病院年報

No.37

２０１３年版

（平成25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　**親切な医療の実施**　**信頼される医療の実施**

(1)　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。

(2)　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て臨機応変に対応することが重要です。

(3)　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

(1)　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。

(2)　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。

(3)　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。

(4)　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。

(5)　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

(1) 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。

(2) 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。

(3) 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。

(4) 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。

(5) 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。

(6) 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。

(7) 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。

(8) 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

Ⅰ　序　　文 …… 1
Ⅱ　病院の現況 …… 3
Ⅲ　病院概要 …… 6
Ⅳ　沿　　革 …… 7
Ⅴ　病院管理組織図 …… 9
Ⅵ　診療統計 …… 10
Ⅶ　一般診療部門 …… 30
　診 療 部 …… 30
　総合内科 …… 31
　消化器内科 …… 33
　循環器内科 …… 34
　内分泌内科 …… 36
　呼吸器内科 …… 36
　呼吸器外科 …… 38
　腎臓・高血圧内科 …… 39
　神経内科 …… 41
　小 児 科 …… 42
　外　　科 …… 43
　整形外科 …… 45
　脳神経外科 …… 47
　産婦人科 …… 49
　眼　　科 …… 50
　耳鼻咽喉科 …… 51
　皮 膚 科 …… 53
　泌尿器科 …… 55
　画像診断・IVR科 …… 58
　麻 酔 科 …… 62
　中央手術室 …… 64
　集中治療室 …… 70
　救 急 部 …… 71
　人間ドック …… 73
　脳ドック …… 74
　血液浄化・透析センター …… 75
　新生児未熟児室 …… 76
Ⅷ　医療安全管理室 …… 78
Ⅸ　感染防止対策室 …… 81
Ⅹ　患者サポート室 …… 83
Ⅺ　地域医療連携部 …… 84
　地域医療連携室 …… 84
　医療福祉相談室 …… 87
Ⅻ　薬 剤 部 …… 91
ⅩⅢ　診療技術部 …… 92
　放射線画像科 …… 92
　臨床検査科 …… 93
　リハビリテーション科 …… 94
　栄 養 科 …… 95
　医療機器管理科 …… 96
ⅩⅣ　看 護 部 …… 97
ⅩⅤ　管 理 部 …… 102
　管 理 部 …… 102
　経営企画室 …… 103
　経 理 課 …… 104
　総 務 課 …… 105
　職 員 課 …… 106
　施設用度課 …… 108
　医 事 課 …… 110
　医療情報課 …… 111
ⅩⅥ　各種委員会 …… 112
　会議・委員会一覧表 …… 112
　安全管理委員会 …… 114
　リスクマネージャー部会 …… 115
　臨床倫理部会 …… 116
　感染制御委員会 …… 118
　感染制御チーム（ICT） …… 119
　検査及び輸血委員会 …… 123
　教育委員会 …… 124
　研修管理委員会 …… 125
　安全衛生委員会 …… 126
　防災対策委員会 …… 127
　医療ガス安全管理委員会 …… 128
　救急集中治療室委員会 …… 129
　手術室運営委員会 …… 130
　緩和ケアチーム …… 130
　呼吸ケアチーム …… 131
　医療情報委員会 …… 132
　DPC・医療材料・保健委員会 …… 133
　薬事審議委員会 …… 134
　化学療法委員会 …… 135
　栄養管理委員会 …… 136
　N　S　T …… 137
　褥瘡対策部会 …… 138
　地域医療支援委員会 …… 139
　退院支援部会 …… 140
　サービス質向上委員会 …… 141
　広報委員会 …… 142
ⅩⅦ　その他の業務 …… 143
　すくすく相談室 …… 143
　院内保育園 …… 144
　病院だより …… 145
ⅩⅧ　親和会（福利厚生） …… 146
ⅩⅨ　研修・研究実績 …… 147
　講演会・カンファレンス …… 147
　　院内学術講演会 …… 147
　　健康懇話会 …… 147
　　しんぜん院外健康教室 …… 148
　　循環器カンファレンス …… 148
　　合同症例検討会 …… 148
　　院内セミナー …… 149
　　C　P　C …… 150
　　救急カンファレンス …… 150
　業績目録 …… 151
図 書 室 …… 159
25年度をふりかえって …… 160
編集後記 …… 164

国際親善総合病院　年報

No.37

2013年度版

Ⅰ　序　　文

理事長　山　下　　光

我が国は、平成26年６月、男女とも世界で一位の高齢者（男百井盛氏111歳、女　大川ミサヲ氏116歳）がいる。この一位は、オリンピックの金メダルより比較にならないぐらい価値がある。日本の医学と福祉の勝利というしかない。しかし、物事には光があれば影もある。

この世界に冠たる結果の高齢化が、財政を圧迫し、山のような国債と地方債（合計26年度末1,010兆円の予定）を減少させる手立てがないのである。この我が国の避けがたい現状を前提に、医療・福祉に関する改革案が提示され、痛みを伴う改革がこれから緒に就こうとしている。

現状の一般病床107万床は多過ぎ、それを高度急性期18万床、急性期35万床、それ以下とランク付けをし、看護必要度や自宅復帰率を重視する方向が決まった。

医療費を抑え、財政の悪化を避けるためと、人は住み慣れた自宅で家族と共に過ごすのが幸せであるという認識の下、可能な限り在宅医療を進めるということである。

そして、患者が高度急性期の大病院に集中し、軽い症状の患者が高度急性期の病床を占拠することにより、本当に急性期の医療を必要としている患者の治療を妨害しないよう、診療報酬で誘導する政策が進められ、多くの病院が経営方針の再検討を求められている。

要するに、国から求められる医療のレベルを維持できない病院は、レベルを下げるか否かという選択を迫られ、当病院も、若干、右往左往したが、現在の報告では、レベルを落とす必要はないということである。

どうも聞いていると、多くの病院が、少しの努力で看護必要度を満足できるような状況で、今回の医療改定は失敗したようであるが、国が求めている方針の必要性が将来増すことはあっても減少することはありえないので、医療機関に求める要求は厳しくなるに違いない。

最近、医療に関する視聴者参加のＮＨＫのテレビを拝見した。それからは、市民は、病気になったら、財布が許せる限り、医療設備の整った著名な医師の診断を受けたいという極めて常識的な希望を持っていることであった。

また、医師側も医師不足の解消の切り札である総合診療医より、技術を自慢でき、他の医師との差別化を図れる専門医を内心は希望しているようである。総合診療医の価値やその専門性は頭で理解をしているが、広く浅くというような感じで、評価はするが自分はその道を選択しないという医学生が多いのではないかと思った。

ところで、法教育というのをご存じだろうか。これは、小・中・高の生徒に、社会のルール、民主主議のありよう、法の使い方を教える教育である。

これからは、生活の基本にある年金・福祉・医療の現在の状況をもっとリアルに教え、自分の必要もなく、高度急性期病院に押しかける選択は、他の国民の命に関係しており、我儘な治療の要求は仲間の命を奪っていることを認識させる必要がある。

加えて、総合診療医の評価（社会的な地位や報酬）を高めるため、厳格な認定制度を構築する等、何等かの工夫がないと日本社会が抱えている医療の難問は解決されないようである。

一方、昨年は、法人の150周年、病院の新改築の決定という目出度い話があった。記念式典開催にあたり

調べて見ると、外人墓地にこの病院に勤務し、日本の医学の黎明期に貢献した医師メイエル（蘭)、ダリストン（仏)、エルドリッジ（米)、ホイラー（英）及びメルク（仏）の医師が眠っていることが分かり、これらの医師の墓守をすることを、今後この病院の務めとすることにした。

ところで、この病院は、常勤医60名、非常勤医60名前後で最近は推移し、７大学14医局の医師がいると言われている。

その内訳は、慶応が外科系、その余の内科系は横浜市大を中心として構成されているが、産科・小児科・消化器内科等の医師不足を解消できない。

ここに至り、数年前からの交渉が実り、将来、理事会の理事を横浜市大出身者の理事を２名、慶応からの理事２名を選任し、これらの慶応と市大出身の理事でこの病院を支えて欲しいと願っている。

しかしながら、理事や病院長の力のみで、この病院を支えられるわけでもなく、すぐに医師の派遣を受けられるわけではないので、今まで以上に職員一丸となった自助努力が必要である。

Ⅱ　病院の現況

病院長　村　井　　勝

平成25年度の病院の現況についてまず平成25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。

平成23年度決算が、弥生台移転直後の数年間を除き過去最悪の収益バランスを呈しました。しかし24年度に入り収支の改善が顕著になり、上半期決算では当期利益として１億６千余万円を数えることができました。幸いなことにこの良好な基調はその後も続いており、３月末の平成24年度決算は大幅な収支改善を見込める見通しです。

この明るい成果を得つつある要因は診療部はもとより看護部をはじめとする院内各部署、各員が経営改善に向けて行った努力の賜物です。特に23年10月に管理部長を迎え、数年来目指してきた業務改善がようやく徐々にかつ慎重に実行に移されました。すなわち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。さらに組織の見直し、バランストスコアカード（BSC）概念の導入と目標管理の実施（MBO）を行うとともに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図ることができました。特に課長職ら中堅職員によるMBOに対しては理事長、病院長のヒアリングを通じて各位のモチベーション高揚をもたらしたと評価しております。

さらに経営改善を推し進めるために６月には院内各部署から課・科長、係長・主任クラスを中心とする代表者10名による経営改善ワーキンググループ検討が開始され、11月に提言がまとめられ病院運営会議に提出されました。その内容はこれまでの執行部の責任を厳しく問うとともに職員の意識改革の必要性、収入増に向けた提言、コストカット、職員満足度アップ等についてでした。提言の多くはこれまでも個別に指摘されていたものでありますが、若手職員からの提言であることに大きな意味があると考えます。今後提言された項目について早急に検討したうえで実施に移すものは実行してゆきたいと思います。提言の中でも病院の中長期計画に基づいた再整備がうたわれています。数年来課題となっていた病院再整備計画に関しては23年10月いったん凍結されましたが、24年度の収支改善の見込みにも鑑み、今度こそ計画策定を行い実施に向けて早急に検討を再開することとしました。管理部で調査役を中心に計画を立て、年末の病院連絡協議会で基本構想検討委員会を発足させました。基本構想策定には病院の中長期ビジョンが最重要課題であり、先の提言に加え各部署リーダーへのヒアリングも行う予定であります。今後精力的検討を重ね５月末までには基本構想および基本計画を策定したいと考えます。基本構想には診療科の充実、人的資源の拡充も当然含まれます。

すでに皆様ご案内の通り本年、国際親善総合病院はその前身であるTHE YOKOHAMA（PUBLIC）HOSPITALが文久３年（1863）に開設以来150周年を迎えることになり、旧年より社会福祉法人親善福祉協会全体で150周年記念事業実行委員会を立ち上げ記念事業の検討を始めております。先に述べた病院再整備も150周年記念事業の一つに位置付けており、ほかに記念式典、記念講演会、記念植樹、記念誌の発行などを予定しております。またすでに親善福祉協会親睦のドッジボール大会も10月に行われました。

150周年を機に私たちは「さらなる一歩を　明日へ」というスローガンを掲げ、先人の業績を敬うとともに、不幸にして病を得た方々の立場に立ち、ともに病に立ち向かうという医療の原点を追求することを通じ、広く社会に奉仕致す病院であり続けたいと願います。私は昨年の年頭所感で、皆さんに心の余裕、気持ちの

余裕を持てるようにしようと呼びかけました。皆が一生懸命働く中でいろいろな意味でのゆとりが持てるように病院当局も腐心したいと思います。今年こそは病院のすばらしい将来の夢をお互いに語ることが出来るような一歩を踏み出したいと望みます。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。国際親善総合病院のルーツであるTHE YOKOHAMA（PUBLIC）HOSPITALの創設150周年目ということで、これを記念した記念式典・祝賀会、特別講演会等々を行い、多くの方々にこの病院が歴史と伝統のある病院であることを知っていただいた。また異国から来浜され、当院の前身であるTHE YOKOHAMA GENERAL HOSPITALに勤務され、横浜の医療を支えてこられた先人達が眠られる地を探し当てることができ（そのうち何人かは既知であったが…）墓参することができた。まさに記念すべき一年であった。

さらに数年来の懸案である病院再整備事業に着手した。施設設備の老朽化、狭隘化を改善すべく、６床室を４床室に転換するなどして療養環境の改善を図る、救急部門の充実等の医療機能の拡充を図る、今後も増え続けるがん患者さん向けに緩和ケア病棟の創設を行う等をその骨子としている。この再整備計画の一部前倒しして外来化学療法部門を移設改修し、10床に増床し運用を開始した。そのような中で、９月に発生した給湯管の老朽によるレジオネラ属菌検出に対する対応に多くの時間と費用を割かざるを得なかったこと、また、１月末に院内発生した感染性胃腸炎により、入院制限を余儀なくされ、いずれも病院収支に大きな影響をもたらした。また本年度は日本医療機能評価機構による病院機能評価受審年にあたり、当院の医療が一定の水準を保っているか、適切であるかを客観的に評価される機会となった。年度末に機構より評価項目３rd G. Ver.1.0の認定書が発行された。これを機会に医療の質に対する職員の意識向上があらためて図られたと考える。

そのほか、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」、「芹が谷地域ケアプラザ」さらには「しんぜん訪問センター」と本院との連携を緊密に行うように努めた。

以上平成25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

⑴　財政の健全化と強化
⑵　急性期病院の資格維持と専門性の確立
⑶　地域連携と入院患者増加
⑷　災害の防止等の安全対策
⑸　福祉医療の推進
⑹　再整備拡張計画を含む将来計画実現への着手

⑴　財政の健全化と強化

平成24年度における久しぶりの黒字転換の勢いをそのまま伸ばし、財政基盤の強化に力点を置いた。数か年に及ぶ赤字体質からの脱却は、まず、職員の意識改革から始まるものと考えられ、院内に渦巻く閉塞感を打破し、引き続き、経営改革を図る必要がある。そのため、病院長が率先し、収益確保と費用の節減に一丸となって取り組んだが、レジオネラ属菌対応及び感染性胃腸炎院内発生という不測の事態に遭遇

し、予算上の目標を達成することができなかった。

当期医業収益　　6,910,707,311円
当期医業利益　　△104,545,678円
当 期 利 益　　△ 61,622,376円

⑵　急性期病院の資格維持と専門性の確立

前年度と同様、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。特に医師の確保については、各大学医学部・医科大学に出向き直接担当主任教授にお願いしたり、人材派遣会社に紹介依頼等を繰り返したが、なかなか採用までには至らなかった。常勤医師の増員が困難だという現状を打破できないとすると、非常勤医師の積極活用、ワークライフバランス制度の活用等、医師の働き方そのものを変えるようなことも視野に入れないと改善は困難なように思われる。

また、今後は、急性期病院に特化した病院運営に固執せず、人材に見合った病棟構成等病院運営の根幹的な部分の変革も行わざるをえないかもしれない。

⑶　地域連携と入院患者増加

本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が、入院患者数は思ったほど伸びておらず、さらなる働きかけの必要を感じている。

⑷　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、本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。定期的に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。

⑸　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、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。

⑹　再整備拡張計画を含む将来計画実現への着手

平成25年度が病院創設150周年目ということで、その記念事業の一つとして病院再整備計画に着手した。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、医療機能の充実等にもきめ細やかな配慮をして、患者さん・ご家族はもとより職員等にも喜ばれるような病院づくりとしたい。

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。

Ⅲ　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　　清水　誠				
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　㎡	延床面積	16,900　㎡	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				
指定病院等の状況	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専門医指導施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設 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研修施設 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 日本呼吸器学会関連施設 日本整形外科学会専門医制度研修施設 日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育病院 日本産婦人科学会専門医制度専攻医指導施設 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教育施設認定 日本医学放射線学会専門医修練機関 日本麻酔科学会麻酔科認定研修施設 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本静脈経腸栄養学会実施修練認定教育施設 NST稼働認定施設 日本心血管インターベンション治療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 日本脳神経外科学会専門医認定制度指定訓練施設				

Ⅳ　沿　　革

1863（文久３）年　４月　The Yokohama Public Hospital　が各国の居留民委員会の手によって居留地88番（山下町88）に設立される　本邦の公共病院のはじまり

1866（慶応２）年　12月　The Yokohama Public Hospital　閉鎖

1867（慶応３）年　３月　オランダ海軍病院（前年に居留地山手82番に開設、各国の居留民および日本人の診療を行っていた）がThe Yokohama General Hospitalと改名し、The Yokohama Public Hospitalの機能を継承

1868（慶応４）年　３月　The Yokohama General Hospital（以下GENERAL H）がオランダより各国の居留民委員会に譲渡され、名実ともに公共病院となる

1878（明治11）年　中村字中居台にGENERAL Hの分院として伝染病病院が開設された

1922（大正11）年　英国皇太子エドワード王子（後のエドワード８世）とその弟君ケント公ジョージ王子の訪問を受けた

1923（大正12）年　関東大震災で病院は壊滅的被害を受けた。開院以来の資料も焼失
中居台の伝染病病院をGENERAL Hの仮病院として医療活動を再開

1935（昭和10）年　「マリアの宣教者フランシスコ修道会」から６名の修道女が招聘され（外国人５名、日本人１名）医療奉仕にあたる

1936（昭和11）年　十全医院（横浜市立大学病院の前身）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（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（昭和18）年　６月　GENERAL H病院委員会（同盟国－中立国の欧州人からなる）は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）に通報するとともに新しい委員会（委員長松島肇、他日本人５名、外国人４名）を組織した

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（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収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、代わりに中区相生町にある関東病院を買収、移転（３月23日）。診療開始は７月１日

1945（昭和20）年　５月　29日　横浜大空襲　焼夷弾攻撃により横浜市街地は見渡す限り焦土と化したが病院は職員の奮闘により焼失をまぬがれた。他に残った関内の主な建物はホテルニューグランド、横浜正金銀行、県庁であった

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、ホテルニューグランド入り。帝国海軍に賃貸していた山手の病舎（横須賀海軍病院横浜分院）は進駐軍に接収され、病院は欧米人の運営に復帰

1946（昭和21）年　７月　３日　相生町の病院は新しく「財団法人 国際親善病院」として厚生省の許認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

1952（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

1967（昭和42）年　２月　総合病院となり「国際親善総合病院」に名称変更

1990（平成２）年　５月　８日　新病院開院（泉区西が岡に移転）
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
1997（平成９）年　４月　内分泌内科開設　　産科棟を増築
1998（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（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
地域連携室開設
2003（平成15）年　11月　病院機能評価（Ver.4.0・一般病院）の更新認定
2004（平成16）年　５月　腎臓内科開設
2005（平成17）年　４月　呼吸器科開設
2006（平成18）年　４月　救急部開設
2008（平成20）年　１月　中央手術室１室増設、中央材料室改修
４月　院内保育園開園
2009（平成21）年　２月　病院機能評価（Ver.5.0・一般病院）の更新認定
４月　医療安全管理室設立
６月　医療機器管理室設立
７月　DPC導入
2010（平成22）年　４月　人工膝関節センター開設
５月　血液浄化・透析センター開設
2011（平成23）年　５月　電子カルテ導入・院外処方開始
2012（平成24）年　２月　内視鏡センター開設
４月　感染防止対策室設立
患者サポート室設立
2013（平成25）年　７月　国際親善総合病院創立150周年
外来化学療法室設立

V　病院管理組織図

国際親善総合病院　組織図

平成　24　年　5　月　29　日

- 病院長
  - 医療安全管理室
  - 感染防止対策室
  - 患者サポート室（患者相談窓口）
  - 副院長
    - 診療部
      - 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
      - 中央手術室
      - 集中治療室
      - 新生児未熟児室
      - 救急部
      - 人間・脳ﾄﾞｯｸ
      - 内視鏡ｾﾝﾀｰ
      - 人工膝関節ｾﾝﾀｰ
      - 血液浄化・透析センター
    - 診療技術部
      - 放射線画像科
      - 臨床検査科
      - ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科
      - 栄養科
      - 医療機器管理科
    - 薬剤部
    - 看護部
      - 外来Ａ
      - 外来Ｂ
      - 集中治療室
      - 中央手術材料室
      - ２Ａ病棟
      - ２Ｂ病棟
      - ２Ｃ病棟
      - ３Ａ病棟
      - ３Ｂ病棟
      - ４Ａ病棟
      - ４Ｂ病棟
      - すくすく相談室
      - 看護相談室
      - 血液浄化・透析センター
      - 看護部長室
    - 管理部
      - 経営企画室
      - 総務課
      - 経理課
      - 職員課
      - 施設用度課
      - 医事課
      - 医療情報課
    - 地域医療連携部
      - 地域医療連携室
      - 医療福祉相談室
- 各委員会・部会

Ⅵ　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	平成25年度内訳	
	平成25年度 人	平成24年度 人	前年度対比 %	1日平均患者数 人	平均在院日数 日
総合内科	0	0	−	−	−
消化器内科	6,369	6,544	△2.7%	17.4	11.0
循環器内科	11,385	12,132	△6.2%	31.2	9.1
内分泌内科	0	0	−	−	−
腎臓・高血圧内科	5,507	5,166	6.6%	15.1	17.5
神経内科	5,437	6,131	△11.3%	14.9	23.7
呼吸器内科	1,517	0	−	4.2	4.2
呼吸器外科	1,493	1,361	9.7%	4.1	6.3
小児科	5	36	△86.1%	0.0	3.3
外科	9,848	10,343	△4.8%	27.0	11.3
整形外科	8,740	10,104	△13.5%	23.9	13.6
脳神経外科	5,296	6,431	△17.6%	14.5	29.6
産婦人科	7,498	8,585	△12.7%	20.5	5.7
眼科	1,880	2,082	△9.7%	5.2	3.7
耳鼻咽喉科	1,152	1,260	△8.6%	3.2	7.2
皮膚科	98	14	600.0%	0.3	9.3
泌尿器科	8,128	7,654	6.2%	22.3	9.4
合計	74,353	77,843	△4.5%	203.7	10.2

外来（稼働日数269.0日）

科/区分	年度別延べ患者数		伸び率	平成25年度内訳	
	平成25年度 人	平成25年度 人	前年度対比 %	1日平均患者数 人	通院回数 回
総合内科	15,654	14,739	6.2%	58.2	23.8
消化器内科	12,127	12,142	△0.1%	45.1	48.9
循環器内科	11,857	11,722	1.2%	44.1	30.2
内分泌内科	5,066	4,973	1.9%	18.8	187.6
腎臓・高血圧内科	6,579	7,103	△7.4%	24.5	33.6
神経内科	4,698	4,621	1.7%	17.5	55.3
精神科	28	66	△57.6%	0.1	−
呼吸器内科	2,702	1,156	133.7%	10.0	38.1
呼吸器外	1,820	1,782	2.1%	6.8	107.1
小児科	6,469	6,426	0.7%	24.0	19.0
外科	11,273	11,301	△0.2%	41.9	60.3
整形外科	23,847	22,576	5.6%	88.7	32.2
脳神経外科	4,932	5,696	△13.4%	18.3	16.9
産婦人科	12,173	14,109	△13.7%	45.3	19.1
眼科	16,127	16,381	△1.6%	60.0	51.7
耳鼻咽喉科	10,246	10,383	△1.3%	38.1	25.9
皮膚科	16,341	16,922	△3.4%	60.7	35.2
泌尿器科	20,568	20,643	△0.4%	76.5	42.1
画像診断・IVR科	1,837	1,621	13.3%	6.8	153.1
合計	184,344	184,362	△0.0%	685.3	33.1

紹介率

	平成25年度	平成24年度	伸び率
合計	56.7%	54.5%	2.2%

逆紹介率

合計	33.3%	30.7%	2.6%

病棟別ベッド利用状況

科/病棟	2A病棟	2B病棟	2C病棟	3A病棟	3B病棟	4A病棟	4B病棟	ICU	全棟	前年度
総合内科										
消化器内科	670	19	2	560	180	3,726	1,693	100	6,950	7,127
循環器内科	352			272	209	3,287	7,352	1,137	12,609	13,465
内分泌内科										
腎臓・高血圧内科	189		5	378	243	3,608	1,238	159	5,820	5,471
神経内科	372			833	739	2,091	1,576	57	5,668	6,417
呼吸器内科	195	1		13	41	349	966	46	1,611	
呼吸器外科	1,581	2		21	24	27	24	55	1,734	1,509
小児科			7						7	46
外科	9,937	33	14	232	58	194	112	162	10,742	11,372
整形外科	267	1		1,063	7,747	165	82	55	9,380	10,825
脳神経外科	92		5	985	3,589	346	124	332	5,473	6,666
産婦人科	1,387	73	7,351			1		4	8,816	10,113
眼科	43		32	1,880	114	160	164		2,393	2,596
耳鼻咽喉科	128	10	4	827	184	70	87		1,310	1,429
皮膚科	5			25	40	9	29		108	17
泌尿器科	131			7,797	655	145	251	15	8,994	8,542
合計	15,349	139	7,420	14,886	13,823	14,178	13,698	2,122	81,615	
前年度合計	14,453	2,364	7,843	15,264	14,536	14,726	14,109	2,300		85,595
稼働病床	46	26	31	46	42	44	44	8	287	287
病床稼働率	91.4%	1.5%	65.6%	88.7%	90.2%	88.3%	85.3%	72.7%	77.9%	
前年度稼動率	86.1%	24.9%	69.3%	90.9%	94.8%	91.7%	87.9%	78.8%		81.7%

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	3	7		7	6	2	6	1	3	4	4	7	50	41
呼吸器外科	1	2	4	6	5	4	2	4	5	6	4	3	46	31
小児科														
外科	38	33	45	40	49	42	51	34	33	37	40	45	487	512
整形外科	54	51	57	61	50	33	50	53	39	44	58	58	608	598
脳神経外科	5	5	4	4	4	5	7	3	8	5	4	5	59	107
産婦人科	46	49	40	46	53	40	50	32	35	34	42	36	503	632
眼科	78	91	111	89	119	95	111	90	85	90	77	91	1,127	1,068
耳鼻咽喉科	6	4	9	8	8	7	8	6	2	5	6	8	77	82
神経内科														
皮膚科														
泌尿器科	57	43	43	58	49	45	53	47	44	50	32	39	560	544
麻酔科														
合計	288	285	313	319	343	273	338	270	254	275	267	292	3,517	
前年度合計	284	303	313	302	346	250	337	307	278	296	308	291		3,615

前期手術件数3,615件（98件減）

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	70	62	73	58	69	62	60	51	63	49	48	45	710	763

死亡統計

項目	件数
外来死亡患者数（来院時心肺停止状態）	97
入院後48時間以後死亡患者数	199
入院後48時間以内死亡患者数	53
来院時心肺停止状態（入院料一部算定患者数）	81

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計	前年度
剖検数	0	0	0	1	0	2	0	2	0	3	1	2	11	6

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	47	55	69	76	115	53	62	51	86	78	65	96	853
	入院数	15	15	19	25	31	16	21	12	26	17	9	31	237
	救急車台数	22	22	34	31	48	23	32	24	37	38	34	45	390
循環器内科	患者数	157	189	143	168	159	166	170	154	180	169	155	138	1,948
	入院数	76	68	41	53	60	57	62	63	68	56	46	51	701
	救急車台数	80	96	62	79	70	80	69	76	93	78	83	70	936
消化器内科	患者数	47	66	48	56	40	43	38	49	44	47	44	47	569
	入院数	15	21	16	15	18	17	15	19	13	13	17	16	195
	救急車台数	22	15	20	20	19	16	13	23	16	15	23	18	220
呼吸器内科	患者数	0	0	0	5	18	17	1	2	3	1	7	1	55
	入院数	0	0	0	4	7	4	1	1	3	0	5	1	26
	救急車台数	0	0	0	2	8	8	1	1	1	1	2	0	24
腎臓・高血圧内科	患者数	92	88	57	81	72	38	61	53	68	74	55	69	808
	入院数	24	19	17	15	23	9	18	15	21	18	17	18	214
	救急車台数	39	35	20	32	32	17	29	26	34	40	22	40	366
神経内科	患者数	22	14	21	6	9	11	8	18	10	14	13	12	158
	入院数	7	7	14	3	6	9	4	10	4	8	4	5	81
	救急車台数	5	4	11	3	3	7	6	11	7	3	7	2	69
呼吸器外科	患者数	1	2	2	0	6	1	1	0	1	5	4	1	24
	入院数	1	0	1	0	3	1	0	0	0	0	4	1	11
	救急車台数	0	2	0	0	2	0	0	0	0	2	3	1	10
小児科	患者数	2	3	4	7	4	1	3	1	2	2	10	2	41
	入院数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	救急車台数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2
外科	患者数	24	39	28	25	28	34	35	32	35	33	30	17	360
	入院数	4	11	7	15	10	9	13	13	16	16	14	8	136
	救急車台数	10	3	6	5	5	5	8	8	9	10	6	6	81
整形外科	患者数	73	83	61	52	55	62	56	60	72	63	70	53	760
	入院数	8	9	6	4	11	7	6	7	9	5	13	9	94
	救急車台数	16	19	16	14	20	19	20	19	15	18	31	17	224
脳神経外科	患者数	45	68	45	53	35	41	55	48	55	33	47	50	575
	入院数	10	15	4	2	5	5	6	9	3	4	11	4	78
	救急車台数	17	25	17	14	17	16	19	13	19	9	22	18	206
産婦人科	患者数	48	55	75	51	57	45	51	46	53	54	44	37	616
	入院数	36	45	51	40	40	34	31	32	36	29	33	27	434
	救急車台数	1	3	2	1	1	0	4	6	3	0	1	3	25
眼科	患者数	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	5
	入院数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	救急車台数	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	3
耳鼻咽喉科	患者数	6	7	3	4	7	5	6	7	6	3	3	8	65
	入院数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	救急車台数	0	1	1	1	2	0	0	2	2	1	1	2	13
皮膚科	患者数	5	10	3	6	6	5	5	6	2	3	3	0	54
	入院数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	救急車台数	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	4
泌尿器科	患者数	27	54	41	44	36	48	41	41	40	47	28	33	480
	入院数	5	5	5	10	3	7	6	11	6	7	4	5	74
	救急車台数	5	9	9	13	5	7	9	12	6	8	9	8	100
合計	患者数	597	733	600	634	648	571	593	569	657	626	579	564	7,371
	入院数	201	215	181	186	217	175	183	192	205	173	178	176	2,282
	救急車台数	217	234	198	216	233	199	210	223	243	223	247	230	2,673
CPA患者数		15	22	15	21	10	17	16	17	20	23	21	15	212
転送患者数		6	5	4	5	7	4	4	5	4	12	5	6	67

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	70,985	95.5%	176,442	95.7%	5,045	90.7%
県内	2,380	3.2%	5,330	2.9%	353	6.3%
県外	800	1.1%	2,117	1.2%	161	2.9%
不明	188	0.2%	455	0.2%	3	−
合計	74,353	100.0%	184,344	100.0%	5,562	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	31,584	44.5%	90,647	52.5%	1,894	37.5%
	戸塚	9,778	13.8%	26,494	15.3%	882	17.5%
	旭	15,615	22.0%	31,586	18.3%	1,138	22.6%
	瀬谷	10,771	15.2%	20,599	11.9%	689	13.7%
	保土ヶ谷	1,168	1.6%	3,112	1.8%	164	3.3%
	西	188	0.3%	272	0.2%	18	0.3%
西部医療圏計		69,104	97.4%	172,710	97.9%	4,785	94.9%
北部	鶴見	57	0.1%	145	0.1%	12	0.2%
	神奈川	151	0.2%	363	0.2%	27	0.6%
	港北	101	0.1%	326	0.2%	22	0.4%
	都筑	39	0.1%	143	0.1%	15	0.3%
	緑	61	0.1%	214	0.1%	15	0.3%
	青葉	94	0.1%	121	0.0%	6	0.1%
北部医療圏計		503	0.7%	1,312	0.7%	97	1.9%
南部	中	123	0.2%	118	0.0%	12	0.2%
	南	424	0.6%	688	0.4%	38	0.8%
	港南	474	0.7%	929	0.6%	64	1.3%
	磯子	101	0.1%	180	0.1%	17	0.3%
	金沢	77	0.1%	174	0.1%	12	0.2%
	栄	179	0.2%	331	0.2%	20	0.4%
南部医療圏計		1,378	1.9%	2,420	1.4%	163	3.2%
不明		−	−	−	−	−	−
合計		70,985	100.0%	176,442	100.0%	5,045	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	呼吸器内科	合計	2012年度
第Ⅰ章 感染症及び寄生虫症 (A00-B99)	A00-A09	腸管感染症		13	6		3	1			8							1	2	34	48
	A15-A19	結核							1										1	2	2
	A30-A49	その他の細菌性疾患		6	17		8	2			2			1				8	1	45	43
	A50-A64	主として性的伝播様式をとる感染症												1				1		2	1
	A80-A89	中枢神経系のウイルス感染症						2												2	6
	B00-B09	皮膚及び粘膜病変を特徴とするウイルス感染症														7	4			11	4
	B15-B19	ウイルス肝炎		9																9	3
	B25-B34	その他のウイルス疾患		1	1			1								2				5	6
	B35-B49	真菌症														1			1	2	1
	B50-B64	原虫疾患																		0	1
	B65-B83	ぜん＜蠕＞虫症		3																3	1
第Ⅱ章 新生物 (C00-D48)	C15-C26	消化器		97	2						281								1	381	532
	C30-C39	呼吸器及び胸腔内臓器			1		1		161		1								21	185	91
	C43-C44	皮膚の黒色腫及びその他の皮膚の悪性新生物										1								1	0
	C45-C49	中皮及び軟部組織							3											3	3
	C50	乳房									7									7	4
	C51-C58	女性生殖器		1							1			12						14	44
	C60-C63	男性生殖器		1														337		338	325
	C64-C68	尿路																240		240	218
	C69-C72	眼、脳及び中枢神経系のその他の部位											2							2	1
	C73-C75	甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物					1													1	0
	C76-C80	部位不明確、続発部位及び部位不明の悪性新生物		3					2		12	2		1			1	1	1	23	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		2				1												3	4
	D00-D09	上皮内新生物							1					1						2	7
	D10-D36	良性新生物		53			1		2		16	6	7	154		4		8		251	248
	D37-D48	正常不詳又は不明の新生物		1					2		2	6	2			2		1		16	18
第Ⅲ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	5		3				1									12	6
	D55-D59	溶血性貧血			1															1	4
	D60-D64	無形成性貧血及びその他の貧血		1	1		1							1						4	0
	D65-D69	凝固障害、紫斑病及びその他の出血性疾患									4									4	6
	D70-D77	血液及び造血器のその他の疾患																		0	1
	D80-D89	免疫機構の障害																	1	1	0
第Ⅳ章 内分泌、栄養及び代謝疾患 (E00-E90)	E00-E07	甲状腺障害					1													1	3
	E10-E14	糖尿病			5		8											2		15	25
	E15-E16	その他のグルコース調節及び膵内分泌障害		2	6															8	8
	E20-E35	その他の内分泌腺障害		1			1						2	3						7	4
	E40-E46	栄養失調（症）		3	2															5	1
	E65-E68	肥満（症）及びその他の過栄養＜過剰摂食＞																		0	1
	E70-E90	代謝障害		2	7		15				2							1		27	50

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	呼吸器内科	合計	2012年度
第Ⅴ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									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																		0	2
	F30-F39	気分［感情］障害																		0	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	2												4	3
第Ⅵ章 神経系の疾患 (G00-G99)	G00-G09	中枢神経系の炎症性疾患						1												1	6
	G20-G26	錐体外路障害及び異常運動		2				12												14	9
	G30-G32	神経系のその他の変性疾患						1												1	5
	G35-G37	中枢神経系の脱髄疾患						2												2	2
	G40-G47	挿間性及び発作性障害			3			36					14			3			1	57	54
	G50-G59	神経、神経根及び神経そう＜叢＞の障害							1			9				11				21	24
	G60-G64	多発（性）ニューロパチ＜シ＞ー及びその他の末梢神経系の障害						2												2	1
	G70-G73	神経筋接合部及び筋の疾患																		0	3
	G90-G99	神経系のその他の障害			9		1	1					3							14	16
第Ⅶ章 眼及び付属器の疾患 (H00-H59)	H00-H06	眼瞼、涙器及び眼窩の障害																		0	1
	H15-H22	強膜、角膜、虹彩及び毛様体の障害													5					5	2
	H25-H28	水晶体の障害													468					468	461
	H30-H36	脈絡膜及び網膜の障害													28					28	37
	H40-H42	緑内障													2					2	2
	H43-H45	硝子体及び眼球の障害													8					8	5
	H46-H48	視神経及び視（覚）路の障害																		0	1
第Ⅷ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														6				6	17
	H80-H83	内耳疾患		4	11		9	6			1					4		1		36	39
	H90-H95	耳のその他の障害					1									27				28	32
第Ⅸ章 循環器系の疾患 (I00-I99)	I05-I09	慢性リウマチ性心疾患			2															2	0
	I10-I15	高血圧性疾患			1		2													3	7
	I20-I25	虚血性心疾患		2	646		1				1									650	670
	I26-I28	肺性心疾患及び肺循環疾患			14				2											16	17
	I30-I52	その他の型の心疾患		2	276		18					1	1						1	299	329
	I60-I69	脳血管疾患			5		2	134			1		98						2	242	339
	I70-I79	動脈、細動脈及び毛細血管の疾患		1	25			1				1		1				1		30	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		9	7				1		11	1								29	22
	I95-I99	循環器系のその他及び詳細不明の障害			1															1	1
第Ⅹ章 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	J00-J06	急性上気道感染症		2	5		1									10			1	19	13
	J10-J18	インフルエンザ及び肺炎		7	27		18	3	4		9		1					2	20	91	107
	J20-J22	その他の急性下気道感染症			1		2													3	4
	J30-J39	上気道のその他の疾患														72				72	67
	J40-J47	慢性下気道疾患		1	9		7		2		1								18	38	20
	J60-J70	外的因子による肺疾患		13	29		17	6	1		2		1					2	8	79	61
	J80-J84	主として間質を障害するその他の呼吸器疾患			2		1		3		1								8	15	9
	J85-J86	下気道の化膿性及びえ＜壊＞死性病態			1				7										2	10	6
	J90-J94	胸膜のその他の疾患			1		1	1	44											47	31
	J95-J99	呼吸器系のその他の疾患		2	5		2		1										1	11	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	呼吸器内科	合計	2012年度
第Ⅺ章 消化器系の疾患 (K00-K93)	K00-K14	口腔、唾液腺及び顎の疾患														2				2	3
	K20-K31	食道、胃及び十二指腸の疾患		46	5						16							1		68	86
	K35-K38	虫垂の疾患		2							70									72	78
	K40-K46	ヘルニア		1							164			1						166	145
	K50-K52	非感染性腸炎及び非感染性大腸炎		7																7	5
	K55-K63	腸のその他の疾患		108	4						68			2				1		183	248
	K65-K67	腹膜の疾患									6							1		7	8
	K70-K77	肝疾患		35	3		2				1									41	23
	K80-K87	胆のう＜嚢＞、胆管及び膵の障害		93	3						153							1		250	255
	K90-K93	消化器系のその他の疾患		18	3		1				27									49	33
第Ⅻ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		1	1			1			2	5					4			14	11
	L20-L30	皮膚炎及び湿疹			1												1			2	5
	L50-L75	皮膚付属器の障害		2	1															3	2
	L80-L99	皮膚及び皮下組織のその他の障害										3								3	4
第XⅢ章 筋骨格系及び結合組織の疾患 (M00-M99)	M00-M25	関節障害					2					70								72	74
	M30-M36	全身性結合組織障害					4	1												5	4
	M40-M54	脊柱障害										208								208	223
	M60-M79	軟部組織障害			1		1				1	25						2		30	65
	M80-M94	骨障害及び軟骨障害										21						1		22	15
第XⅣ章 腎尿路生殖器系の疾患 (N00-N99)	N00-N08	糸球体疾患					36	1								5				42	29
	N10-N16	腎尿細管間質性疾患		2	3		8	3			1			2				37		56	58
	N17-N19	腎不全			7		120	3			2	1						8	1	142	129
	N20-N23	尿路結石																69	1	70	87
	N25-N29	腎及び尿管のその他の障害					1											1		2	5
	N30-N39	尿路系のその他の疾患		8	7		5				2		1	2				41		66	68
	N40-N51	男性生殖器の疾患			1		1											83		85	116
	N60-N61	乳房の障害																		0	1
	N70-N77	女性骨盤器の炎症性疾患		1										3						4	13
	N80-N98	女性生殖器の非炎症性障害									1			150						151	171
	N99	腎尿路系生殖器のその他の障害																4		4	1
第XⅤ章 妊娠・分娩及び産褥 (O00-O99)	O00-O08	流産に終った妊娠												51						51	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												11						11	8
	O20-O29	主として妊娠に関連するその他の母体障害												24						24	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									1			134						135	150
	O60-O75	分娩の合併症												148						148	124
	O85-O92	主として産じょく＜褥＞に関連する合併症												6						6	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	呼吸器内科	合計	2012年度
第XVI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								1										1	4
	P05-P08	妊娠期間および胎児発育に関連する障害												19						19	9
	P20-P29	周産期に特異的な呼吸障害及び心血管障害												7						7	18
	P35-P39	周産期に特異的な感染症												1						1	1
	P50-P61	胎児及び新生児の出血性障害及び血液障害												90						90	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																		0	2
	P80-P83	周産期に発生したその他の障害												1						1	2
第XVII章 先天奇形、変形及び染色体異常 (Q00-Q99)	Q10-Q18	眼、耳、顔面及び頚部の先天奇形														1				1	1
	Q20-Q28	循環器系の先天奇形			1								1							2	9
	Q35-Q37	口唇及び口蓋裂																		0	1
	O38-Q45	消化器系のその他の先天奇形									2									2	2
	Q50-Q56	生殖器の先天奇形								1								2		3	0
	Q60-Q64	腎尿路系の先天奇形									1							2		3	0
	Q65-Q79	筋骨格系の先天奇形及び変形										3								3	2
第XVIII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			1				1											2	3
第XIX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								37							38	51
	S10-S19	頚部損傷										1	3							4	11
	S20-S29	胸部<郭>損傷							2			1								3	10
	S30-S39	腹部、下背部、腰椎及び骨盤部の損傷										7						5		12	29
	S40-S49	肩及び上腕の損傷										35								35	49
	S50-S59	肘及び前腕の損傷										69								69	56
	S60-S69	手首及び手の損傷										10								10	19
	S70-S79	股関節部及び大腿の損傷		1								52								53	84
	S80-S89	膝及び下腿の損傷										80								80	69
	S90-S99	足首及び足の損傷										15								15	16
	T00-T07	多部位の損傷						1			1	5								7	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																		0	3
	T15-T19	自然開口部からの異物侵入の作用		1	2													1	1	5	0
	T36-T50	薬物、薬剤及び生物学的製剤による中毒			3			1												4	3
	T51-T65	薬物を主としない物質の毒作用																		0	1
	T66-T78	外因のその他及び詳細不明の作用		1	10		4	4												19	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		5	24		1				11	2	3	1	2	1				50	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	5
総　計			0	581	1,216	0	313	231	241	2	894	640	177	828	513	158	10	866	94	6,764	7,172

※自費入院（産婦人科490件、循環器内科８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	呼吸器内科	合計	2012年度
男性	10歳未満	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	63	0	4	0	4	0	75	88
	10代	0	1	4	0	1	0	4	0	5	16	2	0	1	6	0	8	0	48	62
	20代	0	7	0	0	1	0	8	0	12	11	0	0	0	7	0	6	2	54	74
	30代	0	10	11	0	3	2	6	0	23	32	0	0	2	16	0	6	4	115	105
	40代	0	22	27	0	8	3	5	0	32	40	5	0	6	9	0	30	5	192	222
	50代	0	29	77	0	17	7	18	0	49	45	9	0	6	10	2	43	1	313	341
	60代	0	58	167	0	25	20	36	0	182	45	23	0	32	22	0	186	8	804	886
	70代	0	105	257	0	55	49	57	0	199	64	26	0	98	9	1	315	23	1,258	1,259
	80代	0	75	169	0	56	44	28	0	92	26	22	0	65	3	1	110	14	705	722
	90以上	0	9	33	0	11	7	0	0	7	3	7	0	2	0	0	10	3	92	110
計		0	316	745	0	177	132	162	1	601	285	94	63	212	86	4	718	60	3,656	3,869
女性	10歳未満	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	55	0	6	0	0	0	63	62
	10代	0	2	2	0	1	2	1	0	2	10	0	3	0	4	0	1	0	28	50
	20代	0	1	3	0	8	3	0	0	6	5	2	102	0	8	0	2	1	141	337
	30代	0	7	5	0		2	1	0	12	10	1	295	0	6	0	2	1	342	766
	40代	0	12	17	0	11	1	8	0	25	16	6	163	2	16	1	12	2	292	375
	50代	0	13	8	0	6	4	9	0	33	29	4	49	7	6	1	13	3	185	226
	60代	0	44	50	0	14	11	16	0	71	72	16	54	44	14	0	32	8	446	465
	70代	0	69	170	0	36	27	25	0	82	134	21	42	150	11	1	37	9	814	786
	80代	0	92	171	0	47	38	19	0	55	68	24	2	91	1	3	36	8	655	647
	90以上	0	25	45	0	13	11	0	0	7	10	9	0	7	0	0	13	2	142	169
計		0	265	471	0	136	99	79	1	293	355	83	765	301	72	6	148	34	3,108	3,883
合計		0	581	1,216	0	313	231	241	2	894	640	177	828	513	158	10	866	94	6,764	7,752

※自費入院（産婦人科490件、循環器内科８件）を除く

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	呼吸器内科	※救急外来	合計	2012年度
第Ⅰ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	7	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	12
	ウイルス肝炎（B15-B19）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
第Ⅱ章 新生物（C00-D48）	消化器（C15-C26）	0	16	1	0	0	0	0	0	20	0	0	0	0	0	0	0	1	0	38	42
	呼吸器および胸腔内臓器（C30-C39）	0	0	1	0	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	9	9
	中皮および軟部組織（C45-C49）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	乳房（C50）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	男性生殖器（C60-C63）	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	0	9	4
	尿路（C64-C68）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	0	0	9	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	2	0	0	0	0	1	0	3	0	0	1	0	0	0	2	1	0	10	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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
第Ⅳ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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
	代謝障害（E70-E90）	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
第Ⅵ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	0	0	0	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	5	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	7	5
第Ⅸ章 循環器系の疾患（I00-I99）	慢性リウマチ性心疾患（I05-I09）	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	虚血性心疾患（I20-I25）	0	0	5	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	8	11
	その他の型の心疾患（I30-I52）	0	0	20	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	23	35
	脳血管疾患（I60-I69）	0	0	2	0	1	11	0	0	0	0	14	0	0	0	0	0	0	0	28	25
	動脈、細動脈および毛細血管の疾患（I70-I79）	0	1	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	4
	静脈、リンパ管及びリンパ節も疾患、他に分類されないもの（I80-I89）	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0

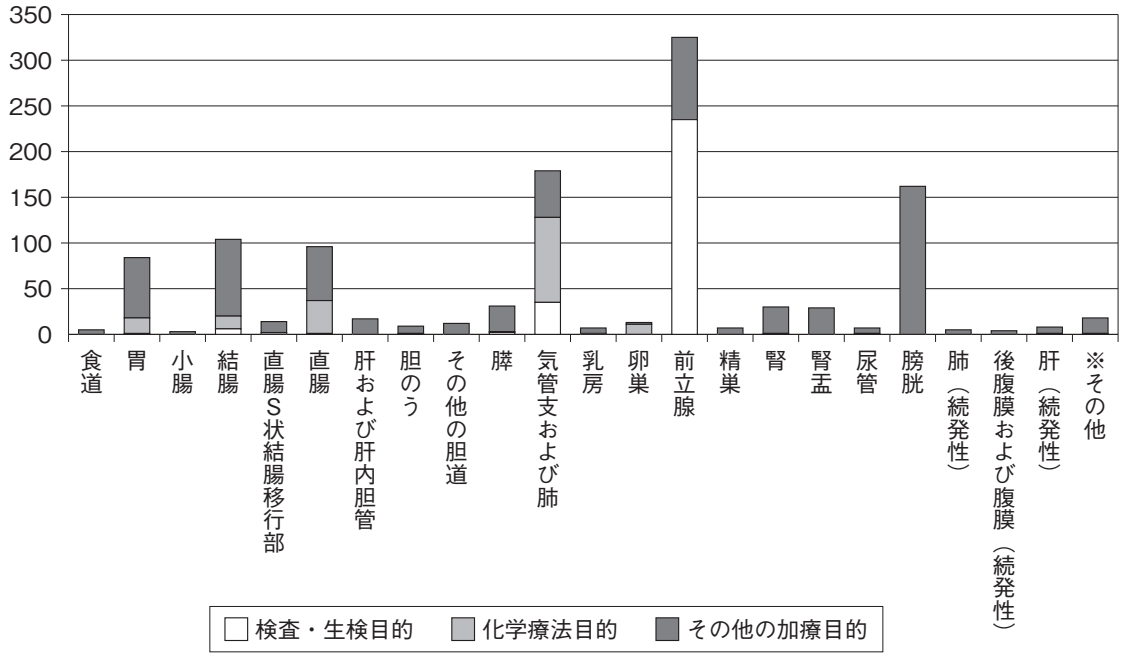
ICD-10 大分類項目	ICD-10 中間分類項目	総合内科	消化器内科	循環器内科	内分泌内科	腎臓・高血圧内科	神経内科	呼吸器外科	小児科	外科	整形外科	脳神経外科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	呼吸器内科	※救急外来	合計	2012年度
第Ⅹ章 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	インフルエンザおよび肺炎 (J10-J18)	0	3	5	0	8	0	1	0	3	0	4	0	0	0	0	1	2	0	27	31
	慢性下気道疾患（J40-J47）	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3
	外的因子による肺疾患 (J60-J70)	0	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	8	9
	主として間質を障害するその他の呼吸器疾患 (J80-J84)	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	1	0	4	4
	下気道の化膿性及びえ〈壊〉死性病態（J85-J86）	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	呼吸器系のその他の疾患 (J95-J99)	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	4
第Ⅺ章 消化器系の疾患 (K00-K93)	食道、胃及び十二指腸の疾患（K20-K31）	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
	腸その他の疾患（K55-K63）	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1
	腹膜の疾患（K65-K67）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	肝疾患（K70-K77）	0	9	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	5
	消化器系のその他の疾患 (K90-K93)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
第ⅩⅣ章 腎尿路生殖器系の疾患 （N00-N99）	腎不全（N17-N19）	0	0	2	0	4	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	4
	尿路系のその他の疾患 (N30-N39)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
第ⅩⅧ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	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	5
	全身症状および徴候 (R50-R69)	0	2	3	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	10	8
第ⅩⅨ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	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2
	外因のその他および詳細不明の作用（T66-T78）	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	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	0	85	85	101
科別合計		0	46	65	0	26	15	11	0	32	0	19	1	0	0	0	21	12	85	333	354

「※救急外来」は、救急外来で死亡した件数です。

悪性新生物 入院患者件数（検査・生検目的、化学療法目的入院を含む）

ICD	部位	入院件数	性別		検査・生検目的	化学療法目的	
			男性	女性		件数	実患者数
C15	食道	5	5	0	0	0	0
C16	胃	84	60	24	1	17	6
C17	小腸	3	3	0	0	0	0
C18	結腸	104	51	53	6	14	2
C19	直腸S状結腸移行部	14	8	6	0	2	1
C20	直腸	96	70	26	1	36	4
C22	肝および肝内胆管	17	15	2	0	0	0
C23	胆のう	9	3	6	1	0	0
C24	その他の胆道	12	1	11	0	0	0
C25	膵	31	19	12	2	1	1
C34	気管支および肺	179	111	68	35	93	17
C50	乳房	7	0	7	0	1	1
C56	卵巣	13	0	13	0	11	2
C61	前立腺	325	325	0	235	0	0
C62	精巣	7	7	0	0	0	0
C64	腎	30	19	11	1	0	0
C65	腎盂	29	19	10	0	0	0
C66	尿管	7	1	6	1	0	0
C67	膀胱	162	128	34	0	0	0
C780	肺（続発性）	5	2	3	0	0	0
C786	後腹膜および腹膜（続発性）	4	2	2	0	0	0
C787	肝（続発性）	8	5	3	1	0	0
※その他		18	11	7	1	0	0
総計		1,169	865	304	285	175	34

※その他：入院件数が２件以下



診断群分類（疾患コード）各科別件数TOP 5

＜消化器内科＞

疾患コード	疾患コード名称	件数	平均在院日数	前年度	
				件数	平均在院日数
060100	小腸大腸の良性疾患（良性腫瘍を含む。）	58	3.5	41	4.0
060102	穿孔または膿瘍を伴わない憩室性疾患	44	7.9	36	10.4
060340	胆管（肝内外）結石、胆管炎	41	15.8	58	12.9
060210	ヘルニアの記載のない腸閉塞	34	12.1	41	10.2
060130	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症（その他良性疾患）	32	9.1	32	7.8

＜循環器内科＞

疾患コード	疾患コード名称	件数	平均在院日数	前年度	
				件数	平均在院日数
050050	狭心症、慢性虚血性心疾患	553	3.8	559	3.5
050130	心不全	154	20.9	171	20.0
050030	急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞	88	14.8	105	14.1
050210	徐脈性不整脈	54	9.8	70	7.6
040081	誤嚥性肺炎	25	28.6	37	27.1

＜腎臓・高血圧科＞

疾患コード	疾患コード名称	件数	平均在院日数	前年度	
				件数	平均在院日数
110280	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	128	20.4	103	20.2
040080	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎	20	19.9	28	17.3
040081	誤嚥性肺炎	18	33.6	12	26.0
110290	急性腎不全	12	13.6	12	12.5
050130	心不全	11	20.6	16	23.0

＜神経内科＞

疾患コード	疾患コード名称	件数	平均在院日数	前年度	
				件数	平均在院日数
010060	脳梗塞	144	26.2	186	21.9
010230	てんかん	20	12.0	23	15.4
010160	パーキンソン病	11	31.5	4	43.8
040081	誤嚥性肺炎	6	12.2	7	21.7
030400	前庭機能障害	6	4.7	6	4.0

＜呼吸器外科＞

疾患コード	疾患コード名称	件数	平均在院日数	前年度	
				件数	平均在院日数
040040	肺の悪性腫瘍	160	5.1	89	6.7
040200	気胸	37	9.4	26	10.9
040190	胸水、胸膜の疾患（その他）	6	11.8	2	23.0
040150	肺・縦隔の感染、膿瘍形成	5	19.6	2	114.5
040080	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎	4	8.5	7	22.9

＜呼吸器内科＞

疾患コード	疾患コード名称	件数	平均在院日数	前年度	
				件数	平均在院日数
040040	肺の悪性腫瘍	20	7.3	－	－
040080	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎	19	13.1	－	－
040100	喘息	13	18.2	－	－
040110	間質性肺炎	9	22.6	－	－
040081	誤嚥性肺炎	5	45.0	－	－

＜外科＞

疾患コード	疾患コード名称	件数	平均在院日数	前年度	
				件数	平均在院日数
060160	鼠径ヘルニア	144	5.5	130	5.8
060040	直腸肛門（直腸・Ｓ状結腸から肛門）の悪性腫瘍	101	16.8	165	8.7
060335	胆嚢水腫、胆嚢炎等	82	8.0	113	8.8
060035	大腸（上行結腸からＳ状結腸）の悪性腫瘍	73	16.0	103	12.5
060150	虫垂炎	70	7.8	74	6.9

＜整形外科＞

疾患コード	疾患コード名称	件数	平均在院日数	前年度	
				件数	平均在院日数
070343	脊柱管狭窄（脊椎症を含む。）腰部骨盤、不安定椎	116	12.4	104	13.6
070350	椎間板変性、ヘルニア	52	12.4	61	12.2
160800	股関節大腿近位骨折	48	33.3	82	32.5
070230	膝関節症（変形性を含む。）	35	22.9	34	20.4
160760	前腕の骨折	34	3.2	36	3.3

＜脳神経外科＞

疾患コード	疾患コード名称	件数	平均在院日数	前年度	
				件数	平均在院日数
010040	非外傷性頭蓋内血腫（非外傷性硬膜下血腫以外）	62	45.1	70	43.7
160100	頭蓋・頭蓋内損傷	32	23.1	43	18.7
010230	てんかん	13	8.9	9	10.6
010060	脳梗塞	12	29.9	8	14.0
010020	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤	11	47.2	19	46.6

＜産婦人科＞ ※産科は除く

疾患コード	疾患コード名称	件数	平均在院日数	前年度	
				件数	平均在院日数
120060	子宮の良性腫瘍	96	7.4	117	6.9
120090	生殖器脱出症	73	7.2	73	7.2
120070	卵巣の良性腫瘍	56	6.2	60	6.7
120100	子宮内膜症	25	6.9	29	7.0
12002x	子宮頸・体部の悪性腫瘍	19	3.5	40	3.9

＜眼科＞

疾患コード	疾患コード名称	件数	平均在院日数	前年度	
				件数	平均在院日数
020110	白内障、水晶体の疾患	462	4.2	453	4.5
020200	黄斑、後極変性	28	9.8	26	8.2
020240	硝子体疾患	10	6.2	11	6.7
020360	眼球の障害	3	10.7	0	−
020280	角膜の障害	3	7.0	2	7.0

＜耳鼻咽喉科＞

疾患コード	疾患コード名称	件数	平均在院日数	前年度	
				件数	平均在院日数
030230	扁桃、アデノイドの慢性疾患	22	9.0	15	9.6
030428	突発性難聴	20	12.0	26	11.9
030240	扁桃周囲膿瘍、急性扁桃炎、急性咽頭喉頭炎	19	5.0	24	5.8
030350	慢性副鼻腔炎	18	6.8	16	6.9
030390	顔面神経障害	11	11.8	15	11.4

＜皮膚科＞

疾患コード	疾患コード名称	件数	平均在院日数	前年度	
				件数	平均在院日数
080020	帯状疱疹	4	12.0	1	10.0
080011	急性膿皮症	4	12.0	0	−
080100	薬疹、中毒疹	1	5.0	0	−
080006	皮膚の悪性腫瘍（黒色腫以外）	1	2.0	0	−

＜泌尿器科＞

疾患コード	疾患コード名称	件数	平均在院日数	前年度	
				件数	平均在院日数
110080	前立腺の悪性腫瘍	324	7.6	309	6.1
110070	膀胱腫瘍	170	12.7	144	12.5
11012x	上部尿路疾患	70	5.4	69	4.6
11022x	男性生殖器疾患	44	6.7	63	9.0
11013x	下部尿路疾患	40	8.1	45	8.9

クリニカルパス種別統計

＜循環器内科＞

退院患者数 1,224

クリニカルパス名称	使用件数	正常	変動	逸脱	バリアンス率	※パス使用率
心臓カテーテル検査（一泊）	341	326	3	12	3.52%	44.77%
経皮的冠動脈形成術（PCI）	122	104	4	14	11.48%	
ペースメーカー電池交換	16	16	0	0	0.00%	
ペースメーカー植え込み術	27	8	7	12	44.44%	
心臓カテーテル検査（二泊）	42	40	1	1	2.38%	
合計	548	494	15	39	7.12%	

＜腎臓・高血圧内科＞

退院患者数 313

クリニカルパス名称	使用件数	正常	変動	逸脱	バリアンス率	※パス使用率
腎生検	11	10	0	1	9.09%	3.51%
合計	11	10	0	1	9.09%	

＜外科＞

退院患者数 894

クリニカルパス名称	使用件数	正常	変動	逸脱	バリアンス率	※パス使用率
鼠径ヘルニア	152	130	13	9	5.92%	30.43%
胆石症	99	80	12	7	7.07%	
急性虫垂炎	21	21	0	0	0.00%	
合計	272	231	25	16	5.88%	

＜整形外科＞

退院患者数 640

クリニカルパス名称	使用件数	正常	変動	逸脱	バリアンス率	※パス使用率
脊髄造影検査	56	55	1	0	0.00%	8.75%
合計	56	55	1	0	0.00%	

＜脳神経外科＞

退院患者数 177

クリニカルパス名称	使用件数	正常	変動	逸脱	バリアンス率	※パス使用率
脳血管造影検査	1	1	0	0	0.00%	0.56%
合計	1	1	0	0	0.00%	

＜泌尿器科＞

退院患者数 866

クリニカルパス名称	使用件数	正常	変動	逸脱	バリアンス率	※パス使用率
前立腺癌疑い（P生検）	241	235	0	6	2.49%	59.35%
前立腺肥大症（TUR-P）	36	33	0	3	8.33%	
膀胱癌（TUR-BT）	132	112	8	12	9.09%	
前立腺全摘	37	19	9	9	24.32%	
体外衝撃波結石破砕術（ESWL）	29	28	1	0	0.00%	
腹圧性尿失禁（TOT）	13	11	1	1	7.69%	
陰嚢水腫	6	6	0	0	0.00%	
膀胱結石（TUL-B）	13	8	2	3	23.08%	
腎摘出術	4	4	0	0	0.00%	
膀胱水圧拡張術	2	1	0	1	50.00%	
尿管結石症（TUL-U）	1	1	0	0	0.00%	
合計	514	458	21	35	6.81%	

＜産婦人科＞

退院患者数 1,318

クリニカルパス名称	使用件数	正常	変動	逸脱	バリアンス率	※パス使用率
膀胱子宮脱（TVM）	67	67	0	0	0.00%	
産褥	577	573	1	3	0.52%	
子宮内膜掻爬術（アウス）	68	68	0	0	0.00%	60.85%
新生児黄疸	90	89	0	1	1.11%	
合計	802	797	1	4	0.50%	

＜眼科＞

退院患者数 513

クリニカルパス名称	使用件数	正常	変動	逸脱	バリアンス率	※パス使用率
白内障（片眼）	333	331	1	1	0.30%	
白内障（両眼）	140	140	0	0	0.00%	
加齢黄斑変性症（PDT）	6	6	0	0	0.00%	99.22%
硝子体手術	30	14	9	7	23.33%	
合計	509	491	10	8	1.57%	

＜耳鼻咽喉科＞

退院患者数 158

クリニカルパス名称	使用件数	正常	変動	逸脱	バリアンス率	※パス使用率
顔面神経麻痺	17	17	0	0	0.00%	
突発性難聴	28	28	0	0	0.00%	
慢性副鼻腔炎	29	29	0	0	0.00%	
慢性扁桃炎	23	22	0	1	4.35%	
慢性中耳炎	6	5	0	1	16.67%	74.68%
声帯ポリープ	1	1	0	0	0.00%	
頸部腫瘍	4	4	0	0	0.00%	
アデノイド・扁摘（小児）	10	9	1	0	0.00%	
合計	118	115	1	2	1.69%	

全診療科合計退院患者数 7,262

全診療科　合計	使用件数	正常	変動	逸脱	バリアンス率	全診療科パス使用率
	2,831	2,652	74	105	3.71%	38.98%

※ パス使用率＝各診療科クリニカルパス使用患者／各診療科退院患者数

臨床指標（clinical indicator）

＜対象並びに計算方法＞

病院全般

	指標	4	5	6	7	8	9	10	11	12	2014.1	2	3	平均
1	延外来患者数（人）	15,308	16,147	15,427	16,637	15,693	14,700	16,379	15,247	15,063	14,773	13,430	15,540	15,362
2	外来新患患者数（人）	447	533	472	511	458	396	441	411	403	433	341	391	436
3	延入院患者数・在院（人）	6,131	6,338	6,253	6,274	6,575	5,886	6,193	6,187	6,165	6,289	5,301	6,761	6,196
4	手術件数	288	285	313	319	343	273	338	270	254	275	267	292	293
5	病床利用率（%）	78.6	78.2	80.1	77.8	81.6	75.0	76.5	78.4	76.3	76.8	71.9	83.1	77.9
6	平均在院日数（日）	9.7	10.2	9.7	9.6	9.5	10.3	9.9	11.0	10.3	11.8	10.2	11.0	10.3
7	分娩件数	71	63	73	58	70	63	61	51	63	49	48	46	60
8	1症例あたりのDPC算定金額（円）	689,143	590,533	649,374	635,622	605,435	658,732	560,425	616,378	643,360	635,703	638,019	670,757	632,790
9	1日あたりのDPC算定請求額（円）	56,587	52,974	53,976	58,049	54,764	54,780	55,837	52,313	53,869	53,153	55,594	53,246	54,595
10	退院後6週間以内の計画的再入院率（%）	9.1	9.5	8.7	9.2	7.2	8.9	7.3	7.0	8.2	8.0	7.0	8.2	8.2
11	退院後6週間以内の（計画的ではないが）予期された再入院率（%）	2.1	2.2	1.7	3.4	4.4	3.7	3.3	3.3	2.7	4.2	2.7	2.2	3.0
12	退院後6週間以内の予期せぬ再入院率（%）	2.9	3.4	2.8	1.6	1.8	1.5	2.1	1.9	5.2	3.0	2.0	1.2	2.5
13	退院後2週間以内の退院サマリー完成割合（%）	84.6	88.6	93.8	95.2	93.6	90.1	97.5	96.7	87.4	90.0	90.3	87.8	91.3
14	入院患者のうちパス適用患者率（%）	39.5	39.2	41.6	39.6	36.4	39.1	40.2	37.6	36.1	37.2	44.2	38.1	39.1
15	死亡退院患者率（%）	2.8	2.3	2.5	3.2	3.5	4.4	2.4	3.9	4.2	6.1	3.3	3.5	3.5

サービス関連

	指標	4	5	6	7	8	9	10	11	12	2014.1	2	3	平均
16	患者満足度：外来患者（%）							50.9						−
	回答数							464						
	患者満足度調査抽出件数							589						
17	患者満足度：入院患者（%）	48.9	45.8	50.5	47.5	39.2	40.6	42.1	51.4	46.8	38.8	52.0	52.3	46.3
	回答数	90	83	99	80	74	69	107	72	79	85	50	88	
	患者満足度調査抽出件数	96	92	106	89	93	81	112	90	85	89	55	95	

地域連携関連

	指標	4	5	6	7	8	9	10	11	12	2014.1	2	3	平均
18	患者紹介率（%）	56.3	55.4	56.8	55.1	52.9	57.7	60.3	59.0	58.3	55.2	56.7	57.5	56.8
19	患者逆紹介率（%）	32.4	31.0	28.4	32.2	35.3	34.0	29.8	33.9	38.0	32.5	36.4	37.8	33.5

安全関連

	指標	4	5	6	7	8	9	10	11	12	2014.1	2	3	平均
20	インシデントアクシデント件数／100患者・日当たり（件）	1.8	1.7	6.4	2.3	1.8	1.4	2.0	2.0	1.9	1.9	1.8	1.5	2.2
21	インシデントアクシデントレポートレベル3a以上の割合（%）	6.4	6.6	3.9	4.9	4.2	7.5	4.1	6.4	0.9	2.6	4.3	4.0	4.7
22	入院患者で転倒・転落の結果、骨折又は頭蓋内出血が発生した件数	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	−
23	24時間以内の再手術率（%）	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	−
24	肺血栓塞栓症予防管理料実施率（%）	71.9	68.6	66.7	76.9	80.6	89.3	78.2	81.1	87.5	89.7	75.0	81.3	78.9
25	術後の肺塞栓発生件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	−

感染関連

	指標	4	5	6	7	8	9	10	11	12	2014.1	2	3	平均
26	呼吸器関連肺炎発生率	0.0	0.0	3.3	0.0	0.0	0.0	0.0	1.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4
27	膝関節形成術実施症例 手術創感染症発生率（%）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	−
28	腹式子宮摘出術実施症例 手術創感染症発生率（%）	0.0	25.0	0.0	0.0	14.3	0.0	0.0	0.0	28.6	0.0	50.0	14.3	11.0
29	敗血症 血液培養実施率（%）	88.9	83.3	100.0	83.3	100.0	93.3	60.0	71.4	83.3	88.9	85.7	100.0	86.5
30	手術開始前１時間以内の予防的抗菌薬投与件数	233	191	224	249	254	204	215	204	233	180	192	234	218

栄養関連

	指標	4	5	6	7	8	9	10	11	12	2014.1	2	3	平均
31	褥瘡新規発生率（%）	1.1	2.6	1.9	1.5	0.9	1.4	1.3	0.9	1.2	2.1	1.4	1.2	1.5

救急関連

	指標	4	5	6	7	8	9	10	11	12	2014.1	2	3	平均
32	救急ホットライン応需率（%）	77.1	83.3	84.6	85.0	80.6	85.0	84.7	74.8	77.6	70.3	73.7	61.8	78.2
33	救急来院入院率（%）	33.7	29.3	30.2	29.3	33.5	30.6	30.9	33.7	31.2	27.6	30.7	31.2	31.0
34	発症24時間以内に来院した急性心筋梗塞の再灌流時間（中央値・分）	65.0	57.0	59.5	80.0	70.0	61.5	166.5	226.5	91	73	99	96	95.4
35	発症４時間以内に来院したTPA施行の急性期脳梗塞患者における、来院からTPA投与までの時間（平均値・分）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	265.5	107.7	111.5	73.0	85.0	0.0	0.0	53.6

リハビリテーション関連

	指標	4	5	6	7	8	9	10	11	12	2014.1	2	3	平均
36	急性脳梗塞患者に対する早期リハビリテーション開始率（%）	87.5	100.0	90.9	66.7	66.7	88.9	100.0	91.7	100.0	71.4	83.3	100.0	87.3
37	人工膝関節全置換術患者の早期リハビリテーション開始率（%）	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0	100.0	91.7

治療関連

	指標	4	5	6	7	8	9	10	11	12	2014.1	2	3	平均
38	急性心筋梗塞症例 アスピリン使用率（%）	100.0	66.7	100.0	100.0	100.0	100.0	75.0	50.0	60.0	77.8	75.0	80.0	82.0

Ⅶ　一般診療部門

診　療　部

部長　清　水　　誠

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応対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

常　　勤

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

日本心血管インターベンション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

日本プライマリー・ケア連合学会認定医

常　　勤　　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　　3名

2．診療体制及び診療状況

(1)　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H22年7月から担当。

(2)　一般初診外来を12時まで

月・火・金を杼窪が（H22年7月から）、水を中山（平成23年4月から）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。

外来診療：

	初診	再診	総計
H23年度	3,197人	11,379人	14,576人
H24年度	3,040人	11,699人	14,739人
H25年度	3,225人	12,429人	15,654人

月別患者数

	初診	再診
4月	273	1,067
5月	287	1,138
6月	305	1,061
7月	301	1,122
8月	291	1,070
9月	219	1,149
10月	242	975
11月	268	1,045
12月	265	967
1月	286	908
2月	213	1,015
3月	275	912

初診合計3,225/年（平均269人/月）＋再診合計12,429/年（平均1,036人/月）

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、オーダリングのマルチタスク化と薬剤入力時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。

23年度人間ドック：277人/年（23人/月）震災電子カルテ後、午後のみ予約受付のため30％近く減少した。

(3)　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。

(4)　禁煙外来は中山が月・火・水・木曜日に担当した。

(5)　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。

⑹　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。

３．院外活動

⑴　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科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/FFコースに協力、横浜市横浜市スポーツ医会員としてスポーツ医事相談に協力、および横浜八景島シーサイドトライアスロンメディカルチェックに協力した。

⑵　７月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月ヨーロッパ心臓病学会オランダアムステルダムにおいてNever SmokerにおけるRisk Factor of Coronary Spastic Anginaの発表をし、第61回日本心臓病学会総会においてメディカルスタッフセッションにおいて循環器疾患における食事療法の課題日本における心血管病と生活習慣病の現在の問題を発表した。12月第21回横浜臨床医学会学術集談会　スポーツ医会　アメリカ心臓協会（AHA）ガイドラインの運動・食事療法はステントエッジ再狭窄を５分の１に改善する－2013年ヨーロッパ心臓病学会：冠攣縮リスクファクターとの相違は何かを発表した。

４．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します。

消化器内科

医長　日　引　太　郎

1．人　事

医　長　　日引　太郎

医　員　　花村祥太郎　平成25年９月まで

　　中西　　徹　平成25年10月より

非常勤　　11名

2．症例統計

⑴　内視鏡検査および処置

検査項目		23年度	24年度	25年度
⑴上部内視鏡検査		2,169	2,246	2,098
⑴のうち	経皮内視鏡的胃瘻造設術	0	1	4
	胃・十二指腸ポリープ切除術	2	0	6
	上部内視鏡的止血術	17	4	21
⑵内視鏡的粘膜下層剥離術		8	16	2
⑶下部内視鏡検査		1,413	1,331	1,409
⑶のうち	大腸ポリープ切除術	285	422	493
	下部内視鏡的止血術	11	4	7
⑷内視鏡的逆行性膵胆管造影関連		65	80	55
総　計		3,655	3,673	3,564

⑵　入　院

名　　称	23年度	24年度	25年度
胆管(肝内外)結石、胆管炎	36	58	41
小腸大腸の良性疾患（良性腫瘍を含む）	28	41	59
穿孔または膿瘍を伴わない憩室性疾患	32	36	44
ヘルニアの記載のない腸閉塞	28	41	34
胃十二指腸潰瘍、胃憩室症、幽門狭窄(穿孔を伴わないもの)	25	45	26
結腸(虫垂を含む)の悪性腫瘍	9	34	30
食道、胃、十二指腸、他腸の炎症（その他良性疾患）	9	32	32
胆嚢水腫、胆嚢炎等	16	19	26
胃の悪性腫瘍	15	22	21
肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む)	13	17	17
肝硬変(胆汁性肝硬変を含む)	5	16	26
急性膵炎	7	13	15
虚血性腸炎	3	12	15
膵臓、脾臓の腫瘍	5	4	14
直腸肛門（直腸Ｓ状部から肛門）の悪性腫瘍	4	6	9
アルコール性肝障害	8	5	4
胃の良性腫瘍	3	5	8
その他	76	146	151
総　計	322	552	572

※EVEより出力

循環器内科

部長　有馬　瑞浩
　　清水　　誠

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　　員

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

(1)　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2,618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。

(2)　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６人体制。入院総数1,224と前期と比して減少。平均在院日数は9.1日、CPAを除く死亡退院は67例、心不全の死亡14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４例、剖検率6.0％であった。急性心筋梗塞は86例とやや減少、死亡７例（8.1％）であった。

(3)　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824、緊急心カテ数135と前期と比して減少。 冠動脈CTは324例と増加した。過去３年間の心エコー、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

(1)　検　査

	23年度	24年度	25年度
冠状動脈造影心カテ総数	633	847	824
うち緊急	108	154	135
冠動脈CT	258	278	324
心エコー	3,633	3,803	3,561
経食道エコー	5	3	5
血管エコー	1,827	1,874	1,749
ホルター心電図	1,104	1,038	1,196

(2)　入　院

循環器疾患入院患者

	23年度	24年度	25年度
急性心筋梗塞	56	92	86
陳旧性心筋梗塞	76	61	81
狭心症	316	392	349
異型狭心症	11	36	23
狭心症の疑い	12	9	11
心不全	144	173	155
肥大型心筋症	4	4	1
拡張型心筋症	1	3	8

	23年度	24年度	25年度
弁膜症	20	8	25
心膜心筋炎	6	2	6
不整脈	61	63	33
大動脈瘤	10	4	4
心奇形	0	3	0
ショック・他	309	484	442
計	1,026	1,334	1,224

⑶　手　術

①経皮的冠動脈インターベンション（PCI）の症例数は237例、この内緊急は80例で総数、緊急とも前期よりやや減少した。薬物溶出性ステントを217例（91.6%）に使用し、その比率は増加した。

②電気生理学的検査４例、人工ペースメーカは46例（内、新規植え込み27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附属病院へ３例、横浜労災病院へ６例、横須賀共済病院へ３例、横浜市みなと赤十字病院へ２例、両室ペーシング機能付き植込み型除細動器（CRT-D）は横浜市立大学附属病院へ１例、植込み型除細動器（ICD）は横浜市立大学附属病院へ１例

③外科手術の転院は59例

・横浜市立大学附属市民総合医療センターへバイパス１例、大動脈疾患６例の計７例
・横浜市立大学附属病院へバイパス１例、大動脈弁疾患１例の計２例
・大和成和病院へバイパス27例、大動脈弁疾患２例、大動脈弁・僧帽弁疾患１例の計30例
・横浜労災病院へ大動脈弁疾患２例、僧帽弁疾患２例、大動脈弁・僧帽弁疾患１例、心臓腫瘍１例、大動脈疾患１例の計７例
・葉山ハートセンターへ僧帽弁疾患６例、大動脈弁疾患２例の計８例
・川崎幸病院へ大動脈疾患４例
・東京ハートセンターへ大動脈弁疾患１例

観血的治療

	23年度	24年度	25年度
PCI	127	241	237
ACバイパス	13	29	29
PTA	1	0	3
大動脈弁疾患	7	3	8
僧帽弁疾患	4	4	8
大動脈・僧帽弁疾患	0	3	2
大動脈疾患	13	7	11
ペースメーカ	42	62	46
その他	0	1	1
計	207	350	346

４．総　括

当期も常勤医６人体制で診療にあたった。入院総数、心カテ数、PCI症例数はやや減少したが、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80例で、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せた。薬物溶出性ステントを217例（91.6%）に使用し、再狭窄率は5.0%、従来型ステントの再狭窄率は17.6%で、薬物溶出性ステントの比率は増加し再狭窄率は減少傾向を示した。バイパス症例数は著変なく準緊急例が多かった。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。当期も日本循環器学会総会や日本高血圧学会総会などに臨床研究を中心に学会発表を行った。また、多施設共同臨床研究（J-WIND2、REAL-CAD、横浜市MI登録、Capital-RCT、CVIT-DEFER、新規経口抗凝固薬リバーロキサバンとダビガトランの炎症マーカー抑制作用に関する検討、ASSAF-K）に参加し、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。今後は学会発表に留まらず論文発表にも積極的に取り組みたい。

内分泌内科

1．人　事

非 常 勤　　金澤　昭雄
　　櫻岡　伶子
　　下山　和代

2．診療状況

①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。

②症例統計

・外来総患者数　5,066名

呼吸器内科

1．人　事

部長代理　　中田　裕介

日本内科学会認定医、日本呼吸器学会呼吸器専門医、日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医

非 常 勤　　篠田　雅宏

非 常 勤　　滝口　寛人

非 常 勤　　朝倉　崇徳

2．診察状況

⑴　外　来

月曜日および木曜日・金曜日の午前・午後（午後は再診・予約患者さんのみ）、火曜日・水曜日の午前に外来診療を行っている。呼吸器内科常勤医１名・非常勤医３名で診療にあたっている。

初診は紹介制になっており再診は予約制としている。救急対応が必要な紹介外、予約外の患者についても適宜対応している。病状や予約の有無によって診療の順番が前後することもある。

①呼吸器系腫瘍（肺癌、縦隔・胸膜腫瘍）：呼吸器系腫瘍（肺癌、縦隔・胸膜腫瘍）については近年、健診で見つかる早期の肺癌であることもあり、手術適応の症例も増加傾向である。呼吸器系腫瘍は、当院ではまず呼吸器外科が初回診療、その後の診療は呼吸器外科・呼吸器内科と協力して行っている。治療は手術・外来化学療法・緩和治療が可能である。

②気管支喘息・慢性閉塞性肺疾患（COPD）：吸入ステロイド・気管支拡張剤の吸入薬については新しいデバイスを積極的に取り入れて、アドヒアランスの改善を目指している。

③特発性肺線維症（IPF/UIP）など間質性肺炎（IIPs）：胸部CTや呼吸機能検査、血清学的検査をはじめとした精密検査を行っている。診断に難渋する症例は関連施設である神奈川県立循環器呼吸器病センターに精査を依頼することもある。治療は病状の経過によってはステロイド・免疫抑制剤を投与することもある。症例によっては抗線維化薬（ピレスパ®）を投与することもある。

④呼吸器感染症：市中肺炎ガイドラインに基づいた標準治療を行っている。当院では陰圧下の個室確保が困難のため、隔離を要する肺結核は近隣の専門病院に入院治療を依頼している。隔離不要な、すなわち排菌のない肺結核は当科外来にて治療可能である。

⑤睡眠時無呼吸症候群（OSAS）：問診および自宅で計測可能な簡易検査にてスクリーニングを行っている。

⑵　入　院

気管支喘息発作・慢性閉塞性肺疾患（COPD）・間質性肺炎（IIPs）の急性増悪、呼吸器感染症などの急性疾患などに対しては、病状に応じて入院治療

を行っている。入院時は常勤医が主治医、担当医となり治療を行っている。気管支喘息・慢性閉塞性肺疾患（COPD）の発作、急性増悪に対しては、軽症例では気管支拡張剤・ステロイド内服・吸入薬で治療が可能であり、早めの受診をお勧めする。呼吸器感染症については、外来治療と同様、市中肺炎ガイドラインに基づいた標準治療を行っている。

特発性肺線維症（IPF/UIP）をはじめとした間質性肺炎（IIPs）の急性増悪については、ステロイドパルス療法・免疫抑制剤を投与することもある。

睡眠時無呼吸症候群が自宅の簡易検査で診断できない場合、１泊２日の入院（個室）による精密検査（ポリソムノグラフィー、通称PSG）で確定診断を行う。診断後は鼻マスク型の人工呼吸器を夜間装着することで症状の改善を図る。

⑶　検　査

当科では週１回（月曜日14：00－16：00で２症例まで）、１泊２日の入院で気管支鏡検査を行っている。対象疾患は呼吸器系腫瘍、間質性肺炎、呼吸器感染症の診断である。気管支鏡による治療、すなわちインターベンションは当院では対象外であり、専門病院にご紹介している。当院での検査内容は気管支鏡による観察および経気管支生検（TBB）・気管支洗浄、経気管支肺生検（TBLB）・肺胞洗浄（BAL）、経気管支針穿刺生検（TBAB）・針穿刺吸引細胞診（TBAC）である。

３．症例統計

⑴　外　来

	23年度	24年度	25年度
初診数	9	90	295
再来数	100	1,066	2,407
合計	109	1,156	2,702

⑵　検　査

	23年度	24年度	25年度
気管支鏡検査	0	0	21
呼吸機能検査	254	374	775
胸部CT	174	181	415
胸部X線	367	430	1,523
喀痰検査	588	631	1,751
睡眠時無呼吸検査	0	0	10

⑶　入　院

	23年度	24年度	25年度
呼吸器感染症	0	0	27
肺癌	0	0	20
気管支喘息	0	0	13
慢性閉塞性肺疾患	0	0	5
間質性肺炎	0	0	9
胸膜炎・膿胸	0	0	2

４．総　括

当院は日本呼吸器学会より日本呼吸器学会関連施設、日本呼吸器内視鏡学会より日本呼吸器内視鏡学会関連施設、日本がん治療認定医機構より日本がん治療認定医機構認定研修施設に認定されている。

当院呼吸器内科は呼吸器外科常勤医１名と連携して、呼吸器疾患の診療にあたっている。特に肺癌の治療については、初回診療から診断・治療（手術・化学療法・緩和治療）まで一貫した質の高い治療を目指している。放射線治療が必要な症例は近隣の施設と連携し治療を行っている。

呼吸器外科

医長　生　駒　陽一郎

1．人　事

常　　勤

医　　長　　生駒陽一郎

平成25年４月より常勤

非 常 勤　　３名

2．診療状況

平成17年４月より呼吸器外科を開設。

⑴　外　来

呼吸器外科全般（肺癌・転移性肺癌・肺腫瘍・縦隔腫瘍・気胸・胸部外傷・手掌多汗症等）にわたる疾患まで積極的な診察に努めています。特に自然気胸・胸部外傷・胸水貯留・その他に対しては時間外もオンコール体制で対応。肺癌の化学療法は外来でも継続できるように外来化学療法にも積極的に努めており、入院での化学療法も含め症例に応じて治療の継続性を維持しています。

⑵　入　院

呼吸器外科全般にわたる疾患に対して積極治療を基本に診療をおこなっています。手術後に早期離床・早期退院できるよう心がけています。肺癌などの悪性疾患に対する１泊２日を中心とした入院での化学療法も行っています。

⑶　検　査

肺癌・転移性肺癌・縦隔腫瘍等に対する精査入院を行っています。気管支鏡検査は主に１泊２日の入院で、月曜日の午後に行っています。

⑷　手　術

呼吸器外科全般にわたる疾患に対して胸腔鏡下手術（内視鏡下手術）を中心に主に金曜日の午後に行っています。気胸に対する手術は随時行っています。現在は、慢性膿胸・結核・漏斗胸等に対する手術は原則的には当院では行っておりません。

3．症例統計

⑴　検　査

気管支鏡検査　　28例

⑵　手　術

	23年度	24年度	25年度
手術総数(全身麻酔症例のみ)	57例	31例	45例
胸腔鏡下手術	51例 (89%)	26例 (84%)	42例 (93%)
開胸手術	6例	5例	3例
〈肺癌〉	14例	13例	16例 (同一例1例)
胸腔鏡下肺葉切除術	7例	8例	8例
胸腔鏡下肺部分切除術	3例	2例	7例
開胸肺葉切除術	4例	3例	2例
開胸二葉切除以上(含む全摘)	0例	0例	0例
開胸肺葉切除、気管支形成	0例	0例	0例
開胸肺区域切除	0例	0例	0例
開胸肺部分切除術	0例	0例	0例
〈転移性肺癌〉	8例	5例	2例
胸腔鏡下肺葉切除術	0例	0例	0例
胸腔鏡下肺部分切除術	7例	3例	1例
開胸二葉切除以上	0例	1例	0例
開胸肺部分切除術･区域切除術	1例	1例	1例
〈肺腫瘍（含AAH・炎症)〉	1例	2例	2例
胸腔鏡下肺部分切除術	0例	2例	0例
胸腔鏡下肺葉切除術	0例	0例	0例
開胸肺葉切除	1例	0例	0例
〈気胸（含血気胸)〉	30例	8例	17例
胸腔鏡下肺部分切除術	30例	7例	17例
胸腔鏡下肺縫縮術・被覆	0例	1例	0例
〈縦隔腫瘍・胸壁腫瘍〉	3例	0例	2例
胸腔鏡下腫瘍切除術	3例	0例	2例
胸骨正中切開腫瘍切除術	0例	0例	0例
〈急性膿胸〉	1例	1例	2例
胸腔鏡下掻爬術	1例	1例	2例
〈その他〉	0例	2例	3例
肺動静脈瘻(胸腔鏡下肺部分切除)	0例	0例	0例
胸膜腫瘍切除(胸腔鏡下生検)	0例	2例	2例

4．総　括

平成17年４月より呼吸器外科を開設し、平成19年度総手術件数は60件、20年度総手術件数は56件、以降34件、34件、57件、31件と推移し、25年度総手術件数（全身麻酔下）は45件であった。年度ごとの手術件数は概ね横ばいであると考える。胸腔鏡下手術率は93％であり、昨年度に比して若干の上昇をみた。今後も気胸に対する胸腔鏡下肺部分（嚢胞）切除術、肺癌に対する胸腔鏡下肺葉切除術を中心に現在の手術件数を維持または漸増していきたい。縦隔腫瘍の手術に関しては、胸骨正中切開の手術器具・設備が整っていないことなどもあり件数の増加は今後も見込みにくい状況ではあるが、本年度は２件（いずれも胸腔鏡下手術）の縦隔腫瘍切除術が施行でき業務目標のひとつである対象疾患の拡大が実現できたと考える。手術器具・設備の導入が費用対効果として応需するかは不明でありその導入には今後も検討が必要と考えられるが、胸腔鏡下に切除可能な縦隔病変に対しては引き続き対象症例として診療、手術を継続していきたい。25年度は手掌多汗症の症例はなかったが、今後は症例があれば胸腔鏡下交感神経遮断（焼灼）術での治療も対象として広げていきたい。

呼吸器外科専門医合同委員会の関連施設の必要条件（３年間平均で年間25例の呼吸器外科手術）は問題なくクリアされ、平成25本年度末に終了の認定期間は無事更新された。平成26年度以降も関連施設として診療、手術の継続を行っていく予定である。

気管支鏡検査に関しては、平成25年度は28件であったが、年度途中より呼吸器内科常勤医が赴任し今後増加が期待される。

クリニカルパスの更なる導入は今後の課題の一つではあるが、気胸等の良性疾患ではその大半が緊急の入院となることから対象としては不適切であり、今後は肺癌の胸腔鏡下切除などの定時予定手術症例での導入を検討していきたい。

地域上、自然気胸や肺癌などに対する当院での胸腔鏡下手術に対する需要は今後も続くものと思われるが、手術器具や診療体制の改善に努めつつ、患者中心の治療・医療に貢献していきたい。

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　　長　　千葉　恭司

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

⑴　外　来

平日午前中は紹介専門外来を行っている。検尿異常、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、食事療法、運動療法、薬物療法を組み合わせた末期腎不全への進行阻止と透析導入・維持管理を行っている。

⑵　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。

⑶　検　査

腎生検を、腎炎やネフローゼ症候群に対して29件施行した。

⑷　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ヵ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44例と激増した。

⑸　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。25年度は50件と症例数が増加している。

⑹　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

⑴　外　来

腎臓内科外来延べ患者数6,579人

⑵　入　院

疾　患　名	22年度	23年度	24年度	25年度
糖尿病性腎症（腎不全and/orネフローゼ症候群）	21	25	21	20
腎硬化症（慢性腎不全）	4	17	7	13
慢性腎炎（慢性腎不全）	3	14	11	7
IgA腎症（腎生検確診）	2	6	7	6
微小変化群ネフローゼ症候群	4	1	2	4
膜性腎症（ネフローゼ症候群）	2	1	6	0
急速進行性糸球体腎炎	1	2	2	9
低ナトリウム血症	2	0	8	9
高カルシウム血症	1	7	0	2
高カリウム血症	4	4	12	7
低カリウム血症	3	1	2	3
嚢胞腎（慢性腎不全）	1	5	0	1
その他の疾患（感染症など）	40	35	46	67
合　　計	176	183	319	331

⑶　腎生検

	22年度	23年度	24年度	25年度
腎生検施行症例	9	15	21	29

⑷　血液透析

	22年度	23年度	24年度	25年度
血液透析導入患者数	15	28	24	44
血液透析延べ回数	882	1,955	3,150	3,163

⑸　急性血液浄化療法

	22年度	23年度	24年度	25年度
エンドトキシン吸着	2	6	8	4
L(G)-CAP	0	0	13	4
CHDF	5	2	2	13
ECUM	0	0	1	6
DFPP（二重ろ過血漿交換）・PE	6	0	2	31
CART（腹水ろ過濃縮）	10	1	1	5
合　　計	23	9	27	63

⑹　手術

	22年度	23年度	24年度	25年度
内シャント造設術	21	33	37	39
CAPDカテーテル留置術	1	2	3	5

４．総　括

・当科においては、尿蛋白や尿潜血といった腎臓疾患の病初期から、透析導入・維持管理といった最終段階まで、あらゆる病態への対応が可能である。
・今後とも、院内においては各合併症に応じた他科との連携を密にし、院外においてはCKDの病診連携を推進し、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

(1)　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．症例検討

(1)　外　来

	初診患者数	再診患者数	合　計
23年度	494	5,145	5,639
24年度	438	4,183	4,621
25年度	492	4,206	4,698

(2)　入　院

	脳血管障害入院患者数	総入院患者数
23年度	171	291
24年度	166	279
25年度	142	232

月別脳血管障害入院患者数

25年４月	14	10月	14
５月	14	11月	20
６月	14	12月	7
７月	9	26年１月	11
８月	6	２月	5
９月	18	３月	10

疾患別入院患者数

	23年度	24年度	25年度
脳血管障害（TIA）	171(21)	166(17)	142(21)
脳腫瘍	2	2	2
てんかんなど発作性疾患	23	27	24
パーキンソン病（症候群）	12(1)	9(2)	12(1)
髄膜炎など感染性疾患	6	10	3
変性疾患	12	12	5
末梢神経筋疾患 脊髄･筋疾患	5	7	7
末梢性めまいなど内耳疾患	7	7	6
その他	37	36	29

疾患別患者ではやはり脳血管障害患者が61％と従来通り多数を占めていることは変わらない。

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９例（施行率6.3％）であり前年度3.6％より増加した。適応基準が緩和され発症4.5時間以内となったが、３時間以上経過し施行した症例は１例のみであった。本年度も出血合併症はないが有効症例は９例中５例であったが、完全症状消失症例は１例のみであった。出血合併症がないことは厳格な画像検査の判断により適応症例を的確に選別していることが寄与すると考える。

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。今後も脳神経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　　冨澤　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

	23年度	24年度	25年度
総　数	6,354	6,426	6,469

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ない事もある。

次年度は、常勤医（アレルギー専門医）が１名退職し、常勤医２名での新生児対応も予定されている。

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、日本がん治療認定医　他

冨田　眞人

日本外科学会専門医、指導医、日本がん治療認定医　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

馬場　誠朗

日本外科学会専門医、日本消化器外科学会専門医、日本がん治療認定医　他

医　　員

今井　俊一

非 常 勤　　2名

2．診療状況

(1)　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している。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。

(2)　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、単孔式腹腔鏡手術を積極的に行っている。また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。

(3)　検　査

上部・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内視鏡治療を積極的に行っている。

(4)　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きている。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25年度）

(1)　外　来

初診　958名　　再診　10,315名

外来患者総数　11,273名（1日平均41.9名）

(2)　検　査

下部消化管内視鏡検査　総数 464例

上部消化管内視鏡検査　総数 720例

内視鏡的胆肝膵管造影　総数　63例

(3)　入　院

入院患者延数　10,742名

平均在院日数　11.3日（1日平均入院患者数）

(4)　手　術《年度別件数》

	24年度	25年度
手術総数	508(155)	463(241)
食道癌	0	1
胃　全摘術	4	8
幽門側胃切除術	21	7
鏡視下幽門側胃切除術	10(2)	4(2)
鏡視下胃全摘術	4(1)	2(1)
鏡視下胃局所切除術	1(1)	1(1)
鏡視下大網充填術	4(0)	0
鏡視下手術（その他）	8(4)	2(2)
結腸	26	27
鏡視下補助	23(8)	20(3)
直腸　低位前方切除術	15	14
Hartmann手術	5	4
Miles手術	4	4
鏡視下補助低位前方切除術	9(0)	17(2)
胆石症手術　開腹	2	1
腹腔鏡下	115(75)	101(71)
腹腔鏡下総胆管切開	0(0)	2(0)
胆道癌	5	2
膵頭十二指腸切除術	3	2
膵体尾部切除術	0	1
鏡視下補助	1	1
肝切除術	6	2
鏡視下補助肝切除術	3	0
虫垂炎	39	1
腹腔鏡下虫垂切除	25(18)	28(27)
ヘルニア（前方アプローチ）	107	93
鏡視下ヘルニア手術	38(36)	56(56)
鏡視下腹壁ヘルニア手術	5(5)	8(7)
下肢ストリッピング	12	10
乳癌	3	4
その他	10	40

《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、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

常　　勤　　専門領域

部　　長

山下　　裕　　脊椎脊髄外科

医　　長

森田　晃造　　手の外科・上肢一般

脇田　　哲　　膝関節外科・下肢一般

医　　員

吉岡　研司　　脊椎脊髄外科・一般外傷

星野　　裕　　一般外傷

非 常 勤　　4名

2．診療体制

(1)　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：月、木、金　装具外来

月8：00～8：30：医師・学療法部合同画像カンファレンス

火～金8：30～9：00：医師画像カンファレンス

(2)　入　院

毎月曜日8：30～整形外科病棟回診

毎月曜日16：00～病棟総合カンファレンス（入院患者・手術症例）

(3)　手　術

毎月曜日午後1列、火曜・金曜日午前・午後2列、他適宜

3．診療状況

(1)　外　来

外来は初診患者数が年間2,417名、月平均202人で、若干減少、再診患者数が年間21,430名、月1,786人で、昨年より増加した。紹介患者数は年間1,246名、逆紹介は年間722名で増加した。

(2)　入　院

新入院患者数は年間645人、月平均55人で、例年より増加した。平均在院日数は昨年度の14.0日から13.6日に減少した。

(3)　手　術

手術件数は601件であった。25年度は中等度以上の手術が中心になっているが、上肢の手術件数の増加が顕著であった。

(4)　検　査

脊髄造影：110件（←昨年109件）、神経根造影：100件（←昨年100件）と脊椎関連の検査が行われ、いずれも昨年度と同等であった。

(5)　理学療法

理学療法の年間件数は入院が平成25度6,657件（患者数：568人）、外来は6,016件（患者数：1,482人）であった。

4．症例統計

(1)　外　来

	23年度	24年度	25年度
初　　診	2,457	2,560	2,417
再　　診	16,414	20,016	21,430
総　　数	18,871	22,576	23,847
紹　介　数	1,061	1,088	1,246
逆 紹 介 数	624	476	722

(2)　入　院

	23年度	24年度	25年度
新 入 院 数	565	721	645
平均在院日数	16.4	14.0	13.6

(3)　手　術

	23年度	24年度	25年度
人工膝関節置換術	59	37	40
関節鏡視下半月板手術、滑膜切除術	34	41	22

	23年度	24年度	25年度
膝靱帯再建術（ACL, MPFL etc）	7	5	3
頚椎椎弓形成術	13	17	12
頚椎椎体固定術	4	2	0
頚椎後方進入椎間板髄核摘出	1	1	1
胸椎椎体固定術	1	0	0
胸椎後方侵入椎間板髄核摘出	0	0	2
腰椎後方侵入椎間板髄核摘出	17	15	16
〃 椎弓形成術	19	39	33
〃 椎体固定術	22	15	19
腰椎分離部固定術	1	1	0
CHS、ハンソンピン、γネイル	30	14	28
人工骨頭置換術	15	24	22
骨折経皮的ピニング	10	16	14
骨折観血的整復固定術	100	150	126
人工股関節置換術	1	2	3
アキレス腱縫合術	14	16	10
手指腱鞘切開術	5	13	35
手指関節固定術	0	0	3
手指関節形成術	0	0	5
手関節矯正骨切り術	2	3	5
上肢腱縫合、腱剥離、形成術	3	2	4
神経剥離、移行術、神経開放	4	16	20
腫瘍摘出術（骨、軟部）	14	25	26
切断術	1	0	2
抜釘術	52	61	84
創外固定術（ハロベスト含）	1	0	0
足部手術	35	44	29
その他	34	38	37
合　計	497	593	601

5．総　括

平成25年度は昨年に引き続き、常勤医５名、非常勤医師４人を含めた９人体制であった。

外来の初診患者は前年度に比して若干減少したが、紹介患者数は前年度より増加した。紹介患者は他院にて初期治療を既に終了している例が多く、手術適応の可能性が高い。入院部門は新入院患者数が減少したが、中等度以上の変性疾患の手術、外傷系手術増加を含め、年間手術件数は昨年より増加し601件であった。昨年度多くみられた保存療法のみの入院患者の減少が考えられる。

整形外科は外傷や慢性疾患の手術を中心とするが、予定の組みやすい変性疾患の手術と、効率化しくいが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。

24年度年末年始には予定手術のために外傷受け入れが困難であったため、25年度は予定手術を制限した。しかし外傷患者の来院が少なく、結果として手術件数の一時的な落ち込みが認められた。翌月に大雪の影響で外傷手術が増加した。また脊椎疾患の保存療法が著効し、手術に至らなかった例も多くあった。

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、変性疾患の患者受け入れ態勢を強化したい。

平成24年に常勤医５人体制が達成され、本年度は手の外科専門医の常勤医を迎えられたことにより、脊椎外科・上下肢外科の専門医を配し整形外科全域への対応が可能となった。また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。

常勤の手の外科専門医を迎えてから、手の外科疾患の紹介が非常に増えたことを特記したい。手の外科領域の手術は、高度で繊細な技術を要するにも関わらず、その診療点数は低く、短期的な整形外科の増収には直結しない。しかし上下肢・脊椎にいたるall roundの高度な医療を提供可能であるという点で隣医療機関からの十分な信頼を得ることが可能となり、結果的に国際親善総合病院への評価が高まり、受診患者の増加につながるものと考える。

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行きたい。

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。また慶應OBの開業医の先生方との関係もきわめて重要であるため、横浜地区の諸先輩方との交流にも力を入れていくべきと考え、近隣地区での集まりには積極的に参加し、顔の見える関係を築いていきたい。当院で治療の道筋を付けた後、逆紹介を増やすことで近隣のクリニックともwin-winの関係を築くことができるように一層の努力を重ねる所存である。25年度後半からは一時ご紹介を頂けなくなっていた近隣のクリニックからも患者さんのご紹介が増えてきている。

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。25年度、手術件数の増加は、病親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、地域医療連携室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

常　　勤

部長　副院長

飯田　秀夫　日本脳神経外科学会専門医・指導医
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
インフェクションコントロールドクター（ICD）

医　　長

谷﨑　義徳　日本脳神経外科学会専門医
平成21年４月１日
日本がん治療認定医

医　　長

阿部　克智

2．診療状況

⑴　外　来　4,932（5,696）

⑵　検　査

脳血管造影検査：頚動脈、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42（前年度61）件を行い、合併症は開院より認められていない。

⑶　入　院

平成24年度は181（前年度235）人の入院患者の治療を行った。

⑷　手　術

手術総数　59例

手術別患者数

開頭手術　22

脳動脈瘤クリッピング：7　脳腫瘍摘出術：4　高血圧性脳内血腫除去術：3　外傷性血腫除去術：2　頭蓋骨形成術：3　STA-MCAバイパス術：1　AVM摘出：1

穿頭術　20

脳室ドレナージ：1　硬膜下腔ドレナージ：13　脳室－腹腔（V-P）シャント術：6

椎弓切除術　脊髄腫瘍摘出術：1

蝶形骨洞経由下垂体腫瘍摘出術　5例

3．症例統計

	GR	MD	SD	PVS	D
開頭腫瘍摘出	2	2	0	0	0
慢性硬膜下血腫穿頭ドレナージ	13	0	0	0	0

開頭脳動脈瘤クリッピング治療成績

	GR	MD	SD	PVS	D
0	1	0	0	0	0
Ⅰ	3	0	1	0	0
Ⅱ	0	0	0	0	0
Ⅲ	0	1	0	0	0
Ⅳ	0	0	1	0	0
Ⅴ	0	0	1	0	0

＊ⅢおよびⅣ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（クモ膜下出血12例　脳出血63例　脳梗塞127例）の30日以内の死亡数：22例　11％

４．総　括

今年度は術後感染は認められなかったが、手術総数の減少があり特にクリッピングの減少慢性硬膜下血腫に対する穿頭ドレナージの減少が著しかった。今後は病院・病院間および病院・診療所間の地域連携を強化、また救急外来において脳神経外科の救急患者のさらなるスムーズな受け入れが出来るように努力していきます。脳卒中に関しても、地域との連携パスを行い、スムーズに流れ、軌道に乗っているが、来年度もより一層軌道に乗せていきたい。手術成績は、前年と同様でありましたが、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、理学療法士、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

今村　利朗

日本産婦人科学会専門医、母体保護法

医　　長

牛垣由美子

日本産婦人科学会専門医、母体保護法

鈴木　幸成

日本産婦人科学会専門医

嶋田　悦子

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

(1)　分娩統計

	23年度	24年度	25年度
分　娩　総　数	735	760	710
双　　胎	6	3	3
正　常　分　娩	519	545	504
吸　引　分　娩	34	45	57
鉗　子　分　娩	18	12	9
骨 盤 位 分 娩	1	1	1
帝 王 切 開 術	163	157	145
選 択 的 帝 切	93	85	87
緊　急　帝　切	70	72	58

(2)　婦人科診療

		23年度	24年度	25年度
婦人科手術総数		382	378	334
良性疾患手術				
腹式単純子宮全摘術		33	30	50
腟式単純子宮全摘術		16	11	19
腹式筋腫核出術		24	24	11
腹式卵巣嚢腫摘出・付属器切除術		22	14	28
骨盤臓器脱手術総数		82	71	73
	従来式根治術	14	22	6
	腟閉鎖術	0	1	0
	TVM	68	48	67
内視鏡下手術総数		103	150	89
腹腔鏡	卵巣嚢腫摘出術	40	52	34
	付属器切除術	47	24	33
	外妊根治術（卵管切除）	9	10	4
	外妊根治術（卵管温存）	0	0	0
	腹腔鏡下腟式子宮全摘術	14	12	7
	腹腔鏡下多嚢胞性卵巣焼灼術	0	0	3
子宮鏡	筋腫核出術	38	38	26
	子宮鏡下子宮筋腫摘出術		17	11
	子宮鏡下有茎粘膜下筋腫切出術		8	5
	その他	0	0	0
子宮外妊娠根治術（開腹）		1	1	0
バルトリン腺膿瘍摘出術		1	4	1
頸管ポリープ・筋腫分娩切除術		2	3	0
子宮内膜ポリープ切除術			8	5
子宮内膜掻爬術			25	20
悪性腫瘍手術				
子宮悪性腫瘍根治術		1	4	0
子宮付属器悪性腫瘍根治術		10	4	4
円錐切除術		12	30	18

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　　大西　純司

藤原みづ季

日本眼科学会専門医

非 常 勤　　7名

視能訓練士

大川　　泉

青柳　裕子

2．診療体制

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

3．診療状況

手　　術：1日当たり　約15件　入院・外来手術

白内障手術（付加価値レンズ）

硝子体手術（黄斑上膜、黄斑円孔、硝子体出血、糖尿病性網膜症）

翼状片、霰粒腫、結膜弛緩、眼窩脂肪ヘルニア等の外眼手術

加齢性黄斑変性症性に対するPDT療法・抗VRGF療法

一般診療：新患・再来合わせて1日当たり平均90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

4．症例統計

(1)　外　来

	23年度	24年度	25年度
外来総数	17,801	16,381	16,127

(2)　入　院

	23年度	24年度	25年度
取扱患者延数	2,674	2,596	2,393

手術件数	1,157件
白内障手術	638件
眼内レンズ二次挿入	2件
増殖性硝子体網膜症手術	28件
硝子体手術	4件
抗VEGF抗体硝子体注射	393件
翼状片手術	8件
眼窩脂肪ヘルニア	2件
レーザー治療	200件
網膜光凝固術	85件
後嚢切開術	61件
光線力学療法	7件

5．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。

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など、難易度の高い手術にも対応し、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。

入院手術を主に行っており、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ており、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、薬剤師の協力の元行い、術後合併症の発生予防に努めております。

また患者様からのご希望もあり、日帰り白内障手術枠の新設も検討し準備を進めております。

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疾患の治療へ積極的に取り組み、良好な治療成績を得ています。

ドライアイ、マイボーム腺機能は近年増加傾向に

ある疾患ですが、対象療法が主となる慢性疾患であり、長期の根気強い治療が必要となります。原因は多岐に渡り、症状、要因、年齢、性差、重症度に合わせて治療を組み合わせて行う治療が重要となります。当院では血清点眼、涙点プラグなどの特殊治療も行い治療に取り組んでおります。

患者様向け、地域の先生方向けの勉強会にも積極的に行い啓蒙活動を行いながら根気強く治療を行っております。

横浜市立大学より飯島先生をお招きし、黄斑上膜、黄斑円孔、糖尿病性網膜症、網膜剥離、硝子体出血などの硝子体手術も行い、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、光線力学療法を症例により選択、併用し最新の治療を行っております。早期発見、早期治療が、より良い視力予後に繋がる為、こちらの疾患も患者様向け、地域の先生方向けの勉強会にも積極的に行い啓蒙活動を行っております。

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

(1)　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。

(2)　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。

(3)　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。

(4)　手　術

耳、鼻、口腔、咽喉頭、頚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

(1) 外　来

	23年度	24年度	25年度
初診数	2,803	1,457	1,539
再来数	10,314	8,926	8,707
合計	12,425	10,383	10,246

(2) 検　査

	23年度	24年度	25年度
純音聴力検査	2,359	2,162	2,549
チンパノメトリー	1,084	988	974
電気眼振図	403	282	247
聴性脳幹反応	27	14	17
誘発筋電図	46	26	30
DPOAE	180	40	70

(3) 入　院

	23年度	24年度	25年度
突発性難聴	32	31	29
顔面神経麻痺	43	15	17
咽頭膿瘍	11	14	10
めまい	11	0	4
喉頭浮腫	16	10	9
その他	16	17	15

(4) 手　術

	23年度	24年度	25年度
口蓋扁桃摘出術	19	21	28
アデノイド切除術	4	8	7
鼻内副鼻腔手術	34	33	30
鼻中隔矯正術	13	16	14
下甲介切除術	14	11	4
喉頭微細手術	7	8	2
鼓室形成術	4	13	6
その他	11	17	5

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

常　　勤

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

非 常 勤　　２名

2．診療状況

⑴　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～金は医師２名による２診制。但し、第１．３．５水、金は医師１名による１診制である。

⑵　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。

⑶　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

⑴　入院患者実数

	23年度	24年度	25年度
蜂窩織炎	0	0	4
帯状疱疹	1	1	3
薬疹	0	0	2
その他	4	2	2
合　計	5	3	11

⑵　一般手術　手術件数

	23年度	24年度	25年度
粉瘤	37	43	48
母斑細胞性母斑	18	10	11
線維腫	8	7	9
陥入爪	3	17	13
脂漏性角化症	0	1	5
脂肪腫	6	5	1
石灰化上皮腫	3	5	4
デブリードメン	2	0	6
血管腫	0	1	3
ボーエン病	0	3	2
有棘細胞癌	1	0	0
基底細胞癌	0	3	2
皮膚生検	45	71	68
その他	11	17	22
合　計	134	183	194

⑶　炭酸ガスレーザー手術　手術件数

	23年度	24年度	25年度
汗管腫	15	9	18
母斑細胞性母斑	7	11	5
線維腫	20	19	23
血管腫	3	1	2
脂漏性角化症	4	6	4
その他	7	12	11
合　計	56	58	63

⑷　アレキサンドライトレーザー治療　治療件数

	23年度	24年度	25年度
色素性疾患	138	147	151
脱毛	106	118	140
レーザーフェイシャル	47	26	8
合　計	291	291	299

⑸　ケミカルピーリング　件数

23年度	24年度	25年度
107	142	68

4．総　括

本年度の受診患者総数は昨年比3.4%減、手術（レーザーを含む）件数は昨年比4.5％増であった。また紹介率は38.9%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。

患者さんにむけての講演会は４月に健康懇話会「紫外線対策をしよう　でもできてしまったシミ・シワに対しては…」と11月にはしんぜん院外健康教室（中川地区センター）では「皮膚病における痛みと痒み」の講演を行った。ともに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ド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。

本年度の学会、講演会、勉強会への出席は15件あり、このうち当科の発表は６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

常　　勤

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
日本がん治療暫定教育医
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　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

医　員　黒田晋之介　　平成25年５月まで

医　員　野口　　剛　　平成25年６月から

医　員　中村　麻美

非 常 勤　７名

2．診療状況

(1)　外　来

ここ３年間で外来患者数に大きな変化はない。

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。

(2)　入　院

入院患者数は22年度824人、23年度873人、24年度900人と増加傾向であったが、当期は864人とやや減少した。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。

(3)　検　査

膀胱鏡は増加、尿流量率検査はやや減少し、腹部超音波検査と下部尿路尿流動態検査は前期とほぼ変わらぬ検査数であった。

(4)　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、25年度194例と減少傾向であった。なお、従来使用していた結石破砕装置が耐用年数を過ぎたため、25年９月に新規結石破砕装置を導入した。その際１ヶ月間ESWLが施行できず、当期の破砕件数がかなり減少したのはそのためと思われる。

ESWL以外の手術は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、24年度は602例とやや減少するも25年度628例と再び増加した。

腎・副腎の手術16例中、半数の８例を腹腔鏡にて施行した。

膀胱全摘は８例施行し、３例を回腸新膀胱にて尿路再建した。

3．実　績

(1)　外　来

	23年度	24年度	25年度
初診患者数	1,855	1,611	1,635
再診患者数	19,427	19,032	18,933
外来患者総数	21,822	20,643	20,568

(2)　検　査

	23年度	24年度	25年度
膀胱鏡	853	862	920
腹部超音波検査	3,138	3,120	3,184
尿流量率検査	173	144	123
下部尿路尿流動態検査	36	40	38

(3) 入　院

主要疾患の年度別比較

疾　患　名	23年度	24年度	25年度
尿路結石	60	73	54
前立腺腫瘍	212	181	206
膀胱腫瘍	136	155	170

25年度退院患者統計

	疾　患　名	患者数
腫瘍	腎腫瘍	32
	腎盂腫瘍	30
	尿管腫瘍	15
	(疑い)	1
	膀胱腫瘍	170
	(疑い)	9
	尿道腫瘍疑い	1
	前立腺腫瘍	206
	(疑い)	128
	前立腺肥大症	33
	精巣腫瘍	7
	Ｓ状結腸癌直腸癌膀胱浸潤	1
	原発不明癌	1
炎症	急性腎盂腎炎	51
	膿腎症	1
	出血性膀胱炎	5
	放射線性膀胱炎	8
	間質性膀胱炎	5
	急性前立腺炎	20
	急性精巣上体炎	5
	流行性耳下腺炎性精巣炎	1
	フルニエ壊疽	1
	陰嚢膿瘍	1
	尿路感染症	3
	尿膜管膿瘍	1
	ニューモシスチス肺炎	1
	誤嚥性肺炎	2
	細菌性肺炎	1
	急性胃腸炎	1
	腹腔内膿瘍	1
結石	腎結石	16
	尿管結石	30
	膀胱結石	8
外傷	精巣破裂	1
	尿道損傷	1
先天異常	腎盂尿管移行部狭窄	1
	停留精巣	2
	真性包茎	4
その他	急性薬物性腎不全	1
	腎後性腎不全	5
	腎動脈瘤	1
	特発性腎出血	1
	尿管狭窄、水腎症	2
	尿管ステント迷入	1
	神経因性膀胱	1
	膀胱異物	1
	TUR後出血	2
	尿道狭窄	13
	腹圧性尿失禁	11
	持続勃起症	3
	陰嚢水腫	4
	精液瘤	2
	精索捻転	5
	精巣垂捻転	3
	線維筋痛症	1
	肺梗塞	1
	不明熱	1
	計	864
	(前期	900)

(4) 手　術

主要手術の年度別比較

術　　式	23年度	24年度	25年度
体外衝撃波結石破砕術(ESWL)	299	241	194
前立腺針生検	319	266	251
前立腺全摘除術	38	27	37
経尿道的膀胱腫瘍切除術	104	111	116

25年度手術統計

	手　術　名	患者数
腎尿管	根治的腎摘除術	7
	腹腔鏡下腎摘除術	1
	後腹膜鏡下腎摘除術	3
	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	3

	手　術　名	患者数
	腹腔鏡併用腎尿管全摘除術	1
	経皮的腎瘻造設術	16
	エコー下腎生検	1
	尿管皮膚瘻造設術	4
	尿管尿管吻合術	1
	尿管結紮術	1
	尿管鏡下腎盂尿管腫瘍生検	3
	経尿道的尿管砕石術	6
	経尿道的迷入尿管ステント抜去、再留置	1
	尿管ステント挿入	36
	経皮的尿管拡張術	1
	尿管カテーテル	3
膀胱	腹腔鏡補助腎尿管全摘除術、膀胱全摘、尿管皮膚瘻造設術	1
	膀胱全摘、回腸新膀胱造設術	3
	膀胱全摘、回腸導管造設術	3
	膀胱全摘、尿管皮膚瘻造設術	1
	膀胱瘻造設術	1
	経尿道的膀胱腫瘍切除術	116
	経尿道的膀胱生検	4
	経尿道的膀胱止血術	3
	経尿道的膀胱異物摘出術	1
	経尿道的膀胱結石砕石術	11
	膀胱水圧拡張	6
前立腺	前立腺全摘除術	37
	経尿道的前立腺切除術	37
	前立腺針生検	251
尿道	尿道形成術	1
	直視下内尿道切開	7
	尿道狭窄バルーン拡張術	1
	経尿道的尿道生検	1
陰嚢	高位精巣摘除術	7
	両側精巣固定術	6
	精巣摘除術	3
	陰嚢部デブリドマン、精巣摘除術	1
	精巣垂切除術	3

	手　術　名	患者数
	精巣白膜縫合術	1
	陰嚢水腫根治術	4
	精液瘤根治術	2
	包皮環状切除術	6
	陰茎腫瘤摘除術	1
	陰茎海綿体穿刺吸引・フェニレフリン注入	3
その他	CTガイド下腸腰筋膿瘍穿刺ドレナージ	1
	エコー下肝腫瘍生検	1
	エコー下腸骨腫瘍生検	1
	腹部膿瘍摘除術	1
	尿膜管摘除術	1
	内腸骨動脈塞栓術	1
	TOTスリング手術	11
	計	628
	（前期	602）
	ESWL	194
	（前期	241）

4．総　括

当期も前期に引き続き病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。前期まで当科のパスは８種であったが、当期スタッフの尽力により新たに４種が作成され、計12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。

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２名が診療に加わった。病病連携、病診連携による画像診断業務の増加等により、平成25年度より非常勤医１名が新たに診療に加わった。平成25年度は慶應義塾大学放射線診断科、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　月の午前と金の午後

3．症例統計

⑴　年度別施行検査数

	23年度	24年度	25年度
CT	12,991	13,995	13,185
MRI	4,485	4,945	5,179
血管造影	20	26	20
血管系IVR	27	24	21
非血管系IVR	1	8	6

⑵　年度別血管造影内訳

	23年度	24年度	25年度
上腹部動脈造影（診断）	3	4	5
腎動脈造影（診断）	1	0	1
後腹膜動脈造影（診断）	1	0	0
消化管動脈造影（診断）	1	1	0
下肢静脈造影	14	12	12
透析シャント造影	0	4	2
副腎静脈造影・サンプリング	0	1	0
CTAP	0	2	0
CTHA	0	2	0
総　　計	20	26	20

⑶　年度別血管系IVR内訳

	23年度	24年度	25年度
HCC TACE	8	9	8
HCC B-TACE	0	0	1
HCC 破裂 TAE	0	1	1
HCC TAI	0	2	1
HCC リピオドール動注	0	1	0
経皮的リザーバー留置術	0	0	0
胃十二指腸動脈塞栓術	0	1	0
十二指腸動脈塞栓術	0	1	0
上腸間膜動脈塞栓術	1	0	0
上腸間膜動脈血栓吸引術	1	0	0
下腸間膜動脈塞栓術	0	0	1
腎動脈塞栓術	6	1	0
骨盤動脈塞栓術	4	2	6
透析シャント血管形成術	7	6	3
総　　計	27	24	21

⑷　年度別非血管系IVR内訳

	23年度	24年度	25年度
CTガイド下生検	0	0	0
USガイド下生検	0	0	1
CTガイド下膿瘍ドレナージ	1	3	2
CTガイド下HCC RFA	0	3	1
CTガイド下HCC PEIT		1	0
USガイド下HCC RFA		1	2
USガイド下HCC PEIT	0	0	2
総　　計	1	8	8

⑸　血管系IVRの内訳

HCC TACE	8	
HCC B-TACE	1	
HCC TAI	1	
HCC 破裂による大量腹腔内出血 TAE	1	緊急
Ｓ状結腸高度異型腺腫内視鏡下切徐後出血 TAE	1	緊急
透析シャント不全 PTA	3	
TUR-BT中の出血 TAE	1	緊急
分娩後遺残胎盤による出血 UAE	2	緊急
分娩後胎盤ポリープによる出血 UAE	3	緊急

【C　T】

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MDCT２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、24年度13,995件と漸増していたが、本年度は13,185件と軽度減少した。また造影CTは21年度4,552件、22年度4,776件、23年度4,745件、24年度4,438件、本年度4,375件と漸減傾向である。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、ルーチン的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（単純撮影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したい。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、副作用の少なく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21年度4,185、22年度4,222件、23年度4,485件、25度4,945件、本年度5,179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24年度643件、本年度1,024件と大幅に増加している。

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の導入により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。

【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可能な限り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】

24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TACE（B-TACE）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、21例中８例（38％）が緊急血管IVRであり、透析シャント不全のPTA３例以外すべてTAE、TAI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、ほぼ前年度と同様である。

画像診断も重要であるが、最終的には腫瘤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MDCT２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ので、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51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っていきたい。

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

広海　　亮　日本麻酔科学会麻酔認定医

非 常 勤　　4名

2．診療体制

常勤医3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。

3．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。

4．症例統計

(1)【麻酔科症例】1,920

ASA（Physical Status）

①予定

1	2	3	4	5	6	合計
533	1,058	148	1	0	0	1,740

②緊急

1E	2E	3E	4E	5E	6E	合計
53	96	28	3	0	0	180

(2)【手術部位】

a	脳神経・脳血管	44	h	頭頚部・咽頭部	73
b	胸腔・縦隔	41	k	胸壁・腹壁・会陰	159
c	心臓・血管	0	m	脊椎	84
d	胸腔＋腹部	2	n	股関節・四肢（含：末梢神経）	393
e	上腹部内臓	178	p	検査	0
f	下腹部内臓	785	x	その他	11
g	帝王切開	150		合　計	1,920

(3)【麻酔法】

A	全身麻酔（吸入）	1,049	F	硬膜外麻酔	0
B	全身麻酔（TIVA）	104	G	脊椎くも膜下麻酔	228
C	全身麻酔（吸入）＋硬・脊、伝麻	237	H	伝達麻酔	4
D	全身麻酔（TIVA）＋硬・脊、伝麻	28	X	その他	77
E	脊椎くも膜下硬膜外併用麻酔（CSEA）	193		合　計	1,920

(4)【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	4	3	7
D．～18歳	31	19	50
E．0～65歳	365	669	1,034
F．0～85歳	424	354	778
G．86歳～	30	21	51
合　計	854	1,066	1,920

⑸ 【体位】

1	仰臥位	1,214	4	切石位	483
2	腹臥位	95	5	坐位	17
3	側臥位	100	6	その他	11

⑹ 【性別】

男性	女性	合計
854	1,066	1,920

5．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2人減り3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

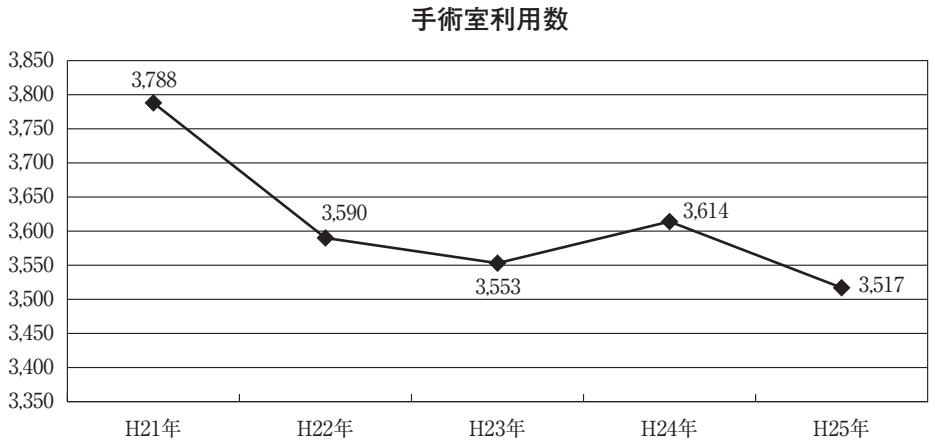
診療科：10科　外科　整形外科　脳神経外科
産婦人科　泌尿器科　眼科
耳鼻咽喉科　呼吸器外科
腎臓内科　麻酔科

人事：常勤麻酔科医師３名、非常勤麻酔科医師４名、看護職員18名（看護課長１名、看護主任２名、看護師13名・パート３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3,517件であった。昨年度と比較して97件減少しており、過去５年間の平均利用数（3,612件）と比較しても95件減少していた。今年度手術件数が増加した診療科は整形外科、呼吸器外科、眼科、腎臓内科であり、外科、脳外科、産婦人科、耳鼻咽喉科の手術は減少している。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、598件である。昨年度719件と比較して年間121件の増加が見られた。冬季の感染性疾患による入院制限は少なからず影響があったと考えられるが年間通して減少傾向である。

(1)　年度別手術室利用状況



(2)　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
487	46	608	59	560	503	1,127	77	50	0	3,517

(3)　各科術式別件数

外　　科	件数
皮膚、皮下腫瘍摘出（露出部）４cm未満	1
皮膚、皮下腫瘍摘出（露出部）４cm以上	1
皮膚、皮下腫瘍摘出（露出部外）３－６cm	1
皮膚、皮下腫瘍摘出（露出部外）６cm以上	2
四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術２．手	1
乳腺腫瘍摘出術２．長径５cm以上	1
乳房切除術	1
２．乳房部分切除術（腋窩伴わない）	1
５．乳房切除術・腋窩伴う胸筋切なし	3
食道悪性腫瘍手術（切除のみ胸部）	1
食道再建術　腹部操作	1
腹腔鏡下食道裂孔ヘルニア手術	1
内シャント設置術	1
下肢静脈瘤－抜去切除	10
リンパ節摘出術２．長径３cm以上	1
リンパ節群郭清術４．腋窩	1

腹壁腫瘍摘出術	1
ヘルニア手術１．腹壁瘢痕ヘルニア	1
ヘルニア手術３．臍ヘルニア	3
ヘルニア手術５．鼠径ヘルニア	96
ヘルニア手術６．大腿ヘルニア	2
腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術（両側）	54
急性汎発性腹膜炎手術	5
腹腔鏡下胃局所切除術	1
腹腔鏡下胃切除術２．悪性腫瘍手術	4
胃切除術２．悪性腫瘍手術	8
腹腔鏡下胃全摘術２．悪性腫瘍手術	3
胃全摘－悪性	3
胃全摘術２．悪性腫瘍手術	5
胃腸吻合術（ブラウン吻合を含む）	2
腹腔鏡下胆管切開結石摘出術１．胆嚢	2
胆管切開結石摘出術	1
胆嚢摘出術	3
腹腔鏡下胆嚢摘出術	104
胆管悪性腫瘍手術	1
総胆管胃（腸）吻合術	1
肝切除術１．部分切除（１歳以上）	6
肝切除術４．１区域切除	1
肝切除術５．２区域切除	1
膵体尾部腫瘍切除術１．膵尾側切除術	1
膵体尾部腫瘍切除術３．周辺臓器の合併切除を伴う腫瘍切除	1
膵頭部腫瘍切除術１．膵頭十二指腸切除	2
脾摘出術	4
腹腔鏡下脾摘出術	1
腸閉塞症手術（腸管癒着症手術）	3
腹腔鏡下腸管癒着剥離術	2
小腸切除術１．悪性腫瘍手術以外の切除術	3
腸閉塞症手術（小腸切除）（悪性腫瘍）	4
腸閉塞症手術（小腸切除術）（悪性腫瘍）	2
腹腔鏡下虫垂切除術（膿伴わない）	9
腹腔鏡下虫垂切除術（膿伴う）	20
虫垂切除術（膿瘍を伴わない）	1
虫垂切除術（膿瘍を伴う）	1
腹腔鏡下結腸切除術（小範囲切除、結腸半側切除）	2
腹腔鏡下結腸切除術（全切除、亜全切除）	1
腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術	19
結腸切除術２．結腸半側切除	6
腸閉塞症手術（結腸切除）（半側切除）	1
結腸切除術３．悪性腫瘍手術、全切、亜全切除）	20
人工肛門造設術	11

腸閉塞－腸管切除	1
人工肛門閉鎖術２．腸管切除を伴うもの	3
腹腔鏡下直腸切除・切断術（低位前方切除術）	14
腹腔鏡下直腸切除・切断術（切断術）	3
直腸切除・切断術１．切除	2
直腸切除・切断術２．低位前方切除	19
直腸切除・切断術４．切断	3
痔核手術（脱肛を含む）４．根治手術	1
痔瘻根治手術２．複雑なもの	1
肛門ポリープ切除術	2
肛門良性腫瘍切除術	1
肛門拡張術（観血的なもの）	1
経尿道的尿管ステント留置術	3
尿膜管摘出術	1
陰嚢水腫手術１．交通性陰嚢水腫手術	3
陰嚢水腫手術２．その他	1
子宮内膜掻爬術	1
腹腔鏡下肝切除術	1
腹腔鏡下胃腸管吻合術	1
腹腔鏡下小腸切除術（悪性腫瘍手術）	1
低侵襲経肛門的局所切除術（MITAS）	2
腹腔鏡下ヘルニア（腹壁瘢痕）	10

整形外科	件数
創傷処理２：臓器に達する10cm未満	1
創外固定器加算	2
皮膚切開術１．長径10cm未満	2
皮下血管腫摘出－露出３cm未満	1
皮膚、皮下腫瘍摘出（露出部）２cm未満	2
皮膚、皮下腫瘍摘出（露出部）４cm未満	1
皮膚、皮下腫瘍摘出（露出部）４cm以上	1
皮膚、皮下腫瘍摘出（露出部外）３cm未満	1
皮膚、皮下腫瘍摘出（露出部外）６cm以上	2
瘢痕拘縮形成手術２．その他	1
腱鞘切開術（関節鏡下によるものを含む）	32
筋肉内異物摘出術	1
四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術１．上腕	1
四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術１．前腕	2
四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術１．大腿	2
四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術１．肩	1
四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術１．躯幹	2
四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術２．手	9
四肢・躯幹軟部腫瘍摘出術２．足	1
腱切離術・腱切除術（関節鏡下によるものを含む）	2

腱剥離術－含関節鏡	2
腱滑膜切除術	1
腱縫合術	2
腱縫合術（指）	3
アキレス腱断裂手術	9
腱移行術１　指（手、足）	2
骨穿孔術	1
骨掻爬術３．手	1
骨折非観血的整復術３．足その他	1
骨折経皮的鋼線刺入固定術２．前腕	1
骨折経皮的鋼線刺入固定術２．下腿	1
骨折経皮的鋼線刺入固定術（指）	4
骨折経皮的鋼線刺入固定術３．手	9
骨折経皮的鋼線刺入固定術３．足	2
骨折観血的手術１．上腕	4
骨折観血的手術１．大腿	29
骨折観血的手術１．肩甲骨	1
骨折観血的手術２．下腿	26
骨折観血的手術２．前腕	25
骨折観血的手術２．手舟状骨	2
骨折観血的手術３．手（舟状骨を除く）	3
骨折観血的手術３．指	6
骨折観血的手術３．膝蓋骨	5
骨折観血的手術３．足	3
骨折観血的手術３．鎖骨	12
骨内異物（挿入物）除去術１．上腕	3
骨内異物（挿入物）除去術２．下腿	23
骨内異物（挿入物）除去術２．前腕	45
骨内異物（挿入物）除去術３．手	6
骨内異物（挿入物）除去術３．指	1
骨内異物（挿入物）除去術３．膝蓋骨	5
骨内異物（挿入物）除去術３．足	10
骨内異物（挿入物）除去術３．鎖骨	13
骨部分切除術２．下腿	1
骨部分切除術３．足	1
骨切り術２．前腕	3
骨切り術３．足	1
偽関節手術２．前腕	1
偽関節手術２．手舟状骨	1
偽関節手術３．手（舟状骨を除く）	1
偽関節手術３．指	1
変形治癒骨折矯正手術１．上腕	1
変形治癒骨折矯正手術２．前腕	1
骨移植術（軟骨移植術を含む）１．自家骨	6
骨移植術（軟骨移植術を含む）３．人工骨	1

化膿性結核性関節炎清掃術－手	1
関節脱臼非観血的整復術１．股	1
関節脱臼観血的整復術１．肩	1
関節脱臼観血的整復術１．膝	3
関節脱臼観血的整復術２．足	1
関節脱臼観血的整復術３．肩鎖	4
関節内異物（挿入物）除去術１．膝	1
関節内異物（挿入物）除去術２．足	1
関節滑膜切除術（関節鏡下）１．膝	17
関節滑膜切除術（関節鏡下）２．手	1
滑液膜摘出術（関節鏡下）１．膝	1
関節滑膜切除術１．膝	1
関節滑膜切除術３．指	3
関節鼠摘出手術（関節鏡下）１．膝	1
半月板切除術（関節鏡下）	9
関節鏡下三角線維軟骨複合体切除術	1
関節内骨折観血的手術１．膝	2
関節内骨折観血的手術２．手	20
関節内骨折観血的手術２．肘	10
関節内骨折観血的手術２．足	3
関節内骨折観血的手術３．指	8
靭帯断裂縫合術（関節鏡下）１.十字靭	1
靭帯断裂縫合術（関節鏡下）３．指	1
靭帯断裂縫合術３．その他の靭帯	1
靭帯断裂縫合術３．指	2
観血的関節授動術２．手	1
観血的関節授動術２．肘	1
観血的関節授動術３．指	2
観血的関節固定術１．膝	1
観血的関節固定術２．手	2
観血的関節固定術２．足	1
観血的関節固定術３．指	1
靭帯断裂形成手術３．その他の靭帯	1
関節形成手術２．手	3
関節形成手術２．肘	2
人工骨頭挿入術１．股	23
人工関節置換術１．股	3
人工関節置換術１．膝	39
人工関節置換術３．指	1
四肢切断術２．下腿	2
四肢切断術２．足	2
手根管開放手術	12
手掌異物摘出術	1
デュプイトレン拘縮手術２．２指から３指	3
母指対立再建手術	1

第一足指外反症矯正手術	3
移植骨採取－自家－腸骨翼	1
脊椎内異物（挿入物）除去術	2
椎弓切除術	22
椎弓形成手術	42
黄色靱帯骨化症手術	1
椎間板摘出術２．後方摘出術	17
脊椎固定術２．後方又は後側方固定	5
脊椎固定術３．後方椎体固定	5
神経剥離術	2
神経腫切除術２その他のもの	1
神経移行術	2
デブリードマン	8
デブリードマン100cm^2	4
関節鏡下関節内骨折観血的手術１膝	1
関節鏡下関節内骨折観血的手術２手	4
植皮術（自費）	1
神経剥離術	8
神経移行術	2
観血的整復固定術（インプラント周囲骨折に対するもの）	1
神経剥離術（鏡視下）	1

脳神経外科	件数
椎弓形成手術	1
穿頭脳室ドレナージ	1
穿頭術（トレパナチオン）	1
脳膿瘍排膿術	1
慢性硬膜下血腫洗浄・除去術（穿頭）	16
開頭式血腫除去術２．硬膜下	3
開頭式血腫除去術３．脳内	3
頭蓋内腫瘍摘出術２．その他のもの	4
経鼻的下垂体腫瘍摘出術	1
脳動静脈奇形摘出術	1
水頭症手術２．シャント手術	7
脳動脈瘤頸部クリッピング　１箇所	8
脳動脈瘤頸部クリッピング　２箇所以上	1
頭蓋骨形成手術２．硬膜形成を伴うもの	3
脊髄腫瘍摘出術１．髄外のもの	1
脊髄腫瘍摘出術２．髄内のもの	1
内視鏡下経鼻的下垂体腫瘍摘出術	4

泌尿器科	件数
ヘルニア手術５．鼠径ヘルニア	1
試験開腹術	1
虫垂切除術（膿瘍を伴わない）	1
結腸切除術１．小範囲切除	1
人工肛門造設術	1
経皮的尿管拡張術（経皮的腎瘻造設術を含む）	1
腎摘出術	1
腹腔鏡下腎摘出術	1
腎（尿管）悪性腫瘍手術（１歳以上）	7
腹腔鏡下腎（尿管）悪性腫瘍手術	8
経尿道的尿管狭窄拡張術	2
経尿道的尿管ステント留置術	14
経尿道的腎盂尿管腫瘍摘出術	1
尿管皮膚瘻造設術	5
膀胱異物摘出術１．経尿道的手術	1
膀胱結石摘出術１．経尿道的手術	10
経尿道的電気凝固術	6
膀胱悪性腫瘍手術２．全摘（腸管等を利用して尿路変更を行わないもの）	2
膀胱悪性腫瘍手術４．全摘（回腸又は結腸導管を利用して尿路変更を行うもの）	3
膀胱悪性腫瘍手術５．全摘（代用膀胱を利用して尿路変更を行うもの）	3
膀胱悪性腫瘍手術６．経尿道（電解質溶液利用のもの）	67
尿膜管摘出術	1
尿道悪性腫瘍摘出術２．内視鏡による場合	1
尿道形成手術１．前部尿道	1
尿道狭窄内視鏡手術	7
尿道狭窄拡張術（尿道バルーンカテーテル）	4
尿失禁手術２．その他のもの	11
陰茎尖圭コンジローム切除術	1
陰茎持続勃起症手術	2
包茎手術２．環状切除術	6
精巣摘出術	3
精巣外傷手術２．精巣白膜縫合術	1
精巣悪性腫瘍手術	7
陰嚢水腫手術２．その他	7
停留精巣固定術	2
精索捻転手術	8
経尿道的前立腺手術	39
前立腺悪性腫瘍手術	38
前立腺針生検法	254
膀胱水圧拡張術	7
経尿道的尿路結石除去術（その他）	5
膀胱悪性腫瘍手術６．経尿道その他	53
デブリードマン	1

産婦人科	件数
リンパ節摘出術２．長径３cm以上	1

急性汎発性腹膜炎手術	1
小腸切除術１．悪性腫瘍手術以外の切除	1
腹腔鏡下虫垂切除術（膿伴わない）	1
外陰・腟血腫除去術	1
腟壁形成手術	3
子宮内膜掻爬術	21
子宮脱手術４．腟壁形成手術及び子宮	10
子宮頸管ポリープ切除術	1
子宮頸部（腟部）切除術	11
腹腔鏡下子宮筋腫摘出（核出）術	3
子宮鏡下有茎粘膜下筋腫切出術	7
子宮内膜ポリープ切除術	1
子宮筋腫摘出（核出）術１．腹式	6
子宮鏡下子宮筋腫摘出術	6
子宮全摘術	50
腹腔鏡下腟式子宮全摘術	6
卵管結紮術（腟式を含む）（両側）	4
腹腔鏡下多嚢胞性卵巣焼灼術	3
卵管全摘除術（両側）２．腹腔鏡によるもの	1
子宮付属器腫瘍摘出術（両側）１．開腹	15
子宮附属器腫瘍摘出術（両側）２．腹腔	42
帝王切開術１．緊急帝王切開	58
帝王切開術２．選択帝王切開	82
子宮頸管縫縮術２．シロッカー法	1
子宮内容除去術（不全流産）	9
流産手術１．妊娠11週までの場合	39
子宮外妊娠手術２．腹腔鏡によるもの	3
腟壁尖圭コンジローム切除術	2
膀胱脱手術メッシュ使用のもの	48
膀胱脱手術（メッシュ使用）	18

眼　　科	件数
眼瞼結膜腫瘍手術	4
結膜嚢形成術１．部分形成	1
翼状片手術（弁の移植を要するもの）	8
結膜腫瘍摘出術	1
眼窩内異物除去術（表在性）	1
眼窩内腫瘍摘出術（表在性）	1
顕微鏡下角膜抜糸術	1
虹彩整復・瞳孔形成術	1
硝子体切除術	5
硝子体茎顕微鏡下離断術	28
水晶体再建術（その他のもの）	636
水晶体再建術２．眼内レンズを挿入しないもの	1
結膜下・テノン嚢下注射	2
水晶体再建術（縫着レンズ挿入）	1
硝子体内注射（マクジェン）	6
硝子体内注射（ルセンティス）	154
テノン氏嚢内注射（ケナコルト）	73
硝子体内注射（アイリーア）	233
霰粒腫摘出術	2

耳鼻咽喉科	件数
皮膚切開術１．長径10cm未満	1
乳突削開術	1
鼓膜（排液、換気）チューブ挿入術	2
鼓膜形成手術	1
鼓室形成手術	4
鼻腔粘膜焼灼術	1
鼻甲介切除術	5
鼻茸摘出術	3
鼻副鼻腔腫瘍摘出術	1
鼻中隔矯正術	17
上顎洞根本手術	3
上顎洞篩骨洞蝶形洞根本手術	1
上顎洞篩骨洞前頭洞根本手術	14
汎副鼻腔根本手術	7
扁桃周囲膿瘍切開術	1
アデノイド切除術	8
中咽頭腫瘍摘出術１．経口腔によるもの	1
口蓋扁桃手術２．摘出	25
気管切開術	1
喉頭蓋嚢腫摘出術	1
口腔底腫瘍摘出術	1
唾石摘出術２．深在性のもの	1
顎下腺腫瘍摘出術	1
顎下腺摘出術	1
耳下腺腫瘍摘出術１．耳下腺浅葉摘出	1
耳下腺腫瘍摘出術２．耳下腺深葉摘出	2
軟口蓋形成術	3
副鼻腔手術用骨軟部組織切除機器加算	20
副鼻腔手術用内視鏡加算	22
脊髄誘発電位測定加算（手術）	1

呼吸器外科	件数
胸腔鏡下膿胸腔掻爬術	1
縦隔悪性腫瘍手術（単純摘出）	1
胸腔鏡下肺切除術（肺嚢胞手術）	14
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（部分切除）	5
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（区域切除）	1

肺悪性腫瘍手術（部分切除）	1
肺悪性腫瘍手術（肺葉切又１肺葉超）	2
肺剥皮術	1
リンパ節群郭清術３．鎖骨上窩及び下窩	1
胸腔鏡下（腹腔鏡下含）横隔膜縫合	1
胸腔鏡下肺切除術（その他のもの）	6
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（肺葉切除）	10

腎臓内科	件数
内シャント設置術	39
CAPDカテーテル留置術	5
CAPDカテーテル抜去術	1
出口部作成術	5

３．総　括

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．診療体制

ベット数：８床　　診療科：全診療科

2．運営状況

本年度は、入院患者総数は1,006名で昨年度より、若干減少している。そのため、一日平均患者数は昨年度６人で本年度5.6人となっている。しかし、病棟からの緊急入室は49名と昨年度の39名より増加、他院への高次治療目的転院は24名と昨年度より９名増加している。CPA蘇生後の入室患者は29名で５名減少している。科別入室状況は、消化器内科が約180％増の40名、腎臓内科が60％増の51名となっている。特徴として常勤呼吸器内科医師就任により、昨年度は呼吸器科として39名であったが、本年度は呼吸器内科15名、呼吸器外科51名で約60%増の66名となっている。

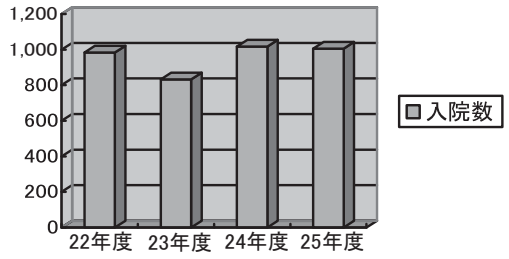
集中治療室満床による重症患者受入れ不可時間は昨年度522時間であったが本年度は249.5時間と短縮している。若干の総入院数の減少はあったが、早期回復、早期退院へ向けての、一般病棟への転棟がより円滑に行えた事も緊急入院を常に応需できる病床の確保につながっていると思われる。

今後も重症患者の受けれを円滑に実施し、患者管理の質向上に努めて行きたいと考える。継続中である、生体監視モニターの電子カルテへの連動は関連部署間の調整中の為、引き続き積極的に促進していきたい。

3．運営統計

(1)　年度別患者総数

年度	22年度	23年度	24年度	25年度
総数	984	832	1,017	1,006



(2)　稼動状況

25年度	合計（平均）
入院・転入（人）	1,006
退院・転出(人)	974
死亡退院(人)	46
平均在室日数(日)	3.2
24時患者数(人)	2,036
延べ患者数（人）	2,989
平均24時患者数（人）	5.6
平均延べ患者数(人)	7.9
稼動率(％)	69.6
利用率(％)	102.2
重症患者受入れ不可時間	249.5時間
CPA蘇生後入室数(人)	29

(3)　科別稼動状況

25年度	合計（人）
循環器内科	548
神経内科	30
消化器内科	40
腎臓内科	51
呼吸器内科	15
呼吸器外科	51
脳神経外科	145
外科	85
産婦人科	4
泌尿器科	10
整形外科	54
耳鼻科	0
計	1,006

4．総　括

(1)　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

(2)　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

(3)　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

(4)　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

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。

1．診療体制

⑴　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

⑵　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
三田直人
加茂　潤
大谷聖朗

当直帯：内科系・外科系当直医師が救急患者の診察治療

2．診療状況

⑴　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7,371名であり、前期より1,272人減少、当期入院患者数は2,282名であり前期よりも230名減少した。

⑵　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336台減少し、当期は2,673台であった。

CPA患者は47名減少し、212名であった。

当院救急外来より他の病院へ転送となった患者は２名減少し、67名であった。

⑶　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1,005件であり37.5％の割合であった。泉区、旭区、瀬谷区、戸塚区の４区を合わせると2,535件、94.8％であった。

3．トリアージ

Walk in　3,772名（救急外来受診者の51.1％）

入院率

レベル１　61.75％（CTAS予測入院率70～90％）
レベル２　68.25％（CTAS予測入院率40～70％）
レベル３　36.4％（CTAS予測入院率20～40％）
レベル４　9.6％（CTAS予測入院率10～20％）
レベル５　0.2％（CTAS予測入院率０～10％）

4．心肺蘇生講習会

⑴　医療従事者

AHABLSを行い15名の参加、および日本救急医学会ICLSを行い24名の参加があった。

⑵　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47名の参加があった。

5．総　括

横浜の救急隊は病院前救護として、脳卒中・心疾患・外傷性疾患の治療を可能な病院に搬送することとなった。当院も、病院前救護に参加し救急患者の診療を行ったが、救急外来受診患者数は減少した。消化器内科医不足は他の内科医や外科医の協力のもと受け入れ体制を整えた。

6．展　望

⑴　救急医療の質の向上

①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お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の向上につなげていきたい。

②救急医療の教育

診断の見落とし、治療の遅れがないよう救急患者の治療における各科専門の指導医による確認制度の確立。

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。

⑵　医師の仕事の負担の低減策

救急専従医師を週３日、日勤帯非常勤医師での確保を行うことができた。

⑶　救急外来における円滑な医療の実施

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、各職員が切磋琢磨し、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．人　事

病院受付事務兼任、検査案内および入力責任者：2014年度医事課小泉に交代

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）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
人間ドック	34	23	21	30	23	21	36	32	12	18	26	24

2．症例統計（年度比較）

	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
人間ドック	計370人	384人	376人	367人	335人	277人	306人	300人
脳ドック	計146人	117人	88人	111人	95人	63人	80人	68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。予約を午後のみに制限から全日予約、またインターネット申し込みも望まれる。

3．総括と今後の課題と展望

⑴　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。

⑵　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頚動脈エコーのオプションを追加したい。

⑶　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。

⑷　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。

⑸ 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。

⑴　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。

⑵　申し込みと問い合わせ

・当院のドック受付または電話（045-813-0221 内線2606）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79名（前年80）と前年度とほぼ同様であった。

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たい。

脳卒中を予防するためには、日常生活の色々な指導が重要であり、今後も健診者には脳卒中の危険因子を理解していただき、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６名（課長１名　看護師５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23年４月からは、月・水・金２クール、平成24年３月からは念願であった火・木・土１クールを開始できた。４月の時点では、１日９人であった患者数が18人に増加した。血漿交換などの各種血液浄化療法や腹膜透析も受け入れている。今年度、腹膜透析患者６人と前年度より増えており、療法選択に対する指導など取り組み始めている。

近隣16施設から50人の患者受け入れと17施設へ61名の患者紹介など連携を図っている。

【年間透析患者　延べ入室患者数】

血液浄化件数	HD	HDF	CHDF	エンドトキシン吸着（PMX）	DFPP	腹水濃縮（CART）	腹膜透析（CAPD）人
21年度　件数			6	3	3	1	
22年度　件数	882	1	5	2	6	10	1
23年度　件数	1,955	7	2	6	0	1	2
24年度　件数	3,079	13	2	8	0	1	3
25年度　件数	2,849	40	13	4	17	5	6

3．総　括

今後も、腎臓高血内科医師、各診療科医師、臨床工学士、看護師、コメディカルと連携し、より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連携が重要と考える。そして、患者さんが安心して透析治療が出来る体制を整えていきたい。

新生児未熟児室

室長　牛　垣　由美子

１．業務体系

22年12月中旬より、産婦人科医師が産婦人科一般病棟診療と兼務している。看護スタッフは２Ｃ病棟助産師ならびに看護師が産科看護と兼任している。

24年11月より新生児未熟児室が部門として再設された。

２．業務状況

正常新生児は母児同室を基本とし、毎朝新生児室へ集合、体重測定、黄疸計、バイタルチェック、沐浴、日齢１・５のケイツーシロップ投与などを行っている。

母児同室に際しては、最初の24時間ベビーセンス（無呼吸アラーム）を使用し、同室中の呼吸トラブルを未然に防ぐようにしている。今後入院中通して導入したいと考えている。

医師業務としては、出生時の立ち合い（産婦人科医立ち合い不能時は麻酔科医に協力して頂いている）、初診、日齢５日の黄疸・ガスリー採血を実施している。退院診察は小児科に依頼。

入院新生児は症例に応じ、NICUユニットで管理を行っている。

新生児専任医師の配属ができないため、診療対象は人工呼吸器管理を要する頻度の低い35週以降とした。24年12月以降はCPAP療法を行えるよう機器を更新した。勉強会や新生児蘇生講習など適宜行いスキルアップを心がけている。

３．実績数

⑴　新生児数

	23年度	24年度	25年度
総出生数	741	763	715
在胎34週	1（0.1%）	0	0
35週	7（0.9%）	6（0.8%）	6（0.8%）
36週	15（２%）	16（２%）	13（1.8%）
37～41週	718	741	696
帝王切開出生数	164（22%）	147（19%）	150（21%）

新生児入院数	137	133	123
小児科転科数	2	6	3
疾患内訳	母体甲状腺疾患 染色体異常	母体甲状腺疾患(2) 母体HB キャリア 低体温症(2) VSD	母体甲状腺疾患 副腎過形成症 新生児不整脈

⑵　主要入院症例数と疾患（延べ数）

※小児科転科症例含む

	24年度	25年度
早産児	11	9
低出生体重児	10	14
新生児仮死	4	1
新生児一過性多呼吸	8（CPAP 1）	6（CPAP 2）
胎便吸引症候群	1	0
無呼吸発作	2	2
高ビリルビン血症	93	92
低血糖	2	2
新生児メレナ	1	1
新生児感染症	5	1
先天性心疾患	4	1
合併症母体児	5	2
染色体異常	1	0

⑶　新生児転送症例（転送先および症例内訳）　　※小児科転科症例２例含む

	24年度：９例	25年度：３例
神奈川県立こども医療センター	VSD　１例 TGA　１例	副腎過形成　１例 電解質異常　１例 （Pfeiffer症候群疑）
聖マリアンナ横浜市西部病院	気胸　１例 呼吸障害　１例 （Pierre-Robin症候群）	
横浜医療センター	無呼吸　１例 新生児一過性多呼吸　１例 NTED　１例	新生児遅発性頻脈　１例
横浜市立市民病院	胎便吸引症候群　１例	
大和市立病院	新生児一過性多呼吸　１例	

４．総　括

新生児専門医専任医不在のなか、地域での必要性は満たせてはいないまでも、最低限は業務維持できたのではないかと考える。産婦人科常勤医が減少するなか、非常勤医師の積極的新生児医療参加は貢献度が高かった。また、新生児医療経験のある看護師・助産師の存在やスタッフ間での勉強会等の効果も大きかった。新生児専門医がいれば、スタッフももっと安心して産科・新生児業務をこなせ、分娩数も増やせるのにと残念に感じる３年間だった。

横浜市西部地域での当院の周産期医療を担う役割はもっと大きいと思われ、産科医・小児科医の１日も早い確保を病院に引き続き望みます。

Ⅷ　医療安全管理室

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の醸成、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むという意識の向上を促進する。

１．業務体制

室長（医師（副院長）・兼務）、副室長（医師・兼務）、副室長（薬剤師（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

⑴　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２～３回（計54回）開催した。

⑵　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1,380件（1.85件/入院患者100人・日）であった。事故レベル、事例概要および報告部署を以下に示した。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。透析における過量除水事例についてRCAを行った。また、Ｘ線撮影手順に関する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などを行い、業務改善や対策立案、マニュアルや手順書などの改訂を行った（58件）。

⑶　医療事故発生時対応

25年度は弾性包帯装着による皮膚障害事例、気管切開チューブ交換後の急変事例及びドレーンチューブ遺残事例について医療事故調査部会を開催した。

⑷　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を全面改訂した。またマニュアルは電子カルテの院内webから閲覧可能にした。

⑸　患者相談室事例の共有と対応検討、支援。

⑹　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。

①リスクマネージャー部会メンバーの協力でインシデントレポートKYT研修会（２回）、RCA研修会（１回）を開催し、安全意識の向上を図った。さらにコミュニケーションや情報伝達が原因と考えられるインシデント事例も発生していることから、ノンテクニカルスキル向上セミナーを開催した（２回）。

②部署別改善事例報告大賞では、部署で問題となっている事項を取り上げて改善活動した結果を年度末に報告し、その成果を評価した。ICU部門と外来Ａ・医事課・臨床検査科（合同）が大賞となった。

③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。

④第10回院内リスクマネージメント報告会（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ー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。

⑤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。

⑺　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

⑻　当院及び他施設における事故事例や医療安全に関る情報の提供と職員への注意喚起

⑼　医療安全管理室ニュースの発行　No.57～68発行。緊急速報は５件発行

⑽　医療安全院内ラウンドおよびカルテ監査の実施

⑾　横浜市立入検査の対応

⑿　病院機能評価機構受審の対応

⒀　医療安全管理関連の研修会への参加

３．総　括

⑴　インシデント・アクシデント報告数は1,380件（1.85件/入院患者100人・日）であり、前年より減少傾向であった（24年度1,564件　2.0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。

⑵　25年度は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から多部門・多職種を巻き込んで事例の分析や改善案の検討に介入した。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。

⑶　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昨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。今後も積極的な活動を行い、事故防止と業務改善による医療の質の向上を目指す。

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
0	136	9.9％	薬剤	389	28.2％	薬剤	無投薬	136	35％
1	992	71.9％	輸血	4	0.2％		過剰投与	56	14.4％
2	188	13.6％	治療・処置	71	5.1％		過少投与	22	5.7％
3 a	57	4.1％	医療機器等	45	3.3％	ドレーン チューブ	自己抜去	228	59.8％
3 b	4	0.3％	ドレーン・チューブ	381	27.6％		点滴漏れ	35	9.2％
4 a	0	0.0％	検査	163	11.8％		自然抜去	28	7.3％
4 b	0	0.0％	療養上の世話	248	18.0％	療養上の世話	転倒	145	58.5％
5	3	0.2％	その他	79	5.7％		転落	34	13.7％
合計	1,380		合　計	1,380					

報告部署	件数	割合
看護部	1,305	94.6％
診療部	18	1.3％
薬剤部	15	1.1％
臨床検査科	6	0.4％
放射線画像科	12	0.9％
栄養科	11	0.8％
医療機器管理科	0	0.2％
事務部	8	0.6％
地域医療連携室	2	0.1％

5 /10.22	第１回医療KYT研修　講義とグループワーク（インシデントKYT　４ラウンド法）
6 / 6	「医療事故・クレームからみる安全意識の改革」 社会保険相模野病院　病院長　内野直樹先生 全職員対象（フォローアップ含め）計579名（77.6％）受講

7 / 5	医薬品・医療機器セミナー「調製・取り扱いに注意を要する薬剤」籠明子薬剤師、「人工呼吸器について」増山尚臨床工学技士　専門職対象
7 /26	ノンテクニカルスキル向上セミナー（第１弾）島崎信夫安全管理室副室長
8 / 5	泉警察署の指導員による護身術講習会
8 /26	ノンテクニカルスキル向上セミナー（第２弾）関本三奈子救急看護認定看護師
10/ 4	RCA研修　講義と事例を用いてのグループワーク
12/ 5	「入院患者の自殺とその予兆について」日向台病院精神科（当院心療内科非常勤医師）　長谷川吉生先生 全職員対象（フォローアップ含め）計606名（81.7%）受講
1 /24	第２回医療KYT研修　講義とグループワーク（指示出し指示受けKYT）
2 /12	医薬品・医療機器セミナー「注射剤投与時の知っておきたいポイント」籠明子薬剤師、「心電図モニターの安全使用によるリスク回避～アラーム設定は大丈夫？～」「低圧持続吸引器の設定に潜むリスク」増山尚臨床工学技士　専門職対象
3 / 7	第10回院内リスクマネージメント報告会 １．内服・注射事故防止ワーキンググループ「ザ・流速間違い！その原因に迫る」 ２．医療機器事故防止ワーキンググループ「モニターアラームの適正化に向けて」 ３．転倒転落事故防止ワーキンググループ「“転倒転落なっしー”への道～患者への説明書を導入の巻き～」 ４．周術期事故防止ワーキンググループ「内視鏡室でのタイムアウト導入を試みて」 ５．改善事例報告＜優秀賞発表＞

Ⅸ　感染防止対策室

感染防止対策室

室長　酒　井　政　司

基本方針

院内感染防止のためには、全ての患者に対して疾患非特異的に講じる標準予防策に加え感染経路別予防策を実践することにより、患者と医療従事者双方における院内感染の危険性を減少させること、感染症発生の際には拡大防止のため、その原因の速やかな特定と制圧そして終息を図り、提供する医療の質を保持、および向上することが重要である。感染防止対策室はこの目的を達成するために、全病院職員が感染防止対策を把握し、病院理念に則った医療が提供できるよう行動する。

１．業務体制

室長：ICD（兼務）、副室長：ICN（兼務）、薬剤師（兼務）、臨床検査技師（兼務）、事務員（兼務）ICN（専従）の計６名。さらにICT委員長、感染制御専門薬剤師がサポートメンバーとなり連携を図る。

２．業務状況

⑴　会議実施

・毎週月曜日（10：00～10：30）感染防止対策室会議（計48回）
・毎月第１金曜日（14：00～17：00）ICT（計12回）
・毎月第２火曜日（14：00～17：00）ICC（計12回）

⑵　感染管理地域連携カンファレンスの運営

今年度より感染防止対策加算１を取得したことから、当院主催による感染管理地域連携カンファレンスを計４回開催した。参加病院は当院と連携している新中川病院、湘南泉病院、西横浜国際総合病院、南大和病院の４施設であった。以下開催日とテーマを示す。

①５月13日（月）「針刺し対策と職員の抗体価検査について」
②９月30日（月）「多剤耐性菌についての現状と対策、マニュアルについて」
③12月９日（月）「標準予防策について」
④２月10日（月）「インフルエンザのアウトブレイクについて」

⑶　感染防止対策加算１－１連携相互ラウンド

加算１病院である神奈川県立がんセンターと連携し相互病院内ラウンドを実施した。

①10月１日（火）：神奈川県立がんセンターが当院をラウンドした。
②12月17日（火）：当院が神奈川県立がんセンターをラウンドした。

⑷　横浜市感染防止対策支援連絡会（YKB）への参加

YKBとは、横浜市内医療機関の感染防止対策への取組み状況を共有し、医療機関間及び医療機関と行政の連携を図るための地域内ネットワークである。当院も４月から参加している。

①10月10日（木）YKB合同カンファレンス「薬剤耐性菌の検出状況や手指衛生の取り組み等について」
②３月４日（火）YKB全大会　事例報告「当院で発生したレジオネラ症について」（中村麻子発表）
③メーリングリストを利用して廃棄物の分別についてコンサルテーションを行った。

⑸　院内感染（アウトブレイク）対応

今年度はレジオネラ症の院内感染（９月）１例、クロストリジウムディフィシル（４月）、感染性胃腸炎（ノロウイルス）（１月～２月）、インフルエンザ（３月）のアウトブレイクがあった。臨時感染防止対策室会議を実施し、それぞれ泉区福祉保健センターと連携を図りながら終息に向け感染防止対策を実施した。

⑹　院内ラウンドの実施

毎週月曜日（10：30～11：00）感染防止対策室員とICTリンクスタッフが共同し院内ラウンドを実施した（計48回）。今年度は機能評価の受審が控えていたため感染面・安全面・機能面を考慮してラウンドし、その結果を各部署にフィードバックした。

⑺　感染防止対策室便りの発行

マスクの正しい着用方法や、アウトブレイク発生時の注意喚起等、今年度は計６回発行した（不定期）。

⑻　全職員対象感染対策セミナーの実施

日時	テーマ・講師	受講率
7 / 3	「HIV/AIDSの診療と予防の最前線から見えてくること～患者さんに遭遇した時に慌てないために」 講師：ヘルスケアプロモーション研究センター　センター長 岩室紳也 先生	80%
1 /22	「ノロウイルスについて」 講師：感染症看護専門看護師 中村麻子	99.3%
2 /10	「結核について」 講師：横浜市泉福祉保健センター医務担当課長 松岡慈子 先生	82.9%

＊セミナー欠席者のために後日DVD上映会を実施した。さらにセミナー・DVD上映会欠席者には院内Webにアップしたセミナー映像を視聴しフォローアップ用紙（穴埋め・○×テスト）を記入してもらうことで全職員へ内容の周知を行った。

⑼　院内講習会講師

①４月：新人教育「標準予防策」（中村）

②５月：看護部アドバンスコース「抗菌薬適正使用」（中村・田中）

③12月：看護部アドバンスコース「SSI・UTI・VAP・BSI」（中村・田中）

④１月：全職員対象臨時感染対策セミナー「ノロウイルスについて」（中村）

⑽　マニュアルの改訂

院内感染対策指針、院内感染対策マニュアル、抗菌薬ガイドライン、医療廃棄物マニュアルの見直しと改訂を行い、院内Webに掲載した。

３．総　括

25年度はレジオネラの院内感染やノロウイルスによるアウトブレイクなど、感染制御に苦慮した１年だった。ノロウイルスやインフルエンザは周期的に全国規模で流行する感染症であり、今後も院内に持ち込まれることが予測される。次年度は流行直前の教育、流行期の環境消毒、院内ラウンド等を実施し感染症の早期発見・早期対応からアウトブレイク予防に努めていく。

今年度は感染防止対策加算１を取得し、近隣の加算２取得施設と年４回のカンファレンス開催、加算１取得施設との相互ラウンドを実施した。他施設の状況を知ることで院内の感染対策に生かし、また当院から他施設に情報発信できる良い機会となった。次年度以降も継続し当院の感染制御に役立てたい。

X　患者サポート室

患者サポート室

室長　飯　田　秀　夫

1．活動状況

定時カンファレンス

毎週火曜日　8：15～8：30開催　計44回開催

⑴　報告事項

①相談件数・内容についての情報交換

②その他の検討事項

⑵　対応数

6件

内訳（重複あり）

相談項目	件数	相談項目	件数
診療	4	生活面	1
身体症状	1	施設面	0
精神症状	0	苦情	0
看護ケア	0	クレーム	1
薬剤	0	その他	
サービス	0	今後の方向性	0
経済面	0	個人情報	1

⑶　体制整備の必要性あり

相談内容から病棟と透析室との連携をとり、腎臓内科カンファレンスで情報を共有し、血液透析を導入する患者のフローを作成するなど、手続き上漏れのないようなシステム構築が必要となる。上記は現在取り組み中である。

2．総　括

⑴　平成24年4月から患者サポート室を立ち上げた。対応件数は昨年度より9件減少しているが、入院病棟や医療福祉相談室、地域医療連携室、患者相談室、看護相談室にて対応されていた結果と言える。

⑵　今後は患者相談窓口を一本化し、患者や家族にとってわかりやすく利用しやすい患者サポート室にしていく必要がある。

Ⅺ　地域医療連携部　　部長　有　馬　瑞　浩

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

⑴　連携実績（紹介・逆紹介数）の把握と返書管理
⑵　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
⑶　FAX検査予約に関する連携業務と利用実績の把握と分析
⑷　診療に関する患者情報や医療機関連携に関する業務
⑸　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）
⑹　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）
⑺　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
⑻　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。
⑼　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
⑽　地域医療支援委員会運営と退院支援部会へのサポート
⑾　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
⑿　認定看護師勉強会の開催協力

3．業　務

⑴　連携実績（紹介・逆紹介）について

①紹介患者年間受診件数

	23年度	24年度	25年度	前年比
年間紹介総数	17,098	16,286	16,592	＋306
年間逆紹介数	8,290	8,654	9,401	＋747
平均紹介率	54.7%	54.5%	56.7%	＋2.2p
平均逆紹介率	28.5%	30.7%	33.3%	＋2.6p

紹介率及び逆紹介率ともに前年度より増加。

⑵　FAX紹介数について

①FAX紹介患者件数（件）

平成25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	59	64	58	75	63	62	67	55	53	64	48	58	726
新　患	33	74	51	75	56	54	56	40	45	37	50	52	623
再初診	160	158	160	170	127	130	188	142	130	153	125	146	1,789
計	193	232	211	245	183	184	244	182	175	190	175	198	2,412

②FAX紹介患者数の前年度比

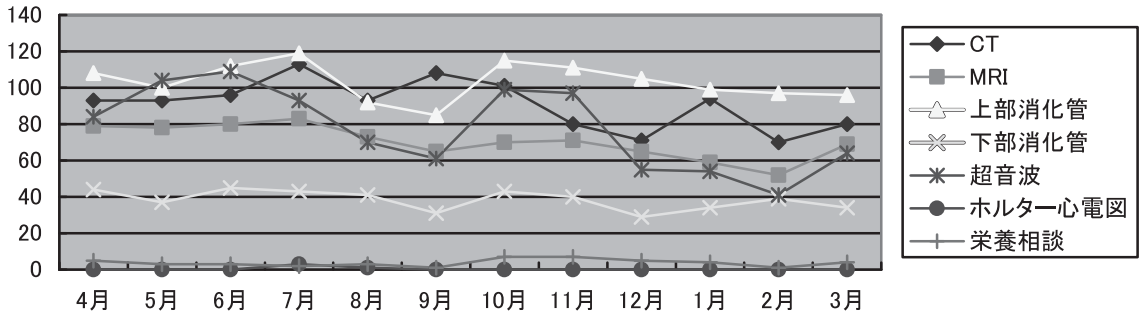
	23年度	24年度	25年度
述べ取扱医療機関数	652	678	726
新患総数	449	497	623
再初診総数	1,583	1,685	1,789
FAX紹介総数	2,032	2,182	2,412

平成25年度FAX紹介の利用件数は述べ726件で、月平均60.5件（昨年度56.5）であった。毎年利用件数は増加傾向にある。

⑶　FAX検査予約に関する連携業務

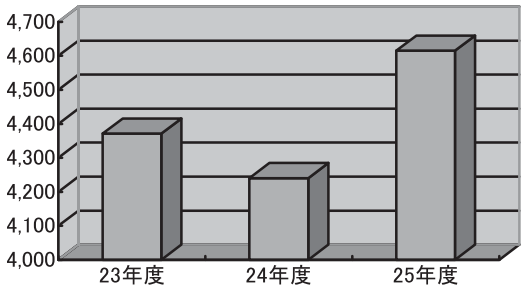
①FAX検査月別利用状況

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
C　T	93	93	96	113	93	108	101	80	71	94	70	80	1,092
M　R　I	79	78	80	83	73	65	70	71	65	59	52	69	844
上部消化管	108	100	112	119	92	85	115	111	105	99	97	96	1,239
下部消化管	44	37	45	43	41	31	43	40	29	34	39	34	460
超音波	84	104	109	93	70	61	99	97	55	54	41	64	931
ホルター心電図	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	4
栄養相談	5	3	3	2	3	1	7	7	5	4	1	4	45
計	413	415	445	456	373	351	435	406	330	344	300	347	4,615



②FAX検査利用数の推移

年間総数	23年度	24年度	25年度
	4,371	4,240	4,615



FAX検査の利用状況は昨年に比べ増加。

⑷　医療機関に関する業務

医療機関との連携強化と患者サービスの一環で始めたクリニックパンフレットづくりも２年目となった。泉区内80クリニックを目標に準備をしている。次年度も少しずつ増やしていきたい。

⑸　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）

①「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26号	2013.5.1	・「初期臨床研修の集大成的研修」　研修管理委員会委員長　神経内科部長　三富　哲郎 ・新任医師のご紹介 ・国際親善総合病院　創立150周年記念講演会のお知らせ ・「回復を左右する急性期リハビリ」　リハビリテーション科　課長　岩上　伸一 ・しんぜん訪問看護ステーションを開所しました ・連携医療機関紹介⑧　「井上医院」
第27号	2013.9.1	・「創立150周年　国際親善総合病院のルーツ」　150周年記念誌編集委員会委員長　山田　裕道 ・新任医師のご紹介 ・新患受付・会計カウンター移動のお知らせ ・ホームページリニューアルのお知らせ ・第７回しんぜん院外健康教室　現地レポート ・第16回専門領域セミナーを終えて　皮膚・排泄ケア認定看護師　宮﨑　玲美 ・連携医療機関紹介⑨　「渡辺こどもクリニック」
第28号	2014.1.1	・「新年のご挨拶」　院長　村井　勝 ・新任医師のご紹介 ・外来化学療法室リニューアルのお知らせ ・大腿骨頸部骨折地域連携パス担当者会議を開催しました ・第17回専門領域セミナーを終えて　緩和ケア認定看護師　櫻井　春美・羽白　裕美 ・第８回しんぜん院外健康教室　現地レポート ・連携医療機関紹介⑩　「会田クリニック」

⑹　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

⑺　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

⑻　訪問看護ステーション等の連携業務

25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）

訪問看護指示書管理以外にも、訪問看護師からの受診相談や訪問時の報告等も年々増加。退院前カンファレンスの実施も以前より増えている。次年度は更に看看連携にも力を入れていきたい。

４．総　括

⑴　急性期中核病院として診療所及び慢性期病院との信頼関係を強化するために、スタッフによるクリニック訪問やパンフレット作成を実施したが、本年度の紹介率は56.7％・逆紹介率は33.3％で昨年度よりアップしたものの紹介率60％の目標には到達できなかった。次年度の課題である在宅復帰率を考慮すると各地域医療機関との連携は最重要課題であり、今後はお互いに顔の見える連携の会などの企画も検討していきたい。

⑵　患者が直接予約を取れる受診システムは本年度後期から要望のあったクリニックから試験的にスタートした。今後はさらに拡大を検討していく。

⑶　退院後の福祉サービスなどの医療相談、転院や訪問看護の依頼などの退院支援に関する業務、大腿骨頸部骨折・脳卒中地域連携パスも軌道に乗り一定の成果を上げる事が出来た。次年度も医療福祉相談室と協働して介護福祉機関との連携も更に強化したい。

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　係長　１名）にて業務を行った。

2．業務状況

⑴　相談業務

地域医療連携室との情報共有と業務分担も安定して行えており、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評価を行っている。総相談件数は3,810件、前期からは約400件増加した。援助方法別の件数（１ケースでも複数カウント）は、今期は7,992件でこちらも総件数同様増加している。高齢独居や高齢夫婦のみ世帯の増加、非正規雇用や未就労の家族を抱えているケースなど深刻な経済問題も継続している。今期も近年多く感じられる稼働年齢層の障害合併ケースなど、退院先相談だけでなく、生活再構築の調整も多い。相談者として関わる家族の高齢化問題も深刻化しており、発症に伴って経済的問題もさらに悪化している場合など、家族の自立支援にも細やかに関わるケースが多い。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2,277件（59.8％）であり、在宅ケア支援は約120件、転院・転所相談は210件ほどの増加であった。介護保険に関連した相談件数は50.0％（1,911件）となり、およそ半数の相談者が介護保険関連の相談を並行して行っている現状が明確になった。入院ケース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、内科各科は300件ほど増加、神経内科も約100件、泌尿器科も60件ほど増加した。また、逆に医療的ケアの継続する外科や大腿骨頚部骨折地域連携パス運用中の整形外科で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やや減少した。退院支援部門としては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、適切な援助開始となるよう心がけている。退院前カンファレンス等による関係機関や院内スタッフとの直接顔の見える連携も継続できている。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、関係機関との連携カンファレンス記録票など記録記載業務量が増加している状況である。今後も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、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。

⑵　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年度に無料低額診療患者件数について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、減免患者数が激減、今期は減免対象患者の拡大に努めたが、9,892件（入院5,278件・外来4,614件）総患者数の3.7％（前期2.8％）であった。医療保護件数は8,179件で前年より総数は888件増加、前年より入院は835件、外来が53件増加している。障害児者緊急一時保護に関しては年間延件数91件で児童相談所からの相談ケースはなく、前期からは50件ほど利用数が増加した。障害者緊急一時保護の利用は、医療依存度が高かったり、自力での体動困難などの在宅重度障害者で、家族の疾病などの理由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利用が多く、現況の住まいでは暮らせず短期入所施設を転々としているケースもあった。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今期も依頼はあったが、産婦人科医の減少も加わり、昨年同様実際には受け入れが困難な状況が続いている。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。

⑶　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。

⑷　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、日本医療社会事業学会ほか他職能グループなど各種団体の研修に参加した。

3．総　括

キーパーソンとなる家族がいない、高齢単身生活や家族関係の複雑な事情等で退院時に多くの支援を必要とするケースは年々増加傾向である。なおかつ稼働年齢にも関わらず未就労や不正規雇用など経済的に余裕のない世帯も多くみられる。本人・家族の入院や継続通院が必要な状況で、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と予想され、無料低額診療事業の対象者への対応は必須である。今後も近隣病院、施設等との連絡会での情報収集や院内スタッフとの情報共有や役割分担を行い、法人内関連機関とも協力しながら、個別の療養サポートができるような相談援助を目指したい。

【資料編】

1．25年度医療福祉相談取扱状況

⑴　取扱件数

区　分	入　院	外　来	計	24年度
新　　規	721	206	927	887
継　　続	2,637	246	2,883	2,512
合　計	3,358	452	3,810	3,399

⑵　診療科別取扱件数

区　　分	入　院	外　来
総　合　内　科	0	13
消　化　器　内　科	272	23
循　環　器　内　科	705	43
腎臓・高血圧内科	424	30
神　経　内　科	553	25
呼　吸　器　科	120	25
小　　児　　科	0	9
外　　科	139	28
整　形　外　科	239	47
産　婦　人　科	15	19
眼　　科	4	26
耳　鼻　咽　喉　科	4	2
泌　尿　器　科	203	39
皮　　膚　　科	1	6
脳　神　経　外　科	679	16
そ　の　他	0	101
合　　計	3,358	452

⑶　援助内容

区　　分	件　数	24年度
情緒的問題調整	6	5
職業・学業問題の調整	1	0
家族問題調整	5	21
生活問題（社会復帰調整）	522	405
院内問題調整	12	1
療養生活の適応を促す援助	930	841
福祉関係法の利用	164	165
社会福祉施設の利用	738	558
他院紹介・転院の相談	1,017	980
他法条例の利用	343	359
医療費支払方法の調整	56	44
医療費の減免	7	13
その他	9	7
介護保険関連相談（再掲）	1,911	1,429
合　　計	3,810	3,399

(4) 援助方法

区分		回数	24年度
面接	本人	543	495
	家族	1,372	1,320
	関係機関	305	241
	院内職員	723	679
訪問	家庭訪問	7	3
	その他	2	3
電話	本人	30	30
	家族	666	542
	関係機関	3,059	2,717
	院内職員	730	627
文書		555	440
合計		7,992	7,097

(5) 新規紹介経路

区分	件数	24年度
医師	176	192
看護師	449	375
その他職員	71	82
本人	41	59
家族	105	98
関係機関	73	70
他の医療機関	6	5
ワーカーの発見	6	6
合計	927	887

(6) 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	20
消化器内科	14	産婦人科	1
循環器内科	31	眼科	4
腎臓・高血圧内科	14	耳鼻咽喉科	0
神経内科	42	泌尿器科	1
呼吸器科	3	皮膚科	1
小児科	2	脳神経外科	31
外科	10	その他	2

合計	176

2．無料低額診療減免状況

区分	入院					外来					比率
	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)	A+B/患者数
4月	6,764	192	20	1	213	15,308	416	6	0	422	2.9%
5月	6,956	236	0	10	246	16,147	414	14	0	428	2.9%
6月	6,899	259	30	7	296	15,427	405	8	0	413	3.2%
7月	6,925	221	31	23	275	16,637	416	7	0	423	3.0%
8月	7,264	400	15	7	422	15,693	386	5	0	391	3.5%
9月	6,459	333	29	14	376	14,700	360	5	0	365	3.5%
10月	6,810	377	45	3	425	16,379	358	7	0	365	3.4%
11月	6,748	333	58	12	403	15,247	316	11	0	327	3.3%
12月	6,786	317	75	6	398	15,063	357	10	0	367	3.5%
1月	6,832	280	277	0	557	14,773	404	7	0	411	4.5%
2月	5,781	394	396	0	790	13,430	338	6	0	344	5.9%
3月	7,391	319	550	8	877	15,540	348	10	0	358	5.4%
計	81,615	3,661	1,526	91	5,278	184,344	4,518	96	0	4,614	3.7%
24年度	85,595	2,826	89	65	2,980	184,362	4,465	102	3	4,570	2.8%

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	H24年度	入院	外来	計	H24年度	本年度	H24年度
4月	0	1	2	2	0	0	0	1	0	0
5月	0	10	0	0	0	0	0	7	0	0
6月	0	7	0	0	0	0	0	9	0	0
7月	0	23	9	0	0	0	0	0	0	0
8月	0	7	14	14	0	0	0	6	0	0
9月	0	14	13	13	0	0	0	0	0	0
10月	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0
11月	0	12	0	0	0	0	0	0	0	0
12月	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0
1月	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2月	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3月	0	8	7	7	0	0	0	0	0	0
計	0	91	45	45	0	0	0	17	0	0

4．地域活動

(1) 大腿骨頸部骨折地域連携パス連絡会開催　3回
(2) 横浜市西部地区脳卒中地域連携パス連絡会　2回
(3) 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
(4) 県立がんセンター地域連携の会　1回
(5) 横浜いずみ台病院地域連携の会　1回
(6) 泉区認知症ネットワーク連絡会　1回
(7) 瀬谷区高齢者サポートネットワーク連絡会　2回
(8) 瀬谷区ケアマネジャー連絡会　1回
(9) MICかながわ医療通訳コーディネーター連絡会　1回

Ⅻ　薬剤部

薬　剤　部

部長　梅　田　清　隆

1．業務体制

薬剤師　　10名

助　手　　1名

2．業務状況

医療機能評価受審に向けて他部門とも連携をとりながら薬剤部の業務見直しやそれに伴うマニュアル改定等を行った。病棟業務、服薬指導業務ともに滞り無く業務遂行出来たと考えている。院外処方せん発行率は87.6％（平均275枚/日）で前年に比べ大きな変化は見られなかった。製剤業務については25年度より製剤録システムの変更を行ったため統計値が前年度とは変わっている。

資格取得

山根靖弘：日本褥瘡学会認定褥瘡薬剤師

実習生受け入れ（病院実務実習）

9月2日～11月16日　2名

（慶應大学薬学部、星薬科大学）

3．総　括

1名の入職者はあったが年度内に3名の退職者および育休中職員1名の状況で昨年度以上に人員不足の状況での運営となった。病棟業務を維持する事は出来たがスタッフには大きな負荷が生じている。また機能評価受審時には医薬品在庫管理のあり方についてご指摘をいただいた点もあるので次年度以降業務の見直しを順次行い負荷軽減と業務体系の立て直しを考えたい。薬剤購入については大きな変動はなかったが下半期からは今まで行ってこなかった内服薬のジェネリック医薬品切り替えを検討し準備を始めている。注射薬については概ね切り替え済であるがそこについても再度検討し次年度以降に順次切り替える予定である。

4．実　績

(1)　薬品購入金額年次推移（実購入金額）

	23年度	24年度	25年度
麻　薬	8,276,081	9,673,096	12,390,412
内用剤	98,537,918	54,764,626	60943,482
注射剤	542,954,483	483,741,407	461,866,449
外用剤	87,772,701	79,378,621	81,329,318
消毒剤	6,005,831	6,547,449	6,095,496
その他	23,551,789	19,823,733	22,979,422
合計	767,098,803	653,928,932	645,604,579

(2)　破棄・破損金額

	23年度	24年度	25年度
期限切	1,385,319	989,891	723,617
破　損	716,181	489,730	472,401
合計	2,101,501	1,479,621	1,196,018

(3)　製剤業務

	23年度	24年度	25年度
一般製剤	604	711	708
無菌製剤	1,905	1,704	18
滅菌製剤	111	138	104
抗がんプロトコル件数	－	－	1,847
取扱プロトコル数	－	－	50種

(4)　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	655	282	43.1％	285	281
2A	1,811	1,348	74.4％	1,903	1,487
2B	37	27	73.0％	29	27
2C	1,953	94	4.8％	103	94
3A	1,728	1,519	87.9％	2,494	1,727
3B	1,117	863	77.3％	1,397	1,033
4A	1,166	834	71.5％	1,614	983
4B	1,440	1,131	78.5％	1,994	1,186

XIII　診療技術部　　部長　志　村　　等

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。(2014. 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。冠動脈CTはほぼ軌道に乗り、緊急対応も担当者の工夫により増加しているが、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；ポータブル撮影装置導入により、DR化に向け進行中である。特殊撮影（長尺撮影、負荷撮影）が増加傾向にあるため、１検査あたりの撮影時間も増加している。

透視検査；検査室の使用率は増えているが、同時間帯重複の調整を要する傾向にある。

血管撮影；血管内治療の増加に伴い、検査時間の延長傾向から被ばくも増大傾向にある。これに伴い被ばく防護の対策、啓発の必要性を考えていく。

マンモグラフィ；24年度より200件の増加となった。引き続き技師のローテーションおよびスキルアップを目的とした講習会に参加していく

地域連携；FAX予約は、CT約1,100件MRI約760件であった。当日予約の対応もできた。

3．総　括

1）26年度業務目標は機器導入、撮影室等の環境整備。

2）急性期医療に対応するための全モダリティーの即時対応を理想に、救急以外でも即日対応を継続実施できた。

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、数件ではあるが、当日の受入も実施できた。

4）スタッフのコストに対する意識高揚も随所にみられた。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。

モダリティー	一般撮影	ポータブル	マンモ	CT	MRI	TV	血管
24年度（件）	41,312	6,871	697	13,995	4,945	1,950	1,041
25年度（件）	40,152	6,386	901	13,185	5,179	1,914	960

臨床検査科

科長　志　村　　等

１．業務体制

担当医師（診療部長）、科長（診療技術部長）、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４名の病理医が交代で平日午後から勤務している。

業務配置は、検体検査（一般、血液、生化学、免疫、輸血、細菌）８名、病理検査（組織、細胞診）３名、生理機能検査（心電図、超音波、脳波、呼吸機能）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・当直体制に変更はない。

２．業務状況

検査件数について前期は前年比５％増で推移したが、後期はノロウイルスの流行などで減少し検体検査は前年を下回る結果となった。生理検査の欠員と育休は検体検査からのローテーションと新卒採用で対応することとした。輸血管理や感染対策は専任技師が引き続き委員会で積極的に活動した。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ヶ月間、横浜桐蔭大学の学生２名の臨地実習を行った。150周年事業、機能評価受審の通常業務以外の活動も実務対応できた。

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名が何らかの認定資格を取得している。延べ取得者数は以下の通り。

（平成26年３月末）

細胞検査士		２名
超音波検査士	（循環器）	１名
	（消化器）	１名
	（泌尿器）	１名
	（体表臓器）	１名
	（産婦人科）	１名
電子顕微鏡	（一般技術）	１名
	（特殊技術）	１名
一般臨床検査士		１名
緊急臨床検査士		11名
臨床病理技術士	（微生物）	３名
	（血液学）	３名
	（病理学）	４名
	（循環生理）	４名
	（神経生理）	１名
聴力測定技術		１名
平衡機能検査技術		１名
医療環境管理士		１名

３．今後の課題と展望

超音波検査業務の充実をはかるため、資格者の育成をふくめ教育に重点を置く。他部門への業務協力や各種委員会への参加は積極的に継続する。自動分析装置が老朽化しており、更新対応の検討協議を行う。

リハビリテーション科

科長　岩　上　伸　一

1．業務体制

常任医師１名、理学療法士６名、作業療法士１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

H25年３月に作業療法士１名入職。

2．業務状況

⑴　診療科別での実績では前年度に続き整形外来での患者数が増えたことで整形外科全体も増収となった。脳外科、神経内科および腎臓内科では前年度とほぼ同数だったが、消化器内科で約1.8倍のリハ依頼があり、リハ科全体としては実績増となった。

⑵　かねてより当院は作業療法士が不在だったが、年度末の３月から１名入職になり更に専門的なリハビリテーションが可能となった。また診療報酬上でも脳血管リハ（Ⅲ）から脳血管リハ（Ⅱ）となり今後の増収が見込まれるようになった。

⑶　新人看護師を対象に、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年１回開催。新人看護師と積極的な意見交換ができ、好評であった。

3．総　括

⑴　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。

⑵　臨床実習の教育活動を再開していく。

4．実　績

診療科別　リハビリテーション科実績

（数値は点数）

	H23年度	H24年度	H25年度
整形外来	720,960	1,107,505	1,434,020
整形入院	1,663,620	1,650,230	1,519,165
整形合計	2,384,580	2,757,735	2,953,185
脳外科	438,660	497,840	450,570
神経内科	503,400	413,550	431,870
腎臓内科	70,330	131,755	149,785
消化器内科	43,245	55,570	99,130
循環器内科	257,145	253,210	229,525
呼吸器科	116,955	107,740	75,250
外科	76,750	62,715	53,300
耳鼻科	50,560	18,930	23,240
泌尿器	21,835	21,090	42,515
婦人	0	0	0
皮膚	0	0	2,640
合計	3,963,460	4,320,135	4,511,010

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	49	22.65	62.04
脳血管障害関係	203	28.10	65.76
廃用症候群関係	188	47.85	73.27
心大血管疾患関係	3	83.33	96.67
呼吸器疾患関係	47	44.36	64.47

栄　養　科

科長　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

①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。

②ニュートリッ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。

③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。

④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：母親教室（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。

⑤栄養管理委員会の運営

⑥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

⑦実習生の受け入れ

今年度は受け入れ無し

⑧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。

NST加算については、欠員となっていた専任薬剤師の研修が終了し、８月から算定再開されたが、専従管理栄養士の退職に伴い、平成26年１月から中断している。

１月下旬からPCIパスに栄養相談が組み込まれたことにより、件数が増加している。

患者サービスの一環として行っていた小児科外来での母子栄養相談はPCI栄養相談の増加に伴い、必要な患者にのみ医師から依頼を受けることとした。

今年度は病院機能評価受審が実施され、マニュアルの整備や食品衛生管理の強化を実施したが夏場の温度管理が適正でないと指摘を受けた。設備の抜本的な修正が必要であり、病院再整備時に合わせた空調設備の改善が必須である。

厨房機器は予定していた機器すべてを更新する事ができた。

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2013年度４月に新卒１名及び既卒（５年経験者）１名の２名採用し４名の体制にてスタートした。２名の実務教育及び院外活動の奨励と病院機能評価受審業務及び実務業務を執行した。

2．業務状況

職務として

①医療機器による医療行為（血液浄化・ペースメーカ・補助循環等）に関する業務

②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2013年度業務実績を示す。

血液浄化（ME預託分）

HD（血液透析）	：2,849
HDF（血液透析ろ過）	：40
ビリルビン吸着	：0
ET-A（エンドトキシン吸着）	：4
LCAP（白血球除去療法）	：0
GCAP（顆粒球除去療法）	：4
CHDF（持続的血液透析ろ過）	：13
ECUM（限外ろ過療法）	：63
DFPP（二重ろ過療法）	：17
PE（単純血漿交換）	：14
CART（腹水ろ過濃縮再静注法）	：5

セルセーバ（自己血回収装置）

56件

ペースメーカ

植え込み	：29
交換	：17
外来	：426

PCPS　：1

ME機器日常点検

輸液ポンプ	：6,744
シリンジポンプ	：2,753
超音波ネブライザ	：381
低圧持続吸入器	：81
血栓予防装置	：1,618
エアーマット	：126

人工呼吸器

使用時点検	：608
終業点検	：139
回路交換	：18

3．総　括

⑴　2010年５月17日「血液浄化・透析センター」開設し、業務が増加傾向にあったが、臨床工学技士の増員が計画に対して困難であったが、2013年度は２名の増員が図られるとともにセンター業務の充実と安定を図るための教育の年度となった。また、本年度は臨床工学技士の健康衛生改善の対策として時間外勤務軽減を実施可能とした。

⑵　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。

⑶　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）が遅れており、体制が整い次第、昨年同様作成を目指す。

⑷　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。

XIV 看護部

看　護　部

部長　楠　田　清　美

1．業務体制

⑴　看護配置　一般病棟７：１入院基本料
25：１急性期看護補助者体制加算
特定集中治療室管理料　看護配置
２：１

⑵　看護職員構成

保　健　師	11
助　産　師	34
看　護　師	248
准看護師	5
看護補助者	37
総　　数	335

常勤者　216名
非常勤者　71名
平均年齢　34歳
平均在職年数　６年

⑶　看護部構成

①部　署

一般病棟５病棟、外来Ａ（一般）、外来Ｂ（救急・検査）、集中治療室、中央手術材料室、血液浄化・透析センター、看護相談室

②専門・認定資格者

認定看護管理者　２名
専門看護師（感染症看護　１名）
認定看護師（皮膚排泄ケア１名、緩和ケア３名、救急看護２名、脳卒中リハビリテーション１名、集中ケア２名、がん性疼痛１名、感染管理１名）

2．業務状況

今年度は、「経営参画」「看護サービスの質の向上」を看護部強化目標とし、各部署・委員会で取り組み業務改善、看護ケアの質的向上に努めた。

⑴　看護部門としての経営参画

①円滑なベッドコントロール

看護部ベッドコントローラー（副看護部長）が診療部副院長、医事課と連携し、入院患者の調整と緊急入院の対応を行った。また、集中治療室のベッドコントロールをタイムリーに行った事で、集中治療室満床による重症ストップ時間が減少した。

②人材確保

看護部ホームページ・、パンフレットのリニューアル、各就職説明会への参加、インターンシップを実施した。今年度より、毎月第２土曜日に見学会を開催し、短時間での見学を希望する学生には好評であった。インターンシップや見学会への参加者も増え今年度は合計80名であった。着実に就職につながっており継続していく。

③看護職による診療報酬加算の取り組み

皮膚・排泄ケア認定看護師を看護相談室に専従で配置し、褥瘡ハイリスク患者ケア加算を算定した。

⑵　看護サービスの質の向上

①患者満足度の向上

今年度より看護部サービス委員会を発足し、患者ご意見やアンケートをきめ細かく分析し、部署単位で改善につなげた。このことで、一人の患者の意見であっても、看護部で検討する事で、看護職員の患者サービスに関する意識が向上した。

②入院時問診業務の一元化

従来、入院時問診を、外来で入院予約時に聴取する体制を導入した。年度途中での導入であったため、スタッフは病棟看護師が日替わりで外来に出向き、入院予約患者に入院時データベースの情報収集と、入院オリエンテーションを実施した。日常生活やアレルギー・薬剤情報、入院に際しての不安や質問を受け、各種情報が入院後の業務が時間短縮され大変役だった。次年度からは、外来業務として腎配置を含めて体制を整備する。

③看護助手の夜勤体制を導入

今年度より、４階フロアでも看護助手の夜勤

体制を導入した。夜間のトイレ誘導や認知症患者の見守りなど、看護助手の夜勤は看護師の業務軽減に繋がっている。今後は２階フロアでの導入も検討する。

⑶　実習受入校

・神奈川県立衛生看護専門学校
　第一看護学科　53名
・横浜市病院協会看護専門学校　47名
・神奈川立よこはま看護専門学校　22名

⑷　看護部主催行事

①看護フェスティバル

開催日　平成25年６月21日(金) 9：00～13：30
場　所　当院１階外来フロアー
出席者　195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
　　看護部紹介

②応急処置講習会

開催日　第１回平成25年６月３日（月）
　　第２回平成25年６月17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47名
内　容　応急処置法の講義・演習

③高校生一日看護体験

開催日　第１回平成25年７月31日（水）
　　第２回平成25年８月９日（金）
　　９：30～16：00
場　所　当院２階講堂
出席者　25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

⑸　その他

平成25年７月
看護師等実習指導者表彰状　佐々木貴子看護課長

３．看護部委員会活動状況

⑴　教育ラダー委員会

①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プログラムの見直しをした。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。

イ．ラダーレベルⅢ～Ⅴの能力向上を図る
　レベルⅢ～Ⅳ対象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り、神奈川県看護協会の施設オープンセミナーへの公開研修とする予定。

ウ．キャリアサポートプログラムについて理解を深め、自己の教育目標を明確にし、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。

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。

⑵　記録必要度委員会

①今年度目標および活動内容

ア．病院機能評価に対応できる記録を整備する
　入院時問診票の改訂や入院時看護記録テンプレートの作成、入院診療計画書の看護師記載欄を修正し、実施している看護が伝わりやすい記録となった。また、ケアマップの運用基準を作成し、次年度に実施する方向となった。看護記録研修の実施と看護記録監査（ガイドライン監査は１回/月、質監査は５月、７月、９月、11月に実施　計４回）を実施した。

イ．看護必要度が正しく評価でき、記録に残せる体制を整える
　必要度評価項目の修正、看護必要度の正しい入力の啓蒙活動の実施、院外研修への参加および院内における伝達講習会の開催、根拠

記録のテンプレートの文章作成等を実施し、正しく入力できる体制を整えた。また状況の把握と評価のために看護必要度監査要綱・監査表の作成を行い、看護必要度の定期監査（各病棟　毎月３名、各月25日）を実施した。平成26年４月診療報酬改定に伴い、現項目と新項目の比較を行う目的として「重症度、医療・看護必要度」のシミュレーションを実施した。

⑶　看護基準業務委員会

①今年度目標および活動内容

ア．看護基準作成と周知

看護に共通する技術は、看護過程・看護記録・カンファレンス・入院時オリエンテーション・相談・支援・連絡・調整・患者相談・指導・報告・連絡・相談の項目を作成した。

イ．看護手順・検査手順の見直しと追加修正

看護基準をもとに看護手順の（診察の援助、生活の援助）内容の見直しと項目の確認要を行った。

ウ．看護基準・手順の周知

基準・手順については、完成したものを各部署に配布した。同時に活用しやすいように院内webに掲載した。

⑷　看護サービス委員会

①今年度目標および活動内容

接遇・看護体制方式・職場環境・顧客満足を中心とした看護サービスについて協議し、質の高い看護サービスが実践できるようにする。

ア．接　遇

接遇チェックリストに沿った確認を実施。（年２回）院内マニュアルの髪色の規定や男性のひげの規定、髪飾りの規定を追加修正した。

イ．職場環境

職場環境の調整として更衣室の一角に季節ごとに飾り付け等を実施し職員がホッとできるような気分転換を図った。

ウ．顧客満足

患者意見である入院アンケートを検討し、集計・分析を毎月実施した。

⑸　実習担当者会

①年度目標および活動内容

ア．実習環境の整備

実習の必要物品の整備を行った。実習控室には学生がリラックスできるような雰囲気づくりとしてウェルカムボードを設置し、病院の広報や就職説明会やインターンシップなどの情報を掲示した。

イ．実習カリキュラムの理解を深める

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。看護者向けに実習指導勉強会を行い指導に関する興味を深めることができた。

⑹　専門・認定看護師会

①今年度目標および活動内容

ア．共通活動

今年度もケアの指導・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することができた。院内教育ではラダーⅠ～Ⅴ対象の研修、看護実践アドバンスコースの担当を行った。

イ．各分野活動

専門分野	活　　動　　内　　容
緩和ケア がん性疼痛	雑誌投稿　学会発表 神奈川県立がんセンター「かんわサロン」の世話人 神奈川県立保健福祉大学実践教育がん患者支援課程センター講師（三堀） 武蔵野大学講師（三堀） リハパーク舞岡「看取りについて」講師（三堀） 第28回　日本がん看護学会　演題発表（三堀、羽白）
感染症看護	雑誌投稿　学会発表 日本環境感染学会司会（中村） 原看護専門学校（福岡県）講師（中村） たすけあい泉「感染対策セミナー」講師（中村）
集中ケア	神奈川県立保健福祉大学実践教育センター急性期重症者支援課程アドバイザー（佐々木）
救急看護	第14回　応急処置講習会（泉区福祉保健センター共催） 第16回　神奈川看護学会　演題発表（関本）
皮膚排泄	雑誌投稿　学会発表 新中川病院「褥瘡セミナー」講師（宮﨑） 湘南第一病院「褥瘡セミナー」講師（宮﨑） 神奈川県医療福祉施設協同組合看護補助者研修会修講師
脳卒中リハビリテーション看護	目白大学メディカルスタッフ研修センター認定看護師教育課程非常勤講師活動 日本脳神経看護研究学会ファシリテーター 日本脳神経看護研究学会「呼吸理学療法」ファシリテーター

ウ．地域活動（専門看護セミナー）

月日	テ　　ー　　マ	講　師	参加者人数
2 /21	「誤嚥性肺炎を予防しよう」	進藤たかね 佐々木亜理沙 関本三奈子	27施設50名
6 /21	基礎から学ぶストマケア	宮崎　玲美	17施設37名
10/18	「より良い死について―医療者ができる看取りのケア」	羽白　裕美 櫻井　春美	16施設33名

⑺　研修・学会参加

（表１）長期研修

テ　　ー　　マ	研修開催日	人数
神奈川県保 健福祉大学実践教育センター認定看護師管理ファーストレベル	４月～９月	1
神奈川県看護協会認定看護管理者ファーストレベル教育課程	５月～９月	1
神奈川県看護協会認定看護管理者セカンドレベル教育課程	10月～３月	1
日本看護協会看護研修学校　認定看護師教育課程皮膚排泄ケア学科	５月～11月	1
神奈川県立保健福祉大学実践教育センター　実習指導者養成教育	９月～11月	1

（表２）神奈川県看護協会研修・院外研修

研　修　種　類	回数	人数
神奈川県看護協会教育研修	32	48
その他研修	32	57

（表３）学会

学　　会　　名	学会開催日	人数
第16回神奈川看護学会	11/30	1
第44回日本看護学会　―老年看護―　（鹿児島）	7/25・26	1
第44回日本看護学会　―成人看護Ⅰ―　（和歌山）	10/24・25	2
第15回日本救急看護学会（福岡）	10/19・20	1
第37回日本死の臨床研究会（島根）	11/2・3	2
第28回日本がん看護学会（新潟）	2/8・9	3
第29回日本環境感染学会（東京）	2/14・15	3
第41回日本集中治療医学会	2/27・28・3/1	1

４．総　括

⑴　看護部目標である経営参画については、現在の人員配置を維持すること、新たに算定できる項目を今後も検討していく。また、認定看護師によるケアの提供として、今年度は皮膚排泄ケア認定看護師を専従とし褥瘡ハイリスク患者ケア加算につなげた。現在は、認定看護師以外にも、フットケアやリンパドレナージ等の学会認定での資格取得者も多くなっており、今後は患者への直接ケアでさらに質を高めて行きたい。

⑵　人材確保としては、特に離職防止に取り組んだ。出産後の退職を極力出さないため、育児時間取得を奨励し、また就学前の夜勤免除制度も導入した。以前は育児休暇後に退職や非常勤への身分変更者が多かったが、今年度は全員が常勤で復職した。また、夜勤免除を申請する者も多くなったが、看護職は24時間患者のベッドサイトで業務にあたるため、子育て中であっても夜勤がきるよう保育環境を整備し、夜勤実施者の確保に努めていきたい。

⑶　各委員会の活動も、年間目標に則り運営できた。変化の激しい医療現場に合った看護業務の改善を図っていく。

⑷　人材育成面では、卒後教育研修プログラムは年々きめ細かく計画されており、クリニカルラダーとの連動もできてきている。院外研修へも多数参加しており恵まれた環境で研鑽できることを病院に感謝したい。しかし、看護職員は人数が多いので、機会均等に全員が参加するのは無理であり、育児や介護で就業に制限のある職員や非常勤職員への教育も検討した。次年度にはeラーニングを導入する予定である。

XV　管 理 部

管　理　部　　部長　中　川　秀　夫

平成25年度を振り返って

平成25年が病院創立150周年という節目の年であったため、７月13日の記念式典・祝賀会を皮切りに病院再整備事業着手、特別講演会、記念誌発行（実際の刊行は平成26年度中）等々の様々な記念事業を展開しました。また、病院機能評価更新の時期に重なり、新しいバージョンでの受審ということもあって、大忙しの一年でした。

さて、病院経営と言う視点で振り返りますと、前年度（平成24年度）が数年ぶりの単年度黒字となり、しかも、２億５千万円を超す医業利益を計上したため、病院関係者からはこの平成25年度も引き続いて黒字決算とできるのか否かに注目が集まりました。大雑把に概観しますと、前半期は若干の変動はあるもののほぼ前年並みの成績でした。しかし、年度を終えた結果は、奮闘むなしく前年度の数字を大幅に下回る状況でした。常勤医師の不足等々要因についてはいろいろ考えられますが、体力にあった運営を心掛けさえすれば、難なく赤字解消がなされるはずです。そうならなかったことについて、以下に記載します。

平成25年９月21日（土）の夕刻、突然「レジオネラ菌症が疑われる患者さんが発生し、また当該病棟からレジオネラ属菌が検出された。至急病院に戻られたい。」との連絡をいただきました。泉福祉保健センターの方々を交えた打ち合わせで70℃以上の湯を30分以上流す、いわゆるフラッシングを、レジオネラ菌を死滅させるという方針のもと数次にわたり行いましたが、施設の老朽化に加え、構造上も複雑になっている配管等々により、期待とは裏腹になかなか死滅させることができませんでした。その後もフラッシングを続けることになりました。そのことは悪夢の始まりに過ぎませんでした。年が明けた１月半ば、感染性胃腸炎の院内発生が認められ、複数の患者さん、職員に発症が確認されました。こちらもなかなか終息せず、横浜市保健所の指導により入院制限をすることになりました。２月５日から受入再開をしたものの、約１か月にわたり影響を受けることになってしまいました。患者さんが入院できない事態に、周辺の皆さんに多大なご迷惑をおかけするとともに、病院経営上も大きなダメージを受けてしまいました。

平成25年度決算を見ましても、入院患者数の減に伴う医業収益の減少は大きなものでした。それに加え、レジオネラ菌対策で高温の湯を常時流し続けたことによる水道光熱費の大幅な増を余儀なくされました。当期利益は約△6,162万円ですが、減価償却費が前年に比べて約68,893万円減少している訳ですから、少なくとも7,000万円以上の利益を生み出さなければならなかったのに…。健闘むなしく結果を出すことはできませんでしたが、このことを糧に新しい年度に良い成績を残せるよう頑張りたいと思っております。

管理部は、他の多くの病院では事務部と呼ばれている部門です。当院では平成24年２月13日に事務部を管理部と改めましたが、それは、単なる事務処理をする部門ではなく、人事管理、収入・支出管理、物品・施設管理、情報管理等を通じて病院の理念を達成し、利用者に最大限のご満足いただけるようにしていきたい、という想いからでした。

多くの病院がそうであるように管理部門がよく機能しているところは経営状況も院内のコミュニケーションもよくはかられています。

国際親善総合病院が泉区のみならず横浜市域において多くの患者さんから選ばれる病院となるよう職員一丸となって取り組む所存です。今後ともご支援の格別のご支援をいただけるようお願いいたします。

部内各セクションの活動は以下に記します。　　（平成26年５月30日）

経営企画室

室長　田　崎　雅　也

1．業務体制

今年度は企画部門を独立させてから２年目となり、初年度の業務の見直しを行った。また、機能評価の受審もあり中期計画の目標設定を院内webに掲載した。

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）を行うことや継続と質の向上、それに伴う利益管理（経営）が必要と考える。

今年度はレジオネラやノロウィルスの対応で赤字を計上せざるを得ない状況となったが、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（法人全体）に関わる企画に関し、試算やマーケティングを行ってきた。（具体的には「特別養護老人ホーム　恒春の丘」の増築事業など）

バランスドスコアーカード（BSC）について予算計画を受け作成する関係上、時間的制約はあるが、来年度はコア会議等で内容の見直しも含め検討が行われるよう評価項目の情報収集も行いたい。

中期計画（５か年）について機能評価に合わせ掲載できたことは実績となるが、数値目標等、具体的指標の検討を行いたい。（QIプロジェクトと共に項目の統一など）

再整備事業について実際の工事となる段階になってきているため、よりスピード感を上げて対応していきたい。

経営企画室の行う業務内容

①中期計画に関する業務
②BSCに関する業務
③業務目標に関する業務
④原価計算に関する業務
⑤新規事業に関する業務
⑥業務の改善等に関する業務
⑦特命に関する業務

3．総　括

経営企画室としての業務は多岐にわたり、一つの案件に長期間費やしてしまうことも多いが、来年度からは２名体制となるため、正確な情報をより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７月に新たな「社会福祉法人会計基準」が制定され、当法人は25年度から当該新会計基準に基づく会計経理の処理を実施するという状況のなか、経理課として新たな一歩を踏み出した年度であった。

法人本部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による予算執行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体制維持に努めた。その一環として月次決算表を作成し、財務分析の用に供するとともに、管理会議で周知を図って経営改善に寄与している。また、決算時には適正な財務諸表や付属明細書を作成することを目標に、経理の統括部署として、法人本部及び病院内部における情報収集に努めて適正な予算執行を図った。

2．業務状況

25年度は、昨年度黒字の状況をそのままに好調な滑り出しであったが、レジオネラ属菌の発生による経費増大やノロウイルスの発生による入院制限等の外部要因により収益が大幅に低減した年度であった。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、赤字幅を最小限に留めることに寄与することができた。26年度以降は再整備事業に係る諸負担の増大が予想されるので、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

25年度経常収支は、昨年度２億5,500万円の黒字から大きく反転して6,162万円の赤字を計上することとなった。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3,833万円増加したものの、入院収益が入院制限等の影響により２億2,247万円の減少となったこと及び医業費用において、人員の適正配置等による増に伴い給与費が前年度に比し１億6,230万円増加したこと及びレジオネラ属菌発生による水道光熱費の増等による経費の増大があったことによるものである。

本年度は、２つの大きな外部要因により単年度赤字を計上することとなったが、医療を取り巻く環境は依然として厳しい状況にあり、様々な地域の要望に適時・適切に応えるため、適正規模の収益を確保して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　　（単位：千円）

科　目	金　額
医業費用	
材料費	1,566,359
給与費	3,748,070
設備関係費	596,310
その他の費用	1,104,515
医業費用合計	7,015,253
医業外費用	58,308
臨時費用	320
費用合計	7,073,881
当期利益	△61,622
合　計	7,012,259

科　目	金　額
医業収益	
入院診療収益	4,603,577
室料差額収益	86,368
外来診療収益	2,072,840
その他の収益	147,922
医業収益合計	6,910,707
医業外収益	101,552
臨時収益	0
収益合計	7,012,259
合　計	7,012,259

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

本年度は、創立150周年記念事業における記念式典（平成25年７月13日（土）ニューグランドホテル）及び記念講演会（平成26年１月11日（土）泉公会堂）の開催と、４回目となる病院機能評価更新受審（平成25年11月28日・29日）があり、総務課職員は事務局として貴重な経験を積むことができた。

また、地域住民の健康保持・増進を目的とした横浜市中川地区センターとの共催にて年２回開催している講演会（しんぜん院外健康教室）について担当する医師の熱心な講演の結果、参加者が平均90名以上と大変好評であり、横浜市泉区老人福祉センター（泉寿荘）からも講演依頼があり、次年度に向け準備を進めている。

今後の課題として、広報部門の強化を図り“わかりやすい情報提供”のため「ホームページ」「病院だより」等のさらなる改善に取り組みたい。

職　員　課

課長　梅　澤　博　文

1．業務状況

(1)　職員の採用は、医師については本年度も厳しい環境であった。医師は、大学の医局を基本にしながら、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取り組んで行きたい。

(2)　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。

(3)　労働環境では、私傷病による職員の休職及び復職に関する規定を設け、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26年３月31日）

	常勤者						非常勤者	
職種	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	56	17	19	△2	43.9	5/8	70	－
看護師	206	37	31	6	33.5	7/0	75	8
准看護師	4	－	－	－	56.7	25/2	1	△1
医療技術者	61	3	1	2	37.5	12/6	1	－
看護補助者	28	5	3	2	43.4	8/6	12	2
医療技助手	1	－	－	－	42.0	8/0	1	－
給食員	3	1	1	－	34.3	11/1	－	－
事務員	47	5	3	2	42.8	9/10	21	－
その他	1	－	1	△1	65.0	12/2	11	1
合計 (内休職者)	407 (17)	68	59	9	44.3	10/6	192 (5)	10

3．勤続者表彰

（平成25年７月３日現在）

勤続年数	人　数
25年	１名
20年	４名
15年	５名
10年	８名

4．職員健康診断受診者数

（平成25年12月現在）

受診対象者	522名
受診者総数	509名
受　診　率	97.5％

＊要検査・要受診者が17名あり、継続管理している

5．研修活動

(1)　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	62	73
看護部	86	115
薬剤部	25	36
放射線画像科	40	12
臨床検査科	34	41
リハビリテーション科	31	43
栄養科	42	3
視能訓練士	1	1
医療福祉相談室	14	18
地域医療連携室	－	－
安全管理室	13	22
医療技術員他	14	4
管理部	40	343
合計	402	411

(2) 院内研修

主　催	内　容	回　数	参加人数
院　　長	院内セミナー	13	2,591
職　員　課	新入職員研修	1	30
教育委員会	合同カンファレンス	31	446
看　護　部	研修、発表会等	47	1,022
他　部　署	症例検討会等	随時多数	

6．臨床実習受入状況

職　　種	学　校　数	学 生 実 数
看　護　師	3	125
薬　剤　師	2	2
検 査 技 師	1	2
理学療法士	−	−
栄　養　士	−	−
視能訓練士	1	2
M　S　W	1	1
医 療 事 務	2	4
合　　計	10	136

7．総　括

(1) 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。

(2) 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を実施している。

(3) 健康管理

労働安全衛生法に沿った健康診断の項目（眼科・耳鼻科）を追加し、実施した。

残業時間の短縮が図られており、引き続き職員の健康管理を促進する。

施設用度課

課長　鎌　田　和　彦

1．概　要

(1)　備品購入

高額医療機器は、本年度も昨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：25年度医療機器等整備一覧表、概算金額　約9,500万円）代表的なものとして、結石破砕装置（ドルニエ）を更新した。（約3,300万円）また、生体情報モニター更新二年次目は、病棟を整備した。（945万円）看護部では、病院開設以来の電動ベットを36台更新した。

(2)　SPDシステム及び診療材料実績

平成25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28件の審査を行い22件が承認された。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昨年度実績より約2,400万円の減となった。

納入業者名	年合計（円）
アルフレッサメディカルサービス	354,053,954
オリンパスメディカルサイエンス販売	46,750
スガマ	32,742,061
アンカーメデック	41,054,901
協和医科器械	27,936,460
フクダ電子神奈川販売	20,229,700
東和医科器械	2,017,920
日本ライフライン	21,166,225
八神製作所	157,345,797
合計	656,593,768

(3)　整備及び改善

栄養科の機器は、ホットスットカーの更新（44万円）・低輻射式炊飯器２台を更新（78万円）・食器戸棚の更新（11万円）・包丁俎板殺菌庫の更新（28万円）・業務用冷蔵庫１台の更新（24万円）の整備を行った。また、外来化学療法室整備と医事課事務室・医事カウンターの移設工事（約3,000万円）と病理検査室の環境改善工事を実施し院内環境改善を図った。空調機の故障が頻発し、その都度個別対応で修理したが、今後の病院再整備事業のなかで重点的に整備していく予定である。看護宿舎においては屋上防水工事と新人入居前の整備を実施した。

(4)　施設管理

９月末に給湯循環配管内にレジオネラ属菌が巣食っていることが判明し、年度後半は使用していない給湯配管の撤去対策や高温フラッシング対応に追われた。

(5)　業務委託

警備・設備管理は業者変更２年目になり、警備は適切な対応をしていた。設備管理は老朽化した設備の故障の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。

2．総　括

病院の老朽化した設備の点検と整備を実施した。レジオネラ属菌対応により水道使用量やガス使用量が大幅に増加し光熱水費が、昨年度より約3,400万円の増となってしまった。今後は、経費低減の取組として新規業者参入も視野に入れ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。

医療機器等整備一覧

設置部署	名　　称	理　由（更新等）	金額（税別）
整形外科	関節鏡カメラヘッド	修理不能のため更新	1,270,000
病棟	フクダ電子社製　生体情報モニター	修理不能による機器更新	9,450,000
整形外科	関節鏡カメラシステムユニット	付属機器の購入	1,292,020
外来化学療法室	オムロンコウリン生体情報モニター	新規購入	1,000,000
院内	搬送用人工呼吸器	２台機器更新	5,500,000
脳神経外科	超音波血流計	機器更新	1,294,500
泌尿器科	ドルニエ DeltaⅡ　lSocentric UIMS RC HL 結石破砕装置	機器更新	32,900,000
麻酔科	全身麻酔装置	機器更新	4,500,000
麻酔科	Sono Site S-Nerve 超音波診断装置	購入	4,000,000
神経内科	Sono Site NanoMaxx L08200-S 超音波診断装置	購入	2,890,000
呼吸器内科	携帯型内視鏡	新規購入	1,237,280
２Ｃ病棟	乳幼児呼吸モニター	突発性危急事態回避のため新規購入	840,000
手術室	泌尿器科手術用カメラヘッド	滅菌が間に合わないため購入	897,000
内視鏡室	ウォータープリーズ	使用場所増加のため購入	229,460
ＩＣＵ	電動昇降リフト式体重計	修理不能のため購入	950,000
病棟	電動ベット更新　36台	老朽化のための更新	9,783,000
手術室	眼科手術器具	滅菌が間に合わないため購入	416,900
小児科	身長・体重計	修理不能のため更新	143,000
手術室	頭部固定装置	修理不能のための購入	331,500
手術室	機器、設備	新規購入及び更新	5,863,500
手術室	泌尿器科手術器具	購入	1,022,185
手術室	硬性膀胱尿道鏡	メーカー修理不能箇所破損のため更新	125,800
手術室	コアＵドリル	修理不能のため更新	479,600
手術室	内視鏡下手術器具光学視管	器具修理不能のため更新	311,200
臨床検査科	輸血用血液用冷蔵庫・冷凍庫	付加機能タイプに更新	791,160
リハビリテーション科	什器・備品	作業療法士採用による購入	589,400
外科	鉗子	修理不能のため購入	260,000
医療機器管理科	冷却治療装置	メーカー修理不能のため更新（２基）	700,000
医療機器管理科	輸液ポンプ	部品供給不能のため機器更新（13台）	2,525,250
医療機器管理科	シリンジポンプ	メーカー修理不能のため更新（10台）	1,386,000
医療機器管理科	コヴィディエン　深部静脈血栓防止装置　SCD700×15台	防止効果・感染対策の向上ため更新	1,875,000
			94,853,755

医　事　課

課長　佐藤俊二　春原克己

1．業務体制

職員構成

36名

業務体制

課　　長	2名
主　　任	2名
外来事務	7名
入院事務	7名
人間ドック	1名
救急外来	1名
医師事務	15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ます。関連各部署との連携に力点を置き、常に知識の向上、接遇の向上、より良い患者サービスの提供を念頭に業務を遂行しています。また、医事課の専門分野である保険請求業務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ます。

2．業務状況

25年度の患者延数は、入院81,615名（前年対比95.4％）外来184,344名（前年対比100.0％）になりました。日当円は入院　57,588円、外来　12,025円となり年度目標を上回ったが、総請求額は入院患者数の減少などにより昨年度に及びませんでした。

施設面では医事課事務室、外来受付などの新設・移設（7月）を行い、患者さんの動線に混乱なく対処し、病院の一部リニューアルに貢献できました。

業務面では年度前半にレセプトチェック専用ソフトを導入・稼働させ、請求業務の一部削減が実現できました。また、以前より患者さんからの強く要望があった外来クレジットを年度前半より再検討を行い、平成25年12月より外来クレジットを実施いたしました。月を追うごとに利用件数が増加しており当病院の基本方針に沿う、「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」として質の向上に少しでも寄与できたと考えます。

	12月	1月	2月	3月
入院クレジット	116件	154件	125件	157件
外来クレジット	187件	414件	460件	491件

3．総　括

医事課職員は保険請求に携われるよう、急性期病院であり制度に合わせた請求を推進します。医事課に求められる、正しい請求業務の追求とレセプトチェック専用ソフトや各種研修会などを効率的に利用し、更なる制度の理解や活用の提案を進めます。

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）としてカルテ監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

医療機能評価受審に向け診療情報の整理、カルテ監査業務の確率とマニュアルの改定・制定を行いそれとともに院内全体のマニュアル改定・整備を行った。またWindowsXP端末切り替え準備として端末50台および仮想環境用サーバーを導入し環境構築と移行準備を進めた。

3．総　括

機能評価については無事に終了し診療情報管理士の業務としては良い評価をしていただいた。今後、より洗練された業務を構築できるようにしたいと思う。また新たにQIプロジェクト参加のための統計データ作成業務が加わった。これについては次年度に向け準備を始めており、データ収集のための調査を行っている。また再整備に合わせた紙カルテ倉庫の整理計画を立て準備を行っている段階である。端末入れ替えは年度末より順次行い次年度前半には完了する見込みを立てている。合わせて行っている旧サーバーシステムの移行については本年度中には全て完了できなかったので次年度以降も引き続き作業継続を行う。

平成25年度　会議・委員会一覧表

平成25年５月１日

会　　議	日	時　間	場所	召集者	構成員
病院運営会議	月２回	８:15～９:00	会議室	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	17:00～18:00	講堂	病院長	副院長　診療部長　管理部長　看護部長　看護課長　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	18:00～19:00	会議室	診療部長	各診療科代表者
医局会	適時	17:00～18:00	講堂	医局長	全医師
管理課長会	第４月	15:00～17:00	会議室	管理部長	病院長　副看護部長　薬剤部係長　各科長　各課長（看護課長除く）　医療福祉相談室係長　医療安全管理室副室長　感染防止対策室副室長　地域医療連携室副室長
看護課長会	第１・３水	14:30～16:00	会議室	看護部長	副看護部長　各看護課長
診療技術部会	第３金	17:00～18:00	会議室	診療技術部部長	各診療技術部代表者
管理部定例会	毎火	15:00～16:00	会議室	管理部長	管理部代表者
医療機器購入計画委員会	適時	17:00～17:30	会議室	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　管理部長※

委員会 ワーキンググループ・部会	日	時　間	場 所	委員長 部会長	構成員　　※事務局捺印
倫理委員会	月	８:15～９:00	会議室	病院長	副院長　診療部長　看護部長　管理部長※
臨床倫理部会	第１火	17:00～17:30	会議室	副院長	皮膚科部長　泌尿器科部長　副看護部長　看護課長補佐　診療技術部長　管理部長　薬剤部係長※
医療の質向上委員会	適時	８:15～９:00	会議室	病院長	病院長補佐　副院長　診療部長　地域医療連携部長　腎臓・高血圧内科部長　診療技術部長　医療情報課長　看護部長　管理部長
教育委員会（偶数月）	第２月	17:00～17:30	会議室	診療部長	神経内科部長　整形外科部長　画像診断・IVR科医長　看護課長　放射線技師　検査技師　リハビリテーション科係長　総務課長　事務員２名※
研修管理委員会	第１月	18:00～19:00	講堂	神経内科部長	外科部長　腎臓・高血圧内科部長　副院長　診療部長　消化器内科部長　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科医長　麻酔科部長　看護課長　管理部長　職員課長※
後期研修管理部会	適時	17:00～17:30	会議室	外科部長	診療部長　当該科部長　管理部長　職員課長※
安全管理委員会	第４月	17:00～18:00	会議室	診療部長	病院長　副院長　看護部長　外科部長　看護課長　管理部長　薬剤部長　医療安全管理副室長　医療機器管理科長　診療技術部長　放射線画像科長　栄養科長　医事課長　施設・用度課長代理　事務員※
リスクマネージャー部会	第３月	17:00～18:00	講堂	医療安全管理副室長	診療部長　麻酔科医長　腎臓・高血圧内科医長　放射線技師　薬剤師　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11名
血栓防止ワーキング部会	適時	18:00～19:00	会議室	循環器内科医長	診療部長（外科　整形外科　産婦人科　脳神経外科　泌尿器科　呼吸器外科　麻酔科）　看護課長　看護主任　臨床工学技士　薬剤師　理学療法士　医療安全管理副室長
呼吸ケアチーム	第１火	17:30～18:30	食堂	副院長	呼吸器外科医長　麻酔科医長　リハビリテーション科係長　臨床工学技士　DPC医事担当課長※　看護課長　リンクナース５名
医療機器安全管理部会	適時	17:00～17:30	会議室	医療機器管理科長	副看護部長　看護主任２名　医療安全管理副室長　薬剤部係長　放射線技師　検査技師　リハビリテーション科係長　臨床工学技士
虐待等対策委員会	適時	17:00～18:00	会議室	副院長	施設・用度課　事務員※　診療部長　副看護部長　管理部長　医事課長　医療福祉相談室係長※
感染制御委員会	第２火	17:00～18:00	講堂	腎臓・高血圧内科部長（ICD）	病院長　副院長（ICD）　看護部長　管理部長　看護課長　感染防止対策副室長（ICN）　薬剤部長　医療安全管理副室長　医療機器管理科長　栄養科長　リハビリテーション科長　診療技術部長　放射線画像科長　医事課長　総務課長　施設・用度課長代理　感染管理認定看護師※
ICT	第１金	14:00～17:00	講堂	副院長（ICD）	感染防止対策副室長（ICN）　医療安全管理副室長　検査技師　管理栄養士　施設・用度課長代理　清掃（ダスキン）　看護課長　放射線技師　感染管理認定看護師　リンクナース11名

委員会 ワーキンググループ・部会	日	時　間	場 所	委員長 部会長	構成員　　※事務局捺印
安全衛生委員会	第３水	17:00～17:30	会議室	管理部長	神経内科部長　総合内科部長　医療安全管理副室長　看護部長　看護課長　感染防止対策副室長（ICN）　薬剤部主任　放射線技師　検査技師　社会福祉士　施設・用度課主任※
医療ガス安全管理委員会	適時	17:00～17:30	会議室	麻酔科部長	施設・用度課長　副院長　看護課長　看護主任２名　薬剤師　施設・用度課　医療機器管理科係長※
防災対策委員会	随時	17:00～17:30	講堂	病院長	副院長　整形外科部長　副看護部長　看護課長　救急看護認定看護師　医療機器管理科長　診療技術部長　放射線画像科長　栄養科長　リハビリテーション科長　管理部長　医療福祉相談室係長　経理課長　薬剤部長　医療機器管理科係長　総務課長　施設・用度課長代理※
救急集中治療室委員会	第２木	17:00～18:00	講堂	診療部長	副院長　麻酔科部長　消化器内科部長　腎臓・高血圧内科医長　泌尿器科部長　外科医長　副看護部長　外来Ｂ看護課長　２Ｃ看護課長　ICU看護課長　救急看護認定看護師　薬剤部主任　臨床検査科係長　管理部長　医事課長　事務員※
手術室運営委員会 （偶数月）	第４木	17:00～17:30	会議室	泌尿器科部長	麻酔科部長　看護課長　看護主任　外科部長　整形外科部長　呼吸器外科医長　眼科部長　耳鼻咽喉科医長　皮膚科部長　脳神経外科医長　産婦人科部長　腎臓・高血圧内科部長　管理部長　DPC医事担当課長※
DPC・医療材料・保険 委員会	第４水	17:00～18:00	講堂	副院長	循環器内科部長　外科医長　泌尿器科部長　整形外科部長　腎臓・高血圧内科部長　看護課長　看護課長補佐　放射線技師　臨床検査科係長　経理課長　医療情報課長　ニチイ学館　管理部長　施設・用度課主任　事務員　DPC医事担当課長※
サービス質向上委員会 （奇数月）	第１水	18:00～19:00	講堂	循環器内科医長	泌尿器科部長　副看護部長　２Ｃ看護課長　外来Ａ看護課長　薬剤師　放射線画像科主任　社会福祉士　理学療法士　検査技師　管理栄養士　施設・用度課主任　医事課長　事務員２名　ニチイ学館　経理課長　総務課長※
検査及び輸血委員会 （奇数月）	第１木	17:00～17:30	会議室	診療部長	外科医長　産婦人科医長　看護課長　臨床検査科係長３名　薬剤師　事務員　診療技術部長　検査技師※
医療情報委員会	第３木	17:00～17:30	講堂	副院長	外科医長　腎臓・高血圧内科医長　画像診断・IVR科部長　医療安全管理副室長　副看護部長　看護課長　看護課長補佐　薬剤部係長　放射線画像科主任　臨床検査科主任　医事課長　ニチイ学館　医事課係長　医事課主任　医療情報課長※
クリニカルパス部会	適時	17:00～17:30	食堂	眼科部長	副院長　消化器内科医師　泌尿器科医長　整形外科医師　放射線画像科主任　臨床検査科係長　管理栄養士※　看護課長　看護課長補佐　病棟看護師（２Ａ　２Ｃ　３Ａ　３Ｂ　４Ａ　４Ｂ　ICU）
地域医療支援委員会	第３火	17:30～18:00	講堂	地域医療連携 部長	外科部長　皮膚科部長　画像診断・IVR科部長　眼科部長　副看護部長　看護課長　薬剤部主任　放射線画像科係長　医療相談室係長　臨床検査科係長　医事課長　ニチイ学館　地域医療連携室主任　事務員２名※
退院支援部会	第３水	17:30～18:00	講堂	地域医療連携 部長	副院長　副看護部長　地域医療連携室主任　リハビリテーション科係長　医療福祉相談室係長　社会福祉士　医事課長　薬剤師　事務員　看護課長　リンクナース７名
薬事審議委員会	第１火	18:00～18:30	会議室	脳神経外科医長	腎臓・高血圧内科部長　外科部長　整形外科部長　循環器内科医長　泌尿器科医長　消化器内科医師　管理部長　薬剤部長※
化学療法委員会 （奇数月）	第３火	17:30～18:00	会議室	泌尿器科部長	病院長補佐　外科医長　呼吸器外科医長　産婦人科医長　消化器内科部長　看護課長　緩和ケア認定看護師　看護主任看護師（２Ａ、３Ａ、外来Ａ）　薬剤部係長※
緩和ケアチーム	第２水	17:30～18:30	会議室	緩和ケア認定 看護師	泌尿器科部長　麻酔科医長　脳神経外科医長　消化器内科部長　緩和ケア認定看護師２名　がん性疼痛看護認定看護師　リンクナース３名　薬剤師　社会福祉士　管理栄養士
治験審査委員会 （奇数月）	第３火	12:30～13:30	会議室	薬剤部長	皮膚科部長　循環器内科医長　脳神経外科医長　小児科医長　看護課長　診療技術部長　管理部長　（恒春ノ郷）　薬剤師※
栄養管理委員会	第１月	17:00～17:30	会議室	総合内科部長	外科医長　看護課長　薬剤師　栄養科長　管理栄養士※　施設・用度課長　グリーンハウス（委託業者）
NST	第１火	17:30～18:30	講堂	外科医長	脳神経外科医長　耳鼻咽喉科医長　総合内科部長　看護課長　リンクナース６名
	第３火		食堂		検査技師　薬剤師　栄養科長※　管理栄養士２名
褥瘡対策部会	第４水	14:00～17:00	講堂	皮膚科医長	皮膚科部長　看護課長　皮膚・排泄ケア認定看護師（WOC）　リンクナース８名　薬剤師　管理栄養士
広報委員会（偶数月）	第４火	17:00～18:00	会議室	皮膚科部長	副院長　副看護部長　臨床検査科係長　薬剤師　理学療法士　経営企画室長　総務課長　事務員３名※

・欠席の場合は代理人が出席し、代理が立てられない場合は総務課（内線2274）へ連絡すること
・委員会（部長会）は、構成員等に変更があった場合は速やかに総務課まで連絡すること

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

定期開催12回（毎月第４月曜日）

臨時開催１回

2．活動状況

⑴　安全管理委員会

①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３a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

2013年度事故レベル３a以上：64件（4.6％）

（2011年度事故レベル３a以上：111件（7.1％））

②院内重要事故事例報告および分析

③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

④医療安全に関する事項の審議

⑤患者相談室および医療機器管理室報告

⑵　血栓防止ワーキング部会

活動日時：７月25日、２月27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（AVインパルスの廃止）と適正使用の推進

・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

・肺血栓塞栓症予防管理料の請求状況調査と請求促進の推進

⑶　呼吸ケアチーム

活動日：偶数月第１金曜日

・依頼に基づいた診療支援など

⑷　医療機器安全管理部会

活動日：９月12日

・医療機器の安全使用の標準化に向けての取り組みについて

・特定保守管理医療機器の安全使用について

⑸　決定事項

①「薬物・食物・ラテックスアレルギー問診表およびアレルギー対応の運用」改訂

②「注射用抗菌薬投与のフローチャート」改訂

③「興奮を伴うせん妄に対する薬物療法」作成

④「身体抑制」マニュアル改訂

⑤「転倒転落防止対策および発生時対応」改訂

⑥「血管外漏出・皮膚障害の防止対策および発生時の対応」改訂

⑦口頭指示の取り決め変更

⑧「気管切開患者の管理」改訂

⑨「誤認防止対策」改訂

⑩「経鼻栄養法」改訂

⑪車いす管理マニュアル改訂

⑫説明と同意についての指針改訂

⑬配膳前のタイムアウトの実施

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。2013年度では医療機能評価受審があり医療安全に関するマニュアルの見直しをしたことから、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。病院機能評価機構からは、訪問審査後に「身体抑制」について“身体抑制についての具体的方法や起こりうる合併症の説明が不十分である”と改善要望を指示され、再度審議を経て決定し承認された経緯があった。事前に充分に検討したつもりでもこの分野は日々基準が変化しており、狭い殻に閉じこもった独善的な判断にならないよう幅広い視点から検討を重ねる必要があると実感した。今後も作成したマニュアルや取り決めが遵守されているか確認をするとともに見直しを行い、さらなる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

⑴　ワーキンググループ活動

①転倒転落事故防止：看護部の転倒転落アセスメントの立案内容を精査し具体的な対策が立てる必要があることを提言した。また入院時の患者への転倒注意説明書の実施状況と転倒事例のカルテレビューを行い入院患者全員に転倒注意の説明を行う意義があることを提言した。

②医療機器事故防止：モニタのアラームの適正化に向けて、アンケート調査によるモニタに対するスタッフの意識調査を実施した。また当院のモニタの設定状況を調査し、部署により音量、音色、アラーム発報基準等に統一されておらず無駄鳴り等の原因でもあることが分かった。２月に勉強会を開催した。

③内服注射事故防止：輸液ポンプの流速間違い事例が多発していたことから事例の調査と防止対策を検討し、薬剤の準備から投与の確認までの手順の統一化を図った。

④周術期事故防止：内視鏡室での全例タイムアウトを実施し、患者氏名、鎮静剤の使用、生検の有無等を確認して安全確保を図った。

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。

⑵　インシデント・アクシデントレポートの情報収集と分析

25年度は報告総数1,380件（1.85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）28％、療養上の世話（転倒転落等）18％が上位を占めていた。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。25年度は透析における過量除水事例についてRCAを実施し、X線撮影手順についてFMEAを実施した。

⑶　医療安全活動の推進

①各部署の改善事例報告

年間を通して各部署で日々の業務やインシデント再発防止対策など改善活動を行い、３月７日のリスクマネジメント報告会で改善成果を報告した。外来Ａ・臨床検査科・医事課協同による「外来検査未実施で会計を防ぐ対策」およびICU「インシデント事例の振り返り方法」が改善事例大賞に選ばれた。

②KYT・RCA研修会およびノンテクニカルスキル向上セミナーの実施

医療安全管理室とリスク部会によるKYT研修を５月10日。５月22日及び１月24日に開催した。看護部では自部署で発生したインシデント事例についてKYTを行い毎朝指差し唱和を実施した部署もあった。10月４日にはRCA研修会を行った。さらに情報伝達エラーに起因しているインシデント報告もあることから、コミュニケーションを図るためにノンテクニカルスキル向上セミナーを開催した。

⑷　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（１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

25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、業務改善につなげられた。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　11回（毎月第２火曜日）

2．活動状況

⑴　臨床研究・看護研究等の実施計画/投稿論文/学会発表についての審議。

①実施計画

研究課題名	研究責任医師名（診療科）
「初老男性がん患者と看護師とのケアリングパートナーシップ―からだとの対話を促すケア―」	三堀いずみ（４A）
「新規経口抗凝固薬リバーロキサバンとダビガトランの炎症マーカー抑制作用に関する検討　―多施設無作為前向き比較試験―への参加」	清水誠（循内）
「BOT（Basal supported Oral Therapy）で血糖コントロール不十分な２型糖尿病患者に対するDPP-4阻害薬追加投与の効果と安全性の検討」	金澤昭雄（内分泌）
「インスリンデグルデク隔日注射によるBasal supported oral therapyの有効性と安全性の検討」	金澤昭雄（内分泌）
「中毒性表皮壊死症患者における可溶性リガンドの測定」	山田裕道（皮膚）
「尿路上皮癌化学療法に伴う悪心・嘔吐に対するパロノセトロン/デキサメタゾンおよびパロノセトロン/アプレピタント/デキサメタゾンの併用療法の検討」	村井哲夫（泌）
「心房細動における抗凝固療法の有効性安全性実態調査（A Study of Safety and efficacy of anticoagulant therapy in the treatment of Artial Fibrillation in Kanagawa; ASSAF-K)」	清水誠（循内）
「高尿酸血症患者を対象としたフェブキソスタット製剤の脳心腎血管関連イベント発現抑制効果に関する他施設共同ランダム化比較試験【FREED】」	中山理一郎（総内）
「慢性冠動脈疾患患者におけるイコサペント酸エチルの二次予防効果の検討」Randomized trial for Evaluation in Secondary Prevention Efficacy of CombinationTherapy-Statin and EicosapentaenoicAcid【RESPECT-EPA】」	有馬瑞浩（循内）
「手術室看護における患者の心理面へのかかわり　―現在の看護実践ときっかけとなった経験―」	藤戸亜衣（手術）
「病棟看護師がやりがいを感じて看護実践できる職場環境を目指して～PNS（パートナーシップ・ナーシング・システム）導入の検討をとおして～」	塚原政子（４B）
「DPCデータ活用による看護量予測モデルの作成」	澤本幸子（４B）
「A病院の集中治療室看護師における離床のとらえ方」	北村麻衣（ICU）
高尿酸血症患者を対象としたフェブキソスタット製剤の脳心腎血管関連イベント発現抑制効果に関する他施設共同ランダム化比較試験【FREED】【改訂】	中山理一郎（総内）
「抗アンドロゲン療法の膀胱癌再発に与える影響に関する後ろ向き研究」	村井哲夫（泌）

②学会発表

研究課題名	代表者名（所属）
「緩和ケアにおけるスピリチュアルケアの重要性」	大本智子（２A）
「呼吸困難を有する高齢者に生活行動モデルを用いた看護実践」 ―NANDA看護診断と生活行動モデルとの比較からの気づき―	太田由美（４A）
「ST上昇型急性心筋梗塞患者の再還流時間短縮をめざした活動の成果」	佐々木貴子（外B）
「急性期中規模総合病院における看護相談室の現状と課題　第一報」	重久裕美（３A）
「術後化学療法の選択に困惑する直腸がん患者への看護相談の実際」	三堀いずみ（４A）

③投稿論文

研究課題名	代表者名（所属）
「α1遮断薬にて効果が不十分であった前立腺肥大症患者に対するデュタステリドの追加投与　―デュタステリドの治療効果に影響を及ぼす臨床的因子の検討―」	村井哲夫（泌）

3．総　括

本年度の審議件数は前年度と比較すると臨床研究、看護研究に関しては21件（昨年度の27件）であった。本年度より「患者の個別の医療をめぐる倫理的課題に関するコンサルテーション」についても取扱い（本年度６件）、ケースに応じて検討を行った。今後は案件が増えることが予想される。

今後も患者や患者の情報を用いた研究については「臨床研究に関する倫理指針」等をふまえ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。

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26年１月20日（月）
12：00～12：30　開催
平成26年１月27日（月）
12：00～12：40　開催

2．主な活動状況

・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（４月９日）
・第１回感染管理地域連携カンファレンス実施について（５月14日）
・風疹・MRワクチン接種について（６月11日）
・ディスポシーツの採用について（７月９日）
・病院機能評価機構に向けた自己チェックについて（８月13日）
・製氷機の氷の取り扱いについて（９月10日）
・感染管理地域連携カンファレンス１－１相互ラウンドについて（10月８日）
・レジオネラ菌検出とその対応について（11月12日）
・医療感作指摘事項に対する対応について（12月10日）
・ノロウイルス・アウトブレイクへの対応について（１月14日）
・ノロウイルス・アウトブレイクへの対応について（臨時）（１月20日）
・ノロウイルス・アウトブレイクへの対応について（臨時）（１月27日）
・ノロウイルス・アウトブレイクの終息について（２月18日）
・レジオネラ菌検出とその対応について（３月10日）

⑴　報告事項・審議事項

・各月院内細菌培養の結果および抗菌薬の使用状況
・ICTからの議事報告
・感染防止対策室からの報告
・その他

⑵　実施事項

①　各種マニュアル、運営規則などの改訂
②　全職員対象の感染セミナー開催（（第１回）７月４日、（第２回）２月10日）

3．総　括

⑴　本年度は、クロストリジウム・ディフィシルの集団発生やレジオネラ菌検出、ノロウイルスの集団発生などの対応に忙しく追われた１年であった。
⑵　同時に、感染管理地域連携カンファレンスや１－１相互ラウンドなど対外的な業務も増加し、ますます地域近隣病院との緊密な連携が求められるようになってきている。
⑶　当院における細菌の感受性や問題となる耐性菌、その他アウトブレー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

⑴　活動事項

①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

②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

③院内セミナーなどによる職員教育

④感染対策に関する事項の検討

⑵　サーベイランス年間集計結果

①手術部位感染（SSI）部門では外科と整形外科領域でサーベイランスを行っている。外科領域では内視鏡手術より開腹手術の方がSSI発生率が高かった。また全国平均値と比較して、SSI発生率は高値であった。整形外科領域では脊椎手術のSSI発生率がJANISのデータと比較して高値であった。次年度は、各部署のリンクスタッフと共同しながら、発生率低下に向けて具体的な対策を立案していきたい。

②ICU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の発生率は昨年に引き続き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（2013年）
	年間入院述べ患者日数	発症数	感染率*	感染率
BSI	1,602	1	0.6	0.75
VAP		4	2.4	1.3

＊入院1,000患者数・日あたりの感染率

	国際親善総合病院				JANIS（2013年）	
	RI	手術件数	SSI件数	発生率（%）	発生率（%）	SIR
COLO（大腸手術）内視鏡あり	RI－0	10	2	20.0	7.0	2.9
	RI－1	0	－	－	8.4	－
	RI－2	0	－	－	13.6	－
	RI－3	0	－	－	20.0	－
	合計	10	2	20.0	7.7	－
COLO（大腸手術）内視鏡なし	RI－0	11	5	45.5	11.6	3.9
	RI－1	5	1	20.0	17.0	1.2
	RI－2	3	0	0.0	28.3	－
	RI－3	0	－	－	41.2	－
	合計	19	6	31.6	16.2	1.9
REC（直腸手術）内視鏡あり	RI－0	9	0	0.0	9.3	－
	RI－1	1	0	0.0	13.5	－
	RI－2	1	0	0.0	18.4	－
	RI－3	0	－	－	28.6	－
	合計	11	0	0.0	10.8	－

	国際親善総合病院				JANIS(2013年)	
	RI	手術件数	SSI件数	発生率（%）	発生率（%）	SIR
REC（直腸手術）内視鏡なし	RI－0	12	2	16.7	13.3	1.3
	RI－1	6	2	33.3	22.4	1.5
	RI－2	0	－	－	33.3	－
	RI－3	0	－	－	37.1	－
	合計	18	4	22.2	18.5	1.2
LAM 椎弓切除術	RI－0	18	2	11.1	1.0	11.1
	RI－1	6	0	0.0	1.7	－
	RI－2	1	0	0.0	3.3	－
	RI－3	0	－	－	0.0	－
	合計	25	2	8.0	1.1	7.2
FUSN 脊椎固定術	RI－0	1	0	0.0	1.7	－
	RI－1	2	0	0.0	1.6	－
	RI－2	3	0	0.0	3.4	－
	RI－3	0	－	－	0.0	－
	合計	6	0	0.0	1.7	－
KPRO 人工膝関節	RI－0	22	0	0.0	0.7	－
	RI－1	10	0	0.0	1.4	－
	RI－2	1	0	0.0	0.0	－
	RI－3	0	－	－	－	－
	合計	33	0	0.0	0.9	－
HPRO 人工股関節	RI－0	8	0	0.0	0.5	－
	RI－1	11	0	0.0	0.7	－
	RI－2	0	－	－	3.4	－
	RI－3	0	－	－	16.7	－
	合計	19	0	0.0	0.7	－

＊RI：リスクインデックス　SIR（標準化感染比）＝実際のSSI発生件数/予測されるSSI発生数

③MRSA検出数と抗菌薬使用状況

MRSA検出数は前年と比較して増加したが、菌の検出割合は低下している。抗MRSA薬の使用頻度は前年と同等であった。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、前年に比べこちらも同等であった。

④細菌検出状況

喀痰、尿、血液培養は例年とほぼ同じ検出菌と頻度であった。昨年度のカテーテル先端培養ではS. aureusの検出率が11.5％と全体で２番目に多かったが、今年度は検出されなかった。MDRP、MDRAの検出は認めなかった。

(3)　セミナー開催

①新人看護師、研修医対象に院内感染症対策の講習会

②全職員対象感染セミナー

第１回「HIV/AIDSの診療と予防の最前線から見えてくること～患者さんに遭遇した時に慌てないために」

日　時：平成25年７月３日（水）
17：30～19：20
DVD上映フォローアップ
平成25年７月８日（月）
17：30～19：00
DVD上映フォローアップ
平成25年７月12日（金）
17：30～19：00

講　師：ヘルスケアプロモーション研究センター　センター長　岩室紳也 先生

受講率：80.0％

第２回「ノロウイルスについて」

日　時：①②平成26年１月22日（水）各15分
③④平成26年１月24日（金）各15分
⑤⑥平成26年１月28日（火）各15分

講　師：感染防止対策室　副室長　感染症看護専門看護師　中村麻子

受講率：99.3％

第３回「結核について」

日　時：平成26年２月10日（月）
18：30～19：30

DVD上映フォローアップ
平成26年２月19日（水）17：30～

DVD上映フォローアップ
平成26年２月24日（月）17：30～

講　師：横浜市泉福祉保健センター　医務担当課長　松岡慈子 先生

受講率：82.9％

＊本公演・DVDフォローアップ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。

⑷　平成24年度ICTでの主な審議内容と決定事項

４月	吸引ポット導入
	中途採用者、新人にゴーグル購入（一部助成）
５月	尿バック変更。１枚当たり16円→12円（年間26,800円削減）
	ニトリルグローブを竹虎からTOPへ変更した（品質向上のため）
６月	ディスポシーツ変更（年間約10万円削減）
８月	感染対策指針、感染対策マニュアルを院内ウェブに掲載
８月	全職員対象チェックリスト実施
９月	製氷機で作成した製氷の飲食禁止しファミリーマートで氷販売開始した
	医療監査に向けて、ICTラウンドを強化し、整理・整頓を行った
	病室の患者用ゴミ箱を感染性廃棄物容器として使用するのを禁止した オムツ交換時に使用したPPEの廃棄方法について変更した 尿破棄用ディスポカップは一般廃棄物の特別感染性廃棄物として廃棄することとした
11月	バイトブロックを未滅菌から滅菌にし、単回使用とした（医療監査指摘事項）
12月	アデノウイルスに対して、手洗いだけでなくアルコールによる手指消毒を推奨することとした
１月	TOP吸引処置セット（１セットごとに滅菌手袋が封入されている）を導入した
	ノロウイルスがアウトブレイクしたため、リンクスタッフ向けに勉強会を実施した 正しい手洗いの啓蒙、環境消毒の徹底をリンクスタッフ中心に実施した ノロアウトブレイク中のリリーフを禁止した 面会制限（１月～インフルエンザ流行警報が解除されるときまで）、面会禁止（ノロアウトブレイク中） 中のマスク着用、手洗いを面会者に徹底した
２月	排泄物処理セットを各部署に配布した
３月	ナースステーション内の廃棄物容器の場所を変更した（機能評価指摘事項）
	イレウス管の排液バッグは、外装含めて消毒することを看護業務マニュアルに追記した
	部署ごとにノロウイルスアウトブレイク事後検証し報告した

(5)　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	配膳車の清掃強化。ノロウイルスアウトブレイクマニュアルに沿った行動ができた
2A病棟	リンクスタッフだけでなく係も含めてSSI集計に参加し意識の強化を図った。次年度は感染率低下に向けた対応を協議する。
2C病棟	胎盤処置室の環境整備。新生児のおむつ交換・沐浴手技の統一。廃棄物の分別徹底強化。
3A病棟	汚物室内・ミキシングエリアの整理整頓。手指消毒啓蒙したが、使用量はあまり増えなかった。
3B病棟	廃棄物の分別強化。ナースステーション内の５S。手指衛生強化。
4A病棟	５つのタイミング啓蒙。手指衛生強化。アルコール使用量が前年度２倍に増加した。おむつ交換カートの変更。療養環境の整理整頓
4B病棟	ウェストポーチの携帯を義務化。アルコール使用量院内No.１達成。オムツ交換時の２重手袋推奨。日々の環境整備を強化。ゴミ分別徹底。アウトブレイクなし。
集中治療室	各ベッド単位で廃棄物容器を設置し、分別徹底。ICU自己チェック表・感染マニュアルを作成。
手術室	外回り看護師のゴーグル・エプロン着用啓蒙
外来A	アルコールポンプに「１回２プッシュ」と目立つように掲示し使用を促した。廃棄物分別強化。感染対策テストを作成・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	手指衛生強化。アルコール使用量が約２倍になった。患者ごとのビニルエプロン交換実施。環境清掃の強化。

３．総括と今後の課題

平成25年度はクロストリジウムディフィシルアウトブレイク、レジオネラ症院内発生、ノロウイルスアウトブレイク、インフルエンザアウトブレイクがあり感染制御に苦慮した１年でした。

擦式アルコール使用量は前年度と比較して２倍近く増え、各部署のリンクスタッフを中心とした啓蒙活動の成果が見えました。

週１回、感染防止対策室と共同して院内ラウンドを実施し、フィードバックした内容に対して、リンクスタッフが改善案を考え実行したことで各部署が感染制御に主体的に取り組むことができました。

年間計画に沿った活動はそれぞれの部署で達成できたと考えますが、これだけ多くのアウトブレイクを経験した要因としては、異常の早期発見・瞬時の対応ができなかったことが大きかったと考えられます。特に１月のノロウイルスアウトブレイクでは終息までに１か月を要し、消毒業務や手洗い強化による職員の疲労度は高く、感染管理の難しさを痛感しました。

次年度は、流行前の勉強会・消毒強化・健康チェック等を実施して職員の意識向上を図り、アウトブレイクが未然に防げるように努めていきたいと思います。

また、２A・３B病棟・集中治療室で実施しているサーベイランスの集計は各部署で継続しましたが、結果の考察や介入が病棟主体できなかったので次年度はワーキンググループを立ち上げ感染率低下に向けて取り組みたいと思います。

検査及び輸血委員会

委員長　清　水　　誠

1．活動状況

毎月第１木曜日に開催。月１回計10回開催。
（４月は幹部打ち合わせのみ、８月は休会）

⑴　報告事項

・検査部門　新規検査項目の状況報告、サーベイ報告。

・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（呼吸困難例→血液センター判定は原因不明）、神奈川県合同輸血療法委員会からの報告

⑵　審議事項

・緊急症例（血液型未確定でO（－）使用）の検討・マニュアル改訂；危機的出血ガイドラインの改訂

・輸血拒否者への対応の改訂（フローチャートの作成、安全管理委員会との連携、ホームページへの記載）

・輸血後感染症検査実施率（当院では13.1％：他院報告は６～25％）の向上案について

・輸血ルート生食フラッシュの禁止の徹底

・マイコプラズマ抗原迅速法の導入

・外注生化採血管の容量変更について

・ATⅢの外注化

・トライエージDOAの導入（→持ち越し）

・エコー待ち時間の問題

⑶　広報誌発行：検査・輸血委員会通信

＊2013年９月発行　①マイコプラズマ抗原迅速検査について

2．総　括

今年度は病院機能評価受審の年にあたり、マニュアルの見直し・改訂を行った。特に輸血拒否者への対応については安全管理室とも連携し最終的に他院の例を参考にしてホームページに上掲した。またインシデント報告の分析・再発予防から外注生化採血管の変更を行った。今後も運用面も含め、検査・輸血システムをより簡潔かつ安全なものとし、かつ臨床に有用な情報を発信していきたい。

輸血統計（下表）：type and screen法導入により平成23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さらに定着した。FFP/赤血球比・アルブミン比（ALB/3/RCC比）については横ばいである。診療報酬の管理料Ⅱの基準は（統計時期の関係で届出上は）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、病理検査室のホルマリンに関する換気不十分が病院機能評価受審時に改善要望項目として指摘されたのは残念であった。コスト面での問題はあったが、職員の安全に関する問題であるので当委員会でもっと声を大にして管理部門に改善要求すべきであったと反省している。

表：輸血統計の経年変化

	管理料加算	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
C/T比（赤血球依頼/使用の比）	目安；1.5以下	1.12	1.09	1.16	1.06
赤血球破棄率（％）	－	8.58	2.82	3.44	2.43
廃棄全製剤価（円）	－	1,578,068	787,428	603,730	453,758
FFP/赤血球比	0.27未満	0.18	0.35	0.21	0.28
アルブミン比（ALB/3/RCC比）	2.0未満	1.03	1.16	1.25	1.18

教育委員会

委員長　清　水　　誠

1．活動状況

⑴　委員会開催

平成25年度は２カ月に１回の開催を基本とした

開催日　4 /19、6 /10、8 / 5 、10/ 7 、12/20、2 /10

審議事項

①勉強会・セミナー・講演会・CPC開催の計画立案、周知。CPR/AEDプロジェクトの立案。

②図書運営について：雑誌・単行本・実用本の購入の承認。図書の椅子を図書費の余りから出費する事の審議。

⑵　各勉強会・セミナーの実施状況

	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	88
CPC	奇数月第２金曜	5	76
合同症例検討会	偶数月第２金曜	5	70
院内セミナー（救急カンファ、安全管理、感染対策、薬剤・医療機器、臨床倫理、緩和、褥創、NST、保険診療、医療ガス）	随時	15	2,591
BLS（AHA公認）	7 /20、21	2	15
ICLS（日本救急医学会認定）	土曜日	4	24
CPR/AED全員受講プロジェクト	9 /12、9 /21（２回）、9 /30、10/ 8 、10/16、11/ 1 、11/ 2 （２回）	9	138

2．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なる。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。今年度は病院機能評価受審もありCPR/AED全員受講プロジェクトを立ち上げた。138名の受講者があり、心肺蘇生法を過去５年以内に受講した職員数は455名と全職員数の91.7％となった。

図書については今年度は、患者図書の充実、「今日の治療薬」の全部署への配布などを重点項目として行った。看護部が来年度購入予定のe-ラーニングを、院内の他の職種の教育にも活用すべきという提案があり前向きに検討した。

院内の臨床系のカンファレンスなどに出席する職員が少ない印象があるが、演題の内容により出席者も増えるので、より魅力ある講演会を開くことが重要と思われた。また倫理面などのセミナーやM＆Mカンファレンスについて充実する必要がある。

研修管理委員会

委員長　三　富　哲　郎

1．活動状況

毎月第１月曜日、各科研修指導責任者が出席にて開催。

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。

⑴　初期研修医

①１年次（１名採用）

米花　知伸（東邦大学卒）

②２年次

宮尾　直樹（東海大学卒）

⑵　研修協力施設にての研修状況

①相模湖町立相模湖国保診療所（土肥直樹院長）にて鈴木、黄医師、２週間研修。

②應天堂中田町クリニック（大庭義人院長）にて鈴木、黄医師、２週間研修。

③神奈川県立精神医療センター芹香病院にて鈴木医師、１か月間研修。

④神奈川県立がんセンターにて黄医師、１か月間研修。

⑤横浜市立市民病院（小児科、呼吸器内科）にて鈴木、黄医師、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。

⑶　平成26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。

⑷　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）

2．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．活動状況

⑴　毎月第３水曜日に定例会議を実施し、職員の健康保持、職場の環境衛生の改善を協議

⑵　定期健康診断の実施

①春　季　平成25年５月27日（月）～平成25年６月７日（金）
受診者数　298人　　受診率　97.7％

②秋　季　平成25年11月18日（月）～平成25年12月６日（金）
受診者数　509人　　受診率　97.5％

⑶　針刺し事故は昨年度より減少したが、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。

⑷　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。

2．職員健康保持に関する報告（平成25年４月～平成26年３月）

⑴　採用時健診

①当院実施　　82人
②他院診断書　　０人

⑵　栄養部検便　　異常なし

⑶　放射線従事者　　異常なし

⑷　針刺し事故

看護部　　９件
その他　　１件

⑸　労働災害

看護部　　10人
その他　　０人

⑹　感染症

①結核感染者

看護部　　０人
その他　　０人

②その他

看護部　　０人
その他　　０人

⑺　疾病欠勤（診断書有）※産科は含めない

看護部　　７人
その他　　０人

⑻　産休入　　22人（３月末現在５人）
育休入　　23人（３月末現在18人）

3．総　括

新型インフルエンザやノロウィルスの流行に対し、行政と連携を密にして迅速に対応した。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

⑴　平成25年度新人職員研修

①実施日時：平成25年４月１日（月）14：00～

②参加者：看護師、臨床検査技師、事務、看護助手の28名

③内容：病院の防災計画の概要説明、消火器の取り扱い訓練

⑵　災害机上訓練

①実施日時：平成25年８月12日（月）14時から15時

②参加者：病院運営責任職、看護課長、防災対策委員会委員、他

③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。

⑶　防災訓練・消防訓練の実施

①実施日時：平成25年10月30日（水）13時30分から15時

②参加者：病院全体（夜間火災対応訓練）

③訓練の概要：

ア．出火想定：23時00分。

イ．出火場所：２階汚物室（２Ａ側）

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・消火用散水栓による消火訓練・電話による消防通報訓練・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、終了後消防署署員による講評と質疑応答を行った。

④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。

2．総　括

・防災対策マニュアルの随時の見直しと充実。

・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．活動状況

(1)　定期点検の実施

25年度は年２回実施しました。

点検内容	点検期間	結　果
12ヶ月 機能点検	６月20日～ 22日	良好。前回点検指摘の液化酸素マニホールド圧力スイッチ更新と空気除菌フィルターエレメントの交換を実施する。
６ヶ月 外観点検	12月12日～ 14日	ほぼ良好。OP1のシーリングコラムの上下動作不良を12月26日修理完了。

(2)　委員会開催

開催日：９月６日（金）17時00分から

議　題：医療ガス安全管理委員会組織図について
医療ガス保守点検結果について
医療ガス設備修理報告について
医療ガス取扱講習会の開催について

(3)　医療ガス取扱講習会

開催日：３月12日（水）18時00分から

内　容：医療ガスの基本的な使用方法とリスク対策について

・当院で使用している医療ガスの種類と取り扱い及び設備の構造等の講習を実施して取扱者の知識の向上を図る。東日本大震災からの教訓について医療機関の不具合事例を紹介した。

2．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に実施して行く。

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

⑴　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（総受信に対する割合）

４月 64件（22.8％）　５月 47件（16.7％）

６月 36件（15.4％）　７月 38件（15.0％）

８月 56件（19.4％）　９月 35件（15.0％）

10月 38件（15.3％）　11月 75件（25.2％）

12月 70件（22.4％）　１月 94件（29.7％）

２月 88件（26.3％）　３月142件（38.2％）

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

⑵　審議事項

①二次救急拠点病院（A）に関する事項

②感染対策に関する事項

③トリアージ加算に関する事項、アンダートリアージ患者検討

④ベッドコントロールに関する事項

⑶　実施事項

①救急カンファレンスの実施

1．１年間のトリアージ報告 2．ST上昇型急性心筋梗塞患者の再環流時間短縮の成果	４月19日	救急認定看護師　遠藤三奈子
1．当院における肺塞栓症～救急症例を中心に～	７月19日	循環器内科医　清水　誠
1．t-PA事例の検討	10月18日	外来Ｂ　佐藤美幸
1．救急現場で必要な感染対策 ～結核・インフルエンザ・ノロウイルス～ 2．救急隊症例発表	１月17日	感染症看護専門看護師　中村麻子 感染管理認定看護師　田中梨恵 泉救急・下瀬谷救急

②患者家族向けの心肺蘇生法講習会（BLS）の実施

3．総　括

①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

②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

③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．活動状況

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。

偶数月隔月第３火曜日17：00～18：00の開催に変更し、本年度は６回の開催であった。

2．審議内容

⑴　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

⑵　各科使用器械・器材、衛生材料について
　デッドストック防止とコスト削減のために検討

⑶　経口補水療法の導入
　麻酔科医師診察後の指示のもと対象患者のみ実施していく

⑷　オートクレーブ高圧蒸気滅菌の運用について
　プリオン病感染予防対策ガイドラインに則って、135℃ 18分間の滅菌で対応していくことを検討

3．総　括

年間手術室利用数は3,517件であり、24年度と比較して95件の利用数減少が見られた。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。診療材料の統一や手術枠の検討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．活動状況

⑴　緩和ケアチーム定例会の実施
　毎月第２水曜日17：30～18：30
　依頼患者の情報交換や勉強会などを実施
　週１回コアメンバーのカンファレンス

⑵　緩和ケアチームラウンドの実施
　毎週金曜日　第１・３・５週　11：00～12：00
　　第２・４週　　15：00～16：00
　緩和ケア担当医師、認定看護師、リンクナース、薬剤師、栄養士、MSWが交替で依頼患者のラウンドを実施した。

⑶　コアメンバーに緩和カンファレンスの実施
　毎週水曜日　７：30～８：20　緩和ケア担当医師、緩和ケア認定看護師にて実施した。

⑷　院内研修
　10月　「私の緩和医療の経験」　消化器内科　日引医師

⑸　緩和ケアチーム依頼総数
　69件

2．総　括

週１回の定期ラウンドを本年度より再開した。チームによるラウンドは緩和ケアの活動を院内に広める意味で効果的であり、依頼件数の増加につながった。

ただしメンバーが業務を兼務で行っているため、リアルタイムの関わりが困難であった。

次年度は上記活動を継続するとともに、タイムリーな関わりができるよう取り組んでいく。

呼吸ケアチーム

部会長　飯　田　秀　夫

1．活動状況

⑴　定例会の開催：第１火曜日　17：30～
地下１階食堂

⑵　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

⑶　呼吸に関する知識の取得のための勉強会の実施

2．活動メンバー

委員長：飯田秀夫（脳神経外科）・医師：生駒陽一郎（呼吸器外科）・理学療法士：長谷川譲二（３学会合同呼吸療法認定士）・臨床工学技士：桑原直樹・医事課：春原克己・看護部：山本幸江（集中ケア認定看護師・３学会合同呼吸療法認定士）・ICU　佐々木亜理沙（集中ケア認定看護師）２A三ツ森綾乃　３A波能里恵　３B山本幸江　４A吉川智美　４B古川滝也

3．活動内容

日時	内容（詳細は議事録参照）
第１回（４月）	・呼吸ケアチーム運営規則の確認
第２回（５月）	・今後の方向性についての検討会
第３回（６月）	・安全管理委員会より気管カニューレマニュアル見直し依頼・検討 ・人工呼吸器患者ラウンド（該当２件）
第４回（７月）	・気管カニューレマニュアル見直し検討 ・人工呼吸器患者ラウンド（該当１件）
第５回（９月）	・気管カニューレマニュアル見直し検討
第６回（10月）	・気管カニューレマニュアル見直し検討
第７回（11月）	・気管カニューレマニュアル見直し検討
第８回（12月）	・気管カニューレマニュアル見直し検討 ・人工呼吸器回路のディスポ化の検討 ・リンクナースによる病棟ラウンド
第９回（１月）	・気管カニューレマニュアル見直し検討 ・リンクナースによる病棟ラウンド
第10回（２月）	・開催なし
第11回（３月）	・開催なし

4．総　括

本年度は、集中治療室内で人工呼吸器から離脱し、病棟へ退室するケースがほとんどであったため、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。また、安全管理委員会から気管カニューレマニュアル見直し依頼があり、検討し改定に至ることができた。本年度は気管カニューレの閉塞事例は見られなかった。次年度は、人工呼吸器の装着の有無にかかわらず、酸素投与中や患者のADL状況などを確認し、呼吸サポートや口腔ケアへの介入をしていくようにチームを運営していく。本年度は、学習会の実施ができなかったため、次年度は定例会での学習会を行う。また、各病棟のリンクナースが十分に活動できるような仕組みつくりや、呼吸ケア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

9回（第3木曜日）

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。

(1)　診療録に挿入される印刷物・記載物に関して

①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

②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　39件

③診療録監査　奇数月　土曜日実施

(2)　IT化に関して

WindowsXP端末切り替えに伴う新規端末50台＋仮想端末環境導入

生体モニタ導入及び接続試験完了

診療報酬改定・消費税率変更（内税→外税）作業完了

システム停止0回。定期バージョンアップ3回実施

PACS一部停止2回

(3)　個人情報保護

カルテ開示8件

3．総　括

26年度診療報酬改定作業とともに消費税率変更に対応するためシステム設定を内税方式から外税方式に変更した。また生体モニタと電子カルテ接続試験は完了しており運用が決定すれば稼働できる状態にある。PACSの不具合については機器調整等を行い改修したが根本原因の特定には至らなかった。WindowsXP端末切り替えについては、合わせて院内のセキュリティーをより強固なものとすべく院内システム全体の環境構築を検討した。

DPC・医療材料・保健委員会

委員長　飯　田　秀　夫

1．活動状況

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．定例報告

・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

3．25年度の状況　（　　）24年度

・返戻　　入院　148件（116件）

　　外来　449件（538件）

返戻は597件で昨年（654件）より減少となった。

昨年度より減少はしたが、診療内容による問い合わせが増加傾向である。次いで記号・番号誤り、資格関係がまだあり、保険証の確認を一層強化したい。

・査定　　入院　912,076点（773,294点）

　　査定率　0.21％（0.17％）

　　外来　703,958点（602,219点）

　　査定率　0.35％（0.30％）

査定額は入・外合計1,616,034点で前年比240,521点増加した。突合審査及び縦覧点検が開始となった影響だと思われる。入・外合計0.25％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　　31件　39,155点（昨年度108,241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たい。

4．医療材料

・当委員会にて高額医療材料について申請・承認を行っている。

・本年度は22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．総括および今後の方針

・DPCに関しては、次年度は診療報酬改訂があり、情報収集を行い今後の動向を把握し当委員会に報告出来るようにする。

・診療内容による問い合わせが増加傾向であるため、高額点数・薬剤・診療材料等は請求時に医師による病名入力・症状詳記及びデーターの添付を徹底する。

・本年度は査定率を平均0.3％以下の目標は達成出来たが次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　﨑　義　徳

1．開催実績

9回（第1火曜日）

2．活動状況

⑴　新規採用申請医薬品についての審議

新規登録医薬品数：18品目（24年度：21品目）

採用取り消し医薬品数：24品目（24年度：25品目）

新規院外処方登録薬：66品目（24年度：44品目）

⑵　院内製剤についての審議

院内製剤依頼件数：5件（24年度：12件）

新規院内製剤：2件

24年度に作成した「院内製剤の調製および使用に関する指針」に沿った運用を開始した。

⑶　医薬品集、約束処方集の編纂と改正

常用医薬品集を改定し、web版での運用を開始した。院内webおよび電子カルテから閲覧可能とした。

⑷　院外処方せんにおける一般名処方の開始に関する審議

院外処方せんにおける一般名処方を開始した。

品目数：12品目

⑸　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、1年間院内での使用実績のない医薬品に関して、医師にアンケートを実施し削除可能な医薬品は、順次採用を取り消すことになった。

⑹　ジェネリック医薬品への切り替え

注射剤に関して、ジェネリック品への切り替えを行った。（23品目、31規格）

3．総　括

本年度は、主に注射剤においてジェネリック医薬品への切り替えを行い、切り替え可能な医薬品に関してほぼ終了した。次年度は、内服および外用剤のジェネリック医薬品への切り替えを検討する。また、院内での適正な医薬品の使用を目指し、昨年度に引き続き採用薬の整理を行った。院内での必要性や適正在庫を考慮した上で、院内採用薬に関する申請および採用方法を今後具体的に検討する必要がある。

化学療法委員会

委員長　村　井　哲　夫

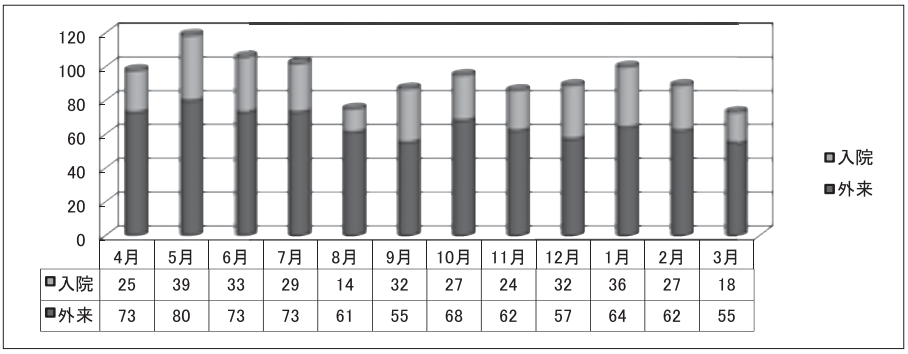
1．開催実績

隔月第３火曜日（17：30～18：30）、７回開催（臨時開催を１回含む）

2．活動状況

⑴　検討事項等

①2013年度 癌化学療法施行件数



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
入院	25	39	33	29	14	32	27	24	32	36	27	18
外来	73	80	73	73	61	55	68	62	57	64	62	55

②癌化学療法のプロトコール登録

今年度は８プロトコールが新規登録された。

平成26年３月末のプロトコール収載数（カッコ内は年度内の新規登録数）

胸部腫瘍	19（1）	乳癌	6（2）
消化器系腫瘍	36（3）	婦人科系腫瘍	21（0）
泌尿器科系腫瘍	15（2）	造血器腫瘍	0（0）
皮膚癌	1（0）	骨・軟部腫瘍	2（0）

③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。９月より外来化学療法室を開設し外来化学療法加算Bの算定を開始した。３月までの合計は1,007件であった。

さらに、大腸癌におけるインフューザーポンプを使用したFOLFOX・FOLFIRI療法は10月より外来での投与を開始した。

④プロトコール管理、マニュアル整備

前期と同様、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。また、次年度に向けてプロトコール整備の必要性を確認した。

外来化学療法室開設に伴い、化学療法に関連したマニュアルの見直しを行い、緊急時の対応などがスムーズに行えるように整備した。

3．総　括

近年、当院におけるがん化学療法は入院から外来治療へと移行しつつあり、外来化学療法室の再整備が急務とされていた。そしてついに平成25年８月26日に外来化学療法室を移転、改装、増床したことで、より快適で安全に化学療法を施行できる状況となり、合わせて設備面の充実から外来化学療法加算Bの算定が可能となった。また大腸癌患者においては、インフューザーポンプを使用したFOLFOX・FOLFIRI療法の外来治療が開始された。患者はヒューバー針の自己抜針手技やインフューザーポンプの管理など、多くのことを理解しなければならないが、現時点では大きなトラブルの発生もなく無事に投与を継続することができている。従来入院で行っていたがん化学療法を外来通院で行うことによって、患者は日常生活の中でQOLを維持しながらがん治療を継続できるようになる。それゆえ、今後も外来化学療法の適応は広がっていくであろうと思われる。

次年度も引き続きプロトコール評価（制吐剤の適正使用も含めて）等を始め、化学療法施行に関わる問題を全職種で共有し検討を行い、化学療法が安全に施行されるようかつ患者には快適で安心して受けてもらえるようにする。

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

⑴　病院機能評価受審に向けて栄養管理業務の整備
⑵　全入院患者対象嗜好調査の実施について
⑶　NST加算算定に関する検討
⑷　栄養相談件数増加に向けた検討
⑸　厨房の暑さ対策改善の検討
⑹　特別食加算比率向上の検討
⑺　分娩費用改定に伴う産科食の検討
⑻　レストランはなみずきへの提案
⑼　栄養科ヒヤリハットレポートに基づく献立内容等の検討

3．総　括

昨年度からの課題であった、栄養サポートチーム加算申請を8月から再開したが、NST専従者の退職に伴い、平成26年1月から中断となっている。

再開の為の準備が必要となった。

栄養相談はパスに組み込む等積極的に介入を行い、件数の増加が図られている。

本年度は病院機能評価受審に向けて、マニュアル等栄養管理業務の整備も行われた。

受審時に指摘された、厨房環境の見直しについては、以前から当委員会内で課題となっていたが、病院再整備に絡めて空調設備の改善を行っていくことが必須であり、本件に関する必要事項は、今後も委員会内で検討していく。

給食設備の老朽化も進んでおり、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。

NST

部会長　冨　田　眞　人

1．開催実績

月２回/第１、３火曜日　計24回開催

2．活動状況

⑴　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。

①NST対象患者・診療科別内訳

循環器内科	20
泌尿器科	8
脳神経外科	16
外科	16
神経内科	2
腎臓内科	9
消化器内科	5
呼吸器内科	4
整形外科	4
合計	84

②アウトカム

栄養状態改善によりNST終了：22名

転院：７名

栄養状態良化退院：18名

死亡：７名

NST関与の離脱：30名

⑵　講演会を平成26年２月に予定していたが、感染性胃腸炎の蔓延により次年度に延期とした。

3．総　括

本年度は看護部の協力を得て、入院時スクリーニング（SGA）で２点以上となった患者はNST依頼の入力を行い、カンファレンスで必要性を検討する取組みを開始した。

この方法は低栄養患者に対する早期NST介入が期待でき、今後も継続していきたい。

昨年度からの目標であったNST加算を８月から算定開始し、延べ件数74件となった。

しかし、NST専従管理栄養士の退職に伴い、平成26年１月から算定が中断されている。

算定再開を目指し、早期に体制を整えていきたい。

褥瘡対策部会

部会長　渡　辺　裕美子

1．開催回数

褥瘡ラウンド：毎週水曜日

定例会：毎月第４水曜日

2．活動状況

⑴　院内の褥瘡保有患者に対し、週に１回褥瘡ラウンドを行い、褥瘡治療・ケアに多職種で連携し取り組んだ。

⑵　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。

⑶　エアーマットの使用状況を確認し、適切な使用を促進した。

⑷　平成26年２月より、皮膚・排泄ケア認定看護師１名を専従とし「褥瘡ハイリスク患者ケア加算」を開始した。

⑸　院内教育活動として、ふくろ皮膚科クリニック袋秀平先生、北里大学病院松原康美先生を講師としてお招きし、褥瘡セミナーを行った。

⑹　学会・研修参加

第10回日本褥瘡学会九州地方会

（５月10日～11日）山根

第15回日本褥瘡学会学術集会

（７月19日～20日）山根

神奈川県病院薬剤師会研修会「褥瘡が早く治る薬物療法３つのポイント」　（６月27日）山根

スキンケア・創傷ケアクローズドセミナー in 神奈川

（７月13日）宮崎

藤沢市民病院褥瘡セミナー

（８月９日）山根、長谷川

褥瘡エコーセミナー　（11月14日）宮崎

第11回日本褥瘡学会近畿地方会（３月２日）山根

⑺　褥瘡対策・褥瘡発生状況

	褥瘡診療計画書作成数	褥瘡院内有病件数	褥瘡院内発生件数	褥瘡ハイリスク患者数
４月	264	18	7	－
５月	274	23	16	－
６月	320	18	12	－
７月	324	28	10	－
８月	385	17	6	－
９月	302	17	8	－
10月	335	22	8	－
11月	318	19	5	－
12月	314	29	7	－
１月	289	25	11	－
２月	353	17	8	44
３月	372	21	7	58

3．総　括

毎週褥瘡ラウンドを行うことで、多職種で褥瘡保有患者に関わり、チームとして褥瘡治療・ケアを提供する体制が整ってきた。褥瘡ハイリスク患者ケア加算導入となったため、次年度は褥瘡予防体制を強化していきたい。

地域医療支援委員会

委員長　有　馬　瑞　浩

1．活動状況

定時委員会　毎月第３火曜日（８月は除く）

年11回開催

⑴　報告事項

①各月の紹介率・逆紹介率

②退院支援部会報告

③FAX検査予約状況

④地域医療連携室活動状況

⑤FAX紹介受診予約状況

⑥やよいだより報告（年３回）

⑦他医療機関の情報

⑵　検討事項

①患者からの診察予約について　5.21（第140回）

②栄養相談枠の有効な利用について　5.21（第140回）

③やよいだより 27号掲載内容について　6.18（第141回）

④診察日同日栄養相談受け入れについて　7.16（第142回）

⑤紹介状持参患者からの電話診察予約について　7.16（第142回）

⑥FAX検査結果報告書の診療情報提供料算定について　9.17（第143回）

⑦診察日同日栄養相談受け入れについて　9.17（第143回）

⑧紹介状持参患者からの電話診察予約について　9.17（第143回）

⑨FAXエコー検査 事前診察時間について　11.19（第145回）

⑩やよいだより28号掲載内容について　11.19（第145回）

⑪紹介状の返書について（最終報告）　12.17（第146回）

⑫やよいだより継続について　2014.1.21（第147回）

⑬「診療記録に関する資料提供依頼書」の文書管理追加について　2.18（第148回）

⑭FAX GF・CF検査前診察について　3.18（第149回）

⑶　実行項目

①紹介入院患者の処理方法変更　2013.6～

②FAX検査結果報告書の診療情報提供料算定開始　2013.10～

③紹介状持参患者からの電話診察予約開始（１施設のみ）　2013.11～

⑷　報告項目

①クリニックパンフレット作成状況について　2013.4.16（第139回）

②紹介入院患者の紹介取扱いについて　6.18（第141回）

③紹介患者終診後の完了について　10.15（第144回）

④消化器内視鏡検査における抗血小板薬の取り扱い変更について　1.21（第147回）

⑤新規開院医療機関報告　随時

2．総　括

①各地域医療機関との良好な信頼関係を築く活動として、スタッフによるクリニック訪問を行い34件の医療機関のパンフレットを作成することができた。次年度も更に推し進めていきたい。

②FAX検査予約は、ホルター心電図と栄養相談の利用率は低下したが、予約枠を常に有効利用し年間利用率は78.9%と目標としていた70％を達成する事ができた。また、消化器内視鏡検査における抗血栓薬の取り扱いの変更などについても、円滑に各地域医療機関に周知することができ、次年度も、地域医療機関や患者のニーズを踏まえたFAX検査枠・予約方法の改善に努めたい。

③FAX診察予約は、患者が直接予約を取れる受診システムを今年度後期から要望のあったクリニックから試験的にスタートした。医事課とも協働して今後はさらに拡大を検討していきたい。

退院支援部会

部会長　有　馬　瑞　浩

1．開催実績

毎月第３水曜日　17：30～　11回/年開催

2．活動内容

⑴　退院支援

・退院支援必要患者のスクリーニング・支援実施

退院支援が必要な患者の抽出を確実にするために、10月より対象を全患者とすることを確認しスクリーニングを行った。また退院支援計画書の作成のフローを作成し、算定できるようにした。実際の退院支援件数は689件であった。

≪平成25年度退院支援スクリーニング提出件数≫

	平成25年度	平成24年度
４月	120	119
５月	130	120
６月	113	117
７月	125	109
８月	150	122
９月	120	92
10月	182	84
11月	257	99
12月	259	78
１月	260	126
２月	272	125
３月	312	123
合計	2,300	1,314

・長期入院患者報告・検討

90日越え入院患者数は前年より減少した。

≪平成25年度90日越え入院患者数≫

	平成25年度	平成24年度
４月	6	10
５月	9	6
６月	9	6
７月	7	8
８月	6	10
９月	4	7
10月	4	7
11月	5	8
12月	7	5
１月	7	10
２月	11	14
３月	15	13
合計	90	104

⑵　地域連携パスの推進・運営

①大腿骨頚部骨折地域連携パス

・年３回の担当者会議を開催し、情報交換や意見交換を行った。

≪大腿骨頚部骨折地域連携パス担当者会議開催実績≫

	日時・場所	参加人数	検討事項
第１回	平成25年７月31日 当院講堂	33人	前年度実績発表・意見交換
第２回	平成25年12月５日 南大和病院	30人	症例リレー・意見交換
第３回	平成26年３月５日 当院講堂	42人	職種別ワーク・発表・情報交換

②脳卒中地域連携パス

脳卒中地域連携パスの連携施設は横浜西部脳卒中地域連携の会に参加し活動を行った。

年３回の担当者会議に出席。（６月７日神奈川県広域脳卒中シームレス研究会、６月30日横浜西部地区脳卒中の会パス検討会、７月30日横浜西部地区脳卒中の会総会）

⑶　退院支援リンクナースカンファレンスの開催

・退院支援計画のフロー作成

・退院支援マニュアルの作成・修正

・勉強会の開催…各部署（病棟）勉強会開催、全看護職員対象の研修会開催

3．総　括

今年度は患者・家族への退院支援計画の共有と算定を確実に実施することを考え、フローを作成し、支援した際は必ず計画書を作成し説明・同意を得て実施した。また職員の退院支援に対する認識を向上させるために勉強会を開催し、部署の特性や困難ケースの検討を行った。次年度に向けては、質の高い退院支援の実施のために退院支援計画書の再検討、実施方法の検討、また部署でのスクリーニングの徹底・早期介入にむけて取り組めるように知識やスキルの向上が必要である。

サービス質向上委員会

委員長　松　田　　督

1．開催実績

5回（偶数月第2週火曜日）

2．活動状況

⑴　目　的

患者サービスの向上に焦点を当て、安全で快適な医療を提供するために患者および患者のご家族の方々からのご意見・ご提案を幅広く収集し、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。

⑵　活動内容

①平成25年度お気付き箱へのご意見（45件）

内　　容	合　計
接　遇	14件
待ち時間	5件
院内環境	11件
食事（レストランも含む）	2件
その他	10件
お　礼	3件
合　計	45件

お気づき箱へのご意見は、できるだけ迅速に対応できるよう毎日回収し、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64件）

②平成25年度入院患者アンケート（289件）

内　　容	合　計
接　遇	55件
待ち時間	8件
院内環境	124件
食事（レストランも含む）	37件
その他	65件
お　礼	0件
合　計	289件

入院アンケートは回収後、当該部署へ改善策を提示するようにしている。ご意見箱同様回答については委員会で再検討している。（前年度313件）

③外来患者アンケート調査の実施

平成26年1月20日（月）～21日（水）の3日間で実施した。1日200名を対象とし、回答者総数は589名（回収率99％）であった。アンケートは、全39項目に及び各項目で各部門の担当者が結果内容を分析し、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51％・やや満足30％・ふつう17％・やや不満2％・不満2％であった。

④クリスマスカードイベントの実施

平成25年12月24日（月）午後2時より、村井病院長がサンタクロースとなり、入院患者さんへ看護師からのメッセージが入ったクリスマスカードをお一人お一人に手渡され大変好評であった。

3．総　括

お気付き箱、入院・外来アンケート調査へいただいたご意見ご提案により、前年度に続き「待ち時間の短縮」と「駐車場利用料金の見直し」に力を入れた。また、次年度は「接遇の向上」について全職員のスキルアップがを目指し接遇研修の充実を図りたい。

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

⑴　病院年報の発行

平成24年度の病院年報（№36）を平成25年10月１日に発行した。

⑵　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。

①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」

②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」

③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。

⑶　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９回開催（しんぜん院外健康教室開催月、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。

⑷　しんぜん院外健康教室の開催（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。

⑸　ホームページの管理

ホームページを作成していただく会社を決定し、４月からリニューアルに向けて本始動し、６月完成した。キッズセミナーの募集や創立150周年記念ページの作成、さらに150周年記念講演会の参加募集を行った。

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、適宜内容について検討及び更新を行っている。

⑹　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。今年度は病院機能評価受審もあり、掲示板の変更、掲示物の確認を徹底して行った。

3．総　括

今年度目標であったホームページリニューアルを行い、インターネット上に公開することができた。今後も使用する方のニーズに少しでも応えられるよう委員会で審議しながら運営を継続していく。

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「しんぜん院外健康教室」（年２回開催）も４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。

XⅦ　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年以上経過した母子など幅広く、求められる内容は多様化しておりその対応は年々複雑化してきている。このような背景から現在すくすく相談室の担当は経験が10年以上ある助産師が中心となって実施している。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は、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るようになっている。

⑴　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）

⑵　平成25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	11	8	10	15	11	14	20	25	35	37	22	13	221
新生児体重測定	44	71	59	55	67	72	65	47	55	54	41	14	644
保健指導	6	3	4	8	9	4	8	1	1	2	4	0	50
合　計	61	82	73	78	87	90	93	73	91	93	67	27	915

⑶　年度別　相談件数

	22年度	23年度	24年度	25年度
乳房マッサージ	97	124	204	221
新生児体重測定	413	844	757	644
保健指導	20	25	61	50
合　計	530	993	1,022	915

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25年度は分娩件数が710件（昨年度より50件減）であり、すくすく相談室の利用状況も915件と昨年度より107件減少した。内容としては乳房トラブルによるマッサージの件数が昨年度より増加傾向にあった。原因として、入院中の保健指導の不足が考えられた。入院中、保健指導に携わる助産師の経験年数は1～4年目であり、すくすく相談室の主な構成メンバーは経験が10年以上の助産師であるこうしたことから乳房トラブルの対応は行えていたが、今後は乳腺炎などのトラブルになった症例を振り返る機会をもち後輩指導に役立てていきたい。

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て、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全面的に協力をいただき運営している。

本年度も豊かな保育経験を活かし、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くださっている株式会社アンティーの保育士の貢献により、１日平均（土日含む）9.2名の園児が元気に登園していた。

2．保育体制

⑴　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25年度	昼間	26	25	26	27	28	24	27	26	24	24	24	26	307
	夜間	8	6	6	7	6	5	7	6	5	6	5	6	73

⑵　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25年度	昼間	239	246	267	324	323	277	341	337	348	305	312	382	3,701
	夜間	24	21	18	21	18	18	22	15	17	13	21	21	229

⑶　行事

①年間行事

４月　入園・進級を祝う会
　　こいのぼり製作
５月　子どもの日の集い
　　サンクスデー製作
６月　歯ブラシ用コップ作り
７月　七夕の祭り
　　プール開き
８月　お祭りごっこ
９月　敬老の日製作
　　恒春ノ郷敬老の日訪問
　　運動会
10月　お買いもの体験
　　ハロウィン製作
11月　クリスマスカード製作
12月　クリスマス会
　　こどもと一緒に大掃除
１月　新年を祝う会
２月　節分
３月　ひなまつりの集い
　　卒園の遠足
　　卒園の会

②毎月行事

・お誕生日会
・きらきらコンサート
・避難訓練
・食育タイム
・身体測定

3．総　括

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質の高い保育の提供に努めるとともに、課題である病児保育の検討も進めていきたい。

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226号	４月10日	当院の出来事	広報委員会
		急性腎傷害について	大城光二
		産科病棟をリニューアルいたしました	中村麻子
第227号	５月10日	国際親善総合病院のルーツ　その１	山田裕道
		おしょうすいが気になりませんか？	村井勝
		ジェネリック医薬品って？	伊東瑞穂
第228号	６月10日	国際親善総合病院のルーツ　その２	山田裕道
		知っておきたい心臓病のお話	有馬瑞浩
		第４回キッズセミナー　医療体験のご案内	
第229号	７月10日	国際親善総合病院のルーツ　その３	山田裕道
		食中毒にご注意を！	高澤康子
		４月に新人看護師３名を迎えました!!	竹田睦子
第230号	８月10日	当院の出来事　夏	広報委員会
		『がん』だけではない！おなかの手術	馬場誠朗
		診療情報管理師のお仕事	佐藤裕子
第231号	９月10日	第４回キッズセミナーを開催しました	亀山哲章
		骨粗しょう症とロコモティブ　シンドローム	吉岡研之
		外来化学療法室をリニューアルしました	村井哲夫
第232号	10月10日	創立150周年記念講演会のご案内	創立150周年記念実行委員会
		皮膚病における痛みとかゆみ	山田裕道
		クリニックパンフレットをご利用ください	地域医療連携室
第233号	11月10日	脳卒中における地域連携について	志村由美子
		ピロリ菌のお話	日引太郎
		３Ａ病棟のご紹介	小鮒美咲
第234号	12月10日	インフルエンザについて	田中梨恵
		加齢黄斑変性症	大西純司
		研修医より	宮尾直樹
第235号	１月10日	新しい年を迎えて	村井勝
		脳卒中の予防・診断・治療	阿部克俊
第236号	２月10日	地域で共に生きる病院をめざして	清水誠
		手の病気について	森田浩造
		手術室の紹介	小林真奈美
第237号	３月10日	初診時の特定療養費改定のお知らせ「高血圧」について	酒井政司
		卒業を迎えて	鈴木皓／黄志芳

XⅧ　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。

2．25年度行事

１泊旅行として東京ディズニーリゾート（ホテルミラコスタ宿泊）、日帰り旅行として（劇団四季・宝塚歌劇）の観劇ツアーを２回主催した。本年度はできるだけ多くの会員の方が参加できるよう、ホテルでの食事を楽しんでいただく企画も２回主催した。

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、東京ディズニーリゾートの企業・団体向け「マジックキングダムクラブ」会員としてそれぞれ特別価格で利用できる。（個人登録が必要）

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と考えている。特に横浜F・マリノス観戦には食事券が追加され好評となり、増席も検討している。

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クラブでなり、病院及び親和会からの補助金を給付している。

3．総　括

25年度も、楽しく充実した親睦を図ることができた。今後さらに多くの会員が参加出来る企画や内容を検討して、会員が充実した親睦を図れるよう支援していく。

【親和会年間行事及び施設利用方法等】

①25年度の行事の内容

開催月	行事内容
４月	観劇「劇団四季　サウンドオブミュージック」 インターコンチネンタル東京ベイホテルにてデザートブッフェ　参加者45名
５月	総会（年間予定・会計審査報告等を実施）
６月	食事会「日本料理　大志満」横浜ベイホテル東急　参加者30名
９月	バーベキュー大会（焼肉、焼きそば、おでん、たいやき、ビール等飲み放題）
10月	食事会「中華料理　トゥーランドット游仙境」横浜ベイホテル東急　参加者30名
12月	忘年会　横浜ベイホテル東急　参加者200名
２月	一泊旅行　東京ディズニーリゾート （ホテルミラコスタに宿泊、ランド・シー２日間の自由観光）　参加者75名
３月	観劇「宝塚歌劇　星組公演　眠らない男・ナポレオン」 築地すしざんまい（お寿司のコース） 参加者35名

②シーズンシート抽選参加方法

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。コンピューターによる公平な抽選にて管理を行っている。

（院内ネットⅡから参加可能）

③東京ディズニーリゾート「マジックキングダムクラブ」に登録ができる。（個人登録）

④エメラルドグリーンクラブ（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・宿が特別価格で利用できる。

⑤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（臨床検査科・長友）
・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）

XIX　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　ー　マ	講　師
4月11日	急性腹症の画像診断最前線	画像診断・IVR科　齋藤　一浩
	CKD診療ガイド2012の概要	腎臓・高血圧内科　千葉　恭司
6月13日	前立腺癌の手術治療について	泌尿器科　河合　正記
	私の緩和医療の経験 （在宅・入院どちらでも、がん・非がんどちらでも）	消化器内科　日引　太郎
10月10日	当院における前立腺癌健診の紹介	水尾クリニック　水尾　敏彦
	私の実践する病診連携	多和田レディースクリニック　多和田哲雄
2月13日	食物アレルギーへの新たな試み	小児科　染宮　歩
	肺・縦隔病変に対する手術 （胸腔鏡手術のメリット・デメリットなど）	呼吸器外科　生駒陽一郎

2.　健康懇話会

（地域住民向け講演会）

実施日	テ　ー　マ	講　師
4月12日	紫外線対策をしよう ―でもできてしまったシミ・シワに対しては…―	皮膚科　山田　裕道
5月10日	急性腎傷害について	腎臓・高血圧内科　大城　光二
7月12日	知っておきたい心臓病のお話し ～薬物療法・抗血栓療法について～	循環器内科　有馬　瑞浩
9月13日	『がん』だけではない！おなかの手術 ～胆石・ヘルニア治療～	外科　馬場　誠朗
10月11日	もっと知っていただきたい 骨粗鬆症とロコモティブ　シンドローム	整形外科　吉岡　研之
12月13日	ピロリ菌のお話	消化器内科　日引　太郎
1月9日	加齢黄斑変性症 ～一番見たいところが見えなくなる眼の病気～	眼科　大西　純司
2月14日	脳卒中の予防・診断・治療	脳神経外科　阿部　克智
3月14日	手の病気について	整形外科　森田　晃造

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　ー　マ	講　師	
6月28日	おしょうすいが気になりませんか？	病院長	村井　勝
11月12日	皮膚病における痛みとかゆみ	皮膚科	山田　裕道

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　ー　マ	講　師	
4月22日	第77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27日	第77回日本循環器学会からの報告　その2	循環器内科	有馬　瑞浩 清水　誠
6月24日	急性心不全発症早期にサムスカを併用した際の有効性について	循環器内科	出島　徹
10月28日	後壁の急性心筋梗塞　～心電図では分かりにくい心筋梗塞～	循環器内科	羽鳥　慶
11月25日	症例検討	循環器内科	有馬　瑞浩 清水　誠
2月24日	心房細胞治療（薬物）ガイドライン（2013年改訂版）	循環器内科	有馬　瑞浩

5. 合同症例検討会

（教育委員会主催）

実施日	テ　ー　マ	講　師	
6月14日	過去2年間の当院における　深部静脈血栓症と肺血栓塞血栓症の検討	循環器内科	齊藤　俊彦
8月9日	両側同時発生の急速破壊型股関節症の1例	整形外科	吉岡　研之
10月11日	若年女性に発症した辺縁系脳炎の2例	神経内科	三富　哲郎
12月13日	B-TACEを施行したHCCの1例	画像診断・IVR科	齋藤　一浩
3月11日	下部消化管穿孔手術を契機に診断に至った胃癌術後腹膜播種再発の1例	外科	今井　俊一

6. 院内セミナー

（教育委員会主催）

実施日	テーマ	講師	
6月6日	医療事故・クレームからみる安全意識の改革	社会保険 相模野病院 病院長	内野 直樹
7月3日	HIV/AIDSの診療と予防の最前線から見えてくること ～患者さんに遭遇した時に慌てないために～	ヘルスケアプロモーション研究センター センター長	岩室 紳也
7月5日	調整・取り扱いに注意を要する薬剤	薬剤師	籠 明子
	人工呼吸器について	医療機器管理科	増山 尚
7月26日	ノンテクニカルスキル向上セミナー（第1弾）	医療安全管理室	島崎 信夫
8月26日	ノンテクニカルスキル向上セミナー（第2弾） 思考を鍛えよう!! ～それを言葉にしよう～	救急看護認定看護師	関本三奈子
10月30日	私の緩和医療の経験	消化器内科	日引 太郎
12月5日	入院患者の自殺とその予兆について	日向台病院 精神科（当院診療内科非常勤医師）	長谷川吉生
2月10日	結核について	横浜市泉福祉保健センター 医務担当課長	松岡 慈子
2月28日	注射剤投与時知っておきたいポイント	薬剤師	籠 明子
	心電図モニターの安全使用によるリスク回避 ～アラーム設定は大丈夫？～	医療機器管理科	増山 尚
	低圧持続吸引機（メラ・サキューム）の設定に潜むリスク	医療機器管理科	増山 尚
3月5日	診療報酬改定セミナー	アルフレッサ㈱ カスタマーサポート部 コンサルティンググループ㈳ 日本病院会認定病院経営管理士	島田 将一
3月12日	医療ガスの基本的な使用方法とリスク対策	日本メガケア株式会社	松尾 久昭
3月14日	病理検査室におけるホルムアルデヒト対策	臨床検査科	田村 瑛恵
	アレルギー対策について	栄養科	高澤 康子
	MEの危機管理について	医療機器管理科	中山 真理
	リハビリテーション科の安全・感染への取組み	リハビリテーション科	寺島 香
	荷重撮影における安全性の改善	放射線画像科	宇野 和也

7. C P C

（教育委員会主催）

実施日	テ　ー　マ	担　当
5月14日	感染を合併した糖尿病患者の１症例	臨床医：有馬　瑞浩 臨床医：鈴木　　晧 病理医：光谷　俊幸
7月9日	MSSA感染による敗血症を繰り返し呼吸不全を合併し死亡した一例	臨床医：大城　光二 病理医：塩川　　章
9月20日	食道静脈瘤破裂による吐血が疑われた肝硬変の１例	臨床医：宮尾　直樹 臨床医：花村祥太郎 病理医：増永　敦子
11月12日	Goodpasture症候群に多発脳梗塞、気胸、敗血症を合併し、腎不全、呼吸不全により死亡した１例	臨床医：大城　光二 病理医：楯　　玄秀
3月18日	臨床経過では原疾患の特定が困難であった心室粗動・心停止の一部検例	臨床医：中田　裕介 臨床医：黄　　志芳 病理医：光谷　俊幸

8. 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　ー　マ	講　師	
4月19日	平成25年１月～３月　CPA・転送患者報告	外　来　B	中丸　智恵 枝　　芳子
	院内トリアージの報告	救急認定看護師	関本三奈子
	上昇型急性心筋梗塞患者の再還流時間短縮の成果	救急認定看護師	関本三奈子
7月19日	平成25年４月～６月　CPA・転送患者報告	外　来　B	高村　千秋 渡部紗江子
	当院における肺塞血栓～救急症例を中心に～	循環器内科	清水　　誠
10月18日	平成25年７月～９月の　CPA・転送患者報告	外　来　B	西間木幸恵 秋山　靖子
	tPA事例の検討	循環器内科	羽鳥　　慶
1月17日	平成25年10月～12月　CPA・転送患者報告	外　来　B	佐藤　美幸 渡部紗江子
	救急現場で必要な感染対策 ～結核・インフルエンザ・ノロウィルス～	感染症看護専門看護師 感染管理認定看護師	中村　麻子 田中　梨恵
	救急隊症例発表		泉救急・ 下瀬谷救急

第２　業績目録

１．論文発表

病　院　長

OSHIRO Y., NAKAGAWA K., HOSHUINAGA K, AIKAWA A., SHISHIDO S., YOSHIDA K., ASANO T., MURAI M. and HASEGAWA A.: A Japanese Multicenter Study of High-Dose Mizoribine Combined with Cyclosporine, Basiliximab, and Corticosteroid in Renal Transplantation (The. Fourth report) Transplant Proceedings 45: 1476-1480, 2013

AKAZA H., HINOTSU S., USAMI M., OGAWA O., KITAMURA T., SUZUKI K., TSUKAMOTO T., NAITO S., NAMIKI M., HIRAO Y. And MURAI M.: Evaluation of primary androgen deprivation therapy in prostate cancer patients using the J-CAPRA risk score. Prostate International 1 (2): 81-88, 2013

消化器内科

猪　聡士、花村祥太郎、雨宮隆介、宮田量平、大渕　徹、冨田眞人、三橋宏章、亀山哲章：血便を契機に診断した縦隔型非細胞肺癌の直腸転移の一例. Gastroenterological Endoscopy 55(Suppl.1): 1226. 2013

循環器内科

出島　徹、清水　誠、有馬瑞浩、齊藤俊彦、松田　督、羽鳥　慶：急性心不全早期のカルペリチド・トルバプタン併用効果の検討. 医薬ジャーナル50巻１号 Page133-138 2014

Dejima T, Shibata K, Yamada H, Takeuchi A, Hara H, Eto M, Naito S, Yoshikai Y. A C-type lectin receptor pathway is responsible for the pathogenesis of acute cyclophosphamide-induced cystitis in mice. Microbiol Immunol. Dec; 57(12): 833-841. 2013

腎臓・高血圧内科

Kyoji Chiba, Miho Hara, Yasuyo Takeshita, Masato Machii: Femoral arteriovenous fistula associated with calf pain 2 months after removal of haemodialysis catheter. BMJ Case Rep Doi: 10. 1136 / bcr-2013-010064. 2013

田村功一、大城光二、酒井政司：第一選択薬はRA系阻害薬でなくてもよいのか. 腎・高血圧の最新治療　2 (4)：200-207. 2013

外　　科

安藤暢敏：わが国における食道癌集学的治療の現況と展望. 日消誌　111(2)：243-252, 2014

Nakamura K, Kato K, Igaki H, Ito Y, Mizusawa J, Ando N, Udagawa H, Tsubosa Y, Daiko H, Hironaka S, Fukuda H and Kitagawa Y. On Behalf of the Japan Esophageal Oncology Group / Japan Clinical Oncology Group. Three-arm Phase III Trial Comparing Cisplatin Plus 5-FU (CF) Versus Docetaxel, Cisplatin Plus 5-FU (DCF) Versus Radiotherapy with CF (CF-RT) as Preoperative Therapy for Locally Advanced Esophageal Cancer (JCOG1109, NEXT Study) Jpn J Clin Oncol 43(7): 752-5, 2013

Kurokawa Y, Shibata T, Ando N, Seki S, Mukaida H, Fukuda H. Which is the Optimal Response Criteria for Evaluating Preoperative Treatment in Esophageal Cancer: RECIST or Histology? Ann Surg Oncol 20(9): 3009-14, 2013

Watada S, Harada H, Matsubara K, Obara H, Masumoto K, Ando N, Kitagawa Y. Effect of sarpogrelate hydrochloride, a 5-hydrozytryptamine2 receptor antagonist, on allograft arteriosclerosis after aortic transplantation in rats. Tanspl Immunol 29(12): 162-6, 2013

Kato K, Muro K, Ando N, Nishimaki T, Ohtsu A, Aogi K, Aoyama N, Nagai K, Kato H, The Japan Esophageal Oncology Group of the Japan Clinical Oncology Group (JCOG). A phase II study of nedaplatin and 5-fluorouracil in metastatic squamous cell carcinoma

of the esophagus: The Japan Clinical Oncology Group (JCOG) Trial (JCOG 9905-DI). Esophagus 11(3): 183-188, 2014

馬場誠朗、亀山哲章、佐々木章、冨田眞人、三橋宏章、宮田量平、今井俊一、若林　剛：腹壁ヘルニア・その他の手術法の工夫　腹壁ヘルニアに対する単孔式腹腔鏡下手術　手技の工夫．日本内視鏡外科学会雑誌　18(7)：350．2013

冨田眞人、三橋宏章、亀山哲章、宮田量平、馬場誠朗、今井俊一：鼠径ヘルニア偽還納の二症例．日本臨床外科学会雑誌　74巻増刊：916．2013

整形外科

森田晃造：Orthopracticeわたしの治療法DEBATE創外固定法．Arthritis―運動器疾患と炎症―　11(3)172-178．2014

森田晃造、堀内行雄、Gruenert Joerg Gerhard：Polyaxial volar locking platingによる橈骨遠位端骨折手術に伴う合併症の検討．日本手外科学会雑誌　30(3)：329-331．2013

脳神経外科

佐藤公俊、鈴木祥生、倉田　彰、阿部克智、岡　秀宏、藤井清孝：後拡張手技を行わない頚動脈ステント留置術後の過灌流状態においてくも膜下出血とステント閉塞を来たした１例　JNET7(4)：259-265　2013

佐藤澄人、渡辺克成、松本千尋、阿部克智、小泉寛之、隈部俊宏、藤井清孝：体部位局在が不明確な視床Vimニューロンにおける振戦様律動性発射について―症例報告―　機能的脳神経外科　52：119-124　2013

佐藤澄人、渡辺克成、松本千尋、阿部克智、小泉寛之、隈部俊宏、藤井清孝：体部位局在が不明確な視床Vimニューロンにおける振戦様律動性発射について―症例報告―　機能的脳神経外科　52：119-124　2013

谷﨑義徳、飯田秀夫：後頚部痛で発症した特発性脊髄硬膜外血腫の１例．日本脊髄障害醫學会雑誌　26(1)：164-165．2013

眼　　科

Keiji yoshikawa. et al: Efficacy and safety of brinzolamide / timolole fixed combination compared with timolol in Japanease patients with open-angle glaucoma or ocular hypertension. Clinical Ophthalmology 8: 389-399. 2014

泌尿器科

中村麻美、矢尾正祐、佐野　太、坂田綾子、蓼沼知之、槙山和秀、中井川昇、窪田吉信：Birt-Hogg-Dube症候群に発症した転移性腎癌に対する分子標的治療の経験．泌尿紀要　59(8)：503-506．2013

中村麻美、春日　純、梅本　晋、藤浪　潔、仙賀　裕、朝倉智行、五島明彦：慢性腎臓病（CKD）合併膀胱癌症例に対し膀胱全摘・回腸導管造設術後代謝性アシドーシスをきたした１例．泌尿器外科　26(10)：1581-1583．2013

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．泌尿器外科26巻臨増：765．2013

黒田晋之介、河合正記、長田　裕、村井哲夫：１年間でPSAが急上昇し診断された前立腺癌の１例．泌尿器外科　26(10)：1601．2013

増田光伸、村井哲夫、長田　裕、河合正記、春日　純、横溝由美子、黒田晋之介、中村麻美、野口　剛：α１遮断薬にて効果が不十分であった前立腺肥大症に対するデュタステリドの追加投与―デュタステリドの治療効果に影響を及ぼす臨床的因子の検討―．泌尿紀要　60(2)：61-67．2014

皮　膚　科

山田裕道：中毒性表皮壊死症―本邦のアフェレシス報告例の解析―．日本アフェレシス学会雑誌　32(2)：111-120．2013

山田裕道：帯状疱疹痛・帯状疱疹後神経痛に対する低

反応レベルレーザー治療―特に10W間歇照射治療と従来型連続照射治療との比較について．日本レーザー治療学会誌　12(2)：25-28．2013

松倉節子、池澤優子、向所純子、平和伸仁、澤城晴名、村石満ちる、前田修子、山田裕道、高橋一夫、池澤善郎、相原道子、蒲原　毅：リツキシマブが奏効し長期の完全寛解を維持し得た重症尋常性天疱瘡の１例．日皮会誌　123(4)：415-423．2013

山田裕道：わたしの「ブラタモリ」福祉医療　107：4

山田裕道：国際親善総合病院150年のルーツをもとめて神奈川県病院協会会報　44：47-49

看　護　部

中村麻子、楠見ひとみ、遠藤英子：助産所における分娩時の個人防護具着用状況とその関連要因．日本環境感染学会誌　28(6)：355-360．2013

大本智子、櫻井春美：全人的苦痛におけるスピリチュアルケアの重要性．死の臨床　36(2)：280．2013

三堀いずみ、宮崎玲美、櫻井春美、羽白裕美：【看護の専門性を発揮する緩和ケアの相談外来】（事例２）がん告知から終末期まで患者・家族を支えるために．看護　65(15)：71-75．2013

澤本幸子：【看護管理者が目標面接を実施するに当たって 効果的な面接に進め方の検討】．師長主任業務実践　18(395)：30-37．2013

三堀いずみ、櫻井春美、重久裕美、小泉郷子：術後補助療法に選択に困惑する直腸がん患者への看護相談の実際．日本がん看護学会誌　28(Suppl)：213．2014

重久裕美、三堀いずみ、櫻井春美、宮崎玲美、楠田清美：急性期中規模総合病院における看護相談室の現状と課題（第一報）．日本がん看護学会誌　28(Suppl)：330．2014

2．著　書

病　院　長

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，８-48，2014，２

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，２-117，2014，２

看　護　部

中村麻子：助産所における分娩時の個人防護具着用状況とその関連要因．日本環境感染学会誌〈報告〉 28(6)：355-360．2013

澤本幸子：なぜ、看護管理者は医療経営管理を学ぶのか 看護リーダーのための専門情報誌　師長主任業務実践座談会　第18巻第394号2013年11月15日発行　17-27

三堀いずみ・櫻井春美・羽白裕美：がん告知から終末期まで　患者・家族を支えるために　日本看護協会機関誌　看護　特集２　看護の専門性を発揮する緩和ケアの相談外来　vol. 65　No. 15　071-075

楠田清美：【看護管理者の声】認定看護師のやりがいにつながる看護相談外来　日本看護協会機関誌　看護 vol. 65　No. 15　075

澤本幸子：看護管理者が目標面接を実施するに当たって　効果的な面接の進め方の検討　看護リーダーのための専門情報誌　師長主任業務実践　第18巻第395号 2013年12月１日発行　30-37

3．学会発表

総 合 内 科

Riichiro Nakayama, Yutaka Tochikubo, Department of Cardiology　Tohru Deshima, Kei Hatori, Atsushi Matsuda, Toshihiko Saito, Mizuhiro Arima, Makoto Shimizu: The Risk Factor of Coronary Stenosis with Coronary Spastic Angina.　日本心血管インターベンション治療学会　神戸　July 11-13. 2013

Riichiro Nakayama, Yutaka Tochikubo Department of Cardiology Tohru Deshima, Kei Hatori, Atsushi Matsuda, Toshihiko Saito, Mizuhiro Arima, Makoto Shimizu: Risk factors in the never-smoker patients Spastic Angina (CSA) with Coronary European Society of Cardiology Congress Amsterdam. Aug. 30-Sep. 1. 2013

中山理一郎、杼窪　豊、循環器内科　羽鳥　慶、出島　徹、松田　督、齊藤俊彦、有馬瑞浩、清水　誠：メディカルスタッフセッション：循環器疾患における食事療法の課題日本における心血管病と生活習慣病の現在の問題．第61回日本心臓病学会学術集会　熊本　Sep. 20-22. 2013

中山理一郎：運動・食事と心臓病―2011年アメリカ心臓協会と2013年ヨーロッパ心臓病学会から―．第３回横浜八景島シーサイドトライアスロン検証会　横浜　Nov. 27. 2013

中山理一郎：アメリカ心臓協会（AHA）ガイドラインの運動・食事療法はステントエッジ再狭窄を５分の１に改善する―2013年ヨーロッパ心臓病学会　冠攣縮リスクファクターとの相違は何か―スポーツ医会．第21回横浜臨床医学会学術集談会　Dec. 7. 2013

循環器内科

Kei Hatori, Makoto Shimizu, Mizuhiro Arima, Toshihiko Saitoh, Atsushi Matsuda, Toru Dejima, Yoshio Tahara, Kazuo Kimura: Posterior Acute Myocardial Infarction: Severity on Admission and Short Term Prognosis　第78回日本循環器学会総会　東京　2014年３月21-23日

Toru Dejima, Makoto Shimizu, Mizuhiro Arima, Toshihiko Saitoh, Atsushi Matsuda, Kei Hatori, Koichi Tamura, Kazuo Kimura, Satoshi Umemura : Combination Effects of Tolvaptan and Carperitide in Acute Decompensated Heart Failure　第78回日本循環器学会総会　東京　2014年３月21-23日

出島　徹、清水　誠、有馬瑞浩、齋藤俊彦、松田　督、羽鳥　慶、田村功一、木村一雄、梅村　敏：急性心不全早期のカルペリチド・トルバプタン併用効果　第36回日本高血圧学会総会　大阪　2013年10月24-26日

出島　徹、清水　誠、有馬瑞浩、齊藤俊彦、松田　督、羽鳥　慶：造影CTで確認された中隔枝梗塞の１例　第602回日本内科学会関東地方会　東京　2013年12月14日

腎臓・高血圧内科

千葉恭司、大城光二、酒井政司：好酸球増多症候群（HES）の急性増悪により透析困難症を呈した１例．第58回日本透析医学会総会　福岡　Jun, 2013

酒井政司、大城光二、千葉恭司：維持血液透析中の患者に合併した好酸球性胸水の１例．第58回日本透析医学会総会　福岡　Jun, 2013

大城光二、千葉恭司、酒井政司：ステロイドパルスと血漿交換療法により著明な腎機能改善が得られた抗GBM抗体型RPGNの１例．第25回日本透析医学会総会　福岡　Jun, 2013

酒井政司、千葉恭司、大城光二：腹膜透析（PD）導入初期に様々なカテーテル関連合併症（陰嚢水腫、フィブリンによるカテーテル閉塞、カテーテル位置異常）を呈した１例．第19回日本腹膜透析医学会総会　大阪　Sep, 2013

呼吸器外科

生駒陽一郎　他：胸腔鏡１window ＆ １puncure法下に切除した心膜発生と考えられたCalcifying Fibrous Tumorの１例．第30回日本呼吸器外科学会総会．名古屋．May. 9-10. 2013

生駒陽一郎　他：受傷３日後に受診した多発肋骨骨折を伴う血気胸の１例．第12回　沖縄がん・難病研究振興会　スプリングセミナー．沖縄．March. 27-28. 2014

外　　科

安藤暢敏：特別発言　食道胃接合部癌の治療戦略．第68回日本消化器外科学会総会　パネルデイスカッション　宮崎　Jul. 2013

大渕　徹：体格指数別の単孔式腹腔鏡下胆嚢摘出術の検討．第113回日本外科学会定期学術集会．Apr. 11. 2013

宮田量平：スタチンの肺における抗炎症作用の分子生物的メカニズム―肺炎症ウサギモデルを用いた検討．第113回日本外科学会定期学術集会．Apr. 11. 2013

亀山哲章：ソケイヘルニアに対する単孔式腹腔鏡下ヘルニア修復術（SI-TAPP）．第113回日本外科学会定期学術集会．Apr. 12. 2013

亀山哲章：シンポジウム『腹腔鏡下ヘルニア手術―単孔vs細径化―１』．第11回日本ヘルニア学会学術集会．May. 11. 2013

亀山哲章：当院における単孔式腹腔鏡下ヘルニア修復術（SI-TAPP）．第11回日本ヘルニア学会学術集会．May. 11. 2013

亀山哲章：完全単孔式腹腔鏡下胆のう摘出術を可能とする工夫．第68回日本消化器外科学会総会．Jul. 19. 2013

宮田量平：肺炎症によるウサギ動脈硬化モデルの増悪―スタチンの肺における抗炎症作用による抗動脈硬化の作用について．第68回日本消化器外科学会総会．Jul. 19. 2013

馬場誠朗、亀山哲章、佐々木章、冨田眞人、三橋宏章、宮田量平、今井俊一、若林　剛：単孔式腹腔鏡下腹壁瘢痕ヘルニア修復術の治療成績．2nd Reduced Port Surgery Forum in Morioka. Aug. 3. 2013

亀山哲章：ソケイヘルニアに対する単孔式TAPPの工夫．2nd Reduced Port Surgery Forum in Morioka. Aug. 3. 2013

亀山哲章：Common Diseasesに対する手技のこだわりと工夫（ヘルニア修復術２）．2nd Reduced Port Surgery Forum in Morioka. Aug. 3. 2013

亀山哲章：Pure single incision laparoscopic chlecystectomy. ISW2013 in Helsinki. Aug. 26. 2013

大渕　徹：Impact of obesity on surgical outcome after pure single incision laparoscopic surgery for cholecystectomy. ISW2013 in Helsinki. Aug. 26. 2013

亀山哲章、冨田眞人、三橋宏章、宮田量平、馬場誠朗、今井俊一：Reduced Port Surgeryの現状と展望（肝・胆・膵、その他）完全単孔式腹腔鏡下胆のう摘出術は可能か？．第75回日本臨床外科学会総会．Nov. 21. 2013

今井俊一、亀山哲章、三橋宏章、冨田眞人、宮田量平、馬場誠朗：急性腹症で発症し、単項式腹腔鏡下手術で治療した化膿性尿膜管嚢胞の一例．第75回日本臨床外科学会総会．Nov. 23. 2013

馬場誠朗：腹壁ヘルニアに対する単孔式腹腔鏡下手術～手技の工夫～．第26回日本内視鏡外科学会総会．Nov. 28. 2013

宮田量平、亀山哲章、冨田眞人、蜜肺宏章、馬場誠朗、今井俊一：非拡張型の膵胆管合流異常に対する腹腔鏡下分流手術の経験―非拡張型に対する腹腔鏡手術の今後の可能性．第26回日本内視鏡外科学会総会．Nov. 30. 2013

亀山哲章、冨田眞人、三橋宏章、宮田量平、馬場誠朗、今井俊一：単孔式腹腔鏡下胆嚢摘出術の限界．第26回日本内視鏡外科学会総会．Nov. 30. 2013

宮田量平：腹壁ヘルニアに対する単孔式腹腔鏡下手術～手技の工夫～．第５回神奈川ヘルニア研究会．Dec. 7. 2013

亀山哲章：成人に対する単孔式LPECの経験．第10回Needlescopic Surgert Meeting. Jan. 25. 2014

亀山哲章、冨田眞人、三橋宏章、宮田量平、馬場誠朗、今井俊一：胆管非拡張例に対するX線下経皮経肝的胆管ドレナージ．第50回日本腹部救急医学会総会．Mar. 6. 2014

宮田量平、亀山哲章、冨田眞人、三橋宏章、馬場誠朗、今井俊一：急性虫垂炎に対する待機的単孔式腹腔鏡下虫垂切除術の有用性．第50回日本腹部救急医学会総会．

Mar. 6. 2014

今井俊一、亀山哲章、三橋宏章、冨田眞人、宮田量平、馬場誠朗：単孔式腹腔鏡下に治療した成人Nuck管水腫の一例．第50回日本腹部救急医学会総会．Mar. 6. 2014

亀山哲章：教育講演：胆管結石の腹腔鏡下治療とadvanced Lap-C．第３回腹腔鏡下胆道手術研究会．Mar. 8. 2014

整形外科

吉岡研之、石井　賢、永井重徳、柿沼祐亮、佐々木文、相澤　守、岡田保典、小安重夫、戸山芳昭、松本守雄：超音波照射はインプラント表面のバイオフィルムを除去しインプラント関連感染症を予防する．第28回日本整形外科学会基礎学術集会．千葉．Oct. 17-18. 2013

Kenji Yoshioka, Ken Ishii, Shigenori Nagai, Hiroaki Kakinuma, Aya Sasaki, Mamoru Aizawa, Yasunori Okada, Shigeo Koyasu, Yoshiaki Toyama, Morio Matsumoto: Ultrasonic waves remove a bacterial biofilm on implant surface and prevent the implant-associated infection. 60th Annual meeting of Orthopedic Research Society（ORS）. New Orleans（USA）, Mar. 15-18. 2014

森田晃造、Gruenert Joerg、越智健介、中村俊康、堀内行雄：Polyaxial volar locking platingによる橈骨遠位端骨折手術に伴う合併症の検討．第56回日本手外科学会　神戸　Apr. 19. 2013

森田晃造：Polyaxial volar locking plateの有用性．第56回日本手外科学会　ハンズオンセミナー　神戸 Apr. 18. 2013

森田晃造：橈骨遠位端骨折に合併した尺骨遠位端骨折に対するhook plateの使用経験．第39回日本骨折治療学会　久留米　Jun. 28. 2013

森田晃造：OTCF fellowship帰朝報告．第49回Japanese Association for Biological Osteosynthesis研修会　東京 Aug. 3. 2013

脳神経外科

谷崎義徳、飯田秀夫、阿部克智、隈部俊宏：両側側脳室脈絡叢海綿状血管腫の一例　第122　脳神経外科学会関東支部学術集会　2013

谷崎義徳、飯田秀夫、阿部克智、隈部俊宏：前頭葉皮質下出血で発症したPial Arteiovenous fistulaの一例：日本脳卒中学会　2013

佐藤公俊、岡　秀宏、阿部克智、佐藤澄人、藤井清孝：顔面痙攣で発見された聴神経鞘腫の１手術例　第15回日本脳神経外科減圧術学会　2014. 1. 17

佐藤澄人、小泉寛之、中原邦晶、三島大徳、阿部克智、清水　暁、岡　秀宏、藤井清孝：Intraoperative Monitoring in the Department of Neurosurgery at Kitasato University. The 9th Hwasun CNS Surgery Symposium, 2013. 5. 4

久須美真理、*松本直人、阿部克智、宮島良輝、岡　秀宏：両側肺転移を来たしたまれな側脳室三角部部髄膜腫術後の一症例　第25回神奈川脳腫瘍フォーラム 2014. 3. 8

眼　　科

鈴木裕美、原　直人、平井香織：眼虚血症候群の多彩な病像―３症例を通して．神経眼科学会　東京　Jan. 2014

平井香織、荒井宏幸、大西純司、門之園一明：マイボーム腺機能不全に対するレバミピド点眼の治療効果の検討．角膜カンファランス　沖縄　Jan. 2014

耳鼻咽喉科

佐々木優子、安田真美子、松島康二、井田裕太郎、和田弘太、新井千昭、枝松秀雄：『慢性中耳炎への内視鏡を使用するMinimally invasive tympanoplastyの試み』第114回日本耳鼻咽喉科学会総会・学術講演会　札幌 May 15-18. 2013

Y. Sasaki, M. Yasuda, Y. Ida, K. Matsushima, K. Wada, H. Edamatsu『Minimally invasive tympanoplasty with endoscope for chronic otitis media』12th Taiwan-

Japan Conference on Otolaryngology Head and Neck surgery Taipei Dec 5-7. 2013

皮　膚　科

松本奈央子、畑　康樹、山田裕道：ミノサイクリン塩酸塩が奏効したsuperficial ranulomatous pyoderma．日本皮膚科学会第848回東京地方会．東京．May. 18. 2013

山田裕道：膜型血漿分離器エバキュアーのsFas-L除去性能の検討．第22回日本アフェレシス学会関東甲信越地方会．東京．May. 25. 2013

山田裕道：低出力レーザー・光治療器シンポジウム 帯状疱疹痛・帯状疱疹後神経痛に対するLLLT．日本レーザー治療学会．名古屋．Jun. 30. 2013

野口　篤、鈴木明子、竹内かおり、種田研一、春名邦隆、須賀　康、高森建二、山田裕道：血症交換，ステロイドパルス，免疫グロブリン大量療法で加療した中毒性表皮壊死症．日本皮膚科学会第849回東京地方会．東京．Jul. 20. 2013

山田裕道：皮膚病における痛みとかゆみ．第８回しんぜん院外健康教室．横浜．Nov. 12. 2013

山田裕道：レーザー治療前麻酔剤エムラークリームの効果．横浜西部皮膚科レーザー治療研究会．横浜．Dec. 7. 2013

山田裕道：軟膏治療の最前線～日光角化症・尖圭コンジローマ～．泉区薬剤師会研修会．横浜．Dec. 18. 2013

泌 尿 器 科

黒田晋之介、長田　裕、河合正記、村井哲夫：前立腺針生検前に施行したMRIの有用性の検討．第101回日本泌尿器科学会総会　札幌　Apr. 27. 2013

竹島徹平、保田賢吾、黒田晋之介、湯村　寧、岩崎　皓、野口和美：当院における精液636検体の精液中活性酸素（Reactive Oxygen Species；ROS）に関する検討．第101回日本泌尿器科学会総会　札幌　Apr. 28. 2013

黒田晋之介、野口和美、高橋俊博、中村麻美、河合正記、村井哲夫、村井　勝：単一CIC患者における蓄尿量と残尿量の相関関係の検討．第20回日本排尿機能学会　静岡　Sep. 20. 2013

黒田晋之介、河合正記、中村麻美、村井哲夫、村井　勝：術中に著明な陰茎海綿体血液ガス分析所見の改善を認めた静脈性持続勃起症の１例．第84回神奈川県泌尿器科医会　横浜　Jun. 15. 2013

中村麻美、野口　剛、河合正記、村井哲夫、村井　勝：治療に難渋した閉塞性乾燥性亀頭炎の１例．第85回神奈川県泌尿器科医会　横浜　Nov. 30. 2013

看　護　部

太田由美、三堀いずみ：呼吸困難を有する高齢者に生活行動モデルを用いた看護実践―NANDA看護診断と生活行動モデルとの比較からの気づき―　第44回日本看護学会―老年看護―　鹿児島　Jul. 25-26. 2013

岡村彩加、三ツ森彩乃：開腹手術後の理床に向けた援助について―看護師の関わりに対する患者の思いと行動の分析―　第44回日本看護学会―成人看護Ⅰ―　和歌山　Oct. 24-25. 2013

大本智子、櫻井春美：緩和ケアにおけるスピリチュアルケアの重要性　第37回日本死の臨床研究会　島根　Nov. 2 -3. 2013

遠藤三奈子、佐々木貴子、清水誠：ST上昇型急性心筋梗塞患者の再環流時間短縮をめざした活動成果　第16回神奈川看護学会　神奈川　Nov. 30. 2013

重久優美、三堀いずみ、櫻井春美、宮﨑玲美、楠田清美：急性期中規模総合病院における看護相談室の現状と課題　第一報　第28回日本がん看護学会　新潟　Feb. 8 -9. 2013

三堀いずみ、櫻井春美、重久優美、今泉郷子（武蔵野大学看護学部）：術後補助療法の選択に困惑する直腸がん患者への看護相談の実際　第28回日本がん看護学会　新潟　Feb. 8 -9. 2013

医療安全管理室

島崎信夫：シンポジウム「医療安全におけるヒューマンエラーの基礎」．国際医療リスクマネージメント学会．東京大学．Jun. 28. 2013

臨床検査科

大野勝寿、松岡直樹、若山美優、遠藤真佐美、志村等：ケミルミBRAHMSプロカルシトニンの基礎的検討．日本医学検査学会．香川．May. 18-19. 2013

4．その他

病　院　長

村井　勝：書評―「ベッドサイド泌尿器科学」（改訂第４版）　内科　113，314，2014

循環器内科

有馬瑞浩：循環器領域における抗血栓療法の最近の話題　第150回　泉区医師会学術講演会　2013年６月19日

整 形 外 科

森田晃造：欧米の手外科・医療の現状.泉区整形外科医会　横浜　May. 24. 2013

森田晃造：橈骨遠位端骨折の治療戦略．第２回湘南外傷整形外科カンファレンス　横浜　Nov. 2. 2013

森田晃造：橈骨遠位端骨折の治療．第16回神奈川県東部整形外科症例検討会　横浜　Nov. 11. 2013

泌 尿 器 科

村井哲夫：前立腺癌のおはなし．日本臨床泌尿器科医会神奈川支部　第９回市民公開講座（戸塚区泉区エリア）　横浜　Nov. 9. 2013

医療安全管理室

島崎信夫：医療安全研修会講演「医療におけるヒューマンエラーとその対策」．神鋼病院（神戸）．Feb. 6. 2014

島崎信夫：「緊急コール≪ホワイトコード≫について」．神奈川県看護協会横浜第一支部だより．第45号．2014年２月１日発行

医療福祉相談室

井出みはる：神奈川県医療福祉施設協同組合　ソーシャルワーカー会　新任研修「ソーシャルワーカーの基本姿勢」．神奈川県医療福祉施設協同組合．神奈川．May. 31, 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．Sep. 21. Oct. 26, 2013

図　書　室

図　書　室

担当　伊藤　美恵子
木村　三沙恵
宇野　沙奈絵

1．図書室統計

平成25年度			蔵書数		
貸出件数	雑誌	299	雑誌タイトル数（購入分のみ）	和書	44
				洋書	10
	単行本	149	単行本	和書	3,638
	製本雑誌	1		洋書	248
相互貸借	借り	84	製本雑誌		1,326
	貸し	0	購入冊数		
個人購入件数		20	雑誌		810
			単行本		166

2．総　括

本年度は、単行本の購入について各科毎に公平な蔵書構成となるよう見直しを図ったが、単年度では完結できないため、次年度以降も引き続き取り組んでいきたい。

また、全職員の利便性を重視し、速やかに医学情報の提供ができるよう図書室のみならず院内各所より電子ジャーナルを利用できる環境が整っているため、さらに利用者が増えるよう改善を図りたい。

3．購入雑誌

雑誌名		
American Journal of Neuroradiology	耳鼻咽喉科　頭頸部外科	臨床眼科
American Journal of Roentgenorogy	腎と透析	臨床放射線
病院	呼吸と循環	臨床皮膚科
Circulation	看護技術	臨床看護
Clinical Engineering	看護管理	臨床検査
Clinical Neuroscience	看護研究	臨床麻酔
Clinical Rehabilitation	看護教育	理学療法ジャーナル
Expert Nurse	看護展望	最新医学
画像診断	きょうの健康	産婦人科の実際
月刊福祉	救急・集中治療	生活と福祉
皮膚科の臨床	検査と技術	整形外科
皮膚病診療	Lancet	消化器外科
ヘルスケアレストラン	麻酔	小児科診療
医薬ジャーナル	患者安全推進ジャーナル	小児内科
Johns	Medicina	周産期医学
Journal of Bone & Joint Surgery	New England Journal of Medicine	
Journal of Orthopaedic Science	脳神経外科	
Journal of Neurosurgery	ペインクリニック	
Journal of Urology	Radiology	

25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	・日本政府、長嶋茂雄と松井秀喜に対し国民栄誉賞授与することを正式決定。 ・東京銀座にて歌舞伎座新開場柿葺落。 ・東京ディズニーランド開園30周年。東京ディズニーリゾートは記念イベント「ハピネス・イズ・ヒア」を展開。	・オランダのベアトリクス女王がウィレム太子にオランダ王位を譲位。同日ウィレムがオランダ国王に即位。 ・中国でH７N９鳥インフル感染急増60人、死亡は13人。 ・アメリカのボストンマラソンでテロと思われる２度の爆発。	
5月	・島根県出雲市の出雲大社で、祭神が仮殿から本殿に遷座される「本殿遷座祭」挙行（平成の大遷宮）。出雲大社では60年ぶりの遷宮となる。 ・テレビ放送（NHKと在京広域民放局）における東京スカイツリーからの本放送開始。	・プロスキーヤーで登山家の三浦雄一郎が世界最高峰のエベレストに史上最高齢（80歳７ヶ月）で登頂に成功。 ・トルコのイスタンブールで大規模デモ、公園の再開発計画が原因　各地に拡大して長期化、死者・負傷者や逮捕者続出。	
6月	・富士山が世界文化遺産に決定。ユネスコの「国際記念物遺跡会議（イコモス）」から「三保松原」（静岡市）これを含む25の構成資産（要素）すべての登録が認められた。 ・日本、W杯一番乗り　オーストラリアと１－１で５大会連続出場。	・アメリカがネット上で検閲システム「PRISM」により、個人情報を集めていることが暴露される。 ・米西部アリゾナ州ヤーネルで大規模な山火事　消火活動中に消防士19人の死亡は過去30年で最悪。	・第７回しんぜん院外健康教室開催 ・看護フェスティバル開催 ・ホームページリニューアル ・泉区応急処置講習会
7月	・原発の廃炉費用など、電気代に上乗せへ　最低9,500億円。 ・日本政府、環太平洋経済連携協定（TPP）交渉に正式に加わる。 ・広島で女子高生の遺体を遺棄事件、元同級生の少女を逮捕。	・ムルシ大統領の辞任を求めるデモが続くエジプトで事実上のクーデター　軍が介入し大統領を解任・憲法を停止。 ・ムルシ大統領の辞任を求めるデモが続くエジプトで事実上のクーデター。	・創立150周年記念式典・祝賀会 ・外来化学療法室設立 ・高校生一日看護体験
8月	・桜島で爆発的噴火　昭和火口からの噴煙の高さは観測史上最高5,000mの噴煙。 ・東海、東北北部、関東地方で局地的豪雨。 ・全国の観測史上最高気温更新　高知県四万十市で41.0度。	・エジプト暫定政府がモルシ前大統領派のデモ隊を強制排除。 ・ケニアの首都ナイロビの国際空港で、大規模な火災が発生　負傷者は出なかった。	・第４回キッズセミナー開催 ・高校生一日看護体験
9月	・国内２番目の強さの竜巻発生、埼玉県越谷市や千葉県野田市で被害。 ・レスリング世界選手権、吉田沙保里が11連覇　オリンピックと合わせると14連覇。	・インドネシアスマトラ島にあるシナブン火山（2,600m）が噴火し、6,200人以上が避難。周辺にある建物や車などが火山灰に覆われた。	
10月	・JR九州、約30億円を投じた車両を使用する豪華寝台列車『ななつ星in九州』の運行を開始。 ・「アンパンマン」の漫画家やなせたかしさん死去。 ・阪急阪神ホテルズ系列のホテルで食材の誤表示が多数判明　その後他のホテルでも発覚。	・天安門前の歩道に車が突っ込んで炎上　ウイグル族によるテロ。 ・アメリカ情報機関によるメルケル首相の携帯電話盗聴疑惑で、ドイツが説明を要求。 ・フィリピン中部ボホール島でマグニチュード7.1の地震が発生、同島や隣接するセブ島で建物が倒壊するなどし142人が死亡。	・親和会、医局会共催バーベキュー
11月	・薬事法改正案、一般用医薬品（市販薬）のインターネット販売99％解禁　全面解禁は見送り。 ・富山立山連峰の真砂岳で雪崩発生、救助の７人全員死亡。	・中国が東シナ海「防空識別圏」を設定。 ・イランが核開発の縮小・中断に合意、見返りで制裁を一部緩和　米英独仏中ロの６カ国と合意。	・病院機能評価受審 ・医療安全月間 ・第８回しんぜん院外健康教室開催
12月	・ユネスコ政府間委員会で、『和食　日本人の伝統的な食文化』が無形文化遺産に登録される。 ・「黒子のバスケ」事件、36歳男逮捕　威力業務妨害容疑。	・中華人民共和国の無人月探査機「嫦娥３号」が月面着陸に成功。アメリカ合衆国、ソビエト連邦（当時）に次ぐ３カ国目で、1976年のソ連以来。	・クリスマスイベント開催 ・病院忘年会開催
1月	・東京都千代田区のJR有楽町駅付近で火災が発生し、東海道新幹線や山手線・東海道線などが最大６時間運行を見合わせ、Uターンラッシュ客の計59万人に影響。	・尖閣沖で遭難の中国人救助　熱気球で魚釣島上陸を計画。 ・タイ反政府デモ、「首都封鎖」を掲げた大規模な抗議活動開始　治安部隊1.5万人。 ・アフガニスタンでタリバンが自爆攻撃　国連や国際通貨基金（IMF）の要員を含む外国人客ら21人が死亡。	・年賀の会 ・創立150周年記念講演会 ・外来アンケート調査実施
2月	・関東甲信、２週連続大雪＝低気圧接近へ、東北も警戒―１人死亡、交通乱れ・気象庁。 ・国民年金保険料210円アップ　４月から月１万5,250円。 ・ソチ五輪のフィギュアスケート男子で羽生結弦が同種目で日本初となる金メダルを獲得した。前日のショートプログラムで史上初の100点越えを叩き出し小林監督を仰天させた。	・ロシアのチェリャビンスク州にチェバルクリ隕石が落下した。隕石が大気圏を超音速で通過した際や分裂した際に発生した衝撃波により、窓ガラスなどが割れ1,500人近くの負傷者が出た。	
3月	・東京都で、環状第２号線のうち、港区新橋四丁目（第一京浜）―虎ノ門二丁目（外堀通り）区間約1.4kmが開通。 ・フジテレビの番組『笑っていいとも』が32年の歴史に幕。	・ニューヨーク州マンハッタンでガス漏れで爆発が発生　５階建てのアパート２棟が跡形もなく崩れ落ちて死傷者多数。 ・国際宇宙ステーションの若田光一、第39代のステーション船長に就任　日本人初で、アジア人初。	

東京市場：日経平均株価　9,079.8円　　相場（対ドル79.6円）2012.07.01現在

創立150周年記念行事

【記念式典・祝賀会】

日　時：平成25年７月13日（土）　午後６時

場　所：ホテルニューグランド　ペリー来航の間

参　加：198名

（平成25年７月15日神奈川新聞掲載）

人類愛隣社会　国際

周年記念式

国際聖母総合病院

創立150年で式典

泉区

横浜で最初の公的な病院として、近代医学の黎明期をリードし、地域医療を支え続けた国際聖母総合病院（横浜市泉区・山下元理事長、村井勝病院長）の創立150周年記念式典が13日夜、同市内のホテルで開かれた。

式典には医療関係者のほか、森喜朗元首相や奥野拓衆議院議員ら約210人が出席した。山下理事長は「社会に貢献するという意識を高揚して、さらなる一歩を踏み出す」と、今後の抱負を披露した＝写真。

同病院は、開港間もない1863（文久3）年、横浜の外国人居留民らが資金を出し合い、「THE YOKOHAMA PUBLIC HOSPITAL」として設立、外国人だけでなく日本人の治療も行ってきた。第2次世界大戦を挟み、同病院とテラフクリニック（横浜市中区）に分かれ、現在に至っている。

【記念講演会】

日　時：平成26年１月11日（土）　午後２時

場　所：横浜市泉公会堂

特別講演テーマ：わが人生　　元内閣総理大臣　森　喜朗

同時講演テーマ：国際親善総合病院の歴史とこれから　　病院長　村井　勝

参　加：597名

（講演会ポスター）

第４回キッズセミナー（小学３～６年生対象！医療体験）

日　時：平成25年８月11日（日）午前９時・午後１時30分
場　所：国際親善総合病院　外来フロア
参　加：60名
内　容：①医師・看護師体験
　　腹腔鏡手術体験・電気メス体験・ギブスと包帯体験
　　心臓マッサージとAED体験・聴診器体験・赤ちゃんのお世話体験
　②医師への道・看護師への道
　　講師は、現役の大学１年生

（平成25年８月15日神奈川新聞掲載）

人形を使って新生児の体の洗い方
毛学ぶ小学生＝国際親善総合病院

僕らお医者さん

最後の夢 小学生60人 模擬体験

小学生が医師や看護師、助産師の仕事を体験するイベントが２日、横浜市緑区の国際親善総合病院で行われた。小学生ら60人が参加し、「社会勉強になった」「将来はお医者さんになりたい」などと感想を述べた。

赤ちゃんの入浴法は鏡を使って気管を見ながら慎重に手を動かすなど、医師の仕事に興味を持ってもらおうと、同病院が「キッズセミナー」を開いた。

白衣に身を包んだ子どもたちは、医師の心はどうやって聴くのかを聴診器で学び、電気メスで傷口をつったりと手術を模擬体験。整形外科医の指導のもと、ギプスや包帯を使った骨折の治療の仕方を学び、助産師からは赤ちゃんの体を洗う方法を教わった。

体験後、医学生と看護学生が「人の役に立つ仕事をしたい」と意欲を見せる姿があった。

同病院は「将来はお医者さんになりたい」という声があがっていた。（佐野 恵子）

編集後記

国際親善総合病院年報2103年度版をお届けします。発刊が遅くなったことを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、本年度版もスリム化が図られました。執筆者の皆様には厚く御礼申し上げます。

本年度は当院開設150周年の記念すべき年度でありました。記念事業の一つとして７月13日土曜日、創立150周年記念式典・祝賀会がホテルニューグランド　ペリー来航の間において執り行われました。森　喜朗元首相、黒岩祐治神奈川県知事ほか横浜市、病院協会、医師会、大学からの来賓、当院OB職員など200余名の出席を賜りました。ここで上映した当院の歴史のDVDならびにお配りした小冊子は、広報委員が兼任する150周年記念誌委員会が作成したものです。多くの資料・文献に目を通し、当院の歴史として不明であった時代、特に大正～昭和初期にかけての出来事を、すこしでも明らかにしようと努めてまいりました。DVDならびに小冊子の出来栄えは如何でしたでしょうか。小冊子はその後院内各セクションにお配りしましたが、再度ご覧になりたい方、またはまだご覧いただいてない方はどうぞ総務課までお問い合わせください。DVDならびに小冊子ともに閲覧の用意がございます。

さて年報に関しましても編集委員一同、来年もよりよいものを目指していきたいと思っております。どうぞ皆様の忌憚のないご意見、ご批判、ご感想などをお寄せください。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・大石　　薫・田村　瑛恵
山根　靖弘・寺島　　香・橘　　俊也・田崎　雅也
伊藤美恵子・渡部かおり・金子沙奈絵・硲　　桃子
※広報委員　メンバー12名

病　院　年　報
第37号（2013年度版）

発 行 日	平成26年11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	株式会社ウィザップ