

病院年報

No.36

2012年版

(平成24年版)

社会福祉法人 親善福祉協会
国際親善総合病院

● 病 院 の 理 念 ●

● 良質な医療の実施

患者に不安を与えない良質な医療の実施

良質な医療を、迅速かつ効率的に提供することです。そのためには職員全体がそれぞれの領域で、自分の立場を良く認識しながら、常に業務の改善に努めることです。

● 親切な医療の実施

患者の権利を尊重する親切な医療の実施

患者は身体的ばかりでなく、精神的な面でも多くの悩みを持っていることを忘れず、あらゆる配慮を持って接することが肝要です。型にはまった対応は避け、周囲の状況や患者の状態に応じた気配りをし、臨機応変に対応することが重要です。

● 信頼される医療の実施

患者に信頼される医療の実施

患者の住む環境、風土、経済状態などを十分熟知し、現状に適した対応に努め、患者の知る権利に十分応えてインフォームド・コンセントを充実し、患者に不満を感じさせないこと。そのためには職員個人個人が心から病院を愛し、好きで好きでたまらない雰囲気を感じさせることが大切です。職員が好まない病院は患者に信頼される訳がありません。

● 病 院 の 基 本 方 針 ●

安全で安心な医療の提供

良質で親切かつ信頼される医療の実現は、すべて安全かつ安心な医療の実施が大前提である。

利用者の満足度の向上

患者さんはもとより付き添いやお見舞いの方等々、病院を利用されるすべての方々にご満足がいただける病院を目指す。

地域から求められる医療の提供

診療所等との連携を図り、また適切な役割分担をしながら医療を進める。

働きがいのある職場環境の実現

利用者に満足していただける病院とするには、まず、職員にとっても働きやすい環境とする必要がある。

安定した経営の保持

地域に長く良質な医療を提供し続けるには経営の安定化は不可欠である。

患者さんの権利・責務

安全で良質な医療を平等に受ける権利

患者さんは、差別なしに安全で良質な医療を受けることができます。

提供される医療を自ら選択する権利

患者さんは、担当医師、病院を自由に選択し、又は変更することができます。

患者さんは、自分自身に関わる治療等について、自由な決定を行うことができます。

自己の診療に関する情報について十分な説明を受ける権利

患者さんは、病名、病状、治療内容等について、十分な説明を受けることができます。また、患者さんは、いかなる治療段階においても他の医師の意見（セカンドオピニオン）を求めることができます。

尊厳とプライバシーが守られる権利

患者さんは、その文化、価値観を尊重され、尊厳が守られます。また、診療過程で得られた自らの個人情報とプライバシーが守られます。

生活の質と生活背景に配慮された医療を受ける権利

患者さんは、単に医学的に適切な治療を受けるだけでなく、生活の質と生活背景に配慮されたより良い医療を受けることができます。

診療に協力する責務

診療に協力し、自ら治療に積極的に参加する気持ちをお持ちください。

患者さんご自身の健康・疾病に関する情報を提供する責務

治療について適切な判断をするために、患者さんご自身の症状や健康に対する情報、あるいは希望を医療従事者に正しく説明してください。

病院の秩序を守る責務

すべての患者さんが適切な医療を受けられるように、病院の規則や指示を守ってください。

目 次

序 文.....	1	職 員 課.....	88
病院の現況.....	2	施設用度課.....	90
病院概要.....	5	医 事 課.....	91
沿 革.....	6	医療情報課.....	92
病院管理組織図.....	9	各種委員会.....	93
診療統計.....	10	会議・委員会一覧表.....	93
一般診療部門.....	28	安全管理委員会.....	95
診 療 部.....	28	リスクマネージャー部会.....	96
総合内科.....	29	臨床倫理部会.....	97
消化器内科.....	30	感染制御委員会.....	98
循環器内科.....	30	感染制御チーム（ICT）.....	99
内分泌内科.....	32	検査および輸血委員会.....	102
呼吸器内科.....	32	教育委員会.....	103
呼吸器外科.....	33	研修管理委員会.....	103
腎臓・高血圧内科.....	33	安全衛生委員会.....	104
神経内科.....	35	防災対策委員会.....	105
小 児 科.....	36	医療ガス安全管理委員会.....	106
外 科.....	36	救急集中治療室委員会.....	106
整形外科.....	38	手術室運営委員会.....	107
脳神経外科.....	39	緩和ケアチーム.....	107
産婦人科.....	41	呼吸ケアチーム.....	108
眼 科.....	42	医療情報委員会.....	109
耳鼻咽喉科.....	43	DPC・医療材料・保健委員会.....	109
皮 膚 科.....	44	薬事審議委員会.....	110
泌尿器科.....	46	化学療法委員会.....	111
画像診断・IVR科.....	50	栄養管理委員会.....	112
麻 酔 科.....	53	N S T.....	112
中央手術室.....	54	褥瘡対策部会.....	113
集中治療室.....	57	地域医療支援委員会.....	113
救 急 部.....	58	退院支援部会.....	115
人間ドック.....	59	サービス質向上委員会.....	116
脳ドック.....	60	広報委員会.....	117
血液浄化・透析センター.....	61	その他の業務.....	118
医療安全管理室.....	62	すくすく相談室.....	118
感染防止対策室.....	64	院内保育園.....	119
地域医療連携部.....	66	病院だより.....	120
地域医療連携室.....	66	親和会（福利厚生）.....	121
医療福祉相談室.....	68	研修・研究実績.....	122
薬 剤 部.....	72	講演会・カンファレンス.....	122
診療技術部.....	73	院内学術講演会.....	122
放射線画像科.....	73	健康懇話会.....	122
臨床検査科.....	73	しんぜん院外健康教室.....	123
リハビリテーション科.....	74	循環器カンファレンス.....	123
栄 養 科.....	75	合同症例検討会.....	123
医療機器管理科.....	76	院内セミナー.....	124
看 護 部.....	78	C P C.....	125
管 理 部.....	85	救急カンファレンス.....	125
管理 部.....	85	業績目録.....	126
経営企画室.....	86	図 書 室.....	135
経 理 課.....	86	24年度をふりかえって.....	136
総 務 課.....	87	編集後記.....	137

国際親善総合病院 年報

No.36

2012年度版

序 文

理事長 山下 光



社会福祉法人の母体である国際親善病院のことを考えることが多いが、この法人の経営にとって間接的ではあるが気になることがある。これから述べることは、素人が述べることであるのでご容赦願いたい。

人類も含めた生物は、自己増殖の目的が遺伝子に組み込まれており、その目的を達成すべく進化しているのだと思っていた。ところが、最近は、我が国のみならず、近隣国家でも少子化、即ち、自分の子孫を残すという発想がない人が増えているが、その傾向は個人の生き方の問題であるので、国家や社会が関与することは望ましいことではないという意見が有力となっている。

しかし、この現象は、人類出現300万年以来初めて起きたことではなからうか。何が、人をしてそうさせたのか。大変、重要なことであると思うが、意外にも議論もなければ、問題にもされていない。

人類が快適な生活をするには人口が増え過ぎたのであろうか。どうも人口密度の高いアフリカや発展途上国で人口が爆発的に増加していることから判断すると、あまり説明にはならない。

いずれにしても、我が国の人口の減少が早期に回復する見込みはない。同じ人口を維持するためには、生涯、一人も子を産まない女性もいるので、女性一人当たり2.08人を出産する必要があるが、現状は1.35人である。このまま行くと、2060年には今の3分の2の8,600万人になっているということである。

そうなると、現在ある建物の3分の1はいらぬし、病院もデパートも多すぎるとい時代が早晚やってくる。しかし、デパートは購買客が漸減するだけであるからまだいい。ところが、病院は、人口の高齢化とともに有病率が増加するので一時期患者が増加した後、急激に減少するので、病院を増加しなければならないが、その後、急激に減少する。

それを避けるため在宅医療が議論されているが、在宅医療に従事したい医師は少ないようである。識者によっては、人口の減少は問題がないという、健康な老人が働けばよいという。しかし、いずれ健康な老人も減少するし、老人が出来る仕事は軽労働か、人生経験を生かすような仕事であって、仕事の種類に限界がある。

一方、社会が必要とする労働力は、医師や看護師等であって、これらの仕事は、健康な老人でも相応しい仕事ではない。

このような将来を予想した場合、この病院と関連施設をどのように構築したらいいか、特に、本年7月13日には病院開設150周年を迎える。そして、数十億円をかけた増築・改装工事が始まる。この機会に、20年後、30年後のこの病院をどうしたらいいか、この病院のスタッフと話し合いたいと思っている。

理想や目的のために、大きく社会を変えることも大事であるが、まず、この病院から未来に向けて脱皮したいと思う。

病院の現況

院長 村井 勝



平成24年度の病院の現況についてまず平成24年年頭所感で述べたことの一部を再度ここに紹介させて頂く。

昨年5月には数年来の懸案でありました電子カルテ化に移行することができました。飯田秀夫副院長以下医療情報委員会を中心とした関係者のご努力を多といたします。電子カルテは導入から8か月経てなお問題点を残しております。全科が一斉に導入できていないことに加え、予想されたことではありますが省力化ができておりません。電子カルテの大きな長所は診療報酬請求事務をはじめとする業務効率アップに絶大な威力を発揮し、結果的に医療現場の環境が良くなることです。このことは病院の信頼や評価、さらには患者数の増加などに繋がるとされております。もちろん医師、看護師を中心とし入力業務の負担増は多大なものがあります。しかし迅速・正確な情報伝達が可

能となり、コミュニケーションの緊密化を図ることができます。また情報を一元化できることから管理会計の情報解析が可能となります。さらに将来的には地域施設間医療情報連携により患者さんを地域全体でサポートすることができます。今年度は導入期の諸問題の解決に努め、電子カルテ導入によるメリットをできるだけ早く実現し、働く者のモチベーションを上げ、その利点を患者さんに還元したいと願います。

本院の収支がここ数年マイナスに推移していることに加え、今期はさらに厳しい決算が予想されております。この状況に鑑み、病院再整備委員会の検討では病院拡充計画を当面必要最小限に抑えることとしました。幸い10月より病院管理に経験豊かな中川秀夫管理部長を迎えることができました。病院の安定的な経営基盤を構築するために、従来慣習的に行われてきた院内ルールの見直しと諸規定の検討を開始しました。今年度からはさらに組織の見直し、目標管理の実施（BSC）、コスト分析などを実施し、効率よい運営・経営の確立推進につとめ、ここ数年続いた赤字体質からの脱却を目指します。いわゆる業務改革の推進には職員の皆様の理解と信頼が必須であります。人間に対する尊厳を限りなく重視することを務めとする医療といえども経済的な無駄を省くという意味での“効率化”は必要であります。ここでいう効率化とは質の高い医療を推進するための効率化であり、医療に利潤追求がそぐわないことは自明の理であります。医療安全の確保や職員の労働環境の改善のための収益の確保は患者にフィードバックされ、質の高い医療を推進するための手段であり、目的ではありません。もちろん私達は医療人としての良心やヒューマニズムをひたすら追い求める事が本分であり、病院の経営収支はそれに従属するものであるとの信念を失うべきではありません。またそうでなければ医療に対する社会の信頼を失い、かつ医療人としての倫理観や品格を保てません。私はこのような原点に立って病院の運営にあたって行きたいと考えます。

私は常々人間が生きてゆくには‘余裕’が必要であると思っております。いわゆる心の余裕です。すなわち経済的な余裕、時間の余裕、身体的余裕もさることながら何より気持ちの余裕があれば充実した心豊かな毎日となるでしょう。特に病院では質の高い医療の推進そして医療安全の面からも職員各人がいろいろな意味で‘余裕’を持てることが望ましいと思います。この‘余裕’には各人が能力を高める努力も前提となります。

先に述べた病院改革には院内職員の建設的な意見も取り入れることを心がけながら進める所存です。喫緊の課題である診療科の充実をできるだけ早期に実現し、さらに院内全体の人的資源の育成と適正配置さらに

それらを生かすハード・ソフト両面にわたる環境整備を進めます。職員各人が自身の能力を高めるとともに病院の理念実現に邁進し、名実ともに地域中核的急性期病院としての役割を充実させたいと考えます。各人が余裕を持って仕事に対応し、近い将来病院のすばらしい夢をお互いに語る事が出来るような一歩を踏み出したいと願います。過去の名声や実績に甘んじることなく全員一丸となって叡智を結集し、すばらしい職場・病院とするよう皆でがんばりましょう。

以上が本年度、年頭職員全体に強く要望した年頭挨拶の一部であり、全職員が目標に向かって邁進した。しかし本年も医療状況が厳しく全国的な勤務医・看護師の不足などの影響を当院も引き続き受けることとなった。しかしながら平成23年4月には看護師数は充足したものの、新人教育さらにはその夜間配置開始時期などにより病床の実質運用には大幅な遅滞を余儀なくされた。また数年来の課題であり、前年5月に導入した電子カルテは予想されたこととはいえその運用は医師、看護師を中心とし入力業務の負担増は多大なものがあり、結果として病院全体の診療ボリュームに大きな影響を及ぼしている。今後は導入期の諸問題の解決に努め、電子カルテ導入によるメリットをできるだけ早く実現し、働く者のモチベーションを上げ、その利点を患者さんに還元したい。前年度10月より新しい管理部長の下に、これまで検討してきた病院改革の推進を図ることとし機構改革と財務改革を開始した。

また本院の運営母体である社会福祉法人親善福祉協会が有する特別養護老人ホーム「恒春ノ郷」、「恒春の丘」と介護老人保健施設「リハパーク舞岡」と本院との連携を緊密に行うように努めた。

当院のルーツであるThe Yokohama Public Hospitalが1863年（文久3年）に開設されたことから2013（平成25年）年に「国際親善総合病院150周年記念」を社会福祉法人親善福祉協会全体で迎える検討を開始した。

以上平成24年度の現況について総括したが以下に当期目標として掲げた主項目を列挙する。この中から院長の立場から特に述べたい項目を取り上げ結果について報告するが、その他の具体的実施目標の実績、成果については各部門からの報告に委ねる。

1. 当期業績目標

財政の健全化と強化

急性期病院の資格維持と専門性の確立

地域連携と入院患者増加

災害の防止等の安全対策

福祉医療の推進

再整備拡張計画を含む将来計画実現への着手

財政の健全化と強化

今年度最も力点を置いたのは財政の健全化である。数か年に及ぶ赤字体質に職員は委縮し新たな取組もなされない状態が続き、閉塞感を打破するためには乾坤一擲、抜本的な経営改善を図る必要性に迫られた。収益確保と費用の節減に病院職員が一丸となって取り組んだ結果、予算上の目標を達成し、なんとか単年度黒字化を達成することができた。今後は、安定経営を目指しさらなる取組が求められる。

当期医業収益 7,097,060,201円

当期医業利益 199,238,861円

当期利益 255,614,173円

急性期病院の資格維持と専門性の確立

医師・看護師等の採用困難職種の就職状況を見ると、急性期病院として運営することにはかなりの困難が伴っている。医師の確保については、病院長が率先して、各大学医局に当院の状況を報告し人材の派遣

を依頼してきたが、なかなか充足されなかった。しかしながら急性期地域中核的病院の役割を維持さらに発展させるべく努力を続けることとし法人としては、コンパクトな一般急性期病院として引き続き運営していくことにした。

地域連携と入院患者増加

今年度も泉区を中心とした周辺医療機関に連携協力をお願いしてきた。加えて、市・区医師会との連絡協議会も復活させた。しかるに、入院受入についての各種の制限もあり、劇的な改善にまではいかなかった。

災害の防止等の安全対策

医療にかかる安全対策については、今年度も医療安全管理室を中心としてきめ細かな安全対策を講じた。定期的開催する安全セミナーに加え、日々発生するインシデント事例などを活用した安全教育などを通じて職員の資質の向上を図っている。災害に対する防災対策については、大災害を想定したマニュアルの整備に加え、年2回委託職員等も動員した実践訓練を行っている。

福祉医療の推進

無料低額診療対象者が、横浜市の方針変更により大幅に制限されることになり、減免率は減少した。しかしながら、歴史ある社会福祉法人としての使命を自覚し、近年増加している生活困難者等に対して、きめ細やかな対応や治療継続支援を心がけている。

再整備拡張計画を含む将来計画実現への着手

過去2度にわたる再整備計画が財政状況等から頓挫し、病院再整備の実現可能性について暗雲漂い始めてきた。しかるに、幸い夏過ぎまで右肩上がりの経営状況を示すにつれ、理事長も「時期来たり」と判断し、また、理事会の承認も得られることとなり、再整備作業に着手することになった。基本は6床室を4床室に変える等の療養環境の改善がメインであるが、増床面積を活用し効率的なレイアウト変更、医療設備の更新も行い病院機能の向上を図りたい。

以上、病院の本年度目標の中から特に院長の立場から報告したい項目について記した。その他については各論の項を含め、各部門、各種委員会等から提出された活動実績、成果報告を参照し、本年度の業務目標全体の達成度を把握し、次年度以降への反省材料とし、さらなる一助として貰いたい。



病院概要

名 称	社会福祉法人 親善福祉協会 国際親善総合病院 International Goodwill Hospital				
所在地	〒245-0006 神奈川県横浜市泉区西が岡1丁目28番地1		TEL 045(813)0221 代表 FAX 045(813)7419		
理事長	山下 光				
病院長	村井 勝				
副院長	飯田秀夫				
看護部長	楠田清美				
管理部長	中川秀夫				
診療科目	総合内科 消化器内科 循環器内科 内分泌内科 腎臓・高血圧内科 神経内科 精神科 呼吸器内科 呼吸器外科 小児科 外科 整形外科 脳神経外科 産婦人科 眼 科 耳鼻咽喉科 皮膚科 泌尿器科 画像診断・IVR科 麻酔科				
敷地面積	29,430 m ²	延床面積	16,900 m ²	病床数	287 床(一般病床)
職員数	580 人		医 師	常勤 58 人	非常勤 70 人
			看護職員	273 人	その他の職員 179人
設 立	開設年 1863年 4月		移転開院 1990年 5月 8日		
学会・施設認定	日本医療機能評価機構認定施設 厚生労働省指定臨床研修病院 日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本消化器病学会認定制度認定施設 日本大腸肛門病学会専門医修練施設 日本循環器学会循環器専門医研修施設 日本腎臓学会研修施設 日本透析医学会認定施設 日本神経学会認定制度教育関連施設 日本小児科学会専門医制度教育施設 日本心身医学会認定医制度研修診療施設 日本外科学会外科専門医制度修練施設 日本消化器外科学会専門医修練施設 日本呼吸器外科学会専門医認定修練施設関連施設		日本整形外科学会認定制度研修施設 日本脳神経外科学会認定制度指定訓練施設 日本脳卒中学会研修病院 日本産婦人科学会認定医制度卒後研修指導施設 日本眼科学会専門医制度研修施設 日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設 日本皮膚科学会認定専門医研修施設 日本泌尿器科学会専門医研修施設認定 日本医学放射線学会専門医修練機関 日本麻酔学会麻酔指導病院 日本救急医学会認定医指定施設 日本静脈経腸栄養学会実施修練認定教育施設 NST稼働施設 日本心血管インターベンション学会認定研修関連施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設		
施設基準	【基本診療料】 一般病棟入院基本料 7 対 1 医師事務作業補助体制加算20対1 臨床研修病院入院診療加算(基幹型) 救急医療管理加算・乳幼児救急医療加算 超急性期脳卒中加算 妊産婦緊急搬送入院加算 診療録管理体制加算 急性期看護補助体制加算25対1 (看護補助者 5 割以上) 医療安全対策加算 1 感染防止対策加算 2 ハイリスク妊娠管理加算 ハイリスク分娩管理加算 退院調整加算 1 救急搬送患者地域連携紹介加算 呼吸ケアチーム加算 総合評価加算 データ提出加算 2 病棟薬剤業務実施加算 特定集中治療室管理料 1		【特掲診療料】 高度難聴指導管理料 がん性疼痛緩和指導管理料 がん患者カウンセリング料 ニコチン依存症管理料 地域連携診療計画管理料 薬剤管理指導料 院内トリアージ実施料 医療機器安全管理料 1 HPV核酸同定検査 検体検査管理加算()() 内服・点滴誘発試験 画像診断管理加算 2 CT撮影及びMRI撮影 CT撮影(マルチスライス型) MRI(1.5テスラ以上) 冠動脈CT撮影加算 心臓MRI撮影加算 夜間休日救急搬送医学管理料 CT透視下気管支鏡検査加算 大腸CT撮影加算 抗悪性腫瘍剤処方管理加算		外来化学療法加算 1 無菌製剤処理料 心大血管疾患リハビリテーション料() 脳血管疾患等リハビリテーション料() 呼吸器リハビリテーション料() 運動器リハビリテーション料() ペースメーカー移植手術及びペースメーカー交換術 大動脈バルーンパンピング法(IABP法) 体外衝撃波腎・尿管結石破砕術 膀胱水圧拡張術 神経学的検査 医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6(歯科点数表第2章第9部の通則4に含む。)に掲げる手術 輸血管理料 麻酔管理料() 乳がんセンチネルリンパ節加算 2 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算 【食事療養】 入院時食事療養() 食堂加算

病院概要



沿 革

1863年	文久	3年	4月	「YOKOHAMA PUBLIC HOSPITAL」を欧米人を中核とする各国居留民委員会によって、横浜市中区山下町に設立
1868年	慶應	4年		各国居留民委員会は前年にオランダ海軍病院から改名した「THE YOKOHAMA GENERAL HOSPITAL」(山手82番地)を買収し、病院機能を継承した
1936年	昭和	11年		十全病院(横浜国立大学病院の前身)副院長蓼沼憲二氏がGENERAL HOSPITALの顧問となり院長事務取り扱いとなる
1937	昭和	12年		米国人建築家J. H. モーガン設計の鉄筋コンクリート造2階建(後に増築されて3階建)の病舎が建設された
1942年	昭和	17年	6月	5日 GENERAL Hは敵産管理法施行令第3条第4項に基づき大蔵大臣より敵産に指定された(敵産管理人三菱信託株式会社)
1943年	昭和	18年	6月	GENERAL H(以下横浜一般病院と記載)病院委員会(同盟国-中立国の欧州人からなる)は1月21日の会議で改組に関する日本帝国政府の計画に原則的に同意したと、日本側(外務省)に通報した。新しく構成された委員会の委員は日本人6名、外国人4名 日本人名: 委員長 松島肇、以下山本順市、中野太郎、蓼沼憲次、隅川八郎、坂本直道
			9月	15日 財団法人横浜一般病院設立に関し、厚生大臣宛申請書提出
1944年	昭和	19年	1月	20日 「財団法人 横浜一般病院」設立認可、大蔵省は敵産として接收した国有財産たる病院財産を本財団法人に無償譲渡、2月22日登記
			3月	山手地区外人立ち入り禁止 海軍の要請により病院を横須賀海軍病院に賃貸、代わりに横浜関内にある関東病院を買収、移転(3月23日)。診療科は内科、外科、産婦人科、X線科、開業準備期間を置いて診療開始は7月1日
1945年	昭和	20年	5月	29日 横浜大空襲 病院周辺は焼夷弾攻撃により、見渡す限り焦土と化した。病院は職員の奮闘により、一部の病室を除き焼失をまぬがれた。わずかに残った建物はホテルニューグランド、横浜正金銀行、県庁、当院くらいであった
			8月	15日 太平洋戦争終了、28日連合軍進駐、30日マッカーサー元帥、ホテルニューグランド入り 横浜一般病院山手病舎(横須賀海軍病院横浜分院)は進駐軍に接收され、病院は欧米人の運営に復帰。ブラフホスピタルを経て現在のブラフクリニックに至る
1946年	昭和	21年	7月	1日 山手地区の病院は寄付行為変更、THE YOKOHAMA GENERAL HOSPITALと元通りの名称に戻る なおこの病院は昭和25年(1950)The Bluff Hospitalと改称し、昭和57年まで存続した 3日 相生町の病院は新しく「財団法人 国際親善病院」として寄付行為の変更、主務官庁、厚生省の認可及び許可を得て、設立された 標榜科目 内科(小児科を含む)、外科、産婦人科、理学診療科の4科 病床数59床 初代 松島肇理事長就任



				初代 齊藤良俊院長就任
1946年	昭和	21年	12月	伊藤栄次郎院長就任
1947年	昭和	22年	12月	小林一郎院長就任
1948年	昭和	23年	1月	皮膚泌尿器科開設
1952年	昭和	27年	5月	森昇三郎理事長就任
1952年	昭和	27年	5月	17日 財団法人を「社会福祉法人国際親善病院」に組織変更認可。 (登記5月30日)
1954年	昭和	29年	7月	渡辺千春院長就任
1954年	昭和	29年	12月	松島肇理事長就任
1955年	昭和	30年	7月	村井出院長就任
1956年	昭和	31年	3月	神経科開設
1956年	昭和	31年	9月	西山茂幹理事長就任
1957年	昭和	32年	5月	高橋修三院長就任 眼科開設
1958年	昭和	33年	3月	耳鼻咽喉科開設
1959年	昭和	34年	1月	松島肇理事長就任
1959年	昭和	34年	1月	永田鉄二院長就任
1961年	昭和	36年	6月	森ちか子理事長就任
1963年	昭和	38年	6月	神経科閉鎖
			10月	村井出院長就任
1964年	昭和	39年	4月	整形外科開設
1966年	昭和	41年	8月	放射線科開設(理学診療科 - レントゲン科を改める)
1967年	昭和	42年	2月	総合病院となり「国際親善総合病院」
			3月	皮膚泌尿器科閉鎖
			4月	小児科開設
1968年	昭和	43年	7月	泌尿器科開設(外科に併設)
1969年	昭和	44年	3月	水野東太郎理事就任
1973年	昭和	48年	4月	形成外科開設
1974年	昭和	49年	2月	水野重光院長就任
			4月	形成外科閉鎖
1981年	昭和	56年	1月	森英雄理事長就任
1985年	昭和	60年	1月	加藤英夫院長就任
1987年	昭和	62年	9月	25日 医師会との基本協定成立
1988年	昭和	63年	4月	病院建設発注(大成建設) 宿舎花木発注(三井不動産建設)
1990年	平成	2年	5月	8日 新病院開院 一般内科・消化器内科・循環器内科・呼吸器内科・神経内科・心療内科・小児科・外科・脳神経外科・整形外科・産婦人科・皮膚科・泌尿器科・眼科・耳鼻咽喉科・放射線科・麻酔科の17診療科、300床
			8月	「社会福祉法人 親善福祉協会」に名称変更(病院の名称は「国際親善総合病院」を継続)
			9月	社会福祉法人親善福祉協会内に特別養護老人ホーム「恒春ノ郷」開設 入所定員100名、短期入所定員20名



沿 革

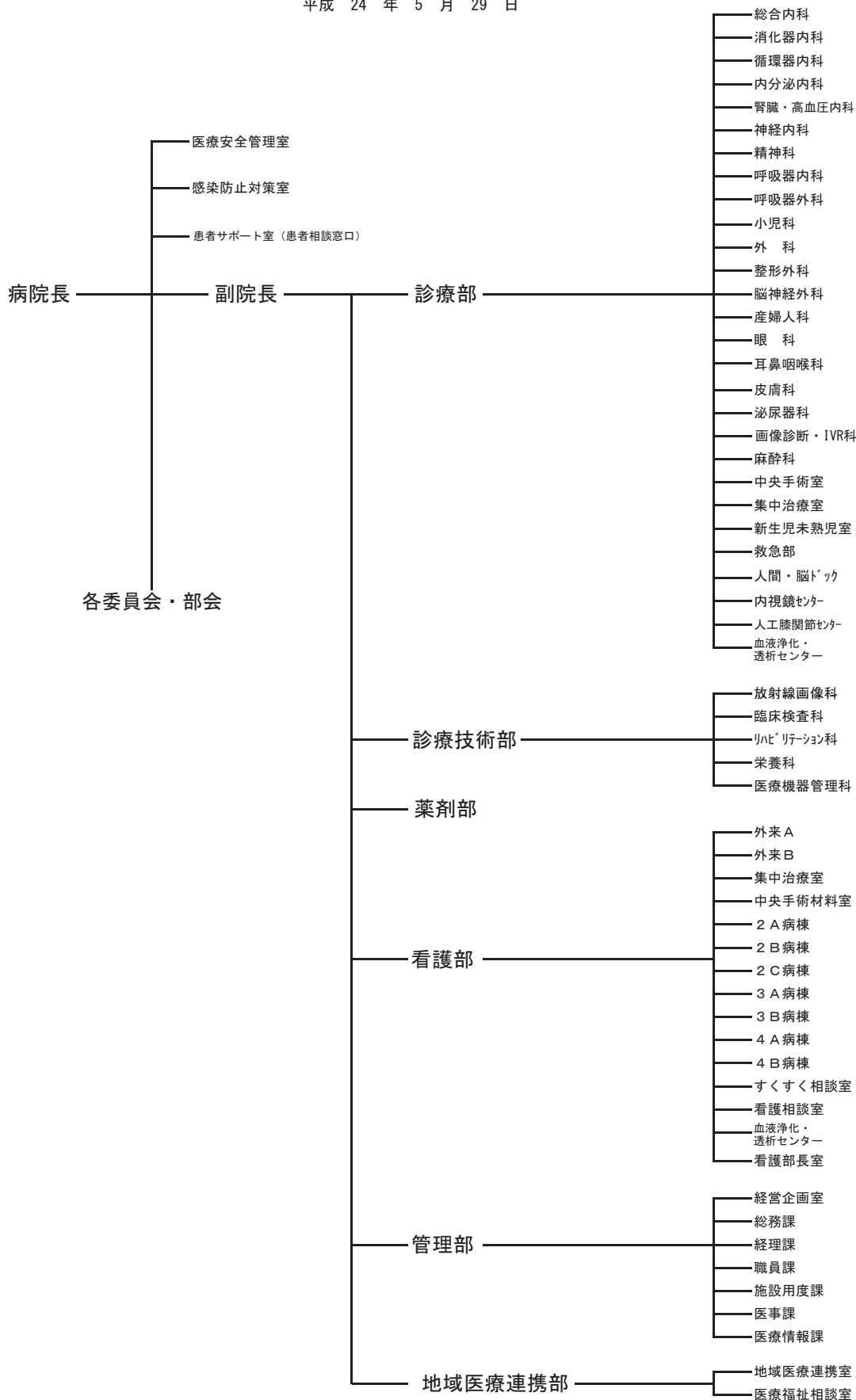
(平成14年 入所定員104名、短期入所16名に変更)

1995年	平成	7年	4月	城所侂院長就任
1997年	平成	9年	4月	掛川暉夫院長就任
				内分泌内科開設 産科棟を増築
1998年	平成	10年	12月	財団法人日本医療機能評価機構から病院機能評価(一般病院種別B)の認定(神奈川県内第一号)
2001年	平成	13年	3月	厚生労働省から臨床研修病院に指定される。
			4月	地域連携室開設
2003年	平成	15年	11月	財団法人日本医療機能評価機構から病院機能評価(Ver.4.0・一般病院)の更新認定
2004年	平成	16年	5月	腎臓内科開設
2005年	平成	17年	4月	呼吸器科開設
2006年	平成	18年	4月	救急部開設
2007年	平成	19年	4月	村井勝院長就任
2008年	平成	20年	1月	中央手術室1室増設、中央材料室改修
2008年	平成	20年	4月	院内保育園開園
2009年	平成	21年	1月	山下光理事長就任
2009年	平成	21年	2月	財団法人日本医療機能評価機構から病院機能評価(Ver.5.0・一般病院)の更新認定
2009年	平成	21年	4月	医療安全管理室設立
2009年	平成	21年	6月	医療機器管理室設立
2009年	平成	21年	7月	DPC導入
2010年	平成	22年	2月	「社会福祉法人親善福祉協会」内に特別養護老人ホーム「恒春の丘」開設 入所定員130名、短期入所10名 「社会福祉法人親善福祉協会」内に介護老人保健施設「リハパーク舞岡」を開設 入所定員(短期入所含)100名、通所定員30名
2010年	平成	22年	4月	人工膝関節センター開設
2010年	平成	22年	5月	血液浄化・透析センター開設
2011年	平成	23年	5月	電子カルテ導入
2011年	平成	23年	5月	院外処方開始
2012年	平成	24年	2月	内視鏡センター開設
2012年	平成	24年	2月	「社会福祉法人親善福祉協会」内に横浜市芹が谷地域ケアプラザを開設
2012年	平成	24年	4月	感染防止対策室設立 患者サポート室設立



国際親善総合病院 組織図

平成 24 年 5 月 29 日



組織図

診療統計

各科別在院患者数状況 入院（稼働日数365日）

科/区分	年度別在院患者延べ数		伸び率 前年度対比 %	平成24年度内訳	
	平成24年度 人	平成23年度 人		1日平均患者数 人	平均在院日数 日
総合内科	0	1,519	100.0%	-	-
消化器内科	6,544	3,426	91.0%	17.9	11.0
循環器内科	12,132	8,664	40.0%	33.2	9.0
内分泌内科	0	0	-	-	-
腎臓・高血圧内科	5,166	2,907	77.7%	14.2	16.9
神経内科	6,131	6,053	1.3%	16.8	21.7
呼吸器内科	0	0	-	-	-
呼吸器外科	1,361	1,541	11.7%	3.7	9.4
小児科	36	208	82.7%	0.1	4.2
外科	10,343	11,487	10.0%	28.3	10.1
整形外科	10,104	9,252	9.2%	27.7	14.0
脳神経外科	6,431	5,108	25.9%	17.6	27.8
産婦人科	8,585	8,326	3.1%	23.5	5.6
眼科	2,082	2,164	3.8%	5.7	4.1
耳鼻咽喉科	1,260	1,584	20.5%	3.5	7.4
皮膚科	14	23	39.1%	0.0	4.7
泌尿器科	7,654	7,934	3.5%	21.0	8.7
合計	77,843	70,196	10.9%	213.3	10.0

外来（稼働日数269.5日）

科/区分	年度別延べ患者数		伸び率 前年度対比 %	平成24年度内訳	
	平成24年度 人	平成23年度 人		1日平均患者数 人	通院回数 回
総合内科	14,739	18,590	20.7%	54.7	22.8
消化器内科	12,142	9,399	29.2%	45.1	32.3
循環器内科	11,722	10,233	14.5%	43.5	24.1
内分泌内科	4,973	4,526	9.9%	18.5	207.2
腎臓・高血圧内科	7,103	5,038	41.0%	26.4	25.6
神経内科	4,621	5,145	10.2%	17.1	61.6
精神科	66	49	34.7%	0.2	-
呼吸器内科	1,156	992	16.5%	4.3	82.6
呼吸器外科	1,782	2,002	11.0%	6.6	111.4
小児科	6,426	6,354	1.1%	23.8	16.9
外科	11,301	12,869	12.2%	41.9	53.8
整形外科	22,576	18,871	19.6%	83.8	28.8
脳神経外科	5,696	5,840	2.5%	21.1	14.0
産婦人科	14,109	14,635	3.6%	52.4	15.2
眼科	16,381	15,677	4.5%	60.8	50.2
耳鼻咽喉科	10,383	12,425	16.4%	38.5	25.4
皮膚科	16,922	15,195	11.4%	62.8	33.4
泌尿器科	20,643	21,282	3.0%	76.6	39.4
画像診断・IVR科	1,621	1,569	3.3%	6.0	180.1
合計	184,362	180,691	2.0%	684.1	28.8

紹介率

	平成24年度	平成23年度	伸び率
合計	54.5%	54.7%	0.2%

逆紹介率

	平成24年度	平成23年度	伸び率
合計	30.7%	28.3%	2.4%

病棟別ベッド利用状況

科/病棟	2 A 病棟	2 B 病棟	2 C 病棟	3 A 病棟	3 B 病棟	4 A 病棟	4 B 病棟	ICU	全棟	前年度
総合内科										1,699
消化器内科	846	23		457	157	3,542	2,041	61	7,127	3,705
循環器内科	314	29		254	213	3,982	7,490	1,183	13,465	9,587
内分泌内科										
腎臓・高血圧内科	176	14		440	94	3,118	1,579	50	5,471	3,055
神経内科	420	2		663	1,001	2,128	2,129	74	6,417	6,335
呼吸器内科										
呼吸器外科	1,333	29		40	13	17	23	54	1,509	1,727
小児科			44		2				46	9
外科	9,564	838	1	224	50	304	170	221	11,372	12,744
整形外科	477	37		1,431	8,550	140	122	68	10,825	9,823
脳神経外科	114	5		1,223	3,857	876	48	543	6,666	5,323
産婦人科	990	1,316	7,797		2	1		7	10,113	9,816
眼科	69	2		2,030	44	298	153		2,596	2,640
耳鼻咽喉科	75	59		901	114	127	153		1,429	1,791
皮膚科				2		5	10		17	28
泌尿器科	75	10	1	7,599	439	188	191	39	8,542	8,845
合計	14,453	2,364	7,843	15,264	14,536	14,726	14,109	2,300	85,595	
前年度合計	14,299	2,055	7,975	14,604	13,863	9,588	12,580	2,163		77,127
稼働病床	46	26	31	46	42	44	44	8	287	287
病床利用率	86.1%	24.9%	69.3%	90.9%	94.8%	91.7%	87.9%	78.8%	81.7%	
前年度利用率	84.9%	21.6%	70.3%	86.7%	90.2%	59.5%	78.1%	73.9%		73.4%



各科別手術件数（前年度より手術室での件数）

科/月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計	前年度
腎臓・高血圧内科	1	4	1	3	2	1	6	2	5	7	6	3	41	37
呼吸器外科	4	1	1		1	3	6	3	2	3	3	4	31	57
小児科														
外科	41	42	45	45	46	34	43	52	41	40	40	43	512	513
整形外科	47	45	54	52	61	32	55	48	52	54	47	51	598	498
脳神経外科	12	9	9	9	6	6	9	11	10	6	13	7	107	77
産婦人科	42	44	56	45	70	51	57	61	50	48	58	50	632	630
眼科	96	97	96	91	100	78	101	80	65	88	95	81	1,068	1,058
耳鼻咽喉科	5	6	9	7	9	6	7	4	8	7	8	6	82	70
神経内科														
皮膚科														
泌尿器科	36	55	42	50	51	39	53	46	45	43	38	46	544	612
麻酔科														1
合計	284	303	313	302	346	250	337	307	278	296	308	291	3,615	
前年度合計	321	277	309	282	359	288	296	303	255	285	311	267		3,553

前期手術件数3,553件（62件増）

分娩件数

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計	前年度
分娩件数	54	43	56	63	79	64	61	81	53	58	78	73	763	732

死亡及び剖検数

項目														件数	
外来死亡患者数（来院時心肺停止状態）														130	
入院後48時間以後死亡患者数														198	
入院後48時間以内死亡患者数														61	
来院時心肺停止状態（入院料一部算定患者数）														95	
月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計	前年度	
剖検数	1	1				1	1	1		1			6	10	

診療科別救急外来利用状況

科	区分/月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計
総合内科	患者数	31	41	39	55	51	48	49	43	40	54	61	54	566
	入院数	13	17	11	19	17	15	19	13	14	24	26	17	205
	救急車台数	16	17	14	22	18	24	25	17	22	23	24	26	248
循環器内科	患者数	266	229	244	252	290	205	214	233	260	264	212	190	2,859
	入院数	88	76	77	98	93	70	88	98	81	95	94	67	1,025
	救急車台数	107	92	102	100	116	76	97	102	112	114	84	72	1,174
消化器内科	患者数	62	66	37	62	56	75	83	68	56	85	57	63	770
	入院数	27	25	15	22	25	38	28	35	26	23	20	31	315
	救急車台数	18	19	16	15	22	25	26	18	15	19	17	17	227
腎臓・ 高血圧内科	患者数	83	89	96	136	106	104	110	79	103	136	103	86	1,231
	入院数	28	24	27	30	31	33	37	22	35	35	32	21	355
	救急車台数	38	36	48	53	51	43	51	37	41	52	42	30	522
神経内科	患者数	30	43	26	43	31	27	27	32	27	25	25	29	365
	入院数	20	23	17	32	18	16	17	26	22	11	15	17	234
	救急車台数	4	3	5	8	6	1		7	2	4	1	6	47
呼吸器外科	患者数	5	4	2		1	3	6	4	4	5	7	3	44
	入院数		3	1		1	1	2	2	3	5	5	2	25
	救急車台数	1										2	1	4
小児科	患者数	4	1	4	5	8	7	5	3	4	2	4	6	53
	入院数	1												1
	救急車台数				1		1	2				1		5
外科	患者数	45	47	43	27	36	56	38	40	42	43	33	36	486
	入院数	25	21	11	14	23	24	17	19	16	18	19	16	223
	救急車台数	8	9	7	4	5	12	5	8	8	9	10	4	89
整形外科	患者数	80	96	100	101	88	97	87	77	103	100	67	77	1,073
	入院数	12	9	16	11	16	14	12	13	18	13	6	11	151
	救急車台数	26	23	23	28	23	29	25	20	32	30	17	27	303
脳神経外科	患者数	63	82	75	92	62	73	84	82	72	92	56	74	907
	入院数	17	19	16	19	21	11	21	19	15	15	15	13	201
	救急車台数	13	27	11	17	6	13	15	20	14	31	15	15	197
産婦人科	患者数	53	41	56	67	83	75	53	58	56	48	61	66	717
	入院数	36	28	38	42	54	43	33	41	32	34	44	46	471
	救急車台数	3	4	2	1	3	1	2	4	3	1		2	26
眼科	患者数	1	2	1	1	1	3	2	1	2			1	15
	入院数						1							1
	救急車台数			1										1
耳鼻咽喉科	患者数	7	15	9	8	16	11	6	8	3	9	8	7	107
	入院数		2		2									4
	救急車台数		1	2	3	3	1	1	1	1	3	1	1	18
皮膚科	患者数	8	11	9	15	10	16	11	2	5	4	5	9	105
	入院数			1	1		1	1			1			5
	救急車台数		1	1	1	2	1	2				1		9
泌尿器科	患者数	29	42	47	58	59	45	41	42	35	42	30	40	510
	入院数	4	8	7	9	4	5	7	10	6	6	6	4	76
	救急車台数	6	6	10	10	15	9	10	9	4	6	8	8	101
合計	患者数	767	809	788	922	898	845	816	772	812	909	729	741	9,808
	入院数	271	255	237	299	303	272	282	298	268	280	282	245	3,292
	救急車台数	240	238	242	263	270	236	261	243	254	292	223	209	2,971
CPA患者数		22	17	25	18	14	16	13	24	32	35	22	20	258
転送患者数		6	6	4	4	2	8	8	5	6	7	6	7	69



診療圏調査
全国集計

区分	入院		外来		新患	
	患者数	構成比%	患者数	構成比%	患者数	構成比%
市内	74,456	95.6%	177,735	96.4%	5,866	91.7%
県内	2,231	2.9%	4,675	2.5%	351	5.5%
県外	1,086	1.4%	1,633	0.9%	179	2.8%
不明	70	0.1%	319	0.2%	-	-
合計	77,843	100.0%	184,362	100.0%	6,396	100.0%

横浜市内集計

区分	入院		外来		新患		
	患者数	構成比%	患者数	構成比%	患者数	構成比%	
西部	泉	32,659	43.9%	92,039	51.8%	2,273	38.8%
	戸塚	10,060	13.5%	26,753	15.1%	1,088	18.6%
	旭	16,399	22.0%	31,645	17.8%	1,228	20.9%
	瀬谷	11,269	15.1%	19,856	11.2%	770	13.1%
	保土ヶ谷	1,554	2.1%	3,248	1.8%	170	2.9%
	西	194	0.3%	230	0.1%	18	0.3%
西部医療圏計		72,135	96.9%	173,771	97.8%	5,547	94.6%
北部	鶴見	174	0.2%	167	0.1%	10	0.2%
	神奈川	336	0.5%	438	0.2%	39	0.7%
	港北	138	0.2%	310	0.2%	25	0.4%
	都筑	64	0.1%	210	0.1%	8	0.1%
	緑	86	0.1%	223	0.1%	26	0.4%
	青葉	17	0.0%	98	0.1%	11	0.2%
北部医療圏計		815	1.1%	1,446	0.8%	119	2.0%
南部	中	118	0.1%	148	0.1%	16	0.3%
	南	519	0.7%	680	0.4%	49	0.8%
	港南	402	0.5%	981	0.5%	75	1.3%
	磯子	50	0.1%	160	0.1%	19	0.3%
	金沢	203	0.3%	153	0.1%	11	0.2%
	栄	214	0.3%	396	0.2%	30	0.5%
南部医療圏計		1,506	2.0%	2,518	1.4%	200	3.4%
不明	-	-	-	-	-	-	
合計	74,456	100.0%	177,735	100.0%	5,866	100.0%	

退院患者疾患別分類

ICD-10 大分類項目	中間分類項目群	総合内科	消化器内科	循環器内科	内分泌内科	腎臓・高血圧内科	神経内科	呼吸器外科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	合計	
第 章 感染症及び 寄生虫症 (A00-B99)	A00-A09 腸管感染症		28	9		3				6			2					48	
	A15-A19 結核		1					1										2	
	A30-A49 その他の細菌性疾患		8	12		11				5								7	
	A50-A64 主として性的伝播様式をとる感染症												1					1	
	A80-A89 中枢神経系のウイルス感染症							6										6	
	B00-B09 皮膚及び粘膜病変を特徴とするウイルス感染症				1			2									1		4
	B15-B19 ウイルス肝炎			3															3
	B25-B34 その他のウイルス疾患			1												5			6
	B35-B49 真菌症															1			1
	B50-B64 原虫疾患						1												1
B65-B83 ぜんく蠕虫症			1															1	
第 章 新生物 (C00-D48)	C15-C26 消化器		91	1		1				438							1	532	
	C30-C39 呼吸器及び胸腔内臓器		2	1		1	1	83							3			91	
	C45-C49 中皮及び軟部組織							2									1	3	
	C50 乳房									4								4	
	C51-C58 女性生殖器												44					44	
	C60-C63 男性生殖器			1													324	325	
	C64-C68 尿路																218	218	
	C69-C72 眼、脳及び中枢神経系のその他の部位												1					1	
	C76-C80 部位不明確、続発部位及び部位不明の悪性新生物		4						9		7			1				1	22
	C81-C96 原発と記載された又は推定されたリンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物						1	2			1								4
	D00-D09 上皮内新生物													7					7
	D10-D36 良性新生物		4					1	1		27	13	3	179		8		12	248
D37-D48 正常不詳又は不明の新生物		1	1		1	1		1			2	4	2		2		3	18	
第 章 血液及び造血器の疾患 並びに免疫機構の障害 (D50-D89)	D50-D53 栄養性貧血		3	2						1								6	
	D55-D59 溶血性貧血			3									1					4	
	D65-D69 凝固障害、紫斑病及びその他の出血性疾患		3	2													1	6	
	D70-D77 血液及び造血器のその他の疾患						1											1	
第 章 内分泌、栄養及び代謝疾患 (E00-E90)	E00-E07 甲状腺障害			3														3	
	E10-E14 糖尿病			7		12					1						5	25	
	E15-E16 その他のグルコース調節及び膵内分泌障害		1	6		1												8	
	E20-E35 その他の内分泌腺障害					2							2					4	
	E40-E46 栄養失調(症)		1															1	
	E65-E68 肥満(症)及びその他の過栄養<過剰摂食>						1											1	
	E70-E90 代謝障害		4	19		22	2			3								50	
第 章 精神及び行動の障害 (F00-F99)	F00-F09 症状性を含む器質性精神障害			1			2											3	
	F10-F19 精神作用物質使用による精神及び行動の障害			2														2	
	F30-F39 気分[感情]障害		2															2	
	F40-F48 神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害						1	1			1							3	

ICD-10 大分類項目	中間分類項目群	総合内科	消化器内科	循環器内科	内分泌内科	腎臓・高血圧内科	神経内科	呼吸器外科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	合計	
第 章 神経系の疾患 (G00-G99)	G00-G09 中枢神経系の炎症性疾患						4					2						6	
	G20-G26 錐体外路障害及び異常運動		1				7			1								9	
	G30-G32 神経系のその他の変性疾患		1			1	3											5	
	G35-G37 中枢神経系の脱髄疾患						2											2	
	G40-G47 挿間性及び発作性障害		1	3		3	33					12			2			54	
	G50-G59 神経、神経根及び神経そう<叢>の障害			1								7			16			24	
	G60-G64 多発(性)ニューロパチ<シ>-及びその他の末梢神経系の障害							1										1	
	G70-G73 神経筋接合部及び筋の疾患			1		2												3	
	G90-G99 神経系のその他の障害				12			2				1	1					16	
第 章 眼及び付属器の疾患 (H00-H59)	H00-H06 眼瞼、涙路及び眼窩の障害													1				1	
	H15-H22 強膜、角膜、虹彩及び毛様体の障害													2				2	
	H25-H28 水晶体の障害													461				461	
	H30-H36 脈絡膜及び網膜の障害													37				37	
	H40-H42 緑内障													2				2	
	H43-H45 硝子体及び眼球の障害													5				5	
	H46-H48 視神経及び視(覚)路の障害													1				1	
第 章 耳及び乳様突起の疾患 (H60-H95)	H65-H75 中耳及び乳様突起の疾患														17			17	
	H80-H83 内耳疾患		8	20		4	6								1			39	
	H90-H95 耳のその他の障害														32			32	
第 章 循環器系の疾患 (I00-I99)	I10-I15 高血圧性疾患			4		3												7	
	I20-I25 虚血性心疾患		2	664		1					1						2	670	
	I26-I28 肺性心疾患及び肺循環疾患		1	16														17	
	I30-I52 その他の型の心疾患		3	308		18												329	
	I60-I69 脳血管疾患			5		2	181			5		146						339	
	I70-I79 動脈、細動脈及び毛細血管の疾患		2	12							2						2	18	
	I80-I89 静脈、リンパ管及びリンパ節の疾患、他に分類されないもの		10	6							6							22	
	I95-I99 循環器系のその他及び詳細不明の障害			1														1	
第 章 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	J00-J06 急性上気道感染症		1	1											11			13	
	J10-J18 インフルエンザ及び肺炎		13	50		28	4	6	1			3					2	107	
	J20-J22 その他の急性下気道感染症			4														4	
	J30-J39 上気道のその他の疾患		1	1											65			67	
	J40-J47 慢性下気道疾患		1	8		6	4	1										20	
	J60-J70 外的因子による肺疾患		5	37		12	6	1										61	
	J80-J84 主として間質を障害するその他の呼吸器疾患			7		1		1										9	
	J85-J86 下気道の化膿性及びえ<壊>死性病態			2		1		3										6	
	J90-J94 胸膜のその他の疾患			1					30										31
	J95-J99 呼吸器系のその他の疾患			3					1									1	5

ICD-10 大分類項目	中間分類項目群		総合内科	消化器内科	循環器内科	内分泌内科	腎臓・高血圧内科	神経内科	呼吸器外科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	合計
第 章 消化器系の 疾患 (K00-K93)	K00-K14	口腔、唾液腺及び顎の疾患														3			3
	K20-K31	食道、胃及び十二指腸の疾患		69	4		1				11							1	86
	K35-K38	虫垂の疾患		2							75			1					78
	K40-K46	ヘルニア									145								145
	K50-K52	非感染性腸炎及び非感染性大腸炎		5															5
	K55-K63	腸のその他の疾患		140	3			1			104								248
	K65-K67	腹膜の疾患									6	2							8
	K70-K77	肝疾患		22	1														23
	K80-K87	胆のう<嚢>、胆管及び膵の障害		99	1						155								255
	K90-K93	消化器系のその他の疾患		18							15								33
第 章 皮膚及び皮 下組織の疾 患 (L00-L99)	L00-L08	皮膚及び皮下組織の感染症			3							8							11
	L20-L30	皮膚炎及び湿疹		1	1			1									1	1	5
	L50-L75	皮膚付属器の障害												1			1		2
	L80-L99	皮膚及び皮下組織のその他の障害									1	3							4
第X 章 筋骨格系及 び結合組織 の疾患 (M00-M99)	M00-M25	関節障害			3							71							74
	M30-M36	全身性結合組織障害			3		1												4
	M40-M54	脊柱障害			2			1			216	4							223
	M60-M79	軟部組織障害			4		2	1			55							3	65
	M80-M94	骨障害及び軟骨障害									15								15
第X 章 腎尿路生殖 器系の疾患 (N00-N99)	N00-N08	糸球体疾患					27									2			29
	N10-N16	腎尿細管間質性疾患		2	2		5	1			1			6				41	58
	N17-N19	腎不全		2	6		109											12	129
	N20-N23	尿路結石		1										1				85	87
	N25-N29	腎及び尿管のその他の障害					4											1	5
	N30-N39	尿路系のその他の疾患		8	18		4				1	0		1				36	68
	N40-N51	男性生殖器の疾患			1		1											114	116
	N60-N61	乳房の障害									1								1
	N70-N77	女性骨盤器の炎症性疾患									2			11					13
	N80-N98	女性生殖器の非炎症性障害									1			170					171
N99	腎尿路系生殖器のその他の障害																1	1	
第X 章 妊娠・分娩 及び産褥 (O00-O99)	O00-O08	流産に終わった妊娠												81					81
	O10-O16	妊娠、分娩および産じょく<褥>における浮腫、たんぱく<蛋白>尿および高血圧性障害												8					8
	O20-O29	主として妊娠に関連するその他の母体障害												30					30
	O30-O48	胎児および羊膜腔に関連する母体ケア並びに予想される分娩の諸問題												150					150
	O60-O75	分娩の合併症												124					124
	O85-O92	主として産じょく<褥>に関連する合併症												3					3

ICD-10 大分類項目	中間分類項目群	総合内科	消化器内科	循環器内科	内分泌内科	腎臓・高血圧内科	神経内科	呼吸器外科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	合計	
第X章 周産期に発生した病態 (P00-P96)	P00-P04	母体側要因並びに妊娠及び分娩の合併症により影響を受けた胎児および新生児							2				2					4	
	P05-P08	妊娠期間および胎児発育に関連する障害											9					9	
	P20-P29	周産期に特異的な呼吸障害及び心血管障害							4				14					18	
	P35-P39	周産期に特異的な感染症											1					1	
	P50-P61	胎児及び新生児の出血性障害及び血液障害											92					92	
	P70-P74	胎児及び新生児に特異的な一過性の内分泌障害及び代謝障害											2					2	
	P80-P83	周産期に発生したその他の障害							1				1					2	
第X章 先天奇形、 変形及び染色体異常 (Q00-Q99)	Q10-Q18	眼、耳、顔面及び頸部の先天奇形													1			1	
	Q20-Q28	循環器系の先天奇形			3		1	2				1	2					9	
	Q35-Q37	口唇及び口蓋裂											1					1	
	Q38-Q45	消化器系のその他の先天奇形									2							2	
	Q65-Q79	筋骨格系の先天奇形及び変形										2						2	
第X章 症状・徴候 及び異常所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R00-R99)	R00-R09	循環器系及び呼吸器系に関する症状及び徴候						3										3	
第X章 損傷及び中毒及びその他の外因の影響 (S00-T98)	S00-S09	頭部損傷			1							49	1					51	
	S10-S19	頸部損傷									5	6						11	
	S20-S29	胸部<郭>損傷							6		4							10	
	S30-S39	腹部、下背部、腰椎及び骨盤部の損傷					1				16						12	29	
	S40-S49	肩及び上腕の損傷		0							49							49	
	S50-S59	肘及び前腕の損傷									56							56	
	S60-S69	手首及び手の損傷									19							19	
	S70-S79	股関節部及び大腿の損傷		2	1						81							84	
	S80-S89	膝及び下腿の損傷			1						68							69	
	S90-S99	足首及び足の損傷									16							16	
	T00-T07	多部位の損傷									1	4						5	
	T08-T14	部位不明の体幹もしくは(四)肢の損傷又は部位不明の損傷			2						1							3	
	T36-T50	薬物、薬剤及び生物学的製剤による中毒			2			1										3	
	T51-T65	薬物を主とししない物質の毒作用			1													1	
	T66-T78	外因のその他及び詳細不明の作用		1	3		6	8			1							19	
T80-T88	外科的及び内科的ケアの合併症、他に分類されないもの		2	28		1				1	2		1	4			1	40	
T90-T98	損傷、中毒及びその他の外因による影響の続発・後遺症									1	1	3						5	
総計			0	583	1,331	0	303	286	148	11	1,029	721	235	951	514	169	3	888	7,172

自費入院(産婦人科576件、循環器内科2件、腎臓・高血圧内科2件)を除く

年齢別入院患者数

年代別	総合内科	消化器内科	循環器内科	内分泌内科	腎臓・高血圧内科	神経内科	呼吸器	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	合計
男性	10歳未満	0	0	0	0	0	0	3	0	2	2	69	0	7	0	5	88
	10代	0	1	1	4	1	6	0	8	29	2	0	0	8	0	2	62
	20代	0	7	6	6	4	6	0	15	14	0	0	1	7	1	7	74
	30代	0	9	11	1	6	3	0	21	21	3	0	2	13	1	14	105
	40代	0	19	35	9	5	5	0	49	41	11	0	4	11	0	33	222
	50代	0	25	76	19	7	4	0	52	58	16	0	13	14	0	57	341
	60代	0	74	173	25	33	40	0	201	69	29	0	45	14	0	183	886
	70代	0	114	279	54	65	29	0	222	59	39	0	78	13	0	307	1,259
	80代	0	85	187	43	50	16	0	88	37	28	0	64	2	0	122	722
	90以上	0	15	31	14	9	0	0	5	4	2	0	2	0	0	28	110
計	0	349	799	0	175	180	109	3	661	334	132	69	209	89	2	758	3,869
女性	10歳未満	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	55	0	0	0	0	62
	10代	0	0	1	2	0	0	0	10	14	0	19	0	4	0	0	50
	20代	0	8	3	2	1	0	1	7	11	1	289	0	12	0	2	337
	30代	0	9	0	1	4	2	0	15	12	3	697	2	16	0	5	766
	40代	0	12	19	6	2	1	0	35	27	7	248	3	6	0	9	375
	50代	0	19	16	5	11	1	0	31	39	8	52	14	10	0	20	226
	60代	0	31	63	20	18	11	0	103	57	19	41	58	16	0	28	465
	70代	0	59	184	32	22	10	0	103	119	34	43	127	13	1	39	786
	80代	0	81	177	45	32	14	0	59	87	25	14	89	3	0	21	647
	90以上	0	15	71	17	16	0	0	5	21	6	0	12	0	0	6	169
計	0	234	534	0	130	106	39	8	368	387	103	1,458	305	80	1	130	3,883
合計	0	583	1,333	0	305	286	148	11	1,029	721	235	1,527	514	169	3	888	7,752

疾患分類別入院死亡患者数（直接死因）

ICD-10 大分類項目	ICD-10 中間分類項目	総合内科	消化器内科	循環器内科	内分泌内科	腎臓・高血圧内科	神経内科	呼吸器	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	救急外来	合計
第 章 感染症及び寄生虫症 (A00-B99)	その他の細菌性疾患 (A30-A49)	0	4	1	0	2	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	1	0	12
	ウイルス肝炎 (B15-B19)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
第 章 新生物 (C00-D48)	消化器 (C15-C26)	0	11	0	0	0	0	0	0	31	0	0	0	0	0	0	0	0	42
	呼吸器および胸腔内臓器 (C30-C39)	0	0	2	0	1	1	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9
	中皮および軟部組織 (C45-C49)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	乳房 (C50)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	女性生殖器 (C51-C58)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	男性生殖器 (C60-C63)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	4
	尿路 (C64-C68)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	0	15
	部位不明確、続発部位およ び部位不明の悪性新生物 (C76-C80)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	1	0	0	0	0	5
原発と記載されたまたは推 定されたリンパ組織、造血 組織および関連組織の悪性 新生物 (C81-C96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	
第 章 内分泌、栄養及び代 謝疾患 (E00-E90)	その他のグルコース調節お よび膵内分泌障害 (E15-E16)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	その他のグルコース調節お よび膵内分泌障害 (E15-E16)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
第 章 神経系の疾患 (G00-G99)	錐体外路障害および異常運 動 (G20-G26)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	神経系のその他の障害 (G90-G99)	0	0	4	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
第 章 循環器系の疾患 (I00-I99)	虚血性心疾患 (I20-I25)	0	3	7	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11
	その他の型の心疾患 (I30-I52)	0	0	29	0	2	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	35
	脳血管疾患 (I60-I69)	0	0	1	0	0	7	0	0	0	0	17	0	0	0	0	0	0	25
	動脈、細動脈および毛細血 管の疾患 (I70-I79)	0	0	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
第 章 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	インフルエンザおよび肺炎 (J10-J18)	0	5	14	0	5	2	0	0	0	0	3	0	0	0	0	2	0	31
	慢性下気道疾患 (J40-J47)	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
	外的因子による肺疾患 (J60-J70)	0	1	3	0	2	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	9
	主として間質を障害するそ の他の呼吸器疾患 (J80-J84)	0	0	3	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
	呼吸器系のその他の疾患 (J95-J99)	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4

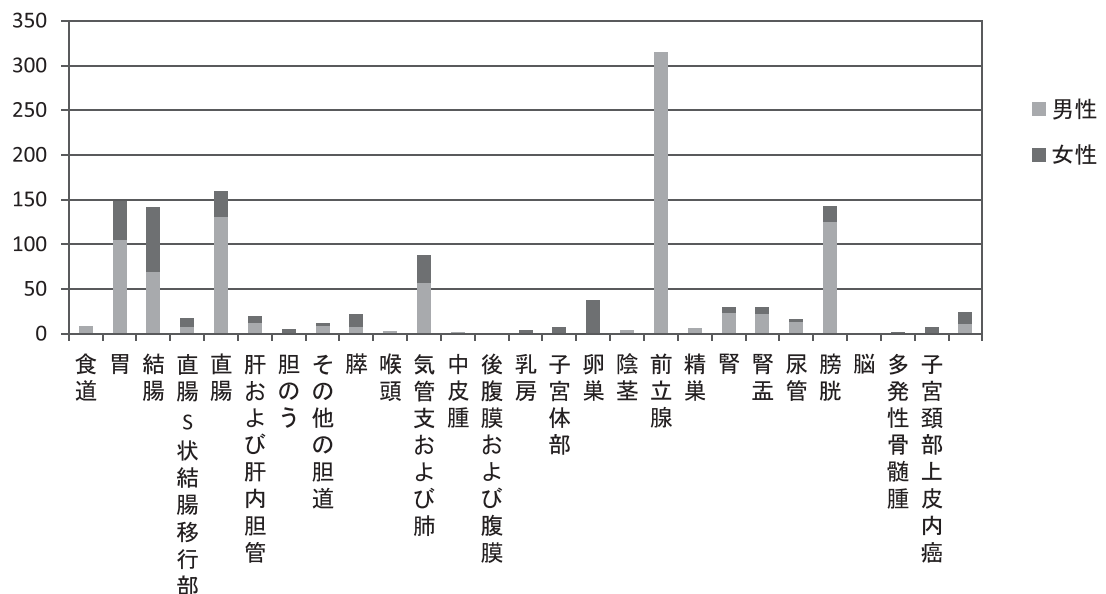
ICD-10 大分類項目	ICD-10 中間分類項目	総合内科	消化器内科	循環器内科	内分泌内科	腎臓・高血圧内科	神経内科	呼吸器	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	救急外来	合計
第 章 消化器系の疾患 (K00-K93)	腸その他の疾患 (K55-K63)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	腹膜の疾患 (K65-K67)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	肝疾患 (K70-K77)	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
第X 章 腎尿路生殖器系の疾患 (N00-N99)	腎不全 (N17-N19)	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
第X 章 症状・徴候及び異常 所見・異常検査所見 で他に分類されない もの (R00-R99)	循環器系および呼吸器系に 関する症状および徴候 (R00-R09)	0	0	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
	全身症状および徴候 (R50-R69)	0	0	1	0	4	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
第X 章 損傷及び中毒及びそ の他の外因の影響 (S00-T98)	自然開口部からの異物侵入 の作用 (T15-T19)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
	外因のその他および詳細不 明の作用 (T66-T78)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
< 死亡確認書扱い >	< 来院時心肺停止 >	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	101	101
科別合計		0	33	76	0	26	20	8	0	43	0	22	2	0	0	0	23	101	354

救急外来にて死亡

悪性新生物統計（検査、化学療法入院を含む）

ICD	部位	入院件数	性別		検査目的	化学療法	
			男性	女性		件数	実患者数
C15	食道	8	8	0	0	0	0
C16	胃	148	105	43	4	35	10
C18	結腸	141	69	72	12	29	3
C19	直腸S状結腸移行部	17	8	9	0	8	2
C20	直腸	160	131	29	0	97	12
C22	肝および肝内胆管	19	12	7	0	0	0
C23	胆のう	5	1	4	0	0	0
C24	その他の胆道	12	9	3	0	1	1
C25	膵	22	8	14	0	0	0
C32	喉頭	3	3	0	0	0	0
C34	気管支および肺	88	57	31	28	27	9
C45	中皮腫	2	2	0	0	0	0
C48	後腹膜および腹膜	1	1	0	0	0	0
C50	乳房	4	0	4	0	0	0
C54	子宮体部	7	0	7	0	0	0
C56	卵巣	37	0	37	0	23	9
C60	陰茎	4	4	0	0	0	0
C61	前立腺	315	315	0	246	0	0
C62	精巣	6	6	0	0	0	0
C64	腎	30	24	6	0	0	0
C65	腎盂	30	22	8	0	0	0
C66	尿管	16	13	3	0	0	0
C67	膀胱	142	125	17	0	0	0
C71	脳	1	1	0	0	0	0
C90	多発性骨髄腫	2	0	2	0	0	0
D06	子宮頸部上皮内癌	7	0	7	0	0	0
	その他	24	11	13	0	0	0
	総計	1,251	935	316	290	220	46

その他は続発性、原発不明を含む



診断群分類（疾患コード）各科別件数TOP 5

< 消化器内科 >

順位	疾患コード	疾患コード名称	件数	平均在院日数
1	60340	胆管（肝内外）結石、胆管炎	58	12.9
2	60140	胃十二指腸潰瘍、胃憩室症、幽門狭窄（穿孔を伴わないもの）	45	8.9
3	60210	ヘルニアの記載のない腸閉塞	41	10.2
3	60100	小腸大腸の良性疾患（良性腫瘍を含む。）	41	4.0
5	60102	穿孔または膿瘍を伴わない憩室性疾患	36	10.4

< 循環器内科 >

順位	疾患コード	疾患コード名称	件数	平均在院日数
1	50050	狭心症、慢性虚血性心疾患	559	3.5
2	50130	心不全	171	20.0
3	50030	急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞	105	14.1
4	50210	徐脈性不整脈	70	7.6
5	40080	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎	52	13.9

< 腎臓・高血圧科 >

順位	疾患コード	疾患コード名称	件数	平均在院日数
1	110280	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	103	20.2
2	40080	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎	28	17.3
3	50130	心不全	16	23.0
4	110260	ネフローゼ症候群	13	27.8
5	40081	誤嚥性肺炎	12	26.0

< 神経内科 >

順位	疾患コード	疾患コード名称	件数	平均在院日数
1	10060	脳梗塞	186	21.9
2	10230	てんかん	23	15.4
3	40081	誤嚥性肺炎	7	21.7
4	161020	体温異常	6	5.7
4	30400	前庭機能障害	6	4.0

< 呼吸器外科 >

順位	疾患コード	疾患コード名称	件数	平均在院日数
1	40040	肺の悪性腫瘍	89	6.7
2	40200	気胸	26	10.9
3	40080	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎	7	22.9
4	160450	肺・胸部気管・気管支損傷	6	5.3
5	40050	胸壁腫瘍、胸膜腫瘍	3	14.7

< 小児科 >

順位	疾患コード	疾患コード名称	件数	平均在院日数
1	140010	妊娠期間短縮、低出産体重に関連する障害	6	4.0
2	50070	頻脈性不整脈	1	5.0
2	140300	心房中隔欠損症	1	7.0
2	30180	口内炎、口腔疾患	1	3.0
2	40080	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎	1	2.0

< 外科 >

順位	疾患コード	疾患コード名称	件数	平均在院日数
1	60040	直腸肛門（直腸・S状結腸から肛門）の悪性腫瘍	165	8.7
2	60160	鼠径ヘルニア	130	5.8
3	60020	胃の悪性腫瘍	116	16.7
4	60335	胆嚢水腫、胆嚢炎等	113	8.8
5	60035	大腸（上行結腸からS状結腸）の悪性腫瘍	103	12.5

< 整形外科 >

順位	疾患コード	疾患コード名称	件数	平均在院日数
1	70343	脊柱管狭窄(脊椎症を含む。)腰部骨盤、不安定椎	104	13.6
2	160800	股関節大腿近位骨折	82	32.5
3	70350	椎間板変性、ヘルニア	61	12.2
4	70085	滑膜炎、腱鞘炎、軟骨などの炎症(上肢以外)	46	4.2
5	70341	脊柱管狭窄(脊椎症を含む。)頸部	38	17.1

< 脳神経外科 >

順位	疾患コード	疾患コード名称	件数	平均在院日数
1	10040	非外傷性頭蓋内血腫(非外傷性硬膜下血腫以外)	70	43.7
2	160100	頭蓋・頭蓋内損傷	43	18.7
3	10050	非外傷性硬膜下血腫	31	11.0
4	10020	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤	19	46.6
5	10030	未破裂脳動脈瘤	10	12.0

< 産婦人科 > 産科は除く

順位	疾患コード	疾患コード名称	件数	平均在院日数
1	120060	子宮の良性腫瘍	117	6.9
2	120090	生殖器脱出症	73	7.2
3	120070	卵巣の良性腫瘍	60	6.7
4	12002x	子宮頸・体部の悪性腫瘍	40	3.9
5	120010	卵巣・子宮附属器の悪性腫瘍	35	6.0

< 眼科 >

順位	疾患コード	疾患コード名称	件数	平均在院日数
1	20110	白内障、水晶体の疾患	453	4.5
2	20200	黄斑、後極変性	26	8.2
3	20240	硝子体疾患	11	6.7
4	20180	糖尿病性増殖性網膜症	7	14.4
5	180040	手術・処置等の合併症	4	6.8

< 耳鼻咽喉科 >

順位	疾患コード	疾患コード名称	件数	平均在院日数
1	30428	突発性難聴	26	11.9
2	30240	扁桃周囲膿瘍、急性扁桃炎、急性咽頭喉頭炎	24	5.8
3	30350	慢性副鼻腔炎	16	6.9
4	30230	扁桃、アデノイドの慢性疾患	15	9.6
4	30390	顔面神経障害	15	11.4

< 皮膚科 >

順位	疾患コード	疾患コード名称	件数	平均在院日数
1	80050	湿疹、皮膚炎群	2	4.0
2	80020	帯状疱疹	1	10.0
2	80150	爪の疾患	1	2.0

< 泌尿器科 >

順位	疾患コード	疾患コード名称	件数	平均在院日数
1	110080	前立腺の悪性腫瘍	309	6.1
2	110070	膀胱腫瘍	144	12.5
3	11012x	上部尿路疾患	69	4.6
4	11022x	男性生殖器疾患	63	9.0
5	110060	腎盂・尿管の悪性腫瘍	45	19.0

診療科別クリニカルパス統計

診療科	退院患者数	パス導入数	パス導入率	パス	変動	逸脱	バリエーション率
消化器内科	583	1	0.17%	1	0	0	0.00%
循環器内科	1,333	562	42.16%	487	29	46	8.19%
腎臓・高血圧内科	305	4	1.31%	4	0	0	0.00%
神経内科	286	0	0.00%	0	0	0	0.00%
呼吸器外科	148	0	0.00%	0	0	0	0.00%
小児科	11	0	0.00%	0	0	0	0.00%
外科	1,029	207	20.12%	180	22	5	2.42%
整形外科	721	48	6.66%	45	1	2	4.17%
脳神経外科	235	0	0.00%	0	0	0	0.00%
産婦人科	1,527	582	38.11%	567	14	1	0.17%
眼科	514	475	92.41%	457	10	8	1.68%
耳鼻咽喉科	169	122	72.19%	105	17	0	0.00%
皮膚科	3	0	0.00%	0	0	0	0.00%
泌尿器科	888	423	47.64%	386	25	12	2.84%
合計	7,752	2,424	31.27%	2,232	118	74	3.05%

クリニカルパス種別統計

消化器内科	導入件数	パス	変動	逸脱	バリエーション率
大腸ポリープ切除術（一泊）	1	1	0	0	0.00%
合計	1	1	0	0	0.00%

循環器内科	導入件数	パス	変動	逸脱	バリエーション率
心臓カテーテル検査（一泊）	354	331	10	13	3.67%
経皮的冠動脈形成術（PCI）	137	107	5	25	18.25%
ペースメーカー電池交換	28	25	1	2	7.14%
ペースメーカー植え込み術	26	8	13	5	19.23%
心臓カテーテル検査（二泊）	17	16	0	1	5.88%
合計	562	487	29	46	8.19%

腎臓・高血圧内科	導入件数	パス	変動	逸脱	バリエーション率
腎生検	4	4	0	0	0.00%
合計	4	4	0	0	0.00%

外科	導入件数	パス	変動	逸脱	バリエーション率
鼠径ヘルニア	117	105	10	2	1.71%
胆石症	79	65	11	3	3.80%
急性虫垂炎	11	10	1	0	0.00%
合計	207	180	22	5	2.42%

整形外科	導入件数	パス	変動	逸脱	バリエーション率
脊髄造影検査	48	45	1	2	4.17%
合計	48	45	1	2	4.17%

産婦人科	導入件数	パス	変動	逸脱	バリエーション率
膀胱子宮脱（TVM）	39	36	2	1	2.56%
産褥	410	403	7	0	0.00%
子宮内膜掻爬術（アウス）	41	41	0	0	0.00%
新生児黄疸	92	87	5	0	0.00%
合計	582	567	14	1	0.17%

眼 科	導入件数	パス	変動	逸脱	バリエーション率
白内障（片眼）	290	283	6	1	0.34%
白内障（両眼）	172	168	0	4	2.33%
加齢黄斑変性症（PDT）	2	2	0	0	0.00%
硝子体手術	11	4	4	3	27.27%
合計	475	457	10	8	1.68%

耳鼻咽喉科	導入件数	パス	変動	逸脱	バリエーション率
顔面神経麻痺	15	13	2	0	0.00%
突発性難聴	32	30	2	0	0.00%
慢性副鼻腔炎	25	22	3	0	0.00%
慢性扁桃炎	15	13	2	0	0.00%
慢性中耳炎	13	13	0	0	0.00%
声帯ポリープ	8	6	2	0	0.00%
頸部腫瘍	8	4	4	0	0.00%
アデノイド・扁桃（小児）	6	4	2	0	0.00%
合計	122	105	17	0	0.00%

泌尿器科	導入件数	パス	変動	逸脱	バリエーション率
前立腺癌疑い（P生検）	247	243	4	0	0.00%
前立腺肥大症（TUR-P）	30	26	1	3	10.00%
膀胱癌（TUR-BT）	73	63	5	5	6.85%
前立腺全摘	16	10	6	0	0.00%
体外衝撃波結石破砕術（ESWL）	36	33	2	1	2.78%
腹圧性尿失禁（TOT）	9	5	1	3	33.33%
陰嚢水腫	11	5	6	0	0.00%
腎摘出術	1	1	0	0	0.00%
合計	423	386	25	12	2.84%

基本方針

病院の理念に基づき急性期地域中核病院の診療部として、地域住民の健康維持と増進のため安全で質の高い医療を提供します。

診療部の理念

自らの研鑽と後進の育成に尽くす
患者中心のチーム医療の実施
地域住民に信頼される医療の実施

1. 自らの研鑽と後進の育成に尽くす

私たち診療部の医師は、専門職として医学的根拠（EBM）に基づいた医療を実践するために、常に自己研鑽を積み高い技術と最新の知識を集積するとともに、患者や家族の思いを素直に受け止め、親身な対応が出来る豊かな人間性を養うことにも努めていきます。これは今後の医療を担う後進に引き継いでいくことも大切で、社会人として一般教養を身につけ、視野を広げて患者や同僚など相手の立場に立った対応ができる豊かな人間性を併せ持つ医療人を育成していきたいと願い、後進の教育にも尽くしていきます。

2. 患者中心のチーム医療の実施

医師は自らが携わる医療の診断と治療行為に対して、専門職としての責任があります。本来医療とはあくまでも個々の患者を中心として、医師が専門的知識と技術、さらにはそれまでに培った経験を基にして提供されるべきものです。ただし医師個人で医療が成り立つことはあり得ず、多職種と自由に意見を交換して協働し、また専門性に偏らず他の専門科とも連携を密にして、お互いを尊重し支え合うチーム医療を推進することが重要です。私たち医師自身も心身ともに健康を保ち、医療に従事することに喜びを感じ、明るい雰囲気の中で誇りをもって医療を実施していきます。

3. 地域住民に信頼される医療の実施

私たちは急性期地域中核病院の診療部であり、地域住民の健康増進を目的として地域医療機関との連携を蜜にし、開かれた病院を目指します。患者がそれぞれ個性や背景を持った一人の人間であることを重視し、常に生命、人格、人権を尊重して平等に接することに努め、患者の知る権利に十分応えてインフォームドコンセントを徹底します。プライバシーの権利を保護し、身体、精神、社会面の総合的視点に立って常に主体が患者である事を忘れずに、患者や家族と共に考えながら一方的にはならない信頼される医療を提供していきます。

総合内科

部長 中山 理一郎

1. 人事

部長 中山理一郎

日本内科学会認定内科医・総合内科専門医

日本循環器学会専門医

日本心血管治療学会名誉専門医

日本体育協会スポーツドクター

日本心臓病学会特別正会員

AHA-BLS/ACLS-Provider

医長 杼窪 豊

日本内科学会総合内科専門医

日本医師会認定産業医

非常勤 2名

2. 診療状況

紹介初診外来・禁煙外来・職員診療

月・火・水・木を中山が、金を杼窪が担当。

一般初診外来を12時まで

月・火・金を杼窪が、水を中山が担当した。

平日12時以降および土曜日は内科医が交代で担当した。

初診平均253人/月(11.5人/日)+再診975人/月(43人/日)

電子カルテ化後も平日の外来患者数は依然として多く、待ち時間が長い。症候別受診振り分け、オーダーリングのマルチタスク化と薬剤併用注意の簡素化が望まれる。

特に本田美代子医師退職後の水曜日外来と金曜日外来は医師一人体制が続き、午前外来に6時間近い待ち時間となっている。受付人数制限か、非常勤医師の補充か、手の空いた熟練医師の協力を期待したい。

H23年度人間ドック：277人/年(23人/月)電子カルテ後、午後のみ予約受付のため30%近く減少した。平成24年度306人と回復しつつある。

検診部門として、

成人検診、一般検診を中山が月・火・水・木、杼窪が金曜日に担当した。

禁煙外来は中山が月・火・水・木曜日に担当した。

人間ドックは月・火・木に各3名、結果判定は

月曜午後に中山が、結果説明は火・水の午後に中山が、木・金の午後に杼窪が担当した。

国体選手のメディカルチェックは毎年6月から8月の火・木13時から2名中山が担当した。

院外活動

中山は横浜市救急救命士指導医として横浜市救命救急指導医当直に、神奈川県スポーツ医学委員として国体健診と判定会議に協力。日本循環器学会関東甲信越支部主催AHA-ACLSコースに協力。横浜市スポーツ医会員としてスポーツ医事相談に協力。神奈川県医師会理事・スポーツ医部会の心肺蘇生講習会には横浜労災救急部とともに協力した。また神奈川県鎌倉市医師会のスポーツの現場で役立つ心肺蘇生とAHA(アメリカ心臓協会)G2010講習会に協力した。

7月神奈川心臓研究会にて若年心臓血管疾患とトランス脂肪酸について講演した。

日本心血管インターベンション学会総会においてRisk Factor of Stenosis in Coronary Spastic Anginaの発表をした。

9月日本心臓病学会総会において冠動脈狭窄にはBody Mass Indexとレムナントコレステロールが関与するを発表した。

10月第14回横浜アテローム研究会において急性血管症候群の症例とその原因について講演した。

12月泉区薬剤師会においてAHA(アメリカ心臓病協会)ガイドラインを考慮した脂質管理と血管病について講演した。

3. 総括

病診連携として紹介外来も軌道に乗ってきたが、本田守弘前部長の退職後、平成22年7月より杼窪医師の常勤により月火木は2人体制となった。しかし、平成23年3月から本田美代子医師退職後、水・金曜は一人体制のため紹介なし初診の待ち時間が長く、軽症の場合は近くのホームドクター受診を、救急入院疾患の場合、対処の速い救急外来への紹介をお願いします。



消化器内科

医長 猪 聡 志

1. 人事

医長 猪 聡志
 医員 花村祥太郎
 非常勤 10名

2. 症例統計

内視鏡検査および処置

検査項目	22年度	23年度	24年度
上部内視鏡検査	3,836	1,354	1,354
下部内視鏡検査	2,195	980	1,257
うち大腸ポリープ切除術	461	361	413
内視鏡的止血術	130	33	68
内視鏡的逆行性胆管膵管造影など	42	69	63
内視鏡的粘膜下剥離術	30	8	16
総計	6,233	2,344	3,590

入院

	22年度	23年度	24年度
大腸ポリープ	86	56	41
出血性胃十二指腸潰瘍	99	76	48
肝硬変・肝臓癌	357	316	20
胆石胆嚢炎	36	11	15
腸閉塞	40	12	43
急性肝炎	130	144	1
急性腸炎	3	0	25
早期胃癌 (ESD)	10	4	11
胃・大腸癌	5	1	47
食道静脈瘤硬化療法	15	20	9
C型慢性肝炎	8	6	1
潰瘍性大腸炎・クローン病	50	61	3
閉塞性黄疸・膵臓癌	6	10	5
その他・分類不能	1	0	314
総計	334	309	583

循環器内科

部長 有馬 瑞 浩
清 水

1. 人事

常勤医は6人体制

部長

有馬 瑞浩 日本内科学会総合内科専門医
 日本循環器学会専門医
 清水 誠 日本内科学会総合内科専門医
 日本循環器学会専門医、日本心臓血管インターベンション学会専門医
 指導医、日本救急医学会救急科専門医

医長

齋藤 俊彦 日本内科学会総合内科専門医
 日本循環器学会専門医、日本心臓血管インターベンション学会認定医
 松田 督 日本内科学会認定内科医
 日本循環器学会専門医

医長

羽鳥 慶 日本内科学会認定内科医
 日本循環器学会専門医
 出島 徹 日本内科学会認定内科医
 日本循環器学会専門医

非常勤 1名

2. 診療状況

外来

午前中は紹介専門外来として、有馬が月と金、清水が火と木、齋藤が水を担当した。循環器内科単科として紹介患者受診数は2,359と増加した。いずれの外来も検査データコピー、独自作成パンフレット、説明用紙、独自作成ビデオガイドを駆使し、患者、家族、紹介医に分かりやすい診療を目指した。午後は循環器専門外来として、急性期を経た退院患者がかかりつけ医に戻るまでの、完

全社会復帰をめざした最終的な内科指導を重点に診療を行った。

入院

従来どおりの365日24時間体制、一患者一主治医制で、常勤医が5人から6人体制となったためか入院総数1,334と前期と比して大幅に増加した。平均在院日数は9.0日、CPAを除く死亡退院は80例、心不全の死亡21例で前期と同様に高齢者の心不全例が多かった。病理解剖2例、剖検率2.5%であった。急性心筋梗塞は92例と増加、死亡10例(10.9%)であった。

検査

表に過去3年の心臓カテーテル検査数、うち緊急数を含んで示す。心臓カテーテル検査数847、緊急心カテ数154と前期と比して増加した。冠動脈CTは278例であった。過去3年間の救急外来を含む心エコー、血管エコー、ホルター心電図検査の症例数を年度別に示す。非観血的検査は全て検査部生理機能検査室が行った業績である。

3. 症例統計

検査

	22年度	23年度	24年度
冠状動脈造影心カテ総数	742	633	847
うち緊急	151	108	154
心エコー	4,019	3,633	3,803
経食道エコー	23	5	3
血管エコー	1,843	1,827	1,874
ホルター心電図	1,083	1,104	1,038
冠動脈CT	289	258	278

入院

循環器疾患入院患者

	22年度	23年度	24年度
急性心筋梗塞	86	56	92
陳旧性心筋梗塞	99	76	61
狭心症	357	316	392
異型狭心症	36	11	36
狭心症の疑い	40	12	9
心不全	130	144	173

	22年度	23年度	24年度
高血圧性心疾患	3	0	0
肥大型心筋症	10	4	4
拡張型心筋症	5	1	3
弁膜症	15	20	8
心膜心筋炎	8	6	2
不整脈	50	61	63
大動脈瘤	6	10	4
心奇形	1	0	3
ショック・他	334	309	484
計	1,180	1,026	1,334

手術

経皮的冠動脈インターベンション(PCI)の症例数は241例で、この内緊急は154例で総数、緊急も大幅に増加した。薬物溶出性ステントを170例(70.5%)に使用した。

電気生理学的検査8例、人工ペースメーカは62例(内、新規植え込み34例)であった。頻脈性不整脈に対するカテーテルアブレーションは横浜市立大学へ1例、横浜労災病院へ2例、横須賀共済病院へ4例。両室ペーシング機能付き植え込み型除細動器(CDT-D)は横浜労災病院へ1例。

外科手術の転院は47例。

- ・横浜市立大学へバイパス2例、大動脈弁疾患1例、僧帽弁疾患1例、大動脈疾患4例の計8例
- ・大和成和病院へバイパス25例、大動脈弁疾患2例、僧帽弁疾患1例の計28例
- ・横浜労災病院へバイパス2例、心臓腫瘍1例、大動脈疾患1例の計4例
- ・順天堂大学へ大動脈疾患1例
- ・葉山ハートセンターへ僧帽弁疾患2例、大動脈疾患1例、大動脈・僧帽弁疾患1例の計4例
- ・東京ハートセンターへ大動脈・僧帽弁疾患2例

観血的治療

	22年度	23年度	24年度
PCI	195	127	241
ACバイパス	33	13	29
PTA	3	1	0



	22年度	23年度	24年度
大動脈弁疾患	12	7	3
僧帽弁疾患	4	4	4
大動脈・僧帽弁疾患	0	0	3
心房・心室中隔欠損	1	0	0
大動脈疾患	9	13	7
ペースメーカー	48	42	62
心膜疾患	0	0	0
その他	1	0	1
計	306	207	350

4. 総括

当期は常勤医6人体制となり、入院総数、心カテ数、PCI症例数も大幅に増加し、なおかつ引き続き良質で安全な医療を提供することができた。緊急PCIも154例（63.9%）と増加しその比率も増加、前

期同様に横浜市の二次救急医療体制である二次救急拠点病院Aと急性心疾患救急医療体制の参加病院としての急性期医療の役割は果たした。薬物溶出性ステントを170例（70.5%）に使用したが、再狭窄率は7.0%、従来型ステントの再狭窄率は20.0%で、薬物溶出性ステントの比率は増加傾向も再狭窄率は前期とほぼ同様であった。バイパス症例も増加したが準緊急症例が多く、また大動脈疾患に関しては前期同様緊急症例が大多数を占め、急性期医療を行う上で今後も各心臓血管外科施設と緊密な連携を図りたい。当期も臨床研究を中心に学会発表を行い、多施設共同臨床研究（J-WIND2、REAL-CAD、横浜市MI登録、Capital-RCT、CVIT-DEFER）に参加、当科の臨床経験を他の施設との学術的交流を通じて深めることができた。今後とも当院での経験が医学の発展に役立つように協力する体制を維持していきたい。

内分泌内科

1. 人事

非常勤 3名

2. 診療状況

外来

火、水、金曜日の午前、午後共に順天堂大学よ

りの非常勤医師が、主として糖尿病を中心に外来を行っている。

症例統計

・外来総患者数 873名

呼吸器内科

1. 人事

非常勤 2名

2. 診療状況

外来：水曜日の午前に慶應義塾大学より非常勤医師が、主として外来を行って

いる。

入院：火曜日、木曜日午後、各科医師による入院患者のコンサルテーションを行っている。

症例統計：外来総患者数 269名



呼吸器外科

医長 大岩 佳奈

1. 人事

医長 大岩 佳奈
非常勤 3名

2. 症例統計

検査

気管支鏡検査 21例

手術

	22年度	23年度	24年度
手術総数(全身麻酔症例のみ)	34	57	31
胸腔鏡下手術	28	51	25
開胸手術	6	6	6
肺癌	10	14	15
胸腔鏡下肺葉切除術	3	7	8
胸腔鏡下肺部分切除術	4	3	3
開胸肺葉切除術	2	4	3
開胸二葉切除以上(含む全摘)	0	0	0
開胸肺葉切除、気管支形成	0	0	0
開胸肺区域切除	1	0	1
開胸肺部分切除術	0	0	0

	22年度	23年度	24年度
転移性肺癌	8	8	4
胸腔鏡下肺葉切除術	1	0	0
胸腔鏡下肺部分切除術	5	7	3
開胸二葉切除以上	0	0	1
開胸肺部分切除術	2	1	0
肺腫瘍(含AAH・炎症)	2	1	1
胸腔鏡下肺部分切除術	1	0	1
胸腔鏡下肺葉切除術	1	0	0
開胸肺葉切除	1	1	0
気胸(含血気胸)	14	30	7
胸腔鏡下肺部分切除術	14	30	7
縦隔腫瘍・胸壁腫瘍	0	3	1
胸腔鏡下腫瘍切除術	0	3	1
胸骨正中切開腫瘍切除術	0	0	0
急性膿胸	0	1	1
胸腔鏡下搔爬術	0	1	1
その他	0	0	2

腎臓・高血圧内科

部長 酒井 政司

1. 人事

部長 酒井 政司

日本内科学会認定内科医、日本腎臓学会専門医
日本透析医学会専門医、日本高血圧学会専門
医・指導医

横浜市立大学非常勤講師

医員 千葉 恭二

日本内科学会認定内科医

医員 大城 光二

非常勤 1名

2. 診療状況

外来

平日午前中は紹介専門外来を行っている。蛋白尿、血尿、慢性腎臓病(CKD)、二次性高血圧の鑑別、またシャントトラブルなどでご紹介頂いた症例の精査加療を行っている。治療としては、腎保護を目的に主として食事療法、運動療法、薬物療法を行い、末期腎不全への進行を阻止する努力をしている。

入院

入院症例は慢性腎臓病(CKD)の各ステージに応じた治療を主体とし、その他、急性腎不全・



ネフローゼ症候群などである。腎生検、ステロイド加療、内シャント造設術、CAPDカテーテル留置術、維持透析導入、透析患者の入院加療などを行った。

検査

腎生検入院や入院経過中、腎炎やネフローゼ症候群に対して21件施行した。

血液浄化・透析センター

平成22年5月より血液浄化・透析センターが開設。透析ベッド9床、透析装置9台+単身用透析装置1台の計10台である。センター化したことで医療機器・スタッフが1カ所に集中し組織的かつ効率的な医療が展開されている。また血漿交換などの各種血液浄化療法も行っている。本年度、慢性腎臓病の透析導入が24例であった。

手術

当院では、内科医が自ら内シャント造設術やCAPDカテーテル留置術を行っている。2012年度は41件と症例数が増加した。

その他

当院では、日本腎臓学会、日本高血圧学会、日本透析医学会よりそれぞれ研修施設に認定されており、学会参加・発表を通して診療レベルの向上に努めている。

3. 症例統計

入院

疾患名	22年度	23年度	24年度
糖尿病性腎症（腎不全 and/ orネフローゼ症候群）	21	25	21
腎硬化症（慢性腎不全）	4	17	7
慢性腎炎（慢性腎不全、組織不明）	1	8	4
IgA腎炎	2	6	7
微小変化群ネフローゼ症候群	4	1	2
膜性腎症（ネフローゼ症候群）	2	1	6
急速進行性糸球体腎炎（ANCA関連）	1	2	2
低ナトリウム血症	2	0	8
高カルシウム血症	1	7	0
高カリウム血症	4	4	12
低カリウム血症	3	1	2

疾患名	22年度	23年度	24年度
腎血管性高血圧	0	0	0
多発性骨髄腫（骨髄腫腎）	0	0	0
嚢胞腎（慢性腎不全）	1	5	0
急性腎盂腎炎	14	5	9
その他の疾患（肺炎など）	26	30	35
合計	176	183	319

腎生検

	22年度	23年度	24年度
腎生検施行症例	9	15	21

血液透析

	22年度	23年度	24年度
血液透析導入患者数	15	28	24
血液透析のべ回数	882	1,955	3,150

急性血液浄化療法

	22年度	23年度	24年度
エンドトキシン吸着	2	6	8
L(G)CAP	0	0	13
CHDF	5	2	2
ECUM	0	0	1
DFPP(二重ろ過血漿交換)・PE	6	0	2
CART(腹水ろ過濃縮)	10	1	1
合計	23	9	27

手術

	22年度	23年度	24年度
内シャント造設術	21	33	38
CAPDカテーテル留置術	1	2	3

4. 総括

- ・「血液浄化・透析センター」開設に伴い、当地域における慢性腎臓病患者の初期から最終段階における透析療法までの一貫した治療が可能となった。
- ・一方で、増加し続ける慢性腎臓病（CKD）患者の早期発見、早期介入による透析導入回避や心血管イベント抑制などの予防医学が大変重要であ



る。院内においてはとりわけ代謝・内分泌内科、循環器内科、神経内科などとのより緊密な関係性を構築し、院外においては病診連携により地域開業医とのCKD連携を推進し、当地域におけるCKD診療のより一層の充実を図りたい。

・またCKD診療においては医師、看護師、臨床工学技士、薬剤師、管理栄養士、社会福祉士とのチーム医療が不可欠である。今後も更なる各部署との連携を深めていきたい。

神経内科

部長 三 富 哲 郎

1. 人 事

部 長 三 富 哲 郎

日本内科学会認定内科医

日本神経学会認定医・指導医

日本医師会認定産業医

2. 診療状況

外 来

火・金曜日午前中は総合診療内科（神経系）の初診外来

月・火・金曜日午後は予約再診外来とした。

夜間休日はオンコール体制で行った。

3. 症例統計

月別脳血管障害入院患者数

24年 4月	14	10月	13
5月	16	11月	16
6月	13	12月	20
7月	18	25年 1月	9
8月	21	2月	6
9月	14	3月	6

疾患別入院患者数

	22年度	23年度	24年度
脳血管障害（TIA）	173 (14)	171 (21)	166 (17)
脳腫瘍	2	2	2
てんかんなど発作性疾患	23	23	27
パーキンソン病（症候群）	13	12(1)	9(2)
髄膜炎など感染性疾患	6	6	10
変性疾患	9	12	12
末梢神経筋疾患 脊髄・筋疾患	8	5	7
末梢性めまいなど内耳疾患	4	7	7
その他	26	37	36

疾患別患者ではやはり脳血管障害患者が59%と従来通り多数を占めていることは変わらない。入院患者総数は本年度は12名（4%）減少した。

4. 総 括

当期も常勤医1名による診療体制で行った。外来業務はパーキンソン病、てんかん症例を主体に診療を行い、脳血管障害慢性期症例はかかりつけ医に治療依頼し、定期検査受診を主体にするように患者指導する方針を継続している。外来スタッフも常駐できるスタッフが不足している状況は変わらず。事務員・看護スタッフの申し送りを頻回に行うことで対応した。救急外来については、やはり人的問題で内科医師、脳外科医師の援助が不可欠な状況は変化しておらず迅速な対応には不安が残るシステムで診療している。脳梗塞超急性期治療として血栓溶解療法を施行しているが、本年度は総数6例（施行率3.6%）であった。適応基準が緩和され発症4.5時間以内となったが、3時間以上経過した症例では早期脳虚血性変化を全例認めており、施行率の増加には寄与していないと思われる。本年度も出血合併症はないが有効症例は6例中3例であったが、完全症状消失症例は1例のみであった。今後治療適応の再検討が必要と思われる。病棟業務では効率のよい診療を心掛け、診療の質を落とさず看護スタッフの業務軽減できるように配慮した。今後も脳外科と連携して脳血管障害急性期対応可能病院として積極的に救急患者を受け入れることとしたい。またDPC導入により変性性神経疾患の入院が制限されているが、パーキンソン病の新薬導入など地域の神経内科専門医療機関として地域医療に貢献することを目標としたい。



小 児 科

部長代理 堀 田 英 夫

1. 人 事

部長代理 堀田 英夫

医 長 富澤 明子

日本小児科学会専門医、日本内分泌学会専門医
(小児科)

医 長 染宮 歩

日本小児科学会専門医

日本アレルギー学会専門医(小児科)

非 常 勤 4 名

2. 診療状況

外 来

午前：一般外来(1～3診)、午後：専門外来(心臓・内分泌・神経・アレルギー・新生児フォローアップ・慢性疾患の一部)を常勤医および非常勤医師にて実施。乳児健診を火・水・木に、予防接種を月・金・午後、土・午前に実施している。

3. 症例統計

外来患者数

	22年度	23年度	24年度
総 数	6,096	6,354	6,426

4. 総 括

常勤医は3名で、非常勤医のいない曜日もあり、常勤医2名で一般外来・予防接種・紹介患者・病棟対応(新生児)等を行わなければならない事もあり、事実上、午後は救急だけでなく、紹介患者にも対応できず、新生児は産科医師に対応して戴いている。

本年度は、常勤医(アレルギー専門医)が1名増員した。多種多様となった予防接種外来の拡充を企図している。

長期的展望とそれに見合った小児科医の増員が望まれる。

外 科

部長 亀 山 哲 章

1. 人 事

部 長

亀山 哲章

日本外科学会専門医・指導医、日本消化器外科学会専門医・指導医、日本消化器内視鏡学会専門医・指導医、日本内視鏡外科学会評議員、日本消化器内視鏡学会評議員(関東地方会)

日本内視鏡外科学会技術認定取得、日本がん治療認定医 他

医 長

三橋 宏章

日本外科学会専門医 他

富田 真人

日本外科学会専門医、指導医 他

宮田 量平

日本外科学会専門医・指導医、日本消化器外科

学会専門医・指導医、日本がん治療認定医 他
大 淵 徹

日本外科学会専門医 他

医 員

雨宮 隆介

非 常 勤 2 名

2. 診療状況

外 来

地域の二次医療に対応するとともに、一般外科領域の疾患を幅広く積極的に診るようになっている。特に消化器疾患に関してはスクリーニングから治療まで一貫した診療を行い、より低侵襲な治療を目指し診療している。

入 院

急性期病院として、急患を受け入れているのは

もちろんのこと、低侵襲治療として、内視鏡治療、腹腔鏡手術を積極的に行っている。また最近の傾向として高齢者や癌患者が多く、癌患者の再発症例に関しては、疼痛対策とともに化学療法などの積極的治療を基本に診療を行っている。

検査

上部消化管内視鏡検査、下部消化管内視鏡検査、内視鏡的膵胆管造影（ERCP）など消化器内視鏡検査ならびにEMR、ESD、ESTなどの内視鏡治療を積極的に行っている。

手術

胆石、鼠径ヘルニアなどの良性疾患をはじめ胃癌や大腸癌に対し腹腔鏡下手術を積極的に行っている。平成22年5月より単孔式腹腔鏡手術を導入し、より低侵襲な手術を提供することを第一とし内視鏡治療から腹腔鏡手術そして開腹手術まで幅広く行っている。

3. 症例統計（平成24年度）

検査

下部消化管内視鏡検査 総数 483例
 上部消化管内視鏡検査 総数 707例
 内視鏡的胆肝膵管造影 総数 49例

手術《年度別件数》

	22年度	23年度
手術総数	510(103)	508(155)
胃 全摘術	10	4
幽門側胃切除術	14	21
鏡視下幽門側胃切除術	10(1)	10(2)
鏡視下胃全摘術	2(1)	4(1)
鏡視下噴門側胃切除術	0	0
鏡視下胃局所切除術	2(2)	1(1)
鏡視下大網充填術	0(0)	4(0)
鏡視下手術（その他）	13(1)	8(4)

	22年度	23年度
結腸	35	26
鏡視下補助	15(6)	23(8)
直腸 低位前方切除術	11	15
Hartmann手術	6	5
Miles手術	5	4
鏡視下補助低位前方切除術	5(0)	9(0)
胆石症手術 開腹	3	2
腹腔鏡下	9(44)	115(75)
腹腔鏡下総胆管切開	0(0)	0(0)
胆道癌	2	5
膵頭十二指腸切除術	1	3
膵体尾部切除術	3	0
鏡視下補助	0	1
肝切除術	2	6
鏡視下補助肝切除術	0	3
脾臓摘出術	0	0
虫垂炎	27	39
腹腔鏡下虫垂切除	22(18)	25(18)
ヘルニア	105	107
鏡視下補助ヘルニア手術	42(30)	38(36)
下肢ストリッピング	15	12
乳癌	8	3
その他	22	17

《年度別症例件数》 参照（鏡視下手術の括弧内は単孔式腹腔鏡下手術症例数）

4. 総括

患者に低侵襲なオーダーメイド治療を提供すべくクオリティーの高い内視鏡治療と最先端の単孔式腹腔鏡手術を含めた腹腔鏡手術の維持、そして高齢者や癌患者に対する積極的治療と疼痛緩和対策などを中心に、地域医療への貢献を目標にしていく。



整形外科

部長 山下 裕

1. 人事

部長 山下 裕
 日本整形外科学会専門医
 日本脊椎脊髄病学会指導医
 医 長 松本 浩明
 日本整形外科学会専門医
 医 長 吉岡 研之
 日本整形外科学会専門医
 医 員 佐々 朋生
 医 員 清水千華子
 非常勤 4名

2. 診療状況

外 来 月～土（土曜日は初診のみ）
 午前：一般外来2～3診、救急関連外来1診の
 3診体制
 午後：毎月曜、木曜、金曜日 装具外来
 火曜日、金曜日（7：45～8：30）：
 画像カンファレンス
 整形外科・理学療法部合同

外来は初診患者数が年間2,560名、月平均213人で、再診患者数が年間20,016名、月1,668人で、昨年より共に増加した。紹介患者数は年間1,088名で増加、逆紹介は年間476名で減少した。

入 院 毎月曜日8：30～総合回診
 毎月曜日16：00～ 病棟カンファレンス（入院患者・手術症例）

新入院患者数は年間721人、月平均60.1人で、例年より増加した。平均在院日数は昨年度の16.4日から14.0日に2.4日減少した。

手 術 毎月曜日午後1列、火曜・金曜日午前・午後2列

手術件数は24年度593件であった。24年度は中等度以上の手術が中心になっているが、股関節周囲骨折を中心とした外傷の手術、脊椎外科、足の外科手術件数の増加が認められた。

検 査

脊髄造影：109件（昨年94件） 神経根造影：100件（昨年120件）と脊椎関連の検査が行われ、

いずれも昨年度よりかなり増加した。

理学療法

理学療法の年間件数は入院が平成24年度6,688件（患者数：695人） 外来は4,931件（患者数：1,044人）であった。

3. 症例統計

手 術

	22年度	23年度	24年度
人工膝関節置換術	70	59	37
関節鏡視下半月板手術、滑膜切除術	35	34	41
膝靭帯再建術(ACL, MPFL etc)	13	7	5
頸椎脊柱管拡大術	15	13	17
頸椎椎体固定術	3	4	2
頸椎後方進入椎間板髄核摘出	0	1	1
胸椎椎体固定術	0	1	0
腰椎後方侵入椎間板髄核摘出	25	17	15
＼ 椎弓形成術	35	19	39
＼ 椎体固定術	2	22	15
腰椎分離部固定術	0	1	0
脊髄腫瘍摘出	0	0	0
CHS、ハンソンピン、 ネイル	30	30	14
人工骨頭置換術	22	15	24
骨折経皮的ピニング	15	10	16
骨折観血的整復固定術	101	100	150
人工股関節置換術	1	1	2
アキレス腱縫合術	4	14	16
手指腱鞘切開術	12	5	13
上肢腱縫合、腱剥離、形成術	12	3	2
神経剥離、移行術、神経開放	10	4	16
腫瘍摘出術（骨、軟部）	10	14	25
切断術	0	1	0
抜釘術	51	52	61
創外固定術（ハロベスト含）	1	1	0
足部手術	25	35	44
その他	50	34	38
合 計	542	497	593



4. 総括

平成24年度、増員にて常勤医は5名となり、非常勤医師4人を含めた9人体制となった。

当科は骨折・外傷はもちろん、脊椎/脊髄、膝関節の専門医に加えて、非常勤医師として慶應大学病院関連から手の外科・足の外科の専門医を招聘でき、近隣からの整形外科医療の要請に広い範囲で十分に応えることが可能ではある。

外来の初診患者は前年度に比して大幅に増加した。紹介数は前年度より増加しており、入院部門は新入院患者数が156人増加した。中等度以上の変性疾患の手術、外傷系手術の増加を含め、年間手術件数は昨年より約100件増加し593件であった。

整形外科は外傷や慢性疾患の手術を中心とするが、手術を内容の濃いものにし、さらに効率的にこなすことが重要である。この点では予定の組みやすい変性疾患の手術と、効率化しにくい救急医療の中心である外傷の手術とのバランスが重要となる。当院では脊椎外科、手の外科、膝関節外科、足の外科といった専門性の高い医療の提供が可能な点をPRし、変性疾患患者さんの受け入れ態勢を強化したい。

平成16年度以来から待望の増員がなされ、常勤医5人体制が達成された。平成24年度は医療活動がより効率よく行われるようになった。さらに手の外科・足の外科といった特殊専門分野の医師を招聘できているメリットは計り知れない恩恵がある。

今後、手術入院は短期入院を多くし、患者さんに

は安心して手術が受けられ、且つ病院経営にとっても効率よく手術・病棟運営ができる体制をさらに進めていきたい。看護師の負担は整形外科病棟でも大きくなっており、その労力を減らすべく入院後システムの効率化も可能な限り進めていきたい。

平成24年度は一時途絶していた近隣整形外科の先生方との交流の機会を設けることに努め、整形外科領域における積極的な地域医療連携制度の確立に向け努力してきた。当科主催で泉区の先生方を中心に症例検討会・勉強会などを開催する一方、内科の勉強会にも講演の場を頂き、近隣の内科の先生方と交流、当科の診療姿勢等につき、発言の機会を頂いた。

また常勤医スタッフの救急要請に対する積極的な受け入れにより、外傷紹介数も格段に増加した。今年度入院患者、100件近くの手術件数の増加は、病身連携の強化および当科医師スタッフの努力の成果と考えている。

整形外科においては、手術と同様に術後リハビリテーションが極めて重要である。しかしながら、急性期病院である当院において、患者さんの社会復帰までの十分なリハビリテーションができない例が多い。今後ますます近隣のリハビリ施設との連携が重要となる。リハビリテーション科、地域連携室等との協力体制のもと、より良い医療の提供を目指し、今後も地元住民、近隣開業の先生方、救急隊などに信頼される横浜西部地区の中核病院としてその使命を果たしていきたい。

脳神経外科

部長 飯田 秀夫

1. 人事

部長・副院長

飯田 秀夫 日本脳神経外科学会専門医
日本救急医学会救急科専門医
日本脊髄外科学会認定医
日本脊髄障害学会評議員
日本人間ドック認定医
人間ドック検診情報管理士
インфекションコントロールドクター (ICD)

医 長

谷崎 義徳 日本脳神経外科学会専門医
日本がん治療認定医

医 長

萩原 宏之 日本脳神経外科学会専門医
日本脳卒中学会認定脳卒中専門医

2. 診療状況

外 来 5,696 (前年度5,840) 人

検査

脳血管造影検査：頸動脈、椎骨動脈を描出し、脳動脈瘤、動脈硬化等の有無を調べる検査であり、当院では安全性のあるカテーテル法にて行っている。当期は脳血管造影検査61（前年度67）件を行い、合併症は開院より認められていない。

入院

平成24年度は235（前年度215）人の入院患者の治療を行った。

手術

総手術件数は105（97）件であった。

手術総数 105例

手術別患者数

開頭手術 43

脳動脈瘤クリッピング：20 脳腫瘍摘出術：4 高血圧性脳内血腫除去術：10 外傷性血腫除去術：6 頭蓋骨形成術：2

穿頭術 48

脳室ドレナージ：3 硬膜下腔ドレナージ：40 脳室 - 腹腔（V-P）シャント術または脳室 - 心房（V-A）シャント術：4 椎弓切除術：4

3．症例統計

年 度	22	23	24
手術総数	92	84	105
開頭手術 総数	33	27	43
脳動脈瘤クリッピング術	8	13	20
脳動静脈奇形摘出術	1	0	0
脳腫瘍摘出術	3	1	4
高血圧性脳内血腫除去術	6	3	10
外傷性脳内血腫除去術	4	6	6
頭蓋骨形成術	8	4	2
穿頭術	45	38	48
硬膜下ドレナージ術	36	26	40
定位血腫除去	0	1	1
脳室ドレナージ術	1	6	3
V-PまたはV-Aシャント術	8	5	4
椎弓形成術	1	1	4
椎弓切除術	1	0	0
血管内手術	1	8	0
蝶形骨洞經由下垂体腫瘍摘出	6	3	0

平成24年度

	GR	MD	SD	PVS	D
開頭腫瘍摘出	4	0	0	0	0
慢性硬膜下血腫 穿頭ドレナージ	33	7	0	0	0

平成24年度開頭脳動脈瘤クリッピング治療成績（20）

	GR	MD	SD	PVS	D
0	2	2	0	0	0
	3	0	0	0	0
	1	0	0	0	0
	3	3	0	0	1*
	0	1	0	0	2*
	0	1	1	0	0

* および 各1例 肺炎にて死亡

GR; Good Recovery (自立), MD; Moderately Disable (部分介助), SD; Severely Disable (全介助), PVS; Persistent Vegetative State (植物状態), D; Dead (死亡)

脳卒中 30日以内の死亡率：脳出血 9/77 (11.7%) 脳梗塞 7/139 (5%)

4．総括

主な脳神経外科最終手術成績は、各種脳腫瘍の手術を含め、手術は、治療成績は良好であった。

ただし、頭蓋骨形成術2例に術後感染ありいずれも来院時糖尿病HbA1c6以上であり来院直後より、糖尿病の治療を、さらに嚴重にしなければならないと思っている。また慢性硬膜下血腫術後再発も数例認められ、今後も検討していきたい。脳卒中に関しては、地域との連携パスを行っているが、今年度は昨年よりスムーズに流れ、軌道に乗っている。来年度もより一層軌道に乗せていきたい。また今後も、国際親善総合病院脳神経外科において、より新しい診断・治療を追求する姿勢を忘れずに、自ら謙虚に質を高めるよう、努力していきたい。

最後に、臨床医の原点は患者診察治療であり、一例一例の患者を大切に、神経系患者の病態、治療を、国際親善総合病院医師、看護師、その他医療従事者全員で考えていき、その結果を学会および論文にて発表していきたい。

産婦人科

部長 今村利朗

1. 人事

部長（非常勤）

今村 利朗 日本産婦人科学会専門医

医 長

牛垣由美子 日本産婦人科学会専門医

鈴木 幸成 日本産婦人科学会専門医

医 員

木崎 尚子

非常勤 9名

2. 診療状況

外来 婦人科、産科

特殊外来 火：子宮頸癌精密検査

水：骨盤臓器脱専門外来

助産外来

手術 手術日 水曜日、金曜日

当直 毎日当直医とオンコール医を置く

3. 症例統計

分娩統計

	22年度	23年度	24年度
分娩総数	504	735	760
双胎	1	6	3
正常分娩	381	519	545
吸引分娩	15	34	45
鉗子分娩	5	18	12
骨盤位分娩	0	1	1
帝王切開術	103	163	157
選択的帝切	61	93	85
緊急帝切	42	70	72

婦人科診療

	22年度	23年度	24年度
婦人科手術総数	358	382	378
良性疾患手術			
腹式単純子宮全摘術	48	33	30
腔式単純子宮全摘術	8	16	11
腹式筋腫核出術	78	24	24
腹式卵巣嚢腫摘出・付属器切除術	10	22	14
骨盤臓器脱手術総数	90	82	71
従来式根治術	0	14	22
腔閉鎖術	1	0	1
TVM	90	68	48
内視鏡下手術総数	103	150	149
腹腔鏡			
卵巣嚢腫摘出術	61	40	52
付属器切除術	15	47	24
外妊根治術（卵管切除）	8	9	10
外妊根治術（卵管温存）	0	0	0
腹腔鏡下腔式子宮全摘術	19	14	12
卵巣出血止血	0	0	0
筋腫核出術			26
子宮鏡		38	17
子宮鏡下子宮筋腫摘出術			8
子宮鏡下有茎粘膜下筋腫切出術			
その他	0	2	0
子宮外妊根治術（開腹）	0	1	1
バルトリン腺膿瘍摘出術	2	1	4
頸管ポリープ・筋腫分娩切除術	0	2	3
子宮内膜ポリープ切除術			8
子宮内膜搔爬術			25
悪性腫瘍手術			
子宮悪性腫瘍根治術	1	1	4
子宮付属器悪性腫瘍根治術	3	10	4
円錐切除術	15	12	30

4. 総括

医師確保には多大な苦勞をしており、常勤医師は常に限界状態での勤務を強いられている。

そのなかで、産科・婦人科ともに従来の診療を継続することができた。

今後は診療内容および量の考慮をせざるを得ないと思われる。



眼 科

部長 平井 香織

1. 人事

常 勤

部 長 平井 香織

日本眼科学会専門医 PDT認定医 ボトックス®注射認定医

医 長 永野 葵

日本眼科学会専門医 PDT認定医

(2月より非常勤)

医 長 東 香里 (4月より10月まで)

医 長 大西 由起

日本眼科学会専門医 (10月より3月まで)

医 員 佐藤理一郎 (12月より3月まで)

非 常 勤 3名

視能訓練士 大川 泉

青柳 裕子

2. 診療状況

手 術 日: 月・火・木 午前・午後

一 般 診 療 日: 月~土 午前

専 門 特 殊 外 来 日: 月~金 午後

病 棟 回 診 日: 月~金 午前・午後

手 術 : 1日当たり 約15件 入院・外来手術
 白内障手術 (単焦点レンズ・付加価値レンズ)
 硝子体手術 (黄斑上膜、黄斑円孔、糖尿病性網膜症、網膜剥離)
 翼状片、霰粒腫、結膜弛緩等の外眼手術
 加齢性黄斑変性症性に対するPDT療法・抗VEGF療法

一般診療: 新患・再来合わせて1日当たり平均80人

専門外来: Ocular Surface外来・黄斑外来

特殊外来: レーザー治療、蛍光眼底検査、視野検査、斜視弱視検査、視機能訓練等
 1日当たり約25件

3. 症例統計

手術件数 1,114件

白内障手術	636件
増殖性硝子体網膜症手術	9件
硝子体手術	20件
緑内障手術	0件
抗VEGF抗体硝子体注射	350件
ステロイド注射	64件
翼状片手術	8件
その他	27件

レーザー治療 172件

網膜光凝固術	92件
後嚢切開術	58件
光線力学療法	22件

4. 総 括

白内障手術は小切開からの低侵襲手術を行い、従来の単焦点眼内レンズに加え、乱視矯正等の付加価値レンズにも対応し、早期の視力回復、より良い視機能の保持を目標に手術を行っています。

当院では入院での手術を行っており、全身疾患を合併し術前、術後管理が重要な症例にも対応し、患者様にも安心して手術を受けて頂けるように配慮しています。入院中は点眼、保清面の指導を看護師、薬剤師の協力の元に徹底的に行い、術後合併症で最も深刻な眼内炎の予防に努めております。周辺の開業医の先生方より多くの症例を御紹介頂き、年間症例数は600件を超えています。その内、成熟白内障、外傷後、偽落屑症候群、緑内障発作後などチン氏帯脆弱症例をはじめ、難易度の高い手術が全体の9割を占めておりますが、高い術後成績を得ており、患者様、ご紹介頂きました先生方に御満足頂いております。

重症角膜感染症、ドライアイ、マイボーム腺機能不全などのOcular surface疾患の治療にも積極的に取り組み、良好な治療成績を得られています。

ドライアイは慢性疾患であり長期の治療が必要と



なります。また原因は多岐に渡り、症状、要因に合わせて治療を組み合わせる事が重要となります。当院では血清点眼、涙点プラグなどの特殊治療も行っております。

マイボーム腺機能不全はドライアイ、慢性結膜炎などを引き起こし、様々な不定愁訴の原因となる慢性疾患です。患者数が多いにもかかわらず、あまり周知されていない為、患者様、周辺開業医の先生方への啓蒙活動を行いながら根気強く治療を行っております。

横浜市大より飯島先生をお招きし、硝子体手術も積極的に行っています。主に黄斑上膜、黄斑円孔、糖尿病性網膜症、硝子体出血などの手術も行い、良好な成績を得ています。

加齢性黄斑変性症性は、高齢社会・生活習慣の欧米化に伴い患者数は増加傾向にあり失明原因の上位を占め社会問題となっている。病型、進行度は極めて多彩であり、当院では抗VEGF療法、PDT療法を症例により選択、併用し最新の治療を行っています。近隣からの紹介患者数も増加傾向にあり、周囲への啓蒙活動も含めて積極的に取り組んでいます。

地域開業医の先生方から紹介される緑内障発作、角膜潰瘍、眼外傷などの重症、緊急性を要する患者にも、より円滑に対応できるよう連携を高め、今後も専門性を高めていけるよう努力をして参ります。

耳鼻咽喉科

医長 佐々木 優子

1. 人事

医 長

佐々木優子 日本耳鼻咽喉科学会専門医

非 常 勤

3名

2. 診療状況

外 来

外来診療は、月曜日から木曜日の午前、午後（月・火・木曜日の午後は予約患者さんのみ）金曜日、第二・第四土曜日の午前中に行っており、土曜日は初診の患者のみの受付としている。火曜日は医師2人体制で診療を行うが、他は1人体制となっている。基本的に、初診は紹介制になっており再診は予約制になっているが、急性疾患が多い診療科であるため、紹介外、予約外の患者も随時受け付けている。病状や予約の有無、受け持ち医によって診療の順番が前後する事もある。悪性疾患に対しては当院には放射線治療設備がないこともあり、専門施設に紹介し治療をお願いしている。

入 院

突発性難聴、顔面神経麻痺、急性扁桃炎などの

急性疾患などに対して、病状に応じて入院治療を行っている。急性疾患が多い診療科であるため、緊急入院が多いのも特徴である。また予定手術患者は原則として手術前日から入院していただき、術前管理を行う。入院時は常勤医が主治医、担当医となり治療を行う。

検 査

聴覚検査、レントゲン検査等耳鼻咽喉科の一般的な検査は随時行っている。ビデオスコープシステムを使用し、撮影した画像を患者本人と供覧しながら、視覚的により分かり易く病状説明を行っている。聴覚検査の充実が図れ、乳幼児も含めた幅広い年齢層の難聴診断を行っている。めまいに対する詳細な平衡機能検査（電気眼振図、重心動揺検査）も予約制で行っている。

いびき患者さんには、適宜、簡易型アプノモニター検査を行い、睡眠時無呼吸症候群のスクリーニングを行っている。SAS患者にはCPAP治療あるいは解剖学的構造により上気道狭窄している場合には外科的治療を導入している。

手 術

耳、鼻、口腔、咽喉頭、頸部に対する一般的な



手術には対応している。中央手術室での手術を月曜日の午後と水曜日に行い、日帰り/短期滞在手術も積極的に取り入れている。

3. 症例統計

検査

	22年度	23年度	24年度
純音聴力検査	2,512	2,359	2,162
チンパノメトリー	1,039	1,084	988
電気眼振図	422	403	282
聴性脳幹反応	26	27	14
誘発筋電図	44	46	26
D P O A E	175	180	40

入院

	22年度	23年度	24年度
突発性難聴	48	32	31
顔面神経麻痺	30	43	15
咽頭膿瘍	18	11	14
めまい	12	11	0
喉頭浮腫	9	16	10
その他	30	16	17

手術

	22年度	23年度	24年度
口蓋扁桃摘出術	16	19	21
アデノイド切除術	2	4	8
鼻内副鼻腔手術	49	34	33
鼻中隔矯正術	21	13	16
下甲介切除術	27	14	11
喉頭微細手術	5	7	8
鼓室形成術	9	4	13
その他	32	11	17

4. 総括

- ・引き続き地域中核病院、急性期病院の耳鼻咽喉科としての役割を果たせるように努力する。ビデオスコープシステムを活用して紹介患者報告の内容を密にし、紹介医との連携、情報提供を深め、地域の開業医との連携をさらに強化して紹介、逆紹介を円滑に行えるようにする。
- ・予約患者の時間通りの診察や、予約外の患者の待ち時間短縮を心がけ、より質の高い診療を効率よく行えるように努力する。
- ・手術においては引き続き手術件数の増加に取り組んでいくとともに、鼻副鼻腔疾患・中耳疾患を中心に、積極的に内視鏡技術を取り入れ、低侵襲で、早期社会復帰を目指した治療に努めていく。

皮膚科

部長 山田 裕道

1. 人事

部長 山田 裕道

日本皮膚科学会認定皮膚科専門医

日本皮膚科学会認定美容皮膚科・レーザー指導専門医

日本レーザー医学会認定専門医・指導医

日本アフェレシス学会認定専門医

日本医真菌学会認定専門医

医 長 渡辺裕美子

2. 診療状況

外来

月～土まで午前中は毎日外来診療で、当院の方針に従い予約票持参患者・紹介状持参患者を優先的に診察している。

月、火、木は医師2名による2診制。水、金は医師1名による1診制である。

病棟

主治医 指導医制。毎週月曜午後に病棟カンファレンスを行い、検査・治療の方針についての検討がなされる。また月曜日は他科入院併診患者総回診を、水曜日には褥瘡患者回診を行い、適切

な治療のアドバイスを行っている。

検査・手術・レーザー治療

平日の午後、病棟回診後に予約制にて行っている。

3. 症例統計

入院患者実数

	22年度	23年度	24年度
カポジ水痘様発疹症	0	1	0
帯状疱疹	1	1	1
陥入爪	0	0	1
アトピー性皮膚炎	3	2	1
褥瘡	0	1	0
合計	4	5	3

一般手術 手術件数

	22年度	23年度	24年度
粉瘤	42	37	43
母斑細胞性母斑	20	18	10
線維腫	6	8	7
陥入爪	10	3	17
脂漏性角化症	2	0	1
脂肪腫	7	6	5
石灰化上皮腫	3	3	5
デブリードメン	0	2	0
血管腫	2	0	1
ボーエン病	1	0	3
有棘細胞癌	0	1	0
基底細胞癌	1	0	3
皮膚生検	52	45	71
その他	25	11	17
合計	171	134	183

炭酸ガスレーザー手術 手術件数

	22年度	23年度	24年度
汗管腫	14	15	9
母斑細胞性母斑	12	7	11
線維腫	12	20	19
血管腫	0	3	1
脂漏性角化症	0	4	6
その他	17	7	12
合計	55	56	58

アレキサンドライトレーザー治療 治療件数

	22年度	23年度	24年度
色素性疾患	151	138	147
脱毛	164	106	118
レーザーフェイシャル	0	47	26
合計	315	291	291

ケミカルピーリング 件数

22年度	23年度	24年度
76	107	142

4. 総括

今年度は電子カルテ導入2年目にあたり、医療従事者・患者ともにこれに慣れてスムーズな診療が行われた。その為、受診患者総数は11.4%増、手術（レーザーを含む）件数は26.8%増であった。また紹介率は38.7%で、前年度よりわずかに増加した。紹介率の増加は当院が目指す地域医療支援・急性期病院の役割が、地域連携医から支持されている賜物と思われる。

昨今美容皮膚科の需要が高まっており、昨年3月に行った健康懇話会「しわ・しみも治してみませんか」の講演には非常に多数の参加者があり、地域住民の関心の高さが示された。当院におけるアレキサンドライトレーザーによる色素性疾患の治療ならびに脱毛治療、ケミカルピーリング、院内調剤の美白剤などは多くの患者から好評を頂いており、今後この分野をさらに発展させたいと考えている。

今年度の学会、講演会、勉強会への出席は25件あり、このうち当科の発表は4件であった。また論文は、総説、報告を含み合計3編であった。今後も当科の業績をアピールするとともに、地域住民への啓蒙活動も積極的に行っていきたいと考えている。

また厚生労働省の指導による褥瘡対策の指針を鑑み、当科としても積極的にこれに関わり入院患者の褥瘡発生予防、褥瘡患者の早期治療を目指した指導を行ってきた。昨年度と比べ褥瘡院内発生率は減少傾向にあった。今後も褥瘡対策部会の活動をも通じて褥瘡ゼロを目指していきたい。



泌尿器科

部長 村井 哲夫

1. 人事

病院長 村井 勝	日本泌尿器科学会専門医 日本泌尿器科学会指導医 日本性機能学会専門医 日本透析医学会認定医 日本透析医学会指導医	他
部長 村井 哲夫	日本泌尿器科学会専門医 日本泌尿器科学会指導医 日本がん治療認定医 横浜市立大学非常勤講師	
医長 長田 裕	日本泌尿器科学会専門医 日本泌尿器科学会指導医 日本がん治療認定医	
医長 河合 正記	日本泌尿器科学会専門医 日本泌尿器科学会指導医 日本泌尿器内視鏡学会腹腔鏡手術認定医	
	平成24年6月から	
医長 横溝由美子	日本泌尿器科学会専門医 日本がん治療認定医	
	平成24年5月まで	
医員 黒田晋之介		
非常勤	8名	

2. 診療状況

外来

初診料算定基準が変更となったことに伴い、平成23年5月以降は4月以前と異なる方法で初診および再診患者数が算定されている。すなわち、平成23年4月までは泌尿器科を初めて受診する患者＝初診患者であったのだが、5月以降はたとえ泌尿器科を初めて受診する患者でも、当院他科に入院していれば泌尿器科初診とはならず、再診の扱いとなった。このため、平成22年度と比較して平成23年度では外来患者総数が1,398名増加しているが、見かけ上の初診患者数は減少した()。24年度は23年度より初診および再診ともやや減少の

傾向であったが、先に述べた事情により泌尿器科初診患者数が実際に減少したか否かの判定は困難である。また同時期より、各科別の紹介率ならびに逆紹介数が記録されないこととなった()。

院長外来は毎週火曜日の午後に実施。専門外来は前立腺外来と、看護師の協力のもと尿失禁外来を実施した。

入院

入院患者数は22年度824人、23年度873人、24年度900人と増加傾向である。ここ10年間における疾患別入院患者数の内訳を見ると、尿路結石患者数は減少傾向で、腫瘍性疾患が増加している。尿路結石入院患者減少の理由としては、ESWL(体外衝撃波結石破砕術)装置を導入した施設が近隣に増加し当院を受診する結石患者が減少したこと、当院では入院せず外来でESWLを施行する症例が増加していることの2点があげられる。

検査

膀胱鏡、腹部超音波検査、尿流量率検査および下部尿路尿流動態検査とも前期とほぼ変わらぬ検査数であった。

手術

ESWLは19年度430例、20年度375例、21年度356例、22年度298例、23年度299例、24年度241例と減少傾向であった。

ESWL以外の手術は手術室増築の効果があり、19年度515例、20年度578例、21年度690例、22年度616例、23年度は647例と増加していたが、24年度は602例とやや減少した。

腎・副腎の手術は前期15例から当期21例と増加した。そのうち前期40%、当期52%を体腔鏡にて施行した。

前期は膀胱全摘が行われなかったが、当期は膀胱全摘3例、骨盤内臓全摘1例を施行した。

3. 症例統計

検査

	22年度	23年度	24年度
膀胱鏡	655	853	862
腹部超音波検査	3,085	3,138	3,120
尿流量率検査	146	173	144
下部尿路尿流動態検査	28	36	40

入院

主要疾患の年度別比較

疾患名	22年度	23年度	24年度
尿路結石	47	60	73
前立腺腫瘍	210	212	181
膀胱腫瘍	156	136	155

24年4月1日から25年3月31日までの泌尿器科退院患者の統計

	疾患名	患者数
腫瘍	副腎腫瘍	2
	後腹膜脂肪肉腫	1
	腎腫瘍	31
	腎盂腫瘍	30
	(疑い)	1
	尿管腫瘍	18
	膀胱腫瘍	155
	(疑い)	9
	前立腺腫瘍	181
	(疑い)	135
	前立腺肥大症	39
	精巣腫瘍	5
	(疑い)	1
	陰茎腫瘍	5
	直腸癌膀胱浸潤	1
	悪性リンパ腫	1
	炎症	急性腎盂腎炎
出血性膀胱炎		3
放射線性膀胱炎		1
間質性膀胱炎		4
前立腺炎		25
前立腺膿瘍		1
精巣上体炎		9
黄色肉芽腫性精巣上体炎		1
精巣膿瘍		1
陰茎膿瘍		2
陰囊膿瘍		2
尿路感染症		3
骨盤腹膜炎		1

	疾患名	患者数
	化膿性頸椎炎	1
	急性胃腸炎	1
	肺炎	4
	薬剤性間質性肺炎	1
結石	腎結石	25
	尿管結石	31
	膀胱結石	17
外傷	鈍的腎外傷	2
	尿管損傷	2
	膀胱破裂	1
	尿道外傷	2
	陰茎折症	1
	包皮裂傷	1
	陰囊外傷	1
	精巣挫傷	1
	精巣破裂	1
	先天異常	腎動静脈奇形
腎盂尿管移行部狭窄症		2
陰茎縫線嚢胞		1
真性包茎		1
交通性陰嚢水腫		1
その他		急性腎不全
	腎後性腎不全	13
	腎性血尿	1
	腎梗塞	1
	尿管狭窄	2
	膀胱憩室	1
	神経因性膀胱	6
	膀胱タンポナーデ	1
	回腸膀胱瘻	1
	TUR後出血	2
	前立腺出血	4
	前立腺針生検後出血	1
	尿道出血	1
	尿道狭窄	4
	尿道尖圭コンジローマ	1
	尿道カルンクル	2
	腹圧性尿失禁	16
	陰嚢水腫	12
	精索捻転症	3
	精索捻転症疑い	1
	精巣垂捻転症	1
	血尿	2
	脱水症	2
出血性胃潰瘍	1	
線維筋痛症	3	
慢性呼吸不全急性増悪	1	
計	900	
(前期)	873)	



泌尿器科

手術

主要手術の年度別比較

術式	22年度	23年度	24年度
体外衝撃波結石破砕術 (ESWL)	298	299	241
前立腺針生検	276	319	266
前立腺全摘除術	41	38	27
経尿道的膀胱腫瘍切除術	109	104	111

24年4月1日から25年3月31日までの泌尿器科手術統計

	手術名	患者数
腎尿管	根治的腎摘除術	4
	腹腔鏡下腎摘除術	3
	後腹膜鏡下腎摘除術	4
	腎部分切除術	3
	単純腎摘除術	1
	腎尿管全摘除術、膀胱部分切除術	1
	後腹膜鏡併用腎尿管全摘除術	4
	経皮的腎瘻造設術	17
	腎動静脈奇形塞栓術	1
	尿管鏡下腎盂生検	1
	経尿道的尿管碎石術	2
	尿管ステント挿入	22
尿管カテーテル	1	
膀胱	膀胱全摘、回腸新膀胱造設術	1
	膀胱全摘、回腸導管造設術	1
	膀胱全摘、尿管皮膚瘻造設術	1
	膀胱尿管新吻合術	1
	膀胱瘻造設術	5
	経尿道的膀胱腫瘍切除術	111
	経尿道的膀胱結石碎石術	18
	膀胱水圧拡張	4
前立腺	前立腺全摘除術	27
	経尿道的前立腺切除術	39
	前立腺針生検	266
尿道	直視下内尿道切開術	4
	カルンクル切除術	2
	外尿道口腫瘍切除術	1
陰囊	高位精巣摘除術	5
	両側精巣固定術	3
	精巣摘除術	2
	精巣垂切除	1
	陰囊水腫根治術	14
	陰囊皮下腫瘤摘除術	1
	陰囊切開排膿術	1
陰茎	包皮環状切除術	4
	陰茎海綿体白膜縫合術	1
	陰茎腫瘍生検	1
	陰茎膿瘍ドレナージ	1
	陰茎縫線嚢胞摘除術	1

	手術名	患者数
その他	副腎摘除術	1
	後腹膜腫瘍摘除術	1
	骨盤内蔵全摘、回腸導管造設、人工肛門造設術	1
	小腸部分切除、腹壁再建術	1
	創デブリドマン、再縫合術	1
	開腹止血術	1
	骨盤リンパ生検	1
	TOTスリング手術	12
	TVTスリング手術	2
	会陰部腫瘍摘除術	1
	計	602
	(前期)	647
	ESWL (前期)	241
	299	

4. 総括

当期も前期に引き続き院長を含めた常勤医5人体制で診療を行った。

外来診療では以前に比べて待ち時間が短縮されてはいるが、未だ満足のいく状況とは言い難い。病診連携をより密にして、安定した患者さんを逆紹介し、予約時間通りの診療を心がけていく。

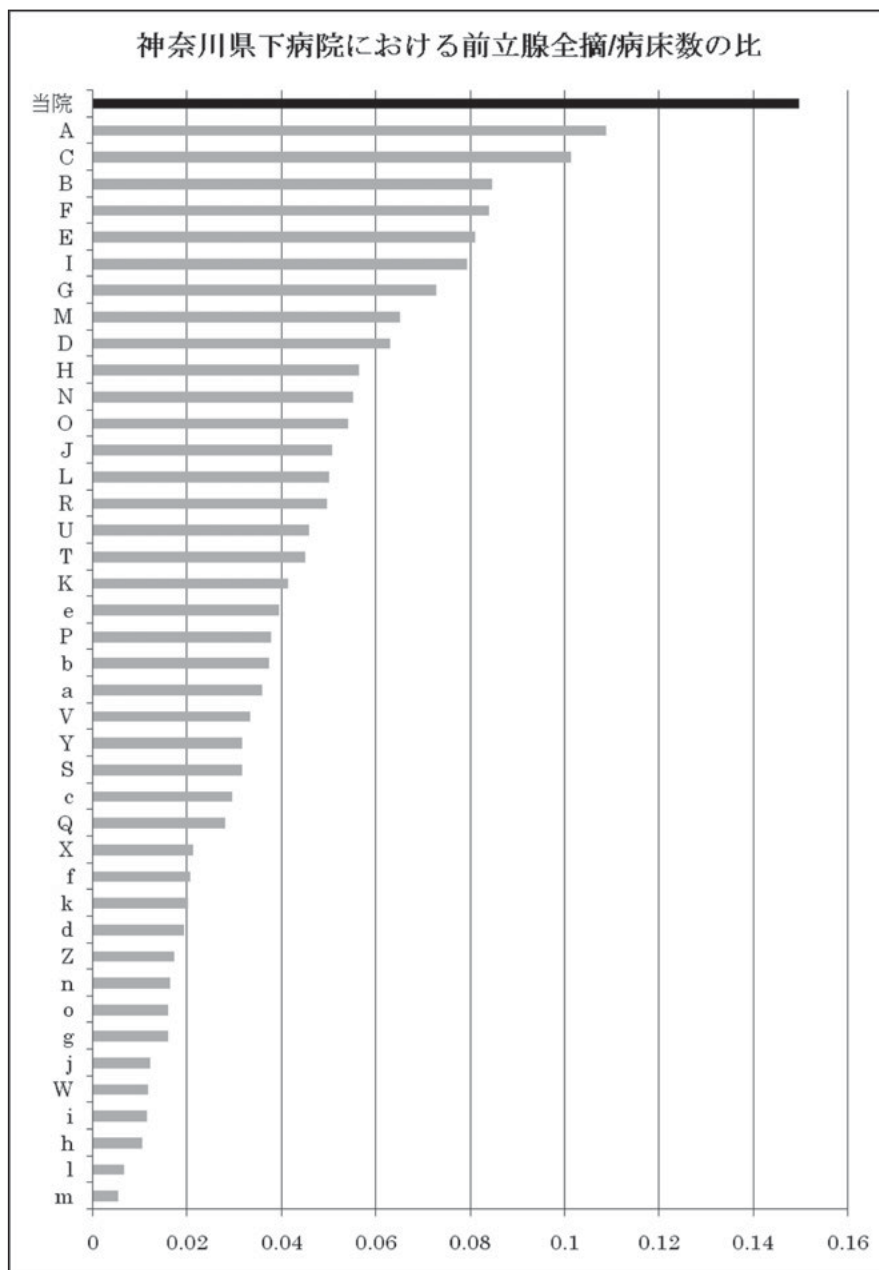
入院診療では従来からのクリニカルパスの改善および新規作成を行った。前期までは前立腺針生検のみであったが、当期スタッフの尽力により前立腺全摘を始めとした7種が作成され、計8種のパスが現時点で稼働している。来期はさらにこれらを改良する一方で新規作成にも力を注ぎ、より良質な医療を効率よく提供していきたい。

読売新聞医療情報部編集「病院の実力」2013年版に2010年1月～12月の前立腺全摘除術施行数が掲載された。これによると当院の同期間前立腺全摘除数は43件で、神奈川県下42病院中6番目に相当する実績であった。上位の病院はそのほとんどが650床以上の大病院であって、当院の病床数は42病院中39番目と極めて下位に位置する。この点を加味して計算したところ、単位病床数あたりの前立腺全摘除数は当院が県内最高であった。

早期前立腺癌においては手術、放射線、PSA監視療法（いわゆる経過観察）など多岐に亘る治療法が実施される。当院には放射線治療装置がないため、必要な場合はがんセンターや大学病院、大船中央病院など照射装置を有する施設を積極的に紹介してい

る。また低悪性度のものはPSA監視療法も数多く施行しており、決して手術適応が広い、もしくは甘いことはない。それにもかかわらずこの手術件数を達成したということは、非常に多数の前立腺癌症例

を紹介していただいたことを意味していると考えられる。御協力いただいた近隣医療機関に深く感謝するものである。





画像診断・IVR科

部長 加山 英夫

1. 人事

部長 加山 英夫

日本医学放射線学会専門医、日本インターベンショナルラジオロジー学会専門医

医 長 齋藤 一浩

日本医学放射線学会専門医

非常勤 3名

2. 診療状況

24年度より科名を放射線科より画像診断・IVR科に変更した。

医師数 常勤医 2名 非常勤医 3名

平成18年4月よりCTとMRIの読影範囲が拡大し、読影件数が著しく増加したのにあわせて、非常勤医3名が新たに診療に加わった。平成24年度は東邦大学放射線科の応援を得ている。

検査日 CT、MRI 月～金の全日、土の午前中
MDL、注腸 月～金の午前中
血管造影（下肢静脈造影を除く）月、木、金の午前中
下肢静脈造影 月～金の午後

3. 症例統計

年度別施行検査数

	22年度	23年度	24年度
CT	12,749	12,991	13,995
MRI	4,222	4,485	4,945
MDL	187	236	252
十二指腸造影	0	0	0
小腸造影	1	0	4
注腸	74	86	75
血管造影	26	19	26
血管系IVR	31	27	24
非血管系IVR	5	1	8

年度別血管造影内訳

	22年度	23年度	24年度
脳血管造影	0	0	0
上腹部動脈造影(診断)	2	3	4
腎動脈造影(診断)	0	1	0
後腹膜動脈造影(診断)	1	1	0
骨盤動脈造影(診断)	1	0	0
消化管動脈造影(診断)	2	1	1
上肢動脈造影	0	0	0
下肢動脈造影	0	0	0
IVDSA	0	0	0
下肢静脈造影	13	14	12
上肢静脈造影	2	0	0
透析シャント造影	0	0	4
副腎静脈造影・サンプリング	1	0	1
腎静脈造影・サンプリング	0	0	0
CTAP	2	0	2
CTHA	2	0	2
リザーバーDSA	0	0	0
総計	26	20	26

年度別血管系IVR内訳

	22年度	23年度	24年度
HCC TAE	13	8	9
HCC肝静脈バルーン閉塞下TAE	0	0	0
HCC TAI	0	0	1
HCC疑いリピオドール動注	0	0	2
転移性肝癌TAE	0	0	1
転移性肝癌TAI	0	0	0
肝動脈塞栓術	0	0	0
肝動脈血流改変術	0	0	0
経皮的リザーバー留置術	0	0	0
脾動脈塞栓術	1	0	0
左胃動脈塞栓術	0	0	0
胃十二指腸動脈塞栓術	1	0	0
十二指腸動脈塞栓術	0	0	1
脾十二指腸動脈塞栓術	1	0	1

	22年度	23年度	24年度
上腸間膜動脈塞栓術	1	1	0
上腸間膜動脈血栓吸引術	0	1	0
下腸間膜動脈塞栓術	1	0	0
B-RTO	0	0	0
腎動脈ステント留置術	0	0	0
腎動脈塞栓術	3	6	1
腰動脈塞栓術	1	0	0
骨盤動脈バルーンカテーテル留置術	0	0	0
骨盤動脈塞栓術	2	4	2
骨盤動脈血流改変術	0	0	0
骨盤動脈TAI(BOAI)	0	0	0
腸骨動脈ステント留置術	0	0	0
透析シャント血管形成術	7	7	6
血管内異物回収	0	0	0
総計	31	27	24

年度別非血管系IVR内訳

	22年度	23年度	24年度
CTガイド下生検	4	0	0
CTガイド下膿瘍ドレナージ	0	1	3
CTガイド下HCC RFA	1	0	3
CTガイド下HCC PEIT	0	0	1
USガイド下HCC RFA	0	0	1
小腸ゾンデ挿入	0	0	0
総計	5	1	8

血管系IVRの内訳

HCC TAE	9	
上行結腸憩室出血TAE	2	
下腸間膜動脈血栓症血栓吸引術	1	緊急
腎動脈瘤TAE	1	
腎AVM TAE	1	緊急
巨大腎細胞癌TAE	1	緊急
前立腺癌直腸浸潤による下血TAE	1	緊急
透析シャント不全PTA	6	緊急
経膈分娩後弛緩出血TAE	1	緊急
内側回旋大腿動脈仮性動脈瘤破綻による出血TAE	1	緊急

【CT】

平成21年5月より16列MDCTが稼働し、平成21年7月より待望の64列MDCTが稼働となりMDCT 2台体制となった。CT冠動脈造影を含むCT血管造影や通常の検査は主に64列MDCTを用い、16列MDCTはCTガイド下RFAやCTガイド下膿瘍ドレナージ等のIVR、肺癌検診、緊急、back upなどとなっている。検査数は、20年度10,671件、21年度11,364件、22年度12,749件、23年度12,991件、今年度13,995件と漸増している。また造影CTは20年度4,279件、21年度4,552件、22年度4,776件、23年度4,745件今年度4,438件と横ばいである。CT血管造影の導入とともにガドリニウムを用いたMR血管造影からCT血管造影を第1選択とするべく、検査体系を切り替えた。

緊急CTは臨床医の精神的負担を軽減するため画像診断・IVR医の承諾を得ることなく受け入れる体制をとってきた。

近年、臨床医の間で「とりあえずCT」との考えが主流となり、ルーチンのオーダーが目立つものとなっている。大学で、そのように教育される為か、特に若い臨床医にその傾向が強い。大きな反響を呼び起こしたBrenner等による2001年AJRの論文、Berrington deGonzalez等による2004年Lancetの論文のように、CT検査による被曝の増加を懸念する声は強い。ルーチンも含め(単純写真や超音波診断で十分であるような)不要な検査を避けるべく御願いたい。我々も担癌患者の定期的な経過観察のCTでは、臨床的に問題が無ければ、単純CTを省くなど被曝軽減に努力している。またそのような場合、肝転移の検出率向上のため、30秒間の造影剤投与による門脈優位相による撮影を16年度よりルーチン化している。勿論、肝内病変の精査が必要な場合は3相ダイナミックCTを積極的に施行する等、診断能の向上に努めている。

又、CT施行時使用されるヨード造影剤の適否についてはすべて画像診断・IVR医に委ねられており、副作用の少ない造影剤が患者の利益を損ねる使い方をされぬよう必要最小限にとどめている。造影剤使用の承諾書や喘息等造影剤使用禁忌例の徹底は勿論のことである。



【MRI】

平成17年10月より本格稼働したSiemens社製MRI (Avanto 1.5T) は、以後順調に稼働している。MRI検査数は20年度4,586件、21年度4,185、22年度4,222件、23年度4,485件、今年度4,945件と漸増している。殺到するMRI検査希望に答えるべく平成17年2月以降は、午後6時までMRIを稼働するなど技師の方の献身的な努力に負うところ多大である。造影MRIは今年度643件であった。

平成17年10月より頭部領域ではFLAIRや拡散強調画像による撮像を開始した。MRAの時間短縮も可能となった。腹部領域では、最近脚光を浴びている肝臓や前立腺を中心とした拡散強調画像が可能となった。また肝臓のdynamic MRIや胆道系のMRCPも可能であり、頻用している。肝細胞特異性を有するMRI用肝臓造影剤Gd-EOB-DTPAを、20年度9月に正式導入以来積極的に利用している。Dual injectorを利用した肝臓のGd-EOB-DTPAによるdynamic MRIは、肝腫瘍性病変の画像診断能向上に大変寄与している。また大動脈・腎動脈・下肢動脈の造影MRAも可能となり、腹大動脈瘤や腎血管性高血圧、閉塞性動脈硬化症のスクリーニング・経過観察等に用いていたが、64列MDCTの導入によるCT血管造影を第1選択とした。しかし病院の規模を考慮すると、MRI1台では不十分であり、MRI増設を目指したい。特に高い診断能力を有する3T-MRI導入を目指したい。MRIは被曝が無く、且つ高い診断能を有しているので、「MRI FIRST」を実現出来るべく努力したい。

【GI】

MDL、注腸はともに横ばいである。全体の1/3~1/4が手術前の精密検査依頼である。内視鏡全盛の時代にあっても浸潤範囲や客観的な臓器形態を知る上で欠かせない検査であり、手術前の精密検査はBarium studyの併用が必要とされている。検査は熟練した放射線技師が施行し、読影も医師、技師を問わず検査を施行した者によりなされ、画像診断・IVR医がそれをチェックしている。

【血管造影】

検査数は横ばいである。CTAP、CTHAによる原

発性肝腫瘍、転移性肝腫瘍の正確な存在診断、部位診断、血流動態を含めた性状診断は、肝腫瘍の治療には必須であり、今後もCT血管造影を積極的に施行していきたいと考える。緊急血管造影については現在のマンパワーの範囲内で協力できる体制を敷いているが、血管造影の機器は現在1台で2件同時進行の状況を作れず、マンパワー不足とともに緊急時の障害となっている。

【血管系IVR】

23年度と比較すると軽度減少している。HCCのsecond line、third lineの治療として依然としてTACEは重要であり、適応あるものは、CTHA・CTAP等を駆使し、正確な診断と正確な治療を心掛けたい。また、より強力なTACEである肝動脈バルーン閉塞下TAE、肝静脈バルーン閉塞下TAEについても、適応あるものは、積極的に施行していきたい。

肝悪性腫瘍に対する、リザーバーを用いた動注化学療法は、second line、third lineの治療として、重要である。しかし残念ながら、今期は経皮的リザーバー留置術の症例はなかった。

血管系IVRは、24例中12例(50%)が緊急血管IVRであり、透析シャント不全のPTA6例以外すべてTAEであった。血管系IVRの内訳は表5にある。

【非血管系IVR】

残念ながら、当科における非血管系IVRは極めて低調であったが、CTガイド下膿瘍ドレナージ、CTガイド下RFA、CTガイド下PEIT、USガイド下RFAなど増加した。

画像診断も重要であるが、最終的には腫瘍性病変に関しては生検による病理組織学的診断が重要である。徒に経過観察することなく、必要な場合はCTガイド下等の画像誘導下生検及び穿刺・治療・ドレナージ(肺・縦隔・肝・腹腔・後腹膜・骨盤・骨・軟部組織等)を施行していきたい。ラジオ波凝固療法等の経皮的治療も拡充していきたい。凍結療法(Cryoablation)導入も必要である。

4. 総括

各機器の老朽化及び台数不足のため、急性期病院



として病院全体の需要に十分応えられておらず、画像診断・IVR部門の早急な拡大、再整備が望まれる。平成17年にMRIが更新された。しかしながらMRI導入後約7年となり、最近では画像の劣化、陳腐化が目立つものとなった。近隣の多くの病院、画像診断センターにて当院患者さんのMRI検査が依頼され、施行されている。当院のMRIが1.5Tであることを考慮するとやむを得ない状況ではある。早急にMRIの増設が必要である。最近超高磁場（3T）MRIの導入、普及が近隣の医療機関、画像診断センターでみられ、我々もその高分解能、高画質の画像をPACS等で目にする事が多くなり、頭部領域や骨関節領域、骨盤領域を中心に、その高精細画像に驚嘆する毎日である。3T MRIの早急な導入が必要である。現MRI（1.5T）に関しては磁化率強調画像（Susceptibility Weighted Imaging, SWI）の導入を目指したい。

平成21年5月より16列MDCTが稼働し、平成21年7月より64列MDCTが稼働となりMDCT 2台体制となった。Hardware的には十分なものと考えている。CT血管造影などCTの持っているパフォーマ

ンスを十分に引き出すべく努力したい。優秀なスタッフが多いため、MDCTの効率的運用も可能と思われる。MDCTを有効に利用し、実践的画像診断に役立てたい。また病病連携、病診連携においても、近隣医療機関の要請に応えたい。FAXによるCT検査とMRI検査を増加させたい。

齋藤医長を中心に、病院全体の画像診断能の向上を図るため、研修医を中心構成員とした早朝画像カンファレンスが平成17年11月10日から再開された。当期は計21回を数え、CT・MRIを中心とし、症例数52例となった。研修医の教育に効果を上げた。

平成20年8月1日よりCT、MRIはフィルムレス、平成20年3月1日より一般撮影、透視はフィルムレスとした。引き続き平成21年8月1日より画像診断報告書をペーパーレスとした。院内、院外多数の方々の協力を得て順調に稼働している。引き続き環境整備に努力したい。遠隔画像診断にも今後積極的に関わっていききたい。

また今後は画像診断のみならず、血管系、非血管系を問わず、IVRに力を入れたいと考えている。

麻 酔 科

部長 森 本 冬 樹

1. 人 事

部 長

森本 冬樹 日本麻酔科学会麻酔指導医、ペインクリニック専門医

医 長

佐藤 玲恵 日本麻酔科学会麻酔指導医

金澤 竜生 日本麻酔科学会麻酔専門医

葉山 国城 日本麻酔科学会麻酔専門医

非 常 勤

4名

診 療 体 制

常勤医4人で手術室業務をこなしている。また24時間、緊急手術に対応できるよう毎日、常勤医でオンコール体制をとる。当院は日本麻酔科学会が認定する麻酔指導病院である。

2. 診 療 状 況

手術室の運営の他に他科外来、検査室での出張麻酔や各種神経ブロック、ICUや救急外来への協力、病棟での硬膜外カテーテルの挿入、ターミナルケアを行う。

3. 症 例 統 計

【麻酔科症例】2,093

ASA (Physical Status)

予定

1	2	3	4	5	6	合計
577	1,132	129	2	0	0	1,840

緊急

1E	2E	3E	4E	5E	6E	合計
73	131	47	2	0	0	253



【手術部位】

a	脳神経・脳血管	58	h	頭頸部・咽頭部	78
b	胸腔・縦隔	31	k	胸壁・腹壁・会陰	113
c	心臓・血管	0	m	脊椎	94
d	胸腔+腹部	1	n	股関節・四肢 (含:末梢神経)	415
e	上腹部内臓	218	p	検査	0
f	下腹部内臓	919	x	その他	13
g	帝王切開	153		合計	2,093

【麻酔法】

A	全身麻酔(吸入)	1,161	F	硬膜外麻酔	5
B	全身麻酔(TIVA)	87	G	脊椎くも膜下麻酔	229
C	全身麻酔(吸入)+ 硬・脊、伝麻	258	H	伝達麻酔	3
D	全身麻酔(TIVA)+ 硬・脊、伝麻	37	X	その他	108
E	脊椎くも膜下硬膜外 併用麻酔(CSEA)	205		合計	2,093

【年齢構成】

	男性	女性	合計
A. ~1ヶ月	0	0	0
B. ~12ヶ月	0	0	0
C. ~05歳	6	1	7
D. ~18歳	44	26	70
E. 0~65歳	423	782	1,205

	男性	女性	合計
F. 0~85歳	399	357	756
G. 86歳~	19	36	55
合計	891	1,202	2,093

【体位】

1	仰臥位	1,318	4	切石位	542
2	腹臥位	112	5	坐位	16
3	側臥位	98	6	その他	7

【性別】

男性	女性	合計
891	1,202	2,093

4. 総括

現在、安全で高度な麻酔が求められてきているが、麻酔管理に必要な多くのデータを麻酔科医室にあるセントラルモニタで全手術室集中監視している。これによって複数の麻酔科医が一人の患者を監視することが可能となり、手術の安全性がより向上した。泉区で開院以来、麻酔による医療過誤の発生は無く、今後も麻酔の質を高めていくよう努力する。

麻酔科常勤医は2年前より1人減り4人となったが、増員に向けて病院管理部の協力を得られている。手術中の安全性を高めることは麻酔科だけでなく外科系全科が恩恵を受けており、麻酔管理の重要性について理解のある病院に感謝している。

中央手術室

担当部長 森本冬樹

1. 診療体制

手術室数：5室

中央材料滅菌室数：1室

診療科：10科 外科 整形外科 脳神経外科 産婦人科 泌尿器科 眼科 耳鼻咽喉科 呼吸器外科 腎臓内科 麻酔科

人事：常勤麻酔科医師4名、非常勤麻酔科医師3

名、看護職員18名(看護課長代行1名、看護主任1名、看護師13名・パート2名 アルバイト1名)時間外・夜間休日体制 麻酔科医師1名、看護師2名のオンコール体制で対応した。

2. 運営状況

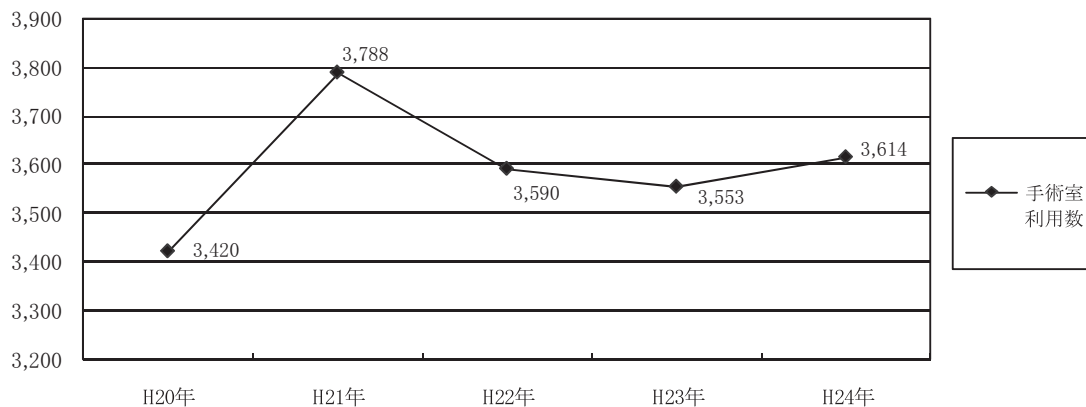
年間中央手術室利用数は3,614件であった。昨

年度と比較して61件増加しており、過去5年間の平均利用数（3,593件）と比較しても21件増加していた。今年度手術件数が増加した診療科は整形外科、脳外科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、腎臓内科であり、特に整形外科は常勤医師の増員も

あり、大幅な手術件数の増加が見られた。また臨時・緊急手術にも24時間対応しており、臨時・緊急手術受け入れ件数は、昨年度と比較して年間約100件の増加が見られた。

年度別手術室利用状況

手術室利用数



各科別手術件数

外科	呼外	整形	脳外科	泌尿器	産婦	眼科	耳鼻科	腎内	麻酔科	合計
511	31	598	107	544	632	1,068	82	41	0	3,614

外来手術室利用状況

皮膚科	外科	内科	耳鼻科	脳外	整形
618	55	0	5	2	0

各科術式別件数

内 科	件数
内シャント設置術	35
CAPDカテーテル留置術	4
内シャント血栓除去術	2

外 科	件数
乳房・乳腺切除術	3
気管切開術	1
皮膚・皮下腫瘍摘出術	6
下肢静脈瘤手術	12
リンパ節摘出術	2
ヘルニア手術	113
試験開腹術	1
胃切除術	24
胃ろう造設術	1
胆嚢・胆管手術	15

肝臓切除術	5
膵臓手術	2
脾臓摘出術	3
小腸切除術	6
大腸切除術	47
虫垂切除術	11
人工肛門造設術	19
腸閉塞症手術	15
人工肛門閉鎖術	9
急性汎発性腹膜炎手術	14
その他開腹手術	7
腹腔鏡下ヘルニア手術	37
腹腔鏡下胃切除術	16
腹腔鏡下胆嚢・胆管手術	119
腹腔鏡下虫垂切除術	28
腹腔鏡下小腸切除術	1
腹腔鏡下大腸切除術	35
その他腹腔鏡下手術	13
痔核・痔ろう・肛門ポリープ手術	3
陰嚢水腫手術	3
デブリードマン	1
尿管摘出術	1



婦人科	件数
帝王切開術	154
子宮全摘術	36
子宮筋腫核出術	23
子宮・付属器悪性腫瘍手術	7
卵巣・卵管切除術	21
膀胱・子宮脱手術	20
膀胱・子宮脱手術（メッシュ）	47
子宮内膜掻爬・子宮内容除去術	107
子宮頸管縫縮術	5
子宮鏡手術	23
子宮頸部手術	15
バルトリン腺手術	1
腹腔鏡下腔式子宮全摘術	12
腹腔鏡下子宮筋腫核出術	11
腹腔鏡下卵巣・卵管切除術	59
外陰・膣血腫除去術	1
子宮内膜ポリープ切除術	7
小腸切除術	1

眼科	件数
水晶体再建術	636
硝子体手術	29
網膜冷凍凝固術	1
結膜手術	5
角膜手術	2
眼窩内腫瘍摘出術	1
前房手術	3
翼状片手術	8
霰粒腫摘出術	2
硝子体・テノン嚢下注射	399

耳鼻咽喉科	件数
内視鏡下副鼻腔手術	10
鼻中隔矯正術・下甲介切除術	26
上顎洞手術	17
アデノイド切除術	8
口蓋扁桃手術	19
唾石摘出術	3
声帯ポリープ・喉頭腫瘍手術	6
耳下腺手術	3
耳癭管摘出術	1
軟口蓋形成術	2
鼓室・鼓膜手術	23
鼓膜チューブ挿入術	5
皮膚・皮下腫瘍摘出術	1
口蓋扁桃摘出術後止血術	1

呼吸器外科	件数
肺切除術	5
胸壁腫瘍摘出術	1
胸腔鏡下肺切除術	21
胸腔鏡下膿胸腔搔爬術	1
胸腔鏡下肺縫縮術	1

脳神経外科	件数
開頭血腫除去術	19
脳動脈瘤クリッピング術	21
頭蓋内腫瘍摘出術	6
試験開頭	1
頭蓋骨形成手術	6
水頭症手術	7
穿頭ドレナージ手術	42
椎弓形成手術	5

泌尿器科	件数
経尿道の膀胱悪性腫瘍手術	112
経尿道の前立腺切除術	39
経尿道の尿管ステント留置	12
経尿道の尿路結石手術	2
経尿道の膀胱結石摘出術	20
経尿道の電気凝固術	2
皮膚腫瘍摘出術	2
停留精巢固定術	1
膀胱水圧拡張術	4
膀胱内蔵全摘術	1
精索捻転手術	4
陰嚢水腫手術	14
精巣摘出術	9
包茎手術	6
尿失禁手術	14
前立腺悪性腫瘍手術	27
陰茎折症手術	1
腎（尿管）悪性腫瘍手術	10
副腎悪性腫瘍手術	2
腎盂切石術	1
膀胱切石術	1
尿管膀胱吻合術	1
尿管尿管吻合術	1
前立腺針生検法	269
腹腔鏡下腎・尿管摘出術	10
膀胱全摘	3
膀胱瘻造設術	2
尿道腫瘍手術	3
尿道狭窄内視鏡手術	4



整形外科	件数
骨折観血の手術	172
骨折経皮的鋼線刺入固定術	23
骨折非観血的整復術	1
骨内異物除去術	62
骨切除術	6
骨腫瘍切除術	2
骨切り術	1
骨搔爬術	1
偽関節手術	8
四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術	14
腱縫合・剥離・移行術	23
腱鞘切開術	21
人工関節置換術	43
人工骨頭挿入術	25
関節脱臼非観血的整復術	2
関節脱臼観血的整復術	6
関節内異物除去術	1
関節鏡手術	49
観血的関節授動術	2
観血的関節固定術	4
関節滑膜切除術	2
関節形成術	2
靭帯断裂手術	2

滑液膜摘出術	1
創外固定	2
外反症矯正手術	10
皮膚・皮下腫瘍摘出	10
筋肉内異物摘出術	1
骨移植術	8
四肢切断術	2
手根管開放手術	12
デュブイトレン拘縮手術	3
神経剥離・移行術	9
脊椎手術	102
デブリードマン	9

3. 総括

効率的な手術室運営で24時間緊急手術に対応し、昨年度より手術件数を増加することができた。

今後も地域に密着した急性期病院の手術室として麻酔科医、外科医、看護師、コメディカルと連携し、安全で質の高いチーム医療を充実させていきたい。また手術室の業務整理と利用率を明確化し、更に効率の良い中央手術材料室の運営を目指していく必要がある。

集中治療室

担当部長 飯田 秀夫

1. 運営体制

ベット数：8床 診療科：全診療科

2. 運営状況

今年度は、入院患者総数は1017名で前年度より、185名増加した。一日平均患者数は6.0人で、前年度5.6人より若干の増加であった。在室日数は平成25年1月より3.0日を超えているが、年間平均2.4日で昨年度2.5日とほぼ同等であった。病棟からの急変などによる緊急入室は38名で前年度の70名より32名減少してる。他院への転送は15名と昨年と同件数であった。CPA蘇生後の入室患者は34名と昨年度より2名減少している。一般病棟からの患者受入れ状況は急変などの緊急入室は38名で昨年度より32名の

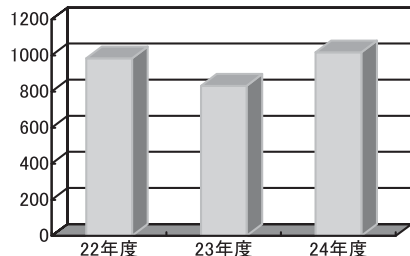
減少であった。科別入室状況では、入室患者数が増加した診療科は、循環器内科163名、腎臓内科12名、泌尿器科5名の増加で、呼吸器科は23名の減少であった。その他の診療科に関しては前年度とほぼ同等であった。集中治療室満床による重症患者受入れ不可時間は522時間と前年度より56時間延長している。今年度は重症患者受入れ不可時間が延長したが、総入室患者数の増加はあった、平均在室日数は延長することなく入室受入れには応需できた。今後も重症患者の受け入れを円滑に実施し、安全な患者管理の質向上に努めていきたいと考える。継続中である、生体監視モニターの電子カルテへの連動に関しても積極的に促進していきたい。



3. 運営統計

年度別患者総数

年度	22年度	23年度	24年度
総数	984	832	1,017



平成24年度 稼働状況

平成24年度	合計(平均)
入院・転入(人)	1,017
退院・転出(人)	991
死亡退院(人)	60
平均在室日数(日)	2.4
24時患者数(人)	2,221
延べ患者数(人)	3,217
平均24時患者数(人)	6.0
平均延べ患者数(人)	8.7
稼働率(%)	76.1
利用率(%)	108.2
重症患者受入れ不可時間	522時間
CPA蘇生後入室数(人)	34

科別稼働状況

平成24年度	合計(人)
循環器内科	550
神経内科	33
消化器内科	22
腎臓内科	31
呼吸器	39
脳神経外科	183
外科	73
産婦人科	7
泌尿器科	14
整形外科	65
耳鼻科	0
計	1,017

4. 総括

集中治療における、安全で質の高い医療と看護を提供する
 担当医師を中心に他職種参加のカンファレンスを継続し、チーム医療を促進する
 救急患者受入れ応需が円滑にできる、ベットコントロールを実践する
 生体監視モニターと電子カルテの連動を促進し治療の効率化をはかる

救 急 部

部長 飯 田 秀 夫

1. 診療体制

当院の救急医療は二次救急拠点病院(A)として、横浜市およびその周辺住民を対象に各消防署と連携し地域住民に密着した救急医療を行っている。

診察室 4、重症患者診察用ストレッチャー 3台、ポータブル人工呼吸器 1台

医 師

日勤帯：全科医師が救急患者の診察治療

非常勤救急医 石川淳哉

松本 順

当直帯：内科系・外科系当直医師、産婦人科当

直医師が救急患者の診察治療

2. 診療状況

救急外来診療患者数および入院数

救急外来診療患者数は各年度により変動しているが、当期は9,570名であり、前期より264名増加、当期入院患者数は2,509名であり前期よりも5名増加した。

救急車搬入台数・救急車搬入患者の重症度

救急車搬入台数は前年より113名増加し、当期は2,984件であった。

CPA患者は41名増加し、248名であった。

当院救急外来より他の病院へ転送しなければな



らなかった患者は23名減少し、59名であった。

各消防署別の搬入件数

各消防署別の搬入件数では泉区内の消防署が1,113件であり37.2%が泉区内の消防署であった。泉区、旭区、瀬谷区、戸塚区、の4区2,803件、93%であった。

トリアージ

トリアージ施行率 96.3%

Walk in 4,714名 (60.3%)

心肺蘇生講習会

医療従事者

AHABLSおよび日本救急医学会ICLSを循環器内科部長清水誠医師が中心となり54名の参加があった。

地域住民への講習会

応急処置講習会として心肺蘇生法、搬送の講習会を行い150名の参加があった。

災害事故に対する対処

平成25年3月11日災害対策委員会とともに、トリアージを含め机上訓練を実施した。

3. 総括

平成22年度より横浜市救急体制が変更になり、本院は横浜市二次救急拠点病院(A)を取得。横浜の救急隊も病院前救護として、脳卒中・心疾患・外傷性疾患の治療を毎日のカレンダー方式により可能な病院に搬送することとなった。本院も、病院前救護に参加し救急患者の診療を行った。

4. 展望

救急医療の質の向上

救急疾患に対する専門性のある治療および標準的治療

近年、医療界は各々の病院で互いに熾烈を尽くし、良い医療を目指し日々努力しており救急医療の現場でも同様である。各診療科における救急疾患治療に対して専門性を深める事はもちろんであるが、救急外来において診療科が決められない疾患に対する治療を内科医師とプライマリーケアを行い、それらの治療を事後検証し救急医療の質を向上していきたい。

救急医療の教育

救急患者における見落としとしてはいけない症状の把握。

(救急患者の治療における各科専門の指導医によるチェック機構の確立)

診断見落とし、治療の遅れがないようにする事を目的とする。

救急カンファレンスにて上記を盛り込みながら教育していく。

医師・看護師の仕事の負担の軽減策

救急体制の変更に伴い、医師、看護師の仕事の負担が増えると予想され、救急患者のみを対応する医師(救急専従医師)の確保をしていきたい。

救急外来における円滑な救急医療

救急医療は1人ではできず、当院救急外来においても、医師・看護師・放射線技師・薬剤師・臨床検査技師など各部署職員の努力・協力により、成り立っている。今後も、各職員の努力・協力のもと、各職員が切磋琢磨し、国際親善総合病院における、より良い救急医療を目指していきたい。

人間ドック

部長 中山 理一郎

1. 診療体制

病院受付事務兼任、検査案内および入力責任者：
医事課担当者

心電図、血液、尿、腹部エコー：検査部門

レントゲン、胃透視、CT、骨密度：放射線部門

胃カメラ：内視鏡部門



視力、眼底等：眼科

聴力等：耳鼻科

乳腺：外科

子宮、卵巣等：婦人科

各科の協力により運営

判定入力：中山理一郎（月曜15 - 17時）

結果説明：15：30 - 17：00 中山理一郎（火曜・水曜）・杼窪 豊（木曜・金曜）

2. 受診状況

	平成22年度	平成23年度	平成24年度
人間ドック	335人	277人	306人

一昨年度の地震後予約控え、復興検査控え・電子カルテの減少から回復しつつある。予約を午後のみ制限から全日予約・インターネット申し込みが望まれる。

3. 総括

便のピロリ抗原と腫瘍マーカーにアミノインデックスのオプション選択を追加した。

希望者に、脳梗塞早期マーカーにアクロレイン

のオプション選択を加え、マンモグラフィーとデジタル骨密度のオプションを追加した。今後は心筋梗塞早期マーカーとしてレムナントコレステロールと脳梗塞予防の指標として頸動脈エコーのオプションを追加したい。

コンピュータデータ自動取り込みソフト早期導入により、効率の改善が行われたが、キャンセルと電子カルテ予約と受付制限により検査件数は減少した。CT・胃カメラ増加により単価は増加した。

電子カルテ後行っていない午前電話予約・インターネット・メール予約を開始し、現在の約2ヶ月待ちの予約状況を1ヶ月以内に改善することを目標としたい。

XMLデータ報告導入により企業職員家族ドック受け入れ開始した。

今後も引き続き早期癌・生活習慣病を診断し適切なアフターケアを行う。

生活習慣病に関しては食事運動療法指導後、かかりつけ医との連携に重点を置き、地域と一体となって診療の継続を行う。

脳ドック

部長 飯田 秀夫

1. 診療体制

医学の進歩にともない、中枢神経（脳・脊髄）系疾患のうち、クモ膜下出血、脳梗塞などは早期発見、早期治療によりある程度予防できる。このような疾患を早期発見するため、当院の脳ドックでは、放射線を用いないMRI（磁気共鳴断層撮影）を中心に神経専門医の立場から脳をチェックすることを行っている。当院の脳ドックは頸部MRIも行っており、手足のしびれの原因としての年齢とともに増加する頸椎症性頸髄症の有無を早期に診断し、手足のしびれの予防を行っている。

脳ドック検査内容

診察（理学所見）（腹囲計測を含む）、血液検査、尿検査、胸部レントゲン検査、心電図、頸動脈超音波検査

脳MRI：脳の萎縮、脳梗塞などの脳の状態を調べる検査

脳血管MRI（MRA）：脳動脈瘤、動脈硬化など脳の血管の異常を調べる検査

頸部MRI：老化による変形した頸の骨による脊髄圧迫および脊髄内の変化

毎週金曜日の午前または午後、入院せず約2時間以内と短時間で診察および検査を終了している。検査結果は2週間以降、希望される水曜日に説明している。

申し込みと問い合わせ

- ・当院のドック受付または電話にて予約を行っている。
- ・費用は脳ドックのみ60,000円であるが、人間



ドックおよび脳ドックを行う場合、脳ドックは40,000円であり、人間ドックおよび脳ドックにて全身の検査が行える。

2. 受診状況

当期受診者数は受診者数 80名（前年64）と前年度よりやや増加した。

3. 総括

今年度 脳ドックの受診者数はわずかに増加し

た。今後も健診者を増やし、横浜西部地区を中心とした住民の脳卒中予防・神経系の健康管理を行っていききたい。

また、脳卒中は予防することが重要であり、メタボリック症候群に準じた日常生活の指導が重要であり、今後も健診者には脳卒中の危険因子等を説明することによるメタボリック症候群を予防することが重要であることの動悸付けおよび日常生活に指導をおこなって行きたい。

血液浄化・透析センター

センター長 酒井政司

1. 診療体制

透析ベッド数：9床（うち個室1床）
 透析装置：10台（うち単身用透析装置1台）
 人事：腎臓内科医師3名、看護要員4名（課長1名 看護師3名）臨床工学技士3名
 土・日曜日・祭日はオンコール体制で対応

2. 運営状況

血液浄化・透析センターは、地域の基幹施設として血液透析を中心とした各種血液浄化療法を提供している。平成24年度は、月・水・金は2クールで平均14～15名、火・木・土は1クール平均5～6名を受け入れができた。血液透析・血液浄化療法も確実に増加している。血液透析導入患者だけではなく、手術入院・検査入院や地域クリニックからの緊急患者にもスムーズに応需できている。

【年間透析患者 延べ入室患者数】

血液浄化件数	HD	HDF	CHDF	エンドキシン吸着 L(G)-CAP	DFPP	腹水濃縮 (CART)	腹膜透析 (CAPD)人
2010年度 件数	882	1	5	2	6	10	1
2011年度 件数	1,995	7	2	6	0	1	2
2012年度 件数	3,150	14	2	8(エンド) 13(L(G)-CAP)	2	1	5

3. 総括

血液浄化・透析センターが開設し4年目を迎える事が出来た。各部門の協力もあり、効率的な透析運営で対応出来たことで、透析件数も確実に増加する事ができた。

今後も、医師、臨床工学士、看護師、薬剤師、管理栄養士、コメディカルとの連携をより深め、安全

で質の高い医療を目指したい。また、急性期病院の透析センターとして地域連携室の協力体制を得て、近隣透析クリニックや近隣病院、近隣開業の先生方との更なる連携が重要と考える。そして、血液浄化・透析センターの業務整理と利用率を明確化し、効率の良い運営を目指していきたい。

医療安全管理室

室長 清水 誠

基本方針

安全管理委員会で決定された安全対策の方針に基づいて医療安全に関わる事項を組織横断的に活動、推進することにより、院内全体で医療安全文化、すなわち安全に関わる危険事項等の諸問題に対して最優先で臨み、その重要性に応じた注意や気配りを払うという職員態度や病院組織の形成を促進する。

1. 業務体制

室長：医師（診療部長・兼務） 副室長：医師（兼務）・医療安全管理者（専従） 事務員（専従）の計4名。さらに看護課長、顧問弁護士、患者相談室担当（医事課長）および医療機器管理科長が援助メンバーとなり連携を図る。

2. 業務状況

会議およびカンファレンスの実施

医療安全管理室運営会議を毎月（計12回）開催した。医療安全管理室メンバーによるカンファレンスを月1～6回（計48回）開催した。

インシデント・アクシデントレポートによる情報収集と対策検討および立案

前年に引き続き電子カルテによるインシデント・アクシデントレポート報告システムを事故レベル0の事例を含め報告するよう院内に促進した。報告総数1,561件（2.0件/入院患者100人・日）であった。事故レベル、報告部署および事例概要を以下に示した。重大事故や重要事例については、医療安全管理室が中心となりリスクマネージャー部会もしくは発生部署のメンバーで、事例の検討会を発足し、分析と再発防止策を検討した。2012年度は、足関節左右間違い未遂事例および腹膜透析のトレーニング液誤注入事例についてRCAを行った。また、FAX予約もよる内視鏡検査の結果報告業務に関するFMEAを実施した。この他個々の事例について当該科や部署と協力して原因分析や改善策を検討した（29事例）。さら

に2012年度は気管切開チューブ閉塞事例があったことから、当該部署スタッフと救急認定看護師の共同により気管切開チューブの閉塞急変シミュレーションを行った。

医療事故発生時対応

2012年度は腹腔鏡手術における手術器具の体内遺残事例について医療事故調査部会を開催した。

安全管理指針、事故防止対策および発生時の対応マニュアルの見直しと改訂。患者相談室事例の共有と対応検討、支援。

医薬品・医療機器安全管理責任者（医療機器管理室）、リスクマネージャー部会、関連部門・委員会との連携による取り組み。

リスクマネージャー部会メンバーの協力で5月および1月にインシデントレポートKYT研修会、10月にRCA研修会を開催し、安全意識の向上を図った。計34名出席。

5Sは、企画書を作成しICTのスタッフとリスクマネージャーが推進者となり取り組み、リスクマネージャー部会で報告を行った。また最優秀5S賞を設け、11月に大賞の発表をした（臨床検査科）。

医療安全推進月間（11月1日～30日）の企画・準備・実施・評価。および医療安全推進月間標語募集、ポスター依頼、掲示など行った。

第9回院内リスクマネジメント報告会（3月7日）の企画・準備・運営・評価。前年に引き続きリスクマネジメント部会のワーキンググループ（周術期事故防止、内服・注射事故防止、医療機器事故防止、転倒転落事故防止）による一年の活動成果の報告とした（周術期事故防止WGは2012年度から結成）。

リスクマネジメント部会の周術期事故防止WGを中心に、日本医療機能評価機構からも求められている手術開始時のタイムアウト実施に向けた取り組みを行い、タイムアウト実施率が62%から93%まで向上した。

医療機器を中心に時刻合わせを開始。

医療安全管理セミナーなど企画・準備・運営・評価。全職員対象のセミナーは、講堂以外の第2会場設置、同一テーマで別日開催（ビデオ上映）および参加しなかった職員対象に院内ネットから映像放映し小テストを義務づけ、多くの職員が学べる体制を確保した。

研修医オリエンテーション、新人職員研修、看護部新人研修、看護助手研修、医師事務員研修実施。

当院及び他施設における事故事例や医療安全に関わる情報の提供と職員への注意喚起。

医療安全管理室ニュースの発行 45～56発行。

医療安全院内ラウンドおよびカルテ監査の実施。

横浜市立入検査の対応。

医療安全管理関連の研修会への参加。

（2.0件/入院患者100人・日）であり、前年より減少傾向であった（2011年度1,661件 2.4件/入院患者100人・日）。報告の90%以上は看護部からであった。今後は診療部および技術部門でのインシデント事例の報告を促し、介入と改善する機会を得ていく。

2011年度は術後の器具遺残事例の事故調査部会や、事故レベルの高い事例・警鐘事例については安全管理室が介入して事例分析した。その他に、インシデント報告を機に現場レベルの改善事例から診療部を巻き込んだ業務の運用改善など多くの事例に関わった。今後も事例分析に関わり再発防止効果の高い改善策を打ち出せるよう取り組む。

リスクマネージャー部会では、多職種を交えた4つのワーキンググループ活動を前年度に引き続き実施した。各グループで問題の抽出や対策に苦慮したが、3月の報告会では一定の成果を示すことができた。今後も積極的な医療安全対策を行い医療の質の向上を目指す。

3. 総括

インシデント・アクシデント報告数は1,561件

4. 実績

事故レベル	件数	割合	概要	件数	割合	事例の内容	件数	割合	報告部署	件数	割合	
0	184	12%	薬剤	438	28%	薬剤	無投薬	166	38%	看護部	1,481	94.9%
1	903	58%	輸血	10	1%		過剰投与	40	9%	診療部	18	1.2%
2	362	23%	治療・処置	88	6%		過少投与	34	8%	薬剤部	17	1.1%
3a	91	6%	医療機器等	53	3%	ドレーンチューブ	自己抜去	220	53%	中央検査部	8	0.5%
3b	17	1%	ドレーン・チューブ	416	27%		点滴漏れ	55	13%	中央放射線部	10	0.6%
4a	1	0.1%	検査	177	11%		自然抜去	37	9%	栄養部	15	1.0%
4b	1	0.1%	療養上の世話	257	16%	療養上の世話	転倒	128	50%	理学療法部	1	0.1%
5	2	0.1%	その他	122	8%		転落	40	16%	事務部	7	0.4%
合計	1,561		合計	1,561					地域医療連携室	4	0.3%	

6/12	医療安全管理セミナー「糖尿病薬の基礎知識」麓明子薬剤師、「平成23年度インシデント・アクシデント事例の報告」島崎信夫安全管理副室長 専門職対象 計101名出席
7/29	「事例を中心に緊急時対応について～法律の観点から～」当院顧問弁護士 成田信生先生 全職員対象（フォローアップ含め）計574名（79.8%）受講
11/4	「周術期の医療安全 誤認防止策の世界的潮流/周術期肺血栓塞栓予防のup to date」横浜医療センター 菊地龍明先生 全職員対象（フォローアップ含め）計582名（80.6%）受講
2/12	医薬品・医療機器セミナー「薬剤投与時のポイント」化学療法時の前投薬について 戸村和希薬剤師、高カロリー輸液の隔壁開通について 伊東瑞穂薬剤師、「そのバックバルブマスク本当に使える？」増山尚臨床工学技士 専門職対象 計37名出席



感染防止対策室

感染防止対策室

室長 飯田 秀夫

今年度（2012年度）より、2階管理棟の安全管理室内に感染防止対策室が開設された。

感染防止対策室の役割は院内感染防止のために感染の状況を早期に把握し、対策を挙げることである。術後感染やインフルエンザなどの感染症を発症すると、入院期間の延長に伴う医療費の増加、社会復帰の遅れ、家族の負担増加などさまざまなリスクがある。そのため感染制御医師2名、感染症看護専門看護師1名、感染制御専門薬剤師1名、臨床検査技師1名を中心に、院内を巡視し情報収集を行い、環境整備・スタッフ教育を行った。

一方で、今年度より当院は診療報酬の改定に伴い、感染防止加算2を算定し感染防止加算1の施設との連携を開始した。連携施設は、横浜市民病院と県立がんセンターの2施設である。各施設において年4回開催される合同カンファレンスに参加し意見交換を行い、お互いの施設の感染対策を見直すよい機会となった。患者及びそのご家族だけでなく、地域の皆様も含めて安全で快適に過ごしていただけるよう今後も地域とのつながりを密にとり感染対策の向上に努めていくことが課題である。

【活動状況報告】

毎月第1金曜日（10：00～10：30）

感染防止対策室会議

毎月第1金曜日（10：30～11：00）

感染防止対策室院内ラウンド

毎月第1金曜日（14：00～17：00）

12回開催されるICT及びラウンドの開催

毎月第2火曜日（14：00～17：00）

12回開催されるICCに参加

地域連携施設（県立がんセンター、横浜市民病院）の地域合同カンファレンスに医師、薬剤師、看護師、臨床検査技師各1名以上で4回/年参加（2施設合計8回参加）

活動状況

1. 具体的な活動内容

院内流行感染症および感染症症例に対するコンサルテーション

MRSA、結核、ノロウイルス、クロストリジウムディフィシル、多剤耐性菌などの感染症の発症時に迅速な介入（具体的な感染対策や業務の運用方法、業者への清掃方法などを指導）

感染対策に関してアドバイスし、介入した事例については、カルテに記録。

マニュアルの改訂と普及

エビデンスレベルの高い感染対策を取り入れられるよう、文献検索や学会参加し、マニュアルに少しずつではあるが反映させていっている。また、院内に周知させるためリンクナースからの情報伝達に加えICTニュースを年2回発刊。

院内ラウンドの実施

月1回感染防止対策室のメンバーで院内をラウンドし、その結果はICTにて報告した。ICTリンクナースはそれに対して、翌月の委員会までに部署で改善できるよう取り組み、わからないことがあれば相談にのり、翌月までに報告できるよう共に取り組んだ。

ファシリティーマネジメント

各部署全体で5S（整理・整頓・清潔・清掃・躰）活動を行った。リスクマネージャーと協力して感染面だけに固執せず、医療安全面、業務の効率化から改善に取り組み、年度末に委員会で1年の取り組みについて報告できるようそれぞれのリンクナースと話し合いながら実施。

手指衛生の意識向上の取り組み

手指衛生向上のため、昨年度から開始した適切な手指衛生の遵守率とアルコール使用量を毎月確認し、アドヒアランス指数を用いた手指衛生の遵守状況の評価を行った。しかし、手指衛生の順守状況は低く、次年度さらなる対策が必要である。

手指衛生月間などのキャンペーンを設定する予定であったが、標準予防策の全職員チェックリストを用いてICT参加部署は全員標準予防策のチェックを実施した。自己を見直すよい機会となったため、次年度も継続していく。

器具・器材・材料の見直し:科学的根拠に加え、コスト面、業務の効率化の観点から器具、器材の見直しを行った。個人用ゴーグルの導入や、閉鎖式三方活栓、針捨てBOXの導入を行った。リンクナースのコスト意識を高め、病棟のデッドストックを減らすという目標に関しては、呼びかけのみであり、実際にどの程度リンクナースが取り組んでいたか評価できていないため、次年度につなげていきたい。

環境感染学会への参加はできたが、発表はできなかった。

新人教育、アドバンスコースの講師活動の実施
感染防止対策室の概要、活動方法の検討を室長や副室長適宜話し合いの場をもち、指針やマニュアルへの追加などを行った。

感染防止加算の連携施設との連絡窓口として円滑な連携が図れるよう調整した。

会議日程の調整や、研修への参加を呼び掛けるなどの役割を行った。 以上

2. セミナー開催および学会発表

新人看護師、研修医対象に院内感染症対策の講習会

全職員対象感染セミナー

第1回感染対策セミナー

日時：平成24年9月5日(火)
17:15~18:15
平成24年9月21日(金)

17:15~18:15

講師：部/中村麻子、部/若山美優、部/猪聡志

テーマ：クロストリジウム・ディフィシル (Clostridium difficile: CD) ~当院で流行しています~

出席者：313名 109名 計422名
受講率：82.4%

第2回感染対策セミナー

日時：平成25年1月24日(金)
18:00~19:00
平成25年2月1日(金)
17:30~18:30
平成25年2月6日(水)
17:30~18:30

講師：横浜市民病院 感染症内科長

立川夏夫 先生

テーマ：インフルエンザ対策の背景にあるもの

出席者：1/24 208名 2/1 109名
2/6 63名 計380名
受講率：76.4%

院外活動学会発表

第28回日本環境感染症学会に参加

2012.10 山形県母性衛生学会 講演(中村)

論文・その他

- ・特集よく遭遇する感染症と感染対策、看護ケア「周産期の感染症と予防策」へるす出版「臨牀看護」THE JAPANESE JOURNAL OF CLINICAL NURSING 39(3)325-330, 2013(中村)
- ・山形県母性衛生学会誌 Yamagata Journal of Maternal Health(13)9-19, 2013(中村)

地域医療連携室

室長 有馬 瑞浩

1. 業務体制

常任医師	1名
看護師	2名（うち専従1名）
事務職	3名

2. 業務状況

連携実績（紹介・逆紹介数）の把握と返書管理
医療機関からのFAX紹介業務（予約票の作成とカルテ準備）とデータ分析

FAX検査予約に関する連携業務と利用実績の把握と分析

診療に関する患者情報や医療機関連携に関する業務

広報活動（やよいだより発行・診療担当表の作成と配布・医療機関訪問）

地域連携に関する情報収集と交流（クリニック

訪問・学術講演、院外健康懇話会等院内行事への参加協力）

地域連携パス（大腿骨頸部骨折・脳卒中）計画管理病院として連携医療機関との勉強会・情報交換会の企画運営と連携機関の拡大

退院支援に関する退院調整業務及びデータ収集管理と分析。リンクナースと協働しての勉強会実施。

訪問看護ステーション等の連携窓口業務と訪問看護指示書管理

地域医療支援委員会運営と退院支援部会へのサポート

外来患者・入院患者のかかりつけ医に関する相談窓口業務

認定看護師勉強会の開催協力

3. 業務

連携実績（紹介・逆紹介）について

紹介患者年間受診件数

	22年度	23年度	24年度
年間紹介総数	17,074	17,098	16,286
年間逆紹介数	9,229	8,290	8,654
平均紹介率	55.4%	54.7%	54.5%
平均逆紹介率	34.8%	28.5%	30.7%

紹介率は前年度に比べ若干の減少であった。

FAX紹介数について

FAX紹介患者件数（件）

平成24年度

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
医療機関数	58	55	66	61	58	52	61	61	49	45	56	56	678
新患	38	47	66	40	27	40	42	32	37	42	43	43	497
再初診	149	155	168	177	122	150	149	160	108	107	122	118	1,685
計	187	202	234	217	149	190	191	192	145	149	165	161	2,182

FAX紹介患者数の前年度比

	22年度	23年度	24年度
述べ取扱医療機関数	604	652	678
新患総数	263	449	497
再初診総数	1,276	1,583	1,685
FAX紹介総数	1,539	2,032	2,182

平成24年度FAX紹介の利用件数は述べ678件で、月平均56.5件であった。毎年利用件数は増加傾向にある。次年度は、医療機関及び患者の利便性を考慮した受診方法も検討していきたい。

FAX検査予約に関する連携業務

FAX検査月別利用状況

平成24年度

検査項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
CT	72	106	102	84	63	60	105	86	59	74	62	83	956
MRI	52	60	66	69	60	51	82	65	53	65	52	67	742
上部消化管	89	95	97	104	107	88	120	117	89	95	97	90	1,188
下部消化管	34	33	38	37	31	28	44	29	37	33	29	29	402
超音波	75	92	96	86	66	68	110	92	47	62	47	69	910
ホルター心電図	0	1	1	0	0	0	0	1	2	0	0	2	7
栄養相談	4	5	5	3	2	2	1	2	3	2	3	3	35
計	326	392	405	383	329	297	462	392	290	331	290	343	4,240

FAX検査利用数の内訳前年度比

	22年度	23年度	24年度
	利用数	利用数	利用数
CT	891	986	956
MRI	559	657	742
上部消化管	1,255	1,283	1,188
下部消化管	392	398	402
腹部超音波	406	392	355
甲状腺超音波	236	123	108
頸動脈超音波	113	213	224
心臓超音波	179	246	223
ホルター心電図	3	7	7
栄養相談	72	66	35
計	4,106	4,371	4,240

MRI検査は増加しているが、上部消化管検査の利用数は減少、全体では利用数は減少した。

栄養相談の利用数が年々減少している。利用枠が少ないことと時間の制限からニーズに対応しきれていない状況があるので、次年度は栄養科の協力を得ながら枠の見直しと利用方法を検討していきたい。

医療機関に関する業務

医療機関との連携を強化するために、連携室のスタッフが各クリニックを訪問し、独自の紹介用のクリニックパンフレットを作成した。次年度も継続して拡大を図っていきたい。

広報活動（やよいだより発行・診療担当表の配布・医療機関訪問）

「やよいだより」年3回 5月、9月、1月に発行 約520医療機関

号数	発行日	テーマ・内容
第23号	2012.5.1	<ul style="list-style-type: none"> ・「就任のご挨拶 高齢化に伴い増加する脊椎疾患について」 整形外科部長 山下 裕 ・新任医師のご紹介 ・社会福祉法人 親善福祉協会 横浜市芹が谷地域ケアプラザ開所のお知らせ ・第5回しんぜん健康教室、第108回院内学術講演会、第13回専門領域セミナー開催のお知らせ ・連携医療機関紹介 「木下整形外科」
第24号	2012.9.1	<ul style="list-style-type: none"> ・「胆石・ヘルニア外来開設のおしらせ」 外科部長 亀山 哲章 ・新任医師のご紹介 ・平成24年度 大腿骨頸部骨折地域連携バス担当者会議開催報告 ・電光掲示板設置のお知らせ ・感染症専門看護師紹介 感染症看護専門看護師 中村 麻子 ・連携医療機関紹介 「緑園内科・循環器科クリニック」
第25号	2013.1.1	<ul style="list-style-type: none"> ・「新年のご挨拶」 院長 村井 勝 ・対談「泉区の医療を考える」 泉区医師会長 鈴木正比古 院長 村井 勝 地域連携室室長 有馬 瑞浩 ・第6回しんぜん院外健康教室 現地レポート ・NSTセミナー「安全で適切な栄養管理を行うために…」 NST 管理栄養士 高澤 康子



地域連携パスの実施状況については、退院支援部会の実施報告を参照。

退院調整部門業務については、退院支援部会の実施報告を参照。

訪問看護ステーション等の連携業務

平成24年度 取り扱い訪問看護連携機関数 60件
患者数 395人（訪問看護指示書）

訪問看護指示書以外にも、受診相談や訪問時の報告等も以前より多くなった。これは地域医療連携室が窓口となっている業務（認定看護師専門領域セミナー）と退院支援部門業務の定着が院外に認知されてきたことも要因にあると考える。

4. 総括

今年度の紹介率は54.5%・逆紹介率は30.7%であった。様々な試みを行ったが紹介率60%以上の

目標値には到達できなかった。今年度から開始した定期的クリニック訪問やパンフレット作成は継続して実施し、FAX検査受診方法や診察予約の改善を行い次年度も引き続き紹介率アップにつながる連携強化を行っていききたい。

医療機関からの要望が多い、患者が直接予約を取れる受診方法やFAX栄養相談・各種検査の予約枠の見直しを行い、ニーズに対応できるよう再検討していききたい。

退院調整部門が設置され3年目に入りデータを分析して各部署の特徴も把握できてきた。次年度も部署別の退院支援勉強会を実施し、スタッフの退院支援に関するスキルアップを図り、入院早期から病棟全体で退院調整のアプローチが出来るように図っていききたい。

医療福祉相談室

係長 井出 みはる

1. 業務体制

社会福祉士3名（内 主任 1名）にて業務を行った。

2. 業務状況

相談業務

地域医療連携部として2年目を迎え、地域医療連携室との情報共有と業務分担も定着してきた。退院支援看護師との毎日の定例ミーティングでは、各ケース支援状況の共有と相談依頼スクリーニング用紙の再確認を行っている。総相談件数は3,399件、前期からは約120件減少している。独居世帯の増加とともに、深刻な経済問題が前期以上に増えてきており、退院支援相談に関連して生活再構築の調整も多い。援助方法別の件数（1ケースでも複数カウント）は、今期は約7,097件であった。年間を通じての印象は、若年発症の心疾患、脳血管関連疾患での関わりも増え、サポート役になるべき家族側の高齢化問題も感じられた。稼働年齢層の患者入院により、経済的問題もさらに悪化しているケースも多く、家族の自立支援にも関

わる必要が出てきている。相談内容別では転院・在宅調整・社会福祉施設の入所相談等退院に関わる援助が最も多く1,943件（57.2%）であり、中でも医療的処置を必要とする退院支援も増え、退院支援看護師との調整で在宅ケアサポートも増えたものの、総相談件数が減少しても、転院相談は30件ほどの増加であった。介護保険に関連した相談件数は1,429件（42.0%）で前期よりさらに割合が増えている。入院では退院後の生活サポートが必要となる高齢者ケースの割合が多く、今期より各科別に分けた内科全科は30件増加、脳神経外科は60件増加した。また、逆に在宅支援ケースの増えた外科、呼吸器科、泌尿器科は退院支援看護師が主担当で支援することが多く、ソーシャルワーカーの主担当ケースは減少した。大腿骨頸部骨折地域連携パス運用中の整形外科では医師または病棟からのパス依頼も定着してきており、主として退院支援看護師担当にて業務分担を行っている。また、退院支援支援部門として依頼票活用と病棟カンファレンスや整形外科・脳神経系回診参加などにより、早期のケース把握を進め、援助開始時

期の再スクリーニングなどの課題に取り組んでいる。援助方法として昨年度導入の電子カルテの活用により院内職員との電話連絡は今期も増加しているが、カンファレンスなどによる直接顔の見える連携もできている。また、家族側からの電話相談、平日時間内に直接来院が困難な家族との電話調整も増えている。引き続きタイムリーな記録入力を心がけているが、通常本文記録に加えて退院支援計画書の記載と説明と署名確認、関係機関との連携カンファレンス記録など記録記載業務量が増加している。今期以上に、退院時カンファレンスの開催や地域関係機関との連携会議や勉強会参加などで関係機関との連携強化をより深めていきたい。

無料低額診療事業

当院は、社会福祉法人病院として無料低額診療を実施している。平成24年度の無料低額診療患者件数については、横浜市からの通達により準生活保護患者の見直しが行われ、7,550件（入院2,980件・外来4,570件）総患者数の2.8%（前期12.3%）、医療保護件数は7,291件で前年より総数300件減少、前年より入院は132件、外来が425件ほど減少している。無料低額診療患者件数に対しては先に述べた通知により医療保護件数の割合が極端に増える結果となった。障害児者緊急一時保護に関しては年間延件数45件ですべて障害者であった。前期からは10件ほど利用が増加した。児童福祉法33条保護（虐待等）扱いの児童は、相談はあったものの利用ケースはいなかった。障害者の利用は、胃瘻等の医療依存度が高い30代から60代の在宅重度障害者で、依頼希望時に社会福祉施設等の利用が困難であったための緊急一時保護利用ケースでの依頼であり、そのほとんどは高齢の介護者（両親、配偶者）の体調不良に伴う利用であった。助産事業では、経済的困窮世帯の増加や世帯状況変化により依頼件数は増えているが、昨年同様実際には受け入れが困難な状況である。また、当院周辺地域に住む中国残留からの帰国者の家族・インドシナ難民等、多くの外国籍住民に対しての通訳派遣依頼窓口業務を引き続き行い、中国残留者支

援通訳者適応外のケースについては「NPO多言語社会リソースかながわ」と連携し、通訳同行にて安心して受診が出来るよう院内調整も合わせて行っている。今期NPO法人への通訳依頼者は102件であった。

地域活動

前期同様、行政機関、近隣医療機関、福祉施設などとの連絡会議やカンファレンス等に参加した。

研修・研究活動

ソーシャルワーカーとしての資質向上及び社会資源情報収集、より幅広い関係性を構築するため、国立保健科学院や日本医療社会事業学会ほか他職能グループ、介護支援専門員研修など各種団体の研修に参加した。

3. 総括

退院時に多くの支援を必要とし、なおかつ失職や不正規雇用など経済的に余裕のない世帯が数多くみられている。本人・家族の入院や長期に通院が必要な状況になると、とたんに医療費支払いや施設利用費がまかないきれないなど、生活再構築が必要なケースは今後も続く予想される。近隣病院、施設等の院外連携先のタイムリーな状況把握や新たな連携機関の発掘も継続して行いたい。また院内スタッフとの情報共有や役割分担を行い、システム確立を目指す必要がある。関連機関とも協力しながら、その方にあった場所での療養継続ができるような相談援助を今後も継続していきたいと思う。

【資料編】

1. 平成24年度医療福祉相談取扱状況 取扱件数

区分	入院	外来	計	23年度
新規	669	218	887	934
継続	2,250	262	2,512	2,587
合計	2,919	480	3,399	3,521



診療科別取扱件数

区 分	入 院	外 来
総 合 内 科	0	9
消 化 器 内 科	225	30
循 環 器 内 科	617	16
腎臓・高血圧内科	317	7
神 經 内 科	449	24
呼 吸 器 科	47	17
小 児 科	1	35
外 科	156	58
整 形 外 科	256	54
産 婦 人 科	38	24
眼 科	6	38
耳 鼻 咽 喉 科	1	12
泌 尿 器 科	143	35
皮 膚 科	0	15
脳 神 經 外 科	663	12
そ の 他	0	94
合 計	2,919	480

援助内容

(件数)

区 分	24年度	23年度
情緒的問題調整	5	3
職業・学業問題の調整	0	0
家族問題調整	21	6
生活問題(社会復帰調整)	405	408
院内問題調整	1	7
療養生活の適応を促す援助	841	865
福祉関係法の利用	165	184
社会福祉施設の利用	558	612
他院紹介・転院の相談	980	946
他法条例の利用	359	442
医療費支払方法の調整	44	42
医療費の減免	13	2
その他	7	4
介護保険関連相談(再掲)	1,429	1,354
合 計	3,399	3,521

援助方法

(回数)

区 分	24年度	23年度	
面接	本 人	495	578
	家 族	1,320	1,658
	関係機関	241	237
	院内職員	679	752
訪問	家庭訪問	3	3
	そ の 他	3	6
電話	本 人	30	30
	家 族	542	501
	関係機関	2,717	2,954
	院内職員	627	458
文 書	440	441	
合 計	7,097	7,618	

新規紹介経路

(件数)

区 分	24年度	23年度
医 師	192	143
看 護 師	375	423
そ の 他 職 員	82	60
本 人	59	97
家 族	98	110
関 係 機 関	70	92
他の医療機関	5	2
ワーカーの発見	6	7
合 計	887	934

診療科別紹介経路(医師のみ再掲)

診療科	件 数	診療科	件 数
総 合 内 科	0	整 形 外 科	19
消 化 器 内 科	14	産 婦 人 科	4
循 環 器 内 科	38	眼 科	6
腎臓・高血圧内科	5	耳 鼻 咽 喉 科	1
神 經 内 科	43	泌 尿 器 科	4
呼 吸 器 科	4	皮 膚 科	5
小 児 科	6	脳 神 經 外 科	32
外 科	9	そ の 他	2
合 計	192		

2. 無料低額診療減免状況（平成23年4月～24年3月）

区分	入院					外来					比率 A+B /患者数
	総数	生活保護	減免	準生活保護	計(A)	総数	生活保護	減免	準生活保護	計(B)	
4月	6,750	105	0	2	107	13,935	344	5	1	350	2.2%
5月	6,816	191	40	7	238	15,145	380	9	0	389	2.9%
6月	6,880	300	0	7	307	15,766	361	14	2	377	3.0%
7月	7,425	334	5	9	348	16,229	412	8	0	420	3.2%
8月	7,843	251	5	20	276	15,928	385	9	0	394	2.8%
9月	6,801	224	14	13	251	14,899	366	10	0	376	2.9%
10月	6,876	180	3	0	183	16,965	396	11	0	407	2.5%
11月	7,123	217	14	0	231	15,668	351	11	0	362	2.6%
12月	7,484	263	1	0	264	15,046	355	12	0	367	2.8%
1月	7,166	345	0	0	345	14,819	365	3	0	368	3.2%
2月	7,029	239	1	0	240	14,055	363	5	0	368	2.9%
3月	7,402	177	6	7	190	15,907	387	5	0	392	2.5%
計	85,595	2,826	89	65	2,980	184,362	4,465	102	3	4,570	2.8%
23年度	70,201	2,694	0	7,556	10,250	181,431	4,890	61	15,636	20,587	12.3%

3. 緊急一時保護事業及び助産事業取扱件数

	緊急一時保護				助産事業				児童福祉法33条保護	
	障害児	障害者	計	前年度	入院	外来	計	前年度	本年度	前年度
4月	0	2	2	7	0	1	1	6	0	0
5月	0	0	0	0	7	0	7	11	0	0
6月	0	0	0	0	7	2	9	0	0	0
7月	0	9	9	0	0	0	0	0	0	0
8月	0	14	14	8	6	0	6	0	0	0
9月	0	13	13	0	0	0	0	0	0	0
10月	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
11月	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0
12月	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0
1月	0	0	0	2	0	0	0	7	0	0
2月	0	0	0	7	0	0	0	3	0	0
3月	0	7	7	6	0	0	0	2	0	0
計	0	45	45	35	20	3	23	32	0	0

4. 地域活動

泉区子ども家庭支援センター・児童虐待防止関係機関連絡会	2回
大腿骨地域連携パス連絡会開催	3回
横浜市西部地区脳卒中地域連携パス連絡会	1回
県立がんセンター医療連携担当者会議	1回
瀬谷区高齢者サポートネットワーク連絡会	1回
旭区ケアマネジャー連絡会	1回
瀬谷区ケアマネジャー連絡会	1回



薬 剤 部

薬 剤 部

副部長 梅 田 清 隆

1. 業務体制

薬剤師 13名
助 手 1名

2. 業務状況

薬価改訂のタイミングに合わせ全品目の購入金額見直しを行った。本院購入の全品目を納入できることを条件に主要3社より見積書を徴し検討を行った。今回、災害時等の供給体制も鑑み最終的には2社より購入を行うこととした。病棟薬剤業務実施加算については従来からの業務展開で十分対応可能であったため業務日誌等の基準を整備し4月より加算算定を行った。薬剤管理指導業務についてもICU、産科病棟を除く一般病棟では指導率80%を維持しており病棟業務は十分に機能していると考えている。院外処方せん発行率は86.4%（平均265枚/日）で前年に比べ大きな変化は見られなかった。製剤業務についても抗がん剤の混注業務を中心に件数的に大きな変化は見られなかったが院内製剤の安全使用を考え、院内製剤使用指針の見直しを行った。

実習生受け入れ（病院実務実習）

5月14日～7月27日 3名

（慶應大学薬学部、星薬科大学、明治薬科大学）

9月3日～11月16日 2名

（慶應大学薬学部、星薬科大学）

3. 総括

医薬品購入については適正な価格での購入選定が行え良い結果であったと考えている。今後も薬価改訂年度を目処に価格見直しは行なってゆく予定である。病棟業務については従来より病棟常駐で業務展開を行っており加算算定に伴う新たな業務追加や変更はなかったが、本年度は退職や休職があり人員的には厳しいものであった。そのような状況で持参

薬チェックの徹底、業務日誌の作成等従来以上の業務を行いつつ指導率を前年度維持出来たことは薬剤部スタッフ全員の努力であり評価に値する。来期は余裕のある環境で専門性を高められるようにモチベーションを育てたい。

4. 実績

薬品購入金額年次推移（実購入金額）

	2010	2011	2012
麻 薬	13,000,524	8,276,081	9,673,096
内用剤	616,951,163	98,537,918	54,764,626
注射剤	528,417,010	542,954,483	483,741,407
外用剤	146,601,620	87,772,701	79,378,621
消毒剤	6,448,260	6,005,831	6,547,449
その他	19,033,926	23,551,789	19,823,733
合計	1,330,452,503	767,098,803	653,928,932

破棄・破損金額

	2010	2011	2012
期限切	1,030,286	1,385,319	989,891
破 損	479,679	716,181	489,730
合計	1,509,965	2,101,501	1,479,621

製剤業務

	2010	2011	2012
一般製剤	862	604	711
無菌製剤	1,540	1,905	1,704
滅菌製剤	212	111	138
合計	2,614	2,620	2,553

病棟薬剤業務

	入院実患者数 (A)	指導患者数 (B)	指導率(%) (B)/(A)	総訪問回数	算定回数
ICU	686	128	18.66%	131	126
2 A	1,571	1,117	71.10%	1,697	1,240
2 B	454	348	76.65%	439	348
2 C	2,077	69	3.32%	69	68
3 A	1,801	1,533	85.12%	2,625	1,749
3 B	1,213	885	72.96%	1,402	1,047
4 A	1,337	1,134	84.82%	2,517	1,425
4 B	1,457	1,250	85.79%	2,538	1,404



放射線画像科

科長 中島 雅人

1. 業務体制

診療放射線技師12名の構成。放射線科常勤医2名。(2013.3月現在)

休日・夜間救急時間帯は、当直技師1名とオンコール技師1名で対応している。

必要に応じて放射線科医の呼出体制をとっている。

2. 業務状況

MRI；時間外予約枠も設定し稼働させており、予約待ち日数短縮に努力した。対応は目標であった2名体制が実現でき、効率のよい予約受入により前年度より460件の増加となった。24時間体制への環境整備が今後の課題となる。

CT；当日至急撮影の全例、受け入れを維持している。前年より1,004件の増加となった。冠動脈CTは前処置があるものの担当者の工夫により問題なく進行している。血管・骨系の3D等画像処理が増加してきているため、処理対策が今後の課題となる。

一般撮影；撮影方向および手技の増加により約2,800件の増加となった。ポータブルを含め、撮影時安全対策の徹底と新規装置の導入が今後の課題となる。

透視検査；内視鏡関係で増加がみられ前年より約100件の増加がみられた。

血管撮影；8割が循環器内科の心臓系となった。曜日と時間帯によって使用状況に差が大きく、効率改善が課題でもある。

マンモグラフィ；乳がん検診のみの対応となるが、前年度とほぼ同数となった。

地域連携；他施設からの検査受け入れ体制は、前日まで受け入れ可能とした。CTおよびMRIの対応はスタッフの努力によって、無駄なく連携枠の運用ができています。

3. 総括

1) 24年度業務目標は、老朽化による機器導入対策を残す結果となった。

2) 急性期医療に対応するための体制として重要なのは、全モダリティにおいて即時対応ができることを理想であると考えている。救急以外でも検査の即日施行は重要であり、引き続き実施していく。

3) FAX予約を含め他院の検査受け入れに関しては、前日までの予約受け入れを可能とした。

4) スタッフのコストに対する意識高揚も随所に見られた。また地域への遠隔画像診断システムも中長期的な展望としてあげておきたい。

臨床検査科

科長 志村 等

1. 業務体制

担当医師(診療部長兼務)科長、三部門係長(検体・病理・生理)主任のもと臨床検査技師計20名(欠員1)の体制である。病理医は非常勤で平日午後から勤務している。

業務配置に変更は無く、検体検査(一般、血液、生化学、免疫、輸血、細菌)を8名、病理検査(組

織、細胞診)は3名、生理機能検査(心電図、超音波、脳波、呼吸機能)は7名で、うち1名が耳鼻科外来に出向し聴力・平衡機能検査を実施している。夜間・休日は技師1名による日・当直体制である。

2. 業務状況

検査件数は診療科の体制が整ったこともあり、耳



鼻科検査以外年間件数が昨年度を上回った中、生理検査と検体検査の2名欠員状態で乗り切った1年だった。そのため外来採血の協力がほとんど行えなかったが輸血管理や感染対策で専任技師を置き、委員会で積極的に活動している。院内の安全管理において5S大賞を受賞した。業績では学会発表を1題行った。教育活動として、4月から4ヶ月、11月及び2月から2ヶ月間、横浜桐蔭大学、杏林大学の学生計5名の臨地実習を行った。

技師の技能向上の目標として各種医学会の認定資格取得に努めており、19名中16名が各認定資格を取得しているが専門医不在のため日本糖尿病療養指導士2名の資格更新ができなかった。延べ取得者数は以下の通り。(平成25年3月末)

細胞検査士		2名
超音波検査士	(循環器)	2名
	(消化器)	2名
	(泌尿器)	2名
	(体表臓器)	2名
	(産婦人科)	1名

病理組織受付件数

23年度	3,802
24年度	4,307

細胞診受付件数

23年度院内	1,846	24年度院内	2,364
23年度外注	3,193	24年度外注	2,539
計	5,039	計	4,903

剖 検

	年月	依頼科	依頼医	病理医	年齢・性別	診 断
1	H24.4	内科	出島	増永	88才・男	直腸癌、胆嚢癌
2	H24.5	内科	猪	楯	80才・女	急性腸炎、敗血症、肺血栓塞栓症
3	H24.9	内科	清水	塩川	90才・女	大動脈弁狭窄症、心筋梗塞
4	H24.10	内科	大城	塩川	91才・女	敗血症(化膿性心外膜炎)
5	H24.11	外科	富田	楯	85才・女	胃癌、感染性心内膜炎、敗血症
6	H25.1	泌尿器科 /内科	黒田 花村	楯	84才・男	膀胱癌+感染症

リハビリテーション科

係長 岩上伸一

1. 業務体制

常任医師1名、理学療法士6名、事務兼助手1名
 外来 月曜～金曜 9:00～10:30(受付終了)
 入院 月曜～金曜 9:00～17:00
 土曜 9:00～12:30

H23年11月に理学療法士1名退職、欠員補充で
 H24年3月より1名入職。

2. 業務状況

診療科別での実績では前年度からの課題であっ



た整形外科外来患者の減少が大幅に改善され、今年度は約1.5倍の増加となった。神経内科や耳鼻科などでは患者数の減少が見られたが腎臓内科で約1.8倍のリハ依頼があり、リハ科全体としては大幅な実績増となった。

診療報酬改定により本年度から「外来リハビリテーション診療料」の算定が開始となったが、外来医師の協力のもとスムーズに導入された。新人看護師と現職看護師を対象に、介護者の腰や膝の負担の軽減とスムーズな動作修得を目的として、移乗動作・体位変換についての講習会をそれぞれ年1回ずつ開催。看護師との積極的な意見交換ができ、好評であった。

3. 総括

急性期医療に対する専門的知識と技術の向上を目指し、院外での講習会や勉強会への積極的な参加を図る。

退職者および新人職員入職の関係で、ここ数年は臨床学生の実習を見送っているが、臨床実習の教育活動を再開したい。

4. 実績

診療科別 リハビリテーション科実績

(数値は点数)

	H22年度	H23年度	H24年度
整形外来	830,280	720,960	1,107,505
整形入院	1,587,300	1,663,620	1,650,230
整形合計	2,417,580	2,384,580	2,757,735
脳外科	304,700	438,660	497,840
神経内科	477,390	503,400	413,550
腎臓内科	32,605	70,330	131,755
消化器内科	103,885	43,245	55,570
循環器内科	241,735	257,145	253,210
呼吸器外科	21,065	116,955	107,740
外科	34,060	76,750	62,715
耳鼻科	47,345	50,560	18,930
泌尿器	28,060	21,835	21,090
婦人	4,645	0	0
皮膚	4,685	0	0
合計	3,717,755	3,963,460	4,320,135

主な疾患等に関する日常生活自立度の改善状況

(パーセルインデックス)

	件数	リハ実施前点数	リハ実施後点数
大腿骨頸部骨折	68	29.49	63.16
脳血管障害関係	288	36.48	70.49
廃用症候群関係	163	50.25	69.42
心血管疾患関係	7	67.14	75.71
呼吸器疾患関係	52	52.69	81.73

栄養科

科長代理 高澤 康子

1. 業務体制

栄養管理、栄養相談業務、委託給食管理：管理栄養士 3名

給食業務：委託給食会社

2. 業務状況

栄養管理計画の立案・実施・モニタリング・評価

管理栄養士を病棟担当制とし、リスクのある患者に対して早期に栄養介入できる体制をとっている。

ニュートリションサポートチーム(NST)の運営に対する協力

ケアカンファレンスと栄養回診を月に2回、定

期的に行い、主として低栄養患者に対する栄養サポートを実施し、その運営に協力している。

褥瘡の栄養ケアの実施

褥瘡対策部会において意見を述べ、必要な栄養ケアを病棟担当栄養士が実施。

栄養相談業務

外来・入院患者：予約制にて1人30分枠

・胃切除術嗜好患者には、退院後3ヶ月・6ヶ月・1年後と継続的に栄養相談を実施。

集団指導：母親学級(月1回)

地域連携：初回1人60分枠、2回目以降30分枠

・地域連携の一助として行っているが、件数増加を目的に予約受付を1週間後から2日後へ



短縮した。

栄養管理委員会の運営

給食業務管理

検食の実施、サニテーションスケジュールを基にした厨房衛生チェック、ヒヤリハットレポート事例の分析

実習生の受け入れ

東京農業大学応用生物学部栄養科学科 1校
合計3名

施設管理

給食設備の管理

3. 総括

栄養科では、食事を医療の一環として位置づけ、患者一人ひとりの病状に応じた栄養を考えると同時に、食事の質の改善をめざしている。

今年度は栄養科の給食業務委託化という大きな変動のあった年であったが、移行時の大きな混乱もな

く、委託給食会社との密な連携によって、患者給食サービスが低下することなく経過している。患者サービスの一環として行っている小児科外来での母子栄養相談は病院栄養士人員の削減に伴い、時間を短縮して行うこととなったため、実施件数が大幅に減少している。

NST加算請求の再開を目標としていたため、専従になるべく管理栄養士は所定の研修を終了したが、他職種の人事異動があり、専任欠員となったため、今年度は算定に至らなかった。

厨房機器はガステーブルと調乳水製造装置の更新が完了した。更新計画では当初、全面的な電化厨房への移行を検討していたが、東日本大震災後の状況も踏まえて勘案し、電化機器、ガス機器が混在した厨房設備とする方針へ転化したため、ガステーブルの更新に至った。

今後も厨房環境の改善も念頭に置きながら、機器の選択、更新を行っていきたい。

医療機器管理科

科長 窪田 宗雄

1. 業務体制

医療機器管理責任者1名、臨床工学技士は平成22年度11月に1名採用し、平成23年度は3名の体制にてスタートしたが7月に退職者があり、平成24年の年度末まで2名にてオンコール対応も含め業務を執行した。

2. 業務状況

職務として

医療機器による医療行為（血液浄化・ペースメーカー・補助循環等）に関する業務

医療機器の安全管理に関する業務

を昨年度同様執行した。

次に2012年度業務実績を示す。

血液浄化（ME預託分）

HD（血液透析）	: 13
HDF（血液透析ろ過）	: 5
ビリルビン吸着	: 0

ET-A（エンドトキシン吸着）	: 8
LCAP（白血球除去療法）	: 0
GCAP（顆粒球除去療法）	: 13
CHDF（持続的血液透析ろ過）	: 2
ECUM（限外ろ過療法）	: 1
DFPP（二重ろ過療法）	: 0
PE（単純血漿交換）	: 2
CART（腹水ろ過濃縮再静注法）	: 1

セルセーバ（自己血回収装置）

68件

ペースメーカー

植え込み	: 33
交換	: 26
外来	: 413

PCPS

1回（6/25～6/26）

アークティックサン（低体温管理）

6回

ME機器日常点検

輸液ポンプ	: 7,463
シリンジポンプ	: 2,757
超音波ネブライザ	: 302
低圧持続吸入器	: 99
AVインパルス	: 1,383
エアーマット	: 110
人工呼吸器	
使用時点検	: 763
終業点検	: 182
回路交換	: 38

3. 総括

2010年5月17日「血液浄化・透析センター」開設し、徐々に業務が増加傾向にある。臨床工学技

士の増員を図るとともにセンター業務の充実を図るが、安定した確保が必要である。本年度は臨床工学技士の早朝時間外勤務軽減のため、透析液溶解装置を新機種に入れ替えて解消に努めた。

医療安全管理室と連携し、施設における医療機器の性能維持と安全性の確保強化を図る。

医療機器ごとの必要な機器管理台帳の作成（管理ソフト構築による）が人的に安定した確保が出来ないため遅れており、体制が整い次第、作成を目指す。

医療機器の性能維持と安全使用を確保するため、従事する者に対し必要な医療機器管理についての研修を計画・実施を図る。



看護部

看護部

看護部

部長 楠田清美

1. 概要

今年度は、病院業務目標に基づき「経営参画」「看護サービスの質の向上」「安全な看護実践を行うための業務改善」「看護実践能力および自己教育力を高める」を看護部の目標とした。特に、入院に関しては24時間ベッドの空床がある限り応需する方針で、各部署間での連携を高め取組むことができた。

看護サービスに関する改善や体制整備として、「看護相談室」を病院組織として設置された「患者サポート室」と合併し、認定看護師・看護課長による相談業務を実施し、より患者・家族への支援体制を強化した。今年度は、「感染看護」と「手術看護」の認定看護師教育研修に進学し、次年度はさらに2名の認定看護師が誕生する予定となっている。当院の規模としては、専門性の高い人材が多いことを踏まえ、今後はさらに院内・外の看護の質の向上に貢献していきたいと考える。

医療の高度化や高齢化が進むことを踏まえ、病院の理念・目標に応えられる看護職員の人材育成、女性の多い職種である看護職が働き続けられる職場環境整備も重要と考え取組んでいきたい。

業務状況

看護部門としての経営参画

ア．円滑なベッドコントロール

今年度も診療部・医事課と連携し、ベッドコントローラーが中心となって、入院患者の調整と緊急入院対応を行った。各部署の協力の下、病床稼働率は年間平均80.5%で、一日平均在院患者数は211.3名でいずれも前年度よりも増加した。一般病棟が予約・緊急入院を問わず当該科を問わず応需し、集中治療室のタイムリーなベッドコントロールができたことで、満床時の重症ストップ時間が減少した。ベッドコントローラーが一元化して実施することで、効率的な病床管理と緊急入院の応需体制の強化に繋がった。

イ．看護部門におけるコスト削減

各部署や主任会のワーキンググループの取り組みにより、コスト意識を高めるための学習会の開催や定数の見直しによるデッドストックの削減、医事課と協働した処置項目の見直し、コスト入力の実施漏れ防止などに努めた。

看護サービスの質の向上

ア．療養環境の改善

産科病棟においては、産褥室16床エリアの改修と監視ビデオカメラの更新、入口の自動ドア化による施錠管理で、療養環境の改善と安全対策が強化された。集中治療室においては、老朽化した集中治療室のセントラルモニターを新機種に入れ替え、カンファレンス用モニターを導入した。

イ．患者サービスの向上

病院患者サポート室の設置にあたり看護相談室を下部組織に再編し、認定看護師および看護課長が交代で患者・家族の相談業務にあたり入院患者や家族の疑問や不安の解消に努めることができた。

入院アンケートや患者ご意見箱の意見についての分析や対応は、各部署の改善に留まっており、今後は看護部全体での分析、接遇面の強化やサービス改善に取り組む必要がある。

ウ．職員満足度の向上

看護部の目標である職員満足度向上の一環として、看護課長・主任の選抜メンバーが職務満足度調査研究を開始した。現在、継続中であり満足度の向上までには至っていないが、職務満足度の現状分析から次年度に繋げていく予定である。今後も安定的に看護を提供するために、ワークライフバランスや働き続けられる環境づくりを推進していきたいと考える。



安全な看護実践を行うための業務改善と効率化 ア．看護処置の標準化

各部署・各科で実施されている独自の処置の標準化までは実施できなかったため継続課題とする。

イ．看護基準の完成、看護手順の改定により安全な看護実践を提供する

今年度は看護基準を再構成し、大項目の完成と検査手順の見直しを行い、症状別看護基準と経過別看護基準を完成させた。

急性期病院の看護職員として看護実践能力および自己教育力を高める

ア．新人教育の適正な評価と実践力のある新人育成

新人教育は、年間計画に基づいてクリニカルラダー 研修と部署のOJTにより新人を育成することができた。しかし、年度途中での離職もあり、さらに基礎教育と医療現場のリアリティショックを緩和するためにも、教育プログラムや職場の受け入れ環境の改善など支援体制を見直す必要がある。

イ．看護職員の専門職としての成長と発達支援 感染管理と手術看護の2分野2名が認定看護教育課程、学生実習指導者1名が研修を修了した。院内における研修では、クリニカルラダー進級者は約50名であった。

今年度の受け入れ実習校

- ・神奈川県立衛生看護専門学校 第一看護学科
- ・横浜市病院協会看護専門学校

看護部主催行事

看護フェスティバル

開催日 平成24年6月8日(金)9:30~12:30
 場所 当院1階外来フロアー
 出席者 外来受診患者179名
 内容 血圧 体脂肪測定 栄養相談
 血糖測定 薬剤相談 看護相談
 介護用品展示 看護部紹介

応急処置講習会

開催日 第1回平成24年6月4日(月)
 第2回平成24年6月18日(月)

13:30~16:30

場所 当院2階講堂

出席者 泉区保健活動推進員50名

内容 応急処置法の講義・演習

高校生一日看護体験

開催日 第1回平成24年7月30日(月)

第2回平成24年8月10日(金)

9:00~16:00

場所 当院2階講堂

出席者 20名

内容 病院・看護部概要説明 院内見学

看護体験 応急処置法の講義・演習

次年度への課題

効率的な病床管理の推進と看護配置(7:1)の継続

病院事業への積極的な参画

150周年記念行事、病院機能評価の認定更新、病院再整備事業

看護サービスの向上

ア．顧客・従業員満足の向上を具体的に検討するために、看護サービス委員会を新設し、患者ご意見の分析や療養環境の改善、働きやすい職場環境の整備などを推進する。

イ．夜間の患者の見守りなど安全面での強化と、看護師業務の負担軽減のため看護補助者の夜勤を2階フロアーへも導入

ウ．看護職員の資質の向上のため人材育成を強化する。

安全管理体制の強化

今後も安全・感染管理に力を注いでいくことは当然のことであるが、次年度は特に災害時の対策を強化して行きたい。看護は24時間体制で患者の生命を守る責務があり、積極的に病院の防災対策に参画する。

2. 看護部委員会報告

教育委員会

今年度目標および活動内容

ア．新人看護職員教育の整備と評価方法の見直し
新人看護職員研修ガイドラインに基づいた研修について、他病院の状況も参考にして当



院のプログラムを見直し整理した。プリセプター制や評価の方法、サポート体制を検討し次年度に向けて新しい新人教育体制を作成した。また、シミュレーターや研修に使用する備品の管理、計画的な購入を検討した。

イ．ラダーレベル ～ の能力向上を図る

院内研修の研修ごとの評価や参加状況、看護業務時間との関連を考慮し、教育プログラムの内容・方法を話し合った。レベル ～ 対象の研修は院外講師による研修を行い、知識や視野を広げることができた。専門・認定看護師による看護実践アドバンス研修は、専門性の高い内容であるのに参加が少なく限定されるため、次年度より公開研修に変更することになった。

今後の課題

- ア．新しい新人教育プログラムの導入と推進
- イ．キャリア形成を支援できる研修プログラムの再構築
- ウ．ラダーを活用した各部署の人材育成の確認と統一化

必要度委員会

今年度目標および活動内容

- ア．看護必要度の理解を深め、適切な入力ができる

各病棟の必要度評価及び再評価の未実施状況を把握し、評価を徹底するため各病棟で勉強会を実施した。評価内容を把握するため「必要度日付断片統計」を職員が閲覧できるシステムへ変更した。未評価の減少、再評価の実施、「B項目看護状況」記録の充実に繋げることができた。

今後の課題

- ア．判定基準を満たす看護記録の充実
- イ．患者状態変化後の再評価の徹底

電子カルテ・記録委員会

今年度目標および活動内容

- ア．NANDA看護診断を理解し、実践に生かすことができる。

新人・ラダーレベル ・既卒看護者への研

修を実施した。日々の看護記録では各領域のアセスメントや全体像までは記録していないため、看護過程のプロセスを丁寧に学ぶ研修は、全人的な看護を提供するためには重要である。

- イ．記録監査の実施と評価を行い、看護記録の質を保証する

ガイドライン監査は毎月各部署、質監査は10月に実施した。今後は標準看護計画や看護ケアの見える記録の検討が必要である。

- ウ．電子カルテの運用やメンテナンスを実施した。

看護サマリーの記載基準の見直し、カテーテル・ドレーン管理についての記載方法の見直し、入院問診票の見直し、患者情報入力の見直し、ワードパレットの有効活用を図った。

課題

- ア．電子カルテにおける看護記録の整備
- イ．看護ケアの見える記録の検討
- ウ．看護記録監査（量、質）の継続

看護基準委員会

今年度目標および活動内容

- ア．症状別経過別看護基準の作成

経過別の看護基準は、急性期・回復期・慢性期・終末期に区別し作成した。症状別の基準は当院に必要な26項目を抽出し、定義の内容や観察項目を検討し、フォーマットに沿って作成・検討し完成させた。

- イ．看護手順・検査手順の見直しと改訂

検査手順が基準に沿った内容であるか、統一された書式であるか見直しを行った。看護手順は次年度も継続して作成していく。

- ウ．看護基準の周知

基準・手順の違いを理解できるように各部署でマニュアルを配置した。

今後の課題

- ア．看護基準・手順の随時見直しと改訂
- イ．看護基準・手順に沿った看護が提供されているかの確認（監査方法の検討）

クリニカルラダー委員会 年度目標および活動内容

ア．キャリアサポートプログラムについて理解し、システムを定着させる。

ラダー説明会によりキャリアサポートプログラムの周知を図った。修了認定申請も計画とおりに実施でき、クリニカルラダーが浸透してきていると考える。

イ．自己の教育目標を明確にし、目標達成に向けた実践ができる。

目標管理とリンクさせ、自己目標を設定し、研修や勉強会に取り組むことができた。

ウ．部署ラダーを作成し導入する。

特殊部署（手術室・産科）のラダーを作成し、運用を開始した。

エ．電子カルテを活用した評価方法を定着させる。

電子カルテによる評価は定着し、個々に次の課題を明確にして取り組むことができている。目標管理と併せて評価できるようシステムの修正など今後検討が必要である。

評価

ア．目標管理とクリニカルラダーの関連と活用方法の周知と職員サポートの継続

イ．専門職としてのキャリアデザインに活かされているかシステムの評価と見直し

ウ．特殊部署のラダーの運用

実習担当者会

今年度目標および活動内容

ア．実習環境の整備

前年度作成した実習指導要綱の周知を図っ

た。環境整備として学生が実習しやすい雰囲気づくりとしてウェルカムボードを研修生室に設置した。

イ．実習カリキュラムの理解を深める

事前の実習調整会議により実習の目標や学生の傾向を知り、各病棟で情報共有ができ実習に活かすことが出来た。また、実習中も学校の教員と情報交換を行い、学生に合わせた指導ができるよう配慮した。

ウ．教育・指導に関する知識の向上

実習担当者会で実習中の事例検討を実施した。指導についての情報を共有し、話し合うことで新たな学びを得ることができた。今年度より、実習状況や指導に対するワンポイントアドバイスなどを掲載した「実習たより」を発行したことで、学生指導に対する意識が高まった。

今後の課題

次年度より新たな実習校を受け入れるため、病棟の調整・更衣室確保など環境面での整備が必要である。

専門・認定

今年度目標および活動内容

ア．各分野の共通活動

所属部署の実践モデルとしてケアの指導・相談・調整を行った。また、病棟ラウンド・コンサルテーション用紙・PHSによる相談・指導および各委員会やケアチームによる組織横断的な活動を実践した。院内研修やセミナーの講師活動を行った。



イ．各専門分野における活動

専門分野	活動	内容
緩和ケア がん性疼痛	院内	看護相談59件 がんカウンセリング115件 院内研修の講師
	地域・院外	神奈川県立がんセンター「かんわサロン」世話人 神奈川県立保健福祉大学アドバイザー
感染症看護	院内	ICT活動 院内研修の講師 コンサルテーション活動
	地域・院外	地域活動で近隣施設対象の感染対策指導 雑誌投稿や学会発表
集中ケア	院内	呼吸サポートチーム 院内研修の講師
	地域・院外	神奈川県立実践教育センターでアドバイザー
救急看護	院内	ICLS トリアージカンファレンス 院内研修の講師
	地域・院外	応急処置講習会
皮膚排泄	院内	WOC外来 コンサルテーション活動 褥創委員会活動 院内研修の講師
	地域・院外	褥創セミナー
脳卒中リハビリ テーション看護	院内	院内研修の講師 退院支援チーム
	地域・院外	目白大学メディカルスタッフ研修センター講師

ウ．地域活動（専門看護セミナー 3 題）

月日	テーマ	講師	参加者人数
6月15日	脳卒中リハビリテーション看護の実際を知ろう！	進藤たかね	9施設29名
11月16日	看護相談室での活動の実際 ～入院 - 外来 - 地域連携～	三堀いずみ	9施設16名
2月15日	「ノロウイルスによる集団発生を予防しよう！明日から出来るノロウイルス対策」	中村 麻子	16施設32名

今後の課題

- ・各専門分野の専門・認定看護師として組織横断的な医療チーム活動を強化する
- ・看護の質を向上するための人材育成に貢献する
- ・地域における活動を充実させ連携を強化する

看護部災害対策委員会

今年度目標および活動内容

- ア．各部署の災害に対する意識をたかめ、災害時対応を強化する。

- ・各部署のアクションカードを見直し統一ファイル化した。
- ・各部署の看護職員が非常口と非難路を周知し徹底させた。
- ・担送・護送者の避難誘導訓練を実施した。

イ．看護部机上トレーニングを実施した。

課 題

- ア．多職種合同による災害訓練に参画する。
- イ．発災時の各部署の危険箇所を明確にし、防災対策を準備する。

3. 看護部平成24年度研修・学会報告

(表1) 神奈川県看護協会研修・院外研修出席者

テーマ	研修開催日	人数
栄養管理のアセスメントと実際	6/4	1
求められる看護記録	6/8	2
一人ひとりが取り組む感染防止対策	6/18	1
看護管理 看護部長・副部長に求められる看護管理	6/21・22	1
わかる！できる！自信がつく！手術看護	6/26	1
摂食・嚥下障害のある患者の看護～食事をおいしく安全に食べるために	7/19	1
対人関係向上研修～医療チームで活躍するためのセルフマネジメント～	7/26・27	1
医療安全管理者養成研修	9/3・4・18・20・10/30・31・2/6	1
中堅看護職研修～あなたのキャリアを輝かせるための仕事術～	9/13	1
進化する外来看護	9/29	1
教育担当者研修	10/1・10/9・10/15	1
看護管理 ～主任ナースに求められる看護管理～	10/4・10/5	1
リーダーナースのためのフィジカルアセスメント ～呼吸器系・循環器系・中枢神経～	10/24・10/25	4
感染管理～リンクナースのための活動支援研修～	11/5・6	1
新人ナースのためのフィジカルイグザミネーション・フィジカルアセスメント	11/28	2
リーダーナースのためのフィジカルアセスメント ～呼吸器系・循環器系・中枢神経～	11/29・30	3
新人ナースのためのコミュニケーション ～自分を表現できるようになるためには～	12/4	1
めざせ！安全な医療現場～ヒューマンエラーを防ごう～	12/10	1
KYTで高めようリスクセンス	12/18	1
中堅看護職研修～あなたのキャリアを輝かせるための仕事術～	12/11	1
高齢者支援と認知症患者の看護	1/30	1
新人ナースのためのフィジカルイグザミネーション・フィジカルアセスメント	2/7	2
看護管理 ～主任に求められる看護管理～	2/14・15	1
家族を支援する看護	2/19	1
平成24年度看護必要度評価者院内指導者研修	4/21	3
フィジカルアセスメント（基礎編）～明日からの自信につなげる	7/12・13	2
高齢者の理解と認知症患者への対応	8/9・10	1
医療コンフリクト・マネジメントセミナー（導入編）	4/13	1
平成24年度災害時医療救護活動研修	5/31	2
感染管理地域連携研修会	6/1	1
災害時医療救護活動研修会	6/22	2
助産師職能集会「院内助産推進の知恵を分かち合おう」	6/21	1
管理者のためのメンタルヘルス ～管理者が知っておく職員のメンタルヘルス～	9/11	1
第12回神奈川県下地域・職域看護職研修会「リワークの現状と課題」	9/14	3
災害看護研修	9/25	1
平成24年度病院管理研修“最新”勝ち残る病院の労務管理の極意！医療安全の今後の課題	10/16	1
病院管理研修 1.医療メディエーション：対話による関係調整 2.今後の診療報酬の改定について	10/4	1
看護補助者研修	10/17・18・19	2
九都府市新型インフルエンザ対策研修会	10/19	1
三職能合同研修 「困難を乗り越える力～看護職だからこそ身につけたいスキル～」	10/19	3
日本看護協会「産科医療の最新の知見とトピックス」	11/1	1
日本看護協会衛生通信研修災害医療と看護（基礎編）	11/7・8	1
感染管理セミナー「病院機能評価国際基準の一つであるJCI認定への取り組み」	11/16	2



看護部

テーマ	研修開催日	人数
平成24年度訪問看護ステーション・医療機関看護職員相互研修	11/3・11・28	1
看護協会研修「働き続けられる職場づくり～看護労働のシフトワークの改善」	11/29	2
神奈川県看護協会医療安全研修 「医療現場におけるクレーム対応～日々のトラブルにどう対応するか～」	12/5	1
助産外来・院内助産導入支援研修（助産師の法的責任）	12/7	1
看護必要度評価者院内指導者研修	12/9	3
神奈川労働局第1回看護師等の「雇用の質」向上のための研修会	12/11	1
平成24年度日本看護協会神戸研修センター「衛生通信研修」生活をつなぐ退院支援（基礎編）	12/14	1
医療安全推進ネットワーク	1/22・2/7	1
平成24年度第5回指定介護保険事業者新規セミナー（訪問看護分野）	1/29	1
看護マネジメントのための経営分析セミナー	2/1	1
看護必要度ステップアップ研修	2/3	2
平成24年度トピックス研修 「今こそ！准看護師養成について語ろう！第2弾～あなたの未来を拓くために～」	2/12	1
看護の法的責任～知っておきたい法律の知恵～	2/13	1
平成24年度第3回感染管理セミナー「現場が変わる!? 実践現場における最善策～感染管理ベストプラクティストケアハンドル」	2/22	1
病院機能改善セミナー	3/12	2
平成24年度看護部長会第一地区研修会「組織運営とマネジメント」	3/1	2

テーマ	研修開催日	人数
看護管理者養成課程管理	5月～9月	1
看護管理者養成課程管理	10月～3月	1
看護管理者養成課程管理	6月～10月	1
実習指導者養成教育	9月～11月	1
感染管理認定看護師養成教育課程	10月～3月	1
手術看護分野認定看護教育	10月～3月	1

(表2)

学会名	学会開催日	人数
NANDA-140周年記念学会（アメリカ）	5/23・24・25・26	1
第12回日本運動器看護学会学術集会（神奈川）	6/9	1
第17回日本緩和医療学会学術大会（神戸）	6/22・23	1
第57回 日本透析医学会学術集会（北海道）	6/22・23・24	1
第15回日本病院脳神経外科学会（北海道）	7/14・15	2
日本災害看護学会第14回年次大会（愛知）	7/28・29	1
日本看護学教育学会第22回学術集会（熊本）	8/4・5	1
第16回日本看護管理学会年次大会（北海道）	8/22・23・24	1
第43回日本看護学会 - 看護教育 - 学術集会（岩手）	9/5・6	3
第43回日本看護学会 - 成人看護 - 学術集会（宮城）	9/20・21	1
第43回日本看護学会 - 看護管理 - （京都）	10/2・3	2
第39回脳神経看護研究学会（大阪）	10/19	1
第36回日本死の臨床研究会年次大会	11/3・4	1
第43回日本看護学会 - 成人看護 - 学術集会	11/6・7	1
第15回神奈川県看護協会学会（発表）	11/18	1
第30回日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会	2/15・16	1
第27回日本がん看護学会学術集会（石川）	2/16・17	3
第40回日本集中治療医学会学術集会（長野）	3/1・2	1
第28回日本環境感染学会（神奈川）	3/1・2	3

平成24年度を振り返って

(赤字体質の改善に取り組んだ一年...)

この病院が現在地に移転した平成2年度から平成23年度までの当期利益の推移を見ると、移転直後の巨額の赤字はともかく、その後は右肩上がりに改善され、平成12年度は約3億1,500円強の黒字を計上するまでに至った。しかし、その後は長期低落傾向に陥り、平成19年度から赤字になり、以後黒字に転換することはなかった。平成23年度は、最悪の約4億6,000万円もの赤字を計上してしまった。経済の長期低迷とグローバル化の進展、雇用環境の変化、格差の拡大等々等、国が前提としてきた社会の構造が大きく変化し、医療環境をめぐる情勢が大きく変革したにもかかわらず、適切な対応をとりきれなかったことが大きな要因だろうと思われる。

さて、空前の赤字を計上した昨年度の決算を分析すると、まず収入面では、院外処方の実施による減収、電子カルテの導入に伴う混乱を避けるための患者の受入制限により患者数が元にもどらず、新入院患者数が前年度に比し約380人減少、外来延患者数が約2,700人減少など、患者数の伸びが予算上の予想を大きく下回ってしまったこと等々により収入が予算数値を下回ってしまった。また、支出面では、病院を取り巻く状況が悪化しているにもかかわらず、人件費が前年度に比し約1億8千万円増、委託給与費が同じく約3千400万円増、修繕費が同じく約3千300万円増その他経費で同じく約2千300万円の増と、節約に向けた取組がきちんとなされなかったと言わざるをえない。

当院における経営改革は焦眉の課題であり、病院管理を担う部門としてはあらゆる手を尽くし迅速に対処すべきと考えた。

そこで、経営の要諦である「収入を増やし、支出を減らす」ことを徹底し、収入面では、病床利用率の向上に向け、各部門が何をなすべきかを徹底議論した。また、診療報酬面では加算で取れるものとはという方針で、診療部や看護部とも調整しながら各種申請をした。一方、支出面では、不要不急の支出を停止するとともに、栄養科給食部門の全面委託化、職員医療費補助制度の廃止を断行した。

さらに、職員の意識を大きく変えてもらうため、病院の目標を示したBSC(バランス・スコア・カード)を基に、とりあえず、医師を除くすべての職員にMBO(目標管理)を行い、具体的な目標を設定してもらい、それらについて評価するようにした。加えて、人事評価に成績主義を採り入れ、頑張った職員をそれなりに処遇するシステムを作った。

その結果、平成24年度決算は、前年度と比較すると、入院部門では、年間新入院患者数で634人の増加、在院患者延数7,647人の増、外来部門では、外来患者延数3,671人、救急外来患者数502人の増となり、単価も外来では院外処方等の若干の影響もあり412円の減であったが、入院で1,216円増となった。その結果、5億3,200万円余の増収となった。

この度の成果は病院すべての職員が一丸となって努力した賜物であり、すべての職員に感謝を申し上げるとともに彼らを支えたご家族の方々にもお礼の言葉を述べたい。



経営企画室

室長 田 崎 雅 也

1. 業務体制

経営企画室は経営強化の一環として企画部門を独立させることで設置された部門ですが、親善福祉協会として、病院のみならず法人全体の事業立案や目標設定、統計資料分析などを行うことを目的としています。

病院運営は医療の公共性を重視し、非営利ではなく、適正利益とそれによるより良い医療の提供（高額医療機器の維持更新等）を行うことや存続と質の向上、それに伴う利益管理（経営）が必要です。

本年度は続いていた赤字も職員一丸となった努力により、黒字に転換できた。今後も適正利益の確保を継続していきたい。

2. 業務状況

病院のみならず、親善福祉協会の新しい企画に関する試算やマーケティング

経営指標として、基礎情報・機能性・収益性・安定性・生産性の項目がありますが、それらの情報（統計データ）を用いて、以下の3つの項目に主眼を置き作成する。

- ア．財務的な視点より病院全体の経営状況を判断するための資料
 - ・損益計算書等（財務管理上の指標）を利用した資料
- イ．診療科別に実績評価をするための資料
 - ・患者数等、統計データ

- ・診療科別原価計算の手法を取り入れた統計資料
 - ・疾患別資料（DPC分析ソフトEVE）
 - ・行為別集計表からの統計資料
- ウ．必要労働量等、負荷量が分かるような資料（直接収益につながらない業務量の把握）
- ・各部署から作成される統計資料（日報等）

本年度の業務目標として、以下の項目に重点を置く。

- BSCの作成・病院目標の設定
- 診療科別原価計算精度向上・実績評価の検討
- 中期計画の作成・マーケティング資料作成
- 在宅医療等、新規事業の計画・試算
- 外来化学療法室の整備改修、病院再整備事業

3. 総括

経営企画室としての業務は多岐にわたり、一つの案件に長時間費やしてしまうことも多いが、正確な情報をスピーディーに対応できるよう努める。また、法人全体の医療・福祉資源を活用した事業展開の有効性に着目し運営を行う。

経 理 課

課長 内 藤 實

1. 業務体制

平成23年度末の組織改定により、平成24年度は「管理部経理課」として実質的に新たな一步を踏み出した最初の年度であった。

法人及び病院全体としての経営戦略と事業計画に基づいた予算編成を実施して予算管理を行うとともに、日々の経理処理を正確に実施できる態勢維持に

努めている。また、決算時には財務諸表や付属明細書を作成することで、財務分析の用に供して経営改善に寄与している。さらに、経理の統括部署として、期中及び期末に内部監査等を実施することにより、法人及び病院における適正な予算執行の確保に努めている。



2. 業務状況

数力年に及ぶ赤字体質を一掃すべく、平成24年度は職員が一丸となって収入確保と経費節減に取り組んだ。経理課としても経費節減を確実に実行できるよう院内手続きの厳格化に努めた結果、単年度黒字化の達成に寄与することができた。平成25年度以降は再整備事業に係る諸負担が予想されるので、より一層の経費節減を呼び掛け、この体質を維持して安定経営が可能となるよう更なる取組みを実施したい。

3. 総括

平成24年度経常収支は、昨年度の4億5,700万円

の赤字から大きく好転して2億5,500万円の黒字を計上することができた。この主な要因は、医業収益における外来収益が昨年度に比し2,600万円減少したものの、入院収益が5億5,900万円の増加となったこと、及び医業費用において、薬価の引き下げや業務の一部を外部化したこと等により2億1,100万円の縮減がはかれたことによるものである。

当年度は、単年度黒字を達成できたものの社会構造等の大きな変化により、医療を取り巻く環境は依然として厳しい状況にある。様々な地域の要望に適時・適切に応えるため、医療と福祉の連携充実により一層の力を注いでいきたい。

4. 経営状況

損益計算書（平成24年4月1日～平成25年3月31日）

（単位：千円）

科 目	金 額
医業費用	
材料費	1,616,904
給与費	3,585,767
設備関係費	664,508
その他の費用	1,030,643
医業費用合計	6,897,822
医業外費用	52,262
臨時費用	792
費用合計	6,950,875
当期利益	255,614
合 計	7,206,489

科 目	金 額
医業収益	
入院診療収益	4,825,790
室料差額収益	88,477
外来診療収益	2,032,883
その他の収益	149,910
医業収益合計	7,097,060
医業外収益	109,429
臨時収益	0
収益合計	7,206,489
合 計	7,206,489

総 務 課

課長 伊 藤 美恵子

1. 業務状況

地域の医療を担う健全な病院経営を推進する上で、診療業務の円滑化、効率化のため、管理部門は総括的な視点から日常的に診療体制をサポートし、反映させるよう取り組んでいる。

総務課は、各部・各科（課）及び係りに属さない

業務を臨機応変に対応するよう努めるとともに病院に関するあらゆることに精通し、日々変化する医療情勢の中で、質の高い医療サービスを展開できる体制を強化し、職員一人一人が高いモチベーションで仕事に取り組み活躍できるよう幅広いステージで管理・運営に尽力している。



《活動内容》

- 病院の総括事務及び連絡調整に関すること
- 病院行事に関すること
- 医療・行政機関への管理調整に関すること
- 文書の受領、発送及び保存に関すること
- 患者サービスに関すること
- 広報に関すること
- 掲示物に関すること
- 図書室の管理・運営に関すること
- 院内保育園の管理・運営に関すること
- 個人情報保護管理に関すること

2. 総括

地域住民の健康保持・増進を目的とした「しんぜ

ん院外健康教室」を横浜市中川地区センターとの共催にて開催している講演会も毎回約100名の方にご参加いただき、好評を得ている。

今年度は目標のひとつである「職員が働きやすい環境づくり」のため職員寮の見直しを図り改善に尽力したが、単年度のみで解決できないことについては今後の課題としたい。

また、12月19日に開催した管理部研修会では、総務課職員2名（木村三沙恵・宇野沙奈絵）もそれぞれ担当している分野につき発表し、研鑽を積むことができた。今後も「頼れる総務課」を目指し、日々の業務を遂行していきたい。

職員課

課長 梅澤博文

1. 業務状況

職員の採用は、医師、看護師を今年度も厳しい環境であった。医師については、大学の医局を基本にしなが、紹介会社にも依頼したが思うような採用ができなかった。また看護師については、紹介会社からの紹介採用は見送り、ホームページや紹介会社の主催する説明会に出向き、応募者に奨学金制度を含めた説明をする等、看護部と連携し、今後も積極的に環境整備と採用方法の見直し

に取り組んで行きたい。

教育委員会を中心に、教育研修活動は充実しており、各部門それぞれ時宜に研修参加している。院内研修は、院内セミナーの回数が増え、参加人数も増加した。

労働環境では、セクハラ・パワハラの規程を設け、安全衛生委員会と連携し、その防止体制を図った。

2. 期末在職者の構成（平成25年3月31日）

職 種	常 勤 者							非 常 勤 者	
	在 職 数 名	就 職 名	退 職 名	前 期 末 比 名	平 均 年 齢 歳	平 均 勤 続 年/月	在 職 数 名	前 期 末 比 名	
医 師	58	22	18	4	42.4	5/2	70	2	
看 護 師	200	34	41	7	34.7	6/5	67	14	
准 看 護 師	4	-	-	-	54.0	24/1	2	1	
医 療 技 術 者	59	4	6	2	36.5	11/4	1	-	
看 護 補 助 者	26	-	4	4	43.5	8/9	10	10	
医 療 技 助 手	1	-	1	1	41.0	7/0	1	-	
給 食 員	3	-	8	8	35.0	12/1	-	13	
事 務 員	45	5	4	1	41.3	9/2	21	6	
そ の 他	2	-	2	2	64.5	11/2	10	2	
合 計 (内休職者)	398 (16)	63	84	19	43.6	10/1	182 (3)	16	

3. 平成24年度 勤続者表彰

(平成24年7月3日現在)

勤続年数	人数
20年	6名
15年	12名
10年	12名

4. 平成22年度 職員健康診断受診者数

(平成24年12月現在)

受診対象者	507名
受診者総数	488名
受診率	96.3%

* 要検査・要受診者が20名あり、継続管理している

5. 平成24年度 研修活動

院外研修

学会発表、学会参加、研修参加等

部門	回数	参加人数
医師		
看護部	84	117
薬剤部	34	52
放射線画像科	21	30
臨床検査科	41	42
リハビリテーション科	20	24
栄養科	42	3
視能訓練士	1	1
医療福祉相談室	17	17
地域医療連携室	3	3
安全管理室	16	23
医療技術員他	12	12
管理部	24	34

院内研修

主催	内容	回数	参加人数
院長	院内セミナー	13	2,281
職員課	新入職員研修	1	42
教育委員会	合同カンファレンス	31	527
看護部	研修、発表会等	47	1,367
他部署	症例検討会等	随時多数	

6. 平成24年度 臨床実習受入状況

職種	学校数	学生実数
看護師	2	111
薬剤師	3	5
検査技師	2	5
理学療法士	-	-
栄養士	1	3
視能訓練士	1	2
M S W	1	1
医療事務	2	3
合計	12	130

7. 総括

適正人員の確保と配置

職員の人員配置については、退職・休職者の補充のほか、時間外労働の状況なども考慮し、適正に配置を行うこと。

教育研修の確立

研修については、各部署で必要に応じて実施または外部への研修参加の実施しているが、全部署の職種に合った教育体系の確立が必要である。

健康管理

労働安全衛生法に沿った健康診断の項目を追加し、実施すること。

残業時間の短縮を図り、職員の健康管理を促進すること。

施設用度課

課長 鎌田和彦

1. 業務状況

備品購入

高額医療機器は、本年度も前年度と同様に修理不能となった機器を対象に更新した。(参考:平成24年度医療機器等整備一覧表、概算金額 約7,000万円) ICU生体情報モニター機種選定委員会を実施し更新した。(約2,200万円) 今回の更新で電子カルテにデータ反映されるようになった。今後は、病棟の生体情報モニターも順次更新して行く必要がある。看護部は、7月に病院開設以来の電動ベットを「病棟ベット交換5カ年計画」により40台更新した。

SPDシステム及び診療材料実績

平成24年度も診療材料委員会で新規に採用する品目(医師の手技に係わる診療材料及び単価5,000円以上)について類似品の削除を検討しつつ47件の審査を行った。SPDは、アルフレッサメディカルサービス㈱が預託方式で在庫管理・供給を実施した。診療材料納入実績は下記実績業者から購入し前年度実績より約3,000万円の増となった。

納入業者名	年合計(円)
アルフレッサメディカルサービス	356,499,566
オリンパスメディカルサイエンス販売	79,425
スガマ	43,537,931
アンカーメデック	44,459,529
協和医科器械	28,723,210
フクダ電子神奈川販売	33,524,672
東和医科器械	2,293,870
日本ライフライン	21,374,112
八神製作所	150,478,119
合計	680,970,434

整備及び改善

栄養料の機器は、調乳水製造装置を蒸気加温タイプからRO膜タイプへ更新(165万円)・ガス

テーブルの2台更新(45万円)・プレハブ冷蔵庫ユニット交換(40万円)の整備を行った。また、2C病棟褥室シャワー室増設及び内装工事(1,450万円)を実施し、院内環境改善を図った。油圧エレベーターは、5号機(177万円)6号機(112万円)の整備を行い、老朽化した看護宿舎の外装整備工事(1,200万円)と創立150周年を迎える各種看板を整備した。

施設管理

24年度の冷房能力の改善のため主に外来部門のファンコイルユニット77台の整備を行ったが、吸収式冷凍機の老朽化のため冷水作製能力低下の傾向がみられた。年度末に吸収式冷凍機の真空度改善のための整備を行った。第2駐車場で駐車車両の転落事故が3件あった。転落防止の対策を検討して行く必要がある。また、路盤の痛みが進行してきたので整備を計画する必要がある。

業務委託

警備・設備管理は今年度から業者を変更した。警備は比較的良好な引継ぎが出来たが、設備管理は以前の業者から新業者への引継ぎが不十分で、特に隠ぺい部分の配管漏れ仮処置のデータが、伝わっていなかったためしばしば天井からの漏えい事故があり、その都度補修や修理対応を行った。清掃業務は、日常清掃及びカーペット定期清掃は計画通り実施出来たが、ハードフロアのワックス掛けを含む定期清掃は一部を次年度に繰り越した。

2. 総括

病院の老朽化した設備の点検と整備を実施した。また、地下水利用システムの構築で光熱水費の低減を目指したが、電気料金の値上げとガス料金の上昇で達成することが出来なかった。今後は、経費低減の取組として業務委託契約の見直しと診療材料・物品等購入交渉を適切に進めていきたい。



平成24年度医療機器等整備一覧

設置部署	名 称	理 由 (更新等)	金額(税別)
内 科	アズワン(株)社製 MX300 自動身長体重計	修理不能による機器更新	300,000
手 術 室	オムロンコーリン社製 Anereco AR-600SH 麻酔記録装置	修理不能による機器更新	440,000
放射線画像科	島津社製 Mobile Evolution12S 移動型X線撮影装置	経年劣化による機器更新	1,730,000
2 C 病 棟	アトムメディカル社製 インキュI 21610 保育器	修理不能による機器更新	2,700,000
小 児 科	アトムメディカル社製 ネオテーブルDS-30 新生児処置台	修理不能による機器更新	650,000
I C U	フクダ電子社製 生体情報モニター	保守中止による機器更新	22,000,000
内 視 鏡 室	オリンパス社製 内視鏡用炭酸ガス送気装置	検査効率向上のための購入	280,250
手 術 室	ストライカー社製 TPSエリートアタッチメントロングアングル	修理不能による機器更新	323,400
産 婦 人 科	ATOM 診療ユニット EU-55	修理不能による機器更新	950,000
臨 床 検 査 科	福島工業 薬用冷蔵ショーケース	修理不能による機器更新	364,000
リハビリテーション科	酒井医療 平行棒 SP-335	経年劣化による機器更新	150,000
泌 尿 器 科	Medical Measurement Systems ウロダイナミックシステムSolar	経年劣化による機器更新	4,761,000
2 C 病 棟	メデラ製 シンフォニー 電動搾乳器	修理不能による機器更新	314,580
臨 床 検 査 科	フィンガルリンク(株)全自動赤血球沈降速度測定装置 Roller20	修理不能による機器更新	1,260,000
透 析 室	透析液溶解装置 DAD-50NX-F	作業効率向上のための購入	3,770,000
手 術 室	スミスアンドネフュー 関節鏡カメラシステムユニット	修理不能による機器更新	6,552,315
病 棟	ナースコール連動PHSの増設10台	作業効率向上のための購入	380,000
2 C 病 棟	アトムメディカル(株) インファウォーマi 蘇生装置	修理不能による機器更新	2,050,000
外 科	ナナオ社製 GX540 高精細モニター	乳腺外科外来開設に伴う購入	1,300,000
産 婦 人 科	GEヘルスケア・ジャパン 超音波画像診断装置 VolsuonE 6	修理不能による機器更新	6,900,000
眼 科	トプコン 散瞳型眼底カメラシステム TRC-50DXi	修理不能による機器更新	6,200,000
放射線画像科	日立メディコ 骨塩量測定装置 DCS-600EXV	骨塩測定のための購入	3,447,619
院 内	大研医器(株) キューインポットCQR10	院内吸引ピンのディスボ化	917,600
医療機器管理科	コヴィディエン 深部静脈血栓防止装置 SCD700 x18台	防止効果・感染対策の向上ため更新	2,250,000
			69,990,764

医 事 課

課長 佐藤 俊二

1. 業務体制	主任	2名
職員構成	外来事務	7名
34名	入院事務	7名
業務体制	救急外来	1名
課 長	人間ドック	1名
課長補佐	医師事務	14名



当課は外来医事係、入院医事係、人間ドック、救急外来、医師事務作業補助係など、病院のフロントサービスから病院収入の係わる業務の中心を担っている。常に知識の向上、接遇の向上、関係各部署との連携に努めながら、より良い患者サービスの提供を念頭に業務を行っている。また、医事課の専門分野である保険請求を滞りなく適切に行うべく毎月励みながら、返戻減点の削減や未収金の対策などを行っている。

2. 業務状況

平成24年度の患者延数は、入院患者前年対比で110.9%の77,843名。外来患者前年対比でも102.0%184,362名と入外共に増加。電子カルテの導入が落ちつき、通常通りの診療がおこなえたことや、消化器内科の常勤化と救急外来からの緊急入院患者が寄与していると思われる。

入院の日当円は57,596円、外来の日当円も11,895円となり、日当点は年度目標に掲げた数値とほぼ同等になった。救急搬送台数（救急集中治療室委員会

資料より）は前年対比103.9%になり、救急患者延数も前年対比102.9%になっている。

救急外来受付業務は、日祭日日勤帯/土曜17時までの受付業務を全面外部委託（平成25年3月16日より）し、管理部全体の業務軽減と安定した救急外来受付業務を提供することにした。

3. 総括

各担当部署で年度当初より業務の平均化を掲げ取り組んだ結果、入院・外来事務いずれも電子カルテシステムの安定稼働もあり、残業時間の短縮が実現した。

保険査定率は0.3%の目標を達成した。返戻に関しては保険資格確認などを重視したが、更に一層の強化を行う。また、効率性の高いDPC請求の提案を医師のほか、他部署へも啓蒙活動を行うため、学習や環境を更に整備する必要がある。各担当間の異動を含め、すべての職員が保険請求に携われるようにし、急性期病院でありDPC対象病院として制度に合わせた請求を推進していく。

医療情報課

課長 梅田清隆

1. 業務体制

診療情報管理業務（診療情報管理士）としてカルテ鑑査および統計データ作成を3名。システム管理として電子カルテ、院内情報システムのソフト、ハード両面の管理を2名で行っている。また紙カルテの入出管理及び紙情報の電子カルテへのスキャン入力業務はニチイ学館への業務委託としている。

2. 業務状況

電子カルテ稼働から1年が経過し運用面は落ち着いてきているので、それに合わせたカルテ監査や統計データ作成業務の構築を開始した。合わせて院内情報システム（院内ネット）のリニューアルを順次開始している。また生体情報システムの更新に合わせて稼働保留となっていた電子カルテシステムとの接続作業の準備を行った。

3. 総括

診療情報管理士の入退職があり人員基盤として力不足での今期開始であったが、懸案であった課員2名の診療情報管理士資格取得も無事に取得するに至り来期は本格的に診療情報管理業務の構築に着手できるものと考えている。統計データについては患者数等の基本的な項目については構築できているが有用なデータ構築は今後の検討課題となっている。システム関連では来期にインターネット系端末の更新を予定しておりそれに向けた調査、試験を開始している。これについては来期の早い時期に計画を開始したい。また院内情報システムについてもまだ新旧システムが混在した状況が残っているので合わせて統合を進めていく予定である。

平成24年度 会議・委員会一覧表

病院の運営組織は、診療部・看護部・事務部の三役体制で分掌しているが、これを補完し円滑に運営するため次の各委員会を構成している。

会議	日	召集者	構成員
病院運営会議	月2回	病院長	理事長 副院長 診療部長 地域医療連携部長 看護部長 薬剤部副部長 診療技術部長 管理部長 経営企画室長
病院連絡協議会	第4金	病院長	副院長 診療部長 管理部長 看護部長 診療技術部長 各部署(委員会・部会)代表者 親和会代表者
診療部会	適時	診療部長	各診療科代表者
医局会	適時	医局長	全医師
管理課長会	第4月	管理部長	病院長 看護部長 薬剤部副部長 各課長 各課長(看護課長除く)
看護課長会	第1・3水	看護部長	副看護部長 各看護課長
診療技術部会	第3金	診療技術部部長	各診療技術部代表者
管理部定例会	毎火	管理部長	管理部代表者
医療機器購入計画委員会	適時	病院長	副院長 診療部長 看護部長 副看護部長 看護課長1名 医療機器管理科長 経理課長 医事課長 用度課長 管理部

*平成24年4月1日

各種委員会

委員会	日	委員長 部会長	構成員
ワーキンググループ・部会	月	病院長	事務局
倫理委員会	第1火	副院長	副院長 診療部長 看護部長 管理部長
臨床倫理部会	第2月	診療部長	皮膚科部長 泌尿器科部長 副看護部長 診療技術部長 管理部長 薬剤部係長
教育委員会(偶数月)	第1月	神経内科部長	神経内科部長 整形外科部長 画像診断・IVR医長 看護課長 放射線技師 検査技師 理学療法士 総務課長 事務員
研修管理委員会	適時	外科部長	外科部長 副院長 診療部長 腎臓・高血圧内科部長 整形外科医長 脳神経外科医長 産婦人科医長 眼科医長 耳鼻咽喉科医長 皮膚科医長 泌尿器科医長 画像診断・IVR医長 麻酔科部長 管理部長 職員課長
安全管理委員会	第4月	診療部長	診療部長 当該科部長 管理部長 職員課長
リスクマネージャ部会	第3月	医療安全管理 副室長	病院長 副院長 外科部長 看護部長 看護課長 管理部長 医療安全管理副室長 薬剤部副部長 診療技術部長 医療機器管理科長 放射線画像科長 栄養科長 医事課長 施設用度課長 事務員
血栓防止ワーキング部会	適時	循環器内科医長	診療部長 腎臓・高血圧内科部長 麻酔科医長 薬剤師 放射線技師 検査技師 理学療法士 臨床工学技士 事務員3名 看護課長 リンクナース12名
呼吸ケアチーム	第1火	副院長	診療部長 各外科系診療科医師 麻酔科医師 手術室看護課長代行 看護課長 薬剤師 理学療法士 臨床工学技士 医療安全管理副室長
医療機器安全管理部会	適時	医療機器 管理科長	呼吸器外科医長 麻酔科医長 理学療法士 臨床工学技士 医事課長補佐 看護課長 リンクナース6名 看護課長代行 看護師 医療安全管理副室長 薬剤部係長 放射線技師 検査技師 理学療法士 臨床工学技士 事務員2名
感染制御委員会	第2火	腎臓・高血圧内科 部長	病院長 副院長(ICD)看護部長 管理部長 看護課長 医療安全管理副室長 感染防止対策副室長代行(ICN) 薬剤部副部長 放射線画像科長 栄養科長 医療機器管理科長 理学療法士 医事課長 総務課長 診療技術部長
ICT	第3金	副院長	感染防止対策室副室長代行(ICN) 医療安全管理副室長 検査技師 管理栄養士 施設用度課長 清掃(ダスキン) 看護課長 リンクナース10名

委員会		日		委員長 部会長		構成員		事務局	
ワーキンググループ・部会 安全衛生委員会	第3水	神経内科部長 談員	副院長 職員課長	内科部長 看護部長	看護課長代行 看護課長	医療安全管理副室長 薬剤師	放射線技師 検査技師	放射線技師 検査技師	医療福祉相 医療福祉相
医療ガス安全管理委員会	適時	施設用度課長	副院長	副看護部長	看護課長代行 事務員	薬剤師	臨床工学技士	臨床工学技士	
防災対策委員会	随時	副院長	病院長	整形外科部長 副看護部長	看護課長 救急認定看護師	管理部長 救急認定看護師	診療技術部長 診療技術部長	放射線画像科 放射線画像科	放射線画像科 放射線画像科
救急集中治療室委員会	第2木	診療部長	診療部長	泌尿器科部長	泌尿器科部長 救急認定看護師	外科部長 消化器内科部長	腎臓・高血圧内科部長 腎臓・高血圧内科部長	副看護部長 副看護部長	外来B看護課長 外来B看護課長
手術室運営委員会 (偶数月)	第4木	泌尿器科部長	泌尿器科部長	泌尿器科部長	泌尿器科部長 看護課長代行	病棟看護課長 病棟看護課長	整形外科部長 整形外科部長	眼科部長 眼科部長	耳鼻咽喉科医 耳鼻咽喉科医
DPC・医療材料・保険 委員会	第4水	副院長	副院長	副院長	整形外科部長 整形外科部長	腎臓・高血圧内科部長 腎臓・高血圧内科部長	管理部長 管理部長	管理部長 管理部長	放射線技師 放射線技師
サービスマニュアル委員会 (奇数月)	第1水	循環器内科部長	循環器内科部長	看護課長2名	看護課長代行 看護課長	放射線技師 放射線技師	理学療法士 理学療法士	検査技師 検査技師	管理栄養 管理栄養
検査及び輸血委員会 (奇数月)	第1木	診療部長	診療部長	診療部長	看護課長 看護課長	薬剤師 薬剤師	検査技師4名 検査技師4名	事務員 事務員	
医療情報委員会	第3木	副院長	副院長	副院長	産婦人科部長 産婦人科部長	腎臓・高血圧内科部長 腎臓・高血圧内科部長	医療安全管理副室長 医療安全管理副室長	副看護部長 副看護部長	放射線技師 放射線技師
クニコカルパス部会	適時	眼科部長	眼科部長	眼科部長	泌尿器科部長 泌尿器科部長	放射線技師 放射線技師	検査技師 検査技師	事務員 事務員	看護課長 看護課長
地域医療支援委員会	第3火	地域医療連携 部長	地域医療連携 部長	地域医療連携 部長	皮膚科部長 皮膚科部長	検査技師 検査技師	地域医療連携室長 地域医療連携室長	外来A看護課長代行 外来A看護課長代行	薬剤師 薬剤師
退院支援部会	第3水	地域医療連携 部長	地域医療連携 部長	地域医療連携 部長	放射線技師 放射線技師	検査技師 検査技師	地域医療連携室長 地域医療連携室長	事務員2名 事務員2名	二子イ学館 二子イ学館
薬事審議委員会	第1火	脳神経外科部長	脳神経外科部長	脳神経外科部長	看護課長 看護課長	理学療法士 理学療法士	医療福祉相談室主任 医療福祉相談室主任	薬剤師 薬剤師	地域医療連携 地域医療連携
化学療法委員会 (奇数月)	第3火	泌尿器科部長	泌尿器科部長	泌尿器科部長	呼吸器外科部長 呼吸器外科部長	産婦人科部長 産婦人科部長	消化器内科部長 消化器内科部長	看護課長 看護課長	病棟看護師(2A 3A 4A) 看護課長 看護課長
緩和ケアチーム	適時	看護課長	看護課長	看護課長	泌尿器科部長 泌尿器科部長	脳神経外科部長 脳神経外科部長	緩和ケア認定看護師 緩和ケア認定看護師	看護師5名 看護師5名	医療福祉相談 医療福祉相談
治験審査委員会 (奇数月)	第3火	薬剤部副部長	薬剤部副部長	薬剤部副部長	皮膚科部長 皮膚科部長	循環器内科部長 循環器内科部長	脳神経外科部長 脳神経外科部長	管理栄養士 管理栄養士	薬 薬
栄養管理委員会	第1月	内科部長	内科部長	内科部長	外科部長 外科部長	看護課長 看護課長	栄養科長 栄養科長	管理栄養士 管理栄養士	グリーンハウス(委託 業者)
NST 褥瘡対策部会	第1火	外科部長	外科部長	外科部長	内科部長 内科部長	看護課長 看護課長	リンクナース6名 リンクナース6名	看護課長 看護課長	
	第3火	皮膚科部長	皮膚科部長	皮膚科部長	看護課長 看護課長	看護課長 看護課長	皮膚科部長 皮膚科部長	地域医療連携室主任 地域医療連携室主任	皮膚科 皮膚科
	第4水	皮膚科部長	皮膚科部長	皮膚科部長	看護課長 看護課長	看護課長 看護課長	皮膚科部長 皮膚科部長	皮膚科部長 皮膚科部長	認定看護師 認定看護師
広報委員会(偶数月)	第4火	皮膚科部長	皮膚科部長	皮膚科部長	副看護部長 副看護部長	薬剤師 薬剤師	検査技師 検査技師	理学療法士 理学療法士	総務課長 総務課長

安全管理委員会

委員長 清水 誠

基本方針

国際親善総合病院における医療事故防止並びに予防対策の推進を図り、医療の安全を図る。

1. 開催実績

12回（毎月第4月曜日）

2. 活動状況

安全管理委員会

インシデント・アクシデント報告および診療部合併症報告

事故レベル3 a以上の事例については、事例内容、要因および改善策も報告

2012年度事故レベル3 a以上：111件（7.1%）
（2011年度事故レベル3 a以上：135件（8.1%））

院内重要事故事例報告および分析

医療安全管理室運営会議およびリスクマネージャー部会報告

医療安全に関する事項の審議

患者相談室および医療機器管理室報告

血栓防止ワーキング部会

委員長：斎藤俊彦

メンバー：医師（外科・整形・脳外科・産婦人科・泌尿器・呼吸器・麻酔科）、看護課長（手術室・病棟）、薬剤師、理学療法士、医療安全管理者

活動日時：7月5日、2月28日

活動内容：静脈血栓塞栓症発生状況報告
AVインパルス・SCD運用状況報告
静脈血栓塞栓症予防対策（マニュアル・ガイドライン）の改訂
患者配布用パンフレットの改訂

呼吸サポートチーム

2012年度から安全管理委員会の下部部門に編成された。

決定事項

気管切開チューブ挿入中トラブルフローチャートの作成と安全管理マニュアルへの追加
院内時刻調査および時刻合わせ開始（毎月10日）

酸素ボンベ残量早見表の作成とボンベへの取り付け、看護手順書の改訂

手術時の皮膚切創の注意喚起用紙の作成および診療部へ配布

院内給食メニューから納豆の削除

入院中他科受診の運用改訂

病理、細胞診および細菌検査の運用手順に関する注意喚起の作成および院内配布

発見事例カードおよびその運用手順の改訂

医療安全管理マニュアルの改訂

「不審者」「盗難」「自殺」「離院」「入院における薬剤・食物・ラテックスアレルギー問診票」「暴力対応」「怪文書・怪電話・迷惑電話」「看護師静脈注射実施に関する規程」

「医療行為に関連したセクシャルハラスメントの対応」マニュアルの作成

院内緊急コール表の改訂

血小板輸血ルートの払い出しについて運用変更

3. 総括

安全管理委員会は、医療安全管理室およびリスクマネージャー部会の活動を支援し、提案事項の審議と病院としての承認決定する役割を担った。2012年度ではとくに医療安全に関するマニュアルの整備を開始したことから、審議事項ではマニュアル改訂や新規マニュアルの作成に関する事案が多かった。今後も医療の安全確保と質の向上を目指して活動する。



リスクマネージャー部会

部会長 島 崎 信 夫

1. 開催実績

12回開催（毎月第3月曜日 17：00～18：30）

2. 活動状況

ワーキンググループ活動

転倒転落事故防止：転倒防止に関する看護計画とその評価について、転倒した症例と転倒しない症例で調査し比較検討した。その結果、転倒群では有意に看護計画立案率やその実施率が低いことが明らかになった。

医療機器事故防止：バックバルブマスクの消毒および組み立て方法について院内で統一したマニュアルを作成し、2月に勉強会を開催した。
内服注射事故防止：インシデント報告から血糖測定およびインスリン注射忘れ事例が多かったことからFMEA（故障モード影響解析）を行い、忘れ防止対策を検討した。

周術期事故防止：今年度から新設されたWGである。手術の際のタイムアウト実施率向上のため、医師への呼びかけやポスター掲示など行った結果、取り組み前62%が取り組み後は93%まで上昇した。

上記ワーキンググループの1年間の成果について、3月7日にリスクマネジメント報告会を開催した。

インシデント・アクシデントレポートの情報収集と分析

2012年度は報告総数1,561件（2.0件/入院患者100人・日）であった。報告の内訳は、薬剤（無投薬等）28%、ドレーンチューブ（自己抜去等）27%、療養上の世話（転倒転落等）16%が上位を占めていた。また事例報告者の63.2%は「確認を怠っていた」と報告していた。看護部リスクマネージャー部会では各部署の事例報告と原因および対策を報告し情報共有した。さらに毎月事故レベルが3a以上のインシデント・アクシデントレポートでは、当部会で事例内容、要因および対策を報告した。重大事故や重要事例については、医療安全管理室が中心となりリスクマネージャー部会のメンバーを加えて事例の検討会を発足し、分析と再発防止策を検討した。2012年

度は、足関節左右間違い未遂事例および腹膜透析のトレーニング液誤注入事例についてRCAを行った。

医療安全活動の推進

5S（整理・整頓・清掃・清潔・しつけ）活動の推進と普及

前年度に引き続き、各部署の5S活動を行い、before-afterをリスク部会で報告会を行った。2012年度は“5S大賞”を設け、第三者による評価が行われ、これまでの5Sで課題であった躰についてもチェックされた。臨床検査科が最優秀賞となった。

KYT（危険予知トレーニング）・RCA（根本原因分析）研修会およびエラープールの普及と定着

医療安全管理室とリスク部会によるインシデントKYT研修を5月29日と1月11日の2回開催した。看護部では自部署のインシデントに対してインシデントKYTを行い、始業時に指差し唱和を実施している部署もあった。10月4日にはRCAセミナーを行った。さらに当部会においてエラープールの概念を紹介し、効果的な対策の立案方法を普及した。今後もこれら研修会や勉強会を行い、リスク管理が行えるスタッフの育成を図る。

医療安全管理教育・研修への積極的参加

医療安全推進月間を設定し（11月1日～30日）医療安全管理セミナーの開催や医療安全の標語（2つ）を掲示し、全職員参加という意識の向上を図った。

3. 総括

2012年度のインシデント報告は1,561件であり、事例の原因のほとんどは「～し忘れ」、「確認不足」などヒューマンエラーに起因するものがほとんどであった。これらの事例に関して各病棟で事例の振り返りや事例分析が行われた。またワーキンググループ活動では、多岐にわたる活動を継続して行い、業務改善につながられた。次年度も引き続きワーキンググループ活動を行い、医療安全活動を通して医療の質の向上に貢献する。

臨床倫理部会

部会長 飯田 秀夫

1. 開催実績 10回（毎月第2火曜日）

2. 活動状況

臨床研究・看護研究等の実施計画/学会発表/論文投稿についての審議。

臨床研究

研究課題名	研究責任医師名 (診療科)
「再発危険因子を有するStage 大腸癌に対するUFT/LV療法の臨床的有用性に関する研究」	亀山哲章（外）
「胆道癌切除例に対するTS-1術後補助化学療法のFeasibility試験」	亀山哲章（外）
「強度近視の原因遺伝子マッピング」	平井香織（眼）
「日本循環器学会循環器救急医療委員会 心臓・血管（肺動脈・大動脈）原性ショック・レジストリー事業（JCS-Shock レジストリー）への参加」	清水誠（循内）
PPAR研究 J-WIND2 軽症糖尿病におけるインスリン抵抗性改善による心筋梗塞再発予防に関する研究	清水誠（循内）
「糖尿病を合併する高コレステロール血症患者に対するストロングスタチンの脂質低下作用および糖代謝への影響の検討（LISTEN試験）」	中山理一郎（総内）
「心血管イベントハイリスク患者に対するイコサペント酸（EPA）の2次予防に対する検討 多施設前向き無作為オープンラベル（PROBE）臨床試験」	羽鳥慶（循内）
「扁平上皮がんを除く既治療進行・再発非小細胞肺癌を対象としたS-1/Bevacizumab併用療法の第 相臨床試験」	大岩加奈（呼外）
「高悪性度筋相層非浸潤膀胱癌に関する臨床的検討」	村井哲夫（泌）
「外用局所麻酔剤（エムラクリーム）のレーザー治療における鎮痛効果の検討」	山田裕道（皮膚）
「新規経口第 a因子阻害薬リバーロキサバンの動脈硬化性疾患の発症抑制機序に関する検討 - 経口直接トロンビン阻害薬との比較研究 - 」	清水誠（循内）
「非尿路上皮・尿路悪性腫瘍に関する臨床病理学的検討」	村井哲夫（泌）
「低悪性度筋相層非浸潤膀胱癌に関する臨床的検討」	村井哲夫（泌）
「TIA疑い例の地域連携医療に関する神奈川県実態調査」	飯田秀夫（脳外）
「日本心血管インターベンション治療学会による“中等度狭窄に対する補助診断装置を用いたPCI実態調査”への参加」	清水誠（循内）
「高LDLコレステロール血症を有するハイリスク高齢患者（75歳以上）に対するエゼミチブの脳心血管イベント発症抑制効果に関する他施設共同無作為化比較試験」EWTOPIA75試験	中山理一郎（総内）
「胆道癌切除例に対するTS-1術後補助化学療法のFeasibility試験」	亀山哲章（外）
「全国泌尿器癌登録」	村井哲夫（泌）
「脊椎脊髄疾患の治療成績評価の研究（レジストリーシステムを用いた多施設前向き研究）」	山下裕（整外）
「ACTS-CC 02 Stage b大腸癌治癒切除例に対する術後補助化学療法としてのUFT/Leucovorin療法とTS-1/Oxaliplatin療法のランダム化比較第 相試験」	亀山哲章（外）



看護研究

研究課題名	代表者名(所属)
「看護相談室利用者への看護実践に関する研究」 - 対話と内省ジャーナルを取り入れたリフレクションの試み -	三堀いづみ(外A)
「開腹手術を受けた患者の離床確立に影響する看護師の関わり」	岩切優美(2A)
「終末期がん患者におけるカンファレンスの検討」	村上華之枝(3A)
「待機的結腸直腸手術患者における手術部位感染のリスク因子の検討」	宮崎玲美(外A)
「看護職員の満足度調査より勤務継続に関する要因を分析する」	志村由美子(看護)
「新人看護師における排泄援助の臨床経験の過程と先輩看護師の指導的かわりからみた新人看護師教育の検討」	佐々木貴子(外B)

3. 総括

今年度の審議件数は前年度と比較すると臨床研究が8件 21件、看護研究が5件 6件と増加した。今後も患者や患者の情報をういた研究については案件を

倫理的な面より検討し、個人情報保護をはじめ患者への説明、同意方法等を含めて安全性を確保するように努めたい。今後は承認された実施計画がプロトコルに沿って行われているかを確認することも課題となる。

感染制御委員会

委員長 酒井政司

1. 開催実績

定時委員会 12回 毎月第2火曜日
17:00~18:00 開催
臨時委員会 平成25年3月27日(水) 16:30~
17:10 開催

2. 活動状況

- ・マクロライド点滴薬の採用について(4月10日)
- ・委員の交代・感染防止対策加算申請について(5月8日)
- ・HIV陽性患者の当院での手術対応について(6月12日)
- ・三方活栓の閉鎖式と開放式の運用について(7月10日)
- ・クロストリジウム・ディフィシルの院内迅速抗原検査について(8月21日)
- ・季節性インフルエンザワクチンに関して(9月11日)
- ・感染対策指針の改定(10月9日)
- ・インフルエンザの予防投与について(11月13

日)

- ・感染制御チーム運営規則の作成について(12月11日)
- ・ノロウイルスの流行について(1月8日)
- ・インフルエンザ・アウトブレイクにおける一部病棟閉鎖について(2月12日)
- ・インフルエンザ警報について、感染症報告についての変更について(3月11日)
- ・クロストリジウム・ディフィシルの集団発生状況について(3月11日)

報告事項・審議事項

- ・各月院内細菌培養の結果
- ・抗生剤の使用状況
- ・ICT報告(ラウンド報告含む)

実施事項

- 各種マニュアル、運営規則などの改訂
- 全職員対象の感染セミナー開催((第1回)H24年9月5日、(第2回)H25年1月24日)



3. 総括

本院における細菌の感受性や問題となる耐性菌、その他アウトブレイクに関する情報が迅速に

職員に共有され、院内全体として組織的な対応ができるようにする。

感染制御チーム (ICT)

部会長 飯田 秀夫

1. 開催実績

毎月第3金曜日(14:00~17:00)(9月より第1金曜日に変更)12回開催した。

2. 活動状況

活動事項

院内ラウンド(感染対策の遵守確認、感染症患者の状況把握)の実施、問題点の抽出、改善案の検討および抗菌薬治療等への介入

サーベイランス(手術部位感染、中心静脈ライン関連血流感染、人工呼吸器関連肺炎、院内MRSA感染者数、薬剤耐性菌等院内感染動向)の実施、問題点の抽出および改善案の検討

院内セミナーなどによる職員教育

感染対策に関する事項の検討

サーベイランス年間集計結果

手術部位御感染(SSI)は大腸手術に関して、NHSN(National Healthcare Safety Network)の基準に準じてサーベイランスを行っている。結腸手術および直腸手術のSSI発生率はJANISのデータと比較して全般に高い傾向であった。また、リスクを調整した標準化感染比(SIR)からも全般に高い傾向であった。今後はSSI発生減少のため最新の知見を調査し、日常の診療やケアに反映させる。

ICU部門では、厚生労働省のJANISに参加し、VAPおよびBSIのサーベイランスを行っている。BSIの発生率は全国平均値に比較して低値であったがVAPの発生率は全国平均値と比較して高値であった。今後は呼吸ケアチームと共同しながら発生率低下に向けて介入していく。

	ICU			JANIS(2012年)
	年間入院述べ患者日数	発症数	感染率*	感染率
BSI	1,404	1	0.8	0.75
VAP		5	3.5	1.55

*入院1,000患者数・日あたりの感染率

	リスクインデックスカテゴリー*	2012年度			JANIS		
		患者数	感染件数	発生率(%)	発生率(%)	予測感染件数	SIR
結腸手術	- 1	8	2	25	6.06	0.48	4.2
	0	21	3	14.3	11.01	2.31	1.3
	1	12	2	16.7	19.87	2.38	0.8
	2	2	2	100	28.79	0.58	3.4
	3	0	0	0	37.31	0	
直腸手術	- 1	3	1	33.3	4.19	0.17	5.9
	0	4	2	50	11.64	0.47	4.3
	1	2	1	50	22.13	0.44	2.3
	2	1	1	100	31.46	0.31	3.2
	3	0	0	0	34.34	0	

*腹腔鏡による手術では基本リスクインデックスから - 1 とした



MRSA感染症発症数と抗菌薬使用状況

MRSA感染症発症患者数は前年と同程度であり、抗MRSA薬の使用頻度は前年に比べ減少した。その他の抗菌薬の動向は、ACT/DDDシステムを用いて監視しているが、前年に比べカルバペネム系や高世代セフェム系では減少傾向であった。

細菌検出状況

喀痰、尿、カテーテル先端培養は例年とほぼ同じ検出菌と頻度であった。血液培養の検出菌は例年とほぼ同じであったが、E.coliの割合が増加している。MDRP、MDRAの検出は認めなかった。

セミナー開催

新人看護師、研修医対象に院内感染症対策の講習会

全職員対象感染セミナー

第1回「クロストリジウム・ディフィシル(CD)

～当院で流行しています～」

日時：平成24年9月5日(火)

17:15～18:15

平成24年9月21日(金)

17:15～18:15

講師：部/中村麻子、部/若山美優、

部/猪聡志

受講率：82.4%

第2回「インフルエンザ対策の背景にあるもの」

日時：平成25年1月24日(金)

18:00～19:00

平成25年2月1日(金)

17:30～18:30

平成25年2月6日(水)

17:30～18:30

講師：横浜市民病院 感染症内科長

立川夏夫 先生

受講率：76.4%

セミナー欠席者には後日フォローアップ用紙(穴埋め・×テスト)を配布し、内容の周知を行った。

平成24年度ICTでの主な審議内容と決定事項

擦式アルコール製剤の使用について、1回1プッシュから、1回2プッシュに変更。(2012.4)

キンバリー社のディスポーザブルフェイスシールドを全部署で導入(2012.4)

リンクナースがチェックリストを用いて事前に自部署を評価・改善したところをラウンドで確認するようにICTラウンド方法を変更した(2012.5)

内視鏡(CF/GF)の検査前に感染症の有無を把握することを中止(2012.6)

血液・体液曝露後の対応手順について、患者に採血を行う場合は承諾を得た旨をカルテに記載するようマニュアルを修正(2012.7)

手術室スタッフが院内へ出る際に作業着の上から白衣を着るのを禁止。(2012.7)

ペン型インスリン使用後の針刺しが多いため、ペン型インスリン使用後は専用リムーバーを使用し、持参した御針箱に直接廃棄するよう決定。(2012.7)

除菌消臭剤の使用を禁止(2012.7)

8/14全職員に抗体価確認カードが配布。(2012.8)

特別介助浴で使用されているジェットバスがレジオネラ症発生の原因になる可能性について検討したが、当病院の塩素濃度は基準を十分に超えているため使用しても問題ないとした。(2012.8)

持ち手があり、PCカートに取り付けられるタイプのお針箱を導入(2012.8)

Clostridium difficileの迅速検査キットを採用(2012.9)

10月よりHIV(偽)陽性患者の手術受け入れ可能とマニュアルを変更。(2012.9)

手術室で洗浄後の器材のATP測定。いずれも概ね100RLU以下であり問題はなかった。(2012.9)

眼科手術用局所麻酔点眼薬を患者1人に対し1本ではなく、滅菌シリンジに分注し使用することを決定(医事課の査定で指摘)(2012.10)

全職員対象季節性インフルエンザワクチン接種開始(2012.10)

今年度より感染防止対策室が設置されたため、感染防止対策指針を改定(2012.10)

感染性リネン内に忘れ物をした場合、忘れた個人が探すことをマニュアルに明記(2012.10)

第1回全職員対象の標準予防策チェックリスト



実施。(2012.11~12)
 ユースタイプのゴーグル導入(1個1,530円。病院が1,030円負担)(2012.11)
 中材で使用しているプラスチックガウンの変更。1枚105円 50円(年間16万円 8万円)(2012.11)
 酒精綿Gからアルウエッティに変更。年間経費削減見込み92,500円(2012.11)
 ICUのHEPAフィルター清掃は年4回実施することに決定(用度課より)(2012.11)
 Clostridium difficileの患者説明用紙を作成し電子カルテ内に導入(2012.11)
 ICT運営規則改定(2012.12)
 ICTニュース発行「ノロウイルスについて」(2012.12)
 第2回全職員対象の標準予防策チェックリスト

実施(2012.1~2)
 接触感染予防目的でラテックスノンパウダースーパーロング40(1枚単価 28円(1,000枚入り:28,600円))という肘まであるタイプのディスプレイポータブル手袋を導入。(2013.1)
 ディスポーザブルの採尿カップを導入(1個10円)(2013.1)
 感染性腸炎、ノロ流行期に入ったため0.05%次亜塩素酸ナトリウムで1日1回環境清拭を実施(2013.1)
 3Aでインフルエンザアウトブレイク。咳エチケットのポスター掲示(2013.2)
 姫横浜市よりインフルエンザ警報発令がされ、当院全館面会制限(2013.2)
 姫面会者に対し、マスクの着用(購入)を徹底(2013.3)

各部署の活動報告

部署	活 動 報 告
検査科	流しシンクの環境美化、月一回のラウンドによる感染対策の意識向上、およびJANISの統計結果報告。手指衛生への取り組み。CD抗原定性検査の導入し報告までに要する時間が大幅に短縮できた。
栄養科	サニテーションスケジュール親善版の作成。委託社員・パートに対する衛生教育実施。栄養科版ノロウイルス対応マニュアルの作成。
薬剤部	薬剤部の5Sは無菌的薬剤調製エリアおよび保冷庫内の整理整頓を実施した。手指衛生の実施状況を反映する指標として、手指消毒用アルコールの使用量を毎月部署ごとに集計した。
2A病棟	病室、ナースステーションの5S活動実施。SSIサーベイランス実施。
2C病棟	血液曝露予防のために分娩セット内のガウンの質を見直し。胎盤処置室の掃除担当表を作成し掃除への意識付けを行った。
3A病棟	汚物室内の整理整頓。採尿カップのディスプレイ化。臨床上不要な蓄尿の中止。
3B病棟	包交車の整理整頓。経管栄養調剤場所の確保。SSIサーベイランス実施。
4A病棟	ナースステーション、汚物室の整理整頓。
4B病棟	毎日掃除隊長を決め、掃除隊長を中心に5分間清掃を実施。
集中治療室	ベッド周辺、汚物室の整理整頓。環境整備チェックリスト作成。セラチア菌の勉強会実施。VAP、BSI、UTIサーベイランス実施。
手術室	除圧物品、リネン回収室の整理整頓。継続できるように清掃担当を決め、定期的実施。サニサーラの使用量アップのためにポスター作製。
外来A	婦人科外来の整理整頓をはじめ各科ごとに整理整頓を実施。
外来B	放射線科の環境整備、救急外来での感染症患者の取扱いマニュアルの見直しと徹底。
透析室	フリー業務を整理し、担当を決めて実施することで継続して環境整備ができるようになった。

3. 総 括

平成24年度はリンクナースを中心に、各部署が5S活動に取り組み効果的な改善ができた。今年度から各部署のリンクナースが事前にチェックリストを用いて自部署のチェック・改善策立案を行い、感染防止対策室はその改善策が実施されている

カラウンドで確認、フィードバックした。結果として各部署の問題点が明確化され改善に繋げることができたと考えられる。

今年度、新たな取り組みとして行った手指衛生アドヒアランス結果から、現状では適切なタイミングでの手指衛生は十分ではないと考えられる。した



がって、次年度は今年度の結果を踏まえアルコールの使用量とシャボネットの使用本数から患者一人当

たりの手指衛生回数を算出し手指衛生回数の増加に努めていきたい。

検査および輸血委員会

委員長 清水 誠

1. 開催実績

毎月第1木曜日に開催。今年度は全員で全体会毎月1回の開催という形式に変更、合計10回。
(4月は幹部打ち合わせのみ、8月は休会)

2. 活動状況

報告事項

- ・検査部門 新規検査項目の状況報告（免疫系、細胞診の院内施行、血沈検査器機更新など）、サーベイ報告、HbA1c表記方法の変更（2013年4月より実施）
- ・輸血部門 輸血統計報告、保険査定報告、破棄報告、副作用報告（TRALI疑い例 血液センター判定は否）、神奈川県合同輸血療法委員会からの報告、日赤からの連絡

審議事項

- ・輸血依頼指示書の廃止・マニュアル改訂
- ・カリウム吸着フィルターの適正使用・コスト漏れ対策（広報と申し込み画面の整備）
- ・血小板輸液専用輸血セットの検査部払い出しへの変更
- ・輸液セットの交換時期の統一化・明記
- ・予算・人員確保などについて

広報誌発行：検査・輸血委員会通信

* 2012年6月発行 血液製剤破棄率減少 医薬

品添加物によるCr値への影響

* 2012年11月発行 カリウム吸着フィルターの指示運用について

3. 総括

平成19年度より発足した委員会であるが、制度的な未整備は概ね無くなってきた。

安全管理上のインシデントレポート（カリウム吸着フィルター未使用事例、血小板専用輸血セットの不使用事例）を契機としたシステム改善を、安全管理室と共同で行う事ができた。今後も運用面でより簡素化かつ明確にしていき安全なものとしたい。

輸血統計（下表）：type and screen法導入により昨年度から認められたCT比の低下傾向、赤血球破棄率の低下、廃棄全製剤価の低下は本年度定着し同様であった。FFP/赤血球比はが少し低下し、アルブミン比（ALB/3/RCC比）の上昇傾向が顕在化してきた。診療報酬改定に伴う輸血管理料の基準はクリアしているが、今後FFPやアルブミンの適正使用について更に取り組んでいく必要がある。

検査部門では、今年度新型機の導入により精度の向上とコストダウンをはかった。またCD抗原の院内実施が開始され、更にいくつかの検査項目の院内実施を検討している。電子カルテへの移行はほぼ問題なく終了した。病棟でのラベル発行などの問題が新たに生じてきているので来年度対応を検討していく。

表：輸血統計の経年変化

	管理料加算	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
C/T比（赤血球依頼/使用の比）	目安；1.5以下	1.31	1.12	1.09	1.16
赤血球破棄率（％）	-	8.57	8.58	2.82	3.44
廃棄全製剤価（円）	-	1,570,454	1,578,068	787,428	603,730
FFP/赤血球比	0.27未満	0.23	0.18	0.35	0.21
アルブミン比（ALB/3/RCC比）	2.0未満	1.03	1.03	1.16	1.25



教育委員会

委員長 清水 誠

1. 開催実績

委員会開催 平成24年度は2カ月に1回の開催を基本とした

開催日 4/9、6/11、10/1、12/10、2/15

2. 活動状況

勉強会・セミナー・講演会・CPC開催の計画立案、周知

図書運営について、雑誌・単行本・実用本の購入の承認

各勉強会の実施状況

	開催日	開催数	延参加人数
院内学術講演会	偶数月第2木曜	4	108
CPC	奇数月第2金曜	5	99
合同症例検討会	偶数月第2金曜	4	58
院内セミナー	随時	12	2,122
BLS(AHA公認)	6/23、24 2/3	2	34
HS	2/4	1	10
ICLS (日本救急医学会認定)	土曜日	6	33

3. 総括

病院として必要な教育研修の質と量を確保する。一方で各種委員会の自主性や企画を尊重するため、実際は全体の調整が委員会の主な業務とした。全病院職員対象の講演会については会場が狭いため、同時中継による会場複数化、DVD視聴などをとりいれている。また未受講者のフォローはDVD視聴に加え簡単な理解度テストの形式で内容の浸透をはかった。図書については平成24年度予算減額の中、単行本についてはアンケート後の選定、雑誌の購入の選定、文献無料取り寄せの充実により必要な図書・文献を確保した。

院内の臨床系のカンファレンスなどに出席する職員が固定化している印象があるのが問題ととらえている。また倫理面などの教育機会が若干不十分である。

研修管理委員会

委員長 三 富 哲 郎

1. 開催実績

毎月第1月曜日、各科研修指導責任者が出席にて開催。

2. 活動状況

研修管理委員会は、指導医と研修医の意見や希望を反映させながら基礎的知識が幅広く身につけられ、研修効果を高めるよう行動目標・経験目標の到達度を定期的にチェックし、目標達成を適切に判断するため研修医を評価するとともに指導医・指導体制を評価することにより研修内容を個々の将来に専門性を有する技能に必要な土台を築くことを目標としている。

初期研修医

1年次(2名採用)

鈴木 皓(山形大学卒)

黄 志芳(東北大学卒)

2年次

西山 智哉(旭川医科大学卒)

高橋みなみ(慶應義塾大学卒)

研修協力施設にての研修状況

相模湖町立相模湖国保診療所(土肥直樹院長)にて西山、高橋医師、2週間研修。

應天堂中田町クリニック(大庭義人院長)にて西山、高橋医師、2週間研修。

神奈川県立精神医療センター 芹香病院にて西



山、高橋医師、1か月間研修。
 横浜市立市民病院（小児科、呼吸器内科）にて
 西山、高橋医師、2か月間研修。
 ・各研修協力施設の先生方には、ご多忙の折ご
 熱心にご指導いただき深謝いたします。

平成25年度研修医の採用
 小論文・面接試験を行い1名の採用を決定した。

その他

・第8回臨床医のための画像診断セミナー参加

・福島ラボセンターにて手術手技研修実施（7月
 28日～29日）
 ・第11期生卒業記念発表会（2月4日）

3. 総括

医療を具現できる医師の養成のために研修目標の
 評価を明確化し、医師の業務を理解しつつチーム医
 療を実践するよう多面的なサポート体制を強化して
 いきたい。

安全衛生委員会

委員長 中川秀夫

1. 開催実績

毎月第3水曜日に定例会議を実施。

2. 活動状況

職員の健康保持、職場の環境衛生の改善を協議

定期健康診断の実施

春季 平成24年5月28日（月）～平成24年6
 月8日（金）

受診者数 438人 受診率 92.4%

秋季 平成24年11月14日（月）～平成24年12
 月2日（金）

受診者数 488人 受診率 96.3%

針刺し事故は減少傾向にあったが、平成24年度
 は増加しており、特に看護部の事故増加が顕著で
 ある。内容的には、注意喚起によって回避できる
 ものが大多数であるので、手順の徹底を図ってい
 く。

衛生環境に加え、労働環境にも目を向け、特に
 時間外については偏りの是正に取り組み、配置転
 換や担当替えを行い、また機械の自動化等により
 時間外労働の減少を図った。

3. 職員健康保持に関する報告（平成24年4月～平 成25年3月）

採用時健診

当院実施 100人

他院診断書 2人

栄養部検便 異常なし

放射線従事者 異常なし

針刺し事故

看護部 12件

その他 1件

労働災害

看護部 5人

その他 3人

感染症

結核感染者

看護部 0人

その他 0人

その他

看護部 0人

その他 0人



疾病欠勤（診断書有） 産科は含めない

看護部 12人

その他 2人

産休入 20人（3月末現在6人）

育休入 15人（3月末現在13人）

4. 総括

新型インフルエンザの流行に対し、行政と連携を密にし迅速に対応した。

また、各種予防接種については神奈川県医療従事者健康保険組合の補助金を利用し費用負担を軽減、早期の対応により医療従事者からの感染防止に努めた。

防災対策委員会

委員長 村井 勝

1. 活動状況

平成24年度新人職員研修

実施日時：平成24年4月2日（月）15：00～16：00

参加者：看護師、臨床検査技師、事務、看護助手の30名

内容：病院の防災計画の概要説明、消火器の取り扱い訓練

防災訓練・消防訓練の実施

実施日時：平成24年11月7日（木）14時から15時

参加者：病院全体（夜間火災対応訓練）

訓練の概要：

ア．出火想定：23時30分。

イ．出火場所：3 B病棟器材庫。

ウ．訓練内容：消火器による初期消火訓練。・火災報知器による通報訓練。・模擬患者誘導による避難誘導訓練。・レスキューキャリアマット使用による歩行困難者搬送訓練。・災害対策本部設置。

エ．消防署立会による訓練を行い、終了後消防署員による講評と質疑応答を行った。

訓練の達成項目

ア．夜間に火災が発生した時、各病棟・所属で

勤務中であることを想定して、問題点を確認し、マニュアルの確認・修正を検討する。

イ．避難経路（避難階段、避難扉）を自分の足で歩いて確認し、体感する。

ウ．自職場の消火器、散水栓、スプリンクラー、防火扉等の位置を再確認する。

災害机上訓練

実施日時：平成25年3月11日（月）13時30分から15時

参加者：病院運営責任職、看護課長、管理課長、委員、防災対策委員会委員、他。

訓練の概要：病院の各階見取図上で設備・人的被害想定を、本部と各部署エリア毎に図上で行動を検証し、本部への報告と初動アクションを実践する。また、本部の指揮命令系統と災害役割分担の行動や災害医療体制の準備・立ち上げまでの行動を訓練する。振り返りとして課題を抽出しマニュアルを修正する。

2. 総括

・防災対策マニュアルの見直しと充実。

・防災訓練への医療従事者、医業従事者等全員参加を目標とする。



医療ガス安全管理委員会

委員長 森 本 冬 樹

1. 開催実績

開催日：24年11月29日（木）18時30分から
 議 題：病棟の酸素ボンベの運用と管理について
 * 酸素ボンベ等の取り扱い講習を実施して取扱者の知識の向上を図る。
 * 取扱マニュアルの充実。

2. 活動状況

定期点検の実施
 平成24年度は年 2 回実施した。

点検内容	点検期間	結 果
12ヶ月機能点検	6月25日～27日	空気用ドライヤ不良を指摘されたため更新を実施しました。その他は良好。
6ヶ月外観点検	12月6日～8日	良好

3. 総 括

・医療スタッフの安全教育については講習会やマニュアルの内容見直し等を定期的の実施して行く。

救急集中治療室委員会

委員長 清 水 誠

1. 開催実績

12回（毎月第2木曜日）
 関係部署代表者19名（医師8名）

2. 活動状況

報告事項
 各科別救急外来利用状況（患者数・入院数・救急車台数）
 CPA患者数、転送患者数
 救急隊からのホットライン受け入れ状況
 受け入れ不可状況
 4月 64件（21.1%） 5月 74件（23.7%）
 6月 40件（14.2%） 7月 92件（25.9%）
 8月 98件（26.6%） 9月 60件（20.3%）
 10月 69件（20.9%） 11月 84件（25.7%）
 12月106件（29.4%） 1月112件（26.6%）
 2月 82件（26.9%） 3月 74件（26.1%）
 各科別集中治療室利用状況（入室数・ベッド稼働率・転帰）
 外来トリアージ加算件数

消化器疾患患者応需に関する事項
 トリアージ加算に関する事項
 ベッドコントロールに関する事項

実施事項

救急カンファレンスの実施（平成24年4・7・10月、平成25年1月）

1. 「院内トリアージについて」	平成24年4月20日	認定・遠藤三奈子
1. 「救急出動中において他事を覚知し、救急隊及びミニ消防隊を増強要請し活動した事案について」	平成24年7月20日	泉救急隊救急救命士・前野 勉
2. 「救急外来でのトリアージ2」		認定・遠藤三奈子
3. ミニレクチャー「心電図へのACLS的アプローチ」		循内・清水 誠
1. 「脳卒中様症状で脳血管センターに救急搬送された急性大動脈解離の10例」	平成24年10月12日	循内・羽鳥 慶
1. 「くも膜下出血 - 心筋障害 - 」	平成25年1月18日	脳外・谷崎義徳 外来B・高村千秋

患者家族向けの心肺蘇生法講習会（BLS）の実施

審議事項

二次救急拠点病院（A）に関する事項
 感染対策に関する事項

3. 総 括

横浜市の救急医療体制に二次救急拠点病院とし



てどのように参与していくか
救急医療教育、特に救急患者における見落とし
てはいけない疾患において、疾患症状の把握

救急外来における円滑な救急医療ができる体制
の構築

手術室運営委員会

委員長 村 井 哲 夫

1. 開催実績

当委員会は「国際親善総合病院手術運営委員会委員会規約」により設置運営されている。

隔月第4木曜日17:00~18:00に開催していたが
第4回より隔月第3火曜日17:00~18:00の開催に
変更し、今年度は6回の開催であった。

2. 活動内容

手術室の効率的な運営についての検討
月間診療科別手術件数と推移を報告
HIV陽性患者の手術実施についての検討
各科医師の判断で実施を検討することに変更
診療部から導入希望の診療材料について検討
縫合糸の一部を追加導入
当委員会開催日について検討
隔月第4木曜日から隔月第3火曜日に変更

手術録画記録についての検討

ハードディスクの録画保管期間を脳外科以外の
全診療科で1年間に統一

各診療科で統一できる診療材料について検討
デッドストック防止とコスト削減のために検討
中

3. 総 括

年間手術室利用数は3,614件であり、平成23年度
と比較して61件の利用数拡大が見られた。手術枠の
空き状況については本委員会で報告し、効率的に活
用することができた。また運用に伴う問題点と対応
策について検討し、円滑な手術室運営を実現するこ
とができた。

診療材料の統一などの課題について引き続き検討
し、より効率的な手術室運営を目指していく。

緩和ケアチーム

部会長 三 堀 いずみ

1. 開催実績

週一回コアメンバーのカンファレンス
コアメンバーが毎週1回 7:30~カンファレ
ンス

毎月第2水曜日17時30分から緩和ケアチームリ
ンクナース会の実施

毎月テーマを決めて、メンバーが中心となって
実施した。

メンバー全員の会議は2回/年

2. 活動状況

新人ステップアップ研修

術後疼痛のメカニズムと観察点 対処方法 術
後疼痛が身体に及ぼす影響について

12月5日(月) 9:30~10:30

看護師: 森田 矢部 三堀 薬剤師: 戸村

学会参加

日本緩和医療学会 6月22日(金)~23(土)

3. 総 括

緩和ケアチームリンクナースとともに勉強会を毎
回開催した。メンバー以外にも参加を募り、だれで



も参加できる体制を整えた。参加者は緩和ケアについて学習を深めることができた。次年度は緩和ケア

チームラウンドを実践し、チームのコンサルテーション活動を強化していく。

呼吸ケアチーム

部会長 飯田 秀夫

1. 開催実績

定例会の開催：第1水曜日 17:30～
地下1階 食堂

2. 活動状況

院内ラウンドは、病棟での人工呼吸器を装着中の患者を中心に定例会時に実施、また対象患者発生時に適宜実施

呼吸に関する知識の取得のための勉強会の実施

日時	内容（詳細は議事録参照）* 8月は休会
第1回（4月）	・呼吸ケアチーム運営規則の確認 ・気管切開チューブ閉塞時の対応について（継続）
第2回（5月）	・人工呼吸器使用中の患者の情報交換
第3回（6月）	・人工呼吸器使用中の患者の情報交換 ・病棟ラウンド方法についての検討 ・リンクナースによる勉強会のテーマの選定
第4回（7月）	・人工呼吸器使用中の患者の情報交換 ・病棟ラウンド方法についての検討 ・リンクナースによる勉強会のテーマの選定
第5回（9月）	・呼吸サポートチームへの依頼方法の検討 ・人工呼吸器使用中の患者の情報交換・病棟ラウンド
第6回（10月）	・呼吸サポートチームへの依頼方法の検討 ・リンクナースによる勉強会のテーマの選定 ・人工呼吸器使用中の患者の情報交換・病棟ラウンド
第7回（11月）	・呼吸サポートチームへの依頼方法の検討 ・気管チューブの事故について ・人工呼吸器使用中の患者の情報交換・病棟ラウンド
第8回（12月）	・気管チューブの固定方法、マニュアル変更の検討 ・リンクナースによる勉強会テーマの決定（経管栄養中の体位） ・人工呼吸器使用中の患者の情報交換・病棟ラウンド
第9回（1月）	・呼吸サポートチームへの依頼方法（安全管理委員会へ検討依頼） ・気管切開カニューレ閉塞事例の検討 ・リンクナースによる勉強会役割分担 ・人工呼吸器使用中の患者の情報交換・病棟ラウンド
第10回（2月）	・呼吸サポートチームへの依頼方法（安全管理委員会より承諾得る） ・人工呼吸器使用中の患者の情報交換・病棟ラウンド
第11回（3月）	・リンクナースによる勉強会の最終調整

3. 総括

今年度は病棟での人工呼吸器使用数が少なく加算の申請には至らなかった。リンクナース会として経管栄養中の体位について現状調査と報告、呼吸サ

ポートチームの活動状況報告会を行った。次年度も呼吸サポートチームのメンバー個々の知識と技術のスキルアップを継続していく。



医療情報委員会

委員長 飯田 秀夫

1. 開催実績

4月、5月、7月、9月、11月、12月、2月
委員会実施

2. 活動状況

医療の質をなす診療録の充実、適正な管理と啓蒙、ならびにコンピュータシステムの適正な運用、個人情報の取扱い、電子カルテの導入検討など病院機能の向上と円滑かつ効率的な運営を図ることを目的とする。

- ア 診療録に挿入される印刷物・記載物に関して医療情報の管理運営および診療録に関する検討
退院サマリー完成状況、手術記録作成状況の確認
印刷物（書類）に関する検討
電子カルテ化に沿った電子化書類の書式検討・承認 15件
診療録監査 奇数月 土曜日実施

イ IT化に関して

外来診察待ち表示板稼働（4月）
システム停止1回。定期バージョンアップ3回実施
PACS取り込み 約180件/月、画像CD作成 約250件/月

ウ 個人情報保護

カルテ開示10件

3. 総括

電子カルテ運用は安定してきているが細かい不具合修正、運用・設定変更は随時続いている。またICU生体モニタの更新に伴い生体モニタと電子カルテ接続の準備作業も開始された。診療録については手術記録の記載についてチェックを行う体制を加え記載漏れ等の不備が起こらないようにした。また院内での紙運用について全体的な調査をおこなった。来期はこの結果を元に更なる電子化と運用の合理化を進める予定である。

DPC・医療材料・保健委員会

委員長 飯田 秀夫

1. 開催実績

毎月第4水曜日に講堂にて開催
事務局 医事課 春原克己

当委員会は医学的に適正な診療・治療が行われているか、レセプトを通じて事後検証をおこなった。

2. 活動状況

- ・DPC分析システムを用いてDPC請求と出来高請求との差額等を分析・報告を行い、入院期間の増減、検査・レントゲン等の過剰がないか検討を行った。
- ・社会保険支払基金・国民健康保険連合会より毎月返送されてくる返戻レセプト及び各科増減点の内容、点数、査定率の報告
- ・高額査定の理由と分析及び再審査請求事例の選定

3. 今年度の状況（ ）昨年度

・返戻 入院 116件（243件）
外来 538件（1,609件）

返戻は654件で前年（1,312件）より減少となった。前年度より約半数に減少したが、診療内容による問い合わせ、次いで記号・番号誤り、資格関係、給付割合相違等がまだあり、保険証の確認を一層強化したい。

・査定 入院 773,294点（856,271点）
査定率 0.17%（0.21%）
外来 602,219点（896,171点）
査定率 0.30%（0.43%）

査定額は入・外合計1,375,513点で前年比376,929点減少し、入・外合計0.21%となり目標であった0.3%をクリアすることが出来た。



- ・復活 28件 108,241点（前年度89,373点）

これからも当委員会にて問題のない症例に関しては、医師の協力のもと積極的に再審査請求を行っていききたい。

4．医療材料

- ・前年度より当委員会にて医療材料について申請・承認を行っている。
- ・今年度は42件の申請があり、新規材料・商品の製造中止・価格の値下げ等による商品の入れ替えを行った。

5．総括

- ・DPCに関しては、パス疾患の運用を増やし、患者サービスに結びつけたい。
- ・突合審査及び縦覧点検が開始となり、高額点数・薬剤・診療材料等は医師による病名入力・症状詳記及びデータの添付を徹底する。
- ・今年度は査定率を平均0.3%以下の目標は達成出来たが来年度も維持出来るようにする。
- ・医療材料は原則1増1減とし、入れ替えた商品は見直しを含めて再検討出来るようにする。

薬事審議委員会

委員長 谷崎義徳

1．開催実績

11回（第1火曜日）

2．活動状況

新規採用申請医薬品についての審議

新規登録医薬品数：21品目（平成23年度：18品目）

採用取り消し医薬品数：25品目
（平成23年度：20品目）

新規院外処方登録薬：44品目
（平成23年度：383品目）

院内製剤についての審議

院内製剤依頼件数：12件（平成23年度：5件）

「院内製剤の調製および使用に関する指針」を作成し、院内承認手続きの方法を定めた。来年度に実運用を開始する。

医薬品集、約束処方集の編纂と改正

常用医薬品集の追補版を平成24年5月に発行した。来年度は常用医薬品集を改訂する。

院外処方せんの一般名処方実施についての審議
院外処方せんにおける一般名処方実施に向け、医師にアンケートを実施し準備を開始した。来年度に開始予定である。

在庫医薬品の適切な管理と運用についての審議
院内での使用実績等から、臨時購入品目から常用品目への運用切り替えを実施した。またデッドストック薬の削減に向け、採用取り消しや用事購入への切り替えの検討を行った。

3．総括

院外処方開始から約2年が経過し、院内採用薬の審議数は減少している。院内での適正な医薬品の使用を目指し、採用薬の整理を行っている。今後さらに、院内での必要性や適正在庫を考慮した上で、院内採用薬（特に内用・外用薬）に関する申請および採用方法や後発品への切り替え等を検討する必要がある。

化学療法委員会

委員長 村井哲夫

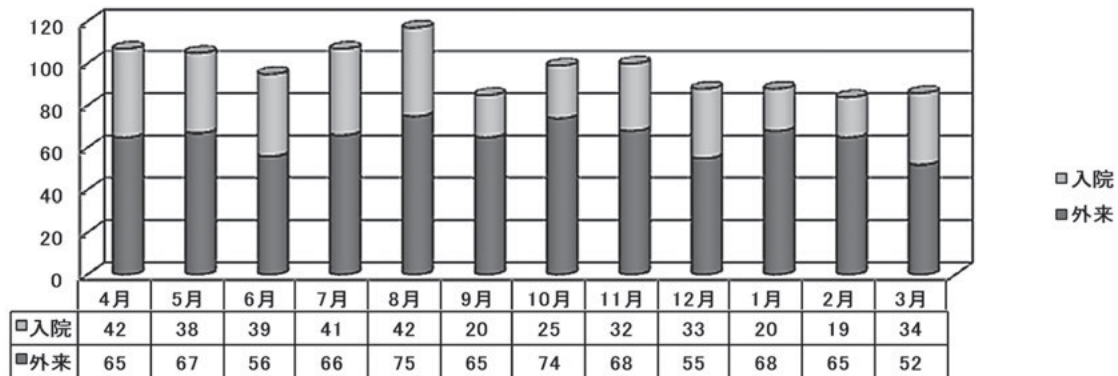
1. 開催実績

隔月第3火曜日（17：30～18：30）、6回開催

2. 活動状況

検討事項等

2012年度 癌化学療法施行件数



癌化学療法のプロトコール登録

今年度は9プロトコールが新規登録された。

平成25年3月末のプロトコール収載数（カッコ内は前期までの登録数）

胸部腫瘍	3(16)	乳癌	0(4)
消化器系腫瘍	4(29)	婦人科系腫瘍	2(19)
泌尿器科系腫瘍	0(13)	造血器腫瘍	0(0)
皮膚癌	0(1)	骨・軟部腫瘍	0(2)

外来化学療法について

前期と比較して外来化学療法の件数は横ばいであったが、年間700件を超えていた。また、前期に引き続き1月には、各診療科医師が外来化学療法に使用されたプロトコールについて吟味および評価を行った。

プロトコール管理

6月は、各科医師に協力を得てプロトコールの使用頻度やエビデンスなどを考慮した吟味を行った。「化学療法プロトコール集」は院内web内へアップロードし、電子カルテ端末でプロトコールの内容を確認できるように整備した。

今年度より、新規プロトコール申請における迅速審査は、回覧制に則り、他種職による審査と吟

味によって迅速承認される運びとした。

3. 総括

当院におけるがん化学療法は、近年、外来化学療法に移行しつつあり、外来化学療法室の整備が急務とされてきた。当期は外来化学療法室の設備面などを検討し、一部のプロトコールにおいては制吐剤の適正使用を含めた整備を行い、基盤を固めてきた。来期は外来化学療法室の再整備が決定し、大腸癌患者においてはさらに、外来での施行件数の増加が予想される。設備面だけでなく、人員配備や薬剤部による混合業務の調整、帰宅患者の緊急対応などについても検討することが必要となるであろう。また、患者が安全で安心して抗がん剤を投与できるように、高度から中等度リスクであるプロトコールの制吐剤の見直しや、血管外漏出時の対応、投与時におけるルート、フィルターの適正使用などはマニュアル類の周知を促していく。

本委員会における来期の課題は、当期に引き続き、外来化学療法室の再整備と拡充を推し進め、安全かつ患者が快適で安心できる化学療法を提供していくことである。



栄養管理委員会

委員長 中山 理一郎

1. 開催実績

6回（偶数月第1月曜日）

2. 活動状況

食事基準の一部見直しについて
 全入院患者対象嗜好調査の実施について
 経腸栄養剤の見直しについて
 とろみ剤の見直しについて
 厨房の暑さ対策改善の検討
 調乳水製造装置入れ替えについて
 分娩費用改定に伴う産科食の検討
 レストランはなみずきへの提案
 管理栄養士、栄養士課程の臨床栄養学実習生の受け入れについて

3. 総括

栄養サポートチーム加算申請を10月からの再開を目標としていたが、専任者の退職に伴い新たな専任者を設けるための研修期間が必要となった。

研修終了次第、再開できるよう準備を行っていきたい。

栄養科は給食業務委託化という大きな変動のあった年度であったが、移行時のトラブルもなく患者サービスの低下には繋がっていないと思われる。

給食施設の老朽化が進んでおり、安全で衛生的な給食の提供のためにも厨房機器の入れ替えを計画的に実行する必要がある。

特に夏場の厨房環境は食品衛生面、労働者の健康管理面でも改善が必要であり、より良い方法を検討していく。

NST

部会長 富田 真人

1. 開催実績

月2回/第1、3火曜日 計21回開催

2. 活動状況

回診およびカンファレンス
 主にNSTリンクナースと病棟栄養士により、NST対象患者を抽出。
 カンファレンス及び回診を行い問題症例について討議した。

NST対象患者・診療科別内訳

循環器内科	6
泌尿器科	2
脳神経外科	7
外科	4
神経内科	1
腎臓内科	1
消化器内科	3
呼吸器外科	3
整形外科	3
合計	30

アウトカム

栄養状態改善によりNST終了：4名

転院：7名

栄養状態良化退院：5名

死亡：4名

NST関与の離脱：7名

以下の内容で講演会を行った

日時：平成24年10月25日

演題・講師：安全で適切な栄養管理を行うために

部 とろみ剤の、正しい使い方

キッセイ薬品工業株式会社 海沼 良幸

部 経腸栄養・治療用特殊食品

NSTリンクナース 伊原 崇文

3. 総括

今年度は主治医からの依頼もみられ、前年度よりNST対象患者数が増加している。

ワーキンググループとしての活動はなかったが、



NST講演会に向けてNSTメンバーが経腸栄養剤や補助食品の特徴について調べ発表したことは、NSTとしての知識を深める上でも有意義であったと思われる。

NST加算においては、人事の関係で算定が中断しているが、所定の研修を終了したのち再開するべく準備を進めていく。

褥瘡対策部会

部会長 渡辺 裕美子

1. 開催実績

毎月第4水曜日に定例会を行った。

2. 活動状況

褥瘡対策チームラウンドを毎週水曜日に行った。

各病棟から提出された褥瘡診療計画書・褥瘡発生報告書からデータの集積・分析・検討を行った。

エアーマット使用上の確認し効果的な運用を行った。

褥瘡対策マニュアルの見直しと一部改訂を行った。

院内教育活動

12月3日 新人ステップアップ研修 「褥瘡予防・創傷管理」

21日 院内セミナー「お悩み解決 - マットレスの選択～ドレッシング材の選択 - 」

講師：宮崎玲美（WOCN.CN）

学会

第9回日本褥瘡学会九州地方会学術集会

第14回日本褥瘡学会学術集会

第9回日本褥瘡学会関東甲信越地方会学術集会

第42回日本創傷治癒学会学術集会

以上薬剤部山根が参加

	褥瘡予防診療 計画書作成数	褥瘡院内 有病件数	褥瘡院内 発生件数
4月	257	13	8
5月	241	9	2
6月	253	8	4
7月	306	34	11
8月	340	9	4
9月	301	7	2
10月	308	16	5
11月	297	19	11
12月	317	14	8
1月	317	19	9
2月	245	17	7
3月	286	15	6
合計	3,468	180	77

3. 総括

褥瘡対策チームラウンド結果を具体的な内容でケアコメント欄に入力する事で、病棟での継続した処置看護につながった。

エアーマットの効果的な運用を継続すると共に、耐久状況に合わせた計画的な交換の計画を検討していく。

地域医療支援委員会

委員長 有馬 瑞 浩

1. 開催実績

定時委員会 毎月第3火曜日（8月は除く）

年11回開催

2. 活動状況

報告事項

各月の紹介率・逆紹介率

グッドウィルネットワークセミオープン状況

退院支援部会報告



FAX検査予約状況
 地域医療連携室活動状況
 FAX紹介受診予約状況
 やよいだより報告(年3回)
 他医療機関の情報
 検討事項
 FAX診察予約利用案内発送について
 2012.4.17(第128回)
 他院からの報告書の流れについて
 6.19(第130回)
 クリニックパンフレット作成について
 6.19(第130回)
 やよいだより24号掲載内容について
 6.19(第130回)
 地域連携室だよりについて
 6.19(第130回)
 FAX栄養相談インフォメーションについて
 6.19(第130回)
 FAX検査結果未記入依頼について
 7.17(第131回)
 他医療機関からの情報提供依頼について
 7.17(第131回)
 FAX上部内視鏡検査 外科枠拡大について
 7.17(第131回)
 近隣クリニック訪問について 10.16(第133回)
 やよいだより25号掲載内容について
 11.20(第134回)
 紹介状に対する返書処理について
 12.18(第135回)
 やよいだより26号掲載内容について
 2013.3.19(第138回)
 実行項目
 FAX診察予約方法追加(FAX・電話予約)
 2012.4.12~
 クリニックパンフレット作成開始 2012.8~

FAX検査上部内視鏡検査 外科枠拡大
 2012.8~
 FAX栄養相談 申込締切日変更 2013.1~
 報告項目
 訪問看護指示書記入・報告書確認依頼について
 2012.5.15(第129回)
 FAX内視鏡検査 抗凝固剤休薬について
 5.15(第129回)
 胆石・ヘルニア外来案内について
 7.17(第131回)
 FAX内視鏡検査時 感染症検査について
 9.18(第132回)
 クリニック訪問について 2013.1.15(第136回)
 クリニックパンフレット作成状況について
 3.19(第138回)
 新規開院医療機関報告 随時

3. 総括

平成24年度の年間平均紹介率は54.5%、逆紹介率は30.7%であった。目標達成に向け、地域医療機関への訪問を行い交流を深め、情報収集を行いクリニックパンフレット作成も継続し、紹介患者の拡大を図り紹介率、逆紹介率増加へ繋げていく。

FAX検査予約は、上部内視鏡検査枠の拡大ができ、目標としていた年間利用率70%を達成する事が出来た。次年度は、地域医療機関や患者のニーズを踏まえたFAX検査枠・予約方法の改善を行う。

FAX診察予約は、電話予約も開始し、利用方法等の案内を行った。新規の利用医療機関数も増加傾向にあるが、今後も随時インフォメーションを行い利用促進に努める。次年度は、医療機関からだけでなく、患者からの電話予約を検討していく。

退院支援部会

部会長 有馬 瑞 浩

1. 開催実績

退院支援部会の開催 毎月第3水曜日 17:30

2. 活動状況

- 1) 内容：長期入院患者報告(90日以上・30日以上)人数と経過報告、退院困難事例の検討、地域連携パスの運用状況報告、退院支援体制の検討

2) 退院支援活動

退院支援システム運用の評価、修正

退院支援依頼内容の検討を行い、スクリーニングにおけるアセスメント項の見直し・追加を行った。

総合評価加算についての検討

退院支援フローシート、退院支援ガイドラインの作成・検討

表1 平成24年度退院支援依頼件数

	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
平成24年度	119	120	117	109	122	92	84	99	78	126	125	123	1,314
平成23年度	65	28	35	36	27	42	108	120	109	98	88	94	850

長期入院患者の検討

長期入院患者数の報告と退院困難患者の抽出・意見交換を実施。経済的事項や家族の協力体制が得られない症例もあり、それぞれの視点での意見交換を行い介入方法を検討した。

地域連携パス連携機関の拡大 医療機関 1 施設
介護老人保健施設 3 施設

退院支援リンクナースカンファレンスの開催
部会終了後にリンクナースカンファレンスを実施し、スクリーニング方法や長期入院患者の課題等を検討した。

院内看護職員への勉強会の開催(看護部アドバンスコース・2A病棟)

表2 . 90日越え患者数

年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
患者数	91	81	104

地域連携パスの運用・推進

大腿骨頸部骨折地域連携パスの運用、担当者会議の企画・開催

	開催日	開催場所	参加人数	内容
1回	7月18日	当院	43	運用状況報告
2回	11月22日	ふれあい東戸塚ホスピタル	33	施設見学・症例発表
3回	3月19日	当院	44	職種別カンファレンス

脳卒中地域連携パスの運用、担当者会議参加
3回/年

3. 総括

退院支援スクリーニングの内容について検討し、アセスメント項目を追加した。退院支援依頼件数は1,314件であり、転帰先を把握するため詳細一覧表を作成した。また、大腿骨頸部骨折地域連携パスの連携機関を拡大し、パス率を上昇させることができた。次年度の課題として、退院支援計画策定の徹底、在宅移行のためのファイルの改訂、チームカンファレンスの活性化に関する取り組みを行ってきたい。



サービス質向上委員会

委員長 松田 督

1. 開催実績
6回（偶数月第2火曜日）

2. 活動状況

目的

患者サービスの向上に焦点を当て、安全・安心で快適な医療提供のために何ができるかを検討し、その中でも患者およびご家族の方々からのご意見、ご忠告などを広く収集し、真摯に受け止め分析し、問題点を改善することにより「良質で親切かつ信頼される医療」を実践することを目的とする。

運営状況

委員会は隔月第2火曜日開催。

活動内容

平成24年度お気付き箱（64件）

内 容	外来患者	入院患者	その他の来院者	件数
接遇	11件	1件	1件	13件
待ち時間	8件	0件	0件	8件
院内環境	10件	10件	1件	21件
食事（レストラン含む）	0件	0件	0件	0件
その他	9件	4件	4件	17件
お礼	3件	1件	1件	5件
合 計	41件	16件	7件	64件

お気付き箱へのご意見については、できる限り迅速に対応するよう毎日回収した。回収した全ての用紙は随時該当部署へ改善策を提示するようにしている。（前年度34件）

平成24年度入院アンケート（313件）

内容	治療・検査・薬等	受けた看護の内容	職員の接遇	入院環境	全体	件数
接 遇	7件	18件	30件	5件	1件	61件
待ち時間	0件	3件	1件	0件	0件	4件
院内環境	0件	1件	11件	135件	5件	152件
食 事（レストラン含む）	0件	0件	1件	33件	1件	35件
そ の 他	5件	3件	10件	24件	18件	60件
お 礼	0件	1件	0件	0件	0件	1件
合計	12件	26件	53件	197件	25件	313件

入院患者アンケートは、当該の部署にアンケート内容を回収し回答をする改善を図っている。（前年度342件）

外来アンケート調査の実施

平成24年10月29日（月）～31日（水）に実施した。1日200枚配布として3日間での回答者総数は593枚で（回収率99%）あった。全39項目にて実施し、各項目で担当者がアンケート結果を分析し、改善に努めた。また、「全体として当院に満足していますか」の項目については、満足231名（45%）やや満足159名（31%）ふつう114名（22%）やや満足14名（3%）不満1名（0%）であった。

病院長サンタによるクリスマスカードのお渡し

平成24年12月21日（木）午後2時より、入院患者さんへ看護師からのメッセージの入ったクリスマスカードを村井勝病院長がサンタクロスとなり、お一人お一人に手渡され、大変好評であった。

接遇研修会の開催（全職種・委託業者対象・2日間同内容）

講師：ベターコミュニケーション

藤田重明 氏

日時：1月29日（火）18：00～

司会 管理部長 中川秀夫

（参加者 163名）

1月31日（水）17：30～

司会 サービス質向上委員会委員長

松田 督

（参加者 202名）

3. 総 括

お気づき箱、外来アンケート調査の中で特に待ち時間の短縮と駐車場利用料金の見直しについて今年度は、分析調査を含め検討を重ね改善に力を入れた。具体策の実施を含め次年度も引き続き患者満足度の向上を目指して行きたい。

また、新規の企画としてサービス質向上委員会のメンバー全員が「接遇の向上」に繋がる書籍を紹介し、院内全体の接遇向上を目的とし、より質の高いサービスを提供して行きたい。



広報委員会

委員長 山田 裕道

1. 開催実績

年6回(偶数月第4火曜日)開催 臨時開催有り

2. 活動状況

病院年報の発行

平成23年度の病院年報(35)を平成24年8月31日に発行した。

病院だよりの発行(毎月10日・1,500部発行)
地域住民を対象とした病院だよりの発行を月1回行っている。

病院全体としての広報、公共機関からの法令改正の周知を中心とした「病院だより」

約1ヶ月後に開催される健康懇話会の内容を紹介した「健康懇話会」

当院の各部門の業務内容を紹介した「院内散策」の三部構成となっている。広報委員会で編集会議を行い、タイムリーな話題等のテーマを選出し、掲載している。

健康懇話会の開催(毎月第2金曜日15:00開催)
各科医師が講師となり、地域住民を対象として今年度は11回開催(8月休会)した。健康増進・予防医学などに関する内容をわかりやすく紹介し、健康に対する意識の向上に繋がることを目的としている。

しんぜん院外教室の開催(年2回横浜市中川地区センターにて開催)

健康懇話会と同趣旨にて「しんぜん院外健康教室」を横浜市中川地区センターと共催にて年2回開催。ポスター掲示、ホームページ掲載、近隣住民に回覧版にての広報活動を展開した。

ホームページの管理

病院利用者・医療機関および就職希望者への情報提供ツールとして、迅速に公開するよう、適宜に内容について検討及び更新を行っている。

今年度ホームページ全リニューアルが決定し、ホームページ作成会社の選定を行った。

院内掲示物の管理

院内掲示物に関する規定を設け、各掲示版に掲示責任者を置き管理している。今年度は掲示物の確認としてラウンドを行った。

3. 総括

広報活動の充実を図る上で次年度ホームページのリニューアルを行うことが決定した。

地域住民の疾患予防と健康増進を目的とした、横浜市中川地区センターにての講演会「しんぜん院外教室」(年2回開催)も3年目を迎え、アンケートの結果より広報活動を通し参加者の増加を図ることができた。

その他の業務

すくすく相談室

室長 中村麻子

1. 活動状況

出産後の乳房トラブルや母乳育児への不安・新生児の成長状況など、主に産後の育児相談を個々の要望に応じて行っている。利用対象は、新生児から2年経過した母子など幅広く、病棟助産師が担当して保健指導を実施している。また、産婦人科医や小児科医とも連携し、すくすく相談室で異常を認めた場合は医師へ依頼するなど連携を図っている。

育児行動獲得までのフォロー体制として、妊娠期から母乳育児の意識が高められるように、乳房

チェック及び母乳育児についての保健指導を、「助産外来」にて実施している。妊娠期から継続的に妊婦に関わることで、母乳育児への理解が深められ、産後の導入もスムーズに行うことができている。

相談室の利用時間

* 月曜日～金曜日 原則予約制

* 時間帯 9時～12時、13時～17時、相談時間 30～60分（状況により延長）

平成24年度月別 相談件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
乳房マッサージ	20	10	12	11	19	24	18	21	23	10	19	17	204
新生児体重測定	46	50	42	62	77	65	65	99	65	46	67	73	757
保健指導	11	1	3	5	1	14	4	4	5	2	4	7	61
合計	77	61	57	78	97	103	87	124	93	58	90	97	1,022

年度別 相談件数

	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度
乳房マッサージ	32	76	94	140	330	430	263	239	97	124	204
新生児体重測定	4	8	122	271	443	587	510	586	413	844	757
保健指導	18	25	20	30	56	37	37	23	20	25	61
合計	54	109	236	441	829	1054	810	848	530	993	1,022

2. 総括

平成10年「すくすく相談室」を開設し、平成18年度に専用の相談室を開設後は、地域へも広く周知されるようになった。平成20年度に「助産外来」を開設し、妊娠期から妊婦に関わることで、母乳育児への理解が深められ、産後の導入もスムーズに行えるようになってきた。すくすく相談室では、分娩件数の増減に伴い、全体の利用者数にも影響がある。

平成24年度は、分娩件数が763件（昨年度+25件）であり、すくすく相談室の利用者数も前年度より19件多かった。内容としては、乳房トラブルによるマッサージの件数が1.65倍と多くなっており、退院後に乳房トラブルを起こさないよう入院中の保健指

導をより充実させる必要がある。新生児の体重測定の利用状況は前年度より87件減少はしたものの757件と好評であり、保健指導だけでなく産後の育児不安の解消にもつながっていると思われる。また、妊娠期から産褥期の一貫した保健指導が活かされている結果とも考えられた。

今後の課題としては、病棟助産師の入れ替わりなどで、助産外来やすくすく相談室を担当できる助産師が不足しているため、継続したケアを提供できるよう病棟内でスタッフの育成を行い、妊娠期から育児期間まで一連した期間の質の高い保健指導が行えるよう努力していくことである。



院内保育園

総務課長 伊藤 美恵子

1. 活動状況

就学前の乳幼児を対象とし、職員が安心して勤務に従事することができることを目的として院内保育園（はなみずき保育園）を職員宿舎（ハイツ花水木）内に延面積122.725㎡、保育室、就寝室、調理室、園児専用のトイレを完備し保育環境を確保、最も重要である保育業務に関する体制は委託として、株式

会社アンティーに委託し協力をいただき運営している。

今年度も保育経験を活かした、安心して子どもを預けることができる保育環境を提供して下さっている保育士の貢献により、1日平均（土日含む）9.4名の園児が元気に登園している。

2. 保育体制

月別開園数

年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
平成24年度	昼間	26	27	27	26	28	25	27	24	25	24	23	26	308
	夜間	7	6	6	8	8	7	7	7	7	7	7	7	84

園児預り数（延数）

年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
平成24年度	昼間	195	194	195	244	239	212	268	259	274	265	258	304	2,907
	夜間	12	19	23	24	25	25	30	38	34	27	29	39	325

行事

年間行事

- 4月 入園進級を祝う会・お花見
こいのぼり製作
- 5月 春のミニ遠足・町探検・交番訪問
母の日プレゼント製作
- 6月 父の日プレゼント製作
- 7月 七夕の祭り・プール開き
- 8月 夕涼み会
- 9月 敬老の日プレゼント製作
- 12月 クリスマス会
こどもと一緒に大掃除
- 1月 新年のお祝い会
- 2月 節分
- 3月 ひなまつり・卒園の会

毎月行事

- ・お誕生日会
- ・きらきらコンサート
- ・避難訓練
- ・恒春ノ郷訪問
- ・病院訪問
- ・身体測定
- ・リトミック
- ・クッキング
- ・ベビーマッサージ

3. 総括

今年度は、夜間保育を希望する園児が前年度の約2倍となり夜間も職員が安心して働きやすい環境を継続して確保できるよう、株式会社アンティーと協働して保護者とともに、質の高い保育の提供に努めていきたい。



病院だより

病院だより

地域住民および職員を対象に毎月1回発行。内容は「病院だより」「健康懇話会」「各科(課)より」の3部構成。

号数	発行日	テーマ	執筆者
第214号	4月10日	電子カルテ導入1年を過ぎて	梅田清隆
		当院における院内感染の取り組みについて	島崎信夫
第215号	5月10日	放射線被ばくについて	印南孝祥
		患者サポート室開設のお知らせ	三堀いずみ
		突然の胸痛	清水誠
第216号	6月10日	外来A部門のご紹介	大野佳代子
		感染症看護専門看護師のご紹介	中村麻子
		夏の肺炎	杼窪豊
第217号	7月10日	臨床工学技士をご存知ですか?	桑原直樹
		血液浄化・透析センター3年目を迎えて	酒井政司
		コレステロールって体に悪いの?	神谷めぐみ
第218号	8月10日	4B病棟と期待の新人看護師たち	塚原政子
		胆石・ヘルニア外来のご案内	亀山哲章
		タンパク尿と血尿	千葉恭司
第219号	9月10日	医事課のご紹介	大島くり
		感染防止対策室を開設いたしました	飯田秀夫
		心臓病について	羽鳥慶
第220号	10月10日	4A病棟のご紹介	村岡敬子
		国際親善総合病院の歴史	村井勝
		腰痛・下肢痛、しびれを起こす疾患	山下裕
第221号	11月10日	当病院のESCO事業について	鎌田和彦
		当院の出来事	広報委員会
		胃がん・大腸がんの早期発見・早期治療	猪聡志
第222号	12月10日	3B病棟のご紹介	山本幸江
		インフルエンザについて	島崎信夫
		泌尿器科とは?	村井勝
第223号	1月10日	研修医より	鈴木皓
		新しい年を迎えて	村井勝
		脳のしくみと脳の病気	萩原宏之
第224号	2月10日	退院支援と退院調整看護師のお話	舘野恭子
		狭心症と心筋梗塞	齊藤俊彦
		明るく親しみやすいリハビリテーション科を目指して	岩上伸一
第225号	3月10日	外来診療の待ち時間の向上について	松田督
		紫外線対策をしよう	山田裕道
		研修医のキモチ	西山智哉

親和会（福利厚生）

親 和 会

会長 亀 山 哲 章

1. 活動状況

親和会は本病院全体の親睦を図り、かつ、各人格の育成、教養の向上、体育の増進を図り、本院の発展に寄与することを目的とし、（親和会規約1条）の規約に基づき活動している。

2. 24年度行事

1泊旅行ディズニーリゾート（ディズニーランドホテル宿泊）、日帰り旅行（東京スカイツリー・浅草観光）を2回、例年医局と共催のバーベキュー大会は病院150周年記念行事として盛大に実施した。

また、エメラルドグリーンクラブ法人会員での各宿泊施設の割引、ディズニーランド・マジックキングダムクラブ会員としての割引等を継続。

横浜DeNAベイスターズ観戦（2席）と横浜F・マリノス観戦（2席）の年間指定席は継続確保している。利用率が高く今後も継続して行きたい。特にマリノス観戦には食事券が追加され好評となった。

各クラブ活動はフットサル部、バレー部、野球部、ゴルフ部、バトミントン部、手話サークル部の計6クラブとなり、病院及び親和会からの補助金を給付している。

3. 総 括

24年度も多くの職員が参加して楽しく充実した親睦ができた。今後は、さらに多くの職員が参加出来る企画や内容を検討して、充実した親睦が出来るよう支援していく所存である。

【親和会年間行事及び施設利用方法等】

24年度の行事の内容

開催月	行事内容
5月	総会（年間予定や会計審査等を実施）
9月	東京スカイツリー見学及び東武ホテルレバント東京にてランチバイキング 参加者41名
10月	バーベキュー大会（創立150周年記念事業の一環） （焼肉、焼きそば、ビール等飲み放題、綿飴、ポップコーン、花火等）
11月	一泊旅行 東京ディズニーリゾート （ディズニーランドホテルに宿泊、ランド・シー2日間の自由観光） 参加者77名
12月	忘年会（立食でLIVEパフォーマンス、抽選会を実施） パセラリゾート横浜 ハマボール イアス 参加者200名
1月	東京スカイツリー・浅草見学及び浅草ビューホテル26階にてディナーバイキング 参加者40名

年間指定席への参加（院内ネット 参照）

親和会では横浜スタジアムの野球観戦および日産スタジアム・ニッパツ三ツ沢球技場のサッカー観戦の年間予約席（2席1組）を確保。

ディズニーリゾートのマジックキングダムクラブに参加している。

エメラルドグリーン（病院契約厚生施設）

エメラルドグリーンクラブの所管するホテル・

宿が割安で利用できる。

クラブ紹介（院内の活動クラブ）

- ・バレー部（放射線画像科・遠藤）
- ・野球部（医事課・春原）
- ・ゴルフ部（外科・亀山）
- ・フットサル部（看護部・伊原）
- ・バトミントン部（腎臓・高血圧内科・酒井）
- ・手話サークル部（放射線画像科・齊藤）



研修・研究実績

第1 講演会・カンファレンス

1. 院内学術講演会

(地域医療機関との協調事業)

実施日	テ - マ	講 師
4月12日	睡眠呼吸障害の診断と治療 睡眠時無呼吸症候群を中心に	耳 鼻 咽 喉 科 佐々木優子
	間欠跛行を来たす疾患： 腰部脊柱管狭窄症の診断とそのPit Hole	整 形 外 科 山下 裕
6月14日	胆石症と鼠径ヘルニアについて	外 科 亀山 哲章
	国際親善総合病院における脳梗塞に対する血栓溶解法の現況	神 経 内 科 三富 哲郎
10月10日	もし開業医が良い音を提供できたら	や よ い 台 内 科・皮 膚 科 大河内宏記
	最近のうつ病	う し み メ ン タ ル ク リ ニ ッ ク 牛見 豊
2月14日	あなたの患者さんのその皮疹 もしかして薬疹？	皮 膚 科 山田 裕道
	遺伝子とスタチンを凌駕する病因	総 合 内 科 中山理一郎

2. 健康懇話会

(地域住民向け講演会)

実施日	テ - マ	講 師
4月13日	脳卒中の予防について 脳卒中治療ガイドライン2009から	脳 神 経 外 科 谷崎 義徳
5月11日	当院における感染対策の取り組みについて	感染制御専門薬剤師 島崎 信夫
7月13日	夏の肺炎	総 合 内 科 杼窪 豊
9月14日	たんぱく尿と血尿 日本人に多いIgA腎症を中心に	腎臓・高血圧内科 千葉 恭司
10月12日	心臓病について	循 環 器 内 科 羽鳥 慶
12月14日	胃がん・大腸がんの早期発見・早期治療	消 化 器 内 科 猪 聡志
1月11日	泌尿器科とは？ わが国におけるその歴史と最近の話題	病 院 長 村井 勝
2月8日	脳のしくみと脳の病気	脳 神 経 外 科 萩原 宏之
3月8日	狭心症と心筋梗塞	循 環 器 内 科 齊藤 俊彦



3. しんぜん院外健康教室

横浜市中川地区センター・国際親善総合病院共催

実施日	テ	マ	講	師
6月11日	突然の胸痛	すばやい対応が重要です	循環器内科	清水 誠
11月15日	腰痛・下肢痛しびれを起こす疾患		整形外科	山下 裕

4. 循環器カンファレンス

(地域医療機関参加・救急隊参加事業)

実施日	テ	マ	講	師
4月23日	第76回日本循環器学会からの報告		循環器内科	有馬 瑞浩 清水 誠
5月28日	脳梗塞患者の肝動脈スクリーニングに心臓CTは有用か?		循環器内科	羽鳥 慶
6月25日	冠動脈ステントと抗血小板療法		循環器内科	齊藤 俊彦
9月24日	AT1受容体結合蛋白の組織障害抑制効果		循環器内科	出島 徹
10月22日	動脈硬化症性疾患予防の食事療法について		栄 養 科	遠藤 路子
	症例検討と今回改訂となった動脈硬化症性疾患予防ガイドライン2012年版の解説		循環器内科	有馬 瑞浩
11月26日	症例検討		循環器内科	有馬 瑞浩 清水 誠
2月25日	症例検討		循環器内科	有馬 瑞浩 清水 誠

5. 合同症例検討会

(教育委員会主催)

実施日	テ	マ	講	師
6月8日	心肺停止蘇生後の脳低温療法 ~当院での初期9例の経験~		循環器内科	清水 誠
11月14日	頭部外傷の三例		脳神経外科	谷崎 義徳
12月14日	上腸間膜動脈血栓症の三例		画像診断・IVR科	齋藤 一浩
2月8日	原発不明直腸腫瘍の1例		外 科	雨宮 隆介



6. 院内セミナー

(教育委員会主催)

実施日	テ　　マ	講　　師
6月12日	糖尿病薬の基礎知識	薬　　剤　　部 籠　　明子
	インシデント・アクシデント事例の報告	医療安全管理室 島崎 信夫
7月31日	事例を中心に緊急時対応について 法律の観点から	顧　問　弁　護　士 成田 信生
8月25日	一緒に倫理について考えてみませんか？	緩和ケア認定看護師 三堀いずみ
	部 看護師から見るCD	感　染　症　看　護　師 専　門　看　護　師 中村 麻子
9月5日	部 検査技師から見るCD	臨　床　検　査　技　師 若山 美優
	部 医師から診るCD	消　化　器　内　科 猪　　聡志
9月28日	平成24年度診療報酬改定を踏まえたDPC/PDPSで収益改善をはかるためのデータ検証と活用について	(株)ニチイ学館 事業開発本部事業 開発部 部長 石富 充
11月2日	周術期の医療安全	横浜医療センター 麻　　酔　　科 菊地 龍明
11月29日	酸素ポンベの安全使用	日本メガケア 株　　式　　会　　社 手代木知寛
1月23日	2025年モデルに向けた病院機能の再編と診療技術部門に求められる対応 ～検査部門を中心に～	シーメンスヘルスケア・ ダイアグノスティクス(株) 営業戦略事業本部 松尾 久昭
1月24日	インフルエンザ対策の背景にあるもの	横浜市民病院 感　染　内　科　長 立川 夏夫
1月29日 1月31日	接遇研修会	(株)ベターコミュニ ケ　　ー　　シ　　ョ　　ン 瀧田 義昭
2月12日	化学療法時の前投薬について 高カロリー輸液の隔壁開通について	薬　　剤　　部 戸村 和希 伊東 瑞穂
	そのバックバルマスク本当に使える？	医療機器管理科 増山 尚
2月21日	お悩み解決!! ドレッシング剤の選択～マットレスの選択	皮膚・排泄ケア 認　定　看　護　師 宮崎 玲美
3月6日	コメディカルから見る安全管理	臨床工学技士 桑原 直樹



8. C P C

(教育委員会主催)

実施日	テ - マ	担 当
5月8日	低栄養による低血糖の一例	臨床医：有馬 瑞浩 臨床医：高橋みなみ 病 理：楯 玄秀
7月10日	突然の吐血をきたした門脈ガス血症の一例	臨床医：猪 聡志 臨床医：鈴木 皓 病 理：光谷 俊幸
9月11日	進行膀胱癌を経過観察中にCPAとなった一例	臨床医：村井 哲夫 臨床医：清水 誠 臨床医：黄 志芳 病 理：塩川 章
11月1日	呼吸困難・腹部膨満を主訴に救急受診し、短時間で死亡した1例	臨床医：清水 誠 臨床医：鈴木 皓 病 理：増永 敦子
3月12日	末期胃癌の姑息手術後に敗血症を来した1例	臨床医：富田 真人 臨床医：黄 志芳 病理医：楯 玄秀

9. 救急カンファレンス

(救急集中治療室委員会主催)

実施日	テ - マ	講 師
平成24年1月～3月	CPA・転送患者報告	外 来 B 佐々木智美 西間木幸恵
4月20日	院内トリアージについて	救急認定看護師 遠藤三奈子
	症例検討	循環器内科 清水 誠
7月20日	救急出動中において他事案を覚知し、救急隊及びミニ消防隊を増強要請し活動した事案について	泉救急隊救命士 前野 勉
平成24年4月～6月	CPA・転送患者報告	外 来 B 小野 紀子 阿蘇さやか
	～ミニレクチャー～心電図へのACLS的アプローチ	循環器内科 清水 誠
10月12日	平成24年7月～9月のCPA・転送患者報告	外 来 B 西口 佳奈 宇田ゆかり
	脳卒中様症状で脳血管センターに救急搬送された急性大動脈解離の10例	循環器内科 羽鳥 慶
1月18日	平成24年10月～12月 CPA・転送患者報告	外 来 B 秋山 靖子 鎌田 尚子
	クモ膜下出血 心筋障害	脳神経外科 谷崎 義徳 外 来 B 高村 千秋

第2 業績目録

1. 論文発表

病院長

SUDA N, SHIBATA H, KURIHARA I, IKEDA Y, KOBAYASHI S, YOKOTA K, MURAI-TAKEDA A, NAKAGAWA K, OYA M, MURAI M, RAINEY W, SARUTA T and ITOH H : Coactivation of SF-1-mediated transcription of steroidogenic enzymes by Ubc9 and PIAS1. *Endocrinology* 152(6):2266-77, 2011

消化器内科

Yokoyama Akira, Ichimasa Katsuro, Ishiguro Tomonari, Mori Yuichi, Ikeda Haruo, Hayashi Takemasa, Minami Hitomi, Hayashi Seiko, Watanabe Gen, Inoue Haruhiro, Kudo Shin-ei : Is it proper to use non-magnified narrow-band imaging for esophageal neoplasia screening? Japanese single-center, prospective study. *Digestive Endoscopy* 24(6):412-418 Nov. 2012

外科

大淵 徹、亀山哲章、富田真人、三橋宏章、松本伸明：腹腔鏡下低位前方切除術後縫合不全に対し経肛門的ドレナージで治療した1例 日本外科系連合学会誌 37(5):997-1002 Oct. 2012

佐々木妙子、亀山哲章、富田真人、三橋宏章、松本伸明、大淵 徹、吉川祐輔：当院における鼠径部ヘルニア嵌頓例の検討 日本腹部救急医学会雑誌 32(7):1227-1230 Nov. 2012

吉川祐輔、川口正春、亀山哲章、富田真人、三橋宏章、大淵 徹：左乳癌術後18年目の巨大腋窩リンパ節再発に対して外科的切除術を施行した1例 臨床外科 68(1):105-108 Jan. 2013

大淵 徹、亀山哲章、富田真人、三橋宏章、松本伸明、吉川祐輔：腹腔鏡下イレウス解除術を施行したS状結腸腹膜垂による絞扼性イレウスの1例 日本

内視鏡外科学会雑誌 17(6):815-819 Dec. 2012

吉川祐輔、亀山哲章、富田真人、三橋宏章、松本伸明、大淵 徹：単孔式腹腔鏡下手術により治療した腹壁癒痕ヘルニアの1例 Parietex Composite Meshの使用経験 日本内視鏡外科学会雑誌 17(3):323-328 Jun. 2012

脳神経外科

Oka.H., Utsuki.S., Tanizaki.Y., Hagiwara.H., Miyajima.Y., Sato.K., Kusumi.M., Kijima.C., Fujii. K.: Clinicopathological features of human brainstem gliomas *Brain Tumor Pathol* 30(1):1-7 Jan. 2013

Oka. H., Utsuki. S., Tanizaki. Y., Hagiwara. H., Miyajima. Y., Sato.K., Kusumi.M., Kijima.C., Fujii.K.: Clinicopathological features of human brainstem gliomas *Brain Tumor Pathol* 30(1):1-7 Jan. 2013

Miyajima.Y., Oka.H., Utsuki.S., Hagiwara.H., Inukai. M., Kijima.C., Hara.A., Yasui.Y., Kawano. N., Fujii. K.: Clinicopathological features of human brainstem gliomas *Brain Tumor Pathol* 30(1):57-60 Jan. 2013

Suzuki. S., Nakahara.K., Konno.S., Kijima.C., Inukai. M., Ozawa.H., Fujii.K., Majima.M. Effects of Gratefruit Juice Consumption on Pharmacokinetics of Low Dose Simvastatin: Cross-over Study with a Review of the Literature *Med Chem: Current Research* 2(3):100113 (open access journal) 2012

萩原宏之、岡 秀宏、宇津木聡、宮島良輝、小坂愉賢、蔵並 勝、藤井清孝：転移性脳腫瘍へのアプローチ 北里医学 42(1):39-44 Jun. 2012

萩原宏之、岡 秀宏、原 敦子、宮島良輝、藤井清孝：中枢神経系に発生した悪性リンパ腫と全身性リンパ腫病変 多領域に渉る診断治療の必要な疾患として 北里医学 41(2):111-117 Dec. 2012

皮膚科

山田裕道, 浅井寿子, 山川有子, 大沢純子, 栗原誠一: 神奈川県皮膚科医会「足の健康チェック」活動報告 皮膚病診療 34(6):599-602. 2012

Shigeruko Iijima, Itaru Ebihara, and Hiromichi Yamada: Beneficial Therapeutic Effect of Plasma Exchange Followed by Prednisolone for Drug-Induced Hypersensitivity Syndrome Caused by Allopurinol Japan Journal of Apheresis 31(3):237-241. 2012

山田裕道: レーザー医療の現状 皮膚科におけるレーザー治療の現況 MEDICAL PHOTONICS 10:50-55. 2012

泌尿器科

黒田晋之介, 村上貴之, 長田 裕, 菅野ひとみ: 術後ホルモン療法中断の結果、PSAが上昇せず急激な再発をきたした前立腺全摘除術後の1例 泌尿器外科 25(7):1555-1558. 2012

黒田晋之介, 湯村 寧, 渡邊真奈美, 古屋一裕, 中村昌史, 寺西淳一, 三好康秀, 近藤慶一, 野口和美: 横浜市立大学附属市民総合医療センターにおける精巢胚細胞腫瘍症例の臨床的検討 泌尿器外科 26(3):351-355. 2013

放射線画像科

Kyoichi ITO, Satoshi ANDO, Norihiko AKIBA, Yuuichi WATANABE, Yasuo OKUYAMA, Hisamoto MORIGUCHI, Kohki YOSHIKAWA, Tsuneo TAKAHASHI and Morio SHIMADA Morphological study of the human hyoid bone with three-dimensional CT images-Gender difference and age-related changes-Okajima Folia Anat. Jpn. 89(3):83-92, November, 2012

Norihiko Akiba, Masashi Takeda, Giichiro Nakaya, Osamu Nakamura, Mika Tsuboi, Joel Matsumoto, Kyoichi Ito, Yasuo Okuyama, Morio Shimada, Kohki Yoshikawa Inhibition of the Oversensing of

Cardiac Pacemakers in Chest CT Open Journal of Medical Imaging.PP. 119-124, Pub. Date: December 12, 2012

伊藤今日一, 宇野和也, 奥山康男, 森口央基, 吉川宏起, 嶋田守男: ヘリカルスキャンにおける風車型アーチファクト低減の有用性 駒澤大学医療健康科学部診療放射線技術学科論集 第10号 P1-8 (2012.11)

2. 著書

病院長

村井 勝: 泌尿器科学診療・研究の過去・現在・未来 メディカルレビュー社 東京2012, 7

村井 勝: 成人看護「3」腎泌尿器疾患(分担執筆)「新看護学」医学書院、8-48, 2013, 1

村井 勝: 成人看護(8)腎・泌尿器疾患患者の看護系統看護学講座、第13版, 医学書院、2-117, 2013, 2

看護部

大石 薫: 事例で学ぶ家族対応1 救急外来での死別と家族への電話連絡 日総研 救急看護&トリアージ 救急医療における家族看護2012.4・5月号

中村麻子: お産における感染対策の重要性~日常から災害時までの医療材料の役割~ - 第52回日本母性衛生学会学術集会シンポジウム[1]より - 日本の助産所における感染対策の現状 母性衛生・第53巻1号 2012.4

中村麻子: 産科領域の感染対策 山形県母性衛生学会誌 Yamagata Journal of Maternal Health(13) 9-19 2013

中村麻子: よく遭遇する感染症と感染対策、看護ケア 周産期の感染症と予防策 へるす出版 臨床看護 39巻3号 325-330 2013.3

佐々木亜理沙: Step Up Story あしたの私の歩み



方 月刊ナーシング 2012年4月号/第32巻第4号/
通巻413号

藤久美子：インジケータ OPE NURSING 第27巻
5号 2012年5月1日発行

3 . 学会発表

病 院 長

MURAI M: The management of prostate cancer in
Japan 11th Congress of Asian Urological
Association. Pataya Aug. 2012

春日 純、横溝由美子、長田 裕、村井哲夫、村井
勝、増田光伸：前立腺肥大症に伴う排尿障害に対す
るデュタステリドの臨床的検討. 第100回日本泌尿
器科学会総会 横浜 Apr. 2012

横溝由美子、黒田晋之介、春日 純、長田 裕、村
井哲夫、村井 勝：BCG膀胱注入後前立腺結核を
発症した1例. 第77回日本泌尿器科学会東部総会
東京 Oct. 2012

総 合 内 科

中山理一郎、柄窪 豊、温田睦善、出島 徹、羽鳥
慶、松田 督、齊藤俊彦、岩澤祐二、有馬瑞浩、清
水 誠：スパズムにおける狭窄のリスクファクター
の検討 第21回 日本心血管インターベンション治
療学会学術集会 新潟 Jul. 2012

中山理一郎、羽鳥 慶、有馬瑞浩、松田 督、出島
徹、齊藤俊彦、清水 誠：冠動脈狭窄にはBody
Mass Indexとレムナントコレステロールが関与す
る 第60回日本心臓病学会学術集会 金沢 Sep.
2012

循 環 器 内 科

出島 徹、田村功一、涌井広道、前田晃延、大澤正
人、金岡知彦、小豆島健護、梅村 敏：食塩感受性
高血圧に対するARB投与は腎ATRAPを活性化して
腎保護作用を発揮するPrepubertal angiotensin
blockade exerts long-term therapeutic effect

through sustained ATRAP activation in salt-
sensitive hypertensive rats 第55回日本腎臓学会
学術総会 横浜 July.1-3. 2012

出島 徹、田村功一、涌井広道、前田晃延、大澤正
人、金岡知彦、小豆島健護、畝田一司、松田みゆき、
梅村 敏：AT1受容体結合因子の血管傷害抑制効果
Effect of AT1 receptor associated protein on
vascular damage 第35回高血圧学会学術総会 名
古屋

Toru Dejima, Kouichi Tamura, Hiromichi Wakui,
Akinobu Maeda, Masato Ohsawa, Kengo
Azushima, Tomohiko Kanaoka, Kazushi Uneda,
Koichi Azuma, Satoshi Umemura Activation of
Ang type 1 receptor-associated protein
suppresses vascular hypertrophy and oxidative
stress in Ang -mediated hypertension
International Society of Hypertension, Sydney, 30
Sept-4 Oct 2012

齊藤俊彦、泊 咲江、清国雅義、岩田 究、久慈正
太郎、川島千佳、猿渡 力：2枝に認めた薬剤溶出
性ステント内再狭窄に対して、冠動脈バイパス術を
待機中に、急性左心不全をきたしたが、再PCIによ
り救命しえた1例. 第40回日本心血管インターベン
ション治療学会 関東甲信越地方会（関東甲信越
CVIT）東京 May. 2012

羽鳥 慶、清水 誠、有馬瑞浩、齊藤俊彦、松田
督、出島 徹：脳卒中症状で搬送された急性大動脈
解離の臨床的特徴 第60回日本心臓病学会学術集会
金沢 Sep. 2012

Kei Hatori, Makoto Shimizu, Mizuhiro Arima,
Toshihiko Saitoh, Atsushi Matsuda, Toru Dejima,
Yoshio Tahara, Kazuo Kimura. :Pre-hospital
Electrocardiography by City of Yokohama
Emergency Medical Personnel: Effects on Scene
and Transport Times for Acute Myocardial
Infarction Patients 第77回日本循環器学会学術集
会 横浜 Mar. 2013

腎臓・高血圧内科

千葉恭司：バスキュラーアクセスカテーテル(VAC)により大腿動静脈瘻を生じた一例 第57回日本透析医学会総会 札幌 Jun. 2012

大城光二、千葉恭司、酒井政司：CKD増悪時にMPO-ANCA、PR3-ANCA同時陽性を示し、腎生検による組織診断を要した1例 第594回日本内科学会関東地方会 東京 Feb. 9. 2013

黄 志芳、大城光二、千葉恭司、酒井政司：当初マイコプラズマ肺炎が疑われたが、後にAIDSによるニューモシスチス肺炎と診断された1例 第594回日本内科学会関東地方会 東京 Sep. 2. 2013

千葉恭司、大城光司、酒井政司：著明な下垂体萎縮を認めた汎下垂体前葉機能低下症の1例 第595回日本内科学会地方会 東京 Sep. 3. 2013

小 児 科

染宮 歩、栗原和幸：食物アレルギーに対する特異的経口耐性誘導(SOTI) 第24回日本アレルギー学会春季臨床学会(シンポジウム10免疫療法) 大阪 May. 12-13. 2012

外 科

大淵 徹：癌終末期におけるControlling Nutritional statusならびにPalliative Prognostic Indexを用いた栄養評価と予後検討 第112回日本外科学会定期学術集会 幕張 Apr. 14. 2012

Noriaki Kameyama : Single Port Surgery - joined with TANKO (Japanese society of Single Port Surgery) 20th EAES in Brussels (PG course : Single Port Surgery - joined with TANKO (Japanese society of Single Port Surgery)) Jun. 20. 2012

Noriaki Kameyama : SINGLE-PORT TRANSUMBILICAL LAPAROSCOPIC EXCISION OF RETROPERITONEAL SCHWANNOMA MIMICKING NONFUNCTIONING ENDOCRINE

TUMOR IN THE PANCREAS: A CASE REPORT
20th EAES in Brussels Jun. 22. 2012

大淵 徹：再発/切除不能進行胃癌に対するDocetaxel + CDDP + TS-1 (DCS) 療法の検討 第67回日本消化器外科学会総会 富山 Jul. 17. 2012

亀山哲章：当院における膵頭十二指腸切除術の現状 第67回日本消化器外科学会総会 富山 Jul. 18. 2012

大淵 徹：漿液性嚢胞腫瘍に対する単孔式腹腔鏡下手術の1例 第6回単孔式内視鏡手術研究会 札幌 Aug. 25. 2012

亀山哲章、富田真人、三橋宏章、宮田量平、大淵徹、雨宮隆介：当院における単孔式腹腔鏡下ヘルニア修復術(SI-TAPP) 第6回単孔式内視鏡手術研究会 札幌 Aug. 25. 2012

亀山哲章、富田真人、三橋宏章、宮田量平、大淵徹、雨宮隆介：単孔式腹腔鏡下胆嚢摘出 単孔式腹腔鏡下胆嚢摘出術の現状 第74回日本臨床外科学会総会 名古屋 Nov. 29. 2012

大淵 徹、亀山哲章、富田真人、三橋宏章、雨宮隆介：腹壁癒痕ヘルニアに対する単孔式腹腔鏡下手術の検討 第25回日本内視鏡外科学会総会 横浜 Dec. 6. 2012

雨宮隆介、亀山哲章、富田真人、三橋宏章、平岩訓彦、大淵 徹：肝腫瘍に対して単孔式腹腔鏡下肝切除術を施行した1例 第25回日本内視鏡外科学会総会 横浜 Dec. 7. 2012

富田真人、亀山哲章、三橋宏章、大淵 徹、平岩訓彦、雨宮隆介：単孔式腹腔鏡下手術にて診断・治療を施行したSpigelian herniaの一例 第25回日本内視鏡外科学会総会 横浜 Dec. 7. 2012

亀山哲章、富田真人、三橋宏章、大淵 徹、雨宮隆介：単孔式腹腔鏡下手術の展望 第25回日本内視鏡



外科学会総会 横浜 Dec. 8. 2012

整形外科

清水千華子：微小な外傷がきっかけとなった毛細血管性肉芽腫の1例 第19回救急整形外傷シンポジウム 福島 Mar. 2013

吉岡研之、石井 賢、蔵本哲也、船尾陽生、永井重徳、佐々木文、岡田保典、千葉一裕、小安重夫、戸山芳昭、松本守雄 バイオイメージングを用いた経時的・定量的マウス浅腎筋感染症モデルの確立 第27回日本整形外科学会基礎学術集会 名古屋 Oct. 2012

吉岡研之、石井 賢、柿沼祐亮、相澤 守、永井重徳、佐々木文、岡田保典、千葉一裕、小安重夫、戸山芳昭、松本守雄 整形外科領域で用いる金属製生体材料におけるバイオフィルム形成度の検討 第27回日本整形外科学会基礎学術集会 名古屋 Oct. 2012

脳神経外科

阿部克智、岡 秀宏、湯澤 泉、萩原宏之、宮島良輝、木島千尋、藤井清孝：前頭葉neuroenteric cystの一例 第117回社団法人脳神経外科学会関東支部学術集会 東京 Apr. 4. 2012

阿部克智、湯澤 泉、萩原宏之、宮島良輝、木島千尋、岡 秀宏、藤井清孝：前頭葉 Neuroenteric cystの1例 第17回日本脳腫瘍の外科学会 横浜 Sep. 7. 2012

永井俊行、久須美真理、宮島良輝、木島千尋、馬淵一樹、萩原宏之、岡 秀宏：GH産性下垂体腺腫を合併し、腫瘍内出血、脳ヘルニアとなった膠芽腫の一例 第30回日本脳腫瘍学会学術集会 広島Nov. 25. 2012

岡 秀宏、宇津木聡、宮島良輝、萩原宏之、木島千尋、Perry, A. : Primitive Neuroectodermal Tumor (PNET)・ Atypical Teratoid/Rhabdoid Tumor (AT/RT) の病理診断と治療 第30回日本脳腫瘍病

理学会 名古屋 May. 26. 2012

宮島良輝、岡 秀宏、宇津木聡、清水 暁、萩原宏之、近藤宏治、大澤成之、木島千尋、藤井清孝：プロラクチン産生下垂体腺腫に対する外科治療成績 第17回日本脳腫瘍の外科学会 横浜 Sep. 7. 2012

宮島良輝、萩原宏之、久須美真理、佐藤公俊、壇充、岡 秀宏：視神経・視交叉内転移性脳腫瘍の一例 第23回日本間脳下垂体腫瘍学会 鹿児島 Mar. 16. 2013

宮島良輝、岡 秀宏、萩原宏之、久須美真理、木島千尋、藤井清孝：放射線照射後の長期経過観察中に再発した atypical pituitary adenoma の一例 第30回日本脳腫瘍学会学術集会 広島 Nov. 25. 2012

宮島良輝、岡 秀宏、宇津木聡、萩原宏之、原 敦子、木島千尋、大高弘稔、藤井清孝：松果体実質腫瘍の病理学的検討 第30回日本脳腫瘍病理学会 名古屋 May. 26. 2012

宮島良輝、岡 秀宏、柿沼廣邦、萩原宏之、木島千尋、安井美江、原 敦子、川野信之 当院における脳腫瘍の術中迅速病理診断の現状 第31回日本脳腫瘍病理学会 東京 May. 25. 2013

宮島良輝、岡 秀宏、萩原宏之、久須美真理、木島千尋、藤井清孝：放射線照射後の長期経過観察中に再発したatypical pituitary adenomaの一例 日本脳神経外科学会第71回学術総会 大阪 Oct. 19. 2012

佐藤公俊、岡 秀宏、宇津木聡、宮島良輝、萩原宏之、中原邦晶、藤井清孝：高齢者第3脳室内嚢胞性頭蓋咽頭腫に対する神経内視鏡手術 第22回日本間脳下垂体腫瘍学会 東京 Feb. 25. 2012

倉田 彰、萩原宏之、大桃丈知、鈴木祥生、中原邦晶、今野慎吾、木島千尋、犬飼 円、小澤 仁、藤井清孝、馬嶋正隆 Kurata, A. Hagiwara, H. Ohmomo, T. 谷崎義徳、飯田秀夫、萩原宏之：椎



体面軟部組織腫脹がみられない、歯状突起骨折の2症例 第18回日本脳神経外科救急学会 弘前 Feb. 8. 2013

Hagiwara. H., Oka. H., Utsuki. S., Miyajima. Y., Yasui. Y., Fujii. K. : Characteristic features of pilomyxoid astrocytoma in our series The 9th Meeting of the Asian Neuro-Oncology Taipei Apr. 21. 2012

萩原宏之、原 敦子、宮島良輝、谷崎義徳、飯田秀夫、岡 秀宏 : intravascular large B cell lymphoma の診断にランダム皮膚生検が有用であった2症例 : 全身性疾患としてリンパ腫を考える 第17回日本脳腫瘍の外科学会 横浜 Sep. 8. 2012

萩原宏之、岡 秀宏、宮島良輝、谷崎義徳、飯田秀夫、安井美江 : 当施設での pilomyxoid astrocytoma への考察 第17回日本脳腫瘍の外科学会 横浜 Sep. 8. 2012

萩原宏之、原 敦子、谷崎義徳、飯田秀夫、宮島良輝、岡 秀宏 : 中枢神経系に発生した悪性リンパ腫と全身性疾患の関連性 第30回日本脳腫瘍学会学術集会 広島 Nov. 26. 2012

萩原宏之、岡 秀宏、宇津木聡、宮島良輝、*原 敦子、安井美江、藤井清孝 : 胃MALTリンパ腫と合併した血管内大細胞型B細胞性リンパ腫の一例 第30回日本脳腫瘍病理学会 名古屋 May. 26. 2012

萩原宏之、*原 敦子、谷崎義徳、飯田秀夫、岡 秀宏 : 中枢神経系に発生した悪性リンパ腫と全身性疾患の関連性 日本脳神経外科学 第71回学術総会 大阪 Oct. 17. 2012

木島千尋、岡 秀宏、宇津木聡、宮島良輝、萩原宏之、安井美江、藤井清孝 : 髄膜腫を合併したGorlin症候群の分子遺伝学的検 第30回日本脳腫瘍病理学会 名古屋 May. 25. 2012

萩原宏之、原 敦子、宮島良輝、谷崎義徳、飯田秀夫、岡 秀宏 : intravascular large B cell lymphoma の診断にランダム皮膚生検が有用であった2症例 : 全身性疾患としてリンパ腫を考える 第17回日本脳腫瘍の外科学会 横浜 Sep. 8. 2012

萩原宏之、岡 秀宏、宮島良輝、谷崎義徳、飯田秀夫、安井美江 : 当施設での pilomyxoid astrocytoma への考察 第17回日本脳腫瘍の外科学会 横浜 Sep. 8. 2012

萩原宏之、原 敦子、谷崎義徳、飯田秀夫、岡 秀宏 : 中枢神経系に発生した悪性リンパ腫と全身性疾患の関連性 日本脳神経外科学会 第71回学術総会 大阪 Oct. 17. 2012

萩原宏之、原 敦子、谷崎義徳、飯田秀夫、宮島良輝、岡 秀宏 : 中枢神経系に発生した悪性リンパ腫と全身性疾患の関連性 第30回日本脳腫瘍学会学術集会 広島 Nov. 26. 2012

谷崎義徳、飯田秀夫、萩原宏之 : 椎体面軟部組織腫脹がみられない、歯状突起骨折の2症例 第18回日本脳神経外科救急学会 弘前 Feb. 8. 2013

谷崎義徳、飯田秀夫 : 髄硬膜外血腫の検討 日本脊髄障害学会 静岡 Nov. 2012

眼 科

平井香織 : ドライアイの最新治療法 神奈川県薬剤師会横浜西部勉強会 横浜 Nov. 2012

平井香織 : ドライアイの最新治療法 神奈川県MR勉強会 横浜 Jan. 2013

皮 膚 科

山田裕道 : 膜型血漿分離器エバキュアーのサイトカイン除去性能の検討 第21回日本アフェレシス学会 関東甲信越地方会 長野 Apr. 21. 2012

山田裕道 : 口腔内崩壊錠のお話 第38回横浜西部皮膚科臨床研究会 横浜 May. 12. 2012



本多典広、山田裕道、栗津邦男：波長350～1000nmでの邦人皮膚組織の光侵達深さの算出 第33回日本レーザー医学会総会 大阪 Nov. 10. 2012

山田裕道：皮膚科領域におけるレーザーの応用とその問題点 第33回レーザー学会学術講演会年次大会姫路 Jan. 28. 2013

山田裕道：あなたの患者さんのその皮疹もしかして薬疹？ 第110回院内学術講演会 横浜 Feb. 14. 2013

泌尿器科

河合正記、浅井拓雄、星野耕二、塩井康一、小林一樹、酒井直樹、野口純男、岸 洋一：回腸尿管吻合術におけるWallace法の有用性の検討 第100回日本泌尿器科学会総会 横浜 Apr. 22. 2012

春日 純、横水由美子、長田 裕、村井哲夫、村井勝、増田光伸：前立腺肥大症に伴う排尿障害に対するデュタステリドの臨床的検討 第100回日本泌尿器科学会総会 横浜 Apr. 23. 2012

村井哲夫、横溝由美子、長田 裕、黒田晋之介、村井 勝、滝沢明利：ゾレドロン酸が著効した腎盂癌骨転移症例 ZEIS Meeting Japan 神戸 Jun. 16. 2012

村井哲夫、横溝由美子、長田 裕、黒田晋之介、村井 勝、滝沢明利：ゾレドロン酸が著効した腎盂癌骨転移症例 第4回神奈川骨転移研究会 横浜 Jul. 6. 2012

横溝由美子、黒田晋之介、春日 純、長田 裕、村井哲夫、村井 勝：BCG膀胱注入後前立腺結核を発症した1例 第77回日本泌尿器科学会東部総会 東京 Oct. 19. 2012

黒田晋之介、湯村 寧、保田賢吾、竹島徹平、小林正貴、加藤喜健、岩崎 皓、野口和美、高島邦僚、池田万里郎、近藤芳仁：SMIと精液中活性酸素(ROS)の関連性の検討 第57回日本生殖医学会学

術講演会・総会 長崎 Nov. 8. 2012

黒田晋之介、河合正記、長田 裕、村井哲夫、村井勝：1年間でPSAが急上昇し診断された前立腺癌の1例 第47回日本泌尿器科学会神奈川地方会 横浜 Feb. 14. 2013

黒田晋之介、河合正記、長田 裕、村井哲夫、村井勝：ゾレドロン酸が著効した骨転移症例 第7回横浜骨転移研究会 横浜 Mar. 22. 2013

放射線画像科

Kyoichi ITO, Satoshi ANDO, Norihiko AKIBA, Yasuo OKUYAMA, Hisamoto MORIGUCHI, Kohki YOSHIKAWA, Tsuneo TAKAHASHI and Morio SHIMADA : Morphological study of the human hyoid bone with three-dimensional CT images Gender difference European Society Radiology ECR 2013, (Vienna, March 2013)

Kyoichi ITO, Satoshi ANDO, Norihiko AKIBA, Kazuya UNO, Yasuo OKUYAMA, Hisamoto MORIGUCHI, Kohki YOSHIKAWA, Tsuneo TAKAHASHI and Morio SHIMADA

Morphological study of the human hyoid bone with three-dimensional CT images Age-related changes European Society Radiology ECR 2013, (Vienna, March 2013)

N. Akiba, J. Matsumoto, K. Ito, Y. Okuyama, M. Shimada, Y. Kohki, Predicting and Suppressing oversensing of a Pacemakers in plain X-ray photography European Society Radiology ECR 2013, (Vienna, March 2013)

Y. Takato, Y. Kohki, M. Shimada, N. Akiba, J. Matsumoto, K. Ito : SPIO-enhanced diffusion weighted imaging for metastatic lymphadenopathy; preliminary phantom study European Society Radiology ECR 2013, (Vienna, March 2013)

臨床検査科

松岡直樹、大野勝寿、志村 等；LOCI法によるTSH及びFT4・FT3測定の基礎的検討 日本臨床検査自動化学会 横浜 Oct. 12. 2012

医療福祉相談室

井出みはる（共同発表）：「ソーシャルワーカー会新任研修テキスト作成」全国福祉医療施設大会 大阪 Nov. 30. 2012

看護部

Sachiko Masuda : Interventions on patients with anxiety. a review and analysis of the literature . NANDA-International 40th Anniversary Biennial Conference USA Texas Houston May. 24. 2012

三堀いずみ、重久裕美、櫻井春美、村井哲夫、今泉郷子：看護相談室の利用者に関する事例検討会とその振り返りを通じた反省的实践への試み =第一報= 看護師の省察内容に焦点をあてて 第17回日本緩和医療学会学術大会 神戸 Jun. 22. 2012

古本 康、中野絢子、志賀朝子、田中香野、三堀いずみ：急性期病院の脳神経外科・整形外科病棟における看護師の職務意欲と職務満足度の現状 第15回日本病院脳神経外科学会 北海道 Jul. 14-15. 2012

藤久美子：手術室職場内ハラスメントの実態と医療安全風土への影響に関する研究 第16回日本看護管理学会年次大会 北海道 Aug. 22-24. 2012

石間加奈子、村田教枝、岩崎桂子、小野寺志保、塚原政子：中途採用看護師の受け入れ体制の現状と効果的な支援の検討 第43回日本看護学会 - 看護教育 - 学術集会 岩手 Sep. 5-6. 2012

今田枝里、神谷直美、目黒 香、大田幸優花、山田有紀、山本幸江：気管挿管患者の口腔ケアの現状、調査からケアの標準化を目指して 第43回日本看護学会 - 看護管理 - Oct. 2-3. 2012

中村麻子：産科領域の感染対策 第35回山形県母性

衛生学会学術集会 Oct. 27 2012

三堀いずみ、重久裕美、櫻井春美、今泉郷子（武蔵野大学看護学部）：リフレクションを組み込んだ看護相談室での看護実践プロセス～大腸がん患者への自己決定への支援を通して 第27回日本がん看護学会学術集会 石川 Feb. 16-17. 2013

重久裕美、三堀いずみ、櫻井春美、今泉郷子（武蔵野大学看護学部） 看護相談室での看護実践からリフレクションを通じた看護の気づき 第27回日本がん看護学会学術集会 石川 Feb. 16-17. 2013

櫻井春美、三堀いずみ、重久裕美、今泉郷子（武蔵野大学看護学部）：看護相談室での看護実践～役割が集中し混乱した患者家族への援助を中心に～ 第27回日本がん看護学会学術集会 石川 Feb. 16-17. 2013

中村飛鳥、齊藤由貴、中村麻子 患者から見た看護師の身だしなみに関する研究～髪型等に関するマニュアル改訂に向けて～ 第43回日本看護協会 - 看護管理 - 学術集会 Oct. 2-3 2012

4 . その他

病 院 長

村井 勝：健康づくり教室56. 男性にもある更年期障害 GENKI 156:16-18, 2012

総 合 内 科

中山理一郎、栢窪 豊、温田睦善、出島 徹、羽鳥慶、松田 督、齊藤俊彦、岩澤祐二、有馬瑞浩、清水 誠：急性血管症候群の症例とその原因 第14回横浜アテローム研究会 Oct. 2012

中山理一郎：若年心臓血管疾患とTrans Fatty Acids. 神奈川県心臓研究会 横浜 Jul. 2012

中山理一郎：神奈川県医師会・スポーツ医部会心肺蘇生講習会 Sep. 2012



中山理一郎：スポーツの現場で役立つ心肺蘇生と
AHA（アメリカ心臓病協会）G2010 神奈川県鎌
倉市医師会講習会 Sep. 2012

河合正記：前立腺がんの検診・診断について 市民
公開講座「よくわかる前立腺がんのお話」 横浜
Mar. 9. 2013

循環器内科

病院の実力 2013 総合編 読売新聞医療情報部
【編】

医療福祉相談室

戸上芙希子：明治学院大学 オープンキャンパス
「社会福祉学科志望の学生ガイダンス」 明治学院大
学 東京 Aug. 26. 2012

腎臓・高血圧内科

酒井政司：「高齢者診療における薬剤監査の重要性」
泉区薬剤師会 Jan. 23. 2013

井出みはる：MICかながわ医療通訳養成研修「医療
制度・医療機関のしくみ」 特定非営利活動法人多
言語社会リソースかながわ 神奈川 July. 21. Sep.
15. 2012

泌尿器科

村井哲夫：一般医が知っておきたい泌尿器疾患のこ
と 泌尿器疾患病診連携学術講演会 横浜 Jun.
27. 2012



図書室

図書室

担当 伊木 藤村 美恵子
宇 野 三沙恵
沙奈絵

1. 図書室統計

平成 24 年度			蔵 書 数		
貸出件数	雑 誌	235	雑誌タイトル数 (購入分のみ)	和 書	39
				洋 書	26
	単 行 本	150	単 行 本	和 書	3,389
製本雑誌	3	洋 書		240	
相互貸借	借 り	203	製本雑誌		1,326
	貸 し	0	購 入 冊 数		
個人購入件数		16	雑 誌		863
			単 行 本		196

2. 総 括

今年度は図書費の削減があり、購入雑誌の見直しを図り一部購入中止とした一方、職員の利便性を重視し、文献取寄費用を無料化した。相互貸借につき、多大なるご協力いただいている各図書館（室）には、心より御礼申し上げます。

3. 購入雑誌

雑 誌 名		
American Journal of Neuroradiology	Journal of Neurosurgery	Pediatrics
American Journal of Roentgenology	Journal of Urology	Pediatrics International
Anesthesiology	腎と透析	PRACTICE
病院	看護技術	Radiology
Circulation	看護管理	理学療法ジャーナル
Clinical Engineering	看護研究	臨床眼科
Clinical Neuroscience	看護教育	臨床皮膚科
Clinical Rehabilitation	看護展望	臨床放射線
Expert Nurse	患者安全推進ジャーナル	臨床看護
Gastroenterology	環境感染	臨床検査
画像診断	検査と技術	臨床麻酔
月刊福祉	呼吸と循環	最新医学
ヘルスケアレストラン	きょうの健康	産婦人科の実際
皮膚病診療	Lancet	生活と福祉
皮膚科の臨床	麻酔	整形外科
医薬ジャーナル	Medical Technology	Surgery
耳鼻咽喉科 頭頸部外科	Medicine	消化器外科
Johns	New England Journal of Medicine	周産期医学
Journal of Bone & Joint Surgery	脳神経外科	
Journal of Integrated Medicine	ペインクリニック	



24年度をふりかえって

	国内の出来事	海外の出来事	当院の出来事
4月	<ul style="list-style-type: none"> 4月14日に新東名高速道路 御殿場JCT - 浜松いなさJCT間、清水JCT - 新清水JCT間、浜松いなさJCT - 三ヶ日JCT間が開通した。 新潟県佐渡市で放鳥した国の特別天然記念物トキのうち、営巣していたペアから、ひなが誕生したと発表した。放鳥したトキからひなが孵化したのは初めてで、自然界での孵化（ふか）は1976年以来、36年ぶりである。 	<ul style="list-style-type: none"> スマトラ島でM8.7の巨大地震発生、5人死亡。横ずれ地震としては最大規模。 金正恩が朝鮮労働党の第一書記に就任。また、二日後の13日には国防委員会第一委員長にも就任している。 北朝鮮の長距離弾道ミサイル発射に対して国連安全保障理事会は、議長声明を全会一致で採択した。 	<ul style="list-style-type: none"> 感染防止対策室設立 患者サポート室設立
5月	<ul style="list-style-type: none"> 水循環変動観測衛星「しずく」および韓国の多目的実用衛星「アリラン3号」、2基を搭載したH-IIAロケット21号機が種子島宇宙センターから打ち上げに成功した。 北太平洋上を中心に日本で金環食観測 東京スカイツリーが開業した。 	<ul style="list-style-type: none"> ムバラク政権崩壊後初となる大統領選挙の1回目の投票が行われる。過半数を獲得する候補者が現れなかったため、6月に決選投票が実施された（2012年エジプト大統領選挙） 欧州債務問題などで円高が進み、外国為替市場で1ドル=78円70銭をつけた。 	<ul style="list-style-type: none"> 150周年記念事業実行委員会設立
6月	<ul style="list-style-type: none"> 日本全国で部分月食が観測された。 消費税を2014年4月1日から8%、2015年10月から10%に引き上げる消費税法改正案が衆議院本会議で可決、民主党 議員73人（反対57、棄権16）が造反。 	<ul style="list-style-type: none"> 【スペイン】国債の利回りが7%を超え「危険水域」になる。 【世界】3年半ぶりにうろうろが挿入された。 	<ul style="list-style-type: none"> 第5回しんぜん院外健康教室開催
7月	<ul style="list-style-type: none"> 生の牛レバー（レバ刺し）の提供が食品衛生法により禁止された。 九州北部で豪雨が降り、熊本県阿蘇市乙姫で816.5ミリ、大分県日田市椿ヶ鼻で656.5ミリ、福岡県八女市黒木町で649ミリに達するなど記録的な豪雨となった。 	<ul style="list-style-type: none"> 欧州債務問題の影響により外国為替市場でユーロが約12年ぶりのユーロ安となる1ユーロ=94円12銭まで急落した。 7月27日～8月12日 ロンドンにて第30回夏季オリンピック開催。 	<ul style="list-style-type: none"> 永年勤続表彰式 看護部高校生1日看護体験
8月	<ul style="list-style-type: none"> 東京スカイツリーの来場者が開業72日目で100万人を超えた。 ロンドンオリンピックの日本人選手メダリストが、東京都銀座でパレードを行い、沿道には約50万人が詰めかけた。JOC主催によるメダリストパレードは初めて。 	<ul style="list-style-type: none"> NASAの火星探査機キュリオシティが火星に到着（着陸）した。 大韓民国の李明博大統領が日韓両国が領有権を主張する竹島に上陸した。 	
9月	<ul style="list-style-type: none"> 東京電力の家庭向け電気料金が値上げされた 敬老の日にあわせて、日本の65歳以上の人口が3074万人の過去最多となる。 	<ul style="list-style-type: none"> 中国全土で尖閣諸島国有化に反発して反日デモが発生する（2012年の中国における反日活動） 	
10月	<ul style="list-style-type: none"> 東京駅丸の内駅舎復元工事が竣工し、全面開業 ノーベル生理学・医学賞に京都大学教授山中伸弥が受賞、日本人のノーベル賞受賞者は19人目。 レスリングの吉田沙保里が国民栄誉賞の受賞が決定した。 	<ul style="list-style-type: none"> マイクロソフトのOS「Microsoft Windows 8」発売。 アメリカ東海岸でハリケーン・サンディが発生して、ニューヨーク証券取引所が29日と30日は取引停止をした。 	<ul style="list-style-type: none"> 150周年記念親睦会
11月	<ul style="list-style-type: none"> 財務省と独立行政法人造幣局は、バングラデシュから2タカ硬貨の製造を受注した。外国貨幣の製造は戦後初めて。 	<ul style="list-style-type: none"> アメリカ大統領選挙、上院、下院各選挙投票日（2012年アメリカ合衆国大統領選挙）バラク・オバマ大統領（民主党・現職）の再選が決まるも、同日行われた議会選挙で下院は民主が過半数割れとなりねじれ現象が続く。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療安全月間 第6回しんぜん院外健康教室開催 外来アンケート調査実施
12月	<ul style="list-style-type: none"> 中央自動車道笹子トンネル上り線（東京方面）で天井板崩落事故、9人が死亡した。 ユネスコが那智の田楽を無形文化遺産に指定した。 	<ul style="list-style-type: none"> 北朝鮮が人工衛星弾道ミサイルを発射。 【米国】東部のコネチカット州で銃乱射事件が発生（サンディフック小学校銃乱射事件）。子供20人を含む26人が死亡、容疑者も死亡した。 	<ul style="list-style-type: none"> クリスマスイベント開催 病院忘年会開催
1月	<ul style="list-style-type: none"> 大阪市立桜宮高等学校で体罰自殺事件が発覚。この事件以降、他校でも次々と体罰問題が明らかになる。 	<ul style="list-style-type: none"> アルジェリア南部イナメナスの天然ガス関連施設をイスラム系武装勢力が襲撃し、日本人技術者を始めとする多数の死傷者が発生した。 	<ul style="list-style-type: none"> 年賀の会
2月	<ul style="list-style-type: none"> 元横綱大鵬・故納谷幸喜（享年72歳）の国民栄誉賞の授賞式（受取は夫人） 	<ul style="list-style-type: none"> グアムの繁華街で通り魔事件。日本人3人が死亡 ロシア ウラル地方チェリャビンスク州で、隕石落下、負傷者が多数出た。 パチカン 午後8時（中央ヨーロッパ時間）を以って教皇ベネディクト16世が退位した 	
3月	<ul style="list-style-type: none"> 東横線が渋谷駅を地下駅に移転した上で東京地下鉄副都心線との相互直通運転を開始。同時にみなとみらい線（東横線と乗り入れ）から東武東上線及び西武池袋線（副都心線と乗り入れ）までの相互直通運転も開始された 	<ul style="list-style-type: none"> 第3回目となるワールド・ベースボール・クラシック（WBC）が開催。今回から予選を導入し、国際野球連盟公認の野球の世界一を決める大会（4年に一度）となる 	

東京市場：日経平均株価 13,852.5円 相場（対ドル99.65円）2013.07.01現在

編集後記

国際親善総合病院年報2012年度版をお届けいたします。発刊が遅くなったこととお詫び申し上げます。昨年度版に引き続きA4版縦2段の配列を踏襲し、図表の統合・軽量化、月別統計の廃止に加えて、今年度版は執筆者に目標執筆量を提示させていただきました。おかげをもちまして本年度版もスリム化が図られました。執筆者の皆さまには厚く御礼申し上げます。

さて本年2013年は当院開設150周年を迎えます。本年報発行に前後して150周年記念式典ならびに記念講演会の開催、150周年記念DVDならびに記念誌の発行などが予定されております。従来当院の前身はTHE YOKOHAMA GENERAL HOSPITAL (YGH) といわれていましたが、さらにその前身であるTHE YOKOHAMA PUBLIC HOSPITAL (YPH) が1863年に開設されたことが明らかにされました。YPHは横浜居留地88番地に建てられました。この場所は本町通りと堀川通りの交差点(元町の入口)であり、一昨年まではモービルのガソリンスタンドでしたが、現在では、マンションが建っています。一方YGHは横浜居留地山手82番地に建てられ、この場所は山手の外国人墓地の近く、ペリーックホールの向かいであり、現在はザ・ブラフ・メディカル&デンタルクリニックと横浜雙葉学園の敷地の一部になっています。この付近におでかけの際にはちょっと足を止めて、幕末の一時期の当院の歴史を気にとめてみて下さい。

ところが残念なことにこれらの時代の病院の資料は1912年の関東大震災でYGHが全焼したためにそのすべてが失われたそうです。そのため広報委員は苦労して資料を集めて当院の歴史をご案内しています。この年報も当院の2012年度の現況・活動の記録であり、将来には貴重な資料になる可能性があると感じ、そう思うと編集委員として身が引き締まる思いです。

編集委員一同、来年以降もよりよい年報づくりを目指したいと思っております。どうぞ忌憚のないご意見ご批判、ご感想などお寄せ下さい。お待ちしております。

広報委員会 委員長 山田裕道

編 集 協 力

広 報 委 員 会

山田 裕道・飯田 秀夫・志村由美子・山根 靖弘
柴山 弘之・寺島 香・田崎 雅也・伊藤美恵子
橘 俊也・桑田さち系・木村三沙恵
広報委員 メンバー11名

病 院 年 報
第36号 (2012年度版)

発 行 日 平成25年10月 1 日

編集発行 社会福祉法人親善福祉協会
国際親善総合病院
〒245 0006
横浜市泉区西が岡 1 - 28 - 1
電話 (045) 813 - 0221 (代)
<http://www.shinzen.jp/>

印刷製本 新高速印刷株式会社
