



診療補助部

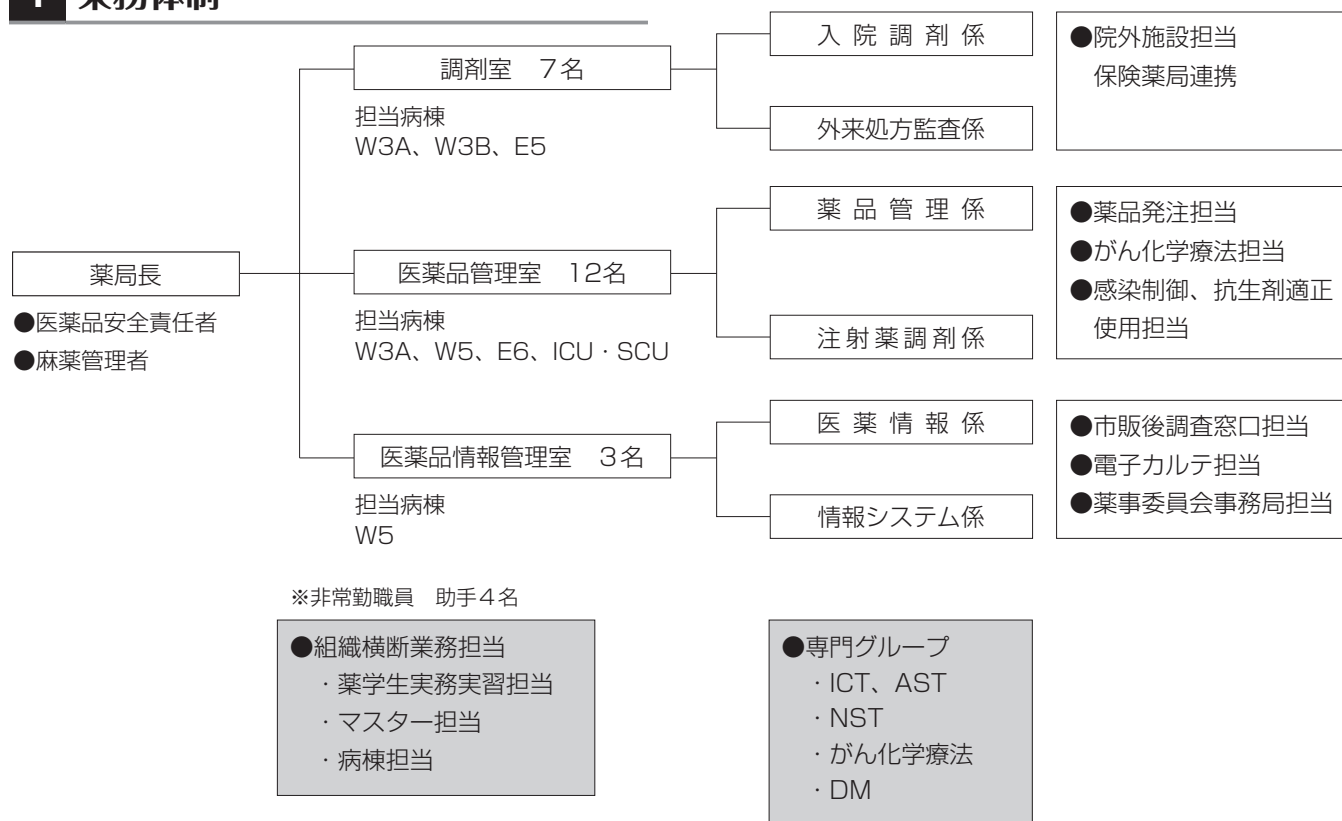
薬剤部	P094
臨床検査科	P108
画像診断部	P112
リハビリテーション科	P119
臨床工学科	P123
栄養科	P128
医療情報システム室	P131
経営支援室	P133
診療録管理室	P135
救急救命科	P137

[診療補助部]

薬 剤 部

薬局長(次長) 金田 昌之

1 業務体制



●人員構成(2022年4月1日～2023年3月31日)

職員数		2022年度(対前年度)		
2021	2022	増員	減員	差引
21	23	6	4	+2

【資格保持および認定資格取得者】

- ◆NST専門療法師 2名(米澤、長谷川)
- ◆日本薬剤師研修センター認定薬剤師 1名(武)
- ◆日本薬剤師研修センター認定実務実習指導薬剤師 3名(金田、米澤、本田)
- ◆スポーツファーマシスト 4名(米澤、三木、本田、古谷)
- ◆日本ACLS協会 BLS 8名(米澤、長谷川、追川、山田、小山、茂木、土屋、古谷)
- ◆日本ACLS協会 ACLS 1名(古谷)
- ◆神奈川県糖尿病療養指導士 2名(三木、梅澤)
- ◆POS医療認定士 1名(金田)
- ◆心電図検定3級(日本不整脈心電学会) 1名(山田)
- ◆健康食品管理士 1名(小山)
- ◆日病薬病院薬学認定薬剤師 6名(米澤、三木、梅澤、

山崎、茂木、土屋)

◆薬学ゼミナール生涯学習センター認定薬剤師 1名(鈴木)

2 業務内容

【薬剤部各業務について】

1. 内服薬外用薬調剤業務(入院・外来調剤、院外関連業務)

調剤業務は入院患者さま中心に実施し、薬物療法の安全性、有効性向上と医薬品の適正使用を図っている。外来処方箋は基本的に院外処方として発行している。ただし、365日24時間の救急応需であることから、休日・夜間の外来処方箋は日直、当直体制にて院内処方に対応しており、多忙な業務の1つである。外来院外処方箋鑑査業務も重要かつ煩雑な業務であり、院外保険調剤薬局からの問い合わせも薬剤部にて受けている。2019年度から院外処方の疑義照会業務軽減のため、簡単な疑義に関しては事後報告でよいとする疑義照会プロトコルを港北区薬剤師会などと締結し、保険薬局薬剤師、処方医の負担軽減に寄与している。

その他、内服薬の1回量調剤や与薬セット業務、持参薬の鑑別、服薬支援業務など多岐にわたる。

2. 注射薬調剤業務

入院患者さまに対し個人別に注射剤をセットしている。その際、患者さまの状態に合わせた投与量、配合不可注射剤のチェック等を行い、薬剤の適正使用に関わっている。搬送時には注射薬供給カートを使用している。

危険度の高い注射剤(ハイリスク薬)は多面的チェックシステムが求められている。そのため薬剤個別に管理を行い、医療スタッフへの注意喚起とチェック体制を導入している。

3. 注射薬無菌調製業務

無菌製剤室において、感染予防対策および医療安全管理の観点から開院以来、入院患者さまの輸液を無菌環境下で不適切な薬剤の組み合わせを回避しながら清潔操作により調製している。中心静脈栄養のみでなく末梢輸液の混注も行っている。

4. がん化学療法関連業務

安全で効果的ながん化学療法を実施する目的で、レジメンの管理から混合調製、投与に至るまで、薬剤師が関わっている。2021年度から乳腺外科、血液内科のがん化学療法受療患者の増加により、レジメン管理、処方チェック、抗がん剤注射剤の混合業務の業務量が2倍以上に増加した。それに合わせて、がん化学療法担当者の専従化、安全キャビネットの大型化、同排気規格の改善(100%外排気)、閉鎖式キット(ファシール®)の導入を実施した。これにより、患者さま、医療従事者への安全性が向上した。

5. 薬剤管理指導業務

1988年から開始された入院調剤技術基本料を前身とする診療報酬を背景とした業務である。俗に病棟服薬指導と言われる。病院薬剤師の調剤、医薬品管理、医薬品情報管理、薬歴管理、および服薬指導等、入院患者さまへの薬学的な幅広い知識・技能を統合する業務である。診療報酬の評価を受けてから35年が経つ。入院から退院まで、処方された薬を患者さまに安全、適正に使用できるよう当院の薬剤師も研鑽を積み、当業務にあたっている。

6. 病棟薬剤業務

2012年から診療報酬上の評価が開始された業務。入院基本料に加算される。開始当初は一般病棟のみだったが、2016年の改定で集中治療室等にも加算可能になった。薬剤管理指導業務が「処方後」のモニタリング等に関わる業務であることにに対し、当業務は「処方前」の処方提案などに関係する業務である。この加算により薬剤師が病棟で行って

いる一連の業務が診療報酬上評価された形になった。一病棟あたり週20時間以上の薬剤師による病棟薬剤業務が評価される。

7. 医薬品情報管理室業務

医薬品情報の収集、整理、保管および提供により、適切な薬物治療の向上に寄与している。また、薬事委員会においては薬学的視点を持った情報収集、医薬品の有効性・安全性などについて適切な評価を行い、有意義な審議が可能となるように貢献している。

医薬品情報管理室では担当者が常駐し、病院内外の医療関係者からの医薬品に関する問い合わせに対応している。また、医薬品副作用報告(厚労省)、プリアボイド報告(日本病院薬剤師会)の収集窓口として、関連団体への報告を行っている。

電子カルテシステムの運用に当たっては、処方オーダーリング・医薬品情報マスター管理が重要となり、この分野の業務も担っている。

8. 医薬品管理業務

全診療科の薬物療法に対応するために、医薬品の購入管理、適正な在庫数量を確保するための在庫管理、品質を確保した供給管理に努めている。法的規制のある麻薬、向精神薬などの管理も重要な業務の1つである。経済的側面も非常に重要であり、診療、財務、法規とさまざまに配慮する。

9. 薬学生実務実習指導業務

2007年度から実習生(薬学4年生、1ヵ月)を毎年受け入れ、2010年5月より、薬学教育が6年制に移行したことに伴い、現在では薬学5年生の臨床実習2.5ヵ月を年間10名程度受け入れている。良い薬剤師を輩出する為に、また当院スタッフの基礎の確認の為に重要な業務である。

10. 院内専門チームへの参画

感染制御領域、がん化学療法領域、栄養管理領域、糖尿病領域のチーム、周術期疼痛管理チームに薬剤師が参画している。2018年度から感染制御領域で抗菌薬適正使用支援チーム(AST: Antimicrobial Stewardship Team)、2021年度からがん化学療法領域へ薬剤師を専従させており、2023年度から周術期疼痛管理チームへ参加している。今後はより多くのマンパワーを専門領域にかけねる必要が出てくると考えられる。これらの活動を通して、各担当薬剤師に必要な専門的知識・技能を向上させ、認定・専門薬剤師を育成し、患者さまへの高度な医療の提供に寄与したい。それが病院全体、さらに地域医療における質の向上に貢献することとなる。

11. その他の活動

当院薬剤部がYMG薬剤部における人材拠点として機能するよう人材育成、リクルート活動を強化している。

職員は自ら学び考える姿勢を持ち、認定資格取得や学会発表など多くの対外実績を示している。

3 業務状況

●院外活動(学会発表・講演・執筆活動以外)

【研修会参加】

- ・ 神奈川県病院薬剤師会薬学研修会
- ・ 日本病院薬剤師会e-learning 等 235回参加

【見学研修】

研修受け入れ

- ・ 学生実習(2.5ヵ月実務実習)計10名
 - 横浜薬科大学5年生3名
 - 東京薬科大学5年生2名
 - 帝京大学5年生1名
 - 明治薬科大学5年生1名
 - 帝京平成大学5年生2名
 - 武蔵野大学5年生1名

【院外役員】

金田薬局長

神奈川県病院薬剤師会 理事

神奈川県病院薬剤師会

ファーマシーマネジメント委員会委員長

POS薬剤研究会 幹事

日本医療安全学会 代議員

日本病院薬剤師会 組織強化推進部 部員

日本医療BSC研究学会 理事

米澤係長

神奈川県病院薬剤師会 薬学生病院実習検討委員会委員

鈴木 隆索

神奈川県循環器フォーラム 世話人

大学教員発令

金田薬局長

東京薬科大学薬学部客員教授

武蔵野大学薬学部客員教授

米澤係長

東京薬科大学薬学部客員講師

武蔵野大学薬学部客員講師

●薬剤管理指導業務

現在当薬剤部では全入院患者さまに対して、入院から退院まで薬学的ケアを行うことを目標としており、その運用を確立している。薬剤管理指導料の算定件数は、正しい見方をすればこの目標への一つの指標として有用で、件数を追い求める仕事をするのではなく、患者さまが安心安全な入院加療、療養をできるよう薬剤師病棟業務を実施すれば

業務が充実した分、件数も上がってくると考える。今年度も引き続き、一般病床5病棟及びICU、SCUで薬剤管理指導業務を実施している。

2022年度は2021年度に引き続き新型コロナウイルス感染症の影響もあり、入院患者数の減少などから目標件数を750件/月のままとした。結果として2022年度の薬剤管理指導件数は8,185件/年(682件/月)となり、コロナ禍以前の2019年度8,738件/年(728件/月)と遜色ない実績であった。現状の背景で患者サービスの量を落とさなかったことについては、薬剤部職員の相当の努力の跡が見られる。

●病棟薬剤業務

薬剤管理指導とは内容(算定基準含め)の異なる業務だが、上記の薬剤管理指導の増加とともに再び安定してきた。一病棟あたり20時間/週の業務時間の確保を要するが、安定運用には25~30時間/週/病棟程度の業務時間が必要と考える。今年度も引き続き一般病床5病棟とICUで実施し算定基準を満たしている。今後はSCUやHCUでの算定を開始する事と、特に業務内容の検証と充実、アウトカムの確認をしていきたい。前述の薬剤管理指導とあわせ、入院から退院まで患者様の薬学的管理を充実させていく。

●実務実習

薬学教育が6年制へ移行後開始された実務実習は、保険薬局と病院両方に於いて実施され、学生1人当たり、各々の施設で11週間(2.5ヵ月)ずつ行われる。今年度は1年間で10名を受け入れた。コロナ禍における安全な実務実習を実施するにあたり、密な状態を避けるため1期あたり3~4名の学生を二班に分けるか一人一人別メニューで、交代で登院・自宅実習に分けた。また、職員の業務開始時間と実習開始時間をずらし、ロッカールームでの密の解消にも努めた。自宅実習用の課題の作成や通常と異なるスケジュール等の運用にかなりの労力を費やしたが、結果的に、実務実習の受け入れを断念した他院の学生を受け入れるなどし、例年通りの数の学生を受け入れることとなった。

●がん化学療法業務全般

近年、日本において、がん治療における化学療法は目覚ましい進歩を遂げており、それに伴い、取り扱う抗がん剤の種類や量も増加している。また、がん患者も増加の一途をたどり、抗がん剤を使用する頻度も増加している。抗がん剤は治療薬であるとともに、健康人への曝露により発がん性、催奇性に加え、臓器障害など有害に作用する一面も持ち合わせている薬剤である。この曝露する主原因はバイアルから薬剤を取り出すときに、薬液が飛散したり、こぼれたり、エアロゾルが発生する可能性があり、正しい環境下、正しい曝露防止の知識を持ち、調製されることが望ま

薬剤管理指導業務

病棟	指導の分類		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	前年度
W3A	薬剤管理指導料	325点	66	96	86	70	60	65	89	65	52	69	100	82	900	909
		380点	62	55	49	57	57	45	32	44	25	45	40	45	556	599
	麻薬管理指導加算	50点	2	0	1	1	0	0	0	2	0	0	0	1	7	2
	退院時薬剤情報管理指導料	90点	24	25	26	18	13	10	11	7	3	3	14	16	170	68
	退院時薬剤情報連携加算	60点	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	2
	薬剤総合評価調製加算	100点	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	薬剤調整加算	150点	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	無加算指導		16	15	21	18	14	30	26	26	17	21	17	29	250	291
W3B	薬剤管理指導料	325点	59	55	47	39	60	63	59	50	34	51	39	39	595	639
		380点	82	97	104	103	91	96	88	107	80	86	103	95	1,132	1,195
	麻薬管理指導加算	50点	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	3	0
	退院時薬剤情報管理指導料	90点	17	11	13	9	18	13	21	20	9	18	9	12	170	110
	退院時薬剤情報連携加算	60点	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	1
	薬剤総合評価調製加算	100点	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
	薬剤調整加算	150点	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
	無加算指導		30	23	31	41	33	22	31	22	29	27	37	29	355	454
E5	薬剤管理指導料	325点	97	139	117	122	134	116	115	114	67	121	108	136	1,386	1,456
		380点	55	41	73	60	59	56	44	45	29	49	48	43	602	617
	麻薬管理指導加算	50点	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4
	退院時薬剤情報管理指導料	90点	21	24	20	16	5	2	8	5	6	6	5	7	125	97
	退院時薬剤情報連携加算	60点	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	24
	薬剤総合評価調製加算	100点	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
	薬剤調整加算	150点	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0
	無加算指導		12	12	5	12	23	19	10	8	8	10	7	13	139	273
W5	薬剤管理指導料	325点	53	52	52	40	58	49	69	39	49	42	49	40	592	671
		380点	39	35	34	34	23	25	31	38	31	33	18	34	375	475
	麻薬管理指導加算	50点	2	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	4	12
	退院時薬剤情報管理指導料	90点	20	8	9	21	17	10	10	8	11	7	2	11	134	89
	退院時薬剤情報連携加算	60点	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	薬剤総合評価調製加算	100点	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	薬剤調整加算	150点	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	無加算指導		19	26	24	23	19	21	21	12	23	19	9	17	233	339
E6	薬剤管理指導料	325点	7	30	42	22	14	54	56	66	57	44	48	75	515	834
		380点	4	13	29	13	16	14	16	19	28	46	52	35	285	476
	麻薬管理指導加算	50点	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
	退院時薬剤情報管理指導料	90点	2	8	10	14	9	16	17	15	16	20	24	26	177	67
	退院時薬剤情報連携加算	60点	0	1	2	1	2	1	0	0	0	0	0	0	7	4
	薬剤総合評価調製加算	100点	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0
	薬剤調整加算	150点	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
	無加算指導		1	5	3	3	1	1	8	2	2	12	14	12	64	60
ICU	薬剤管理指導料	325点	40	31	37	27	47	14	30	24	24	37	26	17	354	301
		380点	39	46	38	38	33	42	44	55	47	38	46	54	520	497
	麻薬管理指導加算	50点	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	0
	退院時薬剤情報管理指導料	90点	1	3	2	2	1	0	3	2	1	5	2	7	29	9
	退院時薬剤情報連携加算	60点	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
	薬剤総合評価調製加算	100点	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	薬剤調整加算	150点	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	無加算指導		2	2	1	2	2	1	4	6	2	4	2	8	36	28
SCU	薬剤管理指導料	325点	4	6	11	6	8	4	8	3	1	2	6	7	66	69
		380点	28	32	19	20	36	24	26	23	17	28	18	20	291	298
	麻薬管理指導加算	50点	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	退院時薬剤情報管理指導料	90点	7	4	9	4	6	11	8	2	4	5	2	5	67	76
	退院時薬剤情報連携加算	60点	3	2	4	1	2	0	2	1	0	0	0	0	15	28
	薬剤総合評価調製加算	100点	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	薬剤調整加算	150点	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	無加算指導		10	4	7	3	2	12	6	7	1	2	2	2	58	48
ER3 (HCU)	薬剤管理指導料	325点	1	0	1	2	0	0	1	0	0	1	0	0	6	16
		380点	2	2	0	0	1	0	2	1	0	0	0	2	10	17
	麻薬管理指導加算	50点	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	退院時薬剤情報管理指導料	90点	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	5	0
	退院時薬剤情報連携加算	60点	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	薬剤総合評価調製加算	100点	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	薬剤調整加算	150点	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	無加算指導		1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
合計	薬剤管理指導料	325点	327	409	393	328	381	365	427	361	284	367	376	396	4,414	4,895
		380点	311	321	346	325	316	302	283	332	257	325	325	328	3,771	4,174
	麻薬管理指導加算	50点	4	1	1	1	2	0	1	3	0	2	1	1	17	23
	退院時薬剤情報管理指導料	90点	92	83	89	84	69	62	78	59	50	64	58	84	877	516
	退院時薬剤情報連携加算	60点	5	8	7	2	4	1	5	1	0	1	1	0	33	62
	薬剤総合評価調製加算	100点	0	0	2	2	0	0	0	0	0	1	0	0	5	3
	薬剤調整加算	150点	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	3	3
	無加算指導		90	87	92	102	94	106	106	83	82	95	88	110	1,136	1,494

病院概要

統計

臨床指標
質評価指標

診療部

診療補助部

看護部

事務部

サード
地域医療
センター

医療安全
管理室

人材開発室

人間ドック
健診部

菊名記念
クリニック

YMGM在宅支援
総合センター

学会・研究
誌上発表

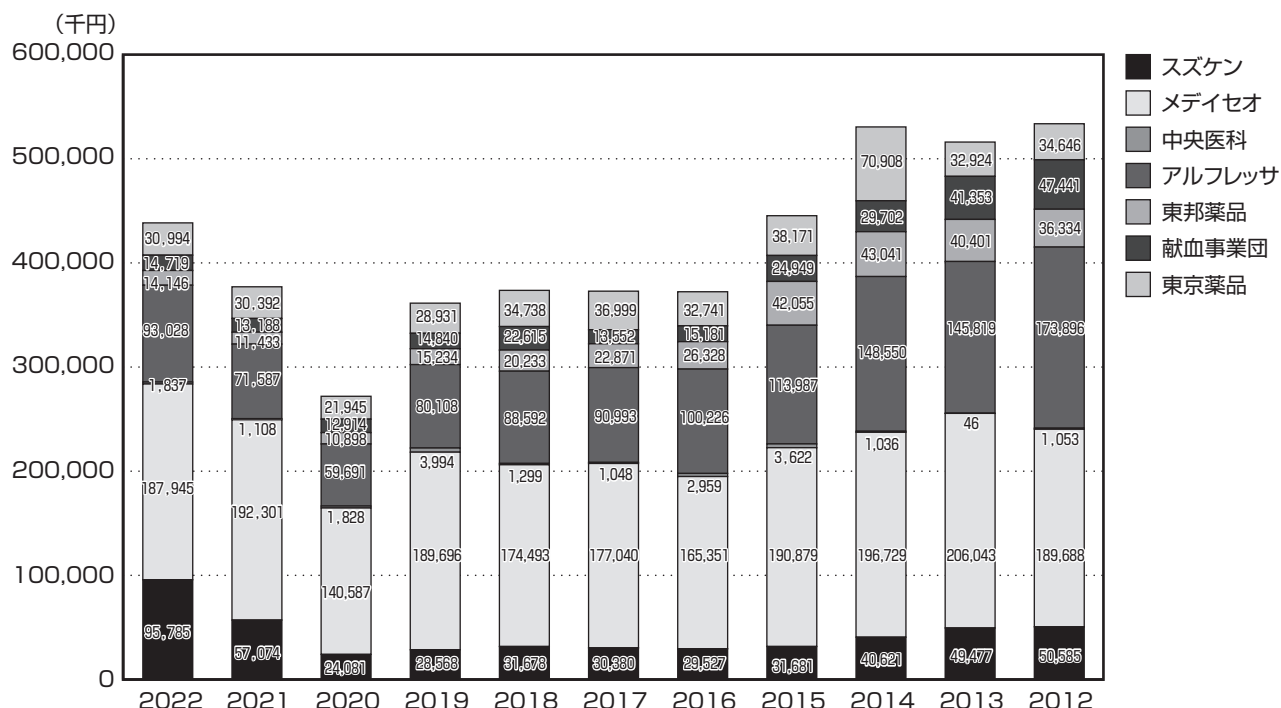
委員会・
一覧

くたかけ会

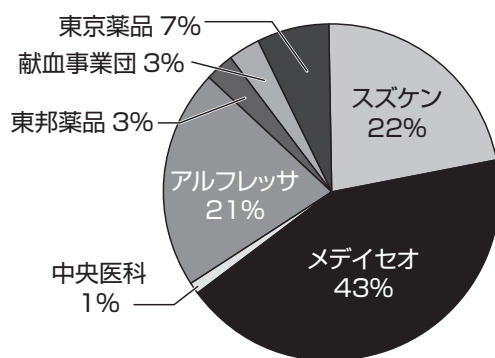
れている。2021年度は安全キャビネットの更新にあたり、2名体制で作業ができる大きさの製品を購入し、排気システムも100%外廃棄型にした。また、閉鎖式輸液システム(ファシール®)を導入し、安全性の向上を果たした。

また、抗がん剤の開発の進歩により人血清アルブミン含有抗がん剤や分子標的薬が当たり前のように臨床で使用されており、新たな機序を持つ免疫チェックポイント阻害薬という選択肢も登場した。それら特有の副作用や調製時の注意など習得しなくてはならない知識がますます多様化している。そのため、患者さまへはもちろん、他職種への情報提供の重要性が増している。

●医薬品購入実績比較



●購入先実績(R4)



●新型コロナウイルス感染症への対応

新型コロナウイルス感染症治療薬を使用するための準備と使用にあたっての医薬品の調達や、使用方法の検討、使用例の収集、当院での使用症例の集約を引き続き行った。同感染症治療に使用される薬剤は2022年度に入り、ラゲブリオ®カプセル、パキロビッドパック®が保険適応、一般流通になり、ゾコーバ®錠が緊急承認され、年度末に一般流通となった。2021年12月にラゲブリオ®カプセルの特例承認がされてから内服薬の承認や一般流通が多くなった。治療薬の面からも外来や在宅での治療を進める意向が見えた。医薬品ごとに適応になる新型コロナウイルス感染症患者の重症度等が異なること、国による買い上げからの医療機関への配布や一般的な流通など、流通経路の異なることなど、通常の新薬としての情報に加え、同感染症に使用する医薬品特有の取り扱いに関する情報があること、特例承認・迅速審査などで臨床試験などでの安全性のデータが少ないことなど、治療に当たり必要な情報の収集にD

I 担当薬剤師や感染制御専従薬剤師を中心に対応した。

発熱外来対応(主に服薬指導)、新型コロナウイルス感染症疑い患者・同感染症患者の持参薬鑑別運用、薬剤管理指導の対応について、発熱外来患者は感染拡大防止のために院外処方とせず当院の薬剤師が服薬指導対応した。また新型コロナウイルス感染症病棟からの持参薬鑑別は、通常の運用だと患者の持ち物が院内を周ることになるので、現物の写真、お薬手帳のコピーで対応した。また、同感染症の可能性を排除されていない患者の持参薬を鑑別する際は手袋着用での鑑別とするなど通常と異なる運用とした。

アルコール製剤の調達、高濃度アルコールの希釈運用は2022年度で終了した。

●小林化工、日医工などの医薬品製造と供給に関する問題への対応

2019年度から点滴用抗生物質製剤の自主回収などに伴う流通の悪化はみられていたが、2020年12月4日に製薬企業小林化工で抗真菌剤イトラコナゾール製剤に睡眠導入剤リルマザホンが混入し、交通事故による死亡者が出るなど大きな事件になった。厚労省の立入等を受けた企業や工場は、業務停止期間中の医薬品流通の停止はもちろん、業務再開後も通常より厳格な在庫時管理を課されるのですぐには通常の流通量には戻らない。また、他メーカーでも規格基準に達しないなどの生産量不足、出荷調整が追加される。その間、別メーカーへの切り替えなどが行われるが、受ける別メーカーも生産が追い付かなくなり類薬への変更や、類薬もなければ治療中止ともなりうる。2022年8月末のデータでは医薬品全体の28.2%に当たる4,234品目が出荷停止又は限定出荷の状況にある。内訳をみると、先発品(長期収載品を含む)が300品目(約7%)であるのに対し、後発品は3,808品目(約90%)と、後発品を中心として、医薬品全体に少なからず影響が及んでいる状況にある(後発品の全品目9,292品目のうち、約41%が出荷停止等となっている)。日常的に流通制限の連絡が医薬品卸や医薬品メーカーから入り、流通の確保に大きな影響が出ており、薬剤部日常業務においても量力はかなり大きい。この影響はあと数年続くとみられており、終息のめどはたっていない。治療への影響を最小限にすべく速やかに対応したい。

4 特に力を入れたこと

大きく2つの柱で戦略を立てた。

- ①高機能な急性期病院への貢献
- ②業務効率化と働きやすい職場の実現

医療業界、病院薬剤師業界では、①人材不足と②よりよい勤務環境の構築、③医師の働き方改革(業務負担軽減)を進めるためのタスクシフトという、相反する3つの事柄を乗り越えて、実現しなくてはならない。それら病院薬剤師を取り巻く環境要因などを分析し、上記の戦略テーマを立てた。その中で一番軸となる取り組みが業務効率化と薬剤部助手へのタスクシフトである。人材不足の解消には入職希望者を増やさなくてはならず、入職希望者は劣悪な労働環境は求めない。これは既存の職員も同様で、業務内容や手順が整理されている職場環境の構築は必須である。また、既存業務が整理されれば、新規業務、主に医師からのタスクシフトを受けることができ、薬剤師の業務範囲も広がる。この業務効率化と薬剤部助手へのタスクシフトは数年継続しており、病棟業務、注射薬調剤、医薬品管理業務、外来処方箋カウンター業務、実務実習生対応など多くの業務に対して効率化や業務整理のメスを入れた。

残務時間を業務効率化のパラメーターとすることが正しいかわからないが、1か月あたり常勤薬剤師一人当たりの残務時間は2020年度10.53時間、2021年度15.46時間、2022年度16.36時間と増加している。特に2022年度は12月17.55時間、1月22.49時間、2月24.43時間、3月17.54時間と増加傾向にある。現在の病床稼働率を考えると、218床フル稼働になった場合、2019年度の26.28時間に戻ってしまうのではないかという懸念がある。今後も業務効率化を強化する必要がある。仕事量の目安である薬剤管理指導料の算定件数は、年合計(月平均)でみると、2019年度8,764件(730件)、2020年度8,290件(690件)、2021年度9,066件(755件)、2022年度8,185件(682件)と維持はできているが、残務時間と併せて考えると効率が落ちているように見える。

5 今後の課題

2022年度は診療報酬改定の年度であり、社会に求められる薬剤師としての職務を果たす業務の強化に取り組んだ。2022年度改定では、感染制御や周術期(手術室)に関する業務と人員配置に大きな変更があった。また後発医薬品使用割合、がん化学療法、骨折予防、リフィル処方など新たな業務や、内容が変更されたもの等多くの改定が行われた。オンライン資格確認制度や、電子処方箋もスタートしている。患者への安全な薬物治療の提供と、安心な療養環境の提供をより高いレベルで行うために、これらの変化に適応し、進歩していきたいと考えている。患者への良い医療サービスを提供するためにもスタッフが働く環境を整備していきたい。そうすることで、スタッフのレベルがさらに向上し、働き甲斐が向上し、新たに当院薬剤部をめざす薬剤師が増え、良いスタッフを獲得でき、患者へのサービス向上を継続できるという良い循環を作れると考えている。

良い仕事をする病院には良い人材が集まり、良い仕事を提供できる病院は患者さまに選ばれ、社会に貢献する事ができる。今後も地域社会に貢献する当院を支えるべく行動していきたい。

●業務内容

調剤室は内服薬の処方箋(入院、外来院内)調剤および鑑査業務を担当している。加えて、入院患者さまの持参薬鑑別業務、患者さま指導の際に用いる内服薬・外用薬などの薬情整備、薬袋関連マスター整備、院外処方箋の監査業務とその引き換えを行っている。また、外来院内処方の服薬指導や、W3B・E5・E6の一般病棟3病棟での業務を通して直接患者さまへの介入も行っている。

●業務状況

2022年度の人員内訳としては、調剤・鑑査、持参薬鑑別業務に2～4名、院外処方箋の処方監査に1名を配置。病棟への介入については、W3B・E5・E6の3病棟へ専任薬剤師を配置し、調剤室業務と兼任で担当した。

また、2021年度からは処方箋引き換えカウンターに薬剤部助手を新たに1名増員し計2名体制が可能となった。薬剤部助手の配置は薬剤師の事務的な業務軽減ができ、患者さまへの薬学的介入により力を入れる事ができ、大変有用である。そのため、2022年度は調剤のピックアップを薬剤部助手に行ってもらい業務を少しずつタスクシフトすることができるようになってきている。来年度も継続して業務の振り分けを行っていきたいと考える。

病棟業務に関して、病棟業務実施加算を継続算定するために2021年度に引き続き、各病棟での業務内容の検討を実施した。これにより入院当初からの早期介入、退院時の服薬指導の介入を行い介入のシステムを継続して行うことができた。

業務量に関しては、入院処方箋の枚数・件数は前年度比それぞれ約1.72%減少、約2.03%増加であった。外来院外処方箋の発行枚数の動向は、2021年度と比較して増加傾向である。このことは、当院を受診する患者さまの増加傾向を示している可能性があるが、処方箋を複数枚の処方箋に入力する医師が増加した可能性もあるので、一概には言えない。院外処方箋発行率は85.6%であり2021年度と比較して横ばいであった。外来院内処方の調剤対象の薬剤を変更していないため割合の変化はあまりなかったが、処方箋の枚数は年々減少してきている。処方1件に対して費やせる時間が長くなったと捉え、より精度の高い薬学的な介入を目指していききたい。

年々増加傾向にある持参薬鑑別件数では2020年度は新型コロナウイルス感染症の影響により入院患者を受け入れていなかった期間もあり減少傾向となっていたが、2021年度は増加傾向となり、2022年度は再度減少傾向となった。理由として今年度は患者さまの受け入れを規制する期間はなかったが、現在も病床数を減少させて運用していることがあげられる。持参薬を入院後も安全に使用するためにも、また、持参していない薬剤を当院で処方す

る際にも持参薬鑑別書の作成は必須である。各病棟担当者は持参薬鑑別書をもとに、中止薬剤の処理や継続服用の薬剤を配薬車にセットまたは患者さま本人へ服薬指導などを行っている。しかしながら、持参薬を使用することによる経済的貢献の度合いは調査しておらず、その点に関しては2022年度も前年度に引き続き検討事項となっている。持参薬の残数や持参の状態から患者さまの内服コンプライアンスを判断することは、治療上重要な情報になりうる。2017年度より、持参薬使用数報告書を作成し、使用期間を記録することとしたため、経済的貢献だけでなく様々な評価に使用していきたい。

また、持参薬の使用状況を電子カルテにも反映させていることで、当院処方の薬剤との相互作用や重複投与を防ぐことができた事例や、持参薬切替時に参考になる事例もあり、医療安全にも貢献できたことも申し添える。

また、調剤室内で起きた全てのインシデントに対して調剤室スタッフでカンファレンスを行い、情報の共有と対策の立案を行った。今後は、立案した対策を実際に実施し、実施前と比較してどの程度インシデント・アクシデントの件数を減少させることができたか評価していきたい。

●疑義照会

2019年度より患者さまの保険薬局での待ち時間の短縮と処方医師の負担軽減を目的として、院外処方箋の疑義照会の一部に関して、事前に作成・合意されたプロトコルを用いて疑義照会を簡略化する「疑義照会プロトコル」の運用を開始した。

電話による保険薬局からの疑義照会は前年度と比較して約20%増加した。疑義照会プロトコルの件数に関しては約1000件で前年度が約1200件であるので比較するとやや減少している。減少している理由としては、プロトコルを締結している保険薬局は港北区内の一部の保険薬局であるため、患者さまが港北区内でもプロトコルを締結していない保険薬局や、港北区外の保険薬局へ処方箋を提出している可能性が考えられる。そのため、来年度は港北区に隣接する鶴見区や神奈川区の保険薬局ともプロトコルを締結することを目指し、範囲を広げていくことを目標とする。疑義照会後の変更率は89.5%(前年88.5%)とやや増加した。院外処方箋を患者さまに交付する前に薬剤師が処方鑑査を行い、処方内容に疑義がある際には処方医師に確認し、処方内容の修正を行っているため、保険薬局とダブルチェックを行っていることとなり、より一層医療安全への貢献を継続できたと考える。

●新人教育

2022年度の新入職員は4名、中途職員は2名であった。調剤室への配属は新入職員2名、中途職員1名であった。新人教育のマニュアルを使用し、滞りなく標準化した教育

を行うことができた。

職員教育の一環として、前年度に引き続き、外来処方箋・入院処方箋の疑義照会内容の集計・回覧やインシデント・アクシデント事例に対するカンファレンスを行っている。これに関しては、新しい知見が得られることも多く、非常に有用であると感じている。

2023年度は新入職員が4名である。そのため、来年度中により細やかな新人教育と2年目以降の職員教育のシステムを新たに検討・構築することで、今後の薬剤部全体の早期育成と知識の底上げを目指していく。

また、学会発表も継続して行うことで職員の知識・技能の向上を図っていききたい。

●学会発表・雑誌投稿などによる情報発信

2022年度は調剤室からは1演題の学会発表を行った。当院におけるサクビト ril バルサルタン（アンジオテンシン受容体ネプリライシン阻害薬：以下ARNI）の使用状況調査である。2020年8月から院内でサクビト ril バルサルタンが正式に採用となり、当院でのARNIの使用状況について調査し報告した。結果、投与量の増減傾向から後期高齢患者へのARNI開始時は、血圧低下に留意し、慎重に増減・継続の可否判断を行っていく必要があると考えられた。今後も継続してARNIの使用状況・副作用・年齢傾向などを追いつつ、処方介入方法を病院薬剤師として検討していく必要があるとわかった。2023年度は学会雑誌への投稿や全国規模の学会発表を増やしていく事で、職員全体のレベルアップを図っていききたい。

●今後の課題

持参薬鑑別件数が2020年度は、年間約4,300件で新型コロナウイルス感染症の影響により年間約6,000件から大幅に減少したが、2021年度は約5,200件と増加し、2022年度は約4,800件と再度減少した。2020年度以前に比べると減少傾向であるといえる。これは新型コロナウイルス感染症の影響により、入院患者さまを受け入れて

いない時期があり、現在も病床数を減少させて運用していることが理由としてあげられる。しかしながら、新規の薬剤が次々と発売される世の中ではなくなったが、希少疾病に対する薬剤など今までになかった新規作用機序の薬剤が登場しており、当院の採用薬ではカバーする事ができない薬剤も多く、持参薬を使用する機会も増えている背景がある。このことから病棟での持参薬の継続指示受けや、切り替えの手順が煩雑になっているのが現状である。2023年度はこのシステムの改善に薬剤師が積極的に取り組んで行く事で、より円滑に患者さまに高度な医療を提供できると考える。

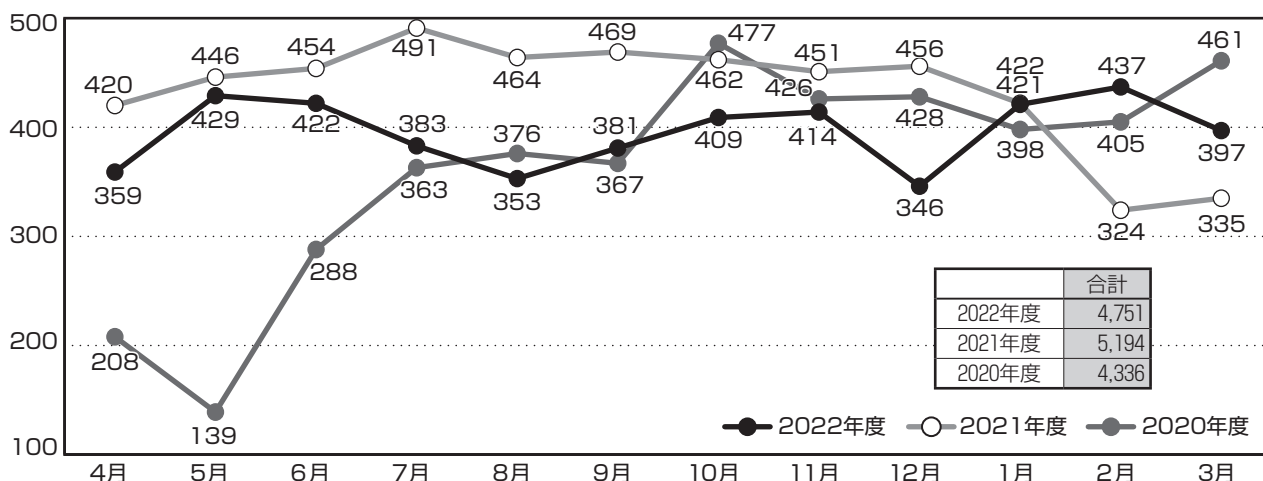
2023年度も昨年度に引き続き入院患者さまに対する継続介入を増加させることで、今まで以上に医師、看護師など他職種の業務軽減の他、医療安全への貢献や薬剤の適正使用を推進していく必要がある。そのためには、調剤室内の中央業務を行える人材を早期に育成することが必須となってくる。また、国の政策として働き方改革が推進されており、既存の業務の見直しを行い効率化を図っていく事も必要であると考えます。

薬剤師による病棟常駐に伴い、持参薬の加工件数(持参薬一包化、持参薬の中止処理など)も増えてきているが、持参薬の配薬車へのセット時など、持参薬に関連したインシデント・アクシデントも依然散見されている。これらの対策も現段階では十分とはいえず、病棟担当者間の会議によってどのような対策が適切であるか考えていきたい。

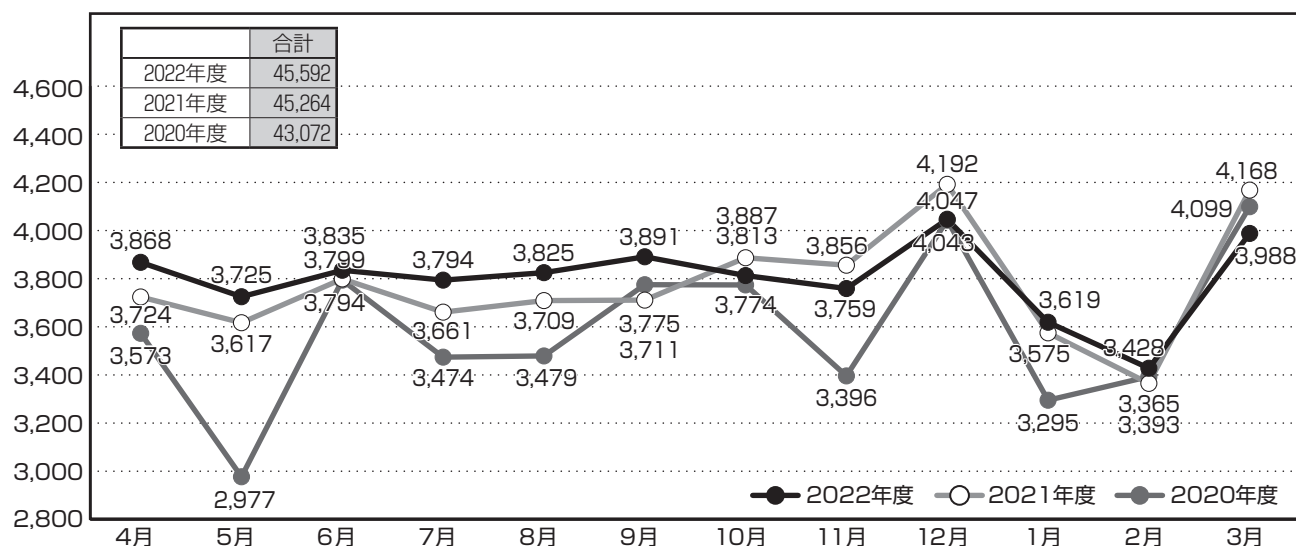
また、調剤・鑑査業務は薬剤師の基本であり、これを疎かにはできない。我々薬剤師が病棟に常駐するようになり、約12年が経過しようとしている。「医薬品の適正使用」を推進していくために何が出来るかを常に考え、より適切な薬物治療支援、患者さま指導ができるように職員の自己研鑽を推進していきたい。

(文責：調剤室 副主任 武 梨奈)

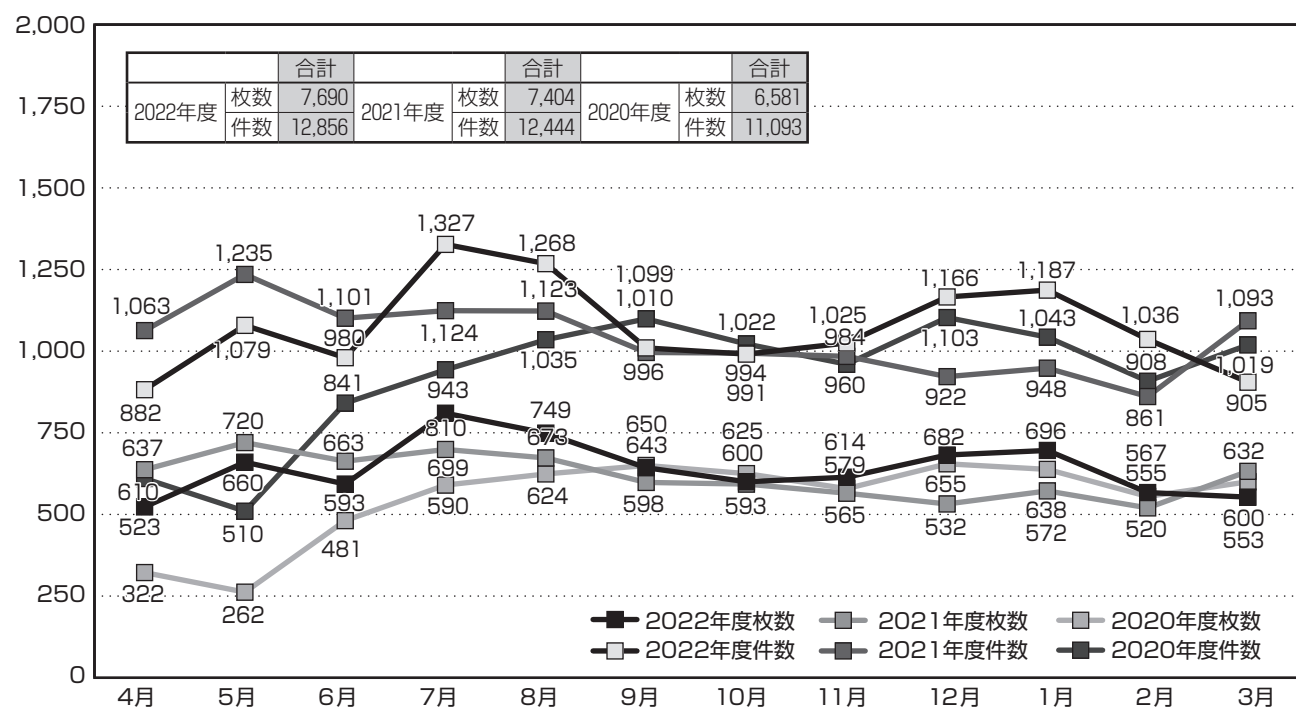
●持参薬鑑別件数



●外来院外処方箋枚数



●外来院内処方箋枚数・件数



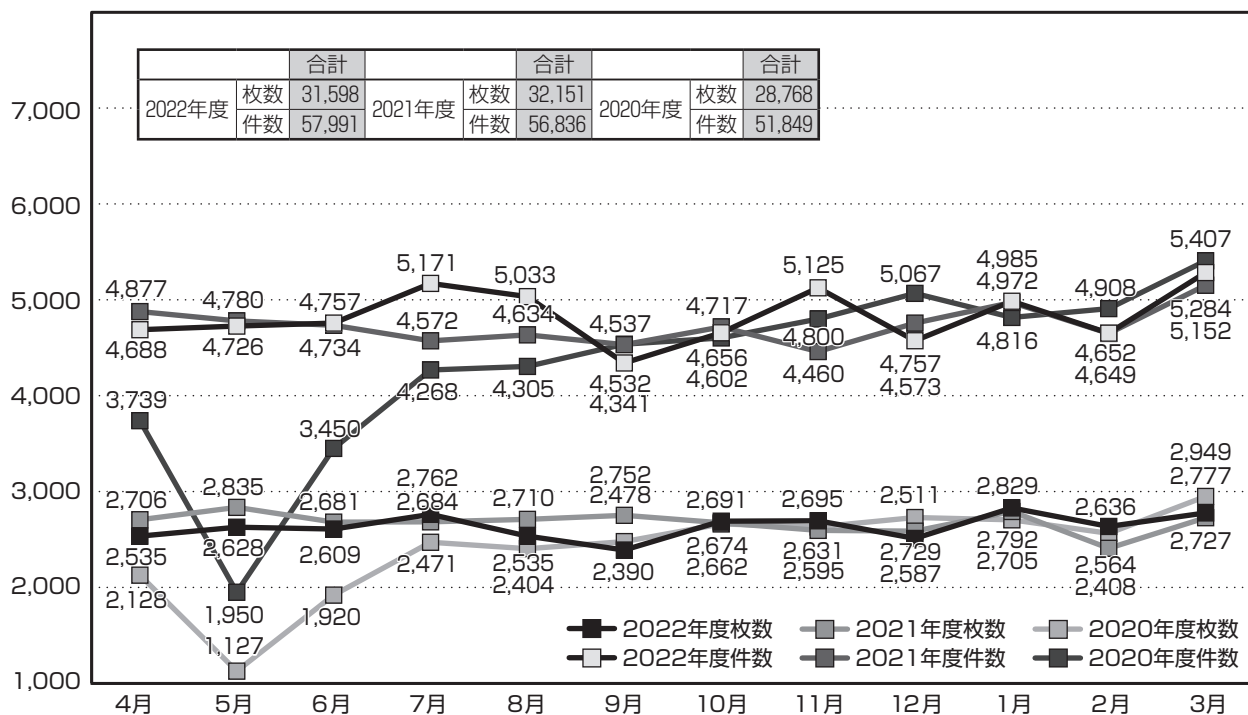
●院外処方箋発行率

	外来処方箋(院内+院外)	外来院外処方箋	院外処方箋発行率(%)
2022年度	53,282	45,592	85.6
2021年度	52,668	45,264	85.9
2020年度	49,653	43,072	86.7

●疑義照会

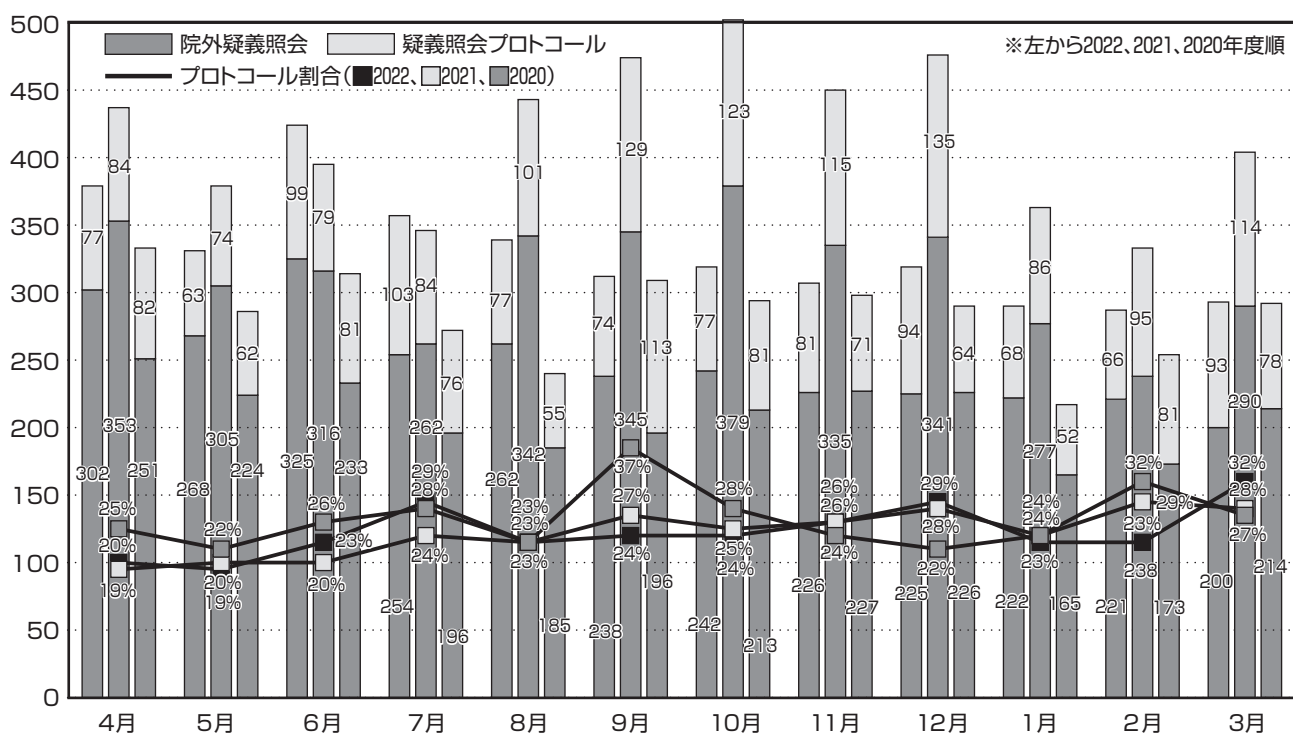
	年度	問い合わせ件数	疑義照会の結果、変更の有無		変更率		年度	問い合わせ件数	疑義照会の結果、変更の有無		変更率
			有	無					有	無	
院外処方箋	2022年度	2,629	2,352	277	89.5%		2021年度	3,016	2,670	346	88.5%
院内処方箋	2022年度	561	431	130	76.8%		2021年度	1,065	740	325	69.5%
院内処方箋の内、持参薬関連のもの	2022年度	202	153	49	75.7%		2021年度	357	282	75	79.0%

●入院処方箋枚数・件数



●疑義照会プロトコル

		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
2022年度	院外疑義照会	302	268	325	254	262	238	242	226	225	222	221	200	2,985
	疑義照会プロトコル	77	63	99	103	77	74	77	81	94	68	66	93	972
	プロトコル割合	20%	19%	23%	29%	23%	24%	24%	26%	29%	23%	23%	32%	25%
2021年度	院外疑義照会	353	305	316	262	342	345	379	335	341	277	238	290	3,783
	疑義照会プロトコル	84	74	79	84	101	129	123	115	135	86	95	114	1,219
	プロトコル割合	19%	20%	20%	24%	23%	27%	25%	26%	28%	24%	29%	28%	24%
2020年度	院外疑義照会	251	224	233	196	185	196	213	227	226	165	173	214	2,503
	疑義照会プロトコル	82	62	81	76	55	113	81	71	64	52	81	78	896
	プロトコル割合	25%	22%	26%	28%	23%	37%	28%	24%	22%	24%	32%	27%	26%



●業務状況

当部門では、入院注射調剤業務、無菌調製業務、抗がん剤混合調製業務、院内製剤調製業務、医薬品の在庫管理業務、医薬品の流通・発注業務、また、W3A病棟・W5病棟・ICU・SCUの薬剤管理指導業務を計10名で担当している。医薬品の流通・発注業務に関しては、薬剤部事務2名の協力も得て遂行している。

入院注射枚数は前年度と比較し約3%増加したが、注射件数は前年度とほぼ同数であった。薬品請求件数は前年度と比較し約12%減少しているが、連休の調剤締め切り時間を変更し、調剤時間を拡張したことが一因と思われる。今後も現状の人員で可能な限り取り組んでいく。無菌調製業務であるPPNの調製件数は前年度と比較し約28%減少したが、代わりにTPNの調製件数は約39%増加した。このことにより無菌調剤加算2の算定件数も大幅に増加し、さらに、無菌調剤業務による薬剤の安全性確保に貢献できたと考えられる。

抗がん剤混合調剤件数に関しては外来が約13%、入院が約72%増加した。前年度も全体で75%の増加が見られたが今年度も外来、入院共に増加している。特に入院化学療法の件数が大幅に伸びたのは血液・腫瘍内科の患者さまが増えたことに起因すると考えられる。人員導入はなかったものの、業務の効率化、事務員へのタスクシフトを進めることで、安全性を担保しながら業務に取り組むことができたと感じている。さらに、閉鎖式薬物移送システムを使用する対象を拡大することで患者並びに薬剤師、看護師のさらなる安全性を確保できたと考える。今後必要に応じて対象の拡大を進めていきたい。

医薬品の在庫を年間在庫合計金額ベースに考えると、院内全体と薬剤部内の3月時点の在庫金額は約10%増加した。購入金額は年間平均で約16%増加した。2022年度も2021年度同様、新型コロナウイルス感染症治療薬の在庫や新型コロナウイルス感染症に関連し生じた薬剤流通の乱れへの対応が求められた。このことが金額増加の要因と思われる。しかし、薬剤流通不安定状態に対応するため業務の担当者を新規で任命し、対応したことで必要な薬剤が使用できないなどのトラブルを回避することができたと考えている。

今後は新型コロナウイルス感染症による影響は減っていくことが予想されるが、薬剤の流通も完全に復旧しているわけではない。安定した薬剤供給のためにも在庫の最適化に引き続き注力していく。

●今後の課題

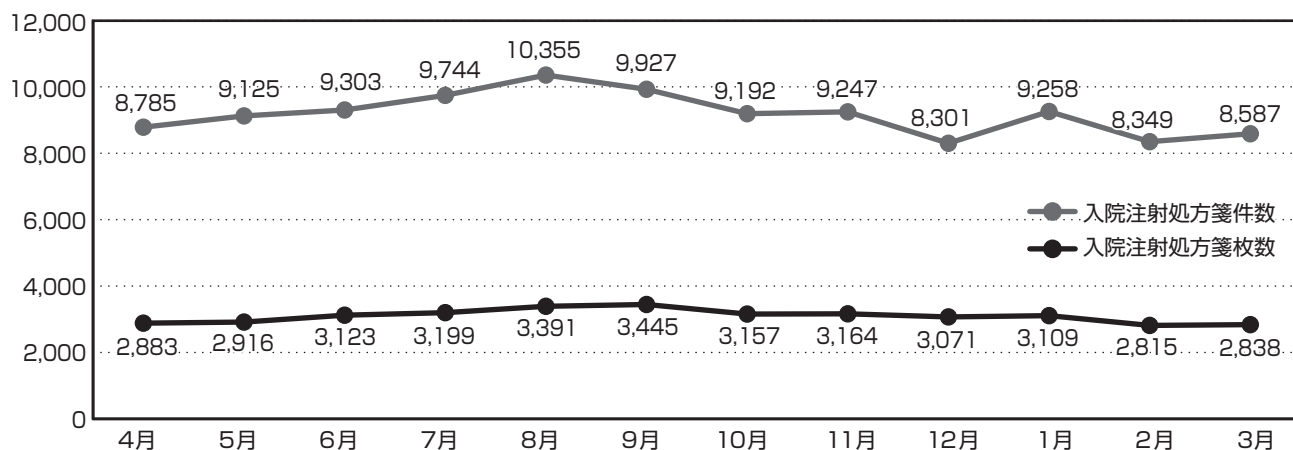
2022年度は、昨年度に引き続き、新型コロナウイルス感染症に対応できるように病院全体としてはもちろんのこと、部署としても策を講じてきた。同感染症関連の業務に人員が割かれる中でも、患者さまへ安心・安全な薬物治療を提供できるように常に質の高い業務を行うことを心がけた。今後は新型コロナウイルス感染症の感染症法上の分類も変わり、業務内容・業務量も今までのものとは変わっていくことが予想される。その変化にも柔軟に対応していきたいと考えている。

医薬品管理業務では、引き続き医薬品在庫の適正化を推進することができた。これは昨年度から引き続き、定数の見直しや、連休等の見込みの適正化、また職員全体の在庫管理意識の向上による結果と考えている。現在も医薬品の流通の不安定な状況は続いているため引き続き、医薬品の安定供給に尽力していきたい。

がん化学療法については、外来がん化学療法を受ける患者さまに対する指導・副作用モニタリングなどの薬学的介入を行う体制構築に薬剤部全体で取り組んでいる。医薬品管理室としても、クラスII-Bの安全キャビネットの設置や閉鎖式薬物移送システムの導入を行ったことで、特に医療従事者に対して安全性を向上させることができた。引き続き、的確な情報提供、安全で効率的な抗がん剤調製、確実な在庫管理といった点を推進していく。また、点滴でのがん化学療法を実施する患者さまへは全例、専従薬剤師が介入し、副作用モニタリングやアドヒアランスの確認、処方提案を行うことで連携充実加算および他施設との薬薬連携を図っている。今後も積極的に副作用モニタリングなど適切な介入を行い、安全ながん化学療法の継続に寄与していきたい。

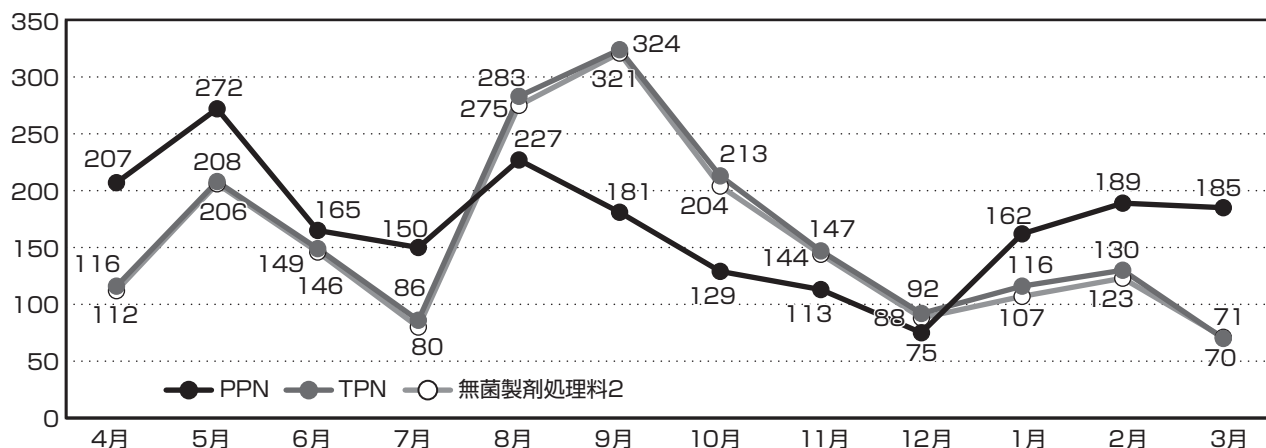
(文責：医薬品管理室 副主任 長谷川 遼馬)

●入院注射処方箋枚数・件数



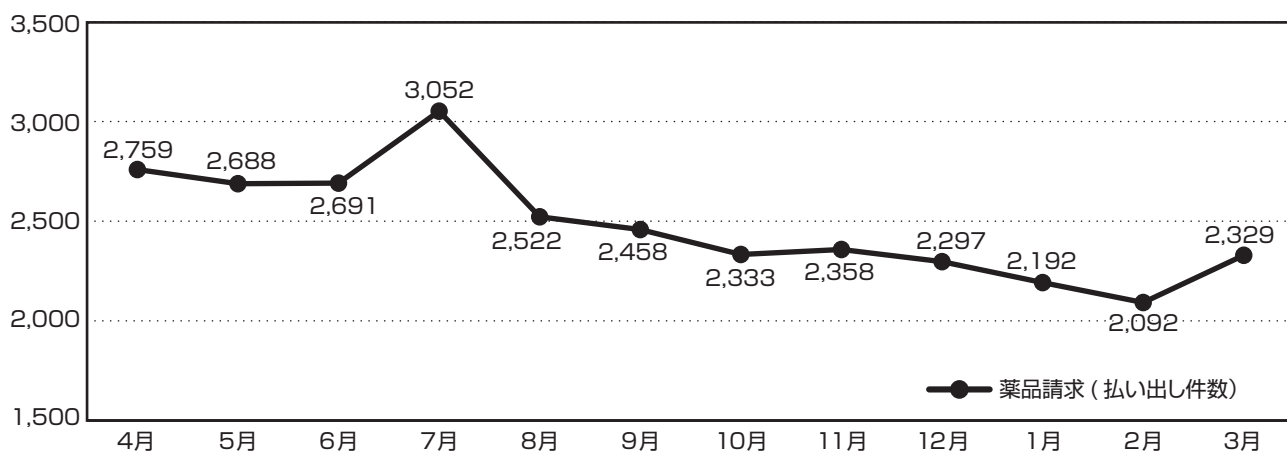
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	前年度合計	前年度月平均
入院注射処方箋枚数	2,883	2,916	3,123	3,199	3,391	3,445	3,157	3,164	3,071	3,109	2,815	2,838	37,111	35,998	3,000
入院注射処方箋件数	8,785	9,125	9,303	9,744	10,355	9,927	9,192	9,247	8,301	9,258	8,349	8,587	110,173	110,472	9,206

● TPNおよび末梢点滴（PPN）の無菌調整加算2件数



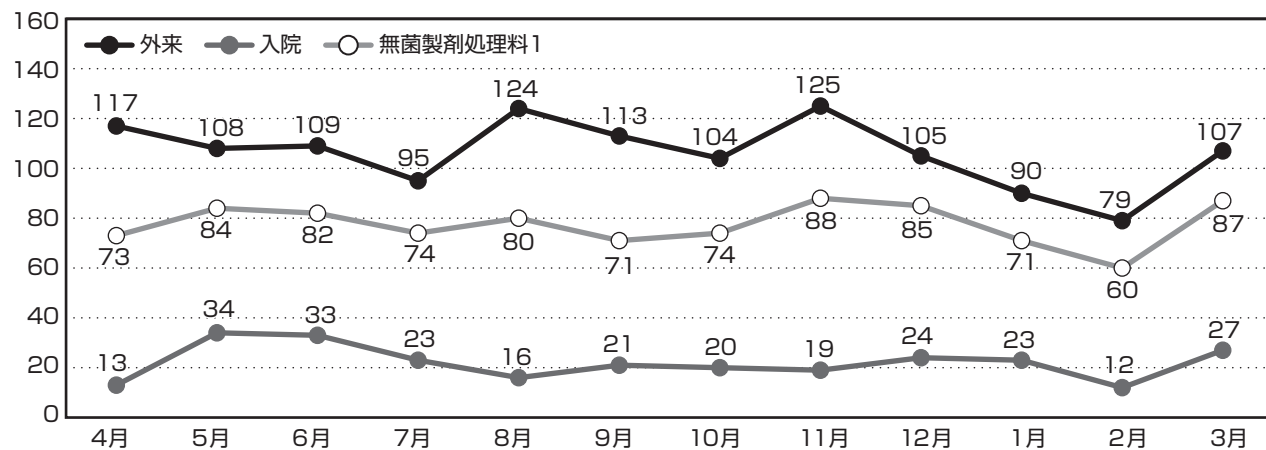
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	前年度合計	前年度月平均
PPN	207	272	165	150	227	181	129	113	75	162	189	185	2,055	2,848	237
TPN	116	208	149	86	283	324	213	147	92	116	130	70	1,934	1,390	116
無菌製剤処理料2	112	206	146	80	275	321	204	144	88	107	123	71	1,877	1,293	108

●薬品請求(払い出し件数)



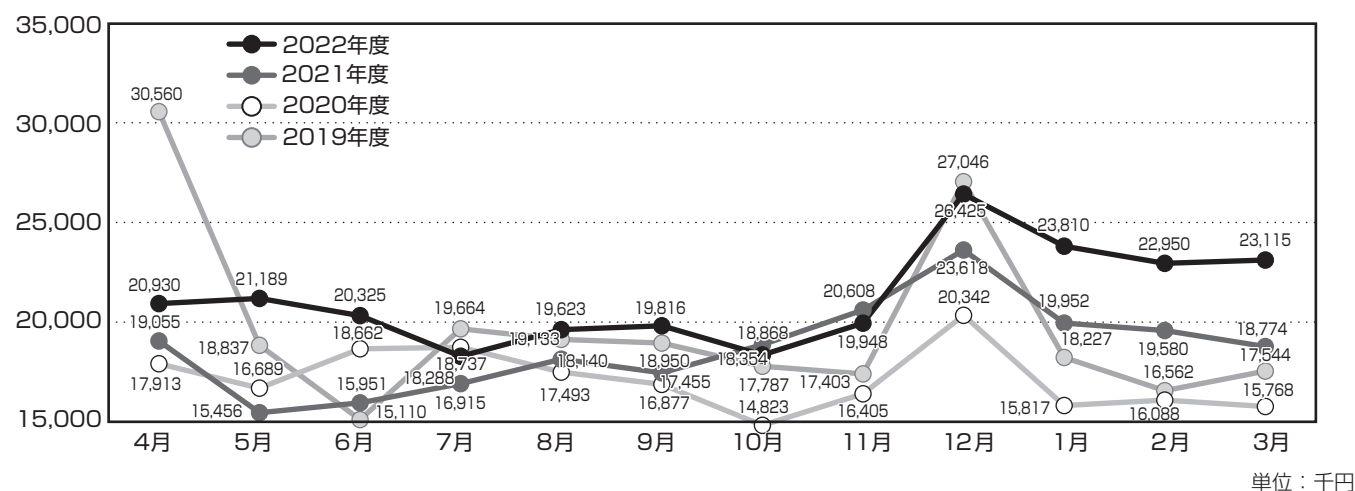
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	前年度合計	前年度月平均
薬品請求(払い出し件数)	2,759	2,688	2,691	3,052	2,522	2,458	2,333	2,358	2,297	2,192	2,092	2,329	29,771	33,963	2,830

●抗がん剤混合調整件数(外来・入院)と無菌調整加算1件数



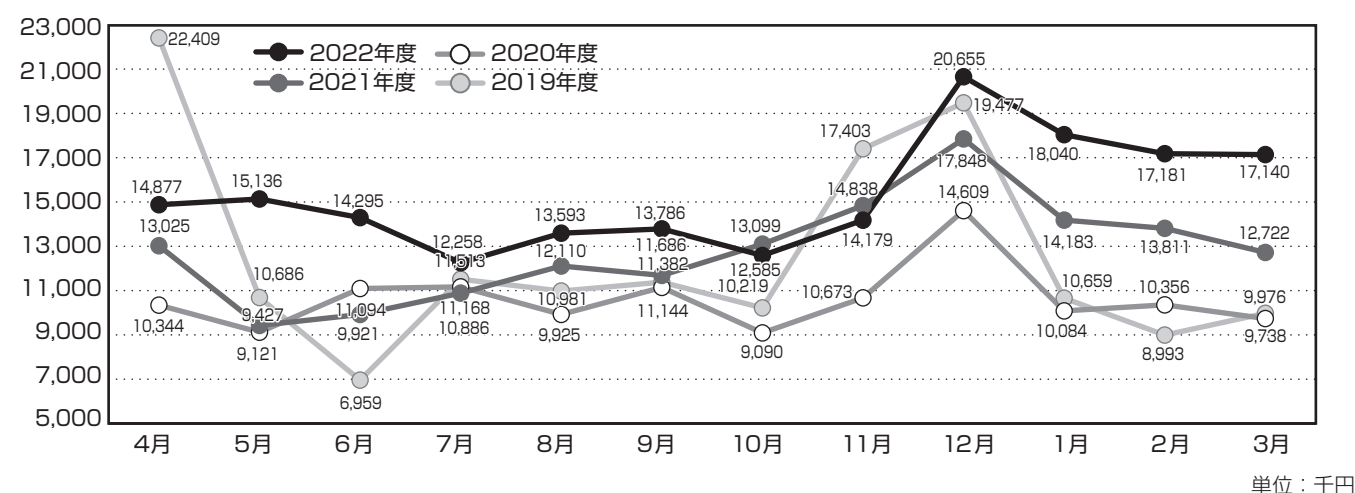
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	前年度合計	前年度月平均
外 来	117	108	109	95	124	113	104	125	105	90	79	107	1,276	1,126	94
入 院	13	34	33	23	16	21	20	19	24	23	12	27	265	154	13
無菌製剤処理料1	73	84	82	74	80	71	74	88	85	71	60	87	929	754	63

●院内全体在庫金額



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2022年度	20,930	21,189	20,325	18,288	19,623	19,816	18,354	19,948	26,425	23,810	22,950	23,115
2021年度	19,055	15,456	15,951	16,915	18,140	17,455	18,868	20,608	23,618	19,952	19,580	18,774
2020年度	17,913	16,689	18,662	18,737	17,493	16,877	14,823	16,405	20,342	15,817	16,088	15,768
2019年度	30,560	18,837	15,110	19,664	19,133	18,950	17,787	17,403	27,046	18,227	16,562	17,544

●薬剤部内在庫金額



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2022年度	14,877	15,136	14,295	12,258	13,593	13,786	12,585	14,179	20,655	18,040	17,181	17,140
2021年度	13,025	9,427	9,921	10,886	12,110	11,686	13,099	14,838	17,848	14,183	13,811	12,722
2020年度	10,344	9,121	11,094	11,168	9,925	11,144	9,090	10,673	14,609	10,084	10,356	9,738
2019年度	22,409	10,686	6,959	11,513	10,981	11,382	10,219	17,403	19,477	10,659	8,993	9,976

※今後、月毎の部外在庫金額に順するものを測定していく必要がある。正確な分析が可能となる。
現状は決算期の在庫金額を使用しているため、半期間は同じ在庫金額を使用している。

医薬品情報管理(DRUG INFORMATION : DI)室

●医薬品情報管理室目標

【副作用】

- ・副作用情報収集システムの活用
- ・使用成績調査の推進

【新規または拡張業務】

- ・採用医薬品の検討(後発医薬品使用量ベースで90%)
- ・DPCに見合う先発医薬品、後発医薬品の提案
- ・治験業務・使用成績調査の実施

【教育】

- ・薬剤管理指導業務の質を上げるための教育
指導記録を用いた薬剤部内カンファレンスの導入
病棟担当者の症例報告会
- ・論文を読むためのEBM・・・＞疑義照会等への活用を目指す

●各種刊行物による活動

2009年から引き続き下記出版物を継続した。『院内採用医薬品集』に関して、2011年度以降紙媒体では作成せず、電子カルテホームページでの閲覧とした。

- 『DRUG INFORMATION NEWS
(No.116～No.121)』奇数月
No.61からは「新薬情報」を掲載開始
- 『DRUG INFORMATION NEWS FLASH (2022年
No.7～No.28、2023年No.1～No.10)』随時発行
- 『DRUG INFORMATION NEWSの特集』
 - ・リフィル処方箋について
 - ・ジェネリック医薬品について考える
 - ・腸内細菌叢とアレルギー疾患の最前線

- ・不妊治療のいま～保険適応拡大を受けて～
- ・新しいアルツハイマー病治療薬
- ・骨粗鬆症の治療薬と二次骨折予防

●対外的な業務

製薬会社による院内活動を把握し違反の有無をチェックする。違反MRへの対処を取るなど、過剰な情報活動を制御することに寄与した。同様の管理を継続していくことは必要である。

※下表参照

■MR訪問件数

単位：件

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2014年度	116	121	118	98	105	121	141	127	117	122	153	164
2015年度	142	125	140	130	112	115	123	120	115	144	156	170
2016年度	142	125	170	124	143	132	129	129	112	113	110	129
2017年度	119	121	136	106	116	129	111	100	91	101	88	102
2018年度	78	107	115	99	80	113	115	120	96	92	90	95
2019年度	99	95	113	97	79	87	69	91	82	84	56	29
2020年度	2	1	3	14	39	44	54	44	37	14	9	43
2021年度	50	30	40	32	22	22	29	27	27	28	24	34
2022年度	51	36	53	27	18	30	22	24	25	27	31	33

■当院でのヒアリング開催

4月	レブラミド34カプセル
6月	レイボー錠、ユリス錠、オندانセトロン注
7月	ザバクサ配合点滴静注用
9月	オンデキサ静注用、アロカリス点滴静注、カログラ錠
12月	モノヴァー静注、ナルサス錠、ダーブロック錠、ブイフェンド錠/静注用

●医薬情報管理室への問い合わせ記録作成

過去の問い合わせ件数を下記に示す。

2015年度	20件	2017年度	16件	2019年度	4件	2021年度	32件
2016年度	16件	2018年度	21件	2020年度	8件	2022年度	34件

2022年度の問い合わせ件数は、2021年度に引き続き例年よりも多くなっている。入院患者に対しては、病棟担当薬剤師を経由して対応する機会が多く、外来部門からの問い合わせに関しては、インシデント対応や副作用疑いに関する問い合わせが多かった。また、新型コロナウイルス感染症の治療薬、ワクチンに関する問い合わせも多くあった。

また2014年度より問い合わせ記録を病院内のネットワークを活用し、薬剤部内各部署にて共有し各部署スタッフに活用されている。2023年度も引き続き、この集積されたデータの質を高め、よりわかりやすくデータベース化することにより、病院全体での情報共有を可能とし、質の高い薬物療法に寄与できるツールとなることを目標として

いきたい。

●経営貢献に関する活動

使用成績調査の普及のため、各医師への協力を依頼した。また、薬事委員会を通して、医薬品採用の適正化を図るため、未使用あるいは使用頻度の少ない医薬品の削除・限定採用への提案を行った。

・薬事委員会の開催

1月～12月までの隔月（奇数月）で計6回開催し、事務局業務を兼任している。

●今後の課題

2022年度は、DRUG INFORMATION NEWSのペーパーレス化、薬事委員会議事録の全職員への周知を行うことができた。今後は、医薬情報担当者（MR）の訪問管理の電子化なども検討していき業務の効率化を図っていきたい。また、本来のDI業務の充実を図り、安全な薬物療法を提供するために、また病棟で活躍する薬剤師を支えることができるように後方支援の役割を担っていきたい。

また、後発医薬品使用量ベースで90%以上を維持できるようにして院内における医薬品購入費を減らし、病院経営にも影響を及ぼしていきたいと考えている。

（文責：医薬品情報管理室 係長 米澤 禎貴）

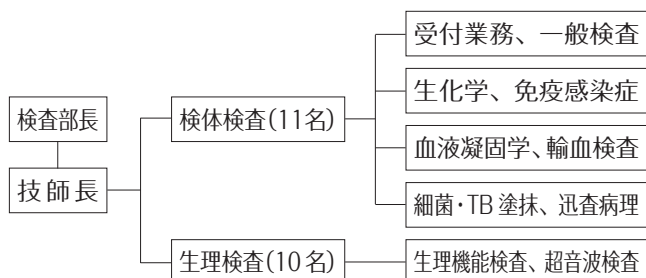
〔診療補助部〕 臨床検査科

検査部長 五味 邦英・技師長 三輪 友康

2022年度は、検体検査で最も頻繁に測定される生化学検査の自動分析装置と、血液血球分析装置を最新機種に更新致しました。生化学自動分析装置「DxC 700 AU」はベックマン・コールター社製で、24時間の検査対応を可能にすべく2台導入しました。血液血球分析検査の多項目自動血球分析装置「XR-1000」はシスメックス社製で、同様に2台を導入しました。新たな機器の導入には、検査値の恒常性、精度・正確性の保証が必須です。検査技師の面々は大変な導入作業で、従来同様の検査結果を臨床医に迅速に報告できるよう努力・実行致しました。

本年度(2023年1～3月)の新型コロナウイルス感染症の検査数は、前年よりやや減少傾向です。本年度は新入職員が2名採用となり皆で協力し合い、医療環境の状況変化に敏感に対応してまいります。
(検査部長 五味 邦英)

1 業務体制



【支援業務】・外来採血業務支援(2名) 全技師で担当
・病棟朝採血業務(兼務) 全技師で担当

●人員構成(2022年4月1日～2023年3月31日)

職員数		2022年度(対前年度)		
2021	2022	増員	減員	差引
23	21	3	5	-2

【資格および認定資格取得者】

- ・日本超音波医学会認定 超音波検査士 10名
(循環器9名・消化器3名・体表臓器4名・泌尿器1名・血管3名)
- ・血管診療技師(CVT) 1名 ・日本糖尿病療養指導士 1名
- ・神奈川糖尿病療養指導士 3名 ・二級臨床病理技術士 10名
(循環生理学6名・免疫学3名・呼吸生理学1名)
- ・緊急臨床検査士 10名 ・排尿機能検査士 3名
- ・消化器内視鏡技師 3名
- ・特定化学物質および四アルキル鉛等作業主任者 2名
- ・毒物劇物取扱責任者 3名 ・感染制御スタッフ(ICS) 1名
- ・医療情報技師 1名 ・医療安全管理者 1名
- ・医療機器安全管理者 1名

2 業務内容

【検体検査】

一般検査、血液学検査、生化学検査、免疫学検査、輸血関連検査、細菌塗抹検査、病理検査

【生理検査】

心電図、ホルター心電図、負荷心電図、トレッドミル、ABI、ACDテスト、SPP、肺機能、脳波、PSG、聴力検査、NCV、CPX

【超音波検査】

心エコー、腹部エコー、泌尿器エコー、腎血流エコー、甲状腺エコー、乳腺エコー、頸動脈エコー、下肢動脈エコー、下肢深部エコー、下肢表在静脈エコー、シャントエコー

【支援業務】

外来採血業務、病棟朝採血業務など

【委員会活動】

医療安全推進委員会、医療機器安全委員会、病院感染対策委員会、ICT、糖尿病教室、NST委員会、褥瘡対策委員会、クリティカルパス委員会、輸血療法委員会、ISO事務局会議、電子カルテ委員会、臨床検査適正化委員会、中央管理部門運営委員会、災害対策委員会、外来運営委員会

3 業務状況

●新規導入機器(更新含む)

- ・生化学自動分析装置「DxC 700 AU」2台 ベックマンコールター
- ・多項目自動血球分析装置「XR-1000」2台 シスメックス

●精度管理調査参加報告

(日本医師会)

- ・第54回(2020年 評価項目数46)評価項目修正点 100.0点中 97.2点
(C評価無し)
- ・第55回(2021年 評価項目数46)評価項目修正点 100.0点中 96.0点
(C評価=2項目)
- ・第56回(2022年 評価項目数46)評価項目修正点 100.0点中 97.7点
(B=5、C=1)

(日本臨床検査技師会)

- ・2020年度 評価A+B/98.2%、評価C/1.8%、評価D/0.0%
(臨床化学項目)
- ・2021年度 評価A+B/100.0%、評価C/0.0%、評価D/0.0%
- ・2022年度 評価A+B/97.7%、評価C/0.6%、評価D/1.7%

(神奈川県臨床検査技師会)

- ・2020年度 評価A+B/99.2%、評価C/0.0%、評価D/0.8%
(生理学項目)
- ・2021年度 評価A+B/98.4%、評価C/0.0%、評価D/1.6%
(一般・生理学項目)
- ・2022年度 評価A+B/98.4%、評価C/0.0%、評価D/1.6%
(一般・生理学項目)

(日本超音波検査学会)

- ・2021年度 評価A(腹部領域、心臓領域、体表領域、血管領域、健診領域)
- ・2022年度 評価A(腹部領域、心臓領域、体表領域、血管領域、健診領域)

●検査依頼項目件数推移

- ・検体検査は、前年比全体で1.7%増(18,242件増)
新型コロナウイルス感染症の流行に応じた検査件数の増減傾向が見られたが、全体件数としては昨年度に比べて横ばいとなった。
- ・生理学部門は、全体としては前年比0.6%増(312件増)
各検査項目で大きな増減無く横ばいであった。

●主な検査の年間処理件数

- ・心電図17,589件、ホルター心電図420件、脳波76件、聴

力1,064件、腹部エコー3,906件、体表エコー3,672件、心エコー4,962件、ABPI1,271件、血液ガス14,509件

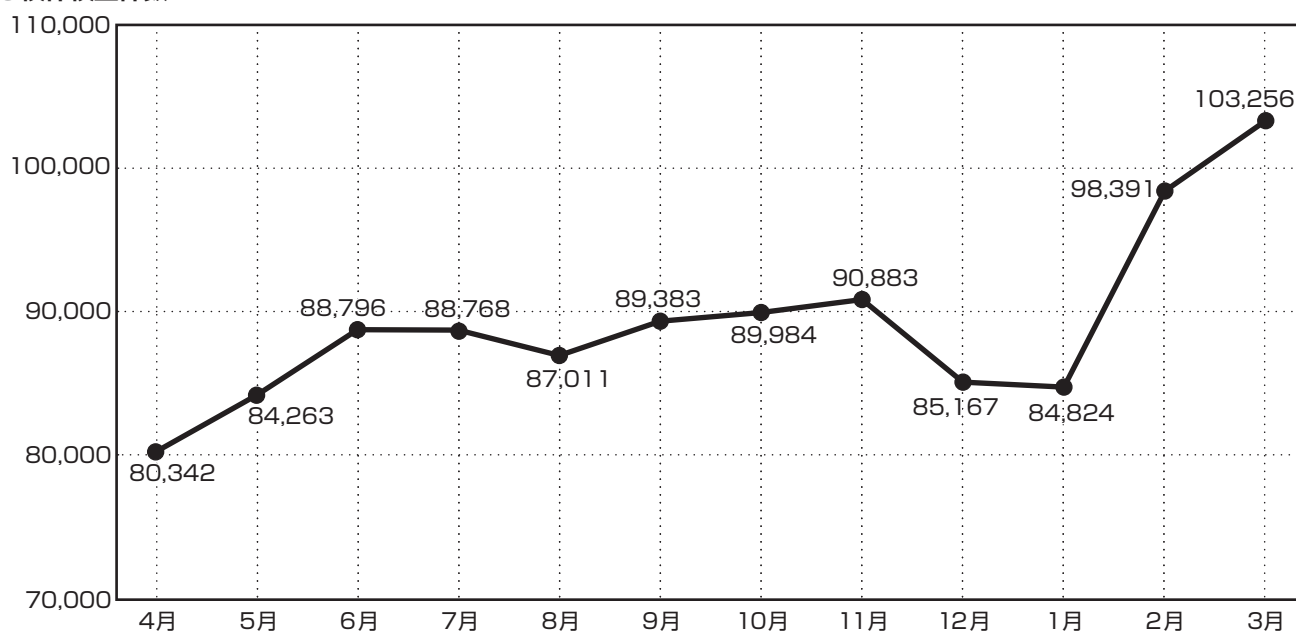
●輸血製剤の使用状況

- ・製剤入庫実績
- ・照射赤血球液-LR「日赤」2,916単位、新鮮凍結血漿-LR「日赤」800単位、照射濃厚血小板-LR「日赤」2,790単位
前年度と比較してRCCは16.1%増(+404単位)、PCは52.0%増(+955単位)、FFPは14.3%増(+100単位)、全体として対前年比29.0%の増加となった。
製剤の廃棄率は、0.23%だった。(2022年度入庫金額 ¥50,107,786/廃棄金額¥117,526)
廃棄率は1%以下を長らく継続しており、これは輸血療法委員会からの定期的な発信、製剤適正使用の啓蒙活動、また返却製剤の速やかな転用など、各診療科の協力と輸血担当者の努力の結果である。

●2022年度 臨床検査科 目標

- 1.インシデントレポート報告数168件/年以上
- 2.科内症例報告・勉強会8回以上
- 3.部門内研修制度の構築、共有業務の充足による業務分散
- 4.タスクシフト講習会 対象者全員受講

●検体検査件数



単位：件

	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	前年度合計
一般検査	2,585	2,673	3,154	2,943	2,956	3,139	2,896	3,103	3,358	2,822	2,591	3,024	35,244	38,476
血液検査	10,257	10,868	11,410	13,394	12,764	14,931	13,639	13,517	12,557	12,782	12,063	12,594	150,776	141,900
臨床化学	55,369	58,799	62,036	60,083	59,221	59,165	61,923	61,645	57,442	57,542	72,894	75,610	741,729	723,400
免疫血清	8,505	8,023	8,451	8,202	8,430	8,637	7,816	8,704	7,405	7,878	7,632	8,289	97,972	104,158
輸血学検査	873	947	955	880	640	864	935	874	710	817	832	887	10,214	11,022
細菌検査	790	1,501	1,209	1,356	1,237	1,371	1,358	1,372	1,296	1,426	1,114	1,473	15,503	13,958
遺伝子検査	1,405	874	789	1,350	1,121	732	760	822	1,562	804	626	639	11,484	12,313
簡易迅速検査	245	103	396	189	205	118	153	374	360	369	207	215	2,934	3,049
病理検査	175	331	251	243	290	288	373	297	329	262	279	360	3,478	2,745
細胞診検査	138	144	145	128	147	138	131	175	148	122	153	165	1,734	1,805
合計	80,342	84,263	88,796	88,768	87,011	89,383	89,984	90,883	85,167	84,824	98,391	103,256	1,071,068	1,052,826

5. 通勤防止(継続目標)

6. 新人教育・育成カリキュラムの見直し

●2022年度目標の達成度 (A=100%達成・B=75%以上達成・C=50%程度の達成・D=全く達成なし)

1...達成度：A

・目標168件に対し171件で達成、月14件程度の提出数となった。レポートの提出数は年々増加傾向、LINE WORKSを利用した事例の共有は8件。来年度、病院で新たなレポートシステムが導入される予定であり、今後は新システムでの活動を進めていく。

2...達成度：B

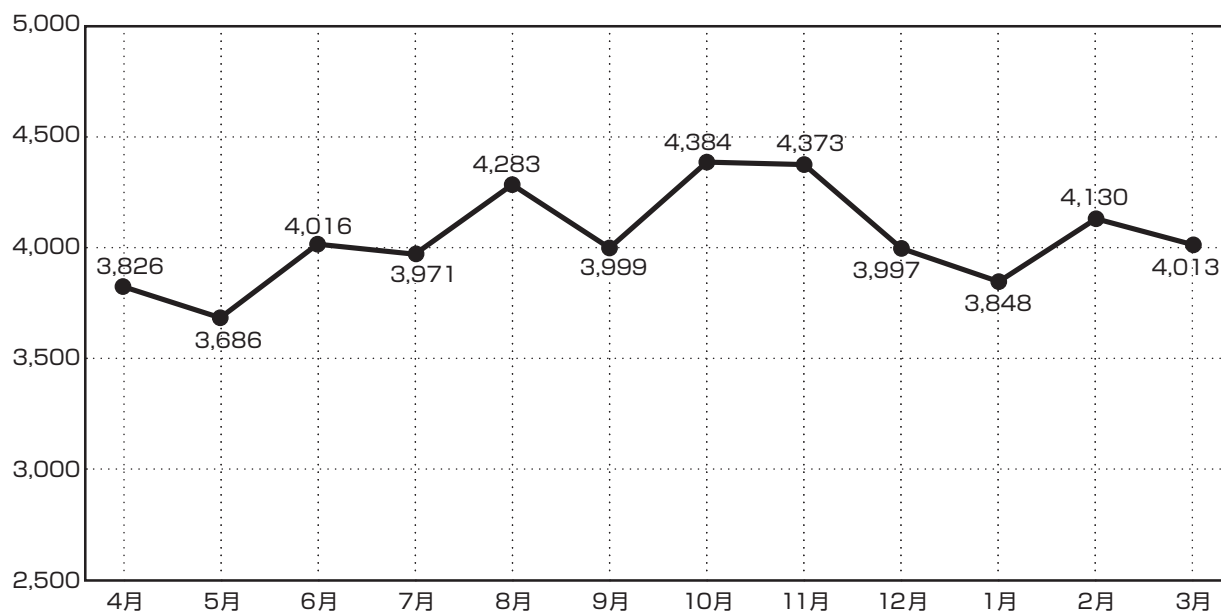
・発表予定者の退職があり、5症例を報告となった。

- ①化学療法後に急性心不全となった1例
- ②DCISと浸潤性乳管癌 超音波初見の報告
- ③EDTA依存性偽性血小板減少症(EDTA凝集)について
- ④大腸菌(ESWL)と尿路感染症
- ⑤検査値から考える高度貧血の原因
- ⑥尿細管上皮細胞の出現意義

症例報告は、情報の共有や報告書作成における力量アップ、対外発信の下地作りなど、取り組みにおける期待効果が高いため、定期的の実施していく。

3...達成度：B

●生理学検査件数



単位：件

	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	前年度
心電図	1,294	1,386	1,471	1,478	1,640	1,374	1,547	1,644	1,381	1,397	1,539	1,438	17,589	16,821
ホルターECG	43	28	41	27	30	23	42	46	32	37	27	44	420	529
トレッドミル	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
腹部エコー	286	313	321	305	289	341	351	376	346	263	333	382	3,906	4,173
心臓エコー	426	441	446	383	365	399	402	456	368	423	408	445	4,962	5,191
体表エコー	307	267	323	300	301	309	333	310	319	285	258	360	3,672	3,028
血液ガス	1,233	1,034	1,111	1,214	1,350	1,218	1,384	1,204	1,270	1,176	1,260	1,055	14,509	14,762
その他	237	217	303	264	308	335	325	337	281	267	305	289	3,468	3,710
合計	3,826	3,686	4,016	3,971	4,283	3,999	4,384	4,373	3,997	3,848	4,130	4,013	48,526	48,214

・業務分散にフォーカスし分析。各スタッフの残業のばらつき(CV)についてCV0.85を目標とし、全体平均CV1.04となった。残り番業務の共有化、2～3年目の業務範囲拡大を積極的に行った。委員会関係の資料作成による残業が一部見られたが、担当者の専門性が高く分散しづらいものが多かった。

4...達成度：A

・WEB講習会は95%が受講し、実技講習会の参加率は5%。実技講習会は前年度から引き続き参加困難な状況が続いていたが、3月より徐々に拡大されているため、開催のアナウンス等を定期チェックし参加を促していく。

5...達成度：A

・年間、業務スケジュール作成の段階で7連勤が158件発生し、取り組みにより149件を6日以内に変更することができた(改善率95%)。通勤に対するスタッフへのアンケート調査では89%のスタッフが希望通りの休みが取れていると回答。業務育成状況の更なる改善や育休から復職する職員もあり、職場環境改善のため検討を続けていく。

6...達成度：A

・育成カリキュラムの内容について、より実践的な内容に変更した。他に各検査のシミュレーション実施回数の増

●血液製剤納品数

	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	前年度
照射RBC-LR	230	216	212	190	228	270	322	240	294	198	278	238	2,916	2,512
FFP-LR	66	56	74	60	78	98	66	52	112	22	60	56	800	700
照射PC-LR	260	175	190	110	260	300	280	210	340	60	225	380	2,790	1,835
自己血	0	0	0	6	4	2	0	5	0	0	0	2	19	11
合計	556	447	476	366	570	670	668	507	746	280	563	676	6,525	5,058

※FFP-LRの単位：（1単位=120mℓ） 照射RBC-LR（1単位=200mℓ由来） 自己血の単位：（1単位=200mℓにて算出）

加、当直練習時の質問項目の更新、ルーチン業務及び採血のラーニングポイントをやや緩和傾向にし、そのフォローを厚くすることで業務習得を促した。

4 特に力を入れたこと

生化学と血液学で使用している分析機を最新の機種に変更し、検査速度・精度ともに向上した。また今まで測定されていなかった項目も測れるようになり、検査室として機能向上が図れ、これらを基にスタッフの理解度・質の向上に繋げていきたい。また各スタッフの資格更新と新たな資格取得があり、ヒトのバージョンアップも進むことができた年度であった。

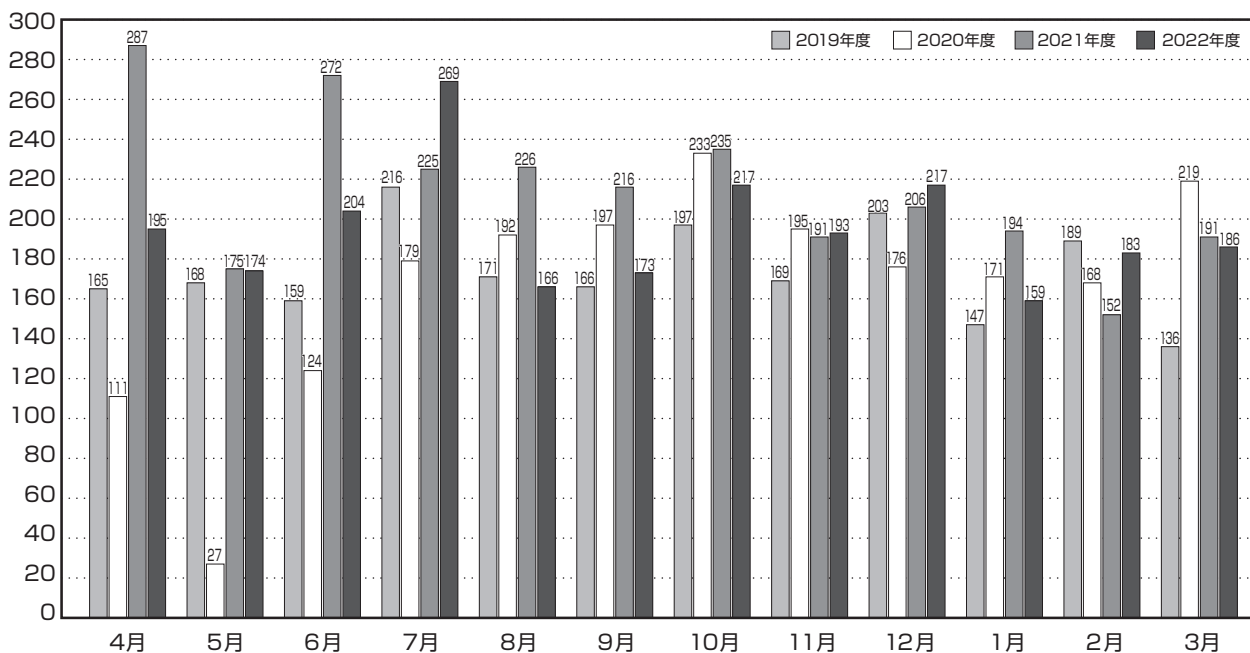
2022年度の検査件数は前年度に比べて微増であったが、新型コロナウイルス感染症の院内遺伝子検査(ID-

NOW及びLAMP法)は、グループ内関連施設からの検査依頼も多数あり入退院等の対応に貢献することができた。産育休入りと退職スタッフがあったが、検査依頼に対する業務スケジュールの細かい調整を行いパフォーマンスを落とさないよう努めた。

5 今後の課題

検査室外で行う特殊検査については原則依頼受けしているものの、人員配置や職員の力量による対応の差から日時調整をお願いする場合があります。検査実施に対する改善の余地がある。各分野の分析装置更新と併せて、スタッフ育成の強化、更なるスムーズな検査拡充を目指し適正化していく。

●病理検査



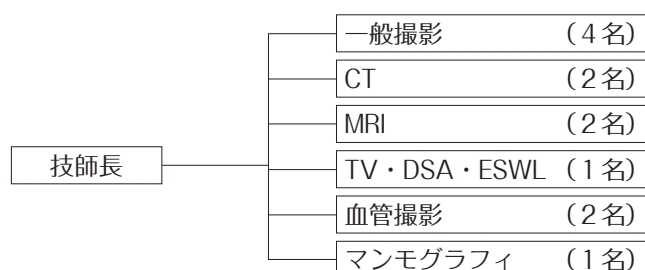
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
病理検査(臓器数)	2022年度(R4)	183	160	199	258	160	165	205	185	202	152	170	177	2,216
	2021年度(R3)	278	168	259	213	217	208	225	184	196	180	143	182	2,453
	2020年度(R2)	105	27	120	176	183	193	228	186	169	164	161	209	1,921
	2019年度(R1)	160	165	157	205	167	155	185	159	194	142	182	128	1,999
術中迅速病理検査	2022年度(R4)	12	14	5	11	6	8	12	8	15	7	13	9	120
	2021年度(R3)	9	7	13	12	9	8	10	7	10	14	9	9	117
	2020年度(R2)	6	0	4	3	9	4	5	9	7	7	7	10	71
	2019年度(R1)	5	3	2	11	4	11	12	10	9	5	7	8	87
合 計	2022年度(R4)	195	174	204	269	166	173	217	193	217	159	183	186	2,336
	2021年度(R3)	287	175	272	225	226	216	235	191	206	194	152	191	2,570
	2020年度(R2)	111	27	124	179	192	197	233	195	176	171	168	219	1,992
	2019年度(R1)	165	168	159	216	171	166	197	169	203	147	189	136	2,086

[診療補助部]

画像診断部

技師長 金子 直樹

1 業務体制



●人員構成(2022年4月1日～2023年3月31日)

職員数		2022年度(対前年度)		
2021	2022	増員	減員	差引
18	19	2	1	+1

【資格および認定資格取得者】

- ・一般撮影技能検定(既取得者 1 名)
- ・X線CT検査技能検定(既取得者 1 名)
- ・MRI検査技能検定(既取得者 1 名)
- ・マンモグラフィ撮影診療放射線技師(既取得者 7 名)
- ・救急撮影認定技師(既取得者 1 名)

2 業務内容

【一般撮影】：胸部、腹部、頭部、胸郭部、骨盤部、上肢、下肢、ポータブル撮影など

【C T】：単純・造影全身臓器、冠動脈、頭頸部動脈、大動脈、骨盤下肢動脈など

【M R I】：単純・造影全身臓器、頭頸部動脈、MRCP、椎体、骨盤腔、骨盤下肢動脈など

【T V】：胃透視、注腸、ERCP、整形系、泌尿器系、外科系、その他造影など

【血管撮影】：CAG、PCI、アブレーション、PTA、頭腹部など

【マンモグラフィ】：乳腺撮影

【その他】：脳神経外科手術支援、整形外科手術支援、PACSへの画像取り込み、CD・DVDへの画像書き出し、フィルムへの画像出力など

3 業務状況

●一般撮影：2022年度と前年度の月別件数を比較(グラフ1)

入院・外来件数を比較すると、前年度外来件数月平均は3,627件に対し2022年度は3,500件と減少した。前年度入院件数月平均は1,543件に対し2022年度は1,596件と増加した。全体として、外来が1,520件減少、入院が637件増加となり外来の減少が影響し減少となった。

●乳腺撮影：2022年度と前年度の月別件数を比較(グラフ2)

前年度月平均が164件に対し、2022年度は211件と

増加した。全月で前年度を上回った。

昨年度からの乳腺外科医1名増加が4月からの件数増加に結びつき、月平均200件を上回り2022年度の目標130件を達成した。(グラフ2)

●CT：2022年度と前年度の月別件数を比較(グラフ3) /入院・外来件数(グラフ4)

9ヵ月において前年度を下回り、月平均1,605.8件で前年度に比べ128.4件減少し、合計1,541件の減少となった。(グラフ3)

入院・外来件数を比較すると、合計件数は外来件数に比例し変化しており、入院件数は月平均373件で昨年度に比べ23%と微増したが、外来件数は月平均1,233件で昨年度月平均1,355件に比べ77%と微減した。(グラフ4)

●CT：2022年度月別・部位別件数を比較(表1)

相対比較すると、頭頸部26.7%、腹部12.6%、胸腹部29.9%、胸部20.3%、冠動脈3.5%である。

前年度と比較すると、胸部が減少し、胸腹部が増加した。

●MRI：2022年度と前年度の月別件数を比較(グラフ5) /入院・外来件数(グラフ6)

7ヵ月において前年度を下回り、月平均445件で前年度に比べ14件減少し、合計で168件減少した。(グラフ5)

入院・外来件数を比較すると、合計件数は外来件数に比例し変化しており、入院件数は月平均86件で昨年度21%⇒19%と減少し、外来件数は月平均359件で昨年度79%⇒81%と増加した。(グラフ6)

●MRI：2022年度月別・部位別件数を比較(表2)

相対比較すると、頭頸部58.1%、椎体11.7%、四肢5.2%、骨盤・胸腹部25.0%である。前年度と比較すると、すべての部位別比率に変化はなかった。

●TV・DSA・ESWL：検査内容別件数を比較(グラフ7) /入院・外来件数(グラフ8)

消化器系40.1%(上部消化管透視38.6%、大腸1.5%)、泌尿器系6.6%(IVU 0%、CUG 1.6%、RP 0.0%、ESWL3.5%)、内視鏡10.1%(BF・ERCP・CF)、その他24.7%(ドレーン挿入・造影、イレウス管挿入・造影、整形検査)、血管撮影18.5%の内訳となっている。前年度と比べ消化器内科医が退職した事からERCPが昨年度124件⇒71件と減少した。(グラフ8)

●診療科別装置使用率を比較(グラフ9)

【CT】：救急外来23.9%、内科11.1%、脳神経外科13.1%、他病院6.6%、その他45.3%

【MRI】：脳神経外科35.4%、他病院15.6%、整形外科10.5%、救急外来6.8%、その他31.7%

【TV・DSA・ESWL】：ドック・健診35.4%、外科17.0%、消化器科11.4%、その他36.2%

【XP】：整形外科26.8%、循環器内科24.6%、救急外来11.9%、外科7.4%、内科6.8%、その他22.5%
各モダリティによる診療科別装置使用率ではほとんど変化は見られなかった。その中で乳腺はCT・MRI・一般撮影で増加であった。(グラフ9)

4 特に力を入れたこと

- ・CT・MRIでの効率的な業務フローを確立するためタスクシフトを進めた。安全な造影用ルート確保の為、人材確保及び研修を行い、業務の効率化を図った。
- ・インシデント0レベルの拾い上げを積極的に行い患者確認、感染対策を行い、リスクマネジメントの強化を図った。
- ・部内症例検討会を毎週開催する事で、読影の観点から質の向上に努めた。
- ・新型コロナウイルス感染症の患者受入に対して、感染防護・手指衛生を徹底した。更に、使用するCT装置・一般撮影装置を限定し感染拡大対策に努めた。
- ・通常患者や入院患者においても感染対策の徹底で感染拡大させない行動を強化した。

5 今後の課題

2023年度の目標

地域の「画像診断センター」として、良質かつ安全な画像情報の提供

医療スタッフの共同・連携によるチーム医療推進及び救急医療体制の観点から

- ・CT・MRI造影検査穿刺業務拡大
- ・部内症例検討会開催
- ・マンモ認定施設・画像認定施設の取得

●MRI

[2023年度の目標] 3.0T+1.5T 2台

[月間平均件数] 500件以上

月間平均件数増加に向けた3つの具体的取り組み

- 1) より積極的に各診療科の要望を実現させるための研鑽
- 2) 院内・外からの件数増加を目的に当日至急依頼への対応
- 3) そのほか、様々な事柄へフレキシブルな対応

●CT

[2023年度の目標] 320CT+80CT 2台

[月間平均件数] 2,000件以上

月間平均件数増加に向けた3つの具体的取り組み

- 1) 新規検査の導入(ドックCT全般、肺がんCT検診、冠動脈CT)
- 2) 院内・外からの件数増加を目的に当日至急依頼への対応
- 3) そのほか、様々な事柄へフレキシブルな対応

●マンモグラフィ

[2023年度の目標]

[月間平均件数] 130件以上

- 検診リピーターを確保するための質の向上
- 乳房生検技術の向上
- マンモ認定施設・画像認定施設の取得

●病診連携による依頼件数の増加ならびに院内・病診連携からの緊急依頼対応

CTの紹介件数1,270件、前年度は1,307件と37件減少。MRIの紹介件数834件、前年度は1,007件と173件減少した。CT・MRIともにさらに連携を密にして、近隣医療機関に信頼される画像を提供していき、緊急依頼に対応していく。

また、近隣クリニックからの予約負担軽減を目的に、ホームページ上でCT・MRIの予約空状況システムの更なるPR活動を行い、件数増加に繋げていく。

●専門技師・認定技師の資格習得

近年の高度・細分化された画像診断では、ある領域に特化した優れた知識と技術が要求される一方で、日常診断では良質で安全・安価な医療の提供が常に求められている。高度かつ良質な画像診断を提供するための取り組みとして、部門責任者を軸とした人材教育に重点を置き、日本救急撮影技師認定など専門技師・認定技師の資格取得を図り、高度チーム医療の一員としての役割を果たす。

2021年10月の診療放射線技師法改正が行われ、新たに行える業務が拡大された。その中の一つに造影剤を使用した検査のために静脈路を確保する行為がある。この行為を取得するための研修を今後随時行っていく。

●中・長期計画

①近隣クリニックからのオンライン予約

現在近隣クリニックからの検査予約は電話での予約対応となっているが、今後オンラインにて予約ができるようなシステムの構築を行い、よりスムーズな予約対応を行うことで近隣の先生方の負担軽減に繋げていきたいと考えている。

②TV造影装置・血管造影装置・MRI装置・乳腺検査装置

2022年度にはTMRI装置を新規購入する事ができた。MRI装置においてはヘリウムフリーにより安全性が増し、ハード面ソフト面の進歩により快適で良質な検査を受けられるようになった。さらに、質の高い検査・治療のため多目的血管撮影装置及び乳腺検査装置の導入を検討している。

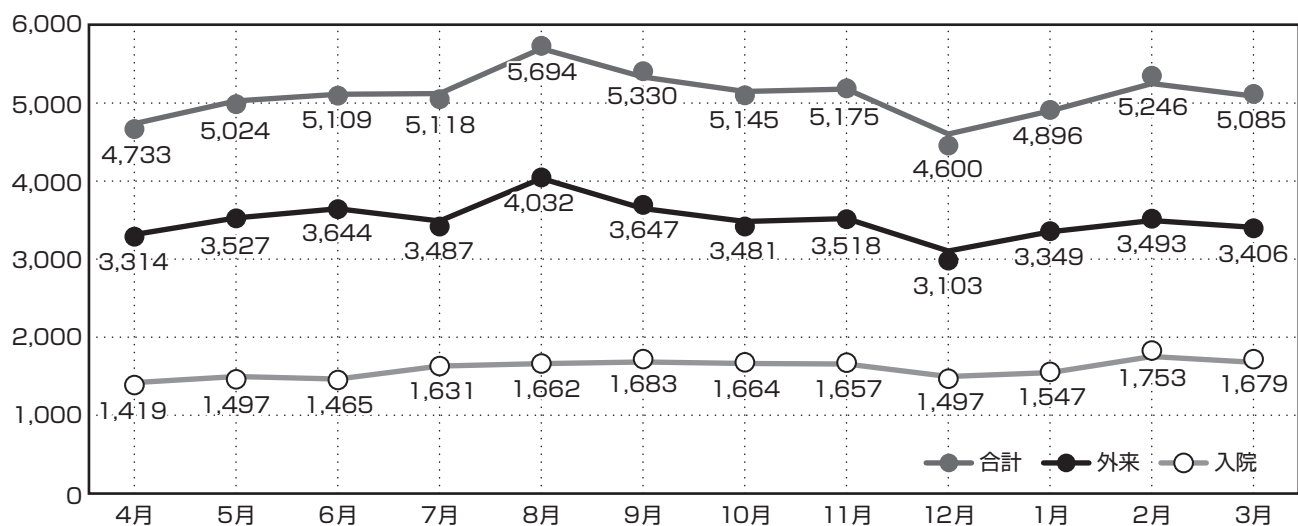
【まとめ】

2022年度も2021年度同様に新型コロナウイルス感染症患者を撮影する事での感染予防・感染対策・感染拡大防止などを徹底し、自分たちの身を守りつつ、現在進められているタスクシフト・シェアに向けた準備として積極的に「造影のための静脈路確保」の研修を進めた。

当院の業務体制の特徴として、職種・部署などのセクショナリズムが強く、質の高いチーム医療を行うにあたり、その観点からエラーとロスが多く発生している。そのためセクション間のミーティングを活発に行い、問題点を把握・分析を行い対策につなげる。さらに業務に関わるすべての職員の意識を明確にすることが重要だと思われる。

個々が「病院をよくしよう・売りに貢献しよう・医療事故をなくそう・無駄はなくそう・感染をなくそう」の意識を周知徹底していくために、部内症例検討会を開催している。インシデント0レベルの項目拾い上げチェックシートを作成し未然予防処置への取り組みと評価を行い、部

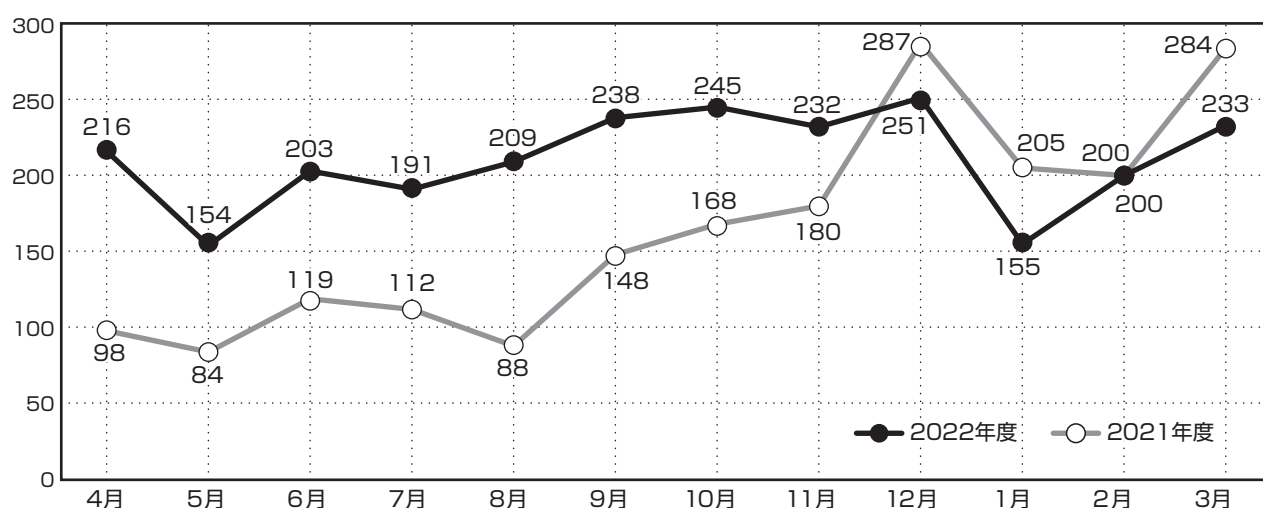
●一般撮影入院・外来件数(グラフ1)



単位：件

	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	前年度 合計	増減	月平均	前年度 月平均
外来	3,314	3,527	3,644	3,487	4,032	3,647	3,481	3,518	3,103	3,349	3,493	3,406	42,001	43,521	△1,520	3,500	3,627
入院	1,419	1,497	1,465	1,631	1,662	1,683	1,664	1,657	1,497	1,547	1,753	1,679	19,154	18,517	637	1,596	1,543
合計	4,733	5,024	5,109	5,118	5,694	5,330	5,145	5,175	4,600	4,896	5,246	5,085	61,155	62,038	△ 883	5,096	5,170

●乳腺撮影件数(グラフ2)



単位：件

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	月平均
2022年度	216	154	203	191	209	238	245	232	251	155	200	233	2,527	211
2021年度	98	84	119	112	88	148	168	180	287	205	200	284	1,973	164
増減	118	70	84	79	121	90	77	52	△ 36	△ 50	0	△ 51	554	46

内全体ミーティングまた各部門ミーティングにて原因を洗い出し、是正案を考察・検討し各セクションとの調整・協議を行い、更なる関係部署との確実な意識統一と実践を目標とした連携体制の確立を強化していく。

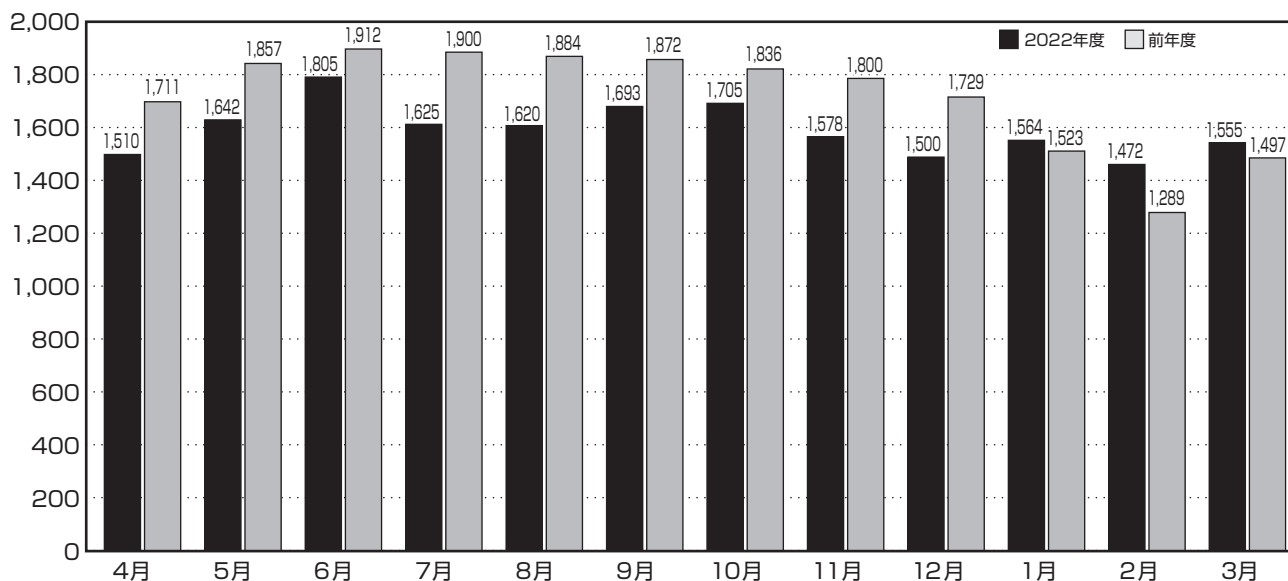
最新のMRI装置などの最新機器を導入したことで、地域支援病院としてよりいっそう地域の住民の方々への力になればと考えている。

患者さま中心の医療を基本に考え、『笑顔と思いやりを持ち質の高い画像を提供できる放射線医療』を実践していく。

●CT部位別件数(表1)

	2022年度	比率(%)	前年度	前年度 比率(%)
頭 頸 部	5,142	26.7	5,271	25.3
胸 部	3,917	20.3	5,573	26.8
冠 動 脈	671	3.5	786	3.8
胸 腹 部	5,755	29.9	5,548	26.7
腹 部	2,435	12.6	2,656	12.8
四 肢・骨	943	4.9	946	4.5
そ の 他	406	2.1	30	0.1
合 計	19,269	100.0	20,810	100.0

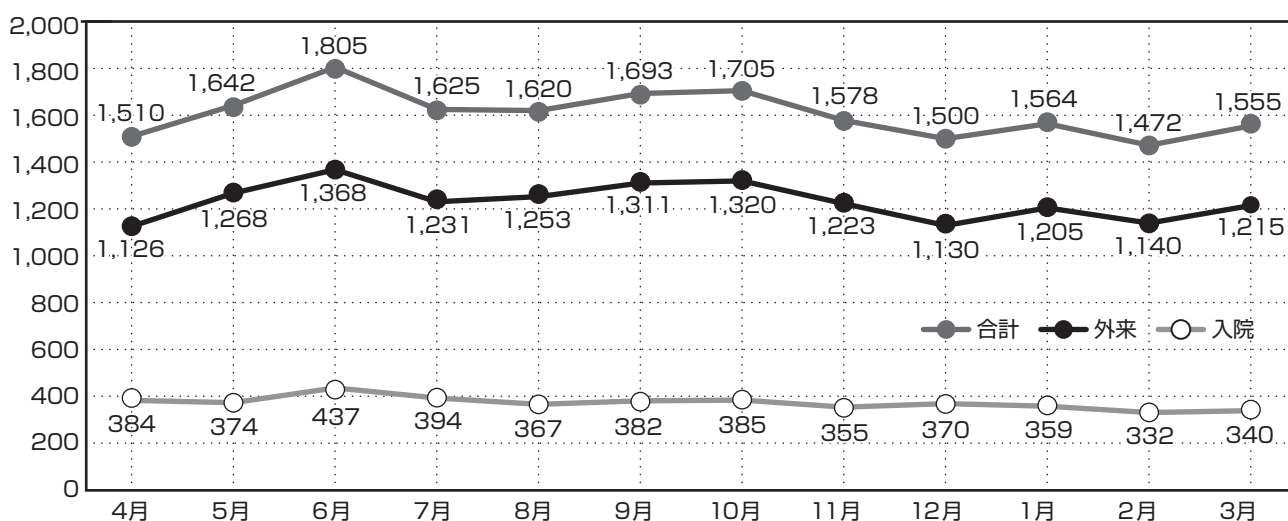
●CT件数(グラフ3)



単位：件

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	月平均
頭 頸 部	407	435	450	414	462	460	451	405	399	398	434	427	5,142	428.5
胸 部	361	385	386	339	330	367	321	291	318	296	250	273	3,917	326.4
冠 動 脈	50	37	67	63	33	56	60	76	63	49	56	61	671	55.9
胸 腹 部	430	492	575	490	474	498	552	464	428	476	433	443	5,755	479.6
腹 部	175	193	209	220	218	192	194	212	199	206	191	226	2,435	202.9
四 肢・骨	52	65	70	70	75	83	94	93	71	95	78	97	943	78.6
そ の 他	35	35	48	29	28	37	33	37	22	44	30	28	406	33.8
合 計	1,510	1,642	1,805	1,625	1,620	1,693	1,705	1,578	1,500	1,564	1,472	1,555	19,269	1,605.8
前 年 度	1,711	1,857	1,912	1,900	1,884	1,872	1,836	1,800	1,729	1,523	1,289	1,497	20,810	1,734.2
増 減	△ 201	△ 215	△ 107	△ 275	△ 264	△ 179	△ 131	△ 222	△ 229	41	183	58	△ 1,541	△ 128.4

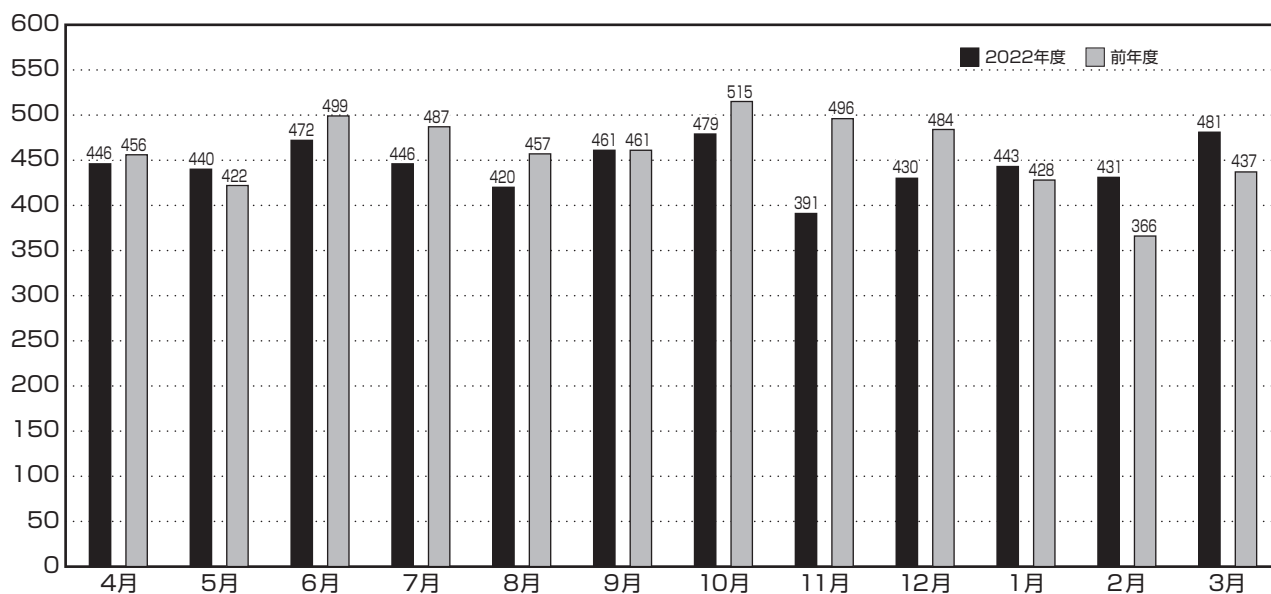
●CT入院・外来件数(グラフ4)



単位：件

	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	前年度 合計	増減	月平均	前年度 月平均
外来	1,126	1,268	1,368	1,231	1,253	1,311	1,320	1,223	1,130	1,205	1,140	1,215	14,790	16,258	△1,468	1,233	1,355
入院	384	374	437	394	367	382	385	355	370	359	332	340	4,479	4,552	△ 73	373	379
合計	1,510	1,642	1,805	1,625	1,620	1,693	1,705	1,578	1,500	1,564	1,472	1,555	19,269	20,810	△1,541	1,606	1,734

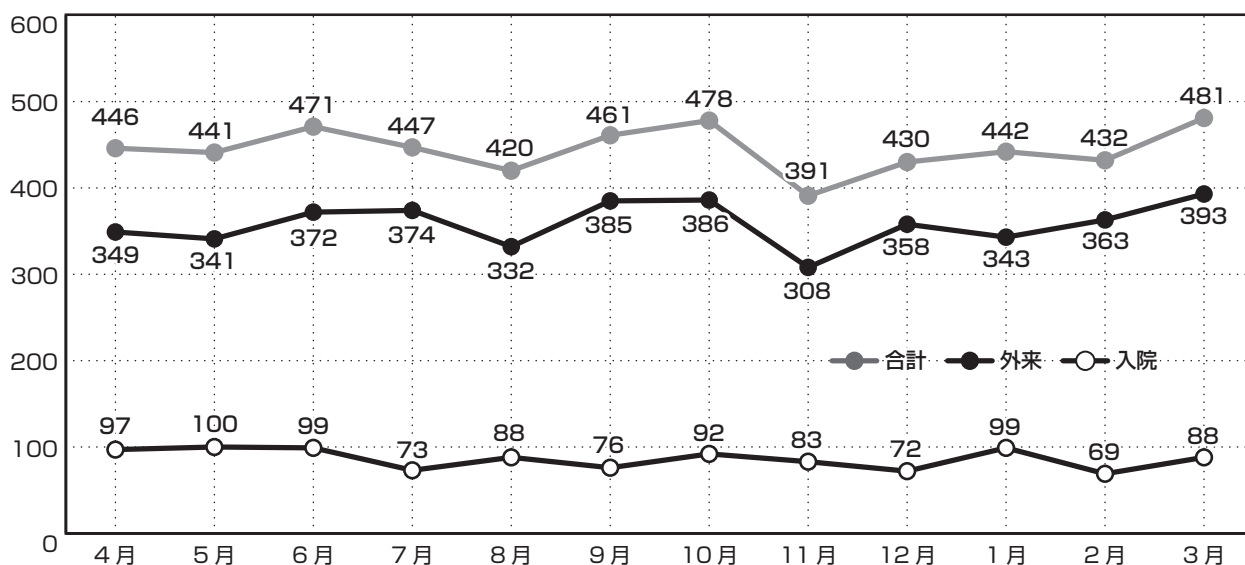
●MRI 件数(グラフ5)



単位：件

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	月平均
頭 頸 部	266	247	259	235	255	283	282	236	226	269	252	294	3,104	258.7
椎 体	45	53	67	60	43	55	51	35	40	52	57	67	625	52.1
四 肢	24	12	26	37	24	20	20	19	24	23	30	17	276	23.0
胸 腹 部	70	85	87	83	74	66	86	73	101	64	55	71	915	76.3
骨 盤	41	43	33	31	24	37	40	28	39	35	37	32	420	35.0
合 計	446	440	472	446	420	461	479	391	430	443	431	481	5,340	445.0
前 年 度	456	422	499	487	457	461	515	496	484	428	366	437	5,508	459.0
増 減	△ 10	18	△ 27	△ 41	△ 37	0	△ 36	△ 105	△ 54	15	65	44	△ 168	△ 14.0

●MRI 入院・外来件数(グラフ6)



単位：件

	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	前年度 合計	増減	月平均	前年度 月平均
外来	349	341	372	374	332	385	386	308	358	343	363	393	4,304	4,327	△ 23	359	361
入院	97	100	99	73	88	76	92	83	72	99	69	88	1,036	1,181	△ 145	86	98
合計	446	441	471	447	420	461	478	391	430	442	432	481	5,340	5,508	△ 168	445	459

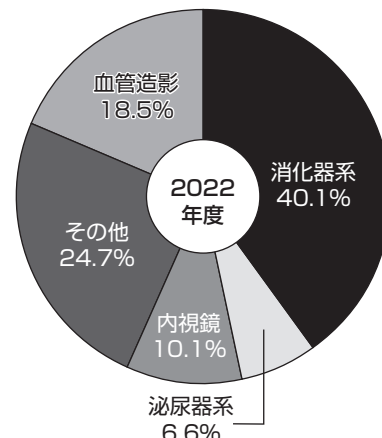
●MRI部位別件数(表2)

	2022年度	比率(%)	前年度	前年度比率(%)
頭 頸 部	3,104	58.1	3,209	58.3
椎 体	625	11.7	645	11.7
四 肢	276	5.2	230	4.2
胸 腹 部	915	17.1	965	17.5
骨 盤	420	7.9	459	8.3
合 計	5,340	100.0	5,508	100.0

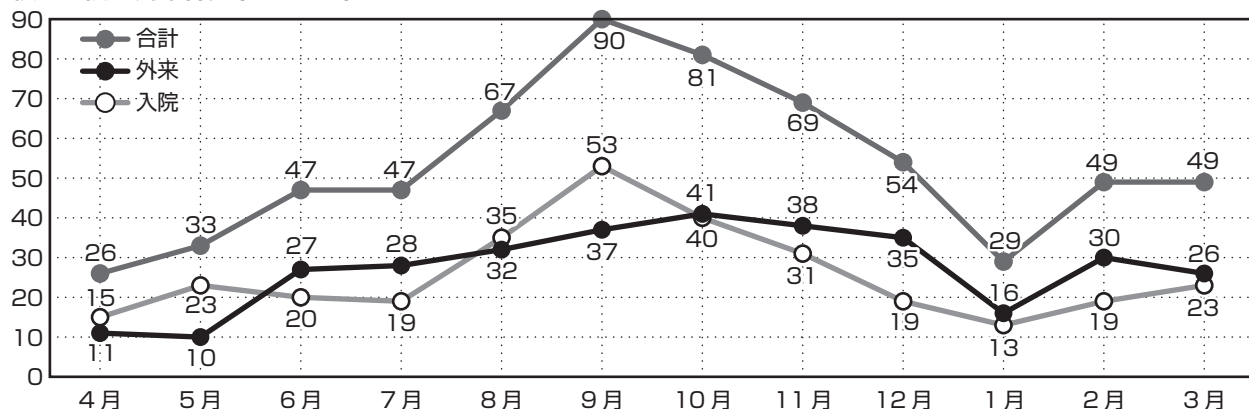
●TV・DSA・ESWL検査内容別件数(グラフ7)

単位：件

	内 容	件 数	比率(%)	前年度	前年度比率(%)	増減
消化器系	食 道	2	0.2	2	0.2	0
	胃 透 視	311	37.8	317	36.5	△ 6
	小 腸	5	0.6	1	0.1	4
	大 腸	12	1.5	40	4.6	△ 28
	計	330	40.1	360	41.5	△ 30
泌尿器系	ドレーン手技	12	1.5	5	0.6	7
	C U G	13	1.6	8	0.9	5
	R P	0	0.0	4	0.5	△ 4
	E S W L	29	3.5	38	4.4	△ 9
	計	54	6.6	55	6.3	△ 1
内 視 鏡	B F	0	0.0	0	0.0	0
	C F	12	1.5	14	1.6	△ 2
	E R C P	71	8.6	124	14.3	△ 53
	D I C	0	0.0	0	0.0	0
	計	83	10.1	138	15.9	△ 55
そ の 他	ドレーン手技	55	6.7	39	4.5	16
	イレウス管	5	0.6	9	1.0	△ 4
	整 形 系	23	2.8	33	3.8	△ 10
	C V 挿 入	58	7.1	41	4.7	17
	そ の 他	62	7.5	60	6.9	2
	計	203	24.7	182	21.0	21
血管撮影		152	18.5	133	15.3	19
計		822	100.0	868	100.0	△ 46



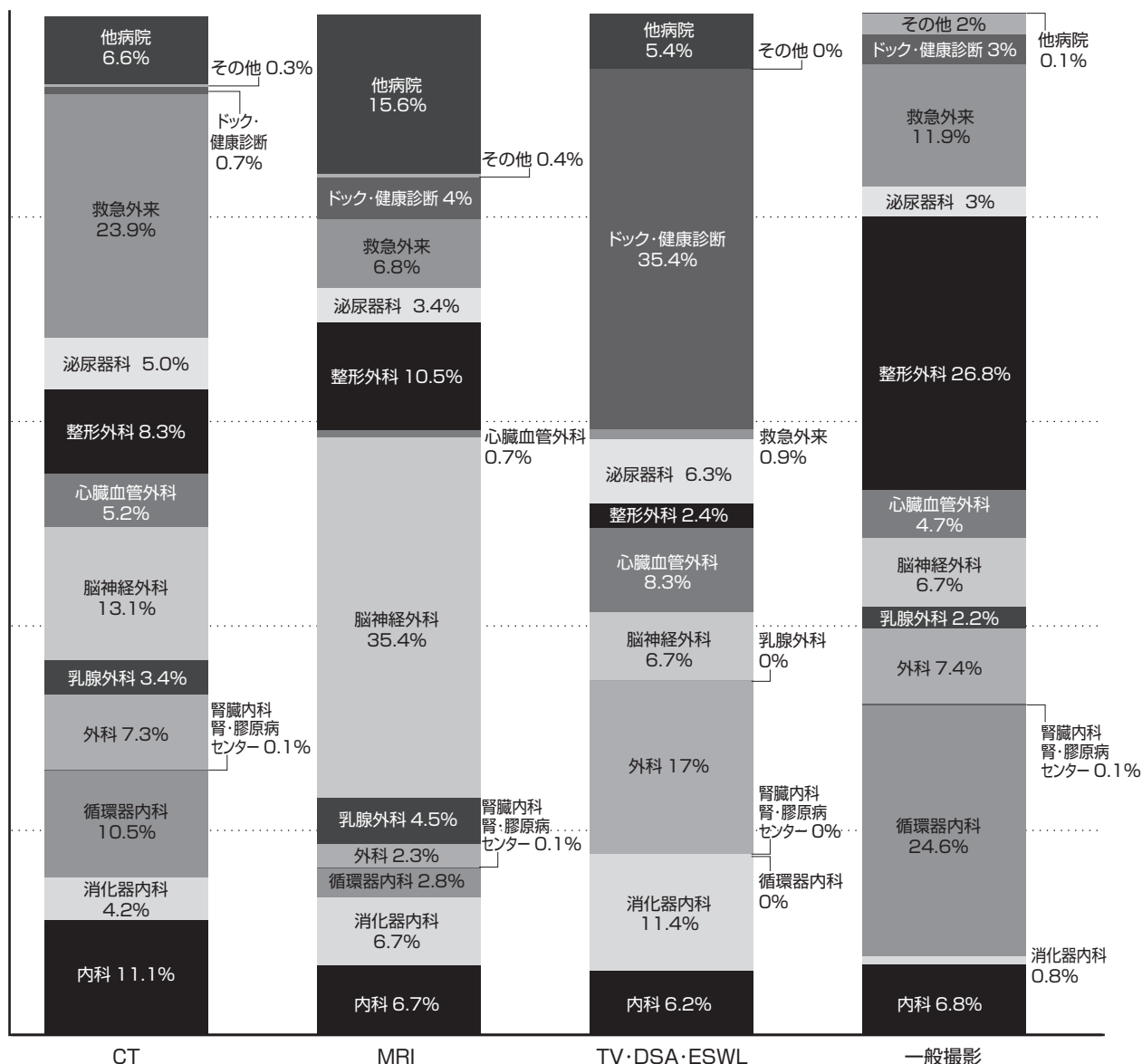
●TV検査入院・外来件数(グラフ8)



単位：件

	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	前年度合計	増減
外来	11	10	27	28	32	37	41	38	35	16	30	26	331	369	△ 38
入院	15	23	20	19	35	53	40	31	19	13	19	23	310	329	△ 19
合計	26	33	47	47	67	90	81	69	54	29	49	49	641	698	△ 57

●診療科別装置使用率(グラフ9)



単位：件

	CT		MRI		TV・DSA・ESWL		一般撮影	
	件数	比率(%)	件数	比率(%)	件数	比率(%)	件数	比率(%)
内 科	2,145	11.1	358	6.7	51	6.2	4,150	6.8
消 化 器 内 科	816	4.2	357	6.7	94	11.4	463	0.8
循 環 器 内 科	2,028	10.5	148	2.8	0	0.0	15,055	24.6
腎 臓 内 科 腎・膠原病センター	26	0.1	6	0.1	0	0.0	44	0.1
外 科	1,402	7.3	121	2.3	140	17.0	4,515	7.4
乳 腺 外 科	702	3.4	248	4.5	0	0.0	1,364	2.2
脳 神 経 外 科	2,528	13.1	1,892	35.4	55	6.7	4,074	6.7
心 臓 血 管 外 科	994	5.2	37	0.7	68	8.3	2,860	4.7
整 形 外 科	1,608	8.3	560	10.5	20	2.4	16,383	26.8
泌 尿 器 科	957	5.0	180	3.4	52	6.3	1,846	3.0
救 急 外 来	4,602	23.9	362	6.8	7	0.9	7,276	11.9
ドック・健康診断	129	0.7	214	4.0	291	35.4	1,864	3.0
そ の 他	62	0.3	23	0.4	0	0.0	1,215	2.0
他 病 院	1,270	6.6	834	15.6	44	5.4	46	0.1
合 計	19,269	99.7	5,340	99.9	822	100.0	61,155	99.9
前 年 度	20,810	100.0	5,508	100.0	830	100.0	62,038	99.9
増 減	△ 1,541	93	△ 168	97	△ 8	99	△ 883	99

〔診療補助部〕

リハビリテーション科

係長 鈴木 章之

1 業務体制

- ・理学療法士(P T) 24名
- ・作業療法士(O T) 9名
- ・言語聴覚士(S T) 3名
- ・助手 1名

●人員構成(2022年4月1日～2023年3月31日)

職員数		2022年度(対前年度)		
2021	2022	増員	減員	差引
37	37	4	4	0

新横浜リハビリテーション病院から出向者 PT2名、OT1名

【資格および認定資格取得者】

- ・認定理学療法士(循環)(既取得者1名)
- ・心臓リハビリテーション指導士(既取得者3名)
- ・心不全療養指導士(新規取得者1名)
- ・3学会合同呼吸療法認定士(既取得者5名)
- ・福祉住環境コーディネーター2級(既取得者4名)
- ・医科学修士(既取得者1名)
- ・学術修士(既取得者1名)
- ・BLSヘルスケアプロバイダー(既取得者1名)
- ・BLSインストラクター(既取得者1名)
- ・NST専門療法士(既取得者1名)

2 業務内容

入院リハビリテーション(リハビリテーション室・ICU・SCU・HCU・各病棟での心大血管リハビリテーション・脳血管疾患等リハビリテーション・廃用症候群リハビリテーション・運動器リハビリテーション・呼吸器リハビリテーション・がん患者リハビリテーション)、外来リハビリテーション、身障計測、カンファレンス、退院時指導、呼吸サポートチームラウンド、褥瘡ラウンド、摂食嚥下サポートチームラウンド、排尿ケアサポートラウンド、各種委員会、他部署への講習会

3 業務状況

●リハビリテーション診療業務

新型コロナウイルス感染症患者が増加する中、年度の途中より同感染症担当リハビリスタッフを増員し、同感染症

患者の早期退院、日常生活動作の維持・向上に努めた。一般患者に対しては一患者に対する多部門での介入率を上げ、より手厚いリハビリテーションの提供に努めた。多部門介入率向上の結果として、新型コロナウイルス感染症の影響で入院患者数を増やすことができない状況でも入院患者数に左右されず、安定して提供単位数を増やすことができ、昨年度実績118,431単位に対し、本年度120,431単位と昨年度を上回ることができた。

4 特に力を入れたこと

・ISOにおける部署目標：その成果

①リハビリ単位数の増加：単位数増加に関する個別の課題として、スタッフスケジュールと実施の確認・調整を行い、患者に対して効率的にリハビリを提供すること、新人教育のプログラムを滞りなく進め、予定通りに新人の提供単位数を増やしていくことを挙げ取り組んだ。年度途中での新人を含めたスタッフの退職があり、マンパワー不足により年間達成度97.2%と目標単位数を達成することはできなかったが、本年度は年度途中でのキャリア採用を行い、人員不足を補うことにより、キャリア採用後は月別目標単位を概ね満たすことができた。

②リハビリ介入遅延の減少：病棟毎に担当者を配置し、入院・退院などの情報収集強化を図り、早期リハビリテーションの未介入者(入院後リハビリ開始までの期間が4日以上)の減少に向けて取り組んだが、結果としては達成度85%と未達成であった。病棟担当者配置により情報収集の強化はできたが、本年度は年度途中での退職による人員減少と、新型コロナウイルス感染症のクラスターによる出勤者減少の影響もあり、年度中盤での人員不足によるリハビリ介入遅延が多く発生した。中途のキャリア採用と、リハビリ介入遅延患者の分析とその対応により、年度の後半には介入遅延患者は大きく減少させることができた。

③学生・新人指導者の育成：臨床実習指導を行う為に受講が必要となる「臨床実習指導者講習会」の受講対象者全3名が、予定通り講習会を受講することができ、臨床実習指導者の資格を得ることができた。

④ハラスメントに対する知識の習得：業務環境整備の一

環として、科内全体でハラスメントに対する知識を習得するための勉強会を実施した。また、実際に起こったハラスメントに関するデータの収集と分析を行い、その結果を科内で周知することで知識の汎化を図った。

5 今後の課題

- ①患者へのリハビリ提供以外の業務の内容や、それに費やす時間などを分析し、リハビリ提供以外の時間の効率化・タスクシフト・タスクシェアを進めていく。
- ②心臓リハビリテーションの有効性を示し、多職種の理解・協力を得ながら拡充を図る。
- ③リハビリテーション科の中堅スタッフのスキルアップのための教育制度やシステムを再構築し、患者へ提供するリハビリテーションの質を担保する。

■入院患者統計

●診療科別リハビリテーション依頼件数

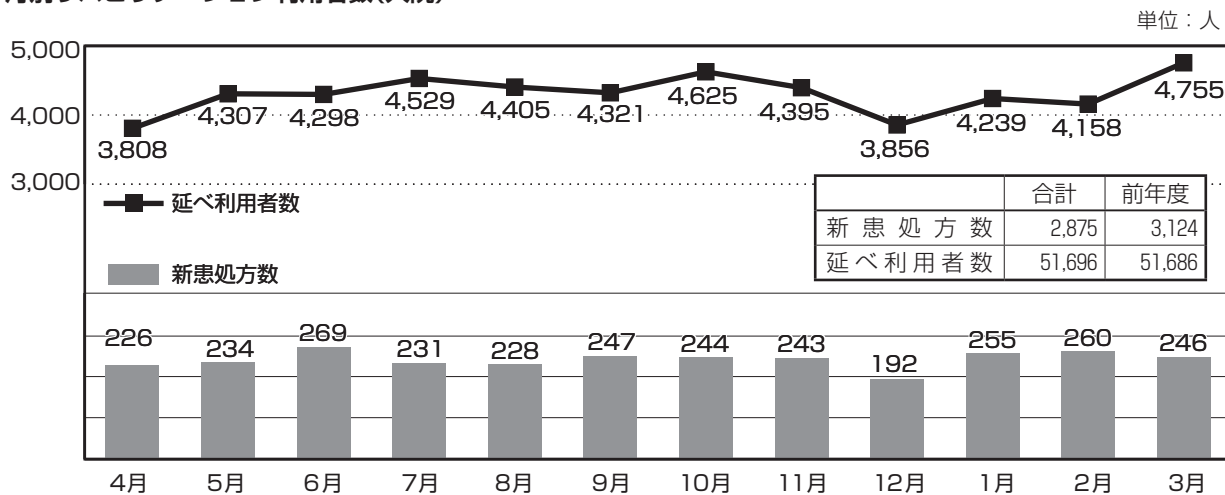
単位：件

		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
2022年度	内科*	61	78	65	69	74	61	57	58	37	66	56	60	742
	循環器内科	31	29	23	29	14	20	27	44	37	39	43	38	374
	心臓血管外科	8	10	13	13	8	10	9	8	9	4	7	6	105
	外科	31	19	28	26	23	29	29	24	29	24	31	20	313
	脳神経外科	35	32	42	29	38	44	42	32	28	33	30	39	424
	整形外科	57	63	90	60	62	73	69	70	46	77	89	74	830
	泌尿器科	3	3	8	5	9	10	11	7	6	12	4	9	87
	乳腺外科													0
	計	226	234	269	231	228	247	244	243	192	255	260	246	2,875
2021年度	内科*	99	99	100	110	87	96	86	74	70	62	66	65	1,014
	循環器内科	36	30	22	20	33	22	28	28	37	28	28	23	335
	心臓血管外科	9	11	15	9	8	4	12	8	10	11	10	9	116
	外科	30	26	24	26	27	19	29	25	22	20	23	28	299
	脳神経外科	33	38	31	34	46	50	47	46	31	49	25	24	454
	整形外科	52	78	73	69	71	61	78	83	96	73	42	75	851
	泌尿器科	1	3	3	2	8	5	4	3	12	6	2	6	55
	乳腺外科													0
	計	260	285	268	270	280	257	284	267	278	249	196	230	3,124
2020年度	内科*	57	14	48	68	67	68	92	63	93	76	69	94	809
	循環器内科	21	20	18	21	21	32	38	32	29	31	31	21	315
	心臓血管外科	3	3	13	14	15	17	10	11	9	11	13	13	132
	外科	16	7	16	13	22	26	22	22	21	21	21	26	233
	脳神経外科	15	20	35	30	31	29	36	32	40	39	29	45	381
	整形外科	34	14	40	48	50	52	64	63	88	66	66	74	659
	計	146	78	170	194	206	224	262	223	280	244	229	273	2,529
合計		632	597	707	695	714	728	790	733	750	748	685	749	8,528

※「消化器内科」「血液・腫瘍内科」含む

※「泌尿器科」…2020年度常勤医不在のため記載なし

●月別リハビリテーション利用者数(入院)

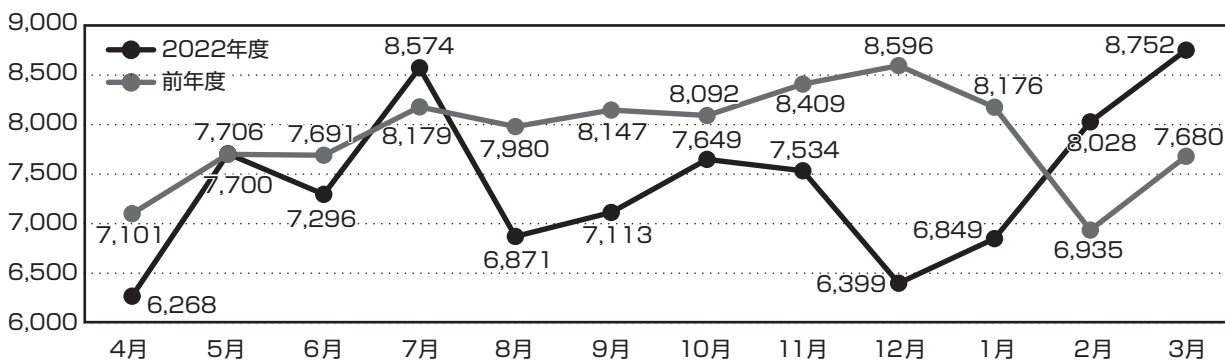


●疾患分類別患者数

単位：人

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	前年度
人数	運 動 器	597	862	1,017	1,087	679	888	1,105	1,060	878	823	1,371	1,338	11,705	10,052
	脳 血 管	1,491	1,452	1,366	1,360	1,690	1,562	1,480	1,493	1,443	1,249	1,117	1,389	17,092	17,358
	廃用症候群	757	852	693	744	787	707	838	801	589	876	628	821	9,093	9,102
	呼 吸 器	274	436	472	470	567	644	563	376	348	466	383	432	5,431	6,385
	が ん	108	95	188	185	177	142	137	177	139	120	107	167	1,742	1,328
	心大血管	581	610	563	683	505	378	502	489	459	705	552	608	6,635	7,461
	合 計	3,808	4,307	4,299	4,529	4,405	4,321	4,625	4,396	3,856	4,239	4,158	4,755	51,698	51,686
単位	運 動 器	1,261	1,686	2,075	2,542	1,444	1,806	2,365	2,348	1,812	1,700	2,946	2,791	24,776	22,177
	脳 血 管	3,663	3,624	3,486	3,318	4,069	3,828	3,602	3,639	3,475	3,201	2,846	3,440	42,191	41,963
	廃用症候群	1,375	1,522	1,287	1,394	1,491	1,355	1,609	1,530	1,093	1,670	1,179	1,564	17,069	16,428
	呼 吸 器	458	736	830	780	916	1,137	999	643	570	794	632	794	9,289	10,684
	が ん	215	184	370	353	351	271	263	366	274	246	216	324	3,433	2,427
	心大血管	1,311	1,388	1,229	1,454	1,084	897	1,101	1,038	1,001	1,562	1,197	1,316	14,578	15,930
	合 計	8,283	9,140	9,277	9,841	9,355	9,294	9,939	9,564	8,225	9,173	9,016	10,229	111,336	109,609
	ADL加算	6	31	43	7	26	34	46	41	113	16	74	96	533	989
	退院時指導	157	143	163	181	146	156	145	152	141	156	164	150	1,854	1,935
	リハビリ総合計画評価料1(件)	306	318	341	339	315	325	330	328	287	327	341	344	3,901	4,004
	リハビリ総合計画評価料2(件)	5	4	3	2	4	3	1	1	4	7	4	2	40	23

●月別早期加算



単位：単位

	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
2022年度	6,268	7,706	7,296	8,574	6,871	7,113	7,649	7,534	6,399	6,849	8,028	8,752	89,039	94,686
前年度	7,101	7,700	7,691	8,179	7,980	8,147	8,092	8,409	8,596	8,176	6,935	7,680	94,686	72,314

■外来患者統計

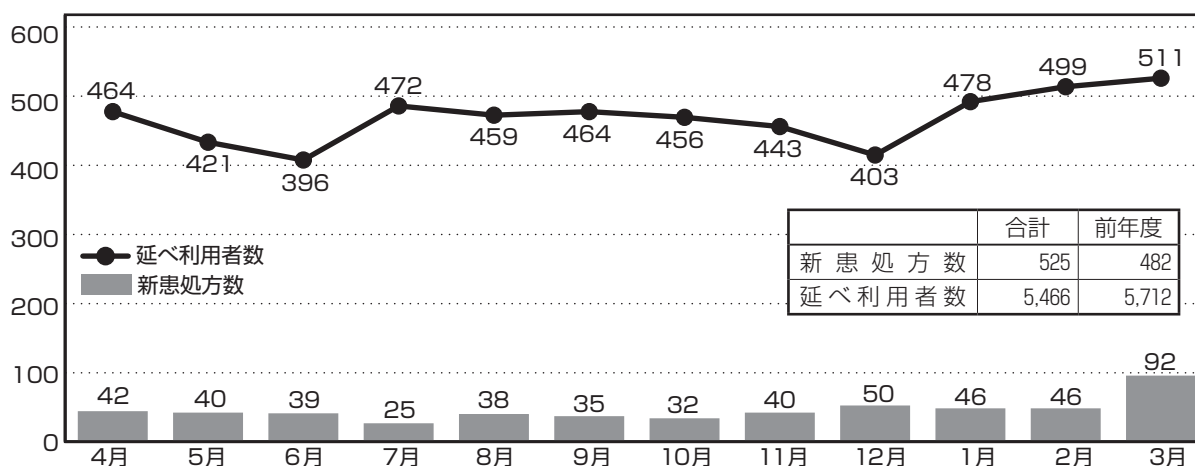
●疾患分類別患者数

単位：人

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	前年度
人数	運 動 器	389	337	317	315	325	321	320	302	291	360	364	403	4,044	4,013
	脳 血 管 等	33	33	31	14	14	5	12	4	2	3	15	14	180	149
	廃用症候群	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	呼 吸 器	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	心大血管	42	51	48	74	72	57	43	53	54	72	68	82	716	1,550
合 計		464	421	396	403	411	383	375	359	347	435	447	499	4,940	5,712
単位	運 動 器	617	388	557	531	516	502	514	494	500	626	622	657	6,524	6,917
	脳 血 管 等	65	51	76	36	36	10	26	12	4	6	29	28	379	355
	廃用症候群	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	呼 吸 器	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	心大血管	111	133	124	178	178	134	94	116	133	179	165	198	1,743	1,550
合 計		793	572	757	745	730	646	634	622	637	811	816	883	8,646	8,822
リハビリ総合計画評価料1(件)		101	98	94	108	113	108	96	90	95	116	125	139	1,283	1,037
リハビリ総合計画評価料2(件)		0	1	1	0	0	0	0	1	1	2	2	1	9	16

●月別リハビリテーション利用者数(外来)

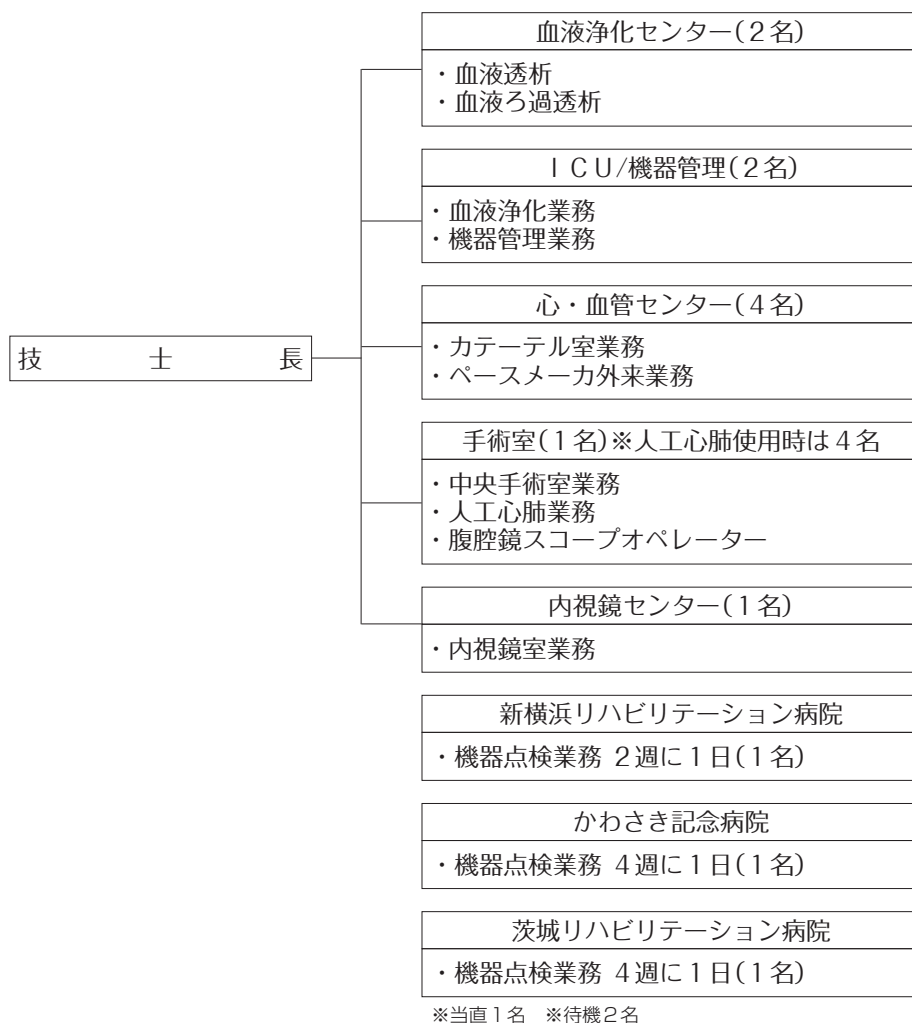
単位：人



〔診療補助部〕 臨床工学科

係長 小野寺 貴志

1 業務体制



※当直1名 ※待機2名

●人員構成(2022年4月1日～2023年3月31日)

職員数		2022年度(対前年度)		
2021	2022	増員	減員	差引
15	17	2	0	+2

【資格および認定資格取得者】

- ・第2種ME検定(9名)
- ・呼吸療法認定士(5名)
- ・臨床検査技師(1名)
- ・不整脈治療専門臨床工学技士(1名)
- ・心血管インターベンション技師(4名)
- ・医療経営士3級(1名)
- ・透析技術認定士(5名)
- ・体外循環技術認定士(2名)
- ・消化器内視鏡技師(3名)
- ・BLSプロバイダー(2名)
- ・ホスピタルエンジニア(1名)
- ・MDIC(1名)

2 業務内容

●血液浄化センター業務

- ・慢性腎不全に対する各種血液浄化
- ・各種透析機器のメンテナンス

●クリーンルーム業務

- ・集中治療業務（人工呼吸器準備・点検・搬送、ECMO管理、IABP管理、急性血液浄化、準備操作・管理、病棟のME機器保守管理など）
- ・ME機器管理業務（病棟のME機器の中央管理・保守点検、ME機器に関する教育）

●心・血管センター業務

- ・診断カテーテル、PCI、EVT、清潔野業務支援、外回り
- ・植込みデバイス業務時の準備、プログラマー操作
- ・PCI、EVTにおけるIVUSの操作、読影
- ・診断カテーテルにおけるFFRの装置準備、操作
- ・アブレーションにおける各種機器の準備、操作
- ・ECMO、IABP、体外式ペースメーカなどの補助循環装置の準備、操作、管理
- ・ステントグラフトの清潔野業務支援、外回り
- ・ペースメーカ外来でのペースメーカチェック

●手術室業務

- ・麻酔器の保守点検
- ・体外循環及び補助循環関連業務（人工心肺関連の操作保守点検、補助循環療法関連機器、ECMO、IABP、ペースメーカ、除細動器等の操作保守点検）
- ・電気メス、レーザーメス、高周波メス、超音波手術器等の操作保守点検
- ・各種治療支援装置（内視鏡関連等）関連業務（内視鏡：軟性鏡・硬性鏡・関節鏡等、顕微鏡、ナビゲーションシステムの操作補助保守管理、画像等のデータ管理）
- ・各種監視装置関連業務（各種測定機器の校正、医師の指示の元監視項目の設定、保守点検）
- ・腹腔鏡下手術時のスコープ操作

●内視鏡室業務

- ・内視鏡検査・治療機器の機器管理業務（軟性内視鏡や内視鏡システムの保守管理、操作補助、画像等のデータ管理）
- ・内視鏡洗浄消毒機の機器管理業務（洗浄消毒機や超音波洗浄機の操作保守点検）
- ・電気手術器の臨床業務（電気手術器等の操作保守点検）
- ・各種監視装置の業務（各種監視装置の使用前校正、医師の指示の下監視項目等の設定等）

3 特に力を入れたこと

2022年度は医師の働き方改革に対応すべく、『臨床工学技士の業務範囲追加に伴う厚生労働大臣指定による研修』を受講し、10月から腹腔鏡時のスコープ操作に参入した。その結果、医師からは救急患者や緊急手術が受け入れやすくなったとの評価であった。

また来年度からはオンコールにも対応し、患者様の受け入れから緊急手術まで円滑に対応できるよう貢献していく。

2020年から働きやすい職場環境作りに注力し、部署の人数は増加傾向にある。背景には、休暇の取りやすい環境整備をおこなった事が挙げられる。共働きが多くなっている社会状況においては、当科も例外ではない。子育て世代の休暇の取りやすさが長く勤めていける大きな要因になる事は間違いない。その為には周りのスタッフがそれをよく理解し、協力的である事が大切である。今後も相互理解を深め、より働きやすい職場環境を整えていきたい。

4 今後の課題

全国的にも看護師不足が叫ばれている中で、医師だけでなく看護師に対してもタスクシフト・シェアを進めていく必要がある。現状の業務内容を検証し、機械化できる業務はそれに移譲することで、他部門のタスクシフトに貢献できると考えている。その結果、業務が円滑に回ることによって患者様の満足度向上に繋がるよう検討していく必要がある。

■臨床業務統計

●手術室業務件数

単位：件

	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	前年度
人工心肺装置使用	4	2	3	2	4	3	1	4	4	2	2	3	34	44
心筋保護装置使用	3	2	2	2	2	3	1	2	4	2	2	2	27	33
脳分離回路使用	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	1
自己血回収装置使用	4	3	3	2	4	3	1	4	5	2	3	3	37	44
腹腔鏡スコープ操作	0	0	0	0	0	0	8	7	10	9	18	16	68	0
合 計	11	8	9	6	10	9	11	17	24	15	25	24	169	122

●ペースメーカー関連植込み数

単位：件

		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	前年度
ペースメーカー	新規	1	1	2	5	1	1	1	6	2	0	3	3	26	26
	交換	0	0	1	0	1	2	0	1	2	3	2	0	12	15
合 計		1	1	3	5	2	3	1	7	4	3	5	3	38	41
CRT	新規	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	交換	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	2
合 計		0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	4
ICD	新規	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	5
	交換	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0
合 計		0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	3	5

●ペースメーカーチェック数

単位：件

	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	前年度
ペースメーカーチェック数	74	79	100	118	134	84	99	102	87	93	105	50	1125	1145
遠隔モニタリング管理	25	43	37	80	33	45	81	89	89	49	38	51	660	441
合 計	99	122	137	198	167	129	180	191	176	142	143	101	1785	1586

病院概要

統計

臨床指標
質評価指標

診療部

診療補助部

看護部

事務部

サード地域医療
サービスセンター

医療安全
管理室

人材開発室

人間ドック健診部

菊名記念A
クリニック

YMG在宅支援
総合センター

学会・研究会・
誌上発表

委員会・
一覧

くたかけ会

●心臓カテーテル検査・治療(PCI)件数

単位：件

	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	前年度
心臓カテーテル検査	18	30	21	18	20	19	26	22	16	30	25	24	269	322
心臓カテーテル治療	22	30	15	24	18	14	27	43	40	28	27	25	313	280
テンポラリーペースメーカー	1	7	4	4	5	1	4	7	4	6	12	4	59	61
アブレーション	1	2	6	6	4	4	4	5	5	1	6	4	48	101
E P S	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
Rotablator*	0	3	1	4	1	0	0	0	2	1	1	4	17	18

※RotablatorはDCAを含む

●末梢血管カテーテル治療(EVT)件数

単位：件

	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	前年度
EVT実施患者数(人)	5	0	6	3	3	5	6	8	3	10	3	3	55	47
R A S	2	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	6	1

単位：件

	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	前年度
下大静脈フィルター	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	1

●ステントグラフト件数

単位：件

	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	前年度
T E V A R	2	0	1	2	4	2	0	1	1	0	0	0	13	9
E V A R	0	3	1	0	0	1	2	0	1	1	1	0	10	12

●補助循環装置稼働件数

E C M O件数

単位：件

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	前年度
0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	4	1

I A B P件数

単位：件

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	前年度
0	2	2	2	2	0	0	3	3	3	2	1	20	20

●ICU血液浄化件数

単位：件

	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	前年度
H D	10	25	13	13	17	5	5	4	5	0	4	2	103	78
H D F	3	0	0	0	6	13	3	4	6	6	7	0	48	34
E C U M	6	1	0	0	2	0	1	2	3	0	2	0	17	14
C H D F	37	2	17	17	54	12	14	8	39	0	18	13	231	213
P M X	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	8
P E	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
P P	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
腹水濃縮	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	1	6	5
合 計	57	28	30	30	80	30	23	18	53	7	34	16	406	352

病院概要

統計

臨床指標
質評価指標

診療部

診療補助部

看護部

事務部

サード
地域医療
センター

医療安全
管理室

人材開発室

人間ドック・健診部

菊名記念A A
クリニック

Y M G在宅支援
総合センター

学会・研究会・
誌上発表

会議・
委員会一覽

くたかけ会

栄 養 科

次長 菊地 克巳

1 業務体制

- ・給食業務：委託給食
- ・横浜メディカルグループ栄養科統括業務 1名
- ・委託給食管理、栄養管理、栄養指導業務 5名(担当病棟制)
- ・栄養サポートチーム(以下NST)専任業務 1名

●人員構成(2022年4月1日～2023年3月31日)

職員数		2022年度(対前年度)		
2021	2022	増員	減員	差引
5	7	2	0	+2

【資格および認定資格取得者】

- ・日本臨床栄養代謝学会(旧日本静脈経腸栄養学会)認定 NST専門療法士1名(既取得者1名)
- ・日本糖尿病療養指導士認定機構認定 日本糖尿病療養指導士2名(既取得者1名)

【認定研修修了者】

- ・全日本病院協会 特定保健指導専門研修(食生活改善指導担当者研修)コース(既修了者5名)

2 業務内容

業務内容	
入院時食事療養運営の統括	・栄養委員会の運営(嗜好調査の企画・実施等) ・給食施設栄養管理報告書の作成・提出・保管
栄養管理業務	・院内約束食事箋の作成、献立・食事箋の管理(食事箋のダブルチェック)、検査の実施、入院時食事療養に係る書類の作成・確認 ・栄養管理計画の立案・実施・モニタリング・評価 ・早期栄養介入管理加算：モニタリングシート作成(ICU、SCU) ・NST事務局兼務(NST運営委員会事務管理、NST及びSST回診資料作成・管理、統計資料管理など)、NST・SST回診・ミーティングへの参加 ・診療科カンファレンス参加：ICU、SCU、心臓リハビリ(循環器内科・心臓血管外科) ・「栄養情報提供書」作成
調理・作業管理	・調理作業に対する指示、作業実施状況の確認、管理点検記録の確認
材料管理	・給食材料の点検、使用状況の確認
施設管理	・給食施設・設備の管理、使用食器の確認
業務管理	・業務分担・職員配置表の確認
衛生管理	・衛生管理マニュアルの確認、施設・設備の衛生管理：YMG衛生巡回と科内衛生チェック、調理従事者に対する衛生教育、インシデント事例の分析と対策
・各種マニュアルの作成・管理 ・栄養指導および「糖尿病教室」「知って得する栄養セミナー」の運営 ・特定保健指導の運営・実施(健保、国保) ・菊名記念クリニックへ管理栄養士派遣(栄養指導業務) ・院内各部署との連絡・調整	

3 業務状況

●2022年度目標

◆安全・安心な食事の提供

- ・【誤配膳】15件以下/年
- ・【アレルギー情報未入力】20件以下/年
- ・【衛生検査(ATP値)]管理基準値4/5項目

◆入院から退院後の栄養サポートの強化

- ・【栄養指導件数(入院・外来)】170件/月
- ・【入院栄養指導～外来継続栄養指導：外来指導】55件/月

◆入院から転院、在宅まで切れ目のない栄養管理

- ・【栄養情報提供加算算定数】35件/月

◆患者の早期離床、在宅復帰を推進

- ・「早期栄養介入管理加算」加算延件数：250点/延90件、400点/延100件(月平均)予算：62500点/月
- ・「周術期栄養管理実施加算」算定準備

◆業務の効率化

- ・濃厚流動食を紙パック製品からバック製品への切替

◆人材育成・職場環境

- ・教育指導者の育成と新卒教育
- ・外部研修会の参加・学会発表
- ・土曜午後の交代勤務検討

●2022年度目標達成状況：(目標達成度) A：100%達成 B：75%以上は達成 C：50%程度の達成 D：全く達成していない

◆安全・安心な食事の提供(達成度：B)

- ・【誤配膳件数】2021年度：20件/年(1.7件/月)→2022年度：19件/年(1.6件/月)
- ・【アレルギー情報未入力件数】2021年度：34件/年→2022年度：11件/年
- ・【衛生検査ATP値(管理基準値内)]2021年度：2.7/5項目→2022年度：2.3/5項目

◆業務の効率化(達成度：A)

- ・濃厚流動食を紙パック製品からバック製品への切替(病棟での業務削減と経費削減効果)

◆患者の早期離床、在宅復帰を推進(達成度：A)

- ・【早期栄養介入管理加算延数】2021年度 400点：67.3件/月 2022年度 250点：84件/月 400点：111.2件/月 予算：62500点/月→実績：65480点/月(104.8%)

◆入院から退院後の栄養サポートの強化(達成度：B)

・【栄養指導件数】2021年度：208.8件/月→2022年度：147.7件/月

・【外来栄養指導】2021年度：66.3件→2022年度：67.1件/月

◆入院から転院、在宅まで切れ目のない栄養管理(達成度：C)

・【栄養情報提供加算算定数】：2021年度：36.7件/月→2022年度：21.2件/月

◆人材育成・職場環境(達成度：B)

・【新卒教育】

年度内に栄養指導業務の自立、担当病棟を持つ

・【内部研修】

科内勉強会及びグループ内研修会はコロナ禍で休止

・【外部研修】

学会・研修会参加回数：延49回/年(1人当たり7回/年)

学会発表：2演題(日本臨床栄養学会、港北区高齢者支援ネットワーク世話人会・糖尿病重症化予防委員会合同シンポジウム)

日本糖尿病療養指導士新規取得者(2022年度)：2名(既取得1名)

NST専門療法士新規取得者(2022年度)：1名(既取得者1名)

NST40時間研修受講修了者：(5名)

特定健康診査・特定保健指導初任者研修会：新卒2名参加

・【土曜午後の交代勤務の検討】新卒教育後に実施予定

4 特に力を入れたこと

2022年度の診療報酬改定で、「早期栄養介入管理加算」の算定基準が見直されICUに加えHCU・SCUも加算対象

となったため、当院ではSCUにおいても2022年4月より算定を開始した。しかし同加算と栄養指導との同時算定ができないことから、栄養指導件数は減少した。栄養指導件数増加を目指して、年度終盤より外来化学療法室での栄養指導算定を開始した。

安全・安心な食事の提供では、以前より問題となっていたアレルギー情報未入力による誤配膳対策として、栄養科の内線電話を留守番電話可能なタイプに変更し、夜勤帯でのアレルギー情報を留守番電話でキャッチすることとした。2022年度末の評価では、34件/年→11件/年と前年比32.4%まで減少した。

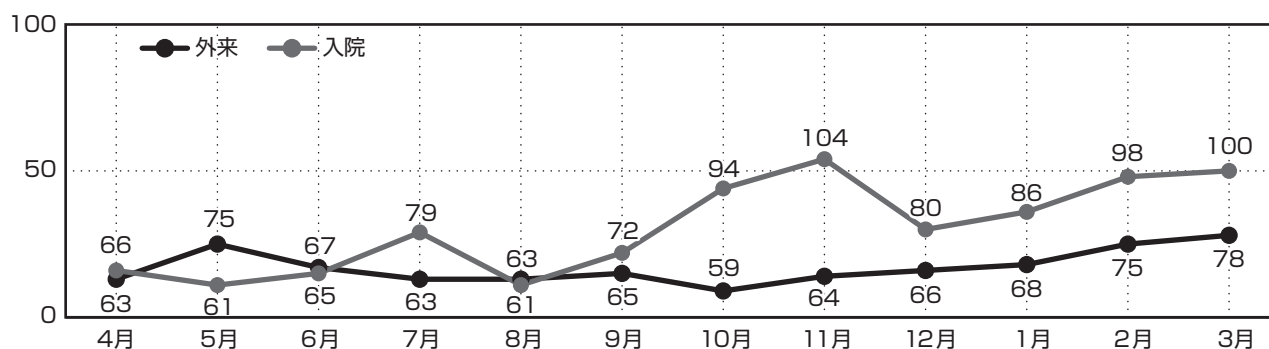
5 今後の課題

2022年度の診療報酬改定において、特定機能病棟に常勤の管理栄養士を配置し、患者の病態・状態に応じた栄養管理を実施できる体制を確保している場合の評価として「入院時栄養管理体制加算」が新設された。これまでの「管理栄養士の病棟訪問型」から「管理栄養士の病棟配置型」への栄養管理体制の転換として捉えることができる。近い将来、一般急性期病院でも対応を要することが予想されるため、臨床で専門性を発揮できる管理栄養士の育成が重要となる。

●年間行事食

1月1～3日	おせち料理	7月	土用の丑
1月11日	鏡開き	8月8日	立秋
2月3日	節分	9月	中秋の名月
3月3日	ひなまつり	9月23日	秋分の日
3月	お彼岸	10月27日	もみじ狩り
4月8日	花まつり	11月23日	晩秋
5月5日	こどもの日	12月	冬至
6月	入梅	12月24日	クリスマス
7月7日	七夕	12月31日	大晦日(年越しそば)

●栄養指導件数

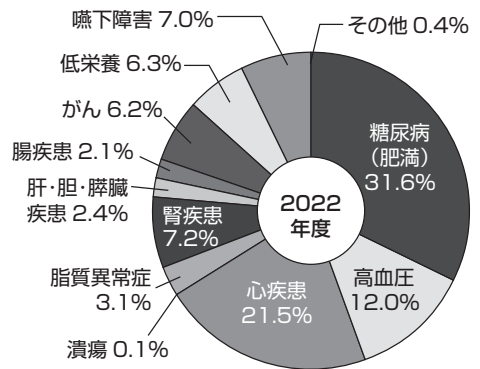


単位：件

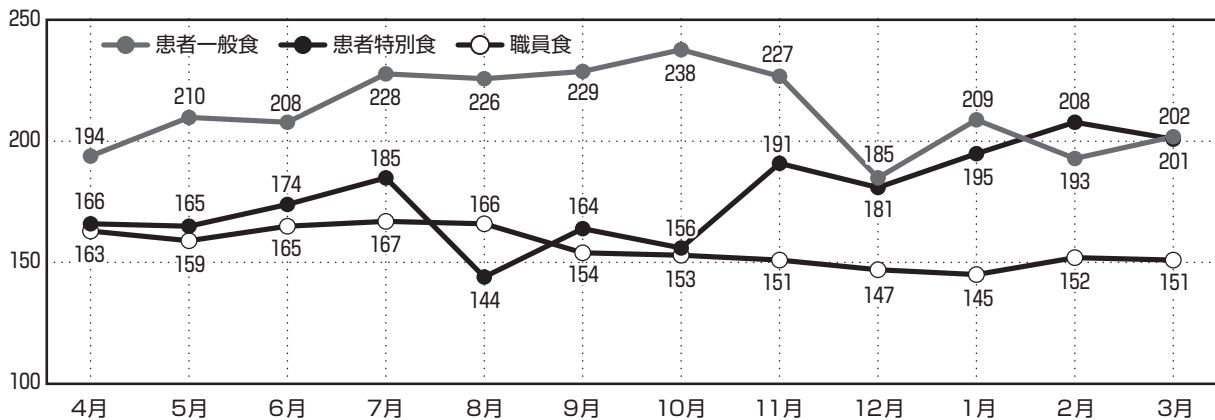
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均	前年度合計
外来	63	75	67	63	63	65	59	64	66	68	75	78	806	67.2	795
入院	66	61	65	79	61	72	94	104	80	86	98	100	966	80.5	1,711
合計	129	136	132	142	124	137	153	168	146	154	173	178	1,772	147.7	2,506

●栄養指導件数内訳(非加算栄養指導を含む)

疾病	2022年度		前年度		前年度増減
	件数	比率(%)	件数	比率(%)	
糖 尿 病(肥 満)	635	31.6	765	29.8	△ 130
高 血 圧	241	12.0	264	10.3	△ 23
心 疾 患	432	21.5	614	24.0	△ 182
潰 瘍	3	0.1	18	0.7	△ 15
脂 質 異 常 症	63	3.1	82	3.2	△ 19
腎 疾 患	145	7.2	166	6.5	△ 21
肝・胆・膵臓疾患	48	2.4	104	4.1	△ 56
腸 疾 患	42	2.1	91	3.6	△ 49
が ん	125	6.2	111	4.3	14
低 栄 養	126	6.3	117	4.6	9
嚥 下 障 害	141	7.0	214	8.3	△ 73
そ の 他	9	0.4	17	0.7	△ 8
合 計	2,010	100.0	2,563	100.0	△ 553



●1日平均延食数



単位: 食

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均	前年度
患者一般食	194	210	208	228	226	229	238	227	185	209	193	202	212.4	5,838.8
患者特別食	166	165	174	185	144	164	156	191	181	195	208	201	177.5	5,730.3
計	360	375	382	413	370	393	394	418	366	404	401	403	389.9	11,569.1
職 員 食	163	159	165	167	166	154	153	151	147	145	152	151	156.1	4,862.8
合 計	523	534	547	580	536	547	547	569	513	549	553	554	546.0	16,431.8

●早期栄養介入管理加算

単位: 件

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	月平均
250点	83	74	114	67	103	74	99	95	90	62	74	73	1,008	84
400点	113	120	118	93	91	107	99	109	121	120	108	135	1,334	111

〔診療補助部〕

医療情報システム室

課長 和田 耕一

1 業務体制

医療情報技師（課長）

医療情報システム管理（1名）

●人員構成(2022年4月1日～2023年3月31日)

職員数		2022年度(対前年度)		
2021	2022	増員	減員	差引
2	2	0	0	0

【資格保持】

- ・医療情報技師（1名）
- ・OracleMaster GOLD（1名）

2 業務内容

- ・電子カルテシステムなど病院内システムの運用管理・保守
- ・電子カルテのマスター管理、操作トレーニング
- ・電子カルテの情報セキュリティ管理
- ・情報セキュリティの啓蒙
- ・電子カルテシステムからのデータ抽出
- ・電子カルテ管理委員会の事務局としての運営
- ・電子カルテの障害対応
- ・病院情報システムの管理、企画立案
- ・病院情報ネットワークの管理、企画立案
- ・病院情報システムに係る院内各部門との連携・調整
- ・ITに関する資産管理
- ・SNSに対する対応
- ・サイバーセキュリティに関する情報収集と対策立案
- ・医療DXの推進
- ・個人情報保護対応
- ・大規模災害BCP対策
- ・医療情報の利活用

3 業務状況

◆2022年度新規導入完了システム

- ・自動精算機西口玄関に増設及びPOSレジ導入
- ・サルビアねっと導入
- ・オンライン資格確認システム導入
- ・入院支援システム(ポケサポ)導入
- ・地域連携システム(わんこね)導入
- ・薬剤部部門システム更新

◆2022年度新規導入決定システム

- ・インシデントレポートシステム(ファントル君)
- ・オンライン問診システム(メルプWeb問診)

◆DXを活用した効率化の促進としてID-Linkの活用により院外での電子カルテ閲覧環境を可能とする。閲覧だけでなく、記載も可能として、電子カルテの診療記録と連動した。

◆情報セキュリティの啓蒙活動としては情報セキュリティニュースを発行してセキュリティ意識の向上を目指した。

◆院内サイネージ環境構築のサポート

4 特に力を入れたこと

- ・サイバーセキュリティ対策のバックアップ方法の見直しへの取組を行い、取組の結果がNextVision（大経営戦略会議）で3役より5つ星を受賞して表彰されることに繋がった。
- ・医療安全推進委員会の年間の取組として今一度情報セキュリティ対策の見直しを行い、取組の結果として院内の上位6部署に選考されプレゼンテーション発表を行った。同内容に関しては『日本医療マネジメント学会 第22回神奈川支部学術集会』で発表を行った。
- ・院内症例検討会に積極的に参加して年に2回の発表を行った。

5 今後の課題

- ・今年は電子カルテシステム・医事会計システムのネットワーク機器の更新の時期となっている。できるだけ日々の業務に影響が少なくなるように事前に十分な準備を行い、NW更新プロジェクトを滞りなく完了させる必要があると考えている。
- ・来年はISO27001の認証取得を行う事が決まっている。滞りなく取得できるようにマニュアル等の整備を含めて準備をしていく所存である。
- ・病院内のDX化は、来年も引き続き推進していく為に医療機関に限らず最新のDX化へのシステムの情報収集と導入に関するプロジェクトの推進を行う必要がある。
- ・医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第6.0版に更新されるので、ガイドラインに準拠している

かの見直しと、新規に導入するシステムに関してはガイドラインに沿った形で運用を検討していく必要がある。

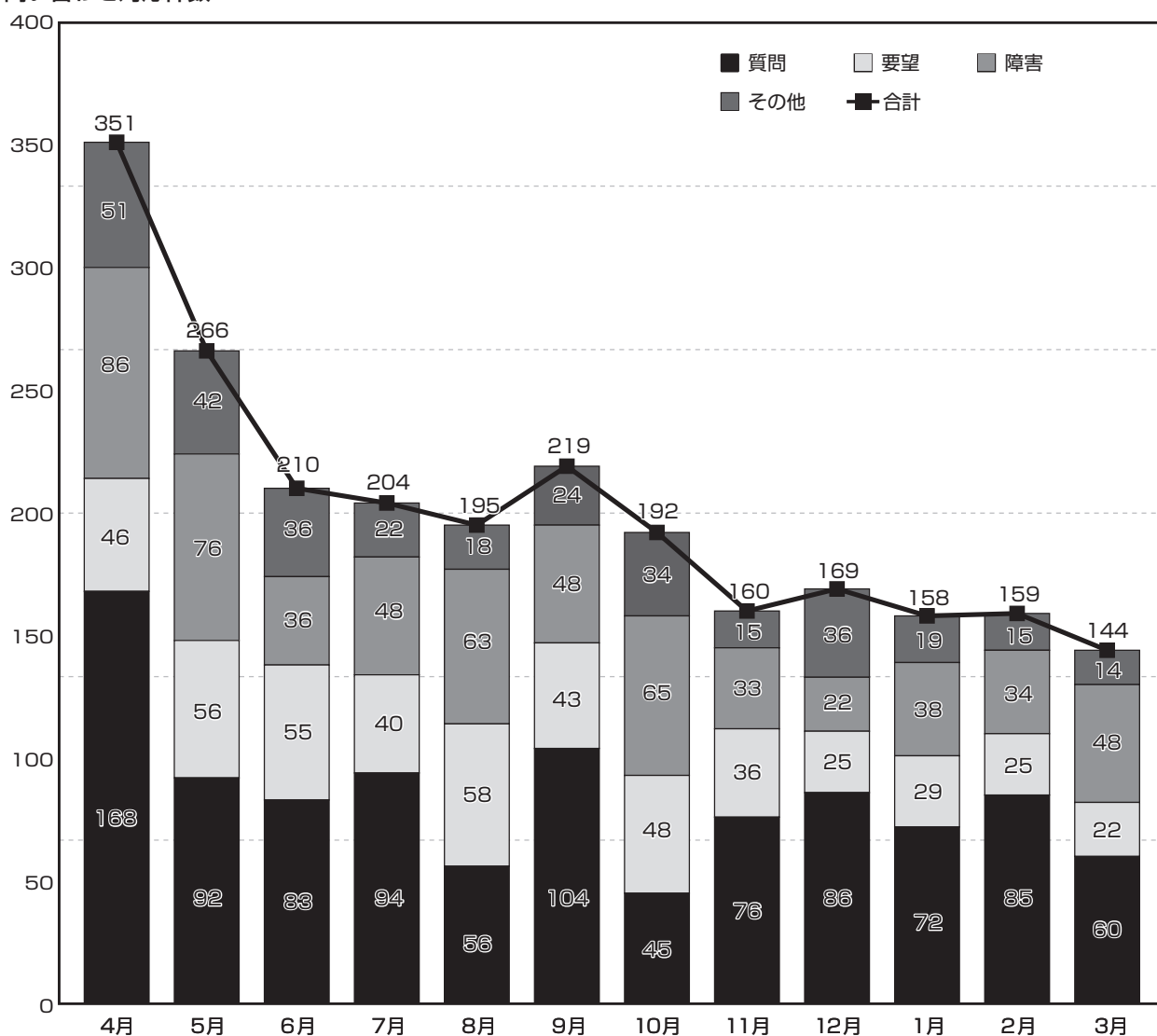
・来年以降で電子カルテシステム・医事会計システムの更新を検討する時期となっている。クラウド環境を含めた最善の方法を検討する為に準備を始める。

●サーバ稼働率

時間区分	合計時間	停止時間	稼働率	前年度合計時間	前年度停止時間	前年度稼働率
8時30分～17時30分(月～土)	2664.0時間	0.0時間	100.00%	2664.0時間	6.0時間	99.93%
上記時間外	6216.0時間	2.0時間	99.97%	6216.0時間	16.0時間	99.81%

※祝日は時間外として集計 ※停止時間はサーバ更新作業と法定停電

●問い合わせ対応件数



●問い合わせ対応件数

単位: 件

	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
質 問	168	92	83	94	56	104	45	76	86	72	85	60	1,021
要 望	46	56	55	40	58	43	48	36	25	29	25	22	483
障 害	86	76	36	48	63	48	65	33	22	38	34	48	597
その他	51	42	36	22	18	24	34	15	36	19	15	14	326
合 計	351	266	210	204	195	219	192	160	169	158	159	144	2,427

●コンピュータウィルス発生件数

電子カルテ端末	0件
医事システム端末	0件
部門システム	
診療録管理室端末	0件

〔診療補助部〕 経営支援室

室長 小野寺 豊

1 業務体制

院長直轄組織で、データによる病院経営支援及び医療支援を行う診療補助部の1つ。

人員配置は専従配置による体制。

●人員構成(2022年4月1日～2023年3月31日)

職員数		2022年度(対前年度)		
2021	2022	増員	減員	差引
2	2	0	0	0

2 業務内容

- ・経営に関わる各種データ分析及びそれを基にした病院の意思決定支援業務
- ・病院理念・ビジョン・基本方針に基づく重点課題の立案提示
- ・診療科別・疾病別各種経営指標の作成
- ・臨床指標、病院情報公開等ホームページへのデータ公開に関わる広報業務
- ・適切なDPCデータの厚労省等への提出(重症度、医療・看護必要度データ(Hファイル)含む)
- ・診療報酬請求適正化(レセプト請求チェック)
- ・DPC(保険)収入増収分析および月報報告(診療科長会議・経営会議)
- ・経営戦略会議における戦略的改善の提示
- ・DPC特定病院群認定への取り組み
- ・日本病院会「QIプロジェクト2022」への参加
- ・DPC管理委員会(適切なコーディングに関する委員会)
- ・DPC分析ツール「EVE」の運用・管理
- ・依頼資料(データ)作成による他部署への業務支援
- ・救急、夜間ウォークイン統計
- ・他部門との業務連携
- ・OPE室稼働統計
- ・「重症度、医療・看護必要度」データ監査と看護部記録会議への参加
- ・KMH_KPI(重要業績指標)2022年度版の設定と運用
- ・KMH_SMART2022によるKGIの運用
- ・DPC病床管理ツール「Bedcompass(病床羅針盤)」の作成
- ・Next Vision～大経営戦略会議～の企画・開催
- ・経営支援ソフト「ダッシュボードX」の運用・管理
- ・原価計算ワーキンググループ(以下、WGと表記)の運営
- ・BSC2022におけるKGIの運用
- ・院内IT化推進への取り組み(bedcompass-simple作

成、デジタルサイネージ自作)

- ・地元企業とのコラボ企画(横濱醤油株式会社)

など

3 業務状況

主な業務状況としては下記の通りである。(特に変化があったもの)

・DPC特定病院群認定への取り組み

当院で外保連手術件数以外の項目は、特定の患者を集患するには医師次第で取得が望める可能性があり、改定前の年度では経営会議や診療科長会議等で周知を図っている。コロナ禍に入ってからなかなか手が届かない状況にはなっているが、特定内科件数を集患することで認定を取得できそうな位置に現状あることから、藤岡内科部長の協力も得ながら会議でも毎月報告を行うこととした。

・院内IT化推進への取り組み

当院の導入しているシステムでは、誰が・いつから・どのDPCで入院している・いつ2SD超えになるか等の情報を簡易的に見る事ができないため、「bedcompass-simple」というツールをAccessで作成し、電子カルテ端末からであれば簡易的に見られるものを作成した。課題としては運用を任せた部署で更新しない点が残る。

また、デジタルサイネージを自作で作成する提案を6個ほど検討しており、まずはマイナンバーカード告知のものと、ERの救急当番表のデジタルサイネージを作成した。次回は医局や玄関等を検討している。

・KMH_SMARTの運用

各部門の目標やNext Visionともリンクができる目標設定方法の一つとして、今年度より運用を開始した。それぞれが目標数値を立てて、それを時系列で追うことで達成率を表示させ、単なる数値報告にならないように上半期・下半期で自己評価を報告してもらう形式を採用した。

次年度も引き続き運用を継続していく。

・地元企業とのコラボ企画

横濱醤油株式会社とのコラボ品を、看護部主催の「公開市民講座」に参加された方へ配布する形式を採用し、参加者からも好評を得ることができた。看護部からも次年度も継続要望をもらっているため引き続き検討してい

く予定。

・KMH_KPI(重要業績指標)の設定と運用

2018年度より運用を開始した、病院経営に即した指標を示したツールの一つ。

経営情報に特化したKMH_KPI(重要業績指標)の項目を独自で設定し、年度更新で項目を見直して経営層に提示し採用されたもの。院内において重要な指標の一つには成りえている。

例年項目を見直しその年で追うべき数値を加えることでマイナーチェンジを行っている。

・Next Vision～大経営戦略会議～の企画・開催

次年度に引き続き、当院の経営的改善を目指すために、前年同様“職員として病院にとって何をどうすべきか、どうすればいいか”というテーマで部署毎に改善案を考えてもらい、PDCAを回すように10月にPlan(計画)、翌年2月にDo(実行)またはCheck(評価)を行った。

経営三役による評価で五つ星を獲得できれば副賞を、二年連続で五つ星を獲得すれば更なる副賞を考えている。また、今年度より当室で提案に「期待値」を付与し、より現実的な提案を取り上げられるようにした。

※“Next Vision”の由来は、当院の状況を鑑みて“「未来」よりは確実な「次」を目指す”という意味の由来で、当室で呼称した。

・原価計算WGの運営

院長の提案により、コアメンバーと他関連部署メンバーで構成されている。作成したツールはマイナーチェンジを何度も行っている。今後「診療科毎の推移」、「損益分岐点」、「労働生産性」を追加し、ゆくゆくは「部署別貢献度」まで視野に入れている。またタスクフォースチームを4人で結成し、重要案件に対応していく。

4 特に力を入れたこと

<BSC2022達成項目>

- ・KMH_KPI、KMH_SMARTの運用
- ・Next Vision～大経営戦略会議～企画・開催(今年度より提案に対する当室の「期待値」を導入)
- ・DPC情報閲覧ツール「bedcompass-simple」の作成
- ・原価計算ツールの改良

<BSC2022未達成項目>

- ・人材未確保(次年度継続)
※理由のひとつはスキルを要するため

<他項目として>

- ・YMG本部広報戦略部との連携によるKMHPR(保田部長のWMOOYA参加、広報誌掲載)。
- ・デジタルサイネージ自作。
- ・公開市民講座での看護部との連携。

5 今後の課題

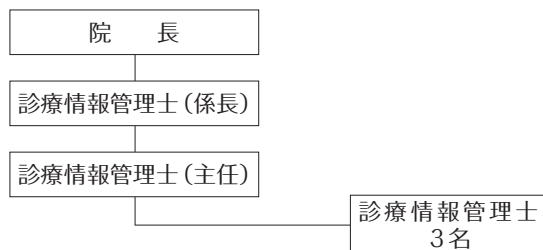
- ・新型コロナウイルス感染症の補助金も減額または廃止へ向かうため、当院の機能回復は必須であり、それも迅速な対応でコロナ禍前に戻さなければ経営的にも危機が想定される。当室としては出来る限りで様々な指標や数値を組織全体へ浸透させていくように検討し働きかけていく。まずは医局内にデジタルサイネージを設置し、数値的なものを可視化し周知を図っていくことを考えている。

〔診療補助部〕 診療録管理室

係長 海野 幸子

1 業務体制

院長直轄の部署で診療補助部に属する。



●人員構成(2022年4月1日～2023年3月31日)

職員数		2022年度(対前年度)		
2021	2022	増員	減員	差引
5	5	0	0	0

【資格保持および認定資格取得者】

◆日本病院会 診療情報管理士 5名

【認定研修修了者】

◆院内がん登録実務初級者研修 既修了者1名
(更新試験合格)

◆院内がん登録実務中級者研修 既修了者1名
(更新試験合格)

2 業務内容

業務内容	
診療情報管理業務	・ ICD-10によるコーディング ・ 病歴システム入力 ・ 疾病統計 ・ カルテ貸出管理 ・ 退院時要約記載チェック ・ 量的・質的点検 ・ データ活用(他部署に対する)
DPC業務	・ DPC連絡票配布 ・ DPCコーディングチェック ・ DPC統計 ・ 様式1の入力と提出
その他	・ 全国がん登録

3 業務状況

●実習生受入状況

早稲田速記医療福祉専門学校

2022/6/20-2022/6/25 1名

●ISOにおける部署目標とその成果

①チーム医療を支える：診療情報利活用における新規顧客の獲得

カルテにある膨大な情報から収集・登録した情報がスタッフの業務効率化や病院経営改善につながることを診療情報管理士の役割と考え、まずは部署に足を運び当室が持つ情報を知ってもらうことから始めた。内容は、基本の疾病手術統計からDPCコーディングに関する情報、クリティカルパス分析など多岐にわたった上に、今年度はRRS導入の効果を判定するための情報収集登録や放射線被曝に関する説明状況把握など、ニーズから新規データ収集を行うケースもあった。新規診療情報利活用件数は前年度に比べて約4.7倍に増え、リピーターも増加した。

②人材の確保と活用・育成：キャリアマップの作成

以前行ったスタッフへのエンゲージメント調査に対応することとして、スタッフ全員によるキャリアマップの作成を行った。専門職として習得しなければならない技術の見える化に加え、必要なスキルや業務に役立つ資格など方向性が明確になった。

③業務の効率性の向上：業務の平坦化・効率化

業務の棚卸しや業務時間の可視化により情報の収集方法や必要性を検討した。また、ルーチン業務の配分を変えたことでスタッフ間の残業のバラツキが減少した。

4 特に力を入れたこと

以前に比べ確実に業務が増えている中で、今年度は診療情報の利活用に力を入れた。これに伴い、今まで利活用がなかった部署やスタッフからの依頼が増えた。依頼を受けた際には「want」から本来の目的である「need」を探った。その結果、満足感だけではなくリピーターや口コミによる新規顧客獲得につながったことが利用者アンケートからわかった。新しいコミュニケーションの場ともなりチーム医療に関わることができた。また、DPCコーディング介入による点数UPの数字や2年連続医療安全強化月間の特別賞受賞など、診療情報管理士として病院へ貢献していることを実感できた。

5 今後の課題

今年度、日々診療情報と接する中で診療情報管理士が介入したことでインシデント・アクシデントを未然に防止した事例や記録の質を担保した事例があったが、さらなる未然防止のための仕組み作りを行うことと、チーム医療における情報共有に関わることで医療の質向上に努めたい。

●退院時要約 作成状況

2022年4月1日～2023年3月31日分

	退院数	作成数	作成率	当年分未作成数	当年以前の未提出数
内 科	812	812	100.0%	0	0
血液・腫瘍内科	48	48	100.0%	0	0
循環器内科	864	864	100.0%	0	0
心臓血管外科	142	142	100.0%	0	0
外 科	525	525	100.0%	0	0
脳神経外科	555	555	100.0%	0	0
整形外科	960	960	100.0%	0	0
泌尿器科	313	313	100.0%	0	0
消化器内科	287	287	100.0%	0	0
乳腺外科	102	102	100.0%	0	0
合 計	4,608	4,608	100.0%	0	0
前 年 度	5,171	5,171	100.0%	0	0

〔診療補助部〕 救急救命科

救急救命科責任者 係長 田口 雄一郎

1 業務体制

2022年4月時点：係長1名、スタッフ3名 計4名

●人員構成(2022年4月1日～2023年3月31日)

職員数		2022年度(対前年度)		
2021年度	2022年度	増員	減員	差引
4	6	2	0	+2

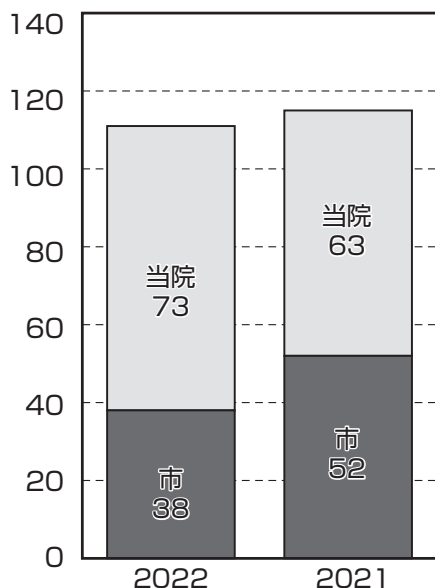
2 業務内容

- ・病院救急車を用いた搬送業務(外来・入院患者病院間転院搬送、お迎え搬送)
- ・ホットラインの応需
- ・救急外来における診療の補助
- ・院内防災活動
- ・応急手当講習会の開催(職員、地域住民)
- ・区内イベント救護への派遣
- ・日本救急医学会認定コース開催(BLS、ICLS)
- ・救急救命士養成学校 実習受け入れと指導

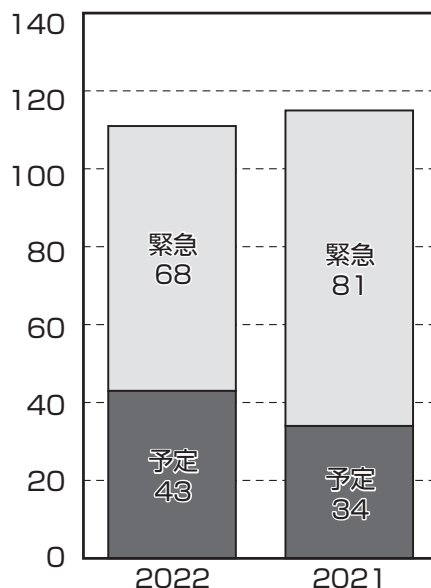
3 業務状況

【搬送業務】(2022年4月1日～2023年3月31日)

●搬送件数

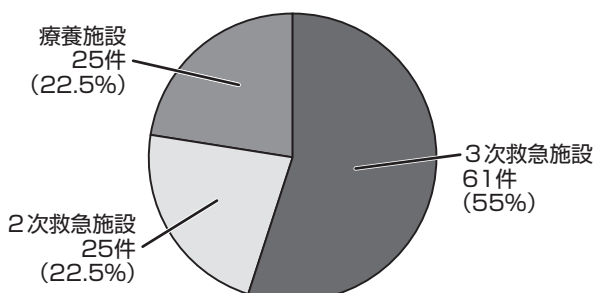


●予定搬送／緊急搬送

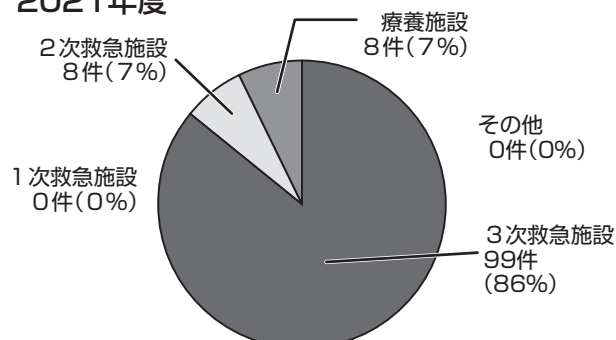


●搬送先病院区分

2022年度



2021年度



【ホットライン応需】：看護部・救急搬入状況参照

【院内防災活動・応急手当講習会の開催】

- ・2022年 毎月開催 全職員対象 BLS講習会 指導者として参加
- ・2022年7月16日 新入職者対象 BLS講習会 指導者として参加
- ・2022年11月20日 日本救急医学会認定 菊名ICLS講習会 主催と指導者として参加
- ・2022年10月14日 神奈川県医師会救命情報システム症例検討会 2名WEB参加
- ・2022年12月13日 神奈川県医師会救命情報システム症例検討会 1名WEB参加
- ・2023年2月7, 8, 9, 13, 14日 令和4年度医療機関に所属する救急救命士業務実地修練1名選抜と参加
- ・2023年2月21日 神奈川県医師会救命情報システム症例検討会 1名WEB参加

【区内イベント救護】

区内開催イベントへ救護派遣

- ・2022年7月24日 小学生スポーツフェスティバル(中止)
- ・2022年11月3日 港北区ペットボトルロケット大会 救護員として派遣
- ・2022年11月13日 港北ペタンク大会 救護員として派遣
- ・2022年11月23日 ふるさと港北ふれあい祭り 救護員として派遣
- ・2023年1月9日 港北駅伝大会 救護員として派遣
- ・2023年3月5日 港北区グラウンドゴルフ大会 救護員として派遣

4 特に力を入れたこと

新型コロナウイルス感染症流行下でも多くの救急応需に対応していく為、ホットライン応需業務のほか、救急外来における診療の補助、レッドゾーンでの疑似症・陽性患者の対応にあたった。特に第7波はこれまでの波をはるかに上回る規模で感染が拡大し、発熱・陽性者数が増加した。他職種と密に連携をとり院内の診療体制を日々調整すると共に、病院救急車を用いて陽性患者の転院搬送や他院からのお迎え搬送などの柔軟な搬送に対応し、地域のコロナ病床の効率的な利用に貢献した。また、日々感染状況とともに院内の診療体制が変化する中でスムーズな地域連携を進めるため、地域消防や医療機関に対して細やかな情報共有を地域医療連携室と共に実施した。

5 今後の課題

今後新型コロナウイルス感染症が5類へ移行される事を見据え感染拡大に留意しながらも、より一層多くの救急応需に対応していく事が求められる。救急診療体制の再編と調整、また病院内におけるタスクシフトを進め救急救命士の役割拡大を行っていく。教育指導者の不足や人員確保が課題であり、研修や学会への参加など指導者育成と広報活動にも力を注ぎ、課題の解決を進めていく。