

松阪市民病院年報

第 36 号

(2023)



《 目 次 》

病院の沿革

1. 病院の概要	1
2. 松阪市民病院の沿革	9
3. 松阪市民病院組織図	14
4. 各部門責任者一覧	15
5. 松阪市民病院委員会組織図	16
6. 職員数	17

松阪市民病院トピックス	18
-------------	----

地域医療構想をふまえた松阪市民病院の在り方について	20
---------------------------	----

令和4年度医療安全管理室活動報告	26
------------------	----

各部門概況

中央検査室	35
リハビリテーション室	36
臨床工学室	37
訪問看護ステーション	39
放射線室	40
歯科口腔外科室	42
薬剤部	44
看護部	47
栄養管理室	58

業績編

1. 学会・講演会	59
2. 病理解剖記録	89

統計編

1. 患者統計	90
2. 地域連携課	92
3. 医療統計室	93
4. 薬剤部	111
5. 放射線室	113
6. 病理室	119
7. 中央検査室	122
8. 栄養管理室	125
9. 訪問看護ステーション	130

在職医師名簿	135
--------	-----

1. 病院の概要

診療規模

名 称	松阪市民病院
所 在 地	松阪市殿町 1550 番地 電話 0598 (23) 1515
開 設 者	松阪市長 竹上 真人
病 院 長	畑地 治
診療科目	内科、精神科、神経内科、リウマチ科、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、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、リハビリテーション科、歯科口腔外科、呼吸器内科、病理診断科、循環器内科、呼吸器外科、消化器内科、消化器外科、救急科（25科）
病 床 数	一般病床 306 床 感染症 2 類病床 2 床 緩和ケア病床 20 床 合 計 328 床
病院種別	一般病院

届出基本診療料施設基準

初・再診料の施設基準等

地域歯科診療支援病院歯科初診料	平成 30 年 9 月 1 日
歯科外来診療環境体制加算	平成 30 年 9 月 1 日

入院基本料等の施設基準等

一般病棟入院基本料	令和 4 年 8 月 1 日
-----------	----------------

入院基本料等加算の施設基準等

救急医療管理加算	令和 2 年 4 月 1 日
診療録管理体制加算 1	令和 5 年 6 月 1 日
医師事務作業補助体制加算 1	令和 2 年 2 月 1 日
急性期看護補助体制加算	令和 4 年 12 月 1 日
看護職員夜間配置加算	令和 4 年 10 月 1 日
療養環境加算	平成 20 年 2 月 1 日
重症者等療養環境特別加算	令和 6 年 3 月 1 日
無菌治療室管理加算 1	平成 24 年 4 月 1 日
栄養サポートチーム加算	平成 30 年 9 月 1 日
医療安全対策加算 1	平成 30 年 4 月 1 日
患者サポート体制充実加算	令和 5 年 6 月 1 日
データ提出加算	平成 24 年 10 月 1 日

入退院支援加算	令和 4 年 7 月 1 日
認知症ケア加算	令和 2 年 4 月 1 日
地域歯科診療支援病院入院加算	平成 22 年 4 月 1 日
せん妄ハイリスクケア加算	令和 3 年 1 月 1 日
排尿自立支援加算	令和 2 年 7 月 1 日
地域医療体制確保加算	令和 2 年 4 月 1 日
感染対策向上加算 1	令和 4 年 4 月 1 日
重症患者初期支援充実加算	令和 4 年 4 月 1 日
情報通信機器を用いた診療に係る基準	令和 4 年 4 月 1 日
看護職員処遇改善評価料 58	令和 5 年 7 月 1 日
栄養サポートチーム加算	令和 6 年 1 月 1 日
特定入院料の施設基準等	
ハイケアユニット入院医療管理料 2	平成 30 年 3 月 1 日
地域包括ケア病棟入院料 2	令和 4 年 8 月 1 日
緩和ケア病棟入院料 2	令和 2 年 4 月 1 日
届出特掲診療料施設基準	
特掲診療料の施設基準等	
外来栄養食事指導料の注 2	令和 2 年 7 月 1 日
心臓ペースメーカー指導管理料の注 5 に掲げる遠隔モニタリング加算	令和 2 年 4 月 1 日
糖尿病合併症管理料	平成 28 年 8 月 1 日
がん性疼痛緩和指導管理料	平成 29 年 11 月 1 日
がん患者指導管理料イ	令和 4 年 10 月 1 日
がん患者指導管理料ロ	平成 30 年 2 月 1 日
がん患者指導管理料ハ	平成 30 年 4 月 1 日
がん患者指導管理料ニ	令和 3 年 9 月 1 日
院内トリアージ実施料	令和 2 年 4 月 1 日
救急搬送看護体制加算	令和 2 年 4 月 1 日
外来放射線照射診療料	平成 29 年 10 月 1 日
療養・就労両立支援指導料の注 2 に掲げる相談体制充実加算	令和 2 年 4 月 1 日
開放型病院共同指導料	平成 17 年 1 月 1 日
がん治療連携計画策定料	平成 30 年 4 月 1 日
外来排尿自立指導料	令和 2 年 7 月 1 日
薬剤管理指導料	平成 29 年 9 月 1 日
地域連携診療計画管理料	平成 28 年 5 月 1 日
医療機器安全管理料 1	平成 20 年 4 月 1 日
在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料	平成 24 年 6 月 1 日
B R C A1/2 遺伝子検査	令和 2 年 4 月 1 日
心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算	平成 21 年 1 月 1 日

時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト	平成 24 年 4 月 1 日
コンタクトレンズ検査料 1	平成 29 年 4 月 1 日
C T 透視下気管支鏡検査加算	平成 24 年 4 月 1 日
C T 撮影及びMR I 撮影	令和 4 年 10 月 1 日
乳房MR I 撮影加算	令和 3 年 7 月 1 日
抗悪性腫瘍処方管理加算	平成 22 年 4 月 1 日
外来化学療法加算 1	平成 30 年 2 月 1 日
連携充実加算	令和 2 年 7 月 1 日
無菌製剤処理料	平成 30 年 2 月 1 日
心大血管疾患リハビリテーション料 (1)	令和 5 年 8 月 1 日
脳血管疾患等リハビリテーション料 (1)	令和 5 年 8 月 1 日
運動器リハビリテーション料 (1)	令和 5 年 8 月 1 日
呼吸器リハビリテーション料 (1)	令和 5 年 8 月 1 日
がん患者リハビリテーション料	令和 5 年 8 月 1 日
歯科口腔リハビリテーション料 2	平成 26 年 4 月 1 日
人工腎臓	平成 30 年 4 月 1 日
導入期加算 1	令和 2 年 4 月 1 日
導入期加算 2 及び腎代替療法実績加算	平成 30 年 4 月 1 日
透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算	平成 29 年 4 月 1 日
下肢末梢動脈疾患指導管理加算	平成 28 年 4 月 1 日
レーザー機器加算	平成 30 年 4 月 1 日
CAD/CAM 冠	平成 28 年 3 月 1 日
歯科技工加算	平成 22 年 4 月 1 日
上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る）（歯科診療に係るものに限る）、 下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限る）（歯科診療に係るものに限る）	平成 24 年 4 月 1 日
乳がんセンチネルリンパ節加算 1、乳がんセンチネルリンパ節加算 2	
乳がんセンチネルリンパ節加算 1 及びセンチネルリンパ節生検（併用）	平成 29 年 5 月 1 日
乳がんセンチネルリンパ節加算 2 及びセンチネルリンパ節生検（単独）	平成 29 年 5 月 1 日
食道縫合術（穿孔、損傷）（内視鏡によるもの）、内視鏡下胃、十二指腸 穿孔瘻孔閉鎖術、胃瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、小腸瘻閉鎖術（内視 鏡によるもの）、結腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、腎（腎盂）腸瘻閉 鎖術（内視鏡によるもの）、尿管腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、膀胱 腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、腔腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）	令和 2 年 12 月 1 日
経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）	令和 2 年 8 月 1 日
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	平成 21 年 1 月 1 日
ペースメーカー移植術及び交換術（リードレスペースメーカー）	平成 30 年 4 月 1 日
大動脈バルーンパンピング法（IABP 法）	平成 26 年 10 月 1 日
体外衝撃波胆石破碎術	平成 17 年 1 月 1 日
腹腔鏡下脾腫瘍摘出術	平成 30 年 4 月 1 日

腹腔鏡下腓体尾部腫瘍切除術	平成 29 年 5 月 1 日
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	平成 29 年 4 月 1 日
体外衝撃波腎・尿管結石破碎術	平成 17 年 1 月 1 日
輸血管理料Ⅱ	平成 25 年 3 月 1 日
人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算	平成 30 年 2 月 1 日
胃瘻造設時嚥下機能評価加算	平成 30 年 7 月 1 日
歯周組織再生誘導手術	平成 24 年 4 月 1 日
広範囲顎骨支持型装置埋入手術	平成 24 年 4 月 1 日
麻酔管理料（１）	平成 30 年 10 月 1 日
高エネルギー放射線治療	平成 27 年 4 月 1 日
病理診断管理加算 1	平成 24 年 4 月 1 日
悪性腫瘍病理組織標本加算	平成 30 年 4 月 1 日
クラウン・ブリッジ維持管理料	平成 17 年 1 月 1 日
外来腫瘍化学療法診療料 1	令和 4 年 4 月 1 日
連携充実加算	令和 4 年 4 月 1 日
二次性骨折予防継続管理料 1	令和 4 年 4 月 1 日
二次性骨折予防継続管理料 2	令和 4 年 4 月 1 日
二次性骨折予防継続管理料 3	令和 4 年 4 月 1 日
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除で内視鏡支援機器を用いる場合）	令和 4 年 7 月 1 日
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除又は 1 肺葉を超えるもので内視鏡手術用支援機器を用いる場合）	令和 4 年 7 月 1 日
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（気管支形成を伴う肺切除）	令和 4 年 7 月 1 日
下肢創傷処置管理料	令和 5 年 2 月 1 日

指 定 病 院

- ・ 保険医療機関指定病院
- ・ 国保健康保険医療取扱機関
- ・ 労働災害保険指定病院
- ・ 生活保護法指定病院
- ・ 結核予防法 伝染病予防法指定病院
- ・ 児童福祉法 育成医療・養育医療指定病院
- ・ 母体保護法指定病院
- ・ 母体保護法指定研修機関
- ・ 身体障害者福祉法（更生医療）指定病院
- ・ 原子爆弾被爆者医療指定病院
- ・ 小児癌治療研究医療機関
- ・ 第 2 種感染症指定医療機関
- ・ 災害拠点病院

- ・ 三重県がん診療連携病院
- ・ 三重県へき地医療拠点病院
- ・ 地域医療支援病院

学会認定登録施設

- ・ 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
- ・ 日本消化器病学会専門医制度認定施設
- ・ 日本消化器外科学会専門医制度修練施設(指定施設)
- ・ 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導連携施設
- ・ 日本外科学会外科専門医制度修練施設
- ・ 日本整形外科学会専門医制度研修施設
- ・ 日本皮膚科学会認定専門医研修施設
- ・ 日本泌尿器科学会専門医教育施設
- ・ 日本透析医学会教育関連施設
- ・ 日本眼科学会専門医制度研修施設
- ・ 日本医学放射線学会放射線科専門医制度修練協力機関
- ・ 日本麻酔科学会麻酔科認定病院
- ・ 日本病理学会研修登録施設
- ・ 日本口腔外科学会専門医認定研修施設
- ・ 日本呼吸器内視鏡学会認定施設
- ・ 日本がん治療認定医機構認定研修施設
- ・ 日本呼吸器外科学会専門医基幹施設
- ・ 日本呼吸器学会認定施設
- ・ 日本顎顔面インプラント学会研修施設
- ・ 日本臨床栄養代謝学会NST稼働認定施設
- ・ 日本乳癌学会関連施設
- ・ 日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設
- ・ 腹部救急認定医・教育医制度認定施設

指定教育施設

- ・ 厚生労働省指定臨床研修病院（基幹型）
- ・ 三重大学医学部教育実習施設・認定施設

特殊外来診療

- ・ 歯科口腔外科（顎機能外来・口腔疾患外来・インプラント外来）

主要医療機器の保有状況

令和6年3月31日現在

医 療 機 器 名	台 数
全身用CTスキャン	2
X線透視装置	3
X線一般撮影装置	3
乳房撮影装置	2
ライナック装置	1
超電導磁気共鳴診断装置（MRI）	1
R I 検査装置	1
外科用イメージ	6
骨密度測定装置	1
透析用装置（コンソール）	19
多人数用透析液供給装置	1
個人用透析装置	1
血液濾過装置	3
水処理装置	1
持続的血液浄化装置	1
人工呼吸器	24
非侵襲的陽圧換気療法装置	4
自動体外式除細動器	4
除細動器	11
ラジオ波焼灼療法装置	1
超音波洗浄装置	1
アルゴンレーザー凝固装置	1
手術用顕微鏡	2
低温プラズマ滅菌システム	1
麻酔器	7
整形外科用分離式電動手術台	3
YAGレーザー装置	2
内視鏡下手術システム	4
超音波白内障手術装置	1
消化器ファイバースコープ	7
気管支ファイバースコープ	7
気泡浴装置	3
超音波検査装置	16
長時間心電図解析装置	1
PSG解析装置	2
心電図ファイリングシステム	1
神経生理検査装置	1
脳波検査システム	1
血圧脈波記録装置	1
細菌自動分析装置	1
心電図計	7
血漿交換装置	1
遠心型血漿分離装置	1
散薬混和装置	2
膀胱尿道鏡用光学視管	3
超音波気管支ファイバースコープ	2
内視鏡用超音波観測装置	2
消化器高周波焼灼電源装置	2
外科超音波手術装置	2

全自動強電解水生成器	1
眼科自動視野計	1
患者監視装置システム	8
人工透析用逆浸透精製水システム	1
十二指腸ビデオスコープ	2
膀胱ファイバースコープ	1
ビデオ硬性挿管用喉頭鏡	2
泌尿器科外科用X線装置	1
上部消化管汎用ビデオスコープ	6
検査用顕微鏡	2
全自動血液培養検査装置	2
網膜光凝固装置	1
総合呼吸抵抗測定装置	2
血圧脈波検査装置	2
高周波焼灼電源装置	2
核医学装置用手術型検出器	1
生物顕微鏡	4
B剤自動溶解装置	1
全自動輸血検査装置	1
超音波ガストロビデオスコープ	1
大腸ビデオスコープ	3
内視鏡光源セット	2
高周波手術装置	1
尿路結石治療装置	1
診断情報管理システム	1
光干渉断層計	2
眼科用手術台	1
体組成計	1
薬袋発行システム	1
高周波鑄造器	1
心臓超音波診断装置	2
睡眠呼吸障害検査装置	1
全自動糖分析装置	1
自動ガラス封入装置	1
クリアリフトスケール	1
歯科技士用電動式骨手術器械	1
整形外科手術用バッテリー式電動ドリル	3
炭酸ガス自動注入装置	1
電気式食器等消毒保管庫	1
自動ジェット式洗浄装置	1
内視鏡手術統合システム	1
凍結切片作製装置	1
細径胸腔ビデオスコープ	2
呼吸機能検査装置	1
気管支内視鏡システム	1
膀胱鏡内視鏡システム	1
前眼部形状解析装置	1
自動免疫組織化学染色装置	1
腎盂尿管ビデオスコープ	1
筋電図・誘発電位検査装置	1
放射線（ガンマ線）検出装置	1
血液ガス分析装置	3
歯科用炭酸ガスレーザー	1
肺運動負荷モニタリングシステム	1
大動脈バルーンポンプ	1

X線撮影間接変換F P D装置システム	1
病院用空気清浄機	2
自動心肺蘇生器	1
電子カルテシステム (Newtons2)	1
仮想サーバハードウェア	1
眼科診断支援システム	1
感染症総合診断システム	1
診療情報統合管理システム	1
呼吸器 医用画像処理システム	1
ナースコールシステム	1
簡易陰圧装置	38
人工呼吸器	3
ネーザルハイフロー	10
採血業務支援システム	1
超低温フリーザー	1
聴力検査装置	1
プラズマ滅菌装置	1
送気装置	1
内視鏡カメラ	1
非磁性体輸液ポンプ	1
内視鏡システム	1
病理標本自動染色機	1
全身麻酔装置	1
リクライニングチェア	7
食品蔵庫	8
心音図検査装置	1
気管支鏡検査ナビゲーションシステム	1
膀胱用超音波画像診断装置	2
生体情報モニタ	1
内視鏡光源ガイド	1
スリットランプ	1
核医学用抑臥位エルゴメーター	1
尿路結石破砕用スコープ	1
内視鏡光源装置	1
密閉式自動固定包埋装置	1
蒸留水製造装置	1
全自動遺伝子解析装置	1
一酸化窒素ガス分析装置	1
自動錠剤包装機	1
安全キャビネット	1

松阪市民病院の沿革

昭和21年	9月	健康保険松阪市民病院として殿町1375番地の旅館松泉閣を買収改造して開設。経営については、厚生省保険局より松阪市国民健康保険組合に経営が委託された。診療科目は、内科、小児科、歯科、レントゲン科の4科（職員数31名）
昭和22年	1月	耳鼻咽喉科、外科、眼科、産婦人科の4科を新設
	6月	病床50床を新設し入院患者の診療を開始
昭和23年	11月	三重県国民健康保険団体連合会に経営委託
昭和26年	1月	松阪市に経営委託
昭和27年 ～29年		松阪市殿町1550番地の現在地に第2病棟、第3病棟（結核病棟）、市立産院新設。松阪市ほか22か町村伝染病隔離病舎を併設。病床数200床となる
昭和31年	4月	診療棟の完成により現在地に移転
昭和32年	6月	コバルト60（ST400型）の設置
	7月	保険医療機関の指定（移転による新規指定）
昭和33年	6月	第1病棟完成病床数260床となる。皮膚泌尿器科新設
昭和34年	4月	総合病院の承認。病院内容の変更により許可病床277床となる
昭和35年	7月	レントゲン科を放射線科に改称
	9月	基準看護、基準給食承認
昭和36年	3月	看護婦宿舎落成（鉄筋4階建定員50名）
昭和37年	1月	麻酔科新設
	9月	整形外科新設、基準寝具承認
昭和41年	8月	市立松阪市民病院となる
	10月	救急医療機関の承認告示
昭和42年	6月	第3病棟改築完成（鉄筋4階建165床）
	7月	理学療法室開設
昭和43年	8月	身体障害者福祉法に規定する更生医療を担当する医療機関（整形外科に関する医療）の指定
昭和44年	4月	松阪市立第一小学校市民病院分校併設
昭和45年	3月	人工透析治療開始
昭和46年	5月	伝染病隔離病舎改築完成（松阪市ほか12か町村伝染病隔離病舎組合に改称）
	9月	小児がん治療研究指定医療機関の指定
	11月	第2診療棟新築完成（鉄筋4階建一部5階）
昭和47年	6月	霊安室、解剖室改築完成
	10月	身体障害者福祉法に規定する腎臓に関する医療の承認
昭和48年	2月	胃腸科新設（S60. 7. 30廃止）
	4月	松阪市立殿町中学校市民病院分校併設
昭和49年	2月	整形外科機能訓練施設の承認
	4月	皮膚泌尿器科を皮膚科、泌尿器科の独立設置とする
	10月	基準看護（特2類）の承認
昭和50年	4月	病院内容変更により病床数300床（一般262床、結核8床、伝染病30床）となる
昭和51年	2月	院内託児所開設（旧医師公舎改造、収容人員12名）（S57. 3. 31廃止）

昭和53年	7月	身体障害運動療法等の施設の承認（従来の整形外科機能訓練施設が改称）
昭和55年	12月	病院運営検討委員会の設置
昭和56年	7月	重症者の看護及び収容の基準実施（承認病床10床）
	8月	全身用X線コンピューター断層装置（C T）の設置
昭和57年	5月	水質汚濁防止法施行令の一部改正により合併浄化槽の設置（規模、計画汚水量1日300t、920人分、規制濃度処理水質20PPM）
		病院建設検討委員会設置
昭和58年	7月	薬事委員会設置
昭和59年	10月	病院建設基本構想完成、市長に提出
昭和63年	4月	MR I 導入
平成元年	3月	病院整備マスタープラン報告書完成
		市長及び市議会に報告、自治体病院施設センターへ委託
	4月	病院建設プロジェクトチーム設置（市：助役以下6名、病院院長以下6名 計12名）
	8月	病院建設設計委託（日建設計：128,750千円）
平成2年	3月	病院事業基本設計完了
		実施設計開始
	5月	市議会委員会協議会開催（基本計画と基本設計報告）
		病院事業起債申請
	8月	実施設計終了
	9月	市議会全員協議会開催（病院建設及び寄宿舍建設事業の報告）
	10月	工事入札契約（清水建設・日本土建・北村組の企業体、工事請負金額8,131,850千円）
	10月	市民病院寄宿舍起工式（設計：時田建築企画、工事施工：丸亀産業KK）
	12月	病院建設起工式、第1期工事着工
平成3年	1月	看護婦宿舍解体撤去
	4月	胆石破碎機導入
平成4年	4月	市民病院寄宿舍完成
	10月	第1期工事完成
	11月	第2期工事着手
	12月	入院患者移転
平成5年	1月	外来診察開始、全館稼動
	3月	神経内科新設
	4月	診療報酬点数表甲表に変更
平成6年	2月	基準看護特3類に変更
	9月	病院建設工事第2期完成
	10月	病院建設第2期オープン
		病院内用変更により38床増床し、病床数338床（一般300床、結核8床、伝染病床30床）となる
平成7年	2月	脳神経外科新設
	3月	病院建設工事全面完成

平成8年	5月	脳神経外科診療棟完成
	4月	精神科新設 医薬分業開始
平成9年	4月	臨床研修病院認定 歯科を口腔外科に改める
平成10年	4月	リハビリテーション科設置
平成11年	2月	日本医療機能評価機構（一般病院種別B）に認定
	3月	伝染病隔離病舎廃止により30床減床し、病床数308床（一般300床、結核8床）となる
	12月	院内駐車場新システム導入
平成12年	3月	カルテ情報開示
平成13年	4月	物流管理システム導入
平成14年	2月	マルチスライスCT導入
	5月	内科、外科の臓器系統別再編成
	10月	汎用超音波画像診断装置導入 院内患者図書館オープン
	11月	第1回鈴の音まつり開催
平成15年	3月	PHSシステム導入
	4月	看護部に救急外来・中央診断部を新設
	6月	組織改革 医療部を医療部（医師）、医療技術部（技師）に分離 栄養管理室を医療技術部に編入 事務部地域連携室を地域医療課に昇格 女性外来開設 外来コンシェルジェ開始
	8月	一般病床移行（急性期型）
	9月	院内全面禁煙
	10月	基本理念の見直し 病院内容の変更により、病床数308床（一般300床、結核6床、感染症2類2床）となる 病棟再編成（臓器別） 第二種感染症指定医療機関に指定 臨床研修病院（管理型）に認定
	12月	訪問看護ステーション開設
平成16年	1月	病院機能評価本審査 病院内容変更 結核病床6床を一般病床6床に変更し、病床数308床（一般306床、感染症2類2床）となる
	4月	日本医療機能評価機構（一般病院）に再認定
	7月	災害拠点病院に指定

平成17年	1月	新市発足による病院内容の変更
	4月	循環器科設置
	11月	形成外科設置
平成18年	4月	電子カルテ導入
	8月	リウマチ科設置
	9月	創立60周年記念式典
	10月	緩和ケア病棟・健診センター等建設工事着手
平成19年	12月	緩和ケア病棟・健診センター等完成
平成20年	1月	緩和ケア病棟・健診センター等開設
		緩和ケア病床20床を増床し、病床数328床（一般306床、緩和ケア病床20床、感染症2類2床）となる
	2月	松阪市民病院あり方検討委員会より答申書提出
	4月	D P C 導入
	5月	松阪市民病院改革委員会開催（全6回）
	9月	医師人事評価制度の導入
	12月	循環器内科医師赴任
平成21年	1月	病院機能評価Ver. 5.0 訪問審査
	2月	X線C T等医療機器導入に関する意見聴取会開催
	3月	松阪市民病院の経営形態に関する意見書を市長に提出（松阪市民病院改革委員会）
	5月	病院機能評価Ver. 5.0 再認定
		松阪市民病院改革委員会開催（全2回）
		非常用発電装置改修工事完了
	7月	新型X線、血管造影撮影装置等導入
	8月	循環器内科開設
	11月	病院騒音是正対策工事完了
	12月	西・東5階病棟改修工事完了
平成22年	1月	病院寄宿舎リニューアル工事完成
	4月	総合企画室を設置
		臨床研究倫理審査開始
	6月	看護師人事評価制度の議決
	8月	がん患者リハビリテーション施設に認定（県内初）
		看護学生との交流会「ウェルカムナース」開催
	12月	病院改革委員会開催
平成23年		松阪市民病院のビジョン（H22年度からH24年度）策定
	3月	東日本大震災に伴い被災地（仙台医療センター）にDMA Tチーム出動
		三重県がん診療連携推進病院に指定
	4月	東日本大震災に伴い被災地（陸前高田市）に医療救護班（第7班）を派遣
		松阪市民病院医師修学資金貸与制度創設
	5月	東日本大震災に伴い被災地（陸前高田市）に医療救護班（第17班）を派遣

	7月	東日本大震災に伴い被災地（陸前高田市）に医療救護班（第29班）を派遣 医療相談窓口（がん相談）設置
平成24年	4月	三重県へき地医療拠点病院に指定 松阪市民病院呼吸器センター開設 がんサポートチーム設置 療養病床50床を急性期病床に変更
	7月	松阪市民病院のビジョン2（H24年度からH26年度）策定
平成25年	5月	消化器・内視鏡センターの設立
	6月	コメディカル人事評価制度の議決
平成26年	6月	第2駐車場利用開始
平成26年	8月	地域医療支援病院に指定
平成26年	12月	HCU入院医療管理料算定開始
平成27年	3月	松阪市民病院のビジョン3（H27年度からH29年度）策定
平成27年	6月	居宅介護支援事業所の開設
平成27年	11月	栄養管理室新厨房稼働
平成28年	4月	熊本地震に伴う被災地（熊本県）に医療救護班を派遣
	9月	地域包括ケア病棟開設
平成29年	3月	松阪市民病院ビジョン4【新公立病院改革プラン】（H28年度からR2年度）策定
平成30年	3月	地域医療構想をふまえた松阪市民病院の在り方検討委員会より答申書提出
令和2年	2月	第2次地域医療構想をふまえた松阪市民病院の在り方検討委員会より提言書提出
	7月	令和2年7月豪雨に伴い被災地（熊本県）にDMATロジスティックチームを派遣
令和3年	2月	AI（人工知能）問診システム導入
	9月	手術支援ロボット「ダ・ヴィンチ」導入
令和5年	9月	地域医療構想をふまえた松阪市民病院の在り方検証委員会より答申書提出
令和6年	1月	能登半島地震に伴う被災地（石川県）にDMATチームを派遣（計2チーム）
	3月	松阪市議会令和6年2月定例会で「松阪市病院事業の設置等に関する条例」の一部改正（指定管理による管理運営を可能とするもの）について議決 松阪市民病院経営強化プラン（R6年度からR9年度）策定 松阪市立第一小学校市民病院分校および松阪市立殿町中学校市民病院分校を廃校

3. 松阪市民病院 組織図

令和5年4月1日 改正



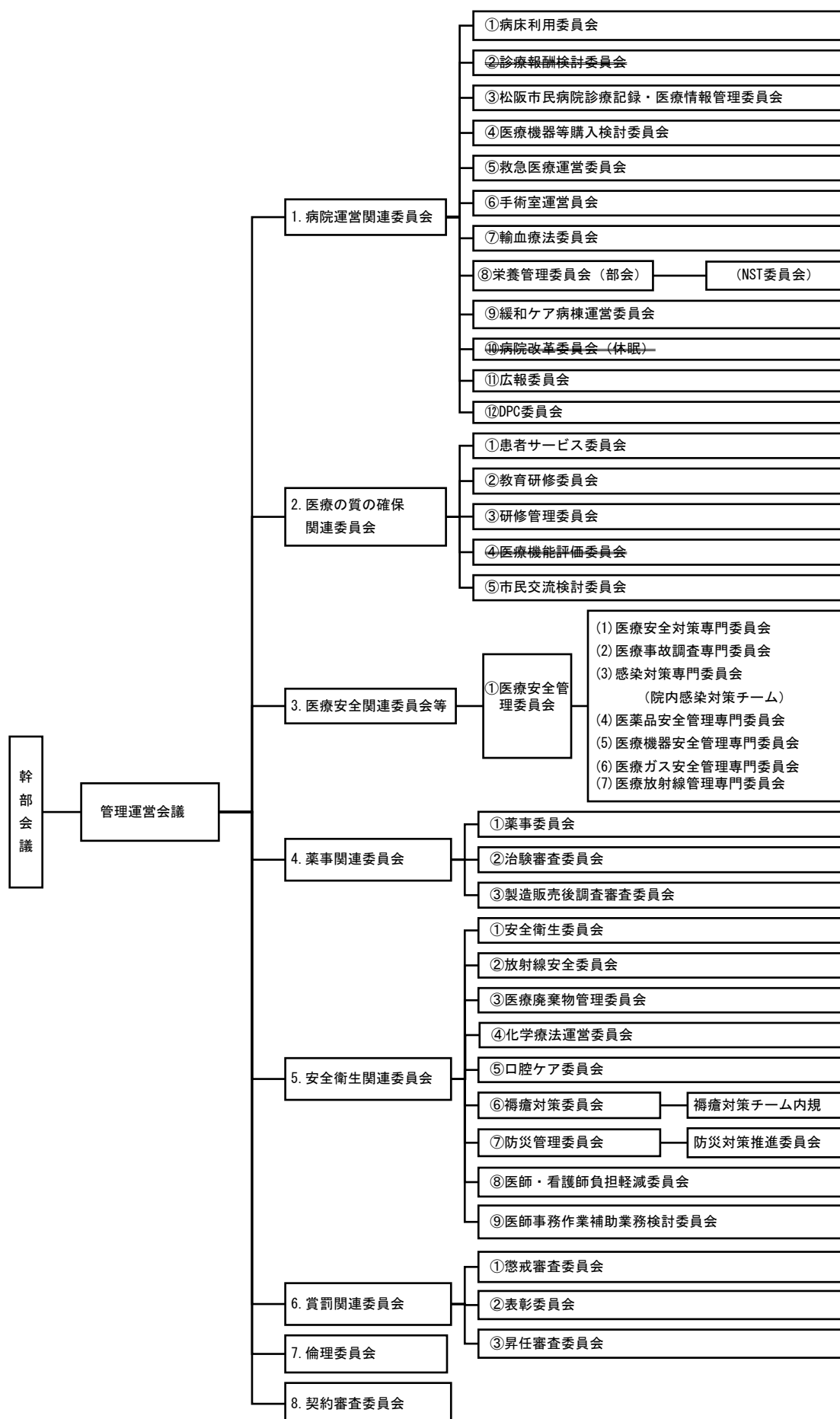
4. 各部門責任者一覧

令和5年4月1日現在

開設者（松阪市長）	竹上真人		
名誉院長	水本龍二	小倉嘉文	櫻井正樹
院長	畑地治		
副院長	安井浩樹		
消化器内科科長	西川健一郎		
呼吸器内科科長	畑地治		
循環器内科科長	泉大介		
外科・消化器外科科長	藤永和寿		
整形外科科長	池村重人		
呼吸器外科科長	樽川智人		
リハビリテーション科科長	池村重人		
泌尿器科科長	米村重則		
眼科科長	高畠祐布子		
皮膚科科長	杉本恭子		
麻酔科科長兼手術室室長	杉山朋弘		
歯科口腔外科科長	中橋一裕		
病理診断科科長兼病理室長	勝田浩司		
薬剤部長	牛田浩司		
看護部長	横山孝子		
事務部長	石川圭一		
副看護部長	宮村枝里子	中央検査室技師長	宇城研悟
副看護部長	谷口忍	放射線室技師長	二宮昭人
西病棟3階看護師長	柴原三恵	リハビリテーション室技士長	宮崎宜久
西病棟4階看護師長	上永理恵	歯科口腔外科室技士長	宮崎くみ子
西病棟5階看護師長	中村優子	事務部次長	沼田雅彦
東病棟4階看護師長	小泉美保	経営管理課長	久保忠秀
東病棟5階看護師長	河井さなえ	医事企画課長	山下友路
東病棟6階看護師長	柳瀬純子	地域連携課長	宇田佐知子
新病棟3階看護師長	東忍	訪問看護ステーション管理者	中嶋奈穂子
外来（一般）看護師長	中村友紀	居宅介護支援事業所管理者	東重秀
外来（救急）看護師長	折戸亜季子		
中央診断室看護師長	筒井里佳		
手術室師長	浅井真弓		
人工透析室看護師長	中島淳子		

5. 松阪市民病院委員会組織機構図

令和5年4月1日



6. 職 員 数

令和5年4月1日現在

	正規・再任用職員	嘱託・臨時職員	計
医師	36	0	36
嘱託医師	0	6	6
研修医	16	0	16
助産師	1	0	1
看護師	271	36	307
准看護師	4	2	6
介護福祉士	8	3	11
アシスタントナース	0	9	9
メディカルアシスタント	0	23	23
薬剤師	15	0	15
治験コーディネーター	2	3	5
診療放射線技師	15	0	15
放射線室補助	0	3	3
臨床検査技師	18	1	19
検査補助員	0	2	2
臨床工学士	13	0	13
理学療法士	16	0	16
作業療法士	9	0	9
言語聴覚士	2	0	2
治療士	0	0	0
リハビリ補助員	0	2	2
歯科技工士	1	0	1
歯科衛生士	10	0	10
管理栄養士	6	4	10
栄養士	0	0	0
給食調理員	11	5	16
労務員	0	1	1
事務員	14	37	51
代診医師	0	0	0
社会福祉士	6	0	6
主任介護支援専門員	1	0	1
診療情報管理士	13	12	25
医師補助	0	12	12
保健師	0	0	0
計	488	161	649

2023年度松阪市民病院トピックス

2023年度の出来事

月 日	内 容
4月3日	新規職員採用 医師:2名 臨床研修医:8名 看護師:21名 薬剤師:4名 診療放射線技師:1名 歯科衛生士:1名 臨床工学技士:2名 理学療法士:2名 社会福祉士:1名 治験コーディネーター:1名
4月3日～30日	第1回医療安全研修会 令和4年度インシデント報告のまとめ、インシデントの分析と対策 他 E-ラーニング 624名
4月14日	地域連携臨床懇話会 「呼吸リハビリテーションと身体活動性」 東北大学大学院医学系研究科産業医学分野 教授 東北大学環境・安全推進センター 教授 黒澤 一 先生 於 講義室 67名
5月25日	第29回生命の駅伝
6月1日、7日、8日	第1回院内感染対策勉強会 1、標準予防策の再確認 2、新型コロナウイルス対策変更点の概要 3、抗菌薬適正使用
6月24日	キッズ☆おしごと広場参加 於 みえこどもの城
7月6日	地域連携臨床懇話会 「地域医療における健康・疾病管理～多職種連携による身体活動はクスリとリスク～」 名古屋大学 医学系研究科 予防リハビリテーション科学 教授 内山 靖 先生 於 講義室 50名
8月5日	鈴の音市 出店 相可高等学校食物調理クラブとのコラボによるお弁当「TANABATA ガパオライス」販売
8月9日、10日	看護師院内就職説明会 参加人数 30名
9月14日	地域臨床懇話会 「国際医療から考える医療倫理」 ヨナハ丘の上病院 外科・救急診療部長 国境なき医師団(MSF)日本 前会長 久留宮 隆 先生 於 講義室 45名
10月2日～13日	職場人権研修 「インターネットの向こう側」 E-ラーニング
10月9日	シンポジウム 地域医療を考える集い 第1部 基調講演 「住み慣れた地域で暮らし続ける」体制づくり ～市民とともにつくる、地域包括ケアのさらなる深化を期待して～ 佛教大学 社会福祉部 准教授 長友 薫輝 氏 第2部 パネルディスカッション 於 松阪市産業振興センター

月 日	内 容
10月27日	地域臨床懇話会 「患者・家族の願いに寄り添う医療安全 ～求められる“Non Technical Skill”と“Public Communication”～」 医療ジャーナリスト CBCテレビ 論説室 特別解説委員 後藤 克幸 氏 43名
11月1日、2日、6日	第2回院内感染対策勉強会 「手指衛生とハンドケア抗菌薬適正使用」
11月3日	氏郷まつり 出店 相可高等学校食物調理クラブとのコラボによるお弁当「秋風」販売
11月20日、27日、29日	インフルエンザ予防接種 653名
11月23日	大規模防災訓練
12月30日	病院食（おせち料理）講座＆試食会開催 参加者30名
1月6日～9日	能登半島地震に伴う被災地(石川県)にDMATチーム派遣 1次隊(医師1、看護師2、業務調理員2)
1月14日～17日	能登半島地震に伴う被災地(石川県)にDMATチーム派遣 2次隊(医師1、看護師2、業務調理員1、薬剤師1)
1月1日～1月31日	第2回医療安全研修会 動画講義 「患者・家族に寄り添う医療安全～求められる“Non Technical Skill”と“Public Communication”」 医療ジャーナリスト CBCテレビ 論説室 特別解説委員 後藤 克幸 氏
1月21日	松阪市民病院の在り方市民説明会 飯高地域振興局、三雲・天白公民館、松阪市産業振興センター
2月5日～16日	職場人権研修 「パワーハラスメント」 E-ラーニング
2月15日	地域臨床懇話会 「当院における周術期口腔機能管理の現状と課題」 歯科口腔外科 歯科衛生士 宮崎 くみ子 「若年層の下顎骨に発生した巨大骨腫の1例」 歯科口腔外科 仲村 秀明 先生 「筋突起過長症の術後に咬合偏位を来した症例」 歯科口腔外科 松山 博道 先生 「薬剤変更が著効した歯肉増殖の1例」 歯科口腔外科 中橋 一裕 先生 於 講義室 42名
3月22日	地域臨床懇話会 「どうする栄養サポート～急性期病院のNST」 社会福祉法人恩賜財団済生会松阪総合病院 病院長 清水 敦哉 先生 於 講義室 62名
3月27日、28日	看護師院内就職説明会 参加人数 11名
3月25日	永年勤続表彰 16名
3月26日	防火訓練
3月29日	退職者辞令交付式

地域医療構想をふまえた松阪市民病院の在り方について

事務部経営管理課

松阪市では、急速に進む超少子高齢社会において、当院のような公立病院が地域住民の安心を確保し、今後の医療を取り巻く厳しい環境に対応していくために、病床機能・経営形態等の在り方について検討することを目的に、平成 29 年度及び平成 30 年度～令和元年度の二次にわたって「地域医療構想をふまえた松阪市民病院の在り方検討委員会」を設置して議論を行いました。その結果、在り方検討委員会より令和 2 年 2 月に出された提言書において、当院の目指す在り方として「地域包括ケア病床を中心とした病院への機能転換」と「松阪中央総合病院または済生会松阪総合病院のいずれかによる指定管理者制度の活用が望ましい」と示されました。

しかし、その直後の新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、提言に基づく進捗がないまま約 3 年が経過し、今般の新興感染症対策や「医師の働き方改革」等の新たな課題に対応するため、令和 5 年度に「地域医療構想をふまえた松阪市民病院の在り方検証委員会」を設置し、先の提言の内容について改めて検証を行いました。その結果、在り方検証委員会より令和 5 年 9 月に提出された答申書では、先の提言の内容を踏襲し、新たな課題に対しては「2 基幹病院のいずれかに松阪市民病院の一定の高度急性期・急性期機能を集約し、1 組織として強靱な医療提供体制の構築と多様な働き方に対応できる魅力ある職場環境の整備をすべき」と示されました。

(※在り方検証委員会の答申書より抜粋)

地域医療構想をふまえた松阪市民病院の在り方について（答申）

役割・機能の最適化と連携の強化

今日の人口減少や超高齢社会が抱える課題とそれに伴う疾病構造や医療需要の変化に対応するために、松阪市民病院は地域包括ケア病床を中心とした病院に機能転換し、高度急性期、急性期、慢性期、診療所、在宅医療、介護等をつなぐ「地域医療のかけ橋」となり、それぞれの施設等と平時から密接に連携すべきであると同時に、松阪区域における救急医療をはじめとする高度急性期・急性期機能を維持するため、それらを集約化すべきである。その際、医療従事者の流出を抑えるために、松阪中央総合病院（三重県厚生農業協同組合連合会）または済生会松阪総合病院（社会福祉法人恩賜財団済生会支部三重県済生会）（以下「2 基幹病院」という。）のいずれかによる指定管理者制度を活用することが望ましい。その際、指定管理者とならない基幹病院との連携もさらに強化すべきである。

医師・看護師等の確保と働き方改革

今日の医療の高度化や求められる職場環境に対応するために、松阪市民病院は指定管理者制度を活用して、地域包括ケア病床を中心とした病院への機能転換を図ると同時に、指定管理者たる 2 基幹病院のいずれかに松阪市民病院の一定の高度急性期・急性期機能を集約し、1 組織

として多様な働き方に対応できる魅力ある職場環境を整備することにより、医療人材を確保するとともに、働き方改革とも整合した取組みを進めるべきである。

新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組

新型コロナウイルス感染症の感染拡大時における各医療機関の間での連携・役割分担や人的資源の課題をふまえると、松阪市民病院は指定管理者制度を活用して、地域包括ケア病床を中心とした病院に機能転換し、高度急性期、急性期、慢性期、診療所、在宅医療、介護等をつなぐ「地域医療のかけ橋」となり、次なる新興感染症の感染拡大時等に備え、それぞれの施設等と平時から密接に連携すべきであると同時に、指定管理者たる2基幹病院のいずれかに松阪市民病院の一定の高度急性期・急性期機能を集約し、1組織として強靱な医療提供体制を構築すべきである。

経営形態の見直し

これまで述べてきたように、役割・機能の最適化と連携の強化、医師・看護師等の確保と働き方改革、及び、新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組として、具体的には、機能転換等する際に医療従事者の流出を抑え、1組織としてスムーズな人員の配置を可能とし、松阪市民病院と指定管理者側の両方の職員が回復期から高度急性期までの多様な働き方を選択することができ、有事の際に備えて強靱な医療提供体制を構築できるとともに、松阪市の政策を反映させやすくするために、松阪市民病院は、指定管理者制度を活用することが望ましい。

むすび

指定管理者制度を活用することが望ましいとする結論については、松阪市民病院職員の人生設計や今後の地域医療に大きな影響を与えと考えられることから、松阪市民病院の職員、指定管理者の候補となる2基幹病院及び市民への十分な説明を尽くしていただきたいこと、施設名には松阪市民病院の名称を残していただきたいこと、松阪市民病院の職員や病院の立場を尊重すべく、指定管理者と対等な立場で協議を進めていただきたいこと、そして、指定管理後に医療・介護等の関係者による政策の確認の場を設けていただきたいことを申し添えます。

市では、この答申を尊重し、回復期機能を中心とした病院への機能転換と、より強靱な医療提供体制の構築に向けた方策として、2基幹病院のいずれかによる指定管理者制度を導入する方向で検討を進めるものとなりました。

そこで、在り方検証委員会から提出された答申の内容と、今後の松阪市民病院の在り方について市民に広く説明するため、令和5年10月にシンポジウム「地域医療を考える集い」を開催したほか、令和5年11月から令和6年2月にかけて住民自治協議会をはじめとした各種団体を単位とした住民説明会を開催し、令和6年1月には市内3会場において市民を対象とした市民説明会を開催しました。そのほか、イベントでの啓発や、ホームページへの掲載、答申の説明等を記載したチラシの各戸配付なども行って、市民への周知に努めました。

そのうえで、松阪市民病院の管理を指定管理者に行わせることができるよう規定するため、松

阪市議会令和6年2月定例会に「松阪市病院事業の設置等に関する条例」の一部改正案を上程しました。本会議及び市議会特別委員会（地域医療と松阪市民病院のあり方調査特別委員会）での審議等を経て、一部改正案は令和6年3月に可決されました。なお、この可決に際して、市議会特別委員会からの発議による附帯決議が付されました。

条例改正の議決を受けて、市では、令和6年度から指定管理者制度の導入に向けた本格的な準備を開始し、まずは指定管理者の審査選定と、市議会への指定管理者指定の提案を行っていく方向で予定しています。なお、令和6年3月に三重県が開催した令和5年度第3回松阪地域医療構想調整会議において、2基幹病院から当院の指定管理者制度の導入に関してそれぞれ意思が示されました。双方に後日改めて確認した結果、指定管理者の審査選定は済生会松阪総合病院を申請対象者とした非公募により行うものとし、相手方との具体的な調整・協議を進めていきます。

松阪市民病院の在り方検討の経緯（令和2年度以降）

令和2年度～令和4年度

令和2年2月17日～4月10日

市民説明会（住民協議会・自治会等を対象）

17か所、373名の住民に、在り方検討委員会の提言の内容について説明を行った。4月中旬以降については、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い中止とした。

※上記以降、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、会議・取組等は行っていない。

令和5年度

令和5年6月18日

第1回地域医療構想をふまえた松阪市民病院の在り方検証委員会

出席委員 7名

- 協議事項
- ・ 令和2年2月に提出された提言の振り返り
 - ・ 令和2年度以降の松阪地域医療構想調整会議について
 - ・ 医師の働き方改革の影響について
 - ・ 今後の委員会において検証等が必要な事項

令和5年7月25日

第2回地域医療構想をふまえた松阪市民病院の在り方検証委員会

出席委員 8名

- 協議事項
- ・ 松阪市の医療提供の現状・課題に関するご意見
 - ・ 第2回検証委員会において個別に検証する論点
 - ・ 役割・機能の最適化と連携の強化
 - ・ 医師・看護師等の確保と働き方改革

令和5年7月25日

【三重県】令和5年度第1回松阪地域医療構想調整会議（書面決議）

協議事項 ・ 紹介受診重点医療機関の選定について

令和5年8月25日

第3回地域医療構想をふまえた松阪市民病院の在り方検証委員会

出席委員 8名

協議事項 ・ 第3回検証委員会において個別に検証する論点
・ 新興感染症の感染拡大時等に備えた平時からの取組
・ 経営形態の見直し

令和5年9月22日

第4回地域医療構想をふまえた松阪市民病院の在り方検証委員会

出席委員 8名

協議事項 ・ 答申（案）について

令和5年9月29日

地域医療構想をふまえた松阪市民病院の在り方検証委員会 答申書提出

委員長及び委員長代理より、市長に答申書を提出。

令和5年10月9日

シンポジウム「地域医療を考える集い」開催

場 所 松阪市産業振興センター

来場者数 64名

令和5年10月9日

市民病院職員説明会

市民病院職員を対象に、在り方検証委員会の答申の説明と質疑応答を行った。

令和5年10月27日

【三重県】令和5年度第2回松阪地域医療構想調整会議

協議事項 ・ 病床関係について（病床機能の現状、2025年に向けた具体的対応方針、各公立病院の経営強化プラン概要）
・ 在宅関係について（医療計画及び介護保険事業（支援）計画の整合性の確保、積極的な役割を担う医療機関の位置づけ）
・ 外来関係について（外来医療計画の策定、医療機器の共同利用計画書について、紹介受診重点医療機関）

令和5年11月2日～令和6年3月29日

住民説明会（住民自治協議会をはじめとした各種団体単位）（※別表参照）

38 か所、752 名の住民に、在り方検証委員会の答申の内容と、今後の松阪市民病院の方向性について説明を行った。

令和5年11月19日、11月26日、12月3日

イベントでの啓発（チラシ配布）

市内で開催されたイベント会場で啓発チラシを配布した。

- ・11月19日 いいなん・ふれあい祭り（飯南産業振興センター）…200 部
- ・11月26日 松阪牛まつり（松阪農業公園ベルファーム）…300 部
- ・12月3日 安全・安心フェスタまつさか（松阪農業公園ベルファーム）…200 部

令和6年1月21日

市民説明会（市民を対象）（※別表参照）

3 会場（飯高地域振興局、三雲・天白公民館、松阪市産業振興センター）、142 名の住民に、在り方検証委員会の答申の内容と、今後の松阪市民病院の方向性について説明を行った。

令和6年3月8日

【三重県】令和5年度第3回松阪地域医療構想調整会議

- 協議事項
- ・病床関係について（2025 年に向けた各医療機関の具体的対応方針の策定・検証・見直し等、松阪構想区域における病床整備等）
 - ・在宅医療関係について（第9期介護保険事業計画における追加的需要（介護施設分）見込量、積極的な役割を担う医療機関の位置づけ）
 - ・外来医療関係について（紹介受診重点医療機関）

令和6年2月14日～3月21日

松阪市議会 令和6年2月定例会

「議案第37号 松阪市病院事業の設置等に関する条例の一部改正について」を上程。本会議及び市議会特別委員会（地域医療と松阪市民病院のあり方調査特別委員会）での審議等を経て、3月21日の本会議にて賛成多数で可決された。この可決に際して、「発議第3号 議案第37号に対する附帯決議について」が全会一致で可決された。

令和5年11月2日～令和6年3月29日 説明会日程

月	日	曜日	会議名	場所	参加者
11	2	木	地域包括支援センター運営協議会	福祉会館	26
11	6	月	民生委員理事会	松阪公民館	14
11	8	水	住民自治協議会連合会会長会	松阪公民館	43
11	9	木	[機殿]住民自治協議会役員会	機殿地区市民センター	23
11	10	金	[東]自治会長会議	東地区市民センター	11
			[松尾]住民自治協議会役員会	松尾地区市民センター	24
11	14	火	[大石]自治会長会議	大石地区市民センター	7
11	16	木	[漕代]自治会長会議	漕代地区市民センター	10
11	20	月	[西黒部]自治会長会議	西黒部地区市民センター	7
			[宇気郷]住民自治協議会役員会	宇気郷地区市民センター	6
11	25	土	川井町老人会	川井町公会堂	12
			[朝見]自治会長会議	朝見地区市民センター	11
11	27	月	[松阪中央]住民自治協議会役員会	第一公民館	11
11	28	火	[飯南地区]住民自治協議会連絡会	飯南地域振興局	27
11	5	火	[射和]住民自治協議会運営委員会	射和地区市民センター	11
			[伊勢寺]住民自治協議会運営委員会	伊勢寺地区市民センター	23
12	6	水	[飯高地区]住民自治協議会ブロック会議	飯高保健センター	11
12	7	木	[阿坂]住民自治協議会役員会	阿坂農業構造改善センター	21
12	8	金	小中学校長会	嬉野公民館	67
			[徳和]住民自治協議会運営委員会	徳和地区コミュニティセンター	14
			[埴水]自治会長会議	埴田地区市民センター	10
12	11	月	[港]住民自治協議会役員会	港地区市民センター	10
12	15	金	[松ヶ崎]住自協理事会	松ヶ崎地区市民センター	25
12	20	水	[嬉野地区]住民自治協議会連合会自治会部会理事会	嬉野保健センター	13
12	21	木	[神戸]住民自治協議会役員会	神戸地区市民センター	34
			松阪地区薬剤師会理事会	薬剤師会館	15
1	5	金	[大河内]住民自治協議会役員会	大河内地区市民センター	14
			[茅広江]住民自治協議会役員会	茅広江地区市民センター	10
1	11	木	[橋西]住民自治協議会全体会議	橋西地区市民センター	33
1	15	月	ケアマネージャー協会会議(ZOOM)	医師会館	59
			飯高管内民生委員連絡会議	飯高高齢者生活福祉センター	27
1	19	金	[幸]住民自治協議会運営委員会	幸公民館	10
1	21	日	市民説明会	飯高地域振興局	26
			市民説明会	三雲・天白公民館(三雲地域振興局)	30
			市民説明会	松阪市産業振興センター	86
1	22	月	[東黒部]自治会長会議	東黒部地区市民センター	9
1	23	火	第二地区民生委員児童委員協議会全体会	第二隣保館	14
1	26	金	公立合同園長会(幼保こども園)	福祉会館	34
1	29	月	[花岡]自治会長会議	花岡地区市民センター	26
2	5	月	[第四]住自協運営委員会	鎌中地域交流センター	21
3	29	金	[第二]住自協運営協議会	第二公民館	9

令和 5 年度医療安全管理室活動報告

医療安全管理者 小久保 登子

1. 医療安全管理室の活動実績

1) 令和 5 年度インシデントレポート報告の集計

転倒転落以外の報告数が 1491 件、転倒転落が 295 件、総報告数 1786 件であった。

※医療事故の個別公表：なし

2) 会議および委員会への参加状況

(1) 医療安全対策専門委員会の開催

毎月第 4 金曜日 16 : 30 ~

報告されたインシデント事例の共有、検討、各部署からの報告、good job 賞授与を行っている。参加率 87.5%

委員参加率 院内 平均 87.5%

(2) 看護部医療安全対策委員会

毎月 2 回開催 第 2 金曜日 15 : 00 ~ 16 : 00 第 4 金曜日 15 : 30 ~ 16 : 30

(3) 経営管理運営会議 16 時 30 分 ~

毎月 1 回開催 * 前月分のインシデントのまとめを資料として提出

(4) 院内感染対策委員会 毎月 1 回開催 17 時 ~

(5) 安全衛生委員会 17 時 ~

毎月 1 回開催 * ハラスメントに関するインシデントレポートの報告

(6) 化学療法委員会 17 時 30 分 ~

隔月 1 回開催 * 化学療法に関するインシデントレポートの報告

(7) 薬事委員会 隔月 1 回開催 16 時 30 分 ~

(8) 輸血療法委員会 隔月 1 回開催 16 時 30 分 ~

(9) 医療ガス委員会 不定期に開催 令和 5 年度は令和 6 年 3 月に開催予定

(10) 看護部師長会議 毎月 1 回開催 16 時 ~

(11) 看護師長主任合同会議 毎月 1 回開催 16 時 45 分 ~

(12) 医療安全管理委員会 約 6 ヶ月に 1 回開催 令和 5 年度は 9 月 22 日に開催、2 回目は 3 月の幹部会議に併せて行う。内容は医療安全で介入している事案の報告を行っている。

(13) 患者サポート会議 毎週 1 回開催 15 時 ~

(14) 材料検討委員会 毎月 1 回開催 15 時 ~

3) 医療事故調査に関わる検討会および事故調査委員会の開催

(1) 医療事故調査制度・支援センターへの報告なし

(2) 日本医療機能評価機構 医療事故情報収集事業 (任意) 報告 1 件

(3) 院内事例検討会 8 件 (M&M カンファレンスを含む)

4) 医療安全管理室で介入中の事例 4 事例

5) 医療安全に関する職員への教育・研修の実施状況

(1) 医療安全管理室主催 医療安全研修会（全職員対象）

①第 1 回医療安全研修会 テーマ：「令和 4 年度インシデント報告のまとめ その他」

所要時間 60 分

開催期間：令和 5 年 4 月 3 日～4 月 30 日

講師：小久保医療安全管理者、医療安全対策専門委員会メンバー

方法：撮影した動画講義を電子カルテ内のグループウェアから受講し、アンケートに回答する。

受講状況：対象者 全職員 662 名 に対し、624 名が受講した。研修受講率：94.2%

②第 2 回医療安全研修会 テーマ：「患者 家族に寄り添う医療安全～求められる Non technical と Public communication～」 30 分

開催期間：令和 6 年 1 月 1 日～令和 6 年 1 月 31 日

方法：撮影した動画講義を電子カルテ内のグループウェアから受講し、アンケートに回答する。

講師：CBC 論説室 医療ジャーナリスト 後藤克幸 氏

受講状況：対象者 全職員 653 名 に対し、604 名が受講。受講率：92%

(2) 対象者別医療安全研修

①新採用者対象（全職種新採用者、既卒採用者を含む）

開催日：令和 5 年 4 月 4 日 60 分

「当院の医療安全体制について」

②ラダー I 医療安全研修

開催日：令和 5 年 5 月 23 日 180 分（演習含む）

「薬剤の確認方法」

「内服介助」

「医療安全とコミュニケーション」

(3) 看護学生対象

①松阪看護専門学校

開催日：令和 5 年 11 月 2 日 10 分

講師：小久保医療安全管理者

テーマ：「医療安全管理者の役割と活動」

参加数：12 名

②伊勢保健衛生看護学校

開催日：令和 5 年 11 月 15 日 60 分

講師：小久保医療安全管理者

テーマ：「病院における医療安全管理と医療安全管理者としての役割」

参加数：3 名

6) マニュアルの新規作成、改定について

医療事故防止マニュアル 2023、2024 として一部改訂を行った。

【追加の概略】

<令和 5 年 9 月>

(1) 輸血拒否患者に係る治療対応マニュアルに輸血に関する当院の基本方針を追加。

A 成人（18 歳以上）の場合 1.意識障害がない場合

④手術患者の場合であっても「輸血同意書」の提出は求めない を削除。

(2) X V 麻薬の管理 2.麻薬事故 を追加。

(3) 転倒転落発生時のフローチャート：チェック 1.2.3.がなしの場合の報告先について
夜間は朝になってから当直看護管理へ報告。医師は朝になってから主治医、休日の場合、
翌日の日直医師に報告 に変更。

<令和 6 年 2 月>

(1) X VII 療養上のこと 11 医療介護ベッド安全点検 について新規追加（県の立ち入り調査にて指導あり）

(2) X VIII 決定事項 1 カリウム製剤、10%キシロカインの保管管理について 病棟での KCL 注射薬は保管を行わないことに変更。

(3) 医療安全指針に医療安全管理に関する組織体制 を追加（県の立ち入り調査にて指導あり）

7) 誤接続防止コネクタの導入について

①神経麻酔系は令和 2 年 7 月に新規格の製品に切り替え完了

②経腸栄養系については、院内の製品は新規格品に切り替わったが、持ち込みによる旧規格品に対応するため旧規格品を一部運用している。

8) 医療安全推進週間の開催

開催日：令和 5 年 11 月 20 日～24 日

内 容：

(1) ポスター掲示

(2) 緑のリボン装着（全職員）

(3) 松阪市のゆるきやら ちゃちゃも の訪問

(4) リーフレット入りマスクの配布

(5) トイレ解錠訓練

(6) 履物調査

(7) 5S 活動

(8) のぼり旗の設置

(9) 医療安全ワークショップの開催（職員対象）

(10) 医療安全に関するスライドショーを電子カルテのスクリーンセーバーを活用して期間中アピール

9) 情報発信

(1) 日本医療機能評価機構発行の医療安全情報の配信 8 回発行（No197～207）

(2) PMDA の医療安全情報配信 1 回（No 67）

(3) 院内メールでの周知（事故事例と対策）

(4) 経営管理運営会議で毎月のインシデント、アクシデントを資料で提出

10) 院内ラウンド（随時）

*ラウンドの視点

- ・マニュアルの順守状況の確認
- ・危険個所のチェック
- ・環境ラウンド
- ・薬剤、医療材料の保管状況（定数外薬品の返却、適正な定数管理の指導）
- ・薬用冷蔵庫の適正使用
- ・インスリンの保管状況（期限切れ確認）
- ・職員の患者誤認防止行動の実際 など

1 1) 安全パトロール

第4水曜 16:30~17:00（4月、5月、7月、9月×2回、10月、11月、令和6年1月に実施）に医療安全管理室メンバーでパトロールを行う。院内パトロールチェック項目にそって、チェックを行う。パトロール結果については安全パトロール結果として用紙を作成し、各部署に配布、要整備箇所については、後日ラウンドし、整備が完了したことを確認している。安全衛生委員会メンバー2名もパトロールに加わり、職場の安全衛生体制についてチェックを行っている。

1 2) 安全カンファレンスの実施

開催日：毎週木曜日 16:00~

構成員：安井副院長、小久保医療安全管理者、宇城検査技師長、沼田事務次長

内 容：インシデント事例の共有、デスカンファレンス、事例からの再発防止策の検討など

1 3) 研修講師

(1) 院内

①新採用者研修：「当院の医療安全体制について」（異動者を含む）

②ラダーⅠチャレンジ 医療安全研修 180分 対象：ラダーⅠチャレンジ看護師

③伊勢保健衛生専門学校：「医療安全管理者の役割」10分 対象：院内実習看護学生

④松阪看護専門学校：「医療安全管理者の役割」60分 対象：院内実習看護学生

(2) 院外

①松阪看護専門学校：「看護の統合と実践Ⅲ」90分×7回 3年生対象

②三重県看護協会ファーストレベル研修「看護サービスの安全管理」6時間

1 4) 安全に関する製品の開発支援の援助

カチャット君 三重金属工業（点滴スタンドを車椅子やベッドに接続させる器具）が松阪市令和3年度中小企業ハンズオン支援事業に本事業に医療安全としての助言を行っている。現在、商品PR動画作成時の職員の出演協力、商品開発に関して、試作品への助言を引き続き行っている。

2. 医療安全相互チェックの実施状況

1) 済生会松阪総合病院（加算1） 訪問 令和5年9月26日実施

2) 済生会明和病院（加算2） 令和5年11月22日 実施

3) 令和5年10月25日 チェック対象病院として訪問をうけた。

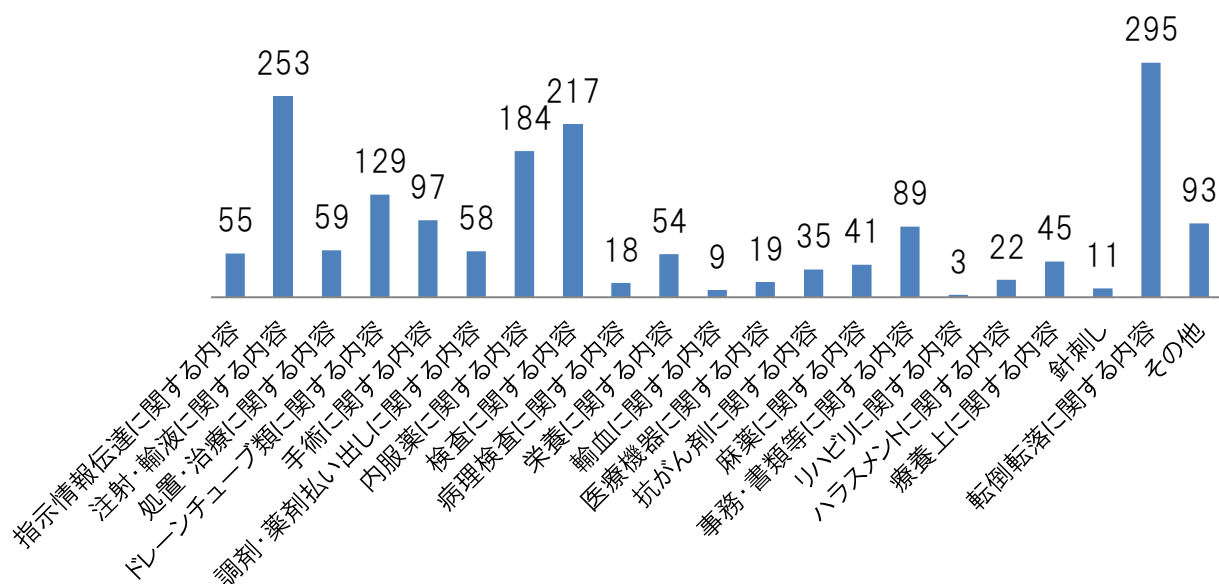
4) 市立伊勢総合病院 令和6年2月27日 オブザーバーとして参加

3. 顧問弁護士への相談状況 複数回相談を行っている。

インシデント報告まとめ

転倒転落以外の報告数は 1491 件、転倒転落が 295 件、総報告数 1786 件であった。

図6 表題別



表題別で最も多かったのは注射・輸液に関する内容であった。次いで多かったのは検査に関する内容であった。

図2部署別年度別比較

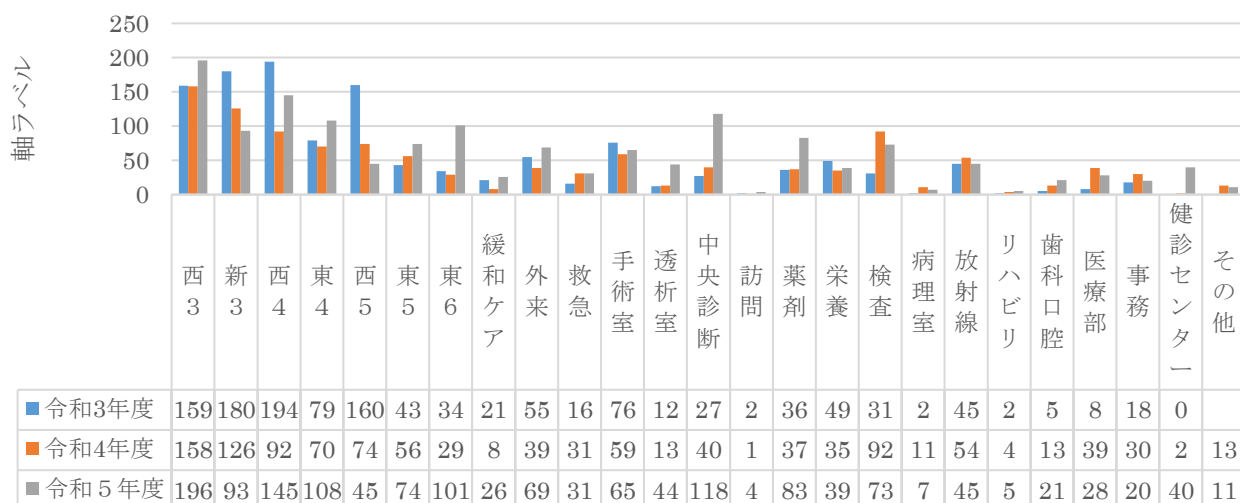


図3職種別報告数

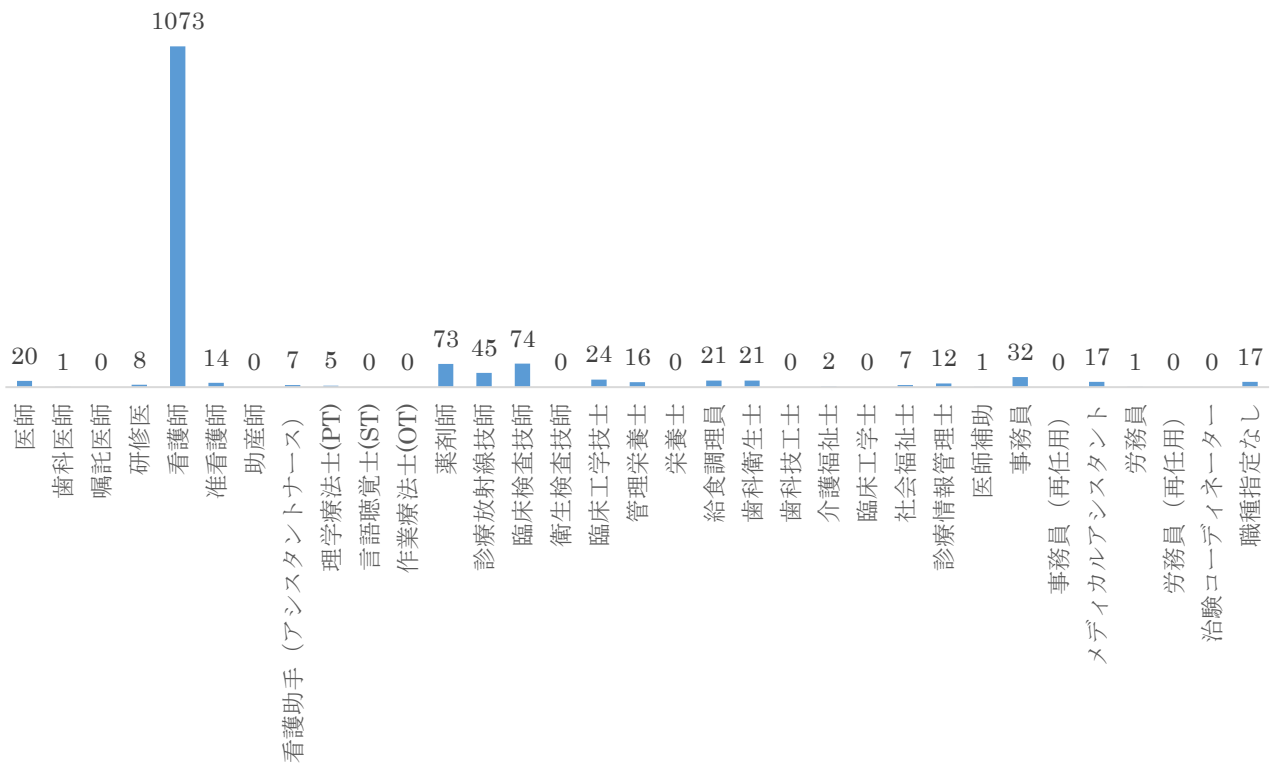
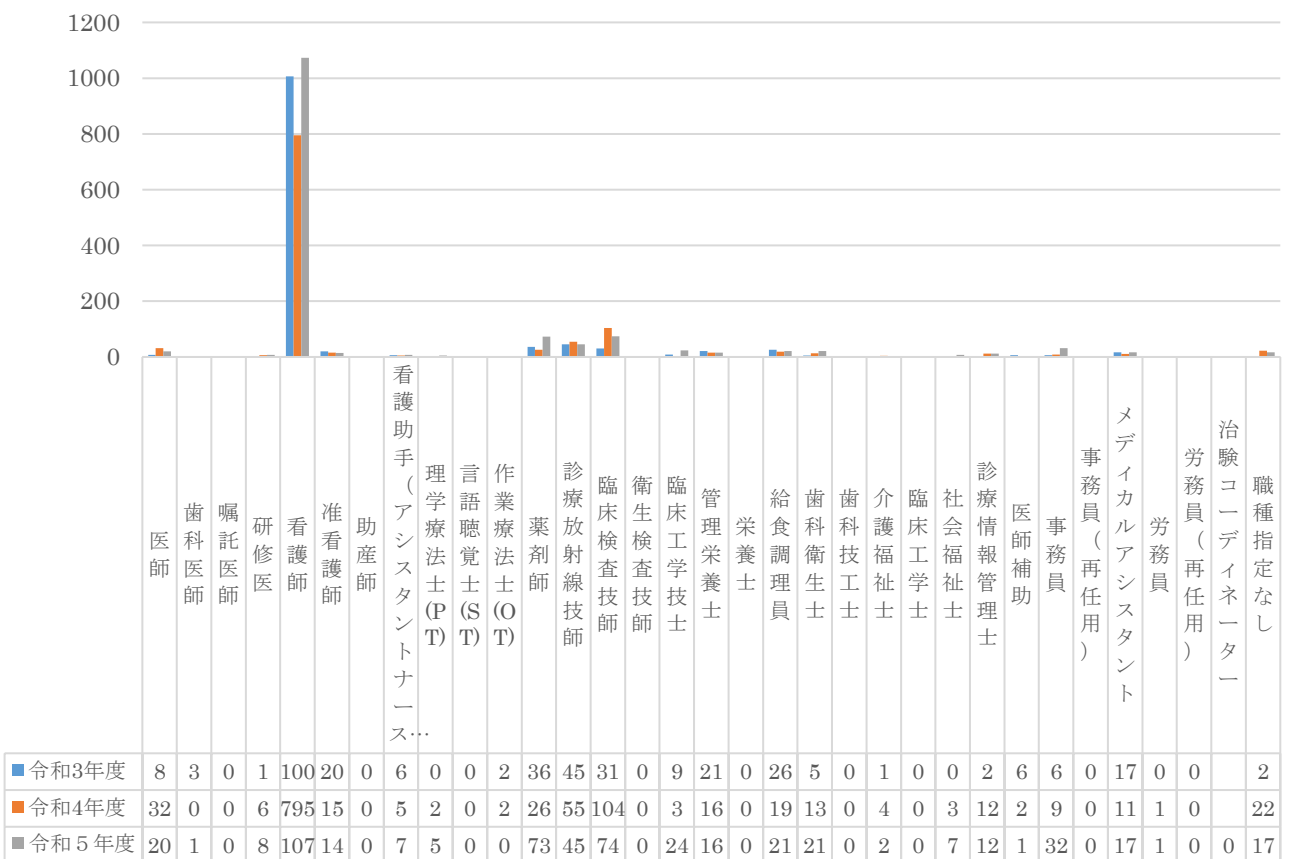


図4職種別年度別報告数



新採用者報告状況

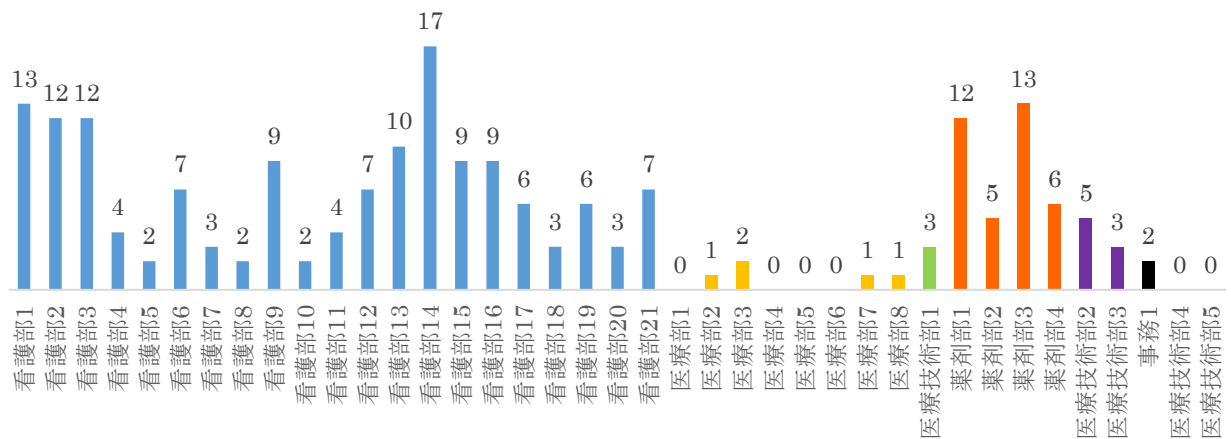


図6 レベル別

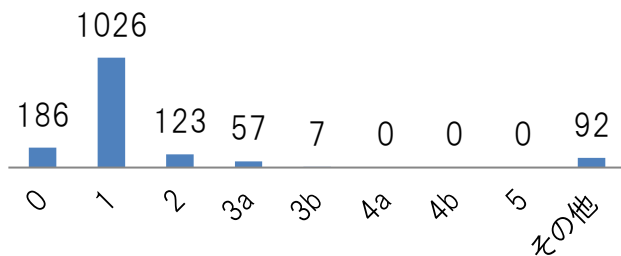


図7 経験年数別

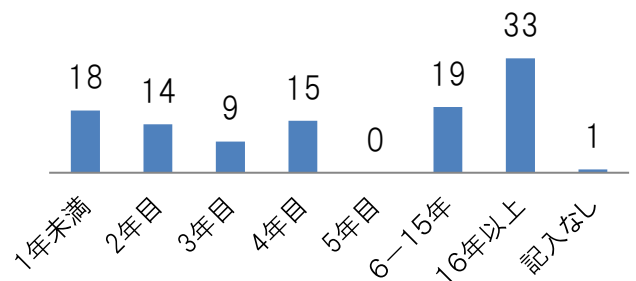


図8 発生時間別

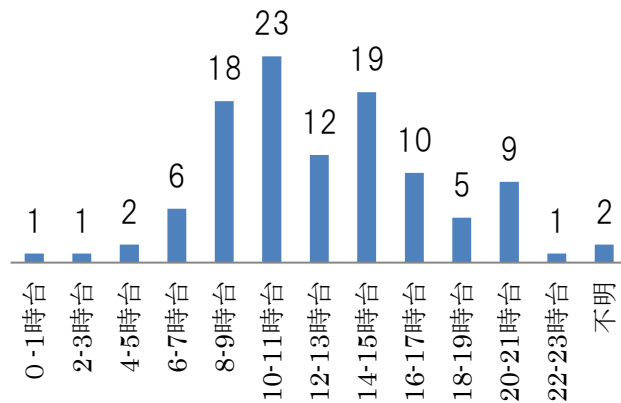
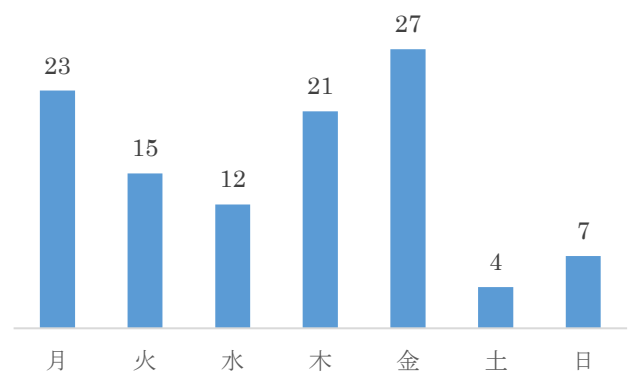


図9 曜日別発生件数



転倒転落のまとめ（総報告数 295 件）

図1 レベル別

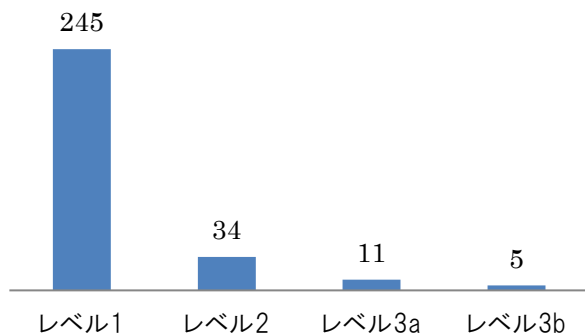


図2 部署別

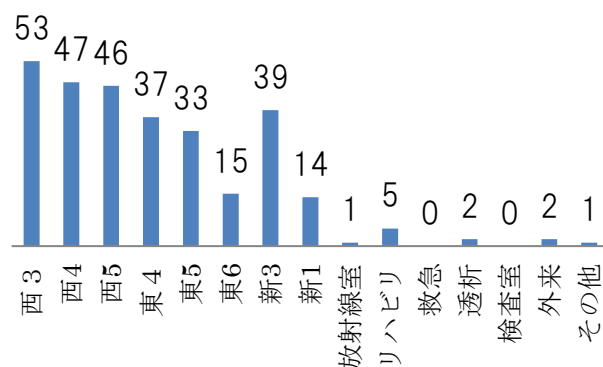


図3 部署別年度別比較

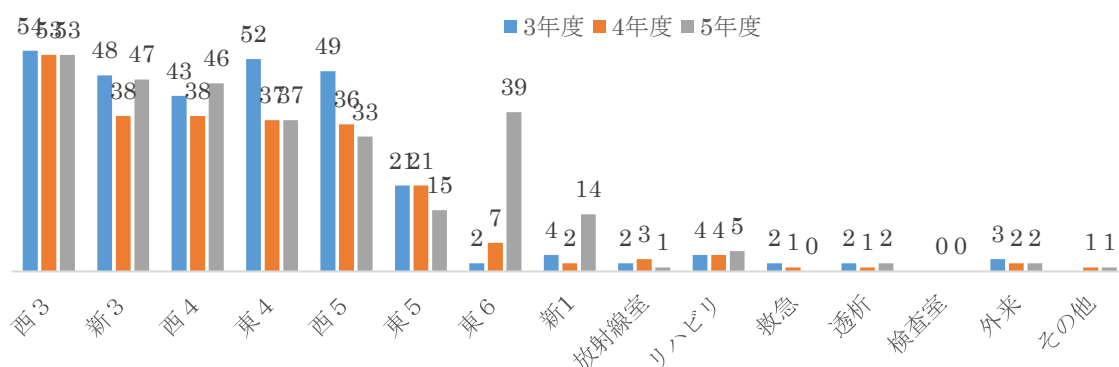


図4 性別

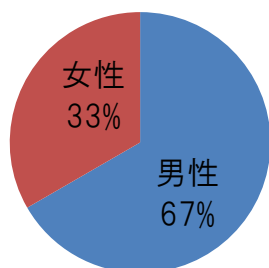


図5 年齢別

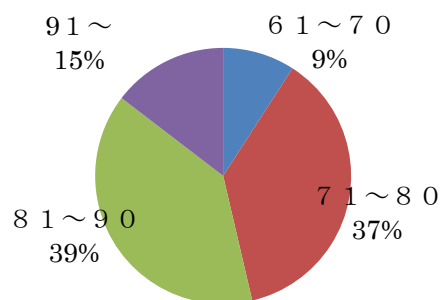


図6 発生時間別

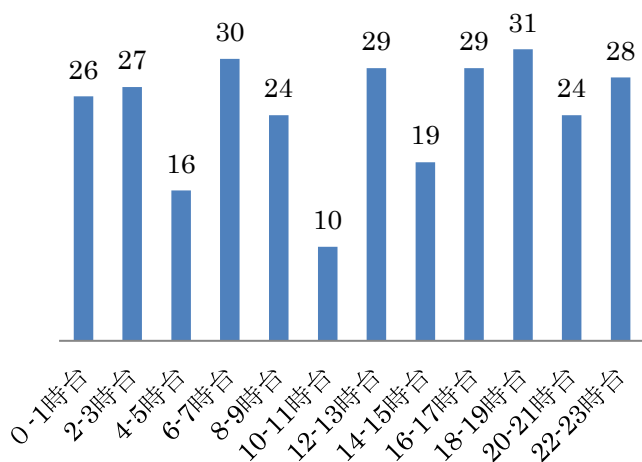


図7 場所別

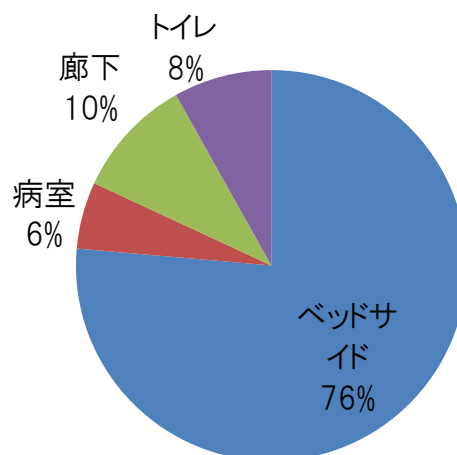


図8患者要因別

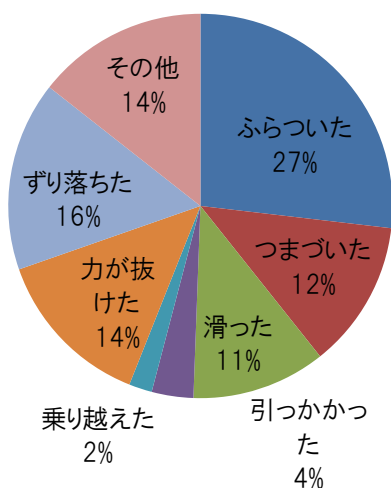


図9 危険度別

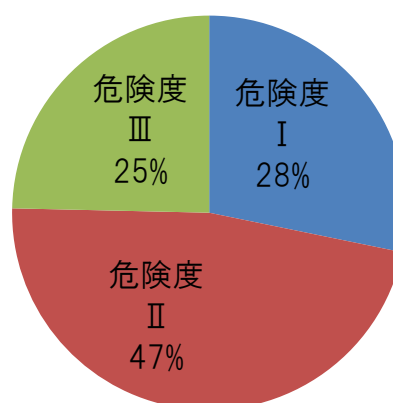


図10 履物別

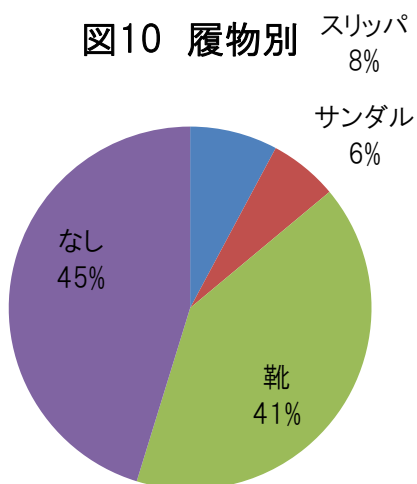
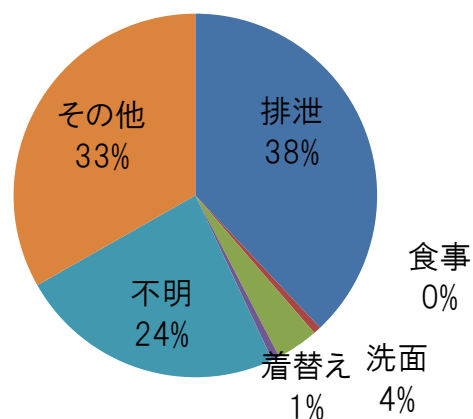


図11 行動別



中央検査室

令和5年5月5日、世界保健機関は新型コロナウイルスの感染拡大を受けて出している「国際的に懸念される公衆衛生上の緊急事態」の宣言を終了すると発表した。これにより新型コロナウイルス感染症の位置づけが、令和5年5月8日より「5類感染症」と変更された。

令和2年に松阪地区医師会臨床検査センターや松阪PCRセンターと提携し、PCRの結果を当日中に報告するという体制を構築したが本活動も本年度で終了した。

院内において行ってきた感染対策は今後も継続し、今後も様々な感染症に対応していきたい。

【令和5年度の中央検査室人員】

臨床検査技師	正規職員	15名
	非常勤職員	2名
検査補助員		1名
事務員		1名

【現在の認定技師資格と認定者一覧(同一人で複数資格を含む)】

○超音波検査士	消化器領域	4名	泌尿器科領域	1名
	体表領域	4名	循環器領域	4名
	血管領域	4名	健診領域	2名
○認定輸血検査技師		1名		
○日本糖尿病療養指導士		3名		
○日本神経生理学会専門技術師				
	脳波分野	2名	神経分野	2名
○認定心電技師		3名		
○医療安全管理者育成研修終了		1名		

【院外活動】

- 三重臨床検査技師会副会長
- 三重臨床検査技師会会計部長
- 三重県臨床検査技師会生理部門副部門長
- 三重県臨床検査技師会生理部門実務委員
- 三重県臨床検査技師会遺伝子部門実務委員
- 三重県臨床検査技師会精度管理委員
- 三重県臨床検査技師会標準化委員

リハビリテーション室

【スタッフ】

医師：整形外科医師（常勤）

理学療法士：16名

作業療法士：9名

言語聴覚士：2名

リハビリ補助：2名

【資格等】

専門理学療法士：呼吸器1名、循環器1名、糖尿病1名

認定理学療法士：運動器4名、呼吸器3名、脳血管1名

認定作業療法士：1名

がんリハ研修修了者：25名

3学会合同呼吸療法認定士：8名

日本静脈経腸栄養学会 NST 専門療法士：1名

日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士：2名

認知症ケア専門士：3名

【学術的活動】

公益法人 日本リハビリテーション医学会

日本運動器理学療法学会

日本呼吸器理学療法学会

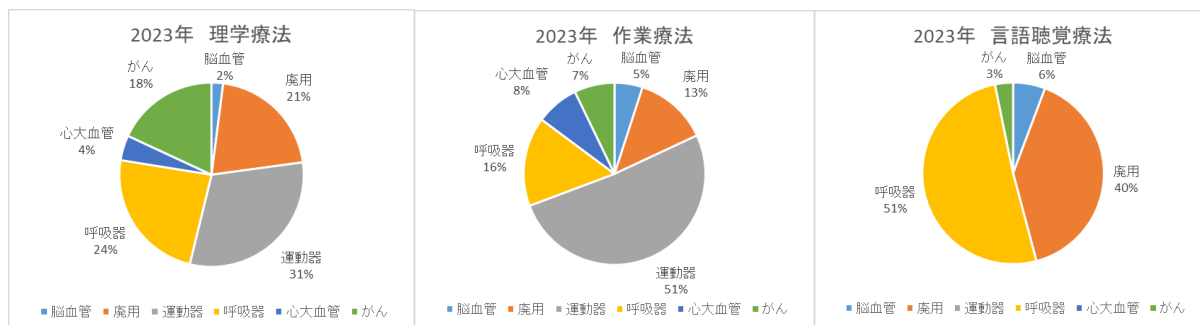
日本呼吸ケア学会

日本栄養治療学会

日本作業療法士学会

など

上記学会での演題発表・関連雑誌への論文掲載



臨床工学室

臨床工学室は、チーム医療に貢献し生命維持管理装置の操作・保守点検を行い、安全と安心できる医療を提供できるように努めています。また、「医療機器を通して患者さんに安全な医療を提供する」をモットーに少しずつ業務拡大をしています。

常に改善を求め続ける姿勢を持つ、幅広く研鑽を積む、を目標に取り組んでいます。

2021 年に医師の働き方改革の実現に向けたタスク・シフト／シェアを推進することを目的として、臨床工学技士法が 30 年ぶりに改正されました。これにより臨床工学技士の業務の重要性が増し業務範囲が拡大しました。それに対応するために順次、研修の受講をしています。

【スタッフ】

医師（臨床工学室長）：1 名

臨床工学技士：12 名

【取得資格・修了者】

第 2 種 ME 技術者：7 名

透析技術認定士：5 名

3 学会合同呼吸療法認定士：3 名

認定血液浄化臨床工学技士：1 名

看護師：2 名

臨床検査技師：1 名

【院内研修・講義】

新入職看護師研修（人工呼吸器）1 回

棟内勉強会（人工呼吸器）1 回

部署内勉強会（血液浄化関連）3 回

【部門別目標】

血液浄化部門

● 目標

目標除水量や時間等の治療条件について、誤設定した場合の早期発見に努める。

医療機器管理部門（兼呼吸器センター）

● 目標

物品管理について、過度な在庫を抱えず使用期限を遵守する。部品在庫欠品による修理対応の遅延を無くす。

循環器部門

- 目標

PCPS 及び IABP の点検等の運用が適当であるか再検討する。

手術室部門

- 目標

手術室内の機器の点検方法の改善を行う

内視鏡検査部門

- 目標

内視鏡業務に技士が介入できない日（時間）を減らす

【業務実績】

項目	令和5年度
血液浄化部門	
1) 血液浄化療法の施行件数	7891件
2) VA超音波検査の施行件数	320件
医療機器管理部門(兼呼吸器センター)	
1) 医療機器の保守点検数	15519件
2) 医療機器のトラブル対応件数	115件
循環器部門	
1) 心・血管カテーテル検査の立会い検査数	160件
2) ペースメーカーチェック件数	216件
手術室部門	
1) 麻酔器点検	767件
2) da Vinci立会い件数	57件
内視鏡検査部門	
1)修理件数	23件

【関連施設基準・診療報酬】

医療機器安全管理料 1

透析液水質確保加算

超音波検査断層撮影法（その他）

内視鏡手術用支援機器加算

MRI 対応植え込み型デバイス患者の MRI 検査

臨床実習指導者講習会修了者所属施設

1. 松阪市民病院訪問看護ステーションとは

松阪市民病院訪問看護ステーション運営規定を基に事業を推進し、松阪市、多気郡を対象区域として、地域に貢献できる訪問看護を目指し活動している。

急性期病院に併設しており、医療依存度の高い方で在宅療養を希望される方を主に受け入れている。また、地域の在宅医との連携をはかり、がん患者の緩和ケアや終末期のケア、在宅看取りのサポートもおこなっており、住み慣れたご自宅で安心して療養生活を継続していただくことを目標としている。

2. 訪問看護ステーション事業所としての認可および加算届出状況

H15（2003）年 12 月に訪問看護事業所として三重県知事の認可を得る。

（事業所 No.2460790088）

★加算について

特別管理加算、緊急時対応加算、ターミナルケア加算、サービス提供体制加算
退院時共同指導加算、専門管理加算（緩和ケア）

3. 基本理念

私たちは、利用者・ご家族様が、ご家庭で安心して生活していただけますよう

●質の高い

●信頼される

●責任を持った

訪問看護を行います。

4. 職員状況

管理者 1 名（常勤看護師、訪問看護兼務）

訪問看護師 3 名（常勤専従 3 名）

5. 利用者状況

1) 利用者数について

年間の月平均利用者数は 31 名、主治医の内訳は約 7 割が院内主治医、約 3 割が院外的主治医である。退院後は地域の在宅医師へ依頼ができるよう働きかけている。

2) 保険別年間月平均人数

介護保険 20 名 医療保険 10 名

5. 社会的活動

- ・三重県訪問看護ステーション連絡協議会 松阪地区訪問看護ステーション協議会
毎月の管理者会議、地区研修など、地域の訪問看護師との連携をすすめている。
- ・松阪市地域包括ケア推進会議、運営幹事会へ参加している。

放射線室

【スタッフ】

放射線科

○ 画像診断医師	非常勤：1名
	属託：1名
○ I V R 医師	非常勤：1名
○ 放射線治療医師	非常勤：6名
○ 診療放射線技師	15名
○ 中央診断部看護師	9名
○ 中央診断部メディカルアシスタント	3名

【資格および認定者】

○ 第一種放射線取扱主任者	1名
○ 第一種放射線取扱副主任者	1名
○ 検診マンモグラフィ撮影認定診療放射線技師	4名
○ X線C T認定技師	2名
○ 肺がんC T検診認定技師	2名
○ X線C T検査技能検定3級	2名
○ MR I 検査技能検定3級	1名
○ 放射線治療専門放射線技師	2名
○ 放射線治療品質管理士認定	2名
○ 救急撮影認定技師	1名
○ ピンクリボンアドバイザー認定	1名
○ マンモグラフィ検診施設画像認定	

【院外活動】

○ 三重総合画像研究会	運営委員
○ 三重胸部C T技術研究会	運営委員
○ 三重県C Tカンファレンス	運営委員
○ 三重県核医学談話会	運営委員

【取り組み】

1. 施設共同利用の実施

他施設からご依頼いただいた検査を出来る限り、当日に実施する取り組みを行っています。
C Tでは当日検査を希望する患者様には全検査実施し、MR I では予約状況を確認のうえ実施しています。

2. 乳がん検診活動

マンモサンデーの日に乳がん検診を実施しました。

多くの人に乳がんについて意識を持ってもらい、乳がんの早期発見のため検診を受けて頂くためにも今後もマンモサングデーの日に乳がん検診も継続していきます。

3. 午前に透視検査を実施

透視検査の増加により時間外にも実施していることが多くなりました。スタッフの負担軽減や透視検査を集中して安全に実施出来る環境作りのため、午前に透視検査が出来るように業務改善に取り組んでいます。

4. CDR作成

CDR作成の依頼は1年間で約4,000件あります。その全てを業務の合間に作成し、作成した以外の方が画像のチェックを行っています。放射線室補助員も含め全員で取り組んでいます。

5. 造影剤同意書の事前チェック

撮影当日までに造影剤の同意書を確認し、造影剤同意書の不備や取得忘れのチェックを実施し、安全に撮影出来るよう努めています。

6. ワーキンググループ

- システム・被ばく管理・機器
- 感染・衛生・災害
- 医療安全
- 教育・育成
- 戦略・利益・院外活動
- 放射線安全

の6つのグループに分け、このグループが中心になって機器の導入や始業・終業点検の実施、勉強会の開催や業務改善に取り組んでいます。

7. その他

技術向上のため認定などの資格の取得に取り組んでいます。

今後も個々の技術を向上させ、患者様に安心・安全・高度な医療を提供できるよう努めてまいります。

歯科口腔外科室

【スタッフ/11名】

歯科衛生士 10名

歯科技工士 1名

【認定資格・修了者】

日本口腔インプラント学会 インプラント専門歯科衛生士 1名

日本口腔ケア学会 認定4級 3名

日本歯科技工学会 生涯研修 2期修了(1期3年) 1名

日本歯科衛生学会

認定歯科衛生士／在宅療養指導・口腔機能管理 2名

認定歯科衛生士／医科歯科連携・口腔機能管理 1名

日本歯科審美学会 ホワイトニングコーディネーター 1名

日本顎咬合学会 認定歯科技工士 1名

【社会活動】

・「お口の健康相談会」に歯科衛生士6名派遣

・三重県歯科衛生士会 学術担当

【チーム医療への参加】

・NST

・口腔ケア摂食嚥下委員会

【院内研修講義】

・院内看護師新人研修（口腔ケア）

・院内口腔ケア研修会（7回）

・家庭介護教室

【取り組み】

① 周術期口腔ケア／病・病、病・診連携推進

② 口腔インプラントを含む自費診療の充実

③ 病棟口腔機能管理／摂食機能療法の算定

①『周術期口腔ケア』は歯科衛生士が中心となり実施しています。

今年度も全身麻酔手術患者様のほぼ100%を実施することができています（緊急OPを除く）。さらに化学療法治療患者に対する初回指導や、定期口腔機能管理の充実を図っています。患者数が多い日程は3名体制で対応し、充実した口腔ケアを提供しています。

令和 5 年度 周術期口腔ケア実績値

	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
全麻数	72	78	85	76	80	64	83	80	76	69	78	73	914
実施	72	78	84	75	79	63	82	80	76	69	77	73	908
未実施	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5
実施割合	100	100	99	99	99	98	99	100	100	100	99	100	99.41667

② 口腔インプラント及び自費治療

『口腔インプラント治療指針』に基づき、患者様の診査・診断・治療計画の説明を実施し、インプラント専門歯科衛生士とチームで治療の支援にあたっています。

コンピューター診断・支援でインプラント埋入設計の段階から介入することにより、より患者様の「安心・安全」に応える質の高い治療体制を確立しています。

③ 病棟口腔機能管理

リハビリテーション室の言語聴覚士と連携し、摂食嚥下ラウンドを実施し、摂食機能療法を実施しています。カンファレンスでは各病棟看護師と情報共有することで、患者様の早期退院を目指します。

“食べられる口を創る”ことを目標とし、多職種と連携して病棟口腔機能管理に当たっています。入院時の口腔アセスメント（歯科衛生士・歯科技工士／補綴治療を含む）をより充実していくことを目指しています。また短期の入院期間の中で、可能な限り義歯が使用出来るよう、修理等にも対応しています。

令和 5 年度 摂食機能療法実績値

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
人数	18	15	14	17	14	17	16	14	5	7	9	11	157
回数	86	77	84	82	49	92	111	63	11	37	34	42	768

【実習受け入れ】

・ 歯科衛生士の実習受け入れ

新型コロナウイルスの感染対策の分類が 5 類に引き下げられましたが、感染対策に注意しつつ、実習の受け入れを行いました。

三重県立公衆衛生学院 臨床実習Ⅰ： 7 名

臨床実習Ⅱ： 8 名

臨床実習Ⅲ：13 名

計 28 名

伊勢保健衛生専門学校 臨床実習Ⅲ：8 名

計 8 名

薬剤部

【薬剤部理念】

論理的根拠に基づく薬剤業務を心掛け、スタッフ個々が問題や課題を発見解決しようと主体的に動き、働きがいのある職場作りを目標に日々の業務に取り組む。

【スタッフ】

薬剤師	15 名
調剤助手	7 名
治験コーディネーター	4 名
事務員	1 名

【取り組み】

1. 調剤、服薬支援の強化
2. 安全な職場環境
3. 外部連携の強化

1. ○院内処方箋における事前合意に基づく調剤内容変更プロトコルの運用を開始

院外処方箋における事前合意に基づく調剤内容変更プロトコルの運用開始による疑義照会の簡素化により労務の軽減の貢献に引き続き、令和 6 年 2 月に院内処方箋における事前合意に基づく調剤内容変更プロトコルの運用を開始し患者、医師、医療スタッフの負担軽減に努めている。

○調剤支援システムを改修

調剤支援システムにより錠剤分包機、散薬分包機、薬袋発行機などに情報が送られ、調剤が行なわれ薬剤の相互作用も調剤支援システムにより出力され安全に薬が投与できるように構築されている。令和 5 年 10 月に、調剤支援システムを改修し懸念されていた機械の不具合も頻度が激減し薬剤師が安心して調剤業務を行えるようになり患者の待ち時間の短縮になった。

○骨粗鬆症治療薬の個別指導の強化

患者相談室においては、主に喘息・COPD 治療吸入薬・インスリン注射薬・骨粗鬆症治療薬の個別指導、抗癌剤の内服確認を初め、デバイスも増加している骨粗鬆症治療薬の個別指導も追加し外来での薬剤指導も増加している。

○指導の充実

自宅で指導を希望される場合、オンライン服薬指導も継続して行なわれている。令和 5 年 7 月から入退院支援センターと連携し薬剤師が患者入院時、面談室にて服用状況の確認、術前指導を行っている。令和 5 年 9 月からは院内がんサロンに参加し患者に寄り添う薬剤師として質の高い医療に貢献をしている。

2. ○バイオハザード室内の安全キャビネットを完全排出型に入れ替え
令和 6 年 3 月にはバイオハザード室内の安全キャビネットを完全排出型に切り替えてスタッフの職場環境の向上に努めている。

○HD チェックシステム導入による定期的な環境モニタリングの実施

バイオハザード室では、抗癌剤、一部の免疫抑制剤を調製している。令和 5 年 10 月には抗がん剤曝露の定期的な HD チェックシステム導入によるモニタリング調査を実施。その結果を踏まえ、全ての抗がん剤に閉鎖式器具を使用する移行準備を開始している。

○曝露予防の強化

次亜塩素水による拭取りを実施。

○ケモカルテを紙媒体から電子媒体に変更

抗がん剤の調整までの運用はオーダーを前日までにプロトコル、検査データ、投与量などを確認し今年度から紙媒体を廃止し電子カルテに入力し時間外削減、業務の効率化を行った。実施可の連絡後、カルテ記載と体重、検査データ等を調整者が再度確認し、医師承認後、安全に調製が行なわれている。

○SPD 業務の移行

令和 5 年 9 月に SPD 業務は調剤助手に移行し薬剤師は重点的に注射薬の配合変化、内服薬との相互作用などのチェックをし、適正使用に努めている。

3. ○病棟業務の更新と薬剤管理サマリーの更新

病棟別に担当制で稼働し毎日の薬剤師の時間割をしてセントラル業務の担当を把握しやすいようにして病棟に行きやすいように薬剤管理指導業務を行っている。全診療科・全病棟実施し、患者のアレルギー歴、他施設の持参薬の確認、健康食品等の服用状況を把握し、検査データや処方内容を確認した上で服用・使用方法、副作用等の薬剤管理指導を行っている。注射薬調剤監査の迅速な対応をするため電子化をし病棟スタッフからの迅速な対応も行えるようになった。医薬品の適正使用についても十分な説明と効果や副作用モニタリングを行い、病棟スタッフと情報共有を行っている。退院時には刷新した薬剤管理サマリーを作成し施設間への情報提供を行っている。病棟薬剤業務実施においては令和 5 年 11 月から準備している。

○DMAT 隊員参加

DMAT 隊員として 1 名、薬剤師が活動した。

【治験業務】

治験コーディネーターは 4 名と増員となり、主に肺がん、COPD、肺 MAC、気管支拡張症、喘息、市中肺炎等、呼吸器全般の治験が行なわれている。今年度においては IPF の新規治験が行なわれており 7 試験の新規治験が開始されている。国際的な新薬臨床試験への参加、質の高い臨床

研究を充実させるために令和5年10月には臨床研究・創薬センターを設置し、業務の集約化した。治験コーディネーターの教育にも尽力し認定取得に積極的にサポートし取り組んでいる。治験審査委員会は毎月開催され迅速な決裁対応を行っている。

新規：9試験

継続試験：18試験

【実習受け入れ】

病院実務実習Ⅱ期 2名

Ⅲ期 2名

Ⅳ期 2名

【院外活動】

三重県病院薬剤師会 地区委員

三重県病院薬剤師会 部会委員

松阪地区薬薬連携の会 委員

松阪看護専門学校講師

【学会発表・院外研修会発表】

日本呼吸ケア・リハビリテーション学会東海支部学術集会 1名

松阪地区薬剤師会生涯教育研修会 1名

第33回日本医療薬学会年会 1名

三重県病院薬剤師会 令和5年度第3回がん部会研修会 1名

日本臨床腫瘍薬学会学術大会 1名

【認定・修了者】

日本薬剤師研修センター認定薬剤師 1名

日病薬病院薬学認定薬剤師 1名

外来がん治療認定薬剤師 1名

日本糖尿病療養指導士 1名

初期呼吸ケア指導士 1名

日本病態栄養学会認定NST療法士 1名

PhDLSプロバイダー認定者 2名

認定実務実習指導薬剤師 4名

看護部

看護部長 横山 孝子

看護部職員数

		2023. 4. 1	2024. 3. 1
正 規 職 員	看護部長	1	1
	副看護部長	2	2
	訪問管理者	(1)	(1)
	看護師長	1 6	1 6
	看護師主任	2 3	2 3
	看護師	2 3 0	2 3 2
	准看護師	4	4
	介護福祉士	8	8
	(産休等)	4 8	4 9
	計	3 3 2	3 3 5
	(うち助産師)	1	1
	(うち短時間・ 部分休業利用者)	2 4	2 6
臨時 ・ 嘱託	看護師	3 3	3 4
	准看護師	2	2
	計	3 5	3 6
合計		3 6 7	3 7 1
臨時	アシスタントナース	2 2	2 1
	メディカルアシスタント	2 2	2 1
	介護福祉士	3	3
	計	4 7	4 5
総合計		4 1 4	4 1 6

看護体制

一般病棟：7 対 1 看護体制（急性期看護補助加算 2.5 対 1 看護補助者 5 割以上）
（夜間 1.0 対 1）

変則二交代制（夜勤専従）

緩和ケア病棟：7 対 1 看護体制 変則二交代制

地域包括ケア病棟：1.3 対 1 看護体制 変則二交代制

看護部理念

私たち看護師は、病院理念に基づき

患者様を尊重し、患者様に信頼される、質の高い看護を提供します。

2023年度看護部目標

1. 患者様に安全・安心・満足していただける看護を提供します。
2. 専門職業人として、常に知識・技術の向上に努め、やりがいのある看護を実践します。
3. 経営を意識した行動に努めます。
4. 活き活きと働き続けられる職場環境作りに努めます。
5. 入院から退院、在宅へスムーズな連携に努めます。

1. 目標評価

- 1) 患者様に安全・安心・満足していただける看護を提供します。

年間のインシデント報告数は 1786 件、転倒転落が 295 件、それ以外の報告件数 1491 件であった。今後も患者様・ご家族への説明を十分に行い、協力を求めている。今年度も医療安全管理専従の師長と連携しながら、医療安全の文化を高めるために、各研修や各部署のラウンドを積極的に行うことに努力する。今後も安全な看護を提供するための基本である「医療安全に対する文化」は、昨年と同様に継続した取り組みと教育を重点におくことの必要性を実感した。患者様の信頼を得るために医療安全に対する高い感度の職場風土を醸成し、患者様の満足が得られるよう努力していく。

今年度の医療安全管理者養成研修を受講したスタッフは（主任）3 名であり看護部全体で 22 名となった。

質の高い看護の提供においては、専門看護師、認定看護師の役割は大きく特に、高齢社会の中で増えている認知症患者、がん患者に対して力を発揮してくれることを今後も期待している。がん看護専門看護師は、「がんサポートチーム」の一員として活動し、「がんサロン」を再開できた。感染管理認定看護師は 2 名体制で新型コロナウイルス感染症対策に尽力し、5 類への移行後は新たな感染症の対応を継続している。また、三重県立看護大学の感染管理認定看護師 B 課程の講義・演習・実習指導など、講師依頼で後進の育成に貢献することが出来た。来年度は、当院から感染管理認定看護師 B 課程の受講が 1 名決定している。

専門領域の看護師	人数
がん看護専門看護師	3 名
認定看護管理者	2 名（1 名地域連携課）
緩和ケア認定看護師	3 名
がん化学療法認定看護師	1 名（特定行為研修中）
感染管理認定看護師 特定行為研修修了	2 名 (1 名)
皮膚・排泄認定看護師	1 名
認知症看護認定看護師	3 名

2) 専門職業人として、常に知識・技術の向上に努め、やりがいのある看護を実践します。

看護管理者研修には、ファーストレベル研修 2 名、セカンドレベル研修 2 名が終了した。また、医療安全養成講習会では 2 名が受講し終了している。三重県看護協会の研修受講者数は減少している。2023 年度 119 名（2020 年度 89 名・2021 年度 150 名・2022 年度 184 名）であった。コロナ禍から 5 類へ移行したことで研修は対面に戻りつつハイブリッド研修も定着してきた。

自ら学ぶという自己研鑽の姿勢は、若い世代だけでなく、管理者層においても同様で、安全で質の高い看護を提供していくために、あらゆる機会を積極的に活用し専門職としての研鑽を今後も重ねていく。また働き方改革等から研修や会議は勤務時間内へと変更した。専門職業人として、日々の業務が多忙な中でも研究する視点を大切に、日本看護学会、自治体病院学会などにも積極的に演題を発表していきたい。研究に取り組む期間を 2 年とし、今年度院内研究発表会を開催できた。来年度は日本看護学会へ演題発表できるよう準備をしていきたい。外部での学会発表は、日本ロボット外科学会 1 演題、がん看護学会 1 演題、全国農協学会 1 演題、日本呼吸ケアリハビリテーション学会に 1 演題の発表を行った。

三重県立看護大学との連携協定においては、今後も大学の支援を受けながら、臨床の現場教育との連携を図り、人材育成や質の高い看護の提供に努力していく。

看護師の人事評価制度は、今年で 13 年目を迎えた。看護師たちのそれぞれの頑張りが評価されるこの制度は、やりがいや、モチベーションアップに繋がっている。人事評価実施後のアンケートは、毎回実施しており、78%が「満足」「まあまあ満足」と答えている。また、師長、主任においては、86.5%の回答が「満足」「まあまあ満足」であった。人事評価制度を継続させていけるよう一人一人が役割を果たし、病院に貢献できるよう努力していく。夜勤可能な看護師の減少に伴い、夜勤勤務可能な看護師にはプラス評価を行った。

看護提供方式においては、PNS（パートナーシップ・ナーシング）を導入し、8 年が経過した。業務優先とならないよう看護技術や知識の伝授など後輩の育成、それぞれが補完しながら患者の安全・看護の質の向上に今後も努力していく。

日本看護協会版 JNA クリニカルラダーを導入し4年を迎え、ラダーレベルの申請をするスタッフも見られた。ナースングスキルや日本看護協会のオンデマンド研修と OJT 研修を連動させ、当院が目指すクリニカルラダーレベルⅢの取得に向け、「自律した判断のできる看護師」の育成に努力した。

教育

クリニカルラダー	参加者数	研修回数
クリニカルラダー レベルⅠ	260 名	13 回
クリニカルラダー レベルⅡ	260 名	13 回
クリニカルラダー レベルⅢ	386 名	15 回
クリニカルラダー レベルⅣ チャレンジ	49 名	4 回
マネジメントラダー	132 名	5 回

専門領域研修

看護研究研修 5 回開催 参加人数 121 名

看護補助者研修 5 回開催 参加人数 231 名

(専門領域研修(認知症看護研修・緩和ケア研修)は、今年度から教育担当から専門担当者に移行した)

3) 経営を意識した行動に努めます。

7 対 1 看護体制の維持は経営に大きく繋がり、今年度も安定的な 7 対 1 看護体制に努めた。看護師確保は、4 月に 21 名の新人看護師を採用することができた。しかし、退職者の増加や育児制度利用者の夜勤勤務が困難で、夜勤勤務が可能な人材を確保するために、派遣会社を活用し 9 名を採用することができた。契約料等を考えると非常に厳しい選択ではあるが、ナースセンターや職業安定所、HP からの募集では難しい状況である。HP の充実や就職説明会の回数を増やすなど工夫を行い看護師確保に努めていく。

7 対 1 入院基本料の算定要件はコロナ禍で緩和されていたが、重症度・医療・看護必要度の平均は 33%と基準を満たすことができている。地域包括ケア病棟の稼働率 76.5%、昨年度 77.5%とさがった。また今年度の平均患者数は 29.8 人であった。来年度は医療・介護・障害福祉のトリプル改定となっており、医事課に協力を求めながら限られた人材を有効に活用し看護の質の向上に積極的に取り組んでいくことが経営に大きく貢献できると考えている。外来においては、新型コロナウイルス感染症の影響により患者数は減少し、内視鏡検査においても、検査総数は減少している。(2019 年 8340 件、2020 年 6791 件、2021 年 6831 件、2022 年 6419 件、2023 年 6628 件)

4) 生き生きと働き続けられる職場環境作りに努めます。

女性が働き続けていくには、育児支援制度の活用と時間内に帰れる(残業をしない)職場環境が、仕事と育児の両立と健康管理をしていくうえで必要である。

育児支援制度を活用している看護師は、年々増加しており 30 名前後が制度を活用しながら勤務し 20 名前後は育児休暇中である。(育児時短・育児部分休業) このような制度の活用には、「おたがい様意識」が大切であり、制度を活用している者は、制度の活用後は支える側となり、不公平感が出ない、制度が活用しやすい職場風土をつくる必要がある。しかし、育児支援制度が終了すると夜勤ができないことやフルタイム勤務が困難なことから退職していく傾向がある。そのため夜勤ができる看護師への負担が大きくなり不満が募り離職に繋がる。看護師確保は喫緊の課題となっている。残業時間に関しては、平均 3～4 時間／月で引き続き定時で終了するよう業務改善等に努力していく。

看護学生の実習の受け入れは、新型コロナウイルス病床編成のため、実習病棟の確保が出来ず、今年度も三重県立看護大学の実習の受け入れができなかった。しかし、3 つの看護専門学校と三重大学の実習を可能な限り受け入れ看護師確保につなげていくことに努力した。

病院見学会の参加者は 67 名であった。今年度から対面での説明会を開催し、3 月には 2 回対面で開催できた。看護師を希望している高校生や看護大学、専門学校への学校訪問を再開している。今後も看護師確保に努めていく。

5) 入院から退院、在宅へスムーズな連携に努めます。

入退院支援センターでは事務職員を 1 名配置し入院支援に関わってもらうことができた。退院調整部門と連携し、安心して入院、治療、退院する体制を整えることに努力した。特に、退院調整は様々な生活ニーズや課題を持つ患者、家族に対してそのニーズや課題に応じて、適切な退院先を確保し、安心した療養生活を送るための教育指導を行い、社会資源の適切な活用を支援する。病棟看護師は入院患者の在宅での生活を見据えた看護が出来るよう、生活の視点を養う必要がある。外来・病棟・多職種と地域社会の情報を共有しながら、患者・家族が安心して退院出来るよう協働していく。

2. 看護部委員会活動の実績（各委員長まとめ）

1) 教育委員会（看護師長 萩原 美紀）

2020年5月より日本看護協会クリニカルラダーを取り入れた新クリニカルラダー（以下新ラダーと表記）に基づいた教育研修をスタートさせ、今年度で4年目を迎えた。新ラダーでは、ナーシングスキルや日本看護協会のオンデマンド研修を積極的に取り入れた。しかし、一方的な動画視聴に居眠りや、長時間視聴することの苦痛を訴える受講者も多くみとめ、学習効果があまり期待できないという理由から、オンデマンド研修は、当初の15本から昨年度は9本、そして今年度は5本に減少した。継続しているオンデマンド研修については、ただ視聴するのではなく、院内講師による講義を追加したり、グループワークを取り入れたりと、さらに学習効果があがる工夫を行いながら活用した。

2023年度は、新型コロナウイルス感染症も5類になり、研修も換気とマスク着用を厳守することでコロナ前の研修にほぼ戻ることができた。ラダーⅠチャレンジでは、6月末に宿泊研修（リフレッシュ研修）を3年ぶりに再開した。

今年度の課題として、研修で学習したことが実践でいかされていない、実践レベルの低下を認めることから、実践形式の研修やOJTを増やしたことが今年度の特徴のひとつである。ラダーⅠチャレンジでは研修医を講師にフィジカルアセスメントを強化した。Ⅰ～Ⅱ、Ⅱ～Ⅲへのつながりも意識してⅡチャレンジではフィジカルアセスメント研修をOJTで実施し、Ⅲチャレンジでは後輩育成にいかすことを目的にしたフィジカルアセスメント研修を3時間実施し強化した。

また昨年度から、卒3の看護師を対象に、レベルⅢの看護師をファシリテーターに配置しケーススタディ研修を行っているが、双方からケーススタディがわからないという声が聞かれた。そこで今年度は、院外研修でケーススタディを経験した看護師に、報告会として発表をしてもらった。その時の資料も配布し、ケーススタディがよりイメージできるよう努めた。ケーススタディの内容については、すべて確認していないが、殆どが時間内に指導を終えレポートを提出することができた。来年度は、今回の対象者の中から数名選出し発表をしてもらいたいと考えている。

管理者研修では、「主任力をつけよう」と題し、自部署の師長に協力を得て、師長としてのビジョンや看護管理者としての思いを語ってもらい、師長のシャドーイングを通して看護管理を学んでもらった。結果、看護管理を学ぶだけでなく、双方の理解を深める研修になった。

今年度は2年ぶりに看護研究発表会を開催した。今回も対面とZOOMによるハイブリッド形式にしたが、前回の発表会よりも参加者は減少した。特に20代～30代の看護師の参加が少なかった。当院も20代の看護師が多くなった。最近の若者の特徴から、自己研鑽に努めることに価値を見出せない看護師が増えている。「休みを研修に使いたくない」「研修にお金を使いたくない」そんな声を聞くことが多くなった。2倍速、3倍速で動画を視聴する若

者にとって1時間以上の研修への参加は、集中力を欠き、効果的ではないのかもしれない。これからは「短時間」をキーワードに含め、研修内容を考えていく必要があると考える。

2) 褥瘡委員会（看護師長 柴原 三恵）

皮膚科医師、皮膚・排泄ケア認定看護師、看護師、栄養士、薬剤師、リハビリ等が連携し行っている。月1回の委員会、週1回の褥瘡回診を行い、院内褥瘡発生状況の把握を行い褥瘡発生の予防と早期発見に努めている。看護部褥瘡委員会より、褥瘡専任看護師を選出し褥瘡診療計画書の記入確認や褥瘡記録の充実にも力を入れている。オムツ着用方法についての勉強会も褥瘡委員会内にて開催された。各病棟での褥瘡予防方法なども委員会内にて発表し褥瘡対応に対しての意見交換もおこなうことが出来た。エアーマットの台数と種類の増加もあったが、エアーマットの使用状況を把握しにくい状況が続いている為、看護部褥瘡委員スタッフの協力を得られるよう対応方法も検討していきたい。次年度は、今まで使用していた除圧用クッションの変更、購入を検討している。新褥瘡発生「0」に向けて院内にて体位変換時間の統一方法、チェック方法なども検討していきたい。

3) 感染対策委員会（看護師長 柳瀬 純子）

院内 ICT の下部組織として、感染管理の実働委員会として活動している。リンクナースは各部署で感染対策のリーダーとして活動し、感染対策の知識を深め、標準予防策に基づき現場での感染対策の統一を図っている。手指衛生ラウンドや環境ラウンドを実施し、その結果を月1回開催される委員会で、報告・検討し、改善に取り組んでいる。感染管理の見直しを図り、日常の問題点の解決や改善を図っている。

4) 医療安全対策専門委員会（看護師長 柳瀬 純子）

委員会は月2回開催しており、それぞれ開催日前2週間分のインシデント報告の内、共有すべきインシデント報告の検討を行い、対策・改善を目指している。マニュアルを遵守した配薬をするための配薬チェックラウンドや、点滴の隔壁開通忘れが多かったため注意喚起目的でスクリーンセーバーを利用しポスターを流すなど、必要に応じ重点的な取り組みをしている。今後もインシデントの減少やアクシデントを未然に防ぐことを目指し、活動が続ける。

5) クリニカルパス委員会（看護師長 河合 さなえ）

病院委員会として、医療部長を中心に医師・薬剤師・栄養管理室・リハビリテーション室・医事課・地域連携課・歯科衛生士・看護師の多職種が連携して活動している。委員会ではクリニカルパスの修正、クリニカルパス使用状況と新しいクリニカルパスの認可の検討などを月1回行っている。

2023年度のクリニカルパス使用診療科は11科で、2323件のクリニカルパスが運用でき

た。クリニカルパス月平均の使用件数は約 195 件、適応率 45.6%であった。

地域医療の役割を果たすべく、「医療の透明化」「情報の共有化」「経営」をキーワードとし、入院前から退院後の連携を考え、クリニカルパスの精度を上げるとともに、医療の質・患者サービスの向上に繋げていきたいと考える。2024 年度は、診療報酬の改定があるため、クリニカルパスの修正が必要であると考え。

6) 口腔ケア委員会（看護師長 上永 理恵）

歯科口腔外科医師と歯科衛生士、言語療法士、看護師が協働し、チームで口腔機能の維持・向上に取り組んでいる。また摂食機能療法を行っている患者を対象とし、カンファレンスを実施し、口腔ケア・摂食、嚥下に対する意識と知識の向上を図ることができている。委員会内で歯科衛生士より新たな口腔ケア物品の情報提供や使用方法のレクチャーがあり、口腔ケアを充実することができている。今年度は、6 月から 12 月にかけて、口腔ケア研修会を各病棟で開催し、各病棟での困っていることや歯科衛生士から口腔ケアの必要性・注意点等の説明があり、改めて口腔ケアの必要性を理解できた。

7) 防災対策推進委員会（看護師長 筒井 里佳）

当院は災害拠点病院に指定されている。院内防災対策推進委員会として活動している。

令和 5 年 11 月 23 日（祝日）に病院全体で防災訓練を実施した。事前に各部署での防災訓練・勉強会を実施し、修正・統一されたアクションカードを記載したものを元に訓練を実施した。松阪看護専門学校の学生による患者役協力のもと、緑色エリア・黄色エリア・赤エリア別での訓練、院内対策本部訓練、病棟入院受け入れ調整訓練などを全職種参加のもと実施した。

R6 年 1 月能登半島地震があり、今後南海トラフ地震も予測されており、看護師一人ひとりが災害時の自身の役割を認識し、行動できることを目標に活動していく。

8) NST 委員会（看護師長 東 忍）

医師・薬剤師・看護師・栄養管理士・言語療法士・理学療法士・作業療法士・歯科衛生士のメンバーが、患者様に適切な栄養投与が行われるようサポートすることを目標とし、週 1 回の病棟ラウンドと月 1 回の委員会、勉強会の実施を計画した。7 月から藤永医師と西脇医師が隔週で週 1 回のラウンドを行い、対象患者 10 人を目標に行った。委員会も 7 月から開催、9 月から 4 週目に勉強会を毎月開催した。三好主任が JSPEN 研修を終了し、令和 6 年 1 月より加算が取れるようになった。また 3 月には地域懇談会で清水医師の NST 勉強会の開催も予定されている。今後も低栄養の方の栄養状態を改善し、患者が早期退院できるよう、チームで多角的に介入していく。今年度は NST の活動が新体制で再開できたので、今後もチームで話し合いを持ち、活動が継続、向上できるよう努める。

9) 看護手順・基準委員会（看護師長 柴原 三恵）

患者さんに適切な看護が提供できるように、各マニュアル（看護手順・看護基準・検査手順）の作成・修正を行う為、月に1回委員会を開催している。平成29年度、ナーシングスキルの導入後より積極的な活用を促進するとともに、今後も取り組んでいきたい。今年度はアミカポンプのルート取り扱い方法マニュアルの作成を行うことが出来た。今後、修正の必要な項目については適宜、修正・検討を行っていきたい。

10) 記録委員会（看護師長 中村 優子）

患者・家族の全体像を捉え看護診断し、あらゆる場面で提供される看護実践の一連の課程を記録することができることを目的とし活動している。毎月、カンファレンス率や看護記録監査率をモニターし、月1回の委員会で報告、情報共有している。経過表の記載もれや看護計画の評価日超過などがあり、各部署にフィードバックし改善に努めている。また、毎月退院看護サマリー未確定利率を算出し、継続看護の実践にも努めている。

11) 家庭介護推進委員会（看護師長 河合 さなえ）

地域における介護サービスのニーズを理解し、病院から在宅療養へのスムーズな移行ができることを目的に活動を行った。今年度は松阪市健康福祉部高齢者支援課と当院家庭介護推進委員会と共催で3年ぶりに家庭介護教室を開催することができた。今後も家庭介護教室を継続し、市民の皆様に情報提供ができる場としていきたい。

12) 認知症ケア委員会（看護師長 小泉 美保）

認知症を持つ患者様や認知機能の低下がある（疑われる）患者様に対し、安心して必要な治療を安全に受けられるよう支援することにより、院内の認知症ケアの質を向上させることを目的とし活動を行った。リンクナースを中心に、病棟での抑制解除カンファレンスの開催・記録、認知症ケア加算の算定方法の理解と周知を行った。今後も、メンバーひとりひとりが、リンクナースであるとの自覚を持って、認知症ケアの質の向上に向けてリーダーシップを取れるよう働きかけていく。

13) PNS 委員会（看護師長 中村 優子）

看護師が安全で質の高い看護を提供することを目的に、2012年よりパートナーシップ・ナーシングシステム（PNS）が当院に導入された。また、PNSの定着・成熟を図るため、同委員会が2015年に発足した。委員会では、各部署でのPNSの現状把握をし、メンバー間で課題を抽出、解決策を検討、各部署で周知実行している。今年度は、PNS導入し10年という節目を迎え、全看護師を対象に「PNSのおさらい」と題し研修会を2月・3月に実施予定である。

14) 緩和ケア委員会（緩和ケア認定看護師 松井 智子）

各病棟 1～2 名ずつリンクナースとして委員会に出席している。月 1 回の委員会では勉強会や各病棟の困難事例を共有し、一緒に症状緩和の方法やケア方法を検討しリンクナースの知識・技術の向上を図っている。リンクナースが中心となり緩和ケアを実践するとともに、病棟スタッフへの指導・教育の役割を担ってもらっている。また、今年度は 9 月に緩和ケア委員会主催の緩和ケア研修を開催した。29 名が研修に参加し、72%が実践に活かすことができるという回答であった。今後も定期的に緩和ケア研修を行い、一般病棟での緩和ケア看護の質の向上を目指す。

15) 排尿ケアチーム（看護師長 折戸 亜季子）

尿道留置カテーテルを 1 日でも早く抜去し、尿路感染を防止するとともに排尿自立の方向に導くことを目的に今年度も活動した。毎週月曜日と木曜日に対象患者の排尿ケアラウンドを行い、担当看護師を交えて検討した。対象患者の記録について、診療計画書の未記入が目立ち、ラウンド時に記入について指導を行っていた。今年度は、システムと相談し「排尿ケア評価」タブを作成した。記録のしやすさに重点をおき作成したが記録漏れの改善には至らなかった。今後も課題を検討していく必要がある。

また、リンクナースの知識向上を目的に 2 か月に 1 回排尿ケアチームミーティングを開催し、研修を企画した。研修は、8 月・10 月・12 月に開催し、講師はコロボラスト企業看護師の方に依頼、1 月には全職員対象の研修を開催した。

16) 実習指導者会議（看護師長 萩原 美紀）

指導者会議は月 1 回実施しており、実習状況および実習指導における指導者の困りごとなどを検討し情報共有している。今年度も昨年同様、活発な意見交換をすることができ、指導者としての責任や自覚が育まれてきていると感じた。

今年度の新たな取り組みとしては、実習指導者会議の後に、ミニ学習会を毎回開催した。内容は実習指導者会議を担当している看護師・主任による伝達講義、さらに昨年度、三重県看護協会の実習指導者研修を修了した実習指導者に講師を依頼し行った。講師を経験した看護師にも指導者としての自信と自覚を感じることができ、双方にとって効果的な学習会になったと考える。

8 月には新実習指導者を対象に指導者研修を開催した。この研修も 2 年前に看護協会の実習指導者研修を修了した実習指導者に依頼し開催した。

看護学生には毎回実習最終日にアンケートを依頼し、指導者および実習部署の評価をしてもらっている。アンケートの結果は、昨年度同様、良い結果を得ることができた。実習指導者および病棟全体が学生に対して学びやすい環境と対応をしてくれているのだと評価したい。

2023 年度を迎えるにあたり、学生休憩室に除湿器と掃除機、空気清浄器（Air dog）を 2

台購入していただき、さらには学生休憩室を拡大していただいた。学生がリラックスして休憩がとれる環境を整えることができたと思う。

【実習受け入れ状況】

学校名 実習科目	伊勢保健衛生専門学校	松阪看護専門学校	三重看護専門学校	三重大学	弥富看護専門学校	合計
成人看護学	13 名	50 名	50 名		3 名	116 名
老年看護学	4 名	15 名	6 名		6 名	31 名
訪問看護	4 名	4 名	5 名			13 名
退院調整	8 名					8 名
統合実習	3 名	12 名		4 名	6 名	25 名
基礎看護学Ⅰ	5 名	36 名	10 名		7 名	123 名
基礎看護学Ⅱ	4 名	15 名	10 名			
基礎看護学Ⅲ			11 名			
合計	41 名	132 名	90 名	4 名	22 名	316 名

17) ホームページ委員会（看護師長 筒井 里佳）

看護部ホームページをデザイン会社と協働してリニューアルした。看護学生が必要とする情報を収集し、修正や更新を随時行っている。今後は、タイムリーな情報更新ができるように活動していく。

18) がん患者サポートチーム（看護師長 萩原 美紀）

がん患者サポートチームは、がん患者の質の高い療養生活の実現を目的に 2012 年に発足した。まずは看護師を中心としたメンバーで開始したが、2023 年 8 月には、他部署の協力をえることができ、医師、事務員を除くがん患者に関わる多職種がメンバーに加わった。活動内容は、月 1 回の会議、月 1 回のがんサロンの開催である。

会議では、情報共有、事例検討、がんサロン開催にむけての検討を主に行っている。

がんサロンは、がん患者とその家族を対象に、「一緒に学ぼう！」シリーズとして、医師、多職種にミニ講義をしていただき、その後交流会を開催している。

新型コロナウイルス感染症拡大・予防のために中止していたがんサロンであったが、2023 年 10 月に再開することができた。

栄養管理室

【スタッフ数】 ※2023 年 4 月時点

管理栄養士	8 名	調理師	11 名（うち病院調理師 3 名）
事務員	1 名	調理補助員	5 名

【給食業務の体制】

給食形態 直営給食（洗浄・切菜業務のみ委託）

【基本理念】

- *衛生的で安全な食事提供をする
- *スタッフの連携を密にとり能率的な作業を行う
- *患者様の健康の回復と増進を図り疾病の改善に向けて心温まる食事作りに努める

【栄養管理室の主な活動内容】

<8 月>>

8/5 七夕まつり・鈴の音市 三重県立相可高等学校とコラボ弁当販売
「TANABATA ガパオライス」 100 食完売

<11 月>

11/1、11/8 松阪看護学校 臨床栄養学 講師 管理栄養士 原田早織
11/3 氏郷まつり 三重県立相可高等学校とコラボ弁当販売
「秋風」 200 食完売
11/20 家庭介護教室 講師 管理栄養士 原田早織

<12 月>

12/30 おせち試食会 参加者 30 名
講師 管理栄養士 鈴木朝賀、調理師 松本勇次

<2 月>

2/21 がんサロン 「管理栄養士に何を相談する？」
講師 管理栄養士 原田早織

<3 月>

3/2 宇気郷地区はつらつ健診 栄養相談 管理栄養士
3/4～3/15 鈴鹿医療科学大学実習 学生 2 名

・栄養サポートチーム（NST）

新型コロナウイルス感染対策による回診の縮小、また専任となるスタッフの欠員にて昨年 10 月より一時 NST 活動を中止していたが、8 月よりカンファレンス・回診の再開、1 月より栄養サポートチーム加算の算定も再開した。

業 績

Survival Impact of Second-Line Immune Checkpoint Inhibitors in Older Patients With Advanced Squamous-Cell NSCLC: Post Hoc Analysis of the CAPITAL Study.

【掲載雑誌】 JTO Clin Res Rep. 2023 Apr 6;4(6):100514. doi: 10.1016/j.jtocrr.2023.100514. eCollection 2023 Jun.

松阪市民病院 呼吸器センター

Kogure Y, Kada A, Hashimoto H, Atagi S, Takiguchi Y, Saka H, Ebi N, Inoue A, Kurata T, Fujita Y, Nishii Y, Itani H, Endo T, Saito AM, Shibayama T, Yamamoto N, Gemma A.

Multicentre real-world data of ramucirumab plus docetaxel after combined platinum-based chemotherapy with programmed death-1 blockade in advanced non-small cell lung cancer: NEJ051 (REACTIVE study).

【掲載雑誌】 Eur J Cancer. 2023 May;184:62-72. doi: 10.1016/j.ejca.2023.01.025. Epub 2023 Feb 11.

松阪市民病院 呼吸器センター

Nakamura A, Yamaguchi O, Mori K, Miura K, Tamiya M, Oba T, Yanagitani N, Mizutani H, Ninomiya T, Kajiwarra T, Ito K, Miyanaga A, Arai D, Kodama H, Kobayashi K, Kaira K.

Physical Activity Estimated by the Wearable Device in Lung Disease Patients: Exploratory Analyses of Prospective Observational Study.

【掲載雑誌】 J Clin Med. 2023 Jun 30;12(13):4424. doi: 10.3390/jcm12134424.

松阪市民病院 呼吸器センター

Ito K, Esumi M, Esumi S, Suzuki Y, Sakaguchi T, Fujiwara K, Nishii Y, Yasui H, Taguchi O, Hataji O.

Long-term effect of pulmonary rehabilitation in idiopathic pulmonary fibrosis: a randomised controlled trial.

【掲載雑誌】 Thorax. 2023 Aug;78(8):784-791. doi: 10.1136/thorax-2022-219792. Epub 2023 Apr 3.

松阪市民病院 呼吸器センター

Kataoka K, Nishiyama O, Ogura T, Mori Y, Kozu R, Arizono S, Tsuda T, Tomioka H, Tomii K, Sakamoto K, Ishimoto H, Kagajo M, Ito H, Ichikado K, Sasano H, Eda S, Arita M, Goto Y, Hataji O, Fuke S, Shintani R, Hasegawa H, Ando M, Ogawa T, Shiraishi M, Watanabe F, Nishimura K, Sasaki T, Miyazaki S, Saka H, Kondoh Y; FITNESS study Collaborators.

Refractory response to entrectinib for ROS-1 rearranged NSCLC with concurrent de novo TP53 mutation showing good response to CNS lesion, but poor duration of response: A case report.

【掲載雑誌】 Thorac Cancer. 2023 Sep;14(25):2622-2626. doi:10.1111/1759-7714.15044. Epub 2023 Aug 6.

松阪市民病院 呼吸器センター

Ito K, Nishio M, Fujiwara K, Nishii Y, Ushiro K, Yasui H, Hataji O

Clinical importance of the range of detectable variants between the Oncomine Dx target test and a conventional single-gene test for EGFR mutation.

【掲載雑誌】 Sci Rep. 2023 Aug 23;13(1):13759. doi: 10.1038/s41598-023-40271-w.

松阪市民病院 呼吸器センター

Sakaguchi T, Iketani A, Esumi S, Esumi M, Suzuki Y, Ito K, Fujiwara K, Nishii Y, Katsuta K, Yasui H, Taguchi O, Hataji O.

A Phase 2 Single-Arm Study of Osimertinib for Radiotherapy-Naive Central Nervous System Metastasis NSCLC: Results for the First-Line Cohort of the OCEAN Study (LOGIK 1603/WJOG 9116L).

【掲載雑誌】 JTO Clin Res Rep. 2023 Oct 12;4(12):100587. doi: 10.1016/j.jtocrr.2023.100587. eCollection 2023 Dec.

松阪市民病院 呼吸器センター

Wakuda K, Yamaguchi H, Kenmotsu H, Fukuda M, Ito K, Tsuchiya-Kawano Y, Tanaka K, Harada T, Nakatani Y, Miura S, Yokoyama T, Nakamura T, Izumi M, Nakamura A, Ikeda S, Takayama K, Yoshimura K, Nakagawa K, Yamamoto N, Sugio K.

Close-to-lesion transbronchial biopsy: a novel technique to improve suitability of specimens for genetic testing in patients with peripheral pulmonary lesions.

【掲載雑誌】 Sci Rep. 2023 Sep 7;13(1):14724. doi: 10.1038/s41598-023-41726-w.

松阪市民病院 呼吸器センター

Nishii Y, Sakaguchi T, Esumi S, Esumi M, Nakamura Y, Suzuki Y, Ito K, Fujiwara K, Yasui H, Ito A, Tarukawa T, Tsuruga T, D'Alessandro-Gabazza CN, Yasuma T, Fujimoto H, Asano F, Gabazza EC, Kobayashi T, Taguchi O, Hataji O.

Alternating Therapy With Osimertinib and Afatinib Blockades EGFR Secondary Mutation in EGFR-Mutant Lung Cancer: A Single-Arm Phase II Trial.

【掲載雑誌】 Clin Lung Cancer. 2023 Sep;24(6):519-527. e4. doi: 10.1016/j.clcc.2023.05.008. Epub 2023 Jun 3.

松阪市民病院 呼吸器センター

Yonesaka K, Hayashi H, Nakamura A, Sato Y, Azuma K, Sakata S, Tachihara M, Ikeda S, Yokoyama T, Ito K, Yano Y, Matsumoto H, Daga H, Hata A, Sakai K, Chiba Y, Nishio K, Yamamoto N, Nakagawa K.

Clinicopathological and Molecular Characteristics Promoting PD-L1 Expression in Early-stage Lung Adenocarcinoma and Squamous Cell Carcinoma.

【掲載雑誌】 Anticancer Res. 2023 Nov;43(11):5197-5204. doi: 10.21873/anticancer.16721.

松阪市民病院 呼吸器センター

Ito A, Tarukawa T, Suzuki Y, Sakaguchi T, Ito K, Fujiwara K, Nishii Y, Taguchi O, Yasui H, Takao M, Hataji O.

Efficacy and safety of second-line therapy of docetaxel plus ramucirumab after first-line platinum-based chemotherapy plus immune checkpoint inhibitors in non-small cell lung cancer (SCORPION): a multicenter, open-label, single-arm, phase 2 trial.

【掲載雑誌】 EClinicalMedicine. 2023 Nov 10;66:102303. doi: 10.1016/j.eclinm.2023.102303. eCollection 2023 Dec.

松阪市民病院 呼吸器センター

Matsuzawa R, Morise M, Ito K, Hataji O, Takahashi K, Koyama J, Kuwatsuka Y, Goto Y, Imaizumi K, Itani H, Yamaguchi T, Zenke Y, Oki M, Ishii M.

Elevated plasma and bile levels of corisin, a microbiota-derived proapoptotic peptide, in patients with severe acute cholangitis.

【掲載雑誌】 Gut Pathog. 2023 Nov 30;15(1):59. doi: 10.1186/s13099-023-00587-4.

松阪市民病院 呼吸器センター

Nishiwaki R, Imoto I, Oka S, Yasuma T, Fujimoto H, D'Alessandro-Gabazza CN, Toda M, Kobayashi T, Hataji O, Fujibe K, Nishikawa K, Hamaguchi T, Sugimasa N, Noji M, Ito Y, Takeuchi K, Cann I, Inoue Y, Kato T, Gabazza EC.

Effectiveness and Safety of Immune Checkpoint Inhibitors Alone or in Combination With Chemotherapy in Pulmonary Sarcomatoid Carcinoma.

【掲載雑誌】 JTO Clin Res Rep. 2023 Nov 27;
5(1):100613. doi:10.1016/j.jtocrr.
2023.100613. eCollection 2024 Jan.

松阪市民病院 呼吸器センター

Hazama D, Nakahama K, Kodama H, Miyazaki A,
Azuma K, Kawashima Y, Sato Y, Ito K,
Shiraishi Y, Miura K, Takahama T, Oizumi S,
Namba Y, Ikeda S, Yoshioka H, Tsuya A,
Yasuda Y, Negi Y, Hara A, Toda M,
Tachihara M.

Atezolizumab and Platinum Plus Pemetrexed With or Without Bevacizumab for Metastatic Nonsquamous Non-Small Cell Lung Cancer: A Phase 3 Randomized Clinical Trial.

【掲載雑誌】 JAMA Oncol. 2023 Dec 21:e235258.
doi: 10.1001/jamaoncol.2023.5258.
Online ahead of print.

松阪市民病院 呼吸器センター

Shiraishi Y, Kishimoto J, Sugawara S,
Mizutani H, Daga H, Azuma K, Matsumoto H,
Hataji O, Nishino K, Mori M, Shukuya T,
Saito H, Tachihara M, Hayashi H, Tsuya A,
Wakuda K, Yanagitani N, Sakamoto T, Miura S,
Hata A, Okada M, Kozuki T, Sato Y, Harada T,
Takayama K, Yamamoto N, Nakagawa K,
Okamoto I.

Development of a Communication Tool between Patients and Physicians for Recognizing COPD Exacerbations in Japan.

【掲載雑誌】 COPD. 2023 Dec;20(1):216-223. doi:
10.1080/15412555.2023.2219742.

松阪市民病院 呼吸器センター

Jones P, Hataji O, Suzukamo Y, Crawford B,
Sakai Y, Ishii T, Sato K, Sasaki E,
Hashimoto K, Oga T.

Epoprostenol and Treprostinil: Differential Effects on Regulatory T-Cell Generation in Patients with Pulmonary Arterial Hypertension.

【掲載雑誌】 Am J Respir Crit Care Med. 2023 Dec
1;208(11):1248. doi:
10.1164/rccm.202308-1347LE

松阪市民病院 呼吸器センター

Yasuma T, Fujimoto H, D'Alessandro-Gabazza CN,
Gabazza EC, Hataji O, Kobayashi T.

A case of tracheal stenosis due to anaplastic thyroid carcinoma treated using the stent-in-stent method.

【掲載雑誌】 Thorac Cancer. 2023 Dec 27. doi:
10.1111/1759-7714.15185.

Online ahead of print.

松阪市民病院 呼吸器センター

Sakaguchi T, Ohi M, Nishii Y, Hataji O.

Leveraging Microbiome Composition Variability for Precision Medicine in Idiopathic Pulmonary Fibrosis.

【掲載雑誌】 Am J Respir Crit Care Med. 2024 Jan
25. doi: 10.1164/rccm.202310-
1899LE. Online ahead of print.

松阪市民病院 呼吸器センター

Fujimoto H, D'Alessandro-Gabazza CN,
Yasuma T, Gabazza EC, Hataji O, Kobayashi T.

A case of tracheal stenosis due to anaplastic thyroid carcinoma treated using the stent-in-stent method.

【掲載雑誌】 Thorac Cancer. 2024 Feb;15(4):350-
352. doi: 10.1111/1759-7714.15185.
Epub 2023 Dec 27.

松阪市民病院 呼吸器センター

Sakaguchi T, Ohi M, Nishii Y, Hataji O.

Prophylactic pegfilgrastim reduces febrile neutropenia in ramucirumab plus docetaxel after chemoimmunotherapy in advanced NSCLC: post hoc analysis from NEJ051

【掲載雑誌】 Sci Rep 2024 Feb 15;14(1):3816.
doi: 10.1038/s41598-024-54166-x.

松阪市民病院 呼吸器センター

Miura K, Yamaguchi O, Mori K, Nakamura A,
Tamiya M, Oba T, Yanagitani N, Mizutani H,
Ninomiya T, Kajiwarra T, Ito K, Miyanaga A,
Arai D, Kodama H, Kobayashi K, Kaira K.

Atezolizumab and Platinum Plus Pemetrexed With or Without Bevacizumab for Metastatic Nonsquamous Non-Small Cell Lung Cancer: A Phase 3 Randomized Clinical Trial.

【掲載雑誌】JAMA Oncol. 2024 Mar 1;10(3):315-324. doi:10.1001/jamaoncol.2023.5258.

松阪市民病院 呼吸器センター

Shiraishi Y, Kishimoto J, Sugawara S, Mizutani H, Daga H, Azuma K, Matsumoto H, Hataji O, Nishino K, Mori M, Shukuya T, Saito H, Tachihara M, Hayashi H, Tsuya A, Wakuda K, Yanagitani N, Sakamoto T, Miura S, Hata A, Okada M, Kozuki T, Sato Y, Harada T, Takayama K, Yamamoto N, Nakagawa K, Okamoto I.

Health Status Progression Measured Using Weekly Telemonitoring of COPD Assessment Test Scores Over 1 Year and Its Association With COPD Exacerbations.

【掲載雑誌】Chronic Obstr Pulm Dis. 2024 Mar 26;11(2):144-154. doi:10.15326/jcopdf.2023.0415.

松阪市民病院 呼吸器センター

Jones P, Soutome T, Matsuki T, Shinoda M, Hataji O, Miura M, Kinoshita M, Mizoo A, Tobino K, Nishi T, Ishii T, Shibata Y.

Physical Activity Using a Wearable Device as an Alternative to Performance Status in Patients With Advanced Lung Cancer

【掲載雑誌】JAMA Oncol. 2024;Mar(5):648-651. doi:10.1001/jamaoncol.2024.0023

松阪市民病院 呼吸器センター

Ito K, Suzuki Y, Sakaguchi T, Fujiwara K, Yoichi N, Yasui H, Hataji O.

敗血症性肺塞栓症発症後に ICU-AW を認め、144 病日に自宅退院となった一症例

【学会】第9回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会
東海支部学術集会

【開催日】2023年4月15日

【開催場所】農業屋コミュニティ文化センター
松阪市民病院 リハビリテーション室
武村 裕之

当院におけるブデソニド・グリコピロニウム臭化物・ホルモテロールフマル酸塩水和物吸入剤の吸入手技習得および継続状況の調査

【学会】第9回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会
東海支部学術集会

【開催日】2023年4月15日

【開催場所】農業屋コミュニティ文化センター
松阪市民病院 薬剤部
中西 大介

当院における肺 MAC 症患者に対するアミカシン吸入液剤の吸入指導の取り組み

【学会】第9回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会
東海支部学術集会

【開催日】2023年4月15日

【開催場所】農業屋コミュニティ文化センター
松阪市民病院 薬剤部
永井 優香

在宅 HFNC を導入し自宅退院となった症例の振り返り

【学会】第9回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会
東海支部学術集会

【開催日】2023年4月15日

【開催場所】農業屋コミュニティ文化センター
松阪市民病院 看護部
上村 真紀

当院における高齢喘息患者の入院中の指導と今後の課題

【学会】第9回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会
東海支部学術集会

【開催日】2023年4月15日

【開催場所】農業屋コミュニティ文化センター
松阪市民病院 看護部
朝熊 博美

当院における気管支動脈塞栓術(BAE)症例の検討

【学会】第63回日本呼吸器学会学術講演会

【開催日】2023年4月28日～30日

【開催場所】東京国際フォーラム
松阪市民病院 呼吸器センター
安井 浩樹

当院における気管支拡張症への対応と課題

【学会】第63回日本呼吸器学会学術講演会

【開催日】2023年4月28日～30日

【開催場所】東京国際フォーラム
松阪市民病院 呼吸器センター
安井 浩樹

当院の肺抗酸菌症疑い症例におけるデジタル PCR の検討

【学会】第 63 回日本呼吸器学会学術講演会

【開催日】2023 年 4 月 28 日～30 日

【開催場所】東京国際フォーラム

松阪市民病院 呼吸器センター

西井 洋一

血漿および胸水を用いた AmoyDx® 肺癌マルチ遺伝子 PCR パネル解析の試み

【学会】第 63 回日本呼吸器学会学術講演会

【開催日】2023 年 4 月 28 日～30 日

【開催場所】東京国際フォーラム

松阪市民病院 中央検査室

西尾 美帆

当院における p-stage1A 期の KRAS G12C 変異陽性肺癌 9 例の属性と予後解析

【学会】第 63 回日本呼吸器学会学術講演会

【開催日】2023 年 4 月 28 日～30 日

【開催場所】東京国際フォーラム

松阪市民病院 呼吸器センター

藤原 研太郎

当院の肺抗酸菌症疑い症例におけるデジタル PCR の検討

【学会】第 123 回日本呼吸器学会東海地方会

【開催日】2023 年 6 月 4 日～5 日

【開催場所】名古屋市中心企業振興会館

松阪市民病院 呼吸器センター

西井 洋一

間質性肺炎患者の mMRC と ePRO で測定した身体活動量に関する前向き観察研究：中間解析

【学会】第 63 回日本呼吸器学会学術講演会

【開催日】2023 年 4 月 28 日～30 日

【開催場所】東京国際フォーラム

松阪市民病院 呼吸器センター

伊藤 健太郎

科学放射線療法による二次癌が疑われた肺扁平上皮癌の 1 例

【学会】第 123 回日本呼吸器学会東海地方会

【開催日】2023 年 6 月 4 日～5 日

【開催場所】名古屋市中心企業振興会館

松阪市民病院 研修医

住吉 賢治

当院における非小細胞肺癌のマルチプレックスコンパニオン遺伝子検査の提出率および解析成績の検討

【学会】第 63 回日本呼吸器学会学術講演会

【開催日】2023 年 4 月 28 日～30 日

【開催場所】東京国際フォーラム

松阪市民病院 呼吸器センター

坂口 直

Pembrolizumab 単回投与にて良好な腫瘍縮小効果が続いた TPS 低発現 IV き非小細胞肺癌の一例

【学会】第 123 回日本呼吸器学会東海地方会

【開催日】2023 年 6 月 4 日～5 日

【開催場所】名古屋市中心企業振興会館

松阪市民病院 研修医

水谷 周平

当院における気管支動脈塞栓術(BAE)症例の検討

【学会】第 63 回日本呼吸器学会学術講演会

【開催日】2023 年 4 月 28 日～30 日

【開催場所】東京国際フォーラム

松阪市民病院 呼吸器センター

江角 征哉

フッ素含有水性溶媒の噴霧作業が誘因となったびまん性肺疾患の 1 例

【学会】第 123 回日本呼吸器学会東海地方会

【開催日】2023 年 6 月 4 日～5 日

【開催場所】名古屋市中心企業振興会館

松阪市民病院 研修医

近藤 瞭太郎

院内クラスター発生時の感染伝播に対する NGS 解析の有用性

【学会】第 63 回日本呼吸器学会学術講演会

【開催日】2023 年 4 月 28 日～30 日

【開催場所】東京国際フォーラム

松阪市民病院 中央検査室

西尾 美帆

肺野末梢病変における「到達生検」の有効性について

【学会】第 46 回日本呼吸器内視鏡学会学術集会

【開催日】2023 年 6 月 4 日～6 日

【開催場所】パシフィコ横浜

松阪市民病院 呼吸器センター

西井 洋一

EBUS-TBNAにおける22G針および25G針の診断率および安全性の比較に関する prospective study

【学会】第46回日本呼吸器内視鏡学会学術集会

【開催日】2023年6月4日～6日

【開催場所】パシフィコ横浜

松阪市民病院 呼吸器センター

坂口 直

高度肥満 COVID-19 肺炎患者の気管切開術の工夫

【学会】第46回日本呼吸器内視鏡学会学術集会

【開催日】2023年6月4日～6日

【開催場所】パシフィコ横浜

松阪市民病院 呼吸器センター

伊藤 温志

巨大肺癌（術前充実径7cm以上）症例の検討

【学会】第66回関西胸部外科学会学術集会

【開催日】2023年6月8日～9日

【開催場所】大阪府立国際会議場

松阪市民病院 呼吸器センター

樽川 智人

ロボット支援手術導入における当院での取り組みについて

【学会】第40回日本呼吸器外科学会学術集会

【開催日】2023年7月13日～14日

【開催場所】朱鷺メッセ新潟コンベンションセンター

松阪市民病院 呼吸器センター

樽川 智人

若手呼吸器外科医が携わったロボット支援下手術の導入と合併症への対策

【学会】第40回日本呼吸器外科学会学術集会

【開催日】2023年7月13日～14日

【開催場所】朱鷺メッセ新潟コンベンションセンター

松阪市民病院 呼吸器センター

伊藤 温志

フレイル Chest を伴う外傷性多発肋骨骨折に対する肋骨固定術の治療成績の検討

【学会】第40回日本呼吸器外科学会学術集会

【開催日】2023年7月13日～14日

【開催場所】朱鷺メッセ新潟コンベンションセンター

松阪市民病院 呼吸器センター

加納 収

The relationship between pathologic and molecular genetic characteristics and PD-L1 expression in surgically

resected non-small cell lung cancer

【学会】世界肺癌学会 - WCLC 2023 -

【開催日】2023年9月9日～12日

【開催場所】Suntec Singapore Convention &

Exhibition Centre シンガポール

松阪市民病院 呼吸器センター

伊藤 温志

単孔式胸腔鏡下右上葉切除術～葉間先行処理と気管支先行処理の周術期因子の比較～

【学会】第64回日本肺癌学会学術集会

【開催日】2023年11月2日～4日

【開催場所】幕張メッセ

松阪市民病院 呼吸器センター

樽川 智人

当院の肺野末梢皮小細胞肺癌症例群における気管支鏡による「Close-tolesion-biopsy」の有効性

【学会】第64回日本肺癌学会学術集会

【開催日】2023年11月2日～4日

【開催場所】幕張メッセ

松阪市民病院 呼吸器センター

西井 洋一

治療後2年以上の経過した進行期 KRASG12C 変異陽性2症例の病理組織学的特徴

【学会】第64回日本肺癌学会学術集会

【開催日】2023年11月2日～4日

【開催場所】幕張メッセ

松阪市民病院 呼吸器センター

藤原 研太郎

非小細胞肺癌に対する初回 Chemo+ICI 併用療法後のDTX+RAMの他施設共同第Ⅱ相試験:SCORPION試験

【学会】第64回日本肺癌学会学術集会

【開催日】2023年11月2日～4日

【開催場所】幕張メッセ

松阪市民病院 呼吸器センター

伊藤 健太郎

術後補助療法として抗 PD-L1 抗体を使用した非小細胞肺癌の二例

【学会】第 64 回日本肺癌学会学術集会

【開催日】2023 年 11 月 2 日～4 日

【開催場所】幕張メッセ

松阪市民病院 呼吸器センター

伊藤 温志

言語障害が遷延したレジオネラ肺炎の一例について

【学会】第 124 回日本呼吸器学会東海地方会

【開催日】2023 年 11 月 11 日～12 日

【開催場所】浜松市浜北文化センター

松阪市民病院 研修医

井上 れみ

当科における進展型小細胞肺癌に対するプラチナ製剤/エトポシド併用療法+PD-L1 阻害薬治療の後方視的検討

【学会】第 64 回日本肺癌学会学術集会

【開催日】2023 年 11 月 2 日～4 日

【開催場所】幕張メッセ

松阪市民病院 呼吸器センター

坂口 直

成人特発性乳び胸が食事療法と偶発的な胸腔内感染によって改善した 1 例

【学会】第 124 回日本呼吸器学会東海地方会

【開催日】2023 年 11 月 11 日～12 日

【開催場所】浜松市浜北文化センター

鈴鹿中央総合病院

梅澤 紘子

EGFR 遺伝子変異におけるオンコマイン DxTT と PNA-LNAPCRclamp 法および Cobas 法との比較

【学会】第 64 回日本肺癌学会学術集会

【開催日】2023 年 11 月 2 日～4 日

【開催場所】幕張メッセ

松阪市民病院 呼吸器センター

坂口 直

8 年間のアフアチニブ治療後に小細胞癌への転化をきたし ICI を含む化学療法が奏功した 1 例

【学会】第 124 回日本呼吸器学会東海地方会

【開催日】2023 年 11 月 11 日～12 日

【開催場所】浜松市浜北文化センター

松阪市民病院 研修医

雁瀬 敦彦

巨大胸腔脂肪腫に対するロボット支援下手術の有用性

【学会】第 64 回日本肺癌学会学術集会

【開催日】2023 年 11 月 2 日～4 日

【開催場所】幕張メッセ

松阪市民病院 呼吸器センター

加納 収

コドン 2572_2573CT>AG による RGFRL858R 変異の診断に院内 NGS が有用であった 1 例

【学会】第 124 回日本呼吸器学会東海地方会

【開催日】2023 年 11 月 11 日～12 日

【開催場所】浜松市浜北文化センター

松阪市民病院 研修医

松浦 信太

消化器系由来の免疫染色を示した Thymicadenocarcinoma の一例

【学会】第 64 回日本肺癌学会学術集会

【開催日】2023 年 11 月 2 日～4 日

【開催場所】幕張メッセ

松阪市民病院 研修医

蒔田 直大

A prospective study comparing the diagnostic rates and safety of 22G and 25G needles in endobronchial ultrasound guided transbronchial needle aspiration

【学会】第 27 回アジア太平洋呼吸器学会

- APSR 2023 -

【開催日】2023 年 11 月 16 日～19 日

【開催場所】Suntec Singapore Convention &

Exhibition Center シンガポール

松阪市民病院 呼吸器センター

坂口 直

cfTNA を用いた AmoyDx 肺癌マルチ遺伝子 PCR パネル解析の支敵濃度の検討

【学会】第 64 回日本肺癌学会学術集会

【開催日】2023 年 11 月 2 日～4 日

【開催場所】幕張メッセ

松阪市民病院 中央検査室

西尾 美帆

当院における Morbidity an mortality conferences (M&Mcs) その振り返り

【学会】第 18 回医療の質・安全学会学術集会

【開催日】2023 年 11 月 25 日～26 日

【開催場所】神戸国際会議場

松阪市民病院 呼吸器センター

安井 浩樹

在宅 HFNC を導入した患者の退院後課題への取り組み

【学会】第 33 回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会
学術集会

【開催日】2023 年 12 月 1 日～2 日

【開催場所】仙台国際センター

松阪市民病院 看護部

瀬古 翔也、佐藤 未悠

特発性肺疾患患者における 6 分間歩行試験と 1 分間椅子立ち上がりテストの SpO2 最低値の比較

【学会】第 33 回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会
学術集会

【開催日】2023 年 12 月 1 日～2 日

【開催場所】仙台国際センター

松阪市民病院 リハビリテーション室

武村 裕之

当科における単孔式胸腔鏡下肺癌手術の現状と課題

【学会】第 36 回日本内視鏡外科学会総会

【開催日】2023 年 12 月 7 日～9 日

【開催場所】パシフィコ横浜

松阪市民病院 呼吸器センター

樽川 智人

COVID-19 患者の退院後の運動誘発性低酸素血症は入院時 KL-6 と関係がある

【学会】第 33 回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会
学術集会

【開催日】2023 年 12 月 1 日～2 日

【開催場所】仙台国際センター

松阪市民病院 リハビリテーション室

守川 恵助

触角の無いロボット支援手術による鉗子・自動縫合器操作について

【学会】第 16 回日本ロボット外科学会学術集会

【開催日】2024 年 2 月 10 日～11 日

【開催場所】米子市コンベンションセンター

米子市文化ホール

松阪市民病院 呼吸器センター

樽川 智人

安定期 COPD 患者における外来リハビリ実施前後の身体活動量の経時的変化について

【学会】第 33 回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会
学術集会

【開催日】2023 年 12 月 1 日～2 日

【開催場所】仙台国際センター

松阪市民病院 リハビリテーション室

橋爪 裕

ロボット支援手術における CO2 使用量の検討～サステナブルな手術を目指して～

【学会】第 16 回日本ロボット外科学会学術集会

【開催日】2024 年 2 月 10 日～11 日

【開催場所】米子市コンベンションセンター

米子市文化ホール

松阪市民病院 呼吸器センター

伊藤 温志

市中肺炎患者における老嚥の有病率と関連因子についての検討

【学会】第 33 回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会
学術集会

【開催日】2023 年 12 月 1 日～2 日

【開催場所】仙台国際センター

松阪市民病院 リハビリテーション室

今岡 泰憲

右肺全摘を回避して切除し得た三葉合流部にまたがる肺癌

【学会】第 31 回日本呼吸器外科医会
冬季学術集会

【開催日】2024 年 3 月 1 日～2 日

【開催場所】白馬東急ホテル 長野県

松阪市民病院 呼吸器センター

伊藤 温志

ガイドラインも変わったところで COPD のお話をひとつ

【講演会】第 10 回松阪呼吸器研究会
【開催日】2023 年 4 月 5 日
【開催場所】華王殿
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

緩和ケアってなんだろう？

【講演会】第 40 回生駒緩和医療研究会
【開催日】2023 年 4 月 6 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

複雑な炎症経路を有する重症喘息の治療方針

【講演会】Severe Asthma Meeting in Oita
【開催日】2023 年 4 月 12 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

重症喘息について

【講演会】呼吸器 WEB セミナー in 三重
【開催日】2023 年 4 月 19 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

複雑な炎症経路を有する重症喘息の治療方針

【講演会】Asthma Expert Meeting
～重症喘息のこれまでとこれから～
【開催日】2023 年 4 月 20 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

非小細胞肺癌に対する複合免疫療法 ～臨床医の私はデータのここを見る～

【講演会】Oncology インターネット講演会
【開催日】2023 年 4 月 20 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

脳転移を有する ALK 陽性肺癌に対する治療戦略

【講演会】肺癌講演会 inHokkaido
【開催日】2023 年 4 月 21 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

脳転移を有する ALK 陽性肺癌に対する治療戦略

【講演会】Lung Cancer Seminar
【開催日】2023 年 4 月 26 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

非小細胞肺癌に対する複合免疫療法

～臨床医の私はデータのここを見る～

【講演会】Optimal Clinical Practice Seminar for NSCLC
【開催日】2023 年 5 月 9 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

複雑な炎症経路を有する重症喘息の治療方針

【講演会】重症喘息の明日を考える会
【開催日】2023 年 5 月 11 日
【開催場所】ホテルニューパレスアペストグランデ高槻
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

非小細胞肺癌における治療戦略過去から過去まで

【講演会】若手胸部悪性腫瘍セミナー
【開催日】2023 年 5 月 12 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

いまさら聞けないマルチプレックス検査の実際 ～マルチプレックス検査成功率向上のための院内での取り組み～(呼吸器内科医の視点から)

【講演会】肺癌マルチ PCR パネル WEB SEMINAR
【開催日】2023 年 5 月 15 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

いまさら聞けないマルチプレックス検査の実際
～マルチプレックス検査成功率向上のための院内
での取り組み～(病理技師の視点から)

【講演会】肺癌マルチ PCR パネル WEB SEMINAR
【開催日】2023 年 5 月 15 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 病理室
池谷 朱美

いまさら聞けないマルチプレックス検査の実際
～マルチプレックス検査成功率向上のための院内
での取り組み～(技師の視点から)

【講演会】肺癌マルチ PCR パネル WEB SEMINAR
【開催日】2023 年 5 月 15 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 中央検査室
西尾 美帆

肺 MAC 症の治療戦略～自験例を踏まえて～

【講演会】肺 MAC 症セミナー in 松阪
【開催日】2023 年 5 月 18 日
【開催場所】フレックスホテル 松阪市
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

EGFR 陽性肺癌の遺伝子タイプ別治療戦略

【講演会】Lung Cancer Web Conference
【開催日】2023 年 5 月 18 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

複雑な炎症経路を有する重症喘息の治療方針

【講演会】Severe Asthma Up To Date
【開催日】2023 年 5 月 19 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

肺癌診療 GL の改訂ポイントについて～臨床編～

【講演会】NSCLC Next Generation Academy
【開催日】2023 年 5 月 19 日
【開催場所】TKP ガーデンシティ PREMIUM
名古屋ルーセントタワー
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

高齢者に対する Impower レジメン

【講演会】Luncheon Seminar on lung cancer 1st
Season
【開催日】2023 年 5 月 22 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

みんなで診ようよ COPD

～心血管イベントとの関連も含めて～

【講演会】Primary Care Respiratory Seminar
【開催日】2023 年 5 月 24 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

脳転移症例に対する ALK 阻害剤の臨床データ

【講演会】11th Chiba Lung Cancer Web Seminar
【開催日】2023 年 5 月 26 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

重症喘息治療について

【講演会】Severe Asthma Web Meeting
【開催日】2023 年 5 月 30 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

みんなで診ようよ COPD

～心血管イベントとの関連も含めて～

【講演会】掛川市 循環器講演会
【開催日】2023 年 6 月 6 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

複雑な炎症経路を有する重症喘息の治療方針

～抗 TSLP 抗体の立ち位置は？～

【講演会】第 61 回香川喘息研究会
【開催日】2023 年 6 月 7 日
【開催場所】香川社会福祉総合センター
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

臨床試験の統計の読み解き方

～EGFR/ALK-TKI の試験を例に～

【講演会】Lung Cancer Webinar for Next
Generation Doctor

【開催日】2023 年 6 月 13 日

【開催場所】WEB 開催

松阪市民病院 呼吸器センター

伊藤 健太郎

脳転移を有する ALK 陽性肺がんに対する治療戦略

【講演会】Lung Cancer Seminar in Wakayama

【開催日】2023 年 7 月 11 日

【開催場所】WEB 開催

松阪市民病院 呼吸器センター

伊藤 健太郎

重症喘息患者における日常診療で重要なポイント！～在宅自己注射のメリット～

【講演会】Severe Asthma Webinar

【開催日】2023 年 6 月 14 日

【開催場所】WEB 開催

松阪市民病院 呼吸器センター

畑地 治

GOLD2023vsCOPD 診断と治療のためのガイドライン 2022

【講演会】Change COPD Symposium in Mie

【開催日】2023 年 7 月 12 日

【開催場所】WEB 開催

松阪市民病院 呼吸器センター

畑地 治

非小細胞肺癌に対する複合免疫療法 ～臨床医の私はデータのここを見る～

【講演会】Lung Cancer Web Seminar

【開催日】2023 年 6 月 16 日

【開催場所】WEB 開催

松阪市民病院 呼吸器センター

伊藤 健太郎

当院の非小細胞肺癌マルチ検査を目的とした気管 支鏡手技および取り組みについて

【講演会】第 65 回日本呼吸器内視鏡学会

中部支部会アフタヌーンセミナー

【開催日】2023 年 7 月 15 日

【開催場所】名古屋市立大学病院

松阪市民病院 呼吸器センター

西井 洋一

喘息治療の成功にむけて、1 人 2 役プロコンで迫る ～治療導入によるトリプル療法の是非を問う～

【講演会】重症喘息講演会

【開催日】2023 年 6 月 26 日

【開催場所】WEB 開催

松阪市民病院 呼吸器センター

畑地 治

重症喘息について

【講演会】Severe Asthma Forum

【開催日】2023 年 7 月 15 日

【開催場所】ホテルグランヴィア京都

松阪市民病院 呼吸器センター

畑地 治

肺癌遺伝子検査と遺伝子変異別の治療戦略

【講演会】Lung Cancer Expert Meeting

【開催日】2023 年 6 月 26 日

【開催場所】JP タワー名古屋ホール&カンファレンス A

松阪市民病院 呼吸器センター

伊藤 健太郎

アスペルギルス感染の問題点

【講演会】真菌感染症講演会 in Mie

【開催日】2023 年 7 月 19 日

【開催場所】ホテル津センターパレス

松阪市民病院 呼吸器センター

畑地 治

肺癌化学治療－市中病院の試み－

【講演会】肺がん Web セミナー

【開催日】2023 年 6 月 29 日

【開催場所】WEB 開催

松阪市民病院 呼吸器センター

畑地 治

みんなで診ようよ COPD

～心血管イベントとの関連も含めて～

【講演会】COPD 治療夜明け in TOYAMA

【開催日】2023 年 7 月 21 日

【開催場所】ANA クラウンプリンスホテル富山

松阪市民病院 呼吸器センター

畑地 治

脳転移症例に対する ALK 阻害剤の治療戦略

【講演会】第 131 回日本結核・非結核性抗酸化印象
学会近畿支部会
第 101 回日本呼吸器学会近畿地方会
合同学会 アフタヌーンセミナー
【開催日】2023 年 7 月 22 日
【開催場所】神戸国際会議場
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

ALK 阻害剤の臨床試験デザインからみる薬剤選択

【講演会】Lung Cancer Webinar
【開催日】2023 年 7 月 25 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

MET-TKI の適正使用と副作用マネジメント

【講演会】Mie NSCLC Web Meeting
【開催日】2023 年 7 月 25 日
【開催場所】ホテルグリーンパーク津
松阪市民病院 呼吸器センター
坂口 直

NGS を用いた検査成功のための気管支鏡

【講演会】Respiratory Endoscopy Hands on
Seminar
【開催日】2023 年 7 月 27 日
【開催場所】松阪市民病院
松阪市民病院 呼吸器センター
西井 洋一

COVID-19 患者に見られた様々な依存疾患

～当院での経験を踏まえて～

【講演会】第 8 回三重糖尿病と感染症フォーラム
【開催日】2023 年 7 月 27 日
【開催場所】第 8 回三重糖尿病と感染症フォーラム
松阪市民病院 呼吸器センター
鈴木 勇太

肺癌支持療法 1 市中病院の試み

【講演会】第 2 回リアルワールド肺がんセミナー
in 沖縄
【開催日】2023 年 7 月 28 日
【開催場所】沖縄病院
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

日常診療における喘息治療の考え方

【講演会】東海 WEB 講演会
【開催日】2023 年 8 月 1 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
田口 修

間質性肺疾患について

【講演会】ILD Web Seminar in Tokai
【開催日】2023 年 8 月 1 日
【開催場所】フレックスホテル 松阪市
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

肺癌周術期治療 Up to Date

【講演会】Lung Cancer Adjuvant Therapy
Symposium
【開催日】2023 年 8 月 1 日
【開催場所】ホテルグリーンパーク津
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

みんなで診ようよ COPD～地域連携で広げる輪～

【講演会】呼吸器疾患講演会
～地域医療連携を考える～
【開催日】2023 年 8 月 2 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

EGFR 肺癌の IC

【講演会】NSCLC Web 講演会
【開催日】2023 年 8 月 3 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

非小細胞肺癌に対する複合免疫法

～臨床医の私はデータのここを見る～

【講演会】肺癌治療における最適な免疫療法につい
て考える
【開催日】2023 年 8 月 4 日
【開催場所】みんパックス大阪
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

最適な薬物療法を目指した肺癌バイオマーカー検査の実践

【講演会】Lung Cancer Seminar
【開催日】2023 年 8 月 4 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
坂口 直

非小細胞肺癌について

【講演会】NSCLC Hybrid Seminar in Nagasaki
【開催日】2023 年 8 月 8 日
【開催場所】ホテルニュー長崎
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

重症喘息について

【講演会】Respiratory TV Symposium
【開催日】2023 年 8 月 23 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

肺癌診療について

【講演会】NSCLC Web 講演会
【開催日】2023 年 8 月 25 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

そこが知りたい！EGFR 遺伝子変異陽性肺癌の術後治療

【講演会】Lung Cancer Web Symposium
【開催日】2023 年 8 月 29 日
【開催場所】フレックスホテル 松阪市
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

みんなで診ようよ COPD

～心血管イベントとの関連も含めて～

【講演会】第 159 回医療連携講演会
【開催日】2023 年 8 月 31 日
【開催場所】済生会松阪総合病院
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

重症喘息について

【講演会】Severe Asthma Seminar
【開催日】2023 年 9 月 1 日
【開催場所】フレックスホテル 松阪市
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

脳転移症例に対する ALK 阻害剤の臨床データ

【講演会】Lung Cancer Conference
【開催日】2023 年 9 月 1 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

臨床医からみた統計医学

ー肺癌の臨床試験を通じてー

【講演会】Lung Cancer Webinar in Mie
【開催日】2023 年 9 月 5 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

難治性咳嗽を診たら考えること

【講演会】鈴鹿亀山薬剤師会研修会
【開催日】2023 年 9 月 7 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

重症喘息について

【講演会】AIR WAY WEB
【開催日】2023 年 9 月 15 日
【開催場所】東京人形町スタジオ
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

遺伝子変異陰性から HER2 陽性非小細胞肺癌の個別化治療へ

【講演会】Lung Cancer Web Seminar
【開催日】2023 年 10 月 2 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

難治性喘息に対する最新治療

【講演会】富士アレルギー疾患オンラインセミナー
【開催日】2023年10月5日
【開催場所】WEB開催
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

希少肺癌薬物治療の最新情報

【講演会】Medical Symposium
【開催日】2023年10月5日
【開催場所】WEB開催
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

一吸入魂

【講演会】Asthma Total Care Symposium
【開催日】2023年10月7日
【開催場所】TKP ガーデンシティ京都タワーホテル
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

非小細胞肺癌マルチ検査を目的とした気管支鏡手技～当院の手技および取り組みを含めて～

【講演会】Lung Cancer Symposium
【開催日】2023年10月10日
【開催場所】TKP ガーデンシティ PREMIUM 名古屋
松阪市民病院 呼吸器センター
西井 洋一

気管支喘息の最近のトレンド

【講演会】第12回松阪呼吸器研究会
【開催日】2023年10月18日
【開催場所】フレックスホテル 松阪市
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

複雑な炎症経路を有する重症喘息の治療方針～抗 TSLP 抗体の立ち位置は？～

【講演会】Severe Asthma Web Seminar
【開催日】2023年10月24日
【開催場所】福井県済生会病院
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

肺がん診療におけるマルチプレックス遺伝子検査

【講演会】Lung Cancer Symposium
in Tokai-Hokuriku
【開催日】2023年10月27日
【開催場所】名古屋マリオットアソシアホテル
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

当施設におけるIV期非小細胞肺癌の治療戦略～バイオマーカー検査の現状を踏まえて～

【講演会】Cinical Lung Cancer Seminar in TOKAI
【開催日】2023年10月27日
【開催場所】WEB開催
松阪市民病院 呼吸器センター
坂口 直

肺がん治療について

【講演会】Scientific Exchange Meeting
【開催日】2023年11月4日
【開催場所】ホテルスプリングス幕張
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

難治性喘息に対する最新治療

【講演会】重症喘息の最適治療を考える会
【開催日】2023年11月7日
【開催場所】WEB開催
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

実臨床から考える非小細胞肺癌における免疫チェックポイント阻害剤

【講演会】Lung Cancer Seminar 2023 in MIE
【開催日】2023年11月9日
【開催場所】WEB開催
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

肺癌-現在の周術期における薬物治療-

【講演会】RING - Respiratory Next Generation Network at South Osaka -
【開催日】2023年11月10日
【開催場所】大阪南スタジオ
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

ILD 早期治療介入のための私のストラテジー

【講演会】ILD Web Seminar in Tokai
【開催日】2023 年 11 月 14 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

ALK 陽性肺がんの薬物療法について

【講演会】Tokai Lung Cancer Conference
【開催日】2023 年 11 月 21 日
【開催場所】松阪市民病院
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

COPD に対する 3 剤合剤のターゲット

【講演会】呼吸器疾患フォーラム 秋
【開催日】2023 年 11 月 15 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

みんなで診ようよ COPD

～心血管イベントとの関連も含めて～

【講演会】Change COPD Symposium in 四日市
【開催日】2023 年 11 月 24 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

1 吸入魂

【講演会】Asthma Web Live Symposium
【開催日】2023 年 11 月 16 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

ALK 阻害剤の臨床試験デザインからみる薬剤選択

【講演会】Lung Cancer Webinar
【開催日】2023 年 11 月 24 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

希少肺がん治療における検査の重要性

【講演会】Lung Cancer New Generation Hands on Seminar
【開催日】2023 年 11 月 16 日
【開催場所】ホテル津センターパレス
松阪市民病院 呼吸器センター
西井 洋一

最新データから読み解く非小細胞肺がんに対する免疫療法

【講演会】Lung Cancer Seminar in 広島
【開催日】2023 年 11 月 27 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

肺癌における周術期の話題

【講演会】19th Lung Cancer Chemotherapy Symposium in Tokai
【開催日】2023 年 11 月 16 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

肺がん化学治療～1 市中病院の取り組み～

【講演会】Lung Cancer セミナー in 大分
【開催日】2023 年 11 月 28 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

脳転移を有する ALK 陽性肺癌に対する治療戦略

【講演会】Lung Cancer Webinar in Mie
【開催日】2023 年 11 月 17 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

ALK 阻害剤の臨床試験デザインから見る薬剤選択

【講演会】Lung Cancer Webinar in Niigata
【開催日】2023 年 11 月 19 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

RS ウイルス感染症予防ワクチンについて

【講演会】RS ウイルス感染症ワクチン WEB 講演会
【開催日】2023 年 12 月 6 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

みんなで診ようよ COPD

～心血管イベントとの関連も含めて～

【講演会】浜名医師会学術講演会
【開催日】2023 年 12 月 6 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

ドライバー変異陰性IV期 NSCLC 治療戦略

【講演会】Lung Cancer Luncheon Seminar in Tokai
【開催日】2023 年 12 月 11 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

好酸球性炎症を中心とした重症喘息の治療戦略！

【講演会】Severe Asthma Webinar
【開催日】2023 年 12 月 11 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

教えます！私が喘息治療で 3 剤合剤を愛用している理由

【講演会】喘息治療 Forum2023
【開催日】2023 年 12 月 13 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

重症喘息について

【講演会】Severe Asthma Seminar
【開催日】2023 年 12 月 20 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

呼吸器疾患におけるレントゲンの見方

【講演会】第 13 回松阪呼吸器研究会
【開催日】2023 年 12 月 20 日
【開催場所】フレックスホテル 松阪市
松阪市民病院 呼吸器センター
田口 修

呼吸器外科手術（主に原発性肺癌について）

【講演会】第 13 回松阪呼吸器研究会
【開催日】2023 年 12 月 20 日
【開催場所】フレックスホテル 松阪市
松阪市民病院 呼吸器センター
樽川 智人

重症喘息について

【講演会】Severe Asthma Webinar
【開催日】2023 年 12 月 21 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

EGFR common mutation 陽性症例の治療選択肢を再考する

【講演会】Lung Cancer Web Conference
【開催日】2024 年 1 月 19 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

HER2 遺伝子変異陽性の治療

【講演会】三重肺癌研究会
【開催日】2024 年 1 月 20 日
【開催場所】アスト津
松阪市民病院 呼吸器センター
藤原 研太郎

みんなで診ようよ COPD～なぜ SITT なのか～

【講演会】焼津呼吸器疾患セミナー
【開催日】2024 年 1 月 22 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

肺癌遺伝子検査の当院の取り組みと現状

【講演会】LASER
【開催日】2024年1月24日
【開催場所】WEB開催
松阪市民病院 呼吸器センター
坂口 直

ALK 阻害剤の臨床試験デザインから見る薬剤選択

【講演会】Lung Cancer Symposium in 岡山
【開催日】2024年2月2日
【開催場所】WEB開催
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

COPD 治療～合併症も含めて～

【講演会】AAT Alignment Seminar
【開催日】2024年1月26日
【開催場所】公立陶生病院
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

最新データから読み解く非小細胞肺癌に対する免疫療法

【講演会】第114回日本呼吸器内視鏡学会
近畿支部会
【開催日】2024年2月3日
【開催場所】梅田スカイビル
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

PD-L1 発現別での非小細胞肺癌に対する複合免疫療法～臨床医の私はデータのここを見る～

【講演会】NSCLC Quick Luncheon Seminar
【開催日】2024年1月26日
【開催場所】WEB開催
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

気管支検査について

【講演会】第14回松阪呼吸器研究会
【開催日】2024年2月7日
【開催場所】華王殿 松阪市
松阪市民病院 呼吸器センター
西井 洋一

エビデンスに基づいた ALK 陽性 NSCLC の薬物治療

【講演会】北摂肺がんセミナー
【開催日】2024年1月26日
【開催場所】大阪刀根山医療センター
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

エビデンスを正しく解釈して考える NSCLC 免疫療法の治療戦略

【講演会】統計と臨床応用～NSCLC Web Seminar～
【開催日】2024年2月7日
【開催場所】WEB開催
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

肺がん支持療法～1 市中病院の取り組み～

【講演会】肺がんサポーターズケア Web セミナー
【開催日】2024年1月31日
【開催場所】WEB開催
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

みんなで診ようよ COPD～なぜ SITT なのか～

【講演会】Respiratory Symposium 2024 in JMU
【開催日】2024年2月7日
【開催場所】WEB開催
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

みんなで診ようよ COPD～なぜ SITT なのか～

【講演会】岡崎市医師会学術講演会
【開催日】2024年2月2日
【開催場所】WEB開催
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

重症喘息について

【講演会】喘息診療の今
【開催日】2024年2月9日
【開催場所】WEB開催
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

脳転移症例に対する ALK 阻害剤の臨床データと治療戦略

【講演会】 Lung Cancer Symposium
【開催日】 2024 年 2 月 9 日
【開催場所】 WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

重症喘息患者に対するバイオ製剤の早期導入のメリットとは？～好酸球を中心に～

【講演会】 Severe Asthma Webinar
【開催日】 2024 年 2 月 14 日
【開催場所】 WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

重症喘息について

【講演会】 重症喘息講演会
～シン・ゼンソクチリョウ～
【開催日】 2024 年 2 月 15 日
【開催場所】 WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

エビデンスを正しく解釈して考える NSCLC 免疫療法の治療戦略

【講演会】 非小細胞肺癌 WEB 講演会
【開催日】 2024 年 2 月 15 日
【開催場所】 WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

IDL 治療介入の方法を考える

【講演会】 山口 間質性肺炎講演会
【開催日】 2024 年 2 月 16 日
【開催場所】 岩国医療センター
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

ALK 阻害剤の臨床試験デザインからみる薬剤選択

【講演会】 Lung Cancer Symposium
【開催日】 2024 年 2 月 16 日
【開催場所】 東京ドームホテル
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

ALK 阻害剤の臨床試験デザインからみる薬剤選択

【講演会】 Lung Cancer Symposium
【開催日】 2024 年 2 月 17 日
【開催場所】 WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

重症喘息について

【講演会】 喘息治療ランチウェビナー in 東海
【開催日】 2024 年 2 月 21 日
【開催場所】 WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

症例登録のベストプラクティス・登録症例の事例紹介～患者様登録・障壁を乗り越えるための工夫、患者登録を経験した考察

【講演会】 AERIFY 2 Japan Virtual Investigator's Meeting
【開催日】 2024 年 2 月 22 日
【開催場所】 WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

みんなで診ようよ COPD～なぜ SITT なのか～

【講演会】 TRIPLE UNITED～COPD 治療で患者、医師、コメディカルを繋ぐ～
【開催日】 2024 年 2 月 22 日
【開催場所】 WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

肺がん支持療法～1 市中病院の取り組み～

【講演会】 岐阜肺がん WEB セミナー
【開催日】 2024 年 2 月 28 日
【開催場所】 WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

脳転移症例に対する ALK 阻害剤の臨床データと治療戦略

【講演会】 Lung Cancer Seminar
【開催日】 2024 年 3 月 1 日
【開催場所】 琵琶湖大津プリンスホテル
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

HER2 陽性肺癌の薬物治療について

【講演会】日本臨床腫瘍薬学会学術大会 2024
ランチョンセミナー 9
【開催日】2024 年 3 月 3 日
【開催場所】神戸国際展示場
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

みんなで診ようよ COPD～なぜ SITT なのか～

【講演会】話そう COPD 救おう 1041in 神奈川
【開催日】2024 年 3 月 7 日
【開催場所】ウェスティンホテル横浜
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

肺癌専門医による ILD 診療 ～IPF 合併 NSCLC の話題を含めて～

【講演会】ILD Web Seminar
【開催日】2024 年 3 月 7 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

脳転移症例に対する ALK 阻害剤の臨床データと治療戦略

【講演会】Lung Cancer Symposium in OKINAWA
【開催日】2024 年 3 月 8 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
伊藤 健太郎

肺癌マルチプレックス検査の当院の取り組みと現状

【講演会】肺癌遺伝子検査 呼吸器連携カンファレンス
【開催日】2024 年 3 月 13 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 病理室
池谷 朱美

重症喘息について

【講演会】Severe Asthma Web Seminar
【開催日】2024 年 3 月 13 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

重症喘息について

【講演会】AIR WAY WEB
【開催日】2024 年 3 月 14 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 呼吸器センター
畑地 治

ニボルマブが奏功し長期に病勢がコントロールされた再発下顎歯肉癌の 1 例

【学会】口腔外科学会中部地方会
【開催日】2023 年 6 月 4 日
【開催場所】じゅうろくプラザ 岐阜県
松阪市民病院 歯科口腔外科¹⁾
奈良県立医科大学 口腔外科講座²⁾
仲村 秀明¹⁾、松山 博道¹⁾、中橋 一裕¹⁾、
桐田 忠昭²⁾

【緒言】ニボルマブは 2017 年に再発、転移頭頸部癌に対して本邦で初めて使用可能となった免疫チェックポイント阻害薬である。今回、再発下顎歯肉癌に対しニボルマブが奏功した 1 例を経験したので報告する。

【症例】患者は 82 歳、男性で 2016 年 11 月に左側上顎歯肉の潰瘍の精査加療のため当科受診となった。

【処置及び経過】左側上顎歯肉癌に対し上顎骨部分切除術を施行し経過観察を行っていたが、右側頸部リンパ節転移、左側下顎歯肉癌、左側頸部リンパ節転移を認め、それぞれ手術加療を行った。左側頸部郭清術後より CBDCA+5FU2 クール併用の術後化学放射線療法合計 60Gy が施行されたが 5 ヶ月後に左側下顎歯肉癌の再発を認め、ニボルマブ単独療法を開始したところ腫瘍の縮小を認めた。現在、再発確認から 43 ヶ月経過したが大きな有害事象も認めず治療を継続している。

【考察】再発下顎歯肉癌に対しニボルマブは有用であると考えられた。

医科歯科連携をスムーズに行うための基礎知識

【学会】第 68 回（公社）日本口腔外科学会総会・学術大会 ミニレクチャー
【開催日】2023 年 11 月 10 日～12 日
【開催場所】大阪国際会議場
松阪市民病院 歯科口腔外科
中橋 一裕

近年、病院歯科口腔外科のおかれている立場は、以前よりまして複雑になってきています。日常の臨床以外では周術期口腔内管理、医科歯科、病診および多職種との連携構築も重要視されてきています。また、臨床においては、薬剤関連顎骨壊死、糖尿病等の疾患の治療では、かかりつけ医との連携の必要性を実感されていることも多いと思います。そこで当科では 2000 年から病棟での口腔ケアを開始し、2011 年より全身麻酔手術の術前口腔

管理を開始し、翌年の周術期口腔機能管理が保険導入されてからは、すべての全身麻酔予定手術の術前口腔内管理を行っており、また薬剤関連顎骨壊死については、BP 製剤等の投薬を行う医科と連携し投与前から患者の紹介を受け、口腔内管理を行っています。このような取り組みを活用し、地域歯科医師会と連携することにより多職種連携の足掛かりとしています。このような活動を行うことにより病院歯科口腔外科の地位を確立しています。これまでの経験からどのように行えばスムーズに連携を行っていけるのかを解説したいと考えています。まず今回のミニレクチャーでは、勤務されておられる病院内での歯科口腔外科の現状について分析し、今おかれている立場を把握することから始めていきます。それぞれの立場での最もよい方向性を見つけていきたいと考えています。しかし、現状は理解できてもそこからどのように行動を行い、どのように進めていけばいいのかわからない、医科歯科連携や多職種連携の進め方、地域歯科医師会との良好な関係の構築を行うこと等の課題についてもこのレクチャーを受講していただき、今後の日常臨床のヒントとしてすぐに実践できるようにしていただきたいと考えています。

下顎歯肉癌術後頸部リンパ節転移を疑った悪性リンパ腫の 1 例

A case of malignant lymphoma with suspected cervical lymph node metastasis after mandibular gingival cancer surgery

【学会】口腔外科学会総会

【開催日】2023 年 11 月 10 日

【開催場所】大阪国際会議場

松阪市民病院 歯科口腔外科¹⁾

奈良県立医科大学附属病院 口腔外科学講座²⁾

仲村 秀明¹⁾、松山 博道¹⁾、中橋 一裕¹⁾、

桐田 忠昭²⁾

【緒言】頸部リンパ節腫脹の原因は大きく分けると炎症、腫瘍、その他に分けられ、腫瘍では転移性と悪性リンパ腫が知られている。今回われわれは、下顎歯肉癌術後に頸部リンパ節転移を疑った悪性リンパ腫の 1 例を経験したので報告する。

【症例の概要】80 歳男性。2013 年に左側下顎歯肉癌および左側頸部リンパ節転移に対し左側下顎骨辺縁切除術ならびに左側頸部郭清術が施行され、その後再発なく経過していた。2023 年 1 月より右側下顎部の腫脹および疼痛が出現し近在歯科医院を受診し当科での精査加療を勧められ当科受診。右側顎下部には 30mm 大の圧痛を伴う腫瘍および右側内頸静脈に沿って多数のリンパ節の無痛性腫脹を認めた。頸部エコー、造影 CT および PET-CT にて右側顎下部に 32mm の壊死組織を伴う腫瘍および右側頸部に多数のリンパ節腫脹を認め、転移性リンパ節が

疑われた。上部消化管内視鏡検査など全身の精査を行ったが明らかな原発巣は確認されなかった。右側顎下部の腫瘍より穿刺吸引細胞診を行ったところ壊死細胞が多く診断は困難であったが悪性腫瘍が疑われた。そのため臨床診断を右側頸部リンパ節転移の疑いとし、3 月に右側頸部郭清術を施行した。病理組織検査の結果は悪性リンパ腫であったため治療目的で当院血液内科に紹介した。

【結語】下顎歯肉癌術後頸部リンパ節転移を疑った結果、悪性リンパ腫が判明した 1 例を経験したのでその概要を報告した。

当院における周術期口腔機能管理の現状と課題

【学会】第 4 回奈良県立医科大学口腔外科関連病院学術研究会

【開催日】2023 年 9 月 10 日

【開催場所】奈良県立医科大学

松阪市民病院 歯科口腔外科

山本 瀬梨奈

化学放射線療法における口腔粘膜炎に対し口腔衛生管理を行い治療完遂に貢献した 1 例

【学会】第 68 回日本口腔外科学会総会・学術大会
第 15 回歯科衛生士研究会

【開催日】2023 年 11 月 11 日

【開催場所】大阪府立国際会議場

松阪市民病院 歯科口腔外科

川合 幸代、小野 佳奈、山本 瀬梨菜、

大台 杏奈、土方、咲希、仲田 美樹、

中西 香織、宮崎 くみ子、仲村 秀明、

松山 博道、中橋 一裕

【目的】口腔がんの治療法は手術療法、化学療法、放射線療法に分類される。その中でも化学療法と放射線療法では有害事象の 1 つである口腔粘膜炎の発症は避けることが出来ない。今回、口腔粘膜炎を発症し経口摂取や口腔衛生管理が困難になった口腔がん患者に対し口腔衛生管理を行い良好な結果を得た症例を経験したのでその概要を報告する。

【症例の概要】80 歳代女性。初診の 1 年程前から下顎前歯歯間に腫瘍が出現し、紹介元で経過観察されていたが腫瘍増大傾向を認め、精査目的のため当科紹介となった。生体組織診断を実施し高分化扁平上皮がんと診断した。腫瘍の大きさ、年齢を考慮し化学放射線療法 (CBDCA+5-FU、ライナック) を選択し、入院下にて実施した。

【経過および考察】化学放射線療法開始前から歯科衛生士が周術期口腔機能管理を開始し、歯周基本検査、歯石除去、TBI を行いセルフケアの方法・重要性を指導した。15 病日目に口腔粘膜炎の発症を認め、局所性ハイドロゲル創傷被覆・保護剤 (エピシル®) を選択したが、患者本人が希望されなかった

ため、鎮痛剤入りの含嗽剤と軟膏にて口腔衛生管理を継続し、経口摂取を維持出来るよう食形態も変更した。18 病日目からは口腔粘膜炎の増悪傾向が認められ、鎮痛剤入りの軟膏にて疼痛コントロールを行いながら口腔衛生管理を継続した。病棟での口腔衛生管理には看護師の協力が不可欠であるため、看護師との情報共有を図るためケアプラン用紙を作成しベッドサイドに貼付し連携を心掛け、病棟での薬剤管理・準備・口腔衛生管理の介入も依頼した。疼痛によりセルフケアが困難となり、歯科衛生士が行う口腔衛生管理が中心となったが、少しでも患者自身が口腔衛生管理に携われるよう接触痛を軽減する方法を相談しながら使用器具を検討し考慮した。口腔粘膜炎の増悪が見られ、経口摂取が困難な時期もあったが治療の完遂に至った。わずかでもセルフケアを行えることが受け身になるばかりではなく、自分にも出来るという意欲の向上につながり、治療に対するモチベーションを維持しながら口腔衛生管理が継続でき、経口摂取を続けながら完遂に貢献できたと考えた。

【結論】歯科衛生士が口腔衛生管理を行い、可能な範囲で行えるセルフケアと一緒に考えながら指導し関わることで、意欲の向上につながりモチベーションを維持しながら口腔衛生管理が継続でき、化学放射線療法の一助を担えたと考えた。

肺癌ケモラジ（化学放射線療法）症例の副作用モニタリング

【学会】松阪地区薬剤師会生涯教育研修会

【開催日】2023 年 10 月 12 日

【開催場所】松阪地区薬剤師会館

松阪市民病院 薬剤部

中西 大介

ROS1 融合遺伝子陽性の高齢非小細胞肺癌患者に対してエヌトレクチニブを隔週投与し長期に継続できた 2 症例

【学会】第 33 回日本医療薬学会年会

【開催日】2023 年 11 月 3 日～5 日

【開催場所】仙台国際センター

松阪市民病院 薬剤部¹⁾、呼吸器センター²⁾

中西 大介¹⁾、畑地 治²⁾、牛田 浩司¹⁾

院内の抗癌剤曝露対策について

【学会】三重県病院薬剤師会

令和 5 年度第 3 回がん部会研修会

【開催日】2024 年 1 月 18 日

【開催場所】WEB 開催

松阪市民病院 薬剤部

中西 大介

当院におけるペグフィルグラスチム皮下注ボディーボッド製剤の使用状況調査

【学会】日本臨床腫瘍薬学会学術大会 2024

【開催日】2024 年 3 月 2 日～3 日

【開催場所】神戸国際展示場

松阪市民病院 薬剤部¹⁾、呼吸器センター²⁾

佐々木 元暉¹⁾、中西 大介¹⁾、畑地 治²⁾、

牛田 浩司¹⁾

当院における呼吸器細胞診「疑陽性」症例の再考

【学会】第 64 回日本臨床細胞学会総会

【開催日】2023 年 6 月 11 日

【開催場所】名古屋国際会議場

松阪市民病院 病理診断科

池谷 朱美、山田 健太、稲垣 宏美、

勝田 浩司

【はじめに】近年、呼吸器細胞診の判定はその後の検査や治療方針などの選択の際に重要視されている。2020 年に呼吸器細胞診の報告様式は日本臨床細胞学会・日本肺癌学会の合同グループが 4 段階による新報告様式（JLCS-JSCC システム）を提唱した。当院では、肺癌取り扱い規約に基づき 3 段階での報告を行ってきたが、2018 年より標本の適正評価と「悪性疑い」を加えた判定区分（陰性・疑陽性・悪性疑い・悪性）を用いている。3 段階の報告様式での「疑陽性」は反応性腺系異型細胞や悪性を否定できない異型細胞が混在し、診療方針が不明確という問題点がある。今回、新報告様式の導入を検討するにあたって、当院における気管支擦過標本での「疑陽性」と判定した症例の細胞所見、判定基準について再検討を行った。

【方法】2021 年 6 月から 2022 年 6 月までに当院にて気管支擦過検体が採取され、組織診断にて最終的に診断が確定された 282 症例を対象とし、各判定の Risk of malignancy (ROM) と「疑陽性」と判定した 32 例を細胞検査士 3 名で再鏡検し、細胞所見および判定基準について検討した。

【結果】当院での「疑陽性」症例は全体の 11.3% (ROM: 75.0%) で、その内訳は悪性が疑われるものの標本に含まれる細胞数が極端に少ない症例、乾燥による変性のため「悪性」と確診できない症例、および細胞異型が乏しく良悪性の鑑別が困難な症例が 75.0% (ROM: 86.9%) を占めた。反応性腺系異型細胞が出現した症例は 25.0% (ROM: 44.4%) であった。

【考察】当院での「疑陽性」症例の中で反応性腺系異型細胞と判定した症例を新報告様式に当てはめると「異型細胞」に分類可能と考えられた。一方、良悪性の鑑別が困難とした症例では「悪性疑い」として分類するには慎重に評価する必要があると考えられる。

肺原発腺癌と併存した肺髄膜腫の一例

【学会】第 62 回日本臨床細胞学会秋期大会

【開催日】2023 年 11 月 4 日

【開催場所】福岡国際会議場

松阪市民病院 病理診断科

池谷 朱美、山田 健太、稲垣 宏美、

勝田 浩司

【はじめに】髄膜腫は髄膜皮細胞由来の中樞神経系腫瘍で多くは良性腫瘍であり、中樞神経系以外の部位に発生するのは極めて稀とされる。今回、肺原発腺癌と併存した肺髄膜腫にて術中迅速診断時の捺印細胞診を実施する機会を得たので報告する。

【症例】50 歳代、女性。健診で 2 病変が指摘され、6 年間経過観察されていた。左舌区の腫瘤に増大傾向を認め、良性腫瘍が疑われた。また、左肺尖部 GGN の中心濃度の上昇を指摘され、精査加療目的で当院に紹介された。左舌区腫瘤に対して、気管支鏡下生検および細胞診が施行されたが有意な所見は得られず、診断目的を兼ねて左舌区切除と GGN に対しての部分切除術が施行された。なお、5 年前の副鼻腔炎手術時に頭部 MRI で頭蓋内の良性腫瘍を指摘されていた。

【捺印細胞所見】紡錘形細胞が流れるような配列で出現し、核は円形から長楕円形で、軽度の大小不同を示し、核内偽性封入体を認めた。特徴的な渦巻状配列所見は殆どみられなかった。

【肉眼像および組織所見】左舌区腫瘤は 22×18 mm 大、断面が乳白色調の境界明瞭な充実性結節であった。異型の弱い一様な紡錘細胞の増生像を認め、MIB-1 index は 2%であった。免疫染色では Vimentin、PgR 陽性、CD34 一部陽性、EMA、SMA、S-100 は陰性であり、髄膜腫と診断された。また、肺尖部 GGN は境界不明瞭な 8 mm 大の病変で肺原発 MIA と診断された。現在、術後 2 年以上経過しており、再発・転移なく経過観察されている。

【まとめ】紡錘形細胞の増生を認める肺腫瘍の細胞所見において、髄膜腫も鑑別に挙げる必要がある。髄膜腫が肺原発か転移性かを鑑別するために、既往歴および臨床情報が重要となる。

今さら聞けないマルチプレックス検査の実際

～マルチプレックス検査成功率向上のための院内での取り組み、病理技師の視点から～

【学会】Lung Cancer Web seminar

【開催日】2023 年 5 月 15 日

【開催場所】WEB 開催

松阪市民病院 病理室

池谷 朱美

マルチ検査に提出するためにできること、成功させるためにできること

【講演会】肺癌個別化治療講演会

【開催日】2023 年 8 月 5 日

【開催場所】WEB 開催

松阪市民病院 病理室

池谷 朱美

新米病理検査技師の立場から

～取り組みとこれからの課題～

【学会】令和 5 年度日臨技

中部圏支部医学検査学会（第 61 回）

【開催日】2023 年 12 月 2 日

【開催場所】石川県立音楽堂

松阪市民病院 病理室

山田 健太

肺癌マルチプレックス検査の当院の取り組みと現状

【学会】肺癌遺伝子検査呼吸器連携カンファレンス

【開催日】2024 年 3 月 13 日

【開催場所】WEB 開催

松阪市民病院 病理室

池谷 朱美

血漿および胸水を用いた AmoyDx® 肺癌マルチ遺伝子 PCR パネル解析の試み

【学会】第 63 回日本呼吸器学会学術講演会

【開催日】2023 年 4 月 28 日～4 月 30 日

【開催場所】東京都

松阪市民病院 中央検査室¹⁾、呼吸器センター²⁾

西尾 美帆¹⁾、藤原 研太郎²⁾、藤原 由妃¹⁾、

中村 早希¹⁾、江角 真輝²⁾、江角 征哉²⁾、

鈴木 勇太²⁾、坂口 直²⁾、伊藤 健太郎²⁾、

西井 洋一²⁾、宇城 研悟¹⁾、安井 浩樹²⁾、

田口 修²⁾、畑地 治²⁾

【背景】肺癌遺伝子検査の一つとして AmoyDx® 肺癌マルチ遺伝子 PCR パネル（以下 AmoyDx®）が保険適応となり、当院でも院内運用を開始した。組織 FFPE や新鮮凍結検体を対象としているが、十分な組織検体を遺伝子検査に使用できない症例もある。

【目的】血漿や胸水での AmoyDx® の可能性を検討する。【方法】外注遺伝子検査により遺伝子変異が判明している原発性肺癌 3 例の血漿または胸水（血漿 2 検体、胸水 2 検体）から cell-free TNA を抽出し、AmoyDx® 検査を行い、液体生検試料を対象とした NGS パネル検査である Oncomine™ Precision Assay（以下 OPA）の結果と比較した。【結果】核酸濃度が保たれた 3 検体（血漿 1 検体、胸水 2 検体）は AmoyDx®、OPA とともに既知遺伝子変異が検出され、相

同する結果であった。核酸濃度が低い血漿 1 検体は OPA のみ検出可能で、AmoyDx®では検出限界以下であった。【結語】組織検体からの遺伝子パネル検査が困難な症例であっても、ctTNA の濃度がある程度保たれていれば、AmoyDx® による遺伝子変異診断の可能性があると考えられた。

院内クラスター発生時の感染伝播に対する NGS 解析の有用性

【学会】第 63 回日本呼吸器学会学術講演会

【開催日】2023 年 4 月 28 日～4 月 30 日

【開催場所】東京都

松阪市民病院 中央検査室¹⁾、呼吸器センター²⁾
西尾 美帆¹⁾、藤原 研太郎²⁾、藤原 由妃¹⁾、
中村 早希¹⁾、西村 はるか¹⁾、江角 真輝²⁾、
江角 征哉²⁾、鈴木 勇太²⁾、坂口 直²⁾、
伊藤 健太郎²⁾、西井 洋一²⁾、宇城 研悟¹⁾、
安井 浩樹²⁾、田口 修²⁾、畑地 治²⁾

【背景】2022 年、COVID-19 は今までにない感染者数を記録し、当院でも複数の病棟でクラスターを経験した。今回、院内運用している NGS を用い、ほぼ同時期に発生した 2 病棟間の院内感染伝播の理解を試みたため報告する。【目的】院内クラスター発生時の伝播経路の解析に NGS 解析が有用であるか否かを検証する。【方法】2 階層離れた病棟のクラスター患者からそれぞれ 2 症例を選別し、RNA を抽出・精製後 NGS を実施した。解析には Pangolin および Nextclade を使用した。【結果】上層階はオミクロン株 BA.5.2 系統、下層階はオミクロン株 BA.5.2.1 系統と同じ株でも別系統の結果であり、系統樹を用いて確認すると 2 病棟間の関連の低さはより明らかであった。【考察】階により変異ウイルスの系統は異なっており、当院で行っている患者の病棟間の移動制限や階をまたいで勤務するスタッフの感染対策が機能していると思われた。【結語】院内クラスター伝播経路の解析に NGS 解析は有用である。

当院における肺がん遺伝子検査の取り組み

【学会】第 72 回日本医学検査学会

【開催日】2023 年 5 月 20 日～5 月 21 日

【開催場所】群馬県

松阪市民病院 中央検査室

西尾 美帆、中村 早希、藤原 由妃、
西村 はるか、辻 佐江子、宇城 研悟

【背景】肺癌診療において、昨今は保険適用外でも様々な治療や臨床試験が存在し、コンパニオン診断のみならず幅広い遺伝子パネル検査の施行が、新たな治療や治療方針に有用な情報の取得につながる。当院での保険診療内検査は、外注検査での Oncomine Dx Target Test CDx システム（以下 ODxTT）が第一選択肢だが、2022 年 3 月よりリアルタイム PCR を用いた AmoyDx®肺癌マルチ遺伝

子 PCR パネル（以下 AmoyDx）検査、4 月からは NGS を用いた Oncomine Comprehensive Assay v3（以下 OCAv3）および Oncomine Precision Assay（以下 OPA）が院内で検査可能となった。【目的】2022 年 4 月 1 日から 10 月 31 日の間に行った AmoyDx17 検体（FFPE 検体）、OCAv3 16 検体（FFPE 検体）、OPA 32 検体（FFPE 4/液性検体 28 検体）について 外注遺伝子検査（ODxTT 等）との結果を比較した。【使用機器】リアルタイム PCR は QuantStudio 5Dx、NGS は IonTorrent Genexus System（ともに ThermoFisher 社製）を用いた。

【結果】AmoyDx は 17 検体中 16 検体、OCAv3 は 16 検体中 14 検体で外注検査と一致した。OPA は 32 検体中 22 検体で外注検査と一致し、不一致の 10 検体はすべて液性検体であった。【考察】AmoyDx での不一致検体は ODxTT での偽陽性報告のある変異が原因であった。OCAv3 での不一致検体のうちの 1 検体は AmoyDx 不一致検体と同一であり、別の 1 検体は、OCAv3 でのみ変異が検出されたが、クロストークもしくはコンタミの疑いが考えられた。OPA で不一致だった 10 検体中 1 検体は胸水で、TKI 治療中かつ細胞診陰性検体であった。9 検体は血漿のうち 8 検体は TKI 治療中の血漿、1 検体は手術直後（StageI 期）の血漿であり、それぞれの検体中の ctTNA が検出感度以下もしくは存在しなかった可能性が考えられた。【結語】院内で実施した各種検査は外注検査結果とほぼ一致した。それぞれの特徴を活かした検査が可能である。

中央検査室における医療安全への取り組み

【学会】第 72 回日本医学検査学会

【開催日】2023 年 5 月 20 日～5 月 21 日

【開催場所】群馬県

松阪市民病院 中央検査室

西村 はるか、中島 佳那子、辻 佐江子、
宇城 研悟

【はじめに】当院では採血・検尿などの検体検査ラベルは、簡単かつ安易に再発行可能なため、不必要な再採血及び検尿の再提出が度々行われてしまう現状にあった。これは患者にとって採血によるリスクの増加及び、患者検体の軽視に繋がる問題となるものである。【背景】2022 年 4 月の 1 ヶ月間に 12 件の検査ラベルの再発行が行われたことによる 不必要な採血、採尿が行われてしまった。検査ラベルがないときに、安易にラベルを再発行する傾向にあり、また再発行ラベルは本来のラベルと全く同一のものであるため、検体が届いた段階で即座に再発行の理由を確認するのは困難であった。【目的】患者へのリスク軽減を目的とし、病院システム自体の見直しを図り、不必要な検査ラベルの再発行を禁止する取り組みを行なった。【実際の取り組み】再発行ラベルによる不必要な再採血や検尿が行われた場合、必ずインシデント報告を提出することにより、

医療安全推進委員会から職員への再発行ラベルの取り扱いにリスクが伴うことが周知された。また、再発行されたラベル自体に大きく“再発行”と印字される仕組みを取り入れ、検査室に再発行ラベルを添付した検体が提出された場合は、必ず再発行の理由を尋ねることを原則とした。病棟においては、主治医が検査オーダーを追加した場合、その患者の追加分のみをラベル発行するのではなく、一括発行アプリを用いて採取済みの検体ラベルも発行する傾向にあった。そのため検査済みの検体も再度提出してしまう事例が起こっていたが、一括発行アプリを使用出来る端末を制限することで、重複してラベルが発行されることを防いだ。併せて細菌依頼箋や病理検査依頼箋にも同様に“再発行”と印字するシステムを用いた。【結果】インシデント報告を何度も提出し、医療安全推進委員会を通じて職員全体への周知を行うことで、検体ラベルの再発行によるインシデント報告は激減した。【考察】インシデント報告を分析し原因を考える中で、システム委員や他部署との連携が重要であると感じた。【まとめ】今後も部署ごとで可能な医療安全対策を考えることにより、病院全体の医療安全への一助となると考える。

石灰化上皮腫における超音波検査所見の検討

【学会】第72回日本医学検査学会

【開催日】2023年5月20日～5月21日

【開催場所】群馬県

松阪市民病院 中央検査室

中島 佳那子、糸川 沙耶、井田 葉津季、

西村 はるか、宇城 研悟

【はじめに】石灰化上皮腫は、小児から若年者に多く、頭頸部や上肢に好発する良性腫瘍であり、超音波検査では石灰化を有する低エコー腫瘍として描出される。超音波検査機器や高周波プローブの技術向上により、詳細な質的評価が可能となったが、石灰化が確認できない腫瘍や石灰化像による減衰で詳細がわからなくなる症例も多い。今回、当院で経験した石灰化上皮腫について超音波検査所見をrestospectiveに検討したので報告する。

【対象と方法】2016年10月から2022年9月までの6年間に当院で石灰化上皮腫と診断された16名（男性5名、女性11名、平均年齢33.0歳）の18結節を対象とし、超音波検査所見について検討した。ただし、2結節は全体的な石灰化像を呈する腫瘍であり、内部エコーの評価が困難なことから内部エコーの検討からは除外した。【結果】腫瘍の大きさは6.1～23.7mm（平均13.2mm）で、形状は17結節で整、1結節でやや不整、境界は明瞭平滑が17結節、やや不明瞭は1結節、内部エコー16結節すべてで不均一を呈し、高輝度エコーを伴うものは、16結節のうち9結節であった。後方エコーは、減弱が10結節、不変が4結節、増強が4結節であった。腫

瘍内部の血流評価では、14結節で血流信号を認め、そのうち4結節で拍動性血流を認めた。術前の超音波検査所見から石灰化上皮腫と判断できたものは9結節で、表皮嚢腫と判断したものが4結節、上皮腫もしくは血管腫疑いと判断したものが1結節、皮膚線維腫疑いとした結節が1結節、残りの3結節は判断が困難であった。【考察】石灰化上皮腫は、超音波検査でも典型的では容易に鑑別できる症例も多く、今回の検討でも鑑別できた症例もあった。一方で腫瘍内部の血流信号を認めたものが多数を占め、豊富な拍動性血流がみられる結節が存在した。これは超音波機器の技術向上により、以前は評価困難であった腫瘍内部の血流評価が可能になったと考えられ、石灰化上皮腫を鑑別する上で有用な所見になる可能性が示唆された。【まとめ】皮下腫瘍において超音波検査で詳細に質的診断を行うことで、今後もさらに表在超音波検査の有用性を高めることになると考えられる。

感染を防ぎ、検査をとめるな！

～呼吸機能検査が必要な患者のために～

【学会】第61回全国自治体病院学会

【開催日】2023年8月31日～9月1日

【開催場所】札幌市

松阪市民病院 中央検査室¹⁾、呼吸器センター²⁾

西尾 美帆¹⁾、小切間 美月¹⁾、中島 佳那子¹⁾、

西村 はるか¹⁾、宇城 研悟¹⁾、畑地 治²⁾

【はじめに】新型コロナウイルス感染症(COVID19)の感染拡大により、医療機関においても入院患者への面会や、外来受診の制限が余儀なくされ、生理検査室においては感染率の高い飛沫感染を防ぐため、呼吸機能検査を中止や延期とする施設が多く見られた。しかし、当院では標準予防策を徹底することで、過度な制限をかけることなく検査を施行し続けた。【目的】当院でのコロナ禍における呼吸機能検査を含む生理機能検査の感染対策とその成果について報告する。【実際の取り組み】感染率が高いとされる呼吸機能検査では、検査者はアイシールドを着用し、検査毎に患者の手が触れた部分の消毒を行った。またマウスピースに加えノーズクリップもディスプレイ製品に変更した。肺精密機能検査は検査時間も長く個室で行うため、アイシールドに加えN95マスクも着用し検査を行った。その他の生理検査では、枕カバーやベッドシーツを廃止し、検査後にその都度アルコール消毒を行った。救急外来での心電図検査は、発熱を問わず全例でPPEを装着することを徹底した。またコロナ病棟では、専用の心電計や超音波検査機器を設置し、ラップフィルムで機器を包んで使用し、波形や画像は院内ネットワークを用いた無線化環境で管理・運営した。【結果】呼吸機能検査件数は2018年度では年間20,361件であった。COVID19が拡大した2020年度は17966件と若干の減少を認めたが、2021年度、2022年度

は2018年度と変わらず2万件を超える件数となっている。【考察】呼吸機能検査は投薬の効果や患者の状態をみるだけでなく、検査を行うことがリハビリテーションの機能を兼ね備えているという医師の考えや、検査結果を患者自身が励みにしていることも多く、当院の呼吸器センター受診の患者には不可欠な検査である。そのため医師は過度な検査制限を行わなかったが、受診患者の中で検査による感染やクラスターを疑う事例はなく、担当の臨床検査技師からも感染者がでることはなかった。

【結語】5類感染症に引き下げられたことで、COVID19による制限や感染対策は緩和されつつあるが、感染力が低下しているわけではなく、特に医療現場では引き続き標準予防策が重要であると考えられる。今後も変化し続ける時代に対応し、十分な感染対策を行った上で検査を必要とする患者へ検査を提供していきたい。

体表超音波検査を通じた医師とのコミュニケーション

【学会】ヘルスコミュニケーションウィーク 2023

【開催日】2023年9月30日

【開催場所】福島県

松阪市民病院 中央検査室¹⁾、歯科口腔外科²⁾、皮膚科³⁾、副院長⁴⁾

中島 佳那子¹⁾、糸川 沙耶¹⁾、井田 葉津季¹⁾、西村 はるか¹⁾、宇城 研悟¹⁾、中橋 一裕²⁾、杉本 恭子³⁾、安井 浩樹⁴⁾

【目的】医療現場において、特に医療者間のコミュニケーションは、正しい情報を伝達するために必須であり、治療に重要な意味をもたらす場合も多い。当院の超音波検査は臨床検査技師が行っており、より専門性の高い超音波検査士の認定を取得している。医師と超音波検査士とでコミュニケーションを取り、より質の高い情報提供ができるよう取り組んでいる。今回その取り組みについて報告する。【実際の取り組み】当院では歯科口腔外科および皮膚科領域において、検査前後を問わず、医師と超音波検査士とで必要に応じて直接連絡を取り合っている。検査前は、医師より依頼欄にかけないような患者の精神状態などの個人情報、文章では伝えにくい細かな検査目的、検査を施行する意図などの電話指示がある。技師からは依頼目的で判断に迷う場合に検索部位などの詳細な指示の問い合わせを行っている。検査後は、歯科口腔外科においては口腔癌術後の経過観察の症例が多いことから、超音波検査における経過観察の期間や必要性について、ディスカッションを行っている。皮膚科においては、皮下腫瘍の血流評価や存在部位など、診断に必要な所見を直接医師へ伝達し、ディスカッションを行っている。また診療科を問わず、時には医師が直接超音波検査室へ来室し、ディスカッションをしながら共に検査を行うこともある。

【考察】体表超音波検査は、他の領域と異なり依頼

目的が伝わりにくく、検査時により詳細な目的や指示が必要なことも多い。併せて診療科の特徴として、超音波検査画像や所見に対し、専門にしている医師が少ないこともあり、医師が判断に迷う場合もある。カルテ上での目的と所見結果のやり取りのみで、型通りの検査が過ぎていくのではなく、直接会話し、ディスカッションをすることで、診療に生かせる情報が提供できると考える。臨床検査技師が超音波検査士としての専門知識を生かし、医師へ超音波検査所見を詳細に伝えディスカッションを行うことで、診断や治療の一助となり得ると考えられ、さらに良好なコミュニケーションの継続により、超音波検査士の信頼性が増すものと考えられる。【まとめ】超音波検査は医師と直接コミュニケーションを取ることにより、より良い検査結果を臨床側へ届けことができ、診断や治療に不可欠な情報提供につながる。

cfTNAを用いた AmoyDx® 肺癌マルチ遺伝子 PCR パネル解析の至適濃度の検討

【学会】第64回日本肺癌学会学術集会

【開催日】2023年11月2日～11月4日

【開催場所】東京都

松阪市民病院 中央検査室¹⁾、呼吸器センター²⁾

西尾 美帆¹⁾、伊藤 健太郎²⁾、藤原 由妃¹⁾、稲垣 早希¹⁾、鈴木 勇太²⁾、坂口 直²⁾、藤原 研太郎²⁾、西井 洋一²⁾、宇城 研悟¹⁾、安井 浩樹²⁾、田口 修²⁾、畑地 治²⁾

【背景】2023年5月にAmoyDx® 肺癌マルチ遺伝子PCRパネル（以下AmoyDx®）の保険適用となるドライバー遺伝子が7種に拡大された。本キットはFFPE組織や新鮮凍結検体を対象としているが、十分な組織検体を遺伝子検査に使用できない症例もある。我々はこれまでの検討で、血漿や胸水上清などの液性検体に対して探索的にAmoyDx®を行ってきたが、検査時の至適濃度については明らかでない。【目的】液性検体上清を対象にAmoyDx®を行う際の至適濃度を検討する。【方法】液性検体上清からcell-free TNAを抽出し、FFPE組織での推奨濃度であるDNA 1.5ng/μLを検体テンプレート濃度と設定しAmoyDx®を行った。液体生検試料を対象としたNGSパネル、Oncomine Precision Assayで結果が判明している検体を対象とした。抽出はMagMAX™ Cell-Free Total Nucleic Acid Isolation Kit、核酸濃度測定は超微量分光光度計 NanoDrop One、PCRはQuantStudio 5Dxにて行った。【結果】血漿・胸水とも検体テンプレートcfDNA濃度を1.5ng/μLとした際には良好な検出率であった。しかし症例や検体により1.5ng/μLを担保できない例もあり、またRNA濃度についての設定は困難なものが多かった。【結語】血漿・胸水上清由来のcfTNAであっても、濃度設定によってはAmoyDx®での検出が可能であると

考えられた。

当院における医療安全の取り組み ～グッドジョブ報告がもたらす効果～

【学会】第 61 回日臨技中部圏支部医学検査学会

【開催日】2023 年 12 月 2 日～12 月 3 日

【開催場所】石川県

松阪市民病院 中央検査室

西村 はるか、中島 佳那子、辻 佐江子、

宇城 研悟

【はじめに】医療安全においてリスクの把握、分析は重要なことであり、インシデントレポート提出の促進がそのまず第一歩となる。報告されたインシデントを一つ一つ分析していくと、部門をまたいだインシデントも多く含まれている。インシデントレポートを報告することは、当事者にとっては“失敗した”“怒られる”などネガティブなイメージが大きいですが、報告の中にはスタッフの気づきや注意で大きな医療事故を回避できたいわゆる“グッドジョブ”が多く存在する。【目的】今回“グッドジョブ”により重大なインシデントを防ぐことができ、当院の医療安全推進委員会より評価された事例とともに、グッドジョブ報告がもたらす効果について報告する。【グッドジョブ報告の事例】○事例 1（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）入院患者の腹部超音波検査のため病棟に電話で患者の搬送を依頼。車椅子で検査室に搬送されてきた患者のネームバンドを確認すると別の患者であることに気づいた。当事者:病棟看護師、看護助手、臨床検査技師 インシデントの発生要因:電話を使った口頭による依頼。連携不足。改善策:電話による口頭での搬送依頼は搬送票を使用する。要件は復唱する。○事例 2（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）肺機能検査時、カルテに記載されている身長と体重が誤っていることに気づいた。カルテには身長 165 cm、体重 58 kgと記載されていたが、小柄な女性であり検査担当者が違和感を感じ、その場で再測定を行うと身長 152 cm、体重 42 kgであった。外来の身長体重計の計測記録を調査すると、この患者の前に計測した別の患者の結果が記載されていた。当事者:外来看護師、看護助手、臨床検査技師 インシデントの発生要因:外来における身長体重測定の患者情報入力の手順。患者の急激な体型変化への無関心。改善策:患者情報の初期化と入力手順の見直し。前回値の確認。○事例 3（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）患者の輸血検査用検体が 2 本検査室へ届いた。血漿分離を行うと目視におけるヘマトクリット値があまりにも異なり、違う患者の検体であることに気づいた。当事者:医師、外来看護師、臨床検査技師 インシデントの発生要因:口頭による依頼。確認不足。連携不足。改善策:口頭による依頼。再

発行ラベルの運用法。確認不足。【グッドジョブ報告の効果】いずれの事例も「レベル 0」「レベル 1」の報告であり、大きな医療事故に至らなかった。重大事故を防いだ個人や部署に対し、グッドジョブ賞として表彰が行われ、事例が共有されることで、ネガティブなイメージをなくし、更なるインシデント報告増加に繋がった。インシデントレポート提出増加の取り組みが、グッドジョブレポートの提出に繋がり、単なるグッドジョブ報告で終わらずに、この報告をきっかけに関係部署との連携を強化し、インシデントの起こりにくい環境作りに繋がったと考える。【まとめ】インシデント報告におけるネガティブなイメージをポジティブに変え、医療現場で働くスタッフのモチベーション及びパフォーマンスを向上させることは、医療事故回避能力の育成に繋がり、強いては医療安全に繋がると考える。

部署全体で取り組む学術活動

【学会】第 61 回日臨技中部圏支部医学検査学会

【開催日】2023 年 12 月 2 日～12 月 3 日

【開催場所】石川県

松阪市民病院 中央検査室

西尾 美帆、中島 佳那子、西村 はるか、

辻 佐江子、宇城 研悟

【はじめに】当院は地方にある中小規模の市中病院で、中央検査室における正規職員の臨床検査技師は 14 名である。一般的に入職後すぐは日常業務以外の学術活動へは自らの意思ではなかなか始められないものである。そこで、当院では入職 1 年目から技師会への入会はもとより積極的に学会発表の機会を与え、学術活動を若いうちから経験できるようにしている。主は学会発表で、技師会の地方学会、支部学会、全国学会と段階を踏みながら、さらに専門学会へとその幅を広げる。【当院での学術活動に対する取り組み】当院では、若手技師を中堅技師が指導し、それを最終的に管理職が指導するスタイルで行っている。発表テーマは中堅技師と管理職が相談して決定し、中堅技師が若手技師の成長具合に合わせてアドバイスをを行う。中堅技師が一旦の完成まで指導し、その後管理職に対してプレゼンテーションを行う。指摘された部分は、中堅技師と相談しながら修正する。【考察】当院の取り組み方で、若手技師は学会発表のノウハウを取得し、中堅技師は後輩の「指導」について学ぶことができ、学術活動が人材育成の場にもなっている。また、中央検査室スタッフ全員が学会発表を経験しており、学会発表に対する取り組み方や日常業務を行いながら進める大変さなどを共有できる。さらに平日出張等では残されたスタッフに負担がかかるが、全員がその経験をしていることから、快く送り出すことができる。なかなか踏み出しにくい最初の一步のきっか

けを若手のときから与え、部署全体としてサポートする環境をつくることで、より学術活動に興味をもちやすい環境にあると考えている。そしてさらなるステップへの意思があれば、論文作成、技師会および専門学会の各種認定試験への挑戦、専門学会での学会発表、技師会活動への積極的な参加など、最初の「与えられた機会」からの発展性は本人のモチベーション次第となる。【まとめ】 当院での学術活動に対する部署全体での取り組みを紹介するとともに、私自身の日常業務以外の活動として、医学論文への投稿に関する経験や現在行っている臨床医の研究用検査の取り組み方などを紹介する。

当院における皮膚科領域の体表超音波検査の現状

【学会】第61回日臨技中部圏支部医学検査学会

【開催日】2023年12月2日～12月3日

【開催場所】石川県

松阪市民病院 中央検査室

糸川 沙耶、中島 佳那子、井田 葉津季、
西村 はるか、宇城 研悟

【はじめに】内臓癌の皮膚転移は比較的まれであり、癌の末期にみられることが多く予後不良である。転移性皮膚癌の超音波検査所見は、一般的に不整形の低エコー腫瘤で内部エコー不均一、豊富な血流を認めるといわれているが、報告例としては少ない。今回当院で経験した転移性皮膚癌の超音波検査所見をもとに特異的な所見について後方視的に検討したため報告する。【対象と方法】2016年10月から2024年3月までの7年6か月間に当院で表超音波検査を施行し、病理組織診断にて転移性皮膚癌と判明した7結節（男性4名、女性3名、平均年齢75.3歳）を対象とし、原発巣と皮膚転移部位、超音波検査所見における大きさ、形状、境界、表面、内部エコー、血流、後方エコー、存在部位について検討した。【結果】原発巣は肺癌が3結節と最も多く、皮膚転移部位は背部が2結節、頭部、口唇、鎖骨下、肩、臍部がそれぞれ1結節であった。超音波検査所見では大きさが8～19mm、形状は類円形～楕円形を呈したものが5結節あった。境界は4結節が明瞭、3結節が不明瞭、表面は5結節が不整で、2結節が整であった。内部エコーはすべて不均一で、血流も7結節すべてで認められた。後方エコーは一部減弱がみられるものが1結節6結節は増強を呈していた。存在部位は真皮～皮下脂肪組織までであった。【考察】形状、境界、表面において様々な所見を呈したのは、転移性皮膚癌が結節型、炎症型、硬化型に分類され、病型によって結節像が異なることが理由の一つとして考えられる。血流は拍動性の豊富な血流もあれば腫瘤辺縁のみの乏血性の腫瘤も存在した。これは原発巣や転移部位、経過年数に加え内部性状によって異なると考えられるが、それぞれの特徴を理解しておくこ

とで多様性のある血行動態が有用な所見となる可能性がある。【まとめ】転移性皮膚癌は超音波検査において鑑別困難な場合も多く、今回の検討でも明確な特徴的所見は明らかでなかったが詳細に評価することで超音波検査の有用性を高める可能性がある。

当院における digital PCR を用いた遺伝子検査の取り組み

～感染症検査からがん関連遺伝子検査まで～

【学会】第61回日臨技中部圏支部医学検査学会

【開催日】2023年12月2日～12月3日

【開催場所】石川県

松阪市民病院 中央検査室

坪内 由妃、西尾 美帆、稲垣 早希、
西村 はるか、宇城 研悟

【はじめに】digital PCR（以下dPCR）は、従来のリアルタイムPCRより高感度かつ高精度に定量が行える技術で、検量線を用いた相対定量のリアルタイムPCRに対して、検量線を必要とせずに簡便に絶対定量を行うことが出来る。そのため希少遺伝子変異の検出および定量、細菌やウイルスの定量など使用適用は幅広い。当院では2019年、肺癌遺伝子関連検査や感染症検査に役立てたいという医師からの要望によりdPCRが導入された。現在までに当院で行っている肺癌遺伝子関連検査として、EGFR 遺伝子変異（Ex19del、L858R、T790M、C797S 変異）、感染症検査として、非結核性抗酸菌（Non Tuberculous Mycobacteria : NTM）症に関連した項目である、Mycobacterium avium complex（以下MAC）、Mycobacterium kansasii、Mycobacterium abscessus の検査を行っている。

【目的】現在までにdPCRを用いて行った呼吸器疾患領域における遺伝子検査の取り組みについて報告する。【取り組み①肺癌遺伝子関連検査】当院では、肺癌確定後に遺伝子検査を外部委託しているが、検体採取から結果判明までに1週間以上かかることがある。院内で希少遺伝子変異の検出が可能となったことで、Turn Around Time（以下TAT）が大幅に短縮できるようになった。また、検査材料はFFPE組織や血漿だけでなく、外注検査には出ることが出来ない胸水や気管支洗浄液の上清など液性検体での検査が可能となった。これまでに若年者で臨床経過から進行が速い癌であることが予測されたが、院内にて胸水上清を用いてdPCRを行うことで、TAT1日で結果の報告が可能となり、早期に治療を開始できた症例などを経験した。

【取り組み②肺NTM症検査】NTM症の診断基準に培養陽性は必須であり、当院では気管支洗浄液を対象検体とすることが多い。しかし、気管支洗浄液の採取には侵襲的な気管支内視鏡検査が必要となるため、唾液や血漿、尿などの低侵襲に採取可能な検体からのMAC検出の可能性を研究的に検討している。

また臨床への応用としては、肺 MAC 症の原因として生活環境因子が考えられる症例では環境調査を行い、実際に肺 NTM 症患者の生活用水である井戸水から MAC を検出することができ、薬剤治療の開始とともに環境因子の排除に役立った症例を経験した。

【考察】肺癌に関して、複数の遺伝子変異を一度に調べることが出来るマルチプレックス検査が主流となりつつあるが 1 件当たりの検査費用は高額である。一方、dPCR は比較的安価に行うことができるため、頻度の多い遺伝子変異だけでもある程度の狙いを定めて迅速に感度良く検査がすることができる。また、当院では自施設で行っているマルチプレックス検査の確認にも使用している。NTM 症検査に関しては、TRC 法など迅速で優れた核酸増幅法が多用されているが、dPCR は簡便に定量ができるという点で TRC 法等とは異なる臨床への応用があると考えている。その上、院内で遺伝子検査が行えるようになったことで、検体の種類や量に対する融通性だけでなく、医師とのコミュニケーションの中で医師の要望にも柔軟に対応することができるようになった。

【結語】当院における digital PCR を用いた遺伝子検査の取り組みについて報告した。保険適用外の検査であることが大きな欠点であり、今後保険適用となることを切に願いながら、今後も活用していきたい。

皮膚科領域における超音波検査所見と病理組織診断の比較検討

【学会】第 46 回三重県医学検査学会

【開催日】2024 年 2 月 18 日

【開催場所】鈴鹿市

松阪市民病院 中央検査室¹⁾、皮膚科²⁾

糸川 沙耶¹⁾、井田 葉津季¹⁾、中島 佳那子¹⁾、
西村 はるか¹⁾、宇城 研悟¹⁾、杉本 恭子²⁾

抄録：体表超音波検査は、皮下腫瘍に対し内部構造や血流評価、深達度などを詳細に捉えることが可能であり、皮膚科領域においても有用であることが知られている。

今回、当院皮膚科より依頼された体表超音波検査について、超音波検査診断能の向上を目的に後ろ向きに検討を行った。対象は 2018 年 4 月から 2023 年 9 月までの術前に超音波検査を施行した 200 結節で、超音波検査所見をもとに、良悪性の判定や正診率について病理組織診断と比較検討を行ったので報告する。

今さら聞けないマルチプレックス検査の実際 ～マルチプレックス検査成功率向上のための院内での取り組み～

【学会】理研ジェネシス

【開催日】2023 年 5 月 15 日

【開催場所】WEB 開催

松阪市民病院 中央検査室

西尾 美帆

施設に喜ばれる営業員に関する情報提供

【学会】FUJIFILM Healthcare Meeting 2023 OMIYA

【開催日】2023 年 5 月 26 日

【開催場所】大宮市

松阪市民病院 中央検査室

宇城 研悟

究極のチーム医療（メンタリティー）

【学会】令和 5 年度日臨技医療安全管理者養成講習会

【開催日】2023 年 10 月～12 月

【開催場所】オンデマンド開催

松阪市民病院 中央検査室

宇城 研悟

市中病院でどう使う？

～Genexus の購入から使用経験まで～

【学会】Ion Torrent World Tour

ユーザーグループミーティング 2023

【開催日】2023 年 7 月 15 日

【開催場所】東京都

松阪市民病院 中央検査室

西尾 美帆

多職種連携と倫理（臨床検査技師の立場から）

【学会】第 33 回日本臨床工学会

【開催日】2023 年 7 月 22 日

【開催場所】広島市

松阪市民病院 中央検査室

宇城 研悟

心電図勉強会「虚血性心疾患」

【学会】三重県臨床検査技師会 臨床生理部門
循環生理分野勉強会

【開催日】2023 年 11 月 17 日

【開催場所】ZOOM 配信

松阪市民病院 中央検査室

高村 絵美

良悪性の判定が困難であった皮下腫瘍の一例

【学会】三重県臨床検査技師会 臨床生理部門
超音波分野勉強会
【開催日】2023 年 12 月 13 日
【開催場所】ZOOM 配信
松阪市民病院 中央検査室
糸川 沙耶

生理検査 呼吸機能検査

【学会】三重県臨床検査技師会精度管理報告会
【開催日】2023 年 12 月 17 日
【開催場所】津市
松阪市民病院 中央検査室
高村 絵美

呼吸機能ハンドブック 2021 について

【学会】三重県臨床検査技師会 臨床生理部門
循環生理分野勉強会
【開催日】2024 年 1 月 20 日
【開催場所】ZOOM 配信
松阪市民病院 中央検査室
高村 絵美

脳波検査の基礎について

【学会】三重県臨床検査技師会 臨床生理部門
神経生理分野勉強会
【開催日】2024 年 1 月 23 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 中央検査室
中島 佳那子

リアルタイム PCR の導入経験

～コロナで終わらせない～

【学会】三重県臨床検査技師会
染色体遺伝子部門勉強会
【開催日】2024 年 1 月 25 日
【開催場所】WEB 開催
松阪市民病院 中央検査室
西尾 美帆

研修医にここまでは撮らせたい超音波検査

【学会】東海エコーカンファレンス in 三重
【開催日】2024 年 3 月 3 日
【開催場所】津市
松阪市民病院 中央検査室
中島 佳那子

当院における True Beam 及び Exac Trac Dynamic の導入経験と品質管理

【学会】東海放射線腫瘍研究会
【開催日】2023 年 6 月 28 日
【開催場所】藤田医科大学
松阪市民病院 放射線室
清水 宏哉

放射線室における医療安全の取り組み

【学会】第 18 回医療の質・安全学会学術集会
【開催日】2023 年 11 月 25 日
【開催場所】神戸国際展示場
松阪市民病院 放射線室
大倉 正樹

急性期肺炎患者における病棟自立歩行を判定する ための SPPB の有用性

【掲載雑誌】日本呼吸ケア・リハビリテーション学会誌
2023 年 8 月
松阪市民病院 リハビリテーション室
今岡 泰憲

透析患者における骨密度とフレイルの関係

【学会】第 68 回日本透析医学会学術集会・総会
【開催日】2023 年 6 月 16 日～18 日
【開催場所】神戸コンベンションセンター
松阪市民病院 リハビリテーション室
岩田 悠暉

COVID-19 患者の退院時の運動誘発性低酸素血症は KL-6 と年齢と関係がある

【学会】第 60 回日本リハビリテーション医学会学術集会
【開催日】2023 年 6 月 28 日～7 月 2 日
【開催場所】福岡国際会議場
松阪市民病院 リハビリテーション室
守川 恵助

自宅退院した大腿骨近位部骨折患者の退院後 1 ヶ 月後の身体機能は維持できているか？

【学会】第 60 回日本リハビリテーション医学会学術集会
【開催日】2023 年 6 月 28 日～7 月 2 日
【開催場所】福岡国際会議場
松阪市民病院 リハビリテーション室
田垣 幸真

胃がん術後患者の術後合併症の予測に血清プレアルブミンは有用である

【学会】第60回日本外科代謝栄養学会

【開催日】2023年7月5日～8日

【開催場所】シェンバツハ・サホウ(砂防会館)

松阪市民病院 リハビリテーション室

守川 恵助

教育講演 採択率を高める論文の書き方

【学会】日本呼吸・循環器合同理学療法学会学術大会

【開催日】2023年9月1日～3日

【開催場所】日本科学未来館

松阪市民病院 リハビリテーション室

守川 恵助

COVID-19 患者の退院前後のモントリオール認知機能評価日本語版とその関連因子

【学会】第39回東海北陸理学療法学会学術大会

【開催日】2023年9月29日～10月1日

【開催場所】石川県小松市團十郎芸術劇場うらら

松阪市民病院 リハビリテーション室

守川 恵助

尿管・腎盂癌治療中に人工膝関節感染を起こし再TKAを行い、COVID-19も罹患したが歩行自立できた一症例

【学会】第11回日本運動器理学療法学会学術大会

【開催日】2023年10月13日～15日

【開催場所】福岡国際会議場

松阪市民病院 リハビリテーション室

田垣 幸真

COVID-19 患者の退院時の日本語版 Montreal Cognitive Assessment は疾患重症度と関係する

【学会】第7回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会

【開催日】2023年11月2日～5日

【開催場所】シーガイアコンベンションセンター

松阪市民病院 リハビリテーション室

守川 恵助

入院中のリハビリテーション医療にて呼吸困難が改善した特発性肺線維症の一症例

【学会】第7回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会

【開催日】2023年11月2日～5日

【開催場所】シーガイアコンベンションセンター

松阪市民病院 リハビリテーション室

武村 裕之

尿管・腎盂癌治療中に人工膝関節感染を起こし再TKAを行い、COVID-19も罹患した一症例 精神面に着目して

【学会】第7回日本リハビリテーション医学会秋季学術大会

【開催日】2023年11月2日～5日

【開催場所】シーガイアコンベンションセンター

松阪市民病院 リハビリテーション室

田垣 幸真

間質性肺疾患患者の安静時エネルギー消費量の予測式の作成

【学会】第27回日本病態栄養学会年次学術集会

【開催日】2024年1月26日～28日

【開催場所】国立京都国際会館

松阪市民病院 リハビリテーション室

守川 恵助

間質性肺疾患患者の体重1kgあたりの安静時エネルギー消費量の予測式の作成

【学会】第39回日本臨床栄養代謝学会学術集会

【開催日】2024年2月14日～16日

【開催場所】パシフィコ横浜

松阪市民病院 リハビリテーション室

守川 恵助

地域共同購入グループ設立に向けた取り組み

【学会】第25回日本医療マシメント学会学術総会

【開催日】2023年6月23日～24日

【開催場所】パシフィコ横浜

松阪市民病院 医事企画課

山下 友路

未収金回収率の向上を目指して

【学会】第61回全国自治体病院学会

【開催日】2023年8月31日～9月1日

【開催場所】札幌コンベンションセンター

松阪市民病院 医事企画課

岩本 淳嗣

クリニカルパスに二次性骨折予防継続管理料を導入した一考察

【学会】第23回日本クリニカルパス学会学術集会

【開催日】2023年11月10日～11日

【開催場所】THE MARK GRAND HOTEL さいたま新都心

松阪市民病院 医事企画課

堀井 竜太

2. 病理解剖記録

令和5年度：1例

No.1080 80代 男性

主治医：呼吸器内科 藤原Dr.

臨床診断：右胸腔悪性中皮腫、腎不全

病理診断：

I. 胸膜悪性中皮腫（びまん性、右胸腔に充満、上皮型優位の二相型中皮腫）

a) 腫瘍浸潤転移；右胸腔に充満、縦隔、右頸部血管周囲、心嚢、胸椎、大動脈周囲に密な浸潤性増生像あり、横隔膜胸膜側浸潤広範囲、小腸間膜に拇指頭大までの転移結節複数。左右両肺内に微小転移＋、右腎（130g、1cm転移結節1個）

リンパ節：2cm大まで、縦隔、気管支周囲、胸部大動脈周囲、臍近傍、腸間膜

b) 右肺は腫瘍に全域を囲まれ埋没、左肺（740g）、左胸水（600ml）

c) 心嚢浸潤、心嚢水少量

*粉塵吸引歴あり。アスベスト小体は見られず。

II. 腎急性尿細管変性（150；130g）

（開頭なし）

1. 患 者 統 計

診療科別外来患者数（令和5年度）

科別	年 月	令和4年度	令和5年度												
		総 数	総 数	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
内 科		10,795	11,368	896	959	933	1,012	1,056	1,010	942	963	942	978	791	886
小 児 科		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外 科		6,152	5,519	440	443	534	476	463	466	463	412	490	484	417	431
整 形 外 科		10,505	11,417	972	928	1,037	943	939	939	967	982	951	955	875	929
産 婦 人 科		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
耳 鼻 咽 喉 科		1,015	1,068	86	78	99	95	81	74	87	98	99	82	91	98
眼 科		11,775	11,221	883	878	948	918	923	925	950	1,009	948	942	954	943
泌 尿 器 科		7,097	6,092	580	527	552	511	459	522	525	495	505	476	449	491
皮 膚 科		4,631	4,195	360	359	379	366	349	370	352	373	346	315	315	311
放 射 線 科		1,347	1,953	104	127	128	110	127	192	204	180	188	228	190	175
麻 酔 科		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
神 経 内 科		362	332	34	32	30	28	26	24	33	21	29	28	24	23
脳 神 経 外 科		150	149	14	17	15	12	12	13	12	12	13	10	11	8
循 環 器 内 科		4,387	4,105	338	355	375	377	359	311	330	303	348	334	318	357
呼 吸 器 内 科		27,622	26,715	2,184	2,266	2,243	2,336	2,283	2,205	2,290	2,269	2,234	2,263	2,083	2,059
消 化 器 内 科		7,568	7,448	557	550	648	624	631	661	697	698	666	546	566	604
呼 吸 器 外 科		1,953	2,652	217	196	219	192	197	202	236	245	252	221	235	240
歯 科・口 腔 外 科		18,088	17,893	1,460	1,527	1,586	1,505	1,504	1,390	1,645	1,568	1,410	1,357	1,416	1,525
形 成 外 科		125	151	12	3	11	19	11	13	18	13	10	11	16	14
リ ウ マ チ		1,934	1,952	182	141	186	163	187	153	162	172	164	141	160	141
緩 和 ケ ア		2	100	0	1	0	0	1	9	20	19	14	11	17	8
合 計		115,508	114,330	9,319	9,387	9,923	9,687	9,608	9,479	9,933	9,832	9,609	9,382	8,928	9,243

令和5年度は、年間外来患者数114,330人であり、前年度より1,178人減、率では1.02%減となりました。

外来患者数（令和5年度）

区分	月	総数	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
初診患者数		9,173	695	733	783	788	850	793	795	783	719	764	728	742
患者延数		114,330	9,319	9,387	9,923	9,687	9,608	9,479	9,933	9,832	9,609	9,382	8,928	9,243
一日平均患者数		470	466	469	451	484	437	474	473	492	480	494	470	462
平均通院日数		12.5	13.4	12.8	12.7	12.3	11.3	12.0	12.5	12.6	13.4	12.3	12.3	12.5

初診患者について令和5年度は、9,173人であり、前年度より734人減となりました。

入院患者統計（令和5年度） [入退院状況]

区分 年 月		令和4年度	令和5年度												
		総 数	総 数	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
入院	月 末	2,740	2,690	192	217	234	237	226	217	243	214	133	256	272	249
	繰 越	2,775	2,658	217	192	217	234	237	226	217	243	214	133	256	272
	入 院	5,701	5,652	439	465	494	492	512	455	487	433	421	513	477	464
退院	退院(死亡含む)	5,747	5,597	441	452	487	475	527	467	460	461	486	405	468	468
	死 亡	385	414	22	22	23	29	35	26	37	49	34	39	43	55
入院患者延数		79,316	76,886	5,964	5,756	6,372	6,582	6,646	6,169	6,475	6,336	5,782	6,452	6,925	7,427
一日平均患者数		217	210	199	186	212	212	214	206	209	211	187	208	239	240
病床利用率		66.3%	64.0%	60.6%	56.6%	64.8%	64.7%	65.4%	62.7%	63.7%	64.4%	56.9%	63.5%	72.8%	73.0%
平均在院日数		13.9	13.7	13.6	12.6	13.0	13.6	12.8	13.4	13.7	14.2	12.7	14.1	14.7	15.9

病棟別延在院患者数（令和5年度）

区分	年 月	令和4年度	令和5年度												
		総 数	総 数	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
西	— 3	13,505	13,057	1,098	1,075	1,116	1,158	1,146	970	1,198	1,070	907	1,098	1,091	1,130
西	— 4	15,560	14,525	1,159	1,128	1,284	1,209	1,342	1,165	1,225	1,101	1,090	1,194	1,251	1,377
西	— 5	15,502	15,975	1,321	1,174	1,338	1,457	1,366	1,387	1,352	1,362	1,170	1,323	1,346	1,379
東	— 4	11,923	9,970	939	961	986	1,093	1,022	1,033	1,019	1,005	945	967	0	0
東	— 5	11,253	11,252	899	894	945	1,023	948	845	839	946	822	970	1,039	1,082
東	— 6	3,839	3,479	58	17	137	136	346	223	0	0	0	32	1,221	1,309
新	— 3	12,607	11,684	929	958	1,051	979	1,003	1,013	1,013	919	913	895	986	1,025
緩 和 ケ ア		845	2,521	0	0	0	0	0	0	288	391	417	376	458	591
合 計		85,034	82,463	6,403	6,207	6,857	7,055	7,173	6,636	6,934	6,794	6,264	6,855	7,392	7,893

令和5年度は、年間在院患者数82,463人であり、前年度より2,571人減、率では3.02%減となりました。

退院患者数（令和5年度）

科別	月	総数	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
内科		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小児科		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外科		707	63	68	83	75	59	63	55	51	59	46	42	43
整形外科		436	41	27	37	42	38	31	30	44	45	27	38	36
産婦人科		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
耳鼻咽喉科		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
眼科		336	29	23	37	29	28	29	30	21	28	26	30	26
泌尿器科		404	33	38	27	36	40	30	38	37	35	29	29	32
皮膚科		8	2	0	0	0	1	0	1	2	2	0	0	0
放射線科		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
麻酔科		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
神経内科		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳神経外科		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
循環器内科		370	26	43	38	24	36	27	26	31	29	26	35	29
呼吸器内科		2,167	168	174	181	186	212	198	157	181	176	165	185	184
消化器内科		706	45	50	52	52	73	58	72	56	61	49	62	76
呼吸器外科		240	17	16	19	15	28	14	25	19	26	18	24	19
歯科・口腔外科		154	17	13	13	16	12	17	12	8	14	6	13	13
形成外科		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
リウマチ		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
緩和ケア		69	0	0	0	0	0	0	14	11	11	13	10	10
合 計		5,597	441	452	487	475	527	467	460	461	486	405	468	468

令和5年度は、年間退院患者数5,597人であり、前年度より150人減、率では2.61%減となりました。

2. 地域連携課

患者 紹介率 年度別推移（直近5カ年）

R1	R2	R3	R4	R5
46.7%	94.4%	65.5%	66.1%	72.0%

* 紹介率 = (B) / (A) × 100

患者 逆紹介率 年度別推移（直近5カ年）

R1	R2	R3	R4	R5
53.7%	59.2%	57.0%	50.2%	50.5%

* 逆紹介率 = (C) / (A) × 100

月別 初診患者の数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R6年 1月	2月	3月	計(A)
令和4年度	641	681	780	716	912	715	720	744	672	679	574	714	8,548
令和5年度	604	643	719	650	684	670	728	695	626	634	681	649	7,983

前年度比 -565人 (6.60%) の減少

月別 紹介患者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R6年 1月	2月	3月	計(B)
令和4年度	410	464	512	452	500	453	499	533	460	443	387	536	5,649
令和5年度	413	442	497	457	474	516	515	504	475	477	491	484	5,745

前年度比 96人 (1.69%) の増加

月別 逆紹介患者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R6年 1月	2月	3月	計(C)
令和4年度	341	325	425	366	331	366	320	382	376	304	354	404	4,294
令和5年度	320	346	404	362	347	357	300	319	311	311	353	299	4,029

前年度比 -265人 (6.17%) の減少

患者相談件数

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R6年 1月	2月	3月	計
患者相談	令和4	123	98	122	90	111	115	114	129	112	141	97	129	1,381
	令和5	113	136	134	101	118	93	103	91	117	102	86	38	1,232
がん相談	令和4	48	18	28	11	22	6	12	13	32	10	14	11	225
	令和5	7	8	10	29	22	13	12	8	6	14	14	22	165
退院支援	令和4	81	108	123	122	122	111	100	126	149	108	136	146	1,432
	令和5	111	112	137	128	155	131	114	110	108	82	129	113	1,430
計	令和4	252	224	273	223	255	232	226	268	293	259	247	286	3,038
	令和5	231	256	281	258	295	237	229	209	231	198	229	173	2,827

3. 医 療 統 計 室

内科・消化器内科・疾病頻度順・カルテ数

2023年4月～2024年3月

順位	コード	病 名	件数	平均入院 日数	最高在院 日数	最低在院 日数	延在院 日数	入院時 平均年齢
1	D12	結腸、直腸、肛門、肛門管の良性新生物	98	2.5	17	1	247	70.2
2	K80	胆石症	92	11.8	117	1	1,082	77.9
3	C25	膵癌	54	7.9	39	1	426	73.4
4	K83	胆道のその他の疾患	37	12.4	56	1	458	79.8
5	K56	麻痺性イレウスおよび腸閉塞（ヘルニアをともなわない）	36	8.8	21	2	315	74.7
6	K57	腸の憩室性疾患	35	7.5	20	1	264	68.3
7	C18-20	結腸～直腸の悪性新生物	34	8.8	49	2	299	69.4
8	C16	胃癌	30	10.0	50	1	301	73.6
9	J690	誤嚥性肺炎	21	18.8	81	1	394	83.7
10	K81	胆嚢炎	19	11.2	31	2	212	81.8
11	C24	その他および部位不明の胆道の悪性新生物	17	13.5	28	4	229	74.4
12	K86	その他の膵疾患	14	9.5	55	2	133	71.2
13	K55	腸の血行障害	13	6.8	13	3	89	70.6
14	K25	胃潰瘍	12	7.9	20	2	95	76.2
14	A09	急性胃腸炎	12	6.3	13	1	75	57.8
16	K91	消化器系の処置後障害	10	7.5	12	2	75	77.2
17	K85	急性膵炎	9	8.8	20	3	79	60.3
18	D50	鉄欠乏性貧血	8	4.9	9	2	39	81.1
18	K26	十二指腸潰瘍	8	15.4	45	8	123	76.6
18	D37	口腔、消化器の性状不詳新生物	8	3.5	10	2	28	70.6
18	K92	吐血等消化器系のその他の疾患	8	10.4	31	2	83	75.1
18	E87	その他の体液、電解質、酸塩基平衡障害	8	8.9	22	1	71	74.0
23	N390	尿路感染症	7	11.7	26	2	82	80.6
23	K63	腸のその他の疾患	7	5.0	15	1	35	74.7
25	C15	食道癌	6	7.8	17	2	47	72.7
25	C77-79	続発性悪性新生物	6	9.0	24	2	54	74.0
25	A04	その他の細菌性腸管感染症	6	5.3	8	3	32	40.5
28	E86	脱水症	5	9.4	20	4	47	82.2
28	K750	肝膿瘍	5	31.0	92	4	155	59.8
28	J159	細菌性肺炎	5	26.4	61	6	132	86.6
31	K74	肝腺維症および肝硬変	4	27.8	53	2	111	74.5
31	K70	アルコール性肝疾患	4	7.0	11	2	28	63.8
31	K51	潰瘍性大腸炎	4	18.0	34	11	72	55.5
34	C34	肺癌	3	9.7	19	2	29	83.7
34	D010	結腸の上皮内癌	3	3.3	6	2	10	71.0
34	R93	その他の身体構造の画像診断における異常所見	3	5.0	12	1	15	88.7
34	D65	播種性血管内凝固症候群	3	7.0	15	1	21	80.3
34	E41	栄養性消耗症	3	15.0	21	8	45	87.7
34	C80	部位の明示されない悪性新生物	3	17.3	28	9	52	81.7
34	I63	脳梗塞	3	6.7	13	3	20	78.7
34	J129	ウイルス肺炎、詳細不明	3	11.7	19	2	35	91.0
その他の疾患			82	11.9	161	1	979	76.4
合計			748	9.5	161	1	7,118	74.1

外科、消化器外科・疾病頻度順・カルテ数

2023年4月～2024年3月

順位	コード	病 名	件数	平均入院 日数	最高在院 日数	最低在院 日数	延在院 日数	入院時 平均年齢
1	C18-20	結腸～直腸の悪性新生物	294	7.4	167	2	2,187	66.6
2	C16	胃癌	70	10.7	92	1	751	76.5
3	C50	乳癌	59	5.3	45	2	315	66.8
4	C25	膵癌	37	5.1	33	2	188	71.4
5	K40	単径ヘルニア	31	8.8	37	4	274	72.2
6	C24	その他および部位不明の胆道の悪性新生物	26	4.0	16	2	104	75.0
7	K80	胆石症	25	13.0	56	4	326	70.8
8	K35	急性虫垂炎	19	11.4	28	3	216	47.4
9	K56	麻痺性イレウスおよび腸閉塞(ヘルニアをともなわない)	10	21.0	47	4	210	77.9
10	C77-79	続発性悪性新生物	9	13.6	53	2	122	75.9
11	D13	消化器系のその他および部位不明確の良性新生物	8	15.8	61	4	126	68.1
12	A099	感染症と推定される下痢および胃腸炎	7	7.9	14	4	55	65.9
13	C151	胸部食道癌	6	6.0	6	6	36	79.8
14	L720	背部粉瘤	5	8.8	13	2	44	77.8
14	K469	腹部ヘルニア、詳細不明、閉塞または壊死を伴わない	5	24.4	42	16	122	83.8
14	D70	発熱性好中球減少症	5	9.6	13	7	48	76.6
17	K64	痔核	4	6.3	7	5	25	69.8
18	K828	胆のうポリープ	3	27.3	65	8	82	55.3
18	K650	急性腹膜炎	3	74.3	88	48	223	77.3
18	K57	腸の憩室性疾患	3	21.7	28	16	65	69.3
18	K81	胆嚢炎	3	14.3	18	11	43	73.0
18	K631	腸穿孔(非外傷性)	3	9.7	25	2	29	80.3
18	K830	胆管炎	3	6.0	7	4	18	68.0
18	E86	脱水症	3	7.3	10	5	22	76.0
18	S01	頭部の開放創	3	5.3	9	3	16	78.3
18	J690	誤嚥性肺炎	3	24.3	39	11	73	88.7
18	T630	ヘビ(マムシ)咬傷	3	5.7	9	3	17	33.0
28	K62	肛門および直腸のその他の疾患	2	7.0	7	7	14	66.0
28	I10	本態性高血圧	2	10.0	14	6	20	57.5
28	S3200	腰椎骨折 閉鎖性	2	8.0	14	2	16	68.5
28	J180	気管支肺炎	2	70.0	120	20	140	75.5
28	K590	便秘	2	9.0	14	4	18	89.0
28	K30	ディスペプシア	2	12.5	14	11	25	56.5
28	S02	頭蓋骨および顔面骨の骨折	2	33.0	59	7	66	69.0
28	C220	肝細胞癌	2	17.0	21	13	34	82.5
28	K921	下部消化管出血	2	9.5	15	4	19	74.5
28	D17	良性脂肪腫性新生物	2	3.5	5	2	7	65.5
28	S000	頭部挫傷	2	9.5	15	4	19	73.0
28	D37	口腔、消化器の性状不詳新生物	2	51.0	53	49	102	76.0
28	C23	胆のう癌	2	44.0	65	23	88	70.5
その他の疾患			45	15.7	67	1	706	72.1
合計			721	9.7	167	1	7,011	69.3

呼吸器内科・疾病頻度順・カルテ数

2023年4月～2024年3月

順位	コード	病 名	件数	平均入院 日数	最高在院 日数	最低在院 日数	延在院 日数	入院時 平均年齢
1	C34	肺癌	847	16.3	94	2	13,783	73.4
2	J84	その他の間質性肺炎	165	19.5	70	1	3,224	76.7
3	J15	細菌性肺炎	147	17.8	91	1	2,622	78.6
4	G47	睡眠障害	113	2.1	14	2	238	59.4
5	J690	誤嚥性肺炎	105	26.3	108	1	2,763	85.9
6	J129	ウイルス肺炎、詳細不明	100	18.7	143	1	1,869	81.6
7	J44	その他の慢性閉塞性肺疾患	61	18.7	47	2	1,138	77.2
8	N390	尿路感染症	34	18.3	77	1	623	88.0
8	J18	肺炎(病原体不詳)	34	12.5	36	1	425	73.4
10	J869	瘻孔を伴わない膿胸	32	26.7	93	2	854	74.6
10	R91	肺異常陰影	32	2.3	8	2	73	73.3
12	C77-79	続発性悪性新生物	29	12.5	41	2	362	74.1
13	I50	心不全	27	18.8	82	1	508	86.3
14	J70	その他の外的因子による呼吸病態	25	18.2	62	6	454	74.3
15	J93	気胸	22	25.0	112	4	550	76.1
16	B441	肺アスペルギルス症	20	26.4	77	2	528	74.3
17	I63	脳梗塞	19	15.8	42	2	300	78.4
18	J90	胸水貯留	16	20.8	65	3	332	82.0
19	M35	その他の全身結合組織疾患	15	31.2	73	3	468	73.0
19	J46	気管支喘息重積発作	15	11.5	53	2	173	60.5
21	C45	中皮腫	13	16.7	37	2	217	74.8
21	C37	胸腺癌	13	14.7	25	2	191	70.7
23	E87	その他の体液、電解質、酸塩基平衡障害	12	14.5	41	2	174	77.4
23	A31	その他の非結核性抗酸菌による感染症	12	15.6	54	2	187	76.1
25	E11	2型糖尿病	11	10.2	35	2	112	76.1
26	J67	有機粉塵による過敏性肺臓炎	10	11.5	21	2	115	68.2
27	I61	脳内出血	9	18.6	90	1	167	80.1
27	H81	前庭機能障害	9	5.8	15	1	52	77.6
27	L03	蜂巣炎	9	17.7	52	6	159	79.4
30	J852	肺炎を伴わない肺膿瘍	8	16.8	36	6	134	69.6
30	G40	てんかん	8	8.0	17	2	64	72.8
30	C80	部位の明示されない悪性新生物	8	21.5	48	7	172	76.0
33	E16	その他の隣内分泌障害	7	4.6	16	2	32	80.9
33	D38	中耳、呼吸器および胸腔内臓器の性状不詳新生物	7	2.1	3	2	15	70.9
33	D022	気管支および肺の上皮内癌	7	2.0	2	2	14	73.6
36	J96	呼吸不全他に分類されないもの	6	12.7	21	1	76	75.2
36	E86	脱水症	6	7.0	10	4	42	78.8
36	R54	老衰	6	13.5	28	1	81	96.2
39	R04	気道からの出血	4	30.0	58	15	120	78.0
39	G93	脳のその他の障害	4	6.5	22	1	26	77.3
39	R065	口呼吸	4	2.0	2	2	8	38.0
39	C383	縦隔癌(部位不明)	4	16.0	23	7	64	60.3
39	D70	発熱性好中球減少症	4	9.0	12	6	36	68.0
39	D65	播種性血管内凝固症候群	4	23.8	56	9	95	77.0
39	M6289	その他の筋障害(部位不明)	4	39.5	59	3	158	77.8
39	G459	一過性脳虚血発作	4	2.8	3	2	11	65.5
39	J13	肺炎球菌肺炎	4	23.3	53	6	93	83.0
39	R63	食物および水分摂取に関する症状および徴候	4	9.0	20	2	36	81.3
39	R59	リンパ節腫大	4	8.8	22	2	35	82.3
その他の疾患			155	12.0	76	1	1,865	72.6
合計			2,218	16.2	143	1	35,838	74.9

呼吸器外科・疾病頻度順・カルテ数

2023年4月～2024年3月

順位	コード	病 名	件数	平均入院 日数	最高在院 日数	最低在院 日数	延在院 日数	入院時 平均年齢
1	C34	肺癌	142	11.8	52	2	1,670	72.0
2	J93	気胸	32	11.8	33	4	378	53.4
3	J86	膿胸	12	40.6	108	7	487	72.6
4	C780	転移性肺癌	9	14.6	36	6	131	75.4
5	S27	その他および詳細不明の胸腔内臓器の損傷	7	13.0	26	5	91	67.4
6	S06	頭蓋内損傷	5	2.6	5	2	13	72.6
7	D143	気管支および肺の良性新生物	4	10.5	18	7	42	65.3
8	D152	縦隔の良性新生物	3	9.7	15	5	29	61.3
8	B441	肺アスペルギルス症	3	10.3	13	9	31	62.3
10	J841	特発性間質性肺炎	2	8.5	12	5	17	60.5
10	J15	細菌性肺炎	2	16.5	22	11	33	78.0
10	S22	肋骨、胸骨、胸椎骨折	2	5.5	9	2	11	35.5
10	E328	その他の胸腺の疾患	2	7.0	8	6	14	66.0
10	J90	胸水貯留	2	9.0	11	7	18	64.5
15	J439	肺気腫	1	12.0	12	12	12	51.0
15	R091	胸膜炎	1	22.0	22	22	22	56.0
15	L929	皮膚および皮下組織の肉芽腫性障害、詳細不明	1	7.0	7	7	7	52.0
15	D383	縦隔の性状不詳新生物	1	8.0	8	8	8	68.0
15	S000	頭部挫傷	1	1.0	1	1	1	31.0
15	T630	ヘビ(マムシ)咬傷	1	5.0	5	5	5	57.0
15	L031	下肢蜂巣炎	1	3.0	3	3	3	53.0
15	B450	急性肺クリプトコッカス症	1	12.0	12	12	12	65.0
15	N178	その他の急性腎不全	1	22.0	22	22	22	77.0
15	S119	頸部の開放創、部位不明	1	5.0	5	5	5	27.0
15	R91	肺異常陰影	1	7.0	7	7	7	64.0
15	D860	肺サルコイドーシス	1	7.0	7	7	7	55.0
15	D171	背部脂肪腫	1	7.0	7	7	7	55.0
15	S3230	腸骨骨折	1	33.0	33	33	33	78.0
15	J984	肺のその他の障害	1	5.0	5	5	5	39.0
15	D180	肝海綿状血管腫	1	7.0	7	7	7	76.0
15	C88	悪性免疫増殖性疾患	1	10.0	10	10	10	83.0
15	D239	皮膚のその他の良性新生物	1	2.0	2	2	2	74.0
15	J958	その他の処置後の呼吸器障害	1	11.0	11	11	11	76.0
15	J851	肺炎を伴う肺膿瘍	1	28.0	28	28	28	56.0
合計			247	12.9	108	1	3,179	67.8

循環器内科・疾病頻度順・カルテ数

2023年4月～2024年3月

順位	コード	病 名	件数	平均入院 日数	最高在院 日数	最低在院 日数	延在院 日数	入院時 平均年齢
1	I50	心不全	83	23.6	109	2	1,962	85.2
2	I20	狭心症	61	4.3	92	2	263	75.2
3	J690	誤嚥性肺炎	25	34.0	138	3	849	87.2
4	I21	急性心筋梗塞	24	10.0	26	1	241	76.4
5	J159	細菌性肺炎	19	20.6	47	4	391	86.9
6	I25	慢性虚血性心疾患	12	5.2	33	2	62	76.3
6	I44	房室ブロックおよび左脚ブロック	12	10.0	17	7	120	77.8
8	N390	尿路感染症	11	26.5	78	5	292	90.1
9	J18	肺炎(病原体不詳)	8	25.1	81	6	201	88.0
9	E86	脱水症	8	28.4	78	2	227	88.1
11	L03	蜂巣炎	6	10.3	15	4	62	69.3
12	E87	その他の体液、電解質、酸塩基平衡障害	5	18.6	39	1	93	75.6
12	R074	胸痛、詳細不明	5	2.2	3	2	11	71.0
12	I49	その他の不整脈	5	7.8	12	1	39	78.4
12	I48	心房細動および粗動	5	20.4	62	5	102	81.2
12	I63	脳梗塞	5	38.4	108	1	192	80.6
17	T821	ペースメーカー電池消耗	4	8.8	9	8	35	85.0
17	G931	無酸素性脳損傷、他に分類されないもの	4	69.0	230	2	276	63.3
17	I710	急性大動脈解離StanfordB	4	21.0	28	16	84	75.3
20	G40	てんかん	3	3.3	6	2	10	54.3
20	R09	循環器系および呼吸器系に関するその他の症状 および徴候	3	2.3	3	2	7	72.3
20	N17	急性腎不全	3	10.0	14	3	30	66.7
20	R54	老衰	3	54.7	63	48	164	86.3
24	J90	胸水貯留	2	14.5	22	7	29	81.5
24	G459	一過性脳虚血発作	2	4.0	5	3	8	68.0
24	N189	慢性腎不全	2	14.0	17	11	28	94.0
24	I472	心室性頻拍症	2	6.0	9	3	12	71.5
24	G473	睡眠時無呼吸症候群	2	2.0	2	2	4	77.0
24	A09	感染症と推定される下痢および胃腸炎	2	22.0	38	6	44	86.5
24	M6289	その他の筋障害(部位不明)	2	26.5	39	14	53	69.5
24	A419	敗血症	2	27.5	35	20	55	94.5
24	I518	たこつぼ型心筋症	2	13.5	16	11	27	72.0
24	R568	けいれん発作	2	2.0	3	1	4	52.5
その他の疾患			41	9.6	56	1	393	73.3
合計			379	16.8	230	1	6,370	79.7

整形外科・疾病頻度順・カルテ数

2023年4月～2024年3月

順位	コード	病 名	件数	平均入院 日数	最高在院 日数	最低在院 日数	延在院 日数	入院時 平均年齢
1	S72	大腿骨骨折	97	40.0	128	4	3,881	83.6
2	S32	腰椎および骨盤の骨折	62	31.3	82	1	1,942	77.4
3	S82	下腿の骨折、足首を含む	54	20.6	91	3	1,112	62.1
4	S42	鎖骨骨折	32	21.5	101	2	689	60.4
5	M48	その他の脊椎障害	27	23.7	66	6	641	73.7
6	S2200	胸椎圧迫骨折	24	28.8	69	4	691	77.4
7	S52	前腕の骨折	20	20.5	75	2	410	62.6
8	M4316	脊椎すべり症 腰部	13	22.3	40	2	290	72.0
9	M171	原発性膝関節症	9	36.6	66	18	329	81.6
9	M47	脊椎症	9	29.7	114	1	267	74.6
11	M51	その他の椎間板障害	8	9.5	18	2	76	48.6
12	T840	体内関節プロステシスの機械的合併症	7	33.9	69	3	237	71.3
12	M06	その他の関節リウマチ	7	33.7	37	30	236	73.1
14	M169	股関節症 詳細不明	6	37.8	60	17	227	73.8
15	S141	頸髄損傷	5	9.6	13	4	48	73.6
15	L720	背部粉瘤	5	3.6	7	2	18	49.4
17	G56	上肢の単ニューロパチー	4	5.0	10	3	20	74.3
17	C795	乳癌骨転移	4	30.3	81	9	121	75.3
17	E115	2型糖尿病末梢循環器合併症を伴うもの	4	83.3	149	37	333	70.8
20	S860	アキレス腱断裂	3	19.7	49	4	59	62.7
20	M5456	下背部痛(腰部)	3	23.7	43	10	71	87.3
20	M966	整形外科的挿入物、関節プロステシスまたは骨 プレートの使用後に続発する骨折	3	40.0	64	3	120	85.3
23	L031	下肢蜂巣炎	2	18.0	35	1	36	60.5
23	S56	前腕の筋および腱の損傷	2	55.0	64	46	110	77.5
23	S92	足の骨折、足首を除く	2	30.5	57	4	61	75.5
23	L97	下肢の潰瘍、他に分類されないもの	2	14.5	17	12	29	82.0
23	S6260	その他の指の骨折、閉鎖性	2	5.0	8	2	10	42.5
23	S13	頸部の関節および靱帯の脱臼、捻挫およびスレイン	2	8.0	14	2	16	64.0
23	M46	その他の炎症性脊椎障害	2	30.5	33	28	61	76.5
23	S300	下背部および骨盤部の挫傷	2	27.0	38	16	54	86.0
23	T814	処置に続発する感染症	2	46.5	90	3	93	86.5
23	D17	良性脂肪腫性新生物	2	4.0	5	3	8	61.5
23	M50	頸部椎間板障害	2	10.5	13	8	21	46.5
その他の疾患			23	15.0	79	2	345	71.9
合計			451	28.1	149	1	12,662	72.8

皮膚科・疾病頻度順・カルテ数

2023年4月～2024年3月

順位	コード	病 名	件数	平均入院 日数	最高在院 日数	最低在院 日数	延在院 日数	入院時 平均年齢
1	B02	帯状疱疹	3	20.0	7	8	6	69.0
2	D171	背部脂肪腫	1	6.0	6	6	6	57.0
2	D239	皮膚のその他の良性新生物、部位不明	1	2.0	2	2	2	63.0
2	L120	水疱性類天疱瘡	1	38.0	38	38	38	86.0
2	L518	その他の多形紅斑	1	9.0	9	9	9	59.0
2	L88	壊疽性膿皮症	1	41.0	41	41	41	88.0
合計			8	116.0	15	41	2	70.0

眼科・疾病頻度順・カルテ数

2023年4月～2024年3月

順位	コード	病 名	件数	平均入院 日数	最高在院 日数	最低在院 日数	延在院 日数	入院時 平均年齢
1	H25	老人性白内障	210	2.2	8	1	456	77.4
2	H02	眼瞼のその他の障害	98	2.0	2	1	195	68.7
3	H04	涙器の障害	15	3.8	10	3	57	70.8
4	H160	角膜潰瘍	4	13.3	19	6	53	78.8
5	H270	無水晶体(眼)	3	2.7	4	1	8	78.0
6	J324	慢性副鼻腔炎	1	7.0	7	7	7	84.0
6	L905	口唇瘢痕拘縮	1	2.0	2	2	2	81.0
6	H353	黄斑および後極の変性	1	2.0	2	2	2	90.0
6	G510	顔面麻痺	1	2.0	2	2	2	83.0
6	H440	化膿性眼内炎	1	4.0	4	4	4	89.0
6	Z961	眼内レンズ挿入眼	1	2.0	2	2	2	66.0
合計			336	2.3	19	1	788	74.7

泌尿器科・疾病頻度順・カルテ数

2023年4月～2024年3月

順位	コード	病 名	件数	平均入院 日数	最高在院 日数	最低在院 日数	延在院 日数	入院時 平均年齢
1	N20	腎結石および尿管結石	118	4.6	101	1	547	63.4
2	N390	尿路感染症	55	18.0	79	2	990	82.2
3	C61	前立腺癌	53	10.3	106	2	544	75.5
4	C67	膀胱癌	30	10.1	47	3	304	78.7
5	N40	前立腺肥大症	21	11.1	32	2	234	76.9
6	T82	心臓および血管の挿入物、移植片の合併症	18	14.6	44	2	263	74.2
7	N18	慢性腎不全	16	18.1	80	2	289	74.4
8	N210	膀胱結石症	9	7.0	18	3	63	78.0
9	N13	閉塞性尿路疾患、逆流性尿路疾患	7	9.7	20	3	68	70.7
9	N10	急性腎盂腎炎	7	12.4	27	7	87	76.0
11	N30	膀胱炎	5	15.8	23	9	79	76.2
11	I693	脳梗塞後遺症	5	10.8	22	8	54	55.4
11	N178	その他の急性腎不全	5	19.0	45	6	95	82.6
14	C64	腎癌	4	14.5	27	5	58	66.0
14	J690	誤嚥性肺炎	4	22.5	35	17	90	82.5
16	N31	神経因性膀胱(機能障害)、他に分類されないもの	2	25.5	46	5	51	75.0
16	C66	尿管癌	2	10.0	18	2	20	76.0
16	D090	膀胱の上皮内癌	2	5.5	7	4	11	85.5
16	D70	発熱性好中球減少症	2	14.0	22	6	28	74.5
16	C790	腎及び腎盂の続発性悪性新生物	2	9.0	15	3	18	81.0
16	I500	うっ血性心不全	2	15.5	26	5	31	88.5
16	N328	膀胱出血	2	5.0	6	4	10	80.5
16	C341	上葉肺癌	2	7.0	7	7	14	74.0
16	N410	急性前立腺炎	2	9.0	10	8	18	69.0
16	K83	胆道のその他の疾患	2	42.5	61	24	85	67.0
16	R778	血漿蛋白のその他の異常	2	2.5	3	2	5	69.5
16	E87	その他の体液、電解質および酸塩基平衡障害	2	29.0	32	26	58	92.0
その他の疾患			32	19.5	79	2	625	72.3
合計			413	11.5	106	1	4,739	72.8

歯科・口腔外科・疾病頻度順・カルテ数

2023年4月～2024年3月

順位	コード	病 名	件数	平均入院 日数	最高在院 日数	最低在院 日数	延在院 日数	入院時 平均年齢
1	K07	歯顎顔面(先天)異常、不正咬合を含む	55	4.5	18	2	245	33.2
2	K04	歯髓、根尖部歯周組織の疾患	16	4.8	11	3	76	52.9
3	K09	口腔部嚢胞、他に分類されないもの	14	5.4	14	3	76	54.4
4	K01	埋伏歯	12	3.6	6	3	43	33.2
5	C021	舌縁癌	9	26.6	65	6	239	64.1
6	D165	下顎骨良性腫瘍	8	5.0	9	2	40	56.4
7	C03	歯肉の悪性新生物	6	15.5	29	4	93	70.0
7	K102	下顎骨骨髓炎	6	8.5	10	4	51	73.3
9	S02	頭蓋骨および顔面骨の骨折	3	12.7	24	5	38	43.3
9	K05	歯周炎および歯周疾患	3	2.7	3	2	8	64.7
9	K029	う蝕	3	4.3	7	3	13	51.7
9	C060	頬粘膜癌	3	61.3	95	10	184	83.3
9	C310	上顎洞癌	3	20.0	53	3	60	87.0
14	J320	慢性上顎洞炎	2	10.5	11	10	21	48.5
14	D103	軟口蓋良性腫瘍	2	3.0	3	3	6	37.5
16	D117	その他の大唾液腺良性新生物	1	9.0	9	9	9	51.0
16	D000	口唇、口腔および咽頭の上皮内癌	1	12.0	12	12	12	87.0
16	C84	末梢性および皮膚T細胞リンパ腫	1	22.0	22	22	22	80.0
16	K068	歯肉および無歯顎堤のその他の明示された障害	1	4.0	4	4	4	35.0
16	J341	鼻および副鼻腔のう胞	1	10.0	10	10	10	58.0
16	K001	過剰歯	1	3.0	3	3	3	16.0
16	D177	腹膜、後腹膜良性脂肪腫性新生物	1	3.0	3	3	3	69.0
16	C004	下唇、内側面の悪性新生物	1	53.0	53	53	53	94.0
16	D180	肝海綿状血管腫	1	6.0	6	6	6	67.0
合計			154	8.5	95	2	1,315	48.3

緩和ケア・疾病頻度順・カルテ数

2023年4月～2024年3月

順位	コード	病 名	件数	平均入院 日数	最高在院 日数	最低在院 日数	延在院 日数	入院時 平均年齢
1	C34	肺癌	20	24.7	107	1	494	77.3
2	C18-20	結腸～直腸の悪性新生物	13	32.5	102	1	422	78.8
3	C25	膵癌	11	28.3	94	4	311	72.5
4	C16	胃癌	5	41.8	87	4	209	86.8
5	C61	前立腺癌	3	45.0	70	8	135	77.3
6	C23	胆のう癌	2	11.0	13	9	22	78.0
6	C170	十二指腸癌	2	29.5	57	2	59	83.0
6	C509	乳癌	2	54.5	101	8	109	79.5
6	C220	肝細胞癌	2	9.5	14	5	19	82.0
6	C029	舌癌	2	5.0	8	2	10	91.0
6	C900	多発性骨髄腫	1	12.0	12	12	12	86.0
12	C83	びまん性非ホジキンリンパ腫	1	19.0	19	19	19	62.0
12	C82	濾胞性非ホジキンリンパ腫	1	3.0	3	3	3	86.0
12	C24	その他および部位不明の胆道の悪性新生物	1	19.0	19	19	19	64.0
12	C833	びまん性大細胞型リンパ腫	1	15.0	15	15	15	80.0
12	C719	脳腫瘍	1	24.0	24	24	24	85.0
12	C782	癌性胸膜炎	1	23.0	23	23	23	94.0
12	C310	上顎洞癌	1	2.0	2	2	2	87.0
合計			70	27.2	107	1	1,907	78.6

疾病別・診療科別・カルテ数(大分類) __ 2023年度

松阪市民病院

コード	国際分類大項目分類	総数	内科	消化器内科	呼吸器内科	循環器科	外科	呼吸器外科	整形外科	眼科	泌尿科	皮膚科	歯科口腔外科	緩和ケア	放射線科
	総数	計 5,745	0	748	2,218	379	721	247	451	336	413	8	154	70	0
		男 3,332	0	440	1,404	221	388	168	184	143	294	3	51	36	0
		女 2,413	0	308	814	158	333	79	267	193	119	5	103	34	0
I	感染症及び寄生虫	計 102	0	22	53	6	9	4	1	0	4	3	0	0	0
		男 61	0	11	33	3	7	4	0	0	1	2	0	0	0
		女 41	0	11	20	3	2	0	1	0	3	1	0	0	0
II	新生物(悪性新生物)	計 2,106	0	271	938	1	518	163	7	0	99	2	37	70	0
		男 1,268	0	175	593	1	255	100	4	0	94	1	9	36	0
		女 838	0	96	345	0	263	63	3	0	5	1	28	34	0
III	血液及び造血器の疾患 並びに免疫機構の障害	計 43	0	15	16	0	8	1	0	0	3	0	0	0	0
		男 27	0	9	13	0	3	0	0	0	2	0	0	0	0
		女 16	0	6	3	0	5	1	0	0	1	0	0	0	0
IV	内分泌・栄養及び代謝疾患	計 101	0	20	48	15	7	2	4	0	5	0	0	0	0
		男 64	0	10	35	6	5	2	2	0	4	0	0	0	0
		女 37	0	10	13	9	2	0	2	0	1	0	0	0	0
V	精神及び行動の障害	計 4	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		男 3	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女 1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
VI	神経系の疾患	計 155	0	3	132	13	0	0	5	1	1	0	0	0	0
		男 111	0	2	96	7	0	0	5	1	0	0	0	0	0
		女 44	0	1	36	6	0	0	0	0	1	0	0	0	0
VII	眼及び付属器の疾患	計 333	0	0	1	0	0	0	0	332	0	0	0	0	0
		男 141	0	0	0	0	0	0	0	141	0	0	0	0	0
		女 192	0	0	1	0	0	0	0	191	0	0	0	0	0
VIII	耳及び乳様突起の疾患	計 11	0	1	9	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		男 4	0	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女 7	0	0	6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
IX	循環器系の疾患	計 333	0	12	78	229	5	0	0	0	9	0	0	0	0
		男 203	0	9	30	154	3	0	0	0	7	0	0	0	0
		女 130	0	3	48	75	2	0	0	0	2	0	0	0	0
X	呼吸器系の疾患	計 937	0	34	771	60	8	54	0	1	6	0	3	0	0
		男 615	0	17	515	24	5	47	0	0	4	0	3	0	0
		女 322	0	17	256	36	3	7	0	1	2	0	0	0	0
X I	消化器系の疾患	計 590	0	332	8	1	133	0	1	0	4	0	111	0	0
		男 327	0	188	6	1	89	0	1	0	3	0	39	0	0
		女 263	0	144	2	0	44	0	0	0	1	0	72	0	0
X II	皮膚及び皮膚組織の疾患	計 44	0	1	13	7	5	2	11	1	1	3	0	0	0
		男 24	0	0	4	5	5	0	8	1	1	0	0	0	0
		女 20	0	1	9	2	0	2	3	0	0	3	0	0	0
X III	筋骨格系及び結合組織の疾患	計 133	0	6	26	3	4	0	93	0	1	0	0	0	0
		男 66	0	3	13	1	2	0	46	0	1	0	0	0	0
		女 67	0	3	13	2	2	0	47	0	0	0	0	0	0
X IV	腎尿路生殖系系の疾患	計 327	0	11	42	19	3	1	0	0	251	0	0	0	0
		男 192	0	6	16	9	2	1	0	0	158	0	0	0	0
		女 135	0	5	26	10	1	0	0	0	93	0	0	0	0
X V	妊娠、分娩及び産褥	計 0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		男 0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女 0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

疾病別・診療科別・カルテ数(大分類) __ 2023年度

松阪市民病院

コード	国際分類大項目分類		総 数	内科	消化器内科	呼吸器内科	循環器科	外科	呼吸器外科	整形外科	眼科	泌尿科	皮膚科	歯科口腔外科	緩和ケア	放射線科
XVI	周産期に発生した病態	計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
XVII	先天奇形・変形及び染色体異常	計	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		男	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
XVIII	症状・兆候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類できない疾患	計	111	0	13	64	20	5	2	1	0	6	0	0	0	0
		男	57	0	4	36	7	3	1	0	0	6	0	0	0	0
		女	54	0	9	28	13	2	1	1	0	0	0	0	0	0
XIX	損傷・中毒及びその他の外因の影響	計	413	0	5	16	4	16	18	328	0	23	0	3	0	0
		男	168	0	4	8	3	9	13	118	0	13	0	0	0	0
		女	245	0	1	8	1	7	5	210	0	10	0	3	0	0
xx	傷病および死亡の外因	計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	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健サービスの利用	計	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
		男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0

疾病別・年齢階層別・カルテ数(大分類)_2023年度

松阪市民病院

コード	国際分類大項目分類		総 数	0才～4	5才～9	10才～14	15才～19	20才～29	30才～39	40才～49	50才～59	60才～64	65才～69	70才～74	75才～79	80才～84	85才～89	90才～
	総数	計	5,745	0	3	4	38	78	75	190	468	308	514	1007	1077	840	669	474
		男	3,332	0	2	2	22	35	50	108	276	163	342	662	692	481	327	170
		女	2,413	0	1	2	16	43	25	82	192	145	172	345	385	359	342	304
I	感染症及び寄生虫	計	102	0	0	0	1	9	2	3	9	5	7	16	16	14	12	8
		男	61	0	0	0	1	3	1	2	6	3	7	12	8	9	5	4
		女	41	0	0	0	0	6	1	1	3	2	0	4	8	5	7	4
II	新生物(悪性新生物)	計	2,106	0	0	0	0	4	9	59	192	130	243	512	506	258	151	42
		男	1,268	0	0	0	0	1	6	23	101	50	179	331	336	153	71	17
		女	838	0	0	0	0	3	3	36	91	80	64	181	170	105	80	25
III	血液及び造血器の疾患 並びに免疫機構の障害	計	43	0	0	0	0	0	0	0	5	4	2	3	6	8	11	4
		男	27	0	0	0	0	0	0	0	3	2	2	2	3	7	4	4
		女	16	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	1	3	1	7	0
IV	内分泌・栄養及び代謝疾 患	計	101	0	0	0	0	1	1	2	7	4	5	6	22	14	26	13
		男	64	0	0	0	0	1	1	2	4	4	4	6	15	6	17	4
		女	37	0	0	0	0	0	0	0	3	0	1	0	7	8	9	9
V	精神及び行動の障害	計	4	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0
		男	3	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
		女	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
VI	神経系の疾患	計	155	0	0	0	3	5	8	13	38	15	17	11	16	19	5	5
		男	111	0	0	0	3	5	8	11	29	13	8	7	11	12	2	2
		女	44	0	0	0	0	0	0	2	9	2	9	4	5	7	3	3
VII	眼及び付属器の疾患	計	333	0	0	0	2	3	1	5	9	20	37	64	71	83	25	13
		男	141	0	0	0	0	1	1	2	0	11	10	24	38	42	10	2
		女	192	0	0	0	2	2	0	3	9	9	27	40	33	41	15	11
VIII	耳及び乳様突起の疾患	計	11	0	0	0	0	0	0	1	2	0	1	0	1	4	0	2
		男	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2
		女	7	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	1	3	0	0
IX	循環器系の疾患	計	333	0	0	0	0	2	1	8	13	14	23	46	49	55	55	67
		男	203	0	0	0	0	1	1	6	10	11	17	35	33	39	27	23
		女	130	0	0	0	0	1	0	2	3	3	6	11	16	16	28	44
X	呼吸器系の疾患	計	937	0	0	0	8	5	11	14	32	24	67	156	158	157	164	141
		男	615	0	0	0	6	3	8	9	24	18	45	124	117	109	96	56
		女	322	0	0	0	2	2	3	5	8	6	22	32	41	48	68	85
X I	消化器系の疾患	計	590	0	0	2	15	37	22	44	49	33	43	62	83	74	79	47
		男	327	0	0	0	6	13	9	23	26	19	29	42	57	43	47	13
		女	263	0	0	2	9	24	13	21	23	14	14	20	26	31	32	34
X II	皮膚及び皮膚組織の疾 患	計	44	0	0	0	0	0	1	4	6	1	3	5	5	12	7	0
		男	24	0	0	0	0	0	0	4	2	1	2	3	5	6	1	0
		女	20	0	0	0	0	0	1	0	4	0	1	2	0	6	6	0
X III	筋骨格系及び結合組織 の疾患	計	133	0	0	0	0	1	2	6	9	12	12	22	25	23	17	4
		男	66	0	0	0	0	0	2	2	3	8	8	12	14	10	7	0
		女	67	0	0	0	0	1	0	4	6	4	4	10	11	13	10	4

疾病別・年齢階層別・カルテ数(大分類)_2023年度

松阪市民病院

コード	国際分類大項目分類		総 数	0才～4	5才～9	10才～14	15才～19	20才～29	30才～39	40才～49	50才～59	60才～64	65才～69	70才～74	75才～79	80才～84	85才～89	90才～
XⅣ	腎尿路生殖器官の疾患	計	327	0	0	0	0	0	1	13	53	21	17	45	38	46	37	56
		男	192	0	0	0	0	0	1	10	39	15	14	36	19	18	18	22
		女	135	0	0	0	0	0	0	3	14	6	3	9	19	28	19	34
XⅤ	妊娠、分娩及び産褥	計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	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	計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
XⅦ	先天奇形・変形及び染色体異常	計	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
		男	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
		女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
XⅧ	症状・兆候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類できない疾患	計	111	0	0	0	0	1	2	3	9	9	6	19	18	16	13	15
		男	57	0	0	0	0	1	1	3	6	3	3	12	13	7	4	4
		女	54	0	0	0	0	0	1	0	3	6	3	7	5	9	9	11
XⅨ	損傷・中毒及びその他の外因の影響	計	413	0	3	2	9	9	14	14	35	15	30	40	61	57	67	57
		男	168	0	2	2	6	5	11	10	23	4	13	16	22	19	18	17
		女	245	0	1	0	3	4	3	4	12	11	17	24	39	38	49	40
XⅩ	傷病および死亡の外因	計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	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健サービスの利用	計	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
		男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0

疾病別・在院期間別・カルテ数(大分類)_2023年度

松阪市民病院

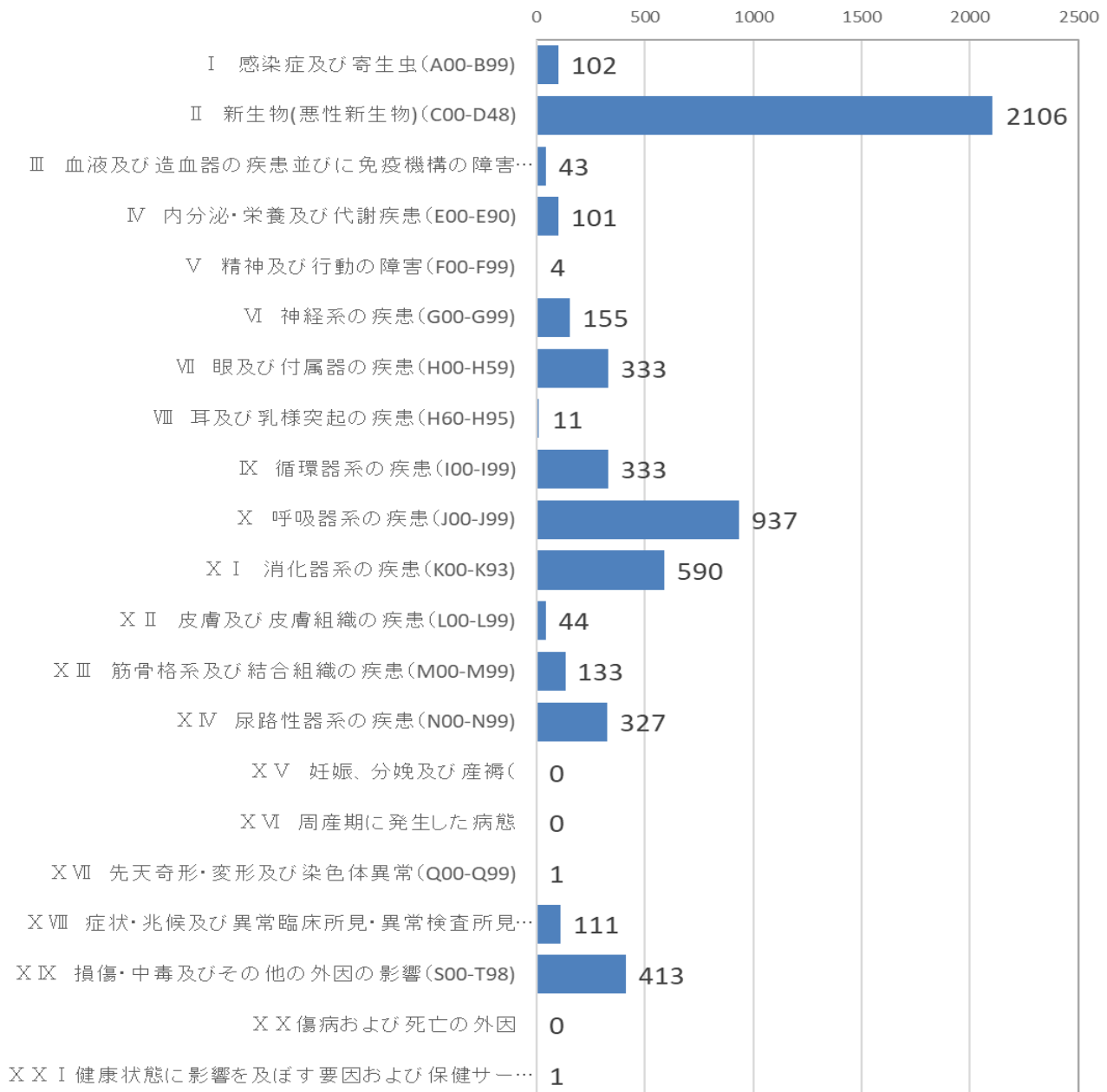
コード	国際分類大項目分類		総 数	1～8日	9～15日	16～22日	23～31日	32～61日	62～91日	3～6ヶ月	6ヶ月～1年	1～2年	2年～
	総数	計	5,745	2736	1287	692	406	489	101	33	1	0	0
		男	3,332	1607	764	403	238	254	50	15	1	0	0
		女	2,413	1129	523	289	168	235	51	18	0	0	0
I	感染症及び寄生虫	計	102	44	25	9	5	14	5	0	0	0	0
		男	61	23	15	5	4	9	5	0	0	0	0
		女	41	21	10	4	1	5	0	0	0	0	0
II	新生物(悪性新生物)	計	2,106	1011	508	309	131	112	25	10	0	0	0
		男	1,268	599	297	195	89	69	13	6	0	0	0
		女	838	412	211	114	42	43	12	4	0	0	0
III	血液及び造血器の疾患 並びに免疫機構の障害	計	43	22	15	3	1	2	0	0	0	0	0
		男	27	12	11	2	1	1	0	0	0	0	0
		女	16	10	4	1	0	1	0	0	0	0	0
IV	内分泌・栄養及び代謝疾 患	計	101	54	17	10	6	11	2	1	0	0	0
		男	64	38	12	5	3	5	1	0	0	0	0
		女	37	16	5	5	3	6	1	1	0	0	0
V	精神及び行動の障害	計	4	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0
		男	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
VI	神経系の疾患	計	155	141	5	6	1	1	0	0	1	0	0
		男	111	102	3	4	1	0	0	0	1	0	0
		女	44	39	2	2	0	1	0	0	0	0	0
VII	眼及び付属器の疾患	計	333	329	3	1	0	0	0	0	0	0	0
		男	141	141	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	192	188	3	1	0	0	0	0	0	0	0
VIII	耳及び乳様突起の疾患	計	11	9	2	0	0	0	0	0	0	0	0
		男	4	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	7	6	1	0	0	0	0	0	0	0	0
IX	循環器系の疾患	計	333	167	62	41	30	22	7	4	0	0	0
		男	203	122	30	19	15	13	2	2	0	0	0
		女	130	45	32	22	15	9	5	2	0	0	0
X	呼吸器系の疾患	計	937	185	326	163	105	130	18	10	0	0	0
		男	615	124	215	104	73	84	10	5	0	0	0
		女	322	61	111	59	32	46	8	5	0	0	0
X I	消化器系の疾患	計	590	350	139	44	27	21	6	3	0	0	0
		男	327	190	82	25	13	11	5	1	0	0	0
		女	263	160	57	19	14	10	1	2	0	0	0

疾病別・在院期間別・カルテ数(大分類)_2023年度

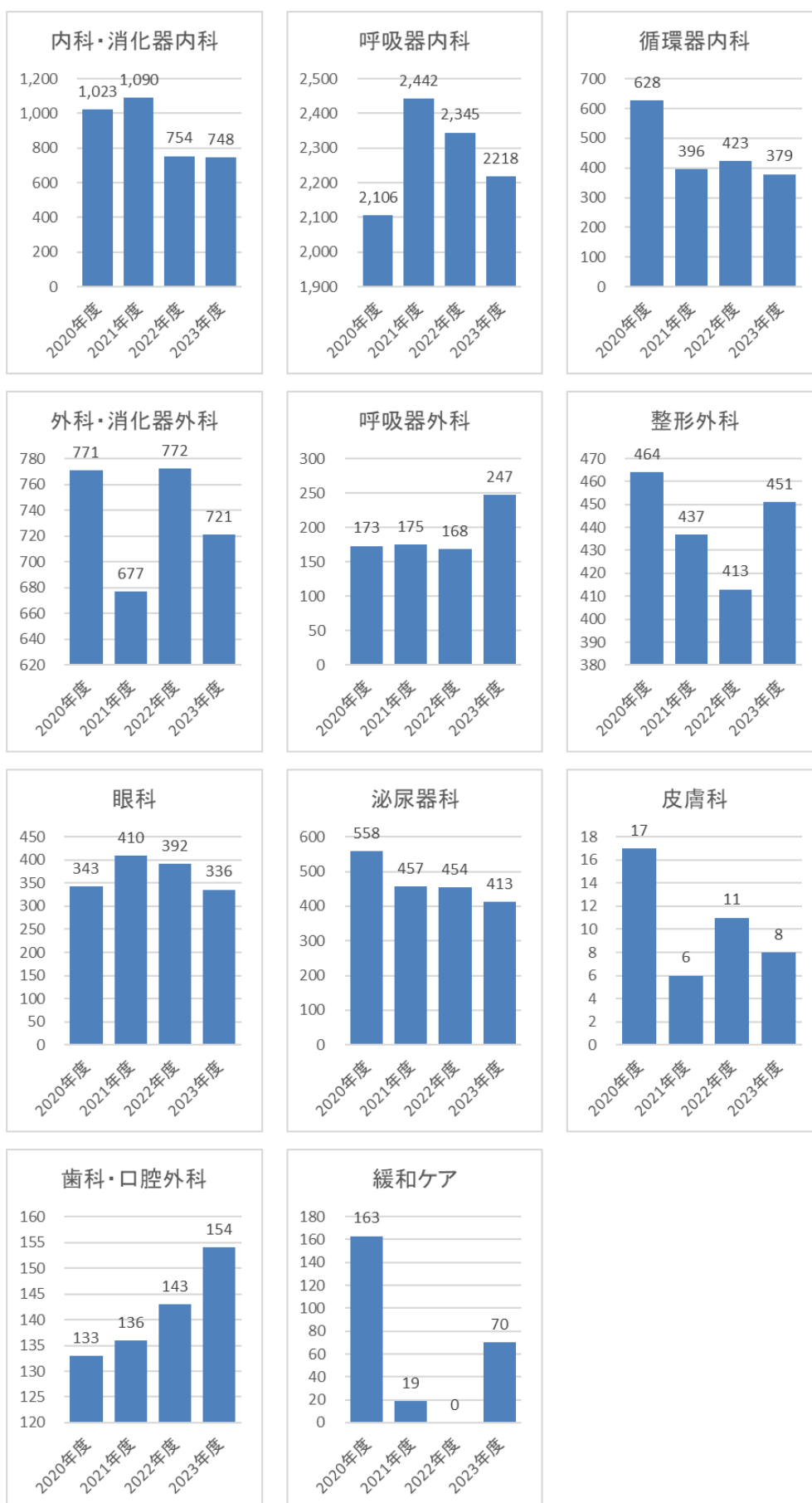
松阪市民病院

コード	国際分類大項目分類		総 数	1～8日	9～15日	16～22日	23～31日	32～61日	62～91日	3～6ヶ月	6ヶ月～1年	1～2年	2年～
X II	皮膚及び皮膚組織の疾患	計	44	17	18	1	1	7	0	0	0	0	0
		男	24	12	9	0	0	3	0	0	0	0	0
		女	20	5	9	1	1	4	0	0	0	0	0
X III	筋骨格系及び結合組織の疾患	計	133	25	20	22	26	32	7	1	0	0	0
		男	66	11	16	10	15	11	2	1	0	0	0
		女	67	14	4	12	11	21	5	0	0	0	0
X IV	腎尿路生殖器官系の疾患	計	327	169	83	31	18	19	6	1	0	0	0
		男	192	118	42	12	4	12	4	0	0	0	0
		女	135	51	41	19	14	7	2	1	0	0	0
X V	妊娠、分娩及び産褥	計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
X VI	周産期に発生した病態	計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
X VII	先天奇形・変形及び染色体異常	計	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
		男	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
X VIII	症状・兆候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類できない疾患	計	111	77	14	9	6	4	1	0	0	0	0
		男	57	41	6	7	3	0	0	0	0	0	0
		女	54	36	8	2	3	4	1	0	0	0	0
X IX	損傷・中毒及びその他の外因の影響	計	413	132	49	42	49	114	24	3	0	0	0
		男	168	68	24	15	17	36	8	0	0	0	0
		女	245	64	25	27	32	78	16	3	0	0	0
X X	傷病および死亡の外因	計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	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健サービスの利用	計	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0

大分類別 退院患者数 2023年度



診療科別 退院患者数(サマリー数)の推移



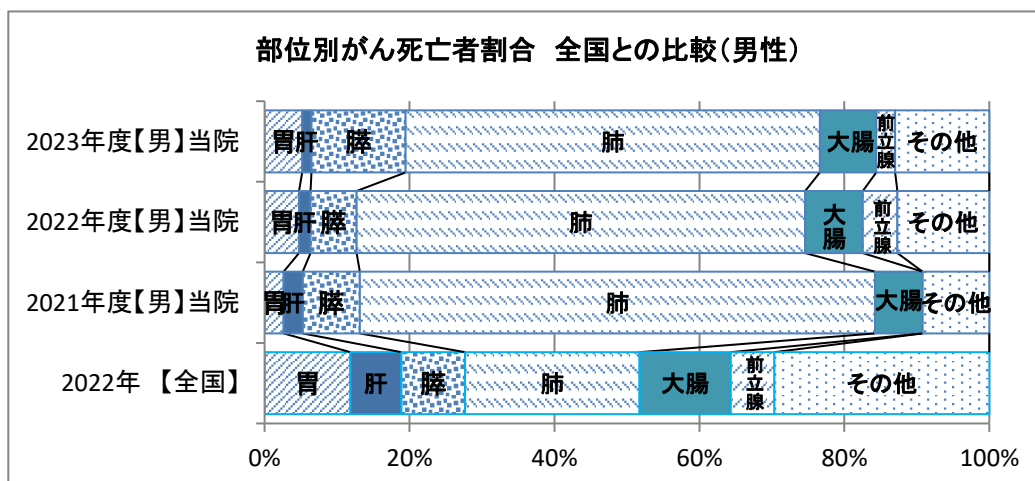
死亡退院患者数_2023年度

診療科\月		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R6 1月	R6 2月	R6 3月	合計	
														性別	計
外科	男	1	0	2	0	1	0	3	0	1	0	1	0	9	21
	女	0	0	6	1	1	0	0	0	3	1	0	0	12	
整形外科	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
	女	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	1	4	
眼科	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
泌尿器科	男	1	0	0	0	0	1	2	0	1	0	1	1	7	13
	女	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	1	1	6	
皮膚科	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
歯科・口腔外科	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	女	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2	
放射線科	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
形成外科	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
循環器内科	男	2	1	0	0	3	1	1	2	0	0	1	1	12	39
	女	2	6	0	1	2	1	2	2	3	1	2	5	27	
呼吸器内科	男	10	9	8	0	16	13	9	16	10	16	15	19	141	215
	女	3	2	2	15	6	7	2	9	5	8	8	7	74	
呼吸器外科	男	0	2	0	4	0	2	0	1	0	0	0	1	10	14
	女	0	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	4	
内科・消化器内科	男	2	0	1	5	1	0	0	4	4	2	2	6	27	50
	女	1	0	3	0	3	0	2	4	0	2	2	6	23	
緩和ケア	男	0	0	0	0	0	0	6	4	3	4	8	4	29	56
	女	0	0	0	0	0	0	8	5	4	5	2	3	27	
合計	男	16	12	11	9	21	17	21	27	19	22	28	32	235	414
	女	6	10	12	20	14	9	16	22	15	17	15	23	179	
	計	22	22	23	29	35	26	37	49	34	39	43	55	414	

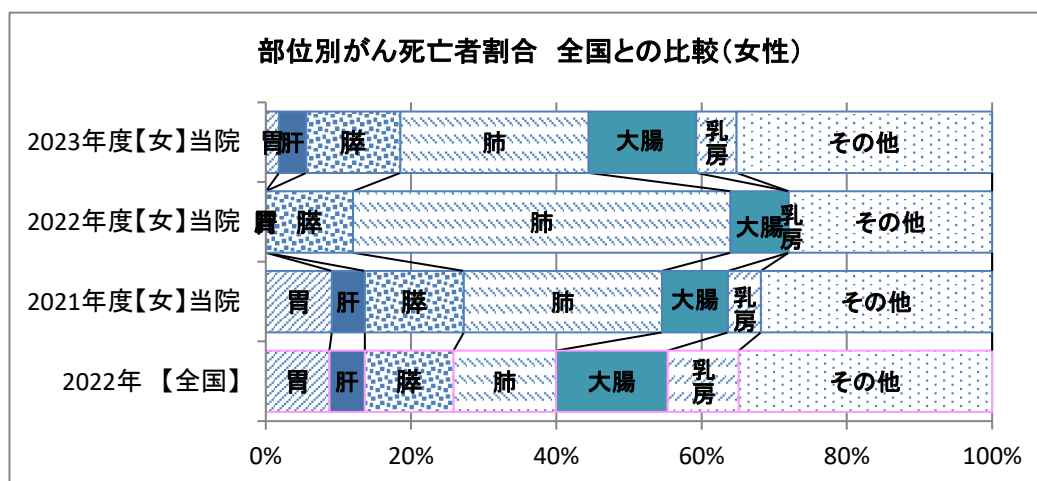
【まとめ】

2023年度の死亡退院患者数は414人であった。

当院がん死亡に関する特徴_2023年度



男	2022年【全国】	2021年度【男】当院	2022年度【男】当院	2023年度【男】当院
胃	26,455	2	3	4
肝	15,717	2	1	1
膵	19,608	6	4	10
肺	53,750	54	39	44
大腸	28,099	5	5	6
前立腺	13,439	0	3	2
その他	66,223	7	8	10
合計	223,291	76	63	77



女	2022年【全国】	2021年度【女】当院	2022年度【女】当院	2023年度【女】当院
胃	14,256	2	0	1
肝	7,903	1	0	2
膵	19,860	3	3	7
肺	22,913	6	13	14
大腸	24,989	2	2	8
乳房	15,912	1	0	3
その他	56,673	7	7	19
合計	162,506	22	25	54

※2018年までは年単位(1～12月)、2019年以降は年度単位(4月～3月)で算出しています。
 ※注) 全国データ: 国立がん研究センターがん対策情報センター がん登録・統計 最新データより
 ※注) 肝: 肝臓および肝内胆管を示す
 ※注) 肺: 気管・気管支および肺を示す
 ※注) 大腸: 結腸と直腸、直腸S状結腸移行部を示す
 ※注) 救急処置室死亡も含まれる

4. 薬 剤 部

年間月別投薬処方箋枚数・調剤件数と注射箋枚数(令和5年～令和6年)

	外来		入院		
	処方箋枚数	調剤件数	処方箋枚数	調剤件数	注射箋枚数
令和5年4月	2,105	6,653	2,682	5,634	3,569
5月	2,084	6,719	2,669	5,531	3,778
6月	2,016	6,510	2,883	5,827	3,852
7月	2,177	6,871	2,928	5,823	3,988
8月	2,301	7,492	2,924	5,815	4,291
9月	2,061	6,499	2,712	5,806	3,680
10月	2,159	6,955	2,734	5,574	3,958
11月	2,119	6,935	2,744	5,612	4,131
12月	2,154	6,812	2,520	5,243	3,537
令和6年1月	2,117	6,703	2,816	6,035	3,926
2月	1,967	6,221	3,044	6,013	4,232
3月	2,011	6,167	2,928	5,837	4,503
合計	25,271	80,537	33,584	68,750	47,445
月平均	2,106	6,711	2,799	5,729	3,954

院外処方箋発行率

令和5年	1月	52.1%
	2月	53.9%
	3月	55.8%
	4月	53.3%
	5月	53.0%
	6月	54.6%
	7月	53.1%
	8月	51.1%
	9月	52.9%
	10月	52.6%
	11月	53.1%
	12月	52.1%
令和6年	1月	51.9%
	2月	53.8%
	3月	53.7%

抗がん剤調整件数 (2023年4月～2024年3月)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
外来	179	177	210	193	218	188	191	191	177	160	155	150	2,189
入院	88	91	106	80	97	102	97	79	71	79	86	84	1,060
合計	267	268	316	273	315	290	288	270	248	239	241	234	3,249

薬剤管理指導数

	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
薬剤指導件数	185	190	329	341	288	173	62	53	488	433	418	274	3,234
退院時指導件数	39	47	80	68	48	35	23	29	97	58	69	39	632
依頼数	246	432	471	403	512	470	431	470	400	444	460	390	5,129

調剤件数 (2023年4月～2024年3月)

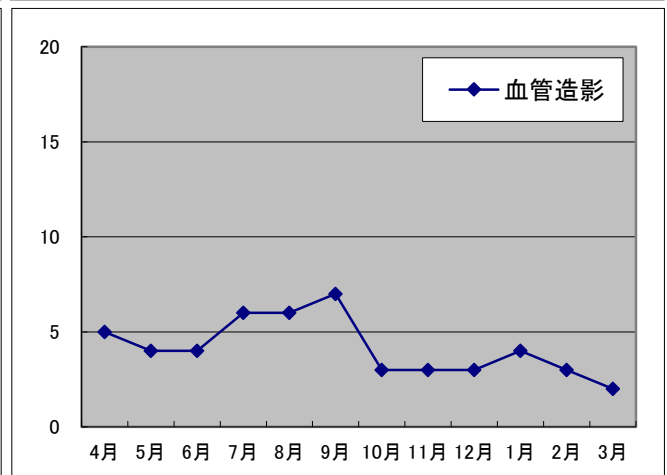
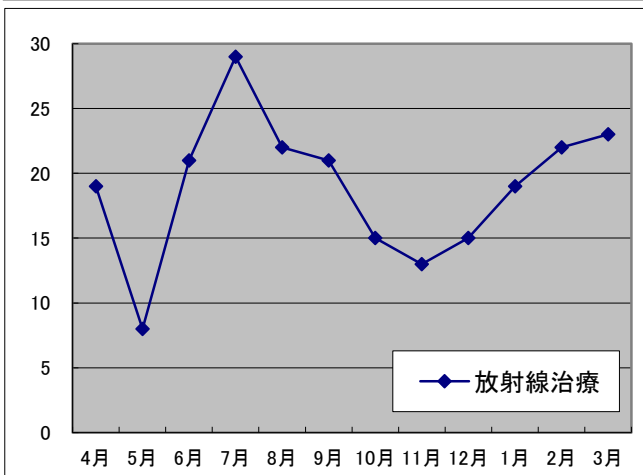
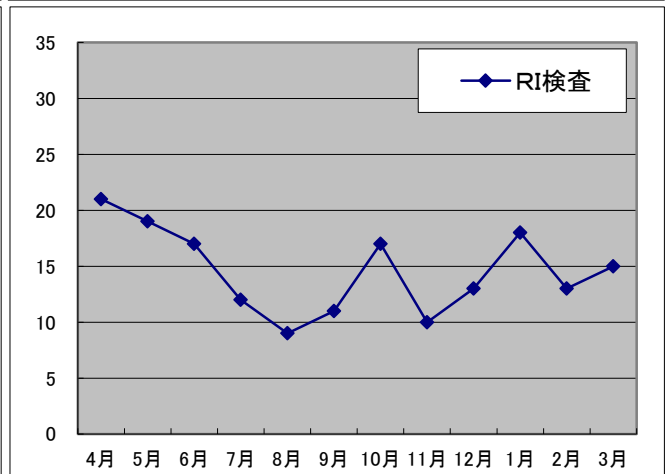
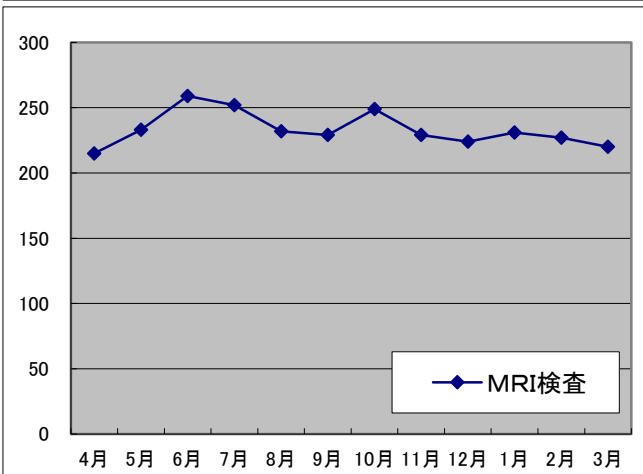
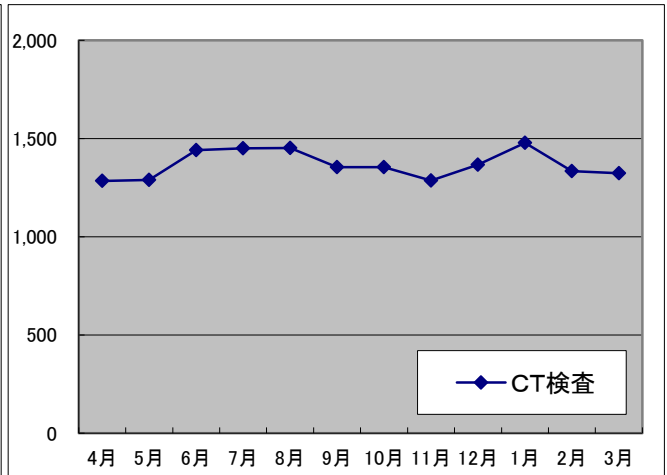
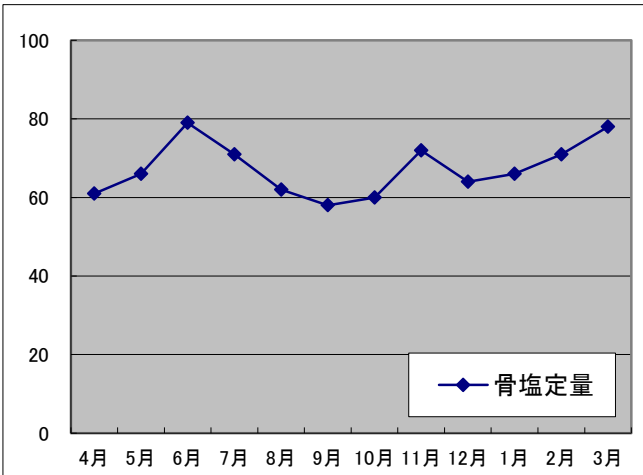
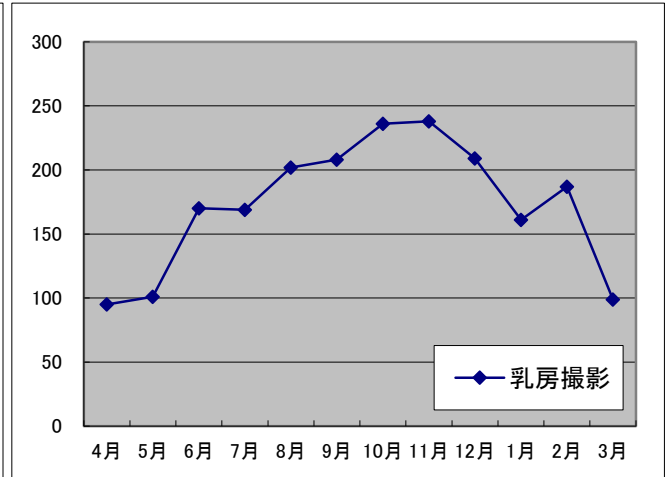
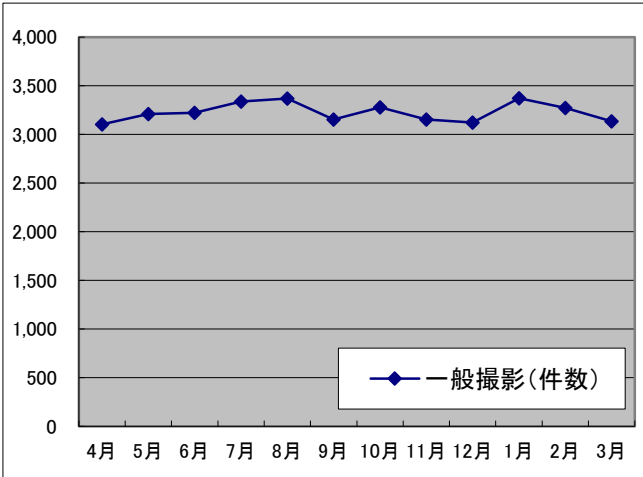
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
外来	6,653	6,719	6,510	6,871	7,492	6,499	6,955	6,935	6,812	6,703	6,227	6,167	80,543
入院	5,634	5,537	5,827	5,823	5,815	5,808	5,574	5,612	5,243	6,035	6,013	5,837	68,758
合計	12,287	12,256	12,337	12,694	13,307	12,307	12,529	12,547	12,055	12,738	12,240	12,004	149,301

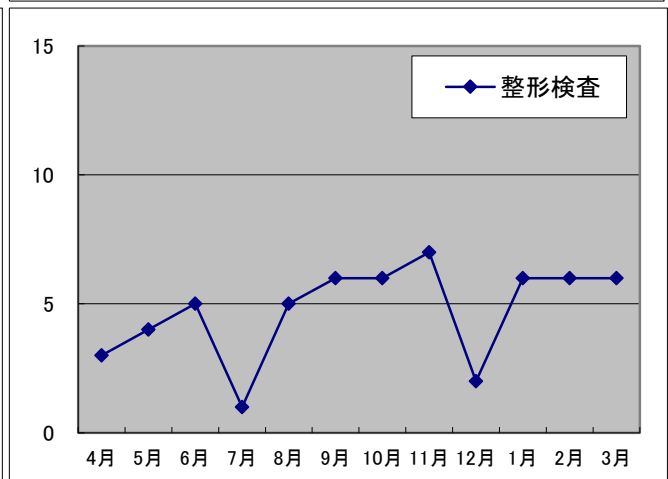
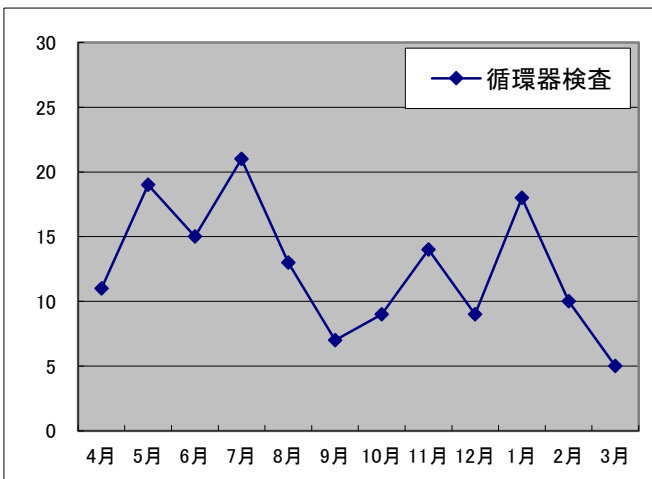
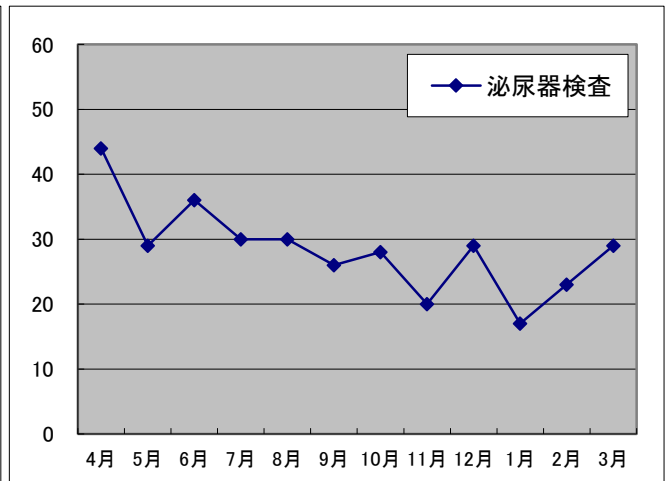
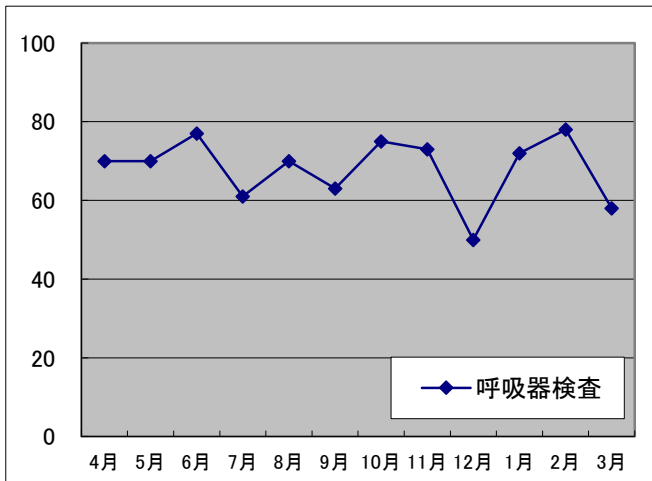
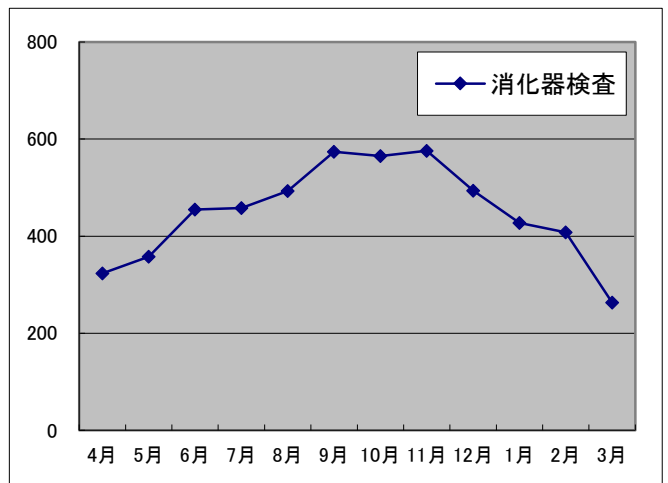
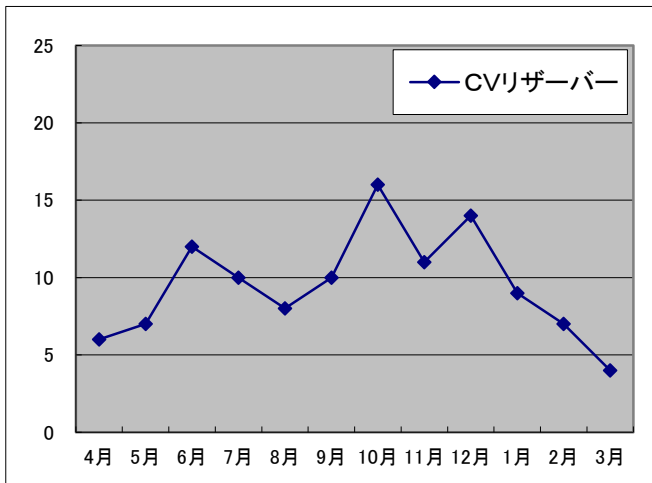
5. 放 射 線 室

放射線科各種検査数（令和5年4月～令和6年3月）

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
一般撮影(件数)	件数	3,104	3,209	3,222	3,337	3,369	3,153	3,280	3,153	3,124	3,372	3,274	3,134	38,731
	入院	760	768	821	838	887	822	856	797	775	849	945	829	9,947
乳房撮影	患者数	95	101	170	169	202	208	236	238	209	161	187	99	2,075
骨塩定量	患者数	61	66	79	71	62	58	60	72	64	66	71	78	808
	入院	8	15	15	5	14	13	13	20	15	20	16	22	176
CT検査	患者数	1,284	1,289	1,441	1,450	1,452	1,354	1,354	1,286	1,367	1,478	1,334	1,323	16,412
	入院	140	153	164	195	196	166	147	145	145	185	163	170	1,969
MRI検査	患者数	215	233	259	252	232	229	249	229	224	231	227	220	2,800
	入院	32	41	28	37	35	30	26	29	31	39	38	33	399
RI検査	患者数	21	19	17	12	9	11	17	10	13	18	13	15	175
	入院	2	4	2	3	3	2	2	1	1	5	2	1	28
放射線治療	患者数	19	8	21	29	22	21	15	13	15	19	22	23	227
	照射数	171	132	168	241	225	218	237	123	142	211	201	182	2,251
血管造影	患者数	5	4	4	6	6	7	3	3	3	4	3	2	50
CVリザーバー	患者数	6	7	12	10	8	10	16	11	14	9	7	4	114
消化器検査	患者数	323	358	455	458	493	574	565	576	494	427	408	263	5,394
呼吸器検査	患者数	70	70	77	61	70	63	75	73	50	72	78	58	817
泌尿器検査	患者数	44	29	36	30	30	26	28	20	29	17	23	29	341
循環器検査	患者数	11	19	15	21	13	7	9	14	9	18	10	5	151
整形検査	患者数	3	4	5	1	5	6	6	7	2	6	6	6	57
放射線科総合計		5,261	5,416	5,813	5,907	5,973	5,727	5,913	5,705	5,617	5,898	5,663	5,259	68,152

放射線科各種検査数推移（令和5年4月～令和6年3月）





CT検査数（令和5年4月～令和6年3月）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
外来患者数	1,144	1,136	1,277	1,255	1,256	1,188	1,207	1,141	1,222	1,293	1,171	1,153	14,443
入院患者数	140	153	164	195	196	166	147	145	145	185	163	170	1,969
合計	1,284	1,289	1,441	1,450	1,452	1,354	1,354	1,286	1,367	1,478	1,334	1,323	16,412
造影検査数	146	141	190	187	168	133	154	145	178	156	153	151	1,902
包括心臓CT(冠動脈CT)	7	8	8	10	5	6	8	7	10	10	9	9	97
CTコノグラフィ	1	1	3	2	0	2	1	2	1	2	0	3	18
紹介患者数	36	32	36	35	41	56	44	74	58	36	49	34	531

MRI検査数（令和5年4月～令和6年3月）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
外来患者数	183	192	231	215	197	199	223	200	193	192	189	187	2,401
入院患者数	32	41	28	37	35	30	26	29	31	39	38	33	399
合計	215	233	259	252	232	229	249	229	224	231	227	220	2,800
造影検査数	31	40	54	46	38	19	41	44	33	29	39	28	442
紹介患者数	27	24	39	38	30	51	45	41	41	42	36	41	455

RI検査数（令和5年4月～令和6年3月）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
脳血流シンチ	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	6
ダットスキャン	0	1	2	1	0	0	0	0	1	0	1	0	6
唾液腺シンチ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
甲状腺シンチ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
副甲状腺シンチ	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
副腎髓質シンチ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
オクトレオスキャン	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
肺血流シンチ	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
心筋血流シンチ	2	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	6
心筋シンチ	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2
アシアロ肝シンチ	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
消化管出血シンチ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
蛋白漏出シンチ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
レノグラム	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2
腎静脈シンチ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
センチネルリンパ節シンチ	0	2	2	1	0	0	0	0	0	1	1	1	8
骨シンチ	17	10	12	7	6	9	14	10	10	13	7	13	128
ガリウムシンチ	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	2	0	7
ゾーフィゴ	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4
合計	21	19	17	12	9	11	17	10	13	18	13	15	175

放射線治療数（令和5年4月～令和6年3月）

	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
放射線治療管理料													
1門照射	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
対向2門照射	0	0	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	4
非対向2門照射	0	0	0	3	1	0	0	0	0	1	0	0	5
3門照射	1	1	4	3	4	2	0	1	2	2	1	0	21
4門照射	7	7	8	11	7	12	7	4	8	11	14	14	110
体外照射													
1部位目 1門照射	4	0	0	0	0	0	0	7	9	14	0	0	34
1部位目 対向2門照射	0	0	5	0	0	0	0	4	1	0	0	0	10
1部位目 非対向2門照射	0	0	0	28	43	17	11	0	5	5	0	0	109
1部位目 3門照射	33	30	23	24	45	37	6	10	0	30	0	9	247
1部位目 4門照射	134	102	140	189	137	164	220	102	127	162	201	173	1,851
2部位目 1門照射	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2部位目 対向2門照射	0	0	1	14	0	0	0	0	8	17	0	0	40
2部位目 非対向2門照射	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
2部位目 3門照射	3	0	0	10	1	9	0	0	13	32	15	0	83
2部位目 4門照射	3	12	0	48	0	0	0	0	8	17	10	27	125
体外照射用固定器具	4	5	4	6	3	0	2	0	2	4	5	4	39
放射線治療照射数	171	132	168	241	225	218	237	123	142	211	201	182	2,251
部位別患者数													
頭部・頸部	7	5	7	11	6	3	2	0	2	4	6	9	62
胸部(肺・乳房)	7	0	4	8	12	15	12	10	11	9	9	9	106
消化器(食道・肝臓・小腸・大腸・直腸)	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2	1	0	5
婦人科・泌尿器科領域(子宮・膣・腎臓・膀胱・前立腺)	2	1	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6
脊椎	3	2	6	5	1	2	1	2	0	2	5	4	33
四肢	0	0	1	4	3	1	0	0	1	1	1	1	13
全身(TBI)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
皮膚	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
患者数	19	8	21	29	22	21	15	13	15	19	22	23	227

消化器検査数（内視鏡室及び放射線室での検査数）（令和5年4月～令和6年3月）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
上部消化管内視鏡検査（止血術含む）	164	243	296	306	320	439	420	411	352	323	280	134	3,688
上部消化管拡張術（ステント、ブジー）	1	4	2	3	8	3	3	1	0	1	0	0	26
下部消化管内視鏡検査（ポリペク、止血術含む）	63	46	64	63	57	58	69	92	73	48	51	56	740
下部消化管拡張術（ステント、ブジー）	0	0	1	0	4	0	0	0	1	0	1	1	8
上部消化管内視鏡的粘膜下層剥離術[ESD]	2	1	2	1	0	4	2	1	0	0	4	2	19
下部消化管内視鏡的粘膜下層剥離術[ESD]	0	0	1	0	0	0	2	0	3	2	1	2	11
食道静脈瘤治療[EIS、EVL]	1	0	0	0	3	0	0	0	0	1	0	0	5
内視鏡的胃瘻造設（造影など、腸瘻含む）	10	6	10	12	5	6	6	3	8	4	7	4	81
超音波内視鏡検査[EUS]	24	18	25	19	20	20	18	24	15	20	20	17	240
内視鏡的逆行性胆膵管造影[ERCP]	23	16	26	23	21	17	16	20	20	9	18	26	235
PTGBD・PTCD・胆道チューブ	17	11	7	8	16	9	8	7	12	2	3	12	112
胆道ファイバー	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
肝生検・肝凝固	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
ロングチューブ	5	4	2	3	6	4	6	2	0	2	12	1	47
コロレクタルチューブ	1	0	3	2	2	0	0	0	0	0	0	2	10
ED・NGチューブ	4	1	3	1	6	2	5	6	6	6	5	3	48
ドレナージ	4	1	2	0	7	4	1	4	0	3	0	0	26
消化管造影	2	5	9	10	9	5	5	4	3	4	3	3	62
腹水穿刺	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	3
その他	2	2	2	6	9	3	4	1	0	1	2	0	32
合計	323	358	455	458	493	574	565	576	494	427	408	263	5,394
CTコロノグラフィ	1	1	3	2	0	2	1	2	1	2	0	3	18
CTガイド下腹腔内生検	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	4
CTガイド下腹腔ドレナージ	1	1	0	2	1	1	1	0	0	0	0	1	8
CTガイド下肝腫瘍ラジオ波焼灼療法	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2

呼吸器検査数（放射線室での検査数）（令和5年4月～令和6年3月）

	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
気管支ファイバー[BF]	53	55	63	49	53	47	65	63	43	59	57	42	649
胸腔鏡	4	3	5	5	4	7	3	7	1	7	11	14	71
持続的胸腔ドレナージ	12	7	3	7	13	7	6	2	2	4	5	2	70
気管支ステント留置	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
気管支拡張	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
気管支異物除去	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	3
気管支鏡下レーザー腫瘍焼灼術	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
胸水穿刺	0	2	0	0	0	1	0	0	2	0	1	0	6
その他	1	3	5	0	0	1	0	1	0	2	2	0	15
合計	70	70	77	61	70	63	75	73	50	72	78	58	817
CTガイド下胸腔内生検	4	6	2	6	8	2	7	2	6	6	2	4	55
CTガイド下marking	1	3	2	2	2	1	0	2	4	2	5	2	26
CTガイド下胸腔ドレナージ	2	0	1	0	1	3	0	0	0	2	0	2	11
CTガイド下肺腫瘍ラジオ波焼灼療法	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

泌尿器検査数（放射線室での検査数）（令和5年4月～令和6年3月）

	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
DIP	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3
腎生検	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
腎盂：造影・洗浄・ファイバーなど	1	3	2	0	0	1	3	2	0	0	1	2	15
尿管：造影・WJ・ステントなど	28	18	26	19	20	18	18	13	21	13	12	24	230
膀胱：造影・洗浄・ファイバーなど	8	2	3	3	4	0	4	2	5	1	6	0	38
尿道：造影・洗浄・ファイバーなど	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
シャント造影	0	1	1	3	3	1	1	0	1	2	1	0	14
シャントPTA	5	3	2	3	3	5	2	3	2	1	2	2	33
その他	1	1	2	2	0	1	0	0	0	0	1	0	8
合計	44	29	36	30	30	26	28	20	29	17	23	29	341

循環器検査数（心臓カテーテル室での検査数）（令和5年4月～令和6年3月）

	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
経皮的冠動脈インターベンション[PCI]	6	6	6	7	5	2	3	4	2	9	5	2	57
（経皮的冠動脈ステント留置術）	5	6	4	6	4	2	0	4	2	5	3	2	43
（経皮的冠動脈形成術バルーンのみ）	1	0	2	1	1	0	3	0	0	4	2	0	14
CAG（冠動脈造影）右心カテーテル検査他	5	8	6	10	6	4	5	8	7	6	4	2	71
四肢の血管拡張術[PP]	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
ペースメーカー移植術	0	2	2	3	2	0	1	1	0	2	1	0	14
ペースメーカー電池交換	0	2	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	8
埋込型心電図記録計移植術	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
下肢静脈フィルター留置術	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	11	19	15	21	13	7	9	14	9	18	10	5	151
包括心臓CT（冠動脈CT）	7	8	8	10	5	6	8	7	10	10	9	9	97

整形検査数（放射線室での検査数）（令和5年4月～令和6年3月）

	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
神経根ブロック	2	0	3	0	4	4	5	4	0	3	3	2	30
ミエログラフィー	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3
整復術	1	4	1	0	1	2	1	3	1	3	1	3	21
関節穿刺	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	3
その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	3	4	5	1	5	6	6	7	2	6	6	6	57

施設共同利用依頼数（令和5年4月～令和6年3月）

施設名	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
とみだ整形外科	8	5	16	8	15	20	16	16	20	18	18	18	178
松阪にしむら整形外科	5	8	7	7	4	16	13	12	13	12	10	7	114
中村クリニック	4	4	7	12	5	7	10	11	8	3	12	11	94
松山神経内科	5	10	11	1	6	8	3	9	5	10	6	7	81
嬉野医院	8	2	3	2	6	7	5	3	2	4	2	6	50
平岡内科循環器科	1	0	0	1	0	2	3	21	6	4	7	2	47
櫛谷内科クリニック	2	1	14	6	4	3	1	4	6	2	2	1	46
かいばな内科クリニック	2	4	4	5	5	3	6	3	4	3	5	1	45
野々山耳鼻咽喉科	3	4	6	3	2	1	7	2	5	1	5	4	43
小坂クリニック	6	3	1	2	1	8	2	2	2	1	4	6	38
まつおか内科循環器内科	0	2	4	3	2	6	6	4	1	6	3	1	38
野呂医院	3	3	4	5	0	3	1	1	1	2	3	4	30
虹が丘クリニック	1	4	0	0	0	4	3	5	4	1	0	2	24
大井循環器科内科	3	2	1	1	3	1	2	1	1	6	1	1	23
横山内科クリニック	1	1	0	2	1	2	2	2	8	1	3	0	23
三井整形外科	0	1	2	2	3	4	0	2	2	1	3	2	22
宇野胃腸内科脳神経内科	1	0	0	1	3	1	2	2	4	2	0	4	20
倉田耳鼻咽喉科	2	2	0	2	0	2	1	3	0	1	2	2	17
大西内科	1	0	1	4	2	1	1	3	1	1	1	0	16
矢津内科	1	3	0	1	0	1	0	3	1	0	3	1	14
藤田整形外科	0	0	0	0	0	1	2	1	0	5	1	1	11
おおたクリニック	3	0	0	2	0	0	1	3	0	1	0	0	10
伊勢志摩腎クリニック松阪分院	1	1	0	0	1	1	0	1	3	1	0	0	9
原田耳鼻咽喉科	1	0	1	2	0	0	1	2	0	1	1	0	9
三重大学医学部附属病院	0	1	2	2	0	0	0	0	2	2	0	0	9
大谷医院	1	1	0	0	0	2	0	1	1	1	0	1	8
こむら胃腸内科	1	0	1	0	0	1	3	0	0	0	1	1	8
上瀬クリニック	0	2	1	0	1	2	0	1	0	0	1	0	8
林内科	0	0	0	0	1	1	4	0	0	0	0	2	8
こにし内科	3	1	0	2	0	0	0	1	0	0	0	0	7
まえのへた脳外科クリニック	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	3	6
まんのう整形外科	2	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	6
やました整形外科	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	6
小林医院	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1	1	0	5
中井整形外科	1	0	0	0	0	3	0	0	1	0	0	0	5
にしい耳鼻咽喉科クリニック	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	0	5
東山内科	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	1	5
松阪厚生病院	0	0	1	1	0	1	0	2	0	0	0	0	5
むとうクリニック	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	5
尾鷲総合病院	1	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	4
くしもと整形外科	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	4
南島メディカルセンター	0	0	3	0	1	0	0	0	0	0	0	0	4
にじがおか整形外科	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4
よしざわ内科消化器科	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	4
串整形外科	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	3
のせ産婦人科	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3
浜田内科胃腸科	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	3
宮前診療所	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	0	0	3
森診療所	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	3
梅田クリニック	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
おくのクリニック	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2
とみやま外科内科医院	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	2
中川医院	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2
西岡記念セントラルクリニック	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2
藤井整形外科・胃腸科	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
堀江クリニック	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2
よいほの歯科診療所	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
よしむら医院	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2
いぐち内科・消化器内科クリニック	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
オキョロフェイシャルクリニック大阪	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
亀谷内科胃腸科	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
さくらクリニック松阪	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
せと整形外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
高橋整形外科ちさと眼科	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
津田医院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
西井一浩クリニック	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
ふなだ外科内科クリニック	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
宮村医院	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
明和ファミリークリニック	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
やまなか脳神経クリニック	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
合 計	75	72	94	88	80	121	101	131	109	99	100	93	1,163

6. 病 理 室

病理組織診断

診療科	種別	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
消化器外科	手術	11	16	14	12	12	6	10	6	9	12	8	13	
	生検			3	1	1			1		1		2	
	内視鏡													
小計		11	16	17	13	13	6	10	7	9	13	8	15	138
消化器内科	生検	3	2	1	3	5		2		3	1	2	4	
	内視鏡	70	69	92	89	93	104	97	132	112	78	98	87	
	小計	73	71	93	92	98	104	99	132	115	79	100	91	1,147
呼吸器外科	手術	16	14	15	14	13	16	15	19	18	12	17	18	
	生検										1			
	内視鏡													
小計		16	14	15	14	13	16	15	19	18	13	17	18	188
呼吸器内科	手術	1						1			1			
	生検	44	48	57	41	45	40	49	46	33	52	44	42	
	内視鏡													
小計		45	48	57	41	45	40	50	46	33	53	44	42	544
内科	生検													
	内視鏡													
	小計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
泌尿器科	手術	10	11	2	4	3	2	7	4	5	5	4	5	
	生検	5	5	4	2	4	8	2	9	5	7	5	9	
	内視鏡													
小計		15	16	6	6	7	10	9	13	10	12	9	14	127
歯科・口腔外科	手術	5	7	11	4	7	5	6	7	6	10	11	6	
	生検	5	10	5	7	8	4	7	5	4	6	5	11	
	内視鏡													
小計		10	17	16	11	15	9	13	12	10	16	16	17	162
皮膚科	手術	2	8	8	5	3	6	5	7	5	6	7	4	
	生検	8	10	7	10	9	12	6	8	10	5	5	3	
	小計	10	18	15	15	12	18	11	15	15	11	12	7	159
整形外科	手術	1		1		1			3			1		
	生検													
	小計	1	0	1	0	1	0	0	3	0	0	1	0	7
耳鼻咽喉科	生検				2	1	1	2	1		1			
	内視鏡													
	小計	0	0	0	2	1	1	2	1	0	1	0	0	8
眼科	手術	5		3		1	2	3		1	5	3	7	
	生検			1	1							1		
	小計	5	0	4	1	1	2	3	0	1	5	4	7	33
形成外科	手術				1		1		1			1	1	
	小計	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	5
放射線科	生検	4	5	2	6	6	2	10	3	6	7	3	3	
	小計	4	5	2	6	6	2	10	3	6	7	3	3	57
循環器内科	手術													
	生検													
	内視鏡													
小計		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
乳腺外来	生検	2	2				1			1		3	1	
	小計	2	2	0	0	0	1	0	0	1	0	3	1	10
合計		192	207	226	202	212	210	222	252	218	210	218	216	2,585

細胞診断

診療科	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
消化器外科	1	3	5	2	2	3	2			3	1	5	27
消化器内科	11	10	6	11	15	11	5	9	9	5	6	7	105
呼吸器外科			2			2		2	2	2	3	2	15
呼吸器内科	105	135	148	109	124	102	132	122	89	140	121	106	1,433
泌尿器科	33	28	22	21	23	32	23	26	21	20	27	17	293
歯科・口腔外科	9	23	19	13	13	13	14	17	14	15	10	15	175
耳鼻咽喉科	5	6	6	5	5	6	1	4	5	1	5	2	51
循環器内科		1				1	3						5
内科					1	1	1			1	1		5
乳腺外来	1			1		1	1		3			1	8
健診科	56	66	100	113	111	154	140	155	143	107	86	41	1,272
合計	221	272	308	275	294	326	322	335	286	294	260	196	3,389

迅速病理診断

診療科	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
消化器外科	9	11	11	7	9	3	7	3	6	10	6	7	89
呼吸器外科	9	12	10	14	13	14	9	13	15	10	11	14	144
呼吸器内科	1												1
泌尿器科	2	1			1			1	1		1	1	8
歯科・口腔外科	1		2		1	1		1					6
皮膚科			1						1			2	4
整形外科													0
合計	22	24	24	21	24	18	16	18	23	20	18	24	252

迅速細胞診断

診療科	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
消化器内科	5	5	8	6	7	3	4	6	5	4	1	2	56
呼吸器内科													0
合計	5	5	8	6	7	3	4	6	5	4	1	2	56

外部委託検査

検査項目	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
肺癌マルチCDx遺伝子解析(ODxTT)	22	10	19	17	22	17	25	20	21	20	19	17	229
肺癌マルチ遺伝子PCRパネル(Amoy)	2	4	7	3	2	2	1	1	2	3	1	4	32
肺癌コンパネパネルDx	/	2	3	1	2	1	1	3		3	3		19
EGFR遺伝子変異解析コバスv2	21	18	23	22	22	21	26	22	23	24	21	20	263
肺癌ALK融合タンパク(高感度IHC法)			1							16	19	15	51
肺癌ALK FISH法													0
肺癌KRAS G12C変異解析	23	11	18	17	22	17	25	19	21	3		2	178
Archer MET遺伝子解析	1												1
MET14 Skipping (Amoy)			1	3	3	8	5	6	1	1		1	29
ROS1融合遺伝子変異解析													0
肺癌PD-L1 (22C3) IHC法	23	18	30	23	25	21	28	24	24	25	21	21	283
肺癌PD-L1 (28-8) IHC法													0
肺癌PD-L1(SP263) 肺癌	2	2	2	2	2	2	4	3	4	3	1	4	31
EGFRハリアント決定Ex19	1											1	2
EGFR EX19欠失解析clamp	1											1	2
乳癌HER2タンパク IHC法		3	1	1						2	1	4	12
乳癌HER2遺伝子 FISH法				1						1			2
エストロゲン/プロゲステロンレセプター IHC法		3	1	1						2	1	4	12
乳癌HER2タンパク IHC法 4B5						1					1		2
乳癌PD-L1 (22C3) IHC法			1								1		2
胃癌HER2タンパク IHC法			1	1	1			2	1				6
胃癌HER2遺伝子 FISH法													0
胃癌PD-L1 (28-8) IHC法			1	1	1			2					5
大腸癌HER2タンパク IHC法				3	1		1	2	1	1			9
大腸癌HER2遺伝子 FISH法				1									1
RAS-BRAF遺伝子変異解析	3	1		1	1	1	1	2	1	1			12
頭頸部PD-L1 (28-8) IHC法			2										2
マイクロサテライト不安定性検査(MSI)	3	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2		17
電子顕微鏡検査													0
蛍光顕微鏡検査	1		1		2		2				2		8
悪性リンパ腫解析CD45ゲーティング	1		1						1	1			4
染色体G-Banding	1		1						1	1			4
	105	74	115	99	108	92	120	108	102	108	93	94	1,218

7. 中央検査室

令和5年検査部門件数

	令和4年度(件数)	令和5年度(件数)	対前年度比
生理機能検査	42,331	43,168	1.02
一般検査	50,385	31,582	0.63
輸血検査	4,019	4,256	1.06
細菌検査	20,624	19,384	0.94
血液検査	130,689	123,572	0.95
生化学検査	1,138,049	1,132,313	0.99
合計	1,335,712	1,354,275	1.01

生理機能検査件数

	R05												R06												合計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
経食道心臓超音波法	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
心臓超音波検査	237	228	267	249	218	208	237	244	232	267	260	251	237	228	267	249	218	208	237	244	232	267	260	251	2,898
標準12誘導心電図	758	725	824	883	834	796	808	751	753	842	749	794	758	725	824	883	834	796	808	751	753	842	749	794	9,517
脳波検査	2	7	4	1	2	5	3	6	2	9	5	6	2	7	4	1	2	5	3	6	2	9	5	6	52
下肢静脈超音波検査	111	98	139	106	121	93	107	117	102	90	131	131	111	98	139	106	121	93	107	117	102	90	131	131	1,346
下肢動脈超音波検査	3	2	5	4	2	3	3	2	2	3	3	3	3	2	5	4	2	3	3	2	2	3	3	3	35
頸部血管超音波検査	11	5	9	7	10	5	10	10	3	13	11	5	11	5	9	7	10	5	10	10	3	13	11	5	99
上肢静脈超音波検査	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3
上肢動脈超音波検査	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3
腎動脈超音波検査	1	0	0	2	0	1	0	3	0	0	0	0	1	0	0	2	0	1	0	3	0	0	0	0	7
シャント超音波検査	2	0	1	3	1	0	1	0	0	1	0	0	2	0	1	3	1	0	1	0	0	1	0	0	9
CVR-R	0	1	0	0	1	1	0	2	0	3	2	1	0	1	0	0	1	1	0	2	0	3	2	1	11
SSR	5	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	5	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	11
神経伝導検査	4	11	12	3	7	13	2	13	13	11	9	14	4	11	12	3	7	13	2	13	13	11	9	14	112
聴性誘発反応	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	3
体性感覚誘発電位	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
針筋電図	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
疲労回復試験	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	5
呼吸抵抗測定	394	457	409	474	437	412	474	445	449	474	446	416	394	457	409	474	437	412	474	445	449	474	446	416	5,287
肺気量分画測定	456	519	464	525	492	464	530	509	500	557	491	478	456	519	464	525	492	464	530	509	500	557	491	478	5,985
フローボリュームカーブ	465	528	478	534	507	467	535	514	511	567	510	489	465	528	478	534	507	467	535	514	511	567	510	489	6,105
ホルター型心電図	5	2	8	6	2	4	2	8	5	4	4	6	5	2	8	6	2	4	2	8	5	4	4	6	56
血管伸展性検査	23	18	13	20	7	12	11	17	16	25	46	16	23	18	13	20	7	12	11	17	16	25	46	16	224
精密肺機能検査	26	38	39	51	33	36	30	41	42	38	58	39	26	38	39	51	33	36	30	41	42	38	58	39	471
呼気NO測定	412	455	403	464	437	440	483	443	466	494	454	437	412	455	403	464	437	440	483	443	466	494	454	437	5,388
PSG+cPAP	1	6	2	2	4	3	3	5	1	1	1	3	1	6	2	2	4	3	3	5	1	1	1	3	32
PSG	6	11	10	10	8	10	9	4	6	3	5	7	6	11	10	10	8	10	9	4	6	3	5	7	89
SpO2/CO2モニター	3	2	1	1	0	1	3	4	0	1	2	3	3	2	1	1	0	1	3	4	0	1	2	3	21
腹部超音波検査	292	373	394	338	339	345	367	375	352	268	230	196	292	373	394	338	339	345	367	375	352	268	230	196	3,869
腹部造影超音波検査	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	2
体表超音波検査	42	34	33	44	31	33	33	39	33	25	35	32	42	34	33	44	31	33	33	39	33	25	35	32	414
甲状腺超音波検査	21	35	35	24	27	27	36	38	29	24	22	35	21	35	35	24	27	27	36	38	29	24	22	35	353
乳腺超音波検査	49	49	75	55	50	59	73	64	51	51	45	44	49	49	75	55	50	59	73	64	51	51	45	44	665
聴力検査	13	7	8	8	5	7	4	9	10	7	5	9	13	7	8	8	5	7	4	9	10	7	5	9	92
合計	3,345	3,613	3,636	3,816	3,575	3,448	3,765	3,667	3,578	3,783	3,525	3,417	3,345	3,613	3,636	3,816	3,575	3,448	3,765	3,667	3,578	3,783	3,525	3,417	43,168

一般検査件数(院内検査)

	R05					R06							
	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
心嚢水セット	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
水痘帯状ウイルス抗原	0	2	0	1	1	8	1	1	5	4	3	7	33
尿中一般検査	923	846	953	969	960	905	899	854	820	869	797	808	10,603
尿沈渣	638	592	667	695	679	656	664	590	574	625	566	579	7,525
蛋白定量(部分尿)	190	145	191	181	176	160	160	162	175	152	156	150	1,998
尿糖定量	141	106	145	126	137	112	114	123	117	102	113	104	1,440
尿糖定量(蓄尿)	3	4	2	5	5	2	2	2	3	5	0	2	35
便中ヘモグロビン	7	10	4	5	7	49	8	8	3	6	9	35	151
膿球(便)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
虫卵(塗抹)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
RSウイルス抗原	0	0	0	5	9	5	6	5	5	12	5	0	52
ノロウイルス抗原	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	2	1	7
尿中HCG定性	2	7	2	5	0	3	5	2	1	2	1	3	33
尿中肺炎球菌	61	47	60	87	56	68	44	53	53	50	54	48	681
尿中レジオネラ抗原	63	47	59	88	56	69	44	53	54	50	54	48	685
痰中肺炎球菌	2	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	4
尿中アルブミン定性	0	3	0	1	2	0	2	3	1	3	1	0	16
単純ヘルペスウイルス	3	0	3	1	1	2	2	2	2	2	1	0	19
インフルエンザ迅速	28	24	44	94	94	103	84	83	118	135	108	99	1,014
咽・眼アデノウイルス	1	0	3	0	0	0	1	3	8	0	0	1	17
マイコプラズマ咽頭	2	2	4	1	0	1	2	1	0	1	0	1	15
A群β溶連菌抗原	0	1	1	1	1	0	2	0	1	0	0	4	11
クラミジア抗原(尿)	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	3
BJ蛋白(定性)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
腹水セット	1	2	0	2	3	1	1	0	1	3	1	0	15
胸水	6	10	9	9	12	11	8	7	7	13	15	17	124
髄液検査	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	4
関節液穿刺	3	2	1	0	1	2	0	0	3	1	1	1	15
血液ガス分析	296	308	357	338	296	249	199	236	231	280	269	228	3,287
出血時間	55	53	51	58	46	58	62	59	35	56	52	46	631
新型コロナ感染症検査	583	212	203	265	409	234	176	113	137	202	200	424	3,158
合計	3,008	2,428	2,761	2,938	2,951	2,700	2,487	2,361	2,356	2,575	2,411	2,606	31,582

輸血検査件数(院内検査)

	R05					R06							
	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
ABO式血液型	89	100	120	113	117	100	110	128	97	125	124	110	1,333
Rh式血液型	89	100	120	112	117	100	110	128	97	125	124	110	1,332
クームス直接試験	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8
交差適合試験	51	61	41	39	60	47	51	42	26	25	45	53	541
不規則抗体	63	76	95	88	96	80	80	98	82	101	94	89	1,042
合計	292	337	376	353	391	328	352	396	303	377	388	363	4,256

細菌検査件数(院内検査)

R05							R06						
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
一般塗抹検査	254	242	271	274	300	302	256	290	227	246	289	256	3,207
培養同定検査													
呼吸器系	207	186	203	183	206	178	200	192	174	203	218	207	2,357
消化器系	30	33	26	24	33	35	33	27	43	23	43	32	382
穿刺液系	13	17	14	11	19	19	8	8	13	20	22	25	189
泌尿・生殖器系	93	86	91	97	93	102	98	95	78	62	65	68	1,028
血液培養	138	127	134	152	158	146	104	111	112	112	131	119	1,544
その他材料	39	5	56	45	70	75	43	65	32	49	66	43	588
嫌気培養	3	7	1	5	6	5	4	4	7	2	5	2	51
感受性検査													
1菌種	158	130	143	146	182	172	155	162	125	117	131	151	1,772
2菌腫	37	43	43	39	40	64	36	33	45	40	34	35	489
3菌腫以上	13	16	12	10	10	14	15	7	6	10	12	9	134
抗酸菌検査													
抗酸菌塗抹	151	145	160	152	166	149	163	160	127	179	175	171	1,898
小川培養	151	145	160	151	166	149	163	160	127	179	175	171	1,897
TB-PCR	75	81	967	77	98	81	99	85	54	94	92	81	1,884
MAC-PCR	73	81	94	80	95	81	99	82	59	91	94	82	1,011
その他													
CD毒素	15	17	8	14	16	17	13	14	27	14	19	15	189
迅速ウレアーゼ	7	13	12	12	6	10	11	9	13	10	7	3	113
アスペルギルス抗原	44	46	51	37	46	39	57	51	33	44	42	27	517
クリプトコッカス抗原	3	2	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	9
P.carinii DNA	4	9	5	6	3	4	4	1	1	3	2	4	46
CD4/CD8	3	11	5	7	6	6	8	5	7	7	7	7	79
合計	1,511	1,442	2,457	1,523	1,719	1,648	1,571	1,561	1,310	1,505	1,629	1,508	19,384

血液・生化学検査件数(委託検査)

R05						
	4月	5月	6月	7月	8月	9月
血液検査	10,293	9,626	10,330	10,957	11,508	10,303
生化学検査	101,876	100,118	92,530	96,971	101,319	92,665
合計	112,169	109,744	102,860	107,928	112,827	102,968

R06						
	10月	11月	12月	1月	2月	3月
血液検査	10,595	10,309	9,617	10,077	9,795	10,162
生化学検査	95,459	90,337	88,026	93,948	88,601	90,463
合計	106,054	100,646	97,643	104,025	98,396	100,625

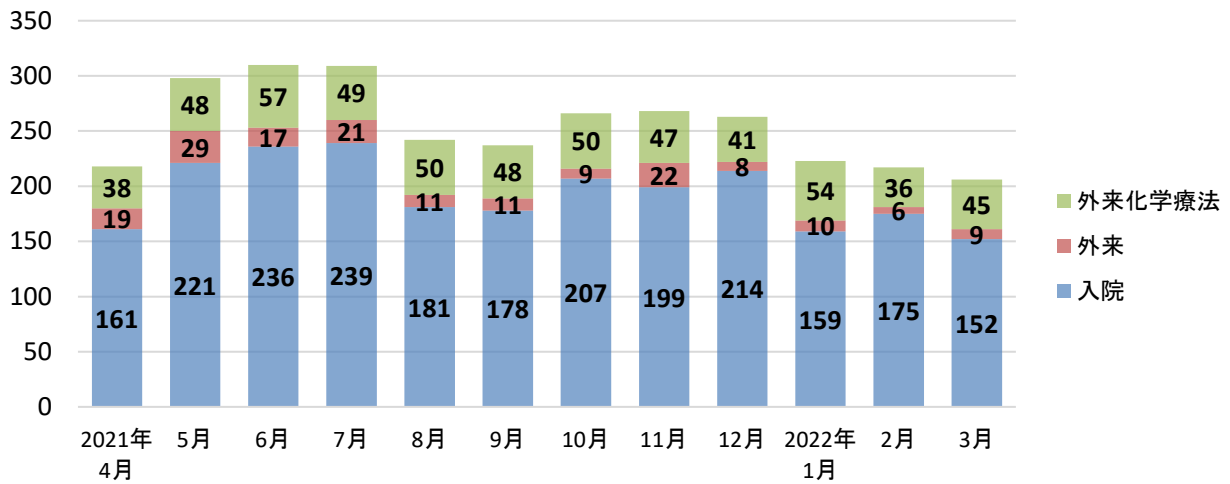
	合計
血液検査	123,572
生化学検査	1,132,313
合計	1,255,885

8. 栄 養 管 理 室

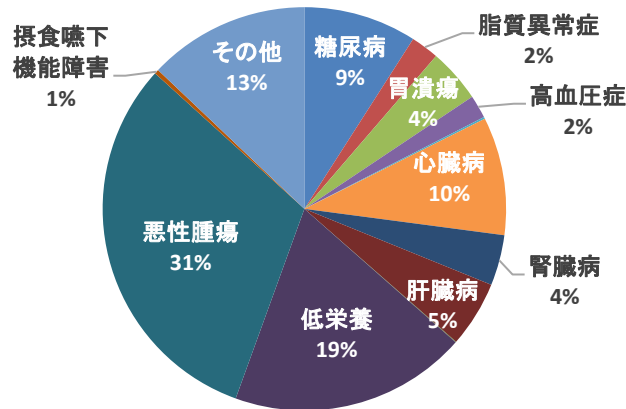
2023年4月～2024年3月 栄養食事指導、栄養サポートチーム加算実績

		2023年	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	2024年	1月	2月	3月	合計	
糖尿病	入院	20	12	7	9	17	19	15	22	13	21	19	7	181	214		
	外来	2	2	3	2	1	2	1	2	5	6	5	2	33			
脂 質 異常症	入院	5	7	6	3	2	3	3	4	7	2	3	0	45	49		
	外来	0	1	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	4			
胃潰瘍	入院	11	5	14	6	3	9	8	3	6	7	8	6	86	86		
	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
高血圧症	入院	5	5	2	1	1	3	2	5	4	3	5	1	37	40		
	外来	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	3			
貧血	入院	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	3	4		
	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1			
心臓病	入院	18	20	15	18	14	12	13	16	21	16	15	11	189	190		
	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1			
腎臓病	入院	6	6	3	8	9	8	7	3	9	7	9	6	81	147		
	外来	7	8	4	6	8	10	8	1	5	6	2	1	66			
肝・膵臓病	入院	10	8	15	7	11	6	5	10	8	6	6	14	106	108		
	外来	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	2			
痛風	入院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1		
	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
低栄養	入院	32	38	33	28	37	39	25	38	35	33	19	23	380	382		
	外来	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2			
悪性腫瘍	入院	45	43	52	51	76	67	62	34	56	44	58	35	623	627		
	外来	1	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4			
摂食嚥下 機能障害	入院	1	0	0	1	0	3	0	0	0	0	0	2	7	7		
	外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
その他	入院	17	14	16	14	24	32	24	25	25	27	22	18	258	265		
	外来	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	7			
小 計(入院)		170	158	162	146	195	201	164	160	184	166	165	125	1,996			
小 計(外来)		12	13	11	9	10	13	11	4	13	16	8	4	124			
外来化学療法		39	36	37	31	41	35	32	24	35	40	27	29	406			
合 計		221	207	210	186	246	249	207	188	232	222	200	158	2,526			
栄養サポートチーム加算		0	0	0	0	50	39	41	50	46	39	37	28	330			

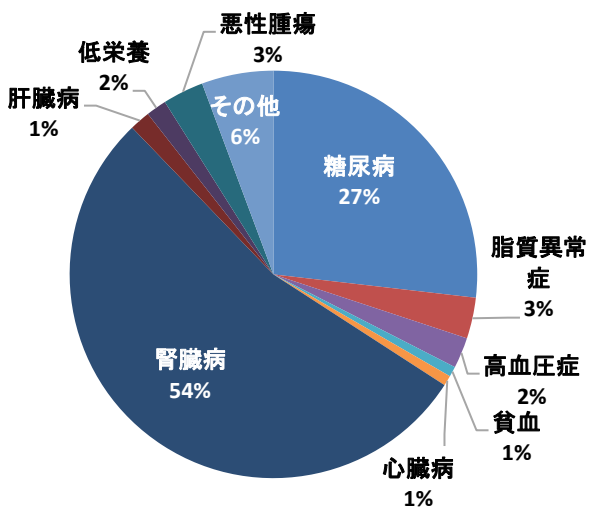
栄養食事指導実施状況(件)



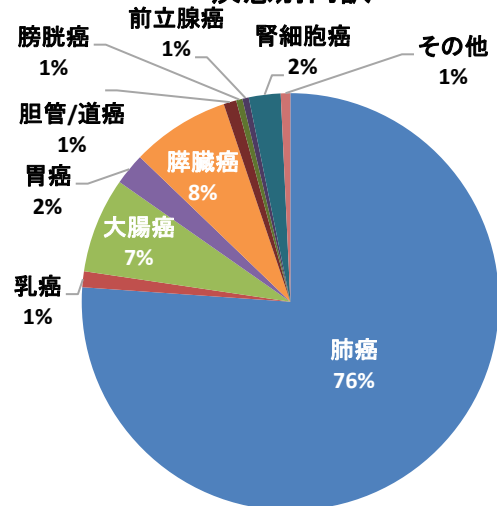
入院時栄養食事指導 内容別内訳



外来栄養食事指導 内容別内訳
(外来化学療法除く)



外来化学療法 栄養食事指導
疾患別内訳



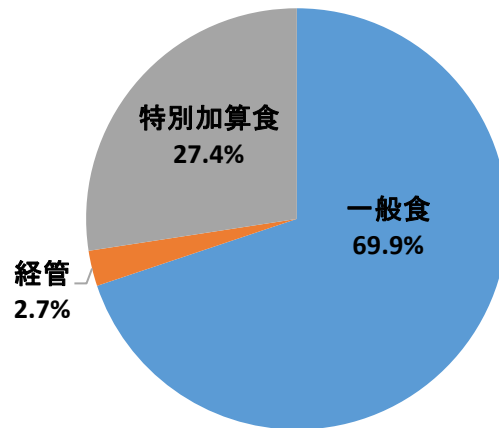
外来化学療法・栄養食事指導指導件数 2022年7月～2023年6月

	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		合計
	初回	2回目以降	初回	2回目以降	初回	2回目以降	初回	2回目以降	初回	2回目以降	初回	2回目以降	初回	2回目以降	初回	2回目以降	初回	2回目以降	初回	2回目以降	初回	2回目以降	初回	2回目以降	初回	2回目以降	
肺がん	4	25	10	16	7	19	9	17	12	20	9	19	6	15	8	13	10	17	11	20	10	12	12	8	108	201	309
乳がん	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	4	5
大腸がん	0	3	0	1	2	0	0	1	0	2	1	1	1	2	0	1	0	4	0	5	1	1	1	3	6	24	30
胃がん	1	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	4	6	10
食道がん	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
膵臓がん	1	1	3	3	0	5	2	0	1	2	0	3	1	5	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	9	22	31
胆のうがん	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
胆管/道がん	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	2	4
膀胱がん	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	2
前立腺がん	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	2
腎細胞がん	0	2	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	1	9	10
頭頸部がん(舌・歯肉)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
悪性リンパ腫	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
そ の 他	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2	3
合 計	7	32	15	21	9	28	12	19	15	26	10	25	8	24	8	16	12	23	11	29	12	15	14	15	133	273	406

2023年度患者給食実施状況

項目	食種	2023年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	2024年 1月	2月	3月	計	全体 割合
一般食	常食	5,505	4,980	5,889	5,913	5,767	5,893	5,425	5,671	5,018	5,348	6,669	6,933	69,011	34.2
	軟菜食	1,671	1,607	1,747	2,166	1,707	1,866	1,547	1,890	1,788	2,060	1,638	2,277	21,964	10.9
	軟々菜食	1,361	1,190	1,552	1,875	2,038	1,822	1,916	1,805	1,381	1,436	2,043	2,362	20,781	10.3
	ソフト食	299	310	189	203	401	385	437	332	681	798	697	687	5,419	2.7
	ミキサーとろみ食	561	633	735	504	521	390	496	481	374	551	376	509	6,131	3.0
	高血圧食	300	563	797	386	209	334	546	420	516	356	466	453	5,346	2.6
	流動食	241	453	261	347	515	464	563	586	285	408	425	644	5,192	2.6
	低残渣食	267	291	258	184	297	397	400	332	507	387	430	351	4,101	2.0
	その他	128	152	186	285	190	211	528	412	138	265	364	327	3,186	1.6
	小計(A)	10,333	10,179	11,614	11,863	11,645	11,762	11,858	11,929	10,688	11,609	13,108	14,543	141,131	69.9
経管	経管	311	440	714	489	421	549	249	311	369	383	639	631	5,506	2.7
	小計(B)	311	440	714	489	421	549	249	311	369	383	639	631	5,506	2.7
特別加算食	糖尿病食	1,586	1,276	1,329	1,445	1,896	1,514	1,444	1,510	1,124	1,371	1,770	1,425	17,690	8.8
	腎臓病食	349	294	334	140	263	461	433	310	388	567	514	285	4,338	2.1
	透析食	551	358	267	454	427	380	333	214	183	265	275	447	4,154	2.1
	心臓病食	1,249	1,025	1,116	1,327	1,006	948	1,104	1,245	1,521	1,431	1,112	923	14,007	6.9
	潰瘍食	338	360	382	466	529	281	439	340	169	311	259	410	4,284	2.1
	肝・膵臓食	304	341	598	657	559	652	509	586	479	339	492	530	6,046	3.0
	脂質異常症食	418	538	460	450	222	226	245	300	354	220	249	166	3,848	1.9
	痛風食	0	0	0	0	0	0	0	0	1	82	8	0	91	0.0
	貧血食	0	0	0	0	36	16	0	0	0	0	0	71	123	0.1
	無菌食	71	50	118	63	100	53	49	57	53	38	69	100	821	0.4
	小計(C)	4,866	4,242	4,604	5,002	5,038	4,531	4,556	4,562	4,272	4,624	4,748	4,357	55,402	27.4
合計(A+B+C)		15,510	14,861	16,932	17,354	17,104	16,842	16,663	16,802	15,329	16,616	18,495	19,531	202,039	100.0

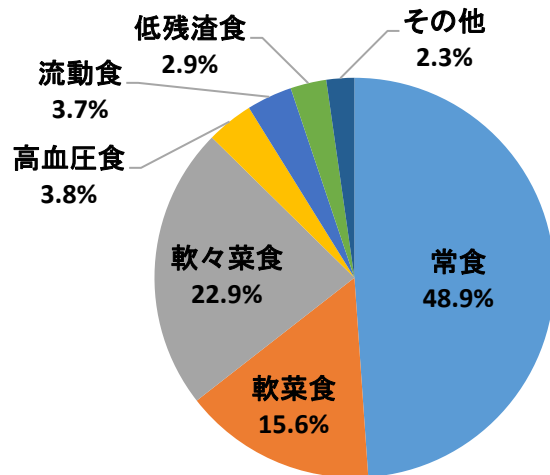
患者給食構成



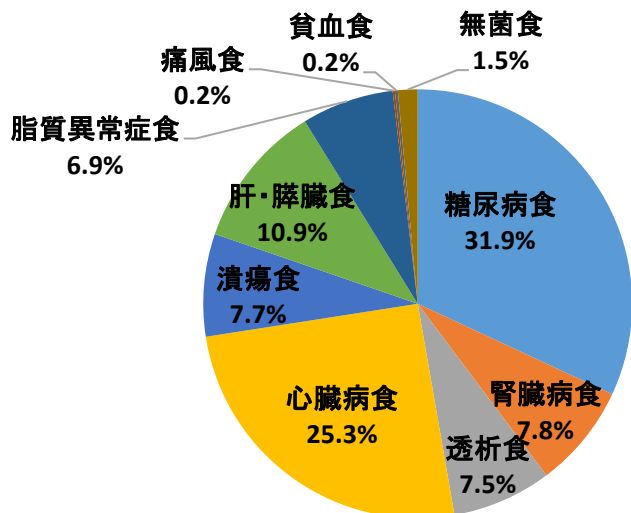
特別加算食内訳

一般食内訳

一般食内訳



特別加算食内訳



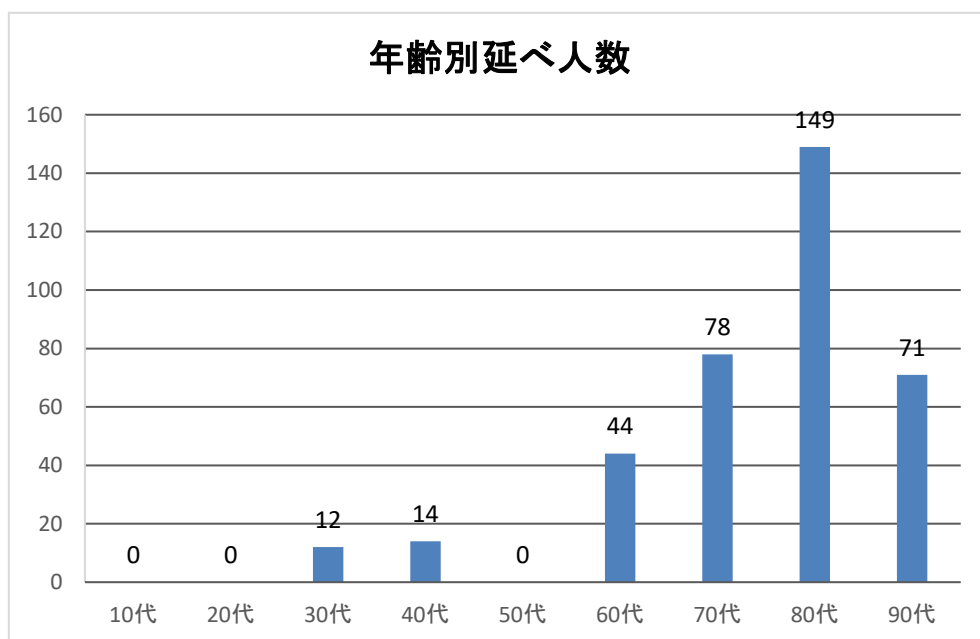
9. 訪問看護ステーション

1. 年間訪問看護状況

		平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
利用者実数(人)		409	461	466	544	640	656	544	522	488	446	380	368	
構成	医療保険		113	120	111	154	155	174	153	158	136	120	92	124
	介護保険		296	341	355	390	485	482	394	371	354	326	288	244
	介護度別 人数分布 (回)	要支援	0	0	6	27	177	223	130	144	106	90	91	93
		要介護1	13	83	26	130	290	303	186	254	293	322	219	165
		要介護2	397	493	328	493	499	361	320	272	494	512	286	470
		要介護3	40	189	454	222	219	312	253	195	417	170	333	240
		要介護4	225	304	388	270	436	723	710	409	177	174	163	134
		要介護5	908	609	576	678	570	564	544	726	664	462	255	17
		延べ訪問回数	1,583	1,678	1,778	1,820	2,191	2,486	2,143	2,000	2,151	2,338	1,347	1,119
	医療	延べ訪問回数	601	599	427	757	784	792	765	776	734	607	559	673
	訪問回数合計		2,184	2,277	2,205	2,577	2,973	3,278	2,908	2,776	2,894	2,951	1,915	1,792
	新規利用者		25	44	48	48	46	52	28	25	14	0	16	23
	終了者		25	39	39	41	46	52	31	27	17	12	13	31
	終了利用者数	死亡	9	19	21	21	24	35	19	21	9	7	6	15
		入院 施設入所	8	14	9	8	13	11	10	5	7	1	5	14
		サービス変更	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	1	1
軽快		3	4	4	0	4	0	0	1	0	1	1	1	
転居		0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
その他		5	2	9	12	5	6	2	0	1	1	0	0	

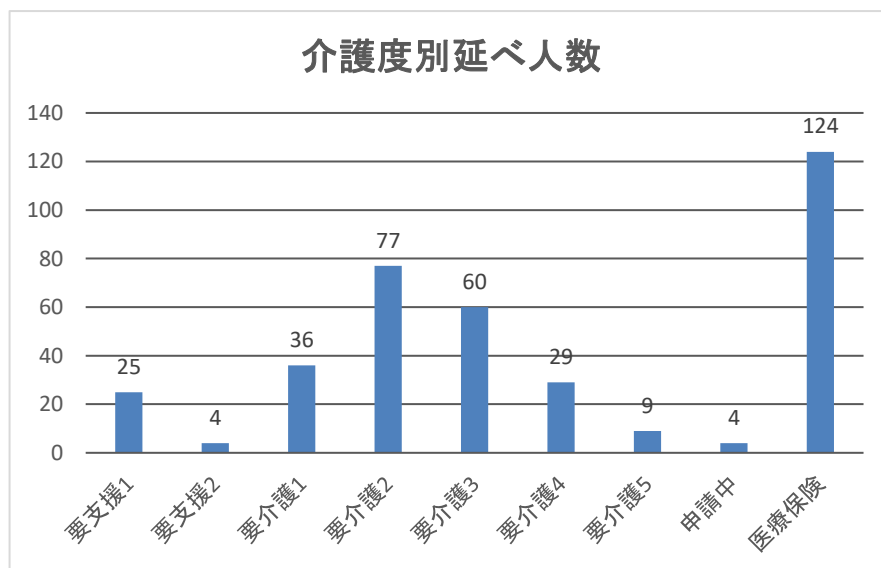
2. 令和5年度 ①年齢別延べ人数

年齢別	
10代	0
20代	0
30代	12
40代	14
50代	0
60代	44
70代	78
80代	149
90代	71



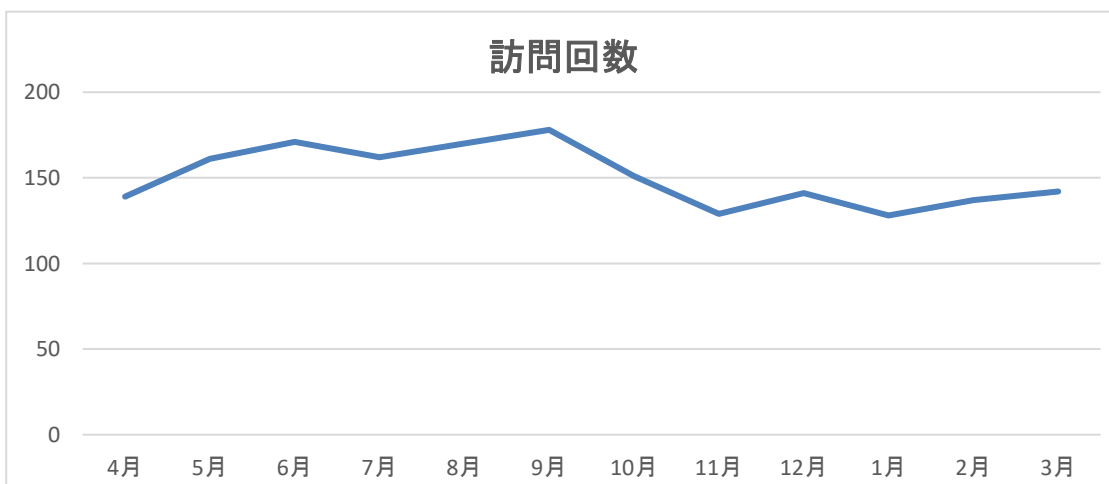
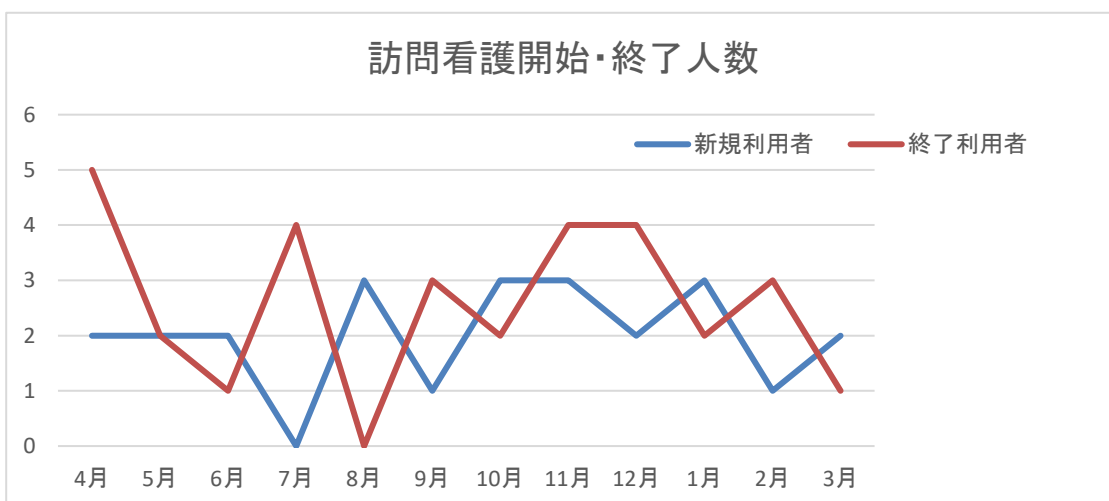
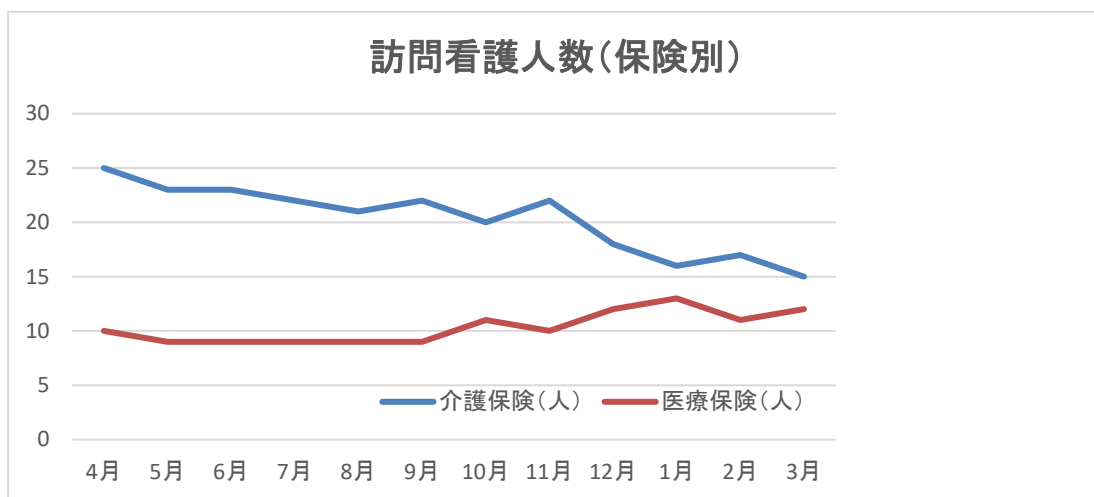
令和5年度 ②介護度別延べ人数

介護度別	
要支援1	25
要支援2	4
要介護1	36
要介護2	77
要介護3	60
要介護4	29
要介護5	9
申請中	4
医療保険	124



3. 令和5年度 月別訪問看護実態

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
介護保険(人)	25	23	23	22	21	22	20	22	18	16	17	15
医療保険(人)	10	9	9	9	9	9	11	10	12	13	11	12
合計(人)	35	32	32	31	30	31	31	32	30	29	28	26
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
新規利用者	2	2	2	0	3	1	3	3	2	3	1	2
終了利用者	5	2	1	4	0	3	2	4	4	2	3	1
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
職員訪問回数	139	161	171	162	170	178	151	129	141	128	137	142



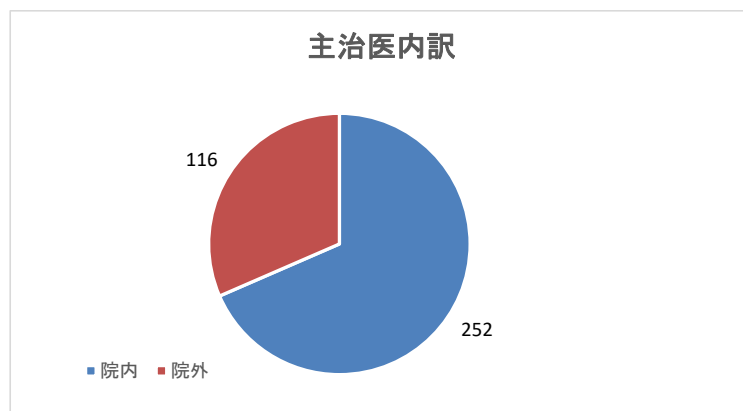
4. 令和5年度 月別訪問看護状況

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
利用者実数(人)		35	32	32	31	30	31	31	32	30	29	28	27
構 成	医療保険	10	9	9	9	9	9	11	10	12	13	11	12
	介護保険	25	23	23	22	21	22	20	22	18	16	17	15
	介護 度別 人数 分布 (回)	要支援1	5	6	6	5	5	6	4	6	2	4	6
		要支援2	0	0	7	8	10	5	0	0	0	0	2
		要介護1	10	22	34	19	16	21	18	8	4	5	4
		要介護2	27	36	40	44	51	47	39	38	41	37	35
		要介護3	28	17	16	13	21	29	20	17	19	15	20
		要介護4	7	24	17	26	15	12	9	5	4	7	4
		要介護5	4	2	2	2	2	2	1	0	0	0	0
		延べ訪問回数	81	107	122	117	120	122	92	75	70	64	73
	医療(人)		54	55	51	44	50	56	61	51	61	64	58
	訪問回数合計		135	162	173	161	170	178	153	129	141	128	137
	新規利用者		2	2	2	0	3	1	3	3	2	3	1
	終了者		5	2	1	4	0	3	2	4	4	2	3
	終了 利用 者数	死亡	2	1	1	4	0	2	1	1	2	0	0
		入院	2	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0
		サービス変更	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
		施設入所	1	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1
		緩和入院	0	0	0	0	0	0	1	1	1	2	0
		その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0

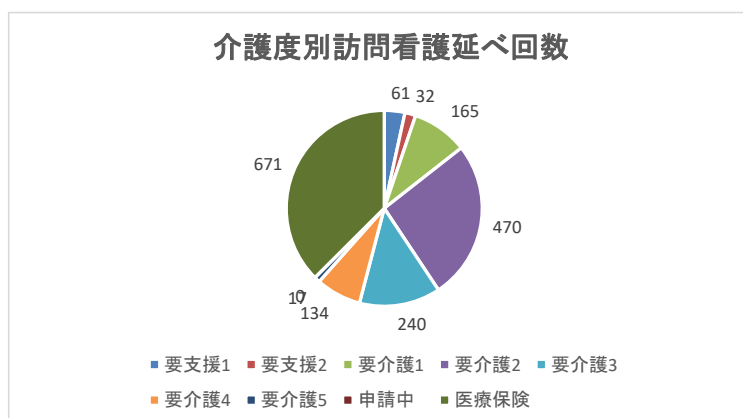
5. 訪問看護の時間区分別 月別訪問回数(延回数)

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
介 護 保 険	訪看(20分)	0	0	1	4	1	0	0	0	0	0	0	0
	訪看(30分)	26	37	31	29	39	41	32	21	16	12	12	12
	訪看(60分)	49	62	66	66	65	71	54	48	51	47	50	53
	訪看(90分)	0	1	8	1	0	0	0	0	1	0	4	0
	予防(20分)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	予防(30分)	5	6	12	13	15	11	4	6	5	4	6	6
	予防(60分)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	予防(90分)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
医療保険		54	55	51	44	50	48	61	51	61	64	58	76
延べ回数		134	161	169	157	170	171	151	129	141	128	137	142

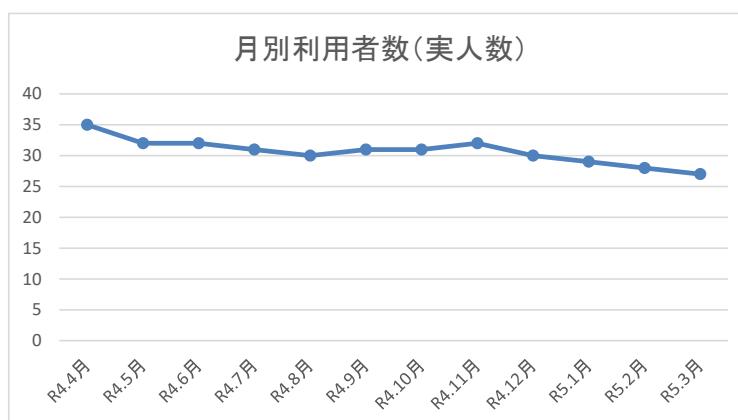
主治医	
院内	252
院外	116



訪問看護回数	
要支援1	61
要支援2	32
要介護1	165
要介護2	470
要介護3	240
要介護4	134
要介護5	17
申請中	0
医療保険	671



利用者数	
R4.4月	35
R4.5月	32
R4.6月	32
R4.7月	31
R4.8月	30
R4.9月	31
R4.10月	31
R4.11月	32
R4.12月	30
R5.1月	29
R5.2月	28
R5.3月	27



在 職 医 師 名 簿

	氏名	職名
1	水本 龍二	名誉院長
2	小倉 嘉文	名誉院長
3	櫻井 正樹	名誉院長
4	畑地 治	院長兼呼吸器内科長
5	安井 浩樹	副院長兼医療技術部長兼医療安全・感染管理室長兼中央検査室長兼放射線室長兼栄養管理室長
6	伊佐地 秀司	顧問（嘱託医師）
7	米村 重則	医療部長兼泌尿器科長兼臨床工学室長
8	西川 健一郎	消化器内科科長
9	田中 翔太	消化器内科部長
10	立川 南絵	消化器内科医員
11	藤部 幸大	消化器内科医員
12	西井 洋一	呼吸器内科部長
13	藤原 研太郎	呼吸器内科部長
14	伊藤 健太郎	呼吸器内科部長
15	坂口 直	呼吸器内科部長
16	鈴木 勇太	呼吸器内科医員
17	江角 真輝	呼吸器内科医員
18	江角 征哉	呼吸器内科医員
19	田口 修	呼吸器内科（嘱託医師）
20	泉 大介	循環器内科科長
21	市川 和秀	循環器内科部長
22	飯尾 滉太郎	循環器内科医員
23	藤永 和寿	外科・消化器外科科長
24	春木 祐司	外科・消化器外科部長
25	中橋 央棋	外科・消化器外科医員
26	樽川 智人	呼吸器外科科長
27	伊藤 温志	呼吸器外科部長
28	池村 重人	整形外科科長兼リハビリテーション科長兼リハビリテーション室長
29	山田 淳一	整形外科部長
30	西村 卓真	整形外科医員
31	杉本 恭子	皮膚科科長
32	服部 優奈	泌尿器科医員
33	高畠 祐布子	眼科科長
34	藤本 脩平	眼科医員
35	杉山 朋弘	麻酔科科長兼手術室長
36	廣 加奈子	麻酔科部長
37	岩出 晃治	麻酔科部長
38	中橋 一裕	歯科口腔外科科長兼歯科口腔外科室長
39	松山 博道	歯科口腔外科部長
40	仲村 秀明	歯科口腔外科医員
41	大井 牧	放射線科科（嘱託医師）
42	勝田 浩司	病理診断科科長兼病理室長
43	平野 博	緩和ケア（嘱託医師）
44	横井 一	緩和ケア（嘱託医師）
45	住吉 賢治	研修医
46	中込 浩介	研修医
47	杉谷 侑亮	研修医
48	吉田 晃己	研修医
49	近藤 瞭太郎	研修医
50	水谷 周平	研修医
51	吉元 琢真	研修医
52	井上 れみ	研修医
53	雁瀬 敦彦	研修医
54	松浦 信太	研修医
55	田中 彩華	研修医
56	城西 勇希	研修医
57	蓮見 伊織	研修医
58	蒔田 直大	研修医
59	米本 尚隆	研修医
60	山岸 直暉	研修医