

2024年度 病院診療活動報告書

病院年報

HOSPITAL ANNUAL REPORT



杏林大学医学部附属杉並病院

KYORIN

杏林大学医学部附属杉並病院の理念・基本方針

理念

あたたかい心のかよう、良質な医療を患者さんに
提供します

基本方針

1. 医療の安全に最善の努力を払います
2. 患者さんの権利を守ります
3. 質の高いチーム医療を実践します
4. 地域医療の推進に貢献します
5. 良き医療従事者を育成します
6. 先進的な医療の実践と開発に取り組みます



巻頭挨拶

当院は2024年4月1日に開設されましたので、本誌が最初の病院年報となります。初年度の大きな行事としては、7月に京王プラザホテルで開院祝賀会と連携セミナーをそれぞれ開催し、セミナーには外部から142名（医師107名、その他35名）の参加がありました。さらに、9月には世田谷区医師会に病院見学会を実施していただきました。

一方、病院運営につきましては、開設時の常勤医は100名を超えその多くが杉並での勤務経験がありませんでしたが、幸い大きな混乱もなく外来および入院診療ができました。これも院内および院外の関係者皆様のお陰と感謝しております。初年度は積極的に新病院の周知活動を行った結果、紹介患者数も堅調に増加し、最終的に紹介率は62.6%、逆紹介率は77.4%まで上昇しました。2025年度からは「紹介受診重点医療機関」に認定されましたが、今後はさらに「地域医療支援病院」を目指しております。

病床利用率は開設当初の4月から6月までと、夏季休暇と学会シーズンが重なった9月、10月の低下が大きく影響したため、年間では72.1%とかなり低値となりました。ただし、3月は82.2%まで改善しましたので次年度に期待したいと思います。

救急医療では、年間の1、2次救急外来患者総数は8,757人でした。救急車搬送件数は4,576台、うち入院は1,554人、率としては約34%で、東京都の平均よりも低い値でした。また、救急車応需率は53.1%と低く、二次医療圏である区西部の救急医療27施設中のほぼ真ん中でした。平日の日中は本院の救急総合診療科の救急医が診療しており応需率は高いのですが、夜間や休日の時間外応需率の改善が今後の課題です。

また、開設時より導入しました登録医制度も徐々に周知され、登録医は1年間で136件でした。二次医療圏以外の登録医も多く、その後も順調に伸びております。

医療環境が年々厳しくなっている現状ですが、当院も初年度は残念ながら赤字になっています。院長としては開設1年目もうちょっとできなかったのかと忸怩たるものがあります。しかし、当院は杉並区および中野区で唯一の東京都の小児二次救急医療機関として地域の小児医療を担っているなど地域にはかかせない病院となっております。今後もこれまで以上に地域医療機関と連携し、三鷹の大学本院との緊密な連携のもと先進的で質の高い医療を地域の皆様に提供し、地域医療に貢献してまいります。

ご支援、ご協力をどうぞよろしくお願い申し上げます。

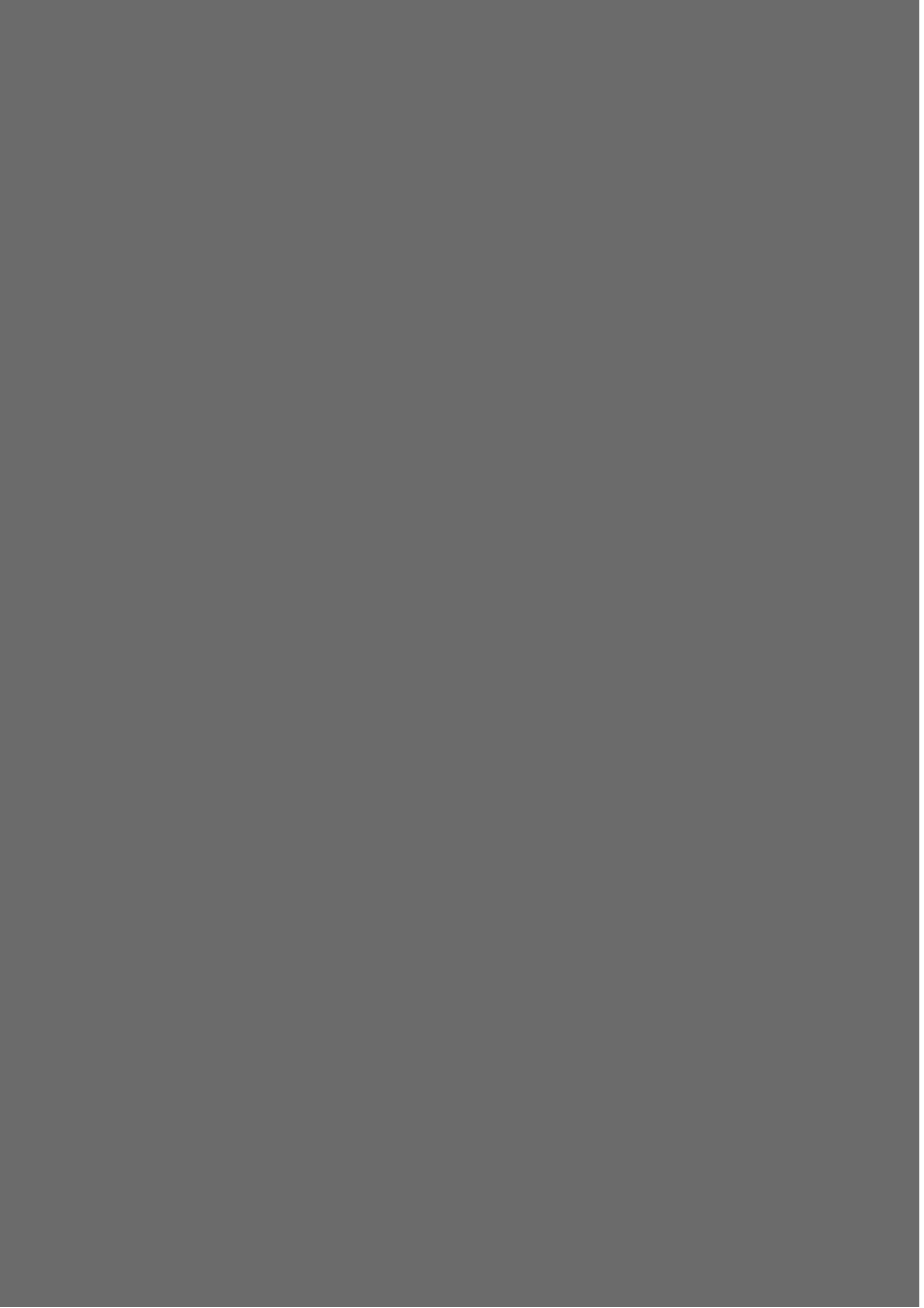
病院長 市村 正一

目 次

I. 基礎統計	1
病院概要	3
病院内案内図	4
医学部附属杉並病院組織図	6
外来診療実績	7
外来患者延数	7
救急外来患者延数	7
診療科別外来統計表	8
診療科別救急外来患者統計表	10
入院診療実績	12
入院患者延数	12
平均在院日数	12
病床稼働率	12
手術件数	13
診療科別入院患者延数統計	14
II. 診療科	17
1) 呼吸器内科	19
2) 循環器内科	21
3) 消化器内科	23
4) 糖尿病・内分泌・代謝内科	27
5) 腎臓・リウマチ膠原病内科	28
6) メンタルヘルス科	33
7) 小児科	34
8) 消化器・一般外科	37
9) 脳神経外科	39
10) 整形外科	40
11) 皮膚科	42
12) 形成外科	45
13) 泌尿器科	46
14) 眼科	48
15) 耳鼻咽喉科	51
16) 産婦人科	54
17) 放射線科	56
18) 麻酔科	58
19) リハビリテーション科	60
20) 病理診断科	62
III. 副医療他	63
1) 予防医学センター	65
2) 患者支援センター	67
3) 医療安全推進室	76
4) 感染管理室	79
5) 総合研修センター	83
6) 看護部	87
7) 薬剤部	94
8) 栄養部	97
9) 放射線部	100
10) 臨床検査部	104
11) 病院病理部	106
12) 臨床工学室	108
13) リハビリテーション室	112
14) 診療情報管理室	114

IV. 医療の質 (QI)	117
1. 病床稼働率	119
2. 平均在院日数	120
3. 後発医薬品使用率	121
4. 紹介率	122
5. 逆紹介率	123
6. 新規外来患者数	124
7. 二次医療圏外からの外来患者の割合	125
8. 初回入院患者数	126
9. 小児科の入院患者数	127
10. 救急患者数	128
11. 救急応需率	129
12. スタットコール発動件数	130
13. t-PAおよび血管内治療開始までの時間	131
14. 全手術件数	132
15. 緊急時間外手術の件数	133
16. 緑内障手術件数	134
17. 緊急帝王切開術実施件数	135
18. 外来でがん化学療法を行った延べ患者数	136
19. 病理組織診断件数	137
20. 術中迅速病理組織診断件数	138
21. 10例以上適用したクリニカルパスの数	139
22. 輸血製剤の廃棄率	140
23. 入院患者の転倒・転落発生率	141
24. 入院患者の患者影響レベルⅢb以上の転倒・転落の発生率	142
25. 薬剤管理指導料算定件数	143
26. 無菌製剤処理科算定件数	144
27. MSW・退院調整看護師による退院調整実施患者数	145
28. 剖検率	146
29. 死亡退院患者率	147
30. インシデントレポート報告件数（総数・非常勤医師・医師）	148
31. 「医療事故、合併症・偶発症等発生報告書」提出件数	149
32. 意見箱投書中に占める感謝と苦情の件数	150
33. 総合満足度（外来）	151
34. 総合満足度（入院）	152
35. 中心ライン関連血流感染（CLABSI）発生率	153
36. 尿道留置カテーテル関連尿路感染（CAUTI）発生率	154
37. メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）菌血症発生率	155
38. クロストリディオイデス・デオフィシルトキシン陽性患者発生率	156
39. 抗MRSA薬使用量	157
40. カルバペネム系薬使用量	158
41. 手指衛生指数	159
42. 褥瘡発生率	160
43. 褥瘡発生リスクの高い患者に対する体圧分散寝具の使用率	161
44. 身体抑制率	162
45. インフォームドコンセントの看護師等同席率	163

I. 基礎統計



I. 基礎統計

病院概要

1) 沿革

2024年4月 開院

2024年8月 JMIP「外国人患者受入れ医療機関認証制度」認定

2) 特徴

杏林大学医学部附属杉並病院は、新宿と三鷹本院のほぼ中間地点で、他の大学病院の分院がない杉並区に2024年4月に開設された。340床とコンパクトながら、地域に密着した市中病院的存在の大学病院である。

24時間365日で診療を行う小児科、3室で年間6,000件以上の検査を行う内視鏡室、高齢者運動器疾患に積極的に取り組む整形外科、緑内障や網膜硝子体といった専門性の高い治療を行う体制を整えた眼科、現代の医療DXの一つとしてのスマートウォッチ外来など、多くの診療科が特徴的な診療を備えている。また、臨床研修病院として医療人材を育てていく使命を担い、質の高い医療を提供できるよう努力している。

病院長：市村 正一 整形外科

副院長：高橋 信一 消化器内科

楊 國昌 小児科

看護部長：秋山 陽子

事務部長：小山 俊也

職員数 医師 95名

研修医 4名

看護師・助産師・准看護師 353名

薬剤師 13名

診療放射線技師 24名

臨床検査技師 37名

管理栄養士 6名

理学療法士・作業療法士・言語聴覚士 18名

事務職員 83名

その他 77名

2024年4月1日現在

病院内案内図

病棟名	外来棟	病棟（優先的に入院している診療科）
10階		有料個室病棟
9階		小児科
8階		地域包括ケア、眼科
7階		消化器内科・外科（消化器外科、呼吸器外科、心臓血管外科）・糖尿病内科
6階		呼吸器内科、脳神経外科、耳鼻科、泌尿器科
5階	屋上庭園	整形外科、形成外科、皮膚科
4階	HCU、CCU、手術・血管撮影室	循環器内科、腎臓内科
3階	外来：産婦人科、泌尿器科、外科、耳鼻科、整形外科、形成外科、皮膚科、眼科、外来手術室、リハビリテーション	産科、婦人科、外科系小児（耳鼻・形成・整形）
2階	外来：内科、小児科、循環器内科、メンタルヘルス科、脳神経外科、臨床検査、透析室、化学療法室	
1階	受付、会計受付、薬剤部、臨床検査部、内視鏡センター、予防医学センター、売店、医療情報センター、防災センター	
地下1階	画像診断、救急・救急車出入口、来院者用駐車場	



エントランスホール



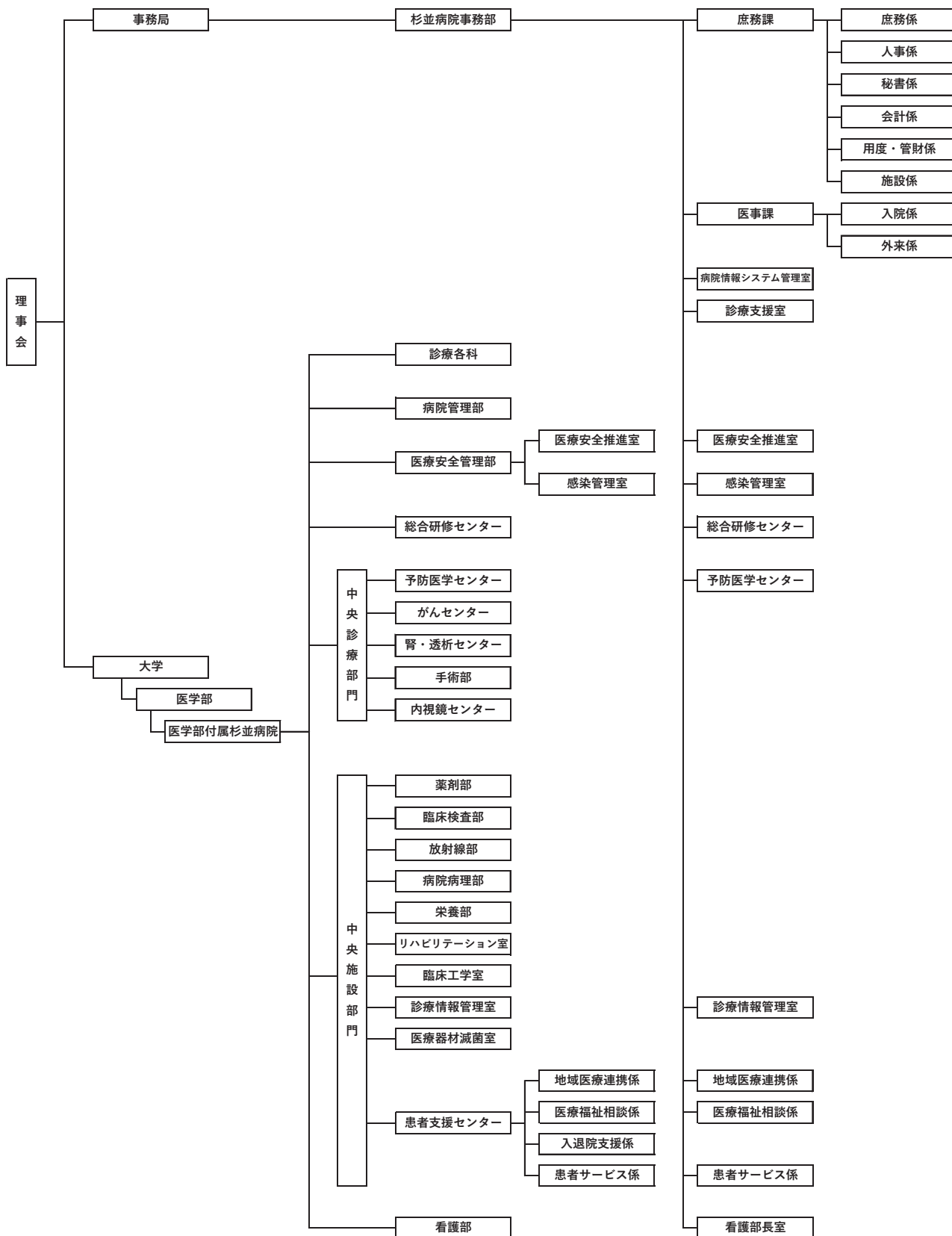
2階 待合



5階 屋上庭園

医学部付属杉並病院組織図

2024年4月1日現在



基礎統計

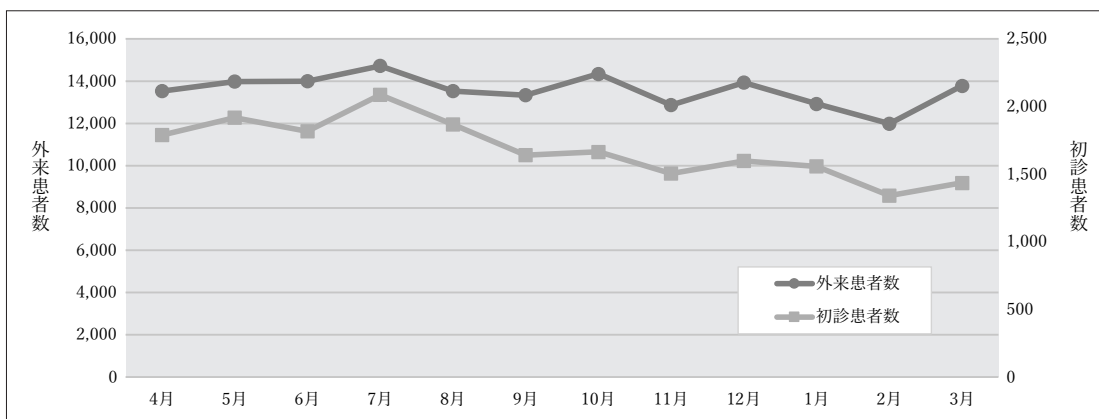
診療科

副医療他

医療の質 (QI)

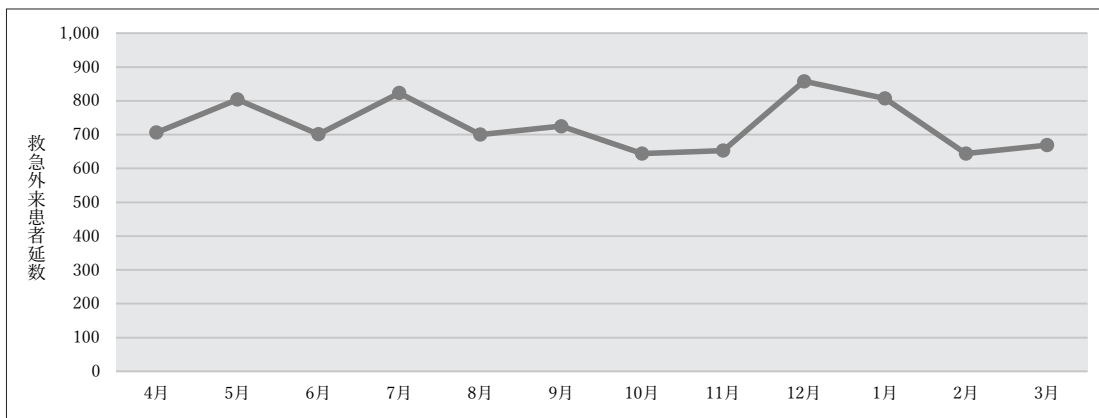
外来診療実績

外来患者延数



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
外来患者数	13,521	13,976	14,001	14,718	13,523	13,330	14,341	12,859	13,927	12,923	11,988	13,777	162,884
初診患者数	1,789	1,917	1,816	2,086	1,866	1,641	1,664	1,504	1,597	1,558	1,341	1,435	20,214

救急外来患者延数



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
救急外来患者延数	706	804	701	823	700	725	644	653	858	807	644	669	8,734

2024年度 診療科別外来統計表

診 療 科	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
救急総合診療科	162	126	115	142	126	119	122
呼吸器内科	374	391	378	524	426	418	499
消化器内科	1,340	1,326	1,414	1,558	1,511	1,430	1,500
糖尿病・内分泌・代謝内科	750	751	767	810	670	677	850
腎臓内科・リウマチ膠原病内科	851	923	846	916	880	866	929
脳神経内科	19	16	19	25	21	19	19
腫瘍内科	0	1	5	2	6	3	6
循環器内科	932	940	817	769	680	761	759
小児科	1,695	1,829	1,743	1,974	1,772	1,773	1,889
小児外科	27	23	24	26	26	19	25
皮膚科	863	881	893	879	812	773	822
メンタルヘルス科	287	313	328	345	356	329	355
消化器・一般外科	279	312	305	364	331	343	352
呼吸器外科	16	33	67	41	55	66	53
乳腺外科	6	15	17	10	12	21	10
心臓血管外科	65	51	59	67	60	74	66
脳神経外科	448	521	501	537	462	454	530
整形外科	1,377	1,333	1,216	1,216	1,186	1,171	1,307
形成外科	229	281	296	297	311	290	315
泌尿器科	687	672	659	673	647	607	578
眼科	1,038	1,122	1,242	1,184	1,091	1,020	1,069
耳鼻咽喉科	791	909	878	894	853	802	851
産婦人科	1,187	1,122	1,315	1,306	1,122	1,158	1,260
放射線科	49	44	40	48	26	29	53
リハビリテーション科	7	15	41	79	78	88	91
ものわすれ外来	41	23	16	32	3	20	31
その他	1	3	0	0	0	0	0
計	13,521	13,976	14,001	14,718	13,523	13,330	14,341

2024年度 診療科別外来統計表(続き)

診療科	11月	12月	1月	2月	3月	計
救急総合診療科	96	130	110	100	127	1,475
呼吸器内科	467	491	471	400	424	5,263
消化器内科	1,369	1,447	1,385	1,343	1,446	17,069
糖尿病・内分泌・代謝内科	688	812	745	663	733	8,916
腎臓内科・リウマチ膠原病内科	852	930	869	796	837	10,495
脳神経内科	14	19	19	20	36	246
腫瘍内科	4	8	8	9	13	65
循環器内科	658	735	718	608	744	9,121
小児科	1,718	1,904	1,537	1,471	1,670	20,975
小児外科	17	13	40	29	27	296
皮膚科	685	677	601	590	661	9,137
メンタルヘルス科	343	341	352	336	373	4,058
消化器・一般外科	280	303	315	285	309	3,778
呼吸器外科	43	67	63	45	74	623
乳腺外科	8	3	30	30	24	186
心臓血管外科	62	75	67	64	81	791
脳神経外科	500	495	466	454	501	5,869
整形外科	992	1,098	1,139	984	1,190	14,209
形成外科	280	283	258	233	327	3,400
泌尿器科	608	636	556	509	602	7,434
眼科	1,010	1,092	1,033	882	1,062	12,845
耳鼻咽喉科	829	885	823	760	915	10,190
産婦人科	1,130	1,302	1,124	1,155	1,347	14,528
放射線科	58	48	48	62	58	563
リハビリテーション科	127	113	122	149	172	1,082
ものわすれ外来	21	20	24	11	24	266
その他	0	0	0	0	0	4
計	12,859	13,927	12,923	11,988	13,777	162,884

2024年度 診療科別救急外来患者統計表

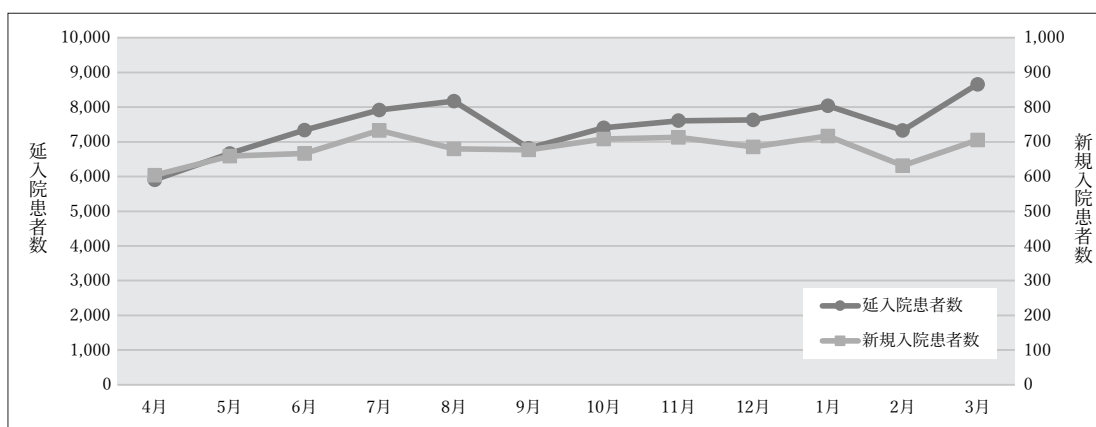
診 療 科	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
救急総合診療科	144	120	130	155	126	132	126
呼吸器内科	32	37	37	44	41	40	28
消化器内科	66	87	74	77	68	68	64
糖尿病・内分泌・代謝内科	16	16	14	20	15	15	14
腎臓内科・リウマチ膠原病内科	27	19	23	24	27	28	24
循環器内科	12	27	17	34	21	15	21
小 児 科	265	312	276	324	253	295	216
皮 膚 科	0	1	0	0	0	0	1
消化器・一般外科	12	21	21	12	10	10	12
呼吸器外科	1	6	5	5	4	4	3
心臓血管外科	3	2	0	6	2	5	3
脳神経外科	25	25	19	29	24	20	24
整形外科	40	56	22	26	35	33	39
形成外科	16	11	14	12	16	13	9
泌尿器科	6	2	4	8	7	4	3
眼 科	1	0	0	0	0	2	0
耳鼻咽喉科	22	42	24	17	32	17	19
産婦人科	18	20	21	30	19	24	38
計	706	804	701	823	700	725	644

2024年度 診療科別救急外来患者統計表（続き）

診療科	11月	12月	1月	2月	3月	計
救急総合診療科	129	126	137	124	150	1,599
呼吸器内科	47	65	43	40	33	487
消化器内科	60	114	93	67	66	904
糖尿病・内分泌・代謝内科	17	31	36	12	17	223
腎臓内科・リウマチ膠原病内科	28	38	22	20	18	298
循環器内科	20	32	34	16	22	271
小児科	222	297	290	249	230	3,229
皮膚科	0	1	1	1	0	5
消化器・一般外科	18	30	16	9	12	183
呼吸器外科	1	6	3	1	1	40
心臓血管外科	0	0	1	4	2	28
脳神経外科	31	21	22	18	28	286
整形外科	32	24	37	24	27	395
形成外科	9	19	14	11	10	154
泌尿器科	1	0	9	2	5	51
眼科	1	0	0	1	0	5
耳鼻咽喉科	22	35	29	24	25	308
産婦人科	15	19	20	21	23	268
計	653	858	807	644	669	8,734

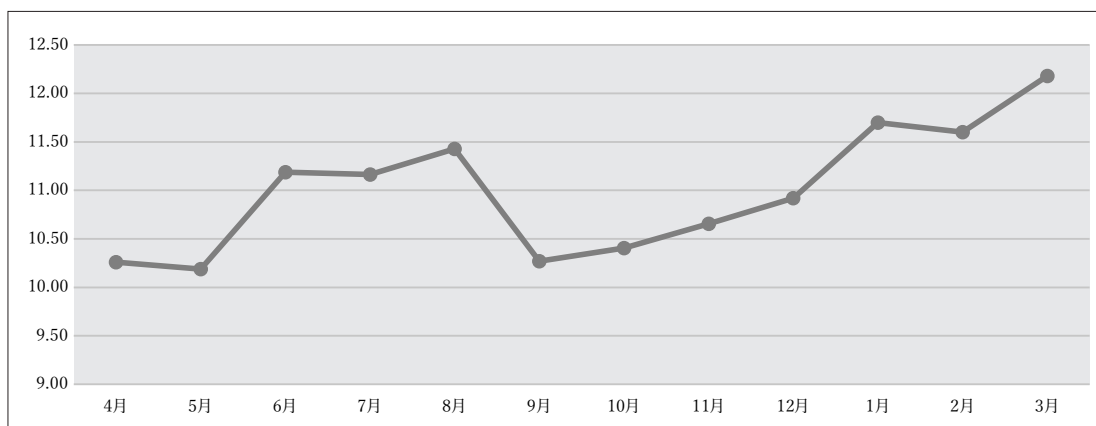
入院診療実績

入院患者延数



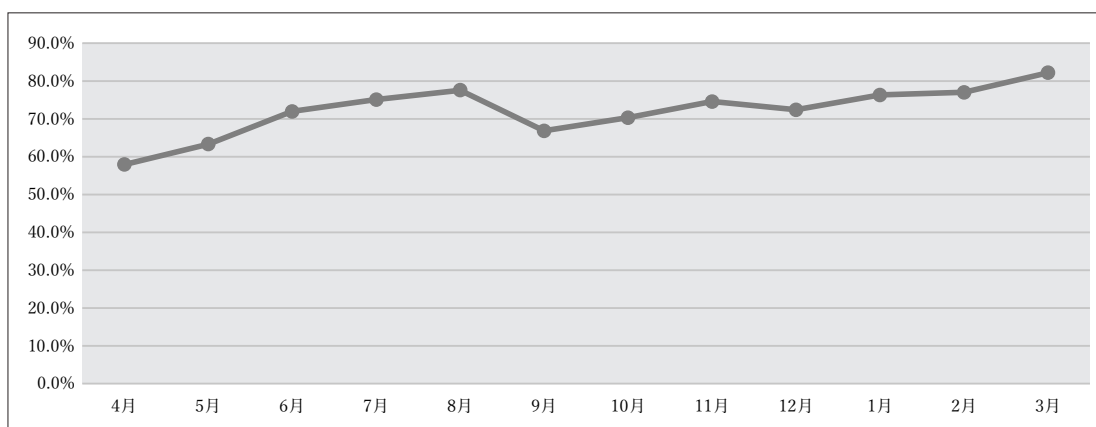
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
延入院患者数	5,909	6,668	7,338	7,914	8,176	6,818	7,408	7,608	7,632	8,037	7,332	8,660	89,500
新規入院患者数	604	659	666	733	680	677	708	713	685	717	631	705	8,178

平均在院日数【全病棟】



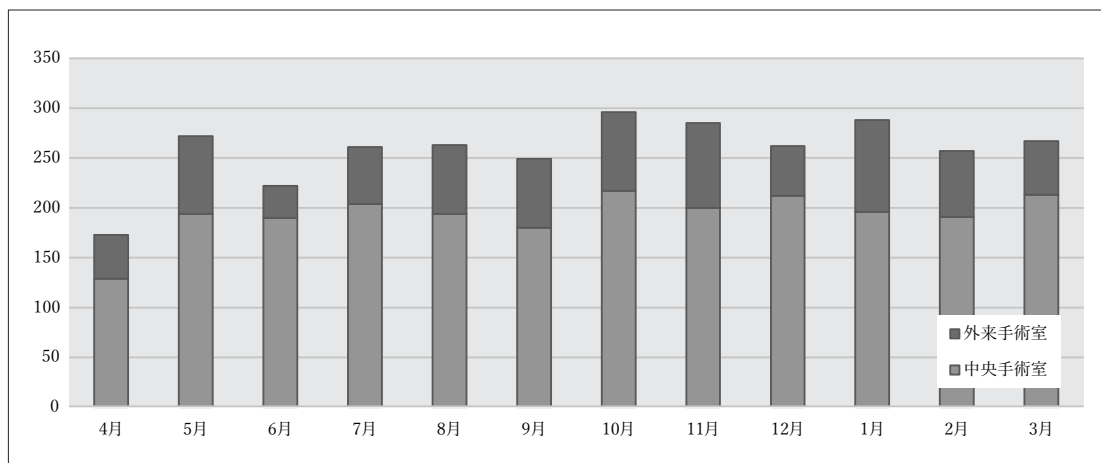
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
平均在院日数	10.26	10.19	11.19	11.16	11.43	10.27	10.40	10.66	10.92	11.70	11.60	12.18

病床稼働率



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
病床稼働率	57.9%	63.3%	71.9%	75.1%	77.6%	66.8%	70.3%	74.6%	72.4%	76.3%	77.0%	82.2%

手術件数



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
中央手術室	129	194	190	204	194	180	217	200	212	196	191	213	2,320
外来手術室	44	78	32	57	69	69	79	85	50	92	66	54	775
合計	173	272	222	261	263	249	296	285	262	288	257	267	3,095

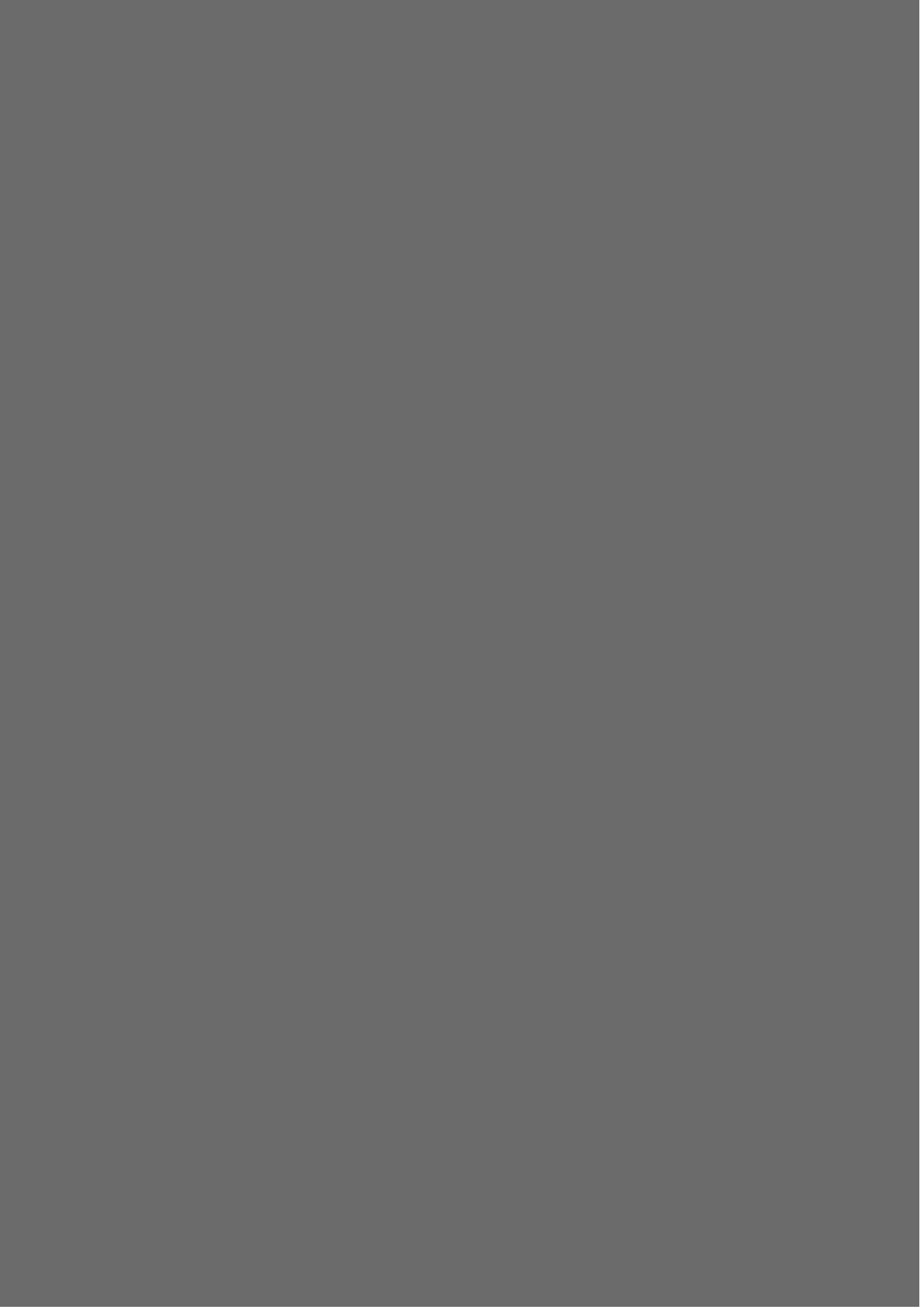
2024年度 診療科別入院患者延数統計

診療科	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月
呼吸器内科	507	692	655	761	736	527	536
消化器内科	1,085	1,050	1,075	1,034	1,189	965	1,082
糖尿病・内分泌・代謝内科	214	304	249	413	302	243	280
腎臓内科・リウマチ膠原病内科	242	313	430	340	479	316	330
循環器内科	424	515	603	680	845	733	647
小児科	764	679	692	780	713	656	699
皮膚科	132	174	165	168	131	85	114
消化器・一般外科	211	379	466	492	420	470	473
呼吸器外科	219	194	200	268	290	198	209
心臓血管外科	51	18	15	33	39	38	100
脳神経外科	426	350	375	443	424	371	339
整形外科	616	822	1,044	1,167	1,007	835	1,129
形成外科	104	228	317	299	351	246	297
泌尿器科	98	133	114	175	143	164	148
眼科	144	226	223	261	251	305	292
耳鼻咽喉科	168	157	158	155	247	145	140
産婦人科	504	434	557	445	609	521	593
計	5,909	6,668	7,338	7,914	8,176	6,818	7,408

2024年度 診療科別入院患者延数統計（続き）

診療科	11月	12月	1月	2月	3月	計
呼吸器内科	632	723	847	635	812	8,063
消化器内科	937	977	1,110	1,078	1,347	12,929
糖尿病・内分泌・代謝内科	288	307	444	232	380	3,656
腎臓内科・リウマチ膠原病内科	450	474	623	493	516	5,006
循環器内科	585	708	721	640	922	8,023
小児科	732	718	544	447	688	8,112
皮膚科	84	157	157	125	102	1,594
消化器・一般外科	455	435	425	380	468	5,074
呼吸器外科	208	190	135	118	131	2,360
心臓血管外科	40	22	22	28	27	433
脳神経外科	467	429	436	448	536	5,044
整形外科	993	1,164	1,372	1,286	1,206	12,641
形成外科	414	299	179	258	408	3,400
泌尿器科	162	151	118	161	187	1,754
眼科	346	235	301	317	233	3,134
耳鼻咽喉科	161	141	224	254	200	2,150
産婦人科	654	502	379	432	497	6,127
計	7,608	7,632	8,037	7,332	8,660	89,500

Ⅱ. 診療科



Ⅱ. 診療科

1 呼吸器内科

1. 診療体制と患者構成

呼吸器内科は、2024年度は常勤医師4名で診療を開始した。年度の途中から非常勤1名が加わり、現在5名体制で診療している。外来・入院患者の内訳としては、杉並区・中野区・世田谷区など、いわゆる城西地区在住の患者さんが主になっている。呼吸器感染症を中心に、肺癌、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患、間質性肺炎など、幅広い呼吸器疾患の診療に携わっている。呼吸器外科や放射線科、病理部、膠原病内科など他科との連携を図っているほか、リハビリテーション科や栄養科、ソーシャルワーカーなどとの合同カンファレンスも実施し、多職種連携を実践している。

1) 診療科スタッフ（講師以上）

中本啓太郎（講師、診療科長）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師4名、非常勤医師1名

3) 指導医数、専門医・認定医数

日本内科学会

総合内科専門医 2名 内科専門医 2名 認定内科医 2名

日本呼吸器学会

呼吸器専門医 2名 指導医 1名

日本アレルギー学会

アレルギー専門医 1名 指導医 1名

日本呼吸器内視鏡学会

気管支鏡専門医 2名

日本結核・非結核性抗酸菌症学会

結核・抗酸菌症認定医 2名 指導医 1名

日本喘息学会

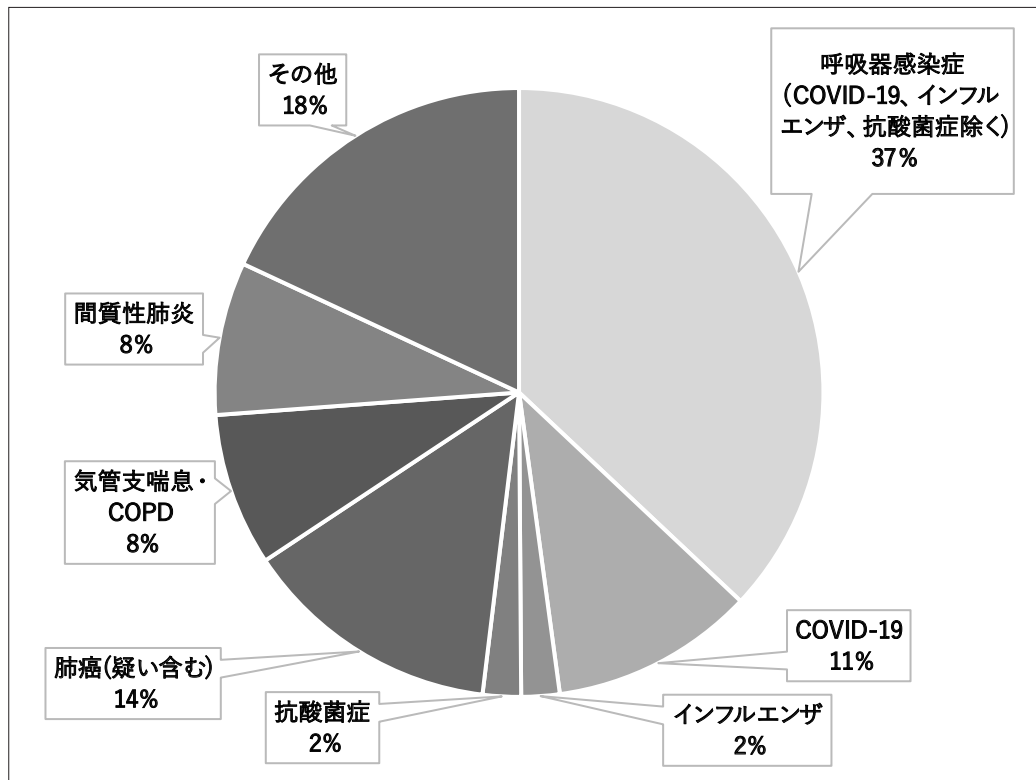
喘息指導医 1名

4) 外来診療の実績

木曜日・土曜日を除く週4日、常勤医師による外来診察を実施した。また毎週木曜日には禁煙外来を実施した。来年度は外来診察日を週6日に増やす予定である。

5) 入院診療の実績

2024年度の呼吸器内科に入院された患者の延べ人数は約440名であった。肺炎やCOVID-19、インフルエンザなどの呼吸器感染症症例が約半数を占め、肺癌、気管支喘息・COPD、間質性肺炎が続いている。



2. 先進的医療への取り組み

肺癌疑いの患者に対しては、診断目的に気管支鏡検査ならびにCTガイド下生検を実施している。
難治性喘息（重症喘息）に対しては生物学的製剤での治療を実施している。

難治性のマイコバクテリウム・アビウムコンプレックス（MAC）による肺非結核性抗酸菌症に対するリポソーム化アミカシンの吸入液が使用できる体制を整えている。

3. 地域への貢献（講演会、講義、患者相談会など）

講演会 発表（演者） 8回

城西地区吸入療法研究会の参加

2 循環器内科

1. 診療体制と患者構成

緊急心カテーテル治療を必要とする虚血領域はCVIT専門医の山崎講師を中心に、CVIT認定医の矢田、中田助教ほか山田講師や若手医師の協力のもとで行っている。PCIについては山崎講師の指導の下で、ロープレーター、IVL、DCAなどデバルキングやCTO病変に対する治療も行っている。働き方改革の影響で24時間、365日の緊急対応は難しいが、CCUネットワークに加盟し、杉並区、中野区、新宿区の循環器拠点病院とも連携して治療にあたっている。

不整脈領域は、矢田が中心となり、山田講師のサポートの下で行っており、アブレーションは心房細動、発作性上室性頻拍、経静脈リードのペースメーカー、リードレスペースメーカーを行っている。

心不全については病診連携で入院される患者が多く、80、90歳代の心不全患者が中心で、多くの入院があった。高齢化に伴う心不全入院は地域全体の問題となっており、近隣のクリニックの先生方と協力、連携して治療にあたっている。

1) 診療科スタッフ（講師以上）

矢田 浩崇（教授、診療科長）

山崎 博之（講師、外来医長）

山田 健太（講師、病棟医長）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師 6名、非常勤医師 0名

3) 指導医数、専門医・認定医数

日本内科学会総合内科専門医：2名

日本内科学会認定医：3名

日本循環器学会専門医：4名

日本心血管インターベンション治療学会（CVIT）心血管カテーテル治療専門医：1名

日本心血管インターベンション治療学会（CVIT）心血管カテーテル治療認定医：2名

日本不整脈心電学会認定不整脈専門医：1名

日本周術期経食道心エコー認定医：1名

日本心エコー図学会 SHD心エコー図認証医：1名

4) 外来診療の実績

2024年度 1日平均患者数 31.2

経胸壁心エコー 年間1,737件

経食道心エコー 年間37件

CPX 年間32件

冠動脈CT 年間163件

5) 入院診療の実績

CCU入室患者数 126件

アブレーション 年間48件

ペースメーカー 年間18件（うち交換 5件）

PCI 年間106件（うち急性心筋梗塞 45件）

心不全 年間133件

2. 先進的医療への取り組み

杏林大学医学部附属杉並病院では、医療のデジタル化を積極的に推進している。特に近年はスマートウォッチなどを活用した診療にも力を入れている。これまでスマートウォッチ外来といえば、動悸

があるときにApple Watchで心電図を測定し、心房細動を早期に診断・治療するというイメージを持つ人が多いかもしれないが、スマートウォッチやスマートフォンから得られる健康情報（PHR：Personal Health Record）は非常に多岐にわたり、活用次第では日々の生活習慣の改善や健康維持に大きく役立つ。

循環器内科はこのPHRを積極的に活用する富士通のHLPF（Healthy Living Platform）、アプリ名「ポータブルカルテ」の導入を目指している。このシステムは、クラウドを経由してPHRを電子カルテ上で閲覧できるシステムである。閲覧可能な情報は、血圧、体重、酸素飽和度、血糖値、歩数、脈拍数、消費カロリー、睡眠時間など200項目近くにおよぶ。このシステムは地域クリニックの先生方もPHRをクラウドから閲覧する機能を有しており、地域連携に活用することも可能となる。

3. 地域への貢献（講演会、講義、患者相談会など）

講演会

Frontier Primary Care（2024年10月）「これからのApple Watchを用いた循環器診療」発表者：矢田
循環器カンファレンス（2024年10月）「医療DX時代のこれからの不整脈診療～杏林杉並病院の取り組みについて～」発表者：矢田

城西循環器カンファレンス（2024年11月）「医療DX時代におけるアップルウォッチ外来の新たな役割」発表者：矢田

発表

第22回世田谷区医師会（2024年12月）「杏林大学医学部附属杉並病院におけるiPhoneを用いた医療DXの取り組み」を発表、「とても役に立ったで賞」受賞 発表者：矢田

3 消化器内科

1. 診療体制と患者構成

消化器内科は消化管疾患、肝疾患、胆膵疾患など、多くの臓器・疾患を対象に幅広く診療している。なかでも消化管悪性腫瘍や膵嚢胞性疾患、また潰瘍性大腸炎やクローン病といった炎症性腸疾患は増加の一途を辿っている。症状ではむね焼けや下痢症状といった慢性的なものから、吐下血、急性腹症などの急性疾患も多く、当科は消化器に関わる様々な症状や疾患・悩みに対して全人的・横断的に診療している。

診療体制の根本として、我々は専門性に特化しつつも相談しやすい、顔の見える連携を重視した医療を心がけている。多領域にまたがる集学的治療を要するような場合には他科との連携、三鷹本院との連携を強化しエビデンスに基づいた質の高い確かな医療を目指している。特に炎症性腸疾患については、大腸内視鏡検査のみならず小腸内視鏡検査などにも力を入れており、杉並区近隣の医療圏の基幹施設を担うことを目標としている。

<外来>

午前中に2診体制で予約外来を行っている。月火土は消化器初診・予約外外来を設置し3診体制で診療している。(他の曜日は2診体制の外来で対応) 火・金(午後)、土(午前)には炎症性腸疾患外来を設けている。

<入院>

入院では2チーム体制でチーム医療を提供している。治療方針は診療科長を含め専門医の指導のもと決定している。

主な対象となる患者構成は以下の通り、消化管疾患を中心に肝胆膵疾患を含め消化器全般の診療を行っている。

1. 潰瘍性大腸炎やクローン病、腸管バネレット病などの炎症性腸疾患
2. 早期胃癌や大腸ポリープなどの内視鏡治療
3. 小腸カプセル内視鏡やバルーン小腸内視鏡を用いた小腸疾患の診断と治療
4. 総胆管結石や閉塞性黄疸に対する内視鏡治療
5. 逆流性食道炎、機能性胃腸症、便秘症などの治療導入
6. ヘリコバクターピロリ関連疾患の治療

1) 診療科スタッフ (講師以上)

大森 鉄平 (臨床教授、診療科長)
高橋 信一 (特任教授、副院長)
齋藤 大祐 (講師、内視鏡センター長)

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師10名、非常勤医師0名

3) 指導医数、専門医・認定医数

日本内科学会総合内科専門医：3名	日本内科学会指導医：3名	日本内科学会認定医：6名
日本消化器病学会指導医：3名	日本消化器病学会専門医：5名	
日本消化器内視鏡学会指導医：3名	日本消化器内視鏡学会専門医：5名	
日本肝臓学会指導医：1名	日本肝臓学会専門医：3名	
日本消化管学会胃腸科指導医：2名	日本消化管学会胃腸科専門医：2名	
日本炎症性腸疾患学会指導医：2名	日本炎症性腸疾患学会専門医：2名	
日本カプセル内視鏡学会指導医：1名	日本カプセル内視鏡学会専門医：2名	
日本ヘリコバクター学会H. pylori感染症認定医：1名		

4) 外来診療の実績

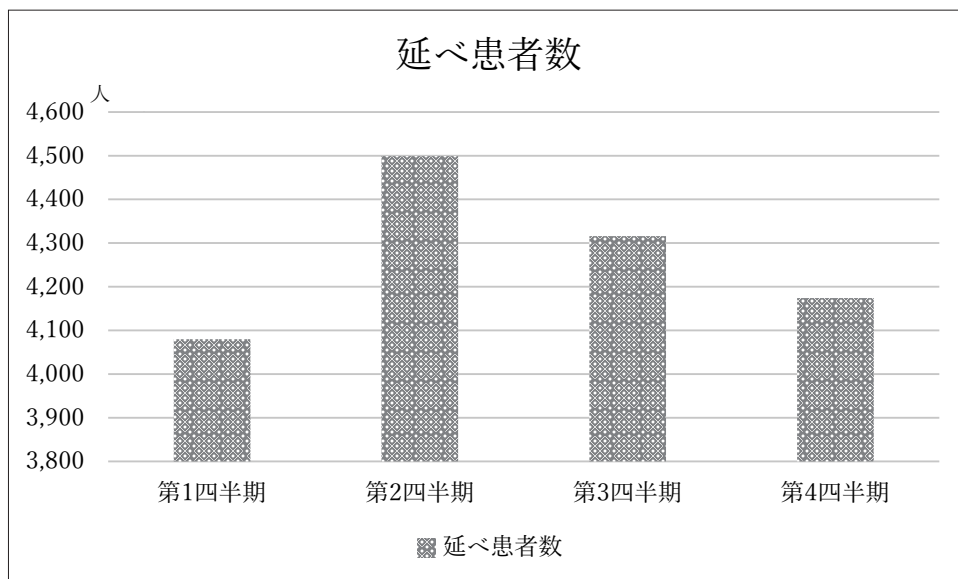


Figure1. 延べ外来患者数：17,069人（一日平均58.5人）

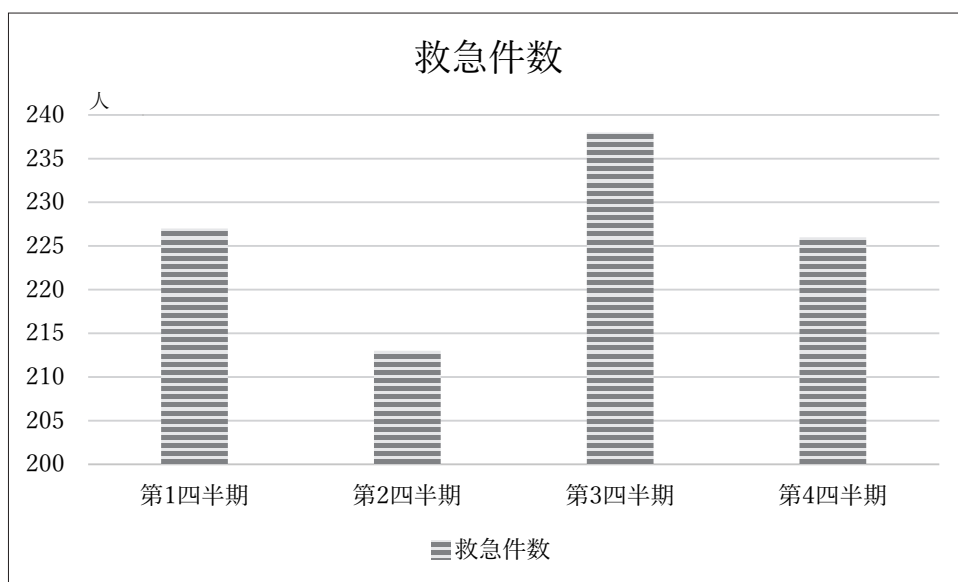


Figure2. 延べ救急患者数：904人

5) 入院診療の実績

主要疾患 患者数など

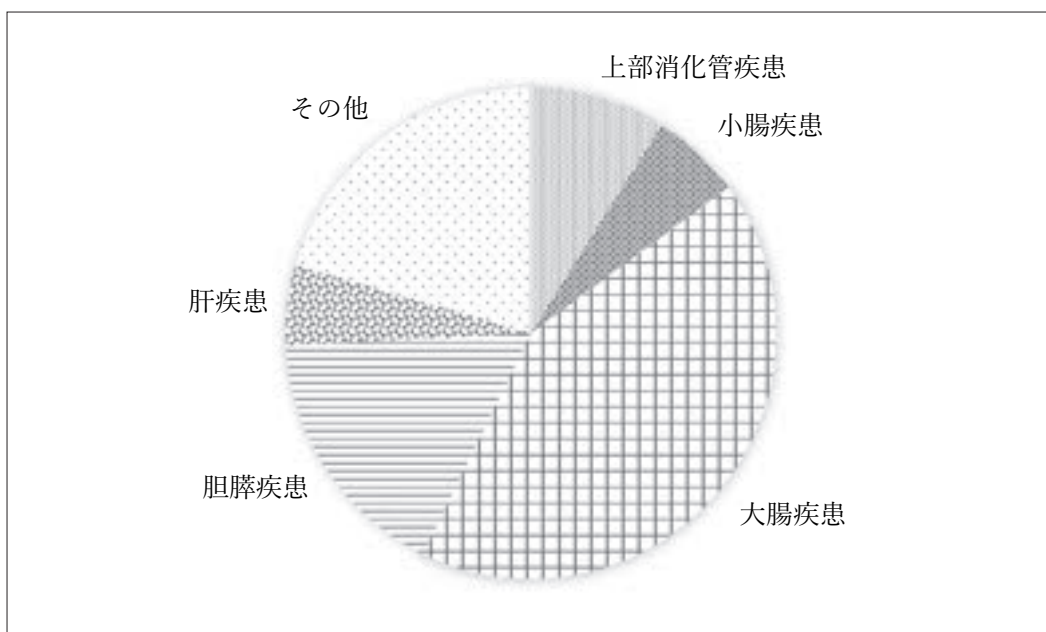


Figure3. 延べ入院患者数：1,062人

上部消化管疾患：95人（9%）、小腸疾患：63人（6%）、大腸疾患：450人（42%）、
胆膵疾患：180人（17%）、肝疾患：56人（5%）、その他：218人（21%）

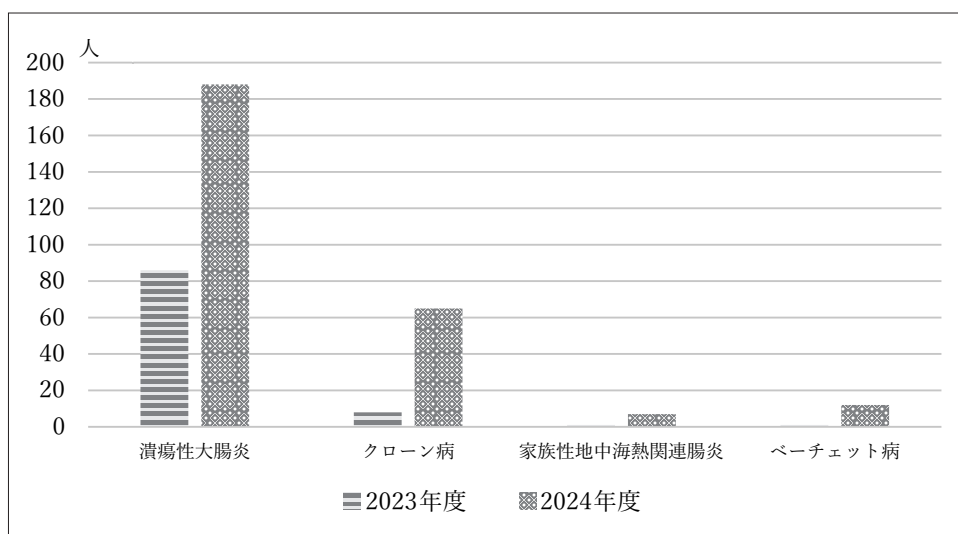
2. 先進的医療への取り組み

潰瘍性大腸炎やクローン病などは全国的にも増加の一途を辿っている指定難病である。当科は日本炎症性腸疾患学会認定の指導医2名を擁し、炎症性腸疾患診療における指導施設にも認定された。難治性の炎症性腸疾患に対しては低分子化合物や生物学的製剤といったAdvanced Therapy (ADT) による治療介入を実践している。またクローン病の小腸病変のモニタリングにおいて各種バイオマーカーや小腸カプセル内視鏡検査、バルーン小腸内視鏡検査を積極的に行いより緻密な治療介入を提供している。

内科治療抵抗例や外科治療介入が必要な場合は、消化器外科のみならず、杏林大学炎症性腸疾患包括医療センターと連携している。

3. 炎症性腸疾患患者数とADT施行例数

潰瘍性大腸炎ならびにクローン病の通院患者さんは大幅に増加している。また腸管ペーチェット病や家族性地中海熱などの稀少疾患についても診断、治療を積極的に行っている。



抗TNF α 抗体製剤		抗IL12/23・23抗体製剤		抗インテグリン抗体製剤		JAK阻害剤	
インフリキシマブ	50人	ウステクヌマブ	29人	ベドリズマブ	25名	フィルゴチニブ	9人
アダリムマブ	17人	ミリキズマブ	4人			トファシチニブ	15人
ゴリムマブ	4人	リサンキズマブ	9人			ウパダシチニブ	11人

表1. 2024年度のADT施行例数

4. 地域への貢献（講演会、講義、患者相談会など）

I. 講演

- 高橋信一、高橋明美、ICT members、市村正一、二階堂孝、富田雅之、甲能直幸：頭部外傷にて緊急入院し急激な呼吸不全に陥った夫婦例. 2024年度杉並区医師会学術研究発表会, 東京, 2025年2月15日.
- 大森鉄平：地域で診ていく!! 潰瘍性大腸炎の豆知識. 2024年度 地域医療連携セミナー, 東京, 2025年3月14日.

II. その他

- 高橋信一（監修）：健診&検診 徹底ガイド. すこやかファミリー2024年7月号. p.12-13.
- 高橋信一（コラム）：健康で長生きするために 第8回「目に見えない病気 過敏性腸症候群」. 慈光No. 95, 東京, 校成三和会, 2024年7月 p. 4.
- 高橋信一（コラム）：健康で長生きするために 第9回 がん検診について「大腸がん」. 慈光No. 96, 東京, 校成三和会, 2025年1月. p. 8.
- 高橋信一（司会）：急性呼吸器感染症の外来診療で困った時の対応～インフルエンザ・新型コロナウイルス感染症を中心に～, 東京, 2025年1月15日.

4 糖尿病・内分泌・代謝内科

1. 診療体制と患者構成

糖尿病は、初期の段階では自覚症状が出にくいいため放置してしまいがちだが、不十分な血糖コントロールが続くと合併症が出現する。糖尿病に特有の合併症として、細小血管障害による網膜症、腎症などが挙げられるが、その他、心筋梗塞・狭心症あるいは脳梗塞や足壊疽などの大血管合併症のリスクも増加する。これらの合併症の出現や進行を抑制するためには、適正で、かつ持続的な血糖コントロールが必要となる。その実現には適切な治療法の選択が必要となるが、それと同等もしくはそれ以上に重要なのは、患者さんが長く治療を継続できる環境づくりと考えている。

当科では、糖尿病についての知識や手技の習得を目的とした教育入院をはじめとして、糖尿病教室や透析予防外来などを行い、患者さん自身が長く治療に取り組みやすくなるサポートを行っている。また糖尿病の治療法に関しては、近年、様々な種類の経口血糖降下薬や注射薬が使用可能となっており、患者さんの病態ならびに生活環境などを考慮した薬剤選択を行うオーダーメイドな治療を心掛けている。

内分泌疾患に関しては、主に甲状腺疾患など、外来での検査・治療を中心に診療を行っている。

1) 診療科スタッフ

村嶋 俊隆 (学内講師、診療科長)

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師 3名 非常勤医師 1名

3) 指導医数、専門医・認定医数

日本内科学会 認定内科医 2名

日本内科学会 総合内科専門医、指導医 1名

日本糖尿病学会 糖尿病専門医 2名 学術評議員 1名

日本内分泌学会 内分泌代謝科専門医、指導医 1名

日本内分泌学会 内分泌代謝・糖尿病内科 領域専門医 1名

4) 外来診療の実績

外来患者延数：8,916名

外来初診患者数：386名

5) 入院診療の実績

入院患者延数：3,666名

新入院患者数：171名

2. 先進的医療への取り組み

外来インスリン導入、糖尿病教育入院(10日)を行っている。

5 腎臓・リウマチ膠原病内科

1. 診療体制と患者構成

当科は慢性腎臓病、腎炎・ネフローゼ症候群などの腎疾患全般からリウマチ膠原病疾患全般まで、幅広い疾患を専門領域としている。リウマチ膠原病内科においては、近隣紹介からの関節リウマチが多くを占めているが、最近では関節リウマチ以外の膠原病疾患の紹介も増加している。当科は生物学的製剤の使用経験が豊富であり、最新治療のJAK阻害薬導入にも力を入れている。また当科の特色として、腎臓・膠原病の両疾患に関わるANCA関連腎炎やループス腎炎などの治療を得意としている。

腎臓内科では、保存期腎不全治療や血液透析導入・維持透析治療を主に行っているが、血漿交換やアフェレシス治療など、あらゆる血液浄化も得意としている。腎炎・ネフローゼ症候群に対しては、可能な限り腎生検にて診断を確定し、治療方針を決めている。腹膜透析も実施している。

診断や治療が難しい症例に対しては、杏林大学医学部附属病院をはじめとする近隣の大学病院と連携しながら診療にあたっている。さらに、杉並・中野・新宿・世田谷・渋谷地域の基幹病院や周辺の透析施設とも、定期的に研究会や勉強会を開催して連携を深めており、患者さんに安心・安全な医療を提供できるよう努めている。

1) 診療科スタッフ（講師以上）

軽部 美穂（准教授、診療科長、病棟医長）

早川 哲（講師、外来医長）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師 4 名、非常勤医師 5 名

3) 指導医数、専門医・認定医数

日本内科学会指導医 1 名

日本内科学会認定総合内科専門医 1 名

日本内科学会認定内科医 3 名

日本腎臓学会指導医 1 名

日本腎臓学会専門医 2 名

日本リウマチ学会指導医 1 名

日本リウマチ学会専門医 1 名

日本透析学会専門医 1 名

日本透析学会指導医 1 名

4) 外来診療の実績

2024年度、腎臓・リウマチ膠原病内科外来数はのべ2,200人を超え、リウマチ膠原病内科においては、患者数が350人に達し、5年前と比べて約1.5倍に増加している。内訳としては、関節リウマチが全体の約7割を占めている。生物学的製剤を80例、JAK阻害薬を19例に使用しており、新規導入例も増えている。

腎臓内科としては、CKD G3b～G4が大部分占めている。透析予防として保存期腎臓教室を定期的に行っており、本年度より週3回実施している。腎生検は6件実施した。近年ネフローゼ症候群、急速進行性糸球体腎炎などの紹介が増えており、必要に応じて杏林大学医学部附属病院や近隣大学病院との連携にも努めている。また、関連病院との診療連携を通してCKD対策を行い、地域基幹病院としての役割を果たしている。

保存期CKDの進行により透析導入となるが、当院腎・透析センターにおいて、新規透析導入患者数は20例であった。透析センター稼働率は80～100%を維持している。

●リウマチ・膠原病内科

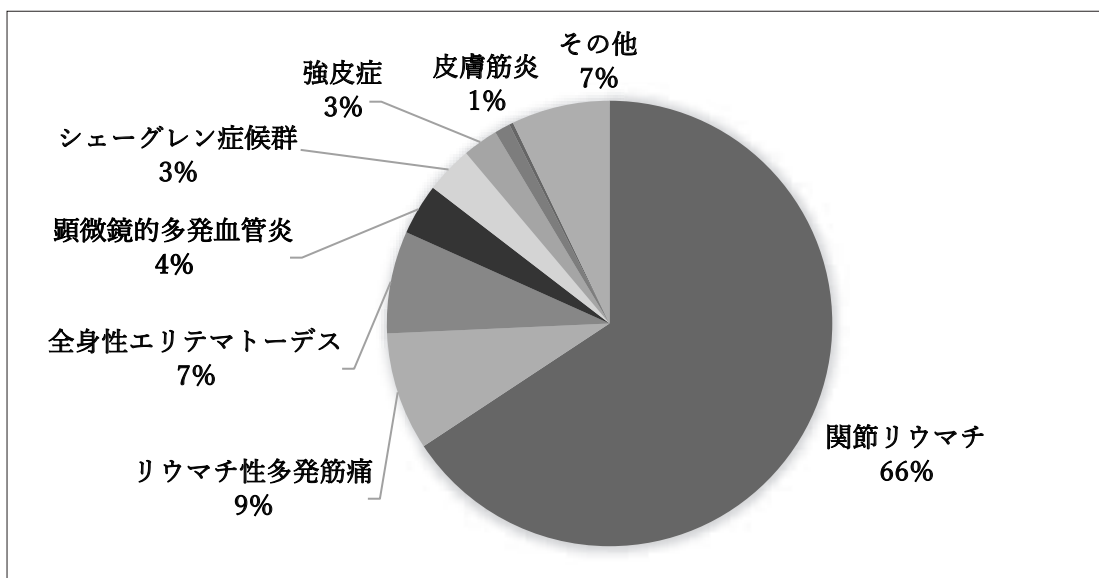
表 リウマチ膠原病内科通院患者の疾患内訳

関節リウマチ	230
リウマチ性多発筋痛	30
全身性エリテマトーデス	26
顕微鏡的多発血管炎	13
シェーグレン症候群	12
強皮症	9
皮膚筋炎	4
成人スチル病	1
その他	25
総計	350

生物学的製剤導入総数（関節リウマチ、強直性脊椎炎）：80人

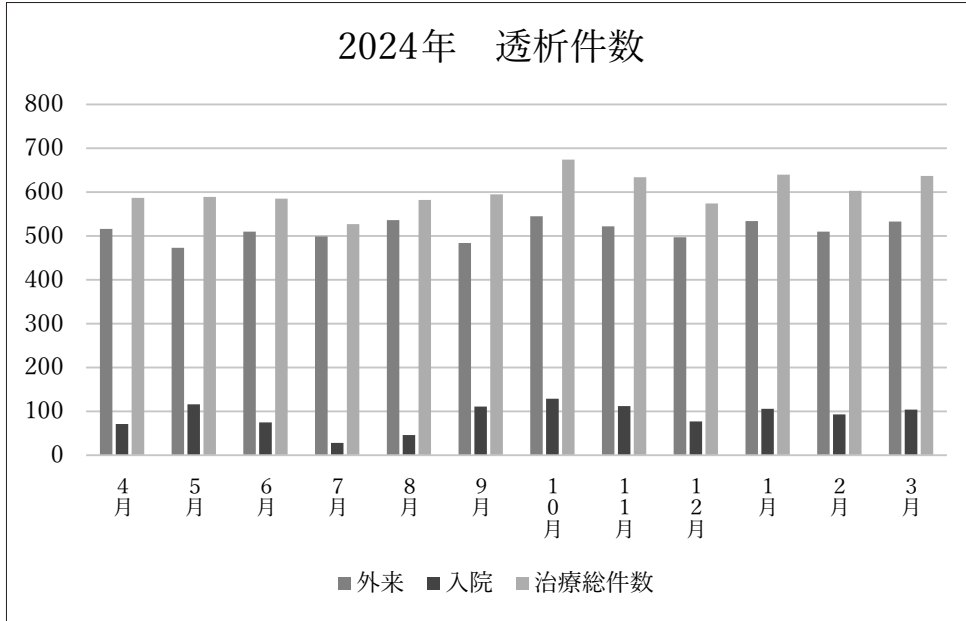
JAK阻害薬導入総数：19例

図 リウマチ膠原病内科通院患者の疾患内訳



●腎・透析センター

血液透析	2,937件
血液濾過透析	4,264件
言外濾過	24件
ポリミキシンB吸着	2件
合計	7,227件



5) 入院診療の実績

主要疾患	患者数
急性腎不全	19
慢性腎臓病stage5D	17
ANCA関連血管炎	17
急性腎盂腎炎	12
電解質異常	12
リウマチ性多発筋痛症	8
全身性強皮症	5
ネフローゼ症候群	4
皮膚筋炎性間質性肺炎	3
皮膚結節性多発動脈炎	2
ループス腸炎	1
混合性結合組織病	1
RS3PE症候群	1
ベーチェット病	1
下腿壊死性筋膜炎	1
関節リウマチ	1
特発性器質化肺炎	1
抗ARS抗体症候群	1
抗MDA5抗体陽性皮膚筋炎	1
抗リン脂質抗体症候群	1
IgA腎症	1
慢性糸球体腎炎	1
慢性腎臓病ステージG3a	1
慢性腎臓病ステージG4	1
尿細管間質性腎炎	2
多発性のう胞腎	1
感染症	139
その他	48
計	303

2. 先進的医療への取り組み

CKD患者の高齢化が進む中、SGLT2阻害薬といった最新の治療を積極的に導入している。看護師や栄養士が関わる保存期外来では、透析予防を目的とした指導を行っている。腎炎やネフローゼ症候群に対しては、リツキシマブや各種免疫抑制薬を導入し、ステロイド（GC）治療の減量にも積極的に取り組んでいる。

リウマチ膠原病内科疾患に関しては、診療ガイドラインに基づいた治療方針のもと、生物学的製剤を積極的に導入し、寛解を目指した治療を行っている。

近年、当科への腎疾患や膠原病疾患の紹介が増加しており、当科の特徴が近隣の医療機関に認識されつつあることが、紹介数の増加につながっていると考えられる。今後も引き続き、近隣医療機関に対して診療内容を発信し、良好な連携体制を築いていく。

3. 地域への貢献（講演会、講義、患者相談会など）

杉並医師会講演 1回

城西若手透析医師の会 1回

透析城西の会 1回

西部医療圏RAセミナー 1回

東京西南部腎不全医療研究会 1回

6 メンタルヘルス科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（講師以上）

中野 正寛（臨床教授、診療科長）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師 3 名、非常勤医師 3 名

3) 指導医数、専門医・認定医数

日本専門医機構認定精神科専門医：3 名

日本精神神経学会精神科専門医制度指導医：1 名

日本老年精神医学会専門医：1 名、同学会専門医制度指導医：1 名

日本認知症予防学会認知症予防専門医：1 名

4) 外来診療の実績

	2024年度
外来初診患者数	227
外来再診延べ患者数	3,960

5) 入院診療の実績

	2024年度
他科入院中併診延べ患者数	1,222

2. 先進的医療への取り組み

うつ病患者の中には、標準的な治療を受けても効果を得られない方が3割程度いると報告されている。本院である杏林大学医学部附属病院の精神神経科では、そのような難治性うつ病の患者に対し1週間程度の検査入院を実施している。具体的には、構造化面接や各種心理検査、作業行動特徴観察などを用いて詳細な診断に繋げ、治療に役立てるものである。当科ではいずれこのような先進的な取り組みを行うことを計画している。現時点では本院精神神経科と密に連携し優先的に紹介することが可能である。

3. 地域への貢献（講演会、講義、患者相談会など）

東京家政大学大学院人間生活総合研究科（臨床心理学専攻）非常勤講師として精神医学特論の講義を担当：14回

7 小児科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（講師以上）

楊 國昌（特任教授、副院長）
倉山 亮太（准教授、診療科長）
高橋 昌兵（講師、外来医長）
羽田伊知郎（講師、病棟医長）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師11名（教授1名、准教授1名、講師2名、任期制助教1名、医員2名、後期レジデント3名）
非常勤医師3名

3) 指導医数、専門医・認定医数

日本小児科学会専門医：7名
日本小児科学会指導医：4名
日本腎臓学会専門医：1名
日本腎臓学会指導医：1名
日本アレルギー学会専門医：1名

4) 外来診療の実績

外来患者数	21,002
救急外来受診患者数	3,218
入院患者数	1,525

5) 入院診療の実績

呼吸器疾患

RSウイルス感染症	138
ヒトメタニューモウイルス感染症	38
細菌性肺炎・気管支炎	27
マイコプラズマ感染症	88
その他	160

アレルギー疾患

気管支喘息	149
食物アレルギー負荷試験	114
アナフィラキシー	7
その他	6

腎・泌尿器疾患

ネフローゼ症候群	16
慢性腎炎症候群	4
急性糸球体腎炎	3
尿路感染症	32
先天性水腎症	1
その他	3

消化器疾患

感染性胃腸炎	94
腸重積	3
急性虫垂炎	12
過敏性腸症候群	5
炎症性腸疾患	33
その他	25

精神・神経疾患

熱性痙攣	37
てんかん	4
髄膜炎	5
急性脳炎・脳症	1
その他	27

新生児疾患

低出生体重児	5
新生児呼吸器疾患	16
新生児黄疸	6
その他	78

内分泌・代謝疾患

低身長	0
アセトン血性嘔吐症	51
糖尿病	0
その他	6

その他感染症

インフルエンザ	14
突発性発疹症	4
アデノウイルス感染症	19
ヘルパンギーナ・手足口病	37
連鎖球菌感染症	5
COVID-19	10
その他	99

血液疾患

特発性血小板減少性紫斑病	8
自己免疫性好中球減少症	0
その他	2

リウマチ・膠原病疾患

膠原病	12
川崎病	86
IgA血管炎	15

その他 20

2. 先進的医療への取り組み

腎疾患においてはステロイド依存性ネフローゼ症候や慢性腎炎に対してリツキシマブや免疫抑制薬の投与により小児の成長に大きな影響を及ぼすステロイド投与量を極力減らす治療を行っている。消化器疾患では上部・下部消化管内視鏡検査やカプセル内視鏡検査を積極的に行っている。炎症性腸疾患では低分子化合物や生物学的製剤の導入により良好な治療成績となっている。アレルギー疾患では気管支喘息に対する呼気中一酸化窒素測定やアトピー性皮膚炎に対する生物学的製剤投与などの取り組みを行っている。

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

消化器疾患に対するカプセル内視鏡検査 4件

その他外来診療における超音波検査、呼気中一酸化窒素測定、入院診療では呼吸器疾患でネーザルハイフローセラピーを積極的に行い、患者の精神的、肉体的侵襲の少ない医療を行っている。

4. 地域への貢献（講演会、講義、患者相談会など）

城西ブロック勉強会（1回/年） 代表世話人

多摩感染免疫研究会（1回/年） 世話人

杉並区立清美養護学校 小児のけいれん講習会（1回/年）

8 消化器・一般外科

1. 診療体制と患者構成

当院の消化器外科は上部消化管外科、下部消化管外科、肝胆膵外科の専門スタッフ4名とレジデント2名の計6名で構成されている。スタッフには複数の消化器外科専門医と内視鏡外科技術認定医、肝胆膵外科高度技能専門医が在籍している。また、心臓血管外科2名、呼吸器・甲状腺外科1名とともに「外科」として活動している。2024年度の年間手術件数は443件であり、そのうち消化器外科306件、血管外科107件、呼吸器・甲状腺外科30件であった。地域医療に力を入れた一般病院から大学病院になった杉並病院では癌診療はもちろん、胆嚢結石や鼠径部ヘルニア、急性虫垂炎などの良性疾患の手術も多く、緊急手術も74件(24.2%)あった。これら良性疾患の数を維持しながら、消化器癌の手術を増やしていくことが大きな課題のひとつである。手術の多くは腹腔鏡手術などの低侵襲手術だが、低侵襲に固執せず何よりも安全第一を心がけて診療にあたっている。また、手術のみでなく、癌化学療法や緩和ケアにも携わっている。化学療法に関しては杏林大学医学部附属病院腫瘍内科の協力を得ながら、およそ30件/月の治療を行っている。あらゆる臨床場面のなかで、われわれ外科医のみでなく他職種と協力し効率的な診療を行っている。

1) 診療科スタッフ(講師以上)

鈴木 裕(臨床教授、診療科長)

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師6名、非常勤医師0名

3) 指導医数、専門医・認定医数

日本外科学会専門医：4名

日本消化器外科学会専門医：3名

日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医：3名

日本内視鏡外科学会技術認定医：1名

日本肝胆膵外科学会高度技能専門医：1名

日本消化器内視鏡学会専門医：1名

日本腹部救急医学会認定医：1名

日本外科学会指導医：2名

日本消化器外科学会指導医：2名

日本消化器内視鏡学会指導医：1名

日本膵臓学会認定指導医：1名

日本胆道学会認定指導医：1名

4) 外来診療の実績

外来患者延数：3,778名

外来初診患者数：286名

5) 入院診療の実績

入院患者延数：5,074名

新入院患者数：376名

救急入院患者数：67名

死亡退院数：6名

手術数：306件

緊急手術数：74件

剖検数：0件

手術術式	症例数（うち、腹腔鏡）
胃切除術	9件（4件）
結腸切除術	42件（35件）
直腸切除術	8件（3件）
胆嚢摘出術	32件（28件）
肝切除術	2件
膵切除術	3件
膵頭十二指腸切除術	3件（1件）
膵体尾部切除術	3件（1件）
鼠径部ヘルニア	49件（41件）
急性虫垂炎	58件（58件）
合計	306件（182件）

2. 先進的医療への取り組み

まずは標準治療を確実に行うことに注力している。安全に標準治療を行うことにより、少しずつ新しい診療を行いたいと考えている。

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

前述の通り、306件の手術のうち182件（59.4%）に腹腔鏡下手術を行っている。臓器別の内訳は表を参照してほしい。

9 脳神経外科

1. 診療体制

常勤医師2名体制で外科的手術を含む急性期脳卒中症例を中心に診療を行っている。医療安全を重視し、各症例に適切な治療を迅速に実施することを心がけ、他病院・医院との連携を充実させることで急性期診療の機能を高め、地域診療に貢献していきたい。また予防医学センターで行われている脳ドックの読影診断（放射線科とのダブルチェック体制）および面談も担当している。

- ・外来：月曜から土曜の午前 常勤医師担当
(第2土曜のみ非常勤医師担当)
- ・脳ドック面談：水曜午後3時より

1) 診療科スタッフ（講師以上）

永山 和樹（講師、外来医長）
吉田 裕毅（学内講師、病棟医長）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師2名、非常勤医師1名

3) 指導医数、専門医・認定医数

日本脳神経外科学会指導医：1名 日本脳神経外科学会専門医：2名
日本脳卒中学会専門医：1名 日本脳卒中外科学会技術認定医：1名
日本がん治療認定医：1名 日本頭痛学会専門医：1名
日本神経内視鏡学会技術認定医：1名

4) 診察実績

- 一般外来患者数（延べ人数）：5,869例
- 救急外来患者数（延べ人数：ATT対応含む）：682例（救急車受け入れ件数：592件）
- 新規入院患者数（延べ人数）：229例
脳虚血88例、脳出血21名、脳動脈瘤5例、脳腫瘍10例、外傷74例
てんかん17例、片頭痛4例、水頭症7例、その他3例
- 手術件数：58件
 - ・開頭腫瘍摘出術：4件（髄膜腫2件、悪性リンパ腫1件、小脳血管芽腫1件）
 - ・開頭脳動脈瘤クリッピング術：1件
 - ・開頭脳動静脈奇形摘出術：1件
 - ・開頭脳内血種除去術：6件
 - ・浅側頭動脈－中大脳動脈吻合術：2件
 - ・頸動脈内膜剥離術：1件
 - ・シャント術：2件（腰椎腹腔短絡術1件、硬膜下腹腔短絡術1件）
 - ・穿頭硬膜下血種・水腫ドレナージ術：33件（慢性硬膜下血腫32件、硬膜下水腫1件）
 - ・脳室ドレナージ術：1件
 - ・rt-PA静注療法：4件
 - ・その他：4件

2. 学術論文

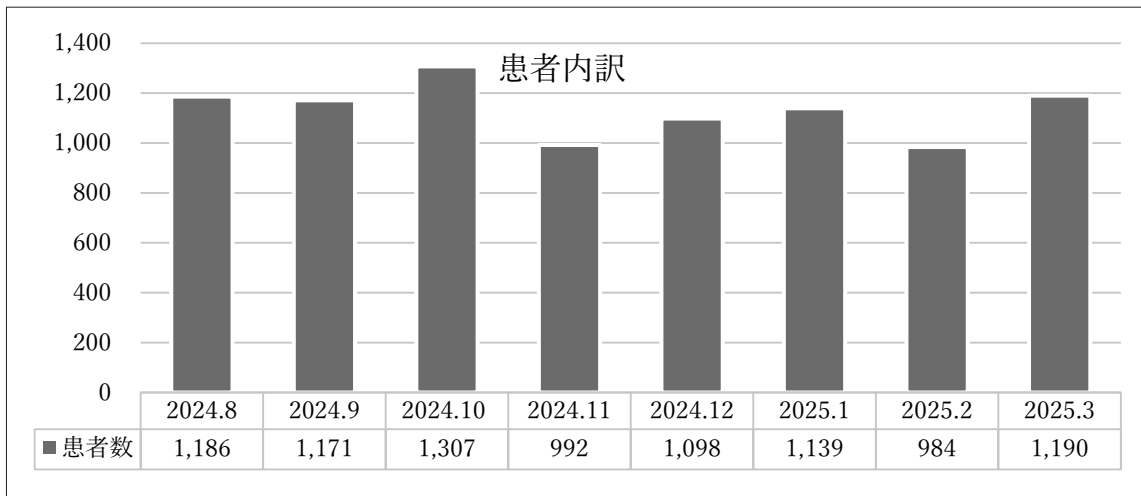
- ・吉田裕毅、中富浩文：アプローチから学ぶ脳神経外科の歴史
特集8 Suboccipital approach. 脳神経外科速報 35 (2) 211-216, 2025

10 整形外科

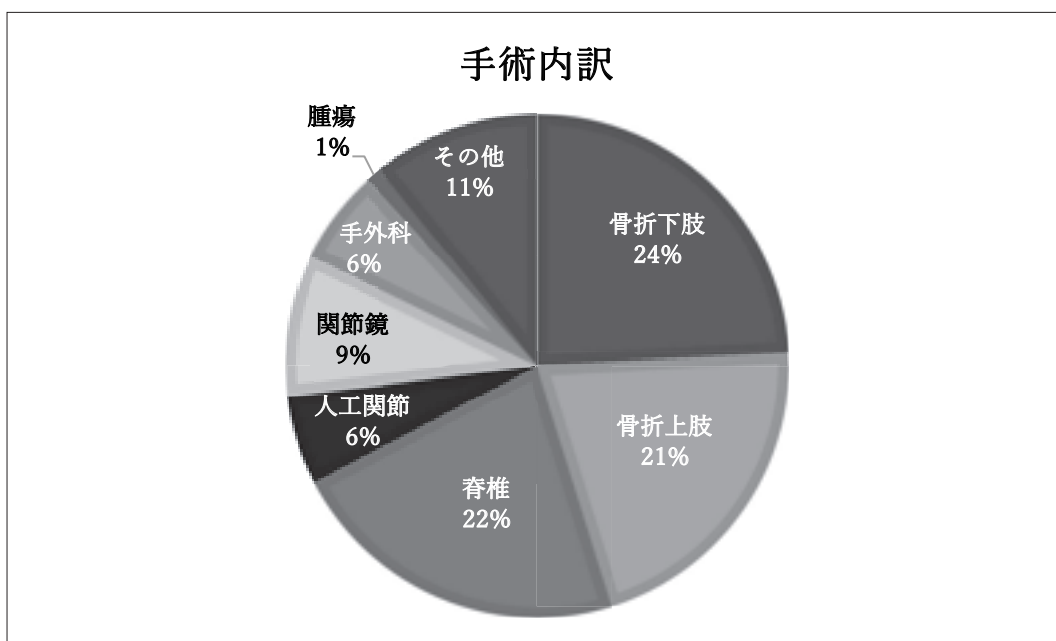
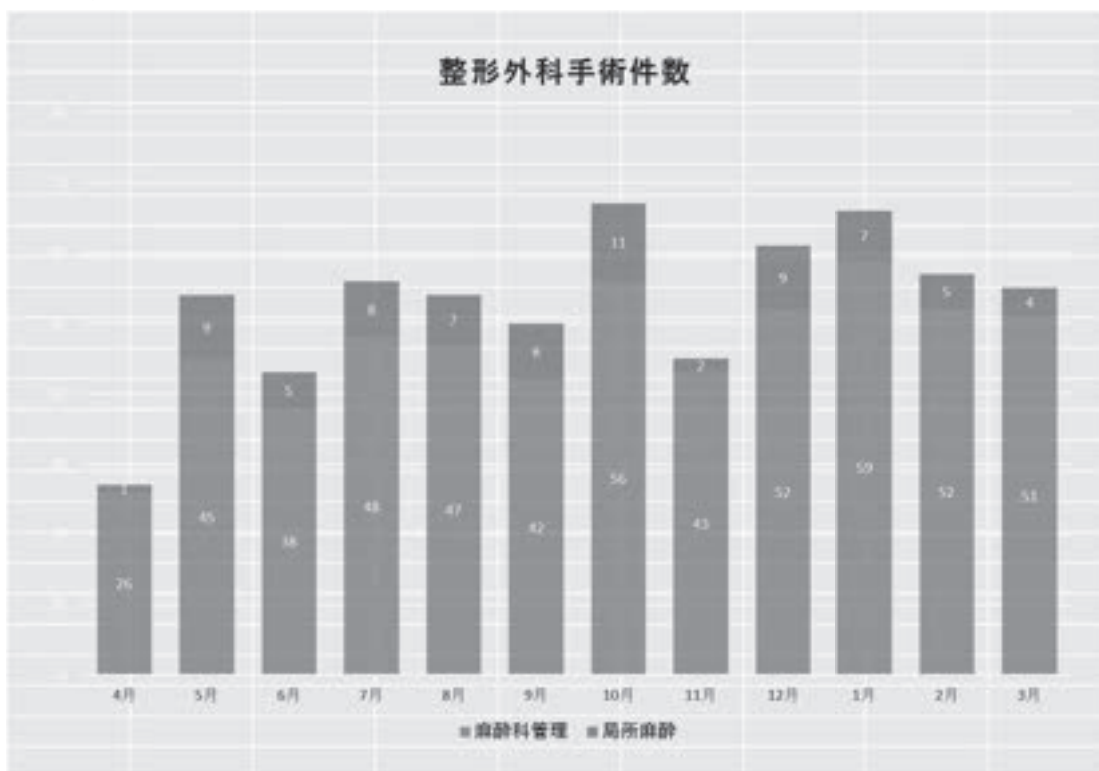
1. 診療体制と患者構成

整形外科では「運動器（骨、関節、筋肉、腱、神経など）」の疾患を診断治療しており、小児から超高齢者まで全ての年齢層に対応し、主に手術的治療を中心に行っている。高齢患者の増加に対応するため、脊椎・脊髄疾患に対応する外来、関節疾患に対する（膝・股関節・肩関節）専門外来、骨粗鬆症や大腿骨近位部骨折、その他の骨折に対応する外来を設けている。外来は、毎日午前中、3名の医師が各々の専門分野を中心に診療を行い、病棟は、主に術後の患者さんに、リハビリテーションを行うセラピストと共に診療にあたっている。

- 1) 診療科スタッフ（講師以上）
佐々木 茂（教授、診療科長）
長谷川 淳（講師）
市村 正一（病院長、特任教授）
- 2) 常勤医師数、非常勤医師数
常勤医師7名、非常勤医師4名
- 3) 指導医数、専門医・認定医数
整形外科専門医：6名
- 4) 外来診療の実績



5) 入院診療の実績



2. 先進的医療への取り組み

今後、PRP療法を取り入れていく方向で検討している。

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

腰椎椎間板ヘルニアに対する内視鏡治療を導入する方向で検討している。

4. 地域への貢献（講演会、講義、患者相談会など）

○稲永紗季：フレイルやロコモに対する運動。第10回杏林医学会市民公開フォーラム。三鷹市。2024年5月18日。

11 皮膚科

1. 診療体制と患者構成

近郊医療機関から専門的な治療を目的として紹介されるケースが多いため、患者や家族の立場を考え安心して受診できる医療を目指している。常勤医3名（臨床教授、助教、専攻医各1名）体制で診療にあたっている。外来は月曜から土曜まで2名診体制をとり、紹介例や救急受診者に迅速に対応できる体制を整えている。患者構成は、幅広く皮膚疾患全般の診療にあたっているものの、特に難治性アレルギー性皮膚疾患の治療に力を入れている。具体的にはアトピー性皮膚炎、尋常性乾癬、掌蹠膿疱症、蕁麻疹などである。近年、これらの疾患に対する治療の進歩が目覚ましく、積極的に分子標的薬の使用をすすめている。これまで以上に安全で高度な医療の提供をこころがけている。また、帯状疱疹は頻度の高い疾患であることから積極的に入院加療をすすめている。帯状疱疹関連痛を軽減し疱疹後神経痛を残さないために個人差のある初期治療に重点を置いており、特に眼部帯状疱疹や汎発性帯状疱疹に関しては注意している。

1) 診療科スタッフ（講師以上）

早川 順（臨床教授、診療科長）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師3名、非常勤医師0名

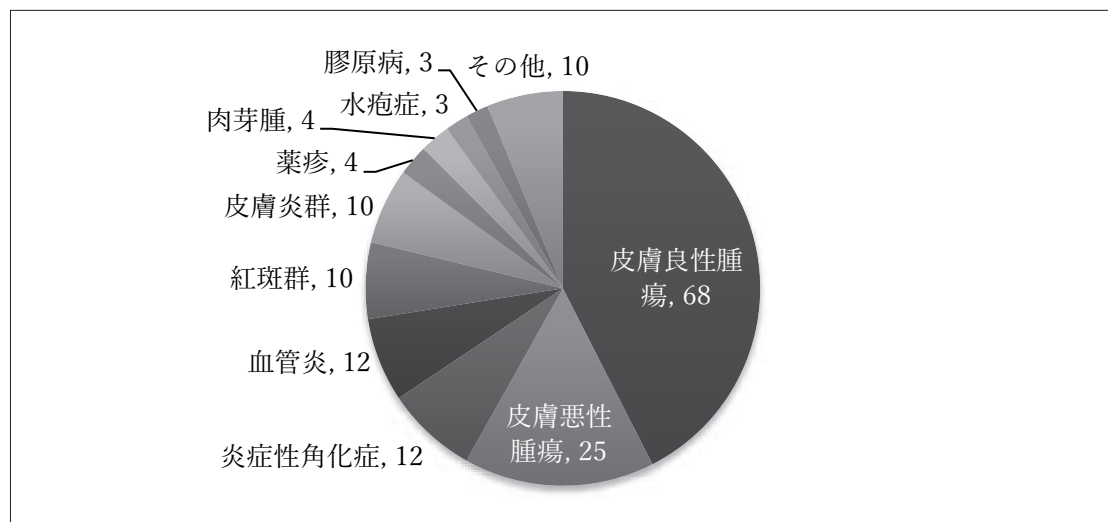
3) 指導医数、専門医・認定医数

日本皮膚科学会専門医：1名

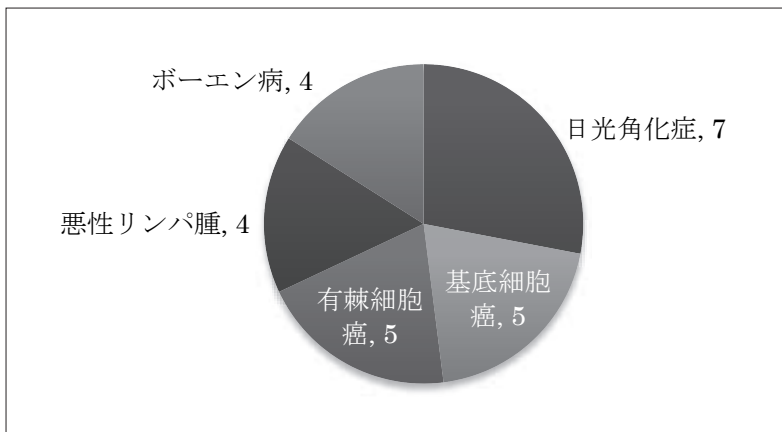
4) 外来診療の実績 光線療法やアレルギー検査などを積極的におこなっている。

皮膚病理検査数（皮膚生検、皮膚腫瘍切除など）は合計161件であった。その中には皮膚悪性腫瘍25件が含まれている。その他にはマダニ刺症、硬化性萎縮性苔癬、Wells症候群などが含まれる。

皮膚病理検査数（皮膚生検、皮膚腫瘍切除など）161件の内訳

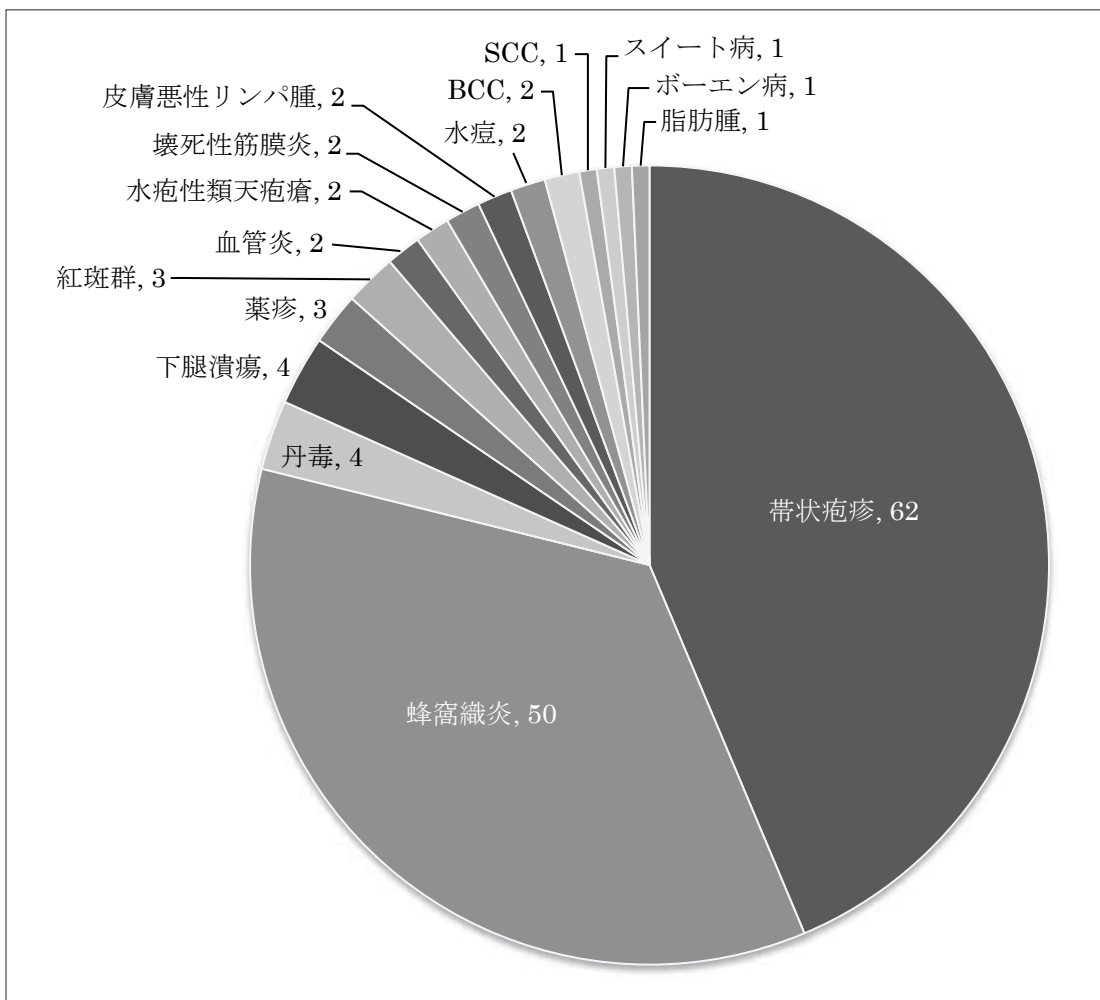


皮膚悪性腫瘍25件の内訳



5) 入院診療の実績

入院患者総数は142名であった。急性細菌感染症（蜂窩織炎、丹毒、壊死性筋膜炎）とウイルス感染症（帯状疱疹、水痘）が多くを占めた。難治性の下腿潰瘍や水疱症の治療にも注意して対応した。1日平均入院患者数は4.5人。



2. 先進的医療への取り組み

日本皮膚科学会から承認施設として認可されており、分子標的治療薬などを積極的に導入した。具体的にはアダリムマブ、ウステキヌマブ、プロダルマブ、リサンキズマブ、デュピルマブ、バリシチニブ、ウパダシチニブ、デククラバシチニブ、オマリズマブ、バリシチニブなどである。有害事象なく有効な治療成績を得られている。

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

光線療法患（全身照射型 ナローバンドUVB）の年間照射回数 462回
DLST（薬剤誘発性リンパ球幼若化試験）で薬疹の原因薬が特定した症例 12例

4. 地域への貢献（講演会、講義、患者相談会など）

小笠原渚	皮膚科合同カンファレンス	2024年 8月31日
早川順	杉並区AD医療連携セミナー	2024年 9月27日
早川順	TAMAS 多摩地区アレルギー・免疫セミナー	2024年 9月28日
早川順	皮膚疾患Webセミナー 皮膚科保険診療の心得	2024年12月18日
早川順	地域医療連携セミナー 疥癬を見逃さないために	2025年 3月 7日

12 形成外科

1. 診療体制と患者構成

全身の体表組織（皮膚・皮下組織・脂肪・血管・神経・骨・爪など）の異常や変形、欠損、あるいは整容的な問題に対して、幅広くスピーディに対応している。多科多職種とのチーム連携を行いつつ、大学病院として専門性を有し、質の高い診療を心掛けている。

1) 診療科スタッフ（講師以上）

加賀谷 優（准教授、診療科長）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師 3 名、非常勤医師 0 名

3) 指導医数、専門医・認定医数

日本形成外科学会専門医・指導医 1 名

日本形成外科学会 皮膚腫瘍外科分野指導医 1 名

日本形成外科学会 再建・マイクロサージャリー分野指導医 1 名

日本創傷外科学会専門医／評議員 1 名

日本フットケア・足病医学会認定師／評議員 1 名

4) 外来診療の実績

外来患者延数：3,400名

外来初診患者数：757名

5) 入院診療の実績

入院患者延数：3,400名

新入院患者数：192名

2. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

手術数は883件であり、四肢再建や難治性潰瘍の治療に特色があるが、受け入れる疾患を固定せず、頭の天辺から足の爪先まで体表のあらゆる問題に対応している。

13 泌尿器科

1. 診療体制と患者構成

泌尿器科は腎臓、尿管、膀胱、尿道などの排泄器官と、精巣、前立腺などの生殖器官という多岐にわたる臓器の診断、治療を行っている。

1) 診療科スタッフ（講師以上）

加藤 司顕（准教授、診療科長）

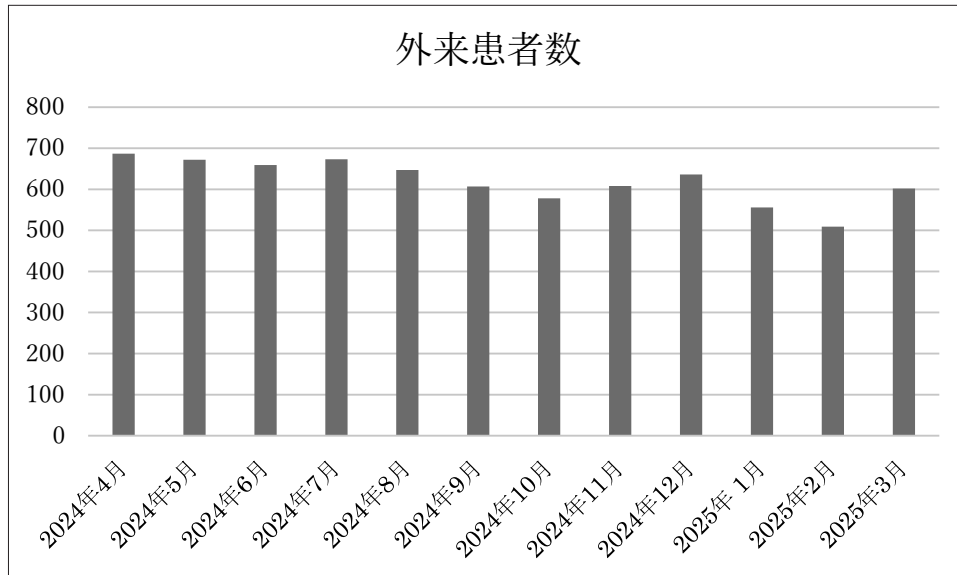
2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師 2 名、非常勤医師 0 名

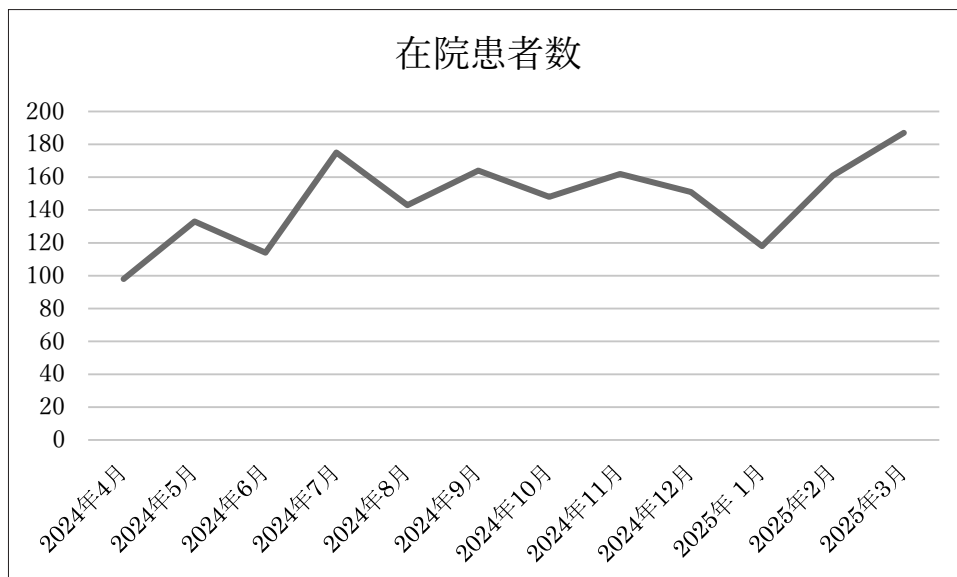
3) 指導医数、専門医・認定医数

日本泌尿器科学会専門医：1 名 日本泌尿器科学会指導医：1 名

4) 外来診療の実績



5) 入院診療の実績



2. 先進的医療への取り組み

- 1) 各外科系診療科と連携を密にし、尿管狭窄や尿管癒着の疑われる症例に対し、術中尿管損傷の合併症を低減させるべく、尿管カテーテルや腎瘻の挿入をおこなっている。年間9例。
- 2) 前立腺生検：局所麻酔だけではなく、麻酔科・手術室との協力で静脈麻酔下、痛みのない検査を実施している。年間35例。

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

- 1) 膀胱鏡：軟性電子スコープと局所麻酔薬と併用し痛みの軽減を図った検査の実施。
→ 259例
- 2) 経尿道的手術：内視鏡を使用した膀胱癌や前立腺肥大症、膀胱結石の手術。
→ 36例
- 3) 尿路結石治療：ホルミウムレーザーを使用した経尿道的尿路結石碎石術（TUL）。
→ 28例

4. 地域への貢献（講演会、講義、患者相談会など）

- 1) 地域医療連携セミナー：前立腺肥大症と過活動膀胱患者での使用薬剤の選択 2025年2月17日
- 2) 排尿障害Webセミナー：前立腺肥大症と過活動膀胱における使用薬剤の選択 2025年2月28日
- 3) 杉並区・練馬区 泌尿器科病診連携の会：杏林大学医学部附属杉並病院 順天堂練馬病院、河北総合病院 2025年3月19日

14 眼科

1. 診療体制と患者構成

当院では緑内障、網膜硝子体、白内障の診療に特に力を入れている。また、小児眼科、角膜、ロービジョン外来などの専門外来を開設している。

1) 診療科スタッフ（講師以上）

北 善幸（臨床教授、診療科長）

石田 友香（准教授）

渡邊 交世（准教授）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

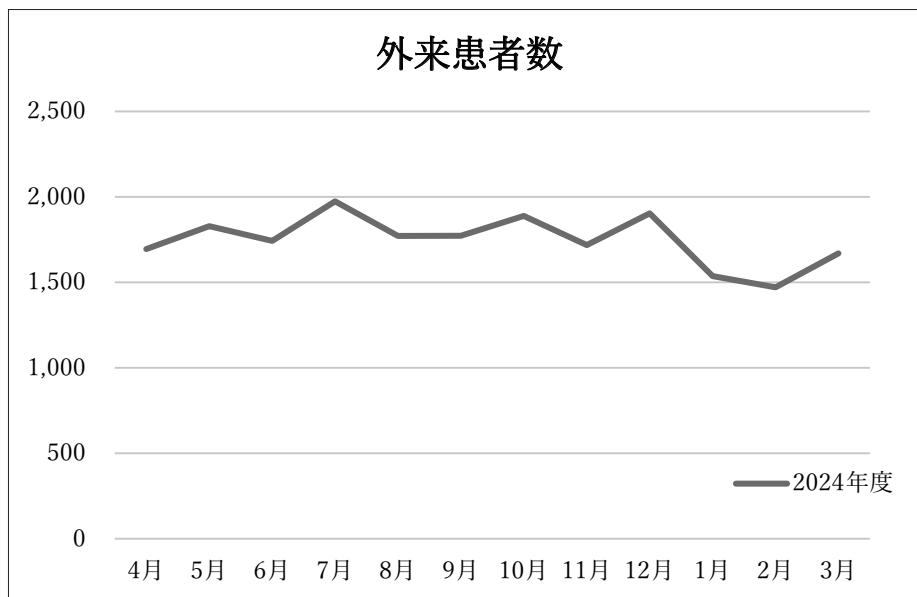
常勤医師 6 名、非常勤医師 4 名

3) 指導医数、専門医・認定医数

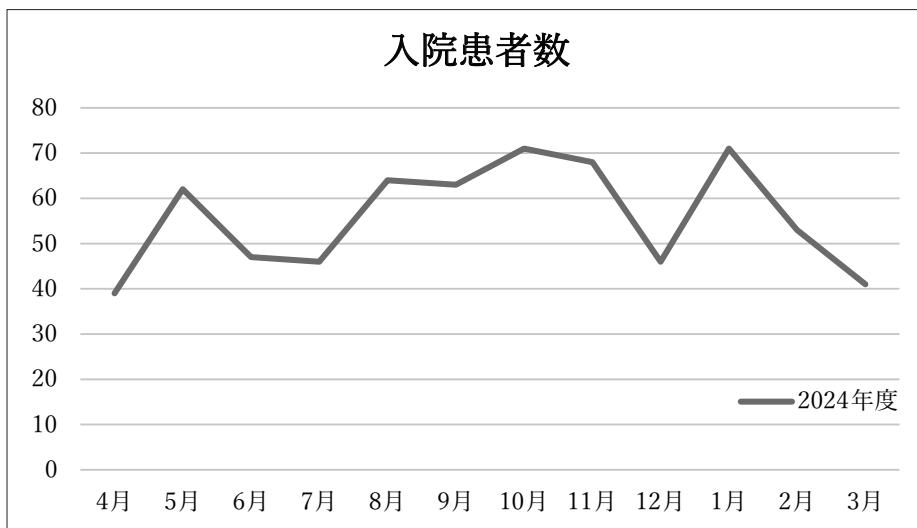
専門医：日本眼科学会専門医 4 名

4) 外来診療の実績

専門外来の種類：角膜外来、水晶体外来、網膜硝子体外来、糖尿病網膜症外来、緑内障外来、眼炎症外来、小児眼科外来、眼瞼・涙道外来、ロービジョン外来



5) 入院診療の実績



主な手術内訳

白内障手術	網膜硝子体手術	緑内障手術
水晶体再建術 499件	硝子体茎頭顕微鏡下離断術（網膜付着組織を含む） 104件	緑内障手術（流出路再建術）(眼内法) 71件
水晶体再建術（眼内レンズを挿入） （縫着レンズ挿入） 19件	硝子体茎頭顕微鏡下離断術（その他） 19件	緑内障手術（緑内障治療用インプラント挿入術）(プレートなし) 44件
	増殖性硝子体網膜症手術 11件	緑内障手術（緑内障治療用インプラント挿入術）(プレートあり) 35件
	硝子体注入・吸引術 9件	緑内障手術（水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術） 26件
	網膜復位術 6件	緑内障手術（濾過手術） 14件
	硝子体切除術 5件	緑内障手術（濾過胞再建術）(needle法) 13件
	硝子体置換術 2件	虹彩光凝固術 8件
	網膜光凝固術 27件	隅角光凝固術 5件
	網膜冷凍凝固術 2件	毛様体光凝固術（その他） 15件

その他、眼瞼下垂症手術 2件、眼瞼内反症手術 1件、涙点プラグ挿入術、涙点閉鎖術 7件、翼状片手術 2件など

2. 先進的医療への取り組み

1) 特殊な白内障手術：

チン小帯脆弱例や一部断裂例にはカプシュラーテンションリングを挿入することで術中のチン小帯断裂を防止し、眼内レンズの囊内固定が可能である。また、乱視矯正トーリック眼内レンズでの白内障手術も施行している。認知症や閉所恐怖症などで局所麻酔手術が困難な症例には、全身麻酔での手術にも対応している。

2) 小切開硝子体手術：

小切開硝子体手術が普及し、ほとんどの症例で25Gか27G手術を施行している。術中OCTや3D手術システムも可能となり、低侵襲の硝子体手術に取り組んでいる。

3) 緑内障治療：

緑内障の診断にはOCT、OCTアンギオグラフィー、前眼部OCTなどを用いて構造異常を評価し、機能評価は様々な視野計を用いて行っている。治療は薬物だけでなく、SLTやマイクロパルス毛様体光凝固などのレーザー治療やStent inject W、プリザーフロマイクロシャント、アーメド緑内障バルブなどの手術治療を施行している。

4) 抗血管内皮増殖因子（VEGF）薬：

現在当院では、ルセンチイス、ラニズマブBS、アイリーア、アイリーア8mg、ベオビュ、バビースモを採用している。新生血管型加齢黄斑変性や近視性脈絡膜新生血管、網膜静脈閉塞症に伴う黄斑浮腫、糖尿病黄斑浮腫に対し、抗VEGF薬の硝子体投与を行っている。

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

極小切開硝子体手術：150件

低侵襲緑内障手術：97件

網膜光凝固術：27件

4. 地域への貢献（講演会、講義、患者相談会など）

城西眼科連携の会（2024年7月24日）を開催し、地域の勤務医、開業医の先生方に出席していただいた。また、練馬区眼科医会学術講演会において講演を行った（北 善幸：緑内障手術治療－観血的治療法の選択とタイミング－，2025年4月24日）。

15 耳鼻咽喉科

1. 診療体制と患者構成

耳鼻咽喉科は現在4名体制を整えている。3名の日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会専門医と後期専攻医1名にて月曜から土曜までの午前の一般外来と午後の専門外来として月曜日と金曜日に鼻副鼻腔外来、火曜日と水曜日に補聴器外来、そして火曜と木曜日には摂食嚥下外来を施行しており、より専門性の高い医療に対応できる充実した体制を整えている。

診療内容は耳鼻咽喉科全般にわたって診療している（下記）。現在アドバンスの癌疾患と鼓室形成術III型は準備中である。

1. アレルギー性鼻炎、鼻副鼻腔炎、鼻副鼻腔腫瘍、嗅覚障害
2. 中耳炎、外耳炎、難聴、めまい、顔面神経麻痺
3. 舌下腺、顎下腺、耳下腺、甲状腺等の炎症から様々な頭頸部腫瘍、リンパ節炎
4. 扁桃炎、咽喉頭炎（嗄声等）から腫瘍

手術においては、当院耳鼻咽喉科の特徴ともいえる鼻副鼻腔領域の疾患にては、都内でも有数の技術を用いて低侵襲な内視鏡下鼻副鼻腔手術を施行している。頭頸部腫瘍（主に良性）にも力をいれており、顎下腺、耳下腺、甲状腺、正中頸嚢胞等の腫瘍性疾患から、扁桃周囲膿瘍、頸部膿瘍などの炎症性疾患にも幅広く対応している。

1) 診療科スタッフ（講師以上）

横井 秀格（教授、診療科長）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師4名、非常勤医師1名（木曜の外来を適時担当）

3) 指導医数、専門医・認定医数

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会専門医：3名 日本アレルギー学会専門医：1名

日本アレルギー学会指導医：1名 日本気管食道科学会専門医：1名

日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会指導医：1名

4) 外来診療の実績

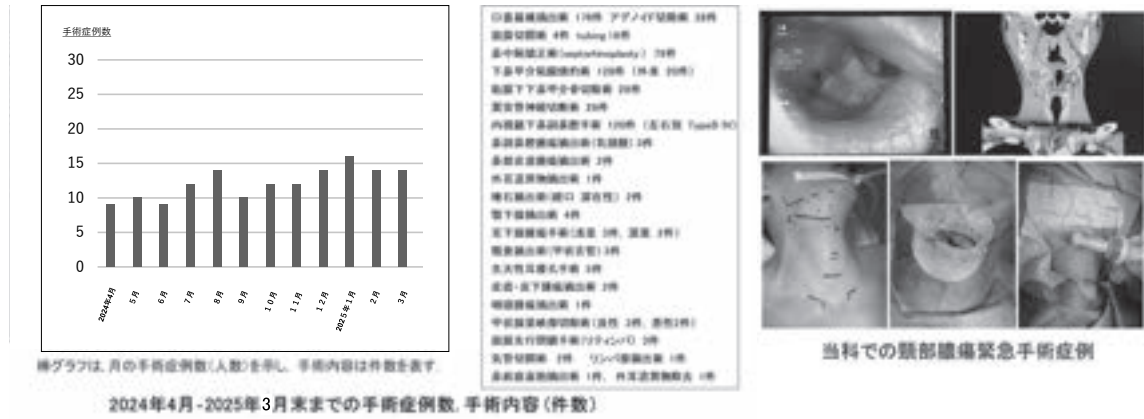
午前の一般外来診療にて、まず急性期疾患を扱う大学の付属病院として紹介患者の増加と合わせて逆紹介患者の増加を目指した。当科の紹介率と逆紹介率は2024年4月の時点でそれぞれ46.5%と4%であったが、2025年3月には59.0%と91.5%へと大きく増加した。上述の如く、外来では幅広い疾患に対応している。

午後の専門外来については、①補聴器外来：難聴患者に補聴器を勧めて補聴器会社に紹介するのみでなく、身体障害者福祉法第15条指定医である各担当医が適応に応じて、身障者の申請を行っている。また、患者が受診するごとに両側鼓膜の観察を行い、問題点の有無の指摘と共に補聴器のフィッティングのアドバイスを施行し専門性の高いものとなっている。②摂食嚥下検査にては、当院の多職種摂食嚥下チームの一員として、主に嚥下内視鏡検査を施行し、摂食嚥下の問題点についての診察、考察、加療を行っている。③鼻副鼻腔外来では、鼻副鼻腔疾患における精査、治療方針の決定及び術後の経過観察等を専門的に施行している。好酸球性鼻副鼻腔炎は、2015年7月1日から難病指定疾患となり、適切な診断・加療の下、速やかな難病指定の申請を行っている。④睡眠時無呼吸外来では、アデノイド増殖症、口蓋扁桃肥大、口蓋垂を含めた軟口蓋低位などの末梢の閉塞性睡眠時無呼吸症候群の手術加療を施行する。成人においては末梢性と中枢性の要素は、多くの患者が重なりあっており、精査の段階にて、まず簡易睡眠ポリグラフ検査を施行し、必要に応じて1泊2日の入院によるPSG：(Polysomnography：ポリソムノグラフィー)も施行している。そして精査後に手術適応のない患者には、無呼吸の程度・適応に応じて、nCPAP (nasal Continuous Positive Airway Pressure：経鼻的持続陽圧呼吸療法)の導入している。2025年5月からは、当院予防医学センターにおける検診

にて、睡眠に対する不安を認識している患者に対して、希望に応じて脳波検査によるレム・ノンレム睡眠の有無、割合等を解析する体制が整え、さらなる精査が必要と判断されれば、患者の希望により耳鼻咽喉科を予約受診できるシステムを構築する計画である。

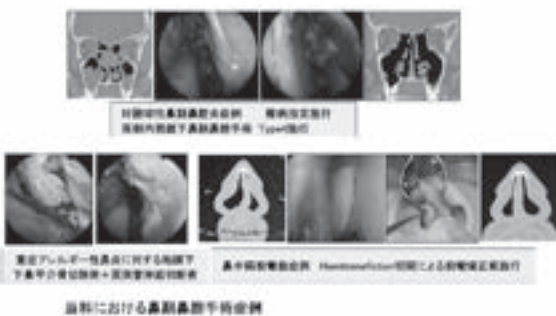
5) 入院診療の実績

扁桃炎、咽喉頭炎、扁桃周囲膿瘍、口腔底膿瘍、頸部膿瘍、顔面神経麻痺、突発性難聴、めまい、耳鼻咽喉のさまざまな手術疾患の入院等、保存的治療から手術治療によるものまで幅広く対応している。



2. 先進的医療への取り組み

鼻中隔湾曲症に関しては、矯正困難な前彎曲を伴っている患者には、これまでのオーソドックスな方法のみならず、Open-septorhinoplasty、Hemitoransfiction法など最新の主義を用いている。アレルギー性鼻炎には、粘膜下鼻甲介骨切除から下鼻甲介内での後鼻神経切断術を行い、より低侵襲で効果の得られる術式を用いている。上述の好酸球性鼻副鼻腔炎をはじめ、アレルギー性真菌性鼻副鼻腔炎、IgG4関連疾患、菌性副鼻腔炎、鼻副鼻腔乳頭腫など、様々な鼻副鼻腔疾患に



に対して最新鋭のナビゲーションシステムと鮮やかな4Kのモニタリングシステムの下、内視鏡下鼻副鼻腔手術を施行し、とても良い術後成績が得られている。さらに頭頸部腫瘍摘出の中で耳下腺腫瘍や甲状腺腫瘍に対してNIM responseを用いて、顔面神経や反回神経の温存を的確に行っており、より安全で速やかな手術の施行につながっている。慢性中耳炎等による鼓膜穿孔に対しては、2019年11月に患者さんの負担が少

ない新しい鼓膜閉鎖法 (リティンパ®) が保険適用された。リティンパ®とは、鼓膜の穿孔部に鼓膜再生の土台となるゼラチンスポンジを挿入し、細胞増殖因子のトラフェルミン (bFGF) を添加することにより鼓膜再生を促す手術であり、従来の鼓膜形成術に比べて皮膚を切開する必要がなく、局所麻酔による短時間の日帰り手術で済み、患者さんの負担を大きく軽減することができる。当院では、適応に応じて手術室にて局所麻酔下に施行し、1泊入院にて経過観察も行っている。菌性副鼻腔炎における



細菌叢には、特徴があり原因となる菌の加療も必要となる。手術において視野の良い下鼻甲介や鼻涙管を温存した、medial maxillectomyを施行し、原因歯根部の病的粘膜を可及的に除去している。これらの様々な手術主義においての当科の特徴は、近年のニーズに答える様、低侵襲、短期入院を目指している。

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

1. ナビゲーションシステムを用いた内視鏡下鼻副鼻腔手術：120例
2. 前彎曲の鼻中隔湾曲症のためのseptorhinoplasty：Hemitransfiction：4例、Closed method：1例
3. NIM vitalもしくはNIM responseを用いた耳下腺腫瘍摘出術：5例、甲状腺腫瘍摘出術：5例
4. 局所麻酔下鼓膜閉鎖法（リティンパ[®]）：3例

4. 地域への貢献（講演会、講義、患者相談会など）

- ・日本医師会生涯教育講座－第152回札幌市耳鼻咽喉科医会学術研修会：2024年4月6日 札幌医師会館
- ・杉並区デュピクセントWeb講演会：2024年9月3日 ワイム貸会議室 荻窪
- ・杉並区耳鼻咽喉科医会 講演：2024年10月7日 杉並区医師会館
- ・東京Type2炎症研究会：2024年11月20日 ホテルメトロポリタンエドモント飯田橋（WEB配信）
- ・第1回杉並耳鼻咽喉科セミナー：2024年11月21日 杏林大学杉並病院1階多目的ホール

16 産婦人科

1. 診療体制と患者構成

杏林大学医学部附属杉並病院は地域の中核病院として広く産婦人科全般の疾患の診断・治療、良性腫瘍に対する開腹ならびに腹腔鏡手術ならびに婦人科悪性腫瘍手術（子宮頸癌・子宮体癌・卵巣癌など）・化学療法に至るまで最良の医療を提供できるように診療にあたっている。臨床研修指定病院でもあり、研修医の教育、看護学校生の受入れ、教育にも重点を置いている。

産婦人科は、「産むこと、生まれること。その瞬間を、やさしく支えます」という理念のもと、女性の皆様の多様なライフステージにおける健康と、新しい命の誕生を心を込めてサポートしている。妊娠期から分娩、そして産後の育児に至るまで、切れ目のない継続的なケアを提供することで、患者さんが安心して過ごせるよう努めている。アットホームな雰囲気の中で、医療スタッフ全員が気軽に相談できる親しみやすいケアを心がけ、母子の心身に寄り添いながら、患者さんのニーズに沿った治療法を共に考えていくようにしている。

1) 診療科スタッフ（講師以上）

鈴木 淳（臨床教授、診療科長）

三沢 昭彦（講師、病棟医長）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師 6 名、非常勤医師 0 名

3) 指導医数、専門医・認定医数

- ・日本産科婦人科学会認定専門医 6 名
- ・日本産科婦人科学会認定指導医 4 名
- ・日本がん治療認定機構がん治療認定医 5 名
- ・日本臨床細胞学会細胞診 専門医 1 名
- ・日本臨床細胞学会細胞診 教育研修指導医 1 名
- ・日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医 3 名
- ・日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍指導医 1 名
- ・日本女性医学学会認定女性ヘルスケア専門医 2 名
- ・日本女性医学学会認定女性ヘルスケア暫定指導医 1 名
- ・臨床修練指導医 1 名
- ・日本医師会産業医 1 名
- ・東京都医師会母体保護法指定医 3 名

4) 外来診療の実績

初診（新規）：882人（うち、初診520人）

再診：11,288人

5) 入院診療の実績

【手術】

良性開腹手術（子宮全摘、子宮筋腫核出術、付属器切除術等） 45例

悪性腫瘍手術（子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌） 39例

腹腔鏡下子宮体癌根治術 8例

良性腹腔鏡下手術（子宮全摘、子宮筋腫核出術、付属器切除術、卵巣嚢腫摘出術等） 107例

子宮鏡下手術 87例

子宮頸部円錐切除術 57例

婦人科手術症例合計 365例

分娩数 138例

帝王切開術 38例

2. 先進的医療への取り組み

初期浸潤子宮頸癌に対しては、術後排尿障害を最小限にするべく神経温存手術を行っている。良性疾患や早期子宮体癌に対して低侵襲手術を積極的に行っている。また、子宮内膜ポリープなどの子宮内腔の良性疾患については、従来法のレゼクトスコープによるポリープ切除術だけではなく、吸引法による切除術を臨床研究として取り入れている。この方法により従来法よりも正常な子宮内膜を保護することが期待される。

- ・腹腔鏡下手術（卵巣腫瘍、子宮筋腫、異所性妊娠、卵巣出血）
- ・子宮鏡下手術（粘膜下筋腫、子宮内膜ポリープ）
- ・神経温存広汎子宮全摘出術
- ・腹腔鏡下子宮体癌根治手術

17 放射線科

1. 診療体制と患者構成

1) 診療科スタッフ（講師以上）

岩元香保里（診療科長）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師 4 名、非常勤医師 9 名

3) 指導医数、専門医・認定医数

研修医指導医数 3 名、日本医学放射線学会放射線診断専門医 3 名、

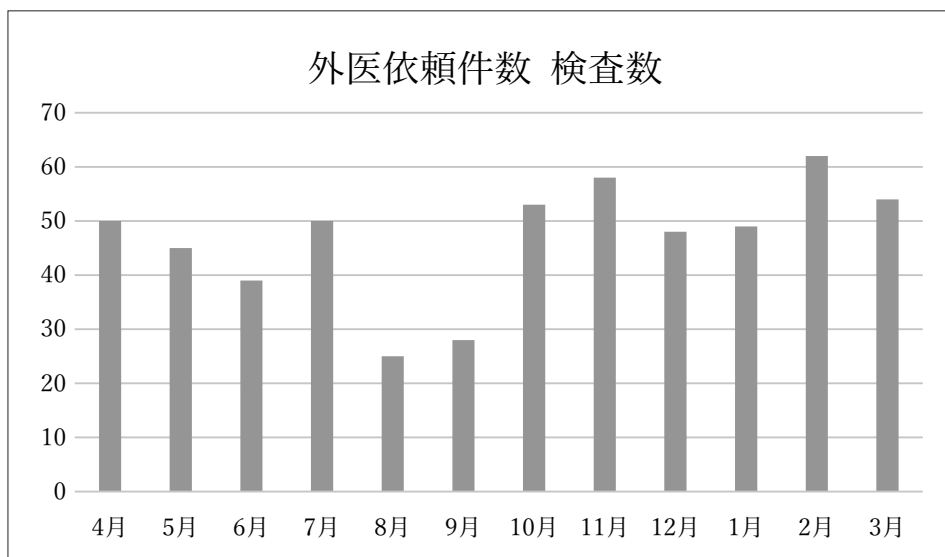
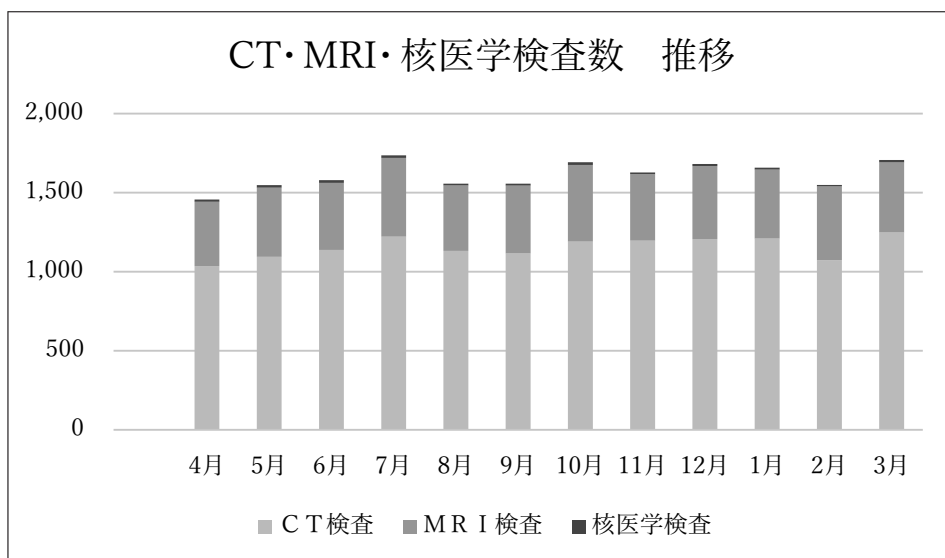
検診マンモグラフィー読影認定医 1 名

4) 外来診療の実績

検査種 集計項目	C T 検査		M R I 検査		核医学検査		合計	
	検査数	翌診療日確定数 (%)	検査数	翌診療日確定数 (%)	検査数	翌診療日確定数 (%)	検査数	翌診療日確定数 (%)
4 月	1,035	98.8	407	99.0	15	0	1,457	97.9
5 月	1,094	99.1	437	99.3	17	0	1,548	98.1
6 月	1,138	98.9	424	99.8	17	5.9	1,579	98.1
7 月	1,222	99	498	99.2	16	12.5	1,736	98.3
8 月	1,132	98.6	414	99.8	11	0	1,557	98.2
9 月	1,115	98.3	430	99.5	12	33.3	1,557	98.1
10 月	1,190	98.8	485	100	17	35.3	1,692	98.5
11 月	1,196	98.9	422	99.5	10	40	1,628	98.7
12 月	1,207	99.2	461	98.9	13	69.2	1,681	98.9
1 月	1,210	98.9	436	99.8	12	41.7	1,658	98.7
2 月	1,073	99.2	467	99.8	9	0	1,549	98.8
3 月	1,248	97.7	443	98.4	16	6.3	1,707	97.0
合計	13,860	98.8	5,324	99.4	165	19.4	19,349	98.3

地域連携室経由依頼件数

4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計
50	45	39	50	25	28	53	58	48	49	62	44	551



2. 先進的医療への取り組み

大学本院との交流がより活発となり、CTやMRIで新しく取り入れられている検査方法など改善を図ることができた。

3. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

CTガイド下ドレナージ、IVR（血管内治療） 14件

4. 地域への貢献（講演会、講義、患者相談会など）

吉祥寺画像診断セミナー 教育講演 1回

日本画像医学会 ランチョンセミナー 1回

18 麻酔科

1. 診療体制

専任麻酔科常勤医 4 名（日本麻酔科学会指導医 3 名、日本専門医機構麻酔科専門医 4 名、麻酔科標榜医 4 名）で、年間約 1,800 症例の手術麻酔管理を行っている。麻酔管理は、術式や患者の状態に適した麻酔計画を立案し、「安全な麻酔のためのモニター指針」（2019 年 3 月/第 4 回 改訂）の標準モニター監視下に、安全な麻酔管理を行っている。手術症例は腹部手術、胸部手術、血管外科手術、脳外科手術、耳鼻科手術、内視鏡手術、整形外科手術、形成外科手術など、多岐にわたり、緊急手術に関しては 24 時間対応で行っている。重篤な合併症を併発している患者に対しては、麻酔科医、外科医、その他専門科と十分な術前評価を行い、最良の周術期計画を立案し、リスクを最小限にする麻酔を実施している。また、硬膜外麻酔や末梢神経ブロック、持続鎮痛薬投与などを併用し、術後疼痛軽減に最大限努めている。術前、術中、術後にわたって継続的に周術期管理を担い、患者が安心、安全に、そして何より快適に周術期を過ごされるように取り組んでいく。

1) 診療科スタッフ（講師以上）

診療科長 鶴澤 康二 講師

病棟医長 石川 剛史 学内講師

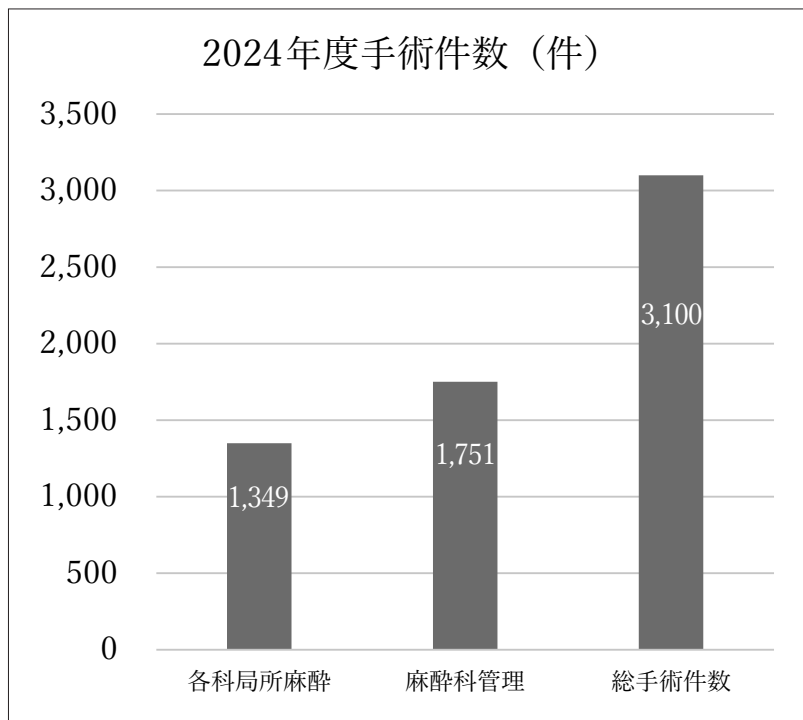
2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師 4 名、非常勤医 1 名

3) 指導医数、専門医・認定医数

日本麻酔科指導医数：3 名 麻酔科専門医数：3 名 麻酔科標榜医：4 名

4) 手術件数の実績



2. その他の取り組み

術後患者だけでなく、院内の急変対応、院内で集中治療が必要な患者に対して、主科と協調し集中医療管理を行なった。また、院内の緩和医療チームの一員として、疼痛の除去に困難な症例に関して、適切に介入し、疼痛に関する緩和医療を必要とする患者に対して、速やかな軽減が得られ早期退院、転院、安らかな看取りの一助になっている。

3. 先進的医療への取り組み

重症心臓合併症患者、超高齢患者など、術前ハイリスク症例に対して、動的モニターを使用した循環管理や末梢神経ブロックを併用する低侵襲麻酔麻酔に取り組んでいる。そして、術後一時的に濃厚な管理が必要な患者に対して、適切にハイケアユニットで集中治療管理を行った。

4. 低侵襲医療の施行項目と施行例数

一般的な全身麻酔では全身的な侵襲度が高く、実施困難な症例に対して、末梢神経ブロックや低侵襲全身麻酔を行った。全身麻酔症例の内、低侵襲な声門上器具を用いた全身麻酔は、60%に達しており、2024年度は1,000例を超えた。今後も可能な限り低侵襲で、術後合併症を最小限にする麻酔を目指す。

5. 地域への貢献

手術室5部屋、ハイブリット手術室1部屋、3F手術室で運営している。全身麻酔手術例は4例であり、手術室は60%の稼働状況である。緊急手術の麻酔依頼は可能な限り断らないことを目標に手術室運営を行っている。杉並地域で緊急手術が必要な患者の助けになれるように継続的に手術室体制を整えている。また、多摩麻酔懇話会などの地域の研究会などにも出席し、地域医療の連携に努めている。今後も、低侵襲麻酔、緊急手術への対応、定時手術の迅速な実施を目指して手術室運営を行っていく。

19 リハビリテーション科

1. 診療体制と患者構成

- 1) 診療科スタッフ（講師以上）
辻川 将弘（准教授、診療科長）
- 2) 常勤医師数、非常勤医師数
常勤医師 1名、非常勤医師 0名
- 3) 指導医数、専門医・認定医数
日本リハビリテーション医学会 指導医 1名
日本リハビリテーション医学会 専門医 1名
- 4) 外来および入院対診の診療実績

当院は地域に密着した総合病院として急性期に重点を置いたリハビリテーションを提供し、必要に応じて外来でのリハビリテーションにも対応している。2024年度にリハビリテーション介入を行った新規入院患者数は2,793人、外来患者数は229人であった。疾患別では誤嚥性肺炎などの呼吸器系疾患が29%と最も多く、次いで運動器疾患、脳血管疾患と続いている。

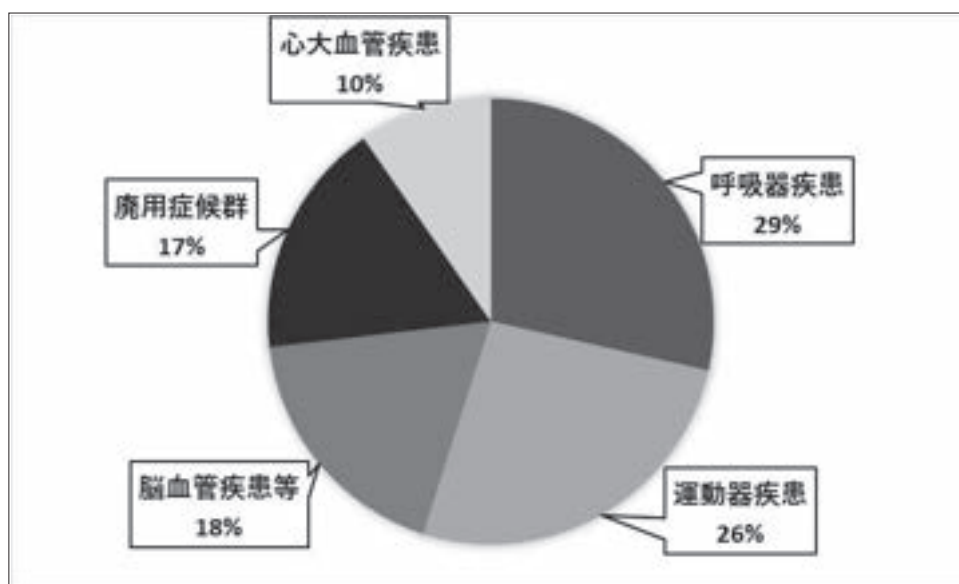


図1 疾患別リハビリテーションの処方件数割合

急性期病棟において、入院からリハビリテーション開始の期間は廃用予防の観点から極めて重要である。2024年度の平均値は 5.0 ± 8.0 日、最小値0日であった。特に最頻値は入院後1日であり、入院当日もしくは翌日からリハビリテーション介入ができた患者は、入院中にリハビリテーション依頼が出た患者のうち約3割となっている。

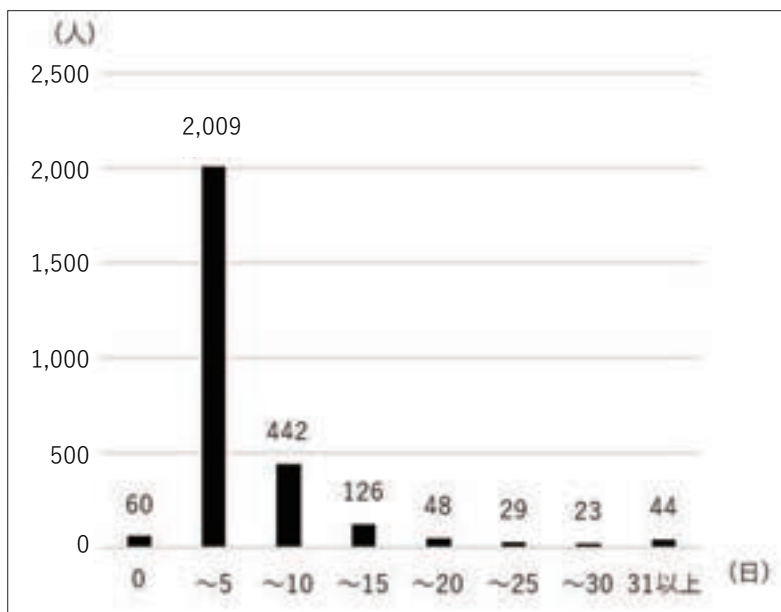


図2 入院からリハビリテーション開始までの日数の分布

2024年度にリハビリテーション科が関与した入院患者のリハビリテーション介入期間は 15.6 ± 14.0 日であった。今後も積極的に介入を行い、患者の早期退院に貢献していきたい。

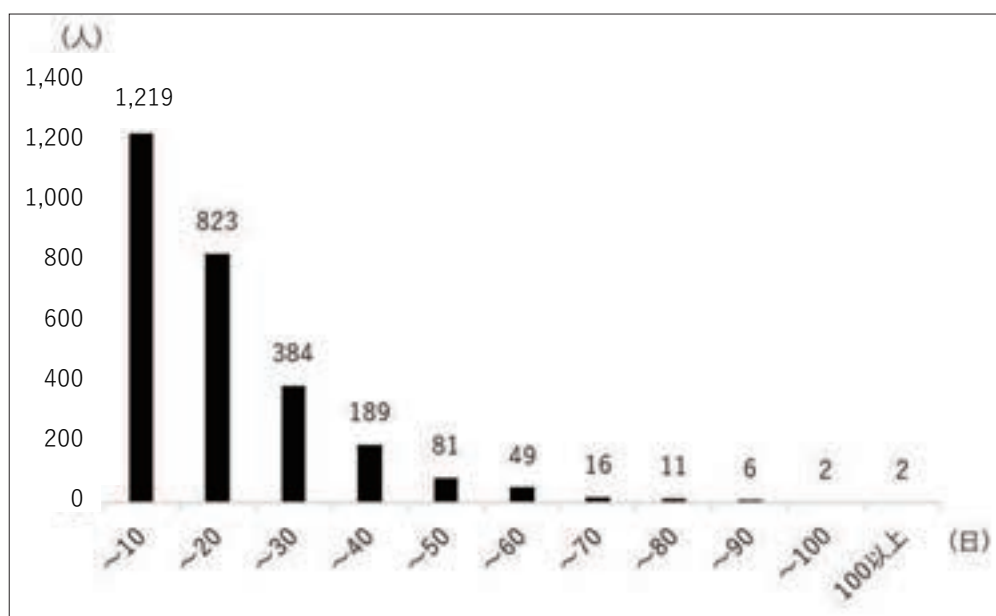


図3 リハビリテーション介入期間の分布

2. 先進的医療への取り組み

今後、杏林大学医学部附属病院リハビリテーション科と連携しながら取り組みを行っていく予定である。

3. 地域への貢献（講演会、講義、患者相談会など）

当科に常勤医が勤務することが2024年度が初めてであること、また医師一名体制であるため、現在外来リハビリテーションも院内紹介のみとなっていることから、まだ地域との連携は十分に行えていない状態である。今後は地域との連携を図り、地域医療の向上に貢献していきたい。

20 病理診断科

1. 診療体制

当科では、臓器を問わず幅広い検体に対応している。診断困難な症例については、杏林大学医学部本院や、国立がん研究センターをはじめとする国内の専門家にコンサルテーションを行い、検体からできるだけ多くの情報が得られるように努めている。

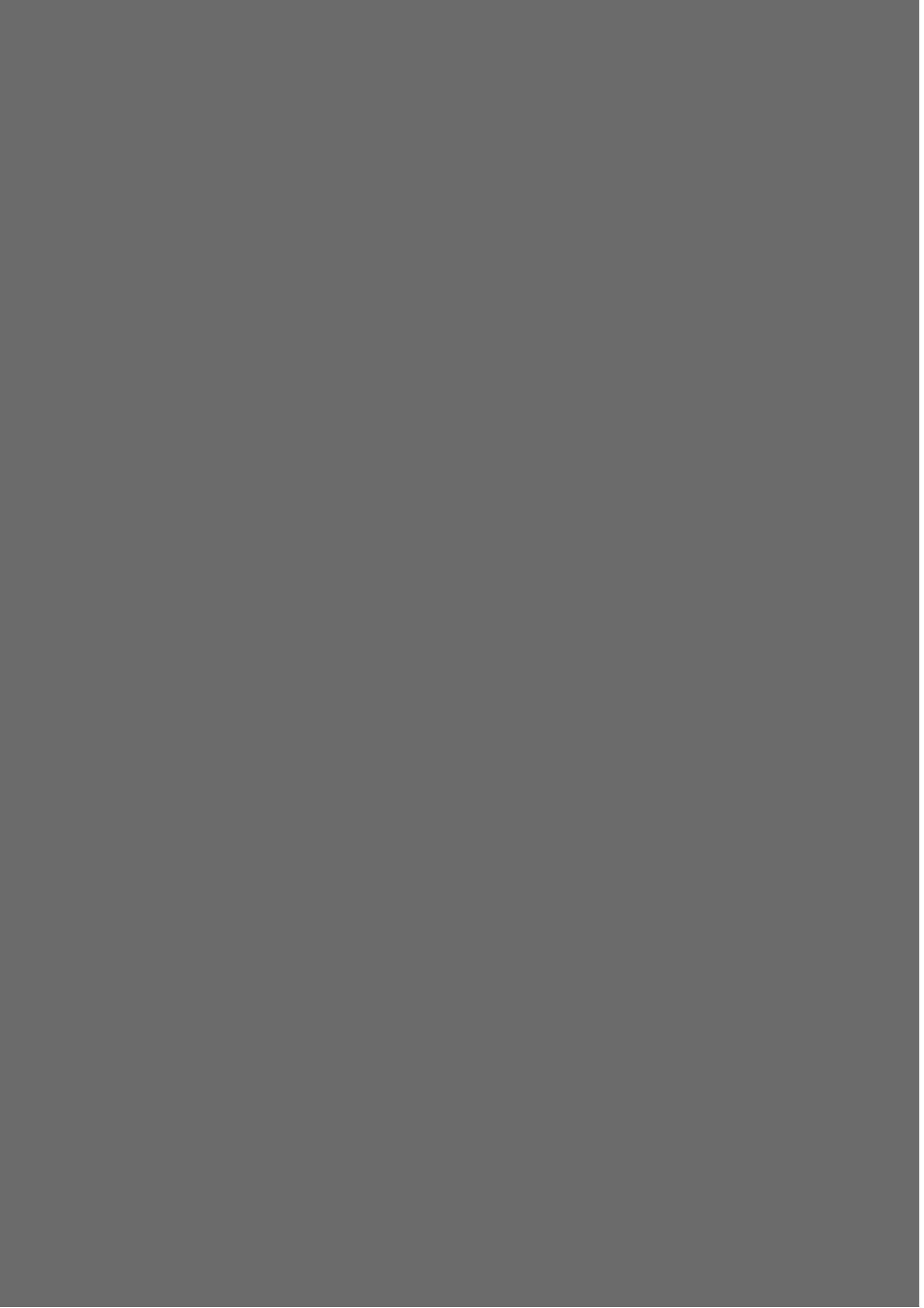
- 1) 診療科スタッフ（講師以上）
診療科長 谷口 浩和（専門：消化管腫瘍）
- 2) 常勤医師数、非常勤医師数
常勤医師 1 名、非常勤医師 1 名
- 3) 指導医数、専門医・認定医数
日本病理学会病理研修指導医 1 名
日本病理学会病理専門医 2 名
- 4) 病理診断の実績

組織診	3,332件（うち術中迅速診断 39件）
細胞診	5,768件（うち術中迅速診断 9件）
区検診	157件
剖検	1件

2. 地域への貢献

多摩腸疾患懇話会 病理解説

Ⅲ. 副医療他



Ⅲ. 副医療他

1 予防医学センター

1. 診療体制と患者構成

予防医学センターでは、人間ドック、協会けんぽ生活習慣病予防健診（以下、協会けんぽ）、定期健診、特定健診、健康診断、区がん検診（杉並区の胃がん・乳がん・子宮頸がん、中野区の子宮頸がん・大腸がん）、インフルエンザの予防接種を行っている。

人間ドック・予防医療学会の健診施設機能評価Ver. 4.0の認定を取得し、安心で、質の高い健診を提供している。また、腹部超音波の精度管理評価で「A」評価を2024年度に取得した。

要精密検査・要再検査の方には、定期的に受診勧奨の手紙を送り、早期の受診に繋げている。受診結果をフィードバックしてもらい、より精度を上げるよう、スタッフ共々、努めている。

Webサービスによる予約、事前問診を開始、結果配信の導入準備をしており、受診者の利便性向上を図っている。

1) 診療科スタッフ（講師以上）

湧川 温子（教授、センター長）

長島 鎮（講師）

田中 昭文（講師）

2) 常勤医師数、非常勤医師数

常勤医師 3名、非常勤医師 7名

3) 指導医数、専門医・認定医数

人間ドック・予防医療学会指導医：1名 人間ドック健診専門医：2名

日本外科学会認定医：1名

日本癌治療認定医機構認定医：1名

日本内科学会認定内科医：1名

日本消化器内視鏡学会専門医・指導医：1名

日本消化管学会胃腸科専門医・指導医：1名

日本消化器がん検診学会消化器がん検診総合認定医：1名

日本ヘリコバクター学会H. pylori（ピロリ菌）感染症認定医：1名

日本成人病（生活習慣病）学会認定管理指導医：1名

日本医師会認定産業医：3名

4) 実績（受診者数）

表 1. 2024年度の受診数とその割合

健診コース	受診数（人）	割合（％）
人間ドック	2,756	33
差額ドック	441	5
協会けんぽ	1,866	23
定期健診	1,705	21
特定健診	539	7
区がん検診	773	9
健康診断など	166	2
合計	8,246	100

注：差額ドック：協会けんぽ受診者が差額分追加で、人間ドックへ変更

5) 感染予防として、インフルエンザ接種：10月から12月に施行し、2024年度は総数545人

2. 地域への貢献

- ・杉並区の障害者健診を2025年1月に実施した。
- ・インフルエンザの予防接種は、院内での接種に加えて、杉並区・中野区の事業所に出張し、集団接種を行った。
- ・近隣の和田1丁目町会の方に、フレイル対策の一環として、骨密度検査を2月末から3月初めに実施した。
- ・杉並区および中野区のがん検診を773名（のべ検査数1,224件）に実施した。その内訳は表2の通り。

表 2. 2024年度区がん検診内訳

	杉並区	中野区	合計（検査数）
胃がん（内視鏡）	111		111
胃がん（X線検査）	25		25
乳がん（マンモグラフィ）	727		727
子宮がん（内診、頸部細胞診）	322	30	352
大腸がん（便潜血）		9	9

2 患者支援センター

杉並病院は中野区、渋谷区、世田谷区に隣接した立地にあり、JR中央線から甲州街道まで、広い地域から患者が受診されているため、二次医療圏のみならず、圏域外の医療機関も含めて中核病院としての地域連携推進の役割が求められている。

患者支援センターは、患者の視点に立った最善の医療の推進を図ることを目的とし、看護師や社会福祉士を含めた多職種連携により、1. 地域医療連携係、2. 入退院支援係、3. 医療福祉相談係、4. 患者サービス係を運営している。それぞれの専門職が地域医療にどのように貢献できるかを常に考え、地域の皆様に安心、安全な医療を提供し、信頼される病院を目指している。

また今後増加していく高齢者救急に対しても、社会背景等の理由で入院できないことがないように患者支援センター全体で情報共有し対応している。

1. 組織及び構成員

センター長	楊 國昌 (小児科 特任教授)	
地域医療連携係	宇都宮勢津子 (課次長)	事務職員 4 名 (予約センター事務 4 名)
医療福祉相談係	宇都宮勢津子 (課次長)	医療ソーシャルワーカー 5 名
入退院支援係	吉川 千恵 (副看護師長)	看護師 8 名、歯科衛生士 1 名
患者サービス係	山崎 憲子 (看護師長補佐)	看護師 2 名
	宇都宮勢津子 (課次長)	事務職員 1 名

組織運営

1. ビジョン

医療圏にこだわらない地域完結型の医療を目指し、各専門職の特色を活かした地域支援を実施していく。

2. 運営目的

- ・安心して入院・退院できるサービスの提供
- ・地域から信頼される連携体制の構築

3. 役割

1) 地域医療連携係

後方支援を担当する医療福祉相談係と連携し、入院前から患者の情報を共有することで早期支援を可能にし、社会背景による入院の長期化を抑制している。医療機関等からの電話対応は、誠実で丁寧、迅速な対応を心掛けている。定期的な地域医療機関訪問により紹介先の第一選択となれるよう、情報提供を行っている。

今後25年の東京都地域医療構想課題も「地域連携」であると話し合われており、「病診連携」はもちろん、「病病連携」にも力を入れている。

2) 医療福祉相談係

医師からの介入依頼を待つのではなく、MSWが入院日翌日に全患者スクリーニングを行い、早期に社会問題を抱える患者を把握し、患者の入院に係る不安を早期に解決できるよう支援している。入院期間の長期化、未収金の抑制にも貢献している。

3) 入退院支援係

患者が安心して治療に専念でき、退院後も安心して過ごせるよう多職種で連携し、入院前から退院後まで、継続的に支援を行っている。

退院前訪問指導、退院後訪問指導を実施しており、医療行為がある患者・家族が退院後も安心して生活ができるように支援している。

4) 患者サービス係

患者からいただいたご意見・相談・苦情に対応し、患者の安心・安全に努めている。

4. 杏林大学医学部附属杉並病院地域医療連携セミナー開催

1) 業務内容と実績

(1) 第1回杏林大学医学部附属杉並病院地域医療連携セミナーの開催

2024年度、初めての「杏林大学医学部附属杉並病院地域医療連携セミナー」を新宿京王プラザホテルにて開催した。参加者は181名（院内43名含む）であった。

参加案内は登録医、杉並区・中野区・世田谷区・渋谷区医師会会員及び、当院紹介実績上位医療機関の医師に送付。アンケートを取り当院についての要望等も確認することができた。さまざまな工夫で費用を抑え、開催している。

2. 活動内容・実績

1. 地域医療連携係

1) 業務内容

- ・地域医療機関からの紹介患者への対応
- ・紹介救急患者の受け入れ/転送対応
- ・地域医療機関訪問活動
- ・診療情報提供依頼の対応
- ・セカンドオピニオンの対応、受診手続き及び管理
- ・逆紹介の推進
- ・登録医の申請
- ・共同病床利用の対応
- ・高額医療機器共同利用への対応
- ・地域医療連携セミナーやホームページ内の登録医サイトの更新
- ・地域医療連携セミナーの開催運営（年12回以上）
- ・地域医療支援病院運営委員会の開催（年2回）
- ・地域医療支援病院医療支援事業共同利用推進委員会開催（年2回）

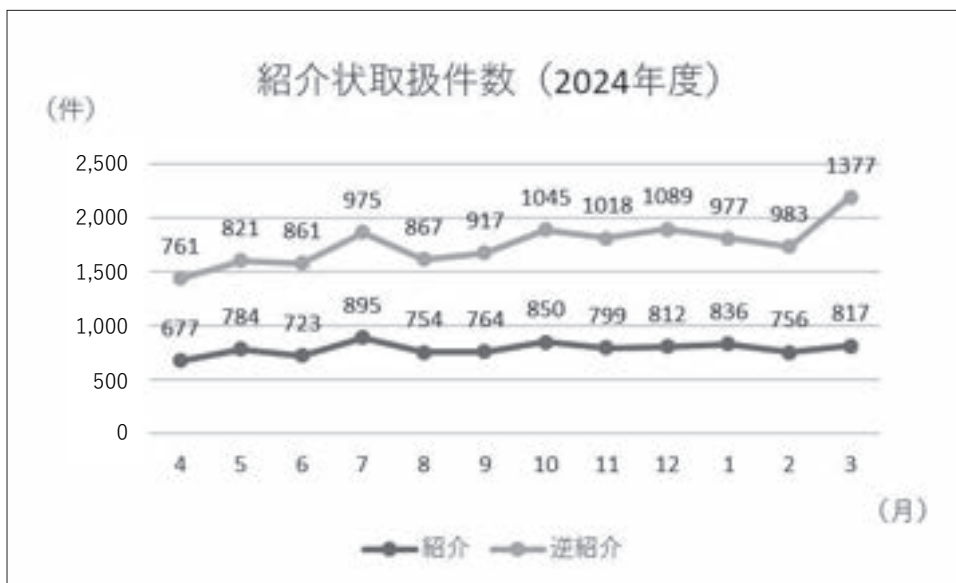
2) 実績

- ・登録医数：138名（2024年度）
- ・紹介率：62.6% 逆紹介率：77.3%
- ・地域医療連携セミナーの開催：15回/年

3) 評価

2024年度実績をもって、東京都地域医療支援病院の申請予定。承認された場合、毎年更新の報告書提出が必要となるため、今後も紹介・逆紹介率の維持向上に取り組んでいく。（図1）

図1 紹介状取り扱い件数



2. 医療福祉相談係

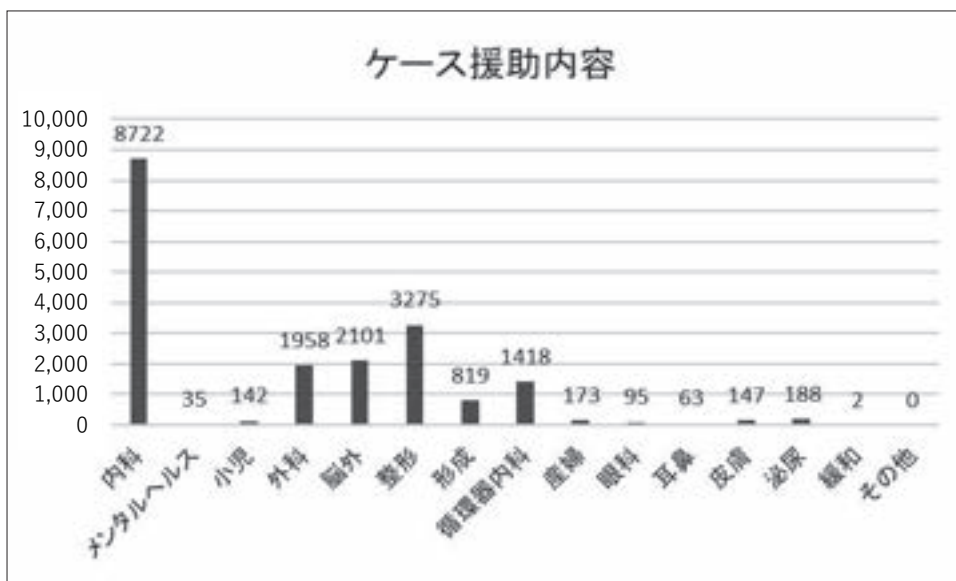
1) 業務内容

- ・患者のかかえる経済的・心理的・社会的問題の解決、調整を援助し、社会復帰の促進を図る
- ・無保険者、被虐待児やDV被害者・高齢者虐待問題等、様々な問題を抱える患者の対応
- ・地域医療機関と行政と協働し地域完結型の地域ケアシステムづくりを構築していく

(1) 相談活動件数・実績 (表1)

	面接	訪問	電話	文書	計
入院	5,176		12,148	903	18,227
外来	189	2	685	35	911
合計	5,365	2	12,833	938	19,138

i 診療科別相談件数 (図2)



ii 方法別相談件数（表2）

	面接	訪問	電話	文書	計
入院	5,176		12,148	903	18,227
外来	189	2	685	35	911
合計	5,365	2	12,833	938	19,138

iii 問題援助別相談件数（表3）

①	受診相談	51	⑧	教育問題援助	0
②	入院援助	78	⑨	家族問題調整	2
③	退院援助	11,918	⑩	日常生活援助	25
④	療養上の問題調整	6,612	⑪	心理・情緒的援助	0
⑤	経済問題調整	324	⑫	医療における人権擁護	70
⑥	就労支援援助	1	⑬	その他	56
⑦	住宅問題援助	0	合計		19,137

iv ケース件数（表4）

	新規	再来	延べ数
入院	1,195	7,643	8,838
外来	60	382	442
合計	1,255	8,025	9,280

2) 対外的活動

- ・ 杉並区要保護児童対策地域協議会委員
- ・ 杉並区地域づくりの会委員
- ・ 城南地区大腿骨近位部骨折等パス委員会委員
- ・ 杉並区周産期部会委員
- ・ 杉並区高次脳機能障害者関係機関連絡会委員

3) 自己点検と評価

地域医療連携係、入退院支援係と連携し、入院前から介入が必要な患者へアプローチしている。また毎日開催しているカンファレンスでは患者支援センター全体で困難ケース等の共有ができるよう取り組んでいる。退院支援体制の強化を図り、入退院支援加算1の算定を継続している。各診療科とのカンファレンス（脳神経外科、消化器内科、消化器外科、腎臓内科、循環器内科、整形外科）に参加し、各科の特徴に応じ、早期に介入し良質な医療提供をサポートできるよう支援している。

周産期及び小児領域においては、杉並区子ども家庭支援センターや高円寺保健センターと協力して勉強会を実施。虐待防止事例は年間15件に対応した。また、虐待防止委員会の事務局として、昨年度に引き続き虐待対応についての院内研修も行き、既存の子ども・DV・高齢者・障がい者のマニュアル改定を行った。また外国人妊婦の増加に伴い、複数国の受診時に対応した言語マニュアルを作成し、外来や病棟に設置した。一人の患者の退院支援にいくつもの課題が隠れているケースが多く、解決課題には多機関との調整を要するケースが多くなっている。個々のソーシャルワーカーが研鑽を積み相談援助技術の向上を図ることが重要である。

（対外活動業務 6件、Off-ijt参加 24件）

3. 入退院支援係

1) 業務内容

(1) 入院前支援

- ・PFM (Patient Flow Management) の推進
- ・デバイス利用による業務の効率化

(2) 退院・転院の支援 (病床管理も含む)

- ・病棟スタッフとの日次カンファレンスを通じた連携・情報共有の推進
- ・退院前訪問、退院後訪問の継続
- ・DPCデータ分析に基づく円滑な病床調整

(3) 歯科衛生士による口腔ケア

- ・歯科に関する勉強会やセミナーの実施

2) 自己点検と評価

(1) 入院前支援

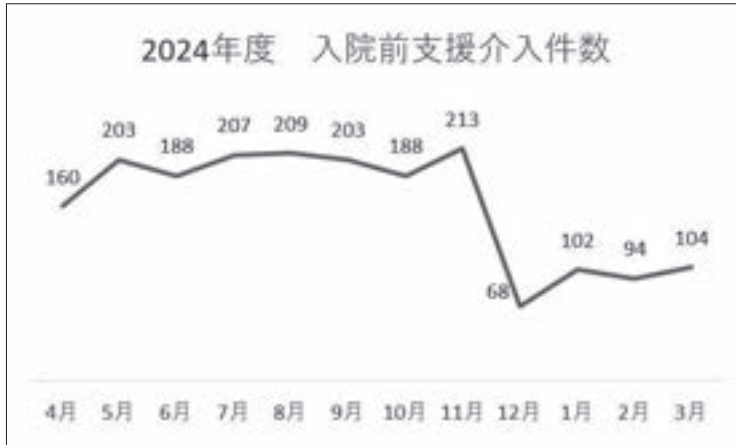
総入院件数は8,178件で、予定入院数は3,462件、緊急入院数は4,778件であった(図3)。このうち入院前支援介入件数は1,939件で、予約入院患者に対し56%であった(図4)。なお、繰り返し化学療法を行う患者や時間外入院の患者は介入件数に含めておらず、次年度はこれらの患者への入院前支援について関係部門と対応方法を検討する。

入院前支援介入件数の診療科別上位は、1位：眼科、2位：産婦人科、3位：外科であった。予定入院目的別では、1位：手術、2位：検査であり、特に手術・検査前の休薬確認は丁寧な対応を心掛けている。これにより、入院前休薬に関するインシデント・アクシデント回避に貢献し、医療安全推進委員会より「グッドジョブ賞」を3回受賞した。また、医療DX推進の一環として、今年度よりデバイス利用を開始した。QRコードにより患者・家族が自宅でも内容を視聴できるようになり、安心して入院を迎えられる体制づくりに寄与している。今後も内容のブラッシュアップを図っていく。

図3 2024年度 入院件数(予定・緊急)



図4 2024年度 入院前支援介入件数



(2) 退院・転院の支援（病床管理も含む）

退院支援介入件数は3,127件であった（図5）。各病棟では毎日、入退院支援係看護師と病棟スタッフによるカンファレンスを実施し、情報共有と退院支援に関する意識向上を図っている。これにより、病棟看護師の退院支援スキル向上に向けた教育的関わりも行うことができ、今後も継続していく。

退院支援に関する指導料の算定件数は、表5の通りであり、介護支援等連携指導料や退院共同指導料はオンラインでも実施し、外部からの参加が容易になるよう環境を整えている。退院前訪問指導は、入退院支援部門の看護師だけでなく、病棟看護師・外来看護師も実施することができた。医療行為がある状態で退院する患者・家族からは好評を得ており、感謝の言葉も多く寄せられた。病棟看護師からも「在宅での生活状況を把握でき、今後の退院支援に活かせる」との意見があり、引き続き多くの病棟看護師が経験できる体制を構築していく。

DPC期間別退院割合は、Ⅰ期4.7%、Ⅱ期26.0%、Ⅲ期59.7%、Ⅲ期超6.0%であった（図6）。毎週月曜日の多職種カンファレンスでDPC期間を確認し、Ⅲ期を超過しないよう調整を行った。Ⅲ期での退院が約6割を占めており、今後はⅡ期での退院割合を増やせるよう、病床管理の方針を病棟管理者と共有していく。

図5 退院支援介入患者件数



図6 退院時DPC期（※地域包括ケア病棟転床者を含む）



表5 2024年度 退院支援に関する指導件数

入退院支援加算1	2,821件
入院時支援加算	805件
介護支援等連携指導料	295件
退院共同指導料	106件
退院前訪問指導料	46件

(3) 歯科衛生士による口腔ケア

歯科衛生士は1名体制であるが、病棟看護師と連携し、口腔ケアや教育的支援を実施した。年間の歯科衛生士介入件数は1,874件であり、看護師による口腔ケアが困難なケースにも対応している。歯科医の介入が必要な場合は、杉並区と連携し、訪問歯科治療の調整を行い、今年度は11件の訪問治療依頼に対応した。

院内では2回の勉強会を開催し、口腔ケアに関する知識向上を図った。院外活動としては、杉並区みま～も地域づくりセミナーにおいて「オーラルフレイル～皆で食べられる口づくりを始めよう～」をテーマに講師を務め、地域住民の健康管理にも寄与した。

4. 患者サービス係

1) 業務内容

- (1) 利用者相談窓口管理・運営
- (2) 総合案内の管理・運営
- (3) ご意見箱の管理、集計とご意見に対する回答掲示
- (4) 患者満足度調査の実施

2) 実績

- (1) 利用者相談窓口管理・運営

利用者相談窓口は、平日（月～金）8：30～17：10、土曜：8：30～13：00で対応を行っている。「面談」「電話」「ご意見箱」に寄せられた、患者・家族、患者関係者からの様々な問題を各部門に振り分け、適切な処理を行っている。

2024年度の患者相談受付は131件（相談：38件、苦情：93件）で、直接対応75件、電話対応が45件である（表6）。相談・苦情内容は、表7、表8の通りで、関係部署への対応依頼とともに、患者支援センター委員会での報告と診療科長会議で報告を行った。

表6 相談・苦情の受付経路

	相談	苦情
直接対応	21	54
電話	14	31
その他	3	8
合計	38	93

表7 相談の分類

疾患や症状	0	要望	0
治療に関すること	14	病院への感謝	0
受療に関すること	15	患者搬送	0
医療費・金銭問題等	2	患者対応依頼	2
医療福祉制度他	4	迷子搜索	0
待ち時間（診察、検査、会計）	1	その他	10
		合計	38

表8 苦情の分類

診察	12	金銭に関する不満	5	
医師の対応	37	受診システムへの不満	16	
医師以外の医療者 に対する不満	計	8	設備への不満	2
	看護師	2	院内規則	0
	技師	3	患者などの無理な要求	2
	事務職員	2	その他	11
	その他	1	合計	93

(2) 総合案内の管理・運営

1階エントランスで受診者、家族等からの相談等に応じている。受療に関する相談は3,186件、院内や病院周辺の案内が40,370件であった。1日平均172.5件の対応であった（表9）。受診システム変更に伴う問い合わせ、再来機・会計機操作など多岐にわたって対応した。特に眼科の患者は再来機での操作は画面が光に反射し操作しにくく、介助が必要であった。また、高齢者の受診は、介助者不在のこともあり診療科までの搬送案内等も行っている。更に、直接来院の患者トリアージは医事課、各診療ブロックと連携して対処している。

表9 総合受付相談内容

相談（受療、他）	案内（院内設備、周辺）	その他	合計
3,186	40,370	6,836	50,372

(3) ご意見箱の管理、集計とご意見に対する回答掲示

ご意見箱は各病棟、1階エントランス、予防医学センターに設置し、週1回収を実施した。寄せられたご意見は内容に応じて適切な部署へ回答を依頼し、回答結果を1階エントランスに掲示した。

2024年度の集計は以下のとおりである（表10）。

表10 ご意見箱集計

感謝	要望	苦情	合計
24	41	44	109

(4) 患者満足度調査の実施

外来患者の実施期間は、2024年7月25日～7月31日で有効回答数が1,127件であった(表11)。入院患者の調査実施期間は、2024年10月1日～2024年12月31日で有効回答数は418件であった(表12)。外来・入院共に満足が7割を占めていた。

表11 外来患者満足度調査結果

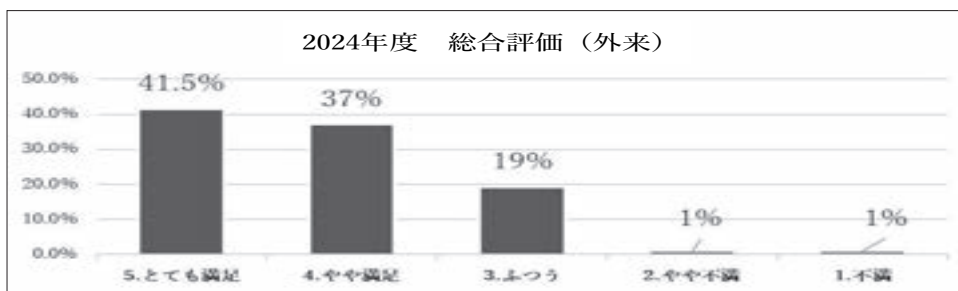
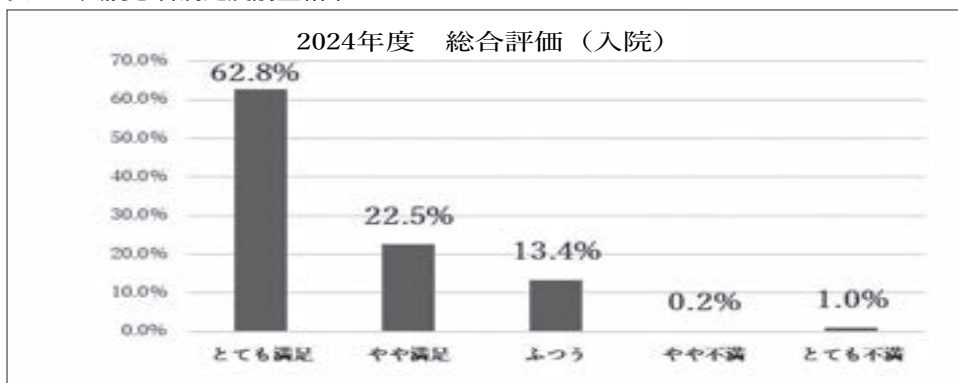


表12 入院患者満足度調査結果



3) 評価

利用者相談、総合案内、ご意見箱等に寄せられた相談・苦情のうち、43.5%が受療・治療に関する内容であり、今後は、ホームページや院内掲示を活用し、積極的な情報発信とコミュニケーションを図る。

相談・苦情の内容は、委員会及び診療科長会議で報告しているが、院内イントラネットを活用し、全職員が確認できる体制を整備することで、各部署の改善にもつなげたい。また、院内設備・機器や場所案内については、医事課職員と協働しサービス向上を図る。受診者の高齢化や単身世帯の増加により、受診時に介助を必要とする方も増加傾向にある。今後は、こうした患者ニーズに応じた対応を検討していく。

患者満足度調査では「満足」との回答が約7割を占めたが、有効回答数が少ないため、より詳細な結果を得るためには有効回答数の増加が必要である。回答数を増やすため、調査方法の工夫を行い、継続的に実施していく。

3 医療安全推進室

1. 組織及び構成員

部長 高橋 信一（兼任、副院長）
室長 高橋 信一（兼任、副院長）
課長 松本 紀子（兼任）
係長 1名
主任 1名
室員 1名

2. 特徴

杏林大学医学部付属杉並病院の医療安全推進室は、病院内での医療事故を防止し、患者と医療従事者の安全を確保するための組織である。そのためにインシデント・アクシデント報告の分析を行い、再発防止策の立案・患者と医療者の参加を目指している。また、医療安全推進委員会、医療内容事前審査委員会、患者サービス係等と連携し医療安全文化の醸成に努めている。

3. 活動内容・実績

1) インシデントレポートシステムを活用した分析・評価

インシデント・アクシデントレポートの提出総数 1,727件
カテゴリー分類別、患者影響度別表を以下に示す。

概要\レベル	0	1	2	3a	3b	4a	4b	5	その他	合計
医療機器等	9	34	1	0	0	0	0	0	0	44
検査	32	99	4	0	0	0	0	0	1	136
治療・処置	4	22	2	5	6	0	0	0	1	40
転倒・転落	4	206	71	10	5	0	0	0	0	296
ドレーン・チューブ	4	232	27	11	0	0	0	0	0	274
薬剤	141	413	9	2	0	0	0	0	3	568
輸血	0	3	0	0	0	0	0	0	0	3
治療上の世話	15	122	3	11	3	0	0	0	2	156
その他	89	113	1	2	1	0	0	0	4	210
合計	298	1,244	118	41	15	0	0	0	11	1,727

件数順位は上位から、1. 薬剤、2. 転倒・転落、3. ドレーン・チューブであった。

患者影響度別では、インシデント1,616件、レベル3b以上のアクシデントは15件で、全体の0.9%となった。

15件のうち5件が転倒・転落による骨折事象、5件が手術関連（偶発症）だった。

職種別報告数（報告数全体に対する割合）は、医師41件（2.3%）、看護部1,488件（86%）、栄養部57件（3.3%）、薬剤師56件（3.2%）、事務部30件（1.7%）、臨床検査技師24件（1.3%）、臨床工学技士10件（0.5%）、放射線技師・理学療法士共に6件（0.3%）、その他6件（0.3%）であった。

2) 医療安全管理マニュアル、医療安全マニュアルポケット版の適宜更新

医療安全管理マニュアルは4月定期改定を行い、1月に臨時改定を行った。医療安全マニュアルポケット版は4月、新入職員に配布できるよう改訂・発行を行った。中途入職者に対しても入職時の医療安全オリエンテーション時に1人1冊配布している。

3) 医療安全地域連携相互評価

加算Ⅰ病院間は、河北総合病院と相互に訪問・評価を実施した（6月、7月）

加算Ⅱ病院では、河北総合病院分院へ訪問（3月）

評価項目に沿って情報や意見の交換を行い、お互いの交流を図った。

4) 説明書・同意書の整備

新規作成や改訂を行い、カルテ収載した説明書は36件だった。また、同意書内に「手術日・検査日・麻酔日」を設けることが医療安全推進委員会により決議され、実施した。

5) 医療安全巡視の実施、分析・評価

実施月	巡視内容	順守率
5月	患者確認（配膳時）	83.1%
6月	院内基本事項（1回目）	64.1%
7月	輸液投与確認	81.5%
8月	処置室整備状況	82.5%
9月	救急カート、急変時の対応	89.9%
10月	患者確認（事務職）	95.0%
11月	口頭指示について	92.1%
12月	薬剤管理（外来）	90.9%
2月	院内基本事項（2回目）	74.4%
3月	薬剤管理（病棟）	99.1%

病院初年度の全体順守率は85.1%であった。次年度以降のベースとし比較評価していく。

6) 医療安全文化調査の実施

11月に日本医療機能評価機構が実施する「医療安全文化調査」を院内職員に実施した。回答率は55%だった。所属内でのコミュニケーションが取れている肯定的意見が多く寄せられた一方で、横のつながりが希薄という面も示唆された。

7) 医療内容事前審査委員会の開催

2024年度は計5件の審議申請があり、委員会（対面及び書類審査）を実施し承認された。以下、審議・承認された申請。

①硝子体手術におけるプリリアントブルーGを用いた生体染色（眼科）

②ベドリズマブ（エンタイビオ®）の使用について（小児科）

③リアルダ錠Rの使用について（小児科）

④ウバダシニチブ（リンヴォック®）の使用について（小児科）

⑤大腸内視鏡的ステント挿入術（リスクの高い治療及び検査の審議）（消化器内科）

⑥肺動脈血栓症合併大腸癌に対する手術（消化器内科）

⑦当委員会における規程について（医療内容事前審査委員会）

8) 死亡事象、画像警告事象、悪性診断後経過事象に関する確認

院内患者死亡事象確認170件、画像警告事象経過確認46件、組織診（悪性）事象経過確認498件、細胞診（悪性）事象経過確認114件を行った。

9) 医療安全職員研修

内容	実施月	対象者	出席者数または参加率
入職時医療安全オリエンテーション	毎月1回程度	新入職者、中途入職者	新入職者約 160名 中途入職者 32名
第1回医療安全感染管理講習会	5月	全職員	96%
2024年医療安全取り組み成果発表会	10月から11月	全職員	97%
BLS研修	11月	全職員	71%
気管切開チューブの入替に伴う説明会	12月	希望者	9名

4. 新たな取り組み

1) 医療安全に関する改善報告事項等の院内周知

院内全ての職員へ周知事項が伝達されるよう、「医療安全周知事項確認書」の書式を作成し、全ての部署へ配布することとした。確認者は印を押し、最終責任として所属上長が押印する書式となっている。

2) 小児用救急カート5台を新設

3) 私立医科大学医療安全相互評価

杉並病院として初回の参加であり、北里研究所病院と2024年11月、2025年2月に実施した。

4 感染管理室

1. 組織及び構成員

1) 専任スタッフ等の配置

室長 高橋 信一（専任、副院長）

課長 松本 紀子（兼任）

感染管理室には3名の専任職員が配置されている。内訳は、院内感染対策専従2名（専従看護師CNIC2名）、事務1名（専従）である。その他の専任職員として、室長1名（専任、医師：ICD）、AST医師1名（兼任、医師：呼吸器内科ICD）、ICT/AST薬剤師2名（専任1名、兼任1名）、ICT/AST臨床検査技師ICMT3名（専任2名、兼任1名）、課長1名（兼任）である。

2) 院内感染対策推進者

全部署に所属長1名、サブメンバー1～2名を配置し、年間を通して自部署の感染対策の課題に対する計画（P）・実践（D）・評価（C）・対策改善（A）行動を実践し、毎月その内容を報告し感染対策向上に努めている。

3) 感染リンクナース

看護部のリンク組織として、各部署のリンクナース（15名）が臨床での感染対策（標準予防策、感染経路別予防策、デバイス関連感染対策等）を中心に学習、実践教育を行い各部署の感染対策向上に努めている。

2. 特徴

杏林大学医学部附属杉並病院の感染管理室は、杏林大学医学部附属病院の感染制御部と連携を取りながら、私立医科大学感染対策協議会に参画し、中野・杉並感染管理ネットワークを礎とした地域連携での感染対策活動の協働に努めている。

3. 活動内容・実績

1) 院内感染防止体制の構築

①組織体制の基盤構築、感染症発生報告と周知体制の確立

病院の組織体制を基に感染対策組織体制を構築した。感染症発生報告体制は、院内発生報告書、感染制御支援システムを中心に感染症発生状況の把握と感染対策の確立とその周知が図れた。

2024年度 院内感染症発生報告状況

院内報告 感染症	Flu		COVID-19		RSV		hHPV		Mycoplasma pneumoniae		Adenovirus		Streptococcus infection		疥癬		水痘		帯状疱疹		結核 (疑い含)		CDI		Pulmonary aspergillosis		Norovirus		腸管出血性 大腸菌		感染性 胃腸炎	
	患者	職員	患者	職員	患者	職員	患者	職員	患者	職員	患者	職員	患者	職員	患者	職員	患者	職員	患者	職員	患者	職員	患者	職員	患者	職員	患者	職員	患者	職員		
報告数	73	37	225	107	175	0	59	1	80	1	65	1	14	0	3	0	3	0	3	2	23	0	3	0	0	0	22	4	2	0	33	1

院内報告 感染症	HIV	Legionella pneumoniae	手足口病	細菌性腸炎 連鎖球菌	Herpangina	CRE	侵襲性肺炎 球菌感染症	Rotavirus
報告数	患者 1	患者 1	患者 5	患者 2	患者 1	患者 2	患者 1	患者 4

②院内感染対策委員会

病院長（委員長）を含め、外科系内科系診療科長及び、診療科以外の感染対策に関する部門長及び関係者を招集し、毎月1回（計12回）開催し、毎月の感染症病原体新規患者報告や随時必要な感染対策の検討を行った。

③感染対策推進者の活動構築

各部署から感染対策推進者（所属長を含む1～3名）を選出し、自部署の感染対策に関する内容

(計画・実行・評価・改善)について毎月報告する体制を構築した。目標として、自立できる感染対策の構築を目指す。

④各種ガイドラインの確認とマニュアルの作成

本院の感染対策マニュアルを確認して、令和7年3月までに新病院としての感染対策マニュアルを新規作成した。

⑤新病院におけるファシリテーターマネジメント

ICT巡視では、コロナ対策(強制換気)で発生した環境真菌(Yeast-type fungus、Cladosporium)の対策として、24時間換気遵守、エアコン送風器具の整備を行った。水に関する感染対策にも留意し、吐水口に関するATP検査を行い(実測値:26138~2605RLU)、部署と清掃業者に清掃に関するフィードバックを行い環境維持に努めた。

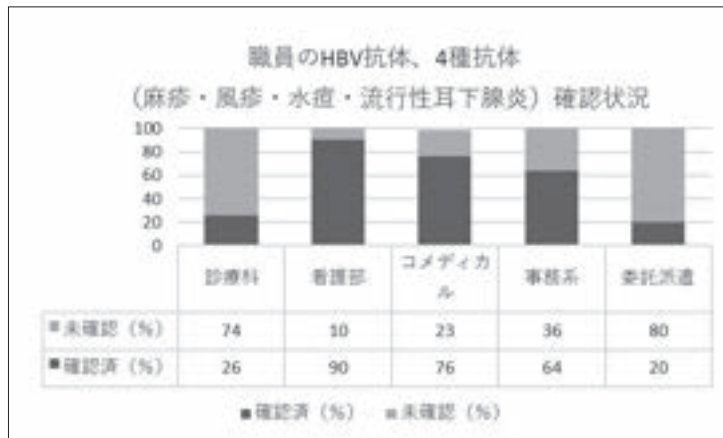
⑥職業感染管理体制の構築

(1) 職員の抗体管理

職員のB型肝炎、麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎の各抗体価管理について、本院三鷹保健センターからの情報では抗体価データの共有困難があったため、5月に各部署の感染対策推進者により自部署の職員の各抗体価調査を行い、以後、中途入職職員のデータも随時可能な限り把握した。把握できた職員のデータは感染制御支援システムのワクチン抗体価管理表に登録した。感染制御支援システムでの職員の抗体価確認は、感染管理室管理者と、各部署の所属長は自部署職員のみ各抗体価が確認可能となっている。

<職員のB型肝炎+4種各抗体確認状況>

診療科:26%、看護部:90%、コメディカル:76%、事務系:64%、委託派遣:20%



(2) 針刺し等血液曝露事例報告件数は16件であった。職種別では、医師6件、看護職10件だった。

傾向として、安全機構の使用方法が不十分であったり、針捨てBoxを携帯せず注射後のリキャップでの受傷や、手術器具台上での使用済み器械での受傷が目立った。

⑦標準予防策、経路別予防策の遵守率強化のための院内巡視と指導

(1) ICT巡視

毎週1回、3~4病棟、及び外来を月1回、中央診療部門は6ヶ月に1回の周期で、6項目のカテゴリ(手指衛生、点滴調整環境、薬剤管理と包交車、医療廃棄物、シンクとその周囲環境、汚物処理室)について巡視した。また、標準予防策及び経路別予防策遵守状況も、ICT巡視時に確認した。巡視結果を巡視部署へフィードバックし、感染対策推進者及びリンクナース中心に改善を促している。再評価として、このカテゴリを6ヶ月後に巡視を行い、ほぼ全カテゴリに改善が見られていた。

(2) 手指衛生指数と直接観察

2024年度の手指衛生指数の平均値は一般病棟は9.1、HCU/CCUは48.4、透析室は8.2だった。

感染リンクナースにより手指衛生の直接観察を開始したが、観察の精度の差がみられたため、ICNによる観察へ変更し、継続している。

⑧サーベイランスの推進及び感染対策の改善

(1) 薬剤耐性菌検出報告

2024年度の入院患者から検出されたMRSA、ESBL、*C. difficile*の検出状況

	保菌	新規院内発生	継続	ICT介入
MRSA	21	29	11	1
ESBL産生菌	22	23	6	0
<i>C. difficile</i>	5	10	2	0

MRSAのみ、新規院内発生が4週間以内に3件以上検出に達した病棟が1病棟あり、ICTが介入した。

2024年度の入院患者から検出されたその他薬剤耐性菌の検出状況

	新規院内発生	ICT介入
CRE	2	2
MDRP	0	0
VRE	0	0
PRSP	0	0
抗MRSA薬剤耐性MRSA	0	0

CREの新規院内発生は2件（うちCPE1件）あり、いずれも検出した時点でICTが介入した。

(2) 抗菌薬適正使用の推進

動画視聴による抗菌薬適正使用に関する講習会を2回実施した。指定抗菌薬（抗MRSA薬、カルバペネム系薬、タゾバクタム/ピペラシリン）の届出制を実施継続した。

(3) 抗菌薬適正使用巡視

指定抗菌薬使用患者や血液培養陽性患者を対象に抗菌薬の使用状況を確認し、必要時処方変更や中止など（de-escalation）を提案した。

(4) SSIサーベイランス（消化器外科）総数81件※2024年7月～2025年3月

感染率は、大腸12%（5/41）、胆嚢0%（0/28）、直腸17%（1/6）、幽門側胃切除0%（0/2）、胃手術0%（0/2）、胃全摘0%（0/2）、対象術式件数が少なかったため、対象術式を検討していく。

(5) CA-UTIサーベイランス（HCU含む全病棟）※2024年4月～2025年3月

尿道留置カテーテル使用比は0.14、感染率は1.18/1000 device-days

改善に向けて感染リンクナース会でカテーテル留置前・中・後のケアバンドルを作成したため、運用状況を確認していく。

(6) CLA-BSIサーベイランス（HCU含む全病棟）※2024年10月～2025年3月

中心静脈カテーテル使用比は0.05、感染率は3.79/1000 device-days

全病棟サーベイランス開始初年度のため、精度の課題及び管理ケアの改善を行っていく。

⑨院内感染対策研修の実施（感染対策講習会2回、抗菌薬適正使用に関する講習会2回実施、他）

(1) 感染対策講習会

- 1回目：2024年4月：テーマ「麻しん」 受講率：96%（859名）
2回目：2024年10月：テーマ「医療エリア・患者ゾーンについて」 受講率：99.9%（888名）

(2) 抗菌薬適正使用に関する講習会

- 1回目：2024年10月：テーマ「抗菌薬適正使用に関する研修その1」 受講率：99.9%（888名）
2回目：2025年2月：テーマ「抗菌薬適正使用に関する研修その2」 受講率：99.5%（839名）

2. 病院外の感染対策業務

①連携施設及び周辺医療機関等への感染対策支援

- (1) 感染対策向上加算1として地域連携相互ラウンド2回(受検、訪問)実施
※河北総合病院より受検(7/2)、荻窪病院訪問(3/19)
- (2) 加算1-3連携及び杉並区医師会、杉並保健所によるカンファレンス4回実施
※加算3:救世軍ブース記念病院(7/5、9/27、11/22、2/28)
- (3) 指導強化加算に関する訪問指導4回実施
※加算3:救世軍ブース記念病院へ訪問(11/22、12/13、12/27、1/10)
- (4) 外来向上加算(杉並区医師会・杉並保健所連携)に関する合同カンファレンス主催
※1回実施(5/29杉並区医師会館)
- (5) 外来向上加算連携の医師会所属診療所(29施設)からのサーベイランス集計とフィードバック実施
- (6) 私立医科大学協議会相互ラウンド
※(受検)11/27、(訪問)2/12 北里研究所病院

②行政機関のサーベイランス等の参加協力

- (1) JANIS参加:臨床検査部門、SSI(下部消化管)新病院登録
- (2) J-SIPHE参加:抗菌薬適正使用関連、ICT業務、医療器具関連サーベイランス、SSI(下部消化管)新病院登録

③地域保健業務の協力

- (1) 結核接触者健診・管理検診の委託業務
2024年度は依頼なし。
- (2) 東京都感染症発生動向調査医療機関締結
基幹定点と小児科定点、急性呼吸器感染症(小児のみ)定点について、指定届出機関(定点医療機関)として登録し、毎週東京都へ集計報告を開始した。

④行政機関・医師会などへの感染対策に関する協議・教育への参加協力

- 杉並区結核コホート勉強会(主催:杉並保健所・結核予防会)へ感染管理認定看護師が9/30、3/17の2回参加した。

3. 医療措置協定に関連した業務

2024年度より医療措置協定第一種、第二種協定指定医療機関として登録した。

1) 医療従事者等を対象とした新興感染症の発生を想定した研修・訓練の立案と実施

①実技訓練:院内研修感染症例に基づいたPPE着脱訓練(10月~12月実施)

参加状況:診療科:25名、診療科:46名、診療科以外の部署:520名

②研修(院外研修参加)

(1) 実技訓練と講演研修

- ・10/10(東京都主催)都立多摩図書館 高橋感染管理認定看護師 参加
- ・11/11(東京都主催)東京都社会福祉保険医療研修センター 来栖感染管理認定看護師 参加

(2) オンライン研修:東京都主催

- ・11/8 高橋感染管理認定看護師、来栖感染管理認定看護師 参加
- ・11/28 高橋感染管理認定看護師、来栖感染管理認定看護師 参加

4. 研究業績(講演会、学会、雑誌掲載など)

1) 来栖那津季・高橋明美(共同発表)

2024年第39回日本環境感染学会総会・学術集会(ポスター発表)

「新型コロナウイルス感染症五類移行に向けた病棟スタッフの手指衛生・個人防護具着脱の遵守率から見えた課題」

5 総合研修センター

1. 組織及び構成員

センター長	高橋 信一（副院長）
課長	松本 紀子
主任	1名
課員	4名（研修医）

2. 特徴

主に初期臨床研修医（2年間）の教育を対象としている。そして、職員を対象とした各研修を統括している。

初期研修医の教育については、中規模病院の特性を活かし、常勤医師（100名強）が過ごす総合医局の中に研修医の席を設け、顔と顔が見えるきめ細やかな指導体制が特色である。医師として確実に成長すべく、医療の果たすべき社会的役割を認識し、一般診療において頻繁に関わる外傷や疾病等に適切に対応できるよう基本的な診療能力を身に付けるため、必要な基本的事項、①真理を追及するという学問を深くする姿勢、②善良な心や精神を磨き、高い倫理観を持つこと、③高度な医療技術の習得、を3本柱として研修の目標としている。

なお、研修医の評価としては、卒後臨床研修医用オンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）を使用し、初期研修（2年間）で実施する研修ローテーションの管理や研修で経験すべき症候、疾病・病態、症例等の登録、そして、研修医の自己評価、指導医の評価、コメディカルからの評価等を実施するオンライン臨床教育評価システムで実施している。

研修の管理・運営については、研修管理委員会で教育の運営及び進捗状況を検討・審議し、総合研修センターが具体的な業務を担当している。そして、職員教育委員会、看護師特定行為業務管理委員会の事務局としての業務も担当している。

職員を対象とした各研修については、一年を通じ各部署・各委員会が開催する集合研修またはオンライン（eラーニング方式）で実施する研修（必須・任意）を統括している。

3. 活動内容・実績

各種研修一覧

3-1. 2024年度、職員を対象とした各研修実績

No	研修内容	研修方法	対象者	開催日及び開催期間	対象人数	受講率
1	研修医 入職オリエンテーション	集合研修	研修医	2024.4.1～4.2（三鷹本院） 2024.4.3～4.5（杉並病院）	2	100%
2	新入職員研修（全体研修）	集合研修	新入職員 （医師以外）	2024.4.1（三鷹本院） 2024.4.2（杉並病院）	27	100%
3	新入職常勤医師研修 （医療安全と感染対策講習）	集合研修	新任 常勤医師	2024.4.1～4.3	59	100%
4	医療安全・感染対策合同研修 （第1回医療安全、第1回感染対策）	Safety plus	全職員	2024年4月26日配信 2024.4.26～2024.6.30	859	96%
5	第2回医療安全研修 「取り組み成果発表会」	Safety plus	全職員	2024年10月1日配信 2024.10.1～2024.11.30	889	97%
6	感染対策講習会 （第2回感染対策、第1回抗菌薬適正使用）	Safety plus	全職員	2024年11月1日配信 2024.11.1～2024.12.25	888	99.9%

No	研修内容	研修方法	対象者	開催日及び開催期間	対象人数	受講率
7	診療放射線安全管理加算 診療用放射線の安全利用の研修	Safety plus	全職員	2024年8月8日配信 2024.8.8～2024.10.31	724	100%
8	第1回臨床研修病院入院診療加算 外来迅速検体検査加算 ～外来検査に最大500円加算～	バリテス	全職員	2025年2月8日配信 2025.2.8～2025.3.31	723	40.7%
9	第2回臨床研修病院入院診療加算 重症度、医療・看護必要度と 入院稼働について	バリテス	全職員	2025年3月3日配信 2025.3.3～2025.3.31	723	31.4%
10	医療ガス安全講習会	Safety plus	全職員	2025年2月5日配信 2025.2.5～2025.3.31	725	80%
11	BLS講習会	集合教育	全職員	11/12、11/26、11/29 3回実施(技術職・事務職)	370	71%
		所属単位講習	全職員	医師・研修医・看護部は 各部署で実施 計56回	472	
12	個人情報保護に関する研修	Safety plus	全職員	2025年2月14日配信 2025.2.14～2025.3.31	725	77.7%
13	職業倫理に関する研修	Safety plus	全職員	2025年2月14日配信 2025.2.14～2025.3.31	725	77.7%
14	薬剤に関する研修 医薬品取扱い上の取り決めについて、 医薬品適正使用のために	Safety plus	全職員	2025年2月15日配信 2025.2.15～2025.3.31	725	75%
15	虐待防止委員勉強会 高齢者・障害者の虐待対応	集合研修	全職員	2024年11月19日開催	38	-
16	骨粗鬆症について	Safety plus	全職員	2025年3月29日配信 2025.3.29～2025.5.31	782	67.1%
17	身体拘束に関する研修 これからの身体的拘束について	Safety plus	全職員	2025年2月21日配信 2025.2.21～2025.3.21	746	71%
18	第2回抗菌薬の適正使用講習会 (学園で実施した講習会を配信)	Safety plus	全職員	2025年2月14日配信 2025.2.14～2025.3.14 2025.3.19～2025.4.9(延長)	839	99.5%

3-2. 1年目研修医が、看護部主催の「2024年度アプリコット研修」に部分参加の実績

No	研修内容	研修方法	開催日	開催場所
1	感染予防対策 講義・演習 PPF着脱・針刺し予防	集合教育	2024年4月10日 13:30～16:30	多目的ホール
2	採血 講義・演習	集合教育	2024年4月25日 13:30～17:00	多目的ホール
3	静脈注射 講義・演習	集合教育	2024年5月9日 9:00～12:30	多目的ホール

3-3. クリニカルクラークシップ（臨床実習）受入れの実績

No	実習期間	人数	実習診療科
1	第1ターム (2024. 11. 25～2024. 12. 20)	8名	消化器内科、腎臓・リウマチ膠原病内科、呼吸器内科、循環器内科、小児科、整形外科、耳鼻咽喉科、放射線科
2	第2ターム (2025. 1. 14～2025. 2. 7)	6名	呼吸器内科、糖尿病・内分泌・代謝内科、小児科、整形外科、形成外科、眼科
3	第3ターム (2025. 2. 10～2025. 3. 7)	5名	呼吸器内科、形成外科、耳鼻咽喉科、皮膚科、放射線科

3-4. 医学雑誌の管理

各診療科および看護やコメディカルの専門誌である医学雑誌（月刊誌）の管理実績。（今年度29種類を年間購読）

2024年度年間購読医学雑誌一覧

No	雑誌名	No	雑誌名	No	雑誌名
1	診断と治療	11	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	21	画像診断
2	消化器内視鏡	12	Monthly Book Derma	22	Heart View
3	腎と透析	13	Visual Dermatology	23	レジデントノート
4	小児内科	14	JOHNS	24	月刊薬事
5	小児科臨床	15	臨床婦人科産科	25	薬局
6	小児科	16	産科と婦人科	26	臨床検査
7	消化器外科	17	産婦人科の実際	27	臨床栄養
8	整形外科（別冊含む）	18	臨床麻酔	28	新医療
9	整形・災害外科	19	LISA（リサ）	29	看護展望
10	臨床眼科	20	手術		

4. 研究業績（講演会、学会、雑誌掲載など）

研修医の学会発表としては、2年目研修医奥村俊彦医師が日本消化器病学会関東支部第382回例会にて、発表をした。

学会名	日程	発表者	テーマ
日本消化器病学会 関東支部第382回例会	2024年12月14日	研修医 奥村俊彦	特異的検査が陰性であった腹膜炎の一例

5. 自己評価と課題

初期臨床研修医4名（1年目2名、2年目2名）に対し、経験すべき症候や疾病・病態を学び、医師としての基本的な知識・技術の取得について、当初の研修ローテーションに基づき実施した。一部ローテーションの変更等が生じたが、研修医4名が滞りなく研修を実施できるよう調整し、全体的に大きな問題もなく修了した。

2年間の研修期間中、指導医とは別に研修医の医学的研修及び社会生活的サポートをする専属医師（メンター医）の配置については、新病院に伴う医師交代により設定ができていない状況である。現状は、研修医からの研修及び日常の相談等は総合研修センターが担っているが、メンター医の配置が今後の課題である。

職員を対象とした各研修について、年間20件前後の研修を実施し、その実施計画は職員教育委員会で検討している。今年度、年間で予定としている研修は全て実施することができた。しかし、研修計画（研修開催時期）どおりに遂行できない研修もあり、年度内の駆け込み研修が多くなった。当初の研修計画どおりに開催できるよう企画側への働きかけ、受講率を上げるための周知・広報等が今後の

課題である。

学生実習について、クリニカルクラークシップの受け入れを実施した。今年度から学生受入人数を1ターム8名に増やし実施した。今後、全てのタームで実習生8名の受け入れができるよう実施したい。

各診療科及び看護やコメディカルの専門誌である図書・医学雑誌（月刊誌）の管理について、2024年度は、医学雑誌29種類を年間購読していたが、利用頻度や紙媒体としての雑誌購入の必要性、電子媒体で閲覧や検索可能なものは電子媒体に切り替えるなどを考慮し、「医学雑誌年間購読の見直し調査」を実施した。見直し結果、今年度29種類から翌年度23種類となった。今後も引き続き、紙媒体から電子媒体への切り替えが可能なものは調査したい。

6 看護部

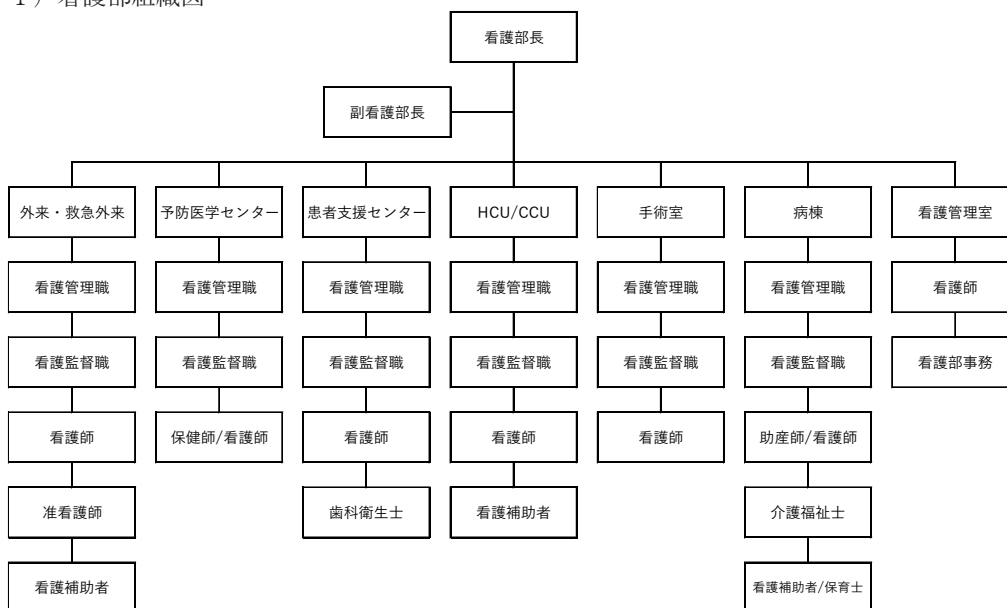
I. 看護部組織

1. 看護部管理体制 (2024年4月1日現在)

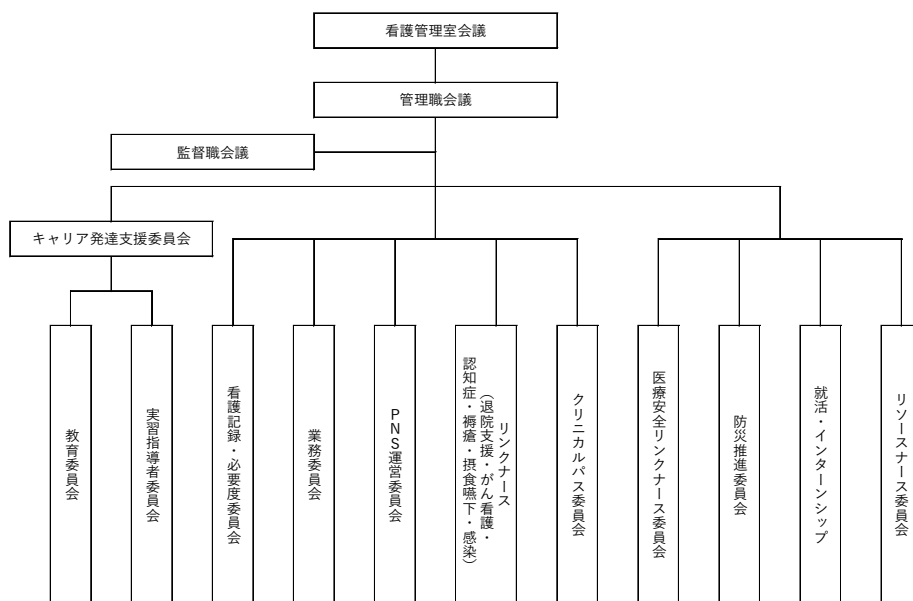
- 看護部長 秋山 陽子
- 副看護部長 萩島理恵子 松井久美子
- 看護管理者 (看護師長・副師長) 12名
- 看護監督職 (看護師長補佐・主任・副主任) 33名

2. 看護活動の体制

1) 看護部組織図



2) 看護部機能図



※感染リンクナースは、感染管理室の管下とし、看護部と協働する

II. 看護部の活動

1. 看護部概要

1) 看護部理念

本学の建学の理念である真・善・美の精神で、だれもが「ここにきてよかった」と感じる看護の実践

2) 看護部基本方針

- (1) 根拠に基づき安全・安心・安楽な看護を提供します
- (2) 専門職としての倫理に基づき、患者さんの尊厳を大切に支える看護を実践します
- (3) 他職種と連携し、看護専門職としての責任と義務を果たします
- (4) 地域連携を推進し地域の医療・看護に貢献します
- (5) 看護職員のキャリア開発を支援し、良き人材を育成します

3) 2024年度事業計画

- (1) 健全経営
 - i. 適正な人員配置をおこなう
 - ii. 病床を効率よく運用する
 - iii. 救急体制を強化する
- (2) 医療の質向上と患者貢献
 - i. フィジカルアセスメント力を強化する
 - ii. 身体的拘束最小化に取り組む
 - iii. 口腔ケアを定着させる
 - iv. 退院後の生活を見据えた看護を提供する
 - v. 感染予防策を徹底する
- (3) 人材育成と定着
 - i. ラダーに沿った目標管理をおこなう
 - ii. 計画的なスペシャリストの育成に取り組む
 - iii. 心理的安全性を保つ職場環境作りをおこなう

2. 看護体制等

1) 看護方式

パートナーシップ・ナーシング・システム (PNS)

2) 稼働病床数と看護職員の配置等について (2024年4月1日現在)

入院基本料/特定入院料 区分	稼働病床数	看護単位	配置基準届出区分	看護職員数	看護補助者数
一般急性期	262	6	7対1入院基本料	168	24
【ハイケアユニと入院医療管理料1】	8	1	常時 4対1	18	1
【小児入院医療管理料2】	21	1	常時 7対1	26	1
【地域包括ケア入院医療管理料2】	49	1	13対1	24	3

3. 看護サービス

1) フィジカルアセスメント力強化

2024年度フィジカルアセスメント院内研修を計12回実施し、延べ179名が参加した。off-JTだけでは不十分であり、今後は特定行為研修修了生を活用し、OJTでも臨床推論力をあげる計画を立てる必要がある。

特定行為研修修了生は2024年度1名増加し、計3名となった。また2名が認定看護師B課程（特定行為領域別パッケージ）を修了した。次年度はこれらの人材を活用するために、特定行為業務管理委員会を通して、院内への周知を進める。

2) 身体的拘束最小化に向けた取り組み

2024年診療報酬改定を機に、身体的拘束最小化に向けた取り組みを多職種で開始できた。身体的拘束実施率は全国平均11.8%（日本病院会QIプロジェクト2023年度結果）である。当院の2024年度平均は6.6%であり、病棟看護師や医師の身体的拘束最小化に向けた努力が成果として現れた。次年度、認知症看護認定看護師を活用してチーム体制を整え、記録方法や倫理カンファレンスの増加など、臨床での運用をさらに活発にする。

3) 口腔ケアの質向上

口腔ケア院内認定制度を構築し運用を開始することができた。2024年度は、初級184名（看護職全体の50.1%）、上級16名（4.6%）、インストラクター5名（1.4%）が認定された。インストラクターに認定された者は、院内チーム活動のみならず、院外での教育支援の役割を担う。地域連携の充実、地域貢献のためにも、取り組みを推進していきたい。

口腔ケア院内認定制度の概要

	身につける知識・技術	評価方法
初級	<ul style="list-style-type: none"> 「OHAT/口腔ケアプロトコール」に基づく口腔ケア基本手順（器質的口腔ケア） OHATを活用した口腔内アセスメント方法 	<p>【知識】eラーニング</p> <ul style="list-style-type: none"> テスト100点取得を所属長が確認する <p>【技術】</p> <ul style="list-style-type: none"> 「初級 実技確認用チェックリスト」に基づき合計5回以上の口腔ケアを自己にて実施する（対象患者は3名以上） 5回の自己チェック終了後「初級 実技確認用チェックリスト」を用いて上級者が実技確認する
上級	<ul style="list-style-type: none"> 機能的口腔ケアや摂食機能療法 摂食嚥下リンクナースとして活動 	<p>【知識】eラーニング</p> <ul style="list-style-type: none"> テスト100点取得を所属長が確認する <p>【技術】</p> <ul style="list-style-type: none"> 「上級 実技確認用チェックリスト」に基づきインストラクターが実技確認する
インストラクター	<ul style="list-style-type: none"> 摂食嚥下チームとしての組織横断的活動 院内外の指導や研修講師としての役割摂食嚥下チーム活動 	<p>【知識】eラーニング</p> <ul style="list-style-type: none"> テスト100点取得を所属長が確認する <p>【技術】</p> <ul style="list-style-type: none"> NSTへ参加（1回） 嚥下外来研修 「インストラクター 実技確認用チェックリスト」に基づきインストラクターが実技確認する

4) 退院後の生活を見据えた看護の実践

入院時支援加算805件、入退院支援加算2,821件であり、前年度を上回る算定ができた。

入退院支援係を中心に退院前訪問を推進し、46件実施した。うち病棟・外来看護師は14件に同行することができた。平均外出時間は86分であった。次年度も退院支援リンクナース委員会等を活用し、知識の向上に努める。

5) 公益社団法人 日本看護協会認定制度による認定看護師、認定看護管理者

認定看護分野名	人数
皮膚・排泄ケア	1
がん化学療法	1
がん性疼痛	1
緩和ケア	1
脳卒中リハビリテーション	1
感染管理	2
集中ケア	1
手術看護	1
糖尿病看護	1

(1) 認定看護師10名 (2) 認定看護管理者3名

6) 看護外来

看護外来等名称	担当	受診患者数(延べ)
		2024年度
ストーマ外来	皮膚・排泄ケア認定看護師	195
助産外来	助産師	520
母乳育児相談	助産師	98

4. 人材育成

1) キャリア発達支援

(1) キャリアパス、ラダーに沿った教育支援

キャリアパスに基づき、ジェネラリスト・スペシャリスト・マネジメントの各コースに応じた学習機会を提供した。これにより、職員が自身の志向や役割に応じた成長を図れる環境づくりを進めた。

キャリア発達支援委員会ではクリニカルラダー研修を企画し、年間を通して51回の研修を実施した。

スペシャリスト育成においては、2名が認知症看護認定看護師教育課程を修了した。さらに院内認定看護師制度(がん看護領域、皮膚排泄ケア領域)では、7名の研修が終了し、2025年度臨地実習に進む予定である。

マネジメント研修については、看護監督職・管理職会議の時間を活用し、「目標管理面接の方法」等を実施した。その結果、概念化スキルや問題解決技法知識の不足が明らかとなり、これを次年度の課題とした。また個々の目標に応じた支援の一環として、認定看護管理者認定ファーストレベル2名、セカンドレベル1名が修了した。

次年度は、クリニカルラダー、マネジメントラダーの整備を進め、本院と差異のない評価・運用体制の構築を検討する。

(2) 新人看護職員教育

新人看護職員に対しては、厚生労働省の「新人看護職員研修ガイドライン」に準拠した教育スケジュールに基づき、知識・技術の習得を支援している。加えて、新人集合研修ではリフレクションやリフレッシュ企画を取り入れ、さらにカウンセラーによる計画的な面談を実施することで、精神的なサポート体制も強化した。その結果、2024年度新卒採用者の退職率は8.0%となり、全国平均(10.8%)および私立学校法人平均(11.5%)(日本看護協会2023年度データ)と比較して、やや良好な傾向を示した。

2) 研究活動

(1) 看護部成果発表会

看護の質向上を目的として、臨床実践における課題への取り組み成果を発表する機会を設けている。

部署	2024年度 テーマ
3階病棟	IAレポートの分析を通して見えた病棟の傾向と今後の課題
4階病棟	病棟看護師の退院支援に関する取り組み
5階病棟	抑制率低下に向けた取り組み
6階病棟	車椅子ベルトゼロに向けた取り組み
7階病棟	チーム会活性化への取り組み
8階病棟	口腔ケアに対する自らの弱点が強みに変化する過程について
9階病棟	CPR症例からの学びを活かして -小児急変時の対応-
10階病棟	ACP支援の取り組み (緩和ケアから急性期病棟へ移行して)
中央手術室	手術室042の活用
HCU/CCU	術後疼痛コントロール取り組み
救急外来	検体採取時における患者確認の徹底
外来	スケジュールパス作成に基づく助け合い精神に向けた取り組み
入退院支援係	がん患者に対する意思決定支援・退院支援をおこなった一例
リソース会	リソースナースの連携におけるAYA世代がん患者の支援
予防医学センター	上部内視鏡検査の鎮静剤使用後の誤認防止の取り組み -日帰りくんの導入-

(2) 2024年度 学術集会発表

学術集会名	テーマ
日本医療情報学会看護学術大会	経営譲渡に伴う病床再編の検討 SWOT分析による経営戦略策定より
日本老年脳神経外科学会	院内デイケアの取り組みによる認知機能および運動機能向上に対する有効性の検討
APCDM2024. The 15th Asia Pacific Conference on Disaster Medicine.	Report on Grief Care : Dispatch of the Japan Disaster Relief Medical Team in Response to the Earthquake Damage in the Republic of Turkey
日本看護学教育学会第34回学術集会	中堅看護師の後輩指導における役割ストレスに関する研究 -関係する看護師特性の解明-
第29回緩和医療学会学術集会	末期がん患者の悪心・嘔吐に対するヒドロキシジン塩酸塩とミダゾラムの二剤併用療法
第26回日本医療マネジメント学会学術総会	夜間の入院患者ベッド周囲の照度実態調査と転倒予防としての照明の活用

(3) 2024年 講師

研修、セミナー名	テーマ
東京医療保健大学	科目：地域保健活動
杏林大学	科目：看護学トピックス
横浜創英大学	科目：救急・災害看護学
ニプロ株式会社 研修会	地域連携、タスクシフト/シェアについて
日本DMAT	日本DMAT技能維持研修

東京都手術看護情報交換会	手術体位セミナー
第11回 杉並栄養フォーラム	口腔ケア認定制度の実践報告
第6回 城北エンパワメントチーム	成人期にある糖尿病をもつ患者への支援〔実践報告〕
第14回 みんなで考え みんなで支える地域づくりの会	お口の環境を維持するための「当院の取り組み」と「退院後の連携」
みまーも杉並 地域づくりセミナー	もしも自分や周りの人が「がん」と診断されたら 1
みまーも杉並 地域づくりセミナー	もしも自分や周りの人が「がん」と診断されたら 2
みまーも杉並 地域づくりセミナー	オーラルフレイル みんなで食べたいものが食べられる口づくりを始めよう
第33回城北CDEセミナー	症例検討会「腎機能低下が進行している肥満1型糖尿病患者への療養指導」
ブース記念病院 研修会	看護師の処置が大事！「創傷衛生」について学ぼう

(4) 2024年 執筆

書名	章タイトル
がん薬物療法の薬はや調べノート	分子標的薬「ベバシズマブ」、「パニツムマブ」、「セツキシマブ」

(5) 研修、学会参加状況

- ・研修 144名
- ・学術集会 36名

5. 看護部データ

1) 看護職員実態データ (2024年4月1日現在 看護職員総数329人)

(1) 年齢 (平均35.64歳)

2024年度	24歳以下	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55歳以上
人数	56	76	58	35	26	24	29	25
(%)	16.8	22.8	18.0	10.8	8.1	7.2	8.7	7.5

(2) 新入職看護職員の状況

年度	採用者数	内訳	採用職種内訳	1年以内の退職者内訳	1年以内の退職者数	1年以内の退職率		
2024年度	36	新卒者	25	看護師	25	2	2	8.0%
				助産師	0	0		
		既卒者	11	看護師	11	1	1	9.0%
				助産師	0	0		

(3) 退職者の状況

年度	看護職員数	看護職員採用時期内訳	退職者数	退職者時期内訳	退職率		
2024年度	342	年度初在職者	329	34	年度途中退職者	15	11.4%
		年度途中採用者	5		年度末退職者	19	
		年度途中異動者(本院より)	8		年度途中異動者(本院へ)	0	

2) 2024年 実習等受入実績

依頼元	研修名	受入数
看護基礎教育 杏林学園		
杏林大学保健学部看護学科看護学専攻小児看護学	臨地実習	16
杏林大学保健学部看護学科看護養護教育学専攻母性看護学	臨地実習	6
杏林大学保健学部看護学科看護養護教育学専攻基礎看護学Ⅰ	臨地実習	56
杏林大学保健学部看護学科看護養護教育学専攻基礎看護学Ⅱ	臨地実習	22
杏林大学保健学部看護学科看護養護教育学専攻成人看護学Ⅱ	臨地実習	50
杏林大学保健学部看護学科看護養護教育学専攻老年看護学	臨地実習	30
杏林大学保健学部看護学科看護養護教育学専攻小児看護学	臨地実習	5
看護基礎教育 その他の大学・看護学校		
帝京平成大学ヒューマンケア学部母性看護学	臨地実習	25
帝京平成大学ヒューマンケア学部高齢者看護学	臨地実習	12
帝京平成大学ヒューマンケア学部基礎看護学Ⅱ	臨地実習	15
帝京平成大学特別別科(助産過程)	臨地実習	4
東京都立大学健康福祉学部高齢者看護学	臨地実習	28
たまプラーザ看護学校母性看護学	臨地実習	27
たまプラーザ看護学校小児看護学	臨地実習	14
首都医校母性看護学	臨地実習	17
首都医校小児看護学	臨地実習	5
首都医校統合実習	臨地実習	11
首都医校基礎看護学Ⅲ	臨地実習	16
首都医校成人・老年看護学Ⅱ	臨地実習	11
首都医校基礎看護学Ⅰ	病院見学	6
その他		
上智大学グリーンケア研究所	傾聴実習	12
大阪府看護協会	認定看護管理者教育課程 サードレベル実習	1

7 薬剤部

1. 組織及び構成員

部長	岡田いづみ
薬剤科長補佐	1名
主任	3名
部員	13名（薬剤師10名、助手3名）

2. 特徴

薬剤部は調剤部門、病棟部門、製剤部門、医薬品情報管理部門の4部門からなり、院内医薬品の管理・供給や使用に必要な情報の提供を行っている。病棟業務については薬剤師が医療チームの一員として安全な薬物療法が実施できるよう実務にあたっている。

また、部内勉強会の開催や学会発表・参加によるスキルアップサポートにより高い専門性を有する薬剤師の育成に力を入れるほか薬学生の実務実習受け入れを積極的に行っている。

薬事委員会や治験審査委員会の事務局が薬剤部内に設置されており、薬剤或いは検査試薬の採用に関する事項や製造販売後調査の対応を行っている。

3. 活動内容・実績

・調剤部門

薬物治療が安全で適正に行われるよう、薬剤を正しく払い出すだけでなく、アレルギーや副作用歴、用法・用量、重複投与、相互作用、投与経路、検査値の確認など薬学的監査を行っている。また薬物治療に必要な情報提供も適宜行っている。

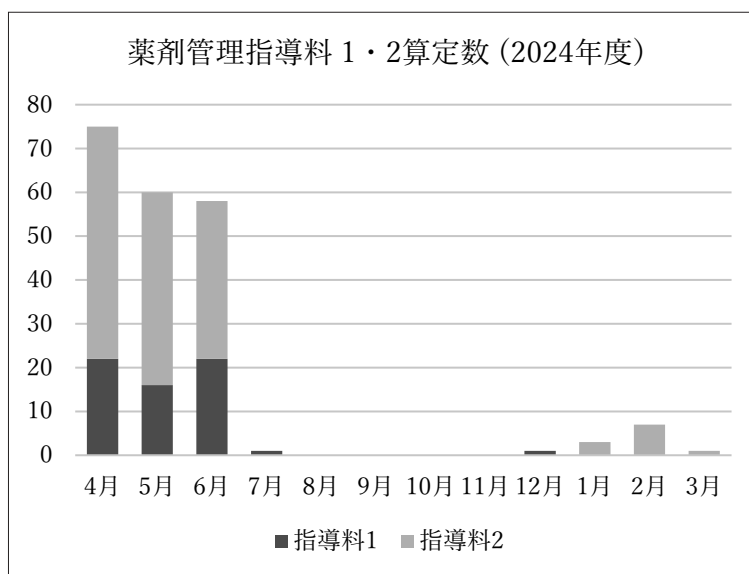
院内処方箋枚数	4,383枚
院外処方箋枚数	96,313枚（院外処方箋発行率95.6%）
入院処方箋枚数	47,546枚
注射処方箋枚数	病棟 38,143枚 外来 9,692枚

・病棟部門

各病棟に担当の薬剤師を配置して入院患者の持参薬鑑別を含む薬剤の情報提供や薬剤管理指導により薬物治療のサポートを行う。また、ICT薬剤師による抗菌薬の選択やTDMによる用量の提案など、医療チームの一員としても薬物治療を支援する。

2024年度は薬剤師退職による大幅な人員不足のため病棟への常駐及び薬剤管理指導の実施は6月以降断念

せざるを得ない状況が続いたが、1月以降は緩和ケアチームでの介入を中心に薬学的管理介入を再開した。



薬剤管理指導料算定件数 206件 (～2024年6月迄 193件)
 退院時薬剤情報管理指導料 165件 (～2024年6月迄 162件)

・製剤部門

抗癌剤は事前のレジメン審査及び薬剤師による登録により管理・投与されている。すべての抗癌剤は薬剤部内の安全キャビネット内で必要な曝露対策を実施した薬剤師により調製のうえ投与される。これは患者さんだけでなく、取扱う医療者を抗癌剤の曝露から守るうえで重要である。

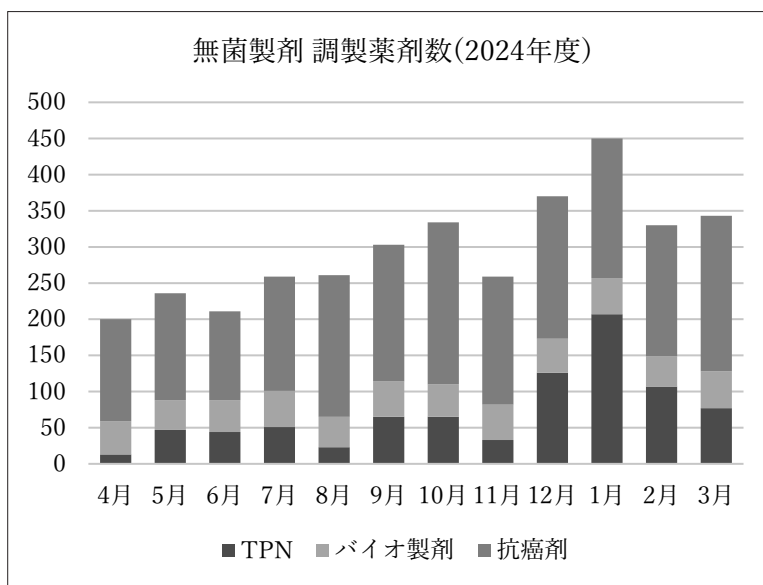
無菌製剤処理料算定件数 1,040件
 (外来 733件 入院 307件)
 調製薬剤数 2,142剤

生物学的製剤(以下バイオ製剤)は近年汎用される薬剤であり、レジメンによる管理をしたうえで薬剤師により調製・払い出している。

バイオ製剤調製件数 556件
 (外来 511件 入院 45件)

中心静脈栄養剤(以下TPN)はクリーンベンチ内で無菌的に調製を行っている。

TPN調製件数 858件



製剤業務は市販されていない品目について薬剤部で調製を行っている。
 2024年度は術前投与点眼薬や吸入薬をはじめとする全23品目について調製を行った。

・医薬品情報部門

医薬品の適正使用、薬事委員会結果報告、流通に関する情報、期限逼迫品のお知らせなどを中心に院内へ情報提供を行った。

・その他

認定実務実習指導薬剤師が3名在籍しており、2024年度は4薬科大学から計8名の実務実習を受け入れた。

4. 業績

亀田 雅之主任 「薬剤師が支えるCancer Care Management」 ディスカッサー

資格保有状況

- 日病薬病院薬学認定薬剤師 1名
- NST専門療養士 2名
- 骨粗鬆症マネージャー 1名
- 認定実務実習指導薬剤師 3名
- スポーツファーマシスト 2名

5. 総括

人員の大幅な減少により業務を縮小して、薬剤部として最低限しなければならない業務の対応に終始する時期が続く年度であった。その中で薬剤師の24時間常駐は維持して医師、看護師等からの問い合わせなど情報提供業務は継続して行えた。またICT、NSTなどの医療チームには参加を継続して、その活動をごく一部ではあるが薬剤管理指導料の算定につなげることが出来た。

調剤業務は抗癌剤、バイオ製剤ともに増加したが、そのほとんどが外来患者への投与であったため件数以上の業務量増加となった。

実務実習受け入れは将来の人員確保及び部内の教育者育成を目的に今後も積極的に行っていく予定である。

8 栄養部

1. 組織及び構成員

副部長 佐々木裕子

部員 5名(管理栄養士)

出向者 栄養士 3名 調理師 1名

〈資格認定などを受けている管理栄養士(2024年4月時点)〉

糖尿病療養指導士 2名 病態栄養専門(認定)管理栄養士 1名

NST専門療法士 1名 骨粗鬆症リエゾンマネージャー 1名

〈給食運営〉

病院給食は日清医療食品株式会社に委託している。

なお、委託業務は患者食の献立作成、食材発注、調理、盛付、配膳、下膳、食器洗浄、調乳である。

2. 栄養部の理念・基本方針・目標

〈理念〉患者さんの立場に立って、あたたかい心のかよう栄養管理を行う

〈基本方針〉

(1) 病状に応じた適切な給食を提供する

(2) 患者さんの食生活に配慮し、実践可能な栄養管理を行う

(3) チーム医療に参画する

(4) 地域医療へ貢献する

〈目標〉

(1) 安全安心な食事の提供

(2) 患者さんが行動変容を起こす栄養指導の実践

3. 特徴

患者食の提供においては、「食の安全性」を最重要課題としている。また、食事は治療の一環であるとともに患者サービスの一環でもある。これらを踏まえて、患者食の提供に努めている。当院では、安全で温かい食事を提供するために、スチームコンベクションオープンで食事を温めて提供するというニュークックチルシステムを朝食に採用し、心から喜んで食べていただける食事の提供に努めている。

また、栄養指導では、患者が自ら実践できる指導内容を心がけるとともに指導件数の増加にも取り組んできた。

病棟活動については、栄養管理上問題のある患者の抽出や食事摂取不良患者に対する支援を中心に展開している。患者支援のための食事としては「別対応食」(フルセレクト食)や「ハーフ食」(食事量減量の上で食形態等を調整)が当院の特徴となっている。

4. 活動内容・実績

〈フードサービス〉

1) 食数

2024年度：193,916食

2) 食種内訳

食種	食数 (食)	比率 (%)
常食 (成人)	42,652	22.0
常食 (幼児～中学生)	10,423	5.4
全粥食 (成人)	25,188	13.0
全粥食 (幼児～中学生)	1,533	0.8
五分粥食	2,627	1.4
三分菜食	3,850	2.0
流動食	2,741	1.4
離乳食	1,634	0.8
調乳	4,924	2.5
一品食	4,862	2.5
ハーフ食	32,375	16.7
別対応食	3,562	1.8

食種	食数 (食)	比率 (%)
エネルギー調整食	34,859	18.0
たんぱく質調整食	10,099	5.2
貧血食	251	0.1
脂肪制限食	2,327	1.2
潰瘍食	866	0.4
消化器術後食	2,735	1.4
低残渣食	1,269	0.7
濃厚流動食 (経口)	224	0.1
濃厚流動食 (経管)	4,852	2.5
その他 (検査食、等)	63	0.0

(合計：193,916食)

3) サイクルメニューと行事食

基本的な献立は、22日のサイクルメニューにて管理している。また、行事食他、季節を盛り込んだ食事を年21回提供し、サイクルメニューに変化をつけるよう努めた。具体的には、元旦のおせち料理や、七夕そうめん等を提供した。

4) 患者食の評価

入院患者を対象とした嗜好調査を年4回実施している。「病院食全体の満足度」については『満足・やや満足』57.3%、『普通』28.0%、『やや不満・非常に不満』11.3%、『無記入』3.4%であった。「病院食の温度」については、『満足・やや満足』68.0%、『普通』22.5%、『やや不満・非常に不満』5.0%、『無記入』4.5%だった。

(クリニカルサービス)

1) 栄養指導枠の設定

- ①個人栄養指導 月～金曜日 9:30～16:00 (予約制)・・・1ブース、他各病棟
土曜日 9:30～11:30 (予約制)・・・1ブース
- ②集団栄養指導 糖尿病教室 (毎月第1土曜日、第3火・水曜日)
- ③その他 骨粗鬆症外来・・・1ブース
糖尿病透析予防外来・・・1ブース

2) 栄養指導件数

	2024年度 (件)	
	個人栄養指導 (入院)	1,912
個人栄養指導 (外来)	1,450	
糖尿病教室 (入院)	80	75
糖尿病教室 (外来)		5
合計	1,992	

3) 個人栄養指導（入院・外来）疾患別内訳

疾患名	件数 (件)	比率 (%)	疾患名	件数 (件)	比率 (%)
糖尿病	869	45.4	消化器術後	21	1.1
糖尿病透析予防	39	2.0	胃腸疾患	13	0.7
妊娠糖尿病/ 糖尿病合併妊娠	35	1.8	肝疾患	16	0.8
肥満症	5	0.3	胆嚢疾患	3	0.2
脂質異常症	147	7.7	膝疾患	4	0.2
痛風・高尿酸血症	2	0.1	がん	16	0.8
腎疾患	412	21.5	摂食嚥下機能低下	10	0.5
心疾患・高血圧	304	15.9	低栄養	11	0.6
			その他	5	0.3

(合計：1,912件)

5. 研究業績（講演会、学会、雑誌掲載など）

2024年第26回骨粗鬆症学会にて発表した。発表者：佐々木裕子

演題名：骨粗鬆症による大腿骨近位部骨折入院患者におけるCONUT変法評価を用いた栄養状態の実態と検討

2025年第28回日本病態栄養学会にて発表した。発表者：佐々木裕子

演題名：骨粗鬆症による大腿骨近位部骨折入院患者における栄養状態の実態と栄養介入の検討

講演会：2025年1月高井戸保健センター区民公開講座、テーマ：糖尿病予防のための食事について
(佐々木裕子)

雑誌掲載：OPJリエゾン秋号（2024年）テーマ：聞きたい、知りたいリエゾンサービスのモチベーション（佐々木裕子）

6. 自己点検と評価

患者給食に関しては、院内でノロウイルス感染症の入院患者が増えたが、感染対策を行い、給食提供に影響なく食中毒発生を防止することができた。三鷹・杉並双方の食種の統一を進め、医師交代時に食事指示がスムーズに行えるようにした。特別食加算率は増加しており、29%から月によっては48%まで増加させることができた。

病棟活動については、毎日病棟訪問を行い、カンファレンスの参加等連携を図った。各医療チーム（NST、糖尿病透析予防、褥瘡、摂食嚥下、骨粗鬆症リエゾン、緩和ケア）との連携、心臓リハビリ、脳神経外科、整形外科等のカンファレンスに参加し情報の共有を行った。

栄養指導については、入院栄養指導件数は前半は平均30件、後半には月平均50件近くまで増加した。個人栄養指導は月平均160件を維持しており、安定した実施が来ている。一方で外来栄養指導は減少傾向にあるため、今後は継続的な実施と件数の増加を目指す。

2024年6月外国人患者受入れ医療機関認定証精度（JMIP）において、外国語献立表の作成及び宗教アレルギー対応の資料作成などを行った。

9 放射線部

1. 組織及び構成員

部 長 岩元香保里（講師、放射線科）

技 師 長 富澤 弘至

技師長補佐 2名

部 員 23名（放射線技師 23名、事務員 5名）

配置場所

画像診断	地下1階	X線撮影室
		X線TV室
		CT室（マルチスライス64列・256列）
		血管撮影室
		マンモグラフィ
		骨密度測定
		MRI室（1.5T・3T）
		核医学
		ポータブル撮影
	4階	血管撮影室
移動型X線透視装置		
ポータブル撮影		
予防医学センター		X線撮影室
		X線TV室
		CT室
		マンモグラフィ

2. 理念・目的・方針・目標

理 念

画像診断業務はすべて患者のためと考え、より質の高い医療技術でやさしい医療を目指す。

目 的

最良の画像診断情報の提供を目指し、心ゆたかな医療を実践する。

方 針

- (1) 患者さんの立場に立った放射線医療の実践
 - ・安心して検査を受けていただくため、思いやりをもって患者さんに接する。
 - ・患者さんの安全を最優先する。
- (2) 最良の放射線医療の提供
 - ・最善で安全な放射線医療が提供できる環境を整える。
 - ・高い撮影技術・検査技術の提供に努め、これの実践のために日々研鑽に励む。
- (3) 良き医療人の育成
 - ・人間性豊かで信頼される医療人の育成に努める。

目 標 (2024年度 放射線部目標)

- (1) 安全で質の高い医療を実践する
- (2) 検査技術の標準化 (マニュアルの改訂)
- (3) 画像診断機器の適正稼働

3. 主な業務内容

- (1) 各診療科から依頼された画像診断
- (2) 予防医学センターにおける画像診断
- (3) 地域医療機関から依頼された画像診断
- (4) 放射線診療のプロトコール管理及び被曝線量管理並びにこれに付随する業務
- (5) 画像診断装置および周辺機器の保守管理

検査項目

一般撮影・マンモグラフィ・ポータブル・X線TV撮影・血管撮影・骨密度測定・CT・MRI・核医学

4. 活動内容・実績

- (1) 2024年度 放射線部検査件数統計

検査項目	検査数
一般撮影	23,715
マンモグラフィ撮影	69
透視検査	711
ポータブル撮影	5,117
OPE室撮影	1,259
骨密度測定	967
血管撮影	316
CT検査	13,072
MRI検査	5,340
核医学	165

- (2) 2024年度 予防医学センター

検査項目	検査数
一般撮影	6,972
マンモグラフィ撮影	1,718
透視検査	1,129
CT検査	2,408
脳ドック (MRI検査)	355

(3) 医療機器の共同利用の充実を図る

《一般撮影、マンモグラフィ、骨密度測定、CT、MRI、核医学》

当院が所有している医療機器を、地域医療施設の先生方にも利用いただき、診療に役立てただけよう医療連携を強化・推進する。

杉並区、中野区等、地域医療機関を中心に当院の画像診断機器を広く地域に提供した。

<2024年度 他医療機関からの依頼件数>

検査項目	検査数
CT検査	148
MRI検査	377
核医学検査	41
骨密度測定	13
マンモグラフィ撮影	2
一般撮影	1

(4) 放射線分野における最先端技術を学び、安全で質の高い検査、技術を提供

高い撮影技術・検査技術の提供および自己の質の向上のため、各種研修会や学会に積極的に参加した。

(各種施設認定等)

日本医学放射線学会画像診断管理認定 (MRI安全管理)

不整脈デバイス対応MRI認定

マンモグラフィ検診施設・画像認定

(保有資格者数)

MRI専門技術者	1名
X線CT認定技師	3名
核医学専門技師	1名
第一種放射線取扱主任者	1名
マンモグラフィ技術認定資格	6名
胃がん検診専門技師	3名
超音波検査士(消化管)	2名
救急撮影認定技師	1名

5. 医療安全への取り組み

(1) 装置管理

患者さんに安全な放射線の検査を受けていただくため、すべての放射線機器の始業・終業の安全点検を実施している。さらに法令に基づき医用放射線関連機器の定期点検および保守管理の実施、装置メーカーが検査精度を維持するための定期点検を行い、常に安定した検査を提供できるように努めている。

(2) 被曝線量管理

量子科学技術研究開発機構で提唱された診断参考レベルDRL2020 (Diagnostic Reference Level; DRL) を基準に診断や治療の目的を担保した上で被曝を管理している。放射線科専門医と診療放射線技師が、画像と撮影条件 (mA管球電流やkV管球電圧設定) を検討し被曝を低減している。また、当院は日本医学放射線学会画像診断管理認証制度による認証施設になっており、検査毎の線量を記録し定期的に被曝管理や安全管理の見直しを行い認定されている。

(3) 漏洩線量測定

漏洩線量測定とは放射線管理区域において放射線を利用した際に検査室の外へ放射線が漏れていないかを測定することである。漏洩線量測定は法令に準拠し半年に1度実施することが義務付けら

れており、測定結果は5年間保存している。測定箇所は検査室の上下階を含む全ての境界となっている。

(4) プロテクター管理

放射線を使用する検査では、患者さんや術者・スタッフが不要な放射線被曝を避けるために、プロテクター（放射線防護具）を使用する。当院には、小児の生殖腺を防護する小型のものからスタッフが着用するエプロン型やコート型のもの、大小合わせて約80のプロテクターがある。そのすべてに管理番号を付けて、1年に1度、CT装置を使ってプロテクター内部に劣化がないかを調べて記録保存している。その結果に応じて適宜更新を行っている。

(5) 感染対策

「感染対策マニュアル」に従い、標準予防策を遵守し、感染対策に取り組んでいる。患者さんへの接触前後の手指消毒実施の他に、感染予防の対策として、患者さんの肌が直接触れる機器・器具等は、検査毎に環境クロスで清拭し安全な医療提供に努めている。

(6) 事故防止対策

インシデントレポートを収集し、事象の対策を立案し、部署全体に情報共有するとともに啓発を行っている。医療安全に対する意識を高め、安全かつ最適な医療の提供を心掛けている。

10 臨床検査部

1. 組織及び構成員

部長	大塚 弘毅（臨床検査医学講師・輸血療法責任医師）
技師長	植山 千加（管理運営・検体情報管理責任者・検体検査精度管理責任者）
技師長補佐	2名
係長	2名
主任	8名
部員	34名

2. 特徴

検体検査においては約80項目の検査を24時間対応で、また約10項目を日中対応として検査を実施している。（生理機能検査、微生物・遺伝子検査を除く）

生理機能検査は、心電図、呼吸機能、脳波、腹部表在超音波、心臓超音波などの各種超音波を検査室内で実施する以外に、病棟、外来へも心臓超音波検査に出向いている。耳鼻科検査（聴力、鼻腔通気度、嗅覚など）、PSG、術中モニタリング、健診業務（心電図、肺機能、血圧脈波、各種超音波）を検査室外で実施している。内視鏡センターに内視鏡技師資格を持った人員を配置しており、専門的に内視鏡検査の介助から検体の管理業務までを行っている。

3. 活動内容・実績

1) 品質管理体制の強化

外部精度管理については、臨床検査精度管理調査に参加し、日本臨床衛生検査技師会、東京都臨床検査技師会、全国労働衛生団体連合会の腹部超音波検査では全てA評価であった。日本医師会精度管理調査では総合得点97.8点（A評価93%、B評価8%、D評価1%）であった。内部精度管理においては問題無く、検査を実施している。

2) 医療安全の推進

- ・外来採血室において患者急変時対応のフローを作成し、バイタル測定を実施できるように整備した。
- ・インシデント及び医療事故集計は、2024年度において21件となった。
（リスク分類：レベル0 15件、レベル1 6件）
インシデント事例に関しては全て病院へインシデント報告を行い、是正処置を行った。
大きなインシデントは無かったが臨床検査部事故防止委員会で話し合い、事故防止と再発防止に努めている。

3) 勤務環境の改善

- ・医師、看護師の働き方改革を推進するためのタスクシフト/シェアの一環として、内視鏡センターへ技師を配置し、また整形外科、脳神経外科における術中モニタリングも行っている。現在、日本臨床衛生検査技師会による厚生労働省指定講習会の受講が行われており9名が受講を修了している。
- ・時間外勤務について臨床検査部1人あたり6.7時間/月、年休取得日数については10.0日/年であった。人員配置を変更しており、週休2日制も始まることから今後を注視していくこととする。

4) 臨床検査の効率化

検査項目の見直しについて、2024年10月から鼻腔通気度検査を、11月より高感度CRP、マイコプラズマ・ニューモニエPCR検査を開始した。8月から出血時間は中止とした。

5) 人材育成の強化

2024年度においては、学会発表、認定資格取得者はいなかったが、研修会、学会などに参加し知識・技術の習得に努めている。超音波検査においては、杏林大学医学部超音波専門医による指導体制を整え、検査技術の向上に努めている。

4. 自己点検と評価

臨床検査部の目標についてはおおむね達成しているが、人材育成にもう少し力を入れたいと考える。そして臨床からの要望にも出来る限り応えて検査項目を充実させ、本院の検査部と同レベルの検査を提供していきたい。

臨床検査件数

		2024年度
検体検査	生化学	1,169,783
	免疫・血清	64,495
	血液	161,498
	一般	55,503
微生物・遺伝子		8,047
輸血		8,517
外来採血		38,057
生理機能検査	循環機能	9,199
	呼吸器	504
	脳波・筋電図	208
	腹部超音波	847
	表在超音波	698
	心臓超音波	1,712
SARS-CoV-2検査		6,173
院内検査合計		1,525,241
外注検査		40,770
総検査数		1,566,011

11 病院病理部

1. 組織及び構成員

部長 谷口 浩和（臨床教授）
副技師長 村田英一郎
係長 1名
主任 1名
部員 2名

2. 特徴

病院病理部は、外来および入院患者より採取・摘出された組織検体及び細胞検体から、病理診断に必要な標本作製を行っている。我々臨床検査技師は、病理医の診断に不可欠なガラス標本の作製、細胞診検査のスクリーニングに加え、外来や病棟での穿刺吸引細胞診の際にはベッドサイドまで赴き、医師が採取した細胞診検体を適切に処理する補助を行っている。また、病理解剖における補助等を生業としている。

主な業務内容

- 1) 患者検体（組織・細胞診）の標本作製と保管管理及び精度管理
- 2) 手術中迅速診断用検体（組織・細胞診）の標本作製
- 3) 病理解剖における介助と標本作製及び保管管理
- 4) 細胞診検査スクリーニング
- 5) 院内ホルマリン一元管理業務

3. 活動内容・実績

- 1) 病理検査悪性症例の結果未読をなくすべく、2週間毎にチェックを行い、悪性症例の未読ゼロを維持。その他の検査結果未読症例に対して2カ月ごとのデータ抽出を行い、臨床への封書連絡を継続している。
- 2) 病理検査業務のダブルチェック体制強化の徹底により、検体誤認ゼロを維持。
- 3) 検体受付から結果報告までの報告時間（Turnaround time:TAT）については、以下の表に示すとおり。

【検体種別標本作製業務内容】

年度	組織診				細胞診 件数	迅速診断（件数）		病理解剖	
	件数	ブロック数	特殊染色 （枚数）	免疫染色 （枚数）		組織診	細胞診	症例数	ブロック数
2024	3,332	8,056	1,251	903	5,925	39	9	1	30

【検体種別TAT】（単位：日、分）

年度	組織診				細胞診	迅速診断（件数）	
	組織全体	生検材料	姑息	根治		組織診（分）	細胞診（分）
2024	2.9	2.7	2.6	3.4	1.6	0:20	0:30

4) 作業環境測定

院内で使用するホルマリンを病院病理部で一元管理し、関係部署の協力の結果、有機溶媒も含め、年2回の作業環境測定も良好な結果を維持。

年度	ホルムアルデヒド	メタノール	キシレン
2024	第I管理区分(適切)	第I管理区分(適切)	第I管理区分(適切)

4. その他

各種内部精度管理および日本臨床細胞学会、日本臨床衛生検査学会の外部精度管理に参加し、業務の品質を維持している。

12 臨床工学室

1. 組織及び構成員

部長 矢田 浩崇（教授、循環器内科診療科長）
 技師長 森 文史郎
 係長 1名
 主任 1名
 部員 8名

2. 理念・目標・方針

- ①医療機器の中央管理を通して、安全な医療機器を過不足なく、必要とする部署に供給する。
- ②医療機器の取扱説明会等を開催して、医療機器の安全使用の啓発に取り組む。
- ③血液浄化、心臓カテーテル業務、不整脈治療業務などの臨床業務において、患者さんが安全な治療・検査を受けることができるように、また、医師・看護師・他職種が患者に安全な治療・検査を実施できるように、設備、機器、業務支援を提供する。

3. 活動内容・実績

(1) 医療機器中央管理業務

医療機器の稼働状況を把握するため、80種1,939台の医療機器をデータベースに登録している。臨床工学室では、それらのうち、36種類479台の医療機器を中央管理として貸出機器としている。2024年度の貸出件数は10,844件、点検件数は11,635件であった。

医療機器の修理対応もしており、中央管理機器だけでなく、病棟設置の医療機器の修理もしている。2024年度の修理件数は688件であった。

人工呼吸器は搬送用を含めて、11台、NPPV専用器3台を中央管理している。ハイフローセラピーは、8台を中央管理している。これらは、回路の準備、点検だけでなく、使用中の動作チェックも実施している。

(2) 血液浄化関連業務

透析室には、臨床工学技士3名を配置している。透析室での維持透析業務の他に、腹水濃縮濾過再静注法（CART）やHCUでのアフェレシス業務に従事している。透析室では、透析監視装置のメンテナンスも実施しており、機器のトラブルに対応している。

2024年度 血液浄化関連実績

HD	2,828	エンドトキシン吸着	3
オンラインHDF	4,430	血漿交換	6
ECUM	20	GCAP	5
上記のうち入院件数	1,138	CART	3

(3) 心臓カテーテル業務

心臓カテーテル業務は、臨床工学技士2名で対応している。検査・治療中の各種モニター装置の管理・操作、IVUS・OCTの操作をしている。また、オンコール体制を取っており、緊急カテにも対応している。

2024年度心臓カテーテル業務実績

CAG	179
PCI	106
EVT	18

(4) 不整脈治療業務

不整脈治療業務には、臨床工学技士2～3名で対応している。ペースメーカー植込み術・ジェネレータ交換術時の各種モニター装置、計測・設定装置の管理・操作をしている。一時的ペーシングカテーテル挿入時は、ペースメーカー本体の操作を行うとともに、病棟での計測業務も行っている。また、ペースメーカー外来でも、計測・設定装置の操作を行っている。ペースメーカーの遠隔モニタリングをしている患者では、データを管理して、医師へのフィードバックをしている。このように、ペースメーカー関連業務では、植込み・維持・交換のすべてに臨床工学技士は関わっている。EPS、アブレーション中は、各種モニター装置、計測・治療装置の管理・操作をしている。

2024年度不整脈治療業務

ペースメーカー 新規植込み	12	アブレーション	57
ジェネレータ交換	5	EPS	1
ペースメーカーチェック	159		
一時的ペースメーカー挿入	10		
一時的ペースメーカーチェック	11		

(5) 医療機器の安全使用のための研修の実施

開催月	テーマ	開催日・参加日	対象部署	対象職種
2024年4月	セントラルモニター・心電計の取扱説明	4/3・12	10階病棟	看護師
4月	ME室の利用方法の説明	4/12	5階病棟	看護師
4月	ME室の利用方法の説明	4/30～5/2	3・4・6・7・8・9・10・HCU・手術	看護師
5月	輸液ポンプ・シリンジポンプ取扱説明	5/8	9階病棟	看護師
5月	ナビゲーションシステム操作説明	5/10・15	臨床工学室	臨床工学技士
6月	植込み型心臓デバイス説明会	6/4	外来	看護師
6月	PCPS研修	6/6	臨床工学室	臨床工学技士
6月	植込み型心臓デバイス説明会	6/6・7	内視鏡室・外来	看護師・臨床検査技師
6月	セントラルモニターの取扱説明	6/10	8階病棟	看護師
6月	除細動器の取扱説明	6/15・29	8階病棟	看護師
7月	在宅用人工呼吸器の取扱説明	7/25	5階病棟	看護師
7月	除細動器の取扱説明	7/30	7階病棟	看護師
8月	在宅用人工呼吸器の取扱説明	8/2	臨床工学室	臨床工学技士
8月	人工呼吸器ベネット980の取扱説明	8/16・20	6階病棟	看護師
8月	日機装人工腎臓保守管理・取扱説明	8/18	臨床工学室	臨床工学技士
9月	経皮モニター Sentecの取扱説明	9/5・17・18・19・20・25	9階病棟	看護師
9月	経皮モニター Sentecの取扱説明	9/9・19・24	臨床工学室	臨床工学技士
9月	セントラルモニターの取扱説明	9/4・13・18・19	10階病棟	看護師
9月	酸素療法勉強会	9/4・26	9階病棟	看護師
9月	除細動器の取扱説明	9/25・27	5階病棟	看護師
10月	ACT測定器ヘモクロンシグニチャーエリート取扱説明	10/16・21・11/1	臨床工学室	臨床工学技士
11月	ベネット980 PAV+・TC・BiLevelの説明	11/5	麻酔科・外科・HCU・臨床工学室	麻酔科医・外科医・看護師・臨床工学技士
11月	脳オキシメータ INVOS説明	11/8	臨床工学室	臨床工学技士
11月	除細動器の取扱説明	11/22・25・28	3階病棟	看護師
12月	ACT測定器ヘモクロンシグニチャーエリート取扱説明	12/11	救急外来	看護師
12月	植込み型心臓デバイス説明会	12/13	4階病棟	看護師
12月	ベネット980 PAV+・TC・BiLevelの説明	12/18	呼内科・消外科・呼外科・血外科・HCU・臨床工学室	麻酔科医・外科医・内科医・看護師・臨床工学技士
12月	除細動器の取扱説明	12/19・20	6階病棟	看護師
12月	植込み型心臓デバイス説明会	12/19	4階病棟	看護師
12月	CSIポンプ (TE-361PCA) の取扱説明	12/28	8階病棟	看護師
2025年1月	ペースメーカー勉強会	1/8・16・17・21・2/5・20	臨床工学室	臨床工学技士

開催月	テーマ	開催日・参加日	対象部署	対象職種
1月	ハイフローセラピー勉強会	1/21	HCU・臨床工学室	看護師・臨床工学技士
1月	心臓カテーテル勉強会	1/28	HCU・救外・4階・放射線部・臨床工学室	看護師・放射線技師・臨床工学技士
1月	PCPSの基礎とプライミング練習	1/28・2/19	臨床工学室	臨床工学技士
2月	除細動器の取扱説明	2/7	HCU	看護師
2月	除細動器の取扱説明	2/18・26・28	外来	看護師
3月	超音波診断装置サイトライト8取扱説明	3/17	臨床工学室	臨床工学技士
3月	除細動器の取扱説明	3/18	リハビリテーション	理学療法士・作業療法士
3月	超音波診断装置FWTL10-5取扱説明	3/21	臨床工学室	臨床工学技士

13 リハビリテーション室

1. 組織及び構成員

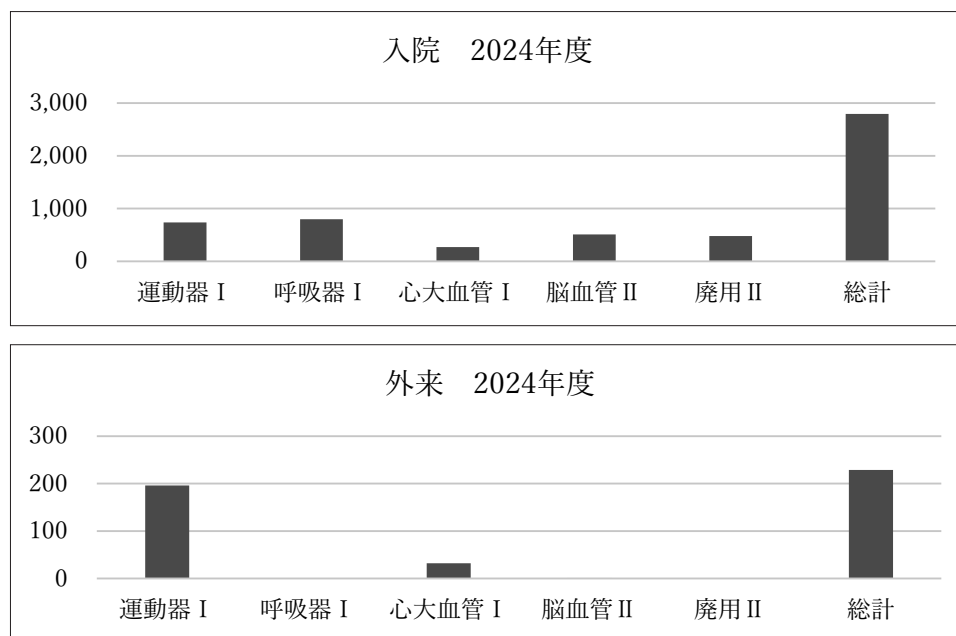
部長	辻川 将弘 (准教授、リハビリテーション科診療科長)
技師長	石川 祥太
主任	2名
理学療法士	11名 (内1名 地域包括ケア病棟専従)
作業療法士	2名
言語聴覚士	4名

2. 特徴

リハビリテーション室は理学療法士 (PT)、作業療法士 (OT)、言語聴覚士 (ST) と関連する診療科医師から構成されている。診療科の主体はリハビリテーション科医師だが、循環器内科医、呼吸器内科医、整形外科医、脳血管外科医は直接、療法士に指示を行い、診療に関わっている。各診療科での治療と並行して、発症早期よりリハビリ介入を行い、早期退院に向けてサポートしている。また、急性期 (HCU/CCU・一般)、地域包括ケア、外来の幅広いリハビリテーションを行っている。

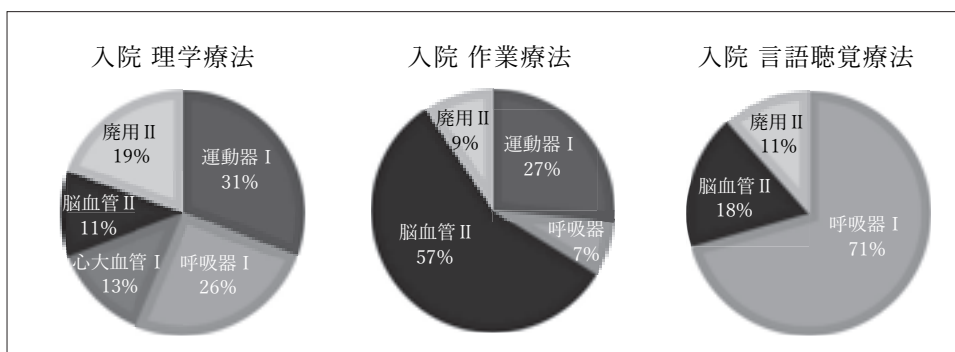
3. 活動内容・実績

リハビリ処方数は、呼吸器 I 797件、運動器 I 737件、脳血管 II 509件、廃用 II 480件、心大血管 I 270件となった。入院は呼吸器のリハビリ処方数が増加傾向。入院、外来は以下の通りである。



グラフ1 算定区別処方数 (入院/外来 算定区別)

2024年度入院処方数について療法別にみると、理学療法2,266件、作業療法418件、言語聴覚療法338件となっており、内訳は以下の通りであった。



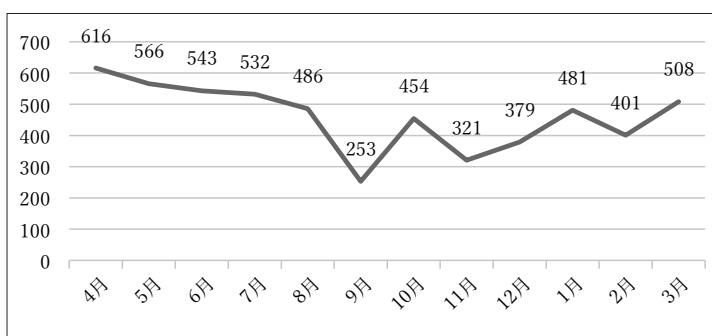
グラフ2 2024年度 入院/処方別割合

入院からリハビリ介入までの平均日数は以下の通りとなった。運動器疾患Iは術後から介入することが多く4.0日となった。また廃用症候群IIはその他疾患別と比べると介入開始が遅いため、今後の課題である。

疾患別/年度	2024年度
運動器疾患 I	4.0日
呼吸器疾患 I	3.9日
心大血管疾患 I	1.7日
脳血管疾患等 II	1.4日
廃用症候群 II	4.7日

表1 入院からリハビリ介入までの平均日数

地域包括ケア病棟でのリハビリは、従来の「疾患別リハビリ」と自宅退院に必要な動作獲得に向けての「生活リハビリ」を実施しており、「生活リハビリ」の実施人数の推移は以下の通りとなった。



グラフ3 地域包括ケア病棟 生活リハビリ実施人数推移

4. 研究業績

1) 学会発表

第26回日本骨粗鬆症学会

大腿骨近位部骨折患者に対する骨粗鬆症リエゾンサービスの機能評価と取り組み転帰～転帰先から考える、再受診率の向上を目指して～

14 診療情報管理室

1. 組織及び構成員

- 部長 横井 秀格（臨床教授、耳鼻咽喉科診療科長）
- 課長 大瓦 三香
- 係長 1名
- 課員 3名
- パートタイマー 5名（スキャン担当）

2. 特徴

患者の自己決定権を重視するインフォームドコンセントの理念に基づき、診療情報の共有化によって質の高い医療の提供に資するために、以下を目標とし、業務を遂行する。

1. 診療録の質的監査並びに量的監査の継続と各診療科へのフィードバックを行う。
2. 個人情報保護法を順守し、適切な診療情報開示業務を遂行する。
3. 業務目的・内容の再検討を行い、業務を効率的に運用する。
4. がん医療の質の向上に寄与するために、院内がん登録及び全国がん登録の業務を適切に遂行する。

（業務内容）

1) 診療情報の確認

- ・転科、退院、死亡患者情報の確認
- ・退院サマリー記載督促、不備修正依頼
- ・退院患者の診療記録監査
 - ・入院診療計画書含む診療記録についての決められた記載、書類の有無を点検（量的監査）
 - ・診療記録内容についての多職種監査、取りまとめ（質的監査）

2) 診療情報の管理

- ・病歴システムでの退院患者情報の管理
- ・疾病登録
- ・手書き文書等のスキャン、削除等の管理

3) 診療情報の提供

- ・診療情報開示
- ・公共機関からの印刷対応
- ・診療記録情報のデータ抽出・閲覧

4) 院内がん登録

3. 活動内容・実績

1) 診療記録監査

診療記録監査は、診療記録の形式的な点検である量的監査と、診療記録の内容についての点検である質的監査を行っており、毎月各監査においてフィードバックを行っている。

①量的監査

対象者：全退院患者

監査者：診療情報管理室職員

項目数：11項目

監査結果報告：量的監査状況報告書を作成後、診療情報管理委員へ報告

今年度実施件数：8,084件（30件／日）

②質的監査

対象者：毎月15診療科から各1名抽出

監査者：医師、看護師、薬剤師、診療情報管理士

項目数：18項目（多職種監査項目 6項目、診療情報管理士監査項目 12項目）

監査結果報告：・質的監査状況報告書を作成後、診療情報管理委員、質的監査メンバーへ報告
・診療科長会議で報告
・診療科長へ監査対象患者を明示した自診療科の監査結果をフィードバック

今年度実施件数：165件（15件／月）

2) 診療情報開示

本人、家族や遺族、本人から代理権を得た弁護士からの開示請求対応を行っている。肝炎患者や保険金申請の診療内容証明として開示を求めてくるケースが多くあった。

診療情報開示受付件数 29件／年（内訳：本人17件、家族・遺族6件、代理人6件）※内3件は取消

3) 公共機関からの印刷対応

警察や裁判所、検察庁、弁護士会等、公的機関からの患者情報照会の対応を行っている。

公共印刷受付件数 36件／年（内訳：警察20件、裁判所4件、検察庁6件、弁護士会6件）

4) 診療情報管理委員会

診療録及び診療資料の管理企画、管理規定の遵守・徹底を図ること、診療情報の開示を適正に実施することを目的としており、年4回開催している。委員は、医師、看護部、薬剤部、リハビリテーション技師、事務部から構成している。月1回の診療記録監査の実施、新規の診療記録に関する審議を主として行っている。

5) スキャン

医療安全の観点から、患者取り違えのないよう、取り込み前に複数回のチェックを行っている。

スキャン枚数 347,039枚／年（1,287枚／日）

6) がん登録

国の医療機関は「がん登録等の推進に関する法律」に基づき、がんの罹患・診療・転帰等に関する情報を都道府県知事に届出することが義務化されている。本年度は、681件を登録した。

がん登録を適切に推進するため、がん登録委員会を置いている。年1回以上の開催としており、本年度は4月に開催した。がん登録実施要綱、院内がん登録の項目チェック表についての審議が行われ、運用している。

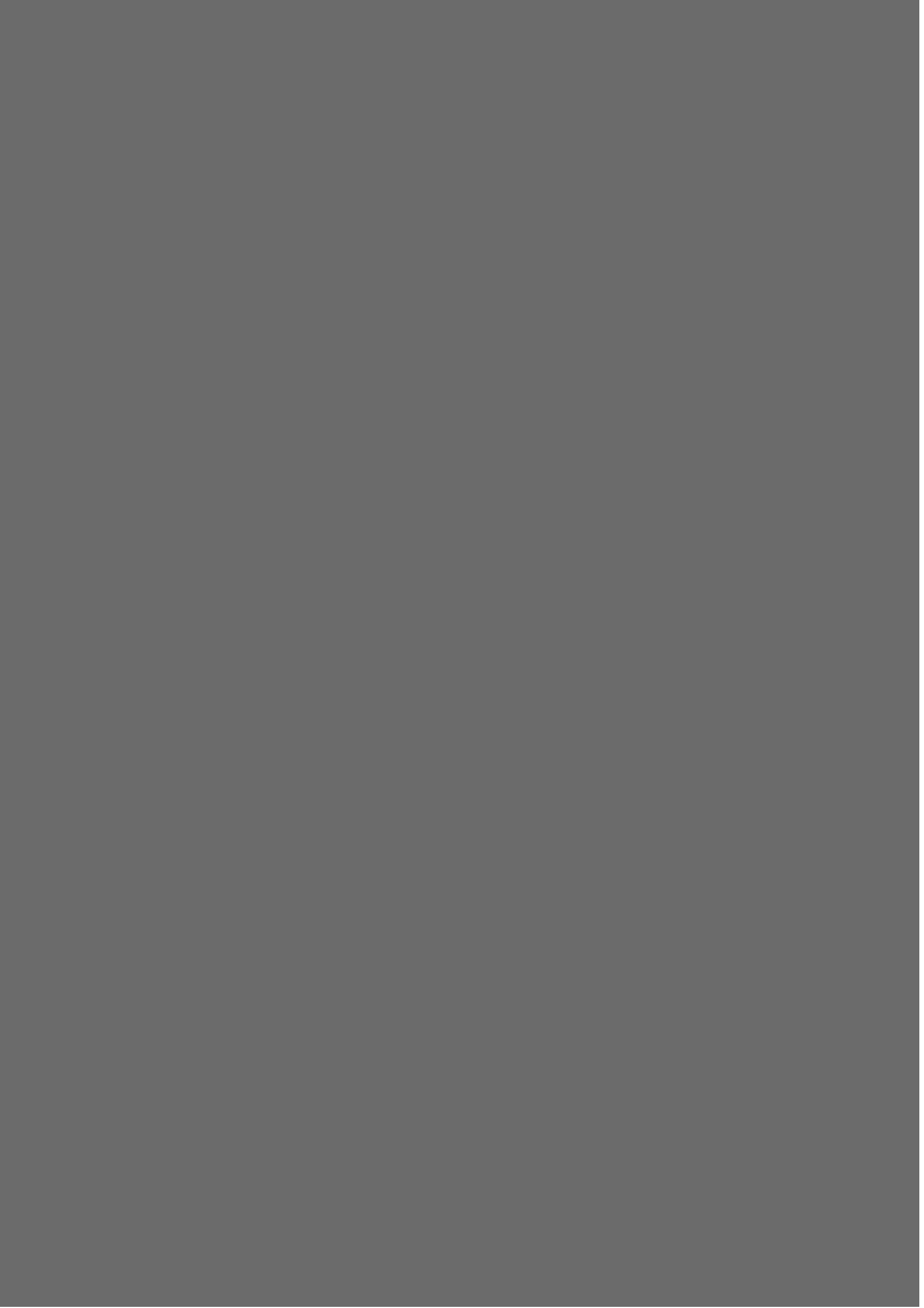
院内がん登録 部位別件数

部位	件数	部位	件数
口腔・口唇	3	乳房	63
大唾液腺	1	膣・外陰	1
上咽頭	0	子宮頸部	25
中咽頭	3	子宮体部	22
下咽頭	1	子宮	0
食道	23	卵巣	20
胃	67	前立腺	49
小腸	1	精巣	3
結腸	88	腎	5
直腸	46	膀胱	24
肛門/肛門管	2	腎盂・尿管	5
肝臓	8	脳・中枢神経系	16
胆嚢・胆管	16	甲状腺	4
脾臓	44	悪性リンパ腫	13
喉頭	0	多発性骨髄腫	5
肺	71	白血病	0
骨・骨軟部	2	他の造血管腫瘍	2
皮膚（黒色腫を含む）	26	その他	22

4. 研究業績（講演会、学会、雑誌掲載など）

日常業務の安定に注力したため、学会等の参加は見送った。

IV. 医療の質 (QI)



IV. 医療の質 (QI)

作成日：2025年11月12日

1. 病床稼働率

<p>概要</p>	<p>一般病床の運用の効率化を表す指標です。</p> <p>「病床稼働率」は、病院収入を見るための指標のひとつで、病床が入院患者さんによってどのくらいの割合で満たされていたのかを示すために用いられます。いわゆる入院ベッドの運用状況を見るための尺度ともいえます。</p> <p>当院は、急性期一般入院料、ハイケアユニット入院医療管理料、地域包括ケア病棟入院料、小児入院医療管理料を算定する病棟を設置し、急性期医療を担っております。ここでいう病床稼働率は、その全ての病棟を合計した利用状況を示しています。</p>				
<p>実績</p>	<p style="text-align: center;">病床稼働率</p> <table border="1"> <caption>病床稼働率実績</caption> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>稼働率 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2024年度</td> <td>72.1%</td> </tr> </tbody> </table>	年度	稼働率 (%)	2024年度	72.1%
年度	稼働率 (%)				
2024年度	72.1%				
<p>解説</p>	<p>1年間の一般病床における病床稼働率。</p> <p>以下の式で算出。</p> $\text{病床稼働率} = (\text{「延べ入院患者数」} \div \text{「延べ稼働病床数」}) \times 100$				

◆担当部署：医事課

2. 平均在院日数

概要	<p>患者さんが一般病床に平均何日間入院しているかを表す指標です。患者さんの重症度や疾病により違いがあるため、単純な比較はできませんが、医療の質の確保と効率化が高レベルで達成されるほど、平均在院日数は短縮されるといわれています。例えば、病床稼働率が上昇し、平均在院日数が短縮している場合は、地域の医療機関等との連携により急性期医療が効率的に行われていることを示します。</p>				
実績	<div style="text-align: center;"> <p>平均在院日数</p> <table border="1"> <caption>平均在院日数 (日)</caption> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>平均在院日数 (日)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2024年度</td> <td>11.0</td> </tr> </tbody> </table> </div>	年度	平均在院日数 (日)	2024年度	11.0
年度	平均在院日数 (日)				
2024年度	11.0				
解説	<p>1年間の一般病床における平均在院日数。 以下の式で算出。 平均在院日数 = 「延べ在院患者数」 ÷ ((「新入院患者数」 + 「退院患者数」) ÷ 2)</p>				

◆担当部署：医事課

作成日：2025年11月12日

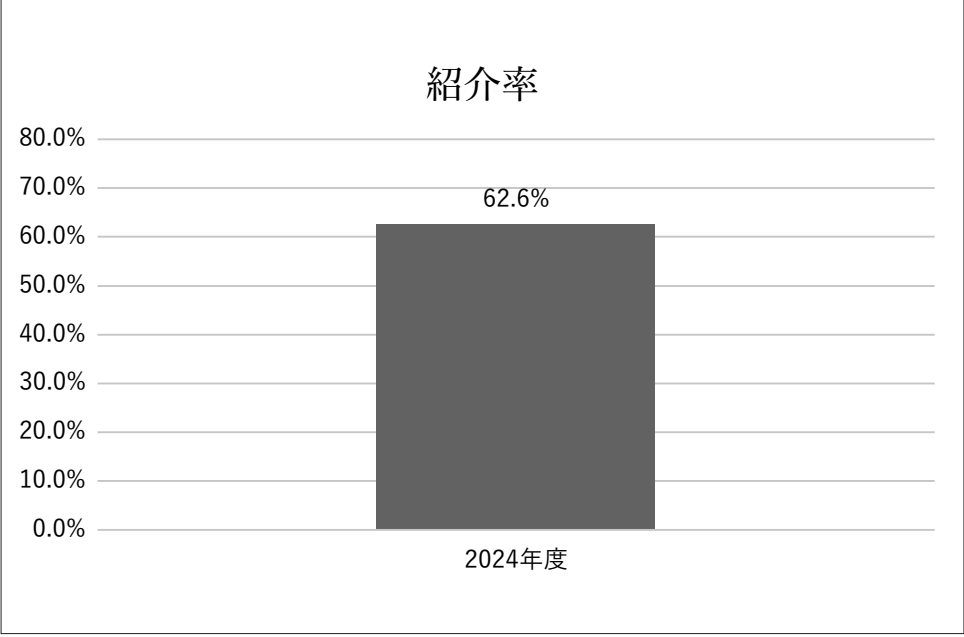
3. 後発医薬品使用率

<p>概要</p>	<p>後発医薬品切替可能薬品のうち、実際に消費した後発医薬品の数量が占める割合を表す指標です。後発医薬品の積極的な活用は、患者さんの自己負担医療費の軽減や医療保険財政の改善に資するものとなります。また、この指標により、政府が定める数量シェア目標にどれだけ貢献しているかを示すことができます。</p>
<p>実績</p>	<div style="text-align: center;"> <p>後発医薬品使用率</p> <p>2024年度</p> </div> <p>The chart displays a single bar for the year 2024, with the value 94.6% indicated above it. The vertical axis represents the percentage, ranging from 0.0% to 100.0% in 10% increments.</p>
<p>解説</p>	<p>1年間の入院における後発医薬品使用率。 以下の式で算出。 ※後発医薬品使用率 = [後発医薬品の数量] / ([後発医薬品のある先発医薬品の数量] + [後発医薬品の数量]) ※月毎に算出した後発医薬品使用率の平均値を年度使用率として算出。</p>

◆担当部署：薬剤部

作成日：2025年11月12日

4. 紹介率

概要	<p>外来初診患者さんのうち、他の医療機関から紹介状を持参し受診された患者さんの割合です。紹介率は地域の医療機関との連携・機能分化の指標であり、この指標が高い医療機関は地域の医療機関との連携が強く、患者さんの病状に応じた医療の提供に貢献していると考えられます。</p>				
実績	<p style="text-align: center;">紹介率</p>  <p>The chart displays a single bar representing the referral rate for the 2024 fiscal year. The vertical axis is labeled from 0.0% to 80.0% in 10.0% increments. The bar reaches the 62.6% mark.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>紹介率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2024年度</td> <td>62.6%</td> </tr> </tbody> </table>	年度	紹介率	2024年度	62.6%
年度	紹介率				
2024年度	62.6%				
解説	<p>以下の式で算出。 $\text{紹介率} = (\text{紹介患者数} + \text{救急車搬入患者数}) \div \text{初診患者数} \times 100$ 2024年4月に杏林大学杉並病院開院。地域の診療所・クリニックの先生方と連携をとり、入院や手術を必要とする患者さんの受入に注力しております。</p>				

◆担当部署：医事課

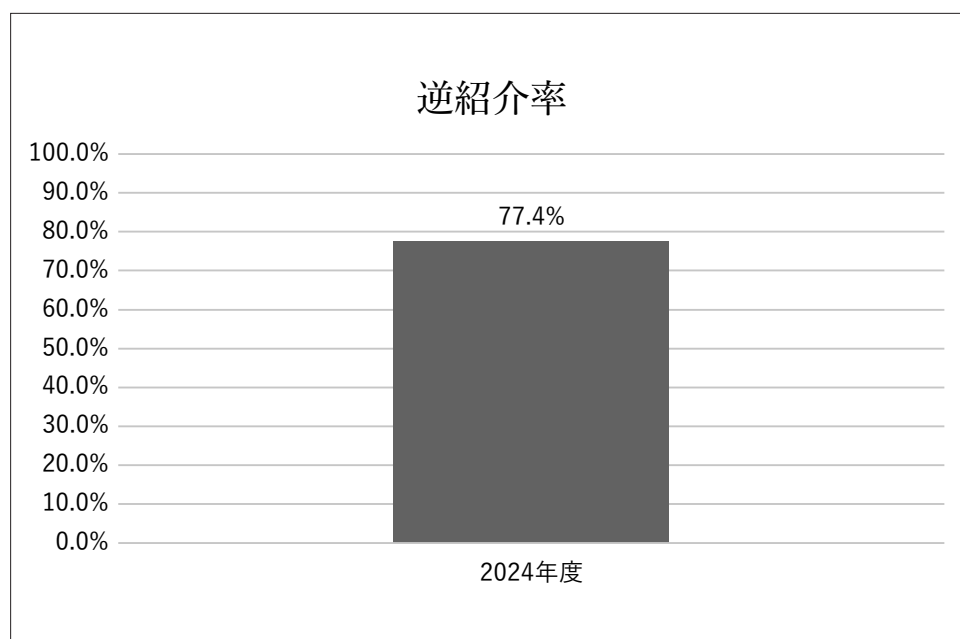
作成日：2025年11月12日

5. 逆紹介率

概要

他の医療機関へ患者さんを紹介した割合を表す指標です。地域の医療機関との連携・機能分化の指標であり、この指標が高い医療機関は、患者さんの病状に応じた医療の提供に貢献していると考えられます。

実績



解説

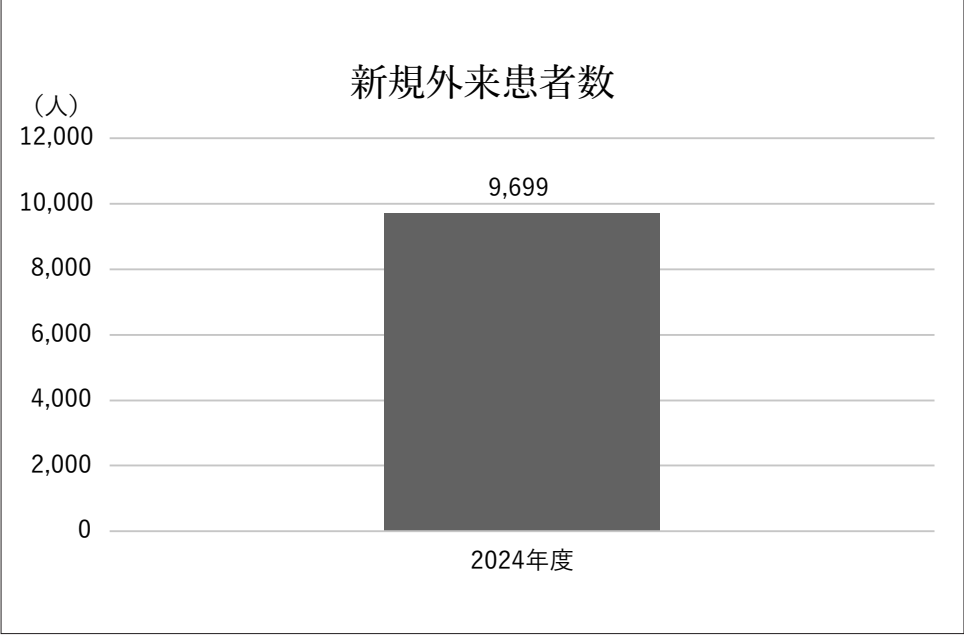
以下の式で算出。

$$\text{逆紹介率} = \text{逆紹介患者数} \div \text{初診患者数} \times 100$$

2024年4月に杏林大学杉並病院開院。地域の診療所、クリニックの先生方から多くのご紹介を受け、また、当院から地域の診療所、クリニックの先生方への紹介も多くなっています。

◆担当部署：医事課

6. 新規外来患者数

概要	<p>1年間に新規にIDを取得し、診療録を作成した患者さんの数です。紹介状の有無に関わらず、当院を初めて受診した患者さんに相当する数であり、診察券の新規発行件数と言い換えることもできます。</p>				
実績	<p style="text-align: center;">新規外来患者数</p>  <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>新規外来患者数 (人)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2024年度</td> <td>9,699</td> </tr> </tbody> </table>	年度	新規外来患者数 (人)	2024年度	9,699
年度	新規外来患者数 (人)				
2024年度	9,699				
解説	<p>1年間に新規にIDを取得し、診療録を作成した患者数です。 診療科単位でなく、病院全体で新規にIDを取得した患者さんの人数で、外来を経由しない新規入院患者さんの数も含まれます。</p>				

◆担当部署：医事課

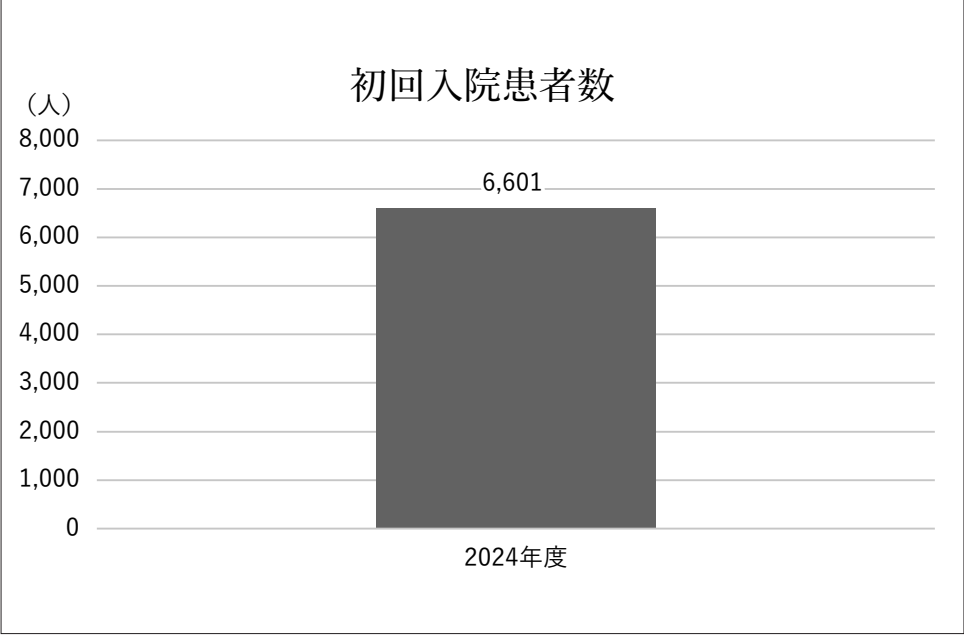
作成日：2025年11月12日

7. 二次医療圏外からの外来患者の割合

<p>概要</p>	<p>遠方から来院する外来患者さんを、どの程度診察しているかを表す指標です。患者さんが在住している二次医療圏で対応できない希少疾患に対する特殊治療の貢献度の指標としても用いられます。杉並区に所在する当院は、東京都の二次医療圏の区分けでは、中野区、新宿区とともに「区西部」に属しています。</p>				
<p>実績</p>	<div style="text-align: center;"> <p>二次医療圏外からの外来患者の割合</p> <table border="1"> <caption>二次医療圏外からの外来患者の割合</caption> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>割合 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2024年度</td> <td>18.0%</td> </tr> </tbody> </table> </div>	年度	割合 (%)	2024年度	18.0%
年度	割合 (%)				
2024年度	18.0%				
<p>解説</p>	<p>2024年度1年間の自施設の当該二次医療圏外に居住する外来患者さんの延べ数を、外来患者さんの延べ数で除した割合(%)です。二次医療圏とは、医療法第三〇条の四第二項により規定された区域を指します。当院が所属する「区西部」には杉並区、中野区、新宿区が属しており、当院には杉並区、中野区から特に多くの患者さんが受診されています。</p>				

◆担当部署：医事課

8. 初回入院患者数

概要	<p>項目6「新規外来患者数」と同様の考えで、新規に入院診療を行う患者さんの数を示す指標です。入退院を繰り返すことが多い疾患（化学療法など）を数えた入院患者数では、病院に新規の治療で入院した患者数を反映しないため、本項目は、より多くの患者さんに新たに入院医療を提供していることを表現する指標となります。</p>				
実績	<p style="text-align: center;">初回入院患者数</p>  <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>初回入院患者数 (人)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2024年度</td> <td>6,601</td> </tr> </tbody> </table>	年度	初回入院患者数 (人)	2024年度	6,601
年度	初回入院患者数 (人)				
2024年度	6,601				
解説	<p>1年間の入院患者さんのうち、入院日から過去1年間に当院での入院履歴が無い入院患者さんの人数です。診療科単位ではなく、病院全体として入院履歴の無い場合に該当します。</p>				

◆担当部署：医事課

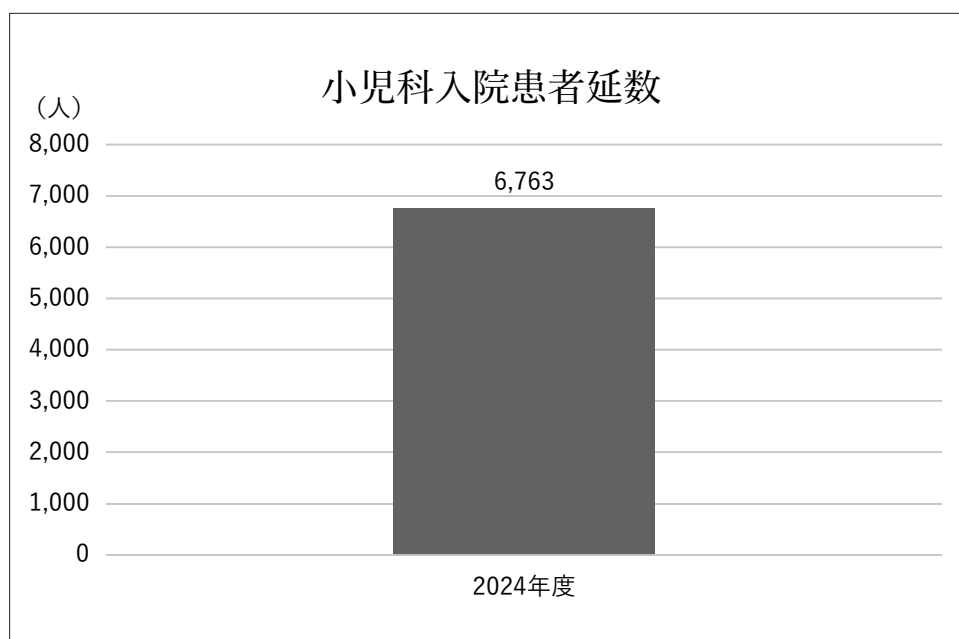
作成日：2025年11月12日

9. 小児科の入院患者数

概要

小児科は発熱などの一般的な疾患から、腎臓、消化器、アレルギーなど専門性の高い疾患まで幅広く対応しています。特に小児の腎生検や消化管内視鏡検査は当科の特色であり、東京都指定の二次救急医療機関として24時間365日の救急診療も行っています。9階病棟を小児病棟（21床）とし、3階病棟の新生児室では当院で出生した新生児に対応できるようになっています。

実績



解説

2024年度の延べ入院患者数です。5日間入院した場合は5人で計算します。
21床の小児病棟は、1日平均18.5人の入院数であり、高い利用率（88%）となっています。

◆担当部署：医事課

作成日：2025年11月12日

10. 救急患者数

概要	<p>年間で1・2次救急外来を受診した患者さんの数を表す指標です。病院の救急診療を評価する指標となります。また、地域医療への貢献を示す指標にもなります。</p>				
実績	<p style="text-align: center;">救急患者数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>患者数 (人)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2024年度</td> <td>8,767</td> </tr> </tbody> </table>	年度	患者数 (人)	2024年度	8,767
年度	患者数 (人)				
2024年度	8,767				
解説	<p>1・2次救急外来で受け入れた患者数になります。</p>				

◆担当部署：診療支援室

作成日：2025年11月12日

11. 救急応需率

<p>概要</p>	<p>救急応需率とは、救急隊からの搬送要請に対して、どれだけの救急車を受け入れることができたかを示す指標です。地域医療への貢献度を評価する指標として用いられています。</p>				
<p>実績</p>	<div style="text-align: center;"> <p>救急応需率</p> <table border="1"> <caption>救急応需率実績</caption> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>応需率 (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2024年度</td> <td>53.1%</td> </tr> </tbody> </table> </div>	年度	応需率 (%)	2024年度	53.1%
年度	応需率 (%)				
2024年度	53.1%				
<p>解説</p>	<p>応需率は次の計算式で求めることができます。</p> <p>応需率(%) = 救急車受け入れ件数 ÷ 要請件数 × 100</p> <p>消防庁全庁平均：52.3% (2024年度)</p>				

◆担当部署：診療支援室

12. スタットコール発動件数

<p>概要</p>	<p>スタットコールとは、患者さん・職員・面会者を含む院内の存在者が生命の危機に陥った状態で救急対応が必要になった際に、火急の診療業務に当たっていない医師と看護師をはじめとする院内職員が現場に急行し、心肺蘇生等の救命処置を支援する患者安全のためのシステムのひとつです。本指標は、1年間に発動したスタットコールの件数です。</p>				
<p>実績</p>	<div style="text-align: center;"> <p>スタットコール起動件数</p> <table border="1"> <caption>スタットコール起動件数</caption> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>件数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2024年度</td> <td>14</td> </tr> </tbody> </table> </div>	年度	件数	2024年度	14
年度	件数				
2024年度	14				
<p>解説</p>	<p>1年間に発動したスタットコールの件数になります</p>				

◆担当部署：医療安全推進室

作成日：2025年11月12日

13. t-PAおよび血管内治療開始までの時間

<p>概要</p>	<p>脳卒中の治療には時間制限があり、t-PA療法は4.5時間、血管内治療は8時間以内に治療を開始する必要があります。本指標は、発症確定時間（覚知）から、t-PAおよび血管内治療開始までに要した時間の中央値です。</p>				
<p>実績</p>	<div style="text-align: center;"> <p>覚知から血管内治療開始までの時間 (中央値)</p> <table border="1"> <caption>覚知から血管内治療開始までの時間 (中央値)</caption> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>中央値 (分)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2024年度</td> <td>161.5</td> </tr> </tbody> </table> </div>	年度	中央値 (分)	2024年度	161.5
年度	中央値 (分)				
2024年度	161.5				
<p>解説</p>	<p>脳梗塞患者さんに対するt-PAおよび血管内治療開始までに要した時間の中央値になります。</p>				

◆担当部署：脳神経外科

14. 全手術件数

概要	<p>2024年度より医学部付属病院となり、近隣の医療機関より、手術を必要とする患者さんのご紹介をより多く頂いております。各診療科の医師、麻酔科医、看護師、臨床工学技士などの医療チームが協力し多くの手術に対応しております。指標では、保険診療で「手術」の項目となる件数を集計しています。</p>				
実績	<p style="text-align: center;">全手術件数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>全手術件数 (件)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2024年度</td> <td>6,341</td> </tr> </tbody> </table>	年度	全手術件数 (件)	2024年度	6,341
年度	全手術件数 (件)				
2024年度	6,341				
解説	<p>院内で行われた手術（K コードに限る、K920輸血を除く）件数を集計（複数術野の手術等、複数のK コードを持つ場合は合わせて1件とする）。</p>				

◆担当部署：手術室

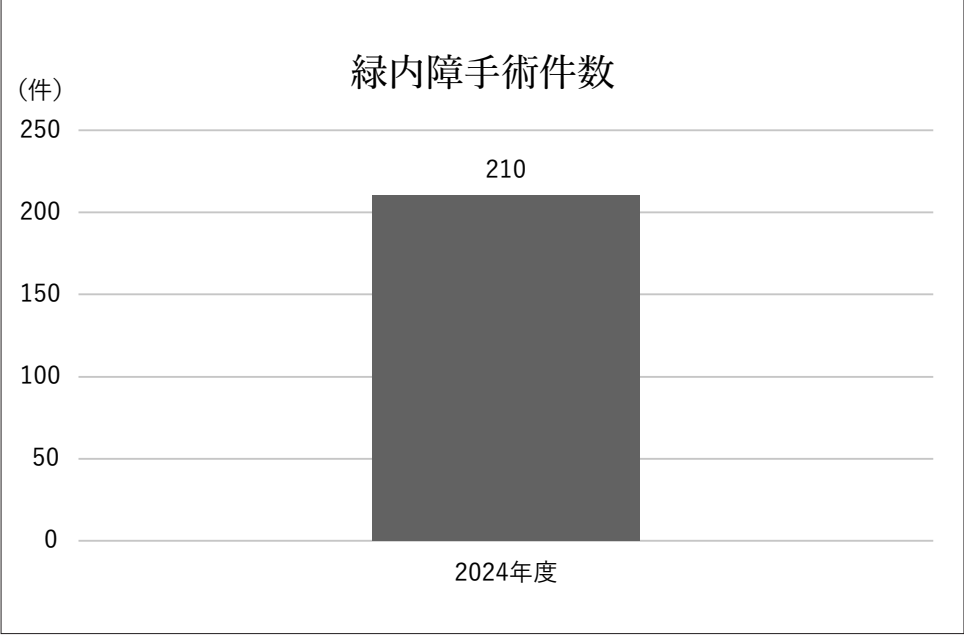
作成日：2025年11月12日

15. 緊急時間外手術の件数

<p>概要</p>	<p>1年間に時間外に実施した緊急手術の件数で、夕方以降から深夜、日曜日祝祭日など通常時間帯以外の手術に対応できる力を示す指標です。予定外の緊急時間外手術に常に備えるには、十分なベッド数や検査・画像診断機器などの設備、麻酔や執刀を行うスタッフが必要です。夜間のオンコール体制等を実施し、緊急の患者さんに24時間対応できる体制を整備しています。但し、対応が困難な場合は杏林大学病院や、近隣の医療機関と連携し紹介を行います。</p>				
<p>実績</p>	<p style="text-align: center;">緊急時間外手術の件数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>件数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2024年度</td> <td>165</td> </tr> </tbody> </table>	年度	件数	2024年度	165
年度	件数				
2024年度	165				
<p>解説</p>	<p>1年間に緊急に行われた手術（輸血を除く）で、かつ時間外加算、深夜加算、休日加算を算定した手術の件数になります。</p>				

◆担当部署：手術室

16. 緑内障手術件数

概要	1年間に施行した緑内障手術の件数です。緑内障手術は様々な術式があり、件数には以下の術式が含まれます。1. 流出路再建術（眼外法）、2. 濾過手術、3. 緑内障治療用インプラント挿入術（プレートあり）、4. 緑内障治療用インプラント挿入術（プレートなし）、5. 濾過胞再建術（needle法）				
実績	 <p>緑内障手術件数</p> <table border="1"><thead><tr><th>年度</th><th>件数</th></tr></thead><tbody><tr><td>2024年度</td><td>210</td></tr></tbody></table>	年度	件数	2024年度	210
年度	件数				
2024年度	210				
解説	院内で行われた緑内障手術件数を集計。				

◆担当部署：手術室

作成日：2025年11月12日

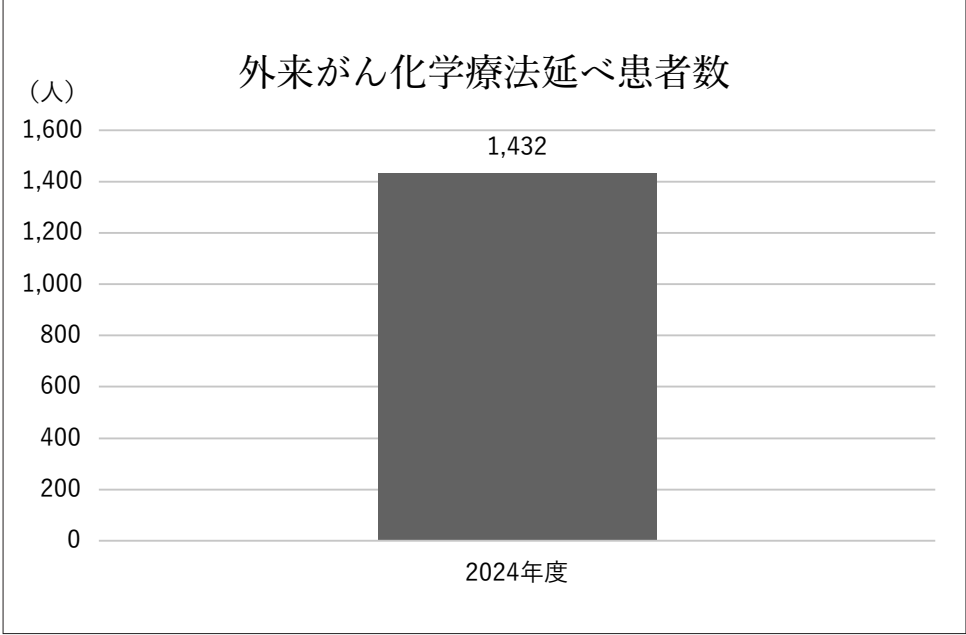
17. 緊急帝王切開術実施件数

<p>概要</p>	<p>自然分娩ができない場合や、何らかの理由で早急に出産が必要な場合に帝王切開が行われます。帝王切開は予定されて実施する場合と、母体や新生児に何らかの事態が生じたために緊急で実施する場合があります。緊急時に帝王切開が必要になった場合、帝王切開を行うことのできる医師、新生児の治療ができる小児科医師、麻酔医、看護師、手術室などの設備が必要になります。そのため、緊急帝王切開術の実施件数は、総合的な周産期医療の提供能力を示す指標といえます。</p>				
<p>実績</p>	<div style="text-align: center;"> <p>緊急帝王切開術実施件数</p> <table border="1"> <caption>緊急帝王切開術実施件数</caption> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>実施件数 (件)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2024年度</td> <td>11</td> </tr> </tbody> </table> </div>	年度	実施件数 (件)	2024年度	11
年度	実施件数 (件)				
2024年度	11				
<p>解説</p>	<p>医科診療報酬点数表における「K898 帝王切開術 1-緊急帝王切開」の算定件数、及び「K898 帝王切開術 2-選択帝王切開、且つ予定入院以外のもの」の算定件数の合計件数になります。</p>				

◆担当部署：医事課

作成日：2025年11月12日

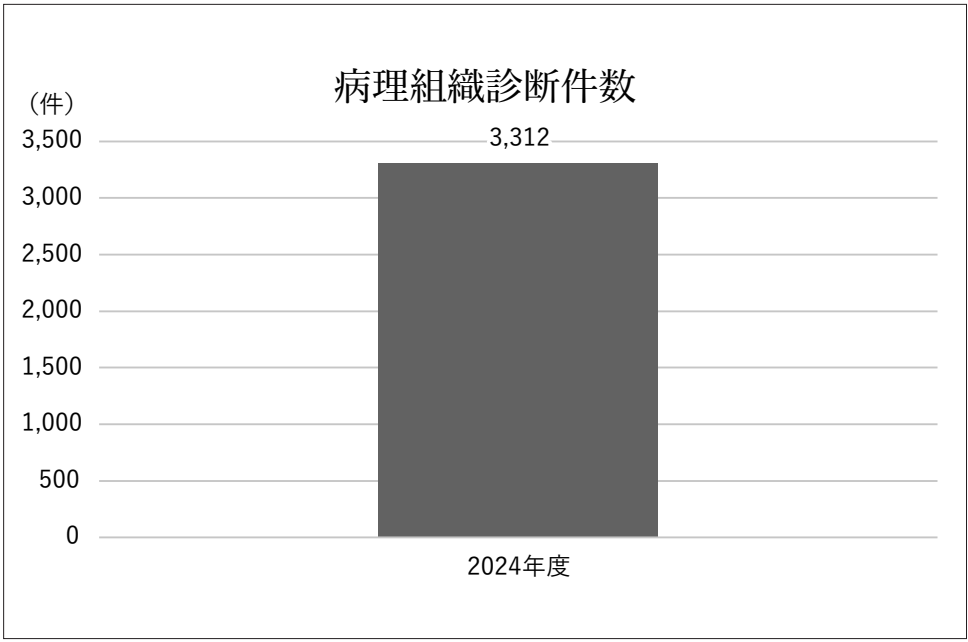
18. 外来でがん化学療法を行った延べ患者数

概要	<p>近年、化学療法の多くが外来で行えるようになり、日常生活を送りながら治療を受けられるようになりました。患者さんの生活の質向上につながる一方、外来で適切に化学療法を行うためには、専門の医師、看護師、薬剤師などの配置が必要になります。そのため「外来でがん化学療法を行った延べ患者数」は、外来で化学療法を行えるだけの職員、設備の充実度を示す指標となります。当院の外来化学療法室では専門医、薬剤師、看護師を含めたスタッフが協力し、安心して化学療法を受けていただいています。</p>				
実績	<p style="text-align: center;">外来がん化学療法延べ患者数</p>  <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>延べ患者数 (人)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2024年度</td> <td>1,432</td> </tr> </tbody> </table>	年度	延べ患者数 (人)	2024年度	1,432
年度	延べ患者数 (人)				
2024年度	1,432				
解説	<p>医科診療報酬点数表における「第6部 注射通則6 外来化学療法加算」を算定した延べ外来患者数になります。</p>				

◆担当部署：化学療法委員会

作成日：2025年11月12日

19. 病理組織診断件数

概要	<p>1年間の病理組織診断の実施件数です。病理診断の結果に基づいて、治療の必要性や治療方法が選択されます。病気の確定診断がどの程度行われているかを表す指標になります。</p>				
実績	<p style="text-align: center;">病理組織診断件数</p>  <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>件数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2024年度</td> <td>3,312</td> </tr> </tbody> </table>	年度	件数	2024年度	3,312
年度	件数				
2024年度	3,312				
解説	<p>1年間に医科診療報酬点数表における「N000 病理組織標本作成 (T-M)」及び「N003 術中迅速病理組織標本作成 (T-M/OP)」を算定した件数になります。</p>				

◆担当部署：病院病理部

20. 術中迅速病理組織診断件数

<p>概要</p>	<p>手術中に悪性腫瘍などの病巣切除の適否または切除範囲を決定するためには、正確で迅速な病理診断が重要になります。そのためには、限られた時間内に適正な標本作製する技術をもった臨床検査技師、迅速かつ正確な診断のできる熟練病理医と設備が必要となります。「術中迅速病理組織診断件数」は、これらの機能が充実していることを示す指標となります。</p>						
<p>実績</p>	<div style="text-align: center;"> <p>術中迅速病理組織診断</p> <table border="1"> <caption>術中迅速病理組織診断 (2024年度)</caption> <thead> <tr> <th>診断種別</th> <th>件数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>組織診</td> <td>39</td> </tr> <tr> <td>細胞診</td> <td>9</td> </tr> </tbody> </table> </div>	診断種別	件数	組織診	39	細胞診	9
診断種別	件数						
組織診	39						
細胞診	9						
<p>解説</p>	<p>医科診療報酬点数表における「N003 術中迅速病理組織標本作成 (T-M/OP)、N003-2 術中迅速細胞診」の算定件数になります。</p>						

◆担当部署：病院病理部

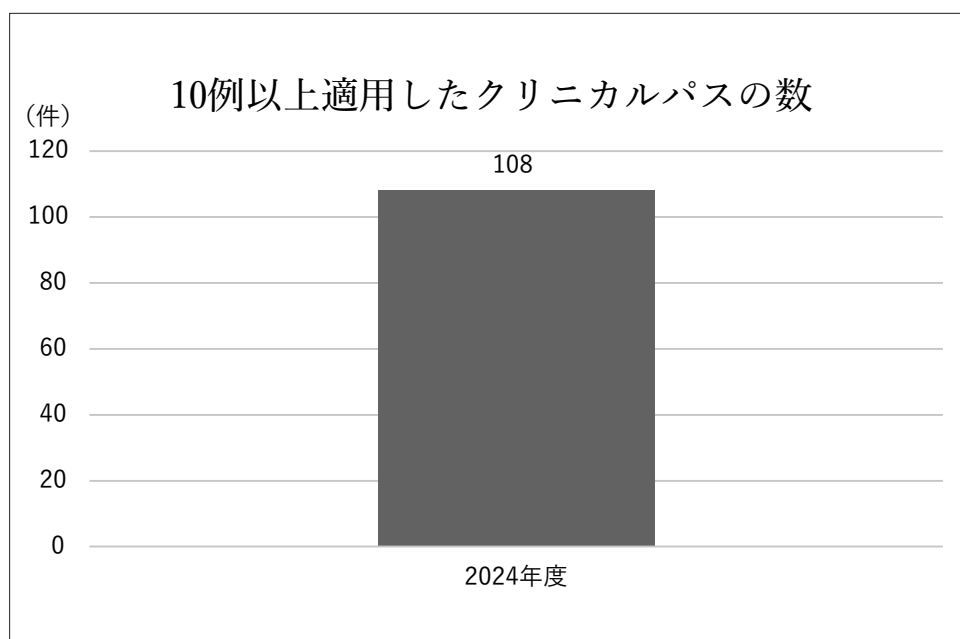
作成日：2025年11月12日

21. 10例以上適用したクリニカルパスの数

概要

クリニカルパス（クリティカルパス）とは、患者さんの状態と診療行為の目標、及び評価・記録を含む標準診療計画のことです（日本クリニカルパス学会HPより引用）。クリニカルパスは医療の標準化を進め、医療の質と効率の向上を目指すものです。そのため、クリニカルパスの使用数は、医療の標準化と医療の質の向上への取り組みを示す指標となります。

実績



解説

1年間に10例以上適用したクリニカルパスの数になります。
「10例以上」とは、バリエーションによるドロップアウトを含み、年度内に適用された件数です。パスは入院全体だけでなく周術期等の一部に適用するものも1件としています。

◆担当部署：クリニカルパス推進委員会

作成日：2025年11月12日

22. 輸血製剤の廃棄率

概要	<p>輸血用血液製剤は、献血協力者の善意によって得られた限られた資源です。それを扱う医療者には、それらの背景を理解したうえで血液製剤の適正使用や適正管理・取り扱いが求められます。</p> <p>貴重な輸血用血液製剤の廃棄率を減少させることは常に重要な課題であると考えています。</p>								
実績	<p style="text-align: center;">輸血製剤の廃棄率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>血液製剤</th> <th>廃棄率 (2024年度)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>赤血球製剤 (RBC)</td> <td>1.68%</td> </tr> <tr> <td>血小板製剤 (PC)</td> <td>0%</td> </tr> <tr> <td>新鮮凍結血漿 (FFP)</td> <td>0.62%</td> </tr> </tbody> </table>	血液製剤	廃棄率 (2024年度)	赤血球製剤 (RBC)	1.68%	血小板製剤 (PC)	0%	新鮮凍結血漿 (FFP)	0.62%
血液製剤	廃棄率 (2024年度)								
赤血球製剤 (RBC)	1.68%								
血小板製剤 (PC)	0%								
新鮮凍結血漿 (FFP)	0.62%								
解説	<p>以下の式で算出。</p> <ul style="list-style-type: none"> 血液製剤廃棄量 ÷ 血液製剤購入量 × 100 廃棄率 (厚労省統計：200～499床) <p>全国廃棄率 (2024年度)：赤血球製剤 0.69%、血小板製剤 0.34%、新鮮凍結血漿 2.10%</p>								

◆担当部署：臨床検査部

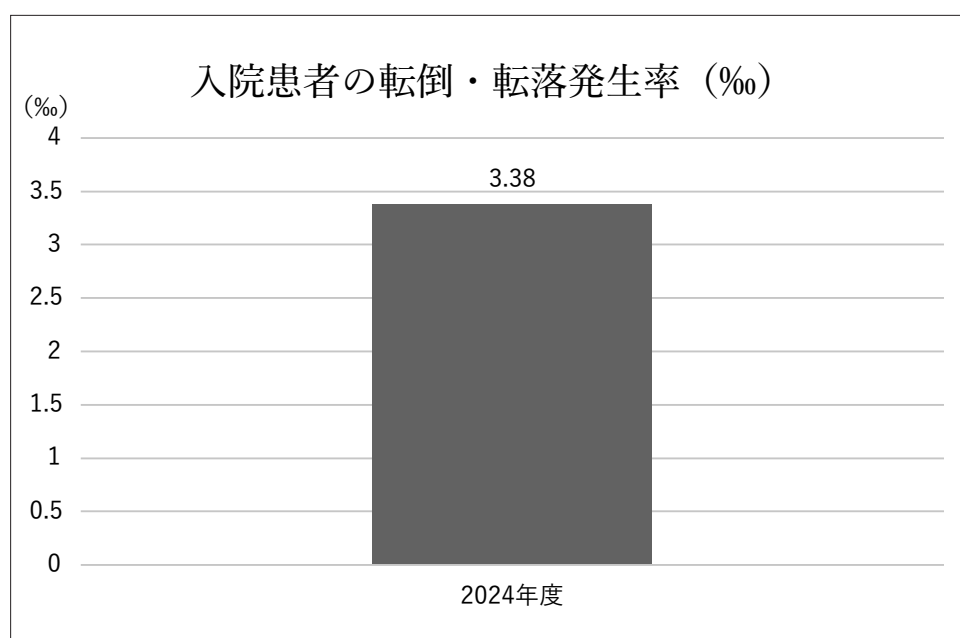
作成日：2025年11月12日

23. 入院患者の転倒・転落発生率

概要

患者さんが転倒・転落に至るのは、入院そのものがもたらす環境の変化や疾病・治療・手術の影響によるものなど、原因はさまざまです。本指標は全入院患者さんのうち転倒・転落に至った患者さんの報告件数の割合を原因の別なく示したものです。「入院患者の転倒・転落発生率」は、院内で転倒・転落の予防策が適切に実施されているかを確認するための指標のひとつとなります。

実績



解説

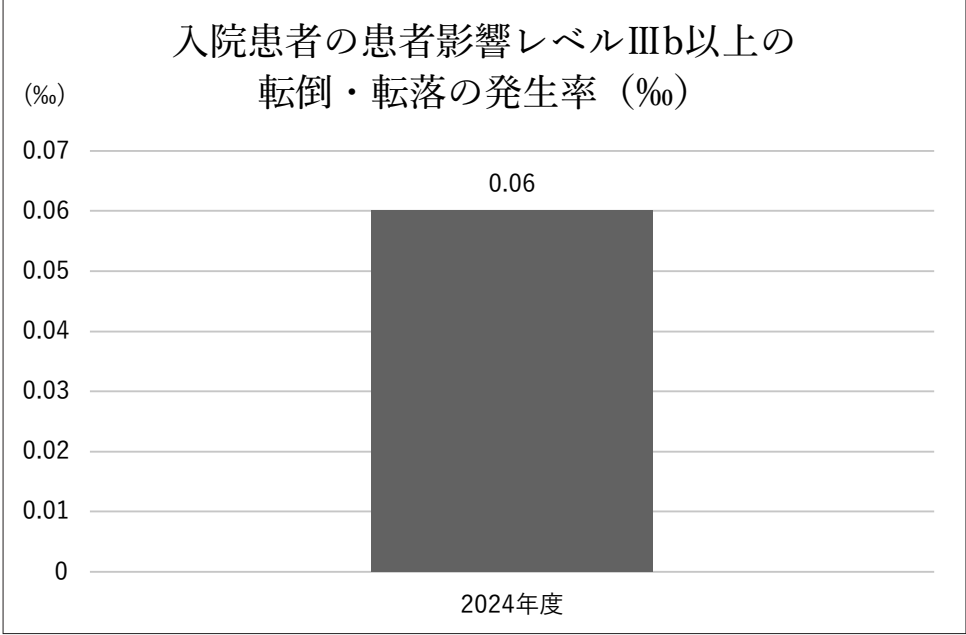
以下の式で算出。

入院患者さんの転倒・転落発生率(‰) = 入院患者さんに発生した転倒・転落件数 / 入院患者さん延べ人数 × 1000

※日本看護協会 労働と看護の質向上のためのデータベース (DiNQL) 事業のデータ項目および算出式に則り算出

◆担当部署：医療安全推進室

24. 入院患者の患者影響レベルⅢb以上の転倒・転落の発生率

概要	<p>年間延べ入院患者数と入院患者さんの患者影響レベルⅢb以上の転倒・転落の発生件数の比率です。患者影響レベルⅢbとは、転倒・転落による骨折などにより手術などの濃厚な治療を要したり、入院期間が延長となった事例です。</p>				
実績	<p style="text-align: center;">入院患者の患者影響レベルⅢb以上の 転倒・転落の発生率（％）</p>  <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>発生率（％）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2024年度</td> <td>0.06</td> </tr> </tbody> </table>	年度	発生率（％）	2024年度	0.06
年度	発生率（％）				
2024年度	0.06				
解説	<p>以下の式で算出。 $\text{入院患者さんの患者影響レベルⅢb以上の転倒・転落件数} \div \text{延べ入院患者数} \times 1000$</p>				

◆担当部署：医療安全推進室

作成日：2025年11月12日

25. 薬剤管理指導料算定件数

<p>概要</p>	<p>薬剤管理指導料は、薬剤師が医師の同意を得て薬剤管理指導記録に基づき、直接患者さんに服薬指導、服薬支援その他の薬学的管理指導を行った場合に算定されます。薬剤管理指導は、薬剤に関する注意事項、効果、副作用をわかりやすく説明し、患者さんとともに有効かつ安全な薬物療法が行われることを担保するものです。当該指標は、医師の指示に基づき薬剤師が入院患者さんに行った服薬指導の件数です。</p>				
<p>実績</p>	<div style="text-align: center;"> <p>薬剤管理指導料算定件数</p> <table border="1"> <caption>薬剤管理指導料算定件数</caption> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>算定件数 (件)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2024年度</td> <td>206</td> </tr> </tbody> </table> </div>	年度	算定件数 (件)	2024年度	206
年度	算定件数 (件)				
2024年度	206				
<p>解説</p>	<p>医科診療報酬点数表における「B008 薬剤管理指導料（１）（２）」の算定件数になります。2024年度は薬剤部の体制変更により、件数を減らして実施しています。</p>				

◆担当部署：医事課

作成日：2025年11月12日

26. 無菌製剤処理料算定件数

概要	<p>無菌製剤処理料は、悪性腫瘍に用いる薬剤を薬剤師が無菌環境において製剤処理を行った場合に算定されます。この場合の無菌製剤処理は、薬剤師が無菌製剤処理を行う薬剤を用いる患者さんごとに、投与経路、投与速度、投与間隔等の確認を行った上で行います。また、安全キャビネットを用いた無菌環境下で無菌製剤処理が行われています。当該指標は、悪性腫瘍に用いる薬剤が患者さんに安全に使用されていることを示す指標といえます。</p>				
実績	<p style="text-align: center;">無菌製剤処理料算定件数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>算定件数 (件)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2024年度</td> <td>1,879</td> </tr> </tbody> </table>	年度	算定件数 (件)	2024年度	1,879
年度	算定件数 (件)				
2024年度	1,879				
解説	<p>医科診療報酬点数表における「G020 無菌製剤処理料（１）（２）」の算定件数になります。</p>				

◆担当部署：医事課

作成日：2025年11月12日

27. MSW・退院調整看護師による退院調整実施患者数

<p>概要</p>	<p>患者さんが病態にあった継続的な医療ケアを受けることができるように、急性期病院では退院後の医療を確保するための退院調整を行うことが、診療報酬によって評価されています。特に高齢者の場合、家族の介護力や経済的状況及び要介護度の状況を踏まえて、適切な調整を行うことが必要となります。本指標は、MSW（医療ソーシャルワーカー）及び退院調整看護師が、そのような活動をどのくらい行っているかを評価するものです。</p>				
<p>実績</p>	<div style="text-align: center;"> <p>MSW・退院調整看護師による退院調整実施患者数</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>患者数 (人)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2024年度</td> <td>3,127</td> </tr> </tbody> </table> </div>	年度	患者数 (人)	2024年度	3,127
年度	患者数 (人)				
2024年度	3,127				
<p>解説</p>	<p>MSW及び退院調整看護師による退院調整を実施した患者数。</p>				

◆担当部署：患者サービス室

28. 剖検率

<p>概要</p>	<p>当院でお亡くなりになった患者さんに、ご遺族の承諾のもとに行う病理解剖を「剖検」と呼びます。病理解剖（剖検）の目的は、死因の解明をはじめ、病変の状態や進行度、治療効果を調べることです。1年間に亡くなられた患者さんに対する剖検数の割合が「剖検率」になります。剖検によって、生前の診断は正しかったのか、どのくらい病気が進行していたのか、適切な治療がされていたのか、治療の効果はどうであったのか、死因は何であったのか、といったことを判断します。剖検は医師の卒後教育や将来の診療にも役立つため、剖検率は医療の質を反映する指標のひとつといえます。</p>				
<p>実績</p>	<div style="text-align: center;"> <p>剖検率</p> <table border="1"> <caption>剖検率実績</caption> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>剖検率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2024年度</td> <td>0.6%</td> </tr> </tbody> </table> </div>	年度	剖検率	2024年度	0.6%
年度	剖検率				
2024年度	0.6%				
<p>解説</p>	<p>以下の式で算出。 $\text{剖検を実施した患者数} \div \text{死亡退院患者数} \times 100$</p>				

◆担当部署：診療情報管理室

作成日：2025年11月12日

29. 死亡退院患者率

<p>概要</p>	<p>死亡退院患者割合は、医療の質を直接反映するものではありません。当該指標は、病院の医療活動の性格（急性期 or 慢性期）、職員数や病床数といった病院の構成、さらに地域特性によって影響を受けます。そのため、当院では病院間の数値比較よりも年毎の割合変化に着目しています。</p>
<p>実績</p>	<div style="text-align: center;"> <p>死亡退院患者率</p> <p>2.1%</p> <p>2024年度</p> </div> <p>The chart displays a single bar for the 2024 fiscal year with a value of 2.1%. The y-axis ranges from 0.0% to 2.5% in 0.5% increments.</p>
<p>解説</p>	<p>以下の式で算出。 死亡退院患者数（救急外来除く）÷ 退院患者数 × 100</p>

◆担当部署：診療情報管理室

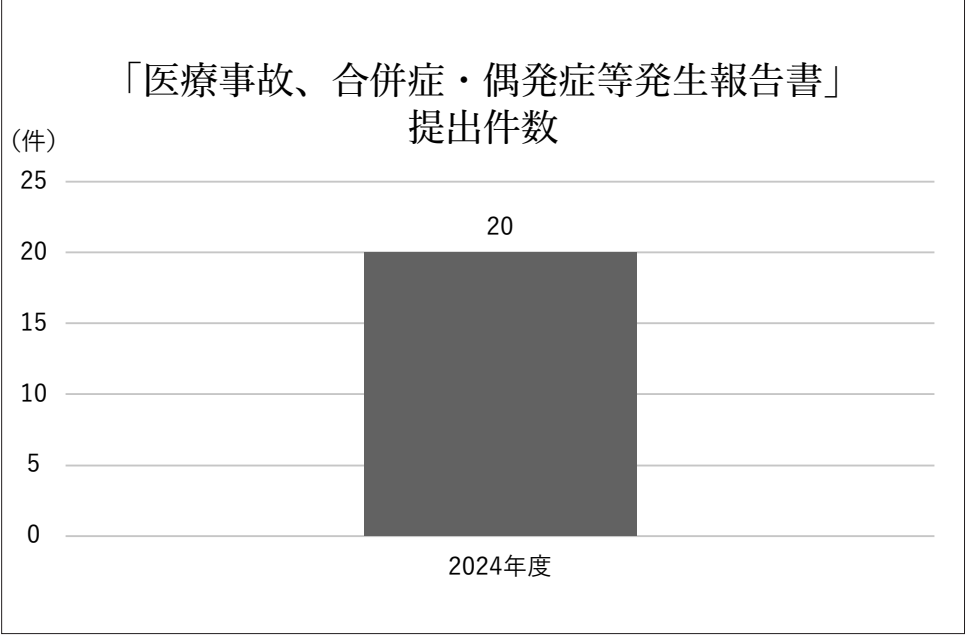
30. インシデントレポート報告件数（総数・非常勤医師・医師）

<p>概要</p>	<p>全インシデント報告数に占める医師（医師・非常勤医師・研修医）の報告数の割合です。インシデント報告はシステムに潜在するリスクを早期に気づかせてくれる重要な情報です。安全な医療のためには、危険と思われる事象が起きた際に、速やかに報告される文化が根付いていることが重要であり、報告数は職種別の安全意識の重要な指標となります。</p>												
<p>実績</p>	<table border="1"> <caption>インシデント・アクシデントレポート報告件数 (医師・非常勤医師・研修医)</caption> <thead> <tr> <th>職種</th> <th>総数 (件)</th> <th>人数 (人)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>医師</td> <td>1,727</td> <td>35</td> </tr> <tr> <td>非常勤医師</td> <td>32</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>研修医</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>	職種	総数 (件)	人数 (人)	医師	1,727	35	非常勤医師	32	10	研修医	0	0
職種	総数 (件)	人数 (人)											
医師	1,727	35											
非常勤医師	32	10											
研修医	0	0											
<p>解説</p>	<p>1年間に報告されたインシデントレポートの件数。 総数、医師、非常勤医師、研修医別で集計。</p>												

◆担当部署：医療安全推進室

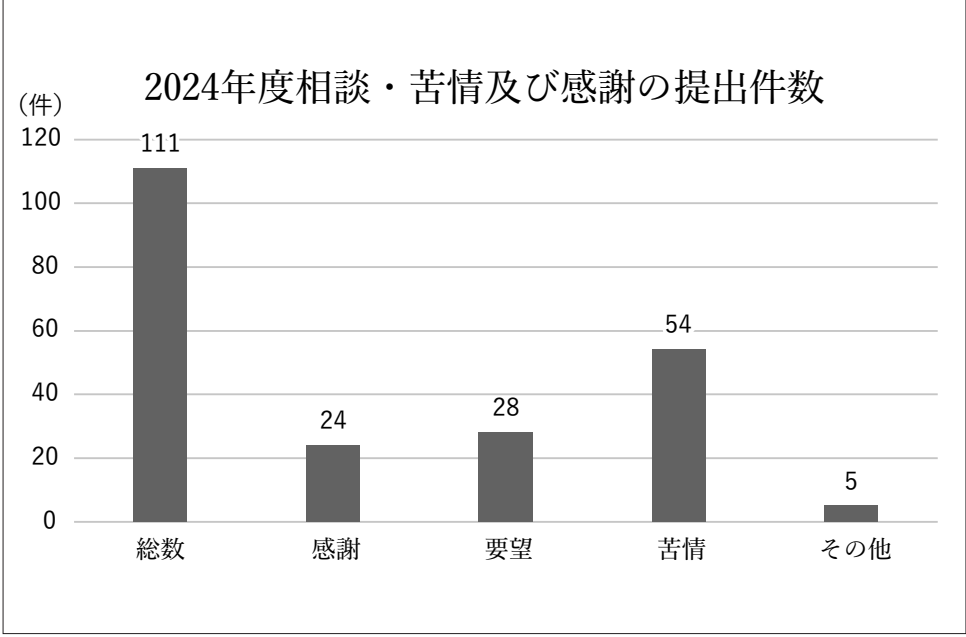
作成日：2025年11月12日

31. 「医療事故、合併症・偶発症等発生報告書」提出件数

概要	<p>当院では、入院中の患者さんに医療上の事故や合併症が発生した場合に「医療事故、合併症・偶発症等発生報告書」の提出を義務付けています。入院患者さんの転倒による骨折などもこれに含まれ、過失の有無は問いません。報告内容をもとに、事例を検証し、再発防止策を検討します。</p>				
実績	<p style="text-align: center;">「医療事故、合併症・偶発症等発生報告書」 提出件数</p>  <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>提出件数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2024年度</td> <td>20</td> </tr> </tbody> </table>	年度	提出件数	2024年度	20
年度	提出件数				
2024年度	20				
解説	<p>1年間に報告された「医療事故、合併症・偶発症等発生報告書」の件数。 ※医療上の事故…「患者さんが死亡、若しくは患者さんに障害が残った事例や濃厚な処置若しくは治療を要した事例」と定義。</p>				

◆担当部署：医療安全推進室

32. 意見箱投書中に占める感謝と苦情の件数

<p>概要</p>	<p>患者さんやご家族からご意見を頂戴することは、病院のより良い環境づくりに不可欠です。当院では「ご意見箱」を設置し、自由にご意見を寄せていただく環境を作っています。</p>												
<p>実績</p>	<div style="text-align: center;"> <p>2024年度相談・苦情及び感謝の提出件数</p>  <table border="1" style="margin: auto;"> <thead> <tr> <th>項目</th> <th>件数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>総数</td> <td>111</td> </tr> <tr> <td>感謝</td> <td>24</td> </tr> <tr> <td>要望</td> <td>28</td> </tr> <tr> <td>苦情</td> <td>54</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> </div>	項目	件数	総数	111	感謝	24	要望	28	苦情	54	その他	5
項目	件数												
総数	111												
感謝	24												
要望	28												
苦情	54												
その他	5												
<p>解説</p>	<p>患者さんから患者サービス室にいただいた相談・苦情及び感謝の件数です。</p>												

◆担当部署：患者サービス室

作成日：2025年11月12日

33. 総合満足度（外来）

<p>概要</p>	<p>患者さんの診療に対する満足度を見ることは、医療の質を測る上で直接的な評価指標となります。調査方法は、患者満足度調査用紙を配布して回収します。当該指標は、外来患者さんを対象とした患者満足度調査の結果です。</p> <p>病院の設備環境を始め、診療時の医師からの説明のわかりやすさや職員の対応など、各項目を5段階評価（とても満足／やや満足／ふつう／やや不満／不満）で集計し、「とても満足」と「やや満足」の割合を全体の満足度として測定します。（当院の測定法を記載）</p>												
<p>実績</p>	<div style="text-align: center;"> <p>2024年度患者満足度調査（外来患者対象）の回答割合</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>満足度</th> <th>割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>とても満足</td> <td>41.5%</td> </tr> <tr> <td>やや満足</td> <td>37%</td> </tr> <tr> <td>ふつう</td> <td>19%</td> </tr> <tr> <td>やや不満</td> <td>1%</td> </tr> <tr> <td>不満</td> <td>1%</td> </tr> </tbody> </table> </div>	満足度	割合	とても満足	41.5%	やや満足	37%	ふつう	19%	やや不満	1%	不満	1%
満足度	割合												
とても満足	41.5%												
やや満足	37%												
ふつう	19%												
やや不満	1%												
不満	1%												
<p>解説</p>	<p>外来患者さんを対象とした患者満足度調査による総合満足度（とても満足・やや満足・ふつう・やや不満・不満の割合）の結果になります。</p>												

◆担当部署：患者サービス室

34. 総合満足度（入院）

<p>概要</p>	<p>患者さんの診療に対する満足度を見ることは、医療の質を測る上で直接的な評価指標となります。調査方法は、患者満足度調査用紙を配布して回収します。当該指標は入院患者さんを対象とした患者満足度調査の結果です。</p> <p>病院の設備環境を始め、診療時の医師からの説明のわかりやすさや職員の対応など、各項目を5段階評価（とても満足／やや満足／ふつう／やや不満／不満）で集計し「とても満足」と「やや満足」の割合を全体の満足度として測定します。（当院の測定法を記載）</p>												
<p>実績</p>	<div style="text-align: center;"> <p>2024年度患者満足度調査（入院患者対象） の回答割合</p> <table border="1" style="margin: auto;"> <thead> <tr> <th>満足度</th> <th>割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>とても満足</td> <td>62.8%</td> </tr> <tr> <td>やや満足</td> <td>22.5%</td> </tr> <tr> <td>ふつう</td> <td>13.4%</td> </tr> <tr> <td>やや不満</td> <td>0.2%</td> </tr> <tr> <td>不満</td> <td>1.0%</td> </tr> </tbody> </table> </div>	満足度	割合	とても満足	62.8%	やや満足	22.5%	ふつう	13.4%	やや不満	0.2%	不満	1.0%
満足度	割合												
とても満足	62.8%												
やや満足	22.5%												
ふつう	13.4%												
やや不満	0.2%												
不満	1.0%												
<p>解説</p>	<p>入院患者さんを対象とした患者満足度調査による総合満足度（とても満足・やや満足・ふつう・やや不満・不満の割合）の結果になります。</p>												

◆担当部署：患者サービス室

作成日：2025年11月12日

35. 中心ライン関連血流感染（CLABSI）発生率

<p>概要</p>	<p>中心ライン関連血流感染（Central line associated blood stream infection：以下、CLABSI）とは、カテーテルを挿入した後に起きる血流感染です。CLABSIを予防することにより、医療関連感染による重症化や入院期間が延長することを防ぐことが可能です。</p>				
<p>実績</p>	<div style="text-align: center;"> <p>/1000中心ライン使用日数 CLABSI 発生率</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>CLABSI 発生率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2024年度</td> <td>3.79</td> </tr> </tbody> </table> </div>	年度	CLABSI 発生率	2024年度	3.79
年度	CLABSI 発生率				
2024年度	3.79				
<p>解説</p>	<p>以下の式で算出。 発生率（Incidence Rate）＝CLABSI発生件数／延べ中心ライン使用日数×1000 ※中心ライン1000使用日数あたり、何件発生したかを調査します。</p>				

◆担当部署：感染管理室

36. 尿道留置カテーテル関連尿路感染（CAUTI）発生率

<p>概要</p>	<p>尿道留置カテーテル関連尿路感染（Catheter associated urinary tract infection：以下、CAUTI）とは、尿道留置カテーテルを挿入した後に起きる尿路感染です。CAUTIを予防することにより、医療関連感染による重症化や入院期間が延長することを防ぐことが可能です。</p>				
<p>実績</p>	<div style="text-align: center;"> <p>/1000尿道カテーテル使用日数 CAUTI 発生率</p> <table border="1"> <caption>CAUTI 発生率実績</caption> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>発生率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2024年度</td> <td>4.3</td> </tr> </tbody> </table> </div>	年度	発生率	2024年度	4.3
年度	発生率				
2024年度	4.3				
<p>解説</p>	<p>以下の式で算出。 発生率（Incidence Rate）= CAUTI発生件数／延べ尿道留置カテーテル使用日数×1000 ※尿道留置カテーテル1000使用日数あたり、何件発生したかを調査します。</p>				

◆担当部署：感染管理室

作成日：2025年11月12日

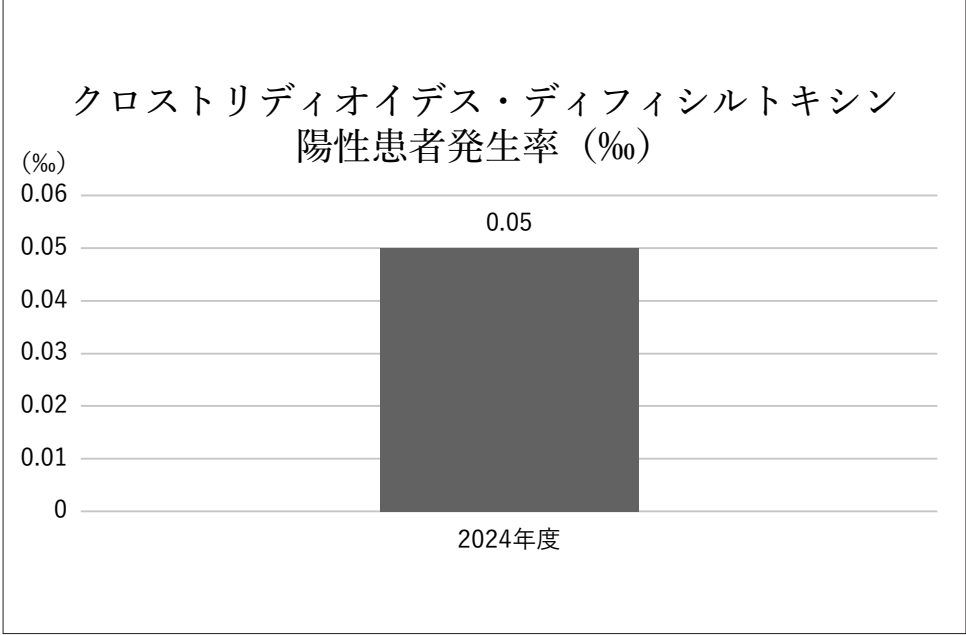
37. メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）菌血症発生率

<p>概要</p>	<p>入院患者さんのうち、メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）菌血症を院内で新規に発生した患者さんの割合を示した指標です。MRSAは抗菌薬が効きにくく、院内感染の原因菌として注目されています。また、院内感染対策を行うことで、発生率の上昇を抑えることができるといわれており、感染対策の効果を判定する重要な指標です。</p>				
<p>実績</p>	<div style="text-align: center;"> <p>メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA） 菌血症発生率（‰）</p> <table border="1"> <caption>メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）菌血症発生率（‰）</caption> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>発生率（‰）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2024年度</td> <td>0.04</td> </tr> </tbody> </table> </div>	年度	発生率（‰）	2024年度	0.04
年度	発生率（‰）				
2024年度	0.04				
<p>解説</p>	<p>以下の式で算出。 $\text{MRSA菌血症を新たに発生した患者数} \div \text{延べ入院患者数} \times 1000$</p>				

◆担当部署：感染管理室

作成日：2025年11月12日

38. クロストリディオイデス・ディフィシルトキシン陽性患者発生率

概要	<p>入院患者さんのうち、クロストリディオイデス・ディフィシルトキシンが陽性となった患者さんの割合を示した指標です。</p> <p>クロストリディオイデス・ディフィシルによる感染症（CDI）が起こる原因の一つとして、抗菌薬使用による腸管内細菌叢の変化があります。院内感染対策・抗菌薬適正使用を行うことで、発生率の上昇を抑えることができるといわれており、それらの効果を判定する重要な指標です。</p>				
実績	<p style="text-align: center;">クロストリディオイデス・ディフィシルトキシン 陽性患者発生率（‰）</p>  <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>陽性患者発生率（‰）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2024年度</td> <td>0.05</td> </tr> </tbody> </table>	年度	陽性患者発生率（‰）	2024年度	0.05
年度	陽性患者発生率（‰）				
2024年度	0.05				
解説	<p>以下の式で算出。</p> $\text{クロストリディオイデス・ディフィシルトキシンが陽性となった患者数} \div \text{延べ入院患者数} \times 1000$				

◆担当部署：感染管理室

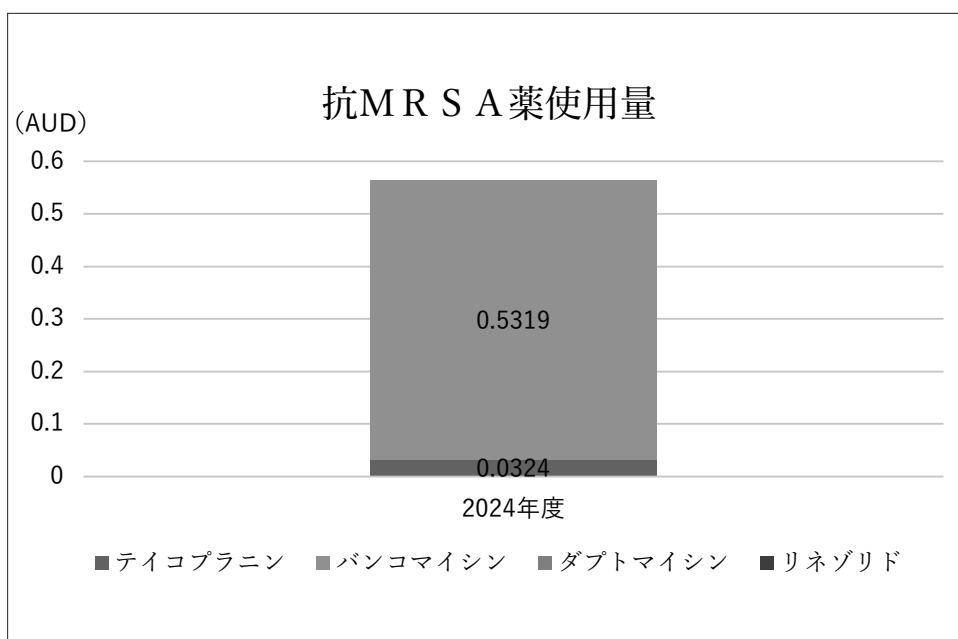
作成日：2025年11月12日

39. 抗MRSA薬使用量

概要

1年間に抗MRSA薬を投与した量を表す指標（AUD）です。
 入院患者さん1人あたりの投与量ではなく入院患者さん全体に使用された抗菌薬の投与量を示しています。継続的にAUDをみていくことで抗菌薬毎の使用量の推移を確認することができます。

実績

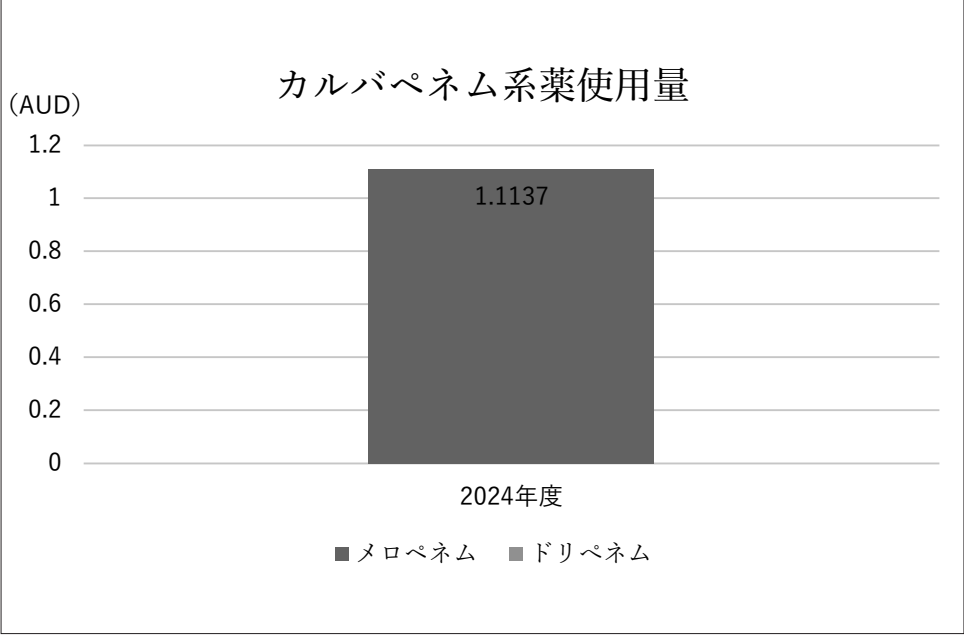


解説

以下の式で算出。
 $AUD = (使用量 \div DDD) \div 延べ入院患者数 \times 100$
 ※AUD：抗菌薬使用密度
 ※DDD：1日仮想平均維持量

◆担当部署：感染管理室

40. カルバペネム系薬使用量

<p>概要</p>	<p>1年間にカルバペネム系薬を投与した量を表す指標（AUD）です。 入院患者さん1人あたりの投与量ではなく入院患者さん全体に使用された投与量を示しています。継続的にAUDをみていくことで抗菌薬毎の使用量の推移を確認することができます。</p>				
<p>実績</p>	<div style="text-align: center;"> <p>カルバペネム系薬使用量</p>  <table border="1" style="margin: auto;"> <caption>カルバペネム系薬使用量 (AUD)</caption> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>使用量 (AUD)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2024年度</td> <td>1.1137</td> </tr> </tbody> </table> </div>	年度	使用量 (AUD)	2024年度	1.1137
年度	使用量 (AUD)				
2024年度	1.1137				
<p>解説</p>	<p>以下の式で算出。 $AUD = (使用量 \div DDD) \div 延べ入院患者数 \times 100$ ※AUD：抗菌薬使用密度 ※DDD：1日仮想平均維持量</p>				

◆担当部署：感染管理室

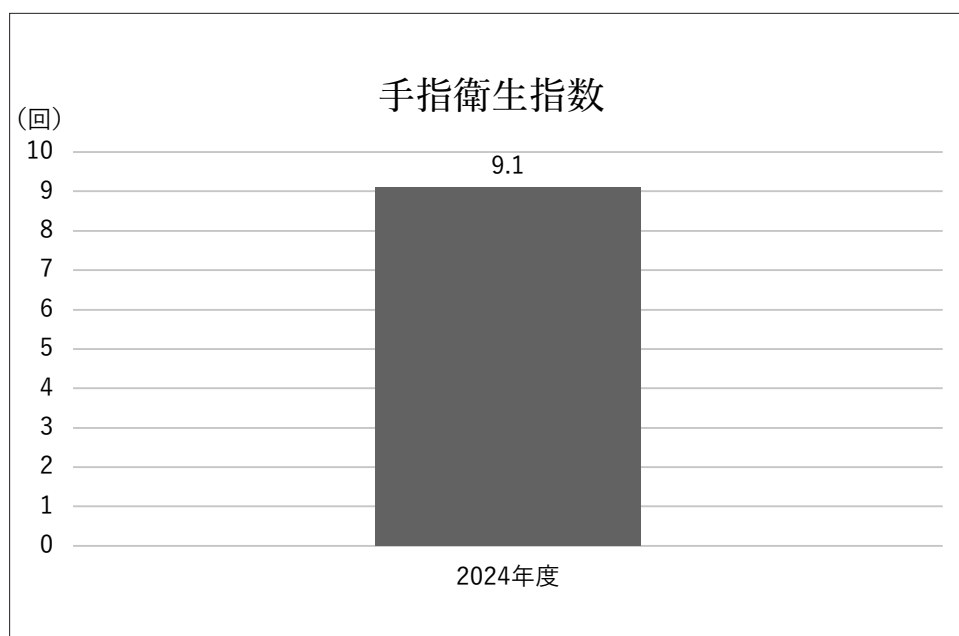
作成日：2025年11月12日

41. 手指衛生指数

概要

患者さんのケアを行う医療従事者の手指は、病院感染を引き起こす医療関連の病原体の感染伝播経路となりやすいとされています。そのような病原体の感染防止対策として最も基本的で重要なことは、アルコールベースの手指消毒薬を使用した手指衛生の励行とされており、手指衛生指数は院内感染防止のための基本的で重要な指標といえます。

実績



解説

以下の式で算出。

手指衛生指数 = 病棟への手指消毒剤の納品量 (ml) ÷ 延べ入院患者数 ÷ 1回手指消毒剤使用量 (ml)

※手指衛生指数…1日1患者さん当たりの手指消毒実施回数

◆担当部署：感染管理室

作成日：2025年11月12日

42. 褥瘡発生率

概要	<p>入院中に発生した褥瘡は、患者さんの生活の質を低下させ、入院の長期化につながります。予防可能な褥瘡については、適切な診療やケアにより、発生を回避することができます。当該指標は褥瘡の発生予防の取り組みとその効果を示す指標です。</p>				
実績	<p style="text-align: center;">褥瘡発生率</p>  <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>褥瘡発生率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2024年度</td> <td>0.86%</td> </tr> </tbody> </table>	年度	褥瘡発生率	2024年度	0.86%
年度	褥瘡発生率				
2024年度	0.86%				
解説	<p>以下の式で算出。 $\text{院内の新規褥瘡発生患者数} \div \text{入院実患者数(前月末日の在院患者数} + \text{当該月新規入院患者数)} \times 100$ ※新規褥瘡発生患者は、日本褥瘡学会のDESIGN-R分類におけるd1～Uの患者さんとしています。</p>				

◆担当部署：看護部

作成日：2025年11月12日

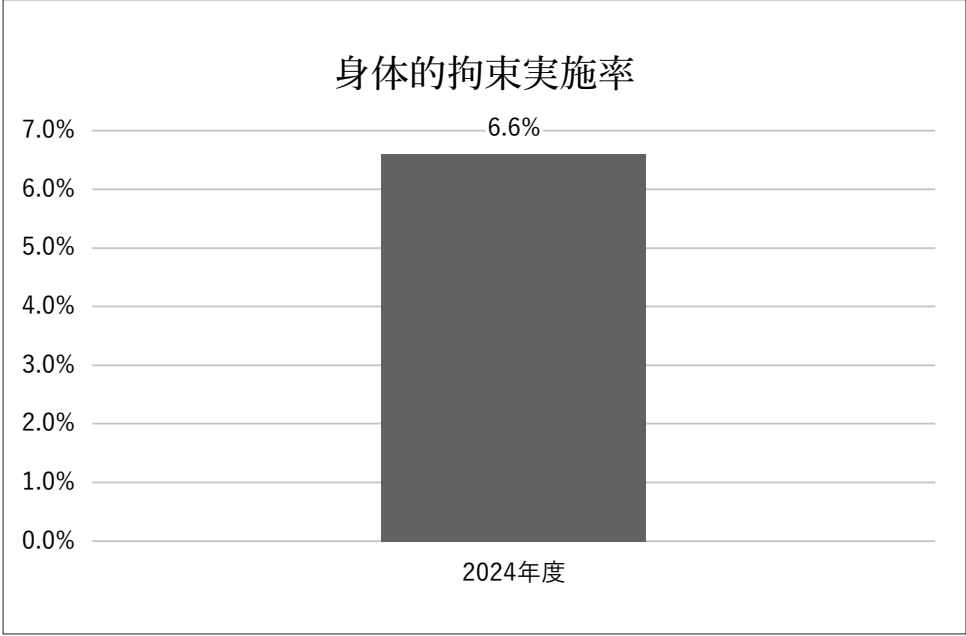
43. 褥瘡発生リスクの高い患者に対する体圧分散寝具の使用率

<p>概要</p>	<p>入院中に発生した褥瘡は、患者さんの生活の質を低下させ、入院の長期化につながります。予防可能な褥瘡については、適切な診療やケアにより、発生を回避することができます。</p> <p>褥瘡の予防には体圧分散寝具の使用が効果的です。体圧分散寝具は数に限りがあるため、褥瘡発生リスクの高い患者さんに体圧分散寝具が適切に使用されているかを評価し、予防策の徹底状況を把握するとともに、寝具の過不足がないかを評価しています。</p>				
<p>実績</p>	<div style="text-align: center;"> <p>褥瘡リスクがある患者における体圧分散寝具の使用率</p> <table border="1"> <caption>褥瘡リスクがある患者における体圧分散寝具の使用率</caption> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>使用率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2024年度</td> <td>91.7%</td> </tr> </tbody> </table> </div>	年度	使用率	2024年度	91.7%
年度	使用率				
2024年度	91.7%				
<p>解説</p>	<p>以下の式で算出。</p> <p>分母のうち、体圧分散用寝具が使用された実患者数 ÷ 褥瘡に関する危険因子を有する、あるいは既に褥瘡を有していた実患者数 × 100</p>				

◆担当部署：看護部

作成日：2025年11月12日

44. 身体抑制率

概要	<p>治療上必要な処置として、チューブ・ドレーン類の使用がありますが、患者さん自身が抜去してしまうことで治療が停滞する可能性があります。また患者さん自身による体動が転倒や転落に繋がり、生命の危険や外傷・骨折に発展することがあります。このようなことで患者さんの安全を保つことができなくなります。これを未然に防止するために、身体的拘束を行う場合が生じます。</p> <p>身体的拘束は、それに代わる方法がないか十分検討をおこない、治療上やむを得ない場合にのみ実施しています。当院では身体的拘束の実施状況を把握し、その実施を最小限にできる方法を検討し、短時間で解除できるように努めています。</p>				
実績	<p style="text-align: center;">身体的拘束実施率</p>  <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>身体的拘束実施率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2024年度</td> <td>6.6%</td> </tr> </tbody> </table>	年度	身体的拘束実施率	2024年度	6.6%
年度	身体的拘束実施率				
2024年度	6.6%				
解説	<p>以下の式で算出</p> $\text{身体的拘束を実施した延べ患者数が発生した} \div \text{病床入院延べ患者} \times 100$ <ul style="list-style-type: none"> 身体的拘束実施率は、2021年4月1日から毎日データ集積をおこなった結果になります。 身体的拘束とは、抑制帯など「患者さんの身体または衣服に触れる何らかの器具を使用して、一時的に当該患者さんの身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限」をいいます。 				

◆担当部署：看護部

作成日：2025年11月12日

45. インフォームドコンセントの看護師等同席率

<p>概要</p>	<p>医療を受ける患者さんが病状や治療法について十分説明を受け、理解した上で、自分の意思で治療に同意するためにも、重要なIC（インフォームドコンセント）には看護師等が同席し、患者さんが理解しやすいように支援しています。院内で定めた同席基準を基に、同席率を確認しました。</p>				
<p>実績</p>	<div style="text-align: center;"> <p>看護師等のIC同席率</p> <table border="1"> <caption>看護師等のIC同席率</caption> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>同席率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2024年度</td> <td>32%</td> </tr> </tbody> </table> </div>	年度	同席率	2024年度	32%
年度	同席率				
2024年度	32%				
<p>解説</p>	<p>以下の式で算出 看護師等がIC（インフォームドコンセント）に同席した延べ入院患者数 ÷ 看護師等IC同席基準を満たす延べ入院患者数 × 100</p>				

◆担当部署：看護部

杏林大学医学部附属杉並病院 年報作成委員会 名簿

委員長	倉山 亮太 (小児科 准教授)
委員	熊谷佐知子 (看護部 師長)
委員	市川 美雄 (病院病理部 係長技師)
委員	安田 圭佑 (放射線部)
委員	佐藤 亜紀 (臨床検査部)
委員	山下 杏 (庶務課 主任)
委員	小山由里子 (秘書室)
事務局	村部 直子 (庶務課 課次長)

2024年度 病院年報 (病院診療活動報告書)

編集 杏林大学医学部附属杉並病院 年報作成委員会

発行 杏林大学医学部附属杉並病院
〒166-0012
東京都杉並区和田 2-25-1
TEL 03-3383-1281 (代表)
FAX 03-3382-8972

