IMS〈イムス〉グループ　医療法人社団 明芳会

イムス三芳総合病院

2022 年度（令和4年）　年報

IMS 基本理念

愛し愛される IMS

～患者さまの喜ぶ医療と介護を求めて～

IMS 基本方針

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

安心を与え何人も平等に
医療と介護を受けられる施設

地域住民、地域医療と密着した
医療と介護の提供

医療人としての自覚と技術向上への教育

高度な医療と介護を継続提供するための健全経営

イムス三芳総合病院　病院理念

安全で最適な医療を提供し
「愛し愛される病院」として社会に貢献する

5つの基本方針

1. 地域の中核病院として、一人でも多くの患者様のニーズに応えるために全力を尽くす。

2. 連携組織と協力し、24時間救急医療体制を提供する。

3. 地域医療機関、地域施設と連携した切れ目のない医療を構築し、地域のニーズに応える。

4. 進歩する医療レベルを常に意識し、研鑽に努め、教育研修を推進する。

5. 接遇マナーとコミュニケーション能力を備えた職員を尊重し、かつ育成する。

2015年7月21日　全面改定
2022年4月1日　一部改定

病院長ホームページごあいさつ

イムス三芳総合病院
病院長
田和　良行

2015 年 4 月よりイムス三芳総合病院院長に就任し、8 年が過ぎました。肝臓内科を標榜し、肝炎、肝硬変、肝細胞癌など肝疾患の治療を中心に内科診療を行っています。 地域よりご紹介を賜り、感謝しております。

イムス三芳総合病院は 1977 年 5 月に三芳厚生病院として開院、2007 年 11 月に現在の名称へ改称、さらに 2013 年 3 月、現在の地に移転新築となった病院です。移転後は特に、救急診療へ注力してまいりました。救急隊の方からは直接感謝のお言葉もお聞きしますが、まだまだ道半ばと考えています。

2020 年 1 月に初めて国内流入した新型コロナウイルス感染症は、日本だけではなく、世界を変えました。世界中でさまざまな都市のロックダウンが行われ、日本でも緊急事態宣言が何度も発出されたことはご存知の通りです。当院では国内発症当初より、昨年度も継続して社会的な役割を果たすことを使命として、コロナ患者の受け入れ、発熱外来、コロナワクチンの医療従事者接種、高齢者優先接種、通常接種と、ほぼすべてのコロナ関連業務に協力いたしました。私も、院長としてと言うより、「人として」新型コロナウイルス感染症患者を診ることが使命と考え、県からの受け入れ要請をできる限り受け入れてきました。

患者・家族・スタッフの動線を分け、感染対策を強化し、一般の診療を継続しながらコロナウイルス感染症患者に対する対応も継続いたしました。対応をしながらも、入院患者家族の面会中止はせず、制限のみで対応し続けています。幸運なことに、院内クラスターもごく小規模のもののみで収まり、通常診療に大きな影響は出ていません。

2022 年度は、医療の高度化を目指し、当院の基本方針を一部変更。高度医療として、バイプレーンカテーテル装置でのカテーテル検査・治療や、ダビンチを使った手術（ロボット支援手術）を開始しました。今年度は更に体制を強化して、さらなる医療の高度化を、安全を確保しながら推進していくつもりです。また、この地での診療も 10 年となります。建物の老朽化が出てくる時期になったため、チェックをしていくことになります。

2023 年 5 月 8 日より、新型コロナウイルス感染症は 2 類から 5 類に変更されます。変更はされますが、ウイルスがその変更を知って気を使ってくれることなどありえません。どうも「ポストコロナ」と言われる時代は無理なようです。しかし「ウィズコロナ」として、コロナの感染患者が出ても、皆が安心して生活できるよう対策し、地域に貢献していきます。今まで通り、病院の役割として、通常診療を行えるよう工夫していきます。今年度もイムス三芳総合病院を宜しくお願いします。

2023 年 4 月 1 日

イムス三芳総合病院　年報初回発行に寄せて

イムス三芳総合病院院長　田和良行

2015 年 4 月よりイムス三芳総合病院の院長を勤めている田和良行です。今年度で院長職も 9 年目となりました。9 年目にして初めて、やっと念願の年報を発行する事ができ、少しほっとしています。

イムス三芳総合病院は 1977 年 5 月に三芳厚生病院として開院、2007 年 11 月に現在の名称へ改称、さらに 2013 年 3 月、現在の地に新築移転となった病院です。移転後は特に、救急診療へ注力していますが、まだまだの部分が多いと考えています。ちなみに、以前の当院が建っていた場所は、送迎バスがはじめに止まる、セブンイレブン前のスズキ自動車のところです。

年報と言うものは、毎年の努力をまとめて記録に残す大事な「歴史」です。当院は今まで「歴史」が存在せず、長期間勤務してくれていた職員の記憶により、その歴史が刻まれていました。ある意味、当院は今まで「有史以前」だったとも言えます。これから当院は、毎年年報をまとめ、1 年 1 年の当院の進歩を記録に残していきたいと思います。

今年度は、初めての年報発行ということもあり、私が当院に赴任してからの当院の歴史を披露し、ご挨拶としたいと思います。

2015 年 4 月 1 日の辞令で、私は板橋中央総合病院副院長から、イムス三芳総合病院院長に就任いたしました。就任前から、すでに急性期医療への転換促進を目指し、医師招聘のための面接を水面下で行なっていました。私は、前任者の泌尿器科石田前院長先生の仕事を引き継ぐ形で院長となり、副院長は外科長谷川正治先生（現新越谷病院院長）でした。イムス三芳総合病院に赴任した当初は、私を含め医師の人数は 28 名でしたが、1 年後の 4 月には 34 名と着実に医師の増員を図りました。当院に私が赴任した時には、すでに病院機能評価受審の方向性が決められていて、すぐにでも受審との方針が決まっていましたが、全く何の準備もしていませんでした。診療サーベイヤーの私から見て、こんな状態で認定を受けることなど絶対に不可能であるため、最初の仕事は、「病院機能評価受審の延期」でした。受審を 1 年遅らせ、受審の準備をはじめました。そして、当院の理念、基本方針の変更をいたしました。理念は、私の前任地である板橋中央総合病院で副院長を拝命していた時に、四役会で決定した理念を拝借いたしました。また、基本方針は、板橋中央総合病院の基本方針で、横文字を使っている部分は日本語にあらため、わかりやすい形にしました。あえて先進医療には触れず、地域医療とともに進歩するイメージで決定しました。

新しい理念・基本方針の元、診療機能強化、適切な人員配置・請求のため、2016 年 2 月には一般病床内に HCU 加算病床を 4 床整備。10 月には、更に 2 病棟 8 床に増やしました。その間も病院機能評価受審のための規定の整備、手順などの作成を行い、2016 年 6 月 27～28 日に初回の病院機能評価を受審。9 月には初回認定を受けています。

2017 年度には、もともと予定されていた増床計画が動き出しました。事務フロアであった 4 階の機能を、事務管理棟として病院建屋外に出し、4 階に病棟を整備しました。2017 年 4 月 5 日には工事の無事を祈り安全祈願を実施。8 月 26～27 日に事務管理棟への引っ越しを行いました。引越し後、4 階フロアの改装工事を開始し、2018 年 2 月 1 日には、4 階一般病棟 25 床、HCU 病棟 10 床がオープンし、合

計 273 床の病院となりました。また、さらに 4 月には健診センターの拡張整備を行いました。

2018 年 7 月には埼玉県で新たに開始された脳卒中基幹型病院指定を受けました。また、2 市 1 町の胃がん内視鏡検診が開始となり、当院も参加することができました。

2019 年 6 月末には、病院隣接地の職員用駐車場が完成し、今まで子供を連れて、雨の中道路を渡る職員の危険を減らすことができました。

2020 年 1 月には、未知の感染症が武漢で流行りだしていることを知り、職員に春節（中国のお正月）以降、日本国内に感染者が出てくる可能性があることを 1 月 20 日の全体朝礼でアナウンスし、その期間の中国人観光客が行きそうな場所への観光自粛をお願いしました。

現実は私の予想より遥かに厳しく、その後の 3 年間は、本当にコロナに苦しめられました。2020 年 4 月 6 日に、当院事務職員が当直明けに発熱し、PCR 陽性の結果がでました。県の入院調整担当が、いくつもの病院に当たったが、受け入れてもらえないと当院に連絡が来ました。その当時、当院は新型コロナウイルス感染症の受け入れ指定病院ではなく、受け入れない選択肢もあったのですが、自分の職員を守れない病院は存在意味がないと考え、現場看護職員の同意がいただけたため、受け入れを承諾。そのとき、県担当者の電話口の後ろでは、歓声が上がっていました。これが当院の新型コロナウイルス感染症入院 1 例目です。その後、4 月には、アビガンなどの臨床使用の倫理審査を終え準備を整えたところで、4 月 23 日には、医師会より対応病床協力依頼が来ました。4 月 27 日には、正面玄関のみの入り口制限を開始し、発熱外来も当番制で開始しました。また、県からの入院依頼は私が受け入れることにして、入院対応も開始しました。発熱患者は受診するものの、新型コロナウイルス感染患者の入院依頼は、最初の当院職員患者からはしばらくありませんでした。当院は、社会・地域住民からの要求に、病院としての義務を果たし、外来発熱診療・ワクチン接種・入院患者受け入れと、ほぼすべてのコロナ関連の対応を、当院として身の丈にあった範囲で行いました。行政は、その努力に対して、補助金で当院の経営を支えていただきました。特に、地元三芳町については、初期の物資不足の時期に、当院でも N95 マスク枯渇の恐れがあったのですが、2020 年 3 月に、三芳町役場の備蓄 N95 マスク 1,100 枚（町でも存在を忘れていたそうです）を放出していただき、いくら注文しても物資が届かない究極の時に、職員の安全を確保して、診療継続をすることができました。また、町の予算で医師会を通じて寄付をいただき、当院の経営を安定化することができました。

7 月 13 日からは確定 4 床、疑い 4 床と、強化した受け入れを開始しました。そして、7 月 16 日には、確定患者の 2 人目の受け入れとなりました。2 人目の入院患者は、お若い女性でした。彼女は、「THE★JINRO　イケメン人狼アイドルは誰だ！！」の舞台を何回か見に行き、感染したものです。そんな、新聞に載るような事件の感染者もお預かりしました。当院は、CT などの検査機器が感染症専用ではないため、どうしても、時間外の受け入れを当初行っていました。

一般入院患者に対しては、徐々に面会全面禁止が広がる中、当院は、面会禁止を行わず、あえて面会制限でリアルな人間関係を追求しました。このあとは、世間の流行に合わせて受け入れ患者数は増減するものの、そのまま受け入れを継続しました。

2021 年 9 月 30 日～10 月 1 日にかけて、病院機能評価の更新審査を受審しました。直前に前看護部長が自己都合で退職されるなどの波乱はありましたが、本部の支援をいただき問題は全くありませんでした。また、新型コロナのクラスターのため、色々な病院が受審延期になる中、当院は運良くそのまま受審することができました。結果は残念ながら、C 評価が一つ。自記式の輸血製剤用保冷庫が準備でき

ず、このコロナ禍で注文しても届かないことが確定していたためでした。こちらに関しては、受審終了後に保冷庫が届き、追加資料を提出し、無事に更新となりました。

2022 年度は、コロナによる補助金を使用し、医療の高度化を目指し、当院の基本方針を一部変更。高度医療として、バイプレーンカテーテル装置でのカテーテル検査・治療や、ダビンチを使った手術（ロボット支援手術）を大腸がんについて開始しました。また、その後続いて前立腺がんに対してのダビンチ手術を開始し、2023 年度からは保険適応での手術実施が可能となっています。

2022 年 4 月には、新しく感染対策向上加算が新設。加算 1 を算定するためには新型コロナ重点医療機関に指定される必要がありました。そのためには、10 床の確定患者受入と重症患者の受け入れも可能にする必要があり、そのため、受け入れ病床数を 10 床にしました。2022 年 4 月 18 には、重点医療機関指定を受け、加算 1 の算定も可能になっています。最終的に、当院は周囲の病院に比して、大きなクラスター、大規模な病棟閉鎖もなくコロナ禍を通過することができました。何よりも、当院のスタッフが「賢く」立ち回ってくれたことと、当院の建物の構造のおかげだと思っています。

また、イムス富士見総合病院より、小児科医 4 名に来ていただき、三芳町の小児医療、健診などへの協力を開始しました。三芳町より小児科医の招聘依頼に対応したものです。

2023 年度現在、健診センター、臨床検査専従担当医師を含め、総勢 51 名の医師が勤務しています。2015 年 4 月から 2023 年 3 月までの総退職者数は 54 名。この中には、一時退職したものの、再就職していただいた方も含まれます。

ベッド稼働は、2015 年当初は年間平均ベッド稼働率は 76.3%、181.6 床でしたが、その後は下記表のように推移しました。2018 年は 35 床の増床による影響。2020 年からは、新型コロナウイルス感染症による病床数制限が影響しています。総収入、収支も下記の通りです。病院新築移転後は、ベッド稼働の維持及び診療内容の高度化（日当点上昇）が追いついておらず、基本赤字経営続きでしたが、新型コロナの補助金に助けられている状況です。当院は、入院診療、発熱外来、高齢者優先接種、一般接種、医療従事者接種など、ほぼすべての新型コロナ関連の診療に協力し、そのため、感染対策向上加算 1 も算定することができています。また、新型コロナウイルス感染症の入院は入院費用が高く、こちらも診療上の利益に有利に働きました。

今後、2023 年度は更に体制を強化して、医療の高度化を、安全に注意しながら推進していくつもりです。また、この地での診療も 10 年を超えました。建物・設備の老朽化が出てくる時期になったため、チェックをしていくことになります。

私が院長として着任してから、臨床研修医教育への協力も開始しました。ほとんどがグループ病院内の研修であり、当院が指導施設になっている内分泌・代謝内科での研修ですが、埼玉医大総合医療センターからも希望者も受け入れています。今まで、2016 年度 1 名、2017 年度 1 名、2018 年度 11 名、2019 年度 10 名、2020 年度 4 名、2021 年度 5 名、2022 年度 7 名の受け入れを行っています。今後も受け入れを継続していく予定です。

年度を跨いでいますが、2023 年 5 月 8 日より、新型コロナウイルス感染症は 2 類から 5 類に変更されました。変更はされますが、ウイルスがその変更を知って気を使ってくれることなどありえません。今後も、新興感染症も含め対応できるよう努力していくつもりです。これからも、地域に必要な医療機関であり続けることを目標に医療提供を行うつもりです。

2023 年度は、手術件数アップのための対策、総合入院体制加算取得、救急医療対応力アップなどに

注力していきます。

　このように、私がこの病院に赴任してから、「山あり 谷あり」でした。これからもきっと、色々なことが起きていくでしょう。それでも、そんな一つ一つのことに対して、「適切な対応を実施」し、記録を残していきたいと思います。それがきっと、当院の進歩に繋がっていきます。

　年報として、当院の歴史が後の世にも残ることを期待します。

当院の稼働および収支

年度	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
病床稼働率	76.3%	87.9%	90.5%	84.1%	86.4%	80.1%	76.3%	77.7%
総収入(千円)	4,574,748	5,498,692	6,185,879	6,522,400	6,356,459	6,483,470	8,064,673	8,783,748
収支(千円)	-479,798	-329,047	-486,507	-349,358	-473,594	-136,126	1,097,840	1,336,707

患者様の権利と義務

患者様の権利

1. 人間としての尊厳を尊重しプライバシーの保護を受ける事が出来る。
2. 治療方針、病状経過予後等について説明を受け、自己の自由意思により治療を選択することが出来る。
3. 他医の意見を求めることが出来る。
4. 病院を自由に選択し、また変更することが出来る。
5. 自らの診療録の開示を求めることが出来る。

こどもの権利

こども患者憲章：当院では、「子どもの権利条約」を尊重し、以下を定めます。

1. こどもたちは、どのような時でも一人の人間として大切にされます。
2. こどもたちは、安心のできる場所で、ご家族や医療スタッフと力を合わせながら医療を受けることができます。
3. こどもたちは、差別されることなく同じように医療を受けることができます。
4. こどもたちは、その先の成長や発達のことを考えた医療を受けることができます。
5. こどもたちは、自分の病気のことや治療について、理解ができる言葉や方法で説明を受けることができます。また、わからないことや、自分の考えや気持ちを、ご家族や医療スタッフに伝えることができます。
6. こどもたちの病気のことや話したことは、ご家族や医療スタッフ、こども自身が許可した人にしか知らされません。
7. こどもたちは、苦痛を伴う医療行為に対して、泣いたり抗議したり、可能な範囲での緩和を求めることができます。
8. こどもたちは、入院中や治療中であっても、勉強したり遊んだりすることができます。

2023 年 10 月 23 日制定

患者様の義務

1. 患者様は良質な医療の提供を受けるために、ご自分の健康に関する情報を出来る限り正確に看護師に提供してください。

2. 患者様は適切な医療の提供を受けるために、他医療機関と連携して診療にあたり紹介・転院することがあることをご理解ください。

3. 全ての患者様が適切な療養環境で治療に専念できるように、社会的ルールや病院の規則、職員の指示を守ってください。

4. 適切な医療を維持していただくために、医療費を遅滞なくお支払いいただくことが必要です。

救急受け入れ方針

地域の二次救急の拠点病院として 24 時間対応の救急診療体制を提供し、
断らない救急医療を目指し、実践する

1. 救急隊並びに地域医療機関からの救急要請に対し的確に対応を行い、
   安心で安全な 24 時間救急医療体制を提供する。

2. 各専門診療科や三次救急医療機関と連携し、信頼できる診療を行う。

3. 愛し愛される病院として社会に貢献する。

4. 三芳町及び周辺地域における救急医療体制の確立に貢献する。

医の倫理・職員の倫理

医の倫理

当院の理念・基本方針に基づき、当院医師の倫理規定を次のように定める

1. 医師は、最先端の医科学的根拠に基づいた医療を行う。

2. 医師は、説明と同意を通じ、患者様と信頼関係を築く。

3. 医師は、患者様の身分、貧富の差、国籍、宗教にとらわれることなく、患者様の“生命”に対し尊厳を払う。

4. 医師は、院内のすべての職種と信頼関係を築き、お互いに協力して医療に尽くす。

5. 医師は、社会的責任を自覚し、法規範を遵守するとともに、医療を通じ、積極的に社会の発展に寄与する。

6. 医師は、医業にあたって営利を目的としない。

職員の倫理

1. 人々の生命や人権を尊重いたします

2. 人々の知る権利や自己決定権を尊重いたします。

3. 人々との信頼関係を築きます。

4. 人々の個人情報（守秘義務）を守ります。

5. 人々に平等で安全な医療サービスを提供します。

6. 己の良心に従い、悪しきことを避け、良きことをいたします。

7. 自己研鑽に努めます。

目次

IMS 基本理念

イムス三芳総合病院　病院理念

病院長ホームページごあいさつ 1

イムス三芳総合病院　年報初回発行に寄せて 2

患者様の権利と義務 6

医の倫理・職員の倫理 8

目次 1

病院概要 3

沿革 7

イムス三芳総合病院　委員会組織図 9

（経営管理、情報管理、診療管理） 9

（医療安全、感染対策、教育倫理） 10

イムス三芳総合病院　組織図 11

（診療部、診療補助部） 11

（看護部、事務部、医療の質管理室） 12

診療科報告 14

内科 15

循環器内科 17

内分泌・代謝・糖尿病内科 18

小児科 21

消化器外科 22

外科 26

脳神経外科 29

整形外科 31

泌尿器科 32

皮膚科 34

眼科 35

耳鼻咽喉科 37

産婦人科 38

麻酔科 39

看護部・コメディカル部門 40

看護部 41

薬剤部 49

臨床検査科 53

放射線科 55

リハビリテーション科 59

栄養科 62

臨床工学科 66

医療福祉相談室 69

事務部門・その他部門 72

医事課 73

総務課 75

経理課 76

感染防止対策部門 77

医療安全対策部門 81

地域医療連携室 84

地域健康相談室 86

臨床実績 88

患者満足度調査 89

病院全体 90

チーム医療 92

地域連携 93

主要な診療 94

予防医学 96

令和 4 年度　病院指標 97

年齢階級別退院患者数 98

診断群分類別患者数等（診療科別患者数上位 5 位まで） 99

○外科 100

○整形外科 101

○脳神経外科 102

○産婦人科 103

○眼科 104

○耳鼻咽喉科 105

○皮膚科 106

○泌尿器科 107
○循環器内科 108
○透析内科 109
○消化器内科 110
○消化器外科 111

初発の５大癌の UICC 病期分類別並びに再発患者数 112

成人市中肺炎の重症度別患者数等.....113

脳梗塞の患者数等.....114

診療科別主要手術別患者数等（診療科別患者数上位５位まで） 115

○内科 115
○外科 116
○整形外科 117
○脳神経外科 118
○産婦人科 119
○眼科 120
○耳鼻咽喉科 121
○皮膚科 122
○泌尿器科 123
○循環器内科 124
○透析内科 125
○消化器内科 126
○消化器外科 127

その他 （ＤＩＣ、敗血症、その他の真菌症および手術・術後の合併症の発生率） 128

病院概要

名称	医療法人社団　明芳会　イムス三芳総合病院
設立年月日	昭和 52 年（1977 年）5 月 20 日
所在地	〒354-0041 埼玉県入間郡三芳町藤久保 974-3　　TEL 049-258-2323
代表者	理事長　中村 哲也
管理者	院長　田和 良行
指定医療機関	保険医療機関 二次救急医療機関 救急告示医療機関 労災保険指定医療機関 生活保護法指定医療機関 ＤＰＣ対象病院 指定自立支援医療機関（更生医療） 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る医療機関 難病法に基づく指定医療機関 小児慢性特定疾病の指定医療機関 結核指定医療機関
標榜科目	内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、リウマチ科、神経内科、外科、呼吸器外科、消化器外科、整形外科、脳神経外科、小児科、小児外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、形成外科、リハビリテーション科、肝臓内科、血管外科、放射線科、内分泌・代謝・糖尿病内科、乳腺外科、化学療法外科、産婦人科
病床数	273 床（一般病床：273 床）
職員	医師数： 61.14 名　（常勤換算） 看護職員数： 204 名　（正・准看護師） 職員数： 563 名 令和 5 年 4 月現在
認定施設	病院機能評価 一般病院 2 機能種別版評価項目 3rdG:Ver.2.0 日本泌尿器科学会専門医教育施設拠点教育施設 日本麻酔科学会麻酔科認定施設 日本外科学会外科専門医制度修練施設 日本整形外科学会専門医制度研修施設 日本眼科学会専門医制度研修施設 日本静脈経腸栄養学会認定 NST 稼働施設 日本消化器外科学会専門医修練施設 日本消化器病学会認定施設

	日本糖尿病学会認定教育施設Ⅰ 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本循環器学会専門医研修施設 日本甲状腺学会認定施設 日本内分泌学会認定教育施設 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設 日本医学放射線学会画像診断管理認証施設（2.MRI 安全管理に関する事項） 日本脈管学会認定研修関連施設 日本大腸肛門病学会認定施設
施設基準	急性期一般入院基本料 1（7 対 1） 急性期看護補助体制加算 50 対 1　告示注 4（看護補助体制充実加算） 感染対策向上加算 1　告示注 2（指導強化加算） 医療安全対策加算 1　告示注 2（医療安全対策地域連携加算 1） 医師事務作業補助体制加算 1（30 対 1） 栄養サポートチーム加算 後発医薬品使用体制加算 1 報告書管理体制加算 オンライン診療料 地域医療体制確保加算 診療録管理体制加算 1 救急医療管理料 障害者施設等入院基本料（10 対 1） 認知症ケア加算 3 せん妄ハイリスク患者ケア加算 特殊疾患入院施設管理加算 病棟薬剤業務実施加算 1 病棟薬剤業務実施加算 2 看護職員夜間配置加算（16 対 1 配置加算 1） ハイケアユニット入院医療管理料 1 精神疾患診療体制加算 データ提出加算 2 二次性骨折予防継続管理料 1 二次性骨折予防継続管理料 3

	連携充実加算（外来腫瘍化学療法診療料） 外来腫瘍化学療法診療料 1 外来化学療法加算 1 がん患者指導管理料（ハ） がん治療連携指導料 がん性疼痛緩和指導管理料 肝炎インターフェロン治療計画料 薬剤管理指導料 エタノールの局所注入（副甲状腺） エタノールの局所注入（甲状腺） 下肢末梢動脈疾患指導管理加算 心臓ペースメーカー指導管理料の注 5 に掲げる遠隔モニタリング加算 婦人科特定疾患治療管理料 HPV 核酸検出及び HPV 核酸検出（簡易ジェノタイプ判） 画像診断管理加算 2 心臓 MRI 撮影加算 冠動脈 CT 撮影加算 CT 撮影及び MRI 撮影 大腸 CT 撮影加算 CT 透視下気管支鏡検査加算 胃瘻増設時嚥下機能評価加算 医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則の 16 に掲げる手術 医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則 5 及び 6（歯科点数表第 2 章第 9 部の通則 4 を含む。） 夜間休日救急搬送医学管理料 救急搬送看護体制加算 2 外来リハビリテーション診療料 心大血管疾患リハビリテーション料 1 脳血管疾患等リハビリテーション料 1 運動器リハビリテーション料 1 呼吸器リハビリテーション料 1 がん患者リハビリテーション料 1 集団コミュニケーション療法料 無菌製剤処理料 医療機器安全管理料 1 外来栄養食事指導料の注 2 透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算 人工腎臓（慢性維持透析を行った場合 1） 導入期加算 1

	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術 輸血管理料Ｉ 輸血適正使用加算 麻酔管理料（Ｉ） 小児科外来診療料 院内トリアージ実施料 検体検査管理加算 1 検体検査管理加算 4 抗悪性腫瘍剤処方管理加算
患者数	一日平均外来患者数　477 名（令和 4 年度実績） 一日平均入院患者数　224 名（令和 4 年度実績）
主な医療機器	MRI,64 列マルチスライス CT, TVx-p,腹部エコー,心エコー,内視鏡,経鼻内視鏡,透析用ベッドサイドコンソール,アンギオグラフィー,手術支援ロボットダビンチ,その他

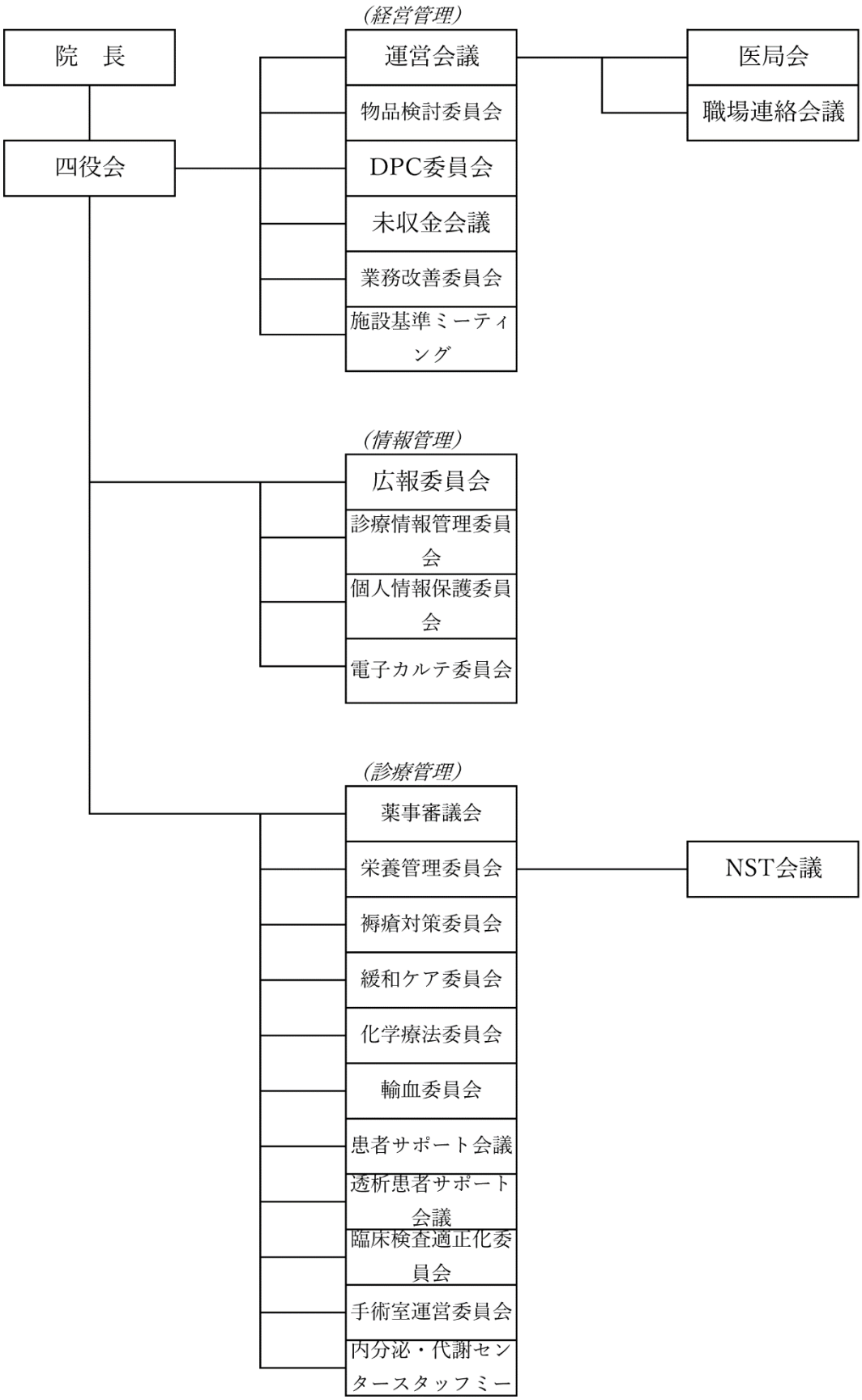
沿革

昭和 52 年 5 月	医療法人社団米寿会付属三芳厚生病院　開設（3 階建 148 床） 内科　標榜
昭和 52 年 6 月	保険医療機関指定 生活保護法医療機関指定
昭和 55 年 5 月	新館 A 棟増築（3 階建 102 床） 総病床数 245 床に変更
昭和 57 年 10 月	脳神経外科　標榜
昭和 58 年 3 月	名称を医療法人社団明芳会三芳厚生病院に変更
昭和 58 年 4 月	結核予防法医療機関指定 外科　標榜 総病床数 238 床に変更（一般病棟：49 床）
昭和 58 年 5 月	整形外科　標榜
昭和 59 年 6 月	労災保険医療機関指定 救急医療機関指定
平成 10 年 4 月	呼吸器科、消化器科、循環器科、皮膚科　標榜
平成 11 年 8 月	新館 C 棟落成　療養型病床群　完全型に移行 136 床
平成 12 年 4 月	手術室改修
平成 13 年 8 月	眼科　標榜
平成 14 年 4 月	泌尿器科　標榜
平成 15 年 9 月	一般病床 146 床・療養病床 92 床
平成 19 年 7 月	腎・尿管結石破砕センター、人工透析センター　開設
平成 19 年 9 月	一般病棟 192 床（内障害者病棟 92 床）、療養病棟 46 床
平成 19 年 11 月	名称を医療法人社団明芳会イムス三芳総合病院に変更
平成 20 年 3 月	耳鼻咽喉科　標榜
平成 20 年 4 月	小児科　標榜
平成 21 年 1 月	麻酔科　標榜
平成 21 年 2 月	呼吸器内科、消化器内科、消化器外科、循環器内科　標榜
平成 21 年 4 月	DPC 対象病院　指定
平成 21 年 8 月	呼吸器外科　標榜
平成 22 年 10 月	糖尿病内科　標榜
平成 23 年 4 月	リウマチ科　標榜
平成 24 年 5 月	腎臓内科　標榜
平成 25 年 3 月	病院新築　移転（9 階建 238 床）
平成 25 年 4 月	小児外科　標榜
平成 27 年 3 月	形成外科、リハビリテーション科　標榜
平成 27 年 4 月	肝臓内科　標榜
平成 27 年 9 月	血管外科　標榜

平成 27 年 11 月	血管造影撮影室　開設 オーダリングシステム　導入
平成 28 年 1 月	脳卒中・頭蓋底腫瘍神経内視鏡センター　開設
平成 28 年 2 月	HCU4 床　稼働
平成 28 年 4 月	内分泌・代謝センター　開設 放射線科、内分泌・代謝・糖尿病内科　標榜
平成 28 年 8 月	乳腺外科　標榜 健診センター　開設
平成 28 年 9 月	病院機能評価一般病院 2　3rdG：Ver.1.1　認定
平成 28 年 11 月	HCU　4 床　→　8 床
平成 29 年 2 月	消化器病センター　開設
平成 29 年 8 月	事務管理棟　新築（鉄骨造り 2 階建）
平成 29 年 11 月	電子カルテ　導入
平成 30 年 2 月	35 床増床　238 床　→　273 床（HCU　8 床　→　10 床） （一般病床 273 床　内、障害者 46 床・HCU10 床）
平成 30 年 3 月	化学療法外科　標榜
平成 30 年 4 月	健診センター　改装
令和元年 9 月	産婦人科　標榜
令和 4 年 3 月	病院機能評価一般病院 2　3rdG：Ver.2.0　更新 血管造影撮影室　増設 手術支援ロボット「ダビンチ」導入

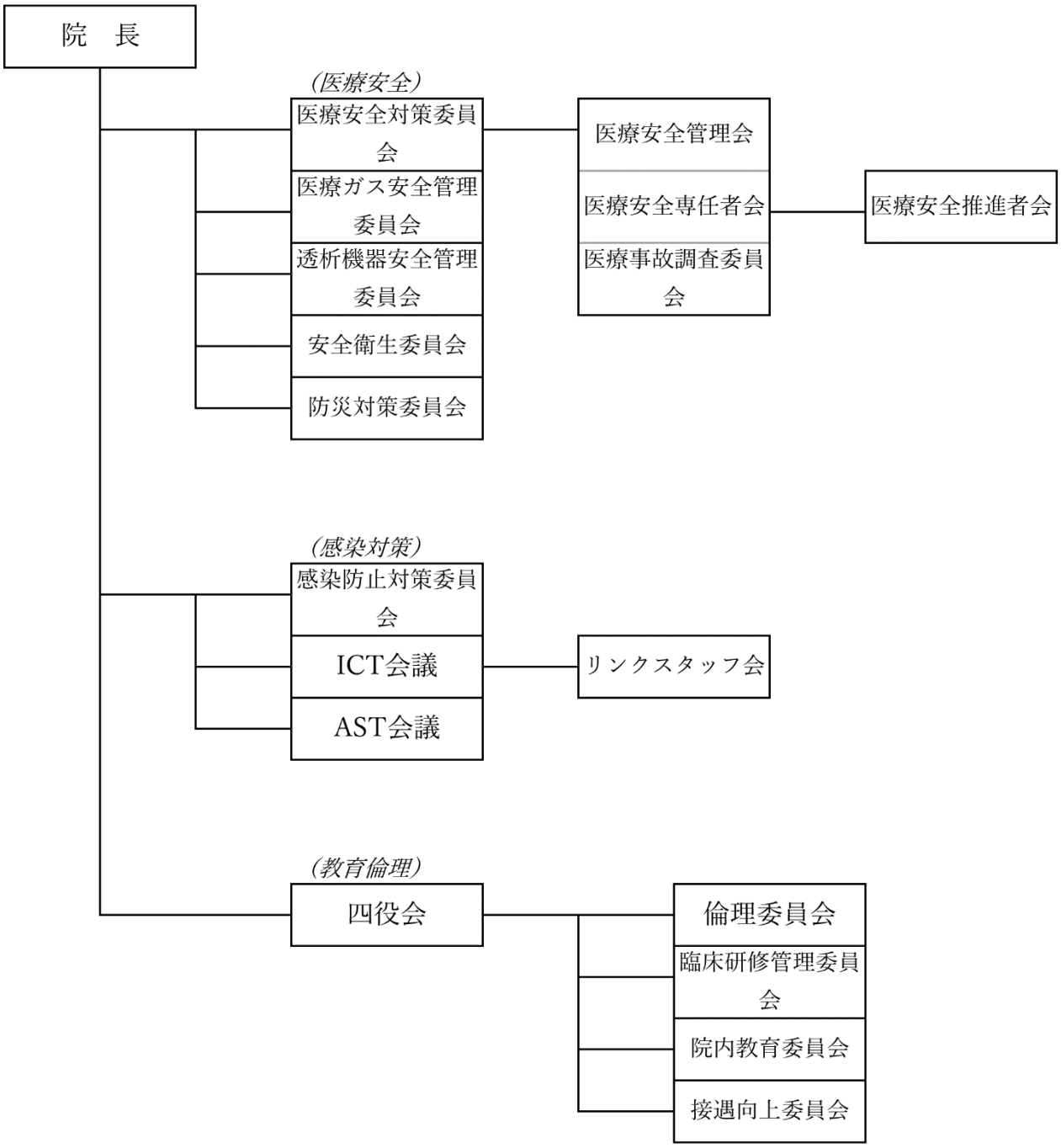
イムス三芳総合病院　委員会組織図

（経営管理、情報管理、診療管理）



2021年7月1日

（医療安全、感染対策、教育倫理）



イムス三芳総合病院　組織図

（診療部、診療補助部）

院　長

診　療　部　（管理　医局長）

（常勤医師）

内　科	循環器内科	消化器内科	外　科
呼吸器外科	消化器外科	整形外科	脳神経外科
皮　膚　科	泌尿器科	眼　科	耳鼻咽喉科
麻　酔　科	肝臓内科	血管外科	放射線科
腎臓内科	内分泌・代謝・糖尿病内科	乳腺外科	化学療法外科
産婦人科			

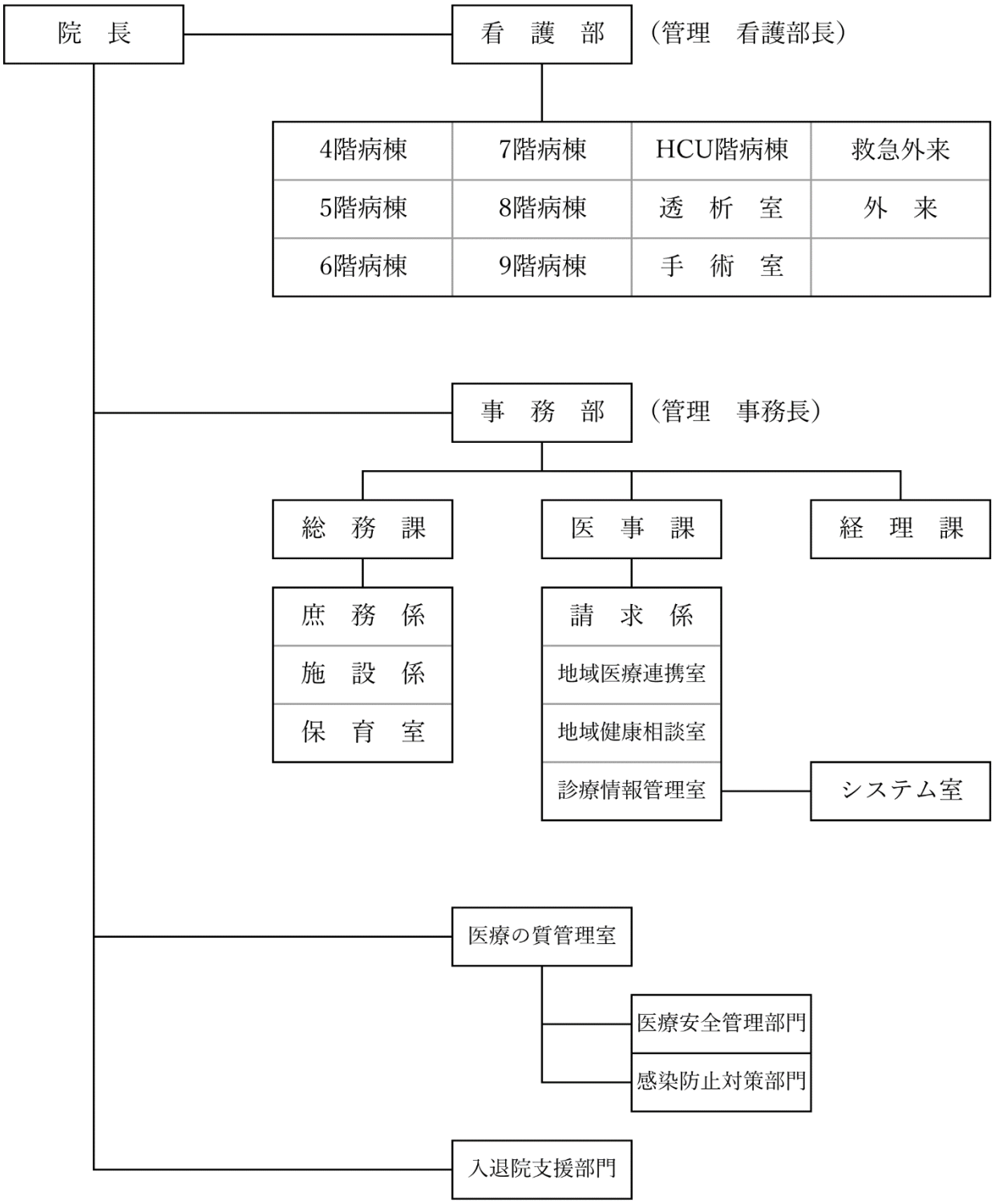
（非常勤医師）

神経内科	リウマチ科	形成外科	呼吸器内科
小　児　科	小児外科	リハビリテーション科	

診療補助部　（管理　事務長）

- 薬 剤 部
- 放 射 線 科
- 臨床工学科
- 臨床検査科
- 眼科検査科
- ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科
- 栄　養　科
- 医療福祉相談室

（看護部、事務部、医療の質管理室）



診療科報告

内科

院長 消化器病センター長　田和良行

在籍医師(2023 年 3 月 31 日現在)

◆院長 消化器病センター長
田和良行(内科・消化器内科)
平成元年山梨医科大学医学部卒
平成 5 年山梨医科大学大学院修了

所属学会・資格専門分野
博士(医学)
日本内科学会認定内科医
日本消化器病学会専門医・指導医
日本消化器内視鏡学会専門医・指導医
日本肝臓学会専門医
日本感染症学会
難病指定医
日本医師会認定産業医
臨床研修指導医
日本感染症学会認定 ICD
日本医療機能評価機構診療サーベイヤー

緩和ケア研修会修了
指導医のための教育ワークショップ修了
プログラム責任者養成講習会修了
医療安全管理者養成課程講習会修了
嚥下機能評価研修会修了

◆石王 道人(内科)
日本医科大学　卒業
所属学会・資格専門分野
日本医学放射線学会認定専門医
日本医師会認定産業医
検診マンモグラフィー読影認定医

◆三次 実(内科・循環器内科)
福島県立医科大学卒業
所属学会・資格専門分野
日本循環器学会循環器専門医
日本心血管インターベンション治療学会名誉専門医
日本内科学会総合内科専門医
日本内科学会認定医

◆林 篤善(消化器内科)
福井医科大学　卒業
所属学会・資格専門分野
日本内科学会認定医
日本内科学会総合内科専門医
日本消化器病学会専門医
日本消化器内視鏡学会専門医

◆阿部 力(内科・循環器内科)
獨協医科大学　卒業
所属学会・資格専門分野
日本内科学会認定医
日本循環器学会認定循環器専門医
日本内科学会総合内科専門医

診療内容（特色）

イムス三芳総合病院は常勤医師、非常勤医師が協力し、外来・入院・救急と幅広く診療を行い、地域のみなさまに信頼していただけるよう努めています。

特に高齢化社会を迎えて疾病治療のみならず、介護・療養・リハビリなど患者さま一人ひとりの状況に合わせて、総合的に治療に取り組んでいます。健康、病気のことでお困りの際はお気軽にご相談ください。また当院では対応できない疾病に関しては、近隣医療機関と迅速に連携を行っています。

対象疾患・外来診療

・消化器内科
消化性潰瘍、胃腸炎、総胆管結石、急性胆管炎、がんなど
・腎臓内科
慢性腎不全、貧血　など
・肝臓内科
B 型・C 型肝炎、肝硬変、原発性胆汁性胆管炎、自己免疫性肝炎、肝癌など

循環器内科

部長　循環器内科　新谷陽道

在籍医師（2023 年 3 月 31 日現在）

◆部長　循環器内　新谷陽道
東京医科大学卒業
所属学会・資格
日本内科学会総合内科専門医
日本循環器学会専門医
日本禁煙学会禁煙認定指導医
日本化学療法学会抗菌化学療法指導医
日本感染症学会感染症専門医
日本感染症学会指導医
日本心血管インターベンション治療学会専門医
日本脈管学会脈管専門医　、研修指導医
浅大腿動脈ステントグラフト 血管内治療実施医
日本感染症学会インフェクションコントロールドクター
日本内科学会認定医
日本医師会認定産業医

虚血性心疾患に対する心臓カテーテル治療
・心臓カテーテル検査（CAG）5300 例
・心臓カテーテル治療（PCI）3200 例
・下肢血管内治療(EVT)　350 例

診療内容（特色）
　当科では、24 時間 365 日、緊急カテーテル検査・治療を含めた総合的な循環器診療が可能な体制を整えています。
　循環器内科は主に心臓血管に関係する病気の診療を行っています。具体的には以下の疾患を対象としています。

・狭心症、心筋梗塞といった虚血性心疾患
・心臓の弁の働きが悪くなる心臓弁膜症
・心臓の筋肉の異常で心臓の働きが悪くなる心筋症
・ 動悸、脈の乱れがでる不整脈
・様々な原因で心臓の働きが悪くなる心不全
・閉塞性動脈硬化症などの末梢血管の病気

　循環器内科は、循環器専門医の資格を持つ内科常勤医より構成され、虚血性心疾患や、閉塞性下肢動脈硬化症に対するカテーテル治療、頻脈性不整脈に対するカテーテルアブレーション治療、徐脈性不整脈に対する恒久的ペースメーカー植え込み治療及び、心不全、心臓弁膜症など循環器全般の診療を行っています。
　循環器疾患に限らず、日常治療の中で心電図異常や心雑音、下肢浮腫、動悸、息切れ、間欠性跛行、下趾壊死等、 少しでも御心配や御不安な事、気になる点がありましたら、いつでもお気軽にご相談ください。

内分泌・代謝・糖尿病内科

内分泌（甲状腺）・代謝（糖尿病）センター長　貴田岡　正史

在籍医師（2023 年 3 月 31 日現在）

◆内分泌（甲状腺）・代謝（糖尿病）センター長
貴田岡　正史
昭和 50 年　弘前大学医学部　卒業
所属学会・資格
米国糖尿学会
日本糖尿病学会専門医・指導医
日本内分泌学会内分泌代謝科(内科)専門医・指導医
日本超音波医学会専門医・指導医
日本乳腺甲状腺超音波医学会
甲状腺超音波ガイド下穿刺診断　専門医　指導医
日本甲状腺学会専門医

◆今井　健太
平成 17 年　埼玉医科大学　卒業
所属学会・資格
日本糖尿病学会専門医・指導医
日本内科学会認定医
日本内分泌学会内分泌代謝科（内科）専門医

◆田村　友美
平成 24 年　東京女子医科大学医学部医学科卒業
所属学会・資格
日本内科学会　内科認定医
日本腎臓学会　専門医
日本透析学会　専門医
日本糖尿病学会
日本内分泌学会
日本甲状腺学会
日本乳腺甲状腺超音波医学会

◆古味　良亮
平成 26 年　岩手医科大学医学部　卒業
所属学会・資格
医学博士
日本循環器学会　循環器専門医
日本内科学会　内科認定医
日本内科学会　総合内科専門医
日本糖尿病学会
日本心血管インターベンション治療学会　認定医
緩和ケア講習会修了

センター概要
日本内分泌学会内分泌代謝科(内科)と日本糖尿病学会の指導医兼専門医である貴田岡先生を中心とし、日本内分泌学会内分泌代謝科(内科)指導医・専門医1名、日本糖尿病学会　指導医 2 名、専門医 3 名を含む医師 6 名（非常勤 2 名を含む）と、看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、超音波検査士、MSW、医療クラーク等が加わって構成されています。

診療内容

甲状腺疾患や二次性高血圧症をはじめとする内分泌疾患(特に甲状腺のホルモン異常やしこり)の専門診療、糖尿病や高脂血症、高尿酸血症(痛風)などの代謝異常に対するチーム医療、フットケア外来、透析予防指導　など

スタッフミーティング

2022 年度は 16 回開催。多職種間で情報共有し、当センターの方針決定を行いました。

参加職種:医師　薬剤部　検査科　リハビリ　臨床工学科　栄養科　看護部(病棟・外来)　地域医療連携室　医事課　総務課

決定事項

- 【SMBGについて】血糖自己測定の精度管理について実施率は 2021 年 1 月～11 月で 80.2%、未実施は 19.8%となり 30 名程になる。今後未実施リストを作成し外来におく。5 月 23 日(月)
- 【薬剤部より】バクシミーの有効期限が切れた場合、新たに日付を入力する場合は薬剤部が行う。インスリン自己注射チェックリスト表を変更した。ペンニードルプラス以外を使用している場合はどの針を使用しているのか薬剤部が確認する。7 月 11 日(月)
- 【リハビリより】ホームエクササイズの資料、アンケート用紙を作成した。内容はキーマッスルの道具を使わずに出来る下半身の運動にした。アンケート結果より資料の内容が十分であるか、改善するところがあるか検討。9 月 12 日(月)
- 『糖尿病を理解する』の冊子を外来にて担当医師より説明を付け加え患者様に渡す件は問題なく開始。9 月 26 日(月)
- 【広報より】オプトアウトについては外来に掲示。10 月 24 日(月)

学会発表

8 題

臨床研修医受け入れ実績

・春日部中央総合病院より 4 名
・板橋中央総合病院より 3 名

糖尿病教室

コロナ渦において、感染対策を行い、年度を通して計 10 回の糖尿病教室を開催しました。

	糖尿病教室参加者人数
4 月	8
5 月	11
6 月	6
7 月	8
8 月	0
9 月	0
10 月	1
11 月	2
12 月	2
1 月	1
2 月	3
3 月	3
合計	45

外来/入院人数

外来:2,223 名
入院:120 名

甲状腺エコー検査　件数

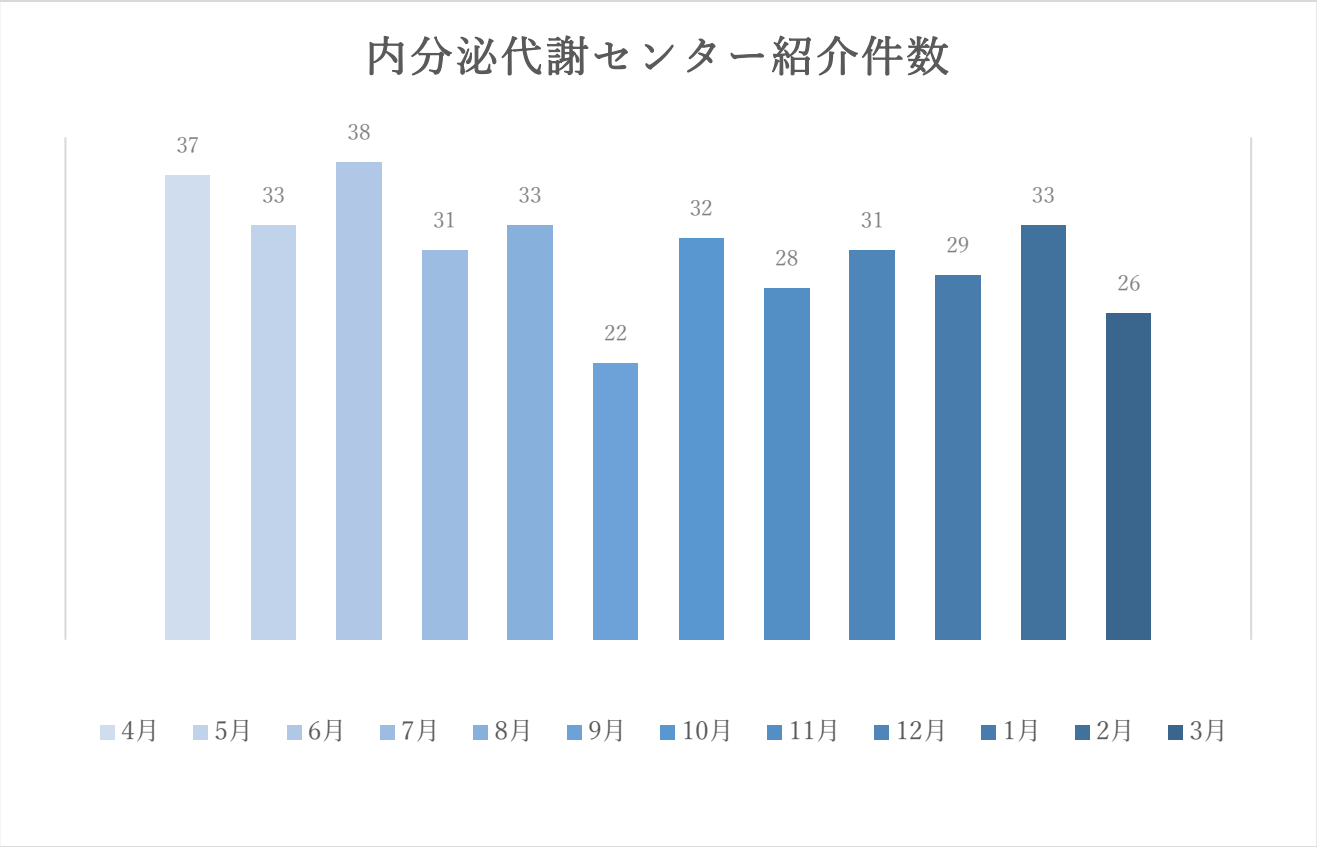
甲状腺エコー:570 件
超音波ガイド下甲状腺穿刺吸引細胞診:88 件

血糖自己測定(SMBG)/グルコース持続モニタリング(リブレ)制度管理及びデータ解析件数と指導件数

	SMBG	リブレ

4 月	8	3
5 月	10	5
6 月	13	4
7 月	9	6
8 月	11	10
9 月	10	6
10 月	12	3
11 月	13	5
12 月	11	4
1 月	8	8
2 月	10	6
3 月	9	8
合計	124	68

他院からの紹介件数　計 373 件



小児科

清水　久志

在籍医師（2023 年 3 月 31 日現在）

◆清水　久志
日本大学卒業

所属学会・資格
医学博士
三芳町立第三保育所・みどり学園　嘱託医

◆衛藤　通洋
東京慈恵会医科大学卒業

◆大橋　裕子
杏林大学卒業

所属学会・資格
日本小児科学会　認定専門医
日本小児神経学会
日本脳脊髄液漏出症学会
医学博士

◆大坪　身奈
横浜市立大学卒業

所属学会・資格
日本小児科学会　認定専門医・指導医
日本小児内分泌学会
日本小児アレルギー学会

診療内容（特色）
一般小児科分野の外来診療を行っています。
各種小児科予防接種を行っています。

対象疾患
小児科疾患全般

消化器外科

内視鏡外科センター長　八岡　利昌

在籍医師（2023 年 3 月 31 日現在）

◆内視鏡外科センター長

八岡　利昌

防衛医科大学校　医学科卒

所属学会・資格

ロボット手術　da Vinci certified surgeon

da Vinci Console Surgeon 認定

日本内視鏡外科学会　技術認定医

日本消化器外科学会　専門医・指導医・認定医

日本大腸肛門病学会　専門医・指導医

日本外科学会　専門医・指導医・認定医

日本消化器内視鏡学会　専門医・指導医

日本消化器病学会　専門医・指導医

日本がん治療機構　認定医

消化器がん外科治療　認定医

日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会　ストーマ認定医

マンモグラフィー読影認定医師

日本医師会認定産業医

麻酔科標榜医

単孔式内視手術研究会　世話人

癌局所療法研究会　　施設代表

大腸癌研究会　　施設代表

米国消化器内視鏡外科学会　正会員

欧州内視鏡外科学会　正会員

国際大学直腸結腸外科学会　正会員

欧州外科腫瘍学会　正会員

◆福光　寛

東海大学医学部　卒

所属学会・資格

日本外科学会　専門医

日本内視鏡外科学会

日本消化器外科学会

緩和ケア研修会修了

da Vinci First Assistant 認定

◆菊池　章史

東京医科歯科大学医学部医学科　卒

所属学会・資格

日本外科学会　専門医・指導医

日本消化器外科学会　専門医・指導医

消化器がん外科治療認定医

日本消化器内視鏡学会　専門医・指導医

日本内視鏡外科学会　技術認定医

日本大腸肛門病学会　専門医・指導医

日本がん治療認定医機構　がん治療認定医

日本ロボット外科学会　Robo Doc Pilot 国内 B 級

da Vinci Console Surgeon 認定

医学博士

◆沼尻　良輝

埼玉医科大学　医学部卒

所属学会・資格

緩和ケア講習会修了

TNT 研修会修了

da Vinci First Assistant 認定

日本腹部救急医学会　腹部救急認定医
マンモグラフィー読影認定医師
日本外科学会　外科専門医

◆松澤　岳晃（非常勤）
新潟大学医学部医学科卒
所属学会・資格
日本外科学会　専門医・指導医
日本消化器外科学会　専門医・指導医
日本消化器内視鏡学会
消化器がん外科治療認定医専門医・指導医
日本消化器病学会専門医・指導医
日本がん治療認定医機構　がん治療認定医
日本乳がん検診制度管理中央機構
マンモグラフィー読影認定医
緩和ケア研修会終了
内痔核治療法研究会主催　四段階注射法講習会修了
臨床研修指導医講習会修了
大腸ステント安全手技研究会　運営委員兼世話人
難病指定医

◆牧　章（非常勤）
山梨医科大学医学部卒
所属学会・資格
日本外科学会　専門医・指導医
日本消化器外科学会　専門医・指導医
消化器がん外科治療認定医
日本肝胆膵外科学会　高度技術専門医・評議員
日本移植学会　認定医・代議員
日本膵・膵島移植研究会　膵臓移植実務者委員会・幹事
米国移植外科学会　認定医
米国医師免許（ECFMG　Certificate）

◆佐藤　純（非常勤）
杏林大学医学部卒
所属学会・資格
日本外科学会
日本消化器外科学会
日本内視鏡外科学会
医学博士

主な診療科
消化器外科・内視鏡外科・甲状腺・内分泌外科

対象疾患（消化器外科領域）
　特に腹腔鏡を用いた手術など低侵襲手術に力を入れています。
・胃癌手術
・大腸癌手術
（結腸癌、直腸癌、肛門管癌）
・Da Vinci などのロボット手術（大腸癌）
・肝癌、胆管癌、膵臓癌
・胆嚢炎、胆石症、総胆管結石症、胆管炎
・急性虫垂炎
・鼠径ヘルニア（脱腸）、大腿ヘルニア、閉鎖孔ヘルニア
・腸閉塞
・胃・十二指腸潰瘍穿孔
・大腸穿孔による腹膜炎
・大腸憩室症
・肛門疾患（痔核、痔瘻、肛門周囲膿瘍、肛門ポリープ）
大腸憩室症、腹壁瘢痕ヘルニア、直腸脱、臍炎（尿膜管遺残症）、消化管間質腫瘍（GIST）、消化管内分泌疾患などの内科・外科治療も行っています。

主な検査・診療実績

甲状腺、副甲状腺

甲状腺部分切除術、甲状腺腫摘出術（両葉）	3 件
甲状腺部分切除術、甲状腺腫摘出術（片葉のみ）	6 件
甲状腺悪性腫瘍手術（全摘及び亜全摘・片側頸部外側区域郭清を伴う）	2 件
甲状腺悪性腫瘍手術（全摘及び亜全摘・頸部外側区域郭清を伴わない）	2 件
甲状腺悪性腫瘍手術（切除）（頸部外側区域郭清を伴わない）	5 件

動脈

抗悪性腫瘍剤静脈内持続注入用植込型カテーテル設置（頭頸部その他）	18 件

腹壁、ヘルニア

内ヘルニア手術	1 件
鼠径ヘルニア手術	37 件
腹壁瘢痕ヘルニア手術	2 件
大腿ヘルニア手術	2 件
腹腔鏡下ヘルニア手術（腹壁瘢痕ヘルニア）	1 件
腹腔鏡下ヘルニア手術（大腿ヘルニア）	4 件
腹腔鏡下ヘルニア手術（臍ヘルニア）	1 件
腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）	53 件

腹膜、後腹膜、腸間膜、網膜

試験開腹術	1 件
腹腔鏡下試験開腹術	1 件
経皮的腹腔膿瘍ドレナージ術	4 件
急性汎発性腹膜炎手術	2 件
腹腔鏡下汎発性腹膜炎手術	2 件

胃、十二指腸

腹腔鏡下胃、十二指腸潰瘍穿孔縫合術	1 件
胃切除術（悪性腫瘍手術）	4 件
腹腔鏡下胃切除術（悪性腫瘍手術）	12 件
腹腔鏡下噴門側胃切除術（悪性腫瘍切除術）	1 件
胃腸吻合術（ブラウン吻合を含む）	1 件
腹腔鏡下胃腸吻合術	1 件

胆嚢、胆道

胆管切開結石摘出術（チューブ挿入を含む）（胆嚢摘出を含まない）	1 件
胆嚢摘出術	8 件
腹腔鏡下胆嚢摘出術	88 件
胆管形成手術（胆管切除術を含む）	1 件
胆嚢悪性腫瘍手術（肝切除（亜区域切除以上））	1 件

肝

急性膵炎手術（感染性壊死部切除を伴う）	1 件
膵頭部腫瘍切除術（血行再建を伴う腫瘍切除術）	1 件
膵頭部腫瘍切除術（周辺臓器の合併切除を伴う腫瘍切除術）	3 件
膵頭部腫瘍切除術（リンパ節・神経叢郭清等を伴う腫瘍切除術）	1 件

膵

急性膵炎手術（感染性壊死部切除を伴う）	1 件
膵頭部腫瘍切除術（血行再建を伴う腫瘍切除術）	1 件
膵頭部腫瘍切除術（周辺臓器の合併切除を伴う腫瘍切除術）	3 件
膵頭部腫瘍切除術（リンパ節・神経叢郭清等を伴う腫瘍切除術）	1 件

空腸、回腸、盲腸、虫垂、結腸

腸管癒着症手術	5 件
腸閉塞症手術（腸管癒着症手術）	5 件
腹腔鏡下腸管癒着剥離術	4 件
小腸切除術（複雑）	1 件
小腸切除術（その他）	4 件
腸閉塞症手術（小腸切除術）（その他）	2 件
腹腔鏡下小腸切除術（その他）	2 件
腹腔鏡下虫垂切除術（虫垂周囲膿瘍を伴うもの）	4 件
腹腔鏡下虫垂切除術（虫垂周囲膿瘍を伴わないもの）	35 件
結腸切除術（全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術）	6 件
結腸切除術（小範囲切除）	3 件
腹腔鏡下結腸切除術（小範囲切除、結腸半側切除）	7 件
腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	23 件
腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器）	3 件
人工肛門造設術	3 件
腹腔鏡下人工肛門造設術	5 件
結腸瘻閉鎖術（腸管切除を伴う）	1 件
人工肛門閉鎖術（腸管切除を伴うもの）（その他）	3 件
人工肛門閉鎖術（腸管切除を伴うもの）（直腸切除術後）	6 件
人工肛門形成術（その他）	1 件

直腸

直腸切除・切断術（切断術）	1 件
直腸切除・切断術（低位前方切除術）	1 件
腹腔鏡下直腸切除・切断術（切断術）	2 件
腹腔鏡下直腸切除・切断術（低位前方切除術）	10 件
腹腔鏡下直腸切除・切断術（切除術）	3 件
直腸脱手術（経会陰）（腸管切除を伴わない）	2 件

肛門、その周囲

痔核手術（脱肛を含む）（根治手術（硬化療法を伴う））	2 件
痔核手術（脱肛を含む）（根治手術（硬化療法）を伴わない）	2 件
肛門周囲膿瘍切開術	1 件
痔瘻根治手術（単純）	2 件

腹膜、後腹膜、腸間膜、網膜

胸水・腹水濾過濃縮再静注法	4 件

外科

呼吸器外科部長　池田　豊秀

在籍医師(2023 年 3 月 31 日現在)

◆呼吸器外科部長　池田　豊秀
昭和 61 年　新潟大学　卒業
所属学会・資格
日本循環器学会専門医
日本呼吸器外科専門医
日本外科学会専門医
日本胸部外科学会認定医
日本がん治療認定医機構　がん治療認定医
平成 25 年度第 1 回埼玉県緩和ケア研修会修了

◆福田　千文
昭和 63 年　東京女子医科大学　卒業
所属学会・資格
日本外科学会専門医、指導医
日本消化器外科学会専門医、指導医
日本消化器内視鏡学会専門医、指導医
日本消化器病学会専門医、指導医
日本がん治療認定医機構暫定教育医
がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会修了

◆内村　智生
平成 4 年　東京医科大学　卒業
所属学会・資格
日本外科学会指導医、専門医
日本脈管学会専門医
日本循環器学会専門医
身体障害者福祉法第 15 条指定医師(心臓機能障害)
臨床研修に係る指導医講習会

◆木田　孝志
昭和 58 年　滋賀医科大学　卒業
所属学会・資格
日本外科学会専門医
日本消化器外科学会認定医
日本医師会認定産業医
日本体育協会公認スポーツドクター
緩和ケア研修会修了
日本超音波医学会主催超音波診断講習会(乳腺)受講修了
第 29 回マンモグラフィー更新講習会受講証
乳房超音波医師講習会受講証

診療活動
月曜日午前:呼吸器外科専門外来(池田)
火曜日午後:乳腺外科専門外来(木田)
水曜日:消化器外科および一般外科外来(福田)
水曜日午前:血管外科専門外来(内村)
水曜日午後:呼吸器外科専門外来(池田)
水曜日午後:乳腺外科専門外来(木田)

木曜日:乳腺外科専門外来(木田)
金曜日午前:乳腺外科専門外来(木田)

呼吸器外科分野では、肺癌、転移性肺腫瘍、縦隔腫瘍、気胸などの嚢胞性疾患、急性膿胸など幅広い呼吸器疾患の外科対応を行っています。進行肺癌の化学療法も対応しています。肺癌検診の精密検査をはじめ、サルコイドーシスや悪性リンパ腫などの診断目的に、気管支鏡検査、CT 下や胸腔鏡下生検などの検査も行っています。他科の要請で気管切開術も対応しています。

乳腺外科分野では、乳癌の診断・治療を行っています。検診では積極的にマンモグラフィーや超音波検査を行い、二次検査では MRI などを駆使して、しこりが蝕知できないような早期の乳癌発見を目指しています。診断後は、スピーディーかつ的確に、十分な話し合いをもったうえで手術、術前後の化学療法、内分泌療法および放射線療法を行っています。

血管外科分野では、末梢動脈疾患に対するバイパス術や拡張術をはじめ、静脈瘤などの静脈疾患の治療も行っています。なかでも、内視鏡下筋膜下不全穿通枝切離術(SEPS)を小さな創一つで行える点が特徴です。また、透析患者のための内シャント造設術や諸々のシャントトラブルに対応が可能で、他院からの依頼も多くなっています。腎血管性高血圧や副腎腫瘍等の精査や治療、IVC フィルター留置などにも尽力しています。

消化器外科および一般外科分野では、消化管内視鏡検査および治療に積極的に携わるだけでなく、日々の診療の中から拾い上げた症例に対する消化管や肝胆膵手術を行っています。「担当患者をとことん診る」を目標に、外科対応のみならず、肺炎などの内科疾患も積極的に治療にあたっています。癌治療には診断から看取りまでの様々な過程があり、手術治療、化学療法、緩和医療も含めて、患者様ができる限り環境を変えずに治療を継続できるよう努めています

外来化学療法では、肺癌、乳癌、諸々の消化器癌を対象に行っています。2022 年には、肺癌延べ 160 件、乳癌延べ 171 件、諸々の消化器癌延べ 431 件の化学療法を行いました。この他にも、必要に応じて入院化学療法も行いました。

呼吸器外科、乳腺外科、血管外科、消化器・一般外科の 2022 年における手術件数は別表の通りです。

教育・研究

主に血管外科分野では、関連学会へ定期的に参加・発表するだけでなく、パラメディカルの発表を促し指導しています。

その他の分野では、関係する学会や研究会へ積極的に参加するよう努めています。

また、毎週火曜日にパラメディカルを交えたカンファレンスを行い、情報の共有化を図るのみならず、日々の診療における疑問の解消に努めています。

今後の課題と展望

専門外科医一名ずつの集合体であり、不在時の専門疾患への対応が難しい場合があります。マンパワーを確保したうえで、手術件数増やしたいと考えます。

手術

・悪性腫瘍肺部分切除　6 例
・悪性腫瘍肺葉切除　7 例
・悪性腫瘍肺区域切除　2 例
・(血)気胸　3 例
・膿胸　4 例
・試験切除　1 例

・消化管手術　15 例

・胆嚢手術　2 例
・ヘルニア手術　8 例

・乳癌乳房切除・腋窩リンパ節郭清　6 例
・乳癌乳房切除術（センチネルリンパ節生検含む）　　14 例
・乳癌乳房温存術＋腋窩リンパ節郭清　1 例
・乳癌乳房温存術（センチネルリンパ節生検含む）29 例

・血管外科
下肢静脈瘤、下腿潰瘍・色素沈着、下肢閉塞性動脈硬化症、透析シャント　等

脳神経外科

脳卒中(血管内手術)・頭蓋底腫瘍神経内視鏡センター長　猪野屋 博

在籍医師(2023 年 3 月 31 日現在)

◆脳卒中(血管内手術)・頭蓋底腫瘍神経内視鏡センター長　猪野屋 博
昭和 51 年　新潟大学　卒業
所属学会・資格
日本脳神経外科学会（専門医）
東京大学　医学博士号

◆能見　公二
昭和 38 年　日本大学　卒業
所属学会・資格
日本脳神経外科学会（専門医）

診療内容(特色)

脳神経外科全般の疾患の診断・治療、救急医療を行っています。

脳血管障害に関しては緊急で脳血管造影検査にて診断を行い、必要に応じて治療を行います。緊急・予定手術に関わらずカテーテルによる血管内手術を第一選択しています。

下垂体・頭蓋底腫瘍に対しては経鼻的内視鏡による手術を選択し、低侵襲な治療を提供しています。

当院では、患者様個々の予後を大切にし、コメディカルとの連携を密にとっています。リハビリテーション（理学療法・作業療法・言語療法・高次脳機能訓練）も充実し、今後の機能予後を検討。長期リハビリテーションが必要な方は回復期リハビリテーション等への転院をすすめると同時に当院でもリハビリテーションによる機能向上を目指していきます。

対象疾患

脳神経外科全般（脳腫瘍、脳血管障害、頭頸部外傷、頭痛、めまい、てんかん　など）脳神経外科分野における脊髄疾患

主な治療症例件数

・血管内治療

血栓回収	9
Coiling	33
CAS	14

・開頭/顕微鏡/内視鏡/外科手術

内視鏡下経鼻的腫瘍摘出術（下垂体腫瘍/頭蓋底腫瘍）	6
頭蓋内血腫除去術	18
頭蓋内腫瘍摘出術	18
慢性硬膜下血腫洗浄・除去術（穿頭）	32

減圧開頭術	2
水頭症手術（シャント手術）	8
脳動脈瘤頸部クリッピング術	1

整形外科

部長　足立　善博

在籍医師（2023 年 3 月 31 日現在）

◆整形外科部長　足立　善博
埼玉医科大学医学部　卒業
所属学会・資格
日本整形外科学会　専門医、認定スポーツ医
日本リウマチ学会　専門医
日本リウマチ財団　登録医

◆滝沢　公章
埼玉医科大学 卒業
所属学会・資格
日本整形外科学会　専門医、認定スポーツ医
認定運動器リハビリテーション医

◆大川　杏里
香川大学医学部医学科 卒業
所属学会・資格
日本整形外科学会　専門医、認定脊椎脊髄病医
日本脊椎脊髄病学会
日本側弯症学会

◆藤橋　塁
日本大学医学部医学科 卒業
所属学会・資格
日本整形外科学会　専門医

診療内容（特色）

整形外科では、多くの方々が経験したことのある、肩こり、腰痛、神経痛、関節痛など、首から足の先までと体の非常に広い範囲が治療の対象となります。

主な疾患としては、外傷による四肢の骨折や脱臼、捻挫、打撲などの治療から、慢性期の疾患として関節の変性疾患（変形性股関節症、変形性膝関節症など）、肩関節周囲炎、頸椎症、腰椎椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症などがあげられます。

近年では内科が、呼吸器科、消化器科、循環器科などと専門的に分かれてきたように、整形外科領域においても、背骨と脊髄を扱う「脊椎外科」、上肢を扱う「手外科」や「肩関節外科」、下肢の「股関節外科」、「膝関節外科」、「足の外科」、スポーツによるけがや障害を扱う「スポーツ整形外科」などに専門性が分かれています。

当院では、
・骨折などの一般外傷
・下肢関節症疾患（変形性股関節症、変形性膝関節症）
・脊椎疾患
を中心に診療を行っています。

対象疾患
骨折治療、下肢関節症疾患、脊椎疾患

泌尿器科

部長　石田　規雄

在籍医師（2023 年 3 月 31 日現在）

◆石田　規雄
帝京大学　卒業
所属学会・資格
日本泌尿器科学会専門医、指導医
身体障害者福祉法第 15 条第 1 項指定医師（じん臓機能障害）
日本医師会認定産業医
日本医師会日医生涯教育認定医

◆諸角　誠人
筑波大学　卒業
所属学会・資格
日本泌尿器科学会専門医、指導医
日本がん治療認定医機構　がん治療認定医
日本内分泌学会内分泌代謝（泌尿器科）専門医
da Vinci Xi　サージカルシステム　First Assistant

◆高月　健太郎
帝京大学　卒業
所属学会・資格
日本泌尿器科学会専門医、指導医
身体障害者福祉法第 15 条指定医師
（ぼうこう又は直腸機能障害、小腸機能障害）

◆柚木　隆寛
日本大学　卒業
所属学会・資格
日本泌尿器科学会専門医、指導医
臨床研修に係る指導医講習会
緩和ケア研修会修了
日本レーザー医学会安全教育試験合格
東京都かかりつけ医認知症研修修了
臨床研修指導医のための教育ワークショップ　修了
身体障害者福祉法第 15 条指定医講習会修了

診療内容（特色）
当院は、日本泌尿器科学会の専門医である常勤医師 4 名（指導医 4 名）と非常勤医師で泌尿器科疾患全般に対応しています。入院治療にも適時対応しており、手術に関しては低侵襲な内視鏡手術を中心に行っております。近年増加傾向にある前立腺癌の疑いに対しては PSA 測定・生検を行い診断・治療を行っています。

2022 年 3 月 30 日に導入した第4世代である低侵襲手術支援ロボット「da Vinci Xi 」を導入し、腹腔鏡膀胱悪性腫瘍手術（内視：腸管）、腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術を開始いたしました。

また、当院では、尿管結石治療センターを併設しており、専門の治療も行っています。 排尿に時間がかかる、尿の出が悪い、トイレに何度も行く、もれる、尿が出るとき痛みがある、尿に血液が混ざるといった症状は泌尿器科の病気の疑いがあり

ます。何か気になる方は一度泌尿器科の受診をお勧めします。

対象疾患

泌尿器癌 ： 前立腺癌、腎臓癌、腎盂癌、尿管癌、膀胱癌、精巣癌など
排尿異常 ： 前立腺肥大症、尿道狭窄、尿失禁、過活動膀胱
尿路の炎症 ： 腎盂腎炎、膀胱炎、尿道炎、前立腺炎、性感染症など
尿路結石 ： 腎臓結石、尿管結石、膀胱結石
男性泌尿器の病気 ：精巣上体炎、精巣炎、勃起不全、包茎

皮膚科

医師　副島 清美

◆副島 清美

山梨医科大学卒業

所属学会・資格

麻酔科標榜医

日本皮膚科学会専門医

診療内容（特色）

常勤医1名と非常勤医で一般的な皮膚科診療を行っています。

皮膚の異常で気になることがありましたら、お気軽にご受診ください。

対象疾患

薬疹、皮膚腫瘍、じんま疹、疥癬、男性型脱毛症、アトピー性皮膚炎、乾癬、日光皮膚炎、水虫、刺咬症、湿疹、膠原病に伴う紅斑等

眼科

医長　大井 桂子

◆医長　大井 桂子
東京医科大学 卒業
所属学会・資格
日本眼科学会専門医

眼科は 2000 年に三芳厚生病院の頃に標榜されました。当時、東京医大眼科医局より高村千美先生（当時旧姓松本）が派遣され、現在の眼科の、一人常勤で眼科一般を網羅し手術も行うための全て基盤が作られました。
これを支える眼科検査科として、諸々の視機能の検査や小児の斜視弱視の視能矯正を行う国家資格を持つ専門技術職である視能訓練士（旧式の呼称は ORT、近年は Certified Orthoptist から正式略称は CO）も加入しました。

途中 2 年ほど、常勤が東京医大の関連から外れた期間があり、その間は、常勤医が在席した期間もあれば、その後、常勤医無しの期間もありました。常勤医なしの期間の眼科手術は、新松戸総合病院からの外勤医が行い、この頃は術後診察等の外来診察も同院より応援がありました。

常勤医なしでの入院手術の運営の継続が困難となったことから、再び東京医大から常勤派遣し関連眼科とすることとなり、2011 年 10 月、現在勤務の大井が赴任しました。同時に新松戸総合病院からの応援は終了とし、非常勤医も全て東京医大関連で運営する現在と同じスタイルに戻しました。

当時は"新築移転"にむけ、現在の病院建物の設計中でした。常勤医がいない期間も眼科を守っていた視能訓練士科の尽力により、新病院においても眼科検査に必要なスペースが確保されていました。

外来は視能訓練士と看護師が継続して守っていたこと、また手術は継続して行われていたことから、常勤医の復活はスムーズでした。ちょうどその頃より、眼底三次元画像解析検査（OCT）が保険適応かつ一般的となり、抗 VEGF 抗体の硝子体内注射という新しい眼科治療の開発があり、当眼科も OCT を購入、抗 VEGF 療法を導入しました。また、脳外科や神経内科との連携の強化のため、新たに検査機器 HESS を購入しました。眼科外来の眼科図書を強化し、日々の症例検討の糧とすることや、眼科クラークの導入、予約システムの導入など、より近代的な運営への移行に取り組みました。眼科の標榜がないイムス富士見総合病院での人間ドック等の眼底写真判定の連携も開始しました。

オーダリングシステムを経て、電子カルテ化する際は、イムスグループで初めて、眼科システムを導入しました。今後はイムスグループ内の

デフォルトになっていくとのことです。

眼科は、診察前の事前検査が、科内検査が殆どです。ほぼ全患者さんの診察前に視能訓練士が検査し、診察時はその結果の確認並びに医師の検査があります。常勤医は月曜火曜の午前は一般診察、その月曜火曜の午後に手術と手術室処置（硝子体内注射）。月曜火曜の午後は、東京医大からの外勤医が交代で一般診察を担当しています。水曜は、初代常勤の高村医師が担当し続けてくださり、木曜金曜は終日常勤医の診察（午前が一般、午後は処置等メイン）、土曜は交代制で運営しています。外来は、概ね毎年 10000 人超の診察をしています。近隣のクリニック、また手術紹介出来るクリニックや東京医大等と連携し、診療を行っています。

当眼科で手術を行っている疾患は、殆どが白内障です。白内障は高齢者に多い疾患のため、術前には当院や近隣の他科の先生方とも連携を取らせて頂きます。近年、白内障手術は DPC での扱いも様々な変遷があり、（制度的には）日帰り手術が望まれる中、地域では、眼科クリニックでは管理しきれない高齢の患者さんが紹介されるため、主に一泊入院で行っています。コロナ禍前はクラーク 2 人、看護師 2 人、視能訓練士 4 人がスタッフの定数で、2019 年には 460 件を超える手術件数と、毎年 150～200 件超前後の硝子体注射が出来ていましたが、以後はスタッフの不足をスタッフの力量でこなしているところがあります。2022 年は年間手術件数が 390 件と、多少の業務の回復が見られました。新築移転直後は、常勤医を増やすことも展望として考えられましたが、現在は他科の医師も増え、病院の敷地に限界があることから、今後もこの体制で運営していくことと思われます。

大井はここまで東京医大医局からの出張の扱いで勤務を更新し続けてまいりましたが、2022 年 12 月 1 日よりイムス三芳に就職致しました。東京医大はいったん退職となりましたが、兼任で医局には引き続きお世話になっております。東京医大からの外勤の先生方も引き続き派遣してくださることになっており、大学との関係関連は何も変わらずの運営となります。今後ともどうぞ宜しくお願い申し上げます。

文責　眼科　大井桂子

耳鼻咽喉科

医師　山田　正人

在籍医師(2023 年 3 月 31 日現在)

◆山田　正人
聖マリアンナ医科大学　卒業

所属学会･資格
日本耳鼻咽喉科学会
日本嚥下学会
日本気管食道学会

診療内容(特色)
一般的な耳・鼻・のど・頸部の診療を行っております。

対象疾患
耳：急性中耳炎・慢性中耳炎・滲出性中耳炎・メニエール病・突発性難聴等
鼻：アレルギー性鼻炎、急性副鼻腔炎、慢性副鼻腔炎等
のど：急性扁桃炎、睡眠時無呼吸症候群等
頸部：耳下腺・顎下腺の良性腫瘍・唾石症
その他：顔面神経麻痺・声帯ポリープ等

産婦人科

医師　土岐　利彦

◆土岐　利彦
東北大学医学部卒業

所属学会・資格
医学博士（東北大学）
日本産科婦人科学会専門医、指導医
日本産科婦人科内視鏡学会　技術認定医、
技術認定審査委員
日本内視鏡外科学会　技術認定医
ダビンチ手術認定医
日本臨床細胞学会　専門医
国際細胞学会　認定細胞診断病理医
国際婦人科病理学会　正会員
臨床研修指導医

診療内容（特色）
2019 年に新たに産婦人科を開設いたしました。
産婦人科全般の診療を行います。子宮がん検診
にも対応いたします。
当面の間、分娩の取り扱いは行いませんが、妊
婦さんの診察は受け入れます。
手術に関しては、腹腔鏡手術を中心として、痛み
の少ない、傷の小さい手術を行います。

麻酔科

麻酔科部長　大脇　明

◆麻酔科部長　大脇　明
独協医科大学　卒業
所属学会・資格
麻酔科標榜医
日本麻酔科学会専門医、指導医

◆医長　細谷　浩
帝京大学　卒業
所属学会・資格
麻酔科標榜医
日本麻酔科学会専門医、認定医

◆医長　井上　知子
富山医科薬科大学　卒業
所属学会・資格
麻酔科標榜医
日本麻酔科学会専門医、認定医

◆浅羽　紘子
帝京大学　卒業
所属学会・資格
麻酔科標榜医
日本麻酔科学会専門医、指導医、認定医

診療内容（特色）
当院麻酔科の主な業務は手術室における麻酔管理です。
手術を受けられる患者さまの術前の全身状態を把握・評価し、患者さまとそのご家族に麻酔について説明を行い、不安の軽減に努めます。
そして安全に手術が行われ、術後の順調な回復を念頭に置いた麻酔管理を行います。
これらの業務には日本麻酔科学会認定の専門医資格を持つ麻酔科医が携わり、細心の注意を払って患者さまの安全を御守りします。麻酔等についてお聞きになりたいことがございましたら遠慮なくお尋ねください。

看護部・コメディカル部門

看護部

看護部長　梅村　裕子

はじめに

イムス三芳総合病院看護部は「心のこもった優しい看護を提供します」という理念のもと、日々看護を実践している。その中で「思いやり」という言葉を大事にし、二つの願いを込めている。一つ目は患者様の思いに寄り添い、その人らしい生活を支えていくこと。そして心のこもった優しい一言とあたたかな温もりの手が添えられる、そんな優しい看護師になってほしいという思いと、二つ目は働くスタッフがお互いに「思いやり」の心をもって支えあえるそんな職場づくりを目指していきたいという思いである。私たち看護師は日々の患者様との関わりの中から多くのことを学ばせていただいている。看護実践を通して、自ら学び、助け合い、看護の仕事にやりがいと誇りを感じられたら素晴らしいことである。すべての患者様の思いに心から寄り添い、気配り、目配りができる丁寧な看護をめざしている。

長引くコロナ禍においてイムス三芳総合病院は2021年5月よりCOVID-19陽性者受け入れを開始し、今日まで対応に尽くしてきた。受け入れ体制を整えるために、病棟のゾーニング、看護ケアの手順など一つ一つ、感染管理認定看護師と師長が中心となり準備を進め受け入れ体制を整えてくれた。陽性者を受け入れていく中で、病棟のゾーニングなど日々目まぐるしく情勢が変化する中、スタッフは過酷な状況におかれながらも柔軟に対応してくれた。そこには、田和院長をはじめとするスタッフへのねぎらい、感謝の気持ちがあったからこそだと思う。他の病院ではコロナ疲れで退職を余儀なくされる中で、当院はコロナ疲れを理由とした退職者は一人もいなかった。スタッフを大事に思い合う温かさがイムス三芳総合病院にはある。今後も私たちは、看護専門職として力量を高める努力を惜しまず、協働の力を最大限に活かし励んでいきたい。

看護部概要

看護部理念

「心のこもった優しい看護を提供します」

病院の基本理念に基づき患者様やご家族から、信頼と満足を得ることができる患者様中心の看護を目指している。

令和5年度　看護部目標

1. 安全で質の高い看護の提供
- 各看護単位での専門性を発揮した看護実践の向上
- 日々リーダーの育成を図り、チーム力を高める。

2. 医療の質を担保する人材の確保と育成
- キャリアパスに基づき職員の院内、院外研修を推進する
- 人材育成、人材活用を積極的に図る

3. 病院経営の積極的な参画
- 全病棟をおいて効率的効果的な病床管理を行う　稼働率92.7%【前年82.2%】

・確実な加算算定を実施し、入院、外来の日当点の増加を図る
・救急受け入れの向上　看護サイドの理由でのお断りゼロ
4. 接遇の向上
・患者様を理解し、やさしく、思いやりのある対応ができる
・院内規則を遵守した身だしなみの徹底

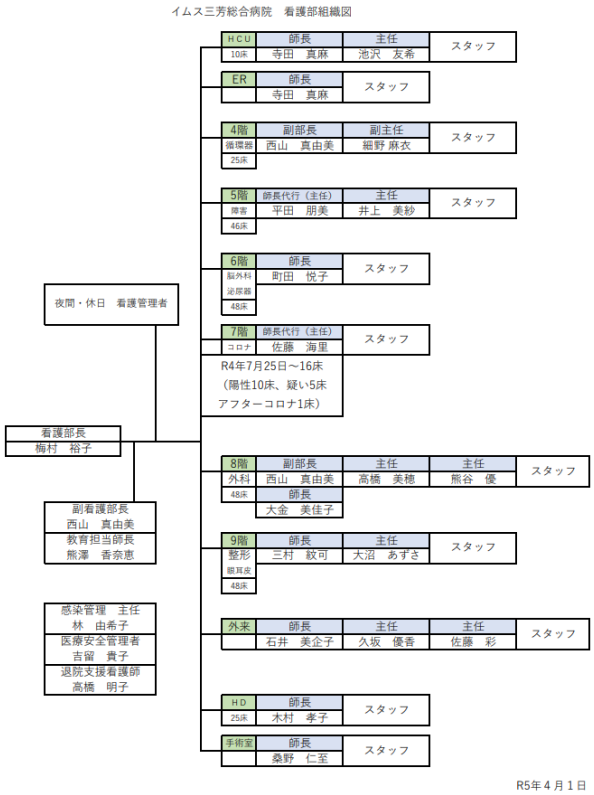
看護部管理体制

看護部職員:293 名
看護師:244 名
准看護師:14 名
介護福祉士:9 名
看護補助者:26 名
看護部長:1 名　副看護部長:1 名
看護係長:11 名　主任:9 名　副主任:1 名
合計 23 名

看護部長　梅村　裕子
副看護部長　西山　真由美
係長　石井　美企子　吉留　貴子
高橋　明子　三村　紋可　熊澤　香奈恵
大金　美佳子　寺田　真麻　桑野　仁至
木村　孝子　町田　悦子
主任　久坂　優香　高橋　美穂　平田　朋美
井上　美沙　林　由希子　佐藤　海里
大沼　あずさ　池沢　友希　佐藤　彩
熊谷　優
副主任　細野　麻衣

業務体制

看護単位　11単位(ユニット含む)
入院基本料　一般病棟　7:1
障害者病棟　10:1
HCU　4:1
看護方式　固定チームナーシング
勤務体制　2 交代制



看護部の教育

<u>看護師の継続教育</u>

1. 病院の理念、看護部の方針、目標に基づいて教育目標を設定。
2. 教育委員会が中心となり、理念、目標のもとで教育活動を実施。
3. 各部署では、看護師長、主任が中心となりイムス三芳キャリアラダーを軸に職員個々に合わせた教育計画を策定し支援。
   2022 年度より e-ラーニングを導入し個々の技術教育に活用、またキャリアラダーにおいてもレベル別に習得できる教育ツールを活用することができた。

<u>教育の枠組みと受講状況</u>

1. ラダーⅠ(1、2 年目研修):受講者　87 名
2. ラダーⅡ(プリセプターの役割、メンバーシップ(2、3 年目):受講者 61 名
3. ラダーⅢ(教育担当者の役割、リーダーシップ、メンバーシップ(3 年目以上)ラダーⅢ:

受講者 16 名

4. ラダーⅣ　Ⅴ(問題解決) 受講者: 6 名

5. 管理者研修:受講者 12 名

6.看護研究の推進

各部署 1 題/年の看護研究活動を行い、看護部主催の看護研究発表会で発表、1 演題はイムス看護学会で発表を行った。

5.救急車同乗研修

研修目的として、イムス三芳総合病院の看護師の病院前救護教育の一環として行い、入間東部地区消防組合消防本部のご協力をいただき隊員の方と救急車に同乗し救急災害現場等を体験することができた。救急搬送体制を再認識するとともに、救急隊との信頼関係の充実を図り、救急業務に精通した医療スタッフの育成にもつながった。看護師の救急車同乗体験は、初動時から消防、医療機関の両者が相互理解することにより連帯感が生まれ、今まで以上に病院前救護体制が充実し、救急医療の一層の円滑化が期待される。

研修期間：2022 年 11 月 14 日～28 日

研修参加者：19 名

研修修了者・資格認定者

クリティカルケア　認定看護師 特定看護師	寺田　真麻
感染管理　認定看護師	林　由希子
特定看護師	高橋　明子

セカンドレベル	2 名
ファーストレベル	10 名
医療安全管理者	8 名
実習指導者	16 名
重症度、医療・必要度評価者	12 名
栄養サポートチーム専門療養士	14 名
フットケア指導士認定	1 名
フィジカルインストラクター	6 名
糖尿病療法士	1 名
JPTEC プロバイダーコース	2 名
ELNEC－J コアカリキュラム看護師教育プログラム終了	1名
認知症対応力向上研修修了	41 名
インターベンションエキスパートナース認定証	1 名
看護補助者活用推進のための看護管理者研修修了	14 名

臨地実習における看護実践

基本的概念として患者様の安全、安楽を第一優先としながら、看護実習生の到達課題・目標を達成できるよう学習環境を整え支援している。2022 年度は 93 名の看護実習生を受け入れている。

【2022 年度看護学生受け入れ】

学校名	実習領域	開始日	終了日	学年	人数
日本医療科学大学	基礎看護学実習Ⅰ	6 月1日	－	1年	6 人
東京衛生学園看護専門学校	成人看護学(見学)	6 月 23 日	6 月 24 日	2 年	2 人
日本医療科学大学	統合実習	7 月 11 日	7月 22 日	4 年	8 人
東京衛生学園看護専門学校	老年看護学(見学)	7 月 28 日	7 月 29 日	2 年	2 人
東京衛生学園看護専門学校	統合実習(見学)	8 月 9 日	8 月 10 日	2 年	2 人
東京衛生学園看護専門学校	小児看護学(見学)	8 月 18 日	8 月 19 日	2 年	2 人
西武文理大学	療養支援実習	8 月 29 日	9 月 9 日	4 年	18 人

大東文化大学	成人看護学急性期	9 月 20 日	10 月7日	3 年	6 人
日本医療科学大学	高齢者看護学実習	10 月 3 日	10 月 28 日	3 年	6 人
国際看護専門学校	成人看護学Ⅲ	10 月 17 日	11 月 4 日	4 年	5 人
大東文化大学	成人看護学急性期	11 月 7 日	11 月 28 日	3 年	6 人
東京衛生学園看護専門学校	基礎看護学(見学)	12 月 1 日	12 月 2 日	1 年	2 人
高崎医療福祉カレッジ	成人看護学(見学)	12 月 1 日	12 月 2 日	1 年	4 人
大東文化大学	成人看護学急性期	12 月 5 日	12 月 23 日	3 年	6 人
日本医療科学大学	高齢者看護学実習	1 月 23 日	2 月 3 日	3 年	6 人
日本医療科学大学	成人看護学実習	1 月 23 日	2 月 10 日	3 年	6 人
日本医療科学大学	高齢者看護学実習	2 月 7 日	2 月 16 日	3 年	6 人

求める看護師像

「こころのこもった優しい看護を提供します」という看護部の理念のもと、優しい丁寧な看護が提供できること。どんな時でも、どんなに忙しくても、私たちは患者様、またそのご家族に寄り添い、思いやりのある看護を実践する。それが求める看護師像である。

2022 年度看護部の課題として

1. 安全で質の高い看護の提供

当該部署で強みとしていること、こんな看護に力をいれているなど、各部署での専門性を発揮した看護実践の向上を図りたい。そのためには、管理者がマネジメント力を発揮することが重要である。病棟を作り上げる先頭が管理者であるため、情熱をもって看護が語れる、そんな管理者を育てていきたい。

2.日々リーダーの育成

日々リーダーの育成を強化し、本来の役割を理解し現場レベルで実践できるよう支援する。チーム力を強化し行き届いた看護が提供できるよう実現したい。

2. 人材育成

認定看護師の育成については、3 名受験予定である。進捗を確認しながら支援を継続していく。管理者研修についてはファースト研修に 1 名受講しているが次年度は受講者を増やし、管理者育成につなげていきたい。

3. 離職対策

今年度は離職対策として上司と部下のコミュニケーションをより一層図る目的で、1on1 ミーティングを実践。2 か月ごとの面談を実施し、面談の中で離職を防止できたケースもあったが、離職率は 2021 年度 18%、2022 年度は 19%と上昇してしまった。1 年目から 3 年目までほっとするカードを配布しいつでも面談ができるよう促した。結果、新人の離職は 61 名中、退職者 1 名のみであった。手厚いサポートが成果につながった。しかし、SOS をキャッチできたことは離職防止につながったケースはあるが、職員全体までには及ばなかった。今後、面談は継続していくが職場環境の改善や、やりがいなどの視点で、離職防止につながる新たな取り組みが必要である。

4 階病棟

【スタッフ構成】

師長　　西山真由美

副主任　　細野麻衣

看護師/准看護師　16 名(管理者含む)

看護補助者　　3 名

【部署概要】

平均在院日数 11.2 日

病床稼働率 93.8%

当病棟は、心臓カテーテル治療と循環器疾患で入院される方が 77%を占めている。
心臓カテーテル前後は、モニター管理や循環動態の管理観察が必要なため、対象となる患者は迅速な対応ができるよう、ナースステーションから一番近い部屋に入室するよう調整している。検査を行う患者は不安を抱えていることが多く、不安が軽減できるよう患者の立場に立ち看護を提供できるよう努めている。また、患者個々に合わせた看護が提供できるよう取り組んでいる。

【今後の課題】
経験の浅いスタッフやカテーテル検査・治療の介助を経験したことがないスタッフが多いため、安全な看護の提供、看護の質の向上を目指しスタッフの育成が課題である。

5 階病棟

【スタッフ構成】
主任　平田　朋美
主任　井上　美紗
看護師　25 名
介護福祉士　3 名
看護補助者　3 名

【病棟概要】
病床数　46 床
平均在院日数　46.7 日
病床平均動稼働率　101.6%

当病棟は障害者病棟として、急性期治療を終え、退院・転院調整が必要な院内すべての科の患者を受け入れている。障害者病棟としての機能（障害者率　70%以上）を維持するとともに、急性期病棟の後方ベッドの役割も担っている。

高齢者が9割を占め、日常生活援助が必要な患者が多く、患者の状態に合わせたケアを提供できるよう看護師、介護福祉士、看護補助者と連携しケアを実施している。

長期入院の患者が多く、廃用症候群、誤嚥性肺炎、尿路感染症などを発症、再発する患者もいるため、早期退院・転院ができるよう退院支援看護師、MSW と連携し調整を図っている。

【今後の課題】
長期入院による日常生活機能の低下を予防し、自ら症状を訴えることができない患者に対しては、日々の状態変化に早期に気付き、対応できるようスタッフ一人一人のフィジカルアセスメント能力を向上できるよう育成に力を入れている。

6 階病棟

【スタッフ構成】
師長　　町田　悦子
スタッフ　　25 名
看護補助者　　6 名

【部署概要】
病床数:48 床
病床稼働率:97.7%
平均在院日数:13.1 日

当病棟は、脳神経外科と泌尿器科の混合病棟である。脳神経外科は、保存的治療と術前、術後の周術期の全身状態の管理を行った後の患者を受け入れており、日々の全身状態や神経症状の観察が必要であり、患者の些細な変化に気づくことができる観察力を必要とする。

泌尿器科は、術前術後の管理から化学療法や終末期までの患者がおり、幅広い知識が必要とされる。認知機能の低下や麻痺の出現による ADL の低下や手術、処置に対して不安のある患者や家族の思いに寄り添い、患者の状態に合わせた個別性のある看護提供ができるよう努めている。

7 階病棟

【スタッフ構成】
師長代行　佐藤海里
看護師　21 名
看護補助者3名

【部署概要】
病床数:16 床（2021 年 5/17 より新型コロナ感染症病棟としてユニット化）
患者平均年齢　80.3 歳、 男女比　6:4
平均在院日数　5.3 日（R4 年 12 月）

入院平均 1 日件数　2.45 人
稼働率 32.1%(R4 年 12 月)
当病棟は、緊急入院が 8 割であり、特に新型コロナウイルス感染症、またはコロナ疑いで入院してくるため、予期せぬ入院によるストレスや家族と面会もできないため不安を生じる。医療機器使用による体動制限や点滴などの接続により、ADL や生活形態の変化を及ぶす。そのため患者や家族が訴えやすい環境を提供し、患者が安心して過ごせるように努めていく。

8 階病棟

【スタッフ構成】
師長　　大金美佳子
主任　　髙橋美穂、熊谷優
看護師　　25 名(管理者含む)
看護補助者　4 名

【病棟概要】
病床数　48 床
平均稼働率　92.4%
平均在院日数　8.6 日

当病棟は一般外科病棟であり、消化器外科・内科が主であるが他に呼吸器外科・血管外科・乳腺外科・婦人科も含めた混合病棟である。腫瘍切除やイレウス、虫垂炎等の手術を目的とした入院が多いが、他にも消化器内科では ERCP や CF、GF といった内視鏡的処置を目的とした場合も多い。よって処置終了後の回復過程が早く、入退院が多い。他にも化学療法導入や癌の疼痛コントロールといった入院もある。よって手術目的の急性期から疼痛コントロールといった緩和期まで幅広い看護を提供している。患者層は 10～90 代と高齢化しており、在宅だけではなく施設や病院からの入院も増えている。よってストーマや創部のセルフケアだけでなく家族も含めて手技各党区へ向けた指導を実施している。

【今後の課題】
当病棟を診療科としている科が多岐にわたるため看護の幅も広い。経験年数が浅いスタッフも多いため、病棟の看護の質を保つためにも段階的な教育が必要である。また今後は緩和～終末期を在宅で迎える方や施設や病院へ退院する方も増えているため家族や本人のニーズをとらえた退院支援をより密に対応していく必要がある。

9 階病棟

【スタッフ構成】
師長　　三村紋可
主任　　大沼あずさ
看護師　　29 名
看護補助者　3 名

【病棟概要】
病床数 48 床
平均稼働率/91.9%
平均在院日数/11.8 日

整形外科、耳鼻科、眼科の混合病棟である。主に整形外科疾患の患者が7割を占め、大腿骨頸部、転子部骨折、上下肢骨折や脊椎疾患に対して手術を受ける患者を受け入れている。患者の年齢層も 10 歳代から 90 歳代と幅広く、各年齢層に応じた看護を実践している。また周手術期看護を中心に、術前・術後の疼痛緩和や術後合併症予防の他に、入院時から退院後を見据え、患者・家族とコミュニケーションを密に図り退院に向けてのゴールなどの要望を確認し、安心して社会復帰や日常の生活に戻れるよう医師、薬剤師、栄養士、リハビリスタッフ、MSWと連携し、それぞれの専門性を活かしたカンファレンスを実施することで早期退院を目指している。

【今後の課題】
経験年数が浅いスタッフが多い現状にあるため、受持ち看護師の役割を理解し自覚と責任を持ち、患者・家族のニーズに対応できる看護師の育成が課題である。

HCU・救急外来

【スタッフ構成】
師長:寺田　真麻
主任:池沢　友希
看護師 8 名(救急外来)
　　17 名(HCU)
　　1 名(看護助手)
クリティカルケア認定看護師　1 名

特定看護師 1 名

【救急外来概要】

2022 年度年間約 2708 台の救急車受け入れ、救急外来受診者数 2406 人、救急車での来院による入院率は約 27.8%となっている。

新人看護師が 2 名配属となり、看護師総数 8 名。救急外来初療室はストレッチャー4 台配置、予備 2 台、診察室あり。総合病院であり、各診療科での対応が可能であり、小児から高齢者まで全ての年齢層が対象となっている。救急外来に来院した walk in 受診者に対して JTAS を用いたトリアージを実施し、患者の緊急度を判断、適切な医療サービスが提供できるよう努めている。

救急外来では多科の医療提供が必要となる。また 1 分 1 秒を争う緊急度の高い対応や判断を迫られる時もあり、どのような状況下でも緊急度、重症度の高い患者、多数の患者でも即応性のある看護師育成を目標としている。

クリティカル看護認定看護師、特定行為（救急分野）取得した看護師が在籍しており専門性の高い看護教育が可能となっている。

【HCU 病棟概要】

HCU の看護体制は 4:1。病床数は個室を含む 10 床保有している。

2022 年度ベッド稼働率 78%。看護必要度の平均は 90.3%。診療科では脳外科、循環器内科、内科、消化器外科、外科、泌尿器科の術後が主な診療科である。救急外来や HCU という高度治療室での人材育成は、診療科が多岐にわたり、幅広い専門性が求められる。複数の医療機器の取り扱い・管理、幅広い知識・技術、アセスメント能力、急変時対応、急変予測など 1 年で独り立ち、リーダーとなる人材とはならない。経験年数の少ないスタッフが多い現状にあり、安全かつ適切で高度な医療提供を行うためには、救急看護、集中ケア認定看護師、特定行為などの資格を活かし、リーダー育成、統一した看護の提供が行えるよう取り組み中である。

透析センター

【スタッフ構成】

看護師長　木村　孝子

看護師　　4 名

看護補助者　1 名

【部署概要】

ベッド数　　25 床

月・水・金／火・木・土の午後と午前の 2 クール制で血液浄化療法を行っている。

現在約 70 名の外来通院患者と 10 名前後の入院患者が透析治療を受けている。

2 回／月の採血データをもとに必要時、栄養士による栄養指導を行ったり、筋力低下予防のためにボール運動を行ったり、定期的な臨床工学技士による SPP 測定や看護師によるフットケアを行うなど、多職種と連携して看護ケアを行っている。

隔離ベッドも 1 床整備し、感染患者の受け入れ対応も行っている。

透析治療はある面、患者に受け入れがたいところもあり、急に透析導入すると精神的ストレスを生じることがあるため、導入時患者にしっかり指導し透析治療を受け入れられるようサポートしていきたい。

【今後の課題】

・経験が少ないスタッフへの専門的知識や技術の習得。

・積極的なフットケアの介入

外来

【スタッフ構成】

師長　石井　美企子

主任　久坂　優香

看護師　　19 名（管理者含む）

看護補助者　1 名

【部署概要】

地域住民の方の受診が多数を占めているが、2022 年度 4,935 件の紹介数がある。一般診察以外にも、外来にて検査・治療を実施している。

外来化学療法	832 件
内視鏡	3,440 件
フットケア	49 件
在宅自己注射指導	2,838 件

在宅自己導尿指導　　189 件

地域の患者ニーズに適した医療サービスを提供する急性期病院として、紹介患者の速やかな受け入れや、急性期治療を終了した患者を地域の医療機関へ逆紹介をしていく役割を担っている。COVID-19 発生・発熱患者増加に伴い発熱外来を設け、受診から帰宅・入院までのシステム化を図り対応している。また、診療の補助や看護処置だけでなく、治療を受けながら生活できるように、生活指導や意思決定支援など多職種と連携し行っている。専門的かつ高度な医療を提供していくなかで、看護師の知識・技術の習得,向上は必須である。自己研鑽を怠ることなく、安全・安心な医療・看護の提供に努めていく。

手術室

【スタッフ構成】

看護師長　桑野　仁至

看護師　12 名

看護補助者　2 名

【概要】

手術室は 3 部屋あり夜間・休日の緊急手術にも対応している。令和 4 年度の手術件数は 2120 件であり、緊急手術は 196 件である。令和 4 年より消化器外科でダビンチ手術を開始し、泌尿器科もダビンチ手術が開始となり、実績を重ねている。

【課題】

ダビンチの導入や外科医師の増加により術式の拡大や件数の増加が見込まれてくるので、安全かつ柔軟に対応できるようスタッフとともに取り組んでいく。

薬剤部

薬剤部長　大木稔也

スタッフ構成

薬剤師(常勤)	29 名
薬剤師(非常勤)	1 名
薬剤助手(嘱託、非常勤)	5 名

薬剤部長	大木稔也	
主任	渋谷麻里	鍋倉紗弥香
	横塚久代	神隆浩
	阿蘇拡樹	石井沙知
副主任	関口菜の子	磯畑雄祐
	古川航也	
薬剤師	20 名	
薬剤助手	5 名	

専門・認定薬剤師　等

◆博士(薬学)　1 名
◆医療薬学専門薬剤師　1 名
◆抗菌化学療法認定薬剤師　2 名
◆外来がん治療専門薬剤師　2 名
◆外来がん治療認定薬剤師　3 名
◆NST 専門療法士　2 名
◆周術期管理チーム薬剤師　1 名
◆日本糖尿病療養指導士　2 名
◆心不全療養指導士　3 名
◆心電図検定 2 級　1 名
◆腎臓病療養指導士　1 名
◆認定実務実習指導薬剤師　3 名
◆病院薬学認定薬剤師　1 名
◆研修認定薬剤師　7 名
◆公認スポーツファーマシスト　7 名
◆ACLS プロバイダー　1 名
◆ICLS プロバイダー　2 名
◆BLS プロバイダー　1 名
◆抗がん薬曝露防止技術認定士　1 名
◆肝炎医療コーディネーター　3 名

課外活動

◇埼玉県病院薬剤師会
実習教育委員会　中小病院部会　1 名
◇イムスグループ薬剤部　実務実習委員会　1 名
◇イムスグループ薬剤部　教育研修委員会　1 名
◇イムスグループ薬剤部　医薬情報委員会　1 名

業務体制・内容

当薬剤部は、薬剤師の基本的業務である調剤から外来まで幅広く活動する「中央部門」と、主に病棟において活動する「病棟部門」の 2 部門にわかれて業務を行っている。

1．中央部門

調剤－処方箋に基づく適切な調剤

入院処方の内服薬や外用薬の調剤、注射薬のセットを行っている。また、患者さまごとの薬のセット(配薬)も、中央業務の 1 つである。外来処方は原則として院外処方であるが、一部は院内処方として調剤を行うことがある。

外来指導－わかりやすい薬の説明

製剤－衛生的な院内製剤の提供

市販化されていないが、患者さまの病態やニーズに対応するために使用する「院内製剤」を調製している。また、抗がん剤や TPN などの衛生的な調製が求められる薬剤についてはクリーンルーム内でのミキシングを行い、患者さまへ提供している。

薬品管理－薬を必要とする患者さまのために

当院では 1100 品目以上の医薬品を取り扱っている。医薬品には温度や湿度、光に影響されるものがあり、それぞれに適した管理が求められる。病院内での医薬品のニーズは日々変化するが、薬剤部内の医薬品はもちろんのこと、外来や病棟に配置されている医薬品や救急カート、手術室の配置薬の使用状況を全て把握し、過不足の無いよう在庫を管理している。 また、向精神薬、毒薬、麻薬、血液製剤、ハイリスク薬等の特別な管理が必要な医薬品については、より厳重な管理を行っている。

2. 病棟部門

患者担当制で安心安全な薬物療法

全ての病棟に専任薬剤師を複数名配置している。病棟専任薬剤師は、患者さまの投薬歴や既往歴、副作用歴等の情報を収集し、医師や看護師と共有することにより安全な薬物療法に努めている。患者さまへは、入院中に追加された医薬品について相互作用を確認し、説明を行う事で安心して薬物療法を受けて頂けるよう心掛けている。当院の特徴として、患者さま一人ひとりに対し担当の薬剤師がつく「患者担当制」を導入し、入院から退院まで責任をもって薬学的ケアを行っている。

チーム医療

チーム医療とは、医師、看護師、栄養士、リハビリスタッフ、MSW 等の様々な院内のスタッフが連携し、患者さまに合わせた治療やケアを行うことを目的としている。 薬剤師は各種チームや定期的に開催される診療科カンファレンスに参加し、薬学的観点からアプローチを行い、患者さまへよりよい治療を提供できるようにサポートしている。

医薬品情報－迅速な医薬品情報の提供

日々更新されていく医薬品の情報を厚生労働省や製薬会社等から収集し、一元管理している。薬剤部では、毎朝医薬品情報カンファレンスを実施し、医薬品に関する情報を共有している。また、医師や看護師等の医療スタッフに向けて、月 1 回『DI ニュース』を発行し、能動的な医薬品の情報提供をしている。 他にも、医薬品に関する問い合わせに対しての情報提供や、厚生労働省や製薬会社へ向けた医薬品による副作用の報告を行っている。

薬剤師外来－外来通院患者さまのサポート

外来通院患者さまへ、薬剤師がインスリンやリウマチ薬等の自己注射薬の使い方を指導している。また外来がん治療を受けられている患者さまとその家族をトータルサポートするために、がん治療の説明や体調の聞き取り、支持療法の提案などを行っている。

教育・研究

1. 職員教育

当薬剤部は、若い組織であるが、柔軟性がありこれからの成長が期待できる組織でもある。医療を取り巻く環境は日々変化しており、薬剤師にはこの変化に柔軟に対応していく力が求められている。当薬剤部では、大学や他施設との共同研究の実施、症例検討会や勉強会の企画運営、学術大会や研修会などへの積極的な参加、認定薬剤師の取得などにより、この変革に対応できる薬剤師の育成に努めている。

2. 学生教育

当院では、年間 10 名の薬学実務実習生を受け入れている。2.5 か月の実務実習では病院薬剤師の業務を幅広く指導するが、中でも特に臨床業務に重きを置いている。患者さま、他の医療従事者と実際に接しながら医療を経験させることによって、より臨床的な薬学教育に貢献している。

研究－学会発表

1. HCU 入院患者において薬剤師と言語聴覚士の連携により病態に応じた投与経路を選択した一症例
   石井沙知，第 25 回　日本臨床救急医学会総会・学術集（2022 年 5 月 25 日～5 月 27 日　大阪国際会議場）
2. がん患者の薬薬連携において薬局薬剤師が求めているもの
   神隆浩，大木稔也，日本病院薬剤師会関東ブロック第 52 回学術大会（2022 年 8 月 20 日～8 月 21 日　パシフィコ横浜）
3. SCr 値の違いによる eGFRcys と eGFRcre の相関性の違いについて
   古川航也，横塚久代，大木稔也，第 16 回日本腎臓病薬物療法学会（2022 年 10 月 29 日～10 月 30 日　出島メッセ長崎）
4. 外来がん治療の薬薬連携において病院薬剤師に求められること
   阿蘇拡樹，神隆浩，鈴木郁也，萩原智暉，大木稔也，日本臨床腫瘍薬学会　学術大会 2023（第 12 回）（2023 年 3 月 4 日～3 月 5 日　名古屋国際会議場）
5. eGFRcys と eGFRcre の乖離要因
   古川航也，久保田圭祐，村上賢生，大木稔也，日本薬学会　第 143 年会（2023 年 3 月 25 日～3 月 28 日　北海道大学）
6. ポリファーマシー患者における削減薬剤の病院間比較
   河原瑛里花，佐藤拓行，小山彰子，野口宣之，大木稔也，日本薬学会　第 143 年会（2023 年 3 月 25 日～3 月 28 日　北海道大学）
7. 疑義照会簡素化プロトコールの導入が患者と医療従事者にもたらす影響
   関根彩香，稲尾ほのみ，村本優樹，大木稔也，日本薬学会　第 143 年会（2023 年 3 月 25 日～3 月 28 日　北海道大学）
8. eGFRcre と eGFRcys での CKD 重症度分類の乖離とアルブミンの関係
   久保田圭祐，古川航也，村上賢生，大木稔也，日本薬学会　第 143 年会（2023 年 3 月 25 日～3 月 28 日　北海道大学）

今後の課題と展望

薬剤部は若い組織であり、「教育と成長」は常に意識しなくてはならない。現在は専門性を優先することにより各種認定薬剤師の育成は行えており、また認定薬剤師候補者の育成も進められている。しかしその反面ジェネラリストとしては不十分な一面もあり、専門性を持った薬剤師がその知識・技能を展開することや、チームで活躍できるコミュニケーション力を養成することは今後も必要である。こうした能力を持ち組織に貢献してくれる薬剤師が評価される体制を構築していく。

医療の高度化・多様化、高齢社会の到来などの時代の変化により、薬剤師に求められる役割は拡大している。薬剤師の役割を適切に果たし、適切な医療を実践するためには、前述の体制の整備に加え、適切な人員配置が必要である。

2022 年度　各種実績

処方箋枚数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
入院 処方箋枚数	2939	2726	2626	2793	2717	2834	2419	2616	2894	2443	2467	2639	32113	2676.1
外来院内 処方箋枚数	219	268	209	293	227	199	212	218	249	287	208	194	2783	231.9
入院 注射処方箋枚数	5829	5249	5371	6192	5529	5947	5955	5822	6466	5627	5518	5971	69476	5789.7

無菌製剤調整

	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	平均
無菌製剤処理（がん）	108	113	102	93	85	69	79	89	69	72	85	100	1064	88.7
無菌製剤処理（TPN）	111	93	115	135	103	87	108	158	140	115	97	133	1395	116.3

薬剤管理指導関連

	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	平均
薬剤管理指導	768	754	895	979	1076	1055	1142	1134	1043	962	1028	1077	11913	992.8
麻薬管理指導	17	21	24	9	28	6	16	17	14	13	16	8	189	15.8
退院時薬剤情報管理指導	266	282	289	304	234	315	336	320	346	244	293	340	3569	297.4

病棟薬剤業務関連

	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	平均
退院時薬剤情報連携	3	2	2	8	6	5	4	9	8	8	8	7	70	5.8
薬剤総合評価調整	5	5	5	3	8	4	7	2	2	2	6	5	54	4.5
薬剤調整	2	2	2	1	2	2	3	1	0	1	2	0	18	1.5
特定薬剤治療管理（入院）	11	12	11	18	19	19	10	14	20	12	13	13	172	14.3
持参薬鑑別	370	381	344	354	341	359	410	389	377	365	359	387	4436	369.7

疑義照会･処方提案

	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	平均
疑義照会･処方提案（入院）	356	447	615	650	669	753	816	695	739	559	789	750	7838	653.2

臨床検査科

臨床検査医師　田中　雅嗣

スタッフ構成

常勤職員　　17 名
非常勤職員　1 名

臨床検査医師　田中　雅嗣
技師長　　土屋　剛
係長　　松澤　康司
主任　　岩崎　朋子
副主任　　久保田　茜
一般技師　13 名

業務体制・内容

検体検査、生理学検査、内視鏡検査介助を主な業務内容とし、24 時間緊急検査に対応している。自動化した各種検査機器（一部を除く）による業務、臨床検査技師による採血業務、IMS グループ共通の新人育成カリキュラムを導入した検査技術の標準化を進めている。また 2021 年 3 月に新型コロナウイルス遺伝子検査として PCR 法装置を導入し平日は定時測定、夜間休日は臨時検査も実施している。

教育・研究

・新人カリキュラムを活用した新人指導
・各種認定資格取得者による専門的指導
・入職 3 年目以上の技師は緊急検査士取得を推奨している。

認定資格取得者

〇緊急臨床検査士　　9 名
〇消化器内視鏡技師　3 名
〇超音波検査士
　泌尿器 3 名、消化器 2 名、体表 1 名

今後の課題と展望

地域の中核病院として多くの患者様のニーズに応えるべく、新型コロナウイルス関連検査の体制拡充を図った。流行状況にあわせ定時測定回数を増やし、近隣グループ施設のクラスター発生時には夜間・休日の臨時対応もした。その一方、課題として遺伝子検査の特性上起こりうる偽陰性・偽陽性への対策およびその対応である。これは個々の技師技術や考え方にも起因するもので、“臨床検査技師に求められる精度”の本質が含まれると考える。これらのコロナ禍により経験した学びを今後すべての検査業務へ反映させ、高水準レベルの臨床検査技術を目指す。

2022 年実績

生理学検査実績

2022年		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
超音波件数	腹部エコー	245	243	282	250	242	287	281	263	284	270	252	322	3,221
	心エコー	135	140	166	128	141	148	170	134	135	149	142	154	1,742
	体表エコー	160	124	189	125	133	127	135	145	158	120	141	152	1,709
	頸動脈エコー	47	50	60	36	41	36	41	35	46	32	34	35	493
	血管エコー	13	9	12	12	20	27	12	19	26	18	20	21	209
	合計	600	566	709	551	577	625	639	596	649	589	589	684	7,374
心電図件数	12誘導心電図	666	712	1,149	989	923	1,026	1,186	1,109	796	752	703	860	10,871
	ホルター心電図	15	15	23	13	12	15	15	15	17	30	15	11	196
	合計	681	727	1,172	1,002	935	1,041	1,201	1,124	813	782	718	871	11,067
脳波検査件数		3	2	0	4	7	3	3	1	4	2	7	4	40

検体検査実績

2022年	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
検体検査総点数(外注含む)	3,105,098	2,790,577	3,212,457	3,653,315	3,962,909	3,191,878	3,257,394	3,505,903	3,490,580	3,266,849	2,980,898	3,396,034	39,813,892
外来迅速検体管理加算（点数）	98,950	92,170	104,260	96,980	100,920	95,360	99,800	95,420	102,710	95,100	90,850	112,380	1,184,900
検体検査管理加算Ⅰ（点数）	128,800	112,720	130,480	142,280	145,920	126,600	124,880	127,320	142,800	127,440	116,360	133,440	1,559,040
検体検査管理加算Ⅳ（点数）	193,500	191,500	183,000	185,500	186,000	185,500	190,500	180,500	197,000	183,500	181,000	199,000	2,256,500
輸血管理料Ⅰ（点数）	8,580	7,260	11,880	10,120	8,360	7,040	9,680	9,460	8,580	7,260	11,000	10,120	109,340

内視鏡検査件数

2022年	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
上部消化管内視鏡検査	120	116	174	157	118	127	171	163	138	136	134	148	1702
下部消化管内視鏡検査	93	88	85	76	61	75	86	89	95	90	75	98	1011
内視鏡的逆行性胆管膵管造影（ERCP）	18	8	8	24	15	20	21	15	19	10	16	19	193

放射線科

放射線科医師　冨田　浩子

スタッフ構成

放射線科医師

責任者（医療放射線安全管理責任者）

◆冨田　浩子

平成16年　防衛医科大学卒業

所属学会・資格

日本医学放射線学会放射線診断専門医

検診マンモグラフィ読影認定医

日本核医学会核医学専門医

日本核医学会核医学認定医

臨床研修指導医

日本医師会認定産業医

医員

◆堤　啓

平成 24 年　慶應義塾大学卒業

所属学会・資格

日本医学放射線学会放射線科専門医

日本医学放射線学会放射線診断専門医

日本医学放射線学会研修指導医

診療放射線技師

技師長	小澤　慶輔
係長	湯本　将太
係長	小田島　明子
主任	神戸　健司
副主任	大野　正実
副主任	稲葉　雅幸
一般	池田　悠悟

業務体制・内容

・豊富な知識と経験を持った担当責任者をモダリティごとに配置し、24時間365日救急対応できる専門知識を持ったスタッフを育成し、各業務を実施する。

・高度な撮影技術と画像処理技術で、より早く、より多くの患者の期待にこたえられるようにフレキシブルな受け入れ態勢を構築し、安心、安全な検査を提供する。

・夜間、休日においても CT、MRI はもちろんのこと、緊急 IVR など救命支援に積極的に対応する。

・科内勉強会は月1回開催、外部勉強会にも積極的参加を促し、最新の情報および技術を逃さない。

・業務関連認定資格の取得も推奨し、その知識と技術を最大限に活かすことにより、質の高い業務と人材で患者の安心と安全を第一とした愛ある高度医療を目指す。

・新人教育では、早期に実践配置できるように受け身ではなく積極参加型の教育スタイルとし、患者本位の対応を常とした最上の検査集団を目指す。

・技術や知識・情報を共有できるような風通しの良い職場を目指し、朝礼、院内ネットワークを駆使し

つつ、日頃から対話の絶えない職員間の交流を推進する。

資格認定取得者

画像等手術支援認定放射線技師	1名
検診マンモグラフィ撮影認定診療放射線技師	1名
ピンクリボンアドバイザー	4名
Ai認定診療放射線技師	2名
臨床実習指導教員認定	1名
医療安全管理者	2名

実習生受け入れ状況

2月1日～3月20日（診断）
東京電子専門学校　2年　3名

教育・研究

・IMS放射線部研究会等
MRI研究会（5月7日）
CT研究会（6月7日）
ANGIO研究会（7月2日）
アイリス研修会（7月24日）
X線撮影研究会（9月3日）
MRI研究会（11月5日）
CT研究会（12月17日）
ANGIO研究会（1月7日）
アイリス研修会（2月4日）
X線撮影研究会（3月4日）

・IMS放射線部職位別研修会
1．新人研修会
（4月30日）（12月14日）
2．2年目技師フォローアップ研修会
（5月6日）（7月8日）
3．3年目技師フォローアップ研修会
（6月8日）（8月3日）
4．主任・副主任研修会（6月15日）（9月22日）
5．管理職研修会（8月30日）（2月3日）

・放射線管理講習会
講習（6月9日）（9月8日）
実習（12月8日）

・院外研究会および学会など参加
2022年度　診療放射線技師のためのフレッシャーズセミナー
（5月15日）
「匠」に学ぶ：CTテクニカルセミナー
（5月19日）
Philips　CT　Webセミナー
（5月30日）

第1回　先端医療セミナー
（6月2日）
いまさら聞けない線量管理～法令とDRLs～
（6月4日）
第136回日暮里塾ワンコインセミナー
（6月7日）
太田地区画像診断技術研究会
（6月16日）
マンモグラフィオンラインユーザーセミナー
（6月25日）
ラジサポ「F」webセミナー
（7月21日）
Global Standard CT Symposium 2022 Web Live Seminar High Resoiution X AI
（8月6日）
診療放射線技師実習施設指導者等養成講習会
（9月4・5日）
ラジサポ「F」web講演会No．8
ヨード造影剤の安全性情報Up to date
（9月14日）

・科内勉強会
ポータブル撮影について
（4月21日）小泉　広汰

心電図について

（5月26日）中島　瑞貴

術後レントゲンのある OPE の内容について

（6月23日）中窪　里紗

How do you fix it？

（8月25日）長嶋　舞香

FFR（冠血流予備量比）

（9月29日）赤尾　達登

MRI 造影剤 Gd-EOB-DTPA　プリモビスト

（12月2日）高辻　優里

症例報告

（12月29日）高沢　理沙

CAS について

（1月27日）金田瑠希也

・院内勉強会講師

新人看護師オリエンテーション

　MRI の危険性について

（4月5日）小澤　慶輔

放射線安全管理講習

（7月）湯本　将太

報告書確認対策講習会

（2月）稲葉　雅幸

今後の課題と展望

・より安全な検査を維持し、患者はもとより、各診療科からもさらに信頼される部署を目指していく。

・地域医療の中核として、いつでもどのような時でも頼られる病院となるために、放射線科として、あらゆる要望に応えられるように進化する。

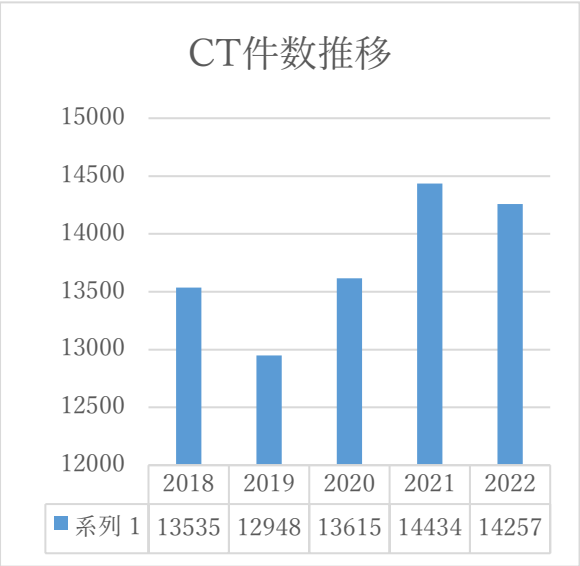
・教育者、モダリティを担うスペシャリストの育成に本腰を入れ、ｸﾞﾙｰﾌﾟはもとより、急性期病院として地域をリードするスキルを持つことの必要性をススタッフ全員が認識し、業務水準を上げることを目標として取り組んでいく。

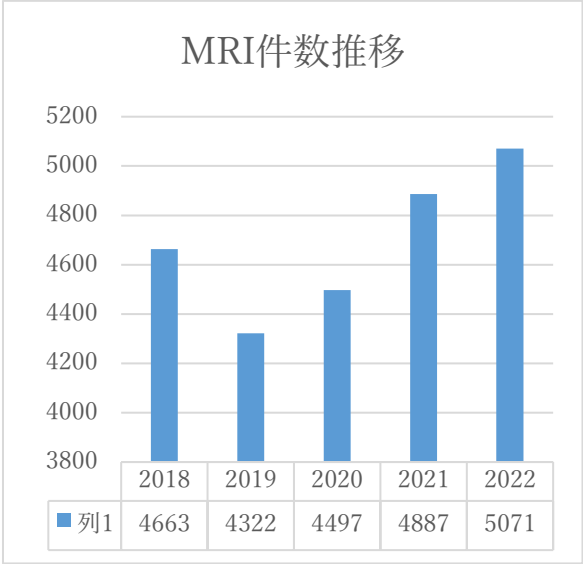
・患者の安心と安全を、心ある接遇にて隙間なく実践できるように意識する人材を育成する。

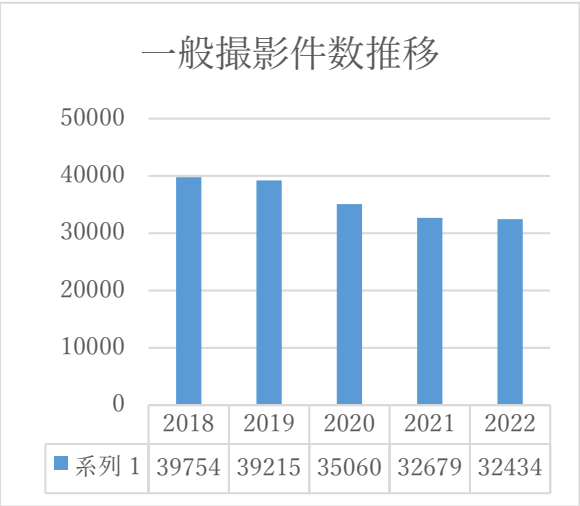
・いつでも、どんな状況下でも、誰もが必要な検査をスムーズに受け入れることが当たり前にできる部署となるように知識、技術、そして対応能力を身につけていく。

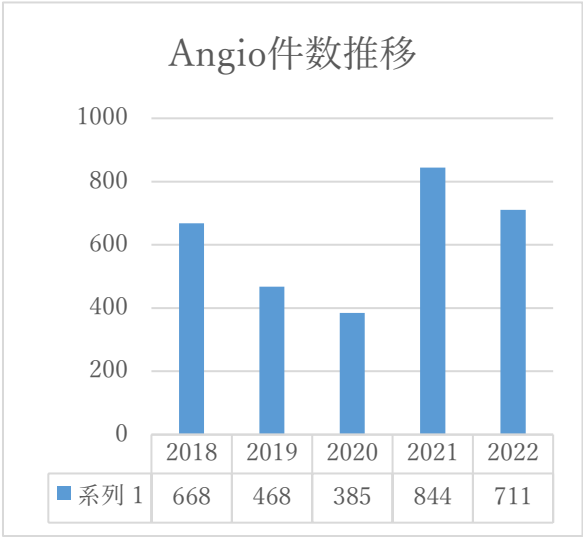
業務件数資料

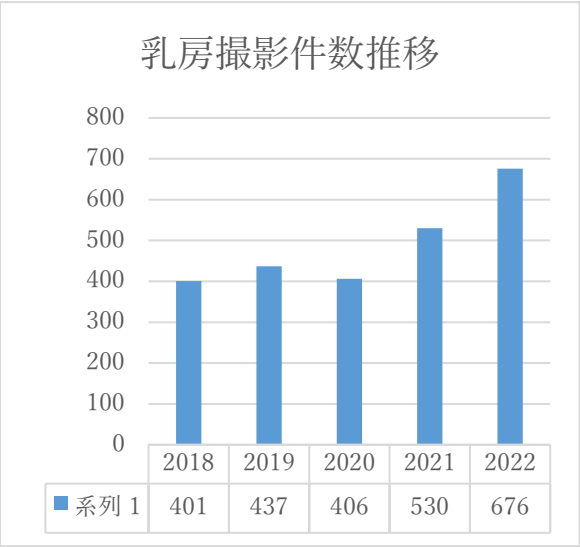
過去5年間のモダリティ別推移

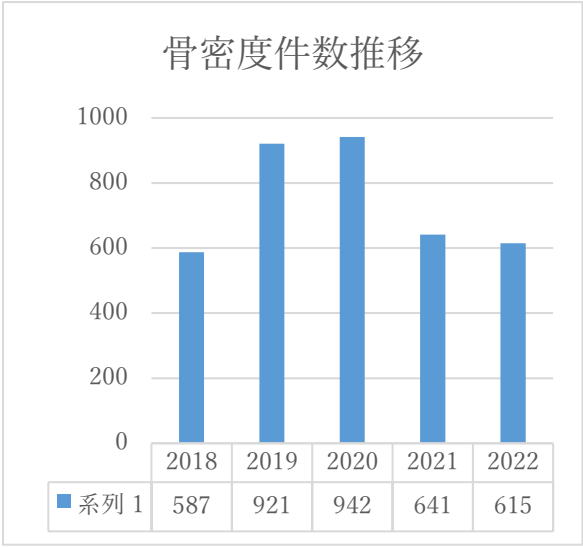












リハビリテーション科

係長　松谷　実

スタッフ構成

理学療法士

技士長（係長）　松谷　実

主任　　田中　成周

　　瀬尾　克久

副主任　山本　篤史

　　佐藤　瞳

　　瀬尾　沙友里（休職中　4 月 21 日復帰）

　　中島　勇人

　　鈴木　啓太（12 月 31 日付　退職）

　　田草川　智也

一般職　30 名

作業療法士

主任　　國丸　匠子（休職中　4 月 18 日復帰）

　副主任 檜野　景子

一般職　5 名

言語聴覚士

主任　　野口　美香

　　吉田　真美

副主任　田中　絵梨

　　（5 月 21 日付　埼玉セントラル病院より転入）

　　（1 月 15 日付　退職）

　　一般職 4 名

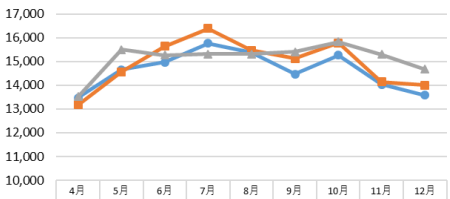
業務体制・内容

リハビリテーション（リハビリ）科は令和 4 年 3 月 1 日現在、理学療法士 34 名、作業療法士 7 名、言語聴覚士 6 名、助手 2 名で運営している。

今年度は急性期病院としてのリハビリ機能の充実を目的として 11 名の増員を行った。当科での臨床業務はもちろんの事、併設している訪問看護ステーションへのセラピスト派遣、グループ内他施設への人材応援を行っている。

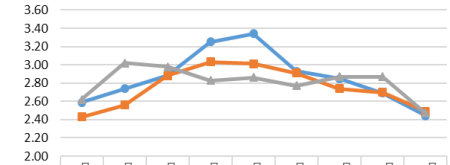
当院は急性期総合病院であり、当科では幅広い疾患に対し、より迅速に、より手厚く対応できるように意識している。2022 年度は COVID-19 対応前へ可能な限り数字を戻すことを意識していった。しかし、退職や他施設への応援等もあり、総単位数は増加（図 1）したものの、患者 1 人当たりの提供単位数・リハビリオーダー数は 2020 年度同等までしか向上できなかった（図 2・3）。現状は COVID-19 対応により病床減少しているものの、5 類感染症への移行も決定しており、COVID-19 対応解除に伴い 2020 年と同等もしくはより多いオーダーに対応していく必要性があり、人材確保が継続課題となっている。例年作業療法士、言語聴覚士の確保は急務となっているものの、採用人数は共に 0 名であり早急に対応していく必要がある。また、2021 年度より介入初期の患者に手厚く対応することを意識した。その結果、初期・早期加算取得件数に関しては前年を大きく上回る結果となった（図 4：2020 年度 12,350 件/月、2021 年度 12,949 件/月、2022 年度 14,475 件/月）。急性期病院での在院日数短縮が求められている今、当科ではより早期に退院できるよう治療技術向上、他部署への働きかけ・情報共有等進んで行っていけるよう精進していく必要がある。

図1　総取得単位数



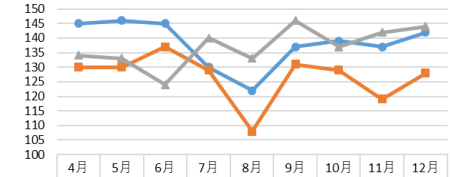
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
2020年度(14,108)	13,472	14,663	14,972	15,771	15,396	14,464	15,266	14,031	13,585
2021年度(14,253)	13,180	14,566	15,640	16,392	15,460	15,117	15,782	14,142	13,997
2022年度(14,717)	13,512	15,504	15,272	15,310	15,313	15,408	15,821	15,300	14,680

図2　患者1人当たり1回にかける単位数



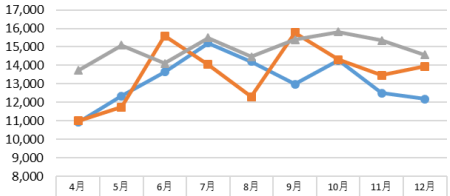
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
2020年度(2.70)	2.59	2.74	2.88	3.25	3.34	2.93	2.85	2.69	2.44
2021年度(2.60)	2.43	2.56	2.88	3.03	3.01	2.91	2.74	2.70	2.49
2022年度(2.72)	2.62	3.02	2.98	2.83	2.86	2.77	2.87	2.87	2.47

図3　リハビリオーダー数



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
2020年度(139)	145	146	145	130	122	137	139	137	142
2021年度(129)	130	130	137	129	108	131	129	119	128
2022年度(138)	134	133	124	140	133	146	137	142	144

図4　初期・早期加算



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
2020年度(12,350)	10,921	12,335	13,645	15,215	14,217	12,977	14,276	12,498	12,192
2021年度(12,949)	11,002	11,737	15,588	14,048	12,299	15,778	14,303	13,469	13,938
2022年度(14,475)	13,734	15,080	14,107	15,490	14,470	15,383	15,817	15,355	14,574

教育・研究

リハビリ科への需要の高まりから、ここ数年新卒採用を増やしていった結果、3 年目までの職員で約 40%を占めるようになり、より科内教育の必要性が高くなっている。2019 年 4 月入職の職員に対して、アソシエーター・プリセプターのダブルサポート体制を開始し、より早期より患者を担当できる体制を構築している。新人に関しては早期より OJT にて育成を行い、独り立ち時期を早め、1 日でも早く多くの患者へ対応できるように教育を加速させている。また当科の理念である『アウトカムにこだわるスペシャリスト・ジェネラリスト集団になる』に向かうために、近隣施設への研修も積極的に参加し、自己の成長できる環境が整い始めている。また、臨床業務のみではなく、視野を広げる、知識・技術研鑽を目的として学会発表（グループ外発表 3 演題）を行い、実習生の受け入れも積極的に行っている（表 1）。

表1　2022年度　学生受け入れ

開始日	終了日	実習生			
		実習名	学校名	学年	職種
4月11日	6月4日	総合臨床実習Ⅰ	人間総合科学大学	4	PT
4月18日	6月4日	総合臨床実習Ⅰ	埼玉医療福祉専門学校	4	PT
6月6日	7月15日	総合臨床実習Ⅱ	文京学院大学	4	PT
6月6日	7月29日	臨床実習Ⅱ	埼玉福祉保育医療専門学校	3	ST
6月20日	8月6日	総合臨床実習Ⅱ	埼玉医療福祉専門学校	4	PT
8月8日	8月12日	臨床見学体験実習	東京医療学院大学	2	PT
8月15日	8月20日	臨床見学体験実習	東京医療学院大学	2	PT
8月22日	8月27日	臨床見学体験実習	東京医療学院大学	2	PT
8月22日	10月1日	臨床実習Ⅱ	北里大学	4	ST
9月5日	9月23日	評価実習Ⅱ	東京医療学院大学	3	OT
9月12日	9月17日	見学実習Ⅰ	日本医療科学大学	1	OT
9月19日	10月14日	評価学臨床実習	人間総合科学大学	3	PT
9月26日	10月21日	評価額実習	群馬パース大学	3	PT
9月26日	10月29日	臨床教育実習Ⅱ	埼玉県立大学	3	PT
9月26日	11月18日	臨床実習Ⅰ	日本福祉教育専門学校	2	ST
10月24日	12月10日	臨床評価実習	埼玉医療福祉専門学校	3	PT
12月5日	12月17日	評価学実習	東京家政大学	3	PT
12月9日	12月9日	臨床見学（5名）	文京学院大学	1	PT
12月16日	12月16日	臨床見学（5名）	文京学院大学	1	PT
1月16日	3月4日	臨床実習Ⅱ	医学アカデミー	2	PT
1月23日	3月11日	総合臨床実習Ⅰ	埼玉医療福祉専門学校	3	PT
2月20日	2月23日	臨床実習Ⅰ	仙台青葉学院短期大学	1	PT
2月20日	3月10日	臨地体験実習	埼玉県立大学	2	OT

今後の課題と展望

ここ数年は離職数の増加に悩まされている。業務拡大を目的とした人員計画に沿い新規採用を進めると共に、退職に伴う人員補填を行うことで新卒採用が増え、教育面により業務を圧迫し新たな疲弊が生じている。業務拡大に伴う人員計画は向こう 5 年で約 30 名の増員を計画している。離職率を 10%に抑えたとしても 10～14 名/年増員していかないと達成できない数値である。離職防止・入職数増加の為にもより魅力的な職場作りが必要となってくる。2022年度より運用開始した教育ラダー制度を含めた改革を進めていく。

COVID-19 の影響により病棟担当制にて対応してきたが、5 類への移行に伴い当科のスタンダードである全疾患対応へ移行していく。これは当院が総合病院であること、三芳町の高齢化率が高く、症状も多様化してきていること、そして当科の理念であるジェネラリストの育成を目的としている為である。このことによりスタッフの視野を広げ、興味分野を開拓できる環境を整備していく。その上で興味分野に特化できるように専門班（心大血管・がん・腎臓・訪問）の整備も進める。専門班に関してもさらに展開していく必要がある。これらを進めることがリハビリ科の成長につながり、かつ当面の課題である。

栄養科

主任　杉田　菜奈美

スタッフ構成

管理栄養士　12 名　栄養士　4 名
調理補助　9 名

主任　　杉田　菜奈美(管理栄養士)
　　藤田　彩加(管理栄養士)※
副主任　村岡　郁未(管理栄養士)※
　　※育児休業中
　管理栄養士　9 名
栄養士　4 名
　調理補助　9 名

【認定資格】
○NST専門療法士
　　杉田　菜奈美　　藤田　彩加
　　村岡　郁未
○糖尿病療養指導士
　　村岡　郁未　　齊藤　有里
○栄養経営士　藤田　彩加
○TNT-D 管理栄養士　　藤田　彩加

【院外活動】
　イムス栄養科　教育部門
　　責任者教育チーム　杉田　菜奈美
　　衛生教育チーム　中島　知華
　　基礎教育チーム　齋藤　有里

　イムス栄養科　人事部門
　　リクルート・広報担当　藤田　彩加

業務体制・内容

　当院は給食形態が直営の施設であり、給食栄養管理業務と臨床栄養管理業務の両方の業務を担当している。

　厨房業務経験のある管理栄養士が栄養指導や集団指導、調理実習を行っていることが特徴。患者様の生活に寄り添った実践的なアドバイスを行うため、給食栄養管理業務と臨床栄養管理業務のどちらにも携わることができるようシフト制を導入している。

①給食管理業務

　アイフーズ(イムスグループセントラルキッチン)と協力しながら給食管理業務を行っている。クックチル、クックフリーズを中心に、一部クックサーブ(院内調理)を組み合わせて食事の提供を実施している。

・食事提供サービス:病院直営
・食種数:一般治療食 8 種類
　　特別治療食 39 種類
・食数:総食数　186,829 食/年
(内訳)　一般治療食 125,862 食/年　67%
　　特別治療食 6,0967 食/年　33%
・献立:サイクルメニュー　31 日サイクル
・行事食:年 35 回
・食事提供時間:朝食 7 時 45 分
　　昼食 12 時
　　夕食 18 時以降
・衛生管理:
大量調理施設衛生管理マニュアルに順じて実施。
11 月～3 月は加熱調理にてノロウイルス感染予防対策実施。
外部期間による衛生点検を年 3 回実施。
月 1 回アイフーズからのセントラルキッチン製造品の使用方法・保管等の衛生点検実施。

・嗜好調査　年 4 回実施
・残食調査　年 4 回実施

②栄養管理業務
・栄養指導
外来栄養指導（予約制）
情報通信機器を用いた外来栄養指導
他病院紹介患者栄養指導（予約制）
入院栄養指導
集団栄養指導：糖尿病教室（月 2 回）
件数は別途「加算件数」を参照
・栄養情報提供加算　76 件/年
入院栄養指導を実施した患者様を対象に、入院中の栄養管理等に関する情報を文書にて他医療機関へ情報提供している。
・栄養管理計画立案
入院患者様に栄養スクリーニングを実施し、リスクの高い患者を抽出し、栄養管理計画を立案。必要な患者様に栄養管理プランの提案。
・チーム医療の参画
栄養サポートチーム、褥瘡チーム
内分泌・代謝チーム
カンファレンス（内科、循環器内科、
内分泌・代謝内科、消化器外科、外科、整形外科、脳神経外科）
・糖尿病透析予防指導管理料　29 件/年
・栄養サポートチーム加算　233 件/年
・公開講座
年 11 回開催
内容は別途「公開講座」を参照

教育・研究
・学術集会発表：
2022 年 5 月 13 日　日本糖尿病学会年次学術集会
「情報通信機器を用いた外来栄養指導（遠隔指導）の導入における当院の取り組み」
杉山　秀美
2023 年 1 月 15 日　病態栄養学会
「当院における間食用パンフレットの臨床的有用性について」
杉山　秀美
・外部勉強会講師：
2022 年 5 月 23 日　第 5 回　彩の国腎疾患懇話会パネルディスカッション
「CKD 外来とスタッフ支援を考える～生活指導、栄養指導、メンタルケア～」
石川　奈菜江
・学術集会参加：IMS 栄養学会、IMS 学会、CMS 学会、日本糖尿病学会、日本臨床栄養代謝学会、日本透析医学会、病態栄養学会
・外部勉強会参加：西東京糖尿病療養指導プログラム(CDEJ1 群)、ヘルシーフードセミナー、アボットジャパンセミナー、日本栄養士会研修
・栄養部門主催勉強会参加：
IMS 栄養サポート研究会
埼玉ブロック勉強会　6 回/年
2023 年 2 月 20 日第 6 回勉強会講師
「厨房の衛生と KYT について」
相馬　美海
・栄養科内勉強会：診療報酬や入院時食事療養、献立作成、コミュニケーション等の勉強会を毎月実施。症例検討会を週 1 回実施。
・教育制度
1～3年目の職員にはプリセプター制度を導入しており、1 対 1 で継続フォローを行う体制を整備。プリセプターとは月 1 回の面談を通し、仕事の進捗や目標、悩みの傾聴、共有などを実施。
栄養部門統一のキャリアプランに沿って、グループ内の経験年数ごとの研修参加や業務で必要なスキルの動画視聴を実施。
・実習生受入
十文字学園女子大学（3 名）
華学園栄養専門学校（2 名）
武蔵野栄養専門学校（4 名）

今後の課題と展望
患者様の病態・状態に合わせきめ細やかな栄養管理を実施することで、治療効果を高めること

や早期退院、医療費の削減等さまざまな効果があると言われている。

また近年では医療安全の強化や医師、看護師の業務負担軽減のため、必要時に病棟へ訪れる病棟訪問型の栄養管理から、病棟配置型の栄養管理が望ましいと考えられている。2022年度の診療報酬改定では、特定機能病院だけではあるが、専従の管理栄養士が病棟に常駐し、栄養管理を実施することで加算算定ができるようになった。今後、管理栄養士が病棟で活躍していくことが望まれている。

当院でも管理栄養士の病棟常駐を目指すためには、管理栄養士が給食管理業務に従事する時間を削減し、給食管理業務を栄養士、調理補助中心で実施できるように人員を確保し、教育していくことが課題となる。さらに管理栄養士も経験年数の少ない職員が中心のため、専門知識が獲得できるような教育が課題となる。

また栄養士も厨房業務だけではなく、 病棟でのアレルギーの聴き取りやミールラウンド、さらには公開講座等、活躍の場を増やしていくことや、他施設との交流等、離職者を減らすことも必要となる。

1.管理栄養士の病棟常駐を実現し、病棟における栄養管理の質の向上を目指す。
2.管理栄養士が取得できる認定資格（NST 専門療法士、糖尿病療養指導士等）の取得者を推奨。専門資格を取得する管理栄養士を増員し、栄養管理の質を向上する。
3.栄養サポートチームや糖尿病透析予防指導、早期栄養介入加算等の専任要件を満たせるような管理栄養士の育成を推進する。
4.セントラルキッチンを有効活用し、厨房業務の簡素化を推進する。厨房業務に従事する管理栄養士が、栄養管理に従事できる体制を築く。
5.厨房での給食管理だけではなく、公開講座やミールラウンド等、栄養士の活躍の場を拡大する。
6.食材料費の高騰に伴う、収支バランスの改善に向け、栄養指導等の加算件数増加や、採用品の見直し、食材破棄の削減への取り組みを行い、収入増・支出減を目指す。

加算件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
外来(初回)	9	11	17	17	15	17	17	8	9	9	23	13
外来(継続)	101	77	89	81	100	96	114	89	86	94	83	95
外来(ICT)	1	1	6	6	2	3	3	0	2	2	1	0
入院(初回)	30	37	31	39	42	58	40	32	39	31	24	27
入院(継続)	4	7	8	7	7	13	14	9	8	5	7	7
栄養情報提供加算	6	5	0	3	5	8	16	7	4	8	6	10
糖尿病教室	1	3	0	1	3	4	2	2	3	3	6	6
NST加算	14	8	22	5	5	30	27	19	25	6	37	36

2022 年度公開講座

5月18日	血圧を下げるためには	森田　友昭
6月15日	フレイルって何？ 低栄養にならないために	齋藤　莉果
7月20日	夏バテ予防と清涼飲料水について	相馬　美海
8月17日	バランスの良い食事とは 食べるポイントを知ろう	藤田　彩加
9月21日	腸内環境を整えて 免疫力をアップしよう	関沼　菜摘
10月19日	お酒の飲み方について	齋藤　有里
11月16日	外食や中食、おやつの摂り方に ついて知ろう	中島　知華
12月21日	野菜の摂り方 お正月りょうりについて	石川　奈菜江
1月18日	コレステロールを上げにくい 食事について	杉田　菜奈美
2月15日	メタボリックシンドロームを 予防しよう	関沼　菜摘
3月15日	太りにくい食事、痩せにくい食事	森田　友昭

臨床工学科

係長　山中 ひふみ

スタッフ構成

臨床工学技士

技士長（係長） 山中 ひふみ

主任　唐澤 真理

一般　17 名　助手　1 名

業務体制・内容

臨床工学技士の業務は、主に生命維持管理装置の操作及び保守点検である。当院では、内科、脳神経外科、循環器内科、消化器外科、血管外科など様々な診療科の臨床支援として、透析センター、血管造影室、手術室、医療機器管理室を中心に、医療機器の操作や保守管理を行っている。

透析センターの対応として、毎日 2 名を 7 時 30 分からの早出とし、8 時 30 分から患者様の受入ができる体制としている。夜間・日曜日については、毎日 2 名を自宅待機体制とし、緊急カテーテル治療や緊急手術にも迅速に対応できる体制としている。

近年、医療機器の更新や新規購入が非常に多く、新たな治療法の導入も盛んに行われている。新しい医療機器を使用する際には、安全で適切に使用できるよう事前に十分な研修を実施し、臨床使用においても技術的なサポートを行っている。

（1）血液浄化業務

透析センターでの外来・入院患者の血液浄化療法、重症患者に対する病棟での血液浄化療法、アフェレシス治療（血漿交換療法、腹水濾過濃縮再静注法、エンドトキシン吸着療法等）を行っている。

透析センターでの日常業務として、透析液の作製・管理、準備・プライミング、穿刺～止血までの一連の臨床業務、物品管理、透析機器のメンテナンス、透析支援システムの管理を行っている。また、透析患者のフットチェックや SPP 測定、ドップラー血流検査を全患者に毎月 2 回実施し、透析患者の足救済に力を入れて取り組んでいる。

その他、年 4 回透析患者様向けの情報誌 ひばりだより を発行している。新型コロナウイルス感染拡大のため中止している透析患者向けの調理実習で扱う透析食のレシピを情報誌内で紹介したり、透析中や自宅での運動方法を紹介したりと、他職種と連携して患者様の QOL 向上を目指して取り組んでいる。また、災害対策として年 4 回災害時透析患者カードを配布更新している。

（2）血管外科業務

透析患者のシャントエコー検査を中心に、バスキュラーアクセス造設前の血管エコー検査、カテーテル後の仮性動脈瘤の評価、シャント PTA、PTRA 等での臨床支援を行っている。

当院の透析患者は年 1 回のエコーによるシャントスクリーニング検査に加え、PTA 前後の評価など、血管外科の医師と緊密に連携しバスキュラーアクセストラブルの早期発見・早期治療に取り組んでいる。また、他院からの紹介患者に対しての

エコー検査にも随時対応しており、検査結果の速やかな返書を心掛けている。

(3)脳神経外科業務

血管造影室での検査や脳血管内治療における患者のバイタル監視、機器・物品の準備や操作、管理を行っている。カテーテル治療後に手術を行う場合は、患者を移送し、そのまま手術室での臨床支援を行っている。手術室では頭部固定、マイクロ顕微鏡の準備・ドレーピング、ナビゲーションシステムの準備・操作、その他医療機器の操作や管理を行っている。

(4)循環器業務

血管造影室での検査や経皮的冠動脈形成術、末梢血管形成術における機器や物品の準備、IVUS 等の機械操作、バイタル監視や機器管理を行っている。また、大動脈バルーンパンピングや体外式膜型人工肺などの補助循環装置の操作や病棟での管理、日々の定期点検を行っている。

不整脈疾患においては、植込み型心臓モニタの挿入・抜去時の対応、心臓ペースメーカの植込み・交換時の臨床支援、ペースメーカ外来での診療に携わっている。また、手術前後のペースメーカチェック、遠隔モニタリングで在宅患者のデータ確認を行っている。

(5)手術室業務

上記診療科の他に、消化器外科、呼吸器外科、泌尿器科、乳腺外科、整形外科、婦人科、耳鼻咽喉科の手術では術中の臨床支援を行っている。麻酔器や電気メスなどのエネルギーデバイス、レーザー装置、腹腔鏡装置を中心に、手術室で使用する医療機器全般の操作・保守管理を行っている。

また、中材にて内視鏡用カメラや鉗子などの手術器具の点検を行い、安全な手術の実施をサポートしている。2022 年 7 月からは単回使用医療機器の回収を開始し、対象品 1 個あたり 500 円の収益となっている。

2022 年 3 月に手術支援ロボット da Vinci が導入され、6 月に結腸悪性腫瘍切除術、11 月に前立腺全摘除術、3 月に膀胱全摘除術を開始した。導入から初症例までは、周辺機器の準備や関係職種のトレーニング、全体シミュレーション等を繰り返し安全導入に尽力した。新たな術式を開始する際にもシミュレーションを実施し、十分な準備を行っている。手術の際にはペイシェントカートのドレーピング、ケーブル類の接続、ペイシェントカートのロールイン/ロールアウト、モニタの調整、気腹装置や電気メスなど周辺機器の操作、消耗品の管理等を行っている。

(6)医療機器管理業務

中央管理としている人工呼吸器、輸液ポンプ、シリンジポンプ、経腸栄養ポンプ、フットポンプ、超音波ネブライザなどの医療機器の貸出返却業務、生体情報モニタや除細動器、超音波エコー装置など各部署に設置している医療機器の保守点検を中心に行っている。点検記録や貸出記録等は、医療機器管理システムで機器情報を一元管理している。

また、人工呼吸器の装着時など救急外来や病棟での臨床支援、患者搬送時の救急車同乗を行っている。

教育・研究

医療機器を安全に使用するために定期的に取扱研修を開催、新規導入やインシデント発生時には随時開催している。2022 年度は 32 回開催し、参加者は 490 人であった。また、医療機器に関する情報は臨床工学科通信として院内向けに 17 回発行し、研修の内容や確認テストの解説なども掲載することで未受講者への周知を図るとともに、医療機器安全使用の啓発に積極的に取り組んでいる。

臨床工学技士の知識や技術の向上を目指し、科内での勉強会を定期的に行い、各学会や研究会へも積極的に参加した。

＜認定資格＞

透析技術認定士　2 名
呼吸療法認定士　2 名
第 2 種 ME 技術者　16名
医療機器情報コミュニケーター　1 名
特定高圧ガス取扱主任者　1名
危険物取扱者乙種第 4 類　1 名
第1種衛生管理者　1 名

＜その他活動＞
◇IMS グループ臨床工学部門　業務委員会
　山中　ひふみ
◇動画を活用した患者様サービス検討委員会
　山中　ひふみ
◇埼玉南西部透析研究会　世話人
　山中　ひふみ
◇第 55 回 IMS 臨床工学部門研修会
　2022 年 7 月 30 日
　各施設のエコー下ガイド穿刺の現状と課題
　　新井　賢太郎
◇IMS 臨床工学部門 2 年目研修　講師
　2022 年 9 月 17 日
　医療安全の基礎
　　山中　ひふみ
◇第 23 回埼玉南西部透析研究会
　2022 年 11 月 19 日
　当院でのシャント管理と PTA 業務
　　新井　賢太郎
◇第 49 回 IMS グループ学会
　2023 年 2 月 25 日
　臨床工学科によるシャントエコー検査の取り組みと成果
　　新井　賢太郎

今後の課題と展望

当科では全員が全ての業務に対応できるようになることを長期目標としている。経験年数が浅いスタッフが多いなか病院の変革スピードに対応すべく教育を進めているが、24 時間 365 日体制で全ての診療科の対応をするために、習得が進んでいる一部のスタッフに負担を強いている現状がある。臨床支援のニーズが年々高まっているため、早期に戦力となる経験者を確保していくとともに、提供する医療の質を向上するために外部の研修等を活用しながら多角的な教育を積極的に進めている。

また、医療機器の使用者をサポートすることが患者への貢献に繋がるため、当科に求められることには精一杯対応し、急性期病院としての更なる機能強化に貢献できるよう努力を重ねていこうと考えている。

その他

臨床工学技士が携わっている主要業務の実績

資料1　臨床工学技士の業務実績

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
血液透析		940	953	951	963	1033	1025	1014	1059	1068	991	935	1028
特殊浄化		1	0	6	17	16	10	9	6	0	8	1	10
SPP測定		128	137	135	136	143	144	136	145	137	137	121	129
超音波血流測定		127	136	134	136	143	143	136	140	138	138	127	132
下肢末梢動脈疾患指導管理加算		71	75	72	72	77	75	76	79	74	72	65	69
血管エコー検査		24	27	23	22	25	25	21	25	14	20	22	19
医療機器点検		2294	634	2420	2656	2225	2358	2633	2531	2812	2660	2573	2524
人工呼吸器対応		15	13	15	31	17	13	24	36	31	18	35	34
手術支援		57	49	55	59	61	82	67	52	64	57	68	87
手術器具の点検		523	634	571	528	395	758	644	533	672	456	797	1122
血管造影支援	脳	17	16	18	9	6	11	18	15	8	13	17	9
	心臓	39	44	47	37	32	42	31	41	33	33	37	38
	その他	12	15	11	10	9	20	15	13	23	20	30	21
オンコール		8	6	4	5	5	5	3	9	8	4	4	7
SUD回収による収益						¥22,550	¥18,150	¥16,500	¥17,600	-	-	¥22,000	¥21,450

医療福祉相談室

主任　馬目朋子

スタッフ構成

主任　馬目朋子・・・・・(社会福祉士)　専任
社会福祉士　5名
社会福祉主事　1名

【2023年3月現在】

業務体制・内容

当院では前方連携は地域医療連携室(医事課)が担当し、後方支援は医療福祉相談室(msw)が窓口となり対応している。当院の特徴としては障害者病棟を有する一般急性期の病院であり全体で273病床有している

また、コロナも 3 年が経過し、感染の隔離病棟として県からの要請に対して変わらず対応している。コロナに対しての後方支援について世間の病識が広まったことも有りアフタ-コロナ患者の転院先についても昨年度よりよりスム-ズにアフタ-コロナ患者の受け入れ先を探しやすい状況となった。

退院支援部門人員については 1 名退院支援看護師が配置と新人が2名入職した。12月の時点で退院支援看護師の異動があり、改めて話し合いをした所、従来の退院支援の在り方を変化させる方針に転換することを決めた。入退院支援加算を算定増を目指し目標140件/月を達成する為病棟を巻き込んだ退院支援についての流れ全ての見直しを実施した。

スクリ-ニングシート入力、7 日以内の面接の実施とりもれ件数を 10 件/月以下にし、1w毎入退院支援加算算定件数目標を挙げ、実施した。

また介護連携指導料算定については、病院にケアマネジャーを呼ぶということだけでなく、自ら訪問という形で25の医療機関との連携について面会を実施した(入退院支援加算Ⅰの算定要件)また、コスト管理についてはケース担当から外しコスト管理、スクリ-ニングシート入力確認等の専門のスタッフを2名配置し実施した

退院支援については病棟に専任の社会福祉士を配置しており入退院支援加算Ⅰを算定している。また患者サポ-トカンファレンスに社会福祉士が参加しており患者と医療側との対話あいの推進について関わっている

ソ-シャルワーカ-が関わった退院支援数は本年度は1273件であり昨年度より320件増加した。退院先は自宅が最も多く520 件退院支援に関わっている

入退院支援シートの活用が令和 5 年度 4 月より本格的に施行実施にあたり、自治体や各事業所との打ち合わせも定期的に実施している
当院も三芳町内の地域包括支援センタ-や居宅の事業所との連携強化を図るため、電話だけでなくできる限り出向き、シートの共有やケアプランの共有など実施している

回復期・療養への退院については連携先への逆営業も実施し始めている。川越地区にもmsw自ら足を運ぶようにしており、各 msw 同士が顔の見

える関係を構築するようにしている

教育・研究
IMS グループ
・新人・初任者・中堅者・管理者研修
公益社団法人
・日本医療ソーシャルワーカー協会研修
対外発表
2023 年 3 月時点では無

今後の課題と展望

コロナ禍も 3 年目となりコロナが身近にある状況に変化しつつある。退院の際の受け入れ先も PCR 検査は不要で抗原検査のみで対応可（転院前）など条件が緩くなってきている

また政府が令和5年度 5/8 より5類に移行していくという方針を発表し、以前の生活に戻るという目途が見えてきた状況となった

ただ、面会という点については特に施設は以前厳しく、月に何回かしか会えないとか、ワクチン接種しているなど条件がついた面会がある状況であった。当院が面会が緩和していることもあり他病院へ転院したくないという状況が発生していた。

以前クラスターは当院では一度もなくその点も患者が当院から退院したくないという理由の一つにもあがっていた。

今後はコロナ前の状況にどこまで退院先がもどしていくのかという点が退院支援先を案内するボトルネックになる変化する状況を定期的に仕入れて対応していくことが早急な退院支援の実現と算定率の向上になる。

他社会福祉士の退院支援の在り方も見直していく、看護部が退院支援会議を立ち上げてくれ、参加していく方針となった。単純な施設戻りについては看護部が全面的に対応していただき、複雑な状況や課題がある患者についてピンポイントに介入し注力していくことで全体の退院支援のスピード強化と精度を上げるということが実現できる予定である。その為にはマニュアルを全面的に見直し、看護部参加型のイムス三芳総合病院でしかできない退院支援の在り方を構築していく必要がある

今年度はそれを実現させ、実績を上げていきたい。数字的には達成できる見込みである

入退院支援加算 算定数 2022 年度

	退院支援加算一般	退院支援加算療養	取得点数
前年平均	47.1	2.33	
4 月	62	5	43200
5 月	50	0	30000
6 月	74	0	44400
7 月	91	3	58200
8 月	65	3	42600
9 月	92	6	62400
10 月	80	4	52800
11 月	77	5	52200
12 月	90	6	61200
1 月	87	2	54600
2 月	131	7	87000
3 月	134	8	90000

事務部門・その他部門

医事課

係長　徳永　栄治

スタッフ構成

係長　　徳永　栄治、早坂　真澄、宮下　さとみ
主任　　矢崎　麻紀、平野　涼、吉田　晃子
副主任　磯田　信一、米谷　大介、福原　沙耶
　　木村　駿太、福原　廉、加藤　里彩
　　島田　麻椰、佐々木　栞、小山　菜摘

一般　　66 名

業務体制・内容

【業務体制】

当医事課では、外来係・入院係・地域医療連携室・診療情報管理室・地域健康相談室・医師事務作業補助者などの専門分野でチームを構成し、効率的に業務を行っている。

【業務内容】

1)外来係

①外来診療受付・保険証確認・カルテ作成・診療費の会計を行う窓口業務

②健康保険組合や市区町村などの保険者への診療報酬請求

③自賠責保険・労災保険請求

④予防接種請求

⑤査定・返戻の原因や傾向の分析

⑥未収金の発生状況の把握や回収

⑦診療に関する問い合わせなどの外線対応

2)入院係

①予約入院の説明・入退院の手続き・診療費の会計を行う窓口業務

②健康保険組合や市区町村などの保険者への診療報酬請求

③査定・返戻の原因や傾向の分析

④未収金の発生状況の把握や回収

3)地域医療連携室

①他医療機関や施設等からの患者様の受診や入院の受入調整及び逆紹介の推進

②診療情報提供書やご報告書などの文書管理

③医療機関・施設及び救急隊への広報・営業活動

④地域住民向け公開講座の開催

4)診療情報管理室

①診療記録の点検・管理

②診療記録の開示

③DPC 関連業務

④厚労省提出データ作成

⑤病院情報・病院指標の公表

⑥全国がん登録

⑦各種文書の作成・システム設定

5)地域健康相談室

①人間ドック・特定健診・がん検診・企業健診等の受け入れ、また、それらに付随する受付・予約対応、健診結果の作成・郵送処理

②人間ドック・各種健診の請求

③産業医訪問

6)医師事務作業補助者

①診断書や紹介状の医療文書の作成代行

②電子カルテへの診療記録の代行入力
③感染症サーベイランスなどの行政対応

教育・研究

1)医事課勉強会
・新規項目算定要件の確認、共有
・CMS 事務認定試験対策（中級・上級）
・医事知識向上
2) CMS 初級認定試験対策勉強会

今後の課題と展望

現在、医事課職員は全 81 名（常勤 47 名、非常勤 34 名）おり、外来係・入院係・地域医療連携室・診療情報管理室・地域健康相談室・医師事務作業補助者などの各部署に配置している。

部署全体としては、若干の増員とともに質の向上が必要であると認識している。

課題としては、役職者の多くが同一業務を長く担当していること、業務の固着化、膨大な時間外勤務等が挙げられる。しかしながら、その部署の多くの業務は専門性が高く、遂行を担当役職者に依存している状況もあり、ジョブローテーションや役職者間の業務移行、時間外の削減が難しい状況にある。

また、若年層とベテラン層の二極化が顕著で、4～6 年目の中堅職員が定着していない状況も課題である。

【中・長期計画】

・自部署だけでなく他部署の業務を俯瞰でき、組織（病院）にとって最良の判断ができる管理職を育成する。

・医事課職員としてのゼネラリストを育成する。

【例】地域医療連携室・広報部門の人材、医師事務作業補助者（メディカルアシスタント）、効果的にITを活用できる人材

【短期計画】

1年目・・・一連の仕事の流れをつかみ、医事課職員としての基本能力（接遇、コミュニケーション、レセプト、PC操作等）を網羅的に習得する。

指示されたことを確実に履行する。

2年目～3 年目・・・ジョブローテーションを実施し、入職 3 年目までに最低 2 部署以上を経験させる。

指示されたことの意図を理解し、「＋α」の提案ができるようにする。

4 年目～役職者未満・・・医事課職員としての基本能力（接遇、コミュニケーション、レセプト、PC操作等）の不足部分を洗い出し、習得する。

自部署の役割を明確に理解し、指示される前に自分がやるべきことを提案できるようにする。

役職者・・・医事課職員としての基本能力（接遇、コミュニケーション、レセプト、PC操作等）の不足部分を洗い出し、習得する。

自部署の役割を明確に理解し、指示される前に自部署がやるべきことを提案、実施する。また常に 1 つ上席の視点から物事を俯瞰し（部署責任者であれば医事責任者の視点、医事責任者であれば事務長の視点）判断する。

病院を取り巻く様々な社会、環境の変化（近隣競合・協力施設の動向、超高齢社会、AI・IT化等）に順応し、医療費請求の最大化・適切化を実現し続けるとともに、地域と病院をつなぐ架け橋、また病院全体を連動させるための中継地点、潤滑油として、地域、患者様、職員に信頼される医事課となるよう人材育成に努めていく。

総務課

事務長　宗田　慶介

スタッフ構成

◇総務課　責任者

係長　小塚　寛之

◇秘書（医局・看護）

主任　山本　志津江

副主任　増田　俊和　他 3 名

◇人事・労務管理

主任　上代　七重　他 6 名

◇物品管理　6 名

◇営繕　1 名

◇システム室　3 名

◇車両　9 名

◇施設　中部技術サービス　1 名

業務体制・内容

業務体制は大きく7業務（施設基準業務、秘書業務、人事・労務管理、物品管理、施設・営繕、システム室、車両）に分類し管理を実施。

秘書は医局秘書と看護部長秘書にそれぞれ配置され、医局業務と看護部長秘書業務を担当している。医局業務は医師免許証、医師の人事、研修等医師に係る業務を担当。医局秘書は看護部長秘書、看護日誌管理、様式 9 の入力など看護管理全般に係る秘書業務を担当。

人事・労務管理では採用担当者と労務担当者、その他庶務担当として業務分担しており、採用活動、入退職管理、労働衛生管理、勤務報告書管理、職員寮、その他職員に係る庶務などの業務を連携。

物品管理は発注業務を中心に医療材料や医療機器、消耗品等の管理、納品書や稟議書関係の管理、固定資産管理など採算性を思案し、コスト削減を意識して業務を実施。

施設・営繕担当は中部技術サービスより派遣されている担当者が1名常駐し、営繕担当者と共に主に電気設備、修繕、施設管理、日常的な点検等を実施。

システム室は昨年度より医事課から総務課付けに組織編制し、3 名体制にて病院のネットワーク環境、電子カルテ、医事コンピュータ、サーバー管理に係るシステム業務全般を担当。

車両は病院車両の管理、透析患者様の送迎サービス、検体搬送、救急搬送等を実施。

経理課

課長　小林　賢一

スタッフ構成

責任者（課長）　小林　賢一
（主任）　福島　知佳　他１名

業務体制・内容

【業務体制】

経理課の人員体制は、適正人員４人と設定している。現在3人で１人不足しているが、来年度１人入職予定である。経理課は少数部署のためそれぞれがすべての業務を行えるように、マニュアルを整備し業務が滞りなく行えるようにしている。

【業務内容】

＜会計業務＞

・外来、入院会計窓口の売上管理
・請求書の発行や確認、与信管理
・取引先への支払管理
・取引の記録（会計伝票、経理日報等）
・資金繰り（月次・3ヶ月・年次）
・決算に関する財務諸表の作成
・原価計算
・各種申告（労働保険料、賞与支払報告、償却資産税等）
・固定資産台帳管理
・予算実績管理
・経営分析

＜給与業務＞

・治療費減免計算
・通勤交通費、振込口座の管理
・マイナンバーの管理
・所得税に関する手続き
・住民税に関する手続き
・給与計算
・賞与計算
・退職金計算
・昇給計算

＜職員対応＞

・経費の精算（研修交通費、参加費他）
・治療費減免書類受付
・税金等の問い合わせ

今後の課題と展望

部署の問題点としては、人材育成が上手くいかずに人員体制が不安定である。周辺施設と併せての人員体制となっており、新人教育に力を入れ人員を供給できるような施設にしなければならない。

部署のビジョンは、「病院の健全経営達成のために、信頼できる財務情報を早く正確に作成し、経営判断の一翼を担う責任感のある集団になる。」である。令和５年度は、「インボイス制度」「電子帳簿保存法」と事務手続きに大きく影響を受ける改正がある。事前の準備をしっかりとして、正しい会計処理と帳簿管理ができるようにし、ビジョンを意識して取り組みたい。

療の質管理室

感染防止対策部門

看護師　主任　林 由希子

スタッフ構成

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

医　師(専任):新谷 陽道
看護師(専従):林 由希子
薬剤師(専任):横塚 久代
臨床検査技師(専任):黒須 智佳子

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

医　師(専任):新谷 陽道
看護師(専従):林 由希子
薬剤師(専任):横塚 久代
石井 沙知
大木 稔也
臨床検査技師(専任):黒須 智佳子

業務体制・内容

1) ICT 活動

(1)院内感染発生状況の把握(耐性菌サーベイランスなど)

耐性菌や感染対策上問題となる菌を病棟ごとに掲載した感染症週報を作成、アイネットにて全部署へ通知している。

感染防止対策委員会にて月報として報告した。

また、中心静脈カテーテル関連血流感染サーベイランスを実施し、消毒薬の見直しやマキシマルバリアプリコーションの実施について医局会・看護師長会などで周知した。

(2)感染ラウンド

毎週 1 回全病棟のラウンドをおこない、感染対策上問題となる状況を写真撮影、ラウンド毎に報告書を作成し、アイネットにて全部署へ報告。翌週のラウンドにて改善状況を確認した。繰り返し発生している状況の場合は感染防止対策委員会にて報告している。

また、特定の感染症が増加傾向にある場合には、病棟ラウンドを実施し、手指衛生や個人防護具の着脱などの指導をおこなった。

(3)職員研修

「教育・研究」参照

(4)院内感染対策マニュアルの整備

COVID-19 に関するマニュアルを作成

(5)地域連携活動(カンファレンスの実施)

① 感染対策向上加算 1 カンファレンス

・1 回目　実施日:7 月 1 日
場所:イムス富士見総合病院
ラウンド:急性期病棟(循環器)
内視鏡室
透析室

・2 回目　実施日:12 月 2 日
場所:イムス三芳総合病院
ラウンド:COVID-19 受入病棟
障害者病棟(5F)

② 感染対策向上加算 2・3 カンファレンス

・ 参加施設:6 施設
加算 2:ふじみの救急病院

加算 3:埼玉セントラル病院
富家病院
朝霞保健所、東入間医師会

・ 各回報告・相談内容
耐性菌等の検出状況
感染症患者の発生状況
手指消毒剤の使用量
抗菌薬使用状況
COVID-19 に関して
抗菌薬・感染対策に関する相談

・ 1 回目 実施日:9 月 2 日
会場:各施設(zoom)
・ 2 回目 実施日 11 月 25 日
会場:各施設(zoom)
・ 3 回目 実施日 1 月 20 日
会場:イムス三芳総合病院
(zoom 併用)
訓練内容:個人防護具の着脱
・ 4 回目 実施日 3 月 24 日
会場:各施設(zoom)

③ 感染対策向上加算 2・3 への訪問
1 回目 実施日 9 月 28 日
場所:ふじみの救急病院
2 回目 実施日 12 月 26 日
場所:埼玉セントラル病院
3 回目 実施日 2 月 21 日
場所:富家病院
4 回目 実施日 3 月 2 日
場所:ふじみの救急病院

④ その他:施設外から相談:25 件

No.	初回相談日	相談部署／相談施設		相談者	役職・役割	手段／回数	相談内容概略
1	2022/5/16	施設外	華加ロイヤルケアセンター	矢野	看護部長	電話：3回 アイネット：1回	・施設内にてCOVID-19陽性者多数発生(クラスター ・転院した陽性者の受け入れについて ・新規陽性者の隔離、ゾーニング変更について ・ゾーニングについて請義資料配布
2	2022/5/8	施設外	ふじみの救急病院	板垣	看護部長	対面：1回 メール：1回	・感染対策向上加算届出等に関して必要なことについ ・不明点に関する質問
3	2022/6/29	施設外	三芳野病院	江添	総務課主任	電話：1回	・感染対策向上加算届出等に関して必要なことについ ・不明点に関する質問
4	2022/7/26	施設外	華加ロイヤルケアセンター	矢野	看護部長	電話：2回 アイネット：1回	・施設内にてCOVID-19陽性者発生(ゾーニング・陽性 応) ・別棟にて陽性者発生のため、スクリーニング相談
5	2022/8/1	施設外	イムスケアふじみの	幡野	看護部長	アイネット：5回 電話：1回	・2FにCOVID-19陽性者多数発生のため状況確認 ・ゾーニング変更に関して相談
6	2022/8/18	施設外	イムスケアふじみの	幡野	看護部長	電話：1回	・COVID-19罹患者のワクチン接種について
7	2022/9/21	施設外	クローバーのさと イムスケア カウピリ板橋	皆川	看護部長代行	電話：1回	8/6～8/16COVID-19療養中だった利用者が退所(PCR施行した結果、陽性。その後の対応について
8	2022/9/28	施設外	ふじみの救急病院	松本	看護師	対面：1回	・院内感染マニュアルについて相談・指導
9	2022/11/28	施設外	華加ロイヤルケアセンター	矢野	看護部長	電話：1回	・COVID-19陽性者の食器について
10	2022/12/9	施設外	イムスケアふじみの	幡野	看護部長	アイネット：2回 電話：1回	・COVID-19陽性者対応（2F） ゾーニング等の確認
11	2022/12/12	施設外	ふじみの救急病院	中村	ICT薬剤師	メール：1回	・入院中の培養検査提出のタイミング ・入院時のルーチン検査
12	2022/12/15	施設外	イムスケアふじみの	幡野	看護部長	アイネット：7回 電話：2回	・4FCOVID-19陽性者対応 ゾーニング確認 濃厚接触者の対応等
13	2022/12/29	施設外	華加ロイヤルケアセンター	矢野	看護部長	電話：1回	・COVID-19陽性者が出た。陽性者は三愛会へ転院。 同室者・食席が近い人は濃厚接触者とした。 フロア内グリーンゾーンだけど、フロア閉鎖をしたのはやりすぎ
14	2023/2/6	施設外	イムスケアふじみの	幡野	看護部長	メール：2回	・インフルエンザのマニュアル改訂 予防投与について
15	2023/2/10	施設外	クローバーのさと イムスケア カウピリ板橋	皆川	看護部長代行	電話：1回	・結核の検査結果待ちの入所者の対応 血痰がある患者、喀抹陰性、MGIT待ち。隔離解除しても良いか。
16	2022/5/9	施設外	高島平中央総合病院	成毛	師長/CNIC	アイネット：1回	・罹患後の方の対応について 再感染を疑う時期やスクリーニング対象としない時期の考え方
17	2022/6/28	施設外	行徳総合病院	中川	主任/CNIC	アイネット：1回	・疑似症患者の入院ベッドの決定に関して
18	2022/8/31	施設外	東戸塚記念病院	高柳	師長/CNIC	アイネット：1回	・海外渡航や学会へ行く際の対応 グループや地域のフェーズに応じて変更しているか 制限や届出をしているか
19	2022/9/2	施設外	高島平中央総合病院	成毛	師長/CNIC	アイネット：1回	・入院時スクリーニング検査について 陽性者・罹患後の方が増加する懸念の中、対応を変更しているか
20	2022/12/8	施設外	東戸塚記念病院	高柳	師長/CNIC	アイネット：1回	・擬陽性の判断・対応について
21	2023/1/7	施設外	イムス札幌消化器中央総合病院	鈴k	CNIC	アイネット：1回	陽性者へのリハビリ対応について
22	2023/1/27	施設外	東戸塚記念病院	高柳	師長/CNIC	アイネット：1回	入院している濃厚接触患者の隔離解除基準について
23	2023/1/4	施設外	イムスケアふじみの	幡野	看護部長	アイネット：5回	・4FCOVID-19陽性対応 ゾーニング、隔離解除等
24	2023/1/18	施設外	イムスケアふじみの	幡野	看護部長	アイネット：2回	・結核接触者検診にてQFT陽性者の受診・対応
25	2023/3/9	施設外	上福岡リハビリケアセンター	土田	看護師	電話：1回	・クラスター時(2022年11月)のゾーニングに関して ・現在の感染対策等について
26	2023/3/24	施設内	4F病棟	西山	副看護部長 (病棟責任者)	対面：2回	・3/29にペースメーカー入れ替えは回的で患者が入院してくる。 ・ペースメーカー入れ替えはカテ室で行う予定だが良いのか ・入院後CEZ予定だが、培養なし予定。対応について相談
27	2023/3/29	施設内	8F病棟	大金	看護師長	対面：1回	・トラファイン留置の患者。SCチューブの発注を忘れたため残2本。SPD確認し、明日迄足かない。使いまわしても良いか。

(6)感染防止対策委員会の開催

三役、各部署所属長、ICT が出席する定例会を、毎月第 2 金曜日に開催。感染拡大等により対面開催が困難な場合には、書面開催とした。この委員会では県内の感染状況、院内感染状況、AST、ラウンド報告、届出状況等を報告した。

また、感染対策に関する検討事項がある場合にもこの会議で決議をとった。

(7)職業感染対策(ワクチン接種、針刺し切創・粘膜曝露予防と対応)

① 各種ワクチン接種状況の把握
・ COVID-19
・ HB ワクチン
・ インフルエンザワクチン

② 血液曝露:8 件(職員感染事例:0 件)

(8) 新興感染症患者受入に関する体制整備

県の要請を受けて、陽性者を受け入れるためフェーズに沿ったゾーニングを実施した。また、必要な個人防護具や検査等のマニュアル整備・院内周知を実施した。

(9) その他

① アウトブレイク対応
8 月:COVID-19(5F)
9 月～2 月:ESBL 産生菌(5F)

12 月～1 月：COVID-19（4F）

② 感染対策ニュースの作成

発行枚数：8

発行No.	発行年月日	内容
6	2022年5月11日	感染ラウンド報告
7	2022年8月25日	5F COVID-19アウトブレイク
8	2022年9月9日	消毒薬 新規採用
9	2022年10月14日	5F ESBL産生菌アウトブレイク
臨時号	2022年11月26日	感染経路、感染予防策の一例
10	2022年12月28日	インフルエンザ
11	2023年2月27日	5F ESBL産生菌アウトブレイク終息
特別号	2023年3月6日	感染経路、感染予防策の一例

③ リンクスタッフ会

事務・コメディカルと病棟・外来看護師に分かれて活動した。

事務・コメディカルはチェックリストに沿って病棟の環境ラウンドをおこない、感染対策上注意が必要な視点を指導した。確認の視点を指導した後、自部署のラウンドもおこない、部署内での改善活動をおこなった。

病棟・外来看護師は手指消毒の使用量の調査、勉強会を開催した。

2) AST 活動

(1) 週 1 回の AST ラウンド

特定抗菌薬の長期投与患者、血液培養陽性患者を対象とし、毎週金曜日に実施。

(2) 適切な微生物検査の推進（血液培養複数セット採取率の調査等）

血液培養 2 セット率を感染防止対策委員会にて報告し、研修会にて啓蒙した。

2022 年度平均 2 セット率：87%

(3) 院内採用抗菌薬の見直し

2023 年 3 月の AST 会議にて見直しをおこなった。薬事審議会に意見書を提出した。

(4) 抗菌薬使用量の調査と評価

63%から 81%へ改善、SBT/ABPC は 66%から 79%と改善している。さらに、*P. aeruginosa* の MEPM と LVFX に対する感受性率は変動なく 78%となっている。

広域抗菌薬 AUD（下記表参照）

抗菌薬系統	年度平均	前年度比
カルバペネム系	1.74	98.1%
TAZ/PIPC	2.28	75.4%
グリコペプチド系	1.17	61.3%
その他抗 MRSA 薬	0.16	92.3%

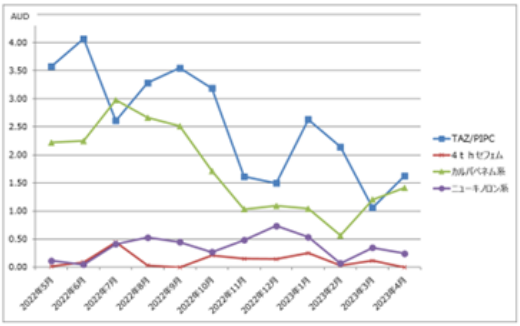
広域抗菌薬の AUD は TAZ/PIPC、グリコペプチド系は低下。カルバペネム系とその他の抗 MRSA 薬は変化がなかった。

アンチバイオグラムでは広域抗菌薬の耐性化が進んでいる細菌がある。

上記より、耐性化が進んでいることから、広域抗菌薬が不適切に使用されている可能性がある。そのため、使用状況の調査や適正使用への介入は喫緊の課題である。

抗 MRSA 薬は、全例において薬剤師が介入し TDM を実施しているため投与量の適正化が進んでいる。

抗菌薬使用状況（広域）



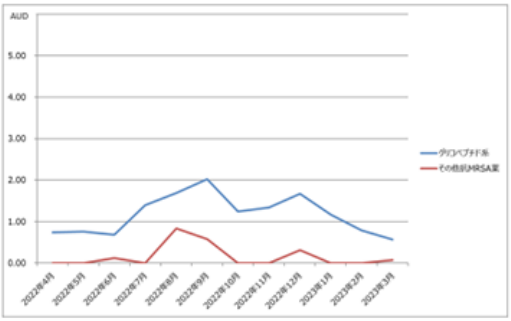
(5) アンチバイオグラムの作成

30 株以上検出された菌、耐性菌を対象とし、半年に 1 度更新している。2022 年度上半期と下半期を比較すると *K. pneumoniae*(ESBL 産生菌)の TAZ/PIPC の感受性率は 100%から 75%へ悪化。*E. coli* に対する LVFX の感受性率は

(6) 抗菌薬適正使用マニュアル整備

① MEPM の流通制限をきっかけにカルバペネム系抗菌薬と TAZ/PIPC の代替薬の一覧を作成した。

抗菌薬使用状況（抗MRSA）



② TAZ/PIPC を特定抗菌薬に定めた。

③ コロナ禍における抗インフルエンザ薬の使用指針を作成、改訂した。

(7) 抗菌薬適正使用に関する職員の教育

「教育・研究」参照

教育・研究

下記図のうち No.6、No7 は法定勉強会として実施。

No.	実施日	研修対象者	人数	受講率	研修内容概略	備考
1	4/1	新入職員	99	100%	感染防止対策委員会・部門について 手指衛生について マスクの着脱について	
2	4/4	新人看護師	61	100%	手指衛生について 手洗い・手指消毒の講義	
3	4/6	新人看護師	61	100%	PPE着脱について：講義・演習 手指衛生の演習：手洗いチェッカー使用	
4	9/13～10/4	当院で病院実習をしている救急救命士	8	100%	標準予防策 滅菌 COVID-19について	全4回開催 各回2名
5	11/24	保育室職員	1	33%	季節性流行性感染症（インフル、ノロ） ウイルスの特徴、感染性期間、健康観察期間、検査、感染対策 ルビスタの使用方法	
6	12/19～1/4	全職員	557	95.9%	ICT：ICTへの相談内容 AST：AMR対策について	
7	3/6～3/20	全職員	550	95.2%	ICT：手袋と手の汚れ AST：特定抗菌薬について	

対外発表

なし

今後の課題と展望

1) 院内感染対策マニュアルの作成・改訂

2) 手指消毒剤の使用量増加

3) 院内感染のサーベイランス強化

4) MEPM と LVFX の適正使用の推進

5) 広域抗菌薬の使用量の低下

医療安全対策部門

医療安全部門長　麻酔科　部長　細谷　浩

スタッフ構成

医療安全部門長 医療安全対策 委員長	麻酔科部長	細谷浩
医療安全管理者	看護係長	吉留貴子
医薬品安全管理 責任者	薬剤部主任	神隆浩
医療機器安全 管理責任者	臨床工学科 係長	山中ひふみ
放射線安全管理 責任者	放射線科医師	冨田浩子
医療安全事務 担当	医事課主任	平野涼
看護部担当	看護主任	久坂優香

業務体制・内容

1.安全管理者の配置

1)医療安全管理者

2)医薬品安全管理責任者

3)医療機器安全管理責任者

4)医療放射線安全管理責任者

2.委員会の設置

1)医療安全対策委員会

毎月 1 回開催し、下記の事柄を所掌

①院内発生のインシデント・アクシデント件数・内容の共有、インシデント・アクシデント発生原因の分析、再発防止策の策定

②医療安全に関する患者サポート相談件数報告

③医療安全マニュアルの整備

④医療事故防止活動及び医療安全に関する職員研修の企画立案、運営

⑤その他、医療安全の確保に関する事項

2)医療安全管理会(部門会)

①管理会の開催(1 回/週)

②MRI 安全管理会の開催(1 回以上/年、随時)

③各部署の医療安全専任者会と連携し、各部署の目標・業務改善達成に参画

④週間インシデント・アクシデント集計結果共有、対策立案

⑤インシデント・アクシデント分析実施(3a＝SHELL 分析　3b 以上＝RCA 分析)

業務改善活動実施状況の確認、アドバイス

⑥安全管理の為の指針・マニュアルの整備

⑦院内ラウンド実施とフィードバック、具体的な改善案の提案、改善活動を支援

⑧患者サポートカンファレンス報告

⑨医療安全に関わる検討

3)医療安全専任者会

①専任者会の開催(1 回/月)

②各部署の医療安全目標に対する活動の進捗状況報告、評価

③各部署の業務改善活動の進捗状況報告、評価

④インシデント・アクシデント分析(3a＝SHELL 3b 以上＝RCA)実施・指導

⑤その他、医療安全に関わる事象の検討
⑥BLS 講習会開催
4)医療安全推進者会
①推進者会の開催(1 回/月)
②インシデント・アクシデント、重要項目など院内の安全に係わる具体的課題について
検討
検討にあたっては課題に関連する職種でチームを結成
3.報告等に基づく医療に係る安全確保を目的とした改善方策
1)改善策の策定にあたっては RCA 分析又は SHELL 分析を実施、根本原因に対する業務改善計画を立案
※アクシデント 3a:SHELL 分析(要因分析)
※アクシデント 3b 以上:RCA 分析(根本原因分析)

	合計	0	1	2	3a	3b	4a	4b	5	その他
前年	2,190	610	894	525	134	18	0	0	2	7
合計	2,096	444	888	623	108	19	0	0	0	14

2022 年度のインシデント総数:2096 件
4.ラウンド
1)医療安全管理会メンバーが週 1 回のラウンドを実施しラウンドチェック表作成(写真付)し各部署へフィードバック
2)医療安全専任者会で月 1 回ラウンドを実施しラウンドチェック表作成(写真付)し各部署へフィードバック(院内共有サーバーへアップ)
5.マニュアル整備
患者確認「リストバンド運用規定」改訂
患者確認ポスター改定
6.医療安全管理のための研修実施
医療安全管理の基本的な考え方、事故防止の具体的な手法等を全職員に周知・徹底することを通じ、職員個々の安全意識の向上を図るとともに、本院全体の医療安全を向上させるため、研修計画を作成し、年 2 回以上、全職員を対象とした医療安全管理のための研修を定期的に実施
2022 年度は 6 月と 2 月の 2 回実施
(詳細は教育・研究参照)
7.患者サポート会議の参加
毎週 1 回参加し情報共有
8.医療安全地域連携
医療安全対策の現状について保険医療機関間で意見交換及び評価を行い、医療安全対策の標準化を推進すると共に医療安全の質の向上と均てん化を図る(当院加算 1)
施設基準 1－2(埼玉セントラル病院)
施設基準 1－2(ふじみの救急病院)
施設基準 1－1(イムス富士見総合病院)の 3 施設と協定を結び実施
・埼玉セントラル病院(加算 2)
3 月 31 日 (訪問)
・ふじみの救急病院(加算 2)
3 月 29 日 (訪問)
・イムス富士見総合病院(加算 1)
第 1 回 9 月 30 日(ZOOM 会議)
第 2 回 3 月 10 日(ZOOM 会議)
9.ニュース
2022 年度の医療安全目標達成に向けて啓蒙活動をし、ポスター作製や医療安全 NEWS などで発信した

・医療安全 NEWS の発行

2022年度	医療安全NEWS
ＮＯ．１	造影剤の血管外漏出について
ＮＯ．２	患者誤認をなくそう①
ＮＯ．３	医療廃棄について
ＮＯ．４	患者誤認をなくそう②
ＮＯ．５	患者確認のアンケート調査結果

・ポスター掲示 2 件
患者様に対するものと職員に向けたものを改訂

・お知らせ

2022年度　お知らせ	
NO.1	血液培養について
NO.2	返却が必要な薬品
NO.3	アンプルホルダー使用について
NO.4	インスリンペンタイプの管理について
NO.5	生食ロックについて

教育・研究

研修名	テーマ
新入職員オリエンテーション	「医療安全とは」
看護部新人研修	「人間の特性とエラー」
看護部3か月フォローアップ	「看護倫理と法的責任」
看護部6か月フォローアップ	「インシデントレポート」
看護補助者研修	「患者誤認について」
中途入職者研修	「医療安全の基礎」
医療安全法定研修会 第1回	「患者誤認について」
	「電離放射線障害規則改定の変更
	点と個人被ばく線量について」
医療安全法定研修会 第2回	「患者誤認について」
	「画像・病理診断報告書の確認漏れ
	防止に向けて」
	「医薬品・医療機器等安全性情報
	報告制度と院内事例について」

対外発表

なし

今後の課題と展望

「インシデントレポート総数が病床数の約 5 倍、そのうち 1 割が医師からの報告」が透明性のしっかりとした病院のおおよその目安と言われている。インシデント報告件数は医療安全活動の一つの指標となるものである。

当院の病床数は 273 床である。その 5 倍は、1365 件になる。2022 年度のインシデント件数は 2096 件であるため、多くのインシデントが報告されている現状である。また、医師からの報告目安となる件数は 13 件であるが、当院では 34 件の報告がされている。このことから、職員一人ひとりの安全に対する意識や感性が高いと言える。

入院患者様の多様性や医療の多様化・専門性に伴い連携に関する危険因子が増えることが予想される。そのため、有害事象を未然に防ぐことができるように、0 レベル（ヒヤリハット）報告をあげていくことが課題である。また、患者様が安心して入院生活を送れるように全職員が医療安全対策に取り組み、安全文化を醸成していく。

地域医療連携室

部門代表者名　医事課（主任）　宮下さとみ

スタッフ構成

責任者（係長）　宮下　さとみ
（副主任）　木村　駿太
（副主任）　島田　麻椰
他 2 名

業務体制・内容

病院理念である「安全で最適な医療を提供し、『愛し愛される病院』として社会に貢献する」ことを目指し、地域医療連携室では開業医の先生方や高次医療機関・近隣施設及び救急隊との円滑な連携のための協力体制構築に努めている。

～業務内容～

①他医療機関や施設等からの患者様の受診や入院の受入調整及び逆紹介の推進

【令和 4 年度実績】

紹介件数：4,935 件（紹介率　45.0%）

逆紹介件数：4,532 件（逆紹介率 26.7%）

連携室相談対応：1,992 件（月平均 166 件）

②診療情報提供書やご報告書などの文書管理

来院報告書の送信及び、対応医師への返書依頼。

他医療機関からの情報提供依頼に関する迅速な対応。

③医療機関・施設及び救急隊への広報・営業活動

医師との同行営業及び、救急隊へ向けた救急搬送患者報告書（週報）の発行（週1回）

④地域住民向け公開講座の開催

医師やコメディカルによる講義や健康体操などの実践を含む公開講座を開催し、地域住民の健康奨励に努めるとともに、医師の紹介や当院で行える治療やサービス、医療設備について理解を深めてもらい、選ばれる病院を目指している。

今後の課題と展望

令和4年度は前年度よりも緩和されたとはいえまだまだ連携室としての渉外及び広報活動に対してコロナ対策を意識して対応することを余儀なくされてはいたが、Zoom 等の利用による症例報告会や営業活動を行うことができた。令和 5 年度も Zoom のメリットを最大限に活用しながら同行訪問以外でも医師同士の顔の見える連携を目指し、地域医療の活性化に中心的役割を持って貢献していきたい。

令和 5 年度は、新型コロナの感染症法上の位置付けも現在の 2 類相当から 5 類に変更する方向で検討されており、当院においては昨年度まで 7 階病棟 48 床をコロナ病棟として運用してきたが、これを従来の一般病棟として運用することを想定している。昨年度の休止病床 32 床が一般診療用に提供されることで、ハード面で大きな制約が解消されることとなるため、より一層開業医を中心とした各医療機関及び施設、そして救急隊との連携を図りながら紹介患者数および紹介入院患者数の増加、救急受入患者数及び救急入院患者数の増加を目指していくことが必要である。

令和4年度から始まった外来機能の分化を目的とした外来機能報告制度により引き続き連携室では紹介・逆紹介率の向上、CT・MRI撮影件数等の向上を目指すとともに、令和3年度末に導入し、施設基準を取得した内視鏡手術ロボット「ダビンチ」の症例確保のため、病院見学会や症例検討会などを含む様々な

広報活動を継続して実践していく。

イムス三芳総合病院

2022年度実績

		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	平均
紹介数		404	390	417	397	374	382	443	432	438	402	410	446	4,935	411.3
紹介率		45.5%	45.0%	44.3%	34.5%	34.9%	44.6%	54.0%	49.9%	45.3%	45.4%	50.0%	47.0%		45.0%
紹介検査	MRI	64	64	79	57	40	46	42	42	47	35	33	43	592	49.3
	CT	19	14	22	28	27	29	33	33	27	17	21	16	286	23.8
	内視鏡	12	9	10	4	8	7	6	7	10	11	7	7	98	8.2
	脳波	2	2	0	0	1	1	2	0	1	0	1	2	12	1.0
	MCV	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	栄養相談	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0
	その他	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.1
逆紹介数		362	345	403	386	331	390	382	351	411	341	379	451	4,532	377.7
逆紹介率		25.7%	25.8%	28.2%	21.2%	20.5%	29.1%	30.2%	25.6%	25.7%	24.3%	31.3%	32.2%		26.7%
連携室相談対応件数		151	147	153	128	173	152	169	176	206	207	170	160	1,992	166.0
救急	要請件数	331	291	302	386	338	319	353	394	469	421	316	317	4,237	353.1
	受入件数	236	212	216	231	190	216	239	252	286	235	196	212	2,721	226.8
	受入率	71.3%	72.9%	71.5%	59.8%	56.2%	67.7%	67.7%	64.0%	61.0%	55.8%	62.0%	66.9%		64.7%
	入院件数	103	91	83	90	82	93	116	114	126	122	108	110	1,238	103.2
平均在院日数		15.0	14.8	14.8	15.5	15.7	16.5	15.9	15.1	14.7	15.5	15.8	15.3		15.4

地域健康相談室

医師　田中　茂

スタッフ構成

責任者(医師)　田中　茂

信州大学卒業

所属学会・資格

日本内科化学学会総合内科専門医

日本腎臓学会腎臓専門医

日本透析医学会専門医

日本医師会認定健康スポーツ医

日本医師会認定産業医

職場巡回・点検セミナー終了

(副主任)　米谷　大介

その他　5名

業務体制・内容

地域健康相談室は2023年3月現在、地域健康相談室担当医師1名、医療事務6名体制で運営している。近隣住民の方々が健康で充実した日々の生活を送ることができるよう、病気の早期発見、また早期受診につなげられるよう活動している。

～主な業務内容～

1)人間ドックや特定健診、がん検診、企業健診等の受け入れ(検査・診察)。また、それらに付随する受付・予約対応、健診結果の作成・郵送処理。

2)産業医訪問。

今後の課題と展望

令和4年度は、前年度実績と比較し減少している。(前年度実績:7,493件／▲240件)。

件数減少の主な要因として①肺がん検診、②大腸がん検診、③企業健診が挙げられる。

(前年度実績:

①肺がん検診　1,455件／▲99件、

②大腸がん検診　1,253件／▲52件、

③企業健診　852件／▲62件　)

ただし、特定健診(国保)に関しては僅かながら増加であった(前年度実績:1,788件／85件)。その要因として、特定健診枠を前年度より増枠し、早期予約のご案内用紙を近隣住民の方々へ発送したことが、お断りを防ぎ、増加につなげられたと考える。

令和5年度は特定健診に対する取り組みは継続しつつ、①、②に対する健診受付窓口での口頭PRの徹底、また、③に対しては当グループ施設の営業担当者と連携し、受検者を積極的に獲得していきたいと考えている。

また、前立腺がんに対するダビンチ手術の症例獲得に向けたPSA検査の案内強化や、多くの受検希望者の依頼に応えられるよう、胃内視鏡検査や乳腺エコー検査等の予約枠増枠といった、受け入れ体制を整えていきたい。

◎2022 年度　地域健康相談室　実績

	項　　目	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	平均
件数	合計件数	118	145	1253	811	681	990	1311	1156	322	134	140	192	7253	604
	人間ドック	38	23	30	41	41	42	61	56	61	36	55	46	530	44
	基本ドック	21	18	23	27	27	27	27	34	28	29	34	37	332	28
	脳ドック	5	2	3	4	3	1	6	5	8	2	3	1	43	4
	乳がん検診	9	3	4	9	10	14	28	17	24	5	18	8	149	12
	心臓ドック	3	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	6	1
	特定健診	3	2	420	265	217	321	398	352	12	4	5	12	2011	168
	国保	0	0	405	250	207	308	374	328	1	0	0	0	1873	156
	社保	3	2	11	14	8	13	20	21	11	4	5	12	124	10
	生保	0	0	4	1	2	0	4	3	0	0	0	0	14	1
	がん検診	0	14	692	407	340	527	727	581	1	0	0	1	3290	274
	肺がん検診	0	0	292	174	152	224	283	231	0	0	0	0	1356	113
	蓄痰検査	0	0	2	7	4	2	7	8	0	0	0	0	30	3
	大腸がん検診	0	0	279	149	134	201	248	190	0	0	0	0	1201	100
	子宮頸がん検診	0	0	21	8	11	15	22	27	0	0	0	0	104	9
	胃がんリスク検診	0	0	1	7	0	2	5	6	0	0	0	0	21	2
	胃がん検診	0	14	45	39	19	21	40	0	0	0	0	0	178	15
	肝炎ウイルス検診	0	0	3	1	2	7	2	9	0	0	0	0	24	2
	前立腺がん検診	0	0	22	8	7	38	81	53	1	0	0	1	211	18
	乳がん検診（無料クーポン対象者）	0	0	19	11	6	13	31	49	0	0	0	0	129	11
	緑内障検診	0	0	8	3	5	4	8	8	0	0	0	0	36	3
	その他	11	14	28	22	27	38	31	52	23	13	17	25	301	25
	ABI	1	0	8	0	2	5	10	6	0	0	0	0	32	3
	腸内フローラ検査	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0
	指定病院料（産業医）	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60	5
	他院からの眼底検査依頼	5	9	15	17	19	28	15	41	18	8	12	20	207	17
	自費PCR検査（新型ｺﾛﾅｳｲﾙｽ）	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	0
	自費抗体検査（新型ｺﾛﾅｳｲﾙｽ）	1	1	1	0	0	0	3	1	1	0	0	0	8	1
	個人健診	24	14	27	25	17	13	16	32	27	29	39	58	321	27
	企業健診	40	77	55	51	38	49	75	82	197	52	24	50	790	66

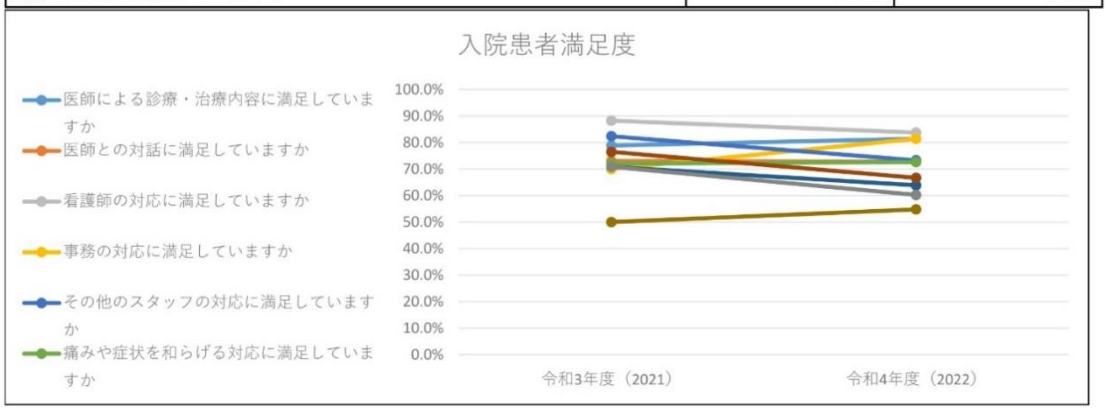
臨床実績

患者満足度調査

入院

（とても満足・やや満足の回答割合）

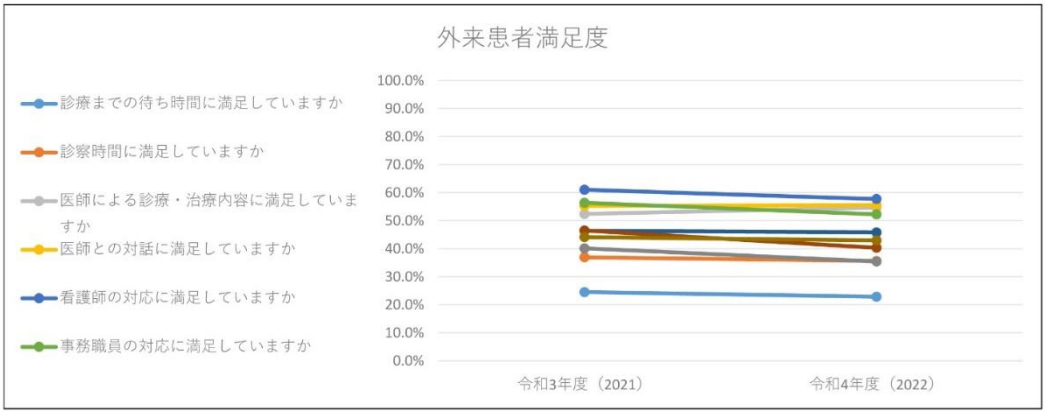
区分	令和3年度（2021）	令和4年度（2022）
アンケート回収枚数	45	89
医師による診療・治療内容に満足していますか	78.9%	81.4%
医師との対話に満足していますか	73.1%	72.7%
看護師の対応に満足していますか	88.2%	83.7%
事務の対応に満足していますか	70.0%	81.4%
その他のスタッフの対応に満足していますか	82.4%	73.3%
痛みや症状を和らげる対応に満足していますか	72.0%	72.6%
精神的なケアに満足していますか	70.8%	63.9%
プライバシーの保護の対応に満足していますか	76.5%	66.7%
病室・浴室・トイレなどに満足していますか	70.8%	60.2%
食事の内容に満足していますか	50.0%	54.8%



外来

（とても満足・やや満足の回答割合）

区分	令和3年度（2021）	令和4年度（2022）
アンケート回収枚数	227	397
診療までの待ち時間に満足していますか	24.5%	22.9%
診察時間に満足していますか	36.9%	35.6%
医師による診療・治療内容に満足していますか	52.4%	54.7%
医師との対話に満足していますか	55.3%	55.6%
看護師の対応に満足していますか	61.1%	57.7%
事務職員の対応に満足していますか	56.4%	52.3%
医師・看護師・事務職員以外スタッフの対応に満足していますか	46.4%	45.9%
痛みや症状を和らげる対応に満足していますか	46.5%	40.3%
精神的なケアに満足していますか	40.2%	35.5%
プライバシー保護の対応に満足していますか	44.1%	43.0%



病院全体

在宅復帰率

区分	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)
在宅復帰率	95.1%	92.4%	92.9%	94.0%	95.1%
自宅	74.2%	73.1%	73.5%	75.4%	76.5%
居住系介護施設等	4.8%	4.0%	4.0%	4.6%	4.8%
介護老人保健施設	2.3%	1.8%	1.5%	1.8%	2.3%
有床診療所	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
転院(地域包括ケア)	0.4%	0.4%	0.3%	0.7%	1.1%
転院(回復期リハ)	4.7%	4.2%	3.8%	2.5%	2.8%
転院(療養)	1.9%	1.6%	1.7%	1.1%	0.8%
転院(上記以外)	4.5%	5.4%	6.3%	5.5%	4.5%
その他(死亡、再入院等)	7.2%	7.9%	9.1%	8.5%	7.3%

入院患者数等の状況

区分	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)
稼働病床数	273	273	273	273	273
入院患者延べ数	88,542	90,703	84,000	80,683	81,905
一日平均患者数	242.6	248.5	230.1	221.0	224.4
新入院総数	4,809	4,408	4,176	4,676	4,435
退院総数	4,815	4,401	4,192	4,662	4,446
一般病床利用率(%)	84.3%	86.4%	80.1%	76.2%	77.7%
平均在院日数(日)	15.5	17.9	16.8	16.2	15.4

外来患者数等の状況

	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)
外来患者延数	149,193	149,518	137,432	141,964	140,580
一日平均患者数	505.7	505.1	462.7	478.0	481.4
新患者数	8,849	7,799	6,473	7,046	6,713

転倒・転落

	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)
転倒･転落	258 件	350 件	345 件	357 件	366 件
3b 以上	0 件	0 件	0 件	4 件	3 件

インシデント・アクシデント

	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)
発生件数	1748 件	1776 件	2011 件	2190 件	2096 件
1 ヶ月、100 床あたり	53.4 件	54.2 件	61.4 件	66.8 件	63.9 件
全報告中医師の占める割合	14 件	5 件	14 件	16 件	10 件

チーム医療

服薬指導

（件数）

区分	平成 30 年度（2018）	令和元年度（2019）	令和 2 年度（2020）	令和 3 年度（2021）	令和 4 年度（2022）
薬剤管理指導	9,730	11,246	11,482	10,561	11,913
麻薬管理指導	175	123	151	166	189

栄養指導

（件数）

区分	平成 30 年度（2018）	令和元年度（2019）	令和 2 年度（2020）	令和 3 年度（2021）	令和 4 年度（2022）
栄養指導	1,323	1,955	2,127	1,851	1,821
集団栄養指導	115	72	31	45	34
NST	481	368	245	148	233

地域連携

紹介等の状況

区分	平成 30 年度（2018）	令和元年度（2019）	令和 2 年度（2020）	令和 3 年度（2021）	令和 4 年度（2022）
紹介率（%）	38.2%	41.7%	47.2%	47.2%	44.3%
逆紹介率（%）	21.1%	25.3%	29.1%	28.0%	34.1%

救急車受入件数等の状況

区分	平成 30 年度（2018）	令和元年度（2019）	令和 2 年度（2020）	令和 3 年度（2021）	令和 4 年度（2022）
要請件数	3,987	3,514	3,376	3,805	4,237
受入件数	3,261	2,744	2,499	2,762	2,721
受入率（%）	81.7%	78.1%	74.0%	72.6%	64.2%

救急来院患者等の状況

区分	平成 30 年度（2018）	令和元年度（2019）	令和 2 年度（2020）	令和 3 年度（2021）	令和 4 年度（2022）
救急外来来院患者数	8,040	6,331	5,075	5,253	5,114
救急車来院数	3,261	2,744	2,499	2,762	2,721
救急車来院率（%）	40.5%	43.4%	49.2%	52.6%	53.2%
入院数	1,365	1,196	1,123	1,636	1,610
入院率（%）	40.9%	43.6%	44.9%	59.2%	59.2%
死亡数	58	25	68	53	51
収容後他院搬送件数	8	7	10	10	11
収容後他院搬送率（%）	0.6%	0.6%	0.4%	0.4%	0.4%

主要な診療

手術件数等の状況

（件数）

区分	平成 30 年度（2018）	令和元年度（2019）	令和 2 年度（2020）	令和 3 年度（2021）	令和 4 年度（2022）
全手術	2,374	2,233	2,157	2,633	2,576
全身麻酔	1,029	1,036	1,091	1,213	1,158
外来化学療法	477	384	484	836	832
入院化学療法	324	1,573	1,469	317	224

臨床検査等の実施状況

（件数）

区分	平成 30 年度（2018）	令和元年度（2019）	令和 2 年度（2020）	令和 3 年度（2021）	令和 4 年度（2022）
CT	13,467	13,022	13,615	14,434	14,257
MRI	4,686	4,330	4,497	4,887	5,071
TV 透視	905	888	965	1,066	1,067
Angio	665	480	385	844	711
一般撮影	40,108	39,289	35,060	32,679	32,434
骨密度測定	605	924	942	641	615
マンモグラフィー	397	437	406	530	676
腹部エコー	3,577	3,284	3,007	3,292	3,195
心エコー	2,337	2,294	1,915	1,796	1,743
表在エコー	2,835	3,087	2,866	2,287	1,970
GF	1,801	1,834	1,736	1,908	1,702
CF	1,073	1,103	1,028	1,154	1,011
PEG 造設	35	37	24	31	16
PEG 交換	44	49	110	126	106
ERCP	99	81	162	192	203
ESD	12	13	20	14	11
EMR	329	324	285	313	325
気管支鏡	20	16	16	13	11

放射線検査等の実施状況

（件数）

区分	平成 30 年度（2018）	令和元年度（2019）	令和 2 年度（2020）	令和 3 年度（2021）	令和 4 年度（2022）
CT	13,467	13,022	13,615	14,434	14,257
MRI	4,686	4,330	4,497	4,887	5,071
TV 透視	905	888	965	1,066	1,067
Angio	665	480	385	844	711
一般撮影	40,108	39,289	35,060	32,679	32,434
骨密度測定	605	924	942	641	615
マンモグラフィー	397	437	406	530	676

リハビリテーション等の実施状況

（件数）

区分	平成 30 年度（2018）	令和元年度（2019）	令和 2 年度（2020）	令和 3 年度（2021）	令和 4 年度（2022）
心大血管	5,822	6,097	5,343	6,006	6,104
脳血管	34,971	36,420	31,486	34,161	32,742
廃用	10,323	18,900	13,437	11,321	13,386
運動器	19,578	25,347	27,472	25,830	23,432
呼吸器	4,723	5,271	7,235	7,963	8,435
がん患者	6,819	4,567	2,761	3,009	2,583

予防医学

職員の健康診断受診率の状況

区分	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)
1 回目(件数・%)	504/510 名 98.8%	531/542 名 97.9%	507/510 名 99.4%	574/580 名 98.9%	498/501 名 99.4%
2 回目(件数・%)	260/267 名 97.3%	239/249 名 95.9%	226/234 名 96.5%	236/239 名 98.7%	218/227 96.0%

職員におけるインフルエンザワクチン予防接種率

(%)

区分	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)
予防接種率	91.3%	89.0%	94.6%	96.7%	95.0%

職員の非喫煙率の状況

(%)

区分	平成 30 年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和 2 年度 (2020)	令和 3 年度 (2021)	令和 4 年度 (2022)
非喫煙率	81.0%	85.3%	85.2%	85.1%	85.9%

令和４年度　病院指標

年齢階級別退院患者数

年齢区分	0～	10～	20～	30～	40～	50～	60～	70～	80～	90～
患者数	-	26	85	82	190	383	516	1349	1333	340

【項目の説明】
令和 4 年度に当院を退院された患者さんを 10 歳刻みの年齢階級別に集計しました。

【解説】
※10 件未満の数値の場合は、個人が特定される為（－）としています。
令和 4 年度で最も多い年齢層は 70～79 歳で患者数は 1349 人、全体の 31.3%を占めています。
また、70 歳以上の患者さんの割合が 70.2%であり、高齢者の入院を多く受け入れております。

【集計方法・集計条件】
・集計対象患者は令和 4 年度（令和 4 年 4 月 1 日～令和 5 年 3 月 31 日）退院患者とする。
・年齢は、親様式における様式 1 開始日時点（入院日）とする。
・一般病棟の年齢階級別（10 歳刻み）の患者数を示す。
・年齢階級は 90 歳以上を 1 つの階級として設定する。

診断群分類別患者数等（診療科別患者数上位５位まで）

○内科

DPC コード	DPC 名称	患者数	平均 在院日数 （自院）	平均 院日数 （全国）	転院率	平均 年齢	患者用 パス
040081xx99x0xx	誤嚥性肺炎 手術なし 手術・処置等２なし	65	47.71	21.11	0.02	82.89	
050050xx0200xx	狭心症、慢性虚血性心疾患 経皮的冠動脈形成術等 手術・処置等１－なし、1,2 あり 手術･処置等２なし	54	6.63	4.26	0	74.52	
050050xx9910x0	狭心症、慢性虚血性心疾患 手術なし 手術・処置等１－１あり 手術･処置等２なし 他の病院･診療所の病棟からの転院以外	50	2.12	3.04	0	74.38	
050130xx9900x0	心不全 手術なし 手術・処置等１なし 手術･処置等２なし 他の病院･診療所の病棟からの転院以外	50	20.82	17.54	0.08	83.68	
110310xx99xxxx	腎臓又は尿路の感染症 手術なし	46	57.76	13.61	0	83.26	

【項目の説明】

各診療科別に患者数の多い DPC14 桁分類について症例数、平均在院日数（自院、全国）、転院率、平均年齢を各診療科別に上位５つを掲載しています。

【解説】

当院の内科は、一般内科、内分泌・代謝・糖尿病内科が診療を行っています。

これまで循環器系の疾患は内科で入院していましたが、令和４年 10 月より循環器内科として区別されました。そのため、令和４年 10 月以降の循環器内科の症例数は除外しています。

1 位は「誤嚥性肺炎」、5 位は「尿路感染症」です。80 歳～90 歳を中心に、感染症による入院が内科件数の上位を占めています。

2 位は「狭心症、慢性虚血性心疾患」でカテーテル手術を行った症例です。

3 位は「狭心症、慢性虚血性心疾患」でカテーテル法による検査を行った症例です。

4 位は「心不全」で手術を行っていない症例です。

【集計方法・集計条件】

・集計対象患者は令和４年度（令和４年４月１日～令和５年３月 31 日）退院患者とする。

○外科

DPC コード	DPC 名称	患者数	平均 在院日数 （自院）	平均 在院日数 （全国）	転院率	平均 年齢	患者用 パス
090010xx010xxx	乳房の悪性腫瘍 乳腺悪性腫瘍手術　乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴うもの（内視鏡下によるものを含む。)）等 手術・処置等１なし	27	11.74	9.99	0.00	73.48	
090010xx99x40x	乳房の悪性腫瘍 手術なし 手術･処置等２－４あり 副傷病なし	25	2	3.66	1	63.52	
090010xx02xxxx	乳房の悪性腫瘍 乳腺悪性腫瘍手術　乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴わないもの）	21	6.52	5.67	0.00	61.24	
110280xx02x00x	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎･慢性腎不全 動脈形成術、吻合術　その他の動脈等 手術･処置等２なし 副傷病なし	20	3.55	7.59	0.45	72.6	
060050xx99040x	肝・肝内胆管の悪性腫瘍（続発性を含む。） 手術なし 手術･処置等１なし 手術・処置等２－４あり 副傷病なし	13	2.92	8.2	1	82.15	

【項目の説明】
各診療科別に患者数の多い DPC14 桁分類について症例数、平均在院日数（自院、全国)、転院率、平均年齢を各診療科別に上位 5 つを掲載しています。

【解説】
当院の外科は、一般外科・呼吸器外科・血管外科・乳腺外科が診療を行っています。
60 歳～80 歳を中心に、悪性腫瘍の切除目的の入院や、抗がん剤治療による入院が上位を占めています。
4 位の「慢性腎炎症候群、慢性間質性腎炎、慢性腎不全」は人工透析で末梢動静脈造設術（内シャント造設術）を行っている症例です。

【集計方法・集計条件】
・集計対象患者は令和 4 年度（令和年 4 月 1 日～令和 5 年 3 月 31 日）退院患者とする。

○整形外科

DPC コード	DPC 名称	患者数	平均 在院日数 （自院）	平均 在院日数 （全国）	転院率	平均 年齢	患者用 パス
160800xx01xxxx	股関節・大腿近位の骨折 人工骨頭挿入術　肩、股等 股関節・大腿近位の骨折 人工骨頭挿入術　肩、股等	103	36.23	26.42	0.01	83.03	
160690xx99xxxx	胸椎、腰椎以下骨折損傷（胸・腰髄損傷を含む。）手術なし	46	25.11	20.09	0.02	84.35	
160760xx97xx0x	前腕の骨折 手術あり 副傷病なし	35	6.54	4.86	0	57.69	
160700xx97xx0x	前腕の骨折 手術あり 副傷病なし	24	4.83	5.37	0	42.33	
160850xx01xxxx	足関節・足部の骨折・脱臼骨折観血的手術　鎖骨、膝蓋骨、手（舟状骨を除く。）、足、指（手、足）その他等	21	17.62	18.34	0	57.57	

【項目の説明】
各診療科別に患者数の多い DPC14 桁分類について症例数、平均在院日数（自院、全国）、転院率、平均年齢を各診療科別に上位 5 つを掲載しています。

【解説】
整形外科の症例 1 位は、高齢者が転倒した場合に起こりやすい骨折である「股関節大腿近位骨折」で手術を施行した症例です。
2 位は「胸椎、腰椎骨折」の保存加療の症例です。主な原因は骨粗鬆症で骨がもろくなり、尻もち、転倒、物を持ち上げた際に起こりやすい骨折です。。
3 位以下は、その他、外傷による骨折に対して手術を行う症例が上位を占めています。

【集計方法・集計条件】
・集計対象患者は令和 4 年度（令和 4 年 4 月 1 日～令和 5 年 3 月 31 日）退院患者とする。

○脳神経外科

DPC コード	DPC 名称	患者数	平均在院日数（自院）	平均在院日数（全国）	転院率	平均年齢	患者用パス
010060x2990201	脳梗塞(脳卒中発症 3 日目以内、かつ､JCS10 未満）手術なし 手術・処置等 1 なし 手術・処置等 2 － 2 あり 副傷病なし 発症前 Rankin Scale 0、1 又は 2	44	18	16.01	0.07	74.5	
010060x2990401	脳梗塞(脳卒中発症 3 日目以内、かつ､JCS10 未満）手術なし 手術・処置等 1 なし 手術・処置等 2 － 4 あり 副傷病なし 発症前 Rankin Scale 0、1 又は 2	35	21.77	15.97	0.06	70.17	
010040x099000x	非外傷性頭蓋内血腫（非外傷性硬膜下血腫以外）(JCS10 未満）手術なし 手術・処置等 1 なし 手術・処置等 2 なし 副傷病なし	32	33.38	19.58	0.03	66.53	
010030xx03x0xx	未破裂脳動脈瘤 脳血管内手術 手術・処置等 2 なし	21	9.43	9.08	0.05	70.86	
010030xx9910xx	未破裂脳動脈瘤 手術なし 手術・処置等 1 あり 手術・処置等 2 なし	18	5.94	2.95	0.11	66.11	

【項目の説明】

各診療科別に患者数の多い DPC14 桁分類について症例数、平均在院日数（自院、全国)、転院率、平均年齢を各診療科別に上位 5 つを掲載しています。

【解説】

脳神経外科の症例は、脳梗塞が約 40%を占めており、発症 3 日以内で、意識障害の程度が比較的軽い症例（JCS10 未満）が上位となっています。

2 位は、急性期脳梗塞に伴う神経症候、日常生活動作障害、機能障害の改善をする点滴（エダラボン）が投与されている症例です。エダラボンは脳梗塞発症後 24 時間以内に投与を開始しなければなりません。そのため、発症から 24 時間以上経過し、エダラボンの使用適用外となった症例が、1 位の症例です。脳梗塞の症状がある場合は、早期の受診をお勧めします。

3 位は、「非外傷性頭蓋内血腫」で手術・処置等を行っていない症例です。当院では入院日数が長くなる傾向があります。

4 位は、「未破裂脳動脈瘤」で脳血管内手術を行った症例です。「未破裂脳動脈瘤」は発見しても無症状のことが多く、大きさや破裂リスクの有無によって手術するかを決めます。

5 位は、「未破裂脳動脈瘤」で脳血管造影検査のみを行った症例です。

【集計方法・集計条件】

・集計対象患者は令和 4 年度（令和 4 年 4 月 1 日～令和 5 年 3 月 31 日）退院患者とする。

○産婦人科

DPC コード	DPC 名称	患者数	平均 在院日数 （自院）	平均 在院日数 （全国）	転院率	平均 年齢	患者用 パス
120060xx01xxxx	子宮の良性腫瘍 子宮全摘術等	11	7.91	9.27	0	50.09	
120070xx02xxxx	卵巣の良性腫瘍 卵巣部分切除術（腟式を含む。） 腹腔鏡によるもの等	-	-	-	-	-	
120060xx02xxxx	子宮の良性腫瘍 腹腔鏡下腟式子宮全摘術等	-	-	-	-	-	
12002xxx02x0xx	子宮頸・体部の悪性腫瘍 子宮頸部（腟部）切除術等 手術・処置等２なし	-	-	-	-	-	
060250xx97xxxx	尖圭コンジローム 手術あり	-	-	-	-	-	

【項目の説明】
各診療科別に患者数の多い DPC14 桁分類について症例数、平均在院日数（自院、全国）、転院率、平均年齢を各診療科別に上位 5 つを掲載しています。

【解説】
※10 件未満の数値の場合は、個人が特定されるため各項目を非公開（－）としています。

【集計方法・集計条件】
・集計対象患者は令和 4 年度（令和 4 年 4 月 1 日～令和 5 年 3 月 31 日）退院患者とする。

○眼科

DPC コード	DPC 名称	患者数	平均 在院日数 （自院）	平均 在院日数 （全国）	転院率	平均 年齢	患者用 パス
020110xx97xxx0	白内障、水晶体の疾患 手術あり 片眼	402	1.99	2.63	0.00	50.09	
020110xx99xxxx	白内障、水晶体の疾患 手術なし	-	-	-	-	-	
020110xx97xxx0	白内障、水晶体の疾患 手術あり 片眼	402	1.99	2.63	0.00	50.09	
020110xx99xxxx	白内障、水晶体の疾患 手術なし	-	-	-	-	-	
020110xx97xxx0	白内障、水晶体の疾患 手術あり 片眼	402	1.99	2.63	0.00	50.09	

【項目の説明】
各診療科別に患者数の多い DPC14 桁分類について症例数、平均在院日数（自院、全国)、転院率、平均年齢を各診療科別に上位 5 つを掲載しています。

【解説】
※10 件未満の数値の場合は、個人が特定される為（－）としています。
眼科の症例 1 位は白内障で、水晶体再建術を施行している症例です。
白内障の手術は、眼科の主な手術となり、基本的に 1 泊 2 日の入院となります。

【集計方法・集計条件】
・集計対象患者は令和 4 年度（令和 4 年 4 月 1 日～令和 5 年 3 月 31 日）退院患者とする。

○耳鼻咽喉科

DPC コード	DPC 名称	患者数	平均 在院日数 （自院）	平均 在院日数 （全国）	転院率	平均 年齢	患者用 パス
030400xx99xxxx	前庭機能障害 手術なし	19	4.42	4.79	0.00	64.21	
030240xx99xxxx	扁桃周囲膿瘍、急性扁桃炎、急性咽頭喉頭炎 手術なし	18	4.39	5.69	006	37.17	
030250xx991xxx	睡眠時無呼吸 手術なし 手術・処置等 1 あり	18	2	2.03	0.00	50.28	
030428xxxxxxxx	突発性難聴	15	7.67	8.56	0	55.67	
030350xxxxxxxx	慢性副鼻腔炎	10	8.7	6.23	0	61.2	

【項目の説明】
各診療科別に患者数の多い DPC14 桁分類について症例数、平均在院日数（自院、全国）、転院率、平均年齢を各診療科別に上位 5 つを掲載しています。

【解説】
耳鼻咽喉科の症例 1 位は、「前庭機能障害」です。主にめまい症状による体動困難で入院し、症状改善した後退院となります。
3 位は「睡眠時無呼吸症候群」の検査入院です。夕方から入院し、翌朝に退院する 1 泊 2 日の入院となります。
耳鼻咽喉科は耳・鼻・喉から頭頸部領域まで幅広いため、1 つの領域に偏らずに診療しており、疾患が多岐にわたっています。

【集計方法・集計条件】
・集計対象患者は令和 4 年度（令和 4 年 4 月 1 日～令和 5 年 3 月 31 日）退院患者とする。

○皮膚科

DPC コード	DPC 名称	患者数	平均 在院日数 （自院）	平均 在院日数 （全国）	転院率	平均 年齢	患者用 パス
080007xx010xxx	皮膚の良性新生物 皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部）等 手術・処置等 1 なし	-	-	-	-	-	
080080xxxxxx0x	痒疹、蕁麻疹 副傷病なし	-	-	-	-	-	
080010xxxx0xxx	膿皮症 手術・処置等 1 なし	-	-	-	-	-	
080100xxxx0x0x	薬疹、中毒疹 手術・処置等 1 なし 副傷病なし	-	-	-	-	-	
100100xx99x0xx	糖尿病足病変 手術なし 手術・処置等 2 なし	-	-	-	-	-	

【項目の説明】
各診療科別に患者数の多い DPC14 桁分類について症例数、平均在院日数（自院、全国）、転院率、平均年齢を各診療科別に上位 5 つを掲載しています。

【解説】
※10 件未満の数値の場合は、個人が特定されるため各項目を非公開（－）としています。

【集計方法・集計条件】
・集計対象患者は令和 4 年度（令和 4 年 4 月 1 日～令和 5 年 3 月 31 日）退院患者とする。

○泌尿器科

DPC コード	DPC 名称	患者数	平均 在院日数 （自院）	平均 在院日数 （全国）	転院率	平均 年齢	患者用 パス
110070xx03x0xx	膀胱腫瘍 膀胱悪性腫瘍手術　経尿道的手術 手術･処置等２なし	57	7.05	6.85	0.02	76.61	
11012xxx02xx0x	上部尿路疾患 経尿道的尿路結石除去術 副傷病なし	55	4.93	5.29	0.00	56.27	
110080xx991xxx	前立腺の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等１あり	45	3.2	2.45	0.00	70.96	
11013xxx04xxxx	下部尿路疾患 膀胱結石、異物摘出術　経尿道的手術等	18	5.28	5.16	0.00	67.56	
110310xx99xxxx	腎臓又は尿路の感染症 手術なし	1816	7.44	13.61	0.00	77.63	

【項目の説明】
各診療科別に患者数の多い DPC14 桁分類について症例数、平均在院日数（自院、全国）、転院率、平均年齢を各診療科別に上位 5 つを掲載しています。

【解説】
泌尿器科の 1 位は「膀胱腫瘍」で、悪性腫瘍手術を施行した症例です。
2 位と 4 位は「尿路結石症」で、経尿道的尿路結石除去術を施行し、結石を取り除く症例が上位を占めています。
3 位は「前立腺癌」で、前立腺針生検法によって前立腺の組織を採取することで、癌の診断をする検査を施行した症例です。
5 位は「急性腎盂腎炎」や「尿路感染症」による症例です。

【集計方法・集計条件】
・集計対象患者は令和 4 年度（令和 4 年 4 月 1 日～令和 5 年 3 月 31 日）退院患者とする。

○循環器内科

DPC コード	DPC 名称	患者数	平均 在院日数 （自院）	平均 在院日数 （全国）	転院率	平均 年齢	患者用 パス
050050xx0200xx	狭心症、慢性虚血性心疾患 経皮的冠動脈形成術等 手術・処置等１－なし、１,２あり 手術・処置等２なし	48	5.29	4.26	0.00	76.79	
050050xx9910x0	狭心症、慢性虚血性心疾患 手術なし 手術・処置等１－１あり 手術・処置等２なし 他の病院・診療所の病棟からの転院以外	19	2.32	3.04	0.00	74.42	
050130xx9900x0	心不全 手術なし 手術・処置等１なし 手術・処置等２なし 他の病院・診療所の病棟からの転院以外	18	12.39	17.54	0.06	83.44	
050130xx97000x	心不全 その他の手術あり 手術・処置等１－なし、１あり 手術・処置等２なし 副傷病なし	16	18.06	22.51	0.00	78.13	
050130xx9910xx	心不全 手術なし 手術・処置等１－１あり 手術・処置等２なし	14	16.21	14.28	0.00	71.57	

【項目の説明】

各診療科別に患者数の多い DPC14 桁分類について症例数、平均在院日数（自院、全国）、転院率、平均年齢を各診療科別に上位 5 つを掲載しています。

【解説】

これまで循環器系の疾患は内科で入院していましたが、令和 4 年 10 月より循環器内科として区別されました。

循環器内科では心疾患に対し心臓カテーテル検査や経皮的冠動脈ステント留置術による治療を目的とした症例が多くを占めています。。

1 位は「狭心症」で経皮的冠動脈ステント留置術を行った症例です。。

2 位は同じく「狭心症」又はその疑いで心臓カテーテル検査を行った症例です。。

3 位と 5 位は「心不全」で保存加療を行った症例です。。

4 位は「心不全」で経皮的冠動脈ステント留置術や四肢の血管拡張術等を行った症例です。

【集計方法・集計条件】

・集計対象患者は令和 4 年度（令和 4 年 4 月 1 日～令和 5 年 3 月 31 日）退院患者とする。

○透析内科

DPC コード	DPC 名称	患者数	平均 在院日数 （自院）	平均 在院日数 （全国）	転院率	平均 年齢	患者用 パス
110280xx9900xx	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全 手術なし 手術・処置等１なし 手術・処置等２なし	-	-	-	-	-	
110280xx9901xx	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全 手術なし 手術・処置等１なし 手術・処置等２－１あり	-	-	-	-	-	
110280xx03x0xx	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全 内シャント血栓除去術等 手術・処置等２なし	-	-	-	-	-	
110280xx02x1xx	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全 動脈形成術、吻合術　その他の動脈等 手術・処置等２－１あり	-	-	-	-	-	
050130xx9900x0	心不全 手術なし 手術・処置等１なし 手術・処置等２なし 他の病院・診療所の病棟からの転院以外	-	-	-	-	-	

【項目の説明】
各診療科別に患者数の多い DPC14 桁分類について症例数、平均在院日数（自院、全国）、転院率、平均年齢を各診療科別に上位 5 つを掲載しています。

【解説】
※10 件未満の数値の場合は、個人が特定されるため各項目を非公開（－）としています。 透析内科は「慢性腎臓病」による入院が多く、透析治療を行いながら、動脈形成術や内シャント血栓除去術等を施行した症例があります。

【集計方法・集計条件】
・集計対象患者は令和 4 年度（令和 4 年 4 月 1 日～令和 5 年 3 月 31 日）退院患者とする。

○消化器内科

DPC コード	DPC 名称	患者数	平均 在院日数 （自院）	平均 在院日数 （全国）	転院率	平均 年齢	患者用 パス
060340xx03x00x	胆管（肝内外）結石、胆管炎 限局性腹腔膿瘍手術等 手術・処置等２なし 副傷病なし	109	6.89	8.94	0.04	79.28	
06007xxx9905xx	膵臓、脾臓の腫瘍 手術なし 手術・処置等１なし 手術・処置等２－５あり	16	2.06	7.70	1	79.63	
060102xx99xxxx	穿孔又は膿瘍を伴わない憩室性疾患 手術なし	13	7.31	7.63	0.00	58.31	
060350xx0100x0	急性膵炎、被包化壊死 急性膵炎手術等 手術・処置等１なし 手術・処置等２なし 軽症	11	13.18	13.18	0.00	64.55	
060340xx99x0xx	胆管（肝内外）結石、胆管炎 手術なし 手術・処置等２なし	10	7.3	7.3	0.2	82.6	

【項目の説明】
各診療科別に患者数の多い DPC14 桁分類について症例数、平均在院日数（自院、全国）、転院率、平均年齢を各診療科別に上位５つを掲載しています。

【解説】
消化器内科の１位は、「胆管（肝内外）結石、胆管炎」で、全体の約 30%を占めており、内視鏡による手術を施行した症例です。
2 位は「膵臓の悪性腫瘍」で化学療法を行った症例です。
3 位は「大腸憩室出血」で保存加療を行った症例です。
4 位は「胆石性膵炎」で内視鏡的胆道ステント留置術や腹腔鏡下胆嚢摘出術を行った症例です。
5 位は「総胆管結石」や「胆管炎」で保存加療を行った症例です。

【集計方法・集計条件】
・集計対象患者は令和４年度（令和４年４月１日～令和５年３月 31 日）退院患者とする。

○消化器外科

DPC コード	DPC 名称	患者数	平均 在院日数 （自院）	平均 在院日数 （全国）	転院率	平均 年齢	患者用 パス
060160x001xxxx	鼠径ヘルニア（15 歳以上）ヘルニア手術　鼠径ヘルニア等	76	4.09	4.59	-	70.7	
060335xx02000x	胆嚢炎等 腹腔鏡下胆嚢摘出術等 手術･処置等１なし 手術･処置等２なし 副傷病なし	60	6.17	6.93	-	61.67	
060150xx03xxxx	虫垂炎 虫垂切除術　虫垂周囲膿瘍を伴わないもの	29	3.9	5.32	-	43.52	
060035xx010x0x	結腸（虫垂を含む。）の悪性腫瘍 結腸切除術　全切除、亜全切除又は悪性腫瘍手術等 手術・処置等１なし 副傷病なし	22	18.64	15.40	-	73.05	
060035xx99x7xx	結腸（虫垂を含む。）の悪性腫瘍 手術なし 手術・処置等２－７あり	22	4.32	4.79	0.95	62.59	

【項目の説明】
各診療科別に患者数の多い DPC14 桁分類について症例数、平均在院日数（自院、全国）、転院率、平均年齢を各診療科別に上位 5 つを掲載しています。

【解説】
消化器外科では、お腹の病気の診断と治療を行っています。食道、胃、十二指腸、小腸、大腸、肛門、肝臓、胆嚢、膵臓といった消化器疾患全般に対し、消化器内科と消化器外科が連携し、協力し合って診断と治療をしています。消化器内視鏡や腹腔鏡手術など、身体にやさしく安全な低侵襲医療に力を入れているため、腹腔鏡を使用した手術症例が上位を占めています。 また、特別な症状に合わせて、肝臓内科、内視鏡外科、ヘルニア外来（脱腸外来）、甲状腺・内分泌外科、便秘外来・腸内細菌外来などの専門外来での診療も行っています。 。

【集計方法・集計条件】
・集計対象患者は令和 4 年度（令和 4 年 4 月 1 日～令和 5 年 3 月 31 日）退院患者とする。

初発の 5 大癌の UICC 病期分類別並びに再発患者数

	初発					再発	病期分類基準（※）	版数
	Stage I	Stage II	Stage III	Stage IV	不明			
胃癌	-	-	-	-	40			
大腸癌	-	-	11	19	62			
乳癌	17	38	-	-	18			
肺癌	-	-	-	10	-			
肝癌	-	-	-	-	28			

※ 1：UICC TNM 分類，2：癌取扱い規約

【項目の説明】

５大がんについて集計期間中に入院治療を行った延べ患者数を病期（ステージ）ごとに集計ました。

【解説】

※10 件未満の数値の場合は、個人が特定される為（－）としています。

当院で、がんの診断ならびに初回治療をおこなった「初発」の患者数を比較すると大腸癌が最も多く、次が乳癌となっています。

各癌のステージ分類不明とされている症例は、治療前の検査入院などで、入院期間中に検査結果が判明せず、入院情報だけでは病期分類が出来なかったためと考えられます。

【集計方法・集計条件】

集計対象患者は令和 4 年度（令和 4 年 4 月 1 日～令和 5 年 3 月 31 日）退院患者とする。

・5 大癌の Stage1 から 4 迄の患者数を入力

・患者数は延患者数とする

・病期分類は UICC が 1、がん取扱い規約が 2 と表示

・Stage が 0 のものは集計対象外

成人市中肺炎の重症度別患者数等

	患者数	平均 在院日数	平均年齢
軽症	-	-	-
中等症	-	-	-
重症	-	-	-
超重症	-	-	-

【項目の説明】
成人（２０歳以上）の市中肺炎患者について重症度別に集計したものです。重症度分類は A-DROP スコアを用いています。A-DROP スコアとは日本呼吸器学会の成人市中肺炎診療ガイドラインに掲載されている肺炎重症度分類の定義のことで、市中肺炎とは普段の社会生活を送っている中で罹患した肺炎のことです。

【解説】
※10 件未満の数値の場合は、個人が特定される為（－）としています。
当院の成人市中肺炎の重症度別患者数は、全て 10 件未満となっており、新型コロナウイルス肺炎の増加が影響しています。
軽症から重症まで幅広く肺炎治療を行っており、重症の方にはハイケアユニットにて、より高度な医療が実現できる環境を整えています。
また、栄養管理を含む全身管理が必要な症例に対して、栄養サポートチーム（NST）という全ての職種が連携しチーム医療を行い、高度な医療にも対応しています。

【集計方法・集計条件】
・集計対象患者は令和 4 年度（令和 4 年 4 月 1 日～令和 5 年 3 月 31 日）退院患者とする。
・成人の市中肺炎につき重症度別に示す。
・重症度分類は A-DROP スコアを用いる。
・重症度の各因子が一つでも不明の場合には不明とする。
・入院の契機となった傷病名および医療資源を最も投入した傷病名に対する ICD10 コードが両方とも J13～J18$ で始まるものに限定されます。

脳梗塞の患者数等

発症日から	患者数	平均在院日数	平均年齢	転院率
3 日以内	217	32.26	75.71	22.46
その他	19	26.05	71.05	2.97

【項目の説明】
脳梗塞の病型別の患者数、平均在院日数、平均年齢、転院率を集計しました。

【解説】
24 時間救急医療体制を備えた二次救急病院として日々救急対応をしており、夜間も救急対応可能となっています。また、発症してまもない早期からのリハビリテーション介入も実施しています。回復期においても、当院周辺には同グループの回復期リハビリテーション病院「埼玉セントラル病院」や、近隣のリハビリテーション病院とも連携しており、集中的なリハビリテーションの提供が可能となっています。

【集計方法・集計条件】
・集計対象患者は令和 3 年度（令和 3 年 4 月 1 日～令和 4 年 3 月 31 日）退院患者とする。
・最も医療資源を投入した傷病の ICD10 コード上の 3 桁で集計とする。
・発症日から「3 日以内」「その他」に分類する。件数が 10 未満の場合には分けずに合計した数値を記載。転院については転院患者数／全退院数を転院率とする。
・全退院数とは各 ICD 別の退院患者数

診療科別主要手術別患者数等（診療科別患者数上位５位まで）

○内科

Ｋコード	名称	患者数	平均	Ｋコード	名称	患者数	平均
K5493	経皮的冠動脈ステント留置術（その他）	70	5.43	8.53	0.00%	74.80	
K616	四肢の血管拡張術・血栓除去術	10	12.70	12.90	0.00%	72.40	
K5492	経皮的冠動脈ステント留置術（不安定狭心症）	-	-	-	-	-	
K5972	ペースメーカー移植術（経静脈電極）	-	-	-	-	-	
K5463	経皮的冠動脈形成術（その他）	-	-	-	-	-	

【項目の説明】
診療科別に手術件数の多い順に５術式について、患者数、術前日数、術後日数、転院率、平均年齢について掲載しています。

【解説】
※10 件未満の数値の場合は、個人が特定される為（－）としています。
内科の手術では、循環器のカテーテル手術が約 70%を占めています。 これまで循環器系の疾患は内科で入院していましたが、令和４年 10 月より循環器内科として区別されました。そのため、令和４年 10 月以降の循環器内科の症例数は除外しています。
●「経皮的冠動脈ステント留置術」とは虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞など）に対して、狭くなった冠動脈を血管の内側からバルーンで拡張しステントを留置するカテーテル治療です。
●「ペースメーカー移植術」とは、房室ブロックや洞不全症候群などの徐脈性不整脈に対し、体内にペースメーカーと呼ばれる機械を植え込む手術です。ペースメーカーは心臓の鼓動の途切れや一定以上の間隔を超えてしまうとそれを察知して電気刺激を心臓に送り心臓が正常なリズムで鼓動することをサポートする機械です。

【集計方法・集計条件】
・集計対象患者は令和４年度（令和４年４月１日～令和５年３月 31 日）退院患者とする。
・輸血関連（K920$）は除外。
・創傷処理、皮膚切開術、悲観血的整復術、徒手整復術、軽微な手術およびすべての加算は除外。
・術前日数は様式１開始日から主たる手術の手術日まで（手術日当日は含まない）の日数、術後日数は主たる手術の手術日から（手術日当日は含まない）様式１終了日まで。

○外科

Kコード	名称	患者数	平均	Kコード	名称	患者数	平均
K4762	乳腺悪性腫瘍手術（乳房部分切除術（腋窩部郭清を伴わない））	21	1.19	4.33	0.00%	61.24	
K6121イ	末梢動静脈瘻造設術（内シャント造設術）（単純）	19	0.16	12.37	42.00%	73.53	
K4763	乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術（腋窩部郭清を伴わない））	15	1.00	8.73	0.00%	78.53	
K4765	乳腺悪性腫瘍手術（乳房切除術・胸筋切除を併施しない）	-	-	-	-	-	
K6147	血管移植術、バイパス移植術（その他の動脈）	-	-	-	-	-	

【項目の説明】
診療科別に手術件数の多い順に5術式について、患者数、術前日数、術後日数、転院率、平均年齢について掲載しています。

【解説】
※10件未満の数値の場合は、個人が特定される為（－）としています。
当院の外科は、一般外科・呼吸器外科・血管外科・乳腺外科の診療を行っており、地域密着病院として、検査から手術、その後のフォローまで一貫した診療を行っています。
●「乳腺悪性腫瘍手術」には、乳房全体を切除する「乳房切除術」と、がんのある部分とその周りのみを部分的に切除する「乳房部分切除術」があります。
●「末梢動静脈瘻造設術」とは、腎臓のはたらきが悪くなり血液透析という医療的な補助が必要となったときに行われる手術です。十分な血液透析を行うためシャントという血液透析専用の血管を手術で作成します。
●「血管移植術、バイパス移植術」とは、狭心症や心筋梗塞で狭くなった血管の先に、新しい血管をつなぎ、血流の流れをよくする手術です。

【集計方法・集計条件】
・集計対象患者は令和4年度（令和4年4月1日～令和5年3月31日）退院患者とする。
・輸血関連（K920$）は除外。
・創傷処理、皮膚切開術、悲観血的整復術、徒手整復術、軽微な手術およびすべての加算は除外。
・術前日数は様式1開始日から主たる手術の手術日まで（手術日当日は含まない）の日数、術後日数は主たる手術の手術日から（手術日当日は含まない）様式1終了日まで。

○整形外科

Kコード	名称	患者数	平均	Kコード	名称	患者数	平均
K0461	骨折観血的手術（上腕、大腿）	84	4.37	36.73	0.00%	81.98	
K0462	骨折観血的手術（前腕、下腿、手舟状骨）	55	3.06	10.45	0.00%	60.20	
K0811	人工骨頭挿入術（股）	35	5.69	36.06	3.00%	83.74	
K0483	骨内異物（挿入物を含む）除去術（前腕、下腿）	25	1.48	1.88	0.00%	50.80	
K0463	骨折観血的手術（鎖骨、膝蓋骨、足）	21	1.95	5.66	0.00%	53.24	

【項目の説明】
診療科別に手術件数の多い順に5術式について、患者数、術前日数、術後日数、転院率、平均年齢について掲載しています。

【解説】
整形外科の手術では、骨折に関する手術が約半数以上を占めています。
●「観血的手術」とは、医療行為のうち出血を伴う処置のことです。メスで皮膚を切開する外科手術や、外科的処置が該当します。「骨折観血的手術」では、主に骨固定材料を使用し、骨折部分を固定します。
●「骨内異物除去術」とは、骨固定材料を使用した手術に対し、骨固定した箇所が治癒した後に骨固定材料を除去・摘出する手術です。

【集計方法・集計条件】
・集計対象患者は令和4年度（令和4年4月1日～令和5年3月31日）退院患者とする。
・輸血関連（K920$）は除外。
・創傷処理、皮膚切開術、悲観血的整復術、徒手整復術、軽微な手術およびすべての加算は除外。
・術前日数は様式1開始日から主たる手術の手術日まで（手術日当日は含まない）の日数、術後日数は主たる手術の手術日から（手術日当日は含まない）様式1終了日まで。

○脳神経外科

Kコード	名称	患者数	平均	Kコード	名称	患者数	平均
K164-2	慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	28	5.11	56.39	0.00%	75.43	
K1781	脳血管内手術（1箇所）	24	1.58	22.25	4.00%	69.67	
K1692	頭蓋内腫瘍摘出術（その他）	14	4.57	129.64	14.00%	65.29	
K609-2	経皮的頸動脈ステント留置術	14	10.71	11.21	7.00%	72.43	
K5493	経皮的冠動脈ステント留置術（その他）	12	13.00	32.42	0.00%	72.25	

【項目の説明】
診療科別に手術件数の多い順に5術式について、患者数、術前日数、術後日数、転院率、平均年齢について掲載しています。

【解説】
※10件未満の数値の場合は、個人が特定される為（－）としています。
●「慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術」とは、骨に小さな穴を開けて、ある程度血腫を除去、洗浄し残った血腫を排除するための管を入れる手術です。慢性硬膜下血腫に対して最も広く行われ、安全性の高い手術となっています。
●「脳血管内手術（コイル塞栓術)」とは、破裂する危険がある脳動脈瘤（未破裂脳動脈瘤）の中にコイルを詰めて、 血液の流入をなくしてしまうことで破裂（くも膜下出血）を防ぎます。また、破裂してくも膜下出血を起こした脳動脈瘤（破裂脳動脈瘤）にも適応します。

【集計方法・集計条件】
・集計対象患者は令和4年度（令和年4年4月1日～令和5年3月31日）退院患者とする。
・輸血関連（K920$）は除外。
・創傷処理、皮膚切開術、悲観血的整復術、徒手整復術、軽微な手術およびすべての加算は除外。
・術前日数は様式1開始日から主たる手術の手術日まで（手術日当日は含まない）の日数、術後日数は主たる手術の手術日から（手術日当日は含まない）様式1終了日まで。

○産婦人科

Kコード	名称	患者数	平均	Kコード	名称	患者数	平均
K877	子宮全摘術	11	1.00	5.91	0.00%	50.09	
K8882	子宮附属器腫瘍摘出術（両側）（腹腔鏡）	-	-	-	-	-	
K872-2	腹腔鏡下子宮筋腫摘出（核出）術	-	-	-	-	-	
K867-4	子宮頸部上皮内癌レーザー照射治療	-	-	-	-	-	
K877-2	腹腔鏡下腟式子宮全摘術	-	-	-	-	-	

【項目の説明】
診療科別に手術件数の多い順に5術式について、患者数、術前日数、術後日数、転院率、平均年齢について掲載しています。

【解説】
※10件未満の数値の場合は、個人が特定される為（－）としています。
患者さんに負担の少ない、腹腔鏡手術、腟式手術を行っています。
他院で開腹手術と判断された患者さんに、開腹しない手術を提供できるような体制作り、技術の向上を心がけております。

【集計方法・集計条件】
・集計対象患者は令和4年度（令和4年4月1日～令和5年3月31日）退院患者とする。
・輸血関連（K920$）は除外。
・創傷処理、皮膚切開術、悲観血的整復術、徒手整復術、軽微な手術およびすべての加算は除外。
・術前日数は様式1開始日から主たる手術の手術日まで（手術日当日は含まない）の日数、術後日数は主たる手術の手術日から（手術日当日は含まない）様式1終了日まで。

○眼科

Kコード	名称	患者数	平均	Kコード	名称	患者数	平均
K2821	水晶体再建術（眼内レンズを挿入）（その他）	401	0.00	0.99	0.00%	75.87	
K2822	水晶体再建術（眼内レンズを挿入しない）	-	-	-	-	-	

【項目の説明】
診療科別に手術件数の多い順に5術式について、患者数、術前日数、術後日数、転院率、平均年齢について掲載しています。

【解説】
※10件未満の数値の場合は、個人が特定される為（－）としています。
●「白内障手術」とは、濁った水晶体を取り除き、眼内レンズを挿入することで視力を取り戻し、モノが見える様になります。白内障手術は、眼科の主な手術であり、基本的に1泊2日の入院となっております。

【集計方法・集計条件】
・集計対象患者は令和4年度（令和4年4月1日～令和5年3月31日）退院患者とする。
・輸血関連（K920$）は除外。
・創傷処理、皮膚切開術、悲観血的整復術、徒手整復術、軽微な手術およびすべての加算は除外。
・術前日数は様式1開始日から主たる手術の手術日まで（手術日当日は含まない）の日数、術後日数は主たる手術の手術日から（手術日当日は含まない）様式1終了日まで。

○耳鼻咽喉科

Kコード	名称	患者数	平均	Kコード	名称	患者数	平均
K340-6	内視鏡下鼻・副鼻腔手術 4型（汎副鼻腔手術）	-	-	-	-	-	
K347	鼻中隔矯正術	-	-	-	-	-	

【項目の説明】
診療科別に手術件数の多い順に 5 術式について、患者数、術前日数、術後日数、転院率、平均年齢について掲載しています。

【解説】
※10 件未満の数値の場合は、個人が特定される為（－）としています。
●「内視鏡下鼻・副鼻腔手術」とは、内視鏡を使って鼻の中から行い、副鼻腔炎などで炎症を起こしている副鼻腔（鼻の周りの空洞）の出入り口を広げて、炎症が治まりやすくする治療です。
●「鼻中隔矯正術」とは、曲がっている部分の鼻中隔軟骨を切除して、まっすぐに整える手術です。

【集計方法・集計条件】
・集計対象患者は令和 4 年度（令和 4 年 4 月 1 日～令和 5 年 3 月 31 日）退院患者とする。
・輸血関連（K920$）は除外。
・創傷処理、皮膚切開術、悲観血的整復術、徒手整復術、軽微な手術およびすべての加算は除外。
・術前日数は様式 1 開始日から主たる手術の手術日まで（手術日当日は含まない）の日数、術後日数は主たる手術の手術日から（手術日当日は含まない）様式 1 終了日まで。

○皮膚科

Kコード	名称	患者数	平均	Kコード	名称	患者数	平均
K0063	皮膚、皮下腫瘍摘出術（露出部以外）（直径 6cm 以上 12cm 未満）	-	-	-	-	-	
-	-	-	-	-	-	-	

【項目の説明】
診療科別に手術件数の多い順に 5 術式について、患者数、術前日数、術後日数、転院率、平均年齢について掲載しています。

【解説】
※10 件未満の数値の場合は、個人が特定される為（－）としています。

【集計方法・集計条件】
・集計対象患者は令和 4 年度（令和 4 年 4 月 1 日～令和 5 年 3 月 31 日）退院患者とする。
・輸血関連（K920$）は除外。
・創傷処理、皮膚切開術、悲観血的整復術、徒手整復術、軽微な手術およびすべての加算は除外。
・術前日数は様式 1 開始日から主たる手術の手術日まで（手術日当日は含まない）の日数、術後日数は主たる手術の手術日から（手術日当日は含まない）様式 1 終了日まで。
・10 件未満の数値の場合は、個人が特定される為（－）としています。

○泌尿器科

Kコード	名称	患者数	平均	Kコード	名称	患者数	平均
K7811	経尿道的尿路結石除去術（レーザー）	61	1.56	3.41	0.00	57.21	
K8036ｲ	膀胱悪性腫瘍手術（経尿道的手術）（電解質溶液利用）	44	1.07	4.82	2.00	76.75	
K7981	膀胱結石摘出術（経尿道的手術）	18	1.83	2.44	0.00	0.00	
K8036ﾛ	膀胱悪性腫瘍手術（経尿道的手術）（その他）	13	1.23	5.38	0.00	76.15	
K843-4	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる）	11	1.00	8.91	0.00	70.27	

【項目の説明】
診療科別に手術件数の多い順に 5 術式について、患者数、術前日数、術後日数、転院率、平均年齢について掲載しています。

【解説】
※10 件未満の数値の場合は、個人が特定される為（－）としています。
泌尿器科の手術では、尿路結石に関する手術が約 40%、膀胱悪性腫瘍に関する手術が約 30%を占めています。
●「経尿道的尿路結石除去術（レーザー)」とは、内視鏡を尿の出口（尿道）から結石の部位まで挿入し、直接結石を確認しながらレーザーを用いて結石を小さく破砕し、バスケットカテーテル（結石を捕獲する器具）で回収する方法です。
●「膀胱悪性腫瘍手術」とは、早期の膀胱癌に対し経尿道的に内視鏡で切除する手術です。
●「腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術」では、令和 4 年度より、内視鏡支援ロボット「ダビンチ」を使用した手術を始めました。腹腔鏡下と同様に、体に小さな穴を開けて行う手術であり、出血量が少ない、術後の痛みの軽減、回復が早いといったメリットがあります。

【集計方法・集計条件】
・集計対象患者は令和 4 年度（令和 4 年 4 月 1 日～令和 5 年 3 月 31 日）退院患者とする。
・輸血関連（K920$）は除外。
・創傷処理、皮膚切開術、悲観血的整復術、徒手整復術、軽微な手術およびすべての加算は除外。
・術前日数は様式 1 開始日から主たる手術の手術日まで（手術日当日は含まない）の日数、術後日数は主たる手術の手術日から（手術日当日は含まない）様式 1 終了日まで。

○循環器内科

Kコード	名称	患者数	平均	Kコード	名称	患者数	平均
K5493	経皮的冠動脈ステント留置術（その他）	47	3.68	4.45	0.00%	76.98	
K5492	経皮的冠動脈ステント留置術（不安定狭心症）	15	0.40	7.40	0.00%	77.53	
K616	四肢の血管拡張術・血栓除去術	13	11.08	8.85	0.00%	81.23	
K5491	経皮的冠動脈ステント留置術（急性心筋梗塞）	-	-	-	-	-	
K5972	ペースメーカー移植術（経静脈電極）	-	-	-	-	-	

【項目の説明】
診療科別に手術件数の多い順に5術式について、患者数、術前日数、術後日数、転院率、平均年齢について掲載しています。

【解説】
※10件未満の数値の場合は、個人が特定される為（－）としています。
これまで循環器系の疾患は内科で入院していましたが、令和4年10月より循環器内科として区別されました。
●「経皮的冠動脈ステント留置術」とは、虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞など）に対して、狭くなった冠動脈を血管の内側からバルーンで拡張しステントを留置するカテーテル治療です。
●「ペースメーカー移植術」とは、房室ブロックや洞不全症候群などの徐脈性不整脈に対し、体内にペースメーカーと呼ばれる機械を植え込む手術です。ペースメーカーは心臓の鼓動の途切れや一定以上の間隔を超えてしまうとそれを察知して電気刺激を心臓に送り心臓が正常なリズムで鼓動することをサポートする機械です。

【集計方法・集計条件】
・集計対象患者は令和4年度（令和4年10月1日～令和5年3月31日）退院患者とする。
・輸血関連（K920$）は除外。
・創傷処理、皮膚切開術、悲観血的整復術、徒手整復術、軽微な手術およびすべての加算は除外。
・術前日数は様式1開始日から主たる手術の手術日まで（手術日当日は含まない）の日数、術後日数は主たる手術の手術日から（手術日当日は含まない）様式1終了日まで。

○透析内科

Kコード	名称	患者数	平均	Kコード	名称	患者数	平均
K616-41	経皮的シャント拡張術・血栓除去術（初回）	-	-	-	-	-	
K6121イ	末梢動静脈瘻造設術（内シャント造設術）（単純）	-	-	-	-	-	
K607-3	上腕動脈表在化法	-	-	-	-	-	
K616-8	吸着式潰瘍治療法	-	-	-	-	-	
K7211	内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（直径 2cm 未満）	-	-	-	-	-	

【項目の説明】
診療科別に手術件数の多い順に 5 術式について、患者数、術前日数、術後日数、転院率、平均年齢について掲載しています。

【解説】
※10 件未満の数値の場合は、個人が特定される為（－）としています。
透析内科の手術は、シャントという血液透析専用の血管に関する手術が約 90%を占めています。
●「経皮的シャント拡張術・血栓除去術」とは、シャントが狭窄や閉塞してしまった場合に行われる手術です。シャントの中へ先端に風船が付いているバルーンカテーテルを挿入し、膨らませることで内側から血管を広げる方法です。

【集計方法・集計条件】
・集計対象患者は令和 4 年度（令和 4 年 4 月 1 日～令和 5 年 3 月 31 日）退院患者とする。
・輸血関連（K920$）は除外。
・創傷処理、皮膚切開術、悲観血的整復術、徒手整復術、軽微な手術およびすべての加算は除外。
・術前日数は様式 1 開始日から主たる手術の手術日まで（手術日当日は含まない）の日数、術後日数は主たる手術の手術日から（手術日当日は含まない）様式 1 終了日まで。

○消化器内科

Kコード	名称	患者数	平均	Kコード	名称	患者数	平均
K688	内視鏡的胆道ステント留置術	99	0.97	6.27	15.00%	78.92	
K6872	内視鏡的乳頭切開術（胆道砕石術を伴う）	19	1.26	3.89	0.00%	75.63	
K6871	内視鏡的乳頭切開術（乳頭括約筋切開のみ）	10	1.40	5.10	0.00%	82.90	
K654	内視鏡的消化管止血術	-	-	-	-	-	
K6851	内視鏡的胆道結石除去術（胆道砕石術を伴う）	-	-	-	-	-	

【項目の説明】
診療科別に手術件数の多い順に5術式について、患者数、術前日数、術後日数、転院率、平均年齢について掲載しています。

【解説】
※10件未満の数値の場合は、個人が特定される為（－）としています。
消化器内科の手術では、胆のう・胆管・膵臓に関する手術が約70%を占めています。
●「内視鏡的胆道ステント留置術」は、胆管結石や膵臓癌・胆管癌などで胆管や膵管が狭窄や閉塞し、胆汁や膵液の流れが悪くなっている場合、内視鏡的にステントという管を入れて、胆汁や膵液の流れを良くする治療です。
●「内視鏡的乳頭切開術」は、内視鏡を十二指腸まで挿入し、胆管・膵管の出口にあたる乳頭部にEST用ナイフ（電気メス）を挿入し切開する手術です。
●「内視鏡的消化管止血術」は、胃潰瘍や十二指腸潰瘍からの出血に対し内視鏡下で出血部位を確認し止血処置を行います。

【集計方法・集計条件】
・集計対象患者は令和4年度（令和4年4月1日～令和5年3月31日）退院患者とする。
・輸血関連（K920$）は除外。
・創傷処理、皮膚切開術、悲観血的整復術、徒手整復術、軽微な手術およびすべての加算は除外。
・術前日数は様式1開始日から主たる手術の手術日まで（手術日当日は含まない）の日数、術後日数は主たる手術の手術日から（手術日当日は含まない）様式1終了日まで。

○消化器外科

Kコード	名称	患者数	平均	Kコード	名称	患者数	平均
K672-2	腹腔鏡下胆嚢摘出術	84	1.10	5.79	1.00%	62.75	
K634	腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）	47	1.00	2.04	0.00%	69.34	
K718-21	腹腔鏡下虫垂切除術（虫垂周囲膿瘍を伴わないもの）	30	0.43	2.47	0.00%	43.07	
K6335	鼠径ヘルニア手術	28	1.14	2.11	0.00%	73.57	

【項目の説明】
診療科別に手術件数の多い順に5術式について、患者数、術前日数、術後日数、転院率、平均年齢について掲載しています。

【解説】
●「腹腔鏡手術」では、細い管の先端にカメラが付いた手術器具を使います。特徴は、①手術創が小さい、②術後の痛みが少ない、③再発率が低い、④開腹手術に比べて退院までの日数も短い、などが挙げられます。
●「腹腔鏡下胆嚢摘出術」は、胆嚢疾患のなかで最も多い胆石症に対して行っています。
●2位と4位は鼠径ヘルニア手術で、2位は腹腔鏡下手術、4位は開腹手術です。全身麻酔による腹腔鏡下ヘルニア根治術の入院期間は2泊3日を基本としています。
●「腹腔鏡下結腸悪性腫瘍手術」では、令和4年度より、内視鏡支援ロボット「ダビンチ」を使用した手術を始めました。腹腔鏡下と同様に、体に小さな穴を開けて行う手術であり、出血量が少ない、術後の痛みの軽減、回復が早いといったメリットがあります。

【集計方法・集計条件】
・集計対象患者は令和4年度（令和4年4月1日～令和5年3月31日）退院患者とする。
・輸血関連（K920$）は除外。
・創傷処理、皮膚切開術、悲観血的整復術、徒手整復術、軽微な手術およびすべての加算は除外。
・術前日数は様式1開始日から主たる手術の手術日まで（手術日当日は含まない）の日数、術後日数は主たる手術の手術日から（手術日当日は含まない）様式1終了日まで。

その他

（ＤＩＣ、敗血症、その他の真菌症および手術・術後の合併症の発生率）

130100	播種性血管内凝固症候群	同一	-
		異なる	-
180010	敗血症	同一	-
		異なる	
180035	その他の真菌感染症	同一	-
		異なる	-
180040	手術・処置等の合併症	同一	
		異なる	-

【項目の説明】
播種性血管内凝固症候群、手術・術後の合併症の患者数と発症率を集計しました。DPC 病名と入院契機病名が、同一か異なるかに分類して集計しています。

【解説】
※10 件未満の数値の場合は、個人が特定される為（－）としています。
この指標は、医療の質の改善に資するため、臨床上ゼロになりえないものの、少しでも改善すべきものとして、播種性血管内凝固症候群、手術・術後の合併症について、入院契機病名（入院のきっかけとなった傷病）の同一性の有無を区別して対象患者数と発症率を示したものです。

【集計方法・集計条件】
・集計対象患者は令和 4 年度（令和 4 年 4 月 1 日～令和 5 年 3 月 31 日）退院患者とする。
・医療資源最傷病の DPC6 桁レベルと様式 1 の入院契機傷病名に対する ICD10 コードが対応表の ICD10 コードと一致している場合には「同一」とする。
・同一性の有無を区別した各症例数の全退院患者に対する請求率を示す。

2022 年度（令和 4 年度）年報

【編集】

医療の質向上委員会

院長　田和　良行

事務長　宗田　慶介

看護部長　梅村　裕子

医療の質管理室　吉留　貴子（医療安全）

　　林　由希子（感染）

薬剤部　大木　稔也

検査科　土屋　剛

医事課　早坂　真澄

　　宮下　さとみ

総務課　小塚　寛之

　　増田　俊和

　　上代　七重

発行責任者　院長　田和　良行

発行日　2023 年 11 月

発行　医療法人社団明芳会　イムス三芳総合病院

　　〒354-0041　埼玉県入間郡三芳町藤久保 974-3