

江南厚生病院年報

令和5年度

基本理念

- 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

基本方針

1. 高度・専門医療

高度・専門医療を提供することで、尾張北部を中心とした地域の中核病院としての役割を担う。

2. 救命救急、災害医療

救命救急センターとして、24 時間体制で救急医療を提供する。災害時には、地域中核災害拠点病院の役割を担う。（平成 27 年 10 月 1 日指定）

3. 市民病院的な役割

地域住民が安心して暮らせるよう、不採算医療を含む様々な病気に対応できる診療体制を整え、安全で質の高い医療を提供する。

4. 教育研修病院

臨床研修指定病院として、また、各種学会認定の研修施設として、広く医療及び医療従事者の資質向上に努める。

5. 地域連携

地域の医療機関や福祉施設等との連携強化を図ると共に、医療福祉関係者との研修、人的交流を通じて地域の医療福祉の向上に努める。

6. 予防医療

健康管理センターを中心に健診の質向上を図り、生活習慣病を軸とした保健活動に力を入れ、また、疾病の早期発見に努める。

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



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

2023 年度（令和 5 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、臨床指標、診療機能概要、診療協助部門概要、学会・論文・研究会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。

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ています。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。当院では様々な業務の見直しを行って業務の標準化・効率化を図るとともに、タスク・シフティング/タスク・シェアリングを推進しているところです。また、当院が提供する医療の質のさらなる向上を目指して、医療の質管理部を新たな部門として設置し、当院における医療現場の様々な課題に対して多職種で改善に取り組んでいます。

超高齢化社会における医療・介護の需要の変化への対応として、国が推進する「地域包括ケアシステム」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）に旧丹羽郡布袋町に、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 630 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

基本理念・基本方針・病院訓
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	10
6. 医師名簿	12
7. 役付職員名簿	17
8. 職員数	19
9. 会議・委員会組織図	20
10. 会議・委員会開催状況	21
11. 沿革	26
12. 病院の出来事	27

II. 事業報告

1. 行政庁の指導事項	29
2. 主な施設整備状況	29
3. 関係機関との連携状況	29
4. 主要処理事項	30
5. 公開医療福祉講座	30
6. 科別患者数	31
7. 科別診療収入	32
8. 市町村別実患者数	33
9. 紹介数・紹介率	33
10. 逆紹介数・逆紹介率	34
11. 初診患者数	34
12. 平均在院日数	35
13. 救急外来患者数	35
14. 救急搬送件数	35
15. 救急車応需率	36
16. ヘリ受け入れ件数	37
17. 全手術件数	37
18. 全身麻酔手術件数	38
19. NICU・GCU 入院延べ患者数	38

III. 臨床指標

患者満足度に関する臨床指標	39
救急診療に関する臨床指標	40
脳卒中診療に関する臨床指標	40
手術に関する臨床指標	42
感染に関する臨床指標	45
その他診療に関する臨床指標	46
看護ケアに関する臨床指標	49

IV. 診療機能概要

呼吸器内科	51
消化器内科	53
循環器内科	55
血液・腫瘍内科	57
腎臓内科	60

内分泌・糖尿病内科	62
脳神経内科	64
緩和ケア内科	65
精神科	67
小児科	68
外科	71
整形外科	74
脳神経外科	76
皮膚科	78
泌尿器科	80
産婦人科	82
眼科	85
耳鼻いんこう科	88
放射線診断科	90
放射線治療科	92
麻酔科	93
救急科	95
病理診断科	97
歯科口腔外科	99
時間外・休日救急応需体制	101

V. 診療協助部門概要

薬剤部	103
臨床検査室	105
診療放射線室	107
臨床工学室	109
リハビリテーション室	111
栄養管理室	115
看護部	117
地域連携部	126
医療安全管理部	137
感染制御部	140
診療情報管理室	142
保健事業部	147
チーム医療	160
1) 感染制御チーム (ICT)、抗菌薬適正使用支援チーム (AST) …	160
2) 栄養サポートチーム (NST) …	162
3) 緩和ケアチーム (PCT) …	164
4) 呼吸療法サポートチーム (RST) …	166
5) 褥瘡対策 …	167

VI. 学会・論文・研究会

VII. その他

1. 病院実習教育関係	203
2. 愛昭会関係	204
3. 患者図書室	206
4. ボランティア活動	207

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 36 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、膠原病内科、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 5 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 (H C U)
3 階 I C U	6	常時 2:1	救命救急 (I C U)
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 G C U	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5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専門医制度認定施設
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	日本脊椎脊髄病学会椎間板酵素注入療法実施可能施設
30	日本脊椎脊髄病学会認定脊椎脊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	日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設
41	日本女性医学学会専門医制度認定研修施設
42	日本眼科学会専門医制度研修施設
43	日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設

44	日本口腔外科学会専門医制度研修施設
45	日本アジア口腔保健支援機構 第一種歯科感染管理施設
46	日本アジア口腔保健支援機構 第二種歯科感染管理施設
47	日本麻酔科学会認定病院研修施設
48	日本救急医学会救急科専門医指定施設
49	日本プライマリ・ケア学会認定医制度研修施設
50	日本臨床腫瘍学会認定研修施設(連携施設)
51	日本感染症学会認定研修施設
52	日本臨床細胞学会認定施設
53	日本病理学会病理専門医制度認定病院 B

4. 施設基準届出事項

1	一般病棟入院基本料（急性期一般入院料 1）
2	急性期充実体制加算 1
3	救急医療管理加算
4	超急性期脳卒中加算
5	診療録管理体制加算 1
6	医師事務作業補助体制加算 1（20対1）
7	急性期看護補助体制加算（25対1）
8	看護職員夜間配置加算（12対1）
9	療養環境加算
10	重症者等療養環境特別加算
11	無菌治療室管理加算 1
12	緩和ケア診療加算
13	栄養サポートチーム加算
14	医療安全対策加算 1
15	感染対策向上加算 1
16	抗菌薬適正使用体制加算
17	患者サポート体制充実加算
18	重症患者初期支援充実加算
19	褥瘡ハイリスク患者ケア加算
20	ハイリスク妊娠管理加算
21	ハイリスク分娩管理加算
22	呼吸ケアチーム加算
23	後発医薬品使用体制加算 3
24	病棟薬剤業務実施加算 1
25	病棟薬剤業務実施加算 2
26	データ提出加算 2
27	入退院支援加算 1
28	認知症ケア加算 1
29	せん妄ハイリスク患者ケア加算
30	精神疾患診療体制加算
31	地域医療体制確保加算
32	救命救急入院料 1
33	特定集中治療室管理料 3
34	新生児特定集中治療室管理料 2
35	新生児治療回復室入院医療管理料
36	小児入院医療管理料 2
37	緩和ケア病棟入院料 1
38	心臓ペースメーカー指導管理料の注 5 に規定する遠隔モニタリング加算
39	糖尿病合併症管理料
40	がん性疼痛緩和指導管理料
41	がん患者指導管理料イ
42	がん患者指導管理料ロ
43	がん患者指導管理料ハ

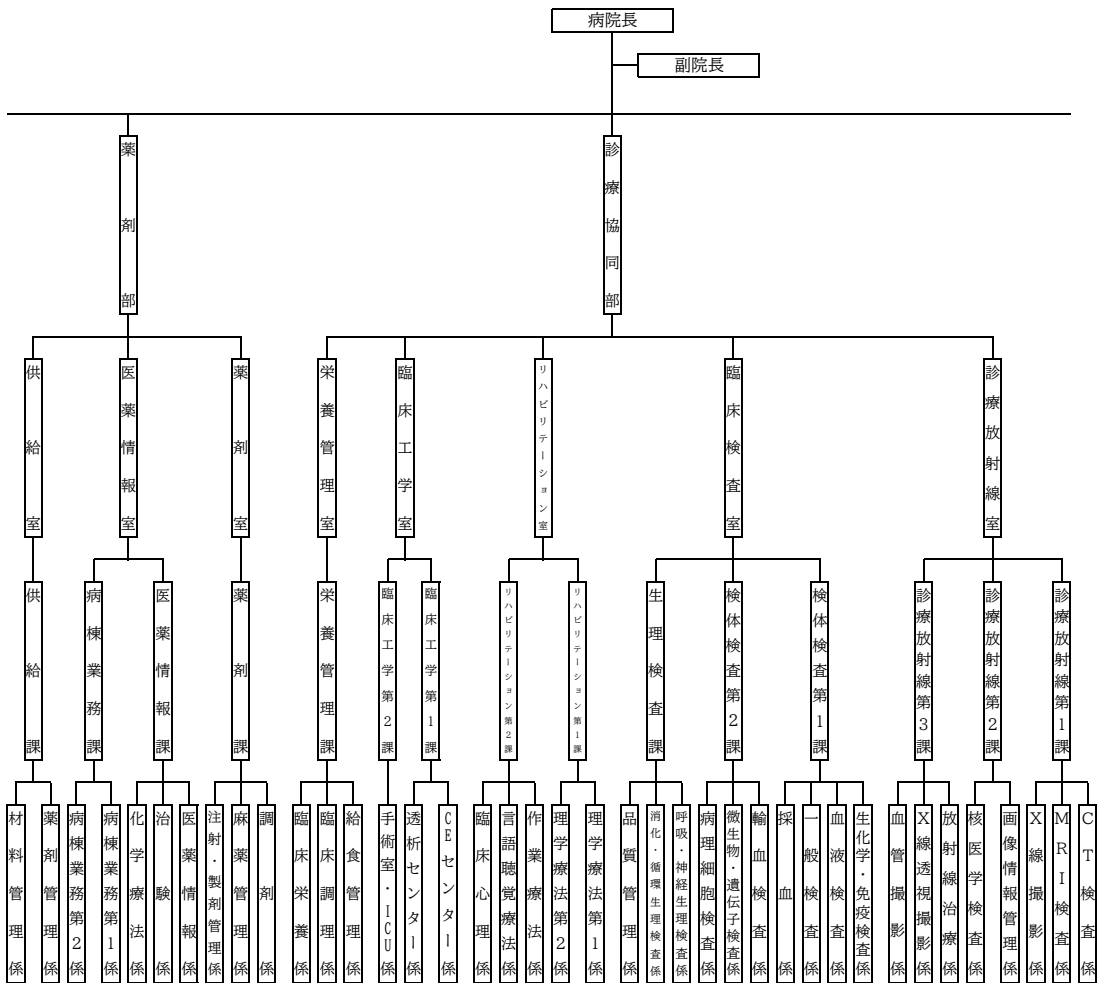
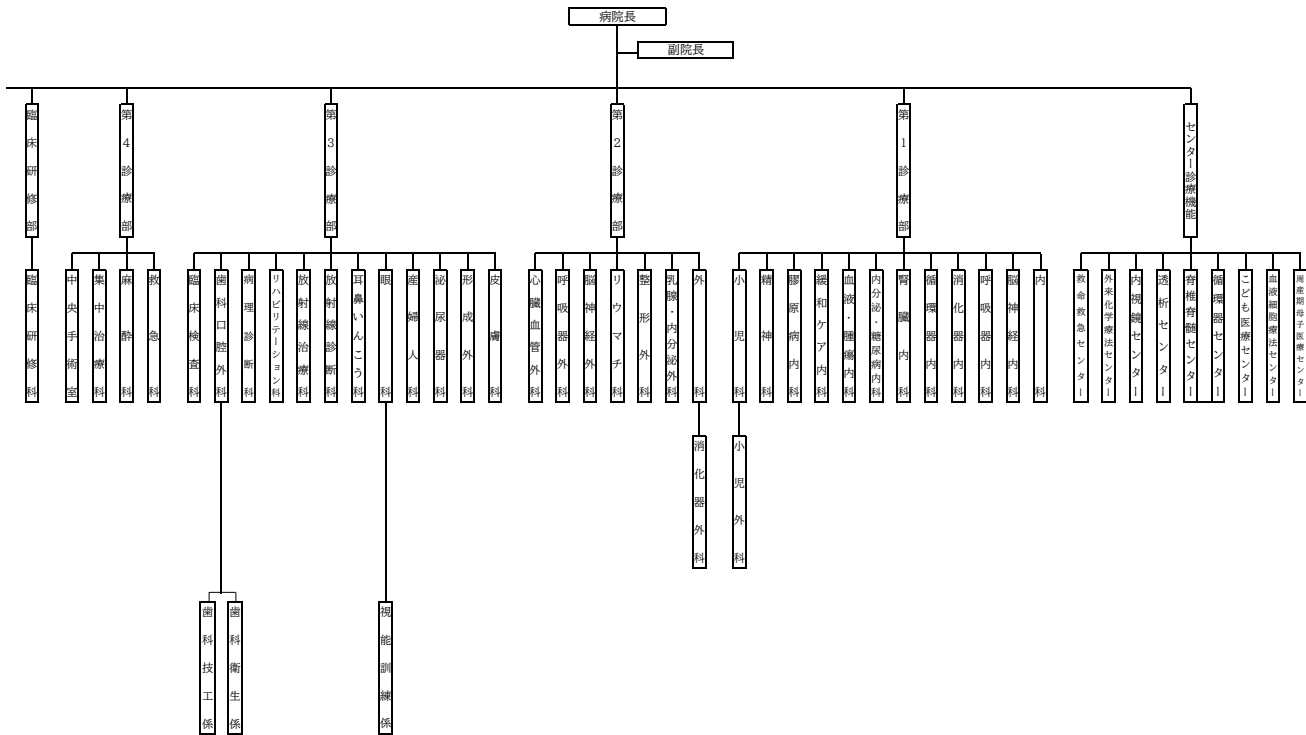
44	がん患者指導管理料二
45	外来緩和ケア管理料
46	移植後患者指導管理料（造血幹細胞移植後）
47	糖尿病透析予防指導管理料
48	乳腺炎重症化予防ケア・指導料 1
49	婦人科特定疾患治療管理料
50	腎代替療法指導管理料
51	一般不妊治療管理料
52	生殖補助医療管理料 1
53	二次性骨折予防継続管理料 1
54	二次性骨折予防継続管理料 3
55	下肢創傷処置管理料
56	地域連携小児夜間・休日診療料 1
57	院内トリアージ実施料
58	外来放射線照射診療料
59	外来腫瘍化学療法診療料 1
60	外来腫瘍化学療法診療料の注 8 に規定する連携充実加算
61	外来腫瘍化学療法診療料の注 9 に規定するがん薬物療法体制充実加算
62	ニコチン依存症管理料
63	開放型病院共同指導料
64	がん治療連携計画策定料
65	肝炎インターフェロン治療計画料
66	薬剤管理指導料
67	地域連携診療計画加算
68	検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料
69	医療機器安全管理料 1
70	医療機器安全管理料 2
71	在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の注 2
72	在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の注 2 に規定する遠隔モニタリング加算
73	在宅腫瘍治療電場療法指導管理料
74	持続血糖測定器加算（間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合）及び皮下連続式グルコース測定
75	遺伝学的検査の注 1 に規定する施設基準
76	骨髓微小残存病変量測定
77	B R C A 1 / 2 遺伝子検査
78	先天性代謝異常症検査
79	H P V 核酸検出及び H P V 核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)
80	検体検査管理加算（Ⅳ）
81	国際標準検査管理加算
82	時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト
83	ヘッドアップティルト試験
84	長期継続頭蓋内脳波検査
85	神経学的検査
86	コンタクトレンズ検査料 1
87	小児食物アレルギー負荷検査
88	C T 透視下気管支鏡検査加算

89	画像診断管理加算 1
90	ポジトロン断層撮影（アミロイド P E T イメージング剤を用いた場合を除く）
91	ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影(アミロイド P E T イメージング剤を用いた場合を除く)
92	C T 撮影及び M R I 撮影
93	冠動脈 C T 撮影加算
94	心臓 M R I 撮影加算
95	抗悪性腫瘍剤処方管理加算
96	外来化学療法加算 1
97	無菌製剤処理料
98	心大血管疾患リハビリテーション料（ I ）
99	脳血管疾患等リハビリテーション料（ I ）
100	運動器リハビリテーション料（ I ）
101	呼吸器リハビリテーション料（ I ）
102	摂食機能療法の注 3 に規定する摂食嚥下機能回復体制加算 2
103	がん患者リハビリテーション料
104	硬膜外自家血注入
105	エタノールの局所注入（甲状腺）
106	エタノールの局所注入（副甲状腺）
107	人工腎臓
108	導入期加算 2 及び腎代替療法実績加算
109	透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算
110	下肢末梢動脈疾患指導管理加算
111	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 L D L アフェレシス療法
112	緊急整復固定加算及び緊急挿入加算
113	骨移植術（軟骨移植術を含む）（同種骨移植（非生体）（同種骨移植（特殊なものに限る）））
114	後縦靱帯骨化症手術（前方進入によるもの）
115	椎間板内酵素注入療法
116	脳刺激装置植込術及び脳刺激装置交換術
117	脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術
118	緑内障手術（緑内障手術（流出路再建術（眼内法）及び水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術）
119	緑内障手術（濾過胞再建術（needle 法））
120	乳がんセンチネルリンパ節生検加算 1 及びセンチネルリンパ節生検（併用）
121	乳がんセンチネルリンパ節生検加算 2 及びセンチネルリンパ節生検（単独）
122	食道縫合術（穿孔、損傷）（内視鏡によるもの）、内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、胃瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）等
123	経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）
124	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
125	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）
126	大動脈バルーンパンピング法（ I A B P 法）
127	腹腔鏡下リンパ節群郭清術（側方）
128	腹腔鏡下小切開骨盤内リンパ節群郭清術、腹腔鏡下小切開後腹膜リンパ節群郭清術、腹腔鏡下小切開後腹膜腫瘍摘出術 等
129	腹腔鏡下胃切除術（単純切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））

130	腹腔鏡下噴門側胃切除術（単純切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び腹腔鏡下噴門側胃切除術（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））
131	腹腔鏡下胃全摘術（単純全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合））及び腹腔鏡下胃全摘術（悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの））
132	バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術
133	腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術（胆嚢床切除を伴うもの）
134	体外衝撃波胆石破碎術
135	腹腔鏡下肝切除術
136	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）
137	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
138	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）
139	体外衝撃波腎・尿管結石破碎術
140	腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
141	膀胱水圧拡張術及びハンナ型間質性膀胱炎手術（経尿道）
142	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
143	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術
144	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もの）
145	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）
146	医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則の 16 に掲げる手術
147	輸血管理料 I
148	輸血適正使用加算
149	造血幹細胞移植の注 9 に掲げるコーディネート体制充実加算
150	人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
151	胃瘻造設時嚥下機能評価加算
152	麻酔管理料（Ⅰ）
153	麻酔管理料（Ⅱ）
154	周術期薬剤管理加算
155	放射線治療専任加算
156	外来放射線治療加算
157	高エネルギー放射線治療
158	1 回線量増加加算
159	強度変調放射線治療（IMRT）
160	画像誘導放射線治療（IGRT）
161	体外照射呼吸性移動対策加算
162	定位放射線治療
163	定位放射線治療呼吸性移動対策加算
164	病理診断管理加算 2
165	病理診断料の注 5 に掲げる悪性腫瘍病理組織標本加算
166	看護職員処遇改善評価料 5 8
167	地域歯科診療支援病院歯科初診料
168	歯科外来診療医療安全対策加算 2
169	歯科外来診療感染対策加算 4
170	医療機器安全管理料（歯科）
171	口腔細菌定量検査
172	歯科治療時医療管理料

173	クラウン・ブリッジ維持管理料
174	歯科技工加算 1 及び 2
175	入院時食事療養／生活療養（Ⅰ）
176	酸素の購入単価

5. 江南厚生病院機構図





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	
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 亜矢子	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	(～令和 6 年 3 月)
	中垣 しおり	平成 31 年	
	森下 琢斗	令和 2 年	(～令和 6 年 3 月)
	稲葉 慈	令和 3 年	
	佐久間 健太	令和 3 年	
	縣 知優	平成 31 年	(～令和 6 年 3 月)
	山田 祥之	昭和 56 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
	杉本 友美	平成 28 年	消化器内科医長
	山下 俊典	平成 29 年	(～令和 5 年 9 月)
	小阪 亮介	平成 31 年	
	木村 侑樹	平成 31 年	(～令和 6 年 3 月)
	杉浦 健太郎	令和 2 年	(～令和 6 年 3 月)
	柳原 将希	令和 2 年	(～令和 6 年 3 月)
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
	斎藤 二三夫	昭和 55 年	名誉院長
	田中 美穂	平成 14 年	第一循環器内科部長
	三木 裕介	平成 21 年	第二循環器内科部長
	増富 智弘	平成 23 年	循環器内科部長
	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
	鈴木 伯征	令和 2 年	循環器内科医長
	大橋 渉	平成 30 年	
	米山 千里	令和 2 年	(～令和 6 年 3 月)
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
	後藤 実世	平成 25 年	血液・腫瘍内科医長(～令和 6 年 3 月)
	河村 優磨	平成 29 年	(～令和 6 年 3 月)

診 療 科	氏 名	免許取得	役 職 名
血液・腫瘍内科	森川 しおり	平成 30 年	
	沼田 将弥	平成 31 年	
	藤井 智基	令和 2 年	(～令和 6 年 3 月)
	荒川 智哉	令和 3 年	
	根岸 修人	平成 31 年	(～令和 6 年 3 月)
腎 臓 内 科	小島 博	平成 14 年	透析センター長・腎臓内科代表部長
	塚本 ちさと	平成 19 年	第一腎臓内科部長
	後藤 千慶	平成 23 年	第二腎臓内科部長
	笠井 里奈	平成 28 年	(～令和 5 年 4 月)
	今井 健太郎	平成 24 年	腎臓内科医長(～令和 6 年 3 月)
	近松 大輝	平成 31 年	(～令和 6 年 3 月)
	清水 瞭	平成 31 年	(～令和 6 年 3 月)
	横井 完汰	令和 3 年	(～令和 6 年 3 月)
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(～令和 6 年 3 月)
	栗本 隼樹	平成 24 年	内分泌・糖尿病内科医長
	秋山 知大	平成 31 年	
	鈴木 崇仁	令和 2 年	(～令和 6 年 3 月)
	仲 崇天	令和 2 年	(～令和 6 年 3 月)
	鈴木 亮大	令和 2 年	(～令和 6 年 3 月)
	大脇 早貴	令和 3 年	
	西山 明里	令和 3 年	
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・こども医療センター長・小児科代表部長
	竹本 康二	平成 10 年	こ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
	安藤 拓摩	平成 28 年	小児科部長(～令和 6 年 3 月)
	赤野 琢也	平成 28 年	小児科医長
	渡會 麻未	平成 26 年	小児科医長(令和 5 年 10 月～)
	西村 直人	平成 31 年	(～令和 5 年 9 月)
	梅原 舞	令和 2 年	
	杉浦 正宜	令和 3 年	
	近藤 耀太郎	令和 3 年	
外 科	石樽 清	平成 4 年	副院長・第 2 診療部長・診療協同部長・外科代表部長・第二中央手術室部長
	田中 友理	平成 17 年	第一外科部長

診 療 科	氏 名	免許取得	役 職 名
外 科	三輪 高嗣	平成 19 年	第二外科部長
	原田 美歩	平成 21 年	(令和 6 年 1 月～ 非常勤に変更)
	澤木 康一	平成 20 年	第三外科部長
	鳥井 恒作	平成 27 年	外科医長(～令和 6 年 3 月)
	宮崎 麻衣	平成 28 年	外科医長
	谷口 絵美	平成 29 年	(～令和 6 年 3 月)
	中森 万緒	平成 29 年	
	中野 辰哉	平成 31 年	
	梅村 卓磨	平成 31 年	(～令和 5 年 9 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(～令和 6 年 3 月)
	稲石 貴弘	平成 20 年	乳腺・内分泌外科部長(令和 5 年 9 月～ 非常勤に変更)
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
	都島 幹人	平成 16 年	第一脊椎脊髄センター部長・第三整形外科部長
	大倉 俊昭	平成 19 年	第四整形外科部長
	富田 浩之	平成 20 年	第二脊椎脊髄センター部長第五整形外科部長
	森下 和明	平成 22 年	第六整形外科部長
	二木 良太	平成 22 年	第七整形外科部長(令和 5 年 7 月～)
	小野 裕太郎	平成 28 年	(～令和 5 年 9 月)
	斎藤 雄馬	平成 28 年	(～令和 5 年 6 月)
	大島 和馬	平成 30 年	(～令和 6 年 3 月)
	大山 博己	平成 30 年	
	前田 健登	平成 30 年	(令和 5 年 10 月～)
	成瀬 啓太	平成 29 年	
	後藤 陽太	令和 3 年	
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(～令和 6 年 3 月)
	伊藤 聡	平成 12 年	第一脳神経外科部長
	寺尾 和一	平成 29 年	(令和 5 年 10 月～令和 6 年 3 月)
	伊藤 翔平	平成 29 年	(～令和 5 年 9 月)
皮 膚 科	坂井田 高志	平成 26 年	皮膚科医長
	内堀 奈子	平成 30 年	
	藤井 彬子	令和 2 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(～令和 6 年 3 月)
	阪野 里花	平成 19 年	第二泌尿器科部長
	坪内 陽平	令和 3 年	
	生駒 弘明	令和 2 年	(～令和 5 年 12 月)

診 療 科	氏 名	免許取得	役 職 名
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・第 4 診療部長・医療安全管理部長・ 周産期母子医療センター長(～令和 6 年 3 月)
	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
	柴田 茉里	平成 27 年	産婦人科医長
	山内 桂花	平成 31 年	
	加藤 悠太	令和 2 年	(～令和 6 年 3 月)
	永井 彩華	令和 3 年	
眼 科	平岩 二郎	平成 6 年	眼科代表部長
	大池 東	平成 28 年	眼科医長
	木村 友哉	平成 30 年	(～令和 6 年 3 月)
	平野 拓真	令和 2 年	(令和 6 年 1 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
	鈴木 海斗	平成 23 年	耳鼻いんこう科部長
	竹内 絵里香	平成 27 年	耳鼻いんこう科医長
	新垣 慶一郎	令和 2 年	
	小野 ゆたか	令和 3 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
	堀田 直秀	平成 28 年	放射線診断科医長
	岩田 賢治	平成 27 年	放射線診断科医長(令和 5 年 7 月～ 代務医師に変更)
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(～令和 5 年 6 月)
	堀江 亮太	令和 2 年	(令和 5 年 7 月～)
麻 酔 科	渡辺 博	昭和 53 年	顧問(非常勤)(～令和 6 年 3 月)
	野口 裕記	平成 7 年	麻酔科代表部長・救急科部長・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
	木下 知子	平成 28 年	麻酔科医長
	鏡味 真実	平成 28 年	麻酔科医長
	鳥居 麻以	平成 28 年	麻酔科医長
	飯田 十和子	平成 31 年	(～令和 5 年 8 月)
	久保 慧人	令和 2 年	
	仲宗根 美佳	平成 27 年	(～令和 5 年 6 月)
集中治療科	増田 和彦	平成 5 年	救命救急センター長・救急科代表部長・集中治療科代表部長
	山本 康裕	昭和 56 年	(～令和 6 年 3 月)
救急科	内田 明寛	令和 2 年	(令和 5 年 10 月～令和 6 年 3 月)
	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(～令和 5 年 10 月)
	南山 徹	平成 31 年	(～令和 5 年 9 月)

診療科	氏名	免許取得	役職名
臨床検査科	福山 隆一	昭和 58 年	
病理診断科	柳田 恵理子	平成 23 年	病理診断科部長
	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	(～令和 6 年 3 月)
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)
	植月 有希子	平成 22 年	健康管理科部長

[研修医]

研修医(2 年次)	北林 大弥	小出 典司(～令和 6 年 3 月)	篠田 次郎(～令和 6 年 3 月)	高橋 和加奈
	玉腰 啓人	中山 拓哉(～令和 6 年 3 月)	栗山 陽菜	廣橋 明奈
	若山 茜	松陰 裕貴	三宅 駿平	柳澤 悠騎
	山森 玲奈			
研修医(1 年次)	正覺 光一(～令和 6 年 3 月)	程 夢瑤(～令和 6 年 3 月)	小林 建介	江畑 遥
	石丸 怜奈	秋保 真琴	坂下 穂乃歌	青木 洸之
	松浦 美希	伊藤 育毅	山根 諒也	間宮 隆久
	渡邊 真依	水野 雄斗	菊池 すみれ(～令和 5 年 12 月)	
歯科研修医 (2 年次)	鳥居 修(～令和 6 年 3 月)			
歯科研修医 (1 年次)	落合 夏穂			

7. 役付職員名簿

■薬剤部

部長	今西 忠宏
室長	富田 敦和
	寺崎 嘉正（～令和6年3月）
	祢宜田 和正
課長	種村 繁人
	内山 耕作
	鶴見 裕美
	鈴木 大介（～令和5年9月）
	前田 健晴（令和5年10月～）
係長	服部 綾奈
	恵谷 里奈（～令和6年3月）
	林 菜月
	赤野 久美子
	今井 邦行
	鈴木 誠
	小玉 幸与
	國分 祐介
	永井 孝正
	根津 萌子

■診療放射線室

室長	横山 栄作
課長	速水 亘
	森 章浩
	伊藤 良剛
係長	筆谷 拓
	戸田 智香
	古田 和久
	小田 康之
	伏屋 直英
	伊藤 光洋
	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
	長谷川 清子（令和5年10月～）

■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	伊藤 美香利
課長	片山 香菜子
係長	古田 英之
	山田 千夏

■臨床検査室

室長 課長	左右田 昌彦
	井上 美奈
	伊藤 康生（令和5年10月～）
	原田 康夫（令和5年10月～）
係長	伊藤 智恵
	川崎 達也
	中根 一匡
	吉本 一恵
	河内 誠
	和田 美歩
	小島 光司
	市川 潤
	林 美月
	成瀬 真理子

■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	石田 亜紀
係長（看護師）	上田 みずほ（～令和6年3月）
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
---------	-------

■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（～令和6年3月）
係長（看護師）	川村 洋介

■健康管理室

課長（臨床検査技師）	石井 健司（令和5年10月～）
課長（臨床検査技師）	柴田 康孝（～令和5年9月）
係長（臨床検査技師）	福岡 秀人
係長（保健師）	出崎 美穂
係長（事務員）	千種 康平

■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 今井 智香江 祖父江 正代 恒川 亜紀子
課長	看護管理課	馬場 真子 小川 和加子 伊藤 美恵 脇 牧 脇 牧(兼) 田中 佳代 丹羽 あゆみ 祖父江 雅美 7F西病棟 後藤 千春（～令和6年3月） 7F南病棟 赤堀 はるみ 7F東病棟 坂元 薫 8F西病棟 奥村 昌子 ICU 石田 伸也 HCU 松田 奈美 救命救急センター 勝田 奈住 循環器センター 伊藤 純加 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 澤田 三世 脊椎脊髄センター 尾関 奈緒美 血液細胞療法センター 丹羽 綾子 透析センター 丹羽 あゆみ(兼) 内視鏡センター 長友 知則 中央手術室 平野 朋美
係長	看護管理課	高倉 梢 高杉 美穂 入院支援外来 渡辺 妙 外来（Ⅰ） 澤田 真弓 外来（Ⅱ） 佐合 幸子 山田 みどり 外来（Ⅲ） 栗津 珠美 野田 佳子 外来（Ⅳ） 不破 和子 高村 優子 外来（Ⅴ） 上野 由加里 4F東病棟 田中 優里奈 福江 千鶴 川本 潤美 6F南病棟 石井 諒 藤吉 芳 鬼頭 由美（～令和6年3月） 能夫 真理子（～令和6年3月） 6F東病棟 鈴木 慶子（～令和6年3月） 吉田 愛 7F西病棟 岩 菜津美 林 照恵 後藤 翠

係長	7F南病棟	大城 和人 小木曽 亜紀（～令和6年3月） 渡邊 直人
	7F東病棟	木村 貴裕 杉本 倫未 高口 尚子
	8F西病棟	水谷 まり 木村 あかり
	ICU	栗本 麻衣 柴山 寿代
	HCU	下田代 早苗 菅原 千陽 大脇 咲子
	救命救急センター	中西 千穂
	循環器センター	山田 さおり 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 蓑原 佳世
	こども医療センター	後藤 淳子 丸山 恭子 近藤 恭子（～令和6年3月）
	NICU	安藤 都子
	GCU	中嶋 恵
	脊椎脊髄センター	米山 亨 田口 ナツミ
	血液細胞療法センター	宮原 忍 川邊 由莉 八橋 智子 櫻井 みどり
	透析センター	安達 深雪
	内視鏡センター	高橋 育代
	中央手術室	近藤 恵美 今枝 大貴

■事務部門

事務部長	近藤 良夫（～令和6年3月）
事務管理室長	長谷川 雅敏
企画・教育研修室長	田實 直也
企画課長	井上 貴幸（～令和6年3月）
医事課長	武井 貴裕
総務課長	山口 秀作（～令和6年3月）
経理係長	可児 征洋
医事係長	中野 達也 恒川 隆信
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

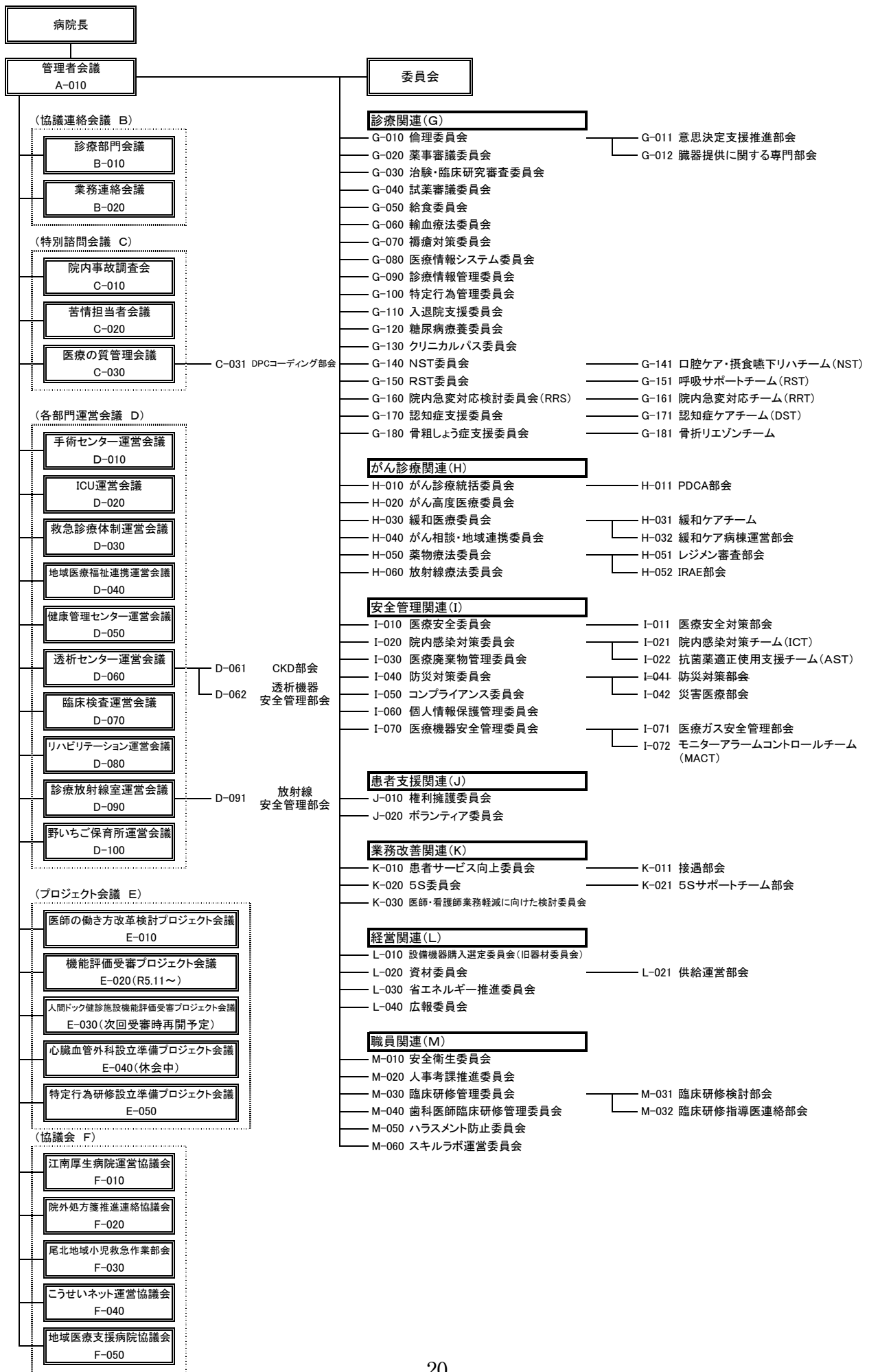
保育主任	亀井 雅智
------	-------

8. 職員数

令和6年3月1日

	正職員	準職員	非常勤職員	計
医師	134	37	95	266
歯科医師	3	2	0	5
薬剤師	49	1	3	53
診療放射線技師	37	2	1	40
医学物理士	3	0	0	3
臨床検査技師	48	7	8	63
理学療法士	18	1	0	19
作業療法士	8	0	0	8
言語聴覚士	7	0	0	7
管理栄養士	10	2	2	14
臨床心理士	1	0	1	2
ソーシャルワーカー	15	0	0	15
歯科衛生士	6	0	0	6
歯科技工士	0	2	0	2
臨床工学技士	18	0	0	18
視能訓練士	5	0	1	6
その他医療技術職	1	0	0	1
保健師	3	1	0	4
助産師	27	2	1	30
看護師	628	27	38	693
准看護師	7	5	5	17
事務職	109	31	9	149
技能職	42	5	1	48
作業職	47	53	21	121
合 計	1,226	178	186	1,590

9. 会議・委員会組織図



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)	12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
業務連絡会議	毎月 第2・4火曜日	31名	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
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
院内医療事故調査会	随時	13名	医療事故防止に向けての検討・推進・啓発に関する事を協議
苦情担当者会議	毎月 第3水曜日	12名	「苦情」に関する事項について協議
医療の質管理会議	毎月 第1月曜日	25名	医療の質の改善により、患者の健康の回復や維持に期待される結果や成果(アウトカム)を生み出し、医療従事者の職務満足度の向上。安定した病院経営につながるための標準化や可視化
DPC コーディング部会	偶数月 第4金曜日	25名	診断群分類包括支払制度(DPC)への理解を深め、適切なコーディングを行うための検討
手術センター運営会議	毎月 第3月曜日	29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)
ICU運営会議	偶数月 第1月曜日	18名	ICUの効果的な運用・症例検討や治療成績の検討
救急診療体制運営会議	毎月 第4金曜日	35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
地域医療福祉連携運営会議	年4回 2,5,8,11月第3 火曜日	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)
健康管理センター運営会議	毎月 第1木曜日	11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
透析センター運営会議	毎月 第2月曜日	14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
CKD 部会	毎月 第3金曜日	23名	CKD 患者に対する運用や問題解決の協議をする
透析機器安全管理部会	毎月 第1水曜日	7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
臨床検査運営会議	年4回 5・8・11・2月第2 水曜日	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)
リハビリテーション運営会議	年3回 6,10,2月	21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
診療放射線運営会議	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
放射線安全管理部会	年4回 5・8・11・2月第2 月曜日	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
野いちご保育所運営会議	年4回 3,6,9,12月	8名	保育所の円滑な運営
医師の働き方改革検討プロジェクト会議	毎月 第3水曜日	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
病院機能評価受審プロジェクト会議	毎月 最終月曜日	53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

名 称	開催日	委員	主な協議内容
人間ドック健診施設機能評価受審プロジェクト会議	随時	18 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
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
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)
院外処方箋推進連絡協議会	奇数月第 3 水曜日	13 名	院外処方箋発行に関する諸問題の検討
尾北地域小児救急作業部会(協議会)	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
こうせいネット運営協議会	年 4 回 6,9,12,3 月第 1 水曜日	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
地域医療支援病院協議会	年 4 回 2,5,8,11 月	17 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)
倫理委員会	奇数月第 2 月曜日	8 名	診療上生命に関わる倫理的諸問題を議論
意思決定支援推進部会	年 4 回 5・8・11・2 月第 3 火曜日	11 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ことを協議
臓器提供に関する専門部会	毎月第 3 金曜日	18 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
薬事審議委員会	毎月最終月曜日	45 名	使用薬剤に関する審議
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
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
給食委員会	年 4 回 3,6,9,12 月 第 3 月曜日	24 名	食事内容の向上、設備・作業内容の円滑化
輸血療法委員会	偶数月第 2 金曜日	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)
褥瘡対策委員会	年 4 回 第 3 月曜日	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)
医療情報システム委員会	毎月第 3 木曜日	23 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)
診療情報管理委員会	偶数月第 2 月曜日	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)
特定行為研修修了者の業務方針、業務内容、業務実施手順、修了後臨床研修等の管理・運用と養成・研修とその運用の評価と協議	奇数月	9 名	
入退院支援委員会	偶数月第 3 火曜日	17 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
糖尿病療養委員会	偶数月第 2 金曜日	24 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
クリニカルパス委員会	奇数月第 4 金曜日	25 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
N S T 委員会	奇数月第 2 月曜日	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 月曜日	44 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
R S T (呼吸療法サポートチーム) 委員会	毎月 1 回	13 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

名 称	開催日	委員	主な協議内容
R S T（呼吸療法サポートチーム）	毎月 第 4 水曜日	13 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
院内急変対応検討委員会	毎月 第 4 月曜日	19 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
院内急変対応チーム	年 4 回 不定期	4 名	院内急変対応検討委員会下部組織として院内迅速対応チーム
認知症支援委員会	年 4 回 4・7・10・1 月第 3 木曜日	14 名	認知症患者の支援事項について協議
認知症ケアチーム	毎月 第 1 月曜日	15 名	認知症の入院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
骨粗しょう症リエゾン支援委員会	毎月 第 4 月曜日	14 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
骨粗しょう症リエゾンチーム	毎月 第 4 月曜日	14 名	他部門と連携して、大腿骨近位部骨折の患者が再骨折を起こさないように予防に取り組む
がん診療統括委員会	年 4 回 5,8,11,2 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
PDCA 部会	年 4 回 5,8,11,2 月	7 名	がん診療統括委員会の下部組織としてがんに関連する課題の共有、改善の検討等を行う
がん高度医療委員会	年 4 回 6・9・12・3 月第 2 月曜日	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 火曜日	13 名	がんによって入院される全患者に対して、がんの治療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
緩和ケアチーム	毎月 第 1 火曜日	12 名	緩和医療委員会の下部組織として症状の緩和方法を主治医や病棟看護師などと検討
緩和ケア病棟運営部会	偶数月 第 2 木曜日	11 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
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
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
レジメン審査部会	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
IRAE 部会	年 4 回	14 名	薬物療法委員会の下部組織として免疫チェックポイント阻害薬の適正使用を目的とする
放射線療法委員会	年 4 回 6・9・12・3 月第 2 木曜日	8 名	がん放射線治療全般
医療安全委員会	毎月 第 3 金曜日	38 名	組織的に医療事故を防止、事故防止に関する教育
医療安全対策部会	毎週 水曜日	38 名	組織的に医療事故を防止、事故防止に関する教育
院内感染対策委員会	毎月 第 2 木曜日	29 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)
インфекション・コントロール チーム（I C T）	毎月 第 3 木曜日	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
抗菌薬適正使用支援チーム （AST）	毎月 第 4 水曜日	23 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
医療廃棄物管理委員会	年 1 回以上	40 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)

名 称	開催日	委員	主な協議内容
防災対策委員会	年 2 回以上	20 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)
災害医療部会	毎月 第 3 木曜日	20 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
コンプライアンス委員会	年 2 回 不定期	15 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
個人情報保護管理委員会	奇数月 第 4 金曜日	25 名	個人情報の適切な管理
医療機器安全管理委員会	毎月 第 4 火曜日	11 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ことを協議
医療ガス安全管理部会	年 1 回	31 名	医療ガス設備の安全管理、患者の安全確保
モニターアラームコントロールチーム (MACT)	毎月 第 1 月曜日	12 名	療機器安全管理委員会の部会として生体情報モニター(以下モニター) 安全使用の為の体制構築を行う
権利擁護委員会	年 2 回 4・10 月	14 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
ボランティア委員会	年 2 回 4, 9 月 第 3 水曜日	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)
患者サービス向上委員会	毎月 第 2 水曜日	19 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)
接遇部会	毎月 第 3 水曜日	36 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
5S 委員会	毎月 第 1 月曜日	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
5S サポートチーム部会	毎月 第 2 水曜日	49 名	5S 推進委員会の下部組織として 5S 活動を主導し、安全で効率的な職場環境の構築を図る
医師・看護師業務の軽減に向けた検討委員会	毎月 最終月曜日	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
設備機器購入選定委員会	年 1 回	14 名	適正な医療機器・備品購入に関する審議
資材委員会	奇数月 第 2 火曜日	14 名	医療材料の購入、管理に関する審議
供給運営部会	偶数月 第 2 火曜日	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
省エネルギー推進委員会	年 1 回以上	25 名	省エネルギーに関する事項について協議
広報委員会	年 4 回 1,4,7,10 月第 2 木曜日	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)
安全衛生委員会	毎月 第 4 水曜日	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)
人事考課制度推進委員会	年 2 回 2,5 月第 4 水曜日	21 名	人事考課制度の円滑な運用
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)
臨床研修検討部会	年 1 回以上 原則年 3 回	18 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部会	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

名 称	開催日	委員	主な協議内容
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
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
スキルラボ運営委員会	年 4 回 5・8・11・2 月第 2 月曜日	16 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

11. 沿革

年月日	内容
平成 20 年 05 月 01 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 05 月 07 日	外来診療開始
平成 20 年 05 月 11 日	地域中核災害拠点病院 指定
平成 21 年 04 月 01 日	一般病棟入院基本料（7：1）施設基準取得
平成 21 年 09 月 14 日	病院機能評価 認定取得
平成 22 年 04 月 11 日	地域周産期母子医療センター 指定
平成 22 年 07 月 01 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 04 月 01 日	DPC 対象病院
平成 24 年 09 月 01 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 09 月 04 日	病院機能評価 認定更新（一般病院・慢性期病院）
平成 27 年 04 月 01 日	NPO 法人 卒後臨床研修評価機構 認定取得
平成 27 年 08 月 01 日	医療被ばく低減施設 認定
平成 27 年 10 月 01 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 04 月 01 日	臨床研修機能評価 認定更新
平成 30 年 04 月 11 日	愛知県がん診療拠点病院 指定
平成 30 年 04 月 01 日	療養病棟 54 床を地域包括ケア病床に変更
平成 30 年 06 月 20 日	放射線治療棟 竣工式
令和 元 年 09 月 04 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 03 年 02 月 19 日	ISO15189 認定取得
令和 03 年 04 月 01 日	臨床研修機能評価 認定更新
令和 03 年 05 月 31 日	地域包括ケア病床 54 床を一般病床に変更
令和 04 年 05 月 10 日	入退院支援センター 開設
令和 04 年 05 月 31 日	総合入院体制加算 2 施設基準辞退
令和 04 年 06 月 01 日	急性期充実体制加算 施設基準取得
令和 04 年 10 月 01 日	医師事務作業補助体制加算 1（20：1）施設基準取得
令和 05 年 08 月 01 日	紹介受診重点医療機関 指定

12. 病院の出来事



▲5月7日、令和2年4月27日より約3年間続いた発熱外来閉鎖



▲5月31日、自民党「農民の健康を創る会」と農水省・厚労省職員視察



▲9月15日～17日、電子カルテシステム更新（GXからHXへ）



▲11月20日、江南厚生病院Instagramを開設。



▲1月1日、能登半島地震発生。当院DMAT隊員他職員が断続的に支援活動を行う



▲2月3日、すいとびあ江南にて幹部研修会「江南厚生病院の未来をみんなで考える会」を初開催。

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
7 月 6 日	春日井保健所	食品衛生監視
10 月 26 日	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
6 月 30 日	ポータブル撮影装置（Sirius Starmobile tiara airy）
7 月 31 日	ソノペット（SONOPET IQ）
8 月 15 日	PET-CT 装置（DiDiscovery IQ 2.0X）
8 月 28 日	移動型 C アーム装置 2 方向（CALNEO CROSS）
8 月 29 日	脊椎用手術台（STS）
9 月 18 日	医療情報システム
9 月 19 日	生体情報ネットワーク（PRM-7100GW）
9 月 27 日	白内障手術装置（CENTURION）
12 月 29 日	ボイラー設備（SQ-2000AS）
1 月 27 日	高圧蒸気滅菌滅菌器（RX-32FV）
2 月 29 日	ナースコール設備
3 月 6 日	超音波診断装置（ARIETTA 750SE）
3 月 19 日	軟性膀胱鏡システム（VISERA ELITE）
3 月 25 日	超音波診断装置

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 6 年 2 月 2 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
5 月 31 日	自民党「農民の健康を創る会」と農水省・厚労省職員視察
7 月 15 日	地域連携交流会
10 月 10 日	第 30 回 愛知県下農協組合長セミナー
10 月 19 日～10 月 20 日	第 72 回日本農村医学会 於：秋田県
11 月 3 日	災害拠点病院災害訓練

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 4 年度	令和 5 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
内	科	154,936	141,146	638	581
小	児 科	24,371	25,559	100	105
外	科	19,359	19,327	80	80
整	形 外 科	42,164	40,633	174	167
脳	神 経 外 科	8,882	9,102	37	37
皮	膚 科	14,883	15,776	61	65
泌	尿 器 科	17,225	17,196	71	71
産	婦 人 科	21,663	21,015	89	86
眼	科	18,001	16,960	74	70
耳	鼻 い ん こ う 科	17,658	17,878	73	74
放	射 線 科	6,400	5,812	26	24
歯	科 口 腔 外 科	12,454	12,990	51	53
合	計	357,996	343,394	1,474	1,413

(人)

入 院		延患者数		1 日当たり患者数	
		令和 4 年度	令和 5 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
内	科	110,415	106,028	303	290
小	児 科	15,223	19,053	42	52
外	科	15,802	16,190	43	44
整	形 外 科	28,488	27,595	78	75
脳	神 経 外 科	8,276	7,621	23	21
皮	膚 科	2,009	2,570	6	7
泌	尿 器 科	6,329	5,773	17	16
産	婦 人 科	10,035	10,592	27	29
眼	科	3,133	2,445	9	7
耳	鼻 い ん こ う 科	4,175	4,853	11	13
放	射 線 科	0	0	0	0
歯	科 口 腔 外 科	1,806	1,921	5	5
合	計	205,691	204,641	564	539

(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 4 年度	令和 5 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
内	科	6,054,412,253	5,466,558,301	39,077	38,730
小	児 科	452,240,872	397,890,161	18,557	15,568
外	科	907,714,821	958,266,553	46,889	49,582
整	形 外 科	842,000,502	823,565,555	19,970	20,268
脳	神 経 外 科	114,242,473	110,519,304	12,862	12,142
皮	膚 科	373,855,383	427,705,178	25,120	27,111
泌	尿 器 科	637,817,537	668,646,087	37,029	38,884
産	婦 人 科	316,544,844	335,637,431	14,612	15,971
眼	科	241,166,936	257,781,856	13,397	15,199
耳	鼻 い ん こ う 科	226,611,804	237,183,560	12,833	13,267
放	射 線 科	187,890,091	167,614,070	29,358	28,839
歯	科 口 腔 外 科	166,730,583	182,354,991	13,388	14,038
合	計	10,521,228,099	10,033,723,047	29,389	29,219

(円)

入 院		診療収入		1 日当たり診療収入	
		令和 4 年度	令和 5 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
内	科	7,756,867,464	7,783,640,787	70,252	73,411
小	児 科	1,072,064,285	1,308,380,888	70,424	68,671
外	科	1,421,969,760	1,456,808,503	89,987	89,982
整	形 外 科	2,712,390,324	2,650,813,340	95,212	96,061
脳	神 経 外 科	595,431,313	564,777,851	71,947	74,108
皮	膚 科	102,227,671	140,002,421	50,885	54,476
泌	尿 器 科	496,246,190	466,840,354	78,408	80,866
産	婦 人 科	942,542,807	952,409,625	93,926	89,918
眼	科	286,841,878	253,261,145	91,555	103,583
耳	鼻 い ん こ う 科	264,375,177	342,705,719	63,323	70,617
放	射 線 科	—	—	—	—
歯	科 口 腔 外 科	122,836,083	140,306,651	68,016	73,038
合	計	15,773,792,952	16,059,947,284	76,687	78,479

(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	96,281	27,907	28.98%	44.7%	5,941	6.17%	45.1%
扶 桑 町	34,254	7,504	21.91%	12.0%	1,574	4.60%	11.9%
大 口 町	24,169	4,145	17.15%	6.6%	792	3.28%	6.0%
岩 倉 市	47,572	2,977	6.26%	4.8%	765	1.61%	5.8%
犬 山 市	71,142	7,759	10.91%	12.4%	1,614	2.27%	12.2%
一 宮 市	373,354	4,554	1.22%	7.3%	917	0.25%	7.0%
各 務 原 市	141,725	2,839	2.00%	4.5%	603	0.43%	4.6%
北 名 古 屋 市	86,085	513	0.60%	0.8%	110	0.13%	0.8%
小 牧 市	145,561	925	0.64%	1.5%	230	0.16%	1.7%
名 古 屋 市	2,322,143	608	0.03%	1.0%	109	0.00%	0.8%
そ の 他	－	2,740	－	4.4%	531	－	4.0%
合 計	－	62,471	－	－	13,186	－	－

(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6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4年度	令和5年度	令和4年度	令和5年度
内	科	6,572	5,851	67.2%	82.9%
小	児 科	1,170	1,309	52.1%	62.8%
外	科	564	617	86.6%	81.4%
整 形 外 科		2,188	2,215	76.4%	78.9%
脳 神 経 外 科		332	353	61.3%	62.1%
皮 膚 科		524	576	65.3%	66.2%
泌 尿 器 科		630	574	82.6%	82.8%
産 婦 人 科		761	758	75.4%	84.5%
眼 科		462	425	76.1%	74.5%
耳 鼻 い ん こ う 科		804	956	76.9%	77.4%
放 射 線 科		1,668	1,623	99.7%	101.6%
歯 科 口 腔 外 科		1,836	1,982	48.3%	47.4%
合 計		17,511	17,239	67.7%	73.8%

(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 4 年度	令和 5 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
内	科	7,773	7,869	79.5%	111.9%
小	児 科	936	924	41.7%	44.1%
外	科	982	1,058	150.8%	143.0%
整	形 外 科	3,046	2,768	106.4%	98.4%
脳	神 経 外 科	314	364	57.9%	62.1%
皮	膚 科	314	316	39.1%	37.7%
泌	尿 器 科	321	329	42.1%	46.9%
産	婦 人 科	449	432	44.5%	49.7%
眼	科	534	606	88.0%	112.1%
耳	鼻 い ん こ う 科	430	488	41.1%	40.4%
放	射 線 科	2,056	2,005	122.9%	126.0%
歯	科 口 腔 外 科	2,123	2,143	55.8%	50.5%
合	計	19,278	19,302	74.5%	82.9%

(逆紹介件数：件 紹介率：%)

11.初診患者数

		令和 4 年度	令和 5 年度
内	科	15,180	8,653
小	児 科	5,427	5,142
外	科	826	921
整	形 外 科	4,584	4,489
脳	神 経 外 科	1,316	1,294
皮	膚 科	1,344	1,384
泌	尿 器 科	1,093	1,016
産	婦 人 科	1,197	1,089
眼	科	725	645
耳	鼻 い ん こ う 科	1,405	1,572
放	射 線 科	1,673	1,597
歯	科 口 腔 外 科	3,952	4,351
合	計	38,722	35,244

(人)

12.平均在院日数

	令和 4 年度	令和 5 年度
内 科	16.0	11.9
小 児 科	8.5	8.8
外 科	10.0	9.0
整 形 外 科	13.6	12.9
脳 神 経 外 科	22.8	19.4
皮 膚 科	12.5	10.4
泌 尿 器 科	7.0	6.3
産 婦 人 科	6.6	6.5
眼 科	3.0	2.4
耳 鼻 い ん こ う 科	7.7	6.3
放 射 線 科	0	0
歯 科 口 腔 外 科	3.0	2.5
合 計	12.0	10.0

(日)

13.救急外来患者数

	令和 4 年度	令和 5 年度
時間内	2,834	2,964
時間外	23,874	20,734
合 計	26,708	23,698

(人)

14.救急搬送件数

	令和 4 年度	令和 5 年度
時間内	2,589	2,648
時間外	4,972	5,192
合 計	7,561	7,840

(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	318	103	34	44	23	16	0	9	555
	搬送	318	103	34	44	23	16	0	9	555
	応需率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
5月	要請	367	106	34	47	28	18	0	3	609
	搬送	367	106	34	47	28	17	0	3	608
	応需率	100%	100%	100%	100%	100%	94%	100%	100%	99.8%
6月	要請	339	113	48	35	25	20	0	8	590
	搬送	339	113	48	35	25	20	0	8	590
	応需率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
7月	要請	425	159	59	38	31	22	1	5	749
	搬送	425	159	59	38	31	22	1	5	749
	応需率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
8月	要請	461	137	49	50	25	27	0	6	759
	搬送	460	137	49	50	25	27	0	6	758
	応需率	99.8%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	99.9%
9月	要請	392	110	41	42	20	23	0	2	635
	搬送	392	110	41	42	20	23	0	2	635
	応需率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
10月	要請	371	129	49	30	23	16	0	4	625
	搬送	371	129	49	29	22	15	0	4	622
	応需率	100%	100%	100%	96.7%	95.7%	93.4%	100%	100%	99.5%
11月	要請	365	126	45	42	26	24	0	6	635
	搬送	364	126	45	42	26	24	0	6	634
	応需率	99.7%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	99.8%
12月	要請	413	122	39	48	24	33	0	7	692
	搬送	413	122	39	48	24	33	0	7	692
	応需率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
1月	要請	429	127	46	50	30	36	0	11	734
	搬送	426	127	46	50	29	36	0	10	729
	応需率	99.3%	100%	100%	100%	96.7%	100%	100%	90.9%	99.3%
2月	要請	359	121	48	41	28	21	0	9	634
	搬送	359	121	48	41	28	21	0	9	634
	応需率	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
3月	要請	394	107	49	35	12	26	0	6	637
	搬送	391	107	49	35	12	26	0	6	634
	応需率	99.2%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	99.5%
合 計	要請	4633	1460	541	502	295	282	1	76	7854
	搬送	4625	1460	541	501	293	280	1	75	7840
	応需率	99.8%	100%	100%	99.8%	99.3%	99.2%	100%	98.7%	99.8%

(要請、搬送：件)

16.ヘリ受け入れ件数

令和 4 年度	令和 5 年度
8	5

(件)

17.全手術件数

	令和 4 年度	令和 5 年度
内 科	65	75
外 科	945	969
整 形 外 科	1,915	1,884
脳 神 経 外 科	140	144
皮 膚 科	115	112
泌 尿 器 科	411	381
産 婦 人 科	644	557
眼 科	814	758
耳 鼻 い ん こ う 科	231	320
放 射 線 科	0	0
歯 科 口 腔 外 科	440	521
小 児 外 科	46	40
合 計	5,766	5,761

(件)

18.全身麻酔手術件数

	令和 4 年度	令和 5 年度
内 科	4	3
外 科	851	851
整 形 外 科	798	824
脳 神 経 外 科	80	52
皮 膚 科	0	0
泌 尿 器 科	176	186
産 婦 人 科	304	261
眼 科	5	6
耳 鼻 い ん こ う 科	173	240
放 射 線 科	0	0
歯 科 口 腔 外 科	60	63
小 児 外 科	46	40
合 計	2,497 (うち、時間外緊急全麻 361 件)	2,526 (うち、時間外緊急全麻 363 件)

(件)

19.NICU・GCU 入院延べ患者数

	N I C U	G C U
4 月	132	112
5 月	128	218
6 月	110	122
7 月	161	182
8 月	152	205
9 月	107	164
10 月	94	145
11 月	133	82
12 月	124	160
1 月	92	161
2 月	62	152
3 月	120	135
合計	1,415	1,838

(人)

Ⅲ. 臨床指標

はじめに

当院の診療の質を知り、継続的に医療の質向上のために改善することを目的に、当院では、

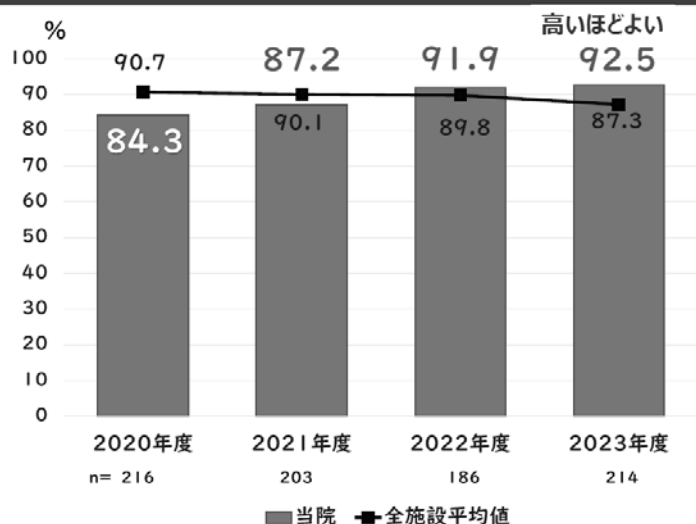
- ・日本病院会QIプロジェクト
- ・日本病院機能評価機構医療の質可視化プロジェクト
- ・日本看護協会DiNQL

に参加しています。

これはエビデンスに基づいた標準的医療がどの程度行われているのか数値化（臨床指標）し、他の病院の状況や経年変化を示したものです。これをもとに、当院の医療の改善すべき点を明らかにし、医療の質改善活動につなげています。

患者満足度に関する臨床指標

患者満足度（入院）



入院患者満足度は臨床指標の中でも医療の質を測る大変重要な項目で、当院に入院している患者さんがどの程度満足されているかを示す指標です。

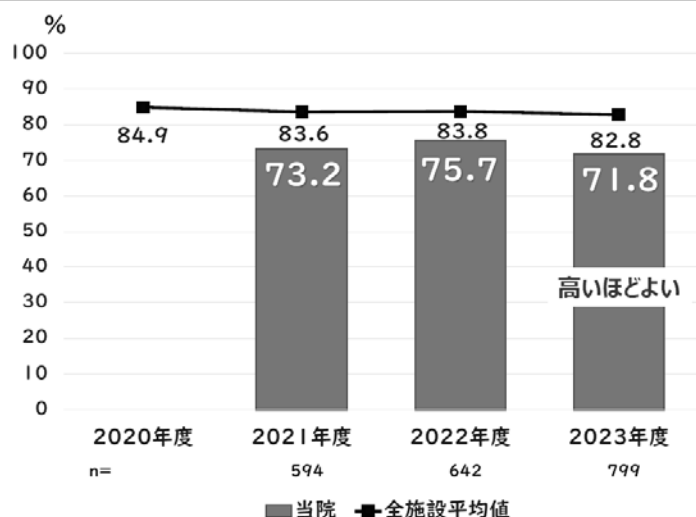
当院では、2022年度以降、全施設平均値を上回る結果を示しています。

しかし、これに甘んじることなく、これからも患者さんが安心して入院できる医療を提供し、医療の質向上のために質改善に努めていきます。

分子：患者満足度調査（入院）で、「満足」「やや満足」と回答した患者数

分母：患者満足度調査（入院）でこの病院について総合的にどう思うかの設問の有効回答数

患者満足度（外来）



外来患者満足度も臨床指標の中でも医療の質を測る大変重要な項目で、当院に受診した患者さんがどの程度満足されているかを示す指標です。

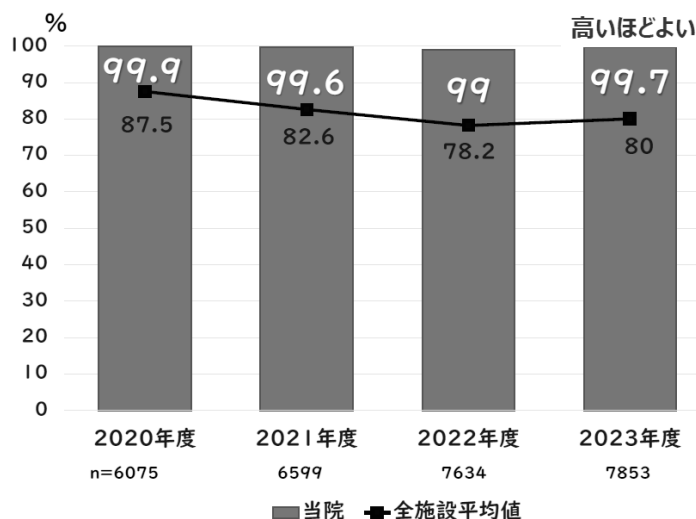
当院は全施設平均値を下回っており、その要因には、外来の待ち時間等が関連しています。患者さんに満足いただけるよう、受付から検査、診療、会計までの一連の流れの質の改善に努めていきたいと考えています。

分子：患者満足度調査（外来）で、「満足」「やや満足」と回答した患者数

分母：患者満足度調査（外来）でこの病院について総合的にどう思うかの設問の有効回答数

救急診療に関する臨床指標

救急車・ホットラインの応需率



分子：救急車で来院した患者数

分母：救急車要請件数

救急車・ホットラインの応需率は、救急医療の機能を測る指標です。

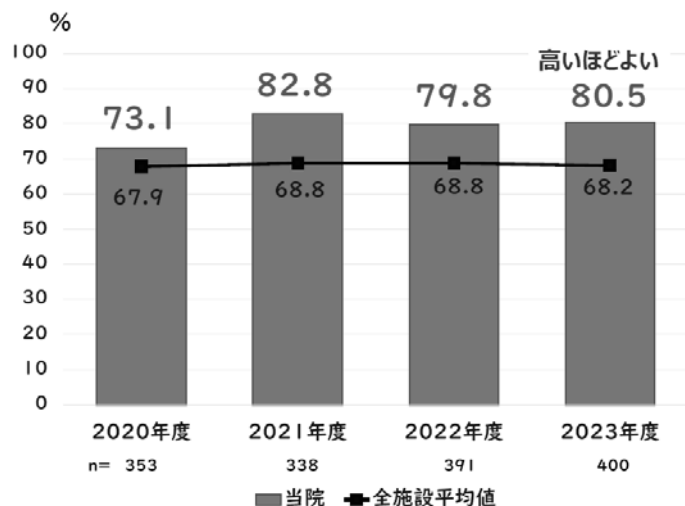
救急車の受け入れ要請があった際に、どの程度、受け入れできたのかを表しています。

当院では、常に99%以上の救急車を受け入れており、全施設平均値を大きく上回っています。

これからも地域の医療を守るために、救急診療体制を整えていきます。

脳卒中診療に関する臨床指標

脳梗塞（一過性脳虚血発作を含む）患者の入院2日目までの抗血小板/抗凝固療法処方割合



分子：入院2日目までに抗血小板/一部の抗凝固療法を受けた患者数

分母：18歳以上の脳梗塞が一過性脳虚血発作と診断された入院患者数

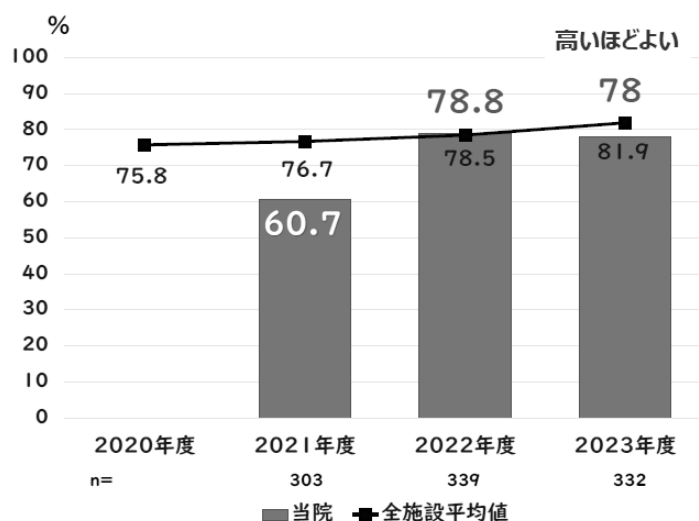
脳梗塞発症後、血栓を予防する治療を2日以内に開始することが望ましいとされています。

この脳梗塞患者の入院2日目までの抗血小板/抗凝固療法処方割合は脳梗塞の治療が速やかに行われているかを評価する指標で割合が高いほど、良い結果を示しています。

当院では80.5%の人に、抗血小板/抗凝固療法を2日以内に実施しており、全施設平均値を大きく上回っています。

今後もこれを維持できるよう、努めていきます。

脳梗塞入院患者への入院後早期リハビリ治療実施割合

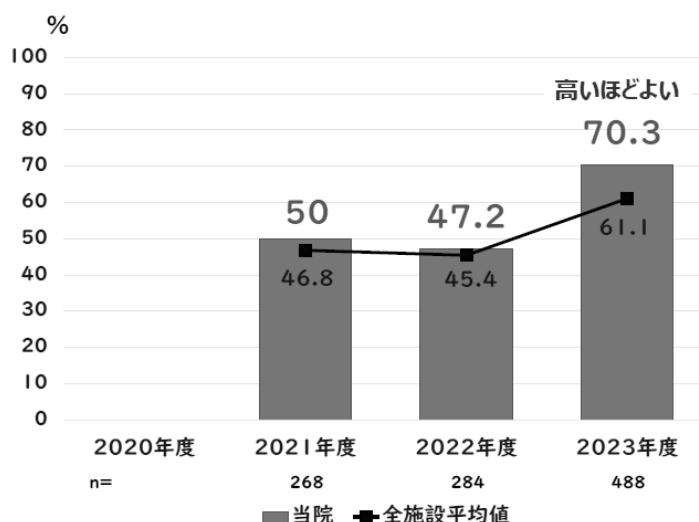


分子：分母のうち入院後早期に脳血管リハビリテーションが行われた症例数
分母：脳梗塞で入院した症例数

脳卒中患者では早期にリハビリテーションを開始することで、機能予後、再発リスク、入院期間の短縮につながります。そのため、適応のある患者さんには早期にリハビリテーションを開始することが望まれます。

当院では2022年度より脳梗塞患者さんのリハビリを早期に実施できるよう取り組んでおりますが、現在は全施設平均前後の割合を示しているため、今後も早期にリハビリが開始できるよう、質改善に努めていきたいと考えています。

脳卒中患者に対する地域連携の実施割合

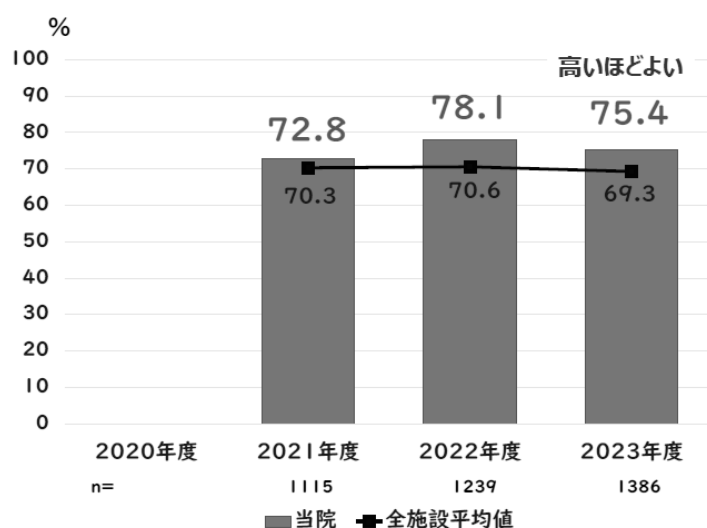


分子：分母のうち「地域連携診療計画加算」を算定した患者数
分母：脳卒中で入院した患者数

脳卒中の場合、治療終了後も継続的な医学的管理とリハビリテーションが重要です。脳卒中患者に対する地域連携パスの使用率を見ることは、地域医療に関する医療体制を評価することにつながります。

当院での急性期治療が終了した後も患者さんの機能回復のためにリハビリテーションできる病院と連携を図って患者さんの支援に努めています。当院では、脳卒中患者の地域連携の割合は全施設平均値を上回っています。今後もこれを維持できるよう、努めていきます。

脳梗塞に関する統合指標



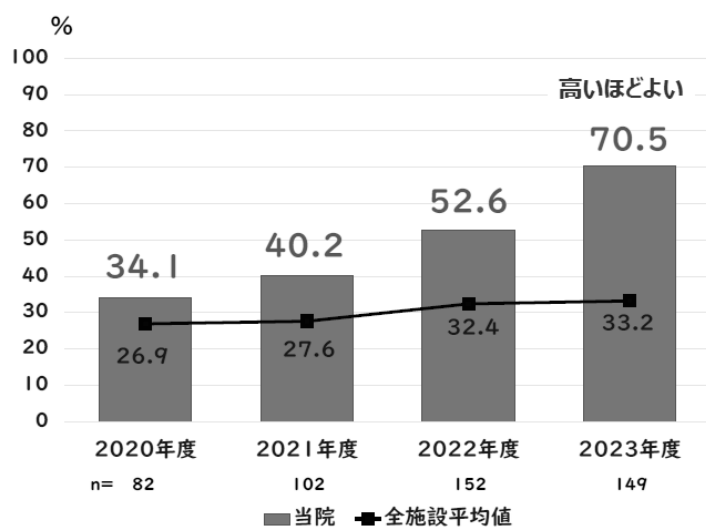
以下の脳梗塞の治療の統合指標です。

- 脳梗塞(TIA含む)患者の入院2日目までの抗血小板抗凝固療法処方割合
- 脳梗塞(TIA含む)患者への抗血小板薬処方割合
- 脳梗塞患者への退院時スタチン処方割合
- 心房細動を合併する脳梗塞(TIA含む)患者への抗凝固薬処方割合
- 脳梗塞の診断で入院した患者への入院後、早期リハビリ治療実施割合

当院では、全施設平均値を上回る脳梗塞の治療がされていると評価できます。

手術に関する臨床指標

大腿骨頸部骨折の早期手術割合

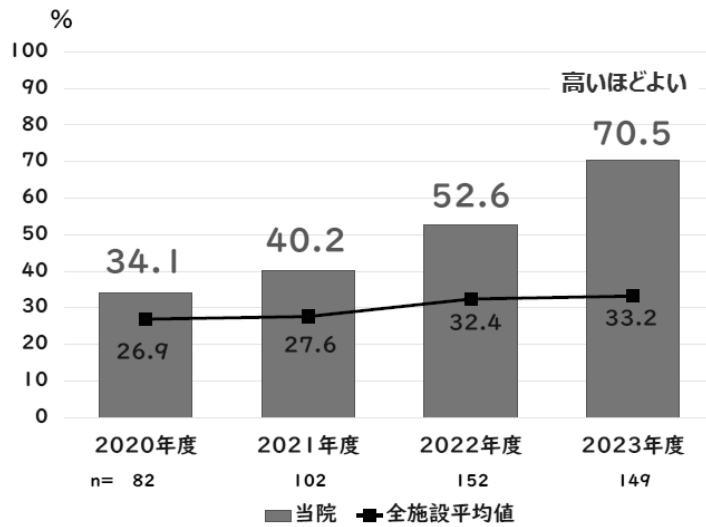


大腿骨頸部骨折は高齢者に多く、骨折後、早期に手術を受けることにより、日常生活を送るうえで必要な動作の維持や予後の改善が見込めます。そのため、大腿骨頸部骨折の早期手術が推奨されています。

この指標は入院して2日以内に大腿骨頸部骨折の手術を受けた患者数の割合を示しています。

当院では、70.5%の人が2日以内に手術を受けることができおり、全施設平均値を大きく上回っています。今後もこれを維持できるよう、努めていきます。

大腿骨頸部骨折の早期手術割合



分子：入院2日以内に手術を受けた患者数

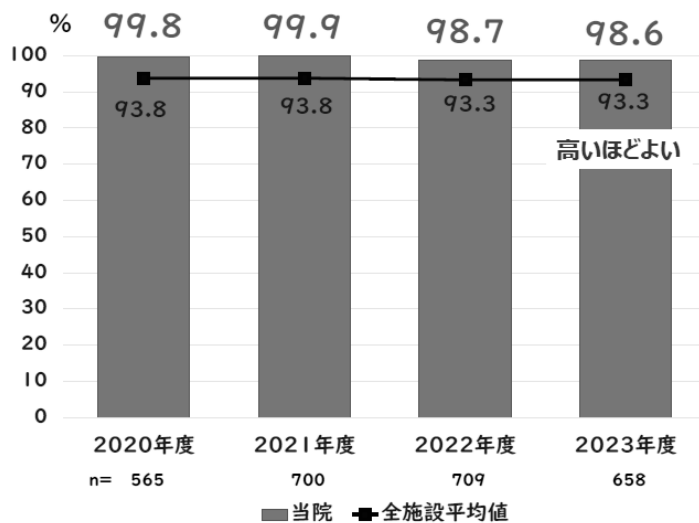
分母：大腿骨頸部骨折で入院し、代替骨折の手術を受けた患者数

大腿骨頸部骨折は高齢者に多く、骨折後、早期に手術を受けることにより、日常生活を送るうえで必要な動作の維持や予後の改善が見込めます。そのため、大腿骨頸部骨折の早期手術が推奨されています。

この指標は入院して2日以内に大腿骨頸部骨折の手術を受けた患者数の割合を示しています。

当院では、70.5%の人が2日以内に手術を受けることができおり、全施設平均値を大きく上回っています。今後もこれを維持できるよう、努めていきます。

特定術式の手術開始1時間以内の予防的抗菌薬投与率



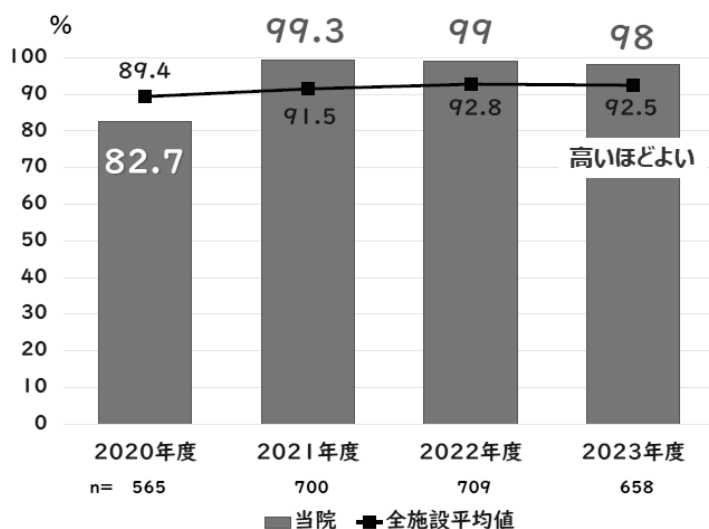
分子：手術開始前1時間以内に予防的抗菌薬が投与開始された手術件数

分母：特定術式の手術件数

手術部位感染の予防対策のひとつに手術前後の抗菌薬投与があります。とくに、手術開始から終了後2～3時間、血中・組織中の抗菌薬の濃度を適切に保つことで、感染を予防できる可能性が高くなります。このため手術執刀開始の1時間以内に、適切な抗菌薬を投与することが推奨されています。

当院では、常に98%以上の患者さんに投与できており、全施設平均値を上回っています。今後もこれを維持できるよう、努めていきます。

特定術式における適切な予防的抗菌薬選択率



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

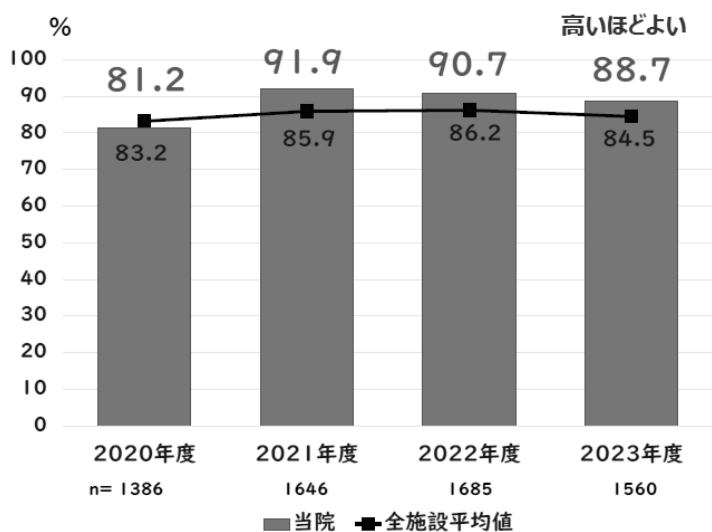
抗菌薬には様々な種類がありますが、術前の予防的抗菌薬として、適切な抗菌薬を選択して投与することが推奨されています。

適切な抗菌薬とは、「術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン」で推奨されている術式別の抗菌薬のことを指しています。

当院では、2021年度以降、98%以上の患者さんに適切な抗菌薬を投与できており、全施設平均値を上回っています。

今後もこれを維持できるよう、努めていきます。

手術に関する統合指標



分子：手術に関する項目の分子の合計
分母：手術に関する項目の分母の合計

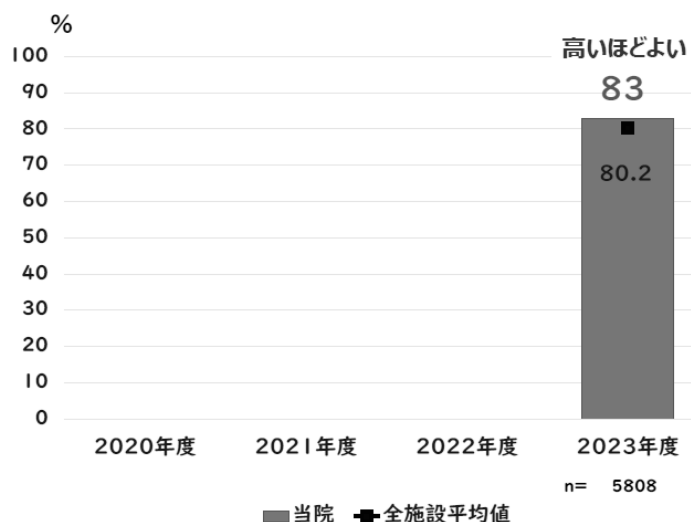
以下の手術に関する項目の統合指標です。

- 特定術式における手術開始1時間以内の予防的抗菌薬投与率
- 特定術式における術後24時間以内の予防的抗菌薬投与停止率
- 特定術式における適切な予防的抗菌薬選択率

当院では、全施設平均値を上回っていますが、まだ改善すべき点があると考え、より一層の質改善に取り組んでいます。

感染に関する臨床指標

血液培養検査における同日2セット以上の実施割合：6歳以上



分子：血液培養オーダが1日に2件以上ある件数（6歳以上）

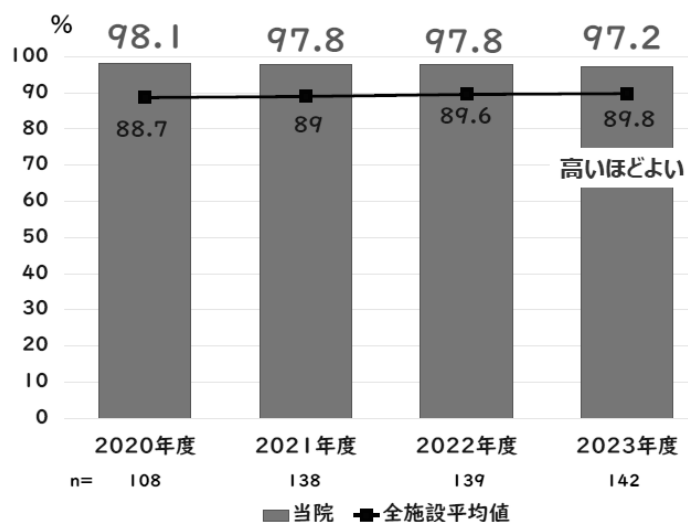
分母：血液培養オーダ件数（6歳以上）

感染症の場合、血液などを採取して感染の原因となる細菌を特定し、それに合わせた抗菌薬を使用します。血液培養の偽陽性による過剰治療を防ぐために、同日2セット以上採取することが推奨されています。

2023年度からデータ登録しているため、それ以前の比較はできませんが、当院では、6歳以上の血液培養検査の同日2セット実施割合は83%で、全施設平均を上回っています。

今後もこれを維持できるよう、努めていきます。

抗MRSA薬投与に対する薬物血中濃度測定割合



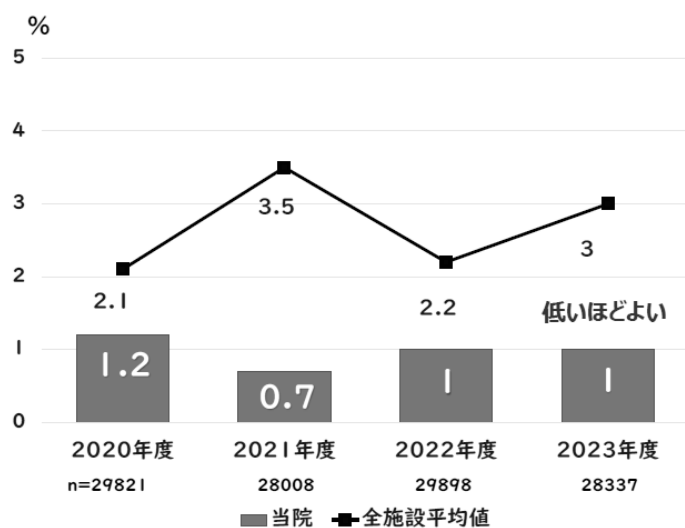
分子：薬物血中濃度を測定された患者数

分母：TDMを行うべき抗MRSA薬を投与された患者数

MRSAとは院内感染を起こす代表的な細菌です。この細菌に感染している場合、抗MRSA薬が使用されます。この薬剤を安全に使用するために、抗MRSA薬が有効な濃度に達しているか、副作用を招く濃度に達していないか薬物の血中の濃度を測定し、モニタリングすることが推奨されています。

当院では、抗MRSA薬を使用した人の97%以上の人に血中濃度を測定し、安全に治療ができているか確認しており、全施設平均を上回っています。今後もこれを維持できるよう、努めていきます。

症候性尿路感染症発生率



分子：分母のうちカテーテル関連症候性尿路感染症の定義に合致した延べ回数
分母：入院患者における尿道留置カテーテル挿入延べ日数

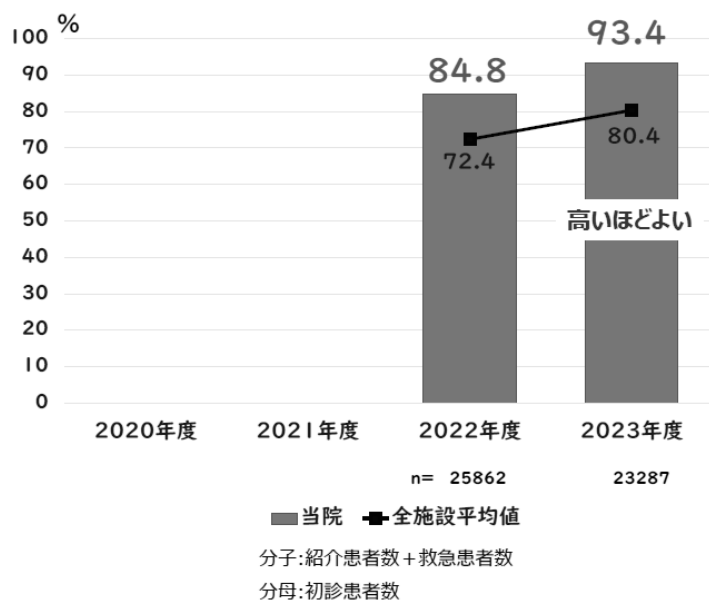
膀胱炎・腎盂腎炎などの尿路感染症のうち、約80%が尿道留置カテーテルの挿入によるものだといわれています。

症候性尿路感染症は予防策の実施により、65～70%は予防可能と推計されています。症候性尿路感染症発生率は低いほど、感染対策が実施されていると評価されます。

当院では、尿道留置カテーテル挿入患者さんの1.0%が尿路感染症を発症しており、全施設平均を大きく下回っていました。今後もこれを維持できるよう、努めています。

その他診療に関する臨床指標

紹介割合

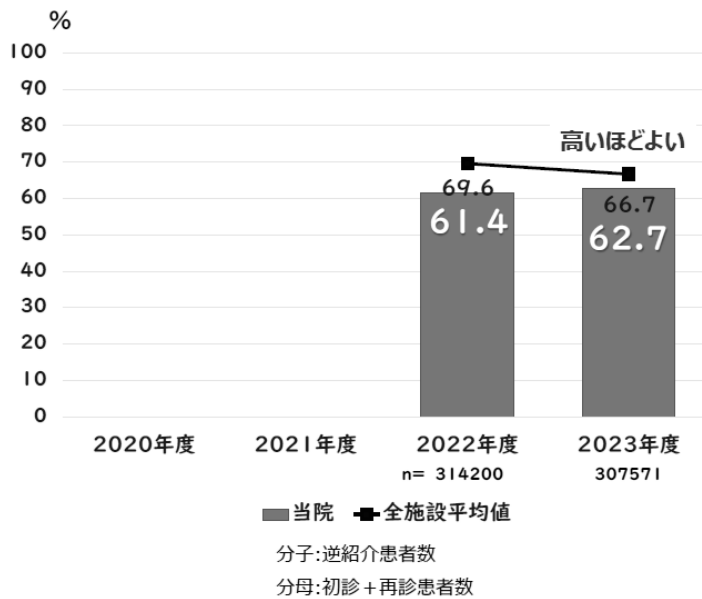


分子：紹介患者数+救急患者数
分母：初診患者数

地域医療支援病院では、地域の「かかりつけ医」等から紹介された患者さんを速やかに受け入れる連携体制の構築が必要です。紹介割合とは、初めて受診する患者さんのうち、他の医療機関から紹介されて来院された患者さんの割合を示しています。紹介割合が高いと地域の医療機関と密に連携が取れていると評価できます。

当院では、全施設平均を上回っていますが、今後も紹介患者さんが安心して医療を受けられる連携体制を整えていきたいと考えます。

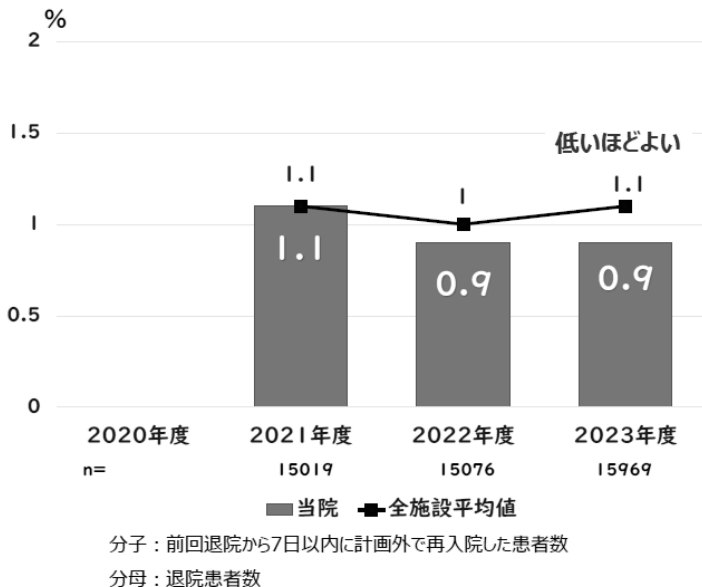
逆紹介割合



地域医療支援病院では、地域の「かかりつけ医」等から紹介された患者さんを速やかに受け入れるためには、当院で急性期治療を終え、状態が落ち着いている患者さんの診療を地域の「かかりつけ医」等に紹介して依頼することも大切です。これを逆紹介と言います。逆紹介割合が高いと地域の医療機関と密に連携が取れていると評価できます。

当院では、全施設平均を下回っています。急性期病院としての役割を果たすために、患者さんには今後ご協力をお願いします。

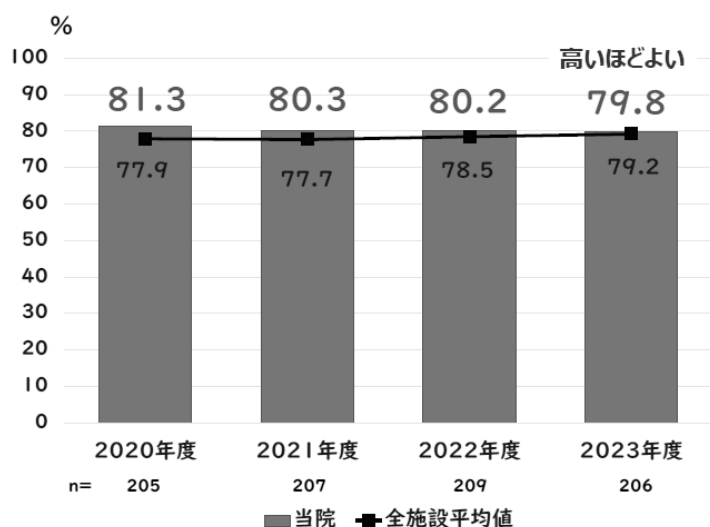
退院後7日以内の予定外再入院割合



退院後7日以内の予定外再入院割合は、入院中の医療の質を表す指標です。退院後、数日で予定外に入院する件数が少なく、割合が低いほど、入院中の治療や退院支援は良質だったと言えます。

当院では、1%以下の再入院割合を示し、全施設平均値より低い値を示しています。今後も、退院後数日以内に患者さんが再入院することがないように、医療の質を維持・向上していきたいと考えています。

65歳以上の糖尿病患者の血糖コントロール HbA1c8.0%以下



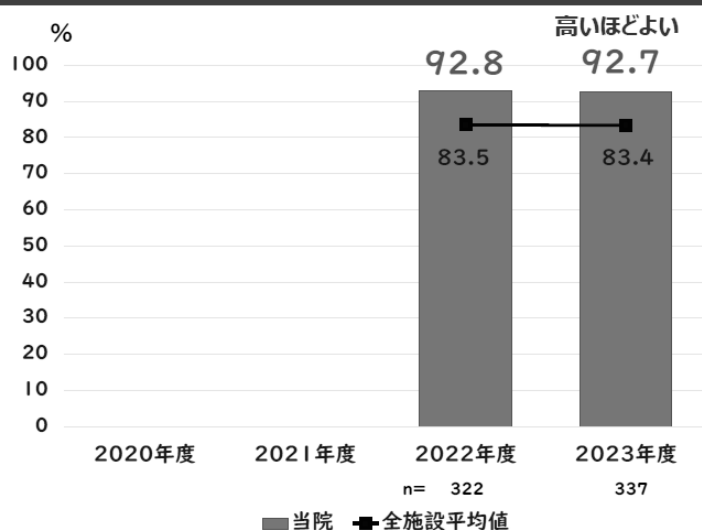
分子:HbA1cの最終値が8.0%未満の65歳以上の外来患者数
分母:糖尿病の薬物治療を施行されている外来患者数

糖尿病に罹患すると、腎機能障害、網膜症、末梢神経障害などの合併症発症の危険性があります。そのため、食事法や血糖コントロールが重要です。HbA1cが8.0%以上になると合併症が起こるといわれているため、8.0%以下に保てるように管理する必要があります。

この指標は8.0以下に保てている人がどれぐらいいるのかを示しています。

当院では、約80%の人が8.0%以下を維持できており、全施設平均値を上回っていました。しかし、経年変化では、低下傾向にあるため、今後も質改善に取り組んでいきたいと考えています。

アスピリン内服患者の退院時酸分泌抑制薬（PPI/H2RA）処方率



分子:退院時に酸分泌抑制薬（PPI/H2RA）が退院時に処方された患者数
分母:退院時にアスピリン内服薬が処方されている18歳以上の患者数

アスピリンとは、痛み止め、解熱、脳梗塞や心筋梗塞の予防に使用される薬です。

この薬の副作用には、消化管（胃や腸）潰瘍を作ることがあるため、アスピリンと同時に胃液の分泌を抑える薬（酸分泌抑制薬）を内服することが推奨されています。

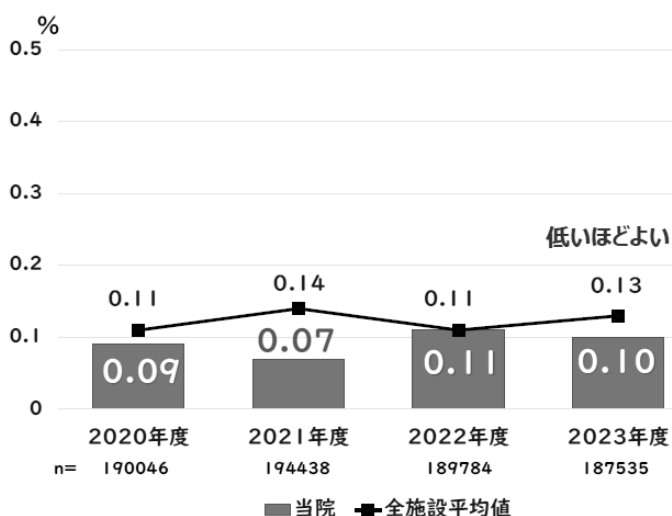
この指標はアスピリンを内服する患者さんに胃液の分泌を抑える薬を処方している割合を示しています。

当院では、アスピリンを処方した患者さんの90%以上の人に酸分泌抑制薬が処方されており、全施設平均を上回っています。

今後もこれを維持できるよう、努めていきます。

看護ケアに関する臨床指標

褥瘡（じよくそう）発生率

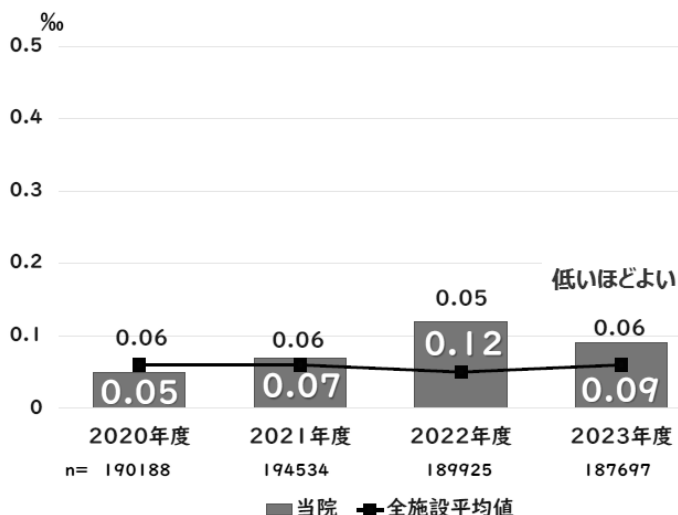


分子: 調査期間における分母対象患者のうち、d2以上の褥瘡の院内新規発生患者数
分母: 入院延べ患者数

褥瘡（じよくそう）とは、床ずれのことを言います。褥瘡はベッドから離れることができなかったり、ベッドや車椅子の上で体の向きを変えることができなかったりすることで発生する傷（きず）です。栄養状態が悪いと骨が突出するため、より褥瘡が発生しやすくなります。この指標は入院中に褥瘡が発生した割合を示しています。

当院は全施設平均に比べて低い発生率を維持しており、予防できていることを示しています。今後もこれを維持できるよう、努めていきます。

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: インシデント・アクシデントレポートが提出された転倒・転落のうち損傷レベル4以上の件数
分母: 入院延べ患者数

患者さんが入院中に転倒・転落することがあります。その要因は、入院によって環境が変化したり、筋力が低下したり、病気や薬の影響などさまざまです。

この指標は転倒・転落の中でも骨折等の損傷を受けた割合を示しています。

当院は同機能病院に比べて75歳以上の入院患者さんの割合が10%程度高いこと

（DiNQLデータ）も影響して全施設平均よりやや高い発生率を示していると考えます。環境の調整等により防止策を今後も検討していきます。

IV. 診 療 機 能 概 要

呼吸器内科

【令和 5 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います。病理診断科と病理診断カンファレンスを定期的に開催し、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、リハビリ室・栄養管理室・薬剤部・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 5 年度の気管支鏡検査は 303 件、胸腔ドレナージ手術 70 件でした。

【令和 5 年度目標】

- 1.入院患者数を増やす
- 2.肺癌診療の充実
- 3.入退院支援センターの導入
- 4.地域医療機関との連携
- 5.医師の働き方改革に伴う業務の効率化・整理

【科員】

（令和 6 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	
縣 知優	医員	平成 31 年	
森下 琢斗	医員	令和 2 年	
稲葉 慈	医員	令和 3 年	
佐久間 健太	医員	令和 3 年	

【診療実績】

呼吸器内科患者数

	病名	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
外来患者数 (延べ)		13,229	15,339	16,909
入院患者数 (延べ)		935	1,178	1,516
(入院疾患内訳)	肺がん	309	402	411
	COPD	25	25	44
	間質性肺炎	73	71	126
	気管支喘息	2	7	20
	肺炎	206	253	388
	肺結核症	6	2	8
	その他	314	412	519

(人)

消化器内科

【令和 5 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 5 年度は年間 4,800 件以上の上部消化管内視鏡検査、3,500 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 5 年度目標】

1. 入退院支援センター導入
2. 消化器内視鏡手技、麻酔の標準化とパス使用の推進
3. 丁寧な患者対応
4. 若手医師の教育、指導と次年度研修医確保
5. 医師の働き方改革推進
6. 保険診療の遵守

【科員】

（令和 6 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
木村 侑樹	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 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
上部消化管内視鏡検査（止血術含む）	4,820	4,857	4,822
下部消化管内視鏡検査（ポリペク含む）	3,733	3,820	3,588
ERCP（処置含む）	430	410	380
EUS（超音波内視鏡）	334	216	247
ESD（内視鏡の粘膜下層剥離術）	119	136	101
カプセル内視鏡検査	12	13	14
合計	9,448	9,452	9,152

(件)

経皮的検査・治療件数

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
腹部エコー	2,489	2,461	2,292
RFA(ラジオ波焼灼術)	22	26	17
合計	2,511	2,487	2,309

(件)

消化管造影検査治療件数

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
食道透視	11	7	17
胃透視（住民検診含む）	1,189	1,072	1,144
小腸透視	2	2	3
注腸検査	50	13	35
合計	1,252	1,094	1,199

(件)

血管撮影検査・治療件数

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
腹部血管撮影（TACE、B-RTO、CV ポート留置など）	57	50	71

(件)

循環器内科

【令和 5 年度講評】

平成 20 年 5 月 1 日に江南厚生病院が誕生し、循環器内科においても新しい人材も確保できてきており、診断・治療の面で充実しつつあります。循環器疾患は緊急性を要する疾患が多く、その対応に迅速性が求められます。その点に関してもチーム制をとることで、専門医が遅れなく対応可能となっています。今後の目標課題として、現在全国的にも減少している若手の循環器内科医師の確保・育成を行い、さらに充実した医療ができるようにすること、心臓血管外科医を常勤医として招聘することで、現在の当院ではできなかった先進的な治療を行っていくことが挙げられます。

この尾北地区の基幹病院として、当医療圏における医療機関と密な連携をとることで、今後も地域医療を支えていきます。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）を広く対象疾患として治療に当たっています。

【令和 5 年度目標】

1. 心臓血管外科医の招聘および必要な設備拡充、人材教育
2. 入退院支援センターの運用開始
3. 働き方改革に向けての業務の効率化
4. 高度医療に向けた新たな資格の獲得および若手医師教育
5. 地域連携促進による紹介患者の増加

【科員】

（令和 6 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
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

神原 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
鈴木 伯征	循環器内科医長 (不整脈・循環器一般)	平成 25 年	日本循環器学会：専門医 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 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
冠動脈造影	830	846	787
冠動脈形成術	279	285	313

(件)

不整脈

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
アブレーション治療	191	212	212
ペースメーカー移植	83	77	78
(新規移植)	(54)	(54)	(56)

(件)

血液・腫瘍内科

【令和 5 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、厚生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 5 年度目標】

1. チーム医療実践の継続、強化
2. 病病連携および病診連携の維持、強化
3. 働き方改革の実践
4. 臨床研究の充実化
5. 専門研修の充実化

【科員】

（令和 6 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：総合内科専門医・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：総合内科専門医・指導医・認定医
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：総合内科専門医・認定医
河村 優磨	医員	平成 29 年	日本内科学会：専門医
森川 しおり	医員	平成 30 年	
根岸 修人	医員	平成 31 年	
藤井 智基	医員	令和 2 年	
荒川 智哉	医員	令和 3 年	

【診療実績】

血液疾患新規入院患者数

疾患分類	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
骨髄系悪性腫瘍			
急性骨髄性白血病	25	28	23
骨髄異形成症候群	26	35	28
慢性骨髄性白血病	8	7	10
骨髄増殖性腫瘍（慢性骨髄性白血病除く）	14	8	12
骨髄異形成/骨髄増殖性腫瘍	0	0	0
リンパ系悪性腫瘍			
慢性リンパ性白血病	3	5	0
急性リンパ性白血病	10	6	4
悪性リンパ腫（ATLL 含む）	107	81	73
形質細胞腫瘍および類縁疾患	18	13	22
再生不良性貧血	3	5	1
特発性血小板減少性紫斑病	17	21	7
その他の血液疾患	25	36	23
合計	256	245	203

(人)

造血細胞移植

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 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）	14	3	6
造血細胞移植（血縁・骨髓）	0	0	0
造血細胞移植（血縁・末梢血）	4	5	5
造血細胞移植（非血縁・骨髓）	3	2	4
造血細胞移植（非血縁・末梢血）	0	1	0
造血細胞移植（非血縁・臍帯血）	9	7	9

(件)

腎臓内科

【令和 5 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。

最近では、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。

人員に関しては、令和 6 年度も令和 5 年度に引き続き、大幅な交代となりました。

【令和 5 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
4. 「働き方改革」の達成

【科員】

(令和 6 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 日本透析学会：専門医 日本腹膜透析医学会：認定医 腎代替療法専門指導士
塚本 ちさと	第一腎臓内科部長	平成 19 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	第二腎臓内科部長	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 日本透析学会：専門医
今井 健太郎	腎臓内科医長	平成 24 年	日本内科学会：総合内科専門医・認定医 日本腎臓学会：専門医 日本透析医学会：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
清水 瞭	医員	平成 31 年	
近松 大輝	医員	平成 31 年	
横井 完汰	医員	令和 3 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 3 年	令和 4 年	令和 5 年
血液透析	71	63	57
腹膜透析	60	40	25
ハイブリッド	-	7	7

(人)

当院で維持透析を開始した患者数

	令和 3 年	令和 4 年	令和 5 年
血液透析	56	72	54
腹膜透析	7	4	2

(人)

その他

	令和 3 年	令和 4 年	令和 5 年
シャント手術	98	64	69
PTA	14	13	11
腎生検	41	31	38

(人)

内分泌・糖尿病内科

【令和 5 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。

糖尿病診療は、特に薬物療法において、ここ 10 数年で目覚ましい進歩を遂げ、その治療目標の達成に近づきやすくなっています。一方で、進歩した多種多様な薬剤の使用方法も複雑化しており、薬物療法のハードルが上がっていることも事実です。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。コロナ禍で、実施困難となっていた対面での勉強会などを、定期的に行きたいと考えています。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。その他、患者教育スタッフによる糖尿病セミナー、教育入院プログラムなども継続して開催しておりますので、治療困難な患者様の動機付けなどにご紹介いただき、再度診療所での糖尿病診療の一助になれば幸いです。

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 5 年度目標】

1. 栄養指導地域連携パスの充実、発展
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 6 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
秋山 知大	医員	平成 31 年	
鈴木 亮大	医員	令和 2 年	

仲 崇天	医員	令和 2 年	
鈴木 崇仁	医員	令和 2 年	
大脇 早貴	医員	令和 3 年	
西山 明里	医員	令和 3 年	

【診療実績】

患者数

		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
糖尿病	外来	3,665	3,754	3,740
	入院	150	160	174
甲状腺疾患	外来	1,544	1,560	1,488
	入院	4	5	4

(人)

甲状腺工口-実施件数

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
外来	1,057	1,112	1,100
入院	20	20	21

(件)

131-I 内照射療法

令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
2	2	3

(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 5 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となるため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。

コロナ禍における面会制限に伴い、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訪問診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こと多いため、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、患者や家族の意向を確認し、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抗がん治療中の方や、がん以外の方の症状緩和にも努めています。また、令和 6 年 1 月には緩和ケア研修会を行い、2 月には院内院外を対象とした看取りケアについての勉強会を行いました。

【令和 5 年度目標】

1. 院内スタッフの苦痛の包括的アセスメント能力の向上
2. 緩和ケアマニュアルの見直しによる院内スタッフの症状マネジメント能力の向上
3. 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
4. 緩和医療専門医研修体制の構築

【科員】

(令和 6 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 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
入棟面談受診患者数（うち、紹介患者）	112 (42)	123 (36)	106 (35)

(人)

緩和ケア病棟入棟患者数

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
転棟	154	134	162
外来患者（うち、紹介患者）	78 (28)	79 (26)	76 (18)
転院	6	8	7
レスパイト	0	0	0
合計	238	221	245

(人)

入棟目的

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
症状緩和	110	117	120
看取り	109	91	114
退院支援	13	12	11
レスパイト	5	0	0
暫定利用	1	1	0
合計	238	221	245

(人)

退院患者数

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
死亡退院	176	178	192
自宅退院	45	39	30
転棟	6	3	4
転院	4	7	5
その他	2	2	7
合計	233	229	238

(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 5 年度講評】

令和 5 年春には、尾崎顧問を含む 12 名の常勤体制になんとか戻すことができました。当院で初期研修を修了した杉浦正宜先生が小児科専攻医となり、藤田医科大学からは同じく専攻医 1 年目の近藤耀太郎先生が仲間入りしました。同期の存在は心強いものなので、お互いに切磋琢磨して成長してもらいたいと思います。秋には専攻医 3 年目の西村直人先生が名古屋大学に帰局し、渡曾麻未先生にフェロー赴任して頂きました。直人と直子を区別するために直子先生と呼ばれていましたが、西村先生に戻りつつあります。

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が 5 類に移行後は、RS ウイルス、ヒトメタニューモウイルス、エンテロウイルス、A 群溶連菌、アデノウイルス、インフルエンザウイルスなどの感染症が季節お構いなしに爆発して小児医療がひっ迫する事態となりました。しかし、忙しい日常診療が戻ってきたことに胸を撫で下ろしながら、このバブルが弾けなければ良いと思う毎日です。感染症の流行の一方で、摂食障害、不登校、心身症などのこころの問題を抱える子どもが増えており、コロナ禍が子ども達に与えた影響は大きいと実感しています。

出生数の減少に伴い、より安心・安全な周産期管理が求められるなか、産科からの要望を受けて、新生児の GCU 入院について見直しを行いました。36 週の早産児、出生体重 2,300 g 以上 2,500 g 未満の低出生体重児、小児科医の立ち会いのもと緊急帝王切開で出生した児については、GCU に入院のうえ小児科による管理としました。母児分離の影響を懸念する声もありましたが、産科との連携を強化して母児のケアに当たることでその影響を最小限に止めるように努めています。こども病棟では、数年前から少しずつ準備を進めていた医療的ケア児のレスパイト入院の取り組みを始めました。症例を限定した試運転のような段階ですが、回数を重ねる毎に看護師さんたちは自信がついてきた様子です。地域の小児医療に対するニーズが多様化していることを身に染みて感じながら、当センターが「尾張北部地域を、こどもを安心して産み育てる地域にする」ことを目標に設立され、こどもを総合的に診療できる小児科を目指しているのだと再認識した 1 年でした。

【令和 5 年度目標】

1. こども医療センターの診療機能の充実
2. 心身症患児に対してチーム医療を実践する
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

【科員】

（令和 6 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фек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фек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фек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
渡會 麻未	小児科医長	平成 26 年	日本小児科学会：専門医
安藤 拓摩	小児科医長	平成 28 年	日本小児科学会：専門医
赤野 琢也	小児科医長	平成 28 年	
梅原 舞	医員	令和 2 年	
近藤 耀太郎	医員	令和 3 年	
杉浦 正宜	医員	令和 3 年	

【診療実績】

こども救急受診者数（令和 5 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	147	14.7	16(10.9%)	1.6	34 (4/30)
5 月	11	252	22.9	23(9.1%)	2.1	45 (5/4)
6 月	8	158	19.8	19(12.0%)	2.4	33 (6/4)
7 月	11	222	20.2	25(11.3%)	2.3	34 (7/15)
8 月	10	145	14.5	13(9.0%)	1.3	28 (8/6)
9 月	10	165	16.5	12(7.3%)	1.2	34 (9/18)
10 月	10	165	16.5	12(7.3%)	1.2	31 (10/8)
11 月	10	188	18.8	10(5.3%)	1.0	38 (11/3)
12 月	11	192	17.5	9(4.7%)	0.8	35 (12/10)
1 月	12	220	18.3	27(12.3%)	2.3	33 (1/3)
2 月	10	188	18.8	12(6.4%)	1.2	36 (2/12)
3 月	11	131	11.9	10(7.6%)	0.9	23 (3/3)
合計	124	2,173	17.5	188(8.7%)	1.5	

(人)

入院患者数（令和５年１月～令和５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	0
急性白血球病	0	その他	17	その他	12
慢性白血球病	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	6
悪性固形腫瘍	2	川崎病	47	小児虐待	0
種々の原因による貧血	0	不整脈	1	不登校	1
好中球減少症	1	心筋症	1	心身症	6
特発性血小板減少性紫斑病	5	その他	3	その他（呼吸器系）	699
血友病	0	【アレルギー】		その他	157
その他	20	気管支喘息	23	総入院数（のべ人数）	1,875
【感染症】		アナフィラキシー	2	総外来数（のべ人数）	25,447
細気管支炎	55	難治性下痢症	0	死亡数	2
急性細菌性肺炎	3	アトピー性皮膚炎	0	救急外来数	1,265
マイコプラズマ肺炎	5	その他	13	救急外来入院数	210
結核	0	【腎炎】			
化膿性髄膜炎	2	ネフローゼ症候群	7		
無菌性髄膜炎	7	急性糸球体腎炎	1		
腸管出血性大腸菌感染症	0	慢性糸球体腎炎	1		
その他	96	急性腎不全	0		
【消化器】		尿路感染症	16		
急性膵炎	0	その他	28		
急性肝炎	0	【新生児】			
潰瘍性大腸炎・クローン病	2	低出生体重児（1000～2000g）	60		
幽門狭窄症	0	超低出生体重児（1000g未満）	4		
腸重積	6	新生児高ビリルビン血症	17		
感染性胃腸炎	64	新生児感染症	0		
その他	106	人工換気療法を要した呼吸不全症	54		
【代謝・内分泌】		新生児仮死・低酸素性虚血性脳症	4		
先天性代謝異常症	0	その他	46		
糖尿病	7	【免疫・自己免疫疾患】			
甲状腺疾患	1	先天性免疫不全症	0		
成長ホルモン分泌不全性低身長	12	若年性関節リウマチ	0		
その他	101	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	4		
熱性けいれん	113	その他	0		
てんかん	25	【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）	1		
痙攣重積	5	性染色体異常	0		
筋疾患	0	骨系統疾患	0		

外科

【令和 5 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、虫垂炎や鼠経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。さらに令和4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 5 年度目標】

外科

1. ロボット支援手術の安全な運用と症例数の増加
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、今年度は乳がん地域連携
4. パスの見直しと新規導入
5. S D Mを重視した信頼される医療を目指す
6. インシデント、アクシデント事例の報告と共有

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. 乳がん連携バスの利用促進
5. 診療時間の短縮・効率化 医師事務作業補助者と共に
6. 医師・放射線技師の資格取得の支援、学会参加
7. がん相談支援センターとの連携
8. 緩和ケアチームとの連携

【科員】

(令和 6 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：指導医・専門医 消化器がん治療認定医 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 日本消化器病学会：専門医
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：指導医・専門医 消化器がん治療認定医 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：指導医・専門医 消化器がん治療認定医 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 日本内視鏡外科学会：ロボット支援手術 認定プロクター (消化器・一般外科)
澤木 康一	第三外科部長	平成 20 年	日本外科学会：専門医 日本消化器外科学会：専門医 消化器がん治療認定医 日本がん治療認定医機構：がん治療認定医
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	外科医長	平成 28 年	日本外科学会：専門医 da Vinci Xi Certification 取得/First Assistant 麻酔標榜医

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
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 3 年度		令和 4 年度		令和 5 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）	4	1	4	3	2	2
胃・十二指腸（悪性）	46	17	53	21	45	9
結腸・直腸	160	84	164	93	189	118
虫垂	77	72	86	73	74	68
肛門	8	0	4	0	12	0
肝悪性腫瘍	20	0	23	0	23	2
胆嚢（良性）	102	84	109	98	139	114
胆道悪性腫瘍	1	0	7	0	9	1
膵腫瘍	6	0	9	0	4	0
乳腺	123	0	119	0	146	0
肺	62	30	66	29	50	19
甲状腺	11	0	19	0	1	0
副腎	2	1	1	1	1	1
鼠径（大腿）ヘルニア	123	46	162	62	185	59
その他	190	23	137	16	209	22
合計	935	358	963	396	1,089	425

(件)

※腹腔鏡手術はロボット支援下手術も含む

全身麻酔手術件数

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
全身麻酔手術	820	866	872

(件)

整形外科

【令和 5 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。常勤医 14 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 5 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.医師の働き方改革推進
- 5.若手医師の育成及び認定、専門医の資格取得支援
- 6.多職種チームによる骨粗鬆性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 6 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 日本人工関節学会：評議員・認定医 日本股関節学会：評議員 日本リハビリテーション医学会：認定臨床医 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 中部整形外科災害外科学会：評議員
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
都島 幹人	第三整形外科部長	平成 16 年	日本脊椎脊髄病学会：指導医・専門医 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	第四整形外科部長	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	第五整形外科部長	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
森下 和明	第六整形外科部長	平成 22 年	日本脊椎脊髄病学会：脊椎脊髄外科指導医 日本整形外科学会：専門医
二木 良太	第七整形外科部長	平成 22 年	日本整形外科学会：専門医
成瀬 啓太	医員	平成 29 年	日本専門医機構認定：整形外科専門医
大島 和馬	医員	平成 30 年	
大山 博己	医員	平成 30 年	
前田 健登	医員	平成 30 年	
後藤 陽太	医員	令和 3 年	

【診療実績】

麻酔別手術件数

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
全身麻酔	728	729	823
脊椎、硬膜外麻酔	502	481	546
伝達麻酔	494	431	414
局所麻酔	145	141	95
合計	1,869	1,782	1,878

(件)

専門科別手術件数

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
脊椎脊髄	360	385	421
関節外科	336	322	373
手の外科	135	86	82
外傷など(人工骨頭含む)	1,038	989	1,002
合計	1,869	1,782	1,878

(件)

脳神経外科

【令和 5 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 4 月から 9 月末までは伊藤翔平医師、10 月から 2024 年 3 月末まで寺尾和一医師が常勤医師として尽力してくれました。2024 年 2 月から研修医から廣橋明奈医師が後期専攻医として新しい活力を与えてくれています。2024 年 3 月末で昭和病院時代から当科を支えてくれた岡部広明医師が定年退職となり、新しい体制に移行しています。

脳卒中・循環器病対策基本法に則り、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、名古屋大学脳神経外科を基幹病院とするプログラムの連携病院として地域医療と専門機関として体制を維持しています。

令和 5 年度は入院患者数 365 例でした。令和 5 年度は手術件数 160 例で開頭術は 47 例（うち脳動脈瘤 11 例、脳腫瘍 10 例）でした。血管内手術は頸動脈ステント術 11 例、脳動脈瘤塞栓術は 3 例、急性期頸動脈閉塞に対する血栓回収術は 10 件でした。開頭術、穿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維持し、令和 6 年度には外視鏡も導入し、より安全性や教育面での向上を図っていく予定です。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っています。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引き続き向上していくようスタッフ一同努力しています。

2024 年 4 月からの医師の働き方改革で、脳神経外科医の働き方も多く変わっていくことが予想されます。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、尾北地区全体の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。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 5 年度目標】

- 1.入院件数、手術件数の増加
- 2.医療の質の改善、医療事故の防止、安全性の改善
- 3.スタッフ数の維持、時間外待機態勢の変革
- 4.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
- 5.診療時間の効率化、画像転送など情報伝達の効率化
- 6.医師・看護師の資格取得の支援、学会参加
- 7.外視鏡システムの導入
- 8.急性期脳梗塞治療の効率化、救急診療との協力

【科員】

（令和 6 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
寺尾 和一	医員	平成 29 年	

【診療実績】

手術件数

		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
脳血管障害	脳動脈瘤クリッピング術	17	11	11
	開頭血腫除去術(内因性)	7	3	3
	開頭脳動静脈奇形摘出術	0	1	1
	開頭減圧術	0	1	1
	浅側頭動脈中大脳動脈吻合術	1	0	0
	脳梗塞減圧開頭術	0	0	0
	頸動脈内膜切除術	0	0	0
	内頸動脈内膜切除術	0	0	0
	脳室ドレナージ	0	9	9
血管内手術	動脈瘤コイル塞栓術	4	3	3
	頸動脈ステント術	13	11	11
	血栓回収術	8	10	10
脳腫瘍	開頭腫瘍摘出術	18	10	10
	穿頭生検術	2	0	0
	開頭生検術	0	0	0
	内視鏡下腫瘍摘出術など	3	0	0
	その他	0	0	0
頭部外傷	開頭血腫除去術（外傷性）	4	5	5
	穿頭血腫除去術	65	84	84
水頭症	脳室腹腔シャント術	17	6	6
	腰椎腹腔シャント術	0	1	1
	内視鏡下開窓術	0	1	1
その他	頭蓋形成術	2	0	0
	微小血管減圧術	0	0	0
	脳膿瘍手術	0	2	2
	その他	15	2	2
合計		176	156	160

(件)

皮膚科

【令和 5 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います。

【令和 5 年度目標】

1. 若手医師の育成及び認定、専門医の資格取得支援
2. 紹介・逆紹介件数増
3. 病診連携講演会の実施
4. 学会発表、論文作成を積極的に行う

【科員】

（令和 6 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
岩田 奈子	医員	平成 30 年	皮膚科専攻医
鈴木 彬子	医員	令和 2 年	

【診療実績】

検査件数

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
組織試験採取、切採法	448	487	458
パッチテスト	23	30	18
合計	471	517	476

(件)

手術件数

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
皮膚悪性腫瘍切除術	66	58	48
皮膚、皮下腫瘍切除術	346	184	239
全層・分層植皮術	2	9	13
皮弁作成術	2	3	3
合計	416	254	303

(件)

生物学的製剤による治療

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
乾癬	45	173	164
アトピー性皮膚炎	65	92	91
蕁麻疹	18	16	15
合計	128	281	270

(件)

泌尿器科

【令和 5 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、1,509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）→1,433名（令和5年度）と推移しており、1ヶ月の平均入院患者数は、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）→481名（令和5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5年4月から新たに坪内陽平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5年12月いっぱいでは生駒弘明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 5 年度目標】

1. ロボット手術（前立腺）の安全な実施と件数増加
2. ロボット手術の腎（尿管）悪性腫瘍手術への適応拡大
3. 専攻医によるロボット手術ライセンスの資格取得支援
4. 医師の働き方改革の実践
5. 次世代を担う専攻医の確保

【科員】

（令和 6 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
坪内 陽平	医員	令和 3 年	

【診療実績】

手術件数

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
膀胱全摘除術（開腹）	2	1	2
膀胱全摘除術（ラパロ）	2	1	2
腎摘出術（開腹）	5	1	1
腎摘出術（ラパロ）	16	7	11
腎部分切除術（開腹）	1	0	0
腎部分切除術（ラパロ）	2	7	5
腎尿管全摘術（開腹）	0	1	0
腎尿管全摘術（ラパロ）	9	18	16
前立腺全摘術（ラパロ）	17	21	0
ロボット支援下根治的前立腺全摘除術	0	19	37
TUR-P	3	1	2
HoLEP	45	42	52
TUR-BT	115	119	112
高位除睾術	4	6	3
ESWL	30	15	16
PNL（含む TAP）	7	9	4
TUL	89	80	59
合計	347	348	322

(件)

検査件数

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
泌尿器 TV 検査	887	928	878
前立腺針生検	159	186	175

(件)

産婦人科

【令和 5 年度講評】

本年度は日本産科婦人科学会専門医 7 人を含む常勤医師 8 人、非常勤医師 2 人の 10 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 5 年度の総分娩数は 459 例で帝王切開の件数は 235 例、帝王切開率は 49.0%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、母胎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、前期破水後の母児感染疑い、産後出血（弛緩出血・産道血腫）など多彩でした。帝王切開術後、癒着胎盤による産後異常出血に対しては、一宮市立市民病院産婦人科、放射線診断科との連携の下、IVR 目的に転院搬送し経過は良好でした。

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 330 例で、内視鏡下手術は 176 例でした。

腹腔鏡下子宮全摘出術（TLH）は 41 例と減少しましたが、ロボット支援下子宮全摘術（RALH）が 15 例と増加しました。

悪性腫瘍については手術療法を中心に（手術件数 43 例）、化学療法、放射線療法を実施しており、昨年同様、外来化学療法も積極的に行いました。

生殖補助医療（ART）については 人工授精 142 周期（妊娠 10）、IVF 採卵数 39、融解胚移植数 35（妊娠 9）、新鮮胚移植数 5（妊娠 0）でした。妊娠例が 19 例と大きく増加しました。

全体として、手術件数は減少しましたが、ロボット支援下手術をはじめとして、低侵襲手術の相対的な割合が増加した年でした。

【令和 5 年度目標】

1. ロボット手術の安全な実施と手術件数の増加
2. 顕微授精・体外受精胚移植の充実
3. 母胎搬送の全症例受け入れと分娩数増加
4. 患者サービスを意識して丁寧に診察し、地域から選ばれる産婦人科を目指す
5. インシデントレポートを積極的に提出し、情報共有して安心安全な医療を維持する

【科員】

（令和 6 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 日本産科婦人科内視鏡学会：技術認定医
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
山内 桂花	医員	平成 31 年	da Vinci Xi Certification 取得/First Assistant
加藤 悠太	医員	令和 2 年	
永井 彩華	医員	令和 3 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 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
総分娩数		621	522	459
分娩	双胎	22	17	17
	骨盤位	44	39	41
	予定帝王切開術	150	126	106
	緊急帝王切開術	158	127	129
	帝王切開率（%）	49.5	48.5	49.0
	吸引分娩	42	24	29
	鉗子分娩	1	2	1
母体合併症 主なもの	妊娠高血圧症候群	46	24	36
	糖尿病	24	18	23
	前置胎盤	12	6	4
早産症例 分娩週数	妊娠 22 週～26 週	0	1	2
	妊娠 27 週～28 週	3	1	3
	妊娠 29 週～33 週	26	27	5
	妊娠 34 週～36 週	72	42	53

(件)

手術件数

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
広汎性子宮全摘術	5	2	2
準広汎性子宮全摘術	5	3	1
卵巣癌手術	17	15	15
単純子宮全摘術 + α	79	67	42
附属器摘出術	24	15	23
卵巣腫瘍核出術	4	3	4
腹式子宮外妊娠手術	1	1	0
子宮脱根治術	3	3	0
子宮筋腫核出術	12	14	13
帝王切開術	308	253	235
腹腔鏡下子宮全摘術	50	68	41
ロボット支援下子宮全摘術	0	9	15
腹腔鏡下子宮外妊娠手術	10	11	20
腹腔鏡下卵巣腫瘍核出術	29	19	33
腹腔鏡下付属器摘出術	58	46	42
腹腔鏡検査	0	0	0
子宮頸部円錐切除術	56	51	35
試験開腹術	2	0	4
子宮鏡下筋腫核出術	7	8	9
子宮鏡下内膜ポリープ切除術	17	25	16
コンジローマ レーザー焼灼術	1	0	4
シロッカー頸管縫縮術	2	3	1
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	25	20	10
合計	715	635	565

(件)

悪性腫瘍手術件数

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
子宮頸癌	9	5	7
子宮体癌	17	17	17
卵巣癌	18	13	15
卵管癌	0	0	0
腹膜癌	0	2	2
子宮癌肉腫	1	3	1
原発不明癌	0	0	1
合計	45	40	43

(件)

眼科

【令和 5 年度講評】

・眼科

令和 5 年度は、人事異動の変化の多かった令和 4 年度とは異なるも、大学による人事異動にて 4 月には大岩医師が静岡済生会へ転勤し医局員補充がないため 3 人体制で眼科業務を行うことになりましたが、6 年 1 月からは平野医師が赴任することにより 4 人常勤となりました。ただし 5 年 10 月に木村医師が赴任も 3 月末には津島市民病院へ転勤となり、昨年同様一時的な 4 人体制かと危惧していましたが、6 年 4 月からは服田医師が赴任する予定であり、今後医師 4 人体制で眼科業務を行う予定です。外来患者数は昨年比 94.2%と減少も、外来収入は 106.9%と効率性の良い収益を達成しました。ただし、今年は白内障手術の入院を全例 1 泊 2 日にする指令が幹部より下ったため、入院患者数は 78.0%、入院収入は 88.3%と低下しております。幸い白内障以外の網膜硝子体疾患・緑内障疾患に対する手術を維持、外眼部手術などを多くすることで、患者数ほどの減益に至ることなく、頑張っております。

緑内障手術は近年の低侵襲化にて件数が伸びており、眼瞼下垂など外眼部手術は増加傾向です。また網膜光薬術・抗 VEGF 抗体硝子体注射は年々件数が伸びております。

医長の大池、医員の平野、4 月から赴任予定の服田（平野は令和 2 年卒、服田は令和 3 年卒であり、ご迷惑をおかけすることが多々あるかと思います）とともどもよろしくお願いいたします。

・視能訓練

令和 5 年度の業務実績は、外来患者数は昨年比 94.2%と減少の影響もあり、検査件数前年比が 95.5%、診療報酬点数 98.6%と減少がみられた、検査件数は外来患者数の昨年比に近い数値となっているが、診療報酬点数は外来患者数の昨年比ほど減少は見られなかった。

【令和 5 年度目標】

1. 紹介率、逆紹介率の向上
2. 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
3. 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
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

【科員】

(令和 6 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	眼科医長	平成 28 年	
木村 友哉	医員	平成 30 年	
平野 拓真	医員	令和 2 年	

【診療実績】

手術件数

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
白内障手術	654	702	651
網膜硝子体手術	120	144	129
網膜硝子体疾患別件数			
糖尿病網膜症	9	17	12
黄斑疾患	57	49	41
網膜剥離	29	30	19
その他疾患	25	48	55
緑内障手術	63	56	68
眼瞼内反症手術	1	1	4
眼瞼下垂手術	17	15	34
眼瞼外反症手術	0	0	0
流涙症手術	0	18 (DCR5)	17
翼状片・結膜手術	7	7	5
角膜手術	4	0	3
腫瘍切除	7	3	7
眼球破裂	2	0	0
瞳孔形成術	0	0	1
前房内異物	2	0	0
核片除去	0	0	920
合計	897	946	651

(件)

レーザー件数

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
網膜光凝固術	205	247	361
後発白内障 YAG レーザー	97	145	92
緑内障レーザー	20	15	24
合計	322	407	477

(件)

注射処置件数

注射処置	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
硝子体抗 VEGF 抗体注射	451	562	730
ケナコルト注射	71	85	68
ボトックス注射	33	24	24
合計	555	671	822

(件)

視能訓練士 検査件数

視能訓練士業績	令和 3 年度		令和 4 年度		令和 5 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）	826	479,080	826	479,080	857	497,060
視野検査（GP）	320	124,800	240	93,600	257	100,230
網膜光干渉断層検査（OCT）	6,140	1,228,000	6,654	1,330,800	7,661	1,532,200
視力	13,120	905,280	13,512	932,328	12,020	829,380
眼圧	14,062	1,153,084	14,444	1,184,408	13,215	1,083,630
蛍光造影眼底撮影（FAG）	123	49,200	147	58,800	160	64,000
角膜内皮細胞測定検査	2,026	324,160	2,038	326,080	1,859	297,440
網膜電位図（ERG）	57	13,110	72	16,560	64	14,720
超音波検査（Aモード）	439	65,850	433	64,950	418	62,700
超音波検査（Bモード）	128	44,800	156	54,600	142	49,700
ヘスチャート	302	14,496	238	11,424	206	9,888
レフ・ケラト	6,811	1,042,083	6,844	1,047,132	6,431	983,943
自発蛍光（AF）	479	244,290	448	228,480	455	232,050
超広角走査型レーザー検眼鏡 （オプトス）	7,373	427,634	7,401	429,258	7,102	411,916
合計	52,206	6,115,867	53,453	6,257,500	50,847	6,168,857

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）	77	74	76	73	83	52	67	72	70	62	70	81	857
視野検査（GP）	25	22	19	21	22	22	21	18	25	17	24	21	257
網膜光干渉断層検査 （OCT）	581	590	656	613	677	646	655	677	689	612	631	634	7,661
視力	968	932	1043	954	1,011	1,007	992	1,013	1,105	947	986	1,062	12,020
眼圧	1,080	1,040	1,188	1,078	1,140	1,086	1,070	1,103	1,169	1,033	1,093	1,135	13,215
蛍光造影眼底検査 （FAG）	9	12	14	14	16	14	19	5	11	13	16	17	160
角膜内皮細胞測定検査	153	153	164	150	147	146	158	146	156	167	165	154	1,859
網膜電位図（ERG）	7	4	7	3	4	6	5	4	5	6	8	5	64
超音波検査（Aモード）	34	29	37	34	21	40	35	36	37	48	29	38	418
超音波検査（Bモード）	5	13	18	11	12	10	14	13	10	15	14	7	142
ヘスチャート	16	18	20	15	23	15	15	17	19	13	12	23	206
フリッカー	21	28	39	37	46	45	48	45	40	44	35	36	464
レフ・ケラト	479	529	584	507	536	543	553	536	570	513	528	553	6,431
自発蛍光（AF）	31	33	36	46	47	41	49	52	30	28	38	24	455
超広角走査型レーザー検眼鏡 （オプトス）	509	539	621	532	613	576	615	609	628	580	604	676	7,102

耳鼻いんこう科

【令和 5 年度講評】

当科は 5 名体制（1 名は時短勤務）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 5 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。副鼻腔内反性乳頭腫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 5 年度目標】

1. 医師の働き方改革に伴う業務の効率化・整理
2. 地域医療機関との連携
3. 出勤・打刻率の向上
4. 医師の教育、資格取得の支援、学会参加

【科員】

（令和 6 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 日本めまい平衡医学会：めまい相談医 補聴器相談医 産業医

鈴木 海斗	耳鼻いんこう科部長	平成 23 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	
小野 ゆたか	医員	令和 3 年	

【診療実績】

手術件数

		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
耳	鼓膜チューブ挿入術	28	12	33
	鼓膜形成術/鼓室形成術	2/0	1	2
	耳ろう管摘出術	6	8	13
	その他	6		7
鼻	内視鏡下鼻内副鼻腔手術	65	63	93
	鼻中隔矯正術	31	31	49
	下鼻甲介切除術	60	64	91
	鼻副鼻腔腫瘍摘出術	6	5	4
	その他	7	7	8
頸部	リンパ節摘出術	31	25	27
	頸のう摘出術	4	2	2
	耳下腺腫瘍摘出術（含全摘術）	11（うち悪性 2）	10（うち悪性 1）	13（うち悪性 1）
	顎下腺摘出術	2（うち悪性 0）	5（うち悪性 1）	2（うち悪性 0）
	甲状腺葉切除術	7（うち悪性 3）	12（うち悪性 5）	18（うち悪性 9）
	甲状腺全摘術	3（うち悪性 3）	2（うち悪性 2）	9（うち悪性 6）
	喉頭全摘術	2	0	0
	頸部郭清術	2	8	3
	頸部膿瘍切開術	1	3	1
	その他	9	4	3
口腔/咽頭	口蓋扁桃摘出術	91	76	156
	アデノイド切除術	11	16	34
	軟口蓋口蓋垂形成術	0	2	0
	舌悪性腫瘍手術	1	2	1
	咽頭悪性腫瘍手術	1	0	0
	その他	3	1	2
喉頭/気管 うち悪性 1	気管切開術	22	19	15
	喉頭微細手術	3	5	6
	その他	2	1	4

放射線診断科

【令和 5 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 7 月から画像診断部門 3 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。この人員で院内発生 of 画像の 8 割の読影レポートを作成しており、診療科や患者様のお役に立てるように精一杯務めております。IVR は減員にてやむなく 7 月から全面休止しております。

令和 5 年度は CT 37,872 件、MR 9,542 件、RI 検査 1,232 件、画像ファイリング（他院の画像読影）70 件、胸部単純写真（休止前の 4 月－6 月）59 件の読影、血管系 IVR 7 件（休止前の 4 月－6 月）、非血管系 IVR（CT ガイド下生検、ドレナージなど。休止前の 4 月－6 月）12 件を施行しました。

減員にて業務が回らず、以前は力を入れていた研修医教育や医学生教育は縮小しております。研修医に対しては救急の症例を中心に指導しております。名古屋市立大学の学生さんの受け入れは全面休止しました。

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・研修医教育などを支えていきます。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いきます。

放射線科はご依頼によって成り立っている科です。人員不足により皆様のご期待に沿うことが困難な場合も多いですが、当初の理念を忘れずに、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続ける所存です。

【令和 5 年度目標】

1. 緊急読影依頼に対する読影の円滑化
2. 読影の効率化を目指した PACS 環境の見直し

【科員】

（令和 6 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
堀田 直秀	放射線診断科医長	平成 28 年	日本医学放射線学会：専門医

【診療実績】

診断件数

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
C T 検査	-	39,113	37,872
M R 検査	-	8,807	9,542
RI 検査	-	1,393	1,232
胸部単純写真	-	3,663	59
非血管系 IVR	-	77	12
血管系 IVR		86	7

(件)

放射線治療科

【令和 5 年度講評】

放射線治療科の体制は昨年と特に変わりなく、X線体外照射を主としたがん放射線治療を行っています。体外照射ではIMRT（強度変調放射線治療）、3D-CRT、脳および体幹部腫瘍に対する定位照射、体表付近の腫瘍に対する電子線照射が可能です。その他の特殊治療として、去勢抵抗性前立腺癌の骨転移に対する塩化ラジウム内用療法も施行が可能です。

令和 5 年度の放射線治療患者数は、昨年と比較して減少してしまいました。放射線治療は高齢者等でも比較的安全に行うことができますし、通院治療で対応できる疾患/病態も多くあります。がん根治治療のほか、QOL の維持改善を主目的とした緩和的放射線治療が可能な場合もあり、様々な病態・場面で利用可能な治療となっています。

現状、治療受け入れ患者数には余裕があり、今後の需要増加にも対応は可能であります。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えられるよう診療を進めて参ります。

【令和 5 年度目標】

1. 放射線療法の件数増
2. 放射線治療の医師数維持
3. 残業時間の減少
4. 休暇取得率の向上
5. インシデント発生時に速やかにレポート提出

【科員】

（令和 6 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
堀江 亮太	医員	令和 2 年	

【診療実績】

放射線治療件数

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
合計治療数	260	331	297
定位放射線治療（脳）	4	11	14
定位放射線治療（体幹）	0	6	9
IMRT	101	103	88

（件）

麻酔科

【令和 5 年度講評】

麻酔科は、令和 5 年度の総手術件数 5,752 件のうち、全身麻酔（麻酔科管理 2,518 件（全例））、脊椎、硬膜外麻酔 300 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 5 年度目標】

1. 麻酔科管理件数維持
2. 緊急全身麻酔症例年間目標達成
3. 心臓血管手術導入への協力
4. ロボット手術の安全な実施
5. 麻酔科専門医資格支援

【科員】

（令和 6 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・専門医 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：評議員・専門医 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	麻酔科医長	平成 28 年	麻酔科標榜医
鳥居 麻以	麻酔科医長	平成 28 年	麻酔科標榜医
木下 知子	麻酔科医長	平成 28 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 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
全身麻酔	2,384	2,491	2,518
脊椎、硬膜外麻酔	385	339	300
伝達麻酔、局所麻酔	3	5	2
合計	5,650	5,767	5,752

(件)

救急科

【令和 5 年度講評】

令和 6 年 3 月現在、救急専従医 2 名（専門医 1 名）と大学病院からの代務医 5 名（名市大 2 名、岐阜大 2 名、その他 1 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 5 年度の年間救急車応需数が 7,840 件でした。重症度別内訳は、軽症 54%（前年度 57%）中等症 24%（同 20%）重症 22%（同 21%）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 14 件で、応需率は 99.8%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。188 件（前年度 229 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 112 件（前年度 117 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まれではなく大変お世話になっておりますが、今後ともよろしくお願い申し上げます。

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 2024 年度では 6 月以降では 7 月 28 日、2025 年 1 月 19 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（12 月 14 日）、ACLS コース（3 月 29-30 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 5 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（一宮市域、各務原市域）
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 6 年 3 月 31 日時点)

医師	役職	卒業年	認定医・専門医
増田 和彦	救命救急センター長兼 救急科代表部長兼 集中治療科代表部長	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
内田 明寛	医員	令和 2 年	

病理診断科

【令和 5 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 名体制です。代務の先生や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。

生検・手術材による組織診断は年間 7,727 件、術中迅速組織診断は 192 件、細胞診は 10,893 件、解剖数は 11 件でした。組織診断、術中迅速、細胞診数はほぼ例年通りでした。病理解剖は以下の通りです。新型コロナウイルスの影響はほとんどありませんでしたが、働き方改革により解剖受け入れ時間の変更により、やや例年に比較して少ない解剖数になりました。今年度は例年同程の数を行いたいと考えていますのでよろしくお願いします。

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 5 年度目標】

1. 包括的がんゲノム医療への病理学的支援
2. 尾北地区病理診断センター（仮称）の設置準備：地域医療機関との連携をもとに
3. 病理専門医の確保
4. 認定医、専門医等の資格取得の支援
5. 当院移植医療(臓器・幹細胞・iPS 細胞など)への総合的病理学的支援

【科員】

（令和 6 年 3 月 31 日時点）

医師	役職	卒業年	認定医・専門医
柳田 恵理子	病理診断科部長	平成 23 年	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 日本病理学会：分子病理専門医 日本臨床細胞学会：細胞診専門医
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 5 年度）

	剖検日	依頼科	年齢	性別	臨床診断名
1	4 月 25 日	内科	84	男	慢性骨髄単球性白血病
2	6 月 5 日	内科	64	男	細菌性肺炎
3	6 月 9 日	内科	75	男	壊死性腸炎
4	7 月 2 日	救急	76	男	来院時心肺停止
5	7 月 5 日	内科	88	男	代謝性アシドーシス
6	7 月 22 日	内科	89	男	薬剤性肝炎
7	8 月 4 日	内科	87	女	誤嚥性肺炎
8	12 月 20 日	内科	92	女	低体温
9	12 月 20 日	内科	52	女	筋ジストロフィー
10	12 月 30 日	内科	74	男	多発性骨髄腫、組織球症疑い
11	1 月 12 日	内科	82	男	胆石性急性胆嚢炎

歯科口腔外科

【令和 5 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 5 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. 周術期口腔ケア件数の増加と充実
4. 多職種チーム医療の活動継続と充実
5. インシデント、アクシデントレポートの提出率上昇
6. 若手医師の育成及び認定医・専門医の資格取得支援

【科員】

（令和 6 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：指導医・認定医 歯科医師臨床研修プログラム責任者
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：指導医・認定医 日本がん治療認定医機構：がん治療認定医 （歯科口腔外科）
阿曽 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 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
新患患者数	3,396	3,951	4,344
紹介患者数	1,886	1,915	2,072
逆紹介患者数	2,351	2,197	4,338
口腔ケア依頼患者数	630	1,068	1,391

(人)

入院手術件数

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
埋伏歯・その他抜歯術	277	372	460
骨隆起整形術	2	12	6
顎骨骨折整復固定術	9	1	6
インプラント除去術	2	1	0
顎炎消炎手術	2	5	5
腐骨除去術	5	12	5
上顎洞根治術	0	0	0
歯根嚢胞・歯根端切除術	18	36	39
ガマ腫摘出術	0	0	0
顎骨腫瘍摘出術	29	31	40
軟組織腫瘍摘出術	16	13	12
白板症切除術	0	0	0
唾石摘出術	1	2	1
悪性腫瘍			
超選択的血管カテーテル留置術	1	2	2
舌部分切除術	5	6	5
顎骨悪性腫瘍手術	6	6	4
粘膜悪性腫瘍手術	2	11	3
その他	16	25	23
合計	391	535	611

(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(2)
事 務	6	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	循・救・外・麻 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 5 年度講評】

令和 5 年 3 月に厚生労働省から公開された薬剤師偏在指数の算定資料によると、病院薬剤師の偏在指数は 0.80（愛知県は 0.76）となっており、全国的に不足している傾向が伺えます。要員確保が難しい状況の中ですが、当院では令和 5 年 4 月に要員計画通り新卒者 3 名が入局し、常勤薬剤師数は 54 名となりました。

薬剤管理指導件数は、令和元年度の 11,007 件から 20,239 件まで増加しました。入院時持参薬鑑別が 8,030 件、退院時薬剤管理指導は 5,164 件です。近年は特に入院時と退院時での関りを充実させることを目標にしており、退院時薬剤管理指導件数は令和元年度の 1,172 件から大幅に増加しました。また、高齢化社会の中で抗がん剤の調製件数は年々増加しており、令和元年度の 8,392 件から 9,185 件に増加しました。

【令和 5 年度 目標】

1. 薬剤管理指導等の拡大・充実
2. 医薬品費、材料費等の適正化

【実績】

請求件数

年度	薬剤管理指導料（件）	退院時服薬指導加算
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
令和 5 年度	20,239	5,164

年度	無菌製剤処理料（件）	がん患者指導管理料八 ※
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 5 年度	11,438	279

※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		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
外 来	内科	院内	48,957	39,932	39,636	39,516	40,313
		院外	48,832	44,745	45,111	43,653	41,441
		分業率	49.9	52.8	53.2	52.5	50.7
	精神科	院内	0	1	14	15	1
		院外	0	0	0	0	6
		分業率	0.0	0.0	0.0	0.0	85.7
	小児科	院内	2,636	2,053	2,604	3,413	3,103
		院外	5,656	6,097	7,448	6,730	7,875
		分業率	68.2	74.8	74.1	66.4	71.7
	外科	院内	6,767	5,687	5,479	5,972	6,488
		院外	3,099	2,594	2,215	2,354	2,179
		分業率	31.4	31.3	28.8	28.3	25.1
	整形外科	院内	8,746	7,064	6,747	6,040	5,992
		院外	11,717	11,359	11,997	10,993	9,962
		分業率	57.3	61.7	64.0	64.5	62.4
	脳神経外科	院内	874	563	552	583	548
		院外	2,896	2,575	2,611	2,521	2,553
		分業率	76.8	82.1	82.5	81.2	82.3
	皮膚科	院内	5,697	4,753	4,133	4,272	4,519
		院外	6,698	5,943	5,764	5,107	5,727
		分業率	54.0	55.6	58.2	54.5	55.9
	泌尿器科	院内	4,796	4,197	4,209	3,980	4,219
		院外	5,496	5,073	5,494	5,559	5,327
		分業率	53.4	54.7	56.6	58.3	55.8
	産婦人科	院内	3,038	2,685	2,567	2,732	2,882
		院外	7,575	7,231	7,772	6,889	6,552
		分業率	71.4	72.9	75.2	71.6	69.5
	眼科	院内	3,814	3,320	3,233	3,519	2,833
		院外	6,223	5,659	6,042	6,331	6,084
		分業率	62.0	63.0	65.1	64.3	68.2
	耳鼻咽喉科	院内	2,614	2,116	2,170	2,386	2,478
		院外	8,133	7,078	6,847	6,557	6,365
		分業率	75.7	77.0	75.9	73.3	72.0
	放射線科	院内	185	279	122	122	82
		院外	73	40	108	73	65
		分業率	28.3	12.5	47.0	37.4	44.2
	麻酔科	院内	0	6	8	7	9
		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	2,123	1,433	1,426	1,638	1,669
		院外	2,885	2,822	3,021	2,802	2,864
		分業率	57.6	66.3	67.9	63.1	63.2
	心臓血管外科	院内	0	3	7	17	2
		院外	0	5	18	13	6
		分業率	0.0	62.5	72.0	43.3	75.0
	健診科	院内	0	0	0	0	1
		院外	0	0	0	0	0
		分業率	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	透析センター	院内	0	5,401	4,770	3,754	1,971
		院外	0	5	5	3	7
		分業率	0.0	0.1	0.1	0.1	0.4
	緩和ケア科	院内	0	103	65	55	75
		院外	0	3	26	11	4
		分業率	0.0	2.8	28.6	16.7	5.1
	形成外科	院内	0	44	11	8	7
		院外	0	28	20	44	29
		分業率	0.0	38.9	64.5	84.6	80.6
	救急科	院内	0	8,297	10,297	13,080	8,616
		院外	0	7	8	8	10
		分業率	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1
	外来 合計	院内	90,247	87,937	88,050	91,109	85,808
		院外	109,283	101,264	104,507	99,648	97,056
		分業率	54.8	53.5	54.3	52.2	53.1
入院		88,591	81,163	84,877	85,261	89,349	

臨床検査室

【令和 5 年度講評】

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)との戦いは、令和 5 年 5 月から感染症分類が 5 類に引き下げられたものの、相変わらずの感染状況を呈し、ほぼ 4 年が経った年末頃ようやく社会的にも落ち着きを見せるようになった。当検査室も感染症分類引き下げにより ID-NOW、LAMP 法検査を主要検査方法から外し、抗原定性（迅速キット検査）、抗原定量検査で行うようになった。

令和 2 年 12 月に日本適合性協会による ISO15189 を取得した。取得 2 年後の令和 5 年 2 月に継続審査（S2 審査）を受審した。引き続き、令和 6 年の更新審査に向け、継続して要員教育、力量評価等体制の強化を行ってきた。また、令和 6 年度に病院機能評価を受審するが、ISO15189 と项目的にリンクする部分も多く、両者の受審を見据えた環境作りを行った。

働き方改革の中で、タスクシフトの名の下で、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。当検査室は令和 3 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、令和 5 年度中にすべての検査技師が講習を受講し、認定を受けた。

令和 5 年 9 月に電子カルテの入れ替えがあった。7 年毎に電子カルテの更新を行うが、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った。検査システムは現行のグローバルビジョン社製の GMES システムのため、バージョンアップの対応のみとなり混乱もなく移行することができた。細菌検査は、システム会社の変更をおこなったが、大きな問題はなく、運用することができている。そのほかの部門システムもトラブルなく新しいシステムで稼働できた。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。

2024 年に向けて、パニック値、異常値の報告体制の確立、結果を確実に受診者に知らせたかどうかのチェックシステムの構築を行っている。病理検査の結果については、当院開院以来チェックを行ってきたが、他の検査結果については十分な追跡を行っていなかった。このため、報告方法を見直し、結果説明までのルートを確立するように人員の教育と、システムの構築を行っている。

「止まらない検査室」を目指し、各部署の理解を得つつ一人の技師が 2 部署、3 部署を担えるように教育体制を整え、人員配置を行っている。当院の検査室内だけではなく、厚生連全体としても、「止まらない厚生連検査室」となるべく、連携病院内においても検査対応ができるように人員の交流を行えるようにマニュアル等を整備している。

【令和 5 年度 目標】

1. 検査室由来の検査不適合“0”を実現する
2. 電子カルテ入れ替えに伴い、部門システムの円滑な導入を図る
3. 各種認定試験受験の環境を整備し、認定技師+2 名を実現する
4. ISO15189 維持管理と病院機能評価に向けての更新準備

【実績】

臨床検査室の主な認定・専門技師（令和 6 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	5
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	12
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	13
認定救急検査技師	日本臨床検査技師会	12
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	2
医学博士	文部科学省	2
精度保証管理検査技師	日本臨床検査技師会	1

臨床検査稼働件数推移

区分／年度		令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	前年度比
部署別検査件数	輸血検査	35,561	34,414	35,561	34,334	96.8
	生化検査	2,838,265	2,888,154	2,838,265	2,827,929	101.8
	免疫検査	278,473	288,563	278,473	291,254	103.6
	血液検査	499,550	508,850	499,550	490,032	101.9
	一般検査	193,667	196,338	193,667	200,989	101.4
	細菌/遺伝子検査	83,175	90,036	83,175	86,990	108.2
	病理/細胞診検査	23,387	22,283	23,387	22,204	95.3
	生理検査	112,171	115,301	112,171	144,361	102.8
	外来採血件数	100,484	99,871	100,484	99,078	99.4
判断件数・管理加算件数		524,294	540,784	554,365	553,265	99.8

(件)

診療放射線室

【令和 5 年度講評】

令和 5 年度は、令和 2 年から続いた新型コロナウイルスが感染症法上の位置づけで 5 類に引き下げられ、一般診療の中で発熱患者やコロナ患者の診療を行うこととなりました。しかしながら、病院内では引き続き感染拡大の防止に努めており、当室においても患者さんとはもとより職員に対する感染対策を継続して実践しました。

当院は平成 27 年に日本診療放射線技師会から「医療被ばく低減施設」として認定を受け、放射線検査・治療における医療被ばくの最適化を継続して行い、患者さんや医療従事者の被ばく線量の低減に努めています。今年度は、患者さんの医療被ばくや医療従事者の職業被ばくが高くなりやすい血管撮影領域や乳がんの診断に有効なマンモグラフィにおいて、放射線診断機能を担保した被ばく線量の最適化に取り組みました。血管撮影領域では全国循環器撮影研究会が定める「被ばく線量低減推進施設認定」、マンモグラフィでは日本乳がん検診精度管理中央機構が定める「マンモグラフィ検診施設・画像認定」について認定更新しました。今後も第 3 者評価を受審して質改善に努めます。

施設整備においては、第 16 次中期計画に沿って、手術室用移動型 X 線撮影装置 1 台と手術室用移動型 X 線透視装置 1 台、PET-CT 装置を更新しました。また、健康管理センターでは骨密度測定装置を更新しました。9 月には、病院情報システムの更新において関連する部門システム（放射線、内視鏡、画像管理、画像診断）を中心に円滑なシステム更新に努めました。今後も適切な医療機器の管理のもと、地域医療に貢献できる放射線検査・治療体制を充実させます。

人材育成及び教育関係では、昨年度より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、本年度 4 月より新たな業務分担体制で運用を開始しました。また、乳腺超音波検査において診療放射線技師による 1 次所見レポートの質向上を目的に、4 月から 1 月の期間に実績のある他施設での研修を実施しました。検査の技術力と読影力を学び、現在は乳腺外科と技師による勉強会で情報共有と全体のスキルアップに励んでいます。3 月には強度変調放射線治療を用いた妊孕性温存を目的とする骨髄移植前処置の全身照射を臨床導入するため、先行施設において研修を実施し、運用準備を進めています。

働き方改革の一環として、タスク・シフト／シェアにおいて静脈路確保に関する研修と業務分担を開始し、今後、患者の安全を最優先にシェアの領域を拡大します。また、室内の業務適正化に取り組み、業務時間の改善や会議等の在り方を検討し、改善に取り組みました。今後も、職員が働きやすい職場環境づくりと、業務への意欲向上を目指していきます。

【令和 5 年度目標】

1. 放射線療法の充実
2. 心臓血管外科開設の準備
3. 地域消防機関との放射線災害時の連携強化

【実績】

診療放射線室 検査・治療件数（件）

区 分	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	前年度対比(%)
一般撮影	106,357	111,431	114,172	115,261	101.0
健診胸部	16,527	17,529	17,928	18,088	100.9
マンモグラフィー	4,904	5,084	5,348	5,309	99.3
TV 検査	7,479	7,492	7,314	6,845	93.6
健診胃部	11,787	12,518	12,589	12,660	100.6
血管撮影	1,081	1,279	1,386	1,308	94.4
CT 検査	44,339	43,291	46,229	45,103	97.6
MRI 検査	15,558	16,308	16,855	16,535	98.1
骨塩定量	2,102	2,285	2,540	2,624	103.3
RI 検査	725	903	1,018	929	91.3
PET-CT 検査	834	800	863	742	86.0
放射線治療	6,411	5,949	6,187	5,261	85.0
合計	218,104	224,869	232,429	230,665	99.2

臨床工学室

【令和 5 年度講評】

令和 5 年度は 1 名増員となり 18 名で稼働開始した。16 次中期計画最終年度となり、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。

- ・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、前年度の 80 件から R5 年度は 107 件と順調に伸びている。特に外科症例が 57 件と多かった。
- ・令和 6 年度には TKA、THA ナビゲーション機器 Mako の導入もあり臨床工学室としても手術前準備および清潔野業務などに関わるため準備および教育を進めていきたい。
- ・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も継続。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。手術室では看護師負担軽減として前日の内視鏡手術の物品準備を臨床工学技士で実施する運用とし光学視管の管理もまた臨床工学技士に移行した。
- ・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 2 年が経過し順調にタスクシフト・タスクシェアを実施、今後も業務の拡充、人員補充を実施していきたい。

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 5 年度目標】

1. 心臓血管外科開設に向けた準備（要員、資機材・設備、運用）
2. ロボット手術の安定稼働に向けた方策
3. 透析センターにおける看護師からのタスクシフト
4. 内視鏡センターにおける看護師からのタスクシフト
5. オーダー代行入力、検査・処置介助業務範囲拡大による医師負担軽減
6. 院内における各医療機器の安全且つ効率的な稼働の推進及び適切な更新の実施

【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）	10,758 件
血液透析（HD）（緊急透析）	61 件
持続的血液透析濾過（CHDF）	95 件
単純血漿交換（PE）	22 件
血液吸着療法	10 件
腹水濃縮（CART）	21 件
LDL 吸着	3 件
DFPP	2 件
シャントエコー	122 件

・手術関連機器立ち会い業務実績

自己血回収装置操作	57 件
ナビゲーションシステム操作補助	264 件
ダヴィンチ操作補助	107 件
内視鏡関連業務	818 件
レーザー業務	121 件

・血管撮影室関連業務

冠動脈造影（CAG）立ち合い	334 件
経皮的冠動脈形成術（PCI）立ち合い	136 件
カテーテルアブレーション治療	200 件
ペースメーカー恒久的埋込み ・電池交換 / テンポラリー	60 件
ペースメーカーチェック	788 件

・特殊治療実績

経皮的循環補助（PCPS）	3 件
ラジオ波焼却治療（RFA）	17 件
末梢血幹細胞採取 及び 骨髄濃縮	26 件
低体温療法	2 件
在宅 CPAP 導入指導	64 件

・ME 機器保守点検実績（全件数：21,248 件）

輸液ポンプ・シリンジポンプ	9,127 件
除細動器	168 件
低圧持続吸引器	256 件
人工呼吸器	460 件
血液浄化装置	11,214 件
補助循環装置	23 件

・ME 機器修理実績（全件数：815 件）

院内修理	597 件
メーカー委託修理	218 件

・医療機器安全使用のための研修

◆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 25 件実施した。 →のべ参加人数は 212 名 ◆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 2,375 名	
---	--

リハビリテーション室

【令和 5 年度講評】

1) 理学療法（PT）

令和 5 年度の技師要員定数 18 名、技師実稼働数 13.16 名（常勤 18 名：内、超過勤務免除者 1 名、時短勤務者 1 名、育休取得者 1 名、長期休暇者 1 名、新人 1 名、中途採用者 1 名、管理者：実働 0.05）、業務実績は患者数前年比 95.0%、単位数前年比 94.5%、診療報酬前年比 96.6%、取得単位実績は技師 1 名当たり 17.1 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 84.0%、単位数 83.7%）・脳血管疾患等リハビリテーション料（前年比：患者数 90.4%、単位数 89.1%）・心大血管疾患リハビリテーション料（前年比：患者数 86.1%、単位数 86.4%）・運動器リハビリテーション料（前年比：患者数 97.2%、単位数 95.4%）は減少した。がん患者リハビリテーション料（前年比：患者数 100.7%、単位数 101.0%）は前年と概ね変化なし。呼吸器リハビリテーション料（前年比：患者数 113.4%、単位数 113.0%）は増加した。

全体的に単位数は減少したが、呼吸器リハビリテーション料については誤嚥性肺炎クリニカルパスの運用開始に伴う処方件数の増加と発症初期からの介入によって単位増加につながった。

技師実稼働数は中途採用者もあったが、退職者、育休取得者、体調不良による長期休暇者により減少した。取得単位数は前年に比べ減少したが技師一名当たりの取得単位数は増加した。

2) 作業療法（OT）

令和 5 年度の技師要員定数 8 名、技師実稼働数 7.29 名（常勤 7 名、超勤免除 1 名）、業務実績は患者数前年比 95.5%（外来 101.9%、入院 93.6%）、単位数前年比 99.8%（外来 104.8%、入院 97.5%）、診療報酬[疾患別リハなど]前年比 99.8%（外来 103.8%、入院 98.3%）、診療報酬[コスト伝票]前年比 83.7%、診療報酬[合計]前年比 99.3%、取得単位実績は技師 1 名あたり 16.7 単位/日（前年比 94.3%）であった。技師 1 名あたり取得単位数が減少した要因として、既存職員による新入職員への教育、カンファレンスや委員会への参加、計画書などの書類作成業務などが診療業務に影響したこと、算定外が 1,222 件（前年比 126.2%）と年々増加傾向であることが算定単位数に影響したと考えられた。なお算定外の内訳前年比は 20 分未満 155.9%、1 日 24 単位超過 5.6%、週 108 単位超過 41.5%、処置料等算定 86.6%であり、20 分未満のみ大幅に増加していた。

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だが、特に廃用症候群リハビリテーション料（件数前年比 81.2%、単位数前年比 84.0%）、がんリハビリテーション料（件数前年比 90.8%、単位数前年比 85.3%）の減少が目立った。その中で運動器リハビリテーション料（件数前年比 99.7%、単位数前年比 104.6%）の単位数は増加した。

関連職種共同でリハビリテーション総合実施計画書の作成・交付を行っているが、算定件数前年比 99.5%と共に微減している。これは患者数前年比 95.5%を背景としてと考えられ、リハビリテーション総合実施計画書の算定件数は高水準（2021 年度 2,168 件、2022 年度 2,103 件、2023 年度 2,093 件）を維持しているといえる。

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定期勉強会、手外科専門医との定期合同カンファレンス/勉強会を実施した。また日本作業療法学会や日本ハンドセラピー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 101.9%、単位数 104.8%、診療報酬合計 110.0%との結果だった。技師 1 名当たりの算定単位は、14.6 単位/日（前年比 96.1%）だった。2023 年度は産休育休から復帰の ST が 1 名あり、常勤 6.8 名体制（前年比 107.9%）で業務を行った。患者数、単位数、診療報酬合計は若干増加し、技師 1 名当たりの算定単位は減少した。これは会議、委員会、およびリハビリ室内での部門活動の活発化に伴い、臨床業務以外の業務に従事する時間が増加したためと考えられた。令和 5 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。リハビリ総合実施計画書の算定を、外来患者においても毎月行った。このため、リハビリテーション総合計画評価料（1 件 300 点）の件数が、前年 809 件から 1,796 件（前年比 222.0%）と大幅に増加し、算定を増やすことが出来た。

看護部と協力した摂食機能療法の実施は継続しており、307 名（前年比 67.0%）の患者に対して 2,916 単位（前年比 73.9%）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Ⅱ（週 1 回 190 点）の算定を実施した。昨年度の令和 4 年度 12 月に、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行ったことが、摂食機能療法算定数低下に繋がった。しかし引き続き摂食嚥下障害患者の嚥下機能評価開始から嚥下リハビリ開始までの期間短縮と、絶食期間短縮を目標に取り組んでいる。ま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を耳鼻咽喉科・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、主治医や病棟へ組織的に提案できるようになっている。令和 6 年 2 月より誤嚥性肺炎クリニカルパスが導入されたため、今後この影響についても確認していく。

外来小児患者の待機者数は、2024 年 3 月末で 20 程度となっている。令和 6 年 4 月より言語聴覚士 1 名が増員されるため、この地域の外来小児リハビリを安定して提供できるように体制を整えていく。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る。新生児から学齢期に至るまでフォロー体制を有し、PT・OT・ST・CP とで総合的に評価し介入できる当リハビリ室の特長でもあるため、今後も発展させていきたい。

4) 公認心理師・臨床心理士（CP）

令和 5 年度は、昨年度に引き続き公認心理士の要員数の変動により定員数 2 名のところ、実稼働数 1.5 名（常勤 1 名、非常勤職員 1 名、休職者 1 名）（通常比 75%）であった。そのため業務に優先順位をつけて対応せざるえない状況であった（物忘れ外来では隔週で認定看護師が検査を実施）。

小児科依頼の外来・入院でのカウンセリング 1,162 件、アセスメント業務の取り扱い件数 175 件を実施した。月 2 回物忘れ外来での検査等のアセスメント業務 7 1 件を実施した。他にも NICU・GCU での病棟カンファレンスの参加、院内小中学校の病院定例会への参加、職員のメンタルヘルスの業務に対応をした。また令和 5 年度より緩和ケア病棟での業務が本格的に稼働しはじめ、110 件の面談を行った。

【令和 5 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. 計画的な人材確保・人材育成
4. 地域連携の取り組み（地域リハ連携会議の開催・健康講座への参画）
5. 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）
6. 診療記録の見直し

【実績】

理学療法

理学療法業績		2021年度(令和3年度)			2022年度(令和4年度)			2023年度(令和5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	339	13,195	13,534	198	13,154	13,352	346	11,729	12,075
	単位数	610	14,300	14,910	356	14,049	14,405	484	12,353	12,837
廃用症候群リハ	患者数	0	8,369	8,369	0	9,090	9,090	0	7,638	7,638
	単位数	0	8,648	8,648	0	9,244	9,244	0	7,736	7,736
運動器リハ	患者数	1,023	17,121	18,144	1,050	13,372	14,422	964	13,051	14,015
	単位数	1,909	20,538	22,447	1,991	15,508	17,499	1,755	14,931	16,686
呼吸器リハ	患者数	190	7,833	8,023	107	7,196	7,303	98	8,182	8,280
	単位数	294	8,142	8,436	165	7,356	7,521	145	8,331	8,476
がん患者リハ	患者数	19	4,896	4,915	0	3,905	3,905	0	3,932	3,932
	単位数	19	5,272	5,291	0	3,972	3,972	0	4,010	4,010
心大血管疾患リハ	患者数	0	3,110	3,110	0	3,085	3,085	0	2,655	2,655
	単位数	0	3,134	3,134	0	3,085	3,085	0	2,664	2,664
早期リハビリ加算 初期加算		105	26,052	26,157	72	23,975	24,047	0	24,988	24,988
早期リハビリ加算 30日以内		112	41,823	41,935	78	37,416	37,494	0	37,062	37,062
退院前訪問指導		0	2	2	0	0	0	0	1	1
退院時リハ指導		10	1,471	1,481	0	1,527	1,527	0	1,607	1,607
退院時リハ指導 コスト伝票		0	154	154	0	122	122	0	166	166
リハビリテーション総合計画評価料1		0	658	658	50	991	1,041	113	1,676	1,789
リハビリテーション総合計画評価料2		0	0	0	0	1	1	3	1	4
リハビリテーション総合計画評価料 コスト伝票			2,722	2,722	0	2,433	2,433	0	2,055	2,055
算定外		934	1,894	2,828	997	2,064	3,061	860	2,333	3,193
件数合計		2,505	56,418	58,923	1,355	49,802	51,157	1,409	47,445	48,854
単位数合計		2,832	60,034	62,866	2,512	53,214	55,726	2,384	50,284	52,668
診療報酬点数 疾患別リハなど小計		569,027	15,068,162	15,637,189	505,010	13,651,374	14,156,384	507,100	13,270,472	13,777,572
診療報酬点数 検査分			214,950	214,950	231,050	600	231,650	196,770	850	197,620
診療報酬点数 コスト伝票分			862,800	862,800		766,500	766,500		666,540	666,540
診療報酬点数				16,714,939			15,154,534			14,641,732

作業療法

作業療法業績		2021年度(令和3年度)			2022年度(令和4年度)			2023年度(令和5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	867	11,619	12,486	847	11,915	12,762	829	11,147	11,976
	単位数	1,575	14,265	15,840	1,490	13,996	15,486	1,500	13,720	15,220
廃用症候群リハ	患者数	0	1,624	1,624	0	1,216	1,216	0	987	987
	単位数	0	1,859	1,859	0	1,320	1,320	0	1,109	1,109
運動器リハ	患者数	3,994	4,254	8,248	4,101	3,209	7,310	4,215	3,071	7,286
	単位数	7,071	4,861	11,932	7,665	3,719	11,384	8,097	3,806	11,903
呼吸器リハ	患者数	0	39	39	0	42	42	0	1	1
	単位数	0	39	39	0	42	42	0	1	1
がん患者リハ	患者数	0	488	488	0	305	305	0	277	277
	単位数	0	488	488	0	327	327	0	279	279
心大血管疾患リハ	患者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	単位数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
早期リハビリ加算 初期加算		0	9,919	9,919	0	9,539	9,539	0	9,528	9,528
早期リハビリ加算 30日以内		0	16,304	16,304	0	15,131	15,131	0	14,883	14,883
退院時リハ指導	件数	0	589	589	0	524	524	0	485	485
リハビリテーション総合計画評価料	件数	808	544	1,352	919	477	1,396	908	591	1,499
リハビリテーション総合計画評価料 コスト伝票	件数	816		816	707		707	594		594
検査	件数	2	0	2	284	15	299	254	4	258
治療用器具採型法	件数	32		32	9	11	20	25	5	30
算定外	件数	368	296	664	414	554	968	395	827	1,222
件数合計		5,229	18,320	23,549	4,948	16,687	21,635	5,044	15,614	20,658
単位数合計		8,646	21,525	30,171	9,155	19,404	28,559	9,597	18,915	28,512
診療報酬点数 疾患別リハなど小計		1,938,795	6,105,014	8,043,809	2,060,410	5,607,156	7,667,566	2,138,235	5,514,220	7,652,455
診療報酬点数 コスト伝票分			248,280	248,280		219,180	219,180		183,360	183,360
診療報酬点数 検査分		500	0	500	79,520	4,200	83,720	71,120	1,120	72,240
診療報酬点数 治療用器具採型法分			22,400	22,400	6,300	7,700	14,000	17,500	3,500	21,000
診療報酬点数 合計				8,314,989			7,984,466			7,929,055

言語聴覚療法

言語聴覚療法業績		2021年度(令和3年度)			2022年度(令和4年度)			2023年度(令和5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	2,724	7,365	10,089	2,418	7,369	9,787	2,629	7,747	10,376
	単位数	5,641	9,165	14,806	5,048	9,054	14,102	5,624	9,780	15,404
廃用症候群リハ	患者数	0	1,675	1,675	0	1,957	1,957	0	1,678	1,678
	単位数	0	2,108	2,108	0	2,487	2,487	0	2,161	2,161
呼吸器リハ	患者数	0	3,979	3,979	0	3,997	3,997	0	3,806	3,806
	単位数	0	5,086	5,086	0	5,395	5,395	0	5,222	5,222
がん患者リハ	患者数	0	307	307	0	109	109	0	293	293
	単位数	0	386	386	0	138	138	0	390	390
早期リハビリ加算 初期加算	単位数	1	5,762	5,763	0	6,524	6,524	5	7,035	7,040
早期リハビリ加算 30日以内	単位数	3	10,949	10,952	7	11,795	11,802	7	12,102	12,109
退院時リハ指導	件数	0	10	10	0	14	14	0	27	27
リハビリテーション総合計画評価料	件数	404	121	525	723	86	809	1,680	116	1,796
リハビリテーション総合計画評価料 コスト伝票	件数	369		369	446		446	405		405
検査	件数	0	0	0	47	0	47	51	0	51
算定外	件数	24	384	408	65	493	558	72	450	522
件数合計		2,748	13,710	16,458	2,483	13,925	16,408	2,701	13,974	16,675
単位数合計		5,641	16,745	22,386	5,048	17,074	22,122	5,624	17,553	23,177
診療報酬点数 疾患別リハなど小計		1,503,380	4,215,063	5,718,443	1,453,870	4,296,096	5,749,966	1,882,315	4,472,320	6,354,635
診療報酬点数 コスト伝票分		113,700		113,700	136,500		136,500	123,000		123,000
診療報酬点数 検査分		0	0	0	17,240	0	17,240	19,380	0	19,380
診療報酬点数 合計				5,832,143			5,903,706			6,497,015

臨床心理士

		2021年度(令和3年度)			2022年度(令和4年度)			2023年度(令和5年度)		
		外来	入院	合計(件)	外来	入院	合計(件)	外来	入院	合計(件)
小児科	カウンセリング	1410	135	1545	793	179	972	913	249	1162
	発達検査/知能検査	32		32	32	4	36	70	10	80
	人格検査	27	2	29	21	2	23	32	20	52
	認知機能検査	6	3	9	5	0	5	38	5	43
	入院患者カンファ		10	10		10	10		18	18
精神科	面談数		2	2		1	1		0	0
	発達検査/知能検査	0	1	1	0	1	1		0	0
	人格検査	0	1	1	0	3	3		0	0
	認知機能検査	0	0	0	0	0	0		0	0
内科	物忘れ外来検査	175		175	100		100	71		71
緩和ケア内科	面談数							0	110	110

	2021年度(令和3年度)	2022年度(令和4年度)	2023年度(令和5年度)
メンタルヘルス	42	15	5
上司面談	7	3	0

栄養管理室

【令和5年度講評】

栄養管理室は、管理栄養士10名・栄養士4名・調理師19名・調理員12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、緩和ケア、認知症などのチーム医療の一員として役割を担っています。

令和5年度は、栄養指導件数の増加を目標に取り組みました。積極的な働きかけを行った結果、前年度と比較すると約20%増加することができました。

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5年度の栄養管理室リスクレポート件数は196件提出され、月平均16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。また、専任業務を担うことができる管理栄養士の育成を行った。

④こ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) こ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。収穫した野菜を調理しメッセージカードを添え提供を行った。

⑤地域医療への参画

- 1) 江南市、岩倉市、大口町、犬山市、可児市の骨折予防教室に参加
- 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5年度目標】

1. 栄養サポートチーム活動の強化
2. 栄養指導の拡大・充実
3. 入退院支援センターにおける管理栄養士業務の確立
4. 患者誤認・誤配膳の防止
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 3 年度	延食数	110,745	73,047	1,403	107,224	184,892	477,311
	構成比	23.2	15.3	0.3	22.5	38.7	100
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
令和 5 年度	延食数	104,222	76,917	1,759	130,477	146,905	460,280
	構成比	22.6	16.7	0.4	28.4	31.9	100

(延食数：件、構成比：%)

年間栄養指導件数

	外来	入院	合計
4 月	174	67	241
5 月	170	75	245
6 月	175	82	257
7 月	167	70	237
8 月	187	75	262
9 月	164	73	237
10 月	190	78	268
11 月	174	90	264
12 月	174	68	242
1 月	195	72	267
2 月	198	101	299
3 月	189	68	257
合計	2,155	919	3,076

(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	3

(人)

看護部

【令和 5 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こと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.医療事業

1) チーム医療の充実

(1)認定・専門看護師、特定行為研修修了者の院内活動の推進

①各領域、行為の実践を院内に発信する

【概ね達成】

特定行為研修修了者は 5 名となり、実施できる特定行為数は 13 (9) 行為、行為特定行為実践の件数は 177 (147) 件と増加した。毎月の診療部門会議において報告している。また、認定・専門看護師へのコンサルテーションは、認定・専門看護師が所属する医療チームへのコンサルテーションに移行し、866 (1,745) 件と減少した (がん看護専門看護師 6 (11) 件、皮膚排泄ケア 765 (1,574) 件、がん化学療法看護 0 (0) 件、がん性疼痛看護 7 (5) 件、集中ケア 6 (8) 件、認知症看護 49 (105) 件、脳卒中リハビリテーション看護 2 (17) 件、心不全看護 17 (5) 件、感染管理 0 (1) 件、訪問看護 0 (2) 件、摂食嚥下看護 14 (18) 件

() 内は昨年データ

2) 看護体制の充実

(1)病棟と外来の一元化

①透析と 6 南病棟の一元化を確立する

【達成】

4 月より一元化した。透析センター看護師の病棟業務確立は 8 名中 5 名、病棟看護師の透析センター業務確立は 33 名中 5 名で、育成を継続中。

②他病棟への拡大推進を図る

【概ね達成】

5 東と小児科外来、5 西と産婦人科外来で一部を一元化した。今後は 6 西と整形外科外来、6 東と外科外来の一元化を進める予定。

③検査治療センターの確立へ向けての準備を図る

【概ね達成】

5 月より、外来 V ブロックと手術室によるワーキンググループを開催し、外来 V ブロックの人材育成について計画し、8 月より業務研修を開始した。現在 18 名中 7 名は血管撮影室業務が出来るようになった。また、手術室からの異動者も 3 名中 3 名内視鏡業務が確立できた。今後、救急外来夜勤者が緊急内視鏡だけでなく緊急の血管撮影も担えるように夜勤者を増員して対応してけるように計画中。

(2)看護補助者との協働

①新体制での連携・充実を図る

【概ね達成】

各部署係長を窓口として、毎月看護補助者と困りごとやタスクシフトに話し合いを行った。また看護補助者間でも、部署間をまたいで業務応援は積極的に行うことができている。

3) 新規事業の検証

(1) 入退院支援センターの拡充

① AI 問診システムの活用をする

【概ね達成】

入院前情報収集に AI 問診を導入するためのワーキンググループを看護師・相談員（MSW）・事務（医事・情報）で開催した。AI 問診用のテンプレート作成、テンプレートからプロフィール・入退院スクリーニングなどへ自動的に反映されるシステムを構築し、3月中旬より使用開始できる見込みである。

② 診療科の拡大を推進する

【概ね達成】

整形外科、産婦人科、外科の3科に加え、2023年1月循環器内科、2023年7月耳鼻科、2024年1月歯科口腔外科と拡大し、対応件数は月平均102.4（46.3）件と増加している。（ ）内は昨年データ

(2) 新たな診療領域や治療/手術へ対応

① 心臓血管外科開設の準備をする

【一部達成】

心臓血管外科開設に向けて必要な薬品や器材、医療機器、資材の抽出、標準看護計画の作成、術中看護の知識・技術に関する学習等は実施できたが、心臓血管外科開設が延期となったため、それ以上の準備には至らなかった。

2. 医療の質・安全強化

1) 感染制御の質の向上

(1) 感染症法上の位置づけ見直しへの対応

① COVID19を5類として入院/外来で対応する

【達成】

5月8日以降は5類となったが9月末までは12床上限として4階西病棟をコロナ専用病床として利用した。感染状況により12床を超える時は、重症度の高い患者を4階西病棟で優先的に受け入れ、一般病棟の陰圧個室、個室に受け入れた。10月以降は愛知県の入院受け入れ段階0～3（0～12床）に合わせて、HCUおよび一般症で受け入れをした。外来では5月8日以降、プレハブでの対応を中止し、各科で発熱患者を診察するよう手順を変更した。手順の作成・周知を行うことで混乱なく対応できた。

2) 患者サービスの向上

(1) 意思決定支援の充実

① 患者・家族との信頼関係構築のためSDMの充実・強化を図る

【概ね達成】

固定チームナーシングの活動で11部署が患者の意向に沿った栄養選択や療養場所の選択、治療方針の選択に関する意思決定支援に取り組み、患者の意向に沿った支援ができた。面談支援記録からみたSDMの状況は、面談支援記録は415（1,654）件で減少した。しかし、372件89.6（52.3）%は患者の受け止めを確認し、そのうち343件82.6%は補足説明し、患者の理解を助けていた。また、370件89.2（61.3）%は患者の気がかりを確認し、そのうち298件71.8%は気がかりに対して支援したり、専門家への相談につなげたりできており、記録数は減少したが、意思決定支援の質は向上した。

（ ）内は昨年データ

3) 教育・研修の充実

(1) 資格取得の推進

① 大学院進学への支援の準備を検討する

【概ね達成】

大学院医学系あるいは看護学系研究科での就学を行う者の就学時間の確保、支援の対象者、大学院受験、就学までの流れについて検討し、内規や基準を作成した。今後、看護職員に向け紹介していく予定である。

② 認定看護師・特定行為研修修了者の増加を図る

【達成】

今年度、1名が摂食嚥下障害認定看護師教育課程を修了し、認定看護師資格を取得（同時に特定行為研修も修了）。また1名の認定看護師が術中麻酔管理パッケージの特定行為研修を修了。次年度、認定看護師教育課程の受講者は2名

決定した。

3.地域との連携強化

1)地域医療連携の強化

(1)入退院支援加算算定強化

①看護師支援数の増加を図る

【達成】

看護師支援のためのフローの作成、必要な書式をテンプレート化して、看護師支援のためのシステムを構築し、2022年12月より試行、2023年2月より本運用した。入退院支援加算の算定率を60%と定めて取り組みを進めた結果、平均63.8%の算定が出来た。(2～12月)

2) JA、行政との連携強化

(1)愛知北農協との連携

①出前講座を実施する

【概ね達成】

JA 愛知北 30 周年記念の JA 祭りが JA 本店・各支店で 6 箇所、のべ 12 日開催された。看護相談として、体組成測定・健康相談のブースを設置し、看護課長 24 名が参加した。会場では健康に関するアンケートを実施、ミニ講座や健康に関する住民ニーズが把握できたため、次年度ミニ講座などを計画していく。

4.経営管理

1) 経営の安定

(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

①入院基本料 1 の維持を図る

【達成】

病床稼働率が 84.2 (86.9) %とやや低かったこともあり、看護要員の減少があっても急性期一般入院料 1 の維持は出来た。

() 内は去年のデータ

②夜間看護配置加算 12 対 1 の遵守を図る

【達成】

必要な加算要件を看護管理者が理解して、看護職員数を患者数に合わせて満たすようにし、看護職員夜間 12 対 1 配置加算の維持は出来た。

(2)効率的な病床運用

① DPC を意識したベッドコントロールを行う

【未達成】

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。DPCⅢ超えの患者は平均 31.4 (24.1) 名と増加した。一方、平均在院日数は 11.5 (12.0) 日、7:1 病棟のみでは 12.3 (13.2) 日と若干の減少が見られた。

() 内は去年のデータ

2) マンパワーの充実

(1)適正な看護要員管理

①計画に応じた要員を確保する

【未達成】

要員数 712 名を目標に年度末退職者を見越した採用活動を行った。1 年を通じ病院説明会、採用試験を 7 回臨時で開催、Instagram開設やアルムナイ採用、リファラル採用など新たな試みも実施したが、目標採用人数には及ばなかった。

②離職率低下に向けた取り組み

【一部達成】

時間外勤務についてアンケート調査を行い、時間外勤務申請の手順の再周知を行った。また業務の煩雑さを整理するためにモデル病棟での業務改善の取り組みを開始した。

③夜勤協定遵守（違反者をださない）

【未達成】

9月に一人夜勤協定違反があった。確認不足が原因であるため、今後看護管理室と各部署での確認を徹底していく。

3) 働き方改革への対応

(1)タスクシフト/シェアの推進

①放射線科のIV業務拡大の準備

【一部達成】

留置針抜針の導入を外来Vブロックの協力も得て、勉強会及び見守りでの実践を行い、11月から放射線技師により留置針抜針を行うことができた。

(2)労働環境の改善

①各部署において業務の見直しを行う

【達成】

各部署で看護師間の業務改善を実施した部署は100%で、看護師と看護補助者が協働し業務改善を実施した部署は18部署90%、医師やCEなどその他の職種と業務改善した部署は5部署で30%であった。

【院内教育研修実績】

1. クリニカルラダー研修

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 医療安全・看護過程	73
4月6日	9:40~12:00	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、暴言・暴力等	67
4月7日	8:30~12:00	レベルI-1 研修 社会人基礎力	66
4月19日	9:00~12:30	接遇研修	35
4月27日	9:00~12:30		27

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5日	9:40~12:00	社会人基礎力	66
4月7日	8:30~17:00	環境調整・清潔・衣生活援助	62
4月7日	8:30~17:00	感染対策①-1	64
4月10日	8:30~17:00	排泄援助・与薬の技術、活動・休息等	62
4月17日	8:30~17:00	メンタルヘルス・呼吸・循環	61
4月17日	8:30~17:00	看護過程	61
4月25日	8:30~17:00	食事援助等	61
5月1日	8:30~17:00	医療安全①-1	62
5月15日	8:30~17:00	苦痛の緩和・創傷管理等	62
5月22日	8:30~17:00	死亡時のケア・薬剤取り扱い	62
6月5日	9:00~12:00	オンデマンド（協働する力）	62
6月19日	9:30~15:00	BLS	62

7月30日	9:00～11:00	救命救急	32
8月10日	15:00～17:00		32
10月25日	15:00～17:00	オンデマンド：看護業務基準（意思決定）	29
11月9日	15:00～17:00		31
12月21日	15:00～17:00	災害対策	60

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
5月26日	15:00～17:00		19
6月8日	15:00～17:00	医療安全①-2	24
6月24日	15:00～17:00		22
7月6日	15:00～17:00	自施設の役割（協働する力）	25
8月1日	15:00～17:00		28
7月12日	15:00～17:00	感染対策①-2	28
8月22日	15:00～17:00		24
9月21日	13:00～17:00	看護過程①-2	26
10月10日	13:00～17:00		24
11月6日	15:00～17:00	意思決定支援	27
12月19日	15:00～17:00		24

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14日	15:00～17:00	感染対策②	11
5月2日	15:00～17:00		19
4月19日	15:00～17:00	医療安全②	12
5月23日	15:00～17:00		16
5月24日	15:00～17:00	薬剤の取扱い②	15
6月13日	15:00～17:00		14
6月8日	15:00～17:00	リーダーシップ	12
7月7日	15:00～17:00		12
7月13日	15:00～17:00	オンデマンド（ニーズをとらえる力）	15
8月25日	15:00～17:00		9
8月4日	15:00～17:00	人材育成①	16
9月1日	15:00～17:00		5
8月31日	15:00～17:00	オンデマンド：意思決定（意思決定）	15
9月5日	15:00～17:00		12
10月13日	15:00～17:00	看護研究①	12
11月13日	15:00～17:00		11
10月23日	15:00～17:00	オンデマンド地域包括（協働）	13
11月15日	15:00～17:00		7

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18日	15:00～17:00	アサーション	13
5月17日	15:00～17:00		19
5月30日	15:00～17:00	オンデマンド（ニーズをとらえる力）	21
6月1日	15:00～17:00		13
6月14日	15:00～17:00	看護管理①（役割遂行）	21
7月18日	15:00～17:00		14
6月27日	15:00～17:00	看護研究②	9
7月19日	15:00～17:00		11
7月26日	9:00～13:00	コーチング（役割遂行）	27
8月8日	15:00～17:00	オンデマンド：急変予測（ケアする力）	36
9月26日	15:00～17:00		36
8月23日	9:00～11:00	オンデマンド：ケア改善（ケアする力）	22
9月7日	15:00～17:00		28
8月17日	9:00～11:00	人材育成②（役割遂行）	19
9月8日	15:00～17:00		23
10月6日	15:00～17:00	オンデマンド：多職種（協働する力）	21
11月8日	15:00～17:00		24
10月24日	15:00～17:00	オンデマンド：ケアシステム（協働する力）	23
11月20日	15:00～17:00		15
10月31日	15:00～17:00	オンデマンド苦痛緩和（意思決定）	21
11月17日	9:00～11:00		23
12月1日	15:00～17:00	医療安全③（ケアする力）	5
12月12日	15:00～17:00		6
12月11日	15:00～17:00	オンデマンド権利擁護（意思決定）	19
1月18日	15:00～17:00		23
12月13日	15:00～17:00	オンデマンド：フィジカルアセスメント（ニーズ）	25
1月9日	15:00～17:00		19

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22日	15:00～17:00	看護研究③	3
7月14日	15:00～17:00	オンデマンド（意思決定）	5
9月8日	10:00～15:30	クリティカルシンキング	4
10月18日	13:00～17:00	クリティーク	4
11月1日	10:00～15:30	ファシリテーション	5
11月2日	10:00～15:30	ファシリテーション	4
11月22日	10:00～15:30	クリティカルシンキング	4
12月5日	13:00～17:00	看護管理②	5
12月15日	13:00～17:00	看護管理②	3

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①	61
8月21日	15:00～17:00	新人看護師交流会②	58
3月7日	15:00～17:00	新人成長発表会	55

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6日	15:00～17:00	実地指導者研修	13
6月28日	15:00～17:00	実地指導者フォローアップ研修	15
7月5日	15:00～17:00	実地指導者フォローアップ研修 新実地指導者研修会	20
9月29日	15:00～17:00		19
10月5日	15:00～17:00		17
3月29日	15:00～17:00		16
4月28日	15:00～17:00	チューター研修	19
5月9日	15:00～17:00	チューター研修	31
7月28日	15:00～17:00	チューターフォローアップ研修	21
8月7日	15:00～17:00	チューターフォローアップ研修	27

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15日	14:00～16:00	コンピテンシー研修	7
1月16日	13:00～15:00		4
1月17日	13:00～15:00		4
1月18日	13:00～15:00		4
1月19日	13:00～15:00		7
	14:00～16:00		3
1月22日	14:00～16:00		4
1月23日	13:00～15:00		4
	14:00～16:00		4
1月25日	13:00～15:00		4
	14:00～16:00		3
1月26日	13:00～15:00		7
	14:00～16:00		4
1月29日	14:00～16:00		3
1月30日	13:00～15:00		4
1月31日	14:00～16:00		4
3月11日	8:30～17:00	昇格者研修	18
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9日	13:00～15:00	新固定チームリーダー・サブリーダー研修	25

5)パート研修

開催日	時間	研修テーマ・内容	参加者数
11月14日	12:45～15:00	認知症について	20
11月22日	12:45～15:00		9

6)看護補助者研修（e-ラーニング）

開催日	時間	研修テーマ・内容	参加者数
5月	-	医療制度の概要・病院組織とチーム医療 チーム医療における看護師/補助者の役割	93
6月	-	看護補助者の業務 看護補助者の業務上の責任 看護補助者に求められる倫理	93
7月	-	看護補助者業務における医療安全 看護補助者業務における感染対策 看護補助者業務における労働安全衛生	93
8月	-	実践編：看護補助業務を実施する時のポイント 看護実践：食事援助・感染対策	93
10月	-	実践編：環境調整に関する基礎知識と技術	93
11月	-	実践編：安全に関する基礎知識と技術 実践編：食事援助に関する基礎知識と技術	92
12月	-	実践編：安楽の確保に関する基礎知識と技術 実践編：排泄援助に関する基礎知識と技術 実践編：全身清拭・寝衣交換に関する基礎知識と技術	92

7) IV ナース研修

開催日	時間	研修テーマ・内容	参加者数
6月2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		18
6月29日	14:30～16:30		16
7月10日	14:30～16:30		12

8)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

3.専門分野研修

1)ブレエキスパート研修 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～8月31日	がん患者編：看取り	46 (93)
	がん患者編：移行期	45 (103)
	がん患者編：治療期	60 (157)
9月1日～9月30日	脳卒中患者編：発見期	42 (105)
	脳卒中患者編：治療の段階	42 (100)
10月1日～10月30日	心不全患者編：急性期	30 (129)
	心不全患者編：回復期～治療期	27 (90)
	心不全患者編：治療期	24 (92)

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25日	15:00～17:00	がん看護基礎教育②	17
10月27日	15:00～17:00	がん看護基礎教育②	15
11月30日	15:00～17:00	がん看護基礎教育③	18
12月22日	15:00～17:00	がん看護基礎教育③	16

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
1月23日	15:00～16:30	臨地実習指導者講習会伝達研修 円滑な人間関係が成立できるための具体的な方法について	16

【院内看護研究発表実績】

部署	テーマ	発表者
ICU	心不全患者の再入院までに影響を及ぼす因子の検討	柴山 寿代
6 東	手術器械展開時の手袋汚染とその要因	中野 千恵
HCU	クリップ式離床センサーの作動と寝返り動作の関連性	下田代 早苗

地域連携部

【令和 5 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。

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 5 年度は、以下の点について力を入れて対応しましたので列举します。

○病病連携会議と地域連携交流会の開催

当院と連携する後方連携医療機関との定例会議を 6 月に実施。

当院と連携する近隣の連携医療機関と交流会を 7 月に実施。

○感染対策と地域連携

連携医療機関とのオンラインでの会議の支援。福祉施設の感染の研修支援。

○骨折予防の地域活動支援

整形外科、リハビリテーション室、栄養管理室と企画室が、地域に出向いて骨折予防の取り組みを行うことに協力支援。一次医療機関で骨折予防に組み医療機関リストを作成し、住民の受診動機につながるよう支援した。

○ACP・意思決定支援の院内・地域の医療従事者への研修実施

拠点病院として、近隣の医療機関のエリアリーダーと協力して、同一の研修をオンライン配信。多数の修了者を要請し、ACP シールを発行した。

【令和 5 年度目標】

1. 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、救命救急センターとしての役割を発揮するために目標課題を設定し、維持向上に努めること
 - 1) 地域医療連携体制の整備
 - 2) 地域医療機関との具体的な連携方策の実施
 - 3) 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」として体制維持
2. 当院の入退院支援機能を患者視点及び職員視点の両面で整備を行うこと
 - 1) 入退院支援システムの構築
3. 支援対象者・職員同士・関係機関に対して「真心」を伴った接遇を行うこと
 - 1) 対象者の思いをくみ取り、真心をもって接する
 - 2) 患者にわかりやすい情報発信
 - 3) 利用者の思いを大切に、多職種で共有しての支援を行うことができる
4. 組織や地域の課題は、システムで解決できることを考えること
 - 1) 業務の標準化

- 2) 地域関係機関との連携強化・地域包括ケアシステムの推進
- 3) 医療情報システム強化
- 4) 業務整理・労務管理
- 5) 災害時の他の訪問看護ステーションと共同することで利用者が困らない
- 6) 地域包括ケアシステムの推進
- 7) スタッフが訪問看護サービスの特徴や役割を理解することで、利用者が必要なサービスを受けることができる

【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を行っています。

令和 5 年度は地域の連携機関からの要望に応え 1 月から平日時間外対応の時間延長、3 月から土曜日午前の窓口拡大を行いました。

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	連携室	継続	1,190	164	6,158	111	23	837	89	11	461	94	14	493	244	39	1,275	1,728	251	1,979
		取扱	4,573	231		659	44		337	24		374	11		929	63		6,872	373	7,245
	直接	継続	787	520	6,112	110	59	869	60	53	455	53	32	401	225	93	1,812	1,235	757	1,992
		来院	3,971	834		602	98		238	104		261	55		1,299	195		6,371	1,286	7,657
	計		10,521	1,749	12,270	1,482	224	1,706	724	192	916	782	112	894	2,697	390	3,087	16,206	2,667	18,873
検査依頼	胃カメラ		339			6			0			0			1			346		
	腹部エコー		39			0			2			0			1			42		
	心エコー		0			0			0			0			0			0		
	甲状腺エコー		16			0			1			0			0			17		
	脳波		12			0			0			0			0			12		
	胃瘻交換		28			10			0			0			67			105		
	計		432			16			3			0			69			522		
	CT		987			16			16			16			3			1,038		
	MR		813			73			14			15			25			940		
	RI		86			8			2			2			9			107		
	PET		10			1			0			0			5			16		
	計		1,896			98			32			33			42			2,101		
逆紹介	逆紹介		11,231			2,122			740			757			3,419			18,269		
	計		11,231			2,122			740			757			3,419			18,269		

(件)

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	連携室取扱	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
検査依頼	インプラント		2			1			0			0			0			3		
	計		2			1			0			0			0			3		
逆紹介	逆紹介		1,274			97			472			63			2,432			4,338		
	計		1,274			97			472			63			2,432			4,338		

(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	連携室取扱	継続	1,260	167	0	0	7	31	82	11	32	13	16	7	75	4
		終了	2,720	158	0	0	89	97	354	20	1,450	37	231	6	373	8
	直接来院	継続	708	421	0	0	50	160	36	32	131	64	30	16	49	5
		終了	2,149	411	0	1	721	390	177	57	1,202	187	228	22	304	18
	計		6,837	1,157	0	1	867	678	649	120	2,815	301	505	51	801	35

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	連携室取扱	継続	17	6	14	3	7	2	108	5	3	0	9	2	1,630	251	1,881
		終了	462	5	483	14	307	4	337	19	29	0	29	5	6,864	373	7,237
	直接来院	継続	25	8	34	23	13	2	165	24	1	0	2	3	1,244	758	2,002
		終了	275	20	516	96	279	14	479	67	2	0	2	2	6,334	1,285	7,619
	計		779	39	1,047	136	606	22	1,089	115	35	0	42	12	16,072	2,667	18,739

(件)

科別紹介件数表（歯科）

歯 科			歯科口腔外科		
			外来	入院	計
受診依頼	連携室取扱	継続	19	0	19
		終了	1,470	1	1,471
	直接来院	継続	12	0	12
		終了	565	5	570
	計		2,066	6	2,072

令和 5 年度は以下の項目について、重点的に取り組みました。

1. 平日時間外の窓口時間延長
1 月より、18:30 までから 19:00 までに延長 FAX のみの対応から電話対応を追加で行った
2. 土曜日午前中の窓口対応開始
3 月より、8:30 から 12:00 まで対応
3. 登録医の情報整理。外来壁面への掲示準備
4. 部署ミーティングを定期的に行い、業務内容の改善を行った
5. こうせい連携だよりを年 4 回発行。地域連携冊子を 7 月に発行
6. 地域連携交流会を 7 月に実施し、準備運営を支援。
7. こうせいネットの利用拡大につながるよう、啓発を行った

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はなく、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 5 年度は看護部、企画室、医事課等とも検討し病院全体で入退院支援システムの変更本格運用を始めた年でした。院内体制以外に、「愛知県入退院調整支援事業」のテスト運用に参画し、ケアマネジャーとの連携促進のために当院における手順を作成し実施しました。その他、脳血管疾患や誤嚥性肺炎が当院は他厚生連病院に比べて入院期間が長いということにおいても、誤嚥性肺炎の地域連携先として 6 医療機関と経口摂取訓練を継続しつつ、受け入れを依頼するシステムを構築しました。

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	1,341	1,185	1,257	1,457	1,594	1,427	1,518	1,428	1,749	1,578	1,547	1,550	17,631
外来	382	449	468	392	393	348	388	379	417	387	370	401	4,797
救急 外来	17	18	21	29	41	34	23	37	31	31	28	28	338

(件)

令和 5 年度入院患者総対応件数は 17,631 件（令和 4 年度 18,873 件 令和 3 年度 17,433 件 令和 2 年度 16,752 件）でした。また令和 5 年度外来患者総対応件数は 4,797 件（令和 4 年度 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、外来対応件数共に減少しました。入院対応件数減少の要因は前年度の令和 4 年度一時的に在宅支援者がいる患者や病院・施設から戻りのケース共に患者相談支援センターが対応したため、特例的に件数増加があった反動と思われます。

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	430	421	533	484	534	445	501	478	542	500	458	508	5,834

(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5年度新規相談ケース5,834件でした。月平均にすると486件でした。令和4年度の月平均479件を上回りました。病棟担当相談員などが依頼書なしでも積極的に介入した結果と思われます。

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	71	65	57	77	82	64	52	72	77	60	64	60	801
退院・転院	1,292	1,138	1,128	1,327	1,421	1,285	1,382	1,301	1,590	1,482	1,451	1,464	16,261
在宅支援	115	148	170	139	157	153	148	132	156	112	120	128	1,678
治療・生活	95	127	146	124	157	143	166	149	177	163	142	122	1,711
医療費・経済	143	154	214	178	166	135	163	165	170	156	133	170	1,947
権利擁護	0	2	6	10	18	9	8	2	6	11	13	10	95
日常生活	1	0	2	2	4	0	2	3	3	3	2	2	24
苦情対応	2	1	1	3	2	0	2	1	4	0	2	1	19
職業・就労	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3
家族	0	1	2	5	0	1	0	5	0	0	1	6	21
心理・情緒	4	6	4	7	4	6	6	0	2	3	5	10	57
住宅	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
教育	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
その他	5	1	3	1	4	2	3	3	4	0	1	1	28

(件)

相談内容別件数

対応件数は22,646件（令和4年度24,178件 令和3年度22,180件、令和2年度21,609件）と前年度よりも1,500件ほど減少しました。その理由は前述したとおりです。

<重点課題・評価>

令和5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
- ・次年度の組織図変更に向けた入退院支援センターとの業務調整

2. 地域関係機関とのネットワーク構築

- ・「病病連携会議」を参集方式にて実施。
- ・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
- ・「身寄りがい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
- ・誤嚥性肺炎患者のクリニカルパス導入後の療養先6機関との連携先構築

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5年度は常勤換算9.8人（看護師7.8名（うち時短勤務者1名、半日パート1名あり）、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く平均年齢は71.1歳でした。悪性疾患ターミナル期の利用者が多く、利用者数は介護保険利用者が若干多いですが訪問件数では医療保険利用者がやや多いです。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	88	91	93	98	96	93	95	100	104	100	94	85	1,137
件数	585	636	621	587	610	546	686	650	701	571	525	462	7,180
新規	4	4	7	8	5	5	5	7	6	3	2	2	58
稼働スタッフ	9.5	9.5	10.5	10.5	9.8	9.8	9.8	9.8	9.8	8.8	9.8	9.8	9.8
稼働日数	20	20	22	20	21	20	21	20	21	19	19	20	243
1日一人平均	3.08	3.35	2.69	2.80	3.11	2.80	3.33	3.30	3.41	3.42	2.75	2.36	3.01
在宅看取り	2	2	1	0	2	0	2	0	3	3	0	1	16
休日予定訪問	42	69	37	42	43	56	61	47	54	22	21	14	42.3

(件)

利用者数1,137人（前年比105.1%）、訪問件数7,180件（前年比99.4%）、新規利用者数58人（前年比89.6%）でした。職員一人あたり1日の訪問件数は3.01件（前年比92.9%）でした。在宅看取りの件数は16人（前年度13件）でした。休日の予定訪問は42.3件/月（前年度58.8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	3	4	5	4	4	4	3	3	3	4	4	4	45
10代	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24
20代	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	30
30代	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24
40代	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	34
50代	5	5	4	4	5	5	6	6	5	5	5	5	60
60代	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	5	41
70代	27	28	29	29	29	29	30	34	33	32	32	28	360
80代	30	31	30	36	35	30	31	32	36	35	32	28	386
90以上	12	11	13	13	11	12	12	12	13	11	7	6	133
合計（人）	88	91	93	98	96	93	95	100	104	100	94	85	1,137
平均年齢	71.4	70.5	70.7	72.3	71.6	70.6	71.1	71.4	72.0	71.8	70.1	69.2	71.1

(人)

平均年齢は71.1歳で、70歳以上の高齢者の割合が77.3%（前年度77.2%）を占めており、90歳以上の割合が11.7%（前年度13.9%）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	15	15	14	16	14	14	13	13	13	15	15	13	170
難病	11	12	13	11	11	11	11	11	11	11	11	11	135
悪性疾患	21	22	21	24	25	21	22	24	25	24	21	20	270
運動機能障害	4	4	4	5	5	4	4	5	5	5	6	5	56
心・肺機能障害	12	12	15	16	16	16	17	17	17	19	16	15	188
消化器機能障害	6	6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	52
排泄機能 障害	4	4	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	31
代謝機能 障害	9	10	10	10	8	10	10	10	11	9	7	8	112
その他	6	6	9	9	10	11	12	14	16	11	12	7	124
合計	88	91	93	98	96	93	95	100	104	100	94	85	1,137

(人)

利用者の疾患別割合は、悪性疾患 270 人（23.7%）、心・肺機能障害 188 人（16.5%）、脳血管疾患 170 人（14.9%）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	48	49	48	51	49	48	50	53	56	50	48	44	594
医療	40	42	45	47	47	45	45	47	48	50	46	41	543
合計	88	91	93	98	96	93	95	100	104	100	94	85	1,137

(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	277	300	281	279	287	248	307	297	302	235	248	233	3,294
医療	308	336	340	308	323	298	379	353	399	251	277	229	3,801
合計	585	636	621	587	610	546	686	650	701	486	525	462	7,095

(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 52.2%（前年度 51.6%）、訪問件数では 46.4%（前年度 44.6%）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	3	4	4	4	6	6	5	5	6	5	6	4	58
要支援 2	9	9	9	9	7	8	7	9	8	7	4	4	90
要介護 1	11	13	13	13	15	12	10	8	9	11	10	9	134
要介護 2	18	16	14	13	14	14	16	18	17	16	17	17	190
要介護 3	8	8	10	11	11	9	10	9	10	9	8	6	109
要介護 4	5	5	7	8	6	6	6	8	10	11	8	5	85
要介護 5	6	7	6	5	5	5	5	6	5	4	4	4	62
申請中※ 1	2	1	0	3	1	1	3	2	2	3	2	2	22
認定なし	26	28	30	32	31	32	33	35	37	34	35	34	387
計	88	91	93	98	96	93	95	100	104	100	94	85	1,137

(人)

介護保険は利用者の 66.0%（750 人）が利用しています。介護保険利用者の内で、要介護 2 の利用者が 16.7%（前年度 18.8%）と最も多く、次いで要介護 1 で 11.8%（前年度 10.3%）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	82	84	84	89	87	84	85	89	93	89	83	75	1,024
	559	615	576	562	561	512	631	606	654	535	479	410	6,700
大口町	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	17
	4	4	3	4	5	4	4	6	8	7	8	7	64
扶桑町	5	6	8	8	8	7	7	7	7	7	7	7	84
	22	17	42	21	44	27	40	26	28	24	31	40	362
各務原	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	0	6
	0	0	0	0	0	3	5	3	4	2	1	0	18
一宮市	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	6
	0	0	0	0	0	0	6	9	7	3	6	5	36
合計	88	91	93	98	96	93	95	100	104	100	94	85	1,137
	585	636	621	587	610	546	686	650	701	571	525	462	7,180

(件)

江南市内の人が 90.1%（前年度 89.3%）を占めており、各務原市、一宮市への訪問も少数ですがありました。

<重点課題・評価>

1. 利用者が表出した思いを多職種で共有し支援を受けることができる

1) SDM の概念を理解し、ACP の内容を多職種で利用者の 50%以上共有できる

利用者の 59.2%で利用者の想いの聞き取りを行い、その内 69%の利用者の想いを訪問看護報告書、FAX、電話、びーよんネット、担当者会議にて多職種と共有できたが全体の 40.8%にとどまり目標は達成できなかった。しかし、入院時のサマリーと一緒に申し送りし、病棟看護師との共有したことで、思いに沿った支援を受ける事ができた利用者がいた。

2. 災害時に他の看護ステーションと協働することで利用者に訪問看護の支援が途切れないようにすることができる

1) 60%の利用者・家族が災害用伝言ダイヤルに伝言を残すことができる

災害伝言ダイヤルの説明用紙の配布率 28%、実施率は 17%と目標達成は出来なかった。また、利用者へ災害発生時のアンケートを実施した結果から 76%の利用者で災害への関心の低さが明確となった。

2) 災害時に他ステーションと協働できる

地震発生時のシミュレーション訓練をスタッフ 10 名で実施し、全員が自身と利用者・家族の安否を報告することができた。また、尾北訪問看護ステーション連絡会で実施した ICT 訓練では 14 事業所が参加し災害時の訪問看護活動に関する協力体制における模擬訓練に参加し、他の訪問看護ステーションと協働することへの意識付けにつながった。

3. スタッフが訪問看護サービスの特徴や役割を理解することで、利用者が必要なサービスを受けることができる

1) マニュアルを見直し、現状に沿ったマニュアルを完成する

見直しを行い、マニュアル総数は 84 項目あり、その内現在の業務で使われない項目が 31 項目(37%)であり見直しを行った。マニュアルをも直し、スタッフ全員で確認したことで当ステーションの役割や理念を理解できた。

4) 江南中部地域包括支援センター

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、地域の高齢者の総合相談、権利擁護や地域の支援体制づくり、介護予防の必要な援助などを行い、高齢者の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とし、地域包括ケア実現に向けた中核機関として平成18年に市町村が設置されました。江南市では、平成28年から生活圏域（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、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」を開催し、住民から地域課題の種を拾い上げると共に、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。コロナ禍でも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、対応を確実に行え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。令和5年度は新たに「認知症地域ケア推進会議」を立ち上げ、中部圏域の地域包括ケアシステム構築を推進中です。

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場の維持・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。

全体の件数は昨年度と比較すると101件減少していますが、委託率が65%（昨年度は77%）に減少し、地域包括が直接マネジメントを担当した件数が170件増加しています。直接マネジメントを担当することで、マネジメント料が100%包括に入金されるため、収益は増加しています。

ケアマネジメント担当内訳延べ数

（ ）内昨年度

類型	直接支援	委託支援	合計
ケアマネジメントA	356 (204)	927 (1,128)	1,283 (1,332)
ケアマネジメントB	215 (193)	147 (217)	362 (410)
ケアマネジメントC	32 (36)	—	32 (36)
合計	603 (433)	1,074 (1,345)	1,677 (1,778)

2. 指定介護予防支援

介護予防支援の件数は145件増。委託件数は減少し、直接マネジメントを担当した件数が340件にのびました。

ケアマネジメント担当内訳延べ数

（ ）内昨年度

類型	直接支援	委託支援	合計
予防支援	551 (211)	2,286 (2,481)	2,837 (2,692)

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です。

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・対応を検討する場です。

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です。

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です。

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

○認知症地域ケア推進会議

目的：中部圏域の認知症になっても暮らし続けることのできるまちづくり

目標：認知症に関する課題を組織的に協議し、対策を展開できる

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	認知症地域 ケア推進会議	
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
2023	13	2	11	4	2	1	7	40

(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。認知症の相談や認知症初期集中支援チームのニーズを認知症地域支援推進員が相談対応し、必要と判断したケースは認知症初期集中支援チームにつないでいます。

年度別相談対応件数

	2019	2020	2021	2022	2023	合計
推進員相談件数	23	28	21	30	25	133
集中チーム対応数	12	9	6	6	7	44

(件)

○地域活動

・認知症サポーター養成講座報告

認知症に関する正しい知識を持ち、認知症の方の理解・協力者を増やす講座を継続的に実施しています。

日にち	対象	参加人数
4月13日	古知野第一地区民生委員	33名
11月15日	江南厚生病院職員	41名
11月29日	一般市民	15名
3月24日	あいち北農協新入職員・JA女性部会員	27名

・オレンジサポーターのつどい

認知症サポーター養成講座受講者の有志で中部圏域の認知症に関する地域課題に対し、活動する「オレンジサポーター」を結成し、認知症に関する学習と、地域課題の抽出・それに向けての活動を始めました。

日にち	内容	参加人数
第1回 6月9日	「認知症の人とその家族、自分たちにとって『あったらいいな』『できたらいいな』を考える」	37名
第2回 7月14日	「『あったらいいな』『できたらいいな』を共有して、この先の活動についての話し合い」	30名
第3回 9月20日	「ケアマネジャーとの交流会」	30名
第4回 10月20日	「『あったらいいな』『できたらいいな』を具体化しよう！私たちの認知症カフェを考える」	18名
第5回 1月26日	「私たちの認知症カフェを考える①」	28名
第6回 2月29日	「私たちの認知症カフェを考える②」	25名

この活動を通し、中部圏域の認知症に関する取り組みとして、①認知症カフェ ②認知症の啓発活動 ③見守り隊・お助け隊 ④家族への訪問活動 ⑤既存の活動場所へ認知症理解の働きかけの5点があがりました。これらは、各種地域ケア会議から発見された地域課題と重なるものでした。現在、課題の中でもニーズの高い①認知症カフェの開設から取り組んでいます。

<最後に>

令和2年度から我々の生活に大きく影響を与えた新型コロナウイルスにより、高齢者は閉じこもり・うつ傾向・運動不足による身体機能の低下など、大きな影響を及ぼしました。生活が少しずつ日常に戻ってくる中で、外に出て人と交流することが高齢者にとって介護・認知症予防になるということを改めて実感した1年間でした。

そのような中で、以前からの計画通り、令和5年度は認知症に関する地域づくりとして、「認知症地域ケア推進会議」や「オレンジサポーターのつどい」を始めることができました。この取り組みには、行政だけでなく、地域のケアマネジャーや民生委員、認知症サポーターら多くの方が協働してくださっています。また、当事業所の人員不足に対し、ケアマネジメント業務の委託を積極的に受け入れてくれた居宅介護支援事業所が複数あります。こうした地域住民・関係者のご理解・ご協力に対し、感謝の気持ちを忘れずに今後も中部圏域の地域包括ケアシステム構築に向け、努力していきたいと考えています。

医療安全管理部

【令和 5 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部会において、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 5 年度の全報告件数は 8,940 件(前年度+480 件)で、病床数(630 床)の約 14 倍であった。診療部 843 件(前年 677 件)であった。内訳は医師 690 件(前年度+180 件)、研修医 153 件(前年度-14 件)で医師の報告件数は増加したが、研修医の報告件数が減少している。アクシデント報告件数は 38 件(前年度-12 件)、内訳は診療部 12 件、看護部 25 件、診療放射線室 1 件であった。診療部 12 件のうち偶発合併症 3 件、治療処置のトラブル 4 件、確認ミス 4 件、連携ミス 1 件であった。看護部 25 件の内訳は、転倒・転落による外傷等 18 件(骨折 15 件・脳出血 2 件・その他 1 件)、薬剤によるトラブル 2 件、治療処置によるトラブル 2 件、療養上のトラブル 1 件、画像検査時トラブル 1 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 5 年度目標】

1. インシデント・アクシデントの特徴分析と共有
2. レポート報告件数の増加と、それに伴う PDCA サイクルの実践

【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	66	70	59	66	60	49	45	84	51	47	50	43	690
研修医	12	19	17	28	8	10	19	5	14	7	12	2	153
薬剤部	221	275	272	271	297	282	274	249	243	246	197	220	3,047
診療放射線室	24	23	29	19	16	12	14	12	25	17	15	14	220
臨床検査室	15	11	22	24	20	12	16	16	11	17	11	6	181
リハビリテーション室	7	6	7	12	13	9	14	5	4	6	7	9	99
栄養管理室	9	14	14	13	18	18	22	22	29	13	20	16	208
看護部	284	335	341	331	390	320	313	290	310	342	257	285	3,798
事務部	24	28	16	34	29	8	12	3	21	11	9	9	204
地域連携部	9	10	8	13	14	10	13	15	21	15	10	10	148
臨床工学室	8	3	11	15	14	7	7	16	6	11	4	7	109
健康管理室	12	5	7	4	9	5	9	7	9	12	3	1	83
合計	691	799	803	830	888	742	758	724	744	744	595	622	8,940

(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	2	1	0	1	1	2	1	0	1	2	1	0	12
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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	1	4	2	0	0	2	1	1	5	2	4	25
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	5	2	5	3	1	2	3	1	2	7	3	4	38

(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	324	385	386	394	415	324	358	346	364	329	285	274	4,184
観察不足	97	104	94	105	119	93	107	97	91	111	72	74	1,164
報告遅れ	14	13	16	15	10	11	7	6	3	8	12	9	124
記録不備	15	12	22	33	27	12	18	8	18	15	5	15	200
連携不足	49	62	62	63	70	41	53	44	48	55	56	50	653
説明不足	38	53	26	37	43	38	37	41	47	51	41	43	495
判断誤り	57	53	60	66	57	58	42	51	67	63	40	36	650
知識不足	83	81	94	103	112	77	86	83	79	85	72	60	1,015
技術・手技	62	49	61	54	65	48	53	54	53	49	41	41	630
勤務状況	101	129	133	131	151	101	104	110	80	96	88	80	1,304
身体的状況	9	7	2	10	8	4	11	12	3	8	4	10	88
心理的状況	10	8	10	11	16	10	15	15	12	10	11	12	140
コンピュータ	38	25	28	42	48	21	39	33	33	26	23	20	376
医薬品	11	15	22	25	18	18	17	27	14	18	14	13	212
医療機器	18	21	19	11	24	17	11	23	16	15	9	13	197
施設・設備	24	18	21	27	18	16	21	20	10	13	8	9	205
諸物品	16	14	17	14	18	6	7	11	10	12	10	3	138
患者背景	100	118	76	107	115	88	91	71	76	86	64	66	1,058
教育・訓練	105	118	117	134	130	82	91	81	85	85	65	70	1,163
仕組み・ルール	74	58	57	69	87	42	72	78	46	61	52	34	730
その他	39	38	53	51	70	48	36	41	31	30	26	34	497
合計	1,284	1,381	1,376	1,502	1,621	1,155	1,276	1,252	1,186	1,226	998	966	15,223

(件)

※「発生要因」は複数回答がある。

感染制御部

【令和 5 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。2023 年度（令和 5 年度）針刺し・切創報告件数は 43 件（-7 件）、粘膜曝露報告件数は 8 件（+2 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たが、令和 5 年度は 7 件減少した。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ため、針刺し・切創報告データの分析結果を継続してフィードバックして周知徹底を行う。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いたが、増加傾向に転じている。令和 5 年 5 月以降、コロナが 5 類感染症に移行したことでゴーグル/アイシールドの着用率が低くなることが一因として考えられる。状況に応じて適切な PPE を選択し着用できるよう、継続して周知を行う。

【令和 5 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と職業感染対策のアップデート
2. コロナウイルス感染症 2019 の法令見直し時の迅速な対応

【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	歯科医師	研修医	看護師	助産師	薬剤師	臨床工学技士	医学生	その他	合計
5 (-9)	1 (+1)	9 (+3)	19 (-5)	0 (-1)	5 (+2)	2 (+2)	1 (±0)	1 (-1)	43 (-7)

(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			1				1		1	1		1
歯科医師						1						
研修医		2		2		2		1	1			1
医学生						1						
看護師	1	2	2	2		2	2	3	1	3	1	
助産師												
薬剤師		1				1				1	1	1
臨床工学技士			1							1		
その他							1					
合計	1	5	4	4	0	7	4	4	3	6	2	3

(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
1 (+1)	1 (-1)	7 (+6)	0 (-1)	0 (-1)	0 (-1)	0 (-1)	9 (+2)

(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									1			
研修医		1										
看護師	1	1		2				1	1			1
助産師												
准看護師												
臨床検査技師												
その他								1				
合計	1	2	0	2	0	0	0	1	2	0	0	1

(件)

診療情報管理室

【令和 5 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 5 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うこと、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 4 年診断分 1,790 件）
- (2) NCD 登録（外科・泌尿器科）（令和 5 年分 1,882 件）
- (3) JND 登録（脳神経外科）（令和 5 年分 375 件）
- (4) JORN 登録（整形外科）（令和 5 年分 1,681 件）
- (5) 周産期登録（令和 5 年度 476 件）
- (6) 周産期母子ネットワークデータベース登録（令和 5 年 43 件）
- (7) 日本胃癌学会症例登録（136 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 2022 年症例」と「全国がん登録」を提出した。

○診療記録の精度管理

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し、結果を医局会・診療情報管理委員会にて報告している。また、更なる医療の質向上を目的に点検方法を再構築。令和 6 年 1 月より必要な診療情報が記載されているかの量的点検を開始。適正な記録・開示や裁判に耐える記録作成のために退院翌日に実施しフィードバックを行っている。

○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平均 98%以上を維持している。

○臨床指標

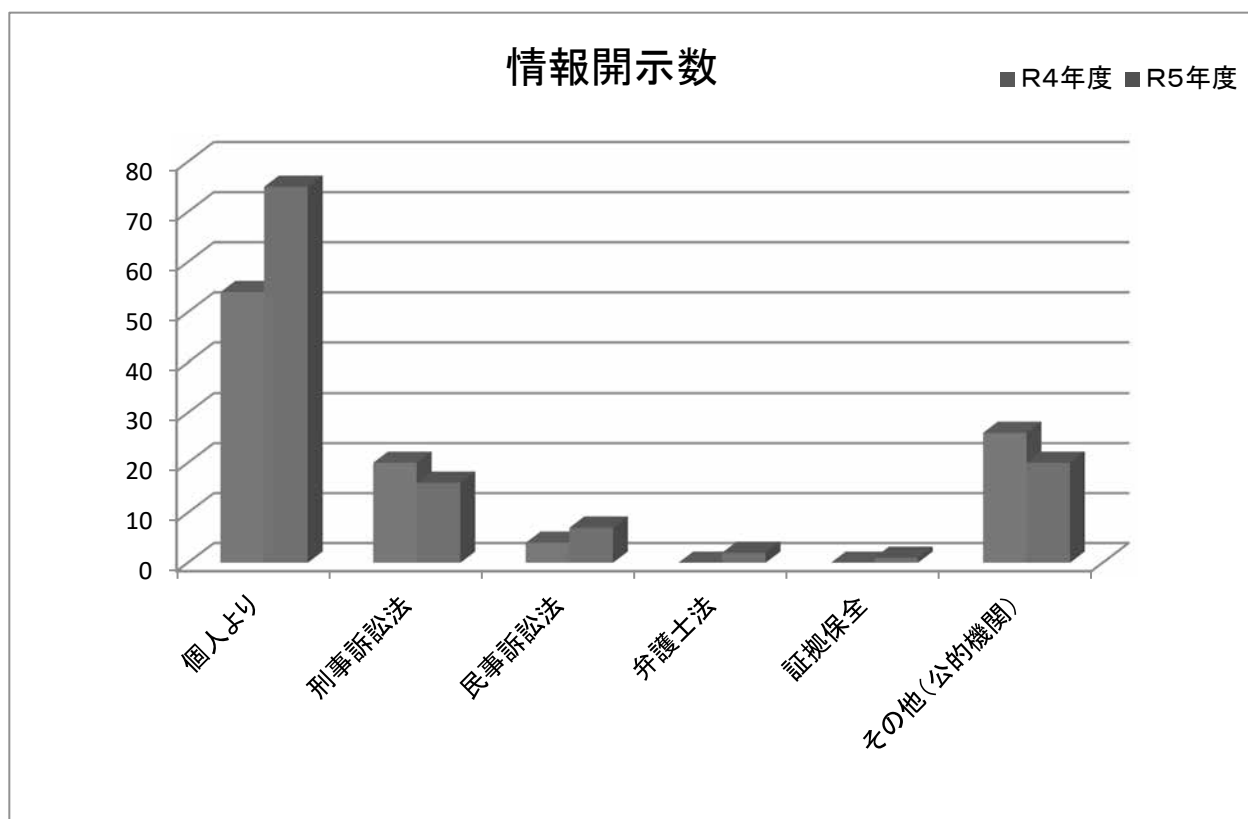
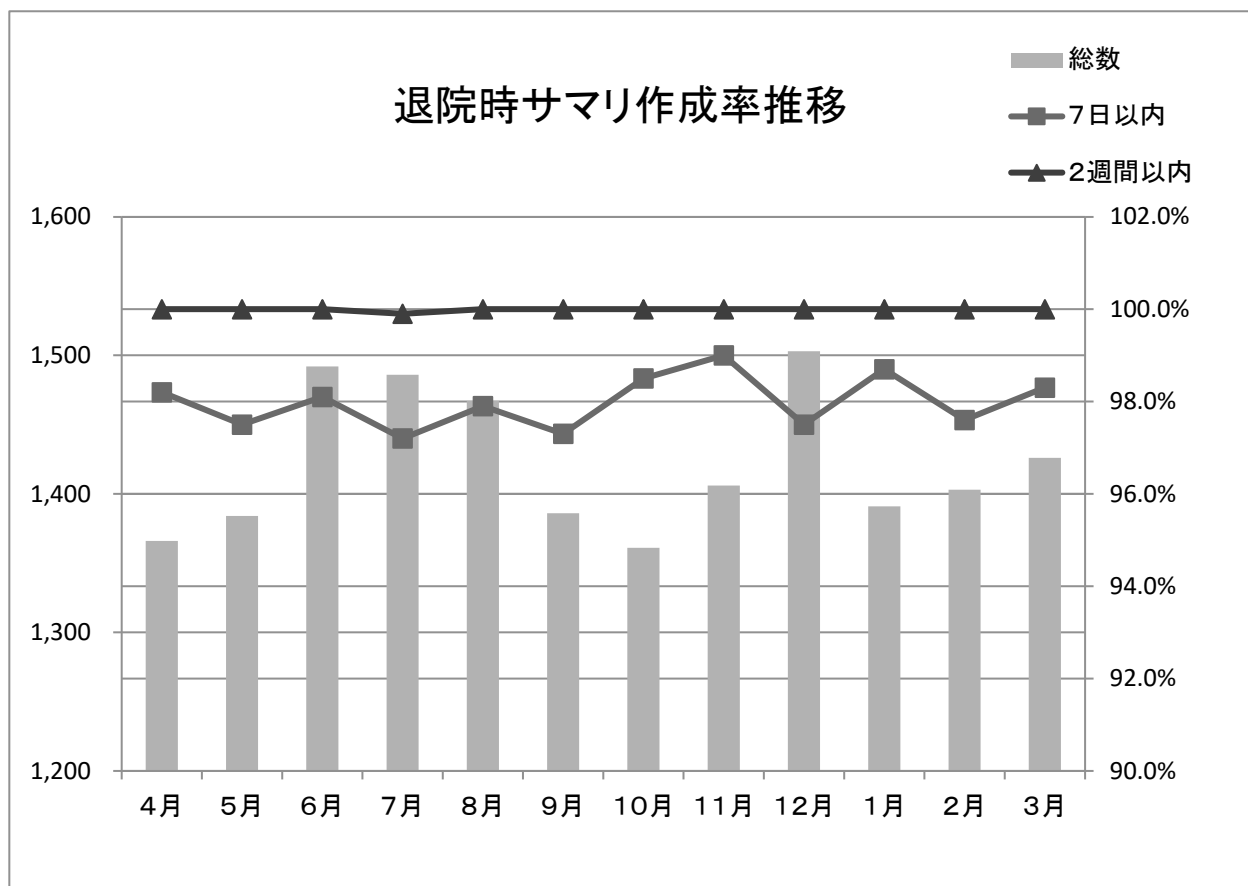
診療情報管理委員会の下部組織である臨床指標部会と共に 2020 年 4 月より日本病院会の QI プロジェクト事業への参加を開始。結果は関係部署へフィードバックを行うことにより診療の質向上に向けた取り組みを継続して行い、病院ホームページに掲載した。

○各種統計

他部門よりデータ抽出、統計依頼が 184 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 5 年度は月平均 27,000 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5年度全病名数 16,801 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	526	3.1	1,226	2.3	76.4
2	2	気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	443	2.6	7,158	16.2	73.7
3	3	肺炎、病原体不詳	429	2.6	6,500	15.2	54.0
4	4	脳梗塞	362	2.2	7,953	22.0	77.7
5	5	胆石症	353	2.1	3,768	10.7	71.3
6	6	大腿骨骨折	341	2.0	6,848	20.1	82.5
7	7	狭心症	340	2.0	1,219	3.6	72.6
8	8	結腸の悪性新生物＜腫瘍＞	320	1.9	4,149	13.0	71.6
9	9	心不全	290	1.7	5,996	20.7	81.3
10	10	固形物及び液状物による肺臓炎	285	1.7	9,145	32.1	84.4
11	11	COVID-19	256	1.5	3,785	14.8	64.3
12	12	胃の悪性新生物＜腫瘍＞	246	1.5	3,553	14.4	74.2
13	13	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞	245	1.5	2,120	8.7	65.3
14	14	埋伏歯	240	1.4	490	2.0	25.6
15	15	急性気管支炎	225	1.3	1,702	7.6	7.4
16	16	前立腺の悪性新生物＜腫瘍＞	204	1.2	1,419	7.0	73.7
17	17	そけい＜鼠径＞ヘルニア	193	1.1	789	4.1	63.3
18	18	股関節症〔股関節部の関節症〕	189	1.1	2,909	15.4	68.3
19	19	その他の整形外科的経過観察＜フォローアップ＞ケア	188	1.1	468	2.5	48.7
20	20	歯顎顔面（先天）異常〔不正咬合を含む〕	183	1.1	384	2.1	27.8

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	16-2 2日	23-3 1日	32-6 1日	62-9 1日	3-6ヶ 月	6ヶ月 - 1年	1-2 年	2年-
総数	16,801	100	206,586	12.3	9,663	3,357	1,566	917	984	211	88	12	2	1
構成比(%)	100				57.5	20	9.3	5.5	5.9	1.3	0.5	0.1	-	-
内科	3		40	13.3	-	2	1	-	-	-	-	-	-	-
小児科	1,945	11.6	19,213	9.9	1,489	271	69	60	31	10	9	5	1	-
外科	1,593	9.5	16,741	10.5	951	336	162	68	62	11	3	-	-	-
整形外科	1,966	11.7	27,835	14.2	754	495	406	160	123	18	9	1	-	-
脳神経外科	357	2.1	7,329	20.5	135	62	42	45	54	15	4	-	-	-
皮膚科	214	1.3	2,460	11.5	131	36	16	11	18	2	-	-	-	-
泌尿器科	783	4.7	5,771	7.4	611	111	22	12	21	5	1	-	-	-
産婦人科	1,413	8.4	10,633	7.5	1,079	251	30	13	29	10	1	-	-	-
眼科	725	4.3	2,421	3.3	680	37	7	1	-	-	-	-	-	-
耳鼻咽喉科	660	3.9	4,879	7.4	553	67	15	8	10	4	3	-	-	-
歯科口腔外科	546	3.2	1,866	3.4	507	27	5	1	4	2	--	-	-	-
呼吸器内科	1,476	8.8	27,152	18.4	533	349	214	152	180	26	19	2	1	-
消化器内科	1,677	10	22,506	13.4	804	459	156	104	129	23	2	-	-	-
血液・腫瘍内科	715	4.3	15,481	21.7	186	169	135	89	100	21	14	1	-	-
循環器内科	1,531	9.1	19,092	12.5	857	339	126	91	82	29	6	-	-	1
内分泌・糖尿病内	642	3.8	12,712	19.8	165	220	98	51	80	19	8	1	-	-
腎臓内科	527	3.1	9,710	18.4	222	118	58	48	55	16	8	2	-	-
緩和ケア内科	28	0.2	745	26.6	6	8	4	3	6	-	1	-	-	-

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	16,801	100	59	223	283	956	434	230	335	671	872	878	1,394	841	1,095	1,903	2,285	2,178	1,399	824
	構成比(%)	100	--	--	1.3	1.7	5.7	2.6	1.4	2	4	5.2	5.2	8.3	5	6.5	11.3	13.6	13	8.3	4.9
I	感染症及び寄生虫症	475	2.8	46.9	6	36	64	39	15	13	16	8	18	24	11	16	44	53	57	33	22
II	新生物<腫瘍>	3,490	20.8	69.2	--	2	2	3	6	17	34	68	230	407	237	349	624	711	499	219	82
III	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	92	0.5	49.3	--	2	13	8	3	1	4	4	3	5	3	6	7	19	6	6	2
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患	497	3	53.9	1	4	32	63	26	6	11	12	24	39	26	22	35	51	68	48	29
V	精神及び行動の障害	24	0.1	29.4	--	--	1	2	11	1	2	--	--	3	1	--	--	--	2	1	--
VI	神経系の疾患	333	2	58.9	--	8	15	12	11	4	8	11	20	45	24	21	30	31	45	32	16
VII	眼及び付属器の疾患	711	4.2	74	--	2	1	3	--	--	1	5	14	55	32	43	148	165	143	73	26
VIII	耳及び乳様突起の疾患	149	0.9	48.5	--	4	18	14	3	5	--	2	15	18	7	7	21	14	15	3	3
IX	循環器系の疾患	1,766	10.5	75.1	1	1	--	--	3	3	4	11	41	141	101	153	260	327	333	231	156
X	呼吸器系の疾患	2,127	12.7	43.4	7	135	518	175	37	24	71	48	66	59	45	67	132	167	211	202	163
X I	消化器系の疾患	1,960	11.7	57.7	1	3	30	18	27	156	201	89	126	195	121	116	180	236	238	148	75
X II	皮膚及び皮下組織の疾患	138	0.8	50.2	1	5	20	8	1	1	8	8	7	5	7	12	14	5	14	12	10
X III	筋骨格系及び結合組織の疾患	905	5.4	64.1	--	6	40	12	5	14	8	16	45	106	80	98	125	147	130	59	14
X IV	泌尿路生殖器系の疾患	1,018	6.1	59.1	--	19	20	14	12	9	58	126	101	92	38	64	81	124	108	93	59
X V	妊娠、分娩及び産後<褥>	646	3.8	32	--	--	--	--	--	16	186	391	53	--	--	--	--	--	--	--	--
X VI	周産期に発生した病態	202	1.2	0.1	197	4	--	--	--	1	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
X VII	先天奇形、変形及び染色体異常	67	0.4	21.6	4	14	17	3	2	2	6	3	2	1	2	--	4	6	--	1	--
X VIII	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	238	1.4	26.7	3	15	108	22	9	3	--	4	--	8	3	6	10	9	16	11	11
X IX	損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,235	7.4	65.4	--	7	18	24	46	44	33	35	70	118	50	49	106	132	211	171	121
X X	傷病及び死亡の外因	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
X X 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	470	2.8	56.8	1	1	23	7	12	14	16	25	38	56	45	59	59	54	40	14	6
X X II	特殊目的用コード	258	1.5	64.3	1	15	16	7	1	1	4	6	5	17	8	7	23	34	42	42	29

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	春日井市	各務原市	可児市	岐南町	愛知他	岐阜他	県外
	総数	16,801	100	7,644	2,042	1,043	2,092	956	1,139	268	36	764	111	5	450	153	98
	構成比(%)	100	--	45.5	12.2	6.2	12.5	5.7	6.8	1.6	0.2	4.5	0.7	--	2.7	0.9	0.6
I	感染症及び寄生虫症	475	2.8	242	54	32	54	29	26	13	1	13	1	--	9	--	1
II	新生物<腫瘍>	3,490	20.8	1,451	414	229	569	197	232	34	7	203	33	--	62	47	12
III	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	92	0.5	34	9	8	17	1	6	1	1	9	--	--	6	--	--
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患	497	3	249	40	41	72	28	29	10	--	13	3	--	6	3	3
V	精神及び行動の障害	24	0.1	11	1	1	4	4	--	--	1	--	--	--	1	--	1
VI	神経系の疾患	333	2	154	46	14	47	19	23	1	1	13	1	--	11	1	2
VII	眼及び付属器の疾患	711	4.2	405	85	38	66	30	40	8	1	22	7	--	2	5	2
VIII	耳及び乳様突起の疾患	149	0.9	81	22	8	11	11	8	--	--	4	--	--	3	1	--
IX	循環器系の疾患	1,766	10.5	967	251	104	144	89	89	10	1	70	7	--	24	5	5
X	呼吸器系の疾患	2,127	12.7	1,044	251	160	249	114	120	67	2	68	4	--	34	6	8
X I	消化器系の疾患	1,960	11.7	914	236	85	228	146	133	31	--	98	6	3	59	12	9
X II	皮膚及び皮下組織の疾患	138	0.8	48	30	14	17	11	6	3	1	3	1	--	2	2	--
X III	筋骨格系及び結合組織の疾患	905	5.4	282	75	35	124	40	154	20	3	64	23	--	44	35	6
X IV	泌尿路生殖器系の疾患	1,018	6.1	464	150	81	116	46	66	24	8	32	8	--	16	6	1
X V	妊娠、分娩及び産後<褥>	646	3.8	210	63	51	58	47	45	18	4	23	4	1	84	8	30
X VI	周産期に発生した病態	202	1.2	52	18	17	18	15	16	8	3	6	2	1	34	2	10
X VII	先天奇形、変形及び染色体異常	67	0.4	29	10	3	9	2	6	1	--	2	--	--	3	1	1
X VIII	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	238	1.4	94	30	14	46	20	10	3	1	11	2	--	5	1	1
X IX	損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,235	7.4	565	174	61	147	71	84	12	1	70	5	--	32	9	4
X X	傷病及び死亡の外因	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
X X 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	470	2.8	208	51	36	71	21	29	2	--	33	3	--	7	7	2
X X II	特殊目的用コード	258	1.5	140	32	11	25	15	17	2	--	7	1	--	6	2	--

保健事業部

【令和 5 年度講評】

当センターは、平成元年 4 月に昭和病院付属の健診センターとして開設されました。

令和 5 年 5 月に新型コロナ感染症が 5 類に移行し以前の体制に戻り、感染対策を続けながら令和 5 年度は年間 16,000 人以上の健診業務を実施できました。

当センターは、日本人間ドック学会の認定施設で、来年度の大きなイベントとして健診施設機能評価 Ver.5 を受審予定です。学会が提唱する「いい人間ドック」とは、①必要な検査が行われている。②検査は安全で正確である。③医師から健診結果の説明がある。④必要に応じて保健指導（生活のアドバイス）がある。⑤「受けて終わり」ではない、受けた後のフォローがある。の 5 つのポイントが挙げられています。近年、健診後の保健指導やその後のフォロー、要精検者への受診勧告の重要性が認識されてきており、当センターでも健診の結果から生活習慣を改善し、将来の病気を予防する助けになるように、健診後生活習慣改善指導（アフターケア）に力を注いでいます。

特定保健指導に関しては、動機づけ支援は令和 4 年度 189 件、令和 5 年度 320 件、積極的支援は令和 4 年度 98 件、令和 5 年度 233 件、合計は令和 4 年度 287 件、令和 5 年度 553 件と大幅な増加になりました。今後も当日保健指導の拡充のために、引き続き気を緩めることなく感染防止対策を行いながら、指導場所の確保や業務の運用などを検討し、健康管理センターの基本理念である『ずっとあなたの健康を見守っていきます』を念頭において活動しています。

【令和 5 年度目標】

- 1.円滑な健診システムの更新
- 2.健診からの病院受診数の増加
- 3.行政や企業の健康管理活動との連携強化

【医師】

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
植月 有希子	健康管理科部長	平成 22 年	日本内科学科：総合内科認定医 日本消化器病学会：専門医
加藤 幸男	名誉院長	昭和 47 年	日本血液学会：専門医 日本内科学科：指導医・認定医
伊藤 洋一	健康管理センター顧問	昭和 47 年	日本外科学会：指導医 日本消化器外科学会：指導医 日本人間ドック学会：認定医
山田 祥之	顧問	昭和 56 年	日本内科学科：認定医 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

黒田 博文	顧問	昭和 48 年	
春田 一行		昭和 56 年	日本内科学科：認定医 日本循環器学会：専門医 日本人間ドック学会・：認定医

【実績】

1) 健康管理センター

○年齢別受健者数

男性

	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
39 歳以下	50	27	51	51	59	65	45	52	52	42	46	18	558
40～74 歳 以下	405	360	356	346	345	266	296	278	305	247	195	150	3,549
75 歳以上	5	4	43	7	5	7	34	60	40	59	16	14	294
計	460	391	450	404	409	338	375	390	397	348	257	182	4,401

(人)

女性

	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
39 歳以下	10	15	25	32	39	46	35	42	43	27	17	16	347
40～74 歳 以下	129	209	257	280	297	333	320	297	308	193	144	126	2,893
75 歳以上	0	1	26	2	2	1	17	27	26	31	14	9	156
計	139	225	308	314	338	380	372	366	377	251	175	151	3,396

(人)

○月・性別受健者数

男性

	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
人間ドック	430	339	332	199	195	206	192	160	250	236	210	140	2,889
共済組合 ドック	0	2	59	121	146	63	101	71	36	10	1	0	610
国保ドック	0	45	54	83	65	67	81	156	99	48	5	0	703
組合員 ドック	23	0	0	0	0	0	0	0	1	42	31	34	131
V I P 健診	7	5	5	1	3	2	1	3	11	12	10	8	68
計	460	391	450	404	409	338	375	390	397	348	257	182	4,401

(人)

女性

	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
人間ドック	122	193	210	154	161	141	106	88	197	172	130	111	1,785
共済組合 ドック	1	2	43	74	123	173	166	149	106	21	9	0	867
国保ドック	0	29	52	86	50	65	99	128	72	30	6	0	617
組合員 ドック	14	0	0	0	0	0	0	0	0	22	28	36	100
V I P 健診	2	1	3	0	4	1	1	1	2	6	2	4	27
計	139	225	308	314	338	380	372	366	377	251	175	151	3,396

(人)

合計 7,797 人 (前年度 7,658 人)

〇コース別受健者数

	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
一日ドック 一日ドック・国保ドック VIP (男)・VIP (女) 共済組合ドック	562	616	758	718	747	718	747	756	773	535	373	263	7,566
協会けんぽ (一般) 協会けんぽ一般健診	248	362	429	402	436	463	500	459	438	422	498	220	4,877
協会けんぽ (付加) 協会けんぽ付加 協会けんぽ付加 (差額)	75	81	93	120	132	100	106	101	114	85	115	44	1,166
生活習慣病健診	2	99	139	75	8	13	7	7	5	4	0	0	359
成人病検診 一般健診B ファミリー健診	23	27	37	27	53	40	64	42	44	37	39	24	457
協会けんぽ乳がん・子宮がん (単独) 協会乳がん+子宮がん 乳がん・子宮がん	8	11	10	7	5	10	3	11	5	6	9	3	88
P E T - C T	2	2	4	1	0	2	5	1	3	7	6	4	37
一般健診 一般健診A・定期健診A 定期健診B・採用時健 診・規定健診	101	44	185	189	124	96	140	135	152	159	233	150	1,708
脳ドック	11	15	9	7	11	5	8	8	12	14	3	3	106
肺がんドック	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	3
乳がんドック	3	3	14	22	15	12	18	23	19	7	14	11	161
組合員ドック	37	0	0	0	0	0	0	0	1	64	59	70	231
その他ドック レディースドック・その他健診	15	30	39	24	16	19	32	32	23	33	115	102	480
総合計	1,087	1,290	1,717	1,594	1,547	1,478	1,631	1,575	1,589	1,373	1,464	894	17,239

(人)

合計 17,239 人 (前年度 17,028 人)

○オプション別

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
脳検査	43	38	95	106	111	83	80	104	98	81	52	32	923
全身ＣＴ	34	19	27	23	41	20	30	34	40	44	34	41	387
肺がんドックセット	9	3	3	24	20	19	14	15	28	10	12	7	164
喀痰・細胞診検査	3	4	2	1	2	0	6	1	4	4	6	4	37
乳がんドックセット	1	17	9	4	11	4	9	9	8	12	1	2	87
マンモグラフィ	117	184	278	246	289	265	297	265	295	224	201	171	2,832
乳腺エコー	56	87	98	118	133	143	127	133	128	136	138	104	1,401
乳がんセット 視触診	157	253	357	324	364	360	369	340	377	298	285	226	3,710
子宮がんセット	151	234	320	297	326	325	338	312	352	261	232	172	3,320
卵巣腫瘍セット	18	11	26	39	41	23	31	37	47	53	36	43	405
骨密度検査	17	30	22	25	17	14	27	13	28	26	24	18	261
前立腺がん検査	212	158	213	198	161	170	124	153	110	95	125	73	1,792
動脈硬化健診	17	13	17	14	17	10	19	17	32	26	22	22	226
ＡＢＩ測定	9	30	34	43	10	2	4	2	0	2	3	2	141
内臓脂肪面積（デュアル スキャン）	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	3
腹部内臓脂肪面積	2	3	1	3	5	1	1	0	1	2	2	1	22
メタボレシオ	0	1	1	0	1	2	0	0	1	1	0	1	8
甲状腺検査	5	4	7	10	10	8	17	10	18	10	7	11	117
ＡＢＣ検診	3	3	3	9	18	9	4	5	8	6	4	4	76
ＨＣＶ検査	29	14	16	24	24	34	20	13	28	35	111	51	399
ＨＩＶ検査	2	1	2	0	0	0	2	0	2	1	2	0	12
総合計	885	1,107	1,532	1,509	1,601	1,492	1,519	1,463	1,605	1,327	1,298	985	16,323

(人)

合計 16,323 人（前年度 16,274 人）

【事後指導・保健指導実施実績】

事後指導は、江南市、大口町、扶桑町の国保総合健診受健者の中から、説明を希望される人に対して実施しました。現在、完全予約制にて健康管理センター診察室で実施しており、指導内容は、検査結果の説明・今後の方策・精査方法などを受健者にわかりやすいよう、試行錯誤を繰り返しながら行っております。受健者の高齢化に伴う説明内容の変化・利用方法の問題もあり、専門医やかかりつけ医との連携等も更に大切になってくると考えております。

事後指導

①江南市国保総合健診 R5.07.01～R6.01.22

指導日：木曜日、金曜日のうち指定する日

時間帯 13時30分～15時00分

指導数：144名（総受健者876名）

利用率 16%（昨年度：14.8%）

②大口町国保総合健診 R5.05.08～R5.08.19

指導日：木曜日、金曜日のうち指定する日

時間帯：3時30分～15時00分

指導数：41名（総受健者188名）

利用率 21.8%（昨年度：19.7%）

③扶桑町国保総合健診 R5.11.01～R6.02.07

指導日：木曜日、金曜日のうち指定する日

時間帯：13時30分～15時00分

指導数：43名（総受健者257名）

利用率 16.7%（昨年度：15.9%）

【保健指導実施実績】

①令和5年度の実施状況

動機づけ支援／320件 積極的支援／233件（当日保健指導443件：前年179件） 前年対比 247%

令和5年度の特定保健指導は、かなり増加しており当日保健指導に関しては、前年対比247%となりました。今後も当日保健指導の拡充のために、感染防止対策を行いながら、指導場所の確保や業務の運用などを次年度に向けてスタッフと検討していきます。

②保健指導体制

完全予約制：月曜日～金曜日 時間：13:30～ 対応形式：個別支援

料金（集合A）：動機づけ支援／8,470円、積極的支援／25,120円

③保健指導担当者

保健師：3名（日本人間ドック学会・健診情報管理士認定）

管理栄養士：1名（日本人間ドック学会・健診情報管理士認定）

④生活習慣改善指導

○令和5年度(令和5年4月～令和6年3月まで) ……5件

（詳細） 高血圧.血糖：1件、高血圧.LDL.肥満:1件、肥満.LDL：1件、 肥満:1件、肥満.血糖：1件

当日保健指導の増加に伴い、生活習慣改善指導としての件数も増加した。

○当日保健指導実施者数

	名古屋銀行健保				愛鉄連健保				農協健保				市町村共済				愛知県自動車健保			
	動機		積極		動機		積極		動機		積極		動機		積極		動機		積極	
	対象	実施	対象	対象	対象	実施	対象	実施	実施	対象	実施	実施	対象	実施	対象	実施	対象	実施	対象	実施
4月	2	2	-	-			1	1												
5月			1	1											1	0				
6月	2	1	3	0									8	6	4	4				
7月	-												10	8	9	3				
8月													11	7	11	6				
9月													10	5	8	5				
10月													13	6	5	2				
11月					1	1							11	6	10	3			1	0
12月					1	0			3	0			14	8	3	2			1	1
1月							1	0					2	1	1	1			3	1
2月							1	0	1	0							2	1	4	1
3月											1	0					1	1		
合計	4	3	4	1	2	1	3	1	4	0	1	0	79	47	52	26	3	2	9	3

	マザック健保				トヨタ部品関連健保				江南市国保				全国健康保険組合				合計			
	動機		積極		動機		積極		動機		積極		動機		積極		動機		積極	
	対象	実施	対象	対象	対象	実施	対象	実施	実施	対象	実施	実施	対象	実施	対象	実施	対象	実施	対象	実施
4月	8	8	5	5	1	0	1	1					15	5	28	13	26	15	35	20
5月	6	6	7	5	2	1	2	0					26	15	54	21	34	22	65	27
6月	8	8	5	4	1	1							30	14	52	19	49	30	64	27
7月	7	7	1	1					12	8			15	7	40	16	44	30	50	20
8月	3	3	1	1			1	0	4	4	1	1	25	9	48	12	43	23	62	20
9月	15	15	7	6	2	1			10	4	2	0	32	10	43	8	69	35	60	19
10月									7	3	2	1	38	15	55	16	58	24	62	19
11月					1	0			13	5	3	2	25	7	41	10	51	19	55	15
12月							1	0	5	1	1	0	56	12	42	8	79	21	48	11
1月													28	4	34	8	30	5	39	10
2月					1	1							43	10	46	11	47	12	51	12
3月													18	6	21	4	19	7	22	4
合計	47	47	26	22	8	4	5	1	51	25	9	4	351	114	504	146	549	243	613	204

(人)

動機づけ支援 合計 243 人 (前年度 110 人)

積極の支援 合計 204 人 (前年度 69 人)

○特定保健指導件数（初回面接のみ）

		4月		5月		6月		7月		8月		9月	
性別	年齢	動機づけ	積極的	動機づけ	積極的	動機づけ	積極的	動機づけ	積極的	動機づけ	積極的	動機づけ	積極的
男性	30～39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	40～49	2	5	6	8	6	8	7	5	5	10	10	8
	50～59	3	9	5	12	7	12	8	7	4	6	5	3
	60～69	7	5	5	4	4	5	4	3	5	1	6	3
	70～79	1	0	2	0	1	0	1	0	3	0	2	0
	計	13	19	18	24	18	25	20	15	17	17	23	14
女性	30～39	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	40～49	2	0	3	0	4	0	5	3	6	1	7	0
	50～59	0	0	1	3	8	2	2	2	0	2	4	5
	60～69	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	2	0
	70～79	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0
	計	3	1	4	4	13	3	10	5	8	3	13	5
合計		16	20	22	28	31	28	30	20	25	20	36	19

		10月		11月		12月		1月		2月		3月	
性別	年齢	動機づけ	積極的	動機づけ	積極的	動機づけ	積極的	動機づけ	積極的	動機づけ	積極的	動機づけ	積極的
男性	30～39	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	40～49	2	5	5	4	2	4	1	6	1	4	2	0
	50～59	4	5	2	5	3	8	0	2	2	4	1	4
	60～69	3	7	2	3	4	2	6	0	1	3	4	3
	70～79	2	0	4	0	3	0	1	0	4	0	4	0
	計	11	17	14	12	12	15	8	8	8	11	11	7
女性	30～39	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	40～49	8	2	9	2	10	2	2	1	3	4	2	1
	50～59	4	1	4	1	9	2	3	2	4	1	1	2
	60～69	3	0	4	2	2	2	1	1	2	2	8	0
	70～79	2	0	2	0	0	0	3	0	5	0	5	0
	計	17	3	19	5	21	6	9	4	14	7	16	3
合計		28	20	33	17	33	21	17	12	22	18	27	10

（件）

動機づけ支援 合計 320 人（前年度 189 人）

積極的支援 合計 233 人（前年度 98 人）

○特定保健指導実数

	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
個別支援 A	47	59	68	56	53	65	50	51	56	34	45	43	627
個別支援 B	2	0	2	2	0	3	0	0	0	1	0	0	10
電話 A	19	18	18	25	28	21	19	16	10	12	14	20	220
電話 B	9	5	11	8	6	10	5	1	4	3	8	8	78
e-mailA	11	35	50	70	79	65	72	68	66	67	45	37	665
e-mailB	32	7	18	25	35	49	39	19	51	36	17	37	365
手紙 A	4	9	7	4	7	1	1	0	2	3	2	1	41
手紙 B	8	5	10	5	6	9	6	11	4	7	6	8	85
FAXA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
FAXB	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	132	138	184	195	214	223	192	166	193	163	137	154	2,091
リタイヤ	3	0	1	5	10	4	11	6	9	4	9	2	64

(人)

合計 2,091 人 (前年度 1,440 人)

○性別・年齢別

性別	男性						女性					
年齢	30～	40～	50～	60～	70～	合計	30～	40～	50～	60～	70～	合計
	39	49	59	69	79		39	49	59	69	79	
動機づけ	0	50	50	51	28	179	1	40	53	27	20	141
積極的	0	53	55	35	0	143	1	27	42	20	0	90

(人)

【受診勧奨】

○精密検査の実施

健康管理センターで健診を受診し、がん検診対象項目（胃がん・肺がん・大腸がん・乳がん・子宮がん・前立腺がん）と心電図、腹部超音波、眼底検査において、要精密検査「判定区分 D2」と判定された方を対象としました。総合健診結果報告書に精密検査の案内文書と医療機関宛て診療依頼書兼精密検査結果報告書（以下精検報告書）を同封して送付し医療機関への早期受診を促しました。

また、健診実施日の3ヶ月後に「精検報告書」の未回収者をリストアップして、人間ドック・協会けんぽなどの対象者に受診勧奨を行い精密検査の実施率向上に取り組みました。

※令和5年度に関しては、乳がん68.4%、子宮がん63.7%、大腸がん48.6%、肺がん54.1%、胃がん45.7%となっています。

精密検査外来では当日の採血やCTの実施、胃カメラや大腸ファイバーの予約を行っており、受診率の向上に繋がっています。

※精密検査・追跡調査で取り扱う判定区分は、日本人間ドック学会と全国健康保険協会(協会けんぽ)では、基準が一部異なりますが、当センターでは全て人間ドック学会の基準に則り対応しています。

○がん別精密検査受診者数

	精検受診者数（人）				精検受診率（％）		
	要精検者数	合計	自院受診	他院受診	合計	自院受診	他院受診
胃がん	269	123	74	49	45.7	27.5	18.2
肺がん	907	491	336	155	54.1	37.0	17.1
大腸がん	1,178	572	374	198	48.6	31.7	16.8
子宮がん	146	93	63	30	63.7	43.2	20.5
乳がん	114	78	52	26	68.4	45.6	22.8
前立腺がん	121	56	47	9	46.3	38.8	7.4
計	2,735	1,413	946	467	51.7	34.6	17.1

乳がん・子宮がん検診の自院精検受診率が、それぞれ乳がん 45.6%、子宮がん 43.2%とがん検診別で最も高い結果となった。

全体の精検受診率をアップさせるのは勿論今後は、自院精検受診率の向上を目指して対策が必要と思われる。

【フォローアップ健診について】

生活習慣病に関する健診項目[血圧、脂質（HDL コレステロール、中性脂肪、LDL コレステロール）、空腹時血糖、HbA1c]のC（C・C1・C2）判定の方を対象に6か月後のフォローアップ健診を実施しました。

生活習慣病（高血圧症・糖尿病・脂質異常症）は動脈硬化を促し、脳卒中、心臓病など重篤な病気となっています。健診結果を見て「これはいけない」と感じていただき、食事や運動の生活習慣をご自身で改善し、健診6か月後の経過観察を見ていただくものです。

『フォローアップ健診』の内容

- ・健診費用 ￥1,100（消費税込み）
- ・身体測定 ・腹囲 ・血圧
- ・採血：総コレステロール、HDL コレステロール、中性脂肪、LDL コレステロール、空腹時血糖、HbA1c
- ※健診受診後6か月を目安にて電話にて予約する【8時・10時枠で実施】

○フォローアップ健診受健者数：令和5年度：計169名（男性65名、女性104名）

○フォローアップ主治医に相談：令和5年度：計98名（男性38名、女性60名）

○フォローアップその他で対応：令和5年度：計73名（男性33名、女性40名）

○フォローアップ対応合計：令和5年度：計340名（男性136名、女性204名）

○年齢別受健者数

	総数	合計		～30		31～40		41～50		51～60		61～70		71～	
		男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女
健診受健者数	169	65	104	1	0	7	8	10	18	20	39	14	27	13	12
主治医に相談	98	38	60	0	0	4	2	9	19	8	23	8	14	9	2
その他で対応	73	33	40	0	3	3	4	11	11	15	9	1	11	3	2
対応合計	340	136	204	1	3	14	14	30	48	43	71	23	52	25	16

（人）

2) 特定診査室

1. 講評

本年度の江南市特定健康診査は、稼働日数前年比は同日で、受診者数は前年対比 99.6%とわずかに減少しました。
また、江南市がん検診(個別がん検診・・・肝炎ウイルス検査・胃内視鏡検査・乳がんマンモグラフィ検査・超音波検査・子宮頸がん検診等)も受診者数は減少となった。

大口町の乳がん検診(マンモグラフィ)は、前年比 72.5%、乳がん検診(エコー)は 115.8%、子宮頸がん検診は 98.2%、扶桑町の乳がん検診は前年比 100%、子宮頸がん検診は 122.6%、犬山市の乳がん検診は前年比 131.8%、子宮頸がん検診は、91.3%となりました。

【江南市特定健診・がん検診について】

実施期間 7 月～10 月の 4 ヶ月間で江南市特定健診を実施し、予約を 6 月 1 日から開始しました。6 月初旬に予約者が多く、その後しばらく受診券が発行される(6 月最終週)まで予約が減少する傾向にあり、最終週に受診券が届きその後、予約が殺到し予約センターの混乱が発生しました。これを踏まえ来年度は、江南市との協議検討事項として報告していきます。さらに今年度も江南市特定健診の受診率が 50%に達していなかったため、追加実施要請を受けて江南市特定健診を、2 月 5 日～2 月 16 日までの 9 日間で 82 名実施しました。

がん健診に関しては、精密検査になった方には、保健センターが精密検査の受診率等を追跡するため、精密検査受診時に診療依頼書(兼精密検査報告書)を提出するようにお願いしました。胃がん検診の実施については、誤嚥の既往のある方や、高齢者の方には健診時に内科医師や看護師が対応して頂き、今年度の誤嚥者は 0 名でした。

高齢者の方には、誤嚥や、排便機能等のリスクが高くなるため、来年度より胃内視鏡検査受診をお勧めしました。

また、今年度は当院初の盲導犬と同行しての特定健診を受診された方が 1 名いました。患者支援室長が予約時から健診当日まで同行し検査を実施しました。

○江南市特定健診受診者数

健診項目	実施期間	令和 4 年度	令和 5 年度
特定健診・後期高齢者健診	7 月～10 月	2,945 人	2,935 人
実日数		82 日	82 日
特定追加健診	2 月	33 人	82 人
実日数		5 日	6 日

○社会保険特定健診(江南市特定健診以外)

保険者	令和 4 年度	令和 5 年度
協会けんぽ	307	342
共済組合	60	60
健康保険組合	118	102
国保組合	13	15
計	498	519

(人)

1) 大口町・扶桑町・犬山市 子宮頸がん・乳がん検診（女性特有のがん検診）

①大口町

大口町は5～6月に国保総合健診を健康管理センターで実施しているため、今年度も乳がん・子宮頸がん検診併用で対応しました。一方、単独の実施は、子宮頸がん検診は6月～翌年1月までの月～金曜日、乳がん検診は6月の第1～4水曜日、7月～1月は毎週火・水曜日、木曜日の指定日としました。

今年度より定員 エコー3名、マンモグラフィ10名枠で実施。受診期限が近くなる1月になると予約が殺到するため、診療放射線室の協力のもと、前年度同様予約枠を事前に多く設定して対応しました。来年度も同様の対応予定です。

②扶桑町

子宮頸がん検診は7月～翌年3月までの月～金曜日、乳がん検診は7月～翌年2月は毎週火・水曜日、木曜日の指定日で実施しました。3月に関しては毎週火曜日で実施しました。今年度より定員枠の設定を診療放射線室の協力のもと、エコー3名、マンモグラフィ10名枠で実施しました。

扶桑町全体のクーポン対象者の定員は、乳がん検診45名、子宮頸がん検診15名。クーポン以外の希望者の定員は、乳がん、子宮頸がん検診ともに70名と、昨年と変更ありませんでした。

③犬山市

子宮頸がん検診は、6月～12月28日までの月～金曜日、乳がん検診は、6月の第1～4水曜日、7月～12月28日は毎週火・水曜日、木曜日の指定日としました。

今年度より定員枠の設定を、診療放射線室の協力のもとエコー3名、マンモグラフィ10名枠で実施しました。犬山市民健康館にて申込み済みの方が予約可能。大口町・扶桑町・犬山市も江南市子宮頸がん検診同様、健康管理センター婦人検診室にて実施しました。

○女性特有のがん検診利用状況

年度月別		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	乳がん（マンモ）	-	-	80	100	86	94	54	62	65	93	-	634
	乳がん（エコー）	-	-	14	10	7	9	6	7	4	10	-	67
	子宮がん	-	-	92	94	132	118	-	-	-	-	-	436
大口町	乳がん（マンモ）	7(7)	9(3)	5(1)	1	4	5	3	11	11	-	-	56
	クーポンあり	1(1)	9(2)	3	1	3	5	4	7	27	-	-	60
	乳がん（エコー）	6(6)	17 (12)	8	4	7	4	9	8	15	-	-	78
	クーポンあり	0	3(2)	3(1)	5	0	3	2	6	10	-	-	32
	子宮がん	9(9)	16 (8)	11 (1)	4	4	6	11	6	12	-	-	78
	クーポンあり	1(1)	13 (4)	8(1)	4	8	13	8	13	23	-	-	90
扶桑町	乳がん	-	-	0	0	1	0	20	5	6	9	4	45
	クーポンあり	-	-	0	0	0	1	0	1	1	1	0	4
	子宮がん	-	-	0	0	10	4	6	7	2	5	1	35
	クーポンあり	-	-	0	0	1	1	1	0	0	0	0	3
犬山市	乳がん	-	5	5	2	0	0	4	7	-	-	-	23
	クーポンあり	-	0	1	2	2	0	0	1	-	-	-	6
	子宮がん	-	4	4	2	1	4	3	1	-	-	-	19
	クーポンあり	-	0	0	1	0	1	0	0	-	-	-	2

※大口町のカッコ内の数字は、国保ドックに追加して受けた人数

- ※江南市 乳がん検診(エコー)は令和 4 年度より実施
 ※犬山市 子宮頸がん・乳がん検診は令和 4 年度より実施

2) 特定健康診査

本年度も、有限責任中間法人日本人間ドック学会ならびに社団法人日本病院会の会員医療機関が加入となる「集合契約 A」ならびに医師会契約「集合契約 B」、「単独契約」にて対応しました。

日程は 5 月 6 日から翌年 2 月 28 日まで実施し、例年、予約人数が日によってむらがあり、なるべく固めて予約を取るようになっていますが、数名の日も発生するため、本年度は週 2～3 日の健診設定日を設け、期間は 6 月、11 月～翌年 2 月で実施しました。健診内容等に関しては令和 4 年度と変更なし。

3) 原爆被爆者健康診断

令和 4 年度同様、年 2 回春・秋期共に第 1、2 月曜日を設定し原爆被爆者健康診断を実施しました。受診者数は、春季 13 名、秋季 10 名の計 23 名受診されました。令和 3 年度は 25 名、令和 4 年度は 24 名と年々減少傾向にあります。(対象者数の減少が要因)

		春	秋	計
実受健者数		13	10	23
がん検診再掲	骨髄腫	3	1	4
	肺がん（喀痰あり）	0	0	0
	肺がん（喀痰なし）	2	0	2
	胃がん	1	0	1
	大腸がん	2	0	2
	乳がん	1	1	2
	子宮がん	0	0	0

4) 愛知県肝炎ウイルス検査

昨年同様江南保健所より検査受託しましたが、受診者はいませんでした。

5) 予防接種 インフルエンザ予防接種（今年度 16 歳以上の方対象）

季節性インフルエンザ予防接種は、一般・職員家族・派遣職員・ボランティアを対象に行いました。11 月 1 日から 12 月 13 日にかけて、毎週火、金曜日で一般は 14 時 00 分～、職員家族・派遣職員・ボランティアは 14 時 30 分～完全予約制で各日 60 名の定員で実施しました。

一般の方の事前予約については、令和 4 年度同様、健康管理センターにて対応しました。予約初日は前年同様、整理券を発行したため殺到することはなく、翌々日以降から健康管理センター受付にて予約対応しました。今年度はワクチンの数があつたため、接種最終日まで一般予約を行いました。そのため、接種当日まで予約数の変更が発生しました。来年度は健康管理センターにて来院予約があつた時や、予約センターでの当日の変更等は連絡をいただくよう再度周知を徹底し、予約の期限を設定するなどの対応が望まれます。

例年、健康診査室にて職員家族・派遣職員・ボランティアの予約を行っていたが、web 予約が可能となり web 申し込みは 10 月 2 日より開始し、web 対応できない場合は、健康診査室にて指定用紙に記入して予約していただきました、申込日の明後日以降、健康診査室にて「申込み確認票」、予診票の受け取りを実施しました。

今年度は、接種場所の変更に伴い健康診査室にて受付後、健康管理センターへご案内する運用でしたが、車椅子・押し車・杖など移動の困難な方は、例年との場所の違いによりご意見される方が多数みえました。

	補助あり						一般	合計
	江南市	大口町	扶桑町	犬山市	岩倉市	他市町村		
職員家族	28	0	5	0	0	2	131	166
派遣・ボランティア	22	0	1	0	0	1	72	96
療養	0	0	0	0	0	0	0	0
透析	24	3	9	1	1	1	9	48
一般	260	6	19	3	1	6	62	357
計	334	9	34	4	2	10	274	667

*令和3年度は689名、令和4年度は816名（成人）

○インシデント

	レベル0a		レベル0b		レベル0c		レベル1		レベル2		レベル3a		事務 合計	医療 合計	苦情 件数	合計件数
	事 務	医 療	事 務	医 療	事 務	医 療	事 務	医 療	事 務	医 療	事 務	医 療				
4月	1	5		1				2					1	8		9
5月		7		1				5					0	13		13
6月		10	1				1	4					2	14		16
7月		6	1				1	1					2	7		9
8月	2	4					3	1				1	5	6	1	11
9月		3					1					1	1	4	1	5
上半期 総数	3	35	2	2			6	13				2	11	52	2	63
10月		4	1					2				1				8
11月		4					2	1								7
12月	2	2					2	2								8
1月		3									2		2	3		5
2月	1	1	1				2						4	1		5
3月		1		2			1	2				1				7
下半期 総数	3	15	2	2	0	0	7	7	0	0	2	2	14	26	0	40
合計	6	50	4	4	0	0	13	20	0	0	2	4	25	78	2	103
2022 年	56		8		0		33		0		6		103件			
2021 年	31		12		0		27		2		2		74件			

※2月：1件コンプライアンス事例あり

・精密検査用紙を間違えて同性の方に郵送した。理由：名前が前後で並んでいたため、間違えた。フルネーム確認が出来ていなかった。

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 5 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 76 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、多職種・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。51 回の ICT ラウンドで各部署・部門を巡回し、手指衛生チェック（手指消毒手技および 5 つのタイミング）について重点的に確認を行いました。また、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も確認しました。
- ・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 2,124 症例について検討を行い、うちのべ 754 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。また、指導加算に係る施設ラウンドを 4 施設に実施しました。
- ・講演会の開催：2023 年度（令和 5 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）
 - 感染対策の概論
 - 「①総論」、「②感染経路と感染経路別予防策」
 - 期間：2023 年 6 月 19 日～8 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）
 - 感染対策の概論
 - 「③標準予防策（1）」、「②標準予防策（2）」
 - 期間：2023 年 12 月 15 日～2024 年 2 月 15 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5年度テーマ「労嚥について」

「検査値に及ぼす影響(溶血編)」

「栄養介入について」

「エンシュア・H[®]について」

「NSTに関連する取り組み」

「経腸栄養剤について」 など

【実績】

<NST勉強会（講演とeラーニング）>

開催日：2023年11月16日

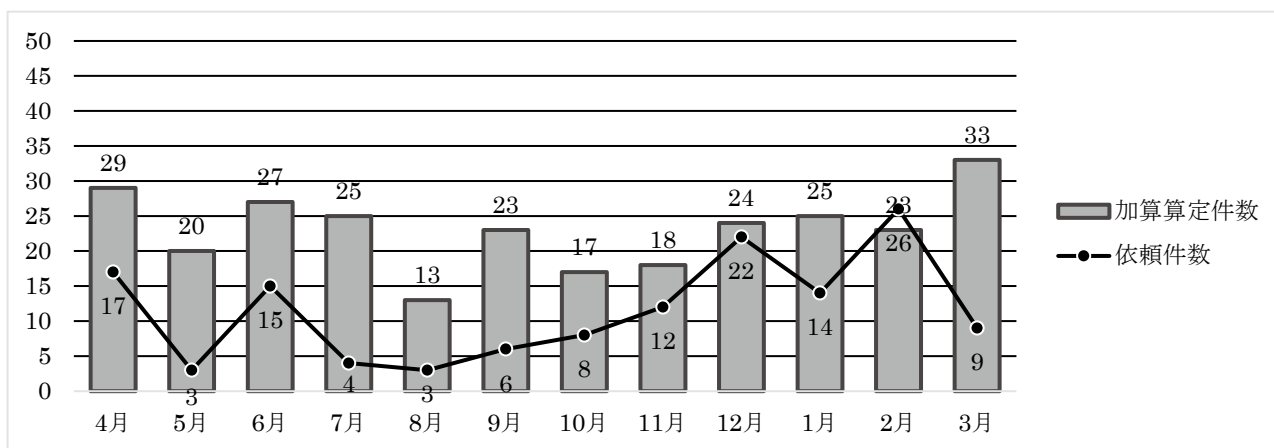
eラーニング実施期間：2023年11月27日～12月26日

演題：内容：『栄養状態を医療安全管理上のリスクとしないための、福井県立病院 NST の取り組み』

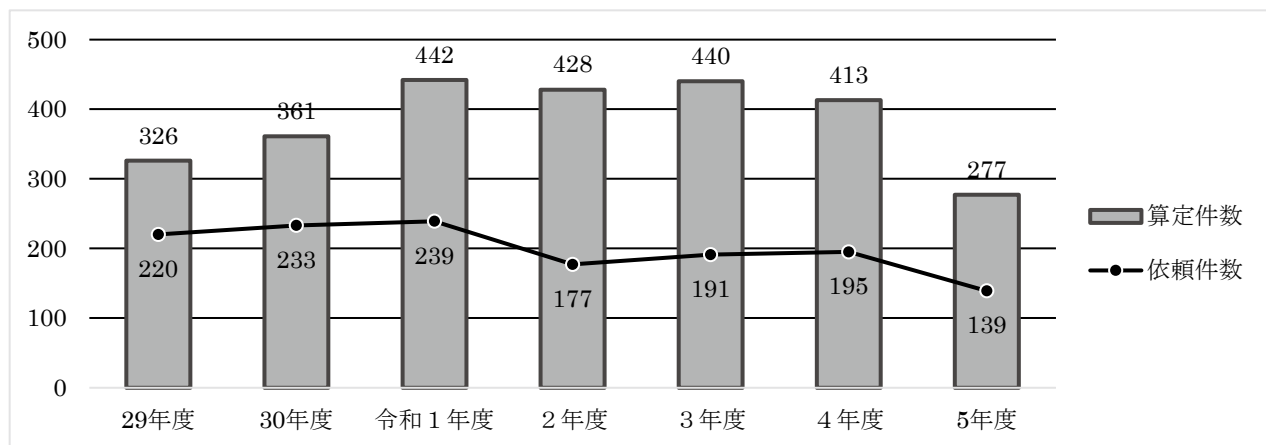
講師：福井県立病院 内科・NST 栗山 とよ子 先生

<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、倦怠感などの症状、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：平日午前ラウンド（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：緩和ケア内科医、薬剤師、看護師（がん性疼痛看護認定看護師、緩和ケア認定看護師、がん看護専門看護師）

【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1,189（1,307）件 患者数：362（309）名

対象疾患：がん346（294）名、非がん16（15）名

がん患者病期別人数：診断・治療前12（16）名、治療期103（61）名、治療終了231（217）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

依頼症状	患者数	介入7日以上での患者の 症状改善率	介入6日以下の患者の 症状改善率
疼痛	131名	97.4%	52.3%
呼吸困難	34名	91.2%	51.2%
全身倦怠感	20名	83.3%	20.3%
悪心・嘔吐	16名	98.5%	50.1%
腹部膨満感	13名	90.5%	23.6%

介入期間が短いと調整や介入後の評価ができずに終了となり、改善率は著明に低下。

その他のチーム依頼内容

せん妄：8名、浮腫：5名、食欲不振：10名、不安：5名、スピリチュアルペイン：5名、

緩和ケア全般：30名、緩和ケア病棟：72名、療養先の検討・支援：9名 など

3.がん患者転帰

自宅退院：118名、施設：3名、転院：6名、緩和ケア病棟転棟：143名、死亡：68名

＜次年度の課題＞ 緩和ケアマニュアル見直しによる院内スタッフの症状マネジメント能力の向上

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

○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。

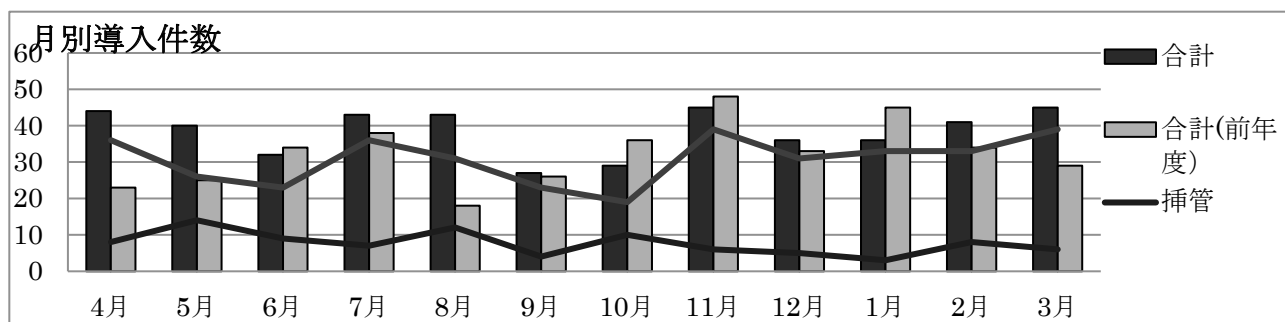
【活動実績】

○RST 委員会は 11 回実施、RST ラウンドは計 79 回実施

※関連データ：令和 5 年度人工呼吸器導入件数 (挿管、NPPV)

- ◆挿管人工呼吸導入患者・・・92 名 (ICU 47 名／NICU 29 名／病棟 16 名)
- ◆NPPV 療法導入患者・・・369 名 (ICU 34 名／NICU 72 名／病棟 263 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

急性期における踵の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。

踵の褥瘡発生者の病期や特徴を明らかにして対策に取り組んだ。

<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* = 1.1% (前年度 1.06%)

		発生場所			合計
		院内	在宅	他院	
褥瘡発生者数	患者数	185	148	47	380
	再掲	48	80	13	141
合 計		247	233	228	60

(人)

院内発生者数は 171 名から 185 名と増加したが、複数発生する人は 72 から 48 に減少しており褥瘡個数としては変化なかった。

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

2. 発生場所・病期

		発生場所			合計
		院内	在宅	他院	
病期	活動低下慢性期	60	97	43	200
	がん終末期	37	32	3	72
	急性期	82	87	11	180
	周術期	16	7	3	26
	離床期	21	2	0	23
	その他	17	3	0	20
合 計		247	233	228	60

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 128 件、リスクアセスメントの誤り 70 件と上位項目に大きく変化はなかった。踵部の減圧不足 34 件と減少した。

2) 患者側の因子

皮膚の脆弱化(浮腫・黄疸)113 件、著しい低栄養(ALB2.0g/dl 以下)74 件、疼痛・呼吸困難感による同一体位が 48 件あり、急性期にある患者の占める割合が増えた影響を認めた。

4.褥瘡発生場所・褥瘡深度

		発生場所			合計
		院内	在宅	他院	
褥瘡深度	stage I (発赤)	46	27	7	80
	stage II (びらん・水疱・硬結)	96	64	13	173
	stage III (潰瘍)	76	103	28	207
	stage IV (骨や筋・腱に達する創)	3	19	6	28
	壊死組織により深度判定不能	12	15	6	33
合 計		233	228	60	521

(件)

5.院内褥瘡発生部位

主な発生部位は、踵部 32 件、尾骨部 43 件、仙骨部 28 件、耳介部 17 件であった。

6.褥瘡転帰

		転帰				合計
		継続	軽快	治癒	不変	
深度	stage I		29	33	9	80
	stage II		49	109	13	173
	stage III	7	118	74	8	207
	stage IV	3	24	1		28
	深度判定不能		28	2	3	33
合 計		10	248	219	44	521

(件)

7.褥瘡ハイリスクケア加算

年	褥瘡ハイリスク算定件数	入院患者数	割合 (%)
2021	844 件 (4,220,000 円)	16,138	5.23
2022	956 件 (4,780,000 円)	15,629	6.12
2023	957 件 (4,785,000 円)	16363	5.85

<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。総数は変化なかったが、一人の人に複数褥瘡発生することが減少した。

踵の褥瘡発生については、全体が 56 件、その内、院内発生は 32 件（2022 年は全体が 60 件、院内発生 40 件）と減少することができた。特に急性期にある患者の踵の褥瘡発生は 13 件から 3 件まで減少した。活動低下慢性期にある寝たきりの患者の踵や仙骨部の褥瘡発生は減少していなかった。

<次年度の課題>

2024 年はもともと寝たきりにある活動低下慢性期にある患者の踵の褥瘡は予防ケアの必要性が分かりやすい対象であり、次年度も各部署の患者の特徴をとらえつつ特に活動低下慢性期にある患者の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	●当院における高齢 EGFR 陽性非小細胞肺癌に対する一次治療での Osimertinib 療法 の有効性と安全性 南谷有香、稲葉慈、佐久間健太、森下琢斗、中垣しおり、滝俊一、宮沢亜矢子、林信行、日比野佳孝、玄崇永、田中一大	第 63 回 日本呼吸器学会学術講演会 2023 年 4 月 29 日 東京都
2	●Sotorasib による肝障害が出るも減量投与で治療継続した一例 森下琢斗、稲葉慈、佐久間健太、中垣しおり、南谷有香、滝俊一、宮沢亜矢子、林信行、日比野佳孝	第 123 回 日本呼吸器学会東海地方会 2023 年 6 月 3 日 名古屋市
3	●肺に腫瘍性病変を来したメトトレキサート関連リンパ増殖性疾患の 1 例 稲葉慈、稲葉慈、日比野佳孝、山田祥之、林信行、宮沢亜矢子、滝俊一、南谷有香、縣知優、森下琢斗、佐久間健太	第 252 回 日本内科学会東海地方会 2024 年 2 月 18 日 岐阜県
4	●右下葉扁平上皮癌 S t a g e III B に対し術前化学療法、手術を行った 1 例 佐久間健太、稲葉慈、森下琢斗、縣知優、南谷有香、滝俊一、宮沢亜矢子、林信行、日比野佳孝	第 252 回 日本内科学会東海地方会 2024 年 2 月 18 日 岐阜県
5	●鳥関連過敏性肺臓炎の 2 例 稲葉慈、佐久間健太、森下琢斗、縣知優、南谷有香、滝俊一、宮沢亜矢子、林信行、日比野佳孝	第 5 回 日本アレルギー学会東海地方会 2024 年 3 月 9 日 名古屋市

消化器内科

学会発表

No.	演題・演者	学会名・発表日・開催地
1	●尋常性乾癬に対して投与されたセクヌキマブにより薬剤性腸炎を来した 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、木村侑樹、柳原将希	第 252 回 日本内科学会東海地方会 2024 年 2 月 18 日 岐阜県

循環器内科

学会発表

No.	演題・演者	学会名・発表日・開催地
1	●PET-CT で房室結節にのみ局所的に集積を認めた心サルコイドーシス患者にステロイドが著効した一例 米山千里、鈴木伯征、大橋渉、黒川英揮、榊原慶祐、増富智弘、三木裕介、田中美穂、高田康信	日本循環器学会 第 162 回東海・第 147 回北陸合同地方会 2023 年 10 月 21 日-22 日 岐阜県
2	●Cutting balloon stuck を bail out した一例 大橋渉、米山千里、黒川英揮、鈴木伯征、榊原慶祐、増富智弘、三木裕介、田中美穂、高田康信、齋藤二三夫	日本心血管インターベンション治療学会 第 49 回東海北陸地方会 2023 年 11 月 10 日-11 日 名古屋市

血液内科

学会発表

No.	演題・演者	学会名・発表日・開催地
1	●非寛解 ALL の化学療法中に右下鼻甲介壊死として発症したが早期発見により致命的経過を免れた鼻脳型 Mucor 症 河村優磨、藤井智基、沼田将弥、森川しおり、後藤実世、福島庸晃、河野彰夫、尾関和貴	日本血液学会 第 12 回東海地方会 2023 年 5 月 21 日 名古屋市
2	●オビヌズマブ維持療法中に CD20 発現が陰性化して骨髄再発した濾胞性リンパ腫 森川しおり、藤井智基、沼田将弥、河村優磨、後藤実世、福島庸晃、河野彰夫、尾関和貴	日本血液学会 第 12 回東海地方会 2023 年 5 月 21 日 名古屋市
3	●特発性血小板減少性紫斑病を合併した卵巣原発びまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫の 1 例 荒川智哉、沼田将弥、藤井智基、森川しおり、河村優磨、河野奨、後藤実世、福島庸晃、河野彰夫、尾関和貴	日本内科学会 第 250 回東海地方会 2023 年 6 月 25 日 三重県
4	●The factor of platelet transfusion refractoriness with anti-HLA antibody and its impact on prognosis 河村優磨、荒川智哉、藤井智基、根岸修人、森川しおり、後藤実世、福島庸晃、河野彰夫、尾関和貴	日本血液学会 第 85 回学術集会 2023 年 10 月 13 日-15 日 東京都

5	●Multicenter observational study for COVID-19 severity factors in hematological patients Akinao Okamoto, Senji Kasahara, Hitomi Sawa, Yoshiko Atsuta, Takahide Ara, Yoshiaki Marumo, Tomohiro Horio, Hiroki Hosoi, Yasufumi Masaki, Shunichi Kimura, Tatsuo Oyake, Eisei Kondo, Daisuke Ikeda, Yasuhiro Suzuki, Junji Hiraga, Kazutaka Ozeki, Tamohiro Kajiguchi, Shingo Kurahashi, Takahiro Nishiyama, Takanobu Morishita, Minoru Kanaya, Masahiro Yoshida, Shigeki Saito, Hideyuki Yamamoto, Naoe Goto, Chisako Iriyama, Masataka Okamoto, Akihiro Tomita	日本血液学会 第 85 回学術集会 2023 年 10 月 13 日-15 日 東京都
6	●Central nervous system prophylaxis in diffuse large B-cell lymphoma 藤井智基、福島庸晃、荒川智哉、根岸修人、森川しおり、河村優磨、河野彰夫、尾関和貴	日本血液学会 第 85 回学術集会 2023 年 10 月 13 日-15 日 東京都
7	●The dose comparison of prednisolone for the therapeutic effect on ITP 荒川智哉、根岸修人、藤井智基、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	日本血液学会 第 85 回学術集会 2023 年 10 月 13 日-15 日 東京都
8	●Efficacy of Cord Blood Transplantation for the Management of Chronic Myelomonocytic Leukemia: A Registry-Based Study in Japan Shuhei Kurosawa, Yoshimitsu Shimomura, Ken Ishiyama, Kyoko Fuse, Yutaka Shimazu, Noriko Doki, Naoyuki Uchida, Masatsugu Tanaka, Satoshi Takahashi, Masatoshi Sakurai, Hikaru Kobayashi, Yuta Katayama, Satoru Takada, Kazutaka Ozeki, Hirohisa Nakamae, Fumihiko Ishimaru, Yoshinobu Kanda, Tatsuo Ichinohe, Yoshiko Atsuta, and Hidehiro Itonaga	アメリカ血液学会 65th ASH Annual Meeting & Exposition 2023 年 12 月 9 日 – 12 日 San Diego アメリカ
9	●臍帯血と他の造血幹細胞移植の移植成績の比較 荒川智哉、根岸修人、藤井智基、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	日本造血・免疫細胞療法学会 第 46 回学術総会 2024 年 3 月 22 日 東京都
10	●血液悪性腫瘍における臍帯血および HLA 半合致移植の有効性の検討 根岸修人、荒川智哉、藤井智基、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	日本造血・免疫細胞療法学会 第 46 回学術総会 2024 年 3 月 22 日 東京都
11	●Valemetostat により予後の延長が可能だった同種移植後再発の成人 T 細胞白血病/リンパ腫の 2 例 高橋和加奈、河村優磨、荒川智哉、藤井智基、根岸修人、森川しおり、後藤実世、福島庸晃、河野彰夫、尾関和貴	日本造血・免疫細胞療法学会 第 46 回学術総会 2024 年 3 月 22 日 東京都

12	●慢性骨髄単球性白血病に対する臍帯血移植と非血縁者間同種骨髄移植の比較 黒澤修兵、下村良充、石山謙、布施香子、島津裕、土岐典子、内田直之、田中正嗣、高橋聡、櫻井政寿、小林光、片山雄太、高田覚、尾関和貴、中前博久、石丸文彦、神田善伸、一戸辰夫、熱田由子、糸永英弘	日本造血・免疫細胞療法学会 第46回学術総会 2024年3月22日 東京都
13	●劇症型再生不良性貧血に対する強度減弱前処置による臍帯血移植 藤井智基、福島庸晃、荒川智哉、根岸修人、森川しおり、河村優磨、河野彰夫、尾関和貴	日本造血・免疫細胞療法学会 第46回学術総会 2024年3月22日 東京都
14	●CY/TBI-based レジメンを用いた臍帯血移植における、前処置・GVHD予防法が移植成績に与える影響の検討 今橋伸彦、栗田尚樹、小沼貴晶、高橋聡、西田徹也、田中正嗣、中前博久、河北敏郎、太田秀一、土岐典子、大西康、澤正史、尾関和貴、平本展大、鬼塚真仁、石丸文彦、一戸辰夫、熱田由子、諫田淳也	日本造血・免疫細胞療法学会 第46回学術総会 2024年3月22日 東京都

著書・論文

No.	題名・著者	雑誌名・巻（号）・頁・発行年
1	●同種臍帯血移植後の消化管重症急性移植片対宿主病治療中に合併した腸管気腫症 河村優磨、福島庸晃、藤井智基、沼田将弥、伊藤真、森川しおり、後藤実世、河野彰夫、尾関和貴	臨床血液 64巻3号 218-223 2023
2	●Autologous peripheral blood stem cell transplantation for Philadelphia chromosome-positive acute lymphoblastic leukemia is safe but poses challenges for long-term maintenance of molecular remission: Results of the Auto-Ph17 study. Nishiwaki S, Sugiura I, Sato T, Kobayashi M, Osaki M, Sawa M, Adachi Y, Okabe M, Saito S, Morishita T, Kohno A, Nishiyama T, Iida H, Kurahashi S, Kuwatsuka Y, Sugiyama D, Ito S, Nishikawa H, Kiyoi H.	EJHaem. 20;4(2) 358-369 2023
3	●Development of TCR-T cell therapy targeting mismatched HLA-DPB1 for relapsed leukemia after allogeneic transplantation Carolyne Barakat, Yuichiro Inagaki, Shohei Mizuno, Nobuhiro Nishio, Naoya Katsuyama, Yoshie Sato, Miki Kobayashi, Kazutaka Ozeki, Hiroatsu Iida, Akihiro Tomita, Masashi Sawa, Ayako Demachi-Okamura, Yoshiyuki Takahashi, Hiroyoshi Nishikawa, Yoshiki Akatsuka	Int J Hematol.118(2) 252-266 2023

4	●Antibody response after third dose of COVID-19 mRNA vaccination in allogeneic hematopoietic stem cell transplant recipients is comparable to that in healthy counterparts Erina Takagi, Seitaro Terakura, Hidetsugu Fujigaki, Akinao Okamoto, Kotaro Miyao, Masashi Sawa, Takanobu Morishita, Tatsunori Goto, Yukiyasu Ozawa, Tetsuya Nishida, Nobuaki Fukushima, Kazutaka Ozeki, Ryo Hanajiri, Kuniaki Saito, Makoto Murata, Akihiro Tomita, Hitoshi Kiyoi	Int J Hematol. 118(4) 462-471 2023
5	●Three cases of suspected pleuroparenchymal fibroelastosis after allogeneic hematopoietic cell transplantation Shiori Morikawa, Nobuaki Fukushima, Tomoya Arakawa, Tomoki Fujii, Shuto Negishi, Yuma Kawamura, Miyo Goto, Kazutaka Ozeki, Akio Kohno	Blood Cell Ther. 27; 6(4) 135-138 2023
6	●T cell receptor-engineered T cells derived from target human leukocyte antigen-DPB1-specific T cell can be a potential tool for therapy against leukemia relapse following allogeneic hematopoietic cell transplantation Naoya Katsuyama, Takakazu Kawase, Carolyne Barakat, Shohei Mizuno, Akihiro Tomita, Kazutaka Ozeki, Nobuhiro Nishio, Yoshie Sato, Ryoko Kajiya, Keiko Shiraishi, Yoshiyuki Takahashi, Tatsuo Ichinohe, Hiroyoshi Nishikawa, Yoshiki Akatsuka	Nagoya J Med Sci. 85(4) 779-796 2023
7	●Effect of Conditioning Regimens and Graft-versus-Host Disease Prophylaxis on the Outcomes of Umbilical Cord Blood Transplantation Performed with Cyclophosphamide/Total Body Irradiation-Based Regimens Nobuhiko Imahashi, Naoki Kurita, Takaaki Konuma, Satoshi Takahashi, Tetsuya Nishida, Masatsugu Tanaka, Hirohisa Nakamae, Toshiro Kawakita, Shuichi Ota, Noriko Doki, Yasushi Onishi, Masashi Sawa, Kazutaka Ozeki, Nobuhiro Hiramoto, Makoto Onizuka, Fumihiko Ishimaru, Tatsuo Ichinohe, Yoshiko Atsuta, Junya Kanda	Transplant Cell Ther. 30(3) 318e1-318e11 2024
8	●Treatment strategies for relapse after CAR T-cell therapy in B cell lymphoma Shuto Negishi, James H Girsch, Elizabeth L Siegler, Evandro D Bezerra, Kotaro Miyao, R Leo Sakemura	Front Pediatr. 12:11 1305657 2024

9	●Updated comparable efficacy of cord blood transplantation for chronic myelomonocytic leukaemia: a nationwide study Shuhei Kurosawa, Yoshimitsu Shimomura, Ken Ishiyama, Kyoko Fuse, Yutaka Shimazu, Noriko Doki, Naoyuki Uchida, Masatsugu Tanaka, Satoshi Takahashi, Masatoshi Sakurai, Hikaru Kobayashi, Yuta Katayama, Satoru Takada, Kazutaka Ozeki, Hirohisa Nakamae, Fumihiko Ishimaru, Yoshinobu Kanda, Tatsuo Ichinohe, Yoshiko Atsuta, Hidehiro Itonaga	Bone Marrow Transplant. Feb 8 1038/s41409-024-02223-4 2024
---	---	--

腎臓内科

学会発表

No.	演題・演者	学会名・発表日・開催地
1	●Long non-coding RNA Inc-CHAF1B-3 は腎近位尿細管細胞の EMT 関連遺伝子調節を介して腎線維化を促進する 今井健太郎、石本卓嗣、道家智仁、坪井俊樹、渡辺裕、勝島啓佑、鈴木美穂、大石秀人、古橋和弘、伊藤恭彦、近藤豊、丸山彰一	日本腎臓学会 第 66 回学術総会 2023 年 6 月 9 日-11 日 神奈川県
2	●マウス糖尿病モデルにおける SGLT2 阻害薬トログリフォロジンの腎フルクトース代謝への影響 萩田淳一郎、坪井俊樹、石本卓嗣、今井健太郎、道家智仁、伊藤恭彦、丸山彰一	日本腎臓学会 第 66 回学術総会 2023 年 6 月 9 日-11 日 神奈川県
3	●ANCA 関連血管炎治療中に感染性心内膜炎を発症した一例 小島博、横井完汰、清水瞭、近松大輝、今井健太郎、後藤千慶、塚本ちさと	日本腎臓学会 第 53 回西部学術大会 2023 年 10 月 7 日～8 日 岡山県
4	●長期間の腹膜透析治療後に被嚢性腹膜硬化症を発症した一例 小島博、横井完汰、清水瞭、近松大輝、今井健太郎、後藤千慶、塚本ちさと	第 32 回東海腹膜透析研究会 2024 年 2 月 4 日 名古屋市

著書・論文

No.	題名・著者	雑誌名・巻（号）・頁・発行年
1	●<i>Campylobacter jejuni</i> 腸炎を契機に発症したメトホルミン関連乳酸アシドーシスに対し、長時間の血液透析を施行し救命した 1 例 清水瞭、近松大輝、今井健太郎、後藤千慶、塚本ちさと、小島博	日本透析医学会雑誌 Vol.57 No.3 2024

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	● 2 型糖尿病に合併し多発肝転移を来したインスリンノーマの 1 例 鈴木亮大、大脇早貴、西山明里、鈴木崇仁、仲崇天、秋山知大、 栗本隼樹、大竹かおり、有吉陽	日本内分泌学会 第 96 回学術総会 2023 年 6 月 1 日-3 日 名古屋市
2	● 脳転移による症候性てんかんで発症し診断に苦慮した甲状腺原発 MALT リンパ腫の 1 例 尾崎緑、大脇早貴、西山明里、鈴木崇仁、鈴木亮大、仲崇天、 栗本隼樹、大竹かおり、有吉陽	日本内分泌学会 第 96 回学術総会 2023 年 6 月 1 日-3 日 名古屋市
3	● 阻害型 TSH レセプター抗体陽性を伴う慢性甲状腺炎により粘液水腫性昏 睡を来した 1 例 仲崇天、大脇早貴、西山明里、鈴木崇仁、鈴木亮大、秋山知大、 栗本隼樹、大竹かおり、有吉陽	日本内分泌学会 第 96 回学術総会 2023 年 6 月 1 日-3 日 名古屋市
4	● COVID-19 罹患後に抗 GAD 抗体が陽転化した 1 型糖尿病の 1 例 鈴木亮大、大脇早貴、西山明里、鈴木崇仁、仲崇天、秋山知大、 栗本隼樹、大竹かおり、有吉陽	日本糖尿病学会 第 97 回中部地方会 2023 年 9 月 23 日-24 日 名古屋市
5	● 2 型糖尿病経過中に抗 PD-1 抗体を使用したのち、劇症 1 型糖尿病様 の発症様式を呈した一例 仲崇天、大脇早貴、西山明里、鈴木崇仁、鈴木亮大、秋山知大、 栗本隼樹、大竹かおり、有吉陽	日本糖尿病学会 第 97 回中部地方会 2023 年 9 月 23 日-24 日 名古屋市
6	● 当院におけるイメグリミン導入時のメトホルミン用量調節と血糖改善効果の 関連の検討 鈴木崇仁、大脇早貴、西山明里、鈴木亮大、仲崇天、秋山知大、 栗本隼樹、大竹かおり、有吉陽	日本糖尿病学会 第 97 回中部地方会 2023 年 9 月 23 日-24 日 名古屋市
7	● 穿刺吸引後に急激な増大を示した嚢胞を伴う副甲状腺腺腫の 1 例 鈴木崇仁、大脇早貴、西山明里、鈴木亮大、仲崇天、秋山知大、 栗本隼樹、大竹かおり、有吉陽	日本内分泌学会 第 23 回東海支部学術総会 2023 年 10 月 7 日 名古屋市
8	● 甲状腺部の圧痛を欠き、高度の炎症反応・TRAb 陽性を伴い、診断に苦 慮した橋本病急性増悪の一例 鈴木亮大、大脇早貴、西山明里、鈴木崇仁、仲崇天、秋山知大、 栗本隼樹、大竹かおり、有吉陽	日本甲状腺学会 第 66 回学術集会 2023 年 12 月 7 日-9 日 石川県

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	●腸管急性移植片対宿主病におけるオピオイド投与例の検討 木原里香、福島庸晃、木村あかり、高倉梢、勝田奈住、尾関和貴、石川眞一	第 28 回 日本緩和医療学会学術大会 2023 年 7 月 1 日 兵庫県

小児科

学会発表

No.	演題・演者	学会名・発表日・開催地
1	●不明熱の原因が臍周囲の後腹膜に発生した炎症性偽腫瘍であった 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 126 回 日本小児科学会学術集会 2023 年 4 月 14 日 東京都
2	●愛知県下における小児での SARS-CoV2 に対する抗体保有率の検討 小澤慶、河村吉紀、服部文彦、中井英剛、大橋悠加、鈴木道雄、西村直子、尾崎隆男、吉川哲史	第 126 回 日本小児科学会学術集会 2023 年 4 月 14 日 東京都
3	●予防接種間違いを防ぐための工夫 後藤研誠	Pediatric ナースセミナー 2023 年 6 月 9 日 WEB 開催
4	●水痘・帯状疱疹・ムンプスの現状と今後の課題 後藤研誠	第 34 回 日本小児科医会総会フォーラム 2023 年 6 月 24 日 名古屋市
5	●生後 6 か月から新規治療薬を開始した脊髄性筋萎縮症 I 型の 1 例 竹本康二、西村直子、近藤耀太郎、杉浦正宜、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、後藤研誠、尾崎隆男	第 288 回 日本小児科学会東海地方会 2023 年 7 月 2 日 名古屋市
6	●2022 年の妊婦における 8 種ウイルスの抗体保有状況 —2001-2002 年、2013 年との比較— 竹本康二、西村直子、近藤耀太郎、杉浦正宜、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、後藤研誠、尾崎隆男	第 58 回 中部日本小児科学会学術集会 2023 年 8 月 20 日 名古屋市

7	●予防接種間違いを防ぐための工夫 後藤研誠	令和5年度 第2回愛知県予防接種基礎講座 2023年9月10日 名古屋市
8	●ムンプスワクチン2回目接種後に発症したワクチン株による無菌性髄膜炎の1例 赤野琢也、後藤研誠、近藤耀太郎、杉浦正宜、梅原舞、西村直人、安藤拓摩、見松はるか、竹本康二、西村直子、尾崎隆男	第27回日本ワクチン学会・第64回日本臨床ウイルス学会合同学術集会 2023年10月22日 静岡県
9	●水痘ワクチン定期接種化により臨床現場ではどのような変化が生じたか 後藤研誠	第27回日本ワクチン学会・第64回日本臨床ウイルス学会合同学術集会 2023年10月22日 静岡県
10	●くる病を契機に診断に至った高カルシウム尿症と腎石灰化を伴う家族性低マグネシウム血症の1例 安藤拓摩、後藤研誠、池住洋平、近藤耀太郎、杉浦正宜、梅原舞、赤野琢也、見松はるか、竹本康二、西村直子、尾崎隆男	第289回 日本小児科学会東海地方会 2023年10月29日 岐阜県
11	●2023年夏期に入院したヒトパレコウイルス感染症の5例 杉浦正宜、西村直子、近藤耀太郎、梅原舞、赤野琢也、安藤拓摩、見松はるか、後藤研誠、竹本康二、飯村将樹、沖林薫、宮澤翔吾、河内誠、尾崎隆男	第26回 東海小児感染症研究会 2023年11月11日 名古屋市
12	●愛知県における小児でのSARS-CoV2に対する抗体保有率の検討 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55回 日本小児感染症学会総会・学術集会 2023年11月25日 名古屋市
13	●With/After コロナと小児感染症 後藤研誠	第55回 日本小児感染症学会総会・学術集会 2023年11月25日 名古屋市
14	●最近15年間のムンプスワクチン株髄膜炎の検討 後藤研誠、西村直子、近藤耀太郎、杉浦正宜、梅原舞、西村直人、赤野琢也、安藤拓摩、見松はるか、竹本康二、尾崎隆男	第55回 日本小児感染症学会総会・学術集会 2023年11月26日 名古屋市
15	●ムンプスワクチン株髄膜炎の臨床像 後藤研誠、西村直子、近藤耀太郎、杉浦正宜、梅原舞、赤野琢也、安藤拓摩、渡曾麻未、見松はるか、竹本康二、尾崎隆男	第15回 予防接種に関する研究報告会 2024年2月18日 東京都
16	●顔面神経麻痺の再発の原因に無疱疹性帯状疱疹が考えられた15歳男児例 近藤耀太郎、後藤研誠、杉浦正宜、梅原舞、赤野琢也、安藤拓摩、渡曾麻未、見松はるか、竹本康二、西村直子、尾崎隆男	第290回 日本小児科学会東海地方会 2024年2月23日 三重県

著書・論文

No.	題名・著者	雑誌名・巻（号）・頁・発行年
1	●2008～2020 年度の 13 年間に当院小児科で経験した腸重積症における感染性胃腸炎 村瀬有香、西村直子、西村直人、安藤拓摩、武内俊、後藤研誠、竹本康二、尾崎隆男	小児科 64 279-285 2023
2	●水痘ワクチン 西村直子	小児科診療 86 1227-1232 2023
3	●単純ヘルペスウイルス感染症 西村直子	小児内科 55（増刊号） 324-328 2023
4	●水痘・帯状疱疹ウイルス 西村直子	日常診療に役立つ小児感染症 マニュアル 2023 298-304 2023
5	●水痘・帯状疱疹・ムンプスの現状と今後の課題 後藤研誠	日本小児科医会会報 66 99-100 2023
6	●ムンプス 後藤研誠	小児内科 55（増刊号） 293-296 2023
7	●2011～2019 年度のムンプス罹患にかかる費用の算定ならびにムンプスワクチン 2 回接種法の定期接種化に関する費用対効果の推計 大野孝順、徳田史恵、村上恭子、太田美穂子、組橋英明、西村直子	小児感染免疫 35 107-118 2023
8	●Anti-varicella-zoster virus antibody titers and seroprotection status from before the first dose of varicella vaccination to before entering elementary school in one region in Japan Takao Ozaki, Naoko Nishimura, Kensei Gotoh, Koji Takemoto	Vaccine 41 1274-1279 2023
9	●Total hydrocortisone dosage in the neonatal period may be related to low developmental quotient in extremely low birth weight infants: A retrospective cohort study Taniguchi A, Nishida K, Suzuki T, Kataoka E, Fujishiro N, Kato E, Yamamoto H, Takemoto K, Ito M, Hayashi S, Sugiyama Y, Maeda T, Takahashi Y, Sato Y	Neonatology 121 195-202 2024

外科

学会発表

No.	演題・演者	学会名・発表日・開催地
1	●臍頭十二指腸第 II 部切除術後の悪性腫瘍に対し手術を施行した 2 症例 中野辰哉、高見秀樹、藤田恵三、竹田直也、大津智尚、小林大悟、 山中雅也、栗本景介、田中伸孟、猪川祥邦、林真路、小寺泰弘	第 123 回日本外科学会 2023 年 4 月 27 日 東京都
2	●EDP-ミトタン療法を施行した副腎皮質癌の 1 例 谷口絵美、稲石貴弘、飛永純一	第 35 回 日本内分泌外科学会総会 2023 年 6 月 16 日 長野県
3	●当院で HBOC 診断目的に施行した BRCA 遺伝学的検査の検討 谷口絵美、稲石貴弘、中森万緒、原田美歩、飛永純一	第 31 回 日本乳癌学会学術総会 2023 年 6 月 30 日 神奈川県
4	●mesh plug 法術後に発症した外膀胱上窩ヘルニアの 1 例 鳥井恒作、三輪高嗣、梅村卓磨、中野辰哉、谷口絵美、中森万緒、 宮崎麻衣、山中美歩、澤木康一、田中友理、石樽清	第 60 回 愛知臨床外科学会 2023 年 7 月 17 日 名古屋市
5	●小細胞肺癌に準じて PD-L1 阻害薬の併用療法を行った乳腺原発小細胞癌の 1 例 谷口絵美、稲石貴弘、梅村卓磨、中野辰哉、中森万緒、宮崎麻衣、 鳥井恒作、原田美歩、澤木康一、三輪高嗣、田中友理、飛永純一、 石樽清	第 60 回 愛知臨床外科学会 2023 年 7 月 17 日 名古屋市
6	●当院における外科教育の取り組みと問題点 三輪高嗣、梅村卓磨、中野辰哉、谷口絵美、中森万緒、宮崎麻衣、 鳥井恒作、原田美歩、稲石貴弘、澤木康一、田中友理、飛永純一、 石樽清	第 10 回 Surgical Education Summit 2023 年 9 月 2 日 北海道
7	●十二指腸・横行結腸の嵌頓を来した複合型食道裂孔ヘルニアの 1 例 梅村卓磨、澤木 康一、中野辰哉、中森万緒、谷口絵美、宮崎麻衣、 鳥井恒作、山中美歩、三輪高嗣、田中友理、飛永純一、石樽清	第 304 回 東海外科学会 2023 年 10 月 1 日 岐阜県
8	●15 歳で発症した上行結腸癌の 1 例 鳥井恒作、三輪高嗣、中野辰哉、谷口絵美、中森万緒、宮崎麻衣、 山中美歩、澤木康一、田中友理、石樽清	第 31 回 日本消化器関連学会週間 2023 年 11 月 3 日 兵庫県
9	●乳腺炎として再燃した IgG4 関連疾患の 1 例 谷口絵美、稲石貴弘、梅村卓磨、中野辰哉、中森万緒、宮崎麻衣、 鳥井恒作、原田美歩、澤木康一、三輪高嗣、田中友理、飛永純一、 石樽清	第 85 回 日本臨床外科学会総会 2023 年 11 月 16 日 岡山県

10	●一般市中病院でロボット支援下胃癌手術・直腸癌手術・結腸癌手術を同時に導入した経験について 三輪高嗣、梅村卓磨、中野辰哉、中森万緒、谷口絵美、宮崎麻衣、鳥井恒作、山中美歩、澤木康一、稲石貴弘、田中友理、飛永純一、石樽清	第 85 回 日本臨床外科学会総会 2023 年 11 月 18 日 岡山県
11	●胆石発作の精査中に発見された成人の腸間膜リンパ管腫の 1 例 南野祥子、江口真平、山本匠、柳原貫太郎、加藤幸裕、大河昌人、宮下正寛、渡辺千絵、西川正博、上西崇弘	第 85 回 日本臨床外科学会総会 2023 年 11 月 18 日 岡山県
12	●mesh plug 法術後に発症した外膀胱上窩ヘルニアの 2 例 鳥井恒作、三輪高嗣、中野辰哉、谷口絵美、中森万緒、宮崎麻衣、山中美歩、澤木康一、田中友理、石樽清	第 36 回 日本内視鏡外科学会総会 2023 年 12 月 8 日 神奈川県
13	●当院におけるラッププロテクターを使用した腹腔鏡下虫垂切除術の比較検討 宮崎麻衣、梅村卓磨、中野辰哉、谷口絵美、中森万緒、鳥井恒作、原田美歩、澤木康一、三輪高嗣、田中友理、飛永純一	第 36 回 日本内視鏡外科学会総会 2023 年 12 月 8 日 神奈川県
14	●一般市中病院でロボット支援下直腸癌手術・結腸癌手術を同時に導入した経験について 三輪高嗣、梅村卓磨、中野辰哉、中森万緒、谷口絵美、宮崎麻衣、鳥井恒作、山中美歩、澤木康一、田中友理、飛永純一、石樽清	第 16 回 日本ロボット外科学会学術集会 2024 年 2 月 10 日 鳥取県
15	●腹膜透析カテーテルによる直腸穿孔の 1 例 中野辰哉、谷口絵美、中森万緒、宮崎麻衣、鳥井恒作、山中美歩、澤木康一、三輪高嗣、田中友理、飛永純一、石樽清	第 61 回 愛知臨床外科学会 2024 年 2 月 11 日 名古屋市

著書・論文

No.	題名・著者	雑誌名・巻（号）・頁・発行年
1	●小細胞肺癌に準じて PD-L1 阻害薬の併用療法を行った乳腺原発小細胞癌の 1 例 谷口絵美、宮崎麻衣、河野奨、飛永純一、稲石貴弘	日本臨床外科学会雑誌 第 84 巻 8 号 1177-1183 2023
2	●合併切除後の残存膀胱内に播種再発が疑われた S 状結腸癌の 1 例 谷口絵美、三輪高嗣、中森万緒、宮崎麻衣、鳥井恒作、石樽清	日本臨床外科学会雑誌 第 84 巻 9 号 1473-1477 2023
3	●鼠経ヘルニア術後に発症した外膀胱上窩ヘルニアに対して腹腔鏡下ヘルニア修復術が有用であった 2 例 鳥井恒作、三輪高嗣、梅村卓磨、中野辰哉、澤木康一、田中友理	内視鏡外科学会雑誌 第 29 巻 164-169 2024

4	●Proposal of the Second Cutoff of Serum Carcinoembryonic Antigen Levels to Stratify Patients into Low, Intermediate, and High Risk at Recurrences after Curative Resection of Gastric Cancer. Sato B, Kanda M, Ito S, Mochizuki Y, Teramoto H, Ishigure K, Murai T, Asada T, Ishiyama A, Matsushita H, Nakanishi K, Shimizu D, Tanaka C, Fujiwara M, Murotani K, Kodera Y.	Dig Surg 40(6) 187-195 2023
5	●Modified Albmin-Bilirubin Grade optimaized for risk stratification of patients with stageII-III gastric cancer. Shoka M, Kanda M, Ito S, Mochizuki Y, Teramoto H, Ishigure K, Murai T, Asada T, Ishiyama A, Matsushita H, Shimizu D, Tanaka C, Fujiwara M, Murotani K, Kodera Y.	Surg Today 53(10) 1149-1159 2023
6	●Protocol of a phase II study inverstigating the efficacy and safety of trifluridine/tipiracil plus ramucirumab as a third-line or later treatment for advanced gastric cancer. Nakanishi K, Tanaka C, Kanda M, Miyata K, Machida N, Sakai M, Kobayashi D, Teramoto H, Ishiyama A, Sato B, Oshima T, Kajikawa M, Matsushita H, Ishigure K, Yamashita K, Fujitake S, Sueoka S, Asada T, Shimizu D, Sugita S, Kuwatsuka Y, Maeda O, Furune S, Murotani K, Ando Y, Ebata T, Kodera Y.	Nagoya J Med Sci 86(1) 43-51 2024
7	●A multi-institutional prospective observational study to compare postoperative quality of life of patients who undergo total or proximal gastrectomy for early gastric cancer (CCOG1602). Kanda M, Tanaka C, Misawa K, Mochizuki Y, Watanabe Y, Sueoka S, Ishiyama A, Yamada T, Oshima T, Hattori M, Koike S, Ishigure K, Teramoto H, Murotani K, Kodera Y.	World J Surg 48(3) 681-691 2024

整形外科

学会発表

No.	演題・演者	学会名・発表日・開催地
1	●1 椎間頸椎人工椎間板置換術の手術椎間・隣接椎間の可動域—術後3年までの検討 都島幹人、伊藤研悠、富田浩之、長谷康弘、大内田隼、宮入祐一、中島宏彰、今釜史郎、金村徳相	第52回日本脊椎脊髄病学会 学術集会 2023年4月13日-15日 北海道
2	●ロボット支援脊椎手術による Lateral single position surgery での経皮的椎弓根スクリュー挿入—初期20症例の検討 都島幹人、伊藤研悠、富田浩之、長谷康弘、大島和馬、大内田隼、宮入祐一、中島宏彰、今釜史郎、金村徳相	第52回日本脊椎脊髄病学会 学術集会 2023年4月13日-15日 北海道
3	●脊椎手術支援ロボットを用いた腹臥位手術でのペディクルスクリューの挿入精度（初期20例と後期16例の比較検討） 富田浩之、伊藤研悠、都島幹人、長谷康弘、大島和馬、大内田隼、宮入祐一、中島宏彰、今釜史郎、金村徳相	第52回日本脊椎脊髄病学会 学術集会 2023年4月13日-15日 北海道
4	●DISH 合併胸腰椎骨折に対する PES 法併用経皮的後方固定術の有用性（従来法の後方固定術および前後合併手術との比較検討） 富田浩之、伊藤研悠、都島幹人、長谷康弘、大島和馬、中島宏彰、松原祐二、吉原永武、浦崎哲哉、今釜史郎、金村徳相	第52回日本脊椎脊髄病学会 学術集会 2023年4月13日-15日 北海道
5	●Demineralized bone matrix を骨移植材として用いた LLIF において、後方骨移植の有無によって骨癒合率はかわるのか？ 大島和馬、都島幹人、伊藤研悠、富田浩之、長谷康弘、大内田隼、宮入祐一、中島宏彰、今川史郎、金村徳相	第52回日本脊椎脊髄病学会 学術集会 2023年4月13日-15日 北海道
6	●海綿状骨移植を用いたセメントレス THA の長期成績 川崎雅史、大倉俊昭、二木良太、小野裕太郎、藤林孝義	第96回 日本整形外科学会学術総会 2023年5月11日-14日 神奈川県
7	●側臥位単一肢位での前後方固定術（LIF-PPS fixation）により、どの程度の低侵襲化が得られたか？～PLIFとの比較～ 都島幹人、金村徳相、富田浩之、森下和明、大島和馬、長谷康弘、大内田隼、中島宏彰、今釜史郎	第14回中部 MIST 研究会 2023年9月2日 名古屋市
8	●セメント注入型椎弓根スクリュー（Cement Augmented Pedicle Screw）のセメント漏出のリスク因子 富田浩之、都島幹人、森下和明、大島和馬、長谷康弘、大内田隼、中島宏彰、今釜史郎、金村徳相	第14回中部 MIST 研究会 2023年9月2日 名古屋市
9	●当院における関節リウマチ患者へのサリルマブの使用経験 成瀬啓太、藤林孝義	第34回中部リウマチ学会 2023年9月15日-16日 長野県
10	●当院における結核既往患者 3例へのサリルマブ使用の安全性 斎藤雄馬、藤林孝義	第34回中部リウマチ学会 2023年9月15日-16日 長野県

11	●恥骨結合に発生した偽痛風の一例 大山博己、藤林孝義	第 34 回中部リウマチ学会 2023 年 9 月 15 日-16 日 長野県
12	●当院における骨折リエゾンサービス導入前後の骨粗鬆症薬物治療率の検討 大倉俊昭、柘植峻、小野裕太郎、斎藤雄馬、成瀬啓太、大島和馬、藤林孝義、川崎雅史	第 25 回日本骨粗鬆症学会 2023 年 9 月 29 日-10 月 1 日 名古屋市
13	●ロボット支援脊椎手術における Lateral single position surgery での経皮的椎弓根スクリュー挿入のラーニングカーブ 都島幹人、金村徳相、富田浩之、森下和明、大島和馬、長谷康弘、大内田隼、中島宏彰、今釜史郎	第 32 回日本脊椎インストゥルメンテーション学会 2023 年 11 月 24 日-25 日 鳥取県
14	●セメント注入型椎弓根スクリュー（Cement Augmented Pedicle Screw）のセメント漏出のリスク因子 富田浩之、都島幹人、森下和明、大島和馬、長谷康弘、大内田隼、中島宏彰、今釜史郎、金村徳相	第 32 回日本脊椎インストゥルメンテーション学会 2023 年 11 月 24 日-25 日 鳥取県
15	●骨粗鬆症性脊椎骨折に対するセメント注入型椎弓根スクリュー（Cement Augmented Pedicle Screw）を使用した後方固定術の短期成績 富田浩之	第 32 回日本脊椎インストゥルメンテーション学会 2023 年 11 月 24 日-25 日 鳥取県
16	●遅発性放射線障害が疑われる首下がり症候群の一例 大島和馬、都島幹人、富田浩之、森下和明、中島宏彰、大内田隼、長谷康弘、今釜史郎、金村徳相	第 99 回東海脊椎脊髄病研究会学術集会 2023 年 11 月 25 日 名古屋市
17	●ALIF ケージを用いた L5/S ALIF/PPS の手術成績 都島幹人、金村徳相、富田浩之、森下和明、大島和馬、大山博己、長谷康弘、大内田隼、中島宏彰、須田久雄、今釜史郎	第 10 回日本脊椎前方側方進入手術学会 2024 年 2 月 3 日 名古屋市
18	●頸椎人工椎間板置換術(Mobi-C®)術後の脊柱管内脱転の 1 例 富田浩之、都島幹人、森下和明、大島和馬、長谷康弘、大内田隼、中島宏彰、今釜史郎、金村徳相	第 10 回日本脊椎前方側方進入手術学会 2024 年 2 月 3 日 名古屋
19	●Intellijoint HIP の利点と限界 川崎雅史	第 54 回日本人工関節学会 2024 年 2 月 24 日-25 日 京都府
20	●LIF ケージ,ALIF ケージを使用した成人脊柱変形手術の短期成績 都島幹人、金村徳相、富田浩之、森下和明、大島和馬、大山博己、長谷康弘、大内田隼、中島宏彰、須田久雄、今釜史郎	第 14 回 日本成人脊柱変形学会 2024 年 3 月 23 日 宮城県

著書・論文

No.	題名・著者	雑誌名・巻（号）・頁・発行年
1	●Slot-scanning 3D X-ray imaging system(EOS)による立位荷重下の脊椎評価 伊藤研悠、金村徳相、都島幹人、大内田隼、中島宏彰、今釜史郎	整形・災害外科 66 巻 5 号,459-466,2023
2	●新しい LLIF の手術手技 ACR 法 伊藤研悠、金村徳相、中島宏彰、都島幹人、富田浩之、種市洋	整形・災害外科 66 巻 6 号,737-742,2023
3	●先端機器がもたらす臨床・経営的利点の実際 新型の脊椎手術支援ロボットは脊椎外科手術の何を変えたのか 今後の展望も含め 金村徳相	新医療 50 巻 7 号,90-93, 2023
4	●脊椎手術に特化した手術支援ロボット 都島幹人、金村徳相	Journal of CLINICAL REHABILITATION 32 巻 13 号,10-13,2023
5	●脊椎手術におけるロボットサージャリーはどこまで来たか？ 都島幹人、金村徳相、富田浩之、森下和明、大島和馬、長谷康弘、大内田隼、中島宏彰、今釜史郎	整形外科 Surgical Technique 13 巻,652-658,2023
6	●The prevalence and characteristics of diffuse idiopathic skeletal hyperostosis in the community-living middle-aged and elderly population: The Yakumo study Kazuma Ohshima, Hiroaki Nakashima, Naoki Segi, Sadayuki Ito, Jun Ouchida, Yasuhiko Takegami, Shinya Ishizuka, Yukiharu Hasegawa, Shiro Imagama	J Orthop Sci. 2023 21: S0949-2658(23)00277, 2023
7	●日本脊椎脊髄病学会レジストリー(JSSR-DB)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	日本整形外科学会雑誌 98 巻 1 号,25-34, 2024
8	●ロボット支援脊椎手術 Mazor X を用いた脊椎手術の有用性と課題 金村徳相、都島幹人、富田浩之、森下和明、大島和馬、中島宏彰	脊椎脊髄ジャーナル 37 巻 1 号,25-38, 2024

講演会

No.	演題・演者	講演会名・発表日・開催地
1	●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、都島幹人、富田浩之、森下和明、大島和馬、伊藤研悠、長谷康弘、大内田隼、森田圭則、中島宏彰、今釜史郎	第 52 回日本脊椎脊髄病学会 学術集会 2023 年 4 月 13 日-15 日 北海道
2	●医療ビッグデータから医療安全・医療の質を考える 金村徳相、種市洋	第 52 回日本脊椎脊髄病学会 学術集会 2023 年 4 月 13 日-15 日 北海道

3	●関節リウマチ患者における COVID-19 感染状況についての検討 ～フィルゴチニブの有用性も交えて～ 藤林孝義	関節リウマチ Web セミナー in 尾北 2023 年 4 月 18 日 名古屋市
4	●骨粗鬆症性二次骨折予防に対する江南厚生病院の取り組み -大腿骨近位部骨折に対する骨折リエゾンサービス- 大倉俊昭	白帝フォーラム 2023 年 6 月 17 日 犬山市
5	●Does technology make our spine unit more effective? European vs. international perspectives T Kanemura, M Tsushima, H Tomita, K Morisita, K Ohshima, Y Nagatani, J Ouchida, H Nakashima, S Imagama	Spine and Neurosurgical Innovations Summit. 6 – 7 July 2023. Madrid
6	●ALIF in Dangerland? 都島幹人	第 19 回 名古屋脊椎脊髄セミナー 2023 年 7 月 7 日 名古屋市
7	●安全な脊椎手術のための最新テクノロジーと術中止血 金村徳相、都島幹人、富田浩之、森下和明、大島和馬、伊藤研悠、 長谷康弘、大内田隼、森田圭則、中島宏彰、今釜史郎	2023 Spine Surgery Conference in Morioka 2023 年 8 月 26 日 岩手県
8	●脊椎脊髄手術の合併症とその対策 術中・術後の出血コントロール Tokumi Kanemura	AO Spine Advanced Course—Spine Pathologies and their Procedures September 1-2,2023, Tokyo
9	●Adaptation of Indirect Decompression using LLIF and Percutaneous Pedicle Screws and Its Limitations T Kanemura, M Tsushima, H Tomita, K Morisita, K Ohshima, Y Nagatani, H Nakashima, S Imagama	The 30th Annual Meeting of the Japan Society for the Study of Surgical Technique for Spine and Spinal Nerves.Sep.15-16. 2023.Tokyo
10	●最新の脊椎外科手術と神経障害性疼痛治療 金村徳相、都島幹人、富田浩之、森下和明、大島和馬、長谷康弘、 大内田準、中島宏彰、今釜史郎、西村由介	地域で考える疼痛治療 in 尾 北地区 2023 年 11 月 16 日 犬山市
11	●インストゥルメントの進歩による脊椎前方手術の新たな選択肢 都島幹人	Tsurumai Orthopaedics Expert Seminar 2024 年 1 月 31 日 名古屋市
12	●Anterior Lumbar Interbody Fusion for L5-S1 (L5-S1 ALIF) 金村徳相、都島幹人、富田浩之、森下和明、大島和馬、大山博巳、 大内田準、長谷康弘、中島宏彰、今釜史郎、西村由介	第 10 回 日本脊椎前方側方 進入手術学会 2024 年 2 月 3 日 名古屋市

13	●成人脊柱変形 脊柱変形：手術方法と合併症対策 T Kanemura	AO Spine Principles Course March 1-2, 2024. Yokohama
----	--	--

シンポジウム

No.	演題・演者	講演会名・発表日・開催地
1	●骨粗鬆症性椎体骨折：遅発性椎体圧潰に対する治療戦略 金村徳相、都島幹人、富田浩之、森下和明、大島和馬、 伊藤研悠、長谷康弘、大内田準、中島宏彰、今釜史郎	第 38 回日本脊髄外科学会 2023 年 6 月 15 日-16 日 名古屋市
2	●Spinal Deformity after Osteoporotic Vertebral Fracture in Chronic Phase: Invasive Surgery to Restore Kyphosis T Kanemura, M Tsushima, H Tomita, K Morishita, K Ito, K Ohshima, Y Nagatani, J Ouchida, H Nakashima, S Imagama	NASS International Annual Meeting: Bangkok. July 19-21, 2023. Bangkok
3	●ロボット支援脊椎手術-導入 2 年での現在地- 都島幹人、金村徳相、富田浩之、森下和明、大島和馬、長谷康弘、 大内田隼、中島宏彰、今釜史郎	第 141 回 中部日本整形外科 災害外科学会 2023 年 10 月 6 日 兵庫県
4	●腰椎疾患におけるロボット支援脊椎手術-導入 2 年での検証- 都島幹人、金村徳相、富田浩之、森下和明、大島和馬、長谷康弘、 大内田隼、中島宏彰、今釜史郎	第 31 回 日本腰痛学会 2023 年 12 月 2 日 徳島県
5	●Mazor X Stealth Edition™を用いたロボット支援脊椎手術 都島幹人、金村徳相、富田浩之、森下和明、大島和馬、長谷康弘、 大内田隼、中島宏彰、今釜史郎	第 16 回 日本ロボット外科学会 2024 年 2 月 10 日-11 日 鳥取県

皮膚科

学会発表

No.	演題・演者	学会名・発表日・開催地
1	●左上腕エクリン汗孔癌の 1 例 鈴木彬子、中村元樹、渡邊大起、安井由紀子、加納慎二、 加藤裕史、森田明理	第 39 回日本皮膚悪性腫瘍学 会学術大会 2023 年 8 月 4 日 名古屋市
2	●当院における T 細胞受容体γδ鎖陽性皮膚リンパ腫 10 例のまとめ 大竹杏佳、坂井田高志、山本礼、榎本由季、櫻井麻衣、金山佳史、 井汲今日子、森田明理	第 306 回 日本皮膚科学会東海地方会 2023 年 12 月 3 日 名古屋市

著書・論文

No.	題名・著者	雑誌名・巻（号）・頁・発行年
1	●皮膚T細胞リンパ腫の紫外線療法とそのメカニズム 名古屋市立大学・加齢・環境皮膚科学 坂井田高志	皮膚科 第4巻第4号 2023年10月

泌尿器科

学会発表

No.	演題・演者	学会名・発表日・開催地
1	●mini ECIRS の初期経験 生駒弘明、阪野里花、丹羽奏介、小林隆宏、坂倉毅、安井孝周	第110回 日本泌尿器科学会総会 2023年4月21日 兵庫県
2	●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110回 日本泌尿器科学会総会 2023年4月21日 兵庫県
3	●開腹腎全摘を施行した右腎滑膜肉腫の1例 生駒弘明、坪内陽平、阪野里花、小林隆宏、坂倉毅	第294回 日本泌尿器科学会東海地方会 2023年12月10日 名古屋市
4	●13年間留置された尿管ステントの抜去に難渋した1例 坪内陽平、生駒弘明、阪野里花、小林隆宏、坂倉毅	第294回 日本泌尿器科学会東海地方会 2023年12月10日 名古屋市
5	●当院におけるロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術(RALP)の初期症例の検討 坂倉毅、生駒弘明、坪内陽平、阪野里花、小林隆宏	第16回 日本ロボット外科学会学術集会 2024年2月11日 鳥取県

著書・論文

No.	題名・著者	雑誌名・巻（号）・頁・発行年
1	●C-Reactive Protein Is a Potential Prognostic Marker in Patient with Advanced or Metastatic Urothelial Carcinoma Treated with Enfortumab Vedotin: A Multi-Center Retrospective Study Toshiharu Morikawa, Taku Naiki, Yosuke Sugiyama, Aya Naiki-Ito, Takashi Nagai, Toshiki Etani, Keitaro Iida, Teruki Isobe, Yusuke Noda, Nobuhiko Shimizu, Maria Aoki, Masakazu Gonda, Rika Banno, Hiroki Kubota, Ryosuke Ando, Yukihiro Umemoto, Noriyasu Kawai and Takahiro Yasui	Cancers 2024, 16, 1725

産婦人科

学会発表

No.	演題・演者	学会名・発表日・開催地
1	●腹式単純子宮全摘出後に発症した Mycoplasma hominis による骨盤内膿瘍の一例 加藤悠太、永井彩華、山内桂花、柴田茉里、水野輝子、松川泰、熊谷恭子、池内政弘、木村直美、樋口和宏	愛知産科婦人科学会 第 117 回学術講演会 2023 年 7 月 1 日 名古屋市
2	●子宮筋腫に対する腹腔鏡下子宮全摘後に生じた卵円孔開存を伴う奇異性脳梗塞の一例 柴田茉里、永井彩華、加藤悠太、山内桂花、水野輝子、松川泰、熊谷恭子、池内政弘、木村直美、樋口和宏	日本産科婦人科内視鏡学会 第 63 回学術講演会 2023 年 9 月 15 日 滋賀県
3	●当院におけるジノプロストン腔用剤（PGE2）使用症例の検討 永井彩華、加藤悠太、山内桂花、柴田茉里、水野輝子、松川泰、熊谷恭子、池内政弘、木村直美、樋口和宏	愛知産科婦人科学会 第 118 回学術講演会 2023 年 10 月 14 日 名古屋市
4	●腹腔鏡下子宮全摘術後 3 か月で膣断端離開を来した 1 例 柴田茉里、永井彩華、加藤悠太、山内桂花、水野輝子、松川泰、熊谷恭子、池内政弘、木村直美、樋口和宏	東海産科婦人科学会 第 144 回学術講演会 名古屋市

著書・論文

No.	題名・著者	雑誌名・巻（号）・頁・発行年
1	●子宮筋腫に対する腹腔鏡下子宮全摘後に生じた卵円孔開存を伴う奇異性脳梗塞の1例 柴田茉里、永井彩華、加藤悠太、山内桂花、水野輝子、松川泰、熊谷恭子、池内政弘、木村直美、樋口和宏	東海産科婦人科学会雑誌 60巻 311－317巻 2023年

眼科

学会発表

No.	演題・演者	学会名・発表日・開催地
1	●副鼻腔炎を伴う眼窩炎症に対してステロイド治療を躊躇した1例 大池東、後藤健介、平岩二郎	第77回 日本臨床眼科学会 2023年10月7日 東京都

著書・論文

No.	題名・著者	雑誌名・巻（号）・頁・発行年
1	●急性リンパ性白血病治療中に 続発性高トリグリセリド血症による網膜脂血症をきたした1例 木村友哉、岡戸聡志	臨眼 78（2）：231-238, 2024
2	●副鼻腔炎を伴う眼窩炎症に対してステロイド治療を躊躇した1例 大池東、後藤健介、平岩二郎	臨眼 78（4）：498-504, 2024

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	●名古屋市における2023年スギ・ヒノキ花粉飛散結果と2024年の花粉飛散予想について 新垣慶一郎、尾崎慎哉、中西弘紀、都築祐二、小西あおい、 神田理絵、浜島正人、横田誠、中村善久、松本珠美、岩崎真一、 鈴木元彦	第49回東海花粉症研究会 2023年12月9日 名古屋市立大学病院 3階 大ホール
2	●名古屋市立大学における過去30年間のスギ・ヒノキ花粉飛散の検討 小野ゆたか、尾崎慎哉、中西弘紀、松本珠美、中村善久、鈴木元彦	第5回 日本アレルギー学会東海地方会 2024年3月9日 名城大学ナゴヤドーム前キャンパス

著書・論文

No.	題名・著者	雑誌名・巻(号)・頁・発行年
1	●名古屋市立大学における2022年のスギ花粉飛散結果と2023年の花粉飛散予測について 尾崎慎哉、中西弘紀、横田誠、中村義久、可児里美、後藤孝秋、 脇本幸夫、浜島正人、岡本典子、佐藤茂、伊藤博隆、岩崎真一、 鈴木元彦	東海花粉症研究会誌 33 巻 Page32-39(2023.11)

麻酔科

学会発表

No.	演題・演者	学会名・発表日・開催地
1	●メチルフェニデートの副作用によると思われる若年者の被殻出血に対する周術期管理の1症例 黒川修二、大島知子、藤田義人	第27回 日本神経麻酔集中治療学会 2023年5月19日-20日 栃木県
2	●漢方併用により症状改善を認めた複合性局所疼痛症候群の1症例 黒川修二、佐藤祐子、藤原祥裕	第57回 日本ペインクリニック学会 2023年7月13日-15日 佐賀県

3	●漢方併用により症状改善を認めた脳脊髄液減少症/外傷性頸部症候群の1症例 黒川修二	第35回日本疼痛漢方研究会 学術集会 2023年7月22日 東京都
4	●妊婦における帝王切開時のくも膜下フェンタニル投与の影響の比較 中島淳太郎、木下知子、飯田十和子、久保慧人、黒川修二、 野口裕記	日本麻酔科学会東海・北陸 支部第21回学術集会 2023年9月2日 静岡県
5	●硬膜外併用全身麻酔後に腰痛・下肢感覚障害を発症し黄色靱帯骨化症が判明した一例 久保慧人、木下知子、鏡味真実、飯田十和子、黒川修二、野口裕記	日本麻酔科学会東海・北陸 支部第21回学術集会 2023年9月2日 静岡県
6	●当院における心疾患合併非心臓手術症例の周術期管理の現状 黒川修二、鏡味真実	第28回 日本心臓血管麻酔学会 2023年9月16日-17日 奈良県
7	●単孔式腹腔鏡下単径ヘルニア根治術（SILPEC）における末梢神経ブロック併用の有用性 黒川修二、鏡味真実、大島知子、野口裕記	第28回日本小児麻酔学会 2023年10月7日-8日 福井県
8	●術中出血により危機的状況となり血管内治療を要した2症例 黒川修二	第42回日本蘇生学会 2023年11月17日-18日 埼玉県
9	●自宅での運動療法の併用により改善した慢性疼痛疾患の1症例 黒川修二	第53回日本慢性疼痛学会 2024年2月23日-24日 栃木県

著書・論文

No.	題名・著者	雑誌名・巻（号）・頁・発行年
1	●漢方療法が奏効した難治性下肢痛の1症例 黒川修二	痛みと漢方 Vol.32 2023
2	●漢方3剤併用と軽度の運動療法によってADL改善を認めた線維筋痛症の1症例 黒川修二	慢性疼痛 VOL.42 No.1 2023

病理診断科

学会発表

No.	演題・演者	学会名・発表日・開催地
1	●寒冷凝集素症関連リンパ増殖性疾患の2例 河野奨、佐藤啓、柳田恵理子、福山隆一	第113回日本病理学会総会 2024年3月30日 名古屋市
2	●Klinefelter症候群患者に発生した広範囲の男性生殖器に及ぶ胚細胞腫瘍の一例 横井佑紀、柳田恵理子、河野奨、佐藤啓、福山隆一	第113回日本病理学会総会 2024年3月29日 名古屋市

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	●当院での超選択的動注化学放射線患者に対する周術期オーラルマネジメントの1例 水谷晴美、安井昭夫、脇田壮、阿曾光佑、市橋佑奈、澤木絵美、溝口真里子、中村祥子、川村純鈴、祖父江正代	第72回 日本農村医学会学術総会 2023年10月19日 秋田県
2	●動注化学放射線療法における口腔合併所の重症化予防とケア 市橋佑奈、安井昭夫、脇田壮、阿曾光佑、水谷晴美、澤木絵美、溝口真里子、中村祥子、川村純鈴、祖父江正代	第72回 日本農村医学会学術総会 2023年10月19日 秋田県

薬剤部

学会発表

No.	演題・演者	学会名・発表日・開催地
1	●多発性骨髄腫・悪性リンパ腫における薬学的な介入 富田敦和	日本臨床腫瘍薬学会 ブラッシュアップセミナー2023 2023年7月19日 WEB開催
2	●当院の骨折リエゾンサービスにおける薬剤師の取り組みについて 城山晴佳、小玉幸与、永井孝正、今井麻未、田中弓貴、梶田直博、富田敦和、大倉俊昭、今西忠宏	第72回 日本農村医学会学術総会 2023年10月19日 秋田県

3	●江南厚生病院における免疫関連有害事象に対する診療体制整備とその実態調査 種村繁人、富田敦和、豊村美貴子、尾関和貴、今西忠宏	第 61 回 日本癌治療学会学術集会 2023 年 10 月 21 日 神奈川県
4	●カルボプラチン併用化学療法におけるホスネツピタントの有用性に関する検討 富田敦和、種村繁人、豊村美貴子、今西忠宏	第 61 回 日本癌治療学会学術集会 2023 年 10 月 21 日 神奈川県
5	●子どもを育てながらキャリアを継続することはできるのか 石井里奈	第 17 回 日本腎臓病薬物療法学会学術集会・総会 2023 年 10 月 28 日 名古屋市
6	●腎機能チェックを中心とした検査値連動型処方監査システムの活用 永田彩加、鈴木大介、富田敦和、今西忠宏	第 17 回 日本腎臓病薬物療法学会学術集会・総会 2023 年 10 月 28 日 名古屋市
7	●トレーシングレポートの試験運用から見えた現状とこれから 永井孝正、鈴川誠、今井邦行、内山耕作、富田敦和、今西忠宏	第 33 回 日本医療薬学会年会 2023 年 11 月 3 日 宮城県
8	●病棟担当薬剤師を対象とした標準予防策および感染経路別予防策の現状調査とその評価 芥子川純里、内山耕作、鈴川誠、平尾祐樹、富田敦和、今西忠宏	第 33 回 日本医療薬学会年会 2023 年 11 月 3 日 宮城県
9	●ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬使用患者における高カリウム血症の現状 石原和恭、富田敦和、今西忠宏	第 33 回 日本医療薬学会年会 2023 年 11 月 3 日 宮城県
10	●EC 療法におけるアプレピタントとホスネツピタントの制吐効果の比較検討 村上絢香、富田敦和、今西忠宏	第 33 回 日本医療薬学会年会 2023 年 11 月 3 日 宮城県
11	●当院における AST 薬剤師の抗菌薬適正使用への取り組みと現状把握 平尾祐樹、佐々英也、内山耕作、鈴川誠、芥子川純里、富田敦和、今西忠宏	第 33 回 日本医療薬学会年会 2023 年 11 月 3 日 宮城県
12	●バンコマイシンの投与方法および腎障害発生率の現状調査 鈴川誠、内山耕作、平尾祐樹、出口真人、芥子川純里、富田敦和、今西忠宏	第 33 回 日本医療薬学会年会 2023 年 11 月 3 日 宮城県

13	●妊婦・授乳婦の薬剤使用状況の現状と薬剤師業務の展望 菊千香子、赤野久美子、飛永あゆみ、青山佳代、堤田由布、 富田敦和、今西忠宏	日本病院薬剤師会 東海ブロック・日本薬学会東海 支部合同学術大会 2023 2023 年 11 月 21 日 名古屋市
----	--	---

研究会発表

No.	演題・演者	研究会名・発表日・開催地
1	●当院の骨折リエゾンサービスにおける薬剤師の取り組みについて 田中弓貴	第 2 回相互啓発研修会 2023 年 11 月 11 日 豊田厚生病院

臨床検査室

学会発表

No.	演題・演者	学会名・発表日・開催地
1	●COVID-19 発症後に Bordetella bronchiseptica による肺炎をきたした 1 例 沖林薫、河内誠、宮澤翔吾、左右田昌彦、西村直子、日比野佳孝、 岡圭輔、森岡悠	第 72 回 日本医学検査学会 2023 年 5 月 20 日 群馬県
2	●糞便中における ESBL 産生 Escherichia coli 保菌状況の調査 飯村将樹、河内誠、延廣奈々子、沖林薫、宮澤翔吾、水谷里佳、 左右田昌彦、西村直子	第 72 回 日本医学検査学会 2023 年 5 月 20 日 群馬県
3	●クライオバルーンアブレーション後に認めた医原性心房中隔欠損の 2 症例 橋本彩花、小島光司、林美月、井上美奈、左右田昌彦、西村直子、 奥村諭、高田康信	第 72 回 日本医学検査学会 2023 年 5 月 21 日 群馬県
4	●市販ソフトを用いた感染症初回陽性者 チェックシステムの構築 和田裕司、川崎達也、山田映子、左右田昌彦 西村直子	第 72 回 日本医学検査学会 2023 年 5 月 21 日 群馬県
5	●ルミパルスプレスト iTACT タクロリムス基礎的検討 伊藤智恵、原田康夫、山田映子、左右田昌彦、西村直子	第 72 回 日本医学検査学会 2023 年 5 月 21 日 群馬県

6	●呼吸機能検査ガイドライン改訂が努力性肺活量の妥当性へ与える影響 伊藤杏奈、井上美奈、小島光司、林美月、左右田昌彦、西村直子	第 22 回 愛知県医学検査学会 2023 年 7 月 1 日 知多市
7	●JA 愛知厚生連 就職 Web セミナーを企画しての効果 梅村美穂、加藤雄大、桂川陽平、和田裕司、宮地文子、田中浩一	第 22 回 愛知県医学検査学会 2023 年 7 月 2 日 知多市
8	●当院における尿沈渣教育プログラムの導入とその効果 林優花、伊藤康生、浅見明里、山田映子、左右田昌彦	第 22 回 愛知県医学検査学会 2023 年 7 月 2 日 知多市
9	●病理検査における抗酸菌の保存菌株を用いた Z-N 染色陽性対照標本の検討 安藤裕也、成瀬真理子、澤田有倭香、若松真理、住吉尚之、 左右田昌彦、西村直子	第 22 回 愛知県医学検査学会 2023 年 7 月 2 日 知多市
10	●原因不明の持続型高唾液腺型アミラーゼ血症の 1 症例 及部遥果、原田康夫、小林茉穂、伊藤智恵、山田映子、尾崎慎哉、 西村直子、左右田昌彦	第 22 回 愛知県医学検査学会 2023 年 7 月 2 日 知多市
11	●心房細動における低電位領域の発生予測因子に関する検討 小島光司、林美月、井上美奈、左右田昌彦、西村直子、奥山諭、 高田康信	第 69 回 日本不整脈心電学 会学術大会 2023 年 7 月 6 日 北海道
12	●臨床検査技師による検体採取業務に関する支援活動 三島侑華、林美月、和田裕司、住吉尚之、山田映子、井上美奈、 舟橋恵二、左右田昌彦、西村直子	第 73 回 日本病院学会 2023 年 9 月 22 日 宮城県
13	●当検査室におけるメンターシップ制度の在り方 -10 年間の制度継続を通して- 澤田有倭香、宮澤翔吾、成瀬真理子、和田裕司、住吉尚之、 船橋恵二、左右田昌彦、西村直子	第 73 回 日本病院学会 2023 年 9 月 22 日 宮城県
14	●抗菌薬適正使用支援チーム(AST)シンポジウム AST 活動に貢献できる 微生物検査の手法-迅速・簡潔・明瞭- 河内誠	第 72 回 日本農村医学会学術総会 2023 年 10 月 19 日 秋田県
15	●当院臨床検査室における生殖補助医療業務の育成について 伊藤康生、市川潤、津荷秀美、浅見明里、林優花、左右田昌彦、 松川泰、樋口和宏、西村直子	第 72 回 日本農村医学会学術総会 2023 年 10 月 20 日 秋田県
16	●凝固検査用採血管の保管方法の検討 山内萌子、川崎達也、津荷秀美、鈴木里奈、和田裕司、山田映子、 左右田昌彦、西村直子	第 72 回 日本農村医学会学術総会 2023 年 10 月 20 日 秋田県

17	●化学免疫のピットフォール 伊藤智恵	令和5年度 愛知県臨床検査技師会 生物化学分析検査研究班 基礎講座 2023年10月29日 名古屋市
18	●AMR アクションプラン 2023-2027、検査技師の must mission 河内誠	第7回 AGM 微生物検査研究会 2023年11月3日 名古屋市
19	●当院における COVID-19 流行前後の呼吸器感染症起炎菌検出状況の推移 宮澤翔吾、河内誠、飯村将樹、延廣奈々子、沖林薫、水谷里佳、及川加奈、左右田昌彦	第61回 日臨技中部圏支部 医学検査学会 2023年12月2日 石川県
20	●当院における PRGBS の分離状況 沖林薫、河内誠、飯村将樹、延廣奈々子、宮澤翔吾、水谷里佳、及川加奈、左右田昌彦	第61回 日臨技中部圏支部 医学検査学会 2023年12月2日 石川県
21	●超音波検査が診断に有用であった肝類洞閉塞症候群の一例 今井智之、林美月、小島光司、井上美奈、左右田昌彦、藤井智基、尾関和貴	第61回 日臨技中部圏支部 医学検査学会 2023年12月3日 石川県
22	●潰瘍性大腸炎患者の血液ならびに髄液から L. monocytogenes を迅速に検出した一例 河内誠、木村侑樹、飯村将樹、延廣奈々子、沖林薫、宮澤翔吾、水谷里佳、左右田昌彦	第61回 日臨技中部圏支部 医学検査学会 2023年12月3日 石川県
23	●梅毒定性検査試薬ルミパルスプレスト TP の定量検査への応用 小林茉穂、原田康夫、伊藤智恵、伊神実咲、山田映子、左右田昌彦	第61回 日臨技中部圏支部 医学検査学会 2023年12月3日 石川県
24	●Bacillus subtilis による 頸部膿瘍の一例 延廣奈々子、河内誠、飯村将樹、沖林薫、宮澤翔吾、水谷里佳、及川加奈、岡圭輔、森岡悠、左右田昌彦	第35回 日本臨床微生物学会総会・学術集会 2024年2月10日 神奈川県

著書・論文

No.	題名・著者	雑誌名・巻（号）・頁・発行年
1	●採血検体における強溶血が結果値に及ぼす影響 原田康夫、小林茉穂、伊藤智恵、伊神実咲、三島侑華、山田映子、 左右田昌彦	日本農村医学会雑誌 72 巻 4 号 299-306 2024
2	●ID NOW の再建を組み込んだ SARS-CoV-2 スクリーニング検査フォローの 構築 延廣奈々子、河内誠、飯村将樹、沖林薫、宮澤翔吾、水谷里佳、 及川加奈、左右田昌彦	医学検査 Vol.73 No.1 99-105 2024

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	●当院における発熱外来に対する CT 検査の運用と感染対策 岩越直己、伊藤良剛、時田清格、寺澤実、横山栄作	第 39 回 日本診療放射線技師学術大会 2023 年 9 月 29 日 熊本県
2	●冠動脈 CT 検査の撮影条件最適化の検討 加藤寛之、筆谷拓、横山栄作	第 39 回 日本診療放射線技師学術大会 2023 年 9 月 29 日 熊本県
3	●MRI 室への金属類の吸着・持ち込み事故防止対策 第 2 報 藤木悠斗、伊藤良剛、森章浩、筆谷拓、横山栄作	第 72 回 日本農村医学会学術総会 2023 年 10 月 20 日 秋田県
4	●厚生労働省標準規格 HS017 を用いた線量管理に関する検討 古田和久、森章浩、横山栄作	第 43 回 医療情報学連合大会 2023 年 11 月 24 日 兵庫県
5	●放射線部門システムにおける検査アラート機能の構築 干場信幸、古田和久、森章浩、横山栄作	第 15 回 中部放射線医療技術学術大会 2023 年 11 月 26 日 福井県

臨床工学室

学会発表

No.	演題・演者	学会名・発表日・開催地
1	●透析コンソールの除菌クロスの見直しについて 石原伸英、堀尾福雄、天目石真二、亀谷将之、嘉門達也、古池哲也 小川晃貴、深見航也、小林拓夢、安江充	第 33 回 日本臨床工学技士学会 2023 年 7 月 21 日-23 日 広島県
2	●バスキュラーアクセス超音波エコー業務の関わりについて 亀谷将之、嘉門達也、石原伸英、堀尾福雄、安江充	第 72 回日本農村医学会 2023 年 10 月 19 日-20 日 秋田県
3	●透析コンソールの除菌クロスの見直しについて 石原伸英、堀尾福雄、天目石真二、亀谷将之、嘉門達也、古池哲也 小川晃貴、深見航也、小林拓夢、安江充	第 72 回日本農村医学会 2023 年 10 月 19 日-20 日 秋田県

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	●同種造血幹細胞移植における無菌室入室前後の運動機能の変化に対する検討 滝尚幸、三尾康之、小田純友、柳田光輝、石黒有佳里、板倉美佳、 大井恵、福島庸晃、尾関和貴、河野彰夫	第 72 回 日本農村医学会学術総会 2023 年 10 月 19-20 日 秋田県

栄養管理室

学会発表

No.	演題・演者	学会名・発表日・開催地
1	●重度糖尿病患者への栄養指導継続介入により HbA1c の改善が見られた 症例報告 山田千夏、伊藤美香利、朱宮哲明、有吉陽	第 34 回 東海糖尿病治療研究会糖尿病 患者教育担当者セミナー 2023 年 9 月 3 日 名古屋市

看護部

学会発表

No.	演題・演者	学会名・発表日・開催地
1	●がん患者とエンドオブライフにある患者のスキンケア 祖父江正代	第 32 回 日本創傷・オストミー・失禁管理 学会 2023 年 5 月 25 日 WEB
2	●褥瘡管理者として経験した褥瘡対策体制づくりと看護管理者からみた褥瘡 管理者への期待 祖父江正代	第 25 回 日本褥瘡学会学術集会 2023 年 9 月 1 日 神奈川県
3	●がん終末期患者の気持ちの揺らぎに応じた意思決定支援 西村桃子、木村あかり、水谷まり、植田真理、堀沙織、石田宏、 木原里香	第 72 回 日本農村医学会学術総会 2023 年 10 月 20 日 秋田県
4	●腎臓内科病棟における退院支援の関わり 北山由佳	固定チームナーシング研究会 第 22 回中部地方会 2023 年 12 月 2 日 蒲郡市
5	●骨粗鬆症の自己注射をしている患者への継続支援 岩本香苗	固定チームナーシング研究会 第 22 回中部地方会 2023 年 12 月 2 日 蒲郡市
6	●DINQL データを活用した部署でのマネジメントを支援する取り組み ～係長を対象とした DINQL データ活用の意識づけ～ 川本潤美	第 54 回 日本看護学会学術集会 2023 年 9 月 23 日・24 日 大阪府
7	●超高齢心不全患者の症状緩和 ～患者と家族の希望を叶えるために 平岡佑介	第 27 回 日本心不全学会学術集会 10 月 6 日・7 日 神奈川県
8	●COVID-19 陽性妊婦の分娩時の対応 ～対応チェックリスト・分娩室装備と病棟スタッフ教育について～ 川勝香織	令和 5 年度固定チームナーシ ング全国集会 10 月 29 日 東京都
9	●DINQL ベンチマーク評価を活用した問題・課題の抽出と対策の実践 ～不要な身体的拘束を減らす取り組み～ 米山亨	第 54 回 日本看護学会学術集会 11 月 8 日-9 日 神奈川県

10	●多職種と連携したがん放射線治療患者の疼痛緩和の取り組み 田中優希	第 72 回 日本農村医学会学術集会 11 月 8 日・9 日 秋田県
11	●ICU 入室中の患者に対する多職種リハビリテーションカンファレンスの効果 近藤雅大	第 72 回 日本農村医学会学術集会 11 月 8 日・9 日 秋田県
12	●多職種協働による当院の認知症ケアチームの取り組み 森田英輝	第 72 回 日本農村医学会学術集会 11 月 8 日・9 日 秋田県
13	●訪問看護ス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	第 13 回 日本在宅看護学会 11 月 19 日 千葉県

著書・論文

No.	題名・著者	雑誌名・巻（号）・頁・発行年
1	●体圧分散用具・体圧分散マットレス 祖父江正代、高木良重、酒井透江、青木未来	褥瘡ガイドブック第 3 版 褥瘡予 防・管理ガイドライン（第 5 版） 準拠 49-50、208-223 2023
2	●MC サーベイによる職務満足度調査結果に基づく業務改善の実際 祖父江正代、石田伸也	看護展望 49（3） 212-215 2024

地域連携部

学会発表

No.	演題・演者	学会名・発表日・開催地
1	●訪問看護ス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、上田みずほ	第13回日本在宅看護学会学術集会 2023年11月19日 千葉県
2	●地域ケアが主導する！地域の入退院支援ルール作成プロジェクト シンポジウム41 野田智子	第5回日本在宅医療連合学会大会 2023年6月24日 新潟県

著書・論文

No.	題名・著者	雑誌名・巻（号）・頁・発行年
1	●組織・地域内における意思決定支援の展開：ACP・SDMの啓発に向けた取り組み 野田智子	患者安全推進ジャーナル 74号
2	●身寄りがない状態の患者を支援するためのソーシャルワークの考察：個別・組織・地域レベルの実践のつながりを意識して 野田智子	ソーシャルワーク研究 第5号 中央法規出版

事務部

学会発表

No.	演題・演者	学会名・発表日・開催地
1	●江南厚生病院におけるRRS構築の記録 -RRSの言葉すら知らなかった事務職員が担った体制構築- 伊藤佑将、田實直也、土屋亮甫	第72回 日本農村医学会学術集会 11月8日・9日 秋田県
2	●医療DXの推進への第一歩 -経理係でのRPA導入事例- 青山聡汰	第72回 日本農村医学会学術集会 11月8日・9日 秋田県

VII. そ の 他

1. 病院実習教育関係

医 師	愛知医科大学 秋田大学 大分大学 岡山大学 香川大学 金沢大学 金沢医科大学 北里大学 岐阜大学 九州大学 高知大学 埼玉医科大学 滋賀医科大学 昭和大学 信州大学 東京大学 東北医科薬科大学 東北大学 鳥取大学 富山大学 名古屋市立大学 名古屋大学 新潟大学 浜松医科大学 東北大学 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 山梨大学 琉球大学 ○臨床研修病院
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 岐阜聖徳学園大学
薬 剤 師	愛知学院大学 金城学院大学 鈴鹿医療科学大学 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 名古屋学院大学 中部大学
作 業 療 法 士	日本福祉大学 中部大学 名古屋大学 星城大学 国際医学技術専門学校
言 語 聴 覚 士	日本聴能言語福祉学院 日本福祉大学中央福祉専門学校
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 名古屋医専
管 理 栄 養 士 ・ 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 愛知淑徳大学 防衛省・航空自衛隊

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	伊藤 真衣（5 南）
副会長	尾崎 慎哉	〃	吉崎 七海（手術室）
〃	内藤 圭子（5 東）	〃	加藤 寛之（放射線科）
〃	幡野 創士（総務課）	〃	中村 祥子（歯科口腔外科）
常任役員(経理)	可児 征洋(企画課)	〃	堀田 裕司（栄養科）
企画部	青山 聡汰（企画課）	〃	太田 清美（外来V）
〃	森下 息吹（医事課）	〃	荒川 純也（リハビリ）
書記	岩井 郁子（8 西）	運動部	山口 菜花（3 南）
〃	高木 美由紀（学校）	〃	市川 潤（検査科）
会計	林 真帆（医事課）	〃	永田 純也（7 南）
〃	浅野 光紗（医事課）	備品管理部	山田 桃太郎（施設課）
〃	小玉 幸与（薬剤部）	〃	恒川 早紀（医事課）

3) 行事報告

開催日	行 事 内 容	参加
4 月	「新入職員歓迎会」 ※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	—
12 月 15 日	「愛昭会忘年会」 620 名の職員が参加。 コロナ禍を経て約 5 年ぶりに開催し、有志によるアトラクション、抽選会を実施。 豪華にすることで多くの職員の方に楽しんで頂けた忘年会であった。	620 名
3 月 9 日、23 日、24 日	「いちご狩り」 コロナ禍を経て約 5 年ぶりに実施。400 名を超える参加者があり、職員家族を含め好評であった。	473 名

3. 患者図書室

1) 利用件数

令和5年度	図書室				デリバリー	総利用者数(人)	
	利 用 者 (人)	(貸出)		P C 利用	利 用 者 (人)	(図書室+デリバリー)	
		入院	外来			令和4年度	令和5年度
4月	389	78	23	2	7	373	396
5月	411	87	28	3	21	457	432
6月	518	149	31	0	7	448	525
7月	483	89	30	5	19	440	502
8月	444	112	23	0	10	402	454
9月	463	133	24	0	3	422	466
10月	460	112	23	11	6	508	466
11月	416	129	31	0	11	438	427
12月	545	169	30	1	17	426	562
1月	344	67	24	1	10	415	354
2月	380	102	21	2	2	359	382
3月	403	97	23	0	10	462	413
計	4,473	1,125	267	23	111	5,150	4,584

2) 蔵書数

内訳	寄贈	購入	合計(冊)
医療系書籍	0	26	26
医療関連書籍	14	0	14
一般書籍	103	1	104
合計	117	27	144

*コミック本(全て寄贈)も含む

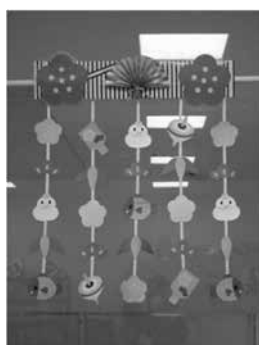
患者図書室ボランティアさん活動中！

主に受付業務・本の整理整頓・作品づくり等の活動協力をしていただいております。

通常貸し出し業務に加え、デリバリーサービスも4病棟（4東・5東・5西・6西）で実施しております。

その他、患者図書室では患者さんに季節を感じて頂けるよう、室内飾り付けをおこなっております。

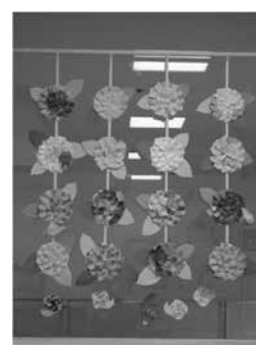
(ほんの一例です)



(1月 お正月飾り)



(3月 春が来た)



(6月 あじさい)

4. ボランティア活動

1) ボランティアグループ「いちごの会」の活動

＜活動者＞ 令和5年4月1日付活動者：31名在籍

平成20年の開院時より活動しています。黄色のエプロンがユニフォームです。

地域住民の方の時間を病院内でのボランティアとして支援していただいています。代表者は令和4年に、令和5年は1名のボランティアが江南市で表彰されました。

「専門家じゃないからこそできること」を合言葉に支援する姿勢は継続しており、それぞれができる時間にできることをするポリシーで活動しています。活動を希望する人は、総務課が窓口で、オリエンテーションを実施してから希望する場所で活動を開始します。

＜活動内容＞

○外 来： 早朝の再来機支援、外来での案内、車いす移動介助、車いす掃除、傘の整理活動など

1日の外来患者数は1,000人を超えており、職員だけでは目の届かないところに関わってくれています。

○園 芸： 正面玄関のプランターboxへの花の苗の植え替え、水やり

陽の当たらない場所の花の管理は大変難しく、来院される方々の目に留まりやすい場所だけに、職員だけで手の届かないところを対応していただいています。休日にも水やりを行い花のサポートをしています。

○患者図書室： 受付、本の整理、環境整備、病棟へのデリバリーサービス支援など

病院内の患者さんの癒しの空間。図書室に来ることができる人はもちろん、来ることができない方々へも本を届けるサービスを一部の病棟で行っています。職員と一緒に、本の好きな方はぜひ活動してみてください。

○緩和ケア病棟： 週1回のティーサービス、病棟の環境整備

入院中の患者さんとそのご家族がホッとできる時間を、ティーサービスとして病棟で提供するお手伝いをしています。活動するためには、患者さんのことを学ぶオリエンテーションを別で行います。医療チームを身近に感じる活動の一つです。

○こども医療センター畑の活動： 野菜の苗を植えて、収穫までの管理

入院した子どもたちに「食育」を学ぶ機会として、畑の管理、野菜などの苗の生育支援、収穫までを活動していただいています。令和5年まで2名の方に大変お世話になりましたが、令和6年から支援者が不在になりました。ぜひ、畑の野菜作りのできるボランティアの方を募集しています。



2) 愛北看護専門学校1・2年生の活動

＜活動者＞ 1年生：40名 2年生：40名

令和4年から活動が開始されました。併設する看護学校の1年生と2年生と教員の皆様が、病院への継続的なボランティア活動をしよう、と申し出をいただき、病院内での活動場所を提供しました。学生たちの自由な発想での環境整備は、患者さんのために何が喜ばれるか、少しでも癒しの空間をつくりたい、そういう気持ちを持って職員の手が届きにくいところで活動してもらっています。令和5年の春には、正面玄関横の庭にきれいな春の花が咲き、患者さんや家族の方々の心だけでなく、職員の心も和ませてくれています。

＜活動内容＞

○環境整備A：正面玄関横の庭の整備、草取り、立体駐車場の整備

○環境整備B：1階エレベーターホールの中庭の整備、草取り、2階の和みの庭の花の苗植え

○6階・7階病棟のバックヤード支援



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	伊神 実咲
	診療放射線室	清水 崇之
	リハビリテーション室	今浦 宏美
	栄養管理室	山田 千夏
	看護部	勝田 奈住
	看護部	千田 奈津子
	患者支援室	渡辺 純子
	企画課	武井 貴裕
	企画課	池田 洋輔
	企画課	藤原 愛鈴



江南厚生病院年報（令和 5 年度）

第 16 号

2025 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/>