

江南厚生病院年報

令和6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
2025 年 4 月認定



病院機能評価
2024 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

平素より温かいご支援を賜り、誠にありがとうございます。2024年度（令和6年度）の江南厚生病院年報をお届けします。当院の概況や診療実績、各部門の取り組みなどにつきご報告しております。ご一読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。当院では新たに設置した医療の質管理部を中心に様々な業務の見直しを行って、多職種で業務の標準化・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、2024年度には病院機能評価の更新審査を受審し、新たに5年間の認定を受けることができました。各部門の業務を細部にわたって見直す機会となりましたので、医療の質のさらなる向上に向けて病院全体で取り組んでまいります。

超高齢化が進み、疾病構造と医療需要が変化する中で、地域医療を守り、地域の皆様の生活を支えるためには、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、地域全体でシームレスな医療・介護を提供する体制をしっかりと構築する必要があります。この尾張北部の地域において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。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・介護を適切に受けられ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. 職員について	
1) 幹部職員	12
2) 役付職員	13
3) 医師名簿	15
4) 職員数	20
7. 会議・委員会組織図	21
8. 会議・委員会開催状況	22
9. 沿革	27
10. 病院の出来事	28

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	34
10. 逆紹介数・逆紹介率	35
11. 初診患者数	36
12. 平均在院日数	36
13. 救急外来患者数	37
14. 救急搬送件数	37
15. 救急車応需率	38
16. ヘリ受け入れ件数	39
17. 全手術件数	39
18. 全身麻酔手術件数	40
19. 病床稼働率	41

III. 臨床指標

患者満足度に関する臨床指標	42
救急診療に関する臨床指標	43
脳卒中診療に関する臨床指標	43
手術に関する臨床指標	45
感染に関する臨床指標	48
その他診療に関する臨床指標	49
看護ケアに関する臨床指標	52

IV. 診療機能概要

呼吸器内科	53
消化器内科	55
循環器内科	58
血液・腫瘍内科	60

腎臓内科	62
内分泌・糖尿病内科	64
脳神経内科	66
緩和ケア内科	67
小児科	69
外科	73
整形外科	76
脳神経外科	79
皮膚科	81
泌尿器科	83
産婦人科	85
眼科	89
耳鼻いんこう科	92
放射線診断科	94
放射線治療科	95
麻酔科	96
集中治療科	98
救急科	100
病理診断科	102
歯科口腔外科	104
時間外・休日救急応需体制	106

V. 診療協助力部門概要

薬剤部	107
臨床検査室	109
診療放射線室	111
臨床工学室	113
リハビリテーション室	116
栄養管理室	120
看護部	122
地域連携部	135
医療の質管理部	149
医療安全管理部	154
感染制御部	156
医療情報部	158
教育研修部	159
医事課（診療情報係）	166
保健事業部	171
チーム医療	

1) 感染制御チーム（ICT）、抗菌薬適正使用支援チーム（AST）	182
2) 栄養サポートチーム（NST）	184
3) 緩和ケアチーム（PCT）	186
4) 呼吸療法サポートチーム（RST）	187
5) 褥瘡対策	188

VI. 学会・論文・研究会

1. 愛昭会関係	226
2. 患者図書室	228

VII. その他

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
(標榜科) 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、感染症内科、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

※標榜科から除く

8) 病床数 630 床 (一般 630 床) 令和 6 年 4 月 1 日

病棟名	病床数	看護体制	科名
3階西病棟	24	4:1	救命救急 (HCU)
3階ICU	6	常時 2:1	救命救急 (ICU)
3階南病棟	50	7:1	内科 (循環器センター)
4階東病棟	54	7:1	内科 (消化器)・整形外科
5階西病棟	45	7:1	女性病棟・産科・婦人科
5階NICU	6	常時 3:1	小児科 (こども医療センター)
5階GCU	12	常時 6:1	小児科 (こども医療センター)
5階東病棟	51	7:1	小児科 (こども医療センター)
6階西病棟	53	7:1	整形外科 (脊椎脊髄センター)
6階南病棟	53	7:1	内科 (腎臓)・皮膚科・泌尿器科
6階東病棟	53	7:1	外科
7階西病棟	53	7:1	内科 (呼吸器・内分泌)
7階南病棟	53	7:1	内科 (消化器)
7階東病棟	51	7:1	脳神経外科・眼科・耳鼻いんこう科・歯科口腔外科
8階西病棟	20	7:1	緩和ケア病棟
8階東病棟	46	7:1	内科 (血液細胞療法センター)
計	630		

9) 特殊病床 (再掲)

令和6年4月1日

病棟名	入院料	病床数	備考
救急指定病床 ICU (再掲) HCU (再掲)	特定集中治療室管理料 5 救命救急入院料 1	30 床 (6 床) (24床)	
NICU	新生児特定集中治療室管理料 2	6 床	
GCU	新生児治療回復室入院医療管理料	12 床	
緩和ケア病棟	緩和ケア病棟入院料 1	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1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1日
4	地域周産期母子医療センター	平成22年4月1日
5	地域中核災害拠点病院	平成27年10月1日
6	愛知県がん診療拠点病院	平成30年4月1日
7	臨床研修指定病院	平成20年5月1日
8	歯科臨床研修指定病院	平成21年4月1日
9	労災保険指定医療機関	平成20年5月1日
10	生活保護法指定医療機関	平成20年5月1日
11	結核指定医療機関	平成20年5月1日
12	公害医療機関	平成20年5月1日
13	被爆者一般疾病医療機関	平成20年5月1日
14	母体保護法指定医療機関	平成20年5月1日
15	指定養育医療機関	平成20年5月1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1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1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1日
19	肝疾患専門医療機関	平成20年5月1日
20	産科医療保障制度加入医療機関	平成21年1月1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4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	NPO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	ISO15189 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
27	感染症指定医療機関 第一種協定指定医療機関	令和6年4月1日
28	特定行為研修指定医療機関	令和6年9月5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	日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設
10	日本呼吸器学会認定施設
11	日本アレルギー学会認定教育施設（呼吸器内科）
12	日本消化器病学会専門医制度認定施設
13	日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設
14	日本内分泌学会内分泌代謝科専門医制度認定教育施設
15	日本糖尿病学会認定教育施設
16	日本甲状腺学会認定専門医施設
17	日本腎臓学会認定教育施設
18	日本透析医学会専門医制度認定施設
19	日本小児科学会専門医制度研修施設
20	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
21	日本外科学会外科専門医制度修練施設
22	日本乳癌学会認定医・乳腺専門医制度関連施設
23	呼吸器外科専門医制度専門研修基幹施設
24	日本消化器外科学会専門医制度専門医修練施設
25	日本整形外科学会専門医制度研修施設
26	日本リウマチ学会教育施設
27	日本手外科学会専門医制度認定研修施設
28	日本脳卒中学会一次脳卒中センター
29	日本皮膚科学会認定専門医研修施設
30	日本アレルギー学会認定教育施設（皮膚科）
31	日本泌尿器科学会専門医教育施設
32	日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設
33	日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設
34	日本女性医学学会専門医制度認定研修施設
35	日本眼科学会専門医制度研修施設
36	日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設
37	日本口腔外科学会専門医制度研修施設
38	日本アジア口腔保健支援機構 第一種歯科感染管理施設
39	日本アジア口腔保健支援機構 第二種歯科感染管理施設
40	日本麻酔科学会認定病院研修施設
41	日本救急医学会救急科専門医指定施設
42	日本プライマリ・ケア学会認定医制度研修施設

43	日本臨床腫瘍学会認定研修施設(連携施設)
44	日本感染症学会認定研修施設
45	日本臨床細胞学会認定施設
46	日本病理学会研修認定施設 B
47	日本がん治療認定医機構認定研修施設
48	日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関認定施設
49	日本脊椎脊髄病学会認定専門研修施設
50	日本脊椎脊髄病学会椎間板酵素注入療法実施可能施設
51	日本脳神経外科学会専門研修プログラム連携施設
52	日本皮膚科学会乾癬生物的製剤使用承認施設
53	日本乳がん学会専門医制度認定関連施設
54	日本核医学会専門医教育病院

4. 施設基準届出事項

・基本診療料

1	医療 DX 推進体制整備加算
2	地域歯科診療支援病院歯科初診料
3	歯科外来診療医療安全対策加算 2
4	歯科外来診療感染対策加算 4
5	一般病棟入院基本料（急性期一般入院料 1）
6	急性期充実体制加算 1
7	救急医療管理加算
8	超急性期脳卒中加算
9	診療録管理体制加算 1
10	医師事務作業補助体制加算 1（20対1）
11	急性期看護補助体制加算（25対1）
12	看護職員夜間配置加算（12対1）
13	療養環境加算
14	重症者等療養環境特別加算
15	無菌治療室管理加算 1
16	緩和ケア診療加算
17	栄養サポートチーム加算
18	医療安全対策加算 1
19	感染対策向上加算 1
20	患者サポート体制充実加算
21	重症患者初期支援充実加算
22	褥瘡ハイリスク患者ケア加算
23	ハイリスク妊娠管理加算
24	ハイリスク分娩管理加算
25	呼吸ケアチーム加算
26	後発医薬品使用体制加算 3
27	病棟薬剤業務実施加算 1
28	病棟薬剤業務実施加算 2
29	データ提出加算 2
30	入退院支援加算 1
31	認知症ケア加算 1
32	せん妄ハイリスク患者ケア加算
33	精神疾患診療体制加算
34	地域医療体制確保加算
35	救命救急入院料 1
36	特定集中治療室管理料 5
37	新生児特定集中治療室管理料 2
38	新生児治療回復室入院医療管理料
39	小児入院医療管理料 2
40	緩和ケア病棟入院料 1
41	短期滞在手術等基本料 1
42	入院時食事療養／生活療養（I）

・特掲診療料

1	外来栄養食事指導料の注 2 に規定する基準
2	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
3	糖尿病合併症管理料
4	がん性疼痛緩和指導管理料
5	がん患者指導管理料イ
6	がん患者指導管理料ロ
7	がん患者指導管理料ハ
8	がん患者指導管理料ニ
9	外来緩和ケア管理料
10	移植後患者指導管理料（造血幹細胞移植後）
11	糖尿病透析予防指導管理料
12	乳腺炎重症化予防ケア・指導料 1
13	婦人科特定疾患治療管理料
14	腎代替療法指導管理料
15	一般不妊治療管理料
16	生殖補助医療管理料 1
17	二次性骨折予防継続管理料 1
18	二次性骨折予防継続管理料 3
19	下肢創傷処置管理料
20	慢性腎臓病透析予防指導管理料
21	地域連携小児夜間・休日診療料 1
22	院内トリアージ実施料
23	外来放射線照射診療料
24	外来腫瘍化学療法診療料 1
25	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
26	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
27	ニコチン依存症管理料
28	開放型病院共同指導料
29	がん治療連携計画策定料
30	肝炎インターフェロン治療計画料
31	プログラム医療機器等指導管理料
32	薬剤管理指導料
33	地域連携診療計画加算
34	検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料
35	医療機器安全管理料 1
36	医療機器安全管理料 2
37	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
38	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
39	在宅腫瘍治療電場療法指導管理料
40	持続血糖測定器加算（間歇注入シリッ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
41	遺伝学的検査の注 1 に規定する施設基準
42	骨髄微小残存病変量測定
43	B R C A 1 / 2 遺伝子検査

44	先天性代謝異常症検査
45	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)
46	ウイルス・細菌核酸多項目同時検出 (S A R S - C o V - 2 核酸検出を含まないもの)
47	ウイルス・細菌核酸多項目同時検出 (髄液)
48	検体検査管理加算 (IV)
49	国際標準検査管理加算
50	時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト
51	ヘッドアップティルト試験
52	長期継続頭蓋内脳波検査
53	神経学的検査
54	コンタクトレンズ検査料 1
55	小児食物アレルギー負荷検査
56	C T 透視下気管支鏡検査加算
57	画像診断管理加算 1
58	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)
59	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)
60	C T 撮影及びM R I 撮影
61	冠動脈 C T 撮影加算
62	心臓 M R I 撮影加算
63	抗悪性腫瘍剤処方管理加算
64	外来化学療法加算 1
65	無菌製剤処理料
66	心大血管疾患リハビリテーション料 (I)
67	脳血管疾患等リハビリテーション料 (I)
68	運動器リハビリテーション料 (I)
69	呼吸器リハビリテーション料 (I)
70	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
71	がん患者リハビリテーション料
72	硬膜外自家血注入
73	エタノールの局所注入 (甲状腺)
74	エタノールの局所注入 (副甲状腺)
75	人工腎臓
76	導入期加算 2 及び腎代替療法実績加算
77	透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算
78	下肢末梢動脈疾患指導管理加算
79	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
80	ストーマ合併症加算
81	緊急整復固定加算及び緊急挿入加算
82	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)))
83	人工股関節置換術 (手術支援装置を用いるもの)
84	後縦靭帯骨化症手術 (前方進入によるもの)
85	椎間板内酵素注入療法
86	緊急穿頭血腫除去術
87	脳刺激装置植込術及び脳刺激装置交換術

88	脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術
89	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）
90	緑内障手術（濾過胞再建術（needle 法））
91	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）
92	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）
93	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
94	経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）
95	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
96	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）
97	大動脈バルーンパンピング法（IABP法）
98	腹腔鏡下リンパ節群郭清術（側方）
99	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
100	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））
101	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））
102	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））
103	バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術
104	腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術（胆嚢床切除を伴うもの）
105	体外衝撃波胆石破碎術
106	腹腔鏡下肝切除術
107	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）
108	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
109	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）
110	体外衝撃波腎・尿管結石破碎術
111	腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）及び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）
112	膀胱水圧拡張術及びハンナ型間質性膀胱炎手術（経尿道）
113	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
114	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
115	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術
116	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）
117	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）
118	医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則の 16 に掲げる手術
119	輸血管理料 I
120	輸血適正使用加算
121	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
122	自己生体組織接着剤作成術
123	人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
124	胃瘻造設時嚥下機能評価加算
125	麻酔管理料（I）

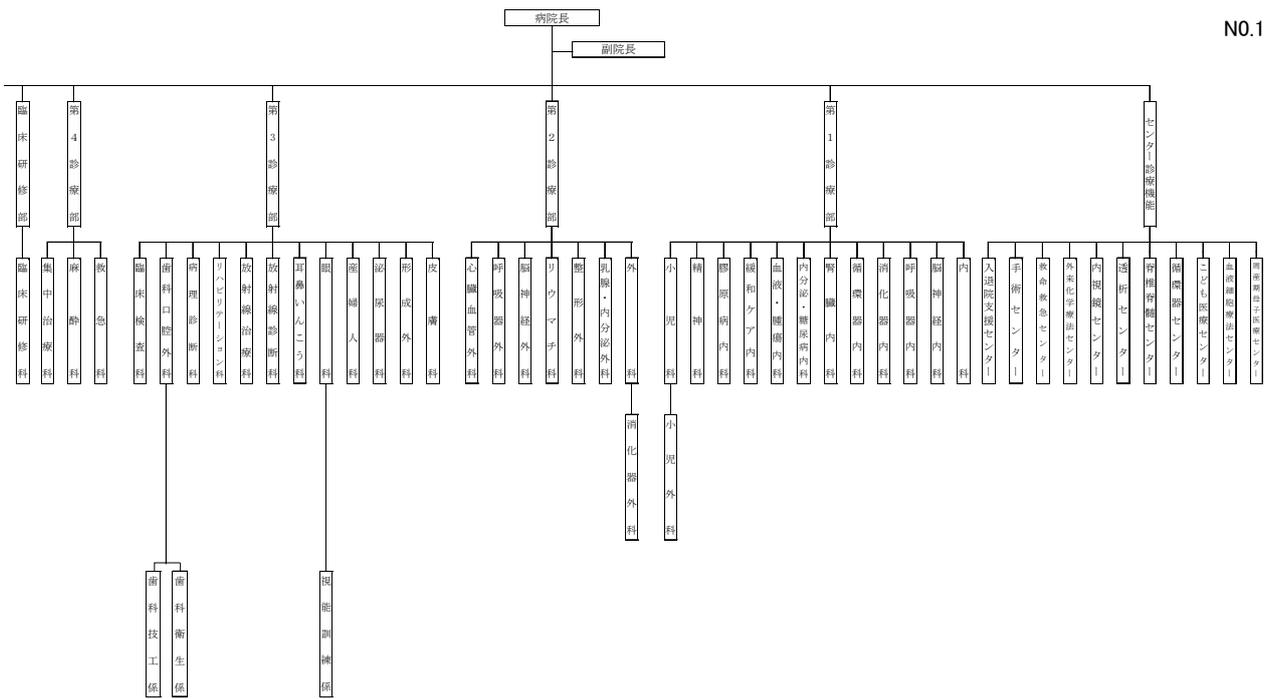
126	麻酔管理料（Ⅱ）
127	周術期薬剤管理加算
128	放射線治療専任加算
129	外来放射線治療加算
130	高エネルギー放射線治療
131	一回線量増加加算
132	強度変調放射線治療（IMRT）
133	画像誘導放射線治療（IGRT）
134	体外照射呼吸性移動対策加算
135	定位放射線治療
136	定位放射線治療呼吸性移動対策加算
137	病理診断管理加算 2
138	病理診断料の注 5 に掲げる悪性腫瘍病理組織標本加算
139	看護職員処遇改善評価料 5 8
140	外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）
141	入院ベースアップ評価料 67
142	医療機器安全管理料（歯科）
143	歯科治療時医療管理料
144	口腔細菌定量検査
145	広範囲顎骨支持型装置埋入手術
146	クラウン・ブリッジ維持管理料
147	歯科技工士連携加算 1 及び光学印象歯科技工士連携加算
148	歯科技工加算 1 及び 2
149	歯科外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）
150	酸素の購入単価

5. 江南厚生病院機構図

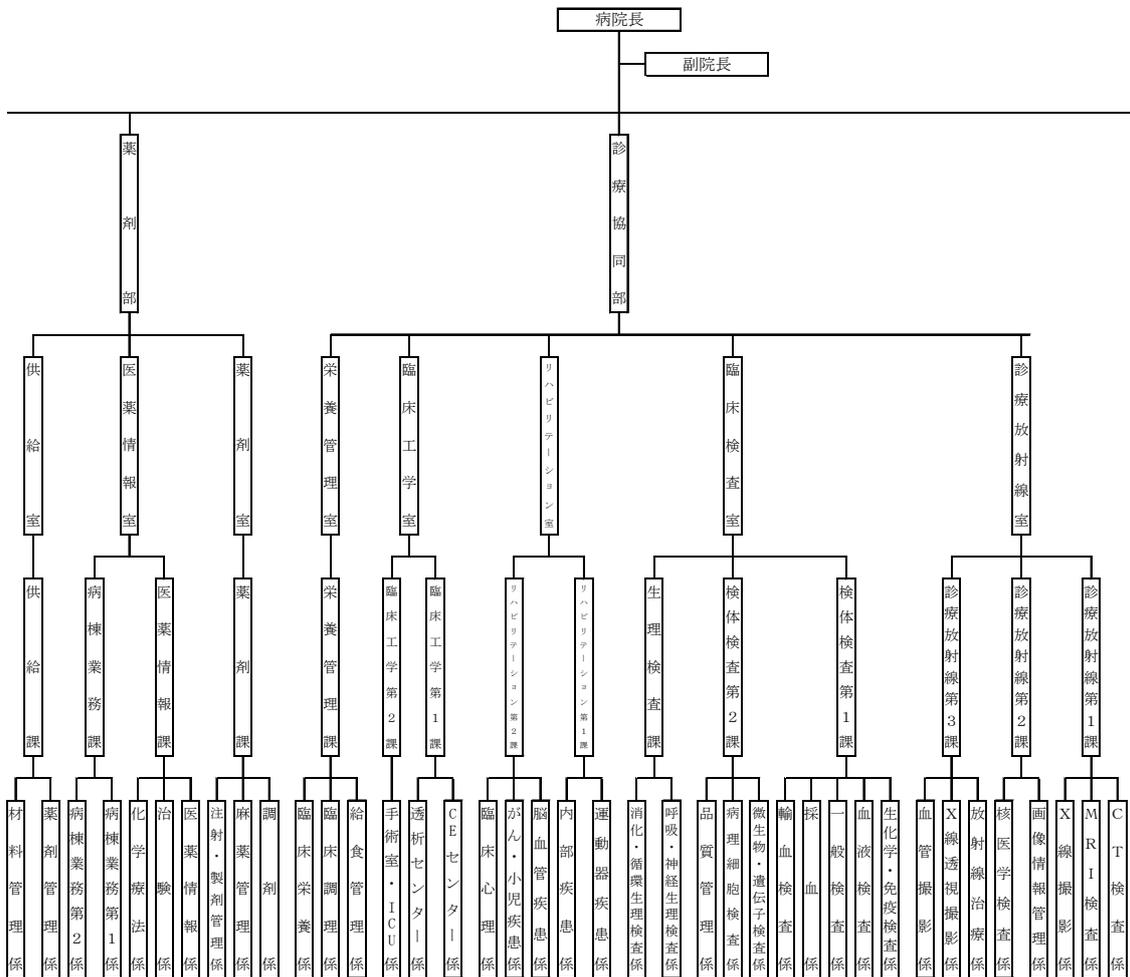
江南厚生病院 組織図

令和6年4月1日

NO.1



江南厚生病院 組織図



6. 職員について

1) 幹部職員



河野 彰夫
病院長



金村 徳相
統括副院長
第4診療部長
医療の質管理部長
教育研修部長
医療情報部長
脊椎脊髄センター長
手術センター長



西村 直子
副院長
感染制御部長
こども医療センター長
小児科代表部長



石樽 清
副院長
第2診療部長
診療協同部長
外科代表部長



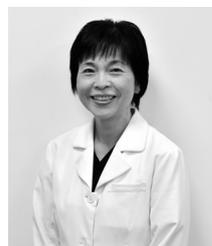
高田 康信
副院長
第1診療部長
循環器センター長
循環器内科代表部長



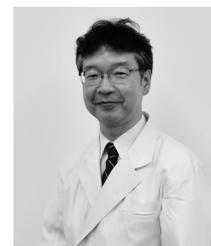
佐々木 洋治
愛北看護専門学校校長
副院長
保健事業部長
内視鏡センター長
消化器内科代表部長



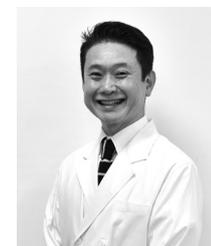
水谷 信彦
副院長
医療安全管理部長
脳神経外科代表部長



木村 直美
副院長
第3診療部長
周産期母子医療センター長
入退院支援センター長



有吉 陽
臨床研修部長
内分泌・糖尿病内科代表部長
病院長補佐



川崎 雅史
地域連携部長
整形外科代表部長
関節外科部長
病院長補佐



今西 忠宏
薬剤部長
病院長補佐



片田 仁美
看護部長
病院長補佐



田實 直也
事務部長
愛北看護専門学校事務長
病院長補佐

2) 役付職員

■薬剤部

部長	今西 忠宏
室長	祢宜田 和正
	富田 敦和 (～令和6年9月)
	大谷 寧次郎 (令和6年10月～)
	大榮 薫 (～令和7年3月)
課長	前田 健晴
	種村 繁人
	内山 耕作
	鶴見 裕美
係長	佐治 侑理奈
	林 菜月
	飛永 あゆみ
	根津 萌子
	國分 祐介
	鈴木 誠
	今井 邦行
	小玉 幸与
	永井 孝正
	赤野 久美子

■診療放射線室

室長	横山 栄作
課長	伊藤 良剛
	森 章浩
	速水 亘 (～令和7年3月)
係長	筆谷 拓
	赤塚 直哉
	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 (～令和7年3月)
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7年3月)

■臨床工学室

室長	吉野 智哉
課長	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	左右田 昌彦 (～令和7年3月)
課長	原田 康夫
	伊藤 康生
	井上 美奈
係長	伊藤 智恵
	林 美月
	成瀬 真理子
	川崎 達也
	中根 一匡
	吉本 一恵 (～令和7年3月)
	河内 誠 (～令和7年3月)
	和田 美歩
	市川 潤
小島 光司	

■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
▼入退院支援課	
課長	石田 亜紀
係長	渡邊 妙
▼患者相談支援課	
課長	外山 弘幸
係長	石田 宏
	豊村 美貴子
	鈴木 みどり

▼訪問看護ステーション

課長	松本 暁美
係長	矢野 由美子

▼地域包括支援センター

課長	大森 美穂
係長	長谷川 由佳子

■医療安全管理室

課長 (助産師)	吉野 明子
係長 (看護師)	市原 純子

■感染制御室

室長 (看護師)	仲田 勝樹
係長 (臨床検査技師)	岩田 泰 (～令和7年3月)

■医療情報室

室長 (臨床工学技士)	安江 充
課長 (看護師)	川村 洋介

■健康管理室

課長 (臨床検査技師)	石井 健司
課長 (臨床検査技師)	福岡 秀人
係長 (保健師)	出崎 美穂
係長 (事務員)	可児 征洋

■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 (～令和7年3月)
副看護部長		今井 智香江 恒川 亜紀子 勝田 奈住 今枝 加与
課長	外来 ICU HCU 3F南病棟 4F東病棟 NICU・GCU 5F東病棟 5F西病棟 6F南病棟 6F東病棟 6F西病棟 7F南病棟 7F東病棟 7F西病棟 8F東病棟 8F西病棟 救命救急センター 内視鏡センター 手術センター 看護管理課	伊藤 美恵 柴山 寿代 松田 奈美 伊藤 純加 (～令和7年3月) 田中 佳代 澤田 三世 内藤 圭子 杉本 なおみ 丹羽 あゆみ 祖父江 雅美 尾関 奈緒美 赤堀 はるみ 高杉 美穂 坂元 薫 丹羽 綾子 奥村 昌子 中西 千穂 石田 伸也 平野 朋美 脇 牧 馬場 真子
係長	外来 (Ⅰ) 外来 (Ⅱ) 外来 (Ⅲ) 外来 (Ⅳ) ICU HCU 3階南病棟 4F東病棟 NICU GCU 5F東病棟 5F西病棟 6F南病棟 6F東病棟 6F西病棟 7F南病棟	澤田 真弓 佐合 幸子 山田 みどり (～令和7年3月) 野田 佳子 栗津 珠美 不破 和子 (～令和7年3月) 高村 優子 栗本 麻衣 樋口 卓朗 大脇 咲子 下田代 早苗 菅原 千陽 堀場 千尋 山田 さおり (～令和7年3月) 水谷 まり 杉本 倫未 福江 千鶴 田中 優里奈 安藤 都子 中嶋 恵 後藤 淳子 (～令和7年3月) 棚村 佐和子 木下 めぐみ 藪原 佳世 平塚 香織 石井 諒 藤吉 芳 丸山 恭子 吉田 愛 宮原 忍 大川 千里 米山 亨 田口 ナツミ 小室 友菜 渡邊 直人 大城 和人 藤井 萌子

係長	7F東病棟	高口 尚子 木村 貴裕 川本 潤美
	7F西病棟	林 照恵 後藤 翠 岩 菜津美
	8F東病棟	八橋 智子 川邊 由莉
	8F西病棟	木村 あかり 西村 桃子
	救命救急センター 内視鏡センター	日比 亜希子 安達 深雪 上野 由加里
	手術センター	近藤 恵美 高橋 育代 今枝 大貴
	看護管理課	櫻井 みどり 高倉 梢

■事務部門

事務部長	田實 直也
事務管理室長	長谷川 雅敏
企画室長	武井 貴裕
医事課長	中野 達也
総務課長	小野内 一平 (令和6年4月～)
企画係長	池田 洋輔 (令和6年4月～)
経理係長	千種 康平
医事係長	恒川 隆信 土屋 亮甫
総務係長	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
------	-------

3) 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	
脳神経内科	岩瀬 敏	昭和 55 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
	阿部 大輔	平成 30 年	(~令和 7 年 3 月)
	野呂 大貴	令和 2 年	(~令和 7 年 3 月)
	稲葉 慈	令和 3 年	(~令和 7 年 3 月)
	佐久間 健太	令和 3 年	(~令和 7 年 3 月)
	杉浦 一磨	令和 4 年	
	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 (~令和 6 年 4 月)
	須原 寛樹	平成 19 年	第二消化器内科部長 (令和 6 年 5 月~)
	颯田 祐介	平成 20 年	第三消化器内科部長
	安藤 祐資	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
	小阪 亮介	平成 31 年	
	伊藤 創太	令和 2 年	(~令和 7 年 3 月)
	岩田 彩加	令和 2 年	(~令和 7 年 3 月)
	北林 大弥	令和 4 年	
	松陰 裕貴	令和 4 年	
循環器内科	高田 康信	平成 3 年	副院長・第一診療部長・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	第三循環器内科部長
	榑原 慶祐	平成 24 年	第四循環器内科部長
	黒川 英輝	平成 26 年	循環器内科医長 (~令和 7 年 3 月)
	鈴木 伯征	令和 2 年	循環器内科医長
	今枝 竜三	令和 2 年	(~令和 7 年 3 月)
大橋 渉	平成 30 年	(~令和 7 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
	道家 智仁	平成 20 年	第二腎臓内科部長
	後藤 千慶	平成 23 年	第三腎臓内科部長

診療科	氏名	免許取得	役職名
腎臓内科	林 眞子	平成 30 年	
	鶴山 千花	令和 2 年	(~令和 7 年 3 月)
内分泌・糖尿病内科	有吉 陽	平成 5 年	臨床研修部長兼内分泌・糖尿病内科代表部長
	栗本 隼樹	平成 24 年	第一内分泌・糖尿病内科部長
	秋山 知大	平成 31 年	(~令和 7 年 3 月)
	宇仁田 紗也香	令和 2 年	(~令和 7 年 3 月)
	中ノ瀬 友稀	令和 2 年	
	大脇 早貴	令和 3 年	(~令和 7 年 3 月)
	西山 明里	令和 3 年	(~令和 7 年 3 月)
	玉腰 啓人	令和 4 年	
	柳澤 悠騎	令和 4 年	
血液・腫瘍内科	河野 彰夫	昭和 62 年	病院長
	尾関 和貴	平成 10 年	血液細胞療法センター長・外来化学療法センター長・血液腫瘍
	福島 庸晃	平成 16 年	第一血液・腫瘍内科部長
	森川 しおり	平成 30 年	
	南 凜太郎	平成 31 年	
	沼田 将弥	平成 31 年	
	荒川 智哉	令和 3 年	(~令和 7 年 3 月)
	高橋 和加奈	令和 4 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
	街道 達哉	平成 28 年	緩和ケア内科医長
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・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 (~令和 7 年 3 月)
	落合 加奈代	平成 21 年	第四小児科部長 (~令和 6 年 9 月)
	渡會 麻未	平成 26 年	小児科医長 (~令和 7 年 3 月)
	赤野 琢也	平成 28 年	小児科医長 (~令和 6 年 9 月)
	細川 博紀	平成 31 年	
	梅原 舞	令和 2 年	(~令和 6 年 9 月)
	近藤 耀太郎	令和 3 年	(~令和 7 年 3 月)
	杉浦 正宜	令和 3 年	
	栗山 陽菜	令和 4 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
	田中 友理	平成 17 年	第一外科部長
	三輪 高嗣	平成 19 年	第二外科部長
	澤木 康一	平成 20 年	第三外科部長
	宮崎 麻衣	平成 28 年	外科医長 (~令和 7 年 3 月)
	白濱 功德	平成 29 年	外科医長
	中森 万緒	平成 29 年	外科医長 (~令和 6 年 6 月)

診療科	氏名	免許取得	役職名
外科	中野 辰哉	平成 31 年	
	羽田 拓史	令和 2 年	(~令和 7 年 3 月)
	南野 祥子	令和 4 年	
乳腺・内分泌外科	添田 郁美	平成 21 年	乳腺・内分泌外科部長
	飛永 純一	昭和 59 年	
整形外科	金村 徳相	昭和 63 年	副院長・第 4 診療部長・医療の質管理部・教育研修部長・医療情報部長・脊椎脊髄センター長・手術センター長・
	川崎 雅史	平成 4 年	地域連携部長・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
	成瀬 啓太	平成 29 年	整形外科医長 (~令和 6 年 6 月)
	大山 博己	平成 30 年	
	前田 健登	平成 30 年	
	城 宏彰	平成 31 年	
	後藤 陽太	令和 3 年	
	三宅 駿平	令和 4 年	
脳神経外科	水谷 信彦	平成 2 年	副院長・医療安全管理部長・脳神経外科代表部長
	伊藤 聡	平成 12 年	第一脳神経外科部長
	清水 大輝	平成 27 年	脳神経外科医長
	那波 茂晃	平成 30 年	(~令和 6 年 9 月)
	廣橋 明奈	令和 4 年	
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
	濱川 隆	平成 17 年	第一泌尿器科部長
	阪野 里花	平成 19 年	第二泌尿器科部長
	坪内 陽平	令和 3 年	(~令和 7 年 3 月)
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	顧問
	木村 直美	平成 4 年	副院長・第 3 診療部長・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	産婦人科代表部長
	水野 輝子	平成 19 年	第一産婦人科部長
	柴田 茉里	平成 27 年	産婦人科医長
	山内 桂花	平成 31 年	
	村上 真凧	令和 2 年	

診療科	氏名	免許取得	役職名
産婦人科	高木 佳苗	令和 3年	
	永井 彩華	令和 3年	(~令和7年3月)
	大鹿 茜	令和 4年	
	山森 玲奈	令和 4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
	平野 拓真	令和 2年	
	服田 知義	令和 3年	
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	(~令和7年3月)
	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
放射線治療科	松井 徹	平成 7年	放射線治療科部長
	堀江 亮太	令和 2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
	尾崎 傑	令和 3年	
臨床検査科	福山 隆一	昭和 58年	
麻 酔 科	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 (~令和6年6月)
	久保 慧人	令和 2年	(~令和6年12月)
集中治療科	竹内 昭憲	昭和 59年	集中治療科代表部長
	大岩 秀明	平成 26年	集中治療科医長
救 急 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
健康管理センター	伊藤 洋一	昭和 47年	顧問 (非常勤)
	黒田 博文	昭和 48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]

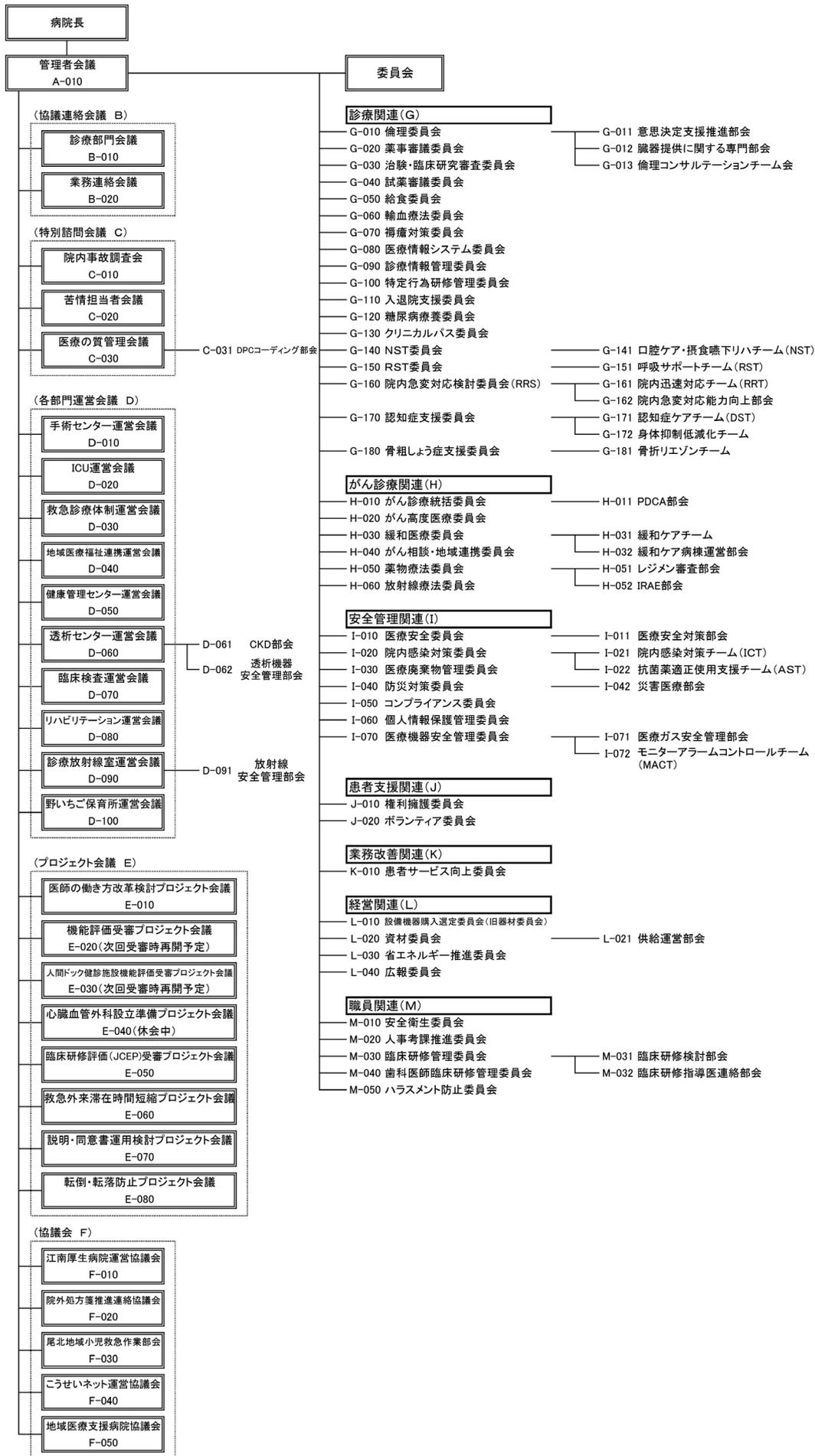
研修医(2年次)	小林 建介 (～令和7年3月)	江畑 遥	石丸 怜奈	秋保 真琴
	坂下 穂乃歌	青木 洸之	松浦 美希	伊藤 育毅
	山根 諒也	間宮 隆久 (～令和7年3月)	渡邊 真依 (～令和7年3月)	水野 雄斗
研修医(1年次)	吉田 松平	久保田 理湖	増田 涼花	正木 百香
	磯村 好輝	内川 麻衣加	藤村 いずみ	伊藤 友香
	室賀 亜美	岩田 一希	山本 実佳	丹羽 菜々花
	真野 光河 (～令和7年3月)	伊佐治 悠人 (～令和7年3月)		
歯科研修医 (2年次)	落合 夏穂			
歯科研修医 (1年次)	鈴木 謙梧			

4) 職員数

令和7年3月1日

	正職員	準職員	非常勤職員	計
医師	135	37	68	240
歯科医師	3	2	0	5
薬剤師	51	1	4	56
診療放射線技師	38	2	1	41
医学物理士	3	0	0	3
臨床検査技師	51	5	8	64
理学療法士	21	1	0	22
作業療法士	8	0	0	8
言語聴覚士	8	0	0	8
管理栄養士	12	1	2	15
臨床心理士	3	0	0	3
ソーシャルワーカー	16	0	0	16
歯科衛生士	6	1	0	7
歯科技工士	0	2	0	2
臨床工学技士	20	0	0	20
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	0	0	3
助産師	25	1	4	30
看護師	622	23	40	685
准看護師	6	5	5	16
事務職	100	31	13	144
技能職	40	6	2	48
作業職	48	59	16	123
合計	1,225	177	164	1,566

7. 会議・委員会組織図



8. 会議・委員会開催状況

令和7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2,3,4,5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
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

名 称	開催日	委員	主な協議内容
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
臨床研修評価 (JCEP) 受審プロジェクト会議	随時	38 名	江南厚生病院における臨床研修評価等に関する事項について協議を行うこと
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)
特定行為管理委員会	奇数月	9 名	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
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

名 称	開催日	委員	主な協議内容
RST（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
RST（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
院内迅速対応チーム	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
院内急変対応能力向上部会	毎月第3水曜日	26名	防ぎ得る死亡患者の減少・急変対応に対する質の向上
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
身体抑制低減化チーム	毎月第1月曜日	15名	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
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)

名 称	開催日	委員	主な協議内容
インфекション・コントロールチーム (ICT)	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)
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事を協議
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、接客教育)
医師・看護師業務の軽減に向けた検討委員会	半期に1回	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

9. 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 01 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
令和 06 年 04 月 01 日	総病床数 630 床（一般 630 床） 54 床を返還
令和 06 年 04 月 01 日	医療の質管理室 新設
令和 06 年 04 月 01 日	感染症指定医療機関 第一種協定指定医療機関 指定
令和 06 年 09 月 04 日	病院機能評価 認定更新
令和 06 年 09 月 05 日	特定行為研修指定医療機関 指定

10. 病院の出来事



▲4月13日・22日、映画「春の香り」（2024年春公開）の撮影に協力。



▲10月1日、看護師特定行為研修機関として認定。初めての入校式を挙げる。



▲4月18日、職員対象キッチンカーが初来場。以降、月2回色々なキッチンカーが来場し職員の楽しみとなる。



▲10月18日、江南市内災害医療体制検討会を初開催。



▲5月14日、コロナ禍で中止していたJA愛知北朝市を5年振りに再開。



▲11月3日、6日、江南市制50周年記念ドラマの撮影に協力。



▲9月11日・12日、病院機能評価受審。



▲2月20日、JCEP受審。

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
8月2日	江南労働基準監督署	労働基準監督署立ち入り調査
9月17日～27日	農林水産省	農林水産省常例検査
10月23日	春日井保健所	食品衛生監視
11月20日	江南保健所	医療法に基づく立入検査
11月22日	愛知労働局	労働保険料算定基礎調査

2. 主な施設整備状況

月日	整備内容
7月4日	脳神経外科手術用外視鏡（ORBEYE）
8月7日	人工関節手術支援ロボット（Mako System 2App／JP-MAKOSH3-KIT）
9月30日	セントラルモニタ 送信機含む（CNS-2101・ZS-630P）
12月5日	レーザーシステム（Saturn5 Active）
12月27日	ダヴィンチ用ジェネレーター（E-200）
1月15日	訪問看護オンライン資格確認
1月23日	オンライン資格確認システム
2月27日	汎用超音波画像診断装置（Vivid S70N ICE）
3月6日	電気手術器（FT-10）
3月12日	ホルミューム・ヤグレーザ（Cyber Ho 60）
3月18日	温冷配膳車（CD1340NP）
3月19日	超音波診断装置（ARIETTA65LE）
3月21日	救急時医療情報閲覧機能追加
3月25日	無停電電源更新
3月25日	超音波診断装置（Volson Signature 18）
3月28日	内視鏡光源装置（EVIS X1）

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7年2月4日

4. 主要処理事項

月 日	処 理 事 項
7月13日	地域連携交流会
9月11～12日	病院機能評価受審
11月2日	災害拠点病院災害訓練
2月1日	幹部職員研修会
2月4日	江南厚生病院運営協議会

5. 公開医療福祉講座

新型コロナウイルス感染予防のため令和元年より中止していましたが、令和6年より再開しました。

開催日	内容	講演者
8月2日	子宮頸がんとは ～正しく知って予防しよう～	産婦人科 医師 木村 直美
9月17日	認知症について ～症状と最新情報～	脳神経内科 医師 岩瀬 敏
10月4日	かかりつけ医をもつこと ～地域の医療情報を知ろう～	患者相談支援課 ソーシャルワーカー 外山 弘幸
11月19日	人生会議 アドバンス・ケア・プランニング ～自分の意思をどう伝えるか～	患者相談支援課 ソーシャルワーカー 鈴木 みどり
12月6日	骨粗しょう症と骨密度検査のお話	診療放射線室 診療放射線技師 戸田 智香
1月21日	生活習慣病予防の食事について ～食事の大切さ～	栄養管理室 管理栄養士 小池 直也
2月7日	あなたの大切な人が「がん」と言われたときのために	がん化学療法看護認定看護師 豊村 美貴子

6. 科別患者数

診療日数 外来 242 日 入院 365 日

外 来	延患者数		1 日当たり患者数	
	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
内 科	141,146	137,992	581	570.2
小 児 科	25,559	24,886	105	102.8
外 科	19,327	18,736	80	77.4
整 形 外 科	40,633	40,133	167	165.8
脳 神 経 外 科	9,102	9,347	37	38.6
皮 膚 科	15,776	15,293	65	63.2
泌 尿 器 科	17,196	17,097	71	70.6
産 婦 人 科	21,015	21,266	86	87.9
眼 科	16,960	17,969	70	74.3
耳 鼻 いんこう科	17,878	18,986	74	78.5
放 射 線 科	5,812	5,559	24	23.0
歯 科 口 腔 外 科	12,990	12,573	53	52.0
合 計	343,394	339,837	1,413	1,404

(人)

入 院	延患者数		1 日当たり患者数	
	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
内 科	106,028	109,753	289.7	300.7
小 児 科	19,053	18,610	52.1	51.0
外 科	16,190	15,829	44.2	43.4
整 形 外 科	27,595	27,085	75.4	74.2
脳 神 経 外 科	7,621	8,370	20.8	22.9
皮 膚 科	2,570	2,362	7.0	6.5
泌 尿 器 科	5,773	6,387	15.8	17.5
産 婦 人 科	10,592	10,287	28.9	28.2
眼 科	2,445	2,370	6.7	6.5
耳 鼻 いんこう科	4,853	4,936	13.3	13.5
放 射 線 科	0	0	0	0.0
歯 科 口 腔 外 科	1,921	1,874	5.2	5.1
合 計	204,641	207,863	559.1	569.5

(人)

7. 科別診療収入

診療日数 外来 242 日 入院 365 日

外 来	診療収入		1 日当たり診療収入	
	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
内 科	5,466,558,301	5,644,916,385	38,730	40,908
小 児 科	397,890,161	394,178,424	15,568	15,839
外 科	958,266,553	978,164,580	49,582	52,208
整 形 外 科	823,565,555	805,370,143	20,268	20,068
脳 神 経 外 科	110,519,304	117,152,756	12,142	12,534
皮 膚 科	427,705,178	482,360,019	27,111	31,541
泌 尿 器 科	668,646,087	657,874,591	38,884	38,479
産 婦 人 科	335,637,431	327,872,870	15,971	15,418
眼 科	257,781,856	310,351,991	15,199	17,272
耳 鼻 い ん こ う 科	237,183,560	242,804,602	13,267	12,789
放 射 線 科	167,614,070	156,431,993	28,839	28,140
歯 科 口 腔 外 科	182,354,991	154,660,393	14,038	12,301
合 計	10,033,723,047	10,272,138,747	29,219	30,227

(円)

入 院	診療収入		1 日当たり診療収入	
	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
内 科	7,783,640,787	8,075,221,243	73,411	73,576
小 児 科	1,308,380,888	1,307,980,223	68,671	70,284
外 科	1,456,808,503	1,441,842,399	89,982	91,089
整 形 外 科	2,650,813,340	2,656,412,622	96,061	98,077
脳 神 経 外 科	564,777,851	667,852,071	74,108	79,791
皮 膚 科	140,002,421	129,824,827	54,476	54,964
泌 尿 器 科	466,840,354	480,096,485	80,866	75,168
産 婦 人 科	952,409,625	905,542,619	89,918	88,028
眼 科	253,261,145	252,053,657	103,583	106,352
耳 鼻 い ん こ う 科	342,705,719	385,563,453	70,617	78,113
放 射 線 科	-	-	-	-
歯 科 口 腔 外 科	140,306,651	138,920,690	73,038	74,131
合 計	16,059,947,284	16,441,310,289	78,479	79,097

(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	97,928	27,825	28.41%	44.4%	6,220	6.35%	45.1%
扶 桑 町	35,089	7,446	21.22%	11.9%	1,626	4.63%	11.8%
大 口 町	23,934	4,132	17.26%	6.6%	841	3.51%	6.1%
岩 倉 市	47,700	2,995	6.28%	4.8%	727	1.52%	5.3%
犬 山 市	71,067	7,939	11.17%	12.7%	1,744	2.45%	12.6%
一 宮 市	376,311	4,449	1.18%	7.1%	830	0.22%	6.0%
各 務 原 市	143,929	3,093	2.15%	4.9%	745	0.52%	5.4%
北 名 古 屋 市	85,865	495	0.58%	0.8%	141	0.16%	1.0%
小 牧 市	148,674	1,001	0.67%	1.6%	270	0.18%	2.0%
名 古 屋 市	2,329,646	627	0.03%	1.0%	129	0.01%	0.9%
そ の 他	—	2,637	—	4.2%	518	—	3.8%
合 計	—	62,639	—	—	13,791	—	—

(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7年4月1日時点）より掲載

9. 紹介数・紹介率

1) 診療科別

	紹介件数		紹介率	
	令和5年度	令和6年度	令和5年度	令和6年度
内 科	5,851	5,479	82.9%	84.6%
小 児 科	1,309	1,358	62.8%	67.1%
外 科	617	551	81.4%	82.8%
整 形 外 科	2,215	1,934	78.9%	81.8%
脳 神 経 外 科	353	355	62.1%	94.5%
皮 膚 科	576	652	66.2%	73.0%
泌 尿 器 科	574	587	82.8%	84.4%
産 婦 人 科	758	677	84.5%	79.9%
眼 科	425	466	74.5%	74.3%
耳 鼻 い ん こ う 科	956	1,000	77.4%	79.2%
放 射 線 科	1,623	1,675	101.6%	99.4%
歯 科 口 腔 外 科	1,982	2,009	47.4%	46.5%
合 計	17,239	16,743	73.8%	71.4%

(紹介件数：件 紹介率：%)

2) 市町村別（患者居住地）

	紹介件数		紹介率	
	令和5年度	令和6年度	令和5年度	令和6年度
江南市	7,488	7,264	73.0%	69.6%
扶桑町	2,007	1,896	72.5%	69.6%
大口町	1,170	1,128	74.1%	71.8%
岩倉市	948	939	81.5%	80.9%
犬山市	2,535	2,503	78.1%	76.6%
一宮市	1,178	1,069	70.6%	69.5%
各務原市	851	901	78.1%	73.8%
北名古屋市	155	140	84.7%	82.8%
小牧市	284	318	84.5%	81.5%
名古屋市	117	131	61.6%	62.1%
その他	506	454	64.4%	62.2%
合 計	17,239	16,743	73.8%	71.4%

(紹介件数：件 紹介率：%)

10.逆紹介数・逆紹介率

1) 診療科別

	逆紹介件数		逆紹介率	
	令和5年度	令和6年度	令和5年度	令和6年度
内 科	7,888	8,505	111.9%	123.6%
小 児 科	924	960	44.1%	45.1%
外 科	1,060	1,118	143.0%	157.9%
整 形 外 科	2,717	2,842	98.4%	109.9%
脳 神 経 外 科	359	380	62.1%	71.4%
皮 膚 科	340	470	37.7%	51.6%
泌 尿 器 科	330	443	46.9%	60.1%
産 婦 人 科	436	419	49.7%	47.6%
眼 科	612	618	112.1%	97.6%
耳 鼻 い ん こ う 科	499	500	40.4%	38.8%
放 射 線 科	2,010	2,161	126.0%	128.7%
歯 科 口 腔 外 科	2,122	2,342	50.5%	53.9%
合 計	19,297	20,758	82.9%	88.5%

(逆紹介件数：件 紹介率：%)

2) 市町村別（患者居住地）

	逆紹介件数		逆紹介率	
	令和5年度	令和6年度	令和5年度	令和6年度
江南市	9,354	9,988	91.2%	95.7%
扶桑町	2,314	2,430	83.6%	89.1%
大口町	1,198	1,339	75.9%	85.2%
岩倉市	980	1,001	84.3%	86.2%
犬山市	2,209	2,454	68.0%	75.1%
一宮市	1,301	1,295	78.0%	84.2%
各務原市	835	977	76.6%	80.0%
北名古屋市	128	154	69.9%	91.1%
小牧市	232	302	69.0%	77.4%
名古屋市	130	165	68.4%	78.2%
その他	621	652	79.0%	89.6%
合 計	19,297	20,758	82.9%	88.5%

(逆紹介件数：件 紹介率：%)

11.初診患者数

	令和5年度	令和6年度
内 科	8,653	12,333
小 児 科	5,142	5,018
外 科	921	931
整 形 外 科	4,489	4,428
脳 神 経 外 科	1,294	1,307
皮 膚 科	1,384	1,390
泌 尿 器 科	1,016	1,035
産 婦 人 科	1,089	1,089
眼 科	645	735
耳 鼻 い ん こ う 科	1,572	1,661
放 射 線 科	1,597	1,685
歯 科 口 腔 外 科	4,351	4,470
合 計	35,244	36,082

(人)

12.平均在院日数

	令和5年度	令和6年度
内 科	16.0	15.2
小 児 科	8.8	8.1
外 科	9.0	9.8
整 形 外 科	12.9	13.3
脳 神 経 外 科	19.4	19.8
皮 膚 科	10.4	12.9
泌 尿 器 科	6.3	6.8
産 婦 人 科	6.5	6.9
眼 科	2.4	2.1
耳 鼻 い ん こ う 科	6.3	5.7
放 射 線 科	0.0	0.0
歯 科 口 腔 外 科	2.5	2.6
合 計	11.2	10.9

(日)

13.救急外来患者数

	令和5年度	令和6年度
時間内	2,964	3,116
時間外	20,734	21,746
合計	23,698	24,862

(人)

14.救急搬送件数

	令和5年度	令和6年度
時間内	2,648	2,780
時間外	5,192	5,685
合計	7,840	8,465

(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	348	110	48	35	29	31	1	3	612
	搬送	347	109	47	35	29	31	1	3	608
	応需率	99.7%	99.1%	97.9%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	99.3%
5月	要請	358	132	50	39	25	29	1	5	641
	搬送	356	132	50	39	23	28	1	5	636
	応需率	99.4%	100.0%	100.0%	100.0%	92.0%	96.6%	100.0%	100.0%	99.2%
6月	要請	386	123	40	34	26	25	1	6	644
	搬送	381	120	40	33	26	25	1	5	634
	応需率	98.7%	97.6%	100.0%	97.1%	100.0%	100.0%	100.0%	83.3%	98.4%
7月	要請	468	137	55	41	39	31	5	12	792
	搬送	464	135	54	39	38	31	5	11	781
	応需率	99.1%	98.5%	98.2%	95.1%	97.4%	100.0%	100.0%	91.7%	98.6%
8月	要請	425	162	63	40	28	46	2	5	776
	搬送	420	161	60	40	27	45	2	4	764
	応需率	98.8%	99.4%	95.2%	100.0%	96.4%	97.8%	100.0%	80.0%	98.5%
9月	要請	379	118	57	44	27	33	4	5	673
	搬送	379	117	56	44	27	33	4	4	668
	応需率	100.0%	99.2%	98.2%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	80.0%	99.3%
10月	要請	352	107	43	38	41	44	0	4	633
	搬送	352	107	43	37	41	40	0	4	627
	応需率	100.0%	100.0%	100.0%	97.4%	100.0%	90.9%	0	100.0%	99.1%
11月	要請	424	104	42	39	34	60	1	5	711
	搬送	417	101	41	38	34	58	1	3	695
	応需率	98.3%	97.1%	97.6%	97.4%	100.0%	96.7%	100.0%	60.0%	97.7%
12月	要請	522	162	75	44	41	65	4	11	928
	搬送	503	161	73	43	39	58	3	10	892
	応需率	96.4%	99.4%	97.3%	97.7%	95.1%	89.2%	75.0%	90.9%	96.1%
1月	要請	471	151	66	46	40	46	11	25	869
	搬送	424	123	57	40	32	44	4	20	750
	応需率	90.0%	81.5%	86.4%	87.0%	80.0%	95.7%	36.4%	80.0%	86.3%
2月	要請	377	135	65	43	28	56	2	9	717
	搬送	374	131	63	42	27	54	2	9	703
	応需率	99.2%	97.0%	96.9%	97.7%	96.4%	96.4%	100.0%	100.0%	98.0%
3月	要請	431	104	57	41	25	55	2	6	724
	搬送	423	102	56	39	25	52	2	6	707
	応需率	98.1%	98.1%	98.2%	95.1%	100.0%	94.5%	100.0%	100.0%	97.7%
合計	要請	4,941	1,545	661	484	383	521	34	96	8,720
	搬送	4,840	1,499	640	469	368	499	26	84	8,465
	応需率	98.0%	97.0%	96.8%	96.9%	96.1%	95.8%	76.5%	87.5%	97.1%

(要請、搬送：件)

16.へり受け入れ件数

令和5年度	令和6年度
5	2

(件)

17.全手術件数

	令和5年度	令和6年度
内 科	75	55
外 科	969	976
整 形 外 科	1,884	1,793
脳 神 経 外 科	144	153
皮 膚 科	112	103
泌 尿 器 科	381	380
産 婦 人 科	557	545
眼 科	758	819
耳 鼻 い ん こ う 科	320	412
放 射 線 科	0	0
歯 科 口 腔 外 科	521	506
小 児 外 科	40	49
合 計	5,761	5,791

(件)

18.全身麻酔手術件数

	令和5年度	令和6年度
内 科	3	5
外 科	851	860
整 形 外 科	824	791
脳 神 経 外 科	52	76
皮 膚 科	0	0
泌 尿 器 科	186	157
産 婦 人 科	261	259
眼 科	6	11
耳 鼻 い ん こ う 科	240	303
放 射 線 科	0	0
歯 科 口 腔 外 科	63	67
小 児 外 科	40	49
合 計	2,526 (うち、時間外緊急全麻 363 件)	2,578 (うち、時間外緊急全麻 398 件)

(件)

19 病床稼働率

	令和5年度	令和6年度
3階西病棟	65.6	73.1
3階I C U	66.7	70.0
3階南病棟	98.0	98.6
4階東病棟	99.0	99.0
5階西病棟	74.1	79.0
5階NICU	64.5	67.9
5階G C U	36.3	43.8
5階東病棟	72.0	84.3
6階西病棟	94.0	90.3
6階南病棟	98.9	97.9
6階東病棟	85.9	87.2
7階西病棟	101.3	101.7
7階南病棟	98.3	100.0
7階東病棟	96.1	92.3
8階西病棟	69.5	75.4
8階東病棟	86.8	91.5
合計	81.4	90.4

(%)

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、

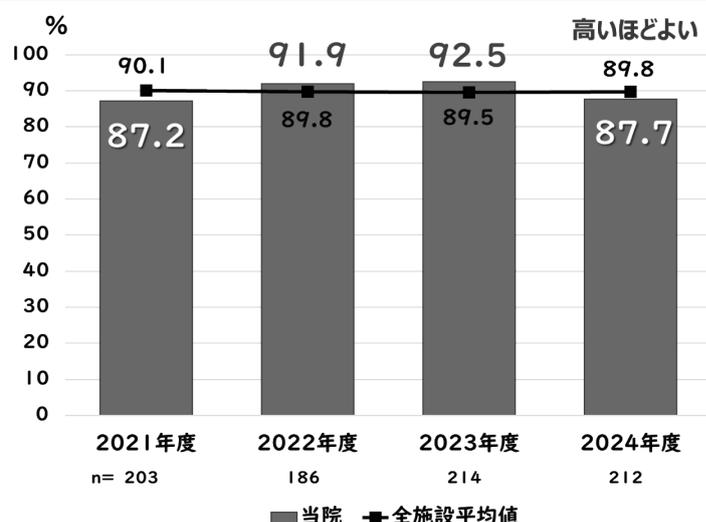
- ・日本病院会QIプロジェクト
- ・日本病院機能評価機構医療の質可視化プロジェクト
- ・日本看護協会DiNQL

に参加している。

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ある。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る。

患者満足度に関する臨床指標

患者満足度（入院）



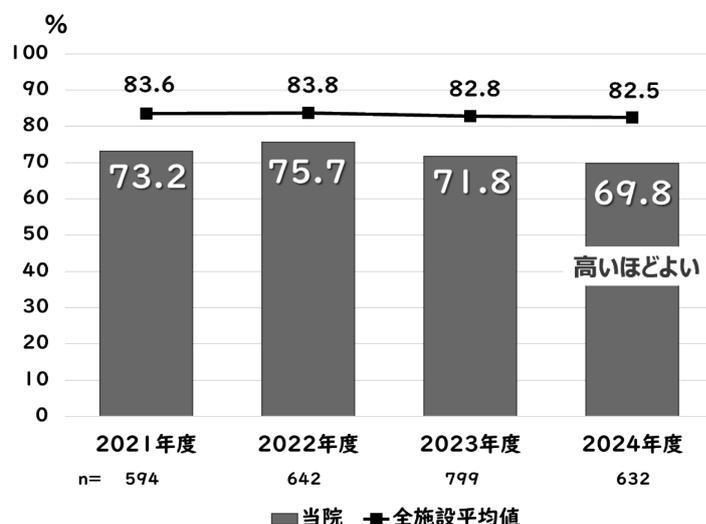
入院患者満足度は臨床指標の中でも医療の質を測る大変重要な項目で、当院に入院している患者がどの程度満足されているかを示す指標である。

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たが、2024年度は平均をやや下回る結果であった。患者が安心して入院できる医療を提供していけるよう、この要因を分析し、医療の質向上のために質改善に努めていく。

分子：患者満足度調査（入院）で、「満足」「やや満足」と回答あった患者数

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）



外来患者満足度も医療の質を測る大変重要な項目で、当院に受診あった患者がどの程度満足されているかを示す指標である。

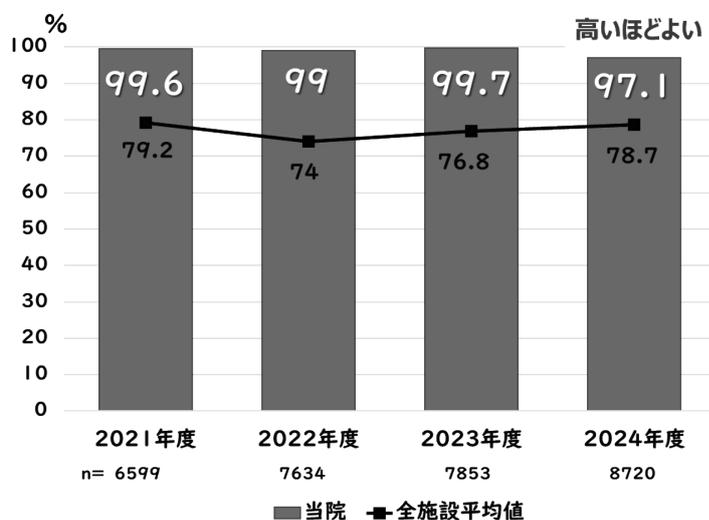
当院は全施設平均値を下回っており、その要因には、外来の待ち時間が関連している。患者に満足いただけるよう、受付から検査、診療、会計までの一連の流れの質の改善に努めていきたいと考えている。

分子：患者満足度調査（外来）で、「満足」「やや満足」と回答あった患者数

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



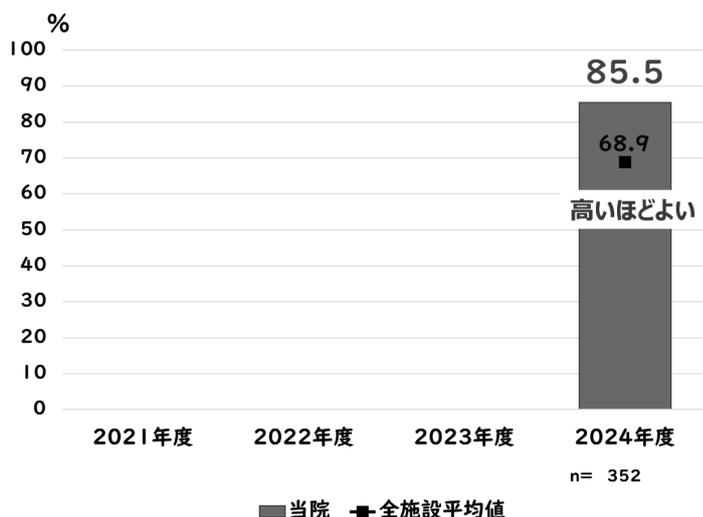
救急車・ホットラインの応需率は、救急医療の機能を測る指標である。

当院では、常に97%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る。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く。

分子：救急車で来院あった患者数 分母：救急車要請件数

脳卒中診療に関する臨床指標

非心原性脳梗塞（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療法割合



非心原性脳梗塞発症後、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る。

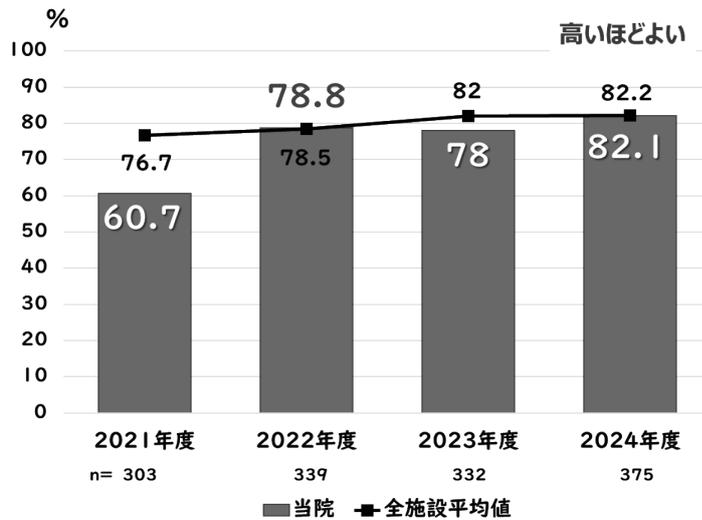
この指標は脳梗塞患者の入院2日目までの抗血小板/抗凝固療法処方割合は脳梗塞の治療が速やかに行われているかを評価している。

当院では85.5%の人に、入院2日目までに、抗血小板療法を実施しており、全施設平均値を大きく上回っている。

今後もこれを維持できるよう、努めていく。

分子：入院2日目までに抗血小板療法を受けた患者数
分母：18歳以上の非心原性脳梗塞か一過性脳虚血発作と診断された入院患者数

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：脳梗塞で入院あった症例数

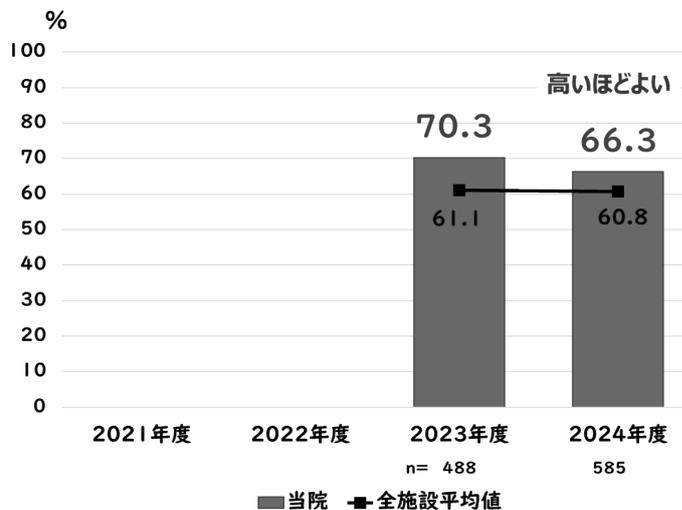
脳卒中患者の場合、早期にリハビリテーションを開始することで、機能予後、再発リスク、入院期間の短縮につながる。そのため、適応のある患者には早期にリハビリテーションを開始することが望まれる。

この指標は脳梗塞入院患者に対して入院後3日以内のリハビリ治療実施割合である。

当院では2022年度より脳梗塞患者のリハビリを早期に実施できるよう取り組んでいる。

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る。

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」を算定あった患者数
分母：脳卒中で入院あった患者数

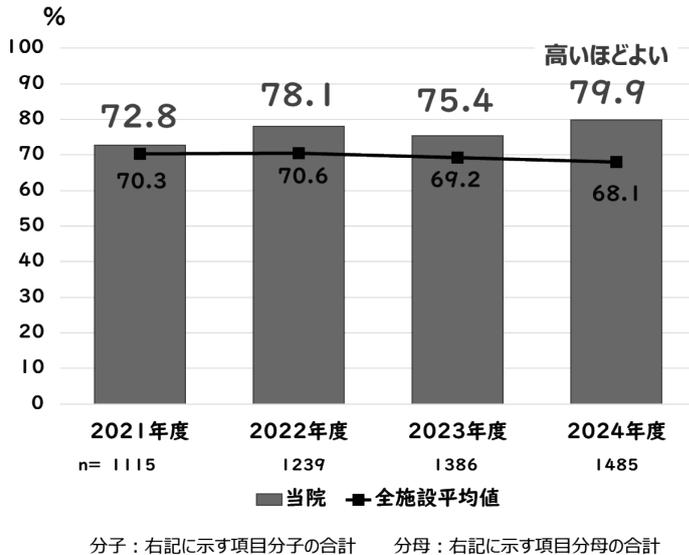
この指標は脳卒中患者に対する地域連携パスの使用状況を見ることで、脳卒中患者に対する地域医療体制を評価している。

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る。

当院での急性期治療が終了あった後も患者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いる。

今後もこれを維持できるよう、努めていく。

脳梗塞に関する統合指標



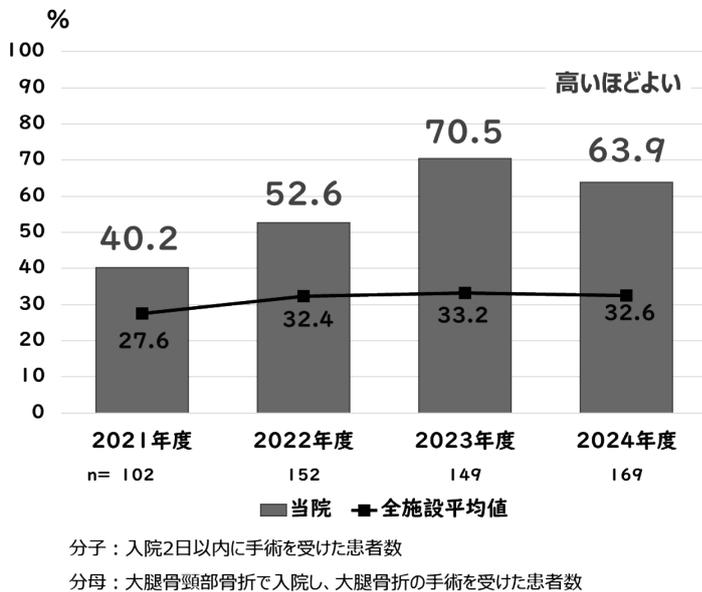
以下の脳梗塞の治療の統合指標である。

- 非心原性脳梗塞(TIA含む)患者の入院2日目までの抗血小板抗療法の実施割合
- 非心原性脳梗塞(TIA含む)患者への抗血小板療法の実施割合
- 脳梗塞患者への退院時スタチン処方割合
- 脳梗塞の診断で入院あった患者への入院後、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る。

手術に関する臨床指標

大腿骨頸部骨折の早期手術割合

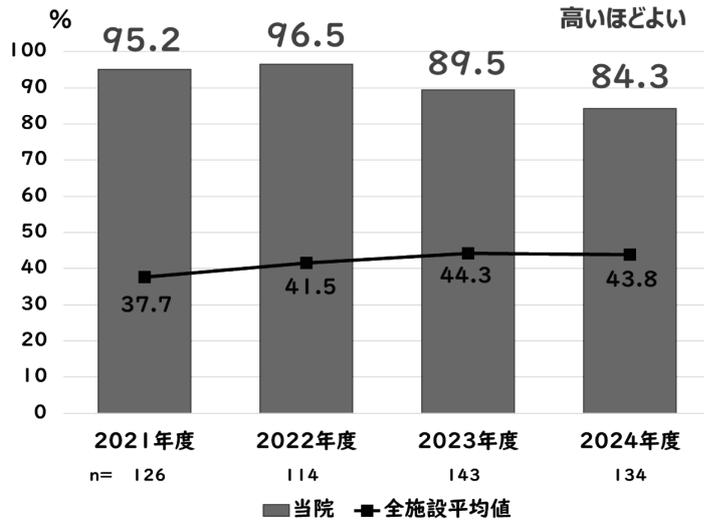


大腿骨頸部骨折は骨折後、早期に手術を受けることにより、日常生活を送るうえで必要な動作の維持や予後の改善が見込める。そのため、大腿骨頸部骨折の早期手術が推奨されている。

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る。

当院では、63.9%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る。今後もこれを維持できるよう、努めていく。

大腿骨転子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：大腿骨転子部骨折で入院し、大腿骨折の手術を受けた患者数

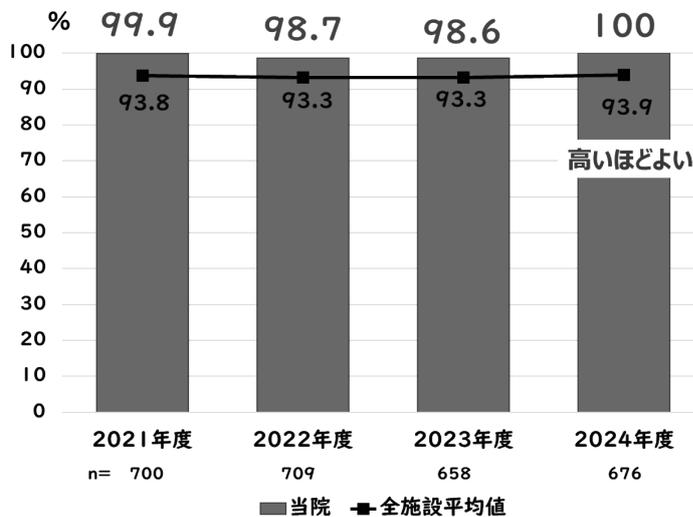
大腿骨転子部骨折も同様に骨折後、早期に手術を受けることにより、日常生活を送るうえで必要な動作の維持や生命予後の改善が見込める。

この指標は大腿骨転子部骨折の患者のうち、入院して2日以内に手術を受けた患者の割合を示している。

当院では、大腿骨転子部骨折の患者の85%程度の人が2日以内に手術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る。

今後もこれを維持できるよう、努めていく。

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

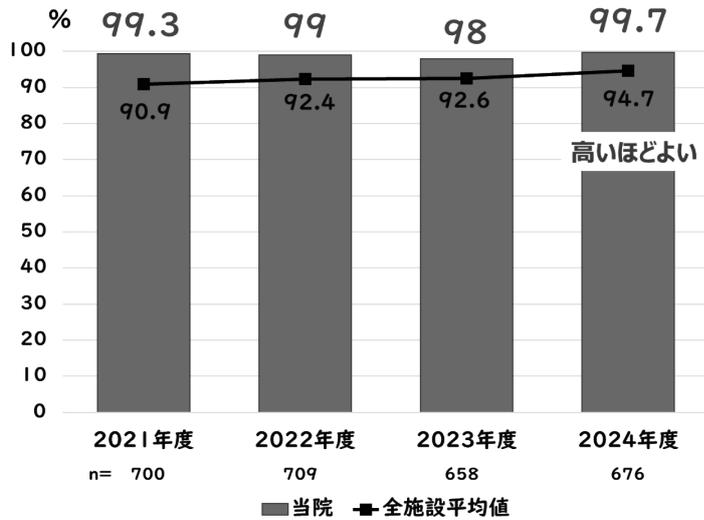
分母：特定術式の手術件数

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る。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る。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る。

当院では、100%の患者に投与できている。

今後もこれを維持できるよう、努めていく。

特定術式における適切な予防的抗菌薬選択率



分子：術式ごとに適切な予防的抗菌薬が選択された手術件数
 分母：特定術式の手術件数

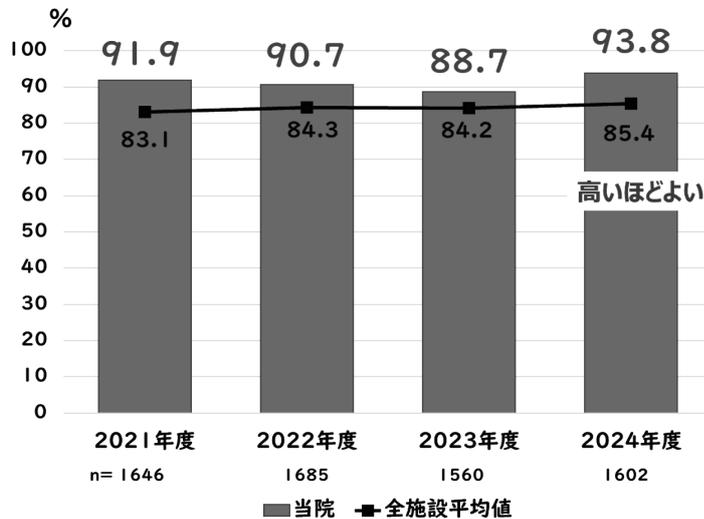
「術後感染予防抗菌薬適正使用のための実践ガイドライン」では、術式ごとに術前の予防的抗菌薬投与として、適切な抗菌薬の種類が示されている。

この指標は「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」で推奨されている抗菌薬が選択されているかを評価している。

当院では、2021年度以降、99%以上の患者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る。

今後もこれを維持できるよう、努めていく。

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ある。

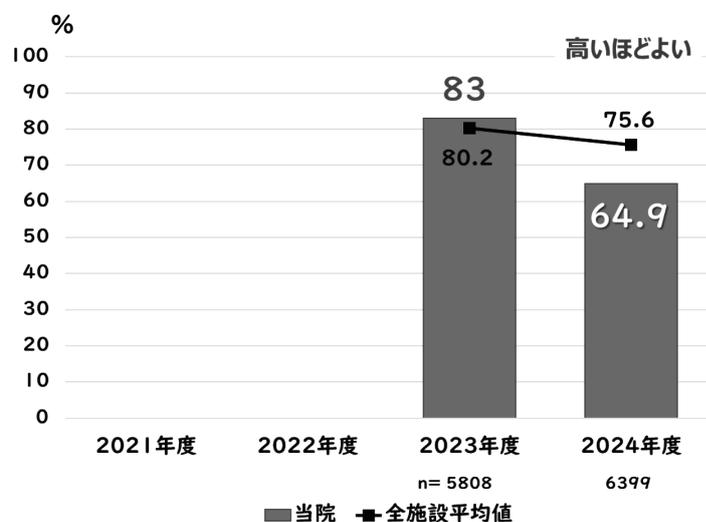
- 特定術式における手術開始1時間以内の予防的抗菌薬投与率
- 特定術式における術後24時間以内の予防的抗菌薬投与停止率
- 特定術式における適切な予防的抗菌薬選択率

当院では、全施設平均値を上回っている。

今後もこれを維持できるよう、努めていく。

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



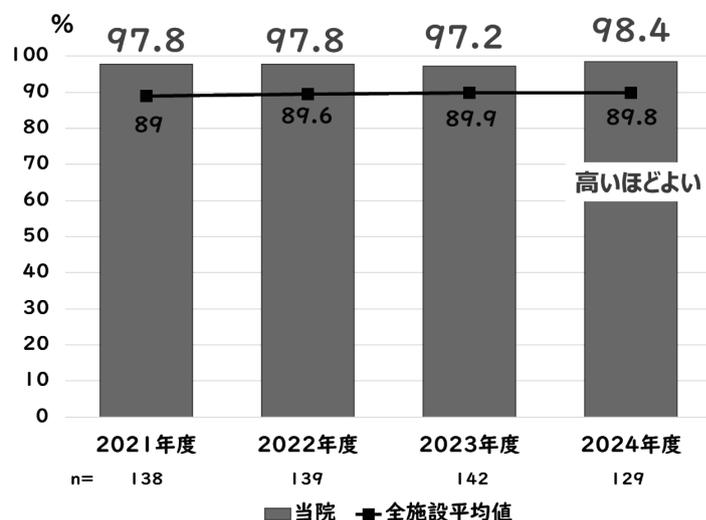
高いほどよい
血液培養の偽陽性による過剰治療を防ぐために、同日2セット以上採取することが推奨されている。

この指標は血液培養検査において6歳以上の患者に対して同日2セット以上の実施割合を評価している。

当院では、2024年度は64.9%で、全施設平均を下回っている。

これは検査に使用するボトルの供給不足によって2セットの採取が困難であったことが影響しており、一時的な低下と考えている。

抗MRSA薬投与に対する薬物血中濃度測定割合

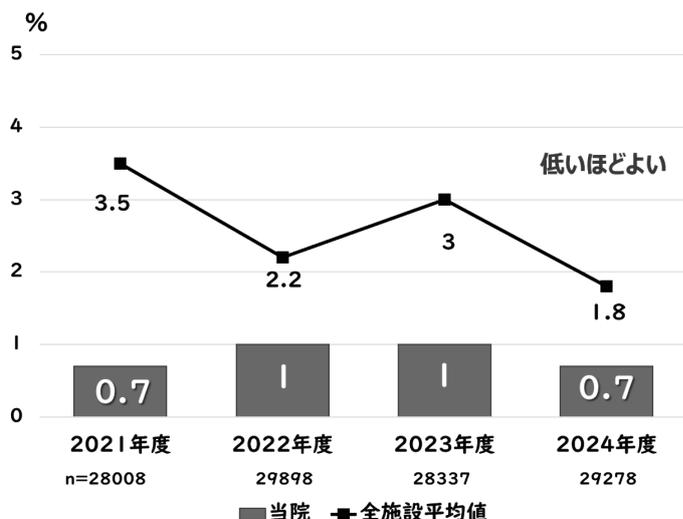


高いほどよい
抗MRSA薬を安全に使用するためには、血中濃度を測定し、モニタリングすることが推奨されている。

当院では、抗MRSA薬を使用あった人の98%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る。

今後もこれを維持できるよう、努めていく。

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る。

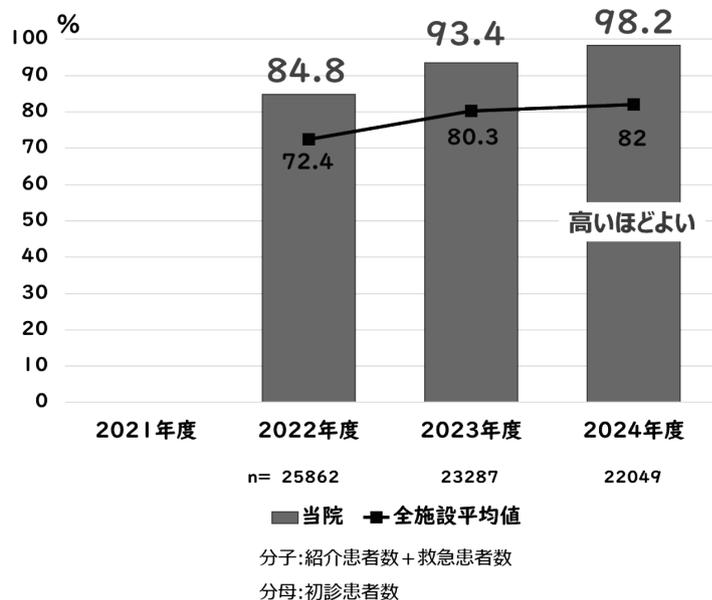
この指標は症候性尿路感染症発生率から感染対策の実施状況を評価している。

当院では、尿道留置カテーテル挿入患者のうち、0.7%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る。

今後もこれを維持できるよう、努めていく。

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

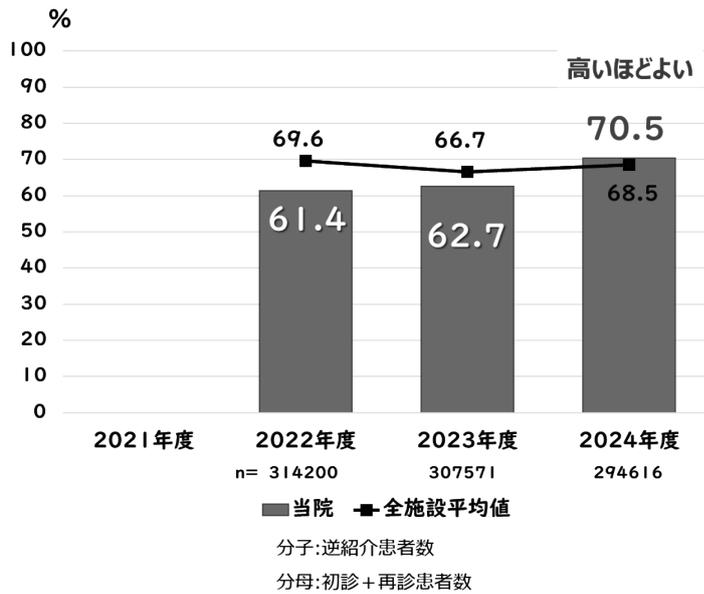
地域医療支援病院では、地域の「かかりつけ医」等から紹介された患者を速やかに受け入れる連携体制の構築が必要である。

紹介割合とは、初診患者のうち、紹介患者の割合を示している。

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る。

当院では、全施設平均を上回っているが、今後も紹介患者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る。

逆紹介割合

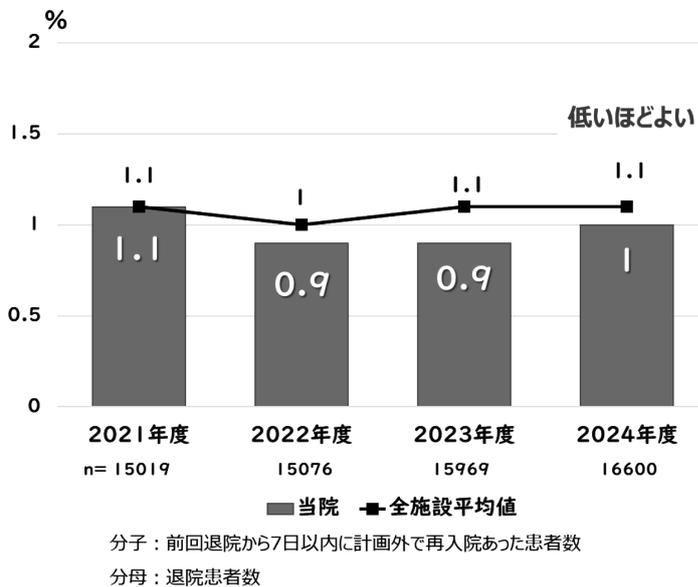


地域医療支援病院では、「かかりつけ医」等からの紹介患者の受け入れだけでなく、逆紹介として、急性期治療を終えた患者の診療を地域の「かかりつけ医」等に依頼することも必要である。

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る。

当院では、全施設平均を下回っている。急性期病院としての役割を果たすために、患者に今後も協力をお願いしていく。

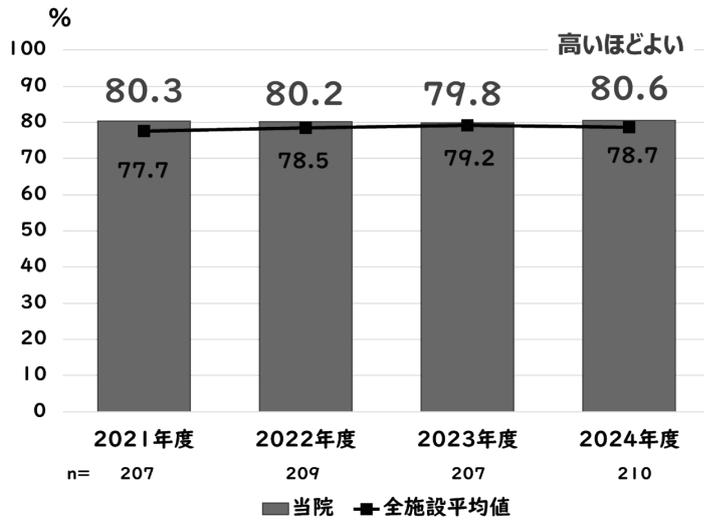
退院後7日以内の予定外再入院割合



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ある。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る。

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る。今後も、退院後数日以内に患者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る。

65歳以上の糖尿病患者の血糖コントロール HbA1c8.0%以下

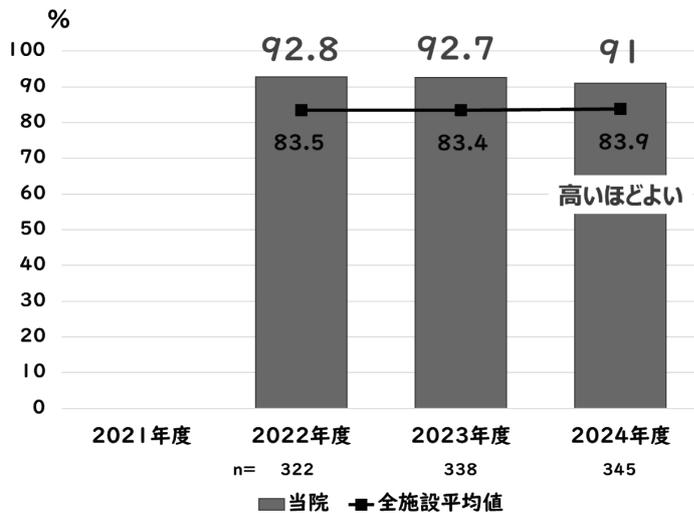


糖尿病の場合、HbA1cが8.0%以上になると糖尿病性腎症や末梢神経障害など合併症をみとめるといわれている。そのため、HbA1cが8.0%以下に保てるように管理する必要がある。

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る。今後、さらに改善できるよう、努めていく。

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

アスピリン内服患者の退院時酸分泌抑制薬（PPI/H2RA）処方率



アスピリンと同時に酸分泌抑制薬を内服することが推奨されている。

この指標はアスピリンを内服する患者に酸分泌抑制薬を処方している割合を示している。

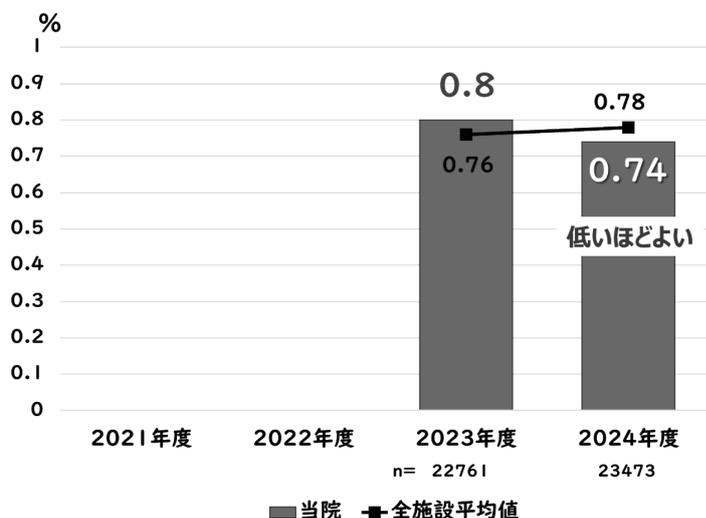
当院では、アスピリンを処方あった患者の90%以上の人に酸分泌抑制薬が処方されており、全施設平均を上回っている。

今後もこれを維持できるよう、努めていく。

分子: 退院時に酸分泌抑制薬（PPI/H2RA）が処方された患者数
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

看護ケアに関する臨床指標

新規褥瘡発生率



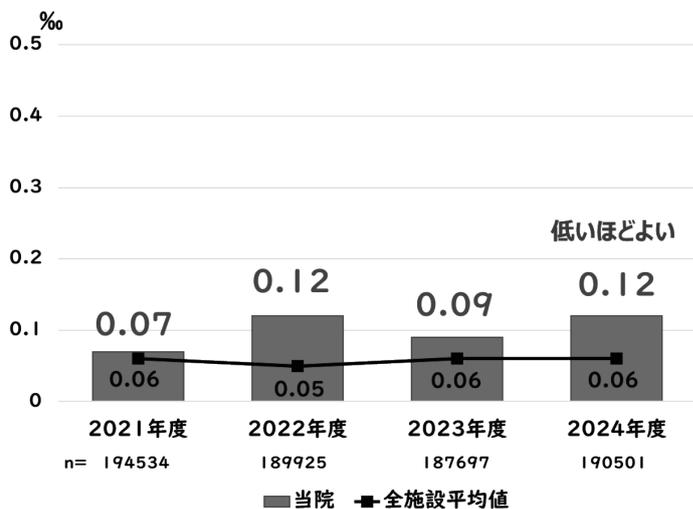
この指標は入院中に褥瘡が発生あった割合を示している。

当院は全施設平均と同等あるいは低い発生率を示しており、予防ケアができていていることを示している。

今後もこれを維持できるよう、努めていく。

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

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）



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る。

当院は同機能病院に比べて75歳以上の入院患者の割合が10%程度高いこと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られる。

環境の調整等の防止策を今後も検討していく。

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

IV. 診 療 機 能 概 要

呼吸器内科

【令和 6 年度講評】

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

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

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

診断や治療目的で施行した、令和 6 年度の気管支鏡検査は 276 件、胸腔鏡検査は 8 件、胸腔ドレナージ術は 93 件でした。

【令和 6 年度目標】

1. 診療内容の標準化
2. 入退院支援センターの導入
3. 医師の働き方改革に伴う業務の効率化・整理
4. 地域医療機関との連携
5. 安心・安全な医療の提供

【科員】

（令和 7 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 インфекションコントロールドクター
林 信行	第一呼吸器内科部長	平成 14 年	
宮沢 亜矢子	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：指導医・専門医 日本内科学会：総合内科専門医・認定医 日本アレルギー学会：専門医

阿部 大輔	医員	平成 30 年	日本内科学会：内科専門医
野呂 大貴	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	
杉浦 一磨	医員	令和 4 年	

【診療実績】

呼吸器内科患者数

	病名	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
外来患者数		15,339	16,909	16,480
入院患者数		1,178	1,516	1,625
(入院疾患内訳)	肺がん	402	411	414
	COPD	25	44	36
	間質性肺炎	71	126	105
	気管支喘息	7	20	26
	肺炎	253	388	507
	肺結核症	2	8	3
	その他	412	519	534

(人)

消化器内科

【令和 6 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 6 年度は年間 4,700 件以上の上部消化管内視鏡検査、3,300 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剥離術（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 6 年度目標】

1. 入退院支援センター導入とパスの整備
2. 消化器内科的がん診療の充実
3. 医師業務の見直しと効率化
4. 若手医師の教育、指導と次年度研修医、内科医師確保
5. 病診連携の強化
6. 保険診療の遵守、査定減

【科員】

(令和 7 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 日本人間ドック学会：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	
須原 寛樹	第二消化器内科部長	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	第三消化器内科部長	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

安藤 祐資	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：指導医・専門医 日本消化器内視鏡学会：専門医 日本肝臓学会：指導医・専門医 日本消化管学会：胃腸科専門医 日本がん治療認定医機構：がん治療認定医
杉本 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 日本消化器内視鏡学会：専門医
小阪 亮介	医員	平成 31 年	日本内科学会：専門医
岩田 彩加	医員	令和 2 年	
伊藤 創太	医員	令和 2 年	
北林 大弥	医員	令和 4 年	
松蔭 裕貴	医員	令和 4 年	

【診療実績】

内視鏡検査・治療件数

	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
上部消化管内視鏡検査（止血術含む）	4,857	4,822	4,762
下部消化管内視鏡検査（ポリペク含む）	3,820	3,588	3,311
ERCP（処置含む）	410	380	446
EUS（超音波内視鏡）	216	247	262
ESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）	136	101	120
カプセル内視鏡検査	13	14	26
合計	9,452	9,152	8,927

(件)

経皮的検査・治療件数

	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
腹部エコー	2,461	2,292	2,410
RFA(ラジオ波焼灼術)	26	17	23
合計	2,487	2,309	2,433

(件)

消化管造影検査治療件数

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
食道透視	7	17	10
胃透視（住民検診含む）	1,072	1,144	838
小腸透視	2	3	1
注腸検査	13	35	18
合計	1,094	1,199	867

(件)

血管撮影検査・治療件数

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
腹部血管撮影（TACE、B-RTO、CVポート留置など）	50	71	59

(件)

循環器内科

【令和 6 年度講評】

急性冠症候群、心不全といった疾患は迅速かつ的確な対応が必要とされます。循環器内科ではこのような緊急性の高い疾患に対して専門医の育成とチーム制の導入により、24時間365日いつでも質の高い医療が受けれるようになってきました。それに加えて、カテーテル・アブレーション治療やペースメーカー治療といった不整脈治療にも、患者さんの一人一人の状態を考え、最新の技術を用いて積極的に治療に取り組んでいます。また通常のパルーン、ステント治療で対応の困難な石灰化の強い冠動脈疾患に対しては、ショックウェーブ治療も導入致しました。当院循環器内科において課題であった心臓血管外科医師に関しても、2025年4月より常勤医師を迎えることができ、今後一層の治療選択性が広がることが期待されます。

今後も引き続き、若手医師の確保および人材育成に力を注ぎ、近隣の医療機関とも密な連携をとることで、尾北地区における循環器疾患を安心してお任せいただける基幹病院として、患者さんに寄り添い地域医療を支えていきます。

【令和 6 年度目標】

1. 地域連携強化による紹介および逆紹介患者の拡充、機能分担
2. チーム医療の強化による業務の効率化（働き方改革）
3. 心臓血管外科常勤医確保とそれに伴う高度医療の実践
4. 循環器内科医の確保（指導医および専攻医）
5. 個々の患者に対応した情報共有と医療安全管理

【科員】

（令和 7 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 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	第二循環器内科部長 （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 JMECC インストラクター

増富 智弘	第三循環器内科部長 (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 JMECC インストラクター
榊原 慶祐	第四循環器内科部長 (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	第五循環器内科部長 (不整脈、循環器一般)	平成 25 年	日本内科学会：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
前川 泰孝	循環器内科医長 (虚血性心疾患、循環器一般)	平成 30 年	日本内科学会：内科専門医 日本心血管インターベンション治療学会：認定医
齋藤 千里	医員	令和 2 年	
水野 雄斗	医員	令和 5 年	

【診療実績】

虚血性心疾患

	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
冠動脈造影	846	787	807
冠動脈形成術	285	313	293

(件)

不整脈

	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
アブレーション治療	212	212	233
ペースメーカー移植	77	78	83
(新規移植)	(54)	(56)	(58)

(件)

血液・腫瘍内科

【令和 6 年度講評】

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

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

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

【令和 6 年度目標】

1. 造血幹細胞移植センター機能の維持
2. 病診連携強化
3. 新規治療法・診療導入の準備（ゲノム医療、T 細胞療法など）
4. 働き方改革実践
5. チーム医療強化

【科員】

（令和 7 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
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：評議員・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

森川 しおり	医員	平成 30 年	日本血液学会：専門医 日本内科学会：専門医
沼田 将也	医員	平成 31 年	日本内科学会：専門医
南 凜太郎	医員	平成 31 年	日本内科学会：専門医
尾崎 宗海	医員	令和 3 年	
高橋 和加奈	医員	令和 4 年	

【診療実績】

血液疾患新規入院患者数

疾患分類	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
骨髄系悪性腫瘍			
急性骨髄性白血病	28	23	19
骨髄異形成症候群	35	28	25
慢性骨髄性白血病	7	10	5
骨髄増殖性腫瘍（慢性骨髄性白血病除く）	8	12	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	5	0	1
急性リンパ性白血病	6	4	7
悪性リンパ腫（ATLL 含む）	81	73	68
形質細胞腫瘍および類縁疾患	13	22	18
再生不良性貧血	5	1	5
特発性血小板減少性紫斑病	21	7	17
その他の血液疾患	36	23	30
合計	245	203	207

(人)

造血細胞移植

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

(件)

腎臓内科

【令和 6 年度講評】

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

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

人員に関しては、令和 7 年度は昨年までの大幅な交代はなく、1 名のみの交代です。

【令和 6 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. 腎臓疾患患者、特に末期腎不全患者の在宅療養支援の強化
3. 腎臓疾患診療の標準化と CQI による各種指標の改善
4. 学会発表、論文作成の奨励

【科員】

(令和 7 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
道家 智仁	第二腎臓内科部長	平成 20 年	日本内科学会：認定内科医 日本腎臓学会：専門医
後藤 千慶	第三腎臓内科部長	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 日本透析医学会：専門医
林 眞子	医員	平成 30 年	
小林 優大	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4年度	令和5年度	令和6年度
血液透析	63	57	38
腹膜透析	40	25	23
ハイブリッド	7	7	5

(人)

当院で維持透析を開始した患者数

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
血液透析	72	54	37
腹膜透析	4	2	2

(人)

その他

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
シャント手術	64	69	48
PTA	13	11	10
腎生検	31	38	39

(人)

内分泌・糖尿病内科

【令和 6 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、定期的に開催したいと考えています。また、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。

最近においては、「肥満症」に適応をもつ薬剤が上市されましたが、使用できる施設の制限があります。当院はその施設要件を満たしており、診療所に通院中の患者さんと、「肥満症」およびその薬物治療の適応にも該当する方を当院で治療するという形で、病診連携を図る計画も検討中です。

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。甲状腺癌の治療も近年進歩が著しく、耳鼻咽喉科による手術とともに、最適な治療を提供すべく、日々研鑽を積んでおります。また、甲状腺眼症の治療においても、新規の薬剤が使用可能となっており、適応に合致した症例であれば、眼科と協働して、最新の治療の提供をさせていただくことができます。

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 6 年度目標】

1. 地域での糖尿病診療のレベルアップ
2. 院内での糖尿病診療のレベルアップ
3. 紹介率、逆紹介率の向上
4. 各種検査、治療における update

【科員】

(令和 7 年 3 月 31 日時点)

氏名	役職	卒業年	認定医・専門医
有吉 陽	臨床研修部長兼 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：専門医・領域指導医
栗本 隼樹	第一内分泌・糖尿病内科部長	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・指導医 日本甲状腺学会：専門医
秋山 知大	医員	平成 31 年	
宇仁田 紗也香	医員	令和 2 年	
中ノ瀬 友稀	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	
玉腰 啓人	医員	令和 4 年	
柳澤 悠騎	医員	令和 4 年	

【診療実績】

患者数

		令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
糖尿病	外来	3,754	3,740	3,621
	入院	160	174	190
甲状腺疾患	外来	1,560	1,488	1,332
	入院	5	4	2

(人)

甲状腺工口-実施件数

	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
外来	1,112	1,100	1,218
入院	20	21	15

(件)

131-I 内照射療法

令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
2	3	2

(件)

脳神経内科

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

緩和ケア内科

【令和 6 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。

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関連した様々な症状の悪化を認め、日常生活動作の低下や全身状態の悪化が急速であるため、在宅療養が適切なタイミングで移行できるように、早急に苦痛症状の緩和を図りつつ、患者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 7 年 1 月には緩和ケア研修会を行い、3 月には院内院外を対象とした骨転移患者の診かたについての勉強会を整形外科と放射線治療科と合同で行いました。

【令和 6 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. 緩和ケア病棟・緩和ケアチームと院内各科および地域の医療機関との連携体制の充実
5. 緩和医療専門医研修体制の構築

【科員】

(令和 7 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：血液指導医・専門医 日本緩和医療学会：緩和医療指導医・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
街道 達哉	緩和ケア内科医長	平成 28 年	日本内科学会：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	顧問	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4年度	令和5年度	令和6年度
入棟面談受診患者数（うち、紹介患者）	123 (36)	106 (35)	126 (37)

(人)

緩和ケア病棟入棟患者数

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
転棟	134	162	149
外来患者（うち、紹介患者）	79 (26)	76 (18)	79 (40)
転院	8	7	5
レスパイト	0	0	1
合計	221	245	234

(人)

入棟目的

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
症状緩和	117	120	121
看取り	91	114	107
退院支援	12	11	5
レスパイト	0	0	1
暫定利用	1	0	0
合計	221	245	234

(人)

退院患者数

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
死亡退院	178	192	187
自宅退院	39	30	26
転棟	3	4	4
転院	7	5	5
その他	2	7	1
合計	229	238	223

(人)

小児科

【令和 6 年度講評】

令和 6 年春には安藤拓摩先生が大学に帰局し、当院で初期研修を修了した藤田医科大学卒業生の栗山（旧姓：波多野）陽菜先生が小児科専攻医となりました。秋に落合加奈代先生が大垣市民病院に転勤、赤野琢也先生が退職されて丹羽郡扶桑町で「AK キッズクリニック」をご開業、専攻医 3 年目の梅原舞先生が名古屋大学に帰局し、細川博紀先生にフェロー赴任して頂きました。12 名の常勤体制を安定して維持することは難しく、1 年半ぶりに再び 10 名になってしまいました。いかに少ない人数で日常業務と休日時間外の日当直をこなしていくか頭が痛いところです。

そのような状況はお構いなしに医師の働き方改革が動き出しています。当センターでは主治医制とチーム制の良いとこ取りのようなスタイルで診療していますが、問題なく行えるには日々のカンファレンスが重要です。実際には時間内に全員が集まることは困難であるため、毎朝のカンファレンスは 15 分遅くして 8 時開始に変更しました。さらに、火曜日のこども病棟カンファレンス・抄読会と木曜日の NICU カンファレンスは 15 分早めて 16 時 45 分開始とし、すべて可能な限り短時間で終了するように取り組んでいます。

後期研修医を中心に毎朝行ってきた病棟の採血は、基本的手技の習得のための自主参加としましたが、以前と比べて初期・後期研修医の積極性に欠ける姿勢が残念だと思ふ毎日です。働き方改革をするなかで、指導に当たる部長の意識改革が一番難関かもしれません。しかし、最近では当センターのモットーである「よく働き、よく遊び、そして、少し学ぶ」を実践することが、すなわち働き方改革であるという考えにたどり着きました。

尾崎顧問が 6 月に喜寿を迎えられました。毎日常勤医としてお元気に診療され、持ち味のパウハラを我慢しながら我々を指導してくださっています。10 月 26～27 日に西村が会長となって、第 65 回日本臨床ウイルス学会を名古屋で開催させて頂きました。第 28 回日本ワクチン学会と合同で開催し、テーマを「志を立つるは万事の源為り～多様性を力にして挑む」としました。一般病院の小児科勤務医である私がこの伝統ある学会を開催するに当たり、非常に多くの方のお力添えを頂きました。まさに多様性を力にして挑んだ合同学術集会でありました。JA 愛知厚生連、河野病院長、スタッフとして働いてくださった職員の皆様にはこの場をお借りして心からお礼を申し上げます。また、かつて当センターで専門医研修を修了した小児科専攻医が立派に成長している姿を見ることができ感無量の 2 日間でした。

【令和 6 年度目標】

1. こども医療センター診療機能の強化
2. クリパスの見直しと新規作成
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と共有

【科員】

(令和7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 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 出生前コンサルタント小児科医 日本新生児生育医学会フォローアップ認定医 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：指導医・専門医 日本周産期新生児医学会：指導医・専門医 出生前コンサルタント小児科医
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
渡會 麻未	小児科医長	平成26年	日本小児科学会：専門医
細川 博紀	医員	平成31年	
近藤 耀太郎	医員	令和3年	
杉浦 正宜	医員	令和3年	
栗山 陽菜	医員	令和4年	

【診療実績】

こども救急受診者数（令和6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	9	155	17.2	16(10.3%)	1.8	45 (4/29)
5月	10	207	20.7	23(11.1%)	2.3	40 (5/5)
6月	10	144	14.4	16(11.1%)	1.6	24 (6/16)
7月	9	154	17.1	16(10.4%)	1.8	37 (7/14)
8月	11	116	10.5	9(7.8%)	0.8	25 (8/11)
9月	11	133	12.1	8(6.0%)	0.7	18 (9/16)
10月	9	114	12.7	13(11.4%)	1.4	27 (10/13)
11月	10	141	14.1	12(8.5%)	1.2	26 (11/4)
12月	11	328	29.8	19(5.8%)	1.7	74 (12/31)
1月	12	380	31.7	29(7.6%)	2.4	67 (1/2)
2月	10	160	16.0	13(8.1%)	1.3	28 (2/2)
3月	11	101	9.2	18(17.8%)	1.6	17 (3/9)
合計	123	2,133	17.3	192(9.0%)	1.6	

(人)

入院患者数（令和6年1月～令和6年12月）

疾患名	症例数	疾患名	症例数	疾患名	症例数
【血液・腫瘍関連】		傍感染性疾患	0	ダウン症	1
急性白血病	0	その他	17	その他	18
慢性白血病	0	【循環器】		【その他】	
血球貪食症候群	0	先天性心疾患	1	神経性食思不振症	7
悪性固形腫瘍	1	川崎病	35	小児虐待	1
種々の原因による貧血	2	不整脈	1	不登校	3
好中球減少症	1	心筋症	0	心身症	4
特発性血小板減少性紫斑病	5	その他	7	その他（呼吸器系）	704
血友病	0	【アレルギー】		その他	132
その他	15	気管支喘息	29	総入院数（のべ人数）	1,978
【感染症】		アナフィラキシー	3	総外来数（のべ人数）	24,686
細気管支炎	34	難治性下痢症	0	死亡数	0
急性細菌性肺炎	0	アトピー性皮膚炎	2	救急外来数	3,551
マイコプラズマ肺炎	155	その他	17	救急外来入院数	806
結核	0	【腎炎】			
化膿性髄膜炎	0	ネフローゼ症候群	4		
無菌性髄膜炎	1	急性糸球体腎炎	4		
腸管出血性大腸菌感染症	0	慢性糸球体腎炎	0		
その他	128	急性腎不全	0		
【消化器】		尿路感染症	20		
急性膵炎	2	その他	15		
急性肝炎	0	【新生児】			
潰瘍性大腸炎・クローン病	1	低出生体重児（1,000～2,000g）	75		
幽門狭窄症	0	超低出生体重児（1,000g未満）	3		
腸重積	1	新生児高ビリルビン血症	12		
感染性胃腸炎	62	新生児感染症	4		
その他	95	人工換気療法を要した呼吸不全症	62		
【代謝・内分泌】		新生児仮死・低酸素性虚血性脳症	1		
先天性代謝異常症	1	その他	62		
糖尿病	12	【免疫・自己免疫疾患】			
甲状腺疾患	2	先天性免疫不全症	0		
成長ホルモン分泌不全性低身長	20	若年性関節リウマチ	4		
その他	87	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	6		
熱性けいれん	69	その他	5		
てんかん	18	【先天奇形・染色体異常・遺伝関連】			
脳炎・脳症	3	常染色体異常（ダウン症除く）	0		
痙攣重積	4	性染色体異常	0		
筋疾患	0	骨系統疾患	0		

外科

【令和 6 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。

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を整えつつ、安全な運用を行っております。また、令和4年に導入した手術支援ロボット Da Vinci Xi によるロボット支援下手術は、その操作性の良さから腹腔鏡手術に置き換わりつつあります。現在は胃がん、大腸がんに対してロボット支援下手術を行っております。進行がんや拡大手術が必要な症例であっても術前の丁寧なインフォームドコンセントのもと安全に施行しており、着実に手術件数を伸ばしております。令和6年度は合計74例のロボット支援下手術を行いました。今後も件数は増加していくものと予想されます。

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コンセント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。

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。今後も更に多職種が積極的に参加できる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、三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 6 年度目標】

外科

1. 手術件数、とくにロボット支援手術や高難度手術の増加
2. クリパスを中心とした医療の標準化と質の向上
3. がん地域連携バスを含めた紹介率、逆紹介率の向上
4. 外科専門医（学会専門医、ロボット手術 da Vinci Xi Certification、緩和ケア研修）の育成
5. インシデントレポートによるインシデント、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. 乳がん地域連携バスの利用促進
3. 乳腺・内分泌外科の定着と学会活動の推進
4. 信頼される医療を目指す（SDM を重視した）
5. 患者さんを守る安全管理の積極的検討

【科員】

(令和7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	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
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 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) 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 麻酔科標榜医
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 da Vinci Xi Certification 取得/Console Surgeon
添田 郁美	乳腺・内分泌外科部長 (乳腺内分泌外科)	平成21年	日本外科学会：外科専門医 日本乳癌学会：乳腺認定医
山中 美歩	第四外科部長	平成21年	日本外科学会：専門医 日本消化器外科学会：専門医 消化器がん治療認定医 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 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
白濱 功德	外科医長	平成 29 年	日本外科学会：専門医 da Vinci Xi Certification 取得/Console Surgeon 日本ロボット外科学会：Robo-Doc Pilot 国内 B 級 麻酔科標榜医
中野 辰哉	医員	平成 31 年	da Vinci Xi Certification 取得/First Assistant
羽田 拓史	医員	令和 2 年	日本 DMAT 隊員
南野 祥子	医員	令和 4 年	

【診療実績】

手術実績

	令和 4 年度		令和 5 年度		令和 6 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	3	2	2	1	1
胃・十二指腸（悪性）	53	21	45	9	36	12
結腸・直腸	164	93	189	118	168	118
虫垂	86	73	74	68	94	89
肛門	4	0	12	0	10	0
肝悪性腫瘍	23	0	23	2	21	1
胆嚢（良性）	109	98	139	114	128	117
胆道悪性腫瘍	7	0	9	1	8	0
膵腫瘍	9	0	4	0	15	0
乳腺	119	0	146	0	146	0
肺	66	29	50	19	58	25
甲状腺	19	0	1	0	0	0
副腎	1	1	1	1	0	0
鼠径（大腿）ヘルニア	162	62	185	59	171	70
その他	137	16	209	22	275	49
合計	963	396	1,089	425	1,131	482

(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 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
全身麻酔手術	866	872	874

(件)

整形外科

【令和 6 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。

三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、高齢化社会に対応して、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 6 年度目標】

1. 整形外科治療における良質な医療の提供
2. 医師の働き方改革推進
3. 入院件数、手術件数の増加
4. 紹介率、逆紹介率の向上
5. 若手医師の育成及び認定、専門医の資格取得支援
6. 地域住民の健康寿命延伸及び運動器疾患予防管理、骨粗鬆性二次的骨折の予防システム強化

【科員】

(令和 7 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 第 4 診療部長兼 医療の室管理部長兼 教育研修部長兼 医療情報部長兼 脊椎脊髄センター長兼 手術センター長	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	地域連携部長兼 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 中部整形外科災害外科学会：評議員 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 日本リハビリテーション医学会：認定臨床医

藤林 孝義	第一整形外科部長兼 リウマチ科部長兼 リハビリテーション科部長	平成 7 年	日本専門医機構認定：整形外科専門医 日本リウマチ学会：指導医・専門医
加藤 宗一	第二整形外科部長兼 手外科部長	平成 15 年	日本専門医機構認定：整形外科専門医 日本手外科学会：指導医・専門医
都島 幹人	第一脊椎脊髄センター部長兼 第三整形外科部長	平成 16 年	日本脊椎脊髄病学会：指導医・専門医 日本専門医機構認定：整形外科専門医 日本整形外科学会：脊椎脊髄病医 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	第二脊椎脊髄センター部長兼 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 日本専門医機構認定：整形外科専門医 日本整形外科学会：脊椎脊髄病医 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 日本専門医機構認定：整形外科専門医
二木 良太	第七整形外科部長	平成 22 年	日本専門医機構認定：整形外科専門医
大山 博己	医員	平成 30 年	日本専門医機構認定：整形外科専門医
前田 健登	医員	平成 30 年	日本専門医機構認定：整形外科専門医
城 宏彰	医員	平成 31 年	日本専門医機構認定：整形外科専門医
後藤 陽太	医員	令和 3 年	
三宅 駿平	医員	令和 4 年	

【診療実績】

麻酔別手術件数

	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
全身麻酔	796	823	790
脊椎、硬膜外麻酔	543	546	532
伝達麻酔	478	414	373
局所麻酔	96	95	91
合計	1,913	1,878	1,786

(件)

専門科別手術件数

	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
脊椎脊髄	401	423	397
関節外科	424	370	400
手の外科	130	82	101
外傷など	958	1,003	888
合計	1,913	1,878	1,786

(件)

脳神経外科

【令和 6 年度報告】

脳神経外科は令和 6 年 4 月初めから常勤指導医 2 名（水谷信彦、伊藤聡）と専攻医 2 名（那波茂晃、廣橋明奈）の常勤医 4 人体制になり、10 月より那波医師に変わり専門医の清水大輝医師が大学から常勤とし新たに赴任し新たな体制に移行しました。週 3 回非常勤医師と協力し緊急の血管内治療も対応する体制を維持しています。脳卒中・循環器病対策基本法にのっとり、当院も令和元年 9 月より一次脳卒中センター（primary stroke center ; PSC）の認可を受け、脳卒中治療の質を保っています。

令和 6 年 4 月からの働き方改革と診療報酬改定で全国の救急医療含む脳神経外科診療の維持が難しくなっていますが、若手の教育や救急科含め他部門との協力で当院では地域脳外科救急を維持しています。令和 6 年 2 月より廣橋明奈医師が加わり、若い力を得て診療水準をより向上させるよう努めています。

令和 6 年度は入院患者数 429 例でした。内訳は脳血管障害 189 例、頭部外傷 173 例、脳腫瘍 34 例、その他 33 例でした。手術件数 182 例で開頭術は 50 例（うち脳動脈瘤 13 例、脳腫瘍 17 例、外傷 5 例）でした。血管内手術は頸動脈ステント術 12 例、脳動脈奇形や脳腫瘍の塞栓術は 10 例、急性期頸動脈閉塞に対する血栓回収術は 11 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。また令和 6 年度から外視鏡を導入し、より術野情報を共有し、安全で教育的に手術を行える体制になりました。MEP、SEP など生理モニターや術中蛍光血管造影とともにより安全な手術を施行できる体制を確立しています。急性期脳梗塞に対して t-PA 静注による血栓溶解療法に加え、名古屋大学血管内治療グループの協力もあり主幹動脈閉塞例に対し血栓回収療法も積極的に行っています。

働き方改革と脳外科医師の負担が過重にならないよう他機関とも協力し、また院内では救急科や内科医師と連携し、三次救命救急センター、一次脳卒中センターとして医療水準を向上していくようスタッフ一同努力しています。また引き続き近隣の小牧市民病院、一宮市民病院、さくら総合病院など脳神経外科施設と緊密に連絡し、尾北地区全体患者さんの受け入れ先を確保できる体制を構築しています。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、一般的治療を提供できる体制を引き続き堅持し、難治性てんかん、パーキンソン病など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引き続き精進していきます。今後片頭痛や認知症の新しい治療に関わる機会も増えていくと思われ地域への情報提供も進めていく所存です。

【令和 6 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、運用
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7年3月31日時点)

医師	役職	卒業年	認定医・専門医
水谷 信彦	副院長兼 医療安全管理部長兼 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
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
清水 大輝	脳神経外科医長	平成27年	日本脳神経外科学会：専門医
廣橋 明奈	医員	令和4年	

【診療実績】

手術件数

		令和4年度	令和5年度	令和6年度
脳血管障害	脳動脈瘤クリッピング術	13	11	13
	開頭血腫除去術(内因性)	14	3	8
	開頭脳動静脈奇形摘出術	0	1	3
	開頭減圧術	0	1	2
	浅側頭動脈中大脳動脈吻合術	0	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	2	0	0
	脳室ドレナージ	0	9	4
血管内手術	動脈瘤コイル塞栓術	5	3	2
	頸動脈ステント術	4	11	12
	血栓回収術	12	10	11
	腫瘍塞栓術など	0	0	7
脳腫瘍	開頭腫瘍摘出術	14	10	17
	穿頭生検術	0	0	0
	開頭生検術	0	0	0
	内視鏡下腫瘍摘出術など	1	0	0
	その他	3	0	0
頭部外傷	開頭血腫除去術(外傷性)	5	5	6
	穿頭血腫除去術	56	84	75
水頭症	脳室腹腔シャント術	8	6	5
	腰椎腹腔シャント術	0	1	0
	内視鏡下開窓術	0	1	0
その他	キアリ奇形、頭蓋形成術など	19	4	17
合計		156	160	182

(件)

皮膚科

【令和 6 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 6 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. 医師の働き方改革の実践
4. 医師業務の見直しと効率化

【科員】

(令和 7 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
内堀 奈子	医員	平成 30 年	
藤井 彬子	医員	令和 2 年	
大竹 杏佳	医員	令和 3 年	

【診療実績】

検査件数

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
組織試験採取、切採法	487	458	614
パッチテスト	30	18	31
合計	517	476	645

(件)

手術件数

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
皮膚悪性腫瘍切除術	58	48	42
皮膚、皮下腫瘍切除術	184	239	235
全層・分層植皮術	9	13	10
皮弁作成術	3	3	2
合計	254	303	289

(件)

生物学的製剤による治療

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
乾癬	173	164	171
アトピー性皮膚炎	92	91	141
蕁麻疹	16	15	21
合計	281	270	333

(件)

泌尿器科

【令和 6 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、1,380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）→1,425名（令和6年度）と推移しており、1ヶ月の平均入院患者数は、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）→532名（令和6年度）と推移しています。

主な手術件数の推移を下表に示しました。

【令和 6 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. クリニカルパスの実践
5. 次世代を担う専攻医の確保

【科員】

（令和 7 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・泌尿器科専門医 日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会：泌尿器腹腔鏡技術認定医 泌尿器ロボット支援手術プロクター認定 da Vinci Xi Certification 取得/Console Surgeon
濱川 隆	第一泌尿器科部長	平成 17 年	日本泌尿器科学会：指導医・泌尿器科専門医 日本排尿機能学会：専門医 日本がん治療認定機構：がん治療認定医 日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会：泌尿器腹腔鏡技術認定医 泌尿器ロボット支援手術プロクター認定 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

主な手術	令和4年度	令和5年度	令和6年度
経皮的腎・尿管碎石術（PNL）	9	4	1
体外衝撃波碎石術（ESWL）	15	14	14
腎部分切除術（開腹）	0	0	0
腎部分切除術（鏡視下）	7	6	0
腎部分切除術（ロボット）	0	0	4
単純腎摘除術（開腹）	0	0	0
根治的腎摘除術（開腹）	1	1	2
根治的腎摘除術（鏡視下）	7	6	4
根治的腎摘除術（ロボット）	0	0	6
腎尿管全摘膀胱部分切除術（開腹）	1	0	0
腎尿管全摘膀胱部分切除術（鏡視下）	18	18	6
腎尿管全摘膀胱部分切除術（ロボット）	0	0	5
経尿道的尿管碎石術（TUL）	80	62	75
尿管膀胱吻合術（VUR防止手術を含む）	1	1	0
膀胱全摘除術（開腹）	1	1	1
膀胱全摘除術（鏡視下）	1	2	4
膀胱全摘除術（ロボット）	0	0	2
尿管皮膚瘻造設術（膀胱全摘除術を伴うもの）	2	2	1
回腸（結腸）導管造設術（膀胱全摘除術を伴うもの）	0	1	6
経尿道的膀胱腫瘍切除術（TUR-Bt）	119	116	125
精巣摘出術	8	14	3
高位精巣摘出術	6	5	2
精巣固定術（精巣捻転に対する）	1	7	4
停留精巣固定術	9	5	7
経尿道的前立腺切除術（TUR-P）	1	2	1
経尿道的前立腺核出術（HoLeP）	42	52	48
前立腺全摘除術（鏡視下）	21	0	0
ロボット支援下根治的前立腺全摘除術	19	37	24
CAPD用カテーテル設置	3	2	4

産婦人科

【令和 6 年度講評】

本年度は日本産科婦人科学会専門医 8 人を含む常勤医師 10 人、非常勤医師 2 人の 12 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 6 年度の総分娩数は 454 例で帝王切開の件数は 217 例、帝王切開率は 47.8%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 336 例で、内視鏡下手術は 158 例でした。

腹腔鏡下子宮全摘出術（TLH）は 56 例、ロボット支援下子宮全摘術（RALH）が 18 例と昨年度に比べて増加しました。

悪性腫瘍については手術療法を中心に（手術件数 42 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。不妊治療についても昨年度とほぼ同様な症例数の体外受精治療を継続して行いました。全体として、手術件数はやや減少しましたが、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 6 年度目標】

1. ロボット支援手術の安全な実施と症例数の増加
2. 体外受精胚移植の充実、不妊症治療実績の向上
3. 母胎搬送の全症例受け入れと分娩数の増加
4. 患者サービスと SDM を意識した信頼される医療
5. がん診療の充実
6. 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 7 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	産婦人科顧問	昭和 59 年	日本産科婦人科学会：指導医・専門医
木村 直美	副院長兼 第 3 診療部長兼 周産期母子医療センター長兼 入退院支援センター長	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	産婦人科代表部長	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 日本産科婦人科内視鏡学会：技術認定医 da Vinci Xi Certification 取得/Console Surgeon 名古屋市立大学医学部臨床准教授 母体保護法指定医
水野 輝子	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 日本女性医学学会：女性ヘルスケア指導医・女性ヘルスケア専門医 日本がん治療認定医機構：がん治療認定医
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 母体保護法指定医
山内 桂花	医員	平成 31 年	日本産科婦人科学会：専門医 da Vinci Xi Certification 取得/Console Surgeon
村上 真凧	医員	令和 2 年	da Vinci Xi Certification 取得/First Assistant
永井 彩華	医員	令和 3 年	da Vinci Xi Certification 取得/Console Surgeon
高木 佳苗	医員	令和 3 年	da Vinci Xi Certification 取得/First Assistant
大鹿 茜	医員	令和 4 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4年度	令和5年度	令和6年度
総分娩数		522	459	454
分娩	双胎	17	17	16
	骨盤位	39	41	26
	予定帝王切開術	126	106	107
	緊急帝王切開術	127	129	110
	帝王切開率 (%)	48.5	49.0	47.8
	吸引分娩	24	29	33
	鉗子分娩	2	1	0
母体合併症 主なもの	妊娠高血圧症候群	24	36	34
	糖尿病	18	23	19
	前置胎盤	6	4	3
早産症例 分娩週数	妊娠 22 週～26 週	1	2	1
	妊娠 27 週～28 週	1	3	3
	妊娠 29 週～33 週	27	5	15
	妊娠 34 週～36 週	42	53	45

(件)

手術件数

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
広汎子宮全摘術	2	2	4
準広汎子宮全摘術	3	1	3
卵巣癌手術	15	15	16
単純子宮全摘術+α	67	42	55
付属器摘出術	15	23	7
卵巣腫瘍核出術	3	4	7
腹式子宮外妊娠手術	1	0	0
子宮脱根治術	3	0	0
子宮筋腫核出術	14	13	6
帝王切開術	253	235	217
腹腔鏡下子宮全摘術	68	41	56
ロボット支援下子宮全摘術	9	15	18
腹腔鏡下子宮外妊娠手術	11	20	11
腹腔鏡下卵巣腫瘍核出術	19	33	23
腹腔鏡下付属器摘出術	46	42	50
腹腔鏡検査	0	0	0
子宮頸部円錐切除術	51	35	35
試験開腹術	0	4	6
子宮鏡下筋腫核出術	8	9	6
子宮鏡下内膜ポリープ切除術	25	16	15
コンジローマ レーザー焼灼術	0	4	4
シロッカー頸管縫縮術	3	1	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	20	10	13
合計	635	565	553

(件)

悪性腫瘍手術件数

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
子宮頸癌	5	7	5
子宮体癌	17	17	16
卵巣癌	13	15	16
卵管癌	0	0	0
腹膜癌	2	2	0
子宮癌肉腫	3	1	3
原発不明癌	0	1	2
合計	40	43	42

(件)

眼科

【令和 6 年度講評】

・眼科

令和 6 年度は 4 月に服田医師が赴任し、その後この一年間の人事異動が全くないのは数年ぶりのことです。人事異動が短期で医局指示のもと行われていたましたが、この体制が数年持続でき、今年専門医を取得した大池医師の活躍も手伝い、より安定した眼科業務が可能になると思われます。

外来患者数は昨年比 105.9%と増加し、外来収入は 120.4%と効率性の良い収益を達成しました。人事異動のない一年間であり、患者様に安心して受診していただけるようになった効果もあると思われ、また外来処置のメインである硝子体注射を多くこなすことが出来るようになったためと思われる。ただし入院患者数は 96.9%、入院収入は 99.5%と微減を示しておりますが、赴任医師 4 人中 2 人が、卒後間もない医師であり、力量の低下は否めない中で、地域貢献をさせていただいていると思います。

白内障・網膜硝子体疾患に対する手術を維持、低侵襲化した緑内障手術・外眼部手術など増加傾向であり、網膜光凝固術・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、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 6 年度の業務実績は、外来患者数は昨年比 105.9%と増加したが、検査件数前年比が 103.6%、診療報酬点数 100.8%と外来患者数程の増加には至らなかった、また検査件数の増加に比べ診療報酬点数の増加が少ないのは、診療報酬改定で網膜光干渉断層検査（OCT）の検査の診療報酬点数下がった影響であり、前年まで診療報酬点数で計算すると 102.1%の増加となる。来年度は外来患者数の増加と同様に検査件数、診療報酬点数も増加するように努める。

【令和 6 年度目標】

1. 病診連携の強化
2. 医師業務の見直しと効率化
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. インシデントレポート件数増加

【科員】

(令和 7 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：眼科専門医
大池 東	眼科医長	平成 28 年	日本眼科学会：眼科専門医
平野 拓真	医員	令和 2 年	
服田 知義	医員	令和 3 年	

【診療実績】

手術件数

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
白内障手術	702	651	662
網膜硝子体手術	144	129	118
網膜硝子体疾患別件数			
糖尿病網膜症	17	12	16
黄斑疾患	49	41	30
網膜剥離	30	19	24
その他疾患	48	55	48
緑内障手術	56	68	73
眼瞼内反症手術	1	4	10
眼瞼下垂手術	15	34	51
眼瞼外反症手術	0	0	1
流涙症手術	18 (DCR5)	17 (DCR1)	26 (DCR2)
翼状片・結膜手術	7	5	9
角膜手術	0	3	10
腫瘍切除	3	7	12
眼球破裂	0	0	1
瞳孔形成術	0	1	3
合計	946	920	976

(件)

レーザー件数

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
網膜光凝固術	247	361	468
後発白内障 YAG レーザー	145	92	138
緑内障レーザー	15	24	18
合計	407	477	624

(件)

注射処置件数

注射処置	令和4年度	令和5年度	令和6年度
硝子体抗 VEGF 抗体注射	562	730	925
ケナコルト注射	85	68	63
ボトックス注射	24	24	37
合計	671	822	1,025

(件)

視能訓練士 検査件数

視能訓練士業績	令和4年度		令和5年度		令和6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	857	497,060	754	437,320
視野検査 (GP)	240	93,600	257	100,230	270	105,300
網膜光干渉断層検査 (OCT)	6,654	1,330,800	7,661	1,532,200	7,867	1,494,730
視力	13,512	932,328	12,020	829,380	12,566	867,054
眼圧	14,444	1,184,408	13,215	1,083,630	13,545	1,110,690
蛍光造影眼底撮影 (FAG)	147	58,800	160	64,000	180	72,000
角膜内皮細胞測定検査	2,038	326,080	1,859	297,440	1,940	310,400
網膜電位図 (ERG)	72	16,560	64	14,720	72	16,560
超音波検査 (Aモード)	433	64,950	418	62,700	432	64,800
超音波検査 (Bモード)	156	54,600	142	49,700	145	50,750
ハスチャート	238	11,424	206	9,888	231	11,088
レフ・ケラト	6,844	1,047,132	6,431	983,943	6,508	995,724
自発蛍光 (AF)	448	228,480	455	232,050	455	232,050
超広角走査型レーザー検眼鏡 (オプトス)	7,401	429,258	7,102	411,916	7,747	449,326
合計	53,453	6,257,500	50,847	6,168,857	52,712	6,217,792

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)	55	67	60	74	53	43	65	67	55	64	71	80	754
視野検査 (GP)	15	16	23	34	20	23	17	26	18	25	27	26	270
網膜光干渉断層検査 (OCT)	631	638	689	698	644	612	738	656	651	616	626	668	7,867
視力	1,018	991	1,040	1,095	1,009	962	1,147	1,055	1,083	1,007	1,054	1,105	12,566
眼圧	1,088	1,080	1,143	1,195	1,084	1,039	1,225	1,137	1,139	1,100	1,129	1,186	13,545
蛍光造影眼底検査 (FAG)	24	13	21	13	13	13	22	10	12	9	14	16	180
角膜内皮細胞測定検査	136	144	160	163	147	149	195	166	162	158	171	189	1,940
網膜電位図 (ERG)	4	4	3	10	5	9	9	2	5	6	8	7	72
超音波検査 (Aモード)	25	41	34	39	30	31	40	38	32	38	44	40	432
超音波検査 (Bモード)	13	15	10	22	9	9	11	8	13	16	12	7	145
ハスチャート	16	19	13	13	21	18	22	21	20	25	20	23	231
フリッカー	30	42	24	44	40	32	37	43	35	28	40	33	428
レフ・ケラト	495	556	517	538	518	521	580	556	542	509	578	598	6,508
自発蛍光 (AF)	34	29	40	43	23	36	50	37	44	42	42	35	455
超広角走査型レーザー検眼鏡 (オプトス)	623	621	636	722	608	604	735	641	648	591	645	673	7,747

耳鼻いんこう科

【令和 6 年度講評】

当科は 5 名体制での診療をしております。

手術については前年度とほぼ同等に行っています。令和 6 年度の手術症例を下記に示します。詳細ですが耳領域については、鼓膜形成術（湯浅法）や耳癭管摘出術を施行。幼小児への滲出性中耳炎に対しては、鼓膜チューブ挿入術を全麻下で行っています。

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

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

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

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

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

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

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

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

【令和 6 年度目標】

1. 診療内容の標準化
2. 医師の教育、学会参加
3. 医師の働き方改革に伴う業務の効率化・整理
4. 地域医療機関との連携
5. 入退院支援センターの活用

【科員】

（令和 7 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
小野 ゆたか	医員	令和 3 年	
松田 美希	医員	令和 5 年	

【診療実績】

手術件数

		令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
耳	鼓膜チューブ挿入術	12	33	72
	鼓膜形成術/鼓室形成術	1	2	2
	耳ろう管摘出術	8	13	8
	その他		7	10
鼻	内視鏡下鼻内副鼻腔手術	63	93	119
	鼻中隔矯正術	31	49	68
	下鼻甲介切除術	64	91	129
	鼻副鼻腔腫瘍摘出術	5	4	12
	その他	7	8	15
頸部	リンパ節摘出術	25	27	23
	頸のう摘出術	2	2	0
	耳下腺腫瘍摘出術（含全摘術）	10（うち悪性 1）	13（うち悪性 1）	17
	顎下腺摘出術	5（うち悪性 1）	2（うち悪性 0）	13
	甲状腺葉切除術	12（うち悪性 5）	18（うち悪性 9）	30（うち悪性 18）
	甲状腺全摘術	2（うち悪性 2）	9（うち悪性 6）	0
	喉頭全摘術	0	0	0
	頸部郭清術	8	3	3
	頸部膿瘍切開術	3	1	1
	その他	4	3	6
口腔/咽頭	口蓋扁桃摘出術	76	156	193
	アデノイド切除術	16	34	58
	軟口蓋口蓋垂形成術	2	0	0
	舌悪性腫瘍手術	2	1	0
	咽頭悪性腫瘍手術	0	0	0
	その他	1	2	8
喉頭/気管 うち悪性 1	気管切開術	19	15	22
	喉頭微細手術	5	6	8
	その他	1	4	3

放射線診断科

【令和 6 年度講評】

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、診療科や患者さん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令和 5 年 7 月から全面休止しております。

令和 6 年度は CT 36,928 件、MR 9,884 件、RI 検査 1,272 件、画像ファイリング（他院の画像読影）92 件、非血管系 IVR（CT ガイド下生検）17 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・研修医教育などをお支えしたいです。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く所存です。

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 6 年度目標】

1. レポート簡略化の様式化
2. 読影の効率化を目指した PACS 環境の見直し

【科員】

（令和 7 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 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
CT 検査	39,113	37,872	36,928
MR 検査	8,807	9,542	9,884
RI 検査	1,393	1,232	1,272
胸部単純写真	3,663	59	0
非血管系 IVR	77	12	17
血管系 IVR	86	7	0

(件)

放射線治療科

【令和 6 年度講評】

放射線治療科の体制は昨年とおなじく、常勤医 2 名で 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。その他に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。今年度新たに特殊照射として骨髄移植前の全身照射を IMRT で行うことが可能になりました。

令和 6 年度の放射線治療患者数は前年度より減っており、科としては苦戦を強いられています。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。緩和的放射線治療では以前と比較し短期間で行うことができるスケジュールでも効果が得られることもわかってきており、タイミング良く治療を行うことで患者さんの QOL 維持に貢献することが可能です。低侵襲で治療できる利点を生かしながら、治療依頼して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 6 年度目標】

1. Tomotherapy 使用件数増
2. カルテ記載の形式をそろえる
3. 休暇取得率の向上
4. インシデントレポート件数増加

【科員】

(令和 7 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	日本医学放射線学会：放射線治療専門医
堀江 亮太	医員	令和 2 年	

【診療実績】

放射線治療件数

	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
合計治療数	331	297	265
定位放射線治療（脳）	11	14	7
定位放射線治療（体幹）	6	9	3
IMRT	103	88	80

(件)

麻酔科

【令和 6 年度講評】

麻酔科は、令和 6 年度の総手術件数 5,781 件のうち、全身麻酔（麻酔科管理 2,900 件（全例））、脊椎、硬膜外麻酔 321 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 6 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. ロボット手術の安全な実施
4. 麻酔科専門医資格支援
5. 心臓血管手術導入への協力

【科員】

（令和 7 年 3 月 31 日時点）

医師	役職	卒業年	認定医・専門医
野口 裕記	麻酔科代表部長兼 救急科部長	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 日本神経麻酔集中治療学会：指導医 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 日本麻酔科学会：専門医
木下 知子	麻酔科医長	平成 28 年	麻酔科標榜医
久保 慧人	麻酔科医師	令和 2 年	麻酔科標榜医

【診療実績】

総手術件数と麻酔科管理麻酔の内訳

	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
全身麻酔	2,491	2,518	2,900
脊椎、硬膜外麻酔	339	300	321
伝達麻酔、局所麻酔	5	2	4
手術総件数	5,767	5,752	5,781

(件)

集中治療科

【令和 6 年度講評】

集中治療の目的は、主に呼吸・循環・代謝などの主要臓器の急性機能不全により生命の危機に瀕している重症患者さんに対して、各種モニタリング装置を用いた 24 時間を通しての濃密な観察のもとに、先進医療技術を駆使して集中的な治療を行い、一般病棟での管理が可能な状態にまで病態を回復させることにあります。

当院の集中治療室（ICU）は、各科主治医制オープン ICU です。ベッド数は 6 床で、敗血症性ショック・重症肺炎・重症心不全・蘇生後脳症などの治療のほか、全身状態が不良な患者さんの周術期管理を行っています。

当院 ICU において主治医は、集中治療医・看護師・臨床工学技士・薬剤師・理学療法士・歯科衛生士など多職種とチームを組んで治療を進めます。そのなかで集中治療医は、必要であれば人工呼吸器・人工透析装置・人工心肺装置・脳低体温装置なども用いて、主に患者さんの呼吸循環動態や生理学的指標を各人の病態に即した至適状態に維持する役割を担います。集中治療にはマンパワーも必要ですが、麻酔科・救急科・外科・循環器内科の先生にも協力をいただき、24 時間体制で全身管理を行っています。

【令和 6 年度目標】

1. 重症患者の受け入れを増やし、昨年度より稼働率を上げる
2. インシデントレポートを振り返り、防止策を立案し実施できる
3. 集中治療後症候群(PICS)の知識を深め、アセスメントを行い、早期離床リハビリテーションの内容を検討し実施する
4. 救急領域特定認定看護師の教育と育成

【科員】

(令和 7 年 3 月 31 日時点)

医師	役職	卒業年	認定医・専門医
竹内 昭憲	集中治療科代表部長	昭和 59 年	日本救急医学会：専門医 日本麻酔科学会：指導医 日本ペインクリニック学会：専門医 日本集中治療医学会：集中治療科専門医 日本 DMAT 隊員
野口 裕記	麻酔科代表部長兼 救急科部長兼 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
大岩 秀明	集中治療科医長	平成 26 年	日本救急医学会：救急科専門医

【診療実績】

ICU 稼働率

	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度
ICU 入室患者数 (人)	285	293	454
病床稼働率 (%)	67.6	61.2	70.1

救急科

【令和 6 年度講評】

令和 7 年 3 月現在、救急専従医 3 名（専門医 3 名）と大学病院からの代務医 2 名（名市大 2 名）と研修医で平日日勤帯の救急車対応をしています。診療科によらずさまざまな急性の救急傷病の診断と初療を行い、院内各専門診療科への橋渡しを行っています。

令和 6 年度の年間救急車応需数が 8,465 件でした。重症度別内訳は、軽症 53%（前年度 54%）中等症 26%（同 24%）重症 21%（同 22%）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。

今年度救急車収容不応需は 189 件で、応需率は 97.8%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。95 件（前年度 188 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 50 件（前年度 112 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拡げました。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だけでなく大変お世話になっておりますが、今後ともよろしく願い申し上げます。

診療ではありませんが、当院では蘇生法の講習会も開催しています。日本救急医学会認定の ICLS（Immediate Cardiac Life Support）コースは令和 7 年度では 6 月以降では 7 月 6 日、令和 8 年 1 月 18 日に予定しています。日本救急医学会のホームページの ICLS のバナー（<http://www.icls-web.com/>）から 2 ヶ月前から申し込むことができますのでご利用ください。また、米国心臓協会（AHA）の BLS コース（11 月 18 日）、ACLS コース（12 月 13-14 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 6 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
 - ③ICLS インストラクターの養成
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尾張北部地域の災害体制整備
 - ③DMAT 資格取得の推奨
 - ④能登半島地震の被災地出動の反省点を踏まえて DMAT 備品の整備
4. 救急領域特定認定看護師の教育と育成
5. 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7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	平成5年	日本救急医学会認定 救急科専門医 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 救急科部長兼 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）
大岩 秀明	医長	平成26年	日本救急医学会：救急科専門医

病理診断科

【令和 6 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 7,869 件、術中迅速組織診断は 205 件、細胞診は 11,743 件、解剖数は 9 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。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が、ご遺体冷蔵庫が導入されましたので、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致します。

臨床医とのコミュニケーションも大事にしており、主に呼吸器内科や産婦人科との病理診断カンファレンスを定期的で開催しています。そのほかにもコンサルテーションの必要な症例を含め診断困難な症例などに関して、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 6 年度目標】

1. ガンゲノム医療への病理学的支援
2. 病病連携(近隣病院の病理診断支援)による患者数確保の検討
3. 病理組織・細胞診レポートの臨床医の確認チェックシステムの構築
4. 緊急性・重要性の高いレポートの臨床医へのアラート方法の構築
5. 専門医等の資格取得支援及び学会発表等の推進

【科員】

(令和 7 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：専門医研修指導医・病理専門医・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6年度）

	剖検日	依頼科	年齢	性別	臨床診断名
1	5月7日	内科	75	男	慢性閉塞性肺疾患
2	6月4日	内科	31	男	急性リンパ性白血病
3	6月16日	内科	77	男	急性リンパ性白血病
4	8月17日	内科	49	男	肝硬変
5	10月10日	内科	59	男	敗血症性ショック
6	11月8日	内科	84	男	肺動脈血栓塞栓症の疑い
7	11月10日	内科	62	男	急性骨髄性白血病
8	11月11日	内科	91	男	汎血球減少症
9	2月25日	内科	71	男	末期腎不全

歯科口腔外科

【令和 6 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 6 名（常勤歯科医師 3 名、非常勤医師 1 名、歯科臨床研修医 2 名）と歯科衛生士 7 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きます。

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（一次医療機関）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 6 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 7 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)
尾崎 傑	医員	令和 3 年	日本口腔外科学会：認定医

【診療実績】

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
新患患者数	3,951	4,344	3,540
紹介患者数	1,915	2,072	2,105
逆紹介患者数	2,197	4,338	2,408
口腔ケア依頼患者数	1,068	1,391	1,410

(人)

入院手術件数

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
埋伏歯・その他抜歯術	372	460	477
骨隆起整形術	12	6	4
顎骨骨折整復固定術	1	6	5
インプラント除去術	1	0	0
顎炎消炎手術	5	5	4
腐骨除去術	12	5	8
上顎洞根治術	0	0	0
歯根嚢胞・歯根端切除術	36	39	37
ガマ腫摘出術	0	0	0
顎骨腫瘍摘出術	31	40	49
軟組織腫瘍摘出術	13	12	8
白板症切除術	0	0	2
唾石摘出術	2	1	1
悪性腫瘍			
超選択的血管カテーテル留置術	2	2	1
舌部分切除術	6	5	7
顎骨悪性腫瘍手術	6	4	4
粘膜悪性腫瘍手術	11	3	3
その他（頸部郭清術）	5	3	6
合計	515	591	616

(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6年度講評】

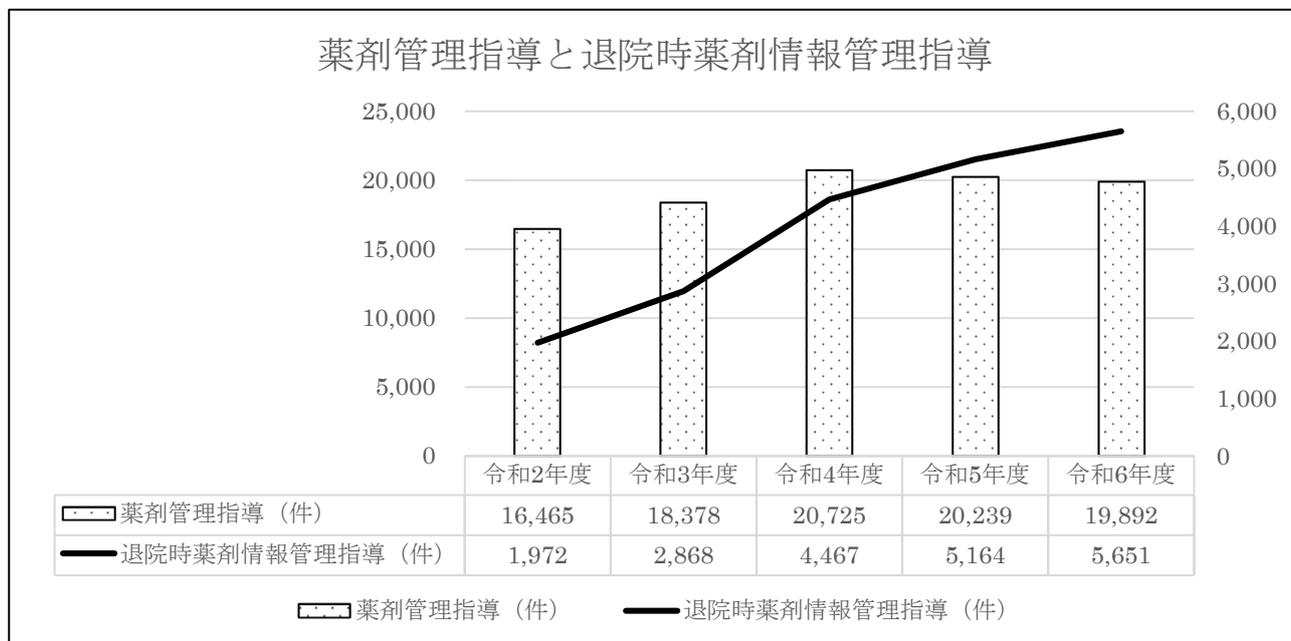
令和5年3月に厚生労働省から公開された薬剤師偏在指標の算定資料によると、病院薬剤師の偏在指数は0.80（愛知県は0.76）となっており、全国的に不足している傾向が伺えます。要員確保が難しい状況の中ですが、当院では要員計画通り令和6年4月に新卒者6名が入局し常勤薬剤師数は52名となりました。

薬剤管理指導件数は昨年度とほぼ同数でしたが、退院時薬剤情報管理指導件数は5,651件となり年々増加しています（前年比109.4%）。外来患者への院内処方箋枚数は84,251枚（前年比98.2%）、入院処方箋枚数は100,992枚（前年比113.0%）となり、地域医療連携が進み当院では入院治療へのシフトが進んでいる傾向が見られます。同様に持参薬鑑別件数も9,673件（前年比120.5%）と増加しており、入退院時に薬剤師の関りが増えてきています。反面、分業率は52.5%となり、やや減少傾向です。長く続く医薬品供給不足問題が影響しているものと考えられます。抗がん剤の調製件数は9,513件（前年比103.8%）、そのうち外来での調製件数が6,942件（107.6%）となり、こちらは特に外来患者での増加が見られました。

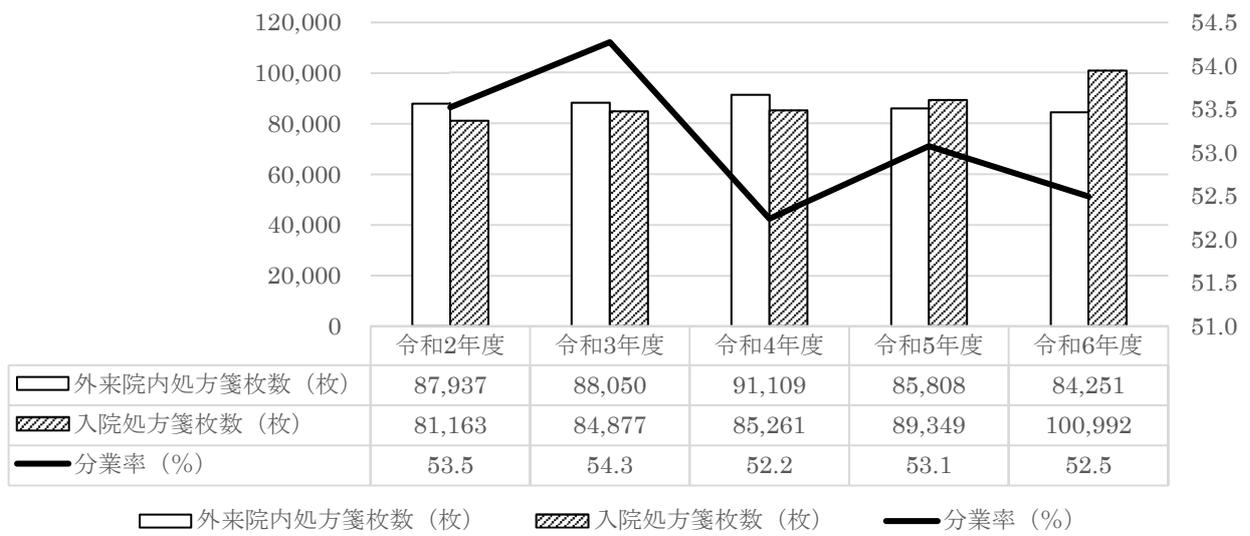
【令和6年度 目標】

1. 薬剤師による患者への術前中止薬説明の実施
2. 薬剤師による1施用単位での入院注射薬払出率の増加
3. 感染症対策備蓄資材の見直し
4. 後発医薬品・バイオ後続医薬品の採用拡大
5. 処方・注射オーダーにおける薬剤師による代行入力及びPBPMの実施

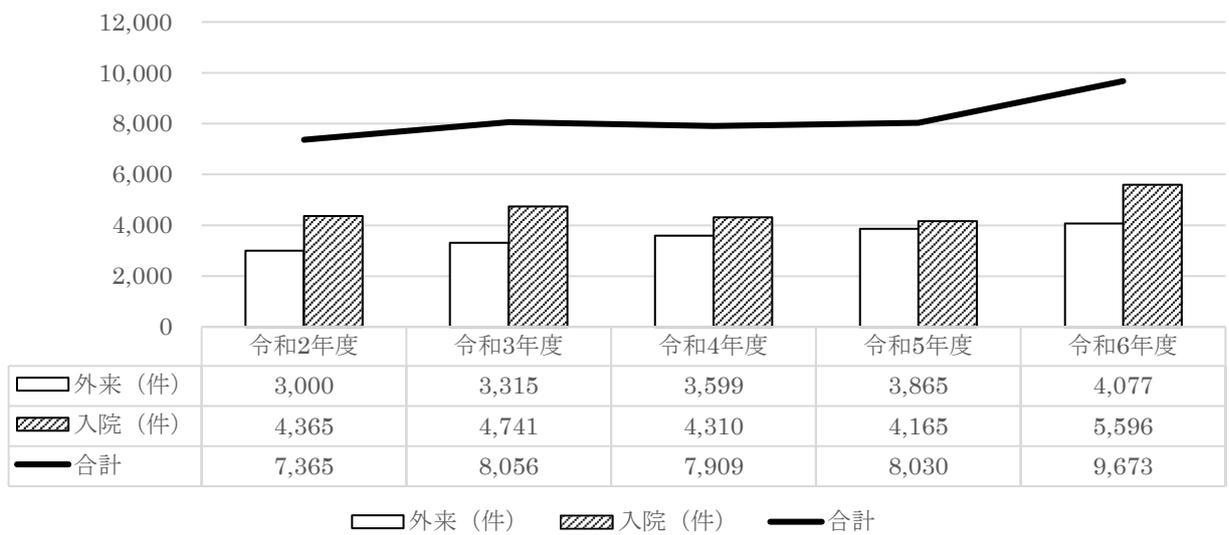
【実績】



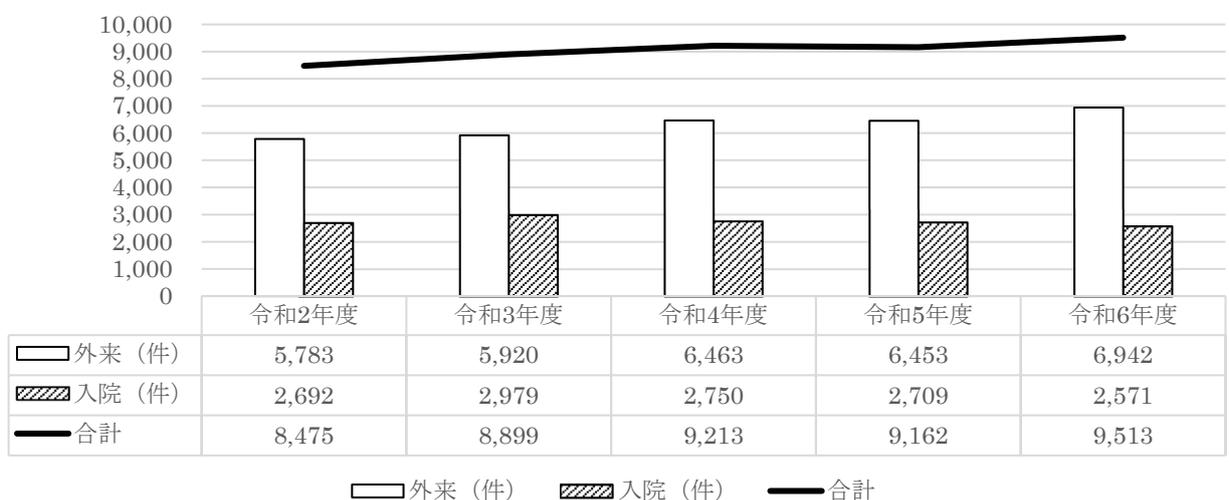
処方箋枚数と分業率



持参薬鑑別



抗がん剤調製



臨床検査室

【令和 6 年度講評】

2024 年度は、検査室の品質管理体制の再確認と将来に向けた準備を重点的に行った一年であった。

まず、2021 年に初回認定を受けた国際規格 ISO15189（臨床検査室の品質と能力に関する国際規格）について、3 年ごとの更新審査が 2024 年 8 月に実施された。継続的な内部監査、力量評価、教育訓練体制の維持改善に努めた結果、大きな指摘事項なく認定継続となり、臨床検査室の品質が引き続き国際的な水準にあることが確認された。

また、医療の質管理室と連携し、パニック値の報告体制の再構築を実施した。2023 年度から検討を進めていたこの取り組みは、医師・看護師などの多職種との協議と連携のもとで体制を確立し、2024 年度より本格運用を開始した。9 月には病院機能評価の受審があり、このパニック値運用の改善が高く評価された。今後も継続的な協議を重ね、運用のさらなる質の向上に努める。

さらに、パニック値に加えて、病理検査結果に関する受診追跡調査の運用を開始した。従来より病理検査結果については追跡管理を行っていたが、体制を見直し、結果が患者へ確実に伝達されたことを確認できるフローを構築した。これにより、診療の安全性と精度の確保に寄与している。

働き方改革の観点からも、当検査室では宿直体制の見直しを行い、従来の 1 名体制から 2 名体制へと 12 月より変更した。これにより、夜間帯における緊急検査や業務の安定性が向上するとともに、職員の負担軽減およびメンタルヘルス面にも配慮した体制となった。

一方、2025 年度には主要分析装置の更新を予定しており、それに向けて 2024 年度中に機器選定を実施した。選定にあたっては、検査の精度向上、業務効率化、安定稼働の観点から複数の候補機種を比較検討し、現場の実運用に適した仕様とサポート体制を重視した。

これらの取り組みはすべて、検査業務の安全性、信頼性、そして患者中心の医療提供体制を支えるためのものである。今後も変化する医療ニーズに応じて、柔軟かつ確実な検査体制を維持し、地域医療への貢献を継続していく所存である。

【令和 6 年度 目標】

1. 病院機能評価を活用した病院機能のさらなる向上と ISO15189 の更新準備
2. 資格取得及び論文発表・学会発表の推進
3. 業務効率化に向けた新しい技術の積極的導入・搬送分析器
4. 不妊外来における臨床検査技師育成と周産期医療の強化
5. 止まらない検査室を実行するため一人で多部署業務ができる技師の育成

【実績】

臨床検査室の主な認定・専門技師（令和7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	3
細胞検査士	日本臨床細胞学会	5
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
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
認定心電図検査技師	日本臨床衛生検査学会	1
認定救急検査技師	日本臨床救急医学会、日本臨床検査技師会など	1
認定一般検査技師	日本臨床検査技師会	2
認定病理検査技師	日本臨床検査技師会	1
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	日本輸血・細胞治療学会、造血細胞移植学会など	3
緊急検査士	日本臨床検査同学院	13
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3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	前年度比
部 署 別 検 査 件 数	輸血検査	34,414	35,561	34,334	37,070	108.0
	生化検査	2,888,154	2,838,265	2,827,929	2,868,612	101.4
	免疫検査	288,563	278,473	291,254	305,182	104.8
	血液検査	508,850	499,550	490,032	517,866	105.7
	一般検査	196,338	193,667	200,989	201,978	100.5
	細菌/遺伝子検査	90,036	83,175	86,990	88,263	101.5
	病理/細胞診検査	22,283	23,387	22,204	23,214	104.5
	生理検査	115,301	112,171	144,361	137,195	95.0
	外来採血件数	99,871	100,484	99,078	97,676	98.6
判断件数・管理加算件数	540,784	554,365	553,265	570,426	103.1	

(件)

診療放射線室

【令和 6 年度講評】

第 17 次中期計画初年度となる令和 6 年度は、当院に求められる役割に基づき、機能分担と医療連携の強化が進められた結果、外来患者数は減少傾向を示しましたが、放射線検査・治療件数は微増となりました（236,667 件、前年度対比 102.6%）。また、急性期医療を担う基幹病院として、救急外来における放射線検査・治療件数は救急車搬送数と同様に増加しました（22,854 件、前年度対比 110.8%）。一方で、がん診療における放射線治療件数は減少しており、今後も院内外の連携強化を図ってまいります（4,691 件、前年度対比 89.2%）。

地域医療支援病院としての役割では、地域医療機関との連携強化により、紹介検査件数も着実に増加しています（2,323 件、前年度対比 107.8%）。9 月には「がん診療連携研修会」が開催され、当院の放射線検査・治療の実績や外部受託検査の案内など、情報提供を行いました。さらに、病院企画として実施されたピンクリボンデーや市民公開講座では、診療放射線技師が講師を務め、地域住民の皆さまへの情報発信を行いました。

当院は 9 月に病院機能評価を受審し、その準備過程および受審結果から明らかとなった課題に対し、医療の質・安全の強化を目的とした質改善活動に努めています。中でも、画像検査報告書の管理においては、医療安全管理室と連携し体制の充実を図っており、報告書の確認漏れを防止するための仕組みを整備し、来年度から運用を開始します。また、造影剤使用に関する運用の標準化については、放射線診断科・薬剤部・当室の三者による検討が進められており、より安全で確実な検査の提供に向けて、関係部門と連携して取り組んでいます。

人材育成および働き方改革に関しては、令和 3 年 7 月に厚生労働省より通知された「臨床検査技師等に関する法律施行令の一部を改正する政令」等に基づき、診療放射線技師が追加された行為を実施するために必要な指定研修（告示研修）を、室員全員が修了しました。さらに、医師の働き方改革への対応として、医療放射線安全管理責任者を放射線科医師から診療放射線技師へ変更しました。看護部とのタスクシェアでは、静脈路からの造影剤注入に関する業務についてシェア運用を開始し、業務の効率化と安全性向上に寄与しています。

臨床実習病院としては、2 大学 1 専門学校より計 9 名の診療放射線技師実習生を受け入れました。参加型実習カリキュラムに基づき、患者接遇・感染対策・医療安全に関する基本的な実習に加え、放射線検査時の患者対応を含む実践的な実習を提供しました。さらに、看護専門学校の見学実習や講義、特定行為看護師研修の講師など、放射線診療に関わる教育活動も積極的に担いました。

今後も、当院に求められる役割に基づき、地域に信頼される質の高い放射線医療の提供に努めてまいります。

【令和 6 年度目標】

1. 放射線療法の充実（件数増加、緩和的放射線療法の増加）
2. 画像報告の未読既読管理体制の充実（報告書管理体制加算の取得）
3. 生命予後にかかわる緊急性の高い疾患の画像（STAT 画像）所見報告の運用の検討
4. 説明・同意書の標準化（特に放射線被ばくを伴う検査・治療について）
5. 骨粗しょう症リエゾン対象患者の定期治療評価の推進（紹介率向上、骨密度評価について）
6. 造影剤の静脈路からの注入に関するタスクシェア推進

【実績】

診療放射線室 検査・治療件数 (件)

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	前年度対比(%)
一般撮影	111,431	114,172	115,261	119,873	104.0
健診胸部	17,529	17,928	18,088	18,152	100.4
マンモグラフィ	5,084	5,348	5,309	5,189	97.7
TV 検査	7,492	7,314	6,845	6,493	94.9
健診胃部	12,518	12,589	12,660	12,376	97.8
血管撮影	1,279	1,386	1,308	1,387	106.0
CT 検査	43,291	46,229	45,103	46,953	104.1
MRI 検査	16,308	16,855	16,535	17,117	103.5
骨塩定量	2,285	2,540	2,624	2,728	104.0
RI 検査	903	1,018	929	972	104.6
PET-CT 検査	800	863	742	736	99.2
放射線治療	5,949	6,187	5,261	4,691	89.2
合計	224,869	232,429	230,665	236,667	102.6

臨床工学室

【令和 6 年度講評】

令和 6 年度は 2 名増員となり 19 名で稼働開始した。室長が変わ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、手術件数も順調に増加、前年度の 107 件から R6 年度は 135 件と順調に伸びた。

特に外科症例が多く 1 日に 2 件実施した時もあり、臨床工学技士の術前準備の手際も手術時間には重要となる。

- ・令和 6 年度に TKA、THA ナビゲーション機器 Mako の導入があり看護師の負担軽減で手術前準備および清潔野業務などに関わる準備、教育を手術室看護師と進めてきた。手術前準備は臨床工学技士で実施可能となったが清潔野業務は普段、清潔野業務を実施していないため器材の名称や取り扱いにやや苦戦している。

- ・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、各科管理だった光学視管を共有化、光学視管の使用回数の偏りをなくした。

R 6 年度より手術室で医師負担軽減として腹腔鏡下胆嚢摘出術においてのスコープオペレータの介入を実施し医師の負担軽減に繋がったと思われ R7 年度も継続し、今後は他の症例にも関与していく予定である。

血管撮影室においても医師の代わりに清潔介助として臨床工学技士が入り医師負担軽減に繋がったと思われる。

- ・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 3 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 6 年度目標】

1. 中央材料滅菌室業務への参入
2. 医療機器定期点検の質担保及び標準化推進
3. 医療機器安全管理体制の拡充
4. 認定資格取得及び学会発表の推進
5. 医療機器遠隔管理体制の拡充
6. 内視鏡センター、透析センター、手術室、血管撮影室でのタスクシェア

【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）	7,934
血液透析（HD）（緊急透析）	412
持続的血液透析濾過（CHDF）	64
単純血漿交換（PE）	3
血液吸着療法	10
腹水濃縮（CART）	62
LDL 吸着	0
DFPP	10
シャントエコー	157

(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
ナビゲーションシステム操作補助	220
ダヴィンチ操作補助	135
内視鏡関連業務	783
レーザー業務	121
スコープオペレータ業務	19
Mako 業務	91
Mazor 業務	41

(件)

・血管撮影室関連業務

冠動脈造影（CAG）立ち合い	788
経皮的冠動脈形成術（PCI）立ち合い	295
カテーテルアブレーション治療	233
ペースメーカー恒久的埋込み・電池交換 / テンポラリー	80
ペースメーカーチェック	662
CAG 清潔介助	166
PCI 清潔介助	57件

(件)

・特殊治療実績

経皮的循環補助（PCPS）	3
ラジオ波焼却治療（RFA）	16
末梢血幹細胞採取 及び 骨髄濃縮	19
体温管理療法	5
在宅 CPAP 導入指導	33
IABP	29
体外式ペースメーカー	36

(件)

・ME 機器保守点検実績

輸液ポンプ・シリンジポンプ	10,871
除細動器	123
低圧持続吸引器	312
人工呼吸器	693
血液浄化装置	13,897
補助循環装置	33

(件)

・ME 機器修理実績

院内修理	528
メーカー委託修理	234

(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 77 件実施した。(延べ参加人数 457 名)
- ◆看護部向け医療機器 Web 研修を 6 回実施した。(延べ参加人数 1,817 名)

リハビリテーション室

【令和 6 年度講評】

1) 理学療法 (PT)

令和 6 年度の技師要員定数 21 名、技師実稼働数 16.18 名（長期休暇者 1 名、新人 4 名、再雇用者 1 名、訪問ステーション出向者 1 名、管理者：実働 0.05）、業務実績は患者数前年比 108.4%、単位数前年比 111.4%、診療報酬前年比 110.3%、取得単位実績は技師 1 名当たり 15.6 単位/日（前年比 91.2%）であった。技師 1 名当たりの取得単位数が減少したが、要因として 4 名の新入職員の教育期間中、指導担当の取得単位数が著しく減少したことが考えられる。訪問ステーション・室長業務のそれぞれの引継ぎ期間もあり、対象者の取得単位は減少した。また予測困難な長期病欠 2 名・介護休暇 1 名もあった。しかし患者 1 名あたりの取得単位数は 1.11 単位（前年比 102.8%）に増加しており、実働数増加に伴って必要な患者様に対し手厚い対応が出来るようになってきている。

疾患別リハを見ると、脳血管疾患等リハビリテーション料（前年比：患者数 103.2%、単位数 107.5%）・廃用症候群リハビリテーション料（前年比：患者数 101.8%、単位数 103.5%）・運動器リハビリテーション料（前年比：患者数 104.9%、単位数 109.8%）・呼吸器リハビリテーション料（前年比：患者数 129.7%、単位数 129.9%）・がん患者リハビリテーション料（前年比：患者数 100.3%、単位数 103.4%）・心大血管疾患リハビリテーション料（前年比：患者数 115.1%、単位数 115.6%）であった。

呼吸器リハビリテーション料については一昨年よりの誤嚥性肺炎クリニカルパスが年度通し運用され、それ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。また心大血管疾患リハビリテーション料も併せ、年度初めよりスタッフを増やし対応したことによる影響があったと考える。

2) 作業療法 (OT)

令和 6 年度の技師要員定数 8 名、技師実稼働数 6.69 名（常勤 6 名、育児休暇 2 名）前年比 91.8%、業務実績は件数前年比 95.4%（外来 82.2%、入院 99.6%）、単位数前年比 87.9%（外来 80.4%、入院 91.7%）、診療報酬[疾患別リハなど]前年比 88.1%（外来 81.2%、入院 90.8%）、診療報酬（コスト伝票）前年比 109.3%、診療報酬（合計）前年比 88.5%、取得単位実績は技師 1 名あたり 16.2 単位/日（前年比 97.0%）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、技師実働数減少に伴い技師 1 名あたりの業務負担が増加したこと、カンファレンスや委員会への参加時間が増加したこと、計画書などの書類作成業務が増加したことなどが考えられた。

疾患別リハビリテーション料は廃用症候群リハビリテーション料（件数前年比 122.6%、単位数前年比 112.5%）の増加が特徴的であったが、脳血管疾患等リハビリテーション料（件数前年比 95.5%、単位数前年比 88.0%）、運動器リハビリテーション料（件数前年比 93.1%、単位数前年比 85.0%）、がんリハビリテーション料（件数前年比 87.7%、単位数前年比 88.2%）は減少した。全体として件数前年比より単位数前年比の減少が顕著であり、これは患者 1 件あたりの取得単位数 1.27（前年比 92.0%）にあらわれていると考えられた。つまり技師実稼働数減少により診療提供できる患者数は減少しており、また例えば診療提供出来たとしても時間をかけて介入ができなかったことを意味していると考えられた。

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/勉強会を継続実施した。日本農村学会への演題発表、日本作業療法学会や日本ハンドセラピ学会など関連学会・研修会へも参加した。また OT1 名が日本医療機能評価機構の医療クオリティマネージャー養成セミナーを修了し、リハビリ室内に TQM 部門を発足させた。

3) 言語聴覚療法（ST）

令和6年度の技師要員定数8名、技師実稼働数7.8名体制（実働前年比114.7%）で業務を行った。STリハ患者数合計は前年比116.0%、単位数114.7%、診療報酬合計113.7%、技師1名当たりの算定単位数14.9単位/日（前年比102.1%）だった。患者数、単位数、診療報酬合計、技師1名当たりの算定単位数は増加した。また会議、委員会、カンファレンスおよびリハビリ室内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。令和6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（月1回算定可、1件300点）は、外来・入院の両方で増加し、算定数合計2,471件（前年比112.3%）だった。ST実施の肺炎・誤嚥性肺炎による呼吸器リハビリテーション患者件数が、5,962件（算定外207件を含む。前年比152.4%）となり、単位数も7,707単位と（前年比147.5%）と増加した。肺炎患者の当地域での増加に伴い、誤嚥性肺炎への対応がより重要性を増している。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、PTとSTが早期介入することとなった。令和6年度の誤嚥性肺炎クリニカルパス利用患者数は281名であり、パス利用以外の肺炎・誤嚥性肺炎患者数は437名だった。パス導入から1年であり、まだ利用者数としては少ない印象ではあるが、今後この影響についても確認していく。

看護部と協力した摂食機能療法の実施は継続しており、患者数332名（前年比108.1%）に対して、算定件数2,759（前年比94.6%）だった。患者数は増えたが、算定件数が減っており、摂食機能療法の算定期間の短縮が示唆された。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227件（前年比64.9%）、52,630点（前年比82.5%）実施した。摂食機能療法の算定件数の減少、および摂食嚥下支援加算の算定要件を満たすスタッフが毎週参加困難なことも多く、この結果となった。

外来小児患者の訓練待機者数は、常時30～60名程度だったが、2025年3月末で0名となった。令和6年4月より言語聴覚士1名が増員され、順調に外来小児患者の受け入れを増やすことが可能になったと考える。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きたい。言語聴覚療法の分野の中では、より専門的である吃音チーム、小児の哺乳訓練・摂食嚥下訓練に対応できるSTの増員をした。また一般的な障害理解を広げる必要のある学習障害児への対応チームの新設など、小児患者へのフォロー体制も充実させられるように取り組んでおり、今後も継続させていく。

4) 公認心理師・臨床心理士（CP）

令和6年度は定員数3名（前年度比136%、令和5年度は常勤1名、非常勤2名体制）となった。しかし2名が新入職員（うち1名は非常勤職員からの常勤採用）であったため、新人教育期間もあり、年間を通して安定的な人材資源投入には至らなかった。

小児科依頼の業務は外来・入院でのカウンセリング1,145件（前年度98.5%）、アセスメント業務の取り扱い件数171件（前年度比97.7%）と前年度件数を下回った。一方、内科依頼の業務は物忘れ外来での検査等のアセスメント業務122件（171.8%）、緩和ケア病棟での面談172件（前年度比156.4%）と前年度件数を大幅に上回った。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。

【令和6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. リハビリ診療の質の向上（リハビリ提供体制の再考）
3. 計画的な人材確保・人材育成
4. リハビリ診療の質の向上（病院機能評価対応）
5. 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）
6. 診療報酬改定への対応

【実績】

理学療法

理学療法業績			令和4年度			令和5年度			令和6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	E	患者数	198	13,154	13,352	346	11,729	12,075	348	12,119	12,467
	A	単位数	356	14,049	14,405	484	12,353	12,837	486	13,318	13,804
廃用症候群リハ	E	患者数	0	9,090	9,090	0	7,638	7,638	9	7,768	7,777
	A	単位数	0	9,244	9,244	0	7,736	7,736	9	7,998	8,007
運動器リハ	E	患者数	1,050	13,372	14,422	964	13,051	14,015	952	13,750	14,702
	A	単位数	1,991	15,508	17,499	1,755	14,931	16,686	1,724	16,596	18,320
呼吸器リハ	E	患者数	107	7,196	7,303	98	8,182	8,280	48	10,689	10,737
	A	単位数	165	7,356	7,521	145	8,331	8,476	75	10,939	11,014
がん患者リハ	E	患者数	0	3,905	3,905	0	3,932	3,932	0	3,943	3,943
	A	単位数	0	3,972	3,972	0	4,010	4,010	0	4,147	4,147
心大血管疾患リハ	E	患者数	0	3,085	3,085	0	2,655	2,655	0	3,057	3,057
	A	単位数	0	3,085	3,085	0	2,664	2,664	0	3,080	3,080
早期リハビリ加算 初期加算	A	単位数	72	23,975	24,047	0	24,988	24,988	20	29,080	29,100
早期リハビリ加算 30日以内	A	単位数	78	37,416	37,494	0	37,062	37,062	35	43,405	43,440
急性期リハビリ加算	A	単位数	—	—	—	—	—	—	0	745	745
退院前訪問指導	A	件数	0	0	0	0	1	1	0	3	3
退院時リハ指導	A	件数	0	1,527	1,527	0	1,607	1,607	0	1,588	1,588
退院時リハ指導 コスト伝票	B	件数	0	122	122	0	166	166	0	300	300
リハビリテーション総合計画評価料1	A	件数	50	991	1,041	113	1,676	1,789	91	1,394	1,485
リハビリテーション総合計画評価料2	A	件数	0	1	1	3	1	4	5	5	10
リハビリテーション総合計画評価料 コスト伝票	B	件数	0	2,433	2,433	0	2,055	2,055	639	2,272	2,911
検査	C	件数	—	—	—	—	—	—	791	4	795
疾患別リハ 算定外合計		件数	997	2,064	3,061	860	2,333	3,193	911	2,224	3,135
疾患別リハ 件数合計 (算定分)		(E合計)	1,355	49,802	51,157	1,409	47,445	48,854	1,357	51,326	52,683
疾患別リハ 単位数合計 (算定分)		(A合計)	2,512	53,214	55,726	2,384	50,284	52,668	2,294	56,078	58,372
診療報酬点数 疾患別リハなど小計		(A点数)	505,010	13,651,374	14,156,384	507,100	13,270,472	13,777,572	483,030	14,493,989	14,977,019
診療報酬点数 コスト伝票分		(B点数)	—	766,500	766,500	—	666,540	666,540	191,700	771,305	963,005
診療報酬点数 検査分		(C点数)	231,050	600	231,650	196,770	850	197,620	209,070	1,450	210,520
診療報酬点数 合計		(A+B+C)	—	—	15,154,534	—	—	14,641,732	—	—	16,150,544

作業療法

作業療法業績			令和4年度			令和5年度			令和6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	E	患者数	847	11,915	12,762	829	11,147	11,976	808	10,624	11,432
	A	単位数	1,490	13,996	15,486	1,500	13,720	15,220	1,385	12,016	13,401
廃用症候群リハ	E	患者数	0	1,216	1,216	0	987	987	0	1,210	1,210
	A	単位数	0	1,320	1,320	0	1,109	1,109	0	1,248	1,248
運動器リハ	E	患者数	4,101	3,209	7,310	4,215	3,071	7,286	3,340	3,441	6,781
	A	単位数	7,665	3,719	11,384	8,097	3,806	11,903	6,331	3,790	10,121
呼吸器リハ	E	患者数	0	42	42	0	1	1	0	27	27
	A	単位数	0	42	42	0	1	1	0	27	27
がん患者リハ	E	患者数	0	305	305	0	277	277	0	243	243
	A	単位数	0	327	327	0	279	279	0	246	246
心大血管疾患リハ	E	患者数	0	0	0	0	0	0	0	13	13
	A	単位数	0	0	0	0	0	0	0	13	13
早期リハビリ加算 初期加算	A	単位数	0	9,539	9,539	0	9,528	9,528	0	9,135	9,135
早期リハビリ加算 30日以内	A	単位数	0	15,131	15,131	0	14,883	14,883	0	13,996	13,996
急性期リハビリ加算	A	単位数	—	—	—	—	—	—	0	237	237
退院時リハ指導	A	件数	0	524	524	0	485	485	0	421	421
退院時リハ指導 コスト伝票	B	件数	0	24	24	0	18	18	0	33	33
リハビリテーション総合計画評価料	A	件数	919	477	1,396	908	591	1,499	746	601	1,347
リハビリテーション総合計画評価料 コスト伝票	B	件数	707	—	707	594	—	594	79	556	635
検査	C	件数	284	15	299	254	4	258	221	3	224
治療用器具採型法	D	件数	9	11	20	25	5	30	10	11	21
疾患別リハ 算定外合計		件数	414	554	968	395	827	1,222	341	677	1,018
疾患別リハ 件数合計 (算定分)		(E合計)	4,948	16,687	21,635	5,044	15,614	20,658	4,148	15,558	19,706
疾患別リハ 単位数合計 (算定分)		(A合計)	9,155	19,404	28,559	9,597	18,915	28,512	7,716	17,340	25,056
診療報酬点数 疾患別リハなど小計		(A点数)	2,060,410	5,607,156	7,667,566	2,138,235	5,514,220	7,652,455	1,735,340	5,005,363	6,740,703
診療報酬点数 コスト伝票分		(B点数)	—	219,180	219,180	—	183,360	183,360	23,700	176,700	200,400
診療報酬点数 検査分		(C点数)	79,520	4,200	83,720	71,120	1,120	72,240	61,880	840	62,720
診療報酬点数 治療用器具採型法分		(D点数)	6,300	7,700	14,000	17,500	3,500	21,000	7,000	7,700	14,700
診療報酬点数 合計		(A+B+C+D)	—	—	7,984,466	—	—	7,929,055	1,827,920	5,190,603	7,018,523

言語聴覚療法

言語聴覚療法業績			令和4年度			令和5年度			令和6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	E	患者数	2,418	7,369	9,787	2,629	7,747	10,376	2,659	8,116	10,775
	A	単位数	5,048	9,054	14,102	5,624	9,780	15,404	5,751	10,257	16,008
廃用症候群リハ	E	患者数	0	1,957	1,957	0	1,678	1,678	0	1,831	1,831
	A	単位数	0	2,487	2,487	0	2,161	2,161	0	2,383	2,383
呼吸器リハ	E	患者数	0	3,997	3,997	0	3,806	3,806	0	5,755	5,755
	A	単位数	0	5,395	5,395	0	5,222	5,222	0	7,707	7,707
がん患者リハ	E	患者数	0	109	109	0	293	293	0	370	370
	A	単位数	0	138	138	0	390	390	0	487	487
早期リハビリ加算 初期加算	A	単位数	0	6,524	6,524	0	7,035	7,035	0	9,465	9,465
早期リハビリ加算 30日以内	A	単位数	0	11,795	11,795	0	12,102	12,102	0	15,616	15,616
急性期リハビリテーション加算	A	単位数	—	—	—	—	—	—	0	264	264
退院時リハ指導	A	件数	0	14	14	0	22	22	0	31	31
退院時リハ指導 コスト伝票	B	件数	0	9	9	0	5	5	0	9	9
リハビリテーション総合計画評価料	A	件数	723	86	809	1,680	116	1,796	1,777	202	1,979
リハビリテーション総合計画評価料 コスト伝票	B	件数	446	—	446	405	—	405	47	445	492
検査	C	件数	47	0	47	51	0	51	29	0	29
疾患別リハ 算定外合計		件数	65	493	558	72	450	522	53	662	715
疾患別リハ 件数合計 (算定分)		(E合計)	2,418	13,432	15,850	2,629	13,524	16,153	2,659	16,072	18,731
疾患別リハ 単位数合計 (算定分)		(A合計)	5,048	17,074	22,122	5,624	17,553	23,177	5,751	20,834	26,585
診療報酬点数 疾患別リハなど小計		(A点数)	1,453,870	4,296,096	5,749,966	1,882,315	4,472,320	6,354,635	1,942,095	5,287,578	7,229,673
診療報酬点数 コスト伝票分		(B点数)	136,500	—	136,500	123,000	—	123,000	14,100	136,200	150,300
診療報酬点数 検査分		(C点数)	17,240	0	17,240	19,380	0	19,380	8,460	0	8,460
診療報酬点数 合計		(A+B+C)	—	—	5,903,706	—	—	6,497,015	1,964,655	5,423,778	7,388,433

臨床心理

臨床心理実績		令和4年度			令和5年度			令和6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	793	179	972	913	249	1162	966	179	1145
	発達検査/知能検査	32	4	36	70	10	80	66	9	75
	人格検査	21	2	23	32	20	52	52	5	57
	認知機能検査	5	0	5	38	5	43	37	2	39
	入院患者カンファ	—	10	10	—	18	18	—	14	14
精神科	面談数	—	1	1	—	0	0	—	0	0
	発達検査/知能検査	0	1	1	—	0	0	—	0	0
	人格検査	0	3	3	—	0	0	—	0	0
	認知機能検査	0	0	0	—	0	0	—	0	0
内科	物忘れ外来検査	100	—	100	71	—	71	122	—	122
緩和ケア内科	面談数	—	—	—	0	110	110	0	172	172

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
メンタルヘルス	15	5	13
上司面談	3	0	7

(件)

栄養管理室

【令和 6 年度講評】

栄養管理室は、管理栄養士12名・栄養士3名・調理師18名・調理員16名・事務員1名・パート5名・派遣3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6年度は、栄養指導件数、栄養管理加算の増加を目標に取り組みました。栄養指導件数は約10%増加、令和6年度より地域連携の一環として他施設へ転院する患者の栄養情報提供書を作成、栄養情報連携料として約150件/月算定しています。

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6年度の栄養管理室リスクレポート件数は251件提出され、月平均20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減少に取り組んだ。

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子ども医療センターにおける食育活動の継続

2010年より取り組みを開始した食育活動を継続して行った。

1) 子ども医療センター入院患児に対して、食育をテーマとした献立を提供した。

2) 院内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、一宮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 6 年度目標】

1. 栄養指導の拡大・拡充
2. 入退院支援センター介入件数増加
3. 安全な食事の提供
4. 栄養管理の強化
5. 接遇の向上

【診療実績】

年間食種別給食提供延食数

			令和4年度	令和5年度	令和6年度
常食	延食数		99,658	104,222	105,684
	構成比		21.8	22.6	22.7
軟食	延食数		67,382	76,917	73,450
	構成比		14.7	16.7	15.8
流動食	延食数		1,625	1,759	1,495
	構成比		0.4	0.4	0.3
特別食	加算	延食数	118,141	130,477	108,271
		構成比	25.8	28.4	23.2
	非加算	延食数	170,756	146,905	176,974
		構成比	37.3	31.9	38.0
合計	延食数		457,562	460,280	465,874
	構成比		100	100	100

(延食数：件、構成比：%)

年間栄養指導件数

	外来	入院	合計
4月	221	91	312
5月	210	83	293
6月	187	77	264
7月	223	80	303
8月	191	84	275
9月	200	88	288
10月	233	96	329
11月	204	88	292
12月	193	76	269
1月	159	79	238
2月	191	97	288
3月	182	105	287
合計	2,394	1,044	3,438

(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 6 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、気持ちよく挨拶することや対象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、分け隔てなく、優しい対応ができる。*対象者とは患者、利用者、その家族、職員などあらゆる人をいう。

事業目標	看護部目標	行動指標/行動目標	期末実績/評価
1.医療事業			
(1) 診療機能の充実-高度急性期医療の強化			
1) がん診療の充実 ＜1-1-2＞	①外来化学療法室の運用の強化	外来化学療法件数 ベッドの回転率 科・時間帯別によるムダの検討	【計画達成】令和 6 年度 12 月まで外来化学療法件数 5,875 件、ベッド回転率 1.5 と上昇した。 本年度は、今まで外来化学療法センターで行っていたリウマチ患者の採血及びタブレット問診の場所を変更し、外来化学療法患者の受け入れを増やすことができた。
2) 手術センターの運用強化 ＜1-1-4＞	②オペラマスタデータを使用した運用の強化	オペラマスタデータの活用 ピッキング業務時間の短縮 ピッキング誤認の減少	【計画達成】オペラマスタデータでは、科別・曜日別・午前/午後・部屋別の詳細な稼働状況の変化を手術部運営会議で提示し、稼働の低い曜日や時間帯について各科医師、多職種と検討した。 全科ピッキングリストを活用開始し、キット化導入や器材・備品の統一化にてピッキング業務は 77%短縮できた。 R5 年度はピッキング誤認が 8 件であったが、収集する器材・備品を明確にしたピッキングリストを作成し、手順通りに活用することで、0 件と減少できた。
	③手術室稼働率の増加	各手術室の稼働率 科・時間帯別によるムダの検討	【計画達成】平均稼働率 48.33% (47.30% → 49.10%) ＜2025 年 1 月累計 部屋別稼働率 (日勤帯) ＞ ・外来手術室…51.1% ・手術室 1 …63.6% ・手術室 2 …50.6% ・手術室 3 …36.2% ・手術室 4 …48.7% ・手術室 5 …58.9% ・手術室 6 …42.1% ・手術室 7 …54.2% ・手術室 8 …16.2% ・BCR…66.7% 平均…48.8% オペラマスタデータより詳細な稼働状況の変化を把握し、外科ではダヴィンチを 1 日 2 件行う計画立案と、全身麻酔手術の開始時間を 9 時とし、整形外科では週末入院患者の準緊急手術日として月曜日を活用するように調整した。
(2) 医療の質・安全強化-医療安全管理の充実			
	④RRS の運用強化	スポットチェックモニタの使用状況	【計画達成】9 月より、6 南・7 南に加えて 4 東・6 西・6 東・7 西・7 東にスポットチェックモニタを増設した。1 0 月

			より使用状況について毎月データ抽出を行った。1台当たりの平均送信回数は4.0回（Min0.7回～Max7.9回）で、EWS算出平均回数は891.1回（Min111回～Max2,292回）、算出割合は59.0%（Min31.8%～Max82.4%）だった。
		RRT発動状況	【おおむね計画達成】 RRT要請100件、昨年度と比べ、RRT要請件数は7件増加した。しかし、RRSの成熟度を示す指標である「新規入院1,000人に対して20人の起動」の達成度としては、34%にとどまった。また、今年度は、平日昼間のRRTラウンドを開始し、ラウンドでの介入は256件であった。
⑤身体拘束減少に向けた検討と実施	各部署の身体拘束データの活用	【計画達成】DiNQLデータをもとに各病棟がデータを把握しながら、部署の課題を立案し取り組んでいる。例えば、今年度改変された身体拘束マニュアルに沿って部署カンファレンスやベッドサイドカンファレンスなどを活用し、3原則に沿って身体拘束が解除できないか検討したり、家族の面会時一時的に拘束を介助したり、デバイスのルートを患者の目に触れないように工夫する事例が増えた。	
	身体拘束WGの取り組み	【計画達成】6月より身体拘束低減化チームを発足させ、身体拘束7日以上施行中の患者を中心に、週一回病棟ラウンドを行っている。身体拘束7日以上の患者は月平均56人、月ラウンド件数平均17件、ラウンドの効果により身体拘束が低減できた件数は、月平均2.5件と少ない。DiNQL身体拘束割合は、全国一般病床の中央値が5.15%で当院は7.30%と高いが、身体拘束平均実施日数は、全国一般病棟の中央値は8.67日で当院は9日であった。	
	⑥転倒・転落予防対策の検討と実施	各部署の転倒・転落データの活用	【計画達成】看護部医療安全リンクナース会の小集団活動にてデータを確認しながら、スマートベッド（離床キャッチ）の使用や転倒・転落防止器具の経過表への入力、転倒転落後のテンプレート入力などについて確実にできるように促した。
	各部署単位の取り組み	【計画達成】	
	適切な使用器具の選択と見直し (フローの活用)	【計画達成】転倒・転落アセスメントスコアシートで危険度Ⅱ・Ⅲおよび現場が必要と判断した患者は転倒・転落対策器具選択のフローを用いるシステムとした。10月の中間評価では、70.5%の使用率であり、転倒・転落対策器具選択のフローで対策不要との結果になった患者は82.1%だった。フローの確実かつ適切な使用ができていない可能性があるため12月に再周知し2月末で評価の予定。	
(3) 地域の連携強化-地域との連携強化			
3) 地域団体、地域住民	⑦JA店舗へ出前講座の拡大	出前講座件数	【計画達成】各支店JAまつりに11月～12月までに合計4支店各2回参加した。また3月に住民からの希望で「頻

との関係構築 に向けた検討 <1-3-3>			尿について」の講演を JA 支店に赴き行う予定である
		アンケートの実施	【計画達成】参加者の合計は 343 人で、75 歳以下 159 人 (46.4%)、76 歳以上 166 人 (48.4%) であった。 76 歳以上のフレイル評価結果、自己の健康状態の評価では、良い及びまあまあ良い 64%、お茶や汁物等でむせることがある 58%、ウォーキング等の運動を週に 1 回以上する 28%という結果で、嚥下の問題や運動の課題があることがわかった。また社会参加を週一回以上している人は 17%と低く、今後もこのような機会への参加を継続していく必要性を感じた。
	⑧院内でのミニ講座 の検討と実施	プロジェクトの立ち上げ	【計画達成】スペシャリスト課と相談し、認定看護師による院内ミニ講座の開催を計画した。
		ミニ講座件数	【計画未達成】3 月に認知症ケア認定看護師によるミニ講座開催を予定している。
		アンケートの実施	【計画未達成】開催時にアンケート実施し、次回の開催につなげていく。
4.経営管理-経営の安定、人材育成、働き方改革の推進			
4) 患者数 確保策の検討 <4-1-2>	⑨新入院の増加	DPC II 越・Ⅲの減少	【計画達成】令和 6 年度の入院数 4,585 人で、そのうち DPC II 越え患者数 1,479 人 32.6%、DPCⅢ越え 258 人 5.6%であった。昨年度との比較では、DPC II 越え-56 人、Ⅲ越え-27 人という結果となることができた。 各部署では、入院時から退院のゴールをイメージした関わりを実践したり、入院中の課題がある場合も含め多職種カンファレンスを活用することができた。
		ベッドコントロールの組織化	【計画達成】12 月 16 日よりベッドコントロールを看護管理室で行う運用に変更し実践している
5) 各種運用 の見直しによる 効率化、費用 削減の推進 <4-1-3>	⑩病棟と外来の一 元化の推進	病棟と外来の一元化の拡大	1.外来Ⅲ・5 西・5 東 昨年度より一元化に向けた話し合いを行い、病棟看護師で外来業務が行える人材を育成していった。2025 年 4 月より産婦人科と 5 西病棟、小児科と 5 東病棟の一元化を開始する予定。 【計画未達成】 2.外来Ⅱ・6 西・6 東 1)整形外来と 6 西：外来業務マニュアルの修正を繰り返し行った後、1 月に 6 西係長が外来にて見習いを行った。2 月も他の係長で見習いを行い、3 月よりスタッフの見習いも予定していく。 2)外科外来と 6 東：現在マニュアルの修正を行っている。 3)2 月以降に外来スタッフがそれぞれの病棟に見習いに行くことができないか計画していく予定である。
		データに基づいた適正な看護	【計画達成】

		要員管理	令和6年4月1日日常勤看護職は710人の要員計画であったが、実在人数は682人と-28人の要員確保未達のままのスタートであった。このため、稼働率や看護配置マネジメントサービスを活用した業務量状況などから算出し、その都度調整した。来年度は、セル看護提供方式に変更するため、要員管理の数式も変更し次年度の要員管理を実施していく。
6) 働きやすい職場づくり、働く意欲の向上策推進<4-1-5> タスクシフト、タスクシェア、タスクリデュースの推進<4-1-7>	⑩看護業務改善アワードの推進	実践アワードの件数	【計画達成】今年度は各部署より実践した業務改善を1つ以上提出することとし、20部署より25件（1部署1件～3件）の実践報告があった。
		表彰制度の見直し検討	【計画達成】看護業務改善アワードは、業務改善アイデアを提案するだけのAコースと、実践した結果までを報告するBコースの2つのコースを設けた。しかし表彰制度については変更せず、グランプリ、準グランプリ、特別賞についてスタッフアンケートを参考に看護部運営会議で決定した。またBコースについてはグランプリ、準グランプリについてスタッフアンケートをもとに看護管理室会議で決定した。
		良い事例の周知と共有、拡大	【計画達成】昨年度のアワードでグランプリを受賞した『院内大搜索削減大作戦！』については医療情報室と協同して物品管理アプリの作成を行い、2月より部分的な運用を開始した。また準グランプリを受賞した『入院書類受け取り一括化』については、医事課と協同して書類の整理と受け取り窓口の整理を行い開始に向けた準備を行っているところである。
	⑪看護要員データを活用した確保の強化	看護業務実践に応じた要員の確保	【計画達成】看護配置マネジメントサービスを活用しながら、看護管理室で応援者のコントロールを行っている。各部署の煩雑さが数値化されることで、適切な要員配置につながっている。
		離職率低下に向けた取り組み	【計画達成】離職率は9.0%、前年度の離職率12.6%退職を迷っている看護師に、各部署の管理者が丁寧に、管理者として介入できることを考え、対応することで、退職を思いとどまり、離職の防止につながっている。 新人離職率は10.4%、前年度の離職率11.5% 新人に関しては、新人教育の専従看護係長が、毎日の病棟ラウンドや新人会への参加などを行い、タイミングを逃すことなく早めに新人看護師だけでなく、新人看護師をフォローする先輩看護師にも介入することで、離職率の低下につながっている。
		夜勤協定遵守（違反者をださない）	【計画達成】新型コロナウイルス感染症やインフルエンザによる出勤停止スタッフの勤務交代などを理由に、夜勤時間144時間を超過するスタッフは、年間18名出た。勤務表を確認しながら、3か月以内に夜勤回数を減らすように調整することで、夜勤協定違反者を出すことはなかった。

7) 業務効率化に向けた新しい技術の積極的導入 <4-1-6>	⑬新たな看護提供方式の積極的導入の推進	セル看護提供方式検討のプロジェクト立ち上げ	【計画達成】今年度中にセル看護提供方式の試行を行う病棟を募集し、7月より5病棟（4東・5東・6西・6南・7南）でプロジェクトを立ち上げ、月2回の会議を実施した。
		プレ病棟での開始	【計画達成】動線のムダを省くための物品整理（プレ屋台化）や、タイムスケジュールなどの検討を行い、10月7日より4東、11月14日より6西、11月20日より7南、12月10日より6南、1月14日より5東のプロジェクト参加のすべての部署がセル看護提供方式の試行を実施している。
8) 資格取得及び学会発表等の推進 <4-1-4> タスクシフト、タスクシェア、タスクリデュースの推進<4-1-7>	⑭認定看護師・特定行為研修修了者の拡大に向けた取り組み	認定看護師コンサルテーション件数の増加	【計画達成】認定看護師は14分野20名で、2024年4月～2025年1月までのコンサルテーション件数は746件（2023年度は787件）だった。
		特定行為件数の増加	【計画達成】特定行為研修修了者は4名で、新たに2名の修了者が2行為の実践を承認された。2024年4月～2025年1月までの特定行為件数は297件（2023年度168件）だった。
		特定行為研修指定教育機関取得へ向けた準備	【計画達成】5月より準備を開始し、8月特定行為研修指定機関と認可された。10月より第1期生3名（江南手術麻酔関連コース2名、集中治療領域パッケージ1名）が受講を開始している。

【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3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	71
4月3日	9:40～12:00	レベルI-1 研修 社会人基礎力	71
4月4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	67
4月9日	8:30～12:20	看護補助者協働促進のための研修	66
4月16日	9:00～12:30	接遇研修	67
4月24日	9:00～12:30		

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3日	9:40~12:00	社会人基礎力	71
4月5日	8:30~17:00	環境調整・清潔・衣生活援助	56
4月8日	8:30~17:00	排泄援助・与薬の技術、活動・休息等	62
4月15日	8:30~17:00	食事援助技術 呼吸・循環を整える	57
4月23日	8:30~17:00	感染対策①-1	61
4月30日	8:30~17:00	医療安全①-1	59
5月7日	8:30~17:00	メンタルヘルス・看護過程	59
5月13日	8:30~17:00	苦痛の緩和・創傷管理等	57
5月20日	8:30~17:00	死亡時のケア・薬剤取り扱い	62
6月3日	9:00~12:00	オンデマンド（協働する力）	58
6月10日	9:30~15:00	BLS	60
7月4日	9:00~17:00	救命救急	62
8月1日	15:00~17:00	災害対策	56
10月23日	15:00~17:00	オンデマンド：看護業務基準（組織的役割遂行能力）	26
11月7日	15:00~17:00	オンデマンド：看護業務基準（組織的役割遂行能力）	26

3)レベル I -2 研修

開催日	時間	研修テーマ・内容	参加者数
7月10日	9:30~11:30	医療安全①-2	25
8月9日	13:30~15:30		34
7月11日	13:30~15:30	メンバーシップ	30
8月22日	9:30~11:30		28

4)レベルⅡ研修

開催日	時間	研修テーマ・内容	参加者数
5月15日	9:30～11:30	感染対策②	22
6月4日	13:30～15:30		23
10月1日	13:30～15:30	医療安全②	15
11月26日	9:30～11:30		24
6月27日	9:30～11:30	薬剤の取扱い②	23
7月16日	15:00～17:00		19
7月9日	9:30～11:30	リーダーシップ	21
8月8日	13:30～15:30		21
5月22日	9:30～11:30	オンデマンド（ニーズをとらえる力）	23
6月18日	13:30～15:30		26
8月6日	13:30～15:30	人材育成①	19
12月4日	9:30～11:30		18
11月5日	9:30～11:30	看護研究①	22
12月11日	13:30～15:30		19
8月13日	9:30～11:30	オンデマンド タスクシフト/シェア（協働する力）	25
10月9日	13:30～15:30		28

5)レベルⅢ研修

開催日	時間	研修テーマ・内容	参加者数
6月16日	13:30~15:30	アサーション	12
7月8日	9:30~11:30		15
6月25日	13:30~15:30	看護管理①（役割遂行）	10
7月12日	9:30~11:30		11
12月3日	13:30~15:30	看護研究②	10
1月7日	9:30~11:30		6
8月20日	13:30~16:30	コーチング（役割遂行）	11
10月24日	9:00~12:00	コーチング（役割遂行）	16
10月10日	13:30~15:30	急変の予測と救命救急の場面	13
11月12日	9:30~11:30		7
11月18日	13:30~15:30	人材育成②	9
12月5日	9:30~11:30		7
8月16日	9:30~11:30	オンデマンド：看護職連携（協働する力）	15
11月29日	13:30~15:30		15
8月29日	13:30~15:30	オンデマンド：社会的責務（組織的役割遂行能力）	35
10月15日	9:30~11:30		28
12月12日	9:30~11:30	オンデマンド：アセスメント（ニーズをとらえる力）	10
1月10日	13:30~15:30		7
12月17日	9:30~11:30	医療安全③（ケアする力）	16
1月15日	13:30~15:30		19
10月11日	9:30~11:30	オンデマンド生命危機の場面における看護実践（意思決定）	11
11月22日	13:30~15:30		18
6月11日	9:30~11:30	オンデマンド：フィジカルアセスメント（ニーズをとらえる力）	19
7月23日	13:30~15:30		17

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20日	13:30～15:30	看護研究③	10
7月12日	13:30～15:30	オンデマンド（意思決定）	17
9月25日	10:00～16:00	クリティーク	4
10月30日	10:00～16:00	クリティカルシンキング	4
11月22日	10:00～16:00	看護管理②	7
2月27日	10:00～16:00	ファシリテーション	4
2月28日	10:00～16:00		2

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28日	15:00～17:00	新人看護師交流会①	57
10月22日	15:00～17:00	新人看護師交流会②	57
3月6日	15:00～17:00	新人成長発表会	57

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4日	14:00～16:00	実地指導者研修	13
6月11日	13:30～15:30	実地指導者フォローアップ研修	14
7月3日	13:30～15:30		10
10月4日	13:30～15:30		12
11月19日	13:30～15:30		11
3月25日	13:30～15:30	新実地指導者研修会	20
4月26日	13:30～15:30	チューター研修	23
5月10日	13:30～15:30		28
7月24日	13:30～15:30	チューターフォローアップ研修	22
8月5日	13:30～15:30		30

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	13:00～15:00	コンピテンシー研修	8	
1月17日	13:00～15:00		8	
1月17日	14:00～16:00		4	
1月21日	15:00～17:00		8	
1月23日	13:00～15:00		7	
	15:00～17:00		4	
1月24日	13:00～15:00		7	
1月28日	14:00～16:00		8	
1月30日	13:00～15:00		7	
1月31日	13:00～15:00		4	
	15:00～17:00		4	
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
7月26日	13:30～15:30	固定チームリーダーサブリーダーミーティング	23
7月30日	13:30～15:30		26

5)パート研修

開催日	時間	研修テーマ・内容	参加者数
11月21日	12:35～13:35	急変時の対応	5
	13:50～14:50		6

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
6月1日～ 30日	—	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 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 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	82
7月1日～ 8月31日	—	洗髪 足浴 手浴	82
7月1日～ 8月31日	—	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 実践編：環境調整に関する基礎知識と技術 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 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	4

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4日	14:30～16:30	安全な静脈注射施行のための研修会	15
6月7日	14:30～16:30		17
6月27日	14:30～16:30		18
7月5日	14:30～16:30		18

3.専門分野研修

1)プ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	分野	参加者数
7月9日	皮膚・排泄ケア	1(2)
10月8日		3(4)
12月17日		2(3)
6月20日	感染管理	0(13)
8月22日		0(15)
11月19日		0(13)
9月18日	がん性疼痛看護	2(5)
10月23日		5(5)
11月21日		4(5)
8月5日	がん化学療法看護	2(0)
10月14日		2(1)
8月6日	集中ケア	4(12)
9月6日		4(12)
11月1日		3(10)
8月16日	クリティカルケア	7(5)
9月20日		4(8)
12月6日		4(6)
7月2日	認知症看護	1(6)
9月10日		3(6)
11月12日		0(6)
7月17日	摂食・嚥下障害看護	2(4)
9月11日		4(4)
11月29日		1(4)
9月26日	脳卒中リハビリテーション看護	1(6)
10月29日		2(6)
11月26日		2(6)
7月19日	心不全看護	9(11)
8月30日		10(9)
9月27日		10(10)
8月21日	手術看護	3(1)
9月19日		0(1)
10月16日		1(1)
7月25日	訪問看護	1(7)
8月29日		2(5)
10月3日		2(5)

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
7月23日	10:00～12:00	がん看護基礎教育①	28
8月27日	15:00～17:00	がん看護基礎教育①	26
9月13日	10:00～12:00	がん看護基礎教育②	25
10月14日	10:00～12:00	がん看護基礎教育②	29
11月11日	10:00～12:00	がん看護基礎教育③	29
12月9日	10:00～12:00	がん看護基礎教育③	26

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
10月22日	14:30～16:00	臨地実習指導者講習会伝達研修①	15
11月26日	14:30～16:00	臨地実習指導者講習会伝達研修②	16
12月24日	14:30～16:00	臨地実習指導者講習会伝達研修③	17
1月28日	14:30～16:00	臨地実習指導者講習会伝達研修④	15
2月25日	14:30～16:00	臨地実習指導者講習会伝達研修⑤	13

【院内看護研究発表実績】

月日	テーマ	発表者
1月16日	大腿骨近位部骨折患者における術後尿路感染症の発生要因分析	田口ナツミ
	コロナ流行前後に救急外来を不慮の事故で受診した子どもの事故概要調査からみえる発生要因の実態	丸山恭子

地域連携部

【令和 6 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 5 つの部署で行っています。また、患者図書室を管理しています。

5 つの部署は大きく 2 つに分かれます。

＜病院内の連携や相談窓口機能＞

「地域医療連携センター」「患者相談支援センター」「入退院支援センター」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です。

＜病院の併設事業所機能＞

「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 6 年度は、以下の点について重点的に取り組みましたので列挙します。

○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。

○消防署へのアンケート結果の共有

5 つの消防署にアンケート結果の共有と訪問による意見交換を実施。

救急外来にてアンケート結果を共有、活用できるように検討。

○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。医師会との連携。

○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取り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6年度目標】

1. 診療報酬改定、介護報酬改定、障害者サービス報酬の改定、病院機能評価の審査、東海北陸厚生局の監査項目などを熟知し、当室内での体制整備に努める
2. 組織体制の変更に伴う新たな入退院支援システムの創設
患者相談支援課と入退院支援課は、院内外の相談支援の要として強固な連携体制をとり業務を遂行する
3. 地域情報の共有化
地域医療連携課と患者相談支援課、入退院支援課は、地域連携先の基本情報を共有し有効に活用できるように整備するとともに、院内職員とも共有できるよう周知する
4. ACPを推進する役割を積極的に担う
地域包括ケアシステムの構築につながるよう、医師会及び行政との連携会議等で患者支援室として情報発信を行うことができる
5. 5部署管理者同士での連携強化と人材育成の整備
同じ部門内の5部署があることのメリットを生かせるように横断的交流を行い、必要な連携体制を創りだす。

【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。

医師会別紹介件数表（医科）

医科		受診依頼				計
		連携室取扱		直接来院		
		継続	終了	継続	終了	
尾北	外来	1,320	4,148	1,024	4,057	10,549
	入院	204	272	459	716	1,651
	計	5,944		6,256		12,200
一宮	外来	153	679	110	549	1,491
	入院	27	32	49	85	193
	計	891		793		1,684
岩倉	外来	116	358	69	278	821
	入院	15	21	40	92	168
	計	510		479		989
各務原	外来	118	452	52	279	901
	入院	12	17	45	63	137
	計	599		439		1,038
その他	外来	160	950	259	1,344	2,713
	入院	28	43	93	185	349
	計	1,181		1,881		3,062
合計	外来	1,867	6,587	1,514	6,507	16,475
	入院	286	385	686	1,141	2,498
	計	2,153	6,972	2,200	7,648	18,973

医師会別紹介件数表（歯科）

歯科		受診依頼				
		連携室取扱		直接来院		計
		継続	終了	継続	終了	
尾北	外来	25	941	9	240	1,215
	入院	0	0	1	0	1
	計	966		250		1,216
一宮	外来	0	40	3	53	96
	入院	0	0	0	0	0
	計	40		56		96
犬山・扶桑	外来	4	294	2	179	479
	入院	0	0	0	0	0
	計	298		181		479
各務原	外来	0	40	0	20	60
	入院	0	0	0	0	0
	計	40		20		60
その他	外来	0	0	0	0	0
	入院	0	0	0	0	0
	計	0		0		0
	入院	0	0	1	0	1
	計	29	1,315	15	492	1,851

科別紹介件数表（医科）

医科		受診依頼			
		連携室取扱		直接来院	
		継続	終了	継続	終了
内科	外来	1,341	2,454	908	2,276
	入院	163	161	315	317
精神科	外来	0	1	0	2
	入院	0	0	0	0
小児科	外来	9	94	37	739
	入院	60	128	160	354
外科	外来	38	388	16	190
	入院	11	10	35	51
整形外科	外来	66	1,273	151	1,097
	入院	9	30	49	190
脳神経外科	外来	24	222	32	228
	入院	4	4	36	17
皮膚科	外来	164	358	74	271
	入院	4	10	17	22
泌尿器科	外来	13	480	17	282
	入院	4	8	10	33
産婦人科	外来	20	454	34	540
	入院	3	17	27	88
眼科	外来	15	379	22	286
	入院	0	3	4	14
耳鼻咽喉科	外来	164	295	221	492
	入院	19	13	28	50
放射線科	外来	1	28	1	1
	入院	0	0	0	0
緩和ケア	外来	14	25	1	8
	入院	9	1	5	4
合計	外来	1,869	6,451	1,514	6,412
	入院	286	385	686	1,140

(件)

科別紹介件数表（歯科）

歯科		受診依頼			
		連携室取扱		直接来院	
		継続	終了	継続	終了
歯科口腔外科	外来	28	1,451	16	587
	入院	0	0	1	2

(件)

令和6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

令和6年1月より、18:30までから19:00までに延長

2.土曜日午前中の窓口対応開始

令和6年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

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患者や家族との窓口だけでなく、関係機関との日々の連携を通じて病院の窓口として機能をしています。

令和6年度は入退院支援システムの変更本格運用を始めました。ソーシャルワーカーと看護師のパートナー制を導入し、ひとつの病棟を複数職員で支援をする体制を構築しました。

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	1,646	1,473	1,497	1,627	1,622	1,610	1,613	1,535	1,637	1,673	1,548	1,590	19,071
外来	457	424	394	437	384	378	374	329	335	362	340	357	4,571
救急外来	35	35	34	26	34	22	17	29	20	35	19	38	344

(件)

令和6年度入院患者総対応件数は19,071件（令和5年度17,631件 令和4年度18,873件 令和3年度17,433件）でした。また令和6年度外来患者総対応件数は4,571件（令和5年度4,797件 令和4年度5,052件 令和3年度4,527件）でした。特に入院対応件数は、大幅に増加しています。病棟との連携を積極的に行い、早期に介入を行い在院日数短縮にもつながっています。

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	527	491	456	483	474	431	464	444	463	516	428	440	5,617

(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6年度新規相談ケース5,617件で月平均にすると468件でした。令和5年度の月平均486件を下回りました。病棟看護師支援と相談員支援がしっかりと分類され対応されていることのひとつです。

相談内容別件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
受診・入院	63	70	87	64	75	72	42	47	46	60	63	70	759
退院・転院	1,564	1,374	1,338	1,537	1,515	1,492	1,482	1,411	1,498	1,548	1,428	1,467	17,654
在宅支援	123	135	129	143	126	100	133	101	109	141	109	130	1,479
治療・養生活	164	149	115	122	122	141	145	120	123	137	114	134	1,586
医療費・経済	186	157	196	190	162	162	161	144	162	135	153	136	1,944
権利擁護	6	6	15	5	13	15	14	30	29	14	15	8	170
日常生活	2	5	0	0	1	0	1	1	5	0	2	0	17
苦情対応	3	2	3	6	2	2	1	5	1	5	6	1	37
職業・就労	1	2	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
家族	2	4	2	2	5	0	0	7	1	1	3	2	29
心理・情緒	5	12	6	5	3	10	11	4	1	5	2	2	66
住宅	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
教育	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	5	9	13	8	4	1	4	0	6	7	3	7	67
合計	2,124	1,926	1,909	2,082	2,028	1,996	1,994	1,870	1,981	2,053	1,898	1,957	23,818

(件)

対応件数は 23,818 件（令和 5 年度 22,646 件 令和 4 年度 24,178 件 令和 3 年度 22,180 件）と前年度よりも 1,172 件増加しました。年末など病床満床状況時期は多くの対応を実施しています。

<重点課題・評価>

令和 6 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
- ・パートナー制による病棟担当相談員
- ・「がん相談支援センター」としての体制整備

2.地域関係機関とのネットワーク構築

- ・「病病連携会議」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」「公開医療福祉講座」の開催
- ・「身寄りがない人で意思決定が困難な人への支援に関する地域医療機関ガイドライン」の改訂・普及啓発
- ・誤嚥性肺炎患者のクリニカルパス導入後の地域連携について実運用

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) 入退院支援センター

入退院支援センターは患者さんの入院支援の窓口です。入院前の様々な検査や受診日などの個別事情に合わせて対応し、安心して入院できるよう支援しています。令和6年度より地域連携部のひとつの課に所属することになりました。職員16名（看護師10名、事務員6名）で構成されています。業務は入院前から全身状態、生活状況を多職種で支援するフルサポートの拡大を中心とし、「予約入院患者さんの事前の手続き」「入院の当日の流れ・必要物品の説明」「手術前検査・麻酔科医師による診察」を行います。

その他 iPad（アイパッド）使用による問診入力も取り入れています。必要時、ソーシャルワーカー・薬剤師・管理栄養士・麻酔科医師も対応しています。

1. 令和6年度 フルサポート取り扱い件数

診療科・内容	件数
内科（循環器）	280
外科（ラパコレ、ヘルニア、化学療法）	334
整形（人工関節・脊椎）	586
耳鼻科（扁桃腺）	51
婦人科（開腹、腹腔鏡）	193
口腔外科手術	528
合計	1,972

(件)

入退院支援センターで対応する内容が増え、令和5年度1,365件から令和6年度1,972件と600件ほど大幅に増加しています。

2. 令和6年度 入院前看護外来件数

診療科・内容	件数
内科	1,663
外科	51
整形外科	382
泌尿器科	517
脳神経外科	35
小児科	180
皮膚科	30
耳鼻咽喉科	226
産婦人科	405
眼科	515
歯科口腔外科	9
合計	4,013

(件)

入院前看護外来は令和6年度4,013件対応した。令和5年度は4,208件であったため、フルサポートへの移行により、200件ほど減少しています。

3. 令和6年度 術前看護外来件数

術前看護外来は768件対応をした。令和5年度は886件であったため、フルサポートへの移行により、100件ほど減少しています。

4) 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6年度は常勤換算 12.3 人（看護師 9.6 名、理学療法士 2 名、事務員 0.7 名）で江南市を中心に活動しました。利用者は乳幼児もいますが高齢者が多く、悪性疾患の利用者が最も多いため、状態変化が激しく質の高いケアの提供と、利用者の意向を尊重した支援ができるよう ACP に積極的に取り組み、他職種との連携を深めるよう努めました。また、南海トラフ地震を想定し、災害時の対応を利用者がイメージできるような働きかけました。

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	87	92	89	94	94	89	93	90	88	92	94	93	1095
件数	536	519	525	601	639	610	633	571	621	606	576	677	7114
新規	6	6	4	9	2	3	8	3	4	9	6	5	65
稼働スタッフ	11.1	11.1	11.1	11.1	11.1	11.1	11.1	11.1	11.1	11.1	11.1	11.1	133.2
稼働日数	21	21	20	22	20	19	22	20	20	19	18	20	242
1日一人平均	2.28	2.21	2.34	2.46	2.85	2.87	2.59	2.57	2.80	2.87	2.88	3.05	2.65
在宅看取り	1	0	1	1	2	1	1	2	2	1	3	3	18
休日予定訪問	34	32	36	54	81	92	66	51	82	64	55	62	709

(件)

利用者数 1,095 人（前年比 96.3%）、訪問件数 7,114（前年比 99.1%）、新規利用者数 65 人（前年比 112.1%）でした。職員一人あたり 1 日の訪問件数は 2.65 件（前年度 3.01 件）でした。在宅看取りの件数は 18 人（前年度 16 件）でした。休日の予定訪問は 59.1 件/月（前年度 42.3 件）でした。

2. 年齢別利用者数

人数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
10歳以下	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	37
10代	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
20代	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
30代	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	36
40代	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	5	5	41
50代	5	5	4	5	5	4	4	4	5	5	6	7	59
60代	5	5	6	4	4	5	7	5	3	5	5	4	58
70代	26	31	28	28	26	24	25	24	22	21	20	20	295
80代	32	33	34	36	37	34	35	36	38	38	39	38	430
90歳以上	7	6	7	11	12	12	12	11	10	12	12	12	124
合計(人)	87	92	89	94	94	89	93	90	88	92	94	93	1,095
平均年齢(歳)	70.5	71.6	72.9	74.6	74.4	73.6	73.2	74.0	74.2	73.8	73.3	73.1	73.3

(人)

平均年齢は 73.3 歳で、70 歳以上の高齢者の割合が 77.5%（前年度 77.3%）を占めていました。

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	16	15	18	17	19	18	16	15	15	15	13	192
難病	11	11	11	12	12	11	13	13	14	15	15	15	153
悪性疾患	22	25	24	20	21	18	19	19	19	22	22	21	252
運動機能障害	5	5	4	5	5	7	9	8	6	5	5	4	68
心機能障害	9	9	9	10	10	9	9	9	9	10	10	11	114
肺機能障害	5	6	6	7	7	7	6	6	6	7	9	9	81
消化器機能障害	4	4	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	50
排泄機能障害	3	2	2	3	4	2	3	2	2	1	4	3	31
代謝機能障害	7	8	8	8	6	6	5	6	6	7	7	7	81
その他	6	6	6	7	8	5	7	7	7	5	5	6	75
合計	87	92	89	94	94	89	93	90	88	92	94	93	1,095

(人)

利用者の疾患別割合は、悪性疾患 252 人（23.0%）、脳血管疾患 192 人（17.5%）、難病 153 人（14.0%）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

介護保険・医療保険別利用者数

	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
介護	46	49	44	45	47	46	51	46	43	45	46	46	554
医療	41	43	45	49	47	43	42	44	45	47	48	47	541
合計	87	92	89	94	94	89	93	90	88	92	94	93	1,095

(人)

介護保険・医療保険別利用件数

	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	274	278	261	277	267	282	309	244	260	249	222	248	3,171
医療	262	241	264	324	372	328	324	327	361	357	354	429	3,943
合計	536	519	525	601	639	610	633	571	621	606	576	677	7,114

(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 50.6%（前年度 52.2%）、訪問件数では 49.4%（前年度 46.4%）とほぼ半数でした。

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	5	5	5	5	5	5	6	8	6	6	4	3	63
要支援 2	7	5	5	4	4	4	5	3	6	5	7	8	63
要介護 1	8	8	9	9	11	9	11	12	11	11	13	14	126
要介護 2	16	20	18	16	16	19	19	18	17	19	19	20	217
要介護 3	8	8	8	10	11	12	8	6	6	6	6	7	96
要介護 4	6	7	7	8	6	5	2	3	2	2	2	1	51
要介護 5	4	4	4	7	7	5	8	10	9	10	8	9	85
申請中※1	0	1	1	6	5	1	7	3	3	4	5	1	37
認定なし	33	34	32	29	29	29	27	27	28	29	30	30	357
計	87	92	89	94	94	89	93	90	88	92	94	93	1,095

(人)

介護保険は利用者の67.4%（前年度66.0%）が利用しています。介護保険利用者の中で、要介護2の利用者が19.8%（前年度16.7%）と最も多く、次いで要介護1で11.5%（前年度11.8%）でした。

6. 地区別利用者数及び訪問件数

		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	利用者数	76	82	79	84	88	79	82	80	76	78	79	79	958
	訪問件数	482	472	481	546	593	562	590	536	556	556	494	589	6,457
大口町	利用者数	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	3	2	19
	訪問件数	8	10	7	5	4	4	5	4	4	6	12	15	84
扶桑町	利用者数	7	6	6	7	7	7	8	7	9	9	9	9	91
	訪問件数	39	30	27	39	36	36	33	26	52	31	54	52	455
各務原市	利用者数	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	15
	訪問件数	1	3	7	8	4	5	3	3	4	7	9	14	68
一宮市	利用者数	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
	訪問件数	6	4	3	3	2	3	2	2	5	6	7	7	50
合計	利用者数	87	92	89	94	94	89	93	90	88	92	94	93	1,095
	訪問件数	536	519	525	601	639	610	633	571	621	606	576	677	7,114

(件)

江南市内の人が87.5%（前年度90.1%）を占めており、各務原市、一宮市への訪問も少数でしたがありました。

<重点課題・評価>

1. 利用者が地域でその人らしい生活を可能な限り継続することができる

1) 私の想いシートを用いて利用者の意向の聞き取りが行える。

12月時点で利用者81名中60名（74%）の方に聞き取りを行なうことができ、利用者の想いの確認を行なうことができました。

2. 災害時に利用者・家族、職員が安全に避難行動できる

1) 利用者が災害時の安否確認方法を把握し、災害時個別支援計画に明記できる。

災害時個別支援計画に安否確認方法を明記し、新規利用者70%、既存利用者70.5%でデータ化できました。

2) 災害時の利用者、スタッフの行動がイメージでき、災害時個別支援計画書を活用した災害訓練が実施できる。

広域災害訓練に参加し、災害時個別支援計画を活用することで発災時のイメージが付き、被災者やその家族の避難生活をイメージできました。

3. 訪問看護業務の標準化による訪問看護サービスの質の向上、安全強化

- 1) 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事ができる。

訪問開始から終了までのマニュアル 8 項目のうち 4 項目の作成ができました。完成した 4 項目のマニュアルがある事で、全スタッフの入力内容が一定になり、記録も見やすくなり、内容が連携して更新される機能が働き、入力時間短縮につながりました。

5) 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年度に創設されました。江南市は北部・中部・南部圏域に各 1 か所ずつ業務委託をしています。

<令和6年度目標>

1. 医療・介護・福祉、そして地域住民のパイプ役として地域包括支援センターの役割を発揮する
2. 地域課題の種収集とその分析、第 1 層への提出、第2層の地域課題の対応を実践する
3. 介護報酬改定と人員体制を踏まえた働きやすい労働環境を整備する

<業務実績>

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。

昨年は全体のマネジメント件数は減少しましたが、今年度は約 30 件増加しています。また、委託率が低下しており、直接地域包括が担当することでマネジメント料が 100%包括に入金され、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（昨年度数）

類 型	直接支援	委託支援	合 計
ケアマネジメント A	396 (356)	870 (927)	1,266 (1,283)
ケアマネジメント B	240 (215)	168 (147)	408 (362)
ケアマネジメント C	32 (32)	—	32 (32)
合 計	668 (603)	1,038 (1,074)	1,706 (1,677)

2.指定介護予防支援

介護予防支援の対象者は要支援 1・2 のうち、通所リハビリ・福祉用具のレンタルを必要とする方です。件数は 48 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 77 件増加しました。そのため、介護予防マネジメント同様、収益は増加しています。介護保険改正により、地域の居宅介護支援事業所が介護予防支援事業所の指定を受けることが可能となりましたが、圏域内では 1 件にとどまっており、地域包括の業務軽減にはつながりませんでした。

ケアマネジメント担当内訳延べ数（昨年度数）

類 型	直接支援	委託支援	合 計
予防支援	628 (551)	2,257 (2,286)	2,885 (2,837)

3.包括的支援事業

●地域ケア会議の推進

・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

	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
2024	22	4	3	7	3	2	3	44

(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。今年度の対応件数は、認知症地域支援推進員対応件数 29 件（昨年度 25 件）、認知症初期集中支援チームは 5 件（昨年度 7 件）でした。

・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。オレンジサポーターの有志が会場準備等事務仕事、寸劇などに参加しています。

日にち	対象	参加人数
6月28日(金)	認知症サポーターステップアップ講座	20
9月3日(火)	古知野高校	6
9月24日(月)	愛 住まいる	12
10月11日(金)	一般向け	19
11月15日(金)	江南厚生病院職員	33
3月6日(木)	就労支援 トリロジー	8
3月25日(火)	JA あいち北新入職員	15

(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、地域課題の抽出し、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。ニーズが高い認知症カフェについて認知症カフェ運営隊を結成。準備を進め、7月にオープンしました。

・認知症カフェ「ほっと喫茶」の開設

ご本人とご家族の居場所にしたい、というオレンジサポーターの思いにより、「認知症の方をまんやかに、みんな（参加者）で、誰もが安心できる居心地のいい場を作る」ことを目的に開設しました。2ヶ月に1回、移動型で実施しています。

日にち	場所	本人	家族	スタッフ（※）	合計
第1回 7月12日（金）	江南厚生病院 多目的室	8	7	29	44
第2回 9月7日（土）	江南厚生病院 講堂	5	32	27	64
第3回 11月15日（金）	永正寺	6	7	18	31
第4回 1月18日（土）	古知野高校 リハビリテーション室	13	16	22	51
第5回 3月7日（土）	JA 愛知北 大会議室	4	4	24	32

（名）

（※）地域包括スタッフ、キャラバンメイト、認知症カフェ運営隊、古知野高校生、実習生

・古知野高校とのコラボレーション（マイスター・ハイスクール普及促進事業への参画令和6～7年度）

古知野高校が取り組むマイスター・ハイスクール普及促進事業（連携体制強化型）「DX時代をリードする高度介護人材の育成—愛知から始まる高校福祉の新潮流」へ協力することとなり、認知症カフェ運営活動に関して、古知野高校生と協働・連携している。

<重点課題・評価>

上記の各事業を通して今年度の目標は達成できたと考えます。しかし、地域包括ケアシステム構築の目標年度である2025年が迫る中、介護分野では人手不足が深刻化しており、地域包括も例外ではありません。高齢者の相談件数が増加する中、多くの事業を担う機関なため、人材確保と共に働きやすい環境づくりが必須です。また、それと同時に専門職としての質の担保ができるよう、精進したいと考えます。

医療の質管理部

【令和 6 年度講評】

医療の質管理部は、令和 6 年度に新設され、①臨床指標（クリニカルインディケータ：CI）の管理とフィードバック、②院内全体の質改善活動の把握・推進・調整、③標準的医療の実践支援、④クリニカルパス活用の推進、⑤患者・職員満足度向上に向けた質改善活動、⑥関連会議の運営、⑦医療の質改善に関する人材育成を担っている。

臨床指標として、医療の質可視化プロジェクト、QI プロジェクト、DiNQL 等のデータを統合・分析した。詳細は「Ⅲ. 臨床指標」参照
質改善活動の推進では、院内で行われている質改善活動を把握するとともに、複数部門・委員会にまたがる課題の連携・調整やワーキング支援を行った。令和 6 年度の医療の質に関する相談は 45 件で、うち 15 件が診療部関連であった。内容に応じて改善担当部署の調整やワーキング設置を行い、課題解決に取り組んだ。医療の質管理部主導の質改善活動は 11 件、各部門・委員会主導のものは 13 件であった。詳細は「実績」参照

クリニカルパス適用率は令和 5 年度 41.6%から令和 6 年度 45.3%に上昇した。誤嚥性肺炎パスの導入により、在院日数も 30.9 日から 24.2 日に短縮した。

今後も医療の質向上と患者・職員満足度の向上が相互に循環する仕組みづくりを推進していく。

【令和 6 年度目標】

1. 医療の質改善の推進
2. 質改善活動を推進するためのデータマネジメント（その手法の確立）
3. クリニカルインディケータの設定と可視化
4. クリニカルインディケータ・ベンチマークのフィードバックから質改善への PDCA サイクル
5. クリニカルパス活用推進のためのシステム再構築
6. 患者満足度調査の結果分析と患者サービスにおける課題の明確化

【実績】

1. 医療の質改善活動

院内で行われた医療の質改善活動は計 活動であった。それぞれの取り組みの質改善内容と評価は以下の通りである。

1) 医療の質管理会議が中心となって実施した質改善活動

WG 名	問題・目的	質改善内容と評価
患者掲示板標準化 WG 診療部・看護部・薬剤部・医療情報部・医療の質管理部	問題：指示簿内容が掲示板に記載されているなど、掲示板の活用方法が決まっていない 目的：患者掲示板の標準化	・掲示板の記載状況の確認 ・掲示板活用のルールの検討 ・診療記録・運用マニュアルにルールの掲載 ➡現在も継続して検討中である。
指示簿標準化 WG 診療部・看護部・薬剤部・医療情報部・医療の質管理部	問題：指示簿指示の種類が 3,000 以上あり、指示簿内容や薬品の単位等が標準化されておらず、リスク発生にもつながる 目的：指示簿の標準化	・指示簿指示の現状の確認 ・指示簿指示の分類を科別から症状別に変更 ・薬品の単位統一と推奨指示簿の作成 ・ICU 指示簿の登録とセット化 ➡指示簿指示が 300 程度に減少し、統一できた。現在も継続して検討中である。

<p>一般内科在院日数短縮 WG 診療部・看護部・地域連携部・事務部・医療の質管理部</p>	<p>問題：一般内科患者の在院日数が長い 目的：一般内科患者の在院日数の短縮</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・誤嚥性肺炎、尿路感染症のパス作成 ・地域連携フローの開始 ・10月～一般内科4疾患のパス合宿で作成 ➡誤嚥性肺炎の在院日数は30.9日から24.2日に短縮した。現在も新たなパス導入後の評価を継続して実施中である。
<p>問診時間短縮 WG 看護部・地域連携部・事務部</p>	<p>問題：患者に問診票記入後、看護師等がその内容を転記しており、業務が煩雑になっている 目的：問診に要する時間の短縮・タブレット問診の導入</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・入退院支援へタブレット問診導入 ・タブレット問診を皮膚科、産婦人科（産後うつ問診）、耳鼻科、整形外科（リウマチ製剤投与前問診）で導入 ・緊急入院のタブレット問診運用開始 ➡患者の問診時間4分に短縮、看護師の転記作業不要により作業時間が15分から2分に短縮した。新たなタブレット問診の導入に向け継続して取り組み中である。
<p>入院による外科薬物療法検討 WG 診療部・看護部・地域連携部・事務部・医療の質管理部</p>	<p>問診：化学療法室の利用者が多く、投与予定日に予約できない・長時間レジメンの場合、症状がある患者や高齢患者は通院の苦痛がある 目的：外科長時間レジメン患者の入院による薬物療法の導入体制の整備</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・対象患者・患者への説明内容などの検討 ・薬物療法入院クリニカルパスの作成・導入 ・病棟看護師教育 ➡年間36名が入院で薬物療法を受けた。それにより通院による身体的負担が軽減した。
<p>検査パニック値等の報告運用検討 WG 診療部・看護部・診療協同部（臨床検査室）・医療の質管理部</p>	<p>問題：他院でパニック値報告体制の不備による死亡事例が発生している 当院は提言書に合わせたパニック値設定ではない・医師に直接報告する体制になっていないなど体制の不備がある 目的：血液・尿一般、微生物、病理、感染症等のパニック値等の報告体制の整備</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・検査異常値・パニック値の設定 ・パニック値の報告体制の検討 ・パニック値の評価で一部見直し ➡1か月あたりパニック値は250件前後あり、カリウムや血糖のパニック値に対して迅速に対応できた。FDP・LDの報告対象が多く、パニック値の見直し実施した。定期的に評価予定である。
<p>救急外来滞在時間短縮 WG 診療部・看護部・診療協同部（診療放射線室）・医療の質管理部</p>	<p>問題：救急外来から入院する患者の滞在時間が他院の「受付～入院」までの時間より長く、3時間以上滞在する患者は他院20～30%であるのに比べて当院は69.6%で、一般内科においては85.1%と多い 目的：救急外来から入院する患者の滞在時間を短縮する</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・救急外来滞在時間3時間以上の患者の特徴、救急外来受付～入院までの業務プロセス別要する時間の分析・共有 ・平日日勤帯の一般内科入院患者の滞在時間延長要因の分析・共有 ・救急外来における一般内科診療体制の整備 ・一般内科入院基準・パスの作成 ➡3時間以上滞在する一般内科患者は、導入前85.1%から導入半年後62.3%に減少した。一般内科コンサルトから入院決定までの時間は、導入前2時間11分から導入半年後1時間29分に短縮した。次年度は病院組織のプロジェクト会議として取り組みを継続する。

<p>診療記録・運用マニュアル作成 WG 診療部・看護部・医療情報部・事務部・医療の質管理部</p>	<p>問題：診療録等記載マニュアルと各診療に関する運用がバラバラになっており、運用が一目でわかるマニュアルがない 目的：診療に係わる運用を含む診療記録マニュアルの作成</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・診療録等記載マニュアル内の情報と診療の運用に係わる情報の統合後、電子カルテ画面操作もふくむ診療記録・運用マニュアルの作成 ・電子カルテ TOP ページに掲載 <p>➡診療の運用について確認しやすくなった。各部門・各委員会の情報をもとに随時更新した。今後は医療の質管理室業務として実施する。</p>
<p>外来受付の患者整理 WG 診療部・看護部・診療協同部（栄養管理室）・地域連携部・事務部・医療の質管理部</p>	<p>問題：外来ブロック受付に並ばなくてもよい患者が並んでおり、長蛇の列ができ、受付待ち時間が発生している 目的：受付必要な患者のみになるよう外来受付の患者の整理</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・受付窓口の患者対応内訳の分析・共有 ・紹介患者の流れの共有 ・デジタルサイネージの活用の検討 <p>➡現在、受付窓口の患者対応の分析を継続して実施中である。</p>
<p>疑義照会対応業務負担軽減 WG 診療部・薬剤部・看護部・医療の質管理部</p>	<p>問題：時間外の疑義照会対応者が決まっておらず、対応者を探さなければならない患者を待たせる 目的：疑義照会対応者の明確化・疑義照会対応業務負担軽減のための運用整備</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・時間外の疑義照会現状把握・問題の共有 ・休日・時間外の疑義照会連絡フローの周知 ・疑義照会簡素化プロトコルの検討 <p>➡簡素化プロトコルの導入後、評価予定である。</p>
<p>職員への周知強化 WG 診療部・看護部・医療の質管理部・医療情報部・事務部・教育研修部</p>	<p>問題：診療に係わる運用変更等について周知されない 目的：職員への周知体制の整備</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・電子カルテ TOP 画面を活用した職員への周知方法の検討 ・マニュアル検索システムの導入 ・新入職医師へのオリエンテーション実施 <p>➡オリエンテーションの理解度は高かった。短時間で実施できる方法に見直し中である。 TOP 画面の活用状況の確認と自動的に情報提供できる仕組みを継続して検討中である。</p>

2) 各委員会・各部門が中心となって実施した質改善活動

WG 名	問題・目的	質改善内容と評価
<p>カルテ点検 WG (診療情報管理委員会)</p>	<p>課題：診療録の質の向上させる 目的：診療録の課題の明確化と量的・質的にも質の向上</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・入院時所見テンプレート作成 ・量的点検実施方法の確立 ・評価項目と段階評価手法を再検討 ・質的点検実施し、個別フィードバック実施 <p>➡診療情報管理室の業務として実施する。</p>
<p>オペラマスター活用 WG (手術センター運営会議)</p>	<p>課題：手術データの分析による当院の課題の明確化を図る 目的：手術室のピッキングなど状況の把握、データ分析による業務の効率化</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・主にピッキングリストと統計データ整理 ・ピッキングリスト整理・データ化 ・医事マスタ連携整理 ・実施入力から医事連携までの運用構築 ・ピッキングリストの精査 ・棚番地整理 ・CE 機器マスタとの連動・洗浄マスタとの連動 ・先行導入診療科以外への展開 ・償還の有無による材料のカルテ入力、運用 <p>➡次年度よりデータ分析を開始する予定である。</p>

代行入力・権限委譲運用 検討 WG (医療情報システム委員会)	問題：代行入力の申請・承認の流れが明確ではない 未承認のまま残っている代行入力複数ある 目的：代行入力・権限委譲の運用基準の整備	・代行入力・承認上の問題の共有 ・代行入力と権限委譲の整理 ・新たな代行入力に関するルール追加 ➡未承認の要因を分析中 結果をもとに今後の課題を抽出予定である。
MACT 部会 (医療機器安全管理委員会)	問題：心電図モニター等のアラームが鳴っているのに対応できておらず、死亡した事例がある 目的：心電図モニター等の管理により不要なアラームの削減	・ラウンド実施中 ・電池の定期交換、SpO2 の測定の標準化について検討中 ➡継続して対策を検討中である。
転倒・転落防止 WG (医療安全委員会・医療の質管理部)	問題：QI プロジェクト等のベンチマークの結果、転倒・転落発生率が高い 目的：転倒・転落発生率の減少に向けた体制整備	・転倒・転落発生要因の分析・共有 ・環境調整の強化 ・スマートベッドによる離床・転倒早期発見 ➡継続して対策を検討中 次年度は病院組織のプロジェクト会議として検討する。
チームコンパス導入 WG (看護部・医療情報室)	課題：看護記録の標準化、不要な叙述記録の削減 目的：チームコンパスの導入により看護記録の標準化、不要な叙述記録の削減を図る	・チームコンパス仕組みの構築 ・運用やマニュアルの整備 ・看護部、コメディカルへの操作訓練 ・チームコンパス稼働後、活動終了 ➡3月よりチームコンパス導入し、各トラブルに対し、対処中 今後は看護部業務として管理する。
CE の手術室業務拡大 WG (手術センター運営会議)	課題：医師の業務負担軽減 目的：CE による腹腔鏡下手術時の内視鏡操作介助の導入	・腹腔鏡下手術の介助方法について動画教育 ・CE が実施する対象手術の検討（ラパコレ） ・OJT による技術習得 ・1 月末より手術介助開始 ➡手術に必要な医師数の減少につながった。
身体抑制低減化 WG (認知症支援委員会・身体抑制低減化チーム)	問題：身体拘束事例が多く、不要な人にも拘束が行われている 目的：身体拘束の低減化	・チームラウンド開始 ➡今後は監査を実施予定
造影剤使用に関する運用 WG (診療放射線室運営会議)	問題：造影剤使用に関する基準がなく、腎機能が低下している患者にも造影剤を使用している 目的：造影剤使用に関する運用の標準化	・造影剤使用に関する現状と課題の共有 ・造影剤に関する問題の共有 ・造影剤マニュアル作成・修正中 ➡運用を評価後、活動終了予定である。
IMRT-TBI WG (診療放射線室運営会議)	課題：IMRT による TBI を新規に導入するため、運用の整理が必要である 目的：IMRT-TBI 運用決定	・IMRT による TBI 導入に向け情報共有 ・導入に伴う課題の共有 ・導入に伴う運用の検討 ➡2 月中旬に導入し、問題なく経過しているため、今後は診療放射線室の業務とする。
不眠時・不穏時の看護記録 WG (看護部・精神科)	問題：不眠時・不穏時指示薬の不適切な使用や医師・看護師、看護師間の情報共有不足による誤嚥性肺炎発症 目的：まずは不眠時・不穏時の情報共有可能な看護記録の標準化・チームコンパス上の運用決定	・不眠時・不穏時看護記録の問題点の共有 ・記録方法・精神科との共有方法について検討 ・チームコンパスへの統合イベント作成中 ・経過表の項目等の評価予定 ➡チームコンパス上の運用を決定したため、今後は看護部で評価していく。

血管撮影・IVR 予約調整 WG (診療放射線室運営会議)	問題：長時間にわたる検査・治療が重なることによる緊急カテ開始時間の遅延がある 目的：緊急カテが実施できる血管撮影・IVRの予約管理体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ・血管撮影室の利用状況と問題の共有 ・長時間にわたる検査・治療の同時並行を回避するための方法の検討 ・予約方法の検討 ・CV ポート挿入時の場所の変更 ➡長時間にわたる検査・治療の同時並行は回避できるようになった。今後は診療放射線室で継続して評価していく。
ICU 指示簿作成 WG (ICU 運営会議)	問題：ICU 入室患者の指示簿指示が標準化されておらず、医師の業務負担やリスク発生などがある 目的：ICU 入室患者の指示簿の標準化	<ul style="list-style-type: none"> ・ICU 指示簿標準セットおよび特殊セット項目・指示内容の検討 ・各医師からの案を統合し、作成中 ➡継続して検討し、作成後周知の予定

2. クリニカルパス活用推進のためのシステム再構築

クリニカルパスのバリエーション分析の仕組みを検討中である。クリニカルパス活用については、令和5年度のパス適用率は42.6%（新生児を除くと41.6%）であったが、誤嚥性肺炎や尿路感染症、脳梗塞など一般内科パス、薬物療法パス等29のパスを新設し、45.3%に上昇した。とくに、一般内科におけるパス適用率は16.8%から27.6%に上昇した。また、一般内科疾患の一過性脳虚血発作やCOVID-19、原因不明の発熱、経過観察についてもパスを作成し、医療の標準化を図った。誤嚥性肺炎については、バリエーション分析とパスの改善を行い、在院日数も30.9日から24.2日に短縮した。

医療安全管理部

【令和 6 年度講評】

患者に安全で良質な医療を提供することは医療本来の目的であり、医療安全の目的は、医療現場で患者と家族、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、再発防止に取り組むこと、そして組織的な対応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。医療安全管理室ではインシデントレポートの全件を確認し、繰り返し発生している事象や重大事故につながる可能性のある事象については部門リスクマネジャーと共に事実確認・原因分析を行い、改善策を立てて PDCA サイクルを回し再発防止に取り組んでいる。また毎月 1 回の医療安全委員会と毎週 1 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を進めている。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」という透明性の目安とされ、令和 6 年度の全報告件数は 10,832 件（前年度比 +1,854 件）で病床数 630 床の約 17 倍に達し、組織全体として十分な透明性を確保していると評価できる。診療部からの報告は 843 件（前年 677 件）で、内訳は医師 668 件（前年度 - 22 件）、研修医 394 件（前年度 + 241 件）であり、医師の報告件数は減少したものの研修医の報告は倍増した。アクシデント報告件数は 41 件（前年 + 3 件）で診療部 12 件（偶発合併症 5 件、治療処置トラブル 3 件、確認ミス 4 件）、看護部 29 件（転倒・転落による外傷 23 件 [骨折 14 件・脳出血 9 件]、チューブトラブル 1 件、療養上のトラブルによる骨折 5 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、院内研修などの教育指導、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・修正と周知、再発防止への支援を行い、全職員対象の研修についてはコロナ禍以降集合研修を実施せず e-ラーニングで実施している。医療安全委員会では院内巡視を 12 回行い、各部門改善事例報告を 2 例以上とする目標に対して全体で 24 件の改善報告があり、繰り返し起こる事例については PDCA で改善を図った。以上より、報告件数の増加や研修医による報告件数の増加は医療安全文化の浸透を示しており評価できる一方で、医師からの報告件数減少は課題であり今後意識啓発が必要である。また転倒・転落による重大事例が依然多く、重点的な対策の継続が求められる。今後もチーム医療を推進し、積極的な医療安全活動を通じて安全文化の醸成と医療安全の充実を図っていく。

【令和 6 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
3. 転倒・転落事例の詳細分析

【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	54	55	69	46	38	53	61	58	60	64	51	47	656
研修医	13	3	23	15	27	30	15	16	122	33	47	50	394
薬剤部	439	415	372	464	440	366	391	392	424	345	315	323	4,686
診療放射線室	20	14	25	20	19	23	25	15	21	18	20	27	247
臨床検査室	21	10	5	12	10	6	7	8	19	6	14	4	122
リハビリテーション室	7	11	5	10	9	3	4	4	10	13	7	6	89
栄養管理室	29	19	23	25	32	12	24	23	21	22	25	18	273
看護部	310	319	342	368	321	288	292	238	325	310	287	323	3,723
事務部	22	22	35	34	20	19	29	24	26	19	9	13	272
地域連携部	21	16	7	12	14	12	7	8	11	11	15	9	143
臨床工学室	6	12	20	13	17	12	11	8	8	1	4	7	119
健康管理室	4	3	13	7	5	8	6	3	4	3	6	5	67
合計	946	899	939	1,026	952	832	872	797	1,051	845	800	832	10,791

(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	3	2	1	1	1	0	0	0	3	0	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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	3	3	3	1	1	1	3	4	3	1	3	29
事務部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域連携部	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
臨床工学室	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
健康管理室	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	6	5	4	4	2	1	1	3	7	3	2	3	41

(件)

感染制御部

【令和 6 年度講評】

新興感染症の感染症対策についての対応強化では、感染 BCP の策定をすすめていたが、完成には至らなかった。一部の部署・部門への協力依頼が遅くなったことが要因であるが、次年度には完成する予定である。医療措置協定に関して、病床の確保および医療人材の派遣について協定を締結し、平時における準備については次年度で引き続き取り組む予定である。

地域における医療機関・介護保健施設等との連携では、尾北地区感染対策向上加算合同カンファレンスを年 4 回（うち 1 回は合同訓練）開催、施設感染対策向上加算 1 の連携する介護保健施設を 1 つ選定、感染対策での連携強化を実現した。また、連携する介護施設などに対しては、現地での感染対策に関する助言および合同の研修の開催をした。

職員の啓発では、全職員対象に年 2 回の院内感染対策/AST（抗菌薬適正使用支援チーム）講演会、手指衛生研修会を開催し、外部委託（派遣含む）業者対象の感染対策研修会を開催、感染対策の啓発を実施した。また、地域連携の一環としては、近隣の介護施設を対象とした感染対策研修会を院内で開催し、多数の施設からご参加して頂くことができた。

【令和 6 年度目標】

1. 新興感染症の感染症対策について対応強化
 - ① 江南厚生病院 感染拡大時事業継続計画（感染 BCP）の検討
 - ② 医療措置協定に関する病床の確保（第一種協定指定医療機関）に関する整備の検討
 - ③ 医療措置協定に関する平時における準備（施設整備・医療従事者等への研修・訓練の実施）
2. 地域における医療機関・介護保険施設等との連携に向けた感染対策の検討
 - ① 感染対策向上加算 1 の推進（尾北地区感染対策向上地域連携合同カンファレンスの開催）
 - ② 感染対策向上加算 1 の連携する介護保険施設等の選定および連携強化
 - ③ 連携する介護保険施設等への現地での感染対策に関する助言および合同の研修の開催

【実績】

1. 院内感染対策/AST（抗菌薬適正使用支援チーム）講演会の開催（年 2 回）
 - 1) 第 1 回 2024 年 6 月 17 日～9 月 2 日 e-ラーニング 全職員対象 受講率 100%
感染対策の具体：「②ワクチンについて」「③医療感染性廃棄物について」
 - 2) 第 2 回 2025 年 2 月 28 日 17:30～18:30 講堂・3 月 13 日～4 月 30 日 e-ラーニング 全職員対象 受講率 100%
 - (1) 「手指衛生改善のための取り組み」
名古屋大学医学部附属病院 看護部(感染対策)/中央感染制御部 看護師長 感染管理認定看護師 豊留 有香 先生
 - (2) 「江南厚生病院での 3 年間 - 感染対策と抗微生物薬適正使用 -」
名古屋大学医学部附属病院 中央感染制御部 助教 医学博士 当院 感染症科 非常勤医師 森岡 悠 先生
2. 手指衛生研修会の開催
2024 年 9 月 24 日、27 日、10 月 22 日、25 日、28 日 11:00～14:00 講堂 全職員対象
参加人数：職員・準職員 1,123 名 参加率：76.3%
代務医師 1 名、派遣職員 71 名、学生 23 名、愛北看護 1 名を含め 合計 1,219 名参加

3. 尾張地域連携感染対策協議会の開催（年1回）と感染対策向上加算1施設との感染対策相互ラウンドの実施

1) 尾張地域連携感染対策協議会

日時：2025年3月27日（木）14：00～16：00

場所：JA愛知厚生連江南厚生病院 会議室1

参加施設：春日井市民病院・小牧市民病院・さくら総合病院・総合犬山中央病院

2024年度の相互ラウンド結果の振り返り・意見交換と、2025年度の相互ラウンド担当施設およびテーマなどについてディスカッションを実施

2) 感染対策相互ラウンド

(1) 当院 ICTによる小牧市民病院へのラウンド

日時：2024年9月25日（水） 13：55～16：15

(2) 春日井市民病院 ICTによる当院へのラウンド

日時：2024年11月1日（金） 14:00～16:30

4. 尾北地区感染対策向上地域連携合同カンファレンスの開催（年4回）

(1) 第1回 2024年6月19日 14:00～15:00 現地（江南厚生病院・総合犬山中央病院・さくら総合病院）/Web開催
参加施設 40施設（うちオンライン 35施設）

(2) 第2回 2024年9月26日 14:00～15:00 現地（江南厚生病院・総合犬山中央病院・さくら総合病院）/Web開催
参加施設 36施設（うちオンライン 26施設）

(3) 第3回 2024年12月18日 14:00～15:00 現地（江南厚生病院・総合犬山中央病院・さくら総合病院）/Web開催
参加施設 40施設（うちオンライン 33施設）

(4) 第4回 参集型合同訓練：新興感染症の発生を想定した訓練「個人防護具（PPE）着脱訓練」

① 2025年3月6日 14:00～15:00 総合犬山中央病院

② 2025年3月13日 14:00～15:00 さくら総合病院

③ 2025年3月26日 14:00～15:00 江南厚生病院

参加施設 51施設 参加者 84名

5. 介護施設向け感染対策研修会の開催

日時：① 2024年11月22日 10:00～11:00 ② 2024年12月9日 15:00～16:00

場所：江南厚生病院 講堂 内容：新型コロナウイルス感染症を含めた感染対策の基本と実践

参加施設：30施設 参加者：79名（看護師35名・介護福祉士/介護士26名・介護支援専門員2名・生活支援員4名・生活相談員6名・保育士1名・ホーム長/施設長/サービス提供責任者/事務長5名）

6. 高齢者施設等感染対策向上加算（I）を算定する施設への感染対策研修会の実施

日時：①2024年8月30日 14:30～15:30 / ②2025年3月18日 14:30～15:30 場所：当該施設

内容：①老人保健施設における新型コロナウイルス感染症対策 / ②疥癬の感染対策とPPEの着脱方法について

対象者：施設職員（看護職員、介護職員ほか 約30名）

7. 外部委託（派遣含む）業者対象の感染対策研修会の開催

日時：①2024年10月29日 第一部 11:10～11:30・第二部 16:10～16:30

②2024年10月30日 第一部 11:10～11:30・第二部 16:10～16:30

場所：江南厚生病院 講堂

内容：「正しい手袋の使い方」講義と実技

参加者：7社 138名

医療情報部

【令和 6 年度講評】

令和 6 年度医療情報室体制として、室長変更（放射線技師→臨床工学技士）、退職による課員（事務総合職）1 名減があり、職員 4 名（臨床工学技士、看護師 2 名、事務総合職 1 名）及び委託職員（3 名）にて業務対応を行いました。

また、年度中期に委託会社変更（インテック(株)より WBC(株)）もあり、大きな体制変更を伴う年度となりました。

電子カルテを含む医療情報システムは令和 5 年度に一斉更新を行い、併せてネットワーク管理会社変更（NEC よりアライドテレシス）も行っており、新たな仕組みにて現場がスムーズに業務が行えるよう尽力しました。

また、令和 6 年度は病院機能評価受審、臨床研修評価受審（JCEP）などの対応もあり、書類準備、運用整備などの対応も多く行いました。

【令和 6 年度目標】

1. 業務効率化に向けた新しい技術の研究・検討（医療 DX の推進）
2. データ利活用の推進に取り組む
3. セキュリティ対策の推進・対応
4. 診療報酬改定への対応

【診療実績】

（実施教育/研修）

- ・職員向け情報セキュリティ研修（e-ラーニング）【全職員対象】（2～3 月：1,331 名）
 - ・サイバーセキュリティ研修【システム委員対象】（3 月 19 日：15 名）
 - ・その他電子カルテ操作訓練を新入職員（各職種）、異動医師に対して実施
- 上記教育/研修を院内スタッフ向けに実施しました。

（年度内導入システム）

- ・看護配置マネジメントサービス（10 月）
 - ・相談支援システム Clinico（1 月）
 - ・看護支援システム チームコンパス（3 月）
 - ・電子カルテ救急閲覧機能（3 月）
- 上記システム導入を行い、情報室にて導入支援を実施しました。

（システム障害対応）

- ・電子カルテシステムの受付業務ができなくなった事象（4 月）
 - ・職員健診の画像が健診システムと連携できない事象（4 月）
 - ・救急システム Prescient におけるコスト連携不備（7 月）
 - ・ループ障害によるネットワーク不安定（10 月）
 - ・PACS の画像閲覧遅延（病棟）（12 月）
- 上記システム障害が発生し、情報室にて現場影響を最小限にしつつ対応を行いました。

教育研修部

【令和 6 年度講評】

教育研修課では、学びを通じて職員一人ひとりが成長し、職場や患者に対して貢献できる人材の育成を目指す。知識や技術を身につけるだけでなく、そこから得られる気づきや成長のプロセスそのものを大切にしている。学びに価値を見出すことで、職員が自ら考え、行動し、成長していく姿勢が育まれる。教育研修課では、職員が学びを「愉しさ」として感じられる文化の醸成を大切に、誰もが主体的に学び続けられる環境づくりに取り組んでいる。

1. 心肺蘇生研修（ICLS・BLS・NCPR・JMECC・AHA-BLS/ACLS 講習）

令和 6 年度よりスキルラボ室は 4 階西病棟（425・424 号室、ナースステーション）へ移転。425 号室は教材倉庫、424 号室は院内急変対応シミュレーション常設室として、レサシアンシミュレーターや除細動器等を配置した。これに伴い、院内 BLS・看護部 ICLS 講習会・NCPR 講習会は講堂から同病棟に移し集合形式で実施。院内 BLS 講習は年間 10 回、職種別や新採用者向けに開催。参加人数が多い、江南厚生病院 ICLS 講習会や AHA-BLS/ACLS 講習会（いずれも院外参加可能）、JMECC 講習は講堂開催を継続し、外部講師や認定インストラクターと連携し、実践的かつ専門性の高い研修を行い、現場での救命処置の自信と技術向上を支援した。

2. e ラーニングおよび集合研修の支援

各部門や委員会が主催する院内研修を運営サポートした。令和 6 年度は e ラーニングを活用した効率的な学習環境づくりが進み、診療報酬改定、医療安全、感染対策、ハラスメント防止、栄養管理、災害対応など幅広い研修を実施。特に医療安全委員会と感染対策委員会による e ラーニングは全職員 100% 受講し、安全意識と感染予防行動を再確認した。また、集合研修の企画運営補助も行き、案内、名簿管理、講師調整、会場準備などを通じ、職員が安心して参加できる環境を整えた。教育研修課では、各部門や各委員会が主催する院内研修の運営サポートを行った。

3. 実習・見学・インターンシップの受け入れ

今年度も全国の医療系大学・専門学校・教育機関から多数の依頼を受け、実習・見学・インターンシップの受け入れを実施した。合計で 1,200 名を超える学生等を受け入れており、職種は医師・看護師・薬剤師・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・診療放射線技師・管理栄養士・視能訓練士・救急救命士・歯科衛生士・ソーシャルワーカー・医療事務など、多岐にわたった。

医学生の病院見学は全国の大学から 318 名が参加し、当院の医療体制や職場環境への理解を深める機会となった。また、看護系学生に対しては臨地実習、見学、インターンの 3 形態を受け入れ、総計 672 名が参加。指導体制の充実を図りながら、円滑な受け入れに努めた。このほか、医療系以外では事務職のインターンや中高生の職場体験学習も実施し、地域の人材育成・教育貢献にも力を入れた。

4. N P O 法人卒後臨床研修評価機構（JCEP）受審について

令和 7 年 2 月 20 日に受審（October2023）し、認定基準達成となった。有効期間：2025 年 4 月 1 日から 2027 年 3 月 31 日まで（2 年）、中項目：適切／15 件 要検討／12 件、小項目：a 評価／71 件 b 評価／14 件であった。2 年後の中間書面調査では、b 評価が a 評価になるよう取り組んでいく。

5. 看護師の特定行為研修開講

令和 6 年 10 月 1 日、看護師の特定行為研修を開講し、第 1 期生 3 名が参加した。体制整備を進めながら特定行為研修管理委員会を立ち上げ、開講に至った。本研修を通じ、専門性の向上と質の高い医療提供を目指す。

【令和6年度目標】

1. 当院にあるべき教育研修室の体制確立
2. 積極的な新規分野開拓
3. 専門医や研修医確保策の工夫と向上
4. 事務作業業務の効率化推進
5. 心地よい職場づくりの推進(挨拶の励行)

【診療実績】

勉強会、講演会等開催報告

【診療放射線室】

開催日	研修テーマ・内容	講師	参加人数	開催方式
2024/6/11	放射線業務従事者対象教育訓練	放射線取扱主任者	11	集合研修
2024/10/15/～ 2024/11/14	放射線検査説明会	各部署担当者	755	e-ラーニング
2024/10/15～ 2024/11/14	放射線業務従事者対象教育訓練	放射線取扱主任者	14	e-ラーニング

(名)

【診療協同部臨床検査室】

開催日	研修テーマ・内容	講師	参加人数	開催方式
2024/4/30	春期検体採取容器説明会	山内萌子	60	集合研修
2024/11/1～ 2024/12/1	秋期検体採取容器説明会	大城・藪野	1,414	e-ラーニング

(名)

【リハビリテーション室】

開催日	研修テーマ・内容	講師	参加人数	開催方式
2024/4/22 2024/6/2 2024/8/26 2024/10/28 2025/1/27 2025/3/24	口腔ケア・摂食嚥下リハチーム 勉強会	ST・歯科衛生士・ 摂食嚥下認定看護師	各回 13～19	集合研修

(名)

【臨床工学室】

開催日	研修テーマ・内容	講師	参加人数	開催方式
適宜	医療機器取り扱い研修（新規導入含む）	臨床工学技士、メーカー	285	集合研修
2024/6/1～ 2024/6/30	輸液ポンプ	臨床工学技士	361	e-ラーニング
2024/7/1～ 2024/7/31	シリンジポンプ	臨床工学技士	358	e-ラーニング
2024/8/1～ 2024/8/31	人工呼吸器 V60	臨床工学技士	242	e-ラーニング
2024/9/1～ 2024/9/30	ネーザルハイフロー	臨床工学技士	202	e-ラーニング

2024/10/1～ 2024/10/31	人工呼吸器 Servo	臨床工学技士	360	e-ラーニング
2024/11/1～ 2024/11/30	除細動器	臨床工学技士	294	e-ラーニング

(名)

【患者相談支援課】

開催日	研修テーマ・内容	講師	参加人数	開催方式
2024/7/19	在宅医療勉強会「患者さんの残された時間をみんなで考えよう-どうやる予後評価-」	木村あかり、高倉梢	28	集合研修
2024/8/2	公開医療福祉講座「子宮頸がんとは」	木村直美	/	ホームページに動画掲載
2024/9/17	公開医療福祉講座「認知症について」	岩瀬敏		20
2024/9/28	在宅医療勉強会「身寄りがない人を多職種で支えるための連携とは」	大前早苗、田中仙尚	55	集合研修
2024/10/4	公開医療福祉講座「かかりつけ医をもつこと」	外山弘幸	11	集合研修
2024/11/15	在宅医療勉強会「皮膚は弱くなるのは加齢だけじゃない。皮膚の症状を理解してケアにつなげよう」	坂井田貴志、馬場真子	25	集合研修
2024/11/19	公開医療福祉講座「人生会議」	鈴木みどり	11	集合研修
2024/12/6	公開医療福祉講座「骨粗しょう症と骨密度検査のお話」	戸田智香	15	集合研修
2025/1/17	在宅医療勉強会「在宅でできる誤嚥性肺炎予防」	伊藤美香利他	18	集合研修
2025/1/21	公開医療福祉講座「生活習慣病予防の食事について」	小池直也	11	集合研修
2025/2/7	公開医療福祉講座「あなたの大切な人が「がん」と言われたときのために」	豊村美貴子	10	集合研修
2025/3/6～ 2025/3/31	権利擁護研修会「高齢者虐待と権利擁護」	鈴木みどり	692	e-ラーニング

(名)

【地域包括支援センター】

開催日	研修テーマ・内容	講師	参加人数	開催方式
2024/5/16	中部圏域つながる会議	地域包括支援センター担当者	65	集合研修
2024/8/22	自立支援サポート会議	地域包括支援センター主任ケアマネ資格有資格者	51	集合研修
2024/10/17	中部圏域つながる会議	地域包括支援センター担当者	22	集合研修
2024/11/21	自立支援サポート会議	地域包括支援センター主任ケアマネ資格有資格者	41	集合研修
2025/2/20	自立支援サポート会議	地域包括支援センター主任ケアマネ資格有資格者	37	集合研修

(名)

【訪問看護ステーション】

開催日	研修テーマ・内容	講師	参加人数	開催方式
2025/3/13	訪問看護事例発表会	訪問看護職員	23	集合研修

(名)

【医療安全委員会】

開催日	研修テーマ・内容	講師	参加人数	開催方式
2024/5/20～ 2024/6/30	医療安全発表会	医療安全委員	1,461	e-ラーニング
2024/11/1～ 2024/11/30	医療安全研修会	足立尚	1,429	e-ラーニング

(名)

【感染制御部（院内感染対策委員会）】

開催日	研修テーマ・内容	講師	参加人数	開催方式
2024/6/14～ 2024/9/2	院内感染対策/AST 講演会	聖徳大学 看護学部 看護学科 教授 内田 美保	1,464	e-ラーニング
2024/9/28、 2024/10/2、 2024/10/3、 2024/10/6	手指衛生研修会	ICT/AST メンバー	1,219	集合研修
2024/10/29、 2024/10/30	感染対策研修会（外部委託/派遣業者対象）	ICT/AST 中野千恵	138	集合研修
2025/2/28	院内感染対策/AST 講演会	名古屋大学医学部附属病院 中央感染制御部 助教 医学博士 森岡悠、 名古屋大学医学部附属病院 看護部（感染対策）/中央感染制御部 看護師長 感染管理認定看護師 豊留有香	1,382	集合研修
2025/3/13～ 2025/5/14	同上	同上		e-ラーニング

(名)

【教育研修課】

開催日	研修テーマ・内容	講師	参加人数	開催方式
2024/4/21	江南 ICLS 講習会(研修医対象)	増田和彦、他外部講師	18	集合研修
2024/5/28	看護部 ICLS 講習会	山本敏博、他	6	集合研修
2024/6/8	江南 NCPR 講習会 Sコース	杉本なおみ、澤田三世	6	集合研修
2024/6/10	院内 BLS 講習会(新採用者看護師対象)	鈴木千恵、他	60	集合研修
2024/6/10	院内 BLS 講習会(新採用者コメディカル対象)	鈴木千恵、他	26	集合研修
2024/7/8	院内 BLS 講習会(コメディカル対象)	鈴木千恵、他	6	集合研修
2024/7/20	江南 NCPR 講習会 Sコース	杉本なおみ、澤田三世	4	集合研修
2024/7/23	看護部 ICLS 講習会	山本敏博、他	6	集合研修
2024/7/28	江南 ICLS 講習会	増田和彦、他外部講師	17	集合研修
2024/8/19	院内 BLS 講習会	鈴木千恵、他	10	集合研修
2024/9/7	江南 NCPR 講習会 Sコース	小崎章子、澤田三世	5	集合研修
2024/9/24	看護部 ICLS 講習会	山本敏博、他	5	集合研修
2024/9/30	院内 BLS 講習会(コメディカル対象)	鈴木千恵、他	6	集合研修
2024/10/17	院内 BLS 講習会	鈴木千恵、他	12	集合研修

2024/11/9	江南 NCPR 講習会 Bコース	木村直美、杉本なおみ	3	集合研修
2024/11/24	JMECC	高田康信、外部講師	5	集合研修
2024/11/25	院内 BLS 講習会(コメディカル対象)	鈴木千恵、他	6	集合研修
2024/11/26	看護部 ICLS 講習会	山本敏博、他	5	集合研修
2024/12/14	AHA-BLS	増田和彦、他	7	集合研修
2024/12/16	院内 BLS 講習会	鈴木千恵、他	12	集合研修
2025/1/19	江南 ICLS 講習会	増田和彦、他外部講師	18	集合研修
2025/1/20	院内 BLS 講習会(コメディカル対象)	鈴木千恵、他	9	集合研修
2025/1/28	看護部 ICLS 講習会	山本敏博、他	6	集合研修
2025/2/8	江南 NCPR 講習会 Sコース	木村直美、杉本なおみ	4	集合研修
2025/2/17	院内 BLS 講習会	鈴木千恵、他	10	集合研修
2025/3/25	看護部 ICLS 講習会	山本敏博、他	5	集合研修
2025/3/28~ 2025/3/29	AHA-ACLS 講習会	増田和彦、他	6	集合研修

(名)

【医事課】

開催日	研修テーマ・内容	講師	参加人数	開催方式
2024/5/30~ 2024/6/28	令和6年度診療報酬改定説明会	医事課	501	e-ラーニング
2024/11/25	診療報酬改定が目指した新しい医療体制	日本血液製剤機構 谷澤正明	899	集合研修

(名)

【施設課】

開催日	研修テーマ・内容	講師	参加人数	開催方式
2024/10/27~ 2024/11/1	災害訓練 事前研修	施設課職員	350	e-ラーニング
2025/3/4	自動車安全運転講習	JA 三井リース	45	集合研修

(名)

【医療情報室】

開催日	研修テーマ・内容	講師	参加人数	開催方式
2024/4/5~ 2024/4/6	電子カルテ操作訓練 新研修医	医療情報室 職員	15	集合研修
2024/4/10~ 2024/4/12	電子カルテ操作訓練 新看護師	医療情報室 職員	71	集合研修
随時	電子カルテ操作訓練 医師、代務医師	医療情報室 職員		集合研修
2025/2/1~ 2025/3/31	セキュリティーに関して	医療情報室 職員	1,331	e-ラーニング
2025/3/19	サイバーセキュリティについて	医療情報室 職員	15	集合研修

(名)

【緩和医療委員会】

開催日	研修テーマ・内容	講師	参加人数	開催方式
2025/1/26	緩和ケア研修会	木原里香、石川眞一、木村直美、 街道達哉、福島康晃、 大同病院 大塚吾郎、 在宅緩和ケアあすなろ医院 渡邊鉦章	21	集合研修
2025/3/13	緩和ケア勉強会	木原里香、城宏彰、堀江亮太	25	集合研修

(名)

【NST 委員会】

開催日	研修テーマ・内容	講師	参加人数	開催方式
2024/11/25～ 2024/12/27	経腸栄養時の下痢・便秘	明治株式会社	678	e-ラーニング

(名)

【ハラスメント防止委員会】

開催日	研修テーマ・内容	講師	参加人数	開催方式
2024/5/10～ 2024/6/10	ハラスメント防止研修	楓 淳	922	e-ラーニング

(名)

実習・見学実績

職種	実習概要	人数	依頼元
医師	臨床実習	64	名古屋大学、名古屋市立大学、愛知医科大学、藤田医科大学、埼玉医科大学
	病院見学	318	名古屋大学、名古屋市立大学、愛知医科大学、藤田医科大学、埼玉医科大学、愛知学院大学、福井大学、北海道大学、岐阜大学、東京大学、富山大学、岩手医科大学、京都桂病院、鳥取大学、山梨大学、秋田大学、信州大学、浜松医科大学、金沢医科大学、金沢大学、東北医科薬科大学、大分大学、朝日大学、三重大学、高知大学、産業医科大学、札幌厚生病院、総合大雄会病院、名古屋掖済会病院、名城病院、デブレツェン大学、NTT 東日本関東病院、一宮市立市民病院、奈良県立医科大学、滋賀医科大学、宮崎大学、熊本大学、愛媛大学、岡山大学、徳島大学、旭川医科大学、海南病院、島根大学、バツキー大学、杏林大学、徳島大学、大阪公立大学、大阪大学、広島大学、琉球大学、九州歯科大学
診療放射線技師	実習	20	藤田医科大学、鈴鹿医療大学、東海医療技術専門学校、岐阜医療科学大学
臨床検査技師	実習	23	藤田医科大学、名古屋ハートセンター、岐阜医療科学大学、四日市看護医療大学、修文大学、名古屋掖済会病院、名古屋大学
理学療法士	実習	7	名古屋学院大学、愛知県立一宮北高等学校、中部大学、星城大学、愛知医療学院大学
作業療法士	実習	3	星城大学、中部大学、日本福祉大学
言語聴覚士	実習	1	日本福祉大学
管理栄養士	実習	35	名古屋経済大学、名古屋文理大学短期大学、名古屋栄養専門学校、名古屋学芸大学、修文大学、金城学院大学、桐山女子学園大学
薬剤師	実習	9	愛知学院大学、名城大学、金城学院大学
事務	実習	11	名古屋医療秘書福祉&IT 専門学校、修文大学短期大学部、大原簿記情報医療専門学校
視能訓練士	実習	19	平成医療短期大学、名古屋医専
救急救命士	実習	30	江南市消防、愛知淑徳大学

歯科衛生士	実習	10	名古屋医健スポーツ専門学校
ソーシャルワーカー	実習	1	日本福祉大学
看護師	見学実習	62	愛北看護専門学校、尾北看護専門学校
	臨地実習	414	愛北看護専門学校、尾北看護専門学校、中部大学、岐阜聖徳学園大学、日本福祉大学、岐阜保健大学、修文大学
	インターシップ	196	岐阜医療科学大学、一宮研伸大学、岐阜大学、岐阜県立衛生専門学校、更生看護専門学校、中部学院大学、公立春日井小牧看護専門学校、金城学院大学、名古屋学芸大学、岐阜聖徳学園大学、修文大学、朝日大学、日本福祉大学、三重大学、椋山女学園大学 愛北看護専門学校、藤田医科大学、石川県立看護大学、岐阜保健大学、中部大学、岐阜県立看護大学、大垣市医師会看護専門学校、東海医療専門学校、岐阜協立大学、愛知医科大学、西尾市立看護専門学校、飯田短期大学、津島市立看護専門学校、尾北看護専門学校

合計 1,223 名

<職場体験学習>

職種	実習概要	人数	依頼元
中学校	職場体験学習	16	布袋中学校、宮田中学校、古知野中学校、大口中学校、一宮聾学校
高等学校	職場体験学習	2	一宮北高等学校

合計 18 名

医事課（診療情報係）

【令和 6 年度講評】

医事課 診療情報係は、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 6 年度においては医師業務の支援、精度の高いがん登録、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 5 年診断分 1,680 件）
- (2) NCD 登録（外科・泌尿器科）（令和 6 年分 1,935 件）
- (3) JND 登録（脳神経外科）（令和 6 年分 429 件）
- (4) JORNR 登録（整形外科）（令和 6 年分 1,639 件）
- (5) 周産期登録（令和 6 年度 477 件）
- (6) 周産期母子ネットワークデータベース登録（令和 6 年 43 件）
- (7) 日本胃癌学会症例登録（令和 6 年 152 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 2023 年症例」と「全国がん登録」を提出した。

○診療記録の精度管理

カルテの質的点検として、毎月無作為に選出したカルテを、カルテ監査チーム（医師・看護師・診療情報管理室・臨床検査技師）により監査項目に沿って監査し、結果を医局会・診療情報管理委員会にて報告している。8 月には更なる医療の質向上を目的に点検項目の見直しを行った。また、量的点検では必要な診療情報が記載されているか監査し、適正な記録・開示や裁判に耐えう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

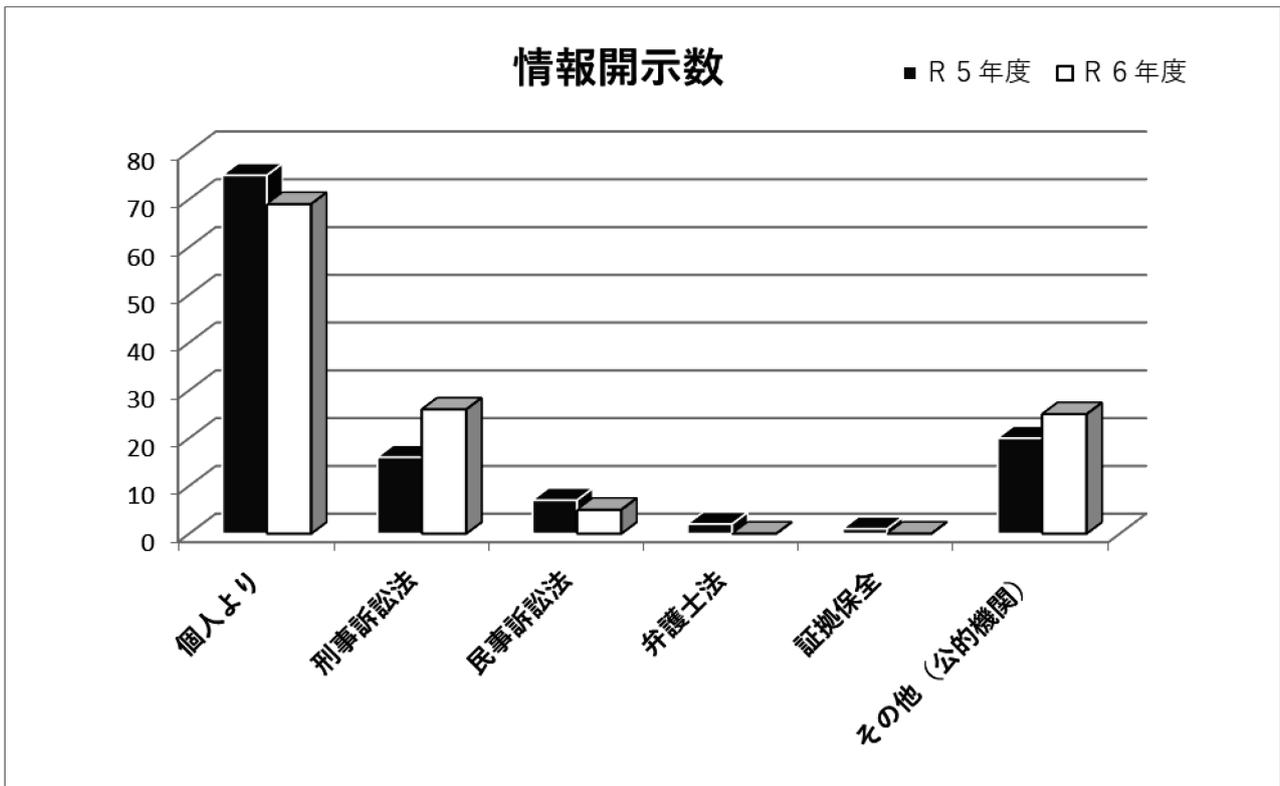
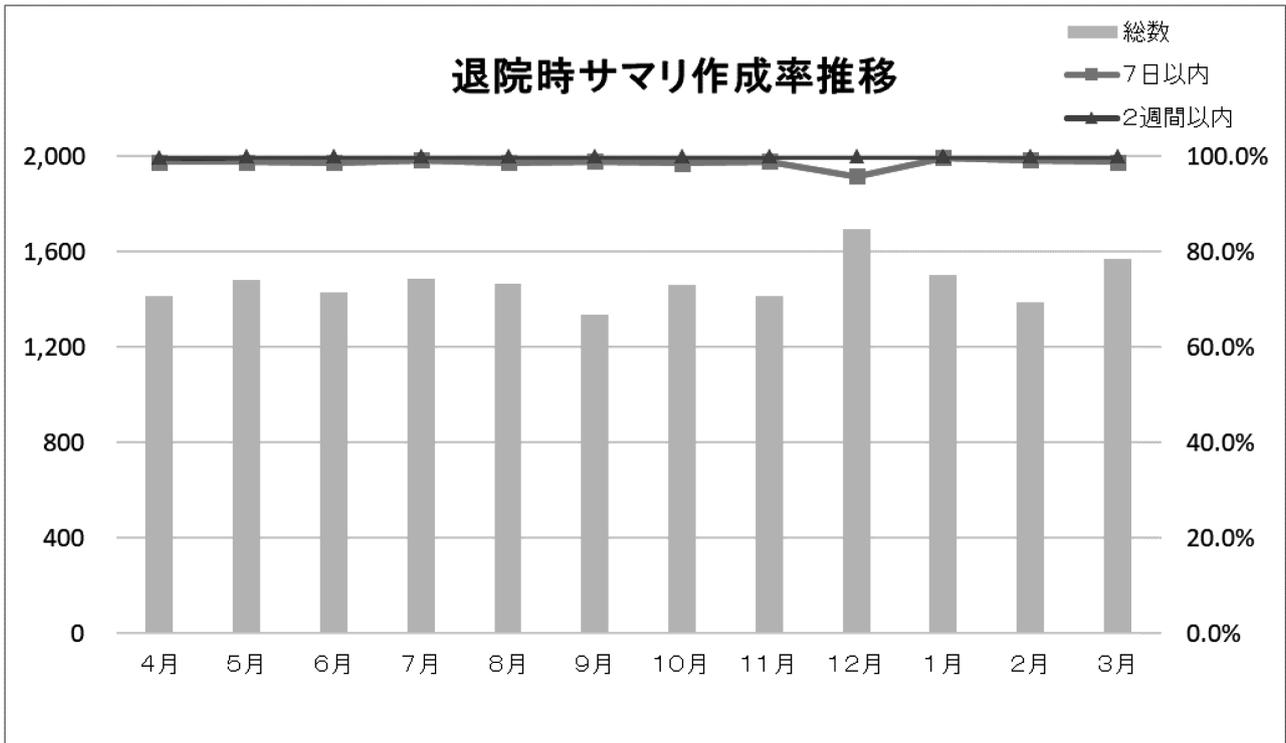
診療情報管理委員会の下部組織である臨床指標部会と共に 2020 年 4 月より日本病院会の QI プロジェクト事業への参加を開始。結果は関係部署へフィードバックを行うことにより診療の質向上に向けた取り組みを継続して行い、病院ホームページに掲載した。

○各種統計

他部門よりデータ抽出、統計依頼が 180 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 6 年度は月平均 28,000 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6年度全病名数 17,362 件

番号	順位	分類名	件数	構成比 (%)	延べ在院日数 (日)	平均在院日数 (日)	平均年齢 (歳)
1	1	老人性白内障	547	3.2	1,119	2.0	76.1
2	2	肺炎、病原体不詳	545	3.1	7,043	12.9	53.0
3	3	気管支及び肺の悪性新生物〈腫瘍〉	438	2.5	6,332	14.5	73.0
4	4	脳梗塞	431	2.5	8,926	20.7	76.7
5	5	固形物及び液状物による肺臓炎	392	2.3	9,679	24.7	85.3
6	6	心不全	382	2.2	7,057	18.5	81.3
7	7	狭心症	345	2.0	1,123	3.3	72.5
8	8	胆石症	338	1.9	3,366	10.0	71.2
9	9	大腿骨骨折	325	1.9	6,808	20.9	81.6
10	10	結腸の悪性新生物〈腫瘍〉	270	1.6	4,056	15.0	72.7
11	11	COVID-19	253	1.5	3,824	15.1	66.5
12	12	細菌性肺炎、他に分類されないもの	246	1.4	2,579	10.5	28.0
13	13	埋伏歯	235	1.4	478	2.0	23.2
14	14	胃の悪性新生物〈腫瘍〉	218	1.3	2,795	12.8	74.5
15	15	乳房の悪性新生物〈腫瘍〉	213	1.2	1,535	7.2	65.0
16	16	急性気管支炎	201	1.2	1,530	7.6	10.5
17	16	尿路系のその他の障害	201	1.2	3,670	18.3	73.0
18	18	心房細動及び粗動	199	1.1	841	4.2	71.3
19	19	そけい〈鼠径〉ヘルニア	192	1.1	762	4.0	59.6
20	20	麻痺性イレウス及び腸閉塞、ヘルニアを伴わないもの	173	1.0	2,212	12.8	71.8

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	16-22 日	23-31 日	32-61 日	62-91 日	3-6 ヶ月	6ヶ月 -1年	1-2年	2年-
総数	17,362	100	209,242	12.1	10,033	3,328	1,668	1,045	1,005	199	76	6	2	--
構成比(%)	100				57.8	19.2	9.6	6	5.8	1.1	0.4	--	--	--
小児科	2,049	11.8	18,295	8.9	1,649	235	58	52	34	9	10	2	--	--
外科	1,480	8.5	15,908	10.7	881	309	157	59	57	13	4	--	--	--
整形外科	1,895	10.9	26,771	14.1	743	456	402	150	117	18	8	1	--	--
脳神経外科	416	2.4	8,640	20.8	148	71	47	52	77	17	4	--	--	--
皮膚科	179	1	2,408	13.5	95	37	19	14	10	3	1	--	--	--
泌尿器科	820	4.7	6,611	8.1	614	121	30	25	23	4	3	--	--	--
産婦人科	1,302	7.5	10,284	7.9	967	244	34	22	27	8	--	--	--	--
眼科	772	4.4	2,426	3.1	727	33	8	3	1	--	--	--	--	--
耳鼻咽喉科	735	4.2	4,856	6.6	664	41	9	6	9	4	2	--	--	--
歯科口腔外科	521	3	1,949	3.7	481	25	7	--	5	2	1	--	--	--
呼吸器内科	1,610	9.3	26,770	16.6	631	372	235	165	160	35	12	--	--	--
消化器内科	1,855	10.7	25,645	13.8	911	480	160	133	130	30	10	1	--	--
血液・腫瘍内科	786	4.5	16,673	21.2	207	183	150	102	111	23	9	--	1	--
循環器内科	1,693	9.8	19,541	11.5	926	356	181	114	102	11	2	--	1	--
内分泌・糖尿病内科	652	3.8	11,128	17.1	194	220	95	69	59	10	3	2	--	--
腎臓内科	566	3.3	10,608	18.7	188	138	72	75	75	11	7	--	--	--
緩和ケア内科	31	0.2	729	23.5	7	7	4	4	8	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	17,362	100	59.2	230	311	939	492	285	321	694	913	876	1,402	887	1,025	1,781	2,310	2,454	1,503	939
構成比(%)	100	--	--	1.3	1.8	5.4	2.8	1.6	1.8	4	5.3	5	8.1	5.1	5.9	10.3	13.3	14.1	8.7	5.4
I 感染症及び寄生虫症	517	3	43.6	1	38	88	44	22	11	22	15	18	29	13	25	22	41	60	42	26
II 新生物<腫瘍>	3,341	19.2	69.1	1	--	2	3	4	7	46	97	195	395	232	315	553	680	532	218	61
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	123	0.7	55.6	3	1	11	5	1	2	1	11	9	10	6	8	8	13	17	12	5
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	507	2.9	59.4	--	1	37	48	20	8	5	10	17	31	27	22	43	52	74	64	48
V 精神及び行動の障害	18	0.1	15.5	--	1	1	3	9	--	2	--	1	1	--	--	--	--	--	--	--
VI 神経系の疾患	344	2	59	1	3	12	11	8	8	8	20	20	50	19	26	43	41	40	23	11
VII 眼及び付属器の疾患	756	4.4	73.8	--	2	--	--	--	--	5	2	17	60	38	60	142	172	159	80	19
VIII 耳及び乳様突起の疾患	147	0.8	40.5	--	3	27	26	5	--	1	5	7	17	7	9	10	14	8	5	3
IX 循環器系の疾患	2,008	11.6	74.8	2	--	1	2	3	5	7	15	61	165	147	138	247	360	396	275	184
X 呼吸器系の疾患	2,546	14.7	44.3	5	157	507	247	115	34	86	56	65	88	59	63	132	206	288	212	226
X I 消化器系の疾患	1,979	11.4	57.6	1	6	36	20	23	151	192	123	130	185	101	122	167	228	273	144	77
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	148	0.9	53.2	--	1	20	11	5	3	2	5	8	12	11	6	11	7	15	22	9
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	858	4.9	63.6	--	7	32	13	6	12	19	14	49	104	66	87	114	152	125	43	15
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	1,138	6.6	61.6	--	18	20	9	4	18	64	111	123	99	58	51	102	105	154	115	87
X V 妊娠、分娩及び産じょく<褥>	616	3.5	32.1	--	--	--	--	--	6	186	371	53	--	--	--	--	--	--	--	--
X VI 周産期に発生した病態	214	1.2	--	207	7	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	55	0.3	14.7	6	11	19	2	1	2	1	2	2	6	--	--	2	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	132	0.8	29.6	1	13	60	5	2	3	1	1	1	2	2	2	6	8	9	9	7
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,254	7.2	64.5	--	12	25	31	46	44	38	42	70	87	60	54	94	130	220	176	125
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	408	2.3	57.5	--	3	32	12	10	7	7	11	27	49	33	30	55	65	47	15	5
X X II 特殊目的用コード	253	1.5	66.5	2	27	9	--	1	--	1	2	3	12	8	7	30	35	37	48	31

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	愛知郡	岐阜県	県外
総数	17,362	100	7,921	2,111	1,072	2,163	918	1,034	298	57	958	95	2	494	120	119
構成比(%)	100	--	45.6	12.2	6.2	12.5	5.3	6	1.7	0.3	5.5	0.5	--	2.8	0.7	0.7
I 感染症及び寄生虫症	517	3	245	66	26	70	23	18	17	1	26	4	--	15	4	2
II 新生物<腫瘍>	3,341	19.2	1,361	419	226	514	194	202	36	7	244	26	2	78	17	15
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	123	0.7	36	11	9	21	11	13	5	--	9	--	--	2	3	3
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	507	2.9	266	65	42	50	27	18	14	1	15	--	--	6	3	--
V 精神及び行動の障害	18	0.1	7	2	--	5	--	1	2	1	--	--	--	--	--	--
VI 神経系の疾患	344	2	172	45	21	39	15	18	6	3	14	5	--	5	1	--
VII 眼及び付属器の疾患	756	4.4	427	104	50	55	14	30	11	2	45	5	--	9	2	2
VIII 耳及び乳様突起の疾患	147	0.8	82	11	10	12	11	8	2	1	5	--	--	5	--	--
IX 循環器系の疾患	2,008	11.6	1,069	240	113	193	121	101	12	6	99	4	--	36	8	6
X 呼吸器系の疾患	2,546	14.7	1,164	322	131	371	138	133	87	6	109	4	--	51	13	17
X I 消化器系の疾患	1,979	11.4	900	257	117	234	131	111	17	1	133	3	--	57	8	10
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	148	0.9	75	19	3	20	6	6	3	--	8	2	--	4	1	1
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	858	4.9	307	70	39	120	36	132	19	7	51	12	--	42	20	3
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	1,138	6.6	554	142	94	125	49	60	8	10	53	6	--	29	5	3
X V 妊娠、分娩及び産じょく<褥>	616	3.5	184	63	39	62	49	47	21	5	19	6	--	78	9	34
X VI 周産期に発生した病態	214	1.2	44	21	16	26	20	26	12	2	2	2	--	26	6	11
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	55	0.3	19	5	5	7	--	3	1	--	3	--	--	8	4	--
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	132	0.8	67	13	13	17	6	4	2	--	6	--	--	2	1	1
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,254	7.2	626	146	69	134	41	68	16	3	88	13	--	30	14	6
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	408	2.3	180	66	26	59	17	25	4	--	22	2	--	3	1	3
X X II 特殊目的用コード	253	1.5	136	24	23	29	9	10	3	1	7	1	--	8	--	2

保健事業部

【令和 6 年度講評】

当センターは、日本人間ドック学会の認定施設である。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る。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）にも力を注いでいる。

今後も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く。

【令和 6 年度目標】

1. 健診センターの効率的運用の検討
2. 精検受診者数増加（精検受診率）
3. R7 年度健診施設機能評価受審・認定の準備

【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 日本消化器内視鏡学会：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		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		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
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	42	41	54	52	67	73	34	39	41	54	42	22	561
40～74歳 以下	393	360	325	387	366	251	285	287	309	249	162	171	3,545
75歳以上	12	8	47	6	5	6	37	47	47	57	15	15	316
計	447	409	426	445	438	330	356	397	397	360	219	208	4,422

(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	9	14	18	24	38	48	35	23	51	36	25	7	328
40～74歳 以下	170	185	217	328	327	295	341	341	269	202	129	128	2,932
75歳以上	4	1	17	3	5	1	21	29	13	35	8	10	147
計	183	200	252	355	370	344	397	393	333	273	162	145	3,407

(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	413	372	292	231	217	180	162	159	252	253	173	147	2,851
共済組合 ドック	0	0	72	131	135	80	100	69	47	17	4	1	656
国保ドック	0	30	59	81	81	67	93	156	90	49	8	0	714
組合員 ドック	28	0	0	0	0	0	0	0	0	30	28	50	136
V I P 健診	1	7	3	2	5	3	1	3	8	11	6	10	65
計	356	409	426	445	438	330	356	387	397	360	219	208	4,422

(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	157	167	166	164	146	120	115	110	164	182	122	93	1,706
共済組合 ドック	1	0	45	100	160	146	179	155	102	38	8	0	934
国保ドック	0	31	40	90	63	77	109	128	63	35	7	1	637
組合員 ドック	23	0	0	0	0	0	0	0	0	15	20	47	105
V I P 健診	2	2	1	1	1	1	1	0	4	3	5	4	25
計	183	200	252	355	370	344	397	393	333	273	162	145	3,407

(人)

合計 7,829 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	579	609	678	800	808	674	753	780	730	588	333	256	7,588
協会けんぽ (一般) 協会けんぽ一般健診	244	367	406	377	367	455	513	414	379	355	450	232	4,559
協会けんぽ (付加) 協会けんぽ付加 協会けんぽ付加 (差額)	83	118	145	172	98	153	168	119	153	119	173	67	1,568
生活習慣病健診	1	111	125	85	8	10	4	6	8	1	0	0	35
成人病検診 一般健診B ファミリー健診	22	19	33	36	43	32	40	36	57	34	31	18	401
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	4	12	7	12	6	9	11	7	4	3	15	5	95
P E T - C T	4	2	2	10	4	5	5	6	1	6	2	4	51
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	102	74	199	167	96	98	148	132	127	163	274	153	1,733
脳ドック	12	19	14	7	9	5	15	5	5	7	7	3	108
肺がんドック	0	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	4
乳がんドック	6	9	9	22	13	11	19	11	13	10	5	12	140
組合員ドック	51	0	0	0	0	0	0	0	0	45	48	97	241
その他ドック レディースドック・その他健診	15	38	40	30	14	39	34	30	24	26	104	108	502
総合計	1,123	1,378	1,658	1,719	1,466	1,491	1,710	1,547	1,502	1,357	1,442	956	17,349

(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	40	41	64	110	117	84	92	96	71	83	50	44	892
全身CT	35	41	28	34	37	26	24	32	25	37	39	45	403
肺がんドックセット	1	5	6	24	23	19	25	27	22	16	8	6	182
喀痰・細胞診検査	8	2	2	0	4	3	2	3	1	5	5	4	39
乳がんドックセット	2	24	10	9	3	3	5	11	10	9	2	4	92
マンモグラフィ	130	183	232	263	253	267	307	257	266	244	226	165	2,793
乳腺エコー	72	110	109	143	143	137	156	136	134	127	134	96	1,497
乳がんセット 視触診	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2
子宮がんセット	181	245	263	337	307	301	361	279	310	289	247	175	3,300
卵巣腫瘍セット	20	18	30	41	37	26	40	31	33	46	40	39	401
骨密度検査	23	40	32	36	28	6	29	23	17	21	13	22	290
前立腺がん検査	195	184	190	235	160	167	131	118	118	112	128	76	1,814
動脈硬化健診	20	19	17	15	16	19	25	21	29	23	18	28	250
A B I 測定	1	0	0	2	2	2	3	1	1	4	1	1	18
内臓脂肪面積（デュアル スキャン）	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	18
腹部内臓脂肪面積	10	32	32	38	4	2	2	0	5	4	1	2	132
メタボレシオ	0	1	9	1	0	0	0	0	2	1	0	0	14
甲状腺検査	7	3	6	11	6	8	10	13	14	6	6	11	101
A B C 検診	4	4	3	15	5	6	9	8	10	10	6	2	82
H C V 検査	20	21	8	25	18	35	26	26	35	52	83	26	375
H I V 検査	1	0	1	1	0	1	1	2	2	0	3	0	12
総合計	771	973	1,042	1,341	1,164	1,117	1,248	1,084	1,105	1,089	1,011	747	12,692

(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が理解できるように留意しながら行っている。今後は受健者の高齢化に伴う説明内容の変化・利用方法の課題も出てくると思われ、専門医やかかりつけ医との連携等も更に必要となる。

事後指導

①江南市国保総合健診 R6.07.01～R6.02.04

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：146名（総受健者921名）

利用率：15.6%（昨年度：16%）

②大口町国保総合健診 R6.05.07～R5.09.07

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：33名（総受健者168名）

利用率：19.6%（昨年度：21.8%）

③扶桑町国保総合健診 R5.11.01～R6.03.14

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：53名（総受健者262名）

利用率：20.2%（昨年度：16.7%）

【保健指導実施実績】

①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

②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）

○当日保健指導実施者数

			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
名古屋 銀行健保	動機	対象			2	3									5
		実施				1									1
	積極	対象		2	1	1									4
		実施		1											1
愛鉄連 健保	動機	対象										1			1
		実施													0
	積極	対象			1	1	1			1	2	1			7
		実施					1								1
農協健保	動機	対象				1			2	1	12	11	1		28
		実施				1			2	1	5	2			11
	積極	対象									1				1
		実施													0
市町村 共済	動機	対象			11	16	15	7	21	15	12	4	2		103
		実施			9	12	11	4	13	11	8	2	1		71
	積極	対象			8	8	12	7	12	5	5	3		1	61
		実施			6	4	8	4	5	4	2			1	34
愛知県 自動車 健保	動機	対象					1				1	1	1		4
		実施													0
	積極	対象									3	2	6	2	13
		実施										2			2

(人)

合計：動機付け支援実施85人、積極の支援実施38人

			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
マザック 健保	動機	対象	10	10	6	10	4	11							51
		実施	10	7	5	9	4	11							46
	積極	対象	6	8	4	8	5	14							45
		実施	6	7	4	8	5	11							41
トヨタ部 品関連 健保	動機	対象	1	2	1						2	1			7
		実施			1						1	1			3
	積極	対象		1											1
		実施		1											1
江南市 国保	動機	対象				5	9	11	9	7	8				49
		実施				4	3	5	5	4	2				23
	積極	対象				3	2	1	5	3	3				17
		実施				2	1	1	2	2	2				10
全国健 康保険 組合	動機	対象	23	27	31	26	20	26	33	38	43	29	41	25	362
		実施	7	17	21		8	8	12	15	13	7	10	10	147
	積極	対象	26	50	45	54	38	45		58	44	29	47	23	524
		実施	9	11	11	27	14	14	21	14	13	11	15	10	170
合計	動機	対象	34	39	51	61	49	55	65	61	78	47	45	25	610
		実施	17	24	36	46	26	28	32	31	29	12	11	10	302
	積極	対象	32	61	59	75	58	67	82	70	57	39	49	24	673
		実施	15	20	21	41	29	30	28	20	17	13	15	11	260

(人)

合計：動機付け支援実施 302 人、積極的支援実施 260 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										
男 性	30～39												
	40～49	2	9	5	5	5	5	8	14	5	10	4	5
	50～59	8	4	3	6	10	14	9	16	3	9	3	14
	60～69	3	1	8	5	5	2	10	5	4	6	2	5
	70～79	1		1		3		2		2		2	
	計	14	14	17	16	23	21	29	35	14	25	11	24
女 性	30～39				1								
	40～49		1	2		7		3	1	8		7	
	50～59	1		3	2	5		11	7	3	3	5	4
	60～69	2		1	1	1		1		1	1	4	3
	70～79					1		2				1	
	計	3	1	6	4	14	0	17	8	12	4	17	7
合計		17	15	23	20	37	21	46	43	26	29	28	31

(件)

		10月		11月		12月		1月		2月		3月	
性別	年齢	動機づけ	積極的										
男性	30～39												
	40～49	2	8	4	5	5	7	1	4	4	5	4	
	50～59	3	8	3	9	9	4	4	7	4	5	2	4
	60～69	6	1	6		3	4	4		3	4	3	1
	70～79	4		2		3				5		4	
	計	15	17	15	14	20	15	9	11	16	14	13	5
女性	30～39												
	40～49	4	5	4	3	4	1	3	2	18	3	7	
	50～59	10	6	9	4	5		3	1	13	2	16	3
	60～69	5		5	1	2	2	4		4	1	1	
	70～79			2		1		1		1		3	
	計	19	11	20	8	12	3	11	3	36	6	27	3
合計		34	28	35	22	32	18	20	14	52	20	40	8

(件)

合計：動機付け支援実施 390 件、積極的支援実施 269 件

○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	38	47	60	91	58	61	63	57	51	36	74	52	688
電話	27	19	20	28	36	27	25	23	23	20	17	20	285
e-mail	58	52	73	98	114	144	170	153	123	103	79	116	1,283
手紙	10	4	1	1			1						17
合計	139	126	159	223	212	236	268	245	206	171	185	192	2,362
リタイア	6	4	5	5	4	4	9	12	9	12	15	4	89

(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んだ。

※令和6年度精検受診率に関しては、乳がん75.3%、子宮がん73.2%、大腸がん48.8%、肺がん53.2%、胃がん55.6%となった。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る。
 ※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、基準が一部異なるが、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る。

○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	178	145	102	43	55.6	70.3	29.7
肺がん	988	535	372	163	53.2	69.5	30.5
大腸がん	838	409	270	139	48.8	66.0	34.0
子宮がん	157	115	76	39	73.2	66.1	33.9
乳がん	146	110	85	25	75.3	77.3	22.7
前立腺がん	148	61	49	12	41.2	80.3	19.7

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 77.3%、前立腺がん 80.3%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た。

『フォローアップ健診』の内容

・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】

○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	164	49	115	1	2	3	7	7	21	17	45	16	29
主治医に相談	104	0	0	0	2	4	3	11	17	9	26	8	16	4	4
その他で対応	46	0	0	3	1	3	4	2	8	8	9	3	4	1	0
対応合計	314	49	115	4	5	10	14	20	46	34	80	27	49	10	15

(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+1 日で、受診者数は前年対比 93%と減少した。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101%、乳がん検診（エコー）は98.1%、子宮頸がん検診は109%、扶桑町の乳がん検診は前年 142%、子宮頸がん検診は 144.7%、犬山市の乳がん検診は前年比 100%、子宮頸がん検診は 100.5%となった。

【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、その後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月に6日間で59名実施した。

○江南市特定健診受診者数

健診項目	実施期間	令和6年度
特定健診・後期高齢者健診	7月～10月	1,353人
実日数		83日
特定追加健診	2月	59人
追加実日数		6日

○社会保険特定健診（江南市特定健診以外）

保険者	令和6年度
協会けんぽ	310
共済組合	85
健康保険組合	84
国保組合	19
計	498

(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た。一方、単独での実施は、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た。

昨年度より定員 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ある。

②扶桑町

子宮頸がん検診は7月～翌年2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、木曜日の指定日を実施した。昨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。保健センターへ申込み済の方が予約可能。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、昨年と変更はなかった。

③犬山市

子宮頸がん検診は、6月～12月27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27日は毎週火・水曜日、木曜日の指定日とした。

昨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-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た。

○女性特有のがん検診利用状況

年度月別		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
江南市	乳がん（マンモ）				95	83	89	96	61	61	44	35		564
	乳がん（エコ）				17	10	11	5	2	2	4	8		59
	子宮がん				83	60	93	132						368
大口町	乳がん（マンモ）		11 (11)	10(4)	8	2	8(1)	5	6	7	29			86
	クーポンあり		1(1)	8(2)	9	3	5	3	6	11	20			66
	乳がん（エコ）		5(5)	13(8)	5	5	10	5	5	5	11			70
	クーポンあり			4(1)	5	3	3	5	5	6	7			38
	子宮がん		11 (11)	13(8)	5	3	9	8	8	10	15			82
	クーポンあり		1(1)	11(1)	17	8	5	10	14	18	17			101
扶桑町	乳がん						1	10	14	9	18	10		62
	クーポンあり						1		1		1	5		8
	子宮がん						8	11	17	7	6	6		55
	クーポンあり				1	2	1				4	3		11
犬山市	乳がん			4	1	2	3	2		9				21
	クーポンあり					1	1	1		4				7
	子宮がん			2	3	5	1	2	4	2				19
	クーポンあり													0

※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

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」にて対応した。日程は5月7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はしていますが、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5～6月、11月～翌年2月で実施した。健診内容等に関しては令和5年度と変更なし。

3) 原爆被爆者健康診断

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18名、秋季9名の計27名受診された。

		春	秋	計
実受健者数		18	9	27
がん検診再掲	骨髄腫	4	0	4
	肺がん（喀痰あり）	0	0	0
	肺がん（喀痰なし）	3	0	3
	胃がん	1	0	1
	大腸がん	2	0	2
	乳がん	3	0	3
	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、受診者はいなかった。

5) 予防接種 インフルエンザ予防接種(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、金曜日で一般接種は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名の定員で実施した。

職員家族・派遣職員・ボランティアの予約は、web予約に変更しました。一般接種の方は、健康診査室窓口にて予約をしていただきました。その後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	26		3			2	113	144
派遣・ボランティア	15		1				72	88
療養							0	0
透析	18	2	8	1	2	1	7	39
一般	217	6	20	2	1	7	50	303
計	276	8	32	3	3	10	242	574

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

<AST 構成メンバー>

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 65 題について協議し、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 1,989 症例について検討を行い、うちのべ 711 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（9/25、11/1）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。

1. 院内感染対策/AST（抗菌薬適正使用支援チーム）講演会の開催（年 2 回）

- 1) 第 1 回 2024 年 6 月 17 日～9 月 2 日 e-ラーニング 全職員対象 受講率 100%

感染対策の具体：「②ワクチンについて」「③医療感染性廃棄物について」

- 2) 第 2 回 2025 年 2 月 28 日 17:30～18:30 講堂・3 月 13 日～4 月 30 日 e-ラーニング 全職員対象 受講率 100%

- (1) 「手指衛生改善のための取り組み」

名古屋大学医学部附属病院 看護部（感染対策）/中央感染制御部 看護師長 感染管理認定看護師 豊留有香 先生

- (2) 「江南厚生病院での 3 年間 - 感染対策と抗微生物薬適正使用 -」

名古屋大学医学部附属病院 中央感染制御部 助教 医学博士 当院 感染症科 非常勤医師 森岡悠 先生

2. 尾張地域連携感染対策協議会の開催（年 1 回）と感染対策向上加算 1 施設との感染対策相互ラウンドの実施

- 1) 尾張地域連携感染対策協議会

日時：2025 年 3 月 27 日（木）14:00～16:00

場所：JA 愛知厚生連江南厚生病院 会議室 1

参加施設：春日井市民病院・小牧市民病院・さくら総合病院・総合犬山中央病院

2024 年度の相互ラウンド結果の振り返り・意見交換と、2025 年度の相互ラウンド担当施設およびテーマなどについてディスカッションを実施

- 2) 感染対策相互ラウンド

- (1) 当院 ICT による小牧市民病院へのラウンド

日時：2024 年 9 月 25 日（水）13:55～16:15

- (2) 春日井市民病院 ICT による当院へのラウンド

日時：2024 年 11 月 1 日（金）14:00～16:30

3. 尾北地区感染対策向上地域連携合同カンファレンスの開催（年 4 回）

- (1) 第 1 回 2024 年 6 月 19 日 14:00～15:00 現地（江南厚生病院・総合犬山中央病院・さくら総合病院）/Web 開催

参加施設 40 施設（うちオンライン 35 施設）

- (2) 第 2 回 2024 年 9 月 26 日 14:00～15:00 現地（江南厚生病院・総合犬山中央病院・さくら総合病院）/Web 開催

参加施設 36 施設（うちオンライン 26 施設）

- (3) 第 3 回 2024 年 12 月 18 日 14:00～15:00 現地（江南厚生病院・総合犬山中央病院・さくら総合病院）/Web 開催

参加施設 40 施設（うちオンライン 33 施設）

- (4) 第 4 回 参集型合同訓練：新興感染症の発生を想定した訓練「個人防護具（PPE）着脱訓練」

①2025 年 3 月 6 日 14:00～15:00 総合犬山中央病院

②2025 年 3 月 13 日 14:00～15:00 さくら総合病院

③2025 年 3 月 26 日 14:00～15:00 江南厚生病院

参加施設 51 施設 参加者 84 名

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>

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) 4名、

研修医 4名、看護師 7名、薬剤師 4名、管理栄養士 2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6年度テーマ「症例検討～栄養介入が功を奏した嚥下障害患者～」

「エンシュア・H[®]について」

「イノラスについて」

「GLIM基準について」

「脳外科手術患者に対する歯科連携」

「臨床検査項目 案内ツールの紹介」 など

【実績】

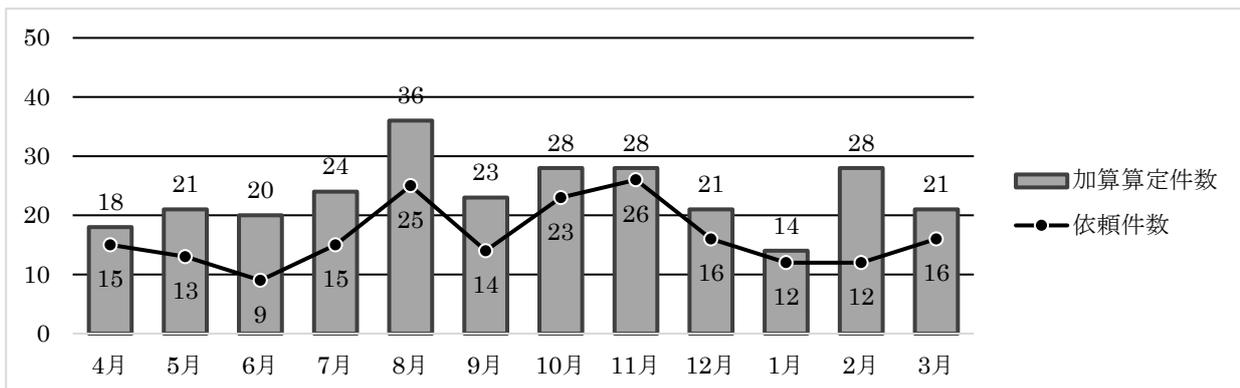
<NST勉強会 (e-ラーニング) >

e-ラーニング実施期間：2024年11月25日～12月27日

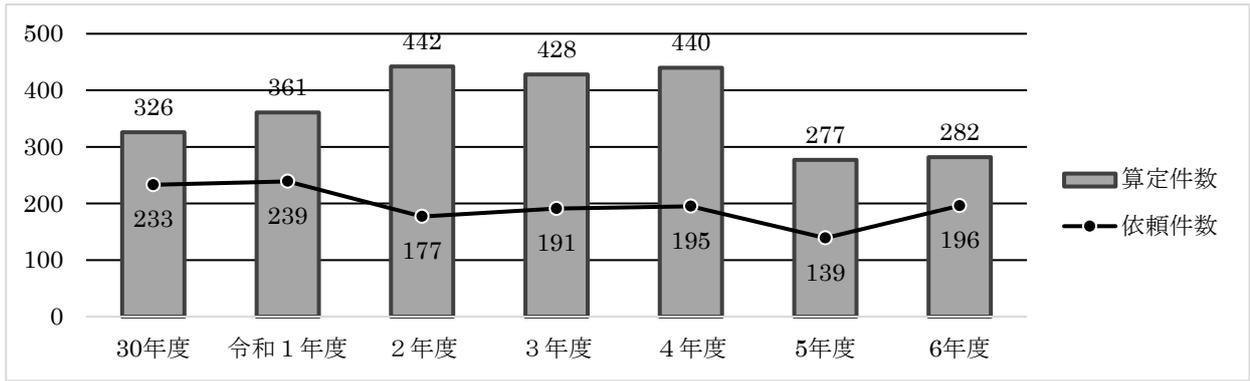
演 題：内容：『経腸栄養時の下痢・便秘』

<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1,293（1,189）件 患者数：329（362）名

対象疾患：がん307（346）名、非がん22（16）名

がん患者病期別人数：診断・治療前10（12）名、治療期92（103）名、治療終了205（231）名

2.主なチーム依頼内容と症状改善率（介入期間が7日以上と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	85名	90%	48%
呼吸困難	25名	84%	41%
全身倦怠感	9名	80%	19%
悪心・嘔吐	23名	87%	60%
腹部膨満感	7名	86%	25%

介入期間が短いと、薬剤の調整期間や効果評価が行えないまま介入が終了となり、改善率は著明に低下。

3.がん患者転帰

自宅退院：109名、転院：13名、緩和ケア病棟転棟：135名、死亡：72名

<次年度の課題>

・院内スタッフの症状マネジメント能力と苦痛のスクリーニング能力の向上

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
- ・RST 定期ラウンド件数及び事例報告
- ・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 3 名、臨床工学技士 3 名、看護師 5 名、理学療法士 2 名、医事課事務 1 名

○RST ラウンド：毎週木曜日 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。

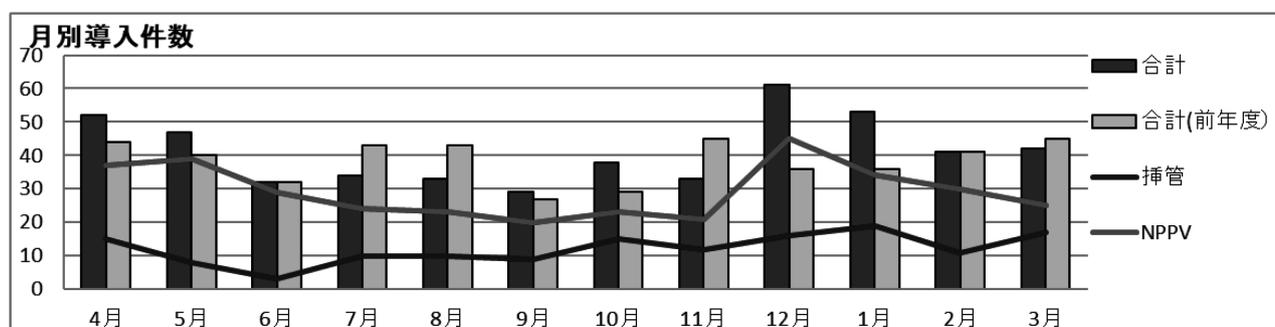
【活動実績】

○RST 委員会は 11 回実施、RST ラウンドは計 82 回実施

※関連データ：令和 6 年度人工呼吸器導入件数 (挿管、NPPV)

- ◆挿管人工呼吸導入患者・・・145 名 (ICU 89 名/NICU 36 名/病棟 20 名)
- ◆NPPV 療法導入患者・・・350 名 (ICU 43 名/NICU 74 名/病棟 233 名)

月別導入件数



5) 褥瘡対策チーム

【令和6年度目標】

活動低下慢性期にある患者の踵、仙骨部の褥瘡発生を減らす

褥瘡発生率1%未満

【活動実績】

前年度の褥瘡発生者のデータから、ケアで防ぎたい褥瘡にターゲットを絞った。活動低下慢性（入院主病名に関わらず、もともとベッド上にいる時間が長い）にある人の踵、仙骨部の褥瘡予防に注目し、ポジショニング不足の具体的な内容としてポジショニングピローの使用状況、使用方法を実践しながらデータ収集していった。物品の不足や適正使用がされていない事例は現場のスタッフと共有し個別な対策を検討、立案した。ケアの継続がされているかをリンクナースの協力も得ながら評価、フィードバックを繰り返し行っていった。

<結果>

1. 褥瘡発生件数・褥瘡個数・褥瘡発生率*

		発生場所			合計
		院内	在宅	他院	
褥瘡発生者数	患者数	172	126	74	372
	再掲	44	85	20	149
合計		216	211	94	521

年間褥瘡発生率* = 0.98% (前年度 1.1%)

院内発生者数は185名から172名と減少した。他院からの持ち込み褥瘡が増加し、在宅からの持ち込みは人数の変化は少なかったが複数箇所褥瘡保有してくる人が増加した。

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	51	102	76	229
	がん終末期	40	15	4	59
	急性期	91	85	11	187
	周術期	9	5	1	15
	離床期	13	2	0	15
	その他	12	2	2	16
合計		216	211	94	521

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 86 件、ギャッチアップ・座位時のずれ 54 件、長時間のギャッチアップ・座位 43 件とギャッチアップに関連した要因が増加した。踵部の減圧不足 21 件とさらに減少した。

2) 患者側の因子

皮膚の脆弱化(浮腫・黄疸)76 件、疼痛・呼吸困難感による同一体位が 43 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)	45	16	4	65
	stage II (びらん・水疱・硬結)	99	63	26	188
	stage III (潰瘍)	62	89	41	192
	stage IV (骨や筋・腱に達する創)	4	25	15	44
	壊死組織により深度判定不能	6	18	8	32
合 計		216	211	94	521

5.院内褥瘡発生部位

主な発生部位は、尾骨部 43 件、仙骨部 28 件、踵部 23 件であった。

6.褥瘡転帰

(件)

		転帰				合計
		継続	軽快	治癒	不変	
深度	stage I		16	41	8	65
	stage II		60	108	20	188
	stage III	4	105	71	12	192
	stage IV	1	40		3	44
	深度判定不能		29	1	2	32
合 計		5	248	221	45	521

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 (%)
2020	859 件 (4,295,000 円)	11,306	7.6
2021	844 件 (4,220,000 円)	16,138	5.23
2022	956 件 (4,780,000 円)	15,629	6.12
2023	957 件 (4,785,000 円)	16,363	5.85
2024	1,071 件(5,355,000 円)	17,217	6.22

<結果>

褥瘡発生報告書のデータから分析を行い各部署の特徴に合わせた取り組みを行った。踵の褥瘡予防に取り組んだ部署は踵の褥瘡発生が減少し、寝たきりの人の仙骨部の褥瘡発生の予防に取り組んだ部署は仙骨部の褥瘡発生件数を減少でき、全体として褥瘡発生率を1%切ることができた。

<次年度の課題>

急性期にある患者の褥瘡発生が増えている傾向があり、院内発生においては医療関連機器圧迫褥瘡が増加している。急性期医療を行う病院としても医療関連機器圧迫褥瘡の予防は必須と考えられる。医療関連器具は様々あるため、良く使用する部署の効果的な予防策を全体で共有するなど医療関連機器圧迫褥瘡の予防強化を図る。

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	<p>●術後再発した EGFR 遺伝子変異陽性肺腺癌に対する Osimertinib の治療効果の解析</p> <p>佐藤美佳、田中一大、堀和美、神山潤二、小玉勇太、松井彰、宮沢亜矢子、宮松晶子、浅野周一、長谷哲成、日比野佳孝、森瀬昌宏、横山俊彦、木村智樹、吉田憲生、佐藤光夫、石井誠</p>	<p>第 64 回日本呼吸器学会学術講演会</p> <p>2024 年 4 月 5 日</p> <p>神奈川県</p>
2	<p>●急性骨髄性白血病患者に発症した肺胞蛋白症の 1 例</p> <p>秋保真琴、杉浦一磨、稲葉慈、佐久間健太、野呂大貴、阿部大輔、滝俊一、林信行、日比野佳孝</p>	<p>第 125 回日本呼吸器学会東海地方会</p> <p>2024 年 6 月 8 日</p> <p>名古屋市</p>
3	<p>●クリゾチニブにより腎膿瘍を来した 1 例</p> <p>佐久間健太、杉浦一磨、稲葉慈、野呂大貴、阿部大輔、滝俊一、林信行、山田祥之、日比野佳孝</p>	<p>第 126 回日本呼吸器学会東海地方会</p> <p>2024 年 10 月 5 日</p> <p>岐阜県</p>

著書・論文

No.	題名・著者	雑誌名・巻(号)・頁・発行年
1	<p>●Femoral bone metastasis is a poor prognostic factor in EGFR-TKIs-treated patients with EGFR-mutated non-small-cell lung cancer: a retrospective, multicenter cohort study</p> <p>Ichidai Tanaka, Kazumi Hori, Junji Koyama, Soei Gen, Masahiro Morise, Yuta Kodama, Akira Matsui, Ayako Miyazawa, Tetsunari Hase, Yoshitaka Hibino, Toshihiko Yokoyama, Tomoki Kimura, Norio Yoshida, Mitsuo Sato, Makoto Ishii</p>	<p>Therapeutic advances in Medical Oncology</p> <p>Vol.16</p> <p>113</p> <p>2024</p>

消化器内科

学会発表

No.	演題・演者	学会名・発表日・開催地
1	●下部消化管内視鏡所見、病理所見がクローン病から潰瘍性大腸炎に変化した1例 松陰裕貴、佐々木洋治、吉田大介、須原寛樹、颯田祐介、安藤祐資、小阪亮介、伊藤創太、岩田彩加、北林大弥	第255回日本内科学会東海地方会 2025年2月16日 名古屋市
2	●確定診断に難渋した結核性腹膜炎の1例 北林大弥、佐々木洋治、須原寛樹、颯田祐介、安藤祐資、小阪亮介、伊藤創太、岩田彩加、松陰裕貴	第255回日本内科学会東海地方会 2025年2月16日 名古屋市

循環器内科

学会発表

No.	演題・演者	学会名・発表日・開催地
1	●Rota blator 使用後にステント留置に苦慮した一例 大橋渉	J-WINC @ TOPIC 2024 2024年7月12日 東京都
2	●ectasia の強い左前下行枝の亜急性前壁梗塞の一例 今枝竜三	J-WINC The 3 rd Annual Meeting 2025 2025年2月22日 WEB開催

血液・腫瘍内科

学会発表

No.	演題・演者	学会名・発表日・開催地
1	●発作性夜間ヘモグロビン尿症から移行した急性骨髄性白血病に対する非血縁者間同種骨髄移植 高橋和加奈、福島庸晃、荒川智哉、藤井智基、根岸修人、森川しおり、河村優磨、河野彰夫、尾関和貴	第13回日本血液学会東海地方会 2024年6月9日 名古屋市
2	●ロミデプシンが2年以上も奏効している再発・難治性皮下脂肪織炎様T細胞リンパ腫 荒川智哉、森川しおり、藤井智基、根岸修人、河村優磨、福島庸晃、河野彰夫、尾関和貴	第13回日本血液学会東海地方会 2024年6月9日 名古屋市

3	<p>●ステロイド抵抗性/依存性慢性移植片対宿主病に対するルキソリチニブとイブルチニブの有効性と安全性</p> <p>沼田将弥、原田大生、反頭康裕、木和田泰斗、尾崎宗海、若山知義、根岸修人、茂木健太、澤ひとみ、堺寿保、宮尾康太郎、稲垣裕一郎、澤正史</p>	<p>第86回日本血液学会学術集会 2024年10月11日 京都府</p>
4	<p>●当院におけるITPに対する二次治療としてのエルトロンボパグの有効性及び安全性の検討</p> <p>荒川智哉、高橋和加奈、沼田将弥、南凜太郎、森川しおり、福島庸晃、河野彰夫、尾関和貴</p>	<p>第86回日本血液学会学術集会 2024年10月11日 京都府</p>
5	<p>●骨髓液凍結処理が非血縁者間骨髓移植の移植成績に与える影響</p> <p>高橋和加奈、根岸修人、荒川智哉、藤井智基、沼田将哉、南凜太郎、森川しおり、河村優磨、福島庸晃、河野彰夫、尾関和貴</p>	<p>第86回日本血液学会学術集会 2024年10月11日 京都府</p>
6	<p>●日常診療においてイブルチニブ治療を受けた日本人慢性リンパ性白血病患者を対象とした後ろ向き観察研究</p> <p>正本庸介、牟田毅、山本豪、倉橋信悟、亀岡吉弘、太田秀一、松木絵里、尾関和貴、外山孝典、高橋直樹、口分田貴裕、青墳信之、吉村卓朗、田村秀人、尾見歩惟、柴山和弘、渡邊明希、磯部泰司、小島研介、瀧澤 淳、永井宏和、鈴宮淳司、青木定夫</p>	<p>第86回日本血液学会学術集会 2024年10月11日 京都府</p>
7	<p>●再発/難治性FLT3 変異陽性AMLに対するギルテリチニブとMECの逐次療法臨床試験 中間解析結果</p> <p>山内高弘、東梅友美、名島悠峰、川島一郎、勝岡優奈、石川裕一、尾関和貴、齊藤則充、西田徹也、小杉浩史、石川真穂、澤正史、谷口康博、堺田恵美子、青墳信之、伊藤薫樹、黒川敏郎、吉村卓朗、内田寛樹、李拓海、石田隆、山本松雄、齋藤明子、前田嘉信、松村到、宮崎泰司、清井仁</p>	<p>第86回日本血液学会学術集会 2024年10月11日 京都府</p>
8	<p>●B細胞リンパ腫における抗CD20抗体治療薬使用後のCD20陰性化分子メカニズムの多様性</p> <p>楢屋良子、杉原英志、入山智沙子、後藤尚絵、秦優子、鷺崎知美、平賀潤二、森川しおり、尾関和貴、有井朱鯉、佐藤聖子、安藤紗緒里、大澤道子、山本秀行、岡本晃直、徳山清信、美山貴彦、三原圭一郎、加藤省一、稲本賢弘、富田章裕</p>	<p>第86回日本血液学会学術集会 2024年10月11日 京都府</p>
9	<p>●Analysis of On-Target and Off-Target Resistance Factors Associated with Gilteritinib Efficacy in Relapsed or Refractory AML Patients with FLT3 Mutations</p> <p>Satoshi Iwata, Yuichi Ishikawa, Yoko Ushijima, Kotaro Miyao, Yasuhiko Harada, Takahiro Nishiyama, Naoko Hosono, Koichi Watamoto, Emiko Sakaida, Keiko Niimi, Miki Kobayashi, Kazutaka Ozeki, Tetsuya Nishida, Shingo Kurahashi, Yukiyasu Ozawa, Jeong Hui Kim, Seara Naruse, Marie Nakashima, Naomi Kawashima, Yachiyo Kuwatsuka, Hitoshi Kiyoi</p>	<p>第66回アメリカ血液学会 2024年12月7日-10日 サンディエゴ、アメリカ</p>

10	●Ruxiolitinib が奏効したステロイド抵抗性の消化管急性移植片対宿主病 高橋和加奈、福島庸晃、荒川智哉、南凜太郎、沼田将弥、河野彰夫、尾関和貴	第 47 回日本造血・免疫細胞療法学会総会 2025 年 2 月 28 日 大阪府
11	●ルキソリチニブとステロイドに抵抗性の閉塞性細気管支炎に安全にベルモスジルの併用が可能であった一例 沼田将弥、高橋和加奈、荒川智哉、南凜太郎、福島庸晃、河野彰夫、尾関和貴	第 47 回日本造血・免疫細胞療法学会総会 2025 年 2 月 28 日 大阪府
12	●同種移植後に再発した骨髄肉腫を伴う急性骨髄性白血病に対する azacitidine-venetoclax 療法 荒川智哉、福島庸晃、高橋和加奈、南凜太郎、沼田将弥、河野彰夫、尾関和貴	第 47 回日本造血・免疫細胞療法学会総会 2025 年 2 月 28 日 大阪府
13	●当院で行ったリンパ腫に対する FM-TBI を用いた臍帯血移植における急性 GVHD の検討 南凜太郎、高橋和加奈、荒川智哉、沼田将弥、福島庸晃、河野彰夫、尾関和貴	第 47 回日本造血・免疫細胞療法学会総会 2025 年 3 月 1 日 大阪府
14	●Ph+ALL に対する同種移植後 TKI 治療の現状と意義 西脇聡史、寺倉精太郎、森下喬允、後藤辰徳、稲垣裕一郎、宮尾康太郎、福島庸晃、平野大希、丹下直幸、倉橋信悟、鋤塚八千代、笠井雅信、飯田浩充、尾関和貴、澤正史、西田徹也、清井仁	第 47 回日本造血・免疫細胞療法学会総会 2025 年 3 月 1 日 大阪府

研究会発表

No.	演題・演者	研究会名・発表日・開催地
1	●空間解析を用いたびまん性大細胞型 B 細胞性リンパ腫(DLBCL)の新たな免疫バイオマーカー同定の試み(会議録) 鐘心、河野奨、岡本昌隆、島田和之、尾関和貴、河野彰夫、富田章裕、赤塚美樹	第 7 回東海北陸 HLA 研究会 2024 年 7 月 6 日 名古屋市

著書・論文

No.	題名・著者	雑誌名・巻(号)・頁・発行年
1	●Real-world effectiveness and safety of ibrutinib in patients with chronic lymphocytic leukemia in Japan: the Orbit study. Muta T, Masamoto Y, Yamamoto G, Kurahashi S, Kameoka Y, Ota S, Matsuki E, Ozeki K, Toyama T, Takahashi N, Kumode T, Aotsuka N, Yoshimura T, Tamura H, Omi A, Shibayama K, Watanabe A, Isobe Y, Kojima K, Takizawa J, Nagai H, Suzumiya J, Aoki S.	Int J Hematol Feb;121(2) 161-173 2025

2	●発作性夜間ヘモグロビン尿症から移行した急性骨髄性白血病に対する非血縁者間骨髄移植 高橋和加奈、福島庸晃、荒川智哉、南凜太郎、沼田将弥、河野彰夫、尾関和貴	臨床血液 66 177-183 2025
3	●Comparative analysis of allogeneic hematopoietic cell transplantation in patients with therapy-related and de novo acute promyelocytic leukemia A retrospective study. Yamasaki S, Yanada M, Araie H, Fukuda T, Kanda Y, Tashiro H, Uchida N, Ozeki K, Ota S, Onishi Y, Doki N, Oyake T, Takada S, Sakurai M, Kondo Y, Nakamae H, Kawakita T, Onizuka M, Atsuta Y, Konuma T.	Sci Rep 31;15(1) 10967 2025
4	●Post-transplant TKIs for Ph+ ALL: practices to date and clinical significance. Nishiwaki S, Terakura S, Morishita T, Goto T, Inagaki Y, Miyao K, Fukushima N, Hirano D, Tange N, Kurahashi S, Kuwatsuka Y, Kasai M, Iida H, Ozeki K, Sawa M, Nishida T, Kiyoi H.	Int J Hematol Apr;121(4) 494-503 2025
5	●Successful treatment of acyclovir-resistant herpes simplex virus infection with amenamevir in a patient who received umbilical cord blood transplantation for T-cell prolymphocytic leukemia. Kawamura Y, Uchibori N, Arakawa T, Fujii T, Negishi S, Morikawa S, Fukushima N, Kohno A, Yamada S, Fukui Y, Fukushi S, Ozeki K.	EJHaem 29;5(3) 616-619 2024
6	●Faggot cells observed in a patient with myelodysplastic syndrome with increased blasts. Ito M, Fukushima N.	Int J Hematol May;119(5) 476-478 2024

腎臓内科

学会発表

No.	演題・演者	学会名・発表日・開催地
1	●シンポジウム 5 日本腎生検レジストリー/日本腎臓病総合レジストリー 2. J-RBR 初期 10 年間のまとめ 後藤千慶	第 67 回日本腎臓学会学術総会 2024 年 6 月 28 日-30 日 神奈川県
2	●血漿交換療法が有効と考えられた血栓性微小血管症（TMA）の 2 症例 林眞子、鶴山千花、後藤千慶、道家智仁、塚本ちさと、小島博	第 54 回日本腎臓学会西部学術大会 2024 年 10 月 5 日-6 日 兵庫県

3	●腎癌に対する FOLFOX 療法後に意識障害を来した維持透析患者の一例 鶴山千花、林眞子、後藤千慶、道家智仁、塚本ちさと、小島博	第 54 回日本腎臓学会西部学術大会 2024 年 10 月 5 日-6 日 兵庫県
4	●シンポジウム 2 線維化・再生 3. オミクス解析を用いた慢性腎臓病の病態理解 道家智仁	第 54 回日本腎臓学会西部学術大会 2024 年 10 月 5 日-6 日 兵庫県
5	●透析患者に生じた腎出血の 2 例 小島博、鶴山千花、林眞子、後藤千慶、道家智仁、塚本ちさと	第 30 回日本腹膜透析医学会学術集会・総会 2024 年 11 月 16 日-17 日 福岡県

研究会発表

No.	演題・演者	研究会名・発表日・開催地
1	●腎周囲血腫の 3 例 小島博、鶴山千花、林眞子、後藤千慶、道家智仁、塚本ちさと	第 30 回東海腹膜透析研究会 2025 年 2 月 2 日 名古屋市

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	●高用量のステロイド投与時にのみ多尿を呈する病態機序の解明 栗本隼樹、高木博史、川口頌平、宮田崇、萩原大輔、岩間信太郎、須賀英隆、安藤史顕、内田信一、有馬寛	第 97 回日本内分泌学会学術総会 2024 年 6 月 6 日 神奈川県
2	●子の尿糖陽性を契機に診断された MODY3 の母子症例 秋山知大、玉腰啓人、柳澤悠騎、大脇早貴、西山明里、鈴木亮大、宇仁田紗也香、中ノ瀬友稀、栗本隼樹、有吉陽	第 98 回日本糖尿病学会中部地方会 2024 年 9 月 14 日 石川県
3	●前庭部胃癌に対して抗 PD-1 抗体単回投与後に約 16 週で急性 1 型糖尿病を発症した一例 大脇早貴、栗本隼樹、玉腰啓人、柳澤悠騎、西山明里、宇仁田紗也香、中ノ瀬友稀、秋山知大、有吉陽	第 98 回日本糖尿病学会中部地方会 2024 年 9 月 15 日 石川県
4	●Hamman 症候群を合併したソフトドリンクトーススの一例 西山明里、栗本隼樹、玉腰啓人、柳澤悠騎、大脇早貴、宇仁田紗也香、中ノ瀬友稀、鈴木亮大、有吉陽	第 98 回日本糖尿病学会中部地方会 2024 年 9 月 15 日 石川県

5	●ACTH 単独欠損症に薬剤性中枢性甲状腺機能低下症を合併した一例 大脇早貴、栗本隼樹、玉腰啓人、柳澤悠騎、西山明里、 宇仁田紗也香、中ノ瀬友稀、秋山知大、有吉陽	第 34 回臨床内分泌代謝 Update 2024 年 11 月 30 日 名古屋市
6	●閉塞性黄疸を契機に診断した 扁平上皮癌成分を含む甲状腺癌の一例 西山明里、栗本隼樹、玉腰啓人、柳澤悠騎、大脇早貴、 宇仁田紗也香、中ノ瀬友稀、鈴木亮大、有吉陽、河野奨、 柳田恵理子	第 34 回臨床内分泌代謝 Update 2024 年 11 月 30 日 名古屋市
7	●経腔感染が疑われた A 群溶連菌菌血症を発症早期に診断し得た 1 型糖 尿病の 1 例 宇仁田紗也香、玉腰啓人、柳澤悠騎、大脇早貴、西山明里、 中ノ瀬友稀、秋山知大、栗本隼樹、有吉陽	日本内科学会第 255 回東海 地方会 2025 年 2 月 16 日 名古屋市
8	●Empty sella に伴う二次性副腎不全を認め、感冒時に心嚢水貯留を繰 り返した一例。 中ノ瀬友稀、栗本隼樹、玉腰啓人、柳澤悠騎、大脇早貴、西山明里、 宇仁田紗也香、秋山知大、増富智弘、有吉陽	日本内科学会第 255 回東海 地方会 2025 年 2 月 16 日 名古屋市

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	日本緩和医療学会 2024 年 6 月 30 日-7 月 1 日 兵庫県
2	●がん患者の終末期ケアの質にコロナ禍が与える影響 木原里香、宇根底亜希子、高倉梢、木村あかり、奥村昌子、石川眞一	日本緩和医療学会 2024 年 6 月 30 日-7 月 1 日 兵庫県
3	●思春期・若年成人期がん患者の終末期ケアの質にコロナ禍が与えた影響 木原里香、宇根底亜希子、高倉梢、木村あかり、奥村昌子、石川眞一	AYA がんの医療と支援のあり方 研究会学術集会 2024 年 5 月 11 日 東京都

小児科

学会発表

No.	演題・演者	学会名・発表日・開催地
1	●あらたな小児肺炎球菌ワクチン「バクニュバンス®」の臨床的意義 後藤研誠	小児肺炎球菌ワクチンオンライン セミナー・講演 2024年4月17日 WEB開催
2	●くる病を契機に診断され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2歳女児例 安藤拓摩、後藤研誠、池住洋平、野津寛大、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127回日本小児科学会学術集会 2024年4月19日 福岡県
3	●愛知県における小児でのSARS-CoV-2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、三浦浩樹、吉川哲史	第127回日本小児科学会学術集会 2024年4月19日 福岡県
4	●予防接種間違いについて・防ぐための工夫 後藤研誠	令和6年度予防接種研修会・講演 2024年5月11日 一宮市
5	●あらたな小児肺炎球菌ワクチン（バクニュバンス®）の臨床的意義 後藤研誠	三重県ワクチン研究会・講演 2024年5月22日 WEB開催
6	●ムンプスワクチン株髄膜炎の臨床像 後藤研誠、西村直子、尾崎隆男	第98回日本感染症学会・第72回日本化学療法学会 2024年6月28日 兵庫県
7	●2021-2023年の当院小児科におけるA群溶血性レンサ球菌の分離状況と抗菌薬感受性：過去6回の調査成績との比較 杉浦正宜、西村直子、栗山陽菜、近藤耀太郎、梅原舞、赤野琢也、渡曾麻未、落合加奈代、見松はるか、後藤研誠、竹本康二、尾崎隆男	第291回日本小児科学会東海地方会 2024年7月7日 名古屋市
8	●2022年の妊婦における8種ウイルスの抗体保有状況：過去2回の調査成績との比較 竹本康二、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、落合加奈代、見松はるか、後藤研誠、尾崎隆男	第60回日本周産期・新生児医学会学術集会 2024年7月14日 大阪府
9	●当院におけるムンプスワクチンの2回接種成績 西村直子、尾崎隆男、後藤研誠、栗山陽菜、近藤耀太郎、杉浦正宜、梅原舞、赤野琢也、渡曾麻未、落合加奈代、見松はるか、竹本康二	第59回中部日本小児科学会学術集会 2024年8月18日 三重県

10	●ワクチンの在庫管理について 後藤研誠	令和6年度愛知県予防接種基礎講座・講演 2024年9月8日 大府市
11	●水痘ワクチン定期接種化の功績とこれから 尾崎隆男	報道関係者向け講演会－予防接種の意義を考え、ワクチン基礎研究の今を知る－ 2024年10月9日 大阪府
12	●ムンプスワクチン2回接種の抗体産生 西村直子、尾崎隆男、後藤研誠、河内誠、栗山陽菜、近藤耀太郎、杉浦正宜、梅原舞、赤野琢也、渡曾麻未、落合加奈代、見松はるか、竹本康二	第28回日本ワクチン学会・第65回日本臨床ウイルス学会合同学術集会 2024年10月26日 名古屋市
13	●小児肺炎球菌感染症の予防 後藤研誠	第28回日本ワクチン学会・第65回日本臨床ウイルス学会合同学術集会 2024年10月26日 名古屋市
14	●妊婦における先天性および周産期感染症の抗体保有状況 竹本康二	第28回日本ワクチン学会・第65回日本臨床ウイルス学会合同学術集会 2024年10月26日 名古屋市
15	●2021～2023年の当院小児科におけるA群溶血性レンサ球菌の分離状況と抗菌薬感受性 杉浦正宜、西村直子、近藤耀太郎、梅原舞、赤野琢也、後藤研誠、竹本康二、尾崎隆男	第56回小児感染症学会総会・学術集会 2024年11月16日 長崎県
16	●学校検尿で尿糖陽性を認めた後に、ぶどう膜炎が出現したTINU症候群の1例 渡曾麻未、西村直子、池住洋平、栗山陽菜、近藤耀太郎、杉浦正宜、見松はるか、後藤研誠、竹本康二、尾崎隆男	第292回日本小児科学会東海地方会 2024年11月24日 豊明市
17	●『近年の手足口病・ヘルパンギーナなどエンテロウイルス感染症の話題について』『我が国のムンプスについて現状と課題』 後藤研誠	診療に役立つ感染症トピックス Onlineセミナー・講演 2024年12月11日 WEB開催
18	●摂食障害で入院した子どもとの関わりから見えた一考察 水野史於理、内藤圭子、後藤淳子、棚村佐和子、木下めぐみ、長谷川清子、西村直子、尾崎隆男、小川美恵子、佐藤友紀子	第38回愛知県病弱児療育研究会 2025年1月25日 大府市

19	●当院における10年間の新生児・乳児消化管アレルギー症例 竹本康二	第14回名古屋新生児成長発達研究会 2025年2月8日 名古屋市
20	●ムンプスワクチン2回接種の抗体産生 西村直子、尾崎隆男、後藤研誠、河内誠、栗山陽菜、杉浦正宜、 近藤耀太郎、細川博紀、渡曾麻未、見松はるか、竹本康二	第16回予防接種に関する研究報告会 2025年2月16日 東京都
21	●明らかな罹患歴なく無疱疹性帯状疱疹による再発性顔面神経麻痺を 発症した15歳男児例 後藤研誠、西村直子、近藤耀太郎、栗山陽菜、杉浦正宜、 細川博紀、渡曾麻未、見松はるか、竹本康二、尾崎隆男	第16回予防接種に関する研究報告会 2025年2月16日 東京都
22	●2024年に当院小児科において分離されたインフルエンザ菌の分離状況、 莢膜血清型と薬剤感受性：過去4回の調査成績との比較 栗山陽菜、西村直子、杉浦正宜、近藤耀太郎、細川博紀、 渡曾麻未、見松はるか、後藤研誠、竹本康二、尾崎隆男	第293回日本小児科学会東海地方会 2025年2月23日 名古屋市
23	●その咳、何のサイン？小児呼吸器感染症の診断と治療 後藤研誠	第9回西名古屋気道疾患研究会・講演 2025年3月8日 名古屋市

著書・論文

No.	題名・著者	雑誌名・巻(号)・頁・発行年
1	●水痘ワクチン定期接種化後の現状と課題 西村直子	尾北医報 348 36-37 2024
2	●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	臨床とウイルス 52 41-46 2024
3	●ムンプスワクチン2回目接種後に発症したムンプスワクチン株による無菌性髄 膜炎の1例 後藤研誠、西村直子、赤野琢也、竹本康二、尾崎隆男	臨床とウイルス 52 98-102 2024
4	●私の臨床ウイルス研究：一所懸命 尾崎隆男	臨床とウイルス 52 181-185 2024
5	●抗百日咳菌IgM抗体陽性のため百日咳と診断されたが、後に偽陽性と考 えられた4歳児例 西村直人、西村直子、梅原舞、赤野琢也、安藤拓摩、後藤研誠、 竹本康二、尾崎隆男	小児感染免疫 36 159-163 2024

6	●論文指導に明け暮れて 尾崎隆男	愛知県小児科医会会報 119 54-55 2024
7	●2008～2022 年度に経験したムンプスワクチン株髄膜炎 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、落合加奈代、見松はるか、竹本康二、 尾崎隆男	日児誌 128 930-938 2024
8	●Temporal patterns of asymptomatic SARS-CoV-2 infection among pediatric population in Japan: A 3-year analysis. Kozawa K, Higashimoto Y, Kawamura Y, Miura H, Hattori F, Mihara Y, Nakai H, Nishimura N, Ozaki T, Ihira M, Yoshikawa T	J Med Virol 96 e29847 2024
9	●おたふくかぜワクチン 後藤研誠	公衆衛生 88 848-851 2024
10	●予防接種間違いについて・防ぐための工夫 後藤研誠	一宮医報 218 35-41 2024
11	●水痘ワクチン・帯状疱疹ワクチン 後藤研誠	小児科 65 1006-1012 2024
12	●志を立つるは万事の源為り～多様性を力にして挑む 西村直子	臨床とウイルス 52 261-263 2024
13	●当院における妊婦の先天性および周産期感染症の抗体保有状況 竹本康二	臨床とウイルス 52 302-306 2024

外科

学会発表

No.	演題・演者	学会名・発表日・開催地
1	●StageI 胃癌に対する胃全摘術におけるアプローチ別の前向き QOL 評価 三輪高嗣、田中千恵、神田光郎、伊藤誠二、望月能成、片岡政人、 渡邊卓哉、村井俊文、古池真也、石樽清、野々垣郁絵、石山聡治、 伊藤武、山田貴允、中山裕、大島由記子、松下英信、中西香企、 清水大、藤原道隆、小寺泰弘	第 124 回日本外科学会定期 学術集会 2024 年 4 月 19 日 常滑市
2	●85 歳以上の超高齢大腸癌患者における手術成績の検討 澤木康一、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、山中美歩、田中友理、飛永純一、石樽清	第 124 回日本外科学会定期 学術集会 2024 年 4 月 20 日 常滑市

3	●胃癌術後の腹水貯留で腹膜播種再発か、SMV 塞栓を背景とした門脈圧亢進による反応性腹水で悩んだ一例 宮崎麻衣、南野祥子、羽田拓史、中野辰哉、白濱功德、山中美歩、添田郁美、澤木康一、三輪高嗣、田中友理、石樽清	第 86 回日本臨床外科学会学術集会 2024 年 11 月 22 日 栃木県
4	●上行結腸癌多発肝転移に対する ALPPS 手術の 1 例 原田美歩、南野祥子、中野辰哉、中森万緒、宮崎麻衣、添田郁美、澤木康一、三輪高嗣、田中友理、石樽清	第 86 回日本臨床外科学会学術集会 2024 年 11 月 22 日 栃木県
5	●当院における若手執刀のロボット手術教育システム 白濱功德、藪崎紀充	第 37 回日本内視鏡外科学会総会 2024 年 12 月 7 日 福岡県

研究会発表

No.	演題・演者	研究会名・発表日・開催地
1	●当院における横行結腸癌に対する中結腸動静脈周囲の郭清手技について 白濱功德、三輪高嗣、南野祥子、中野辰哉、宮崎麻衣、山中美歩、澤木康一、田中友理、石樽清	第 28 回愛知内視鏡外科研究会 2025 年 2 月 22 日 名古屋市

著書・論文

No.	題名・著者	雑誌名・巻(号)・頁・発行年
1	●Oncological similarities between large type 3 and type 4 tumors in patients with resectable gastric cancer: a propensity score-matched analysis of a multi-institutional dataset. Nakanishi K, 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.	Gastric Cancer 1331-1341 2024
2	●Protocol of a phase II study investigating 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 43-51 2024

3	●術前化学療法後にセンチネルリンパ節生検を行った HER2 陽性副乳癌の 1 例 白濱功德、佐藤直紀、村田嘉彦、横井一樹、村田透	日臨外会誌 85 巻 10 号 1346-1352 2024
4	●The long-term quality of life after distal and pylorus-preserving gastrectomy for stage I gastric cancer: A prospective multi-institutional study (CCOG1601). Tanaka C, Kanda M, Misawa K, Mochizuki Y, Watanabe T, Hattori M, Ishigure K, Sueoka S, Teramoto H, Ishiyama A, Nonogaki I, Matsushita H, Murotani K, Kodera Y.	Surgery Today 162-171 2025

整形外科

学会発表

No.	演題・演者	学会名・発表日・開催地
1	●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 53 回日本脊椎脊髄病学会 学術集会 2024 年 4 月 19 日 神奈川県
2	●ナビゲーションハイスピードドリルはロボット支援脊椎手術のスクリュー精度を高めるツールとなる。 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、今釜史郎	第 53 回日本脊椎脊髄病学会 学術集会 2024 年 4 月 20 日 神奈川県
3	●ナビゲーション支援手術からロボット支援手術へ 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 97 回日本整形外科学会学 術集会 2024 年 5 月 24 日 福岡県
4	●寛骨臼骨折に骨盤輪損傷を合併した 82 歳女性の 1 例 二木良太	第 17 回東海関節研究 2024 年 6 月 22 日 名古屋市
5	●高齢者大腿骨頸部骨折に対する THA の成績 ～DAA+ポータブルナビゲーション使用の有用性～ 二木良太	第 50 回日本骨折治療学会学 術集会 2024 年 6 月 28 日-29 日 宮城県
6	●Mazor X を用いた LSPS（Lateral single-position surgery） 富田浩之、都島幹人、森下和明、大山博己、金村徳相	第 14 回最小侵襲脊椎治療学 会 2024 年 6 月 29 日 岡山県
7	●骨粗鬆症と骨盤骨折 脆弱性骨盤骨折の診断と治療 二木良太	骨粗鬆症治療フォーラム 2024 年 7 月 24 日 WEB 開催

8	<p>●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、大山博己、長谷康弘、大内田隼、中島宏彰、須田久雄、今釜史郎</p>	<p>第 33 回日本脊椎インストゥルメンテーション学会 2024 年 9 月 20 日 北海道</p>
9	<p>●腰椎変性疾患に対する LLIF(Lateral Lumbar Interbody Fusion)の長期経過—術後 10 年の評価 森下和明、都島幹人、富田浩之、大山博己、金村徳相</p>	<p>第 33 回日本脊椎インストゥルメンテーション学会 2024 年 9 月 20 日 北海道</p>
10	<p>●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、大山博己、長谷康弘、大内田隼、中島宏彰、今釜史郎、金村徳相</p>	<p>第 33 回日本脊椎インストゥルメンテーション学会 2024 年 9 月 20 日 北海道</p>
11	<p>●ナビゲーションハイスピードドリルはロボット支援脊椎手術のスクリー精度を高めるツールとなる 都島幹人、金村徳相、富田浩之、森下和明、大山博己、長谷康弘、大内田隼、中島宏彰、今釜史郎</p>	<p>第 33 回 日本脊椎インストゥルメンテーション学会 2024 年 9 月 21 日 北海道</p>
12	<p>●側臥位単一肢位での前後方固定術(LIF/PPS)の術後 2 年成績～PLIF との比較～ 都島幹人、金村徳相、富田浩之、森下和明、大山博己、長谷康弘、大内田隼、中島宏彰、今釜史郎</p>	<p>第 33 回 日本脊椎インストゥルメンテーション学会 2024 年 9 月 21 日 北海道</p>
13	<p>●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—従来法および前後合併手術との比較検討— 富田浩之、都島幹人、森下和明、大山博己、金村徳相</p>	<p>第 15 回中部 MIST 研究会 2024 年 9 月 28 日 石川県</p>
14	<p>●大腿骨近位部骨折患者の二次骨折予防におけるビスホスホネート製剤投薬例と非投薬例の比較 大倉俊昭、二木良太、成瀬啓太、大山博己、前田健登、後藤陽太、藤林孝義、川崎雅史</p>	<p>第 26 回日本骨粗鬆症学会 2024 年 10 月 13 日 石川県</p>
15	<p>●当院における DAA の工夫 二木良太</p>	<p>DAA seminar～安心・安全に行うために～ 2024 年 10 月 19 日 名古屋市</p>
16	<p>●多施設共同解析による人工股関節全置換術または人工骨頭術後のセメントステム周囲骨折とセメントレスステム周囲骨折の比較(TRON Study) Comparison of Clinical Outcomes of Periprosthetic Fractures Between Cemented vs. Cementless Stem Methods after Initial Total Hip Arthroplasty or Bipolar Hemiarthroplasty: A Multicenter Analysis (TRON Study) 城宏彰、川崎雅史、大倉俊昭、前田健登、竹上靖彦</p>	<p>第 51 回日本股関節学会学術集会 2024 年 10 月 25 日-26 日 岡山県</p>
17	<p>●脊椎術後の遠隔期創傷感染症を疑われ発見された悪性リンパ腫の 1 例 森下和明、都島幹人 富田浩之 大山博己 金村徳相</p>	<p>第 101 回東海脊椎脊髄病研究会学術集会 2024 年 11 月 30 日 名古屋市</p>

18	●脊椎手術支援ロボット導入3年での見えてきた現実 都島幹、人金村徳相、富田浩之、森下和明、大山博己、長谷康弘、 中島宏彰、今釜史郎	第17回日本ロボット外科学会 2025年3月8日 栃木県
19	●ナビゲーション支援手術との違いから考えるロボット支援手術 都島幹人、金村徳相、富田浩之、森下和明、大山博己、長谷康弘、 中島宏彰、今釜史郎	第19回日本CAOS学会 2025年3月27日 長野県

講演会

No.	演題・演者	研究会名・発表日・開催地
1	●脊椎手術における新しいチャレンジ 金村徳相、都島幹人、富田浩之、森下和明、大島和馬、大山博己、 大内田準、長谷康弘、森田圭則、中島宏彰、今釜史郎、西村由介	第75回SMCサロン（脊椎脊 髄外科懇話会） 2024年6月7日 東京都
2	●超高齢化社会における骨粗鬆症というリスク 都島幹人	白帝運動器疾患フォーラム 2024年6月22日 犬山市
3	●整形外科診療における医療の質向上： 病院機能評価から見た視点 金村徳相	ジクトルテープ 75mg 発売3周 年記念講演会 in 尾張北部 2024年8月24日 名古屋市
4	●胸椎前方アプローチ Tokumi Kanemura	AO Spine Advanced Course—Approaches and Surgical Tips on Anatomical September 6-7,2024 Nagoya
5	●変性後側弯症矯正固定術後のPJK・PJF Tokumi Kanemura	AO Spine Advanced Course—Mastering surgical strategies September 27-28,2024 Tokyo
6	●骨粗鬆症性腰椎脊椎骨折手術のピットフォール ～遅発性椎体圧潰に対する手術 Tokumi Kanemura	AO Spine Advanced Course—Mastering surgical strategies September 27-28,2024 Tokyo
7	●腰椎前方手術の適応とピットフォール Tokumi Kanemura	AO Spine Advanced Course—Mastering surgical strategies September 27-28,2024 Tokyo

8	<p>●脊椎手術における新規技術と導入のチャレンジ 金村徳相、都島幹人、富田浩之、森下和明、大山博己、大内田準、長谷康弘、中島宏彰、今釜史郎</p>	<p>令和6年度第1回労災医療特別講演会 2024年10月31日 名古屋市</p>
9	<p>●3D-imaging and navigation-assisted lateral lumbar fusion Tokumi Kanemura</p>	<p>AO Spine Advanced Seminar—Complex cervical and thoracolumbar spine surgeries November 9,2024 Seoul, Republic of Korea</p>
10	<p>●Advanced Surgical Management of OVF: Surgical Strategies in Severe Osteoporotic Spinal Deformity Tokumi Kanemura</p>	<p>AO Spine Advanced Seminar—Complex cervical and thoracolumbar spine surgeries November 9,2024 Seoul, Republic of Korea</p>
11	<p>●Robot-assisted lateral fusion surgery Tokumi Kanemura</p>	<p>AO Spine Advanced Seminar—Complex cervical and thoracolumbar spine surgeries November 9,2024 Seoul, Republic of Korea</p>
12	<p>●前方経路腰椎椎体間（L5/S1）固定術： L5/S1 ALIF を安全に効果的に施行するポイント 金村徳相、都島幹人、富田浩之、森下和明、大山博己、大内田準、長谷康弘、中島宏彰、今釜史郎</p>	<p>第27回日本低侵襲脊椎外科学会学術集（JASMISS） 2024年11月21日-22日 大阪府</p>
13	<p>●成人脊柱変形の一例 都島幹人</p>	<p>第52回鶴舞脊椎カンファレンス 2024年11月21日 名古屋市</p>
14	<p>●第5腰椎椎体支柱再建術 前方経路腰椎椎体間（L5/S1）固定術 Tokumi Kanemura</p>	<p>AO Spine Advanced Course November 23, 2024 Himeji</p>
15	<p>●後方椎体骨切り術：PSOのPearls & pitfalls Tokumi Kanemura</p>	<p>AO Spine Advanced Course November 23, 2024 Himeji</p>

16	●脊椎手術における新規技術と導入のチャレンジ 金村徳相、都島幹人、富田浩之、森下和明、大島和馬、大山博己、大内田準、長谷康弘、森田圭則、中島宏彰、今釜史郎、西村由介	第 115 回神奈川脊椎脊髄研究会 2024 年 11 月 28 日 神奈川県
17	●腰椎手術 出血対策 Tokumi Kanemura	AO Spine Advanced Seminar—Japan Conference December 6-7, 2024 Yokohama
18	●Facilitating Small Group Discussions Tokumi Kanemura	AO Spine Advanced Seminar—Japan Conference December 6-7, 2024 Yokohama
19	●Giving Feedback Tokumi Kanemura	AO Spine Advanced Seminar—Japan Conference December 6-7, 2024 Yokohama
20	●プレゼンテーション（レクチャー）を学ぼう Tokumi Kanemura	AO Spine Advanced Seminar—Japan Conference December 6-7, 2024 Yokohama
21	●How People Learn - 外科医の教育 Tokumi Kanemura	AO Spine Advanced Seminar—Japan Conference December 6-7, 2024 Yokohama,
22	●胸腰椎前方について Tokumi Kanemura	AO Spine Advanced Course—Challenging Surgical Procedures on Anatomical Specimen Jan 31 – Feb 1, 2025 Tochigi
23	●中下位頸椎後方手術 - Instrumentation - 都島幹人	Seminar for Safe Cervical Surgery 2025 2025 年 2 月 22 日 名古屋市
24	●脊椎手術の未来を切り拓く 前方手術復興とロボット支援脊椎手術（RASS） 金村徳相、都島幹人、富田浩之、森下和明、大山博己、大内田準、長谷康弘、森田圭則、中島宏彰、今釜史郎、西村由介	第 7 回御茶ノ水脊椎研究会 2025 年 3 月 1 日 東京都

著書・論文

No.	題名・著者	雑誌名・巻(号)・頁・発行年
1	●Adenosine triphosphate release inhibitors targeting pannexin1 improve recovery after spinal cord injury 森下和明、中島宏彰	Nagoya Journal of Medical Science 86 巻3号 392-406 2024
2	●Comparison of Clinical Outcomes of Periprosthetic Fractures Between Cemented vs Cementless Stem Methods After Initial Total Hip Arthroplasty or Bipolar Hemiarthroplasty: A Multicenter Analysis (TRON Study) Hiroaki Tachi, Yasuhiko Takegami, Toshiaki Okura, Katsuhiko Tokutake, Hiroaki Nakashima, Kenichi Mishima, Takehiro Kasai, Shiro Imagama	Arthroplasty Today 33号 2025

シンポジウム

No.	題名・著者	雑誌名・巻(号)・頁・発行年
1	●Current Status and Future Prospects of Japanese Orthopaedic Association National Registry (JOANR) T Kanemura, Y Kawaguchi, H Akiyama, Y Hiraizumi, M Yagi, H Arima, G Inoue, H Taneichi	The 53 rd Annual Meeting of the Japanese Society for Spine Surgery and Related Research. April 18-20, 2024 Kanagawa
2	●JOANR の現状と今後の展望 金村徳相、川口善治、秋山治彦、平泉裕、八木満、有馬秀幸、井上玄、種市洋	第96回日本整形外科学会学術総会 2024年5月23日-26日 福岡県
3	●医師働き方改革と脊椎外科 ー急性期総合病院からの視点 金村徳相、川崎雅史、藤林孝義、加藤宗一、都島幹人、大倉俊昭、富田浩之、森下和明、二木良太、成瀬啓太、大島和馬、大山博己、前田健登、後藤陽太	第96回日本整形外科学会学術総会 2024年5月23日-26日 福岡県
4	●リアルワールドデータ Japanese Orthopaedic Association National Registry (JOANR) を用いたリアルワールドエビデンスの創出 金村徳相、有馬秀幸、川口善治、秋山治彦、山田浩司、八木満、種市洋	第39回日本整形外科学会基礎学術集会 2024年10月17日-18日 東京都

泌尿器科

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進行性尿路上皮癌に対するエンホルツマブ・ベドチンの初期使用経験 坪内陽平、阪野里花、生駒弘明、小林隆宏、坂倉毅、安井孝周	第 111 回日本泌尿器科学会 総会 2024 年 4 月 25 日-27 日 神奈川県
2	●前立腺癌に対する小分割照射による陽子線治療が下部尿路機能に及ぼす影響の検討 濱川隆、窪田泰江、松山奈有佳、太田裕也、加藤大輝、高田麻沙、高田英輝、中嶋晃一郎、岩田宏満、荻野浩幸、梅本幸裕、安井孝周	第 111 回日本泌尿器科学会 総会 2024 年 4 月 25 日-27 日 神奈川県
3	●当院における RALP の初期経験 生駒弘明、阪野里花、坪内陽平、小林隆宏、坂倉毅、安井孝周	第 111 回日本泌尿器科学会 総会 2024 年 4 月 25 日-27 日 神奈川県
4	●前立腺癌に対する陽子線治療の照射回数が、下部尿路機能に及ぼす影響の検討 濱川隆、太田裕也、加藤大輝、中嶋晃一郎、岩田宏満、荻野浩幸、梅本幸裕、安井孝周、窪田泰江	第 31 回日本排尿機能学会 2024 年 9 月 5 日-7 日 福島県
5	●クリゾチニブ投与中に発症した腎膿瘍の 1 例 坪内陽平、阪野里花、濱川隆、坂倉毅	第 297 回日本泌尿器科学会 東海地方会 2024 年 12 月 8 日 静岡県

講演会

No.	演題・演者	講演会名・発表日・開催地
1	●令和 6 年度診療報酬改定説明会 -泌尿器科関連項目を中心に- 坂倉毅	第 31 回愛知県泌尿器科医会 総会 2024 年 6 月 15 日 名古屋市
2	●前立腺肥大症の低侵襲治療 -いつ、だれに、どのように- 濱川隆	第 18 回加齢と下部尿路疾患を 考える会 2024 年 7 月 24 日 名古屋市
	●下部尿路症状に対する漢方薬の役割 濱川隆	第 117 回春日井臨床漢方の会 2024 年 11 月 13 日 春日井市

産婦人科

学会発表

No.	演題・演者	学会名・発表日・開催地
1	●腹腔鏡下子宮全摘術後に子宮悪性腫瘍が判明した症例の検討 柴田茉里	第 119 回愛知産科婦人科学 会学術講演会 2024 年 7 月 6 日 名古屋市
2	●当院におけるロボット支援腹腔鏡下子宮全摘の導入 松川泰	第 64 回日本産科婦人科内視 鏡学会学術講演会 2024 年 9 月 13 日 東京都
3	●卵巣腫瘍と鑑別が困難であった子宮肉腫の 1 例 大鹿茜	第 120 回愛知産科婦人科学 会学術講演会 2024 年 10 月 5 日 名古屋市
4	●帝王切開術後 2 日目に腹腔内出血をきたし Sheehan 症候群を発症した 1 例 大鹿茜	第 145 回東海参加婦人科学 会学術講演会 2025 年 3 月 1 日 名古屋市

著書・論文

No.	題名・著者	雑誌名・巻(号)・頁・発行年
1	●分娩中に右尾状核出血を発症した 1 例 柴田茉里、永井彩華、高木佳苗、村上真凧、山内桂花、水野輝子、 松川泰、熊谷恭子、樋口和宏、木村直美	日本農村医学会雑誌 72 巻 6 号 544-548 2024
	●腹式単純子宮全摘後に Mycoplasma hominis による骨盤内膿瘍を発 症した 1 例 木村直美、永井彩華、高木佳苗、村上真凧、山内桂花、柴田茉里、 水野輝子、熊谷恭子、樋口和宏、松川泰	日本農村医学会雑誌 73 巻 1 号 32-37 2024
	●臨床検査技師による胎児超音波検査の取り組みと課題 林美月、松川泰、井上美奈、左右田昌彦、加藤悠太、山内桂花、 柴田茉里、水野輝子、熊谷恭子、木村直美、樋口和宏	日本農村医学会雑誌 73 巻 4 号 356-362 2024
	●子宮頸管熟化促進処置前後の Bishop score を用いたジノプロストン腔 内留置用製剤と器械的頸管拡張の有用性・安全性に関する後方視的比 較検討 永井彩華、熊谷恭子、高木佳苗、村上真凧、山内桂花、柴田茉里、 水野輝子、樋口和宏、木村直美、松川泰	東海産科婦人科学会雑誌 61 巻 47-52 2025

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	●口蓋扁桃摘出術後に改善したレミエール症候群の一例 新垣慶一郎	第4回日本耳鼻咽喉科免疫アレルギー感染症学会 2024年4月11日 大阪府
2	●梅毒性リンパ節炎の一例 小野ゆたか	日本口腔・咽頭科学会総会 2024年9月5日 和歌山県

麻酔科

学会発表

No.	演題・演者	学会名・発表日・開催地
1	●続 MEP モニター使用下開頭術におけるデスフルランの有用性 黒川修二、木下知子、久保慧人、鏡味真実、中島淳太郎、大島知子	日本麻酔科学会第71回学術集会 2024年6月7日 兵庫県
2	●術後に発症した筋萎縮性側索硬化症の1症例 黒川修二、藤田義人	第28回日本神経麻酔集中治療学会 2024年7月14日 岡山県
3	●小児におけるミロガバリンの使用経験 黒川修二	第58回日本ペインクリニック学会 2024年7月19日 栃木県
4	●低心機能患者の下腿切断術を末梢神経ブロックで管理した一例 鏡味真実、黒川修二	第29回日本心臓血管麻酔学会 2024年9月21日 広島県
5	●ロボット支援下直腸低位前方切除術中に Torsades de pointes を発症した一例 久保慧人、黒川修二、鏡味真実、野口裕記、大島知子	日本臨床麻酔学会第44回大会 2024年11月22日 東京都

研究会発表

No.	演題・演者	研究会名・発表日・開催地
1	●歯科治療中の痛みに対して漢方薬併用が有効であった 1 症例 黒川修二	第 36 回日本疼痛漢方研究会 学術集会 東京都

著書・論文

No.	題名・著者	雑誌名・巻(号)・頁・発行年
1	●まれな偶発症により救命出来なかった気管切開術の麻酔管理の 1 症例 黒川修二、大島知子	蘇生 43 (1) 12-15 2024
2	●漢方併用により症状が改善した脳脊髄液減少症および外傷性頸部症候 群の 1 症例 黒川修二	痛みと漢方 Vol.33 2024

集中治療科

学会発表

No.	演題・演者	学会名・発表日・開催地
1	●患者本人の意思を最大限尊重して管理を行った直腸癌末期の 1 症例 大岩秀明	第 52 回日本集中治療医学会 学術集会 2025 年 3 月 15 日 福岡県

病理診断科

研究会発表

No.	演題・演者	研究会名・発表日・開催地
1	●50 代女性に生じた外陰部皮下腫瘍の 1 例 内藤裕	第 92 回日本病理学会中部支 部交見会 2024 年 7 月 20 日 富山県

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	●進行舌癌に対して超選択的動注化学放射線併用療法が奏功した1例 安井昭夫、脇田壮	第41回日本口腔腫瘍学会総会・学術大会 2023年1月26日-27日 岡山県
2	●下顎第1大臼歯に発生したセメント芽細胞腫の1例 鳥居修、安井昭夫、脇田壮、阿曾光佑、落合夏穂、福山隆一	第48回（公社）日本口腔外科学会中部支部学術集会 2023年6月4日 岐阜県
3	●舌根部まで進展した進行舌癌の制御に動注化学放射線療法が有効であった1例 安井昭夫、脇田壮、阿曾光佑	第47回日本頭頸部癌学会学術集会 2023年6月15日-16日 大阪府
4	●下顎第1大臼歯に発生したセメント芽細胞腫の1例 鳥居修、安井昭夫、脇田壮、阿曾光佑、落合夏穂、福山隆一	第72回日本農村医学会学術総会 2023年10月19日-20日 秋田県
4	●進行舌癌に対して超選択的動注化学放射線併用療法が奏功した1例 安井昭夫、脇田壮、阿曾光佑、鳥居修、落合夏穂、福山隆一	第72回日本農村医学会学術総会 2023年10月19日-20日 秋田県
5	●上顎洞まで浸潤増殖した進行上顎歯肉癌に浅側頭動脈から連日同時併用の動注化学放射線療法が奏功した1例 安井昭夫、脇田壮、阿曾光佑、尾崎傑	第48回日本頭頸部癌学会学術集会 2024年6月20日 静岡県
6	●進行上顎歯肉癌に対して逆行性動注化学放射線療法が奏功した2例。 安井昭夫、脇田壮、尾崎傑、落合夏穂、鈴木謙梧	第49回（公社）日本口腔外科学会中部支部学術集会・ 2024年6月22日 長野県
7	●舌下腺に発生した非典型的な腺様嚢胞癌の1例 落合夏穂、安井昭夫、尾崎傑、脇田壮、鈴木謙梧、溝口真里子、中村祥子	第73回日本農村医学会学術総会 2024年10月14日 新潟県
8	●江南厚生病院における薬剤関連顎骨壊死の現状 脇田壮、安井昭夫、尾崎傑、落合夏穂、鈴木謙梧、中村祥子、溝口真里子	第73回日本農村医学会学術総会 2024年10月14日 新潟県

9	●薬剤関連顎骨壊死に対する口腔衛生管理の重要性を考える 溝口真里子、安井昭夫、脇田壮、尾崎傑、水谷晴美、市橋佑奈、 中村祥子、澤木絵美、川村純鈴、尾関純	第73回日本農村医学会学術 総会 2024年10月14日 新潟県
10	●当院における周術期口腔機能管理の有用性について 中村祥子、安井昭夫、脇田壮、尾崎傑、水谷晴美、溝口真里子、 澤木絵美、市橋佑奈、川村純鈴、尾関純	第73回日本農村医学会学術 総会 2024年10月14日 新潟県
11	●進行口腔癌に対して顎口腔機能・形態温存を目指した動注化学放射線 療法と多職種チーム医療との連携 安井昭夫、脇田壮、尾崎傑、落合夏穂、鈴木謙梧、溝口真里子、 中村祥子	第73回日本農村医学会学術 総会 2024年10月14日 新潟県
12	●舌下腺に発生した腺様嚢胞癌の1例 落合夏穂、脇田壮、安井昭夫、尾崎傑、鈴木謙梧	第69回（公社）日本口腔外 科学会総会・学術大会 2024年11月22日 神奈川県

研究会発表

No.	演題・演者	研究会名・発表日・開催地
1	●動注化学放射線療法の実際と多職種チーム医療について 安井昭夫	犬山扶桑歯科医師会講演会・ 2024年1月21日 犬山市
2	●江南厚生病院での歯性感染症，薬剤関連顎骨壊死の対処方法と円滑 な病診連携を目指して 脇田壮	犬山扶桑歯科医師会講演会・ 2024年12月21日 犬山市

著書・論文

No.	題名・著者	雑誌名・巻（号）・頁・発行年
1	●茎状突起過長症に対して頸部外切開法により切除した1例 尾崎傑、安井昭夫、脇田壮、阿曾光佑、鳥居修、落合夏穂、 福山隆一	愛知学院大学歯学会誌 61(2):54-59 2023

薬剤部

学会発表

No.	演題・演者	学会名・発表日・開催地
1	●骨折患者の服用薬剤の特徴と今後 ～ベンゾジアゼピン系作動薬を中心に～ 永井孝正	第8回 日本老年薬学会学術大会 2024年5月18日-19日 東京都
2	●注射調剤における注射監査システムとタスクシフトの導入 根津萌子	第73回 日本農村医学会学術総会 2024年10月14日 新潟県
3	●テイコプラニン（TEIC）血中濃度測定的外部委託から院内測定への切り替え 内山耕作	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 2024 2024年10月27日 岐阜県
4	●江南厚生病院の骨折リゾンサービスにおける取り組みと骨粗鬆症治療薬実施率の評価 梶田直博	第34回 日本医療薬学会年会 2024年11月2日-4日 千葉県
5	●後天性血栓性血小板減少性紫斑病のカブラズマブ長期投与の早期再発に対して再投与が有用であった一例 須田冴香	第34回 日本医療薬学会年会 2024年11月2日-4日 千葉県
6	●カルボプラチン過敏性反応に対して脱感作療法を実施し長期間治療を継続できた一例 村瀬実希	第34回 日本医療薬学会年会 2024年11月2日-4日 千葉県

研究会発表

No.	演題・演者	研究会名・発表日・開催地
1	●注射調剤における注射監査システムとタスクシフトの導入 荒川真夕	第2回 相互啓発研修会 2024年11月9日 江南厚生病院
2	●BV+CBDCA+PTX+Atezolizumabの治療中に生じた末梢神経障害の一例 出口真人	第3回 相互啓発研修会 2025年1月18日 安城更生病院

著書・論文

No.	題名・著者	雑誌名・巻(号)・頁・発行年
1	● A Case of Invasive Rhinosinusitis Caused by <i>Penicillium brasilianum</i> 平尾祐樹	Medical Mycology Journal 65(4)111-115 2024

臨床検査室

学会発表

No.	演題・演者	学会名・発表日・開催地
1	● 当検査室におけるメンターシップ制度を用いた新人教育の取り組み 宮澤翔吾、河内誠、和田裕司、伊神実咲、吉田有美香、市川潤、 伊藤康生、大島真歩、舟橋恵二、左右田昌彦	第 73 回日本農村医学会学術 総会 2024 年 10 月 15 日 新潟県
2	● 地区別対抗 K-1 グランプリ (東海北陸チーム代表) 宮澤翔吾、西尾美津留、大澤稜、市岡里奈、籠徹、杉江和茂、 林里佳、紺谷優里奈	第 36 回日本臨床微生物学会 総会・学術集会 2025 年 1 月 26 日 名古屋市
3	● 当院生理検査室の術中モニタリングの取り組みとタスクシフト/シェアについて 井上美奈、吉田有美香、伊神実咲、林美月、小島光司、金村徳相、 左右田昌彦	第 73 回日本医学検査学会 2024 年 5 月 11 日 石川県
4	● 遺伝子検査を見据えた固定前プロセス改善への取り組みとその効果に ついて 和田美歩、水野裕雅、安藤裕也、澤田有倭香、若松真理、 伊藤康生、左右田昌彦	第 62 回日臨技中部圏支部医 学検査学会 2024 年 11 月 2 日 名古屋市
5	● 病理検査における患者検体を使用しない Z-N 染色陽性対照標本の検討 安藤裕也、和田美歩、若松真理、澤田有倭香、成瀬真理子、 伊藤康生、柳田恵理子、左右田昌彦	第 73 回日本農村医学会学術 総会 2024 年 10 月 14-15 日 新潟県
6	● 検査結果報告の受診チェックシステムの構築について 伊藤康生、和田裕司、大城雅貴、原田康夫、井上美奈、 左右田昌彦、柳田恵理子	第 73 回日本農村医学会学術 総会 2024 年 10 月 14-15 日 新潟県
7	● 微生物検査の標準化に向けた取り組み - 技師会を通じた標準化事業 - 河内誠	第 73 回日本医学検査学会 2024 年 5 月 12 日 石川県
8	● 微生物検査の標準化におけるハードルと攻略法 河内誠	第 62 回日臨技中部圏支部医 学検査学会 2024 年 11 月 2 日 名古屋市

9	●MALDI-TOF MS の光と影-導入にあたって考えるべきこと- 河内誠	第 36 回日本臨床微生物学会 総会・学術集会 2025 年 1 月 26 日 名古屋市
10	●時代に適応できる臨床微生物検査の人材育成 河内誠	第 36 回日本臨床微生物学会 総会・学術集会 2025 年 1 月 26 日 名古屋市
11	●生理検査における品質保証に関する取り組み 伊神実咲、小島光司、市川潤、林美月、河内誠、井上美奈、 左右田昌彦	第 74 回日本病院学会 2024 年 7 月 4 日 三重県
12	●新型パッチ型ホルター心電図の使用経験および有用性 及部遥果、小島光司、井上美奈、左右田昌彦	第 73 回日本医学検査学会 2024 年 5 月 11-12 石川県
13	●右房内巨大血栓を認めた肺血栓塞栓症の一例 小島光司、林美月、井上美奈、左右田昌彦、黒川英輝、高田康信	第 62 回日臨技中部圏支部医 学検査学会 2024 年 11 月 2 日 名古屋市
14	●震災と震災支援を経験して 津荷秀美	第 62 回日臨技中部圏支部医 学検査学会 2024 年 11 月 2 日 名古屋市
15	●豊胸術後に偏性嫌気性菌による創部感染を来した一例 水谷里佳、河内誠、沖林薫、宮澤翔吾、伊藤康生、添田郁美、 森岡悠、左右田昌彦	第 62 回日臨技中部圏支部医 学検査学会 2024 年 11 月 2 日 名古屋市
16	●Z世代の取扱説明書 延廣奈々子	第 36 回日本臨床微生物学会 総会・学術集会 2025 年 1 月 26 日 名古屋市
17	●末梢血塗抹標本にスマッジ細胞が出現していた場合のアルブミン添加標本 作製基準の策定と評価 山内萌子、川崎達也、成瀬真理子、原田康夫、左右田昌彦	第 73 回日本農村医学会学術 総会 2024 年 10 月 15 日 新潟県
18	●12 誘導心電図の上室頻拍判読における RP/RR 計測の有用性 橋本彩花、小島光司、林美月、井上美奈、高田康信、左右田昌彦	第 73 回日本医学検査学会 2024 年 5 月 11 日 石川県

研究会発表

No.	演題・演者	研究会名・発表日・開催地
1	●喀痰培養解説 初心者も大歓迎！症例から読み解く -微生物検査スキルアップ- 宮澤翔吾	令和6年度愛知県臨床検査技師会 微生物研究班 基礎講座 2024年8月2日 名古屋市
2	●微生物検査の魅せ方ーより臨床に“伝わる”微生物検査を目指してー 河内誠	第2回微生物検査セミナー in 北海道・東北 2024年6月29日 宮城県
3	●よりよい微生物検査のための検査プロセスを考えるー釣菌を極めるー 河内誠	令和6年度愛知県臨床検査技師会 微生物研究班 2024年7月6日 名古屋市
4	●VUCA時代にやりがちな人材育成のしくじりポイント 河内誠	第8回AGM 微生物検査研究会 2024年11月23日 名古屋市
5	●“伝わる”結果報告とは？ 河内誠	令和6年度愛知県臨床検査技師会 微生物研究班 2025年1月18日 名古屋市
6	●とことん不整脈～頻脈編～ 小島光司	令和6年度愛知県臨床検査技師会 生理検査研究班 講演会 2024年10月19日 名古屋市
7	●心電図 臨床編 小島光司	令和6年厚生連技師会 生理検査部会研修会 2024年9月7日 安城更生病院
8	●心電図 グループ討論 小島光司	令和6年度厚生連技師会 生理検査部会研修会 2024年9月7日 安城更生病院

9	<p>●2024年1月～8月に当院小児科で分離された <i>Haemophilus influenzae</i> の莢膜血清型と薬剤感受性</p> <p>—過去4回の調査成績との比較—</p> <p>水谷里佳、河内誠、小鹿真吾、飯村将樹、延廣奈々子、浅見明里、 沖林薫、宮澤翔吾、及川加奈、栗山陽菜、杉浦正宜、近藤耀太郎、 細川博紀、渡會麻未、見松はるか、後藤研誠、竹本康二、西村直子、 尾崎隆男</p>	<p>第27回東海小児感染症研究会</p> <p>2024年11月9日</p> <p>名古屋市</p>
---	---	---

著書・論文

No.	題名・著者	雑誌名・巻(号)・頁・発行年
1	<p>●経皮的カテーテル心筋焼灼術周術期における下肢静脈超音波検査の有 用性</p> <p>小島光司、井上美奈、左右田昌彦、奥村諭、高田康信</p>	<p>医学検査</p> <p>73巻2号 294-300</p> <p>2024</p>
2	<p>●臨床検査技師による胎児超音波検査の取り組みと課題</p> <p>林美月、松川泰、井上美奈、左右田昌彦、加藤悠太、山内桂花、 柴田茉里、水野輝子、熊谷恭子、木村直美、樋口和宏</p>	<p>日本農村医学会雑誌</p> <p>73巻4号 356-362</p> <p>2024</p>
3	<p>●当検査室におけるインシデントレポート数増加への取り組み</p> <p>吉田有美香、河内誠、川崎達也、原田康夫、井上美奈、舟橋恵二、 樋口和宏、左右田昌彦</p>	<p>医学検査</p> <p>73巻4号 780-786</p> <p>2024</p>

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	<p>●インシデントレポートの報告件数増加のための取り組み</p> <p>伊藤良剛、筆谷拓</p>	<p>第26回日本医療マネジメント学 会</p> <p>2024年6月21日</p> <p>福岡県</p>
2	<p>●胃X線検査における胃がん偽陰性と考えられた2症例の報告</p> <p>山本和輝、筆谷拓、岩川聡起</p>	<p>第73回日本農村医学会学術 総会</p> <p>2024年10月15日</p> <p>新潟県</p>
3	<p>●PET-CT更新時に行ったRI規制法に基づく許可使用廃止手続きの経験</p> <p>岩川聡起、小田康之、森章浩、横山栄作</p>	<p>第73回日本農村医学会学術 総会</p> <p>2024年10月15日</p> <p>新潟県</p>

4	●粘土状ポーラス材の特性評価 柴田紗希、尊谷渉、伏屋直英、横山栄作	第16回中部放射線医療技術 学術大会 2024年12月8日 岐阜県
5	●Block sequential regularized expectation maximization 法を用 いた短時間撮像時における再構成条件の検討 小田康之、赤塚直哉、岩川聡起、森章浩、横山栄作	第16回中部放射線医療技術 学術大会 2024年12月7日 岐阜県

研究会発表

No.	演題・演者	研究会名・発表日・開催地
1	●診療放射線室のご紹介 伏屋直英	がん診療連携研修会 2024年9月14日 江南厚生病院
2	●CT 経験者から若手技師にむけて 清水崇之	愛知県診療放射線技師会 第二回研修会 2024年11月17日 名古屋市
3	●骨粗しょう症と骨密度検査のお話 戸田智香	公開医療福祉講座 2024年12月6日 江南厚生病院
4	●当院の新人教育について 伏屋直英	第2回相互啓発研修会 2025年3月1日 名古屋市

著書・論文

No.	題名・著者	雑誌名・巻(号)・頁・発行年
1	●厚生労働省標準規格 HS017 を用いた X 線 CT 撮影における線量管理の 検討 古田和久	医療情報学 44 189-198 2024
2	●Radiation dose structured report (RDSR) の整合性に関する調査 報告 仲田佳広、古田和久、林秀隆、奥田保男、相田雅道、勝沼泰、 川眞田実、柴田英輝、柘植達矢、古田和久、宮西忠史、守本京平、 山下裕輔	日本放射線技術学会雑誌 80 1322-1327 2024

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	●胸郭変形による、Ⅱ型呼吸不全と CO2 ナルコーシスを呈した症例に対するリハビリテーションの経験 渡邊創也	第 33 回愛知県理学療法学会 大会 2025 年 5 月 18 日 名古屋市

栄養管理室

学会発表

No.	演題・演者	学会名・発表日・開催地
1	●当院こども医療センターにおける継続した食育活動の取組 長谷川琴音	第 73 回日本農村医学会学術 集会 2024 年 10 月 14 日-15 日 新潟県

研究会発表

No.	演題・演者	研究会名・発表日・開催地
1	●糖尿病嫌いで治療放置していた患者への栄養指導介入症例報告 永津里沙	第 35 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 2024 年 9 月 8 日 名古屋市
2	●糖尿病のある方への食事サポートについて～Q&A～ 伊藤美香利	Diabetst Seminar in 尾張 2024 年 11 月 7 日 江南市
3	●在宅でできる誤嚥性肺炎予防 伊藤美香利	2024 年度在宅医療勉強会 2025 年 1 月 17 日 江南厚生病院
4	●生活習慣病予防の食事について～食事の大切さ～ 小池直也	2024 公開医療福祉講座 2025 年 1 月 21 日 江南厚生病院

看護部

学会発表

No.	演題・演者	学会名・発表日・開催地
1	●入院時情報収集における病棟看護師業務の負担軽減に向けた取り組み 田中佳代	第 73 回日本農村医学会学術集会 2024 年 10 月 14 日-15 日 新潟県
2	●入退院支援カンファレンスを円滑に行うための情報収集に関するチーム活動 小川穂乃	第 73 回日本農村医学会学術集会 2024 年 10 月 14 日-15 日 新潟県
3	●院内急変コール対応における課題への取り組み 鈴木千恵	第 73 回日本農村医学会学術集会 2024 年 10 月 14 日-15 日 新潟県
4	●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	第 73 回日本農村医学会学術集会 2024 年 10 月 14 日-15 日 新潟県
5	●手術器械展開時の手袋汚染とその要因 中野千恵	第 38 回日本手術看護学会年次大会 2024 年 10 月 19 日-20 日 北海道
6	●固定チームナーシングの再構築～ケースカンファレンスの活性化に取り組んで 坂元薫	第 30 回固定チームナーシング全国集会 2024 年 10 月 27 日 東京都
7	●救命救急病棟における身体拘束低減に向けた取り組みの成果 長尾詩織	第 30 回固定チームナーシング全国集会 2024 年 10 月 27 日 東京都
8	●心不全患者に対する特定行為実践による信頼関係の構築について ～療養支援から再入院の予防に繋がった 1 例～ 平岡佑介	第 21 回日本循環器学会学術集会 2024 年 11 月 9 日-10 日 東京都
9	●早期離床に向けた看護介入 北村幸穂	第 23 回固定チームナーシング中部地方会 2024 年 12 月 14 日 名古屋市

10	●臨死症状に不安を抱く家族への支援 堀沙織	第23回固定チームナーシング中部地方会 2024年12月14日 名古屋市
11	●臓器移植手術導入に向けての取り組み 外尾珠理	第23回固定チームナーシング中部地方会 2024年12月14日 名古屋市

著書・論文

No.	題名・著者	雑誌名・巻(号)・頁・発行年
1	●自分の役割がわかる&患者さんのQOLアップ! ～在宅をつなぐオールフォールワン★多職種連携 高倉梢	消化器ナーシング 29(4):74-76 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	●医療ソーシャルワーカーの被災地支援の有用性と課題 ～職能団体の被災地支援活動に参加して～ 大野矩子	第19回愛知県医療ソーシャルワーク学会 2025年2月8日 名古屋市
2	●愛知県の令和6年能登半島地震地域広域避難者支援における医療福祉連携の実情と課題 野田智子	第30回日本災害医学会 2025年3月6日-7日 名古屋市

著書・論文

No.	題名・著者	雑誌名・巻(号)・頁・発行年
1	医療ソーシャルワーカー(MSW)からみた成年後見人等と連携する意義 野田智子	実践成年後見 110 34-42 2024
2	身寄りがないことを理由に入院・入所が断られない地域を創る 野田智子	地域連携 入退院と在宅支援 2025年3月4月号 23-28 2025

医療の質管理部

学会発表

No.	演題・演者	学会名・発表日・開催地
1	●ハイリスク患者のスキンケア 祖父江正代	第33回日本創傷・オストミー・失禁管理学会 臨床スキンケア看護師セミナー 2024年5月25日 WEB開催
2	●がん性皮膚潰瘍 看護師が行うケアのポイント 祖父江正代	第32回日本乳癌学会 モーニングセミナー 2024年7月13日 宮城県
3	●がん終末期患者の予後に合わせた褥瘡ケアの実際 祖父江正代	第26回日本褥瘡学会 シンポジウム 2024年9月6日-7日 兵庫県

研究会発表

No.	演題・演者	研究会名・発表日・開催地
1	●認定看護師・専門看護師の活動とあゆみ 祖父江正代	スタートアップセミナー 2024年6月20日 中部大学

著書・論文

No.	題名・著者	雑誌名・巻(号)・頁・発行年
1	●「防ぎきれない褥瘡」に関連する新規追加項目の分析結果とその考察 石澤美保子、紺家千津子、北村言、安倍吉郎、島田賢一、正壽佐和子、竹内由則、田中克己、仲上豪二郎、樋口浩文、水木猛夫、茂木精一郎、紺家千津子、西林直子、森田光治良、石澤美保子、玉井奈緒、西林直子、安倍吉郎、安藤嘉子、祖父江正代、三富陽子、茂木精一郎、 日本褥瘡学会実態調査委員会	日本褥瘡学会誌 26巻1号 46-56 2024
2	●放射線皮膚炎の予防とケア 祖父江正代（編著）	がん患者のスキントラブル 予防ケアと発生後ケア 190-211 2024

3	● 褥瘡の予防とケア 祖父江正代（編著）	がん患者のスキントラブル 予防 ケアと発生後ケア 274-291 2024
4	● がん性皮膚潰瘍のアセスメントとケア 祖父江正代（編著）	がん患者のスキントラブル 予防 ケアと発生後ケア 308-327 2024

感染制御部

学会発表

No.	演題・演者	学会名・発表日・開催地
1	● A 病院における過去 5 年間の針刺し・切創事例の検討 仲田勝樹	第 39 回日本環境感染学会総 会・学術集会 2024 年 7 月 25 日-27 日 京都府

医療情報部

学会発表

No.	演題・演者	学会名・発表日・開催地
1	● 災害拠点病院併設看護学校災害時活用の取り組み 安江充	第 73 回日本農村医学会学術 集会 2024 年 10 月 14 日-15 日 新潟県
2	● タブレット問診導入による看護師業務負担軽減の効果について 古田駿	第 73 回日本農村医学会学術 集会 2024 年 10 月 14 日-15 日 新潟県

研究会発表

No.	演題・演者	研究会名・発表日・開催地
1	● 通院支援アプリコンシェルジュの現状と今後 古田駿	富士通「利用の達人」導入運 用ノウハウ事例共有会 2024 年 9 月 7 日 名古屋市

教育研修部

学会発表

No.	演題・演者	学会名・発表日・開催地
1	●能動的な事務職員育成のための他部署研修の取り組み 倉橋菜摘	第 73 回日本農村医学会学術 集会 2024 年 10 月 14 日-15 日 新潟県

事務部

学会発表

No.	演題・演者	学会名・発表日・開催地
1	●オペラマスターを活用した手術室業務の効率化 森下息吹	第 73 回日本農村医学会学術 集会 2024 年 10 月 14 日-15 日 新潟県

Ⅶ. そ の 他

1. 愛昭会関係

1) 顧問

院長	河野 彰夫
副院長	金村 徳相
〃	西村 直子
〃	石樽 清
〃	高田 康信
〃	佐々木 洋治
〃	水谷 信彦
〃	木村 直美
薬剤部長	今西 忠宏
看護部長	片田 仁美
事務部長	田實 直也

2) 役員

会長	有吉 陽（内分泌内科）	文化部	中村 祥子（歯科口腔外科）
副会長	尾崎 慎哉（耳鼻いんこう科）	〃	加藤 寛之（診療放射線室）
〃	仲田 勝樹（感染制御室）	〃	堀田 裕司（栄養管理室）
〃	幡野 創士（総務課）	〃	山口 愛莉（医事課）
常任役員(経理)	千種 康平（企画室）	〃	斎場 聖美（内視鏡センター）
企画部	倉橋 菜摘(教育研修課)	〃	岸 菜摘（手術室）
〃	中野 翔太（医事課）	〃	小池 真子（愛北看護専門学校）
書記	酒井 佑華（5 西病棟）	〃	寺澤 裕子（患者支援室）
〃	國分 祐介（薬剤部）	運動部	山口 菜花（3 南病棟）
会計	林 真帆（医事課）	〃	永田 純也（7 南病棟）
〃	間宮 千尋（健康管理課）	〃	白木 未夢（医事課）
〃	谷口 敦哉（リハビリテーション室）	〃	津荷 秀美（臨床検査室）
備品管理部	川合 乃愛（6 東病棟）	〃	
〃	田中 貴大（施設課）	〃	

3) 行事報告

開催日	行事内容	参加
6月15日	兵庫県神戸 神戸牛鉄板焼き（日帰り）	59
6月22日	兵庫県神戸 神戸牛鉄板焼き（日帰り）	67
7月13日～14日	東京ディズニーランド（1泊2日）	34
7月27日	愛知県 メロン狩り（日帰り）	44
8月24日	京都府 川床料理（日帰り）	48
9月21日	三重県松坂 和田金松坂牛すき焼き（日帰り）	28
9月28日	三重県松坂 和田金松坂牛すき焼き（日帰り）	40
10月12日	岐阜県高山 飛騨牛ステーキ（日帰り）	36
11月16日～17日	おごと温泉となんばランド花月（1泊2日）	31
10月19日～20日	香川県小豆島（1泊2日）	97
11月29日	忘年会 マリオットアソシアホテル	700
11月30日～12月1日	神奈川県 箱根湯本温泉（1泊2日）	60
12月7日	三重県 伊勢海老 海鮮蒸し料理（日帰り）	51
12月14日～15日	兵庫県有馬温泉（1泊2日）	78
12月21日～22日	京都府&兵庫県 京都湯ノ花温泉&宝塚大劇場（1泊2日）	23
1月25日	福井県 かにフルコース（日帰り）	70
2月1日	福井県 かにフルコース（日帰り）	45
3月	いちご狩り	571

2. 患者図書室

1) 利用件数

令和6年度	図書室				デリバリー 利用者 (人)	総利用者数(人)	
	利用者 (人)	(貸出)		P C 利用		(図書室+デリバリー)	
		入院	外来			令和5年度	令和6年度
4月	412	108	20	0	15	396	427
5月	399	93	24	1	10	432	409
6月	487	129	24	1	4	525	491
7月	556	129	23	1	5	502	561
8月	541	160	29	0	4	454	545
9月	512	150	20	0	13	466	525
10月	546	147	12	1	15	466	561
11月	471	106	16	0	6	427	477
12月	432	109	12	1	9	562	441
1月	403	84	19	0	5	354	408
2月	389	95	6	0	14	382	403
3月	401	109	8	0	10	413	411
計	5,549	1,419	213	5	110	4,584	5,659

2) 蔵書数

内訳	寄贈	購入	既存	合計(冊)
医療系書籍	5	24	878	907
一般書籍	35	0	3,208	3,243
コミック	47	0	1,255	1,302
子ども書籍	3	2	635	640
合計	90	26	5,976	6,092

令和6年度、ボランティア活動中。

通常貸出し業務に加え、デリバリーサービスの対象病棟は、4病棟（4東・5西・5東・6西）で実施しております。

特に、婦人科病棟・子ども病棟の患者さんの利用が多くあります。



4月 さくら



6月 あじさい&カエル



10月 コスモス

江南厚生病院 広報委員会

(編集委員)

委員長	患者支援室	野田 智子
副委員長	診療部	熊谷 恭子
	薬剤部	飛永 あゆみ
	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	本多 愛梨
	栄養管理室	山田 千夏
	看護部	勝田 奈住
	看護部	澤田 三世
	患者支援室	蟹江 史明
	企画室	武井 貴裕
	企画課	池田 洋輔
	企画課	竹嶋 まどか
	企画課	藤原 愛鈴



江南厚生病院年報（令和 6 年度）

第 17 号

2025 年 12 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/>