

病院年報

No.39

2015年版

(平成27年度)

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、状況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、よりよ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	医事課	86
II	病院の現況	2	医療情報課	86
III	病院概要	3	XVI 各種委員会	87
IV	沿革	4	会議・委員会一覧表	87
V	病院管理組織図	6	安全管理委員会	89
VI	診療統計	7	リスクマネージャー部会	90
VII	診療部門	28	臨床倫理部会	91
	診療部	28	感染制御委員会	91
	総合内科	29	感染制御チーム（ICT）	92
	消化器内科	30	検査及び輸血委員会	92
	循環器内科	31	教育委員会	93
	糖尿病・内分泌内科	32	研修管理委員会	93
	呼吸器内科	33	安全衛生委員会	94
	呼吸器外科	34	防災対策委員会	95
	腎臓・高血圧内科	36	医療ガス安全管理委員会	95
	神経内科	37	救急集中治療室委員会	96
	小児科	38	手術室運営委員会	97
	外科	38	緩和ケアチーム	97
	整形外科	39	呼吸ケアチーム	98
	脳神経外科	41	医療情報委員会	99
	産婦人科	42	DPC・医療材料・保険委員会	99
	眼科	42	薬事審議委員会	100
	耳鼻咽喉科	44	化学療法委員会	100
	皮膚科	45	栄養管理委員会	101
	泌尿器科	46	N S T	102
	画像診断・IVR科	49	褥瘡対策部会	102
	麻酔科	51	地域医療支援委員会	103
	救急科	52	退院支援部会	104
	病理診断科	53	サービス質向上委員会	104
	中央手術室	53	広報委員会	105
	集中治療室	54	血栓防止ワーキング部会	105
	人間ドック	55	クリニカルパス部会	106
	脳ドック	56	再整備病棟運用ワーキング部会	107
	血液浄化・透析センター	56	XVII その他の業務	108
	医療クラーク室	57	すくすく相談室	108
VIII	医療安全管理室	58	院内保育園	109
IX	感染防止対策室	60	病院だより	110
X	患者サポート室	62	XVIII 親和会	111
XI	地域医療連携部	63	XIX 研修・研究実績	112
	地域医療連携室	63	第1 講演会・カンファレンス	112
	医療福祉相談室	65	健康懇話会	112
XII	薬剤部	68	しんぜん院外健康教室	112
XIII	診療技術部	69	院内学術講演会	112
	放射線画像科	69	循環器カンファレンス	112
	臨床検査科	70	合同症例検討会	113
	リハビリテーション科	72	院内セミナー	113
	栄養科	73	CPC	113
	医療機器管理科	75	救急カンファレンス	114
XIV	看護部	76	第2 業績目録	115
XV	管理部	81	論文発表	115
	管理部	81	著書	116
	経営企画室	82	学会発表	116
	経理課	82	その他	120
	総務課	83	図書室	121
	職員課	84	27年度をふりかえって	122
	施設用度課	85	編集後記	124

国際親善総合病院 年報

No.39



(2015年8月 新棟完成)

2015年度版

I. 序 文



社会福祉法人 親善福祉協会

理事長 山下 光

日本の未来が薔薇色かといえば、そうでもあるまい。では、どうしようもない状況かというところ、努力次第で悪いながらもいい結果を残せないことはない。

人口の減少、集中、稼働人口の減少を嘆く人がいる。その解決策なら、多少、文化の衝突はあっても外国人の受け入れも考えられる。

それに、生産技術の飛躍的な発展により、全ての人が生産に従事する必要がない時代に来ているのではないか。囲碁の世界名人がマシーンに負けたように生産だけならロボットがその責めを十分に担うであろう。

ただ、ロボットは、マンションにも住まず、学校にも行かず、入院もしないので、社会のサイズを小さくしなければなるまい。

その他にも難問がある。我々は、一万円札を印刷しヘリコプターでばら撒き、収入を超えた生活をしたツケで、国と地方公共団体には1,000兆円を超える借金がある。ここまで来ると、常識的には払える金額ではない。このような不健全な幸福が続くはずはない。

いずれ、円が信用されなくなりインフレに悩まされるが、その超インフレで借金は返済できるので心配はいらない。

超インフレの痛みも、第2次世界大戦の焦土から立ち上がったことから比較すると、無傷の生産設備は残っているし、国民が戦死した訳ではないので実に楽なものである。

それに、このようなある種の動乱は資産家の財産価値を減少させ、社会を公平にする機能があり、悪いだけではない。

このような状況が、この病院にどのような影響を与えるであろうか。簡単に言うと入院患者は少なくなり、福祉に予算を回せない時代が来るが、それとて来年や5年後に来るという問題ではないが、何れ小さな波が次第に大きな波になり襲ってくると思われる。今の状況では、この波を超えるには体質の改善を図らないと無理である。

病院の古い資料によると、昭和61年は160万円の黒字であった。その後、昭和62年7,000万円、昭和63年2億2,500万円、平成元年5億3,800万円、平成2年15億1,500万円（関内から弥生台に移転）、平成3年6億4,400万円、平成4年4億300万円と平成7年まで赤字の波は続いた。

倒産必至（死）の状況であるのに、この病院は、平成2年までに66億円の土地を購入し、116億円をかけ、この病院を無借金で新築する。

まるで手品である。手品の種は、信じがたいことに簿価5億円強の2,000㎡前後の土地と簿価170万円の借地権である。それが220億円近い大化けをするのである。

時は、昭和の末期のバブル直前、前の理事長が私に「君、世間は狂っている。今だ。」と言っているのを今だに覚えている。

まるで、絵にかいたような幸運がこの病院にもたらされたと思っていたが。世の中は全て、塞翁が馬であり、禍福はあざなえる縄の如しと、今は思っている。

自己の努力とは無関係な大金が、この法人の体質を分不相当に上品にし、この病院の体質を甘くし、その結果、平成18年以降、24年は例外として赤字に苦しんでいる。その理由は、いくつか考えられるが、いつしか、補助金等で比較的医療外収入が多く質の高い公立病院や赤十字病院等を目標として人件費が高止まりしている。

そのような中、次なる生存競争に打ち勝つため、現在、43億円近くかけ、事務棟の新築、本館の改修に入り、再度、産科病棟の再開を目指し、新たな再投資を始めた。何れ、神風ではなく、自らの必死の努力により、花が咲くことを期待してやまない。

Ⅱ. 病院の現況

病院長 安藤 暢 敏



国際親善総合病院が関内から泉区西が岡の地に居を移して25年になります。その節目の平成27年4月より、村井 勝前病院長の後を継いで病院長の任に就きました。病院長就任に際し、この地での病院の四半世紀を振り返り近未来を考えると、今一度想うことは地域医療の原点回帰でした。具体的な目標として地域中核病院の責務でもある救急医療の充実と、地域に根付いたがん医療を掲げました。築25年を経て老朽化した病院はハード的にも多くの不都合が生じていますので、新館棟の建設と本館棟の改修工事を中心に再整備事業のまっただ中にあります。このような流れの平成27年度を、次のようにまとめます。

(1) 診療の概要

入院延患者数は78,256人（対前年比8,716人増）、外来延患者数は174,801人（365人減）、病床稼働率81.1%（前年72.8%）、利用率74.5%（前年66.4%）であった。手術件数は3,396件（53件増）で、部長交代の外科以外の全ての診療科で増加した。救急専従医の着任によりこれまで以上に救急受け入れ態勢の強化を図り、10月より救急科の標榜を開始し、救急車搬送件数は3,327件（265件増）で、8.4件/日より9.1件/日へ増加した。新館棟竣工により9月より緩和ケア病棟の運用を開始し、がん診断時に始まり緩和医療にいたるシームレスな、地域のがん患者さんに寄り添うがん医療を目指している。

(2) 病院財務の現況

27年度の医業収入は67億5千万円、対前年比3億6千万円の増収で、平均在院患者数は213.8人/日（対前年比23.3人/日増）、外来患者数は649.8人/日（1.4人/日減）、入院単価は53,403円（2,004円減）であった。分娩休止中の産婦人科を含む2診療科以外の全ての診療科で、医業収入は増加した。一方、医業費用は71億4千万円、対前年比2億6百万円の増で、結果として医業利益は3億9千万円の赤字で、医業外利益を加えても当期純利益は3億4千万円の赤字となった。

19年度以来、24年度を除き赤字が継続していた病院財務状況の中で、ワーストとなった前年度に比べ赤字幅を1億5千万円減少できたが、大幅な赤字解消にはいたらなかった。入院患者数の増加により医業収入は増加したが医業費用も増加し、その内容をみると変動費である医療材料費比率は23.6%（前年度24.1%）と変わりはないものの、人件費比率は55.5%（前年度57.2%）、委託人件費を加えると61.8%（前年度63.6%）で、十分な圧縮は達成できなかった。緩和病棟開棟および2B病棟の部分開棟へ向けての看護師確保などによる約9,000万円の人件費増（年度末時点の常勤職員数は455名、対前年比48名の増で、医師3名増、看護師42名増（助産師7名減）、リハビリ技師3名増など）、新館棟建設による4,500万円の減価償却費増が主な要因であった。

(3) 本館棟改修工事

8月の新館棟竣工に引き続き、10月に本館棟改修工事をスタートした。1月より旧管理区域の病棟化工事が始まり、3月には分娩室の利用などにより手術件数を減らすことなく手術室の空調改修工事を開始した。新年度は診療規模、診療レベルを損なうことなく、いよいよ本館病棟の病棟単位での仮移転、改修工事のステップに入っていく。

以上、27年度の概要をまとめましたが、前年度26年半ばより中断している分娩の再開は、病院および地域をあげての宿願であります。妊婦さんからも分娩再開の要望が今なお当院宛にたびたび寄せられている状況の中で、一日も早い分娩再開に向け医師、助産師を含むさらなる人材の確保とハードの整備に尽力して参ります。1年間常勤医不在であった小児科では新年度より常勤医師による外来診療が始まり、地域クリニックとの連携も深めた小児科診療を推進して参ります。

Ⅲ 病院概要

平成28年3月31日現在

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	安藤 暢 敏				
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	内 科 消化器内科 循環器内科 糖尿病・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 醉 科 形成外科 救 急 科				
敷地面積	29,430 m ²	延床面積	20,900 m ²	病床数	287床(一般病床)
職員数	622人	医 師	常勤 55人	非常勤 61人	
		看 護 職 員	347人	その他の職員	159人
設 立	開設年 1863年4月 移転開院 1990年5月8日				
学 会・ 施設認定	日本医療機能評価機構認定施設 厚生労働省指定臨床研修病院 日本内科学会認定医制度教育病院 日本消化器内視鏡学会認定指導施設 日本消化器病学会認定制度認定施設 日本循環器学会循環器専門医研修施設 日本高血圧学会専門医認定施設 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 日本心身医学会認定医制度研修診療施設 日本外科学会外科専門医制度修練施設 日本呼吸器学会関連施設 日本消化器外科学会専門医修練施設 日本呼吸器内視鏡学会専門医関連認定施設 日本整形外科学会認定専門医研修施設		日本脳神経外科学会認定制度指定訓練施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本産科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 日本麻酔学会麻酔指導病院 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本病理学会研修認定施設 日本静脈経腸栄養学会NST稼働施設 日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本脳ドック学会認定脳ドック施設		
施設基準	【基本診療料】 一般病棟入院基本料7対1 医師事務作業補助体制加算20対1 臨床研修病院入院診療加算(基幹型) 救急医療管理加算 超急性期脳卒中加算 妊産婦緊急搬送入院加算 診療録管理体制加算 急性期看護補助体制加算25対1 (看護補助者5割以上) 栄養サポートチーム加算 医療安全対策加算1 感染防止対策加算1 患者サポート体制充実加算 褥瘡ハイリスク患者ケア加算 退院調整加算1 救急搬送患者地域連携紹介加算 救急搬送患者地域連携受入加算 呼吸ケアチーム加算 総合評価加算 データ提出加算2 病棟薬剤業務実施加算 特定集中治療室管理料3	【特掲診療料】 高度難聴指導管理料 糖尿病合併症管理料 がん性疼痛緩和指導管理料 がん患者指導管理料1 がん患者指導管理料2 ニコチン依存症管理料 地域連携診療計画管理料 がん治療連携指導料 薬剤管理指導料 院内トリアージ実施設 医療機器安全管理料1 在宅患者訪問看護指導料 在宅療養後方支援病院 HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定) 検体検査管理加算(I)(IV) 内服・点滴誘発試験 画像診断管理加算2 CT撮影及びMRI撮影 冠動脈CT撮影加算 心臓MRI撮影加算 夜間休日救急搬送医学管理料 CT透視下気管支鏡検査加算 大腸CT撮影加算 抗悪性腫瘍剤処方管理加算	外来化学療法加算1 無菌製剤処理料 心大血管疾患リハビリテーション料(I) 脳血管疾患等リハビリテーション料(II) 呼吸器リハビリテーション料(I) 運動器リハビリテーション料(I) 透析液水質確保加算 ペースメーカー移植手術及びペースメーカー交換術 大動脈バルーンパンピング法(IABP法) 体外衝撃波腎・尿管結石破砕術 膀胱水圧拡張術 神経学的検査 医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6(歯科点数表第2章第9部の通則4に含む。)に掲げる手術 輸血管理料(I) 輸血適正使用加算 麻酔管理料(I) 乳がんセンチネルリンパ節加算2 経皮的冠動脈形成術 経皮的冠動脈ステント留置術 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算 【食事療養】 入院時食事療養(I) 食堂加算		

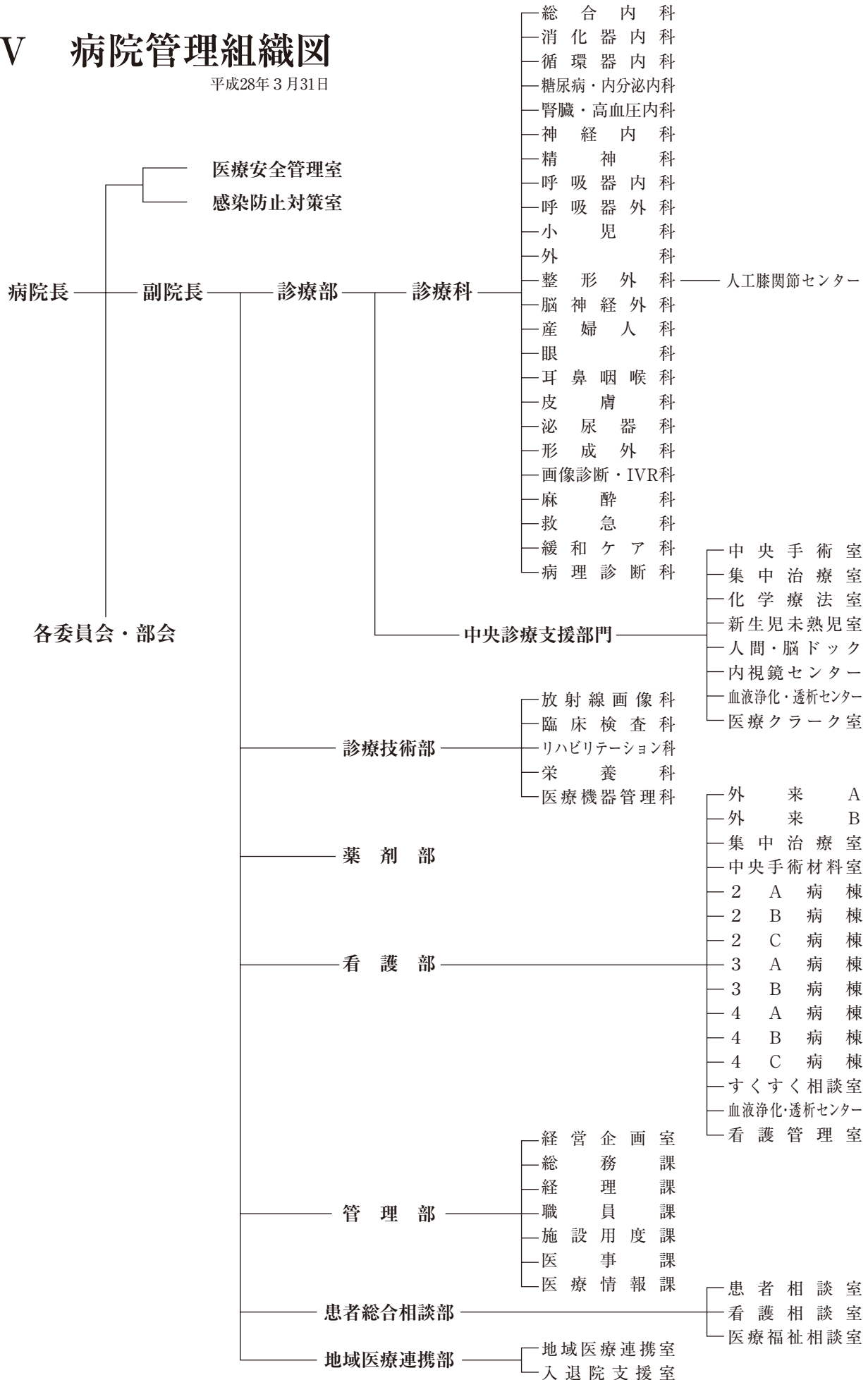
IV 沿 革

- 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20)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。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 D P C 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
- 2014 (平成26)年 8月 新館棟工事着工
- 2015 (平成27)年 8月 新館棟開設

V 病院管理組織図

平成28年3月31日



Ⅵ 診療統計

患者診療実績

入院	平成27年度	平成26年度	前年度対比	伸び率
年間新入院患者数	6,970人	6,723人	247人	3.7%
在院患者延数	78,256人	69,540人	8,716人	12.5%
平均在院日数	11.3日	10.3日	1日	9.7%
一日平均在院患者数	213.8人	190.5人	23.3人	12.2%
一日一人当り診療額	53,403円	55,407円	△2,004円	△3.6%
病床稼働率	81.1%	72.8%	8.3%	11.4%

各科別在院患者数状況

入院（稼働日数 366 日）

科/区分	年度別在院患者延べ数		伸び率 前年度対比 %	平成27年度内訳	
	平成27年度 人	平成26年度 人		1日平均患者数 人	平均在院日数 日
総合内科	19	0	皆増	0.1	6.3
消化器内科	6,569	5,565	18.0%	17.9	9.2
循環器内科	11,555	10,342	11.7%	31.6	11.4
糖尿病・内分泌内科	884	0	皆増	2.4	11.0
腎臓・高血圧内科	6,887	5,666	21.5%	18.8	15.3
神経内科	6,934	5,204	33.2%	18.9	24.7
呼吸器内科	3,097	2,465	25.6%	8.5	16.7
呼吸器外科	1,574	1,430	10.1%	4.3	7.1
小児科	0	81	皆減	0.0	—
外科	11,795	9,246	27.6%	32.2	11.3
整形外科	10,859	10,089	7.6%	29.7	15.6
脳神経外科	6,132	6,875	△10.8%	16.8	24.8
産婦人科	235	1,193	△80.3%	0.6	2.8
眼科	1,669	1,713	△2.6%	4.6	2.2
耳鼻咽喉科	1,574	1,623	△3.0%	4.3	6.8
皮膚科	316	133	137.6%	0.9	14.0
泌尿器科	8,064	7,915	1.9%	22.0	8.8
救急科	93	—	皆増	0.3	7.2
合計	78,256	69,540	12.5%	213.8	11.3

病棟別ベッド利用状況（短期滞在手術を含む）

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	4C 病棟	全棟	前年度
総合内科				3	4	1	11			19	
消化器内科	816	348		380	103	2,581	1,545	22	774	6,569	5,565
循環器内科	226	168		409	182	2,971	6,964	613	22	11,555	10,342
糖尿病・内分泌内科	57	37		58	4	568	139	14	7	884	—
腎臓・高血圧内科	620	130		470	134	3,958	1,330	103	142	6,887	5,666
神経内科	878	173		1,388	529	2,414	1,441	68	43	6,934	5,204
呼吸器内科	264	77		198	40	929	1,289	26	274	3,097	2,465
呼吸器外科	1,027	342		2	1	24	32	42	104	1,574	1,430
小児科											81
外科	7,896	2,626		118	71	92	57	148	787	11,795	9,246
整形外科	338	379		1,715	8,152	141	65	39	30	10,859	10,089
脳神経外科	371	74		1,125	3,645	210	182	398	127	6,132	6,875
産婦人科	40	179					7	1	8	235	1,193
眼科	142	158		946	105	153	149		16	1,669	1,713
耳鼻咽喉科	142	102		912	152	126	130	1	9	1,574	1,623
皮膚科	38	82		43	107	9			37	316	133
泌尿器科	272	99		6,256	518	141	166	21	591	8,064	7,915
救急科	33	7		25	4	12	7	1	4	93	
合計	13,160	4,981		14,048	13,751	14,330	13,514	1,497	2,975	78,256	69,540

前年度合計	13,457	762	1,622	13,466	12,977	13,232	12,519	1,505		69,540	
稼働病床	—	—	—	—	—	—	—	—		287	287
病床稼働率	—%	—%	—%	—%	—%	—%	—%	—%		81.1%	
前年度稼働率	88.9%	9.4%	17.7%	88.7%	90.1%	89.5%	86.0%	54.0%			72.8%

※再整備に伴い、各病棟の稼働病床数に変動があるため病床稼働率も算出不可。

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	糖尿病・内分泌内科	腎臓・高血圧内科	神経内科	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	救急科	合計	平成24年度	平成25年度	平成26年度	
男性	10歳未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2	88	75	36	
	10代	0	1	1	0	2	0	1	6	0	13	14	4	0	0	6	1	1	0	50	62	48	57
	20代	0	11	3	1	3	5	0	6	0	21	12	1	0	1	19	0	6	0	89	74	54	52
	30代	0	10	11	3	4	3	5	2	0	16	19	3	0	0	16	0	6	0	98	105	115	107
	40代	0	24	24	6	14	6	5	9	0	50	46	9	0	0	21	0	29	0	243	222	192	236
	50代	0	39	67	3	16	12	7	7	0	61	46	12	0	8	23	0	75	1	377	341	313	374
	60代	0	66	126	3	32	28	20	20	0	159	55	27	0	48	24	2	200	1	811	886	804	752
	70代	1	134	218	13	44	48	39	57	0	240	78	32	0	154	17	2	330	2	1,409	1,259	1,258	1,384
	80代	0	102	151	10	84	60	39	36	0	88	34	25	0	102	6	0	132	0	869	722	705	724
	90以上	0	17	26	2	19	8	6	4	0	12	5	9	0	5	0	1	14	0	128	110	92	91
計	1	404	627	41	218	170	122	147	0	660	309	124	0	318	132	6	793	4	4,072	3,869	3,656	3,813	
女性	10歳未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	62	63	22	
	10代	0	2	1	1	1	0	1	0	5	6	1	0	0	7	0	0	0	25	50	28	23	
	20代	0	7	1	0	1	2	1	3	0	8	4	0	8	0	9	0	1	0	45	337	141	88
	30代	0	6	1	0	2	1	0	2	0	12	8	1	31	0	8	0	5	2	79	766	342	135
	40代	0	21	5	3	16	3	2	3	0	30	20	12	28	1	15	0	9	1	169	375	292	141
	50代	0	21	15	3	11	7	4	6	0	56	34	7	6	12	18	1	21	0	222	226	185	175
	60代	0	37	39	8	21	10	17	23	0	67	61	15	6	52	19	1	18	0	394	465	446	409
	70代	0	83	111	10	45	28	21	21	0	99	111	24	5	226	21	8	26	2	841	786	814	835
	80代	0	85	113	6	64	55	21	14	0	80	94	36	1	130	7	5	38	0	749	647	655	690
	90以上	1	26	73	2	29	7	1	0	0	25	22	8	0	12	0	1	13	2	222	169	142	183
計	1	288	359	33	190	113	68	72	0	382	360	104	85	433	104	16	131	7	2,739	3,883	3,108	2,701	
合計	2	692	986	74	408	283	190	219	0	1,042	669	228	85	751	236	22	924	11	6,822	7,752	6,764	6,514	

※EVE使用

患者診療実績

外来

外来患者延数	174,801人	175,166人	△365人	△0.2%
一日平均外来患者数	649.8人	651.2人	△1.4人	△0.2%
一日一人当り診療額	12,664円	12,382円	282円	2.3%
救急外来患者数	7,090人	7,220人	△130人	△1.8%
救急搬送台数	3,327台	3,062台	265台	8.7%

各科別在院患者数状況
外来（稼働日数269.0日）

科/区分	年度別延べ患者数		伸び率 前年度対比 %	平成27年度 1日平均患者数
	平成27年度 人	平成26年度 人		
総合内科	9,338	14,106	△33.8%	34.7
消化器内科	14,048	12,096	16.1%	52.2
循環器内科	12,391	11,854	4.5%	46.1
糖尿病・内分泌内科	5,986	4,893	22.3%	22.3
腎臓・高血圧内科	9,212	7,259	26.9%	34.2
神経内科	4,382	4,515	△2.9%	16.3
精神科	26	28	△7.1%	0.1
呼吸器内科	4,342	3,586	21.1%	16.1
呼吸器外科	1,923	1,762	9.1%	7.1
小児科	1,674	4,251	△60.6%	6.2
外科	11,606	11,699	△0.8%	43.1
整形外科	21,400	22,593	△5.3%	79.6
脳神経外科	5,049	4,899	3.1%	18.8
産婦人科	3,480	3,809	△8.6%	12.9
眼科	15,704	16,598	△5.4%	58.4
耳鼻咽喉科	11,904	11,364	4.8%	44.3
皮膚科	17,733	16,666	6.4%	65.9
泌尿器科	22,177	21,357	3.8%	82.4
画像診断・IVR科	1,951	1,794	8.8%	7.3
形成外科	162	37	337.8%	0.6
救急科	313	—	皆増	1.2
合計	174,801	175,166	△0.2%	649.8

紹介率	平成27年度	平成26年度	伸び率
合計	60.5%	56.6%	3.9ポイント

逆紹介率	平成27年度	平成26年度	伸び率
合計	67.9%	63.5%	4.4ポイント

患者診療実績
手術

年間入院手術件数	平成27年度	平成26年度	伸び率
	3,396件	3,343件	53件 1.6%

分娩件数

年間分娩件数	平成27年度	平成26年度	伸び率
	0件	156件	△156件 △100%

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	5	3	4	3	5	2	6	3	11	8	4	3	57	40
呼吸器外科	4	4	4	6	1	4	2	5	3	3	7	1	44	35
小児科														
外科	38	42	50	40	40	39	49	32	50	41	40	48	509	576
整形外科	58	57	63	69	53	58	59	62	51	57	46	62	695	666
脳神経外科	11	9	5	6	8	6	6	13	5	7	9	13	98	91
産婦人科	12	8	7	8	6	5	3	9	6	6	5	6	81	56
眼科	94	111	137	106	121	80	115	103	89	107	102	119	1,284	1,269
耳鼻咽喉科	3	5	8	12	8	7	5	9	7	11	13	9	97	90
神経内科														
皮膚科	0	1	0	2	1	0	0	2	0	0	0	0	6	4
泌尿器科	33	39	65	50	33	51	42	40	38	44	45	44	524	512
麻酔科	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	4
合計	258	279	343	303	276	252	286	278	261	284	271	305	3,396	3,343
前年度合計	270	266	286	314	299	243	298	229	248	289	322	279	3,343	

前年度手術件数3,343件（53件増）

死亡及び剖検数

項 目											件 数			
外来死亡患者数（来院時心肺停止状態）											87			
入院後48時間以後死亡患者数											265			
入院後48時間以内死亡患者数											84			
来院時心肺停止状態（入院料一部算定患者数）											82			
月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計	前年度
剖 検 数	0	1	2	0	1	1	1	1	1	0	1	1	10	6

救急外来各科別入院状況

診 療 科	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	累計	平均入院数/月
救 急 科	—	—	—	—	—	—	1	2	6	2	2	6	19	3.2
循 環 器 内 科	51	40	45	45	45	48	40	43	48	46	43	46	540	45.0
消 化 器 内 科	39	27	38	37	40	33	29	33	27	40	15	29	387	32.3
呼 吸 器 内 科	6	4	2	3	5	3	5	4	5	7	6	6	56	4.7
糖 尿 病 ・ 内 分 泌 内 科	1	2	6	3	1	2	4	4	4	4	1	3	35	2.9
腎 臓 ・ 高 血 圧 内 科	14	30	15	22	16	19	25	22	33	32	32	34	294	24.5
神 経 内 科	23	24	21	20	12	16	25	14	17	11	25	18	226	18.8
呼 吸 器 外 科	2	0	5	2	1	2	3	3	1	1	2	2	24	2.0
外 科	17	31	21	23	23	40	30	24	19	25	17	19	289	24.1
整 形 外 科	10	6	10	8	8	15	8	9	16	14	11	15	130	10.8
脳 神 経 外 科	14	12	12	14	19	21	23	14	12	21	14	14	190	15.8
産 婦 人 科	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0.3
耳 鼻 咽 喉 科	0	1	1	1	1	2	2	1	1	0	8	2	20	1.7
皮 膚 科	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.1
泌 尿 器 科	10	10	5	9	9	13	8	6	7	7	3	9	96	8.0
入 院 患 者 合 計	187	187	182	189	180	214	203	179	196	210	180	204	2,310	194.2

救急外来利用状況

	患 者 数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	1日平均
合 計	患者数(実数)	547	593	573	629	627	628	583	559	610	590	580	571	7,090	19.4
	患者数(延べ)	697	727	713	778	792	790	735	690	748	753	725	713	8,861	24.2
	入院数(全体)	187	187	182	189	180	214	203	179	196	210	180	204	2,311	6.3
	救急車台数	276	253	282	286	271	265	276	251	300	297	292	278	3,327	9.1

新 入 院 患 者 数	548	546	623	577	567	567	616	582	554	583	607	611	6,981		
救 外 入 院 割 合	34.1%	34.2%	29.2%	32.8%	31.7%	37.7%	33.0%	30.8%	35.4%	36.0%	29.7%	33.4%	33.1%		
昨 年 同 月	患 者 数	592	649	631	653	687	523	550	585	671	665	474	540	7,220	19.8
	入 院 数	163	211	176	185	189	152	166	169	182	184	161	187	2,125	5.8
	救急車台数	232	251	236	253	272	238	236	237	295	310	241	261	3,062	8.4

C P A 患 者 数	18	11	25	16	18	12	16	18	19	18	24	23	218
転 送 患 者 数	5	4	8	3	7	1	5	1	3	5	4	2	48

昨 年 同 月 比	患 者 数	92.4%	91.4%	90.8%	96.3%	91.3%	120.1%	106.0%	95.6%	90.9%	88.7%	122.4%	105.7%	98.2%
	救急車台数	119.0%	100.8%	119.5%	113.0%	99.6%	111.3%	116.9%	105.9%	101.7%	95.8%	121.2%	106.5%	108.7%

診療圏調査

1. 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	76,490	97.7%	169,567	97.0%	4,373	91.0%
県 内	1,078	1.4%	4,031	2.3%	323	6.7%
県 外	658	0.8%	1,056	0.6%	108	2.2%
不 明	30	0.1%	147	0.1%	3	0.1%
合 計	78,256	100.0%	174,801	100.0%	4,807	100.0%

2. 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	35,602	46.5%	88,706	52.3%	1,647	37.7%
	戸 塚	8,339	10.9%	23,684	14.0%	720	16.5%
	旭	17,052	22.3%	29,753	17.5%	958	21.9%
	瀬 谷	12,132	15.9%	21,212	12.5%	692	15.8%
	保 土ヶ 谷	1,235	1.6%	2,629	1.6%	113	2.6%
西	94	0.1%	170	0.1%	11	0.3%	
西 部 医 療 圏 計	74,454	97.3%	166,154	98.0%	4,141	94.8%	
北 部	鶴 見	15	0.0%	125	0.1%	10	0.2%
	神 奈 川	248	0.3%	456	0.3%	21	0.5%
	港 北	425	0.6%	198	0.1%	8	0.2%
	都 筑	4	0.0%	136	0.1%	2	0.0%
	緑	23	0.0%	204	0.1%	19	0.4%
青 葉	4	0.0%	137	0.1%	13	0.3%	
北 部 医 療 圏 計	719	0.9%	1,256	0.7%	73	1.6%	
南 部	中	107	0.1%	182	0.1%	11	0.3%
	南	454	0.6%	582	0.3%	35	0.8%
	港 南	488	0.6%	791	0.5%	61	1.4%
	磯 子	126	0.2%	173	0.1%	15	0.3%
	金 沢	78	0.1%	154	0.1%	18	0.4%
栄	64	0.1%	275	0.2%	19	0.4%	
南 部 医 療 圏 計	1,317	1.7%	2,157	1.3%	159	3.6%	
不 明	-	-	-	-	-	-	
合 計	76,490	100.0%	169,567	100.0%	4,373	100.0%	

診断群分類（疾患コード） 各科別件数上位5分類

<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）	95	4.0	48	3.0
060102	穿孔または膿瘍を伴わない憩室性疾患	61	7.9	53	7.4
060140	胃十二指腸潰瘍、胃憩室症、幽門狭窄（穿孔を伴わないもの）	53	7.5	47	8.2
060340	胆管（肝内外）結石、胆管炎	42	8.6	52	7.6
060020	胃の悪性腫瘍	37	16.0	—	—

<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	406	3.7	510	3.4
050130	心不全	172	25.0	144	20.1
050210	徐脈性不整脈	71	8.9	74	8.3
050030	急性心筋梗塞（続発性合併症を含む）、再発性心筋梗塞	55	16.9	62	14.8
040080	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎	35	17.8	35	17.1

<糖尿病・内分泌内科>

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
100070	2型糖尿病（糖尿病性ケトアシドーシスを除く）	33	11.2	—	—
040080	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎	7	9.3	—	—
040081	誤嚥性肺炎	5	22.8	—	—
100160	甲状腺機能低下症	3	11.0	—	—
100040	糖尿病性ケトアシドーシス、非ケトン昏睡	3	6.7	—	—

<腎臓・高血圧内科>

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
110280	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	115	17.7	121	16.5
040081	誤嚥性肺炎	46	27.7	27	19.0
180040	手術・処置等の合併症	23	11.0	—	—
040080	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎	21	11.8	23	13.3
050130	心不全	13	25.7	—	—

<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	145	31.4	107	27.6
010061	一過性脳虚血発作	27	9.6	8	10.0
010160	パーキンソン病	21	35.1	8	29.0
010230	てんかん	19	15.0	14	16.1
150030	ウイルス性髄膜炎	7	7.3	—	—

<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	39	12.8	44	9.0
040080	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎	37	12.3	35	12.7
040110	間質性肺炎	27	22.2	15	18.7
040120	慢性閉塞性肺疾患	25	15.0	20	17.0
040100	喘息	15	10.3	12	9.3

<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	139	4.9	122	6.8
040200	気胸	37	8.7	16	11.7
040050	胸壁腫瘍、胸膜腫瘍	12	13.3	—	—
040150	肺・縦隔の感染、膿瘍形成	4	18.0	4	27.3
040190	胸水、胸膜の疾患（その他）	4	20.8	—	—

<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	180	5.0	174	4.0
060020	胃の悪性腫瘍	96	16.0	—	—
060150	虫垂炎	93	7.8	118	6.9
060035	結腸（虫垂を含む）の悪性腫瘍	87	15.6	74	16.5
060335	胆嚢水腫、胆嚢炎等	84	11.6	134	7.6

<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	108	12.7	118	12.9
160800	股関節大腿近位骨折	70	33.4	58	33.9
070230	膝関節症（変形性を含む）	45	27.8	35	25.9
070350	椎間板変性、ヘルニア	45	12.3	57	13.4
160760	前腕の骨折	41	3.5	40	3.6

<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
160100	頭蓋・頭蓋内損傷	59	20.4	45	25.5
010040	非外傷性頭蓋内血腫（非外傷性硬膜下血腫以外）	48	41.4	58	39.6
010050	非外傷性硬膜下血腫	20	18.0	—	—
010020	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤	17	39.7	19	68.2
010230	てんかん	15	28.5	12	18.2

<婦人科>

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
120070	卵巣の良性腫瘍	14	5.7	4	8.0
120060	子宮の良性腫瘍	12	7.4	—	—
12002x	子宮頸・体部の悪性腫瘍	7	3.3	4	7.8
120100	子宮内膜症	3	8.7	—	—
120220	女性性器のポリープ	2	1.0	—	—

<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	703	3.0	654	3.1
020200	黄斑、後極変性	20	8.1	28	8.8
020240	硝子体疾患	17	4.5	15	4.9
180040	手術・処置等の合併症	7	4.7	2	4.5
020220	緑内障	2	4.5	4	6.0

<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
030240	扁桃周囲膿瘍、急性扁桃炎、急性咽頭喉頭炎	41	5.0	33	4.9
030350	慢性副鼻腔炎	38	6.4	24	6.5
030390	顔面神経障害	27	11.0	25	11.8
030425	聴覚の障害（その他）	25	10.8	36	11.7
030230	扁桃、アデノイドの慢性疾患	18	9.4	20	9.0

<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
080250	褥瘡潰瘍	4	12.3	—	—
080011	急性膿皮症	3	45.0	2	10.5
080006	皮膚の悪性腫瘍（黒色腫以外）	3	10.7	—	—
080020	帯状疱疹	3	6.7	5	9.0
03001x	頭頸部悪性腫瘍	2	10.0	—	—

<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	333	5.6	286	6.8
110070	膀胱腫瘍	207	13.5	181	12.6
11012x	上部尿路疾患	93	5.3	88	5.8
11022x	男性生殖器疾患	48	6.9	—	—
110060	腎盂・尿管の悪性腫瘍	43	19.5	49	19.4

27年度 クリニカルパス種別統計

<循環器内科>

退院患者数 1,011

クリニカルパス名称	使用件数	正常	変動	逸脱	バリエーション率	※パス使用率
CAG一泊（手首）	281	256	1	24	8.54%	46.98%
P C I	97	76	9	12	12.37%	
ペースメーカー電池交換	25	23	1	1	4.00%	
ペースメーカー植え込み術	36	15	7	14	38.89%	
CAG二泊（手首）	35	30	0	5	14.29%	
CAG一泊（鼠径・動脈）	1	1	0	0	0.00%	
合計	475	401	18	56	11.79%	

<腎臓・高血圧内科>

退院患者数 427

クリニカルパス名称	使用件数	正常	変動	逸脱	バリエーション率	※パス使用率
腎生検	8	7	0	1	12.50%	1.87%
合計	8	7	0	1	12.50%	

<外科>

退院患者数 1,048

クリニカルパス名称	使用件数	正常	変動	逸脱	バリエーション率	※パス使用率
鼠径ヘルニア	192	174	8	10	5.21%	29.58%
胆石症	75	53	8	14	18.67%	
急性虫垂炎	31	24	5	2	6.45%	
下肢静脈瘤（ストリッピング術）	5	3	2	0	0.00%	
乳房全摘	4	0	1	3	75.00%	
乳房部分切除術（当日入院）	3	1	1	1	33.33%	
合計	310	255	25	30	9.68%	

＜整形外科＞

退院患者数 697

クリニカルパス名称	使用件数	正常	変動	逸脱	バリエーション率	※パス使用率
脊椎造影検査	19	19	0	0	0.00%	2.87%
抜釘	1	0	0	1	100.00%	
合計	20	19	0	1	5.00%	

＜泌尿器科＞

退院患者数 925

クリニカルパス名称	使用件数	正常	変動	逸脱	バリエーション率	※パス使用率
前立腺癌疑い（P生検）	280	279	0	1	0.36%	59.35%
前立腺肥大症（TUR-P）	26	21	1	4	15.38%	
膀胱癌（TUR-BT）	122	99	7	16	13.11%	
前立腺全摘	17	10	3	4	23.53%	
体外衝撃波結石破碎術（ESWL）	57	54	0	3	5.26%	
腹圧性尿失禁（TOT）	3	3	0	0	0.00%	
陰嚢水腫	7	3	4	0	0.00%	
膀胱結石（TUL-B）	11	8	2	1	9.09%	
腎摘出術	17	14	1	2	11.76%	
膀胱水圧拡張術	3	2	1	0	0.00%	
尿道狭窄症（内尿道切開術）	1	1	0	0	0.00%	
高位精巣摘除	5	4	0	1	20.00%	
合計	549	498	19	32	5.83%	

＜産婦人科＞

退院患者数 85

クリニカルパス名称	使用件数	正常	変動	逸脱	バリエーション率	※パス使用率
アウス	43	43	0	0	0.00%	50.59%
合計	43	43	0	0	0.00%	

＜眼科＞

退院患者数 751

クリニカルパス名称	使用件数	正常	変動	逸脱	バリエーション率	※パス使用率
白内障（片眼）	715	712	3	0	0.00%	100.00%
加齢黄斑変性症（PDT）	4	4	0	0	0.00%	
硝子体手術	32	29	1	2	6.25%	
合計	751	745	4	2	0.27%	

＜耳鼻咽喉科＞

退院患者数 236

クリニカルパス名称	使用件数	正常	変動	逸脱	バリエーション率	※パス使用率
顔面神経麻痺	35	32	2	1	2.86%	69.07%
突発性難聴	36	34	1	1	2.78%	
慢性副鼻腔炎	51	49	0	2	3.92%	
慢性扁桃炎	21	20	1	0	0.00%	
慢性中耳炎	9	9	0	0	0.00%	
声帯ポリープ	5	5	0	0	0.00%	
頸部腫瘍	6	5	1	0	0.00%	
合計	163	154	5	4	2.45%	

＜糖尿病・内分泌内科＞

退院患者数 75

クリニカルパス名称	使用件数	正常	変動	逸脱	バリエーション率	※パス使用率
糖尿病 注射・SMBG 導入	2	1	0	1	50.00%	9.33%
糖尿病 注射なし	5	4	1	0	0.00%	
合計	7	5	1	1	14.29%	

全診療科合計退院患者数 6,940

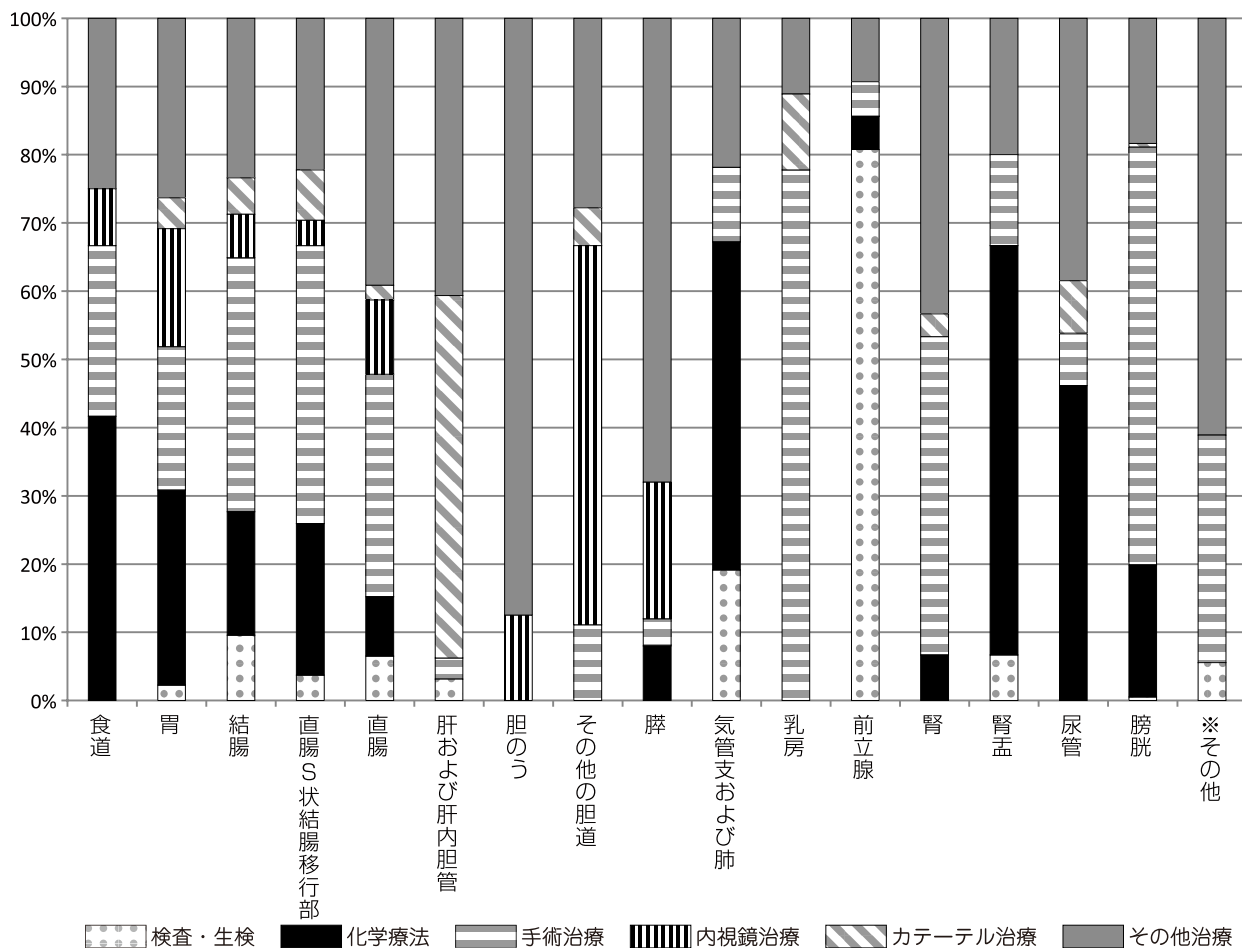
全診療科 合計	使用件数	正常	変動	逸脱	バリエーション率	全診療科パス使用率
	2,326	2,127	72	127	5.46%	33.52%

※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

悪性新生物 治療目的別件数

ICD	部 位	入院件数	性 別		検査・生 検	化学療法		手術治療	内視鏡治療	カテーテル治療	その他治療
			男性	女性		件数	実患者数				
C15	食 道	24	21	3	0	10	5	6	2	0	6
C16	胃	133	85	48	3	38	12	28	23	6	35
C18	結 腸	94	54	40	9	17	4	35	6	5	22
C19	直腸S状結腸移行部	27	21	6	1	6	5	11	1	2	6
C20	直 腸	46	25	21	3	4	1	15	5	1	18
C22	肝および肝内胆管	32	21	11	1	0	0	1	0	17	13
C23	胆 の う	8	5	3	0	0	0	0	1	0	7
C24	その他の胆道	18	11	7	0	0	0	2	10	1	5
C25	膵	25	19	6	0	2	2	1	5	0	17
C34	気管支および肺	183	112	71	35	88	26	20	0	0	40
C50	乳 房	9	0	9	0	0	0	7	0	1	1
C61	前立腺	333	333	0	269	16	7	17	0	0	31
C64	腎	30	20	10	0	2	2	14	0	1	13
C65	腎 盂	30	26	4	2	18	6	4	0	0	6
C66	尿 管	13	11	2	0	6	3	1	0	1	5
C67	膀 胱	196	169	27	1	38	15	120	0	1	36
※そ の 他		36	21	15	2	0	0	12	0	0	22
総 計		1,237	954	283	326	245	88	294	53	36	283

※その他：入院件数が6件以下



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	糖 尿 病 ・ 内 分 泌 内 科	腎 臓 ・ 高 血 圧 内 科	神 経 内 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	救 急 科	※ 救 急 外 来	合 計	平 成 24 年 度	平 成 25 年 度	平 成 26 年 度
	その他の細菌性疾患 (A30 - A49)		2	3	2	5		1	1		2										16	12	13	5
	ウイルス肝炎 (B15 - B19)																				0	1	0	0
	真菌症 (B35 - B49)			1																	1	0	0	0
第II章 新生物 (C00 - D48)	消化器 (C15 - C26)		26	1							31										58	42	38	36
	呼吸器および胸腔内臓器 (C30 - C39)		4			1	1	10	6		1										23	9	9	22
	皮膚 (C43 - C44)		1																		1	0	0	0
	中皮および軟部組織 (C45 - C49)								1								1	1			3	1	0	1
	乳房 (C50)										1										1	1	0	1
	女性生殖器 (C51 - C58)		1												1						2	1	0	1
	男性生殖器 (C60 - C63)																	3			3	4	9	7
	尿路 (C64 - C68)																	24			24	15	9	10
	部位不明確、続発部位および 部位不明の悪性新生物 (C76 - C80)		5	1								2									8	5	10	13
	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)		1				1														2	1	1	1
	性状不詳または不明の新生物 (D37 - D48)								1										1		2	0	0	0
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	2	0	0
	代謝障害 (E70 - E90)			2		2															4	0	1	3
第VII章 神経系の疾患 (G00 - G99)	錐体外路障害および異常運動 (G20 - G26)						1														1	1	0	0
	神経系のその他の障害 (G90 - G99)			2		4	1														7	5	7	7
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
	高血圧性疾患 (I10 - I15)			1																	1	0	0	0
	虚血性心疾患 (I20 - I25)	1	1	9															2		13	11	8	4
	肺性心疾患および肺循環疾患 (I26 - I28)			1																	1	0	0	0
	その他の型の心疾患 (I30 - I52)	1	1	22	1	2					1		2						2		32	35	23	28
	脳血管疾患 (I60 - I69)			1		1	6						22								30	25	28	25
	動脈、細動脈および毛細血管 の疾患 (I70 - I79)	3		6		1															10	4	5	2
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	1	0

診療統計

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	糖 尿 病 ・ 内 分 泌 内 科	腎 臓 ・ 高 血 圧 内 科	神 経 内 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	救 急 科	※ 救 急 外 来	合 計	平 成 24 年 度	平 成 25 年 度	平 成 26 年 度
	慢性下気道疾患 (J40-J47)		1	1				1													3	3	3	7
	外的因子による肺疾患 (J60-J70)		2	4	1	4		4			2										17	9	8	20
	主として間質を障害するその 他の呼吸器疾患 (J80-J84)			4		1		6													11	4	4	4
	下気道の化膿性及びえ〈壊〉 死性病態 (J85-J86)			1																	1	0	1	0
	呼吸器系のその他の疾患 (J95-J99)			3				1	1		1										6	4	2	8
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)										1										1	0	2	0
	腸その他の疾患 (K55-K63)		3	2							2										7	1	3	1
	腹膜の疾患 (K65-K67)					1					3										4	1	0	0
	肝疾患 (K70-K77)		4				1				1										6	5	11	8
	胆のう〈囊〉、胆管および膵 の障害 (K80-K87)		3			1															4	0	0	0
	消化器系のその他の疾患 (K90-K93)																				0	0	1	0
第XIII章 筋骨格系および結合組織の 疾患 (M00-M99)	全身性結合組織障害 (M30-M36)							1													1	0	0	1
第XIV章 腎尿路生殖器 系の疾患 (N00-N99)	腎尿細管間質性疾患 (N10-N16)																				0	0	0	1
	腎不全 (N17-N19)					7	1														8	4	7	10
	尿路系のその他の疾患 (N30-N39)																				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)		1	3		2	1	2													9	5	2	3
	全身症状および徴候 (R50-R69)	1	7	6		7	1				1								1		24	8	10	13
第XIX章 損傷及び中毒 及びその他の 外因の影響 (S00-T98)	胸部（胸郭）損傷 (S20-S29)																				0	0	0	2
	自然開口部からの異物侵入の 作用 (T15-T19)			1		1															2	2	2	5
	外因のその他および詳細不明 の作用 (T66-T78)																				0	1	1	0
<死亡確認書扱い>	<来院時心肺停止>		1	3	1	1							3							143	152	101	85	148
科別合計		7	67	79	5	45	14	30	9	0	49	0	31	1	0	0	1	32	5	143	518	354	333	423

「※救急外来」は、救急外来で死亡した件数です。



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	糖 尿 病 ・ 内 分 泌 内 科	腎 臓 ・ 高 血 圧 内 科	神 経 内 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	救 急 科	合 計	平 成 24 年 度	平 成 25 年 度	平 成 26 年 度	
第I章 感染症及び 寄生虫症 (A00-B99)	A00-A09	腸管感染症	19	13	1	7	2				18		2						1	63	48	34	47	
	A15-A19	結核				1		1												2	2	2	2	
	A30-A49	その他の細菌性疾患	1	7	2	7		4			5								2	1	29	43	45	32
	A50-A64	主として性的伝播様式をとる感染症																			0	1	2	2
	A80-A89	中枢神経系のウイルス感染症						7													7	6	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				1	1										6	3			11	4	11	9
	B15-B19	ウイルス肝炎		1							1										2	3	9	6
	B25-B34	その他のウイルス疾患		1													3				4	6	5	3
	B35-B49	真菌症					1		1												2	1	2	2
	B50-B64	原虫疾患																			0	1	0	0
	B65-B83	ぜんく蠕虫症		1																	1	1	3	0
第II章 新生物 (C00-D48)	C00-C14	口唇、口腔及び咽頭の悪性新生物																			0	0	0	1
	C15-C26	消化器の悪性新生物	110	1		1					313								2		427	532	381	353
	C30-C39	呼吸器及び胸腔内臓器の悪性新生物	5	1		1		41	137		2										187	91	185	175
	C43-C44	皮膚の黒色腫及びその他の皮膚の悪性新生物		1														3			4	0	1	3
	C45-C49	中皮及び軟部組織の悪性新生物																1	6		7	3	3	3
	C50	乳房の悪性新生物										9									9	4	7	6
	C51-C58	女性生殖器の悪性新生物		4											1						5	44	14	3
	C60-C63	男性生殖器の悪性新生物																	339		339	325	338	291
	C64-C68	尿路の悪性新生物				1													267		268	218	240	246
	C69-C72	眼、脳及び中枢神経系のその他の部位の悪性新生物												2							2	1	2	1
	C73-C75	甲状腺及びその他の内分泌腺の悪性新生物																			0	0	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		6	1			1	2	14		12	1	2				1		4	44	22	23	33
	C81-C96	原発と記載された又は推定されたりンパ組織、造血組織及び関連組織の悪性新生物		1	1		1			1									2		6	4	3	5
	D00-D09	上皮内新生物													1				2		3	7	2	0
	D10-D36	良性新生物		8						1		7	1	5	26		4	2	13		67	248	251	84
D37-D48	正常不詳又は不明の新生物								4		2	6	2			4	1			19	18	16	20	
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		5		1	1				4		2	1							14	6	12	6
	D55-D59	溶血性貧血					1														1	4	1	0
	D60-D64	無形成性貧血及びその他の貧血		2			1		1												4	0	4	4
	D65-D69	凝固障害、紫斑病及びその他の出血性疾患			1							1									2	6	4	3
	D70-D77	血液及び造血器のその他の疾患		1			2	2	1		2							1		1	10	1	0	0
	D80-D89	免疫機構の障害							3												3	0	1	1

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	糖 尿 病 ・ 内 分 泌 内 科	腎 臓 ・ 高 血 圧 内 科	神 経 内 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	救 急 科	計			
																				合 計	平 成 24 年 度	平 成 25 年 度	平 成 26 年 度
第IV章 内分泌、栄養 及び代謝疾患 (E00-E90)	E00-E07	甲状腺障害			4															4	3	1	2
	E10-E14	糖尿病			38	1														39	25	15	9
	E15-E16	その他のグルコース調節 及び隣内分泌障害			1	2	5	1												9	8	8	8
	E20-E35	その他の内分泌腺障害					2						1						1	4	4	7	7
	E40-E46	栄養失調（症）		1								1								3	1	5	2
	E50-E64	その他の栄養欠乏症					1													1	0	0	0
	E65-E68	肥満（症）及びその他の 過栄養<過剰摂食>					1													1	1	0	1
	E70-E90	代謝障害		4	10	1	20							2						39	50	27	33
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	2													3	3	2	3
	F10-F19	精神作用物質使用による 精神及び行動の障害		1																1	2	0	3
	F30-F39	気分[感情]障害																		0	2	0	0
	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		3	1		1	2												7	3	4	4
	F50-F59	生理的障害および身体的 要因に関連した行動症候群					1													1	0	0	0
第VI章 神経系の疾患 (G00-G99)	G00-G09	中枢神経系の炎症性疾患					2													2	6	1	3
	G10-G13	主に中枢神経系を障害する 系統萎縮症					1													1	0	0	1
	G20-G26	錐体外路障害及び異常運動		1			21				1		1							24	9	14	9
	G30-G32	神経系のその他の変性疾患			1		1	3			4									9	5	1	4
	G35-G37	中枢神経系の脱髄疾患						2					2							4	2	2	1
	G40-G47	挿間性及び発作性障害		2	6		3	46	7				20						1	85	54	57	45
	G50-G59	神経、神経根及び神経そ う<叢>の障害		1				2				12	1			29				45	24	21	39
	G60-G64	多発（性）ニューロパチ <シ>-及びその他の末 梢神経系の障害						1												1	1	2	1
	G70-G73	神経筋接合部及び筋の疾患						1												1	3	0	2
G90-G99	神経系のその他の障害			5		2	4					5							16	16	14	29	



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	糖尿病・ 内分泌内科	腎臓・ 高血圧内科	神経 内科	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	救 急 科	合 計	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	
第七章 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	0	1
	H15 - H22	強膜、角膜、虹彩及び毛様体の障害																			0	2	5	2
	H25 - H28	水晶体の障害														703					703	461	468	655
	H30 - H36	脈絡膜及び網膜の障害														21					21	37	28	32
	H40 - H42	緑内障														2					2	2	2	4
	H43 - H45	硝子体及び眼球の障害														17					17	5	8	17
	H46 - H48	視神経及び視（覚）路の障害																			0	1	0	0
	H49 - H52	眼筋、眼球運動、調節および屈折の障害						2													2	0	0	0
H55 - H59	眼および付属器のその他の障害														1					1	0	0	0	
第八章 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														7					7	17	6	9
	H80 - H83	内耳疾患	1	2	12	2	8	5					3			15					48	39	36	33
	H90 - H95	耳のその他の障害														34					34	32	28	39
第九章 循環器系の疾患 (I00 - I99)	I05 - I09	慢性リウマチ性心疾患			7																7	0	2	0
	I10 - I15	高血圧性疾患			1	1	1														3	7	3	11
	I20 - I25	虚血性心疾患		3	462							1	1					1			468	670	650	572
	I26 - I28	肺性心疾患及び肺循環疾患			10																10	17	16	14
	I30 - I52	その他の型の心疾患		4	271	1	19					1	1					1			298	329	299	310
	I60 - I69	脳血管疾患		4	5		3	153				2	104				1				272	339	242	254
	I70 - I79	動脈、細動脈及び毛細血管の疾患		1	24						1	1	1								28	18	30	16
	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		8	3							7							2		20	22	29	31
	I95 - I99	循環器系のその他及び詳細不明の障害					1														1	1	1	2
第十章 呼吸器系の疾患 (J00 - J99)	J00 - J06	急性上気道感染症			2		2									18					22	13	19	16
	J10 - J18	インフルエンザ及び肺炎	1	6	34	5	24	2	38	6									1	117	107	91	120	
	J20 - J22	その他の急性下気道感染症			1	2	2											1			6	4	3	3
	J30 - J39	上気道のその他の疾患					1									98					99	67	72	90
	J40 - J47	慢性下気道疾患		4			7	2	41	1											55	20	38	45
	J60 - J70	外的因子による肺疾患		7	16	5	46	2	11			3	2			1		3			96	61	79	98
	J80 - J84	主として間質を障害するその他の呼吸器疾患			4		3	1	23	1											32	9	15	14
	J85 - J86	下気道の化膿性及びえく壊>死性病態			1				5	4											10	6	10	6
	J90 - J94	胸膜のその他の疾患			4		1		6	43											54	31	47	25
	J95 - J99	呼吸器系のその他の疾患			3				2	2										1	8	5	11	2

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	糖 尿 病 ・ 内 分 泌 内 科	腎 臓 ・ 高 血 圧 内 科	神 経 内 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	救 急 科	合 計	平 成 24 年 度	平 成 25 年 度	平 成 26 年 度
第Ⅻ章 消化器系の疾患 (K00 - K93)	K00 - K14	口腔、唾液腺及び顎の疾患					1									3				4	3	2	9
	K20 - K31	食道、胃及び十二指腸の疾患	73	4		8					16									101	86	68	89
	K35 - K38	虫垂の疾患		4								94								98	78	72	126
	K40 - K46	ヘルニア										196								196	145	166	195
	K50 - K52	非感染性腸炎及び非感染性大腸炎		14																14	5	7	11
	K55 - K63	腸のその他の疾患	200	3		3	1				99				1				1	308	248	183	225
	K65 - K67	腹膜の疾患		1								3							2	6	8	7	11
	K70 - K77	肝疾患	35	1		2	2				5								1	46	23	41	43
	K80 - K87	胆のう<嚢>、胆管及び 膵の障害	99	1		1						164							1	266	255	250	302
	K90 - K93	消化器系のその他の疾患	18	1	1							40								60	33	49	48
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	3	4	2	4					2	6					2			23	11	14	26
	L10 - L14	水疱症				1														1	0	0	1
	L20 - L30	皮膚炎及び湿疹			1	1														2	5	2	2
	L50 - L54	じんま<蕁麻疹>及び 紅斑																		0	2	3	3
	L60 - L75	皮膚付属器の障害									1							2		3	0	0	5
	L80 - L99	皮膚及び皮下組織のそ 他の障害			1		2						10					4	1	18	4	3	9
第Ⅻ章 筋骨格系及び 結合組織の疾患 (M00 - M99)	M00 - M25	関節障害			1	6	1					74								82	74	72	70
	M30 - M36	全身性結合組織障害				6	2	1			1									10	4	5	11
	M40 - M54	脊柱障害		1	1			2	1			201	4							210	223	208	216
	M60 - M79	軟部組織障害			1		7	1				2	19				1		2	33	65	30	23
	M80 - M94	骨障害及び軟骨障害			1								19							20	15	22	15
	M95 - M99	筋骨格系及び結合組織の その他の障害																		0	0	0	1

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	糖 尿 病 ・ 内 分 泌 内 科	腎 臓 ・ 高 血 圧 内 科	神 経 内 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	救 急 科	合 計	平 成 24 年 度	平 成 25 年 度	平 成 26 年 度
	N10-N16 腎尿細管間質性疾患		2	2		9												37		50	58	56	74
	N17-N19 腎不全		1	3	2	113					2							7		128	129	142	136
	N20-N23 尿路結石		1															102		103	87	70	102
	N25-N29 腎及び尿管のその他の障害																	2		2	5	2	6
	N30-N39 尿路系のその他の疾患		4	11		5	1				1							35		57	68	66	53
	N40-N51 男性生殖器の疾患		1			1												73		75	116	85	73
	N60-N61 乳房の障害																			0	1	0	0
	N70-N77 女性骨盤臓器の炎症性疾患		1								2			1						4	13	4	1
	N80-N98 女性生殖器の非炎症性障害										3			12				1		16	171	151	12
	N99 腎尿路生殖器系のその他の障害																	5		5	1	4	7
第 XV 章 妊娠・分娩及 び産褥 (O00-O99)	O00-O08 流産に終わった妊娠													40						40	81	51	16
	O10-O16 妊娠、分娩及び産じょく <褥>における浮腫、たん ぱく<蛋白>尿及び高 血圧性障害																			0	8	11	4
	O20-O29 主として妊娠に関連する その他の母体障害																			0	30	24	2
	O30-O48 胎児および羊膜腔に関連 する母体ケアならびに予 想される分娩の諸問題																			0	150	135	35
	O60-O75 分娩の合併症													1						1	124	148	27
	O85-O92 主として産じょく<褥> に関連する合併症			1																1	3	6	0
	O94-O99 その他の産科的病態、他 に分類されないもの																			0	0	0	1
第 XVI 章 周産期に発生 した病態 (P00-P96)	P00-P04 母体側要因ならびに妊娠 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																			0	4	1	0
	P05-P08 妊娠期間及び胎児発育に 関連する障害																			0	9	19	2
	P20-P29 周産期に特異的な呼吸障 害及び心血管障害																			0	18	7	6
	P35-P39 周産期に特異的な感染症																			0	1	1	0
	P50-P61 胎児及び新生児の出血性 障害及び血液障害																			0	92	90	25
	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	0	0
	P80-P83 胎児及び新生児の外皮及 び体温調節に関連する病態																			0	2	1	1
第 XVII 章 先天奇形、変 形及び染色体 異常 (Q00-Q99)	Q10-Q18 眼、耳、顔面及び頸部の 先天奇形															1				1	1	1	4
	Q20-Q28 循環器系の先天奇形			1																1	9	2	2
	Q35-Q37 唇裂及び口蓋裂																			0	1	0	0
	Q38-Q45 消化器系のその他の先天 奇形										1									1	2	2	0
	Q50-Q56 生殖器の先天奇形																			0	0	3	1
	Q60-Q64 腎尿路系の先天奇形					5														5	0	3	4
	Q65-Q79 筋骨格系の先天奇形及び 変形																			0	2	3	1
	Q80-Q89 その他の先天奇形																			0	0	0	1
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		2					1												4	3	2	0
	R50-R69 全身症状および徴候			1																1	0	0	0

診療統計

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	糖尿 病・内 分泌 内科	腎臓・ 高血 圧内 科	神 経 内 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	救 急 科	合 計	平 成 24 年 度	平 成 25 年 度	平 成 26 年 度	
																								S00-S09
S10-S19	頸部損傷											2	4								6	11	4	11
S20-S29	胸部<郭>損傷							1	1		1	12							1	16	10	3	14	
S30-S39	腹部、下背部、腰椎及び骨盤部の損傷		1				1				2	30						5		39	29	12	27	
S40-S49	肩及び上腕の損傷					1						50								51	49	35	59	
S50-S59	肘及び前腕の損傷						1					53								54	56	69	54	
S60-S69	手首及び手の損傷											5								5	19	10	7	
S70-S79	股関節部及び大腿の損傷										1	73								74	84	53	65	
S80-S89	膝及び下腿の損傷											82					1			83	69	80	70	
S90-S99	足首及び足の損傷											3								3	16	15	8	
T00-T07	多部位の損傷											3								3	5	7	7	
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	0	1	
T15-T19	自然開口部からの異物侵入の作用		5	3		2					1					1				12	0	5	7	
T36-T50	薬物、薬剤及び生物学的製剤による中毒		2	2			2													6	3	4	5	
T51-T65	薬物を主としない物質の毒作用					1														1	1	0	19	
T66-T78	外因のその他及び詳細不明の作用		1	6	2	6	2						1					1		19	19	19	51	
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		4	27		19					8	5		1	7	4		3		78	40	50	0	
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	1	3	
総 計		2	692	986	74	408	283	190	219	0	1042	669	228	85	751	236	22	924	11	6,822	7,172	6,764	6,514	

※ E V E 使用

臨床指標 (clinical indicator) 平成27年度

<対象並びに計算方法>

病院全般

	指 標	4	5	6	7	8	9	10	11	12	H28.1	2	3	平成27 年度平均	前年度 平均
1	延外来患者数 (人)	14,480	13,660	15,524	15,536	13,891	13,916	15,470	14,243	14,453	13,615	14,139	15,874	14,567	14,597
2	外来新患者数 (人)	364	344	437	418	437	370	398	341	375	332	357	390	380	379
3	延入院患者数・在院 (人)	5,997	6,076	6,626	6,269	6,387	6,375	7,123	6,643	6,678	6,605	6,729	6,748	6,521	5,795
4	手術件数	258	279	342	304	276	252	285	278	261	284	271	305	283	279
5	病床利用率 (%)	75.9	74.3	83.9	77.5	77.8	80.5	87.0	83.9	82.2	80.1	87.9	82.9	81.1	72.8
6	平均在 院日数 (日)	全て	11.0	11.2	10.9	10.5	11.6	11.5	11.6	11.4	11.3	12.0	11.3	10.9	11.3
	短期滞在3除く	12.7	12.9	12.6	11.9	13.1	13.1	13.5	12.6	13.1	14.1	13.0	12.5	12.9	11.7
7	分娩件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	—	—
8	1症例あたりのDPC算 定金額 (円)	573,861	629,071	612,275	636,138	630,543	660,665	623,661	688,667	639,422	637,622	627,992	637,016	633,078	596,375
9	1日あたりのDPC算定 請求額 (円)	51,227	52,655	50,864	49,052	55,095	51,774	52,216	49,382	53,514	50,740	51,597	52,163	51,690	51,945
10	退院後6週間以内の計画的 再入院率 (%)	9.0	10.9	11.4	10.6	11.3	8.7	9.0	9.5	10.9	8.2	9.9	10.5	10.0	10.0
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 (%)	3.1	2.4	4.1	3.4	2.0	3.6	3.7	2.4	2.7	3.4	3.6	6.4	3.4	3.1
12	退院後6週間以内の予期 せぬ再入院率 (%)	1.8	2.8	2.2	2.4	2.6	2.7	1.8	4.4	2.2	2.1	2.0	1.6	2.4	3.0
13	退院後2週間以内の退院 サマリー完成割合 (%)	90.9	91.1	89.2	92.1	88.7	83.3	90.0	98.3	90.8	90.7	89.0	92.1	90.5	92.1
14	入院患者のうちバス適用 患者率 (%)	32.1	35.8	39.0	29.7	36.7	31.7	31.1	34.0	28.0	34.7	35.7	32.9	33.4	37.3
15	死亡退院患者率 (%)	5.0	3.2	4.7	4.5	4.9	4.3	5.0	5.9	5.1	7.3	5.8	4.8	5.0	4.1

サービス関連

	指 標	4	5	6	7	8	9	10	11	12	H28.1	2	3	平成27 年度平均	前年度 平均
16	患者満足度・外来患者 (%)							44.0						—	—
	回 答 数							494							
	患者満足度調査抽出件数							592							
17	患者満足度・入院患者 (%)	46.2	33.9	25.5	26.4	38.5	25.4	45.8	42.9	51.9	41.7	40.6	51.5	39.2	41.3
	回 答 数	91	121	94	72	65	71	72	49	77	48	64	68		
	患者満足度調査抽出件数	93	131	99	79	70	75	77	52	79	53	65	72		

地域連携関連

	指 標	4	5	6	7	8	9	10	11	12	H28.1	2	3	平成27 年度平均	前年度 平均
18	患者紹介率 (%)	61.3	57.9	63.6	59.3	54.2	59.4	61.3	62.5	59.8	60.1	60.1	65.9	60.5	56.6
19	患者逆紹介率 (%)	66.4	63.8	66.6	68.0	60.0	66.6	63.9	70.0	73.8	66.9	69.1	79.4	67.9	63.5

安全関連

指標	4	5	6	7	8	9	10	11	12	H28.1	2	3	平成27年度平均	前年度平均
20 インシデント/アクシデント件数/100患者・日当たり(件)	2.3	2.1	2.5	2.1	2.5	2.3	2	2.5	2.2	2.2	2.4	2.1	2.3	1.9
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(%)	3.9	5.0	4.9	4.2	4.2	7.1	6.5	3.3	4.4	5.8	3.4	5.4	4.8	5.8
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	2	0	1	0	2	0	0	1	0	0	0	1	0.6	—
23 24時間以内の再手術率(%)	0.0	0.0	1.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.3	—
24 肺血栓塞栓症予防管理料実施率(%)	67.6	78.5	78.0	81.1	77.1	81.3	72.5	73.4	76.7	88.9	73.2	72.6	76.7	65.1
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	H28.1	2	3	平成27年度平均	前年度平均
26 呼吸器関連肺炎発生率	1.4	1.6	0.0	0.0	1.9	1.4	0.0	1.5	1.6	0.0	0.0	0.0	0.8	0.6
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	16.7	0.0	0.0	40.0	4.7	—
28 腹式子宮摘出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	—	—
29 敗血症 血液培養実施率(%)	77.8	0.0	100.0	80.0	80.0	100.0	71.4	80.0	90.0	66.7	60.0	50.0	71.3	89.4
30 手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与件数	189	221	238	240	238	209	219	213	258	187	223	239	222.8	219.7

栄養関連

指標	4	5	6	7	8	9	10	11	12	H28.1	2	3	平成27年度平均	前年度平均
31 褥瘡新規発生率(%)	1.1	0.9	0.8	0.9	0.7	0.9	1.9	0.5	1.3	1.2	0.7	2.3	1.1	1.0

救急関連

指標	4	5	6	7	8	9	10	11	12	H28.1	2	3	平成27年度平均	前年度平均
32 救急ホットライン応需率(%)	78.2	78.1	83.7	74.9	75.1	71.6	72.8	64.0	73.2	74.1	67.7	71.7	73.8	72.3
33 救急来院入院率(%)	34.2	31.5	31.8	30.0	28.7	34.1	34.8	32.0	32.1	35.6	31.0	35.7	32.6	29.5
34 発症24時間以内に来院した急性心筋梗塞の再発時間(中央値・分)	71	106	80	—	70.5	72	68	50.5	85	47	—	63	71.3	85.0
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)	87.0	90.0	0.0	0.0	0.0	0.0	89.0	0.0	0.0	0.0	0.0	80.0	28.8	22.0

リハビリテーション関連

指標	4	5	6	7	8	9	10	11	12	H28.1	2	3	平成27年度平均	前年度平均
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(%)	92.3	68.8	100.0	100.0	75.0	100.0	100.0	80.0	90.0	88.9	90.0	95.2	90.0	92.9
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	100.0	100.0	100.0	100.0

治療関連

	指 標	4	5	6	7	8	9	10	11	12	H28.1	2	3	平成27 年度平均	前年度 平均
38	急性心筋梗塞症例 アスピリン使用率 (%)	83.3	100.0	100.0	50.0	100.0	100.0	80.0	83.3	83.3	75.0	100.0	25.0	81.7	77.4

27年度死亡統計

項 目														件 数	
外来死亡患者 (来院時心肺停止状態)														87	
入院後 48 時間以後死亡患者														265	
入院後 48 時間以内死亡患者														84	
来院時心肺停止状態 (入院料一部算定患者)														82	
月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計	前年度	
剖 検	0	1	2	0	1	1	1	1	1	0	1	1	10	6	

Ⅶ 診 療 部 門

診 療 部

副 院 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対応ができる豊かな人間性を併せ持つ医療人を育成していきたいと願い、後進の教育にも尽くしていきます。

2. 患者中心のチーム医療の実施

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

3. 地域住民に信頼される医療の実施

私たちは急性期地域中核病院の診療部であり、地域住民の健康増進を目的として地域医療機関との連携を密にし、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. 人員構成

常勤医

部長 中山 理一郎

日本循環器学会専門医／日本内科学会総合内科専門医／日本心血管インターベンション学会名誉専門医／日本体育協会スポーツドクター認定医／AHA・BLS・ACLS-EPプロバイダー／日本プライマリーケア連合学会認定医

総合内科専門医1名の退職により4月から中山理一郎1人+内科医・救急医で交代診療体制となった。

2. 診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	中山	中山	中山	中山	交代	交代
午後	中山	中山	中山	中山	交代	—

- ① 紹介初診外来・禁煙外来・健診は3月総合内科専門医1名の退職により4月から1名体制となった。月・火・水・木を中山が、金を内科医・救急医で交代診療。
- ② 一般初診外来を13:30まで内科医・救急医が交代診療+中山が担当した。土曜日初診は内科医+中山が交代で担当した。検診部門として、特定検診、一般検診を内科専門医が交代で担当した。
- ③ 平日13:30以降月火水木再診は総合内科専門中山の担当1名になった。
- ④ 禁煙外来は中山が月・火・水・木曜日に担当した。
- ⑤ 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13:00から2名中山が担当したが、27年度は神奈川県へ未回答の為、中止となった。

3. 診療状況

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
初診	180	206	205	195	205	185	178	137	131	127	100	133
再診	683	559	656	667	612	566	613	592	630	531	531	639

初診平均 165人/月 + 再診平均 613/月

4. 症例統計・実績

① 外来患者数

	初診	再診	合計
23年度	3,197	11,379	14,576
24年度	3,040	11,699	14,739
25年度	3,225	12,429	15,654
26年度	2,869	11,267	14,136
27年度	1,982	7,356	9,338

② その他の院外活動

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-EPコースに協力、横浜市スポーツ医学会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リアスロンメディカルチェック・神奈川県体操フェスティバルドクター・横浜マラソン医療救護委員として協力した。

5. 総括・課題・展望

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。症候別受診科振り分け、オーダーリングのマルチタスク化および薬剤入力時併用注意の簡素化が望まれる。

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名体制となった。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1名体制のため紹介なし初診の待ち時間が長く、平成27年4月からは杼窪医師の退職により1名体制となり、各内科医師が交代で診療を担当し2名体制をとっている。

27年度から午後14:30~17:00は人間ドックの担当からはずれ、予約再診に専任したが3,911人/年(35%)減少した。軽症の場合は近くのホームドクター受診を、救急入院疾患の場合、対処の速い救急外来への紹介をお願いしている。今後も緊急性の高い血栓塞栓症・心臓血管病と癌を見落としなく、近年新たに見つかり増加してきた自己抗体疾患・コバルトアレルギー・ネオニコチノイド障害などを的確に診断し治療していきたい。

消化器内科

部長 日引 太郎

1. 人員構成

常勤医

部長 日引 太郎

日本プライマリケア連合学会認定指導医／PEACEプロジェクト指導者／(厚労省、緩和ケア学会、サイコオンコロジー学会)

医長 城野 文武

日本プライマリケア連合学会認定指導医／日本消化器病学会消化器病専門医／日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医／日本肝臓学会肝臓専門医／日本内科学会認定内科医／日本ヘリコバクター学会H.pylori (ピロリ

菌) 感染症認定医日本プライマリ・ケア連合学会認定プライマリ・ケア認定医／日本がん治療認定医

医長 中西 徹 平成27年9月30日まで

医員 林 将史 平成27年10月1日より

非常勤医

9名

2. 診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	瀧本	城野	小林上野	中西	日引	-
午後	瀧本	-	日引	城野	中西	-

3. 症例統計・実績

内視鏡検査および処置

検査項目	25年度	26年度	27年度	
上部内視鏡検査	2,098	2,089	2,480	
(1)のうち	経皮内視鏡的胃瘻造設術	4	5	5
	胃・十二指腸ポリープ切除術	6	2	5
	上部内視鏡的止血術	21	35	27
(2)内視鏡的粘膜下層剥離術	2	5	25	
(3)下部内視鏡検査	1,409	1,306	2,166	
(3)のうち	大腸ポリープ切除術	493	463	608
	下部内視鏡的止血術	7	6	9
内視鏡的逆行性膵胆管造影関連	55	73	81	
総計	3,564	3,473	4,752	

入院疾患

名称	25年度	26年度	27年度
胆管(肝内外)結石、胆管炎	41	52	42
小腸大腸の良性疾患(良性腫瘍を含む)	59	48	95
穿孔または膿瘍を伴わない憩室性疾患	44	53	61
ヘルニアの記載のない腸閉塞	34	39	25

名称	25年度	26年度	27年度
胃十二指腸潰瘍、胃憩室症、幽門狭窄(穿孔を伴わないもの)	26	47	53
結腸(虫垂を含む)の悪性腫瘍	30	24	7
食道、胃、十二指腸、他腸の炎症(その他良性疾患)	32	22	27
胆嚢水腫、胆嚢炎等	26	25	24
胃の悪性腫瘍	21	13	37
肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む)	17	20	22
肝硬変(胆汁性肝硬変を含む)	26	23	21
急性膵炎	15	24	28
虚血性腸炎	15	29	21
膵臓、脾臓の腫瘍	14	15	13
直腸肛門(直腸S状部から肛門)の悪性腫瘍	9	9	7
アルコール性肝障害	4	3	6
胃の良性腫瘍	8	4	9
その他	151	188	195
総計	572	638	693

循環器内科

部長 有馬 瑞浩
部長 清水 誠

1. 人員構成

常勤医

部長 有馬 瑞浩

日本内科学会総合内科専門医／日本循環器学会循環器専門医／日本プライマリケア連合学会認定医

部長 清水 誠

日本内科学会総合内科専門医／日本循環器学会循環器専門医／日本心血管インターベンション治療学会専門医・指導医／日本救急医学会救急科専門医／日本高血圧学会高血圧指導医／日本プライマリケア連合学会認定医

医長 川浦 範之

日本内科学会認定内科医／日本内科学会総合内科専門医／日本循環器学会認定循環器専門医／日本心血管インターベンション治療学会認定医

医長 羽鳥 慶

日本内科学会認定内科医／日本循環器学会専門医／日本心血管インターベンション治療学会認定医

医員 硯川 佳祐

非常勤医師
2名

2. 診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	川浦 羽鳥	清水	川浦	清水	有馬	—
午後	有馬	清水	川浦	清水 硯川	有馬 松田	—

3. 診療状況

① 外来

午前中は紹介専門外来として、清水が火と木、川浦が月と水、有馬が金を担当した。循環器内科単科として紹介患者受診数は2,329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4人体制。入院総数1011と前期と比して減少。平均在院日数は11.4日、CPAを除く死亡退院は75例、心不全の死亡8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6例、剖検率8.0%であった。急性心筋梗塞は54例、死亡2例(3.7%)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624、緊急心カテ数91と前期と比して減少。冠動脈CTは351例と増加した。電気生理学的検査6例。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。

4. 症例統計 実績

① 検査

	25年度	26年度	27年度
冠状動脈造影心カテ総数	824	726	624
うち緊急	135	121	91
冠動脈CT	324	345	351
心エコー	3,561	3,362	3,765
経食道エコー	5	2	3
血管エコー	1,749	1,605	2,045
ホルター心電図	1,196	1,080	1,084

② 入院

循環器疾患入院患者

	25年度	26年度	27年度
急性心筋梗塞	86	55	54
陳旧性心筋梗塞	81	59	48
狭心症	349	328	241
異型狭心症	23	23	17
狭心症の疑い	11	34	24
心不全	155	144	171
肥大型心筋症	1	6	3
拡張型心筋症	8	10	1
弁膜症	25	20	22
心膜心筋炎	6	12	3
不整脈	33	86	70
大動脈瘤	4	1	1
心奇形	0	0	0
ショック・他	442	356	356
計	1,224	1,134	1,011

③ 治療

経皮的冠動脈インターベンション（PCI）の症例数は162例、この内緊急は44例で総数、緊急とも前期より減少した。薬物溶出性ステントを159例（98.1%）に使用した。人工ペースメーカー新規植え込みは33例、交換は26例であった。

観血的治療

	25年度	26年度	27年度
PCI	237	192	162
EVT	3	0	5
ペースメーカー新規	27	45	33
ペースメーカー交換	19	18	26

5. 総括・課題・展望

当期は常勤医5人体制で診療にあたった。入院総数、心カテ数、PCI症例数は減少したが、冠動脈CTは増加、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44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たした。薬物溶出性

ステントを159例（98.1%）に使用、IVUS（血管内超音波検査）に加え、症例によってはOCT（光干渉断層法）を使用して、成功率の改善、合併症の軽減、治療成績の向上を目指しより確実に安全なPCIを行った。

下肢の動脈硬化病変に対してEVT（経皮的血管形成術）にも積極的に取り組み来期も継続したい。前期同様バイパス症例は準緊急例が多く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。当期は日本心血管インターベンション治療学会、日本循環器学会地方会などに臨床研究、症例報告を中心に学会発表を行った。また、多施設共同臨床研究（REAL-CAD、横浜市MI登録、神奈川県循環器疾患レジストリー、RESPECT-EPA、ASSAF-K、AFIRE）に参加し、また研究会などを通じて近隣の診療所を含めた他の施設と学術的交流を深めることができた。来期も当院での臨床経験を近隣の診療所とも共有し、臨床研究にも積極的に取り組み医学の発展に役立つように協力する体制を維持していきたい。

糖尿病・内分泌内科

部長代理 本間 正史

1. 人員構成

常勤医

部長代理 本間 正史

日本内科学会総合内科専門医／日本糖尿病学会専門医／日本腎臓学会専門医

非常勤医

5名

2. 診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	本間	金澤	栗田	本間	西尾	—
午後	本間	金澤	栗田	本間	西尾	—

3. 診療状況

(1) 外来

従来は火・水・金の午前／午後に順天堂大学より非常勤医師が診療を行っていたが、常勤医1名本間が赴任し、月・木の午前／午後の外来も行うようになった。

① 基本的には糖尿病の診療が中心である。以前からの継続診療のほか、近医や他科からの

診療依頼、健診／人間ドックからの依頼に応召している。病型については圧倒的に2型糖尿病が多いが、全体の5%ほどが1型糖尿病である。その他薬剤（ステロイドなど）、膵／肝疾患に伴う症例も散見される。外来での注射剤（インスリンやGLP1受容体作動薬）の導入も薬剤師の多大な援助のもと行っている。

低血糖／高血糖などの救急の病態についても随時応召している。また、総合内科的な病態として電解質異常など（低Na血症など）にも対応している。

② 内分泌疾患は甲状腺疾患が最多である。

機能異常症として、Basedow病などの機能亢進症、橋本病などの機能低下症が多く、亜急性甲状腺炎も散見される。多くは血液検査と超音波検査となるが、機能亢進症に関して甲状腺シンチグラフィも施行される事が望ましいが、他院との連携になる。また、アイソトープ治療や甲状腺眼症については他院へ紹介となる。

腫瘍、特に偶発腫も頻度が高いが、超音波検査所見により、吸引細胞診を要するか判断を行い、必要であれば外科へコンサルテーションを行う。

他の特殊な病態が予想される内分泌疾患は他院へ紹介となる。

(2) 入院

27年12月よりクリニカルパスを利用した糖尿病教育入院を開始している。まだ運用にあたっては修正／改善／補足するべきことは多い。少しずつ症例は増加しているが、随時改善してゆく必要がある。

28年6月より当科該当病棟のみであるが症例カンファランスを開始し、症例ごとに細部に渡った検討を看護師／薬剤師／社会福祉士などと共に協議開始している。更なる多職種を交えた検討会へ発展させる計画である。

4. 症例統計・実績

外 来	25年度	26年度	27年度
外来総数	5,066	4,893	5,986
新 患	27	26	66
初 診	91	89	252
再 診	4,975	4,804	5,734
1日平均患者数	18.8	18.2	22.3

入 院	25年度	26年度	27年度
入 院	—	—	86
1日平均在院患者数	—	—	2.4
平均在院日数	—	—	11.0

5. 総括・課題・展望

外来／入院診療ともに症例数は常勤が赴任後、着実に増加している。今後は近隣の施設との連携が大きな課題である。当院所定のFAX予約がすでに存在するが、より紹介しやすく、スムーズな双方向の連携が可能となるよう、特定の情報提供用紙の作成なども現在検討している。

糖尿病足病変に対するフットケアも皮膚・排泄ケア看護師のもと行っているが、特に1次予防で適応症例の拾い上げにつき啓蒙が必要と考えている。

糖尿病は新薬の上市が顕著であるが、特に入院病棟でのインスリンなど薬剤に関わるインシデントとも関連し得るため、指示の明確化／状況により統一化／簡略化なども医療安全室と協議している。

不安定性糖尿病（多くは1型糖尿病）に対してインスリンポンプ療法やCGMS（持続血糖測定）の導入も28年度中に考えている。

呼吸器内科

部長代理 中 田 裕 介

診
療
部
門

1. 人員構成

常 勤 医

部長代理 中田 裕介

日本内科学会総合内科専門医／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／日本がん治療認定機構がん治療認定医

非常勤医

3名

2. 診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	滝口	中田	朝倉	中田	篠田	—
午後	—	—	朝倉	中田	篠田	—

3. 診療状況

外来：月曜日・火曜日の午前、水曜日および木曜日・金曜日の午前・午後（午後は再診・予約患

者のみ）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り、診療が前後することもある。

入院：急性期の呼吸器疾患は、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となり、治療を行う。

(1) 呼吸器系腫瘍（肺癌、縦隔・胸膜腫瘍）：近年では、健診で見つかる早期肺癌も多く、手術適応の症例も増加傾向である。呼吸器系腫瘍は、まず呼吸器外科に初期診療をお願いしている。その後の診療は、呼吸器外科・呼吸器内科が協力して診療を行っている。検査は経気管支生検（TBB）、治療は、手術・化学療法・緩和治療が可能である。放射線治療は近隣の医療

機関に依頼している。放射線治療後の化学療法については、当院で継続が可能である。

- (2) 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。
- (3) 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を中心に、新薬を積極的に取り入れて、維持療法と服薬管理の改善を目指している。急性増悪時は適宜、入院治療にて対応する。
- (4) 特発性肺線維症（IPF／UIP）・その他間質性肺炎：胸部CTや血清学的検索、気管支鏡検査（TBLB／BAL）、呼吸機能検査を行っている。急性増悪時は入院にて、ステロイド大量療法・免疫抑制剤を適宜投与して治療を行っている。診断・治療に難渋する症例は呼吸器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。
- (5) 睡眠時無呼吸症候群（SAS）：自宅で計測可能な簡易検査、1泊2日の個室入院による精密検査（ポリソムノグラフィー、PSG）で診断が可能である。必要に応じて、維持療法（CPAP）を行っている。

4. 症例統計・実績

(1) 検査

検査	25年度	26年度	27年度
気管支鏡検査	21	44	41
呼吸機能検査	775	907	1,060
胸部CT	415	580	629

検査	25年度	26年度	27年度
胸部X線	1,523	1,945	2,089
喀痰検査	1,751	2,216	1,871
睡眠時無呼吸検査	10	32	46

(2) 入院疾患

疾患名	25年度	26年度	27年度
呼吸器感染症	27	45	55
肺癌	20	46	24
気管支喘息	13	12	18
慢性閉塞性肺疾患	5	20	25
間質性肺炎	9	13	23
胸膜炎・膿胸	2	5	2
気管支鏡（検査目的）	0	0	17
睡眠時無呼吸症候群（検査）	0	0	7

5. 総括・課題・展望

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。

呼吸器外科常勤医1名と呼吸器内科常勤医1名で、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めざしている。

呼吸器外科

医 長 生 駒 陽 一 郎

1. 人員構成

常勤医

医 長 生駒 陽一郎

日本外科学会外科専門医

非常勤医

3名

2. 診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	生駒	生駒	藤森	生駒	生駒	交代
午後	—	—	—	—	—	—

3. 診療状況

① 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・膿胸・手掌多

汗症など）の疾患に対し積極的な診察に努めている。自然気胸（血気胸）・胸部外傷・胸水貯留などに対しては、時間外もオンコール体制で対応している。肺癌に対する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、症例に応じて入院での化学療法も交えるなどし、治療の継続性を維持している。

② 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行っており、手術後は早期離床・早期退院を心がけ、早期社会復帰できるよう努めている。また、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る。

③ 検査

肺癌・転移性肺癌・縦隔腫瘍などに対する外



来や入院での精査を随時行っている。気管支鏡検査は月曜日の午後、主に1泊2日の入院で行っている。

④ 手術

呼吸器外科全般にわたる疾患に対して胸腔鏡（完全鏡視下）での手術を中心に、主に金曜日の午後に行っている。気胸に対する手術などは随時行っている。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いない。また、胸骨正中切開への術中コンバートが考えられるような縦隔腫瘍症例に際しては、症例数の豊富な東海大学医学部附属病院との連携の上で診療・手術にあたっている。

4. 症例統計・実績

(1) 検査

気管支鏡検査 20例

(2) 手術

	25年度	26年度	27年度
手術総数(全身麻酔症例のみ)	45	33	44
胸腔鏡下手術	42	25	40
開胸手術	3	8	4
<肺癌>	16	19	20
胸腔鏡下肺葉切除術	8	7	8
胸腔鏡下肺部分切除術	7	4	7
開胸肺葉切除術	2	8	2
開胸二葉切除以上(全摘含む)	0	0	0
開胸肺区域切除	0	0	0
開胸肺部分切除術	0	0	0
胸腔鏡下肺区域切除	0	0	3
<転移性肺癌>	2	1	3
胸腔鏡下肺葉切除術	0	0	0
胸腔鏡下肺部分切除術	1	1	2
開胸二葉切除以上	0	0	0
開胸肺部分切除術+区域切除術	1	0	0
開胸肺部分切除術	0	0	1
<肺腫瘍(含AAH・炎症)>	2	0	1
胸腔鏡下肺部分切除術	0	0	1
胸腔鏡下肺葉切除術	0	0	0
開胸肺葉切除術	0	0	0
<気胸(含血気胸)>	17	8	18
胸腔鏡下肺部分切除術	17	7	16
胸腔鏡下肺縫縮術・被覆	0	0	1
胸腔鏡下巨大肺嚢胞切除(肺部分切除)	0	1	0
開胸肺部分切除術	0	0	1
<縦隔腫瘍・胸壁腫瘍>	2	4	2
胸腔鏡下腫瘍切除術	2	2	1

	25年度	26年度	27年度
胸骨正中切開腫瘍切除術	0	0	0
その他	0	2	0
<急性膿胸>	2	22	0
胸腔鏡下搔爬術	2	1	0
開窓術	0	1	0
<その他>	3	0	0
肺動静脈瘤(胸腔鏡下肺部分切除術)	0	0	0
胸膜腫瘍切除(胸腔鏡下生検)	2	0	0

5. 総括・課題・展望

平成17年4月より呼吸器外科を開設し、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、45件、33件と推移し、27年度総手術件数(全身麻酔下)は44件であった。年度ごとの手術件数は概ね横ばいであるとする。27年度の総手術数に占める胸腔鏡下手術率は91%であった。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などを中心に、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・設備や体制が整っていないことなどもあり手術件数の豊富な東海大学医学部附属病院と連携のうえで診療にあたり、引き続き同様の体制・方針で診療にあたりていく予定である。27年度も手掌多汗症の手術症例はなく、専門に交感神経遮断術を行っている他施設への症例集積などが考えられる。

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)は本年度の手術件数のみをもってクリアされた。来年度以降も学会関連施設として診療・手術の継続し、今後も随時認定期間の更新をしていく予定である。

気管支鏡検査に関しては呼吸器内科と合同でこれにあたり、27年度は20例であった。今後も増加が期待され呼吸器内科常勤医を含めた診療体制の充実が望まれる。

近年の経緯から鑑みて次年度以降も手術件数の大きな増加は見込みにくい状況ではあるが、今後も安全を最優先としながら完全鏡視下を主体とした手術・診療を継続し、またクリニカルパスの更なる導入や手術器具・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と考える。

腎臓・高血圧内科

部 長 酒 井 政 司

1. 人員構成

常 勤 医

部 長 酒 井 政 司

日本内科学会認定内科医・総合内科専門医／
日本腎臓学会専門医・指導医／日本透析医学会
専門医・指導医／日本高血圧学会専門医・
指導医／日本プライマリケア連合学会認定
医・指導医／インфекションコントロール
ドクター（ICD）／身体障害者福祉法指定医

医 長 千 葉 恭 司

日本内科学会認定内科医／総合内科専門医／
日本腎臓学会専門医／日本透析医学会専門医
／身体障害者福祉法指定医

医 員 安 藤 匡 人

日本内科学会認定内科医

医 員 秋 月 裕 子

2. 診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	秋月	酒井	千葉	酒井	安藤	交代
午後	—	酒井	—	—	安藤	—

3. 診療状況

(1) 外 来

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ご紹介頂いた症例の精査加療を行っている。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。

(2) 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、急性腎障害（AKI）・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ている。

(3) 検 査

腎炎やRPGN、ネフローゼ症候群に対して腎生検を施行している。

(4) 血液浄化・透析センター

詳細は、「血液浄化・透析センター」の項をご覧ください。

(5) 手 術

内シャント造設術やCAPDカテーテル留置術を当科で施行している。

(6) その他

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いる。

4. 症例統計・実績

(1) 入 院

主な診断群分類	25年度	26年度	27年度
慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	128	121	115
肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎	20	23	21
誤嚥性肺炎	18	27	46
急性腎不全	12	8	6
心不全	11	6	13
ネフローゼ症候群	9	15	10
腎臓または尿路の感染症	11	14	12

(2) 腎生検

	25年度	26年度	27年度
腎生検施行症例	29	24	18

(3) 血液透析

	25年度	26年度	27年度
血液透析導入患者数	38	24	35

(4) 手 術

	25年度	26年度	27年度
内シャント造設術	39	34	48
CAPDカテーテル留置術	5	4	5

5. 総括・課題・展望

- 当科においては、腎臓疾患の初期病変である検尿異常（尿蛋白・尿潜血）から、末期腎不全・透析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り、それぞれの診療レベルの更なる向上を目指すべく努力していきたい。
- 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。

神 經 内 科

部 長 三 富 哲 郎

1. 人員構成

常 勤 医

部 長 三 富 哲 郎

日本内科学会総合内科専門医／日本神経学会
神経内科専門医／日本医師会認定産業医

2. 診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	—	三富	—	—	三富	—
午後	三富	三富	—	—	三富	—

3. 診療状況

① 外 来

火・金曜日午前中は神経内科の初診外来
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。

4. 症例統計

① 入 院

	脳血管障害 入院患者数	総入院患者数
25年度	142	232
26年度	140	232
27年度	167	289

② 月別脳血管障害入院患者数

27年4月	18	10月	17
5月	18	11月	12
6月	14	12月	13
7月	15	28年1月	9
8月	6	2月	19
9月	14	3月	12

③ 疾患別入院患者数

	25年度	26年度	27年度
脳血管障害 (TIA)	142 (21)	140 (20)	167 (26)
腫 瘍	2	2	2
てんかんなど発作性疾患	24	17	26
パーキンソン病 (症候群)	12 (1)	14 (2)	29
髄膜炎など感染性疾患	3	5	11
変性疾患	5	6	13
末梢神経筋疾患 脊髄・筋疾患	7	6	9
末梢性めまいなど内耳疾患	7	11	6
そ の 他	29	35	27

疾患別患者ではやはり脳血管障害患者が60%
と従来通り多数を占めていることは変わらない。

5. 総括・課題・展望

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、定期外来患者数抑制のため安定した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、やはり人的問題で救急科医師、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おり、適応基準が緩和され2年目となるが、その恩恵は乏しく、画像検査診断における適応を厳密化したこともあり本年度も総数3例（施行率2%）にとどまった。適応を厳密化したことが影響したのか有効症例は3例中2例と増加し、出血合併症は出現しなかった。

病棟業務では効率のよい診療を心掛け、診療の質を落とさず看護スタッフの業務軽減できるように配慮した。今後も脳外科と連携して脳血管障害急性期対応可能病院として積極的に救急患者を受け入れる体制を継続し、さらなる専門性を高めた医療を提供するためstroke care unitの運用について検討が必要と思われる。DPC導入により変性性神経疾患の入院が困難な状況は変わらないが、パーキンソン病の新薬導入、てんかんコントロール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

1. 人員構成

非常勤医
7名

2. 診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	田野島	神垣	西	田野島	森田	交代
午後	稀代 高橋	—	—	石川	—	—

3. 診療状況

外 来

午前：一般外来、健康診断、予防接種
午後：専門外来（心臓・神経）

4. 総括・課題・展望

これまでの常勤医が退職し、非常勤医で外来診療のみ行った。患者数は前年度の半数以下となった。28年度は、常勤医が1名入職したので、まずは外来を充実させることを目標としていく。

外 科

部 長 佐 藤 道 夫

1. 人員構成

常 勤 医

病院長 安藤 暢敏

日本外科学会外科指導医・専門医／日本消化器外科学会指導医／日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医／日本食道学会食道科認定医／日本食道学会食道外科専門医／日本がん治療認定医機構暫定教育医

部 長 佐藤 道夫

日本外科学会指導医・専門医／日本消化器外科学会指導医・専門医・消化器がん外科治療認定医／日本食道学会・食道外科専門医・食道科認定医／日本がん治療認定医機構暫定教育医・がん治療認定医／日本静脈経腸栄養学会認定医・TNT／緩和ケア指導者／日本DMAT隊員

医 長 三橋 宏章

日本外科学会外科専門医／日本がん治療認定医機構がん治療認定医／日本消化器内視鏡学会専門医

医 長 富田 真人

日本外科学会外科専門医・指導医／日本消化器外科学会専門医・消化器がん外科治療認定医／日本がん治療認定医機構がん治療認定医／日本静脈経腸栄養学会TNT／マンモグラ

フイー読影認定医

医 長 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・消化器がん外科治療認定医／日本がん治療認定医機構がん治療認定医／日本消化器内視鏡学会専門医

医 長 大平 正典

日本外科学会外科専門医／日本消化器外科学会専門医・消化器がん外科治療認定医／日本がん治療認定医機構がん治療認定医／日本移植学会移植認定医／日本消化器病学会専門医／日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医／日本肝臓学会認定肝臓専門医／日本内視鏡外科学会技術認定医

医 員 沖原 正章

非常勤医

3名

2. 診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	安藤	富田 大平	佐藤 三橋	井上 佐藤	宮田	交代
午後	—	富田	佐藤	—	宮田 川口 西谷	—

3. 診療状況

① 外来

横浜市西部医療圏の急性期医療に対応するとともに、一般外科領域を幅広く積極的に診療している。その中で消化器悪性疾患に関してはスクリーニングから診断・治療、緩和医療までシームレスな診療を行なっている。

② 入院

急性期病院として、救急医療や緊急手術に対応している。癌診療として、消化器内科・放射線診断科とカンファレンスを行い、適切な診断と治療を心掛けている。良性疾患や早期癌は内視鏡治療、腹腔鏡手術を積極的に行なっている。進行癌に対してはエビデンスに基づいた集学的治療を行っている。積極的な治療が終了した癌終末期の患者に対しては、緩和ケア病棟にて疼痛対策等の緩和医療をおこない、苦痛の無い療養生活が送れるように心がけている。

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、虫垂炎などの良性疾患に対しては腹腔鏡下手術を積極的に行っている。進行癌に対しては集学的治療として周術期の化学療法をおこない治療成績の向上に努めている。早期の胃癌や大腸癌などに対しては、低侵襲な腹腔鏡下手術を積極的に行っている。食道癌や肝・膵・胆道癌など高難度手術も行っている。

4. 症例統計・実績

項目	25年度	26年度	27年度
下部消化管内視鏡検査		584	616
上部消化管内視鏡検査		796	805

内視鏡的胆肝膵管造影		64	96
------------	--	----	----

	25年度	26年度	27年度
食道癌	1		3
食道胃接合部癌			2
胃癌	29	16	30
結腸・直腸癌	84	85	73
原発性・転移性肝癌	3	4	2
膵癌・胆道癌	8	7	4
GIST(消化管間質腫瘍)		1	6
後腹膜腫瘍			2
急性汎発性腹膜炎	8	12	8
良性胆道疾患	111	118	89
良性腸疾患	4	3	1
腸閉塞	11	20	20
ヘルニア	157	188	198
虫垂炎	36	54	62
肛門疾患	5	5	4
乳癌	4	5	6
末梢血管疾患	15	9	6
その他	13	18	17
合計	489	545	533

5. 総括・課題・展望

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腹腔鏡手術、そして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. 人員構成

常勤医

部長 山下 裕：脊椎外科

日本整形外科学会認定専門医／日本整形外科学会認定脊椎脊髄病医／日本脊椎脊髄病学会認定脊椎脊髄外科指導医／脊椎脊髄外科指導医

医長 森田 晃造：手の外科、上肢外科

日本整形外科学会認定専門医／日本整形外科学会認定リウマチ医／日本手外科学会専門医／日本リウマチ学会専門医

医長 脇田 哲：膝関節外科、下肢外科

医 長 三宅 敦：脊椎外科
日本整形外科学会認定専門医

医 員 鎌田 泰裕：整形外科一般

非常勤医
4名

2. 診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	山下 脇田 三宅	森田 水落	早稲田 森田 鎌田	脇田 三宅 鎌田	山下 吉川 齋藤	交代
午後	—	—	—	—	齋藤	—

3. 診療状況

近隣医療機関から紹介をいただいた整形外科的慢性疾患に対し、手術、疼痛緩和療法など総合的な治療を行うとともに救急車等で搬入される外傷の手術を行っている。特に外傷に対しては早期手術、術前からのリハビリテーション、地域連携パスを利用し、早期の社会復帰をめざしている。

4. 症例統計・実績

(1) 紹介数

項 目	25年度	26年度	27年度
紹 介 数	1,246	1,082	1,147
逆 紹 介 数	722	813	758

(2) 手 術

	25年度	26年度	27年度
人工膝関節置換術	40	42	49
関節鏡視下半月板手術、滑膜切除術	22	27	35
膝靭帯再建術(ACL, MPFL etc)	3	4	0
頸椎椎弓形成術	12	12	17
頸椎椎体固定術	0	0	1
頸椎後方進入椎間板髄核摘出	1	2	1
胸椎椎体固定術	0	2	3
胸椎後方侵入椎間板髄核摘出	2	0	0
腰椎後方侵入椎間板髄核摘出	16	21	14
腰椎椎弓形成術	33	36	34
腰椎椎体固定術	19	13	14
腰椎分離部固定術	0	0	0
胸椎黄色靭帯骨化症手術	0	2	0
経皮的椎体形成術：BKP	0	1	0
CHS、ハンソンピン、γネイル	28	37	32
人工骨頭置換術	22	14	37
骨折経皮的ピンニング	14	20	27
骨折観血的整復固定術	126	144	146

	25年度	26年度	27年度
人工股関節置換術	3	4	7
アキレス腱縫合術	14	8	12
手指腱鞘切開術	35	41	48
手指関節固定術	3	0	1
手指関節形成術	5	7	2
手関節矯正骨切り術	5	4	0
上肢腱縫合、腱剥離、形成術	4	8	14
神経剥離、移行術、神経開放	20	10	22
神経腫切除術	—	—	4
腫瘍摘出術（骨、軟部）	26	32	21
デュブイトレン拘縮手術	—	—	5
偽関節手術	—	—	5
母指対立再建手術	—	—	4
切 断 術	2	4	7
抜 釘 術	84	111	94
足 部 手 術	29	21	18
そ の 他	37	39	21
合 計	605	666	695

予定手術：381件

緊急手術（救急車来院・他院紹介含む）：314件

5. 総括・課題・展望

当院では常勤医として脊椎・上肢・下肢の専門医が存在し、常に整形外科全般に対する専門治療を行うことが可能である。横浜市や泉区医師会などの主催の講演会、横浜西部地区基幹病院での症例検討会などで各専門医の存在は近隣医療機関で十分に認知され、紹介も増え、特に専門性の高い手術治療を要する患者さんの紹介は確実に増加している。泉区唯一の総合病院の整形外科として地域からの期待には十分に迎えられていると考える。

治療後の早期社会復帰を目指すためには、術後リハビリテーション訓練は必須である。手術件数の増加とともにリハビリテーション件数が増えていることも明記したい。

また泉区を含む横浜西部地区でも高齢化に伴い膝・腰を中心とする整形領域疾患の患者さんが増加している。同時に骨粗鬆症に伴い脊椎椎体、大腿骨頸部、手関節部の脆弱性骨折の増加が認められ、整形外科の需要はますます増えるものと思われる。現在骨粗鬆症の治療の進歩は目覚ましいものがあり、骨折等の治療と共に治療後の再発を防ぐためにも骨粗鬆症に対する継続的な治療、啓蒙に努めていく必要があると考えている。骨粗鬆症外来、骨ドッグなどの創設も検討したい。

脳神経外科

部 長 飯 田 秀 夫

1. 人員構成

常 勤 医

部 長 飯田 秀夫

日本脳神経外科学会専門医・指導医／日本脊
髄外科学会認定医／日本脊髄障害学会評議員
他

医 長 谷崎 義徳

日本脳神経外科学会専門医／日本がん治療認
定医

医 長 馬淵 一樹

日本脳神経外科学会専門医

2. 診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	谷崎	交代	飯田	交代	飯田	交代
午後	谷崎	—	—	—	—	—

3. 診療状況

上記3名により、外来・入院患者に対応している。火曜日は検査日、木曜日は手術日、土曜日は対応・学会研究会参加のため、交代制をとり、対応している。

4. 症例統計・実績

(1) 外 来

患者数：5,049名（前年度4,899）

(2) 検 査

脳血管造影検査 34件（56）

3 DCTによる動脈瘤の描出が良くなり上
記検査を行わなくとも開頭手術を行えるよう
になったことが大きく関係している。

(3) 入 院

患者数 250 名

(4) 手 術

総 数：103 件（気管切開12件を除く）

開 頭 術：45

穿 頭 術：44

脊 髄 手 術：10

そ の 他：4

	25年度	26年度	27年度
脳動脈瘤頸部クリッピング術	7	16	15
脳動脈奇形摘出術	1	1	0
脳腫瘍摘出術	4	6	9
脳内血腫除去術	3	7	6
外傷性脳内血腫除去術	2	6	6
頭蓋形成術	3	4	2
そ の 他			7
硬膜下ドレナージ術	13	18	33
定位血腫除去	0	0	0
脳室ドレナージ術	1	5	2
V-PまたはV-Aシャント術	6	13	9
脊椎脊髄手術	1	9	10
血管内手術	0	0	0
そ の 他	5	7	4

5. 総括・課題・展望

今年度は手術件数が増加したが、今後も病院・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努力していく。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、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、その結果を研究会、学会および論文にて発表していきたい。

産婦人科

部長 毛利 順

1. 人員構成

常勤医

部長 毛利 順

日本産科婦人科学会産婦人科専門医

部長代理 松本 公一 平成27年7月31日まで

日本産科婦人科学会産婦人科専門医／母体保護法指定医

非常勤医

2名

2. 診療体制

平成27年4月1日～8月31日

	月	火	水	木	金	土
午前	毛利	松本	毛利 多和田	毛利	松本	交代
午後	毛利	小関	毛利	毛利	松本	—

平成27年9月1日～平成28年3月31日

	月	火	水	木	金	土
午前	毛利	毛利	多和田	毛利	毛利	交代
午後	毛利	小関	—	毛利	手術	—

3. 診療状況

平成27年9月以降多和田医師・小関医師の外来応援はあったものの手術を含め一人で婦人科診療を行う必要があった。手術時には外部から手術助手をしてくれる医師を探し、いない時は外科医の応援を依頼し対応した。従って全体の診療を縮小せざるを得ない状況であった。

4. 症例統計・実績

婦人科手術総数	81
良性疾患手術	81
腹式単純子宮全摘術	11
腔式単純子宮全摘術	1
腹式筋腫核出術	1
腹式卵巣嚢腫摘出・付属器切除術	5
前膣壁形成術	1
内視鏡下手術総数	11
腹腔鏡	卵巣嚢腫摘出術 3 付属器切除術 7 外妊根治術（卵管切除） 外妊根治術（卵管温存） 腹腔鏡下腔式子宮全摘術 卵巣出血止血 筋腫核出術
子宮鏡	子宮鏡下子宮筋腫摘出術 子宮鏡下有茎粘膜下筋腫切出術 1
子宮外妊娠根治術（開腹）	1
バルトリン腺膿瘍摘出術	1
頸管ポリープ・筋腫分娩切除術	
子宮内膜ポリープ切除術	2
円錐切除術	6
流産手術	39
その他	2

5. 総括 課題 展望

平成27年4月赴任以降産科（周産期）医療再開のために努力したが、8月に松本医師の退職があり、婦人科診療も縮小してしまった。28年度は産婦人科医師の増員がなされ、さらに非常勤医師が増え、小児科医のサポートも確保できる状態となり、29年度からの周産期医療が再開されることになる。

眼 科

部長代理 四元 修吾

1. 人員構成

常勤医

部長代理 四元 修吾

医学博士／日本眼科学会認定眼科専門医／身体障害者福祉法指定医（視覚障害）

医 長 大西 純司

日本眼科学会認定眼科専門医／日本眼科手術学会会員／日本網膜硝子体学会会員／日本眼

炎症学会会員／ボトックス®注射認定医／身体障害者福祉法指定医（視覚障害）／PDT認定医

医 員 渡邊 佳子

日本眼科学会会員

非常勤医

6名

視能訓練士

大川 泉
青柳 裕子

2. 診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	四元 渡邊 長野	大西 渡邊	四元 大西 鈴木	大西	四元 渡邊 遠藤	交代
午後	四元 渡邊	渡邊	大西	大西	四元 渡邊	—

3. 診療状況

手術日：月・火・木 それぞれ午前午後

一般診療日：月～土 午前

特殊外来日：月～金 午後

病棟回診日：火・木・金 午前

(1) 手術

白内障手術担当

四元修吾・大西純司・渡邊佳子・水木信久
(9月より月1日)

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）

担当：飯島康仁・大西純司

外眼手術（翼状片、霰粒腫、結膜弛緩、眼窩脂肪ヘルニア等）

担当：四元修吾・大西純司

加齢性黄斑変性症性に対するPDT療法・抗VRGF療法 担当：四元修吾・大西純司・渡邊佳子

(2) 外来

一般診療：新患と再診を常勤医と非常勤医あわせて2-3人体制

メディカルレチナ外来（黄斑部疾患）：鈴木美砂

(3) 入院

白内障手術入院：片眼につき2泊3日

硝子体手術入院：約1週間前後。主に黄斑前膜・黄斑円孔・増殖性糖尿病網膜症が対象疾患

光線力学療法（PDT）入院：1泊2日

(4) 検査

主に平日午後に特殊外来枠としてレーザー治療・蛍光眼底検査・視野検査・斜視弱視検査・視機能訓練等を常勤医と視能訓練士で行った。

4. 症例統計・実績

(1) 手術

	27年度
手術総件数	1,308
白内障手術	732
眼内レンズ二次挿入	9
増殖性硝子体網膜症手術	21
硝子体手術	9
抗VEGF抗体硝子体注射	442
翼状切手術	11
眼窩脂肪ヘルニア手術	1
霰粒腫摘出術	15
眼窩内異物除去術(表在性)	6
緑内障手術	1
眼瞼結膜腫瘍手術	2
結膜腫瘍摘出術	1
虹彩整復・瞳孔形成術	3
前房虹彩内異物除去術	2
結膜嚢形成術1. 部分形成	2
顕微鏡下角膜抜糸術	1
テノン氏嚢内注射	50

(2) レーザー治療

	27年度
レーザー治療	193
網膜光凝固術	62
後嚢切開術	101
光線力学療法	30

5. 総括・課題・展望

白内障手術については2泊3日の入院で行った。小切開手術を行い、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適応のある患者には積極的に選択した。成熟白内障、外傷後、偽落屑症候群、緑内障発作後などチン小帯断裂脆弱症例など、難易度の高い白内障手術にも四元医師、大西医師を中心に対応し、年間症例数700件を超える実績を得ることができた。開業クリニックなどで広く行われている日帰り白内障手術に対して、当科では全例入院での白内障手術加療を行った。全身疾患を合併した術前、術後管理が重要な症例を、より安心感を持って手術に臨める環境を提供することで差別化を図った。入院中は点眼、保清面の指導を看護師、薬剤師の協力の元で行い、術後合併症の発生予防に努めた。

網膜硝子体疾患に対する硝子体手術については横浜市立大学附属病院より飯島康仁医師の協力のもと、大西純司医師が黄斑上膜・黄斑円孔・糖尿病性網膜症・硝子体出血などの手術加療を行った。

外来診療の特色として、鈴木美砂医師を中心として加齢性黄斑変性に対する積極的治療を前年に

引き続き行った。近年の高齢社会・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おり、その治療への社会的ニーズも増している。当科では抗VEGF療法（ルセンチス・アイリニア硝子体注射）、光線力学療法を症例により選択、併用し最新のエビデンスに基づいた治療を行った。早期発見、早期治療が、より良い視力予後に繋がる為、これら疾患について一般市民や地域の医療従事者に向けての勉強会を通じて啓蒙活動を行った。

また4月に赴任した渡邊佳子医師が外来診療と手術に積極的に参加し、白内障手術を完刀するまでに成長した。抗VEGF硝子体注射にも大きく貢献した。

本年度新たに導入した医療機器として、従来機の更新としてZEISS社の視野検査機器（ハンフリーフィールドアナライザーHFAⅢ）と、オー

トケラトレフラクトメーターに非接触式眼圧計を搭載したニデック社のTONOREFⅢを導入した。従来機での不具合が改善され、検査の信頼度が改善した。

結びの言葉として、本年度は全体を通して難症例白内障に挑み続けた1年であった。そしてその延長として眼内レンズの一次挿入が困難だった症例に対して強膜内固定術を2例行ったことも大きな進歩であった。このことで、白内障治療関連については全例当院で完結できたのは大きな成果だったと自負している。このような取り組みを通じて執刀医の技術がより洗練され、ひいては手術治療の安全性に貢献され则认为している。

当科はこれからも周辺住民や地域連携医療機関より信頼いただける医療を提供すべく日々努力を重ねていく所存である。

耳鼻咽喉科

医 長 井 田 裕 太 郎

1. 人員構成

常 勤 医

医 長 井田 裕太郎

日本耳鼻咽喉科専門医／補聴器認定医

医 員 福生 瑛 平成27年9月30日まで

医 員 松浦 賢太郎 平成27年10月1日より

非常勤医

3名

2. 診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	井田 松浦	井田	松島	井田 松浦	松浦	交代
午後	井田 松浦	井田	松島	井田 松浦	松浦	—

3. 診療状況

① 外 来

外来診療は、月曜日から金曜日の午前、午後（金曜日の午後は予約患者さんのみ）、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。月、木は医師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に供覧しながら、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。

④ 手術

耳、鼻、口腔、咽喉頭、頸部に対する一般的な手術には対応している。中央手術室での手術を月曜日の午前と水曜日に行い、日帰り／短期滞在手術も積極的に取り入れている。

4. 症例統計・実績

(1) 外来

	25年度	26年度	27年度
初診数	1,539	1,491	1,622
再来数	8,707	9,873	10,282
合計	10,246	11,364	11,904

(2) 検査

	25年度	26年度	27年度
純音聴力検査	2,549	2,005	2,023
チンパノメトリー	974	894	851
電気眼振図	247	266	250
聴性誘発反応検査	17	13	16
誘発筋電図	30	37	43
DPOAE	70	102	127

(3) 入院

	25年度	26年度	27年度
突発性難聴	29	40	33
顔面神経麻痺	17	31	31
咽頭膿瘍	10	22	25
めまい	3	10	11
喉頭浮腫	9	5	7
その他	15	20	25

(4) 手術

	25年度	26年度	27年度
口蓋扁桃摘出術	28	26	21
アデノイド切除術	8	4	0
鼻内副鼻腔手術	37	30	41
鼻中隔矯正術	17	17	27
下甲介切除術	6	14	13
喉頭微細手術	2	11	5
鼓室形成術	6	5	7
その他	10	16	16

5. 総括・課題・展望

- 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. 人員構成

常勤医

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レーザー専門医／指導医／日本アフレス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

非常勤医

2名

2. 診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	山田 渡辺	山田 渡辺	渡辺 林 (第2.4)	山田 渡辺	山田 毛利 (第2.4)	交代
午後	—	—	—	—	山田 毛利 (第2.4)	—

3. 診療状況

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

4. 症例統計・実績

(1) 入院患者実数

	25年度	26年度	27年度
蜂窩織炎	4	2	4
带状疱疹	3	4	3
薬疹	2	1	0
粉瘤	0	2	0
陥入爪	0	2	2
基底細胞癌	0	2	2
褥瘡	0	0	5
その他	2	4	8
合計	11	17	24

(2) 一般手術 手術件数

	25年度	26年度	27年度
粉瘤	48	47	57
母斑細胞性母斑	11	15	21
線維腫	9	12	1
陥入爪	13	19	9
脂漏性角化症	5	4	2
脂肪腫	1	9	7
石灰化上皮腫	4	2	2
デブリードメン	6	2	6
血管腫	3	1	0
ポーエン病	2	0	6
有棘細胞癌	0	0	3
基底細胞癌	2	4	9
皮膚生検	68	64	103
その他	22	20	33
合計	194	199	259

(3) 炭酸ガスレーザー手術 手術件数

	25年度	26年度	27年度
汗管腫	18	20	19
母斑細胞性母斑	5	7	5
線維腫	23	6	13
血管腫	2	0	0
脂漏性角化症	4	6	2
その他	11	8	11
合計	63	47	50

(4) アレキサンドライトレーザー治療 治療件数

	25年度	26年度	27年度
色素性疾患	151	115	98
脱毛	140	134	81
レーザーフェイシャル	8	25	14
合計	299	274	193

5. 総括・課題・展望

本年度の入院患者数は昨年比41.4%増、手術件数は昨年比30.1%増であった。また紹介率は43.9%で、前年度より4.6%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6月に健康懇話会「水虫とたむし、そして手足に出来るその他の皮膚病」を山田と非常勤の毛利忍医師が担当した。これまでになかった演題であり、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。今年度の学会、講演会、勉強会への出席は22件あり、このうち当科の発表は8件であった。また論文は4編であった。今後も当科の業績をアピールするとともに、地域住民への啓蒙活動も積極的に行っていきたいと考えている。

また厚生労働省の指導による褥瘡対策の指針を鑑み、当科としても積極的にこれに関わり入院患者の褥瘡発生予防、褥瘡患者の早期治療を目指した指導を行ってきた。今後も褥瘡対策部会の活動をも通じて褥瘡ゼロをめざしていきたい。

泌尿器科

部長 村井 哲夫

1. 人員構成

常勤医

名誉病院長 村井 勝

日本泌尿器科学会専門医・指導医／日本性機能学会専門医／日本透析医学会認定医・指導医 他

部長 村井 哲夫

日本泌尿器科学会専門医・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 村岡 研太郎

日本泌尿器科学会専門医・指導医／日本泌尿器内視鏡学会腹腔鏡手術認定医

医長 野口 剛 平成27年5月31日まで

日本泌尿器科学会専門医

医長 上野 大樹 平成27年6月1日より

日本泌尿器科学会専門医

医員 檜原 正基

非常勤医

7名

2. 診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	村井(哲) 野口(剛) ／檜原	村井(哲) 近藤	村井(哲) 春日	野口(剛) 齋藤	野口(和) 村岡	交代
午後		村井(勝)	村井(勝) 上村 三好			—

3. 診療状況

① 外来

外来患者総数はこの3年間漸増傾向である。
毎週火曜日水曜日の午後15時に名誉院長外来を実施。専門外来としては前立腺外来および看護師の協力のもと尿失禁外来を実施した。

② 入院

入院患者数もこの3年間で徐々に増えている。過去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し、腫瘍性疾患が増加傾向である。尿路結石入院患者減少の理由としては、ESWL（体外衝撃波結石破碎術）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、fTUL（軟性尿管鏡を用いたレーザーによる経尿道的尿管碎石術）の適応症例は当院には機材がないため専門病院に紹介していることの3点があげられる。

③ 検査

膀胱鏡と腹部超音波検査はほぼ不変、尿流量率検査は増加し下部尿路尿流動態検査はやや減少した。

④ 手術

ESWLは23年度299例、24年度241例、25年度194例と減少傾向であったが、26年度230例と増加し、当期は225例とほぼ横ばいであった。ESWL以外の手術は25年度628例、26年度610例と比較して当期は579例と減少した。県内にロボット支援もしくは腹腔鏡下での前立腺全摘除術を行う施設が増加したため当院では開腹にて施行している前立腺全摘除術の件数が最盛期の3割程度にまで減少したこと、ならびにESWLの適応になり難い尿路結石症例をfTULが可能な施設に紹介していることの2点が大きく影響している。その一方で腎や膀胱の手術は増加し、腎・副腎の手術22例中10例を腹腔鏡にて施行した。膀胱全摘は12例施行した。

4. 実績

(1) 外来

	25年度	26年度	27年度
初診患者数	1,635	1,551	1,529
再診患者数	18,933	19,806	20,648
外来患者総数	20,568	21,357	22,177

(2) 検査

	25年度	26年度	27年度
膀胱鏡	920	1,055	971
腹部超音波検査	3,184	2,708	2,839
尿流量率検査	123	85	135
下部尿路尿流動態検査	38	37	27

(3) 入院

主要疾患の年度別比較

疾患名	25年度	26年度	27年度
尿路結石	54	70	75
前立腺腫瘍	206	218	217
膀胱腫瘍	170	161	185

退院患者の統計

	疾患名	患者数
腫瘍	副腎腫瘍	2
	後腹膜脂肪肉腫	6
	腎腫瘍	33
	腎盂腫瘍	28
	腎盂腫瘍疑い	3
	尿管腫瘍	14
	尿管腫瘍疑い	1
	膀胱腫瘍	185
	膀胱腫瘍疑い	9
	尿道腫瘍	1
	前立腺腫瘍	217
	前立腺腫瘍疑い	114
	前立腺肥大症	24
	精巣腫瘍	5
	陰茎腫瘍	1
陰嚢パジェット病	1	
尿管管腫瘍	2	
盲腸癌膀胱転移	1	
悪性リンパ腫	1	
原発不明癌	2	
炎症	急性腎盂腎炎	57
	腎嚢胞内感染	1
	腎膿瘍	1
	膿腎症	1
	出血性膀胱炎	3
	放射線性膀胱炎	8
	間質性膀胱炎	4
	急性前立腺炎	30
	前立腺膿瘍	1
	急性精巣上体炎	3
	閉塞性乾燥性亀頭炎	1
	フルニ工壊疽	1
	会陰部膿瘍	1
	骨盤部感染性リンパ嚢胞	1
	尿路感染症	10
急性虫垂炎	1	
肺炎	4	
結石	腎結石	34
	尿管結石	30
	膀胱結石	11
外傷	腎外傷	3
	尿道損傷	1
	尾骨骨折	1
先天異常	尿管管遺残	2
	尿管管嚢胞	1
	真性包茎	3
その他	後腹膜線維症	1
	後腹膜血腫	1

慢性腎不全	1
腎後性腎不全	5
腎性血尿	1
水腎症	1
TUR後出血	1
尿管狭窄	6
神経因性膀胱	2
前立腺出血	2
前立腺痛	1
尿道出血	1
尿道皮膚瘻	2
尿道カルンクル	2
腹圧性尿失禁	3
陰嚢水腫	5
精液瘤	2
精索静脈瘤	2
精索捻転症	3
血尿	1
術後イレウス	1
セロトニン症候群	1
急性心不全	1
高度便秘	1
仙骨部褥創	1
熱中症	1
不明熱	1
計	914
(前期)	887)

膀胱内血腫除去術	1
経尿道的膀胱腫瘍切除術	113
経尿道的膀胱止血術	4
経尿道的膀胱結石碎石術	15
膀胱水圧拡張	2
下膀胱動脈塞栓術	1
前立腺	前立腺全摘除術 13
	経尿道的前立腺切除術 23
	前立腺針生検 271
尿道	直視下内尿道切開 1
	カルンクル切除術 2
	外尿道口切開術 1
陰嚢	高位精巣摘除術 5
	精巣摘除術、精巣固定術 1
	精巣固定術 1
	陰嚢水腫根治術 5
	精液瘤根治術 2
陰茎	包皮環状切除術 7
	背面切開術 3
その他	腹腔鏡下副腎摘除術 2
	CTガイド下後腹膜リンパ節生検 1
	CTガイド下骨盤腫瘍生検 1
	経皮的後腹膜膿瘍ドレナージ 1
	腹腔鏡下尿管摘出術、臍形成術 1
	精索血管高位結紮術 2
	TOTスリング手術 2
	会陰部膿瘍切開排膿 8
	内シャント設置術 1
	内視鏡的消化管止血術 1
計	579
(前期)	610)
ESWL	225
(前期)	230)

(4) 手術

主要手術の年度別比較

	25年度	26年度	27年度
体外衝撃波結石破碎術 (ESWL)	194	230	225
前立腺針生検	251	228	271
前立腺全摘除術	37	26	13
経尿道的膀胱腫瘍切除術	116	124	113

手術統計

	手術名	患者数
腎尿管	根治的腎摘除術	6
	腹腔鏡下腎摘除術	1
	後腹膜鏡下腎摘除術	4
	腎部分切除術	5
	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、膀胱部分切除術	3
	経皮的腎瘻造設術	14
	経皮的腎膿瘍穿刺	1
	経皮的腎嚢胞穿刺、ミノマイシン注入	1
	腎動脈塞栓術	2
	経尿道的尿管拡張術	1
	尿管ステント挿入	33
	尿管カテーテル	1
	回腸導管造設術	1
膀胱	膀胱全摘、回腸新膀胱造設術	1
	膀胱全摘、回腸導管造設術	11
	膀胱瘻造設術	2

5. 総括・課題・展望

当院の属する横浜市西部医療圏には泌尿器科常勤医3名以上の病院が7施設存在する。平成27年度時点で、このうち5施設が腹腔鏡下前立腺全摘の施設認定およびfTUL（軟性尿管鏡を用いたレーザーによる経尿道的尿管碎石術）装置のどちらか一方あるいは両方を所有しており、どちらも持たない病院は当院を含めた2施設のみであった。前立腺癌の摘出はロボット支援手術もしくは腹腔鏡手術へ、ESWL（体外衝撃波結石破碎術）困難な尿路結石症例はfTULを有する病院へと流出する近年、手術に関して当科は苦戦を強いられてきた。

しかし平成28年4月によりやくfTULが導入の運びとなった。付随のレーザー装置としては高出力のもので選定されたゆえ、結石治療のみならず最新の前立腺肥大症手術であるHoLEP（経尿道的前立腺レーザー核出術）も行う事ができる。

今後ロボット支援手術の導入（これは非常に高価である）が難しいようであれば、泌尿器科手術のさらなる発展のため腹腔鏡下前立腺全摘の認定を取得する方向で働きかけていきたい。

私（村井哲夫）は平成10年度から当院に勤務し、平成11年度より前任者から部長職を受け継いで泌尿器科診療にあたってきたが、このたび平成28年4月1日をもって緩和ケア内科へ異動となった。次期泌尿器科部長については横浜市立大学泌尿器科医局での人事選考を経て、有能な後任者を獲得することができた。18年間様々な出来事があったが、こうして無事任期を終えることができたのもひとえに歴代理事長、病院長をはじめとする全ての病院職員の方々、横浜市立大学泌尿器科医局、そして地域医療関係者の皆様のおかげであり、心から御礼申し上げたい。

私が医師になった昭和58年当時は未だ日本緩和医療学会も存在せず、疾患の原因精査とその治療

こそが医師の努めであるとされ、疾患に伴う痛みや苦しみを和らげる医療は軽視されがちであった。しかし新米医師のころから癌に伴う苦痛をいかに軽減するかということに関心があった私は、文献を読んだり経験者の知恵を拝借するなどして疼痛、呼吸困難、嘔気およびせん妄治療など積極的にかかわってきたつもりである。そして平成22年度からは緩和ケアチームの一員に加えていただき、診療科の垣根を越えて入院患者の苦痛軽減にも携わることができた。これからは緩和医療専従医として、今までの経験を活かしつつ、当院緩和ケア病棟の理念 ―その人らしい生き方を支援し、地域との連携を活かした身近な緩和ケア病棟を目指す― を常に念頭に置き、泌尿器癌のみならず全ての悪性腫瘍を有する患者およびその家族の全人的苦痛を取り除くべく、気持ちを新たにして努力する所存である。

画像診断・IVR科

部 長 加 山 英 夫

1. 人員構成

常勤医

部 長 加山 英夫

日本医学放射線学会放射線診断専門医／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放射線診断専門医

非常勤医

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。26年度は慶應義塾大学放射線診断科、東邦大学大森医療センター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

① 年度別施行検査数

	25年度	26年度	27年度
CT	13,185	14,333	15,142
MRI	5,179	5,304	5,384
血管造影	20	16	8
血管系IVR	21	35	37
非血管系IVR	6	10	11

② 年度別血管造影内訳

	25年度	26年度	27年度
上腹部動脈造影（診断）	5	1	4
腎動脈造影（診断）	1	1	1
後腹膜動脈造影（診断）		1	
消化管動脈造影（診断）		1	
骨盤動脈造影（診断）			1
下肢静脈造影	12	12	2
透析シャント造影	2		
CTAP			
CTHA			
総 計	20	16	8

③ 年度別血管系 I V R 内訳

	25年度	26年度	27年度
HCC TACE	8	13	13
HCC B-TACE	1		1
HCC DEB-TACE			2
HCC Bland TAE			1
HCC 破裂 TAE	1		
HCC TAI	1		1
HCC リピオドール動注			
経皮的リザーバー留置術			
B-RTO			1
胃十二指腸動脈塞栓術		1	
十二指腸動脈塞栓術			
上腸間膜動脈塞栓術		3	
上腸間膜動脈血栓吸引術			
下腸間膜動脈塞栓術	1		
脾動脈塞栓術		1	
腎動脈塞栓術		4	2
骨盤動脈塞栓術	6		1
副腎静脈造影・サンプリング		2	
乳糜腹水、乳糜胸水に対する治療的リンパ管造影		4	1
透析シャント血管形成術	3	7	14
総 計	21	35	37

④ 年度別非血管系 I V R 内訳

	25年度	26年度	27年度
CTガイド下生検		1	5
USガイド下生検	1		
CTガイド下膿瘍ドレナージ	2	1	3
CTガイド下HCC RFA	1	5	2
CTガイド下HCC PEIT			
USガイド下HCC RFA	2	2	1
USガイド下HCC PEIT	2		
USガイド下肝嚢胞硬化療法		1	
総 計	8	10	11

⑤ 血管系 I V R の内訳

	27年度	
HCC TACE	17	
HCC TAI	1	
B-RTO	1	緊急
腎細胞癌 TAE(palliative)	1	
腎血管筋脂肪腫 TAE	1	
膀胱癌 出血 TAE	1	緊急
原発性アルドステロン症 副腎静脈サンプリング	1	
透析シャント不全 透析シャント血管形成術	14	緊急
総 計	37	

【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MDCT 2台体制となった。CT冠動脈造影を含むCT血管造影や通常の検査は主に64列MDCTを用い、16列MDCTはCTガイド下RFAやCTガイド下膿瘍ドレナージ等のIVR、肺癌検診、緊急、back upなどとなっている。検査数は、25年度13,185件、26年度14,333件、本年度15,142件と

増加し、過去最高となった。また25年度は造影CTが4,375件と約31%を占めている。26年度は造影CTが4,770件と増加し、その割合も約33%と増加している。本年度は5,165件と更に増加し、過去最高となっている。その割合も約34%と微増し、過去最高となっている。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。26年度1月から、脳perfusion CTも可能となった。もやもや病などの手術前、手術後経過観察などに利用している。

緊急CTは臨床医の精神的負担を軽減するため画像診断・IVR医の承諾を得ることなく受け入れる体制をとってきた。近年、臨床医の間で「とりあえずCT」との考えが主流となり、ルーチンのオーダーが目立つものとなっている。大学で、そのように教育される為か、特に若い臨床医にその傾向が強い。大きな反響を呼び起こしたBrenner等による2001年AJRの論文、Berrington deGonzalez等による2004年Lancetの論文のように、CT検査による被曝の増加を懸念する声は強い。ルーチンも含め（単純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。

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

【MRI】

平成17年10月より本格稼働したSiemens社製MRI (Avanto 1.5T)は、以後順調に稼働している。MRI検査数は24年度4,945件、25年度5,179件、26年度5,304件、本年度5,384件と漸増し、本年度は過去最高となった。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。25年度はGd製剤による造影MRIは1,024例と約20%を占めている。26年度はGd製剤による造影MRIは1,140例

と増加し、その割合も約21%と増加している。27年度はGd製剤による造影MRIは1,330例と更に増加し、その割合も約25%と増加している。当日の緊急症例にも可能な限り対応している。

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、MRI 1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。

4. 総括・課題・展望

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10年となり、最近では画像の劣化、陳腐化が目立つものとなった。近隣の多くの病院、画像診断センターにて当院患者さんのMRI検査が依頼され、施行されている。当院のMRIが1.5Tであることを考慮する

とやむを得ない状況ではある。早急にMRIの増設が必要である。最近超高磁場(3T)MRIの導入、普及が近隣の医療機関、画像診断センターでみられ、我々もその高分解能、高画質の画像をPACS等で目にする事が多くなり、頭部領域や骨関節領域、骨盤領域を中心に、その高精細画像に驚嘆する毎日である。3T MRIの早急な導入が必要である。現MRI(1.5T)に関しては磁化率強調画像(Susceptibility Weighted Imaging, SWI)の導入を目指したい。

平成21年5月より16列MDCTが稼働し、平成21年7月より64列MDCTが稼働となりMDCT 2台体制となった。Hardware的には十分なものと考えている。CT血管造影などCTの持っているパフォーマンスを十分に引き出すべく努力したい。優秀なスタッフが多いので、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。研修医の教育に効果を上げた。

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

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

麻 酔 科

部 長 森 本 冬 樹

1. 人員構成

常 勤 医

部 長 森本 冬樹

日本麻酔科学会麻酔専門医/日本ペインクリニック学会専門医/ボトックス注射®認定医

医 長 佐藤 玲恵

日本麻酔科学会麻酔指導医

医 長 東 朋子

日本麻酔科学会麻酔指導医

医 長 岩倉 久幸

日本麻酔科学会麻酔指導医

医 長 広海 亮 平成27年12月31日まで

日本麻酔科学会麻酔認定医

非常勤医 2名

2. 診療体制

常時4~5人で手術室業務を行なっている。また24時間、緊急手術に対応できるよう常勤医でオ

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、無痛分娩、ターミナルケアを行なう。

4. 症例統計・実績

(1) 【麻酔科症例】 1,591

ASA (Physical Status)

① 予定

1	2	3	4	5	6	合計
392	957	145	0	0	0	1,494

② 緊急

1 E	2 E	3 E	4 E	5 E	6 E	合計
21	36	34	6	0	0	97

(2) 【手術部位】

a	脳神経・脳血管	51	h	頭頸部・咽頭部	92
b	胸腔・縦隔	46	k	胸壁・腹壁・会陰	128
c	心臓・血管	0	m	脊 椎	103
d	胸腔+腹部	5	n	股関節四肢(含末梢神経)	439
e	上腹部内臓	181	p	検 査	1
f	下腹部内臓	541	x	そ の 他	4
g	帝王切開	0		合 計	1,591

(3) 【麻酔法】

A	全身麻酔(吸入)	922	F	硬膜外麻酔	6
B	全身麻酔(TIVA)	49	G	脊椎くも膜下麻酔	216
C	全身麻酔(吸入)+硬・脊、伝麻	335	H	伝達麻酔	1
D	全身麻酔(TIVA)+硬・脊、伝麻	17	X	その他	41
E	脊椎くも膜下硬膜外併用麻酔(CSEA)	4		合 計	1,591

(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	0	4
D. ~18歳	26	11	37
E. ~65歳	410	275	685
F. ~85歳	464	310	774
G. 86歳~	36	55	91
総 計	940	651	1,591

(5) 【体位】

1	仰 臥 位	1,005	4	切 石 位	285
2	腹 臥 位	114	5	坐 位	11
3	側 臥 位	142	6	そ の 他	34

(6) 【性別】

男性	女性	合計
940	651	1,591

5. 総括・課題・展望

安全で高度な医療が求められている時代に、麻酔科医の質を高めるのは勿論であるが、中央手術部では麻酔管理に必要な多くの術中データを麻酔科医にあるセントラルモニターで、全ての患者を集中監視している。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、術中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5人となり、近隣の同規模施設と比べてもとても恵まれた環境となった。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理解のある病院に感謝している。

救 急 科

部 長 吉 田 哲

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

常 勤 医

部 長 吉 田 哲

日本救急医学会救急科専門医・指導医／麻酔科標榜医／日本医師会認定産業医／臨床研修指導医／横浜市救命指導医

副院長 飯田 秀夫

日本救急医学会救急科専門医／インフェクションコントロールドクター（ICD）

副院長 清水 誠

日本救急医学会救急科専門医／横浜市救命指導医

非常勤医

2名

2. 診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	横 勞	古 郡	吉 田	松 本	吉 田	吉 田
午後	横 勞	古 郡	吉 田	吉 田	吉 田	—

※月曜日は横浜労災病院より交代制

3. 診療状況

当救急部は横浜市が指定する「メディカルコントロール体制連携医療機関」13施設のひとつとして、消防ホットラインを通じて心肺停止症例など重篤患者を受け入れ、入院が必要な症例を中心に救急診療を行っている。

4. 症例統計

27年度の救急外来受診患者数は7,220名、救急車搬送数は3,062名、救急外来からの入院患者数は2,125名（病院全体の31.6%）だった。また、心肺停止（CPA）患者数は188名だった。

5. 総括・課題・展望

今後、救急科専属医の増員を図り、横浜市立大学救急医学教室を中心に、地域の基幹病院と連携しつつ、救急診療体制を強化していきたい。

病理診断科

臨床検査科部長 光 谷 俊 幸

1. 人員構成

常 勤 医

部 長 光 谷 俊 幸

（臨床検査科）

日本病理学会専門医・指導医／日本臨床細胞学会細胞診専門医・指導医

非常勤医

2名

2. 診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	光 谷	—	光 谷	光 谷	光 谷	—
午後	楯	塩 川	光 谷	光 谷 楯	光 谷	

3. 実 績

	26年度	27年度
病 理 組 織	3,787	4,171
術 中 迅 速 診 断	27	51
細 胞 診	4,542	4,734
免 疫 染 色	261	339
免 疫 染 色 4 種	45	70
剖 検	6	10

4. 総括・課題・展望

当院は日本病理学会認定病院に指定されている。

病理診断科は組織診・細胞診・術中迅速診等の病理診断を主に行っているが、本年度はいずれも前年度より増加している。

病理診断にあたっては、臨床情報が重要で詳細な臨床経過、検査データ、画像所見が必要不可欠で、臨床医とのコミュニケーションが大切である。症例によっては術前カンファレンスが必要である。また手術検体の診断には、切り出し時不明の点は、できるだけ臨床医に連絡をしているが、ご協力をお願いしたい。

現在は免疫組織（細胞）化学所見を加味した診断を積極的に行うことが必要である。現状では手染め染色が行われており、確定最終診断の報告が遅延することになっている。最終診断を短縮するために、「自動免疫染色装置」の購入を切に希望したい。また免疫染色の抗体が最小限度に限られており、抗体の購入もお願いしたい。

今後は細胞診・組織診ともダブルチェック体制の確立が望まれる。

中央手術室

室 長 佐 藤 道 夫

1. 概 要

(1) 診療体制

手術室数：5室

中央材料滅菌室：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3名、看護職員20名（看護課長1

名、看護主任1名、看護師17名・非常勤1名)

時間外・夜間休日体制 麻酔科医師1名、看護師2名のオンコール体制で対応した。

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626件で昨年度と比較して年間118件増加している。

(2) 運営状況

中央手術室の年間利用数は3,397件であった。昨年度と比較して54件増加した。

(3) 各科別手術件数

外科	呼外	整形	脳外	泌尿	産婦	眼科	耳鼻	腎内	麻酔	皮膚	合計
508	44	695	98	524	81	1,283	97	57	2	6	3,397

(4) 手術室稼働率 (※インターバル15分)

	手術室1	手術室2	手術室3	手術室5	手術室6	手術室全体	稼働日数	時間外手術	手術件数
27年4月	57.3%	49.6%	41.3%	44.2%	62.6%	51.0%	21日	3,920分	258件
5月	37.7%	49.7%	45.1%	47.3%	65.1%	49.0%	21日	4,695分	280件
6月	54.8%	70.0%	52.2%	57.3%	70.6%	61.0%	22日	4,389分	343件
7月	56.8%	55.0%	53.1%	53.6%	74.1%	58.5%	22日	3,455分	304件
8月	50.1%	54.6%	41.9%	49.8%	76.0%	54.5%	21日	2,707分	276件
9月	54.5%	55.7%	41.7%	50.0%	58.9%	52.2%	19日	4,314分	252件
10月	48.8%	52.2%	46.8%	54.3%	63.4%	53.1%	21日	2,375分	286件
11月	68.1%	60.0%	46.5%	58.2%	70.3%	60.6%	19日	4,283分	278件
12月	43.0%	54.4%	43.5%	51.1%	57.5%	49.9%	22日	2,587分	261件
28年1月	58.4%	62.3%	48.8%	58.6%	68.4%	59.3%	19日	2,895分	284件
2月	55.8%	53.3%	40.3%	58.5%	65.2%	54.6%	20日	3,185分	271件
3月	56.9%	66.0%	62.9%	32.4%	61.4%	55.9%	22日	2,677分	305件
27年度平均	53.5%	56.9%	47.0%	51.3%	66.1%	55.0%	20.75日	3,457分	283件/月

2. 総括・課題・展望

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実践していきたい。また、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 清水 誠
看護課長 山本 幸江

1. 概要

(1) 診療体制

ベッド数：6床 診療科：全診療科

(2) 運営状況

平成27年3月に集中治療室改修を行い6床とし、4月1日より特定集中治療管理料3を申請した。

入院患者総数は747名であり、病床稼働率78.4%・利用率75.8%であった。科別入室状況は、循環器内科が334名で前年度より90名の減少、整形外科が37名で16名の減少であった。呼吸器外科が43名で10名の増加となっている。他

院への高次治療目的転院は9名と昨年度より6名の減少であるが、病棟からの緊急入室は56名と昨年度の53名で3名の減少、CPA蘇生後の入室患者は37名で前年度と同数であった。集中治療室満床による重症患者受入れ不可時間は昨年度24時間35分であったが本年度は101時間30分と増加となった。病床数の減少はあったが、今後は重症度、医療・看護必要度の項目を考慮し、集中治療が必要な患者がすぐに利用できるよう、ベッドコントロールを円滑に実施し、患者管理の質向上に努めていきたい。

(3) 科別稼働状況

27年度	計
循環器内科	334
神経内科	18
消化器内科	15
腎臓・高血圧内科	51
呼吸器内科	9
呼吸器外科	43
脳神経外科	158
外科	71
泌尿器科	10
整形外科	37
耳鼻科	1
糖尿病内分泌内科	8
救急科	1
産婦人科	1
計	759

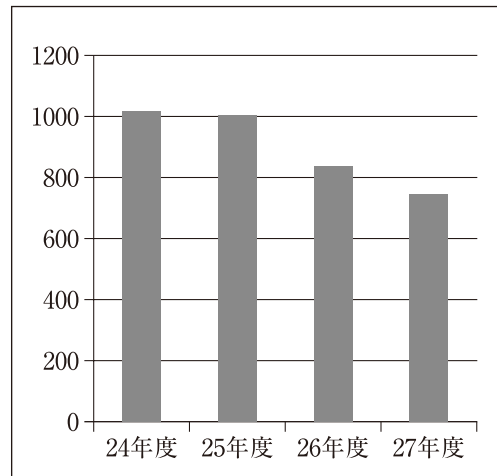
(ICUにて担当科の交代あり)

(4) 27年度 稼働状況 (6床稼働)

27年度	計
入院・転入 (人)	747
退院・転出 (人)	746
死亡退院 (人)	68
平均在室日数 (日)	1.9
24時患者数 (人)	1,488
延べ患者数 (人)	1,557
平均24時患者数 (人)	4.1
平均延べ患者数 (人)	5.8
稼働率 (%)	78.4
利用率 (%)	75.8
重症患者受入れ不可時間	101 時間30分

(5) 年度別患者総数

年 度	24年度	25年度	26年度	27年度 (6床)
総 数	1,017	1,006	836	747



2. 総括・課題・展望

- (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) 重症度、医療・看護必要度改定に伴い、集中治療室利用状況を把握する
- (3) 救急患者受入れ応需が円滑にできる、ベッドコントロールを実践する
- (4) 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

人間ドック

責任者 飯田 秀夫

1. 診療体制

責任者 飯田 秀夫

日本人間ドック認定医／人間ドック検診情報管理士

受付事務 小泉 直子 (医事課)

視力 眼底検査 (眼科診察を含める)

聴力検査 (耳鼻咽喉科診察を含める)

乳腺検査 (外科診察を含める)

子宮 卵巣超音波検査 (婦人科診察を含める)

健診者への結果説明

毎週 水曜日 金曜日 土曜日 に実施

2. 運営状況

(1) 健診数

人間ドック健診件数：275件 (前年度 292件)

大腸内視鏡検査検診数：27件 (平成27年8月より開始)

人間ドック内容

血液検査 尿検査 心電図 腹部超音波検査

胸部エックス線検査 (単純撮影または胸部CT)

上部消化管検査 (胃カメラまたはバリウム検査)

3. 総括・課題・展望

本年度より飯田が脳ドックおよび人間ドックを行うことになった。4月より人間ドックを行っていく際、大腸内視鏡検査を希望される方が多く、本年度8月よりオプションとして大腸内視鏡検査を行うことができるようになった。また、メタボリック症候群の診断が多い。今後は管理栄養士との連携のもと指導していき、疾病の予防を行っていきたい。

脳ドック

責任者 飯田 秀夫

1. 診療体制

責任者 飯田 秀夫

日本人間ドック認定医／人間ドック検診情報管理士

受付事務 小泉 直子（医事課）

中枢神経（脳・脊髄）系疾患のうち、脳出血、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。

2. 運営状況

(1) 受診数

脳ドック受診数：94件（前年76件）

① 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 認知症の検査

② 実施日

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。

③ 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。

3. 総括・課題・展望

来年度も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、日常生活に指導を行っていきたい。

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・高血圧内科医師4名、看護師6名（課長1名 看護師5名） 臨床工学技士4名

土・日曜日・祭日はオンコール体制で対応

年間透析患者延べ入室患者数

	25年度	26年度	27年度
HD	2,849	3,160	3,363
HDF	13	6	27
CHDF	13	7	35
エンドトキシン吸着（PMX）	4	10	7
DFPP	17	6	9
腹水濃縮（CART）	5	11	4
腹膜透析（CAPD）	7	12	13

2. 運営状況

平成22年5月より血液浄化・透析センターを開設。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。月金は2クール、火木土は1クール施行している。また適宜、血漿交換などの各種血液浄化療法も行っている。

外来通院患者に加え、透析中の緊急入院患者が増え、透析件数は年々増えている。入院患者の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。腎不全療法選択に対する指導などにも取り組んでいる。

3. 総括・課題・展望

今後も、腎臓内科医師、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。

医療クラーク室

室 長 清 水 誠

1. 基本方針

医師事務作業補助者は、医師の事務的な業務軽減のため、他職種と協働しチーム医療を推進するよう個々のスキルアップ向上を図る。

- ④ 産婦人科 1名
- ⑤ 眼科 1名
- ⑥ 耳鼻咽喉科 2名
- ⑦ 泌尿器科 1名
- ⑧ 皮膚科 2名

(*育児休暇 1名)

2. 業務体制

室 長：医師（副院長・兼務）

副室長：看護師（兼務）事務職（兼務）

医師事務作業補助者16名

3. 業務状況

(1) 業務内容

- ① 診断書等の医療文書の作成補助
- ② 診療録（カルテ）への代行入力
- ③ 医療の質の向上に資する事務作業
- ④ 行政などへの報告資料の作成

(2) 人員配置（外来のみ）

- ① 内科 5名
- ② 外科 1名
- ③ 整形外科 2名

4. 総括・課題・展望

今年度は、主に担当する診療科以外の診療科の業務が行えることを目的として、2グループ（Aグループ：内科系・外科・眼科／Bグループ：泌尿器科・皮膚科・整形外科・産婦人科・耳鼻咽喉科）に分け、各グループのリーダー・サブリーダーを中心として、グループ内でのサポート体制を築きながら業務改善を図った。この取り組みにより、業務の標準化及び休暇取得時等の日常代行を行えるようになることを目的としている。次年度は医師事務作業補助者が配置されていない診療科を含め「書類係」を配置する等引き続き改善を図っていきたい。

Ⅷ 医療安全管理室

医療安全管理室

室 長 清 水 誠

1. 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。

2. 業務体制

室長：清水（医師）、副室長：佐藤（医師）、副室長：島崎（薬剤師・医療安全管理者）、事務員：佐野の計4名。さらに看護課長：竹田、石原、顧問弁護士：成田、患者相談室担当：佐藤（医事課長）および医療機器管理科長：増山が安全管理室運営会議構成メンバーとなり連携を図る。

3. 業務状況

(1) 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。医療安全管理室メンバーによるカンファレンスを月3～4回（計47回）開催した。

(2) 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

報告総数1,946件（2.3件／入院患者100人・日）であり、前年に比較して増加した。事故レベル、事例概要および報告部署を表1に示した。前年に引き続き未然に事故防止となった事例（Good job 事例）の報告を促進した結果、事故レベル0事例が295件と前年よりも増加した。さらに事故レベル1の事例報告数も増加したが、これはGood Job 事例促進キャンペーンによる相乗的な効果と考えられた。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や関連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。27年度は手術側の間違い事例についてRCAを行った。その他、当該科や部署と協力して原因分析などを行い、何らかの業務改善や再発防止対策、マニュアルや手順書の改訂等を行った（30件）。

(3) 医療事故発生時対応

27年度は、病理検査結果に関連した事例につ

いて医療事故調査部会を開催した。

(4) 安全管理指針、事故防止対策および発生時の対応マニュアルの改訂

(5) 患者相談室事例の共有と対応検討、支援

(6) 医薬品及び医療機器安全管理責任者、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 医療安全管理セミナーなど企画・準備・運営・評価（表2参照）。全職員対象のセミナーは、同一テーマで別日開催およびフォローアップを行い、受講率は90%以上となった。また薬剤・医療機器セミナーでは、当院で発生したインシデント事例を取り上げた内容の講義が行われた。さらに27年度はM&Mカンファレンスを3回開催し、安全管理的な視点から問題の共有を図った。

② Good job 事例大賞

教訓的な事例では、委員会での報告に加え、安全管理ニュースに掲載して院内周知を図った。その中から大賞を決定し表彰した。

「医師に様々な口頭指示をメモするよう依頼したことにより事故防止となった事例」。

③ 最多報告大賞

最も多く報告してくれた職員を表彰した

④ 医療安全推進月間（11月1日～30日）の企画・実施（医療安全推進月間ポスター作製、掲示など）。

⑤ 第12回院内リスクマネジメント報告会（3月22日）の企画・準備・実施。リスクマネジメント部会のワーキンググループによる年間の活動成果を報告。

⑥ Team STEPPS 研修会の開催

ワーキンググループのメンバーが講師となり、全職員のノンテクニカルスキル向上のためのTeam STEPPSの研修会を12回開催した。

(7) 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、看護助手研修実施

(8) 他施設における事故事例や医療機能評価機構、PMDA等からの医療安全に関する情報の院内提供と職員への注意喚起

(9) 医療安全管理室ニュースの発行

No. 85～101発行。緊急速報は4件発行

(10) 医療安全院内ラウンドおよびカルテ監査の

実施

- (11) 横浜市立入検査の対応

4. 総括・課題・展望

- (1) 安全文化の確立のために、より一層の事例の共有をはかり、一般化した予防対策を講じていきたい。罰というイメージのあるインシデント報告について、次年度もGood job事例報告の促進や診療部および技術部門からの報告を促し、インシデント・アクシデント報告数1,900件以上を維持するとともに業務改善や事故防止を図る。
- (2) 安全管理室は再整備に伴い新館入口の交通の

便の良いところに感染対策室と一部共有する形で移転再整備された。院内からの情報をよりの確に収集し、今後ともよいメッセージを発信していく。

- (3) Team STEPPS、M&Mカンファレンスなど最近始めた活動をより充実していく。
- (4) 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行い、多くの医療機関で問題となっている事柄について問題点の抽出や改善案の検討をした。次年度も引き続き活動を継続して、業務改善レベルにまで具体案を検討し、事故防止と医療の質の向上をめざす。

表1. 27年度インシデント・アクシデント報告の内訳

事故レベル	件数		概要	件数		事例の内容	件数		報告部署	件数		
	割合	割合		割合	割合		割合	割合				
0	295	15.2%	薬 剤	715	36.7%	薬 剤	無投薬	229	11.8%	看護部	1,770	91.0%
1	1,361	69.9%	輸 血	6	0.3%		過剰投与	52	2.7%	診療部	33	1.7%
2	196	10.1%	治療・処置	87	4.5%		投与時間・日付間違い	37	1.9%	薬剤部	71	3.6%
3a	72	3.7%	医療機器等	52	2.7%	ドレーン・チューブ	自己抜去	248	12.7%	臨床検査科	12	0.6%
3b	20	1.0%	ドレーン・チューブ	451	23.2%		点滴漏れ	27	1.4%	放射線画像科	6	0.3%
4a	0	0.0%	検 査	166	8.5%		自然抜去	38	2.0%	リハビリテーション科	8	0.4%
4b	0	0.0%	療養上の世話	337	17.3%	療 養 上 の 世 話	転倒	183	9.4%	栄 養 科	26	1.3%
5	2	0.1%	そ の 他	132	6.8%		転落	53	2.7%	医療機器管理科	7	0.4%
合計	1,946	100%	合 計	1,946	100%				地域医療連携部	5	0.3%	
									事 務 部	8	0.4%	

表2. 27年度医療安全に関する院内セミナー・研修会開催内容一覧

第1回全職員対象医療安全セミナー 「確認作業やチェックリストに潜む罠」電気通信大学 大学院情報システム学研究科 教授 田中健次先生	27年 6月30日
第2回全職員対象医療安全セミナー 「医療の安全とチーム医療」横浜市立大学附属市民総合医療センター安全管理指導者 寺崎 仁先生	28年 1月21日
第1回医薬品・医療機器セミナー 「緊急的に使用する薬剤と適正な管理が必要な薬剤について」薬剤師 籠 明子 「除細動器・AEDあなたは準備できますか？」臨床工学技士 増山 尚	27年 6月2日
第2回医薬品・医療機器セミナー 「睡眠薬・抗不安薬の基礎知識について」薬剤師 籠 明子 「新しくなった病院AEDの紹介」臨床工学技士 増山 尚 「救急・搬送用人工呼吸器Oxylog 3000 plusについて」臨床工学技士 桑原直樹	28年 1月26日
Team STEPPS 研修会 (12回開催) リスクマネージャー部会主催	毎月1回
第2回M&Mカンファレンス 症例1. 「気管挿管後2日で気管挿管チューブが閉塞した事例」 症例2. 「重症熱中症による院内C P A事例」	27年 11月13日
第3回M&Mカンファレンス 症例1. 「術後2日目で死亡した症例」 症例2. 「術中心停止となった一例」	27年 12月22日
第4回M&Mカンファレンス 症例「頸動脈誤穿刺後に再出血をきたし死亡した不明熱患者の1例」	28年 3月14日
第12回院内リスクマネジメント報告会 1. 身体抑制適正化ワーキンググループ「医師指示と同意書があれば....安心して下さい！抑制できますよ！」 2. 医療機器事故防止ワーキンググループ「モニターアラームについて 1年間のまとめ」 3. ノンテクニカルスキル向上ワーキンググループ「毎日STEPPS！できるできるきみならできる～Team STEPPSの成果～」 4. 転倒転落事故防止ワーキンググループ「安心して下さい。転倒転落防げますよ！」	28年 3月22日

IX 感染防止対策室

感染防止対策室

室長 酒井政司

1. 基本方針

感染防止対策室の目的は、①全ての患者に対して有効な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、②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ることである。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。

2. 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。

3. 業務状況

(1) 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）。

(2) 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、マニュアルから作成したチェックリストに基づいて院内ラウンドを実施した（計48回）。

(3) 感染防止対策室便りの発行

針刺し予防、手足口病、MERS、インフルエンザ流行状況など今年度は計12回発行した（不定期）。

(4) 院内感染（アウトブレイク）対応

感染防止対策室が関わった感染症事例（過去3年分）を図1に示す。「その他」には、O-157・マイコプラズマ・疥癬などが含まれる。

26年度と比較しESBL産生菌の検出が1.6倍に増加しているが、同月・単一部署で3名以上院内感染したことはなかった。インフルエンザは入院後に発見されるケースがあり同

室者に予防投与を実施した事例があったが院内感染はなかった。

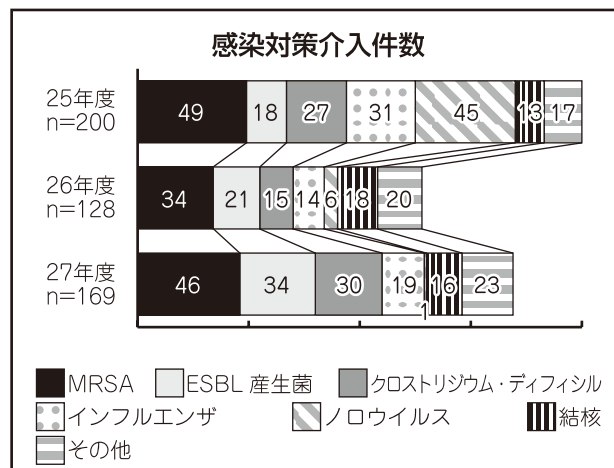


図1. 感染対策介入件数

(5) レジオネラ対策

施設用度課と共同し、不要配管の撤去やフラッシング・水質検査等を実施した。26年度に引き続き27年度もレジオネラ症の発生はなかった。

(6) 全職員対象感染対策セミナーの実施

第1回は例年通り院外講師を招聘してセミナーを開催し、出席できなかった職員は後日録画した映像を視聴してフォローした。第2回は院内Webにアップした動画を視聴しアンケートを提出するe-ラーニング方式とした（表1）。

(7) 院内・院外研修会

部門・対象別に感染に関わる研修会を実施した（表2）。

(8) 感染管理地域連携カンファレンスの運営

当院は感染防止対策加算1を算定している。新中川病院、湘南泉病院、南大和病院の3施設と感染管理地域連携カンファレンスを計4回開催した。

① 27年5月11日(月)「結核について」

② 27年9月28日(月)「感染症患者の隔離・解除基準」

③ 27年12月14日(月)「血管内留置カテーテル感染」

④ 28年2月8日(月)「統計・データを元にした感染対策」

(9) 感染防止対策加算1-1連携相互ラウンド
加算1病院である横浜市立市民病院と連携し相互病院内ラウンドを実施した。

- ① 当院ラウンド：28年1月22日(金)
- ② 市民ラウンド：28年1月9日(金)

(10) 横浜市感染防止対策支援連絡会（Y K B）への参加

Y K B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り昨年度に引き続き参加した。

参加日時：28年3月18日(金) Y K B 全大会

(11) 新型インフルエンザ等対策関連

当病院は横浜市新型インフルエンザ等対策帰国者・接触者外来設置協力病院となっており横浜市が主催する連絡会（27年9月24日開催）や新型インフルエンザ等対策訓練（27年10月20日済生会横浜東部病院主催）に参加した。また、

新型インフルエンザ等に備えて電動ファン付呼吸用保護具などを購入した。

(12) 関連施設の感染対策

- ① はなみずき保育園：27年11月に園内でノロウイルスと思われる胃腸炎炎症状が流行したことから、施設を訪問し感染対策を指導した。
- ② 恒春の郷：27年12月、恒春の郷職員がノロウイルスによる胃腸炎を発症したことから感染対策・職員の健康管理を指導した。

4. 総括・課題・展望

アウトブレイクはなかったが、ESBL産生菌の増加、入院後に発覚したインフルエンザなどがあり標準予防策・経路別予防策の徹底が不十分であったことが考えられる。今後は更に院内外の研修会・カンファレンス企画・運営、週1回のラウンドを通して知識・技術の啓発に努めたい。

表1. 全職員対象感染対策セミナー

日 時	テ ー マ ・ 講 師	受講率
27年10月6日	「人と動物の共通感染症」 講師：神奈川県衛生研究所 微生物部 古川一郎先生	93.6%
28年3月1日	「医療関連感染サーベイランスについて」感染管理認定看護師 田中梨恵 「当院のレジオネラ除菌に向けた取り組み」感染症看護専門看護師 中村麻子	91.6%

表2. 院内・院外研修会

日 時	テ ー マ	対 象 者
27年4月7日	院内感染・標準予防策・経路別予防策・廃棄物について	新人看護師
27年5月22日	ICTラウンド写真から学ぶ感染対策	看護師・看護助手
27年9月30日	結核について	外来Aスタッフ
27年10月23日	感染対策一問一答	近隣施設看護介護職員
27年11月20日	吐物はこんなに飛んでいる（吐物処理演習）	看護師・看護助手
27年12月	清掃と消毒	看護助手

X 患者サポート室

患者サポート室

室 長 飯 田 秀 夫

1. 基本方針

患者の入院生活や疾患、治療などについて、患者および家族の相談に幅広く対応し、医師および看護師等の医療従事者と患者との円滑なコミュニケーションのサポートを行い、不安の軽減や解消を図る。

2. 業務体制

室長：飯田（医師）、患者相談室：佐藤（医事課）／鈴木（外来A）

看護相談室：古沢（看護師）、お薬相談室：梅田（薬剤師）、医療福祉相談室：井出（ソーシャルワーカー）

3. 業務状況

定時カンファレンス 毎週火曜日 8：15～8：30開催 計47回開催

(1) 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

(2) 対応数

20件

内訳（重複あり）

相談項目	件数
診 療	8
身 体 症 状	0
精 神 症 状	0
看 護 ケ ア	0
薬 剤	0
サ ー ビ ス	6
経 済 面	0

生 活 面	0
施 設 面	0
接 遇	6
ク レ ー ム	0
そ の 他	0

(3) 体制整備の必要性ありが3件あった。

- ・病棟に対する対応の改善を求める内容
- ・治療方針について、本人と主治医とが合意しない事例
- ・入院中の病棟への対応についてのクレームであった。

いずれも患者や家族の思いを傾聴し、関連部署と連携し真摯に対応した。

4. 総括・課題・展望

(ア) 入院時に配布しているパンフレットを見て来室した家族が多くみられた。また、新館がオープンしてからは病院入口近くにサポート室が設置されているため、患者や家族にとって気軽に相談できる窓口として利用してもらう事ができた。医師には直接話しにくい事や、入院中の病棟の対応について相談を受ける事が多かった。また、相談内容が経済的な問題や退院後の生活について、入院中の病棟の対応についてなど、複雑な内容があった。相談員は多職種で構成されているため、複雑な事例を担当する部署としての機能を発揮できている。

(イ) 今後は、患者サポート室から患者相談室へと名称の変更を行い、患者や家族にとってより身近な相談室として役割を継続させる。

XI 地域医療連携部

部長 有馬 瑞 浩

地域医療連携室

室長 大石 薫

1. 基本方針

地域の急性期総合病院として医療・介護・福祉機関等との信頼関係を強化し、親切で円滑な患者受け入れや安心できる紹介活動および退院支援等の地域包括ケアシステムを推進する

2. 業務体制

地域医療連携部部长 医師（循環器内科部長兼務）1名、地域医療連携部部长代理 看護師（室長兼務）1名、看護師1名、事務員5名

3. 業務状況

(1) 前方連携業務

① 紹介・逆紹介活動および返書管理

- ・ 紹介患者数は12,382名 紹介率60.52%、逆紹介患者数は13,263名 逆紹介率67.88%であった。（表1）
- ・ 紹介患者の診療科別上位は、消化器内科 循環器内科 画像診断・IVR科の順であった。入院患者数は6,970名、うち紹介から入院となった患者数2,717名（39%）であった。（図1）
- ・ 返書管理の初回報告は100%であるが、緊急紹介患者に関してはタイムラグ防止のため、当日電話報告の新規サービスを実施することとした。中間・最終報告の返書率は82.3%であった。

② 地域医療機関への広報活動・セミナー広報活動

- ・ 地域医療連携室広報誌「やよいだより」は平成27年5月号で最終号とし、以後は病院機関誌「病院だより」への合併発行とした。当院のミニトピックスなどを連携ニュースとして2回発行した。
- ・ 「診療のご案内」冊子を年1回発行し、毎月「フォローアップ患者のお知らせ」と「外来診療担当表」を郵送した。
- ・ その他、院内学術や認定看護師勉強会など研修会セミナー等の広報活動を行った。

③ 地域医療機関との交流活動

- ・ 訪問活動としては、新任外科部長との同行訪問やOBクリニックへの訪問活動を28件実

施した。

- ・ 「周術期口腔管理連携加算」の導入を推進し、1月より加算算定が可能となった。また、導入準備段階で「周術期口腔機能管理セミナー」を泉区歯科医師会との連携で12月10日企画し72名の参加があった。
- ・ 「地域医療連携の会」を緩和ケア病棟内覧会に合わせ9月5日に開催した。内覧会には252名の来訪があり、地域医療連携の会には来賓76名、職員44名の総数120名の参加であった。（表4）

(2) 後方連携業務

① 退院支援・調整活動

- ・ 退院支援の総数は1,096件であった。内訳は在宅439件、回復期リハビリテーション病院115件、療養型病院72件、一般病院30件、地域包括ケア22件、介護老人保健施設140件、その他施設166件、支援中死亡112件であった。（表2）

② 地域包括ケアシステム推進活動

- ・ 大腿骨頸部骨折連携パスに関しては、実績29件で計画管理病院として勉強会・情報交換会を2回 施設見学を1回実施した。脳卒中連携パスに関しては、実績15件で横浜市西部脳卒中地域連携の会担当者会議に年6回出席した。退院支援連携指導の件数は174件前年比で51件の増加であった。
- ・ 在宅療養後方支援に関しては、後方クリニックを4か所追加し10機関との連携で述べ46件の登録と17件の算定実績があった。（表3）

③ その他

- ・ 在宅支援連携の会として、泉区訪問看護ステーションや居宅事業所、訪問診療クリニックなどの参加により症例リレーや意見交換会を年3回開催した。（表4）
- ・ 横浜市在宅医療連携拠点事業の一環として前年度の瀬谷区、旭区に引き続き、泉区との協定書を締結した。

4. 総括・課題・展望

地域の中核病院として紹介患者の受け入れは信頼関係と直結するため、紹介数の増加と紹介・逆

紹介に関わるサービスの充実が必要である。今年度、そのサービスの一環として緊急紹介患者の電話報告を開始したが、近隣クリニックより好評を得ているため継続実施としたい。また、返書管理における中間・最終報告の返書率は現在82.3%であり、返書率をあげることも改善策のひとつと考える。次年度は、サービス充実のためのアンケート調査を実施し客観的な評価とさらなる対応策を立案することを課題としたい。

地域医療機関との交流活動では、連携の会などの継続開催や訪問活動を地道に継続する必要がある。

る。訪問に関しては総数28件のみであったが、次年度は後方連携の強化も含めて訪問活動を活発化したい。

広報活動では、病院機関誌「病院だより」にクリニック紹介欄を再掲載することや連携室ニュースを随時発行することが課題である。

次年度より後方連携業務を入退院支援室として人員配置の見直しや業務改善を実施し、入退院支援業務の強化・効率化をめざす。患者・家族が安心できる良質な退院支援と地域包括ケアシステムの推進を次年度の優先課題とする。

表1. 紹介率 逆紹介率 他

紹介・逆紹介数	27年度	26年度
年間紹介総数	12,382	11,598
年間逆紹介数	13,263	13,328
平均紹介率	60.52%	58.17%
平均逆紹介率	67.88%	66.85%
入院総数	6,970	6,723
紹介入院	2,717	2,238
入院紹介率	39%	33%

表2. 退院支援内訳

内 訳	27年度	26年度
在宅	439	303
回復期リハビリテーション病院	115	101
療養型病院	72	62
一般病院	30	41
地域包括ケア病棟	22	7
強化型介護老人保健施設	10	7
支援型介護老人保健施設	51	35
その他介護老人保健施設	79	57
その他施設(特養・有料)	166	127
支援中の死亡	112	89
合計	1,096	829

図1. 診療科別紹介

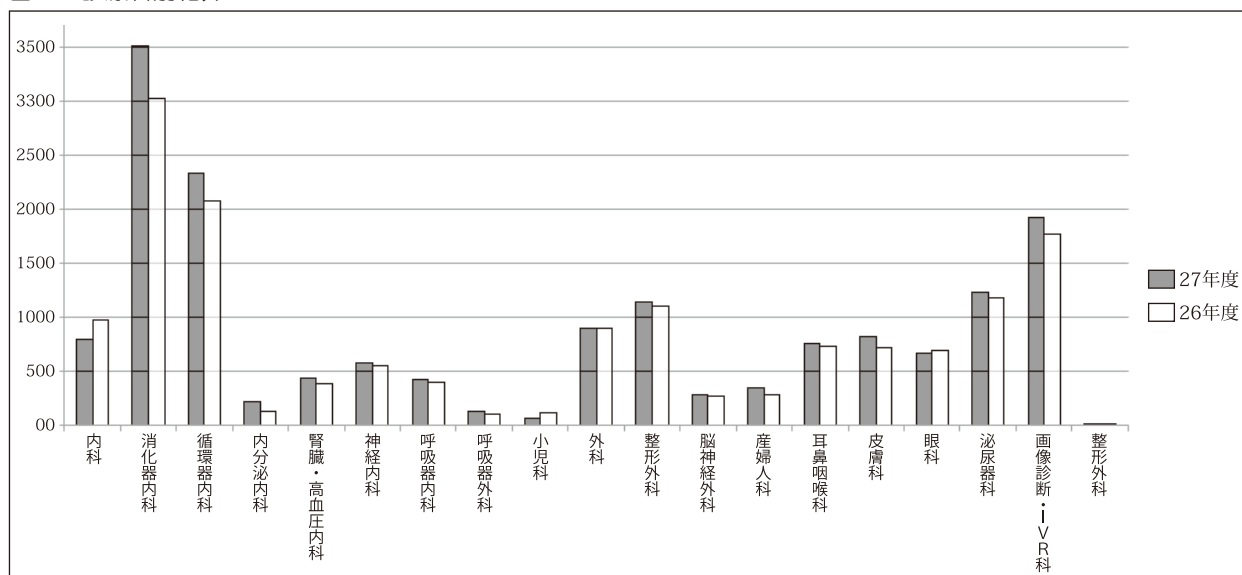


表3. 退院支援加算内訳

	27年度	26年度	前年比
退院調整加算	913	677	+236
介護支援連携指導料	174	123	+51
地域連携診療計画管理料(整形)	29	23	+6
(脳神経外科)	15	16	-1
退院前訪問指導料	13	3	+10
退院時共同指導料2	13	6	+7
在宅療養後方支援加算	17/46	-	-

表4. 地域関連との交流会・研修会

	開催日	出席者
在宅支援連携の会 意見交換会	7月15日	75名
在宅支援連携の会 在宅支援連携症例リレー	12月16日	102名
在宅支援連携の会 ケアマネージャー勉強会	10月29日	34名
地域医療連携の会	9月5日	120名
周術期口腔機能管理セミナー	12月10日	72名
大腿骨頸部骨折地域連携 パス担当者会議	7月21日	48名
〃	11月24日	23名
〃	3月15日	44名

医療福祉相談室

室 長 井 出 みはる

1. 基本方針

- ① 福祉医療を実践する
- ② 当院を利用する患者・家族の療養上の問題等について、福祉的立場から相談援助し、患者・家族のQOLの向上を図る

2. 業務体制

社会福祉士4名（内 室長 1名 主任 1名）にて業務を行った。

3. 業務状況

(1) 相談業務

退院支援部門として、退院支援看護師と社会福祉士が協働で退院支援を行うようになって5年経過、毎日のミーティングにおいて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い、主治医や病棟看護師、リハビリテーションスタッフからの情報を得ながら経過を適時確認している。総相談件数は4,875件と前期からは約1,100件増加、援助方法別の件数（1ケースでも複数カウント）は、今期は10,947件でこちらも約3,000件増加している。入退院の過密化に加え、キーパーソン不在の世帯増加や収支の見通しが立たないその場しのぎの生活設計で慢性的な経済的問題を抱えている世帯など、さまざまな支援が必要なケースが増大している。当院周辺は介護保険施設や住宅型の有料入所施設も多く、その中には、家族とは離れた場所で生活保護を受けながら生活サポートを受けている高齢者も多い。入院や介護老人保健施設の入所などで生活保護受給要件から外れ、経済的にも相談中心者としても家族では支え切れない状況が発生し、退院先選定には大変苦慮している。相談内容別では転院・在宅調整・社会福祉施設の入所相談等の退院に関わる援助が最も多く2,973件（60.9%）で前年より割合も増加、自己負担支払い相談などの経済的な相談、減免対象も増加した。介護保険に関連した相談件数は全体の53.6%（2,612件）となり、昨年よりも介護保険関連の相談が並行して行われている。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、今期神経内科では240件ほど増加、一昨年から減少傾向となった外科や整形外科では主に退院支援看護師が担当しているが、退院支援と並行して経済的な相談も多く、ソーシャルワーカーも協力

して担当することも多くなった。退院支援部門全体として依頼票活用と病棟・各科カンファレンスや回診参加などにより、早期のケース把握と適切な時期の援助開始となるよう努力を続けている。さらに、退院前カンファレンスやリハビリテーションスタッフとの家屋評価などで、関係機関や院内スタッフとの連携もさらに充実してきている。タイムリーな記録入力を心がけているが、患者の退院支援患者数の増加に伴い、通常カルテ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も増加しているため、効率的な記録方法や様式について適時見直しを行っている。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の主催や参加、訪問、法人内機関連携会議などで、各関係機関との連携強化をさらに深めたい。

(2) 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。24年度から減免患者数から準生活保護患者が除かれることとなり減免患者数が激減、今期も減免対象患者の拡大に努めたが、18,898件（入院13,045件・外来5,853件）総患者数の7.4%（前期6.3%）であった。医療保護件数は9,116件で前年より入院は450件ほど増加したが、外来は350件ほど減少した。障害児者緊急一時保護に関しては年間延件数155件で児童相談所からの相談ケースも40件ほどあった（16歳以上のため内科管理）。在宅障害児者も家族が高齢化しており、家族の疾病などの理由で急な依頼希望が多く、内科医師、看護部にもご協力をいただいている。助産事業は、出産受け入れの停止に伴い休止している状態である。また、当院周辺地域に住む中国残留帰国者の家族・インドシナ難民等を含む多くの外国籍住民や、難民認定申請中のケース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用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。今期のNPO法人への通訳依頼者延数は昨年より少し減少し97件であった。

(3) 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。

(4) 研修・研究活動

社会福祉士としての個々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、日本医療社会福祉協会の学会や神奈川県医療社会事業協会研修、他職能グループ、関係機関開催研修など各種団体の研修に参加した。

4. 総括・課題・展望

単身または夫婦のみの高齢者世帯、社会的に未成熟な家族との同居など、家族の複雑な問題があるケース等で退院支援や制度活用支援に多くのサポートを必要とするケースは年を追うごとに増加している。障害や疾病を持たなくても、種々の問

題から未就労や不正規雇用など経済的に余裕がなく諸問題を抱えた世帯も多くみられ、本人・家族の入院や継続通院が必要な状況で、医療費や施設入所の自己負担が支払いきれないなど、制度活用支援だけでなく生活再構築が必要なケースは今後も続くと予想され、行政等と協力しての無料低額診療事業対象者への対応はますます必要と思われる。新たに設けられた入退院支援室を中心に、今後も他機関からの情報収集や法人内機関との連携、院内スタッフとの情報共有や役割分担を行い、個別の療養サポートができるような相談援助と無料低額診療施設ソーシャルワーカーとしての役割を果たせるよう努力したい。

【資料編】

1. 27年度医療福祉相談取扱状況

(1) 取扱件数

区分	入院	外来	計	26年度
新規	1,022	275	1,297	987
継続	3,319	259	3,578	2,725
合計	4,341	534	4,875	3,712

(2) 診療科別取扱件数

区分	入院	外来
総合内科	0	11
消化器内科	301	53
循環器内科	639	29
内分泌内科	40	4
腎臓・高血圧内科	600	41
神経内科	746	36
呼吸器科	176	48
小児科	0	0
外科	255	37
整形外科	591	37
産婦人科	1	3
眼科	5	34
耳鼻咽喉科	9	11
泌尿器科	295	23
皮膚科	13	13
脳神経外科	647	32
救急科	23	21
その他	0	101
合計	4,341	534

(3) 援助内容

区分	件数	26年度
情緒的問題調整	1	1
職業・学業問題の調整	1	2
家族問題調整	6	6
生活問題（社会復帰調整）	789	506
院内問題調整	3	5
療養生活の適応を促す援助	1,167	864
福祉関係法の利用	211	165
社会福祉施設の利用	977	701
他院紹介・転院の相談	1,207	925
他法条例の利用	404	418
医療費支払方法の調整	65	89
医療費の減免	26	22
その他	18	8
合計	4,875	3,712
介護保険関連相談（再掲）	2,612	1,890

(4) 援助方法

区分	回数	26年度	
面接	本人	1,051	729
	家族	1,882	1,401
	関係機関	452	313
	院内職員	1,235	734
訪問	家庭訪問	22	5
	その他	3	5
電話	本人	25	30
	家族	875	653
	関係機関	3,923	3,042
	院内職員	759	528
文書	720	469	
合計	10,947	7,909	

(5) 新規紹介経路

区 分	件 数	26年度
医 師	205	158
看 護 師	647	474
そ の 他 職 員	127	107
本 人	73	73
家 族	142	91
関 係 機 関	99	63
他 の 医 療 機 関	4	10
ワーカーの発見	0	11
合 計	1,297	987

(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	1	整 形 外 科	35
消 化 器 内 科	19	産 婦 人 科	0
循 環 器 内 科	26	眼 科	2
内 分 泌 内 科	5	耳 鼻 咽 喉 科	0
腎臓・高血圧内科	10	泌 尿 器 科	3
神 経 内 科	46	皮 膚 科	2
呼 吸 器 科	5	脳 神 経 外 科	44
小 児 科	0	そ の 他	2
外 科	5	合 計	205

2. 27年度無料低額診療減免状況

区 分	入 院					外 来					比 率 (A) + (B) /患者数
	総 数	生 活 保 護	減 免	準生活 保 護	計 (A)	総 数	生 活 保 護	減 免	準生活 保 護	計 (B)	
4月	5,997	233	702	3	938	14,480	351	119	0	470	6.8%
5月	6,076	436	626	22	1,084	13,660	352	121	0	473	7.8%
6月	6,626	575	702	22	1,299	15,524	394	153	0	547	8.3%
7月	6,269	444	649	24	1,117	15,536	376	161	0	537	7.5%
8月	6,387	422	560	6	988	13,891	376	81	0	457	7.1%
9月	6,375	305	518	39	862	13,916	374	124	0	498	6.7%
10月	7,123	487	693	0	1,180	15,470	388	90	0	478	7.3%
11月	6,643	338	588	0	926	14,243	366	116	0	482	6.7%
12月	6,678	364	644	17	1,025	14,453	346	133	0	479	7.1%
1月	6,605	281	912	5	1,198	13,615	334	85	0	419	7.9%
2月	6,729	445	841	17	1,303	14,139	376	71	0	447	8.3%
3月	6,748	327	798	0	1,125	15,874	426	140	0	566	7.4%
計	78,256	4,657	8,233	155	13,045	174,801	4,459	1,394	0	5,853	7.4%
26年度	69,540	4,206	6,058	40	10,304	175,166	4,813	403	0	5,216	6.3%

3. 緊急一時保護事業利用数

	緊 急 一 時 保 護			
	障 害 児	障 害 者	計	前 年 度
4月	0	3	3	0
5月	0	22	22	0
6月	9	13	22	3
7月	14	10	24	13
8月	6	0	6	0
9月	10	29	39	0
10月	0	0	0	0
11月	0	0	0	11
12月	0	17	17	0
1月	0	5	5	0
2月	0	17	17	13
3月	0	0	0	0
計	39	116	155	40

4. 地域活動・関係機関連絡会

- | | |
|----------------------------|----|
| (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) 泉区要保護児童対策実務者連絡協議会 | 2回 |
| (4) 県立がんセンター地域連携パス勉強会 | 1回 |
| (5) 泉区認知症・高齢者虐待ネットワーク連絡会 | 1回 |
| (6) 泉区医療連携事務局会議 | 3回 |
| (7) 泉区多職種連携事務局会 | 1回 |
| (8) 泉区地域包括支援センター合同研修会 | 1回 |
| (9) 泉区新任ケアマネジャー研修会 | 1回 |
| (10) 泉区多職種勉強会 | 1回 |
| (11) 瀬谷区在宅高齢者サポートネットワーク連絡会 | 1回 |
| (12) 瀬谷区ケアマネジャー連絡会 | 1回 |
| (13) 戸塚区ケアマネジャー連絡会 | 1回 |
| (14) 旭区在宅交流会 | 1回 |

Ⅱ 薬 剤 部

薬 剤 部

部 長 梅 田 清 隆

1. 業務体制

薬剤師 12名
助手 1名

2. 業務内容

- ・ 外来・入院調剤業務（院外処方せん発行率 89.3%）
- ・ 注射薬個人別セット、ストック薬品管理
- ・ 製剤業務
一般、無菌、滅菌、抗がん剤混注、IVH調製
- ・ 発注・検品、在庫管理
- ・ 医薬品情報（D I）管理
- ・ 治験事務局
- ・ 病棟薬剤管理指導、持参薬鑑別、服薬指導

3. 業務状況

(1) 薬品購入金額年次推移（実購入金額）

	25年度	26年度	27年度
麻 薬	12,390,412	9,053,908	10,320,346
内 用 剤	60,943,482	55,324,858	51,494,439
注 射 剤	461,866,449	412,368,040	498,457,483
外 用 剤	81,329,318	96,297,023	37,084,350
消 毒 剤	6,095,496	6,354,871	
そ の 他	22,979,422	28,868,284	29,077,527
合 計	645,604,579	608,266,984	626,434,145

(2) 破棄・破損金額

	25年度	26年度	27年度
期 限 切	723,617	1,110,199	1,525,255
破 損	472,401	368,678	297,460
合 計	1,196,018	1,478,876	1,822,715

(3) 製剤業務

	25年度	26年度	27年度
一 般 製 剤	708	801	868
無 菌 製 剤	18	53	15
滅 菌 製 剤	104	58	75
抗がんプロトコル件数	1,847	1,569	1,635
取扱プロトコル数	50種	59種	62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 数
1 C U	481	121	25.16	124	123
2 A	1,688	731	43.31	887	780
2 B	681	286	42.00	354	304
3 A	1,819	1,014	55.74	1337	1,116
3 B	1,212	564	46.53	680	599
4 A	1,403	602	42.91	787	622
4 B	1,433	741	51.71	933	743
4 C	175	46	26.29	45	0

4. 総括・課題・展望

退職等により当初予定していた人員確保ができず目標としていた業務充実・拡充は出来なかった。昨年度に引き続き人員不足の状態で行現の業務水準を維持することに注力した。その中でも緩和ケア病棟対応や再整備に伴う移転への対応などは滞りなく行えた。またジェネリック医薬品への切り替えも積極的に取り組みDPC機能評価係数で示されている60%は十分に到達した。来年度は新入職員の新人教育および学生実習対応を行い下半期には従来の業務拡充を図りたい。

XIII 診療技術部

放射線画像科

科 長 中 島 雅 人

1. 業務体制

診療放射線技師11名の構成。放射線科常勤医2名。(平成28年3月現在)

平成28年4月より技師12名となる。

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. 業務内容

モダリティー	26年度	27年度
一般撮影	39,489	41,423
ポータブル	6,100	5,874
マンモ	870	892
C T	14,333	15,142
M R I	5,304	5,384
T V	1,933	1,938
血管	909	788

3. 業務状況

M R I： 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。新機種導入、その後2名体制の環境整備が今後の課題となる。

C T： 当日至急撮影の全例、受け入れを維持している。

血管・骨系の3D等画像処理が増

加してきているため、処理対策が今後の課題となる。

一般撮影： F P Dも障害なく安定している。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： 9月にCアームTV装置を導入し術者の被ばく、患者負担が低減された。

血管撮影： 検査内容の充実に伴い、検査時間の延長傾向から被ばくが増大傾向にあるため、被ばく防護の対策、啓発の必要性を考えていく。装置の移設更新が課題である。

マンモグラフィ： 横浜市乳がん検診を中心に、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る。装置の移設更新が課題である。

地域連携： F A X予約は、C T約1,190件M R I約740件であった。当日予約の対応もできた。

4. 総括・課題・展望

- 28年度業務目標は機器の更新および撮影室等の環境整備。広義のイノベーションに対応
- 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C T、M R I等、即日対応を継続実施できた。
- 他院の検査受け入れ（FAX予約）に関しては、前日までの予約受け入れを可能とし、当日の受入も実施できている。M R Iは1.5 Tではあるが約14%に達している
- 放射線機器に対するイノベーションが取りざたされる中で、時代に沿った装置の有効利用および能動性のある放射線画像科をめざしていきたい。

臨床検査科

科 長 志 村 等

1. 業務体制

検査担当部長、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21名の体制である。病理医は非常勤の病理医が交代で平日午後から勤務している。4月、5月に育休の2名が復職したが、翌4月から1名が育休で休職する。

業務配置は、検体検査（一般、血液、生化学、免疫、輸血、細菌）7名、病理検査（組織、細胞診）4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・当直体制をとっている。

2. 業務内容

別表

3. 業務状況

検査件数は、診療科の体制が充実し、下半期から入院患者が増加して検査全体で7%の増加となった。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ている。業績では検査学会、輸血学会で発表を2題行った。教育活動として、杏林大学、横浜桐蔭大学の学生計4名の臨地実習を行った。

技師の技能向上の目標として各種医学会の認定資格取得に努めており、本年も3名が新たな資格に合格し、21名中17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。（28年3月末）

細胞検査士		3名
超音波検査士	（循環器）	2名
	（消化器）	2名
	（泌尿器）	2名
	（体表臓器）	2名
	（産婦人科）	1名
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
認定輸血検査技師	1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
	（免疫血清） 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

4. 総括・課題・展望

再整備に伴う細菌検査室の移動、検体搬送化は順調に推移している。今後の生理検査室の移動改築も業務に支障をきたすことなく行う。経年機器の生化学分析機、輸血検査装置、血液培養装置は搬送システムを含め、予算範囲内で更新することができた。省力化を目指したソフト面の運用を図りたい。生理検査の経年機器の更新が今後の課題となる。

血液製剤使用量

27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
濃厚赤血球	130	114	81	114	154	140	127	160	160	150	130	92	1,552
F F P	20	8	16	22	18	42	16	62	10	36	58	12	320
濃厚血小板	—	10	20	10	60	20	10	10	—	—	30	20	190

輸血検査件数

26年度	1,037	1,016	924	885	848	848	909	687	843	979	937	852	10,765
27年度	902	959	873	870	797	856	924	912	864	954	783	825	10,519

血清検査件数

26年度	9,288	9,147	8,863	8,932	8,908	9,915	9,503	8,117	8,776	8,580	8,213	8,972	107,214
27年度	8,704	8,541	9,387	9,337	9,058	9,163	9,887	9,336	8,882	9,020	9,081	9,668	110,064

生化学検査件数

26年度	72,665	74,166	73,112	69,960	67,143	78,323	72,979	70,012	67,033	64,477	62,139	69,422	841,431
27年度	70,123	70,278	77,952	76,560	74,900	76,232	81,508	75,350	73,744	73,839	74,781	82,083	907,350

血液検査件数

26年度	29,041	29,211	30,364	28,914	28,034	31,913	29,838	27,674	27,623	26,643	25,844	28,223	343,322
27年度	27,654	27,853	30,630	30,150	30,181	30,216	32,186	29,646	28,744	28,941	29,214	31,737	357,152

一般検査件数

26年度	4,271	4,136	4,697	4,469	4,181	4,874	4,543	4,896	4,282	4,091	3,874	4,394	52,708
27年度	4,306	4,043	4,429	4,478	4,286	4,045	4,440	4,149	4,197	4,078	4,208	4,633	51,292

細菌検査件数

26年度	1,294	1,603	1,170	1,279	1,203	1,300	1,332	1,371	1,610	1,538	1,382	1,384	16,466
27年度	1,432	1,122	1,436	1,293	1,421	1,385	1,313	1,295	1,328	1,520	1,495	1,413	16,453

外注検査件数

26年度	3,971	3,537	4,025	3,408	3,715	3,559	4,000	4,006	3,580	3,081	3,170	3,634	43,686
27年度	3,803	3,656	3,900	3,418	3,752	3,056	3,736	3,962	3,218	2,917	3,726	3,793	42,937

循環機能・超音波検査件数

26年度	1,928	1,775	1,948	1,985	1,694	1,709	1,993	1,872	1,808	1,765	1,647	1,918	22,042
27年度	1,822	1,793	2,192	2,171	1,856	1,788	2,209	1,867	1,769	1,773	1,818	2,114	23,172

脳波・呼吸機能検査件数

26年度	399	463	440	442	417	429	454	441	391	464	397	432	5,169
27年度	446	425	482	450	408	369	464	439	355	401	431	432	5,102

聴力・平衡機能検査件数

26年度	572	542	748	485	515	516	581	978	521	460	435	625	6,978
27年度	685	466	516	536	504	528	532	469	417	384	516	543	6,096

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 4 名、理学療法士 9 名、作業療法士 3 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

27年4月と10月に理学療法士3名、5月に作業療法士1名、28年3月に言語聴覚士入職

2. 業務内容

(1) 当院では整形外科、神経内科、脳神経外科を中心とし循環器内科、消化器内科、腎臓・高血圧内科、呼吸器科、泌尿器科、耳鼻咽喉科などほぼ全診療科がリハビリの対象。

(2) 入院については発症・受傷・術後の早期よりリハビリ介入し医師や看護師協力のもと積極的な離床を行い、合併症・廃用症候群の予防に努め、リスク管理に注意しながらリハビリを実施し早期回復・早期退院をめざす。

(3) 外来では主に早期退院した整形外科手術後の患者と保存療法の外傷・慢性疾患などの患者さんを中心に実施。依頼があれば他科の外来リハも積極的に実施。

3. 業務状況

(1) スタッフの増員により、整形外科 約 1.2 倍、脳神経外科 約 1.2 倍、神経内科で 2.0 倍の増収となった。リハビリテーション科全体としても約 1.5 倍の実績増となった。

(2) 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) 実績

診療科別 リハビリテーション科実績

(数値は点数)

	25年度	26年度	27年度
整形外来	1,434,020	1,377,898	1,370,726
整形入院	1,519,165	1,829,727	2,512,564

	25年度	26年度	27年度
整形外科	2,953,185	3,207,625	3,883,290
脳神経外科	450,570	1,408,723	1,787,494
神経内科	431,870	1,020,212	2,075,757
腎臓内科	149,785	243,594	479,657
消化器内科	99,130	62,918	181,473
循環器内科	229,525	279,311	547,236
呼吸器科	75,250	146,063	298,093
外科	53,300	182,646	338,540
耳鼻咽喉科	23,240	71,556	73,590
泌尿器科	42,515	109,031	157,239
内分泌内科	0	0	104,561
皮膚科	2,640	0	6,374
合計	4,511,010	6,731,679	9,933,304

4. 総括・課題・展望

(1) 理学療法士 4 名、作業療法士 2 名、言語聴覚士 2 名、事務員 3 名が新たに入職することでリハビリテーション科スタッフの人数も合計 24 名となり、患者さんに充実したリハビリテーションを提供していく。

(2) 28年度より日曜・祝日もリハビリテーションを実施することで、患者の更なる早期回復や早期退院に貢献していく。

(3) 病院再整備に伴い言語聴覚室の新設やリハビリテーション室を拡大し、脳血管リハビリテーション(Ⅱ)から脳血管リハビリテーション(Ⅰ)とすることで、更なる業績の向上を図る。

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（グリーンハウス）

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
鎌倉女子大学 家政学部他2校 合計8名
- ⑧ 施設管理
給食設備の管理

2. 業務内容

- 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毎週1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。
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

3. 業務状況 別表

4. 総括・課題・展望

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活動も軌道に乗り、加算件数の増加に繋がった。後継者の育成として管理栄養士1名がNST専任資格であるNST専門療法士臨地実習を終了した。

内分泌内科常勤医の着任により、栄養相談件数も上昇した。来年度は診療報酬改定に伴い、栄養指導病名が拡大し、更に件数増加が見込まれる。クリティカルパスに組み込む等、実施漏れの無いようにしたい。

言語聴覚士の入職・摂食機能療法も開始され、更に摂食・嚥下に関する関わりも強化していく必要があり、各チーム医療への十分な参画をめざすには、管理栄養士の増員が望まれる。

27年度栄養相談実施状況

主 病 名	入 院	外 来		27年度 合 計	26年度 合 計	
	個 人	個 人	地域連携			集 団
糖 尿 病	69	212	6		287	247
糖 尿 病 性 腎 症	10	52	0		62	71
高 血 圧 症	54	39	2		95	69
心 臓 病	148	15	0		163	182
脂 質 異 常 症	13	40	4		57	55
肥 満 症	4	8	0		12	13
消 化 管 術 後	105	51	0		156	160
痛 風	0	1	0		1	4
貧 血	0	0	0		0	3
腎 炎	8	4	0		12	18
腎 不 全	26	88	1		115	124
血 液 透 析	21	185	0		206	210

腹 膜 透 析	6	124	0		130	101
肝 炎	1	0	0		1	1
脂 肪 肝	0	1	0		1	1
肝 硬 変	2	1	0		3	1
胆 石・胆 嚢 炎	7	0	0		7	20
脾 炎	2	0	0		2	5
胃・十 二 指 腸 潰 瘍	1	0	0		1	4
そ の 他	16	3	0		19	26
ク ロ ー ン 病	0	0	0		0	0
潰 瘍 性 大 腸 炎	4	0	0		4	1
妊 娠 高 血 圧 症	0	0	0		0	0
妊 娠 糖 尿 病	0	0	0		0	3
嚥 下 障 害	2	0	0		2	0
低 栄 養	0	0	0		0	0
母 子 栄 養	0	0	0		0	0
母 親 教 室	0	0	0	0	0	0
合 計	499	824	13	0	1,336	1,319

27年度食数統計

		食 種 名	27年度			
			延食数合計	合計構成比	1日平均食数	1食平均食数
患 者	一 般 食 非 加 算	基 準 食	57,808	101,934 51.2%	157.9	52.6
		産 科 食	0		0.0	0.0
		小 児 食	106		0.3	0.1
		流 動 食	2,675		7.3	2.4
		易 消 化 食	24,983		68.3	22.8
		減 塩 食	7,989		21.8	7.3
		オ ー ダ ー 食	3,228		8.8	2.9
		注 入 食	3,994		10.9	3.6
		透 析 食	1,151		3.1	1.0
		調 乳 食	0		0.0	0.0
食 者	特 食 加 算	易 消 化 食	36,581	97,276 48.8%	99.9	33.3
		エ ネ ル ギ ー 制 限 食	35,308		96.5	32.2
		消 化 管 術 後 食	1,308		3.6	1.2
		脂 質 制 限 食	1,819		5.0	1.7
		蛋 白 制 限 食	13,880		37.9	12.6
		検 査 食	201		0.5	0.2
		貧 血 食	489		1.3	0.4
		オ ー ダ ー 食	3,219		8.8	2.9
		注 入 食	4,471		12.2	4.1
		薬 剤 調 乳	1,020		2.8	0.9
欠 食	31,833	87.0	29.0			
患 者 食 合 計		199,210		544.3	181.4	
患 者 外	付 添 食	412		1.1	0.4	
	当 直 食	26,797		73.2	24.4	
	検 査 食	2,196		6.0	2.0	
	保 育 園	3,277		9.0	3.0	
	患 者 外 食 合 計	32,682		89.3	29.8	
産 科 食：お 祝 い 膳		0		0.0	0.0	

医療機器管理科

係長 増山 尚

1. 業務体制

臨床工学技士4名（係長1名、主任1名、以下2名）の体制で医療機器管理業務、血液浄化業務、循環器業務、他を担当する。昨年度課題だった新人教育も進み、担当業務の多様化及びオンコール業務（緊急時体制）も3名体制で行えるようになった。今後もより一層効率よく業務に従事するための体制を模索していく。

2. 業務内容

職務として

- (1) 医療機器による医療行為（血液浄化・ペースメーカー・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（点検・保守・教育・安全情報管理等）を昨年度同様執行した。

3. 業務状況

・血液浄化	
HD（血液透析）	： 3,363
ビリルビン吸着	： 0
LCAP（白血球除去療法）	： 18
CHDF（持続的血液透析ろ過）	： 35
DFPP（二重ろ過療法）	： 9
CART（腹水ろ過濃縮再静注法）	： 4
HDF（血液透析ろ過）	： 27
ET-A（エンドトキシン吸着）	： 7
GCAP（顆粒球除去療法）	： 15
ECUM（限外ろ過療法）	： 14
PE（単純血漿交換）	： 3
PA（血漿吸着療法）	： 0
・自己血回収業務	
セルセーバ	： 41
・ペースメーカー	
植え込み	： 36
交換	： 26
外来	： 468
・補助循環業務	
PCPS	： 4

・ME機器日常点検	
輸液ポンプ	： 5,926
超音波ネブライザ	： 499
血栓予防装置	： 1,297
シリンジポンプ	： 2,999
低圧持続吸入器	： 110
エアーマット	： 192

・人工呼吸器	
使用時点検	： 700
終業点検	： 184
回路交換	： 38

4. 総括・課題・展望

本年は新しく病棟が一つ増え、扱う機器数の増加や使用部署との連携、教育と様々な業務に繁忙することになった。医療機器作業部屋であるME室も再整備計画のなかで部屋が拡大し、今まで行えなかった大型機器のメンテナンスも行える様になり、ますます安全に寄与できる環境となった。今後発生してくる機器の老朽化の波に対応すべく、情報管理を充実させていかないと対応していけないことと考えている。そのためにも日常業務の質向上、高効率化と並行してデータベースの構築および統計処理の推進が必須となるので、様々な業務に対応できる知識と技術の蓄積に注力していく。

次年度は引き続き病棟の本館改修工事があるため、問題が発生しない様サポート体制を維持し、業務に支障が出ない様円滑な異動の提案も行っていく。また医療機器管理科の改修により、点検作業場と事務作業場の同一階での環境が整うため、作業効率上がることを考える。

貸し出し管理のデータベース化と運用実績の統計処理の構築が遅れていることと、マニュアル内の規定の見直しが遅れているため、次年度の改善目標とする。

本年同様点検管理機器の範囲を拡大させていくため、研修、教育を推進していく。

XIV 看護部

看護部

部長 楠田清美

1. 業務体制

(1) 看護配置

- 一般病棟入院基本料 7対1
- 急性期看護補助者体制加算 25対1
- 夜間急性期看護補助体制加算 50対1

(2) 看護職員構成

保健師	18	看護職常勤者	222名
助産師	15	看護職非常勤者	61名
看護師	245	看護職平均年齢	36歳
准看護師	5	看護職平均在職年数	6年
看護補助者	49		
総数	332		

(3) 看護部構成

① 部署

一般病棟 6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、4C病棟（27年9月開設）

② 専門・認定資格者

認定看護管理者 2名
 専門看護師 2名（感染症看護1名、がん看護1名）
 認定看護師 11名（皮膚・排泄ケア2名、緩和ケア2名、救急看護1名、脳卒中リハビリテーション看護1名、集中ケア2名、がん性疼痛看護1名、感染管理1名、手術看護1名）

2. 業務状況

- (1) 今年度は、下記業務目標を掲げ各部署・委員会が取り組んだ。4C病棟（緩和ケア）開設をはじめとする再整備に伴う病棟再編成の検討、ベッドコントロールの強化・推進を重点課題とした。また、急性期医療の提供のために、専門性の高い看護実践と看護職員の資質向上のための人材育成と働きやすい職場環境整備としてPNS（パートナーシップナーシング）の全部署導入や入院前外来情報収集などの業務改善を実施した。

① 看護ケアの充実

- 1) 看護業務の適正化
- 2) 看護サービス評価の推進

3) 専門性の高い看護実践

② 業務の効率化と経営改善

- 1) 病院経営への参画
- 2) 診療報酬改定への対応
- 3) 病院機能評価準備対応

③ 人材育成

- 1) 院内教育体制の整備
中堅・非常勤看護職への教育体制の充実 e-ラーニングの活用
- 2) 院外教育研修への参加推進

④ 職場環境の調整

- 1) 働きやすい職場作り
- 2) 目標管理の推進
- 3) 人材確保（定着・確保・離職防止）

⑤ 病棟再編成

- 1) 緩和ケア病棟開設
- 2) 病棟移動計画および科別編成の検討・実施

⑥ ベッドコントロールの強化・推進

- 1) 外来・病棟との連携
- 2) 集中治療室の稼働推進
- 3) 入院応需・退院支援の促進
- 4) ペイシェント・フロー・マネジメント（PFM）のシステム検討・構築

(2) 実習受入校

- ・神奈川県立衛生看護専門学校 第一看護学科
.....57名
- ・横浜市病院協会看護専門学校.....48名
- ・神奈川県立よこはま看護専門学校.....50名
- ・神奈川歯科大学短期大学部 看護学科.....10名
- ・神奈川県保健福祉大学実践教育センター
感染管理認定看護師教育課程実習.....2名
- ・東邦大学大学院看護学研究科 専門看護師教育課程 感染制御看護学実習.....2名
- ・横浜市立大学医学部看護学科 統合実習
.....1名
- ・神奈川県保健福祉大学実践教育センター 実習指導者研修.....2名

(3) 神奈川県看護協会「看護週間」行事

① 看護フェスティバル

開催日：平成27年6月11日(木)
9:00~13:30

場所：当院1階外来フロアー

参加者：121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（横浜市泉区福祉保健センター共催）
開催日：第1回／平成27年6月1日(月)
第2回／平成27年6月15日(月)
13：30～16：30
場 所：当院2階講堂
参加者：泉区保健活動推進員49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27年7月29日(水)
9：30～16：00
場 所：当院2階講堂
参加者：16名
内 容：病院・看護部概要説明 院内見学
看護体験

④ 院外活動（委員・講師）

主 催	内 容	講 師 ・ 委 員
公益社団法人 神奈川県看護協会	社会経済福祉委員会	澁 谷 勲
	横浜第一支部 緩和ケア認定看護師教育課程修了試験検討委員会	三 堀 いずみ
	認定看護管理者教育課程セカンドレベル演習	楠 田 清 美
	他施設合同研修	佐々木 貴 子
神奈川県立保健福祉大 実践教育センター	急性期重症者支援課程集中ケア看護概論演習	佐々木 亜理沙
	感染管理認定看護師教育課程演習	田 中 梨 恵
産 業 医 科 大 学	在宅におけるがん看護論	古 沢 祐 子
目白大学 研修センター	認定看護師教育課程 脳卒中リハビリテーション	進 藤 たかね
特別養護老人ホーム恒春の郷	喀痰吸引等の研修	志村由美子 他9名
鵬友会 ほうゆう病院	最新の褥瘡ケアの実際	宮 崎 玲 美
橋 本 市 民 病 院	特別講演 看護度評価の定量化・システム化	澤 本 幸 子
公益社団法人横浜オストミー協会	初心者研修会	坂 本 つかさ
リンパ浮腫療法士認定機構	用手的リンパドレナージ実技指導	大 本 智 子
株式会社日総研出版	産科領域特有の感染症の予防と対策	中 村 麻 子

⑤ 長期院外研修

- 1) 神奈川県看護協会
 - ◇認定看護管理者教育課程ファーストレベル
…………… 1名
 - ◇認定看護管理者教育課程セカンドレベル
…………… 1名
- 2) 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター
 - ◇認定看護管理者教育課程ファーストレベル
…………… 1名
 - ◇実習指導者講習会 …………… 1名
- 3) 聖路加国際大学教育センター
 - ◇認定看護管理者ファーストレベルプログラム
…………… 1名
- 4) 北里大学看護キャリア開発・研究センター
 - ◇実習指導者研修会 …………… 1名
- 5) 横浜市立大学
 - ◇保健師助産師看護師実習指導者講習会
…………… 1名
- 6) 神奈川県・昭和大学保健医療学部
 - ◇看護師実習指導者講習会…………… 1名

① 目標および活動内容

- 1) シラバスの見直しと体系化
27年度教育研修の実績から28年度教育研修計画に合わせてシラバスを作成した。
- 2) 既卒看護師のキャリアサポート体制の強化
既卒看護師のラダーレベル評価基準を見直した。
- 3) 教育計画とラダー制度、目標管理との連動
ラダーレベル別に到達目標や役割を設定した教育研修プログラムを作成した。
自己啓発シートを活用し教育計画とラダー制度、目標管理が連動できるシステムに修正
- 4) 院外研修への積極的参加
参加実績のある院外研修、部門別に対象となる研修案内を提示した。
- 5) 各学会への参加推進
参加実績のある学会を提示した。

② 今後の課題

- 1) 自己啓発シートを用いた院内教育の運用
- 2) 院外研修、学会参加の推進
- 3) 院内教育と部署教育の連動

3. 看護部委員会活動状況

- (1) 教育・ラダー委員会

- (2) 記録必要度委員会

- ① 目標および活動内容
 - 1) 看護記録・必要度監査の実施とフィードバック

監査の実施については年間計画通り4回、各病棟2事例を自部署、他部署で監査し、結果は全てグラフ化し看護部内で共有した。
 - 2) 看護記録マニュアルの改訂

リスク部会と協力し身体抑制に関するテンプレートを修正、記録のマニュアルを作成した。
 - 3) NANDA内容更新に伴う対応

NANDA-I 2015-2017更新に伴い電子カルテ内へ標準看護計画を作成した。
 - 4) クリニカルパスの作成

パス部会に参加し、新規のクリニカルパスを作成した。運用マニュアルは次年度に作成予定。
 - 5) 必要度学習会・テスト企画・実施

昨年度にテスト未受講者（育児休業明け・既卒入職者など）と新入職者を対象に必要度の理解度確認テストを実施した。
 - 6) 必要度評価分析、定時報告

平成26年に行った重症度、医療・看護必要度のデータを基にした分析結果を27年9月に行われた日本看護学会の看護管理にて2演題示説発表を行った。28年度に改定される重症度、医療・看護必要度のシミュレーションを27年12月15日～28年1月31日に実施した。病棟別、診療科別必要度の集計を行い、病床編成時の参考データとできるよう資料を作成した。
- ② 今後の課題
 - 1) 記録監査・看護必要度監査結果の効果的なフィードバック方法の検討
 - 2) 28年版看護必要度の院内学習会・テスト方法の検討
 - 3) 制作したクリニカルパスの試行と評価
 - 4) 電子カルテ画面の変更やNANDA看護計画、記録マニュアルなどの適宜見直しと作成
- (3) 看護基準業務委員会
 - ① 目標および活動内容
 - 1) 看護基準の周知と見直し

看護基準についての周知目的で、勉強会資料を作成し各部署で勉強会を行った。現状の症状別看護基準の改訂と疾患別基準の必要性について検討した。
 - 2) 看護手順・検査手順の見直しと追加修正看護手順の作成・改定基準についてのガイドラインを作成した。

手順の変更や手順の作成されていない項目について改訂・新規作成を実施。完成したのからWEBに掲載した。
 - 3) 各種パンフレットの見直し

4C病棟開棟に伴い、各部署の入院パンフレットを見直し統一化を図った。「検査必要物品表」「退院・転院チェックリスト」の作成・運用を行った。
 - ② 今後の課題
 - 1) 疾患別看護基準の必要性の検討と作成
 - 2) 看護手順・検査手順は、新入職者が使用しやすく看護の質が均一化されるように修正と周知を行う。
 - 3) 再整備に伴う看護物品の見直しと効率的な物品管理
- (4) 看護サービス委員会
 - ① 目標および活動内容
 - 1) 患者意見の分析と評価

昨年度の入院患者ご意見の集計分析すべてのコメントをカテゴリー分けし、看護での対策・解決に向けての記事を季刊誌へ掲載した。
 - 2) アンケート集計分析評価

入院患者のアンケートの集計分析結果よりバッドコメント・グッドコメントを抜粋し、季刊誌にて発行した。対応案や一言アドバイスなども掲載した。外来アンケートを実施し、サービス質向上委員会主催で平成27年度も実施。感想・評価は外来Aが担当し委員会へ報告を行っている。
 - 3) 看護職員の身だしなみの向上

身だしなみのチェックリストを活用し、2回/年（8月1月）に実施。部署課長定期面接時の活用につながるように、部署課長経由で本人へ返却とした。白衣の変更や上着・アンダーウェアの導入があり、現状に即した「身だしなみの基本・白衣規約」を改訂した。
 - 4) 看護職員の接遇マナーの向上

見だしなみと同時期にチェックリストを用いて実施し本人へ返却した。
 - ② 今後の課題
 - 1) 患者ご意見の分析評価を年代で実施し、看護からの対応策の実施
 - 2) 分析結果や患者意見を掲載している季刊誌の活用状況の把握
 - 3) 身だしなみの基本・白衣規定の厳守と接遇のチェックの継続
 - 4) 課長会や主任会との協働を含めた委員会

- の活動方法
- (5) 実習担当者会
- ① 目標および活動内容
- 1) 実習指導者の育成
実習担当者会で実習中の事例検討を6例行い、情報共有できた。臨床指導者研修修了看護師2名から、未受講者の指導者に対して勉強会を行い指導に関する学びを深めることができた。
- 2) 実習環境の整備
実習中に学校の教員と連携し情報交換を行い、効果的な実習となるよう環境調整に努めた。受入体制整備として学生控室に「ウェルカムボード」を作成し、実習開始・終了時にコメントを記載した。

- ② 今後の課題
- 1) 実習校が増加となるため受け入れの環境整備
- 2) 実習指導者の育成
- (6) 専門・認定看護師会
- ① 目標および活動内容
- 1) 各分野の共通活動
所属部署の実践モデルとしてケアの指導・相談・調整を行った。また、病棟ラウンド・コンサルテーション用紙・PHSによる相談・指導および各委員会やケアチームによる組織横断的な活動を実践した。教育活動として院内外研修やセミナーの講師活動を行った。

2) 各分野における活動

専門分野	内 容
感染症看護 感染管理	相談件数：300件 感染管理地域連携カンファレンス（年4回）・相互ラウンド 臨地実習指導（東邦大学大学院2名、神奈川県立保健福祉大学実践教育センター2名、横浜市大統合実習1名） 日総合研雑誌連載 学会発表 院外講師（恒春ノ郷、近隣施設、市外施設他）
がん看護	看護相談：89件 がんカウンセリング：210件 雑誌コミュニティーケア執筆 日本専門看護師協会事務局担当 日本専門看護師学会実行委員産業医科大学産業保健学部講師 医学書院「がん看護の日常にある倫理」執筆 第30回がん看護学会学術集会セミナー企画協力
緩和ケア	看護相談：15件 がんカウンセリング：29件 第20回日本緩和医療学会 示説発表 緩和ケア認定看護師教育課程 修了試験検討会担当
がん性疼痛	緩和ケアチームラウンド 医療用麻薬使用患者フォロー
皮膚・排泄ケア	創傷ケア：514件 ストーマケア：136件 失禁ケア：36件 WOC外来：391件 フットケア外来：57件 褥瘡ラウンド：410件 横浜市オストミー協会主催研修講師 医療協看護補助者研修講師
救急看護	災害委員会 災害訓練の企画 泉区災害協力病院会議の参加
集中ケア	呼吸サポートチームラウンド：32件 恒春ノ郷喀痰吸引等研修講師
脳卒中リハビリテーション	相談：15件 ラウンド：25回 脳卒中リハビリテーション看護認定看護師教育課程講師（呼吸理学療法）
手術看護	看護相談：3件 Johnson&Johnson手術室看護師webサイト「Next Hands」動画配信 院外講師（恒春ノ郷） 手術看護認定看護師情報交換会、神奈川県手術看護認定看護師会

(地域対象) 専門領域研修

7月24日	第22回「排泄ケア」 ～失禁関連皮膚炎とストーマ周囲皮膚炎を予防しよう～	坂本つかさ	26施設41名
10月23日	第23回「感染対策一問一答」 ～経路別予防策と冬場に流行する感染症について～	田中梨恵	15施設26名

- ② 評価
- 1) 口腔ケア技術の向上
口腔ケアマニュアルを見直し、研修会を開催した。技術の伝達については次年度の課題である。
- 2) 臨床現場で活用できる知識・技術の提供
院内研修会の開催をはじめ、他部門のスタッフとも連携しそれぞれが組織横断的な活動ができた。
- ③ 今後の課題
- 1) 各専門分野の専門・認定看護師として組織横断的な医療チーム活動の強化
- 2) 看護の質を向上するための人材育成
- 3) 院内に止まらず、地域に向けた教育的役割の推進
- (7) 看護外来検討委員会
- ① 目標および活動内容
- 1) 専門性の高い看護実践
透析室看護師と皮膚排泄ケア認定看護師により、フットケア外来を年間45件実施

し、運用基準を作成した。リンパ浮腫外来では他病院の見学をもとにシステムの見直しを行った。リンパ浮腫予防ケアは対象者の50%に指導を実施した。新たな看護外来の構築では、委員会で基礎知識を学習し自施設の分析を行い、看護外来の運用枠を作成した。

2) 院外教育研修計画

看護外来に関する学習と自施設の分析の結果、看護外来に必要な人材を明らかにすることができ、長期研修計画に看護外来を見据えた人材を派遣することができた。今後、上記の結果をもとに28年度には新たな分野を含めた看護外来を運営していく予定である。

② 今後の課題

- 1) 透析室看護師による透析患者へのフットケアの実施
- 2) リンパ浮腫外来の継続と自費診療の算定
- 3) リンパ浮腫予防ケア対象者へのケア指導の実施率 100 %
- 4) 看護外来運用枠通りの看護外来の実施

4. 総括・課題・展望

(1) 看護ケアの充実

昨年度より実施したPNSによる看護体制を一般病棟すべてに導入したことで、新人看護師や中途採用者の定着にもつながっている。また、患者アンケートに「看護師が複数で確認などを行っており安心である」という意見も寄せられた。スタッフ間のコミュニケーションがとりやすく、患者ケアの提供が効率的でタイムリーになってきている傾向が伺える。看護サービス委員会が中心となり、入院・外来患者のアンケートをきめ細かく分析し業務改善につなげることもできてきている。専門性の向上は、専門・認定看護師を中心に、研修開催・各基準やマニュアルの整備ができた。口腔ケアに関しては、全分野からの視点で研修を開催し、新たな気づきや知識の向上につながった。

(2) 業務の効率化と経営改善

経営改善の視点で、看護部としては時間外勤務の削減と、物品備品のコスト削減、診療報酬算定を中心に取り組んだ。時間外は一般病棟では減少したが、診療部門で増加した。救急や手術患者の増加もあり、次年度は業務量を含めた配置を検討したい。診療報酬では、夜間急性期看護補助体制加算を100対1から50対1に変更し、全病棟で補助者の夜勤を導入できた。物品管理については、再整備中であること、緩和ケ

ア病棟開設などもあり各部署で5Sに取り組み、使用しなくなっている物品や文房具等を他部署で有効活用する機会を設けた。

(3) 人材育成

院内教育については、従来の研修にeラーニングを活用した研修を設けた。特に新人研修で視聴を事前課題としたり、助手研修でも必須研修とした事で、eラーニングの活用が促進した。看護部以外にも部署別にIDを発行できるので、多くの職員の学習の機会となっている。院外研修は、各部署年間計画を立て、看護協会で開催される研修に参加した。学会は、年々演題発表で多く参加できるようになっている。

(4) 職場環境の調整

今年度も働きやすい職場作りを目指して取り組んだ。各部署で看護課長は、個人のキャリアやワークライフバランスを考慮した勤務シフトを作成し、スタッフの満足度も向上していると思われる。離職率も減少している事から、徐々に働きやすい職場作りの効果が出てきていると考える。看護職は女性が多数を占める職場であり、当院でも育休取得者が常に20名前後となっている。育児時間の取得や当院では多少緩やかな夜勤免除を適応しており産休後の退職は激減しているが、夜勤者の確保も厳しくなっている状況である。夜間の院内保育所の活用などの推進や育児期間中の夜勤回数の考慮など今後の課題となる。

(5) 病棟再編成

9月に緩和ケア病棟が新設となり、各部門の協力と看護スタッフの尽力により無事にオープンできた。今後、3か月ごとに病棟の改修が計画されているので、科別編成や看護スタッフの配置などを検討し、事故なく安全に移動を実施していきたい。

(6) ベッドコントロールの強化・推進

一般外来で予約入院患者の情報収集（アナムネ）を行っている事で、入院後の情報共有が図れるようになった。緊急入院も救急外来で可能なケースで入院時の情報収集を行っており、病棟で入院応需がしやすくなっている。病院ベッドコントローラーによる病床管理ではあるが、看護部ではベッド満床による入院不可をなくするというスローガンのもと入院を応需した。ベッド稼働率は各病棟ともに上昇し、ベッド満床による入院不可も減少した。

XV 管 理 部

管 理 部

管理部長 林 秀 行

管理部は、経営企画室、経理課、総務課、職員課、施設・用度課、医事課、医療情報課で構成される。組織図上では、診療部、看護部、診療技術部等各部と並列の位置付けになっているが、各部門間の調整を図りながら、安定した病院経営を目指すという大きなミッションを担っている。

27年度の業績は、医業収益が前年度より3億6,394万円増加して67億4,737万円となったが、医業利益は3億9,011万円の赤字、当期純利益は3億3,658万円の赤字であった。

前年度の医業利益が5億4,845万円の赤字、当期純利益は4億9,071万円の赤字であったため、赤字幅は縮小したものの、黒字に転換することはできなかった。

患者診療実績をみると、入院では一日平均在院患者数が213.8人で前年度対比23.3人増加、病床稼働率が81.1%で同8.3%増加、一方で一日一人当り診療額は53,403円と同2,004円減少している。外来では一日平均外来患者数が649.8人と同1.4人の減少、一日一人当り診療額は12,664円と同282円増加した。その他、救急搬送台数は、3,327台で同265台の増加、年間入院手術件数は、3,396件で同53件の増加となっている。

医業利益の赤字には人件費率が高いことが大きく影響している。27年度の給与費と委託給与費の合計は41億7,089万円であり、対医業収益比率は61.8%となっている。前年度の同比率は63.6%であったため、改善はされてきているものの依然として高い水準にある。

人件費率を低下させ、医業利益を黒字化して経営を安定させるためには、まずは医業収益を増加させなければならない。そのためには、患者数とくに入院患者数を増加させるとともに、一日一人当り診療額を向上させていく必要がある。救急搬送をより多く受け入れ、手術件数を増加させ、さらには地域医療連携を一層強化して、急性期病院としての高度で質の高い医療の比率を高めていくことが重要である。

28年度の診療報酬改定は、2025年（平成37年）に向けて地域包括ケアシステムと効果的・効率的で質の高い医療提供体制の構築を図ること、地域包括ケアシステムの推進と医療機能の機能分化・強化、連携に関する充実等に取り組むことを主な目的としている。こうした社会的な要請に応えるためにも前述のような施策を今後、強力に推進していかなければならない。

当院が属する社会福祉法人では、特別養護老人ホーム2か所、介護老人保健施設、地域ケアプラザ、訪問センターそれぞれ1か所を運営している。これらの機関についても、法人内の結束をより強化して医療・福祉の連携を図り、地域のニーズに応えていく必要があると考える。

昨年8月には新館棟が竣工し、10月には本館棟改修工事がスタート、平成30年3月の完成を目指して工事は順調に進捗している。質の高い医療サービスを提供するためにハード面での機能向上、充実化も図っている。

経営企画室

室長 田崎 雅也

1. 業務体制

経営企画室長1名、一般職員1名の常勤2名体制

2. 業務内容

経営企画室の行う業務内容

- ① 中期計画に関する業務
- ② BSC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

経営企画室の業務のほか、病院再整備業務を兼務しているため建設業者との調整や再整備病棟等運用ワーキンググループの事務局、各部署との改修内容の検討など、病院再整備に関わる全ての業務を担当した。

3. 業務状況

当院の目標となるバランスドスコアカード（BSC）について、本年度の数値目標などの見直しを行い、各部署で作成する業務目標管理（MBO）に反映できるよう周知した。また、MBOの中間・期末評価のヒアリングを実施し、経理課が作成している次年度予算に関する備品（高額医

療機器を含む）のヒアリングについても同時に行うことができた。

日常業務として、実績評価ができるように会議資料（診療部長会議資料など）の作成や日々の患者動向の実績管理、収入予測などを作成し提示した。

病院再整備に関しては新館棟の竣工と本館棟改修着工の工程管理について、遅延することなく管理することができた。

職員寮（ハイツ花水木）のリフォームについて、計画室数の20室をリニューアルし、次年度計画（18室）の立案に継続した。

4. 総括・課題・展望

27年度について、業務目標管理や診療実績資料作成のほかに、経費節減ワーキンググループによる病院への答申の作成、次年度に向けた診療報酬改定の情報収集などを中心に経営企画室として対応を行うことができた。

次年度を迎えるに当たり、病院の方針に基づき、重症度、医療・看護必要度や急性期の在り方、救急医療体制、産科分娩の再開、緩和ケア病棟、病棟改修による診療科構成、地域包括ケア病棟などを検討する体制を整えたい。また、再整備について順調に進捗管理はできているが、今後の計画変更管理について、できるだけ工期に影響が出ないように進めていく。

経理課

課長 尾島 重章

1. 業務体制

常勤3名（内 課長1名 主任1名）

2. 業務内容

「新社会福祉法人会計基準」に基づく決算時の経理処理は25年度の導入から3年目を迎えることとなり、より安定した業務処理を行うことができた。

期中は、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態勢維持に努めた。可能な限り早期に月次決算表を作成し、財務分析を行って運営会議等の経営判断の用

に供するとともに、管理会議等で経理状況等の院内周知を図った。決算時には正確な財務諸表や付属明細書を作成することを目標に、日々適正な経理事務を心掛け、適正な決算書作成に継げることができた。

3. 業務状況

27年度の特筆すべき状況としては、第一に病院再整備の一環である新館棟が8月に完成したことがあげられる。夏場は、医局及び管理部門の引越並びに緩和ケア病棟の新設等に絡んだ物品調達の経理処理等で大忙しの時期であった。また、第二として、10月から2年半の期間を予定する本館の

改修工事の開始があげられる。新館棟建設時と同様に予定外の予算執行も多くなることが見込まれるので、より一層の経費節減を呼び掛けて資金管理を徹底し、安定経営が可能となるよう更なる取組みを実施したい。

4. 総括・課題・展望

27年度当期純利益は、昨年度4億9,071万円の赤字から1億5,413万円改善されて3億3,658万円の赤字となった。これは、医業収益における入院診療収益が昨年度に比し2億9,917万円増加したこと等により、医業・医業外の収益が合計で3億7,025万円増加したこと及び医業費用において、人件費、設備関係費で大幅な増加があったものの退職金の減少により人件費増が9,266万円に抑えられたこと、レジオネラ属菌対策の縮小で水道光

熱費が減少した結果、経費が347万円減少したこと等により、医業・医業外の費用が2億1,612万円の増加に抑えられたことによるものである。

当年度は、新館棟の完成及び本館改修工事の開始等より、減価償却費や消耗器具備品費が大幅増となり、予想外の費用も計上することとなったが、これに加え社会福祉法の一部改正などにより、社会福祉法人を取り巻く環境は今後更に厳しい状況となることが予想される。

当病院としては、医療に係る様々な地域の要望に適時・適切に応えるため、適正規模の収益確保を図りつつ地域医療と福祉の連携充実を図ることをその使命としており、経理課として主に資金管理の面からその理念を実現すべく、より一層の力を注いでいきたい。

5. 経営状況

損益計算書（平成27年4月1日～平成28年3月31日）

（単位：千円）

科 目	金 額
医業費用	
材料費	1,594,373
給与費	3,746,745
設備関係費	666,000
その他の費用	1,130,364
医業費用合計	7,137,482
医業外費用	46,204
臨時費用	5,010
費用合計	7,188,696
当期利益	△336,581
合計	6,852,115

科 目	金 額
医業収益	
入院診療収益	4,433,955
室料差額収益	112,068
外来診療収益	2,106,702
その他の収益	94,648
医業収益合計	6,747,373
医業外収益	99,742
臨時収益	5,000
収益合計	6,852,115
合計	6,852,115

総 務 課

課 長 伊 藤 美 恵 子

1. 業務体制

常勤3名（内 課長1名・主任1名）

・個人情報保護管理に関すること

2. 業務内容

- ・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

3. 業務状況

社会福祉法人として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、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内のあらゆることに精通し、質の高い医療サービスを患者に提供できるよう体制を強化し、また、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管理・運営に努めている。

4. 総括・課題・展望

今年度は、院内保育園の委託業者を変更したこともあり、職員が安心して勤務することができる環境づくりを継続することが重要課題であったが、委託業者保育士の協力によりこれまで通りの質の高い保育を提供することができ、利用者から高い満足度を得ることができた。

また、地域住民の健康保持・増進を目的とした講演会「健康懇話会」「しんぜん院外健康教室」の企画・運営につき、年々参加者が増加している

ことから今後の開催への期待が高まっているので、更に講演内容につき検討していきたい。

地域の近隣の社会福祉施設（共働社・ジョイカンパニー・ぶどうの樹・わいわいクラブ・ピグレット）に毎週木曜日交替で1施設に「手作りパン」の販売をしていただき、来院者と職員に好評であるため、継続できるよう環境を確保したい。

広報部門の強化については“わかりやすい情報提供”のため今後も改善に取り組みたい。

職員課

課長 中村 幸一郎

1. 業務体制

人員構成 課長：1名 主任：1名
常勤職員：1名 非常勤職員：1名

2. 業務内容

(1) 採用

全職種における、ハローワークやWEB等への職員募集情報の露出、希少職種の紹介会社経由での採用の実施。看護部と連携した新卒看護師対象の採用説明会、研修医対象の病院合同説明会への参加、入職前職員との窓口、奨学金実務対応など。

(2) 人事・労務管理

全職員の給与・賞与・昇給計算、勤怠管理、社会保険、雇用保険、労災保険、住民税、年末調整、財形、退職金計算、それらと関連した入

退職処理、規程整備、健康診断関連業務など。また、永年勤続表彰の実施、入寮者調整、各種証明書発行、人事に関する医局対応など。

(3) 研修医

研修管理委員会を中心とした、研修ローテーション・実習生を含めた研修の実施、その事務局としての活動、各地域医療施設・マッチング協議会事務局・関東信越厚生局などとの窓口業務、横浜市大からの研修医受入れ対応など。

3. 業務状況

採用については、緩和ケア病棟オープンに伴い、4月からの1年間で紹介会社による看護師を22名採用した。また、医師については4月に3名が入職した。年度の後半は産科・分娩病棟再開に向けて準備を進めている。

(1) 期末在職者の構成（平成28年3月31日）

職種	常勤者						非常勤者	
	在職	入職	退職	前期末比(名)	平均年齢(歳)	平均勤続(年)	在職数(名)	前期末比(名)
医師	56	21	17	4	45.4	5.4	62	3
看護師	236	60	23	37	33.4	5.9	61	0
准看護師	3	0	1	△1	57.8	25.3	1	0
医療技術者	51	6	3	3	37.5	11.5	1	0
看護補助者	42	6	0	6	42.2	6.4	4	△7
医療技助手	2	2	2	0	45.5	13	1	0
給食員	3	0	0	0	35.3	11.3	0	0
事務員	49	8	5	3	42.3	9.6	9	△13
その他	20	3	3	0	42.0	9.3	16	6
合計 (内休職者)	462 (14)	106	54	52	44.3	10.8	155 (1)	△11

(2) 27年度 勤続者表彰

(平成27年7月1日現在)

勤続年数	人数
25年	10名
20年	3名
15年	9名
10年	9名
5年	15名
合計	46名

(3) 27年度 職員健康診断受診者数

(平成27年12月現在)

受診対象者	541名
受診者総数	537名
受診率	99.3%

4. 総括・課題・展望

(1) 適正人員の確保と配置

緩和ケア内科等の病棟増加、リハビリテーション科増強、ストレスチェック義務化に対応するための健康管理室の新設などのため、職員の採用を適宜実施し、退職・休職者の補充・時

間外労働の状況なども考慮して人員の適正配置を行った。今後は、分娩病棟再開に向けた準備を行っていききたい。

(2) 業務効率化

多岐に渡る業務を少ない人員で処理するために、機械化・自動化を推進し、それと同時に内部統制の一環として業務の「見える化」を継続的に実施する。

(3) 法律改正への対応

所謂「マイナンバー法」への対応を実施した。今後も労働基準法、労働安全衛生法、障害者雇用促進法などの人事関連の法律改正については早期に情報を入手し、関連部門と連携しながら速やかに対応していききたい。

(4) 福利厚生制度改革

職員のワークライフバランスを支援し、充実した私生活が職場の活性化に繋がるように、また、採用戦略の一環として、新たな当院の福利厚生施策を検討していききたい。

施設用度課

課長 鎌田和彦

1. 業務体制

常勤4名(内 課長1名・係長1名)
非常勤3名(内 パート1名・アルバイト2名)

2. 業務内容

- ・物品購入契約、工事契約及びその他契約に関すること。
- ・諸物品の維持、管理及び処分に関すること。
- ・土地・建物、設備及び工作物の管理に関すること。
- ・施設等の維持管理に関すること。
- ・防災及び消防計画に関すること。
- ・修繕工事の施行に関すること。
- ・電気、ガス、水道の保安に関すること。
- ・上記に係わる契約に関すること。

3. 業務状況

今年度は、2回目の電気設備法定点検の契約や関連部署との調整業務に苦勞したが、事故もなく終了させることが出来た。また、新館完成に伴う引越や、今後完成する病棟や施設への移動に尽力

して行きたい。老朽化した吸収式冷凍機等(冷熱源機器)を、再整備事業が終了する平成29年度末まで、延命するよう日頃のメンテナンスを充実させて行きたい。

4. 総括・課題・展望

今年度は、病院再整備の1年目にあたり8月に新館の完成をさせることが出来たが、今後は適切な維持管理に努めたい。9月から本館の再整備事業は、入院患者様や、通院患者様が居ながら施工となるため、音や振動が問題となることが考えられ、院内周知や施工管理に尽力し、工期内の完成に努めたい。平成25年9月に給湯水よりレジオネラ属菌を検出し種々の対策を行ってきたが、平成28年3月になって生菌を検出しない状況になり、本館再整備事業で中央循環式給湯方式を廃止する方向で工事を進めている。また、井戸水有効利用として、平成24年1月から始めたRO膜ろ過装置は3年を経過して閉塞を起こした。今後は3年ごとに交換する等対策を図っていききたい。

医 事 課

課 長 佐 藤 俊 二

1. 業務体制

19.5名（内 課長1名・係長1名・主任2名
外来事務6名・入院事務7名・人間ドック1
名・救急外来1名・受付パート0.5名）

救急外来患者数実数 7,089名
（前年度比 98.2%）
救急車搬入台数 3,327台
（前年度比 108.7%）

2. 業務内容

医事課は受付、会計窓口、入院事務、人間ドック、救急外来など来院される全ての患者と接する部署であり、病院で直接患者と関わる業務と、診療報酬請求や保険債権管理など、病院収入に係わる根幹の業務まで担っている。関連各部署との連携に力点を置き、診療行為を保険請求上のルールに従い正確に請求し、接遇の向上と患者さんが利用しやすい、より良い環境の整備と提供を希求していききたい。

3. 業務状況

27年度実績

入院取扱患者数	85,196名	
		（前年度比 111.7%）
外来延患者数	174,801名	
		（前年度比 99.8%）
日当円：入院	53,403円	
		（前年度比 96.4%）
外 来	12,794円	
		（前年度比 103.1%）

4. 総括・課題・展望

施設基準の届出や診療報酬請求の見直しを診療部やコメディカル部門と協調して推進した。病院再整備事業では緩和ケア病棟開設に向け連携し、検討や届出、診療科の変更などに尽力し、今後も連携を深め、増収に注力していきたい。

無料低額診療事業では対象患者さんの掘り起しや面接に結びつける取り組みを強め、昨年度より多くの患者が受診したが目標には到らなかった。

課題はDPC制度やコーディングをより強化するため、診療部との連携を強化することである。診療部の医師からの声掛けを待つだけでなく、当課としても声を上げ、より適正な医学的基礎知識の習得とDPCに対応した正確なコーディング能力の向上を目指したい。

今年度は職員の入れ替わりがあり、体制の安定と強化が求められた年となった。今後は職員が継続して勤務できる職場づくり、条件に変化があっても互いに支え、補う器量と互いに高め合う職場の構築に努めたい。

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）4名
システム管理1名
紙情報の電子カルテへのスキャン入力、紙カルテ管理業務はニチイ学館へ業務委託

う紙カルテの整理・廃棄作業についても完了した。システム関連では院内ネットワーク機器更新を行い新館も含め無事に稼働した。年度後半には診療報酬改定に伴う電子カルテ更新作業を行った。

2. 業務内容

カルテ監査、DPCコーディング、地域がん登録、統計データ作成、クリニカルパス管理
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、運用ヘルプデスク

4. 総括・課題・展望

診療情報管理士については人員がほぼ入れ替わってしまったため安定した業務遂行は出来なかったがルーチン業務については維持することが出来た。次年度以降安定した業務確立と教育を行っていききたい。システム管理については欠員が続いている。日々の業務に大きな支障は出ていないが情報処理の専門知識が必要な部署で急な人員確保が難しいため早めに人材確保・育成を考えたい。

3. 業務状況

カルテ監査、QIプロジェクト提出データ作成、地域がん登録等は完了した。再整備事業に伴

XVI 各種委員会

平成27年度 会議・委員会一覧表

会 議	日	時 間	場 所	構 成 員	○=召集者
コア会議	第3月	17:30~19:30	会議室	○病院長 副院長 看護部長 管理部長	
病院運営会議	(最終)月	8:00~9:00	会議室	○病院長 副院長 地域医療連携部長 看護部長 薬剤部長 診療技術部長 管理部長 経営企画室長※ (オブザーバー) 理事長	
病院連絡協議会	第1木	17:00~18:00	講堂	○病院長 副院長 管理部長 看護部長 各診療科部長・代表者 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	
診療部長会議	(最終)火	17:30~19:30	講堂	○病院長 副院長 各診療科部長 (部長不在の場合は筆頭医長) 地域医療連携部長 診療技術部長 薬剤部長 看護部長 管理部長 副看護部長 経営企画室長 医事課長 DPC医事担当課長 経理課長	
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	○診療技術部長 各診療技術部代表者	
管理部定例会	毎週月	16:00~17:00	会議室	○管理部長 管理部全課長	
高額医療機器等購入計画委員会 (第1)	適 時		会議室	○理事長 病院長 副院長 薬剤部長 看護部長 診療技術部長 管理部長 施設用度課※	
高額医療機器等購入計画委員会 (第2)	適 時		会議室	○病院長 副院長 薬剤部長 看護部長 診療技術部長 管理部長 施設用度課※	

委員会 ワーキンググループ・部会	日	時 間	場 所	構 成 員	○委員長・部会長	※事務局
倫理委員会	(最終)月	9:00~	会議室	○病院長 副院長 看護部長 管理部長※		
臨床倫理部会	第2火	8:00~9:00	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 診療技術部長 管理部長 薬剤部係長※		
教育委員会 (偶数月)	第2月	17:00~17:30	会議室	○神経内科部長 整形外科部長 地域連携部長 画像診断・IVR医長 副看護部長 看護課長 放射線画像科主任 臨床検査科係長 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	○研修医担当部長 研修医担当副部長2名 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 麻酔科医長 管理部長 看護課長 職員課長※		
安全管理委員会	第4月	17:00~18:00	会議室	栄養科長 医事課長 施設用度課長 事務員※		
リスクマネージャー部会	第3月	17:00~19:00	講堂	副院長 麻酔科医長 腎臓・高血圧内科医長 ○安全管理室副室長 薬剤師 放射線技師 臨床検査技師 理学療法士 医療機器管理科係長 事務員3名※ 看護課長 看護主任2名 看護師9名		
血栓防止ワーキング部会	適 時 (年2回)	18:00~19:00	会議室	副院長 (○循環器内科 外科 整形外科 産婦人科 脳神経外科 泌尿器科 呼吸器外科 麻酔科医師) 看護課長2名 医療機器管理室係長 薬剤師 理学療法士 医療安全管理室副室長 DPC医事担当課長		
呼吸ケアチーム	第1金	17:30~18:30	講堂	呼吸器内科部長代理 呼吸器外科医長 ○麻酔科医長 集中ケア認定看護師2名 看護師5名 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※		
医療機器安全管理部会	適 時	17:00~17:30	会議室	副看護部長 看護課長 医療安全管理室副室長 薬剤部係長 ○診療技術部長 放射線画像科係長 臨床検査科係長 リハビリテーション科係長 医療機器管理科係長 施設用度課長 事務員※		
透析機器安全管理委員会	適 時	(年2回)	透析室	血液浄化・透析センター長 ○医療機器管理科主任 医療機器管理科2名		
虐待対策委員会	適 時	17:00~18:00	会議室	副院長 ○整形外科部長 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	病院長 副院長 (ICD) ○腎臓・高血圧内科部長 看護部長 管理部長 薬剤部長 医療安全管理室副室長 医療機器管理科係長 栄養科長 リハビリテーション科長 放射線画像科長 医事課長 総務課長 診療技術部長 感染看護認定看護師※		
I C T	第1金	14:00~16:00	講堂	○副院長 感染看護認定看護師 医療安全管理室副室長 検査技師 管理栄養師 看護課長 放射線技師 看護主任 看護師10名 施設用度課長 清掃 (ガスキン)		
安全衛生委員会	第3水	17:00~17:30	会議室	神経内科部長 総合内科部長 医療安全管理室副室長 看護部長 ○管理部長 看護課長 看護主任 薬剤部 放射線画像科係長 臨床検査技師 医療福祉相談員 施設用度課長 職員課長※		

委員会 ワーキンググループ・部会	日	時間	場所	構成員 ○委員長・部会長 ※事務局
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2名 薬剤部主任 事務員 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 麻酔科医長 整形外科部長 副看護部長(救急看護認定看護師) 看護課長2名 医療機器管理科長 診療技術部長 放射線画像科部長 栄養科長 リハビリテーション科長 医療福祉相談室係長 薬剤部長 医療機器管理科係長 管理部長 経理課長 施設用度課主任 総務課長 施設用度課長※
救急集中治療室委員会	第2金	17:00～18:00 (6, 8, 10, 12, 2月は木曜)	講堂	○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 外科部長 副看護部長(救急看護認定看護師) 看護課長3名 薬剤部主任 臨床検査科係長 放射線画像科係長 管理部長 医事課長※ 事務員※
手術室運営委員会 (偶数月※7月より毎月)	第3火	17:00～17:30	会議室	○外科部長 麻酔科部長 泌尿器科部長 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 看護課長2名 管理部長 医事課係長※
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 泌尿器科部長 外科医長 整形外科部長 腎臓・高血圧内科部長 副看護部長 看護課長2名 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2名 管理部長 施設用度課長 医事課係長※ 事務員
サービス質向上委員会 (週数月)	第2火	18:00～19:00	講堂	○副院長 泌尿器科部長 副看護部長 看護課長2名 薬剤師 放射線画像科主任 医療福祉相談員 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 ニチイ学館マネージャー 経理課長 総務課長※ 事務員
検査及び輸血委員会	第4木	17:00～17:30	会議室	○臨床検査科担当部長 外科医長 産婦人科医長 看護課長2名 臨床検査科係長3名 診療技術部長 薬剤師 臨床検査技師※ 事務員 内科系医師1名
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・高血圧内科医員 画像診断・I V R科部長 医療安全管理室副室長 看護課長2名 薬剤部係長 放射線画像科主任 臨床検査科主任 理学療法士 医事課長 医事課係長 ニチイ学館マネージャー 医事課主任 医療情報課長※
クリニカルパス部会 (奇数月)	第1月	17:00～17:30	食堂	副院長 循環器内科 泌尿器科 耳鼻咽喉科 ○眼科 放射線画像科主任 臨床検査科係長 管理栄養士 事務員※ 看護課長2名 看護主任3名 看護師7名
地域医療支援委員会	第3火	17:30～18:00	講堂	○循環器内科部長 外科部長 皮膚科部長 画像診断・I V R科部長 眼科部長 副看護部長 看護課長2名 薬剤部主任 放射線画像科係長 医療福祉相談室係長 臨床検査科係長 医事課長 ニチイ学館マネージャー 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	副院長 ○循環器内科部長 副看護部長 看護課長 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 医療福祉相談員 医事課長 薬剤師 事務員※
薬事審議委員会	第2月	18:00～19:00	会議室	○消化器内科部長 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 消化器内科医員 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 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2名 看護主任 看護師2名 薬剤部係長 薬剤師※
緩和ケアチーム	第2水	17:30～18:30	会議室	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 ○緩和ケア病棟課長 緩和ケア認定看護師2名 がん性疼痛認定看護師 看護主任 看護師4名 薬剤師 医療福祉相談員 管理栄養士
緩和ケア病棟準備室 ワーキンググループ			会議室	○泌尿器科部長 外科部長 消化器内科部長 副看護部長 緩和ケア認定看護師 施設用度課係長※
治験審査委員会 (奇数月)	第3火	12:30～13:30	会議室	皮膚科部長 循環器内科医長 脳神経外科医長 小児科医長 ○薬剤部長 看護課長 診療技術部長 管理部長 恒春ノ郷事務員 薬剤部係長※
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2名 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)
N S T	第1水	16:00～17:00	講堂	総合内科部長 ○外科部長 脳神経外科医長 腎臓・高血圧内科医長 耳鼻咽喉科医長 看護課長2名 看護主任2名 看護師5名 薬剤師 検査技師 管理栄養士2名 栄養科長※
褥瘡対策部会	第4水	14:00～17:00	講堂	皮膚科部長 ○皮膚科医長 看護課長 皮膚・排泄ケア認定看護師2名 看護師8名 薬剤師 管理栄養師※
広報委員会(偶数月)	第4火	17:00～18:00	会議室	副院長 ○眼科部長 皮膚科部長 腎臓・高血圧内科医長 副看護部長 臨床検査科係長 薬剤師 理学療法士 医療情報課 経営企画室長 総務課長 事務員3名※
再整備ワーキンググループ	適時		会議室	○副院長 泌尿器科部長 神経内科部長 外科部長 看護部長 副看護部長 リハビリテーション科長 医療機器管理科係長 事務員2名

安全管理委員会

委員長 清水 誠

1. 目的

当院における医療事故の防止並びに予防対策の推進を図り、医療の安全を図る。

2. 活動状況

定例委員会 毎月一回（第4月曜日）

委員構成 （病院長）安藤、（診療部）清水、飯田、佐藤、（看護部）楠田、竹田、石原、（薬剤部）梅田、（診療技術部）志村、増山、中島、高澤、（管理部）中川、佐藤、鎌田、（安全管理室）島崎、佐野

(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

- ① インシデント・アクシデント報告数：
1,946件（2.3件／入院患者100人・日）
昨年度よりも約500件増加した
- ② 事故レベル3 a以上の報告数：
94件（4.8%）
事例内容、背景要因および改善策を検討・審議
- ③ Good Job事例報告
委員会で報告されたgood job報告件数：
18件
うち1件を大賞に認定し表彰した
- ④ 診療部合併報告数：42件（診療科より報告）
- ⑤ 最多報告者1名を表彰した

(2) 医療事故防止のための安全管理指針および医療安全管理マニュアルの改訂

- ① 身体抑制に関する運用の改訂
- ② 院内死亡事例の対応の改訂（異状死体の届出の変更、医療事故調査制度適応フローおよびA i実施マニュアル作成）
- ③ インシデント報告および院内医療事故調査に関する資料の非開示規定の制定
- ④ 重大な医療事故発生時の対応について改訂

(3) 重要事故事例報告および分析・対策結果の審議および承認

- ① 術後合併症事例
- ② C Vカテーテル関連事例

- ③ 病理検査関連事例
- (4) その他医療安全に関する事項の審議および承認
 - ① K C L適正使用のための運用・実施基準の作成
 - ② 診療行為説明書の一斉点検および見直し
 - ③ 外来化学療法室での注射バーコード認証システムの活用
 - ④ 外来患者の誤認防止対策としての患者呼び出し方法の変更
 - ⑤ 夜間・休日のインシデント・アクシデント事例の医師への報告体制の確立
 - ⑥ 手術での左右間違い防止対策の確立（R C A実施事例）
 - ⑦ C V用輸液ルート of 三方活栓の形状の統一化
 - ⑧ 入院患者の外来受診の際の誤認防止対策
 - ⑨ 院内各種マニュアルの承認
 - ⑩ 入院患者の死亡事例のカルテレビュー体制の確立
 - ⑪ 院内ラウンド結果報告
- (5) 患者相談室および医療機器管理科との情報共有

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からの提案事項の審議と承認決定する役割を担った。審議事項ではマニュアル改訂や院内全体の業務に関する事案、加えて重大医療事故事例に関する事案が多かった。とくに27年10月より施行された医療事故調査制度に関して院内死亡時の対応の改訂やA i実施マニュアルの作成など運用に関する整備に時間を要した。保健所の立ち入り検査では、重大事例における患者への説明の際に複数医療者による立ち合いと記録を行う体制の整備を指示され、指針に明記した。今後も、医療現場で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適宜見直しを行い、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. 目的

各部門及び病院全体の医療安全活動を推進し、事故防止を図る。

2. 活動状況

(1) インシデント・アクシデント報告の原因分析と再発防止対策の立案

① インシデント・アクシデント報告状況

報告総数1,946件（2.3件／入院患者100人・日）、アクシデント事例報告数（事故レベル3 a以上）94件（4.8%）、事故レベル0事例報告数295件（15.2%）であった。報告の内訳は、薬剤（無投薬等）37%、ドレーンチューブ（自己抜去等）23%、療養上の世話（転倒転落等）17%が上位を占めていた。ただ転倒転落頻度が前年に比べ増加しており、その原因として、一部の病棟において、抑制やセンサー類が十分に活用されていなかったことや、夜間の職員数の不十分が推察された。報告部署は看護部が最も多く（91%）、次いで薬剤部（4%）だった。最多報告者1名を表彰した。

② 事例分析

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検討会を行い、分析と再発防止策を検討した。27年度は手術における左右間違い事例についてRCAを実施し、さらに患者誤認事例、硬膜外麻酔の投与方法間違い事例などについて詳細に分析を行い、効果的な再発防止対策を立案した。

③ Good job事例

早期にエラーに気づき事故を回避した事例（Good job事例）を積極的に報告するためのキャンペーンを行った。教訓的な事例では、毎月の当部会での報告に加え、安全管理ニュースにて院内周知を図った。さらにGood job大賞1事例を選出し、報告者を表彰した。

(2) ワーキンググループ活動

① 転倒転落事故防止WG

適切な看護計画を立案し実行することにより転倒事故の低減が期待でき、一方で従来か

ら活用してきた転倒転落フローシートは事故防止に寄与しないことが分かったことから、標準看護計画を見直し、実行可能な具体的な計画・対策を作成した。

② 医療機器事故防止WG

前年に引き続き、生体情報モニタの適正管理に向けてアラームの適切な環境を作る取り組みとして、アラームの無駄鳴りの低減のため、モデル病棟でアラームの原因調査を行い、患者個別の設定を推進する活動とアップニアの基本設定の見直しを行い、アラーム頻度が低減した。

③ 身体抑制適正化WG

適正な抑制のため、医師指示の表示変更、同意書の確認表示、一時解除指示の設定、抑制中の観察および必要性評価の実施状況調査と記録形式の改善による観察・評価の実施促進を図った。またミトン適正使用の研修会を開催した。

④ ノンテクニカルスキル向上WG

ノンテクニカルスキルの向上を図るため、チームSTEPPS講習会を月1回の頻度で開催した。また講習会の成果を評価するため、全職員を対象にアンケート調査を行った結果、受講者の半数以上がチームSTEPPSのツールを現場で使用したこと、ツールを使用して患者安全に寄与できた事例があったことなどが分かった。

3月22日にリスクマネジメント報告会を開催し、上記ワーキンググループの1年間の活動成果を報告した。

3. 総括

前年に比較してGood job事例報告の促進を図ったことなどからインシデント報告数は増加した。また教訓的な事例の院内共有や効果的な事故防止対策を検討することができた。WG活動では、多くの施設で問題となっている難題について取り組み、問題点の抽出と改善への取り組みが行われた。問題解決に向けて、来年度も取り組みを継続する予定である。

臨床倫理部会

部会長 飯田 秀夫

1. 目的

倫理委員会に申請のあった臨床研究及び論文内容等の倫理的妥当性等について、倫理委員会の委託を受けその是非を審査する。新診療技術の導入申請についても同様とする。

2. 活動状況

(1) 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

	診療部	看護部	その他
全件数	9件	7件	—
部署 (件数)	皮膚科(1) 内分泌内科(2) 総合内科(2) 外科(1) 循環器内科(2) 泌尿器科(1)	中央手術材料室(1) 4 B 病棟(1) 3 A 病棟(1) その他(4)	

② 学会発表

	診療部	看護部	その他
全件数	—	4件	3件
部署 (件数)		I C U(1) 外来 B(2) 2 A 病棟(1)	N S T(2) 感染防止対策室(1)

③ 投稿論文

看護部 1件

(2) 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／新診療技術の導入についての審議、報告

・新診療技術の導入

呼吸器内科 1件

3. 総括

今年度の審議件数は臨床研究、看護研究等に関しては23件（前年度の19件）であった。昨年度より「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」に加え、「新診療技術の導入」についても取扱い、ケースに応じて検討を行った。今後は適応外使用等の案件が増加が予想されるが、患者の安全性を第一優先として案件を倫理的な面より検討し、個人情報保護も含めて患者への説明、同意を行えるように努めたい。

感染制御委員会

委員長 酒井 政司

1. 目的

院内感染対策活動の中核的な役割を担い、組織横断的に感染対策に関する院内全体の問題点を把握し改善策を講じる。

2. 活動状況

- (1) 菌の検出状況と広域抗菌薬の使用量推移把握
- (2) ICTラウンド結果報告
- (3) 感染対策の検討（疥癬、クロストリジウムデフィシル、MDRP、関連施設内アウトブレイクなど）
- (4) レジオネラ属菌対策の進捗状況確認と助言
- (5) 術中抗菌薬投与タイミングの検討と周知
- (6) MERS対応について検討
- (7) 新型インフルエンザ等発熱外来設置の検討
- (8) ディスポーザブル呼吸器回路導入についての検討

(9) ノロウイルス流行期の行動計画について見直しと対策の実施

3. 総括

昨年度に引き続きレジオネラ属菌対策に多くの審議時間を要したが、日常点検方法の確立については目途が立ったと言える。アウトブレイクはなく疥癬やクロストリジウムデフィシルなども比較的迅速に終息できた。世界の感染症動向にも注目し、当院に即した対応を検討することができた。また関連施設、地域の病院の感染対策についても介入した。次年度も細菌の感受性や問題となる耐性菌、その他アウトブレイクに関する情報が迅速に職員に共有され組織的な対応ができるように活動していきたい。

感染制御チーム (Infection Control Team : ICT) 委員長 飯田 秀夫

1. 目的

感染制御委員会の下部組織として院内感染防止対策の実務を担当し、感染対策に関する企画立案、実践、情報収集、監視、教育、指導、評価および介入の役割を担う。

2. 活動状況

(1) 院内ラウンド

感染防止対策室メンバー共に ICT リンクスタッフが2名同行し、感染対策の遵守状況の確認、感染症患者の状況把握、問題点の抽出、改善案の検討を行った。

(2) サーベイランス

● 薬剤耐性菌等院内感染動向

MRSA の検出状況、耐性菌検出割合に大きな変化はなかった。

● 手術部位感染

外科（大腸・直腸手術）においては全国と比較し感染率が高い傾向を示した。整形外科では椎弓切除術で1例のみ発生があった。

● BSI : カテーテル関連血流感染、VAP : 人工呼吸器関連肺炎

BSI は2件、VAP は6件の発生があった。全国平均と比較して感染率が高かった。

● 擦式アルコール製剤使用量

部署によって使用量にばらつきがみられたが半数は部署目標を達成できた。しかしながらガイドラインで示されている1患者20ml / 日を達成できた部署はなかった。

(3) 27年度 ICT での主な審議内容と決定事項

● 閉鎖式サクシオン用洗浄水レスピフロー導入 (5月)

- ペン型インスリン用針箱の導入、看護診断感染リスク状態の修正 (7月)

- 医療廃棄物マニュアル改定 (8月)

- 単回使用経管栄養バッグ、マスクにくっくアイガード導入 (9月)

- 全病室にペーパータオルとゴミ箱を設置、オムツカートの廃止 (11月)

- ノロウイルス行動計画見直しと勉強会開催 (10-11月)

(4) ワーキング活動

- 環境整備の統一グループ：環境整備時の個人防護具、使用物品等について検討。

- オムツ交換車グループ：交換車の経年劣化に伴い新規購入を検討していたが、他施設の状況と自施設の現状を評価し交換車を廃止。

- 災害グループ：感染管理面から災害時に必要な物品の定数等を検討。

- SSI (手術部位感染)・UTI (尿道留置カテーテル関連感染) グループ：(2)参照

3. 総括

部署内の感染管理について ICT リンクスタッフを中心に積極的に取り組むことができた。今年度ワーキングを立ち上げたことで他部署の状況と自部署を比較しながら横断的に活動することができ現場の感染管理に有用であった。外科の手術部位感染率が高いことから、次年度は具体的な対策について医師・該当部署と検討していく。アウトブレイクはなかったが耐性菌は通年通して検出されており接触感染予防策の周知・徹底が今後の課題である。メンバーの入れ替わりもあることからリンクスタッフの教育にも注力していきたい。

検査及び輸血委員会 委員長 光谷 俊幸

1. 目的

当委員会は全職員が検査および輸血に関する基本的事項を理解し、運用する職員にあっては、検査マニュアル、輸血マニュアル等のもと、誤りのないよう適正に運用することを目的とする。

マニュアル等の変更・改訂に当たっては、広報誌等を発行するが、見逃すことのない様、特に輸血に関しては重大な事故につながることもあり、

各部署で委員会委員が中心となり、チェック、カンファレンスを行い、間違いのないよう周知・徹底する。

2. 活動状況

(1) 報告及び審議事項

- ① 輸血統計報告

- ② 蓄尿 C-ペプチド安定化剤について

- ③ ヘモグロビンA1cの結果の国際標準化（NGSP値への統合化）について
 - ④ 抗Yka抗体保有患者に交叉適合試験不適合で輸血を行った症例
 - ⑤ O型異型適合血製剤使用症例2例
 - ⑥ トロポニン検査パニック値は報告する。
 - ⑦ JCCLS（日本臨床検査標準協議会）の共用基準範囲について
 - ⑧ 第11回神奈川県合同輸血療法委員会の報告。等
- (2) 広報誌等発行（検査・輸血委員会通信）
- ① 蓄尿ペプチド測定時の蓄尿方法変更のお知らせ

- ② 便潜血検査用採便容器の形態変更について
 - ③ 採血管変更について
 - ④ 日赤からのお知らせ
- (3) 輸血マニュアル改訂

3. 総括

本年度は輸血統計で、赤血球破棄率がとても良好な結果であった。

FFP／赤血球比、アルブミン比はやや良好な結果であるが、今後も適正使用について取り組んでいく必要がある。

教育委員会

委員長 三 富 哲 郎

1. 目的

病院の理念「良質な医療の実施」を目的として、医療に関する職業倫理、業務に関する教育・研修について、病院全体の総合的な立場から推進を図ることを目的とする。

2. 活動状況

- ① 勉強会・セミナー・講演会・CPC開催の計画立案、周知
- ② 図書運営について：雑誌・単行本・実用本の購入の承認
- ③ 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	119
CPC	奇数月第2金曜	5	124

	開催日	開催数	延参加人数
合同症例検討会	偶数月第2金曜	5	86
救急カンファレンス	第3金曜	4	157
循環器カンファレンス	第4金曜	5	86
BLS（AHA公認）	7/18・7/19	2	30
ICLS（日本救急医学会認定）	土曜日	5	29

3. 総括

病院の理念の遂行のために、全職員に対して有意義な教育研修を目標としているが、対象者の興味を引き出す内容を計画する事に苦慮している。今後も多方面からの意見を取り入れ、新たな企画を立案する事に配慮したい。また図書運営についても予算を含めて無駄のない運用を行っていく事とした。

研修管理委員会

委員長 酒 井 政 司

1. 目的

研修管理委員会は、初期研修医の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。

2. 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。

(1) 初期研修医

- ① 1年次 矢ヶ部 浩之
(熊本大学卒)
- ② 1年次 石川 重史
(東海大学卒)
- ③ 2年次（1名） 米花 知伸
(東邦大学卒)

(2) 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1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。
- (3) 27年度研修医の採用
面接試験を行い2名の採用を決定した。
- (4) その他
 - ・ 第13期生卒業記念発表会（2月1日）

3. 総括

27年度より研修管理委員長が交代した。前任者（三富医師）の、長年にわたるこれまでの功績に敬意を表し、また教育に対する熱意を継承しつつ、将来の良き医療人となるための大切な初期研修期間が少しでも実りのあるものとなるよう、努力していきたい。

安全衛生委員会

委員長 中川 秀夫

1. 目的

職員の健康保持、職場の環境衛生について協議し、改善を図る。

2. 活動状況

毎月第3水曜日に定例会議を実施し、担当部署より近状を報告、課題・問題点について協議し改善を図った。

(1) 近状報告

A. 時間外労働 (人)

	医師60h超	医師以外60h超
4月	2	0
5月	1	0
6月	0	1
7月	1	0
8月	0	1
9月	0	0
10月	1	0
11月	1	0
12月	0	1
1月	0	1
2月	0	0
3月	0	0

B. 針刺し・切創、皮膚・粘膜汚染 (件)

	針刺し・切創	皮膚・粘膜汚染
4月	1	—
5月	2	—
6月	1	—
7月	1	—
8月	1	—
9月	0	—
10月	0	—
11月	3	—
12月	3	—
1月	1	—
2月	0	1
3月	0	1

C. 労災 (件)

	労災
4月	2
5月	0
6月	1
7月	2
8月	1
9月	0
10月	1
11月	1
12月	0
1月	2
2月	4
3月	2

(2) ワクチンの接種

以下の通り実施した。

A. HBワクチンの接種

- ・ 5月11日(月)～5月15日(金)15時～16時30分
- ・ 6月15日(月)～6月19日(金)15時～16時30分
- ・ 10月5日(月)～10月9日(金)15時～16時30分

B. インフルエンザワクチンの接種

- ・ 10月19日(月)～23日(金)15時～16時

(3) 定期健康診断

以下の通り実施した。

- ・ 11月9日(月)～11月27日(金)

(4) 職場巡視

- ・ 職場巡視実施要項を制定、平成28年4月より毎月1回実施している。

3. 総括

健康診断に関する規定を改定し、職員の健康診断をより充実したものとした。また平成28年4月に健康管理室を設置し、産業医である室長以下、保健師2名、事務員1名を配属、主な業務を職員の健康診断、健康相談、ストレスチェック、職場巡視等とした。これにより、職員の健康作り、職場の環境衛生改善をより一層推進してまいりたい。

防災対策委員会

委員長 飯田 秀夫

1. 目的

国際親善総合病院における地震災害が発生し非常事態に対する地震防災管理業務の必要事項を定め、災害の予防および人命の安全並びに被害の拡大防止を計る。

2. 活動状況

(1) 27年度新人職員研修

- ① 実施日時：平成27年4月1日(火) 14：00～
- ② 参加者：看護師、事務、看護助手の40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

(2) 防災訓練・消防訓練の実施

- ① 実施日時：平成27年11月27日(金) 13：30～15：15
- 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：21時00分。出火場所：新館4階食堂（4C病棟）
 - イ 訓練内容：消火器による初期消火訓練・火災通報専用電話機による通報訓練・消火用散水栓による消火訓練・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。
 - ウ 水消火器使用訓練、散水栓使用訓練の実施。
 - 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。

(3) 防災訓練

- ① 実施日時：平成28年2月16日(火) 14時～15時
実施場所：病院長室前会議室2、3及び該当エリア
- ② 訓練目的：災害時の当院の役割を職員が周知し、地域に密着した病院として災害に強い病院作りをする。
訓練の地震想定：元禄型関東地震 泉区震度6強
- ③ 災害訓練内容：
 - ・災害対策本部を中心とした地震発生直後の初期対応等。
 - ・各部署の初期対応と被害や勤務者などの状況確認及び報告。
 - ・テントの設営。
 - ・傷病者受け入れエリア設置訓練、救急外来エリア設定と人員の配置。
 - ・トリアージの実施。
 - ・職員の状況把握と職員の災害体制準備。
 - ・神奈川県への報告訓練（救急受付でEMIS第一報入力）。

3. 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。

各種委員会

医療ガス安全管理委員会

委員長 森本 冬樹

1. 目的

医療ガス診療の用に供する酸素、各種麻酔ガス（吸引、医用圧縮空気、窒素等をいう）設備の安全管理を図り、患者の安全を確保する。

2. 活動状況

(1) 定期点検の実施

27年度は年2回実施した。

点検内容	点検期間	結果
12ヶ月機能点検	27年 6月11日～13日	4点の不具合を確認。 点検時処置済みが2点、 要協議が2点。

6ヶ月外観点検	27年 12月10日～12日	1点の不具合があり。 点検時処置済みが1点。
---------	-------------------	---------------------------

- ・要協議とされた2点の不具合について
 - ① アフタークーラーNo. 1の給水不良
 - ② 吸引ポンプ電磁開閉器の劣化

以上2点は専門業者に依頼し修理を行っている（27年9月1日実施）。

(2) 委員会開催

開催日：28年3月9日(水)17時00分～17時30分

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

3. 総括

- ・毎回の点検結果を踏まえて修繕を行ってきた結果、点検時に指摘される不具合事項が減少してきている。今後も不具合項目については適切な処置を実施していく。

- ・メンバーの変更があり得るため、組織図の見直しは定期的に行っていく。
- ・勉強会の開催について、27年度は実施することができなかったため、来年度以降は実施できるよう調整を行っていく。

救急集中治療室委員会

委員長 清水 誠

1. 目的

近郊地域すべての救急患者を対象とし、救急医療を行い、地域医療に貢献すること。

2. 活動状況

定例委員会：12回（毎月第2木曜日）
 委員構成：（診療部）清水、飯田、吉田、千葉、村井、三橋、森本、脇田、広海（看護部）澤本、佐々木、山本、渡部（地域医療連携部）大石（薬剤部）麓、（診療技術部）宇野、大野（管理部）中川、佐藤 石川

(1) 委員会での統計報告

- ・各科別救急外来利用状況（患者数・入院数・救急車台数）：昨年比患者数0.98、入院数1.09、救急車台数1.08、救急車搬送例の入院割合41%
- ・C P A患者数：年間 218 例・転送患者数：年間48例
- ・救急隊からのホットライン受け入れ状況：総受信4,532件 受け入れ3,328件
- ・受け入れ不可件数：1,204件（総受信に対する割合26.6%）
 4月77件（21.8%）5月71件（21.9%）6月55件（16.3%）7月95件（24.9%）8月90件（24.9%）9月105件（28.4%）10月103件（27.2%）11月141件（36.0%）12月110件（26.8%）1月104件（25.9%）2月141件（32.6%）3月112件（28.7%）
- ・各科別集中治療室利用状況（入室数・ベッド稼働率・転帰）
- ・救急外来トリアージ状況報告：件数、トリアージ別入院率

(2) 審議事項

- ① 救急患者受け入れに関する事項。救急車の受け入れ不能例の妥当性について。
- ② 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。
- ③ 救急科の運用；入院体制、カルテ整備な

ど。ベッドコントロールに関する事項。

- ④ 救急外来再整備について（仮設移転について、最終設計案検討。）
 - ⑤ 集団災害発生時の応需体制について
 - ⑥ Autopsy imagingについての検討・運用方法の決定。
- (3) 実施事項

① 救急カンファレンスの実施（4回）

1. 院内C P A症例の蘇生処置～気管管理について～ 2. 呼気終末炭酸ガス濃度の連続モニターの臨床的意義	平成27年 4月17日	循環器内科 清水 誠 麻酔科 広海 亮
1. 病院駐車場で発生した27歳のC P A 2. 「災害について考えよう」～恐怖の体験～ 3. 地域の災害対応体制について 4. DMATについて	平成27年 7月17日	岡津救急隊 救急部 吉田 哲 泉救急隊 外科 佐藤道夫
1. アナフィラキシーについて 2. エピペンについて	平成27年 10月16日	救急部 吉田 哲 脳神経外科 飯田秀夫
1. 骨折かも・・・その診断と処置 2. 2次救急病院としての役割	平成28年 1月15日	整形外科 脇田 哲 泉救急隊

② 患者家族向けの心肺蘇生法講習会（B L S）の実施

3. 総括

27年度は当院にとって救急部専従の常勤医師の赴任が実現した記念すべき年度であった。救急科専門医であり当院の誰よりもこの分野の経験豊富な吉田部長の着任により救急部門の一層の充実が図られた。

再整備により仮設救急外来への引っ越しが行われた。大きな混乱なく業務を遂行できた。

救急隊との連携を深め、今後も地域の住民、開業医、他の医療機関から信頼される救急・集中治療部門を構築していく。

手術室運営委員会

委員長 佐藤 道夫

1. 目的

手術の運営および業務を麻酔科、手術室の看護師の協力の基に、安全・円滑かつ合理的・有効に行うため、必要な事項を審議することを目的とする。

2. 活動状況

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

亀山前委員長の退職に伴い、今年度より外科佐藤道夫が委員長となった。

26年度までは隔月（偶数月）第3火曜日17：00～17：30の開催であったが、より効率の良い運営をめざすため、規約を変更して7月より委員会の開催を毎月第3火曜日17：00～17：45に変更した。今年度は10回の開催であった。

毎回、各科別の手術件数、手術室稼働率、請求点数を報告し、その他の事案に対し検討を行った。

(1) 審議内容

- ① 手術室の問題点として検体整理室、画像モニターがないことが挙げられた。病院側に改善を依頼した。
- ② 電子カルテシステムで手術台帳を閲覧しデータの出力ができるが、これまで利用されていなかった。各診療科部長にデータ使用の権限を持たせることとした。
- ③ 手術材料の無駄をなくすため、各科共同で使用する新規材料の購入は、本委員会で検討しDPC・医療材料・保険委員会に申請することに決まった。
- ④ 次年度の予算で、外科・呼吸器外科・泌尿器科・産婦人科より合同で3-D腹腔鏡システムを申請し、認められた。
- ⑤ 従来、除毛は外部委託で手術前日に行って

いたが、SSIの防止のため術直前に手術室で行う事とした。

- ⑥ 手術材料費削減のため、外科腸切、単径ヘルニア、白内障、TUR、脊椎手術、上肢手術を対象に、試験的にHOHYオペラマスターを使用した。特筆すべき効果は得られず導入は見送った。
- ⑦ 手術室の空調工事が、2月中旬から7月中旬まで行われた。期間中は、2部屋ずつ工事のため、3部屋のみ稼働であった。眼科手術、泌尿器科前立腺生検は分娩室で行う事とした。手術室スタッフ、麻酔科、各診療科の協力で、期間中トラブルなく手術件数も減少することなく工事は終了した。

3. 総括

年間手術件数は、3,397件で昨年度と比較し54件増加し、緊急手術は621件で昨年度と比較し113件増加した。

	総手術件数	緊急手術
24年度	3,614	719
25年度	3,517	598
26年度	3,343	508
27年度	3,397	621

全科の手術保険請求点数の合計では、昨年と比較し約936,000点増収となった。

	26年度	27年度
手術保険請求点数	68,943,000	69,879,000

手術枠の空き状況については本委員会で報告し、効率的に活用することができた。また運用に伴う問題点と対応策について検討し、円滑な手術室運営を実現することができた。診療材料の統一などの課題について引き続き検討し、より効率的な手術室運営をめざしていく。

緩和ケアチーム

委員長 三堀 いずみ

1. 目的

急性期を主体とする一般病棟において、疾患や治療に伴う苦痛症状をより早く効果的にチームで関わることによって、十分な緩和ケアを行うことを目的とする。

2. 活動状況

- (1) 緩和ケアチーム定例会の実施
依頼患者の情報交換や勉強会などを実施
- (2) 緩和ケアチームラウンドの実施
毎週金曜日 第1・3・5週 15：00～16：00

第2・4週 11:00～12:00
 緩和ケア担当医師、認定看護師、リク
 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

今年度からがん専門看護師を迎え入れ、より高
 度なコンサルテーション体制が整った。看護相談
 室の活動とリンクして、より患者に関わることが
 できている。

また緩和ケア病棟が開棟となり、一般床から転
 棟する患者も多い。一般床に入院中からチームが
 関わり、緩和ケア病棟への転棟がよりスムーズと
 なるよう、情報交換を密にし、患者や家族の不安
 を軽減しながら連携を深めていく必要がある。

3. 総括

定例会では依頼患者の情報交換や検討、事例検
 討会を2事例行った。次年度は事例をさらに深く
 検討し、知識をより深められるような検討が必要
 と考える。

呼吸ケアチーム

委員長 広海亮

1. 目的

医師、看護師、臨床工学技士、理学療法士など
 からなるチームにより、人工呼吸器の離脱および
 呼吸器関連肺炎（VAP）の予防のため、適切
 な呼吸器設定や口腔状態の管理等を総合的に行
 うこと

2. 活動状況

- (1) 定例会の開催：第1金曜日 17:30～ 講堂
- (2) 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
- (3) 呼吸に関する知識の取得のための勉強会の
 実施

3. 活動内容

27年度	内 容（詳細は議事録参照）
第1回（5月）	・呼吸ケアチーム運営規則の確認
第2回（6月）	・病棟ラウンド実施状況報告 ・勉強会開催「パルスオキシメーター」（6月5日）
第3回（7月）	・病棟ラウンド実施報告
第4回（9月）	・勉強会開催「胸腔ドレーンについて」（9月4日）
第5回（10月）	・人工呼吸器回路のディスボ化のについての検討
第6回（11月）	・病棟ラウンド実施報告
第7回（12月）	・勉強会開催「体位ドレナージ」（12月4日）
第8回（1月）	・休 会
第9回（2月）	・休 会
第10回（3月）	・休 会
第11回（4月）	・人工呼吸器回路のディスボ化運用方法について検討 ・ネイザルハイフローについて

4. 総括

本年度は人工呼吸器回路のディスボ化を検討・運
 用を開始した。次年度は使用状況を確認し評価を
 行っていく。学習会の開催は3回実施できた。主に
 看護師中心の内容ではあったが、業務に直結するこ

ともあり、受講者の評価も好評であった。今年度
 は、集中ケア認定看護師による患者ラウンドは32名
 実施できているが、加算につながる対象はいなかっ
 た。次年度は診療報酬改定も視野に入れて活動
 を行っていきたい。

医療情報委員会

委員長 飯田 秀夫

1. 目的

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、電子カルテの活用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。

2. 活動状況

- ・ 5月、7月、9月、11月、2月、3月 委員会実施
- ・ 退院サマリー完成状況、入院診療計画書完成状況、手術記録作成状況の確認
- ・ 電子カルテ化に沿った電子化書類の書式検討（承認2件）
- ・ 診療録監査
- ・ クリニカルパス部会開催
- ・ 個人情報保護順守確認、検討（カルテ開示28件）

3. 総括

退院サマリー等の完成状況については概ね問題なく作成されているが診療科により完成状況に差異が見られるため遅延の多い診療科については都度警告を行っている。本年度は標榜診療科が増えたのでそれに伴う作業も滞り無く完了した。またD P C請求での効率的な運用を目的とするためクリニカルパス部会を精力的に開催し現行パス全ての見直しを開始した。システムについては大きな障害は発生せず運用出来た。ネットワークについては基幹システムを更新に合わせて院内のWiFi環境の整備を行いインターネット接続環境の充実を図った。

D P C ・ 医療材料 ・ 保険委員会

委員長 飯田 秀夫

1. 目的

- ・ D P C分析システムを用いてD P C請求と出来高請求との差額等进行分析・報告
- ・ D P C入院期間の増減、検査・レントゲン等の診療内容の検討
- ・ 査定率の報告
- ・ 査定項目の内容検討と対策
- ・ 医療材料の適正化

2. 活動状況

- ・ 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行った。
- ・ D P C分析システムを用いてD P C請求と出来高請求との差額等进行分析・報告を行い、入院期間の増減、検査・レントゲン等の検討
- ・ 28年度診療報酬改定に伴い、各セクションを集め算定可否項目の検証を行った。
- ・ 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
- ・ 高額査定理由と分析及び再審査請求事例の選定

- ・ 返 戻 入院 175件（昨年度147件）
外来 491件（昨年度427件）
- ・ 査 定 入院 724,430点（昨年度656,885点）
査定率 0.17%（昨年度0.16%）
外来 431,168点（昨年度474,929点）
査定率 0.21%（昨年度0.24%）
- ・ 復 活 26件 301,470点（前年度130,847点）
- ・ 医療材料に関して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。また、手術室運営委員会にて申請される医療材料に対しても承認を行っている。今年度は45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。

3. 総括

- ・ D P Cに関しては、各科医師へD P C分析システムの操作方法、各症例のD P C請求と出来高請求の差額の見方等の指導を行った。今後、更に各科医師と協力し症例数の多いもの、差額の大きい症例の診療内容の見直しを実施し、増収へ向けて当委員会でも一旦を担っていかなくてはならないと考える。また、出来高部分の増収策として指導管理料、各種加算の算定状況に



ついて委員会で報告し、算定増加を図るようにする。

- ・ 返戻は 666 件で昨年（574 件）より増加となった。返戻内容としては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・診療材料は請求時に医師による症状詳記及びデータ等記録の添付を徹底し、同じ返戻をされないよう一層強化したい。
- ・ 今年度、査定額は入・外合計1,155,598点で前年比23,784点増加した。入院に関しては術式、保険医療材料の査定が増加の原因である。外来に関しては各セクションの協力もあり、減少している。入・外合計0.19%となり、査定率を平均0.3%以下の目標は達成出来たが来年度も維

持出来るようにする。特に入院に関しては高額となる術式、保険材料の症状詳記の記載、手術記録の添付、外来に関しては検査の査定を減少させる事が重要である。どちらも診療側と事務側の努力次第で更なる減少が可能と考えられる。

- ・ 再審査請求に関しては、医師と医事課の協力により、昨年と比べ170,623点増の請求復活となった。今後も当委員会にて問題のない症例に関しては、医師、各セクションの協力のもと積極的に再審査請求を行っていきたい。
- ・ 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していく。

薬事審議委員会

委員長 日引太郎

1. 目的

医薬品は人命に関わるものであり、その使用や選定にあたっては慎重でなければならない。また医薬品は種類も多く、中には高額なものもあるため経済的側面を考慮する必要がある。本委員会は、医薬品が科学的かつ安全に適正使用されることを目的とし、薬事に関する事項を調査、審議することを目的とする。

2. 活動状況

- ・ 新規採用申請医薬品についての審議
新規登録医薬品数：31品目
（平成26年度：19品目）
採用取り消し医薬品数：57品目
（平成26年度：41品目）
新規院外処方登録薬：76品目
（平成26年度：68品目）
- ・ ジェネリック医薬品への切り替えについての審議
院内採用薬に関して、25品目をジェネリック

医薬品へ切り替えた。

- ・ 睡眠導入薬の採用見直し
院内で採用されている睡眠導入薬に関して、使用実績や転倒リスクなどの観点から整理、見直しを実施した。

3. 総括

院内での使用量の多いソリタ輸液製剤をジェネリック医薬品であるYD-ソリタ輸液製剤に切り替えジェネリック医薬品使用比率の向上を図った。平成28年3月現在、ジェネリック医薬品の使用実績は、68%であり、DPC機能評価係数で示されている60%に到達している。

不要在庫削減のため、使用実績のない院内採用薬の採用を取り消し、院外処方登録薬への切り替えを継続して実施している。また臨時申請での購入が多い医薬品の常用品目への運用変更の検討を実施している。

化学療法委員会

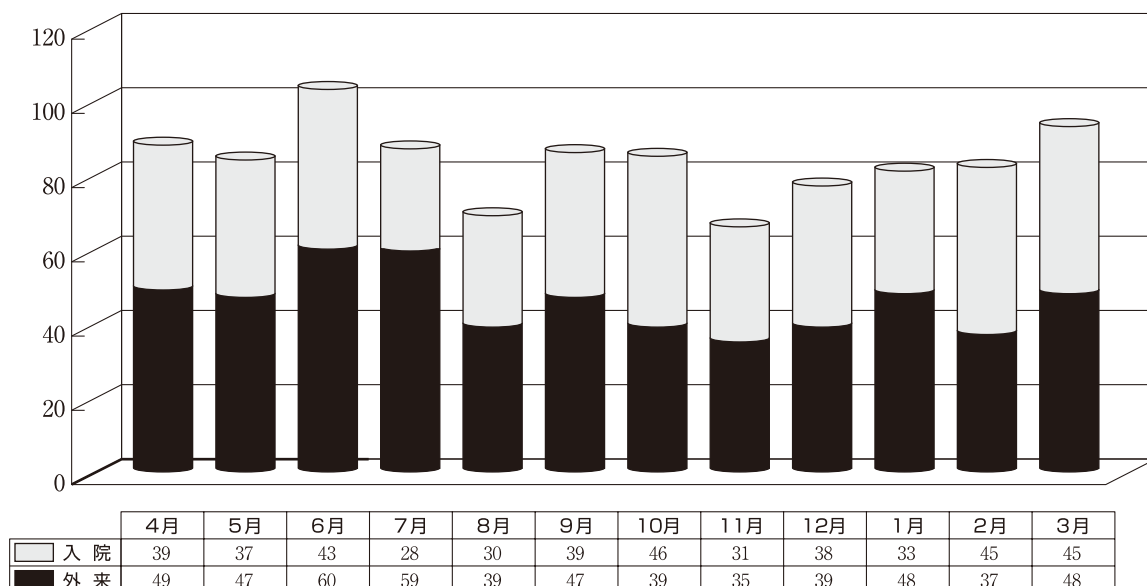
委員長 村井哲夫

1. 目的

抗がん剤投与に関わる情報の共有化を図るとともに、がん薬物療法に関わる医療事故を防止することを目的とする。

2. 活動状況

- (1) 検討事項等
 - ① 27年度 癌化学療法施行件数



- ② 癌化学療法のプロトコール登録
今年度は16プロトコールが新規登録された。

平成27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	34 (6)
消化器系腫瘍	42 (4)
泌尿器科系腫瘍	18 (1)
皮膚癌	1 (0)
乳癌	6 (0)
婦人科系腫瘍	21 (0)
造血器腫瘍	0 (0)
骨・軟部腫瘍	2 (0)

- ③ 外来化学療法算定について
年間 547 件
(加算A：528 件、加算B：19件)

- ④ プロトコール管理

前年度と同様、3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。

3. 総括

化学療法施行において特に大きな問題はなかった。施行時の点滴管理観察の看護記録の入院、外来での統一の検討や、高度催吐性リスク薬剤について制吐剤等の支持療法の見直しをガイドラインに基づき行った。定期的なプロトコール評価は今後も継続する予定である。

今後はコスト面より入院、外来施行の変更検討が必要となることも考えられるが、まず安全な施行を第一優先とし、関わる問題については全職種で共有、検討して患者の利益と満足を得られるようにしたい。

栄養管理委員会

委員長 中山 理一郎

1. 目的

適切な栄養管理を行うに当たり必要な情報を収集、検討し、給食管理を含めた質の向上を図る。

2. 活動状況

- (1) 新規経腸栄養剤の検討
- (2) 全入院患者対象嗜好調査の実施について
- (3) NST加算算定に関する検討
- (4) 栄養相談件数増加に向けた検討
- (5) 食物形態一覧表の改訂

- (6) 特別食加算比率向上の検討

- (7) 胃瘻造設嚥下機能評価加算算定に向けた検討
- (8) 水分補給ゼリーの見直し
- (9) レストランはなみずきへの提案

3. 総括

栄養サポートチーム加算算定は軌道に乗り、件数も過去最多となった。継続していくためにも後継者の育成が重要であるため、薬剤師・管理栄養士は各1名、専任資格の

条件である研修を修了した。看護部からの選出も進めていきたい。

栄養相談は内分泌内科常勤医が着任し、教育入院パスに組み込まれたことにより、前年度と比較して総合計は若干増加した。

28年度より、栄養食事指導点数の増点・対象疾

患の拡充となるため、より幅広い栄養相談が実施できる。又、新規パス作成の際には、栄養相談対象疾患に対して組み込むよう調整していく。

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

委員長 佐藤道夫

1. 目的

高リスク患者への早期介入を目指し、栄養改善・強化の為の適切な栄養サポートを提供する。

又、サポートに当っては、褥瘡・感染等他チームとの連携を図る。

2. 活動状況

(1) 回診およびカンファレンス

主にNSTスタッフにより、NST対象患者を抽出。

毎週木曜日、NST専従・専任による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。

① NST対象患者・診療科別内訳

循環器内科	23
消化器内科	11
脳神経外科	25
外科	45
内分泌内科	8
神経内科	27
腎臓内科	58
呼吸器外科	10
呼吸器内科	12
整形外科	8
皮膚科	5
救急	1

泌尿器科	12
合計	245

② アウトカム

栄養状態改善によりNST終了	62
栄養状態良化退院	78
転院	39
死亡	28
NST関与の離脱	21

(2) 以下の内容で講演会を行った

日時：平成28年2月3日

演題：経口摂取を可能にするケアとりハ

講師：鶴見大学歯学部

高齢者歯科学講座講師 菅 武雄先生

3. 総括

NST加算件数は過去最多で142名から245名となった。

継続的な活動の為には、各職種でのスタッフ育成が必要であると考え、薬剤師は所定の研修を修了したが、看護部からの参加が無く、今後の課題である。

来年度は、言語聴覚士の入職に伴い、摂食・嚥下機能に関する知識も深め、よりよい栄養サポートを継続していきたい。

褥瘡対策部会

部会長 渡辺裕美子

1. 目的

(1) 褥瘡予防対策診療計画書が作成された患者や褥瘡ハイリスク患者ケア加算対象患者に対し、適切なケアが提供できるよう取り組む。

(2) 褥瘡発生患者に対し適切な治療・ケアが提供できるよう取り組む。

(3) 患者の状態に応じた体圧分散用具の使用を推進する。

(4) NSTと連携し褥瘡保有患者の栄養管理に取

り組む。(NST：第1・第3水)

(5) 院内マニュアルの改訂内容を周知・徹底していく。

2. 活動状況

(1) 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。

(2) 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。

- (3) エアーマット・ポジショニングクッションを新規購入し、適切な使用を促進した。
- (4) 横シーツの種類を変更し、レンタル管理できるように調整した。
- (5) 褥瘡ハイリスク患者ケアの対象患者のカンファレンスを毎週実施した。
- (6) 院内教育活動として、スキンテアと体位変換をテーマに褥瘡セミナーを行った。
- (7) 学会・研修参加
第17回日本褥瘡学会学術集会：山根、渡辺、坂本、黒岩、依田、荒井
NEXT Forum2015 一歩先を行く局所陰圧閉鎖療法の取り組み：坂本
慢性創傷セミナー：坂本
神奈川県看護協会研修 褥瘡対策のためのアセスメントと予防ケアの実際：荒井
- (8) 院内褥瘡対策セミナー：
みんなでやろう!! ～介助グローブの実践!!～
担当：4 A 岩原 4 B 藤川
スキンテアってなあに？
担当：2 A 依田 3 A 荒井 OP 前田
3 B 桑原

(9) 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	461	20	6	60
5月	467	24	5	55
6月	521	20	5	76
7月	537	21	5	50
8月	496	20	4	67
9月	507	14	5	59
10月	548	31	11	70
11月	522	22	3	77
12月	494	24	7	72
1月	508	22	7	74
2月	530	26	4	85
3月	513	36	14	79

3. 総括

褥瘡ハイリスク患者ケア加算導入から2年経過し、ハイリスク患者ケア件数は増加している。院内発生患者を減少させる目的で、新規エアーマットレス・ポジショニングクッションの購入や横シーツの変更を行い、少しずつではあるが予防ケアの意識が高まってきている。次年度も褥瘡予防体制を強化していくため、ポジショニングや除圧ケアに介入していきたい。

地域医療支援委員会

委員長 有馬 瑞 浩

1. 目的

当委員会は、紹介・逆紹介サービスなど地域医療連携室の業務内容や関連データを分析し、地域の医療機関や開業医と円滑に連携を図るための監査およびサービス改善を提言する。

2. 活動状況

定時委員会 毎月第3火曜日（8月は除く）年11回開催した。

地域医療連携に関する情報やデータを報告し検討事項を討議した。

- (1) 報告事項
 - ① 各月の紹介率・逆紹介率報告
 - ② FAX検査・FAX紹介受診予約状況
 - ③ 地域医療連携室活動状況
 - ④ 広報活動状況報告
 - ⑤ 他医療機関の情報および紹介ランキング報告
- (2) 検討事項
 - ① 病院だよりとやよいだよりの統合とクリニック紹介について
 - ② 周術期口腔ケア管理における歯科医院との連携および学習会について

③ 地域医療連携の会の開催について

④ 中間報告・最終報告の返書管理の強化について

⑤ FAX予約枠の活用推進

3. 総括

紹介患者数は12,382名 紹介率60.52%、逆紹介患者数は13,263名 逆紹介率67.88%であり、いずれも前年度より増加を認め、紹介率は目標の60%以上となった。次年度も紹介患者の増加のための対策案を委員会で検討し今後の活動につなげたい。また、FAX予約枠の活用推進に関しては、利用枠の確保を検査部門のメンバー中心に検討し、クリニック向けの利用推進を訪問活動と並行して広報することとした。

クリニック訪問活動としては、委員会メンバーの外科部長の同行訪問により、活動件数を微増することができた。

返書管理に関しては、初回報告100% 中間・最終報告82.3%の返書率であり、今年度よりその推移を委員会報告し、各診療科への協力を得たうえで返書率の向上をめざすこととした。

退院支援部会

部会長 有馬 瑞 浩

1. 目 的

当部会は、退院支援部門が患者・家族の意向や生活の視点から安心感のある退院支援を実践できるよう監査し、医療・介護・福祉の連携活動による地域包括ケアシステムを推進する。

2. 活動状況

定時委員会 毎月第3水曜日（8月は除く）年11回開催した。

退院支援に関する情報や長期入院患者の報告と地域包括ケアシステム推進活動を検討した。

(1) 報告事項

- ① 退院支援スクリーニング提出
- ② 退院支援数と支援先の内訳
- ③ 退院支援関連加算実績
- ④ 在宅復帰率・在宅療養後方支援件数
- ⑤ 長期入院患者の状況報告

(2) 検討事項

- ① 診療報酬改定による退院支援加算1の取得について

- ② 「在宅支援連携の会」勉強会開催について
- ③ 大腿骨頸部骨折連携パス担当者会議の開催について

3. 総 括

- ・退院支援の総数は1,096件、内訳は在宅439件 回復期リハビリテーション病院115件 療養型病院72件 一般病院30件 地域包括ケア22件 介護老人保健施設140件 その他施設166件 支援中死亡112件 であった。
- ・平成28年度診療報酬改定に向けて退院支援加算1が取得できるよう検討し準備を進めた。
- ・大腿骨頸部骨折連携パス計画管理病院として、担当者会議を7月21日/48名、11月24日/23名、3月15日/44名の参加で実施した。
- ・在宅支援連携の会として、意見交換会7月15日/75名、ケアマネージャー対象勉強会10月29日/34名、症例リレー検討会12月16日/102名の参加で実施することができた。

サービス質向上委員会

委員長 飯 田 秀 夫

1. 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。

2. 活動状況

① 27年度お気付き箱へのご意見（76件）

内 容	合 計
接 遇	13件
待ち時間	6件
院内環境	16件
食事（レストランも含む）	4件
そ の 他	33件
お 礼	4件
合 計	76件

お気付き箱へのご意見は、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79件）

② 27年度入院患者アンケート（305件）

内 容	合 計
接 遇	25件
待ち時間	8件
院内環境	144件
食事（レストランも含む）	27件
そ の 他	101件
合 計	305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358件）

③ 外来患者アンケート調査の実施

平成27年11月17日(火)に実施し、回答者総数は401名（回収率100%）であった。アンケートは、全39項目に及び各項目で各部署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38%・やや満足34%・ふつう23%・やや不満4%・不満1%であった。

- ④ クリスマスカードイベントの実施
平成27年12月24日(木)午後2時半より、安藤病院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好評であった。
- ⑤ 接遇研修の実施（平成28年1月13日）
横浜薬科大学 田口眞鳥氏（元JALマネージャー）による接遇・マナー講座を全職員対象に行い、日々の対応の仕方や言葉遣いについて改めて再確認することができた。

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「院内での携帯電話の取り扱い」に力を入れた。かねてから検討していた院内での携帯電話の取り扱いにおいて使用可能な場所を明確にし、周知することができた。また、次年度も「接遇の向上」について全職員のスキルアップを目指し接遇研修の充実を図りたい。

広報委員会

委員長 四元修吾

1. 目的

当院における広報活動の企画と管理。

2. 活動状況

- ① 年報
毎年作成している年報を平成28年1月に発行した。
- ② 病院だより（院内誌）
各シーズンに発行している院内誌「院内だより」をNo. 242 からNo. 245 まで予定通り発行した。
- ③ インターネット広報（webサイト）
リアルタイムな情報発信を得意とするwebサイトの特徴を生かして、外来担当表の更新や改修工事中の院内フロアマップを適宜現状にあわせて更新を行った。

3. 総括

本年度より前任の山田医師（皮膚科）から、四元医師（眼科）が委員長に就任した。前年度からの活動を適切に引き継ぐことに専念し、計6回開催した。

年報については、各診療科や各部門への原稿の回収に遅れが生じたため、発行が予定より遅れた

ことが反省点である。次年度には計画通りの時期に発行できるよう改善点を議論した。

院内だよりについては、安藤新病院長の挨拶文を皮切りに、当院の診療や設備、院外活動についての報告記事を掲載した。また本年度より本格化した当院再整備計画の状況についても適宜情報発信を行った。さらには本年度9月に開棟した緩和ケア病棟についても特集記事をくみ、多くの方に認知していただけるようなページ作りを行った。

インターネットを利用した広報活動について、年度内に数回のwebサイト更新を行った。掲載内容の作成から、実際のアップロードまでにタイムラグがあり、インターネットの特性を生かしたリアルタイム性にやや乏しかった。今後の課題として来年度に取り組みたい。

本年度を振り返ると、当委員会メンバーは多業種で構成されており、その特色を生かして、それぞれの立場や目線で生まれたアイデアを紡ぎあげ、より良い広報活動を目指した一年であったと考えている。総合病院である当院の広報活動には情報発信という役割のほかに、医学・医療・安全についての啓蒙活動という要素も担っている。より多くの方に伝わりやすい広報活動を来年度も続けていく所存である。

血栓防止ワーキング部会

部会長 羽鳥慶

1. 目的

国際親善総合病院において、適切な静脈血栓塞栓症予防策の推進を図り、入院患者における静脈血栓ならびに肺塞栓症の発生を予防するため、血

栓防止ワーキング部会を設置する。

2. 活動状況

第1回 7月23日

第2回 3月3日
審議内容

- (1) 入院患者の静脈血栓塞栓症の発生状況調査および症例検討
病名および診療部合併報告書よりカルテレビューを行い、院内発生症例の件数を表に示した。DVTまたはPE発症症例について、発症時期、血栓塞栓症発症リスク、血栓塞栓防止対策の実施状況等を調査し、血栓防止対策の妥当性などを検討した。
- (2) 弾性ストッキングおよびSCDに関する医師指示の有無および使用中の観察の記録状況について
- (3) 血栓リスクに応じた周術期の血栓防止対策について
 - ・低リスク患者ではストッキングの使用のみでよいことを医師に働きかけた。
 - ・中リスク患者の大部分の症例では、ストッキングとSCDが併用されており、現行のガイドラインで推奨されている対策と異なるものの、今まで通り医師の指示とする。
- (4) 手術患者における血栓防止管理加算の請求の見直しについて（医事課）

- (5) 当院の静脈血栓塞栓症予防対策マニュアル・ガイドラインの見直し

3. 総括

手術では全例に弾性ストッキングの着用が行われているが、血栓症発症リスクが低リスク患者では、周術期に弾性ストッキングのみで対応するよう取り組み、その成果が得られている。一方で、中リスク患者では、ストッキングとSCDの併用が慣行されているが、有効性やコストなどの諸問題がある。今後も適切な血栓塞栓症防止対策を図る。

調査期間	入院中の深部静脈血栓症または肺塞栓症の発症件数 () 術後1ヶ月以内の発症件数
23年1月～24年1月	6件(不明)
24年2月～25年1月	3件(2件)
25年2月～26年1月	3件(2件)
26年2月～27年1月	8件(4件)
27年2月～28年1月	4件(1件)

クリニカルパス部会

部会長 四元修吾

1. 目的

当院におけるクリニカルパスの普及と促進を図る。

2. 活動状況

定例部会として奇数月一回（第4月曜日）のほかに、臨時部会を適宜行い本年度は合計6回会議を行った。

- ① クリニカルパスの申請から承認までのプロセスを規定
前年度まで曖昧にされていた部分である。このことで、既存クリニカルパスの変更や修正のニーズを引きだし、また新規クリニカルパスの申請を促す結果となった。
- ② 既存パスの見直し
現行運用されているすべてのクリニカルパスに対して修正や変更がないかを各診療科に確認依頼を行い、修正作業を行った。
- ③ クリニカルパス勉強会
“本部会メンバーは当院で一番クリニカルパス

に詳しくなければならぬ”という信念のもとに、部会長四元医師が部会中にクリニカルパスの概念についての講義を行った。また、当院にはクリニカルパス関連の書籍がなかったため、2冊の参考書籍の予算申請を行い承認を得た。

④ 新規クリニカルパスの検証と承認

本年度より、新たに申請されたクリニカルパスを部会内で検討する際には原則として該当科の医師に同席していただくこととなった。これにより診療科特有の専門事項についてメンバーが議論しやすい環境を整えた。

⑤ 部会進行についての改善

これまで、検討するクリニカルパスがある場合には、該当するクリニカルパスを印刷し参考資料としていたが、費やす労力が大きく、また非効率的でもあった。そのため、年度途中から実際の電子カルテ上のクリニカルパスをプロジェクタで投影し、画面を見ながら検討する形式とした。これにより実際の電子カルテ上に、クリニカルパスがどう表示されているか

を目視でき、現場目線で表記内容を検討することができた。

3. 総括

本年度は抜本的な改善に取り組んだ1年である。前年度までは不定期開催になりがちだった本部会ではあったが、本年度は規定の定例会では議

論がしつくせず、臨時で会を行うまでに至った。また部会メンバーの意識向上も目覚ましく、職種を超えて広く意見を出し合える雰囲気になった。

しかし、バリエーションをどのようにフィードバックするのかなど検討が必要な課題も多い。本年度のような取り組みが今後も継続して行われる体制を確立できるよう来年度も活動をしていきたい。

再整備病棟運用ワーキング部会

部会長 清水 誠

1. 目的

再整備に関わる内容について病棟のみならず、外来や検査部門など横断的に検討を行うこととし、今後の病院運営の方向性も含め話し合う。

2. 活動状況

委員構成：常任委員（診療部）清水、三富、村井、佐藤、（看護部）楠田、志村、澤本、（診療技術部）岩上、増山、（管理部）田崎、木村（オブザーバー）安藤
病院長、飯田副院長

*検討内容により各部門から責任者・担当者に出席していただいた。

月に1回の定例会を原則としたが、必要時に柔軟に開催した（今年度は11回開催）。

【検討内容】

- ① 各病棟のトイレについて、採血室・採尿室の計画について、救急外来と仮設計画について
- ② 外来の間取り変更について
- ③ 救急外来改修案について、外来について
- ④ 内視鏡室について、外来について
- ⑤ 本館改修平面プランについて
- ⑥ 医療法届出報告と変更、工事手順の確認
- ⑦ 本館セキュリティについて、2 B病棟改修必要条件について

⑧ 内視鏡室計画について、個室計画について

⑨ 救急外来運用方法について

⑩ 工事完了に伴う引っ越しについて、オペ室の空調改修について

3 A病棟、4 A病棟の改修工事について、アンギオ更新について

⑪ 外来診察ブースについて、2 C病棟について再整備新聞の発行（第11号～第15号）

3. 総括

平成27年8月8日に新館棟が完成し戸田建設より引き渡しが行われた。その後の移設作業についても職員の協力のもと無事に終えることができ、引き続き本館の改修工事に着手することができた。

本館工事では、地下2階空調および改修工事、地下1階の旧食堂を仮設救急外来に変更する工事が工程表通り実施された。2 D病棟および救急外来の改修工事も予定通り着手された。現時点では大きなトラブルなく工事および移設が行われている。工事中の不便も多々あるが、新しい環境ができればより良い医療ができると信じて再整備についての調整を行っていきたい。

XVII その他の業務

すくすく相談室

課 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、主に産後の育児行動獲得までのフォローを利用者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。予期せぬ異常を認めた際は、産婦人科医や小児科医との連携を図りサポートできるようにしている。

当院は、平成26年9月に分娩が停止し、それに

伴いすくすく相談室も運営を縮小している。分娩停止後は、他院で出産した母子（当院で出産予定だった母子）も対象としたことから利用者はいるものの徐々に減少傾向ではある。そして出産した母子も乳離れする時期に入ってきていることから、今後はさらなる減少が予測される。

(1) 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）

(2) 26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	7	4	8	12	9	9	33	6	3	2	5	2	100
新生児体重測定 保 健 指 導	3	2	1	0	2	1	1	0	1	1	1	2	15
電 話 相 談	4	4	10	10	4	7	5	5	4	1	3	1	58
合 計	14	10	22	22	15	16	39	11	8	4	8	5	174

※ 担当者不在につき対応不可にてお断りした件数：2件

(3) 年度別 相談件数

	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
乳房マッサージ	97	124	204	221	206	100
新生児体重測定	413	844	757	644	198	15
保 健 指 導	20	25	61	50	27	
電 話 相 談					53	58
合 計	530	993	1,022	915	484	174

2. 総 括

平成10年「すくすく相談室」を開設し、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。27年度にはすくすく相談室を旧2C病棟へ仮移転させ継続的に運営している。20年度に「助産外来」を開設し、妊娠期から妊婦に関わることで、母乳育児への理解が深められ、産後の導入もスムーズに行えるようになってきたが、平成26年9月に分娩を停止し継続的なケアは現在行えていない。

昨年度は停止するまでの分娩件数が156件（25年度より554件減）であり、すくすく相談室の利用は431件（電話相談を含めると484件）で

あった。今年度は、分娩がないことからすくすく相談室の利用件数も115件（電話相談を含めると174件）と減少している。内訳をみると乳房マッサージの割合が、全体の87%であり、乳房トラブルや断乳によるマッサージは分娩閉鎖後も、需要が多くあった。現在、助産師1人体制で運営しているが、前年度は後期のみで48件+電話53件、今年度は115件+電話58件/年の利用件数となっており、利用件数を考慮すると、今後は院内で働く助産師にも協力を求めるとともに人材育成が必要であると考え。そして、今後はより幅広い母子を受け入れられるよう体制を整備し地域の母乳育児支援につなげていきたい。

院内保育園

総務課長 伊藤 美恵子

1. 活動状況

院内保育園（はなみずき保育園）は、祝日及び12月29日～1月3日と第1・3・5の日曜日と第4土曜日を除く、平日7:30～20:00までと火・金曜日の夜間保育を実施している。

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た保育園は職員宿舎（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た保育環境を確

保し、最も重要である保育業務に関する体制は委託として、株式会社サクセスアカデミーに全面的に協力をいただき運営している。

本年度も安心して子どもを預けることができる保育環境を提供して下さっている株式会社サクセスアカデミーの保育士の貢献により、1日平均（土日含む）8.5名の園児が元気に登園していた。

2. 保育体制

(1) 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
27年度	昼間	26	24	28	28	27	25	27	24	24	25	25	27	310
	夜間	5	7	7	6	7	7	6	5	6	6	3	3	68

(2) 園児預かり数（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
27年度	昼間	236	195	209	206	259	214	273	229	246	268	341	371	3,047
	夜間	13	10	18	14	15	17	11	6	12	10	6	6	138

(3) 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 こどもの日の集い
サンクスデー製作
- 6月 七夕製作
- 7月 七夕の祭り
水遊び
- 8月 お祭りごっこ
プール遊び
- 9月 敬老の日製作
恒春ノ郷敬老の日訪問
- 10月 運動会
ハロウィン製作
- 11月 お買い物体験
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
ひな祭り製作
- 3月 ひな祭りの集い
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

今年度は平成20年の保育園創設以来、運営協力いただいた株式会社アンティーより株式会社サクセスアカデミーに委託業者会社に変更になった。

当初はこの件により、園児をはじめ保護者の不安が懸念されたが、両社の多大なる協力により長年当園にて勤務していただいていた経験豊富な保育士が、多数名引き続き勤務していただくことによりこれまでと同様、安心して安全な保育を提供することができた。

前年度まで保育園の運営でお世話になり、この度の引き継ぎに関し、最後まで誠心誠意ご協力くださった株式会社アンティーの皆様へ深く感謝いたします。

病院だより

発行は4・7・10・1月の年4回とし、当院の取り組みや最新のお知らせなどの情報を提供。

号 数	発 行 日	テ ー マ
第242号	4月1日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院長就任のご挨拶 急性期医療と生活支援型医療の両立を目指して ・ 再整備計画について③ ・ 横浜マラソンに救護員として参加しました ・ 快適で安心な治療を受けていただくために ～血液浄化・透析センターのご紹介～ ・ 新任医師のご紹介 The introduction of new doctors ・ 管理栄養士のメディカルレシピ 第4回 ・ 掲示版・パン販売のお知らせ ・ 病院のできごと 冬 ・ 冬のステージ 耐寒
第243号	7月1日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 救急医療への取り組み ・ 再整備計画について④ ・ 看護フェスティバルを開催しました ・ 早期離床・早期回復を目指して ～チームで取り組みハビリテーション～ ・ momoko's Report 新人看護師に密着 ・ 管理栄養士のメディカルレシピ 第5回 ・ 掲示版・パン販売のお知らせ ・ 病院のできごと 春 ・ 感染クロスワード
第244号	10月1日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新館棟完成 4階緩和ケア病棟概要 ・ 地域の安心と信頼のための連携活動 ～地域医療連携部リニューアル～ ・ 人間ドック・脳ドックのご案内 ・ 管理栄養士のメディカルレシピ 第6回 ・ 掲示版・パン販売のお知らせ ・ 病院のできごと 夏 ・ 医療安全クイズ
第245号	1月1日	<ul style="list-style-type: none"> ・ 新年のご挨拶 ・ 地域との連携を活かした身近な緩和ケア病棟をめざして ～その人らしい生活を支援するために～ ・ 第6回キッズセミナーを開催しました ・ 国際親善総合病院の年男&年女2016 ・ 掲示版・パン販売のお知らせ ・ 病院のできごと 秋 ・ 座って1分体操



XVIII 親 和 会

親 和 会

会 長 酒 井 政 司

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. 27年度行事

例年好評をいただいている「東京ディズニーリゾート（オフィシャルホテル宿泊）」をできるだけ多くの職員の方が参加できるように2回企画した。併せて、ご要望が多かった「ユニバーサルスタジオジャパン（オフィシャルホテル宿泊）」を企画し好評をいただいた。職員の方が気軽に参加できる企画として、ホテルでの食事（ディナーbuffet）を企画し、59名の方にご参加いただ

いた。

例年ご要望をいただいている横浜DeNAベイスターズシーズンシート（2席）及び、人気の高い横浜F・マリノスシーズンシート（4席）を継続確保し、多くの職員に観戦していただいた。

クラブ活動については、バレー部、野球部、ゴルフ部、フットサル部、バトミントン部、ハイキング部の計6クラブからなり、病院及び親和会から補助金を給付している。

3. 総 括

27年度も、楽しく充実した親睦を図ることができました。今後はさらに多くの職員が参加出来る企画を検討し、充実した親睦を図れるよう努めてまいります。

【親和会年間行事及び施設利用方法等】

① 27年度の行事の内容

開催月	行 事 内 容
5月	総会（年間予定・会計審査報告等を実施）
6月	観劇 劇団四季「アラジン」 コートヤード・マリオット銀座東武ホテルランチbuffet 参加者35名
10月	食事会「オールデイbuffet コンパス」横浜ベイシェラトン 参加者59名
11月	1泊旅行 東京ディズニーリゾート (ディズニーアンバサダーホテルに宿泊、ランド・シー2日間の自由観光) 参加者34名
12月	1泊旅行 ユニバーサルスタジオジャパン (ホテル近鉄ユニバーサル・シティに宿泊、2日間の自由観光) 参加者30名
2月	1泊旅行 東京ディズニーリゾート (ディズニーランドホテルに宿泊、ランド・シー2日間の自由観光) 参加者39名

② シーズンシート抽選方法

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シーズンシートを確保。コンピューターによる公平な抽選にて管理運営を行っている。

③ 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泊が特別価格でご利用できます。

④ クラブ紹介（代表者名）

- ・バレー部（診療技術部・遠藤）
- ・野球部（管理部・高橋）
- ・ゴルフ部（診療技術部・志村）
- ・フットサル部（看護部・澁谷）
- ・バトミントン部（診療部・酒井）
- ・ハイキング部（診療部 加山）

XIX 研修・研究実績

第1 講演会・カンファレンス

1 健康懇話会（地域住民向け講演会）

実施日	テ	マ	講	師
4月24日	睡眠時無呼吸症候群について		呼吸器内科	中田裕介
6月26日	水虫とたむしそして手足にできるその他の皮膚病		皮膚科	山田裕道 毛利忍
7月10日	脳卒中とリハビリテーションについて		脳神経外科	飯田秀夫
9月11日	きちんと知りたい白内障・緑内障		眼科	四元修吾
11月13日	2型糖尿病と糖尿病性腎症		腎臓・高血圧内科	千葉恭司
12月11日	知って得する不整脈の基礎知識		循環器内科	有馬瑞浩
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18日	鼻の病気について ～アレルギー性鼻炎・慢性副鼻腔炎を中心に～		耳鼻咽喉科	井田裕太郎
3月11日	泌尿器科悪性疾患とその治療		泌尿器科	村岡研太郎

2 しんぜん院外健康教室（地域住民向け院外講演会）

実施日	テ	マ	講	師
5月20日	健康寿命について		腎臓・高血圧内科	酒井政司
10月16日	腰部脊柱管狭窄症 一歩くと痛む「間歇跛行」が現れるー		整形外科	山下裕
1月19日	脳卒中についてーならないため、なった時ー		脳神経外科	飯田秀夫

3 院内学術講演会（地域医療機関との協調事業）

実施日	テ	マ	講	師
4月9日	当院における肝細胞癌に対するRFAの治療経験		画像診断・IVR科	齋藤一浩
	治療ガイドラインに準拠した食道癌と胃癌の治療		外科	佐藤道夫
6月11日	加齢黄斑変性・黄斑浮腫に対する抗VEGF抗体硝子体注射の実際		眼科	四元修吾
	糖尿病・糖尿病性腎症の管理		腎臓・高血圧内科	秋月裕子
10月8日	当院での涙道内視鏡下涙管チューブ挿入術		こじま眼科	小島正裕
	院内迅速血液検査が有用であった症例の検討		さいとうクリニック	齋藤俊彦
2月18日	皮膚科治療最近のトピックス		皮膚科	山田裕道
	当院の消化器内科診療、緩和ケアの現状		消化器内科	日引太郎

4 循環器カンファレンス（地域医療機関参加・救急隊参加事業）

実施日	テ	マ	講	師
5月25日	第79回日本循環器学会学術集会からの報告		循環器内科	有馬瑞浩
6月22日	大動脈弁狭窄症の予後と治療 ～最近話題のTAVI/TAVRも含めて～		循環器内科	川浦範之
9月28日	当院における臨床研究についての報告		循環器内科	羽鳥慶祐 硯川佳祐
10月26日	第63回日本心臓病学会学術集会からの報告		循環器内科	有馬瑞浩
2月22日	大動脈解離に対する最近の治療		横浜市立大学附属市民 総合医療センター	井元清隆

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12日	大動脈弁狭窄症の予後と治療			循環器内科	川浦 範之
9月25日	肝動脈化学塞栓療法の手技の変遷 ～ 新たな球状塞栓物質の可能性について ～			画像診断・IVR科	齋藤 一浩 加山 英夫
10月30日	イレウスを呈した内ヘルニアの2例			外科	沖原 正章
12月11日	神経内科宛て他科依頼症例集 頭痛 振戦などで困ったときは？			神経内科	三富 哲郎
2月12日	心窩部痛で発症した胸椎転移性脊椎腫瘍の1例			整形外科	山下 裕

6 院内セミナー

実施日	テ	ー	マ	講	師
6月2日	除細動器・AED あなたは準備できますか？ 緊急的に使用する薬剤と適正な管理が必要な 薬剤について（基礎編）			医療機器管理科 薬剤部	増山 尚 籠 明子
6月23日	心電図モニターのアラームを見直そう ～ 当院のアラームの実態を添えて ～			医療機器管理科	桑原 直樹
6月30日	確認作業やチェックリストに潜む罠			電気通信大学大学院 情報システム学 研究科 教授	田中 健次
10月6日	人と動物の共通感染			神奈川県衛生研究所 微生物部	古川 一郎
1月13日	接遇・マナー講座 ～ 明日のあなたはもっと素晴らしい ～			横浜薬科大学 接遇・マナー教育担当	田口 真鳥
1月21日	医療の安全とチーム医療			横浜市立大学附属 市民総合医療センター 安全管理指導者准教授	寺崎 仁
1月26日	睡眠薬・抗不安薬の基礎知識について 救急・搬送用人工呼吸器 「Oxylog3000plus」について 新しくなった病院用AEDの紹介			薬剤部 医療機器管理科 医療機器管理科	籠 明子 桑原 直樹 増山 尚
2月3日	経口摂取を可能にするケアとリハ			鶴見大学歯学部 高齢者歯科学講座講師	菅 武雄
3月10日	平成28年度診療報酬改定の概要			アルフレッサ株式会社 営業本部 カスタマーサポート部	川口 健太郎

7 CPC（教育委員会主催）

実施日	テ	ー	マ	講	師
5月12日	水腎症を契機として見つかった骨盤内腫瘍の一例			臨床医 臨床医 臨床医 病理医	米花 知伸 村岡 研太郎 光 谷 俊幸
7月14日	慢性腎不全の急性増悪に右胸水を来たした一例			臨床医 臨床医 臨床医 病理医	矢ヶ部 浩之 有馬 瑞浩 塩 川 之章
9月8日	一過性意識障害で来院し半日後に死亡した一例			臨床医 臨床医 臨床医 病理医	石川 重史 有馬 瑞浩 楯 玄 浩秀
11月10日	無治療の糖尿病に侵襲性真菌感染症を合併した一例			臨床医 臨床医 臨床医 病理医	矢ヶ部 浩之 秋月 裕子 光 谷 俊幸
3月8日	右腎腫瘍、顎骨腫瘍を併発して死亡した一例			臨床医 臨床医 臨床医 病理医	石川 重史 村井 哲夫 塩 川 之章

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	マ	講	師
4月17日	平成27年1月～3月	CPA・転送患者報告	外来 B	渡部 沙江子 秋山 靖子
	院内CPA症例の蘇生処置～気管管理について～		循環器内科	清水 誠
	呼気終末炭酸ガス濃度の連続モニターの臨床的意義		麻酔科	広海 亮
7月17日	平成27年4月～6月	CPA・転送患者報告	外来 B	佐藤 美幸子 鎌田 美尚
	病院駐車場で発生した27歳のCPA		泉区救急隊	早川 宏
	災害について考えよう ～恐怖の体験談～		救急部	吉田 哲
	地域の災害対応体制について		泉区救急隊	前野 勉
	DMA Tについて		外科	佐藤 道夫
10月16日	平成27年7月～9月	CPA・転送患者報告	外来 B	石塚 敬子 山崎 有唯
	アナフィラキシーについて		救急部	吉田 哲
	エピペンについて		脳神経外科	飯田 秀夫
1月15日	平成27年10月～12月	CPA・転送患者報告	外来 B	佐川 翔一 阿蘇 さやか
	骨折かも…。その診断と処置		整形外科	脇田 哲
	2次救急病院としての役割			泉区救急隊

第2 業績目録

1. 論文発表

病 院 長

Shinoda M, Ando N, Kato K, Ishikura S, Kato H, Tsubosa Y, Minashi K, Okabe H, Kimura Y, Kawano T, Kosugi S, Toh Y, Nakamura K and Fukuda H Japan Clinical Oncology Group : Randomized study of low-dose versus standard-dose chemoradiotherapy for unresectable esophageal squamous cell carcinoma (JCOG0303). *Cancer Sci* 2015 ; 106(4) : 407-412

Kataoka K, Nakamura K, Mizusawa J, Fukuda H, Igaki H, Ozawa S, Hayashi K, Kato K, Kitagawa Y and Ando N : Variations in survival and perioperative complications between hospitals base on data from two phase III clinical trials for oesophageal cancer. *Br J Surg* 2015 ; 102(9) : 1088-96

佐藤道夫、小倉正治、酒井克彦、中村智代子、露無松里、安藤 暢敏：術中・術後合併症の予防と対処～当施設の工夫～ 8 嚥下障害 a) 呼吸器合併症ゼロをめざして。手術2015 ; 69(7) : 1119-1125

救 急 科

吉田哲：高齢者の顔面打撲に対する治打撲一方の効果。脳神経外科と漢方2015 ; 1 巻 : 17-22

腎 臓 内 科

田村功一、湯籾潤、松下啓、酒井政司、押川仁：高血圧治療update 3. 腎疾患。日本臨牀2015 ; 73巻 11号

外 科

佐藤道夫、小倉正治、酒井克彦、中村智代子、露無松里、安藤暢敏：術中・術後合併症の予防と対処～当院の工夫～ 嚥下障害、呼吸器合併症ゼロをめざして。手術2015 ; 69巻 : 1119-1125

整形外科

森田晃造、堀内行雄： Polyaxial locking plateを用いた橈骨遠位端骨折治療例の遠位骨片へのスク

リユー固定本数の違いにおける固定性の検討 2nd rowの意義。日本手外科学会雑誌2015 ; 31巻 5号 : 604-607

森田晃造、大橋麻依子、越智健介、堀内行雄：掌側転位型橈骨遠位端関節内骨折に対するpolyaxial locking plate固定術の治療成績。日本手外科学会雑誌2016 ; 32巻 4号 : 555-557

泌 尿 器 科

Izumi K, Ito Y, Miyamoto H, Miyoshi Y, Ota J, Moriyama M, Murai T, Hayashi H, Inayama Y, Ohashi K, Yao M, Uemura H : Expression of androgen receptor in non-muscle-invasive bladder cancer predicts the preventive effect of androgen deprivation therapy on tumor recurrence. *Oncotarget*. 7(12) : 14153-14160. 2016

皮 膚 科

山田裕道：外用局所麻酔剤リドカイン・プロピトカイン配合クリームレーザー脱毛時における有用性の検討。日本レーザー医学会誌2015 ; 36巻 : 13-17,

山田裕道：【アフレスシ療法-新たな100年に向けて】適応となる疾患とその実際皮膚疾患。内科2015 ; 116巻 1号 : 87-90

山田裕道：帯状疱疹関連痛における低反応レベルレーザー治療の疼痛緩和効果は神経ブロックによって代れるか。日本レーザー治療学会誌 2015 ; Vol. 14 (2) : 29-32

山田裕道：皮膚科領域における光線療法。ペインクリニック2016 ; 37 : 193-197

病理診断科

Tate G, Kishimoto K, Mitsuya T : Biallelic alterations of the large tumor suppressor 1 (LATS1) gene in infiltrative, but not superficial, basal cell carcinomas in a Japanese patient with nevoid basal cell carcinoma syndrome. *Med Mol Morphol*. 177-182. 2015. 9. 48

Tate G, Tajiri T, Kishimoto K, Mitsuya T : A novel mutation of the axonemal dynein heavy chain gene 5 (DNAH5) in a Japanese neonate with asplenia syndrome, *Med Mol Morphol.* 116-122. 2015. 648

2. 著書

病院長

安藤暢敏：日本の食道学の方向性 臨床食道学（小澤壯治、木下芳一、編）. 南江堂. 東京. 322-327. 2015

整形外科

森田晃造：Kienböck病. 上肢臨床症候の診かた・考え方. 南山堂. 東京. P240-241. 2016

森田晃造：Preiser病. 上肢臨床症候の診かた・考え方. 南山堂. 東京. P242-243. 2016

耳鼻咽喉科

井田裕太郎、佐々木優子、須田稔士、長岡真人、志村英二、枝松秀雄：顔面神経麻痺で発症し多彩な脳神経症状を認めた神経サルコイドーシスの1症例. 耳鼻咽喉科臨床補冊. 京都. P103-106. 2015

看護部

志村由美子、西山由紀：【看護教育は看護学生のと看から始まっている】看護学生と指導者がともに育つ臨地実習の在り方. 看護のチカラ. 東京. 20巻434号. P14-19. 2015

中村麻子：産科感染症の基礎知識と現場での予防策 周産期特有の感染対策の理解. 臨床助産ケアスキルの強化. 8巻1号. 74-79. 2016

澤本幸子：【「重症度、医療・看護必要度」とマネジメントの課題】実践報告 国際親善総合病院の取り組み 現場における管理行動の変化と看護師長の役割 看護必要度評価項目の改定を契機に. 看護管理. 25巻9号. 2015

3. 学会発表

病院長

安藤暢敏：Esophageal Surgery, Expanding into

the World（世界へ発信する食道外科医療）. 第70回日本消化器外科学会総会. 浜松July. 15. 2015

安藤暢敏：食道癌に対する集学的治療 Up-to-date JDDW 2015. 第13回日本消化器外科学会大会. 東京. Oct. 10. 2015

救急科

吉田哲：高齢者の顔面打撲に「治打撲一方」. 第43回日本救急医学会総会. 東京. Oct. 22. 2015

江本因、村上直子、前原潤一、吉田哲：遺伝性血管性浮腫の周知には視覚に訴えた資料が有効である. 第43回日本救急医学会総会. 東京. Oct. 23. 2015

総合内科

中山理一郎：健康情報を考える－患者から学んだ本当の健康情報. 第19回総合診療研究会. 横浜. Jun. 24. 2015

中山理一郎、及能茂道、田中一男、堀井昌子：スポーツ心臓突然死の病因と予防－横浜シーサイドトライアスロン・横浜マラソン医療救護委員の立場から. 第23回横浜臨床医学会学術集会. 横浜. Dec. 12. 2015

中山理一郎、羽鳥慶、硯川佳祐、川浦範之、松田督、有馬瑞浩、清水誠：スポーツ心臓突然死の病因と食事・運動・メディカルチェックによる予防. 第32回首都心臓病カンファレンス. 東京. Jan. 23. 2016

循環器内科

Kawaura N, Sugano T : - a catastrophic case of Crosser system-. *JET2015.* Tokyo. Feb. 2015

Kawaura N, Sugano T : The relation between comorbidities and SYNTAX score in the PAD patients received endovascular therapy. 第24回日本心血管インターベンション治療学会総会2015. 福岡. Jul. 2015.

川浦範之：クロッサーによる重症合併症例の経験. TOPIC2015. 東京. Jul. 2015.

有馬瑞浩：実地医家における病診連携を踏まえた心房細動治療. 循環器病診連携セミナー. 横浜.

Nov. 2015

羽鳥慶、清水誠、有馬瑞浩、松田督、川浦範之、硯川佳祐：高度冠動脈病変を有しAtypical chest painを呈する例に対するP C Iの効果。第238回日本循環器学会関東甲信越地方会。東京。Dec. 2015

Kawaura N : A case that obtained wound healing with incredible SPP improvement by endovascular therapy to the anterior tibial artery using the combination of a reverse CART technique and a wire rendez-vous technique. LINC2016. Leipzig. Jan. 2016

腎臓内科

安藤匡人、酒井政司、千葉恭司、首藤裕、梅村敏：肝膿瘍を発症した維持透析患者の1例。第60回日本透析医学会学術集会。横浜。Jun. 2015

千葉恭司、安藤匡人、酒井政司、長本章裕、梅村敏：血液透析中にA S Vを使用した透析困難症の3例。第60回日本透析医学会学術集会。横浜。Jun. 2015

千葉恭司、安藤匡人、大城光二、酒井政司、細川由紀、吉浦辰徳、吉田衝未、増田真一郎、梅村敏：Goodpasture症候群を含む抗G B M抗体型半月体形成性糸球体腎炎の9例の検討。第60回日本透析医学会学術集会。横浜。Jun. 2015

呼吸器内科

中田裕介：原発として腎細胞癌との鑑別を要した腺癌・肺転移の一例。日本呼吸器学会学術講演会。東京。Apr. 17-19. 2015

呼吸器外科

生駒陽一郎、西海昇、和田篤史、中野隆之、岩崎正之：2年間画像の変化を観察した中葉気管支幹発生の過誤腫の1例。日本呼吸器外科学会。高松。May. 14-15. 2015

外科

三橋宏章、沖原正章、大平正典、宮田量平、富田真人、佐藤道夫、安藤暢敏：S状結腸癌の術後8年目に孤立性脾転移を期した1例。第77回日本臨牀外科学会総会。福岡。Nov. 27. 2015

沖原正章、富田真人、三橋宏章、宮田量平、大平正典、佐藤道夫、安藤暢敏：術前に診断し腹腔鏡下手術を施行した内膀胱上窩ヘルニア嵌頓の1例。第52回日本腹部救急医学会総会。東京。Mar. 4. 2016

整形外科

森田晃造、大橋麻依子、堀内行雄：重度手根管症候群に対する長掌筋腱を用いた腱移行法の一考案。第29回東日本手外科研究会。仙台。Mar. 7. 2015

大橋麻依子、森田晃造：橈骨遠位端骨腫瘍により生じた正中神経麻痺の治療経験。第29回東日本手外科研究会。仙台。Mar. 7. 2015

森田晃造、大橋麻依子、越智健介、堀内行雄：掌側転位型橈骨遠位端関節内骨折に対するpolyaxial locking plate固定術の治療成績。第58回日本手外科学会。東京。Apr. 16-18. 2015

越智健介、堀内行雄、森田晃造、森澤妥、堀内孝一、大橋麻依子、鈴木拓、松村昇、岩本卓士、戸山芳昭、佐藤和毅：肘部管症候群患者における尺骨神経伸長度と肩関節内旋外転の関係。日本整形外科学会学術集会。神戸。May. 21-24. 2015

Morita K et al : Analysis of complications with polyaxial locking plating for distal radius fractures, FESSH. Federation of European Societies for Surgery of the Hand meeting. (Milan, Italy). Jun. 17-20. 2015

森田晃造、脇田哲：Polyaxial locking plateによる橈骨遠位端骨折手術に伴う合併症の検討。第41回日本骨折治療学会。奈良。Jun. 26-27. 2015

森田晃造：橈骨遠位端骨折におけるプレート固定法の基礎と実践。第59回Japanese Association for Biological Osteosynthesis教育研修会。東京。Aug. 23. 2015

鎌田泰裕、森田晃造、三宅敦、脇田哲、山下裕：橈骨遠位端骨折後変形性手関節症により生じた屈筋腱断裂の治療経験。第30回東日本手外科研究会。横浜。Jan. 30. 2016

森田晃造、谷野善彦：尺骨肘頭粉碎骨折に対するロッキングプレート固定術の治療経験。第28回日

本肘関節学会. 岡山. Feb. 12-13. 2016

西脇正夫、稲葉尚人、寺坂幸倫、堀内孝一、河野友祐、別所祐貴、越智健介、森田晃造、堀内行雄：関節リウマチに対するK-NOW Version 1を用いた人工肘関節置換術の中期治療成績. 第28回日本肘関節学会. 岡山. Feb. 12-13. 2016

森田晃造：肘関節周囲骨折・偽関節に対する人工肘関節置換術. 第61回Japanese Association for Biological Osteosynthesis教育研修会. 東京. Mar. 13. 2016

眼 科

渡邊佳子：ゴアテックスシートを用いた前頭筋吊り上げ術の再手術および吊り上げ材料の病理組織. 第80回横浜市大・神奈川県眼科学会研修会. 横浜. Nov. 12. 2015

耳鼻咽喉科

井田裕太郎：めまいを伴う第7・8脳神経症状を初期にそれぞれ認めた神経梅毒の2症例. 日本めまい平衡医学会. 岐阜. Nov. 25-27. 2015

泌尿器科

森山正敏、太田純一、花井孝宏、大竹慎二、河野充、野口剛：横浜市立市民病院がん検診センターにおける過去18年間の前立腺検診についての検討. 第103回日本泌尿器科学会総会. 金沢. Apr. 20. 2015

野口剛、中井川昇、上野大樹、南村和宏、小林一樹、近藤慶一、矢尾正祐：横浜市立大学関連病院における腎細胞癌症例計1688例の臨床統計解析. 第103回日本泌尿器科学会総会. 金沢. Apr. 20. 2015

森亘平、野口剛、村岡研太郎、村井哲夫、村井勝：当院における急性陰囊症の臨床的検討. 第103回日本泌尿器科学会総会. 金沢. Apr. 20. 2015

福井沙知、中井川昇、榎原正基、時田貴史、泉浩司、横溝由美子、逢坂公人、林成彦、榎山和秀、上村博司、大橋健一、長嶋洋治、矢尾正祐：分子標的治療中に膀胱転移を認めた分類不能型腎細胞癌の一例. 第80回日本泌尿器科学会東部総会. 東京. Sep. 26. 2015

野口剛、中井川昇、上野大樹、南村和弘、小林一樹、近藤慶一、岸田健、矢尾正祐：根治的切除術を施行した腎細胞癌の再発形式の検討. 第80回日本泌尿器科学会東部総会. 東京. Sep. 26. 2015

伊藤悠城、中井川昇、榎原正基、立石宇貴秀、榎山和秀、林成彦、井上登美夫、矢尾正祐：FDG PET / CTを用いた進行腎細胞癌に対するeverolimus治療効果予測. 第80回日本泌尿器科学会東部総会. 東京. Sep. 27. 2015

皮 膚 科

山田裕道：帯状疱疹関連痛におけるノイロトロピン錠の治療効果. 第43回横浜西部皮膚科臨床研究会. 横浜. Apr. 11. 2015

山田裕道：帯状疱疹関連痛におけるLLL Tの疼痛緩和効果は神経ブロックにとって代われるか. 第27回日本レーザー治療学会. 東京. Jun. 13. 2015

山田裕道：レーザー脱毛時における外用局所麻酔剤の疼痛緩和効果について. 第27回日本レーザー治療学会. 東京. Jun. 13. 2015

山田裕道：医療レーザー脱毛の現状と市場動向. 第36回日本レーザー医学会. 宇都宮. Oct. 24. 2015

山田裕道：SJS / TENのアフェレシス治療と大量免疫グロブリン療法. 第36回日本アフェレシス学会. 川越. Oct. 30. 2015

山田裕道：尋常性乾癬におけるドボベツト軟膏の治療効果. 第44回横浜西部皮膚科臨床研究会. 横浜. Nov. 28. 2015

画像診断・I V R科

Inoue M, Yashiro H, Kayama H, Takahashi M, Seishi N : Lymphatic intervention for various kinds of lymphorrhea. JSIR,ISIR&APCIO2015. 宮崎. May. 28. 2015

病理診断科

有泉裕嗣、宇藤唯、東礼美、原田浩史、佐々木陽介、岸本浩次、磯部友秀、塩沢英輔、光谷俊幸、瀧本雅文、大池信之、森啓：化学療法後に中枢性塩類喪失症候群を合併したC N S非浸潤NK / T細胞腫

瘍. 第72回神奈川血液研究会. 横浜. Sep. 2. 2015

Feb. 12-13. 2016

岸本浩次、北村隆司、船宝直美、太田善樹、佐々木陽介、今井宏樹、仲村武、河野尚美、塩沢英輔、楯玄秀、瀧本雅文、光谷俊幸、大池信之：シンポジウム 2 リンパ節・細胞診断の最近の進歩 S 2-3 悪性リンパ腫と転移性腫瘍との鑑別所見について. 第54回日本臨床細胞学会秋季大会. 名古屋. Nov. 21-22. 2015

楠田清美：看護部による安全推進と看護体制の構築. 第2回日本医療安全学会学術総会. 東京. Mar. 6. 2016

看護部

鈴木千夏、影澤美佐子、西間木幸恵、村上華之枝、竹田睦子、志村由美子、楠田清美：A病院における看護師の勤務継続に関連する要因分析. 第17回日本医療マネジメント学会. 大阪 Jun. 12-13. 2015

三堀いずみ、羽白裕美、今泉郷子、楠田清美：看護相談室専従の緩和ケア認定看護師による横断的かつ継続的看護実践. 第20回日本緩和医療学会. 神奈川. Jun. 19-20. 2015

渡部沙江子、岩田悦子、西山由紀、佐々木亜理沙、佐々木貴子、澤本幸子、楠田清美：グループ討議から導き出された「継続勤務」のポジティブな要因. 第46回日本看護学会看護管理. 福岡. Sep. 8-9. 2015

澤本幸子、山本幸江、楠田清美、志村由美子：「重症度、医療・看護必要度」調査項目改定に伴うA病院看護部の取り組み～DPCデータおよび病床利用状況、手術件数などから見えた現状報告～. 第46回日本看護学会看護管理. 福岡 Sep. 8-9. 2015

山本幸江、楠田清美、澤本幸子、志村由美子：A病院ICUにおける「重症度、医療・看護必要度」と病床利用の推移～必要度がICU病床数決定の要因となった経緯を振り返っての一考察～. 第46回日本看護学会 看護管理. 福岡. Sep. 8-9. 2015

古本康、宮代みどり、長澤さやか、三ツ森彩乃：整形・脳神経外科における患者の疼痛に対する看護師の意識調査. 第46回日本看護学会急性期看護. 愛媛. Sep. 29-30. 2015

菅侑也、佐々木亜理沙、飯島正美、澤田大輔：A病院集中治療室におけるABCDEバンドル導入の活動報告. 第43回日本集中治療医学会. 兵庫.

医療安全管理室

島崎信夫：医薬品安全管理教育セミナー2015春季「ハイリスク薬の院内ガバナンスの現状と課題 - ハイリスク薬の安全確保に向けた取り組みについて -」. 国際医療リスクマネジメント学会. 東京. May. 9-10. 2015

感染防止対策室

中村麻子、田中梨恵、島崎信夫、飯田秀夫：築25年の病院施設におけるレジオネラ属菌除菌のための取り組み. 第31回日本環境感染学会総会・学術集会. 京都. Feb. 19-20. 2016

薬剤部

山根靖弘、山根紗希子、伊東瑞穂、梅田清隆、櫻岡怜子、金澤昭雄：当院におけるSGLT2阻害薬の処方動向調査. 4回日本くすりと糖尿病学会学術集会. 新潟. Sep. 26-27. 2015

放射線画像科

伊藤今日一、青柳孝行、川崎あいか、高橋貴子、内藤昌平、土屋直子、野間美幸、栗原典子、岡田晋一、俵矢香苗、久保内光一、土井卓子、松宮彰、小田切邦雄、八十島唯一：横浜市乳がん検診における二次判定会デジタル読影システムの現状と問題点. 第25回日本乳癌検診学会学術総会. 茨城. Oct. 30-31. 2015

伊藤今日一、宇野和也、印南孝祥、中島雅人、青柳孝行、川崎あいか、高橋貴子、大内幸敏、内藤昌平：横浜市乳がん検診における二次判定会デジタル読影システムの問題点. 第16回神奈川診療放射線技師学術大会. 横浜. Jan. 31. 2016

宇野和也、伊藤今日一、遠藤直人、栗田仁志、印南孝祥、瀧野和久、中島雅人：CアームX線TVシステムにおける被ばく低減の検討. 第16回神奈川診療放射線技師学術大会. 横浜. Jan. 31. 2016

臨床検査科

大野勝寿、松岡直樹、志村等：LOCI法によるBNP測定試薬の基礎的検討。日本医学検査学会。福岡。May. 15-17. 2015

安藤俊：中規模施設における赤血球製剤削減の取り組み。日本輸血細胞治療学会。東京。May. 28-29. 2015

リハビリテーション科

西川俊永：脳卒中後遺症者の役割獲得支援に関する文献レビュー。第49回日本作業療法学会。神戸。Jun. 6-20. 2015

医療福祉相談室

於久修子：第26回全国福祉医療施設大会 分科会共同発表（神奈川県医療福祉施設協同組合 ソーシャルワーカー会 業務検討委員会）「経済的困窮者の支援」。全国社会福祉協議会・全国福祉医療施設協議会。神奈川。Nov. 26. 2015

N S T

千葉恭司、佐藤道夫、影澤美佐子、宮崎玲美、坂本つかさ、川島由樹、松岡直樹、高澤康子、遠藤路子、黒岩舞衣：褥瘡に対するアバンドとオルニュートの後向き比較検討。第31回日本静脈経腸栄養学会。福岡。Feb. 25-26. 2016

遠藤路子、佐藤道夫、千葉恭司、影澤美佐子、川島由樹、高澤康子、黒岩舞衣：脳卒中に至った高度肥満患者の栄養管理に難渋した1症例。第31回日本静脈経腸栄養学会。福岡。Feb. 25-26. 2016

4. その他

総合内科

中山理一郎：冠連縮・狭窄は不整脈・神経障害・癌との関連。鎌倉市医師会講演会。鎌倉。Oct. 16. 2015

泌尿器科

村井哲夫：当院における緩和ケア。第162回横浜市泉区医師会学術講演会。横浜。May. 9. 2015

村岡研太郎：過活動膀胱の診断と治療～ガイドライン改定を踏まえて～。第162回横浜市泉区医師会学術講演会。横浜。May. 9. 2015

皮膚科

山田裕道：内服剤の飲みにくさ・飲み易さ。神奈川皮膚科講演会。横浜。Sep. 23. 2015

看護部

澤本幸子：パラマウントベッド株式会社 事例発表 管理者のための医療安全セミナー～ハードとソフトの両面から療養環境を考える 病棟における離床CATCHの活用事例 Jul. 11. 2015

臨床検査科

大野勝寿：LOCI法によるBNP測定試薬の基礎的検討。首都圏ディメンションユーザー会。東京。Aug. 22. 2015

医療福祉相談室

井出みはる：東邦大学医学部講義「全人的医療教育Ⅲ 医療通訳の意義について」。東邦大学。東京。Sep. 14. 2015

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 新任研修講義「無料低額診療施設のソーシャルワーカーの役割について」。神奈川県医療福祉施設協同組合。神奈川。Dec.10. 2015

井出みはる：横浜市泉区包括支援センター合同ケア マネージャー連絡会研修講義「退院支援の現状と今後の医療連携」。泉区地域包括支援センターおよび泉区高齢・障害支援課。神奈川。Jan. 27. 2016

図 書 室

図 書 室

担 当 伊 藤 裕 藤 木 美 恵 子 桃 子 太 子

1. 図書室統計

27 年 度			蔵 書 数		
貸 出 件 数	雑 誌	341	雑誌タイトル数 (購入分のみ)	和 書	34
				洋 書	10
	単 行 本	109	単 行 本	和 書	3,758
	製 本 雑 誌	6		洋 書	245
相 互 貸 借	借 り	93	製 本 雑 誌		1,221
	貸 し	0	購 入 冊 数		
			雑 誌	836	
			単 行 本	104	

2. 総 括

図書室業務は総務課にて管理運営を行い、図書全般に関する事項については、職員の意見を反映できるよう多職種から構成されている教育委員会にて審議・決定し、各部署へ情報伝達を行っている。

今年度は、継続購入している雑誌の見直しを行い、国内雑誌についてはアンケートを実施した結果、利用が少ない雑誌については3タイトル削減した。また、高騰する外国雑誌について、次年度の購入分より見直しを図るため引き続き検討していくこととした。

図書室の実務的作業につき、週に1回（水曜日）施設用度課職員からの協力支援を受けていることに感謝します。

3. 購入雑誌

雑 誌	名
American Journal of Neuroradiology	看護展望
American Journal of Roentgenology	検査と技術
病院	Lancet
Circulation	麻酔
Clinical Engineering	患者安全推進ジャーナル
Clinical Neuroscience	Medicina
Expert Nurse	New England Journal of Medicine
画像診断	脳神経外科
月刊福祉	ペインクリニック
皮膚科の臨床	Radiology
皮膚病診療	あたらしい眼科
医薬ジャーナル	臨床放射線
Johns	臨床皮膚科
Journal of Bone & Joint Surgery	臨床看護
Journal of Orthopaedic Science	臨床麻酔
Journal of Neurosurgery	理学療法ジャーナル
Journal of Urology	作業療法ジャーナル
耳鼻咽喉科 頭頸部外科	最新医学
腎と透析	産婦人科の実際
呼吸と循環	整形外科
看護技術	消化器外科
看護管理	周産期医学

医学関連の専門書を蔵書とし、またオンライン各種データベースを整備する等、診療・研究・教育支援のために最新の医学情報の提供を志しています。

27年度をふりかえって

平成27年度当院の出来事

4月	1日	入職式
5月	29日	第12回しんぜん院外健康教室
6月	11日	看護フェスティバル
7月	4日	永年勤続表彰
8月	15～16日、 22・23日	新館棟引越
9月		新館棟開設
10月	16日 17日	第13回しんぜん院外健康教室 第6回キッズセミナー
11月	12日 20日 20日 27日	テロ災害対策訓練実施 瀬谷区難病講演会 ボジョレーパーティー 防災訓練
12月	10日 21日 24日	泉区歯科医師会合同勉強会 忘年会 クリスマスイベント
1月	19日 21日	第14回しんぜん院外健康教室 中学生職場体験（岡津）
2月	2日	中学生職場体験（中和田）
3月	12日	JMECC



4月1日 入職式



8月20日 新館棟竣工式



10月17日 キッズセミナー



10月17日 キッズセミナー



11月27日 防災訓練



12月21日 忘年会



12月21日 忘年会



12月24日 クリスマスイベント



1月4日 年賀の会



1月19日 第14回しんぜん院外健康教室



3月12日 JMECC



3月12日 JMECC

編集後記

27年度の年報をお届けいたします。多くの方々にご協力を賜り、無事に発行できたことをうれしく思っております。この場をお借りして、関係者の皆様には厚く御礼申し上げます。

本年度は新棟が完成し、緩和ケア病棟がスタートするという、当院にとって一つの大きな節目を迎える年でもありました。患者様や職員の導線が変わり、当院を訪れる皆様に、目に見える形での変化を感じた年でもあったと思っております。時代は変わります。社会が病院に求めるニーズも変わります。我々もまた、その要求に応える形で変わっていかなければなりません。この年報を読み解くと、進むべき道のヒントが垣間見えるような気がします。是非、自分の関係するページからでも目を通していただいて、日々の業務を見つめ直す機会にいただければ幸いです。

編集委員一同、来年も変化を恐れずに、より良いものを発行できればと考えております。年報についてお気付きの点がございましたら、遠慮なくご意見をいただければ幸いです。

広報委員会 委員長
四元 修吾

編集協力

広報委員会

- | | | | |
|--------|--------|--------|--------|
| ・四元 修吾 | ・飯田 秀夫 | ・山田 裕道 | ・千葉 恭司 |
| ・林 秀行 | ・大石 薫 | ・志村由美子 | ・山本 幸江 |
| ・境 郁美 | ・山根 靖弘 | ・寺島 香 | ・佐々木周也 |
| ・石川 絵美 | ・伊藤美恵子 | ・鈴木 啓太 | ・裕 桃子 |

※ 広報委員 メンバー16名

病院年報

第39号 (2015年版)

発行日 平成28年12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

神奈川県横浜市泉区西が岡1-28-1

電話：045(813)0221(代)

<http://shinzen.jp/>

印刷製本 (有)プリサイス印刷
