



病院年報2024年度

IMSグループ

医療法人社団 明芳会

横浜旭中央総合病院



IMS 基本理念 *IMS Basic Philosophy*

愛し愛される ^{イムス}IMS

IMS : Loving and Loved

～患者さまの喜ぶ医療と介護を求めて～

Calling for medical treatment and health care gratifying to patients

IMS 基本方針 *IMS Basic Policies*

- ・求められる医療と介護の実践 より早く、より安全に、断らない

Providing the required medical treatment and health care quickly and safely, to all

- ・安心を与え何人も平等に医療と介護を受けられる施設

Facilities that provide reassuring medical treatment and health care on an equal basis

- ・地域住民、地域医療機関と密着した医療と介護の提供

Providing medical treatment and health care closely tailored to local residents and local medical facilities

- ・医療人としての自覚と技術向上への教育

Being aware of our role as health care providers and educating ourselves in improved technologies

- ・高度な医療と介護を継続提供する為の健全経営

Sound management aimed at providing advanced medical treatment and health care



病 院 長
山 中 太 郎

令和6年度の病院年報発行にあたり、反省と不安を絡めながら病院長としての所信を述べたいと思います。コロナ禍は、過去となりつつあります。ウイルス感染症であるため、当然と言えば当然なのですが、ヒトのウイルスになった以上、感染することはあっても、軽症で済むことになります。ウイルス変異が起こっても、それはヒトと言う生物と共生する方向への変異なのです。日本でも、5類感染症となり、今後は、これを踏まえなければいけません。但し、この4年の経験は、決して忘れてよい物ではなく、またいつの日か、必ずや同じことが起こるわけですから、風化させぬようにしなければいけないと考えます。

さて、今年度、当院は、医療方針を大きく変化させました。6月に激変した医療改定に合わせるためのものです。昨年度までと同様な医療方針では、どうあがいても急性期病院として生き残ることが困難であると判断したからです。これまでの日本の医療行政は、病院、医院の護送船団方式でした。要するに、医療を拡大させてきたのです。それが、少子化、地方の人口減少などから、医療ニーズの減少傾向が起こると判断し、医療縮小へ舵を切ることを決断した結果として、今年度の医療改正があったのです。この改正は、無駄な急性期病床を減らし、高齢化に適合した慢性期病床へ移行を促す改正なのです。急性期病院は、本当の意味での「救急に答えよ！さもなくば、急性期病院と名乗るな！」という事であり、救急搬送応需に応える病院となれなければ生き残れないと言う意味なのです。今後、多くの急性期病院は、救急の看板を外すことになるでしょう。慢性期病院への移行、合併による急性期病床縮小が起こるでしょう。地方から始まったこの流れが、都市部まで及ぼうとしています。その様な中で、我々は、痛みを感じつつもその急激な変化に対応して、生き残らなくてはなりません。

幸い、当院は、IMSと言う巨大な医療グループ(中央病院グループは、日本最大)に属しており、後方病院への転院に力を発揮できるでしょう。さらに、当院の救急搬送数は、横浜市内においても、神奈川県内においても誇るべきものであり、今後、長期入院患者の後方病院移送と救急搬送応需を増やしていければ、急性期病院として名実ともに、なくてはならない病院になると信じています。今年度は、そのための第一歩であるのです。これまで価値観も変化させなくてはならないでしょう。変化の痛みが伴いますし、矛盾や反論もあるかもしれませんが、それでも、我々は、この局面を乗り越え、新たなステージに上がれると固く信じています。医療とは、国家が運営し守る社会システムの一つである以上、その国民のニーズに応えることが使命であり、病院とは、そのための組織機関なのです。それを外すことの無い様に、運営していくつもりです。

病院基本理念

愛し愛される病院 ～患者さまの喜ぶ医療を求めて～

病院基本方針

- 求められる医療の実践 より早く、より安全に断らない
- 安心を与え何人も平等に医療を受けられる病院
- 地域住民、地域医療機関と密着した医療の提供
- 医療人としての自覚と技術向上への教育
- 高度な医療を継続提供する為の健全経営



目次

■IMS基本理念・基本方針	1	III.コメディカル	40
■病院長 ご挨拶	2	看護部	41
■病院基本理念・基本方針	3	薬剤部	48
■目次	4	放射線科	51
I.概要	5	検査科	53
病院概要	6	栄養科	54
沿革	7	臨床工学科	56
フロアマップ	8	リハビリテーションセンター	58
組織図	9	医療福祉相談室	60
職員数	10	総務課	63
II.診療科	11	経理課	65
脳神経内科	12	医事課	66
消化器内科	13	地域医療連携室	68
呼吸器内科	15	IV.会務	69
腎臓内科・血液浄化療法センター	16	V.学会発表	83
アレルギー・リウマチ膠原病・感染症内科	17	VI.【巻末資料】臨床指標	86
一般内科・老年科	18		
糖尿病内科	20		
循環器内科	21		
小児科	23		
消化器外科・肛門外科	24		
呼吸器外科	25		
乳腺外科	26		
整形外科	27		
形成外科・美容外科	28		
脳神経外科	29		
皮膚科	30		
泌尿器科	31		
婦人科	32		
眼科	33		
耳鼻咽喉科	34		
リハビリテーション科	35		
放射線科	37		
麻酔科	38		
臨床研修部門	39		

I

概要

病院概要

病院概要

名称	医療法人社団明芳会 横浜旭中央総合病院 Yokohama Asahi Chuo General Hospital
所在地	〒241-0801 神奈川県横浜市旭区若葉台4-20-1
開設	昭和56年7月
病床数	515床 一般397床、療養60床 回復期リハビリテーション58床
敷地面積	7,325平方メートル
建築面積	41,544平方メートル
延床面積	22,098平方メートル
建物	鉄筋コンクリート造り 地下1階地上6階建

診療科

内科／呼吸器内科／消化器内科／循環器内科／脳神経内科／腎臓内科／糖尿病内分泌内科／アレルギー科／リウマチ科／外科／呼吸器外科／消化器外科／乳腺外科／肛門外科／整形外科／形成外科／美容外科／脳神経外科／心臓血管外科／心臓血管外科／小児科／婦人科／皮膚科／泌尿器科／眼科／耳鼻咽喉科／リハビリテーション科／放射線科／麻酔科

指定

2次救急指定病院
保険医療機関
労災保険指定医療機関
指定自立支援医療機関(更生医療)/指定自立支援医療機関(育成医療)/指定自立支援医療機関(精神通院医療)
身体障害者福祉法指定医の配置されている医療機関
生活保護法指定医療機関
結核指定医療機関
指定小児慢性特定疾病医療機関
難病の患者に対する医療等に関する法律に基づく指定医療機関
原子爆弾被害者医療指定医療機関
原子爆弾被害者一般疾病医療取扱医療機関
公害医療機関
母体保護法指定医の配置されている医療機関
厚生労働省臨床研修指定病院
DPC対象病院
発熱診療等指定医療機関

認定

日本内科学会認定医制度教育関連病院
日本循環器学会循環器専門医研修施設
日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設
日本消化器病学会専門医制度認定施設
日本消化器外科学会専門医制度修練施設(認定施設)
日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設
日本肝臓学会認定施設
日本神経学会専門医制度教育施設
日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育病院
日本外科学会外科専門医制度修練施設
日本がん治療認定医機構認定研修施設
日本大腸肛門病学会認定施設
日本乳癌学会認定医専門医制度認定施設
マンモグラフィ検診精度管理中央委員会認定施設
日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会 エキスパンダー実施施設
日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会 インプラント実施施設
日本整形外科学会専門医制度研修施設
日本形成外科学会教育関連施設
日本脳神経外科学会専門医連携施設
日本透析医学会認定施設
日本眼科学会専門医制度研修施設
日本皮膚科学会認定専門医研修施設
日本麻酔科学会認定病院
日本リハビリテーション医学会認定研修施設
日本臨床栄養代謝学会NST稼働施設
日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関
臨床研修病院
下肢静脈瘤に対する血管内レーザー焼灼術の実施施設
NCD施設会員
日本リウマチ学会教育施設
日本アレルギー学会 アレルギー専門医 準教育研修実施
臨床修練病院等指定通知書
浅大腿動脈ステンドグラフト実施施設
日本脳卒中学会一次脳卒中センター
日本不整脈心電学会認定 不整脈専門医研修施設
日本感染症学会連携研修施設
病院機能評価 機能種別版評価項目 一般病院3rdG:Ver.2.0~
日本腎臓学会研修施設
日本脳ドック学会認定施設
画像診断管理認証施設

沿革

1981年	7月	医療法人社団米寿会 横浜旭中央病院 開設 【病床数 281床】
	10月	診療開始（内科・小児科・外科・整形外科）
1983年	4月	個室改修のため12床 減床 【病床数 269床】
	4月	総合病院認可・法人名称変更 医療法人社団明芳会 横浜旭中央総合病院
1985年	2月	保育所開設
	10月	個室改修のため3床 減床 【病床数 266床】
1986年	11月	人工透析開始
1987年	5月	新館増築188床 増床 【病床数 454床】
	10月	横浜市がん相談医療機関指定
	5月	理学療法設備導入 リハビリテーション開始
1988年	5月	血液浄化療法開設
1990年	8月	院内設備向上のため29床 減床 【病床数 425床】
1992年	1月	在宅医療開設
1994年	11月	横浜市医療功労者(救急医療事業)受賞
2003年	4月	厚生労働省臨床研修指定病院受託 昭和大学病院関連教育病院認定
2004年	4月	新棟増築90床 増床 【病床数515床】
	5月	ICU・療養病棟開設 臨床研修開始
2013年	2月	無菌製剤室設立
	9月	電子カルテ導入
2014年	9月	神奈川県救急医療功労者 受賞
2016年	7月	公益財団法人日本医療機能評価機構 一般病院2(3rdG:Ver.1.1) 初回認定
2019年	1月	救急センター拡大
2020年	10月	無痛MRI乳がん検診開始
2021年	3月	CTスキャン装置入れ替え(16列→80列)
2022年	3月	乳房撮影装置入れ替え
	9月	SCU病棟開設
	10月	障害者病棟開設(療養病棟を変更)
2023年	4月	タワーパーキング駐車場 使用停止

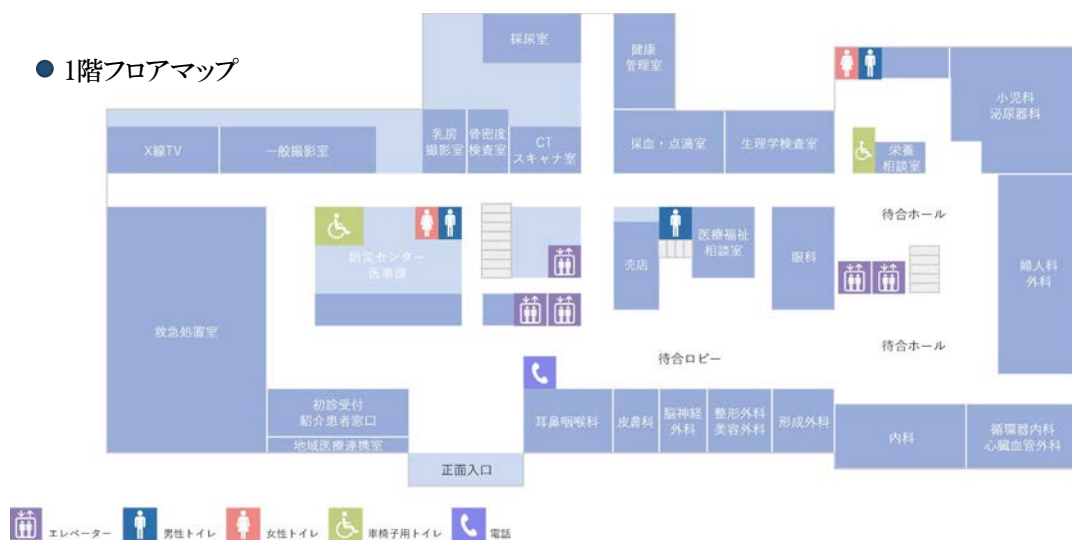
フロアマップ

	A棟	C棟	B棟
6階	内科病棟41床 A603～A612	外科(消化器・呼吸器)・泌尿器科病棟 39床 C600～C602・C613～C618・C628～C630	小児科・乳腺外科病棟28床 B619～ B627
5階	内科病棟42床 A500～A511	内科病棟37床 C512～C523	内科病棟46床 B524～B533
4階	整形外科病棟60床 A400～A418	脳神経外科48床・SCU9床 B419～B421・B425～B435	
3階	障害者病棟60床 A300～A316	回復期リハビリテーション病棟58床 B317～B335	
2階	心血管センター・眼科39床 A201～A209 心臓カテーテル室・脳アンギオ室・在宅医療部・管理棟	血液浄化療法センター・手術室・臨床工学科 HCU8床・中央材料室・在宅医療部	
1階	外来(整形外科・形成外科・美容外科・脳神経外科・耳鼻咽喉科・皮膚科・眼科・内科・循環器内科・心臓血管外科・外科・小児科・婦人科・泌尿器科)・救急外来・放射線科・検査科・健康管理室・地域医療連携室・医療福祉相談室・医事課・売店		
B1階	MRI室・RI室・薬剤部・栄養科・リハビリテーションセンター・内視鏡センター・人間ドック・診療情報管理室・会議室		

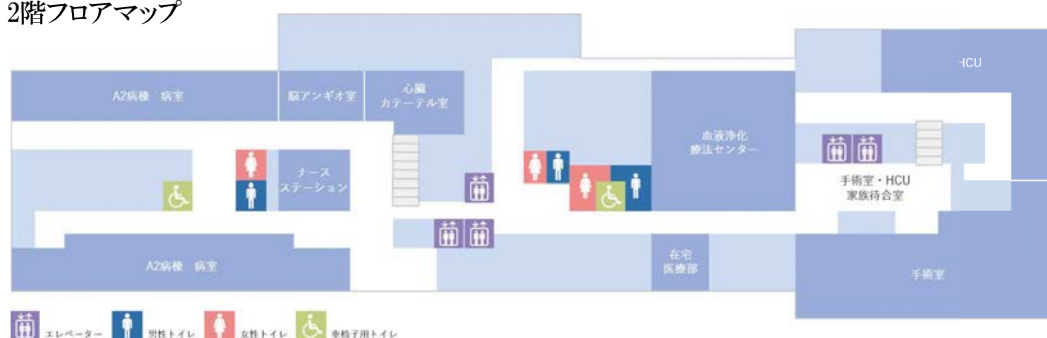
● 地下1階フロアマップ



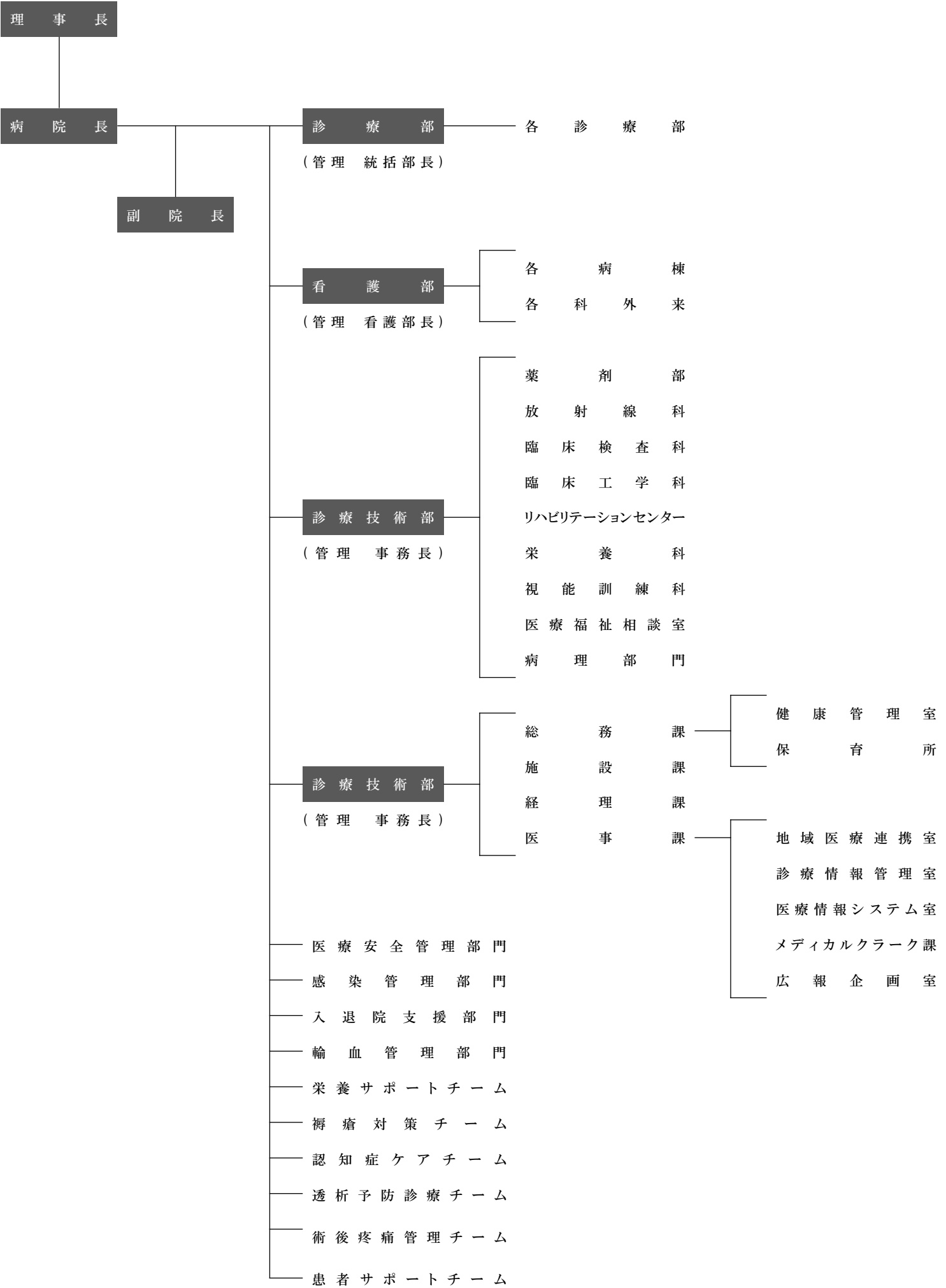
● 1階フロアマップ



● 2階フロアマップ



※3階～6階は入院専用の病棟です。



職員数 (2024年4月現在)

部署	職種	常勤	非常勤	合計
医局	医師	89	18	107
看護部	看護師	388	35	423
	保健師	0	1	1
	准看護師	9	5	14
	救急救命士	7	0	7
	看護助手	2	55	59
	看護クラーク	0	3	3
薬剤部	薬剤師	38	4	42
	薬剤助手	0	12	12
検査科	臨床検査技師	32	3	35
	検査事務	0	5	5
放射線科	診療放射線技師	32	0	32
臨床工学科	臨床工学技士	20	0	20
リハビリテーション センター	理学療法士	112	1	113
	作業療法士	65	0	65
	言語聴覚士	28	2	30
	物療	0	1	1
	リハビリ事務	0	6	6
栄養科	管理栄養士	20	0	20
	栄養士	0	1	1
	栄養事務	0	2	2
医療福祉相談室	社会福祉士	10	0	10
視能訓練科	視能訓練士	4	0	4
総務課	事務	41	50	91
経理課	事務	5	1	6
医事課	事務	116	28	144
合計		1,020	235	1,255

Ⅱ

診療科

スタッフ構成

副院長	保坂 宗右
医長	足立 朋子
	木許 拓馬
	中尾 聡
	相澤 一貴
	松尾 知彦
非常勤	林 孝太郎
	加藤 瑛美

診療活動・診療実績

外来診療

月曜日	午前	中尾	午後	保坂、相澤（ボトックス）
火曜日	午前	保坂	午後	中尾、相澤
水曜日	午前	川瀬	午後	松尾、中尾
木曜日	午前	足立、木許、加藤	午後	相澤、加藤
金曜日	午前	足立、松尾	午後	保坂、木許（頭痛外来）
土曜日	午前	林		

神経電気生理学検査

月曜日	午後	足立・木許
水曜日	午後	足立・相澤

教育・研究

日本神経学会教育施設

日本脳卒中学会研修教育病院

国立精神神経医療研究センター病院、大学病院に出向し、幅広い経験をして貰い、脳神経内科専門医の取得に積極的に取り組んでいます。

今後の課題と展望

現在、当科は脳梗塞などの急性期脳血管障害を脳神経外科と協力して診療を行い、頭痛・けいれん発作・めまい・意識障害などの脳神経急性期疾患を積極的に診療しています。

またパーキンソン病・脊髄小脳変性症・筋萎縮性側索硬化症などの神経難病に対しては診断から治療を行い、地域在宅医療機関と協力しレスパイト入院、緊急一時入院などを積極的に行い地域の神経難病医療に貢献をしています。

これらの脳神経内科における急性期から慢性期の診療が行える体制を今後も維持しながら初期臨床研修医、内科専攻医の臨床指導を行い、将来の脳神経内科を目指す医師の育成に努めてまいります。

イムスグループ関連病院における脳神経内科を目指す初期研修医を発掘し、当院での研修を積極的に取り込んでけるように環境整備が課題である。

2022年度から脳卒中ケアユニット(SCU)の開設し、脳神経外科と協力し周辺地域の脳血管障害に対してさらに積極的に取り組んでいます。

2022年から東海大学脳神経内科と連携し、脳神経内科を目指す内科専攻医の受け入れをしています。

スタッフ構成

院長	山中 太郎
部長	木村 祐
副部長	浅井 亮平
医長	豊田 理雄
医長	小田切 研登
	桑野 将史
専攻医	安部 峻
専攻医	加藤 雅崇
専攻医	河野 理紀
専攻医	大谷 成希
専攻医	吉田 佳以

診療活動・診療実績

1. 外来診療

平日、午前・午後に消化器疾患の診療を行っている。

年間診療数： 10,161名

紹介患者数： 983名

2. 入院診療

A5病棟を中心に5階で消化器内科疾患の患者の診療を行っている。必要に応じて外科と連携・協調している。

年間入院患者数： 1,376名

緊急入院数： 1,195名

平均在院日数： 14.5日

3. 検査・手術

(内視鏡検査・処置 表1)

医師、看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、事務が協力し、迅速な診断と治療を心がけている。

内視鏡的止血術や胆道ドレナージ術など、上部・下部内視鏡やERCPの緊急手術に柔軟に対応しつつ、予定の検査・手術も行っている。EUSを含む上部内視鏡検査は平日午前に、下部内視鏡検査は平日午後の実施している。また、早期癌の内視鏡的粘膜剥離(ESD)は火曜日に行っている。(US検査・RFA/PTBD/PTGBDなど 表2)

肝炎治療の進歩により肝がんの発生は減少しており、RFA/TACEは以前から減少傾向にあるが、全身化学療法を行う症例もある。

教育・研究

当科は、日本消化器内視鏡学会、日本消化器病学会、日本肝臓学会の専門医認定施設であり、消化器関連専門医指導施設としての役割を担っている。

臨床医として内科全体の教育のため、全体カンファレンスに参加しており、加えて毎朝の消化器内科カンファレンス(月2回は外科と合同)を行い、身近な症例から内科学の知見を深めている。

専門領域については、診断・治療の指導を充実させ、下級医の速やかな実地経験を図っている。上級医の指導のもと、積極的に下級医に機会を与え、全体の臨床レベルを安定させることを重視している。個々の技術習得がチーム全体の医療の安全性向上に繋がると考え、検査・処置の介助経験を積み、上級医の監督下で実践を重ねている。

また、今期はweb上での勉強会・研究会も盛んであり、これらを各自利用して学会や研究会に参加することで、臨床的な知見を深めている。

今後の課題と展望

一般病院として小回りがきく利点を生かし、地域医療に求められていることに対して、迅速かつ均質、継続的に提供できる環境を維持することが重要であると考えている。

消化器内科としての診断と治療技術を個人に依存するのではなく、チームとして柔軟に対応することが重要であり、そのためには働きやすい環境で技術習得の機会を得られる環境を維持し、医師の人材確保という点で魅力的である必要がある。今後は、ESDやEUSなどにより経験ある医師の確保を図り、下級医の技術習得を進めたいと考えている。

当院でも患者の高齢化に伴い消化器感染症の中でも胆道感染症・胆石症の増加が見られており、緊急ERCPなどにも十分な対応ができる医療体制を維持していくことが重要である。また、医師のみならず看護師、診療放射線技師、臨床検査技師、事務全体の職務満足度向上が必要であると考えている。

ウイルス性肝炎などの医療の進歩により肝臓癌は減少している反面、未だ肝疾患の医療機会を得られていない潜在的な患者層があり、周辺医療機関と相互補完的に協力できる体制を

継続し、地域医療連携室とともに地域のニーズに応じていく医療機関でありたいと考えている。今後も内科、外科、放射線科と協力体制のもと、消化器疾患の医療の幅を広げていきたいと考えている。

【表1】過去5年間の年間内視鏡件数

内視鏡センター 内視鏡件数

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
上部消化管内視鏡	3,729	3,929	3,973	3,961	4,081
EMR・ポリペクトミー	9	7	6	7	2
ESD	12	16	13	44	46
PEG造設・交換	293	258	221	306	301
止血術	267	175	161	157	206
拡張術	4	0	12	0	2
EVL・EIS	9	3	10	5	6
異物除去術	17	27	22	14	28
EUS(EUS-FNA含む)	4	1	8	3	7
ステント挿入	2	0	1	2	3
ERCP	247	268	165	356	271
EST	96	96	110	131	86
碎石術・結石除去術	108	122	139	168	112
上部ステント挿入	131	142	174	236	207
下部消化管内視鏡	1,775	1,678	1,787	1,756	1,782
EMR・ポリペクトミー	677	691	760	811	837
拡張術	4	2	0	3	2
止血術	29	32	69	52	54
下部ステント挿入	5	10	5	15	14

内視鏡センター 時間外内視鏡件数

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
上部消化管内視鏡	39	56	51	46	52
下部消化管内視鏡	13	13	13	11	29
その他	8	11	12	25	26
総件数	60	80	76	82	107

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
RFA	4	3	7	2	4
PTBD	2	2	0	0	0
PTGBD	1	1	30	24	21
TACE	8	1	6	5	2

スタッフ構成

副部長 佐藤 航太

診療活動・診療実績

1. 外来診療

月曜午前、火曜午前・午後、水曜午前、金曜午前に呼吸器内科外来を行っている。また、水曜午後に睡眠時無呼吸外来を行っている。（うち、火曜・水曜は非常勤）

2. 入院診療

B5病棟を中心に呼吸器疾患の診療を行っている。

3. 検査・処置

呼吸器内視鏡検査を年数例行っている。また、気胸、膿胸に対して胸腔ドレナージを年5例程度行っている。

教育・研究

院内での呼吸器関連の勉強会を行っている。

今後の課題と展望

二次救急指定病院として呼吸器疾患の急性期治療を行っている。常勤医師1名体制のため、新規の紹介は制限している状況であったが、2025年4月、7月に1名ずつ増員予定であり、新規の受け入れを緩和する方針である。また、循環器科で行われていた睡眠時無呼吸症候群の検査も当科で行うこととなった。常勤医に増員に合わせ、入院・外来ともに診療を拡大する方針である。

腎臓内科・血液浄化療法センター

部長 吉田 典世

スタッフ構成

部長・センター長 吉田 典世

医員 山室 めぐみ

診療活動・診療実績

当科では、保存期慢性腎臓病、急性腎不全、糸球体腎炎や膠原病など全身性疾患に伴う腎症に対する超音波下経皮的腎生検による診断・治療、透析療法導入(血液透析、腹膜透析)、急性血液浄化療法、アフエリス療法に対応しております。また、各種透析合併症、バスキュラーアクセストラブルにも随時対応可能です。血液浄化療法センターは、32床のベッドを有し、全ベッドオンラインHDFに対応しており、最適な治療を提供できるよう心がけています。各診療科、栄養科、薬剤部と連携し診療を行っています。

急性期を超えられた患者さまや安定して落ち着いている患者さまは、逆紹介にて地域の先生方や御紹介元をお願いしています。

血液透析導入：12名、腹膜透析導入：1名

腎生検：4件、内シャント作成：14件、腹膜透析関連手術：2件、
経皮的バスキュラーアクセス拡張術：62件

教育・研究

日本腎臓学会認定教育施設

日本透析医学会教育関連施設

今後の課題と展望

近隣医療機関との病診連携の推進。

断らない医療の実践。

アレルギー・リウマチ膠原病・感染症内科

医長 小田井 剛

スタッフ構成

医長 小田井 剛

専門医・認定医・指導医(資格)

日本内科学会 認定内科医・総合内科専門医・臨床指導医

日本アレルギー学会 アレルギー専門医

日本リウマチ学会 リウマチ専門医・指導医・評議員

リウマチ財団登録医

日本感染症学会 感染症専門医・指導医

日本抗菌化学療法学会 抗菌化学療法認定医・指導医

ICD制度協議会認定インфекションコントロールドクター

日本プライマリ・ケア連合学会 プライマリ・ケア認定医・指導医

日本骨粗鬆症学会認定医

日本医師会認定産業医

医学博士

診療活動・診療実績

当科では、アレルギー・リウマチ膠原病診療、予防接種・感染症診療、骨粗鬆症診療を主に担当し、臓器横断的免疫診療を提供しています。

骨粗鬆症診療に関して、診断・治療方針を決定するのみならず、栄養指導・転倒予防のための運動指導も行なっています。

予防接種に関しては、肺炎球菌ワクチンやインフルエンザワクチンを始めとした高齢者定期接種ワクチン以外にも、日本脳炎、破傷風トキソイド、麻疹、風疹、水痘・帯状疱疹、ムンプス、子宮頸がん予防ワクチン、など成人のキャッチアップワクチンについても対応しております。感染症診療に関しまして、肺炎・尿路感染症・蜂窩織炎などの一般感染症診療や不明炎症・急性熱性疾患の初期診療も提供しています。難治性感染症や院内薬剤耐性菌の管理についての院内コンサルタント・診療支援にも応じています。

アレルギー診療に関しまして、アナフィラキシー・食物アレルギーの管理指導、エピペン自己注射指導、気管支喘息・増悪時の治療や生物学的製剤の導入、好酸球増多症の鑑別などを診療提供しております。

また、リウマチ膠原病診療に関しまして、未診断の炎症性関節炎の精査加療、関節リウマチに対する生物学的製剤の

導入・指導、ANCA関連血管炎に対するリツキシマブや選択的C5a受容体拮抗薬を用いた寛解導入・寛解維持療法、強皮症・進行性皮膚硬化に対するリツキシマブ治療、膠原病性間質性肺炎に対する免疫抑制療法など、リウマチ性疾患の診断・治療、合併症治療全般を提供しております。内科他科、整形外科などの他診療科とも連携し、全身的な問題点に対して適切な医療を提供して参ります。

アレルギー・リウマチ膠原病・感染症が疑われる際や、骨粗鬆症、予防接種、免疫疾患でお困りの患者さまがいらっしゃいましたら、当科へお気軽にご相談ください。

教育・研究

教育活動の一環として、初期及び後期研修医向けにベッドサイドティーチングを通じた臨床研修を担当しています。また、研修医が行う症例報告や学会での発表に対しての助言や支援も提供しています。

今後の課題と展望

地元医師会の先生方とさらなる連携強化を図り、患者さま・地域の先生方・横浜旭中央総合病院全てが満足できる三方良しの関係を築けるよう努力してまいりますので、益々のご指導・ご鞭撻のほど宜しくお願い致します。

一般内科・老年科

病棟長 篠崎 雅人

スタッフ構成

病棟長 篠崎 雅人
河上 祐一郎

診療活動・診療実績

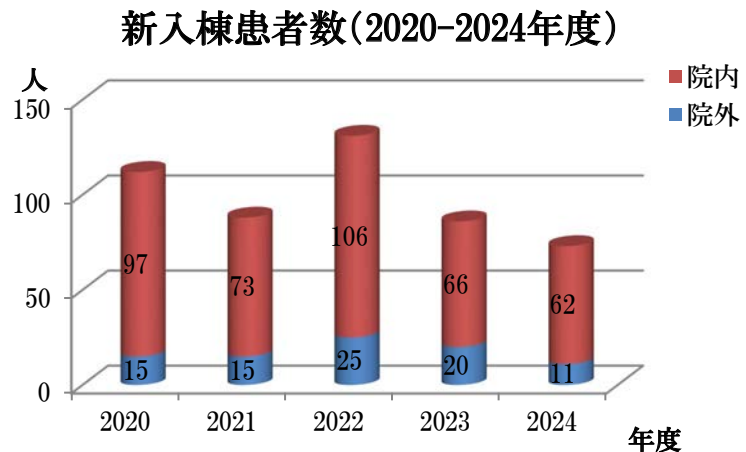
院内外の障害者及び急性期治療後も療養や介護を要する患者さまや終末期患者さまを担当する病棟(60床)です。医師による慢性期疾患管理、看護師や看護補助員による日常生活における介護ケア、リハビリテーションスタッフによるリハビリテーションなどを提供させていただいております。また、患者さまの必要に応じて各診療科、栄養サポートチーム、褥瘡対策チーム、緩和ケアチーム、医療ソーシャルワーカーなどの部門と連携し包括的に医療を提供しております。

2022年10月には施設基準を満たし障害者施設一般病棟となりました。パーキンソン病や脊髄小脳変性症、多系統萎縮などの神経難病患者、何らかの疾患で重度の肢体不自由となられた患者(脳卒中後遺症、認知症を除く)、遷延性意識障害、低酸素脳症、心肺蘇生後脳症などの重度意識障害者、脊椎損傷の重度障害者、JCSⅡ-30以上、またはGCS8点以上が2週間以上継続したり、閉じ込め症候群・無道性無言・失外套症候群を伴う脳卒中後遺症を有する患者さまが主な入院対象となりますが、様々な病態の患者さまに対し長期にわたり治療、看護、リハビリテーションを行うことが可能となりました。

2020年度から2024年度までの院内、院外からの新規入棟患者数を図1に示します。

2024年度新入棟患者数は前年度86人から73人に減少しておりますが、これは障害者病棟となり長期入院患者が増え2024年度の総退院患者数が前年の98人から61人へと減少していることが主な要因となっております。2024年度における新規入棟患者全体に対する院内急性期病棟からの入棟患者は84.9%で、院外医療機関・施設からの御紹介による入棟患者さまは15.1%でした。

図1



2024年度当院の当院障害者病棟への紹介元の内訳を下記に示します。

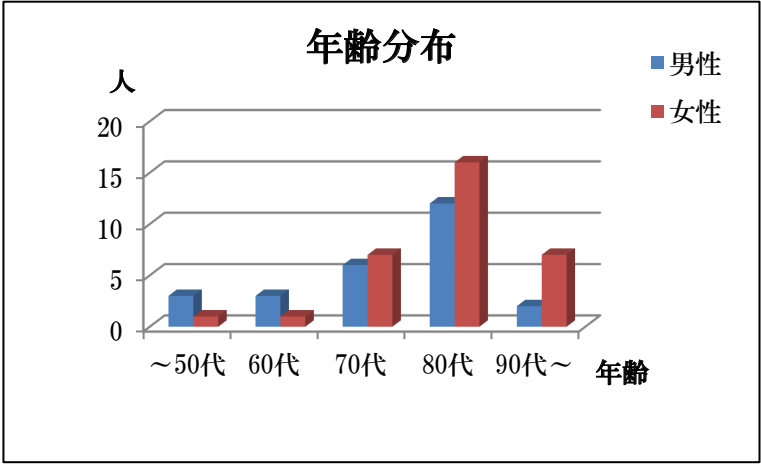
紹介医療機関 (2024年度 25 施設)

26件 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 7件 昭和医科大学藤が丘病院 4件 東戸塚記念病院 3件 横浜総合病院・横浜労災病院 2件 北里大学病院・横浜市立大学附属病院・横浜市民病院 1件 イムス東京葛飾総合病院・岩手県立磐井病院・介護老人保健施設ハートケア左近山・川崎市立川崎病院・慶応義塾大学病院・湘南鎌倉総合病院・昭和医科大学藤が丘リハビリテーション病院・昭和医科大学横浜市北部病院・新横浜リハビリテーション病院・聖マリアンナ医科大学病院・西横浜国際総合病院・東大阪病院・藤沢病院・大和市立病院・ゆめが丘総合病院・横浜栄共済病院・NTT東日本関東病院

医療相談室を通じて近隣の大学病院、急性期病院、療養・リハビリテーション病院など25施設からのべ66件の御紹介をいただきました。多くの御紹介をいただき誠にありがとうございました。この紙面を通じ御礼申し上げます。

入院患者年齢分布を図2に示します。

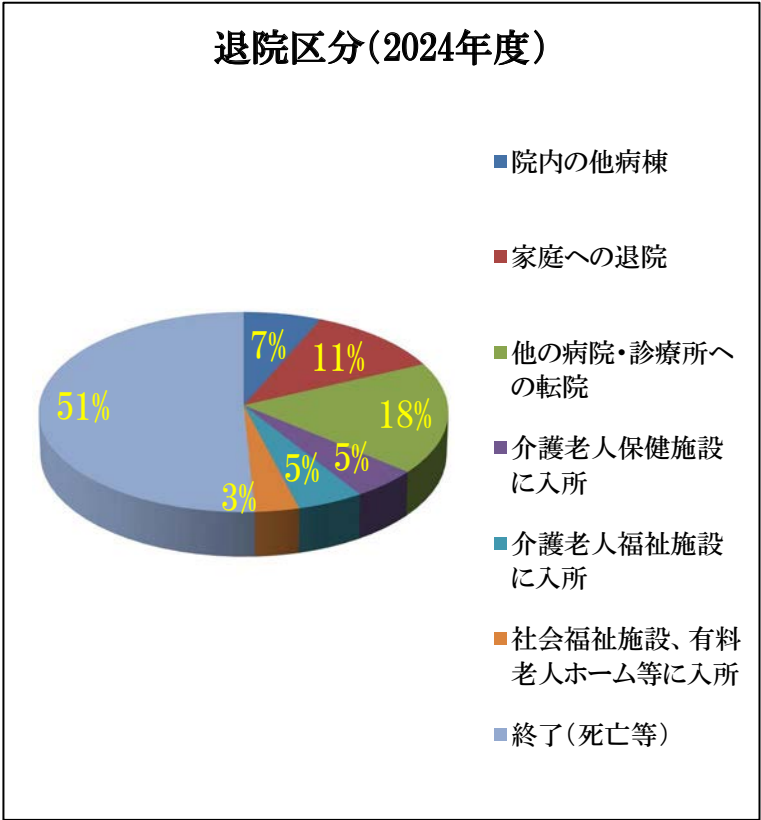
図2



80代が最も多く、続いて70代、続いて90代、60代、50代の順でした。

2024年度のDPC調査に基づく退院区分を図3に示します。

図3

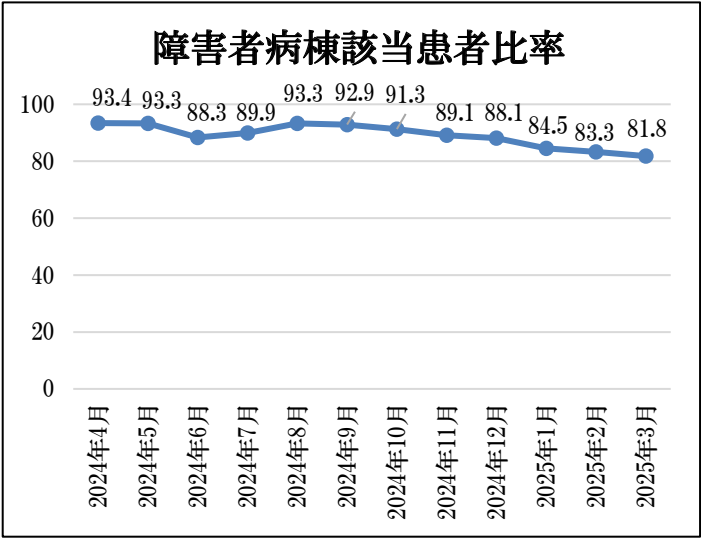


51%が終了(死亡等)、家庭への退院が11%、他の病院・診療所への転院が18%、介護老人保健施設(老健)への入所が5%、介護老人福祉施設(特養)への入所が5%、社会福祉施設・有料老人ホーム等への入所が3%でした。

今後の課題と展望

多くの御施設からの御紹介により、2024年度も障害者病棟の施設基準である障害者該当比率7割以上を安定して維持することが出来ました(図4)。今後も御紹介いただいた患者さまとその御家族の期待に応えるべくスタッフ一丸となって職務に邁進し、それにより御紹介元への信頼を得られれば幸いと考えております。

図4



スタッフ構成

常勤	若杉 理美
非常勤	久岡 俊彦
	笠原 文子
	中村 裕太
	清水 紗智

診療活動・診療実績

外来診療：2025年1月より常勤医師退職のため非常勤医師のみでの外来診療中心の診療体制となる。

概ね150人/週で糖尿病や甲状腺疾患、高血圧症、脂質異常症、メタボリックシンドローム、副腎偶発腫といった代謝内分泌疾患の外来診療を担っている。新規の患者さまは、健診や近隣クリニックで指摘されるか、血糖コントロール不良、時に通院中断などで院内外よりご紹介いただいている。当院へ入院時に加療を行なったことから外来で治療継続となるケースも多い。COVID-19感染症によるパンデミックで、健診や受診を先送り、中断する患者さまが、緊急入院に近い形で入院する場合もある。常勤医不在に伴い外来対応可能患者数の限界から、病状の安定している方は近隣提携クリニックへ逆紹介を積極的に行っている。

今後の課題と展望

- ・常勤医師の確保
- ・近隣の病院やクリニックとの連携を図り、患者さまそれぞれに寄り添った治療を行う。
- ・糖尿病合併症の発症や進展を予防する。

スタッフ構成

副部長	片山 直之
副部長	長間 大樹
医長	宮内 尊徳
	木暮 武仁
	五十嵐 建

はじめに

当科は常勤医師5名を中心に、臨床工学士、診療放射線技師、看護師、臨床検査技師、理学療法士等のパラメディカルも含め全員一丸となって、虚血性心疾患、不整脈、心不全、末梢動脈疾患、大動脈疾患、肺動脈疾患、弁膜症等の循環器疾患全般の診療を行っている。尚、日本循環器学会から専門医研修施設、日本心血管インターベンション治療学会から研修関連施設、及び日本不整脈心電学会から不整脈専門医研修施設の認定を受けている。

診療活動・診療実績

循環器疾患の中核施設として地域医療に貢献するべく救急外来及び一般外来で日々診療を行っている。特に、地域医療機関の先生方と連携しての適時・適切な患者さま受け入れを実現すべくモバイルCCUによるお迎えサービスシステムを運用している。

専門外来として毎週月曜日午後にペースメーカー外来を行っており、不整脈専門医と専門スタッフにより、ペースメーカー植え込み患者さまの安全な生活の為に、作動状況や電池消耗状況等を詳細に追跡している。

また火曜日午前、木曜日午前には不整脈外来を行っており、御紹介いただいた不整脈患者さまに、適応を認める際には御希望を確認した上でカテーテルアブレーション等を計画している。

各部門の2024年度検査・治療件数を下記に示す。

(生理学検査部門)

心エコー検査	3,720件
ホルター心電図	280件
トレッドミル運動負荷心電図	2件

経食道心エコー検査	33件
ABI/PWV検査	1,068件
下肢動脈エコー検査	16件
下肢静脈エコー検査	216件

(リハビリテーション部門)

心肺運動負荷試験(CPX)	7件
---------------	----

(放射線部門)

心臓CT検査	149件
大動脈CT検査	15件
下肢動脈CT検査	38件
心臓MRI検査	0件
心臓RI検査	
安静時心筋シンチグラフィー	29件
負荷心筋シンチグラフィー	32件

(心血管カテーテル検査室・治療部門)

心血管カテーテル検査総数	557件
カテーテルアブレーション	99件
経皮的冠動脈形成術・ステント留置術(PCI)	206件
内緊急症例	113件
FFR+iFR+dFR	29件
IABP	7件
PCPS	0件
下肢血管内治療	25件
恒久性ペースメーカー移植術	55件
植え込み型ループレコーダー	1件

教育・研究

当院は臨床研修指定病院で、かつ内科専攻医プログラム病院である。当科常勤医5名全員が循環器専門医資格を、5名中4名が総合内科専門医資格を有しており、研修医・内科専攻医の指導を行っている。

入院患者に関する毎週のカンファレンスでは、主治医のプレゼンテーションにより、診療放射線技師、臨床工学士、看護師をも含むハートチーム全体で症例を共有して、検査結果の解釈及び

方針等に関して活発に議論している。またカテーテルカンファレンスでは、虚血性心疾患、末梢動脈疾患、不整脈疾患のカテーテル治療に関して、個々の症例に対する最適な戦略を討議している。

特に初期研修医は、毎日当院で施行されたすべての心電図を解説して不整脈専門医による指導を受けるようにされており、実臨床での心電図判読力を養っている(「心電図アカデミー」)。

今後の課題と展望

虚血性心疾患に関しては、急性心筋梗塞や不安定狭心症等の急性冠症候群に対する冠動脈の緊急カテーテル治療を含めた超急性期治療に24時間365日alertな態勢を維持している。また、安定冠動脈疾患に対しては、運動負荷心電図、心筋シンチグラフィ、冠動脈CT等で十分な検査を経た上で、適応を認める際に冠動脈の血行再建を行っている。待機的な経皮的冠動脈形成術・ステント留置術(PCI)は、世界的にその適応が制限されつつある。虚血性心疾患の急性期治療施設として、急性冠動脈疾患に関する緊急的な処置に当科の持てる識能を発揮してゆくことが、これまで以上に求められているということ認識している。

不整脈疾患に関しても、頻脈性不整脈に対するカテーテルアブレーション、及び徐脈性不整脈に対するペースメーカー植え込み等の侵襲的治療を積極的に実施している(2022年度からリードレスペースメーカーの植え込みも可能になった)。カテーテルアブレーションは2018年度より開始して、すでに近隣の他施設とも遜色ない症例数を経験している。2020年度には日本不整脈心電学会より不整脈専門医研修施設に認定され心房細動に対するバルーンアブレーションの実施施設として認定された。心房細動に起因する心原性脳塞栓は脳卒中の中でも極めて予後が悪いことが知られており、今後も幅広い不整脈診療が求められている。

その一方で、心不全は昨今の社会の高齢化と共に罹患率が急激に上昇しつつあり、「心不全パンデミック」という用語もなされるようになった。斯様な傾向は当地域においても顕著で、高齢者の心不全及び心不全を基礎とした複合的な病態に関する診療は、当科の大きな責務であると捉えている。急性期治療のみならず、呼吸循環動態が安定しつつある亜急性期から慢性期に関しても、多職種で協働して、患者さまの生活の質の維持と二次予防とに取り組んでゆく。

いずれの病態に関しても、地域医療機関との円滑な前方連携及び後方連携を維持してゆきたい。

スタッフ構成

部長	阿部 泰子
医長	渡辺 悠太
	入戸野 美紗
非常勤	(神経外来) 井手 郁
	(腎臓外来) 渡邊 常樹
	(循環器外来) 石井 瑤子
	喜瀬 広亮
	その他数名

診療活動・診療実績

外来は月曜日～金曜日の午前午後、土曜日の午前に行っている。一般外来の他、各種専門外来もあり、大学病院からの専門医が診療にあたっている。詳細は以下の通り。

循環器外来：心雑音、不整脈、川崎病後冠動脈フォロー

腎臓外来：腎炎腎症、夜尿症フォロー

神経外来：てんかんフォロー

予防接種、健診は平日午後に行っている。

その他、アレルギー疾患も積極的に診ており、喘息、アレルギー性鼻炎、花粉症、食物アレルギー等の患者も多く受診されている。エピペンの処方や、スギ、ダニの舌下免疫療法も行っている。

また時間外診療も365日行っており、平日は19:00～23:30まで、休日も9:00～23:30に救急外来にて診療している。

入院は小児入院可能病床があいていれば受け入れを行っており、呼吸器を使用する疾患や、脳症、痙攣重積等以外は入院可能である。また2024年4月より当院職員のお子さんを対象とした病児預かり入院を再開した(コロナ禍で中止していた)。患者希望の付添入院に関しては感染管理上の問題でまだ再開出来ていない。

2024年4月～2025年3月の入院総人数(延べ人数)は274人。疾患は、川崎病、気管支喘息、肺炎・気管支炎(新型コロナウイルス感染症やRSウイルス感染症、ヒトメタニューモウイルス感染症含む)、急性胃腸炎、周期性嘔吐症などが多い。

教育・研究

定期的に当院の初期研修医が小児科をラウンドしており、外来、病棟、当直業務に日々研鑽を積んでいる。

協力病院からも、初期研修医の受け入れを行っている。

今後の課題と展望

今後ともより一層、大学病院、地域の開業医の先生方との連携が重要と考えられる。どのような患者さまが受診しても、迅速に簡単に、紹介をしたりされたりする事の出来る敷居の低い病院を目指して、病院全体で取り組んでいきたい。

また、現時点では感染管理の問題及び病棟の人員不足の影響等で、有料個室を利用した付添入院を再開出来ていないが、小児の入院の場合ご家族が強く付添入院を希望される事も多いため、院内関係各所と相談し準備をすすめ、患者家族のニーズに応えていきたい。

消化器外科・肛門外科

副院長 鈴木 哲太郎

スタッフ構成

副院長	鈴木 哲太郎
地域連携室長	石田 康男
部長	早稲田 正博
副部長	高梨 秀一郎
医長	佐藤 良平
医長	前田 知世
医長	筋師 健
医員	山田 沙季
専攻医	松本 朋子
専攻医	柴崎 優佑
専攻医	奥 拓也
専攻医	諸田 優介
専攻医	ナナー ジョージ讓時
専攻医	天田 俊平
専攻医	勝木 恭平

今後の課題と展望

いまの所、医師の人数には比較的余裕があり、救急診療が大きなウェイトを占めている現状でも、緊急手術に対して積極的に対応できているが、診療業務の主軸である待機手術、特に悪性疾患をどの様に増加させるかが課題である。また、継続的に現在の診療レベルを維持していくためには、特に専攻医クラスの、将来を担う若手を獲得し、どの様に教育していくかを考える必要がある。また、将来的な展望として、ロボット支援手術も視野に入れる必要もあると考えており、そのタイミングも検討課題である。

診療活動・診療実績

4月より、当院で初期研修を終了した天田、勝木の2名が、昨年に引き続いて、他の専攻医と同様にIMSグループの板橋中央総合病院の外科専攻医プログラムに登録し、そのまま当院での専攻医研修を開始したため、常勤医が15名所属することとなった。しかし、専攻医は適宜、プログラムに則って他の施設へ研修で移動となるため、常時2、3名が不在となる。また、松本、柴崎は今年度で専攻医研修が終了した。来年に筆記試験の予定である。

診療面での大きな変化として、2024年より医師の働き方改革が実施されたが、今の所、当科は大きく診療体制を変えることなく対応できている。外科診療の柱である手術は月曜から金曜まで平日は毎日実施可能で、緊急手術も麻酔科の協力のもと、24時間対応できる体制を維持できているが、年間手術件数はNCD(national clinical database)登録症例として566件(消化器一般外科)で、内訳は別表の通り(NCDに則り、2024年1月～12月で集計)であり、前年度より減少した。

教育・研究

当院の外科研修は初期研修医の必須研修と外科専攻医の基幹病院(板橋中央総合病院、北里大学病院)からの研修先としての機能となった。初期研修医は1年目で2ヶ月間の外科研修が必須となっているが、2年目以降でも選択研修として外科を選択する研修医も複数人いる。初期研修中は、特に2年目では、可能な範囲で鼠径ヘルニア(前方到達方)や腹腔鏡下虫垂切除などを経験してもらうようにして、将来の外科専攻選択の一助となればと考えている。

学術活動は専攻医が増えた影響もあり、だいぶ積極的に行えたが、学会発表がメインで論文文化にまでは至っていない。サブスペシャリティー専門医取得にも論文業績は必須であり、引き続き指導していく予定である。

スタッフ構成

医長 大山 真有美

診療活動・診療実績

肺、縦隔、胸膜などの手術による治療を行う。
手術は従来通りの開胸手術や創の小さい胸腔鏡手術から、
個々人に応じた治療法を選択し、より安全に治療を行えるよう
に心がけている。

2024年症例数

気胸	9件
肺腫瘍	1件
その他	0件

今後の課題と展望

対応する疾患の一つに突然発症する気胸がある。特に若年
者の気胸では、入院治療だけでなく、通院治療の可能な携帯
型ドレナージキットの導入により、患者の生活の質の改善や入
院期間の短縮などを目指している。

近年、肺がんの診断と治療の研究が加速度的に進化してい
る。集学的治療(手術・放射線照射・薬物療法を組み合わせ
た治療)やより詳細な評価の必要な症例に関しては、対応でき
る近隣の施設に責任をもって紹介している。

スタッフ構成

部長	小野田 敏尚
常勤	外科専門医・指導医、乳腺専門医・指導医・ がん治療認定医
非常勤	櫻井 修 外科専門医・指導医、乳腺専門医・指導医
非常勤	阿部 江利子 外科専門医・乳腺専門医・がん治療認定医

診療活動・診療実績

乳腺外科 年間手術実績

乳房温存手術	18件
乳房全摘術	48件
良性腫瘍摘出術	4件
CVポート手術	20件

今後の課題と展望

当科は日本乳癌学会認定施設であり、地域密着型の総合病院の利点を生かし、基礎疾患を有する患者さまや高齢者さまに対しても、適切な治療を提供できるよう心掛けている。

2022年4月より、トモシンセシス(3Dのマンモグラフィ)を搭載したマンモグラフィの稼働を開始した。DWIBS(ドゥイプス:無痛MRI検査)も自由診療で検査可能。2025年6月から最新のMRI装置を導入予定。化学療法では新規薬剤である免疫チェックポイント阻害剤や抗体薬物複合体(ADC)を日々の診療に積極的に導入している。

医師、薬剤師、認定看護師、看護師、技師、ソーシャルワーカー、理学療法士、病院スタッフが一丸となって、心のこもった医療で患者様に対応させていただきます。本年度も何卒よろしくお願いいたします。(乳腺外科 小野田敏尚)

スタッフ構成

院長補佐	山野 賢一
外科系診療部統括部長	相楽 光利
副部長	桑本 博(～2024年12月)
医員	清家 直人
医員	土田 将史
医員	川島 史義
医員	笠原 峻(2025年1月～)

診療活動・診療実績

外来診療

月曜日から土曜日で午前3診、午後1診体制で行っている。午前外来では毎日常勤医が最低1名は診療を行い、紹介患者や手術症例患者に対応できるようにしている。昭和大学藤が丘病院整形外科からの非常勤医師派遣もあり専門性を兼ね備えた外来診療を可能にしている。外来患者は1日平均120名、紹介患者は月平均119名である。

入院診療

整形外科病棟として急性期はA棟4階、回復期リハビリテーションはB棟3階、小児はB棟6階に入院病棟を分けている。保存加療症例は入院対応した医師、手術症例は手術担当医師が原則主治医となるが、病棟回診は曜日ごとに担当を決めており、チーム制として全患者を把握し情報共有するように努めている。合併症への対応も他科との連携が迅速かつ十分に行えており、安心・安全な医療の提供が可能となっている。横浜旭リハビリテーション病院開院に伴い7月以降当院スタッフが急激に減少したことから整形外科病棟を縮小せざるを得なくなり、入院1日当たりの患者数は月平均前年度の85名から71名に減少した。

手術

手術数は昨年度まで増加傾向にあったが、病棟縮小の影響もあり、最終的には前年度より55件減少し1,306件である。手術日は予定手術が月・水・金の週3回である。その他の曜日にも外傷中心に手術を行っている。外傷症例は特に高齢者の下肢骨折の場合、曜日に関係なく

早期に手術を行う方針である。緊急対応が必要な症例では、可能な限り同日緊急手術を行う方針である。

外傷症例は毎朝8時30分から手術カンファレンスを行い、手術症例の治療方針を常勤医で確認し、情報共有したうえで手術を行っている。毎週土曜日朝8時から翌週の予定手術とその週に実施した手術症例に関して多職種を含めたカンファレンスを行っている。

教育・研究

研究は臨床研究が主である。外傷、膝関節、股関節、脊椎分野の学会発表が主である。学会や研究会、セミナー等の参加だけでなく、座長や講演も時間の許す限り積極的に行っており、最新の知見や治療法を学んでいる。

今後の課題と展望

当院周辺は高齢化がより一層進んでいる地域であり、外傷症例は相変わらず多い状況である。近隣に高齢者施設も多数あるため入院患者の高齢者の割合が多い。実際当院の大腿骨近位部骨折は平均年齢が86歳以上とかなり高齢である。誤嚥、既往症の悪化や合併症への対応が非常に多くなっており、他科、他職種との連携強化をより一層進めていく必要がある。誤嚥や窒息事例は入院時に摂食機能評価を行い、初回食事開始時に多職種で嚥下評価をすることで大幅に減らすことができる。

当科の常勤医は6名体制を維持できたが、他職種のスタッフ不足が年度を通じて解消されなかったため、入院数、手術数で前年を上回ることができなかった。幸い紹介患者数と救急車台数は微増しており、外来経由の入院と手術症例が多くなった。医師の働き方改革が実施されているが、当科は宿直許可A水準を維持できており、これを維持するためにも更なるタスクシフトが必要である。

近隣医療機関からの紹介患者数も毎年着実に増加している。今後さらに近隣の医療機関と病診連携を強化し、紹介患者を増やしていく予定である。

形成外科・美容外科

部長 平田 佳史

スタッフ構成

部長 平田 佳史
堀 まゆ子
非常勤 伊藤 芳憲

診療活動・診療

形成外科とは、身体に生じた組織の異常や変形、欠損、あるいは整容的な不満に対して、あらゆる手法や特殊な技術を駆使し、機能のみならず形態的にもより正常に、より美しくすることによって、生活の質“Quality of Life”の向上に貢献する外科系の専門領域である。大別して外傷、先天性疾患、腫瘍、難治性創傷、整容からなっていて頭先从足先までを対象とする。そのため疾患が多岐にわたることも多く他科との連携を密に診療を行っている。

・新鮮外傷：切創、刺創、裂創、咬創、擦過創、剥皮創（巻き込まれたきず）などさまざまな創傷に対応している。

・新鮮熱傷：深達度により、保存的治療から必要に応じて手術的治療を行っている。

・顔面骨骨折及び顔面軟部組織損傷：鼻骨骨折、頬骨骨折、上顎骨骨折、眼窩底骨折、下顎骨骨折などに対応している。

・良性腫瘍：母斑、脂肪腫、血管腫、粉瘤、神経腫など

・悪性腫瘍及びそれに対する再建：有棘細胞癌、基底細胞癌、ボーエン病などの手術、再建を行っている。

乳癌治療と平行して乳房再建を行うための治療を行っている。乳房切除後の一次・二次再建を自家組織移植術、または組織拡張器、インプラントを使用して治療している。

・瘢痕、瘢痕拘縮、肥厚性瘢痕、ケロイド

・難治性潰瘍：糖尿病性壊疽、褥瘡

・その他 眼瞼下垂症、睫毛内反症、耳瘻孔、副耳、副乳、陥没乳頭、臍突出症・臍ヘルニア、毛巣洞、慢性膿皮症、陥入爪・巻き爪、腋臭症、デュプイトラン拘縮等にも対応している。

・美容：重瞼手術、フェイスリフト等の美容外科手術としみに対しての外用療法、光治療を自費診療にて行っている。

教育・研究

現在、日本形成外科学会の教育関連施設である。昭和大学藤が丘病院形成外科が基幹病院となり連携をとっている。

今後の課題と展望

2024年度は常勤2人体制で診療にあたった。年間の手術件数は入院手術170件と外来手術389件の合計で559件であった。地域の中核病院の形成外科として求められていることは少しずつ変化していると実感している。それに臨機応変に対応していくことが重要であり目指している目標でもある。

スタッフ構成

副院長	小櫃 久仁彦
部長	吉田 陽一
副部長	堀江 政広
副部長	立山 幸次郎

診療活動・診療実績

日本脳神経外科学会研修施設の認定を受けている。
脳に関係する病気、外傷など幅広い治療のニーズに対応できるように努めている。

脳卒中

2022年より1次脳卒中センターコア施設の認定を受けている。
(横浜市内で8施設の認定)

当院の医療圏である旭区、緑区、瀬谷区、泉区、町田市、大和市では、当院のみの施設認定である。

これにより近年患者搬送数の増加傾向である。

脳卒中Hot Lineを開設し、脳梗塞急性期治療(t-PA静注療法 経皮的脳血栓回収療法)目的に患者さまの紹介、搬送を多数受け入れている。

超急性期から急性期、回復期へ円滑な脳卒中診療(脳梗塞脳内出血 くも膜下出血)を目指し、脳神経内科、リハビリテーション科と協力して診療体制を構築している。

脳動脈瘤、頸動脈狭窄症については、安全性、確実性を重視し、直達手術、血管内手術を各症例ごとに検討し、良好な成績を収めている。

近年、入院患者さまが高齢化し、他科入院中に院内発症する脳卒中に注目が高まっている。脳神経内科と協力し、院内発症脳卒中对応チームをおいた。広く安心して治療できるよう院内体制づくりを行っている。

頭部外傷

軽傷から重傷まで院内各科と協力して診療に当たっている。
髄膜腫、聴神経腫瘍などの良性腫瘍ばかりでなく、転移性腫瘍や悪性神経膠腫などについても近隣の施設と協力して診療にあたっている。

水頭症

正常圧水頭症に対する治療を積極的に行っている。

顔面けいれん 三叉神経痛

治療経験豊富な医師が、薬物治療に加えて、神経血管減圧手術を行っている。

救急診療体制

通常の外来診療に加えて、脳神経内科と協力して24時間365日救急診療を行っている。

疾病予防のため脳ドックを行っている。

社会啓発活動として行政と協力し、脳卒中、正常圧水頭症を中心に講演活動を行っている。

教育・研究

脳神経外科学会専門医研修制度では、北里大学脳神経外科を基幹施設とする連携施設となっている。

脳外科専門医をめざす専修医の教育も行っている。

初期研修医教育にも積極的に取り組んでいる。

神奈川県における急性期脳梗塞に対する再開通療法の登録観察研究にも参加した。

今後の課題と展望

脳卒中ケアユニットを開設した。

1次脳卒中センターコア施設の認定受け、地域の中心的な脳卒中治療施設となった。

今後は施設基準の維持、発展のため人材確保、人材育成が課題となっている。

スタッフ構成

常勤 藤崎 浩行

診療活動・診療実績

外来週2日（火曜日、木曜日午後）

手術は下肢動脈手術、腹部大動脈瘤手術、下肢静脈瘤手術など

教育・研究

特に現在には行っていない

今後の課題と展望

現在当院には人工心肺装置がなく、対応できる症例は限られている。対応できる症例をしっかりこなして実績を積みたいと考えているが、症例数は伸び悩んでいる。

スタッフ構成

医長 西沢 春彦
非常勤医師 雷 小峰(毎週火曜日 昭和大学)
上記2人体制

診療活動・診療実績

皮膚科領域全般の診療を行っている。症例数の多い疾患としては通年性のものとしてアトピー性皮膚炎をはじめとした慢性湿疹、蕁麻疹、尋常性乾癬、白癬・カンジダ症、带状疱疹、蜂窩織炎、鶏眼・胼胝、陥入爪、尋常性疣贅、単純ヘルペス、炎症性粉瘤、脂漏性角化症(老人性疣贅)、熱傷、うつ滞性皮膚炎・皮膚潰瘍、褥瘡、中毒疹(薬疹を含む)などが挙げられる。また、夏季は蜂刺症をはじめとした刺虫症、膿疱性湿疹、伝染性軟属腫が多く、冬季は高齢者を中心とした皮膚の乾燥に端を発する各種疾患、痘瘡が多くなる。日光角化症の様な前癌病変、ボーエン病、有棘細胞癌、基底細胞癌などの悪性腫瘍も月に1～2例程度は経験する。

特に、悪性黒色腫や悪性血管内皮細胞腫、皮膚原発の悪性リンパ腫など悪性度の高い疾患の見落としが無いように注意して診療にあたっている。悪性黒色腫は年に1例程度であり北里大学病院に紹介させて頂いている。また、疥癬もいまだに介護施設内での集団発生例が散見されるが早期発見・診断、感染拡大防止に努めている。

月曜日～金曜日の午前、午後及び土曜日の午前に外来診療を行っている。(但し水曜日午後は休診)

連日常勤医(西沢)が診療を行っているが毎週火曜日のみ非常勤医師となっている。(現在は 雷(らい) 小峰医師)

尚、西沢は当院褥瘡対策委員会委員長を務めており、毎週水曜日の午後に褥瘡を持つ全入院患者さまを対象とした褥瘡回診を行っている。

重症患者さまについては大学病院にご紹介させて頂くか当院内科主治医でのご入院をお願いすることもあるが、2週間程度で退院の見込める中等症の患者さまについては带状疱疹、蜂窩織炎などで当科入院も受け入れている。

外来手術は外来手術室において局麻下の小手術を行っているが、皮弁形成や植皮を必要とする場合は当院形成外科に依頼とさせて頂いている。尚、皮膚生検については随時行っている。生検の件数は概ね年間50例程度。

教育・研究

皮膚科研修を希望の当院及び東戸塚記念病院臨床研修医に臨床研修(指導)を行っている。

褥瘡対策委員会主催の当院職員向け勉強会を6月・12月の年2回開催している。

今後の課題と展望

当科は常勤医師が西沢1名であること、非常勤医師の応援が週1日のみであることから常に外来が1診体制となっているため夏季など繁忙期には特に外来の待ち時間が長くなる傾向があり、患者さまあるいはご紹介を頂く近隣の先生方にもご迷惑をおかけしてしまっている。

紹介患者さまは一般患者さまに優先して診察室にお呼びする等近隣でご開業の先生方からのご信頼を高め、病診連携の円滑化を目指している。

スタッフ構成

非常勤医師	奥野紀彦
非常勤医師	福島貫太
非常勤医師	石田卓也
非常勤医師	水越創大

外来診療内容

	月	火	水	木	金	土
A M			(交代制)	福島 奥野 _(第1、3)		
P M			(交代制)	福島 奥野 _(第1、3)		

手術実績

7月に常勤医、非常勤医が共に退職となったことで、泌尿器科診療が一旦終了となる予定であったが、水曜、木曜のみ新たな非常勤医が確保でき、外来診療のみ週2回であるが継続できることとなった。しかし、他の曜日の外来診療と入院診療は対応困難なため大幅な診療縮小となった。

今後の課題と展望

週2日間の外来診療のみの体制となってしまったが、できるだけ速やかに常勤医の招聘、入院診療の再開、外来診療の拡大を目指したい。

スタッフ構成

常勤 前畑 賢一郎
石谷 敬之

診療活動・診療実績

2024年の出生数は約68万6千人で過去最少を更新しました。さらには産婦人科医療施設の閉業にも依然として歯止めが、かからず増加しています。国の施策も現状、その効果は未知数です。このような危機的状況ながらも低侵襲医療を根幹として内視鏡手術全般（腹腔鏡手術と子宮鏡手術）並びに経腔手術を基本に婦人科診療/救急受け入れ体制を維持しています。

プレコンセプションケアという新しい概念に基づいた対応を導入し、診療の質向上を行っています。

若年層から多くみられる月経異常（無月経、月経不順、月経困難症、月経前緊張症、月経随伴症など）や各種感染症などの診療にも御本人ならびに家族の方にも十分に配慮し丁寧な対応を行っています。そして高齢者増加による様々な病態における各種管理も行っております。

産科診療では妊娠の初期診断及び以後の対応や各種検査対応など近隣医療機関と連携し診療しておりますが、現在のところ当院での分娩対応は行っておりません。

救急受け入れ要請にも可及的に対応しており、近隣医療機関からもさらに多くのご紹介をいただき、その精査加療にも最善を尽くしております。

教育・研究

内視鏡手術に関する研鑽
がん診療管理に関する研鑽
女性ライフステージ各世代へのQOLを重視した診療管理

今後の課題と展望

近隣の皆様にも当科の現況が、かなり認知され受診患者数は増加傾向にあります。外来診療の質を落とさぬまま待ち時間を短縮しており、さらに円滑に行えるよう外来診療体制の改善にも努めております。また、地域クリニック及び各種近隣施設

などからの紹介も増加しており当科での診療に満足していただける様、医師・看護師・事務職・各専門職一同一層努力していきます。今後も地域の住民の皆様の慣れ親しんだ病院としての顔を忘れず、病診連携を深める一方、産婦人科疾患における高度医療を必要とする患者さまに対しても、真摯に対応していくことを目標としていきます。微力ながら地域医療に貢献できるよう日々の診療に邁進しておりますので、引き続き宜しく御願い申し上げます。

＜手術実績＞

腹腔鏡手術
腹腔鏡下子宮筋腫摘出術
腹腔鏡下腔式子宮全摘術
子宮附属器腫瘍摘出術（腹腔鏡）
子宮附属器癒着剥離術（腹腔鏡）
卵巣部分切除術（腹腔鏡）
腹腔鏡下子宮内膜症病巣除去術
腹腔鏡検査（不妊症検索）
腔式手術（子宮鏡含む）
子宮頸部切除術
子宮頸部円錐切除術
子宮内膜搔爬術
子宮脱手術
腔閉鎖術
子宮鏡下子宮筋腫核出術
子宮鏡下子宮中隔切除術
子宮鏡下有茎粘膜下筋腫切除術
子宮鏡下子宮内膜ポリープ切除術
開腹手術
子宮全摘術
卵巣全摘術（開腹）
子宮筋腫摘出術（腹式）
子宮附属器腫瘍摘出術（腹式）

スタッフ構成

部長 阿久津 美由紀
榮 辰介

非常勤医師

昭和大学藤が丘リハビリテーション病院派遣医師

診療活動・診療実績

眼科的に患者さまのQOLを高められるように今後も引き続き地域医療に貢献していきたい。

教育・研究

現在日本眼科学会専門医制度研修施設に認定されており、当院及びグループ病院の初期研修医を受け入れている。日々、高度医療を目指し、指導及び研修に励んでいる。

今後の課題と展望

入院対応が可能であることと、他科と連携しやすい利点を活かして、近隣の開業医や大学病院と連携を取って病診連携に役に立てるような体制を整えていきたい。

スタッフ構成

部長	河口 幸江
非常勤医師	河野 淳
	嘉陽 祐紀
	八木 建樹
	昭和大学横浜市北部病院から派遣
	東京医科大学から派遣

診療活動・診療実績

昨年度に引き続き外来診療中心に行い、月～金曜日の午前午後に予約優先で診察して待ち時間を減らす工夫をしている。予約なく都合にあわせて受診も可能で、地域の方のニーズ対応に心がけている。本年度後半から入院診療を再開し、扁桃炎、扁桃周囲膿瘍などの抗生剤点滴を要する急性炎症性疾患、突発性難聴や顔面神経麻痺などのステロイド大量療法を要する疾患、習慣性扁桃炎や慢性副鼻腔炎など手術を要する疾患を中心に行っている。

2024年3月に大内俊孝医師が退職し同年4月から河口幸江医師が短時間勤務で復職となった。2024年度は昨年に続き常勤1人体制であり、2024年11月から入院・手術の受入れ体制を整えた。

◎入院・手術（2024年12月～2025年3月）

顔面神経麻痺	3例
扁桃周囲膿瘍	2例
突発性難聴	1例
口蓋扁桃摘出術	1例
内視鏡下鼻副鼻腔手術	1例

◎特殊外来・検査

●補聴器相談・補聴器リハビリ（月曜午後・火曜午後）

補聴器を使うことを考え始めた方については医師の診察を受け聴力検査を行い、補聴器の試聴に関して相談できる外来を言語聴覚士と連携して予約制で行っている。

はじめて補聴器を装用する方や補聴器を所有しているが使ってもよく聞き取れない方は、適切に装用できるまで調整とトレーニングが必要である。当科では試聴から

購入まで一連の流れをリハビリテーションにて行っている。

●嚥下内視鏡検査（金曜午後）

当院入院中で摂食に関するリハビリテーションが必要と予測される患者さま（主に内科・整形外科の入院の患者さま）に対しての嚥下内視鏡検査は継続して行っている。週1回、耳鼻咽喉科医師と言語聴覚士で回診チームを組み、着色水（とろみなし・あり）とエンゲリッド（嚥下困難者用ゼリー）を用いてベッドサイドで実施している。

●甲状腺エコー下穿刺細胞診（FNA）検査（水曜午後）

甲状腺腫瘍は頸部が腫れてはじめて気付く疾患であるが、当院では健康診断などで施行された頸動脈エコーなどで甲状腺腫瘍疑いと指摘され受診するケースも一定数いる。頸部エコーにて甲状腺腫瘍の診断となった場合、必要に応じて穿刺細胞診を行っている。侵襲的検査になるため2024年7月から内分泌内科専門医と耳鼻咽喉科専門医が合同で検査の適応など検討して検査精度を高めている。

教育・研究

◎教育

当院及びグループ病院の初期研修医で耳鼻咽喉科の研修希望者を受け入れている。本年度は当院の初期研修医3名が研修を行った。

今後の課題と展望

本年度は復職直後の常勤医師1人体制であったため年度の途中から耳鼻咽喉科の入院患者を受け入れる体制が取れるようにとれるようになったが、受け入れ可能だったのは適応患者の一部のみで他院へ転送するケースも多かった。次年度は常勤医師2人体制になる見込みのため総合病院の耳鼻咽喉科としての機能を生かせるよう、緊急入院が必要なケースや全身麻酔下で行う入院手術に関しても受け入れできるように整えていきたい。

地域の住民と密着した医療の提供のためにニーズに応じた耳鼻咽喉科診療を充実させてしていく。当院では常勤医師をさらに増員してよい診療体制を目指したい。

リハビリテーション科

部長 豊島 修

スタッフ構成

部長	豊島 修
医長	岩本 和久
非常勤	水間 正澄
非常勤	東 瑞貴

診療活動・診療実績

(a)外来診療

- 1.脳血管疾患、運動器疾患、神経難病、障害児等の外来リハビリテーション。
- 2.回復期リハ病棟退院患者さまの診察、外来リハビリテーション。
- 3.義足外来で切断患者の診察、義肢調整、義肢作成。
- 4.装具外来で脳卒中片麻痺患者等に対する診察、装具調整、装具作成。
- 5.ボトックス外来で上下肢痙縮に対するボトックス注射。
- 6.小児外来で障害児に対する診察、リハビリテーション。

月曜～土曜：外来リハビリテーション

月曜午後：義肢・装具外来（豊島）

火曜午前：一般外来（豊島）

水曜午前：装具外来（豊島） 一般外来（豊島）

水曜午後：ボトックス外来

一般外来（月1回、東）

嚥下造影検査

土曜午前（月1回）：小児外来（水間）

(b)入院診療

回復期リハ病棟58床の入院診療を行っている。入院患者は回復期リハビリを要する脳出血、脳梗塞、くも膜下出血、脳外傷等の脳血管疾患、大腿骨頸部骨折術後、腰椎圧迫骨折等の運動器疾患、肺炎後等の廃用症候群、心大血管疾患で、週1回多職種で入院判定会議を行った後、適応患者を受け入れている。

回復期リハ病棟を担当するリハビリテーション科医師は2人（リハビリテーション科専門医1人、脳外科専門医1人）。

看護師、看護補助者、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、管理栄養士を十分に配置し、強力なチームアプローチを行い障害者の自立を促し早期退院を図っている。

2024年度は213人の患者を受け入れ、重症新規入院患者割合45.1%、自宅等退院患者割合85.4%、重症者の日常生活機能評価で4点以上改善割合50.0%、実績指数45.7、平均リハ7.57単位数となった。看護職員の離職が続いたことから看護職員配置13対1が維持できず15対1となり2024年12月より入院基本料Iから入院基本料IIIに落としてしまった。また近隣にイムス横浜旭リハビリテーション病院（120床）が2024年8月に開院し回復期リハ病棟適応患者を取り合う形となった影響で入院患者獲得に難渋し病棟稼働率は83.2%と減少した。平均在院日数は92.4日と大幅に延長したが十分なりハビリが提供できたことでFIM利得は増加した。入院患者のADL実績指数、在宅復帰率は著変なくリハビリのアウトカムは維持された。

教育・研究

院内勉強会で痙縮に対する治療（ボツリヌス治療）について発表した。脳卒中及び大腿骨頸部骨折の地域連携会議に定期的に参加し情報交換、症例検討会、勉強会を行った。日本リハビリテーション医学会等の学会に参加した。

今後の課題と展望

看護師の大量離職、イムス横浜旭リハビリテーション病院の開院の影響を受け回復期リハ病棟の稼働率が低下している。また、高齢化社会で重複疾患のある患者や認知低下の患者が多くなり病棟での対応に難渋する症例が増えている。まずは人員を増強する必要があり、看護職員配置13対1を回復するため看護師の補充が急務となっている。

院内各科、地域の医療機関と連携し、回復期リハ適応患者さまの獲得を図り、入院患者の受け入れに関してイムス横浜旭リハビリテーション病院と調整を行い、病棟稼働率の維持に努め、さらにスタッフを充実させ重症患者を受け入れる体制を整え、病棟管理能力、リハビリの質の向上を目指していく。地域の中核リハビリテーションセンターとして外来診察、外来リハビリにも対応していく。

回復期リハ病棟入院患者の内訳

	入院患者数	脳血管疾患	運動器疾患	廃用症候群
2020年度	272人	161人	104人	7人
2021年度	268人	150人	109人	9人
2022年度	242人	135人	99人	5人
2023年度	248人	129人	109人	7人
2024年度	220人	125人	88人	6人

回復期リハ病棟の年間実績

	退院患者数	平均リハ 単位数	在宅復帰率	FIM利得	平均在院 日数	ベッド 稼働率
2020年度	264人	7.80単位	93.20%	22	67.8日	93.40%
2021年度	242人	7.6単位	88.6%	26.6	64.1日	92.91%
2022年度	221人	7.3単位	86.4%	26.9	67.3日	83.9%
2023年度	225人	7.5単位	86.1%	17.8	73.7日	87.2%
2024年度	213人	7.57単位	85.4%	22.9	92.4日	83.2%

ボトックス注射の年間件数

	ボツリヌス注射	上肢	下肢
2020年度	73件	51	66
2021年度	82件	62	75
2022年度	77件	63	70
2023年度	77件	59	68
2024年度	78件	58	70

スタッフ構成

部長 佐藤 秀一
医長 柿内 世津
医長 関水 毅
児山 久美子

診療活動・診療実績

【外来診療】

2台のMDCT、1台の1.5T MRI、1台のSPECTを活用し、1日100件前後の検査が行われ、4名の常勤医を中心に翌診療日までにはほぼ100%の画像診断報告書作成を行っている。それらに加えて胸部単純写真やマンモグラフィー（二次）、消化管造影などの読影を行っている。

また、必要時にはIVR専門医による血管造影やIVRを臨時に施行している。

近隣の医療機関からの画像検査依頼にも応じ、常時紹介を受け入れ、画像診断報告書の作成を行い、返信している。早急な診察や治療が必要な所見がある場合には、院内の担当科に紹介し、迅速な対応を心がけている。

イムス横浜旭リハビリテーション病院のMRI画像の遠隔読影を行い、急ぎの読影依頼にも対応している。

教育・研究

学会や研究会には積極的に参加しており、症例報告を中心に発表を行っている。

院内では定期的に症例検討が行われており、臨床家が判断に迷うような症例は、その場で迅速に担当科と検討を行っている。

当科では毎月1～2名の初期研修医を受け入れ、IMSグループ内の各病院からも希望により、多数の初期研修医を受け入れている。研修医はCT、MRIの読影を行い、自ら読影レポートを書き上げる。書き上げたレポートは指導医にチェックを受け、指導医に画像の説明を受けながら訂正を行う。また、IVRがあるときには手技の見学を行い、時に術者とともに手技を行う。

今後の課題と展望

2025年6月よりMRIが更新される予定であり、画質や検査時間が短縮される。今後MRI件数を増やしていきたい。

2024年度 検査数

	件数
単純X線	43,455件
消化管X線検査	757件
CT	20,840件
MRI	6,622件
RI	552件
IVR	22件

スタッフ構成

麻酔科部長	堂本 修平
医員・副院長	稲木 敏一郎
医員	和田 美紀
専攻医	竹村 麻理
専攻医	金納 沙耶
専攻医	後藤田 祐孝
専攻医	赤羽 龍
専攻医	加藤 魁
専攻医	津久井 溪
専攻医	鈴木 眞子
専攻医	奥村 裕貴

診療活動・診療実績

総手術件数 2,838件

麻酔科管理全症例数 2,042件

救急診療：麻酔科は24時間365日体制で緊急待機者を置き緊急手術に即応している。

月曜日から金曜日の午前中に麻酔科の術前外来を開設し、担当医を常備している。

教育・研究

日本麻酔科学会認定病院であり、麻酔科専門医取得を目指す医師の入局を積極的に受け入れている。3人の定員を設けており、当院のほか日本医科大学武蔵小杉病院、日本医科大学多摩永山病院、埼玉県立小児医療センター、榊原記念病院、国立循環器病研究センター、心臓病センター榊原病院（岡山県）、慶應義塾大学病院、などと連携し多岐にわたる症例の経験を積むためのプログラムを作成している。

初期研修医は1年目に2ヶ月の研修を必須としており、主に気管挿管症例の修練を行っている。2年目は選択で履修することが可能であり、気管挿管だけでなく種々の区域麻酔（硬膜外麻酔、脊髄くも膜下麻酔、エコー下神経ブロックなど）を修練するプログラムを作成している。

外部からの初期研修医の教育を受け入れており、東戸塚記念病院や春日部中央総合病院などIMSグループ内の

初期研修医の受け入れも行っている。

日本麻酔科学会、日本心臓血管麻酔学会、日本手術医学会などで症例発表を行っている。

今後の課題と展望

専門医の育成

多くの専攻医獲得。

既存の専門医・指導医の自己研鑽(学会活動・教育活動)。

COVID-19感染症が感冒レベルの市中感染症への格下げ後も、引き続き感染の蔓延防止等の安全な周術期管理(患者及びスタッフの術中感染対策、術前外来等での検査体制の強化及び維持)の遂行。

外科系診療科拡充に対応すべくスキルアップの励行。

スタッフ構成

プログラム責任者 (麻酔科・副院長)	稲木 敏一郎
臨床研修管理委員会 (整形外科・外科統括部長)	相楽 光利
臨床研修指導医	16名
初期研修医2年次生	進藤 陸 畠山 松之助 林 聖来 福井 康介 水正 航
初期研修医1年次生	伊藤 朱音 伊藤 杏莉 長内 友佳梨 宮倉 圭吾 能見 俊真 進藤 悠太

教育理念

- 医師としての責任と姿勢を学ぶと共に、一社会人として常識を身につける
- 各医師の要望に応じた自由度の高い専門教育の提供
- プライマリーケアを実践できる知識と技術を取得する

2005年度より基幹型臨床研修病院として、初期臨床研修医の教育を行っております。指導医監督のもとに初期研修医(医師免許を取得した1年目、2年目の医師)が、外来・病棟での診療を行っております。

卒前卒後教育を通して、地域に貢献できる優れた医療人を育成する病院として、地域医療に貢献することを目的としております。臨床研修医が皆様の診療に携わることがございますが、上記の趣旨をご理解くださいますようお願い申し上げます。

臨床研修協力施設

当院では、地域に貢献できる医師を育成するため、地域医療研修として、ご指導を頂いております。

成和クリニック	林 孝太郎 院長
しらはた胃腸肛門 クリニック横浜	白畑 敦 院長

①初期臨床研修医の採用実績

		2024年度
初期臨床研修医の採用人数	マッチング人数	6名
	合計採用人数	6名
マッチング率		100%
採用率		100%

②臨床研修指導医数

		2024年度
研修医1人あたりの指導医数	研修医数	11名
	指導医数	16名
1人当たりの指導医数		1.45名

Ⅲ

コメディカル

業務体制・状況

【看護体制】

看護提供体制：一般病棟入院基本料1(7対1)回復期リハビリテーション1(13対1)障害者病棟入院基本料(10対1)ハイケアユニット入院医療管理料1(4対1) 脳卒中ケアユニット入院医療管理料(3対1)

看護単位：16単位

看護提供方式：固定チームナーシング

組織体制：看護部長1名 看護師長21名 看護主任21名

看護副主任11名 救急救命士副主任1名

一年の経過

1. やりがいを持って働きやすい職場環境をつくります

看護師がやりがいを持って働きやすい職場環境をつくるためには、人材確保が重要であり、2024年度は看護師・准看護師450名体制を目標にリクルート活動や離職予防に取り組んだ。8月にはイムス横浜旭リハビリテーション病院が開院したため、例年以上の人事確保が必要であった。リクルートとして合同説明会17か所、学校訪問25件実施し、83名のインターンシップ、11名の病院見学、60名のWEB見学を受け入れたが、新卒看護師56名、既卒看護師8名の結果で目標には届かなかった。また、離職対策として、労働環境改善、安らげる環境づくり、院内留学、時間外勤務改善、主任・副主任育成に取り組んだが、離職率は22.5%で前年度より0.8%上昇がみられたが、離職者数としては前年度を下回った。しかし、コロナ禍で中止していた病児保育の再開ができたことで子育てしながら勤務する職員の働きやすい環境につながられた。

2. 専門性を発揮し、患者さま・ご家族が望む安全・安心な看護を提供します

看護の質向上の取り組みとして、患者さまの転倒転落時の受傷率を下げる。また、身体拘束率を下げる事を目標に取り組んだ。取り組みにより、目標達成でき、日々のカンファレンスの開催やカンファレンスでの対策が日々の看護へと結び付けられるようになっている。

3. 健全経営のための病院経営に参画します

タスクシフト/シェアを推進し、救急車の継続受け入れ、新規入院患者の受け入れ、手術件数の増加を目標として、救急室

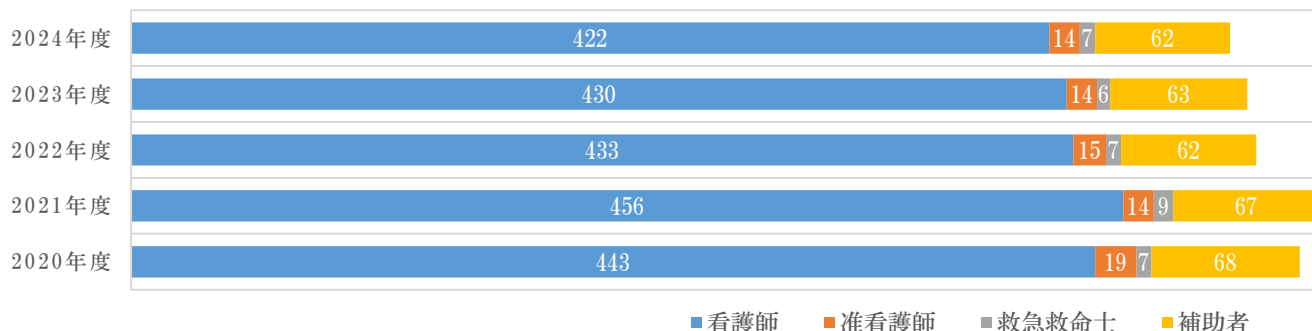
へのサポート体制の見直しと救急救命士のタスクシフト/シェアの体制づくりや各部署が入院受け入れに柔軟に対応しスムーズなベッドコントロールを実施、手術室ラダーの構築をしてラダーに沿った手術室看護師の育成に取り組んだ。目標値には届かなかったが、退院調整が進められ、平均在院日数の短縮ができた。

今後の課題と展望

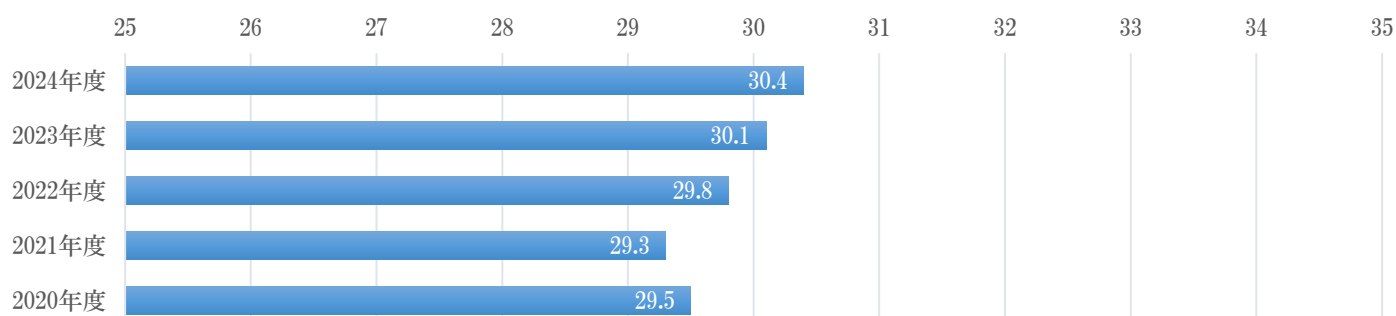
今年度、診療報酬の改定があり、身体拘束最小化への取り組みや意思決定支援の体制づくりが求められている。今まで以上に患者に寄り添った対応が必要であり、多職種が協同して取り組んでいく。また、看護師、看護補助者の不足により病床制限や施設基準の類下げになった状況があったため、リクルート活動を強化し、看護師・看護補助者を確保するとともに離職対策に取り組むことが重点課題である。

看護職総数(2024年4月1日現在)					看護師平均年齢		新人配置数と定着率			
年度	看護師	准看護師	救急救命士	補助者	年度	平均	年度	配置数	年度内退職数	定着率
2024年度	422	14	7	62	2024年度	30.4	2024年度	59	9	84.7
2023年度	430	14	6	63	2023年度	30.1	2023年度	73	13	82.1
2022年度	433	15	7	62	2022年度	29.8	2022年度	64	10	84.3
2021年度	456	14	9	67	2021年度	29.3	2021年度	74	9	87.8
2020年度	443	19	7	68	2020年度	29.5	2020年度	85	3	96.4

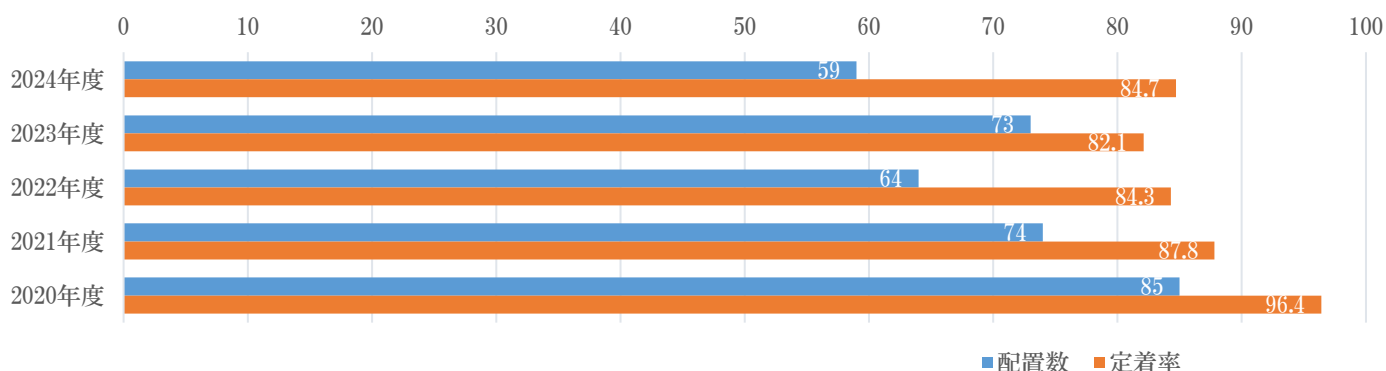
＜看護職総数＞ [2024年4月1日現在] * 単位：人



＜看護師平均年齢＞ * 単位：歳



＜新人配置数と定着率＞ * 単位：人・%



各部署の特徴と強み2024年度病棟状況

A2 循環器内科 血管外科 耳鼻咽喉科 眼科	循環器内科病棟では、心不全で入院された患者さまに対して退院指導を行っています。退院後の内服の自己管理や食事制限、定期受診の必要性を理解していただくために、入院中の指導や教育内容を見直し再入院の減少に取り組みました。週1回の心不全カンファレンスの実施、アンケートの実施やご家族の協力体制、患者さまの個別性に合わせた指導教育を行うことで再入院が減少する様に取り組んでいます。今後は外来通院時の継続看護にも目を向け、引き続き取り組んでいく予定です。また、心臓カテーテル室担当看護師の育成についても、2年目から心臓カテーテル室の環境に慣れることが出来る様に教育体制を再構築しました。循環器内科以外の他科の入院も多くあるため、知識や技術を習得し質の高い看護の提供に努めていきます。
A3 障害者病棟	障害者病棟として一年が経過しました。障害者病棟として日々慣れない中でも看護を行ってきました。努力の結果、受け入れられる患者さまも増え看護ができるようになり、対象者の割合は8割を超えました。指定難病・透析治療・呼吸器管理などの勉強会も毎月開催し透析患者さま15名以上、呼吸器管理患者さま3名まで受け入れができる病棟になりました。また、障害者病棟は療養病棟よりも多くの治療や検査があるため、それに対応できる新人、中途看護師の育成も行っております。今後も院内外問わず選んで頂ける病棟になれるよう精進してまいりたいと思います。
A4 整形外科 形成外科	入院時より退院後の生活を見据えた関わりをスタッフ一人一人が実践できるように、多職種と連携を図りカンファレンスを実施して情報の共有を行うなどの体制づくりをしました。様々な年代の患者さまが入院されているため、それぞれが早期に社会復帰できるように安全で安心できる環境づくりと退院支援に努めています。術前術後の看護について勉強会を開催し、整形外科の看護師として各々が学びを深められるよう環境づくりに努め、実践に繋げることができました。神経根ブロックの介助技術を磨くために勉強会を開催、昨年度作成した動画によるマニュアルを活用し、各々が技術を学び習得することが出来ました。また、在院日数が短く、手術件数が年々増加しているため、業務量は増えていますが、業務の効率化を図り、働きやすい職場環境作りに取り組んでいます。
A5 内科 消化器内科	消化器内科病棟として病棟勤務のほかに内視鏡室での業務も実施しています。2024年度も前年度と同様に、消化器内科看護をより深く学び、スキルアップに繋げてほしいと考え、2年目以上のスタッフを対象に内視鏡介助の育成をしました。検査前には、より具体的に患者さまへ説明することができ、不安の声に対してもただ励ますだけではなく、援助する内容を伝えることで患者さまの不安を軽減することに役立っているという実感が持てました。自分が得た新たな知識や技術が患者さまの力になっていると実感することで、仕事への意欲向上に繋がって欲しいと考えています。
A6 内科 神経内科	当病棟は、神経内科・神経難病を主とした41床の急性期内科病棟です。SCU退室後の治療継続や神経難病の精査・治療のみならず、全般的な内科疾患、他科に至るまで、幅広い看護を提供しています。固定チームナーシングを活かしてチーム特性による課題を明確にし、患者さまに寄り添った看護を提供しています。短期化している入院生活の中で、患者さまやそのご家族のニーズを確認し、退院後を見据えた退院支援や、個別性のある対応ができるスタッフの育成を日々実践しています。 更に、院外を含めた多職種連携を進めることで職員のやりがいにも繋がると考え、自ら考え実践できる病棟づくりに取り組んでいます。
B3 回復期リハビリテーション病棟	回復期リハビリテーション病棟は、脳血管疾患または骨折で急性期を脱しても医学的、社会的、心理的なサポートが必要な患者さまに対し、専門職がチームとなって集中的なリハビリテーションを実施し、心身ともに回復した状態でご自宅や地域へ戻って生活されることを目標としています。 今年度は診療報酬改定がありました。安定した診療体制のもと、安心安全な回復期リハビリテーション病棟での看護を実践しております。
B4 脳神経外科	脳神経外科病棟では、脳卒中全般と脳血管疾患、頭部外傷の患者さまを中心に、急性期や周術期に合併症なく入院治療が送れるように看護を提供しています。急性期の不安定な全身状態を注視しながら、同時に日常生活動作を再獲得するため多職種と連携し、早期回復・早期退院を目標に、個別性のある看護を実践しています。機能回復を目的に、急性期から離床の強化を実践しています。 また、脳アンギオ検査や脳血管内治療の検査介助を脳外科病棟看護師が昼夜問わず対応しています。今年度は、院外・院内発生の脳卒中の緊急カテーテル対応をタイムリーに行えるように、医師、コメディカルとともに緊急脳カテフォローの改訂、脳カテ治療の専門性のある勉強会の企画、対応できる看護師の育成の強化を行っております。患者さまが安心して治療、検査を受けるための看護を、今後も病棟全体で取り組んでいます。
B5 内科 呼吸器内科	急性期一般内科(呼吸器)として部署全体で看護の質向上に向けて教育しています。呼吸器内科病棟として、2024年は新たに呼吸リハビリテーションや在宅酸素療法等のパス運用を導入し、医師を中心に、リハビリ技士・薬剤師・臨床工学技士等、多職種で関わり患者さま・ご家族さまへ安心して看護が提供できるように日々努めています。 経験年数の浅い看護師が多いですが、チーム活動を通して安全に看護を提供できる様に努めていきます。
B6 乳腺外科 小児科	当病棟は小児と成人の混合病棟です。世の中は少しずつ感染状況が落ち着いてきましたが、当病棟では変わらず「感染対策の徹底」についてスタッフ一同継続して取り組んでまいりました。 新たな感染に対しても対応できるよう感染から患者さまを守るようスタッフ一同勉強会をしております。面会の拡大を受け今まで以上に「感染させない」「もらわない」をスローガンとして、ガウンテクニック・手洗いの正しい方法も習得ができました。その結果、病棟閉鎖することなく患者さまの受入れができました。毎日とても忙しい病棟ですが、患者さま、ご家族が安心して入院生活を送れるよう、スタッフ共に切磋琢磨しながら元気に勤務しています。

C5 内科 腎臓内科 内分泌内科	<p>急性期病棟の中でも個室が7室と多い病棟のため、発熱や肺炎などの感染が疑われる患者さまの入院対応も多くあり、新型コロナウイルス感染症を含め、感染対応力が身につきました。緊急入院を受け入れるためのベッド調整や対応も協力してスムーズに行なえるようにもなりました。</p> <p>経験の浅い看護師が増えている中、日々の業務に追われ煩雑にならないよう、接遇やインシデントの事例について話し合う時間を多く持つようにしました。自身の行動を振り返る機会を作り、患者さまやご家族の立場になって考える機会を増やしてきました。大きなインシデントやクレームはなく、お褒めのお言葉をいただくことも増え、励みになっています。</p> <p>急性期病棟としてベッド稼働をあげつつ、状況に合わせて今、何ができるのかを全員で考えながら、患者さまやご家族が求める看護が提供できるよう、質の向上に努めています。</p>
C6 外科 泌尿器科	<p>当消化器・呼吸器外科病棟では胆石、虫垂炎、鼠経ヘルニア、気胸や胃癌、大腸癌など手術を目的に入院されてきた患者さま、またがん化学療法や緩和ケアのために入院される患者さまなど、人生の様々なステージにおける治療場面において看護を提供させていただいています。2024年度は入院期間を延長させてしまいかねない術後の感染を予防するために口腔ケアの強化を進め、一定の効果を得ることが出来ました。次年度は周術期の保温が術後の回復により影響を与えるということで手術室、HCUと共に体温管理に取り組んでいきたいと思っています。</p> <p>ご入院に対する不安を少しでも軽減できるよう患者さま、ご家族に寄り添い、多職種で協働して1日も早く安心して退院できるように努めてまいります。</p>
ICU(HCU)	<p>HCUでは重症の患者さまが安心して治療が受けられる事、また適切でより良い看護が提供できるよう、スタッフは常に看護師としてのスキルを向上させられるよう日々忙しい中、看護師での勉強会を年4回実施し、知識と技術をブラッシュアップしています。患者さまの状態が厳しい状況の中、受け持ち看護師としての役割を果たすよう努めています。その結果、患者さま、ご家族との会話が増え多職種と連携した看護実践が行うことができました。重症の患者さまが多い現場ですが、今後も患者さま、ご家族の気持ちに寄り添っていけるよう努めて参りますと共に、看護師としてのスキルアップを継続していけるよう今後も頑張っていきたいと思っています。</p>
SCU	<p>SCUは脳卒中急性期の患者さまを受け入れる部署として2022年9月に開設しました。脳梗塞急性期治療である血栓溶解療法の患者さまの受け入れはスムーズに行えるようになりましたが、2024年度は新たに血栓回収療法の患者さまを受け入れていくことを目標に挙げていました。医師やHCU経験のある看護師による勉強会を複数回実施し、年間4件と少ないものの血栓回収療法の患者さまを受け入れることができました。また、前年度の現状分析から褥瘡予防と転落予防を課題として看護師を2つのチームに分けて取り組みを行いました。引き続きユニットとしての強みを生かしながら、患者さま一人一人とじっくり丁寧に向き合っていけるような看護を行っていきます。</p>
手術室 中材	<p>2024年度は33名の手術・中材室スタッフで2,838件の手術(緊急424件)に対応しました。</p> <p>「周術期において手術室看護師は何を求められているのか」「看護の専門性とは何か」等、皆で考え日々行動しています。臨床工学技士とのタスクシェアや看護クラーク・看護補助者業務を見直すことで、術前・術後訪問後に看護カンファレンスを開催することができるようになりました。</p> <p>今後はカンファレンス内容を充実させ、手術看護の質評価に繋げていきたいと考えています。</p> <p>円滑な手術室運営と周術期看護の充実のため、手術・中材室スタッフ一丸となって今後も様々なことにチャレンジしていきます。</p>
血液浄化療法 センター	<p>血液浄化療法センターでは、慢性腎臓病の新規血液透析導入、合併症を有する維持血液透析患者さまの看護、急性腎障害に対する緊急血液透析、血漿交換療法、腹膜透析など幅広い血液浄化療法を行っています。糖尿病性腎症の患者さまへのフットケアなど、合併症の予防やQOLの維持に重点をおき、日々の看護を実践しています。今年度はCOVID19患者対応が続く中、病床一部の環境調整を行い、罹患した場合でも継続して透析が実施できるように対策を講じてきました。また、2024年度は新人看護師1名の入職があり、異動してきた看護師にもしっかりと対応できるように、個別性をもった育成計画を立案し透析室看護師としての育成に力を入れて取り組んでいます。</p>
外来	<p>日々自分たちの看護を看護倫理綱領に沿って振り返り、お互いの看護観を知る取り組みをすることで、患者さま個々に合わせた看護を考え外来看護につなげられるように努めました。また外来看護記録・クリニカルパス等を見直して業務改善を行いました。安全な医療・看護や質の向上が出来るようマニュアルの更新を実施し、ICLSインストラクターを育成し増員しています。また、医療安全の観点より患者さまの情報は電子カルテで共有できるよう紙運用から移行できるものは他部署と協力し変更しました。</p>

看護部管理体制

【看護部管理体制】

看護部長:大上野 佐江子
看護師長:21名
看護主任:21名
看護副主任:11名
救急救命士副主任:1名

【認定看護師】

感染管理認定看護師:1名
緩和ケア認定看護師:2名
がん化学療法看護認定看護師:1名
皮膚・排泄ケア認定看護師:2名(うち1名は2024年度教育
課程修了2025年度取得予定)
認知症看護認定看護師:1名

【特定行為研修修了看護師】

呼吸器(長期呼吸療法に係るもの)関連:1名
創傷管理関連:2名
呼吸器(人工呼吸療法に係るもの)関連:1名
栄養及び水分管理に係る薬剤投与関連:1名

【資格取得者】(※カッコ内は、2024年度新規取得者)

認定看護管理者ファーストレベル修了者:29名[3名]
認定看護管理者セカンドレベル修了者:7名
医療安全管理者研修修了者:10名
実習指導者研修修了者:58名[7名]
認知症ケア研修修了者:64名[15名]
栄養サポート研修修了者:5名[1名]
排尿ケア研修修了者:3名
ストーマケア研修修了者:5名
乳房ケア研修修了者:2名
内視鏡技師免許取得者:3名
呼吸療法認定士:4名
救急救命士:7名

看護部教育

＜教育研修実施状況＞

1)院内研修:2024年度は教育計画に基づき予定通りの研修を
実施された。対象者の多い研修については複数回開催を行う
ことや事前課題としてe-ラーニングを活用しながら開催を工夫
して実施した。

2)院外研修:IMSグループでは、卒後1～3年目看護師を対象に
所属施設がすべて参加するメンタルヘルスを支援する本部研修
と横浜地域周辺の関連施設合同でブロック研修が予定通り開催
された。その他本部研修では、認定看護師が主催するシリーズの
講座やフィジカルアセスメントインストラクター育成などの専門性
の強化を目的とした研修や管理職の育成の研修を開催しており、
積極的に受講をしている。また、神奈川県看護協会主催の研修
に対して病院として受講支援を行っている。

＜IMSキャリアラダーによるキャリア発達支援＞

運営委員会の体制変更に際し、ラダー認定の洗い出しを行った
ところ認定申請を行っていない部署やスタッフが多く存在すること
が判明した。実際の能力とレベルが乖離している対象者がいる
こと、管理者のラダーシステムに対する理解不足という課題が
露呈した。そのため、改めてラダーシステムに関しての説明を
実施し、ラダー評価に関しての理解と現状を認識してもらい次回
の申請に向けて適正な認定が行われるように基盤を整えていった。

キャリア発達支援としては、上位ラダーの人数が少ないことが
長期的な課題となっており、キャリアデザインのサポートを見据え
たラダー上位者を育成していくことが全体の課題となっている。

＜ラダー認定者構成人数＞

	新人	未認定	I	II	III	IV	V
2024年度(人数)	59	125	62	52	16	10	1
(全体割合%)	18.2	38.4	19.1	16	4.9	3.1	0.3

* 非常勤勤務者・嘱託者・休職者を除く

＜臨地実習受け入れ＞

2024年度も前年同様に感染管理の上、可能な限り調整を図り
受け入れを行った。全体的に各校の学生数の減少に伴い、予定
受け入れのキャンセルが発生している。
新カリキュラムとなり、実習期間が短い中でも出来る限り臨床経験
ができるように実習を実施した。

受け入れ体制の拡充・指導者の質向上として実習指導者講習
会に7名が受講し、院内での修了者数は57名となった。

＜看護部教育研修＞

No.	分類	研修名	日程	参加	参加率(%)
1	新人	入職オリエンテーション	4月	65	100.0%
2	新人	看護部オリエンテーションⅠ	4月	64	100.0%
3	新人	ジョブ・ローテーション第Ⅰ～Ⅲクール 6日間	4月	64	100.0%
4	新人	地域探索	4月	64	100.0%
5	新人	看護部オリエンテーションⅡ	4月	64	100.0%
6	新人	地域探索発表会	4月	63	98.4%
7	新人	症状・生体機能管理技術(採血/静脈内留置)3日間	5月	64	100.0%
8	その他	中途入職者研修 全2回	5・12月	2	100.0%
9	新人	安全確保の技術(医療機器)	6月	63	98.4%
10	ラダー	ラダーⅠ後期 専門職として	6月	57	95.0%
11	ラダー	ラダーⅡ コミュニケーション	6月	49	98.0%
12	新人	社会人基礎力	7月	59	93.7%
13	新人	救急看護 2日間	6月	61	98.4%
14	その他	R5年度看護研究発表会	7月	35	87.5%
15	その他	実地指導者研修①	7月	43	100.0%
16	その他	教育担当者研修①	7月	14	82.4%
17	ラダー	ラダーⅠ前期 固定チームナースィングⅠ	9月	60	95.2%
18	ラダー	ラダーⅢ前期 組織研修	9月	5	100.0%
19	職種別	看護補助者研修①	9月	12	92.3%
20	ラダー	ラダーⅠ後期 コミュニケーション	10月	51	89.5%
21	ラダー	ラダーⅢ後期 問題解決技法 2日間コース	10・12月	5	100.0%
22	ラダー	ラダーⅡ 問題解決技法	10月	40	93.0%
23	ラダー	ラダーⅠ前期 コミュニケーション	11月	54	94.7%
24	ラダー	ラダーⅡ・Ⅲ 固定チームナースィングⅣ	11月	16	84.2%
25	その他	実地指導者研修②	11月	36	92.3%
26	その他	教育担当者研修②	12月	12	92.3%
27	職種別	看護補助者研修②	12月	19	95.0%
28	ラダー	ラダーⅠ後期固定チームナースィングⅡ 日々リーダー	1月	50	94.3%
29	ラダー	ラダーⅠ前期 看護倫理について考える	2月	47	94.0%
30	ラダー	ラダーⅡ固定チームナースィングⅢチームリーダー	2月	25	89.3%
31	ラダー	ケーススタディ発表者発表会	2月	1	100.0%
32	その他	実地指導者研修③	2月	33	86.8%
33	その他	教育担当者研修④	2月	12	100.0%
34	職種別	看護補助者 概論研修(動画振替)	2～3月	47	100.0%
35	その他	次年度教育担当者・実地指導者研修	3月	24	82.8%

＜IMSグループ本部研修＞

No.	研修名	開催月	応募	参加	参加率(%)
1	入職前研修Ⅱ	3月	64	64	100.0%
2	看護補助者活用推進研修	4月	3	3	100.0%
3	管理者研修4 目標管理BSC(基礎編)	4月	2	2	100.0%
4	管理者研修4 目標管理BSC(集中編)	4月	2	2	100.0%
5	IMS接遇講習会レベルⅠ(新入職者・中途入職者)	4・7月	66	66	100.0%
6	フィジカルアセスメントインストラクター育成研修(全13回)	4～11月	3	3	100.0%
7	入職1ヶ月フォローアップ研修	5月	64	64	100.0%
8	2年目フォローアップ研修	6・7月	60	58	96.7%
9	IMS看護師認知症対応力向上研修	7・9・10・1月	11	11	100.0%
10	認定看護師講座Ⅱ 慢性心不全	7月	1	1	100.0%
11	IMS実習指導者講習会修了者フォローアップ	8月	2	1	50.0%
12	R5年度固定チームナースィング導入研修(全11回)	R5.9～R6.9月	1	1	100.0%
13	3年目フォローアップ研修	8月	45	44	97.8%
14	認定看護師講座Ⅲ 褥瘡管理	8月	2	2	100.0%
15	R6年度固定チームナースィング導入研修(全11回)	R6.9～R7.10月	2	2	100.0%
16	IMS看護師認知症対応力向上研修修了者フォローアップ	9・10月	4	4	100.0%
17	看取りのケア講習会(ELNEC-Jコアカリキュラム)	9・1月	1	1	100.0%
18	教育担当者フォローアップ	9月	3	3	100.0%
19	6か月フォローアップ	10月	56	54	96.4%
20	認定看護師講座Ⅴ ドクターコールのポイント	11月	3	3	100.0%
21	IMS接遇講習会レベルⅡ	10・12月	56	56	100.0%
22	管理者研修1 看護主任研修	11月	5	5	100.0%
23	認定看護師講座Ⅳ 高次脳機能障害のある患者の看護	11月	4	4	100.0%
24	実地指導者育成研修	11～12月	49	49	100.0%
25	認定看護師講座Ⅵ 摂食嚥下障害のある患者の看護	12月	3	3	100.0%
26	教育担当者育成研修	1・2月(全4回)	5	5	100.0%
27	管理者研修4 目標管理BSC(評価編)	2月	2	2	100.0%

＜IMSグループ横浜ブロック研修＞ ※セレクト研修＝受講者が選択して受講 公開＝各施設で実施する研修に参加して受講

No.	研修名	開催月	応募	参加	参加率(%)
1	入職時研修 排泄援助技術	3月	64	64	100.0%
2	入職時研修 清潔援助技術(動画視聴)	3月	64	64	100.0%
3	入職時研修 活動・休息援助技術	3月	64	64	100.0%
4	入職時研修 呼吸・循環を整える技術(動画視聴)	3月	64	64	100.0%
5	セレクト フィジカルアセスメントⅠ 集合研修	5月	45	45	100.0%
6	セレクト フィジカルアセスメントⅠ 動画研修	5～6月	52	50	96.2%
7	セレクト KVT(危険予知トレーニング)集合研修	5月	24	24	100.0%
8	セレクト KVT(危険予知トレーニング)動画研修	5～6月	39	38	97.4%
9	セレクト 看護記録 集合研修	5月	12	12	100.0%
10	セレクト 看護記録 動画研修	5～7月	29	29	100.0%
11	セレクト キャリア支援 集合研修	6月	11	11	100.0%
12	セレクト 褥瘡スキンケア 集合研修	7月	14	13	92.9%
13	セレクト 褥瘡スキンケア 動画研修	6～7月	34	31	91.2%
14	セレクト 多重課題 集合研修	7月	20	20	100.0%
15	セレクト 多重課題 動画研修	7～8月	53	50	94.3%
16	公 開 周術期の看護	7月	18	18	100.0%
17	セレクト 実地指導者 集合研修	7月	11	11	100.0%
18	セレクト 呼吸器管理 動画研修	8～9月	46	40	87.0%
19	セレクト 心電図 動画研修	9～10月	44	42	95.5%
20	セレクト 認知症看護 集合研修	9月	12	12	100.0%
21	セレクト 認知症看護 動画研修	9～11月	41	37	90.2%
22	公 開 摂食嚥下障害をもつ患者の看護	9月	5	5	100.0%
23	公 開 こころのケア	9月	2	2	100.0%
24	セレクト 高齢者支援 動画研修	10～11月	16	11	68.8%
25	公 開 透析療法と透析患者の看護	10月	11	10	90.9%
26	セレクト 家族看護 集合研修	11月	1	1	100.0%
27	セレクト 家族看護 動画研修	11～12月	26	25	96.2%
28	公 開 せん妄	11月	3	3	100.0%
29	セレクト 退院支援 集合研修	11月	3	3	100.0%
30	セレクト 退院支援 動画研修	11～12月	32	28	87.5%
31	公 開 認知症ケア	12月	4	4	100.0%
32	セレクト フィジカルアセスメントⅡ 集合研修	12月	22	22	100.0%
33	セレクト フィジカルアセスメントⅡ 動画研修	12～1月	50	45	90.0%
34	セレクト 血液ガスデータの見方 動画研修	1～2月	40	30	75.0%
35	公 開 がん薬物療法看護	1月	9	9	100.0%
36	セレクト 緩和ケア 集合研修	2月	2	2	100.0%
37	セレクト 緩和ケア 動画研修	2～3月	28	25	89.3%
38	公 開 脳外科疾患及び看護の理解	2月	5	4	80.0%
39	セレクト ケーススタディ発表会	3月	47	44	93.6%

*聴講有

＜実習受入実績＞

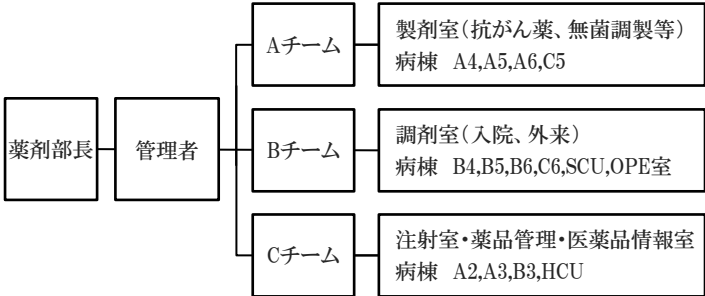
学校名	領域	受入人数
イムス横浜国際看護専門学校	基礎看護学実習Ⅰ	18
	基礎看護学実習Ⅱ	9
	症状別看護実習	19
	急性・回復期	12
	症状緩和期	7
	小児看護学実習	18
	統合実習	18
横浜実践看護専門学校	基礎看護学実習Ⅱ	10
	基礎看護学実習Ⅲ	15
	成人・老年実習Ⅰ	16
	成人・老年実習Ⅱ	5
	小児看護学実習	15
横浜中央看護専門学校	小児看護学実習	18
	在宅看護論実習	6
たまプラーザ看護学校	基礎看護学実習Ⅰ-2	3
	基礎看護学実習Ⅱ	5
	高齢者の生活支援Ⅱ	11
	成人看護学実習Ⅰ(慢性)	6

業務体制・状況

2024年度は、薬剤師 常勤37名、非常勤2.5名、薬剤アシスタント7.8名の体制で運営を開始した。

薬剤部門で掲げているMission(IMSグループ薬剤部の使命)「患者さま 一人ひとりに 安心を」、Vision(IMSグループ薬剤部が目指す将来像)「医療人として 薬剤師として 組織人として 模範となる」、Value(IMSグループ薬剤部の行動指針)「向上心、協調性、挑戦」を達成できるよう組織内への浸透を図った。

運営方針としては、「幅広い知識と専門性の向上」として、薬剤師業務の対物から対人へのシフトを推進するとともに、専門認定の取得を中心とした専門性の向上にも力を入れた。薬剤部門運営は2020年度より刷新された体制を継続し、病棟業務と中央業務をバランスよく配置することにより、薬剤部全体として臨床知識/経験を習得することにつながった。



薬剤部の実績は右記の通りであった。調剤・製剤関連では、入院患者数、ベッド稼働率の減少とともに入院処方箋枚数及び入院注射処方箋枚数については前年度より減少した。また、無菌調製件数は、抗がん薬(無菌製剤処理料Ⅰ)は増加したが、高カロリー輸液(無菌製剤処理料Ⅱ)については入院患者数減少に伴い算定件数が減少した。

病棟薬剤師業務関連では、新卒採用による薬剤師数の増加及び入院患者数の増加に伴い薬剤管理指導件数は増加した。また、病棟薬剤業務実施加算についてはベッド稼働率が減少しているものの算定点数は同程度であった。さらに、周術期における薬剤師業務として手術室担当を新たに配置し、周術期薬剤管理加算の算定は大幅に増加した。また、術後疼痛管理についても算定数が増加した。ポリファーマシーの解消に対して薬剤部全体で取り組みを強化し、薬剤総合評価調整加算の算定件数が大幅に増加した。

薬薬連携に関して、退院患者に関する薬剤サマリーの発行を強化し、退院時薬剤情報連携加算の算定件数が大幅に増加した。また、がん薬物療法関連では、近隣の地域基幹病院及び薬剤師会との連携を深め、合同研修会を開催した。また、がん関連の薬薬連携として連携充実加算の算定が増加した。

医薬品管理関連では、高額薬剤の後発医薬品への採用変更により医薬品購入金額は減少し、医薬品廃棄金額についても前年度と比較し大幅な削減となった。また、医薬品流通不安により医薬品の確保が困難な状況もあったが、採用切替を進め後発医薬品の使用割合は増加した。

【基本指標】

	2022年度	2023年度	2024年度	前年比
入院処方箋枚数	70,000枚	81,700枚	81,024枚	0.8%減
外来院内処方箋枚数	11,781枚	10,814枚	6,671枚	38.3%減
入院注射処方箋枚数	89,684枚	103,737枚	94,911枚	8.5%減
無菌製剤処理料Ⅰ	539件	476件	526件	10.5%増
無菌製剤処理料Ⅱ	392件	481件	335件	30.4%減

【調剤・製剤関連指標】

	2022年度	2023年度	2024年度	前年比
入院処方箋枚数	70,000枚	81,700枚	81,024枚	0.8%減
外来院内処方箋枚数	11,781枚	10,814枚	6,671枚	38.3%減
入院注射処方箋枚数	89,684枚	103,737枚	94,911枚	8.5%減
無菌製剤処理料Ⅰ	539件	476件	526件	10.5%増
無菌製剤処理料Ⅱ	392件	481件	335件	30.4%減

【病棟・周術期・がん薬物療法関連指標】

	2022年度	2023年度	2024年度	前年比
薬剤管理指導料	9,817件	10,689件	10,857件	1.6%増
麻薬管理指導加算	58件	47件	79件	68.1%増
退院時薬剤情報指導管理料	5,544件	6,078件	5,913件	2.7%減
退院時薬剤情報連携加算	108件	90件	191件	112.2%増
病棟薬剤業務実施加算点数	2,307,439点	2,581,356点	2,586,719点	0.2%増
薬剤総合評価調整加算	92件	52件	107件	107.7%増
がん患者指導管理料ハ	28件	51件	68件	33.3%増
連携充実加算	466件	437件	481件	10.1%増
がん薬物療法体制充実加算	—	—	270件	—
周術期薬剤管理加算	—	160件	920件	475.0%増
術後疼痛管理チーム加算	—	7件	141件	—

【薬品管理関連指標】

	2022年度	2023年度	2024年度	前年比
医薬品購入金額	714,734千円	779,947千円	748,596千円	4.0%減
医薬品廃棄金額	2,951千円	665千円	240千円	63.9%減
採用品目数	1,191品目	1,192品目	1,178品目	1.2%減
後発医薬品使用割合	90.1%	92.5%	94.4%	1.9%増

【病院実務実習・就業体験・病院見学 受け入れ】

薬学部 病院実務実習 5大学10名

- ・第Ⅱ期 3名
（東京薬科大学1名、帝京大学1名、昭和薬科大学1名）
- ・第Ⅲ期 4名
（東京薬科大学2名、北里大学1名、横浜薬科大学1名）
- ・第Ⅳ期 3名
（東京薬科大学1名、帝京大学1名、昭和薬科大学1名）

就業体験 1大学1名

国際医療福祉大学1名

病院見学 11大学 17名

奥羽大学1名、北里大学1名、国際医療福祉大学1名、昭和薬科大学5名、帝京大学1名、帝京平成大学3名、東京薬科大学1名、東邦大学1名、長崎大学1名、星薬科大学1名、明治薬科大学1名

【委員会事務局業務】

薬事委員会 事務局 2024年度開催回数:6回

医薬品採用 新規採用 63品目、採用中止 49品目

採用医薬品数 1,178品目（2025年3月末時点）

後発医薬品 採用切替 27品目、使用量割合 94.4%、
カットオフ値 53.8%

副作用報告 3件(PMDA、製薬企業)

化学療法運営委員会 事務局 2024年度開催回数:11回

- ・新規レジメン登録 2件
- ・登録レジメン修正 3件
- ・トレーシングレポート受付 18件

教育・研究

【教育・研修】

- 薬剤部 製品説明会 4回、若手症例検討会 8回、
ONE TEAM研修(多職種連携研修) 6回
部内勉強会 8回、放射線科合同勉強会 1回
- 院内職員 医薬品安全講習会 1回、
抗菌薬適正使用講習会 1回、
がん薬物療法研修会 1回
NST研修会 1回、認知症ケア研修会 1回、
麻薬管理研修 1回、救急救命士研修 1回

外部(講演、講師)

- 旭区・瀬谷区 薬薬連携研修会 2回
(がん領域、腎薬物療法領域)
あさひ薬薬連携研修会 2回
(がん領域、緩和領域)
IMSグループ薬剤部専門認定薬剤師育成
セミナー 2回(集中救急領域)

【主な専門認定薬剤師】

- ・外来がん治療専門薬剤師 1名
- ・外来がん治療認定薬剤師 1名
- ・救急認定薬剤師 1名
- ・ACLS Provider 2名
- ・BLS Provider 2名
- ・NST専門療法師(薬剤師) 6名
- ・日本糖尿病療養指導士 1名
- ・心不全療養指導士 1名
- ・医療経営士2級 1名
- ・心電図検定 2名
- ・認定実務実習指導薬剤師 3名
- ・病院薬学認定薬剤師 3名
- ・日本薬剤師研修センター 研修認定薬剤師 2名

【主な研究発表】

- ・日本病院薬剤師会関東ブロック第54回学術大会 5報
- ・第8回日本老年薬学会学術大会 1報
- ・第27回日本臨床救急医学会総会・学術大会 1報
- ・第40回日本栄養治療学会学術集会 1報
- ・日本臨床腫瘍薬学会第14回学術大会 1報

今後の課題と展望

適正かつ安全な薬物療法を提供するため、医師のタスクシフト/シェアを推進しており、病院薬剤師の業務内容はさらに拡大することが想定される。薬剤師の職能をさらに発展させ、

患者中心の業務へのシフトを促進するためにも、病棟薬剤師の常駐化、周術期及び救急・集中治療領域での業務拡大などに取り組んでいく。さらに職種間の連携を強化することを目的として開始したONE TEAM研修(多職種連携研修)は、より充実したものにするため栄養科及び放射線科にも拡大した。また、高度・専門化する医療に対応するため、病院薬剤師の確保及び人材育成は重要な課題であり、IMSグループ神奈川ブロックの基幹病院として、病院間の人事交流を活発にし、自院のみでなく神奈川ブロック全体の薬剤師の量的と質的の向上を図っていく。

業務体制・状況

画像診断部門として、常に医療被ばく低減と最良の医療画像を提供すると共に、患者さまやスタッフの安全と安心に努めており、業務体制は以下の通りである。

- ・ローテーションによるモダリティ配置(10種18機)
- ・役職者を各モダリティ責任者として配置
- ・日祝日は日直者3名、待機者1名で対応
- ・夜間は当直者2名、待機者1名で対応
- ・MRI検査は土曜日午後枠を開放し受入れ体制を強化
- ・早出番1名にて病棟ポータブルの早期撮影対応
- ・日祝日、夜間もIVR等の緊急検査に対応
- ・業務関連認定資格取得の推進
- ・職位別ミーティングの定例開催
- ・安全管理を目的としたリスク会議の定例開催
- ・他部署への放射線業務に係る情報の発信

【所有装置】

X線一般撮影装置	3室	乳房撮影装置	1台
X線CT装置	2台	移動式X線撮影装置	3台
MRI装置	1台	移動式X線透視装置	2台
X線TV装置	2台	骨密度測定装置	1台
X線血管撮影装置	2台	画像処理用WS	3台
RI検査装置	1台	PACS	システム一式

【業務実績】

2024年度実績及び前年度比

※月平均は小数点以下を四捨五入

外来・入院別検査件数	2024年度(件)	前年比(%)
外来	58,360	98%
入院	19,766	91%
合計	78,126	97%

検査別件数	2024年度(件)	前年比(%)
CT検査	20,840	96%
MRI検査	6,622	95%
RI検査	548	101%

X-TV検査	1,492	85%
血管撮影	717	98%
一般撮影	43,445	98%
乳房撮影	1,851	93%
骨密度測定	1,681	99%
手術室透視	920	94%
総合計	78,166	97%

画像コピー・取込み	2024年度(件)	前年比(%)
紹介用画像コピー	3,806	107%
紹介用画像取込み	2,210	109%
学術用画像コピー	36	71%
合計	6,052	107%

他施設からの紹介	2024年度(件)	前年比(%)
CT検査	263	118%
MRI検査	195	134%
RI検査	129	142%
合計	587	128%

日曜ドック	2024年度(件)	前年比(%)
脳ドック	9	50%
肺ドック	1	-
マンモドック	32	89%
合計	42	78%

教育・研究

①臨床実習生(診断部門)2名の受け入れ

②講演・講師

神奈川ブロック症例検討会5回

IMS放射線部職務別研修会8回

IMS放射線部研究会6回

特定看護研修

③研究発表

第32回日本心血管インターベンション治療学会学術集会

第1回日本放射線医療技術学術大会

第100回 神奈川GE HealthCare MR User's Meeting

④学術研修会参加

日本放射線技術学会、関東甲信越診療放射線技師学術大会、

日本乳癌学会、日本心血管インターベンション治療学会、

日本磁気共鳴医学会、日本脳神経血管内治療学会、

IMS放射線部職位別研修会7回、IMS放射線部各研究会8回、

IMS放射線部研究発表会1回

⑤ 資格認定習得者

放射線管理士6名、放射線機器管理士7名、

血管撮影・インターベンション専門技師1名、

AHA BLSインストラクター2名、AHA BLSプロバイダー5名、

ICLSインストラクター2名、臨床実習指導教員2名、検診マンモ

グラフィ撮影技師8名、胃がん検診専門技師2名、X線CT認定

技師3名、画像等手術支援認定技師3名、被ばく相談員1名、

医療情報精度管理士1名

今後の課題と展望

保有する装置の多くは旧態化しており代替えの検討が課題である。

装置入れ替え時はイムス横浜旭リハビリテーション病院と連携して一人でも多くの患者さまの受け入れ体制を構築していく。

また、人材育成として実習生の受け入れ数を増員し、教育にも注力しつつ、スタッフの技術向上による総合力の強化にも重点を置き、多様な要求に対応できるように努めていく。

グループ施設への支援派遣を行っており、今後も地震等の災害派遣できる人材育成の増員も必要である。

今後は院内での信頼性の更なる向上と、グループ基幹病院としてIMS放射線部を牽引していく姿勢を明確に打ち出していく。

業務体制・状況

- ・総スタッフ数 計40名 臨床検査技師35名(正職員:32名
パート:3名)・事務(業務補助者含む)5名
- ・部門構成:①検体検査部門 ②生理学検査部門
③内視鏡検査部門

①検体検査部門

- 患者さまから採取した検体(血液、尿、その他体液や組織など)を用いて、間接的に検査を行う部門
- ・検体検査部門所有測定機器
臨床化学自動分析装置2台 グルコース分析装置1台
グリコヘモグロビン分析装置1台 浸透圧分析装置1台
血球計数装置2台 血液凝固分析装置1台
免疫発光測定装置1台 血液型分析装置1台
汎用血液ガス分析装置1台 全自動尿分析装置1台
全自動尿中有形成成分分析装置1台

②生理学検査部門

- 患者さま自身の体に対して、直接的に検査を行う部門
- ・生理学検査部門2024年度年間検査件数

心電図検査	18,038件/年
ホルター心電図検査	231件/年
心エコー検査	3,639件/年
腹部エコー検査	5,506件/年
体表エコー検査(血管含む)	3,719件/年
脳波検査	254件/年
聴力検査	1,794件/年
呼吸機能検査	2,894件/年

③内視鏡検査部門

- 医師が行う内視鏡検査において、処置時の介助や機器の管理を行う部門
- ・内視鏡検査部門2024年度年間検査件数
*「消化器内科」の項参照
- その他の業務体制
- ・当直は2名で対応、緊急検査、緊急内視鏡検査に24時間対応可能な体制
 - ・外来採血室にて、採血と検体採取(鼻咽頭)を実施

- ・朝7時より、病棟を回り採血を実施
- ・遠隔操作装置を使用した迅速病理診断を実施
- ・検査毎に、ポイントを設定(原則所要時間を基に設定)し、ポイントに応じた技師の適正配置を実施

教育・研究

①教育

- ・IMSグループ臨床検査部門で作成した新人育成カリキュラム(約2年間)の実施
- ・IMSグループ臨床検査部門で作成した内視鏡技師育成カリキュラムの実施
- ・IMSグループ臨床検査部門で作成した超音波技師育成カリキュラムの実施
- ・認定資格取得者数

緊急臨床検査士16名、JHRS認定心電図専門士1名、消化器内視鏡技師5名、二級臨床検査士(循環生理)2名、超音波検査士(循環器領域1名・消化器領域5名・体表領域5名)、一般毒物劇物取扱者1名

②研究

特になし

今後の課題と展望

今後の課題としては、タスクシフト/シェアへの対応が挙げられる。タスクシフト/シェアを推進していくうえでは、人員補充も含め、余力を創出していかななくてはならない。そのためには、モチベーションの維持、向上のため、成長を実感できる教育体制の構築により、離職を防止するとともに、DX化も含めた業務の効率化を進めていく必要がある。検査科のミッションである「確かな検査をより多くの人に提供し、地域の健康を守る」の実現に向けて、まずは院内での検査技師の活躍の場を広げたい。

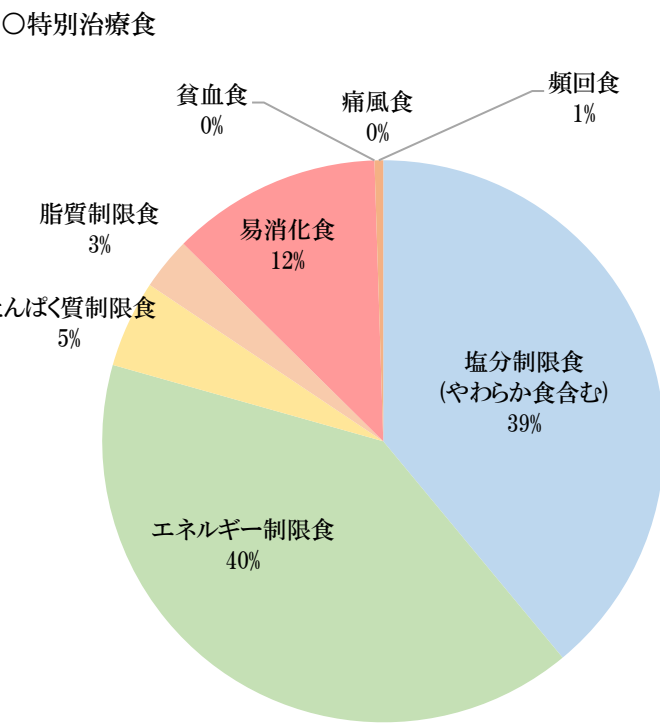
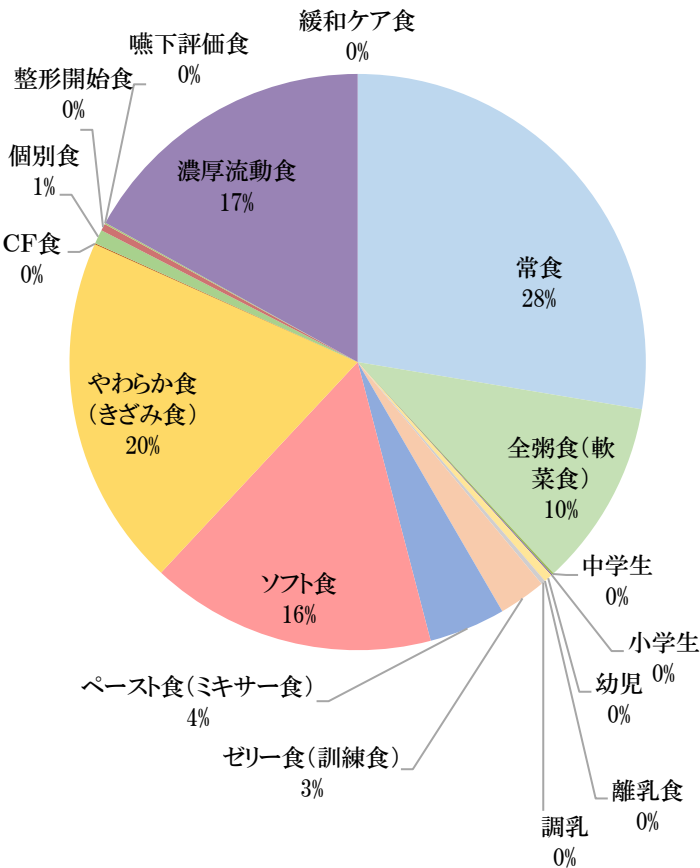
業務体制・状況

- ①職員内訳と業務体制
 - ・管理栄養士 18名(遅番2名、出向0名、育休1名)、非常勤栄養士1名、非常勤事務職員2名
 - ・業務を円滑に行うために、臨床チーム、給食チームのチーム制をとっている。
 - 各チームミーティング:1回/月
 - チームリーダーミーティング:1回/月
 - 委託会社との全体ミーティング:1回/月

- ②給食管理業務
 - <食事提供サービス>
 - 全面委託(委託業務:患者食の献立作成、食材発注、調理、盛付、配膳、下膳、食器洗浄、調乳)

<食数> 2024年度365,535食

○一般治療食



- <献立>
- ・サイクルメニュー(一般・特別治療食 28日、ソフト食: 14日、訓練食・流動食: 7日)
 - ・セレクトメニュー(対象者:一般常食 木～日の昼夕食時に実施)
 - ・行事食、季節食(防災週間、回復期病棟特別メニュー、クリスマスや年越しそば等、年17回実施)
 - ・緩和ケア食(緩和ケアチーム介入または“がん”による食欲不振などにより通常の病院食では対応することが難しい患者さまを対象に、患者さまが食べたい物をメニューから自由を選ぶ食事)
 - ・嗜好調査実施(4回/年)

<衛生管理>

大量調理施設衛生マニュアルに準じて実施。外部第三機関による施設衛生点検を年3回実施。

③栄養管理業務

＜栄養指導＞

・個人栄養指導

入院、外来、及び在宅訪問栄養指導を実施している。地域連携として、近隣医院からも依頼を受け、栄養指導を行っている。

個人栄養指導(入院)	3,648件
個人栄養指導(外来)	1,917件
糖尿病セルフケア教室	0件
栄養サポートチーム加算	280件
在宅訪問栄養指導	47件
循環器集団教室	51件
糖尿病	23.3%
脂質異常症	8.0%
高血圧	17.8%
腎臓病	14.0%
低栄養	4.4%
嚥下障害	13.1%
胃・十二指腸	0.7%
心疾患	8.7%
肝臓病	0.6%
膵臓病	0.5%
肥満	1.2%
がん術前	0.7%
がん術後	3.9%
がん(ケモ・緩和)	2.5%
がん(その他)	0.1%
痛風・HUA	0.1%
胆嚢	0.1%
貧血	0.0%
その他	0.0%

・集団栄養指導

①糖尿病セルフケア教室

(栄養科担当2024年6月13日、11月12日実施)

②循環器病棟集団教室(毎年10～3月期、2テーマ1サイクル)

＜栄養管理計画＞

入院患者さまに対し、看護師による栄養スクリーニングを実施し、スクリーニングに基づいて医師、看護師、管理栄養士が栄養管理計画を立案している。栄養管理計画や栄養指導記録においては栄養診断を記載し、栄養管理の標準化を進めている。また入院前から退院後まで切れ目ない栄養管理を実施していけるように、退院先施設や担当ケアマネージャー宛に栄養情報提供書を作成している。

教育・研究

- ・新人教育は栄養部門イムス新人教育プログラムを用いて研修を実施。また、プリセプター制度をとっている。
- ・栄養科内において、病態栄養の知識を深めるため症例報告会や病態講習会を実施。その他、関係学会にも参加している。

＜関係学術集会参加＞

日本在宅栄養管理学会	2名
日本病態栄養学会	1名
神奈川県病院学会	2名
日本栄養治療学会学術集会	1名
日本褥瘡学会学術集会	1名

＜外部勉強会参加＞

栄養サポートチーム専門療法士研修会	1名
-------------------	----

＜実習生受け入れ状況＞

関東学院大学2名、駒沢女子大学2名、相模女子大学2名、神奈川県保健福祉大学4名、東京栄養食糧専門学校2名

大学主催の臨地実習受け入れ施設による意見交換会も参加し、他施設との情報交換だけでなく将来の管理栄養士育成に貢献できるよう努めている。

今後の課題と展望

当院では、安全な栄養管理(食物によるアレルギー、窒息のアクシデントなど)に対して課題がある。その為、食事の窒息事故ゼロ対策として関連部署と検討会を行い、患者さまの状態に合わせて適切な食事提供を行えるよう多職種カンファレンスを実施している。

管理栄養士は18名であるが、経験の浅い管理栄養士も多い為、標準的な研修を行えるように研修プログラムを当院独自に作成し、教育体制を整えている。

地域貢献としては、当院が栄養ケア・ステーションを設置していることを病院周辺施設やケアマネジャー等に情報発信し、地域の介護予防や栄養改善に寄与できるよう努めている。積極的に公開講座も実施しており、今後も地域他職種とも連携を進めていきたい。

業務体制・状況

臨床工学技士法(昭和63年公布)及び令和3年の臨床工学技士法改正に基づき、医師の指示の下に生命維持管理装置を中心とした医療機器の操作及び保守点検を主たる業務とし、院内各部門における業務詳細については、公益社団法人 日本臨床工学技士会の業務別業務指針に準じて作成した業務マニュアル及び手順書を基に、臨床工学科19名でチーム医療の一翼を担っている。

勤務形態の基本は日勤帯を中心とした変則シフト制で、血液浄化療法センター業務に限り、早番(7時出勤)と遅番(11時出勤)がある。夜間帯については令和5年7月より宿直勤務を開始し、1名宿直、2名オンコール(宅直勤務)の3名で担当している。各医療機器のトラブルや急性血液浄化等には宿直担当者が対応し、オンコール担当者2名は急性心筋梗塞や脳卒中などの血管内治療に対応するスタッフとして、コール30分以内に治療が開始できる体制を構築している。なお2024年度は108件の時間外緊急カテーテル呼出に対応した。

男女比がほぼ1:1のスタッフ構成のため、産休や育休、時短勤務にも理解ある環境であり、2024年度は2名が産休・育休を取得者した。なお急性期病院でありながら有休休暇も取得しやすく、2024年度の平均有給消化率は102.4%であった。

【各部門における主な業務】

①血液浄化療法センター

年間17,000件以上の血液透析、血液ろ過透析に対し、治療準備、バスキュラーアクセス(VA)への穿刺(エコーガイド含む)、回収操作などの臨床技術提供を行っている。また透析液清浄化管理、透析液監視装置及び供給装置の保守点検(定期消耗部品の交換作業など)、年間80件以上のベッドサイドVAエコー検査など、安全な透析治療の提供に努めている。

人工腎臓以外の特殊血液浄化(PMX,CART,PE,DFPP,PA,GMA,DHP)については、血液浄化療法センター以外にHCUや各病棟でも実施し、2024年度は49件であった。

②手術室

年間2,000件以上の全身麻酔科下手術に対し、麻酔器やその他手術用医療機器の術前準備を行い、術中は自己血回収

装置、ナビゲーションシステム、仙骨刺激装置、RF装置の操作を担っている。また術後は鏡視下システム、各種エネルギーデバイス等の点検や管理するすべての医療機器の保守点検(定期消耗部品の交換作業など)を行い、手術用医療機器のダウンタイム短縮に寄与している。なお2024年度より1名増員の常時3名体制とし、タスクシフト・シェアの一環として、眼科手術の清潔展開業務を開始した。

③カテーテル室

年間600件以上の心臓カテーテル、脳カテーテル、VAカテーテルに対し、各種医療機器の術前準備を行い、術中はボリグラフ等のモニタリング、IABP・PCPS・IVUS・血栓回収装置・ナビゲーション装置・アブレーション装置・ペースメーカープログラマ等の医療機器操作と清潔野での直接介助業務、透視装置のパンニング・フレーミング操作を担っている。またIABP・PCPS・除細動器の保守点検(定期消耗部品の交換作業など)を行い、安全なカテーテル検査・治療の提供に努めている。

④CE室(医療機器管理室)

人工呼吸器、輸液ポンプ等の各種ポンプや各種生体監視装置等の保守点検(定期消耗部品の交換作業など)や院内設備の日常点検を主たる業務としながら、臨床技術提供として人工呼吸器患者の搬送、酸素濃縮器やCPAP装置などの在宅機器に関する患者指導、病棟出張血液浄化療法などを行っている。また院内他職種の教育にも努めており、新規医療機器導入勉強会、新入職看護師向け勉強会、リハビリテーションセンター向け勉強会などを定期的に開催している。

⑤その他

CIEDs外来業務、SAS外来業務、RSTコアメンバー業務、医療ガス管理業務等を兼任で行っている。

教育・研究

①スタッフ教育

1年目はプリセプターシップによる1年間のマンツーマン指導を行い、2年目以降は得意分野を伸ばすチーム教育を採用している。

透析監視装置、人工呼吸器、麻酔器、ポンプ等の特定保守管理医療機器については、メーカーによる技術講習を毎年受講し、故障などのトラブルに際し初期対応だけでなく可能な限り院内で完結できるよう点検治具の充実を図っている。なお2024年度は5名のスタッフが透析装置、血液浄化装置、人工呼吸器のメンテナンス講習を受講した。

また、部門横断的な業務提供の現状を踏まえ、臨床工学技士として必要なテクニカルスキルだけでなく、チームワークやコミュニケーション、状況判断に必要なノンテクニカルスキルのトレーニングも取り入れている。

2025年3月末現在、全てのスタッフが「臨床工学技士の業務範囲追加に伴う厚生労働大臣指定による研修（告示研修2021）」を受講済みであり、法律改正により追加された4業務を行うことが可能である。

②認定資格保有状況（2025年3月現在）

透析技術認定士 12名、呼吸療法認定士 4名、BLSインストラクター 2名、ICLSインストラクター2名、心血管インターベンション技師、CPAP療法士、血管診療技士、血液浄化専門臨床工学技士、不整脈治療専門臨床工学技士、心・血管専門臨床工学技士 各1名

③実習生受入れ

近隣の桐蔭横浜大学 医療工学部 臨床工学科の学生を受け入れており、2024年度は1名の実習生を受け入れた。

今後の課題と展望

地域の救急病院として24時間365日体制を目指しているが、マンパワー不足により土日祝日については宿直体制については未整備であり、従来のオンコール3名体制のままである。宿直開始に伴い夜間の医療機器対応や相談件数は増加したが、単にトラブルが増加したのではなく、CEが常時院内にすることで管理師長や病棟看護師が相談しやすい環境になったと考えられる。今後さらに院内医療機器の安全性を高めるため、土日祝日の宿直体制の構築が喫緊の課題である。

リハビリテーションセンター

技士長(PT) 布澤 慶太 係 長 小澤 正樹(PT) 兵頭国昭(PT) 兵頭夏海(OT)

業務体制・状況

リハビリテーションセンターは、2024年4月1日時点で理学療法士112名、作業療法士66名、言語聴覚士29名、マッサージ師1名、助手5名、総勢213名体制で運営を開始した(その後、横浜旭リハビリテーション病院の開設に合わせて、60名のスタッフが異動している)。当センターでは、急性期、回復期、維持期、生活期の4つの病期におけるリハビリテーションを展開しており、心大血管疾患、脳血管疾患、廃用症候群、運動器疾患、呼吸器疾患、がん疾患へのリハビリテーション、外来リハビリテーション、訪問リハビリテーション、摂食機能療法を提供している。

急性期リハビリテーションでは、患者さま一人当たりの提供単位は、2023年度平均2.7単位/日、2024年度平均3.1単位/日であった。また、リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算の算定を2024年6月から開始し、2025年3月には6病棟で算定ができています。

回復期リハビリテーションでは、患者さま一人当たり、平均7.5単位/日と積極的なリハビリテーションを提供できている。COVID-19やインフルエンザなどの感染症に対しても介入できる体制が構築出来たことで、年間を通して安定したリハビリテーションの供給ができています。

外来・訪問リハビリテーションでは、退院した患者さまが安心して生活できるような提供体制の強化を進めている。訪問リハビリテーションでは、一月あたりの訪問件数が、2023年度149件と比べて2024年度では、173件と提供数を増やすことができています。引き続き、入院～退院後も充実したリハビリテーションを提供できるよう運営していく。

教育・研究

『成果に拘るリハビリテーションの実践』を目標に掲げ、3つの基本方針を定めて教育体制を整えている。基本方針は、①1回毎の訓練時間を大切に、常に成果を求め振り返り実施する。②患者さまや利用者さま、同僚、多職種、自分自身に気を配り、モチベーションが高まる接遇を心がけ実践する。③従来のリハビリテーションに捉われず、患者さまから望まれる技術を身につける。として、患者さま、利用者さまのニーズに応えられるセラピストの育成を目指す。

理学療法部門は『患者さま・医療従事者に選ばれる理学療法士』というVISIONのもと、各々が個人目標を立て、それに向かい成長できるように業務・研鑽に取り組んでいる。教育においては役職者から若手への実技の伝達や、各チームで研修会を実施している。また、乳がん班、インソール班、機能解剖班、呼吸班、小児班などの専門班での研鑽や勉強会等を行うことで部門の専門性が向上するような教育体制をとっている。

作業療法部門は『自己の作業療法を振り返り、クライアントの想いに応えられる技術を構築する』をテーマに社会人基礎力、専門能力の向上を目指している。年間を通して勉強会や症例検討会を開催し日々の作業療法を振り返る機会としている。また学会に積極的に参加し、最先端の知見を得られるよう取り組んでいる。その他にも自動車運転支援や就労支援、認知症支援やシーティングなどクライアントの活動と参加を支援できるよう、専門性の確立を進めていく。

言語聴覚療法部門は『嚥下訓練の質の向上』『言語訓練の質の向上』を理念として、若手スタッフのベースアップ教育と中堅スタッフの専門教育を行えるような体制を整える。また小児班、聴覚班、急性期班、回復期班などの専門班でのミーティングや研修の内容にブラッシュアップをかけて、各スタッフの専門知識の向上にも注力している。

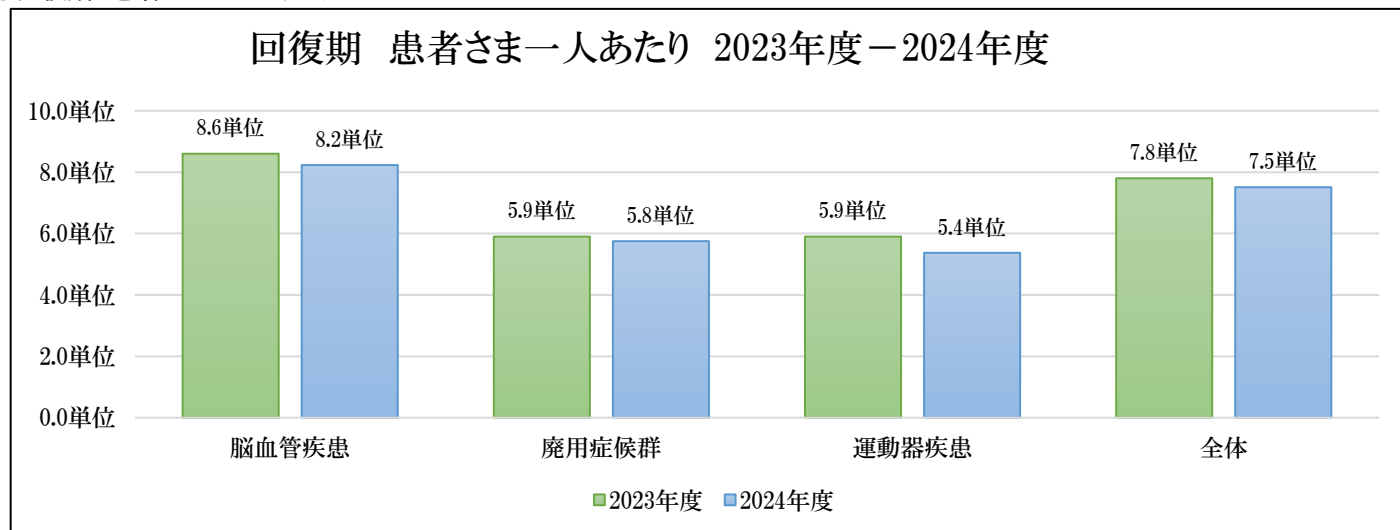
今後の課題と展望

入院患者さまに対するリハビリテーションでは、関係部署との連携強化、入院後の早期介入や、休日における充実したリハビリテーション提供体制を構築した結果、6病棟においてリハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算の算定を開始することができた。現在算定ができていない病棟においても算定ができるよう体制を整え、患者さまに充実したリハビリテーションを提供するため邁進していく。

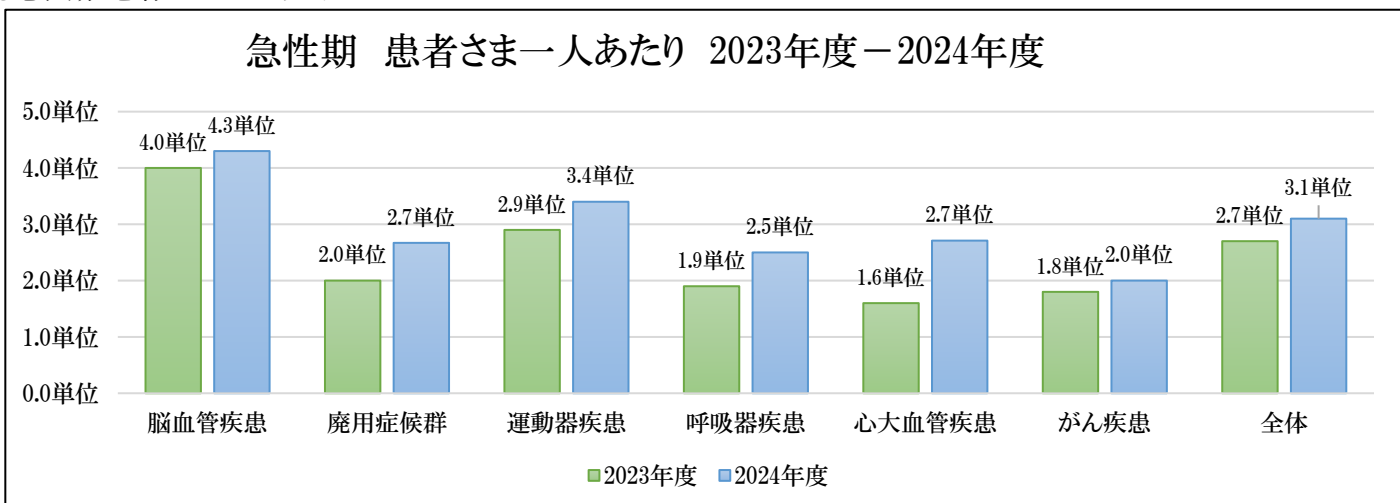
○訪問リハビリ平均件数

2022年度	118件
2023年度	149件
2024年度	173件

○回復期 患者さま 一人あたり



○急性期 患者さま 一人あたり



業務体制・状況

準備中

準備中

準備中

業務体制・状況

総務課では法令順守に基づき、病院運営が円滑にまわるようサポートを行うことによって、地域から求められる医療を患者さまに提供できる体制づくりに努めている。

【法令関連】

監査、立入検査対応
(医療法、施設基準、保険医療機関、救急病院など)

【人事・労務業務】

リクルート活動(見学会、インターン、面接など)、職員の労務管理、社会保険等手続き、保育室運営管理、ストレスチェック実施管理
※2024年度採用実績については表1を参照

【総務・管財業務】

健康診断、職員寮管理、防災関連、病院車両管理、院内施設設備管理、透析送迎管理、委託業務管理、各種行事関連、不在者投票、医療材料・医療機器管理、購買及び物流管理

【秘書業務】

院長及び看護部長のスケジュール管理、研修医管理、様式9管理

【健康管理部】

人間ドック、内視鏡検査、特定健康診査、がん検診、個人健診などの受付、検査案内、結果表作成など
※2024年度健診受診者数については表2を参照

上記業務を総務課内で6チームに分けて管理している。

表1 2024年度採用実績(2025年4月1日新入職員数)

初期臨床研修医	6人
看護師	56人
准看護師	1人
薬剤師	8人
臨床検査技師	5人
理学療法士	15人
作業療法士	14人
言語聴覚士	6人
管理栄養士	4人
臨床工学技士	2人
診療放射線技師	2人
社会福祉士	1人
視能訓練士	2人
事務職	24人

表2 2024年度健診受診者数

	2024年度	2023年度
特定健診	1,238件	1,283件
法定健診	422件	293件
個人健診	315件	382件
市民健診	1,348件	1,259件
人間ドック(半日)	313件	301件
その他健保 (協会けんぽ含む)	1,258件	1,426件
単独ドック(脳・肺・乳ドック)	298件	332件

教育・研究

①教育体制

IMSグループ横浜ブロックの基幹病院として当院だけではなくブロック内施設で活躍する総務課職員の育成が求められている。そのため日々の業務をとおして知識だけでなく行動力、コミュニケーション力を身につけられるよう、個々の能力を伸ばす教育を行っている。

②外部研修

検体を送付するための研修会、自衛消防技術講習会、障害者生活相談員講習会等、業務に必要な知識、資格を得るための講習会を適切に受講できる体制を整えている。

今後の課題と展望

全ての病院設備・機能をフル稼働するための体制づくりに努めることが急務であるとする。そして、『1円の経費削減は1円の利益である』というコスト意識をもち、機器や物品購入の適正管理が行える体制を整えていく。

業務体制・状況

[業務内容]

- 日常業務…会計伝票作成、経理日報作成、出納業務、
保証金管理、未収金管理、大口経費報告
- 月次業務…資金繰予定表作成、3か月資金繰予定表作成、
源泉税納付、住民税納付・異動届作成、
固定資産台帳管理、奨学金支給・養成費管理、
月末支払明細書作成、月次収支報告、
給与計算、退職金支給・管理、内訳書作成
- 年次業務… 4・5月：本決算
6月：労働保険年次更新、
夏季賞与算定表作成
7月：算定基礎届、夏季賞与支払届
10・11月：中間決算
11月：冬季賞与算定表作成
12月：冬季賞与支払届、年末調整
12・1月：予算書・年間資金繰予定表作成
1月：法定調書合計表提出、償却資産税
申告書提出、給与支払報告書(総括
表)提出
3月：昇給表作成

教育・研究

経理業務達成度評価表に基づく教育プログラム及びジョブ
ローテーション

今後の課題と展望

日常業務だけでなく、月次・年次業務を経験させるなど、達成度評価表の目安年次より上の業務にもふれる機会を作り、早期に経理職員としての知識・経験を身に付けることを目指す。また、ジョブローテーションを推し進めつつ、業務の精度向上を図る。

業務体制・状況

【部門構成】

外来統括部門(外来受付、外来クラーク)、入院統括部門(入院会計、病棟クラーク)、地域医療連携室統括部門、診療情報管理室・保険部統括部門、医療情報システム室・広報室統括部門の5統括部門にて構成されている。

【業務内容】

○外来統括部門

外来受付:窓口業務、会計業務、保険請求業務、救急外来業務、外来未収金管理・回収業務、自賠責・労災請求業務
外来クラーク:文書作成代行業務、診療録代行入力業務、オーダー代行入力業務、外来診療補助業務

○入院統括部門

入院会計:入退院受付業務、入院会計業務、保険請求業務、入院未収金管理・回収業務
病棟クラーク:文書作成代行業務、診療録代行入力業務、オーダー代行入力業務、入院診療補助業務

○地域医療連携室・患者さま相談窓口統括部門

地域連携室:前方・後方営業、紹介患者受入れ調整業務
患者さま相談窓口:患者さま相談業務

○診療情報管理室・保険部統括部門

診療情報管理室:診療録質的・量的点検業務、DPC調査データ提出業務、経営・診療分析業務、がん登録業務、診療録開示業務、診療記録スキャン業務
保険部:診療報酬請求点検業務、診療報酬請求指導業務

○医療情報システム室・広報室統括部門

医療情報システム室:医療情報システム保守対応、新規システム導入調整、一般PC設定業務、診療データ提出業務、ソフトウェア資産管理業務
広報室:院内広報業務、院外広報業務、ホームページ作成・改修業務、公開講座運営業務

【医事課目標】

- I. 健全経営
- II. イムス横浜旭リハビリテーション病院との連携体制の構築
- III. 患者満足度、職員満足度を上げる新規サービス

教育・研究

診療報酬勉強会

院内がん登録認定者研修会

医療メディエーター研修

今後の課題と展望

【中・長期計画】

中堅層の離職を防止し次世代のチームリーダーを育成する。
グループの基幹病院として各施設へ派遣できる人材の育成。

【短期計画】2025年度

- 1年目 ……社会人としての自覚と基礎業務の習得、先輩職員・同僚職員とのコミュニケーション力を身につける
- 2年目 ……自チームの中心的存在となり、リーダーのサポートが出来る。また、後輩の指導や相談相手として潤滑油的な立場となる
- 3年目 ……チームのリーダー的存在として後輩の監督的立場となり、将来の役職者候補として、他部署との交渉も行える。

【現状分析】

現在、課員は全148名(常勤112名(うち3名育休中)、非常勤36名(嘱託常勤含む))でそのうち役職者が23名で11チーム体制を敷いている。常勤職員の約4割が経験年数3年以下であり、中間層の退職も重なり、次世代のリーダー育成が必要である。また、2025年度は組織図的にバラバラであった医師事務作業補助者を1つの部署にまとめていく予定である。
医事課の業務内容が多種多様になっており、平均的には時間外業務は20時間に満たないが、一部職員に業務過多の傾向もあり、業務量の平準化が求められる。今後は、総合病院というメリットを生かし、個々の職員が多種多様な経験を積み業務の幅を広げることでブロックの基幹病院職員として、グループ

内異動しても適応できる能力を身に付けられるよう指導していく。

【対象別】

■新人(1年目)

＜課題＞基礎業務力の早期習得

- ・社会人としての自覚と基礎業務の習得
- ・チーム内外とのコミュニケーション力の向上
- ・向上心を持ち、何事にもチャレンジしていく

■2年目

＜課題＞1年間経験した業務の充実と後輩への指導

- ・1年間教わったことを基にした業務改善を実行しチームリーダー補佐としてとして後輩の指導並びに課の目標の推進に尽力する
- ・先輩と後輩との間でチームが同じ方向に進むよう調整する能力

■共通

＜課題＞常にチームの成長、自身の成長を考えた業務意識
基幹病院職員としての自覚を持ち、新しい取り組みや業務改善がないか常に考えながら業務を行い、自身の成長、チームの成長に繋げていってほしい。何事にもチャレンジし、新しいことを学び吸収していく意識をさらに高めていってほしい。

業務体制・状況

- 紹介患者さまの外来診療予約・診療当日受付
患者さまの受診が円滑にできるよう外来診療は事前予約をとり、診療当日は来院から診療までの受付・案内業務を行う。
- 紹介元医療機関への返書管理
診療情報提供書に対する返書を初回返書・中間返書・最終返書ごとに郵送。
紹介元医療機関へ速やかに診療報告を行うための返書管理を行う。
- 医療機関・施設等からの緊急受診・転院応需
緊急受診・転院依頼の電話対応を行い、医師・看護師等と情報共有し、患者さまの迅速な受入を行う。
受入にあたり自院のドクターカーに医師・救急救命士が同乗してのお迎えサービスを実施している。
- 患者さまの逆紹介先医療機関の選定
当院で加療し、病態の落ち着いた方に患者さまの疾患や住所に応じて近隣医療機関をご案内している。
- 高次医療機関への緊急転院調整
当院で対応困難な症例について連携している高次医療機関へ緊急転送調整を行う転送手段として自院のドクターカーを活用している。
- 地域医療機関への院内情報の発信・訪問活動
公開講座の開催実績

	講座内容	講師	場所
6/11(火)	げんきのわ～フレイル予防～	栄養科	十日市場 地域ケアプラザ
6/13(木)	糖尿病の食事療法ってなに？	栄養科	横浜旭中央総合病院 地下1階会議室
	運動療法ってなに？	リハビリ	
6/21(金)	中途障害者のリハビリ教室 ～再発予防につながる食事の工夫～	栄養科	十日市場 地域ケアプラザ
7/1(月)	胆石について	外科 早稲田医師	横浜旭中央総合病院 地下1階会議室

7/5(金)	靴選び・インソールなど	リハビリ	笹野台 地域ケアプラザ
7/19(金)	高血圧と食事	栄養科	左近山 地域ケアプラザ
7/22(月)	ウォーキング指導	リハビリ	ひかりが丘 地域ケアプラザ
7/25(木)	骨粗鬆症と食事	栄養科	ひかりが丘 地域ケアプラザ
8/5(月)	がんについて	外科 早稲田医師	横浜旭中央総合病院 地下1階会議室
8/16(金)	高血圧の予防運動	リハビリ	左近山 地域ケアプラザ
9/9(月)	大腸がんについて	外科 早稲田医師	横浜旭中央総合病院 地下1階会議室
9/12(木)	糖尿病の検査って？	検査科	横浜旭中央総合病院 地下1階会議室
	あなたの足は大丈夫？ 神経障害とフットケア	看護部	
	どんな薬があるの？ 薬の正しい飲み方とは？	薬剤部	
9/22(日)	健康フェスティバル	薬剤部・看護部・放射線科・リハビリ・栄養科・検査科	青葉台東急スクエア
10/3(木)	胃がんについて	外科 早稲田医師	横浜旭中央総合病院 地下1階会議室
10/25(金)	元気が続く食事のコツ	栄養科	若葉台 地域ケアプラザ
10/31(木)	幼児食のすすめ方	栄養科	そらまめ
11/5(火)	インソールについて	リハビリ	旭公会堂
11/11(月)	逆流性食道炎について	外科 早稲田医師	横浜旭中央総合病院 地下1階会議室
11/15(金)	糖尿病	栄養科	左近山 地域ケアプラザ
11/19(火)	男性向けの調理講座	栄養科	若葉台 地域ケアプラザ
11/20(水)	タンパク質のとりかた	栄養科	白根地域ケアプラザ
11/28(木)	がんについて	外科 早稲田医師	若葉台 地域ケアプラザ
11/29(金)	ストレートネック・スマホ首	リハビリ	笹野台 地域ケアプラザ
12/5(木)	骨粗鬆症と予防について	リハビリ	若葉台 地域ケアプラザ
12/12(木)	合併症の検査って？	検査科	横浜旭中央総合病院 地下1階会議室
	食事と血糖コントロールについて考えよう	栄養科	
12/13(金)	便秘について	外科 早稲田医師	横浜旭中央総合病院 地下1階会議室
12/20(金)	膝痛 ～運動との付き合い方～	リハビリ	左近山地域 ケアプラザ

1/10(金)	鼠径ヘルニアについて	外科 早稲田医師	横浜旭中央総合病院 地下1階会議室
1/23(木)	オーラルフレイル(口腔ケア・ 飲み込み動作について)	リハビリ	ひかりが丘 地域ケアプラザ
2/14(金)	胆石について	外科 早稲田医師	横浜旭中央総合病院 地下1階会議室
2/21(金)	高血圧の予防運動	リハビリ	左近山 地域ケアプラザ
3/6(木)	胆石について	外科 早稲田医師	若葉台 地域ケアプラザ
3/10(月)	人生会議について	外科 鈴木医師	横浜旭中央総合病院 地下1階会議室
3/13(木)	糖尿病のお話	内科 山室医師	横浜旭中央総合病院 地下1階会議室
	インスリンって何？ 低血糖・シックデイが起きたら？	薬剤部	
3/21(金)	大腸がんについて	外科 早稲田医師	横浜旭中央総合病院 地下1階会議室

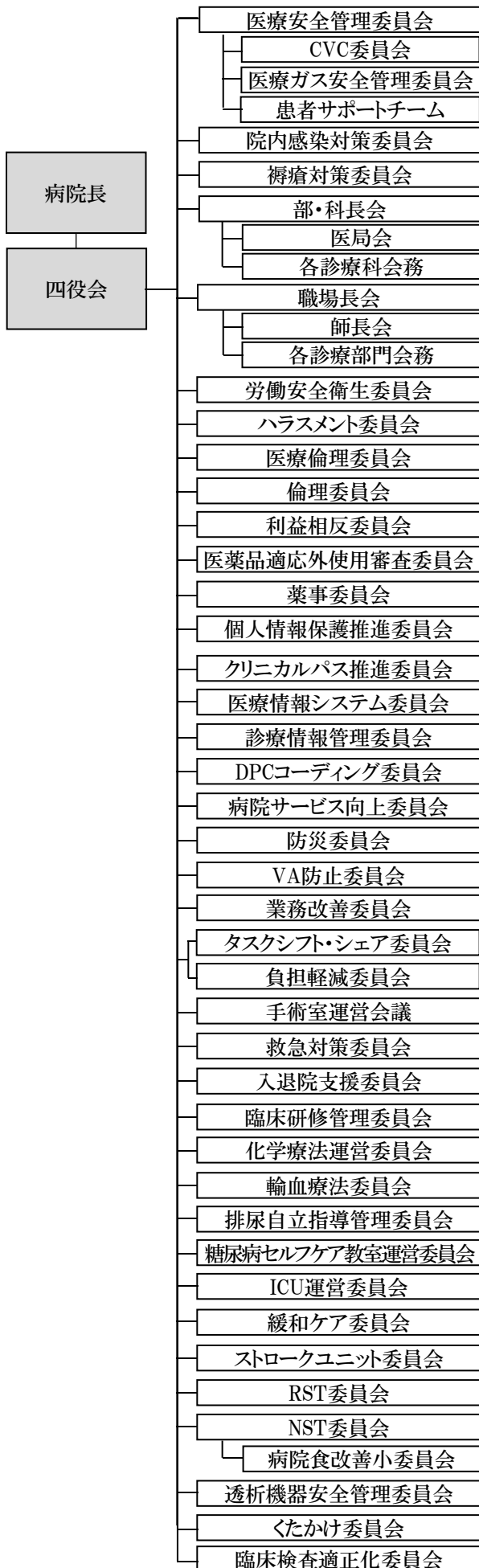
今後の課題と展望

地域の総合病院として近隣医療機関との連携することで、患者さま一人ひとりに最適な医療を提供できるよう院内外の窓口としての役割を今後も担っていく。院内の診療体制をわかりやすく、かつ迅速に近隣医療機関へ情報提供できるように訪問活動や連携会の開催を積極的に行うことが今後の課題である。

IV

会 務

会務組織図・日程表



会務名	開催日	開催時間
医療安全管理委員会	第1月曜日	16:30 ~ 17:30
医療ガス安全管理委員会	年1回	
CVC委員会	第3月曜日	16:00 ~ 17:00
院内感染対策委員会	第4月曜日	17:00 ~ 18:00
褥瘡対策委員会	第2水曜日	16:30 ~ 17:30
負担軽減委員会	年3回	労働安全衛生委員会後
三役会	月～金	8:30 ~
四役会	第3月曜日	13:00 ~ 15:00
部・科長会	第4月曜日	13:00 ~ 14:00
医局会	第1月曜日	17:30 ~ 19:00
職場長会	第2金曜日	14:00 ~ 15:00
労働安全衛生委員会	第4月曜日	部・科長会後
ハラスメント委員会	第2月曜日	13:30 ~ 14:30
医療倫理委員会	第1木曜日	12:30 ~ 13:30
倫理委員会	検討事項・案件ある時	
利益相反委員会	倫理委員会開催時	
医薬品適応外使用審査委員会	偶第3月曜日	18:00 ~ 19:00
薬事委員会	偶第3月曜日	17:00 ~ 18:00
個人情報保護推進委員会	年4第2火曜日	17:00 ~ 18:00
クリニカルパス推進委員会	第4木曜日	16:00 ~ 17:00
医療情報システム委員会	第1水曜日	17:00 ~ 18:00
診療情報管理委員会	第2火曜日	17:00 ~ 18:00
DPCコーディング委員会	奇第4金曜日	16:00 ~ 17:00
病院サービス向上委員会	第2木曜日	16:00 ~ 17:00
防災委員会	第3水曜日	17:00 ~ 18:00
VA防止委員会	奇第4木曜日	17:00 ~ 18:00
業務改善委員会	第1木曜日	16:30 ~ 17:30
手術室運営会議	年4回	医局会後
救急対策委員会	第2月曜日	8:35 ~ 9:00
入退院支援委員会	第4木曜日	17:00 ~
退院支援サポートミーティング	第1,2,4木曜日	16:00 ~
臨床研修管理委員会	奇第2月曜日	17:30 ~ 18:00
化学療法運営委員会	第2金曜日	17:00 ~ 18:00
輸血療法委員会	奇第2金曜日	16:00 ~ 17:00
排尿自立指導委員会	第3木曜日	15:30 ~ 16:30
糖尿病セルフケア教室運営委員会	年10回	
ICU運営委員会	奇第3木曜日	17:00 ~ 18:00
緩和ケア委員会	第4金曜日	14:00 ~ 15:00
ストロークユニット委員会	第2火曜日	17:00 ~ 17:45
RST委員会	第2・4月曜日	16:00 ~ 17:00
NST委員会	第3木曜日	17:00 ~ 18:00
病院食改善小委員会	年4回金曜日	12:00 ~ 14:00
くたかけ委員会	第4水曜日	17:00 ~ 17:30
臨床検査適正化委員会	第3木曜日	15:00 ~ 16:00
MJR会議	第4水曜日	15:00 ~ 16:00

院内勉強会・講習会

主催(委員会)	開催日	開催時間	勉強会・講習会タイトル(テーマ)	対象者
医療安全管理委員会	4月	11:30-12:30	新入職の皆さんに知っておいてほしい「医療安全基礎講座」	新入職員
	4月	WEB	e-ラーニング受講方法について	看護部新入職員
	4月	16:00-16:30	医療安全リンクナースに期待する役割行動～医療安全の基礎的知識を踏まえて～	看護部医療安全リンクナース
	5月	16:00-16:30	ダブルチェックについて	看護部医療安全リンクナース
	6月	16:00-16:30	インシデントレポートについて	看護部医療安全リンクナース
	7月	16:00-16:30	ヒューマンエラーを知ろう	看護部医療安全リンクナース
	8月	WEB	1.「転倒・転落」に関する動画2本 2.「診療用放射線の安全利用 その2.放射線診療の正当化について」 3.「2024年度 医療ガス安全講習」 4. 医薬品安全管理講習「ポリファーマシーについて」全職員	全職員
	9月	WEB	リスク管理と人材育成	受講希望者
	10月	16:00-16:30	転倒転落について	看護部医療安全リンクナース
	10月	17:45-18:15	P-mSHELLについて	外来看護部職員
	10月	9:00-16:30	P-mSHELLについて～事例分析してみよう～	看護部ラダーⅡ研修対象者
	11月	16:00-16:30	P-mSHELLについて	看護部医療安全リンクナース
院内感染対策委員会	1月	WEB	1.「身体拘束最小化について知っておくべき基礎知識」 2.「画像診断報告書の確認不足」 3.「2024年度 医療安全研修(医療安全情報事例集)」 4. VA委員会研修 5.「情報漏えい事故」	全職員
	8月	WEB	1回目法定研修(抗菌薬研修含む) 「感染対策の基本～手指衛生5つのタイミング～」 「流行性ウイルス感染症対策について」	全職員
	8月	WEB	1回目AST講習会「抗菌薬適正使用支援について」	ASTに関わる職員
	12月	WEB	2回目法定研修 「エムボックス ミニレクチャー編」「新興感染症対応訓練:エムボックス想定版」	全職員
褥瘡対策委員会	3月	WEB	2回目AST講習会「抗菌薬適正使用に関する講習」	ASTに関わる職員
	6月	17:00-17:30	DESIGN-R2020について	希望職員
NST委員会	12月	17:00-17:30	ウンドハイジーンについて	希望職員
	5月	資料配布	NSTの活動について(栄養科)	全職員
	5月	NSTニュース発行	同上	全職員
	8月	資料配布	栄養補給方法について(栄養科)	全職員
	8月	NSTニュース発行	同上	全職員
	12月	資料配布	静脈栄養について(薬剤部) リハビリテーションと栄養(リハビリセンター)	全職員
化学療法運営委員会	12月	NSTニュース発行	同上	全職員
	2月-3月	WEB	化学療法運営委員会院内勉強会	全職員

臨床研修管理委員会	4月	17:30-18:00	大腿骨骨幹部骨折後に脂肪塞栓症候群に至った1例	医局
	6月	17:30-18:00	小児虐待の初期対応	医局
	7月	17:30-18:00	ステロイド外用薬について	医局
	9月	17:30-18:00	子宮筋腫	医局
	10月	17:30-18:00	急性壊死性脳症の成人症例	医局
	12月	17:30-18:00	手術室稼働中に突如発生した停電事故の経験	医局
	2月	17:30-18:00	痙攣の治療	医局
	3月	17:30-18:00	眼科緊急疾患	医局
	3月	18:00-19:00	慢性腎臓病 58歳男性（CPC）	医局・検査科
防災委員会	4月	15:00-16:00	新入職員対象消防訓練	新入職員
	7月	16:45-17:30	火災訓練	全職員
	10月	18:00-19:00	トリアージ勉強会	全職員
	11月	18:00-20:00	トリアージ訓練	全職員
	2月	18:00-19:45	防災総合訓練	全職員
排尿自立指導委員会	3月	随時	排尿自立支援加算・外来排尿自立指導料について	全職員
個人情報保護対策委員会	12月-1月	指定なし	2024年度診療録管理体制加算セキュリティ研修	全職員
労働安全衛生委員会	3月	WEB	相談できる人はいますか？	全職員
医療情報システム委員会	12月	指定なし	2024年度診療録管理体制加算セキュリティ研修	全職員
医療倫理委員会	1月-2月	5分×2本	テーマ：意思決定支援・Advance Care Planning(略称ACP)について	全職員(委託業者を除く)

医療安全管理委員会

委員長	副院長/医療安全管理責任者
構成部署	医局、看護部、薬剤部、臨床工学科、放射線科、リハビリテーションセンター、検査科、栄養科、医療福祉相談室、医事課、総務課
委員会設置の目的/趣旨	院内における医療安全管理体制(職員全体で安全活動に取り組むことで医療事故を防止し、安全かつ適切・快適な医療の提供体制)の確立及び推進を図るため、院長直下の委員会として医療安全管理委員会を設置する
活動報告	<p>1. インシデント・アクシデント・オカレンス報告書をもとに関連部署との分析や対策立案 2024年度安全管理に関するレポート報告件数はインシデントレポート報告件+オカレンスレポート報告件であった。患者影響度レベル3b以上の報告は件(前年度比+件)だった。</p> <p>2. 他部門との連携及び医療安全活動の推進 ・医療安全推進者による医療安全に関するチーム活動(転倒転落・患者誤認・マニュアル遵守・タイムアウト)の推進 ・看護部リンクナースと共にインシデント事例分析や対策の実施状況の確認などの実施 ・報告書確認対策チームにより、既読率報告(毎月報告)、未読レポート状況に関して診療科部長へフィードバック 2024年度の報告レポート既読率は平均94%となっている。</p> <p>3. 医療安全に関するデータ集計 インシデント・アクシデント・オカレンス報告以外に転倒転落発生率や損傷発生率・身体拘束率・認証システム実施率などデータ集計し、関連部署と共有を行い、医療安全活動に繋げるよう関わった。</p>
通年活動	<p>【会議】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療安全管理委員会(第1月曜日) ・医療安全管理部門コア会(毎週木曜日) ・患者サポートチームカンファレンス(毎週月曜日) ・医療安全推進者会議(第1月曜日) ・報告書確認対策チーム(第4木曜日) ・CVC 委員会(第3月曜日) ・業務改善委員会(第1木曜日) ・医療倫理委員会(第1木曜日) ・看護部医療安全リンクナース委員会(第3火曜日) <p>【ラウンド】</p> <ul style="list-style-type: none"> ①医療安全部門コアラウンド(毎週金曜日) ②医療安全推進者ラウンド(1回/月) ③医療安全管理者ラウンド(毎月不定期) ④WOCN合同ラウンド(毎月第1木曜日) ⑤施設課・ダスキ合同ラウンド(第3月曜日) ⑥タイムアウト実施確認ラウンド(1回/月) ⑦転倒転落防止ラウンド(1回/月) ⑧医療安全相互ラウンド(Ⅰ-Ⅰ 連携:聖マリ西部病院、新都市脳神経外科病院・Ⅰ-Ⅱ 連携:江田記念病院) <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・RMを考える会への参加 ・医療安全管理マニュアル点検・改訂 ・事例分析 ・各種医療安全情報の提供 ・「ASAHI RM便り」発行 ・患者相談窓口対応
教育	<ul style="list-style-type: none"> ・法定研修(全職員対象):年2回 Safety Plusを使用した研修の実施 ・新入職者・医療安全推進者・看護部リンクナース・看護部ラダー研修
今後の課題	<ul style="list-style-type: none"> ・患者誤認ゼロに向けた取り組みの継続 ・転倒転落による損傷率減少 ・防犯対策に関する院内の整備 ・読影レポート既読確認のシステム構築 ・報告レポートの提出推進 ・身体的拘束最小化に向けた取り組み ・意思決定支援に関する取り組み

院内感染対策委員会

委員長	副院長・医局内科統括部長(ICD)																																								
構成部署	医局、看護部、薬剤部、検査科、放射線科、臨床工学科、栄養科、リハビリテーションセンター、医事課、総務課																																								
委員会設置の目的/趣旨	院内感染予防と拡大防止や感染管理体制の確立、職員教育と啓発、抗菌薬適正使用の推進、最新科学的根拠に基づく対策で院内感染防止と医療の質向上を目的としている。昨今では、新興感染症対応や地域全体での感染症対策強化が求められている。																																								
活動報告	抗菌薬適正使用支援	入院患者の耐性菌検出状況をモニタリングしており、MRSA・E.coli・ESBL・CDに関して病棟別に報告している。アンチバイオグラムを1回/年作成しているが、E.coli (ESBL含):CMZ感受性99%、P. aeruginosa :LVFX感受性88%、MRSA:TEIC感受性100%、VCM感受性100%と前年度と比較し、感受性の大きな変化はない。今期MDRPが2例検出されたが、いずれも持ち込みであり、保菌と考えられた。2022年より菌血症治療が迅速に行われるようカンジダ菌血症治療と黄色ブドウ球菌菌血症治療2つのパスの運用を開始し、有事の際はパスに沿っての対応が行われるようになった。																																							
	SSIサーベイランス	<p>整形外科領域:股関節形成術(HPRO)、椎弓切除術(LAM)・脊椎固定術(FUSN)、脳外科領域:開頭術(CRAN)・脳室シャント(VSHN)、消化器外科領域:大腸手術(COLO)、乳腺外科領域:乳房切断術(BRST)をJANISへデータ提出している。現場にフィードバックすると共に、改善活動を行っている。</p> <table><tr><td></td><td>2024年度合計</td><td>感染率</td></tr><tr><td>SSI件数</td><td>0</td><td rowspan="2">0%</td></tr><tr><td>HPRO総数</td><td>160</td></tr><tr><td>SSI件数</td><td>10</td><td rowspan="2">16.95%</td></tr><tr><td>COLO件数</td><td>59</td></tr><tr><td>SSI件数</td><td>0</td><td rowspan="2">0%</td></tr><tr><td>CRAN総数</td><td>30</td></tr><tr><td>SSI件数</td><td>1</td><td rowspan="2">7.69%</td></tr><tr><td>VSHN総数</td><td>13</td></tr><tr><td>SSI件数</td><td>0</td><td rowspan="2">0%</td></tr><tr><td>FUSN総数</td><td>38</td></tr><tr><td>SSI件数</td><td>0</td><td rowspan="2">0%</td></tr><tr><td>LAM総数</td><td>27</td></tr><tr><td>SSI件数</td><td>0</td><td rowspan="2">0%</td></tr><tr><td>BRST総数</td><td>80</td></tr></table>			2024年度合計	感染率	SSI件数	0	0%	HPRO総数	160	SSI件数	10	16.95%	COLO件数	59	SSI件数	0	0%	CRAN総数	30	SSI件数	1	7.69%	VSHN総数	13	SSI件数	0	0%	FUSN総数	38	SSI件数	0	0%	LAM総数	27	SSI件数	0	0%	BRST総数	80
		2024年度合計	感染率																																						
SSI件数	0	0%																																							
HPRO総数	160																																								
SSI件数	10	16.95%																																							
COLO件数	59																																								
SSI件数	0	0%																																							
CRAN総数	30																																								
SSI件数	1	7.69%																																							
VSHN総数	13																																								
SSI件数	0	0%																																							
FUSN総数	38																																								
SSI件数	0	0%																																							
LAM総数	27																																								
SSI件数	0	0%																																							
BRST総数	80																																								
	CLABSIサーベイランス	<p>A3:障害者病棟、HCU、A5:消化器内科病棟におけるCLABSIサーベイランスを継続中。サーベイランスの精度を向上させると共に、感染率の低下に尽力する。</p> <table><tr><td>病棟名</td><td>医療器具使用率</td><td>感染率</td></tr><tr><td>A3:障害者病棟</td><td>0.01</td><td>0%</td></tr><tr><td>A5:消化器内科病棟</td><td>0.03</td><td>2.7%(1例)</td></tr><tr><td>HCU</td><td>0.29</td><td>2.49%(1例)</td></tr></table>		病棟名	医療器具使用率	感染率	A3:障害者病棟	0.01	0%	A5:消化器内科病棟	0.03	2.7%(1例)	HCU	0.29	2.49%(1例)																										
病棟名	医療器具使用率	感染率																																							
A3:障害者病棟	0.01	0%																																							
A5:消化器内科病棟	0.03	2.7%(1例)																																							
HCU	0.29	2.49%(1例)																																							
通年活動	システム	各種指針・マニュアルの整備・改定																																							
	サーベイランス	菌の検出状況と広域抗菌薬の使用量推移把握、広域抗菌薬使用患者や抗菌薬長期投与患者の検討、流行性ウイルス疾患・感染症の流行状況把握(日報・週報)、速乾性手指衛生剤使用状況データ集積、中心静脈カテーテル使用連絡票集計、SSIサーベイランス、HCUにおける医療関連サーベイランスなど																																							

通年活動	感染防止対策	環境ラウンド、手指衛生直接監視、洗浄・消毒・滅菌物の適切な管理状況の把握、医療廃棄物の適切な管理、ICTニュース1/月配信
	職業感染 労働安全	針刺し・切創・粘膜曝露報告集計、入職時の流行性ウイルス疾患抗体価把握、IGRA陽性者のフォローアップ、手荒れ・皮膚損傷職員に対する医療製品選定や払い出し調整、HBSワクチン・インフルエンザ・流行性ウイルス疾患等の各種ワクチン接種対応調整など
	教育	感染対策研修会・抗菌薬適正使用支援勉強会各種勉強会の実施
	ファシリティマネジメント	院内におけるファシリティマネジメント(工事・改修含む)
教育	入職時研修(中途採用者含む)、法定研修(2/年)、抗菌薬適正使用支援研修(2/年)、市民公開講座、委託業者に向けての研修、感染管理認定看護師育成教育課程受験対策講座、その他部署に赴いての実施指導など	
今後の課題	さらに医療関連サーベイランスを充実させ、院内感染対策における質保証を行う。データからも安全で質の高い医療を提供できるよう改善活動につなげる。データを提示し患者から選ばれる病院となる。	
総括	<p>コロナ禍を通じて社会や生活、働き方・価値観などが大きく変容したが、医療機関やご高齢者の方々をケアする介護等の現場では、マスクを外すことができずユニバーサルマスクングを継続している。社会とのギャップとコロナ禍の医療現場を知らない職員や患者さまへの教育が課題となっていた。</p> <p>診療報酬改定によりポストコロナを意識し、更なる地域連携及び施設要件の見直しがあった。加算1である当院は、第一種協定指定医療機関であり、地域医療機関や介護施設等との連携も評価対象に含まれるなど、地域全体での体制が重視されている。これを良い機会とし、平時からの交流を行うことができた。自施設のみならず地域の感染対策の質向上とともに、2027年に近隣で行われる国際園芸博覧会 EXPO2027yokohama JAPANに向け、新興感染症や災害時の対策強化につなげていきたい。</p>	

褥瘡対策委員会

委員長	皮膚科医 医局部長																										
構成部署	看護部、皮膚・排泄ケア特定認定看護師、薬剤部、栄養科、リハビリテーションセンター、医事課、総務課																										
委員会設置の 目的/趣旨	褥瘡発生予防、及び褥瘡発生患者の早期回復を推進するために活動すること																										
活動報告	<p>毎週の褥瘡ラウンドに皮膚科医・皮膚・排泄ケア認定看護師・専任看護師・管理栄養士・薬剤師・作業療法士が参加し、褥瘡保有患者さまの診察及びカンファレンスを実施し、必要時に処置の方法や薬剤変更について検討し当該部署の担当看護師に指導している。また、栄養士とは直近の血液データと創の治癒状況を確認した上で栄養補助食の開始、内容変更について、作業療法士とはポジショニングの方法について、薬剤師とは薬剤の調整についてそれぞれディスカッションを行い常に最善を模索している。</p> <p style="text-align: center;">2024年度褥瘡推定発生率</p> <table border="1"> <caption>2024年度褥瘡推定発生率</caption> <thead> <tr> <th>月</th> <th>推定発生率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>4月</td><td>0.045</td></tr> <tr><td>5月</td><td>0.037</td></tr> <tr><td>6月</td><td>0.038</td></tr> <tr><td>7月</td><td>0.044</td></tr> <tr><td>8月</td><td>0.047</td></tr> <tr><td>9月</td><td>0.056</td></tr> <tr><td>10月</td><td>0.036</td></tr> <tr><td>11月</td><td>0.038</td></tr> <tr><td>12月</td><td>0.034</td></tr> <tr><td>1月</td><td>0.04</td></tr> <tr><td>2月</td><td>0.04</td></tr> <tr><td>3月</td><td>0.049</td></tr> </tbody> </table>	月	推定発生率	4月	0.045	5月	0.037	6月	0.038	7月	0.044	8月	0.047	9月	0.056	10月	0.036	11月	0.038	12月	0.034	1月	0.04	2月	0.04	3月	0.049
月	推定発生率																										
4月	0.045																										
5月	0.037																										
6月	0.038																										
7月	0.044																										
8月	0.047																										
9月	0.056																										
10月	0.036																										
11月	0.038																										
12月	0.034																										
1月	0.04																										
2月	0.04																										
3月	0.049																										
通年活動	毎月第2水曜日 褥瘡対策委員会開催、褥瘡勉強会(2回/年) 6月・12月実施、 毎週火・水曜日 褥瘡ラウンド実施、 毎週木曜日・金曜日 ハイリスクケアカンファレンス・褥瘡予防ラウンド																										
教育	全職員を対処とした2回/年の褥瘡勉強会を通して、病院全体で褥瘡対策及び治療に関する知識の向上に努めている。また、褥瘡対策リンクナースを育成し、各病棟での褥瘡予防対策・治療に関する知識や技術の啓蒙を行っている。																										
今後の課題	前年度より改善しているが、院内の褥瘡推定発生率は全国平均と比較して依然高く、褥瘡予防の徹底や褥瘡発見時の早期対応ができるスタッフ育成と褥瘡予防における物品の充実化・マニュアルの整備や環境調整をしていくことが課題である。																										

排尿自立指導委員会

委員長	泌尿器科部長
構成部署	泌尿器科医師、専任の常勤看護師、専任の常勤理学療法士・作業療法士、薬剤部、総務課、医事課
委員会設置の目的/趣旨	17尿自立支援の取り組みや、体制の整備を検討・推進する目的として設置されている
活動報告	構成メンバーより排尿ラウンドメンバー（医師・看護師・リハビリテーションセンター（理学療法士・作業療法士）・薬剤師・医事課）が参加しており、患者さまの内服状況を把握し、より深く患者情報を知ること、さらに患者さまに適したケアの指導・支援ができるようになっている
通年活動	<ul style="list-style-type: none"> ・各入院病棟から抽出された患者さまを、毎週木曜日14時から排尿ラウンドメンバーによる排尿ラウンドを実施、外来患者さまは外来受診に合わせて排尿ラウンド施行、退院後も排尿ラウンドを行うことにより、継続した指導・支援を行う ・排尿自立指導委員会として月1回（第3木曜日）委員会活動 ・排尿自立指導委員会では、年間のリンク活動内容についての確認・調整。勉強会開催の内容検討。アンケート集計結果の評価などを行っている ・排尿リンクでは、リンクへの勉強会を実施。リンクが各所属へ勉強会を開催。アンケート実施件数増加に向け話し合い
教育	<ul style="list-style-type: none"> ・年1回、排尿自立支援に関する院内勉強会の開催（Webにて開催） ・リンクナースによる病棟での勉強会
今後の課題	・院内に向けての勉強会を開催するにあたり、医師・リハビリテーションセンターより講義を行っていましたが、次年度は今年度に加え、看護師・薬剤部からの勉強会を行えるように準備していきたいと考えています
その他	・外来排尿自立指導料件数についても、活動を増やしていけるようにしたいと考えています

倫理委員会

委員長	副院長
構成部署	副委員長：副院長 委員：副院長、放射線科部長、看護部長、事務長、薬剤部長、総務課係長、外部委員4名
委員会設置の目的/趣旨	職員が行う人を対象とした医学研究がヘルシンキ宣言の趣旨に沿って、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」を遵守し、科学的・倫理的観点から適正に行われることを目的とする。
活動報告	倫理委員会本会議 1回開催 迅速審査 2回開催
通年活動	年1回本委員会を開催し、継続している研究課題において変更や終了の確認、また実施状況の報告を行う。その他、申請があった場合に、適宜本委員会もしくは迅速審査を開催する。
教育	研究を行う者に対して、インフォームド・コンセントの手続き・個人情報の取扱い・倫理審査を中心とした講習を行っている。
今後の課題	法律や指針の変化に対応して手順書等の改訂を行い、倫理委員会における審査の質の向上を図ることを目指していきたい。

緩和ケア委員会

委員長	医局(外科医長)
構成部署	医局、看護部、薬剤部、リハビリテーションセンター、栄養科、医療福祉相談室、医事課、総務課
委員会設置の目的/趣旨	① 緩和ケアチーム活動の適正かつ効率的運営を図るための諸事項の審議・決定 ② 主として生命を脅かす疾患によって様々な問題に直面した患者及び家族に対する緩和ケアの提供 ③ 緩和ケアに関する教育・啓蒙活動
活動報告	毎週金曜日のチームカンファレンスにて多職種で話し合い、患者と家族の持つ多面的な苦痛やニーズを拾い上げ、必要な治療やケアを提案することができた。チーム介入件数は47件/年、オピオイド使用状況調査は166件/年であった。前年度に引き続きがん患者管理指導料の周知を行い、科を問わず外来がん患者の支援ができるよう整備した。マニュアルの整備(OPTIM症状別パンフレットの導入)にて緩和ケアに関する啓蒙活動を行うことができた。前年度に引き続き「がん患者管理指導料」に対する情報発信を行い、科を問わず外来患者さまの支援ができるよう整備を図った。広報紙「バルーンニュースレター」を作成し、院内スタッフに向けて緩和ケアに関する啓蒙を行うことができた。
通年活動	・緩和ケアチーム多職種カンファレンス・ラウンド(毎週) ・院内麻薬適正使用状況調査(毎週) ・主に非切除・進行担がん患者さま及びその家族に対するがん患者指導 ・緩和ケア認定看護師による緩和ケアラウンド ・緩和ケアに関する患者さま向けリーフレットの配布 ・職員向け院内広報紙(オレンジバルーンニュース)の作成と配布 ・がんのリハビリテーション研修会への参加 ・院内マニュアルの作成と見直し(緩和ケアマニュアル・緩和ケアチームへの依頼手順)
教育	・緩和ケアチーム内において緩和ケアに関する最新の知識、知見についての共有 ・全職種に向け、緩和ケアに関する知識・技術の発信と啓蒙を行う
今後の課題	院内スタッフに対してどのように緩和ケアに対する知識、技術を周知していくかである。ICTを駆使し、様々な形態で研修が受けられるよう整備し、緩和ケアに対する理解、実践を推進していく。さらに緩和ケアチームの活動の一つである多職種カンファレンス及びラウンドを充実させ、担がん患者さまに対する治療、看護に関する指導、助言を行い、患者さまやご家族さまが安心してケアを受けられるよう活動していく。入院・外来問わず緩和ケアが必要な患者さまとご家族さまへタイムリーに介入することが望ましいが、緩和ケア認定看護師は外来兼務であり、必要な時に必要な介入ができていないため、専従として活動することが望ましい。

RST委員会

委員長	医局副部長
構成部署	医局、看護部、薬剤部、リハビリテーションセンター、栄養科、臨床工学科、総務課
委員会設置の目的/趣旨	RSTはRespiratory Support Teamの略であり、人工呼吸器の使用や酸素療法を行っている患者さまの安全を担保し、当院における呼吸療法の標準化、質の向上、人工呼吸器装着期間の短縮を目的とした委員会である(2014年より活動)。
活動報告	月2回の委員会時に人工呼吸器装着1か月以内の急性期患者や、1か月以上経過していても安全管理上のラウンドが必要な患者さまに対し、診療計画書を用いた上で多職種にてカンファレンスを行い、対象患者さまに対してラウンドを行う。各職種の意見を出し合い、必要に応じて人工呼吸器管理に関して主治医への提案や部署スタッフへの助言を行っている。 ※2024年度委員会内検討事項・実績:HCUでのアンカーファストの試用、救急外来トーマスチューブホルダのマニュアルの基準手順へのアップ、タイケア欠品によるエコキヤスへの切り替えの周知、ベンチュリーマスクの中止、ALS患者の歩行訓練、肺理学療法/ポジション管理に関する勉強会資料をSafety Plusにアップ、週1回ラウンド開始に向けたラウンドシートの改定
通年活動	・月に2回、第2・4月曜日に委員会活動を行い、対象患者に対してラウンドを実施(3月からは定例の委員会を第2月曜日のみとし、委員会の行われない週の火曜日にラウンドを実施)・年数回の動画による勉強会の開催
教育	・ラウンドを通して、人工呼吸器管理の視点から主治医への提案や部署のスタッフへ助言を行っている ・動画による勉強会を行うことで、スタッフが人工呼吸器管理に関して興味を持てるようにし、看護の質の向上につなげていく
今後の課題	・人工呼吸器装着期間の短縮と呼吸療法に関連したイベントの低減 ・定期的な勉強会の実施と参加率の上昇・週1回ラウンドの継続と加算の取得

委員長	消化器内科医長																																																								
構成部署	医師、看護部、栄養科、薬剤部、検査科、リハビリテーションセンター、総務課、医事課																																																								
委員会設置の目的/趣旨	NSTとは入院患者を対象に効果的な栄養療法を選択、実施する医療チームである。NST運営委員会は、NST活動の適正かつ効率的運営を図るために、その活動に関する諸事項を審議、決定する事を目的とする。																																																								
活動報告	<div><div><p>2024年度は年間で333名に介入し、栄養サポートチーム加算280件算定、歯科医師連携加算は177件であった。男女比は男性32%、女性68%であり、年代別では80歳代が最も多く43%、次いで70歳代が23%であった。介入患者傷病名内訳で最も多かったのは、肺炎で64名介入、次いで脳卒中が多く35名の患者へと介入した。</p></div><div><div><p>年代</p><table><thead><tr><th>年代</th><th>割合</th></tr></thead><tbody><tr><td>50代以下</td><td>12%</td></tr><tr><td>60代</td><td>9%</td></tr><tr><td>70代</td><td>23%</td></tr><tr><td>80代</td><td>43%</td></tr><tr><td>90代以上</td><td>13%</td></tr></tbody></table></div><div><p>男女比</p><table><thead><tr><th>性別</th><th>割合</th></tr></thead><tbody><tr><td>男性</td><td>32%</td></tr><tr><td>女性</td><td>68%</td></tr></tbody></table></div><div><p>介入患者傷病名内訳</p><table><thead><tr><th>傷病名</th><th>人数</th></tr></thead><tbody><tr><td>その他</td><td>35</td></tr><tr><td>糖尿病</td><td>3</td></tr><tr><td>その他癌</td><td>6</td></tr><tr><td>急性・慢性腎不全</td><td>6</td></tr><tr><td>その他骨折</td><td>9</td></tr><tr><td>尿路感染症</td><td>7</td></tr><tr><td>その他脳疾患</td><td>7</td></tr><tr><td>大腸癌</td><td>8</td></tr><tr><td>消化管穿孔</td><td>11</td></tr><tr><td>神経難病</td><td>12</td></tr><tr><td>その他消化器疾患</td><td>16</td></tr><tr><td>心疾患</td><td>16</td></tr><tr><td>胆管炎・胆嚢炎</td><td>16</td></tr><tr><td>大腿骨骨折</td><td>24</td></tr><tr><td>COVID-19</td><td>25</td></tr><tr><td>腸閉塞</td><td>33</td></tr><tr><td>脳卒中</td><td>35</td></tr><tr><td>肺炎</td><td>64</td></tr></tbody></table></div></div></div>	年代	割合	50代以下	12%	60代	9%	70代	23%	80代	43%	90代以上	13%	性別	割合	男性	32%	女性	68%	傷病名	人数	その他	35	糖尿病	3	その他癌	6	急性・慢性腎不全	6	その他骨折	9	尿路感染症	7	その他脳疾患	7	大腸癌	8	消化管穿孔	11	神経難病	12	その他消化器疾患	16	心疾患	16	胆管炎・胆嚢炎	16	大腿骨骨折	24	COVID-19	25	腸閉塞	33	脳卒中	35	肺炎	64
年代	割合																																																								
50代以下	12%																																																								
60代	9%																																																								
70代	23%																																																								
80代	43%																																																								
90代以上	13%																																																								
性別	割合																																																								
男性	32%																																																								
女性	68%																																																								
傷病名	人数																																																								
その他	35																																																								
糖尿病	3																																																								
その他癌	6																																																								
急性・慢性腎不全	6																																																								
その他骨折	9																																																								
尿路感染症	7																																																								
その他脳疾患	7																																																								
大腸癌	8																																																								
消化管穿孔	11																																																								
神経難病	12																																																								
その他消化器疾患	16																																																								
心疾患	16																																																								
胆管炎・胆嚢炎	16																																																								
大腿骨骨折	24																																																								
COVID-19	25																																																								
腸閉塞	33																																																								
脳卒中	35																																																								
肺炎	64																																																								
通年活動	内科チームは毎週火曜日12時30分～、外科チームは毎週水曜日13時～カンファレンスを実施。しかし7月より諸事情によりチームを統合し、全診療科を対象に毎週水曜日13時～カンファレンスを実施することとなった。																																																								
教育	<ul style="list-style-type: none">勉強会年3回実施広報誌年3回配布																																																								
今後の課題	<ul style="list-style-type: none">病棟での栄養管理とNSTの役割を明確にする 診療報酬改定により一部病棟で管理栄養士とリハビリテーションスタッフがカンファレンスを実施しているが、NSTの活動とのすみ分けがされていない。従来の介入基準でNST対象となる患者であっても病棟でのカンファレンスで解決することも可能な場合もある。そのため2025年度はNSTの介入目的から見直しをおこない介入基準も合わせて改訂していきたい。																																																								
その他	胃瘻造設患者に対してPEG小委員会が介入し他職種で摂食嚥下機能の評価を行っている。																																																								

糖尿病セルフケア教室運営委員会

委員長	糖尿病内科医師			
構成部署	医局、看護部、薬剤部、栄養科、検査科、リハビリテーションセンター、医事課、総務課			
委員会設置の目的/趣旨	糖尿病に興味のある方を対象に、有益な情報を提供し、糖尿病予防・治療のセルフケア力を高める。			
活動報告	通年で開催している糖尿病セルフケア教室は、委員会に所属する各部署が運営や講義を担っている。新型コロナウイルスの流行に伴い中止していた糖尿病フェスティバルを再開した。			
	日付	時間	担当	講義内容
	2024年 6月13日(木)	受付13:50～ 講義14:00～15:00	栄養科	糖尿病の食事療法ってなに？
			リハビリ	運動療法ってなにに？
	2024年 9月12日(木)		検査科	糖尿病の検査って？
			看護部	あなたの足は大丈夫？神経障害とフットケア
			薬剤部	どんな薬があるの？薬の正しい飲み方とは？
	2024年 11月14日(木)		所属する各部署	糖尿病フェスティバル開催
	2024年 12月12日(木)		検査科	合併症の検査って？
			栄養科	食事と血糖コントロールについて考えよう
			医師	糖尿病のお話
	2025年 3月13日(木)		薬剤部	インスリンって何？ 低血糖、シックデイが起きたら？
通年活動	糖尿病セルフケア教室(6月、9月、12月、3月)、糖尿病フェスティバル(11月)			
教育	糖尿病セルフケア教室の目標は、自分で管理できることである。目標達成に向け、病態をはじめとし、基本的な治療や日常生活での注意点を、各職種が毎回テーマに沿って講義する。			
今後の課題	糖尿病セルフケア教室は、毎年同じ患者さまの参加が多く、新規の参加が少ないことが現状である。デジタルサイネージや院内放送等広報の活用にて呼びかけを実施、新規患者さまの獲得を目指していく。			

救急対策委員会

委員長	医局 副院長
構成部署	医局、看護部、薬剤部、検査科、放射線科、医療福祉相談室、事務部、総務課、医事課
委員会設置の目的/趣旨	IMS基本方針の「断らない医療の実践」のために、お断りを減らし1件でも多く受け入れをするための環境整備を目的とする。
活動報告	前月の救急搬送受入状況の報告、お断りした案件についての振り返り、各部署から救急医療に関する情報共有救急受入に関するボトルネック解消のための意見交換、救急隊訪問営業報告
通年報告	2023年度より脳卒中HOTLINEの24時間稼働を開始

病院サービス向上委員会

委員長	医局部長
構成部署	医局、看護部、臨床工学科、薬剤部、栄養科、放射線科、リハビリテーションセンター、医事課、医療福祉相談室、検査科、総務課
委員会設置の目的/趣旨	Customer Satisfaction(CS)、顧客満足度を目的として、患者サービスの向上に努め、幅広い意見や提案を収集し、問題点を改善することにより「良質な医療」を提供する
活動報告	ご意見箱の回収について：7日に1回ご意見箱の回収を行い、全てのご意見は各担当部署へ改善策やご意見に対する返答を提示するようにしている。また委員会内でも回答困難な事案については再検討を行っている
通年活動	意見箱の回収・返答提示、ポスター掲示、患者様満足度調査、職員満足度調査、ホスピタリティコンテスト
教育	接遇やマナーに関するポスター掲示を行い、病院サービス向上の為の啓蒙活動を行う
今後の課題	患者サービスの向上は、病院にとって重要な意味を持ち、必要とされた対策が、部門間の壁や職位の上下を越えて、迅速に実行されなければならない場面が生じることが知られており、将来的には、委員会内に必要な権限を委嘱された専従職員が配置されることも望まれる。ES(Employee Satisfaction)が低ければCSを高めることは出来ず、職員へのより良い職場環境の提供についても検討が必要である。今後より発展的なCSを得るには、病院内だけでなく地域全体に視点を置いて、様々な対策を練っていく必要性があると思われる。

会務実績

輸血療法委員会		委員長	副院長
構成部署	医局、看護部、薬剤部、医事課、総務課、検査科		
目的/趣旨	院内における輸血療法が、安全かつ円滑に、適正に行われる体制を構築する。		
臨床検査適正化委員会		委員長	医局
構成部署	医局、医事課、総務課、検査科		
目的/趣旨	院内において臨床検査を適正かつ円滑に遂行するための検討を行う。		
化学療法運営委員会		委員長	消化器外科部長
構成部署	医局、薬剤部、看護部、検査科、栄養科、医事課、総務課		
目的/趣旨	がん化学療法が、適正かつ安全に行われることを目的として、がん薬物療法における問題点、外来・入院がん化学療法の運営及び管理に関する事、診療報酬に関する事、地域連携に関する事などを審議する。		
診療情報管理委員会		委員長	外科統括部長
構成部署	医局、看護部、薬剤部、放射線科、検査科、医事課		
目的/趣旨	診療記録等の診療情報資料を適正かつ効率的に管理し、診療情報管理業務、診療情報提供（カルテ開示）等の円滑な運営を図る。診療録の記載状況管理、各診療記録（帳票）・カルテ開示の審議・承認・報告等を目的とする。		
臨床研修管理委員会		委員長	外科統括部長
構成部署	医局、看護部、薬剤部、臨床検査科、臨床工学科、放射線科、検査科、事務部等		
目的/趣旨	研修プログラムの作成、プログラム相互間の調整、研修医の管理及び研修医の採用・中断・修了の際の評価等、臨床研修の実施の統括管理を行う。		
業務改善委員会		委員長	副院長
構成部署	医局、看護部、薬剤部、検査科、放射線科、臨床工学科、リハビリテーションセンター、栄養科、医療福祉相談室、医事課、総務課		
目的/趣旨	病院の質向上のための職種横断的な取り組みを推進、協議する。		
薬事委員会		委員長	副院長
構成部署	医局、薬剤部、看護部、事務部、医事課		
目的/趣旨	新規採用医薬品・後発医薬品/バイオ後続医薬品への切替を含む採用切替医薬品・採用中止医薬品を審議する。 患者限定採用医薬品の採用状況・経過措置品目・自主回収品目・副作用報告・流通状況を確認する。		
医薬品適応外使用審査委員会		委員長	副院長
構成部署	副委員長：薬剤部長 委員：副院長、副院長、小児科部長、腎臓内科部長、循環器内科副部長、婦人科医師、看護部長、事務長、医事課長、外部委員4名		
目的/趣旨	医薬品が医薬品医療機器等法上承認された効能・効果及び用法・用量とは異なる使用が行われる場合に、その医薬品使用に関し、倫理的・科学的妥当性及び有効性・安全性の観点から適正に審査されることを目的とする。		
ストロークユニット委員会		委員長	副院長
構成部署	医局、看護部、リハビリテーションセンター、栄養科、薬剤部、臨床工学科、放射線科、医療福祉相談室、医事課		
目的/趣旨	<ul style="list-style-type: none"> ・他職種で情報共有を図ることで、SCUのスムーズな受け入れ体制整備及び治療方針を検討する。 ・各部署の成果や脳卒中療養相談窓口業務の結果を報告し、入院中の脳卒中患者さまの環境整備を行う。 ・施設基準「脳卒中ケアユニット入院医療管理料」を算定することを目的とする。 		
入退院支援委員会/退院支援サポートミーティング		委員長	副院長
構成部署	医局、事務部、看護部、医療福祉相談室、医事課		
目的/趣旨	患者さまが安心して入院生活を送り、適切な入院期間で住み慣れた地域へスムーズに戻れるように入院前または入院当初から多職種で連携して支援することを目的とする。		

労働安全衛生委員会		委員長	副院長(産業医)
構成部署	医局(衛生管理者)、総務課(衛生工学衛生管理者)、看護部、薬剤部、検査科、放射線科、臨床工学科、リハビリテーションセンター、医事課		
目的/趣旨	職員の労働衛生管理活動の調査・審議すること及び円滑な推進を図る。		
DPCコーディング委員会		委員長	医局部長
構成部署	医局、看護部、薬剤部、医事課		
目的/趣旨	DPC/PDPSに対応したデータベースの構築、情報管理、精度向上と効率化を目指す。 ・国際疾病分類(ICD)コーディング実施 ・DPCコーディング検証 ・診療報酬請求にかかる業務。 ・データベースから抽出した診療情報の分析(医療の質の向上へ繋げる) ・DPCに関する実績報告。		
クリニカルパス委員会		委員長	副院長
構成部署	医局、看護部、薬剤部、リハビリテーションセンター、放射線科、栄養科、検査科、医療福祉相談室、総務課、医事課		
目的/趣旨	クリニカルパスの利用促進、医療の標準化及び効率化を図るためにクリニカルパスに関する内容を審議する。		
ICU運営委員会		委員長	副院長
構成部署	医局、看護部、薬剤部、臨床工学科、リハビリテーションセンター、栄養科、医事課、総務課		
目的/趣旨	集中治療室の診療・看護の質の向上と安全確保のために、診療における責任と権限、専門職種の役割分担を明確にし、評価を行い円滑に運営することを目的とする。		
個人情報保護対策委員会		委員長	医局部長
構成部署	副院長、看護部、臨床工学科、医事課、リハビリテーションセンター、放射線科、薬剤部、医療福祉相談室、検査科、総務課		
目的/趣旨	当院において収集、利用、保存される個人情報を「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省の「医療、介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」に基づき適正に取り扱いその保護を図ることを目的とし、万が一個人情報流出してしまった場合の対応及び体制作りを目的とする。		
医療情報システム委員会		委員長	副院長
構成部署	医局、看護部、薬剤部、放射線科、臨床工学科、検査科、栄養科、リハビリテーションセンター、医療福祉相談室、医事課、総務課		
目的/趣旨	当院における医療情報システムの適正な運用と管理を図り、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を鑑みつつ、より円滑な運用と電子カルテの機能改善に資することを目的とする。		
VA防止委員会		委員長	外科統括部長
構成部署	医局、看護部、医事課、医療福祉相談室		
目的/趣旨	VAとはViolence Abuseの略で、児童虐待(CA)・DV・高齢者虐待(EA)・障害者虐待すべてに関して、各法令に基づき24時間統一した対応ができるフローチャート・マニュアルの作成、対象症例の検討、チーム医療の実施、関係機関との連携窓口を行うことを目的とする。		
防災委員会		委員長	医局・外科統括部長
構成部署	医局、看護部、検査科、リハビリテーションセンター、臨床工学科、放射線科、薬剤部、栄養科、医療福祉相談室、医事課、施設課、総務課		
目的/趣旨	防災計画の検討・提出・防災設備管理・購入検討・防災訓練・トリアージ訓練・防災設備講習 横浜市消防局への情報提供・防災責任者・担当者の選任。		
RST委員会		委員長	医局副部長
構成部署	医局、看護部、薬剤部、リハビリテーションセンター、栄養科、臨床工学科、総務課		
目的/趣旨	RSTはRespiratory Support Teamの略であり、人工呼吸器の使用や酸素療法を行っている患者の安全を担保し、当院における呼吸療法の標準化、質の向上、人工呼吸器装着期間の短縮を目的とした委員会である(2014年より活動)。		
医療倫理委員会		委員長	副院長
構成部署	医局、看護部、薬剤部、事務長、総務課、外部委員		
目的/趣旨	医療現場で解決困難な倫理的な課題に関して、診療に求められる倫理性の適正な保持と促進に資するに必要な検討や助言を行う。		
透析機器安全管理委員会		委員長	医局部長
構成部署	医局、臨床工学科		
目的/趣旨	透析治療における医療設備、医療機器の安全及び品質管理、透析液の水質管理を目的とする。		

V

学会発表

演者(●)・共同演者(○)	演題名	学会名	開催地	開催月
【麻酔科】●赤羽 龍	低侵襲心臓手術の分離肺換気中に酸素不良化に陥った際に、一酸化窒素使用により著名に酸素化が改善した奨励	日本心臓血管麻酔学会第29回学術大会	広島	9月
【麻酔科】●金納 沙耶 ○鈴木 眞子 ○後藤田 祐孝	大腿骨近位端骨折手術に対して脊髄クモ膜下麻酔施行後手術中止となった2奨励	日本麻酔科学会 関東甲信越・東京支部第64回合同学術集会	東京	9月
【麻酔科】●奥村 裕貴 ○和田 美紀 ○竹村 麻理	高齢者大腿骨近位部骨折手術の麻酔における昇圧薬の投与状況などについての検討	日本麻酔科学会 関東甲信越・東京支部第64回合同学術集会	東京	9月
【麻酔科】●奥村 裕貴 ○津久井 溪 ○稲木 敏一郎	手術室稼働中に発生した停電事故の経験	第46回日本手術医学会総会	大阪	12月
【消化器外科】●前田 知世 他	肥満大腸癌症例に対する腹腔鏡手術の術後成績	第11回Reduced Port Surgery Forum	金沢	8月
【消化器外科】●前田 知世 他	当院における直腸切除後の縫合不全症例の検討	第86回日本臨床外科学会総会	宇都宮	11月
【消化器外科】●前田 知世 他	当院で腹腔鏡手術を行った高齢者大腸癌症例の術後成績	第37回日本内視鏡外科学会総会	福岡	12月
【消化器外科】●勝木 恭平 他	再発切除不能なGISTに対しイマチニブの長期投与で病勢コントロール良好も投薬中止で増悪出血し緊急手術を要した1例	第86回日本臨床外科学会総会	宇都宮	8月
【消化器外科】●ナナー ジョージ譲時 他	閉鎖孔ヘルニア嵌頓に対して超音波ガイド下非観血的整復手技後にTEP法を行った2例	第86回日本臨床外科学会総会	宇都宮	8月
【消化器外科】●奥 拓也 他	2ヶ所の空腸離断をきたした腹部鈍的外傷の1例	第86回日本臨床外科学会総会	宇都宮	8月
【消化器外科】●天田 俊平 他	整復後に緊急手術を要した鼠径ヘルニア偽還納の1例	第86回日本臨床外科学会総会	宇都宮	8月
【消化器外科】●進藤 陸 他	嵌頓した回盲部に壊疽性虫垂炎を合併した鼠径ヘルニアの1例	第86回日本臨床外科学会総会	宇都宮	8月
【消化器外科】●ナナー ジョージ譲時 他	閉鎖孔ヘルニア嵌頓に対して超音波ガイド下で整復後にTEP法を行った1例	第11回Reduced Port Surgery Forum	金沢	8月
【消化器外科】●松本 朋子 他	有症状の肝嚢胞に対する腹腔鏡下天蓋切除術	第11回Reduced Port Surgery Forum	金沢	8月
【消化器外科】●柴崎 優佑 他	Fitz-Hugh Curtis症候群(FHCS)による癒着性小腸閉塞に対し腹腔鏡下腸管癒着剥離術を施行した一例	第11回Reduced Port Surgery Forum	金沢	8月
【消化器外科】●奥 拓也 他	腸重積を引き起こした盲腸平滑筋腫の1例	第11回Reduced Port Surgery Forum	金沢	8月
【消化器外科】●早稲田 正博	若年者に対する細径鉗子を用いた腹腔鏡下虫垂切除術の有用性について	第11回Reduced Port Surgery Forum	金沢	8月
【消化器外科】●Masahiro Waseda	Transanal Endoscopic Microsurgery for rectal neuroendocrine tumor	International Congress of Endoscopic & Laparoscopic Surgery of Asia(ELSA2024)	パリ	8月
【消化器外科】●Masahiro Waseda	Inheritance of the technique for Transanal Endoscopic Microsurgery (TEM) for Safe and Appropriate Transanal Minimally Invasive Surgery (TAMIS)	International Congress of Endoscopic & Laparoscopic Surgery of Asia(ELSA2024)	パリ	8月
【脳神経内科】 ○福井 ○松尾 知彦 ○相澤 一貴 ○中尾 聡 ○木許 拓馬 ○足立 朋子 ○保坂 宗右 ○川瀬 譲	中枢性髄膜炎の診断に苦慮した1例	第702回日本内科学会関東地方会	東京	2月
【整形外科】●川島 史義	日本人正常膝の下肢冠状面アライメント評価	第53回日本関節病学会	京都	7月
【整形外科】●川島 史義	新病院で新方式の膝関節周囲骨切り術を導入する際のチーム立ち上げのコツ	第30回日本最小侵襲整形外科学会	福井	11月
【乳腺外科】 ●小野田敏尚、阿部江利子、櫻井修	Atypical ductal hyperplasiaの経過観察中に急速増大を認めた化生癌の1例	第33回日本乳癌学会学術総会	東京	7月
【乳腺外科】 ●阿部江利子、小野田敏尚、櫻井修	当院における異時性両側乳癌の検討	第33回日本乳癌学会学術総会	東京	7月

【リハビリテーションセンター】 ●言語聴覚士 東 沙織	失語症グループ訓練再開に向けた取り組み	回復期リハビリテーション病棟協会 第45回研究大会	北海道	2月
【リハビリテーションセンター】 ●作業療法士 玖島 弘規	多職種で取り組む集団活動～急性期病院における認知症ケアチームの活動報告～	第25回日本認知症ケア学会大会	東京	6月
【リハビリテーションセンター】 理学療法士 ●高瀬 翔生 ○山村 俊一	脳卒中片麻痺症例に対する大殿筋上部・下部繊維賦活による歩行の変化ーEMG分析を用いてー	第22回 神経理学療法学会大会	福岡	9月
【看護部】 ●土田 瑞菜	手術部位感染予防としての周手術期口腔ケアの実践	第55回 日本看護学会学術集会	熊本	9月
【看護部】 ●古澤 里扇織	急変時に対応できる看護師の育成	第55回 日本看護学会学術集会	熊本	9月
【看護部】 ●五藤 美和	研修受講者の動機づけ因子を明らかにする ー受講後アンケートの分析からー	第55回 日本看護学会学術集会	熊本	9月
【看護部】 ●湯座 美幸	病棟スタッフへのストーマケア指導の実践と今後の課題	第45回 神奈川ストーマ研究会	神奈川	9月
【薬剤部】●渋谷 侑果 ○堤 瑛子 ○高橋 照明 ○小串 興平	横浜旭中央総合病院における認知症ケアラウンドへの薬剤師参画の有用性の検討	第8回日本老年薬学会学術大会	東京	5月
【薬剤部】●中原 大貴 ○井上 亜美 ○中村 綾花 ○小串 興平	オンデキサ使用症例におけるXa因子阻害薬適正使用の実態調査	第27回日本臨床救急医学会総会・学術集会	鹿児島	7月
【薬剤部】1) 【栄養科】2) ●阿部 美香1) ○長峯 僚吾1) ○関口 佑子1) ○田中 愛美2) ○小串 興平1)	TPNオーダー抽出機能をNSTスクリーニングに利用したことによる変化	日本病院薬剤師会関東ブロック 第54回学術大会	埼玉	8月
【薬剤部】●関口 佑子 ○種村 弘樹 ○東垂水 裕和 ○小串 興平	横浜旭中央総合病院における手術室専任薬剤師の取り組み	日本病院薬剤師会関東ブロック 第54回学術大会	埼玉	8月
【薬剤部】●島倉 千佳 ○西海 敬太 ○渋谷 侑果 ○高橋 照明 ○小串 興平	横浜旭中央総合病院における継続持参薬の院内代替薬への切り替えPBPMが与える医薬品安全への貢献	日本病院薬剤師会関東ブロック 第54回学術大会	埼玉	8月
【薬剤部】●遠藤 寛武 ○中原 大貴 ○井上 亜美 ○中村 綾花 ○小串 興平	IMSグループにおけるアンデキサネット アルファ使用症例における投与方法選択(A法B法)の実態調査	日本病院薬剤師会関東ブロック 第54回学術大会	埼玉	8月
【薬剤部】●中村 綾花 ○中原 大貴 ○井上 亜美 ○遠藤 寛武 ○小串 興平	IMSグループにおけるアンデキサネット アルファ適正投与のための情報源の実態調査	日本病院薬剤師会関東ブロック 第54回学術大会	埼玉	8月
【薬剤部】1) 【栄養科】2) ●長峯 僚吾1) ○阿部 美香1) ○関口 佑子1) ○田中 愛美2)	TPN患者のNSTスクリーニングについて	第40回日本栄養治療学会学術集会	神奈川	2月
【薬剤部】●西海 敬太 ○川田 史朗 ○東垂水 裕和 ○小串 興平	横浜旭中央総合病院におけるがん薬物療法体制充実加算運用開始後の提案内容調査	日本臨床腫瘍薬学会第14回学術大会	神奈川	3月
【放射線科】●三浦 久典	PCIにおける造影剤希釈の試み	第32回日本心血管インターベンション治療学会学術大会	北海道	7月
【放射線科】●三浦 拓也	診療放射線技師の診療補助業務の現状調査と改善に向けた取り組み	第1回日本放射線医療技術学術大会	沖縄	11月
【放射線科】●藤岡 咲樹	非造影TRICKSを用いたアクセスルートの画像支援について	第1回日本放射線医療技術学術大会	沖縄	11月
【栄養科】●田中 愛美	病棟配置を目指した管理栄養士の業務整理	第28回 日本病態栄養学会年次学術集会	京都	1月
【栄養科】●菊野 由貴恵 ○佐々木 美穂	食べたい思いに寄り添える伴走者であるために ～脳梗塞発症患者に多職種で関わった1例～	第11回 日本在宅栄養管理学会学術集会	愛知	7月
【栄養科】●堀内 杏菜	備蓄食の啓蒙活動について	第43回 神奈川県病院学会	神奈川	9月
【臨床工学科】●脇坂 恵美	女性技士のワークライフバランスをサポートする当院での取り組み	第34回日本臨床工学会	福井	5月
【臨床工学科】●田島 直美	慢性期人工呼吸器使用症例に対するRSTラウンドの取り組みと実績	第34回日本臨床工学会	福井	5月
【臨床工学科】●島崎 寿明	各社ガイディングエクステンションカテーテルの性能比較	TOkyo Percutaneous cardiovascular Intervention Conference TOPIC2024	東京	7月
【臨床工学科】●小桑 一平	医療従事者向け簡易キャリア診断の作成と面談補助ツールとしての運用	日本医療マネジメント学会雑誌 第25巻 第2号	-	9月
【臨床工学科】●高橋 拓也	脳カテ室におけるスタッフの負担軽減に対する取り組み	第40回日本脳神経血管内治療学会学術集会	熊本	11月

VI

卷末資料 臨床指標

【2024年度 臨床指標】

赤字:追加項目

区分	No.	項目名
1. 全体	①	外来延べ患者数(診療科別)
	②	入院患者数(病棟別)
	③	在院延べ患者数(病棟別)
	④	平均在院日数(一般病棟・回復期病棟・障害者病棟)
	⑤	入院患者 診療科別・年齢階層別・患者数
	⑥	入院患者 疾病分類別
	⑦	(a) 入院患者 地域分布(県別)
		(b) 入院患者 地域分布(地域別)
	⑧	再入院率(4週間以内)
2. 救急医療	⑨	在宅復帰率
	①	救急車受入件数
3. 地域連携	②	救急搬送入院率
	①	他院・他施設からの紹介患者数
4. 死亡統計	②	他院・他施設への逆紹介患者数
	①	疾病分類別・診療科別 死亡統計
5. 手術	①	術式別手術件数(Kコード)
6. 検査	①	画像検査件数
	②	生理検査件数
	③	内視鏡検査件数
7. リハビリテーション	①	リハビリテーション実施件数
	②	疾患別早期加算件数
	③	疾患別単位数
8. 透析	①	透析件数
9. 検診	①	ドック受診者数
10. がん医療	①	化学療法施行件数
	②	診療科別 化学療法施行件数
	③	(a) 全国がん登録件数(局在部位)
		(b) 全国がん登録件数(年齢階層)
		(c) 全国がん登録件数(部位別/治療別)
		(d) 全国がん登録件数(発見経緯)
		(e) 全国がん登録件数(治療方針)
		(f) 全国がん登録件数(治療内容)
11. チーム医療	①	栄養サポートチーム加算算定件数
	②	歯科医師連携加算算定件数
12. 診療の標準化	①	クリニカルパス適用症例数
13. 医療安全	①	インシデント・アクシデント・オカレンス報告件数
	②	転倒転落発生報告件数
	③	身体拘束率
14. 教育	①	卒後臨床研修マッチング率
	②	研修医1人当たりの指導医数

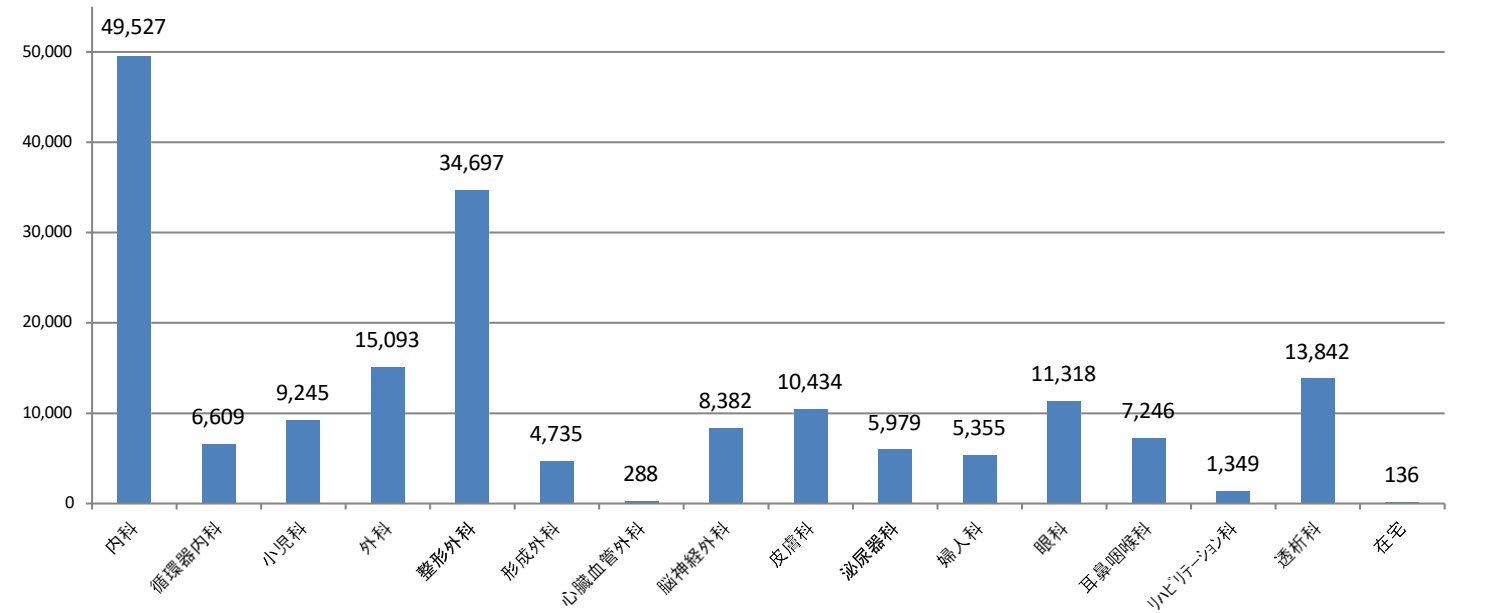
※10-③(a)～(f)
2023年1月～12月の指標

1. 全体

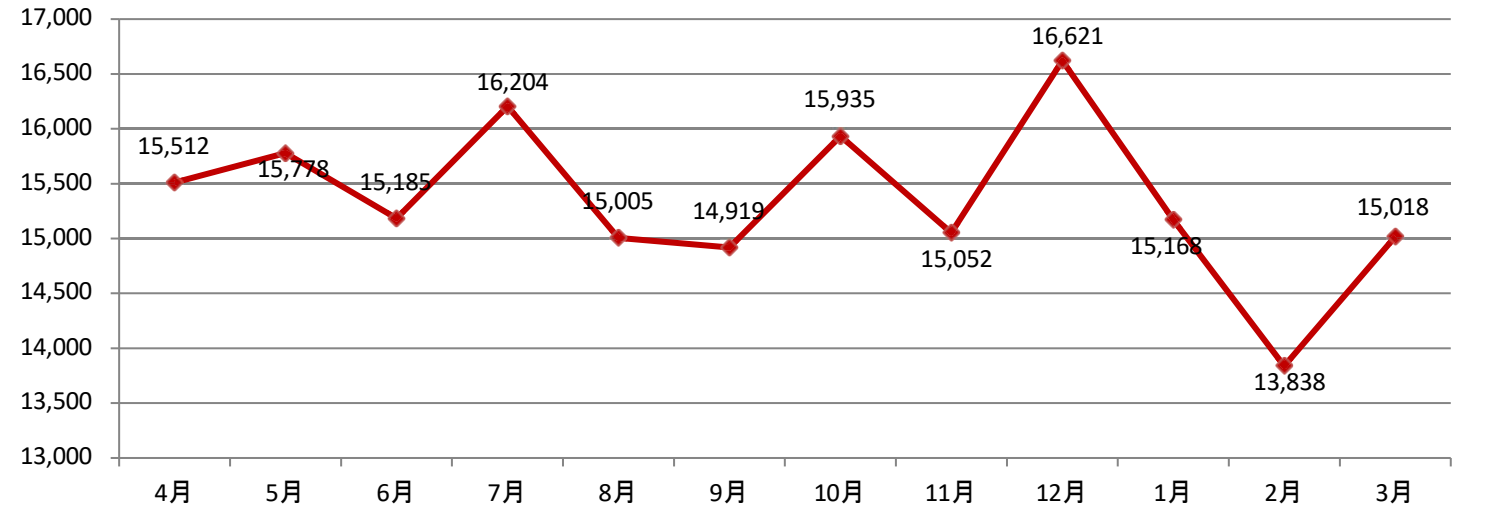
1-①. 外来延べ患者数(診療科別)

2024年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
内科	4,092	4,196	4,065	4,615	4,164	4,033	4,177	3,771	4,588	4,334	3,660	3,832	49,527
循環器内科	585	599	534	564	568	519	540	511	586	565	503	535	6,609
小児科	750	697	704	790	625	664	910	968	1,052	804	612	669	9,245
外科	1,261	1,185	1,189	1,380	1,329	1,316	1,432	1,294	1,270	1,186	1,079	1,172	15,093
整形外科	2,836	2,920	2,845	2,949	2,880	2,795	2,940	2,913	3,020	2,907	2,682	3,010	34,697
形成外科	461	397	400	395	402	419	454	358	411	361	342	335	4,735
心臓血管外科	0	0	0	21	42	29	52	34	28	35	27	20	288
脳神経外科	742	723	702	785	681	657	720	697	721	669	588	697	8,382
皮膚科	867	926	913	975	917	902	880	807	891	785	774	797	10,434
泌尿器科	765	790	558	424	460	428	497	429	457	427	353	391	5,979
婦人科	392	401	531	455	357	454	440	484	552	345	447	497	5,355
眼科	925	964	993	970	785	958	942	892	1,086	802	935	1,066	11,318
耳鼻咽喉科	518	625	536	598	538	550	624	629	668	608	643	709	7,246
リハビリテーション科	129	99	124	113	96	124	133	115	107	98	99	112	1,349
透析科	1,122	1,187	1,091	1,170	1,161	1,071	1,194	1,150	1,184	1,242	1,094	1,176	13,842
在宅	67	69											136
合計	15,512	15,778	15,185	16,204	15,005	14,919	15,935	15,052	16,621	15,168	13,838	15,018	184,235

2024年度 外来延べ患者数(診療科別)



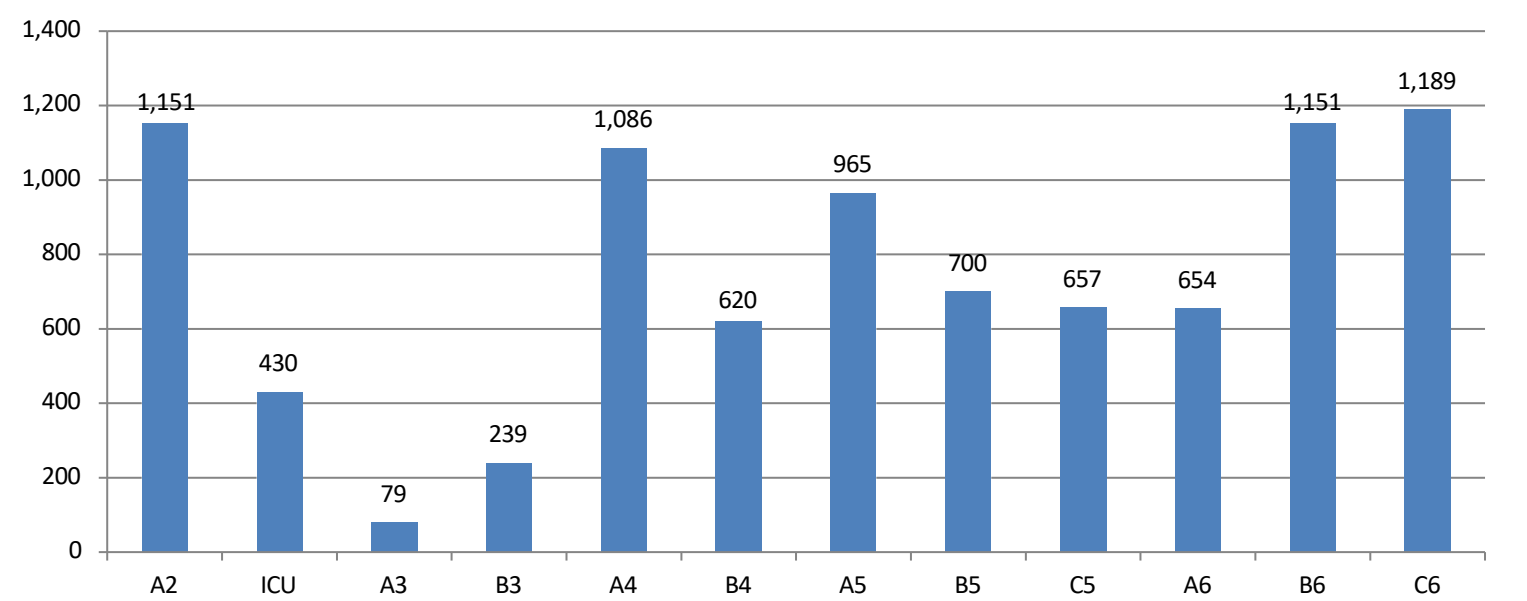
2024年度 外来延べ患者数(月次)



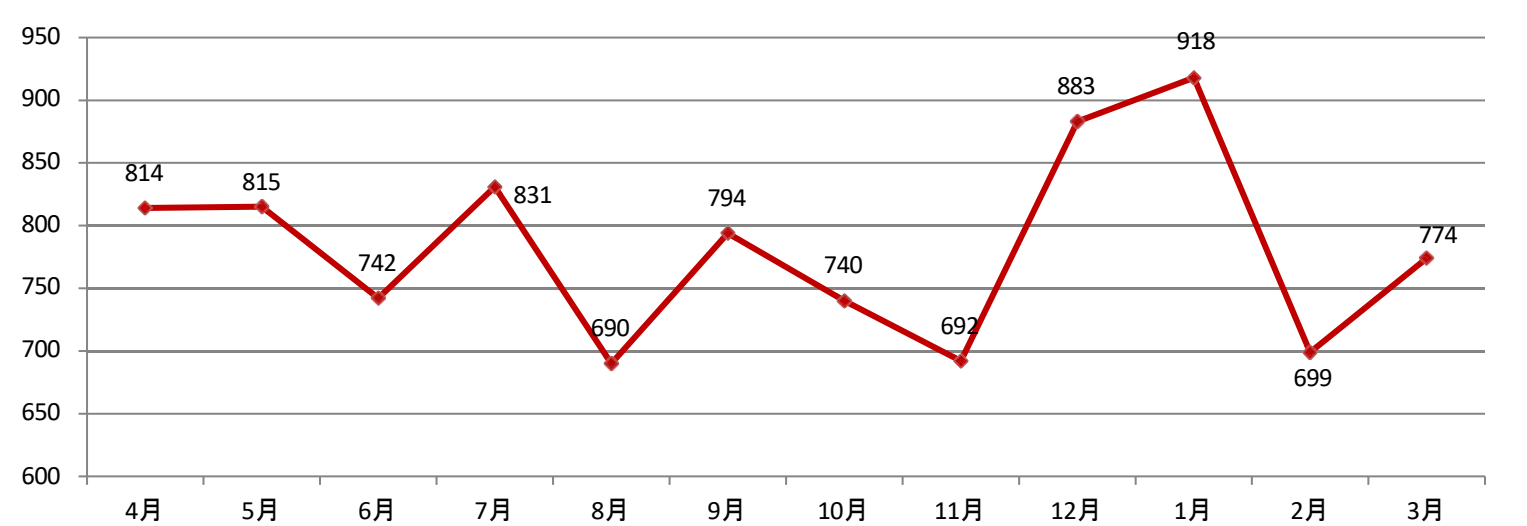
1-②. 入院患者数(病棟別)(他病棟からの転棟を含む)

2024年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
病棟	病床数													
A2	39	96	79	90	104	90	90	93	83	124	124	94	84	1,151
ICU	8	45	38	32	37	29	41	33	31	31	48	26	39	430
A3	60	8	8	4	9	1	11	10	1	6	9	1	11	79
B3	58	33	15	24	25	12	16	29	16	12	25	13	19	239
A4	60	98	115	91	82	77	97	106	81	95	100	62	82	1,086
B4	48	58	53	44	43	48	46	57	46	62	63	56	44	620
A5	41	91	78	79	102	66	86	58	70	97	87	71	80	965
B5	46	64	55	58	71	58	56	44	52	66	57	63	56	700
C5	36	59	56	48	65	45	51	40	43	73	66	53	58	657
A6	37	49	47	51	59	52	59	46	49	69	63	41	69	654
B6	28	79	115	96	97	100	85	90	87	103	109	95	95	1,151
C6	38	96	107	80	102	85	110	98	95	107	122	90	97	1,189
SCU	9	38	49	45	35	27	46	36	38	38	45	34	40	471
合計	508	814	815	742	831	690	794	740	692	883	918	699	774	9,392

2024年度 入院患者数(病棟別)(他病棟からの転棟を含む)



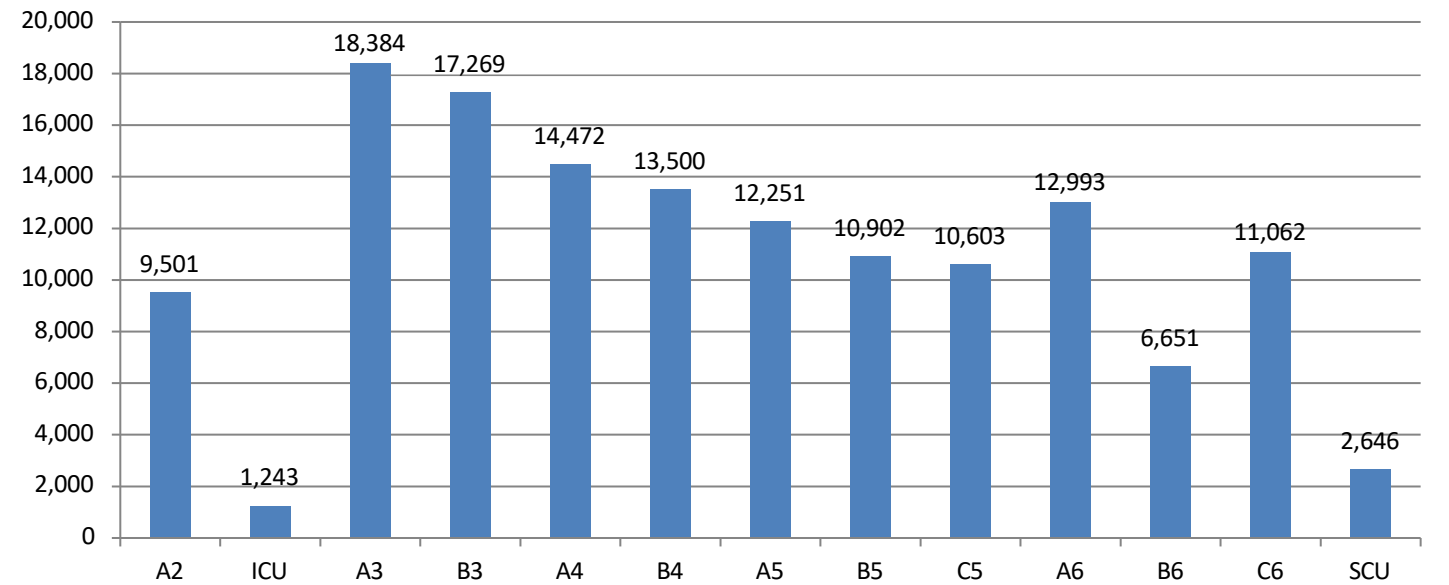
2024年度 入院患者数(病棟別)(他病棟からの転棟を含む)



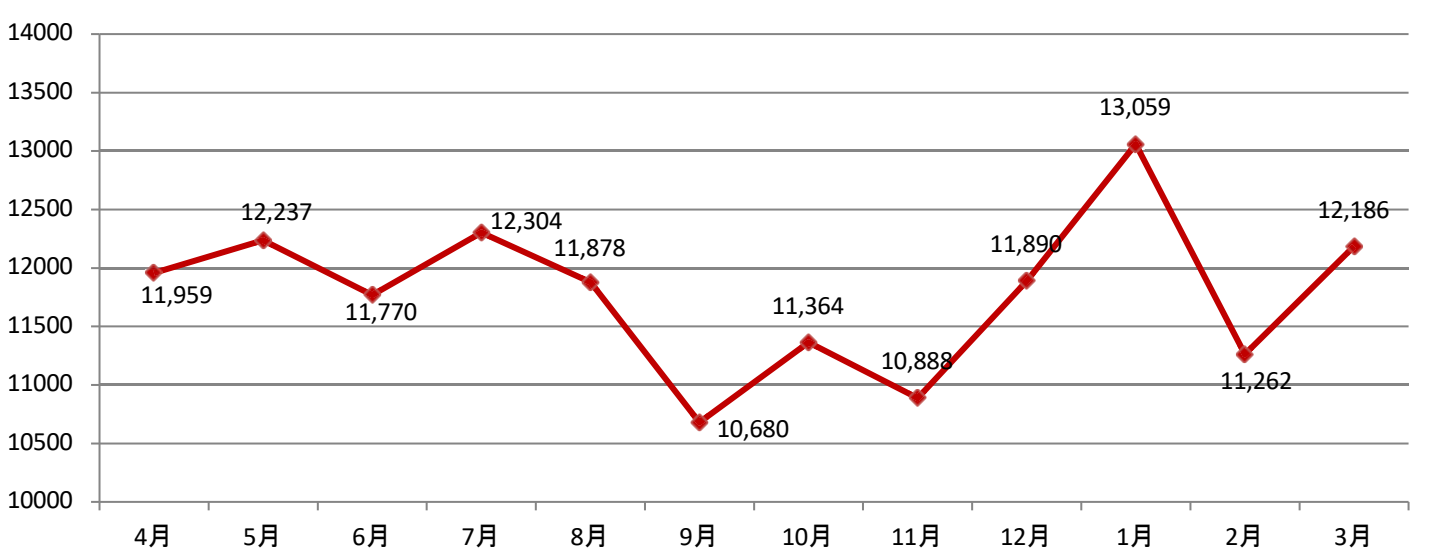
1-③. 在院延べ患者数(病棟別)

2024年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	一日平均
病棟	病床数														
A2	39	882	714	647	797	729	708	648	726	894	1,011	883	862	9,501	26.0
ICU	8	123	136	75	85	108	96	96	86	81	132	132	93	1,243	3.4
A3	60	1,363	1,559	1,517	1,554	1,416	1,310	1,580	1,650	1,679	1,643	1,482	1,631	18,384	50.4
B3	58	1,515	1,642	1,487	1,522	1,536	1,272	1,392	1,460	1,302	1,371	1,362	1,408	17,269	47.3
A4	60	1,329	1,416	1,374	1,221	1,146	958	1,129	1,090	1,192	1,239	1,139	1,239	14,472	39.6
B4	48	1,142	1,169	1,168	1,186	1,143	991	1,121	1,025	1,110	1,270	1,030	1,145	13,500	37.0
A5	41	1,004	966	1,037	1,121	1,082	980	1,018	902	970	1,192	948	1,031	12,251	33.6
B5	46	921	936	880	998	957	877	867	636	930	1,016	918	966	10,902	29.9
C5	36	820	880	857	939	988	865	791	748	927	1,049	820	919	10,603	29.0
A6	37	1,114	1,079	1,129	1,161	1,132	1,026	1,081	908	1,102	1,214	967	1,080	12,993	35.6
B6	28	542	530	505	531	568	528	482	525	594	673	582	591	6,651	18.2
C6	38	980	975	872	966	872	859	937	919	885	1,010	798	989	11,062	30.3
SCU	9	224	235	222	223	201	210	222	213	224	239	201	232	2,646	7.2
合計	508	11,959	12,237	11,770	12,304	11,878	10,680	11,364	10,888	11,890	13,059	11,262	12,186	141,477	387.6

2024年度 在院延べ患者数(病棟別)



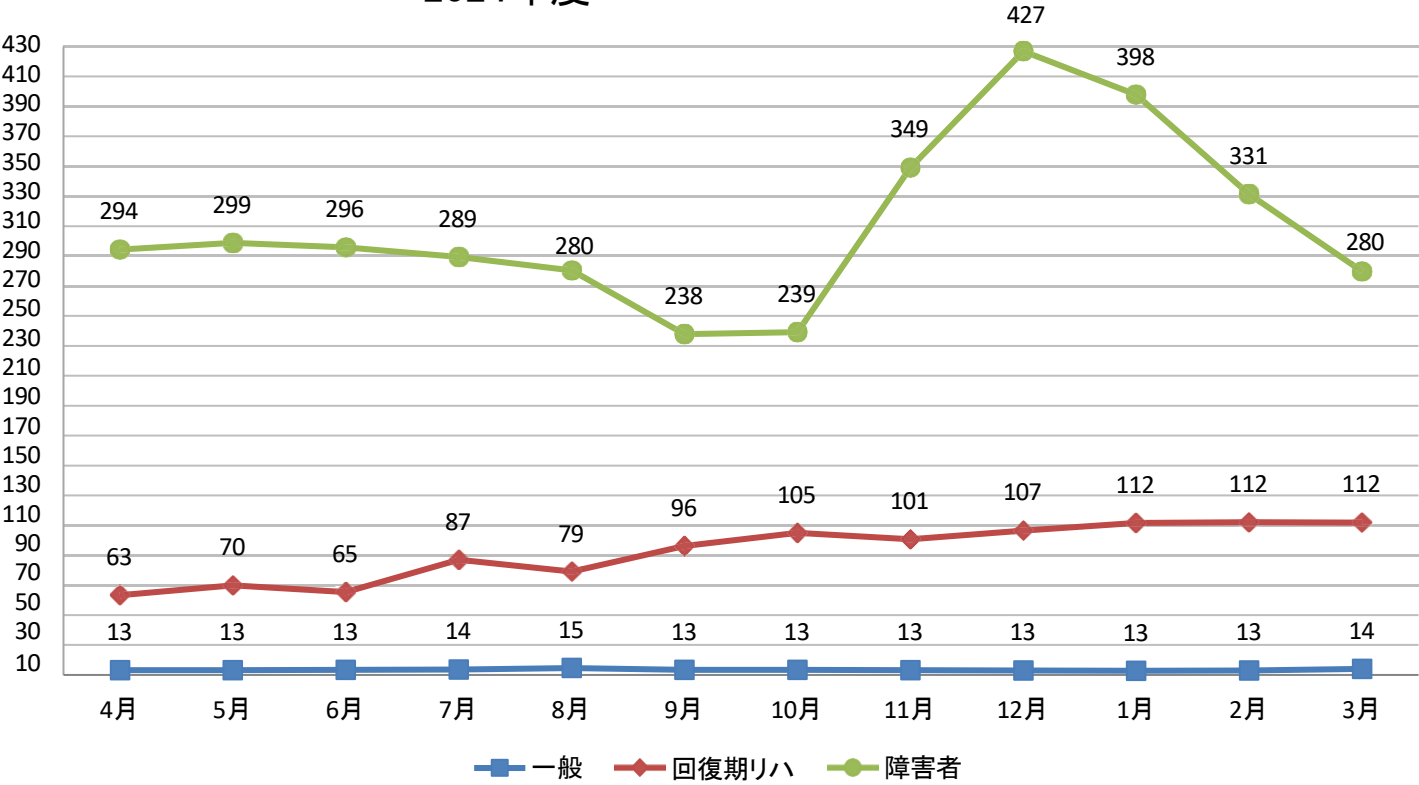
2024年度 在院延べ患者数(月次)



1-④. 平均在院日数

2024年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
一般	13	13	13	14	15	13	13	13	13	13	13	14	13.4
回復期リハ	63	70	65	87	79	96	105	101	107	112	112	112	92.4
障害者	294	299	296	289	280	238	239	349	427	398	331	280	310.1

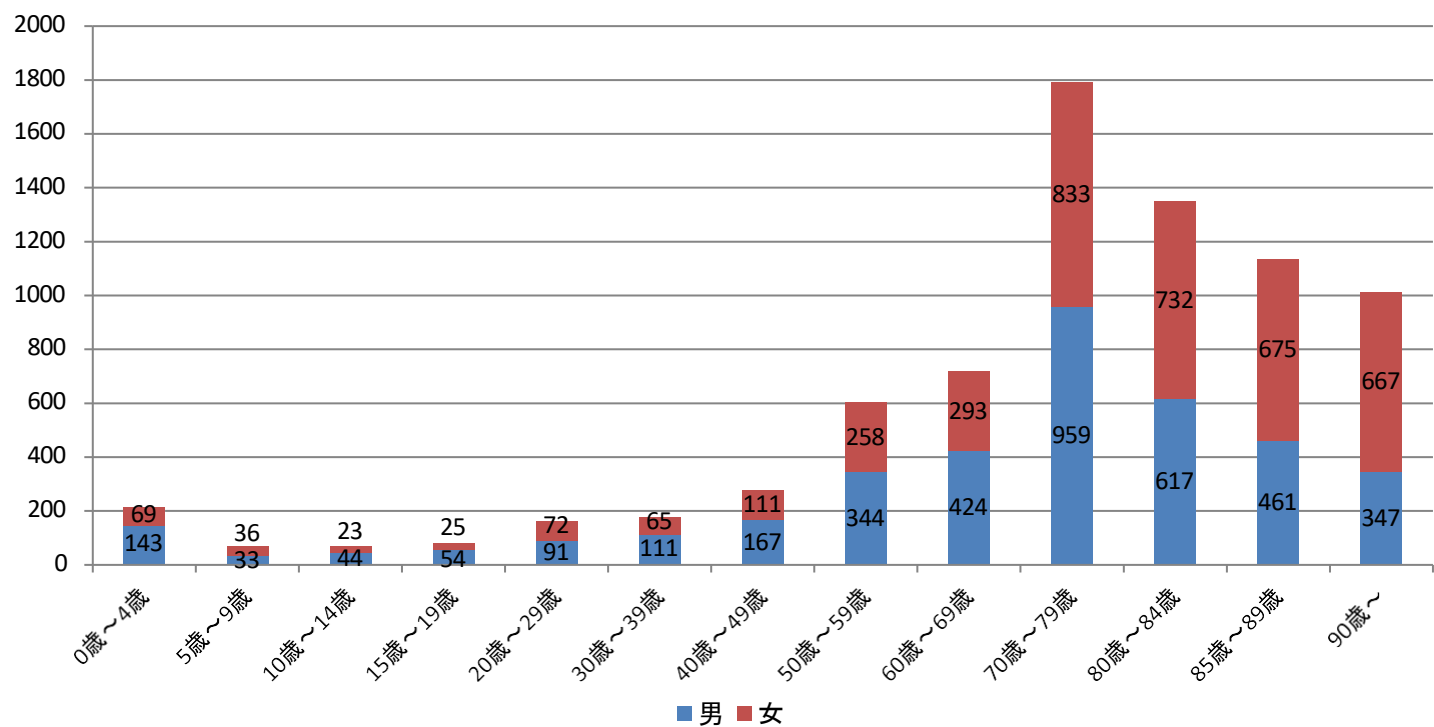
2024年度 平均在院日数(月次)



1-⑤. 入院患者 診療科別・年齢階層別・患者数 (2024年度に退院した入院患者で集計)

診療科	男女	0歳～4歳	5歳～9歳	10歳～14歳	15歳～19歳	20歳～29歳	30歳～39歳	40歳～49歳	50歳～59歳	60歳～69歳	70歳～79歳	80歳～84歳	85歳～89歳	90歳～	小計	総数	平均年齢
内科	男	-	-	-	11	14	31	54	112	153	392	303	236	222	1,528	2,854	75.6
	女	-	-	-	5	19	20	25	62	65	263	267	285	315	1,326		80
循環器科	男	-	-	-	-	-	2	18	29	60	119	65	50	47	390	697	75.1
	女	-	-	-	-	-	-	4	6	30	64	55	53	95	307		82.6
小児科	男	141	15	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	166	275	2.5
	女	67	31	11	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	109		3.9
外科	男	-	-	4	14	35	34	30	71	73	151	79	45	22	558	1,093	64.3
	女	-	1	2	7	36	25	39	71	50	119	77	60	48	535		66.8
整形外科	男	2	16	30	25	36	36	52	73	67	86	51	48	22	544	1,433	56.1
	女	2	4	7	12	12	8	21	76	95	179	158	164	151	889		75.3
形成外科	男	-	2	-	3	5	4	1	12	4	12	6	6	2	57	123	59.6
	女	-	-	2	1	4	4	11	12	7	15	4	5	1	66		58.7
心臓血管外科	男	-	-	-	-	-	-	-	1	1	3	1	1	-	7	11	74.1
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	1	1	4		83.5
脳神経外科	男	-	-	-	-	-	3	9	23	39	77	47	33	22	253	465	74.5
	女	-	-	1	-	-	2	10	17	19	52	38	34	39	212		77.1
皮膚科	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0	-
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0		-
泌尿器科	男	-	-	-	-	-	-	-	1	3	9	1	1	-	15	19	72.9
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	1	-	-	4		71
婦人科	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	13	-
	女	-	-	-	-	-	3	1	5	2	1	-	-	1	13		53.7
眼科	男	-	-	-	-	-	-	-	9	17	94	47	31	7	205	523	77.5
	女	-	-	-	-	-	-	-	5	19	111	114	59	10	318		79.3
耳鼻咽喉科	男	-	-	-	1	1	1	-	-	1	-	-	-	-	4	9	34.3
	女	-	-	-	-	-	3	-	1	-	1	-	-	-	5		44.8
リハビリテーション科	男	-	-	-	-	-	-	3	13	6	16	17	10	3	68	139	72.9
	女	-	-	-	-	1	-	-	3	4	26	17	14	6	71		78.8
小計	男	143	33	44	54	91	111	167	344	424	959	617	461	347	68		67.6
	女	69	36	23	25	72	65	111	258	293	833	732	675	667	71		74.4
総数		212	69	67	79	163	176	278	602	717	1,792	1,349	1,136	1,014		7,654	

2024年度 入院患者 診療科別・年齢階層別・患者数



1-⑥. 入院患者 疾病分類別（2024年度に退院した入院患者で集計）

	疾病分類 大項目	男女	内科	循環器	小児科	外科	整形 外科	形成 外科	心臓血 管外科	脳外科	皮膚科	泌尿器	婦人科	眼科	耳鼻科	リハビリ	小計	合計
Ⅰ	感染症、 寄生虫症	男	18	1	17	16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	52	117
		女	31	1	14	18	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	65	
Ⅱ	新生物	男	94	1	-	96	1	11	-	4	-	5	-	-	-	-	212	478
		女	59	2	-	167	2	21	-	5	-	2	7	-	-	1	266	
Ⅲ	血液、造血器の 疾患、免疫機 構の障害	男	18	-	3	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	23	46
		女	19	2	-	1	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	23	
Ⅳ	内分泌、栄養、 代謝疾患	男	71	5	7	3	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	89	173
		女	76	3	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	84	
Ⅴ	精神、 行動の障害	男	5	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	14
		女	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	
Ⅵ	神経系の疾患	男	104	7	-	-	4	1	-	17	-	-	-	-	2	13	148	288
		女	107	4	-	-	4	-	-	12	-	-	-	-	1	12	140	
Ⅶ	眼、付属器の 疾患	男	-	-	1	-	-	16	-	-	-	-	-	204	-	-	221	561
		女	-	-	-	-	-	22	-	-	-	-	-	318	-	-	340	
Ⅷ	耳、乳様突起 の疾患	男	11	-	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	14	33
		女	18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	19	
Ⅸ	循環器系の 疾患	男	148	353	-	-	3	-	7	171	-	-	-	-	-	40	722	1,294
		女	115	270	-	1	3	-	3	147	-	-	-	-	-	33	572	
Ⅹ	呼吸器系の 疾患	男	451	10	111	35	4	-	-	1	-	-	-	-	2	1	615	1,064
		女	358	6	72	6	3	-	-	1	-	-	-	-	3	-	449	
Ⅺ	消化器系の 疾患	男	280	-	-	388	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	668	1,245
		女	244	1	3	329	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	577	
Ⅻ	皮膚、皮下組 織 の疾患	男	14	-	5	-	2	6	-	-	-	-	-	-	-	-	27	45
		女	13	-	3	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	18	
ⅫⅠ	筋骨格系、結 合組織の疾患	男	83	1	8	2	108	4	-	-	-	-	-	-	-	1	207	516
		女	63	1	9	1	224	5	-	-	-	-	-	-	-	6	309	
ⅫⅤ	尿路性器系 の疾患	男	126	-	5	3	-	2	-	-	-	10	-	-	-	-	146	301
		女	143	1	-	4	-	-	-	-	-	2	5	-	-	-	155	
ⅫⅤ	妊娠、分娩産 じょく	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ⅫⅤⅠ	周産期に 発生した病態	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ⅫⅤⅡ	先天奇形、変形 、染色体異常	男	1	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	2	5
		女	-	-	-	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	-	3	
ⅫⅤⅠ	症状、徴候、癲 臨床所見、異 常検査所見	男	4	4	3	1	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1	14	33
		女	8	7	-	3	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	19	
ⅫⅩ	損傷、中毒、そ の他の外因の 影響	男	67	8	4	12	421	13	-	59	-	-	-	-	-	12	596	1,363
		女	20	9	3	4	652	14	-	46	-	-	-	-	-	19	767	
ⅫⅩⅠ	健康状態に影響を及 ぼす要因、保健サー ビスの利用	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
		女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
ⅫⅩⅡ	特殊目的用 コード	男	33	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	34	78
		女	43	-	-	-	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	44	
小計		男	1,528	390	166	558	544	57	7	253	-	15	-	205	4	68	3,795	
		女	1,326	307	109	535	889	66	4	212	-	4	13	318	5	71	3,859	
合計			2,854	697	275	1,093	1,433	123	11	465	-	19	13	523	9	139		7,654

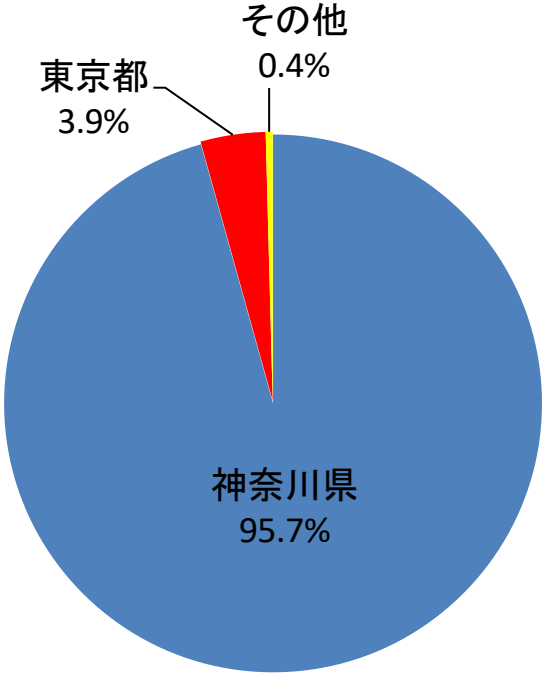
1-⑦. 入院患者の地域分布(県別・地域別)

(a) 都道府県別入院患者数

【2024年度に退院した入院患者の登録住所で集計】

都道府県	神奈川県	東京都	その他	総計
退院患者数	7,326	299	32	7,657

2024年度
都道府県別入院患者割合

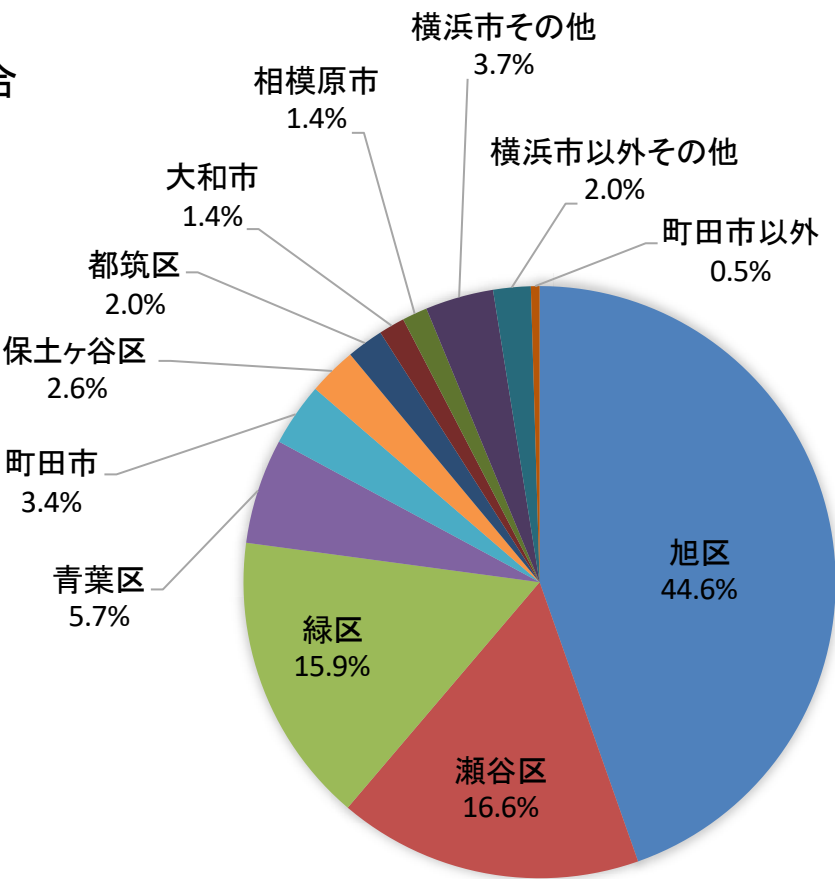


(b) 地域別入院患者数(神奈川県内・東京都内)

【2024年度に退院した入院患者の登録住所で集計】

地域名	神奈川県										東京都	
	横浜市							横浜市以外			町田市	町田市以外
	旭区	瀬谷区	緑区	青葉区	保土ヶ谷区	都筑区	その他	大和市	相模原市	その他		
退院患者数	3,401	1,267	1,213	438	201	153	284	108	105	156	263	36

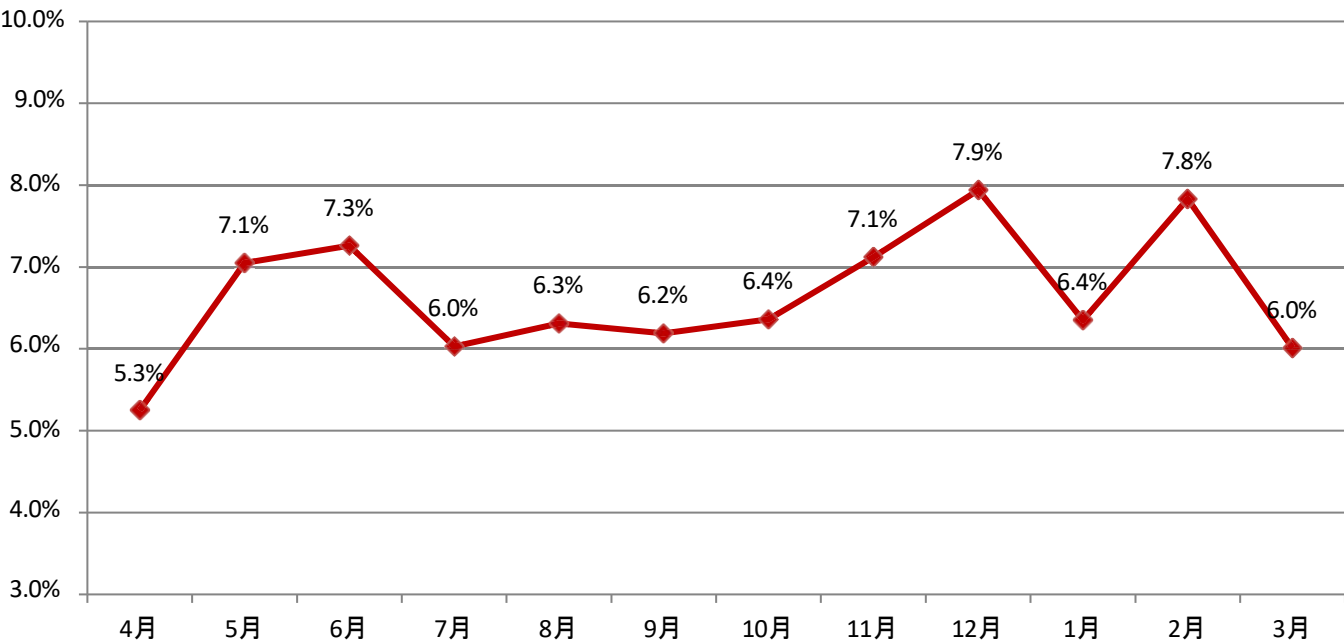
2024年度
地域別入院患者割合



1-⑧. 再入院率(4週間以内)
【対象:4月～3月に退院したDPC対象患者で、退院した日から4週間以内に再入院している症例】
※白内障再入院は除く

2024年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
再入院率	5.3%	7.1%	7.3%	6.0%	6.3%	6.2%	6.4%	7.1%	7.9%	6.4%	7.8%	6.0%	6.6%

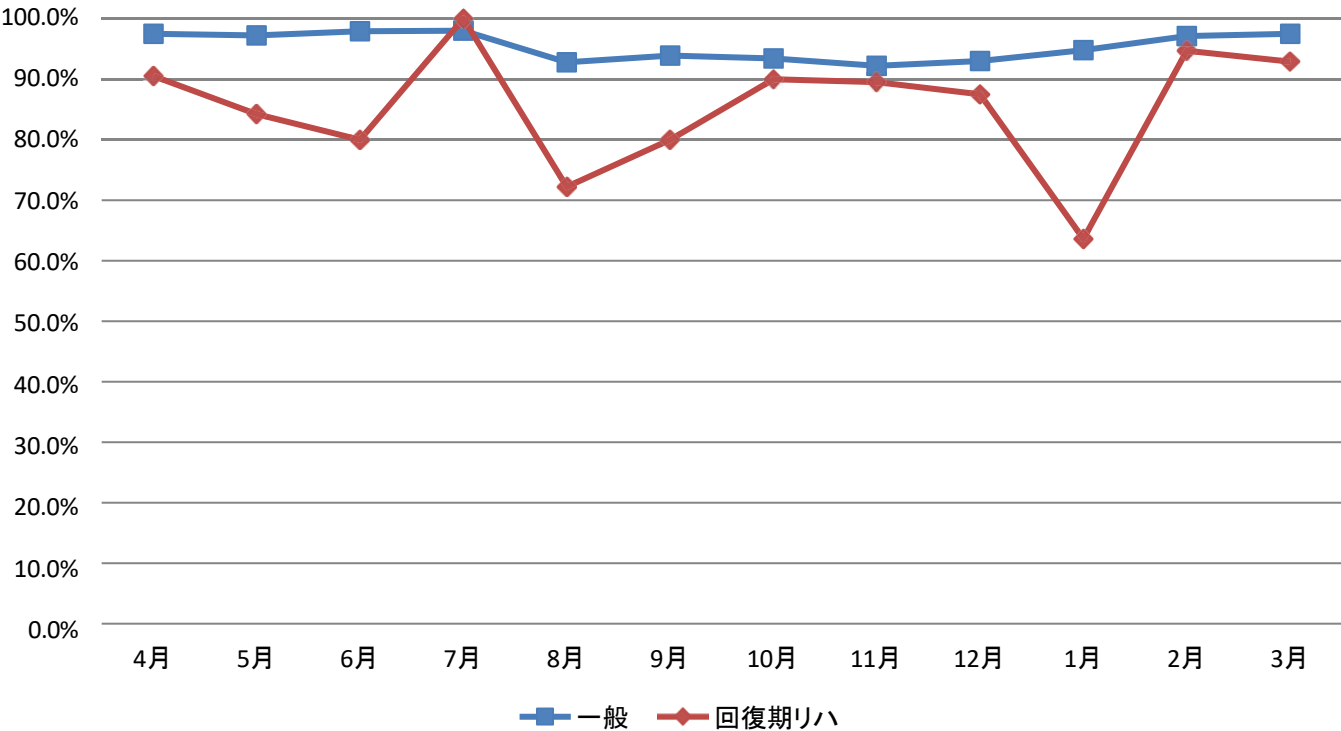
2024年度 再入院率(月次)



1-⑨. 在宅復帰率(単月計算)

2024年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
一般	97.5%	97.2%	97.9%	98.0%	92.8%	93.9%	93.4%	92.2%	93.0%	94.8%	97.1%	97.5%	95.4%
回復期リハ	90.5%	84.2%	80.0%	100.0%	72.2%	80.0%	90.0%	89.5%	87.5%	63.6%	94.7%	92.9%	85.4%

2024年度 在宅復帰率(月次推移)(病棟種別)

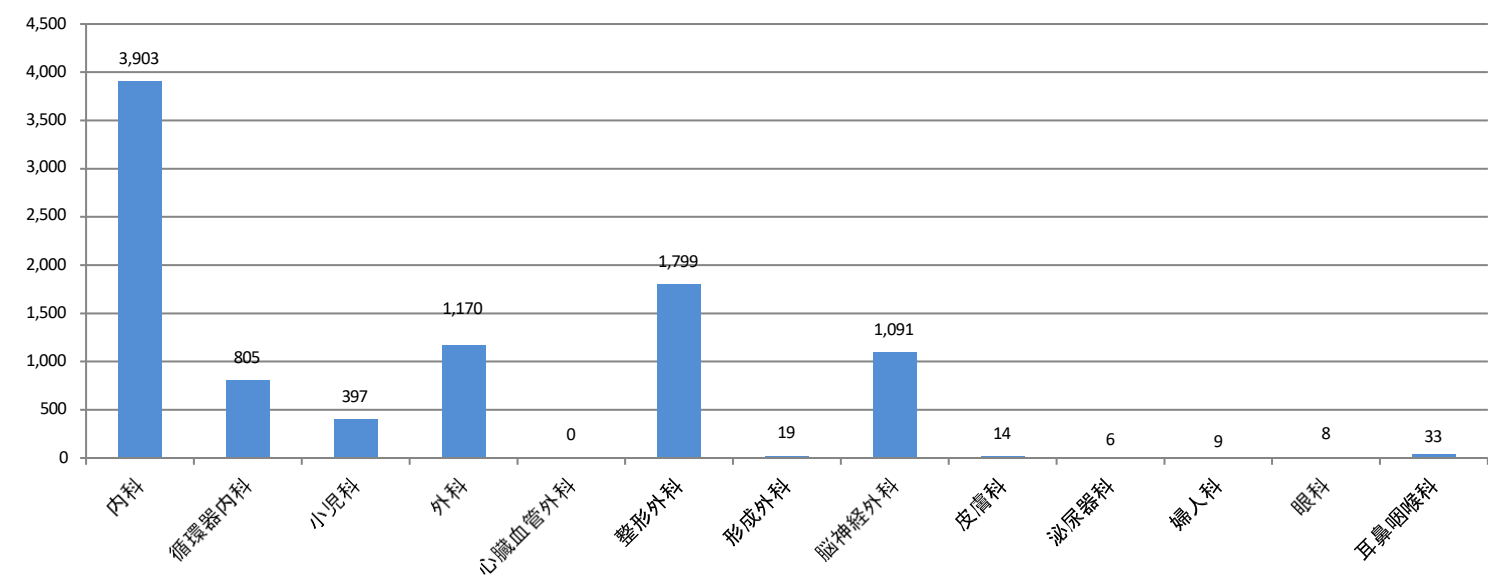


2. 救急医療

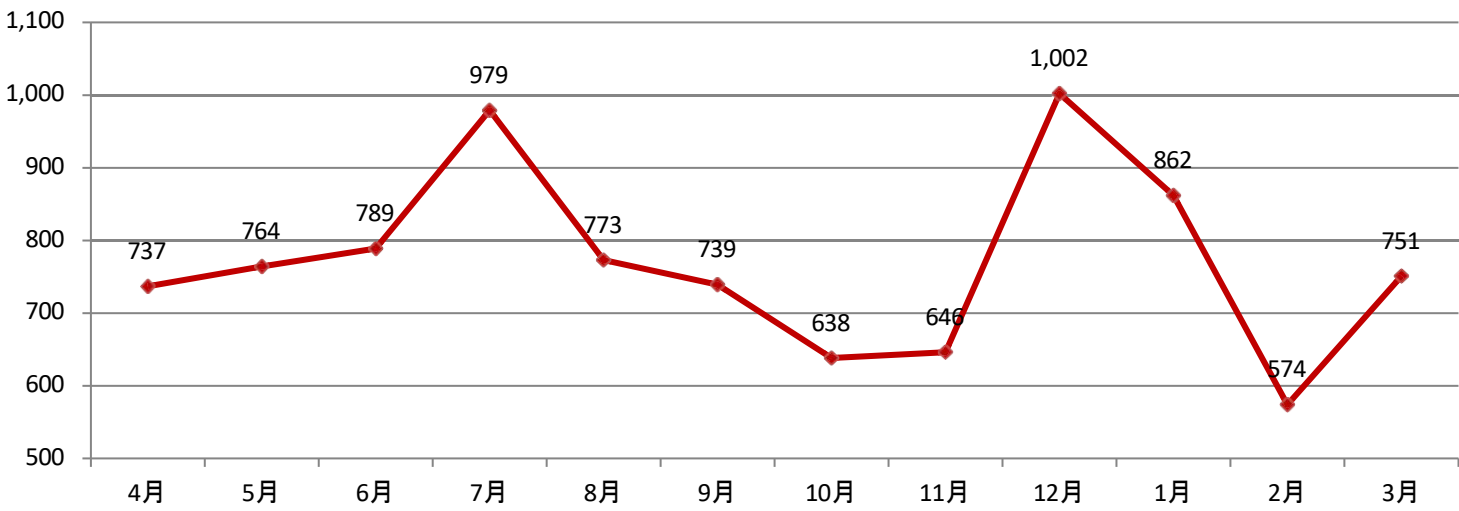
2-①. 救急車受入件数

2024年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総計
内科	298	319	344	494	340	317	220	241	461	358	216	295	3,903
循環器内科	69	57	53	67	62	56	59	72	95	80	56	79	805
小児科	47	35	36	62	31	22	23	21	50	26	15	29	397
外科	94	99	101	112	109	86	74	92	110	110	83	100	1,170
心臓血管外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
整形外科	140	166	154	135	145	159	156	137	179	181	109	138	1,799
形成外科	3	0	1	1	3	1	4	1	0	3	1	1	19
脳神経外科	80	86	94	99	77	89	92	78	102	97	92	105	1,091
皮膚科	0	0	2	4	1	3	2	0	0	1	0	1	14
泌尿器科	1	1	2	1	0	1	0	0	0	0	0	0	6
婦人科	1	0	1	1	1	0	2	1	1	1	0	0	9
眼科	0	1	0	1	0	0	2	0	1	1	0	2	8
耳鼻咽喉科	4	0	1	2	4	5	4	3	3	4	2	1	33
総計	737	764	789	979	773	739	638	646	1,002	862	574	751	9,254
一日平均	24	27	25	33	25	25	21	21	33	28	19	24	25

2024年度 救急車受入件数(診療科別)



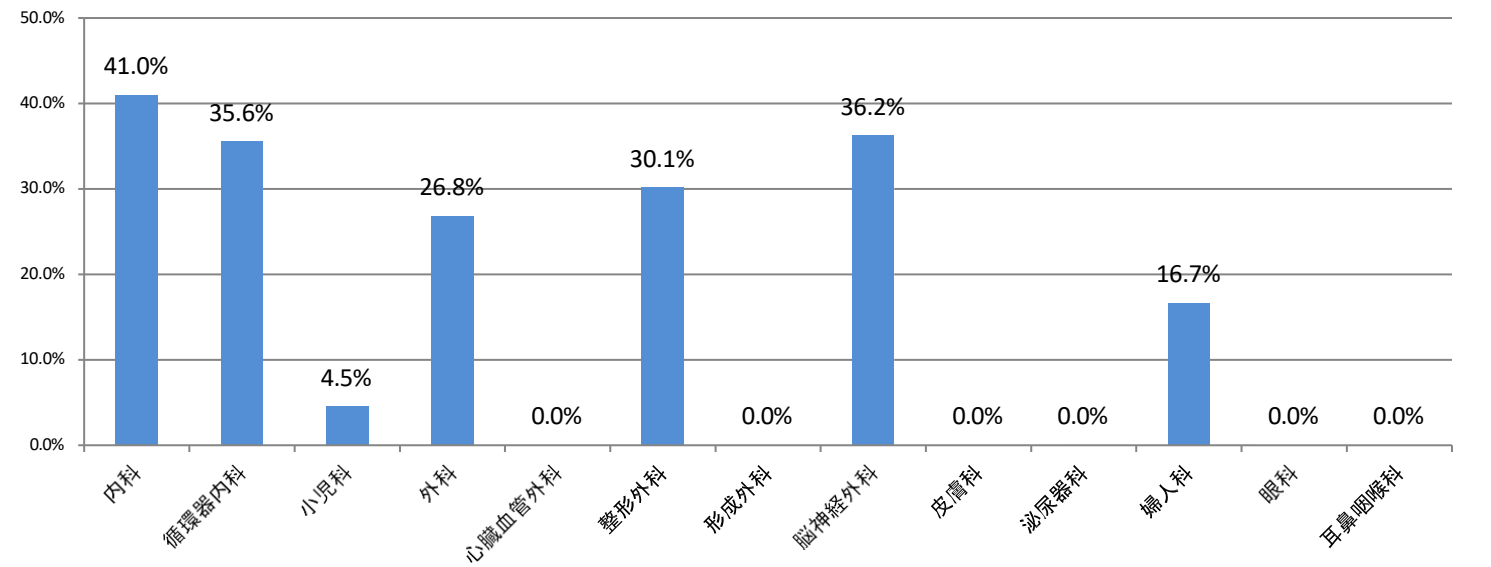
2024年度 救急車受入数(月次)



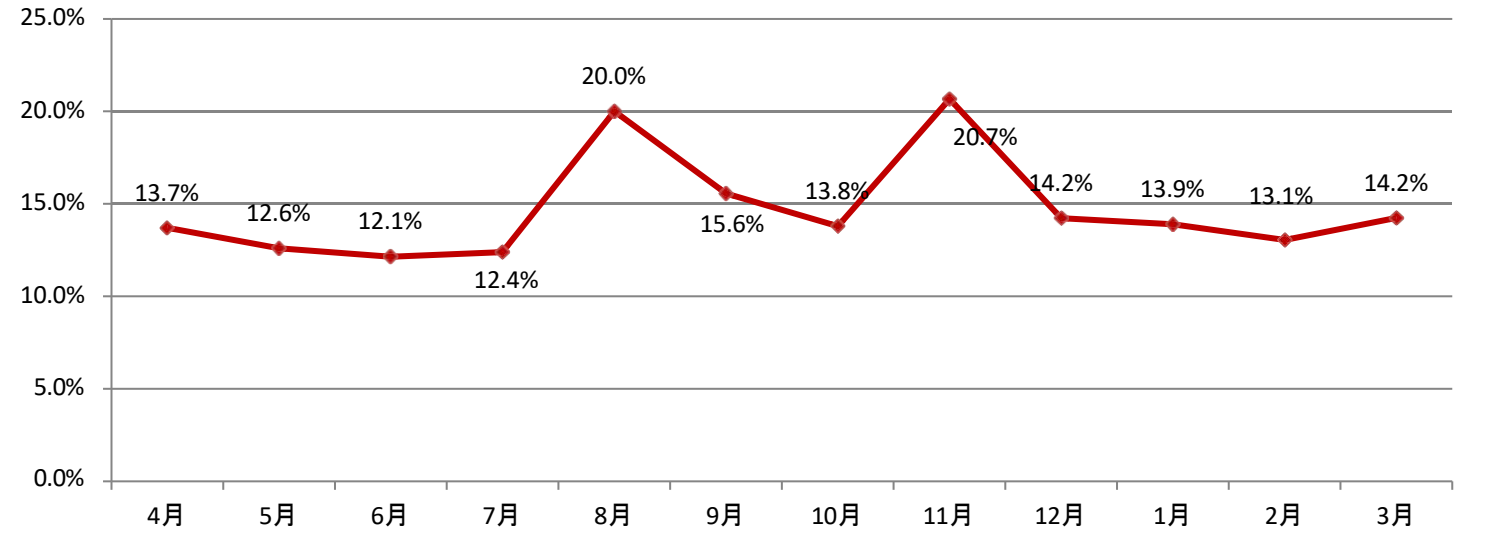
2-②. 救急車搬送入院率

2024年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
内科	40.3%	39.2%	39.0%	39.3%	36.2%	42.6%	38.2%	45.2%	40.6%	46.4%	44.4%	41.0%	41.0%
循環器内科	39.1%	22.8%	37.7%	37.3%	30.7%	39.3%	28.8%	36.1%	43.2%	32.5%	37.5%	41.8%	35.6%
小児科	2.1%	2.9%	2.8%	0.0%	3.2%	4.6%	13.0%	4.8%	4.0%	0.0%	6.7%	10.3%	4.5%
外科	27.7%	22.2%	19.8%	27.7%	20.2%	39.5%	28.4%	23.9%	30.9%	31.8%	21.7%	28.0%	26.8%
心臓血管外科	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
整形外科	31.4%	32.5%	29.9%	29.6%	28.3%	24.5%	30.8%	29.2%	33.0%	28.7%	31.2%	32.6%	30.1%
形成外科	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
脳神経外科	37.5%	44.2%	28.7%	27.3%	41.6%	51.7%	40.2%	29.5%	33.3%	41.2%	28.3%	31.4%	36.2%
皮膚科	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
泌尿器科	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
婦人科	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	16.7%
眼科	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
耳鼻咽喉科	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
月平均	13.7%	12.6%	12.1%	12.4%	20.0%	15.6%	13.8%	20.7%	14.2%	13.9%	13.1%	14.2%	14.7%

2024年度 救急搬送入院率(診療科別)



2024年度 救急搬送入院率(月次)

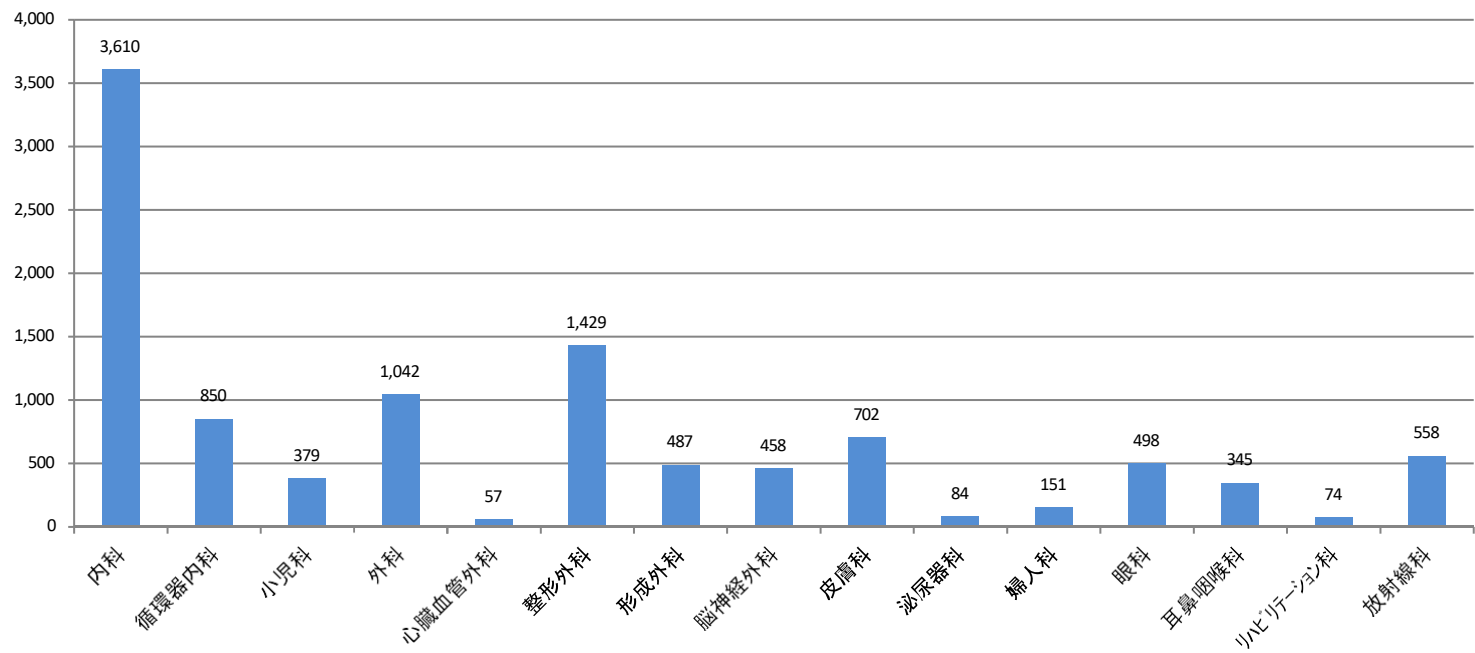


3. 地域連携

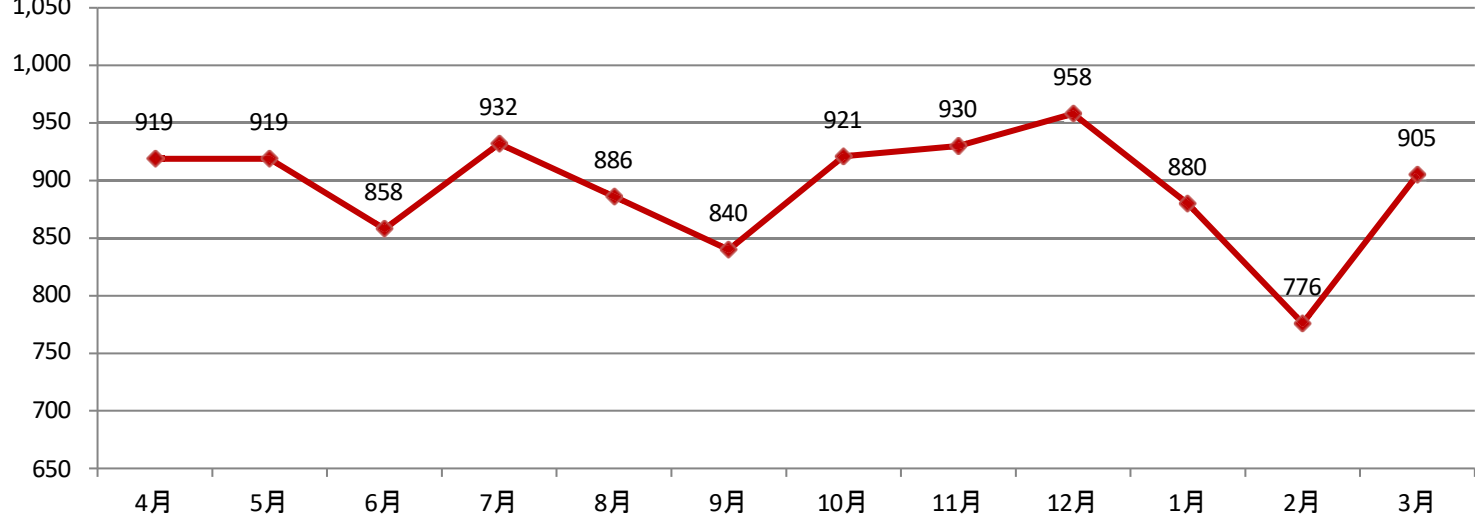
3-①. 他院・他施設からの紹介数(紹介状枚数)

2024年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	月平均
内科	315	301	299	328	305	302	297	299	347	294	234	289	3,610	300.8
循環器内科	79	75	74	62	69	65	68	77	72	64	62	83	850	70.8
小児科	27	34	26	47	27	30	42	35	33	30	25	23	379	31.6
外科	81	106	72	94	91	89	93	91	68	92	86	79	1,042	86.8
心臓血管外科	0	0	1	6	11	4	14	8	2	4	6	1	57	4.8
整形外科	117	118	135	113	114	85	130	138	141	102	108	128	1,429	119.1
形成外科	47	31	31	41	41	33	48	39	52	58	38	28	487	40.6
脳神経外科	29	39	31	38	42	36	45	30	35	40	40	53	458	38.2
皮膚科	51	47	55	68	75	61	41	63	47	62	63	69	702	58.5
泌尿器科	20	22	3	3	4	5	6	1	3	5	7	5	84	7.0
婦人科	16	15	15	11	8	13	16	17	19	6	7	8	151	12.6
眼科	51	39	38	40	30	40	40	35	45	42	37	61	498	41.5
耳鼻咽喉科	27	50	31	38	26	30	25	28	31	23	16	20	345	28.8
リハビリテーション科	9	2	9	5	6	6	10	5	2	6	7	7	74	6.2
放射線科	50	40	38	38	37	41	46	64	61	52	40	51	558	46.5
合計	919	919	858	932	886	840	921	930	958	880	776	905	10,724	894

2024年度 他院・他施設からの紹介数(診療科別)



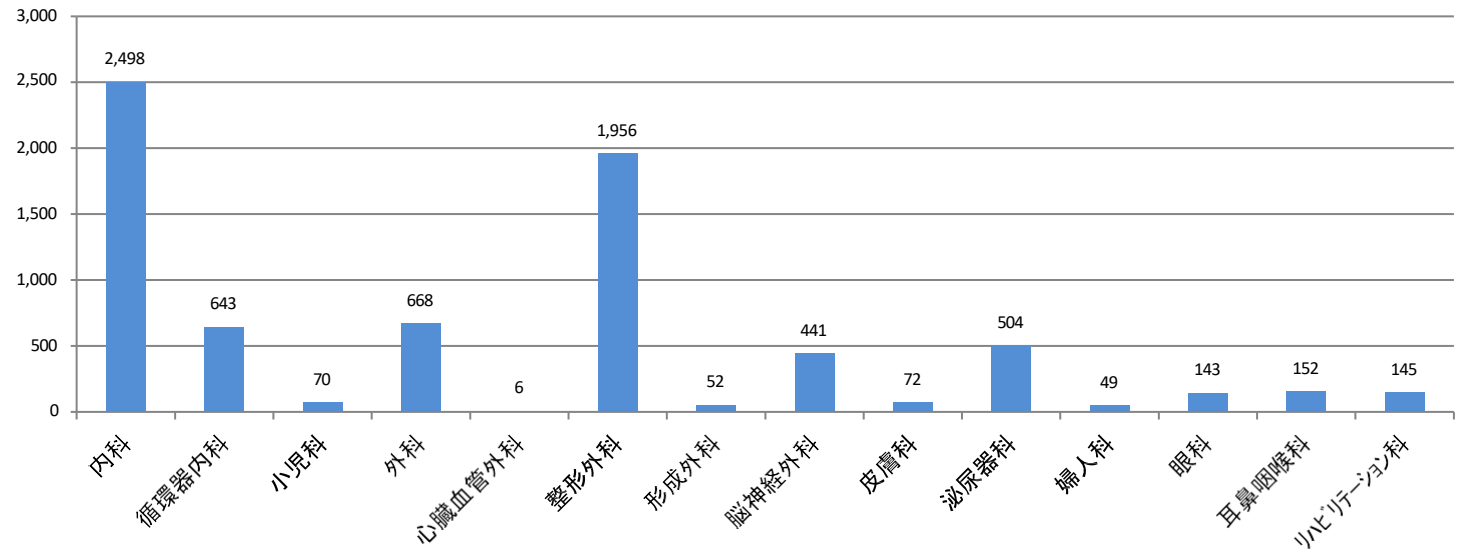
2024年度 他院・他施設からの紹介数(月次)



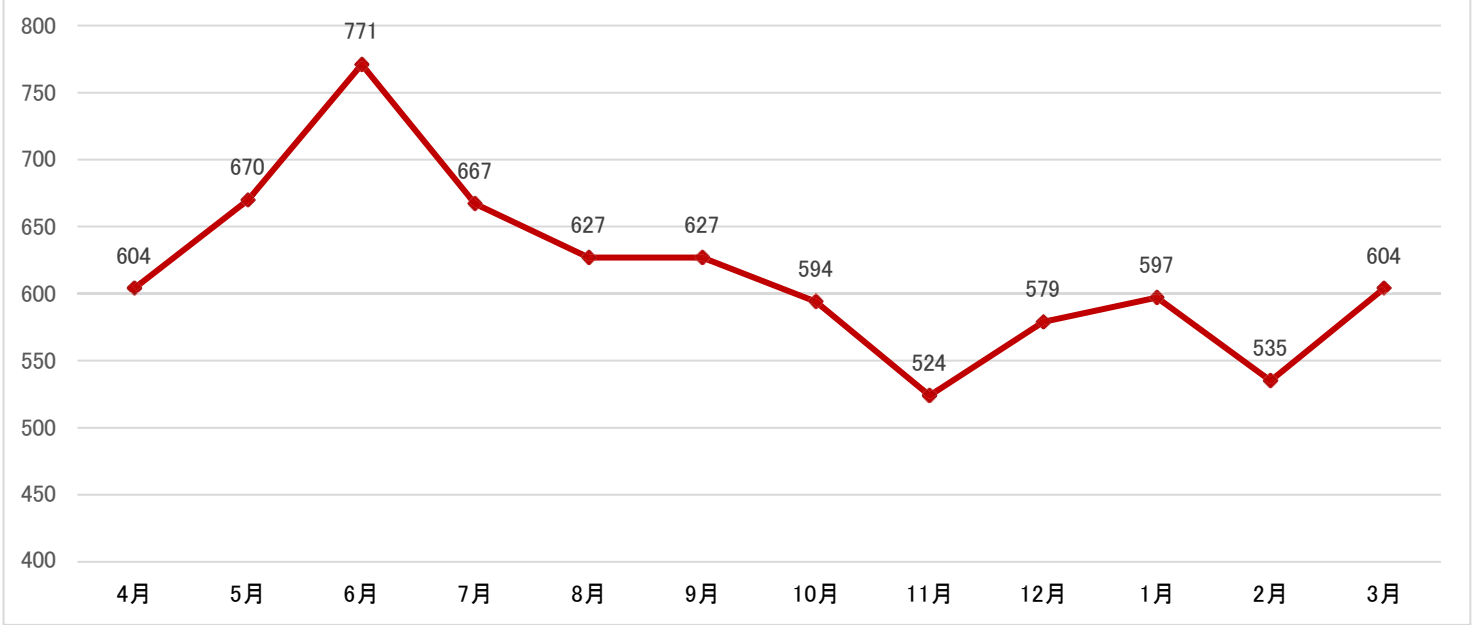
3-②. 他院・他施設への逆紹介(紹介状枚数)

2024年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	月平均
内科	228	233	196	224	241	200	200	179	199	200	202	196	2,498	208.2
循環器内科	66	59	42	64	49	71	52	27	54	61	43	55	643	53.6
小児科	5	6	4	8	6	3	3	4	5	10	7	9	70	5.8
外科	57	71	50	72	65	60	54	51	56	45	34	53	668	55.7
心臓血管外科	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	1	6	0.5
整形外科	139	145	154	154	154	177	182	156	169	174	162	190	1,956	163.0
形成外科	4	6	6	3	4	2	3	7	2	8	2	5	52	4.3
脳神経外科	31	38	30	40	44	43	37	34	41	30	29	44	441	36.8
皮膚科	2	5	6	9	9	7	5	9	1	7	6	6	72	6.0
泌尿器科	25	64	234	47	26	20	17	14	13	19	16	9	504	42.0
婦人科	3	4	5	8	1	2	7	3	3	3	4	6	49	4.1
眼科	13	18	14	11	11	12	4	12	11	19	7	11	143	11.9
耳鼻咽喉科	15	15	12	15	9	13	18	13	15	9	7	11	152	12.7
リハビリテーション科	16	6	18	12	7	16	11	15	10	11	15	8	145	12.1
合計	604	670	771	667	627	627	594	524	579	597	535	604	7,399	617

2024年度 他院・他施設への逆紹介数



2024年度 他院・他施設への逆紹介数(月次)



4. 死亡統計

4-①. 疾病分類別・診療科別 死亡統計
(死亡診断書に記載された原死因の傷病名をICD10コードの大分類に基づいて分類)

2024年度	診療科							合計
疾病分類 (ICD10大分類)	内科	循環器	外科	整形外科	心臓血管外科	脳外科	泌尿器	
I 感染症、寄生虫症(A00-B99)	8	2	-	-	1	-	-	11
II 新生物(C00-D48)	21	2	24	-	-	1	-	48
III 血液、造血器の疾患、免疫機構の障害(D50-D89)	5	1	-	-	-	-	-	6
IV 内分泌、栄養、代謝疾患(E00-E90)	14	-	1	-	-	-	-	15
V 精神、行動の障害(F00-F99)	-	-	-	-	-	-	-	0
VI 神経系の疾患(G00-G99)	11	-	-	-	-	1	-	12
VII 眼、付属器の疾患(H00-H59)	-	-	-	-	-	-	-	0
VIII 耳、乳様突起の疾患(H60-H95)	-	-	-	-	-	-	-	0
IX 循環器系の疾患(I00-I99)	38	48	1	2	1	36	-	126
X 呼吸器系の疾患(J00-J99)	192	5	5	1	-	1	-	204
XI 消化器系の疾患(K00-K93)	28	-	12	-	-	-	-	40
XII 皮膚、皮下組織の疾患(L00-L99)	3	-	-	-	-	-	-	3
XIII 筋骨格系、結合組織の疾患(M00-M99)	7	-	-	3	-	-	-	10
XIV 尿路性器系の疾患(N00-N99)	20	-	-	-	-	-	1	21
XV 妊娠、分娩、産じょく(O00-O99)	-	-	-	-	-	-	-	0
XVI 周産期に発生した病態(P00-P99)	-	-	-	-	-	-	-	0
XVII 先天奇形、変形、染色体異常(Q00-Q99)	-	-	-	-	-	-	-	0
XVIII 症状、徴候、異常臨床所見、異常検査所見(R00-R99)	2	-	-	-	-	-	-	2
XIX 損傷、中毒、その他の外因の影響(S00-T98)	7	-	-	6	-	11	-	24
XX 傷病及び死亡の外因(V00-Y98)	-	-	-	-	-	-	-	0
XXI 健康状態に影響を及ぼす要因、保健サービスの利用(Z00-Z99)	-	-	-	-	-	-	-	0
XXII 特殊目的用コード(U00-U89)	2	-	-	-	-	-	-	2
総計	358	58	43	12	2	50	1	524

5-1. 術式別手術件数(Kコード)

術式分類(診療点数早見表)	Kコード	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総計
皮膚、皮下組織	K000～K008	53	55	49	44	43	50	48	39	44	45	45	43	558
形成	K009～K022	3	3	2	1	1	0	1	1	4	2	2	0	20
筋膜、筋、腱、腱鞘	K023～K040	6	4	1	10	8	5	9	6	7	5	2	1	64
四肢骨	K042～K059	64	88	77	87	83	87	77	108	125	112	80	85	1,073
四肢関節、靱帯	K060～K083	42	36	42	47	41	46	45	55	55	62	49	70	590
四肢切断、離断、再接合	K084～K088	0	2	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	6
手、足	K089～K110	6	8	6	6	8	6	9	5	6	4	3	6	73
脊柱、骨盤	K112～K144	17	26	13	16	16	12	16	11	14	17	16	19	193
頭蓋、脳	K145～K181	20	13	11	10	13	15	11	11	14	10	5	8	141
脊髄、末梢神経、交感神経	K182～K198	2	0	2	1	1	0	0	0	0	1	1	1	9
涙道	K199～K206	2	0	3	2	1	1	4	4	1	2	1	2	23
眼瞼	K207～K219	1	2	10	7	5	8	9	11	2	5	11	3	74
結膜	K220～K225	2	0	3	4	4	6	3	2	3	4	2	3	36
眼窩、涙腺	K226～K237	0	1	1	0	1	0	2	0	1	0	0	0	6
眼球、眼筋	K238～K245	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
角膜、強膜	K246～K261	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	3
ぶどう膜	K265～K273	1	0	0	3	1	0	0	0	5	1	1	2	14
眼房、網膜	K274～K277	14	11	6	7	4	6	6	3	7	4	3	4	75
水晶体、硝子体	K278～K284	64	74	61	75	52	82	71	60	55	61	71	67	793
外耳	K285～K299	2	2	2	1	2	3	3	1	0	1	0	1	18
中耳	K300～K320	1	1	0	1	2	1	3	3	5	0	1	1	19
内耳	K321～K328	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
鼻	K329～K347	4	10	3	0	3	5	4	3	9	3	8	7	59
副鼻腔	K349～K365	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
咽頭、扁桃	K367～K382	1	0	1	0	2	2	1	0	1	4	0	0	12
喉頭、気管	K383～K403	1	2	1	1	2	0	2	0	0	1	1	1	12
歯、歯肉、歯槽部、口蓋	K404～K407	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
口腔前庭、口腔底、頬粘膜、舌	K408～K419	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
顔面	K421～K426	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
顔面骨、顎関節	K427～K447	1	0	0	2	0	0	1	2	0	0	0	0	6
唾液腺	K448～K460	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
甲状腺、副甲状腺(上皮小体)	K461～K465	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他の頸部	K466～K471	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
乳腺	K472～K476	17	16	13	19	20	11	20	18	19	14	19	15	201

術式分類(診療点数早見表)	Kコード	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総計
胸壁	K477～K487	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
胸腔、胸膜	K488～K501	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
縦隔	K502～K504	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
気管支、肺	K505～K519	0	0	1	1	1	0	2	2	2	0	1	1	11
食道	K520～K533	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
横隔膜	K534～K537	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
心、心膜、肺動静脈、冠血管等	K538～K605	41	46	40	39	33	27	28	39	39	33	35	55	455
動脈	K606～K616	11	15	11	7	8	11	14	15	11	10	12	4	129
静脈	K617～K623	0	0	1	3	1	2	0	1	0	2	1	1	12
リンパ管、リンパ節	K625～K628	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	7
腹壁、ヘルニア	K630～K634	11	6	7	9	5	4	10	15	11	12	14	7	111
腹膜、後腹膜、腸間膜、網膜	K635～K645	3	4	4	2	1	3	1	0	2	1	4	5	30
胃、十二指腸	K646～K668	2	0	1	3	2	5	4	1	0	2	2	2	24
胆嚢、胆道	K669～K689	10	21	8	8	9	10	18	9	16	14	7	10	140
肝	K690～K697	0	2	2	0	0	2	0	3	1	0	0	1	11
膵	K698～K709	1	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	3	8
脾	K710～K711	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
空腸、回腸、盲腸、虫垂、結腸	K712～K736	23	22	24	28	18	21	21	19	15	19	22	21	253
直腸	K737～K742	0	2	3	2	2	2	1	2	0	2	2	4	22
肛門、その周辺	K743～K753	6	7	6	6	4	5	6	3	3	4	1	4	55
副腎	K754～K756	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
腎、腎盂	K757～K780	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
尿管	K781～K794	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4
膀胱	K795～K812	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
尿道	K813～K823	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
陰茎	K824～K828	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
陰嚢、精巣、精巣上体、精管、精 索	K829～K838	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
精嚢、前立腺	K839～K843	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外陰、会陰	K844～K851	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
膣	K852～K860	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
子宮	K861～K884	1	3	8	0	3	3	0	2	1	2	4	1	28
子宮附属器	K885～K890	2	6	17	0	7	6	1	4	2	4	8	3	60
産科手術	K891～K913	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
総計		440	491	444	456	409	450	453	458	482	464	435	465	5,447

6. 検査

6-①. 画像検査件数

2024年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	
C T 検 査	院 内	頭頸部	486	519	460	523	475	459	430	442	496	491	431	436	5,648
		躯幹部	1,213	1,233	1,141	1,296	1,191	1,128	1,143	1,160	1,294	1,299	1,024	1,144	14,266
		四肢	44	50	59	47	55	48	56	71	61	64	51	57	663
		特殊(※1)	109	96	72	71	63	65	68	50	72	87	60	66	879
		院外(紹介)	32	25	15	19	16	19	23	21	26	22	18	27	263
	合計	1,775	1,827	1,675	1,885	1,737	1,654	1,652	1,694	1,877	1,876	1,524	1,664	20,840	
M R I 検 査	院 内	頭頸部	359	380	388	411	363	365	372	342	371	360	297	356	4,364
		躯幹部	169	159	154	145	145	133	181	143	141	165	150	168	1,853
		四肢	16	21	17	18	33	17	13	12	15	12	20	16	210
		特殊(※2)	371	364	369	383	350	369	399	354	373	366	312	365	4,375
		院外(紹介)	14	9	15	15	13	18	16	28	26	18	14	9	195
	合計	558	569	574	589	554	533	582	525	553	555	481	549	6,622	
R I 検 査	院 内	骨シンチ・センチネル	14	10	10	17	14	14	42	41	25	27	22	17	253
		脳血流・Datシンチ MIBGシンチ	3	4	2	7	11	4	7	5	7	7	7	8	72
		心筋血流シンチ肺 換気血流シンチ	5	5	4	4	3	8	4	9	17	8	11	2	80
		その他	0	2	1	1	4	1	0	1	1	2	1	4	18
		院外(紹介)	8	8	7	7	6	12	13	20	9	13	9	17	129
	合計	30	29	24	36	38	39	66	76	59	57	50	48	552	
放 射 線 科 検 査	院 内	胃・腸 造影	47	70	95	80	66	74	74	55	50	47	43	56	757
		胆・膵 造影	35	24	22	31	29	27	26	24	29	17	35	29	328
		泌尿器 造影	3	1	0	3	4	1	0	3	1	2	4	3	25
		整形術系	18	19	25	25	29	28	28	36	43	21	21	31	324
		その他	8	7	12	7	2	2	0	3	8	2	3	4	58
		院外(紹介)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計	111	121	154	146	130	132	128	121	131	89	106	123	1,492	
外科用X線撮影装置(手術室検査)		62	92	78	78	66	68	69	83	89	92	68	75	920	
フ マ イ ン ー モ 検 査 ラ	院内(外来・入院)		106	96	128	156	156	178	253	179	184	125	133	157	1,851
	院外(紹介)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計		106	96	128	156	156	178	253	179	184	125	133	157	1,851
血 管 造 影 検 査	院 内	頭頸部	13	12	7	7	6	2	13	6	7	5	2	6	86
		躯幹部	54	44	53	44	33	38	35	45	48	42	39	54	529
		四肢	8	9	4	7	7	6	8	7	9	6	11	5	87
		その他	0	1	4	1	0	0	0	0	0	0	2	3	11
	院外(紹介)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	合計	75	66	68	59	46	46	56	58	64	53	54	68	713	
骨 密 度 測 定	院内(外来・入院)		144	156	175	166	133	131	137	124	143	111	115	139	1,674
	院外(紹介)		0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	1	1	5
	合計		144	156	175	167	133	131	137	124	145	111	116	140	1,679
一般撮影(院内)		3,559	3,657	3,511	3,671	3,471	3,301	3,549	3,480	3,757	3,749	3,757	3,993	43,455	

(※1) 心臓・脳血管・大動脈・マッピング・下肢動脈・骨・マンモグラフィー・その他

(※2) VSRAD・脳血管・頸動脈・MRCP・下肢動脈・大動脈・下肢静脈・その他

6-②. 生理検査件数

2024年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
超音波 (外来・入院)	腹部超音波	443	458	499	449	367	467	553	511	502	393	415	449	5,506
	心臓超音波	316	307	279	323	300	246	307	295	343	311	292	320	3,639
	体表超音波	249	255	260	281	321	270	359	299	312	228	278	246	3,358
	血管超音波	31	29	29	41	29	30	35	28	19	31	30	29	361
	合計	1,039	1,049	1,067	1,094	1,017	1,013	1,254	1,133	1,176	963	1,015	1,044	12,864
心電図 (外来・入院)	心電図	1,372	1,526	1,441	1,591	1,438	1,426	1,478	1,442	1,623	1,570	1,325	1,452	17,684
	負荷心電図	24	40	37	30	30	36	24	32	24	31	24	22	354
	ホルター心電図	22	19	24	21	12	18	21	13	20	21	21	19	231
	トレッドミル検査	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	4
	合計	1,418	1,586	1,502	1,642	1,480	1,480	1,523	1,488	1,668	1,622	1,370	1,494	18,273
筋電図・神経伝達検査		82	66	68	83	59	63	95	78	92	83	54	65	888
肺機能検査		219	235	218	257	225	241	263	256	239	286	217	238	2,894
血圧脈波検査		72	75	93	83	85	84	124	113	79	68	79	92	1,047
脳波検査		23	19	19	24	36	22	21	19	15	16	11	29	254

6-③. 内視鏡検査件数

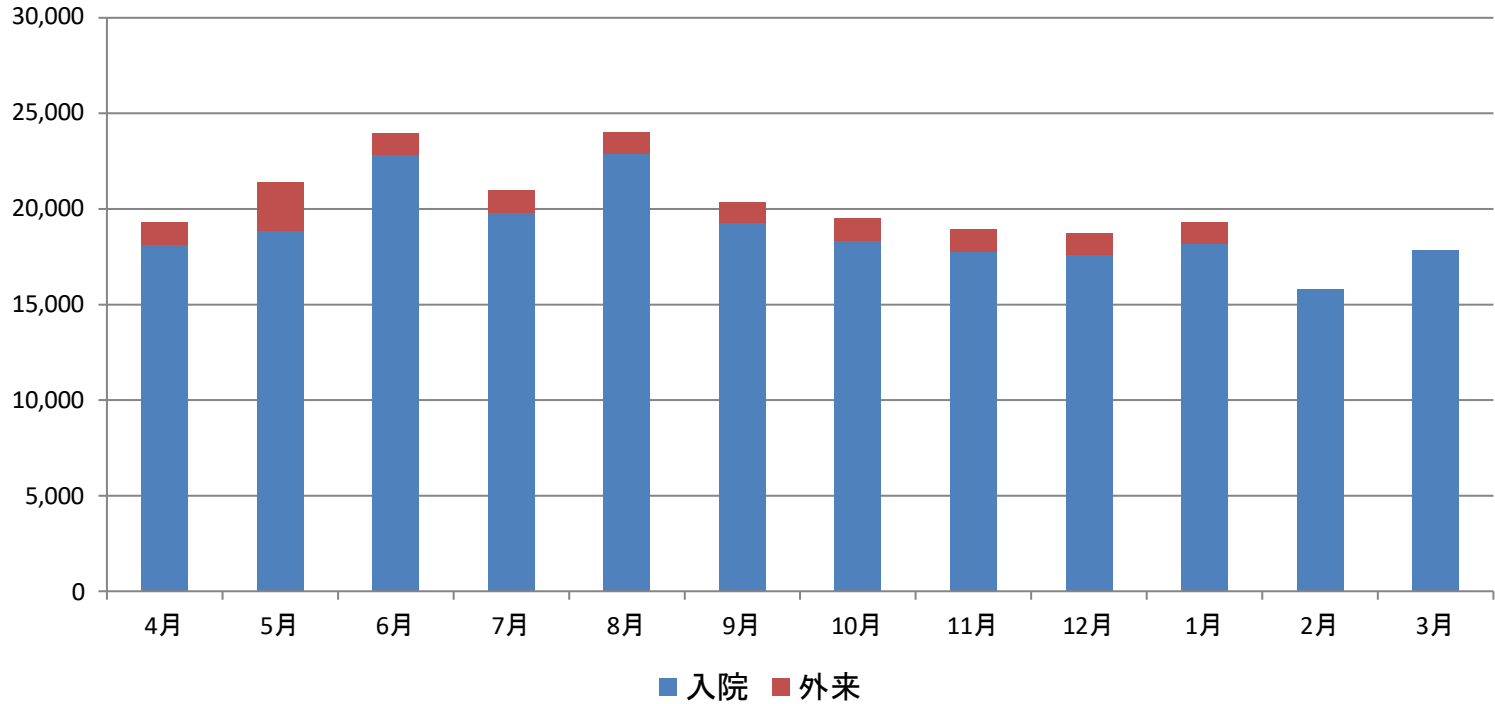
[illegible]

7. リハビリテーション

7-①リハビリテーション実施件数

患者数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
入院	18,156	18,866	22,816	19,823	22,896	19,292	18,312	17,793	17,590	18,198	15,777	17,860	227,379
外来	1,163	2,553	1,113	1,146	1,137	1,099	1,178	1,171	1,137	1,124	0	0	12,821
合計	19,319	21,419	23,929	20,969	24,033	20,391	19,490	18,964	18,727	19,322	15,777	17,860	240,200

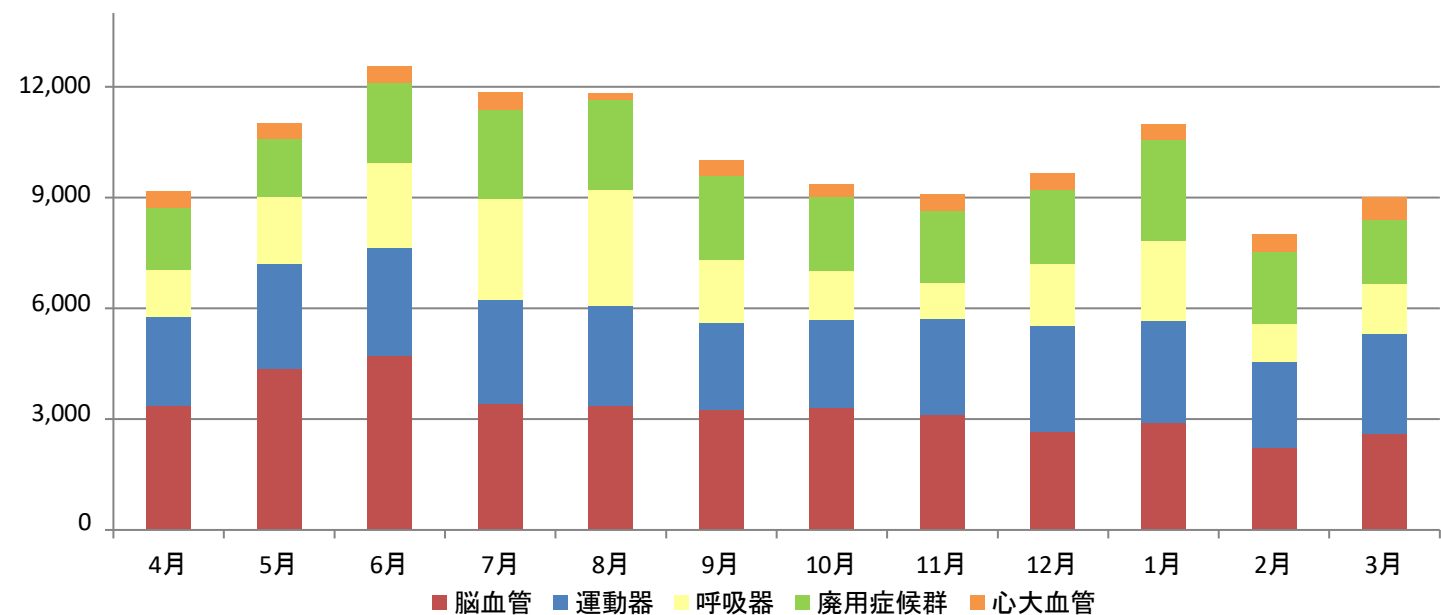
2024年度 リハビリテーション実施件数(月次)



7-②疾患別早期加算件数

疾患別	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
脳血管	3,346	4,361	4,716	3,412	3,373	3,253	3,327	3,117	2,664	2,903	2,241	2,611	39,324
運動器	2,437	2,844	2,937	2,825	2,690	2,356	2,356	2,607	2,871	2,750	2,333	2,698	31,704
呼吸器	1,280	1,814	2,287	2,749	3,155	1,694	1,348	968	1,666	2,181	1,027	1,351	21,520
廃用症候群	1,664	1,583	2,176	2,388	2,421	2,297	1,989	1,958	2,015	2,747	1,923	1,731	24,892
心大血管	458	415	457	488	182	404	341	448	459	406	492	612	5,162
合計	9,185	11,017	12,573	11,862	11,821	10,004	9,361	9,098	9,675	10,987	8,016	9,003	122,602

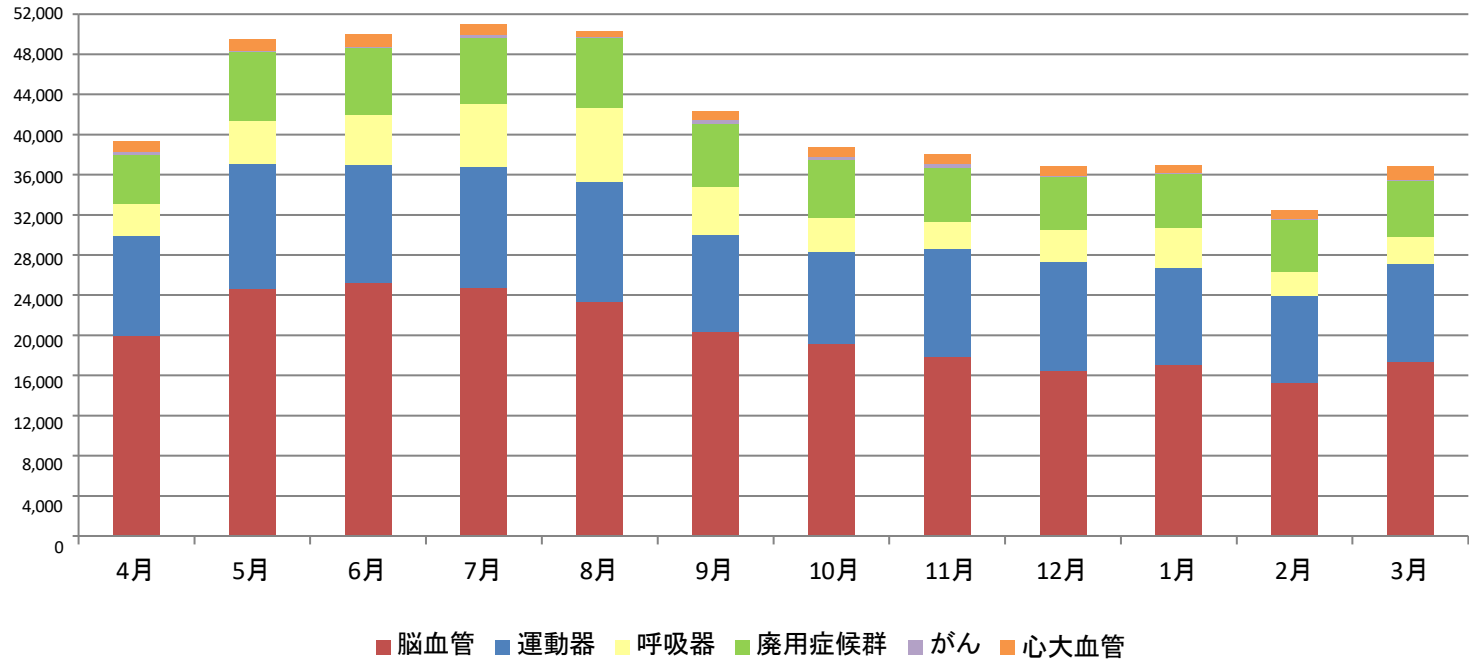
2024年度 1人あたりの疾患別早期加算件数(月次)



7-③疾患別単位数(PT・OT・STすべて) 【単位】※1単位=20分

疾患別	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
脳血管	19,989	24,614	25,234	24,727	23,386	20,344	19,155	17,865	16,432	17,123	15,302	17,403	241,574
運動器	9,896	12,451	11,721	12,082	11,882	9,691	9,171	10,756	10,906	9,588	8,680	9,722	126,546
呼吸器	3,230	4,277	5,075	6,212	7,398	4,738	3,377	2,671	3,202	4,024	2,406	2,775	49,385
廃用症候群	4,900	6,852	6,610	6,673	6,928	6,320	5,784	5,377	5,258	5,397	5,104	5,461	70,664
がん	313	188	169	258	170	344	247	409	98	57	136	172	2,561
心大血管	1,058	1,189	1,241	1,071	574	902	981	980	979	705	873	1,368	11,921
その他	101	203	236	228	111	38	46	63	46	66	31	58	1,227
合計	39,487	49,774	50,286	51,251	50,449	42,377	38,761	38,121	36,921	36,960	32,532	36,959	503,878

2024年度 1人あたりの疾患別単位数(月次)

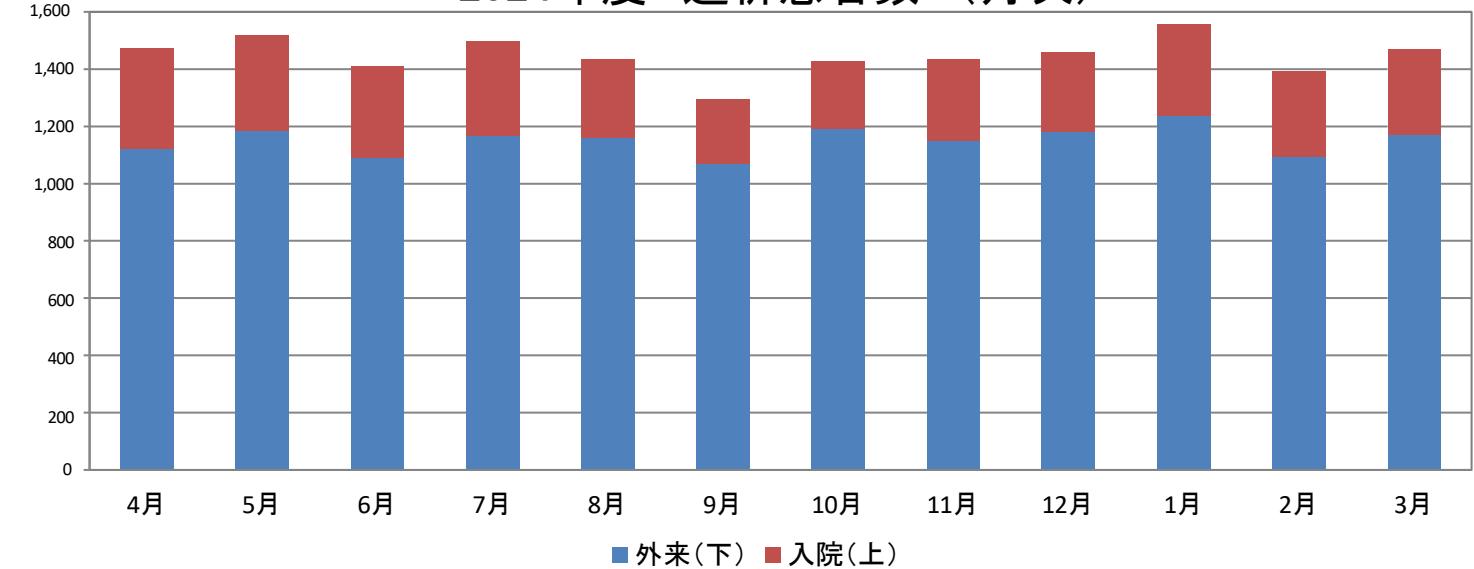


8. 透析

8-①. 透析患者数

2024年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	月平均
外来	1,120	1,186	1,090	1,170	1,160	1,070	1,193	1,149	1,183	1,239	1,095	1,172	13,827	1,152
入院	351	333	320	328	275	226	235	285	277	319	297	298	3,544	295
合計	1,471	1,519	1,410	1,498	1,435	1,296	1,428	1,434	1,460	1,558	1,392	1,470	17,371	1,448

2024年度 透析患者数（月次）

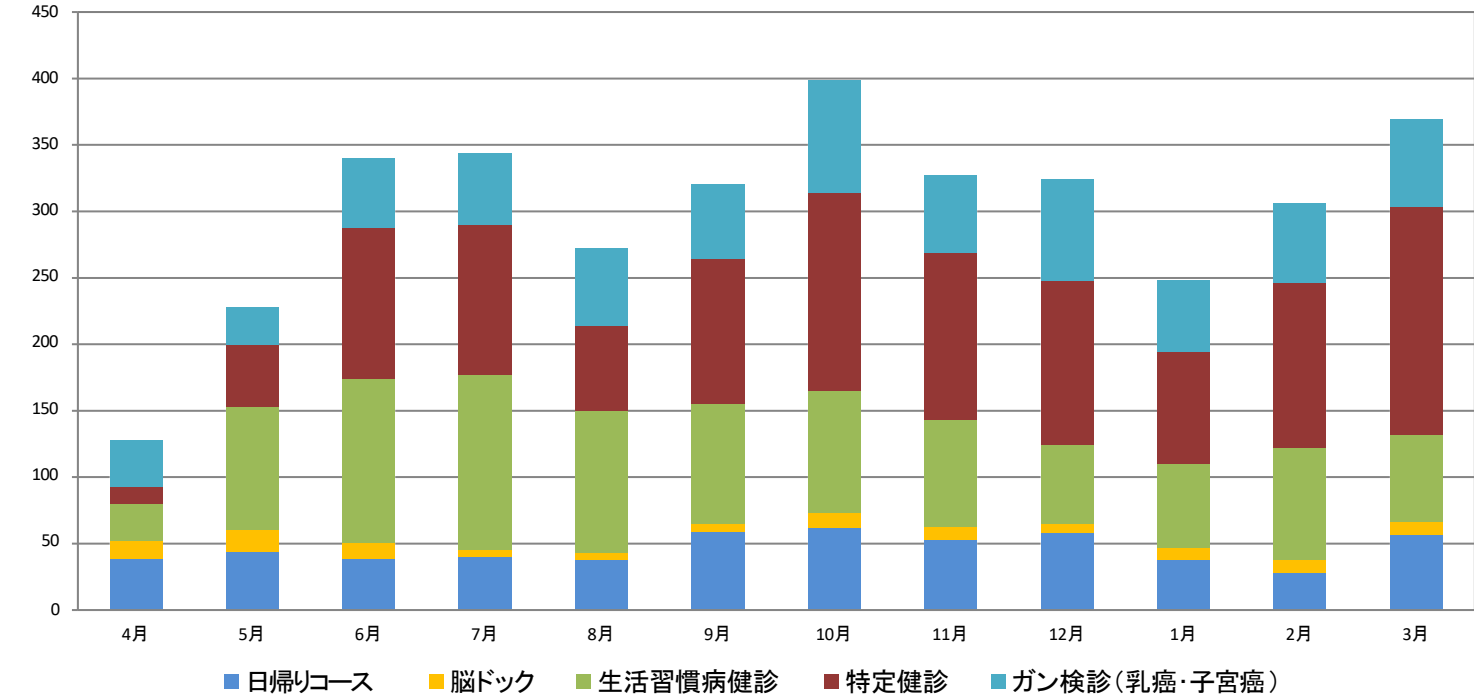


9. 検診

9-①. ドック受診者数

2024年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	月平均
日帰りコース	39	44	39	40	38	59	62	53	58	38	28	57	555	46
脳ドック	13	16	12	6	5	6	11	10	7	9	10	9	114	10
生活習慣病健診	28	93	123	131	107	90	92	80	59	63	84	66	1,016	85
特定健診	13	47	114	113	64	109	149	126	124	84	124	171	1,238	103
ガン検診(乳癌・子宮癌)	35	28	52	54	58	56	85	58	76	54	60	66	682	57
合計	128	228	340	344	272	320	399	327	324	248	306	369	3,605	300

2024年度 ドック受診者数（月次）

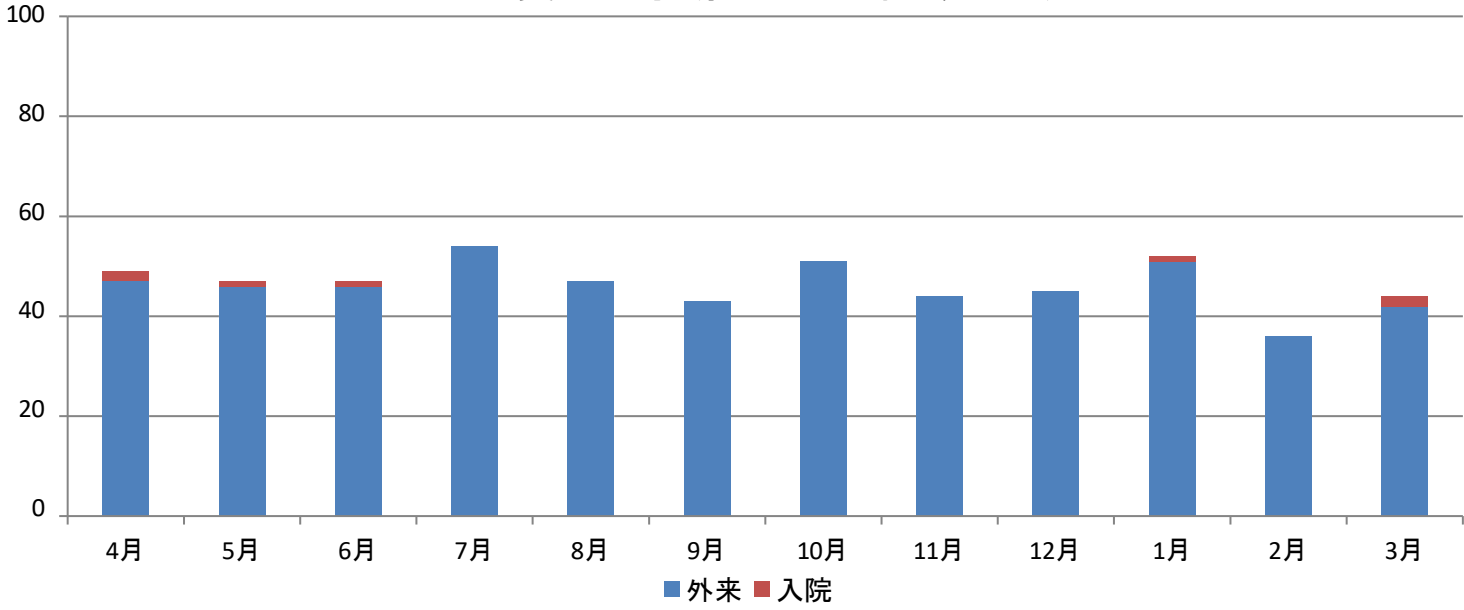


10. がん医療

10-①. 化学療法施行件数

2024年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
外来	47	46	46	54	47	43	51	44	45	51	36	42	552
入院	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2	7
総計	49	47	47	54	47	43	51	44	45	52	36	44	559

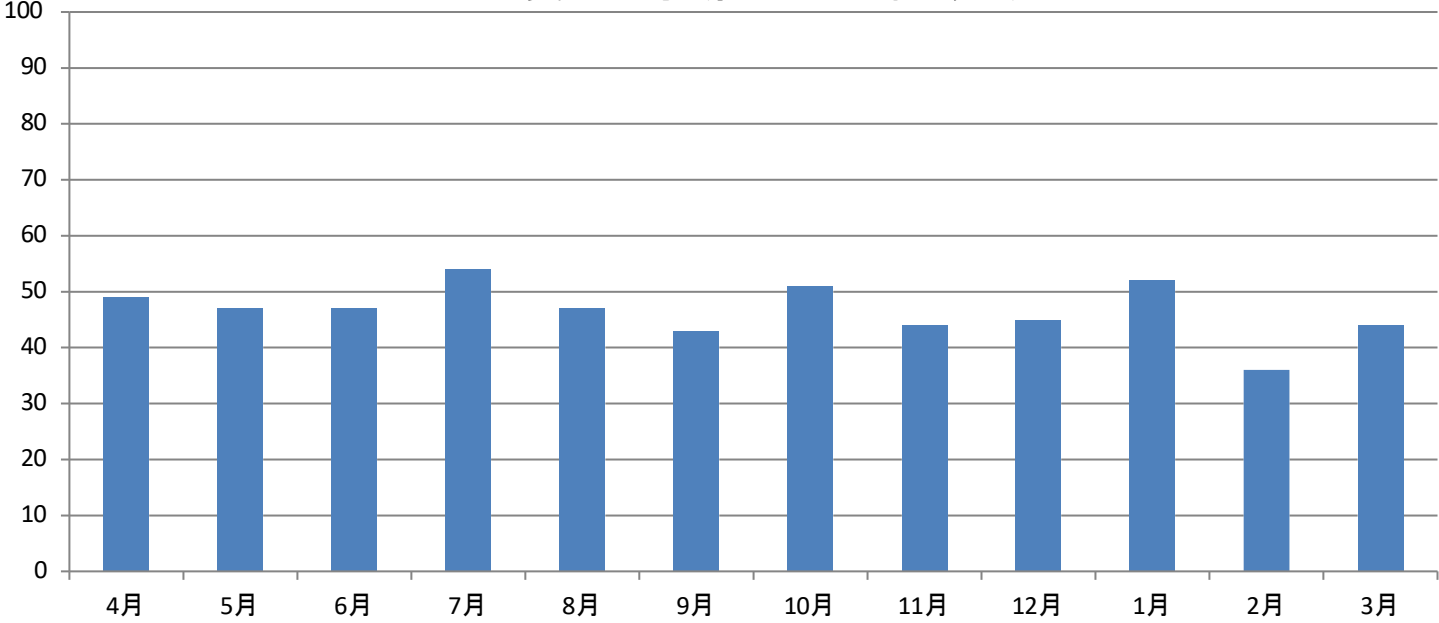
2024年度 化学療法施行件数（月次）



10-②. 診療科別 化学療法施行件数

診療科名		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
外科	外来	42	42	42	51	44	41	48	40	43	47	34	38	512
	入院	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	6
内科	外来	4	3	3	2	2	1	2	3	1	3	1	3	28
	入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
泌尿器科	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
整形外科	外来	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
	入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計		49	47	47	54	47	43	51	44	45	52	36	44	559

2024年度 化学療法施行件数(月次)



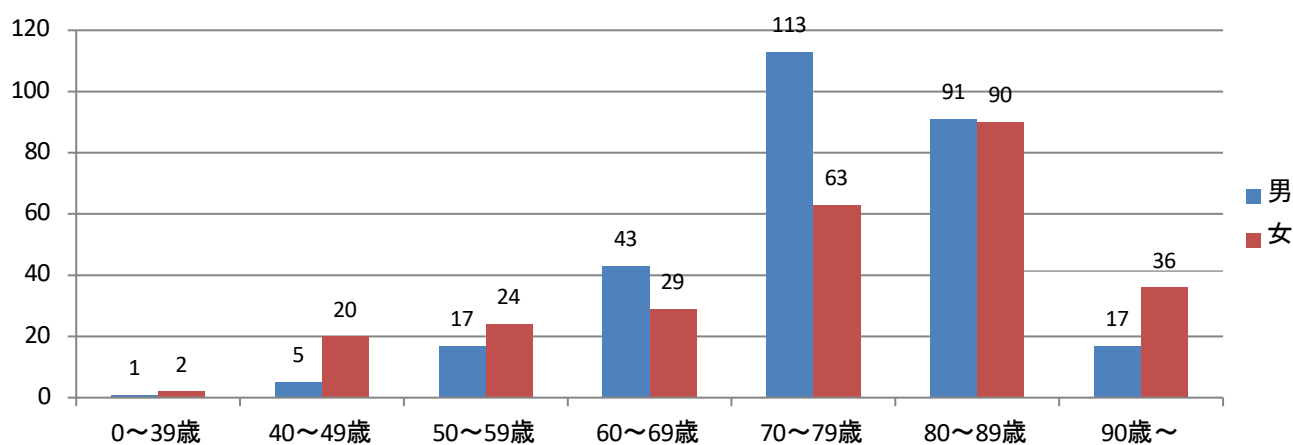
10-③. (a)全国がん登録件数(局在部位 (2023年1月～12月分)

局在部位	女性	男性	総計	局在部位	女性	男性	総計
結腸・直腸	59	77	136	胆のう<嚢>	4	1	5
乳房	94	0	94	内分泌腺	1	2	3
前立腺	0	67	67	子宮頸部	3	0	3
胃	32	32	64	陰茎	0	2	2
膀胱	5	29	34	子宮体部	2	0	2
膵	16	11	27	小腸	2	0	2
気管支及び肺	6	18	24	腎盂	1	1	2
皮膚	13	10	23	部位明示	1	1	2
食道	4	10	14	骨	0	1	1
胆道	4	7	11	口唇,口腔及び咽頭	0	1	1
肝及び肝内胆管	2	6	8	外陰(部)	1	0	1
骨髄	5	1	6	喉頭	0	1	1
リンパ節	2	3	5	尿管	0	1	1
腎	1	4	5	鼻腔及び中耳	0	1	1
髄膜	5	0	5	副腎	1	0	1

10-③. (b)年齢階層別 (2023年1月～12月)

年齢階層	男	女	総計
0～39歳	1	2	3
40～49歳	5	20	25
50～59歳	17	24	41
60～69歳	43	29	72
70～79歳	113	63	176
80～89歳	91	90	181
90歳～	17	36	53
総計	287	264	551

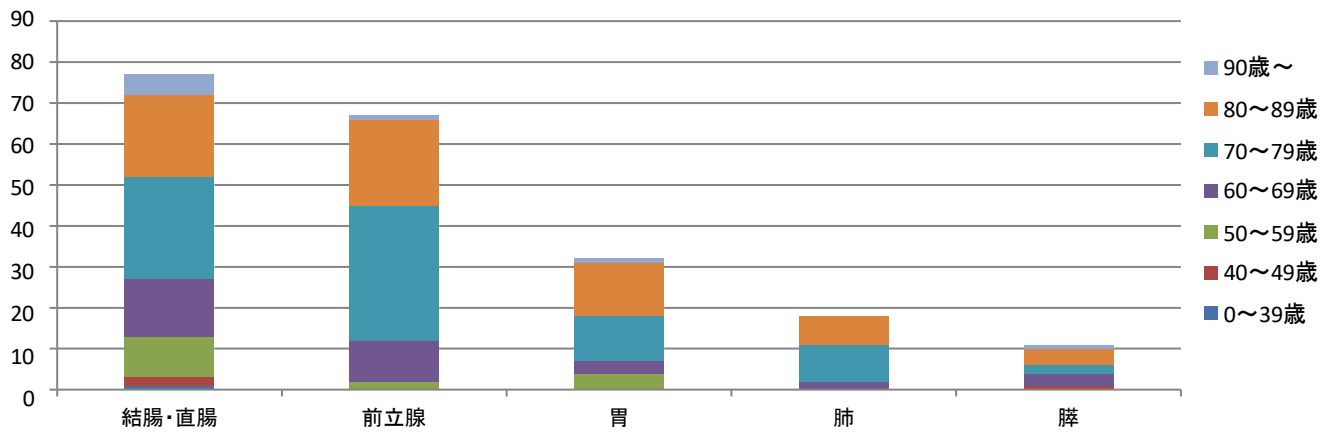
2023年1月～12月 年齢階層別・性別件数



男性 年齢階層別・部位件数 (2023年1月～12月)

部位別	0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80～89歳	90歳～	総計
結腸・直腸	1	2	10	14	25	20	5	77
前立腺	0	0	2	10	33	21	1	67
胃	0	0	4	3	11	13	1	32
肺	0	0	0	2	9	7	0	18
膵	0	1	0	3	2	4	1	11

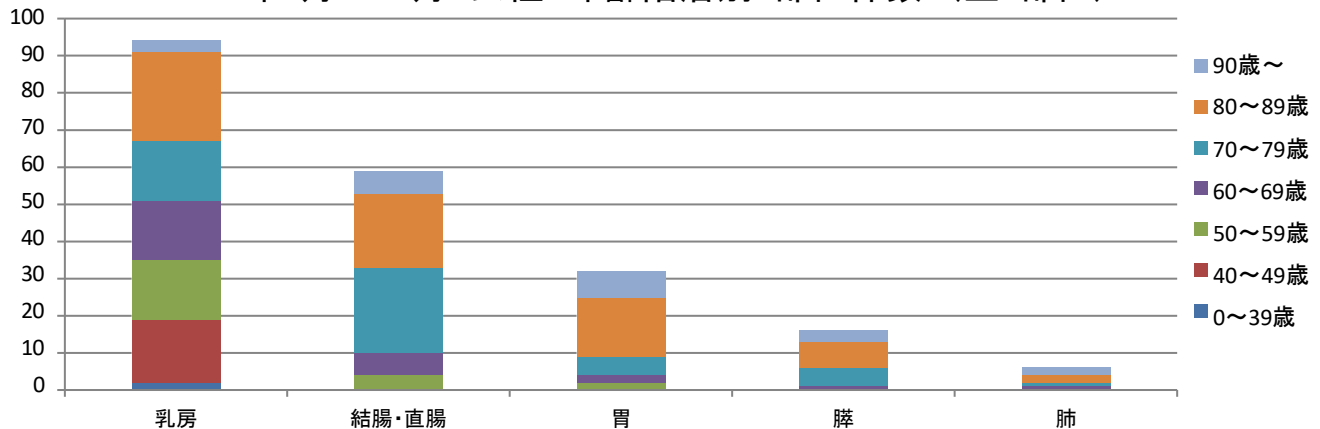
2023年1月～12月 男性 年齢階層別・部位件数（主5部位）



女性 年齢階層別・部位件数（2023年1月～12月）

部位別	0～39歳	40～49歳	50～59歳	60～69歳	70～79歳	80～89歳	90歳～	総計
乳房	2	17	16	16	16	24	3	94
結腸・直腸	0	0	4	6	23	20	6	59
胃	0	0	2	2	5	16	7	32
膵	0	0	0	1	5	7	3	16
肺	0	0	0	1	1	2	2	6

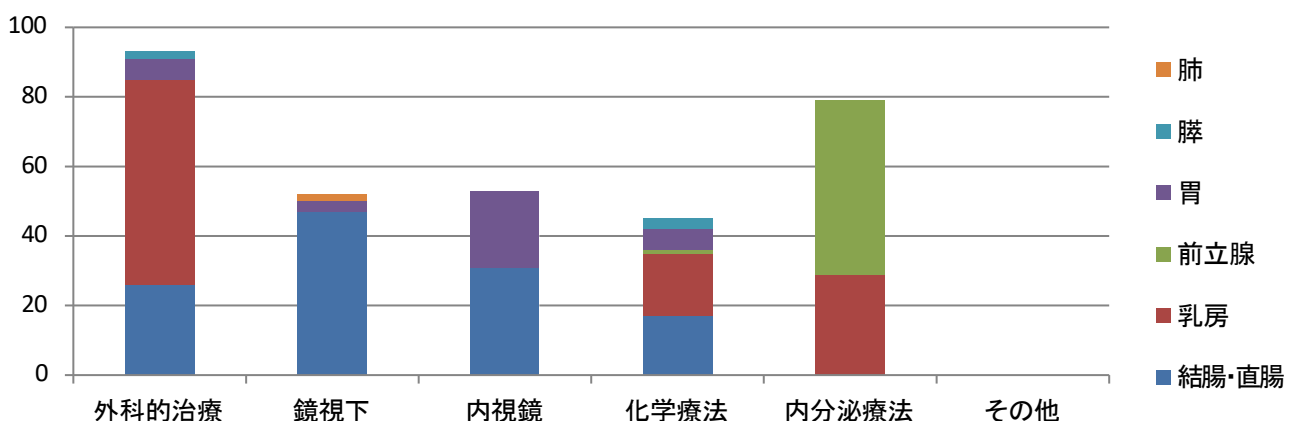
2023年1月～12月 女性 年齢階層別・部位件数（主5部位）



10-③. (c)全国がん登録件数（部位別/治療別）（2023年1月～12月）

局在部位	外科的治療	鏡視下	内視鏡	化学療法	内分泌療法	その他	総計
結腸・直腸	26	47	31	17	0	0	121
乳房	59	0	0	18	29	0	106
前立腺	0	0	0	1	50	0	51
胃	6	3	22	6	0	0	37
膵	2	0	0	3	0	0	5
肺	0	2	0	0	0	0	2
総計	93	52	53	45	79	0	322

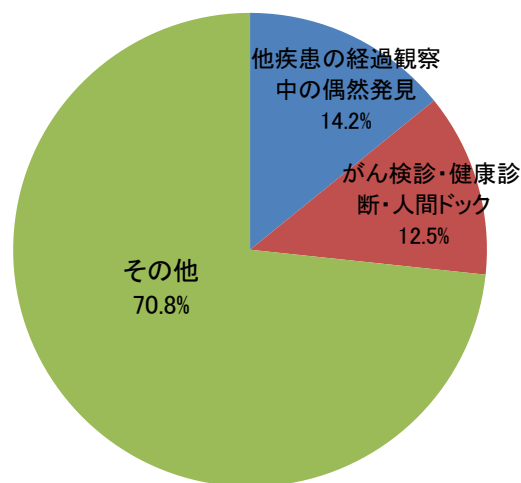
部位別・治療別件数（主6部位）



10-③. (d)全国がん登録件数(発見経緯
(2023年1月～12月分)

発見経緯	件数
他疾患の経過観察中の偶然発見	78
がん検診・健康診断・人間ドック	69
その他	404
不明	0
総計	551

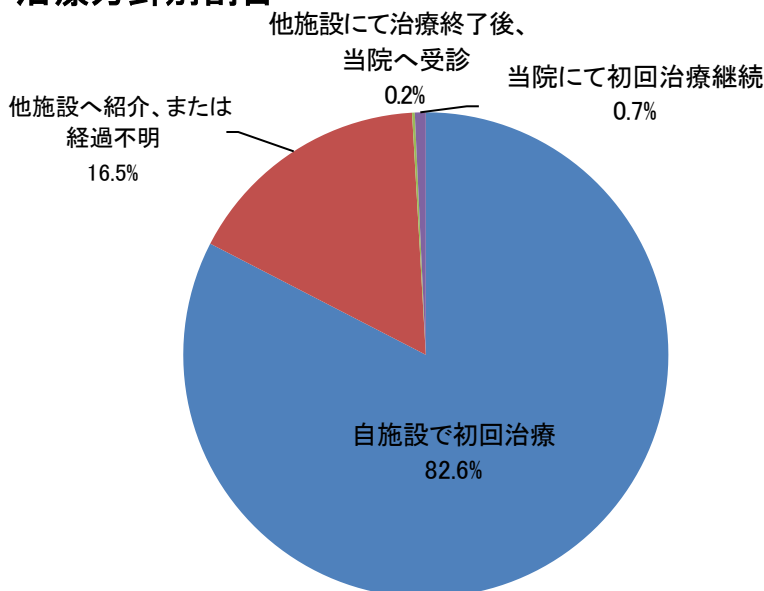
発見経緯別割合



10-③. (e)全国がん登録件数(治療方針
(2023年1月～12月分)

治療方針	件数
自施設で初回治療	455
他施設へ紹介、または経過不明	91
他施設にて治療終了後、当院へ受診	1
当院にて初回治療継続	4
総計	551

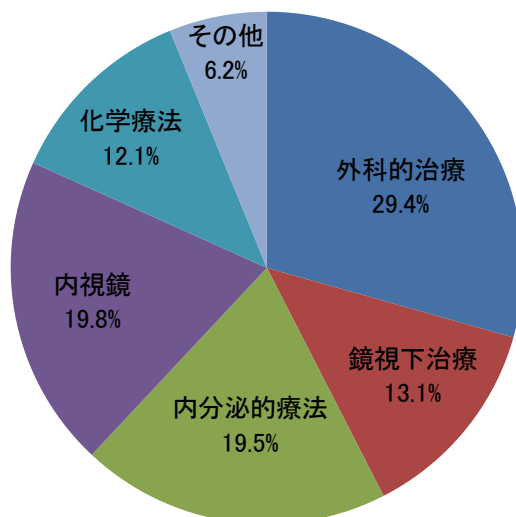
治療方針別割合



10-③. (f)全国がん登録件数(治療内容)
(2023年1月～12月分)

治療内容	件数
外科的治療	119
鏡視下治療	53
内分泌的療法	79
内視鏡	80
化学療法	49
放射線治療	0
その他	25
総計	405

治療内容別割合

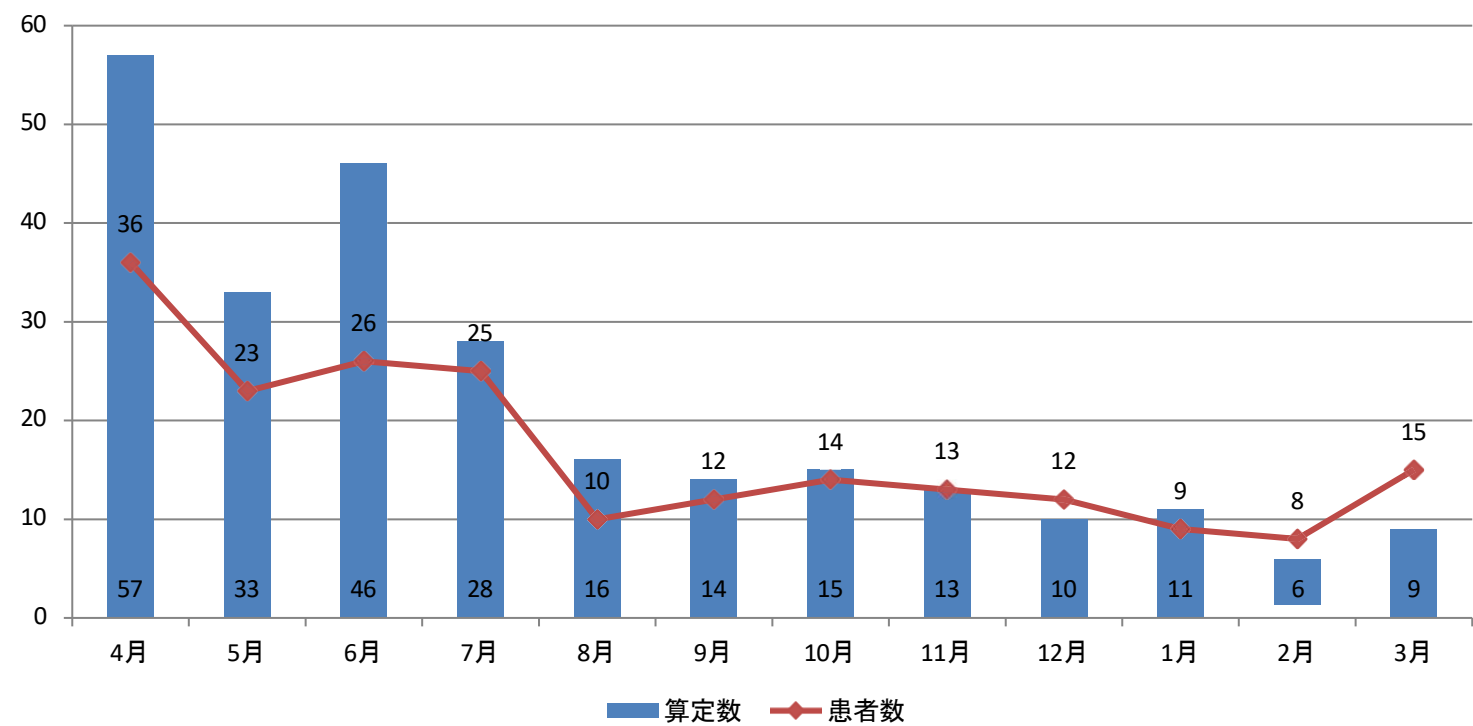


11. チーム医療

11-①. 栄養サポートチーム加算 算定件数

		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
2024年度	算定数	57	33	46	28	16	14	15	13	10	11	6	9	258
	患者数	36	23	26	25	10	12	14	13	12	9	8	15	203

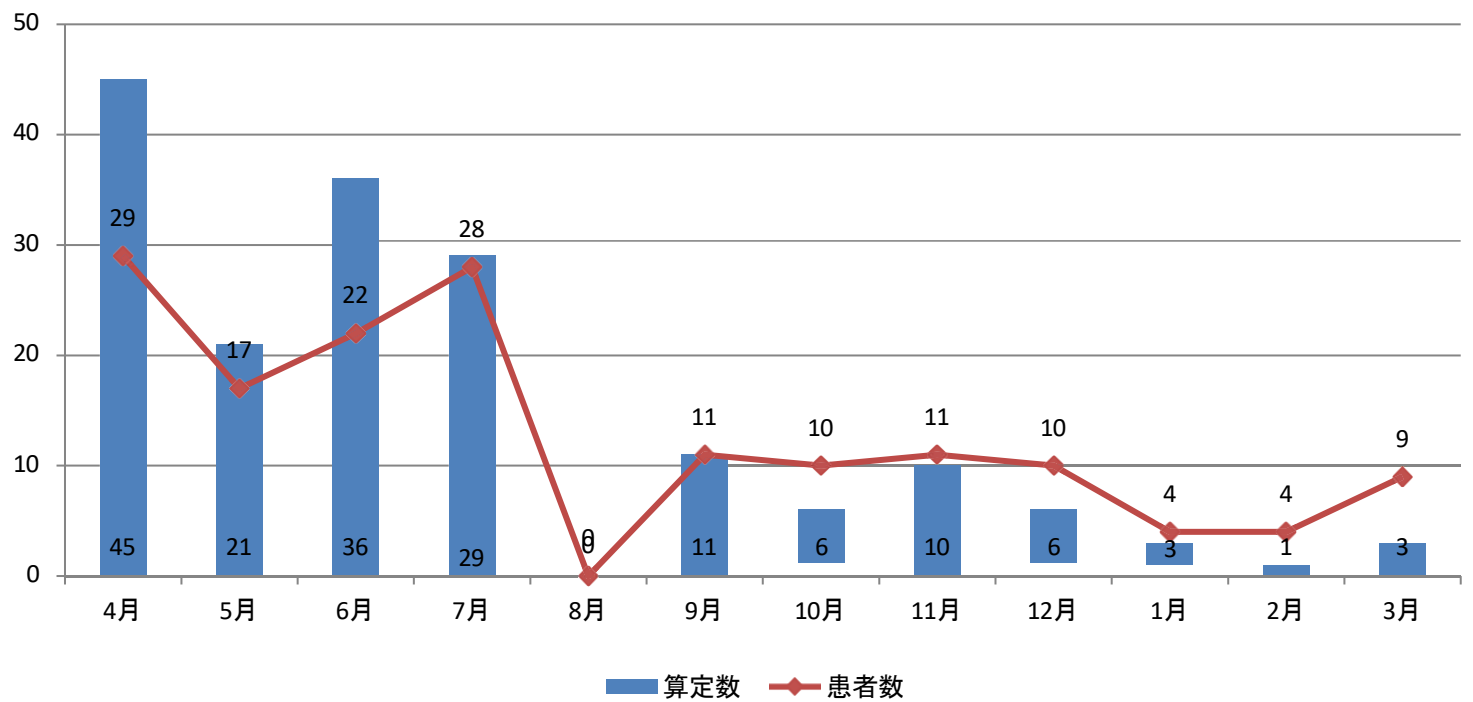
2024年度 栄養サポートチーム加算 算定件数(月次)



11-②. 歯科医師連携加算 算定件数

		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
2024年度	算定数	45	21	36	29	0	11	6	10	6	3	1	3	171
	患者数	29	17	22	28	0	11	10	11	10	4	4	9	155

2024年度 歯科医師連携加算 算定件数(月次)



12. 診療の標準化

12-①. クリニカルパス適用症例 数

2024年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計														
外科	腹腔鏡下胆嚢摘出術														6	16	6	2	6	0	12	2	10	14	7	7	88	
	左・右鼠径ヘルニア														6	4	5	5	5	4	8	7	10	7	12	2	75	
	内・外痔核														4	6	4	7	2	5	3	3	2	1	1	3	41	
	大腸切除術														5	1	2	5	3	5	1	2	0	3	5	2	34	
	胃癌・胃切除														1	1	0	1	0	5	2	1	0	2	1	1	15	
	虫垂炎														6	5	5	5	8	8	10	3	6	4	1	9	70	
	胸腔鏡下肺部分切除術														0	1	0	0	1	6	0	0	0	0	0	0	8	
	肝部分切除														0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	中心静脈埋込型カテーテル														1	2	4	0	3	5	1	1	2	1	1	1	22	
	下部消化管内視鏡(入院)																								0	0	0	0
	手術室	鼠径ヘルニア前方到達法(外科)														3	1	2	2	1	0	0	0	1	0	2	0	12
		埋込型カテーテル(外科)														1	1	2	0	1	1	0	0	1	0	0	1	8
肛門手術(外科)														4	7	4	6	4	4	3	4	2	1	1	3	43		
乳腺外科	乳房切除術														3	1	5	6	5	5	3	5	7	5	8	9	62	
	センチネルリンパ節生検														0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	手術室	センチネルリンパ節生検(乳腺外科)														0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		埋込型カテーテル(乳腺外科)														0	0	2	0	0	3	1	2	1	2	0	0	11
血管外科	下肢静脈瘤														0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	手術室	下肢静脈瘤血管内塞栓術														0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		下肢静脈瘤血管内焼灼術														0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
整形外科	脊髄造影(ミエロ)														0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	大腿骨頸部骨折・転子部骨折 (外来～緊急入院)														8	11	6	9	13	4	4	6	13	10	16	8	108	
	脊椎圧迫骨折(外来～緊急入院)														9	15	3	2	3	0	4	0	6	7	2	6	57	
	人工骨頭置換・人工関節全置換術														0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	
	上肢／鎖骨 観血的整復固定術														9	23	16	14	5	17	16	20	17	23	11	17	188	
	上肢／鎖骨 抜釘術														7	5	4	4	3	5	8	5	7	6	5	3	62	
	下肢観血的整復固定術														0	0	0	1	0	0	0	0	2	0	2	0	5	
	下肢抜釘術														7	2	3	0	7	5	6	4	7	1	3	3	48	
	()圧迫骨折安静														0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	手術室	腱鞘切開術														2	0	1	6	3	3	3	3	3	0	1	0	25
		経皮的椎体形成術														14	15	7	8	7	7	6	3	10	9	8	5	99
		骨折経皮的鋼線刺入固定術 (成人)(仰臥位)														0	0	0	0	0	0	1	3	1	2	2	0	9
		骨折経皮的鋼線刺入固定術 (成人)(側臥位)														0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	3
		骨内異物除去術(成人仰臥位)														7	5	4	2	2	4	8	0	8	6	4	0	50
		骨内異物除去術(成人側臥位)														0	2	2	1	1	3	1	0	1	1	0	2	14
		骨内異物除去術(成人腹臥位)														0	0	0	1	0	1	0	3	1	0	1	1	8
		骨内異物除去術 (成人ビーチチェア臥位)														3	2	1	1	2	3	1	4	3	2	2	2	26
		アキレス腱断裂手術														0	0	0	0	1	2	3	0	0	0	1	0	7
		鏡視下手根管開放骨折														2	1	1	1	1	0	2	0	1	0	1	1	11
		経皮的鋼線刺入固定術手術(局所麻酔)														1	1	1	0	2	0	1	1	0	0	2	1	10
大腿骨頸部骨折(骨折観血の手術)																			0	3	3	0	2	3	5	16		
大腿骨転子部・転子下骨折														7	11	8	14	11	6	10	14	17	13	8	12	131		

12. 診療の標準化

12-①. クリニカルパス適用症例 数

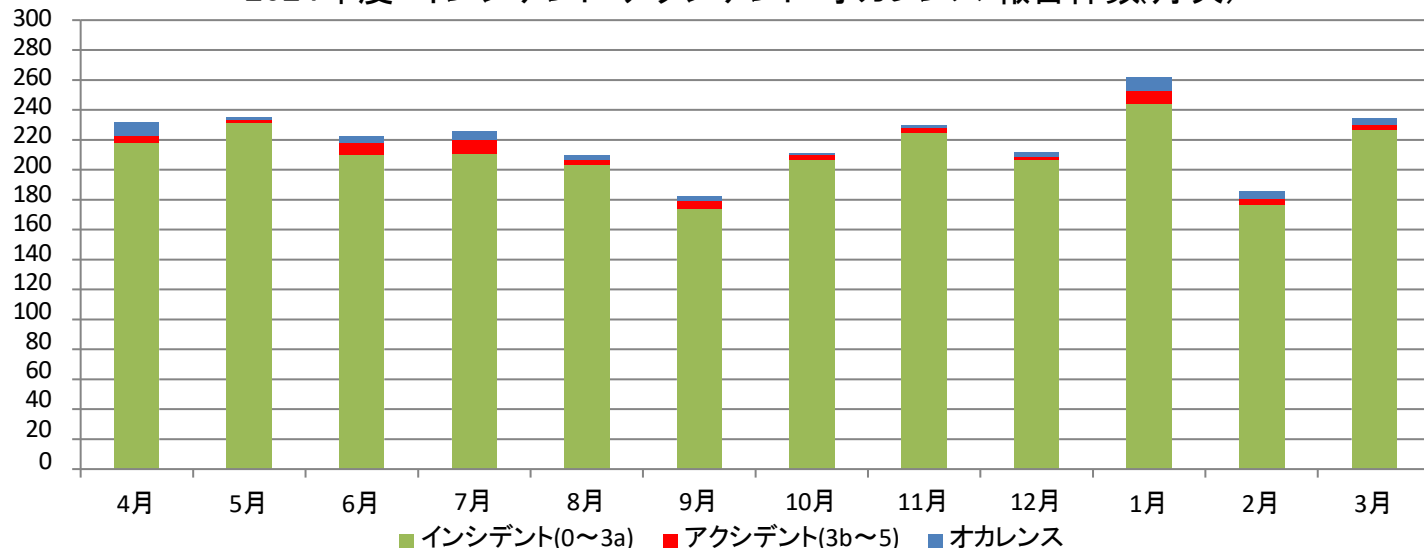
2024年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	
形成外科	眼瞼下垂症	0	1	1	2	2	1	3	3	1	1	5	0	20	
	乳房再建術	0	1	0	2	3	1	0	1	0	0	2	0	10	
	鼻骨骨折(成人)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	手術室	眼瞼下垂手術	0	1	2	2	2	2	2	5	1	2	5	1	25
		腫瘍摘出術	2	4	0	4	1	3	3	/	/	/	/	/	17
		腫瘍摘出術(局所麻酔)	/	/	/	/	/	/	/	0	0	2	3	2	7
		腫瘍摘出術(全身麻酔)	/	/	/	/	/	/	/	4	3	0	0	0	7
		鼻骨骨折徒手整復術(形成外科)	0	2	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	6
脳神経外科	脳血管造影	3	5	4	1	3	0	10	3	4	1	0	3	37	
	慢性硬膜下血腫	6	5	1	5	4	6	4	4	4	1	1	5	46	
	tPA(超急性期血栓溶解療法)(救急外来～ICU)	3	2	0	0	0	3	2	2	2	0	1	1	16	
	未破裂脳動脈瘤クリッピング術	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	頸部内頸動脈内膜剥離術	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	微小血管減圧術(MVD)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	脳梗塞(JCS10以下)	31	32	40	35	17	40	21	22	0	35	2	31	306	
	シャント術 VP/LP	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	
	タップテスト	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	慢性硬膜下血腫(外来～病棟・手術室)	/	/	/	/	/	/	/	/	0	0	0	0	0	
	手術室	慢性硬膜下血腫	6	5	4	3	5	7	5	4	4	2	2	4	51
泌尿器科	前立腺生検	8	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	
	手術室	前立腺針生検法	8	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
		経尿道的尿管ステント留置術	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
		経尿道的前立腺手術	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		経尿道的膀胱悪性腫瘍手術	3	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	6
婦人科	腹腔鏡下卵巣腫瘍摘出術・附属器切除術	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	3	
	腹腔鏡下子宮全摘出術・附属器切除術	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	子宮脱	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
	手術室	子宮脱	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
		子宮鏡	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		円錐切除術(婦人科)	/	/	/	/	/	/	0	0	0	0	0	0	0
眼科	白内障(1泊2日)	13	7	10	15	13	19	13	12	10	16	12	17	157	
	白内障(2泊3日)	22	30	27	29	24	27	35	22	24	21	33	16	310	
	白内障(日帰り)	7	6	2	7	2	0	3	1	4	6	2	6	46	
	手術室	白内障	42	46	41	50	39	46	46	40	38	43	49	40	520
		翼状片	0	0	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0
		睫毛内反症	0	0	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	0
耳鼻科	慢性扁桃腺炎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	
	慢性副鼻腔炎	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	
	鼻中隔彎曲症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	顔面神経麻痺	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	3	
	突発性難聴	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	
	手術室	アデノイド切除・扁桃摘出(耳鼻科)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計		829	769	719	735	610	673	810	857	683	644	754	650	8,733	

13. 医療安全

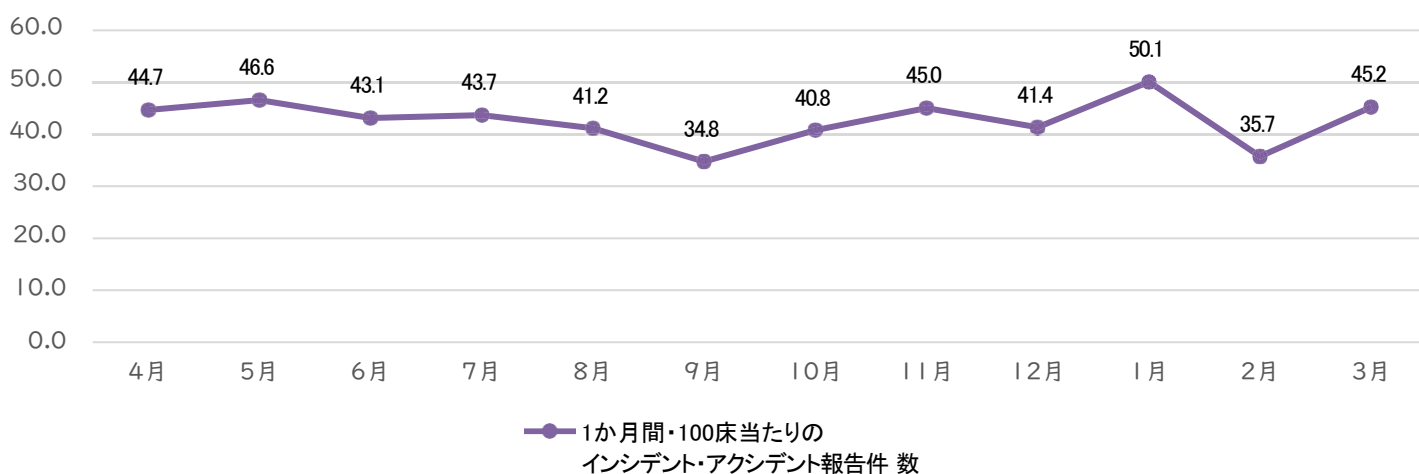
13-①. インシデント・アクシデント・オカレンス報告件数

2024年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
在院延べ患者数		11,959	12,237	11,770	12,304	11,878	10,680	11,364	10,888	11,890	13,059	11,262	12,186
報告 件数	インシデント(0～3a)	218	231	210	211	203	174	207	225	207	244	177	227
	アクシデント(3b～5)	5	2	8	9	4	5	3	3	2	9	4	3
	オカレンス	9	2	4	6	3	3	1	2	3	9	5	4
1か月間・100床当たりの インシデント・アクシデント報告件数		44.7	46.6	43.1	43.7	41.2	34.8	40.8	45.0	41.4	50.1	35.7	45.2

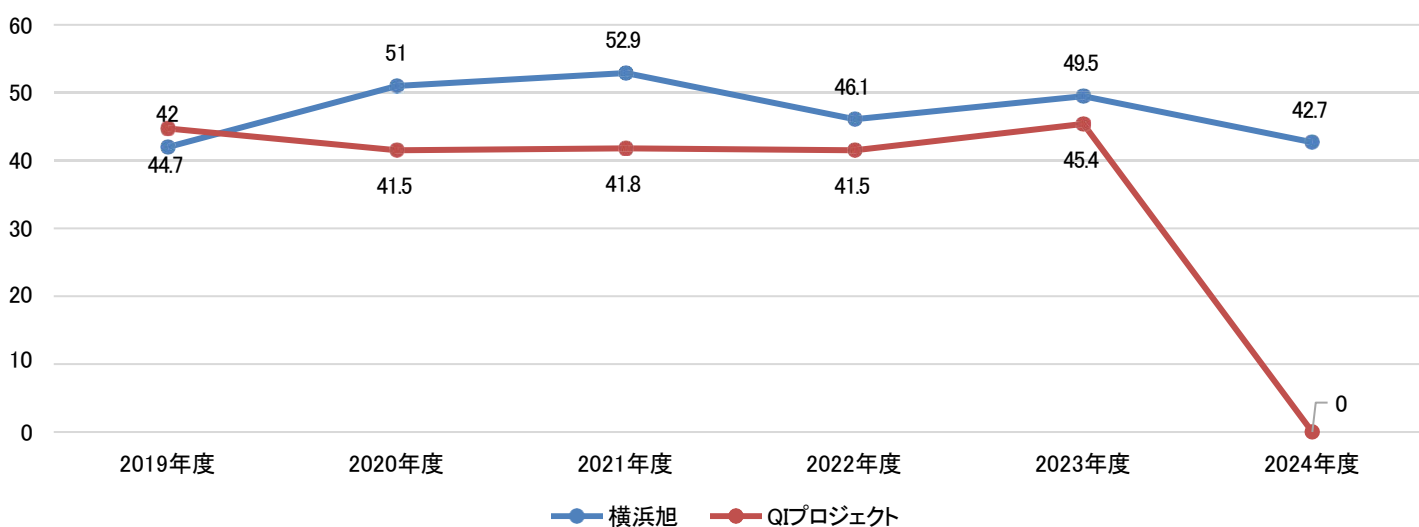
2024年度 インシデント・アクシデント・オカレンス 報告件数(月次)



2024年度
1か月間・100床当たりのインシデント・アクシデント報告件数



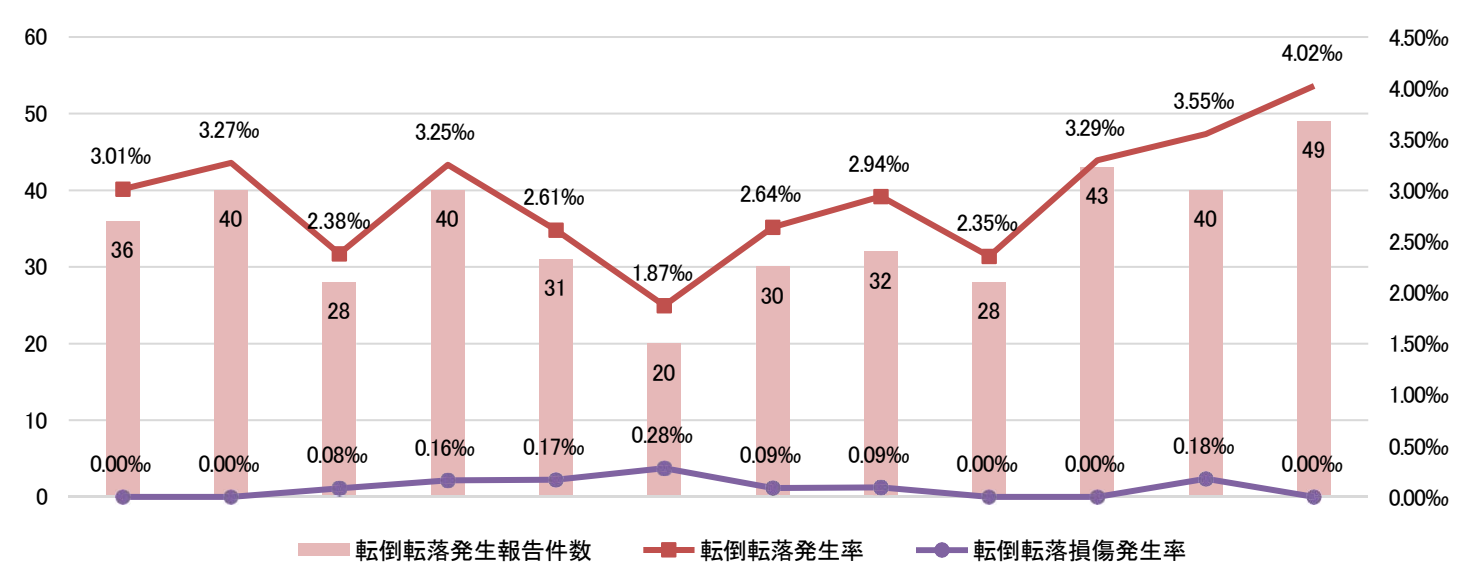
1か月間・100床当たりのインシデント・アクシデント報告件数



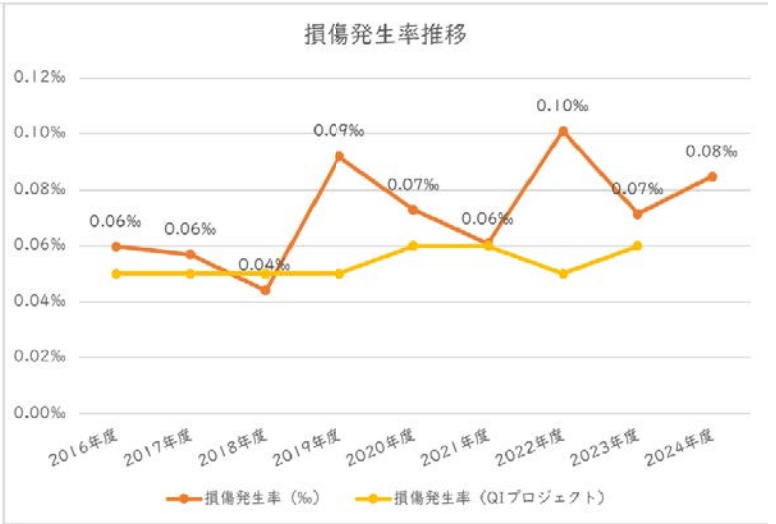
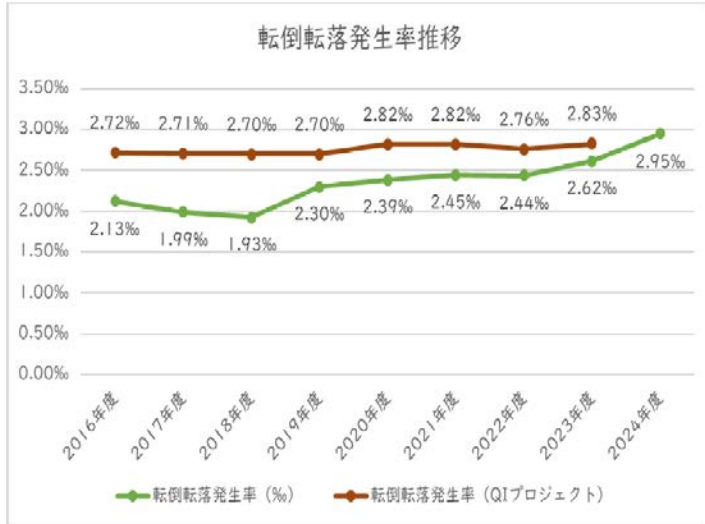
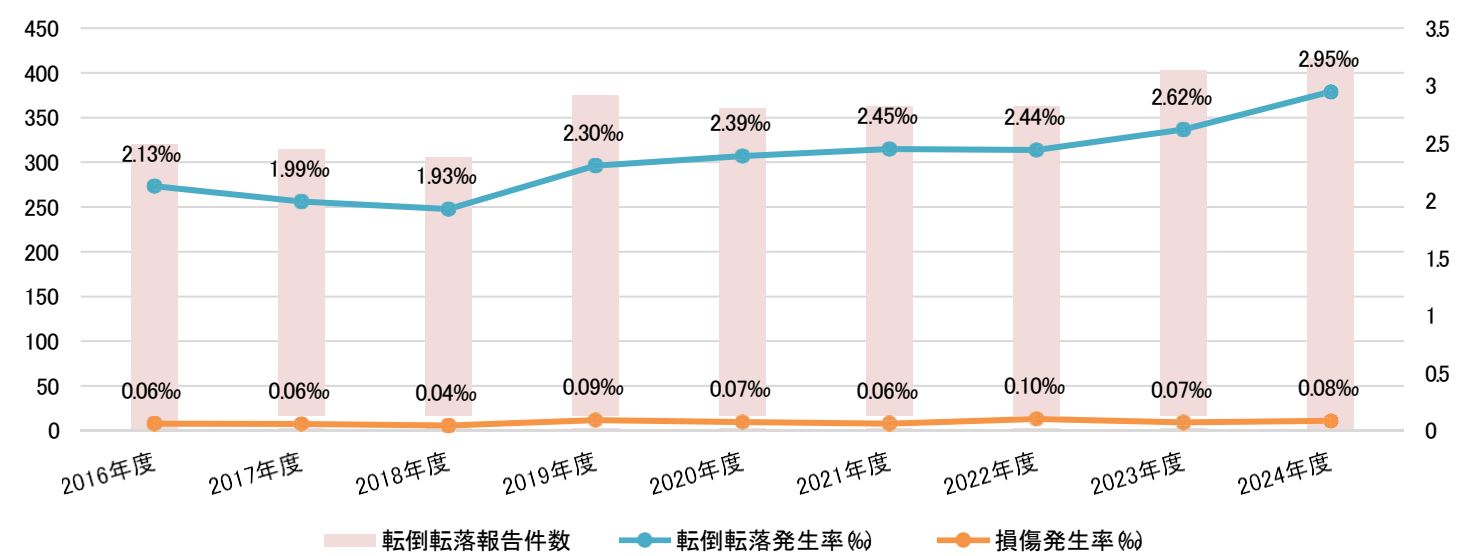
13-②. 転倒転落発生報告件数

2024年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
在院延べ患者数	11,959	12,237	11,770	12,304	11,878	10,680	11,364	10,888	11,890	13,059	11,262	12,186
転倒転落発生報告件数	36	40	28	40	31	20	30	32	28	43	40	49
転倒転落発生率	3.01‰	3.27‰	2.38‰	3.25‰	2.61‰	1.87‰	2.64‰	2.94‰	2.35‰	3.29‰	3.55‰	4.02‰
損傷報告件数(3b以上)	0	0	1	2	2	3	1	1	0	0	2	0
転倒転落損傷発生率	0.00‰	0.00‰	0.08‰	0.16‰	0.17‰	0.28‰	0.09‰	0.09‰	0.00‰	0.00‰	0.18‰	0.00‰

2024年度 転倒転落発生報告件数・発生率(月次)



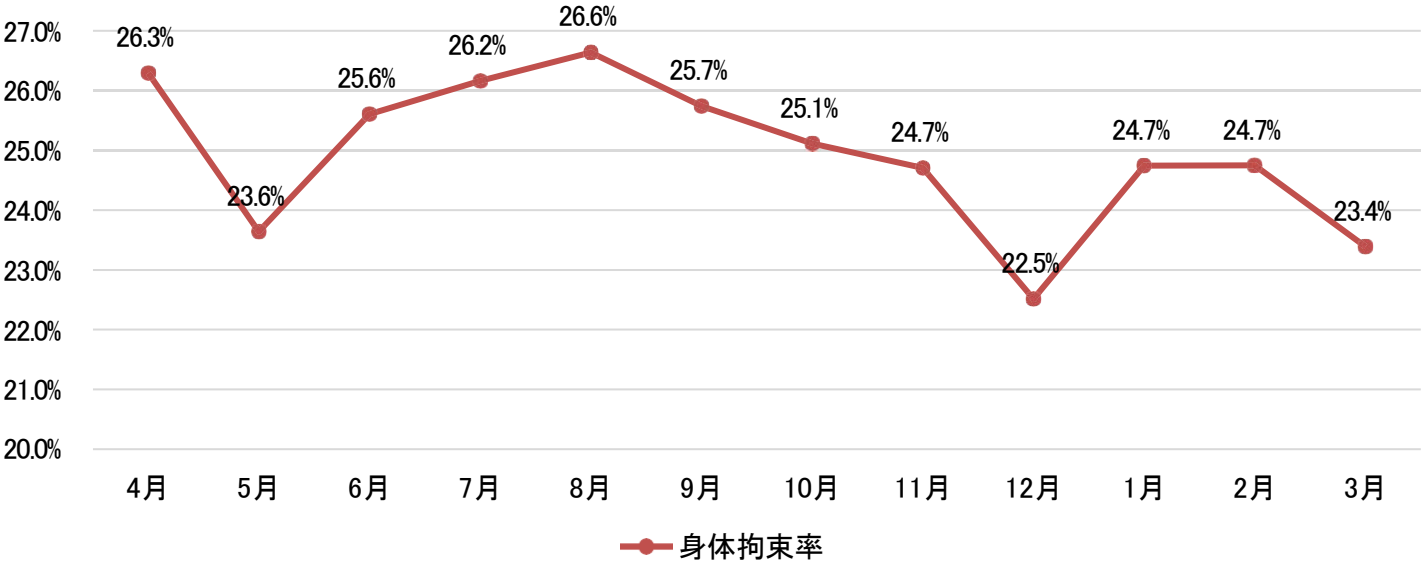
転倒転落発生報告推移



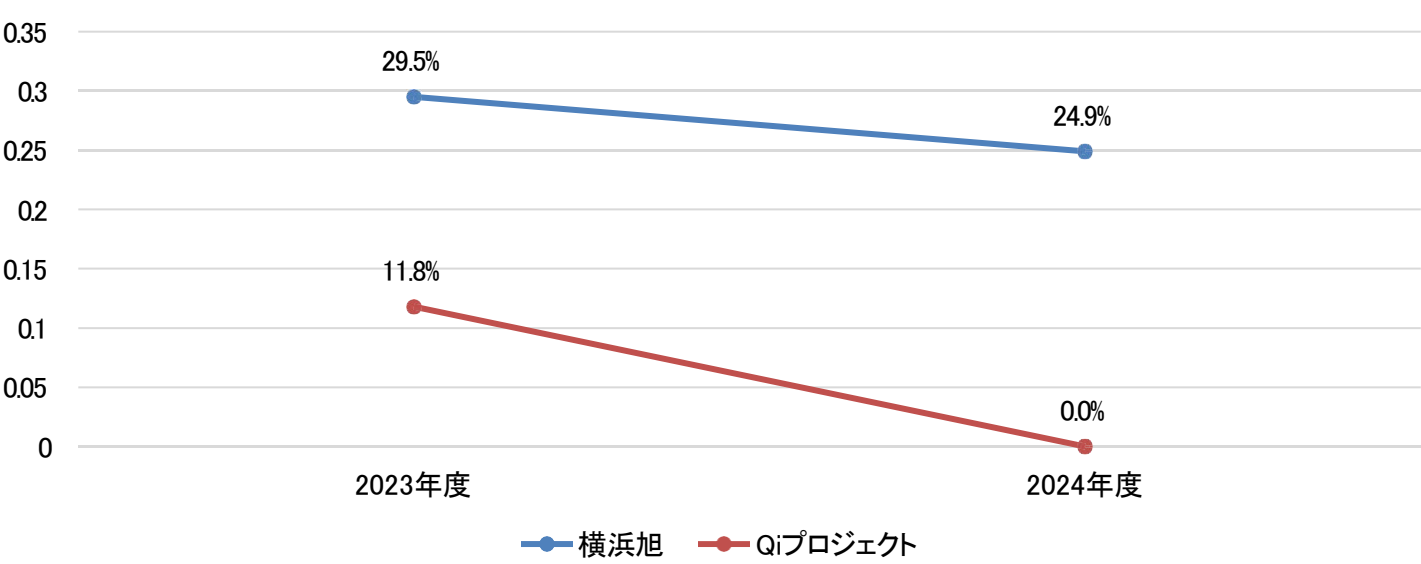
13-③. 身体拘束率

2024年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
在院延べ患者数	11,959	12,237	11,770	12,304	11,878	10,680	11,364	10,888	11,890	13,059	11,262	12,186
身体拘束率	26.3%	23.6%	25.6%	26.2%	26.6%	25.7%	25.1%	24.7%	22.5%	24.7%	24.7%	23.4%

身体拘束率



身体拘束率



14. 臨床研修

14-①. 初期臨床研修医の採用実績

		2024年度
初期臨床研修医の採用人数	マッチング人数	6名
	合計採用人数	6名
マッチング率		100%
採用率		100%

14-②. 臨床研修指導医数

		2024年度
研修医1人あたりの指導医数	研修医数	11名
	臨床研修指導医講習会 修了者数	16名
1人あたりの指導医数		1.45名

編 集

IMSグループ 医療法人社団 明芳会 横浜旭中央総合病院 2024年度 年報

編集・発行

IMSグループ 医療法人社団 明芳会 横浜旭中央総合病院

〒241-0801 神奈川県横浜市旭区若葉台4-20-1

電 話:045-921-6111(代) <https://imgroup.jp/yokohama-asahi/>

発行日:2026年1月

制作 横浜旭中央総合病院 広報室

本誌に記載された記事及び写真、グラフ、表の著作権は、医療法人社団 明芳会 横浜旭中央総合病院に帰属する。
転載等による記事の利用にあたっては、医療法人社団 明芳会 横浜旭中央総合病院の承認を必要とする。



Yokohama asahi chuo general hospital 2022