Annals of Shinko Hospital 2020

Volume 28

April 1, 2020 - March 31 , 2021

社会医療法人神鋼記念会

Annals of
Shinko Hospital
2020

1

法人の現況

理念

公益性を重んじ、質の高い医療を通して、
皆様に愛される病院を目指します

基本方針

1．快適な医療環境と医療設備を整え、 安全で質の高い医療を提供します
2．患者さんの人格や価値観を尊重し、 プライバシーを守ることを約束します
3．断らない救急医療を目指し、地域社会の信頼と期待に応えます
4．地域の医療機関や行政との連携を密にし、切れ目のない医療サービスの提供に努めます
5．高い医療技術を持った人間性豊かなスタッフを育成します

患者さんにお願いしたいこと

私たちが最良の医療を提供するために、患者さんに次のことをお願いします

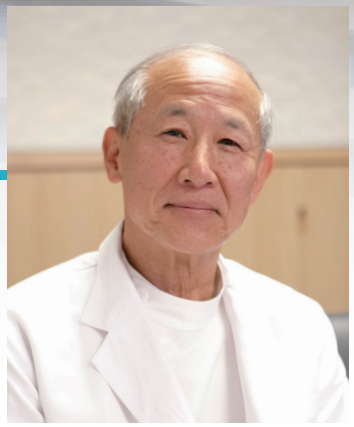
1．他の患者さんの治療に支障を与えないように、配慮をお願いします
2．ご自身の健康に関する情報を医師や看護師にできるだけ詳しく伝えてください
3．検査や治療の内容を十分に理解した上で受けてください
4．リストバンドの装着やお名前の確認など、安全な医療の実施にご協力ください
5．当院は研修医・医学生・看護学生など様々な医療者への教育も行っています
研修・実習・見学などへのご理解をお願いします

次のような行為があった場合には、診療をお断りするなど厳正に対応させて頂きます

1．病院内で大声を出したり、器物を壊したりするような行為
2．職員や患者さんに対する暴力や暴言、セクシャルハラスメントやストーカーなどの行為
3．病院内での喫煙・飲酒などの禁止行為

理事長 挨拶

理事長
山本　正之
Masayuki Yamamoto



2020 年度の「社会医療法人神鋼記念会」の年報をお送りいたします。

コロナ禍で発刊が大幅に遅れた「2019 年度年報」に続き、この「2020 年度年報」の発刊も、よせ続けるコロナの波にもまれて、決して容易ではない緊張感の下で行われています。発刊に携わる皆様のご健闘に感謝しています。

神鋼記念病院においては、新型コロナウイルス感染対応に追われた 2020 年（コロナ元年）に続き、2021 年（コロナ 2 年）もその対応に追われる毎日が続いています。2020 年度中に開設された発熱外来やコロナ病棟の運営は緊急事態宣言下の現在も続いており、その詳細は当「2020 年度年報」、さらには次年度発刊予定の「2021 年度年報」に詳しく報告されていくことを願っています。幸いにも、職員全員の日夜の献身的努力により、現時点まで院内クラスターの発生はなく、病棟閉鎖や外来患者受け入れ休止のような緊急的対応をすることもなく経過してきております。さらに、このような厳しい環境下でも、各診療科では従来からのそれぞれの医療が中断されることなく実施されていることをご報告いたします。

また、コロナウイルス感染を危惧して、2020 年 4 月、5 月中の一時期に休業体制を取らざるを得なかった総合健康管理センター、新神戸ドック健診クリニックにおいても、今日まで、クラスターの発生なく経過してきており、従来通り、予防医学、疾病の早期発見に貢献してきております。

神鋼記念会は今後も、地道に臨床活動を積み重ねることにより、地域医療に貢献してまいります。新型コロナウイルスワクチンの接種が進み、コロナ 3 年が来ないことを願っています。

理事長　山本正之

病院長 挨拶

病院長
東山　洋
Hiroshi Higashiyama

333 床の神鋼記念病院は神戸市の中心・三宮に隣接し、兵庫県指定がん診療連携拠点病院（2011 年 6 月 ~）と DPC 特定病院群（2014 年 4 月 ~）に認定されている。この状況下、当院は 2020 年 3 月より COVID-19 重点医療機関として、肺炎外来とコロナ病床を運用しながら、通常診療との両立を図ってきた。現在まで（2021 年 6 月）患者さんへの院内感染はなく、職員の努力・使命感の賜物と感謝している。

2020 年度は、全期間を通じて COVID-19 に翻弄された。損益実績は大幅減益となり、各種補助金等の補填時期が不明であったため、冬季賞与の減額という痛みも伴った。対外活動も年度前半は延期・中止となり、診療実績や業績も大幅に低下した。後半は人との接触を避けつつ、院内外活動も中止から web 開催へと変更し業績回復を試みてきた。最終的には補助金等の補填により経営的には黒字となったが、職員の精神的・肉体的負担は補填されたとは言えない。

補填ではないが明るいニュースは、2021 年 4 月国指定の地域がん診療連携拠点病院に認定されたことだ。COVID-19 治療との両立の中、着実に癌治療実績を積み上げた職員の実力だ。国指定になったことで、今後京都大学を中核としたがんゲノム医療連携病院となり、地域にさらなる貢献をするべく整備中である。

当院の年報には、各部門の活動実績、研究、発表・論文業績などと統計実績が結集しており、ご一読いただければ幸いです。

index

法人の現況 ①

沿革 / 概要 / 組織図

診療部門 ②

総合内科 / 血液内科 / 腫瘍内科 / 糖尿病代謝内科 / 呼吸器内科 / 消化器内科 / 循環器内科 / 脳神経内科 / 皮膚科 / 感染症科 / 消化器外科 / 呼吸器外科 / 整形外科 / 形成外科 / 脳神経外科 / 泌尿器科 / 婦人腫瘍内科 / 耳鼻咽喉科 / 眼科 / 放射線診断科 / 放射線治療科 / 麻酔科 / 緩和治療科

各種センター ③

膠原病リウマチセンター / 外来化学療法センター /ICU/ 乳腺センター / 病理診断センター / リハビリテーションセンター / 消化器センター / 放射線センター画像診断室 / 地域医療連携センター　地域医療連携室 / 地域医療連携センター　医療相談室 / 感染対策センター

看護部 ④

看護部 / がん看護専門看護師 / 皮膚・排泄ケア認定看護師 / 集中ケア認定看護師 / 糖尿病看護認定看護師 / 摂食・嚥下障害看護認定看護師 / 脳卒中ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ看護認定看護師

診療技術部 ⑤

薬剤室 / 検体検査室 / 生理検査室 / 栄養室 / 臨床工学室

運営委員会 ⑥

院内感染防止委員会 / 放射線安全管理委員会 / 倫理委員会 / 医療安全管理委員会 / セーフティーマネジメント部会 / 保険委員会 / ＤＰＣ委員会 / 術前検査センター運営委員会 /TQM/QI 委員会 / 医療材料運用委員会 / 外来運営委員会 / 情報システム管理委員会 / 病棟運営委員会 / 褥瘡予防対策委員会 / 広報委員会 / 薬事委員会 / 治験委員会 / 臨床研修管理委員会 / クリニカルパス委員会 / 地域医療連携推進委員会 / 化学療法委員会 / 呼吸ケア委員会 / 病理診断センター運営委員会 / リハビリテーションセンター運営委員会 / 診療録委員会 / 放射線センター運営委員会 /ＮＳＴ委員会 / 糖尿病ケア委員会 / 検体検査運営委員会 / 救急委員会 /ＡＣＬＳ委員会 / 輸血療法委員会 / 手術室運営委員会 / 医療ガス委員会 / 医科・歯科連携委員会 / 業務改善委員会 / 院内研修委員会 / 図書委員会 / 内視鏡運営委員会 / がん診療体制支援委員会 / 健診センター運営委員会

神鋼記念会 ⑦

法人運営・主な行事 / 総合医学研究センター / 総合健康管理センター / 新神戸ドック健診クリニック / 総務室 / 医事室 / 医療情報室 / 医療安全管理室

その他の活動 ⑧

ボランティア活動 / 初期臨床研修医症例報告

統計実績 ⑨

入院患者数 / 外来患者数 / 救急患者数 / 病棟別入院患者数 / 疾病大分類別･科別･年齢別退院患者数および平均在院日数 / 科別上位疾病 / 科別･性別上位疾病（男性・女性） / 科別･転帰別退院患者数 / 科別･来院動機別退院患者数 / 科別･地域別退院患者数 / 科別･月別退院患者数 / 科別･保険別分布 / 疾病大分類別･科別剖検数

沿　革

大正 4年 2月	医療所開設 (現在の神鋼記念病院敷地付近)
	医師 :1 名　助手 :2 名
	外来患者 :10 人 / 日程度
昭和 2年 1月	神鋼健康保険組合設立 (会社が社員の傷病をバックアップ)
	外来患者 :50 ～ 60 人 / 日
昭和 3年 4月	歯科診療所 (神鋼健康保険組合が独自運営)
昭和18年 8月	神鋼病院本院開設 (現王子動物園内 / キリン舎付近)
	医師 :27 名　看護婦 :70 名　総数 :180 名
	病床数 :180 床　診療科 :9 科
	外来患者 :500 ～ 700 人 / 日
	入院患者 :150 ～ 160 人 / 日
昭和20年 6月	神戸大空襲で焼失
昭和30年 4月	神鋼病院附属准看護学院　開校
昭和30年 6月	神鋼病院 (再建) 開設　病床数 :125 床　診療科 :8 科
昭和32年10月	病床数 :210 床　診療科 : 8 科
昭和33年10月	病床数 :210 床　診療科 : 9 科
昭和36年11月	病床数 :260 床　診療科 : 9 科
昭和40年 8月	病床数 :260 床　診療科 :12 科
昭和46年10月	病床数 :325 床　診療科 :12 科
昭和47年 3月	病床数 :325 床　診療科 :13 科
昭和50年 4月	神鋼高等看護学院　開校
昭和51年 3月	神鋼病院附属准看護学院　閉校
昭和51年10月	厚生省臨床研修医指定病院　取得
平成 6年 5月	神鋼病院移転　病床数 :325 床　診療科 :19 科
平成 7年 1月	阪神淡路大震災
平成 7年 4月	病床見直し 333 床 (HUC12 床含む)
平成10年 4月	医療法人社団 神鋼会 神鋼病院（株式会社 神戸製鋼所より独立）
平成11年 3月	神鋼高等看護学院　閉校
平成11年 4月	健診センター施設　新設
平成13年 1月	日本医療機能評価機構より「一般病院 (B)」の認定証を授受
平成15年12月	放射線治療施設　新設
平成18年 1月	日本医療機能評価機構　病院機能評価「一般病院」の認定を更新
平成18年 5月	呼吸器外科 標榜　診療科 :19 科
平成18年10月	産婦人科を婦人科に変更
平成19年 7月	救急棟・手術棟　新設
平成20年 7月	骨髄バンク認定施設　取得

沿　革

平成21年 4月	血液内科･腫瘍内科･糖尿病代謝内科･放射線診断科･ 放射線治療科･救急科 標榜　診療科：24 科
平成21年10月	新神戸ドック健診クリニック　新設
平成21年11月	日本臍帯血バンクネットワーク移植医療機関認定取得
平成21年12月	リウマチ科 標榜　診療科：25 科 膠原病リウマチセンター　開設
平成23年 1月	日本医療機能評価機構　病院機能評価「一般病院」の認定を更新
平成23年 6月	神経内科 標榜　診療科 :26 科
平成23年 6月	兵庫県指定がん診療連携拠点病院　認定取得
平成23年11月	地域医療支援病院　認定取得
平成24年 4月	乳腺外科･消化器外科 標榜　診療科 :28 科
平成24年 4月	総合医学研究センター設立
平成24年 5月	新外来管理棟・呼吸器センター　開設
平成24年 9月	CCU　開設
平成25年 1月	SCU　開設
平成26年 6月	病理診断科 標榜　診療科 :29 科
平成27年 3月	電子カルテシステム導入
平成27年 4月	兵庫県より社会医療法人に認定 （法人名称：社会医療法人神鋼記念会　　病院名称：神鋼記念病院）
平成27年11月	病院機能評価『一般病院 2』の認定を更新
平成29年 5月	日本輸血・細胞治療学会 I&A認定施設

概　要

法人名称	社会医療法人神鋼記念会
病院名称	神鋼記念病院
所在地	神戸市中央区脇浜町1丁目4番47号
理事長	山本　正之
病院長	東山　洋
施設管理者	病院長
許可病床数	333 床（ICU 6 床・CCU 4 床・SCU 3 床・HCU 18 床を含む）
標榜科	内科・血液内科・腫瘍内科・糖尿病代謝内科・呼吸器内科・消化器内科・循環器内科・精神科・小児科・外科・整形外科・形成外科・脳神経外科・皮膚科・泌尿器科・婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・リハビリテーション科・放射線診断科・放射線治療科・麻酔科・呼吸器外科・救急科・リウマチ科・脳神経内科・消化器外科・乳腺外科・病理診断科
各種センター	外来化学療法センター・救急センター・膠原病リウマチセンター・呼吸器センター・消化器センター・乳腺センター・放射線センター・血液病センター・リハビリテーションセンター・病理診断センター・高血圧センター・感染対策センター・地域医療連携センター・総合健康管理センター・新神戸ドック健診クリニック
施設機能	救急告示病院（神戸市二次救急輪番制当番病院）、臨床研修指定病院、地域医療支援病院、兵庫県指定がん診療連携拠点病院、病院機能評価『一般病院 2 』
敷地面積	15,000.20㎡
延床面積	27,005.98㎡
職員数（2021年4月1日現在）	

□ 医師	122 名
□ 看護師	385 名
□ 薬剤師	24 名
□ 診療放射線技師	27 名
□ 臨床検査技師	45 名
□ 管理栄養士	5 名
□ 理学療法士	11 名
□ 作業療法士	4 名
□ 言語聴覚士	2 名
□ 視能訓練士	1 名
□ 臨床工学技士	6 名
□ その他技師	2 名
□ 社会福祉士	5 名
□ 事務職員	58 名
合　計	684 名

※アルバイト、非常勤のぞく

※健診部門のぞく

Annals of
Shinko Hospital
2020

2

診療部門

Hematology

Shinko Hospital

血液内科

科長　有馬 靖佳

[所属医師]

- □ 有馬 靖佳　血液病センター長 血液内科部長
  神戸大学　1986 年卒
- □ 常峰 紘子　血液内科長 細胞治療室室長
  香川医科大学　1995 年卒
- □ 坂井 智美　医長
  福井医科大学　1999 年卒
- □ 山本 隆介　医長
  慶應義塾大学　2009 年卒
  (2020 年 5 月退職)
- □ 中村 順子　医師
  神戸大学　2014 年卒
- □ 青山 有美　医師
  徳島大学　2015 年卒

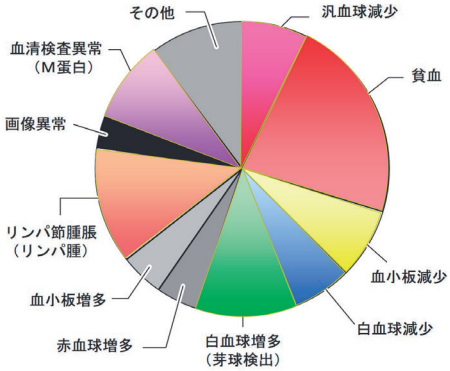
血液内科の特徴

血液疾患の特徴は、急性白血病、慢性白血病、悪性リンパ腫、骨髄腫等の血液腫瘍や、再生不良性貧血、血小板減少性紫斑病などの非腫瘍性疾患と病気が多彩なこと、若年者から高齢者まで幅広い患者さんが存在することです。当科は血液内科としては中規模ですが、それゆえに偏らずに、ほぼすべての血液疾患の診療をご提供することが可能です。さらに15年以上、同種を含めた造血幹細胞移植に重点的に取り組んでいます。

代表的疾患

血液内科を受診される患者さんの主な受診理由は下図の通りです。リンパ節腫大以外は、無自覚で検診などの採血検査などで異常が判明して受診される方が大勢おられるのが特徴です。

なお日本では急に立ち上がったりしたときにフラッとするような症状を良く「貧血」と言いますが、海外では「脳貧血」あるいは「立ちくらみ」と呼んで、「貧血」と区別します。ご自分でどちらか分からなくても、採血をすれば、貧血かどうかはわかる事が多いので、どうかな？と思ったら受診してください。



診療体制

同種移植は可能な施設が限られ、兵庫県内では骨髄バンクおよび臍帯血移植バンクの認定施設は当科を入れて6か所（小児科を除く）だけです。トップ2名は日本造血幹細胞移植学会認定医であり、血液疾患移植センターに無菌室19床を有し、専務の移植コーディネーターも常勤しています。さらにフローサイトメトリーやPCRといった重要かつ特別な検査も、院内で迅速におこなっています。

一方で、高齢な患者さんも多く、ご相談のうえで多様な抗がん剤の中から最適な薬を選択したり、最新の分子標的療法を積極的に導入するなどして「負担が少なく有効性の高い治療」をお勧めしています。

診療実績

□ 入院診療実績

	2018年度	2019年度	2020年度
在院患者数	7,592	9,278	8,670
新入院患者数	328	457	379
退院患者数	341	470	388
平均在院日数	22.7	20.0	22.6
一日平均患者数	21.7	26.6	24.8
紹介初診患者数	5	18	22
逆紹介患者数	62	98	89

□ 外来診療実績

	2018年度	2019年度	2020年度
延患者数	7,849	5,940	5,775
初診患者数	184	186	202
一日平均患者数	31.4	23.8	23.3
紹介初診患者数	151	140	138
逆紹介患者数	419	284	318

2020年の各疾患の新規入院患者数は以下の通りです
急性白血病 15、慢性白血病5、悪性リンパ腫32、骨髄腫4、骨髄異形成症候群10、
再生不良性貧血6、自己免疫性血球減少症 10
2020年の造血幹細胞移植数は　自家末梢血3、血縁者骨髄1、非血縁者骨髄3、臍帯血移植1の合計7件でした。直近の3年間の合計は20件です。

2020年度の取り組みおよび今後の展望

2020 年は新型コロナウイルス感染症に振り回された 1 年でした。日本人感染者の確認は 1 月 16 日で、初めての死亡報告は 2 月 13 日でした。4 月 7 日に 1 回目の非常事態宣言が出され、直後の連休前に、東京の E 病院血液内科から百人を超える感染クラスターの発生が報告されました。神鋼記念病院では 2 月 18 日から入院患者さんの面会が禁止となり、3 月 16 日より肺炎外来を開始、4 月 18 日より院内での LAMP 法検査を開始しました。当科（血液内科）としても独自に、4 月中旬に神戸血液病研究会アンケートという形の病院間協力を提案し、13 病院から協調のご同意を頂きました。4 月末からは Zoom による阪神間 9 病院の血液内科コロナ会議が開始され、これは 1 年後も定期的に継続しております。7 月 16 日からは神鋼記念病院無菌病棟に入室する全患者さんの新型コロナ抗原検査を開始し、後に全入院患者さんが対象となりました。以上の試行錯誤により、神鋼記念病院職員には数人の新型コロナ感染患者が出ましたが、入院患者さんへの院内感染は一例もなかったことは、幸運であったとはいえ誇らしいと思います。

コロナ禍にあって、血液内科の外来患者数、入院患者数、移植患者数などは前年度比と不変あるいは若干増加しており、地域医療においてのニーズが再確認されたと思っています。学会の開催中止や Web 開催への変更などが相次ぎ、研究活動はやや下火でした。それでも先進医療としての移植後患者での網羅的ウィルス PCR 法によるウィルス血症の診断研究は継続しておりますし、造血細胞移植における NK 細胞の役割解析も第 3 報を Biol Blood Marrow Transpl 誌（現在は Transplantation and Cellular Therapy と改名）に報告しました。

研究活動業績（当科が主たる論文発表のみ）

□ Arima N, Kanda J, Yabe T, Morishima Y, Tanaka J, Kako S, Sakaguchi H, Kato M, Ohashi K, Ozawa Y, Fukuda T, Ota S, Tachibana T, Onizuka M, Ichinohe T, Atsuta Y, Kanda Y. Increased Relapse Risk of Acute Lymphoid Leukemia in Homozygous HLA-C1 Patients after HLA-Matched Allogeneic Transplantation: A Japanese National Registry Study. Biol Blood Marrow Transplant. 2020 Mar;26(3):431-437.

□ Nguyen MAT, Hosokawa K, Yoroidaka T, Maruyama H, Espinoza JL, Elbadry MI, Mohiuddin M, Tanabe M, Katagiri T, Nakagawa N, Chonabayashi K, Yoshida Y, Arima N, Kashiwase K, Saji H, Ogawa S, Nakao S. Resistance of KIR Ligand-Missing Leukocytes to NK Cells In Vivo in Patients with Acquired Aplastic Anemia. Immunohorizons. 2020 Jul 17;4(7):430-441.

□ Matsui H, Arai Y, Imoto H, Mitsuyoshi T, Tamura N, Kondo T, Kanda J, Ishikawa T, Imada K, Ueda Y, Toda Y, Anzai N, Yago K, Nohgawa M, Yonezawa A, Tsunemine H, Itoh M, Yamamoto K, Tsuji M, Moriguchi T, Takaori-Kondo A; Kyoto Stem Cell Transplantation Group (KSCTG). Risk factors and appropriate therapeutic strategies for thrombotic microangiopathy after allogeneic HSCT. Blood Adv. 2020 Jul 14;4(13):3169-3179.

□ Watanabe M, Kanda J, Arai Y, Hishizawa M, Nishikori M, Ishikawa T, Imada K, Ueda Y, Akasaka T, Yonezawa A, Nohgawa M, Kitano T, Itoh M, Takeoka T, Moriguchi T, Yago K, Arima N, Anzai N, Watanabe M, Kondo T, Takaori-Kondo A; Kyoto Stem Cell Transplantation Group (KSCTG). Impact of Donor Source on Allogeneic Hematopoietic Stem Cell Transplantation for Mature T Cell and Natural Killer Cell Neoplasms in the Kyoto Stem Cell Transplantation Group. Biol Blood Marrow Transplant. 2020 Dec;26(12):2346-2358.

□ 松本真弓、有馬靖佳、松浦秀哲、西岡純子、谷口容、山崎喜子、村田真由美、山野靖子、細野晃、奥田誠、阿部真、河野武弘、紀野修一、面川進、竹下明裕、室井一男、牧野茂義：輸血開始後の患者観察に関する実態調査に学ぶ輸血看護の課題 . 日本輸血細胞治療学会誌 , 66(6);735-742,2020.

Diabetes and metabolic

Shinko Hospital

糖尿病・代謝内科

科長　竹田 章彦

[所属医師]

□ 竹田 章彦　科長
名古屋市立大学 2000 年卒

□ 木股 邦恵　医長
神戸大学 1998 年卒

□ 纐纈 優子　医長
徳島大学 2001 年卒

糖尿病・代謝内科の特徴

糖尿病は全身性疾患であり、病態や治療には社会的・心理的背景が深く関連するため、全人的診療が重要である。

そこでチーム医療による介入を行い、病診連携のもと、地域全体で包括的に糖尿病患者を診ていくことを目標にしている。

また必要に応じて、内分泌疾患の患者・糖尿病以外の生活習慣病患者も診察している。

診療体制

外来診療は、常勤医3名で行っている。他科からのコンサルト、近隣医療機関や総合健康管理センターからの紹介患者さんも積極的に受け入れている。入院診療も、主に常勤医3名で行っている。教育入院の患者に対しては、糖尿病ケアチームでカンファランスを開催し、療養を含めトータルに診療できるよう工夫をしている。また合併症で緊急入院した場合には、早期診断・早期治療できるよう、他科との連携を密に行う努力をしている。

診療実績

□ 入院診療実績

	2018年度	2019年度	2020年度
在院患者数	1,847	1,506	1,116
新入院患者数	157	123	89
退院患者数	141	111	88
平均在院日数	12.4	12.9	12.6
一日平均患者数	5.4	4.4	3.3
紹介初診患者数	6	8	5
逆紹介患者数	49	39	25

□ 外来診療実績

	2018年度	2019年度	2020年度
延患者数	15,735	15,950	13,856
初診患者数	103	92	74
一日平均患者数	62.9	63.8	55.9
紹介初診患者数	63	65	57
逆紹介患者数	129	181	130

2020年度の取り組み

・5月　新規に2名が、CDEJの資格を取得した。

今後の展望

・引き続きCDEJ取得希望者を募る。認定試験対策・提出レポート作成を支援する。
・「透析予防指導」を充実させる。
・「週末入院短期パス」を運用する。
・他施設との共同研究を推進する。

研究活動業績

■ 講演会

□ 竹田章彦
「糖尿病治療、 誰のため？何のため？」
糖尿病療養指導士兵庫県連合会
第 9 回兵庫県糖尿病教育看護研修会
2020 年 8 月 29 日、 神戸市

■ 座長

□ 竹田章彦
「当院におけるソクリア配合注の使用経験」
「CGM を用いたソクリアの症例報告～うまくいった症例とうまくいかなかった症例～」
Diabetes Expert Seminar
～ Time in Range からのアプローチ！先進機器・治療から考える～
2021 年 2 月 18 日、 神戸市

■ 学会発表

□ 松岡 敦子，廣田 勇士，竹田 章彦，来住 稔，橋本 尚子，肥後 里実，中村 友昭，浜口 哲矢，竹内 健人，中川 靖，高吉 倫史，山本 あかね，坂口 一彦，小川 渉
SU 剤内服 2 型糖尿病患者における血糖コントロール別の目標血糖時間（TIR）、低血糖時間（TBR）、高血糖時間（TAR）についての検討
第 63 回日本糖尿病学会年次学術集会
2020 年 5 月 21 日、 大津市

□ 本田 寛人，橋本 尚子，錢林 雅子，竹田 章彦，竹内 健人，廣田 勇士
1 型糖尿病患者における座位行動と血糖コントロールの関係
第 63 回日本糖尿病学会年次学術集会
2020 年 5 月 22 日、 大津市

■ 論文発表

□ Yamada T, Sakaguchi K, Okada Y, Miura H, Otowa-Suematsu N, So A, Komada H, Hirota Y, Ohara T, Kuroki Y, Hara K, Matsuda T, Kishi M, Takeda A, Yokota K, Tamori Y, Ogawa W.
Analysis of time-dependent alterations of parameters related to erythrocytes after ipragliflozin initiation.
Diabetol Int. 2020 Nov 10;12(2):197-206.

Respiratory Medicine

Shinko Hospital

呼吸器内科

科長　大塚 浩二郎

[所属医師]

- □ 鈴木 雄二郎　副院長
  京都大学　1982 年卒
- □ 大塚 浩二郎　医長
  長崎大学　2000 年卒
- □ 門田 和也　医長
  神戸大学　2008 年卒
- □ 井上 明香　医師
  兵庫医科大学　2012 年卒
- □ 田中 悠也　医師
  琉球大学　2014 年卒
- □ 三好 琴子　医師
  神戸大学　2014 年卒

呼吸器内科の特徴

呼吸器疾患は、がん、感染症、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、喘息などのアレルギー疾患、間質性肺炎、睡眠時無呼吸症候群など疾患が多岐にわたることが特徴ですが、当センターはこれらの診療を地域に近いところで実践していくことをモットーにしております。近年、医学の進歩は著しく、呼吸器という単一の科においても細分化が進み、また高齢化や今後訪れる人口減少など医療をとりまく環境は大きく変わってきています。

当センターでは地域連携を重視したこれまでの診療を更に充実させるとともに細分化の流れに乗り遅れることなく高い専門性を地域に提供していくことを目標としています。地域の患者さんの長期にわたる病状管理を、地域の先生方と連携して連続性をもって診療を行っていきます。また、呼吸器科医が社会のニーズに対して不足していることが指摘されており、若手の呼吸器専門医の育成を重点項目に挙げており、引き続き実践してまいります。

代表的疾患

- □悪性腫瘍（肺癌、悪性胸膜中皮腫、その他）
- □呼吸器感染症（肺炎、膿胸、肺化膿症、肺結核、非結核性抗酸菌症、真菌症、ウィルス性肺炎など）
- □気道疾患（気管支喘息、COPD、慢性咳嗽、気管支拡張症）
- □びまん性肺疾患（間質性肺炎、サルコイドーシスなど）
- □急性呼吸不全（重症肺炎、ARDS、間質性肺炎やCOPDの急性増悪、その他）
- □慢性呼吸不全（COPD、結核後遺症、間質性肺炎、肺高血圧症など）
- □職業性肺疾患（じん肺、アスベスト関連疾患など）
- □睡眠時無呼吸症候群

診療体制

2020年度は、稲尾崇先生が新たにスタッフに加わり、スタッフ7名と専攻医2名で診療を行いましたが、2021年3月に井上明香医師と三好琴子医師が退職、専攻医の池内美貴医師、山本浩生医師が他院に出向しました。2021年度は橋田恵佑医師が他院出向から戻り、新たに専攻医として難波晃平医師、藤本佑樹医師が加わり、スタッフ5名と専攻医3人で診療を行います。

診療実績

□ 入院診療実績

	2018年度	2019年度	2020年度
在院患者数	12,312	12,292	10,576
新入院患者数	1,062	1,069	957
退院患者数	1,073	1,114	992
平均在院日数	11.5	11.3	10.9
一日平均患者数	36.7	36.6	31.7
紹介初診患者数	69	77	32
逆紹介患者数	329	321	202

□ 外来診療実績

	2018年度	2019年度	2020年度
延患者数	20,096	19,087	17,490
初診患者数	1,227	1,278	1,633
一日平均患者数	80.4	76.3	70.5
紹介初診患者数	688	750	789
逆紹介患者数	1,198	1,193	1259

2020年度の取り組み

- 新型コロナウィルス感染症の流行により呼吸器内科の入院患者は大きく減少しました。このような中においても、肺がんや間質性肺炎、喘息・COPDなどの診療を遅滞なく届けるべく尽力しました。新型コロナウィルス感染症の診療には積極的に関与し、第2波以降では内科全体で診療していくシステムを確立しました。
- 2020年度は、田中医師（呼吸器専門医、インフェクションコントロールドクター、結核抗酸菌症認定医）、門田医師（呼吸器指導医）、大塚医師（呼吸器内視鏡指導医）がそれぞれ資格を取得しました。

今後の展望

新型コロナの感染拡大を受けた3回目の緊急事態宣言（2021年5月の執筆時）が発令され、2021年度もウィズ・コロナとして通常診療との両立が強いられることが予想されます。

・呼吸器内科はCOVID対策チームへの積極的な関与を継続し、当院の新型コロナ診療へ引き続き貢献していきます。
・2020年7月に「午後初診枠」を開設しました。近医を午前中に受診した患者さんを当日中に紹介していただくことが可能となりました。当院へのアクセスを更に拡充して地域に密接した医療を目指します。
・若手のリクルートおよび専門医の育成に引き続き力を入れていきます。また、専攻医の他院研修を通して人事交流を進めます。本年度は、山本医師が公立豊岡病院と加古川中央病院、池内医師が明石医療センターと加古川中央病院での研修を行う一方で、加古川中央病院から2名の専攻医が当院にて研修を行います。
・気管支鏡検査では、2020年度に仮想気管支鏡ナビゲーションを導入し、ガイドシース法との併用を行っております。本年度は気管支鏡検体を用いた次世代シーケンサーによるマルチプレックス遺伝子パネル検査の確立を目指します。

研究活動業績（学会発表・論文発表・講演会・研究会等）

■ 紙上発表

□ Inao T, Amano M, Hashimoto S, Izumi C, Tamaki Y, Tamura T, Taguchi Y, Hajiro T. Rapid improvement of Severe Pulmonary Hypertension Due to Scoliosis-related Restrictive Ventilatory Disorder. Intern Med Advance Publication. 2021Inao T, Amano M, Hashimoto S, Izumi C, Tamaki Y, Tamura T, Taguchi Y, Hajiro T. Rapid improvement of Severe Pulmonary Hypertension Due to Scoliosis-related Restrictive Ventilatory Disorder. Intern Med Advance Publication. 2021

■ 学会発表

□ 門田和也, 橋田恵佑, 田中悠也, 三好琴子, 井上明香, 芳賀ななせ, 伊藤公一, 笠井由隆,大塚浩二郎, 桝屋大輝, 鈴木雄二郎
EBUS-TBNAで診断に至らなかった症例の後方視的検討
第43回日本呼吸器内視鏡学会学術集会、2020年6月26日、旭川市

□ 伊藤公一, 芳賀ななせ, 笠井由隆, 桝屋大輝, 橋田恵佑, 山本賢, 田中悠也, 三好琴子, 井上明香, 門田和也, 大塚浩二郎, 鈴木雄二郎
奇静脈葉を伴った右自然気胸の1例
第43回日本呼吸器内視鏡学会学術集会、2020年6月26日、旭川市

□ 田中悠也, 大塚浩二郎, 門田和也, 井上明香, 三好琴子, 橋田恵佑, 芳賀ななせ, 伊藤公一, 笠井由隆, 桝屋大輝, 鈴木雄二郎
当科でFENOを含む精査を行った遷延性・慢性咳嗽患者の通院状況や診断後のフォローアップの検討
第60回日本呼吸器学会学術講演会、2020年9月21日、神戸web

□ 三好琴子, 橋田恵佑, 田中悠也, 井上明香, 門田和也, 大塚浩二郎, 芳賀ななせ, 伊藤公一, 笠井由隆, 桝屋大輝, 鈴木雄二郎
当院における免疫チェックポイント阻害剤と殺細胞性抗癌剤併用療法の検討
第60回日本呼吸器学会学術講演会、2020年9月22日、神戸web

□ 亀井隆史, 門田和也
初期悪化により著明に増大し自壊した頸部リンパ節結核の1例
第229回日本内科学会近畿地方会、2020年9月26日、大阪web

□ 山本浩生, 三好琴子, 池内美樹, 田中悠也, 井上明香, 稲尾崇, 門田和也, 大塚浩二郎, 芳賀ななせ, 伊藤公一, 笠井由隆, 桝屋大輝, 鈴木雄二郎, 田代敬
ALK陽性肺癌とEGFR陽性肺癌が併存した同時多発原発性肺癌の1例
第113回肺癌学会関西支部会、2021年2月27日、web

□ 池内美貴, 三好琴子, 山本浩生, 田中悠也, 井上明香, 稲尾崇, 門田和也, 大塚浩二郎, 鈴木雄二郎 芳賀ななせ, 伊藤公一, 笠井由隆, 桝屋大輝
5次治療 Lorlatinibが長期奏効したALK融合遺伝子陽性肺腺癌の一例
第113回肺癌学会関西支部会、2021年2月27日、web

□ 三宅隆裕, 山本浩生, 三好琴子, 田中悠也, 稲尾崇, 門田和也, 大塚浩二郎, 鈴木雄二郎, 本庄友行, 堀晋也
コハク酸エステル型ステロイド投与後に喘息発作とたこつぼ心筋症を発症した1例
第231回内科学会近畿地方会、2021年3月13日、web

□ 今尾舞, 池内美樹, 田中悠也, 井上明香, 稲尾崇, 門田和也, 大塚浩二郎, 鈴木雄二郎, 伊藤利江子
両側乳癌に対して放射線加療後に発症した両側の器質化肺炎の1例
第231回内科学会近畿地方会、2021年3月13日、web

□ 門田和也, 池内美樹, 山本浩生, 田中悠也, 三好琴子, 井上明香, 大塚浩二郎, 鈴木雄二郎, 後藤紘文, 谷口亨
COVID-19患者受け入れに対する当院の呼吸ケア委員会の対応の検討
第30回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集会、
2021年3月19日-20日、京都web

□ 山本浩生, 門田和也, 田中悠也, 三好琴子, 井上明香, 稲尾崇, 大塚浩二郎, 芳賀ななせ, 伊藤公一, 笠井由隆, 桝屋大輝, 鈴木雄二郎, 常峰紘子, 小松原隆司, 田代敬, 伊藤智雄
医原性免疫不全症関連リンパ増殖性疾患の浸潤により気管食道瘻を来した1例
第108回日本呼吸器内視鏡学会近畿支部会、2021年3月20日、大阪web

■ その他、講演など

□ 大塚　浩二郎
重症喘息におけるBiologicsのエビデンスを紐解く～Mepolizumabの特徴とは～
Severe Asthma Expert Seminar in Kobe、2020年6月17日、神戸市

□ 大塚　浩二郎
肺癌患者におけるCOPDの診療～肺癌の予後延長と軽視できない併存するCOPD～
COPDと肺癌治療戦略研究会、2020年6月19日、神戸市

□ 門田　和也
新型コロナウィルス　パンデミック第一波を振り返って　そして第二波
東神戸COPD病診連携講演会、2020年8月26日、神戸市

□ 大塚　浩二郎
ウィズ・コロナとCOPD
東神戸COPD病診連携講演会、2020年8月26日、神戸市

□ 大塚　浩二郎
最適なCOPD治療のために-好酸球、FENOの活用方法
SCIENTIFIC EXCHANGE MEETING in Kobe 2020、2020年9月24日、神戸web

□ 大塚　浩二郎
複雑化する薬剤性肺障害と病診連携の試みに向けて
呼吸器内科と乳腺外科間の連携の会、2020年9月26日、神戸web

□ 山本　浩生
TNFα阻害剤による薬剤性肺障害の1例、
第9回神戸呼吸器科若手医師勉強会、2020年10月9日、神戸web

□ 門田　和也
COVID-19第2波中の呼吸器センター外来診療体制
エナジア・アテキュラ発売記念講演　喘息治療を考える in 中央区・灘区、2020年10月14日、神戸web

□ 大塚　浩二郎
トリプル製剤を用いた喘息治療の戦略－COPDとの違いも含めて－
エナジア・アテキュラ発売記念講演　喘息治療を考える in 中央区・灘区、2020年10月14日、神戸web

□ 三好　琴子
免疫チェックポイント阻害薬（アテゾリズマブ）の有害事象について
Oncology Pharmacist Webセミナー、2020年11月17日、神戸web

□ 大塚　浩二郎
実臨床における喘息治療について
喘息治療病病・病診連携の会、2020年11月26日、神戸web

□ 大塚　浩二郎
重症喘息におけるBiologics治療を多面的に考える～どのBIOから治療を始めるのか～
Severe Asthma Winter Seminar、2020年12月9日、滋賀・神戸web

□ 三好　琴子
健診で発見されたびまん性多発小結節の一例
第31回びまん性肺疾患勉強会、2020年12月26日、神戸web

□ 大塚　浩二郎
それ喘息では?-喘息診療の最前線
第27回「アレルギー週間」市民公開講座、2021年2月7日、神戸web

□ 大塚　浩二郎
ウィズ・コロナ、ポスト・コロナにおけるCOPD診療とトリプル製剤の役割
東神戸COPD病診連携講演会、2021年3月3日、神戸web

□ 田中　悠也
当院における新型コロナウィルス(COVID-19)感染症の対応.
東神戸COPD病診連携講演会、2021年3月3日、神戸web

□ 稲尾　崇
肺癌診療の変化
東神戸COPD病診連携講演会、2021年3月3日、神戸web

□ 大塚　浩二郎
喘息治療におけるOnes size fits all approach～すべてのICSは同じなのか？理想的なICS/LABAを再考する～.
レルベア講演会、2021年3月17日、神戸web

Gastro-enterology and Hepatology

Shinko Hospital

消化器内科

科長　塩 せいじ

[所属医師]

□ 塩 せいじ　科長
高知医科大学　1998 年卒

□ 千田 永理　医長
三重大学　2000 年卒

□ 松本 善秀　医長
高知大学　2007 年卒

□ 生田 耕三　医長
京都大学　2008 年卒

□ 黒木 茂信　専攻医
岡山大学　2010 年卒

□ 法貴 真也　専攻医
兵庫医科大学卒　2017 年卒

消化器内科の特徴

神鋼記念病院消化器内科は消化器疾患の全般にわたり、スタッフ一同、最先端の知識と技術を駆使して高水準の診療を
提供することを目指しております。

1）消化器内視鏡診断と治療
＊最新機器を駆使した精度の高い消化管疾患の内視鏡診断
＊食道・胃・大腸における早期消化管腫瘍の正確な内視鏡診断と、ESDをはじめとする内視鏡治療
＊消化管緊急疾患に対する止血処置などの内視鏡治療
＊胆・膵緊急疾患に対する経乳頭的内視鏡治療や経皮的ドレナージ治療
＊超音波内視鏡を駆使したFNAなどの胆・膵疾患の診断と内視鏡的治療
2）ヘリコバクター除菌やヘリコバクター関連疾患の治療
3）分子標的薬や免疫抑制剤等を用いた炎症性腸疾患に対する最新治療
4）核酸アナログ等によるB型慢性肝炎に対する最新の抗ウィルス治療
6）経口抗ウィルス剤（DAA製剤）を中心とする慢性C型肝炎、代償性肝硬変に対する最新の抗ウィルス治療
7）インターフェロン少量投与をはじめとする肝発癌抑制療法
8）造影CT検査、造影MRI検査、造影エコー検査などの各種画像診断を駆使した早期肝癌の診断
9）ラジオ波焼灼療法をはじめとする局所治療のほか、肝動脈塞栓療法や放射線治療を駆使した肝癌に対する集学的治療
10）各種消化器癌の化学・放射線治療
などに力を入れています。

代表的疾患

食道癌、 食道粘膜下腫瘍、 食道静脈瘤、 逆流性食道炎、 急性・慢性胃炎、 胃・十二指腸潰瘍、 胃癌・胃腺腫、 胃粘膜下腫瘍、 ヘリコバクターピロリ感染症、 胃静脈瘤、 十二指腸癌・腺腫、 乳頭部癌・腺腫、 胆道結石（胆嚢結石、 総胆管結石、 肝内結石）、 胆道感染（胆嚢炎、 胆管炎）、 胆道腫瘍（胆嚢癌、 胆管癌、 胆道ポリープ）、 原発性胆汁性肝硬変、 原発性硬化性胆管炎、 急性膵炎、 慢性膵炎、 膵腫瘍（膵癌、 のう胞性膵腫瘍）、 肝炎（ウィルス性肝炎、 アルコール性肝炎、 自己免疫性肝炎、 非アルコール性脂肪性肝炎など）、 肝硬変、 肝膿瘍、 肝癌、 腸閉塞、 感染性腸炎、 虚血性腸炎、 炎症性腸疾患（クローン病、 潰瘍性大腸炎など）、 大腸ポリープ、 大腸癌、 消化管カルチノイド、 消化管悪性リンパ腫、 腹腔内腫瘍（腹膜中皮腫など）

診療体制

□ 外来診療体制

外来ではスタッフを中心に月曜日から金曜日まで2診体制で対応しています。外来検査は、毎日スタッフが上部消化管内視鏡検査、下部消化管内視鏡検査を担当し、外来・入院共に当日の飛び込み検査にも全て対応しています。

□ 入院診療体制

入院病棟は6階東病棟を中心に30床を責任病床として運用しています。診療体制は多くの場合、研修医・専修医と指導医のチームで担当し、迅速かつきめ細かい診断・治療が行き届くように配慮しております。上・下部消化管内視鏡治療、胆膵系内視鏡検査・治療、肝癌に対するラジオ波治療等は、予定入院での厳重な安全管理のもとに施行しています。

□ カンファレンス

重症例や診断・治療難渋例は消化器内科カンファレンスでスタッフ全員および外科スタッフによる十分な協議のもとに、個々の症例ごとに適切な診療方針を決定しています。また内視鏡カンファレンスでは内視鏡所見の確認・検討と、内視鏡治療を中心とした治療方針の協議を行っています。また外科との連携も密におこなっており、手術適応症例に関しては外科との協議で診断、手術適応の適否や手術術式などを検討、あるいはキャンサーボードに提示することで放射線治療や化学療法に関しても治療方針決定をしています。

□ 緊急診療体制

夜間や休日に緊急処置・治療を要する消化器疾患（消化管出血、腸閉塞、胆道結石、胆道感染、急性膵炎など）にも幅広く対応し、常時24時間体制で緊急内視鏡処置もおこなっております。

診療実績

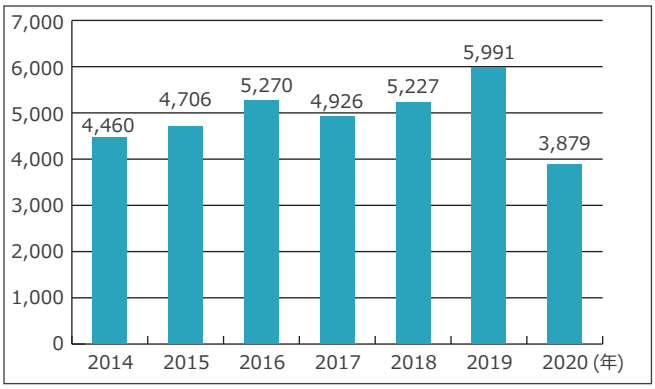
□ 入院診療実績

	2018年度	2019年度	2020年度
在院患者数	9,411	9,354	9,458
新入院患者数	1,098	1,142	1,197
退院患者数	1,065	1,139	1,177
平均在院日数	8.7	8.2	8.0
一日平均患者数	28.7	28.7	29.1
紹介初診患者数	66	64	84
逆紹介患者数	180	202	200

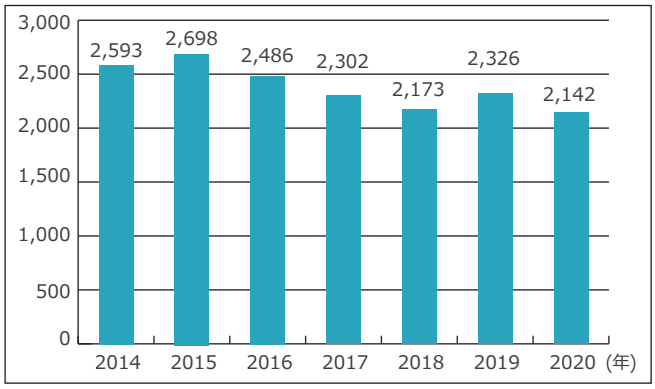
□ 外来診療実績

	2018年度	2019年度	2020年度
延患者数	15,841	15,468	14,823
初診患者数	973	995	927
一日平均患者数	63.4	61.9	59.8
紹介初診患者数	596	565	567
逆紹介患者数	849	772	705

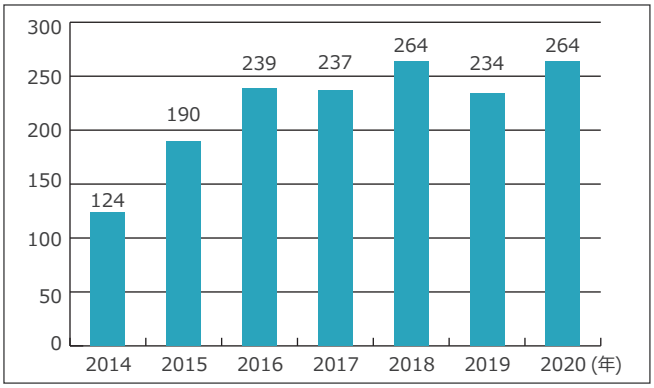
□ 上部消化管内視鏡検査件数



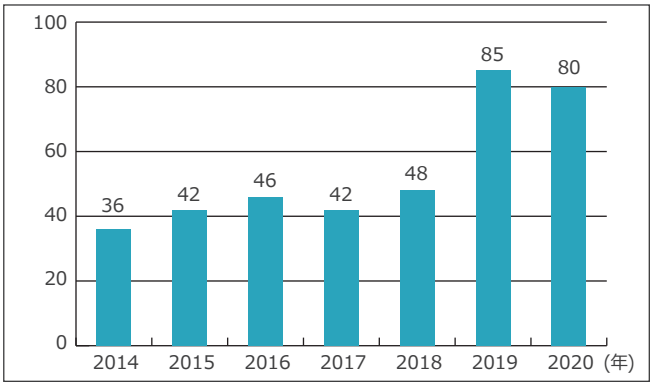
□ 下部消化管内視鏡検査件数



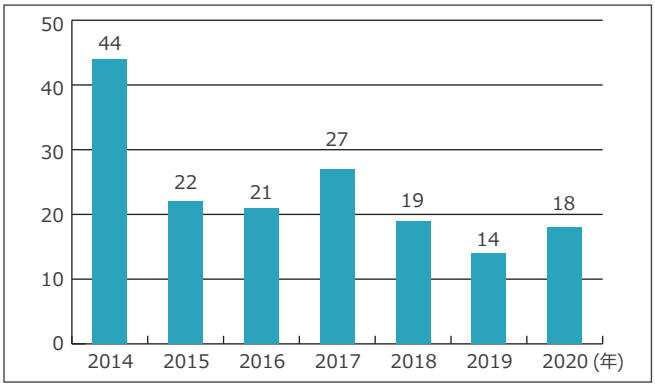
□ ＥＲＣＰ件数



□ ＥＳＤ件数



□ ラジオ波焼灼治療件数



2020 年度の取り組み

2020年度は診療部スタッフ増員となりましたが、コロナ禍による患者側の検査敬遠のため、特に第1波の頃に通常内視鏡検査・治療業務が減数に転じました。しかし感染対策をはじめとした当委員会や各部門スタッフ一同の努力により、最終的には上部消化管内視鏡検査は3879件と前年より減数も、症例に応じて色素内視鏡検査や拡大観察、超音波内視鏡検査などの精査内視鏡検査にも積極的に取り組み、精度を維持しながら診断困難症例、紹介症例、内視鏡治療予定症例の精査や手術の術前検査に寄与することができました。また下部消化管内視鏡検査は2142件と前年と遜色なく、さらに内視鏡的逆行性胆膵管造影検査ならびに関連治療においては　264例と前年より増数で稼動でき、これまでと同様に非常に多数の緊急症例にも対処することが出来ました。また内視鏡的粘膜下層剥離術もスタッフの技術向上の努力の結果、本年もコロナ禍にもかかわらず80例もの件数をおこなうことができました。また超音波内視鏡検査も導入後精力的におこなっており、2020年度は穿刺例もあわせ132例と前年よりも大幅な増数の結果でした。肝癌診療では、ウイルス性肝炎の減少もありますが、ラジオ波焼灼治療は18例と昨年度より増数にあり、とくに合併症なく施行することができました。

今後の展望

2021年度はスタッフが1名時短勤務に変更、また後期研修医が1名減員増員となっておりますが、個々の診療レベルの向上に努めながら、外来・入院診療のみならず引き続き検査・治療にも積極的な取り組みを行いたいと考えております。

上部消化管内視鏡検査に関しては、精密検査のクオリティーを高めるべくわずかな病変でも疑われる症例には時間を惜しまずに、拡大内視鏡や色素内視鏡検査、NBI観察を活用した精査内視鏡検査に取り組んでいきます。また必要症例には積極的に小腸内視鏡検査も行っていきたいと考えています。

大腸内視鏡検査に関しては、術前のより正確な質的診断が求められる症例も増加しており、より速やかに拡大観察やNBI、病変の特殊染色などが併用できるよう介助スタッフも含めて引き続き努めていきます。

消化管癌のESDに関しては、引き続き上部消化管症例にも励む一方で、下部消化管症例のさらなる増数も課題にスタッフ一同研鑽していきます。

当科が重点を置く胆・膵疾患に関しては、以前より当科のERCP関連治療手技は比較的高い水準を維持しており、このレベルを保ちながら患者さんにより負担の少ない安全・確実な治療を目指して処置具の検討や介助者の教育など細部にわたる改善を引き続き行なっていきたいと考えています。

肝疾患では、慢性C型肝炎・HCV由来代償性肝硬変症例での未治療症例や前治療無効症例に対して引き続き経口抗ウィルス剤を中心に治療を行っていきますが、治療前の薬剤耐性ウィルス検査や肝癌の有無を含めた全身状態の把握など症例個々に則した安全・確実できめ細かい治療を心掛けていきます。

肝癌に関しましては、経口抗ウイルス剤により今後症例が減っていく可能性も考えられますが、慢性ウィルス性肝炎、肝硬変症例における肝癌の早期発見・治療に努めるとともに、治療難渋症例に対しては放射線治療もふくめた当院の集学的治療を駆使し、個々に応じたテイラーメイド治療を進めたいと考えています。

なお研究活動に関しましては、論文執筆や研修医指導を熱心におこなうスタッフの努力により維持されており、今後ひきつづき当科診療レベルの向上に反映させるべく努力していきたいと考えております。

研究活動業績

■ 学会発表

□ 小川 健仁，松本 善秀，清水 亜季子，中村 真治，法貴 真也，黒木 茂信，矢野 安道，生田 耕三，千田 永理，塩 せいじ
乳癌のびまん性肝転移および総胆管浸潤により閉塞性黄疸を呈した 1 例
2021/2/27, 日本消化器病学会　第 114 回近畿支部例会

□ 清水 亜季子，松本 善秀，小川 健仁，中村 真治，法貴 真也，黒木 茂信，矢野 安道，生田 耕三，千田 永理，塩 せいじ
内科的ドレナージを行い外科手術を回避し，救命し得た A 群 β 溶血性連鎖球菌性腹膜炎の 1 例
2020/10/3, 日本消化器病学会　第 113 回近畿支部例会

□ 都 史哉，松本 善秀，小川 健仁，清水 亜季子，中村 真治，法貴 真也，黒木 茂信，矢野 安道，生田 耕三，千田 永理，塩 せいじ
発症前後における内視鏡変化を観察し得た Cronkhite-Canada 症候群の 1 例
2020/10/3, 日本消化器病学会　第 113 回近畿支部例会

□ 小川 健仁，松本 善秀，清水 亜季子，中村 真治，法貴 真也，黒木 茂信，矢野 安道，生田 耕三，千田 永理，塩 せいじ，
繰り返す肝性脳症の経過中に高拍出性心不全を呈した NASH 由来肝硬変の 1 例
2020/10/3, 日本消化器病学会　第 113 回近畿支部例会

□ 中村真治，松本善秀，小川健仁，清水亜季子，法貴真也，黒木茂信，生田耕三，千田永理，塩せいじ
小網脂肪織炎の 1 例
2020/8/11 ～ 13, 日本消化器病学会　第 106 回　総会

■ 論文

□ Matsumoto Y, Shimizu A, Ogawa K, Nakamura M, Hoki S, Kuroki S, Yano Y, Ikuta K, Senda E, Shio S.
Late-onset type-2 autoimmune pancreatitis with two mass lesions diagnosed by endoscopic ultrasound-guided fine-needle aspiration. Clin J Gastroenterol. Feb 22,2021

□ Matsumoto Y, Ogawa K, Shimizu A, Nakamura M, Hoki S, Kuroki S, Yano Y, Ikuta K, Senda E, Shio S.
Inflammatory Pseudo-tumor of the Liver Accompanied by Eosinophilia. Intern Med. Feb 8. 2021.

□ Kozo Ikuta, Saori Hatachi, Takahiro Fujimori, Seiji Shio.
Colonic Amyloidosis Concomitant with Systemic Lupus Erythematosus. Intern Med. Nov 1;59(21):2799-2800. 2020.

□ Nakamura M, Matsumoto Y, Hoki S, Kuroki S, Ikuta K, Senda E, Shio S.
Lesser Omental Panniculitis. Intern Med. Sep 1;59(17):2117-2121. 2020.

■ 受賞

□ 日本消化器病学会　第114回近畿支部例会　学術奨励賞受賞　小川 健仁

□ Best Case Report Award of CJG受賞　松本　善秀
論文名：Cholecystoduodenal fistula caused by aggressive mucinous gallbladder carcinoma with a porcelain gallbladder Clin J Gastroenterol 2019; 12: 460-465

Cardiology

Shinko Hospital

循環器内科

科長　開發　謙次

[所属医師]

- □ 岩橋 正典　副院長
  神戸大学　1990 年卒
- □ 開發 謙次　科長
  愛知医科大学　1997 年卒
- □ 亀村 幸平　医長
  高血圧センターセンター長
  徳島大学　1998 年卒
- □ 本庄 友行　医長
  神戸大学　2000 年卒
- □ 中山 和彦　医長
  広島大学　2000 年卒
- □ 今西 純一　医長
  滋賀医大　2006 年卒

循環器内科の特徴

循環器内科は心臓のみならず、全身の血管を治療しています。そのためには血管内治療に留まらず生活習慣病に対する指導、治療も合わせて行っています。特に虚血性心疾患、心不全患者を中心にEBMに基づいた治療を行うことを科の基本方針としています。他の施設と比べて当科に特徴的な診療としては、高血圧症や肺高血圧症の診療です。これらの疾患に関して兵庫県下から患者様の紹介があります。

循環器疾患に適切かつ最善の治療を行うために“断らない”をモットーに365日24時間対応の循環器ホットラインを導入し救急医療や地域医療に貢献しています。

代表的疾患

- □ 虚血性心疾患（急性冠症候群、 狭心症）
- □ 末梢動脈疾患（閉塞性動脈硬化症、 鎖骨下動脈狭窄症、 腎動脈狭窄症、 急性動脈閉塞）
- □ 静脈血栓塞栓症（肺塞栓症、深部静脈血栓症）
- □ 弁膜症、 心不全
- □ 心筋症（拡張型心筋症、 肥大型心筋症、 2 次性心筋症）
- □ 不整脈（心房細動、 心室頻拍など）
- □ 高血圧症（本態性高血圧症、2 次性高血圧症）
- □ 肺高血圧症（本態性肺高血圧症、 慢性肺血栓塞栓症）

診療体制

2021年度は、6名のスタッフで構成されたメンバーで診療を行っております。

□ 外来診療

毎日1～3診の診療体制をひいています。循環器疾患は短期間で状態が悪化する患者が多く、来院時に早急かつ的確に評価し対応できるよう診療体制を整えています。循環器疾患全般の診療だけでなく、二次性高血圧、肺高血圧の診療においては、兵庫県下からの紹介があり、専門施設としての知名度が上がっております。

□ 入院診療

ＣＣＵ4床を含めた24床で、専修医と指導医がチームとなって連携を取り、安全かつ迅速な加療を心がけるとともに、週2回モーニングカンファレンスで重症患者の治療方針を全員で協議し質の高い医療の維持に努めています。また、毎週のカテーテルカンファレンスでは術前での治療方針の協議、術後の振り返りを行うことにより合併症のない最善の医療を提供するようにしています。

診療実績

心臓超音波検査　4802件
ホルター心電図　382件
血管エコー　1557件
経食道心臓超音波検査　17件
血管脈波検査　843件
心肺運動負荷試験(CPX)　117件
心筋血流シンチ　215件
心臓カテーテル検査　288件
冠動脈インターベンション(PCI) 132件
末梢動脈インターベンション(EVT) 44件
ペースメーカー留置術　27件
副腎静脈サンプリング　29件
右心カテーテル検査　114件

□ 入院診療実績

	2018年度	2019年度	2020年度
在院患者数	6,176	7,269	7,027
新入院患者数	738	753	733
退院患者数	751	775	745
平均在院日数	8.3	9.5	9.5
一日平均患者数	19.0	22.0	21.3
紹介初診患者数	48	55	45
逆紹介患者数	293	303	283

□ 外来診療実績

	2018年度	2019年度	2020年度
延患者数	14,401	13,981	12,969
初診患者数	762	738	597
一日平均患者数	57.6	55.9	52.3
紹介初診患者数	515	526	407
逆紹介患者数	1,078	1,097	938

2020年度の取り組み

カテーテル治療においては、Angio同期血管内画像診断（OCT）を導入するとともに、iFR/FFRを用いた機能的虚血診断を積極的に行い、適切な治療をより安全に行えるような環境を整えました。2020年より心臓カテーテル治療のデバイスとしてロータブレータの使用が可能となり、今までは他院に紹介していた症例も当院での治療が可能となりました。

また重症大動脈弁狭窄症患者に対する経カテーテルバルーン拡張術も行っております。

心不全においては、ADLの改善、自宅での生活の橋渡しを目的として2015年4月より心臓リハビリテーションを開設、2017年4月には心肺運動負荷試験(CPX)を導入し、より安全かつ適切な心臓リハビリテーションを提供できるようになりました。同時に多職種による心不全チームを結成し、再入院を繰り返す心不全患者のQOLを改善するために様々なアプローチを行っています。

高血圧に関しては、2017年より高血圧センターを立ち上げることにより、周辺地域への認知度もアップし二次性高血圧患者のスクリーニング、診断が大幅に増加しました。また受診したその日に負荷検査が外来で可能にするなど、受診される患者様に通院負担がかからないような体制も整えております。特に原発性アルドステロン症の診療には力を入れており、副腎静脈サンプリングに関しては兵庫県下で随一の症例数を誇っており、県内外からの検査依頼がありました。

世界でも注目されている原発性アルドステロン症の全国的なレジストリー研究にも参加しており、多くの論文の共著者となっております。

肺高血圧症に関しては、院内の呼吸器内科、膠原病リウマチ内科と連携して、積極的に肺高血圧症に対して入院による精査および加療を行っております。また専門性が高い疾患であることから、兵庫県下から精査および治療目的の紹介がありました。

今後の展望

2021年度は、ロータブレータの症例数を増加させ、習熟度を上げることを考えております。それがカテーテル治療件数の増加につながると考えています。

心不全治療に関しては、ガイドラインの変更もあり、新たな薬物治療も可能となったため、積極的に新規薬剤を使用することにより心不全治療の質を向上させ、入院数の増加につながるようにします。

高血圧、肺高血圧診療に関してもより県下での認知度を上げて、症例数を増加するようにしていきます。また、これまで以上に学会発表、論文作成に対しても精力的に行えるよう努力していきます。

研究活動業績

■ 論文発表

□ Nakamaru R, Yamamoto K, Akasaka H, Rakugi H, Kurihara I, Yoneda T, Ichijo T, Katabami T, Tsuiki M, Wada N, Yamada T, Kobayashi H, Tamura K, Ogawa Y, Kawashima J, Inagaki N, Fujita M, Watanabe M, Kamemura K, Okamura S, Tanabe A,
Naruse M; JPAS/JRAS Study Group. Age-stratified comparison of clinical outcomes between medical and surgical treatments in patients with unilateral primary aldosteronism. Sci Rep. 2021 Mar 25;11(1):6925. doi: 10.1038/s41598-021-86290-3. PMID: 33767283; PMCID: PMC7994572.

□ Nakamaru R, Yamamoto K, Akasaka H, Rakugi H, Kurihara I, Yoneda T, Ichijo T, Katabami T, Tsuiki M, Wada N, Yamada T, Kobayashi H, Tamura K, Ogawa Y, Kawashima J, Inagaki N, Fujita M, Oki K, Kamemura K, Tanabe A, Naruse M; JPAS/JRAS study group. Sex Differences in Renal Outcomes After Medical Treatment
for Bilateral Primary Aldosteronism. Hypertension. 2021 Feb;77(2):537-545. doi: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.16449. Epub 2020 Dec 28. PMID: 33356395.

□ Kobayashi Y, Haze T, Yano Y, Tamura K, Kurihara I, Ichijo T, Yoneda T, Katabami T, Tsuiki M, Wada N, Ogawa Y, Kawashima J, Sone M, Inagaki N, Yamada T,
Okamoto R, Fujita M, Kamemura K, Yamamoto K, Izawa S, Tanabe A, Naruse M; JPAS/JRAS Study Group. Associations Between Changes in Plasma Renin Activity and Aldosterone Concentrations and Changes in Kidney Function After Treatment for Primary Aldosteronism. Kidney Int Rep. 2020 Jun 20;5(8):1291-1297. doi: 10.1016/j.ekir.2020.06.012. PMID: 32775828; PMCID: PMC7403537.

□ Nakamaru R, Yamamoto K, Rakugi H, Akasaka H, Kurihara I, Ichijo T, Takeda Y, Katabami T, Tsuiki M, Wada N, Ogawa Y, Kawashima J, Sone M, Yoshimoto T, Okamoto
R, Fujita M, Kobayashi H, Tamura K, Kamemura K, Okamura S, Kakutani M, Tanabe A,
Naruse M; JPAS/JRAS Study Group. Obesity predicts persistence of resistant hypertension after surgery in patients with primary aldosteronism. Clin Endocrinol (Oxf). 2020 Sep;93(3):229-237. doi: 10.1111/cen.14203. Epub 2020 May 5. PMID: 32324297.

□ Saiki A, Otsuki M, Tamada D, Kitamura T, Shimomura I, Kurihara I, Ichijo T, Takeda Y, Katabami T, Tsuiki M, Wada N, Yanase T, Ogawa Y, Kawashima J, Sone M,Inagaki N, Yoshimoto T, Okamoto R, Takahashi K, Kobayashi H, Tamura K, Kamemura K, Yamamoto K, Izawa S, Kakutani M, Yamada M, Tanabe A, Naruse M. Diabetes
Mellitus Itself Increases Cardio-Cerebrovascular Risk and Renal Complications in Primary Aldosteronism. J Clin Endocrinol Metab. 2020 Jul 1;105(7):dgaa177. doi: 10.1210/clinem/dgaa177. PMID: 32275055.

□ Ohno Y, Sone M, Inagaki N, Kawashima A, Takeda Y, Yoneda T, Kurihara I, Itoh H, Tsuiki M, Ichijo T, Katabami T, Wada N, Sakamoto R, Ogawa Y, Yoshimoto T, Yamada T, Kawashima J, Matsuda Y, Kobayashi H, Kamemura K, Yamamoto K, Otsuki M, Okamura S, Izawa S, Okamoto R, Tamura K, Tanabe A, Naruse M; JPAS/JRAS Study
Group. Nadir Aldosterone Levels After Confirmatory Tests Are Correlated With Left Ventricular Hypertrophy in Primary Aldosteronism. Hypertension. 2020 Jun;75(6):1475-1482. doi: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.119.14601. Epub 2020 Apr 6.
PMID: 32248705.

■ 学会発表（海外）

□ American Heart Association Scientific Session 2020
2020/11/13, ダラス
The clinical impact of portal vein pulsatility on the prognosis of hospitalized acute heart failure patients
Naoya Kuwahara, Tomoyuki Honjo, Takanori Matsutani, Kenji Kaihotsu, Junichi Imanishi, Kazuhiko Nakayama, Kohei Kamemura, Masanori Iwahashi

■ 学会発表（国内）

□ 第 84 回日本循環器学会学術集会
2020/7/27, 京都
The impact of portal vein pulsatility measured by ultrasonography on the prognosis of hospitalized acute heart failure patients.
Naoya Kuwahara, Tomoyuki Honjo, Takanori Matsutani, ,Akane Kajiura, Junichi Imanishi, Hiroyuki Onishi, Kazuhiko Nakayama, Kohei Kamemura, Kenji Kaihotsu, Masanori Iwahashi

□ 第 130 回日本循環器学会近畿地方会
2020/11/28
SGLT2 阻害薬が奏功した難治性心不全の一例
長野 知之、開發 謙次、桑原 直也、梶浦 あかね、大西 裕之、中山 和彦、本庄 友行、亀村 幸平、岩橋 正典

□ 第 130 回日本循環器学会近畿地方会
2020/11/28
ステロイド療法が著効した線維性縦隔炎の一例
桑原 直也、中山 和彦、長野 知之、梶浦 あかね、大西 裕之、本庄 友行、亀村 幸平、開發 謙次、岩橋 正典

□ 第 130 回日本循環器学会近畿地方会
2020/11/28
冠動脈瘤を合併した冠動脈肺動脈瘻の一例
梶浦 あかね、本庄友行、桑原直也、長野知之、大西裕之、中山和彦、亀村幸平、開發謙次、岩橋正典

Neurology

Shinko Hospital

脳神経内科

科長　古川 貴大

[所属医師]

□ 古川 貴大　医長
神戸大学　2006 年卒

□ 高橋 正年　医長
神戸大学　2001 年卒

□ 村上 尚永　医長
徳島大学　2008 年卒

□ 関　恒慶　非常勤医師
神戸大学　2004 年卒

脳神経内科の特徴

脳神経内科は脳、脊髄、末梢神経、筋に関わる症状や疾患を対象としています。具体的には、頭痛やしびれ、めまい、物忘れ、歩きにくさ、力が入りにくいといった症状や、脳梗塞、髄膜炎・脳炎、てんかんといった救急疾患から、パーキンソン病や重症筋無力症などの神経難病、片頭痛や末梢神経障害、認知症など有病率の高い疾患まで幅広く診療を行っています。高齢者人口の増加とともに需要が増加していますが、当院の主な守備範囲である神戸市から西宮市では脳神経内科医が充足しておらず、地域の神経診療において重要な役割を担っております。

代表的疾患

パーキンソン病、認知症、てんかん、脳梗塞、脊髄小脳変性症、重症筋無力症、末梢神経障害、髄膜炎など。

診療体制

外来は脳神経内科専門医3名で連日2枠で行なっております。他院からの紹介は地域紹介枠として再診外来とは別の枠で設定し、十分な時間を確保して診療しています。入院は後期研修医を含む4名で担当しています。本年度から日本神経学会専門医の常勤が 3 名となり、日本神経学会の教育施設となりました。

診療実績

□ 入院診療実績

	2018年度	2019年度	2020年度
在院患者数	2,892	3,842	3,479
新入院患者数	151	193	179
退院患者数	159	214	196
平均在院日数	18.7	18.9	18.6
一日平均患者数	8.4	11.1	10.1
紹介初診患者数	5	5	12
逆紹介患者数	55	66	71

□ 外来診療実績

	2018年度	2019年度	2020年度
延患者数	9,388	9,075	7,718
初診患者数	246	329	339
一日平均患者数	37.6	36.3	31.1
紹介初診患者数	200	261	257
逆紹介患者数	280	463	263

2020 年度の取り組み

COVID-19 感染症の脅威に社会全体がさらされ、当院を含めた医療にも大きな影響がありました。受診控えや救急患者数減少で患者数が全体的に減少する中、当科は入院患者数、外来初診数で昨年度を上回る結果となりました。当地域の基幹病院が COVID-19 対応で一般診療に制限が生じ、受診できなかった患者の主な受け入れ先となったものと考えます。また、2019 年に開始となった神戸市認知症検診（「神戸モデル」）での認知症精査目的の紹介も増加しました。地域紹介枠を増加してスムーズに予約がとれる状況とし、引き続き地域からの紹介数を増加させていくこといくことを目指していきます。

今後の展望

本年度から脳神経内科専門医が常勤医として1人加わり、これまで以上に地域の神経診療の需要を満たすことができるようになりました。また、専門医が3名になることで要件を満たし、日本神経学会教育施設となりました。当科創設後、初の後期研修医が加わりました。この地域の将来の神経診療を担う人材の育成にも今後は注力していく所存です。

研究活動業績

■ 学会発表・論文発表・講演会・研究会等

□「皮質下にリング状に造影される結節状病変を伴ったリウマチ性髄膜炎の 1 例」
神鋼記念病院脳神経内科　藤本佑樹、髙橋正年、古川貴大
同　膠原病リウマチ科　天野典彦、髙橋宗史
同　脳神経外科　堀晋也
同　病理診断科　市川一仁
2012年12月12日　第230回日本内科学会近畿地方会　web 開催

Infectious Disease

Shinko Hospital

感染症科

科長　香川 大樹

[所属医師]

□ 香川 大樹　医長
大阪大学 2001 年卒

感染症科の特徴

当科は、①感染症診療コンサルテーション、②感染制御活動、③感染症教育の3つを柱として神鋼記念病院の感染症診療の向上を目指しております。

感染症診療コンサルテーションについては、感染症で入院した患者さんはもちろんのこと、感染症以外の疾患で入院した患者さんが感染症に罹患した場合でも、早期に診断し的確に治療するお手伝いをすることで主治医の先生や患者さんが安心して入院の契機となった疾患の治療に専念できるようサポートしております。外来の患者さん、不明熱の患者さんの診療についてもコンサルテーションを受け付けております。エビデンスに基づいた世界標準の知見を個別の症例にうまく適応させることで、病院の中だけでなく外でも通用する合理的な感染症診療を行い、チーム医療に貢献していきたいと考えております。

感染制御活動については、当科開設時から2014年3月までの約3年間、リーダーとして取り組んで参りましたが、2014年4月にリーダーとしての役割を感染管理認定看護師（以下CNIC）に委譲し、私は「医師としてCNICをサポートすることで、感染制御活動に貢献する」という役割を担うこととなりました。その結果、感染防止に関するマニュアルの改訂や感染管理の実践といったCNICが専門とする領域はCNICの職務となりましたが、抗菌薬適正使用の推進のような「医師が専門とする領域（診断と治療に関連する領域）」には引き続き取り組んでおります。

感染症教育については、医師やコメディカルスタッフを対象とした院内勉強会を活発に行うことで、各スタッフが必要とする知識を効率よく会得できるようサポートしております。また、希望する研修医には短期研修も行っております。

代表的疾患

カテーテル関連血流感染症、ポート感染、化膿性脊椎炎、化膿性椎間板炎、化膿性関節炎、骨髄炎、腎盂腎炎、腎膿瘍、肺炎、膿胸、胸膜炎、深頸部膿瘍、偽膜性腸炎、胆管炎、腹腔内膿瘍、腹膜炎、肝周囲炎、感染性腸炎、菌血症、褥瘡感染、蜂窩織炎、皮下膿瘍、眼内炎、感染性心内膜炎、脳膿瘍、髄膜炎、硬膜外膿瘍、シャント感染、梅毒、手術部位関連感染症、薬剤熱・腫瘍熱等発熱の原因となる種々の非感染症など

診療実績・2020年度の取り組み

① 感染症診療コンサルテーション

・2020年4月1日から2021年3月31日までの12か月間、177件のコンサルテーションを頂きました。

② 主な感染制御活動

・週1回のICTラウンドとICT/AST部会に参加しました。

③ 感染症教育

・院内感染症勉強会26回
・初期研修医（6名）の短期（1カ月）感染症科研修受け入れ

今後の展望

① 感染症診療コンサルテーション

当院の感染症診療の質のさらなる向上のために、より一層病院全体のニーズに応えて参りたいと考えております。

② 感染制御活動

先述のように、2014年4月より「医師としてCNICをサポートすることで、感染制御活動に貢献する」という役割を担っております。感染症診療コンサルテーションや感染症教育等を通して抗菌薬の適正使用を推進していくことで、感染制御活動に貢献していきたいと考えております。

③ 感染症教育

当科開設から約10年経過しましたが、初期研修医の短期研修が当院の感染症診療の質の向上に必要不可欠であると感じております。実のある研修の場を提供出来るよう、引き続き努力して参りたいと考えております。

Surgery

Shinko Hospital

消化器外科

科長　藤本 康二

[所属医師]

- □ 東山　洋　院長
  京都大学 1982 年卒
- □ 藤本 康二　副院長
  神戸大学 1987 年卒
- □ 石井 正之　部長
  自治医科大学 1990 年卒
- □ 上原 徹也　部長
  京都大学 1991 年卒
- □ 古角 祐司郎　医長
  神戸大学 2003 年卒
- □ 前田 哲生　医長
  近畿大学 2004 年卒
- □ 小松原 隆司　医長
  神戸大学 2006 年卒
- □ 光岡　英世　医長
  神戸大学 2008 年卒
- □ 口分田　亘　医師
  香川大学 2015 年卒
- □ 谷川 優麻　専攻医
  岡山大学 2016 年卒

消化器外科の特徴

1）地域の外科医療を守る

消化器外科は、兵庫県内に8施設ある京都大学外科の関連施設のひとつであり、現在11名の医師を中心に診療に当たっています。当院は東神戸地域の基幹病院であり、地域で発生する外科疾患を治療することで地域の皆様の健康と生命を守るべく努力しております。当科で診療する主な疾患は、食道がん・胃がん・大腸がん・胆嚢がん・膵臓がんなどの悪性疾患や、胆石症・そけいヘルニア・急性虫垂炎などの良性疾患があります。

2）最先端の医療を提供する

当科では常に高度な医療を提供するため、上部消化管肝胆膵部門、下部消化管部門の2つの専門チームが治療方針を決定し診療にあたっています。高度進行肝胆膵悪性腫瘍に対する血管合併切除を伴う手術、低侵襲性と精密さを追求した腹腔鏡手術、繊細な操作により根治性と機能温存の両立を目指す直腸がんロボット手術、の三つの外科治療に当科は重点的に取り組んでいます。

代表的疾患

食道がん、食道アカラシア、胃がん、十二指腸がん、胃・十二指腸潰瘍、消化管GIST、結腸・直腸がん、結腸憩室炎、腸閉塞、急性虫垂炎、腸閉塞、鼠径・大腿ヘルニア、腹壁瘢痕ヘルニア、閉鎖孔ヘルニア、痔核・痔瘻、直腸脱、肝細胞がん、転移性肝がん、肝嚢胞、肝内胆管がん、肝外胆管がん、胆嚢がん、胆嚢結石、総胆管結石、乳頭部がん、膵がん、膵管内乳頭粘液性腫瘍、嚢胞性膵腫瘍、慢性膵炎

診療体制

□ 外来診療体制

①外来診察：月曜日から金曜日まで1～3診体制で診療をおこなっています。上部消化管・肝胆膵部門と下部消化管部門それぞれの専門外来において、疾患に応じて初診から術後の経過観察まで一貫した診療を行っています。消化器がんの化学療法は、腫瘍内科と外来化学療法部とも連携をしながら、患者さんのQOLを保つために可能ならば外来でおこなっています。2014年から排便機能に関しての専門外来を設けて、排便の生理機能検査と排便に関するリハビリテーションも含めた診療を行っています。

②救急患者診療：2013年5月から腹部救急ホットラインを開設し、夜間、土・日曜日の腹部救急疾患の患者さんに対して迅速に対応しています。

□ 入院手術診療体制

入院患者さんは主治医だけでなく科全体で回診やカンファレンスを通じて病態を把握するようにしています。入院中の診療に関しては疾患ごとにクリニカルパスを用いており、多職種がチームとして情報の共有と連携を図り、医療サービスを円滑に提供しています。

□ 症例検討会

毎週木曜日に、消化器外科、消化器内科、放射線科の3科合同カンファレンスをおこない、手術適応、術式、術前・術後の問題点を詳細に検討しています。その他、病棟での多職種カンファレンスや上部消化管・肝胆膵、下部消化管それぞれの専門領域毎のカンファレンスもおこなっています。

診療実績

□ 入院診療実績

	2018年度	2019年度	2020年度
在院患者数	11,407	12,043	10,756
新入院患者数	920	944	812
退院患者数	962	973	851
平均在院日数	12.1	12.6	12.9
一日平均患者数	33.9	35.6	31.8
紹介初診患者数	45	58	69
逆紹介患者数	186	165	134

□ 外来診療実績

	2018年度	2019年度	2020年度
延患者数	12,142	11,731	10,910
初診患者数	804	746	700
一日平均患者数	48.6	46.9	44.0
紹介初診患者数	310	297	301
逆紹介患者数	461	361	362

□ 表 1

	2020年度
食道癌切除術	1 (1)
胃切除	21 (18)
胃全摘	13 (6)
結腸切除	104 (86)
直腸前方切除	39 (36　ロボット16)
直腸切断術	5 (3 ロボット2)
骨盤内臓全摘	4
肝葉切除	2
肝部分切除	5 (4)
膵頭十二指腸切除	11
膵体尾部切除	5 (2)
胆嚢摘出術	117 (113)
虫垂切除	62 (60)
ヘルニア	139 (73)
肛門疾患	16 (腹腔鏡直腸固定術4)
	( )内は腹腔鏡手術症例

2020年度はコロナウィルスの感染拡大に伴い、手術数が昨年に比べて減少しています。9月からはPCR検査を手術を予定している入院患者に対して行なっており、できる限り安全に手術を含めた治療が提供できるように努めております。昨年度の手術総数は742例であり、一昨年の772例からは若干減少していますが、これは4月の感染拡大期に良性疾患の手術を延期した影響が大きいと考えています。また急性腹症を中心とした147例の緊急手術を行いましたが、これも一昨年から30例ほどの減少を認めています。

2020年度の取り組み

昨年度はコロナウィルスの感染の中、感染対策に万全を期すとともに外科診療をできる限り縮小せずに行うことが最も重要な課題となりました。幸い病院一丸となった取組のおかげで、外科診療と感染対策の両立が可能となったと考えています。

今後の展望

本年度も感染対策を行いながら、外科診療を行なっていくことが大事と考えます。また昨年度に国指定のがん拠点病院となったことを活かすため、今後は包括的な癌診療を行なっていく必要があると思われます。

研究活動業績

■ 論文および著書

□ 小原有一朗
Biphasic clinical course of a ruptured right gastric artery aneurysm caused by segmental arterial mediolysis: a case report
BMC Surgery
20:191 (2020) 27-Aug 2020

■ 学会発表（全国レベル）

□ 古角祐司郎
要望演題 ロボット支援下直腸癌手術の導入期の手術成績
第75回日本大腸肛門病学会
2020/11/13-14、WEB

□ 古角祐司郎
Troubleshooting method for intraoperative bleeding in robotic-assisted laparoscopic rectal surgery
第75回日本消化器外科学会総会
2020/12/15-17、WEB

■ 学会発表（その他）

□ 古角祐司郎
ビデオクリニック ロボット支援下直腸がん手術
第7回長泉低侵襲手術セミナー
2020/9/26、WEB

Orthopedics

Shinko Hospital

整形外科

科長　西田 晴彦

[所属医師]

□ 西田 晴彦　部長
大阪医科大学　1992 年卒

□ 折井 久弥　医長
東京医科歯科大学　1994 年卒

□ 正木 勇希　医長
関西医科大学　2007 年卒

□ 京 仁寿　医長
愛知医科大学　2009 年卒

整形外科の特徴

整形外科は骨・関節を対象とする診療科である。その中でも専門分野を大きく分けて、脊椎外科・関節外科・スポーツ整形・外傷外科を4本の柱としてリハビリテーション科と連携し、きめ細かな治療を行っている。

代表的疾患

骨折・脱臼・変形性関節症・腰椎椎間板ヘルニア・骨粗鬆症・頸椎症性脊髄症・肩腱板損傷・膝前十字靭帯損傷・手根管症候群・軟部腫瘍など多岐に渡る。

診療体制

慢性疾患、特に脊椎は折井医長、膝・股関節に対する人工関節、外傷は、増田医師・正木医師、肩・膝を中心としたスポーツ整形は、西田が担当している。

診療実績

□ 入院診療実績

	2018年度	2019年度	2020年度
在院患者数	8,220	8,436	7,694
新入院患者数	450	438	406
退院患者数	443	440	407
平均在院日数	18.4	19.2	18.9
一日平均患者数	23.7	24.3	22.2
紹介初診患者数	38	28	20
逆紹介患者数	126	97	110

□ 外来診療実績

	2018年度	2019年度	2020年度
延患者数	9,684	9,787	8,935
初診患者数	997	867	685
一日平均患者数	38.7	39.1	36.0
紹介初診患者数	260	289	215
逆紹介患者数	256	229	242

□ 手術実績

手術	手術の小分類		症例数
①脊椎・脊髄外科（腫瘍を含む）	頸椎		30
	胸・腰椎		75
	脊髄腫瘍		
②関節外科	股関節	人工関節	12
		人工関節再置換	
		人工骨頭	33
		その他	
	膝関節	人工関節	22
		人工関節再置換	3
		単顆置換	
		靭帯再建	2
		半月板	
		その他	18
	肩関節	人工関節・人工骨頭	
		腱板修復	9
		その他	1
	肘関節	人工関節	
		その他	1
	足関節・足部関節	人工関節	
		関節固定術	
		関節形成術（切除関節形成術を含む）	
		その他	1
③外傷外科	骨接合術	上肢	84
		下肢	85
	再接着術		
	その他		3
④手外科（骨接合術、再接着術は外傷外科に含める）	関節手術		
	腱・靭帯手術		12
	その他		1
⑤末梢神経手術（肘部管症候群、手根管症候群はここに含める）			22
⑥骨軟部腫瘍			2
⑦その他			81
マイクロサージェリー（脊椎手術以外でマイクロを使ったものすべて）			
手術総数			497

2020 年度の取り組み

各専門分野ではより低侵襲手術に取り組み、脊椎分野では、経皮的スクリュー挿入による MIS-PLIF人工関節分野ではナビゲーションを用いた正確な骨切り 膝関節分野では関節周囲骨切り(AKO)による下肢アライメントの矯正といったテーマに取り組んでいる。

今後の展望

スタッフはそれぞれ専門分野に特化した、より高度なレベルの手術及び合併症の減少に取り組んでいく。

研究活動業績

■ 分類（6）国内学会発表

□ 西田晴彦
Open wedge 脛骨粗面下骨切り術後に早期感染を来たし瘻孔形成に対して腓腹筋皮弁で治癒した 1 例
第 12 回日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会、 2020.12.17-19 神戸

■ 分類（7）講演会

□ 折井久弥
慢性腰痛治療を考える会(座長)
Lilly Web Seminar
2020.9.10

□ 折井久弥
(Covid-19感染拡大下)当院における脊椎手術の実際
シオノギWeb Seminar
2020.12.10

Urology

Shinko Hospital

泌尿器科

科長　山下 真寿男

[所属医師]

□ 山下 真寿男　部長
弘前大学　1984 年卒

□ 結縁 敬治　部長
神戸大学　1989 年卒

□ 髙橋 昴佑　専攻医
滋賀医科大学　2015 年卒

泌尿器科の特徴

泌尿器科では代謝性の腎疾患を除く腎・副腎および尿路、男性生殖器疾患の診療を行っている。おもに外科的診療(手術)、薬物療法(感染症に対する抗菌化学療法、悪性疾患に対する抗癌化学療法を含む)、救急対応などの手段で診療を行っている。

当科は兵庫県の泌尿器科基幹病院の一つである。数多くの症例に対し良好な成績を収めている手術には骨盤内手術があり、前立腺癌と膀胱癌に対する手術件数とその質は兵庫県内でも上位の一角を占めている。ロボット支援腹腔鏡下手術による前立腺全摘除術は当院では2015年11月から導入され症例を重ねており、ICG蛍光法によるセンチネルリンパ節同定法については日本の最先端の実績をあげている。また腎機能保持目的で腎腫瘍に対する腹腔鏡下腎部分切除手術を数多く行い当院独自の方法で実績をあげてきたが、2016年4月よりロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術が保険適応となり、当院でも2017年11月より導入しその後良好な成績を得ている。膀胱癌に対するロボット支援腹腔鏡下手術も2018年4月から保険適応となり今後導入予定である。

腎癌、上部尿路上皮癌、副腎腫瘍等に対する体腔鏡下手術は従来より積極的に行っており、症例数の増加とともに良好な成績を収めている。

2011年からはホルミウムヤグレーザーを導入し前立腺肥大症に対する経尿道的手術のHolepは2012年以後、兵庫県内で上位の症例数を行っており国内屈指の技術と自負している。尿路結石治療も内視鏡手術(硬性尿管鏡・軟性尿管鏡:レーザー使用)と体外衝撃波(ESWL)を組み合わせて、高い技術で行い良好な成績を収めている。

代表的疾患

前立腺癌、前立腺肥大症、膀胱癌、腎細胞癌、腎盂尿管癌、精巣癌、副腎腫瘍、腎尿管結石、膀胱結石、膀胱炎、腎盂腎炎、精巣上体炎、前立腺炎

診療体制

□ 外来診療体制

木曜日は1診、その他の曜日は2診体制で診療を行っている。午後まで予約時間をとり対応している。基本は予約制であるが急を要する場合は適正に対応している。2008年度より開始したセカンドオピニオン外来も継続する。

□ 入院診療体制

手術目的、抗癌化学療法、感染症、悪性腫瘍急変時の対応などを入院適応としている。毎朝の病棟回診、週3回の午後の病棟回診および毎週月曜日のカンファレンスにて治療方針を決定している。

診療実績

□ 入院診療実績

	2018年度	2019年度	2020年度
在院患者数	5,748	5,460	5,187
新入院患者数	764	711	640
退院患者数	778	730	646
平均在院日数	7.5	7.6	8.1
一日平均患者数	17.9	16.9	16.0
紹介初診患者数	13	12	7
逆紹介患者数	77	88	54

□ 外来診療実績

	2018年度	2019年度	2020年度
延患者数	13,286	13,314	12,199
初診患者数	574	541	383
一日平均患者数	53.1	53.3	49.2
紹介初診患者数	471	426	313
逆紹介患者数	509	429	390

□ 悪性腫瘍の手術件数

単位:件

手術名	2018年度	2019年度	2020年度
膀胱がんの手術			
膀胱全摘	5	6	4
膀胱部分切除術	1	2	1
TURBT	135	135	126
前立腺がんの手術			
ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術	55	43	56
前立腺全摘(開放手術)	0	2	0
前立腺生検	149	152	134
腎がん・腎盂尿管がんの手術			
開放手術	1	1	0
ロボット支援腎部分切除	10	10	9
体腔鏡下手術	30	24	25
精巣がんの手術			
高位精巣摘除術	1	1	4

□ 良性疾患の手術件数

単位:件

手術名	2018年度	2019年度	2020年度
前立腺肥大症の手術			
TURP	1	0	0
開放手術	0	0	0
Holep	57	60	46
尿路結石の手術			
ESWL	24	10	1
TUL・PNL	44	50	49

2020年度の取り組み

当院では2015年10月まで開放手術のみ行っていた前立腺全摘除術において、断端陽性率の低下および尿禁制の改善を目的として2006年より順行性の術式を採用していた。現在まで成績は極めて良好である。また拡大リンパ節郭清を含め拡大手術にも積極的に取り組み局所浸潤前立腺癌の手術にも積極的に取り組んでいる。前立腺癌全摘除術においてICG蛍光法による術中センチネルリンパ節検索法の確立に向けて症例を重ねており国内でも有数の実績を得ている。2015年11月よりロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術を導入開始し、このシステムでも上記センチネルリンパ節検索法の検索法を取り入れ症例を重ねている。(国内では最先端で他院からの指導依頼もある)

当手術も2020年3月までに204例に行われている。

2017年11月よりは腎癌に対するロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術も導入し2020年3月までに25症例に行った。

腎癌・腎盂尿管癌・副腎腫瘍・後腹膜腫瘍に対してはより低侵襲な手術として体腔鏡下手術(腹腔鏡・後腹膜鏡)が主たる術式となり、超高齢者に対しても手術が可能となっている。また膀胱全摘除術に対しても2018年4月よりロボット支援腹腔鏡手術が保険適応となったため今後導入予定である。今後ロボット支援手術が可能となる疾患が当科領域でも増加の見込みであり当院でも可能な限り対応していきたいと考えている。

ホルミウムヤグレーザーを2011年に導入し、上部尿路結石に対するレーザー利用経尿道的手術(TUL)と体外衝撃波(ESWL)を適切に組み合わせ高いレベルの結石治療が可能となっている。

前立腺肥大症に対するレーザー核出術(Holep)では2012年には県下での症例数では最上位の施設となった。2020年3月までに642例に行われている。国内でも有数の技術を有し尿失禁の少ない術式確立にも取り組んでいる。2010年より外来で軟性膀胱鏡を導入した膀胱鏡検査は疼痛、不快が少なく大変好評である。

今後の展望

2015年11月よりロボット支援腹腔鏡手術による前立腺癌に対する前立腺全摘除術が導入され症例を重ねている。200症例を超えより安全確実な技術を習得した上でICG蛍光法による術中センチネルリンパ節検索法の確立に関してもより症例を重ね今後の指針となるよう努力していきたい。

また腎癌に対するロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術でも従来の腹腔鏡手術で培ってきた無阻血無縫合の技術を生かし他院にない安全で低侵襲の手術の確立を目指しており実績を重ねている。術前尿路ステントの非挿入、腎門部操作の省略・腎実質縫合の非実施などで低侵襲かつ手術時間の短縮を目的に更に症例を重ねている。

今後保険適応となる見込みのロボット支援腹腔鏡下手術に関しても可能な限り施設基準をクリアして導入を目指していく。

2010年より取り組んできた、泌尿器科領域の腹腔鏡手術(腎、副腎等の後腹膜臓器の腫瘍)、結石に対する内視鏡手術、レーザー利用前立腺手術等の尿路内視鏡手術はすでに当院泌尿器科の特色となっているが、より高度で低侵襲の手術を安全に行えるようにしたい。

また骨盤外科としての外科と協力しての手術等の診療はいまだ日本でほとんど行われていない科の枠を越えた骨盤領域の癌の治療にも継続してさらにチャレンジをしていきたい。

研究活動業績

■ 学会発表

□ 安福富彦、山下真寿男
当院における経尿道的腎尿管採石術(TUL)の術後腎盂腎炎のリスク因子についての検討
第68回日本化学療法学会総会
2020年9月1日、神戸国会議場

□ 安福富彦、重村克巳、植松陸、平田淳一郎、結縁敬治、藤澤正人、山下真寿男、香川大樹
泌尿器科新規術式における抗菌薬の適正使用と周術期管理
第70回日本泌尿器科学会中部総会
2020年11月1日、石川県立音楽堂

□ 山下真寿男,高橋昂佑、植木秀登、安福富彦、結縁敬治
当院におけるロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術(RAPN)と腹腔鏡下腎部分切除術(LPN)の比較検討
第108回日本泌尿器科学会総会
2020年12月22日、神戸国会議場(WEB)

□ 結縁敬治、高橋昂佑、植木秀登、安福富彦、山下真寿男
開放前立腺全摘除術におけるICG蛍光法によるセンチネルリンパ節同定
第108回日本泌尿器科学会総会
2020年12月24日、神戸国会議場(WEB)

□ 安福富彦、高橋昂佑、植木秀登、結縁敬治、山下真寿男
当院におけるTUL術後腎盂腎炎、再治療に関連するリスク因子の検討
第108回日本泌尿器科学会総会
2020年12月22日　、神戸国会議場(WEB)

□ 植木秀登、高橋昂佑、安福富彦、結縁敬治、山下真寿男
HoLEP術後尿失禁と術前MRIにおける骨盤底所見の関係性についての検討
第108回日本泌尿器科学会総会
2020年12月22日、神戸国会議場(WEB)

□ 植木秀登、高橋昂佑、安福富彦、結縁敬治、山下真寿男
当院におけるTUL術後腎盂腎炎、再治療に関連するリスク因子の検討
第108回日本泌尿器科学会総会
2020年12月22日、神戸国会議場(WEB)

Otorhino-laryngology

Shinko Hospital

耳鼻咽喉科

科長　浦長瀬 昌宏

[所属医師]

□ 浦長瀬 昌宏　医長
神戸大学　2003 年卒

耳鼻咽喉科の特徴

耳鼻咽喉科では昨年より鼻手術に特化した診療とし、軽微な疾患や継続的な処置を希望の方はかかりつけ医を紹介しております。

2020年も、手術や点滴加療目的の入院症例とさまざまな疾患の外来症例を取り扱いました。手術は、アレルギー性鼻炎に対しての選択的後鼻神経切断術、睡眠時無呼吸症候群などの原因となる鼻閉に対しての鼻中隔矯正術・下鼻甲介粘膜下骨切除術、ナビゲーションシステムを使った内視鏡下鼻副鼻腔手術にひきつづき力を入れました。現在は手術のほぼ100%が鼻関連になっています。感染予防のため、2か月半手術を休止しました。それ以外はおおむね例年並みの手術を行いました。
また、嚥下トレーニング外来は感染予防のため休止しました。

手術症例以外の入院では、めまいの症状改善、突発性難聴・顔面神経麻痺へのステロイド投与、急性扁桃炎・急性喉頭蓋炎などの炎症性疾患への抗生剤投与などを行いました。

耳鼻咽喉科の研究所であるENT medical labを開設し、嚥下機能や鼻機能などについて研究活動を行っています。

代表的疾患

慢性扁桃炎、アデノイド肥大、声帯ポリープ、喉頭腫瘍、喉頭蓋嚢胞、反回神経麻痺、慢性副鼻腔炎、鼻腔ポリープ、アレルギー性鼻炎、鼻中隔彎曲症、耳下腺腫瘍、顎下腺腫瘍、顎下腺唾石症、甲状腺腫瘍、頭頸部腫瘍、めまい、突発性難聴、顔面神経麻痺、慢性中耳炎、滲出性中耳炎、急性中耳炎、急性咽頭炎、急性喉頭蓋炎、急性扁桃炎、鼻出血

診療体制

月・水・木・金曜日は浦長瀬による診察、火曜日は神戸大学医師による診療です。
紹介状持参、鼻手術希望、緊急性のある疾患がある患者以外は完全予約制です。

2020 年度の取り組み

ナビゲーションシステムを導入し、より精度の高い副鼻腔手術を行っています。
選択的後鼻神経切断術・副鼻腔開放術など鼻手術を多く行いました。

今後の展望

耳鼻咽喉科診療所との差別化を図り、鼻手術を中心に病院診療に特化いたします。
近隣の医院・病院との連携をより一層深め、手術・外来の充実を図ります。

診療実績

□ 入院診療実績

	2018年度	2019年度	2020年度
在院患者数	859	743	572
新入院患者数	205	192	134
退院患者数	209	194	136
平均在院日数	4.1	3.8	4.2
一日平均患者数	2.9	2.6	1.9
紹介初診患者数	19	13	10
逆紹介患者数	125	142	104

□ 外来診療実績

	2018年度	2019年度	2020年度
延患者数	5,989	4,793	3,504
初診患者数	503	333	203
一日平均患者数	24.0	19.2	14.1
紹介初診患者数	298	248	161
逆紹介患者数	218	262	165

□ 耳鼻咽喉科手術件数
2020年度（2020年4月～2021年3月）

手　術　名	件　数
先天性耳瘻管摘出術	
耳介形成術	
外耳道形成術	
鼓膜穿孔閉鎖術	
鼓膜形成術	
鼓室形成術	
乳突削開術	
試験的個室開放術	
中耳根本術	
アブミ骨手術	
内リンパ嚢開放術	
人工内耳埋め込み術	
顔面神経減荷術	
聴神経腫瘍摘出術	
鼻中隔矯正術	57
鼻甲介切除術	15
副鼻腔根本術	
前頭洞根本術	
鼻内篩骨洞手術	
術後性類部嚢胞手術	
内視鏡下鼻副鼻腔手術	61
鼻副鼻腔良性腫瘍摘出術	
鼻副鼻腔悪性腫瘍摘出術	
視神経管開放術	
涙嚢・鼻涙管手術	
眼窩吹き抜け骨折手術	1
顎・顔面骨骨折整復術	
口蓋扁桃摘出術	
（含むアデノイド切除術）	
口蓋垂・軟口蓋形成術	
舌・口腔良性腫瘍摘出術	
舌・口腔悪性腫瘍摘出術	
咽頭良性腫瘍摘出術	
咽頭悪性腫瘍摘出術	
ラリンゴマイクロサージェリー	2
喉頭悪性腫瘍摘出術	

手　術　名	件　数
咽頭形成術	
咽頭截開術	
気管切開術	
頚部良性腫瘍摘出術	
頚部悪性腫瘍摘出術	
頚部郭清術	
顎下腺摘出術	
顎下腺良性腫瘍摘出術	
顎下腺悪性腫瘍摘出術	
耳下腺良性腫瘍摘出術	
耳下腺悪性腫瘍摘出術	
甲状腺良性腫瘍摘出術	
バセドウ甲状腺手術	
甲状腺悪性腫瘍摘出術	
翼突管神経切断術	28
その他（合計で 30 件まで）	
鼓膜切開術	
鼓室チューブ挿入術	
鼻茸摘出術	
鼻腔粘膜焼灼術	
鼻骨折整復固定術	
舌・口唇小帯短縮切除術	
唾石摘出術（口内法）	
リンパ節生検	
異物摘出術（外耳・鼻腔・咽頭）	
合　　計	164

Ophthal-mology

Shinko Hospital

眼　科

科長　沼田 愛

[所属医師]

□ 沼田　愛　医長
徳島大学　1994 年卒

□ 山本 正朗　非常勤医師
（山本眼科　院長）

眼科の特徴

当科では加齢に伴う慢性疾患が多く、進行した緑内障や、超高齢者の白内障手術が増加しております。

白内障でも当院で対応できない難症例や硝子体手術、緑内障手術は神戸大学付属病院や中央市民病院アイセンターなど近隣の病院へお願いしています。

また毎週火曜日に神戸大学眼科のカンファレンスに参加することによって、難症例における治療の相談を随時行なっています。

代表的疾患

手術は白内障手術を中心に行なっています。

診療体制

月、火、水、金曜日　外来は午前、午後とも沼田1名
毎週木曜日は手術日です。
月3回程度午後に、中央区山本眼科院長　山本正朗先生に応援に来ていただいております。

診療実績

□ 入院診療実績

	2018年度	2019年度	2020年度
在院患者数	220	282	218
新入院患者数	124	142	111
退院患者数	124	142	107
平均在院日数	1.8	2.0	2.0
一日平均患者数	0.9	1.2	0.9
紹介初診患者数	0	1	0
逆紹介患者数	45	49	37

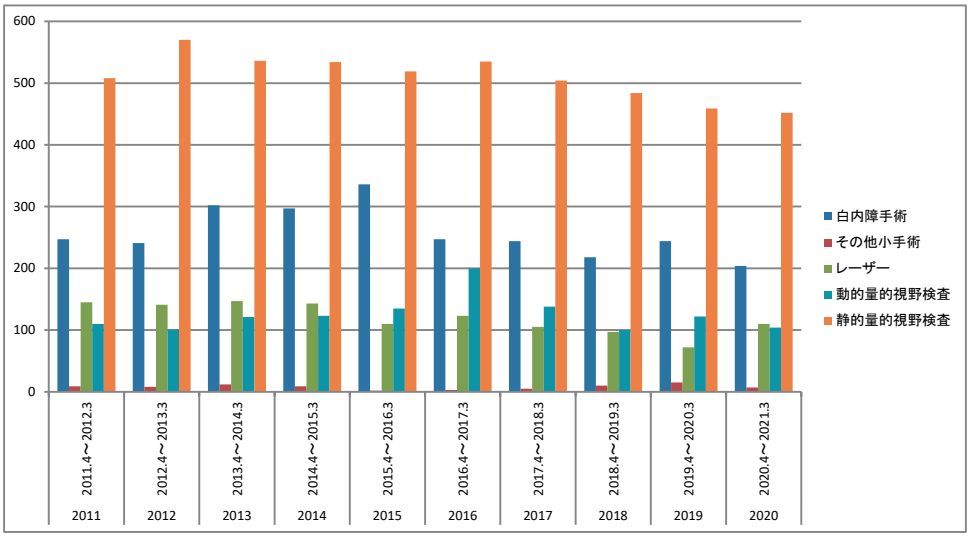
□ 外来診療実績

	2018年度	2019年度	2020年度
延患者数	9,010	8,734	8,470
初診患者数	207	175	149
一日平均患者数	36.0	34.9	34.2
紹介初診患者数	98	81	80
逆紹介患者数	208	172	146

□ 手術実績

単位：件

	2011年度	2012年度	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
白内障手術	247	241	302	297	336	247	244	218	244	204
その他小手術	9	8	12	9	2	3	5	10	15	7
レーザー手術	145	141	147	143	110	123	105	97	72	110
動的量的視野検査	110	101	121	123	135	200	138	100	122	104
静的量的視野検査	508	570	536	534	519	535	504	484	459	452



2020 年度の取り組み

昨年はコロナ感染症の嵐が吹き荒れ、何もできないまま1年が過ぎてしまったように思います。白内障手術などは不要不急であるため、眼科学会からも手術を控えるようにという提言があり、第一波の2020 年春には2か月程度手術ができませんでした。また外来患者の受診抑制もかなりありました。その後、コロナ感染者数は増えているにもかかわらず、外来や手術は通常通り行なえるようになっております。ただし、外来受診の抑制傾向は続いているように思います。

今後の展望

継続的な治療を必要とする方々が、コロナを恐れるあまり外来通院も手術も控えていたようなのですが、ワクチン接種を機にぼちぼち受診されるようになって来ました。中には驚くほど進行した白内障、緑内障、糖尿病網膜症などの方がこれまでにないほどおられて、その治療に精力的に取り組んでいく予定です。

Radiology

Shinko Hospital

放射線診断科

科長　門澤 秀一

[所属医師]

□ 門澤 秀一　部長
千葉大学　1985 年卒

□ 湯淺 奈美　部長
浜松医科大学　1990 年卒

□ 大木 穂高　医長
産業医科大学　2005 年卒

□ 川口 晴菜　医長
神戸大学　2008 年卒

放射線診断科の特徴

当科はCT（コンピューター断層診断），MRI（磁気共鳴画像診断），RI（核医学診断），単純X線写真，消化管造影などの各種画像検査を行い、得られた画像を読影し、レポートを作成して臨床各科の医師に患者さんの画像診断情報を提供しています。病院における疾患の診断の実に30-40％が画像診断によってなされていると言われています。放射線診断医は、主治医となって診療に携わることはありませんが、画像診断という一つの大きな柱を支えることによって病院診療に大きく貢献しています。

画像ガイドに細径の針やカテーテルを体の中に入れて行う治療をIVR（インターベンショナルラジオロジー）と呼んでいます。当科では血管造影手技を用いた腫瘍・出血などに対する塞栓治療やCTガイド下の腫瘍生検や膿瘍ドレナージなどを行っています。また、総合健康管理センターや新神戸ドック健診クリニックと協力して予防医学業務にも携わっています。

代表的疾患

各領域のがんや転移などの腫瘍性病変、肺炎などの炎症性病変、梗塞や出血などの血管性病変などほとんどの臓器の多様な疾患が画像診断の対象となっています。

診療体制

業務は主として放射線診断専門医4名のスタッフが担当しています。また、神戸大学の放射線診断専門医に応援を頂き、特殊な検査や疾患についてもコンサルテーションを受けています。疾患に応じた撮像プロトコールを運用し、医師－診療放射線技師間の連携を密接にして、それぞれの患者さんに最適な検査が行われるように配慮しています。造影剤の静脈注射を行う造影CTや造影MRIの検査では患者さんの問診票を基に病歴や血液検査結果をチェックしながら、副作用の危険性を最小限にする体制で取り組んでいます。読影レポートは原則的に検査当日に作成しており、救急の患者さんには即時に対応するよう努めています。また、院外の医療施設からの画像診断の依頼にも積極的に取り組み、地域医療に貢献しています。

診療実績

□ 外来診療実績

	2018年度	2019年度	2020年度
延患者数	2,724	2,618	2,250
初診患者数	1,787	1,844	1,538
一日平均患者数	10.9	10.5	9.1
紹介初診患者数	1792	1,844	1,533
逆紹介患者数	2512	2,469	2,075

2020年度の取り組み

2020年度夏以降は放射線診断医スタッフ4名体制に戻り、少し余裕をもって業務を行うことができました。血管造影IVRでは、肝細胞癌に対する肝動脈化学塞栓療法や出血，喀血に対する緊急止血塞栓治療を、CTガイド下IVRでは腫瘍生検や膿瘍ドレナージなどを行いました。その他，乳腺科が行っているトモグラフィガイド下生検にも協力する形で携わらせていただきました。今後、超音波ガイド下の手技を積極的に導入してIVRを拡充していきたいと考えています。

学会・研究会活動では、日本医学放射線学会の画像診断ガイドライン委員や教育委員として活動を行いました。また、日本医学放射線学会や日本磁気共鳴医学会などの代議員、学術集会の座長や講演の講師などを務めるとともに、放射線専門医試験の問題作成や国内外の医学雑誌の論文の査読などの学会活動にも協力しています。

今後の展望

コロナの到来により、社会はテレワークにシフトしてきています。医療分野の中でも放射線診断領域は最もテレワークに移行しやすい業務とされています。医療保険制度上も認められるようになり，すでに導入した医療機関も増えてきています。その一方で、初期投資費用が高額になるため，当院を含めて，導入したいが踏み切れない施設も少なくありません。国はコロナ対策や医師の働き方改革を進めており、予算措置などがあれば機会を逃さないように準備を進めていきたいと思います。

2020 年の 4 月に施行された医療法施行規則の改正で、放射線診療は一つの大きな転機を迎えました。CT や RI などの放射線検査を依頼する際には医療被ばくについて患者さんに事前に説明することを求められるようになりました。特に医療被ばくによるデメリットよりも検査を受けることで得られるメリットが上回ること、すなわち、検査の正当化について検査を依頼する医師が患者さんに説明しなければならなくなりました。また、CT、血管造影、核医学の検査については、患者さんの受けた医療被ばくの記録が義務化されました。今後はさらに進んで、今まで以上に放射線被ばくに配慮した患者さんにやさしい医療を提供するように求められる時代になるでしょう。それを実践していくためには、検査を依頼される医師や放射線診療に携わるスタッフに対する教育を進めるとともに、検査依頼時の負担を最小限にできるような画像検査オーダーシステムと検査プロトコールの検証が可能な医療被ばく管理システムを構築していくことが肝要と考えています。

当院乳腺科ならびに総合健康管理センターとともに某国内医療機器メーカーのマンモグラフィ装置の開発に協力しています。装置にはこれまでに得られた結果を基に改良が加えられ、マンモグラフィの画質や精度の向上などの成果が得られてきています。この共同開発研究は来年度も継続される予定です。乳癌診療を受けられる患者様には引き続きご協力をお願いしたく思います。

研究活動業績

■ 学会発表

□ 門澤 秀一，結縁 幸子，山神 和彦，松本 元，矢田 善弘，矢内 勢司，大段 仁奈，御勢 文子，湯淺 奈美，大木 穂高，川口 晴菜，田代 敬
乳腺組織量 BI-RADS MRI に基づく視覚評価と MRI 画像の解析による体積評価との相関について
第 28 回日本乳癌学会総会，2020 年 7 月 9 日～ 11 日， web

□ 松本 元，御勢 文子，大久保 ゆうこ，大段 仁奈，矢内 勢司，矢田 善弘，結縁 幸子，一ノ瀬 庸，橋本 隆，門澤 秀一，田代 敬，山神 和彦
当院における HER2 陽性乳癌に対する術前ペルツズマブ投与症例に関する検討
第 28 回日本乳癌学会総会，2020 年 7 月 9 日～ 11 日， web

□ 矢田 善弘，御勢 文子，大久保 ゆうこ，大段 仁奈，矢内 勢司，結縁 幸子，松本 元，一ノ瀬 庸，山神 真佐子，曽山 ゆかり，山神 和彦，門澤 秀一，田代 敬，橋本 隆，出合 輝行
乳腺顆粒細胞腫の一例
第 28 回日本乳癌学会総会，2020 年 7 月 9 日～ 11 日， web

□ 御勢 文子，結縁 幸子，大久保 ゆうこ，大段 仁奈，矢内 勢司，矢田 善弘，一ノ瀬 庸，松本 元，山神 和彦，門澤 秀一，田代 敬，山神 真佐子，曽山 ゆかり，橋本 隆，出合 輝行，福原 稔之
当院での超音波ガイド下吸引式乳房組織生検（US-VAB）適応条件別アップグレード率について
第 28 回日本乳癌学会総会，2020 年 7 月 9 日～ 11 日， web

□ 結縁 幸子（神鋼記念会神鋼記念病院 乳腺科），御勢 文子，大久保 ゆうこ，大段 仁奈，矢内 勢司，矢田 善弘，松本 元，一ノ瀬 庸，出合 輝行，橋本 隆，曽山 ゆかり，山神 真佐子，門澤 秀一，山神 和彦
吸引式乳房組織生検（VAB）におけるマーカー留置の経験と注意点について
第 28 回日本乳癌学会総会，2020 年 7 月 9 日～ 11 日， web

□ 門澤 秀一，大木 穂高，湯淺 奈美，川口 晴菜
自作 CT ガイド下経皮穿刺用ラインレーザーガイドシステムの臨床応用
第 49 回日本 IVR 学会総会，2020 年 8 月 25 日～ 27 日， 神戸

□ 門澤 秀一，結縁 幸子，松本 元，矢田 善弘，矢内 勢司，大段 似奈，湯浅 奈美，大木 穂高，川口 晴菜，田代 敬，山神 和彦，
骨修飾薬により両側非定型大腿骨骨折を発症した乳癌骨転移の一例
第 30 回日本乳癌画像研究会， 2021 年 2 月 12 日～ 13 日， web

Radiotherapy

Shinko Hospital

放射線治療科

科長　藤代 早月

[所属医師]

□ 藤代 早月　医長
大阪医科大学 1990 年卒

放射線治療科の特徴

2019年春に高精度放射線治療装置Vital　Beamを導入し、最初の1年は手探り状態でしたが、2年目を迎えて落ち着いてきており、画像誘導放射線治療（IGRT）、脳や肺に対する定位放射線治療（SRS／SRT）、左側乳癌術後に対する深吸気息止め照射（DIBH）などが軌道にのってきました。去勢抵抗性前立腺癌に対する放射線医薬品、ゾーフィゴ静注も行っています。コロナ禍では、様々な対策をとって放射線治療の中断がないように努めています。

代表的疾患

中枢神経（脳腫瘍、脊髄腫瘍）、頭頸部（各部位の悪性腫瘍、原因不明頚部リンパ節転移）、胸部（肺癌、縦隔腫瘍、乳癌）、消化器（食道癌、大腸癌、肛門癌、肝細胞癌、胆管癌、胆嚢癌、膵癌）泌尿器（膀胱癌、前立腺癌、精巣腫瘍）婦人科（子宮癌、卵巣癌リンパ節転移）血液・リンパ（リンパ腫、骨髄腫、白血病），皮膚癌、骨軟部腫瘍、緩和（脳転移、骨転移、上大静脈症候群，脊髄圧迫），良性疾患（甲状腺眼症、ケロイド）

診療体制

放射線治療専門医1名、非常勤医師2名（火曜日、木曜日）、放射線治療担当技師4名、看護師2名、医療秘書1名、受付1名のスタッフ体制で放射線治療業務を行っています。

診療実績

□ 外来診療実績

	2018年度	2019年度	2020年度
延　患　者　数	4,921	8,187	7,250
初 診 患 者 数	21	47	60
一日平均患者数	19.7	32.7	29.2
紹介初診患者数	21	47	59
逆 紹 介 患 者 数	55	72	97

□ 放射線治療内訳

原発巣別患者数	2018 年度	2019 年度	2020 年度
① 脳、 脊髄	1	7	2
② 頭頚部	0	0	
③ 食道	1	13	7
④ 肺、 気管、 縦隔	38	72	76
⑤ 乳腺	116	217	218
⑥ 肝、 胆、 膵	5	7	6
⑦ 胃、 小腸、 結腸、 直腸	16	11	20
⑧ 婦人科	2	1	1
⑨ 泌尿器科	18	28	40
⑩ 造血器、 リンパ系	8	13	31
⑪ 皮膚、 骨、 軟部	0	0	
⑫ その他 （悪性）	0	0	1
⑬ 良性	0	1	
⑭ 小児	0	0	
合　　計	205 部位 (194 人)	370 部位 (340 人)	402 部位 (361 人)
脳転移	14	19	24
骨転移	38	46	60
TBI （全身照射）	0	0	4
放射線医薬品	Sr 1 Zo 1	Zo 1	Zo2
脳定位照射	0	1	5
肺定位照射	0	4	8
脊椎定位照射		0	3

2020年度の取り組み

コロナ対策を行いながら診療の維持をはかりました。放射線治療は、中断したり照射期間が延長すると効果が落ちることがわかっているので、放射線治療業務停止を回避するため、当科独自のコロナウイルス感染症に対するBCPを作成して、スタッフ、患者双方がこれを順守するようにしました。具体的には、照射回数を減らして同等の効果と診療報酬を得ることのできる寡分割照射の多用、ゾーニング(入院、外来の照射時間をなるべくわける)、発熱患者へのPCR検査、もしもの場合のスタッフ確保の準備他、様々な対策を行いました。

今後の展望

各々の技師が責任をもって高精度治療を担うことができるように、教育、研修を継続し,新しい技術を支えるQCの充実に努めていきます。当院ではまだ肝臓に対する定位放射線治療を経験しておりませんので、開始する準備を行います。コロナ対策については、これまで通りの方針を継続し、安心して放射線治療を受けていただけるように努めていきたいと思います。

Anesthesiology

Shinko Hospital

麻 酔 科

科長　上川 恵子

[所属医師]

- □ 上川 恵子　部長
  神戸大学　1987 年卒
- □ 田宮 みゆき　医長
  大阪市立大学　1994 年卒
- □ 宮崎 平祐　医長
  兵庫医科大学　2003 年卒
- □ 西山 由希子　医長
  広島大学　2006 年卒
- □ 福本 望美　医長
  香川大学　2008 年卒
- □ 井口 みお　医長
  富山大学　2008 年卒
- □ 小阪 円　医師
  富山大学 2012 年卒

麻酔科の特徴

急性期病院の役割として手術治療を積極的に推進していくことが重要です。年間2000件近い麻酔科管理症例の手術を常勤医、非常勤医で構成されたチームで24時間365日対応できるように取り組んでおります。

周術期を通して手術当該科のみならず内科系診療科とも幅広く協力して、術前評価と術前病態管理への介入、手術中の麻酔管理、術後の疼痛管理と患者さんにより安全・より快適に手術を受けていただくため、貢献して参ります。

診療体制

□ 外来体制

平日午後（月～金）に麻酔科専門医による術前診察と麻酔説明を行っています。

□ 麻酔管理手術体制

常勤医7名（時短勤務4名）、非常勤医のべ4名、夜勤宅直医のべ9名、研修医1名にて日勤帯最大6列、夜勤帯1～2列の麻酔科管理手術が行える体制になっています。

診療実績

≪表1≫麻酔法別統計

	2018年度	2019年度	2020年度
全身麻酔（吸入）	819	929	847
全身麻酔（TIVA）	1,012	774	695
全身麻酔(吸入＋硬麻・伝麻)	93	162	118
全身麻酔(TIVA＋硬麻・伝麻)	59	149	161
全身麻酔　合計	1,983	2,014	1,821
脊麻＋硬麻	0	1	1
脊麻	57	73	75
硬麻	0	1	1
伝麻	4	10	10
脊麻・硬麻　他　合計	61	85	87
合　計	2,044	2,099	1,908

（吸入：吸入麻酔）（TIVA：完全静脈麻酔）（脊麻：脊髄くも膜下麻酔）（硬麻：硬膜外麻酔）（伝麻：伝達麻酔）

≪表2≫年齢別統計

	2018年度	2019年度	2020年度
0～5歳	2	0	0
6～18歳	44	51	45
21～65歳	925	971	839
66～85歳	941	934	896
86歳～	132	143	128
合　計	2,044	2,099	1,908

≪表3≫リスク別統計

リスク	2018年度	2019年度	2020年度
1	342	376	312
2	1,301	1,227	1,135
3	209	288	282
4	1	2	8
5	0	0	0
定時手術合計	1,853	1,893	1,737
1E	42	26	25
2E	84	90	59
3E	54	77	70
4E	10	12	16
5E	1	1	1
緊急手術合計	191	206	171
合　計	2,044	2,099	1,908

1. 健康な患者
2. 軽度の全身疾患を持つ患者
3. 重度の全身疾患を持つ患者
4. 生命を脅かすような全身疾患を持つ患者
5. 手術なしでは生存不可能な瀕死状態の患者

E. 緊急手術

2020年度の取り組み

・コロナ禍における安全な麻酔への取り組み

2020年度は当初から未知なる感染症COVID19対策に追われました。まだ術前検査にてCOVID19陽性者が同定できない状況であった5月頃までは、気管挿管などによるスタッフの感染危険性も懸念され、不急の手術、エアロゾルが発生しやすい手術については中止延期の対応を余儀なくされました。その後外注検査によるPCR検査、続いて院内での抗原検査が可能となり、スタッフの安全性も担保され、制限をかけることなく手術を行うことができるようになりました。筋弛緩薬、静脈麻酔薬等の薬剤出荷調整や医療材料不足などにも見舞われましたが、現在のところ幸い大きなトラブルもなく業務遂行できております。

・子育て勤務者が多い中COVID19対応にも追われ、例年以上にワークライフバランスの重要性を再認識し、スタッフの日常勤務において支障をきたさない体制を整えることにつとめました。

今後の展望

まだ薬剤の出荷調整など麻酔を施行する上での環境は厳しいですが、患者さんに安全な麻酔を提供できるように努めます。

質の高い周術期管理を目指すには、麻酔科のみならず周辺スタッフも加えたチーム医療を整えていくことが必要です。手術室看護師、術前外来看護師を始め、臨床工学士、薬剤師など周術期医療を支えるスタッフとともに密なる連携を図っていく必要があります。手術室内にとどまらず院内の多くの部門、スタッフと関わりを深めながら協力体制を整えていきたいと考えています。

3

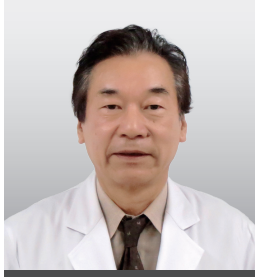
Annals of
Shinko Hospital
2020

各種センター

Rheumatology

Shinko Hospital

膠原病リウマチセンター



センター長　熊谷 俊一

[所属医師]

□ 熊谷 俊一　顧問
京都大学　1971 年卒

□ 籏智 さおり　医長
神戸大学　1997 年卒

□ 髙橋 宗史　医長
広島大学　2007 年卒

□ 吉田 克之　医師
山梨大学　2012 年卒

□ 天野 典彦　専攻医
札幌医科大学　2013 年卒

□ 向原 沙紀　専攻医
神戸大学　2016 年卒
(2020 年 3 月 31 日退職)

□ 片山 素子　専攻医
川崎医科大学　2016 年卒

膠原病リウマチセンターの特徴

神鋼記念病院膠原病リウマチセンターは、2010年4月に設立され、膠原病リウマチの診療および研究拠点として、県内でも有数の施設に成長してきたと自負しております。

膠原病に対しては、ステロイド剤や免疫抑制剤を中心とする免疫抑制療法に加えて、難治性病態には生物学的製剤やグロブリン大量療法、血漿交換療法などを上手く組み合わせることで副作用や合併症の少ない治療を心がけています。また、関節リウマチに対しては身体所見に加え、関節エコーを常備し早期診断、メトトレキサートを中心とした従来型合成抗リウマチ薬や、生物学的製剤、分子標的合成抗リウマチ薬による早期寛解導入と寛解維持を目指しています。

当センターでは、他科や地域の医療機関と連携をとり、地域の膠原病リウマチ治療に貢献するのはもちろんのこと、臨床研究施設として国内外に新たな知見を発信していきたいと考えております。
また総合医学研究センターの中核をなす膠原病リウマチ研究所として、関節リウマチや膠原病の様々な病態に対し、新規バイオマーカーの開発や遺伝子診断を駆使した最適の治療を行っております。最近の医学的知識や技術を駆使して、個々の患者様に有効性が高く副作用の少ない最適の治療を提供する「個別化医療」の実践が我々の目標です。

診療体制

□ 入院診療体制

・担当医（研修医）と主治医（専攻医）、指導医（専門医）によるグループ体制で診療にあたり、週1回のチャートカンファレンスを中心として治療方針を決定しています。
・疾患活動性の高い初発時、再発時、感染症併発時などには入院していただき迅速に的確な治療を行います。また専門医による当番制をつくり、緊急時には24時間対応できる体制を取っています。

□ 外来診療体制

・地域医療連携室を通じてあらかじめ予約をして頂いております。外来混雑を避ける為、誠に申し訳ございませんが紹介状のない患者様、当日飛び込みでの初診は基本的にお断りしています。
・生物学的製剤は薬剤部、看護部との緊密な連携の下、外来化学療法室（点滴製剤）や外来処置室（皮下注製剤の実施と自己注射指導）にて行っています。化学療法室には腫瘍内科の医師が常時待機しており、緊急時の対応をお願いしています。（詳細は腫瘍内科の項参照）。
・膠原病リウマチ外来に超音波装置を常設し、筋骨格超音波検査（関節エコー）を随時施行出来るようにしています。

診療実績

・入院は責任病床数として12床で運営し、外来は午前午後も二診体制（エコー外来も含む）で行っています。
・入院患者、外来患者を問わず神戸市内の診療所から県外の病院まで幅広い医療機関から紹介していただいております。（図1）
・筋骨格超音波検査は2020年度395件で平均すると、33件/月施行しております。

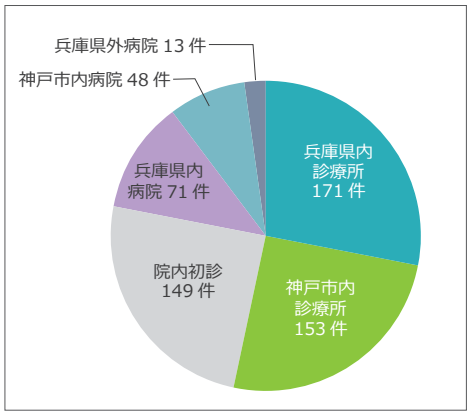
□ 入院診療実績

	2018年度	2019年度	2020年度
在院患者数	3,903	5,492	3,656
新入院患者数	212	217	171
退院患者数	218	237	187
平均在院日数	18.2	24.2	20.4
一日平均患者数	11.3	15.7	10.5
紹介初診患者数	16	30	11
逆紹介患者数	98	80	56

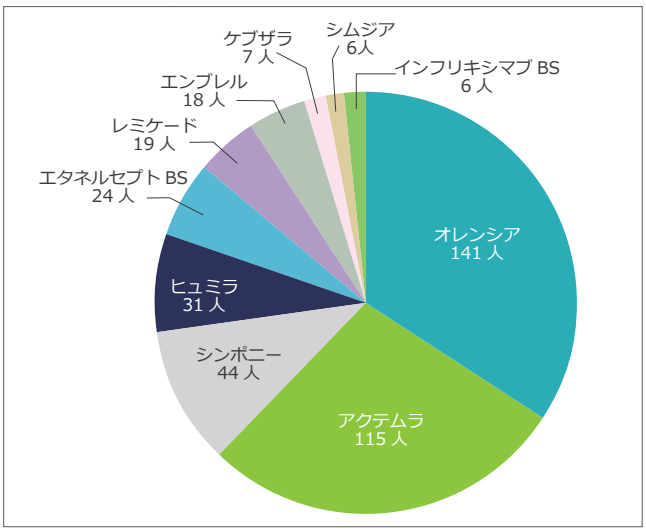
□ 外来診療実績

	2018年度	2019年度	2020年度
延患者数	14,629	14,837	14,107
初診患者数	364	313	252
一日平均患者数	58.5	59.3	56.9
紹介初診患者数	335	271	224
逆紹介患者数	427	414	324

□ 図1. 紹介元件数（2020年4月～2021年3月）



□ 図2. 生物学的製剤使用患者（2019年4月～2020年3月）



□ 表 . 初診時疾患病名
2020 年 4 月～ 2021 年 3 月

単位：人

疾　患　名	患者数
関節リウマチ	87
シェーグレン症候群	38
リウマチ性多発筋痛症	24
IgG4 関連疾患	19
全身性強皮症	14
間質性肺炎	12
皮膚筋炎、多発性筋炎	10
ベーチェット病	8
全身性エリテマトーデス	8
成人スティル病	8
ANCA 関連血管炎	7
混合性結合組織病	5
線維筋痛症	3
乾癬性関節炎	3
サルコイドーシス	2
巨細胞性動脈炎	1

2020 年度の取り組み

コロナ禍においても、外来、入院診療ともに高い質の診療を目指し、併設の膠原病リウマチ研究所との共同研究を推進し、個々の患者さんに最適の治療を行えるように、個別化医療開発のための臨床研究とその実践を行ってきました。また、エビデンスに基づく医療（EBM）に加え、患者と医療者による協働的意思決定（SDM）を充実すべく、2019年に開始したリウマチ教育入院パスを継続しました。患者負担を軽減するため、外来診察室に電動ベッド導入しました。卒後教育にも傾注し、学生見学受け入れや専門医研修などを行いました。

今後の展望

2021年4月から熊谷センター長、籏智特任部長、高橋病棟医長の常勤指導医3名、吉田医長、片山医師の常勤医2名、山岡医師（専攻医）、米田医師（非常勤）の7人体制で診察に取り組んでいます。今年度もより一層、医学の発展や地域医療に貢献したいと考えております。

研究活動業績

■ 当センターにて行われている臨床研究 / 基礎研究

- 赤血球中ポリグルタミル化メトトレキサート測定と効果と副作用発現との関連の研究（神大と共同研究）
- 関節リウマチの早期診断や治療の個別化に有用な新規バイオマーカー開発
- 生物学的製剤の効果や副作用発現における抗薬物抗体の役割と抗核抗体測定の意義
- 膠原病に合併する肺高血圧症の病態解明や個別化医療研究（循環器内科や神戸薬大との共同研究）
- コンピューター支援型免疫蛍光顕微鏡システムを用いた抗核抗体検出法の基礎的性能と有用性の検討
- 関節リウマチと肥満との関連

■ 膠原病教室（2020 年 4 月～ 2021 年 3 月 患者さん対象）

□ 現在中止中
外来定期通院中の患者様には膠原病便りを配布しました。

■ 講演会

□ 高橋宗史
神戸西リウマチ性疾患連携の会
当リウマチセンターにおける研究と膠原病リウマチ
患者への個別化医療の実践：2021.2.18

■ 総説・著書

□ 熊谷俊一
4. 炎症・免疫学的検査／ C. 自己抗体　免疫複合体 .
臨床検査ガイド 2020 年改訂版
（編者：大西宏明ら、 文光堂　2020 年 6 月 17 日第 1 版 第 1 刷発行）
725-726 頁 .

■ 論文発表

□ Onishi A, Kamitsuji S, Nishida M, Uemura Y, Takahashi M, Saito T, yoshida Y, Kobayashi M, Kawate M, Nishimura K, Misaki K, Morinobu A, Kumagai S, Genetic and clinical prediction models for the efficacy and hepatotoxicity of methotrexate in patients with rheumatoid arthritis: a multicenter cohort study. Pharmacogenomics J,2020　Jun;20 (3):433-442.doi:101038/s41397-019-0134-9 Epub 2019 Dec 3 Pharmacogenomics J.2020.PMID:31792368

□ Ikuta K, Hatachi S, Fujimori T, Shio S, Colonic Amyloidosis Concomitant with Systemic Lupus Erythematosus　Interm Med.2020 Nov 1;59(21):2799-2800. Published online 2020 Jul 14.doi:10:2169/intemalmedicine.5109-20PMCID:PMC7691021

□ Tskahashi S, Mukohara S, Saegusa J, Hatachi S, Yamashita M,and Kumagai S,A case of myositis with dropped head syndrome and anti-titin antibody positivity induced by pembrolizumab Scand J Rheumatol.2020 Nov,49 (6):509-511

□ 高橋　宗史、三枝　淳
メタボローム解析による関節リウマチの治療反応性予測バイオマーカーの同定
リウマチ科.64(6):720-727,2020

□ Taniguchi J, Sugawara H, Yamada H, Yoshida K,Kurihara I, Yoshida M, Ishii A, Fukuchi T, Wilfred Y,Fujimoto
Adrenal crisis precipitated by influenza A led to the diagnosis of Sheehans symdrome 18 years after postpartum hemorrhage Cline case Rep 2020 Sep18,8(12)3082-3087.doi:10.1002/CCr3.3355

□ Ikuta K, Ota Y, Kuroki S, Matsumoto Y, Senda E, Mukohara S, Takahashi S, Monden K, Fukuda K, Kumagai S, Shio S: Development of disseminated tuberculosis with intestinal involvement due to adalimumab administration despite latent tuberculosis treatment. Intern Med. 2020 Mar 15;59 (6):849-853. doi:10.2169/internalmedicine. 3295-19.Epub 2019 Nov 22.

□ Takahashi S, Mukohara S, Hatachi S, Yamashita M, Kumagai S: A case of myositis with dropped head syndrome and anti-titin antibody positivity induced by pembrolizumab. Scand J Rheumatol, 2020; 49(6):509-510

□ Sada K-E, Ohashi K, Asano Y, Hayashi K, Morishita M, Watanabe H, Matsumoto Y, Fujimoto S, Takasaki Y, Yamagata K, Bannno S, Dobashi H, Amano K, Harigai M, Arimura Y, Makino H and the Japan Research Committee of the Ministry of Health, Labour, and Welfare for Intractable Vasculitis (JPVAS) and the Research Committee of Intractable Renal Disease of the Ministry of Health, Labour, and Welfare of Japan: Treatment- related damage in elderly-onset ANCA-associated vasculitis: safety outcome analysis of two nationwide prospective cohort studies. Arthir Res Ther, 2020. 22(1): 236. DOI: 10.1186/s13075-020-02341-6.

□ Mori A, Saito T, Takahashi M, Shibata M, Tsuji G, Hatachi S, Takahashi S, Kumagai S: Presence of anti-nuclear antibodies is a risk factor for the appearance of anti-drug antibodies during infliximab or adalimumab therapy in patients with rheumatoid arthritis. PLoS One. 2020 Dec 14;15(12):e0243729. doi: 10.1371/journal.pone.0243729. eCollection 2020.PMID: 33315881.

□ 柴田美帆、齋藤敏晴、森あやの、髙橋未帆、林秀敏、松田武史、天野典彦、吉田克之、高橋宗史、籏智さおり、熊谷俊一
MPO-ANCA、PR3-ANCA、抗GBM抗体の3項目同時測定マルチプレックス法(BioPlex® 2200 Vasculitis Reagent Pack)のANCA関連血管炎での性能評価.
臨床病理. 68(11):889-898, 2020.

□ 宮田　學、熊谷俊一、佐治英郎、上田國寛、小柴賢洋、荒川泰昭
比色法による血清亜鉛基準値. 亜鉛栄養治療 (J Zinc Nutrit Ther) 11 (2):299-307, 2021.

■ 学会発表

□ 高橋　宗史、片山　素子、向原　沙紀、天野　典彦、吉田　克之、西田　美和、籏智　さおり、熊谷　俊一
膠原病リウマチ科診療でのタクロリムス導入時におけるCYP3A5遺伝子多型測定の有用性
第64回日本リウマチ学会2020.8.17～9.15 web開催

□ 生戸　健一、岡野　隆一、中町　祐司、高橋　宗史、森信　暁雄、河野　誠司、三枝　淳
エクソソーム膜タンパク質に着目した多発性筋炎/皮膚筋炎(PM/DM)の新規バイオマーカーの探索と臨床応用への試み
第64回日本リウマチ学会2020.8.17～9.15 web開催

□ 米田　勝彦、白杉　郁、上田　洋、明石　健吾、森信　暁雄
稀な石灰化を有した収縮性心膜炎、肺高血圧症を合併したSLE、シェーグレン症候群の一例
第64回日本リウマチ学会2020.8.17～2020.9.15 web開催

□ 米田　勝彦、明石　健吾、神野　定男、大西　輝、白杉　郁、岡野　隆一、上田洋、三枝　淳、森信　暁雄
高用量ステロイド治療中の膠原病患者におけるニューモシスチス肺炎(PCP)予防薬の効果
第64回日本リウマチ学会2020.8.17～2020.9.15 web開催

□ 天野　典彦、高橋　宗史、片山　素子、向原　沙紀、吉田　克之、西田　美和、籏智　さおり、熊谷　俊一
多臓器浸潤を伴うサルコイドーシスの治療開始後に無症候性の著明な二次腺溶系亢進を呈した一例
第64回日本リウマチ学会2020.8.17～020.9.15 web開催

□ 向原　沙紀、高橋　宗史、片山　素子、天野　典彦、吉田　克之、西田　美和、籏智　さおり、熊谷　俊一
生物学的製剤治療中に頭蓋内または肺内に多発リウマチ結節をきたした2例

第64回日本リウマチ学会2020.8.17～2020.9.15 web開催

□ 片山　素子、高橋　宗史、向原　沙紀、天野　典彦、吉田　克之、西田　美和、籏智　さおり、熊谷　俊一
皮膚筋炎に伴う間質性肺炎急性期治療においてCYP3A5遺伝子多型測定はタクロリムスの用量設定に有用である
第64回日本リウマチ学会2020.8.17～2020.9.15 web開催
2020年　ヨーロッパリウマチ学会(E-Congress; 2020年6月3-6日)

□ Kumagai S, Takahashi S, Takahashi M, Saito T, Yoshida K, Katayama M, Mukohara S, Amano N, Onishi A, Shinohara M, Hatachi S: Development Of A Prediction Model For Maximum Methotrexate (MTX Dose Without Hepatotoxicity Using An Index Of Erythrocyte MTX-Polyglutamate (MTXPG) Levels Speculated By Clinical And Genetic Markers.

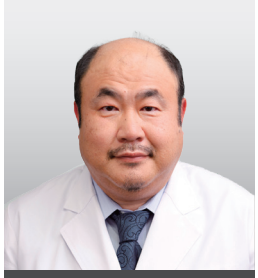
□ Takahashi S, Horibata S, Hatachi S, Takahashi M, Katayama M, Mukohara S, Amano N, Yoshida K, Yorifuji K, Kumagai S: Examination of CYP3A5 genotype is useful for introduction of tacrolimus treatment in outpatients with rheumatic diseases.

□ Katayama M, Horibata S, Takahashi S, Takahashi M, Mukohara S, Amano N, Yoshida K, Hatachi S, Yorifuji K, Kumagai S: Genotyping of CYP3A5 is useful for treatment with tacrolimus in interstitial lung disease in dermatomyositis.

Emergency

Shinko Hospital

救急センター



センター長 岩橋 正典

[診療体制]

□平日 8：30 ～ 17：00
医師 2 名
(内科系医師1名･外傷系医師1名)
研修医 1 ～ 2 名
看護師長 1 名
看護師 2 ～ 3 名

□夜間・休日
医師 2 名
(内科系医師1名･外科系医師1名)
研修医 1 ～ 2 名
看護師長 1 名
看護師 2 ～ 3 名
（＋待機看護師 1 名）

[代表的疾患]

心筋梗塞、脳卒中、急性腹症、外傷等様々な救急疾患全般

救急センターの特徴

当院は，神戸市の地域救急医療の中核病院として内科，外科の基本科目はもとより，循環器科，脳神経外科，整形外科，消化器外科などの専門科目においても神戸市第二次救急病院群輪番制の一角を担い救急を積極的に受け入れています。また，24時間各専門科がオンコール体制をとり，救急診療のバックアップをおこなっています。

救急担当医師

院内すべての医師が救急に関わっています。

平日8:30－17:00までは，内科系･外傷系の各担当医師が担当し，若手医師と共に救急初期対応，初期治療およびトリアージをおこなっています。また，必要に応じて各科専門医にコンサルトをおこない，この一連の過程で研修医の教育を同時におこなっています。当直帯および休日は，内科系医師1名･外科系医師1名･研修医1名の医師3名（多忙な内科当番日は医師4名体制）が担当しています。

診療実績

□ 救急患者の年度別推移

		2018年度	2019年度	2020年度
救急患者総数（名）		9,804	8,568	6,494
自己来院患者数（名）	時間内	1,401	1,222	934
	当直帯	2,840	2,389	1,650
	日直帯	1,603	1,719	1,003
	計	5,844	5,330	3,587
救急車搬送件数（件）	時間内	1,464	1,213	1,175
	当直帯	2,005	1,496	1,334
	日直帯	491	529	398
	計	3,960	3,238	2,907

□ 救急受け入れ月別状況

	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
総患者数	686	873	654	662	827	706	660	638	679	680	597	657	8,319
患者受入数	491	590	538	532	616	580	583	580	545	512	462	491	6,520
総断り数	195	283	116	130	211	126	77	58	134	168	135	166	1,799
応需率	71.6%	67.6%	82.3%	80.4%	74.5%	82.2%	88.3%	90.9%	80.3%	75.3%	77.4%	74.7%	78.4%
入院患者数	174	191	213	206	207	197	234	209	206	185	170	178	2,370
入院率	35.4%	32.4%	39.6%	38.7%	33.6%	34.0%	40.1%	36.0%	37.8%	36.1%	36.8%	36.3%	36.3%
救急車受入要請数	256	298	286	269	347	277	306	259	318	330	266	289	3,501
救急車受入数	198	218	251	226	292	242	281	246	266	250	215	221	2,906
救急車断り数	58	80	35	43	55	35	25	13	52	80	51	68	595
応需率	77.3%	73.2%	87.8%	84.0%	84.1%	87.4%	91.8%	95.0%	83.6%	75.8%	80.8%	76.5%	83.0%
入院患者数	103	109	118	120	128	99	129	116	131	121	101	91	1,366
入院率	52.0%	50.0%	47.0%	53.1%	43.8%	40.9%	45.9%	47.2%	49.2%	48.4%	47.0%	41.2%	47.0%

2020 年度の取り組み

2020年度はCOVID-19感染症が猛威をふるい兵庫県においても緊急事態宣言が発令されました。感染患者の急増に伴い，救急外来にCOVID-19感染症患者が来院，救急搬送されるケースが多数みられました。院内クラスターの発生を防ぐためには適切なトリアージが重要であり，発熱患者の対応も合わせて詳細なマニュアルを作成し対応しました。これにより救急からの入院患者による院内感染は1例もありませんでした。

また本院は軽症～中等症のCOVID-19感染症患者の入院診療を担当することになっていましたが，救急外来からのCOVID-19感染症の重症患者の緊急入院も想定されたため，対応を協議し準備しました。（実際1名の重症COVID-19肺炎患者が救急センターにて挿管され，ICUおよびコロナ感染症病床にて集中治療がおこなわれ救命されました。）

このように2020年度はいかに救急現場から院内クラスターを発生させないかを中心とした取り組みをおこないました。

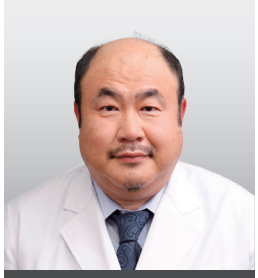
今後の展望

2020年度はコロナ禍において救急搬送数が減少し，また救急からの入院は一旦個室に入れるなどの対応をしたため病床調整が非常に困難となり救急患者数，救急車受け入れ数は激減しました。救急医療は「医の原点」であるといわれています。今後，コロナ感染状況がどうなるかはわかりませんが，コロナの状況に関わらず，感染対策を十分に行いつつ重症度の高い疾患を積極的に受け入れていきたいと思います。

ICU

Shinko Hospital

ICU



センター長 岩橋 正典

[ICU 担当医師]

- □ 岩橋 正典
  神戸大学 1990 年卒
- □ 上川 恵子
  神戸大学 1987 年卒
- □ 藤本 康二
  神戸大学 1987 年卒
- □ 上野 泰
  京都大学 1992 年卒
- □ 桝屋 大輝
  香川医科大学 1998 年卒
- □ その他各専門科
  ICU 担当医師 計 17 名

[診療体制]

- □ 常駐医師 1 名
- □ 看護師長 1 名
- □ 看護師 23 名

[代表的疾患]

- 病棟で重篤な状態の患者
- 救急患者で継続的に厳重な病状管理が必要な患者
- 手術後に綿密な病状の観察および管理が必要な患者

など

ＩＣＵの特徴

神鋼記念病院 ICU(Intensive care unit : 集中治療室)は，内科系，外科系を問わず呼吸，循環，代謝その他の重篤な急性機能不全により生命の危機的状況にある患者を24時間体制で管理し，より効果的な治療を施す部門です。当院のICUではそれぞれ主治医制をとっていますが，各診療科が共に連携をして重症患者の集中治療にあたっています。

診療実績

□ 表1 ICU･CCU 2020年度患者実績

		2020年度
総患者数(人)		966
性別	男性	539
	女性	427
年齢	75歳未満	593
	75～89歳	349
	90歳以上	24
	総平均年齢(歳)	69.1
平均在室日数(日)		2.9
手術件数(例)		763
死亡患者数(人)		39

□ 表2 ICU･CCU 2020年度診療科別実績

	2020年度	
	患者数(名)	平均在室日数(日)
外科	289	2.2
脳神経外科	126	4.8
呼吸器外科	132	2.2
婦人腫瘍科	0	0.0
泌尿器科	83	1.9
整形外科	86	1.8
形成外科	6	1.8
乳腺外科	39	1.9
総合内科	22	2.9
循環器内科	48	2.8
呼吸器内科	18	4.8
消化器内科	2	4.5
血液内科	5	4.6
内科(糖尿)	1	3.0
膠原病内科	1	1.0
耳鼻科	0	
神経内科	0	
腫瘍内科	0	
合計	858	2.6

2020 年度の取り組み

本年度はCOVID-19感染症が猛威をふるい感染患者の急増に伴い、兵庫県においても緊急事態宣言が発令されました。本院は軽症～中等症のCOVID-19感染症患者の入院診療を担当することになっていましたが、感染患者の急増に伴い、救急外来からのCOVID-19感染症の重症患者の緊急入院や入院中のCOVID-19肺炎の重症化患者のICU管理の必要性に迫られ、早急にマニュアル作成をおこないました。(実際1名の重症COVID-19肺炎の挿管患者の人工呼吸器管理がおこなわれました。)

コロナ禍においても重症度の高い疾患を積極的に受け入れるとともに稼働率を上げるべく入室調整に努めました。

今後の展望

いつまで続くかわからないコロナ禍においても本院のICUは，神鋼記念病院の救急医療を支えるとともに，院内の重症患者や術後患者、救急重症患者の受け入れをスムーズに行い，安全で質の高い高度集中治療を提供できるよう，医師，看護師，薬剤師，臨床工学士らが十分なコミュニケーションと連携を図り，団結して頑張っていきたいと思います。

Breast Surgery

Shinko Hospital

乳腺センター

センター長　山神 和彦

[所属医師]

- □ 山神 和彦　部長
  （乳腺センター　センター長）
  福井大学　1989 年卒
  京都大学大学院 1999 年卒
- □ 松本 元　医長
  （乳腺センター　副センター長）
  愛媛大学　1995 年卒
  同大学大学院 2007 年卒
- □ 矢田 善弘　医長
  京都府立医科大学　1989 年卒
- □ 結縁 幸子　医長
  （乳腺画像診断、
  マンモトーム生検担当）
  京都府立医科大学　1997 年卒
  同大学大学院　2003 年卒
- □ 矢内 勢司　医長
  関西医科大学　2001 年卒
  同大学院　2011 年卒
- □ 大久保 ゆうこ　専攻医
  福井大学　2016 年卒
- □ 大段 仁奈　専攻医
  香川大学　2016 年卒
- □ 泉 愛　専攻医
  神戸大学　2016 年卒
- □ 大山 友梨　専攻医
  長崎大学　2016 年卒
- □ 御勢 文子　専攻医
  神戸大学　2017 年卒
- □ 橋本 隆　非常勤医師
  兵庫医科大学　1982 年卒
- □ 一ノ瀬 庸　非常勤医師
  自治医科大学　1980 年卒
  京都大学大学院　1995 年卒
- □ 出合 輝行　非常勤医師
  神戸大学　1991 年卒
  同大学院　1999 年卒

乳腺センターの特徴

当院乳腺センターにおける2020年度（2020年4月から2021年3月）のNCD（National Clinical Database：外科系緒学会が登録する手術症例データベース）に登録した新規乳がん手術数は321例でした（両側乳がんも1カウントとして計算）。また、2020年1月から12月までのNCD登録の新規乳がん手術333例でした。よって、2021年1－3月の乳がん手術件数は、2020年1－3月に比して12例少ないことになります。日本外科学会がCOVID-19感染症に関して、2020年4月10日に“急を要しない手術の延期”を含めた提言が出されており、2020年1－3月はこの提言前にあたります。さらに、2021年1月はCOVID-19第三波の大きな波に入ろうとしており、これらの影響が2021年1-3月の症例数減の原因であったと思われます。次に過去5年間の年度での新規乳がん手術件数のグラフを提示します（グラフ1）。グラフ2は2020年度の新規乳がん手術321症例の年齢別グラフです。当科では40代に顕著なピークがありました。乳腺科が設立され16年間（2005年1月-2020年12月）が経過し、この期間中に4022例の乳がん手術が施行されました。グラフ3は、この4022症例の年齢別グラフです。同様に40代のピークが明らかです。日本乳癌学会の統計では、40代と60代にピークがありますが、当院では40代です。この理由は形成外科との同時再建が評価されていると考えています。また、この年代の多くの方はwebによる情報を容易に得られことで、病院を選択されていると考えています。

診断分門と治療部門の緊密な連携

■ 診断部門の現状

乳がん画像診断の基本的であるマンモグラフィ（MMG）、乳腺エコー（US））から、MRI診断にいたるまで乳がん画像を専門とする医師や技師が在籍しています。これらの器材も最新最高機種であるAMULET Innovality（MMG: 富士フィルム））、LOGIC E10（US: GEヘルスケア・ジャパン）を用い、他施設から紹介されてくる多くの診断困難症例に対処しています。画像診断のみならず乳腺専門病理医も当院に在籍しており、乳がん診断チーム内で活発なディスカッションが症例ごとに行われています。また、2019年9月導入された、連続断層撮像による最新型3Dマンモグラフィ（乳房トモシンセシス）により、高濃度乳房時の診断精度をより高めています。また、超音波検査では判りにくい微小石灰化（早期乳がんが多い）に対し、トモシンセシスを用いた吸引式乳腺組織生検（トモバイオプシー）を導入し、微小石灰化をピンポイントで組織採取することができるようになりました。当科では側臥位式（専用ベットに横向きにねる体位）を採用しており、従来型の腹臥位式や坐位式よりも、楽に恐怖感なく検査を受けて頂けます。同検査目的で、多くの患者さんが他施設より紹介受診されています。USで腫瘤としての検出できず、MMGで微小石灰のみ、そしてトモバイオプシーにて乳がんと診断された場合、早期発見の場合が期待できます。即ち非浸潤癌（Stage 0）の可能性が高く、非浸潤癌ならば化学療法は不要となります。一般に非浸潤癌の診断は、画像、病理ともより高度な診断能力が要求されます。全国乳がん患者登録調査報告確定版 2017年（日本乳癌学会）では非浸潤癌の割合は14.3%と記載されています。当科新規乳がん患者さんで非浸潤癌と診断され割合はこの数年間は25-27%であり高率で、診断能力の高さを意味します。

■ 治療部門の現状

乳房同時再建（一次再建）も本院乳腺センターの特徴です。グラフ3で40代の若い患者さんの比率が高い理由は、当院形成外科と連携し乳房同時再建を積極的に行っているためと考えています。本院は日本オンコプラスティックサージャリー（日本腫瘍形成外科）学会にてインプラント（人工物（シリコン））、あるいは自家組織（広背筋皮弁や深下腹壁動脈穿通枝皮弁（DIEP flap））を用いた同時再建可能な施設として認定されています。グラフ4は過去5年間の乳がん手術術式と2020年の同時再建のデータです（ただし年度でなく、各年1－12月の期間）。同時再建の症例数は、2016年は63例、2017年72例、2018年83例と増加していました。2019年は63例と減少。これはインプラント由来の悪性リンパ腫が問題となり2019年7月から一時的にインプラント使用が中止となった影響があります。さらに2020年は55例と減少しました。今回の減少はCOVID-19の影響、すなわち前述の日本外科学会の提言後に、日本形成外科学会からも提言がだされ、当院も当面乳房再建術を一時的に停止した事が要因と考えています。

当院乳腺センターでは、乳腺切除術は乳腺外科医が、乳房再建手術は形成外科が行う完全分担制をとっています。その理由は、①自家組織乳房再建（特に顕微鏡下血管吻合を伴うDIEP flapは高度な技量が必要で形成外科が専門分野である事②人工物においても整容性（美容）の専門科である形成外科と連携する事が、乳腺外科単独で行うより明らかに出来栄えが良好である事が理由です。

当科ではICG蛍光法を併用したセンチネルリンパ節生検を、開発企業（浜松ホトニクス社）と連携し臨床応用を行ってきました。我々が開発、応用に関与してきたICG蛍光法は、簡便で、精度が高い方法として認知され、大学病院、がんセンターを中心に400以上の施設に導入されています。また、乳癌診療ガイドライン（治療編、2015年版）に掲載されました。さらに2018年からはICG蛍光法独自の保険収載が可能となりました。画期的な機材の開発において、企業との連携の重要性を実感しました。

■ 乳腺センターの院内・院外におけるチーム医療

当院乳腺センターでは、手術前に乳腺外科医、画像診断医、病理医、超音波検査技師が集まり、画像（マンモグラフィ、超音波検査、MRI、CT、骨シンチ等）や病理組織を検討する術前カンファレンス（手術方法についての話し合い）が、手術前の全患者さんで行われます。さらに乳房再建を予定している手術の場合は形成外科医が加わります。個々の医師単独の治療方針ではなく、各専門分野の意見をまとめた上での最終治療方針となり、院内のチーム医療を重要視しています。さらに、薬物治療時の口内炎発生の低減、周術期の肺炎合併症の低減を目的とした腔内機能管理は極めて重要で、口腔外科を併設していない当院は神戸市歯科医師会を通じた、医科歯科連携行っております（連携歯科クリニック数：541（2021 年 6 月 11 日現在））。院外のチーム医療にも取り組んでおり、院内完結型のみでなく、地域完結型のチーム医療の重要性を提唱しています。ちなみに当科患者さんの医科歯科連携を介した口腔内機能管理は 204 例（2020 年）で例年と大差はありませんでした。歯科での COVID-19 のクラスター発生はほぼ無い事が要因かと思われます。その他、当院乳腺センターではさまざまなチーム医療が展開されています。詳細は乳腺科ホームページをご参照ください。

近未来を見据えた乳がんの診断・治療の研究

薬剤の臨床試験では京都大学乳腺外科を基盤とした京都乳癌研究ネットワーク（KBCRN: Kyoto Breast Cancer Research Network）を中心に、JBCRG（Japan Breast Cancer Research Group）、KBCOG（Kobe Breast Cancer Oncology Group），CSPOR（Comprehensive Support Project for Oncology Research Group）等と連携し行っています。さらに、産学官連携により研究のひとつとして、富士フィルムと協同研究で、造影マンモグラフィ、Digital Breast Tomosynthesis を用いた2次元画像の構築を行っています。特に高濃度乳房に対する正確な診断としての成果がでています。他に、神戸大学数理サイエンスセンター、理学研究科木村研究室、Integral Geometry Science（IGS）社と連携しマイクロ波を利用した被曝の無い、圧迫による疼痛の無いマイクロ波マンモグラフィの開発、臨床応用の研究に当科が主研究施設として参画しています。同研究は AMED 理事長賞を獲得し、2019 年 4 月には厚生労働省「先駆け審査指定制度」の対象品目にも選定され、現在 26 ヵ国での特許を取得しました。非常に期待される研究で、NHK をはじめとした各 media にて紹介されています。

以上のように、神鋼記念病院乳腺センターでは、最先端設備と高度な技術を駆使し、ハイレベルな乳がんの診断と治療、病院内の他部門とのチーム医療・院外のチーム医療、他の研究機関や企業との研究をとおして新規診断方法、新規治療方法の開発に、今後益々、貢献していきたいと考えています。

代表的疾患

乳腺腫瘍（乳癌、葉状腫瘍、肉腫、線維腺腫など）、異常乳汁分泌、乳輪下膿瘍など。

診療体制

□ 外来診療体制

常勤医師8名（後期研修医3名含む）に非常勤医師3名が在籍しています。乳腺科外来は月曜日から金曜日まで毎日行っております。セカンドオピニオン外来は、主として火曜日午前（山神担当）に行っており、県内外から多くの患者さんならびに家族が2nd opinion外来に来られています。毎年400名以上の新規・あるいは再発転移の乳がん患者さんが当科に来院されます。外来通院患者さんが毎年400名上乗せを意味し、外来患者さんの待ち時間が非常に長くなっています。乳腺科医師の増員に伴う外来枠の増加、再発転移リスクの少ない安定した患者さんに対して“兵庫県乳癌診療連携パス”を用いた連携施設でのfollow up、あるいは“処方連携”を中心としたクリニックとの連携・併診を推進しております。これらにより、待ち時間は以前よりも緩和しています。

□ 入院診療体制

乳癌手術治療・薬物治療はクリニカルパスを用いています。手術予定患者さんは原則、手術前日入院としており、乳房温存術＋センチネルリンパ節生検のみの場合、術後4日で退院となります。乳房切術あるいは腋窩リンパ節郭清を施行した場合はドレーン抜去後、翌々日（術後約7日）の退院としています。化学療法はアンスラサイクリン系、タキサン系とも主として外来化学療法室にて施行しています。全ての化学療法は本院化学療法委員会にて承認後、クリニカルパスを作成し、腫瘍内科、薬剤部、看護部との緊密な連携にて施行されています（腫瘍内科部門を参照ください）。

診療実績

2020年4月から2021年3月の期間：総手術369件（全身麻酔手術：353件、局所麻酔手術：16件）。新規乳がん手術は321件でした。

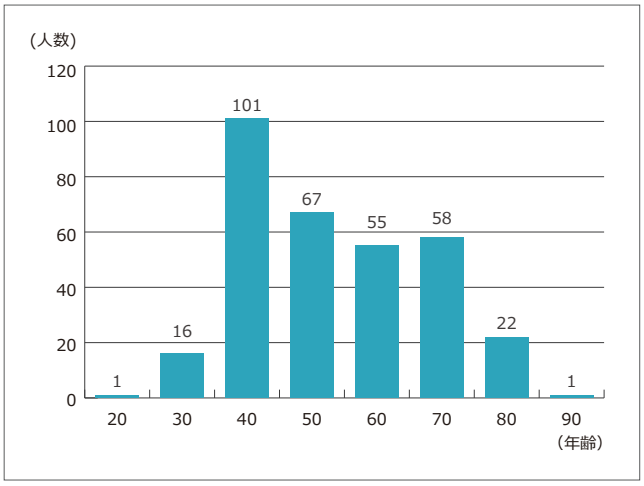
□ 入院診療実績

	2018年度	2019年度	2020年度
在院患者数	2,657	3,124	3,072
新入院患者数	456	539	495
退院患者数	378	476	440
平均在院日数	6.4	6.2	6.6
一日平均患者数	8.3	9.8	9.6
紹介初診患者数	0	1	1
逆紹介患者数	93	84	95

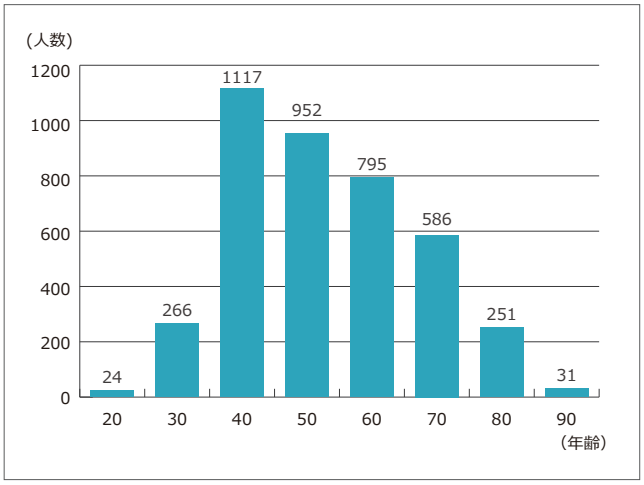
□ 外来診療実績

	2018年度	2019年度	2020年度
延患者数	16,342	17,959	17,441
初診患者数	559	594	517
一日平均患者数	65.4	71.8	70.3
紹介初診患者数	469	510	454
逆紹介患者数	610	621	562

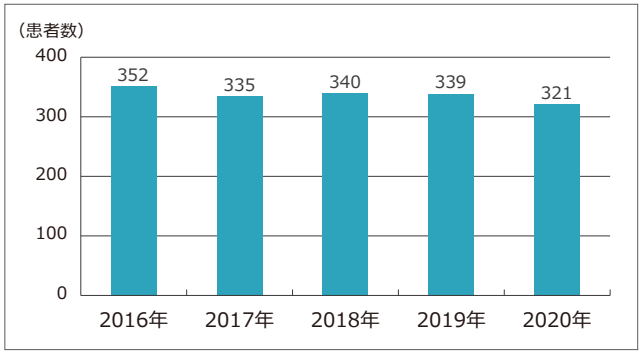
□ 2020 年新規乳がん手術症例（321 症例）の年齢分布



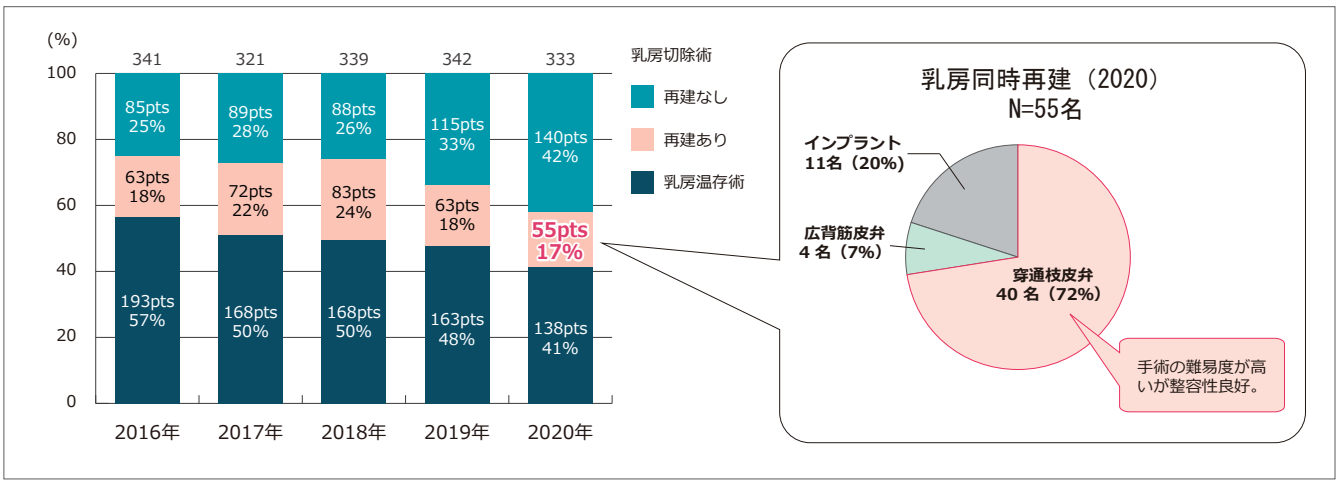
□ 乳腺科設立後 16 年間（2005～2020 年）新規乳がん手術症例（4022 症例）の年齢分布



□ 過去 5 年間の新規乳がん手術件数



□ 過去 5 年間の乳がん手術術式と 2020 年の同時再建



2020 年度の取り組み

・全ての手術症例に対する術前カンファレンス（乳腺外科、画像診断科、病理診断科、形成外科、乳がん認定看護師が参加）は、COVID-19 の影響があり、密にならない、換気を良好にうる工夫をし、継続施行してきました。個々の画像診断の向上を目的とした、乳がん病理組織と対比させる乳腺画像カンファレンスを院内のみならず外部参加も可能とし、積極的な Discussion が展開されてきました（画像カンファレンス、毎月 1 回）。画像カンファレンスは COVID-19 の影響で現在は延期されており、改善後に再開予定です。

・4階カンファレンスルームにて乳癌患者さんの部屋（おしゃべりルーム）をつくり、乳がんに関する情報、患者さん同士の親睦をはかっています。神鋼リボンの会（患者会）が主催し、外来待ち時間の長い木曜日に開催しています。（COVID-19 により現在延期、改善後に再開予定）

・2016 年度の重要課題であった，周術期、薬物投与期における医科歯科連携が開始されました。前述しましたが、神戸市歯科医師会を通じ 541 施設（2021 年 6 月）の歯科クリニックとの医科歯科連携が締結されており、口腔内機能管理による口腔内清浄を保つことで合併症軽減に取り組んでいます。

・地域での乳がん診療のレベルアップのため、「神戸乳腺チーム医療の会」を WEB 開催（2020 年 9 月 11 日）しました。テーマは「乳がん領域におけるゲノム医療」とし、特別講演 I：認定遺伝カウンセラーから見た乳腺領域におけるがん遺伝子パネル検査とその前後（コニカミノルタプレシジョンメディシンジャパン　大瀬戸　久美子先生）、特別講演 II：乳がんにおける遺伝子パネル検査の現状と課題（国立がん研究センター東病院　内藤陽一先生）に依頼し、77 名が参加されました。

・2017 年 8 月より、遺伝性乳癌に関して、認定遺伝カウンセラーによる遺伝カウンセリングを月に1回行っています。遺伝性乳癌卵巣癌症候群（HBOC：全乳がんの 5-10%）を中心とした診断・治療にチーム医療の一員として関与していただいています。さらに、2020 年 4 月より下記の条件を満たす患者さんの HBOC 検査が保険適応になり、遺伝カウンセリングを希望される患者さんが増加しました。2021 年 2 月より遺伝カウンセリングを月 2 回に増加させています。

①45 歳以下の乳がん発症
②複数回乳がんと診断（同じ側、または両側の乳房が含まれる）
③60 歳以下のトリプルネガティブ乳がん
④卵巣がん、卵管がん、腹膜がんと診断された方
⑤血縁関係にある方に乳がんや卵巣がんの家族歴を持つ方
（姉妹や兄弟、子供、両親、祖父母とその兄弟・従姉妹、従兄弟まで）
⑥血縁関係にある方に BRCA1 または BRCA2 遺伝子（後述）に変異があると知らされている方
⑦本人や血縁関係にある方が男性乳がんと診断された方

さらに、遺伝カウンセリングは以下の場合も施行されます。
（1）手術不能再発転移乳癌に対する PARP（Poly (ADP-ribose) polymerase）阻害剤使用適応の有無を目的とした検査で、HBOC 検査（BRACAnalysis）陽性の場合の遺伝カウンセリング
（2）がん遺伝子パネル診断時の二次的所見としての病的バリアント陽性時の遺伝カウンセリング

遺伝カウンセリングについての詳細は当院ホームページをご参照ください。

今後の展望

・当科は乳がん患者数が多い high volume center に該当します。乳腺科医師の増加、対象乳がん患者数の増加に伴い、KBCRN（Kyoto Research Network）を中心とした医師主導型治験の新規導入を積極的に行っていきます。

・次世代の画像診断開発
当科が主体となっている臨床研究法後の継続研究として、近未来の乳がん新規画像診断を目指して、以下の研究を継続、発展させていきます。
►造影マンモグラフィの乳がん画像診断への適用に関する研究
►乳腺画像診断におけるマイクロ波散乱場断層イメージングシステムの有効性及び安全性の探索的研究法

・人材の育成
多くの若手医師が当科での研修を希望され、就労されています。全医局員を日本乳癌学会乳腺専門医へと育成し、兵庫地区を中心に乳がん診療のマンパワーを上昇させていきます。

研究活動業績

■ 論文発表

□ The association between MRI findings and breast cancer subtypes: focused on the combination patterns on diffusion-weighted and T2-weighted image
Yuen S, Monzawa S, Yanai S, Matsumoto H, Yata Y, Ichinose Y, Deai T, Hashimoto H, Tashiro T, Yamagami K.
Breast Cancer, 2020 Sep: 27(5): 1029-1037. Doi: 10.1007/s12282-020-01105-z. Epub 2020 May 6

□ Real-World Outcomes of Treating Advanced Breast Cancer Patients With Palbociclib: A Multicenter Retrospective Cohort Study in Japan-The KBCOG-14 Study.
Odan N, Kikawa Y, Matsumoto H, Minohata J, Suwa H, Hashimoto H, Okuno T, Miyashita M, Saito M, Yamagami K, Takao T.
Breast Cancer (Auckl) 2020 Des: 14: 1178223420983843. Doi: 10.1177/1178223420983843. ecollection 2020

□ Genetic and clinical landscape of breast cancers with germline BRCA1/2 variants.
Inagaki-Kawata Y, Yoshida K, Kawaguchi-Sakita N, Kawashima M, Nishimura T, Senda N, Shiozawa Y, Takeuchi Y, Inoue Y, Sato-Otsubo A, Fujii Y, Nannya Y, Suzuki E, Takada M, Tanaka H, Shiraishi Y, Chiba K, Kataoka Y, Torii M, Yoshibayashi H, Yamagami K, Okamura R, Moriguchi Y, Kato H, Tsuyuki S, Yamauchi A, Suwa H, Inamoto T, Miyano S, Ogawa S, Toi M.
Commun Biol, 2020 Oct: 16: 3(1): 578. Doi: 1

□ 片側乳癌として紹介され、反対側にも乳癌を検出した症例から検討した両側乳房造影 MRI 検査の有用性
矢内 勢司 , 倉光 瞳 , 結縁 幸子 , 矢田 善弘 , 松本 元 , 一ノ瀬 庸 , 橋本 隆 , 山神 和彦
乳癌の臨床 35（5）, 371-377, 2020

□ マンモグラフィの技術と臨床応用の動向と課題：造影マンモグラフィ
結縁幸子
INNERVISION 35(8), 26-29, 2020

□ 乳がん画像診断の最新技術動向 マイクロ波マンモグラフィの技術と研究・開発の動向 (解説 / 特集)
木村 建次郎 , 稲垣 明里 , 前澤 眞之 , 中島 義晴 , 木村 憲明 , 河野 誠之 , 八木 潤子 , 岡本 交二 , 國久 智成 , 谷野 裕一 , 高尾 信太郎 , 山神 和彦
INNERVISION 35（8）, 52-57, 2020

■ 全国レベル学会発表

□ Improve the esthetic outcome of immediate breast reconstruction - Efficacy of sparing the skin immediately above the tumor in patients undergoing nipple-sparing mastectomy (NSM) *
Matsumoto H, Yuen S, Yanai S, Yata Y, Hashimoto H, Ichinose Yo, Monzaw S, Okumura K, Tashiro T, Yamagami K
Kyoto Breast Cancer Consensus Conference 2021,
January 23, 2021, Kyoto (Web)

□ Impact of Background Parenchymal Enhancement Level on the Diagnosis of Contrast-Enhanced Digital Mammography in Evaluating Breast Cancer: Comparison with Contrast-Enhanced Breast MRI.
Yuen S, Monzawa S, Gose A, Yanai S, Yata Y, Matsumoto H, Ichinose Y, Tashiro T, Yamagami K
European Congress of Radiology
March 3-7, 2021. Wien (Web)

□ 当院におけるHER2陽性乳癌に対する術前ペルツズマブ投与症例に関する検討
松本 元, 御勢 文子, 大久保 ゆうこ, 大段 仁奈, 矢内 勢司, 矢田 善弘, 結縁 幸子, 一ノ瀬 庸, 橋本 隆, 門澤 秀一, 田代 敬, 山神 和彦
第28回日本乳癌学会学術総会
2020年10月09日、名古屋(Web)

□ 乳腺顆粒細胞腫の一例
矢田 善弘, 御勢 文子, 大久保 ゆうこ, 大段 仁奈, 矢内 勢司, 結縁 幸子, 松本 元, 一ノ瀬 庸, 山神 真佐子, 曽山 ゆかり, 山神 和彦, 門澤 秀一, 田代 敬, 橋本 隆, 出合 輝行
第28回日本乳癌学会学術総会
2020年10月09日、名古屋(Web)

□ 当院におけるコンパニオン診断としてのBRACAnalysis及びオラパリブの使用経験
矢内 勢司, 御勢 文子, 大久保 ゆうこ, 大段 仁奈, 結縁 幸子, 矢田 善弘, 松本 元, 出合 輝行, 一ノ瀬 庸, 橋本 隆, 大瀬戸 久美子, 山神 和彦
第28回日本乳癌学会学術総会
2020年10月09日、名古屋(Web)

□ 吸引式乳房組織生検(VAB)におけるマーカー留置の経験と注意点について
結縁 幸子, 御勢 文子, 大久保 ゆうこ, 大段 仁奈, 矢内 勢司, 矢田 善弘, 松本 元, 一ノ瀬 庸, 出合 輝行, 橋本 隆, 曽山 ゆかり, 山神 真佐子, 門澤 秀一, 山神 和彦
第28回日本乳癌学会学術総会
2020年10月09日、名古屋(Web)

□ 当院での超音波ガイド下吸引式乳房組織生検(US-VAB) 適応条件別アップグレード率について
御勢 文子, 結縁 幸子, 大久保 ゆうこ, 大段 仁奈, 矢内 勢司, 矢田 善弘, 一ノ瀬 庸, 松本 元, 山神 和彦, 門澤 秀一, 田代 敬, 山神 真佐子, 曽山 ゆかり, 橋本 隆, 出合 輝行, 福原 稔之
第28回日本乳癌学会学術総会
2020年10月09日、名古屋(Web)

□ クリニックにおける乳癌術後脳転移症例の治療
橋本 隆, 御勢 文子, 大久保 ゆうこ, 大段 仁奈, 矢内 勢司, 結縁 幸子, 矢田 義弘, 松本 元, 山神 和彦
第28回日本乳癌学会学術総会
2020年10月09日、名古屋(Web)

□ 乳腺組織量 BI-RADS MRIに基づく視覚評価とMRI画像の解析による体積評価との相関について
門澤 秀一(神鋼記念会神鋼記念病院 放射線診断科), 結縁 幸子, 山神 和彦, 松本 元, 矢田 善弘, 矢内 勢司, 大段 仁奈, 御勢 文子, 湯淺 奈美, 大木 穂高, 川口 晴菜, 田代 敬
第28回日本乳癌学会学術総会
2020年10月09日、名古屋(Web)

□ 術前化学療法にレトロゾール併用のランダム化比較第II相試験のバイオマーカー解析
橋本 一樹, 高尾 信太郎, 渡辺 直樹, 宮下 勝, 山神 和彦, 小西 宗治, 國久 智成, 諏訪 裕文, 橋本 隆, 岸本 昌浩, 三好 康雄
第28回日本乳癌学会学術総会
2020年10月09日、名古屋(Web)

□ 乳癌術前化学療法におけるアブラキサンの有用性についての大規模統合解析(JBCRG-S01)
二村 学(岐阜大学 医学部腫瘍外科), 大庭 真梨, 増田 慎三, 中山 貴寛, 櫻井 健一, 坂東 裕子, 岡田 守人, 山本 豊, 金 敬徳, 佐伯 俊昭, 長嶋 健, 桑山 隆志, 唐 宇飛, 平野 明, 井口 雅史, 山神 和彦, 水野 豊, 小島 康幸, 八十島 宏行, 大野 真司
第28回日本乳癌学会学術総会
2020年10月09日、名古屋(Web)

□ マイクロ波マンモグラフィ(MMMG)の開発と月経周期における乳房内構造の変動の可視化
前澤 眞之, 稲垣 明里, 佐久間 淑子, 橋本 一樹, 廣利 浩一, 高尾 信太郎, 田代 敬, 結縁 幸子, 松本 元, 山神 和彦, 山本 直哉, 山元 奈穂, 鶴原 知子, 小西 豊, 岡本 交二, 馬場 基, 谷野 裕一, 國久 智成, 木村 憲明, 木村 建次郎
第28回日本乳癌学会学術総会
2020年10月09日、名古屋(Web)

□ マイクロ波マンモグラフィの年齢依存性に関する研究
稲垣 明里(神戸大学 大学院理学研究科), 前澤 眞之, 木村 建次郎, 谷野 裕一, 佐久間 淑子, 橋本 一樹, 廣利 浩一, 高尾 信太郎, 田代 敬, 結縁 幸子, 松本 元, 山神 和彦, 山本 直哉, 山元 奈穂, 鶴原 知子, 小西 豊, 岡本 交二, 國久 智成, 馬場 基, 木村 憲明
第28回日本乳癌学会学術総会
2020年10月09日、名古屋(Web)

□ 新専門医制度における研修実績管理システムの施設評価を有意義にするための独自の評価表の作成と運用
加藤 大典, 大山 友梨, 多山 葵, 奥野 敏隆, 三瀬 昌宏, 山神 和彦, 小河 靖昌, 木曾 末厘乃, 水田 誠, 諏訪 裕文
第28回日本乳癌学会学術総会
2020年10月09日、名古屋(Web)

■ 教育講演・特別講演・シンポジウム等

□ 特別講演
Possibility of Contrast-Enhanced Digital Mammography (CEDM) using Energy Subtraction to the Clinical Field.
Yuen S
FAHLA Asia Pacific Advanced Mammography Seminar,
Oct 23 2020, Kuala Lumpur, Malaysia (Web)

□ Debate session
Chemotherapy indication for intermediate risk patients
Yamagami K
Best of SABCS Kyoto 2021
Jan 9 2021, Kyoto (Web)

□ Evening Lecture
New imaging and development of optimal screening system
Kimura K, Yamagami K
Kyoto Breast Cancer Consensus Conference 2021
Jan 23 2021, Kyoto (Web)

□ Panel Discussion
Local management for favorable responders to preoperative systemic therapy, and panel discussion
Yamagami K, Huang CH
Kyoto Breast Cancer Consensus Conference 2021
Feb 6 2021, Kyoto (Web)

□ 特別講演
Possibility of Contrast-Enhanced Digital Mammography (CEDM) using Energy Subtraction to the Clinical Field.
Yuen S
Research-to-Practice Conference Innovations in mammology - throughout the planet
Feb 25 2021, Moscow, Russia (Web)

□ 教育講演
Medication and surgical therapy in breast cancer
Yamagami K
第79回日本医学放射線学会総会
2020年5月15日-6月14日 横浜 (Web)

□ パネルディスカッション
術後内分泌療法中あるいは終了後早期骨転移症例に対する薬物治療戦略
山神和彦
Breast Cancer Web Seminar 2020 in KOBE
2020年8月21日 神戸(Web)

□ パネルディスカッション
HR+/HER2-の最適な治療レジメンを考える
松本元
BC interactive Web seminar
2020年9月4日 神戸(Web)

□ 特別講演
イブランスをはじめとした乳がん薬物治療の紹介と薬剤性間質性肺炎
松本元
呼吸器内科と乳腺外科の連携の会
2020年9月26日 神戸(Web)

□ 特別講演
COVID-19第一波の乳がん診療、そして今、今後
山神和彦
令和2年度 神鋼記念病院 地域医療連携交流会
2020年9月26日 神戸(Web)

□ 教育講演
造影マンモグラフィ
結縁幸子
第56回日本医学放射線学会秋季臨床大会
2020年10月28日-11月26日;名古屋(Web)

□ 特別講演
TGF-βとEMTそしてEribulinの影響
山神和彦
Breast Cancer Seminar in KOBE
2020年11月17日 神戸(Web)

□ パネルディスカッション
トリプルネガティブ乳癌における免疫療法の位置付けと副作用マネジメント
松本元
Hyogo Breast Cancer Meeting 2020
2020年11月18日 神戸(Web)

□ パネルディスカッション
免疫関連有害事象とTNBC患者への治療選択について
山神和彦
Chugai Breast Cancer Symposium in Kobe
2020年11月20日 神戸(Web)

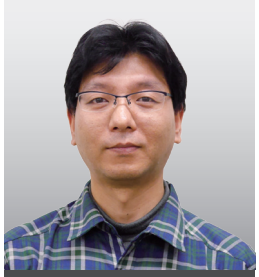
□ ランチョンセミナー
乳がん領域における本邦から創出する診断法の現在・未来そしてCDK4/6阻害剤の近況
山神和彦
日本超音波医学会第93回学術総会
2020年12月2日 仙台(Web)

□ 教育セミナー
院内完結のみならず地域完結までに拡充する乳がんチーム医療
山神和彦
日本がんチーム医療研究会
2021年2月13日 大阪(Web)

Pathological diagnosis

Shinko Hospital

病理診断センター



センター長　田代 敬

[所属医師]

□ 藤盛　孝博　センター長
神戸大学　1974 年卒

□ 田代　敬　副センター長
病理診断科医長
徳島大学 1997 年卒
同大学大学院 2001 年卒

□ 伊藤　利江子　医師
神戸大学 1990 年卒

□ 伊藤　智雄　非常勤医師
北海道大学 1992 年卒

□ 西上 隆之　非常勤医師
弘前大学 1974 年卒

病理診断センターの特徴

病理診断センターは、診療センターの一つとして2014年4月に設立されました。当初は藤盛孝博センター長と非常勤医師からなる病理診断部門のみでしたが、病理医の充足と共に 2015年4月から病理室が診療技術部から当センターに帰属することとなり、細胞診断、生検組織診断、手術で摘出された臓器・組織の診断、手術中の迅速診断、病理解剖診断に必要な病理標本の作製から診断に至るまでの全ての業務を担うこととなりました。

近年、病理診断科は標榜科として認められ、細胞・組織形態に基づいた病理診断は最終診断として医療の向上に大きく寄与するものと考えております。当センターでは、臨床医との密な連携の元、より質の高い病理診断を追求することを目的に病理技術と診断精度の向上を日々心掛けております。また、設立から6年が経過し、今後は研修医・研究生の教育や独自の研究体制の充実を図りたいと考えております。

代表的疾患

当院の臨床各科から提出される検体が病理診断の対象となります。検体は全臓器から採取されており、その疾患は良性から悪性まで多岐にわたります。疾患の詳細につきましては、臨床各科の代表疾患の項を参照下さい。

診療体制

□ 病理診断部門

病理診断は病理専門医 5 名（内非常勤3名）が担当しています. 病理解剖は有資格者 1 名が担当しています.

□ 技術部門（病理室）

技術部門は, 病理組織検査(生検・手術材料), 細胞診検査, 術中迅速検査（OSNA 法を含む), 病理解剖の介助, マクロ写真の撮影等の業務を行っています.

迅速細胞診検査にも素早い対応と正確な診断が出来る様に心がけています. また, 乳腺・甲状腺の細胞診検査, 気管支鏡検査, ERCP 等の検査には各診療科に出向き, 標本作製を行うなどチーム医療の一員として積極的に業務に取り組んでいるほか, CPC (Clinico-Pathological Conference), 悪性リンパ腫検討会, 乳腺カンファランス, 消化器カンファランス等の院内勉強会にも参加しています.

臨床検査技師 8 名（内非常勤 2 名）が所属し, 細胞診検査には国内・国際細胞検査士の資格取得者 （6 名）と国内細胞検査士の資格取得者（1 名）が担当しています.

実　績

1. 検査件数の推移

組織検査は, 生検 2,933 件（前年度比84.1%), 手術材料 1,729 件(同 96.2%), 人間ドック 305 件(同 69.3%), 健診 186 件(同 117.7%), 他院からの持ち込み標本の診断（セカンドピニオン） 199 件199（同 90%), 合計 5,351 件(同 87.7%) となっています. 細胞診検査は 5,757 件(同 88.9%), 術中迅速検査 529 件（同 96.3%), 病理解剖7 症例（同 53.8%) となっています. また, これらの検査に付随して, 免疫染色 1,126 件(同93.6%), 遺伝子検査 272件(同 88.5%) が行われています.

組織検査および術中迅速検査、細胞診検査、病理解剖はコロナウイルス感染症の影響により前年度実績を下回っているが, 健診の組織検査は増加しています. 自動免疫染色装置導入後より診断の客感性の向上を目的とした免疫染色の件数は横ばいで, 遺伝子検査の減少はマルチパネル検査導入によるもので,コンパニオン診断の普及は続き、今後も増加が予想される.

2. 外部精度管理への参加

・日本臨床衛生検査技師会精度管理
・兵庫県衛生検査技師会精度管理
・日本臨床細胞学会施設認定制度外部制度管理

3. 施設認定取得実績

・日本臨床細胞学会施設認定
・日本病理学会研修認定施設認定B
・日本臨床細胞学会教育施設認定

□ 病理検査実績

単位:件

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
組織検体				
生　　検	3,013	3,139	3,484	2,933
術　　材	1,842	1,791	1,797	1,729
ド　ッ　ク	283	397	440	305
総合健康管理センター	31	108	158	186
診 断 の み	126	130	221	199
細胞診検体				
婦　人　科	3,649	3,662	3,486	2,974
そ　の　他	2,945	2,922	2,987	2,783

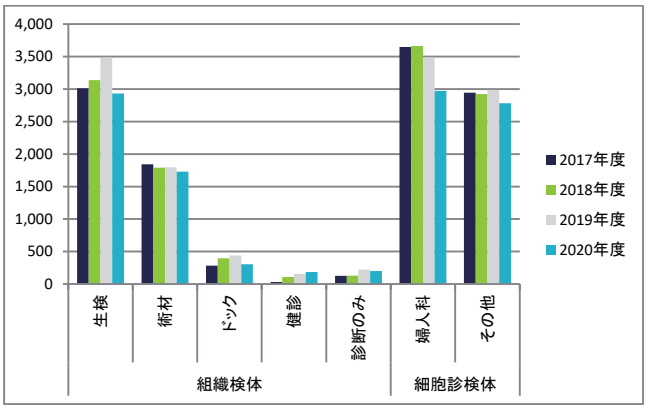
注)その他;乳腺、呼吸器、泌尿器、耳鼻科、体腔液、消化器等の検体

□ 術中迅速検査材料別

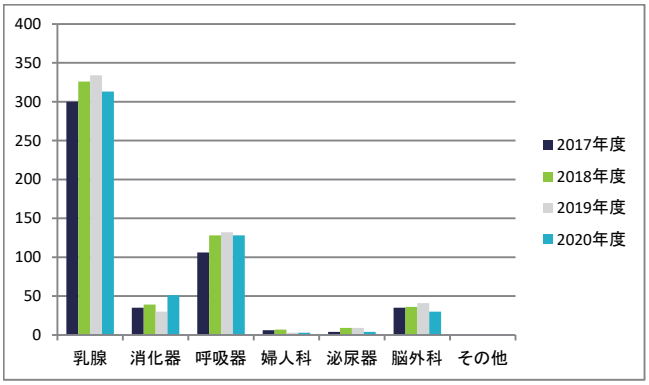
単位:件

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
乳　　腺	300	326	334	313
消 化 器	35	39	30	51
呼 吸 器	106	128	132	128
婦 人 科	6	7	3	3
泌 尿 器	4	9	9	4
脳 外 科	35	36	41	30
そ の 他	0	0	0	0

□ 病理検査実績



□ 術中迅速検査材料別

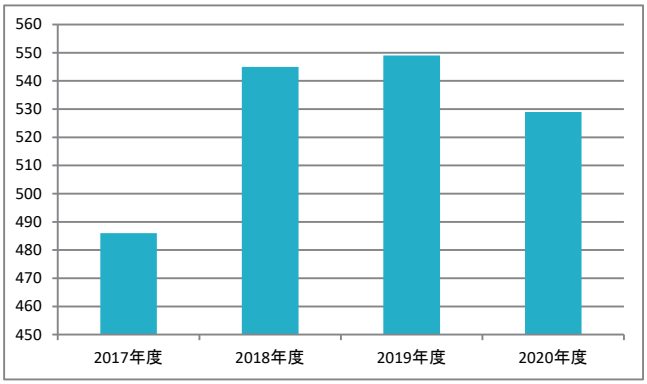


□ 術中迅速検査実績

単位:件

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
検査数	486	545	549	549

□ 術中迅速検査実績

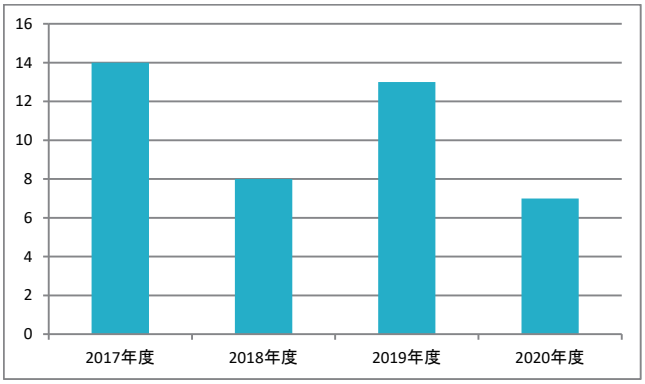


□ 病理解剖件数

単位:件

	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
検査数	14	8	13	7

□ 病理解剖件数



2020 年度の取り組み

1. 新病理診断システムによる業務の効率化

病理診断システムが最新バージョンに更新し，電子カルテとの連動性および操作性が強化し，より円滑な病理診断情報の提供を図った．標本作製，診断に至るまでの過程を一元的に管理し，誤認に対するリスク管理と作業の効率化を図った．また，ミクロ写真の撮影装置を増設し，良質な画像を管理する事が可能となった．

2. 分野別のコンサルトシステムの継続

神戸大学，奈良県立医科大学，滋賀医科大学，札幌医科大学，岩手医科大学，獨協医科大学，順天堂大学，埼玉県立がんセンター，神戸市立医療センター中央市民病院，兵庫県立がんセンター，大阪府済生会富田林市病院等とのコンサルトシステムを継続し，診断精度の向上に努めた．

3. 自動免疫染色の充実

診断に必要な抗体を順次取り揃えることにより，各種免疫染色に迅速な対応が可能となります，外注に要する費用の削減や診断に要する時間の短縮を図った．また，二重免疫染色，in situ hybridization 法を積極的に行い，診断精度の向上を図った．

4. 病理組織写真撮影

臨床各科より依頼された学会発表・論文投稿に必要な病理組織写真の撮影を行った．

5. 院内カンファレンス（消化器、乳腺、悪性リンパ腫）参加、CPC 主催

6. 学会・研究活動

研究活動業績を参照下さい。

7. 研修医の指導

2018 年 2 月より当院における研修システムの一環として初期研修医の受け入れを開始し，病理検体の取り扱い，病理診断の基本，病理解剖の基本手技等の指導を行っている．

・大山友梨（長崎大学医学部卒、乳腺科研修医）（2020 年 11 月～ 2020 年 3 月）

今後の展望

■ 病理診断部門

1. 診断

診断精度の更なる向上を目的に，病理学会主催の教育セミナー等への積極的な参加，分野別のコンサルトシステムの充実，客観的評価法の強化（臨床病理学的に必要な免疫染色用抗体の厳選と染色条件設定），個別あるいはカンファレンスを通して臨床医とのより密な連携を図る．

新規の病理診断システムを用いた円滑な病理診断情報の提供を図る．

病理解剖報告の迅速な作成と CPC の充実を図る．また，院外症例の対応，解剖室の感染対策を目的とする解剖設備の一新を図る．

2. 研究

臨床各科で実施される研究の病理学的サポート，院内外の研究者との共同研究，大腸癌研究会プロジェクト研究の参画等により，臨床医学の発展に寄与する．

3. 教育

実地病院における卒後教育システムの充実は，研修医や研究生の受け入れの実績評価として重要と考えられ，当院研修医の指導と共に北野病院をはじめ色々な施設からの共同体制を進める必要がある．

■ 技術部門（病理室）

1. ベッドサイド細胞診の充実

各科に出向いて細胞診の検体処理を行い、その場で染色し細胞量の適正、不適正、異型細胞の判定を行っており、データーを収集し分析を行う．

2. 新病理システム、自動免疫染色装置の更なる利用

免疫装置を用いた迅速免疫染色、その他の染色技術の検討を進める。

3. リンパ節転移迅速検査システム（OSNA法）

OSNA導入後約10年が経過し機器の老朽化とメンテナンス終了に伴い、新機種の導入に向けた取り組みを行う。

4. 技術及び知識の向上、ならびに資格の取得。

CPC 記録

本年度は，7症例　の病理解剖を行っており，依頼科の内訳は呼吸器内科4症例，膠原病リウマチ科 1 症例，循環器内科1 症例，血液内科1 症例でした．

CPC は 1 回（2021 年 3 月 23 日）ビデオ配信により開催された．病理は田代敬（病理診断科センター）が指導し，臨床担当医による症例発表が行われた．

研究活動業績

■ 学会発表・講演会・研究会

□ 乳腺顆粒細胞腫の一例
吉田奈央，田代敬，五藤秀高，小林建太、佐々木美波，吉田奈央，岡村祥弘，西川ユウコ，結縁幸子、伊藤利江子，藤盛孝博
第 61 回日本臨床細胞学会総会 ,2020 年 6 月 20 日，東京（Web 開催）

□ 当院での超音波ガイド下吸引式乳房組織生検 (US-VAB) 適応条件別アップグレード率について
御勢 文子，結縁 幸子，大久保 ゆうこ，大段 仁奈，矢内 勢司，矢田 善弘，一ノ瀬 庸，松本 元，山神 和彦，門澤 秀一，田代 敬，山神 真佐子，曽山 ゆかり，橋本 隆，出合 輝行，福原 稔之
第 28 回日本乳癌学会総会 2020 年 10 月 9 日（Web 開催）

□ 乳腺組織量 BI-RADS MRI に基づく視覚評価と MRI 画像の解析による体積評価との相関について
門澤 秀一，結縁 幸子，山神 和彦，松本 元，矢田 善弘，矢内 勢司，大段 仁奈，御勢 文子，湯淺 奈美，大木 穂高，川口 晴菜，田代 敬
第 28 回日本乳癌学会総会 2020 年 10 月 9 日（Web 開催）

□ マイクロ波マンモグラフィの年齢依存性に関する研究
稲垣 明里，前澤 眞之，木村 建次郎，谷野 裕一，佐久間 淑子，橋本 一樹，廣利 浩一，高尾 信太郎，田代 敬，結縁 幸子，松本 元，山神 和彦，山本 直哉，山元 奈穂，鶴原 知子，小西 豊，岡本 交二，國久 智成，馬場 基，木村 憲明
第 28 回日本乳癌学会総会 2020 年 10 月 9 日（Web 開催）

□ マイクロ波マンモグラフィ (MMMG) の開発と月経周期における乳房内構造の変動の可視化
前澤 眞之，稲垣 明里，佐久間 淑子，橋本 一樹，廣利 浩一，高尾 信太郎，田代 敬，結縁 幸子，松本 元，山神 和彦，山本 直哉，山元 奈穂，鶴原 知子，小西 豊，岡本 交二，馬場 基，谷野 裕一，國久 智成，木村 憲明，木村 建次郎
第 28 回日本乳癌学会総会 2020 年 10 月 9 日（Web 開催）

□ 乳腺顆粒細胞腫の一例
矢田 善弘，御勢 文子，大久保 ゆうこ，大段 仁奈，矢内 勢司，結縁 幸子，松本 元，一ノ瀬 庸，山神 真佐子，曽山 ゆかり，山神 和彦，門澤 秀一，田代 敬，橋本 隆，出合 輝行
第 28 回日本乳癌学会総会 2020 年 10 月 9 日（Web 開催）

□ 当院における HER2 陽性乳癌に対する術前ペルツズマブ投与症例に関する検討
松本 元，御勢 文子，大久保 ゆうこ，大段 仁奈，矢内 勢司，矢田 善弘，結縁 幸子，一ノ瀬 庸，橋本 隆，門澤 秀一，田代 敬，山神 和彦
第 28 回日本乳癌学会総会 2020 年 10 月 9 日（Web 開催）

■ 論文発表

□ Ikuta K, Hatachi S, Fujimori T, Shio S
Colonic amyloidosis concomitant with systemic lupus erythematosus
Internal Medicine 59: 2799-2800, 2020 doi: 10.2169/internalmedicine.5109-20

□ Takahashi S, Okamoto, K, Tanahashi T, Fujimoto S, Nakagawa T, Kawaguchi T, Fujino Y, Mitsui Y, Kitamura S, Miyamoto H, Sato Y, Muguruma N, Bando Y, Sato T, Kanai T, Fujimori T, Takayama T
S100P expression via DNA hypomethylation promotes cell growth in the sessile serrated adenoma/polyp-cancer sequence
Digestion 2021 Jan 4:1-14. doi:10.1159/000512575.

□ Matsuda T, Fujii T, Sano Y, Kudo S, Oda Y, Hotta K, Shimoda T, Saito Y, Kobayashi N, Sekiguchi M, Konishi K, Ikematsu H, Iishi H, Takeuchi Y, Igarashi M, Kobayashi K, Sada M,Yamaguchi Y, Hasuda K, Shinohara T, Ishikawa H, Murakami Y, Taniguchi H, Fujimori T, Ajioka Y, Yoshida S
Randomised comparison of postpolypectomy surveillance intervals following a two-round baseline colonoscopy: the Japan Polyp Study Workgroup
Gut 2020;0:1-10. doi:10.1136/gutjnl-2020-321996

□ Yuen S, Monzawa S, Yanai S, Matsumoto H, Yata Y, Ichinose Y, Deai T, Hashimoto T, Tashiro T, Yamagami K.
The association between MRI findings and breast cancer subtypes: focused on the combination patterns on diffusion-weighted and T2-weighted images.
Breast Cancer. 2020;27:1029-1037

Digestive Apparatus

Shinko Hospital

消化器センター

センター長　藤本 康二

[在籍医師紹介]

消化器内科、消化器外科所属医師一覧をご覧ください。

[組織体制]

消化器センターは、現行の呼吸器センター、高血圧センター、救急センターなどと同列で、以下の臨床・診断部門が消化器センターに所属する。

所属科：消化器内科、消化器外科、腫瘍内科、放射線診断・治療科、病理診断センター

消化器センターの特徴

消化器センターは以下の目的で2018年1月に設立しました。

1) 消化器疾患全般の診断・治療の方向性の決定

消化器疾患全般に関わりのある各診療科の役割・目標を明確にし、全方位的視野にたって、実務性のある施策を立案、実行していく。

2) 地域医療への貢献

消化器疾患に対する診断、治療の進歩は急速である。各疾患に対する診断・治療は、ガイドラインに沿っておこなわれるが、一人の医師が全ての疾患に精通することは困難であり、専門性の異なる医師同士の良好なコミュニケーションのもと、ガイドラインに沿った均霑化された医療の提供を通して地域医療に貢献する。

3) 収益の拡大

消化器疾患の検査・治療をおこなうにあたり、収益の拡大につながる検査・治療に人的・経済的資源を集中的に投入し、収益の拡大をはかる。

2020年度の取り組み

1) 広報活動

①消化器センターフォーラム：2020年度は新型コロナ肺炎の影響で、例年おこなっている「消化器センターフォーラム」の開催を見送った。

②消化器センターカンファレンスを毎週水曜日に開催し、診断・治療方針の検討をおこなった。

2) EUS/EUS-FNA(B)検査の推進

EUS-FNA/Bは、EUSを用いて体内の腫瘍の組織や細胞を調べるための検査で、主に膵腫瘍の組織学的確定診断を目的とするが、他にも経消化管的嚢胞・膿瘍・胆管ドレナージに応用可能である。本邦では2010年4月より保険適応となっている（保険点数：EUS　1,140点、EUS-FNA 5,140点）。当院でも2019年に本検査機器を導入し、膵がんの治療前診断が可能となり、検査件数も増加傾向にある。

2020年度の問題点

1) 消化器内科医の不足

現在の要員で、食道、胃、大腸のESD、EUS-FNA、ERCP関連治療といった侵襲の高い治療を推進していくことは難しい。速やかに核となる医師の増員が必要。京都大学、神戸大学の消化器内科医局からの医師派遣を依頼している。

2) 放射線治療医の増員

消化器がんに対するIMRT治療開始のため放射線治療医1名の増員が必要。京都大学放射線医局に医師派遣を依頼している。

今後の展望

当院の来院患者に占める消化器疾患の比率は高く、地域医療への貢献、収益拡大のためには、消化器疾患患者に対する迅速かつ適切な検査および治療が重要である。そのため消化器センターでは各科がより一層緊密な関係をとっていきたいと考える。

Diagnostic imaging

Shinko Hospital

放射線センター 画像診断室

室長　西川 敏也

[体制]

- □ 常勤放射線診断医　4 名
- □ 非常勤放射線診断医　7 名
- □ 診療放射線技師　27 名
  （放射線治療 4 名を含む）
- □ 看護師　25 名
  （画像診断室・放射線治療室・救急センター・内視鏡センターの兼任 21 名、IV 看護師 4 名）
- □ クラーク　4 名

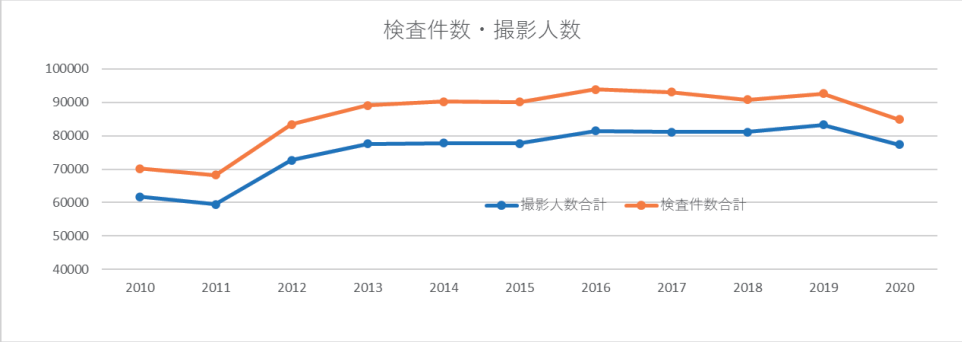
[業務内容]

一般撮影、乳房撮影、マンモトーム生検、ポータブル撮影、泌尿器科X線TV検査、X線TV検査、血管造影、骨密度検査、CT、MRI、RI、検像、PACS関連業務、放射線治療業務

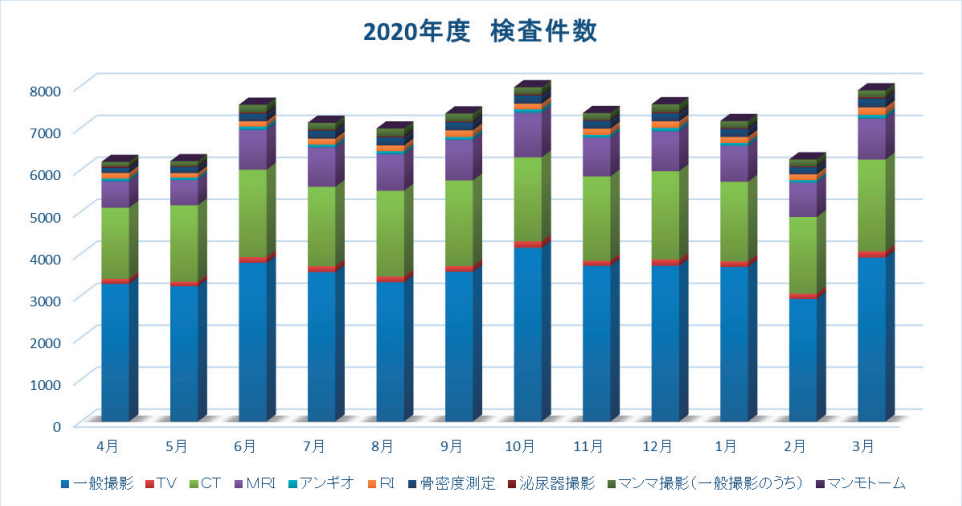
実　績

年々増加傾向だったが、2020年度はコロナ感染拡大の影響で初めて減少した。

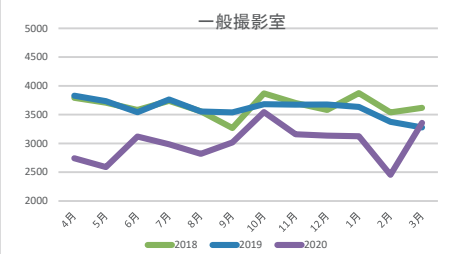
□ グラフ10年間の推移

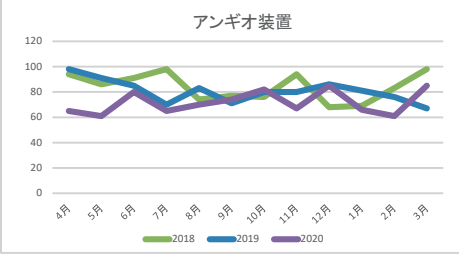


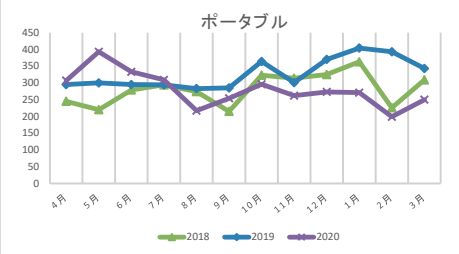
□ 2020年度実績

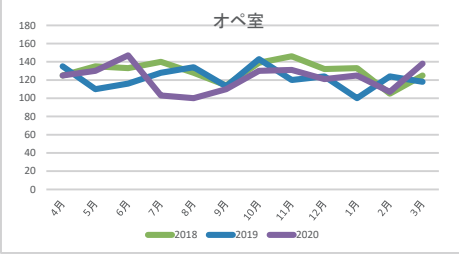


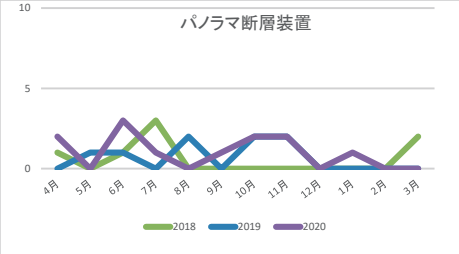
■ グラフ装置別 2020 年度実績

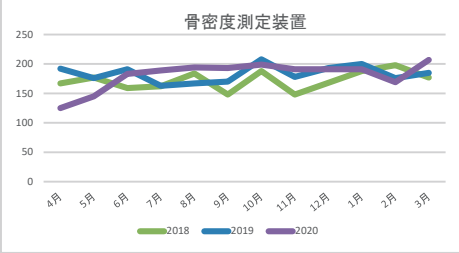


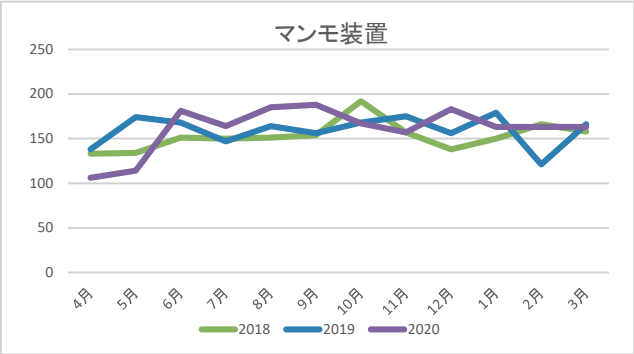


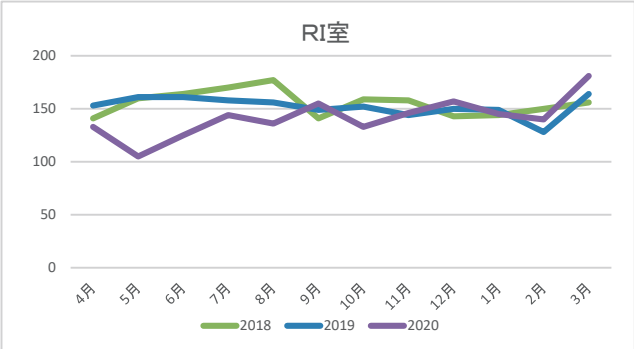


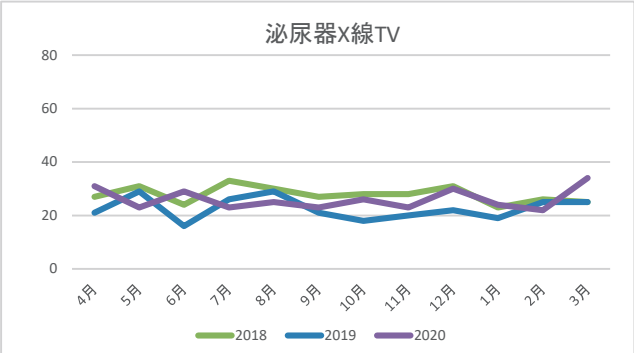


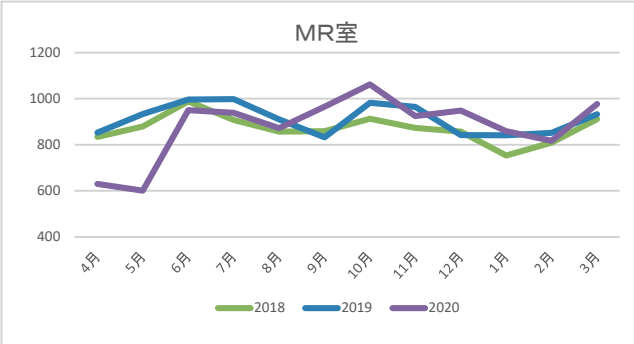


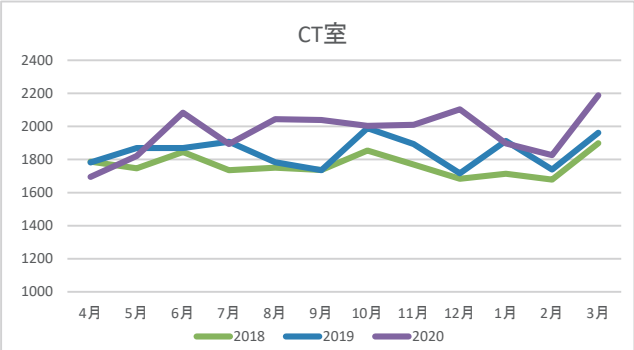


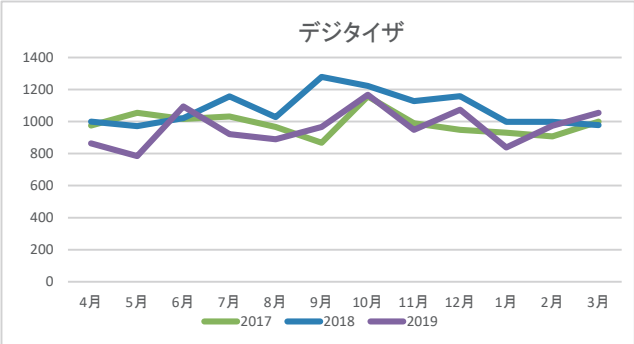












2020 年度の取り組み

新型コロナウイルス蔓延の影響で延期された装置の更新計画を見直した。

また、感染対策を行った上でのCT検査、一般撮影検査などの検査についてマニュアルを作成、適切に，換気、消毒、清掃、防護具の着用などを行い、感染無く安全に行った。

今後の展望

・MRI装置を筆頭に修理対応困難機器について優先順位を再確認し計画を立てる。

・モダリティー毎の資格、認定の取得、更新の推進。

研究活動業績

□ 非常勤講師

江上　勝

神戸総合医療専門学校　担当科目　核医学機器学

Regional Medical Liaison

Shinko Hospital

地域医療連携センター

地域医療連携室

センター長 鈴木 雄二郎

［業務体制］

医療ソーシャルワーカー及び事務員が業務を行っている。外来及び検査予約は、疾病や希望する医師・日程などを確認のうえ電話で予約調整を行っている。紹介患者の返書管理についてもスムーズに先生方にお届けすることを意識し、郵送及びFAX対応を迅速に行うよう努めている。緊急受診・入院相談についても、病状や緊急性などを伺いながら、できる限り早くに回答できるよう調整している。スタッフ構成は次の通りである。

［スタッフ構成］

☐ 医師：2 名（兼務）
- 副院長兼地域医療連携センター長
- 泌尿器科部長兼地域医療連携センター副センター長

☐ 看護師：2 名（うち兼務 1 名）

☐ 医療ソーシャルワーカー：3 名（うち兼務 1 名）

☐ 事務員：7 名（うち非常勤1名）

地域医療連携室の特徴

地域医療連携室は、前方連携の窓口として2001年4月に設置された。3つの基本方針を掲げ、外来や検査予約をはじめ、緊急受診や入院相談など医療機関をはじめとした各種機関との連携をスムーズに図ってきた。基本方針及び業務内容は次の通りである。

基本方針

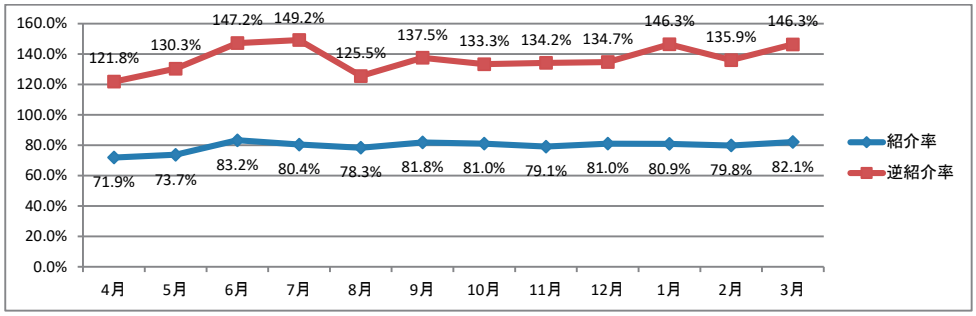
①急性期医療を要する患者の受け入れを積極的に行う
②紹介から診察・検査・入院までを円滑に行う
③紹介元からの医療機器の共同利用を円滑に行う

業務内容

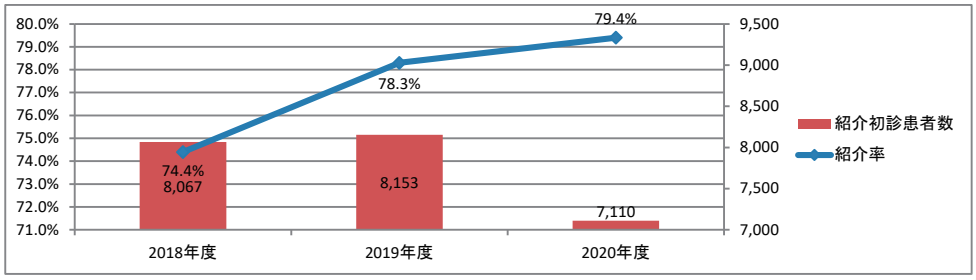
①紹介患者の診察・検査予約の調整
②他院への診察・検査予約調整
③かかりつけ医の紹介
④紹介患者情報・逆紹介情報の管理
⑤緊急受診・転院・入院の調整
⑥セカンドオピニオンに関する業務
⑦地域医療連携パスに関する業務
⑧開放型病床の運営・管理
⑨連携医に関する業務
⑩講演会等の企画・運営
⑪広報活動
⑫地域医療連携に関する業務

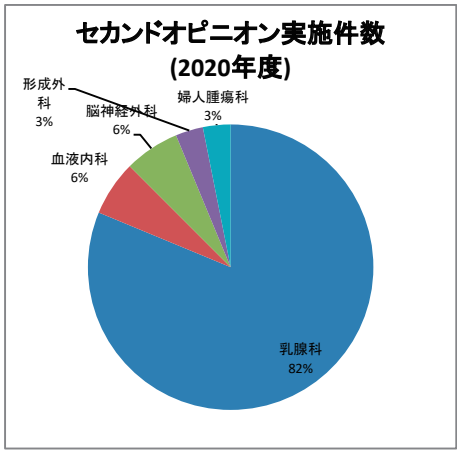
実　績

☐ 2020年度　紹介率･逆紹介率



☐ 紹介率推移





□ 2020年度 地域医療連携・症例検討会 開催記録

番号	開催日	講演会名	主催診療科	演題名	演者	参加人数	人数内訳 職員	人数内訳 院外
1	2020年10月15日	令和2年度神鋼記念病院地域医療連携交流会	地域医療連携センター	COVID-19第一波時の乳がん診療、そして今、今後	神鋼記念病院 副院長・乳腺センター長 山神 和彦	25	13	12
				コロナ禍における血液内科診療	神鋼記念病院 血液病センター長 有馬 靖佳			
2	2020年10月31日	第11回皮膚科セントラル勉強会	皮膚科	手足口病後の爪変化	- 村田 洋三	27	3	24
				Oslerも驚く Osler痛斑				
				IgE測定時のプロゾーン現象について	神戸市立医療センター中央市民病院 皮膚科部長 長野 徹			
				ステロイド投与に至らない IgA血管炎の治療の工夫	神鋼記念病院 皮膚科 医長 今泉 基佐子			
3	2021年2月4日	Kobe Cardiology Frontier	循環器内科	市中病院における肺高血圧診療	神鋼記念病院 循環器内科 医長 中山 和彦	29	5	24
				Cardio OncologyとVTEの最新の話題	国際医療福祉大学医学部 循環器内科学 教授 杉村 宏一郎			
4	2021年2月25日	第35回 研究カンファレンス	総合医学研究センター	各種SARS-CoV-2 検査の特徴について	神鋼記念病院 検体検査室長 松田 武史	45	42	3
					合計	126	63	63

2020年度の取り組み

□紹介患者の受け入れ・逆紹介の推進

2020年度の紹介率は79.4%、逆紹介率は136.9%であった。地域医療支援病院として紹介患者の積極的な受け入れ、症状の安定している患者の逆紹介を推進した。逆紹介にあたり、かかりつけのない患者については疾病や診療科、住所などを確認のうえ医療機関の提案を行った。また、新型コロナウイルス感染拡大に伴い開設した「肺炎外来」も継続して行っており、

発熱などの症状を確認のうえ呼吸器センターの陰圧室にて一般外来と時間帯及び動線を分けて受け入れを行っている。

□講演会・症例検討会の開催

新型コロナウイルス感染拡大に伴い、多くの講演会や症例検討会が中止となった。下半期よりWEB講演会を開催し、先生方に視聴頂くことができた。2020年度回開催し、のべ126名（院外より63名）に参加頂いた。10月に「神鋼記念病院　地域医療連携交流会」を開催し、乳腺科・血液内科より当院の取り組みについて紹介した。

□がん地域連携パスの推進

がんの地域連携パス（兵庫県統一版）を用いて乳がんの患者を中心に推進している。かかりつけ医を持って頂き、よりきめ細やかなフォローを受けてもらえるように努めている。

□医科・歯科連携の推進（周術期口腔機能管理）

神戸市歯科医師会と連携し、手術・化学療法などを受ける前に歯科診療所の受診を推奨している。「周術期口腔機能管理」専用のフォームを作成のうえ、取り組みを進めている。当院では乳腺科の患者を中心に取り組みを行っており、歯科診療所の支援のもと、より安全・安心な治療へとつながっている。

□地域医療機関への広報

新型コロナウイルス感染拡大に伴い、訪問活動については自粛を余儀なくされた。広報誌を通じて当院の取り組みについて情報発信するとともに、新規開業の先生方については連携医への登録を案内した。

今後の展望

2021年4月から厚生労働省より「地域がん診療連携拠点病院」の指定を受けることになった。これまでも地域医療支援病院として紹介患者や救急患者の積極的な受け入れに努めてきたが、がん診療についても従前にも増して注力していく所存である。地域の医療機関とのスムーズな連携を念頭に置き、気軽にご相談頂ける体制作りを目指していく。

Medical Consultation

Shinko Hospital

地域医療連携センター医療相談室

[業務体制]

「地域医療連携センター」では、「前方支援」を地域医療連携室が、「後方支援」を医療相談室が担当している。医療相談室は、医療ソーシャルワーカー 6 名と看護師 6 名で構成している。

業務内容

1. 医療ソーシャルワーカー業務

①療養中の心理的・社会的問題の解決、調整活動
②退院援助
③社会復帰援助
④受診・受療援助
⑤経済的問題の解決、調整援助

2. 退院調整看護師業務

①相談
②退院支援
③ケアマネジャー・訪問看護師・在宅医との連携
④書類の対応
⑤連携会議の主催・参加
⑥その他（患者支援センターの応援）

2020 年度の取り組み

1. 入院時支援加算および入退院支援加算の算定率向上

2020年において、入退院支援加算の算定率アップに向けて、担当病棟を見直すとともに、ラウンド回数を増やしてきた。また引き続き、患者支援センターにおいて、外来・病棟看護師の応援を得て、入院時支援加算の算定の体制整備を進めている。

2. 後方支援病院との連携強化

2020年度は、新型コロナウイルス感染防止の観点から、訪問を自粛している。後方支援病院（23機関）とは、定期的にFAXによる空床状況等の情報交換は行っており、今後も継続して顔の見える関係を目指し連携を強化していく。

3. 働き方改革

2020年度は、さらなるシステム整備や時差出勤等により業務負荷を低減し、室員の時間外労働の削減を進めた。今後もこの取り組みを継続していく。

今後の展望

入退院支援加算および入院時支援加算の算定率の向上に向けた取り組みを推進するとともに、国指定がん診療拠点病院の認定得たことから、「がん支援相談室」との連携をはかる。

実　績

□ 2020年度　転院先

	一般	療養	リハビリ	地域包括	ホスピス	精神	障害	結核	合計
神戸平成病院	20		87	89					196
本山リハビリテーション病院			73				3		76
六甲病院	31	7		5	11				54
東神戸病院			10	14	17				41
中井病院	25	1		4					30
田所病院	9			19					28
春日野会病院	16			11					27
金沢病院	7	11		4					22
六甲アイランド甲南病院	3		12	7					22
ポートアイランド病院		5	5	5			1		16
神戸マリナーズ厚生会病院	4		10	1					15
神戸市立医療センター中央市民病院	12								12
兵庫県立リハビリテーション中央病院			10				2		12
昭生病院		10					1		11
荻原みさき病院		1	9						10
甲南医療センター	5				5				10
明芳病院		10							10
三聖病院	4	5							9
谷向病院								8	8
宮地病院	5	2							7
神戸リハビリテーション病院			7						7
神戸海星病院	5			2					7
西病院	4			3					7
神戸大山病院	4			2					6
野瀬病院	1			5					6
有馬温泉病院		2	3				1		6
神戸博愛病院		5							5
神戸労災病院	5								5
西記念ポートアイランドリハビリテーション病院			5						5
灘診療所	5								5
荻原整形外科	1			3					4
市立芦屋病院	2				2				4
神戸大学医学部附属病院	4								4
神戸ほくと病院	1			2					3
神戸赤十字病院	3								3
緑駿病院		3							3
アガペ甲山病院		2							2
公文病院		2							2
吉田病院	1		1						2
行岡病院			2						2
笹生病院	1		1						2
西宮協立リハビリテーション病院			2						2
大阪大学医学部附属病院	2								2
大阪刀根山医療センター	2								2
適寿リハビリテーション病院			1	1					2
明石リハビリテーション病院			1						1
あんしん病院	1								1
ヴォーリズ記念病院	1								1
岸和田リハビリテーション病院	1								1
神戸協同病院			1						1
すずらん病院	1								1
蒼生病院			1						1
西宮渡辺病院	1								1
ふくやま病院					1				1
みきやまリハビリテーション病院							1		1
リバーサイドのぞみ病院	1								1
愛寿会同仁病院		1							1
共和病院	1								1
公立八鹿病院					1				1
恒生病院			1						1
三田高原病院		1							1
三菱神戸病院	1								1

	一般	療養	リハビリ	地域包括	ホスピス	精神	障害	結核	合計
順心神戸病院			1						1
小原病院	1								1
城陽江尻病院		1							1
新須磨リハビリテーション病院			1						1
森之宮病院			1						1
真星病院	1								1
神戸協同病院					1				1
神戸中央病院					1				1
神戸朝日病院	1								1
神戸低侵襲がん医療センター					1				1
聖隷淡路病院	1								1
西宮回生病院				1					1
西宮敬愛会病院		1							1
摂津医誠会病院	1								1
千里ペインクリニック					1				1
大阪中央病院	1								1
大寿会病院		1							1
大池病院						1			1
帝塚山リハビリテーション病院			1						1
尼崎新都心病院				1					1
尾原病院	1								1
舞子台病院		1							1
兵庫医科大学病院	1								1
北須磨病院	1								1
牧リハビリテーション病院			1						1
湊川病院						1			1
有馬高原病院						1			1
合　計	199	72	247	179	41	3	9	8	758

□ 2020年度　在宅件数

	合　計
灘　区	357
中央区	252
東灘区	246
芦屋市	30
北　区	29
垂水区	21
兵庫区	21
明石市	12
長田区	10
須磨区	7
西宮市	5
川西市	5
加古川市	4
西　区	4
淡路市	3
宝塚市	3
養父市	3
大阪府	2
三田市	2
篠山市	2
豊岡市	2
伊丹市	1
加西市	1
京都府	1
佐用郡	1
小野市	1
赤穂市	1
合　計	1026

□ 2020年度　施設退院先

	合　計
エレガーノ摩耶	23
エレガーノ甲南	14
エレガリオ神戸	12
カネディアンヒル	10
ニチイケアセンター神戸摩耶	10
オリンピア	9
そんぽの家Ｓ灘大石	7
ロングステージＫＯＢＥ大石	7
かのこの風	6
きしろ荘	6
グランフォレスト神戸六甲	6
イリーゼ神戸青木	5
チャームスイート神戸北野	5
アネシス御影	4
アムール六甲道（Ⅰ・Ⅱ）	4
グッドタイムリビング御影	4
サエラ春日野	4
レジデンス神仙寺	4
日の出苑	4
六甲台ビラ	4
おおぎの郷	3
かえりえ東灘	3
グランビュー甲南	3
グループホームたるみ	3
ケアハウスこうべ六甲	3
そんぽの家甲南山手	3
トラストグレイス御影	3
ブルーバレイ	3
ロングステージ灘	3
住吉苑	3
真愛くもちホーム	3
真愛ホーム	3
神戸ポートピアステイ	3
LES 芦屋	2
アトレーユ魚崎	2
いつでも夢を	2
うみのほし	2
おひさまの家	2

	合　計
グランダ御影	2
グランダ神戸北野	2
コンフォートヒルズ六甲	2
サニーピア	2
サンウエスト	2
スーパーコート神戸北	2
仙山荘	2
チャームスィート神戸摩耶	2
ハピータウンＫＯＢＥ	2
フィオレビータ神戸北	2
マイライフ芦屋	2
ライフ&シニアハウス神戸北野	2
六甲鶴寿園	2
ロングライフ神戸青谷	2
神戸海岸特養ケアセンター	2
大池サンホーム	2
六甲台翠光園	2
あかね雲	1
アクティブライフ神戸	1
アネシスもとやま	1
アルテ石屋川	1
イリーゼ神戸六甲	1
ヴィラ光陽	1
うはらハウス	1
グランダ神戸北野	1
グランダ岡本	1
グランダ御影西	1
グループホーム御影	1
ケアハウスさつきホーム	1
ケアハウス神戸垂水ちどり	1
ケアホームすばる	1
神戸市　更生センター	1
ザ・レジデンス芦屋スィート	1
さくら苑	1
サンシティータワー神戸	1
サンシティ宝塚	1
サンライフ魚崎	1
サンライフ住吉川	1

	合　計
シニアライフパレス潮芦屋	1
神仙寺	1
すばる魚崎の郷	1
すばる六甲	1
そんぽの家兵庫柳原	1
タドコロハウス	1
とこはの家	1
ハートケアコスモス神戸	1
ハイム本山	1
はぴね神戸魚崎弐番館	1
プリンスパーク	1
ポートピアステイ	1
ポート愛ランド老健	1
まんてん六甲の丘	1
みそのホーム	1
みどりの丘	1
みまもりの郷	1
メディカルホームグランダ御影	1
ラヴィレ六甲	1
リアージュ神戸	1
ルミエールまるやま	1
ロングステージＫＯＢＥ岡本	1
ロングステージ御影	1
海岸特養ケアハウス	1
光明苑	1
山手さくら苑	1
山陽ケアセンター神戸	1
真愛あらたホーム	1
神戸ダルクヴィレッジ	1
神戸愛生園	1
神戸日の出苑	1
仙山荘	1
千山荘	1
中井ホーム	1
友愛苑	1
陽気会	1
合　計	288

4

Annals of
Shinko Hospital
2020

看護部

Nursing

Shinko Hospital

看 護 部

部長　重見 奈名代

看護部の特徴

看護部では「『この病院でよかった』と患者さんに信頼される看護を実践します」の理念のもと1人ひとりの看護師が患者さんの想いに寄り添い、患者さんとご家族から信頼される看護を大切にしています。ジェネラリストだけでなく専門分野では、がん看護に加え、新たに慢性疾患看護専門看護師1名を迎え、専門2名、認定9名の看護師がスペシャリストとしてより専門性の高い看護ケアを患者さんやご家族に提供しています。

2020 年度の取り組みと今後の展望

2020年度はCOVID-19感染拡大により前年度までの日常が大きく変化し、医療を取り巻く環境も今までに経験のない対応・体制の再構築を余儀なくされる事態となりました。

手探りの状況の中、2020年3月11日に1人目のCOVID-19陽性患者を受け入れ、2021年3月までの1年間で134名の患者さんの受け入れを行いました。感染対策の徹底、部署間の柔軟な応援体制の構築を行い、相互支援・助け合う力強さを改めて実感する1年となりました。

これまでベッドサイドで患者さんとコミュニケーションを取りながら喜びや苦しみを共に感じ看護を実践してきましたが、様々な制限に歯がゆさを感じながら、オンライン面会の実施、退院時には折り鶴とメッセージをお渡しさせていただくなど「今できる事」を実践してきました。例年12月に開催しているクリスマスイベントは規模を縮小した中でしたが、キャンドルサービス、窓越しサンタクロース訪問など、患者さんの笑顔に職員も癒やされ心に残る一場面となりました。

一方、がん診療に関してはコロナ禍で日々状況が変化する中でも、多職種で連携し1つずつ課題を整理しながら準備を重ね、がん患者さんやご家族からの相談・支援が更に充実する体制を整え、2021年3月に国指定がん診療連携拠点病院の認定を受けることができました。

先がみえない状況の中、チームで解決し乗り越えてきた経験は必ず今後の看護に繋がっていくと信じています。多くの支援をいただいた事への感謝を忘れず、今後も取組んでいきたいと思います。

今後の展望

COVID-19感染動向に注視しながら、急性期医療を担う病院の看護師として、重症管理が行える看護師の計画的な育成と、同時に身体的のみでなく心の痛みに寄り添いオーダーメイドの看護が実践できる看護師を育成していきたいと思います。

共に働く職員が支え合う喜びを感じ、やりがいと共に成長できる看護部にしていきたいと思います。

実績・研究活動業績

■ 外部講師による研修会

COVID-19感染拡大により外部講師による研修は右記研修のみWebにて開催した。

□看護研究
兵庫県立大学看護学部　坂下　玲子学部長

■ インターンシップ

1. 2016年度より随時受け入れに変更。
2020年はCOVID-19感染拡大により受入れ中止、時間変更となった。

2. 参加者合計:6名

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合 計
参 加 人 数	0	0	2	1	0	0	0	0	3	0	0	0	6

■ 学会発表

□ 内海　紗也香
上肢麻痺を有する脳卒中患者の肩関節ポジショニングの検討―アクションリサーチを用いて―
第23回　日本臨床脳神経外科学会(Web開催)
2020年11月3日

□ 大倉　萌絵
RALP術後の尿失禁に関連した精神的負担と看護師の術後介入による効果
第38回日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会総会
2021年2月26日、27日　オンデマンド配信

看護キャリア支援委員会

委員長：矢倉　有里

■ 2019 年の取り組み

2020 年度の委員会は、①看護職員の成長を促す教育（研修）を企画・運営することができる、②研修生が学習意欲を持って参加し、研修後の学習効果を確認できる、③指導者の育成を目標として活動した。具体的な活動としては、研修への動機づけと研修後の学習効果を確認しながら OJT を実践した。

院内教育集合研修は、看護実践能力段階ごとに目標を設定し、今年度は新型コロナウイルス感染症の感染防止対策のため参加人数・研修時間や方法を検討し、研修を実践した。（表 1）

また国のがん拠点病院を取得し、新たにがん看護の基礎知識の習得と実践の場において根拠を持って指導できる力を養うために「がん看護学び直し研修」を企画し、主任と緩和ケア委員が受講後に自部署で伝達講習を実施した。

看護研究は、2022 年度発表部署を対象に WEB を用いて外部講師より「ケースレポート、事例研究の進め方について」の講義を実施した。また 2021 年度発表部署は部署別指導を受け、研究をまとめている。

■ 今後の展望

次年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により開催することができなかった研修について内容や方法を検討し企画していく。また新たに認知症看護、災害支援に関する研修を企画していく。

□ 表1　2020年度　神鋼記念病院　看護職員の看護実践能力の段階別到達目標

段階（ラダー）	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	Ⅴ
到達目標	① 基本的看護技術をマニュアルに沿って実施できる ② 患者の正常･異状について報告･連絡・相談ができる ③ 身体的側面に関する情報収集ができる ④ 看護計画に基づいた看護を実践できる ⑤ 緊急時は指示を受けて行動できる	① 基本的看護技術を安全･確実に実践できる ② 情報収集は社会的･心理的側面も捉えられている ③ 受持ち患者の看護計画の立案･実施・評価･修正ができる ④ 実践行動は問題の優先順位が考えられている ⑤ 緊急時には支援を受けながら対応できる	① 看護技術はいつも確実で安全に提供されている ② 患者を身体的･社会的･心理的側面から捉え､状況に応じたアセスメントができる ③ 看護課程を踏まえた個別的ケアが実践できる ④ 受持ち患者以外の看護計画の　評価・修正に関与している ⑤ 緊急時の判断ができ報告･相談･対処ができる	① 習熟した看護技術を持っている ② 患者の捉え方は 3 側面および予測される問題への対応についてもおさえられている ③ 患者･家族の意思を尊重し､倫理的配慮をした実践ができる ④ チーム全体の患者の看護計画の評価修正に関与している ⑤ 緊急時は状況を判断し、素早く対応できる	① 看護技術は経験と根拠に基づき実践モデルとなっている ② 僅かな手がかりから状況を直感的に把握し、問題領域に的を絞ることができる ③ 所属全体の患者の看護計画の評価・修正に関与している ④ 提供した看護ケアについて質的・量的に評価し、自他ともにフィードバックできる ⑤ 緊急時は状況を判断し、メンバーへの適切な指示ができる
ラダー別研修	・7/3.10/22.11/4　リフレッシュ研修 ・6/12.6/25　褥瘡予防 ・8/7.8/14　移乗 ・10/22.11/4　感染防止 ・11/19.11/27　ポジショニング ・12/2.12/11　口腔ケア ・3/4　看護の振り返り ・採血・注射（スキルトレーニング） ・安全対策研修（動画学習） ・薬剤の基礎知識（課題提出のみ） ・輸液ポンプ（各部署にて実施）	・安全対策研修 （各部署講義、事後課題提出あり）	・安全対策研修（課題提出のみ） ・7/14.7/28　接遇研修 ・家族看護（課題提出のみ） ・プリセプター研修（各部署講義）	・8/13　倫理研修（研修後事後課題提出あり） ・12/18　倫理研修フォローアップ研修 ・9/8　安全対策研修	
全体研修	急変時ケア → 各部署にて実施				
			がん看護学び直し研修 → 7/2.8/6.9/10.10/1.11/5 講義実施 看護研究 → 8/1 講義、6/3.8/20.12/22.3/5 部署別指導実施		

チーフリーダー会　委員長：米川愛子

■ 2020年の取り組み

1. 委員会の取り組み

新型コロナウィルス感染症の影響で、実習時間数が少ない状況で入職した新人看護師が、臨床現場に適応し基本的な臨床実践能力を習得できることを目標に、各部署のチーフリーダーと共に研修の企画・運営・評価を行った。また、新人教育について各病棟での取り組みを共有し、実践能力が習得できるよう支援した。

2. 実績（研修内容）

5月から病棟に配属され、スキルトレーニングを各部署で実施。その他の研修もコロナの影響を配慮し、認定看護師・理学療法士・薬剤師と共催しチーフリーダー主催で実施。感染対策を行いながら、有効な研修となるよう工夫し実施した。

5月	スキルトレーニング（採血）：看護師　電子カルテ操作教育：システム・看護師
6月	スキルトレーニング（留置針）：看護師　褥瘡予防：認定看護師
7月	リフレッシュ研修：看護師
8月	移乗：理学療法士
9月	輸液ポンプ：看護師
10月	リフレッシュ研修：看護師　感染防止：認定看護師
11月	ポジショニング：認定看護師
12月	口腔ケア：認定看護師　安全対策（ユマニチュード）：看護師　薬剤の基礎知識：薬剤師・看護師
3月	リフレッシュ研修：看護師　自己の看護の振り返り：看護師

■ 今後の展望

・患者さんに「この病院でよかった」と思ってもらえる看護を実践できる看護師を育成する
・新型コロナウィルスの影響で実習が少ない新人看護師でも、臨床現場に適応し神鋼記念病院の看護師として成長できるよう支援する

情報管理委員会　委員長：有住　由紀子

■ 2019年度の取り組み

昨年度までは、年間を通して記録監査を実施し情報管理の質担保に取り組んできた。しかし、今年度は、コロナ禍が長引いたことから、現場看護師の負担を踏まえた活動となった。本年度の記録監査は、必須項目のみを選別し実施した（下記参照）。デスカンファレンス、勉強会開催、院外研修参加はできなかったが、重症度、医療・看護必要度については各部署で勉強会を実施した。

・ 記録漏れ監査は104項目について監査
（133項目を必須95項目に搾り、また新たにコロナ禍に合わせた9項目を追加した）
・ 記録の質監査(3種類)は例年通り実施
・ 電子カルテ取り扱い監査・必要度監査は中止

■ コロナ禍における取り組み

感染対策において看護部が注力した一つに、患者の感染リスクが高まる行動の把握があげられる。2020年3月に、COVID-19に関するアンケート用紙を作成し行動歴の聴取を開始した。また、入院予定患者に2週間の健康チェック表記録のお願いを開始した。行動歴や身体状況を記録に残し共有・伝達することで、適切な隔離や感染対策が実施できるよう取り組んできた。さらに、得られた知見から、アンケート内容(行動歴)・健康チェック表を定期的にブラッシュアップし、現状にあったものに作り直した。

■ 今後の展望

次年度は、 電子カルテ移行後から課題としてきた「看護過程の展開が見える記録」を目標に、監査・カンファレンス等を実施していきたい。

患者サービス向上委員会　委員長：渡部　圭子

■ 2019年度の取り組み

目標：看護師としてのマナーや規律を守り患者サービスが提供できるよう工夫した活動を実践する。
年間計画を立案したがコロナ禍のため活動できた内容は以下の通りである。

1. 看護師の身だしなみチェック
実施期間：2020年6月と2021年1月に実施
対象：看護師全部署
内容：看護師の頭髪、顔、手、ユニホーム、その他（態度、備品等）のチェックを行い集計した。
結果：6月と1月の結果を比較して全体の平均値は1月が軽微に改善した。しかし、同一項目で100%に到達せず今後も引き続き継続的に定期チェックが必要と考える。

2.接遇研修
ラダーⅡ・Ⅲ接遇研修を企画したがコロナ禍において集合研修は実施出来ず。しかし“コロナ禍だからこそ患者のために自分達が今できること”を各部署で検討し計画立案し活動を展開していった。
面会制限中に患者の様子をメッセージ動画で撮影したり、ガラスドア越しに面会やご家族との交換ノートを作成したり家族が届けた荷物にメッセージを添えてもらったりした。活動を実施したことで看護師が患者と家族の橋渡しとなり患者も面会することで不穏状態の改善や安心に繋がったと考える。

3.クリスマスイベント開催
今年度はコロナ禍の中、外部関係者の来訪も無く病棟のみに限定し感染対策を徹底しクリスマスイベントを開催した。限られた中で各委員が率先してイベントを盛り上げ多くの患者の笑顔が見られた。患者より「ありがとう。気分転換になったわ。」「クリスマスに入院するのも良かった。」と言葉を頂たり、涙を流して喜んで下さる方もいた。

■ 今後の展望

- コロナ禍において次年度も各部署の今年度の取り組みを引き続き継続していく。
- 次年度は接遇に関する事例検討をして自分達の看護を振り返る機会を作る。

臨床指導者会　委員長：伴仲　優子

■ 2020年の取り組み

看護教育における臨地実習病院として、大学3校・専門学校2校の看護学生を1年間を通し全病棟で受け入れている。看護学生が実習目的・目標を達成できる環境を提供し、適切な指導が受けられるように、実習毎に教員と事前に打ち合わせを行い情報共有し、終了後は評価を行っている。しかし、今年度は新型コロナウイルスの影響により教員との打ち合わせをオンラインで行ったり、実習においては、中止となったり実施しても期間を短縮し感染予防につとめ、3密を避けて実習を行った。また、1校はオンラインでの実習となった。

■ 今後の展望

当院の看護部理念のもと、感染防止を行いながら看護学生に実習しやすい環境を提供し、臨床指導者の丁寧な指導が、今後当院への就職につながるようにしていきたい。

□ 看護学校
・神戸常盤大学　保健科学部看護学科
・甲南女子大学　看護リハビリテーション学部看護学科
・（公社）神戸市民間病院協会　神戸看護専門学校
・神戸市医師会看護専門学校
・園田女子大学

□ 実習内容
・基礎看護学・領域別
（成人Ⅰ～Ⅲ・老年・課題別総合・療養支援・統合）

□ 実習場所
・全病棟（ICU含む）・手術室・地域医療連携室

がん看護専門看護師

安藤 公子

2020 年度の取り組み

地域がん診療連携拠点病院の認定に向けた準備委員として、当院に求められるがん看護の役割について CNS の視点で準備作業に携わりました。まずは、現在のがん相談支援室を「がん相談支援センター」に名称を変更し、
より充実した相談支援が提供できるよう、相談支援に必要な資材や設備を整えるなどの環境整備に着手しました。相談員も CNS と MSW との 2 名体制での連携を強化し、就労支援など幅広く相談者のニーズに対応できるよう改善しました。相談支援体制についてはこれからも環境と内容の検討が必要であり、がん相談支援委員会で検討を重ねながら随時、整えていく予定です。次に、地域がん診療連携拠点病院に求められている看護師に対するがん看護教育として、乳がん看護認定看護師とがん化学療法認定看護師と協働し、「がん看護研修プログラム」を立案しました。今年度は、自身の実践の意味づけと後輩の指導力を高めることを目的として中堅看護師と主任看護師を対象にした「がん看護学び直し研修」を行い、12 名が基礎知識を再確認し学びを深めることができました。最後に、緩和ケアの提供体制の充実をはかるべく、治療・生活サポートチームでの活動と緩和治療科外来、がん相談支援室におけるがん患者と家族へのケアを中心に実践を行いました。また、緩和ケア委員会のリンクナースに対しては、各自が計画立案した自部署の課題と目標について共有し、コロナ窩においても看護師にできるケアを共に考え、各部署の課題の解決に向けてサポートしていきました。

2020年度実績

■活動業績

□ 院内研修講師

	活動内容
7 月	がん看護学びなおし研修：がん看護の基礎知識
8 月	キャリア支援委員会：看護倫理
10月	がん看護学びなおし研修：放射線療法の基礎知識
11 月	がん看護学びなおし研修：がん患者の家族ケア
12 月	キャリア支援委員会：看護倫理研修フォローアップ

□院外活動

	活動内容
7･9･3月	兵庫県がん診療連携協議会　情報・連携部会　Web会議
9 月	雑誌執筆　クリニカルスタディ：乳がん
1 月	神戸市がん相談支援センター連絡会　Web会議

■がん患者指導管理料　算定患者数

月別算定患者数

	管理料Ⅰ	管理料Ⅱ
4 月	3	1
5 月	1	2
6 月	1	0
7 月	1	2
8 月	1	0
9 月	1	0
10 月	1	1
11 月	3	0
12 月	1	0
1 月	2	0
2 月	0	0
3 月	5	1
計	20	7

■がん相談集計

1. 月別相談件数

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	計
件　　数	2	3	3	2	1	7	4	2	9	8	4	9	54
新　　規	2	3	3	2	1	7	4	2	8	8	3	9	52

2. がんの種類

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	計
乳　　房	2	2	1			4	2	1	6	5	4	6	33
肺				2	1	1	1		2	1			8
子　　宮													0
卵　　巣													0
大　　腸			1					1		2			4
胃		1										1	2
食　　道			1										1
肝　　臓									1				1
膵　　臓												1	1
胆　の　う						1							1
膀　　胱													0
前　立　腺													0
腎　　蔵												1	1
白　血　病													0
悪性リンパ腫							1						1
そ　の　他						1							1

今後の展望

地域がん診療連携拠点病院としての役割を果たすべく、患者さんとご家族が自分らしく安心して生活できるよう、がん看護 CNS として、以下の 3 点について貢献していきたいと考えています。
①地域の皆さまにも気軽に活用していただけるようながん相談支援センターの構築をはかる
②がん看護に関する院内の教育体制をさらに洗練させ、看護師の実践力向上をめざす
③がん看護分野の CNS、CN と連携・協働し、患者さんとご家族の安心・満足・笑顔につながる看護が提供できる体制をつくる

皮膚・排泄ケア認定看護師

白石　厚美

2020 年度の取り組み

・WOC ケアを必要とする患者またその家族に対し、組織横断的に活動した。9 月からは褥瘡ハイリスクケア加算の算定開始となり褥瘡専従看護師として活動した。褥瘡専従となったこと、COVID 蔓延により患者数減少したことなどから、全体のケア件数は減り、病棟でのケア件数は 1144 件（19 年度比 −301 件）、病棟での褥瘡ケア件数は 585 件（昨年比 −32 件）、ストーマケア件数は 318 件（昨年比 −113 件）であった。外来での全ケア件数は 528 件（昨年比 −210 件）であった。

・2020 年度も褥瘡推定発生率 1%以下となることを目標にかかげ褥瘡委員メンバーなどと協働し活動した。2020 年度の褥瘡推定発生率は 0.67%（昨年度 0.44%）と目標は達成できた。褥瘡発生件数は 2020 年度は 68 件（去年比 −15 件）と減少した。

・2020 年度のストーマ造設術件数が 63 件（昨年比 −1 件）であったが、ストーマ外来での継続看護も行えた。

ストーマサイトマーキングは昨年度同様ストーマ造設患者に対し約 85%（昨年とほぼ同じ）施行できた。9 月からは褥瘡ハイリスク加算算定開始に伴い褥瘡専従看護師となったため、ストーマケア、ストーマサイトマーキングは現在 WOC 認定看護師の資格を取るための教育課程受講中の三枝看護師と協働しながら行った。

・教育活動では、感染対策のため集合研修が行えなくなったため、ラダー I の卒後 1 年目対象の研修会は小グループでの開催などとし、褥瘡ハイリスクケア加算要件の全職員対象勉強会は紙面回覧形式するなどで開催できたが、それ以外は、各部署単位での研修会は 1 件のみしか開催できなかった。

・院外活動は、1 件オンライン形式での院外講師を行い自己研鑽の機会となった。

□ 2020 年度 WOC ケア件数

単位：件

	病　棟	外　来	合　計
4月	116	31	147
5月	99	50	149
6月	123	55	178
7月	103	53	156
8月	105	52	157
9月	101	45	146
10月	95	39	134
11月	78	30	108
12月	60	42	102
1月	83	33	116
2月	89	36	125
3月	92	62	154
合 計	1,144	528	1,672

単位：件

	2019年	2020年
病棟での褥瘡ケア件数	617	585
病棟でのストーマケア件数	431	318

□ ストーマサイトマーキング件数

単位：件

	2019年度	2020年度
外科ストーマ造設件数	61	60
外科ストーマサイトマーキング実施件数	51	51
泌尿器ストーマ造設件数	3	3
泌尿器ストーマサイトマーキング実施件数	3	3

□ 外来ケア件数

単位：件

	2019年	2020年
褥瘡	6	0
創傷	57	6
瘻孔	10	6

□ ストーマ外来実績

単位：件

	2019年	2020年
消化管	520	522
尿路	90	44
合　計	610	566

□ 排尿管理ケア外来実績

単位：件

	2019年	2020年
腎瘻・膀胱瘻ケア	7	2
自己導尿指導・相談	37	22
合　計	44	24

□ 院内研修会

開催日	勉強会内容	対象	参加人数
5月	卒1「褥瘡予防」研修	卒1	34
7月15日	自己導尿について	泌尿器科外来NS	6
11月	卒1「ポジショニング」研修	卒1	35
11月	褥瘡ポジショニング勉強会	全職員	345

□ 院外活動

開催日	勉強会内容
6月16日	日本オストミー協会兵庫県支部ストーマ相談室電話相談
11月1日 −11月7日	ユニチャーム介護職研修　Public Group−in神戸 2020年度研修 スキントラブル予防ケア「講義」 YouTube配信

今後の展望

・認定看護師として実践・指導・相談という役割を果たすべく専門的知識技術を活かし、コ・メディカルとも連携し入院から退院後も患者・家族への継続看護を行っていく。

・褥瘡対策委員と協働し院内褥瘡推定発生率を下げられよう褥瘡対策のケアの質向上のための活動を行っていく。

・看護師への教育指導を継続していくことで後輩育成を行ない、ケアの質の向上・患者のQOLの向上をめざしさらには病院の質の向上へつなげられるよう努力していく。

糖尿病看護認定看護師

井之上　央子

実績・研究活動業績

・糖尿病療養相談外来　262人
・透析予防指導　14人

2020 年度の取り組み

①今年度は、新型コロナウィルス感染症の流行により患者様の生活も大きく変化しました。生活環境の変化、運動量の低下、感染の不安、経済的問題、介護サービス利用控えや受診控えなどにより血糖コントロールや合併症が悪化し、改善が難しい患者様が多くいました。糖尿病看護認定看護師として、さまざまな状況におかれている患者様の不安へ寄り添い、ストレス対処や生活調整について一緒に考えることに重点をおき活動しました。糖尿病とともに生きる方へ血糖コントロールだけではなく、感染予防、フレイル予防についても指導を行いました。

②安全なインスリン治療への取り組み
・手技指導チェックリストの改定
・自己注射手技習得に難渋している患者への手技指導、看護師への指導
・FreeStyleリブレを用いた療養相談

今後の展望

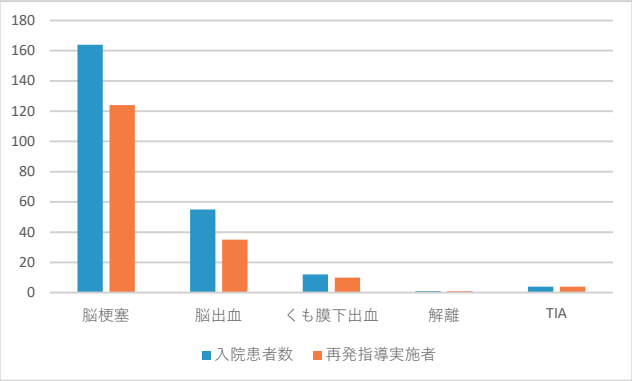
病棟看護師とともに実践すること、入院－外来の連携を強化することにより当院の糖尿病ケアが向上できるよう活動してまいります。感染防止対策のため糖尿病教室は中止していますが、必要な情報が患者さまへ届くようあらたな教育方法について検討します。糖尿病療養相談外来、透析予防指導件数を増やし、糖尿病とともに生きる患者様へ病状に応じた必要なケアが行き届くようにしたいと考えます。

脳卒中リハビリテーション看護認定看護師

竹内　希世子

2020 年度の取り組み

・ 脳卒中再発予防にむけた患者・家族指導の継続



・脳卒中看護領域に従事するスタッフへの知識向上のための勉強会の開催
　スタッフ対象（各病棟）：「脳卒中発症時の対応について」
・脳卒中に関するマニュアルの見直し
・看護協会：講師「フィジカルアセスメント・脳」
・学会・研修会参加

今後の展望

・脳卒中患者を持つ家族と高次脳機能障害に重点を置いたエビデンスのある看護実践を行いながら症例研究発表に取り組む
・病棟内での継続したカンファレンスを行うことで質の高い看護の提供を行い、ケアの充実化を図る
・院内・外でも研修会を行うことで引き続いて自己研鑽の機会としていきたい
・今年度はコロナ禍により思うような活動も十分に行えなかった。次年度は脳卒中の方に対して十分なケアと指導が行えるように活動を行っていきたい

がん化学療法看護認定看護師

柴田　恭子

2020 年度の取り組み

COVID-19の流行に伴い、院内の感染対策に準じながら国指定地域がん診療連携拠点病院の取得に向けて、外来化学療法センターの整備を行った。また、院内の職業性曝露対策に取り組んだ。結果、国指定の拠点病院取得と閉鎖式薬物輸送システムを導入することができた。さらに、院内研修等を通して、看護の質向上を目指し、院内の課題抽出を行った。

今後の展望

閉鎖式薬物輸送システムを導入することができたため、より安全・確実な投与管理の実施につながるよう院内の課題の一つと考える投与管理の強化を図っていきたい。かつ、外来化学療法センターでの看護の質向上を図るため、積極的にリーダーシップを図り効果的な看護カンファレンスを開催していきたい。

実績・研究活動業績

① 実践

□ 2020 年 4 月～ 2021 年 3 月　各症状におけるセルフケア支援実施件数

悪心･嘔吐	食欲不振	味覚障害	口内炎	便秘･下痢	皮膚障害	脱毛	血管炎
1	1	1	2	3	15	4	2

□ 2020 年 4 月～ 2021 年 3 月　セルフケア支援以外の看護支援実施件数

意思決定	精神的苦痛	家族支援
2	9	2

② 指導

日付	内 容	対 象	参加人数
8/6(木) 14:30～15:30	院内研修がん看護学び直し研修2コース目 －実践に役立つがん薬物療法の基礎知識－	緩和ケア委員会看護師、 主任看護師	16
3/1(月)･3/3(水) 9:15～17:15 3/8(月) 9:15～14:00	看護師対象曝露対策説明会	看護師	210

③ 相談

□ 2020 年 4 月～ 2021 年 3 月　他部署からの相談内容と件数

曝露予防	投与管理
1	25

④ 整備

マニュアルの整備	抗がん薬血管外漏出時のマニュアル改訂
安全の強化	閉鎖式薬物輸送システムの導入（職業性曝露対策）
チーム医療の推進	外来化学療法センター紹介掲示ポスター作成・掲示
	外来化学療法センターでの症状スクリーニング実施
環境整備	患者・家族向けパンフレット設置

■ 研究活動業績

・5年目がん化学療法看護認定看護師資格更新

5

Annals of
Shinko Hospital
2020

診療技術部

Pharmacy

Shinko Hospital

薬 剤 室

室長代行　依藤 健之介

［体　制］

薬剤師25名、事務員3名の計28名で構成しています。入院・外来患者への調剤、抗がん薬や高カロリー輸液の無菌調製、救急センターや手術室、病棟、院内各部署への医薬品供給、患者支援センターで入院前に実施する薬剤に関する指導、病棟での薬剤管理指導や持参薬への介入や外来部門での薬学的介入を含む薬剤管理業務など院内の医薬品と薬物治療に積極的に関与する業務を展開しています。また、ICT/AST、化学療法、糖尿病、呼吸ケア、緩和ケア、NSTなどチーム医療にも積極的に参加しています。

薬剤室の特徴

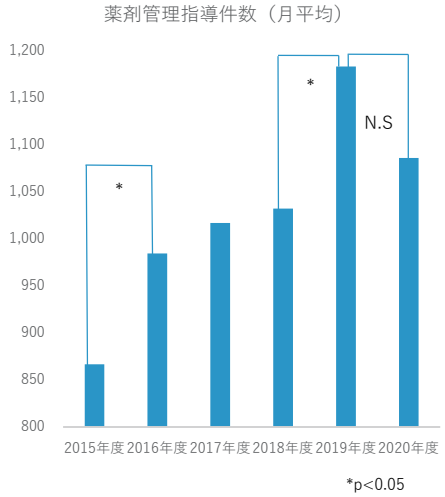
薬剤室は、医薬品の調剤、供給、管理など「モノ」を対象とした業務のみならず、病棟や薬剤師外来での薬剤管理指導、副作用確認や最適な処方提案など、薬物療法のスペシャリストとして「ヒト」を対象とする業務に積極的に取り組んでいます。

近年、画期的な医薬品が次々と開発されていますが、薬の専門職として最新の情報を医療現場に提供できるように日々研鑽しています。また、病棟で全ての患者に入院早期から関わることで、安全・安心な薬物療法体制の構築に寄与しています。

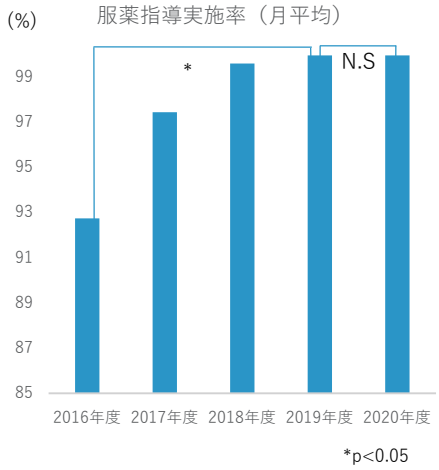
診療実績

1. 薬剤管理指導件数（提出資料 1）
2. 薬剤管理指導実施率（提出資料 2）
3. 医薬品購入金額（提出資料 3）
4. 外来処方箋枚数（院内、院外）（提出資料 4）
5. 外来処方箋枚数（院内）年度推移（提出資料 5）
6. 注射処方箋枚数（入院、外来）（提出資料 6）
7. 薬剤室報：5 報発出
（今期途中から、神鋼記念病院医薬品情報に統合）
8. 神鋼記念病院医薬品情報：51 報発出

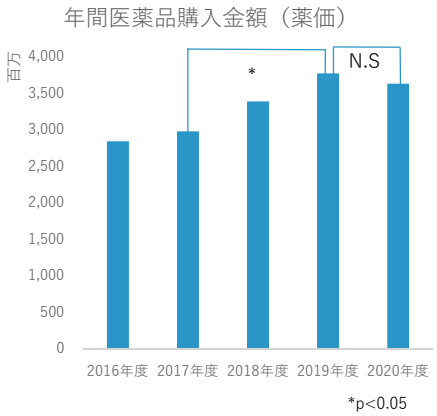
□ 資料1. 薬剤管理指導件数



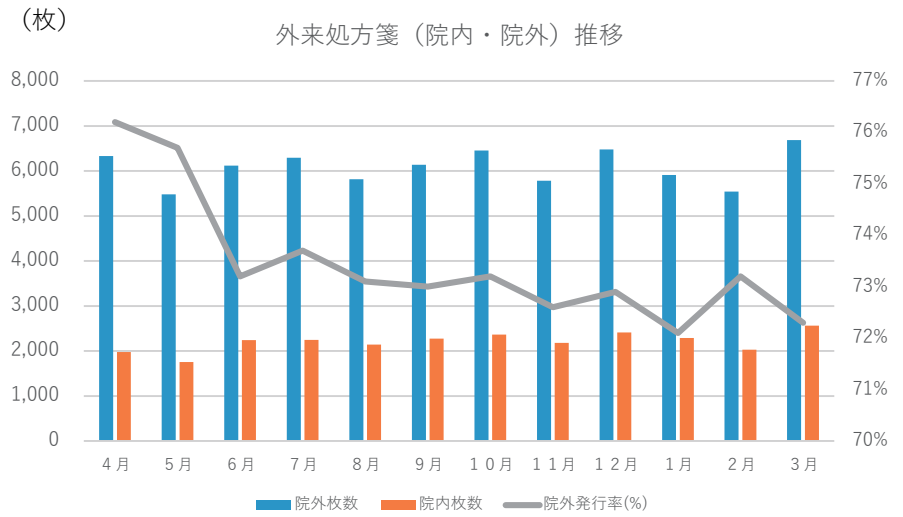
□ 資料2. 平均服薬指導実施率（月）



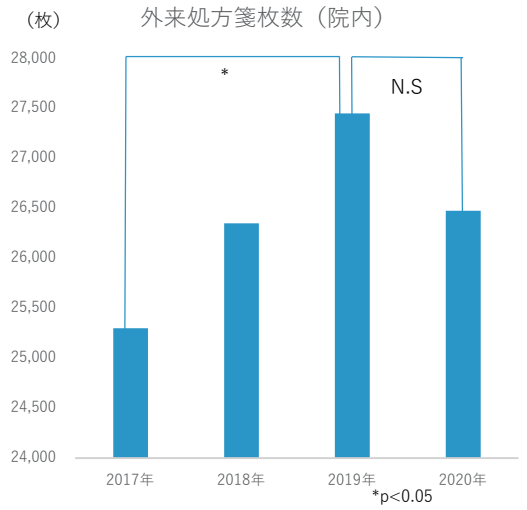
□ 資料3. 年間医薬品購入金額



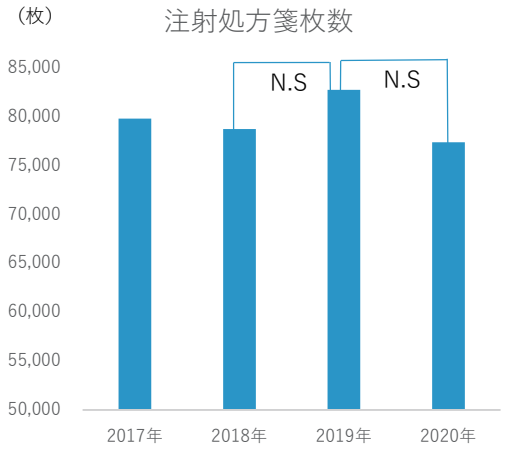
□ 資料4. 外来処方箋枚数（院内・院外）推移



□ 表5. 外来処方箋枚数（院内）年次推移



□ 表6. 注射処方箋枚数（入院、外来）



2020年度の取り組み

医薬品調剤、病棟における副作用確認や処方提案などの高度薬学管理、外来部門での副作用確認や薬剤管理指導、院外薬局との連携など近年病院薬剤師が果たすべき役割はますます大きくなってきている。

1.2020 年度診療報酬改訂では、外来化学療法の質向上のための総合的な取り組みに対する評価として、連携充実加算が新設された。具体的には、当院で実施しているレジメンの公開や保険薬局向けの研修会の実施など行った上で、抗悪性腫瘍剤の副作用評価や治療計画文書の交付等を行った場合に算定できる。当院では、まずは免疫チェックポイント阻害剤単剤投与患者を対象とし、2020 年度は、36 件の算定を行った。今年度開始したがん化学療法における連携充実加算業務で、患者が地域に帰ってからも保険調剤薬局の薬剤師が適切にフォローアップを行うことができる基盤構築の一歩となった。

2. 保険薬局で患者が聞き取った内容を「服薬情報提供書（トレーシングレポート）」で医療機関にフィードバックし、安全かつ有効な薬物療法に貢献する取り組みが全国で広がっている。当院も保険薬局からの情報を主治医に報告する体制を構築した。2021 年 3 月にホームページに公開し受付を開始し、2020 年度として 37 件のトレーシングレポートの内容を処方医にフィードバックした。これにより、院外処方箋が発行された後の患者の状態を、処方医に情報共有できる体制が構築できた。

3. 多剤服用の中でも薬物有害事象のリスク増加、服薬過誤などアドヒアランス低下が問題となる状態をポリファーマシーといい、これに対する取り組みが薬剤総合評価調整加算として診療報酬でも評価されている。2020 年度には、当院でもまずは限定的なモデル病棟でポリファーマシーに対して取り組みを開始した。本業務を拡大していくことで、多剤服用となっている患者の薬物療法を、より安全な薬物療法に導くことで貢献していく。

4. 抗悪性腫瘍剤を調製・投与を行う際に、医療従事者の曝露リスクは常に問題となる。今年度、原則全ての抗悪性腫瘍剤で閉鎖式器具を使用する様に、看護部と協働して院内の仕組みを整備した。これにより、抗癌剤調製から投与まで一貫して医療従事者の暴露リスクを低減することができた。

5. 新型コロナウイルス感染症に対し、2020 年度上期は薬物療法において不確かな情報も多く、それにより医薬品流通の混乱もあった。下期に入ってからは、少しずつ治療薬やワクチンのことが明らかになってきた。薬剤室では、国内で新たに使用可能となった医薬品や新型コロナウイルス感染症治療に必要な医薬品を、速やかに臨床現場で使用できるように、対応を行ってきた。通常の医薬品入手経路とは異なるレムデシビルや新型コロナウイルスワクチンの入手・管理を行い、医薬品使用においても事故が起こらないように適切な情報提供にも取り組んできた。

6. 医療構造が入院から外来へとシフトしている中で、社会の要請に応えるべく 2019 年度から外来化学療法室での薬剤師業務を拡大してきた。2020 年度は、外来化学療法指導件数 1,276 件（初回指導 215 件、2 回目以降 1,061 件）と多くの薬剤管理指導を行い、患者の安全や薬物療法に寄与してきた。同時に、経口抗癌剤治療を外来診療で安全に使用するために、経口抗癌剤使用患者を対象とした薬剤師外来の対象を乳腺科、腫瘍内科、外科、呼吸器内科、呼吸器外科と拡大してきており、入院患者のみならず外来患者への薬物療法に関与できる体制強化を実現した。
7. 2019 年から外来調剤時に腎機能に応じた用量調節を確認する仕組みを構築し、今年度も継続して行ってきた。具体的には、腎機能に応じた用量調節が必要な薬剤は、患者の腎機能と用量をチェックしてから調剤を行っている。この調剤手順により、腎機能低下患者の安全な薬物療法に貢献している。
8. 2017 年から入院時早期初回面談を積極的に実施することを取り組んでいる。新型コロナウイルス感染症による入院後の隔離対応などにも、必要時には電話による確認など柔軟な対応を行ってきた。これらの業務を通じて病棟における安全・安心な薬物療法の提供に寄与するとともに、収益増加にも貢献してきた。
9. 行政や医療機能評価機構から発出された医薬品関連情報が、医療現場の隅々まで行き渡るように、医薬品情報室の体制強化に取り組んで来た。

今後の展望

新型コロナウイルスのパンデミックは、終息の目処もたっておらず、2021年度も引き続きこの新興感染症の対応を行わねばならない。2020年度後半には、新型コロナウイルス感染症治療薬が保険収載され始めており、ファイザー社のワクチン接種も開始となった。これらの医薬品開発は、確実に今後も進んでいく。病院薬剤師として、これらの情報収集を継続的に行い、保険収載された医薬品は速やかに、適性使用するための情報を添えて、医療現場に届けていくとともに、コロナ禍における社会的ニーズに対応できる体制維持と人材育成を引き続き行っていく。
診療報酬で病棟薬剤師業務が評価され、薬剤師の業務は対物業務から対人業務へ確実にシフトしてきている。病棟においては、薬剤師による副作用確認や最適な処方提案など、薬剤師の薬物療法参画もすでに定着したと言える。一方で外来部門における高度薬学的管理は、薬剤師外来を中心に取り組みを強化している所ではあるが、まだ充実させていく必要がある。引き続き、外来化学療法室や薬剤師外来のさらなる充実を目指していく。
2025年に向けて地域医療構想が進む中で、当院のような急性期病院から回復期病院への転院症例は、ますます増加していくことが見込まれる。転院される方や地域で在宅に戻られる方の薬物療法がシームレスに行われるように、薬薬連携・病薬連携を強化していく必要がある。これまで当院薬剤室は、院外薬局との連携基盤ができていなかったが、院外薬局との連携基盤構築も注力していく。特に、コロナ災禍によりリモート診療の加速が見込まれ、調剤業務のあり方が議論される中で、今後どのように医療制度が変化していくかを適切に分析しながら当院のとるべき方略については検討する。
最後に、ますます高度化する薬物療法に、現場の最前線で臨床的・学術的な専門知識のみならず、全人的な医療を提供できるプロフェッショナルな薬剤師を育成していくために、人材育成にも注力していく必要がある。OJTの機会を最大限活用し、現場の業務を通じてスタッフが学んでいけるシステムの構築を目指す。また、学会発表や論文作成など学術的なサポートを受けられる体制を整備し、学術活動も積極的に行える体制整備を目指す。

研究活動業績

■ 論文発表

□ Kennosuke Yorifuji
1. Yorifuji K,(1 番目) Uemura Y, Horibata S, Tsuji G, Suzuki Y, Nakayama K, Hatae T, Kumagai S, Emoto N. Predictive model of bosentan-induced liver toxicity in Japanese patients with pulmonary arterial hypertension. Canadian Journal of Physiology and Pharmacology, 2020 Sep;98(9):625-628.
2. Gusty Rizky Teguh Ryanto, Yorifuji K,(2 番目) Ikeda K, Emoto N. Chondroitin sulfate mediates liver responses to injury induced by dual endothelin receptor inhibition. Canadian Journal of Physiology and Pharmacology, 2020 Sep;98(9):618-624.

■ 学会発表

□ 奥田　智子
患者支援センターでの薬剤師の取り組みと職員アンケートから見えてきた課題
第 30 回日本医療薬学会年会　2020.10.24-11.01　WEB 開催

□ 堀端　真次
資格取得による変化とこれから
第 42 回日本病院薬剤師会近畿学術大会　2021.1.31　大阪国際会議場

■ 講演会、研究会等（院内）

□ 堀端　真次
疑義照会の見える化への取り組み～医療費の損失回避金額に与えた影響～
第 25 回院内合同発表会　2020.9.24　大会議室

□ 依藤　健之介
医療用麻薬と向精神薬の適正使用について
院内合同研修会　2020.10.5-8　大会議室

□ 真砂　聖
ワクチン・予防接種について
院内合同研修会　2020.10.5-8　大会議室

□ 荒井　早穂
疑義照会の見える化への取り組み
院内合同研修会　2020.10.5-8　大会議室

□ 本間　安季
ポリファーマーについて
院内合同研修会　2020.10.5-8　大会議室

■ 講演会、研究会等（院外）

□ 依藤　健之介
倫理審査の勘所と学会発表への道しるべ
兵庫県薬剤師会・兵庫県病院薬剤師会共催 令和2年度生涯教育研修会（キャラバン）2020.12.13　姫路商工会議所

□ 堀端　真次
神鋼記念病院における外来化学療法レジメンについて
神鋼記念病院主催 2020 年度第 1 回がん化学療法薬薬連携研修会
2021.2.20 神鋼記念病院大会議室

Clinical Laboratory

Shinko Hospital

検体検査室

室長　松田 武史

[体　制]

検体検査室の業務内容は、一般・生化学・免疫・血液・凝固・輸血・細菌検査および外来採血です。検体検査室の構成員は採血室アテンダント要員1名（半日）と合わせて19名で対応しています。

また、新型コロナウイルス病原体検出検査を導入しましたが、各分野にて業務を調整し、増員せずに対応しています。

検体検査室の特徴

1. 検体検査のシステム化

検体検査システム・各種分析装置と電子カルテとの連携により、迅速かつ精度高い検査ならびに結果報告を実施しています。

2. 検体検査の即時報告および夜間・休日も含めた緊急検査の実施

入院・外来患者さんの検体検査に対して、ルーチン時間帯は院内実施項目すべて迅速対応にて検査実施しています。さらに、緊急検査項目は、夜間・休日を含め365日24時間体制にて検査実施しています。

3. 外来採血の実施および中央採血室の運営

臨床検査技師が主体となり看護師とともに外来採血を実施し、採血待ち時間の短縮に努めています。外来患者さんの診察前検査と、入院患者さんの早朝採血の迅速報告に対応出来るようにスタッフが早出・時差出勤を行っています。

4. チーム医療の一員としての取り組み

糖尿病ケア委員会、NST委員会、輸血療法委員会、感染対策チーム(ICT)、抗菌薬適正使用支援チーム(AST)など、チーム医療の主要な一員として取組に参画しています。また、医療安全委員会、倫理委員会等にも参加し、安全で質の高い医療が提供出来るように努めています。

5. 精度管理・その他

日本医師会、日本臨床衛生検査技師会、兵庫県臨床検査技師会や、分析装置毎の外部精度管理に参加しています。合わせて、標準物質等を用いた内部精度管理も実施し、精度高い検査結果が得られるように努めています。また、2018年12月に施行された医療法改正に合わせて、本年度より検体検査の精度確保から精度保証・品質保証へと繋がるように業務の整備を行い実施しています。

現在の臨床検査は医療の進歩に伴い領域の拡大、新規検査項目の増加及び検査の高度化が著しい。このような状況においても、安全で適切な医療が提供出来る体制を維持出来るよう学術研鑽に努めます。

2020年度の取り組み

1. 加算維持のための活動維持

検体検査管理加算Ⅳ、感染防止対策加算1、感染防止対策加算2、骨髄像診断加算、輸血管理料Ⅰ、輸血適性使用加算、時間外緊急院内検査加算、外来迅速検体検査加算、血液採取料（静脈）を取得するために、各種認定取得者・専従従事者・専任従事者を室員が対応しました。

2. 精度保証施設認証更新

当検査室から出される臨床検査データの信頼性ならびに、データ標準化事業に準拠していることを証明するために2018年4月1日より取得した日本臨床衛生検査技師会および日本臨床検査標準協議会による精度保証施設認証を2020年4月に更新取得しました。また、2019年度より「共用基準範囲」にて運用していますが、日本臨床化学会からの通達に基づき「ALP」および「LD（LDH）」の測定法を2021年4月よりJSCC（日本臨床化学会）法からIFCC（国際臨床化学連合）法に変更出来るよう準備しました。

3. 新型コロナウイルス病原体検査対応

2020年3月当初は、神戸市保健所に依頼してSARS-CoV-2病原体検査（PCR法）を対応していましたが、発熱外来（肺炎外来）の患者増加と院内患者の早期診断の目的で2020年4月よりLAMP法による核酸検出検査を導入しました。

2020年5月からは、当院の医療機能を維持するためにSARS-CoV-2病原体検査（PCR法）を外注検査にて件数の増加に対応出来るように整えました。

2020年11月からは、化学発光酵素免疫測定装置（CLEIA法）によるSARS-CoV-2抗原検査を導入しました。迅速にかつ、夜間や救急外来受診患者にも対応出来るように24時間随時検査とし、当直者も対応するようにしました。

今後の展望

1. 検体検査の精度確保

技術の研鑽と知識の向上に加え、安全で適切な医療提供の確保に資する精度管理を実践します。

2. 検査機器の更新

経年劣化等に伴う診療部門への影響回避ならびに、業務負荷の軽減と業務効率を考慮し生化学・免疫自動分析装置の更新を検討します。

3. 検査業務のマルチスキル化

各種専門分野を少数のスタッフにて安定的に運用していくために、より積極的に業務の共有化・標準化に取り組みます。その結果として業務負荷のアンバランス化の是正や「働き方改革」となるように努めます。

研究活動業績

■ 院内発表

□ 松田　武史
「各種SARS-CoV-2検査の特徴について」
総合医学研究センター　第35回 研究カンファレンス
2021年2月25日、神鋼記念病院

■ 各種勉強会・研修会等参加

□ 勉強会・研修会（38回）ならびに学会・講習会（13回）にスタッフが参加。ただし、新型コロナウイルスの蔓延に伴い、ほとんど全てをWEBにて参加・視聴した。（回数は延べ人数）

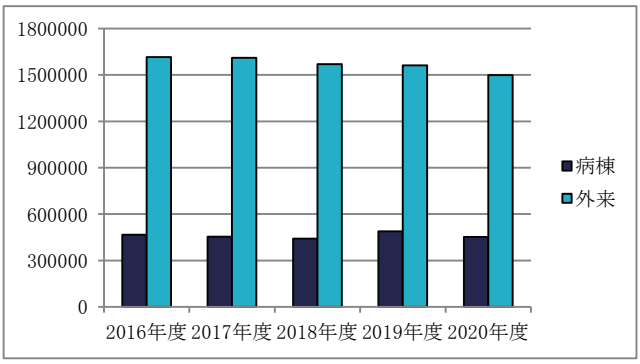
診療実績

2020 年度は、新型コロナウイルスの蔓延に伴い検体検査の各分野すべてにおいて対前年で減少傾向（-3.2 ～ -14.0%）となった。

2020 年 4 月からの新型コロナウイルス病原体検出検査は上記件数に含まない。

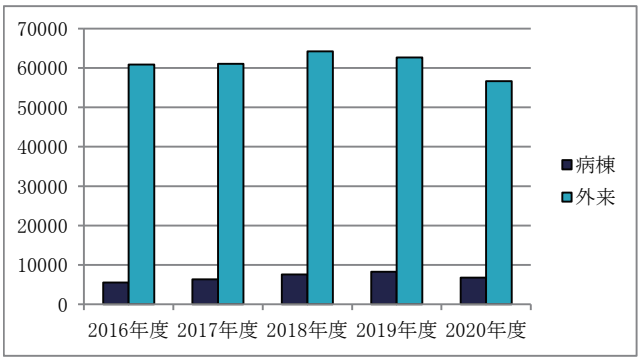
□ 生化学検査項目数の年度推移

対2019年度比 -4.8%%



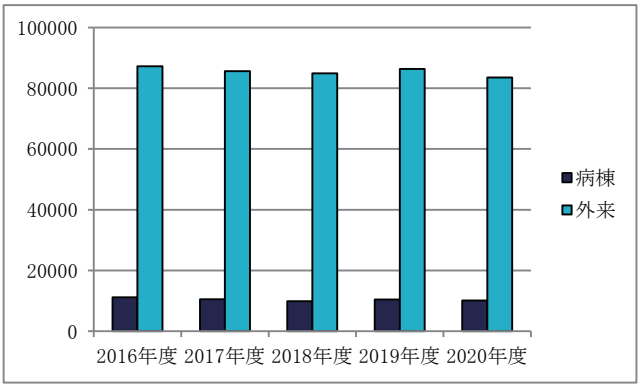
□ 糖・HbA1c 数の年度推移

対2019年度比 -10.5%



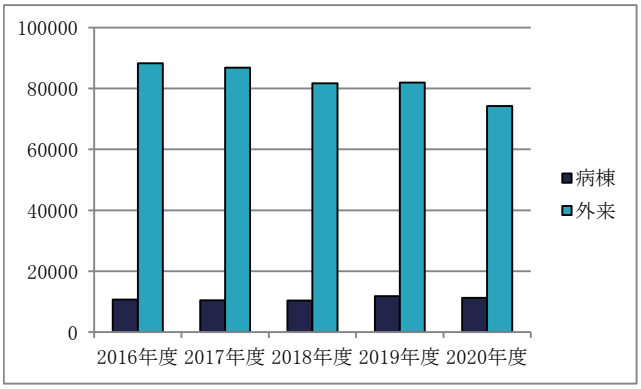
□ 免疫・感染症項目数の年度推移

対2019年度比 -3.2%



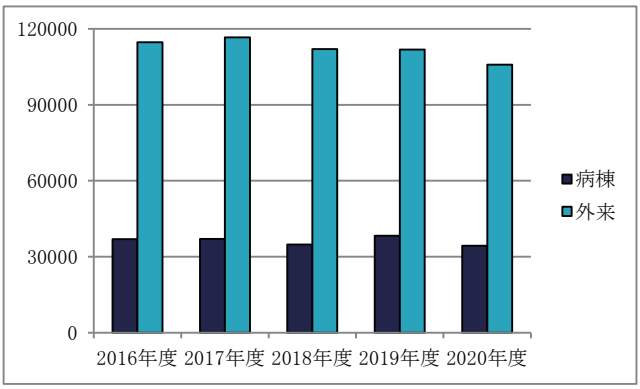
□ 尿一般検査数の年度推移

対2019年度比 -8.9%



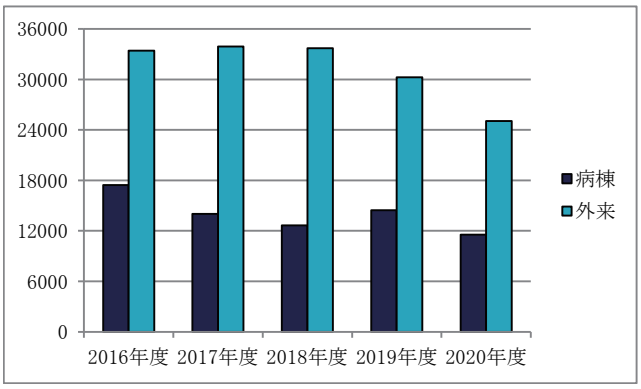
□ 血算・血液像検査数の年度推移

対2019年度比 -6.6%



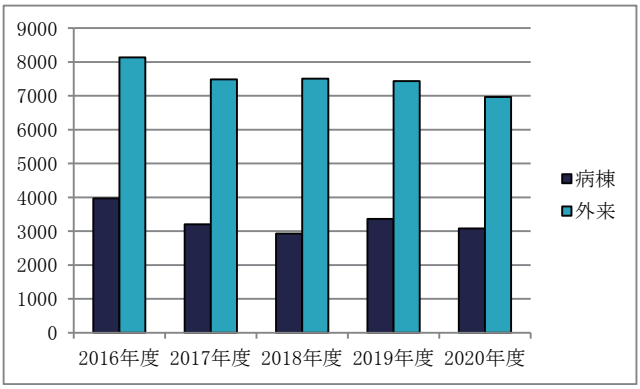
□ 凝固・線溶項目数の年度推移

対2019年度比 -18.1%



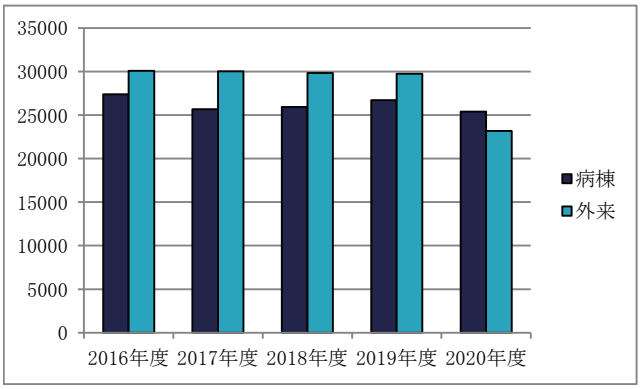
□ 血液型・輸血関連検査数の年度推移

対2019年度比 -7.0%

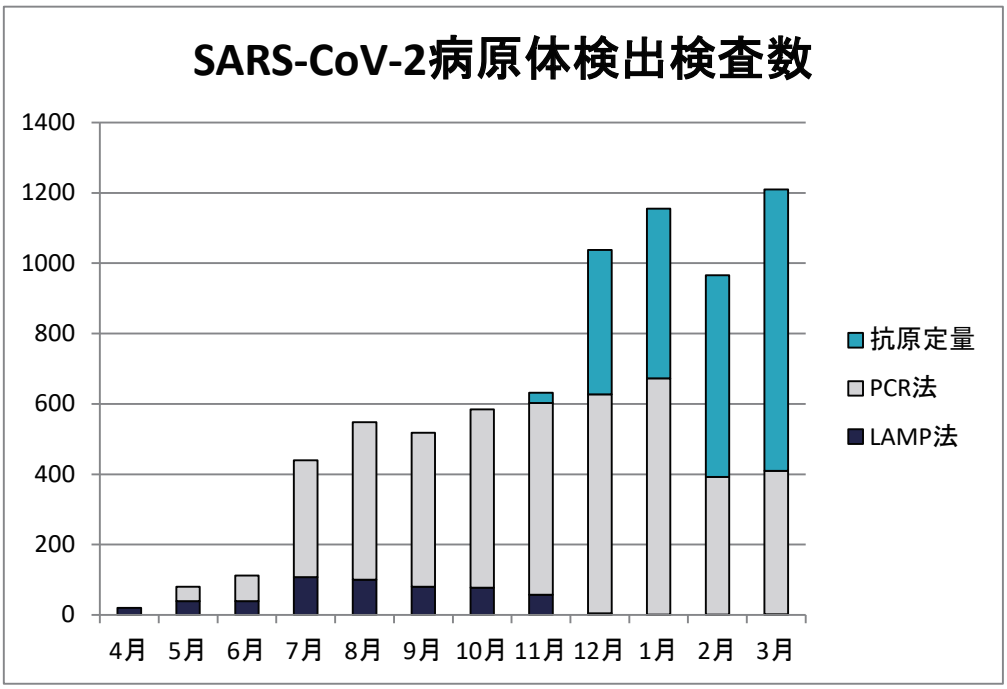


□ 細菌検査数の年度推移

対2019年度比 -14.0%



□ SARS-CoV-2 病原体検出検査数

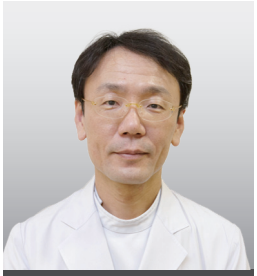


※PCR 法による検査は、すべて外注にて実施。

Physiological Laboratory

Shinko Hospital

生理検査室



室長　元木 雅浩

[体　制]

臨床検査技師15人、クラーク1人で構成。徳島大学より神経生理検査専門の臨床検査技師も月2回勤務しています。検査技師11人はソノグラファーの資格を有しています。また、神経生理担当技師は日本臨床神経生理学会　専門技術師の資格も取得しました。

[特　徴]

腹部、心臓、乳腺、血管、体表及び膠原病リウマチセンターの関節エコー等種々の超音波検査に対応し、迅速に信頼ある検査結果を臨床に提供できるよう心がけています。神経内科での特殊な神経生理検査にも対応し、心筋シンチ、手術室での術中モニタリング、術中ソナゾイドエコー、画像診断室でのソナゾイドエコー下RFA、骨盤外科での直腸肛門機能検査等にもチーム医療の一員として積極的に参加しています。

診療実績

2020年度は、COVID-19の影響で検査件数は全体的に減少し、2019年度と比較し約10%減少しました。肺機能検査は術前検査を血液ガス検査等で代用したため、-1863件と大幅に減少、神経生理検査、脳波検査、PSG検査に関しても前年度より減少しました。超音波検査に関しては、乳腺エコーの増加もあり、17,385件と+5件だが増加しました。

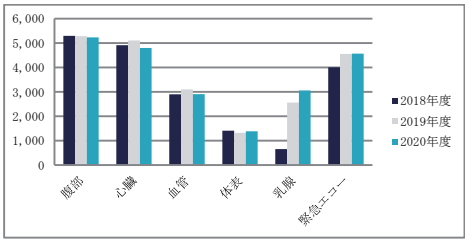
□ 表1. 生理検査室実績　　単位：件

	2018年度	2019年度	2020年度
腹部エコー	5,298	5,286	5236
心エコー	4,915	5,105	4799
体表エコー	1,407	1,323	1384
血管エコー	2,903	3,104	2906
乳腺エコー	654	2,562	3060
心電図	13,636	13,266	11723
ホルター心電図	379	402	369
トレッドミル	6	3	2
1日血圧測定	99	95	63
ABI	998	1,017	843
脳波関連	340	513	348
誘発電位図	173	163	110
肺機能	3,504	4,015	2152
PSG	159	150	137
耳鼻咽喉科	999	512	388
直腸肛門内圧検査	190	144	66
術中モニタリング	85	89	70
脳神経内科検査	998	880	778
生理検査件数	36,743	38,629	34,434

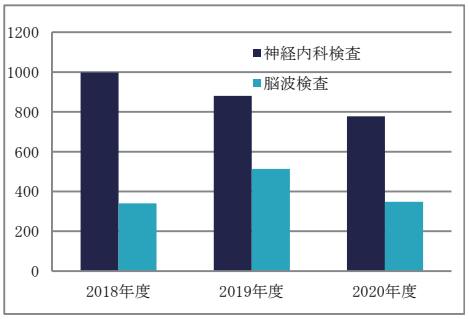
□ 表2. 超音波検査実績　　単位：件

	2018年度	2019年度	2020年度
超音波検査件数	15,177	17,380	17,385
緊急超音波件数	4,009	4,555	4,566

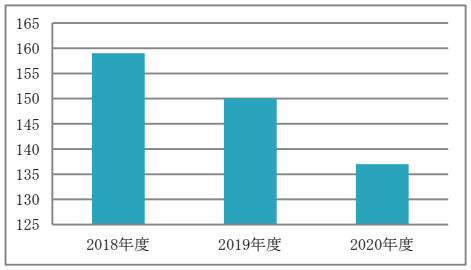
□ グラフ1. 超音波検査件数の推移



□ グラフ2. 神経生理検査・脳波検査件数の推移



□ グラフ3. PSG検査件数の推移



2020年度の取り組み

・コロナ禍の下、通勤時のラッシュを少しでも回避する目的で時差出勤を始めました。早出(8時出勤)の担当者は、早く来院された患者さんを就業時間前から検査する事で検査の効率もあがり、待合室の密状態の緩和にもなったものと思われます。2020年度でエコー検査520件、肺機能検査46件、心電図検査71件を就業前の時間帯に対応しました。

・2021年2月に乳腺科所属の乳腺エコー室を閉じ、乳腺エコーの全てを生理検査室にて対応する事となりました。初診のスクリーニング検査から、術後の経過観察、治療効果判定、2nd　look、術前マーキングなど多岐にわたる乳腺エコー検査に対応しています。

今後の展望

コロナ禍において、標準予防策から接触、飛沫予防策まで各検査の感染対策をしっかり守り、安全な検査をしていきます。今後も他部門との連携を密にし、緊急検査オーダーにも迅速に対応し、質の高い検査を目指します。そのためにも、最新の検査技術を搭載した検査装置の更新、種々の超音波検査や神経生理検査に対応できる技師の育成をしていきます。

乳腺エコーも乳腺カンファレンスや講習会、学会に積極的に参加し、さらなるエコーレベルの上達を目標とします。また、当院もがん診療連携拠点病院に選任され、癌治療における癌関連血栓症や化学療法による心毒性の早期発見にも貢献していきたいと思います。

研究活動業績（学会発表・論文発表・講演会・研究会等）

□ 松谷　卓周
PH患者における右房圧推定のための肝硬度測定の有用性の検討
第5回日本肺高血圧・肺循環学会学術集会
2020年9月26日　Web開催

□ 磯部　祥子
悪性転化を認めた1例を含む乳腺腺筋上皮腫の3例
第45回日本超音波検査学会学術集会
2020年12月19日　Web開催

Clinical Nutrition

Shinko Hospital

栄養室

室長　宮本 登志子

［体　制］

- □ 病院管理栄養士　7 名（育休 1 名、休職 1 名）
- □ 委託会社 管理栄養士　6 名（パート 2 名含む）
- □ 委託会社　栄養士　3 名
- □ 委託会社　調理師　4 名
- □ 委託会社　調理補助　17 名

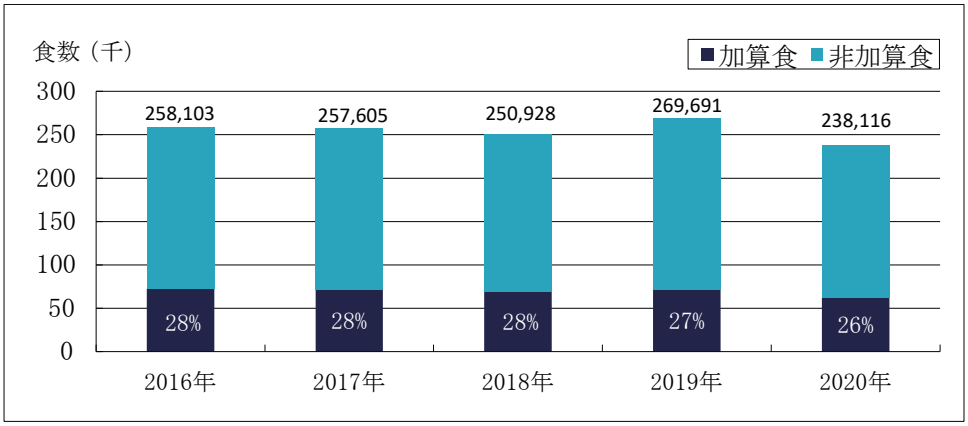
［特　徴］

1. 入院患者の栄養管理及び食事提供
2. 栄養食事指導（外来及び入院患者とその家族）
3. チーム医療への参画と推進

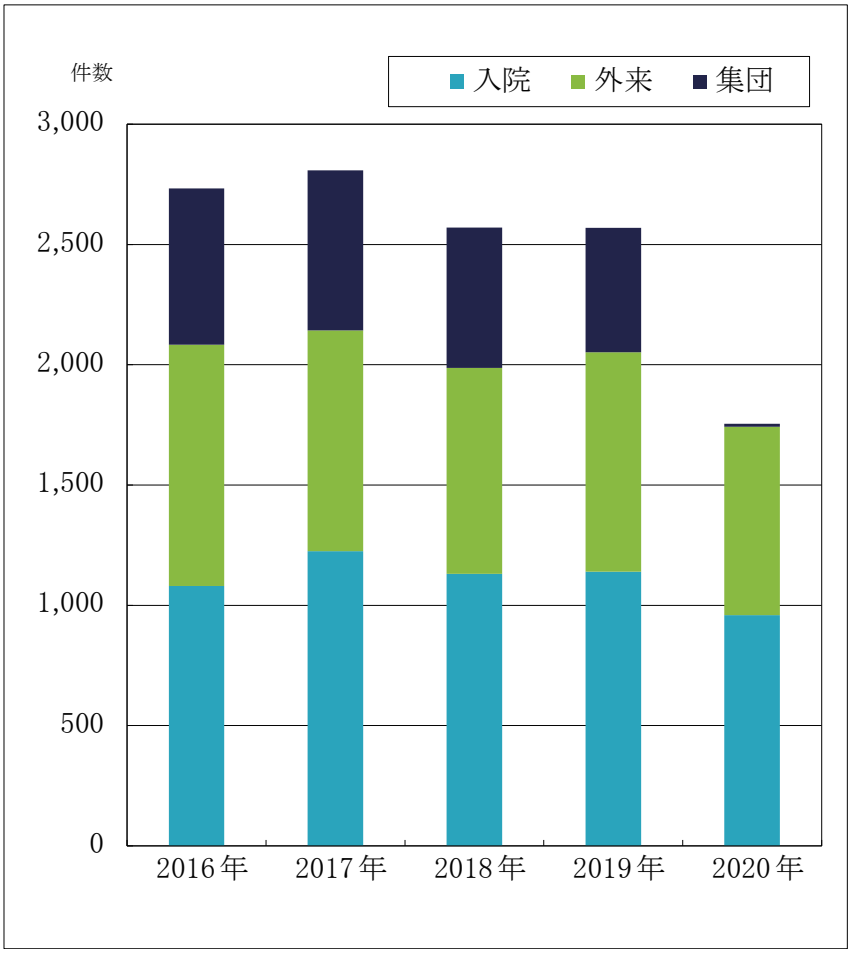
実　績

1.年度別食数の推移（表1）
2.年度別栄養食事指導件数（表2）
3.疾患別個人栄養食事指導件数（表3）
4.集団栄養食事指導件数（表4）
5.特別メニューの実施食数（表5）
6.年間54回のイベントメニュー実施
7.米の入札（10月15日）及び食材の見直し随時
8.安全衛生教育の実施
　・夏期衛生教育　→　新型コロナの為　中止
　・害虫調査、消毒－調査12回/年、消毒4回/年
9.実習生受け入れ　6名
　・兵庫栄養調理製菓専門学校2名　8月3～7日
　・神戸学院大学2名　9月7～18日
　・神戸女子大学1名　9月7～18日
　・畿央大学1名　9月7～18日
10.『給食業務を通じた栄養改善の推進と食品の衛生管理』に対する県知事表彰　受賞

□ 表1 年度別患者食数の推移



□ 表2 年度別栄養指導件数



□ 表3 疾患別個人栄養食事指導件数

単位：件

個人指導	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
糖尿病	846	940	940	949	797
糖尿病腎症	241	166	102	112	129
腎臓病	35	38	23	33	20
高血圧症	93	85	95	121	54
脂質異常症	127	109	100	101	51
心臓病	236	303	235	283	267
肥満症	10	10	11	10	13
痛風	2	5	1	0	0
膵炎	18	8	11	6	6
肝臓病	20	11	16	18	15
潰瘍	28	30	20	23	15
貧血	5	5	2	0	1
がん	36	90	102	89	81
摂食・嚥下障害	16	6	8	11	5
低栄養	25	6	7	15	17
COPD	0	0	4	1	0
術後（外科）	242	261	238	189	218
術後(乳腺･婦人科)	1	1	0	0	0
頻回便・便秘	25	23	21	31	14
その他	71	46	51	60	39
合計	2,077	2,143	1,987	2,052	1,742

□ 表4 集団栄養食事指導件数

単位：件

集団指導	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
糖尿病教室 外来	272	302	215	152	0
糖尿病教室 入院	108	150	141	124	0
心リハ教室外来	－	2	0	0	0
乳腺・婦人科術後教室	274	211	224	239	13
緩和ケア栄養教室	0	0	0	0	0
その他	2	0	4	2	0
合計	656	665	584	517	13

□ 表5 特別メニュー実施食数表

単位：食

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
フランス料理	221	192	132	116	156	91
松花堂弁当	212	222	174	128	195	120
主菜又は1品追加	363	269	179	168	185	166
味噌汁	13,868	14,098	13,472	11,320	11,963	9,729
合計	14,664	14,781	13,957	11,732	12,499	10,106

2020年度の取り組み

1.チーム医療での取り組み
・新型コロナ禍においてもNST活動を行い、栄養管理の継続に努めた
2.日本人の食事摂取基準2020年版に準拠した入院食食事摂取基準の見直し開始
3.化学療法食メニューの追加
4.新型コロナ感染防止対策として、対象者の食事提供にディスポ食器を用い、トレーは一般対応とは別の色を採用し、混用を防止
5.ブラストチラーを導入し、より安全な食事提供環境の整備に努めた

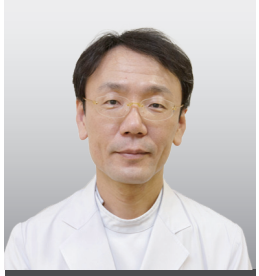
今後の展望

1.委託給食会社と共働し、安全で「おいしい」といわれる食事の提供。サイクルメニューのなかでもマンネリ化しないよう常に連携する。
2.日本人の食事摂取基準（2020年版）に準拠した入院食食事基準の見直しの完成
3.食物アレルギー対応について他部門と共有できるようにシステム化し、入院食対応の効率化を図る
4.栄養不良、喫食不良の患者さんへの早期栄養介入を行い治療効果の向上に貢献する
5.災害、食中毒などに対応した非常時の食事内容の見直し及び非常時の食事提供マニュアルの完成
6.退院後のシームレスな食事継続の支援として、他施設や地域との情報提供・共有方法をはかる

Clinical Engineering

Shinko Hospital

臨床工学室



室長　元木 雅浩

[体　制]

臨床工学技士6名。休日、夜間の時間外を含め24時間呼び出し対応を行っています。臨床工学技士が医療機器安全管理責任者として医療機器の安全管理に努めています。

業務として、内視鏡・アンギオ・血液浄化・医療機器管理・手術室と5部門を分担し業務を実施しています。

各病棟・各部署に担当の臨床工学技士を示すことにより、部署単位の医療機器をより綿密に管理しています。

また、チーム医療の一員として呼吸ケアチームや各種委員会にも積極的に取り組んでいます。

臨床工学室の特徴

当院での呼吸・循環・代謝に関する生命維持管理装置の操作・保守と医療機器管理を担っています。医療機器管理に関しては、関係各部署と連携し機器のメンテナンス・導入・更新に携わり、安全で適切に運用できるよう活動しています。また、医療機器安全管理は、使用者に対して定期的に研修を行い、機器の安全かつ適正使用に努めています。

診療実績

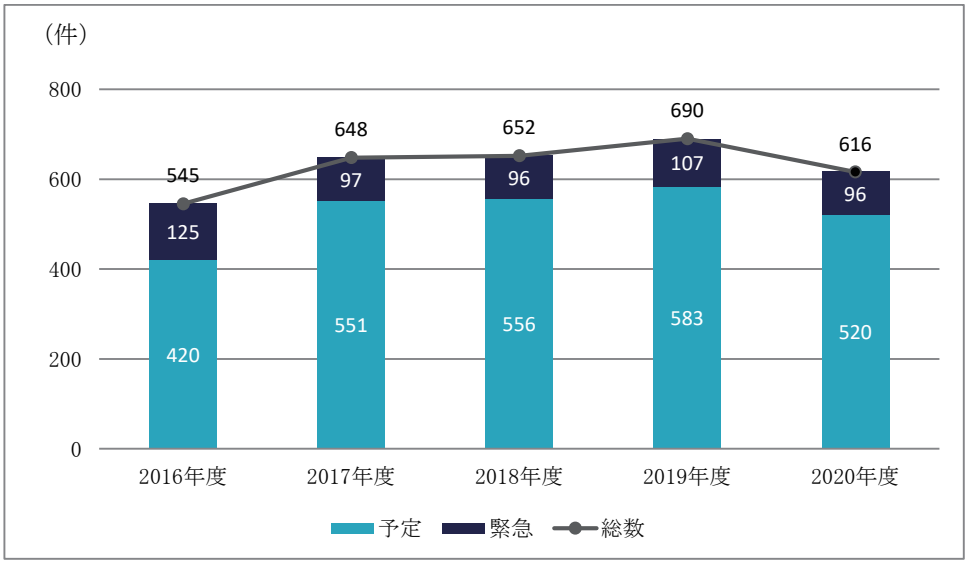
・血管造影業務（グラフ1.2.）では、昨年度と比べ循環器内科の予定検査・治療が減少していますが、新たな治療デバイスであるロータブレータが運用開始され対応しています。脳神経外科でも予定検査・治療が昨年度と比べ若干減少傾向でした。

・体外循環業患者数（グラフ3.）では、血液浄化・補助循環・移植が昨年度同等で推移しています。血液浄化療法においては透析以外の血漿交換療法や腹水濾過濃縮再静注法・血球成分除去療法など多岐にわたり実施されています。

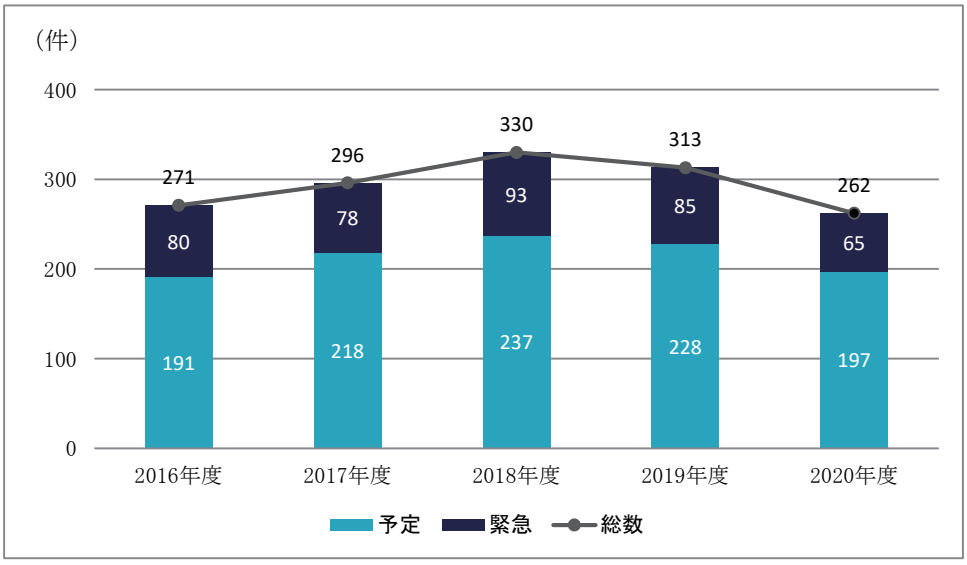
・医療機器修理業務（グラフ4.）では、全体の修理件数は年々減少しています。医療機器の高度化に伴い、院内で修理できる機器が減少しており、そのため医療機器修理における院内修理率も年々下がっていましたが、20年度は増加しています。今後、メーカーの研修会に参加し院内対応可能な機器を取り組みたいと考えています。

・ペースメーカ患者の遠隔モニタリング（グラフ5）は2016年より運用開始し、ペースメーカーが正常に作動しているか随時確認しています。年々件数は増加傾向です。患者様にとっては外来受診回数も減りメリットがあると思われます。

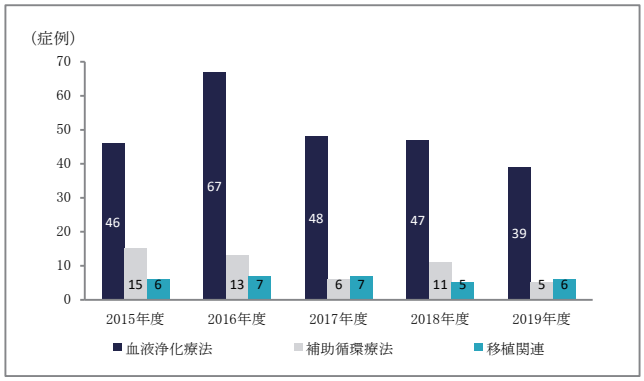
□ グラフ1　血管造影業務［循環器内科］



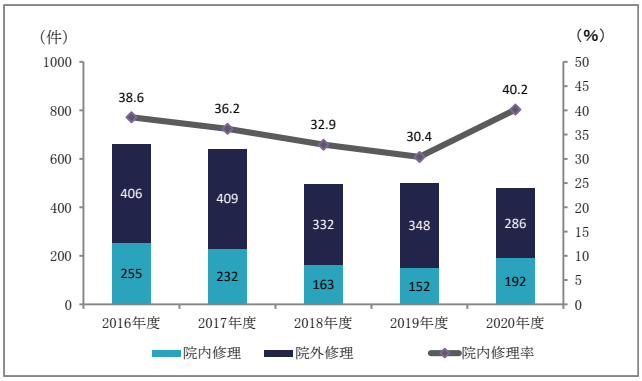
□ グラフ2　血管造影業務［脳神経外科］



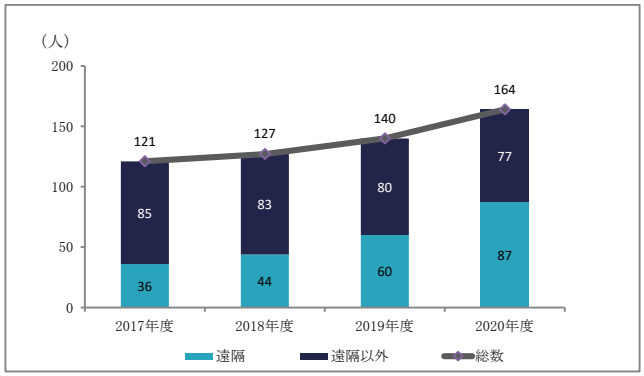
□ グラフ 3 体外循環患者数



□ グラフ 4 医療機器 修理件数・院内修理率



□ グラフ 5 植込みデバイス 遠隔モニタリング



2020年度の取り組み

COVID19 感染拡大により、呼吸器関連の需要と感染防止のため材料見直しをおこないました。また、人工呼吸器マニュアルの見直しや勉強会を実施し、人工呼吸器に使用する物品を適正に使用できるよう周知しました。また、手術室での医療機器点検（電気メス・保温加温装置など）を拡充しました。

今後の展望

挿管用人工呼吸器は、新機種も導入され研修会の開催も計画しています。医療機器に関しては、点検計画の作成と点検機器を拡充して保守管理の充実を図ります。手術室業務は、他部門と連携し管理の充実を図っていきたいと考えています。

研究活動業績

■ 院内勉強会

□ 半蔀勝
2020.12 ～ 2021.3 加温加湿器の勉強会
ICU

□ 後藤 紘文
2020.12 NPPV V60 操作説明
5 階西病棟

Rihabilitation

Shinko Hospital

リハビリテーション室

室長　生島 秀樹

［体　制］

- □ 医師　1 名
- □ 理学療法士　11 名
- □ 作業療法士　6 名（実働 4 名）
- □ 言語聴覚士　3 名
- □ クラーク　3 名

［特　徴］

急性期の総合病院であり、脳血管障害、脊椎・関節の変性疾患、外傷、その他神経筋疾患、呼吸器疾患、心疾患、外科術後・肺炎等の治療後により生じた廃用症候群など対象は多岐にわたる。各疾患に応じたリハビリテーションを各部門と連携を取りながら早期より実施している。

診療実績

新型コロナウイルス感染拡大に伴い相対的に依頼数は減少した。特に呼吸器科のからの依頼が減少した。逆に2019年度よりがんのリハビリテーションを開始したため、消化器外科からのがんの術後患者の依頼が増加した。

□ 2020年度 月別患者数

	入院	外来	計
4 月	2,524	63	2, 587
5 月	2,741	3	2, 744
6 月	3,124	152	3, 276
7 月	3,036	181	3, 217
8 月	2,723	217	2, 940
9 月	2,821	229	3, 050
10 月	2,839	255	3, 094
11 月	2,691	218	2, 909
12 月	2,889	209	3, 098
1 月	2,731	213	2, 944
2 月	2,549	241	2, 790
3 月	2,644	273	2, 917
計	33,312	2, 254	35, 566

□ 過去2年間の診療科別依頼数

	2019年度	2020年度
整形外科	402	384
脳神経外科	430	392
脳神経内科	136	171
内科	606	676
呼吸器内・外科	558	621
消化器内科	88	104
循環器内科	244	295
外科	153	269
形成外科	80	83
その他	184	118
計	2,881	3, 113

□ 診療科別依頼数

	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
整形外科	29	24	27	26	30	27	36	38	31	32	30	37	367
脳神経外科	38	28	35	37	29	33	27	36	42	25	35	41	406
脳神経内科	15	12	10	15	8	10	9	15	8	11	5	13	131
内科	42	42	62	36	55	43	36	46	45	44	44	59	554
呼吸器内・外科	37	38	40	33	32	44	53	43	45	55	36	31	487
消化器内科	8	9	13	17	10	14	12	6	16	15	5	15	140
循環器内科	26	31	28	20	27	18	31	27	25	24	29	22	308
外科	30	39	35	27	18	27	22	34	27	36	27	32	354
形成外科	5	0	6	6	5	8	6	5	10	5	8	10	74
その他	5	10	5	12	16	14	17	13	9	10	11	14	136
計	235	233	261	229	230	238	249	263	258	257	230	274	2, 957

2020年度の取り組み

新型コロナウイルス感染拡大に伴い実施できなかった業務もあるが、実施できる取り組みは感染対策を行いながら行った。

1. 心臓リハビリテーション外来においては、感染対策に配慮しつつ、理学療法士2名、看護師1名へ体制変更し、レジスタンストレーニングを提供する体制を強化した。また看護師と協働した健康管理や生活指導まで含めた包括的心臓リハビリテーションを行い、再入院予防、患者QOL向上を図った。
2. 褥瘡委員会においては、医師・皮膚・排泄ケア認定看護師・理学療法士にて毎週の褥瘡回診を行い、褥瘡患者のポジショニングについての助言・指導を行った。また褥瘡委員に対してポジショニングについての勉強会を行った。
3. 排便機能外来6ヶ月のパス運用を開始し、継続して行った。
4. 外来の呼吸リハビリテーションにおいては中止となったが、6分間歩行評価の実施は継続した。

今後の展望

1. 感染対策を行いながら、2020 年度実施してきた取り組みは継続していく。
2. 心臓リハビリテーション外来においては、目標設定の見直しや心不全管理フォローの地域での継続を目指して介護保険サービスへの移行などスムーズにするため、他職種との連携強化を図って行きたい。
3. がんのリハビリテーション研修WEBにて参加予定。がんのリハビリテーションへの対応スタッフが拡充する予定。そのため提供するリハビリテーションの質の強化および標準化を図る。
4. 排便機能外来におけるバイオフィードバック療法はまだまだ未開拓な領域であり、マニュアルなど作成し、評価・実施方法の確立を図っていきたい。また患者向けパンフレットの作成にも取り組んで行きたい。
5. 摂食・嚥下の介入において病棟と患者様の嚥下機能を共有し、誤嚥・窒息などの事故防止を図る目的に病棟での嚥下機能伝達表の運用を4月より開始する。またNST回診に参加し、摂食嚥下に関する情報提供を行って行きたい。
6. ポストコロナ患者の在院日数増加による廃用症候群進行予防に対し、リハビリテーションのプログラム、マニュアルの整備を進めていく。
7. 患者のニーズに即した質の高いリハビリテーションを実施できるようチームで取り組んでいく。そのために安定した人員の確保を継続して行って行く。

研究活動業績

■ 学会発表

□ 角谷 圭太、三谷真也、大野美由希、井村彩乃、杉本実裕紀、岩佐理恵子
鎖骨骨折に対し、MTDLPを 用いてアプローチを行った症例
第 40 回近畿作業療法学会（WEB 発表）
2020/5/18-6/15、滋賀県、オンライン

□ 山﨑宏大他
標準型車椅子の構造の違いがすれ力と座位姿勢に及ぼす影響～9台の車椅子による検証
第 22 回日本褥瘡学会学術集会（WEB 発表）
2020/9/11-12、兵庫県、オンライン

□ 橋本有加、中山和彦、川浦元気、木村健人、生島秀樹、大西裕之、本庄友行、亀村幸平、開發謙次、江本憲昭、岩橋正典
肺動脈性肺高血圧症と左心疾患の運動耐容能低下因子の比較検討
第 5 回日本肺高血圧・肺循環学会学術集会（WEB 発表）
2020/9-26-27、東京都、オンライン

Annals of
Shinko Hospital
2020

運営委員会

院内感染防止委員会

委員会の取り組み

先進諸国では、毎年入院患者の約10%が院内感染症（医療関連感染）を発症していると推定されています。医療関連感染は、患者の予後を悪化させ、入院期間を延長させることで医療費高騰の原因となっており、病院の経営や国の財政を悪化させていることが明らかになっています。医療関連感染の恐ろしさはそれだけではありません。医療関連感染に関する不祥事は病院側に手落ちが無かったとしても起こりうるものであり、どの病院もそのリスクから免れることは出来ませんが、医療関連感染に関する不祥事がひとたびマスコミに取り上げられるや否や、（病院側に手落ちが無かったとしても）その病院の評判は悪くなり、医療サービスに対する信用が失墜してしまいます。

このように非常に厄介な医療関連感染に立ち向かう為、当院は「①院内感染防止委員会、②ICT、③AST、④感染対策センター」という4つの組織を設置しています。①は「医療関連感染防止に関する具体策を立案・検討・評価し、②③④の活動を支援する」という役割を担う組織であり、病院長をリーダーとしています。②は「感染管理に関する日常業務を実施する」という役割を担う組織であり、感染管理認定看護師をリーダーとしています。③は「抗菌薬の適正使用を推進する」という役割を担う組織であり、抗菌化学療法認定薬剤師がメインで日常業務を行っています。④は「医療関連感染に関する非常事態（アウトブレイク等）発生時において、原因究明及び対策のための指揮をとる」という役割を担う、病院長直下の組織であり、感染症科医をリーダーとしています。これらの4つの組織を有機的に機能させていくことで、医療関連感染のリスクを最小化させていきたいと考えています。

主な実績等

■4 ～ 3 月
- 新型コロナウイルス感染症に関連した感染管理や診療などについて協議

■6、 7 月
- 秋の院内感染対策研修について協議

■9 ～ 1、 3 月
- 季節性インフルエンザワクチン接種について協議

■9 月
- 抗菌薬適正使用マニュアルをイントラネットに掲示

■10 月
- 院内感染対策研修をポスター形式で 3 日間実施

■1 月
- 2020 年アンチバイオグラムを電子カルテインフォメーション欄に掲示

■3 月
- 新型コロナウイルス感染症ワクチンに関する情報提供を実施
- 院内感染防止マニュアルの改訂について協議

今後の展望

2020 年度は COVID-19 の拡大が続きました。 4 月に第 1 波、 8 月に第 2 波、 12 月に第 3 波と言われる国内での大流行があり、 その都度緊急事態宣言が発出されることになりました。 しかし、 非常にありがたいことに COVID-19 のワクチンが開発され、 欧米では 12 月初旬に接種が始まりました。 わが国ではファイザーの COVID-19 ワクチンが 2 月 14 日に薬事承認され、 2 月 17 日に医療従事者への接種が始まりました。 当院の職員の同ワクチンの接種は 3 月 11 日に始まり、 2021 年 4 月 30 日で 1085 名の職員が 2 回の接種を完了しました。 しかし全国的に同ワクチンの接種は遅々として進まず、 国内で同ワクチンを 2 回接種した人は 2021 年 5 月 17 日時点でも約 173 万人しかいません。 また、 2021 年 4 月からの第 4 波は 2021 年 5 月 17 日時点でもピークアウトしていません。 さらに、 ワクチンが効きにくくなる変異株が今後出現する可能性があるとされています。 このように COVID-19 の流行が収束する見通しは立っておらず、 全く予断を許しません。 当院院内感染防止委員会は引き続き、 抗菌薬の適正使用や感染管理の徹底を進めていきたいと思います。

医療放射線管理委員会：放射線安全管理委員会

委員　三好　進

委員会の取り組み

近年、放射性同位元素等の規制に関する法律改正（2019年9月施行）、医療法施行規則改正（2020年4月施行）、労働安全衛生法電離放射線障害防止規則改正（2021年4月施行）など放射線の安全利用を目指した法改正の発令が続いている。これらの法改正により、放射線を利用する職場でのセキュリティー対策、緊急時対応の強化及び担当責任者の明確化、医療被ばくに関する患者への説明と管理の強化，放射線診療に関わる医療従事者への放射線被ばくに関する教育や研修の充実などが強く求められるようになった。

当委員会では、この1年医療法施行規則の改正を受けて、患者との医療被ばくに関する情報共有をさらに進めるため、“放射線を用いた検査を受けられる方へ”と題する患者向けの説明文書を作成するとともに、CT、IVRのオーダー方法、電子カルテへの記載方法、医療被ばく線量の記録や管理の方法などについて検討してきた。本年度はコロナウイルス渦の影響もあり，十分な検討ができなかったが、次年度中には方向性を定めて対応を前進させたいと考えている。

本年度も放射線診療に携わる医療従事者に対し、個人被ばく線量の管理および通知、線量計の正しい装着方法の指導、放射線診療に関する教育や研修、健康診断を実施するとともに、放射線管理区域に関して法定の漏洩線量測定を行った。

職員の個人被ばく線量管理

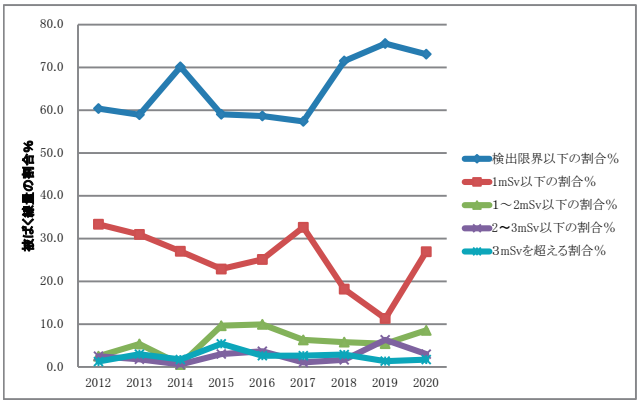
・管理対象となる放射線診療従事者数は、2020年度は、282名と昨年の221名より大きく増加した。個人被ばく線量管理の厳格化の為、管理区域に立ち入り業務を行う可能性のある放射線業務従事者にはルミネスバッチ（個人線量計）を配布した(これまでは一部の放射線業務従事者に対してポケット線量計による線量の記録および管理を行っていた)。

・個人被ばく線量について、当院では安全管理責任者が対象となる職員全員の個人被ばく線量を確認し、院長、健康管理責任者（当院産業医）、医療放射線安全管理責任者(放射線センター長)、放射線取扱主任者に報告を行っている。被ばく線量が線量限度を超える場合、健康管理責任者と対応を協議している。

・グラフ1は、過去11年間の個人被ばく線量の推移である。昨年度と比べて検出限界以下の職員の割合はやや減少して73.1％となったのに対して。1mSv以下の割合が昨年度の11.3％から26.9％と増加している。今後も職員の放射線被ばくに対する監視を続けるとともに、被ばくが多い職場に対しては適切に介入できるような体制で臨みたい。

・個人被ばく線量計を正しく装着できていない職員が存在している。これらの職員については、院長へ報告するとともに個別に通知・指導を行っている。さらに改善がみられない場合には院長名で警告を行っている。2020年度は、通知が3件（昨年5件）、警告114件と昨年の123件より少なくなっている。毎年減少傾向にある。

□ 個人被ばく線量の推移



□ 漏洩線量測定

・放射線診断装置については、5月16日と11月24日に測定を行った。

・放射線治療装置についても、5月21日に測定と11月18日に測定を行った。

共に問題となる漏洩線量等は測定されなかった。

□ 放射線診療に関する研修

・医療放射線安全管理責任者である門澤放射線センター長が患者の医療被ばくと医療従事者の職業被ばくについて講演した。コロナ感染防止の観点からオンライン講習の形式で行った。初めての試みであったがほぼ全職員が履修を終了した。

今後の展望

現在、医療法施行規則改正に従って、放射線検査を依頼する医師等が患者に対して必要かつ十分な説明をできるようにするための準備を進めている。また、労働安全衛生法電離放射線障害防止規則改正により水晶体の被ばく線量限度が大幅に引き下げられが厳しく管理されるようになった。水晶体の被ばく線量測定については、不均等被ばくを受ける職員全員への頭頸部線量計の装着を進めるとともに、放射線防護ゴーグル使用の推奨およびゴーグル内側で水晶体被ばくを正確に測定可能な特殊被ばく線量計のテストを実施した。水晶体被ばく線量を正確に測定する方法を確立して安心して業務に専念出来るように配慮したい。

これまでの放射性同位元素等の規制に関する法律の教育訓練に加え、“診療用放射線の安全利用のための指針”が定めるところの放射線診療の正当化や適正化、事故対応、医療従事者と患者の医療被ばくに関する情報共有の研修についても履修を進める。

法令の改正に準じたマニュアルの整備はできたと考えられるが、有事の場合に直面して慌てることがないように、さらに準備を進めていきたい。

倫理委員会

委員　兒山　沙織

委員会の取り組み

2020年度は40件の倫理審査を行いました。本年度は新型コロナウイルスの影響により、委員会にて審議、討論することが難しく、書面審査にて12件、迅速審査にて20件（うち1件否認）、そして委員会を開催しての倫理審査は8件となりました。研究計画や倫理的に問題がないか等慎重に審議し、また外部委員や当院における委員の意見を反映させた上で承認されました。

また2月には、当院の総合医学研究センターと協同し、研究に関わる職員を対象に、研究倫理のe-learning講習の受講を義務付けました。研究倫理を基本から改めて学ぶことにより、職員の倫理に対する意識を高めることにつながりました。

近年、臨床研究の実施の手続、認定臨床研究審査委員会による審査意見業務の適切な実施のための措置、臨床研究に関する資金等の提供に関する情報の公表の制度等が定められるようになり、倫理審査がますます厳格で繊細なものとなってきております。倫理委員会ではそういった中でも審査が猥雑にならないよう、徹底した審査・議論を行っております。

医学の進歩に研究は不可欠です。しかし、人を対象とする以上、被験者（患者）の保護、科学性の担保、信頼性の担保、これらを絶対に守らねばならないということを念頭に置き、またそれを周知し、今後も倫理審査を行っていきたいと思います。

委員会開催案件

承認日	所　属	氏　名	内　　容
6月25日	耳鼻咽喉科	浦長瀬　昌宏	内視鏡下バイオフィードバック嚥下訓練法の効果
6月25日	血液内科	有馬　靖佳	さまざまな疾患の発症や臨床経過に対してHLA-C2グループの有無が及ぼす影響の研究
6月25日	皮膚科	今泉　基佐子	皮膚・皮下石灰沈着症に対するチオ硫酸ナトリウム（デトキソール静注液）の使用
6月25日	泌尿器科	安福　富彦	第12回　三学会合同抗菌薬感受性サーベイランス　-急性単純性膀胱炎　2020年-　-複雑性尿路感染症　2020年-
9月24日	呼吸器内科	門田　和也	多分野合議による間質性肺炎診断に対する多施設共同前向き観察研究
9月24日	呼吸器内科	門田　和也	特発性間質性肺炎の前向きレジストリの構築とインタラクティブMDD診断システムを用いた診断標準化に基づく疫学データの創出 —AI診断システムと新規バイオマーカーの開発—
9月24日	血液内科	常峰　紘子	遺伝性貧血の診断のための検査について
9月24日	皮膚科	今泉　基佐子	メトロニダゾール軟膏の院内調剤

書面審査案件

承認日	所　属	氏　名	内　　容
4月22日	循環器内科	中山　和彦	肺高血圧症患者レジストリJapan Pulmonary Hypertension Registry：JAPHRの多施設共同前向き症例登録研究
5月7日	放射線診断科	門澤　秀一	水分摂取習慣が脳梗塞再発及び認知機能低下に与える影響：画像評価を含めた観察研究」への調査協力
8月27日	糖尿病・代謝内科	竹田　章彦	FreeStyleリブレProを用いた基礎インスリンと経口糖尿病薬またはGLP-1受容体作動薬の併用療法中の2型糖尿病患者におけるHbA1c別の低血糖時間についての横断研究
8月27日	呼吸器内科	大塚　浩二郎	EGFR遺伝子変異陽性 切除不能な進行・再発非扁平上皮非小細胞肺癌患者に対するアテゾリズマブ＋ベバシズマブ＋カルボプラチン＋パクリタキセル(ABCP)療法の多施設共同前向き観察研究
12月23日	膠原病リウマチ科	髙橋　宗史	リウマチ性疾患治療中に生じたCOVID-19感染症に関する研究
12月28日	乳腺科	山神　和彦	エストロゲン受容体陽性HER2陰性乳癌に対するS-1術後療法・長期予後に関する多施設共同観察研究：POTENT附随研究
12月28日	乳腺科	松本　元	トリプルネガティブ乳癌患者に対するアテゾリズマブの前向き観察研究
1月18日	皮膚科	永井　宏	酒さに対するメトロニダゾール軟膏の使用　※条件付承認
1月26日	乳腺科	山神　和彦	ER陽性転移乳癌におけるアベマシクリブの効果予測並びに腸管毒性予測因子を探索する臨床研究
1月26日	消化器内科	塩　せいじ	多施設共同研究「自己免疫疾患における抗原の同定」
2月8日	消化器内科	塩　せいじ	血液中miRNA測定による消化器癌の診断法確立に向けた研究
3月31日	血液内科	髙橋　隆幸	ハプトグロビン遺伝子欠失アリルの診断及びハプトグロビン欠損症（欠失アリルホモ接合体）血清の生化学的解析

迅速審査案件

承認日	所 属	氏 名	内 容
4月20日	呼吸器内科	三好 琴子	COVID19患者に対するファビピラビル適応外投与
4月20日	膠原病リウマチセンター	籏智 さおり	リウマチ性疾患（膠原病）におけるゲノム解析に基づく個別化医療の有用性検討（研究担当者の変更及び期間延長申請）
4月22日	泌尿器科	安福 富彦	前立腺癌患者におけるアビラテロン併用アンドロゲン遮断療法が骨量に与える影響の観察研究
5月26日	呼吸器内科	三好 琴子	進行期小細胞肺癌患者の治療前の自己免疫関連抗体と1次治療としての免疫チェックポイント阻害剤含有抗癌剤の免疫関連有害事象と治療効果に関する前向き観察研究（プロトコール変更）
5月26日	呼吸器内科	三好 琴子	COVID19に関するレジストリ研究(COVID-19 Registry)
5月29日	呼吸器内科	大塚 浩二郎	コロナウィルス肺炎（CoVP）とインフルエンザウィルス肺炎（InVP）、非ウィルス性市中肺炎（nVCAP）の臨床像に関する多施設共同研究
7月13日	膠原病リウマチ科	旗智 さおり	「我が国の若年全身性エリテマトーデス患者の現状と妊娠転帰を含む長期・短期予後に関する前向きコホート（PLEASURE-J）研究」への参加（プロトコール変更）
8月14日	膠原病リウマチセンター	熊谷 俊一	LTIA(ラテックス凝集法)を原理とした抗CCP抗体測定試薬の臨床性能評価並びに関節リウマチにおける診断的有用性に関する研究（プロトコール変更）
8月19日	血液内科	常峰 紘子	多項目迅速ウイルスPCR法を用いた造血幹細胞移植後ウイルス感染症の早期診断(プロトコール変更)
9月8日	乳腺科	山神 和彦	化学療法既治療の転移乳がんに対するアベマシクリブ療法の観察研究
9月8日	乳腺科	山神 和彦	アベマシクリブ関連薬剤性肺障害のネステッドケースコントロール研究実施計画書
9月18日	消化器外科	宍戸 裕	当院における大腸癌肺転移切除症例の臨床病理学的検討
10月19日	消化器外科	古角 祐司郎	StageIII大腸癌の治療成績（学会発表）
11月2日	消化器外科	石井 正之	ジルチアゼム軟膏 院内製剤について
11月2日	乳腺科	矢田 善弘	術前化学療法で病理学的完全奏功とならなかったトリプルネガティブ乳癌に対する術後カルボプラチン単独治療の第3相ランダム化比較試験
12月24日	呼吸器内科	大塚 浩二郎	EGFR遺伝子変異陽性 切除不能な進行・再発非扁平上皮非小細胞肺癌患者に対するアテゾリズマブ＋ベバシズマブ＋カルボプラチン＋パクリタキセル(ABCP)療法の多施設共同前向き観察研究（期間延長等による申請）
1月12日	呼吸器内科	三好 琴子	進行期小細胞肺癌患者の治療前の自己免疫関連抗体と1次治療としての免疫チェックポイント阻害剤含有抗癌剤の免疫関連有害事象と治療効果に関する前向き観察研究（プロトコール変更）
2月15日	膠原病リウマチ科	髙橋 宗史	関節リウマチ(RA)患者における生物学的製剤(Bio)投与前後の抗核抗体の変化と抗薬物抗体との関連性の検討（プロトコール変更）
3月17日	血液内科	常峰 紘子	京都造血幹細胞移植グループの造血幹細胞移植データを用いた移植成績の解析

医療安全管理委員会

委員　濵本　麗子

委員会の取り組み

院長、管理部長、看護部長、および主要部署の責任者、外部委員の顧問弁護士、医療安全管理者等からなる委員会で毎月開催されている。また、検討された事項は継続的に評価・報告されている。

月例テーマは、医療安全管理委員会の下部組織であるセーフティマネジメント部会の部会報告と有害事象報告およびクレーム報告等である。更に、随時、難渋している案件を取り上げ検討を行っている。また、医療安全に関する最高の決定機関として、医療安全に関するマニュアルの新規案や内容の変更・修正を決議している。

今年度当初は会議の開催も出来ず、月次報告のメール発信にとどまったこともあった。

2020 年度の取り組み

□セーフティマネジメント部会で検討された再発防止策が、医療安全管理委員会に報告され承認された件

内服薬関連のインシデント対策として内服薬検討チーム発足
搬送用人工呼吸器パラパック誤接続事例より回路をディスポ製品へ変更
電子カルテ『処方カレンダ』の表示変更

□医療安全管理委員会が介入し、改善策を診療会議で周知徹底した件

穿刺後の痛みやしびれに対する対策
術後の死亡事例に関連したコンサルテーションや医師の指示について

□法律や制度の変更に伴う決議など

夜間警察からの患者照会に関する対応と個人情報の保護に関する法律　マニュアルの見直しへ
診療用放射線に係る安全管理体制について概要報告
薬剤師法改正の概要報告
コロナ禍における研修形態の見直し

今後の展望

内服薬検討チームが承認され改善に向けて活動中である。 医療機器に関しては、 経年劣化によると思われるインシデント報告が散見されており、 管理体制の見直しが急務である。 関係部署の協力を得て改善の緒に就きたい。

また本委員会で承認された内容は、 今までと同様に、 診療会議や院内ニュースとして全職員に正確かつ迅速に伝えていく。

セーフティマネジメント部会

委員　濵本　麗子

委員会の取り組み

セーフティマネジメント部会では、多職種間の問題を内在しているインシデントレポートを事例として取り上げ、各部門のセーフティマネジャーの忌憚ない意見交換が行われている。部会で検討された要因分析では、原因の多くは確認不足や伝達不足などのヒューマンエラーであるが、根源的にはマニュアルが不十分であったりマニュアルの遵守不足や部署ルールなどのローカルルールの存在が挙げられた。

特に内服薬に関しては多職種が関わるインシデント報告も多く、問題解決のため『内服薬安全管理チーム』をセーフティマネジメント部会長上原部長を中心に立ち上げ検討を開始した。

マニュアルの整備に取り組んだり、マニュアル遵守状況の確認のため院内ラウンドを実施している。

今後の展望

重大インシデント事例・多職種が関係する事例・報告が多い類型事例など、原因を探り・対策を立案し、実施状況を確認・必要なところは改善して、更により確かな医療安全を目指す。

患者誤認防止対策に関しては、インシデントレポートの低減を目指し、活動を継続する。

医療機器のインシデント報告が増加の傾向にあり、医療機器の安全管理体制をより充実するよう部会医師からも強く要望されている。次年度取り組む予定である。

実　績

□ インシデントレポート《患者間違い》

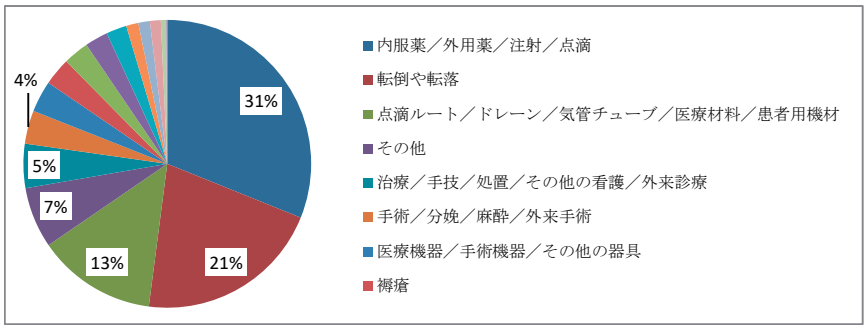
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合　計
2018年度	9	5	9	8	6	0	2	4	5	8	9	9	74
2019年度	10	4	4	4	8	10	2	9	4	8	2	2	67
2020年度	3	3	10	6	11	4	8	3	1	3	9	2	63

□ インシデントの種類別件数

	2018年度	2019年度	2020年度
内服薬／外用薬／注射／点滴	642	515	432
輸血	11	14	291
点滴ルート/ドレーン／気管チューブ／医療材料／患者用機材	273	187	186
医療機器／手術機器／その他の器具	68	51	95
臨床検査	73	77	69
放射線／内視鏡／超音波検査及び治療(造影剤を含む)	43	18	52
転落や転倒	316	348	49
リハビリ	21	27	43
感染対策上	9	6	40
食事／配膳／経管栄養	57	60	36
治療／手技／処置／その他の看護／外来診療	92	88	32
患者や家族の行動	45	37	19
患者、家族とのトラブル／苦情	14	14	18
手術／分娩／麻酔／外来手術	43	38	17
褥瘡	44	61	8
物品／設備など	46	37	2
その他	105	85	0
小　　計	1,902	1,663	1,389
針刺し・切創　皮膚・粘膜汚染	22	21	16
合　　計	1,924	1,684	1,405

□ 職種別件数　有害事象報告書(単独)を含む

	2018年度	2019年度	2020年度
医師	55	49	50
看護師	1,601	1,453	1,167
薬剤師	85	41	74
臨床検査技師	35	30	26
診療放射線技師	30	13	13
管理栄養士	3	6	1
臨床工学技士	9	5	3
言語聴覚士(ST)	2	3	1
作業療法士(OT)	14	9	11
理学療法士(PT)	17	21	15
MSW	0	1	0
看護助手	4	0	1
事務職員	5	1	2
医療秘書	2	1	2
アシスタント	10	2	4
委託職員	21	22	12
学生	0	0	0
不明	3	8	6
その他	15	5	10
合　　計	1,909	1,670	1,389



□ レベル別件数

		2018年度	2019年度	2020年度
レベル0	間違ったことが患者に実施される前に気づいた場合	95	89	98
レベル1	間違ったことが患者に実施されたが患者に変化がなかった場合。	1,052	903	725
レベル2	間違ったことが患者に実施され、患者に変化が生じたが治療の必要がなかった場合	417	363	341
レベル3	事故により本来は必要外の治療・処置が必要になった、或いは入院日数が伸びた場合	156	157	130
レベル4	事故により障害が残った場合	0	0	0
レベル5	事故が死因になった場合	0	0	0
その他		182	151	95
合　　計		1,902	1,663	1,389

□ セーフティマネジメントニュース

2020年5月	与薬の6Rについて
2020年6月	患者間違いルールの再確認
2020年9月	静脈穿刺時の神経損傷に関する注意喚起
2020年9月	膀胱留置カテーテルによる尿道損傷に関する注意喚起
2020年10月	注射薬の指示簿参照について注意喚起
2020年12月	輸血関連 各製剤の取扱い方について
2020年12月	搬送用人工呼吸器取扱い方について
2020年12月	注意喚起『思い込み』
2021年3月	患者間違いを防ぐ基本事項
2021年3月	指示簿参照の表記変更
2021年3月	処方カレンダー表示変更に関するお知らせ

保険委員会

委員　松本　幸子

委員会の取り組み

保険診療に対し、診療報酬が支払われるための条件は、「保険医が保険医療機関において、各種関係法令（健康保険法、医師法、医療法、医薬品医療機器等）の規定及び『療養担当規則』の規定を厳守した上で医学的に妥当適切な診療を行い、診療報酬点数表に定められたとおりに請求を行うこと」とされている。

当委員会は、これらの規定を遵守し、審査機関による査定・返戻の情報を分析し、保険診療に基づいて適正な請求を行っているかを協議している。また、協議結果を関係者に周知することで質の高い保険請求を行う支援をするとともに、職員へ理解と協力を求めるべく活動を行っている。

実　績

□ 年別査定率

単位：%

2008年	2009年	2010年	2011年	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年
0.18	0.16	0.24	0.24	0.27	0.21	0.19	0.22	0.21	0.16	0.22	0.19	0.19

□ 月別査定率

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
2014年	0.2	0.24	0.23	0.1	0.29	0.25	0.19	0.17	0.21	0.21	0.11	0.05
2015年	0.05	0.3	0.14	0.13	0.14	0.21	0.29	0.24	0.24	0.54	0.14	0.2
2016年	0.2	0.23	0.2	0.08	0.33	0.25	0.24	0.34	0.21	0.23	0.26	0.03
2017年	0.15	0.21	0.18	0.16	0.3	0.37	−0.11	0.16	0.15	0.08	0.17	0.13
2018年	0.29	0.21	0.27	0.23	0.16	0.16	0.21	0.26	0.38	0.17	0.15	0.15
2019年	0.21	0.13	0.2	0.19	0.05	0.23	0.17	0.18	0.24	0.26	0.22	0.2
2020年	0.06	−0.01	0.12	0.31	0.18	0.2	0.28	0.1	0.29	0.42	0.15	0.15

□ 月別復活一覧

単位：点

2020年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
全点復活	28,573	36,866	14,184	40,660	4,173	32,096	1,850	32,073	64,947	29,896	11,664	8,531
一部復活	2,497	15,961	103,773	29,299	7,439	34,795	237	27,082	0	973	5,263	30,970
原審通り	−166,228	−132,067	−70,826	−46,851	−17,971	−22,132	−83,633	−86,645	−202,146	−33,407	−21,105	−132,367

■ 査定減点への取り組み

・高額手術の査定対策
　国保連合会に、高額レセプトは査定前に理由を記載して返戻してもらうよう要請し、査定ではなく返戻で対応してくれるようになった。引き続き国保連合会に要請の連絡をしていく。返戻レセプトは理由を確認することで、妥当性を踏まえた症状詳記を作成し早急に対応することができるようになった。

・輸血の査定対策
　症例ごとに輸血実施日の検査数値を確認し、輸血の必要性を踏まえた症状詳記を作成している。ただ、審査機関の輸血の査定基準値が決っているため、査定されたら再審査を積極的に行うことで点数復活に繋げている。

・連月・隔月検査の査定対策
　査定内容を直接主治医に周知し査定減少に努めていたが、更に査定項目を抜粋し各診察室に貼付することによって、先生方の査定に対する意識も高まり、相互協力を仰ぐことで査定件数を減少することができた。

・再審査請求
　疑義のある査定は、担当医及び委員会で査定理由の妥当性を協議した上で再審査を行った。また、点数が低い査定についても疑義のある場合は再審査を積極的に行い、点数復活に繋げた。

■ 請求漏れ防止への取り組み

・COVID19 関連項目の請求漏れを防止するため、COVID19 検査での加算項目のチェックリストを作成し、請求漏れや請求誤りがないか確認を徹底することで算定漏れ防止に努めることができた。

今後の展望

目標である年度平均査定率0.2%以下は達成することができた。今年度も目標査定率を達成できるように取り組んでいく。今後、レセプト審査は2022年度までに9割をコンピューターチェックで完結させ、職員によるチェックは1割程度にとどめるとなっている。今後も今まで以上に査定内容を十分に理解し、疑義のある査定項目は積極的に再審査を行っていく。病院の収益の基盤は診療報酬にあることを基本とした上での委員会活動を心掛け、更なる査定減少対策に取組んでいく。

ＤＰＣ委員会

委員　池本　昌代

委員会の取り組み

今年度は、コロナの影響により感染予防のため紙面での開催を行った。報告事項は、特定病院群要件の基礎係数月別実績、詳細不明コードの使用率、DPCで算定した場合の収入と出来高で算定した場合とでどれだけの差があるかを各診療科毎に集計するとともに、収入差が大きい症例について報告を行った。

実　績

1. 特定病院群要件の基礎係数月別について

特定病院群維持への取り組みとして、評価期間（2019年10月から2020年9月の退院患者）における実績要件（「診療密度」・「医師研修の実施」・「高度な医療技術の実施」・「重症患者に対する診療の実施」）の試算及び定期報告を行った。

2. DPC入院期間Ⅱへの集約のための活動について

診療情報管理士による入院患者の仮コーディングを継続して実施している。仮コーディングを行うことで医師や看護師が適正な入院期間を把握ができ退院調整ができるようになった。しかし、コロナの影響により退院先の受入待ちなどの入院期間が延長するケースがあり前年度よりも入院期間Ⅰ・Ⅱが2%減少した。

	入院期間Ⅰ	入院期間Ⅱ	入院期間Ⅲ	超　過
2019 年度	13%	55%	30%	2%
2020年度	12%	53%	33%	2%
差　異	−1%	−2%	3%	0%

3. 詳細不明コードの使用率について

「部位不明・詳細不明のコード」の使用割合が20%以下の基準値を達成できた。今年度も前年度に引続き3%台であった。

	詳細不明コード数	退院患者数	比　率
2019年度	273	9,048人	3.02%
2020年度	243	8,070人	3.01%

今後の展望

今後もDPC特定病院群を継続するために在院日数短縮等の対策を図っていく。今年度は全て中止となった説明会及び講習会を行い、職員のDPCに対する意識改善と知識向上のための情報発信や啓発活動を行いたい。

TQM/QI 委員会

委員　萬　哲典

委員会の取り組み

当委員会は2016年度より発足し、医療の質向上と経営改善を目的に、下部組織であるQI部会を中心に活動を行っている。2017年度はQIの周知を目的として、第1回QI大会を開催した。その後も第2回（2018年度）、第3回（2019年度）の開催をおこなった。2020年度については、コロナ禍での活動であり、委員会やQI大会を開催することができないこともあり、実績の集積のみの活動となっている。

実　績

□ **活動実績**

・QIの院内周知

各部門のQI指標（抜粋）を3階職員用エレベータホールに掲示した。

・改善策の検討

改善シートを用いて個々の指標について詳細な分析等を実施した。

今後の展望

2021年度の方針について、2020年度は活動ができていないため、2019年度の方針（QI活動を活性化し、病院の質を高める）に基づき、QI部会の定期的開催や第4回QI大会の実施、経営的な視点での指標の見直し等を行う。2021年度は、新型コロナ禍下でも工夫をしながら、諸課題について検討することとしたい。

医療材料運用委員会

委員長　東山　洋

委員会の取り組み

医療材料運用委員会は、当院で手術・検査などに必要な医療材料についての経験及び知識を有した多職種のメンバーで構成されている。医療材料の安全使用及び適正な使用を目的とし、それらを実践するために、新規医療材料の選定と採用の審議を行う。また、既に採用している医療材料の変更・切替えに関する審議も併せて行う。

医療材料運用委員会は

- 医　師　6名
- 看護師　3名
- 薬剤師　1名
- 臨床検査技師　1名
- 臨床工学技士　1名
- 放射線技師　1名
- 事務部門　2名

の15名で構成される。原則として偶数月に1回開催されるが、2020年度は新型コロナウイルス感染症拡大に伴う感染対策のため委員会の開催はなかった。

実　績

既存の採用品目に対し、納入価の下がる医療材料への切替え等は上記の審議とは別に迅速審査となる。2020年度の迅速審査により承認された医療材料は22品目であった。

今後の展望

医療材料運用委員会では医療材料の導入や切替えについて、引き続き安全・適正使用、感染対策、コスト削減の観点から、慎重かつ公正に審議を行う。

2021年度は新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、個人防護具の値上げがあった品目や、供給の不安定な品目などについて必要に応じて材料の切替えを行い、コストダウンや安定供給を確保できるよう取組みを行う。

外来運営委員会

委員　木下 るみ

委員会の取り組み

外来運営委員会では、外来各部署からの提案や患者さんから頂いた意見・要望をもとに、快適な外来受診環境への改善・外来患者サービス向上への取り組みを各関連部署と検討・調整を行っています。当委員会での主な検討事項については、次のものがあります。

① 患者の受付および接遇に関すること
② 外来診療に関すること
③ その他、外来運営に関すること

実　績

□ 接遇マナーアンケート、外来患者満足度調査アンケートについて

例年実施していた上記のアンケートを今年度も予定していましたが、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、やむなく中止としました。また、院内の会議体の制限もあり、委員会は中止とし、意見交換・報告等はメール上で行ないました。

□ 外来環境整備について

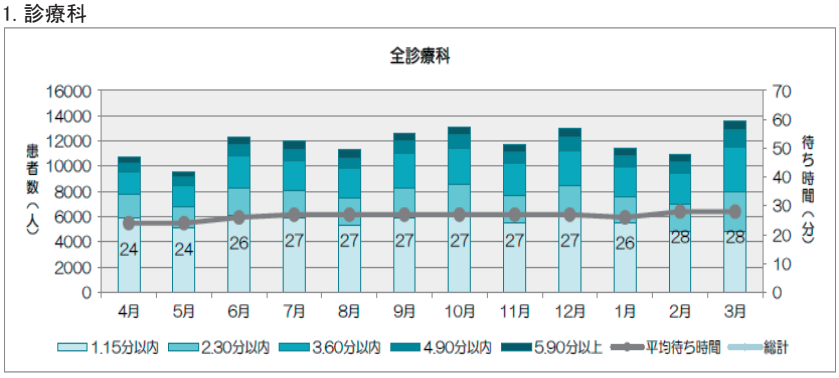
新型コロナウイルス感染拡大に伴い、我々の生活様式が一変しました。それに合わせて、外来受診環境も改善することとなりました。感染防止対策として待合室の雑誌を撤去。また、ソーシャルディスタンスを促す掲示や、患者さんが並ぶ総合受付前及び自動精算機前に、立ち位置を示す足型表示のカーペットを設置しました。今後も患者さんが安心して外来受診ができるよう、環境を整えていきます。

□ 待ち時間調査の報告について

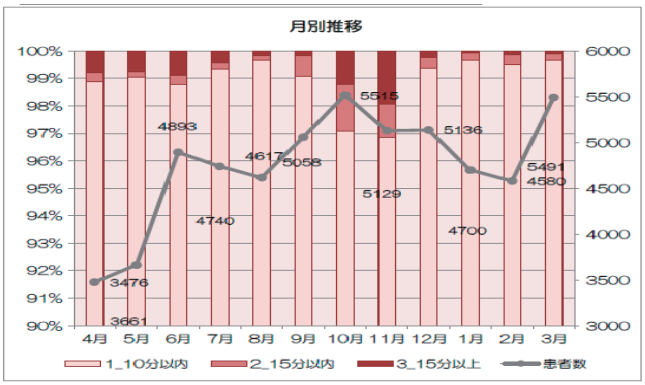
各診療科、各部門別の待ち時間を毎月調査し報告をしました。2020年4月～2021年3月の平均の待ち時間は、全科：約26分、採血：約2分、会計：約15分であり、前年度と大きな変化は見られませんでした。今後も待ち時間調査を継続し、検討・改善を図っていきます。

■ 外来待ち時間調査結果

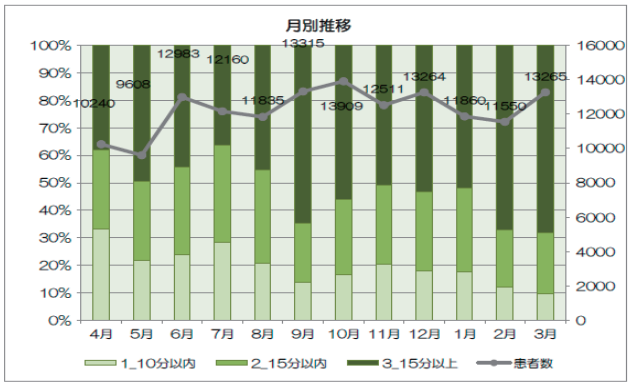
1. 診療科



2. 採血室



3. 会計



今後の展望

2021年5月に予定していた接遇マナーアンケートは、新型コロナウイルス感染症の影響で中止となりました。10月には外来患者満足度調査アンケートの実施を予定しています。十分な感染症対策をしながら、より良い快適な外来受診環境への改善・外来患者サービス向上への取り組みを各関連部署と連携し検討・調整していきます。

情報システム管理委員会

委員　木本　圭一

委員会の取り組み

コロナ禍の影響により、当委員会としての活動を今年度はございませんでした。

実　績

□ 会議

開催なし

□ 実施内容

特になし

今後の展望

2021年度には多数のシステム、端末が導入7年目を迎えます。電子カルテの更新も2023年度初旬を計画しておりますが、各部門システムのサーバのハードウェア保守終了となる可能性もあり、急遽、更新せざる得ない事がありえます。

2021年度下期からは、電子カルテの更新にあたり、プロジェクトの結成も必要となると考えており、情報システム管理委員会を中心に検討を進めていきたいと思います。

病棟運営委員会

委員　堀本　宏樹

委員会の取り組み

当委員会は入院患者の安全確保及び円滑な運用を目的としている。各病棟の前月・現在の稼働状況について詳細に把握し、効率的な病棟運営および平均在院日数の短縮に努めている。メンバーは病棟長、病棟師長をはじめコメディカルスタッフ、事務職員など多職種で構成されており、下部委員会である褥瘡委員会から毎回褥瘡発生率とその防止対策に関する報告を実施し、持ち込み褥瘡はもとより、自然発生や医療機器関連による褥瘡に関しても情報を共有して褥瘡発生の予防と減少に繋げている。

2020年度はコロナ禍という状況から病棟運営等に大きな影響を与えた。COVID-19対策本部のメンバーを中心に感染対策ならびに院内クラスターを発生させないために迅速な対応が求められた。

実　績

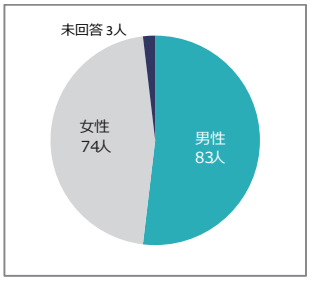
2020 年度はコロナ禍という状況から委員会の開催は 1 回となった。
定例報告以外の議題については下記の通り。

2020 年　12 月　：年末年始の病棟運営について
　　：入院患者満足度調査について

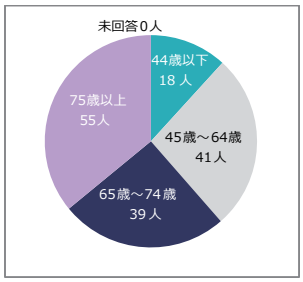
■ 患者満足度調査

患者満足度調査 (入院) を実施し、多くの方が満足されていることがわかった。(別表)

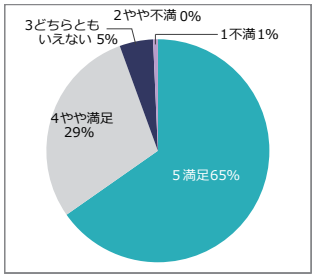
□ 性別



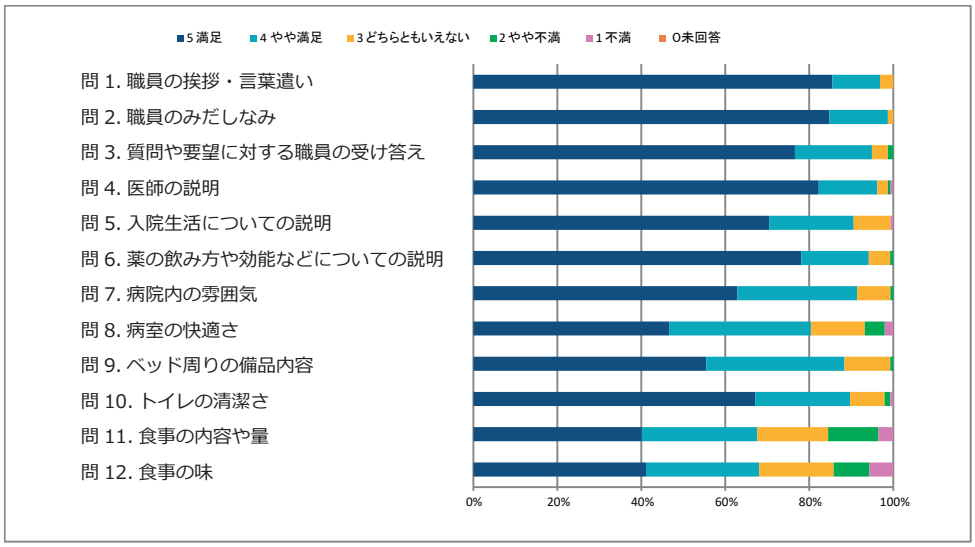
□ 年齢



□ 総合的な病院の評価



□ 各設問に対する満足度



今後の展望

委員会では、効率的で柔軟な病床運営が必要であり、急性期病院にふさわしい病棟運用を実施できるように検討していきたい。また、コロナ禍終息までより安全な病棟運営に努める。

褥瘡予防対策委員会

委員　白石　厚美

委員会の取り組み

褥瘡予防対策委員会では、褥瘡発生リスクのある方も含め褥瘡有症者のあらゆる側面からアセスメントを行い、予防ケア・治療ケアなどの褥瘡対策を充実させ、医療・看護の質の向上に努めることを目的に、医師・看護師・栄養士・理学療法士などの医療職種で構成されたメンバーで活動している。

実　績

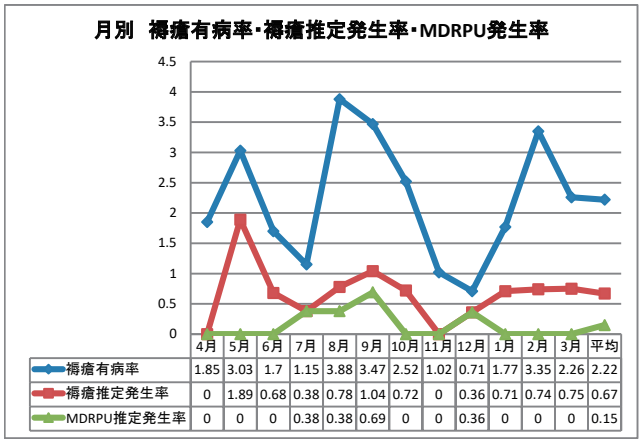
□ 毎月第 4 火曜日に褥瘡予防対策委員会を開催（2020 年度は集合せずに紙面上と共有ストレージ内で作成したパワーポイントを活用）
- 委員メンバーはリンクナースとして活動。 委員メンバーは各部署での褥瘡対策に関する年間活動を 3 月に目標立案、 9 月に中間評価で計画修正、 2 月に最終評価を行い、 それぞれの部署ごとの内容を供覧し情報共有した。
- 各月 2 部署ごと自分たちで決めたテーマでの褥瘡症例カンファレンスをそれぞれが作成したパワーポイントを供覧し意見交換した。
- 1 ヶ月間の部署ごとの褥瘡に関する詳細（発生件数・持込件数・発生要因・転帰など）の報告

□ 週 1 回褥瘡回診を行った

□ 褥瘡マニュアルの改訂

□ 病棟・外来・救急画像・手術室間での連携がスムーズに行えるよう紙面供覧や個別面談などで情報共有を行った

□ 月別　褥瘡有病率・推定褥瘡発生率・ MDRPU発生率



	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
褥瘡有病率	1.85	3.03	1.7	1.15	3.88	3.47	2.52	1.02	0.71	1.77	3.35	2.26	2.22
褥瘡推定発生率	0	1.89	0.68	0.38	0.78	1.04	0.72	0	0.36	0.71	0.74	0.75	0.67
MDRPU推定発生率	0	0	0	0.38	0.38	0.69	0	0	0.36	0	0	0	0.15

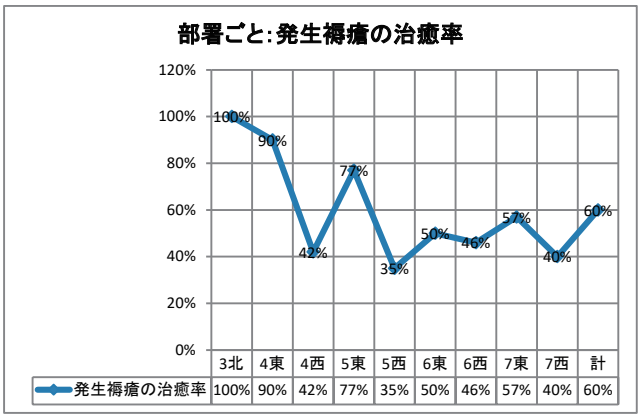
□ 月別　褥瘡有症数・発生数・持込数

	褥瘡有症者	発生	持込
4 月	22	8	14
5 月	15	8	7
6 月	20	6	14
7 月	14	8	6
8 月	20	4	16
9 月	11	5	6
10 月	15	5	10
11 月	9	2	7
12 月	12	5	7
1 月	18	7	11
2 月	11	3	8
3 月	18	7	11
計	185	68	117

□ 発生の床ずれとMDRPUの内訳数

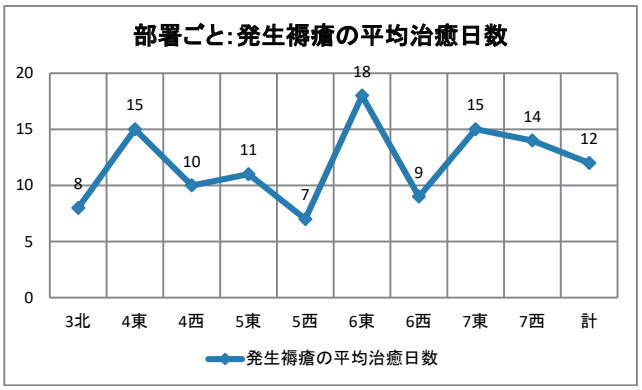
	床ずれ発生	MDRPU 発生
4 月	8	0
5 月	4	4
6 月	5	1
7 月	4	4
8 月	3	1
9 月	2	3
10 月	4	1
11 月	1	1
12 月	2	3
1 月	4	3
2 月	1	2
3 月	5	2
計	43	25

□ 部署ごとの発生褥瘡の治癒率

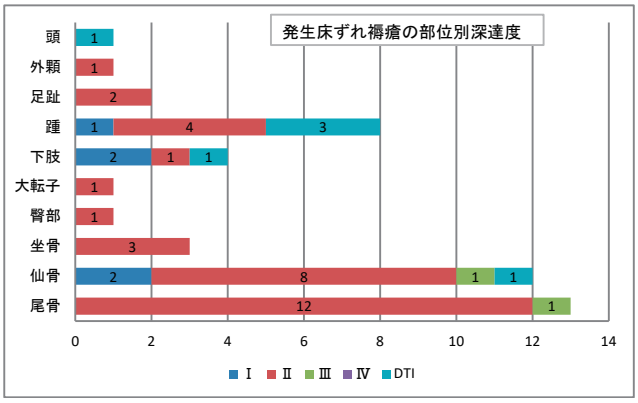


	3北	4東	4西	5東	5西	6東	6西	7東	7西	計
発生褥瘡の治癒率	100%	90%	42%	77%	35%	50%	46%	57%	40%	60%

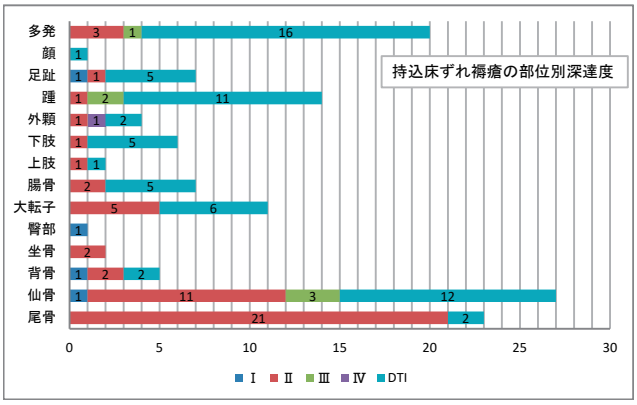
□ 部署ごとの発生の平均治癒日数



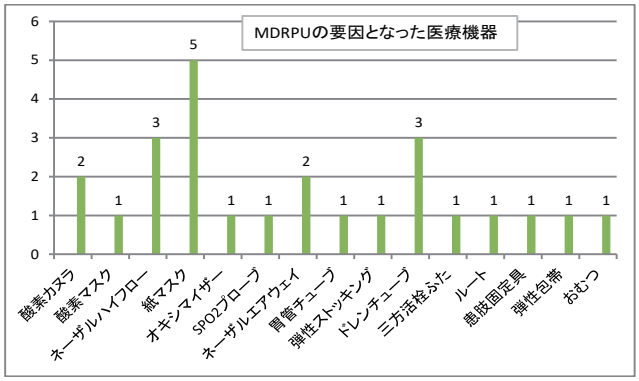
□ 床ずれ発生褥瘡の部位別深達度



□ 床ずれ持込褥瘡の部位別深達度



□ MDRPUの要因となった医療機器



データから読める事

2020 年 4 ～ 2021 年 3 月の第 3 木曜日の褥瘡定点観測日における年間平均褥瘡有病率は 2.22%で 2019 年度の 1.7%より＋0.52%となり、 年間平均褥瘡推定発生率は 0.67%と 2019 年度の 0.44%に比べ 0.23%増加した。

1 年間の褥瘡発生件数では 2020 年度は 68 件と 2019 年度の 83 件より 15 件減少し、 1 年間持込褥瘡件数は 2020 年度は 117 件と 2019 年度の 109 件より 8 件増加した。 発生件数の減少は COVID 蔓延のため入院患者数が 2020 年度 278 人（2019 年度 311 人）となったこと、 持込件数の増加は在宅や施設患者の ADL 低下によるフレイルの発症や社会的情勢に伴う診療・看護困難なども関係していると予測される。

発生褥瘡の床ずれと医療関連機器圧迫創傷（MDRPU）の内訳は、 床ずれは 39 件（昨年比 −18 件）、MDRPU は 25 件（昨年比 −1 件）であった。

院内発生した褥瘡の平均治癒日数は 12 日と 2019 年度の 10 日より 2 日延び、 院内発生した褥瘡の平均治癒率は 60%と 2019 年度の 68%より 8%下がったが、 両方とも大きな誤差ではなく COVID 蔓延による業務多忙が多少影響したかもしれないがケアの質は問題なかったと考える。

深達度別では、発生褥瘡（床ずれ）は、Ⅱ度が 33 件（昨年比 −6 件）で最も多く、 次いで DTI6 件（昨年比＋3 件）、Ⅰ度 5 件（昨年比 −10 件）、Ⅲ度 2 件（昨年と同じ）で、Ⅳ度（昨年も 0 件）は 0 件で、 昨年度と同じ順であった。 発生褥瘡の部位別深達度順でみると、 尾骨のⅡ度が 12 件（昨年比＋5 件）、仙骨のⅡ度が 8 件（昨年比 −6 件）、踵のⅡ度が 4 件（昨年比 −1 件）、 踵の DTI が 3 件、 仙骨のⅡ度と下肢のⅡ度と足趾のⅡ度が 2 件（以下省略）となった。 昨年度は仙骨・尾骨・踵の順だったが今年度は尾骨・仙骨・踵の順でほぼ同じであった。 今年度の床ずれ褥瘡の発生要因のほとんどは、 ヘッドアップ座位中のポジショニング不足でのずれ圧迫であり背上げ後と体位変換後の背抜き・背上げ時中の圧抜き不足で今年度は 43 件中 27 件と約 62%（昨年度は 70%）がこの要因であった。 しかし、年々減ってはきている。

持込褥瘡は、 今年度も DTI(Deep Tissue Injury) 褥瘡が 68 件（昨年比＋2 件）と最も多く、 次いでⅡ度褥瘡が 51 件（去年比 −18 件）となり、 以下はⅢ度が 6 件、Ⅰ度が 4 件、 次いでⅣ度の順で件数順は昨年度と同じであった。 高齢者の独居、 介護不足などにより長時間同一体位での局所圧迫により発生時期不明で搬送時には深さ判定できない状態の深層部から発生する DTI 褥瘡の持込症例数は昨年度同様多かった。

MDRPU の推定発生率は 0.1%と昨年度と同じで年間発生件数も 25 件で昨年度より −1 件でほぼ同じであった。 全褥瘡中 MDRPU の占める割合も 13.5%（昨年同様）で昨年度と同じ割合を占めていた。 今年度も医療関連機器圧迫創傷の発生件数は増加傾向ではないが多かったと考える。 要因となった医療機器は、紙マスク 5 件（昨年比＋5 件）、ドレンチューブ 3 件（昨年比＋1 件）、 ネーザルハイフロー 3 件（昨年と同じ）、 酸素カヌラ 2 件（昨年と同じ）、 ネーザルエアウェイ 2 件（昨年と同じ）、 酸素マスク・オキシマイザー・SPO2 プローブ・胃管チューブ・弾性ストッキング・三方活栓ふた・ルート・患肢固定具・弾性包帯・おむつが 1 件であった。 COVID 蔓延に関連して紙マスク着用が増えたため紙マスクが要因での MDRPU が増加した。 その他の要因となった医療機器はあまり変りはなかった。

今後の展望

2021年度も褥瘡推定発生率1%未満と併せ2020年度の発生件数を下回ること、そして、MDRPUは20件/年以下、MDRPU推定発生率0.2%以下を目標に、基本的なスキンケアの充実、そして床ずれ褥瘡発生要因の背抜きや圧抜き・ポジショニングなどの床ずれ予防対策とMDRPUの予防対策が充実して行えるよう各部署のリンクナースとなる褥瘡対策委員、医師、WOCN、看護師、栄養士、理学療法士などの医療職種と協働し、患者への医療の質の向上をはかっていきたい。

広報委員会

委員長　松本　元

■ 広報委員会の目的

当院の様々な医療の提供や新たな取り組みなどを院内外に向けて広報し、理解して頂く事を目的に、広報委員会で検討し幅広い情報を提供している。また、委員会のメンバーは各部門から選出することで、各専門領域の特徴や特色などの知識を出し合い、相互に検討し、質の高い広報活動を目指し取り組んでいる。

■ 委員会メンバー

当委員会は鈴木副院長所管のもと松本委員長（2020 年度）を中心に、診療部門・看護部・診療技術部・総合健康管理センター・地域医療連携センター・事務部門より選出された 14 名で構成されている。また、2020 年 6 月より、山神にかわり松本が委員長に就任した。

委員会の取り組み

□ 病院ホームページの継続的管理

コロナ禍における情報の更新が多い年であった。診療の案内や寄附に関する情報を含め、様々な情報の更新を随時行った。

□ 神鋼記念病院Medical　Newsの発行（毎月1回）

本来は委員会で内容の検討を行っているが、コロナ禍の影響で委員会が開催出来ていないため、事務局で記事の内容を検討し、メディカルニュースの作成を行った。内容については、病院内で行われている様々な取り組みや、各分野での診療体制や治療方法などを提供している。年12回発行しているが、1回は職員向け、4回は患者さん向け、残りの7回は医療機関向けとしている。「Medical　News」のバックナンバーについては、神鋼記念病院ホームページに掲載している。

□ 院内掲示物、広報の管理

院内の掲示物を随時見直している。また、期限付きの掲示物は掲示印を押し、期限の無い掲示物はラミネート加工をおこなうことで、掲示物の劣化を防いでいる。

□ プラズマディスプレイの更新（玄関ホール）

診療科の紹介やお知らせ等、患者さんへお知らせのため、毎月放映内容の確認や情報の改廃を行っている。

□ 年報の企画、発行

年報の構成から発行までの進捗を円滑に進めるため、スケジュールの立案、原稿依頼、記載内容のチェック等を委員会メンバー全員で協力しながら制作している。
2015年度より印刷を廃止し、デジタルデータのみの発行とし、近隣病院等への配布も廃止した。また、ホームページ上にも随時掲載している。

□ 院内イントラネットの情報改廃

院内イントラネット内の情報を随時更新している。月報を始め委員会の議事録、法人報、マニュアル等、情報の更新は多岐にわたる。

今後の展望

その時のニーズに即した情報の発信をおこなうため、ホームページの更新にかかる時間の短縮と見る側に理解しやすい内容を吟味しながら、情報の更新をはかる。

薬事委員会

委員　依藤　健之介

委員会の取り組み

薬事委員会は当院で処方する全ての医薬品について、その有効性、安全性を医学的・薬学的観点から審議を講じ、より安全な根拠に基づく薬物療法を実践するために、新規医薬品の選定と採用薬品の見直しを検討しております。また検査試薬についても同様に審議選定を行っております。

・医　師　8名　　・看護師　1名
・薬剤師　4名　　・薬剤室事務　1名
・事務部門　1名
計15名の委員で構成され、奇数月開催とし2020年は定期開催6回、迅速審査1回を行いました。
なお、新型コロナウイルス感染症による影響で、いずれも書面審議とした。

実　績

今年度審議した医薬品86品目、試薬35品目であった。医薬品は、院内採用57品目、削除62品目であった。試薬は、採用35品目、削除12品目であった。
2020年度も引き続き高額医薬品の院内処方優先とし、医薬品の安全な流通と適正使用推進に寄与した。

	内服薬	外用薬	注射薬	院外採用	後発医薬品切り替え	検査試薬
審 議	15	3	22	25	21	35
採 用	13	3	21	25	20	35
削 除	16	4	22	0	20	12
増 減	−3	−1	−1	25	0	23

今後の展望

□ 高額薬品の採用と安全な医薬品流通の確保

高額な医薬品が次々と発売されており、医薬品の採用・備蓄環境は病院経営に大きく影響する。一方でC型肝炎治療薬の偽薬流通問題のように、安全な医薬品を患者様に届ける体制も重要である。引き続き高額薬品は院内処方優先とし、患者様には安全・安心な流通路から入手した医薬品を提供できる体制を整備していく。必要な医薬品は採用すると同時に、使用頻度の少ない医薬品は採用から外していくことで医薬品在庫量の適正化を計っていく。

□ ジェネリック医薬品の切り替え推進

ジェネリック薬の使用推進は国が推し進める施策であり、協力していく。一方で、日医工株式会社や小林化工株式会社の製造工程偽装問題のように、大手メーカーでも問題が発生している。製薬メーカーによって、製造委託しているケースや導入品を販売しているケースなどもあり、問題となるメーカーが完全に関与していないかどうかを確認するのは安易ではないが、可能な限り信頼できるメーカーの商品を採用できるように情報収集に努めていく。その上で、候補薬の使用状況と臨床現場での受入を考慮しながら、計画的かつ継続的にジェネリック医薬品への切り替えを行っていく。

□ 医薬品流通障害に対する対応

近年、様々な理由で医薬品の流通障害により、臨床現場に必要な薬剤が入手できない事象が、しばしば発生している。流通障害発生時には、薬剤室で即座に代替薬のマスター登録を行うなど、臨床現場での混乱を最小化していく必要がある。薬剤室の対応等を適宜薬事委員会で報告し、問題ないことを確認していく。

治験委員会

委員　依藤　健之介

委員会の取り組み

治験委員会（IRB）は、医学・薬学等を専門とした委員、医療以外の領域に属する委員および病院と利害関係を有しない委員の計11名で構成され、2020年度は定期開催を4回行いました。

委員構成

・医師	6名
・薬剤師	1名
・事務部門	2名
・外部委員	1名（健保組合常務理事）

当委員会は、ヘルシンキ宣言に基づく倫理的原則及び医薬品の臨床試験の実施基準（GCP）を遵守して行い、被験者の人権の保護、安全の保持及び福祉の向上を図ることとしています。治験・臨床試験（臨床研究）の実施については、医学・薬学的観点から倫理的・科学的に審議しています。

実　績

2020年は下記2試験を実施した。

循環器内科: MD-711第Ⅱ/Ⅲ相試験

膠原病リウマチ科: CNT01275 第Ⅲ相試験

主な審査事項は被験者の安全を第一に

(1)「治験実施計画書」が被験者の人権及び福祉を確保し治験薬の効果が科学的に調べられる計画になっているか、等を審査します。

(2) 治験の目的、方法、期待される効果、予測できる重篤な有害事象について、同意文書に、その説明文書の内容や表現があるか否かを審議します。

(3) 重篤な有害事象について、発現率及びGrade分類など被験者に重大な危険を示唆する成績を検討し治験実施の可否を審議します。

(4) 治験に起因した有害事象が発現した場合、被験者への健康被害に対する補償の内容が適切であるのか否かを審議します。

今後の展望

今後、高度化する臨床研究に備えて、他の機関と共同研究が円滑に実施されるように、治験施設支援機関（SMO）や開発業務受託機関（CRO）との協力体制の充実化を行い、機能の強化を図りながら、治験の推進に取り組んでいきますので、ご理解とご協力をお願いします。

臨床研修管理委員会

委員長　上川　恵子

委員会の取り組み

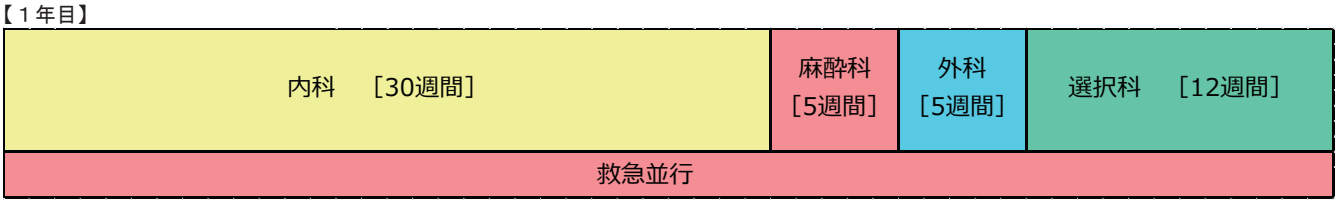
2020年4月から新しい臨床研修ガイドラインがスタートしました。研修期間が増えた診療科、追加になった研修項目、新しく始まる一般外来研修など臨床研修指導ガイドライン2020年度版に基づき、当院の研修内容の見直しに取り組みました。
またCOVID19感染拡大により県外病院への外部研修が一部中止になるなど、初期臨床研修制度16期生においては2年目の研修内容の変更を余儀なくされました。代替研修を組んでなんとか不足のないように対応しました
2020年度は大勢が集まる会議が開催できない中、限られた会議において様々な問題点や改革点について討議いたしました。

実　績

2020年4月 初期臨床研修制度17期生6名が入職しましたが、COVID19感染拡大の中、約2週間の待機観察の後に研修スタートとなりました。
2020年8月5日、19日両日に感染防御に留意しながら採用試験、面接を実施し、計35名から6名がマッチングにて決まりました。
2021年2月に院内会議室からの医学生に向けてリモートにて病院説明会開催しました。
2021年3月に初期臨床研修制度16期生6名が無事研修修了し、当院内科に4名、他院内科に1名、他院眼科に1名配属となりました。
2022年4月開始予定の新しい研修プログラム作成しました。

■ 令和４年度以降スケジュール（案）

【１年目】



【２年目】

今後の展望

・2021年度中のオンライン臨床教育評価システム（EPOC2）導入予定
・病院説明会は、院外会場、院内会議室で無理な場合はリモートにて開催する予定
・中堅以上医師の指導医研修会への参加

よりよい研修環境の整備と高い教育レベルを目指して運営を行ってまいりたいと考えます。

クリニカルパス委員会

委員　池本　昌代

委員会の取り組み

今年度は、コロナの影響により感染予防のため紙面での開催を行った。未評価パスについて各病棟へ報告を行い、翌月以降も未評価のままの場合は再度依頼を行い未評価の減少を行った。

実　績

1. 修正及び変更クリニカルパス

診 療 科	クリニカルパス名	変 更 日
呼吸器内科	気管支鏡検査	2020年 6月
整形外科	人工膝関節全置換術	2020年 4月
整形外科	人工股関節全置換術	2020年 4月
脳神経外科	慢性硬膜下血腫	2020年 5月
脳神経外科	正常圧水頭症検査	2020年 5月
脳神経外科	脳アンギオ	2020年 5月
乳腺外科	乳がん手術	2020年10月

2. 2020年度適応率

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
適応数(件)	273	226	289	310	326	323	388	326	370	256	297	358	3,742
総　数(件)	334	268	346	358	360	362	419	374	420	299	331	406	4,277
適応率(%)	81.7	84.3	83.5	86.6	90.6	89.2	92.6	87.2	88.1	85.6	89.7	88.2	87.5

3. 2020年度使用率

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
使用数(人)	294	251	327	324	324	349	416	364	402	273	325	390	4,039
入院数(人)	648	553	656	652	647	675	809	721	804	586	624	695	8,070
使用率(%)	45.4	45.4	49.8	49.7	50.1	51.7	51.4	50.5	50.0	46.6	52.1	56.1	50.0

今後の展望

2020年度行えなかった、アウトカムとアセスメントの見直しを行って行く。未評価がまだまだなくならないので、その対策について考案する。また、コロナが終息したら院内パス大会の開催や、クリニカルパス学会への参加を積極的に行いたい。

地域医療連携推進委員会

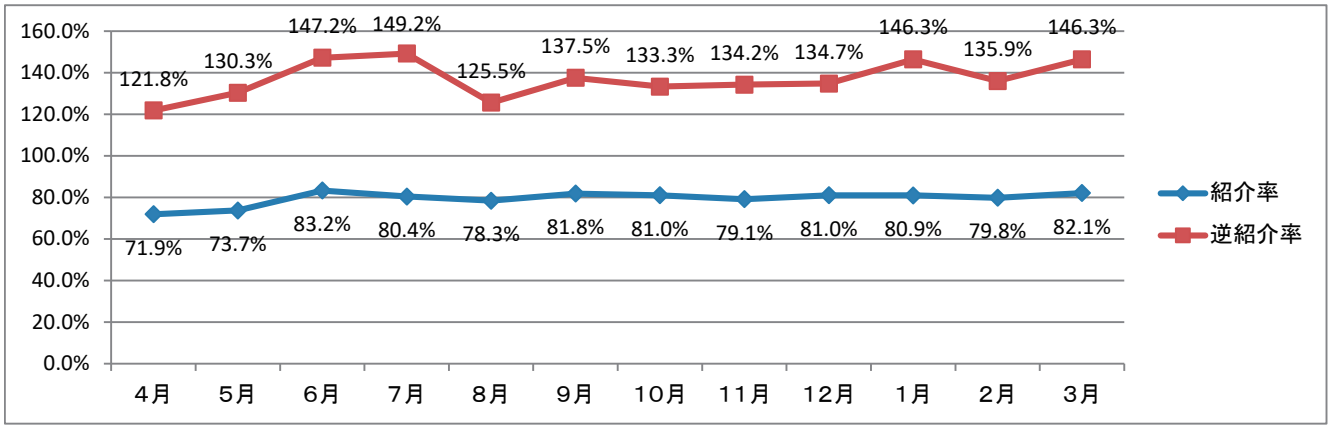
委員　浅田　圭輔

委員会の取り組み

医療機関をはじめとする地域の各機関との連携をスムーズに行うため、地域医療連携センターのメンバーを中心に開催している。講演会の企画や連携に関する事項について情報共有・検討を行っている。

実　績

□ 2020年度　紹介率・逆紹介率



□ 令和2年度　神鋼記念病院地域医療連携交流会

※WEB（Microsoft Teams）開催

日　時：10月15日（木）　18時30分～19時30分

演　題：『 COVID-19第一波時の乳がん診療、そして今、今後 』副院長兼乳腺センター長　山神 和彦

『 コロナ禍における血液内科診療 』血液病センター長　有馬 靖佳

参加者：＜院内＞13名　＜院外＞12名　　合計 25 名

□ 令和２年　地域医療連携・症例検討会　開催記録

番号	開催日	講演会名	主催診療科	演題名	演者	参加人数	人数内訳 職員	人数内訳 院外
1	2020年10月15日	令和2年度神鋼記念病院地域医療連携交流会	地域医療連携センター	COVID-19第一波時の乳がん診療、そして今、今後	神鋼記念病院　副院長・乳腺センター長　山神　和彦	25	13	12
				コロナ禍における血液内科診療	神鋼記念病院　血液病センター長　有馬　靖佳			
2	2020年10月31日	第11回皮膚科セントラル勉強会	皮膚科	手足口病後の爪変化	－ 村田　洋三	27	3	24
				Oslerも驚くOsler痛斑				
				IgE測定時のプロゾーン現象について	神戸市立医療センター中央市民病院 皮膚科部長　長野　徹			
				ステロイド投与に至らないIgA血管炎の治療の工夫	神鋼記念病院　皮膚科　医長　今泉　基佐子			
3	2021年2月4日	Kobe Cardiology Frontier	循環器内科	市中病院における肺高血圧診療	神鋼記念病院　循環器内科　医長　中山　和彦	29	5	24
				Cardio OncologyとVTEの最新の話題	国際医療福祉大学医学部 循環器内科学　教授　杉村　宏一郎			
4	2021年2月25日	第35回　研究カンファレンス	総合医学研究センター	各種SARS-CoV-2　検査の特徴について	神鋼記念病院　検体検査室長　松田　武史	45	42	3
					合計	126	63	63

今後の展望

今年度は、新型コロナウイルス感染拡大に伴い多くの講演会・症例検討会が中止となった。今後はZOOMなどを活用したWEB講演会の開催を検討していく。また、2021年4月より厚生労働省から「地域がん診療連携拠点病院」の指定を受けた。がん診療について、近隣医療機関との連携をよりスムーズなものにするための体制を継続していく。

化学療法委員会

委員　前田　翠

委員会の取り組み

化学療法委員会は、医師9名、リンクナース11名、がん看護専門看護師1名、がん化学療法看護認定看護師1名、がん薬物療法認定薬剤師1名、化学療法担当薬剤師1名、事務員2名に、2020年度より管理栄養士2名を加えたメンバーで構成されており、レジメンの審査・承認、抗がん薬治療の安全な施行を目的として活動している。

実　績

□ 免疫チェックポイント阻害薬の採血検査について

免疫チェックポイント阻害薬は全身にさまざまな副作用が起こる可能性があり、いつ、どのように起こるか予測がつかないため注意が必要である。そのため定期的に検査を行い、副作用のモニタリングを行うことが必要となる。

今回、呼吸器内科医師により、呼吸器科で使用していた採血検査セットを見直し、院内統一の免疫チェックポイント阻害薬採血検査セット（投与前スクリーニング、1-3ヶ月毎採血）を作成した。

□ 抗がん薬調製、投与における閉鎖式システムの導入について

従来揮発性抗がん剤に対してのみ閉鎖式システムを使用していたが、2021年3月より職業性曝露対策として、全ての抗がん薬調製、投与において閉鎖式システムを導入した。

導入に際して全てのレジメンを見直し、新しい閉鎖式システムに合わせたレジメン修正を行った。システム導入前には全看護師、薬剤師を対象に閉鎖式システムの使用方法について勉強会を行った。

全ての抗がん薬に対して閉鎖式システムを導入することにより、薬剤師の調製時曝露、針刺しのリスク、看護師の投与時曝露等を回避することができ、より安全な化学療法が実施されるようになった。

また全ての抗がん薬調製に対して閉鎖式システムを導入することにより、「無菌製剤処理料1-イ　閉鎖式接続器具を使用した場合」を算定することができるようになった。

□ サビーン®の導入について

アンスラサイクリン系抗がん薬血管外漏出に用いられるサビーン®（デクスラゾキサン）は、トポイソメラーゼIIの作用を阻害することにより、アントラサイクリン系抗悪性腫瘍薬が血管外漏出した際の細胞障害を抑制する。この薬剤は、血管外漏出後6時間以内に可能な限り速やかに点滴静注する必要がある。

今回導入するにあたり、緊急性があるにも関わらず、投与までの流れが煩雑であるため、委員会で医師、看護師、薬剤師の意見をふまえた上でマニュアルを作成した。

□ 連携充実加算算定開始

2020年度に連携充実加算が新設され、化学療法委員会のメンバーに管理栄養士が加わったことにより、当院でも連携充実加算を算定できるようになった。現在は医師の指示に基づき、薬剤師が免疫チェックポイント阻害薬単剤を投与されている患者に対して副作用の発現状況や治療計画など文書を用いて指導を行っている。また算定要件の1つである保険薬局薬剤師を対象とし、レジメン解説を中心とした研修会を2月に開催した。

□ 新規承認レジメン

申　請　日	申　請　科	対　象　疾　患	レ　ジ　メ　ン
2020年5月21日	泌尿器科	膀胱癌	3週間毎GC療法
2020年5月21日	血液内科	再発・難治性悪性リンパ腫	GEM単剤療法
2020年7月6日	呼吸器内科	肺小細胞癌	CBDCA＋ETP療法 （非高齢者CDDP使用不可、ETP高用量100mg/㎡）
2020年8月20日	血液内科	急性骨髄性白血病	BU＋ThioTEPA療法
2020年8月25日	腫瘍内科	MSI－High固形癌等の適応疾患	キイトルーダ療法（400mg 6週間間隔投与）
2020年9月10日	呼吸器内科	非肺小細胞癌（再発時）	GEM単剤療法（800mg／m2→1、000mg／m2）
2020年9月10日	呼吸器内科	進展型小細胞肺癌（ES-SCLC）	Durva（ES-SCLC）療法
2020年9月10日	呼吸器内科	進展型小細胞肺癌（ES-SCLC）	Durva＋CDDP＋ETP療法
2020年9月10日	呼吸器内科	進展型小細胞肺癌（ES-SCLC）	Durva＋CBDCA＋nabPTX＋ETP療法
2020年9月16日	乳腺科	トリプルネガティブ乳癌	CBDCA療法＜臨床試験＞
2020年9月16日	血液内科	多発性骨髄腫	DMPB療法
2020年10月6日	泌尿器科	根治切除不能又は転移性の腎細胞癌	オプジーボ療法（泌尿器科）：480mg/body/4W
2020年10月8日	泌尿器科	根治切除不能又は転移性の腎細胞癌	キイトルーダ療法【200mg】＋インライタ併用療法
2020年10月8日	泌尿器科	根治切除不能又は転移性の腎細胞癌	キイトルーダ療法【400mg】＋インライタ併用療法
2020年10月12日	乳腺科	左局所進行乳がん （骨／肺転移、腹膜播種）	エンハーツ療法
2020年10月13日	血液内科	再生不良性貧血	FLU＋CY＋ATG＋TBI療法
2020年10月19日	血液内科	ヘアリー細胞白血病	クラドリビン療法（7日間持続点滴静注）
2020年11月12日	血液内科	再発・難治性悪性リンパ腫	同種移植後エンドキサン療法
2020年11月16日	消化器外科	切除不能な肝細胞がん	Atezo＋Bev療法（維持療法）
2020年11月16日	消化器外科	化学療法歴のあるHER2陽性の手術不能又は 再発胃癌（標準的な治療が困難な場合に限る）	エンハーツ療法

申 請 日	申 請 科	対 象 疾 患	レ ジ メ ン
2020年11月16日	消化器外科	がん化学療法後に増悪した 治療切除不能な膵がん	FL＋nal－IRI療法
2020年12月9日	薬剤室	治癒切除不能な進行・再発胃癌	サイラムザ単剤 【2回目以降の点滴投与時間の短縮：60分→30分】
2020年12月9日	薬剤室	治癒切除不能な進行・再発胃癌	サイラムザ＋アブラキサン療法 【2回目以降の点滴投与時間の短縮：60分→30分】
2020年12月9日	薬剤室	治癒切除不能な進行・再発胃癌	サイラムザ＋パクリタキセル療法 【2回目以降の点滴投与時間の短縮：60分→30分】
2020年12月9日	薬剤室	治癒切除不能な進行・再発結腸・直腸がん	サイラムザ＋FOLFIRI療法 【2回目以降の点滴投与時間の短縮：60分→30分】
2020年12月9日	薬剤室	切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌	サイラムザ＋ドセタキセル療法 【2回目以降の点滴投与時間の短縮：60分→30分】
2021年1月26日	呼吸器内科	化学療法未治療の扁平上皮癌を除く 切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌	Atezolizumab＋CBDCA＋nab-PTX療法
2021年1月28日	血液内科	成人T細胞白血病・リンパ腫	LSG15＋ポテリジオ併用療法
2021年2月15日	呼吸器内科	切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 （非扁平上皮癌）	【1c目】Ipi＋Nivo＋CDDP＋PEM療法
2021年2月15日	呼吸器内科	切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 （非扁平上皮癌）	【2c目】Nivo＋CDDP＋PEM療法
2021年2月15日	呼吸器内科	切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 （非扁平上皮癌）	【1c目】Ipi＋Nivo＋CBDCA＋PEM療法
2021年2月15日	呼吸器内科	切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 （非扁平上皮癌）	【2c目】Nivo＋CBDCA＋PEM療法
2021年2月15日	呼吸器内科	切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 （扁平上皮癌）	【1c目】Ipi＋CBDCA＋PTX療法
2021年2月15日	呼吸器内科	切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌 （扁平上皮癌）	【2c目】Nivo＋CBDCA＋PTX療法
2021年2月15日	呼吸器内科	切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌	Ipi＋Nivo療法
2021年2月15日	呼吸器内科	切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌	Nivo（360mg）療法
2021年3月18日	呼吸器内科	肺小細胞癌（LD，第1選択）	CDDP＋ETP＋RT療法
2021年3月18日	呼吸器内科	肺小細胞癌	CBDCA＋ETP＋RT療法 （非高齢者CDDP使用不可、ETP高用量100mg/㎡）

□ 迅速審査レジメン

承 認 日	申 請 科	対 象 疾 患	レ ジ メ ン	申請対象
2020年5月8日	血液内科	後天性血友病	リツキシマブ療法	申請科登録
2020年6月8日	血液内科	再発・難治性悪性リンパ腫	R-ゲムシタビン（同日）療法	申請科登録
2020年6月22日	膠原病リウマチ科	免疫介在性壊死性ミオパチー	メトトレキサート皮下注20mg/療法	申請科登録
2020年10月21日	血液内科	骨髄増殖性疾患	サイメリン単独療法	申請科登録
2020年11月30日	腫瘍内科	肛門管癌	S-1＋CDDP療法	1例限定
2020年12月21日	呼吸器内科	非小細胞肺癌（EGFR遺伝子変異陽性）	Erlotinib＋RAM療法	申請科登録
2021年1月7日	消化器外科	食道癌	5-FU＋ネダプラチン療法	申請科登録
2021年1月26日	腫瘍内科	直腸悪性黒色腫	オプジーボ（240mg）療法（悪性黒色腫）	申請科登録
2021年2月10日	血液内科	多発性骨髄腫	VRd療法（BLd療法）	申請科登録
2021年2月10日	血液内科	マントル細胞リンパ腫	R-DHAP療法	申請科登録
2021年2月10日	血液内科	CD30陽性末梢T細胞リンパ腫	A＋CHP療法	申請科登録
2021年3月31日	血液内科	急性骨髄性白血病	ベネクレクスタ＋ビダーザ療法	申請科登録
2021年3月31日	血液内科	急性骨髄性白血病	ベネクレクスタ＋Ara-C療法	申請科登録

□ 緊急抗がん剤使用申請

申 請 日	申 請 科	対 象 疾 患	レ ジ メ ン
2020年5月1日	呼吸器内科	肺腺がん	オプジーボ240mg
2020年5月4日	消化器外科	膵癌	modified FOLFIRINOX
2020年5月8日	血液内科	急性骨髄性白血病	キロサイド、アクラシノン
2020年7月9日	血液内科	慢性リンパ性白血病	トレアキシン
2020年7月22日	呼吸器内科	肺がん	キイトルーダ
2020年10月28日	膠原病リウマチ科	顕微鏡的多発血管炎（MPA）	エンドキサン（IVCY）
2021年2月17日	血液内科	急性骨髄性白血病	イダマイシン・キロサイド

今後の展望

2020年度は新型コロナウイルス感染症対策のため定期的な委員会開催は行われなかったにもかかわらず、活動を進めることができた。今後も各職種が連携を取り、様々な課題に取り組んでいきたい。
2020年度閉鎖式システムの導入が開始され、レジメンの内容についても様々な観点から見直しが必要となった。既存のレジメンについてガイドラインや配合変化等から見直しを行い、よりよい抗がん薬治療を提供できるようにしていきたい。

呼吸ケア委員会

委員長　門田　和也

委員会の取り組み

・人工呼吸器（非侵襲的人工呼吸器を含む）を装着している患者やHFT（ハイフローセラピー）中の患者を対象に、呼吸ケアサポートチーム（RST）として1回／週の回診および、臨時介入依頼への対応を行っている。医師、看護師、臨床工学士、薬剤師、理学療法士など多職種の専門的視点により、人工呼吸器からの早期離脱や人工呼吸器関連の合併症予防、医療機器の安全管理を中心に診療計画を作成し、安全、快適性に配慮した呼吸ケアを目指し介入している

・1回／月、委員会を開催し、RST回診報告や呼吸器関連のインシデント報告をもとに、適切な医療機器・物品が患者に提供されるよう検討している。また標準的なケア、管理が行えるようマニュアル作成や見直しを適宜行い、必要に応じて指導・教育を行っている。医療者の負担軽減のためメーリングリストによる情報共有やwebカンファレンスを用いた委員会開催を目指す。

・呼吸管理に関するNEWS発刊

実　績

・委員会開催　毎月第1水曜日　・RST回診　　毎週木曜日14:30～

呼吸関連の気づきやインシデント報告、分析からチェックリスト・マニュアル類の新規作成・改訂を行った。また、安全・快適性を重視した医療機器、呼吸器関連デバイス等のサンプリングやデモンストレーションを行った

□ マニュアル等の新規作成

1.人工呼吸器　人工鼻・閉鎖式吸引回路交換手順を作成　COVID蔓延期により曝露を低減するため交換手順を統一した

2.人工呼吸器（IPPV）中のリハビリテーションマニュアルを作成

3.COVID-19及び擬似症例に対する「呼吸不全挿管前ブリーフィングと挿管フロー」の周知

挿管を目的に集まった医療者で必要な情報を共有し、挿管フローを再確認、安全に対応できることを目的に作成した

□ 追加・修正

「気管切開チューブ逸脱・迷入マニュアル」改訂 気管切開、IPPV患者のリハビリ中の気切チューブ逸脱インシデント有り。看護師による挿入あり、誤挿入予防のため逸脱・迷入時フローチャートへの追加を行い、改訂した。

「RSTマニュアル」改訂　呼吸器（IPPV）回路交換について注意書きをマニュアル内に追加し改訂した。

「IPPV点検表」改訂　COVID－19疑似症例への呼吸器装着時（ﾍﾞﾈｯﾄ980）に人工鼻と加温加湿器の併用インシデント有り。幸い加温加湿器電源OFFにより重大な事故には至らず。医療安全・RSTにより呼吸器点検表の見直しによるチェック体制の強化を図るため、改定を行った。

□ 医療機器／呼吸関連デバイス

自動カフ圧計6台新規購入、SASAEフランジ固定板 、搬送用人工呼吸器ディスポ回路、エアロネブユニット、アンカーファスト

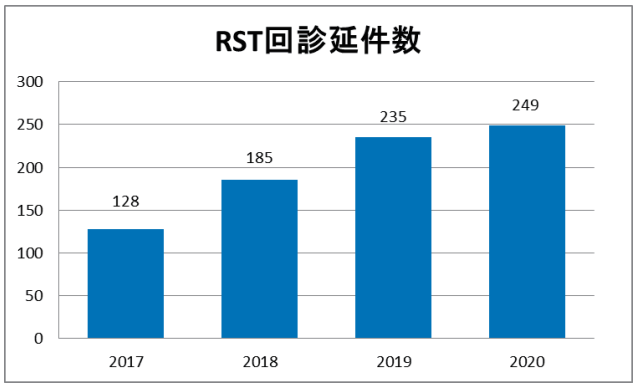
□ 教育活動

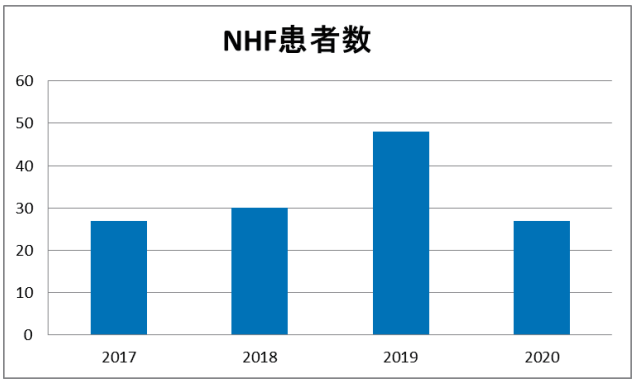
「気管切開時の逸脱・迷入時の対応」

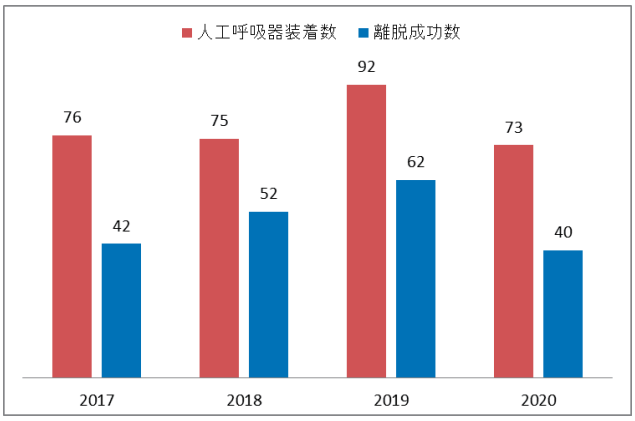
・NEWS刊行　6月　RSTNews　NPPVマスク　被覆剤変更～CICAケア導入と運用について～

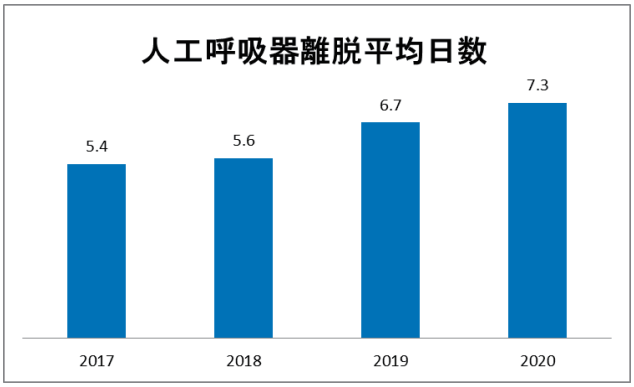
RST回診延件数：249件、 IPPV：139件、 NPPV：75件、 NHF：27件、RST介入数、 IPPV：29件、 NPPV：32件、 NHF：20件、平均離脱日数：7.4日

主な介入は呼吸器離脱や抜管について、呼吸器不同調や設定条件の調整、呼吸関連デバイスの適切使用について、機械点検や安全使用について、NPPVマスクフィティング、体位ドレナージ等であった









日付	事項	内容と詳細	担当者	備考
2020年4月1日	気管切開チューブ逸脱・迷入マニュアル 新入職員説明	新型コロナウイルス感染症蔓延に伴い口頭での説明はなし、資料配付した。		
2020年4月1日	人工呼吸器 人工鼻・閉鎖式吸引回路交換手順 作成	COVID蔓延期により曝露を低減するため交換手順を統一	大黒	
2020年5月1日	自動カフ圧計 申請	6台新規購入 ME室10台をで中央管理運用	後藤	
	ETCO2ケーブル 院内定数確認・変更	物品管理の不備にて分散していたETCO2ケーブルをME室8台で中央管理運用	後藤	
2020年6月1日	6月 RSTNews 刊行	NPPVマスク 被覆剤変更～CICAケア導入と運用について～	大黒	
2020年8月1日	気管切開チューブ逸脱・迷入マニュアル改訂	気管切開 IPPV患者のリハビリ中の気切チューブ逸脱インシデント有り 看護師による挿入あり、誤挿入予防のため逸脱・迷入時フローチャートへの追加を行い、改訂した	門田	
	人工呼吸器(IPPV)中のリハビリテーション マニュアル作成	上記、インシデントより安全なリハビリを行うためマニュアルを作成し、各部署への伝達講習実施 9月1日～運用	小林・小橋・大黒	
	「SASAEフランジ 固定板」 申請	気管切開チューブ逸脱・迷入risk低減のため気管切開チューブ固定板を購入 ICU 2個 ／5西 2個 定数管理とした	RSTコアメンバー	
2020年11月16日	搬送用人工呼吸器ディスポ回路変更	リエース回路の接続間違えが起きたのでディスポ回路に変更	後藤	
	RSTマニュアル改訂	呼吸器(IPPV)回路交換について注意書きをマニュアル内に追加し改訂した	RSTコアメンバー	
2020年12月10日	IPPV点検表改訂	COVID－19疑似症例への呼吸器装着時(ベネット980)に人工鼻と加温加湿器の併用インシデント有り。幸い加温加湿器電源OFFにより重大な事故には至らず。医療安全・RSTにより呼吸器点検表の見直しによるチェック体制の強化を図るため、改定を行った	後藤	
2020年12月10日	エアロネブユニット購入	人工呼吸器(IPPV・NPPV)ネブライザーのユニット購入 中央管理	後藤	
2020年2月25日	アンカーファスト購入 新規登録	経口挿管固定ホルダー申請 挿管管理中の固定力を高めつつ、口腔潰瘍や皮膚トラブルの減少が期待できることで、患者の苦痛も軽減できると考えられること、COVID-19をはじめ、新興感染症における空気感染・エアロゾル感染リスクがある患者の呼吸器管理に使用することでケア中の医療者への曝露低減に繋がると考えられ導入した	大黒	
2020年2月5日	COVID-19及び擬似症例に対する「呼吸不全挿管前ブリーフィングと挿管フロー」の周知	挿管を目的に集まった医療者で必要な情報を共有し、挿管フローを再確認、安全に対応できることを目的に作成した	大黒	
2021年3月19日	第30回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集会ポスター発表	SARS-CoV-2 パンデミック下における当院での呼吸不全患者への対応の検討	門田	ポスター発表

今後の展望

- HFTを含め、呼吸管理中の患者が安全で、安楽な呼吸サポートを受けることができるように委員会やRSTが中心になり、after coronaの時代にCOVID-19を想定した呼吸不全への対応、呼吸ケアへの注意を全医療者が出来るように啓蒙を続ける。

病理診断センター運営委員会

委員　岡村　義弘

委員会の取り組み

本委員会は病理室の運営について診療部、看護部、事務部門などの各部門と協議し、病理検査の効率的合理的な運営、調整を図り、その具体案を検討、立案、実施する事を目的とする。

実　績

□ ホルムアルデヒド濃度測定

病理検査室は第1管理区分、研究室も第1管理区分、剖検室は第1管理区分より第2管理区分となったが、11月測定で第1管理区分であった。(2020年5月、2020年11月に実施)
作業する時は防毒マスクの装着を義務付けている。

□ キシレン濃度測定

病理室ではキシレンを使用しているため、ホルムアルデヒド濃度測定の時にキシレン濃度測定も行った。第 1 管理区分であった。
(2020 年 5 月、2020 年 11 月に実施)

□ 遺体冷蔵庫の運用について

看護部より遺体冷蔵庫の運用についての質問があった

1. 遺体冷蔵庫に入れるタイミングは、解剖依頼時に病理医の開始時間によって決定しますので、病理からの指示に従って下さい。
2. 死亡確認後は遺体冷蔵庫に入れて頂いて大丈夫です。
3. 遺体冷蔵庫使用手順書は、電子カルテの剖検時の連絡手順書のファイルに納めました。(2018 年 11 月)

□ 手術室における術中に提出される細胞診検査のラベルと伝票の件について

1. オーダーがある場合→病棟から事前にラベルと伝票が届いていない時は手術室に於いて伝票とラベルを印刷し、細胞診検体と一緒に一階病理室に降ろす。
2. 細胞診のオーダーがなく急に依頼の場合は、今まで通り電話のみで対応する。
3. 迅速組織診の場合は今まで通りラベルのみ降ろす。(2018 年 4 月手術室師長と確認決定済み)

□ 病理解剖時の書類の件について

1. 病理解剖承諾書については電子カルテ内にありプリントアウトし記入後に提出して頂いていますが、2018 年 11 月より電子カルテより印刷し運用している。
2. 剖検依頼書を含むプロトコールの用紙も電子カルテ内に入れてプリントアウトして運用をしている。(2018 年 11 月電子カルテ内ファイル運用開始、剖検の診断書その他は電子カルテには載せずに、病理室にて一括管理することとした)
3. 「現在、新型コロナウイルスによる感染が蔓延しています。当面の間は COVID-19 の発症していないことを確認するために、病理解剖の連絡を入れる前に必ず、SARS-CoV-2 核酸検出検査を実施して下さい。
また、「病理解剖承諾書」は SARS-CoV-2 核酸検出検査実施の「承諾書」と合わせて 2 枚必要です。
直近の検査で陰性確認が取れている方でも、中 2 日 (48 時間) 経過している場合は解剖前に再検査して下さい。」(2020 年 9 月より剖検手順書に追加文書とした)

今後の展望

組織検体、細胞診検体の取扱いに関しても当委員会で話し合っていきたい。又、ひき続き、ホルムアルデヒドやキシレンの濃度測定は年2回実施していきたい。

リハビリテーションセンター運営委員会

委員　名引　英人

委員会の取り組み

リハビリテーション室は、脳卒中、骨折、神経・筋疾患、呼吸器疾患、心疾患、摂食・嚥下障害など様々な疾患に対応している。医師・看護師・療法士などによるチーム医療の推進を図るとともに、体制を充実し、急性期病院における患者の症状に適した質の高いリハビリテーションの実施に努めています。

当委員会は、リハビリテーション室の運営について、患者への質の高いリハビリテーションの提供方法や安全面について協議しています。

実　績

□ 2020 年度疾患別リハビリテーション実績（月別）

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合 計	平 均
運動器リハ（I）		1,551	1,161	1,306	1,235	1,301	1,403	1,357	1,359	1,381	1,280	1,178	1,558	16,070	1,339
心臓リハ（I）		214	223	514	343	612	558	752	680	572	574	615	567	6,224	519
呼吸器リハ（I）		391	564	489	380	312	454	600	435	455	509	462	389	5,440	453
脳血管リハ（I）		2,066	2,119	2,347	2,316	2,055	2,170	2,171	1,830	2,070	1,653	1,675	1,725	24,197	2,016
脳血管リハ（I）廃用症候群		304	124	452	512	350	303	367	152	121	114	139	278	3,216	268
がん患者リハ		365	320	477	305	287	268	218	253	306	370	275	213	3,657	305
摂食機能療法		10	0	0	29	33	34	40	33	45	2	4	24	254	21
筋電図（肛門機能外来）		7	0	5	12	15	14	12	15	11	10	17	14	132	11
その他		29	24	29	41	22	4	21	51	54	20	56	65	416	35
総単位数		4,937	4,535	5,619	5,173	4,987	5,208	5,538	4,808	5,015	4,532	4,421	4,833	59,606	4,967
延べ患者数（人／月）	入院	2,524	2,741	3,124	3,036	2,723	2,821	2,839	2,691	2,889	2,731	2,549	2,644	33,312	2,776
	外来	63	3	152	181	217	229	255	218	209	213	241	273	2,254	188
	計	2,587	2,744	3,276	3,217	2,940	3,050	3,094	2,909	3,098	2,944	2,790	2,917	35,566	2,964

□ 過去 5 年度の疾患別リハビリテーション実績

		2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
運動器リハ（I）	単位／年	27,338	27,016	24,258	19,695	16,070
心臓リハ（I）	単位／年	6,513	8,547	7,545	7,955	6,224
呼吸器リハ（I）	単位／年	6,869	7,854	7,374	8,301	5,440
脳血管リハ（I）	単位／年	22,423	19,103	21,862	25,425	24,197
廃用症候群	単位／年	1,197	1,522	2,574	3,115	3,216
がん患者リハ	単位／年				861	3,657
摂食機能療法	単位／年	1,231	1,014	888	881	254
筋電図（肛門機能外来）	単位／年	295	295	361	336	132
その他	単位／年	286	115	81	409	416
総単位数	単位／年	66,152	65,466	64,943	66,978	59,606
延べ患者数	入院	32,112	33,285	34,316	38,242	33,312
	外来	2,348	3,491	4,072	3,427	2,254
	計	34,460	36,776	38,388	41,669	35,566

□ 学会発表等の活動報告

第 5 回日本肺高血圧・肺循環学会学術集会
肺動脈性肺高血圧症と左心疾患の運動耐容能低下因子の比較検討　発表

今後の展望

急性期病院としては、早期リハビリの実施により、できる限り機能回復がなされた状態で回復期や在宅につなぐ使命があります。特に高齢者の寝たきり状態は、脳卒中、心疾患、骨折などの疾病をきっかけとする場合が多く、要介護状態を予防するには、早期から一貫したリハビリテーションを実施することが必要となってきます。今後、高齢者が増加していく中で、急性期のリハビリテーションの必要性は更に増していくものと考えられます。より高い機能での早期社会復帰が可能になることで、結果として入院期間の短縮にもつながることになります。そのためにも、チーム医療の推進を図るとともに、患者への質の高いリハビリテーションの提供方法や安全面について引き続き取り組んでいきたいと思います。

診療録委員会

委員　上野　百合子

委員会の取り組み

入院経過抄録及び入院診療計画書の作成状況（記載内容、記載期限等）の改善について継続して取組んでいる。

入院経過抄録の作成期限について各医師へを督促を行い、患者退院後14日以内の作成を促している。

入院診療計画書については、入院後3日を経過した段階で未作成の場合には各病棟師長に作成依頼の連絡を行なっている。多職種による入院後7日以内の策定を継続し、精度の高い入院診療計画書の作成を促している。

診療録の量的監査を継続して行い、結果のフィードバックを行った。研修医の作成したカルテに対する上級医の承認が確実に行われるよう、各医師に伝達を継続している。

質的監査においては医学管理料を対象に、算定翌日の入力有無の確認と未入力分に対して入力依頼を行った。確実な入力をサポートするために入力状況の再確認（初回依頼の1週間後）と再入力依頼を徹底した。

実　績

□ 入院診療計画書・入院経過抄録の作成状況　単位：%

	2020年度
入院診療計画書の記載	100
退院療養計画書の記載	99
1週間以内の入院経過抄録	73
2週間以内の入院経過抄録	99
1ヶ月以内の入院経過抄録	100

□ 診療録の量的監査　監査項目別記載状況　単位：%

	2020年度
既往歴	76
家族歴	18
入院時現症	93
病名記載	58
上級医の承認	69
日本語記載	99
3 日以内の記載	98
退院日記載	65
入院計画書：主治医以外の担当者名	99
入院計画書：入院期間	98

□ 診療録の質的監査　医学管理料入力状況　単位：%

	2020年度
翌日：入力済	66
翌日：未入力	34
依頼1週間後：入力済	99
依頼1週間後：未入力	1

今後の展望

充実した内容の入院診療計画書及び入院経過抄録の期限内での確実な作成の為、関係部門と協力し効率的な取り組みを行っていく。

量的・質的監査の双方で記載内容の精度は向上しているが、より精度の高い充実した診療録作成の為、監査結果のフィードバックを継続することでさらなる改善を図る。

今後も業務の効率化と質の向上に向け、当委員会で検討及び改善に取組む。

放射線センター運営委員会

委員長　門澤　秀一

委員会の取り組み

本委員会は病院長の諮問に応じ，画像診断，放射線治療などの放射線診療業務について検討，立案，実施を行っている。2020年度はコロナ感染防止の観点から3回のみの開催にとどまった。

実　績

□ 討議内容・実績

画像診断室の診断機器の稼働状況の確認・検証
CT，MRI，RI検査の実施件数，待ち日数，年次比較
機器の保守点検，トラブル，修理状況の報告

□ 放射線治療装置の稼働状況の確認・検証

放射線治療実施件数，年次比較
機器の保守点検，トラブル，修理状況の報告

□ 健診・人間ドックの画像診断検査の状況の確認・検証

CT，MRI検査の実施件数，年次比較

□ コロナ感染の影響と対応

本年度はコロナ禍により、患者の診療控えやコロナ病床対応などで病院の実績が低迷した。これを反映して，画像診断や放射線治療の分野の診療実績にも深刻な影響が見られた。

放射線診断科でも非常勤職員の削減，放射線治療室でも残業業務の見直しなどの対応が行われた。

□ 医療施行規則改正（2020年4月施行）への対応

法令に基づき、当院における診療用放射線の安全で有効な利用を確保することを目的として、“診療用放射線の安全利用のための指針”を定めた。

医療放射線安全管理責任者には放射線センター長が就任することとした。

CT や RI などの放射線検査を依頼する際に医療被ばくについて患者さんに事前に説明することを求められるようになった。特に医療被ばくによるデメリットよりも検査を受けることで得られるメリットが上回ること、すなわち、検査の正当化については、検査を依頼する医師が患者さんに説明する必要があると明記されている。今後、電子カルテシステム更新時に検査依頼時に担当医師に負担をかけないような形で説明ができるような体制の整備を進めていく予定である。

依頼医師が患者さんに医療被ばくについて説明する際に、患者さんの理解を深める一助にしていただくことを目的として“放射線を用いた検査を受けられる方へ”と題する説明文書を作成した。

CT、血管造影、核医学の各検査装置については全検査で線量の記録が必要となった。すでに当院で稼働しているファインデックス社製放射線情報システムに機能を付加し、CT、血管造影、核医学の各検査装置から送られてくる医療被曝を患者ごとに記録・管理できるようなシステムを構築するように依頼した。

今後の展望

引き続き放射線診断専門医の人員を確保し、管理加算Ⅱの取得の維持を目指す。
放射線治療医を増員し、強度変調放射線治療（IMRT）の治療加算の取得を目指す。
MRI装置の更新を進める。

専門医関連委員会

委員会の取り組み

専門医関連委員会、研修プログラム管理委員会、研修委員会は神鋼記念病院に勤務する専門医の情報管理や育成などを担う委員会です。専門医のあり方について種々の議論がなされている中、2017年4月から新専門医制度が導入されました。それにより初期研修修了後、日本専門医機構により認定された基幹施設を中心とする専門研修施設群で「専門研修プログラム」に基づいた研修を少なくとも3年間の受け、その間に定められた要件を修了することが、専門医試験を受けるための条件となりました。本院の内科は「神鋼記念病院内科専門研修プログラム」を作成し、内科専門研修基幹施設として毎年専攻医6名を募集しています。研修プログラムに基づき実際の専門研修がうまく実施されているかを管理することもこれらの委員会の役割です。

実　績

2020年後はコロナ禍の中、委員会の開催が制限されていたため、不定期に4回の研修プログラム管理委員会、研修委員会が開催されました。

今後の展望

2021年度からは、本院が基幹施設である「神鋼記念病院内科専門研修プログラム」の19連携施設の委員にも参加いただき「内科専門研修プログラム委員会」を開催します。2021年7月19日（月）にオンライン開催を予定しており、プログラム実施における問題点や他院での研修状況などについて議論したいと思います。

ＮＳＴ委員会

委員長　竹田　章彦

委員会の取り組み

・回診対象患者に対し、上腕周囲長・下腿周囲長の計測を開始した。

実　績

□ **カンファレンス**：月2回　第2、4週水曜日17時から

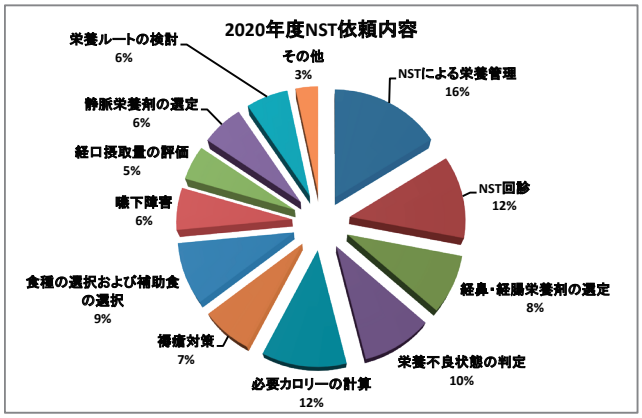
□ **回　診**：月2回　第2、4週木曜日14時から

□ 2020年度　NST回診件数（病棟別）

単位：件

	3 北	4 東	4 西	5 東	5 西	6 東	6 西	7 東	7 西	合計
4月	0	2	0	1	2	1	2	2	4	14
5月	2	2	0	2	0	5	0	2	1	14
6月	1	2	0	3	0	0	2	0	4	12
7月	0	0	0	0	0	0	3	1	2	6
8月	1	2	0	0	2	0	0	2	0	7
9月	0	3	0	0	4	0	0	1	0	8
10月	1	1	1	1	4	0	0	1	0	9
11月	2	0	0	0	1	0	0	0	0	3
12月	3	0	0	0	0	0	0	0	0	3
1月	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2
2月	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
3月	0	0	3	0	0	1	0	5	0	9
合計	10	13	4	7	13	7	7	17	11	89

□ 2020年度　NST依頼内容



□ 2020年度　NST依頼内容

単位：件

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	割合（%）
NST による栄養管理	12	14	10	5	2	5	7	3	4	3	2	7	74	16
N S T 回 診	10	10	8	5	2	2	5	1	1	0	2	9	55	12
経鼻・経腸栄養剤の選定	3	7	4	3	4	5	6	3	3	1	0	0	39	8
栄養不良状態の判定	1	8	8	5	3	1	6	1	1	1	2	7	44	10
必要カロリーの計算	7	11	9	5	3	1	1	2	4	1	2	7	53	12
褥瘡対策	5	8	9	5	0	0	0	0	0	1	2	2	32	7
食種の選択および補助食の選択	10	6	3	0	0	4	2	0	3	0	2	11	41	9
嚥下障害	5	5	2	0	2	4	1	0	1	0	2	6	28	6
経口摂取量の評価	4	6	1	0	2	1	2	0	0	0	2	5	23	5
静脈栄養剤の選定	3	2	8	5	1	0	5	1	0	0	0	3	28	6
栄養ルートの検討	5	2	3	3	1	0	4	1	0	0	0	9	28	6
その他	0	4	5	3	0	0	0	2	1	0	0	0	15	3
合　計	65	83	70	39	20	23	39	14	18	7	16	66	460	100

今後の展望

・委員会からの提案を主治医の先生方にお伝えできるよう、連絡を緊密に取るよう心掛けたい。
・医師の参加率を高めたい。研修医・専攻医が、「栄養不良に対するアプローチ」を学べるよう工夫していきたい。
・日本臨床栄養代謝学会・日本病態栄養学会への参加・発表を目標にしたい。

糖尿病ケア委員会

委員長　竹田　章彦

委員会の取り組み

・5月、新規に2名が、CDEJの資格を取得した。

実　績

・新型コロナウイルス感染症蔓延の影響で、「糖尿病教室」の開催を中止した。

□ 症例検討会

週1回　毎週火曜日13時半から

□ 委員会

月1回　第3週木曜日17時から

今後の展望

・引き続きCDEJ取得希望者を募る。認定試験対策・提出レポート作成を支援する。
・「透析予防指導」を充実させる。
・「休日入院短期パス」を運用していく。

診療技術部運営委員会

委員　依藤　健之介

委員会の取り組み

診療技術部運営委員会は、診療技術部長、薬剤室、検体検査室、生理検査室、栄養室、臨床工学室、リハビリ室、診療部、事務部門から各1名ずつの計9名で構成され、2020年度は定期開催を12回行いました。

当委員会では、診療技術部の各室の運営状況や実績の報告をし、診療技術部長への報告・承認を行っております。また、他の診療技術部の室が行っている取り組みや問題点などを互いに確認し、自室の運営に活用しております。

実　績

□ **開催日**

- 2020 年 4 月 10 日
- 2020 年 5 月 15 日
- 2020 年 6 月 12 日
- 2020 年 7 月 10 日
- 2020 年 8 月 14 日
- 2020 年 9 月 11 日
- 2020 年 10 月 9 日
- 2020 年 11 月 13 日
- 2020 年 12 月 11 日
- 2021 年 1 月 8 日
- 2021 年 2 月 12 日
- 2021 年 3 月 12 日

なお、今年度は新型コロナウイルス感染症の影響により、書面による開催とした。

今後の展望

近年、医療技術の高度化・細分化は、ますます加速している。日進月歩の医療技術を院内で安全かつ有効に活用するためにも、コ・メディカルの専門職による医療への介入は不可欠である。当委員会では、診療技術部各部で先駆的な取り組みや工夫などを共有し、院内における医療技術や治療の質的向上を目指し、協力して参ります。どうぞご協力よろしくお願いします。

検体検査運営委員会

委員　林　秀敏

委員会の取り組み

診療部門・看護部・管理部・診療技術部と連携し、検査情報を有効活用できるようにする。迅速かつ精度の高い検査結果及び検査情報を提供する。

実　績

□ 2020 年 5 月
- 5 月 18 日より院内検査で SARS-CoV-2 検査，院内検査で LAMP 法・外注検査で PCR 法を実施

□ 2020 年 6 月
- PT 測定試薬を凍結乾燥品から液状試薬に変更を行った。

□ 2020 年 10 月
- JAK2V617Fの外部精度管理調査に加え今年度から CALR 遺伝子変異解析検査も外部精度管理調査に参加するを決定した。
- SARS-CoV-2 抗原検査試薬が発売されしだい、検査を実施することを決定した。
- 2021 年 4 月から、ALP・LD の測定法を JSCC 法から IFCC 法に変更することを決定した。ただし、ALP は現行法である JSCC 法に比べ IFCC 法では測定結果が約 1/3 になることから、2021 年 1 月より JSCC 法で測定した結果と JSCC 法から IFCC 法に換算した結果の両方を返すことを決定した。

□ 2020 年 11 月
- 院内検査で SARS-CoV-2 抗原検査測定開始を開始した。

今後の展望

測定法の国際的な標準化が進んできている。そのため、外部精度管理調査などの重要性がより増してきている。今後も昨年同様精度管理に重点を置き、標準化を進めていくまた臨床検査技師教育に力を入れ、迅速かつ精度の高い検査結果及び有用な検査情報の発信を行う。

救急委員会

委員長　岩橋　正典

委員会の取り組み

2020年度は、救急車搬送患者受け入れの目標を3,200台として救急センターの運営と患者をスムーズに受け入れられるよう、感染防止対策と安全面を確保しながら、『断らない救急』を方針として、職員が一丸となって救急車の受け入れを積極的に行った。

実　績

□ 救急車搬送患者受け入れ実績

		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
時間内	救急車	85	86	103	96	127	97	111	115	109	95	81	91	1,196
	自己来院	79	83	96	89	56	82	89	67	71	66	66	83	927
	時間内合計	164	169	199	185	183	179	200	182	180	161	147	174	2,123
時間外	救急車	117	135	152	133	169	150	173	132	157	157	134	131	1,740
	自己来院	210	288	187	211	264	253	207	269	206	196	180	188	2,659
	時間外合計	327	423	339	344	433	403	380	401	363	353	314	319	4,399
合　計	救急車計	202	221	255	229	296	247	284	247	266	252	215	222	2,936
	自己来院計	289	371	283	300	320	335	296	336	277	262	246	271	3,586
	総合計	491	592	538	529	616	582	580	583	543	514	461	493	6,522
応需率	救急車	77.6%	73.2%	87.9%	84.2%	84.3%	87.5%	91.9%	95.0%	83.8%	75.7%	80.8%	76.5%	83.2%
	自己来院	65.6%	62.1%	76.7%	77.6%	67.2%	78.6%	85.1%	88.1%	77.2%	75.1%	74.8%	73.4%	75.1%
	合計	71.6%	67.7%	82.3%	80.9%	75.8%	83.1%	88.5%	91.6%	80.5%	75.4%	77.8%	75.0%	79.2%
救急センターからの入院実績	救急車	105	109	118	118	128	99	129	114	131	121	102	91	1,365
	入院率	52.0%	49.3%	46.3%	51.5%	43.2%	40.1%	45.4%	46.2%	49.2%	48.0%	47.4%	41.0%	46.5%
	自己来院	69	83	95	87	79	98	104	94	75	64	68	87	1,003
	入院率	23.9%	22.4%	33.6%	29.0%	24.7%	29.3%	35.1%	28.0%	27.1%	24.4%	27.6%	32.1%	28.0%
	総合計	174	192	213	205	207	197	233	208	206	185	170	178	2,368
	入院率	35.4%	32.4%	39.6%	38.8%	33.6%	33.8%	40.2%	35.7%	37.9%	36.0%	36.9%	36.1%	36.3%

□ 救急センターカンファレンス

救急で受けた患者の状況等の把握を目的とした救急センターカンファレンスを定期的に実施した。特に急変した患者対応や意識不明、ショック状態で搬送されてきた患者対応についての確認と暴言や暴力を振るう患者の対応についての確認。また、発熱患者の対応について確認し、ルールを徹底した。

□ 救急隊とのコミュニケーションについて

コロナ感染拡大に伴い、勉強会や情報交換会を大々的にできないため、救急搬送時に救急隊長と直近の神戸市の状況や当院の受け入れ体制等の情報交換を個別で行い、当院で対応できることを行った。

□ 救急隊との勉強会及び情報交換会について

コロナ感染拡大のため、勉強会及び情報交換会の開催は中止となった。

□ 防犯訓練の実施について

コロナ感染拡大に伴い、密を避けるため防犯訓練を中止にした。

□ 救急ACLS研修の実施について

コロナ感染拡大に伴い、密を避けるため救急ACLS研修を中止にした。

□ 患者さんへの案内

救急センターで受診後、症状の悪化等があった場合には、直ちに当院救急センターに連絡する旨の案内文書を患者及び患者家族全員に配布を継続している。

今後の展望

2020年度は、救急車搬送患者受け入れ目標を達成することができなかったが、2021年度以降も　『断らない救急』を病院の方針として、救急車の受け入れを断った事例の分析を継続し、応需率の向上と救急患者受け入れ体制をさらに強化していく。

また神戸市第二次救急輪番病院として、入院や手術を要する患者に対し、役割がしっかり果たせるように当委員会を中心に検討を行い、患者をスムーズに受け入れられる体制作りや安全面の確保を引き続き取り組んでいく。

ＡＣＬＳ委員会

委員　堀本　宏樹

委員会の取り組み

当委員会では、院内の心肺蘇生記録について発生事例の確認と対応方法の検討を行った。コロナ禍における環境の変化により従来実施していた急変時対応マニュアルの変更を実施し、急変時に院内でクラスターを発生させないように委員会メンバーを中心に従業員へ周知徹底を行った。また、コロナ禍により変更となった急変時対応マニュアルに対応するため看護師を対象に、一次救命措置の習得を目的として、ICLS講習を 5 回開催した。参加者は 1 回につき 5 ～ 6 名 (見学者は 10 名程度)、現場で発生した際、即座に対応ができるように実習を行った。

□ ICLS 講習の内容

1. 一次救命処置のビデオ鑑賞
2. 初動対応
3. 胸骨圧迫
4. バックバルブマスクを用いた人工呼吸
5. 30・2 心肺蘇生
6. AED を使用した心肺蘇生
7. 一連の心肺蘇生
8. AED 場所説明

今後の展望

コロナ禍により集団での講習が困難になることが予想されるため、各病棟でビデオ講習と少人数によりBLS講習の実施を新入職員を対象に定期的に実施する。9月以降は感染対策を行ったうえで各病棟の看護師を選抜し、ICLS講習を実施する。本年度は、より現場での実践に役立つように看護師のリーダー育成を中心に講習を実施したい。

輸血療法委員会

委員　瀬見　亜優

委員会の取り組み

輸輸血療法委員会は輸血療法に関わる多職種の関係者が多数(約10名)協力し、安全かつ適正な輸血療法を効果的・効率的に実践するため、輸血製剤の適正使用等の問題の調査、検討、審議を行っている。2017年5月には輸血機能評価認定制度(I&A認定制度)認定施設となった。

【主な取り組み内容】

1.血液製剤の使用および廃棄状況の報告と検討
2.特定生物由来製剤の使用報告
3.輸血インシデント報告と再発防止の検討
4.輸血関連情報の配信(計5回)
5.臨床研修医輸血研修(基礎:資料配布にて対応)
6.造血幹細胞移植に伴う血液型変更届マニュアルの改訂
7.輸血後感染症検査の実施変更
8.麻酔科と緊急手術時の輸血対応について検討

実　績

2020年度の輸血患者総数は436名、輸血用製剤使用量は9,961単位だった。内訳は赤血球液2,964単位、新鮮凍結血漿422単位、血小板濃厚液6,575単位だった。診療科別使用量は、全体の約8割を血液内科が占めている。アルブミン製剤の使用量は8,300gだった。輸血用製剤廃棄量は、発注数2,329袋に対して廃棄数21袋であり、廃棄率は0.9%だった。

同種血輸血回避のため、整形外科では2件、血液内科では4件の自己血輸血を行い、計6件の貯血を行った。

輸血管理料を計算すると、新鮮凍結血漿／赤血球製剤は0.12、アルブミン／赤血球製剤は0.93であり、輸血管理料Ⅰ、輸血適正使用加算および貯血式自己血輸血管理体制加算の施設基準を満たすことができた。

輸血副作用看護記録の報告による輸血副作用発生頻度は、赤血球液32件(2.16%)、新鮮凍結血漿5件(3.09%)、血小板濃厚液71件(10.79%)だった。

■ 2018 年～ 2020 年度製剤使用状況

□ 輸血患者数

	2018年度	2019年度	2020年度
同種血のみ	397人	439人	431 人
自己血のみ	2人	7人	5 人
同種血+自己血	0人	1人	0 人
合　　計	399人	447人	436 人

□ 製剤別使用量

	2018年度	2019年度	2020年度
赤血球濃厚液			
使用数(袋)	1,305	1,607	1,483
使用数(単位)	2,610	3,214	2,964
新鮮凍結血漿			
使用数(袋)	97	140	162
使用数(単位)	194	310	422
血小板濃厚液			
使用数(袋)	678	634	658
使用数(単位)	6,795	6,365	6,575

※ 新鮮凍結血漿は、FFPLR120＝1 単位、FFPLR240＝2 単位、FFPLR480＝4 単位で計算

□ 自己血輸血件数

	2018年度	2019年度	2020年度
採取数（袋）	2	12	6
使用数（袋）	2	12	6
使用率（%）	100.0%	100.0%	100.0%

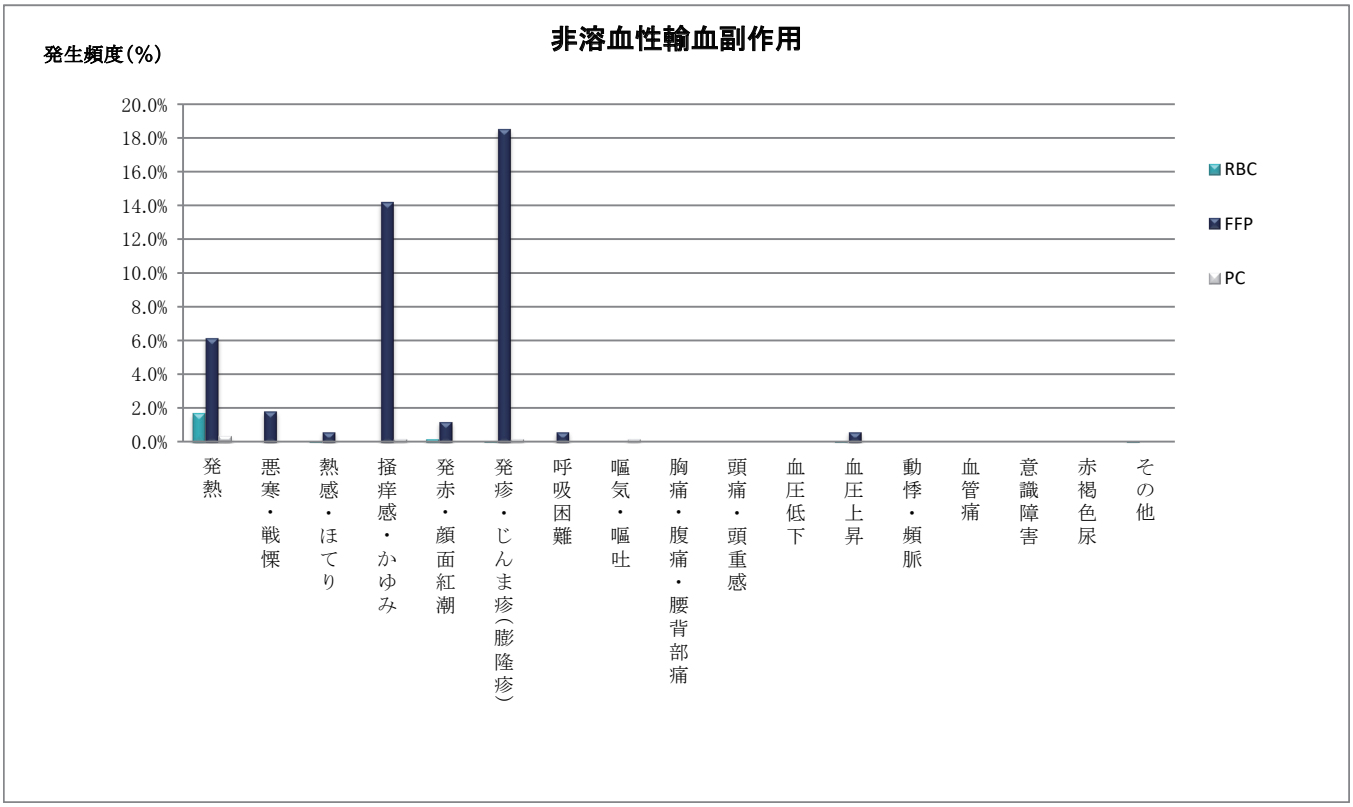
□ 2020年製剤廃棄量

	入庫数(袋)	廃棄数(袋)	廃棄率(%)
赤血球濃厚液	1,500	14	0.9%
新鮮凍結血漿	171	7	4.1%
血小板濃厚液	658	0	0.0%
全　製　剤	2,329	21	0.9%

□ 各製剤の診療科別使用量 (単位数)

診療科	赤血球濃厚液		新鮮凍結血漿		血小板濃厚液		自 己 血	
	2019年度	2020年度	2019年度	2020年度	2019年度	2020年度	2019年度	2020年度
総 合 内 科	174	212	4	10	60	70	0	0
呼吸器内科	50	48	0	0	70	40	0	0
消化器内科	392	316	34	16	20	30	0	0
循環器内科	98	90	6	38	20	90	0	0
血 液 内 科	1,468	1,354	106	218	5,945	6,120	13	7
腫 瘍 内 科	4	8	0	0	0	0	0	0
糖尿病代謝内科	8	0	0	0	0	0	0	0
膠原病リウマチセンター	88	44	0	8	40	20	0	0
消化器外科	374	368	118	98	90	80	0	0
呼吸器外科	40	56	4	0	0	20	0	0
乳　腺　科	34	66	0	2	0	10	0	0
脳神経外科	76	104	4	12	70	55	0	0
整 形 外 科	196	136	10	4	10	30	6	4
形 成 外 科	16	0	0	0	0	0	0	0
婦人腫瘍科	24	0	4	0	0	0	0	0
泌 尿 器 科	158	148	20	16	40	10	4	0
脳神経内科	14	14	0	0	0	0	0	0
耳鼻咽喉科	0	0	0	0	0	0	0	0
合　計	3,214	2,964	310	422	6,365	6,575	23	11
(袋)	1,607	1,483	140	162	634	658	12	6

□ 2020 年非溶血性輸血副作用



今後の展望

2020年度は新型コロナウイルス感染防止のため、当委員会開催は2020年3月から6月にかけ休止となったが、7月以降に年8回開催し、輸血機能評価認定制度（I&A認定制度）の基準（年6回）を達成した。また、院内研修会、院内監査も実施できない状況下であったが、院内で発生したインシデントを多職種で協力し、該当部署と検証、再発防止、周知のため輸血関連情報の配信、掲示を計5回行った。2021年は輸血機能評価認定制度（I&A認定制度）取得後初の更新を迎える。輸血療法が安全かつ円滑・適正に行われているか各部門と関わりながら再確認するとともに、認定取得時に指摘を受け今後の課題とされていた重要項目の改善を目指す。より安全かつ適正な輸血療法の在り方を各部門にフィードバックするため、感染防止対策を行いながら適宜研修会を開催して啓蒙活動を行う。今後も多職種連携して院内の整備にあたり、輸血療法の向上に貢献していきたい。

手術室運営委員会

委員長　上川　恵子

委員会の取り組み

当委員会は、手術室 7 室を効率的に安全かつ円滑に運営されることを目的に、手術に関わるすべての職種・スタッフが働きやすい手術室環境を整備していくためにさまざまな課題に取り組んでいます。2020 年度の手術室運営は、大勢が集まる会議が開催できない中、COVID19 感染状況に応じて臨機応変に対応してまいりました。

実　績

□ COVID19 関連

4 月　COVID19 感染蔓延を受け不急の手術、エアロゾル発生しやすい手術について延期を決定しました
呼吸機能検査、心エコー検査なども必要最小限にとどめることにしました

8 月　外注での PCR 検査体制が整い、定時手術は全例術前に PCR 検査を行うこととなりました
定時手術に関しては入院までの生活指導や行動チェックも厳重に管理すること、緊急手術に関しては LAMP 法にて検査し、かつ PPE を徹底させました

11 月　院内で抗原検査ができるようになりました
定時手術は外注 PCR 検査、緊急手術と局麻手術は抗原検査を術前に行うことに決定しました

2 月　COVID19 陽性患者手術を想定して、手術室への搬送手順、手術室内の運営手順、退室先について検討しました

□ 手術枠

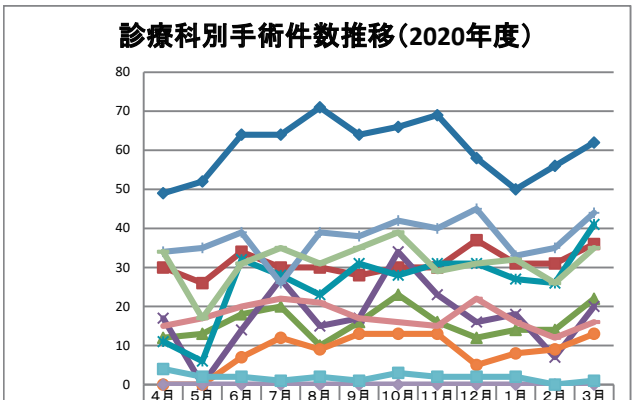
整形外科火曜枠増枠

□ 救急救命士の手術室内挿管実習受け入れ

整形外科火曜枠増枠

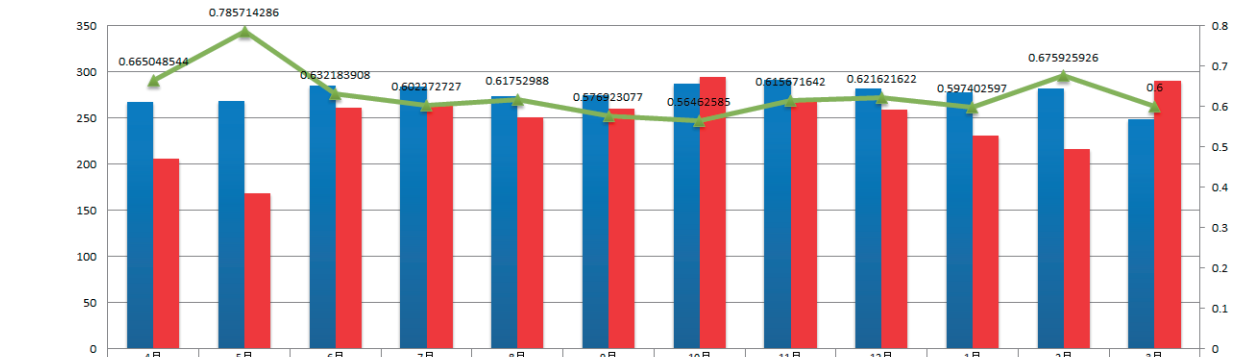
□ 毎月の実績報告

□ 診療科別手術件数推移



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
外科	49	52	64	64	71	64	66	69	58	50	56	62
乳腺科	30	26	34	30	30	28	30	30	37	31	31	36
呼吸器外科	12	13	18	20	10	16	23	16	12	14	14	22
眼科	17	0	14	27	15	17	34	23	16	18	7	20
形成外科	11	6	32	28	23	31	28	31	31	27	26	41
耳鼻科	0	0	7	12	9	13	13	13	5	8	9	13
整形外科	34	35	39	26	39	38	42	40	45	33	35	44
脳神経外科	15	17	20	22	21	17	16	15	22	16	12	16
泌尿器科	34	17	31	35	31	35	39	29	31	32	26	35
婦人科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
内科系	4	2	2	1	2	1	3	2	2	2	0	1

□ 手術件数と全麻件数（2020 年度対 2019 年度）



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2019総手術数	267	268	285	284	274	275	287	291	282	278	282	249
2020総手術数	206	168	261	265	251	260	294	268	259	231	216	290
全麻割合	0.665048544	0.785714286	0.632183908	0.602272727	0.61752988	0.576923077	0.56462585	0.615671642	0.621621622	0.597402597	0.675925926	0.6

今後の展望

・COVID-19についてはまだ十分に終息していないため、引き続きスタッフと手術予定患者に対する感染防護対策など安全に留意するよう取り組みます。
・安全上必要な医療機器の配備と人員の確保をめざします。
・手術件数増大に向けて手術枠調整し、スタッフにおいてはワークライフバランスのとれる職場環境に向けて取り組みます。
・周術期管理を共有すべき多職種にわたるチーム作りを計画します。

医療ガス委員会

委員会の取り組み

当委員会は医療ガス設備の安全管理についての徹底を図ると共に事故・災害を防止し、患者・職員の安全確保、医療ガスの安定供給を確保することを目的として活動を行っている。

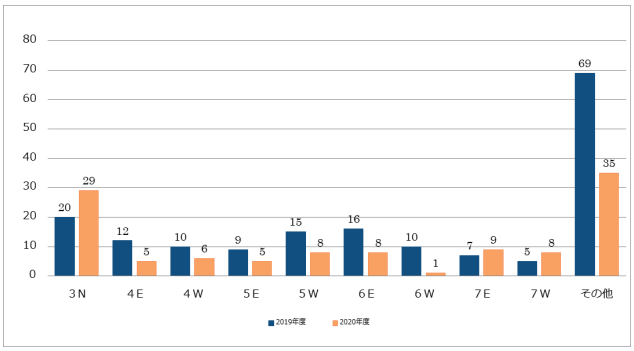
医療ガス設備の定期点検

□ アウトレットの点検

2019年4月、7月、10月、2020年1月に点検実施（319箇所×4回　病棟はコロナ対策の為、3回実施）　（厚生労働省医政局長通知により点検回数が1回/年から4回/年に変更となる）

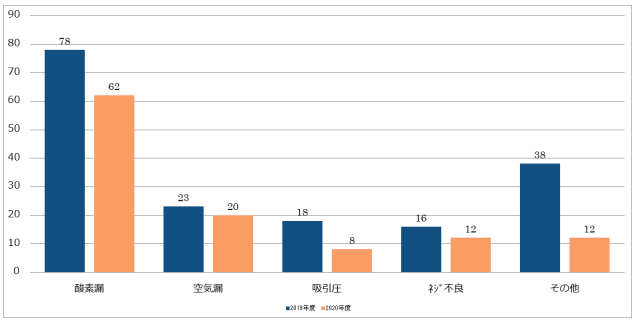
□ 部署別修理件数

単位：件



□要因別修理件数

単位：件



□ シャットオブバルブの点検

2019年4月、7月、10月、2020年1月に点検実施

医療ガス勉強会の実施

コロナ対策の為、実施出来ず

医科・歯科連携委員会

委員　浅田　圭輔

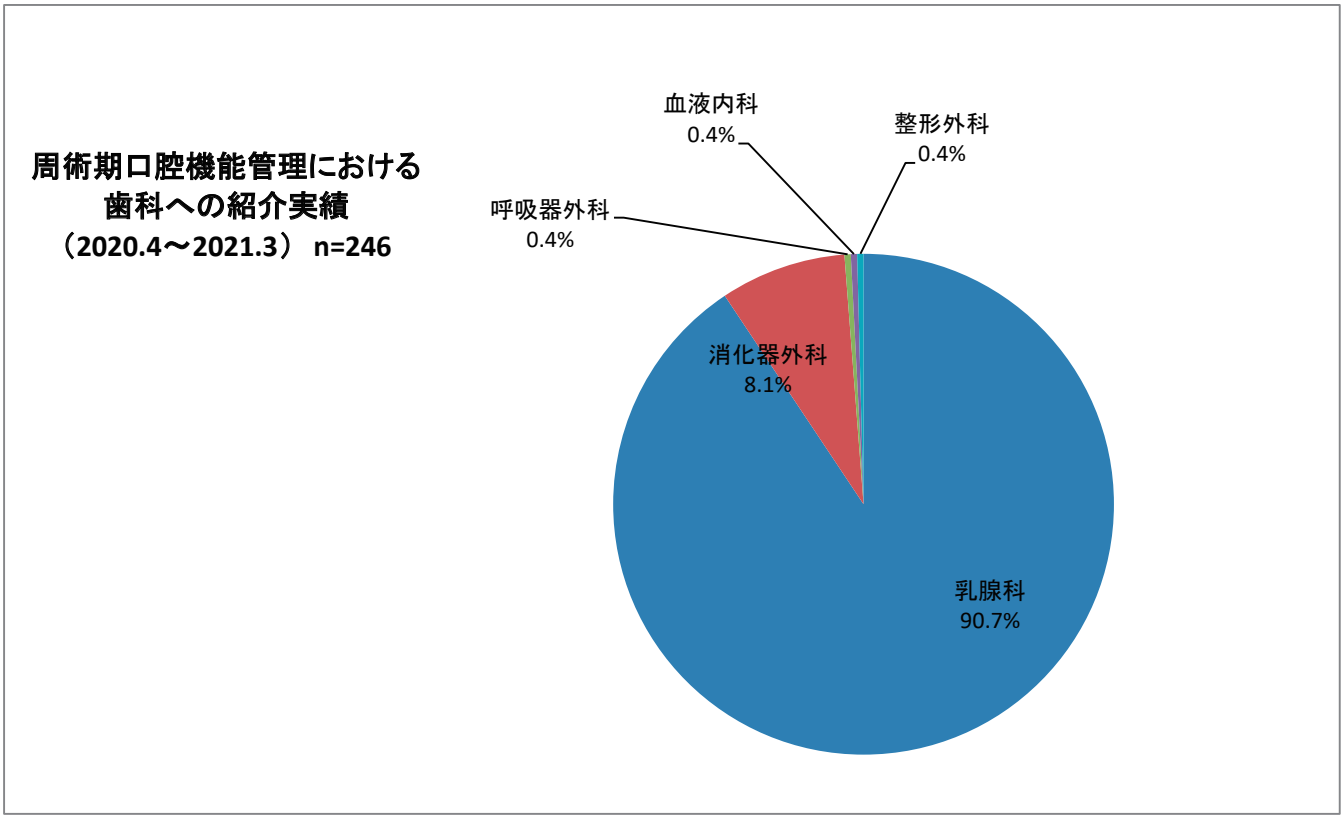
委員会の取り組み

「周術期口腔機能管理」の運用を開始して 5 年目を迎えている。手術や化学療法等の治療前に歯科診療所の受診をお願いし、安心して治療を受けて頂けるよう体制を整えている。

実　績

2020 年度の実績については次の通りである。乳腺科・消化器外科からの依頼で 9 割以上を占めている。

□ 周術期口腔機能管理における歯科診療所への紹介実績（2020年度）



今後の展望

2021年4月から、厚生労働省より「地域がん診療連携拠点病院」の指定を受けることになった。がん治療を行うなかで「周術期口腔機能管理」がますます重要となってくる。引き続き、歯科診療所との連携を図りながら安心して治療を受けてもらえるよう取り組みを続ける。

業務改善委員会

委員　千田　洋

委員会の取り組み

当委員会は、神鋼記念病院に勤務する医師及び看護師、その他の医療従事者等の負担軽減及び労働環境の改善等について、具体案の検討・立案・実施を目的としています。各部門の業務／勤務状況等を把握できる立場にあるメンバーを選出することで病院全体／部門毎の問題点の抽出や具体的な改善策の取組みを行っています。委員構成は、藤本副院長所管のもと、診療部門（2 名）、看護部（2 名）、診療技術部（1 名）、事務部門（3 名）の合計 9 名で構成しています。また、2020 年診療報酬改定に伴い、「病院の医療従事者の負担軽減及び処遇の改善に資する体制として、多職種からなる役割分担推進のための委員会（当該委員会）に当該保険医療機関の管理者が年 1 回以上出席すること」が義務づけられたことにより、院長にオブザーバーとして参加頂く事となりました。

所管者　　：藤本副院長
オブザーバー：東山院長
診療部門　：医局長、副医局長
看護部　　：看護副部長
診療技術部　：薬剤室長
事務部門　：病院事務長、総務室員（人事Gr）、医事室員

実　績

1. 勤務医の負担軽減策について

■ 当直翌日の特別休暇制度
- 当直翌日の特別休暇取得制度について改善案検討
- 連続当直の制限について改善案検討
- 「医師の働き方改革」に向けた連続勤務時間制限設定の検討（勤務間インターバル等）

■ 産休・育休制度
- 「ハラスメント防止マニュアル」の改訂と休業しやすい風土作り
- わかりやすい「育児関連制度マニュアル」作成と制度の周知・浸透

■ 院外保育との提携
- 施設利用者へのヒアリングによる意見収集と早期対応育児支援手当の取得状況の把握

■ 短時間正規雇用制度
- 勤務体系の選択基準の周知徹底

■ 医師事務作業補助者の適正配置
- 医師事務作業補助者の業務内容調整による効率化

■ 予定手術前の術者を含む当直、宿直、夜勤業務負担軽減への IT 活用
- 脳神経外科、消化器外科の科長による当直 / 宿直及び予定手術の執刀／第一助手の調整の継続
- ICT 医療（スマートフォン等）を活用した夜間休日における画像診断等の相談体制の実施

■ 外来診療サポート体制
- 患者支援センターを活用した多職種（医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、社会福祉士、医療メディエーター、事務等）による医療相談全般の包括的対応体制の構築

■ 入院診療サポート体制
- 患者支援センターにおける多職種（看護師、薬剤師、管理栄養士、社会福祉士、事務等）による入院患者に対する事前の情報収集（入院生活の説明、治療 / 検査説明、薬剤確認、栄養状態確認、身体的・社会的・精神的背景を含めた患者情報の把握、介護 / 福祉サービスの把握等）及び病棟主治医 / 看護師への情報共有による業務分担 / 効率化

■ その他
- 「診療等に関する説明時間」の診療時間内実施及び「入院中の診察」の主治医以外の代行医師による診察の周知徹底（患者／院内関係者）

2. 看護師の負担軽減について

■ 産休・育休制度
- ハラスメント防止マニュアルを改訂し、所属長向けの説明会の実施（8/20）
- 「妊娠・出産・育児・介護休業等の手引き」を作成、イントラにて周知済。

■ 院外保育の提携及び育児関連制度の検討
- 3 月末現在、法人全体の院外保育施設利用者は 2 名
- 育児支援手当受給者は 62 名（対象児童 89 名）

■ 柔軟な勤務体制への取り組み
- 育児と介護を行う従業員の職業生活と家庭生活の両立が図られるようにする観点から、より柔軟に所定勤務時間の短縮を 15 分単位で取得可能とした（2021 年 1 月改正）

■ 看護補助者の必要定員確保
- 事務を主とした看護補助者（病棟アシスタント）は現在 3 名。各フロアに 1 名ずつの計 4 名の体制検討

■ 看護師の確保
- 入院患者数、重症度、医療・看護必要度や術後看護等の病棟業務内容等を鑑み、看護師配置数検討

■ 看護業務量の把握と支援体制
- 病棟業務における外来移行の可能な項目の抽出

■ 看護業務の軽減／効率化
- 2020 年 10 月 1 日より必要度Ⅱへの切り替え完了
- 看護師入力項目の軽減（A項目の一部）

■ その他
- 2020 年度の新卒看護師については、COVID-19 の感染拡大防止の観点もあり、従来とは異なり、COVID-19 に伴う休業を 1 か月間実施
- 2021 年度の新卒看護師についても、COVID-19 の動向も踏まえ、在宅研修を取り入れる方向とした。（半日を分散して現地研修、半日を在宅研修）
- 在宅研修の検討

今後の展望

病院勤務においては、高齢患者数増加、病態の多様化、治療内容の高度化、医療制度の複雑化に伴う業務内容の多様化により仕事量の増加や長時間勤務による過重労働が問題視されております。そのような現状の中、国が提唱する『働き方改革』は「ワークライフバランスと生産性向上が共に達成されること」を目的としており、働く人の幸せと職場の充実の両方を達成することが改革の骨子とされてきました。「労働時間の把握」、「勤務間インターバルの導入促進」などに加え、▼タスク・シェアリング／タスク・シフティングのためのチーム医療等の推進▼業務の効率化に資する ICT 利活用の推進などの項目を踏まえた『働き方改革』として、長時間勤務への対策や新たな勤務体制検討など負担軽減・処遇改善に取組み、「地域住民が安心して暮らせる医療提供体制を維持し、医学の進歩に資する働き方」を推進していきます。

院内研修委員会

委員　西野　伸幸

委員会の取り組み

院内研修委員会は、全職員の研修活動及び病院の業務改善活動等についてその具体案を検討、立案、実施、結果の評価等を行い、より高度なチーム医療の構築を進めている。そこで年に1度、「院内合同研究発表会」を開催し、他部署との交流を図るとともに、職員の情報共有、倫理意識、チーム医療の強化に努めている。

実　績

本年度は、コロナ禍のため、神鋼環境ソリューションでおこなっていた「院内合同研究発表会」の発表日時および開催形式を変更した。例年、5 月におこなっていた発表会を 10 月に変更、また会場に約 300 名の職員が集まる形でおこなっていたが、今年は各演題の講演発表をビデオ撮影し、各職員が録画したビデオを都合のよい時間に自由に聴講出来る形式とした。

□第 25 回　院内合同研究発表

聴講期間：2020 年 10 月 12 日（月）～ 12 月 29 日（火）

一般演題

1. 研修医　平川博章・難波晃平・藤本佑樹「当院における ACS の Door To Balloon Time の達成率について」
2. 研修医　亀井隆史・中村航大・都史哉「腸閉塞症例における救急外来への来院手段（方法）と緊急手術との相関について」
3. 薬剤室　堀端真次「疑義照会の見える化による薬学的介入と経済学的評価の解析」

特別講演

4. 医療放射線研修　放射線センター長　門澤秀一「患者さんと医療従事者の被曝について」
5. 感染防止研修　感染管理認定看護師　谷口亨「正しい防護具の脱ぎ方」
6. 医療安全研修　医療安全管理室長　平井収「静脈穿刺による神経損傷」

□聴講達成率

部門	診療部	看護部	診療技術部	ドック･総合健康管理C	事務部門	全体
人　　数	129	351	131	88	68	767
聴講済み	128	347	131	86	67	759
率	99.2%	98.9%	100.0%	97.7%	98.5%	99.0%

今後の展望

職種に限らず、さまざまな基本的な知識や技術の習得を目的とした研修の定期開催は、技量の維持、向上を図るためだけでなく、個人の視野を広げる上でも非常に重要なことである。特に入職間もない職員にとっては、今後の業務の基礎となり活躍していくうえでの根幹を担うものとなるため、影響力は多大である。

当委員会では、多くの職員に気軽に参加してもらい、すぐに業務に生かすことが出来るテーマはもちろんのこと、病院が一体となれるような交流の意味も含め、研修内容を企画・立案・実施していきたい。そして、職員一人ひとりの知識・技術が向上し、個が一つの集合体になった時、患者さんに「療養しやすい医療機関」と認知してもらえるものと考え、チーム医療の実践の一助となればと考える。

図書委員会

委員　水田　貴士

委員会の取り組み

当委員会は、年間購読雑誌、その他各種書籍の購入等について検討を行う。委員会メンバーは医師 5 名、事務員 4 名（図書司書 2 名含む）、計 9 名で構成されている。

実　績

□ 年間購読雑誌購入について

2021 年の年間購読雑誌は、 新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、法人損益の先行きが見通せないとして、各診療科に雑誌購読の一時停止を依頼した。その結果、 和雑誌 6 誌、 洋雑誌 4 誌の合計 10 誌の購読を一時停止し、約 110 万円のコスト削減を行うことができた。新型コロナウイルスの先行きが見えない中、各診療科には引き続き協力をお願いする方針である。一方、 継続購入した雑誌を有効に活用するために、2 か月に 1 度、電子カルテに「図書室ニュース」を掲載し、雑誌の購読促進を中心とした図書室の利用をアピールする。

今後の展望

2021 年度は新型コロナウイルスのワクチン接種が進み、 感染や感染に伴う重症化を抑制する事ができるようであるが、 感染者が減少するには、まだまだ時間がかかるようである。そのため、重点医療機関に指定されている当院は、引き続き、厳しい財政状態となることが予測される。今年度も、雑誌購読の一時停止を依頼することになると思われるが、同時にコロナ禍後の病院経営と、医療ニーズの多様化に伴い、 有益となる雑誌購読を再考し、効率的な図書室運営を検討していく。また、書籍についても、雑誌同様に必要最低限のものを購入・管理できるようシステム作りを進め、 充実した図書室の環境整備を目指していきたい。さらに、雑誌・書籍の電子化が急速に進んでいるため、当法人でも電子書籍への意向を進め、購読をアピールしていく。

内視鏡運営委員会

委員長　塩　せいじ

委員会の取り組み

内視鏡運営委員会は、診療部、看護部、診療技術部、新神戸ドック検診クリニック、検診センター、管理部で構成され、ドックおよび検診内視鏡部門との連携、内視鏡検査業務管理、問題点の解決、リスクマネージメント、スタッフ研修等に関し協議をおこない、神鋼記念病院関連内視鏡業務の円滑かつ安全な稼働を目指しております。

2020年度は診療部スタッフ増員となりましたが、コロナ禍による患者側の検査敬遠のため、特に第1波の頃に通常内視鏡検査・治療業務が減数に転じました。しかし感染対策をはじめとした当委員会や各部門スタッフ一同の努力により、最終的には上部消化管内視鏡検査は3879件と前年より減数も、下部消化管内視鏡検査は2142件と前年と遜色なく、さらに内視鏡的逆行性胆膵管造影検査ならびに関連治療においては264例と前年より増数で稼動できました。また内視鏡的粘膜下層剥離術もスタッフの技術向上の努力の結果、本年もコロナ禍にもかかわらず80例もの件数をおこなうことができました。また超音波内視鏡検査も導入後精力的におこなっており、2020年度は穿刺例もあわせ132例と前年よりも大幅な増数の結果でした。

今後の展望

年々内視鏡治療のニーズは増加、同時に侵襲性の高い手技が増える傾向にあることから、コメディカルも含めたスタッフ一同の医療安全面でのさらなる充実が求められます。また健診センターでのドック業務に関しても、より被検者に優しい検査技術も求められます。

当委員会では、これまで以上にドック・健診部門とさらに緊密な連携を図り、精度を落とすことのない効率的かつ安全な内視鏡検査を施行できるよう努力してまいります。

診療業務としての内視鏡検査・治療では、内視鏡的粘膜下層剥離術や超音波内視鏡下検査・処置、内視鏡的逆行性胆膵管造影検査や超音波内視鏡検査関連の高度治療等の手技の向上に向けて、引き続きスタッフの研修・養成に努めていきます。

2021年度も、コメディカルスタッフに対する教育や種々の研究会へのオンライン参加奨励や教育資材拡充などにより専門知識と技術向上を図ります。

がん診療体制支援委員会

委員長　草間　俊行

委員会の取り組み

□ 兵庫県がん診療連携拠点病院としての取り組み

2011年6月29日に兵庫県知事より兵庫県がん診療連携拠点病院としての認可を取得しその後2度更新認定を受けていたが、国指定の地域がん診療連携拠点病院認定に向け申請し2021年4月に認定された。今後もより一層地域のがん医療に貢献できるように努める。

国指定のがん診療連携拠点病院で開催が必須となっている「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会」を毎年開催していたが、2020年度はコロナ感染拡大防止の観点から開催を見送ることとなった。在籍医師の90%以上の修了を目標とし2021年度は開催予定である。

□ がん相談支援の役割

現在、完全予約制でがん専門看護師が相談を行なっている。がん相談支援センター相談員基礎研修を修了した医療相談室のソーシャルワーカーや他部署スタッフと情報共有を図り、研修会等に積極的に参加し院内の連携強化により努めるとともに、患者さんにより多くの情報を提供出来るよう情報収集にも努める。

がん相談支援室のレイアウト変更や資料掲示を工夫するなどして患者さんに安心して相談していただけるよう心がけているが、総合案内周辺のがん情報コーナーをについても整備し、患者さんへの情報提供に努める。

□ がん相談支援室の充実

現在、月曜日～金曜日の午後に完全予約制でがん専門看護師が相談を行なっている。がん相談支援室のレイアウト変更や資料掲示を工夫するなどして患者さんに安心して相談していただけるよう、今後もがん相談支援室の役割の一層の充実を図る。また、がん相談支援センター相談員基礎研修(1)(2)(3)(知識確認コース)を修了した医療相談室のソーシャルワーカーと情報共有を図り、院外の研修等にも積極的に参加し院内の連携強化により努めるとともに、患者さんにより多くの情報提供が出来るよう情報収集にも努める。

［相談内容］
①がんに関連する一般的な相談
②緩和ケアに関する相談
③セカンドオピニオンの相談
④精神面・経済面に関する相談

［医療相談室との連携業務］
①在宅医療の調整
②療養場所の提案(転院先)
③社会福祉、介護関連の情報提供・調整
③社会福祉、介護関連の情報提供・調整

□ がん地域連携パスへの取り組み

地域の中核となる急性期病院としてがん治療に対する地域医療への貢献に努めてきたが、今後も地域の医療機関と連携し、患者さんに質の高い医療を提供出来るよう努める。また当院での治療が終了した場合には地域の病院や開業医の先生方に継続治療をお願いしている。現在88の医療機関と連携登録を行っているが、今後も新たな連携先の開拓へ取り組み、より多くの医療機関と連携強化を図る。

□ 連携医療機関

中央区	灘区	東灘区	3 区以外	神戸市外
13	18	20	12	25

□ 疾患別連携医療機関

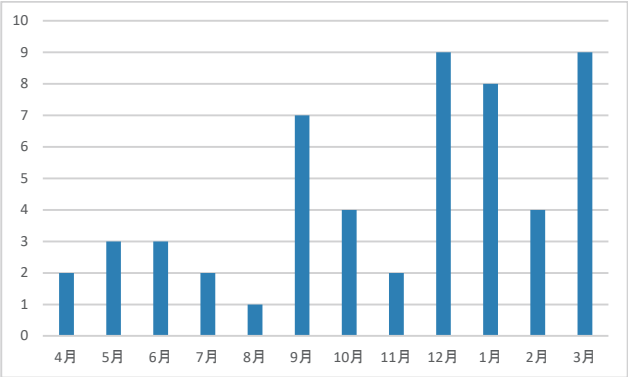
肺がん	胃がん	大腸がん	肝がん	乳がん
30	48	53	38	52

□ がん地域連携パス稼働数

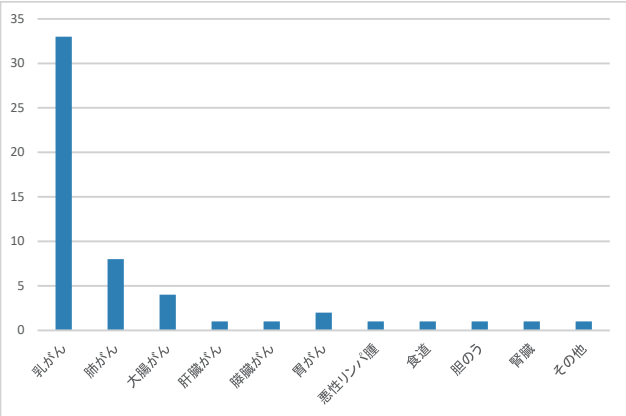
肺がん	胃がん	大腸がん	肝がん	乳がん
0	2	10	0	112

実　績（がん相談支援室）

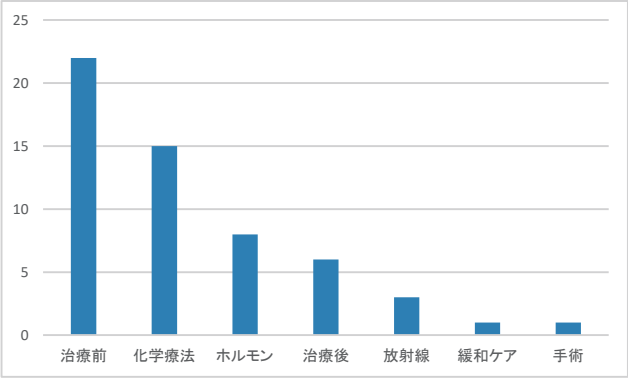
□ 相談件数



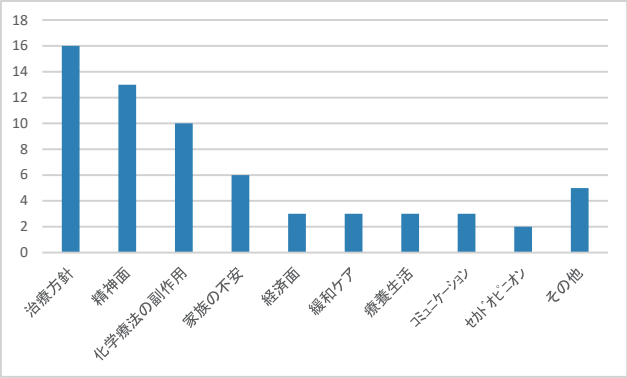
□ 病名



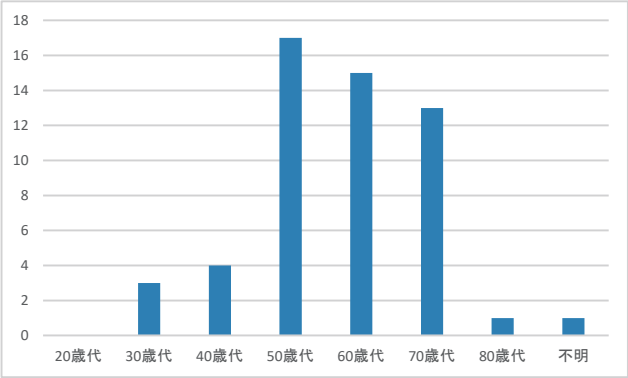
□ 治療状況



□ 相談内容



□ 相談者の年齢



今後の展望

患者さんに正しい情報をより早く提供出来るよう情報収集に努め、体制の充実・他部門との連携強化等を行なう。地域の医療機関との連携を強化し、患者さんに安心して質の高い医療を提供する体制を構築するよう地域のかかりつけ医の先生方と協力して情報共有に努める。

また、「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会」を引き続き開催し受講修了者数増加に努めるとともに、地域のがん診療に少しでも貢献できるよう取り組んでいく。

患者支援センター運営委員会

委員　岡本　香織

委員会の取り組み

患者支援センターでは主に入院患者さんやご家族に対して、入院前の患者情報聴取、手術や検査前の検薬、入院前検査や診察予約の調整、入院に関する事務手続き、入院オリエンテーション、退院後の生活についての相談等、あらゆる角度から他職種が関わり支援を行っている。さらに多施設と患者さんをつなぐ地域医療連携の窓口として、またあらゆる相談を受け入れる患者相談窓口としても機能している。2019年4月の開設当初は支援の対象となる症例や診療科が限定されていたが、段階的に支援対象を拡大し、現在ではほぼ全ての入院患者さんに関わり支援を行っている。

2020年度は新型コロナウィルス感染拡大により、病院運営に大きな変化があった。入退院支援業務においても患者さんやご家族への感染リスクに関する行動歴の聞き取りや生活指導、全入院患者のコロナ検査実施など、通常の支援業務に加え感染対策に関わる業務が大幅に増加した。また院内における水際対策を実施するも、対応した患者のcovid-19感染が対応直後に判明する事例が数件あったが、環境整備を含めた感染対策を徹底することで、感染を拡大することなくセンターを運営することができた。勤務調整や体調不良等で人員不足になることも多く、スタッフにとっても厳しい状況が今もなお続いている状況ではあるが、コロナ禍、面会や付き添いが原則禁止となりお一人で入院治療に臨む患者さんの現状に寄り添い、患者さんの立場に立ったあたたかい支援を行えるよう、スタッフ一丸となって努力する所存である。

［委員会メンバー］
委員長：奥村部長
診療部：鈴木副院長、上川部長
看護部：黒永副部長、藤田師長、渡部師長、有住師長
診技部：高木室長、宮本、奥田(薬)、
地域医療連携センター：新村室長、蔵増、原田MSW、
事務部門：木本室長、葉田課長、佐野、岡本(香)

実　績

□ 来訪者受付実績

(件)　(件)

	2020年度	2019年度	前年度比
入院支援(受付数)	7,972	7,687	103.7%
入退院受付(新入院患者数)	8,066	9,018	89.4%
地域医療連携室(他院、PET-CT予約)	1,460	1,497	97.5%
医療相談	339	2,653	12.8%
合　計	17,837	20,855	85.5%
※医療相談の件数に関して、2020年度は病棟での介護認定調査件数のみ反映	(件)		
予定入院/手術(検査)前　コロナ検査(PCR、抗原)	2,023		―

□ 加算算定実績

	2019年度	2020年度		前年度比
	件数	件数	金額(円)	
入退院支援加算(退院時600点)	2,627	1,903	11,418,000	72%
入院時支援加算1(退院時230点)	―	258	593,400	85%
(新)入院時支援加算2(退院時200点)	455	128	256,000	
患者サポート体制充実加算(入院時70点)	7,468	6,594	4,615,800	88%
合　計			16,883,200	

今後の展望

今後は患者支援センターのソフト面をさらに強化していく。これまで外部に業務委託していた「入退院管理業務」を内製化することで部門、スタッフ間の連携をよりスムーズにした。また入院時患者さんからよくある質問事項を部門間で共有し入院パンフレットに反映する。患者さんは家に帰ってから自身が気になる項目をゆっくり読み入院生活のことを考えられるし、病院での説明時間も短縮され、待ち時間によるストレスも軽減できる。また、患者相談窓口としての機能をより充実させるため、配置するスタッフやセンター内設備の使用方法等、今一度見直す方針である。

入院患者さんだけでなく当院に関わる全ての患者さんが気軽に足を運べる雰囲気と機能を備え、より多くの患者さんを受け入れることができるセンターを目指したい。

7

Annals of
Shinko Hospital
2020

神鋼記念会

法人運営

総務室　水田　貴士

社員総会

□ 開催日時:2020年6月24日(水)16:00～
開催場所:大会議室
審議案件:第1号議案:第5期事業報告(2019年度決算)
第2号議案:借入限度額の設定

□ 開催日時:2020年7月31日(金)
開催場所:書面開催(新型コロナウイルス感染拡大に伴う)
審議案件:第1号議案:借入限度額の増額の件

□ 開催日時:2020年9月23日(水)16:00～
開催場所:大会議室
審議案件:第1号議案:2020年度緊急対策の件
:第2号議案:借入限度額の増額の件

□ 開催日時:2021年3月25日(水)
開催場所:大会議室
審議案件:第1号議案:任期満了に伴う役員の改選の件
:第2号議案:敷地内薬局の設置について
:第3号議案:2021年度予算と事業計画
:第4号議案:借入限度額の設定について

報告事項:(1)2020年度実績見込み
:(2)法人組織改正の件
:(3)期末特別手当支給について
:(4)2020年度寄付金について

理事会

□開催日時：2020 年 6 月 24 日（水）16：00 ～
開催場所：大会議室
審議案件：第 1 号議案：第 5 期事業報告（2019 年度決算）
：第 2 号議案：借入限度額の設定

□開催日時：2020 年 7 月 31 日（水）
開催場所：書面開催（新型コロナウイルス感染拡大に伴う）
審議案件：第 1 号議案：借入限度額の増額の件

□開催日時：2020 年 9 月 23 日 (水)16：00 ～
開催場所：大会議室
審議案件：第 1 号議案：2020 年度緊急対策の件
：第 2 号議案：借入限度額の増額の件

□開催日時：2020 年 10 月 28 日 (水) 15:30 ～
開催場所：大会議室
報告事項：(1) 2020 年度上期損益
：(2)2020 年度見直し予算と 2021 年度予算（概算）

□開催日時：2021 年 1 月 27 日（水）15：30 ～
開催場所：大会議室
報告事項：(1)2020 年 4 月～ 12 月度損益及び 2020 年度最終見込
(2) その他

□開催日時：2021 年 3 月 23 日 (火)
開催場所：書面開催 (年度内決裁のため臨時開催)
審議案件：第 1 号議案：2020 年度期末特別手当の支給について

□開催日時：2021 年 3 月 31 日（水）16：10 ～
開催場所：大会議室
審議案件：第 1 号議案：任期満了に伴う理事長の選任
：第 2 号議案：敷地内薬局の設置について
：第 3 号議案：2021 年度予算と事業計画
：第 4 号議案：借入限度額の設定について

報告事項：(1)2020 年度実績見込み
：(2) 法人組織改正の件
：(3) 期末特別手当支給について
：(4)2020 年度寄附について

財務管理（公認会計士による法定監査の実施）

□2020年5月11日(月)～18日(月) ※ただし、新型コロナウイルス感染防止の観点からリモート監査あり。
往査による監査は18日(月)のみ。
2019年度決算の検証・各種金額の検証

□期中監査(2020年9月18日(金)より合計8日)※新型コロナウイルス感染防止の観点から往査・リモート併用。
主に収入の計上、購買における医薬品・医療材料の購入状況、法人規程、決裁、意思決定機関の確認など

□期末棚卸立会(2021年3月31日(水)医薬品・医療材料の棚卸・4月1日(木)現金)

年間行事

・4月1日	入社式
・6月16日～8月6日(うち11日間)	各部署スプリンクラー設備の説明実施
・9月 1日 永年勤続表彰式(中止)	新型コロナウイルス感染拡大により各部署で所属長から表彰
・10月21日	合同慰霊祭
・12月22日～24日	クリスマス会
・12月23日・28日～29日・1月6日・7日	病院火災時の避難訓練ビデオ視聴・火災事例・避難経路図の閲覧
・1月4日	年頭式
・3月26日	臨床研修修了認定式

Institute for Medicine Research

Shinko Hospital

総合医学研究センター

センター長 熊谷 俊一

[在籍研究者]

- □ センター長
  熊谷 俊一（医師）
  京都大学 1971 年卒
- □ 血液疾患研究所 所長
  有馬 靖佳（医師）
  神戸大学 1986 年卒
- □ 血液内科 医長 細胞治療室 室長
  常峰 紘子（医師）
  香川大学 1995 年卒 兼任
- □ 膠原病リウマチ科 科長
  旗智 さおり（医師）
  神戸大学 1997 年卒 兼任
- □ 膠原病リウマチ科 医長
  髙橋 宗史（医師）
  広島大学 2007 年卒 兼任
- □ 循環器内科 医長
  本庄 友行（医師）
  神戸大学 2000 年卒 兼任
- □ 乳腺科 科長 乳腺センター長
  山神 和彦（医師）
  福井大学 1989 年卒
  京都大学大学院 1999 年卒 兼任
- □ 乳腺科 医長
  乳腺センター副センター長
  松本 元（医師）
  愛媛大学 1995 年卒 兼任
- □ 薬剤室
  依藤 健之介（薬剤師）
  堀端 真次（薬剤師） 兼任

総合医学研究センターの特徴

総合医学研究センターは2010年に設立された熊谷膠原病リウマチ研究所を母体として、2012年に組織改定を行い、血液疾患研究所を加え、病院と並列の組織として設立された。設立の目的は、医学、医療の発展のため臨床医学研究を推進し、神鋼記念病院における高度医療・先進医療の支援や他施設との共同研究を推進するとともに、医師のみならず研究に興味を持つ職員の育成を目指すことにある。兵庫県や厚生労働省に加え、2012年10月には文部科学省から研究機関としての指定を受け、各省の科学研究費の申請や各種研究寄附受け入れが可能となった。2014年3月には、第3の研究所である「器官組織病態研究所」を設立し、その中に耳鼻咽喉科研究部門「ENT Medical Lab」を設置した。2016年から器官組織病態研究所に、循環器疾患研究部門である「Heart+1」と薬剤部の研究部門の「Laboratory of Clinical Pharmacy」が加わり、さらに2017年からは新たに「乳腺リサーチセンター」の参加を得て遺伝子解析による疾患治療の研究などが推進されてきた。これらにより各診療科や診療部との連携が加速され、臨床医学研究の推進や個別化医療の研究開発を行う分野が広がりつつある。文科省や厚労省科学研究費など公的研究資金獲得、先進医療の実践、多施設共同研究など競争的資金の獲得も行うとともに、受託研究や外部委託検査の院内取り込みも行っている。研究室の整備や研究機器についても充実を図り、遺伝子検査、細胞培養、フローサイトメトリーなどに加え、マルチモードプレートリーダーやコンピューター支援型免疫蛍光顕微鏡システムなどの導入を行った。研究所の人員も専任医師2名、専任研究員（臨床検査技師）5名、事務員1名（兼任）を配置し、院内の他分野や健診センターのみならず京都大学、神戸大学、神戸薬科大学など院外組織との共同研究も推進しつつある。

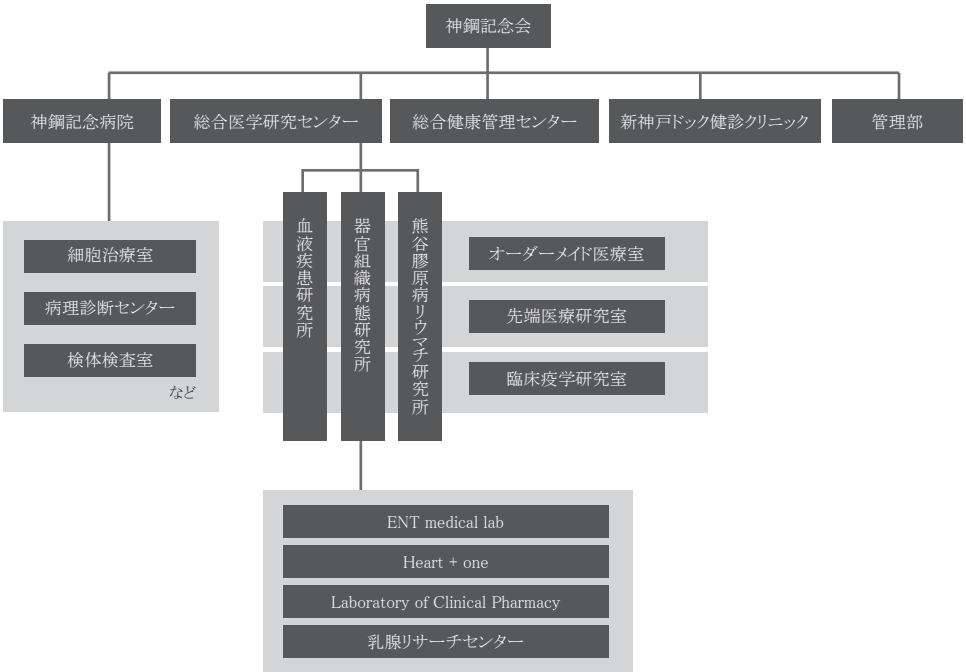
科学研究費申請案件

□ 令和3年度（2021年度）文部科学省科学研究費助成事業 申請案件（3件）

研究種目	研究者名
若 手 研 究	髙橋 宗史＊
奨 励 研 究	堀端 真次
奨 励 研 究	森 あやの

＊は2019年度科学研究費の継続案件

研究体制



実 績

現在まで、膠原病リウマチの個別化医療の研究、血液疾患における新規診断や治療法の開発、感染症や自己免疫疾患の新規診断法の確立などを重点項目として行ってきたが、2015年度からは悪性腫瘍の分子標的治療のための遺伝子診断技術の開発や、遺伝子診断やストレス検査法などについて研究を進めた。さらにENT medical Labによるアレルギー性鼻炎の研究、Heart+1は心不全患者の血中脂質メディエーターの研究、Laboratory of Clinical Pharmacyはボセンタンによる肝障害のゲノムバイオマーカーの研究などを行った。2016年度には、循環器疾患研究部門が文科省科研費（基盤研究C）を獲得し、2019年度は膠原病リウマチ研究所が文科省科研費（若手研究）を、またLaboratory of Clinical Pharmacyが文科省科研費（奨励研究）を獲得するなど競争的資金の獲得実績も軌道にのりつつある。

■ 科学研究費（文部科学省）

機　関　名	研究者名	研　究　課　題　名
日本学術振興会(若手研究)	髙橋　宗史	メタボローム解析によるピロリン酸カルシウム結晶沈着症の診断バイオマーカーの同定
日本学術振興会(奨励研究)	依藤　健之介	ボセンタンの肝機能障害関連ゲノムバイオマーカーが薬物動態に与える影響の検討

■ 研究助成金（研究分担金）

機　関　名	研究者名	研　究　課　題　名
日本学術振興会(基盤研究C)	旗智　さおり	早期関節リウマチ患者の主観的幸福度の推移－幸福度を臨床で活用する－

■ 研究助成金（公募型）

機　関　名	研究者名	研　究　課　題　名
ヘルス・サイエンス・センター	浦長瀬　昌宏	総合健康管理センターを介した嚥下機能改善トレーニングの普及とその検証

■ 研究寄附金

機　関　名	研究者名	研　究　課　題　名
旭化成ファーマ㈱	熊谷 俊一	膠原病に出現する各種自己抗体の診断や治療効果に対する有用性の検討
中外製薬㈱	熊谷 俊一	ゲノム解析やバイオマーカーに基づく膠原病リウマチの個別化医療の開発研究に関する研究のため
中外製薬㈱	有馬　靖佳	血液腫瘍患者における免疫機能とウイルス感染症の関連の解明に関する研究のため
協和キリン㈱	有馬　靖佳	血液腫瘍患者における免疫機能とウイルス感染症の関連の解明への研究助成
田辺三菱製薬㈱	熊谷　俊一	ポリグルタミル化メトトレキサート(MTX-PG)を指標とした効果や副作用予測の遺伝子多型モデルの作成
帝人ファーマ㈱	有馬　靖佳	血液腫瘍とそれに対する宿主免疫に関する研究のため
武田薬品工業㈱	有馬　靖佳	総合医学研究センター　血液疾患研究所に対する研究助成
エーザイ㈱	山神　和彦	術前化学療法を施行された腋窩リンパ節転移を伴う乳癌症例において、ICG蛍光法によるセンチネルリンパ節生検偽陰性率軽減に関する研究

■ その他研究費

機　関　名	研究者名	研　究　課　題　名
IQVIAサービシーズジャパン㈱	熊谷 俊一	関節リウマチを対象とした日常診療下におけるサリルマブの前向き観察研究(PROFIL-J)

■ 2020年度検査実績

単位：件

	測　定　項　目	件　数
先進医療	ウイルスPCR定性	6
	ウイルスPCR定量	72
保険収載	抗核抗体（ANA）	2,075
	造血器腫瘍細胞抗原	324
	T細胞サブセット	73
	赤血球表面抗原	22
	CD34陽性細胞測定	12
	免疫関連遺伝子再構成	137
	造血器腫瘍関連遺伝子	39
	WT1 mRNA	228
	HSV，VZV，EBV定量検査	22
	インフリキシマブ定性	2

2019 年度の取り組み

2016年には文部科学省科学研究費の2件（代表研究と分担研究各1件）や奨励研究（3年連続）をはじめ、2019年度文科省科研費（若手研究）の獲得（交付内定）を得るとともに、他の公的競争的資金も獲得した。2015年に厚労省より承認された先進医療A「網羅的迅速ウイルス解析検査を用いた感染症診断法」については、その検証研究を行い、2021年の保険収載を目指している。国際学会での発表や英語論文の作成を行うとともに、研究の成果に基づく特許申請も2件行った（1件は国際特許獲得）。

今後の展望

2016年には文部科学省科学研究費の2件（代表研究と分担研究各1件）や奨励研究（3年連続）をはじめ、2019年度文科省科研費（若手研究）を獲得し、奨励研究や他の公的競争的資金も獲得した。2015年に厚労省より承認された先進医療A「網羅的迅速ウイルス解析検査を用いた感染症診断法」については、その検証研究を完了し、現在論文を投稿し2021年度中の保険収載を目指している。国際学会での発表や英語論文の作成を行うとともに、研究の成果に基づく特許申請も2件行った（1件は国際特許獲得）。

■重点推進項目

(1) 膠原病リウマチの個別化医療の研究
(2) 血液腫瘍患者における移植後再発の実態解明と免疫能との関連の解明
(3) 感染症や自己免疫疾患の新規診断法の開発
(4) 耳鼻咽喉科疾患における新規治療や機能回復法の開発
(5) 心機能障害の診断法や予後予測、予防や治療の新しいアプローチ
(6) ボセンタンやタクロリムスの有効性/安全性に関する薬理遺伝学的アプローチ
(7) 次世代乳がん画像診断法の開発や乳がんの局所再発や新規治療法開発研究
(8) 各診療科における新規診断・治療法の開発

研究活動業績

【熊谷膠原病リウマチ研究所】

■ 研究テーマ

1. ゲノム解析に基づく関節リウマチの個別化医療研究

□ 関節リウマチ治療におけるメトトレキサートの効果/副作用予測法開発のための多施設研究
□ ポリグルタミル化メトトレキサートを指標としたメトトレキサートの最適使用量予測
□ 関節リウマチと肥満や肥満遺伝子との関連

2. 膠原病リウマチの早期診断や個別化医療に有用な新規バイオマーカー開発

□ 生物学的製剤の効果や副作用発現における抗薬物抗体の役割と抗核抗体測定の意義
□ 義痛風(CPPD)の発症メカニズムと診断のための新規バイオマーカー開発
□ コンピューター支援型免疫蛍光顕微鏡システムを用いた抗核抗体検出法(FANA)の基礎的性能と臨床的有用性の検討

3. 膠原病患者の合併症の予防と治療の研究

□ 膠原病に合併する肺高血圧症の病態解明や個別化医療に向けてのゲノム薬理学的アプローチ
□ タクロリムスやアザチオプリンなどの免疫抑制薬のゲノムに基づく個別化医療の研究
□ 新しい疾患特異的抗核抗体や抗好中球細胞質抗体による肺や腎などの臓器障害予測

■ 論文発表

□ Onishi A, Kamitsuji S, Nishida M, Uemura Y, Takahashi M, Saito T, Yoshida Y, Kobayashi M, Kawate M, Nshimura K, Misaki K, Morinobu A, Kumagai S, Genetic and clinical prediction models for the efficacy and hepatotoxicity of methotrexate in patients with rheumatoid arthritis:amulticenter cohort study. Pharmacogenomics J, 20, 433-442 (2020). doi.org/10.1038/s41397-019-0134-9

□ Ikuta K, Ota Y, Kuroki S, Matsumoto Y, Senda E, Mukohara S, Takahashi S, Monden K, Fukuda K, Kumagai S, Shio S: Development of disseminated tuberculosis with intestinal involvement due to adalimumab administration despite latent tuberculosis treatment. Intern Med. 2020 Mar 15;59 (6):849-853. doi:10.2169/internalmedicine. 3295-19.Epub 2019 Nov 22

□ Yoshida K, Kurihara I,Fukuchi T, Sugawara H,Acute splenic infarction presenting as an unusual manifestation of essential thrombocythaemia with normal platelet count BMJ Case Rep.2019 Jul 3;12(7);e229387.

□ Ryanto G.R.T, Yorifuji K, Ikeda K, Emoto N : Chondroitin sulfate mediates liver responses to injury induced by dual endothelin receptor inhibition. Can J Physiol Pharmacol. 2020; 98(9); 618-624.

□ Takahashi S, Mukohara S, Hatachi S, Yamashita M, Kumagai S: A case of myositis with dropped head syndrome and anti-titin antibody positivity induced by pembrolizumab. Scand J Rheumatol, 2020; 49(6):509-510

□ Sada K-E, Ohashi K, Asano Y, Hayashi K, Morishita M, Watanabe H, Matsumoto Y, Fujimoto S, Takasaki Y, Yamagata K, Bannno S, Dobashi H, Amano K, Harigai M, Arimura Y, Makino H and the Japan Research Committee of the Ministry of Health, Labour, and Welfare for Intractable Vasculitis (JPVAS) and the Research Committee of Intractable Renal Disease of the Ministry of Health, Labour, and Welfare of Japan: Treatment-related damage in elderly-onset ANCA-associated vasculitis: safety outcome analysis of two nationwide prospective cohort studies. Arthir Res Ther, 2020. 22(1): 236. DOI: 10.1186/s13075-020-02341-6.

□ Mori A, Saito T, Takahashi M, Shibata M, Tsuji G, Hatachi S, Takahashi S, Kumagai S: Presence of anti-nuclear antibodies is a risk factor for the appearance of anti-drug antibodies during infliximab or adalimumab therapy in patients with rheumatoid arthritis. PLoS One. 2020 Dec 14;15(12):e0243729. doi: 10.1371/journal.pone.0243729. eCollection 2020.PMID: 33315881.

□ 柴田美帆、齋藤敏晴、森あやの、髙橋未帆、林秀敏、松田武史、天野典彦、吉田克之、 高橋宗史、 籏智さおり、 熊谷俊一：
MPO-ANCA、 PR3-ANCA、 抗 GBM 抗体の 3 項目同時測定マルチプレックス法（BioPlex® 2200 Vasculitis Reagent Pack）の ANCA 関連血管炎での性能評価 .
臨床病理 . 68(11) : 889-898, 2020.

□ 宮田 學、 熊谷俊一、 佐治英郎、 上田國寛、 小柴賢洋、 荒川泰昭：
比色法による血清亜鉛基準値 .
亜鉛栄養治療 (J Zinc Nutrit Ther) 11(2):299-307, 2021.

■ 総説・著書

□ 熊谷俊一:
4.炎症・免疫学的検査／C.自己抗体　免疫複合体.
臨床検査ガイド2020年改訂版(編者:大西宏明ら、文光堂　2020年6月17日第1版 第1刷発行)725-726頁.

■ 学会発表（国際学会と特別講演など）

2020年　ヨーロッパリウマチ学会(E-Congress; 2020年6月3日-)

□ Kumagai S, Takahashi S, Takahashi M, Saito T, Yoshida K, Katayama M, Mukohara S, Amano N, Onishi A, Shinohara M, Hatachi S: Development Of A Prediction Model For Maximum Methotrexate (MTX Dose Without Hepatotoxicity Using An Index Of Erythrocyte MTX-Polyglutamate (MTXPG) Levels Speculated By Clinical And Genetic Markers.

□ Takahashi S, Horibata S, Hatachi S, Takahashi M, Katayama M, Mukohara S, Amano N, Yoshida K, Yorifuji K, Kumagai S: Examination of CYP3A5 genotype is useful for introduction of tacrolimus treatment in outpatients with rheumatic diseases.

□ Katayama M, Horibata S, Takahashi S, Takahashi M, Mukohara S, Amano N, Yoshida K, Hatachi S, Yorifuji K, Kumagai S: Genotyping of CYP3A5 is useful for treatment with tacrolimus in interstitial lung disease in dermatomyositis.

【血液疾患研究所】

■ 研究テーマ

□ 研究テーマ 1

研究課題名：多項目迅速ウイルス PCR 法を用いた造血幹細胞移植後ウイルス感染症の早期診断

概要：本研究は 2015 年 5 月に厚労省より承認を受け、その後、継続研究となっている先進医療である。

造血幹細胞移植後の患者を対象として、網羅的多項目迅速ウイルス解析検査を行う。まず迅速ウイルス PCR 法（定性試験）を行い、その正確性をリアルタイム PCR 法（既存方法）との比較によるウイルス血症の陽性的中率および陰性的中率の算定によって確認する。副次評価項目として、全生存率の算出、臨床症状とウイルス血症の頻度、また GVHD、免疫能の回復程度、移植細胞ソースとウイルス感染症の種類と頻度を明らかにする。2021 年 3 月末現在で 40 名の移植患者（同種移植 24 例、自家移植 16 例）が本先進医療・臨床研究にエントリーし、387 テスト（1 テストは 12 種類ウイルスの定性と 12 種類の定量 PCR を同時に行う）の多項目迅速ウイルス定性 PCR 法を実施している。中間段階ではあるが、各ウイルスに関して良好な陽性・陰性的中率、感度、および特異度が得られている。2018 年 12 月より株式会社島津製作所との共同研究が正式に発足し、多項目迅速ウイルス測定キット（日和見感染症ウイルス検出キット）および PCR 機器の薬事法承認を共同で目指している。2021 年夏には厚労省への報告を予定している。

□ 研究テーマ 2

研究課題明：血液腫瘍患者における移植後再発の実態解明と免疫能との関連付け

概要：同種造血幹細胞移植患者を対象に、主要ヒト組織抗原である HLA-C の差異を認識する NK 細胞の働きに注目して、抗腫瘍免疫を調べている。後方視研究としては、日本造血細胞移植学会のデータベース（TRUMP）やその登録内容に 2 次調査の結果が加えられた当院を含む他施設移植グループ（KSCTG）の移植データベースを解析している。具体的には患者を KIR2DL1 陽性 NK 細胞の標的になる群（HLA-C1/HLA-C1 群）と標的にならない群（HLA-C1/HLA-C2 群）に分け、CMV 感染や移植後再発をエンドポイントに、移植成績を解析している。

KIR2DL1 陽性 NK 細胞に関しては、日本造血細胞移植学会雑誌 2014；3(1)：12-26 に『キラー細胞免疫グロブリン様受容体（KIR）が同種造血幹細胞移植に果たす役割』という 15 ページの総説で解説した。日本造血細胞移植学会データベース解析では、以下の結果が判明し Biol Blood Marrow Transplant にみっつの論文に分けて報告してる。

さらに前方視研究として、当院で同種造血幹細胞移植を行う血液疾患患者に関し、移植前後の KIR2DL1 陽性 NK 細胞のリガンド発現の有無を末梢血球を用いたフローサイトメトリーで検出し、移植後の臨床経過（特にウイルス感染や移植後再発の有無）との関連を探っている。

現時点までの主な報告：

① 移植後に活性化した NK 細胞は、自らの抑制型 KIR2DL1 の相補 HLA を欠如した標的を攻撃する。

② この攻撃は、AML, CML, 高悪性度 MDS といった骨髄系腫瘍において認められる。

③ 特に AML では NK 細胞免疫が重要で、minor MHC を認識する T 細胞が除去され、KIR2DL1-NK が働かない移植では 再発がほぼ必定。

④ 標的となりやすい順序は de novo AML / CML ＞ APC ＞ Ph-neg ALL が想像され Ph-neg ALL であっても 急性 GVHD が起きない場合は、NK 細胞の影響は少ない

⑤ さらに 患者年齢の影響大であり、T 細胞免疫が若年者では弱く、骨髄系腫瘍に対する NK 細胞免疫が重要。一方、ALL ではドナーが高齢であるほど、影響が大きい。

■ 論文発表

□ Arima N, Kanda J, Yabe T, Morishima Y, Tanaka J, Kako S, Sakaguchi H, Kato M, Ohashi K, Ozawa Y, Fukuda T, Ota S, Tachibana T, Onizuka M, Ichinohe T, Atsuta Y, Kanda Y. Increased Relapse Risk of Acute Lymphoid Leukemia in Homozygous HLA-C1 Patients after HLA-Matched Allogeneic Transplantation: A Japanese National Registry Study. Biol Blood Marrow Transplant. 2020 Mar;26(3):431-437.

□ Nguyen MAT, Hosokawa K, Yoroidaka T, Maruyama H, Espinoza JL, Elbadry MI, Mohiuddin M, Tanabe M, Katagiri T, Nakagawa N, Chonabayashi K, Yoshida Y, Arima N, Kashiwase K, Saji H, Ogawa S, Nakao S. Resistance of KIR Ligand-Missing Leukocytes to NK Cells In Vivo in Patients with Acquired Aplastic Anemia. Immunohorizons. 2020 Jul 17;4(7):430-441.

□ Matsui H, Arai Y, Imoto H, Mitsuyoshi T, Tamura N, Kondo T, Kanda J, Ishikawa T, Imada K, Ueda Y, Toda Y, Anzai N, Yago K, Nohgawa M, Yonezawa A, Tsunemine H, Itoh M, Yamamoto K, Tsuji M, Moriguchi T, Takaori-Kondo A; Kyoto Stem Cell Transplantation Group (KSCTG). Risk factors and appropriate therapeutic strategies for thrombotic microangiopathy after allogeneic HSCT. Blood Adv. 2020 Jul 14;4(13):3169-3179.

□ Watanabe M, Kanda J, Arai Y, Hishizawa M, Nishikori M, Ishikawa T, Imada K, Ueda Y, Akasaka T, Yonezawa A, Nohgawa M, Kitano T, Itoh M, Takeoka T, Moriguchi T, Yago K, Arima N, Anzai N, Watanabe M, Kondo T, Takaori-Kondo A; Kyoto Stem Cell Transplantation Group (KSCTG). Impact of Donor Source on Allogeneic Hematopoietic Stem Cell Transplantation for Mature T Cell and Natural Killer Cell Neoplasms in the Kyoto Stem Cell Transplantation Group. Biol Blood Marrow Transplant. 2020 Dec;26 (12):2346-2358.

□ 松本真弓、有馬靖佳、松浦秀哲、西岡純子、谷口容、山崎喜子、村田真由美、山野靖子、細野晃、奥田誠、阿部真、河野武弘、紀野修一、面川進、竹下明裕、室井一男、牧野茂義：
輸血開始後の患者観察に関する実態調査に学ぶ輸血看護の課題 .
日本輸血細胞治療学会誌 , 66(6);735-742,2020.

■ 学会発表

□ 青山有美、中村順子、坂井智美、常峰 紘子、有馬靖佳、山本隆介 .
骨髄異形成症候群と多発性骨髄腫を同時に新規発症した一例 .
第 82 回日本血液学総会 , We b 開催 , 2020 年 10 月 10 日～

□ 中村順子，青山有美，坂井智美，常峰紘子，有馬靖佳 .
Gilteritinib が有効であった FLT3-ITD 変異陽性高齢者 AML の 3 例 .
第 114 回近畿血液学地方会 , We b 開催 , 2020 年 11 月 28 日

□ 松本真弓：
臨床輸血看護師が輸血副反応の重症化防止に果たす役割―輸血開始後の患者観察に関する実態調査から― .
第 68 回日本輸血・細胞治療学会学術総会 ,2020.5.29.(誌上発表)

□ 松本真弓：
輸血療法における地域包括ケアに向けた輸血教育の実践 .
第 68 回日本輸血・細胞治療学会学術総会 ,2020.5.30.(誌上発表)

【器官組織病態研究所 ENT medical labo】

■ 研究テーマ

- □ アレルギー性鼻炎への選択的後鼻神経切断術の有用性
- □ 下鼻甲介を走行する神経血管束の組織学的研究
- □ 閉塞性睡眠時無呼吸症候群（OSAS）への鼻手術の有用性
- □ 嚥下機能改善トレーニングの有用性

■ 学会発表

- □ 浦長瀬 昌宏
  早期の喉頭挙上維持訓練がおよぼす機能改善効果
  第25回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会、新潟、
  2019年9月6日-7日

【器官組織病態研究所 Heart+1】

■ 研究テーマ

- □ 血中脂質メディエーター発現パターンから評価する心不全と心臓リハビリテーション
- □ 抗癌剤による心機能障害・肺高血圧症発症の予測因子の探求
- □ 心不全患者における腸管浮腫の検討
- □ 急性肺水腫の病態とその予後に関する臨床研究
- □ 心不全再入院を予防するための行動変容プロセス評価と新たなアプローチの策定
- □ 原発性アルドステロン症における副腎静脈サンプリングの有用性および予後に関する検討
- □ 難治性副腎疾患の診療に直結するエビデンス創出

■ 論文発表

- □ Nakamaru R, Yamamoto K, Akasaka H, Rakugi H, Kurihara I, Yoneda T, Ichijo T, Katabami T, Tsuiki M, Wada N, Yamada T, Kobayashi H, Tamura K, Ogawa Y,Kawashima J, Inagaki N, Fujita M, Watanabe M, Kamemura K, Okamura S, Tanabe A,Naruse M; JPAS/JRAS Study Group. Age-stratified comparison of clinical outcomes between medical and surgical treatments in patients with unilateral primary aldosteronism. Sci Rep. 2021 Mar 25;11 (1):6925. doi: 10.1038/s41598-021-86290-3. PMID: 33767283; PMCID: PMC7994572.

- □ Nakamaru R, Yamamoto K, Akasaka H, Rakugi H, Kurihara I, Yoneda T, Ichijo T, Katabami T, Tsuiki M, Wada N, Yamada T, Kobayashi H, Tamura K, Ogawa Y, Kawashima J, Inagaki N, Fujita M, Oki K, Kamemura K, Tanabe A, Naruse M; JPAS/JRAS study group. Sex Differences in Renal Outcomes After Medical Treatment for Bilateral Primary Aldosteronism. Hypertension. 2021 Feb;77(2):537-545. doi: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.16449. Epub 2020 Dec 28. PMID: 33356395.

- □ Kobayashi Y, Haze T, Yano Y, Tamura K, Kurihara I, Ichijo T, Yoneda T, Katabami T, Tsuiki M, Wada N, Ogawa Y, Kawashima J, Sone M, Inagaki N, Yamada T, Okamoto R, Fujita M, Kamemura K, Yamamoto K, Izawa S, Tanabe A, Naruse M; JPAS/JRAS Study Group. Associations Between Changes in Plasma Renin Activity and Aldosterone Concentrations and Changes in Kidney Function After Treatment for Primary Aldosteronism. Kidney Int Rep. 2020 Jun 20;5(8):1291-1297. doi: 10.1016/j.ekir.2020.06.012. PMID: 32775828; PMCID: PMC7403537.

- □ Nakamaru R, Yamamoto K, Rakugi H, Akasaka H, Kurihara I, Ichijo T, Takeda Y, Katabami T, Tsuiki M, Wada N, Ogawa Y, Kawashima J, Sone M, Yoshimoto T, Okamoto R, Fujita M, Kobayashi H, Tamura K, Kamemura K, Okamura S, Kakutani M, Tanabe A, Naruse M; JPAS/JRAS Study Group. Obesity predicts persistence of resistant hypertension after surgery in patients with primary aldosteronism. Clin Endocrinol (Oxf). 2020 Sep;93 (3):229-237. doi: 10.1111/cen.14203. Epub 2020 May 5. PMID: 32324297.

- □ Saiki A, Otsuki M, Tamada D, Kitamura T, Shimomura I, Kurihara I, Ichijo T, Takeda Y, Katabami T, Tsuiki M, Wada N, Yanase T, Ogawa Y, Kawashima J, Sone M, Inagaki N, Yoshimoto T, Okamoto R, Takahashi K, Kobayashi H, Tamura K, Kamemura K, Yamamoto K, Izawa S, Kakutani M, Yamada M, Tanabe A, Naruse M. Diabetes Mellitus Itself Increases Cardio-Cerebrovascular Risk and Renal Complications in Primary Aldosteronism. J Clin Endocrinol Metab. 2020 Jul 1;105(7):dgaa177. doi: 10.1210/clinem/dgaa177. PMID: 32275055.

- □ Ohno Y, Sone M, Inagaki N, Kawashima A, Takeda Y, Yoneda T, Kurihara I, Itoh H, Tsuiki M, Ichijo T, Katabami T, Wada N, Sakamoto R, Ogawa Y, Yoshimoto T, Yamada T, Kawashima J, Matsuda Y, Kobayashi H, Kamemura K, Yamamoto K, Otsuki M, Okamura S, Izawa S, Okamoto R, Tamura K, Tanabe A, Naruse M; JPAS/JRAS Study Group. Nadir Aldosterone Levels After Confirmatory Tests Are Correlated With Left Ventricular Hypertrophy in Primary Aldosteronism. Hypertension. 2020 Jun;75(6):1475-1482. doi: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.119.14601. Epub 2020 Apr 6. PMID: 32248705.

■ 学会発表（海外）

- □ Naoya Kuwahara, Tomoyuki Honjo, Takanori Matsutani, Kenji Kaihotsu, Junichi Imanishi, Kazuhiko Nakayama, Kohei Kamemura, Masanori Iwahashi
  The clinical impact of portal vein pulsatility on the prognosis of hospitalized acute heart failure patients
  American Heart Association Scientific Session 2020
  2020/11/13, ダラス

■ 学会発表（国内）

- □ Naoya Kuwahara, Tomoyuki Honjo, Takanori Matsutani, ,Akane Kajiura, Junichi Imanishi, Hiroyuki Onishi, Kazuhiko Nakayama, Kohei Kamemura, Kenji Kaihotsu, Masanori Iwahashi
  The impact of portal vein pulsatility measured by ultrasonography on the prognosis of hospitalized acute heart failure patients.
  第 84 回日本循環器学会学術集会
  2020/7/27, 京都

- □ Naoya Kuwahara, Tomoyuki Honjo, Akane Kajiura, Hiroyuki Onishi, Kazuhiko Nakayama, Kohei Kamemura, Kenji Kaihotsu, Masanori Iwahashi
  The impact of portal vein pulsatility measured by ultrasonography on the prognosis of hospitalized acute heart failure patients.
  第 85 回日本循環器学会学術集会
  2021/3/26, 横浜

□ 本庄友行、開發 謙次、亀村 幸平、中山 和彦、岩橋 正典
New insights into the anti-inflammatory effects of cardiac rehabilitation: HDL cholesterol-uptake capacity and pro-resolving lipid mediator response
第 85 回日本循環器学会学術集会
2021/3/26, 横浜

【器官組織病態研究所 Laboratory of Clinical Pharmacy】

■ 研究テーマ

□ ボセンタンによる肝機能障害関連ゲノムバイオマーカーの探索
□ ボセンタンの肝機能障害関連ゲノムバイオマーカーが薬物動態に与える影響の検討
□ 膠原病リウマチ外来におけるプログラフの効率的使用に向けた遺伝薬理学的アプローチ

■ 論文発表

□ Yorifuji K,(1 番目) Uemura Y, Horibata S, Tsuji G, Suzuki Y, Nakayama K, Hatae T, Kumagai S, Emoto N. Predictive model of bosentan-induced liver toxicity in Japanese patients with pulmonary arterial hypertension. Canadian Journal of Physiology and Pharmacology, 2020 Sep;98(9):625-628.

□ Gusty Rizky Teguh Ryanto, Yorifuji K,(2 番目) Ikeda K, Emoto N. Chondroitin sulfate mediates liver responses to injury induced by dual endothelin receptor inhibition. Canadian Journal of Physiology and Pharmacology, 2020 Sep;98(9):618-624.

【器官組織病態研究所 乳腺リサーチセンター】

2020 年度（2020.4-2021.3）は COVID-19 感染により、医療も多大な影響を受けました。同年、当院の新規乳がん手術は 321 例で、やや減少でした（2019 年度 :339 例）。乳腺センターが 2005 年に設立され 2020 年の 16 年間での新規乳がん手術は 4022 症例に至りました。この 4022 例個々には、それぞれの時代で、最も適した治療を提案していますが、その後に再発・転移をきたした患者さんも散見されます。さらに、他施設からも多くの再発・転移症例が当院乳腺センターに紹介され、治療が行われています。このように high volume center としての特質を背景に、乳腺リサーチセンターでは、根治度を上昇させるために早期診断・早期治療につながる研究を、産学官連携し行っています。臨床研究法に基づき（臨床研究審査委員会：大阪医科薬科大学）、当科主催で行っている次世代乳がん画像診断開発の研究を継続しています。（1）造影マンモグラフィの乳がん画像診断への適用に関する研究（富士フィルムとの共同研究）（2）乳腺画像診断におけるマイクロ波散乱場断層イメージングシステムの有効性及び安全性の探索的研究（神戸大学数理データサイエンスセンター、Integral Geometry Science との共同研究）。（2）の研究においては厚生労働省「先駆け審査指定制度」の対象品目に選定され（2019 年 4 月）、共同研究企業にて日米欧中の 28 ヵ国にて基本特許が成立しています。また、転移・再発症例に対しても共同研究として参画しています。

■ 研究テーマ

□ 造影マンモグラフィの乳がん画像診断への適用に関する研究
□ 乳腺画像診断におけるマイクロ波散乱場断層イメージングシステムの有効性及び安全性の探索的研究法
□ ICG 蛍光法による術前薬物療法後の有用性に関する研究
□ 腋窩リンパ節転移症例に術前化学療法を加えた場合のセンチネルリンパ節生検の可能性についての研究
□ NSM, SSM 後の局所再発と検討と局所再発低減に関する研究
□ 乳がん微小環境形成に関する分子生物学的機序の生体資料を用いた探索研究
□ ER 陽性 HER2 陰性進行乳がんに対するパルボシクリブの安全性と有効性の検討
□ アベマシクリブ関連薬剤性肺障害のネステッドケースコントロール研究

■ 論文発表

□ The association between MRI findings and breast cancer subtypes: focused on the combination patterns on diffusion-weighted and T2-weighted image
Yuen S, Monzawa S, Yanai S, Matsumoto H, Yata Y, Ichinose Y, Deai T, Hashimoto H, Tashiro T, Yamagami K. Breast Cancer, 2020 Sep: 27(5): 1029-1037. Doi: 10.1007/s12282-020-01105-z. Epub 2020 May 6

□ Real-World Outcomes of Treating Advanced Breast Cancer Patients With Palbociclib: A Multicenter Retrospective Cohort Study in Japan-The KBCOG-14 Study.
Odan N, Kikawa Y, Matsumoto H, Minohata J, Suwa H, Hashimoto H, Okuno T, Miyashita M, Saito M, Yamagami K, Takao T. Breast Cancer (Auckl) 2020 Des: 14: 1178223420983843. Doi: 10. 1177/1178223420983843. ecollection 2020

□ Genetic and clinical landscape of breast cancers with germline BRCA1/2 variants. Inagaki-Kawata Y, Yoshida K, Kawaguchi-Sakita N, Kawashima M, Nishimura T, Senda N, Shiozawa Y, Takeuchi Y, Inoue Y, Sato-Otsubo A, Fujii Y, Nannya Y, Suzuki E, Takada M, Tanaka H, Shiraishi Y, Chiba K, Kataoka Y, Torii M, Yoshibayashi H, Yamagami K, Okamura R, Moriguchi Y, Kato H, Tsuyuki S, Yamauchi A, Suwa H, Inamoto T, Miyano S, Ogawa S, Toi M., Commun Biol, 2020 Oct: 16: 3(1): 578. Doi: 1

□ 片側乳癌として紹介され、反対側にも乳癌を検出した症例から検討した両側乳房造影 MRI 検査の有用性
矢内 勢司 , 倉光 瞳 , 結縁 幸子 , 矢田 善弘 , 松本 元 , 一ノ瀬 庸 , 橋本 隆 , 山神 和彦
乳癌の臨床 35（5）, 371-377, 2020

□ マンモグラフィの技術と臨床応用の動向と課題：造影マンモグラフィ
結縁幸子
INNERVISION 35(8), 26-29, 2020

□ 乳がん画像診断の最新技術動向 マイクロ波マンモグラフィの技術と研究・開発の動向 (解説 / 特集)
木村 建次郎 , 稲垣 明里 , 前澤 眞之 , 中島 義晴 , 木村 憲明 , 河野 誠之 , 八木 潤子 , 岡本 交二 , 國久 智成 , 谷野 裕一 , 高尾 信太郎 , 山神 和彦
INNERVISION 35（8）, 52-57, 2020

■ 全国レベル学会発表

□ 当院における HER2 陽性乳癌に対する術前ペルツズマブ投与症例に関する検討
松本 元 , 御勢 文子 , 大久保 ゆうこ , 大段 仁奈 , 矢内 勢司 , 矢田 善弘 , 結縁 幸子 , 一ノ瀬 庸 , 橋本 隆 , 門澤 秀一 , 田代 敬 , 山神 和彦
第 28 回日本乳癌学会学術総会
2020 年 10 月 09 日 名古屋 (Web)

□ 乳腺顆粒細胞腫の一例
矢田 善弘 , 御勢 文子 , 大久保 ゆうこ , 大段 仁奈 , 矢内 勢司 , 結縁 幸子 , 松本 元 , 一ノ瀬 庸 , 山神 真佐子 , 曽山 ゆかり , 山神 和彦 , 門澤 秀一 , 田代 敬 , 橋本 隆 , 出合 輝行
第 28 回日本乳癌学会学術総会
2020 年 10 月 09 日 名古屋 (Web)

□ 当院におけるコンパニオン診断としての BRACAnalysis 及びオラパリブの使用経験
矢内 勢司 , 御勢 文子 , 大久保 ゆうこ , 大段 仁奈 , 結縁 幸子 , 矢田 善弘 , 松本 元 , 出合 輝行 , 一ノ瀬 庸 , 橋本 隆 , 大瀬戸 久美子 , 山神 和彦
第 28 回日本乳癌学会学術総会
2020 年 10 月 09 日 名古屋 (Web)

□ 吸引式乳房組織生検 (VAB) におけるマーカー留置の経験と注意点について
結縁 幸子 , 御勢 文子 , 大久保 ゆうこ , 大段 仁奈 , 矢内 勢司 , 矢田 善弘 , 松本 元 , 一ノ瀬 庸 , 出合 輝行 , 橋本 隆 , 曽山 ゆかり , 山神 真佐子 , 門澤 秀一 , 山神 和彦
第 28 回日本乳癌学会学術総会
2020 年 10 月 09 日 名古屋 (Web)

□ 当院での超音波ガイド下吸引式乳房組織生検 (US-VAB) 適応条件別アップグレード率について
御勢 文子 , 結縁 幸子 , 大久保 ゆうこ , 大段 仁奈 , 矢内 勢司 , 矢田 善弘 , 一ノ瀬 庸 , 松本 元 , 山神 和彦 , 門澤 秀一 , 田代 敬 , 山神 真佐子 , 曽山 ゆかり , 橋本 隆 , 出合 輝行 , 福原 稔之
第 28 回日本乳癌学会学術総会
2020 年 10 月 09 日 名古屋 (Web)

□ クリニックにおける乳癌術後脳転移症例の治療
橋本 隆 , 御勢 文子 , 大久保 ゆうこ , 大段 仁奈 , 矢内 勢司 , 結縁 幸子 , 矢田 義弘 , 松本 元 , 山神 和彦
第 28 回日本乳癌学会学術総会
2020 年 10 月 09 日 名古屋 (Web)

□ 乳腺組織量 BI-RADS MRI に基づく視覚評価と MRI 画像の解析による体積評価との相関について
門澤 秀一 (神鋼記念会神鋼記念病院 放射線診断科), 結縁 幸子 , 山神 和彦 , 松本 元 , 矢田 善弘 , 矢内 勢司 , 大段 仁奈 , 御勢 文子 , 湯淺 奈美 , 大木 穂高 , 川口 晴菜 , 田代 敬
第 28 回日本乳癌学会学術総会
2020 年 10 月 09 日 名古屋 (Web)

□ 術前化学療法にレトロゾール併用のランダム化比較第 II 相試験のバイオマーカー解析
橋本 一樹 , 高尾 信太郎 , 渡辺 直樹 , 宮下 勝 , 山神 和彦 , 小西 宗治 , 國久 智成 , 諏訪 裕文 , 橋本 隆 , 岸本 昌浩 , 三好 康雄
第 28 回日本乳癌学会学術総会
2020 年 10 月 09 日 名古屋 (Web)

□ 乳癌術前化学療法におけるアブラキサンの有用性についての大規模統合解析 (JBCRG-S01)
二村 学 (岐阜大学 医学部腫瘍外科), 大庭 真梨 , 増田 慎三 , 中山 貴寛 , 櫻井 健一 , 坂東 裕子 , 岡田 守人 , 山本 豊 , 金 敬徳 , 佐伯 俊昭 , 長嶋 健 , 桑山 隆志 , 唐 宇飛 , 平野 明 , 井口 雅史 , 山神 和彦 , 水野 豊 , 小島 康幸 , 八十島 宏行 , 大野 真司
第 28 回日本乳癌学会学術総会
2020 年 10 月 09 日 名古屋 (Web)

□ マイクロ波マンモグラフィ (MMMG) の開発と月経周期における乳房内構造の変動の可視化
前澤 眞之 , 稲垣 明里 , 佐久間 淑子 , 橋本 一樹 , 廣利 浩一 , 高尾 信太郎 , 田代 敬 , 結縁 幸子 , 松本 元 , 山神 和彦 , 山本 直哉 , 山元 奈穂 , 鶴原 知子 , 小西 豊 , 岡本 交二 , 馬場 基 , 谷野 裕一 , 國久 智成 , 木村 憲明 , 木村 建次郎
第 28 回日本乳癌学会学術総会
2020 年 10 月 09 日 名古屋 (Web)

□ マイクロ波マンモグラフィの年齢依存性に関する研究
稲垣 明里 (神戸大学 大学院理学研究科), 前澤 眞之 , 木村 建次郎 , 谷野 裕一 , 佐久間 淑子 , 橋本 一樹 , 廣利 浩一 , 高尾 信太郎 , 田代 敬 , 結縁 幸子 , 松本 元 , 山神 和彦 , 山本 直哉 , 山元 奈穂 , 鶴原 知子 , 小西 豊 , 岡本 交二 , 國久 智成 , 馬場 基 , 木村 憲明
第 28 回日本乳癌学会学術総会
2020 年 10 月 09 日 名古屋 (Web)

□ 新専門医制度における研修実績管理システムの施設評価を有意義にするための独自の評価表の作成と運用
加藤 大典 , 大山 友梨 , 多山 葵 , 奥野 敏隆 , 三瀬 昌宏 , 山神 和彦 , 小河 靖昌 , 木曾 末厘乃 , 水田 誠 , 諏訪 裕文
第 28 回日本乳癌学会学術総会
2020 年 10 月 09 日 名古屋 (Web)

■ 教育講演・特別講演・シンポジウム・パネルディスカッション等

□ 特別講演
Possibility of Contrast-Enhanced Digital Mammography (CEDM) using Energy Subtraction to the Clinical Field.
Yuen S
FAHLA Asia Pacific Advanced Mammography Seminar,
Oct 23 2020, Kuala Lumpur, Malaysia (Web)

□ Debate session
Chemotherapy indication for intermediate risk patients
Yamagami K
Best of SABCS Kyoto 2021
Jan 9 2021, Kyoto (Web)

□ Evening Lecture
New imaging and development of optimal screening system
Kimura K, Yamagami K
Kyoto Breast Cancer Consensus Conference 2021
Jan 23 2021, Kyoto (Web)

□ Panel Discussion
Local management for favorable responders to preoperative systemic therapy, and panel discussion
Yamagami K, Huang CH
Kyoto Breast Cancer Consensus Conference 2021
Feb 6 2021, Kyoto (Web)

□ 特別講演
Possibility of Contrast-Enhanced Digital Mammography (CEDM) using Energy Subtraction to the Clinical Field.
Yuen S
Research-to-Practice Conference Innovations in mammology - throughout the planet
Feb 25 2021, Moscow, Russia (Web)

□ 教育講演
デジタルマンモグラフィの合理的なモニタ診断（腫瘤／ FAD②）
結縁幸子
兵庫乳腺画像研究会 2020 年 1 月 25 日　神戸

□ 教育講演
Medication and surgical therapy in breast cancer
Yamagami K
第 79 回日本医学放射線学会総会
2020 年 5 月 15 日 -6 月 14 日　横浜 (Web)

□ パネルディスカッション
術後内分泌療法中あるいは終了後早期骨転移症例に対する薬物治療戦略
山神和彦
Breast Cancer Web Seminar 2020 in KOBE
2020 年 8 月 21 日　神戸（Web）

□ パネルディスカッション
HR+/HER2- の最適な治療レジメンを考える
松本元
BC interactive Web seminar
2020 年 9 月 4 日 神戸（Web）

□ 特別講演
イブランスをはじめとした乳がん薬物治療の紹介と薬剤性間質性肺炎
松本元
呼吸器内科と乳腺外科の連携の会
2020 年 9 月 26 日 神戸（Web）

□ 特別講演
COVID-19 第一波の乳がん診療、そして今、今後
山神和彦
令和 2 年度　神鋼記念病院　地域医療連携交流会
2020 年 9 月 26 日 神戸（Web）

□ 教育講演
造影マンモグラフィ
結縁幸子
第 56 回日本医学放射線学会秋季臨床大会
2020 年 10 月 28 日 -11 月 26 日；名古屋（Web）

□ 特別講演
TGF-βとEMT そして Eribulin の影響
山神和彦
Breast Cancer Seminar in KOBE
2020 年 11 月 17 日 神戸（Web）

□ パネルディスカッション
トリプルネガティブ乳癌における免疫療法の位置付けと副作用マネジメント
松本元
Hyogo Breast Cancer Meeting 2020
2020 年 11 月 18 日 神戸（Web）

□ パネルディスカッション
免疫関連有害事象と TNBC 患者への治療選択について
山神和彦
Chugai Breast Cancer Symposium in Kobe
2020 年 11 月 20 日 神戸（Web）

□ ランチョンセミナー
乳がん領域における本邦から創出する診断法の現在・未来そして CDK4/6 阻害剤の近況
山神和彦
日本超音波医学会第 93 回学術総会
2020 年 12 月 2 日 仙台（Web）

□ 教育セミナー
院内完結のみならず地域完結までに拡充する乳がんチーム医療
山神和彦
日本がんチーム医療研究会
2021 年 2 月 13 日　大阪（Web）

■ 講演会、研究会

□ 乳腺領域におけるゲノム検査の実際
山神和彦
神戸乳腺チーム医療の会
2020 年 9 月 11 日 神戸（Web）

主催講演会など

■ 研究カンファレンス（2か月に1回、研究センター内外の最新研究について講演と議論を行う）

□ 2 月 25 日：検体検査室　松田 武史
「SARS-CoV-2 検査の特徴について」

■ 医療講演会～最前線の診療～（2か月に1回、神鋼記念病院の医師等による最前線の診療紹介）

新型コロナウイルス感染防止のため開催なし

■ 個の医療研究会（1週間に1回、院内外の研究者が参加する研究発表会）

新型コロナウイルス感染防止のため開催なし

Center of Medical Checkup

Shinko Hospital

総合健康管理センター

センター長　木村 秀和

[所属医師]

- □ 小髙 泰一　部長
  京都大学 1983 年卒
- □ 木長 健　副部長
  産業医科大学 2000 年卒
- □ 植田 毅　医長
  京都大学 1997 年卒
- □ 大坪 亮一　医長
  九州大学 1989 年卒
- □ 井戸 正利　医長
  自治医科大学 1987 年卒
- □ 春田 尚樹　医長
  産業医科大学 2012 年卒

総合健康管理センターの特徴

総合健康管理センターは、働く人と地域住民の健康を維持増進していく部門として,予防医学の発展を目指していきます。産業保健分野では、安全衛生法に基づく定期健康診断「企業に義務付けられている一般健診・定期健診（1回／年）」を実施し、地域保健分野においては、対策型がん検診を実施しています。働く人の健康を維持サポートしていくために、定期健康診断だけでなく「ストレスチェック・特定健康診査」も行い健診終了後の、保健指導まで対応しています。定期健康診断により発見された疾患については、神鋼記念病院と連携し再検査や早期治療に結び付けています。昨年より拡大しているCOVID-19対策としましては、安全・安心を担保できる環境を整え受診者への配慮を怠ることなく健康診断を遂行していきます。

2019年度の取り組み

□ 施設健診室

2020 年 4 月に人間ドックエリアを拡大し、内視鏡室を新設しました。COVID-19 感染が市中で拡大する中ではありましたが、感染対策を充分に行い約 22,000 名の受診者を受け入れることができました。受診者数は、前年度と比較し若干の減少に止めることができました。増員目標を掲げた人間ドックの受診者は、2019 年度より 1,000 名増加の 2,400 名となりました。

新設した内視鏡室と病院内視鏡センターの連携のもと、胃内視検査は 3,502 名に受診頂きました。大腸内視鏡検査は、209 件（検査当日実施のポリペクトミー、65 件含む）実施することができました。当日の追加オプション検査（腫瘍マーカー・腹部超音波検査）についても、依然増加傾向にあり、2020 年度は 3,400 名の利用になりました。

健診外来においては、前年度患者数 650 名より2倍増の 1,222 名の実績でした。この受信者増は、健康診断実施後のアフターフォローが定着してきたことが要因と考えられます。

また、乳腺外科の協力のもと実施している乳腺科健診外来も好評で、2020 度は患者数 355 名でした。

□ 巡回健診室

2020 年 4 月・5 月にかけ新型コロナウイルスの拡大により大手事業所を中心とする大半の巡回健康診断がストップしました。これにより健診収益・損益に大きく影響が出ると予想されましたが、神鋼加古川製鉄所での午後健診の強化や、スタッフ編成による健診班数の増強、そして閑散期への移行など柔軟でスピーディーな対応を行った。その結果巡回健診室として 2020 年度の損益を従来ベースで確保することができました。

また、巡回健診室は今期 8 月より健康診断基幹システム TOHMAS の運用を開始しました。

専門システム会社のパッケージソフトの導入よりお客様への安定的で効率性のあるサービス提供を目的として導入しましたがシステム不具合が発生しお客様の信頼に一部応えることが出来ない結果も生じました。今後は、改善に鋭意取り組んでいきます。

今後の展望

□ 施設健診室

2020 年 4 月新設された内視鏡室の増室により、病院への移動が無く内視鏡検査が受診できることで、受診者サービスに繋がり受診率を上げ「リピートしたい人間ドック」を目指していきます。また、内視鏡室の稼働を 2 部屋に増やし、安全で精度の高い内視鏡検査を更に充実していきます。昨年末より開始した「大腸ポリペクトミー」は、宿泊を伴わず（日帰り）実施出来るため受診者に、肉体的、時間的な負担を最小限に止めた検査として月曜日・金曜日日に拡大していきます。好評をいただいている「健診外来」も神鋼記念病院との連携強化で、受診日枠を増やし拡大していきます。病院乳腺科との連携の「乳腺外来」も高い評価を受けています。この部門も予約枠を拡大して受診率の向上に取り組みます。

□ 巡回健診室

2020 年より発生しているシステムの不具合について実務上の分析と対応でフォローを徹底し、お客様満足度の維持と向上を実行する健康診断サービスを継続して提供してまいります。

新型コロナウイルスの再拡大に備え、健診班の柔軟性を高めお客様とのコミュニケーションを強化し、新型コロナウイルスワクチン接種への対応も踏まえ収益力の低下を招かないよう検討を行います。

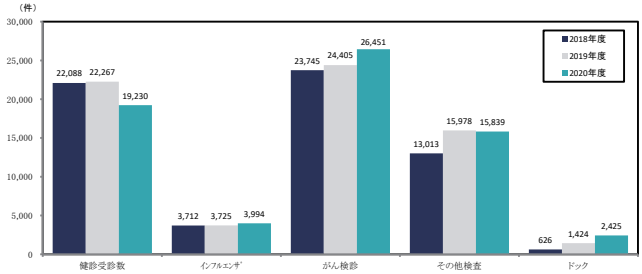
また、定年延長による就労者の高年齢化に対応するため、運動を中心とする新しい健診サービスの検討を行います。2019 年より運用を初めた巡回健診のオプション検診について既存顧客への広がりが鈍い事を受け、2022 年に向けた拡大方法について計画を進めます。

健診実績

□ 施設健診（延べ検査数）

単位：件

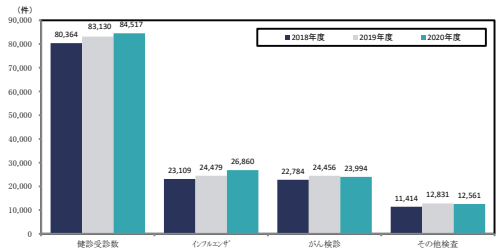
年度	健診受診数	インフルエンザ予防接種	がん健診						その他検査								ドック（内数）
			胃がん		大腸がん	乳がん		婦人科	眼底	眼圧	腹部エコー	頸動脈エコー	骨密度	肺機能	胸部CT	頭部MR	
			X線	内視鏡	便潜血	マンモグラフィ	エコー										
2018年度	22,088	3,712	2,640	1,472	9,310	2,669	2,032	5,622	2,802	1,515	3,738	413	871	1,106	2,461	107	626
2019年度	22,267	3,725	2,539	2,154	10,177	2,187	1,942	5,406	3,604	2,328	4,541	428	984	1,847	2,010	236	1,424
2020年度	19,230	3,994	2,352	2,730	10,940	2,507	2,072	5,850	4,485	3,115	5,310	698	1,014	13	765	439	2,425



□ 巡回健診（延べ検査数）

単位：件

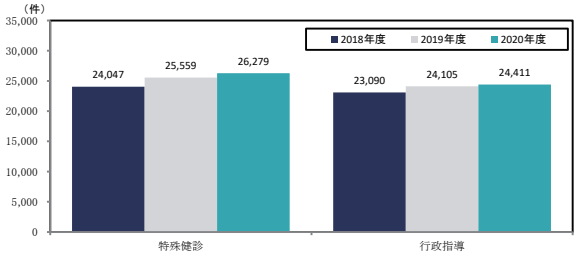
年度	健診受診数	インフルエンザ予防接種	がん健診						その他検査				
			胃がん		大腸がん	乳がん		婦人科	眼底	眼圧	腹部エコー	頸動脈エコー	骨密度
			X線	内視鏡	便潜血	マンモグラフィ	エコー						
2018年度	80,364	23,109	1,219	2,483	15,084	542	3,448	8	2,596	129	4,980	543	3,166
2019年度	83,130	24,479	1,017	2,299	16,933	329	3,878	0	2,767	348	5,695	621	3,400
2020年度	84,517	26,860	698	1,930	17,151	421	3,790	4	2,894	437	5,628	562	3,040



□ 巡回健診（特殊健診・行政指導）（延べ検査数）

単位：件

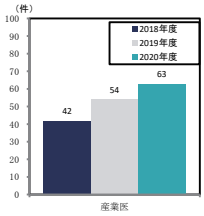
	特殊健診							行政指導			
	じん肺	有機溶剤	電離放射線	鉛	石綿	特定化学物質等	酸取扱い	VDT	騒音	振動	有害光線
2018年度	3,346	5,771	1,395	671	1,026	11,334	504	4,006	17,454	1,510	120
2019年度	3,365	6,262	1,518	723	1,002	12,272	417	4,167	18,197	1,610	131
2020年度	3,452	6,247	1,490	787	900	12,554	849	3,419	19,141	1,717	134



□ 産業医（契約事業所数）

単位：件

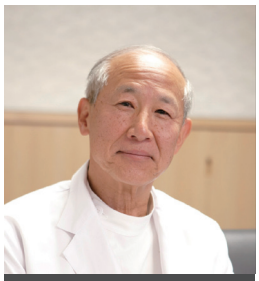
	産業医
2018年度	42
2019年度	54
2020年度	63



Shin-Kobe Medical Examination Clinic

Shinko Hospital

新神戸ドック健診クリニック



所長　山本 正之

新神戸ドック健診クリニックの特徴

新神戸ドック健診クリニックは、開設11年目を迎えます。施設内の受診者の動線を男性ライン、女性ラインにわけることで女性に配慮した設計の人間ドックとして運営しております。

当健診クリニックの特徴として、基本コースの中で胃内視鏡検査を設定しております。受診者全員に受診頂くことで、関心の高い胃部・十二指腸の検査の充実を図っています。また二日ドックでは提携ホテルでの宿泊プランを設け、健診一日目の疲れを癒しながら、国際観光都市・神戸の夜を楽しんでいただくこともできます。

健診当日は、アテンダントが受診者お一人ずつの進捗をフォローすることで、円滑でスピーディに受いただけるようご案内しております。

併設する健診外来も、人間ドック当日に投薬や更なる精密検査予約が行える体制を整えております。受診者が改めて病院を訪れ診察予約をする手間を省くことができます。

業務体制

ドック施設長：山本正之

ドック事務長：伊東香代

ドック健診室長：西川晋史

常勤医師：一ノ瀬庸　大久保美歩　金本奈央　小松亜紀子　佐伯綾子　平岡和也　光岡彩佳

非常勤医師：内視鏡医　14 名　内科医　5 名　婦人科医　6 名

看護師：常勤職員　13 名（保健師 7 名含む）　非常勤職員 4 名

放射線技師：常勤職員　3 名

臨床検査技師：常勤職員　7 名　非常勤職員　2 名

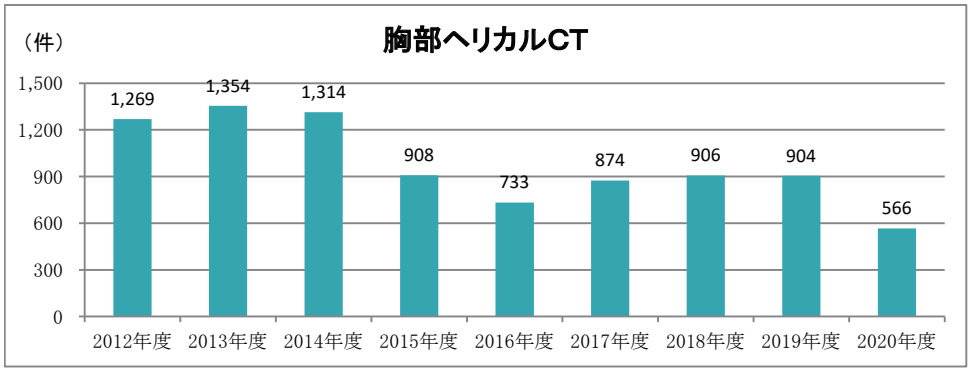
アテンダント：6 名

内視鏡洗浄：5 名

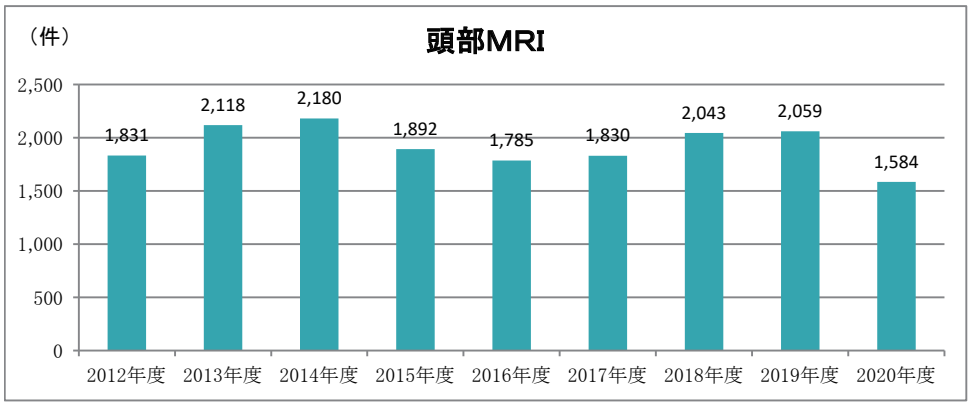
受付・事務：常勤職員 7 名　非常勤職員 12 名

実　績

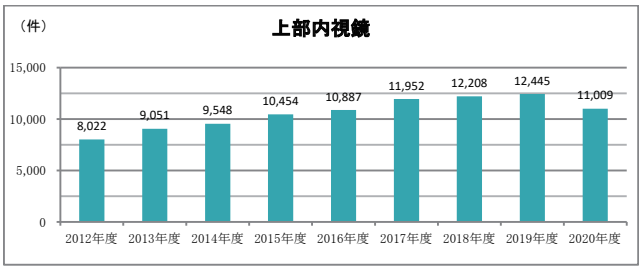
□ 胸部ヘリカルCT



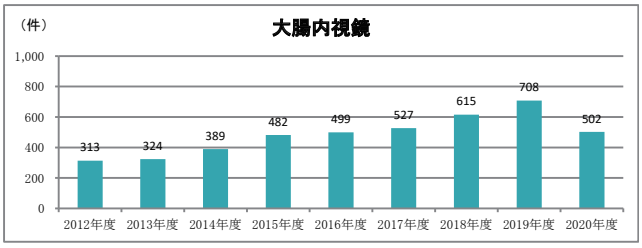
□ 頭部MRI



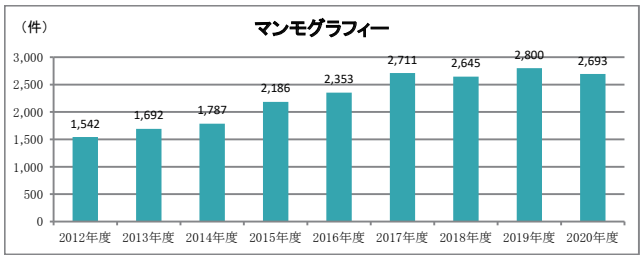
□ 上部内視鏡



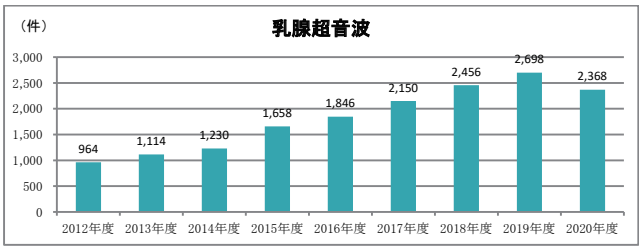
□ 大腸内視鏡



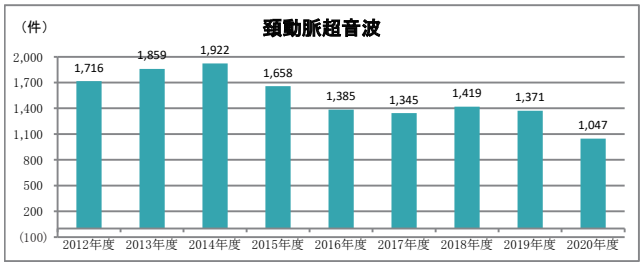
□ マンモグラフィー



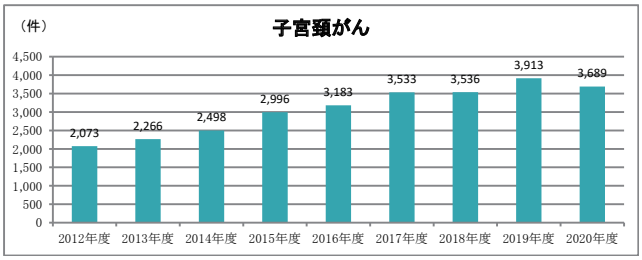
□ 乳腺超音波



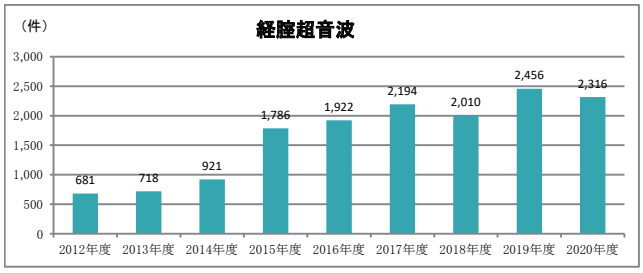
□ 頚動脈超音波



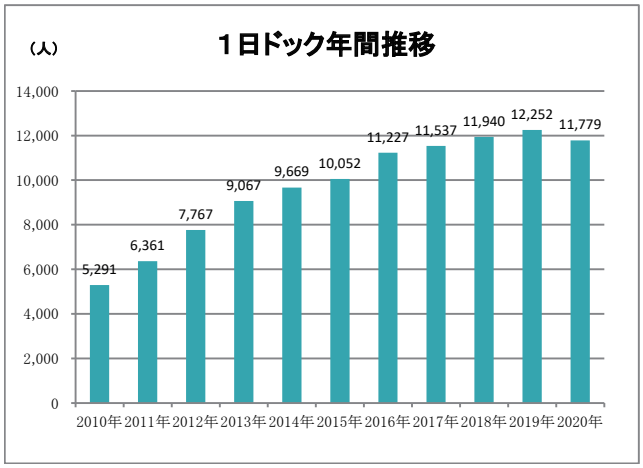
□ 子宮頚がん



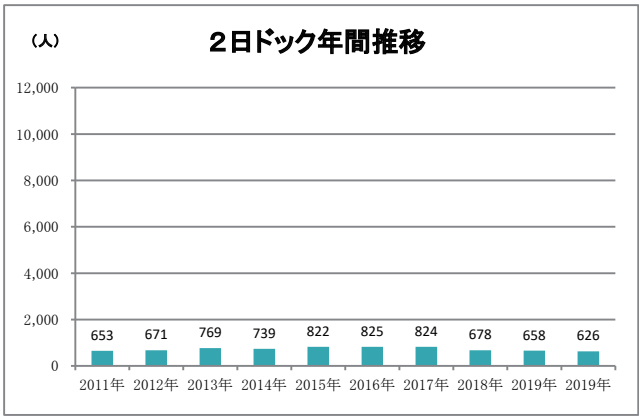
□ 経腟超音波



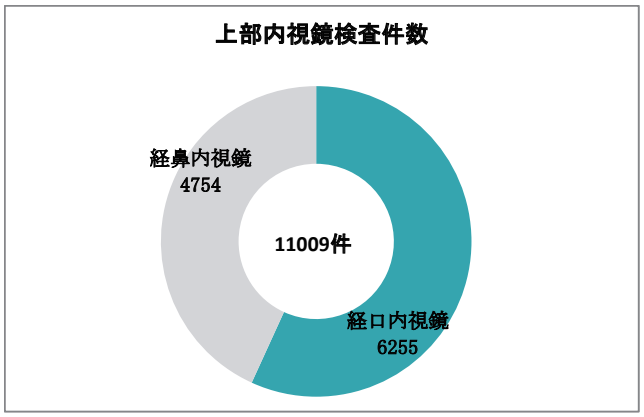
□ 1 日ドック年間推移



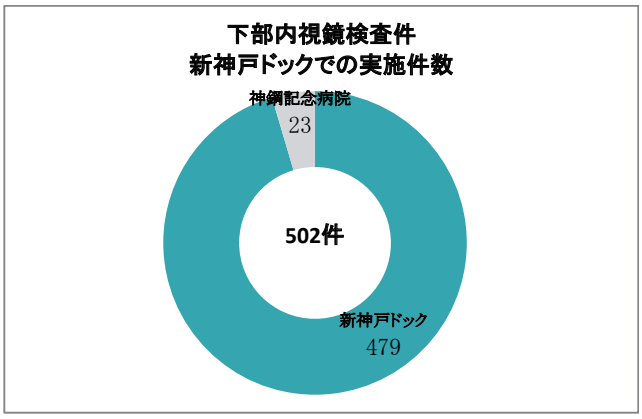
□ 2 日ドック年間推移



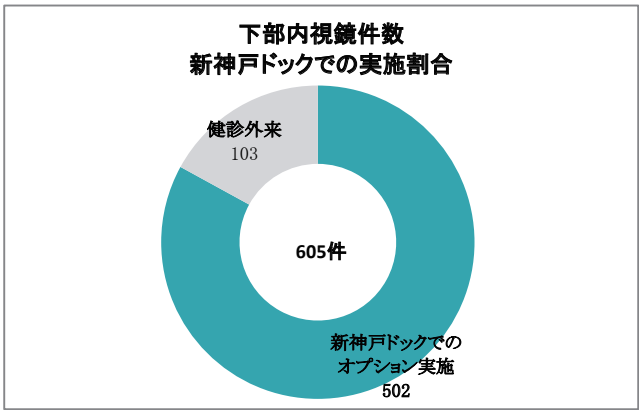
□ 上部内視鏡検査件数



□ 下部内視鏡検査件数



□ ドック施設内における下部内視鏡件数の割合



2020年度の取り組み

2020年度は、全世界がCOVID-19に翻弄される一年となりました。 当健診クリニックでも職員に陽性者1名が発生し、クリニック内に濃厚接触者は居ませんでしたが万全を期して、4月8日から二週間休業しました。その後も社会全体が新型コロナウイルス感染拡大防止に向けて様々な取り組みを行う中、当健診クリニックでは、まずスタッフの日々の体調管理の徹底を行い、受診者には入場時の検温、手指消毒の徹底、2週間前から健診当日に至るまでの体調に関する質問票実施により、ご本人ならびに他の受診者の感染防止に努めてまいりました。

健診が始まった後でも、なんらかの所見が見つかった場合にはただちに健診を中断し、医師の診察を受けて頂き、健診を継続するか否かの判断を行うなど （2020年度 健診中断31件。うち28件は後日に続きを受診いただいています。また中断者の中でコロナ陽性者は0件でした）、コロナ禍にあっても安全で安心して健診を受けていただくことができる人間ドックとして運営しています。

2020年度は眼科系オプションとしてOCT(3次元眼底検査)を導入し、より精度の高い眼科健診の拡充を図りました。また、大腸疾患を含む様々な全身疾患との関係が注目されている腸内フローラ(細菌叢)検査を導入し、「未病」へと繋げていく生活指導にも力を注いでいます。 加えて、成人が発症すると重症化しやすい感染症（麻疹、風疹、流行性耳下腺炎、水痘)の抗体価を測定し、抗体が不十分な方には健診外来でワクチン接種が行えるようにしています。

今後の展望

021 年度は、 引き続きコロナ禍においても安心して健診が受けられる人間ドックとして、 感染防止対策に注力してまいります。

また、 当健診クリニックは神戸市のコロナワクチン接種医療機関としてエントリーいたしました。 新型コロナ感染拡大防止に向けて、 かかりつけ患者様へのワクチン接種によって貢献してまいります。

設備面では、 当健診クリニックの特色である胃内視鏡検査について最新設備への更新を図ります。 経験豊かな医師の施術と、 知識豊富な看護師のサポートにより、 検査の精度を更に向上させるとともに、受診者が安心して検査を受けて頂けるように充実を図っていきます。

研究活動業績

■ 論文発表

□ 西川晋史、 山本正之
「低体重を考慮したBMI区分とメタボの有無の両指標を用いた医科歯科医療費の予測」
日本疫学会雑誌（英文誌） 2020;5;30(5):201-207.

□ 納多英里、 西川 晋史、 奥 明美、 末岡 恵理、 伊東 香代、 山本 正之
「胃内視鏡検査を受ける受診者の不安と苦痛の考察」
人間ドック Vol.35 No.4 P631 ～ P640

■ 学会発表

□ 伊東香代、奥明美、池際春世、松浦奈月、岡崎麻美、納多英里、末岡恵理、西川晋史 山本正之
演 題:「10年間で受診者数が3倍に増加した人間ドック —胃内視鏡検査の影響や顧客満足度調査とその他要因で探る」
学会名:第61回日本人間ドック学会学術大会
開催日:2020年11月26日～12月27日（オンデマンド配信）

総務室

室長　萬　哲典

業務内容

総務室は、人事・秘書、企画・広報、総務、経理、購買、警備の6グループから構成されている。総務室は、法人経営や病院運営に資する、幅広く多岐にわたる業務を担っており、地域医療、救急医療、がん医療等に対し、チーム医療の一員として積極的に有意な情報発信を行うとともに職員の良好な意思疎通を図るため、円滑な病院運営をサポートしている。また、2020年度より、施設・設備・エネルギー・防災の業務は設備管理室が担当することとなり、総務室は7グループから6グループとなっている。

2020 年度の取り組み

■ 企画・広報グループ

□ 新型コロナウイルス感染症の受け入れ及びワクチン接種対応

新型コロナウイルス感染症が国内で発生し、神戸市での日に日に患者が増加していく中、当院は新型コロナウイルス感染症の「重点医療機関」として、中等症陽性患者の受け入れを行っている。また、感染拡大期には5階西病棟（43床）を段階的に休止し、最大で14床の受入を可能な体制を整備した。また、届け出や補助金の申請、支援者からの寄附の手続きやマスクやガウン等の消耗品の確保や在庫チェック、院内への発信や情報の共有、COVID対策会議の調整など、医師や看護師、コメディカルと協力して対応に当たった。

□ 敷地内薬局設置

患者さんの利便性の向上と外来処方の効率化ため、病院敷地内薬局の検討を行った。検討の結果、当院の敷地内に薬局を設置する事が決定し、薬局の事業者を公募した。敷地内薬局の応募は7社から、応募があり各社よりプレゼンテーションの実施とヒアリングを行った。結果、I&H株式会社を第一優先として具体的な検討や調整を進めることとしている。開局は2022年1月を予定しており、今後詳細なスケジュールや工事に関する調整を行う。

□ へき地医療の実施

当法人の理念・基本方針にある「地域医療に貢献する」ことを踏まえ、「当院ができることは何か」を考え、2019年に兵庫県内のへき地と言われる地域・地区に医師の派遣に係るニーズをアンケート形式で投げかけた。その結果、宍粟市の波賀診療所へ月に1回の医師派遣をおこなうこととなった。また、2021年度は医師派遣回数の増加を宍粟市と調整している。

□ 医療機能評価認定更新

新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により、訪問審査の実施延期について日本医療機能評価機構から連絡があったため、すべての活動を2020年11月まで凍結することとしたが、感染状況は沈静化しておらず、新型コロナウイルス感染対応を優先すべく、活動凍結を継続している。

■ 購買グループ

□ コストダウンプロジェクトの推進

昨年度に引き続き、コストダウンのため、コスト削減案件の選定や、相見積もり、金額交渉等を行った。2020年度のコストダウン合計額は6,293千円となった。

主な項目と削減金額）

- ・在宅酸素の値下げ交渉　；　900千円
- ・複合機更新に伴う相見積り　；　2,770千円
- ・外来診療アシスタントの配置見直し　；　1,423千円
- ・医療材料の値下げ交渉　；　1,200千円

□ 新型コロナウイルス感染症拡大に伴う個人防護具の確保

2020年度は個人防護具使用量の大幅な増加や、複数のメーカーで不安定な供給状態が発生した。新たな購入ルートの開拓、使用方法変更依頼、代替品の導入等を行い、個人防護具の確保に取り組んだ。国や県からの提供もあり、個人防護具の在庫を確保することが出来た。

■ 経理グループ

□ 2019年度・2020年度決算と監査法人による法定監査

厚生労働省医政局通知により、2018年度決算より監査法人による法定監査が義務付けられた。年間を通じて、あずさ監査法人の監査を受けた。日時及び内容は以下の通り。

2020年5月11日（月）より（6日間）：決算監査

（新型コロナウイルス感染拡大（緊急事態宣言）のため、往査は18日（月）のみ）

2020年9月18日より（8日間）：期中監査（収入計上方法・未収未払買掛管理、It関連等）

（9/17・18・11/17・18、12/16・17、2/16・17）なお、往査は各月1日ずつで残りはリモート監査

2021年3月31日より（10日間）：決算監査（決算処理、必要書類整理及び表記方法統一等）

（3/29、4/1、5/13・14・17・18・19）なお、往査は3/31・4/1・5/14・18の合計4日で、残りはリモート監査

□ 2021年度予算策定

中期経営計画の基本方針に沿って作成。2020年度は新型コロナウイルス感染症が蔓延し、想定外の出来事が数多く発生した一方、国や地方公共団体からの補助金を受給し、最終的には大きな黒字となった。2021年度は新型コロナウイルス感染症は引き続き蔓延するものの、ワクチン接種による感染患者の減少や、重症患者の減少が予測される。また、財政状況を勘案してもこれまで通りの補助金の受給が期待できないため、コロナ禍終了後の病院経営を見据え、予算の策定を行った。一方で、想定外に対応できるように常に予算見直しを行っていく。

□ 新型コロナウイルス感染の流行に伴う予算の見直し、キャッシュフロー・借入の対応

新型コロナウイルスの流行による病院における患者数の激減、総合健康管理センター、新神戸ドックの受診者の減少や業務見合わせなどによる損益の悪化、資金繰りの悪化をいち早く試算し、損益悪化を補う助成金や補助金による損益影響、資金繰り悪化に対応する借入の処置など、経営継続のための判断に資する資料作りを行い、報告する。

□ 2021年度以降の経営計画

新型コロナウイルスの流行に対応した「with コロナ」下における経営計画を作成

■ 人事グループ

□ 法人諸規定関連

法人の諸制度にかかる企画・立案し、関連諸規程の改正等をおこなっている。

(1)2020年度年間一時金の見直しの申入れ
例年とは異なり、2020年度中に新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響を受け、一時金の回答額について再協定の申入れを行った。

①労務協議会開催と概要
第25回 第1次労務協議会(9月29日)「第1回交渉(見直し申入れ・経営概況説明)」
第25回 第2次労務協議会(10月9日)「第2回交渉(質疑応答及び意見交換)」
第25回 第3次労務協議会(10月27日)「第3回交渉(妥結・調印)」
②見直し後の一時金額(年間一人平均)
見直し前の年間額;108万円(夏季54万円・年末54万円)
見直し後の年間額; 89万円(夏季54万円・年末35万円)

(2)2021年春季総合労働条件闘争
①労務協議会開催と概要
第26回 第1次労務協議会(2月12日)「第1回交渉(要求書受取)」
第26回 第2次労務協議会(2月22日)「第2回交渉(経営概況説明)」
第26回 第3次労務協議会(3月4日)「第3回交渉(経営概況補足説明)」
第26回 第4次労務協議会(3月11日)「第4回交渉(質疑応答及び意見交換)」
第26回 第5次労務協議会(3月18日)「第5回交渉(回答日指定)」
第26回 第6次労務協議会(3月23日)「第6回交渉(回答提示)」
第26回 第7次労務協議会(3月31日)「第7回交渉(妥結・調印)」
②一時金の要求額と回答額(年間一人平均)
組合要求額;110万円(／年)
法人回答額; 48万円(／夏季)※年末については追って協議

(3)65歳への定年延長及び人事処遇制度の見直しに関する件
「65歳現役社会に向けた働き方に関する検討委員会」を計5回の開催後、労務協議会を実施した。

①労務協議会開催と概要
第27回 第1次労務協議会(2月12日)「第1回交渉(制度改正に関する提案申入れ)」
第27回 第2次労務協議会(3月11日)「第2回交渉(質疑応答及び意見交換)」
第27回 第3次労務協議会(3月31日)「第3回交渉(妥結・調印)」
②65歳への定年延長及び人事処遇制度の見直し
・定年延長
・退職金制度改正
・人事処遇制度改正

□ 新型コロナウイルス感染症感染拡大防止への取組みの実施

・感染拡大防止のための休業実施(雇用調整助成金申請)
・新入職者等への健康管理チェック、抗原検査の実施
・職員食の分散実施 等

□ 採用関連(新規・中途)

緊急事態宣言が発出されるなどのコロナ禍の中、見学会の延長、臨時の受入など柔軟な定期採用を含め、各職種の採用活動をおこない、従来取り組んでいなかったオンライン面接を取り入れるなど各種調整をおこなった。

要員在籍の推移 (常勤職員：各年 4 月 1 日現在（単位：人）)

□ 神鋼記念病院

単位：人

		2019 年	2020 年	2021 年
医師		89	94	93
専攻医		17	18	17
研修医		12	12	12
看護部	看護師	387	378	387
	准看護師	1	1	0
	小計	388	379	387
診療技術部等	薬剤師	24	23	24
	診療放射線技師	25	26	27
	臨床検査技師	38	40	39
	管理栄養士	7	5	5
	理学療法士	11	10	11
	作業療法士	6	6	4
	言語聴覚士	3	2	2
	臨床工学技士	4	5	6
	社会福祉士	5	6	5
	診療情報管理士	9	9	8
	その他技師	2	2	2
	小計	134	134	133
事務職		56	50	49
合計		696	687	691

□ 総合健康管理センター

単位：人

		2019 年	2020 年	2021 年
医師		5	6	5
看護師		9	11	16
技師	診療放射線技師	9	10	10
	臨床検査技師	6	6	5
	小計	15	16	15
事務職		15	16	19
合計		44	49	55

□ 新神戸ドック健診クリニック

単位：人

		2019 年	2020 年	2021 年
医師		7	9	8
看護師		12	12	12
技師	診療放射線技師	3	3	3
	臨床検査技師	6	7	7
	小計	9	10	10
事務職		8	9	10
合計		36	40	40

□ 総合医学研究センター

単位：人

	2019 年	2020 年	2021 年
臨床検査技師	5	6	6

医事室

担当課長　千田　洋

業務内容

□ 医事業務
- 受付業務(初再診患者受付・患者情報登録)
- 会計業務(診療費計算・収受・領収書発行)
- 保険請求業務(診療報酬明細書作成・請求等)
- 未収金管理業務(患者との調整・回収業務等)
- 企画業務(施設基準届出・認定施設届出・査定分析/対策等)

□ 診療情報管理業務
- 診療録・電子カルテ管理業務(入力確認、保管管理、点検等)
- 退院サマリーの作成支援及び管理業務
- 診断群分類のコーディング業務
- 院内がん登録及び地域がん登録業務
- 厚生労働省提出データ(DPCデータ)の精度管理業務

体　制

□ 室　　長：　1名
□ 室　　員：　18名(診療情報管理士:11名、院内がん登録実務中級者:1名、院内がん登録実務初級者:3名、医療メディエーター:1名、ホスピタルコンシェルジュ3級:3名、施設基準管理士:1名、医療情報技師:2名)
□ 委託職員：約50名(受付、会計、カルテ管理等)

2020 年度の取り組み

1. コスト削減及び診療報酬の増収に関する取組み

□ 査定減点/返戻/保留件数の削減活動
- 感染対策を講じた上で、入院会計クラークを中心とした再審査判定会議(1回/月)を継続しました。査定内容、返戻・保留理由を共有し、対策案の検討、チェック体制の強化に努めました。
- 高額査定への対策としては、査定前には、まず返戻対応頂くよう審査側と何度も交渉することで、返戻として即時対応することで査定を回避できたケースも増えました。また、手術手技・輸血・連月隔月検査に対しては継続して担当者による該当医師への直接面談・相談を実施することで査定減少に努めました。
- 返戻については、病状照会による返戻はあるものの、内容確認後、翌月までの提出を徹底しました。
- 保留については、入院後、速やかに保険状況等の確認作業を行うことで、やむを得ない公費番号待ち保留を除き対策できた。

□ 未収金対策への取組み
- 既未収患者に対し、入退院管理室と協力し、入院申込日に入院当日までに入金を促す個別説明を実施し、未収金の回収に努めました。
- 民法改正に伴い、支払誓約書の内容を確認し、極度額の設定を10万円として支払について対応した。また、損金処理の期限も5年間に対応すべく運用変更を行いました。

□ DPC関連の取組み
- コロナ禍の為、当初予定していた保険診療に関する年間スケジュール(DPC/保険診療/外来)における病院全体での講演会・勉強会(重症度、医療・看護必要度研修会、DPC制度関連勉強会、DPC係数に係わる勉強会、看護補助者研修会、療養担当規則勉強会、接遇研修会、他部門勉強会、外来アンケート等)は実施出来なかったが、小規模/個別対応等で実施(紙面)報告を行いました。
- 2021年度DPC特定病院群維持に向けた実績フォロー(2020年10月～2021年9月)と会議体への定期報告を行いました。
- DPC入院期間の適正化については、DPC委員会にて継続して入院期間別患者実績等の定期報告を行う事で入院期間Ⅱの意識付けを行いました。高額薬剤使用時や入院期間の短縮/延長の可能性がでるケースでは、医師・看護師から適正な入院期間について個別問合せにも随時対応致しました。

□ 診療報酬算定等に関する取組み
- 2020年度診療報酬改定対応として、影響試算報告(速報版)・関連部署への個別対応・施設基準届出業務(新規届出16項目)を遅延無く遂行致しました。
- 精神科常勤医師赴任に伴う精神科関連および緩和医療関連の新規届出(緩和ケア診療加算、せん妄ハイリスク患者ケア加算、認知症ケア加算2)を行いました。
- 重症度、医療・看護必要度に関して、看護部協力のもと、10月より必要度Ⅰから必要度Ⅱ(DPCデータ)の切り替えを行うことで看護師負担軽減にも繋がりました。
- 厚生労働省通知「新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて」(年度内:35通知)に係る公費負担医療や陽性患者の入院/外来医療の臨時的な取扱に伴う診療報酬請求への迅速かつ正確な保険請求業務を行いました。

□ 診療情報管理業務に関する取組み
- 厚労省(再)提出データ作成及び院内がん登録業務を振り分け、複数担当者が実務可能となるように育成を継続しました。
- 院内がん登録実務中級者の複数育成とし、初級更新継続と内1名を中級者となるよう育成を継続します。

(中級者1名、初級者3名)。
- DPCコーディング業務に対応出来るように担当病棟の変更を行うことでスキルアップを図りました。
- 診療録監査業務における質的監査では、肺血栓塞栓症予防管理料及び在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の記載及び指導内容の評価/分析を継続し更なる、算定要件に係わる指導内容の充実を図りました。また、継続した入院診療計画書の質的点検をもとに関連部署と協力し記載内容改善対策に取組みました。

2. 他部門支援

□ 外来

・肺炎外来、検温対応について継続してサポートを行いました。肺炎外来については、年末年始を含む土日祝の対応にも柔軟に対応しました。また、検温対応については、他部署のフォローにも柔軟に対応し、看護部、感染対策室、診療技術部が日常診療に負担がかからないよう事務部門全体でカバーする体制を整えました。
・外来診療における感染対策のサポートを継続し、外来患者への院内感染対策に協力しました。

□ 手術

・手術室運営委員会及び外科科長会において、新型コロナウイルス感染症関連対策等のサポートを行いました。
・呼吸器外科で自費対応しておりましたダヴィンチによる「胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術(肺葉切除又は1肺葉を超えるもの)」の施設基準届出を行い2月より保険診療可となりました。

□ その他

・術前検査センター、入退院管理、地域医療連携センター(地域医療連携室・医療相談室)を集約した患者支援センターの業務マニュアル更新を行いました。
・新型コロナウイルス感染症対策として全入院患者に対する入院前(COVID-19)抗原検査実施における検査説明/日程調整/検査オーダー等の窓口業務を行いました。
・委託業務であった入退院管理業務を病院職員(医事室、地域医療連携センター)にて内製化致しました。

今後の展望

1. コスト削減及び診療報酬増収に関する取組み

査定/返戻/保留レセプト件数の目標値達成に向けた個別/チーム対策(担当者、診療科、チーム等)の検討/実行を継続します。実情を把握するべく入院会計クラークによるレセプト精度調査を実施するとともに査定/返戻/保留事例等のデータベース更新と情報共有による個のスキルアップを図ります。

未収金対策では、継続した支払不能患者への早期介入(医療相談室との連携)/早期対応(限度額認定証未申請者への入院中申請のサポート等)を行い、事前の未収金発生抑制対策に取組みます。

DPC及び診療報酬算定に関しては、2022年度の特定病院群維持に向けた実績報告(2020年10月～2021年9月)及び個別対策、DPC制度における入院期間Ⅱの推奨及び入院中検査/他科診の適正化・効率化に継続して取組みます。また、コロナ禍における臨時対応等の情報収集に努め、制度・基準変更の際に速やかに情報発信を行います。余裕をもった診療報酬改定準備を行い、新規の施設基準取得や算定項目の運用調整に取組みます。

診療情報管理業務に関しては、病棟業務、DPCデータ作成/管理業務及び院内がん登録等の業務分担(担当病棟変更、複数担当者の育成)を見直します。コーディング業務の精度向上及び入院会計クラークとの連携による効率化に取組みます。また、診療録監査業務として外部のレセプト精度調査を活用し、量的/質的監査にも継続して取組みます。

2. 他部門支援

外来運営では、with/afterコロナに順応した感染対策をサポートするとともに、感染対策を講じた新たな患者サービスの提案や職員同士のコミュニケーション強化に向けた対策に取組みます。
救急運営では、現状把握(メンフィスや他施設実績等)を踏まえた新しい救急体制への提案・サポートを行います。また、救急関連データの見直しを行い事務的業務の効率化に取組みます。

手術室運営では、新たな手術枠変更等へのデータ提供、業務改善/効率化へのサポートを行います。

その他、各部門の運営等への支援を行います。

3. 担当者の育成

医事室員の異動等に伴う新体制において、新たな管理/業務体制及び業務分担を早期に定着するとともに継続した人材育成(複数担当者の育成、個々のスキルアップ、分析業務や資料作成のローテーション等)を行います。新たな担当者により業務マニュアルの整備を行い、業務の効率化/標準化を図ります。

医療情報室

室長　木本　圭一

業務内容

・法人全体のシステム運用保守（運用システム　計58システム）
・法人全体のシステム企画・導入
・法人全体のシステム更新
・法人全体のハードウェア整備・ネットワーク・システムセキュリティ整備
・イントラネット、ホームページの運用保守

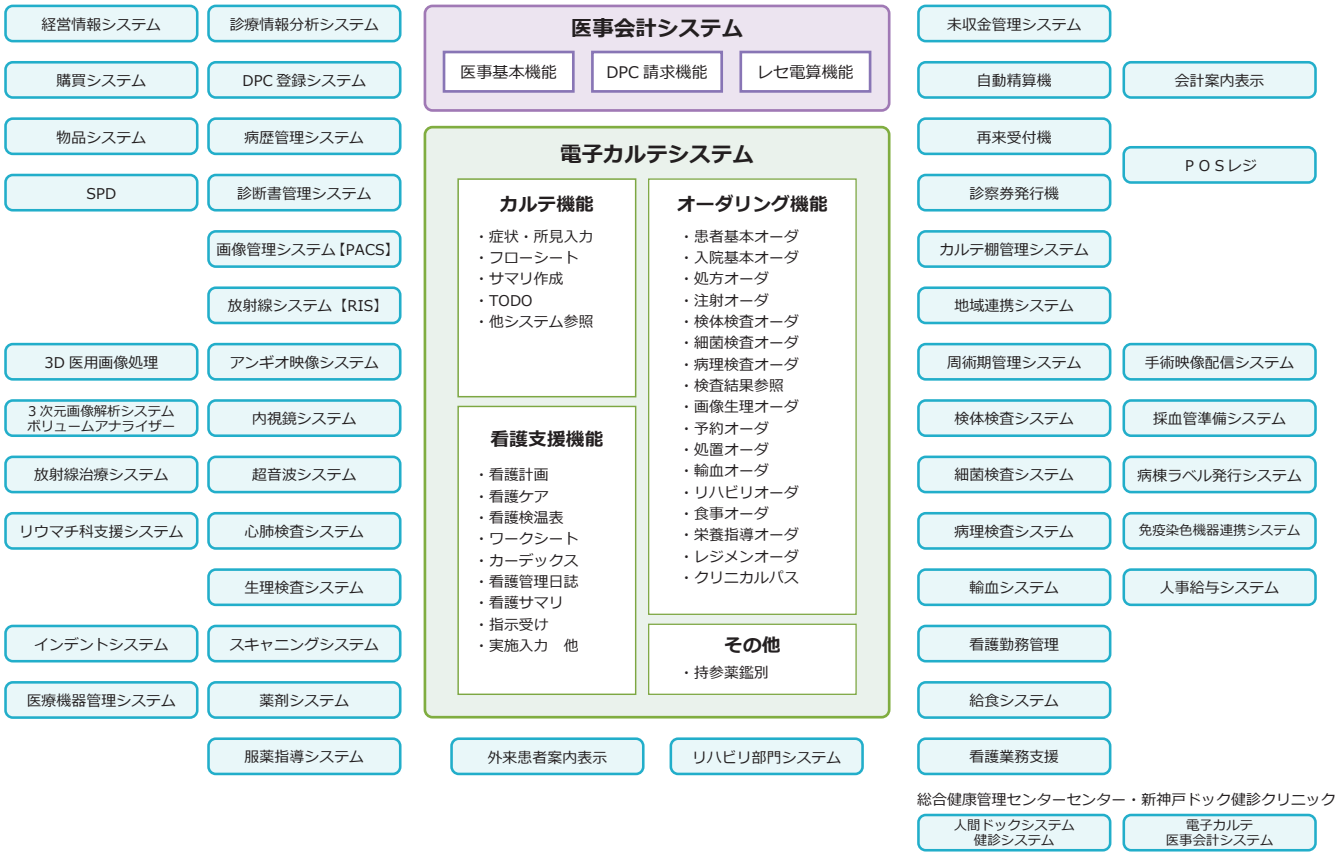
業務体制

・室長　1名　　委託職員　5名

実績

・システム対応件数: 3095件(昨年度: 2907件)
・問合せ対応件数　: 9899件(昨年度: 8625件)
・端末台数　1000台以上

簡易システム構成図



2020 年度の取り組み

□ コロナ禍におけるインフラ環境の整備

・2020年度は、コロナ禍によりオンラインでの各種学会、勉強会が開催されることとなったため、WEBミーティング用にPC及びiPad　Airを導入し、院内どこでもWEBミーティングに参加できる環境を整備しました。
・各病棟入院患者のオンライン面会用に、各病棟にiPad　Airを導入しました。

□ インフラ整備

・老朽化に伴い、病棟無線LANの更新しました。(2020/6～7)
・老朽化に伴い、一部の仮想化サーバ用のサーバの更新を行いました。(2020/8)

□ 部門システム更新・導入

・画像システム(PACS、RIS、レポート)、循環器動画システム更新完了(2019/11)
・手術動画システムのサーバのみ更新(2020/03)

□ 電子カルテ・医事会計システム

・2020/4 診療報酬改定対応を行いました。

□ 健診システム更新

・2020/8より新健診システム(TOHMAS)が本格稼働しました。 また、主に神戸製鋼所で利用されているWeb健管システムのレスポンス向上の為、データベースサーバの本運用を開始しました。

□ その他

・2020/05　元号改元対応(電子カルテ等含む30システム)実施しました。
・2019/10　軽減税率対応(経理システム含む7システム)を実施しました。
・2020/03　割賦販売法改定に備え、自動精算機4台を更新しました。

今後の展望

2023年度初めに、電子カルテシステム更新を計画しています。それに伴い、2021年度より電子カルテ更新プロジェクトの立上げ、仕様作成、見積、検討を行います。2022年度には、実際の更新作業に入る予定ですが、病院職員の皆様のご協力が無ければ、更新できません。多大なるご協力をよろしくお願いいたします。

医療安全管理室

室長　平井　収

2020 年度の取り組み

コロナ感染症対策のため制約のある中、各業務を遂行した。
各会議は出席者を減らして開催した。
2020年度の医療安全管理室の取組みは下記の通りである。

① **医療安全ミーティング（週1回）**
医療安全管理室員が集合して1週間のインシデントレポートの内容を検討

② **セーフティマネジメント部会（月1回）**
院内のセーフティマネジャーが集合して、代表的なインシデントレポートについて討議

③ **医療安全管理委員会（月1回）**
院長、管理部長、看護部長、顧問弁護士も加わって、問題となる事例について検討し改善に繋げる

④ **医療安全ラウンド（月1回）**
医療安全管理室員が各部署を回って、活動の様子を医療安全の目で検討する

⑤ **医療安全地域連携（随時）**
連携している3病院との相互評価や意見交換を行い、医療安全管理委員会へ随時報告

⑥ **院内死亡例調査（毎週実施）**
院内で発生する死亡例について、医療活動内容の是非、医療事故につながる診療行為の有無、家族との意思疎通の問題、死亡診断書の検討などを調査

⑦ **医療安全に関する研修**
院内合同研究発表会での医療安全講習
4部門合同研修での医療安全ポスター研修
新入職職員に対する医療安全研修　医師・研修医・看護師等(4月度)、医師(入職時随時)

⑧ **院内死亡例調査(毎週実施)**
院内で発生知る死亡例について、医療活動内容の是非、医療事故につながる診療行為の有無、家族との意思疎通の問題、死亡診断書の検討などを調査

⑨ **インシデントリポート調査（随時）**
毎月報告の上がるインシデントレポートについて、インシデントの分類調査、発生要因の検討、報告書の書き方、予防方法などについて検討

⑩ **有害事象に関する職員および患者家族との面談（随時）**
医療安全管理室がヒアリングやIC同席等に関わった患者数：約10名
職員に対するヒアリング、患者家族との面談、顧問弁護士や医師会等との調整など随時実施

⑪ **有害事象に関する中央区医師会への相談（随時）**
2件の係争に伸展しかねない内容の問題について、医師会に説明し意見を聴取した

実　績

■ セーフティマネジメントニュース

2020年5月　与薬の6Rについて
2020年6月　患者間違いルールの再確認
2020年9月　静脈穿刺時の神経損傷に関する注意喚起
2020年9月　膀胱留置カテーテルによる尿道損傷に関する注意喚起
2020年10月　注射薬の指示簿参照について注意喚起
2020年12月　輸血関連 各製剤の取扱い方について
2020年12月　搬送用人工呼吸器取扱い方について
2020年12月　注意喚起『思い込み』
2021年3月　患者間違いを防ぐ基本事項
2021年3月　指示簿参照の表記変更
2021年3月　処方カレンダー表示変更に関するお知らせ

■ 医療安全研修　院内研修会実施記録

□ 平井　収
医療安全研修「静脈穿刺による神経損傷」
2020年10月12日～12月29日WEB研修　第25回院内合同研究発表会

□ 上原　徹也
医療安全研修「過去1年間の内服薬関連 インシデントレポートの解析」
2020年10月5日～10月8日ポスター閲覧　4部門合同研修会

□ 濵本　麗子
医療安全研修「当院の事例から学ぶ」
2020年10月5日～10月8日ポスター閲覧　4部門合同研修会

■ 院外講師活動

□ 水流　啓子
神戸看護専門学校　講師
リスクマネジメント　Ⅰ
2020年10月～2021年2月　WEB形式　計14回
リスク　Ⅱ
2020年11月～2020年12月　WEB形式　計7

■ 研修会参加記録

□ 上原　徹也
医療安全教育セミナー2019年冬季（自己原因分析編）-医療事故の原因分析の方法と医療事故調査の進め方-
2020年8月24日～8月26日
（主催：国際医療リスクマネジメント学会）
開催場所：インターネット　ライブTV講演会

□ 渡部　圭子
医療安全教育セミナー2019年冬季（自己原因分析編）-医療事故の原因分析の方法と医療事故調査の進め方-
2020年8月24日～8月26日
（主催：国際医療リスクマネジメント学会）
開催場所：インターネット　ライブTV講演会

□ 濵本　麗子
RCAと対策立案に関する研修会
2021年1月24日
医療事故情報収集等事業 研修会　WEB研修

8

Annals of
Shinko Hospital
2020

その他の活動

ボランティア活動

ボランティアあゆみ活動記録

■ 活動登録者数

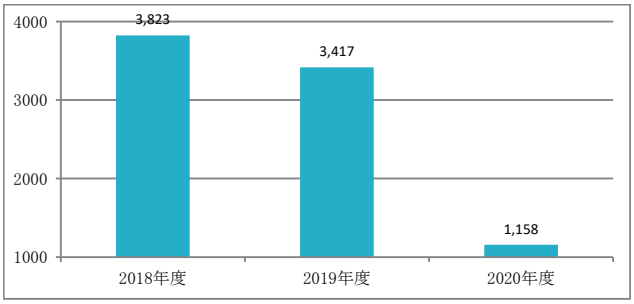
20 名（2020 年 3 月現在）

■ 活動概要

1）外来患者さんへの対応 …… 毎日
2）入院患者さんの病棟へのご案内 …… 毎日
3）玄関での介助（タクシーの昇降・車イス介助等）…… 毎日
4）誕生日カードの作成 …… 随時
5）ガーデニング …… 随時
6）機器類の整備
　（ストレッチャー・点滴スタンド・車イスの空気入れ）…… 随時
7）リフレクソロジー …… 随時
8）アロマテラピー（ハンドマッサージ）…… 随時

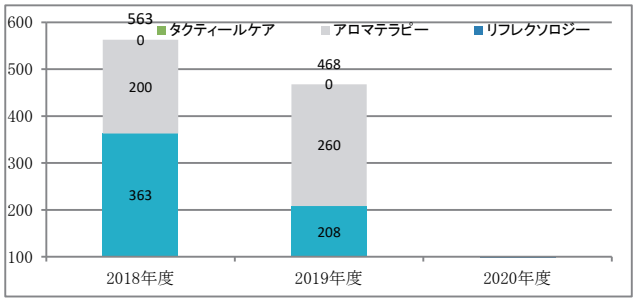
□ 年間活動時間

新型コロナウイルスの為、活動を休止



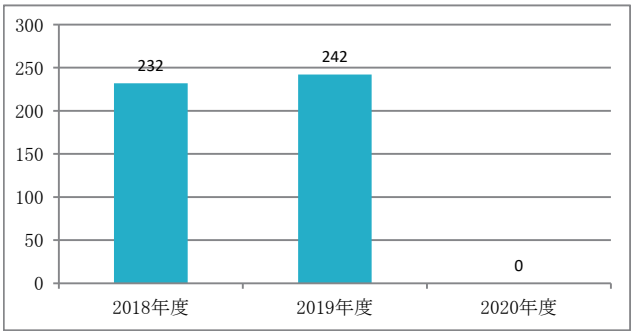
□ リフレクソロジー・アロマテラピー年間患者数

新型コロナウイルスの為、活動を休止



□ 誕生日カード年間作成数

新型コロナウイルスの為、活動を休止



ボランティア（いずみ文庫）

■ 活動登録者数

19名（2021年3月現在）

■活動概要

□ 入院患者さんへの図書ボランティア

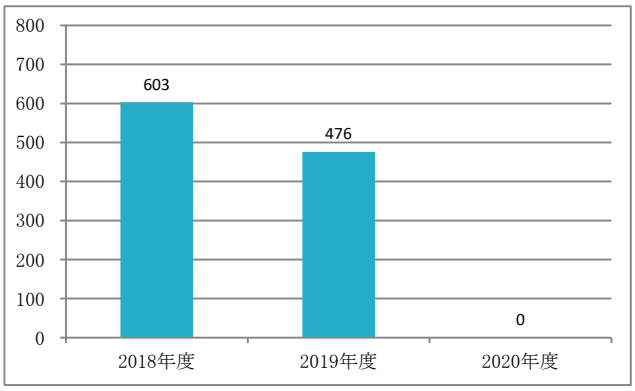
・入院患者さん、家族の付添いの方対象に図書の貸し出し
・指導室内での本棚から自由閲覧
・患者さんの話し相手
・活動日時；毎週土曜日（第5週は休み）10:00～15:00
・場　所；神鋼記念病院7階指導室内
・人　数；3名～5名／1回（メンバーが交替で対応）

□ クリスマス会へのボランティア参加

・入院患者さんの病室を訪ねキャンドルサービスを行う
・玄関ホールでクリスマスソング演奏を患者さん達と一緒に参加する

□ 年間活動時間

新型コロナウイルスの為、活動を休止



9

Annals of
Shinko Hospital
2020

統　計

入院患者数

（病床数　333 床）

		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
延入院患者数	2018年度	8,930	8,682	9,531	9,658	9,279	8,530	8,862	9,144	8,559	9,077	8,339	9,331	107,922
	2019年度	9,405	9,507	9,449	9,108	9,643	9,770	9,243	9,520	9,816	9,712	9,568	8,905	113,646
	2020年度	8,177	7,843	8,635	8,439	8,531	8,791	9,072	8,805	8,951	8,192	7,782	8,300	101,518
在院患者数	2018年度	8,206	7,979	8,784	8,902	8,517	7,815	8,126	8,389	7,774	8,403	7,626	8,600	99,121
	2019年度	8,637	8,834	8,681	8,371	8,882	8,997	8,457	8,720	8,957	9,006	8,860	8,197	104,599
	2020年度	7,529	7,290	7,979	7,787	7,884	8,116	8,263	8,084	8,147	7,606	7,158	7,605	93,448
新入院患者数	2018年度	721	720	746	777	726	666	808	756	664	822	676	728	8,810
	2019年度	730	741	731	750	760	789	788	782	788	801	685	673	9,018
	2020年度	628	549	690	677	653	660	794	741	703	668	598	705	8,066
退院患者数	2018年度	724	703	747	756	762	715	736	755	785	674	713	731	8,801
	2019年度	768	673	768	737	761	773	786	800	859	706	708	708	9,047
	2020年度	648	553	656	652	647	675	809	721	804	586	624	695	8,070
一日平均患者数	2018年度	298	280	318	312	299	284	286	305	276	293	298	301	296
	2019年度	314	307	315	294	311	326	298	317	317	313	342	287	311
	2020年度	273	253	288	272	275	293	293	294	289	264	268	268	277
病床稼働率（%）	2018年度	89.4%	84.1%	95.4%	93.6%	89.9%	85.4%	85.8%	91.5%	82.9%	87.9%	89.4%	90.4%	88.8%
	2019年度	94.1%	92.1%	94.6%	88.2%	93.4%	97.8%	89.5%	95.3%	95.1%	94.1%	102.6%	86.3%	93.5%
	2020年度	81.9%	76.0%	86.4%	81.7%	82.6%	88.0%	87.9%	88.1%	86.7%	79.4%	80.6%	80.4%	83.3%
平均在院日数	2018年度	11.4	11.2	11.8	11.6	11.4	11.3	10.5	11.1	10.7	11.2	11.0	11.8	11.3
	2019年度	11.5	12.5	11.6	11.3	11.7	11.5	10.7	11.0	10.9	12.0	12.7	11.9	11.6
	2020年度	11.8	13.2	11.9	11.7	12.1	12.2	10.3	11.1	10.8	12.1	11.7	10.9	11.6

外来患者数

		4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合 計
延外来患者数	2018年度	21,010	21,358	21,973	22,000	22,241	19,742	22,212	20,858	19,883	19,554	19,262	20,358	250,451
	2019年度	20,973	20,879	20,731	21,771	20,731	20,445	21,642	21,302	21,447	20,679	18,993	20,185	249,778
	2020年度	17,738	15,610	19,444	19,144	18,106	19,837	20,510	18,547	19,896	18,231	17,125	21,171	225,359
診療日数	2018年度	21	21	21	22	22	20	22	21	20	20	20	20	250
	2019年度	21	20	20	22	22	21	22	21	21	20	19	21	250
	2020年度	21	19	22	21	21	21	22	20	21	20	18	22	248
一日平均患者数	2018年度	1,000	1,017	1,046	1,000	1,011	987	1,010	993	994	978	963	1,018	1,002
	2019年度	999	1,044	1,037	990	942	974	984	1,014	1,021	1,034	1,000	961	999
	2020年度	845	822	884	912	862	945	932	927	947	912	951	962	909

救急患者数

□ 時間内救急患者数

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合 計
自己来院	79	84	96	87	68	86	90	67	71	66	66	83	943
救急車搬送	85	87	103	96	129	103	112	115	109	95	81	91	1,206
合　計	164	171	199	183	197	189	202	182	180	161	147	174	2,149

□ 時間外救急患者数

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合 計
自己来院	210	287	187	209	254	249	206	268	206	196	180	190	2,642
救急車搬送	117	134	152	133	166	144	172	130	157	157	134	132	1,728
合　計	327	421	339	342	420	393	378	398	363	353	314	322	4,370

□ 救急患者数

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合 計
自己来院	289	371	283	296	322	335	296	335	277	262	246	273	3,585
救急車搬送	202	221	255	229	295	247	284	245	266	252	215	223	2,934
合　計	491	592	538	525	617	582	580	580	543	514	461	496	6,519

疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2020 年度 全科 】

詳 細 分 類	3才未満	3～9才	10～19才	20～29才	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70～79才	80才～	65才以上(内数)	合 計	比率(%)	平均在院日数
Ⅰ. 感染症および寄生虫症 (A00-B99)	0	0	3	9	8	15	14	28	46	80	146	203	2.4%	15.4
Ⅱ. 新生物 (C00-D48)	0	1	1	8	41	264	334	563	978	551	1879	2,741	32.4%	13.7
Ⅲ. 血液および造血器の疾患ならびに機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	3	1	5	10	13	18	30	57	80	0.9%	21.5
Ⅳ. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	2	2	12	25	24	38	56	57	135	216	2.6%	13.3
Ⅴ. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	1	0	2	1	1	0	3	4	8	0.1%	11.9
Ⅵ. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	4	7	14	40	73	50	85	75	188	348	4.1%	12.3
Ⅶ. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	1	1	0	1	18	49	59	120	129	1.5%	3.0
Ⅷ. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	1	1	6	3	11	11	13	29	46	0.5%	6.0
Ⅸ. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	1	4	15	52	101	191	390	437	936	1,191	14.1%	12.7
Ⅹ. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	19	24	19	46	46	72	158	214	415	598	7.1%	15.2
Ⅺ. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	8	24	42	105	172	260	369	385	906	1,365	16.1%	9.7
Ⅻ. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	4	1	2	11	16	25	36	72	95	1.1%	17.7
XIII. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	7	16	10	43	61	116	100	253	353	4.2%	23.7
XIV. 尿路性器系の疾患 (N00-N99)	0	0	1	5	10	16	20	40	80	146	254	318	3.8%	13.3
XV. 妊娠、 分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0.0%	0.0
XVI. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	109	0	0.0%	0.0
XVII. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	1	1	1	0	0	4	1	3	8	11	0.1%	21.5
XVIII. 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R00-R99)	0	0	2	3	3	4	26	24	31	68	109	161	1.9%	10.2
XIX. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	1	12	16	13	22	32	49	84	148	257	377	4.5%	16.8
XX. 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XXI. 健康状態に影響をおよぼす要因および保険サービスの利用 (Z00-Z99)	0	0	0	1	0	4	1	9	9	10	26	34	0.4%	10.0
XXII. 特殊目的用コード (U00-U49)	0	0	4	16	19	36	48	23	23	15	49	184	2.2%	8.8
合 計	0	2	58	137	217	654	960	1,471	2,529	2,430	5,960	8,458	100.0%	13.3
比 率(%)	0.0%	0.0%	0.7%	1.6%	2.6%	7.7%	11.4%	17.4%	29.9%	28.7%	70.5%			

疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2020 年度 総合内科 】

詳 細 分 類	3才未満	3～9才	10～19才	20～29才	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70～79才	80才～	65才以上(内数)	合 計	比率(%)	平均在院日数
Ⅰ. 感染症および寄生虫症 (A00-B99)	0	0	0	4	3	4	1	2	13	25	40	52	9.8%	17.0
Ⅱ. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	0	0	1	0	0	3	6	9	10	1.9%	34.5
Ⅲ. 血液および造血器の疾患ならびに機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	1	0	0	0	1	0	5	6	7	1.3%	36.3
Ⅳ. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	1	0	2	3	0	5	10	29	41	50	9.4%	12.8
Ⅴ. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	2	0.4%	6.5
Ⅵ. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	1	0	1	0	0	0	3	2	5	7	1.3%	10.3
Ⅶ. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅷ. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	1	1	4	2	9	7	6	17	30	5.6%	4.7
Ⅸ. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	0	0	0	0	1	1	4	18	23	24	4.5%	17.4
Ⅹ. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	1	0	0	0	4	20	55	78	80	15.1%	19.6
Ⅺ. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	0	0	1	2	2	4	20	26	29	5.5%	24.0
Ⅻ. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	1	0	1	5	5	8	12	22	32	6.0%	16.4
XIII. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	0	0	1	0	1	7	20	27	29	5.5%	22.3
XIV. 尿路性器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	1	1	1	2	4	21	70	95	100	18.8%	18.8
XV. 妊娠、 分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XVI. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XVII. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XVIII. 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R00-R99)	0	0	0	1	1	2	4	5	13	25	41	51	9.6%	6.6
XIX. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	2	1	2	0	1	3	5	13	19	27	5.1%	11.1
XX. 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XXI. 健康状態に影響をおよぼす要因および保険サービスの利用 (Z00-Z99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XXII. 特殊目的用コード (U00-U49)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0.2%	2.0
合 計	0	0	4	11	11	18	19	43	118	307	450	531	100.0%	16.4
比 率(%)	0.0%	0.0%	0.8%	2.1%	2.1%	3.4%	3.6%	8.1%	22.2%	57.8%	84.7%			

疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2020 年度 血液内科 】

詳 細 分 類	3才未満	3～9才	10～19才	20～29才	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70～79才	80才～	65才以上(内数)	合 計	比率(%)	平均在院日数
Ⅰ. 感染症および寄生虫症 (A00-B99)	0	0	0	0	1	0	1	3	1	1	5	7	1.7%	21.3
Ⅱ. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	0	0	12	49	30	118	94	237	303	75.0%	25.8
Ⅲ. 血液および造血器の疾患ならびに機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	2	1	5	2	6	6	13	22	35	8.7%	27.0
Ⅳ. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0.2%	29.0
Ⅴ. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0.2%	38.0
Ⅵ. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅶ. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅷ. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0.2%	17.0
Ⅸ. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	3	0.7%	16.7
Ⅹ. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	0	0	2	2	1	3	1	5	9	2.2%	22.7
Ⅺ. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0.2%	2.0
Ⅻ. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	0	0	0	0	1	5	0	6	6	1.5%	14.0
XIII. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	4	4	1.0%	38.3
XIV. 尿路性器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0.2%	9.0
XV. 妊娠、 分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XVI. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XVII. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XVIII. 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R00-R99)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	2	3	0.7%	19.3
XIX. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2	0.5%	20.5
XX. 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XXI. 健康状態に影響をおよぼす要因および保険サービスの利用 (Z00-Z99)	0	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	4	1.0%	4.3
XXII. 特殊目的用コード (U00-U49)	0	0	2	5	4	1	6	1	3	1	4	23	5.7%	7.6
合 計	0	0	2	8	6	23	60	43	143	119	295	404	100.0%	24.2
比 率(%)	0.0%	0.0%	0.5%	2.0%	1.5%	5.7%	14.9%	10.6%	35.4%	29.5%	73.0%			

疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2020 年度 腫瘍内科 】

詳 細 分 類	3才未満	3～9才	10～19才	20～29才	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70～79才	80才～	65才以上(内数)	合 計	比率(%)	平均在院日数
Ⅰ. 感染症および寄生虫症 (A00-B99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅱ. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	0	0	0	2	6	12	3	20	23	100.0%	15.3
Ⅲ. 血液および造血器の疾患ならびに機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅳ. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅴ. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅵ. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅶ. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅷ. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅸ. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅹ. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅺ. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅻ. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XIII. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XIV. 尿路性器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XV. 妊娠、 分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XVI. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XVII. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XVIII. 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R00-R99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XIX. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XX. 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XXI. 健康状態に影響をおよぼす要因および保険サービスの利用 (Z00-Z99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XXII. 特殊目的用コード (U00-U49)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
合 計	0	0	0	0	0	0	2	6	12	3	20	23	100.0%	15.3
比 率(%)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	8.7%	26.1%	52.2%	13.0%	87.0%			

疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2020 年度 糖尿病代謝内科 】

詳 細 分 類	3才未満	3～9才	10～19才	20～29才	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70～79才	80才～	65才以上(内数)	合 計	比率(%)	平均在院日数
Ⅰ. 感染症および寄生虫症 (A00-B99)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0.9%	7.0
Ⅱ. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0.9%	31.0
Ⅲ. 血液および造血器の疾患ならびに機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅳ. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	1	2	4	9	12	21	32	16	61	97	89.0%	14.7
Ⅴ. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅵ. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅶ. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅷ. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅸ. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅹ. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅠ. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0.9%	3.0
ⅩⅡ. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅢ. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅣ. 尿路性器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0.9%	11.0
ⅩⅤ. 妊娠、 分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅥ. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅦ. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅧ. 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R00-R99)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0.9%	16.0
ⅩⅨ. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅩ. 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅩⅠ. 健康状態に影響をおよぼす要因および保険サービスの利用 (Z00-Z99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅩⅡ. 特殊目的用コード (U00-U49)	0	0	0	0	0	1	2	2	1	1	3	7	6.4%	9.3
合 計	0	0	1	2	4	10	15	24	35	18	68	109	100.0%	14.3
比 率(%)	0.0%	0.0%	0.9%	1.8%	3.7%	9.2%	13.8%	22.0%	32.1%	16.5%	62.4%			

疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2020 年度 呼吸器内科 】

詳 細 分 類	3才未満	3～9才	10～19才	20～29才	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70～79才	80才～	65才以上(内数)	合 計	比率(%)	平均在院日数
Ⅰ. 感染症および寄生虫症 (A00-B99)	0	0	1	0	0	1	6	5	16	22	43	51	5.0%	14.3
Ⅱ. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	0	0	8	19	99	186	106	358	418	40.9%	11.6
Ⅲ. 血液および造血器の疾患ならびに機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	0	0	2	2	1	1	4	6	0.6%	9.5
Ⅳ. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	0.2%	28.5
Ⅴ. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	1	3	0.3%	9.3
Ⅵ. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	0	0	8	32	55	24	11	3	23	133	13.0%	2.9
Ⅶ. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅷ. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅸ. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	0	0	0	1	0	0	4	4	8	9	0.9%	10.2
Ⅹ. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	1	2	11	19	35	97	118	240	283	27.7%	17.1
ⅩⅠ. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	2	3	0.3%	17.3
ⅩⅡ. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	0.2%	22.0
ⅩⅢ. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	0	8	0	2	1	8	4	12	23	2.2%	20.6
ⅩⅣ. 尿路性器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	0	0	0	0	1	1	7	9	9	0.9%	17.0
ⅩⅤ. 妊娠、 分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅥ. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅦ. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅧ. 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R00-R99)	0	0	1	0	0	0	2	2	5	10	15	20	2.0%	13.3
ⅩⅨ. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	0	2	0	0	1	2	0	1	3	6	0.6%	9.3
ⅩⅩ. 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅩⅠ. 健康状態に影響をおよぼす要因および保険サービスの利用 (Z00-Z99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅩⅡ. 特殊目的用コード (U00-U49)	0	0	0	5	10	10	17	5	4	4	10	55	5.4%	8.4
合 計	0	0	2	8	28	65	124	177	333	286	732	1,023	100.0%	12.2
比 率(%)	0.0%	0.0%	0.2%	0.8%	2.7%	6.4%	12.1%	17.3%	32.6%	28.0%	71.6%			

疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2020 年度 消化器内科 】

詳 細 分 類	3才未満	3～9才	10～19才	20～29才	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70～79才	80才～	65才以上(内数)	合 計	比率(%)	平均在院日数
Ⅰ. 感染症および寄生虫症 (A00-B99)	0	0	2	2	1	4	4	4	3	10	15	30	2.4%	12.3
Ⅱ. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	0	0	9	26	54	88	72	195	249	20.0%	14.8
Ⅲ. 血液および造血器の疾患ならびに機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	0	0	2	2	2	5	8	11	0.9%	9.5
Ⅳ. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	3	4	0.3%	23.0
Ⅴ. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0.1%	4.0
Ⅵ. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0.1%	26.0
Ⅶ. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅷ. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅸ. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	1	0	0	0	2	9	5	3	9	20	1.6%	12.5
Ⅹ. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	2	0.2%	12.0
ⅩⅠ. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	7	19	52	117	177	241	243	584	856	68.9%	8.3
ⅩⅡ. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅢ. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0.1%	15.0
ⅩⅣ. 尿路性器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	5	5	0.4%	20.2
ⅩⅤ. 妊娠、 分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅥ. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅦ. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅧ. 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R00-R99)	0	0	0	0	0	0	15	5	1	8	11	29	2.3%	9.1
ⅩⅨ. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0.1%	48.0
ⅩⅩ. 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅩⅠ. 健康状態に影響をおよぼす要因および保険サービスの利用 (Z00-Z99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅩⅡ. 特殊目的用コード (U00-U49)	0	0	0	0	1	9	7	2	8	5	14	32	2.6%	10.3
合 計	0	0	3	10	21	74	174	256	351	353	849	1,242	100.0%	10.0
比 率(%)	0.0%	0.0%	0.2%	0.8%	1.7%	6.0%	14.0%	20.6%	28.3%	28.4%	68.4%			

疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2020 年度 循環器内科 】

詳 細 分 類	3才未満	3～9才	10～19才	20～29才	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70～79才	80才～	65才以上(内数)	合 計	比率(%)	平均在院日数
Ⅰ. 感染症および寄生虫症 (A00-B99)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	3	4	0.5%	3.8
Ⅱ. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	0	1	1	2	1	3	0	3	8	1.0%	6.8
Ⅲ. 血液および造血器の疾患ならびに機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	2	0.3%	12.0
Ⅳ. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	5	10	10	6	5	3	10	39	5.1%	5.9
Ⅴ. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅵ. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	4	0.5%	2.0
Ⅶ. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0.1%	4.0
Ⅷ. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0.1%	1.0
Ⅸ. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	0	2	2	22	43	101	210	247	523	627	81.2%	10.8
Ⅹ. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	0	0	0	0	0	3	12	15	15	1.9%	17.5
ⅩⅠ. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅡ. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	5	0.6%	14.2
ⅩⅢ. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	3	3	0.4%	45.7
ⅩⅣ. 尿路性器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	0	0	1	0	1	3	14	18	19	2.5%	17.4
ⅩⅤ. 妊娠、 分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅥ. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅦ. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅧ. 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R00-R99)	0	0	0	0	0	1	0	0	6	3	9	10	1.3%	10.6
ⅩⅨ. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	0	0	0	0	0	1	3	2	6	6	0.8%	14.2
ⅩⅩ. 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅩⅠ. 健康状態に影響をおよぼす要因および保険サービスの利用 (Z00-Z99)	0	0	0	0	0	0	0	2	0	4	6	6	0.8%	8.2
ⅩⅩⅡ. 特殊目的用コード (U00-U49)	0	0	0	1	1	9	3	2	3	3	8	22	2.8%	10.2
合 計	0	0	0	3	10	45	60	117	239	298	613	772	100.0%	10.8
比 率(%)	0.0%	0.0%	0.0%	0.4%	1.3%	5.8%	7.8%	15.2%	31.0%	38.6%	79.4%			

疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2020 年度 消化管外科 】

詳 細 分 類	3才未満	3～9才	10～19才	20～29才	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70～79才	80才～	65才以上(内数)	合 計	比率(%)	平均在院日数
Ⅰ. 感染症および寄生虫症 (A00-B99)	0	0	0	1	0	1	0	4	1	3	8	10	1.1%	21.5
Ⅱ. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	0	0	9	31	104	126	72	260	342	39.3%	19.3
Ⅲ. 血液および造血器の疾患ならびに機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	2	3	0.3%	22.7
Ⅳ. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	0	1	0	0	2	1	3	4	0.5%	31.0
Ⅴ. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅵ. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅶ. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅷ. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅸ. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	2	0.2%	10.5
Ⅹ. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3	5	5	0.6%	17.2
ⅩⅠ. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	8	17	23	52	52	77	115	117	279	461	53.0%	10.7
ⅩⅡ. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	2	3	0.3%	25.0
ⅩⅢ. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2	0.2%	41.0
ⅩⅣ. 尿路性器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	3	4	0.5%	13.5
ⅩⅤ. 妊娠、 分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅥ. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅦ. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2	3	4	0.5%	8.5
ⅩⅧ. 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R00-R99)	0	0	0	0	2	0	0	1	0	2	3	5	0.6%	8.4
ⅩⅨ. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	0	1	0	0	0	1	3	1	5	6	0.7%	13.7
ⅩⅩ. 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅩⅠ. 健康状態に影響をおよぼす要因および保険サービスの利用 (Z00-Z99)	0	0	0	0	0	1	1	6	7	4	15	19	2.2%	13.8
ⅩⅩⅡ. 特殊目的用コード (U00-U49)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
合 計	0	0	8	21	26	64	86	197	259	209	590	870	100.0%	14.5
比 率(%)	0.0%	0.0%	0.9%	2.4%	3.0%	7.4%	9.9%	22.6%	29.8%	24.0%	67.8%			

疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2020 年度 乳腺科 】

詳 細 分 類	3才未満	3～9才	10～19才	20～29才	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70～79才	80才～	65才以上(内数)	合 計	比率(%)	平均在院日数
Ⅰ. 感染症および寄生虫症 (A00-B99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅱ. 新生物 (C00-D48)	0	0	1	4	27	145	118	90	85	24	163	494	97.2%	9.0
Ⅲ. 血液および造血器の疾患ならびに機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	2	0.4%	31.5
Ⅳ. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅴ. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅵ. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅶ. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅷ. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅸ. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0.2%	17.0
Ⅹ. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0.2%	14.0
ⅩⅠ. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅡ. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0.2%	8.0
ⅩⅢ. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅣ. 尿路性器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	0	2	3	3	0	0	0	0	8	1.6%	5.9
ⅩⅤ. 妊娠、 分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅥ. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅦ. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅧ. 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R00-R99)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0.2%	21.0
ⅩⅨ. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅩ. 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅩⅠ. 健康状態に影響をおよぼす要因および保険サービスの利用 (Z00-Z99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅩⅡ. 特殊目的用コード (U00-U49)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
合 計	0	0	1	4	29	149	123	91	86	25	166	508	100.0%	9.1
比 率(%)	0.0%	0.0%	0.2%	0.8%	5.7%	29.3%	24.2%	17.9%	16.9%	4.9%	32.7%			

疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2020 年度 整形外科 】

詳 細 分 類	3才未満	3～9才	10～19才	20～29才	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70～79才	80才～	65才以上(内数)	合 計	比率(%)	平均在院日数
Ⅰ. 感染症および寄生虫症 (A00-B99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅱ. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	0	0	2	0	1	1	1	2	5	1.2%	26.0
Ⅲ. 血液および造血器の疾患ならびに機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅳ. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅴ. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅵ. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	2	3	0.7%	27.3
Ⅶ. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅷ. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅸ. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0.2%	2.0
Ⅹ. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0.2%	25.0
ⅩⅠ. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅡ. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2	0.5%	36.0
ⅩⅢ. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	2	4	6	25	30	62	41	120	170	40.4%	22.9
ⅩⅣ. 尿路性器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅤ. 妊娠、 分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅥ. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅦ. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅧ. 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R00-R99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅨ. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	1	10	7	10	17	24	30	49	91	156	239	56.8%	19.2
ⅩⅩ. 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅩⅠ. 健康状態に影響をおよぼす要因および保険サービスの利用 (Z00-Z99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅩⅡ. 特殊目的用コード (U00-U49)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
合 計	0	1	10	9	14	25	50	62	114	136	284	421	100.0%	20.9
比 率(%)	0.0%	0.2%	2.4%	2.1%	3.3%	5.9%	11.9%	14.7%	27.1%	32.3%	67.5%			

疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2020 年度 形成外科 】

詳 細 分 類	3才未満	3～9才	10～19才	20～29才	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70～79才	80才～	65才以上(内数)	合 計	比率(%)	平均在院日数
Ⅰ. 感染症および寄生虫症 (A00-B99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅱ. 新生物 (C00-D48)	0	1	0	0	10	45	34	16	6	2	17	114	62.6%	12.1
Ⅲ. 血液および造血器の疾患ならびに機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅳ. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅴ. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅵ. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0.5%	3.0
Ⅶ. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	1	0	0	0	7	8	5	16	21	11.5%	2.4
Ⅷ. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅸ. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	0	0	0	0	4	4	2	0	3	10	5.5%	3.6
Ⅹ. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅠ. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅡ. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	1	1	1	2	3	2	4	9	14	7.7%	18.6
ⅩⅢ. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	0	0	0	1	2	2	0	4	5	2.7%	33.4
ⅩⅣ. 尿路性器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅤ. 妊娠、 分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅥ. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅦ. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.5%	9.0
ⅩⅧ. 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R00-R99)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0.5%	3.0
ⅩⅨ. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	0	2	0	4	0	2	3	2	5	13	7.1%	17.1
ⅩⅩ. 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅩⅠ. 健康状態に影響をおよぼす要因および保険サービスの利用 (Z00-Z99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅩⅡ. 特殊目的用コード (U00-U49)	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	1.1%	3.5
合 計	0	1	1	4	11	51	42	36	23	13	55	182	100.0%	11.7
比 率(%)	0.0%	0.5%	0.5%	2.2%	6.0%	28.0%	23.1%	19.8%	12.6%	7.1%	30.2%			

疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2020 年度 脳神経外科 】

詳 細 分 類	3才未満	3～9才	10～19才	20～29才	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70～79才	80才～	65才以上(内数)	合 計	比率(%)	平均在院日数
Ⅰ. 感染症および寄生虫症 (A00-B99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅱ. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	0	3	10	2	8	13	2	18	38	5.8%	25.5
Ⅲ. 血液および造血器の疾患ならびに機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅳ. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	1	1	0	3	2	0	4	7	1.1%	17.0
Ⅴ. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅵ. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	0	0	1	1	5	2	34	35	71	78	12.0%	12.8
Ⅶ. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0.2%	6.0
Ⅷ. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅸ. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	0	2	12	27	48	64	150	155	340	458	70.2%	15.2
Ⅹ. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅠ. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅡ. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅢ. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅣ. 尿路性器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅤ. 妊娠、 分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅥ. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅦ. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	0	1	0	0	0	2	0	1	3	4	0.6%	30.3
ⅩⅧ. 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R00-R99)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3	3	4	0.6%	24.0
ⅩⅨ. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	0	2	1	1	5	6	13	34	50	62	9.5%	11.5
ⅩⅩ. 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅩⅠ. 健康状態に影響をおよぼす要因および保険サービスの利用 (Z00-Z99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅩⅡ. 特殊目的用コード (U00-U49)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
合 計	0	0	0	5	18	40	61	85	212	231	490	652	100.0%	15.3
比 率(%)	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%	2.8%	6.1%	9.4%	13.0%	32.5%	35.4%	75.2%			

疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2020 年度 皮膚科 】

詳 細 分 類	3才未満	3～9才	10～19才	20～29才	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70～79才	80才～	65才以上(内数)	合 計	比率(%)	平均在院日数
Ⅰ. 感染症および寄生虫症 (A00-B99)	0	0	0	1	0	1	0	4	3	6	12	15	36.6%	14.4
Ⅱ. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	2	4.9%	2.0
Ⅲ. 血液および造血器の疾患ならびに機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅳ. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅴ. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅵ. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅶ. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅷ. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅸ. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅹ. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅠ. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅡ. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	1	0	0	4	5	7	7	18	24	58.5%	16.0
ⅩⅢ. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅣ. 尿路性器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅤ. 妊娠、 分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅥ. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅦ. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅧ. 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R00-R99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅨ. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅩ. 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅩⅠ. 健康状態に影響をおよぼす要因および保険サービスの利用 (Z00-Z99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅩⅡ. 特殊目的用コード (U00-U49)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
合 計	0	0	0	2	0	1	4	10	11	13	32	41	100.0%	14.7
比 率(%)	0.0%	0.0%	0.0%	4.9%	0.0%	2.4%	9.8%	24.4%	26.8%	31.7%	78.0%			

疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2020 年度 泌尿器科 】

詳 細 分 類	3才未満	3～9才	10～19才	20～29才	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70～79才	80才～	65才以上(内数)	合 計	比率(%)	平均在院日数
Ⅰ. 感染症および寄生虫症 (A00-B99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	3	0.5%	16.3
Ⅱ. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	2	0	11	32	105	194	110	366	454	69.6%	8.4
Ⅲ. 血液および造血器の疾患ならびに機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	3	0.5%	12.0
Ⅳ. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	2	3	0.5%	10.0
Ⅴ. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅵ. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅶ. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅷ. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅸ. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0.2%	20.0
Ⅹ. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0.2%	55.0
ⅩⅠ. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	4	4	0.6%	32.3
ⅩⅡ. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	2	0.3%	17.0
ⅩⅢ. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0.2%	2.0
ⅩⅣ. 尿路性器系の疾患 (N00-N99)	0	0	1	3	7	11	15	30	50	44	114	161	24.7%	9.0
ⅩⅤ. 妊娠、 分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅥ. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅦ. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅧ. 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R00-R99)	0	0	0	0	0	0	1	1	2	8	11	12	1.8%	11.8
ⅩⅨ. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	0	1	0	0	0	1	1	2	3	5	0.8%	13.0
ⅩⅩ. 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅩⅠ. 健康状態に影響をおよぼす要因および保険サービスの利用 (Z00-Z99)	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	0.3%	2.0
ⅩⅩⅡ. 特殊目的用コード (U00-U49)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
合 計	0	0	1	6	7	23	48	142	254	171	512	652	100.0%	8.9
比 率(%)	0.0%	0.0%	0.2%	0.9%	1.1%	3.5%	7.4%	21.8%	39.0%	26.2%	78.5%			

疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2020 年度 眼科 】

詳 細 分 類	3才未満	3～9才	10～19才	20～29才	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70～79才	80才～	65才以上(内数)	合 計	比率(%)	平均在院日数
Ⅰ. 感染症および寄生虫症 (A00-B99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅱ. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅲ. 血液および造血器の疾患ならびに機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅳ. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅴ. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅵ. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅶ. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	0	0	1	12	40	54	104	107	100.0%	3.0
Ⅷ. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅸ. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅹ. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅠ. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅡ. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅢ. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅣ. 尿路性器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅤ. 妊娠、 分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅥ. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅦ. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅧ. 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R00-R99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅨ. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅩ. 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅩⅠ. 健康状態に影響をおよぼす要因および保険サービスの利用 (Z00-Z99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
ⅩⅩⅡ. 特殊目的用コード (U00-U49)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
合 計	0	0	0	0	0	0	1	12	40	54	104	107	100.0%	3.0
比 率(%)	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%	11.2%	37.4%	50.5%	97.2%			

疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2020 年度 耳鼻咽喉科 】

詳 細 分 類	3才未満	3～9才	10～19才	20～29才	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70～79才	80才～	65才以上(内数)	合 計	比率(%)	平均在院日数
Ⅰ. 感染症および寄生虫症 (A00-B99)	0	0	0	1	8	0	1	0	0	0	0	2	1.4%	4.0
Ⅱ. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	0	41	0	0	1	0	0	0	1	0.7%	3.0
Ⅲ. 血液および造血器の疾患ならびに機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅳ. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	12	0	0	0	0	1	1	1	0.7%	23.0
Ⅴ. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅵ. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	1	0	14	1	4	4	2	1	5	14	10.1%	7.9
Ⅶ. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅷ. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	0	1	1	1	2	2	4	7	10	7.2%	8.5
Ⅸ. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	0	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅹ. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	4	12	19	25	18	16	13	5	24	107	77.5%	4.7
Ⅺ. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	0	42	0	0	0	0	1	1	1	0.7%	10.0
Ⅻ. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XIII. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	0	16	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XIV. 尿路性器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XV. 妊娠、 分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XVI. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XVII. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0.7%	7.0
XVIII. 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R00-R99)	0	0	0	0	3	0	1	0	0	0	0	1	0.7%	6.0
XIX. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	0	0	13	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XX. 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XXI. 健康状態に影響をおよぼす要因および保険サービスの利用 (Z00-Z99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XXII. 特殊目的用コード (U00-U49)	0	0	0	0	19	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
合 計	0	0	5	13	217	27	25	23	18	12	39	138	100.0%	5.4
比 率(%)	0.0%	0.0%	3.6%	9.4%	2.6%	19.6%	18.1%	16.7%	13.0%	8.7%	28.3%			

疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2020 年度 呼吸器外科 】

詳 細 分 類	3才未満	3～9才	10～19才	20～29才	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70～79才	80才～	65才以上(内数)	合 計	比率(%)	平均在院日数
Ⅰ. 感染症および寄生虫症 (A00-B99)	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	3	0.8%	6.3
Ⅱ. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	2	0	11	19	46	139	59	225	276	73.0%	11.1
Ⅲ. 血液および造血器の疾患ならびに機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3	3	0.8%	5.7
Ⅳ. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	2	0.5%	5.0
Ⅴ. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅵ. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅶ. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅷ. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅸ. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	2	0.5%	23.0
Ⅹ. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	15	8	5	8	4	10	14	11	29	75	19.8%	13.6
Ⅺ. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅻ. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	2	0.5%	12.0
XIII. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0.3%	57.0
XIV. 尿路性器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0.3%	9.0
XV. 妊娠、 分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XVI. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XVII. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XVIII. 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R00-R99)	0	0	1	1	0	0	1	1	1	3	5	8	2.1%	10.5
XIX. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	0	0	0	0	0	2	3	0	4	5	1.3%	13.4
XX. 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XXI. 健康状態に影響をおよぼす要因および保険サービスの利用 (Z00-Z99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XXII. 特殊目的用コード (U00-U49)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
合 計	0	0	16	11	5	19	26	61	162	78	273	378	100.0%	11.7
比 率(%)	0.0%	0.0%	4.2%	2.9%	1.3%	5.0%	6.9%	16.1%	42.9%	20.6%	72.2%			

疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2020 年度 脳神経内科 】

詳 細 分 類	3才未満	3～9才	10～19才	20～29才	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70～79才	80才～	65才以上(内数)	合 計	比率(%)	平均在院日数
Ⅰ. 感染症および寄生虫症 (A00-B99)	0	0	0	0	1	1	0	1	1	3	5	7	3.3%	26.7
Ⅱ. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	1.0%	77.0
Ⅲ. 血液および造血器の疾患ならびに機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0.5%	9.0
Ⅳ. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	4	4	1.9%	12.0
Ⅴ. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0.5%	12.0
Ⅵ. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	2	6	4	5	7	16	34	31	77	105	50.0%	24.2
Ⅶ. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0.5%	11.0
Ⅷ. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	3	4	1.9%	7.8
Ⅸ. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	0	0	0	2	1	9	12	7	24	31	14.8%	14.5
Ⅹ. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	0	0	0	1	0	2	2	4	5	2.4%	46.4
XI. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0.5%	15.0
XII. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XIII. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	3	0	1	0	1	2	2	5	9	4.3%	17.8
XIV. 尿路性器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2	1.0%	24.5
XV. 妊娠、 分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XVI. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XVII. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	2	1.0%	36.0
XVIII. 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R00-R99)	0	0	0	1	0	0	1	6	1	3	6	12	5.7%	6.8
XIX. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	1.0%	4.0
XX. 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XXI. 健康状態に影響をおよぼす要因および保険サービスの利用 (Z00-Z99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XXII. 特殊目的用コード (U00-U49)	0	0	2	5	2	2	4	6	0	0	5	21	10.0%	8.5
合 計	0	0	4	15	8	12	15	42	61	53	143	210	100.0%	20.2
比 率(%)	0.0%	0.0%	1.9%	7.1%	3.8%	5.7%	7.1%	20.0%	29.0%	25.2%	68.1%			

疾病大分類別・科別・年齢別退院患者数 【 2020 年度 リウマチ科 】

詳 細 分 類	3才未満	3～9才	10～19才	20～29才	30～39才	40～49才	50～59才	60～69才	70～79才	80才～	65才以上(内数)	合 計	比率(%)	平均在院日数
Ⅰ. 感染症および寄生虫症 (A00-B99)	0	0	0	1	0	3	1	4	6	3	9	18	9.2%	15.6
Ⅱ. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0.5%	8.0
Ⅲ. 血液および造血器の疾患ならびに機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	0	0	0	0	4	3	7	7	3.6%	20.0
Ⅳ. 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	2	1.0%	19.5
Ⅴ. 精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅵ. 神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	1.0%	22.5
Ⅶ. 眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅷ. 耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
Ⅸ. 循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2	1.0%	6.0
Ⅹ. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	0	0	0	1	5	4	4	11	14	7.2%	19.9
XI. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	0	0	0	0	0	1	5	2	7	8	4.1%	34.5
XII. 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2	1.0%	50.0
XIII. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	2	4	2	15	24	29	29	73	105	53.8%	24.7
XIV. 尿路性器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	0	0	0	0	2	2	3	5	7	3.6%	21.9
XV. 妊娠、 分娩および産褥 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XVI. 周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XVII. 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XVIII. 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R00-R99)	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	3	1.5%	39.0
XIX. 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	2	1.0%	21.0
XX. 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	0.0
XXI. 健康状態に影響をおよぼす要因および保険サービスの利用 (Z00-Z99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0.5%	3.0
XXII. 特殊目的用コード (U00-U49)	0	0	0	0	1	3	8	4	4	1	5	21	10.8%	8.7
合 計	0	0	0	3	6	8	25	44	58	51	128	195	100.0%	21.9
比 率(%)	0.0%	0.0%	0.0%	1.5%	3.1%	4.1%	12.8%	22.6%	29.7%	26.2%	65.6%			

科別・性別上位疾病（上位５位まで）

	第 1 位			第 2 位			第 3 位			第 4 位			第 5 位		
	疾　病	件数	平均在院日数	疾　病	件数	平均在院日数	疾　病	件数	平均在院日数	疾　病	件数	平均在院日数	疾　病	件数	平均在院日数
呼吸器内科	気管支及び肺の悪性新生物	393	11.3	睡眠時無呼吸	132	2.0	肺炎	70	14.9	間質性肺疾患	65	17.7	COVID-19	55	8.4
消化器内科	大腸のポリープ	373	2.1	胆管炎又は胆のう炎を伴わない胆管結石	61	10.8	大腸の憩室性疾患	60	9.5	胃の悪性新生物	55	11.7	肝及び肝内胆管の悪性新生物	37	8.3
循環器内科	心不全	190	17.7	狭心症	170	3.8	原発性肺高血圧症	56	12.7	急性心筋梗塞	54	11.3	閉塞性動脈硬化症	39	7.3
整形外科	大腿骨頸部骨折	78	24.9	脊柱管狭窄症	52	19.0	膝関節症	32	23.2	頚椎症性脊髄症	22	26.5	鎖骨骨折	21	5.5
形成外科	乳房の悪性新生物	91	13.6	眼瞼下垂	17	2.5	結合組織及びその他の軟部組織	12	4.3	リンパ浮腫	8	2.9	蜂窩織炎	6	22.8
脳神経外科	脳梗塞	172	16.9	脳出血	67	21.6	未破裂脳動脈瘤	48	10.3	慢性硬膜下血腫	47	4.6	正常圧水頭症	47	8.5
皮膚科	帯状疱疹	11	10.0	蜂窩織炎	4	12.3	薬物及び薬剤による全身の発疹	3	14.7	水疱性類天疱瘡	3	37.0	疥癬	2	28.5
泌尿器科	前立腺の悪性新生物	187	6.6	膀胱の悪性新生物	159	9.5	前立腺肥大症	41	7.9	尿管結石	41	8.7	尿管の悪性新生物	21	12.5
眼科	老人性初発白内障	107	3.0												
耳鼻咽喉科	慢性副鼻腔炎	58	4.6	鼻中隔弯曲症	23	4.6	顔面神経麻痺	14	7.9	アレルギー性鼻炎	12	3.2	突発性難聴	10	8.5
呼吸器外科	気管支及び肺の悪性新生物	220	11.3	気胸	55	11.3	肺の続発性悪性新生物	15	10.3	気管、気管支及び肺腫瘍	10	6.2	胸膜中皮腫	9	17.4
総合内科	尿路感染症	76	18.2	食物及び吐物による肺臓炎	55	21.5	脱水症	21	10.1	蜂窩織炎	21	15.6	菌血症	18	21.3
糖尿病代謝内科	2型糖尿病	68	15.6	1型糖尿病	13	10.2	COVID-19	7	9.3						
脳神経内科	パーキンソン病	30	28.9	脳梗塞	21	8.5	COVID-19	23	15.7	てんかん	20	22.2	多発性硬化症	7	17.0
乳腺科	乳房の悪性新生物	478	8.9	乳腺及び乳房の腫瘤・腫瘤	11	4.5	腋窩リンパ節の続発性悪性新生物	3	8.7	肝の続発性悪性新生物	3	15.3	好中球減少症	2	31.5
血液内科	悪性リンパ腫	153	22.5	急性骨髄性白血病	63	42.3	多発性骨髄腫	29	28.8	骨髄異形成症候群	28	18.1	COVID-19	23	7.6
腫瘍内科	直腸の悪性新生物	8	6.8	下行結腸の悪性新生物	3	6.0	S状結腸の悪性新生物	3	6.7	上行結腸の悪性新生物	2	7.0	横行結腸の悪性新生物	2	17.5
消化管外科	鼠径ヘルニア	87	4.4	急性虫垂炎	67	9.9	胃の悪性新生物	58	24.1	直腸の悪性新生物	49	21.2	胆のう炎を伴わない胆のう結石	35	5.8
リウマチ科	関節リウマチ	30	14.5	COVID-19	21	8.7	リウマチ性多発筋痛	18	16.5	皮膚筋炎	15	33.8	顕微鏡的多発血管炎	12	36.5

科別・性別上位疾病（男性・上位５位まで）

	第 1 位			第 2 位			第 3 位			第 4 位			第 5 位		
	疾　病	件数	平均在院日数	疾　病	件数	平均在院日数	疾　病	件数	平均在院日数	疾　病	件数	平均在院日数	疾　病	件数	平均在院日数
呼吸器内科	気管支及び肺の悪性新生物	230	11.2	睡眠時無呼吸	112	2.0	肺炎	42	15.6	間質性肺疾患	34	22.5	COVID-19	32	9.1
消化器内科	大腸のポリープ	264	2.1	胃の悪性新生物	39	9.9	大腸の憩室性疾患	32	8.6		30	10.9	肝及び肝内胆管の悪性新生物	26	7.0
循環器内科	狭心症	139	3.8	心不全	92	15.0	急性心筋梗塞	36	11.4	原発性肺高血圧症	21	10.9	閉塞性動脈硬化症	19	5.8
整形外科	大腿骨頸部骨折	50	9.9	脊柱管狭窄症	23	21.0	頚椎症性脊髄症	17	25.3	鎖骨骨折	15	5.5	膝関節症	12	19.8
形成外科	眼瞼下垂	4	2.0	結合組織及びその他の軟部組織	4	3.0	頬骨及び上顎骨骨折	3	7.0	眼瞼内反症	2	2.0	顔面の皮膚の悪性新生物	2	3.0
脳神経外科	脳梗塞	99	14.8	頸動脈の閉塞及び狭窄	37	14.4	脳出血	34	22.5	慢性硬膜下血腫	32	5.0	正常圧水頭症	23	9.0
皮膚科	薬物及び薬剤による全身の発疹	2	6.5	蜂窩織炎	2	10.5	疥癬	2	28.5						
泌尿器科	前立腺の悪性新生物	187	6.6	膀胱の悪性新生物	120	9.1	前立腺肥大症	41	7.9	尿管結石	27	6.8	腎の悪性新生物	15	7.9
眼科	老人性初発白内障	43	3.0												
耳鼻咽喉科	慢性副鼻腔炎	37	4.5	鼻中隔弯曲症	20	4.7	顔面神経麻痺	9	8.3	アレルギー性鼻炎	7	3.4	突発性難聴	5	9.8
呼吸器外科	気管支及び肺の悪性新生物	134	11.6	気胸	42	11.5	胸膜中皮腫	8	18.9	肺の続発性悪性新生物	7	6.9	肺炎	6	8.5
総合内科	食物及び吐物による肺臓炎	38	22.5	尿路感染症	27	18.6	蜂窩織炎	10	19.5	脱水症	9	10.9	菌血症	9	20.3
糖尿病代謝内科	2型糖尿病	39	16.4	1型糖尿病	8	10.8	COVID-19	4	9.3						
脳神経内科	パーキンソン病	17	29.9	COVID-19	15	8.8	脳梗塞	15	14.4	てんかん	8	22.0	無菌性髄膜炎	4	12.0
乳腺科	乳房の悪性新生物	4	10.3												
血液内科	悪性リンパ腫	81	22.9	急性骨髄性白血病	40	45.5	骨髄異形成症候群	25	17.4	COVID-19	13	7.8	慢性骨髄性白血病	12	16.5
腫瘍内科	直腸の悪性新生物	5	6.2	S状結腸の悪性新生物	3	6.7									
消化管外科	鼠径ヘルニア	80	4.5	胃の悪性新生物	37	25.1	急性虫垂炎	33	10.4	直腸の悪性新生物	28	22.8	急性胆のう炎	17	13.6
リウマチ科	COVID-19	12	8.1	関節リウマチ	8	15.0	皮膚筋炎	8	36.0	リウマチ性多発筋痛	3	123.3	帯状疱疹	2	8.5

科別・性別上位疾病（女性・上位５位まで）

	第 1 位			第 2 位			第 3 位			第 4 位			第 5 位		
	疾　病	件数	平均在院日数	疾　病	件数	平均在院日数	疾　病	件数	平均在院日数	疾　病	件数	平均在院日数	疾　病	件数	平均在院日数
呼吸器内科	気管支及び肺の悪性新生物	163	11.4	間質性肺疾患	31	16.8	肺炎	28	13.7	COVID-19	23	7.3	睡眠時無呼吸	20	2.0
消化器内科	大腸のポリープ	109	2.1	胆管炎又は胆のう炎を伴わない胆管結石	31	10.8	大腸の憩室性疾患	28	10.5	胆管炎	22	20.6	COVID-19	18	11.4
循環器内科	心不全	98	20.3	原発性肺高血圧症	35	13.8	狭心症	31	3.4	原発性アルドステロン症	21	3.0	閉塞性動脈硬化症	20	8.6
整形外科	大腿骨頸部骨折	58	25.0	脊柱管狭窄症	29	17.4	膝関節症	20	25.2	橈骨遠位端骨折	12	10.6	上腕骨近位端骨折	12	15.7
形成外科	乳房の悪性新生物	91	13.6	眼瞼下垂	13	2.7	リンパ浮腫	8	2.9	結合組織及びその他の軟部組織	8	5.0	蜂窩織炎	4	19.5
脳神経外科	脳梗塞	73	19.9	未破裂脳動脈瘤	35	8.4	脳出血	33	20.6	脳出血	24	8.1	慢性硬膜下血腫	15	3.9
皮膚科	帯状疱疹	5	11.6	蜂窩織炎	2	14.0	水疱性類天疱瘡	2	39.5						
泌尿器科	膀胱の悪性新生物	39	10.6	尿管結石	14	12.2	急性腎盂腎炎	11	13.7	尿管の悪性新生物	6	10.2	腎の悪性新生物	5	8.8
眼科	老人性初発白内障	64	3.0												
耳鼻咽喉科	慢性副鼻腔炎	21	4.7	アレルギー性鼻炎	5	2.8	顔面神経麻痺	5	7.2	突発性難聴	5	7.2	鼻中隔弯曲症	3	4.3
呼吸器外科	気管支及び肺の悪性新生物	86	10.7	気胸	13	10.7	肺の続発性悪性新生物	8	13.4	気管、気管支及び肺腫瘍	6	8.3	胸膜の続発性悪性新生物	5	13.0
総合内科	尿路感染症	49	18.0	食物及び吐物による肺臓炎	17	19.2	脱水症	12	9.5	蜂窩織炎	11	12.1	菌血症	9	22.2
糖尿病代謝内科	2型糖尿病	29	14.4	1型糖尿病	5	9.4	COVID-19	3	9.3						
脳神経内科	パーキンソン病	13	27.7	てんかん	12	22.5	脳梗塞	8	18.0	多発性硬化症	7	17.0	COVID-19	6	7.7
乳腺科	乳房の悪性新生物	474	8.9	乳腺及び乳房の腫瘤・腫瘤	11	4.5	腋窩リンパ節の続発性悪性新生物	3	8.7	肝の続発性悪性新生物	3	15.3	好中球減少症	2	31.5
血液内科	悪性リンパ腫	72	22.0	急性骨髄性白血病	23	36.7	多発性骨髄腫	22	24.9	慢性骨髄性白血病	11	9.8	骨髄異形成症候群	3	24.3
腫瘍内科	直腸の悪性新生物	3	7.7	下行結腸の悪性新生物	2	7.0	上行結腸の悪性新生物	2	7.0						
消化管外科	急性虫垂炎	34	9.5	胆のう炎を伴わない胆管結石	21	5.8	直腸の悪性新生物	21	19.0	胃の悪性新生物	21	22.2	急性胆のう炎	15	10.5
リウマチ科	関節リウマチ	22	14.3	リウマチ性多発筋痛	15	17.3	COVID-19	9	9.6	皮膚筋炎	7	31.3	間質性肺疾患	4	22.8

科別・転帰別退院患者数

	治癒	軽快	不変	悪化	転院	転科	その他	死亡	合計	比率(%)
呼吸器内科	17	459	366	0	69	30	21	61	1,023	12.1%
消化器内科	51	1,040	14	0	45	65	1	26	1,242	14.7%
循環器内科	0	595	76	0	39	27	5	30	772	9.1%
整形外科	0	289	10	0	106	14	0	2	421	5.0%
形成外科	1	180	0	0	1	0	0	0	182	2.2%
脳神経外科	0	395	38	0	187	18	1	13	652	7.7%
皮膚科	0	37	0	0	2	2	0	0	41	0.5%
泌尿器科	0	489	123	0	13	6	7	14	652	7.7%
眼科	0	107	0	0	0	0	0	0	107	1.3%
耳鼻咽喉科	0	136	0	0	0	1	1	0	138	1.6%
呼吸器外科	0	261	75	0	18	11	7	6	378	4.5%
総合内科	9	330	2	0	98	65	0	27	531	6.3%
糖尿病代謝内科	0	17	1	0	0	0	0	5	23	0.3%
脳神経内科	0	158	1	0	32	13	0	6	210	2.5%
乳腺科	1	382	43	0	4	68	2	8	508	6.0%
血液内科	1	79	0	0	7	21	1	0	109	1.3%
腫瘍内科	0	342	7	0	24	16	2	13	404	4.8%
消化管外科	0	742	33	0	49	19	3	24	870	10.3%
リウマチ科	0	149	7	0	19	9	0	11	195	2.3%
合計	80	6,187	796	0	713	385	51	246	8,458	100.0%
比率(%)	0.9%	73.1%	9.4%	0.0%	8.4%	4.6%	0.6%	2.9%	100.0%	

科別・来院動機別退院患者数

	外来	救急	紹介	転科	合計	比率(%)
呼吸器内科	483	128	371	41	1,023	12.1%
消化器内科	620	178	395	49	1,242	14.7%
循環器内科	348	123	268	33	772	9.1%
整形外科	175	91	143	12	421	5.0%
形成外科	63	4	48	67	182	2.2%
脳神経外科	100	183	359	10	652	7.7%
皮膚科	11	4	22	4	41	0.5%
泌尿器科	278	38	321	15	652	7.7%
眼科	65	0	42	0	107	1.3%
耳鼻咽喉科	25	3	107	3	138	1.6%
呼吸器外科	214	15	141	8	378	4.5%
総合内科	77	332	121	1	531	6.3%
糖尿病代謝内科	48	11	39	11	109	1.3%
脳神経内科	71	55	58	26	210	2.5%
乳腺科	138	4	355	11	508	6.0%
血液内科	184	30	168	22	404	4.8%
腫瘍内科	13	2	7	1	23	0.3%
消化管外科	278	81	451	60	870	10.3%
リウマチ科	69	31	79	16	195	2.3%
合計	3,260	1,313	3,495	390	8,458	100.0%
比率(%)	38.5%	15.5%	41.3%	4.6%	100.0%	

科別・地域別退院患者数

	東灘	灘	中央	西	兵庫	北	長田	須磨	垂水	尼崎	西宮	芦屋	明石	加古川	伊丹市	大阪府	その他	合 計
呼吸器内科	288	285	181	18	20	56	13	24	23	6	21	43	7	5	3	15	15	1,023
消化器内科	297	365	327	23	19	56	9	20	27	1	9	34	11	6	2	11	25	1,242
循環器内科	155	267	184	7	18	25	10	16	14	1	5	11	13	2	2	9	33	772
整形外科	101	134	110	4	12	13	5	9	12	1	5	3	2	0	1	6	3	421
形成外科	36	37	29	6	5	5	5	8	14	3	3	5	4	2	1	2	17	182
脳神経外科	158	199	152	4	18	23	11	5	21	1	11	20	4	2	1	3	19	652
皮膚科	17	11	7	0	2	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	41
泌尿器科	191	198	108	8	7	27	6	15	22	1	7	31	10	3	0	5	13	652
眼科	13	37	38	0	4	5	2	2	2	0	1	1	2	0	0	0	0	107
耳鼻咽喉科	18	43	39	2	6	2	3	2	6	1	3	2	0	3	1	2	5	138
呼吸器外科	124	104	47	4	10	25	7	10	9	1	2	9	0	10	0	2	14	378
総合内科	111	181	174	2	15	5	9	6	7	3	0	9	2	0	0	2	5	531
糖尿病代謝内科	26	33	39	0	1	2	2	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	109
脳神経内科	52	54	51	2	6	8	4	5	2	4	0	4	3	0	0	1	14	210
乳腺科	98	100	49	11	17	41	16	37	45	6	20	23	5	3	2	2	33	508
血液内科	86	152	51	2	4	14	2	16	26	0	6	5	10	3	0	0	27	404
腫瘍内科	6	7	8	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23
消化管外科	233	246	210	9	15	42	7	24	15	1	8	23	12	1	0	6	18	870
リウマチ科	53	48	35	3	4	14	1	8	5	0	4	5	7	1	0	1	6	195
合計	2,063	2,501	1,839	105	183	364	115	208	253	31	106	229	92	42	13	67	247	8,458
比率（%）	24.4	29.6	21.7	1.2	2.2	4.3	1.4	2.5	3.0	0.4	1.3	2.7	1.1	0.5	0.2	0.8	2.9	100.0

科別・月別退院患者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合 計	比率(%)
呼吸器内科	100	63	75	93	69	83	105	91	121	75	79	69	1,023	12.1%
消化器内科	102	92	100	96	89	90	117	101	136	110	91	118	1,242	14.7%
循環器内科	59	52	61	46	68	67	76	59	76	75	64	69	772	9.1%
整形外科	35	38	38	28	30	39	34	40	38	24	31	46	421	5.0%
形成外科	11	1	12	14	15	13	20	17	21	16	19	23	182	2.2%
脳神経外科	53	47	55	51	60	55	61	57	62	40	43	68	652	7.7%
皮膚科	10	2	6	8	3	1	6	1	0	1	2	1	41	0.5%
泌尿器科	59	43	50	48	59	46	71	58	57	45	48	68	652	7.7%
眼科	7	0	6	13	6	11	24	17	7	8	3	5	107	1.3%
耳鼻咽喉科	7	5	8	18	15	16	16	13	7	9	9	15	138	1.6%
呼吸器外科	20	30	31	32	26	35	47	40	41	23	28	25	378	4.5%
総合内科	31	45	53	52	60	53	46	43	49	38	33	28	531	6.3%
糖尿病代謝内科	13	9	10	12	10	9	7	5	5	4	12	13	109	1.3%
脳神経内科	14	19	13	18	13	14	17	21	36	12	17	16	210	2.5%
乳腺科	37	28	47	37	36	42	47	44	51	42	47	50	508	6.0%
血液内科	41	29	37	38	31	30	36	40	41	22	30	29	404	4.8%
腫瘍内科	1	2	2	3	1	3	5	2	1	0	2	1	23	0.3%
消化管外科	61	62	69	63	83	80	94	88	72	57	75	66	870	10.3%
リウマチ科	13	11	14	15	6	15	18	21	19	23	24	16	195	2.3%
合計	674	578	687	685	680	702	847	758	840	624	657	726	8,458	100.0%
比率（%）	8.0%	6.8%	8.1%	8.1%	8.0%	8.3%	10.0%	9.0%	9.9%	7.4%	7.8%	8.6%	100%	

科別・保険別分布

	後期高齢	国保	協保本人	協保家族	共済本人	共済家族	組合本人	組合家族	船員本人	船員家族	生保	自賠	労災	自費	その他	合計	比率(%)
呼吸器内科	424	212	117	33	37	5	80	13	0	1	72	0	6	2	21	1,023	12.1%
消化器内科	485	286	152	28	13	2	136	38	0	0	99	0	1	1	1	1,242	14.7%
循環器内科	397	137	71	7	13	5	49	17	0	0	70	0	1	4	1	772	9.1%
整形外科	186	88	47	13	8	1	22	15	0	0	31	2	7	0	1	421	5.0%
形成外科	21	51	33	18	7	1	25	16	0	0	9	0	1	0	0	182	2.2%
脳神経外科	317	144	52	24	14	0	41	17	0	0	38	1	1	1	2	652	7.7%
皮膚科	20	7	4	2	0	0	3	0	0	0	5	0	0	0	0	41	0.5%
泌尿器科	274	175	68	9	12	2	68	7	0	0	36	0	0	1	0	652	7.7%
眼科	71	14	3	2	0	0	2	3	0	0	12	0	0	0	0	107	1.3%
耳鼻咽喉科	19	35	30	11	7	4	21	6	1	0	3	0	1	0	0	138	1.6%
呼吸器外科	153	86	58	18	0	0	21	14	2	0	21	0	3	2	0	378	4.5%
総合内科	334	62	29	14	5	1	16	5	0	0	59	0	1	2	3	531	6.3%
糖尿病代謝内科	26	36	11	2	1	1	11	4	0	0	17	0	0	0	0	109	1.3%
脳神経内科	89	45	23	8	4	0	17	12	0	0	9	0	0	2	1	210	2.5%
乳腺科	71	119	86	54	20	8	63	64	0	0	20	0	1	0	2	508	6.0%
血液内科	180	108	45	16	5	2	21	14	0	0	10	0	0	0	3	404	4.8%
腫瘍内科	5	14	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	23	0.3%
消化管外科	316	225	110	24	12	5	82	30	0	0	65	0	1	0	0	870	10.3%
リウマチ科	75	49	32	6	2	0	10	8	0	0	13	0	0	0	0	195	2.3%
合計	3,463	1,893	971	290	160	37	689	284	3	1	590	3	24	15	35	8,458	100.0%
比率(%)	40.9%	22.4%	11.5%	3.4%	1.9%	0.4%	8.1%	3.4%	0.0%	0.0%	7.0%	0.0%	0.3%	0.2%	0.4%	100.0%	

疾病大分類別・科別剖検数

疾病分類名	総合内科	血液内科	腫瘍内科	糖尿病代謝内科	呼吸器内科	消化器内科	循環器内科	消化管外科	乳腺科	整形外科	形成外科	脳神経外科	皮膚科	泌尿器科	眼科	耳鼻咽喉科	呼吸器外科	脳神経内科	リウマチ内科	合計	比率(%)
Ⅱ. 新生物 (C00-D48)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	16.7
Ⅹ. 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	50.0
Ⅺ. 消化器系の疾患 (K00-K93)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	16.7
ⅩⅢ. 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	16.7
合計	0	1	0	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	6	100.0
比率(%)	0.0	16.7	0.0	0.0	50.0	0.0	16.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	16.7	剖検数/死亡数 =2.4%	

編集後記

2020年度年報をお届けします。各科とも新型コロナウイルス感染症による多大なる影響を受けて、例年とは比較にならない診療実績となっています。しかし、院内スタッフが一致団結して対応したことにより、院内発症やクラスターの発生も起こすことなく、可能な範囲で通常診療も行うことができました。

一方で2021年4月には、国指定のがん拠点病院に選出され、神戸地区におけるがん診療の責任が増すことになります。これまで以上にがん診療にも注力するとともに、発熱外来を含めた救急診療にも引き続き注力することで、より信頼される病院を目指します。

ワクチン接種が進み日常診療が戻りつつある2021年度の年報も楽しみです。

広報委員長　松本 元

社会医療法人神鋼記念会　2020年度年報

2021 年 9 月発行

編集：神鋼記念病院 広報委員会
発行：社会医療法人神鋼記念会
〒651-0072　神戸市中央区脇浜町 1 丁目 4 番 47 号
TEL 078-261-6711

28

Annals of
Shinko Hospital
2020