

病院年報

No.40

2016年度版

(平成28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	施設用度課	90
II	病院の現況	2	医 事 課	90
III	病院概要	3	医療情報課	91
IV	沿 革	4	サテライトクリニック開設準備室	91
V	病院管理組織図	6	XII 各種委員会	93
VI	診療統計	7	会議・委員会一覧表	93
VII	診療部門	28	安全管理委員会	95
	診療部	28	リスクマネージャー部会	96
	総合内科	29	臨床倫理部会	97
	消化器内科	30	感染制御委員会	97
	循環器内科	31	感染制御チーム（ICT）	98
	糖尿病・内分泌内科	32	検査および輸血委員会	98
	呼吸器内科	33	教育委員会	99
	呼吸器外科	34	研修管理委員会	99
	腎臓・高血圧内科	35	安全衛生委員会	100
	神経内科	36	防災対策委員会	101
	小児科	37	医療ガス安全管理委員会	101
	外科	38	救急集中治療室委員会	102
	整形外科	39	手術室運営委員会	102
	脳神経外科	41	緩和ケアチーム	103
	産婦人科	42	呼吸サポートチーム	104
	眼 科	43	医療情報委員会	104
	耳鼻咽喉科	45	DPC・医療材料・保険委員会	104
	皮膚科	46	薬事審議委員会	105
	泌尿器科	47	化学療法委員会	106
	画像診断・IVR科	50	栄養管理委員会	106
	麻酔科	51	N S T	107
	救急科	52	褥瘡対策部会	108
	緩和ケア内科	52	地域医療支援委員会	108
	病理診断科	54	退院支援部会	109
	中央手術室	55	サービス質向上委員会	109
	集中治療室	55	広報委員会	110
	人間ドック	56	血栓防止ワーキング部会	111
	脳ドック	57	クリニカルパス部会	111
	血液浄化・透析センター	57	再整備病棟運用ワーキング部会	112
	医療クラーク室	58	XIII その他の業務	113
VIII	医療安全管理室	59	院内保育園	113
IX	感染防止対策室	61	病院だより	114
X	健康管理室	63	XIV 親 和 会	115
XI	患者総合相談部	64	XV 研修・研究実績	116
	医療福祉相談室	64	第1 講演会・カンファレンス	116
XII	地域医療連携部	68	健康懇話会	116
	地域医療連携室	68	しんぜん院外健康教室	116
	入退院支援室	70	院内学術講演会	116
XIII	薬 剤 部	72	循環器カンファレンス	117
XIV	診療技術部	73	合同症例検討会	117
	放射線画像科	73	院内セミナー	117
	臨床検査科	75	C P C	118
	リハビリテーション科	77	救急カンファレンス	118
	栄 養 科	78	第2 業績目録	119
	医療機器管理科	80	論文発表	119
XV	看護部	81	著 書	120
XVI	管理部	86	学会発表	120
	経営企画室	87	そ の 他	123
	経 理 課	87	図書室	124
	総 務 課	88	2016年度をふりかえって	125
	職 員 課	89	編集後記	126

国際親善総合病院 年報

No.40



(2015年8月 新棟完成)

2016年度版

I. 序 文



社会福祉法人 親善福祉協会
理事長 山下 光

国際親善はルビコンを渡った。

ルビコン川は、北イタリアにある小さな川であるが、ルビコンを渡るという語は、後戻りができない、一線を越えたことを表すときに使われる。賽は投げられたと同意である。ローマ帝国時代の北イタリア（ミラノ・ヴェネチア）は、ローマ本国と異なり、ガリヤと呼ばれていたフランスと同様にローマ帝国の支配地である属州（植民地）と呼ばれ、ルビコン川は北イタリアの属州とローマ本国の境界であった。

後に皇帝となるユリウス・カエサル（シーザー）は、元老院の命令やローマの国法により軍団を引いて本国に帰還してはならないのに、それを無視して軍団（反乱軍）を引いて帰国すれば、内乱の恐れがあるので、ルビコン川を渡るのを悩みに悩むのである。軍団を解散すれば身の破滅、進軍すればローマン人同士の悲惨な内乱の勃発が予測されたからである。

それでもカエサルは元老院が統治能力を失っている現実を踏まえ、自己の名誉とローマの栄光のために首都に進軍したのである。まさに、勝てば独裁官、負ければ賊徒である。このとき、カエサルが軍を二手に分けると、その一つの軍団の指揮を委ねる一番信頼した副官ラビエヌスは、息子と二人でカエサルの陣営を離脱するのである。そのような事態が発生するような大変な決断であった。

勿論、私も国際親善とローマ帝国を比較しようとするつもりはない。ただ、組織の大小を問わず、その運命を決定する方針を何処かで決定せざるをえないことも確かであろう。病院は、3年前から約50億円近くかけ新館の建築、本館の改装、駅前クリニックの進出、緩和ケア病棟の新設、世間的には珍しい産科の再開、MRI（3テスラー）の導入と、ここ2年間で常勤職員115名、非常勤職員23名を増員している。その結果、2017年9月からは久しぶりに全病棟をオープンする予定である。

この話を素直に聞くと、病院運営は相当な黒字を出していると予想されると思うが、実は、この数年、産科の休止等の事情もあり数億の赤字が続いているのである。加えて、この拡張方針は、少子高齢化の時代にこの方針が正しいのか、果たしてすべての病床を稼働させても、従来の稼働率から判断すると入院患者の増加は見込めるのか、仮に地域包括ケア病棟に変更するにしても、果たして満床になるのか、緩和ケア病棟の25床は多すぎたのではないかと、産婦人科は2012年当時の8億5,000万近い医療収入を上げることはできるのだろうか、駅前クリニックは、本院とクリニックで単に外来患者を分け合うだけで、患者増をもたらさず、身内で食い合いをするだけではないか。という疑問が次々と出てくる。しかし、現状を見ると、工事中でベッド数が少ないこともあって救急を断ることも多く、産科病棟や緩和ケア病棟を除くと、一般病棟は満床に近いのである。それに産科も、緩和ケア病棟とも患者がいらないわけではなく、こちら側の人手不足や経験不足のために患者を意図的に制限している事情がある。それらを総合的に考えると思いの外、秋口になると患者増が望めると予測している。何よりも、国際親善は、生き残りのために拡張方針を選択したのであり、150人近い職員の採用と50億近い投資から後戻りは許されないのである。

ところで、人跡未踏の記録を打ち立てている白鵬の祖国であるモンゴルに、「山が高いからと言って引き返してはならない。行けば必ず超えられる。」という諺があるという。我々は一団となってこの苦難を超え、新しい時代を切り開こうではないか。

Ⅱ. 病院の現況

病院長 安藤 暢 敏



病院年報は刊行を重ねて40号となりました。創刊号（昭和52年、1977年）の巻頭言には、病院設立30周年記念事業として年間の病院記録を残す目的で年報を発刊し、以後継続したい旨を当時の水野重光病院長が記しています。今や医療界では病院年報の刊行は当たり前の病院年間事業になっていますが、40号までのバックナンバーが揃いその間に関内から泉区西が岡への病院移転を挟む記録を前にすると、さすがに歴史の重さを感じます。この地での医療活動も四半世紀を超え、地域の変貌とともに病院のハード、ソフトも変革をとげています。それぞれの内容を今後も逐一記録に残して参ります。このような見地から、2016年度を次のようにまとめました。

(1) 診療の概要

入院延患者数は86,788人（対前年比1,592人増）、平均在院患者数は217.9人／日（4.1人／日増）、外来延患者数は173,068人（1,733人減）、644.6人／日（5.2人／日減）、病床稼働率82.8%（前年81.1%）、利用率75.9%（前年74.5%）であった。（以上はいずれも病棟改修工事ともなう一病棟減での数字）手術件数は3,451件（54件増）で、救急車搬送件数は3,445件（118件増）で、9.1件／日より9.4件／日へ増加した。

(2) 病院財政

2016年度の医業収入は70.4億円、対前年比2.9億円の増収で、うち入院診療収入は48.6億円（3.2億円増）、入院単価は56,044円（2,641円増）、外来診療収入は21.8億円（1,400万円減）、外来単価は12,664円（増減なし）であった。一方、医業費用は72.7億円、対前年比1.2億円の増で、結果として医業利益は2.3億円の赤字で、医業外利益を加えても当期純利益は1.8億円の赤字となった。

前年度に比べ赤字幅を1.6億円、前々年度比3.1億円減少できたが、赤字解消には至らなかった。医業収入は久々に70億円超となったが、医業費用も増加しその内容をみると、医療材料費比率は22.6%（前年度23.6%）と微減したが、人件費は2.5億円の増、人件費比率は57.0%（前年度55.8%）で、前年に引き続き大きな課題となった。人件費増の内容は年度末時点の常勤職員数は499名、対前年比44名の増で（医師5名増、看護師17名増、助産師9名増、リハビリ技師7名増など）2017年度初めの分娩再開へ向けた人材整備とリハビリの補強がおもな要因であった。

(3) 本館棟改修工事

2015年10月にスタートした本館棟改修事業は、まず旧管理区域を病棟化し新たに2D病棟を新設し、ここを仮病棟の種地として病棟単位の改修工事を進めた。手術室の空調改修工事も旧分娩室の利用などにより手術件数を減らすことなく終了した。併行して1階・地階の外来診療室改修工事にも着手し、旧食堂跡を仮設診察室として外来単位の改修工事を進めた。この間病棟、外来ともに関係部署および建設会社の事前の綿密な計画、打ち合わせと仮設対応により、診療規模・診療レベルを低下することなく診療を継続できた。

(4) 緩和ケア病棟運用開始

5月より前年に竣工した新館棟4階にて、横浜市としては7番目の緩和ケア病棟25床の運用を開始した。これまで当院でがん治療を継続してきた患者と、外部医療機関からの患者の両者に対応している。

(5) 周産期医療再開

2016年度当初より産婦人科常勤医2名体制および小児科常勤医体制を確保できたため、2014年9月以来休止していた分娩を再開する方向で準備に入った。前記産科病棟（2C）の改修工事を進めながら併行して助産師の補充を積極的に進め、12月には産婦人科医3名体制となった。これら周産期医療の基盤整備が整いつつある中で9月に妊婦外来をスタートし、2017年5月の出産予定より当面15件／月のペースで予約を開始した。2017年2月には改修工事が終了した産科病棟を2年6か月ぶりに再開棟し、4月の分娩再開に向けて助産・看護も本番態勢に入った。

(6) 弥生台駅前サテライトクリニック進出計画

相鉄グループが都心直結を見通して進める弥生台駅前地区開発計画は、2016年5月から急遽再開され、その一環としてのサテライトクリニック進出計画も、2017年秋オープンの前で慌ただしく動き出した。2017年3月には地元泉区医師会を対象に説明会を開催し、内科、整形外科、小児科、皮膚科、眼科、泌尿器科および医療・介護リハビリ、病児保育を併設という計画内容を公開し、院内には開設準備室を設けハード、ソフト両面の準備を進めている。

Ⅲ 病院概要

2017年3月31日現在

病院概要

名 称	社会福祉法人 親善福祉協会 国際親善総合病院 International Goodwill Hospital				
所在地	〒245-0006 神奈川県横浜市泉区西が岡1丁目28番地1		TEL:045(813)0221 代表 FAX:045(813)7419		
理事長	山下 光				
病院長	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	林 秀 行				
診療科目	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 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 緩和ケア内科 病理診断科				
敷地面積	29,430 m ²	延床面積	20,900 m ²	病床数	287床
職員数	688人		医 師	常勤 60人	非常勤 69人
			看 護 職 員	374人	その他の職員 185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 日本食道学会全国登録認定施設 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・認定教育施設 日本栄養療法推進協議会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 超急性期脳卒中加算 診療録管理体制加算1 医師事務作業補助体制加算1 20対1 急性期看護補助体制加算25対1 (看護補助者5割以上) 看護職員夜間配置加算16対1 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 総合評価加算 呼吸ケアチーム加算 病棟薬剤業務実施加算1 データ提出加算2、イ 退院支援加算1 地域連携診療計画加算 臨床研修病院入院診療加算(基幹型) 妊産婦緊急搬送入院加算 特定集中治療室管理料3 緩和ケア病棟入院料 【特掲診療料】 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		院内トリアージ実施料 ニコチン依存症管理料 がん治療連携指導料 薬剤管理指導料 医療機器安全管理料1 在宅療養後方支援病院 在宅患者訪問看護指導料 持続血糖測定器加算 HPV核酸検出および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 CT透視下気管支鏡検査加算 画像診断管理加算2 CT撮影およびMRI撮影 冠動脈CT撮影加算 大腸CT撮影加算 心臓MRI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(I) 運動器リハビリテーション料(I) 呼吸器リハビリテーション料(I) がん患者リハビリテーション料		透析液水質確保加算1 ペースメーカー移植手術およびペ ースメーカー交換術 大動脈バルーンパンピング法(IABP法) 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術 体外衝撃波腎・尿管結石破砕術 膀胱水圧拡張術 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 輸血管理料(I) 輸血適正使用加算 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算 胃瘻造設時嚥下機能評価加算 麻酔管理料(I) 夜間休日救急搬送医学管理料 神経学的検査 医科点数表第2章第10部手術の通則5 および6(歯科点数表第2章第9部の 通則4を含む。)に掲げる手術 時間内歩行試験 ヘッドアップティルト試験 下肢末梢動脈疾患指導管理加算 【食事療養】 入院時食事療養(I) 食堂加算

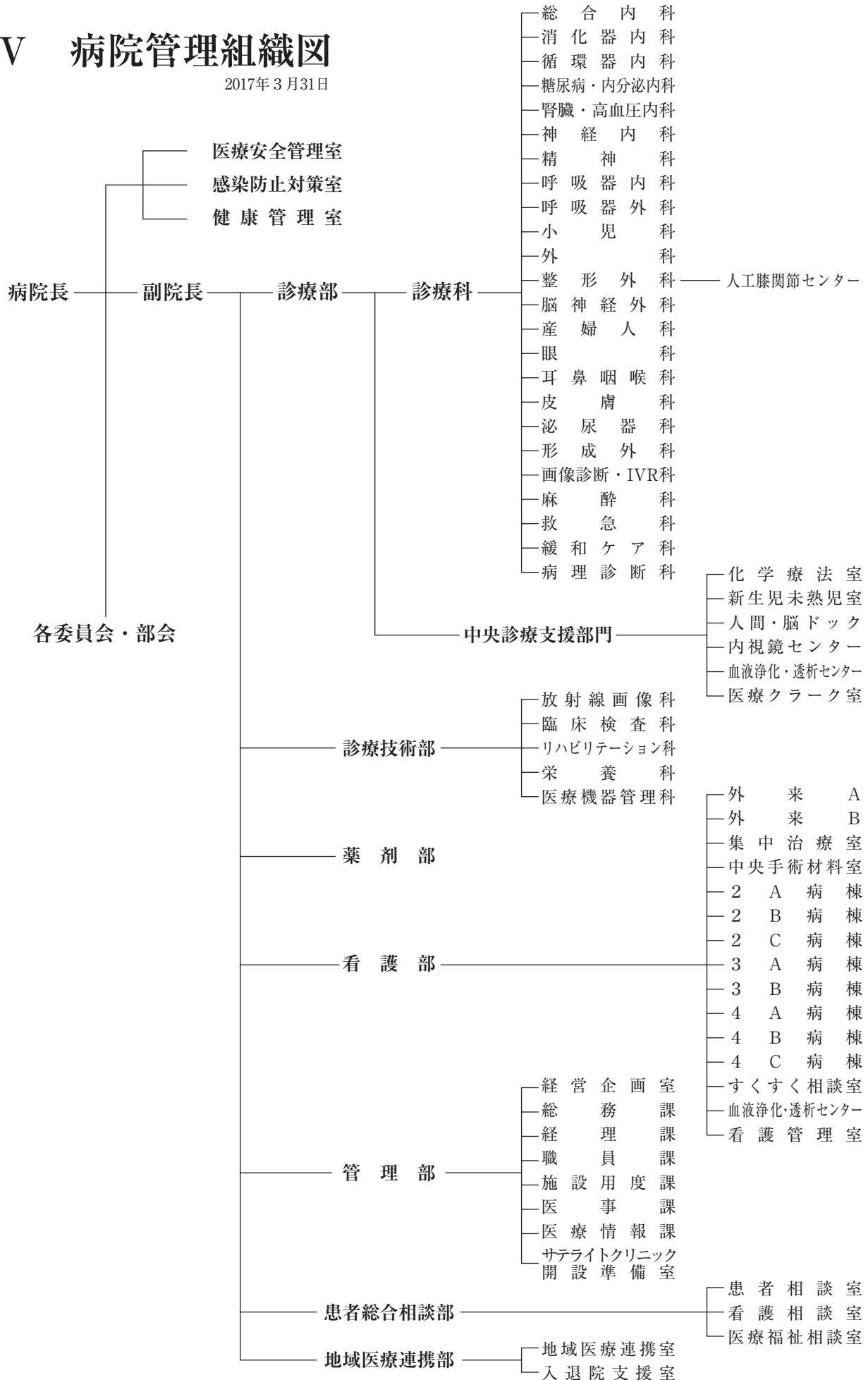
IV 沿 革

- 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」として厚生省の許認可を得て設立された。標榜科目 内科(小児科を含む)、外科、産婦人科、理学診療科の4科 病床数59床
- 1952 (昭和27)年 5月 17日 財団法人を「社会福祉法人国際親善病院」に組織変更認可
- 1967 (昭和42)年 2月 総合病院となり「国際親善総合病院」に名称変更

- 1990（平成2）年 5月 8日 新病院開院（泉区西が岡に移転）
一般内科・消化器内科・循環器内科・呼吸器内科・神経内科・心療内科・小児科・外科・
脳神経外科・整形外科・産婦人科・皮膚科・泌尿器科・眼科・耳鼻咽喉科・放射線科・麻
酔科の17診療科、300床
- 8月 「社会福祉法人 親善福祉協会」に名称変更
- 1997（平成9）年 4月 内分泌内科開設 産科棟を増築
- 1998（平成10）年 12月 財団法人日本医療機能評価機構から病院機能評価（一般病院種別B）の認定（神
奈川県内第一号）
- 2001（平成13）年 3月 厚生労働省から臨床研修病院に指定される
地域連携室開設
- 2003（平成15）年 11月 病院機能評価（Ver. 4.0・一般病院）の更新認定
- 2004（平成16）年 5月 腎臓内科開設
- 2005（平成17）年 4月 呼吸器科開設
- 2006（平成18）年 4月 救急部開設
- 2008（平成20）年 1月 中央手術室1室増設、中央材料室改修
4月 院内保育園開園
- 2009（平成21）年 2月 病院機能評価（Ver. 5.0・一般病院）の更新認定
4月 医療安全管理室設立
6月 医療機器管理室設立
7月 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周年記念式典
外来化学療法室設立
- 2014（平成26）年 5月 病院機能評価（Ver. 1.0・一般病院2）の更新認定
- 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
10月 本館改修工事着工
- 2016（平成28）年 4月 緩和ケア病棟開設 患者総合相談部設立 健康管理室設立 入退院支援室設立
- 2017（平成29）年 1月 サテライトクリニック開設準備室設立

V 病院管理組織図

2017年3月31日



Ⅵ 診療統計

各科別外来入院統計

	外 来 統 計					入 院 統 計		
	外来総数	新 患	初 診	再 診	1日平均患者数	在院患者延べ数	入院患者数	平均在院日数
総合内科	7,393	185	1,029	6,364	27.5	0	1	0.0
消化器内科	12,894	268	2,644	10,250	48.0	6,604	703	9.6
循環器内科	12,799	370	2,390	10,409	47.7	11,499	1,080	10.9
糖尿病・内分泌内科	7,385	60	282	7,103	27.5	2,147	148	14.7
腎臓・高血圧内科	8,639	211	892	7,747	32.2	8,974	522	17.5
神経内科	4,244	60	439	3,805	15.8	5,065	204	23.7
精神科	34	0	0	34	0.1	0	0	0.0
呼吸器内科	4,887	118	436	4,451	18.2	3,122	227	12.8
呼吸器外科	1,440	16	62	1,378	5.4	772	96	7.7
小児科	2,413	271	594	1,819	9.0	0	0	0.0
外科	11,793	167	747	11,046	43.9	12,528	1,098	11.2
整形外科	22,132	549	1,823	20,309	82.4	9,193	660	13.9
脳神経外科	4,648	149	425	4,223	17.3	5,761	217	26.3
産婦人科	5,277	335	740	4,537	19.7	747	185	4.1
眼科	14,473	192	671	13,802	53.9	1,465	716	2.0
耳鼻咽喉科	10,949	390	1,357	9,592	40.8	1,156	193	6.0
皮膚科	17,654	408	1,462	16,192	65.8	219	21	10.7
泌尿器科	20,155	465	1,429	18,726	75.1	6,311	946	6.7
画像診断・IVR科	1,664	10	1,403	261	6.2	0	0	0.0
形成外科	154	1	1	153	0.6	0	0	0.0
麻酔科	6	0	0	6	0.0	0	0	0.0
救急科	1,791	316	884	907	6.7	1,308	122	11.5
緩和ケア内科	244	3	60	184	0.9	2,653	119	21.7

患者診療実績

入院	2016年度	15年度	前年度対比	伸び率
年間新入院患者数	7,258人	6,970人	288人	4.1%
在院患者延数	79,524人	78,256人	1,268人	1.6%
平均在院日数	11.0日	11.3日	△0.3日	△2.7%
一日平均在院患者数	217.9人	213.8人	4.1人	1.9%
一日一人当り診療額	56,044円	53,403円	2,621円	4.9%
病床稼働率	82.8%	81.1%	1.7%	2.1%

各科別在院患者数状況
 入院（稼働日数 365 日）

科/区分	年度別在院患者延べ数		伸び率 前年度対比 %	16年度内訳	
	2016年度 人	15年度 人		1日平均患者数 人	平均在院日数 日
総合内科	0	19	皆減	0	0
消化器内科	6,604	6,569	0.5%	18.1	9.6
循環器内科	11,499	11,555	△0.5%	31.5	10.9
糖尿病・内分泌内科	2,147	884	142.9%	5.9	14.7
腎臓・高血圧内科	8,974	6,887	30.3%	24.6	17.5
神経内科	5,065	6,934	△27.0%	13.9	23.7
呼吸器内科	3,122	3,097	0.81%	8.6	12.8
呼吸器外科	772	1,574	△51.0%	2.1	7.7
外科	12,528	11,795	6.2%	34.3	11.2
整形外科	9,193	10,859	△15.3%	25.2	13.9
脳神経外科	5,761	6,132	△6.1%	15.8	26.3
産婦人科	747	235	217.9%	2.0	4.1
眼科	1,465	1,669	△12.2%	4.0	2.0
耳鼻咽喉科	1,156	1,574	△26.6%	3.2	6.0
皮膚科	219	316	△30.7%	0.6	10.7
泌尿器科	6,311	8,064	△21.7%	17.3	6.7
緩和ケア内科	2,653	—	皆増	7.3	21.7
救急科	1,308	93	1,306.5%	3.6	11.5
合計	79,524	78,256	1.6%	217.9	11.0

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	2D 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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19
消化器内科	732	338	19	1,196	494	394	1,259	1,304	31	837	6,604	6,569
循環器内科	4,110	913	0	1,210	550	925	746	2,402	636	7	11,499	11,555
糖尿病・内分泌内科	551	222	0	331	144	239	437	213	10	0	2,147	884
腎臓・高血圧内科	1,374	2,077	0	1,346	825	478	1,561	1,179	118	16	8,974	6,887
神経内科	483	158	0	1,412	729	783	516	971	13	0	5,065	6,934
呼吸器内科	940	393	3	281	157	72	283	603	32	358	3,122	3,097
呼吸器外科	76	11	0	298	7	12	194	147	22	5	772	1,574
小児科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外科	739	64	46	3,561	421	357	3,115	2,994	275	956	12,528	11,795
整形外科	66	50	23	1,420	1,176	6,069	56	310	23	0	9,193	10,859
脳神経外科	42	51	0	778	833	3,607	25	144	261	20	5,761	6,132
産婦人科	32	0	89	234	7	10	209	165	1	0	747	235
眼科	58	30	26	197	586	88	102	378	0	0	1,465	1,669
耳鼻咽喉科	53	47	3	50	508	209	58	227	1	0	1,156	1,574
皮膚科	6	5	0	109	28	5	11	55	0	0	219	316
泌尿器科	57	33	15	264	3,742	321	55	1,272	25	527	6,311	8,064
緩和ケア内科	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2,652	2,653	—
救急科	51	64	3	297	186	368	42	260	18	19	1,308	93
合計	9,370	4,456	227	12,984	10,394	13,937	8,669	12,624	1,466	5,397	79,524	78,256
前年度合計	13,160	4,981	0	0	14,048	13,751	14,330	13,514	1,497	2,975	78,256	
稼働病床	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	287	287
病床稼働率	—%	—%	—%	—%	—%	—%	—%	—%	—%	—%	82.8%	81.1%
前年度稼働率	—%	—%	—%	—%	—%	—%	—%	—%	—%	—%	81.1%	

※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	緩和ケア内科	合計	2013年度	14年度	15年度	
																								10歳未満
男性	10歳未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	75	36	2
	10代	0	2	2	0	0	0	0	10	0	11	20	1	0	0	0	1	5	2	0	54	48	57	50
	20代	0	4	2	0	1	1	3	8	0	13	10	0	0	0	16	0	3	2	0	63	54	52	89
	30代	0	12	12	2	4	0	3	1	0	18	21	0	0	0	7	2	5	0	0	87	115	107	98
	40代	0	23	22	7	28	6	9	1	0	56	28	11	0	3	19	2	48	2	0	265	192	236	243
	50代	0	38	61	9	9	7	13	3	0	77	33	11	0	26	15	1	61	2	0	366	313	374	377
	60代	0	72	133	9	35	21	30	11	0	192	34	15	0	37	30	3	186	3	1	812	804	752	811
	70代	0	102	202	22	62	39	48	45	0	217	74	40	0	143	21	3	307	17	3	1,345	1,258	1,384	1,409
	80代	0	97	154	19	106	41	48	8	0	112	46	34	0	80	10	2	131	16	4	908	705	724	869
	90以上	0	15	41	4	20	9	6	2	0	12	4	4	0	8	0	0	14	3	0	142	92	91	128
計	0	365	629	72	265	124	160	89	0	708	271	116	0	297	118	14	760	47	8	4,043	3,656	3,813	4,072	
女性	10歳未満	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	3	63	22	0	
	10代	0	3	0	2	6	0	0	0	6	12	2	2	0	0	0	1	0	0	34	28	23	25	
	20代	0	6	1	0	6	4	3	1	0	12	5	0	23	0	17	0	3	1	0	82	141	88	45
	30代	0	8	8	0	4	1	2	1	0	17	7	0	51	0	7	0	5	1	0	112	342	135	79
	40代	0	13	11	6	9	5	8	4	0	37	18	3	66	3	13	0	15	1	0	212	292	141	169
	50代	0	29	17	5	20	5	5	0	0	51	34	11	16	12	4	0	21	2	0	232	185	175	222
	60代	0	50	44	18	29	9	18	5	0	61	68	7	9	49	20	1	29	4	1	422	446	409	394
	70代	0	53	102	14	51	20	32	4	0	114	118	32	9	202	11	3	51	10	2	828	814	835	841
	80代	0	93	149	22	64	40	17	1	0	82	86	33	5	148	4	1	41	21	1	808	655	690	749
	90以上	0	29	45	6	39	14	5	0	0	23	21	6	0	8	0	1	11	10	1	219	142	183	222
計	0	284	377	73	228	98	90	16	0	404	370	95	181	422	76	6	177	50	5	2,952	3,108	2,701	2,739	
合計	0	649	1,006	145	493	222	250	105	0	1,112	641	211	181	719	194	20	937	97	13	6,995	6,764	6,514	6,822	

※ E V E 使用

患者診療実績

外来	2016年度	15年度	前年度対比	伸び率
外来患者延数	173,068人	174,801人	△1,733人	△1.0%
一日平均外来患者数	644.6人	649.8人	△5.2人	△0.8%
一日一人当り診療額	12,671円	12,664円	7円	0.0%
救急外来患者数	7,173人	7,090人	83人	1.2%
救急搬送台数	3,445台	3,327台	118台	3.5%

各科別外来患者数状況
外来（稼働日数268.5日）

科/区分	年度別延べ患者数		伸び率 前年度対比 %	16年度 1日平均患者数
	2016年度 人	15年度 人		
総合内科	7,393	9,338	△20.8%	27.5
消化器内科	12,894	14,048	△8.2%	48.0
循環器内科	12,799	12,391	3.3%	47.7
糖尿病・内分泌内科	7,385	5,986	23.4%	27.5
腎臓・高血圧内科	8,639	9,212	△6.2%	32.2
神経内科	4,244	4,382	△3.1%	15.8
精神科	34	26	30.8%	0.1
麻酔科	6	—	皆増	0.0
呼吸器内科	4,887	4,342	12.6%	18.2
呼吸器外科	1,440	1,923	△25.1%	5.4
小児科	2,413	1,674	44.1%	9.0
外科	11,793	11,606	1.6%	43.9
整形外科	22,132	21,400	3.4%	82.4
脳神経外科	4,648	5,049	△7.9%	17.3
産婦人科	5,277	3,480	51.6%	19.7
眼科	14,473	15,704	△7.8%	53.9
耳鼻咽喉科	10,949	11,904	△8.0%	40.8
皮膚科	17,654	17,733	△0.4%	65.8
泌尿器科	20,155	22,177	△9.1%	75.1
画像診断・IVR科	1,664	1,951	△14.7%	6.2
形成外科	154	162	△4.9%	0.6
緩和ケア内科	244	—	皆増	0.9
救急科	1,791	313	472.2%	6.7
合計	173,068	174,801	△1.0	644.6

紹介率	2016年度	15年度	伸び率
合計	63.7%	60.5%	3.2ポイント

逆紹介率	2016年度	15年度	伸び率
合計	69.6%	67.9%	1.7ポイント

患者診療実績

手術	2016年度	15年度	前年度対比	伸び率
年間入院手術件数	3,451件	3,396件	55件	1.6%

分娩件数	2016年度	15年度	前年度対比	伸び率
年間分娩件数	0件	0件	0件	—

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	7	3	5	4	9	5	7	4	7	2	7	9	69	57
呼吸器外科	3	3	4	4	4	3	4	2	5	5	2	1	40	44
外科	37	48	60	44	44	33	58	45	53	43	50	41	556	509
整形外科	50	54	44	56	56	48	58	48	47	60	51	64	636	695
脳神経外科	8	9	12	9	7	6	9	9	10	9	5	6	99	98
産婦人科	11	11	12	12	12	9	9	21	17	15	19	26	174	81
眼科	110	119	138	95	95	73	99	107	96	102	88	44	1,166	1,284
耳鼻咽喉科	8	7	11	10	9	3	6	7	7	7	8	4	87	97
皮膚科	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	4	6
泌尿器科	40	38	53	54	55	52	50	47	57	58	52	54	610	524
麻酔科	0	9	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	10	2
合計	274	298	339	288	291	233	301	294	300	301	282	250	3,451	3,396
前年度合計	258	279	343	303	276	252	286	278	261	284	271	305	3,396	

前年度手術件数3,396件（55件増）

死亡および剖検数

項 目											件 数			
外来死亡患者数（来院時心肺停止状態）											24			
入院後48時間以後死亡患者数											339			
入院後48時間以内死亡患者数											81			
来院時心肺停止状態（入院料一部算定患者数）											126			
月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	計	前年度
剖 検 数	2	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	9	10

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	14	11	10	15	23	10	4	7	5	7	13	17	136	11.3
循 環 器 内 科	28	52	34	39	59	59	49	51	44	56	54	44	569	47.4
消 化 器 内 科	20	28	40	32	29	39	21	30	34	33	20	39	365	30.4
呼 吸 器 内 科	10	2	6	6	8	2	8	5	8	7	9	2	73	6.1
糖尿病・内分泌内科	4	0	5	9	1	5	9	3	8	2	5	4	55	4.6
腎臓・高血圧内科	25	36	21	33	31	23	18	21	25	38	24	32	327	27.3
神 經 内 科	18	11	18	13	13	16	22	13	19	9	3	7	162	13.5
呼 吸 器 外 科	1	0	2	1	3	0	1	0	0	0	3	0	11	0.9
外 科	22	27	26	26	34	27	22	24	19	37	27	17	308	25.7
整 形 外 科	6	6	7	6	10	12	10	6	9	11	7	10	100	8.3
脳 神 經 外 科	18	12	14	11	11	5	22	14	14	11	9	17	158	13.2
産 婦 人 科	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	3	7	0.6
耳 鼻 咽 喉 科	2	2	1	4	1	1	2	0	2	1	3	0	19	1.6
皮 膚 科	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	2	0.2
泌 尿 器 科	12	5	4	8	15	6	11	8	7	3	4	5	88	7.3
緩和ケア内科	-	2	3	0	3	3	2	4	5	2	1	3	28	2.3
入院患者合計	180	194	192	203	242	209	202	187	200	217	182	201	2,409	200.8

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)	562	583	583	606	674	599	636	537	645	669	517	562	7,173	19.7
	患者数(延べ)	709	702	730	739	830	742	817	678	821	822	658	684	8,932	24.5
	入院数(全体)	180	194	192	203	242	209	202	187	200	217	182	201	2,409	6.6
	救急車台数	294	262	284	287	339	297	318	245	315	328	225	251	3,445	9.4

新 入 院 患 者 数	569	593	622	647	661	566	614	615	579	641	583	565	7,255		
救 外 入 院 割 合	31.6%	32.7%	30.9%	31.4%	36.6%	36.9%	32.9%	30.4%	34.5%	33.9%	31.2%	35.6%	33.2%		
昨 年 同 月	患 者 数	547	593	573	629	627	628	583	559	610	590	580	571	7,090	19.4
	入 院 数	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

C P A患者数	15	15	21	11	11	15	15	15	18	22	11	21	190
転送患者数	5	1	6	4	7	4	4	3	4	5	4	1	48

昨 年 同 月 比	患 者 数	102.7%	98.3%	101.7%	96.3%	107.5%	95.4%	109.1%	96.1%	105.7%	113.4%	89.1%	98.4%	101.2%
	救急車台数	106.5%	103.6%	100.7%	100.3%	125.1%	112.1%	115.2%	97.6%	105.0%	110.4%	77.1%	90.3%	103.5%

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	77,348	97.3%	168,150	97.2%	4,150	91.3%
県 内	1,492	1.9%	3,958	2.3%	295	6.5%
県 外	680	0.9%	832	0.5%	98	2.2%
不 明	4	0.0%	128	0.1%	1	0.0%
合 計	79,524	100.0%	173,068	100.0%	4,544	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	36,464	47.1%	88,428	52.6%	1,622	39.1%
	戸 塚	9,659	12.5%	23,040	13.7%	665	16.0%
	旭	15,611	20.2%	29,380	17.5%	852	20.5%
	瀬 谷	12,413	16.0%	21,370	12.7%	671	16.2%
	保 土ヶ 谷	1,060	1.4%	2,509	1.5%	95	2.3%
	西	83	0.1%	260	0.2%	11	0.3%
西 部 医 療 圏 計	75,290	97.3%	164,987	98.1%	3,916	94.4%	
北 部	鶴 見	79	0.1%	150	0.1%	11	0.3%
	神 奈 川	213	0.3%	403	0.2%	24	0.6%
	港 北	101	0.1%	200	0.1%	21	0.5%
	都 筑	43	0.1%	152	0.1%	7	0.2%
	緑	97	0.1%	206	0.1%	19	0.5%
	青 葉	21	0.0%	68	0.0%	9	0.2%
北 部 医 療 圏 計	554	0.7%	1,179	0.7%	91	2.2%	
南 部	中	97	0.1%	188	0.1%	25	0.6%
	南	524	0.7%	568	0.3%	36	0.9%
	港 南	549	0.7%	714	0.4%	43	1.0%
	磯 子	214	0.3%	109	0.1%	10	0.2%
	金 沢	61	0.1%	150	0.1%	12	0.3%
	栄	59	0.1%	255	0.2%	17	0.4%
南 部 医 療 圏 計	1,504	1.9%	1,984	1.2%	143	3.4%	
不 明	—	—	—	—	—	—	
合 計	77,348	100.0%	168,150	100.0%	4,150	100.0%	

診断群分類（疾患コード） 各科別件数TOP5

<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。）	63	3.5	95	4.0
060102	穿孔または膿瘍を伴わない憩室性疾患	55	6.9	61	7.9
060340	胆管（肝内外）結石、胆管炎	40	9.7	42	8.6
060020	胃の悪性腫瘍	36	10.1	37	16.0
060130	食道、胃、十二指腸、他腸の炎症（その他良性疾患）	33	5.3	27	7.6

<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	405	3.6	406	3.7
050130	心不全	177	22.3	172	25.0
050030	急性心筋梗塞（続発性合併症を含む。）、再発性心筋梗塞	65	18.1	55	16.9
050210	徐脈性不整脈	47	9.3	71	8.9
040080	肺炎等	44	13.9	—	—

<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。）（末梢循環不全なし。）	53	16.8	—	—
100071	2型糖尿病（糖尿病性ケトアシドーシスを除く。）（末梢循環不全あり。）	17	19.1	—	—
100040	糖尿病性ケトアシドーシス、非ケトン昏睡	10	13.9	3	6.7
040081	誤嚥性肺炎	6	15.7	5	22.8
100060	1型糖尿病（糖尿病性ケトアシドーシスを除く。）（末梢循環不全なし。）	6	7.3	—	—

<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	129	17.8	115	17.7
040081	誤嚥性肺炎	52	25.4	46	27.7
040080	肺炎等	32	16.6	—	—
180040	手術・処置等の合併症	28	17.5	23	11.0
050130	心不全	22	22.2	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	144	28.4	145	31.4
010230	てんかん	13	18.4	19	15.0
010160	パーキンソン病	11	45.5	21	35.1
010061	一過性脳虚血発作	11	8.3	27	9.6
040081	誤嚥性肺炎	7	31.3	2	42.0

<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	57	10.9	39	12.8
040080	肺炎等	45	8.8	—	—
040100	喘息	27	7.4	15	10.3
040120	慢性閉塞性肺疾患	26	20.2	25	15.0
040110	間質性肺炎	20	10.4	27	22.2

<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	45	5.0	139	4.9
040200	気胸	33	9.2	37	8.7
040050	胸壁腫瘍、胸膜腫瘍	7	6.0	12	13.3
—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—

<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	162	4.8	180	5.0
060210	ヘルニアの記載のない腸閉塞	97	13.2	78	17.3
060040	直腸肛門（直腸S状部から肛門）の悪性腫瘍	94	13.7	65	20.6
060150	虫垂炎	91	6.8	93	7.8
060335	胆嚢水腫、胆嚢炎等	85	9.0	84	11.6

<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	120	12.9	108	12.7
160800	股関節大腿近位骨折	62	32.3	70	33.4
070230	膝関節症（変形性を含む。）	35	29.1	45	27.8
160760	前腕の骨折	34	4.1	41	3.5
070350	椎間板変性、ヘルニア	33	8.8	45	12.3

<脳神経外科>

疾患コード	疾患コード名称	件数	平均在院日数	前年度	
				件数	平均在院日数
160100	頭蓋・頭蓋内損傷	61	16.9	59	20.4
010040	非外傷性頭蓋内血腫（非外傷性硬膜下血腫以外）	52	34.1	48	41.4
010050	非外傷性硬膜下血腫	20	17.3	20	18.0
010020	くも膜下出血、破裂脳動脈瘤	15	49.4	17	39.7
010060	脳梗塞	15	32.5	8	31.9

<産科>

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
120140	流産	41	1.0	39	1.4
—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—

<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
120060	子宮の良性腫瘍	44	7.3	12	7.4
120070	卵巣の良性腫瘍	29	4.9	14	5.7
12002x	子宮頸・体部の悪性腫瘍	21	3.9	7	3.3
120090	生殖器脱出症	10	8.0	1	6.0
120100	子宮内膜症	10	6.4	3	8.7

<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	684	3.0	703	3.0
020200	黄斑、後極変性	18	4.3	20	8.1
020240	硝子体疾患	16	3.5	17	4.5
—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—

<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
030428	突発性難聴	37	7.7	10	8.0
030350	慢性副鼻腔炎	36	5.9	38	6.4
030240	扁桃周囲膿瘍、急性扁桃炎、急性咽頭喉頭炎	23	6.4	41	5.0
030400	前庭機能障害	23	6.0	11	7.4
030230	扁桃、アデノイドの慢性疾患	10	9.7	18	9.4

<皮膚科>

疾患コード	疾患コード名称	件数	平均在院日数	前年度	
				件数	平均在院日数
080020	帯状疱疹	6	14.2	3	6.7
080011	急性膿皮症	5	10.8	3	45.0
—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—

<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	295	4.6	333	5.6
110070	膀胱腫瘍	163	10.0	207	13.5
11012x	上部尿路疾患	138	5.6	93	5.3
11022x	男性生殖器疾患	56	6.3	48	6.9
110200	前立腺肥大症等	55	7.3	25	10.1

<救急科>

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	9	6.4	—	—
040081	誤嚥性肺炎	8	28.1	—	—
100380	体液量減少症	7	6.4	—	—
161060	詳細不明の損傷等	7	1.7	—	—
040080	肺炎等	5	8.4	—	—

2016年度 クリニカルパス種別統計

<消化器内科>

退院患者数 674

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
大腸ポリープ切除術	43	39	2	2	4.65%	10.53%
内視鏡的粘膜下層剥離術 (ESD)	16	13	1	2	12.50%	
肝動脈塞栓術 (TACE)	9	7	0	2	22.22%	
肝生検	2	2	0	0	0.00%	
内視鏡的食道静脈瘤治療術 (EVL・EIS)	1	0	0	1	100.00%	
合計	71	61	3	7	9.86%	

<循環器内科>

退院患者数 1,030

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)	290	246	7	37	12.76%	46.02%
PCI	92	71	7	14	15.22%	
CAG二泊 (手首)	41	36	0	5	12.20%	
ペースメーカー電池交換	22	20	2	0	0.00%	
ペースメーカー植え込み術	22	3	4	15	68.18%	
CAG一泊 (鼠径・動脈)	7	5	0	2	28.57%	
合計	474	381	20	73	15.40%	

<糖尿病・内分泌内科>

退院患者数 145

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	16	15	1	0	0.00%	13.79%
糖尿病 注射なし	4	4	0	0	0.00%	
合計	20	19	1	0	0.00%	

<腎臓・高血圧内科>

退院患者数 506

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	5	5	0	0	0.00%	0.99%
合計	5	5	0	0	0.00%	

<呼吸器内科>

退院患者数 260

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
気管支鏡検査	1	1	0	0	0.00%	0.77%
慢性閉塞性肺疾患	1	1	0	0	0.00%	
合計	2	2	0	0	0.00%	

<外科>

退院患者数 1,142

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	166	157	2	7	4.22%	29.07%
胆石症	88	65	8	15	17.05%	
急性虫垂炎 (虫垂切除)	52	44	4	4	7.69%	
下肢静脈瘤 (ストリッピング術)	19	15	2	2	10.53%	
乳房全摘	6	3	0	3	50.00%	
乳房部分切除術 (当日入院)	1	1	0	0	0.00%	
合計	332	285	16	31	9.34%	

＜整形外科＞

退院患者数 663

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
脊髄造影検査	11	11	0	0	0.00%	1.66%
合計	11	11	0	0	0.00%	

＜産婦人科＞

退院患者数 183

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（流産処置）	45	45	0	0	0.00%	89.07%
子宮筋腫（腹式単純子宮全摘術、腹式子宮筋腫核出術）	38	36	1	1	2.63%	
子宮腔部異形成（円錐切除術）	16	16	0	0	0.00%	
腹腔鏡手術（卵巣・卵管）4日間	15	15	0	0	0.00%	
T C R	12	12	0	0	0.00%	
腹腔鏡手術（卵巣のう腫摘出・縫合なし）	12	12	0	0	0.00%	
T V M	10	8	2	0	0.00%	
子宮筋腫（L A V H）	5	5	0	0	0.00%	
開腹手術（卵巣のう腫摘出・付属器摘出）	5	4	1	0	0.00%	
アウス（子宮内膜組織診）	3	3	0	0	0.00%	
子宮筋腫（V T H）	2	2	0	0	0.00%	
合計	163	158	4	1	0.61%	

＜眼科＞

退院患者数 719

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）	696	696	0	0	0.00%	100.00%
硝子体手術	12	11	0	1	8.33%	
加齢黄斑変性症（P D T）	11	11	0	0	0.00%	
合計	719	718	0	1	0.14%	

＜耳鼻咽喉科＞

退院患者数 194

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
慢性副鼻腔炎	45	43	1	1	2.22%	65.98%
突発性難聴	44	43	0	1	2.27%	
慢性扁桃炎	17	16	0	1	5.88%	
顔面神経麻痺	13	12	0	1	7.69%	
頸部腫瘍	5	4	1	0	0.00%	
慢性中耳炎	2	2	0	0	0.00%	
声帯ポリープ	2	2	0	0	0.00%	
合計	128	122	2	4	3.13%	

＜泌尿器科＞

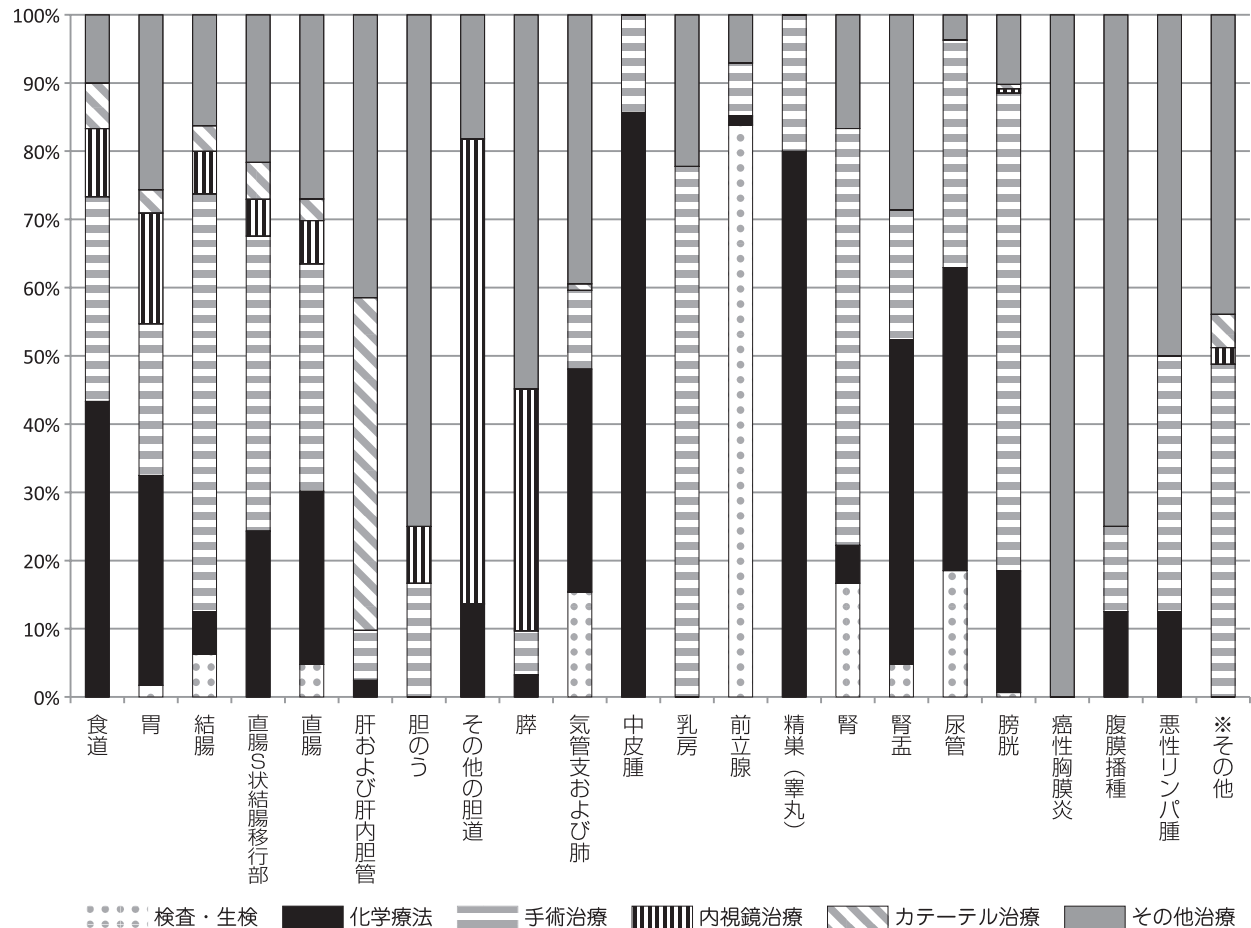
退院患者数 946

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（1泊2日）	170	168	2	0	0.00%	61.31%
膀胱癌（TUR-BT）	113	94	11	8	7.08%	
前立腺癌疑い（P生検）	83	79	2	2	2.41%	
尿管結石症（f-TUL）	52	35	15	2	3.85%	
前立腺肥大症（HOLEP）	44	40	1	3	6.82%	
前立腺全摘	23	18	2	3	13.04%	
体外衝撃波結石破砕術	22	21	1	0	0.00%	
腎摘出術	21	18	1	2	9.52%	
陰嚢水腫	16	8	4	4	25.00%	
膀胱結石（TUL-B）	16	7	7	2	12.50%	
高位精巣摘除	6	6	0	0	0.00%	
腹圧性尿失禁（TOT）	5	5	0	0	0.00%	
前立腺肥大症（TUR-P）	4	1	2	1	25.00%	
膀胱水圧拡張術	2	1	1	0	0.00%	
尿管結石症（TUL-U）	2	0	1	1	50.00%	
尿道狭窄症（内尿道切開術）	1	0	1	0	0.00%	
合計	580	501	51	28	4.83%	

悪性新生物 治療目的別件数

I C D	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	30	26	4	0	13	7	9	3	2	3
C16	胃	117	81	36	2	36	13	26	19	4	30
C18	結 腸	80	50	30	5	5	4	49	5	3	13
C19	直腸S状結腸移行部	37	23	14	0	9	3	16	2	2	8
C20	直 腸	63	47	16	3	16	4	21	4	2	17
C22	肝および肝内胆管	47	35	12	0	1	1	9	0	20	17
C23	胆 の う	12	3	9	0	0	0	2	1	0	9
C24	その他の胆道	22	14	8	0	3	2	0	15	0	4
C25	膵	31	20	11	0	1	1	2	11	0	17
C34	気管支および肺	109	77	32	17	34	17	15	0	2	41
C45	中皮腫	7	7	0	0	6	1	1	0	0	0
C50	乳 房	9	1	8	0	0	0	7	0	0	2
C61	前立腺	297	297	0	249	4	4	23	0	0	21
C62	精 巣<睾丸>	10	10	0	0	8	3	2	0	0	0
C64	腎	18	14	4	3	1	1	11	0	0	3
C65	腎 盂	21	14	7	1	10	3	4	0	0	6
C66	尿 管	27	22	5	5	12	6	9	0	0	1
C67	膀 胱	160	129	31	1	28	13	113	1	1	16
C782	癌性胸膜炎	7	5	2	0	0	0	0	0	0	7
C786	腹膜播種	8	3	5	0	1	1	1	0	0	6
C859	悪性リンパ腫	8	3	5	0	1	1	3	0	0	4
※そ の 他		41	17	24	1	0	0	19	1	2	18
総 計		1,161	898	263	287	189	85	342	62	38	243

※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	緩 和 ケ ア	※ 救 急 外 来	合 計	2013 年度	14 年度	15 年度	
																										第I章 感染症および 寄生虫症 (A00 - B99)
	その他の細菌性疾患 (A30 - A49)			3		3																	6	13	5	16
	ウイルス肝炎 (B15 - B19)																						0	0	0	0
	真菌症 (B35 - B49)							2															2	0	0	1
第II章 新生物 (C00 - D48)	口唇、口腔および咽頭 (C00 - C14)																			4			4	0	0	0
	消化器 (C15 - C26)		30			1					36							1		41			109	38	36	58
	呼吸器および胸腔内臓器 (C30 - C39)		1			1		19												24			45	9	22	23
	骨および関節軟骨(C40 - C41)																				1		1	0	0	0
	皮膚 (C43 - C44)																						0	0	0	1
	中皮および軟部組織(C45 - C49)							1													2		3	0	1	3
	乳房 (C50)										1										5		6	0	1	1
	女性生殖器 (C51 - C58)		1																		7		8	0	1	2
	男性生殖器 (C60 - C63)																		8		3		11	9	7	3
	尿路 (C64 - C68)																		13		7		20	9	10	24
	部位不明確、続発部位およ び部位不明の悪性新生物 (C76 - C80)		4				1		1			2							1		1		10	10	13	8
	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)			2			1	2													2		7	1	1	2
性状不詳または不明の新生物 (D37 - D48)													1					1		3		5	0	0	2	
第III章 血液および造 血器の疾患な らびに免疫機 構の障害 (D50 - D89)	無形成性貧血およびその他 の貧血 (D60 - D64)					1																1	0	0	0	
第IV章 内分泌、栄養 および代謝疾患 (E00 - E90)	代謝障害 (E70 - E90)			1																1		2	1	3	4	
第VI章 神経系の疾患 (G00 - G99)	錐体外路障害および異常運動 (G20 - G26)							2														2	0	0	1	
	神経系のその他の変性疾患 (G30 - G32)					1																	1	0	0	0
	神経筋接合部および筋の疾患 (G70 - G73)							1															1	0	0	0
	神経系のその他の障害 (G90 - G99)		1	3		2																	6	7	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	1	0	0
	高血圧性疾患 (I10 - I15)																						0	0	0	1
	虚血性心疾患 (I20 - I25)			3																			3	8	4	13
	肺性心疾患および肺循環疾患 (I26 - I28)																						0	0	0	1
	その他の型の心疾患 (I30 - I52)			14		2	1				1		2										20	23	28	32



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	緩 和 ケ ア	※ 救 急 外 来	合 計	2013 年度	14 年度	15 年度	
第IX章 循環器系の疾患 (I00-I99)	脳血管疾患 (I60-I69)			1		2	5						14									22	28	25	30	
	動脈、細動脈および毛細血管の疾患 (I70-I79)			3																		3	5	2	10	
	静脈、リンパ管およびリンパ節も疾患、他に分類されないもの (I80-I89)																					0	1	0	0	
	循環器系のその他および詳細不明の障害 (I95-I99)						1															1	0	0	0	
第X章 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	インフルエンザおよび肺炎 (J10-J18)		3	9		4		1	3				3					3	2			28	27	25	19	
	慢性下気道疾患 (J40-J47)		1					4														5	3	7	3	
	外的因子による肺疾患 (J60-J70)		2	4	1	6	1	1										2	1			18	8	20	17	
	主として間質を障害するその他の呼吸器疾患 (J80-J84)				7		1	5														13	4	4	11	
	下気道の化膿性およびえ(壊)死性病態 (J85-J86)																						0	1	0	1
	胸膜のその他の疾患 (J90-J94)								1														1	0	0	0
呼吸器系のその他の疾患 (J95-J99)				1		1		1					1									4	2	8	6	
第XI章 消化器系の疾患 (K00-K93)	食道、胃および十二指腸の疾患 (K20-K31)																					0	2	0	1	
	腸その他の疾患 (K55-K63)		2					1			5											8	3	1	7	
	腹膜の疾患 (K65-K67)																					0	0	0	4	
	肝疾患 (K70-K77)		10								1											11	11	8	6	
	胆のう(嚢)、胆管および膵の障害 (K80-K87)				1																	1	0	0	4	
消化器系のその他の疾患 (K90-K93)																					0	1	0	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	1	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)			1														1				2	0	1	0	
	腎不全 (N17-N19)					5																5	7	10	8	
	尿路系のその他の疾患 (N30-N39)		2																			2	1	0	0	
第XVIII章 症状・徴候および異常所見・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				1														2	2	3	9	
	全身症状および徴候 (R50-R69)			4		8		1			1											14	10	13	24	
第XIX章 損傷および中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	胸部(胸郭)損傷 (S20-S29)																					0	0	2	0	
	自然開口部からの異物侵入の作用 (T15-T19)			1		1																2	2	5	2	
	外因のその他および詳細不明の作用 (T66-T78)																					0	1	0	0	
<死亡確認書扱い>	<来院時心肺停止>					2	1														150	153	85	148	152	
	<死因特定できず>											1										1	0	0	0	
科 別 合 計		0	59	57	1	42	15	40	3	0	47	0	22	0	0	0	0	30	4	100	150	570	333	423	518	

「※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	緩 和 ケ ア 科	合 計	2013 年度	14 年度	15 年度	
																									第I章 感染症および 寄生虫症 (A00-B99)
	A15-A19 結核							5														5	2	2	2
	A30-A49 その他の細菌性疾患		3	8	1	16		3									1	1				33	45	32	29
	A50-A64 主として性的伝播様式をとる感染症																					0	2	2	0
	A80-A89 中枢神経系のウイルス感染症					1	5															6	2	6	7
	B00-B09 皮膚および粘膜病変を特徴とするウイルス感染症																5	6				11	11	9	11
	B15-B19 ウイルス肝炎		4																			4	9	6	2
	B25-B34 その他のウイルス疾患		1																			1	5	3	4
	B35-B49 真菌症					1	4				1											6	2	2	2
	B50-B64 原虫疾患							1														1	0	0	0
	B65-B83 ぜんく蠕虫症		1																			1	3	0	1
第II章 新生物 (C00-D48)	C00-C14 口唇、口腔および咽頭の悪性新生物										1											1	0	1	0
	C15-C26 消化器の悪性新生物		110			1					317							1	5		5	434	381	353	427
	C30-C39 呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物		2		1			58	41		1										2	105	185	175	187
	C43-C44 皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物																3					3	1	3	4
	C45-C49 中皮および軟部組織の悪性新生物								7									1				8	3	3	7
	C50 乳房の悪性新生物		1								8											9	7	6	9
	C51-C58 女性生殖器の悪性新生物		1											4				1	1			7	14	3	5
	C60-C63 男性生殖器の悪性新生物																	306	1			307	338	291	339
	C64-C68 尿路の悪性新生物					1					1							219	2			223	240	246	268
	C69-C72 眼、脳および中枢神経系のその他の部位の悪性新生物												1									1	2	1	2
	C73-C75 甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物																					0	1	0	0
	C76-C80 部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物		2	1		2		6	3		17	1	3				1		7			43	23	33	44
	C81-C96 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		3			1		1			2		3				1		2	1		14	3	5	6
	D00-D09 上皮内新生物													5			1					6	2	0	3
	D10-D36 良性新生物		5								3	1	4	74			2	4				93	251	84	67
	D37-D48 正常不詳または不明の新生物		3	1					1		3	9	1	1			9		6			34	16	20	19
第III章 血液および造 血器の疾患並 びに免疫機構 の障害 (D50-D89)	D50-D53 栄養性貧血		4	1		2					1											8	12	6	14
	D55-D59 溶血性貧血																					0	1	0	1
	D60-D64 無形成性貧血およびその他の貧血		3	2		1					1											7	4	4	4
	D65-D69 凝固障害、紫斑病およびその他の出血性疾患							2			1											3	4	3	2
	D70-D77 血液および造血器のその他の疾患			3		3		2	1		5											14	0	0	10
	D80-D89 免疫機構の障害							2												1		3	1	1	3



ICD-10 大分類項目	中間分類項目群	総 合 内 科	消 化 器 内 科	循 環 器 内 科	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	緩 和 ケ ア 科	合 計	2013 年度	14 年度	15 年度	
第IV章 内分泌、栄養 および代謝疾 患 (E00-E90)	E00-E07	甲状腺障害				1																1	1	2	4
	E10-E14	糖尿病			1	91	1					1										94	15	9	39
	E15-E16	その他のグルコース調 節および隣内分泌障害			6	1																7	8	8	9
	E20-E35	その他の内分泌腺障害				3	1															4	7	7	4
	E40-E46	栄養失調（症）		2		1	4															7	5	2	3
	E50-E64	その他の栄養欠乏症																				0	0	0	1
	E65-E68	肥満(症)およびその 他の過栄養<過剰摂食>										1										1	0	1	1
	E70-E90	代謝障害		3	9	3	36	2	1										1	9		64	27	33	39
第V章 精神および行 動の障害 (F00-F99)	F00-F09	症状性を含む器質性 精神障害				2	2														4	2	3	3	
	F10-F19	精神作用物質使用に よる精神および行動 の障害			1							1								1	3	0	3	1	
	F40-F48	神経症性障害、スト レス関連障害および 身体表現性障害		1	1		1	1													4	4	4	7	
	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	1	
第VI章 神経系の疾患 (G00-G99)	G00-G09	中枢神経系の炎症性 疾患						1					1								2	1	3	2	
	G10-G13	主に中枢神経系を障 害する系統萎縮症																			0	0	1	1	
	G20-G26	錐体外路障害および 異常運動		1	1		1	12			1									3	19	14	9	24	
	G30-G32	神経系のその他の変 性疾患					1	1			6										8	1	4	9	
	G35-G37	中枢神経系の脱髄疾 患						2													2	2	1	4	
	G40-G47	挿間性および発作性 障害		1	3		3	24	16				10							1	58	57	45	85	
	G50-G59	神経、神経根および 神経そく<叢>の障害										9					7				16	21	39	45	
	G60-G64	多発(性)ニューロ パチ<シ>-および その他の末梢神経系 の障害							1												1	2	1	1	
	G70-G73	神経筋接合部および 筋の疾患			1			1												1	3	0	2	1	
G90-G99	神経系のその他の障 害		1	5		2						3							2	13	14	29	16		
第VII章 眼および付属 器の疾患 (H00-H59)	H00-H06	眼瞼、涙器および眼 窩の障害																			0	0	1	0	
	H15-H22	強膜、角膜、虹彩お よび毛様体の障害																			0	5	2	0	
	H25-H28	水晶体の障害													684						684	468	655	703	
	H30-H36	脈絡膜および網膜の 障害						1							19						20	28	32	21	
	H40-H42	緑内障																			0	2	4	2	
	H43-H45	硝子体および眼球の 障害														16					16	8	17	17	
	H49-H52	眼筋、眼球運動、調 節および屈折の障害																			0	0	0	2	
	H55-H59	眼および付属器のそ の他の障害																			0	0	0	1	

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	緩 和 ケ ア 科	合 計	2013 年度	14 年度	15 年度		
																									第八章 耳および乳様 突起の疾患 (H60 - H95)	H60-H62 外耳疾患
	H65-H75 中耳および乳様突起の疾患															3						3	6	9	7	
	H80-H83 内耳疾患		4	5	1	5	1									23			6			45	36	33	48	
	H90-H95 耳のその他の障害															39						39	28	39	34	
第九章 循環器系の疾患 (I00 - I99)	I05-I09 慢性リウマチ性心疾患			1																		1	2	0	7	
	I10-I15 高血圧性疾患				1	4	2																7	3	11	3
	I20-I25 虚血性心疾患		1	467	1	2												1					472	650	572	468
	I26-I28 肺性心疾患および肺循環疾患			9																			9	16	14	10
	I30-I52 その他の型の心疾患		3	258	2	26	1																290	299	310	298
	I60-I69 脳血管疾患		1	3	1	3	148				3		112							3			274	242	254	272
	I70-I79 動脈、細動脈および毛細血管の疾患		1	16		2																	19	30	16	28
	I80-I89 静脈、リンパ管およびリンパ節の疾患、他に分類されないもの		7						1			25	1						2				36	29	31	20
	I95-I99 循環器系のその他および詳細不明の障害		8	1		2																	11	1	2	1
第十章 呼吸器系の疾患 (J00 - J99)	J00-J06 急性上気道感染症			2												16						18	19	16	22	
	J10-J18 インフルエンザおよび肺炎		12	58	5	40	5	49	4		1							2	6				182	91	120	117
	J20-J22 その他の急性下気道感染症			1	4																		5	3	3	6
	J30-J39 上気道のその他の疾患				1											69							70	72	90	99
	J40-J47 慢性下気道疾患		7	4	1	9	54																75	38	45	55
	J60-J70 外的因子による肺疾患		8	34	6	53	7	5	2		4		1						4	7			131	79	98	96
	J80-J84 主として間質を障害するその他の呼吸器疾患			6	2	2	1	17	2											2			32	15	14	32
	J85-J86 下気道の化膿性およびえく壊死性病態							7	6														13	10	6	10
	J90-J94 胸膜のその他の疾患							6	35														41	47	25	54
J95-J99 呼吸器系のその他の疾患			1		1	3	1		1													7	11	2	8	
第十一章 消化器系の疾患 (K00 - K93)	K00-K14 口腔、唾液腺および顎の疾患					2										2						4	2	9	4	
	K20-K31 食道、胃および十二指腸の疾患		43	1	1	3	1				22												71	68	89	101
	K35-K38 虫垂の疾患		4			1					94						1						100	72	126	98
	K40-K46 ヘルニア		1	1							184												186	166	195	196
	K50-K52 非感染性腸炎および非感染性大腸炎		9	1							1												11	7	11	14
	K55-K63 腸のその他の疾患		158	2		5	1				115	1								1			283	183	225	308
	K65-K67 腹膜の疾患		2			2	1				11	1							2				19	7	11	6
	K70-K77 肝疾患		46	2							9											1	58	41	43	46
	K80-K87 胆のう<嚢>、胆管および瘻の障害		99	4		1	1				196								1				302	250	302	266
	K90-K93 消化器系のその他の疾患		20	1		1	1				41												64	49	48	60
第十二章 皮膚および皮下組織の疾患 (L00 - L99)	L00-L08 皮膚および皮下組織の感染症		2	5	1	5					2	9				3	4		1			32	14	26	23	
	L10-L14 水疱症																						0	0	1	1
	L20-L30 皮膚炎および湿疹					1											1						2	2	2	2
	L50-L54 じんま<蕁麻>疹および紅斑																						0	3	3	0
	L60-L75 皮膚付属器の障害				1																		1	0	5	3
	L80-L99 皮膚および皮下組織のその他の障害			1	1	2						4					1	1	1				11	3	9	18

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	緩 和 ケ ア 科	合 計	2013 年度	14 年度	15 年度	
第 XIII 章 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	M00-M25	関節障害					3	1				81										85	72	70	82
	M30-M36	全身性結合組織障害					4															4	5	11	10
	M40-M54	脊柱障害					2					191	2							2		197	208	216	210
	M60-M79	軟部組織障害		2	5	2	7					36								1		53	30	23	33
	M80-M94	骨障害および軟骨障害										24										24	22	15	20
	M95-M99	筋骨格系および結合組織のその他の障害										2										2	0	1	0
第 XIV 章 腎尿路生殖器系の疾患 (N00-N99)	N00-N08	糸球体疾患				1	26									7					34	42	48	27	
	N10-N16	腎尿細管間質性疾患		3	8		11	1			2							59	1		85	56	74	50	
	N17-N19	腎不全			5	2	123											4			134	142	136	128	
	N20-N23	尿路結石					1											145	1		147	70	102	103	
	N25-N29	腎および尿管のその他の障害			1		1												3		5	2	6	2	
	N30-N39	尿路系のその他の疾患		10	10	3	8					5	1						34	2	73	66	53	57	
	N40-N51	男性生殖器の疾患																	115		115	85	73	75	
	N70-N77	女性骨盤臓器の炎症性疾患		1								2			3						6	4	1	4	
	N80-N98	女性生殖器の非炎症性障害										1		44					1		46	151	12	16	
N99	腎尿路生殖器系のその他の障害																	2		2	4	7	5		
第 XV 章 妊娠・分娩および産褥 (O00-O99)	O00-O08	流産に終わった妊娠												43							43	51	16	40	
	O10-O16	妊娠、分娩および産じょく褥における浮腫、たんぱく<蛋白>尿および高血圧性障害																			0	11	4	0	
	O20-O29	主として妊娠に関連するその他の母体障害													4						4	24	2	0	
	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													1						1	135	35	0	
	O60-O75	分娩の合併症																			0	148	27	1	
	O85-O92	主として産じょく褥に関連する合併症																			0	6	0	1	
	O94-O99	その他の産科的病態、他に分類されないもの																			0	0	1	0	
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およ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	1	0	0	
	P05-P08	妊娠期間および胎児発育に関連する障害																			0	19	2	0	
	P20-P29	周産期に特異的な呼吸障害および心血管障害																			0	7	6	0	
	P35-P39	周産期に特異的な感染症																			0	1	0	0	
	P50-P61	胎児および新生児の出血性障害および血液障害																			0	90	25	0	
	P80-P83	胎児および新生児の外皮および体温調節に関連する病態																			0	1	1	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	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	緩和ケア科	合計	2013年度	14年度	15年度		
第VII章 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	Q10-Q18	眼、耳、顔面および頸部の先天奇形													3						3	1	4	1	
	Q20-Q28	循環器系の先天奇形			1							2									3	2	2	1	
	Q38-Q45	消化器系のその他の先天奇形					1														1	2	0	1	
	Q50-Q56	生殖器の先天奇形																1			1	3	1	0	
	Q60-Q64	腎尿路系の先天奇形					2												3		5	3	4	5	
	Q65-Q79	筋骨格系の先天奇形および変形										1									1	3	1	0	
	Q80-Q89	その他の先天奇形															1				1	0	1	0	
第VIII章 症状・徴候および異常所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R00-R99)	R00-R09	循環器系および呼吸器系に関する症状および徴候		1					2												3	2	0	4	
	R50-R69	全身症状および徴候																			0	0	0	1	
第XIX章 損傷および中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	S00-S09	頭部損傷		1	1		1				1	63							9	76	38	47	65		
	S10-S19	頸部損傷									5	1							1	7	4	11	6		
	S20-S29	胸部<郭>損傷					1		2		4								7	14	3	14	16		
	S30-S39	腹部、下背部、腰椎および骨盤部の損傷		2	1		2				2	13						3	8	31	12	27	39		
	S40-S49	肩および上腕の損傷			1		2												2	47	35	59	51		
	S50-S59	肘および前腕の損傷										51							1	52	69	54	54		
	S60-S69	手首および手の損傷									1	12								13	10	7	5		
	S70-S79	股関節部および大腿の損傷		1			2	1				65								69	53	65	74		
	S80-S89	膝および下腿の損傷										55							2	57	80	70	83		
	S90-S99	足首および足の損傷										14							1	15	15	8	3		
	T00-T07	多部位の損傷										3							1	4	7	7	3		
	T08-T14	部位不明の体幹もしくは(四)肢の損傷または部位不明の損傷																			0	0	1	0	
	T15-T19	自然開口部からの異物侵入の作用		6	3							3									12	5	7	12	
	T36-T50	薬物、薬剤および生物学的製剤による中毒		1	2		1	2											1		7	4	5	6	
	T51-T65	薬用を主としない物質の毒作用																			0	0	19	1	
	T66-T78	外因のその他および詳細不明の作用		2	5	4	6												10		27	19	51	19	
T80-T88	外科的および内科的ケアの合併症、他に分類されないもの		6	31		27					7	4	2	1		4		5		87	50	0	78		
T90-T98	損傷、中毒およびその他の外因による影響の続発・後遺症										1									1	1	3	1		
総計			0	649	1,006	145	493	222	250	105	0	1,112	641	211	181	719	194	20	937	97	13	6,995	6,764	6,514	6,822

※ E V E 使用

臨床指標 (clinical indicator) 2016年度
病院全般

No.	指 標	2016	5	6	7	8	9	10	11	12	2017	2	3	16年度	前年度	
		4									1			平均	平均	
1	延外来患者数 (人)	13,768	13,791	15,136	14,541	14,391	14,434	14,685	14,620	14,654	13,800	13,571	15,677	14,422	14,567	
2	外来新患患者数 (人)	367	348	377	375	358	382	349	380	357	362	294	340	357	380	
3	延入院患者数・在院 (人)	6,572	6,302	6,283	6,788	7,054	6,401	7,240	7,007	6,631	6,483	6,197	6,566	6,627	6,521	
4	手術件数	274	298	339	288	291	233	301	294	300	301	282	250	288	283	
5	病床利用率 (%)	83.4	77.2	80.0	83.7	86.6	80.9	88.2	88.5	82.2	79.1	84.3	80.3	82.9	81.1	
6	平均在 院日数 (日)	全て	11.2	10.9	10.2	10.4	10.8	11.3	11.8	11.4	10.5	10.9	10.6	11.5	11.0	11.3
		短期滞在3除く	13.0	12.5	12.1	12.0	12.3	17.1	13.5	17.7	11.9	15.4	12.1	17.0	13.9	12.9
7	分娩件数	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
8	1症例あたりのDPC算 定金額 (円)	624,785	602,311	600,439	589,782	637,116	619,031	649,327	634,452	657,861	599,671	659,572	620,327	624,556	633,078	
9	1日あたりのDPC算定 請求額 (円)	49,149	51,445	55,461	57,529	52,884	56,304	54,304	51,877	54,220	56,583	54,232	55,233	54,102	51,690	
10	退院後4週間以内の計画的 再入院率 (%)	9.5	6.7	11.0	9.0	8.1	7.8	6.3	10.4	7.8	6.2	9.7	6.8	8.3	—	
11	退院後4週間以内の計画 外再入院率 (%)	5.4	5.3	3.5	5.2	5.6	4.5	4.8	5.1	4.6	5.7	4.6	5.7	5.0	—	
12	退院後2週間以内の退院 サマリー完成割合 (%)	92.1	93.5	86.3	89.6	94.6	93.2	100.0	95.5	93.8	95.7	95.3	96.1	93.8	90.5	
13	入院患者のうちバス適用 患者率 (%)	31.7	38.2	38.9	33.7	35.0	29.9	36.1	38.7	29.5	39.4	34.1	28.4	34.5	33.4	
14	死亡退院患者率 (%)	4.9	4.4	5.8	4.3	5.7	6.8	5.9	6.7	5.7	8.1	5.3	6.0	5.8	5.0	

サービス関連

No.	指 標	2016	5	6	7	8	9	10	11	12	2017	2	3	16年度	前年度
		4									1			平均	平均
15	患者満足度:外来患者 (%)							43.0							
	回 答 数							317							
	患者満足度調査抽出件数							377							
16	患者満足度:入院患者 (%)	38.6	38.5	41.8	35.4	27.8	31.0	27.5	35.7	36.0	40.4	38.2	34.6		
	回 答 数	60	73	110	109	100	76	42	57	77	59	81	82	35.5	39.2
	患者満足度調査抽出件数	57	65	98	96	97	71	40	56	75	57	76	81		

地域連携関連

No.	指 標	2016	5	6	7	8	9	10	11	12	2017	2	3	16年度	前年度
		4										1			平均
17	患者紹介率 (%)	65.8	66.1	67.6	65.4	56.2	60.9	67.1	66.1	60.1	62.0	63.3	63.0	63.6	60.5
18	患者逆紹介率 (%)	75.7	72.0	69.8	69.5	68.0	65.6	66.6	68.9	68.8	65.7	73.6	71.6	69.7	67.9

医療安全関連

	指 標	2016 4	5	6	7	8	9	10	11	12	2017 1	2	3	16年度 平均	前年度 平均
19	インシデント・アクシデント報告件数(／100人・日)	2.5	2.5	2.7	2.7	2.9	2.2	2.2	2.3	2.5	2.1	2.8	2.6	2.5	2.3
20	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(%)	2.2	3.4	5.4	2.0	4.4	7.1	4.6	1.1	6.1	4.7	9.8	4.3	4.6	4.8
21	入院患者で転倒・転落の結果、骨折または頭蓋内出血が発生した件数	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0.3	0.6
22	24時間以内の再手術率(%)	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.3	0.7	0.4	0.0	0.2	0.3
23	肺血栓塞栓症予防管理料実施率(%)	66.0	74.5	70.5	68.5	71.1	66.0	67.6	61.0	63.6	59.1	61.5	56.9	65.5	76.7
24	術後の肺塞栓発症件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0

感染関連

	指 標	2016 4	5	6	7	8	9	10	11	12	2017 1	2	3	16年度 平均	前年度 平均
25	呼吸器関連肺炎発生率	0.0	1.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.1	1.7	2.0	0.0	0.6	0.8
26	膝関節形成術実施症例手術創感染症発生率(%)	0.0	0.0	16.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.4	4.7
27	腹式子宮摘出術実施症例手術創感染症発生率(%)	33.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.8	0.0
28	敗血症 血液培養実施率(%)	100.0	100.0	66.7	80.0	88.9	100.0	100.0	100.0	100.0	0.0	60.0	100.0	83.0	71.3
29	手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与件数	232	208	277	269	274	211	252	246	261	228	251	221	244.2	222.8

栄養関連

	指 標	2016 4	5	6	7	8	9	10	11	12	2017 1	2	3	16年度 平均	前年度 平均
30	褥瘡新規発生率(%)	2.3	1.2	1.1	0.8	0.8	0.5	2.1	1.1	1.7	0.6	0.9	1.4	1.2	1.1

救急関連

	指 標	2016 4	5	6	7	8	9	10	11	12	2017 1	2	3	16年度 平均	前年度 平均
31	救急ホットライン応需率(%)	80.8	82.9	87.3	71.8	81.7	83.7	74.3	70.4	76.6	68.9	67.2	71.3	76.4	73.8
32	救急来院入院率(%)	25.4	27.6	26.3	27.5	29.2	28.2	24.7	27.6	24.4	26.4	27.7	29.4	27.0	32.6
33	発症24時間以内に来院した急性心筋梗塞の再灌流時間(中央値・分)	89.0	142.0	84.0	52.5	65.0	61.0	78.0	73.0	110.0	56.0	269.5	61.5	95.1	71.3
34	発症4時間以内に来院したT P A施行の急性期脳梗塞患者における、来院からT P A投与までの時間(平均値・分)	—	—	—	—	—	—	70.0	—	—	—	—	—	70.0	28.8

リハビリテーション関連

	指 標	2016 4	5	6	7	8	9	10	11	12	2017 1	2	3	16年度 平均	前年度 平均
35	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(%)	100.0	100.0	90.0	91.7	93.8	100.0	100.0	87.5	100.0	85.7	71.4	100.0	93.3	90.0
36	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

37	指標	2016	5	6	7	8	9	10	11	12	2017	2	3	16年度	前年度
		4									1			平均	平均
	急性心筋梗塞症例 アスピリン使用率 (%)	75.0	100.0	71.4	83.3	100.0	85.7	80.0	100.0	80.0	100.0	100.0	85.7	88.4	81.7

死亡退院患者率

- ・粗死亡率 分子：死亡退院患者数
分母：退院患者数
- ・精死亡率 分子：死亡退院患者数—入院から48時間以内死亡患者数
分母：退院患者数

	粗死亡率	精死亡率	死亡退院患者数	入院から48時間以内死亡患者数	退院患者数
2014年度	5.01%	3.19%	276	61	6,732
2015年度	6.24%	3.82%	349	84	6,940
2016年度	6.90%	4.67%	420	81	7,264

<注> 2016年度より緩和ケア病棟稼働にて、死亡退院患者数増加あり。

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蜜にし、開かれた病院をめざします。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／日本心臓病学会特別正会員／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-E Pプロバイダー／日本プライマリーケア連合学会認定医

2015年4月より総合内科専門医1名の退職により中山理一郎1人+内科医・救急医で交代診療体制となり、3年目となった。

非常勤医

1名

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	—

- 紹介初診外来・禁煙外来・健診は月・火・水・木を中山が、金を内科医・救急医で交代診療。
- 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。
- 平日14:30以降月・火・水・木再診は総合内科専門中山の担当1人になった。
- 禁煙外来は中山が月・火・水・木曜日に担当した。
- 15年4月から人間ドックは担当からはずれた。
- 国体選手のメディカルチェックは毎年6月から8月の火・木13時から2名中山が担当したが、17年から休止している。

3. 診療状況

	初診	再診	合計
2012年度	3,040	11,699	14,739
13年度	3,225	12,429	15,654
14年度	2,869	11,267	14,136
15年度	1,982	7,356	9,338
16年度	1,029	6,364	7,393

紹介なし初診の50%は内科各担当科に振り分けた。

4. 症例統計・実績

(1) 外来患者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
初診	85	92	68	78	79	61	75	90	163	87	73	78
再診	528	524	525	494	520	519	533	505	631	472	529	584

初診平均86人/月 + 再診平均530/月

5. 総括・課題・展望

電子カルテ導入後、紹介なしの初診加算により、平日の外来患者数は減少した。来院から診察前検査入力までの時間と採血までの時間が長くなり、診察および診断・結果説明が昼過ぎまでかかる、この時間の短縮が必要。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。

16年4月からは内科医師が交代で9時から内科初診の協力をさせていただくこととなった。

15年度から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1名の退職により1人体制となり午前の診療が午後再診時間までかかり、再診枠を13:30から14:30開始にしたため992人/年(13%)減少した。

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、10年7月より桴窪医師の入職により月・火・木は2人体制となった。しかし、11年3月に本田美代子医師が退職、15年3月に桴窪医師が退職し、1人体制が続いている。そのため、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／P
EACE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

医員 林 将史 2016年9月30日まで

医員 吉田詠里加 16年10月1日より

非常勤医

10名

2. 診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	種本	城野	小林 上野	林	日引	—
午後	種本	—	日引	城野	林	—

3. 症例統計・実績

内視鏡検査および処置

検査項目	2014年度	15年度	16年度	
(1)上部内視鏡検査	2,089	2,480	2,243	
(1)のうち	経皮内視鏡的 胃瘻造設術	5	5	12
	胃・十二指腸 ポリープ切除術	2	5	2
	上部内視鏡的 止血術	35	27	14
(2)上部内視鏡的粘膜下層剥離術	—	—	18	
(3)下部内視鏡的粘膜下層剥離術	—	—	1	
(4)下部内視鏡検査	1,306	2,166	1,781	
(4)のうち	大腸ポリープ 切除術	463	608	483
	下部内視鏡的 止血術	6	9	5
(5)内視鏡的逆行性膵胆管造影関連	73	81	66	
総計	3,473	4,752	4,109	

入院疾患

名称	2014年度	15年度	16年度
胆管(肝内外)結石、胆管炎	52	42	40
小腸大腸の良性疾患(良性腫瘍を含む)	48	95	63
穿孔または膿瘍を伴わない憩室性疾患	53	61	55
ヘルニアの記載のない腸閉塞	39	25	23
胃十二指腸潰瘍、胃憩室症、幽門狭窄(穿孔を伴わないもの)	47	53	26
結腸(虫垂を含む)の悪性腫瘍	24	7	10
食道、胃、十二指腸、他腸の炎症(その他良性疾患)	22	27	33
胆嚢水腫、胆嚢炎等	25	24	23
胃の悪性腫瘍	13	37	40
肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む)	20	22	33
肝硬変(胆汁性肝硬変を含む)	23	21	24
急性膵炎	24	28	30
虚血性腸炎	29	21	21
膵臓、脾臓の腫瘍	15	13	16
直腸肛門(直腸S状部から肛門)の悪性腫瘍	9	7	6
アルコール性肝障害	3	6	15
胃の良性腫瘍	4	9	6
胆嚢、肝外胆管の悪性腫瘍	12	14	15
劇症肝炎、急性肝不全、急性肝炎	6	7	7
その他の消化管の障害	9	11	7
肝腫瘍(細菌性・寄生虫性疾患を含む)	—	—	6
食道の悪性腫瘍(頸部を含む)	4	6	6
胆嚢疾患(胆嚢結石など)	4	3	5
虫垂炎	7	4	4
内痔核	—	3	4
腹膜炎、腹腔内膿瘍(女性器臓器を除く)	3	3	4
潰瘍性大腸炎	8	10	3
肝嚢胞	4	—	3
慢性膵炎(膵嚢胞を含む)	—	—	3
その他	131	134	145
総計	638	693	676

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／横浜市立大学医学部臨床教授

医長 川浦 範之

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

医員 桐ヶ谷 英邦

医員 硯川 佳祐

非常勤医

2名

2. 診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	川浦 桐ヶ谷	清水	川浦 桐ヶ谷	清水	有馬	—
午後	有馬	清水	川浦 有馬	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を毎日行い、循環器内科単科として紹介患者受診数は2,283名であった。緊急例や入院必要例を見逃さない事と、患者、家族、紹介医に分かりやすい診療をめざした。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5人体制。入院総数1,080と

前期と比して増加。平均在院日数は10.9日、C P Aを除く死亡退院は57例、心不全の死亡5例で前期に比し減少。病理解剖3例、剖検率5.3%であった。急性心筋梗塞は66例、死亡3例(4.5%)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593、緊急心カテ数99と総数減少傾向あるも緊急例は微増。心筋虚血の生理学的指標となる冠動脈造影に引き続くFFR検査は150例に施行し近年増加が著しい。冠動脈CTは378例と増加した。電気生理学的検査4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

	2014年度	15年度	16年度
冠動脈造影心カテ総数	726	624	593
うち緊急	121	91	99
冠動脈CT	345	351	378
心エコー	3,362	3,765	3,500
経食道エコー	2	3	11
血管エコー	1,605	2,045	1,943
ホルター心電図	1,080	1,084	959

(2) 入院

循環器疾患入院患者

	2014年度	15年度	16年度
急性心筋梗塞	55	54	66
陳旧性心筋梗塞	59	48	37
狭心症	328	241	224
異型狭心症	23	17	17
狭心症の疑い	34	24	18
心不全	144	171	177
肥大型心筋症	6	3	4
拡張型心筋症	10	1	4
弁膜症	20	22	12
心膜心筋炎	12	3	3
不整脈	86	70	45
大動脈瘤	1	1	4
心奇形	0	0	0
ショック・他	356	356	419
計	1,134	1,011	1,030

(3) 治療

経皮的冠動脈インターベンション（PCI）の症例数は149例、この内緊急は58例で総数は減少したが、緊急は前期より増加した。人工ペースメーカー新規植え込みは23例、交換は22例であった。

観血的治療

	2014年度	15年度	16年度
PCI	192	162	149
EVT	0	5	22
ペースメーカー新規	45	33	23
ペースメーカー交換	18	26	22

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。入院総数は増加傾向であるが、虚血性心疾患の検査・治療体系が変わりつつあるなか当院においても心カテ数、PCI症例数は減少したが、冠動脈CTやFFR検査は増加し、全体として良質で安全な医療を提供することができた。緊急PCIは58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を果たした。

緊急例も含めPCIについては、橈骨動脈アプローチ・薬物溶出性ステント使用をスタンダードとし、PCI時にはIVUS（血管内超音波検査）の積極的使用、症例によってはOCT/OFDI（光干渉断層法）を駆使して、成功率の改善、合併症の軽減、治療成績の向上をめざ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、透析患者のシャント不全にも対応を始めることができた。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が必要である。当期は海外の学会や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なった。また、多施設共同臨床研究（REAL-CAD、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 本間正史

1. 人員構成

常勤医

部長 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

3名

2. 診療体制

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

3. 診療状況

(1) 外来

常勤医本間が月・木・金の午前・午後を担当し、火・水の午前・午後順天堂大学より非常勤医師が診療を行う状況となっている。2017年11月より、しんぜんクリニック開院に伴い、再度編成の変更が予定されている。

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（低Na血症など）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ー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

15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。運用にあたっては修正・改善・補足すべきことは引き続いて多い。随時改善していく必要がある。

16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	2014年度	15年度	16年度
外来総数	4,893	5,986	7,385
新 患	26	66	60
初 診	89	252	282
再 診	4,804	5,734	7,103
1日平均患者数	18.2	22.3	27.5

入 院	2014年度	15年度	16年度
入 院	—	86	148
1日平均在院患者数	—	2.4	5.9
平均在院日数	—	11.0	14.7

5. 総括・課題・展望

17年7月より認定看護師・管理栄養士などとも連携し、糖尿病性腎症患者に対し透析予防指導を開始する予定である。

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。

16年よりインスリンポンプ療法を開始に伴い、現在CGM（持続血糖測定）の導入も開始し、血糖の日内変動の把握により、よりきめの細かい治療に生かす事が少しずつ可能となってきた。Medtronic社のipro2とAbbott社のfree style Libre proの双方が現在使用可能である。

外来・入院診療ともに症例数は増加した。今後はより紹介しやすく、スムーズな双方向の連携が可能となるような診療連携が課題である。

呼吸器内科

部 長 中 田 裕 介

診
療
部
門

1. 人員構成

常 勤 医

部 長 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	室橋	—
午後	—	—	朝倉	中田	室橋	—

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。人員構成は呼吸器内科常勤医1名・非常勤医3名である。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) 腫瘍（肺癌、縦隔・胸膜腫瘍）：呼吸器系腫瘍は、呼吸器外科が初期診療の対応をしている。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。遺伝子変異が検出されたときは、分子標的薬や免疫

チェックポイント阻害薬も使用している。

- (2) 呼吸器感染症：呼吸器内科学会市中肺炎ガイドラインに基づいた治療を行っている。
- (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めざしている。急性増悪時は適宜、入院治療にて対応している。
- (4) 特発性肺線維症（IPF／UIP）・その他間質性肺炎：胸部CTや気管支鏡検査（TBLB／BAL）等、精密検査を行っている。
急性増悪時は入院にて、薬物療法を行っている。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・加療を依頼することもある。
- (5) 睡眠時無呼吸症候群（SAS）：自宅で施行する簡易検査、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、PSG）を行っている。簡易・精密検査いずれも月曜日～金曜日の呼吸器内科外来にて予約、精密検査は火曜日・水曜日・金曜日の入院予約が可能である。SASの診断後はその適応に応じて、外来での維持療法（CPAP）を行っている。

4. 症例統計・実績

(1) 検査

検査	2014年度	15年度	16年度
気管支鏡検査	44	41	46
呼吸機能検査	907	1,060	1,489

検査	2014年度	15年度	16年度
胸部CT	580	629	738
胸部X線	1,945	2,089	2,091
喀痰検査	2,216	1,871	957
睡眠時無呼吸検査	32	46	46

(2) 入院疾患

疾患名	2014年度	15年度	16年度
呼吸器感染症	45	57	66
肺癌	46	60	69
気管支喘息	12	18	27
慢性閉塞性肺疾患	20	25	25
間質性肺炎	13	22	20
胸膜炎・膿胸	5	2	10
気管支鏡（検査目的）	0	17	12
睡眠時無呼吸症候群（検査）	0	7	14

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。

呼吸器内科常勤医1名と呼吸器外科医で、呼吸器疾患の診療にあたっている。特に肺癌については、診断から治療（手術・化学療法・緩和治療）まで、一貫した質の高い診療をめざしている。

呼吸器外科

医 長 濱 中 瑠 利 香

1. 人員構成

常勤医

医 長 濱 中 瑠 利 香

日本外科学会専門医／日本呼吸器外科学会専門医

非常勤医

3名

2. 診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	濱中	濱中	藤森	濱中	濱中	交代 矢ヶ崎
午後	—	—	—	—	—	—

3. 症例統計・実績

(1) 検査

気管支鏡検査 6例

(2) 手術

	2014年度	15年度	16年度
手術総数(全身麻酔症例のみ)	33	44	40
胸腔鏡下手術	25	40	35
開胸手術	8	4	5
<肺癌>	19	20	13
胸腔鏡下肺葉切除術	7	8	5
胸腔鏡下肺部分切除術	4	7	3
開胸肺葉切除術	8	2	5
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	3	0
<転移性肺癌>	1	3	2
胸腔鏡下肺葉切除術	0	0	0
胸腔鏡下肺部分切除術	1	2	2
開胸二葉切除以上	0	0	0

	2014年度	15年度	16年度
開胸肺部分切除術+区域切除術	0	0	0
開胸肺部分切除術	0	1	0
<肺腫瘍(含AAH・炎症)>	0	1	1
胸腔鏡下肺部分切除術	0	1	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)>	8	18	23
胸腔鏡下肺部分切除術	7	16	23
胸腔鏡下肺縫縮術・被覆	0	1	0
胸腔鏡下巨大肺嚢胞切除(肺部分切除)	1	0	0
開胸肺部分切除術	0	1	0

	2014年度	15年度	16年度
<縦隔腫瘍・胸壁腫瘍>	4	2	0
胸腔鏡下腫瘍切除術	2	1	0
胸骨正中切開腫瘍切除術	0	0	0
その他	2	0	0
<急性膿胸>	22	0	0
胸腔鏡下搔爬術	1	0	0
開窓術	1	0	0
<その他>	0	0	1
肺動静脈瘻(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)	0	0	1

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(I・C・D)／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

医長 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	—	—	—	—	—	—

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。治療と

しては、食事療法、運動療法、薬物療法を組み合わせた末期腎不全への進行阻止と透析導入・維持管理を行っている。

(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

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。月水金は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。

(5) 手術

内シャント造設術やCAPDカテーテル留置術を主に行っている。

(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) 外来

初診 892名 再診 7,747名
外来患者総数 8,639名(1日平均 32.2名)

(2) 入院

主な診断群分類	2014年度	15年度	16年度
慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	121	115	129
誤嚥性肺炎	27	46	52
肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎	23	21	32
心不全	6	13	22
腎臓または尿路の感染症	14	12	19
急性腎不全	8	6	8
ネフローゼ症候群	15	10	7

(2) 腎生検

	2014年度	15年度	16年度
腎生検施行症例	24	18	19

(3) 血液透析

	2014年度	15年度	16年度
血液透析導入患者数	24	35	32

(4) 手術

	2014年度	15年度	16年度
内シャント造設術	34	48	56
CAPDカテーテル留置術	4	5	10

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めざ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。

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

神経内科

部長 三富哲郎

1. 人員構成

常勤医

部長 三富 哲郎

日本内科学会認定専門医／日本神経学会神経内科専門医／日本医師会認定産業医／厚生省社会援護義肢装具等適合判定医

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。

(2) 入院

脳外科医師のサポートを受けつつ入院業務を担当した。毎週水曜日に神経系疾患回診として脳外科医師、リハビリスタッフ（PT OT ST）、ソーシャルワーカー、管理栄養士 病棟薬剤師および病棟看護師と共に新入院患者紹介と病棟回診を行った。

4. 症例統計・実績

(1) 入院

	2014年度	15年度	16年度
脳血管障害入院患者数	140	167	145
総入院患者数	232	289	213

(2) 月別脳血管障害入院患者数

2016年4月	20	10月	13
5月	10	11月	14
6月	16	12月	16
7月	11	17年1月	6
8月	10	2月	7
9月	15	3月	7

(3) 疾患別入院患者数

	2014年度	15年度	16年度
脳血管障害（TIA）	140 (20)	167 (26)	145 (21)
腫瘍	2	2	5
てんかんなど発作性疾患	17	26	12
パーキンソン病（症候群）	14 (2)	29	12 (2)
髄膜炎など感染性疾患	5	11	7
変性疾患	6	13	4
末梢神経筋疾患 脊髄・筋疾患	6	9	3
末梢性めまいなど内耳疾患	11	6	1
その他	35	27	14

5. 総括・課題・展望

本年度も常勤医1名による診療体制であるため初診外来は週2日、再診外来は週3日とし、外来業務はパーキンソン病、てんかん、変性疾患症例を主体に診療を行った。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、外来患者増加し病棟業務に支障がないようにしている。また外来患者待ち時間を可能な限り短縮するため、外来スタッフの神経疾患への知見を深め診察前問診の充実化を図っている。

病棟業務では、外来診療開始前に回診を行い、診療の質を落とさず効率の良い診療を心掛けた。また、夜間・休日の対応を細やかにを行い、看護師の業務軽減や不安を取り除けるよう配慮した。今後も脳神経外科と連携して脳血管障害急性期対応可能病院として積極的に救急患者を受け入れる体制を継続したい。

検討事項としては病棟再編に伴い stroke care unit の開設、今後導入される3テスラMRIの有効利用、しんぜんクリニックとの連携方法について検討しなければならないと考える。

小 児 科

医 長 畑 岸 達 也

1. 人員構成

医 長 畑岸 達也
日本小児科学会専門医
非常勤医
6名

ととなった。もともと小児神経の新規患者の受け入れは行っていなかったが、当科での救急対応が困難な状況が今後も続き、また以前より通院中の患者様も成人となっているため、神経外来を終了することとなった。

2. 診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	田野島	畑岸	畑岸	畑岸	畑岸 中野	畑岸
午後	稀代 高橋 田野島	畑岸	畑岸	畑岸 石川	畑岸	—

4. 症例統計・実績

	2014年度	15年度	16年度
初 診 患 者 数	1,074	581	594
再 診 患 者 数	3,177	1,093	1,819
新 患 患 者 数	238	156	271
総 数	4,251	1,674	2,413

3. 診療状況

外 来
午前：一般外来
午後：一般外来、健康診断、予防接種、
専門外来（心臓・神経・アレルギー）

(1) 一般外来

当初、感染隔離のために健診・予防接種を午後にして、一般外来とわけていた。しかし、2015年度の影響で受診者数が大きく減少している状況を鑑みて、午後においても隔離は十分可能であると判断し、午後の一般外来も開くこととした。

(2) 健康診断・予防接種

要予約。特に制限は設けていない。

(3) 専門外来

<アレルギー> 随時、相談受付中。経口負荷試験も実施している。
<心 臓> 毎週月曜日の午後に実施している。学校検診の2次検査に関しては随時、実施している。
<神 経> 毎週木曜日の午後に実施していた。今年度を最後に閉じるこ

5. 総括・課題・展望

常勤医が不在となり、受診者数が大きく減少した15年度から、徐々に改善してきた一年であった。年度のはじめは15年度の影響が大きく、受診者数が伸び悩んだが、半ばから改善に転じた。このまま当科の再開が周知されれば、来年度はさらに増加するだろう。

また、分娩再開に備え、新生児蘇生法の講習会を病棟スタッフに対して開催してきた。今後も新規スタッフのスキルアップと既修者のスキル維持を目的に、定期的を実施し、さらなる充実をめざしていきたい。

目標とした外来診療の立ち上げ、お産に向けたトレーニングは、実施することができた。17年度は常勤医がさらに1名入職し、2名となった。そして分娩再開に伴い、新生児トラブルの対応を、安全第一に実施していく。同時に外来のさらなる充実と、入院診療も重症度の低いものについては実施していきたい。

外科

部長 佐藤 道夫

1. 人員構成

常勤医

病院長 安藤 暢敏

日本外科学会指導医／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／日本食道学会食道外科専門医

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／日本食道学会評議員・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／創傷治癒学会評議員／マンモグラフィ読影認定医／神奈川食道疾患研究会幹事／神奈川大腸肛門疾患懇話会幹事／緩和ケア指導者／日本DMAT隊員

医長 三橋 宏章 2016年5月31日まで

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

日本外科学会指導医・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／日本静脈経腸栄養学会・TNT／マンモグラフィ読影認定医

医長 宮田 量平

日本外科学会専門医／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／日本肝胆膵外科学会評議員

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／日本消化器内視鏡胆膵外科学会評議員

医員 林 航輝

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	安藤 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

横浜西部医療地域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。化学療法は外来化学療法室を中心に行い常時5～10名施行している。

(2) 入院

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、緩和ケアチームと連携して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および内視鏡治療を積極的に行っている。今年度も昨年と同様上部消化管内視鏡は800件強、下部消化管内視鏡は600件強、ERCPは100件弱であった。

(4) 手術

今年度は昨年と比較し、手術総数は26件増加した。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行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にも力を入れ、今年度は食道癌手術6例、肝切除9例であった。安全な周術期管理のため、リハビリテーション科やNSTによるチーム医療を積極的に導入し、術後成績の向上をはかっている。

4. 症例統計・実績

項目	2014年度	15年度	16年度
下部消化管内視鏡検査	584	616	605
上部消化管内視鏡検査	796	805	813
内視鏡的胆膵管造影	64	96	96

	2014年度	15年度	16年度
食道癌		3	6
食道胃接合部癌		2	3
胃癌	16	30	24
結腸・直腸癌	85	73	80
原発性・転移性肝癌	4	2	9
膵癌・胆道癌	7	4	5
GIST(消化管間質腫瘍)	1	6	2
後腹膜腫瘍		2	
急性汎発性腹膜炎	12	8	10

	2014年度	15年度	16年度
良性胆道疾患	118	89	95
良性腸疾患	3	1	10
腸閉塞	20	20	20
ヘルニア	188	198	192
虫垂炎	54	62	55
肛門疾患	5	4	5
乳癌	5	6	8
末梢血管疾患	9	6	16
その他	18	17	18
合計	545	533	559

5. 総括・課題・展望

今年度は常勤医が1名退職したため、人員が1名減となったが、手術総数は増加し、さらに食道癌や肝癌の高難度手術が増加した。今後も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る。

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 2016年6月30日まで

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

医長 山下 太郎：膝関節外科

日本整形外科学会認定専門医／日本人工関節学会会員／日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会(JOSKAS)会員

医員 板橋 正 2016年7月1日より

整形外科一般

非常勤医

3名

2. 診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	山下 脇田 三宅	森田 水落	森田 山下(太) 早稲田	脇田 三宅 山下(太)	山下 吉川	交代
午後	—	—	—	—	—	—

3. 診療状況

昨年同様、常勤5名、非常勤3名の体制で診療を行っている。

近隣医療機関からの紹介患者を中心に手術、疼痛緩和治療を行っている。また救急車等で搬送される外傷患者の手術を積極的に行っている。特に外傷患者に対しては、術前からのリハビリテーション、地域連携の活用にも努め、可能な限り早期社会復帰に努めている。

4. 症例統計・実績

(1) 紹介数

項目	2014年度	15年度	16年度
紹介数	1,082	1,147	1,179
逆紹介数	813	758	685

(2) 手術

手術名称	2014年度	15年度	16年度
人工膝関節置換術	42	49	45
関節鏡視下半月板手術、滑膜切除術	27	35	37
膝靭帯再建術(ACL, MPFL etc)	4	0	8
頸椎椎弓形成術	12	17	11
頸椎椎体固定術	0	1	0
頸椎後方進入椎間板髓核摘出	2	1	0
胸椎椎体固定術	2	3	1
胸椎後方侵入椎間板髓核摘出	0	0	0
腰椎後方侵入椎間板髓核摘出	21	14	8
腰椎椎弓形成術	36	34	33
腰椎椎体固定術	13	14	10
腰椎分離部固定術	0	0	0
胸椎黄色靭帯骨化症手術	2	0	0
経皮的椎体形成術：BKP	1	0	0
CHS、ハンソンピン、γネイル	37	32	30
人工骨頭置換術	14	37	24
骨折経皮的ピンニング	20	27	33
骨折靭帯的整復固定術	144	146	122
骨折非靭帯的整復術	—	—	1
関節脱臼非靭帯的整復術	—	—	1
人工股関節置換術	4	7	3
アキレス腱縫合術	8	12	10
手指腱鞘切開術	41	48	37
手指関節固定術	0	1	3
手指関節形成術	7	2	10
手関節矯正骨切り術	4	0	0
変形治療骨折矯正手術	—	—	2
上肢腱縫合、腱剥離、形成術	8	14	12
神経剥離、移行術、神経開放	10	22	23
腫瘍摘出術（骨、軟部）	32	21	24
神経腫切除術	—	4	0
デュブイトレン拘縮手術	—	5	0

手術名称	2014年度	15年度	16年度
偽関節手術	—	5	5
母指対立再建手術	—	4	6
関節授動術	—	—	3
皮弁作成術	—	—	1
切断術	4	7	4
抜釘術	111	94	90
足部手術	21	18	22
その他	39	21	14
合計	666	695	633

予定手術：401件

緊急手術（救急車来院・他院紹介含む）：265件

5. 総括・課題・展望

現在、当整形外科には脊椎・上肢・下肢の専門医が常勤しており、腫瘍性疾患以外の整形外科の全分野に対応可能な状況を維持している。高齢化社会において加齢性の運動器疾患に対する治療の需要はますます高くなるものと考えられる。7月に常勤の異動があったが、後任医師が前任医と同分野の専門であり、診療は滞りなく行われている。

前年度と比較し、総手術件数は695件から666件に減じたが、内訳は予定手術381件⇒401件、緊急手術314件⇒265件であり、予定手術は増加傾向にあった。変性疾患の治療成績が良好であり、地域の患者との信頼関係が構築されている表れと考えている。一方で緊急手術の減少、特に大腿骨頸部骨折の症例減少が顕著であり、救急車、時間外問い合わせ時の受け入れ態勢の再考を要するものと思われる。

高齢化の進む泉区を含む横浜西部地区において四肢関節・脊椎変性疾患や骨粗鬆症に伴う脊椎椎体、大腿骨頸部、手関節部の脆弱性骨折は増加の一途をたどり、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、人工関節手術、脊椎手術、骨折等の治療と共に治療後の2次的変形、再骨折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。

17年秋から開院予定のしんぜんクリニックについても、近隣の連携医療機関との関連性を考慮しつつ、新規患者さんの窓口が広がる事を期待している。

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／神経内視鏡技術認定医

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、土曜日は患者対応・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：4,648名（前年度5,049）

(2) 検 査

脳血管造影検査 25件（前年度34）

3DC Tにて破裂動脈瘤の描出可能であ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と思われる。

(3) 入 院

患者数 217 名

(4) 手 術

術 式	2014年度	15年度	16年度
手術総数	96	103	103
開頭手術	41	45	43
脳動脈瘤頸部クリッピング	16	15	18
脳動静脈奇形摘出術	1	0	0

術 式	2014年度	15年度	16年度
脳腫瘍摘出術	6	9	3
脳内血腫除去術	7	6	5
外傷性脳内血腫除去術	6	6	4
頭蓋形成術	4	2	8
そ の 他	—	7	5
穿 頭 術	38	44	58
硬膜下ドレナージ	18	33	43
定位血腫除去	0	0	0
脳室ドレナージ	5	2	2
V-PまたはV-Aシャント術	13	9	12
そ の 他	—	—	1
脊椎脊髄手術	9	10	2
血管内手術	0	0	0
そ の 他	7	4	0

5. 総括・課題・展望

本年度は、手術件数が増加したが、今後も病病連携および病診連携の強化、また、救急外来において脳神経外科の救急患者のさらなるスムーズな受け入れが出来るように努力していく。脳卒中診療に関しても、地域との連携パスを行い、スムーズに流れ、軌道に乗っているが、来年度もより一層軌道に乗せていきたい。

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、一人一人の患者を大切に、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
部長 多田 聖郎

1. 人員構成

常勤医

部長(婦人科担当) 毛利 順
日本産科婦人科学会産婦人科専門医

部長(産科担当) 多田 聖郎
日本臨床細胞学会細胞診専門医/日本産婦人科学会産婦人科専門医・指導医/新生児蘇生法「一次」コースインストラクター/ALSOプロバイダーコース/

医長 小野瀬 みどり
2016年12月1日より
日本産婦人科学会産婦人科専門医/ALSOプロバイダーコース/ALSOインストラクターコース

非常勤医
3名

2. 診療体制

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

3. 診療状況

(1) 産科

病院の方針として、2017年4月より分娩を再開することとなり、それに向けての準備の1年となった。分娩予定日が17年5月1日以降の妊婦さんより、分娩予約を受け入れることとし、16年9月より妊婦健診を開始。夜間も毎日オンコール体制をとり、17年2月22日に産科病棟である2C病棟を開棟し、重症妊娠悪阻、切迫早産の入院も対応した。

(2) 婦人科

16年4月より、常勤医師2名体制となったため、良性婦人科疾患手術(子宮筋腫、卵巣のう腫など)を中心に手術件数も増加した。腹腔鏡手術39件(前年10件)、子宮鏡手術13件(前年1件)、子宮脱手術11件(前年1件)と、主だった手術は増加した。悪性腫瘍手術も施行している。

4. 症例統計・実績

(1) 入院疾患別件数

主 傷 病 名	2016年度
流産	43
子宮筋腫	31
卵巣のう腫	29
子宮頸部上皮内腫瘍・異型度3	16
子宮粘膜下筋腫	15
膀胱子宮脱	7
卵巣子宮内膜症のう胞	6
子宮内膜ポリープ	5
子宮腺筋症	4
子宮内膜増殖症	3
妊娠悪阻	3
子宮脱	2
急性骨盤腹膜炎	2
子宮頸部異形成	2
切迫早産	2
子宮頸延長	1
小陰唇癒着	1
左卵管妊娠破裂	1
メッシュびらん	1
子宮頸癌	1
子宮体部悪性腫瘍	1
左卵管癌	1
子宮頸管上皮内癌	1
腔腫瘍	1
外陰部ヘルペス	1
膀胱脱	1
急性胃腸炎	1
卵巣癌	1

(2) 手術件数

	術 式	2016年度
腹腔鏡	子宮附属器腫瘍摘出術	32
	腹腔鏡下腔式子宮全摘術	5
	子宮外妊娠手術	1
	子宮附属器癒着剥離術	1
子宮鏡	子宮鏡下子宮筋腫摘出術	10
	子宮鏡下内膜ポリープ切除術	2
	子宮鏡下有茎粘膜下筋腫切出術	1
開腹	子宮全摘術	36
	子宮付属器腫瘍摘出術	24
	子宮筋腫摘出(核出)術	4
	子宮附属器悪性腫瘍手術	1
	左傍卵管嚢胞摘出術	1
	大網切除術	1
	骨盤リンパ節廓清	1

腔 式	流産手術	43
	子宮頸部（腔部）切除術	18
	膀胱脱手術メッシュ使用のもの	9
	子宮内膜搔爬術	3
	子宮内膜ポリープ切除術	2
	腔壁形成手術	2
	子宮全摘術	1
	陰唇形成術	1
	腔壁腫瘍摘出術	1
	バルトリン腺嚢胞腫瘍摘出術	1
子宮頸管ポリープ切除術	1	

※同時に施行した手術も含む。

5. 総括 課題 展望

(1) 産科について

17年4月より分娩を行えるように準備は整ったが、次に述べるように課題も多く残されている。

- ① 診療体制：分娩を行うには24時間、365日体制で分娩、産科救急に対応するように準備が必要である。すなわち、当直医師1名＋オンコール医師1名体制と救急診療に対応できる機材である。常勤医師3名では十分ではなく、非常勤医師の応援を頼みにした診療体制となっており、常勤医師数の増加が必要である。また、病棟に産科救急を診療できる設備が整っておらず、緊急に解決すべき今年度の課題としたい。
- ② 分娩予定数：産科病棟が17年2月まで無い中で妊婦健診を行うことになったため、通院される妊婦さんの数を制限する必要がある。

り、また、医師数の問題もあり、分娩予定者数は10-15人／月に制限して16年9月より分娩予約を開始した。産科病棟も開棟したため、17年10月より25人／月に増やし受け入れている。今後、診療体制を整えればそれに見合った分娩予定数を設定したい。

- ③ 無痛分娩：無痛分娩希望者は現在増加傾向にある。妊婦さんの期待に応えられる、安全で快適な無痛分娩を実現するために24時間提供できる無痛分娩を行っている数少ない施設である。5件/月以内の無痛分娩に対応している。

(2) 婦人科について

16年4月より常勤医師2名となり、非常勤医師の応援も増えたことにより、婦人科診療、手術は通常業務として行えるようになった。

- ① 手術：通常の開腹手術による良性疾患手術、内視鏡を使用した低侵襲手術、多和田医師（非常勤医師）の執刀によるTVM手術、を中心に行っていく。
- ② 悪性腫瘍：マンパワーを産科診療に向ける必要があるため、現時点では早期癌の診療、手術にとどめるようにしている。当院での悪性腫瘍術後、化学療法も必要時、施行している。

(3) 産婦人科の展望

一旦分娩を休止し、婦人科診療も縮小した診療科の立て直しを、大学からの医師の派遣を頼まずに行うことは困難を極めているが、地域の産婦人科診療に対する期待に応えられるよう、安全で質の高い診療を行っていく所存である。

眼 科

部 長 四 元 修 吾

1. 人員構成

常 勤 医

部 長 四 元 修 吾

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／日本網膜硝子体学会光線力学療法（PDT）認定医／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）／難病指定医（神奈川県）

医 長 渡 邊 佳 子

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）／難病指定医（神奈川県）

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	大西	大西	四元 渡邊	—

3. 診療状況

手術日：月・火・水・木

一般診療日：月～土 午前

特殊外来日：月～金 午後

病棟回診日：火・水・木 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

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：大西純司・飯島康仁

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V
RGF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

2016年度

項目	2014年度	15年度	16年度
手術総件数（内訳参照）	1,300	1,308	1,197
レーザー治療件数（内訳参照）	204	193	135

2016年度手術内訳

2016年度手術内訳		2016年度
手術総件数		1,197
水晶体再建術（その他のもの）		697
硝子体切除術		13
硝子体茎顕微鏡下離断術1. 網膜付		11
翼状片手術（弁の移植を要するもの）		7
霰粒腫摘出術		7
眼瞼結膜腫瘍手術		3
眼瞼下垂症手術3. その他のもの		2
水晶体再建術2. 眼内レンズを挿入しない		2
前房、虹彩内異物除去術		2
角膜・強膜縫合術		1
眼窩内異物除去術（表在性）		1
結膜嚢形成術1. 部分形成		1
硝子体注入・吸引術		1
結膜下異物除去術		1
硝子体内注射（アイリーア）		319
硝子体内注射（ルセンチス）		111
テノン氏嚢内注射（ケナコルト）		18

2016年度レーザー治療内訳

2016年度レーザー治療内訳		2016年度
レーザー治療		135
網膜光凝固術（通常）		40
後発白内障		64
網膜光凝固術（その他特殊）		31

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氏帯脆弱症例など、難易度の高い白内障手術にも対応し、年間症例数約700件の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うことで、全身疾患を合併した術前、術後管理が重要な症例を含めて、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、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（ルセンティス・アイ

リア硝子体注射）、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患者向け、地域の医師方向けの勉強会での啓蒙活動を行った。

外来診察室を改装し、以前よりも快適な環境で診療行為を行うことが出来て、患者の満足度の向上につながったと考える。当科は今後も周辺住民や地域連携医療機関より紹介された患者に対して、満足いただける医療を提供すべく日々尽力していく所存である。

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 2016年9月30日まで
日本耳鼻咽喉科学会専門医／補聴器認定医

医 長 大久保はるか 16年10月1日より
日本耳鼻咽喉科学会専門医

医 員 松浦賢太郎

非常勤医

1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. 症例統計・実績

(1) 外 来

	2014年度	15年度	16年度
初 診 数	1,491	1,622	1,357
再 来 数	9,873	10,282	9,592
合 計	11,364	11,904	10,949

(2) 検 査

	2014年度	15年度	16年度
純音聴力検査	2,005	2,023	1,976
チンパノメトリー	894	851	601

電気眼振図	266	250	120
聴性誘発反応検査	13	16	20
誘発筋電図	37	43	19
DPOAE	102	127	80

(3) 入 院

	2016年度		16年度
突発性難聴	39	鼻中隔湾曲症	6
慢性副鼻腔炎	37	ハント症候群	5
前庭機能障害	23	頸部腫瘍	4
急性扁桃炎	11	上顎のう胞	3
扁桃周囲膿瘍	11	声帯ポリープ	3
慢性扁桃炎	10	先天性耳瘻孔	3
顔面神経麻痺	7	急性喉頭蓋炎	3
唾液腺・唾石	7	真珠腫性中耳炎	2
IgA腎症	7	そ の 他	13

(4) 手 術

	2016年度		16年度
鼻副鼻腔手術	73	先天性耳瘻管摘出術	3
唾液腺手術	6	鼓膜（排液、換気）チューブ挿入術	1
鼓室形成手術	2	気管切開術	1
声帯ポリープ	2	喉頭形成手術	1
口蓋扁桃手術2.摘出	16	その他	8

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／日本アフェレシス学会認定専門医／日本医真菌学会認定専門医

医長 渡辺 裕美子

非常勤医

毛利 忍 日本皮膚科学会認定皮膚科専門医
林 理華 日本皮膚科学会認定皮膚科専門医

線維腫	12	1	12
陥入爪	19	9	3
脂漏性角化症	4	2	7
脂肪腫	9	7	4
石灰化上皮腫	2	2	2
デブリードメン	2	6	2
血管腫	1	0	0
ポーエン病	0	6	8
有棘細胞癌	0	3	2
基底細胞癌	4	9	9
皮膚生検	64	103	96
その他	20	33	24
合計	199	259	228

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2.4.5)	交代
午後	手術	レーザー	—	手術	手術	

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：主治医一指導医制。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

	2014年度	15年度	16年度
蜂窩織炎	2	4	2
帯状疱疹	4	3	6
薬疹	1	0	1
粉瘤	2	0	0
陥入爪	2	2	0
基底細胞癌	2	2	3
褥瘡	0	5	0
その他	4	8	8
合計	17	24	20

(2) 一般手術 手術件数

	2014年度	15年度	16年度
粉瘤	47	57	44
母斑細胞性母斑	15	21	15

(3) 炭酸ガスレーザー手術 手術件数

	2014年度	15年度	16年度
汗管腫	20	19	13
母斑細胞性母斑	7	5	8
線維腫	6	13	6
血管腫	0	0	0
脂漏性角化症	6	2	0
その他	8	11	2
合計	47	50	33

(4) アレキサンドライトレーザー治療 治療件数

	2014年度	15年度	16年度
色素性疾患	115	98	67
脱毛	134	81	60
レーザーフェイシャル	25	14	12
ケミカウピーリング			
合計	274	193	139

5. 総括・課題・展望

本年度の外来患者数、入院患者数は例年並みであったが、患者紹介率は49.8%から54.2%と4.4%の上昇をみた。紹介率の増加は当院がめざす地域医療支援・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。

患者向けの講演会は7月に健康懇話会「皮膚科最新の治療を紹介します」を山田が担当した。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。

本年度の学会、講演会、勉強会への出席は20件あり、このうち当科の発表は8件であった。また

論文は1編であった。今後も当科の業績をアピールすると共に、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。

また本年度特質すべきは、山田が第28回日本レーザー治療学会を主催したことにある。「LLLT（低反応レベルレーザー治療）半世紀、レーザーを楽しもう」をテーマとし、横浜市中区の情

報文化会館6階情文ホールにて6月24、25日の2日間にわたって行われた。50演題の登録があり、参加者数184名と盛況であった。なお会場の契約にあたっては、当法人山下光理事長ならびに藤林文夫理事にお力添えを戴いた。この場を借りて感謝申し上げたい。

泌尿器科

部長 滝沢 明利

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 滝沢 明利

日本泌尿器科学会泌尿器科専門医・指導医／日本がん治療認定医機構がん治療認定医／日本泌尿器内視鏡学会泌尿器腹腔鏡技術認定医／日本内視鏡外科学会技術認定医（泌尿器腹腔鏡）／緩和ケア研修修了

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

医員 今野 真思

医員 福井 沙知

非常勤医

8名

2. 診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	滝沢 今野	山下 交代	石垣 交代	滝沢 福井	村岡 野口	交代
午後	滝沢 村岡	村井(勝)	村井(勝) 上村 三好	滝沢 今野	村岡 今野 福井	—

3. 診療状況

(1) 外来

泌尿器科が周辺に少ないことから外来患者数が多い傾向が続いており、診療の負担が大きい。待ち時間も長いことから患者からのお叱りを受けることも多かった。病院再整備により、外来ブースが拡張され、診察室が増加、処置室も備わったため、これらを有効利用して、外来患者の待ち時間を短縮し、円滑な診療を行うとともに、病診連携を強化し、外来診療の軽減に取り組んでいる。

(2) 入院

クリニカルパスを積極的に導入・運用したことや、低侵襲手術導入・前立腺生検入院の短縮などの取り組みにより在院日数を短縮（平均8.8日→6.7日）した。在院日数はDPC2期を目標として早期退院による病床の有効利用を進めた。前年に比較して見かけ上入院患者総数は減少（8,064人→6,311人）したものの、入院単価が大幅に増加した（46,438円→56,966円）。引き続き単価高い入院診療を行っていきたい。

(3) 検査

膀胱鏡検査は紹介や検査間隔の延長などにより前年よりやや減少した（922件→822件）。一方で外来診療の基軸となる超音波エコー検査はわずかではあるが増加した（2,839件→2,999件）。尿流率検査や下部尿路尿流動態検査はやや減少傾向である。特に下部尿路尿流動態検査は時間と手間のかかるため縮小傾向となっている。

(4) 手術

2016年度は前年度と比較し手術件数が大幅に増加した（524件→610件）。増加の最大の要因は、4月より導入されたホルミウムヤグレーザー手術である

レーザー手術の導入により尿路結石および前立腺肥大症に対する低侵襲かつ確実な治療が可能な体制となった。導入1年目ではあるが、尿路結石に対するfTUL（軟性尿管鏡下レーザー碎石術）およびHoLEP（経尿道的前立腺レーザー核出術）はそれぞれ53例と、同様の手術を行う施設と比較しても平均を上回る手術件数を行えた。また、手術件数が減少する夏場に結石症例が増加することから、1年を通じて安定した手術件数を行うことができた。ESWLはfTUL導入により減少したものの以前ニーズは多く、両方の特性と患者の希望により両立した手術を施行している。

また、9月より前立腺がんに対する腹腔鏡下前立腺全摘除術を導入した。本手術は施設基準を取得するため計10例を病院負担で施行に協力いただき16年度中に大きなトラブルなく安全に10例施行することができた。導入期には3D腹腔鏡も導入され、より安全な手術導入をサポートしていただいた。前立腺生検に関して7月より従来は2泊3日で施行していた検査を1泊2日に短縮し、土曜日にも生検を行う体制とした。土曜日生検は平日仕事に従事する方に好評であり、病院としても土曜日手術室有効利用となった。また、1泊2日生検により出来高比較で黒字化した。

4. 症例統計・実績

(1) 外来

	2014年度	15年度	16年度
初診患者数	1,551	1,529	1,429
再診患者数	19,806	20,648	18,726
外来患者総数	21,357	22,177	20,155

(2) 検査

	2014年度	15年度	16年度
膀胱鏡	1,055	971	822
腹部超音波検査	2,708	2,839	2,999
尿流量率検査	85	135	68
下部尿路尿流動態検査	37	27	15

(3) 手術

① 主要手術別

	2014年度	15年度	16年度
体外衝撃波腎・尿管結石破碎術 (ESWL)	230	225	148
前立腺針生検法	228	271	271
前立腺全摘除術	腹腔鏡		10
	開腹	26	13
経尿道的膀胱腫瘍切除術	124	113	115
経尿道的尿管結石碎石術 (f-TUL)	—	—	53
経尿道的前立腺レーザー核出術 (HoLEP)	—	—	53
経閉鎖孔テープ手術 (TOT)	6	2	5

② 臓器別

		手術名	2016年度
腎尿管	開腹	根治的腎摘除術	2
		残存尿管摘出術	1
		尿管皮膚瘻造設術	1
	経尿道	経尿道的尿管ステント留置術	25
		経尿道的尿管狭窄拡張術	3
		経尿道的腎盂腫瘍摘出術	1
	腹腔鏡	腹腔鏡下腎摘除術	16
		腹腔鏡下腎部分切除術	1
	レーザー	経尿道的尿管結石碎石術 (f-TUL)	53
	膀胱	開腹	膀胱全摘、回腸導管造設術
膀胱高位切開術			2
膀胱部分切除術			2
尿管遺残摘除術			2
膀胱全摘、回腸新膀胱造設術			1
経尿道		経尿道的膀胱腫瘍切除術	115
		経尿道的膀胱結石碎石術	21
		経尿道的膀胱止血術	9
		膀胱水圧拡張術	2
腹腔鏡		腹腔鏡下尿管管囊胞切除術	1
前立腺	開腹	前立腺全摘術	12
	経尿道	経尿道的前立腺手術	4
	腹腔鏡	腹腔鏡下前立腺全摘除術	10
	レーザー	経尿道的前立腺レーザー核出術 (HoLEP)	53
	その他	前立腺針生検	271
尿道	経尿道	尿道切開拡張術	2
		経尿道的尿道異物摘除術	2
	その他	外尿道腫瘍切除術	1
陰嚢	腹腔鏡	腹腔鏡下精索静脈瘤根治術	2
	その他	陰嚢水腫根治術	14
		精巣摘除術	7
		精巣固定術	4
その他	他	3	
陰莖	その他	包皮環状切除術	12
他臓器	その他	経閉鎖孔テープ手術 (TOT)	5
		他	2

③ 手技別

		2016年度	
開 腹	腎尿管	4	26
	膀胱	10	
	前立腺	12	
経 尿 道	腎尿管	29	184
	膀胱	147	
	前立腺	4	
	尿 道	4	
腹 腔 鏡	腎尿管	17	30
	膀胱	1	
	前立腺	10	
	陰 囊	2	
レーザー	腎尿管	53	106
	前立腺	53	
そ の 他	前立腺	271	319
	尿 道	1	
	陰 囊	28	
	陰 茎	12	
	他	7	

(4) 入 院

① 主要疾患

疾 患 名	2014年度	15年度	16年度
尿路結石	70	75	96
膀胱がん	161	185	126
前立腺肥大	35	23	53

② 退院患者疾患

	疾 患 名	2016年度
悪性腫瘍	膀胱 癌	143
	前立腺 癌	88
	尿 管 癌	26
	腎 盂 癌	22
	腎 癌	15
	精 巢 癌	13
	そ の 他	5
感染（炎症）	結石性腎盂腎炎	31
	前立腺炎症	24
	腎盂腎炎	23
	尿路感染症	12
	膀胱炎	9
	そ の 他	26
結 石	尿管結石症	64
	腎結石症	32
そ の 他	水腎症	31
	陰のう水腫/精液瘤	14
	そ の 他	67

5. 総括・課題・展望

16年4月より村井哲夫前部長の緩和ケア内科への異動に伴い、滝沢が部長に就任して新たなスタートを切った。同時期にレーザー器械を導入いただいたことから、まずはレーザー手術を安全に導入し当院に定着させることを目標に取り組んだ。特に結石治療は本手術の導入により手術件数が飛躍的に増加した。本地域は結石症例が多く、同様の手術を行う医療機関が周辺に少ないことから地域の結石治療に対するニーズも高く、さらなる症例増加が期待される。来年度課題・目標としては、より幅広い結石治療として、腎結石に対するPNL（経皮的腎結石碎石術）を導入し、地域における結石治療の拠点としてさらに発展できるよう取り組んでいきたい。そのためには現在1台のみであり整形外科と共有使用している移動式透視装置（通称C-アーム）を造設いただき手術枠の自由度を高めることで、地域のニーズに答えられる体制を整えていきたい。

また腹腔鏡下前立腺全摘術は施設基準を満たしたため、来年度から保険請求が可能となった。開腹手術の約2倍の保険点数（41,080点→77,430点）がつくため、来年度にはより手術の精度を高める努力を行い、症例を増やしていきたいと考えている。本手術症例を増やすためにも、診断のための前立腺生検をより多く行うことが重要であり、1泊2日前立腺生検はその一端を担うことができたと考えている。

課題は外来診療の増加である。病院診療機能を強化するため、症状が安定している方は、近隣の医療機関に紹介し、病院診療が必要な患者に診療を集中できる体制を築いていきたいと考えている。来年度は近隣医療機関との病診連携の会を開催し、顔の見える関係を築き、入院・手術診療の増加と外来診療の縮小を行うことができるよう取り組んでいく。さらに、11月より開設されるしんぜんクリニックへ当科からも一部外来を行うことで、病院からクリニックへの患者移行を進め、病院診療機能を強化するとともに、入院・手術を要する患者の新たな窓口としての機能を果たすことも期待している。

手術症例のニーズはまだ多いと思われるが、現状のマンパワーと環境では今の手術数がほぼ限界と考えている。さらなる受け入れを可能にするために、来年度は泌尿器科スタッフの増員を病院にお願いし、治療を要する患者を受け入れられる体制と環境を整えていきたい。

画像診断・I V R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科診断専門医／日本I V R学会専門医

医 員 遠山 兼史

検診マンモグラフィ読影認定医

非常勤医

4名

2. 診療状況

① 検査日

C T、M R I：月曜～金曜日の全日
土曜日午前

M D L、注腸：月曜～金曜の午前
血管造影（下肢静脈造影を除く）

：月、木、金曜の午前

下肢静脈造影：月曜午前、金曜午後

3. 症例統計・実績

① 年度別施行検査数

	2014年度	15年度	16年度
C T	14,333	15,142	15,231
M R I	5,304	5,384	5,176
I V R	45	48	50

4. 総括・課題・展望

各機器の老朽化および台数不足のため、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・I V R部門の早急な拡大、再整備が望まれる。2005年にM R Iが更新された。しかしながらM R I導入後約11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M R I検査が依頼され、施行されている。当院のM R Iが1.5 T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M R Iの増設が必要

である。最近超高磁場（3 T）M R I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P A C S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。3 T M R Iの早急な導入が必要である。現M R I（1.5 T）に関しては磁化率強調画像（Susceptibility Weighted Imaging, SWI）の導入をめざしたい。

09年5月より16列M D C Tが稼働し、09年7月より64列M D C Tが稼働となりM D C T 2台体制となった。Hardware的には十分なものと考えている。C T血管造影などC T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、M D C Tの効率的運用も可能と思われる。M D C T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。F A XによるC T検査とM R I検査を増加させたい。

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05年11月10日から再開された。遠山医員の指導のもと、研修医の教育に効果を上げた。

08年8月1日よりC T、M R Iはフィルムレス、08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09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、I V Rに力を入れたいと考えている。

麻 醉 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 山田 理恵子

日本麻酔科学会麻酔指導医

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 1,659

ASA (Physical Status)

① 予定

1	2	3	4	5	6	合計
348	1,043	146	0	0	0	1,537

② 緊急

1 E	2 E	3 E	4 E	5 E	6 E	合計
32	42	44	4	0	0	122

(2) 手術部位

a	脳神経・脳血管	45	h	頭頸部・咽頭部	101
b	胸腔・縦隔	45	k	胸壁・腹壁・会陰	168
c	心臓・血管	0	m	脊 椎	74
d	胸腔+腹部	3	n	股関節・四肢(含末梢神経)	397
e	上腹部内臓	175	p	検 査	0
f	下腹部内臓	647	x	そ の 他	4
g	帝王切開	0		合 計	1,659

(3) 麻酔法

A	全身麻酔(吸入)	1,012	F	硬膜外麻酔	2
B	全身麻酔(TIVA)	46	G	脊椎くも膜下麻酔	155
C	全身麻酔(吸入)+硬・脊、伝麻	378	H	伝達麻酔	3
D	全身麻酔(TIVA)+硬・脊、伝麻	27	X	その他	33
E	脊椎くも膜下硬膜外併用麻酔(CSEA)	3		合 計	1,659

(4) 年齢構成

	男性	女性	合計
A. ～1ヶ月	1	0	1
B. ～12ヶ月	0	0	0
C. ～5歳	0	1	1
D. ～18歳	37	16	53
E. ～65歳	358	343	701
F. ～85歳	512	307	819
G. 86歳～	32	52	84
総 計	940	719	1,659

(5) 体位

1	仰 臥 位	1,015	4	切 石 位	411
2	腹 臥 位	94	5	坐 位	1
3	側 臥 位	110	6	そ の 他	28

(6) 性別

男性	女性	合計
940	719	1,659

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はあるが、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

酔科医室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

医 長 平 野 雅 巳

日本救急医学会救急科専門医

非 常 勤 医

2 名

2. 診療体制

	月	火	水	木	金	土
午前	吉田	吉田 問田	平野 吉田	平野 古郡	平野 吉田	交代
午後	吉田	吉田 問田	平野 吉田	平野 古郡	平野 吉田	—

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

2016年度の救急外来受診患者数は7,173名、救急車搬送数は3,445名、救急外来からの入院患者数は2,409名（病院全体の33.2%）だった。また、心肺停止（C P A）患者数は190名だった。

5. 総括・課題・展望

今後も救急科専属医の確保に努め、横浜市立大学救急医学教室の連携施設として、地域の救急診療体制を強化していきたい。

緩 和 ケ ア 内 科

部 長 村 井 哲 夫

1. 人員構成

常 勤 医

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

非 常 勤 医

1 名（精神科）

2. 診療体制

緩和ケア外来

第1、3、5 金曜日午後

消化器内科部長 日引 太郎

第2、4 金曜日午後

外科部長 佐藤 道夫

3. 診療状況

(1) 外来

保険診療の制約により、緩和ケア内科常勤医が1名の場合は外来を担当できず、緩和ケア病棟専従とならざるを得ない。そこで緩和医療に造詣の深い消化器内科部長と外科部長のご協力を得て、2017年1月27日から上記日程で緩和ケア外来を開始し、通院がん患者の苦痛緩和を行った。

(2) 入院

15年9月7日に新棟4階病棟が開設された。当初は混合病棟として運営していたが、16年4月1日から村井が泌尿器科から緩和ケア内科へ異動になり、それ以降緩和ケア専門の病棟として稼働している。病床数は25床で、緩和ケア内科患者および緩和ケア適応の他科患者がほぼ半数ずつを占める。病棟専従医である村井が、前者のみならず必要に応じて後者の診療も実施した。また精神的苦痛の緩和を目的として、毎週金曜日に精神科非常勤医が診療を行った。

4. 症例統計・実績

(1) 外来 (17年1月27日開始)

初診患者数 60名 再診患者数 184名
外来患者総数 244名

(2) 入院

16年度入院患者数 131名
……通常入院80名 (61%)
……緊急入院51名 (39%)
平均在棟日数 18.7日
転帰 死亡退院 101名 (77%)
生存退院 30名 (23%)
……自宅21名、施設7名、院内転科2名

16年度緩和ケア内科退院患者の統計

消化管	食道癌	3
	胃癌	8
	結腸癌	13
	直腸癌	3
肝胆膵	肝癌	7
	膵癌	15
	胆管癌	4
	胆嚢癌	1
頭頸部	舌癌	3
	口蓋癌	1
	下顎癌	1
	中咽頭癌	2
	下咽頭癌	1
	喉頭癌	1
	声門上癌	1

呼吸器科系	肺癌	23
泌尿器科系	腎癌	3
	腎盂癌	3
	膀胱癌	3
	前立腺癌	4
婦人科系	子宮頸癌	4
	子宮体癌	2
	卵巣癌	4
	乳癌	7
その他	脳腫瘍	5
	悪性リンパ腫	2
	多発性骨髄腫	1
	骨髄異形成症候群	1
	頸椎腫瘍	1
	縦隔肉腫	2
	前腕肉腫	2
	計	131

5. 総括・課題・展望

当科は16年4月に新設され、それと同時に新棟4階病棟が緩和ケア病棟として正式に稼働を開始した。病棟スタッフをはじめとした関係各位の尽力により、初年度としては大きな問題を生じず、順調な滑り出しであったと思う。

私たちは「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」という理念に基づき、苦痛の強いがん患者の緊急入院を積極的に受け入れ、状態の安定した患者を多数在宅療養に戻してきた。平均在棟日数が全国の緩和ケア病棟・ホスピスの平均である33日を大幅に下回る18.7日であったこと、緊急入院39%・生存退院23%と高値であったことは、当初めざした病棟の理念をスタッフ全員が熟知し、団結して運営にあたった結果と考えられる。

病院において緩和ケアを担う部門としては

- (1) 緩和ケア病棟：(主として終末期の)がん患者の苦痛症状を緩和
- (2) 緩和ケア外来：通院がん患者の苦痛症状を緩和
- (3) 緩和ケアチーム：主として一般病棟入院中の患者の苦痛症状を緩和(がん、非がんを問わない)

が挙げられる。しかし、緩和ケア内科医が1名だけでは25床の病棟全体をカバーすることもできず、外来やチーム活動は他科医師の助力なしには全く成り立たないのが現状である。多忙な中、緩和ケア外来を実施していただいた消化器内科部長、外科部長をはじめとして、ご負担をおかけした方々には深く感謝している。近年、在宅医療に

における緩和ケアが充実しつつあり、入院設備を有する病院では苦痛緩和に関しても、より高度な専門性が求められるようになってきた。私自身緩和ケア医となって1年が経過したばかりであるから、一層研鑽を積んでいかねばならないのは当然だが、その一方で質の高い人材を複数確保することが当科における今後の課題である。

あるホスピスに入院した末期癌患者が「先生、緩和ケアって何ですか？」と質問したところ、主治医は「医者という職業は病を診るものですが、私たちはまず“人の心”を診ます」と答えた。それを聞いた患者と家族は感激し、ここなら安心して療養できると感じたそうである。このホスピス医の言葉および患者家族の反応は、現代の医療が抱える問題点を浮き上がらせると同時に、緩和ケアの本質を衝いたものであるように私には思われる。生命を脅かす病気を有する患者とその家族には、容易に取り去ることのできない様々な全人的

苦痛^{*}が存在する。よって、医師をはじめとした医療従事者は、その道のプロフェッショナルである前に、1人の人間として患者家族と向き合い、苦悩する心に寄り添うことが何より大切となる。もちろん他の医療同様、緩和ケアにおいても症状の原因を特定してそれに対応するための医学的知識と診断・治療技術が必要であり、これらをおろそかにすることは許されない。まだ誕生して間もない当院緩和ケア内科だが、将来は「知識」「技術」「心」の全てを兼ね備えた医療者集団となるべく、日々努力を重ねていきたいと考えている。

^{*} 全人的苦痛 (total pain) : 人の苦痛には、身体的苦痛の他に精神的苦痛、社会的苦痛、スピリチュアルペイン (霊的苦痛) の4種類があるというもの。近代ホスピスの創始者と言われるシシリー・ソングラスが提唱した。

病理診断科

臨床検査科部長 光 谷 俊 幸

1. 人員構成

常 勤 医

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. 症例統計・実績

	2014年度	15年度	16年度
病 理 組 織	3,814	4,222	3,972
術 中 迅 速 診 断	27	51	22
細 胞 診	4,542	4,734	4,736
免 疫 染 色	261	339	349
剖 検	6	10	9

4. 総括・課題・展望

当院は2014年4月より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・術中迅速診断・剖検等の病理診断を行っているが、本年度は術中迅速診断が減少しているが、ほぼ前年度と同様の検体数である。

病理診断にあたっては、臨床情報の重要性は言うまでもなく詳細な臨床経過、検査データ、画像所見等が不可欠である。臨床医との密なコミュニケーションが大切で、不明な点・疑問点は常に臨床医に連絡するよう心がけている。この点ご協力をお願いしたいし、また病理診断が臨床診断と不一致症例など、病理診断に対する質問・疑問点は連絡を頂き密な連絡を図りたい。臨床診断との不一致症例に対しては、出来るだけ早く臨床医に連絡するよう心掛けている。

病院に対するお願いは例年と同様「自動免疫装置」の購入を切にお願いしたい。病理診断は免疫染色所見を加味した診断が現在必須となり、施行しなければなくてはならない。現状では手染め染色が行われており、最終診断の報告が遅延している。精度管理上もなくてはならない。

今後は細胞診・組織診のダブルチェック体制の確立が望まれる。

中央手術室

担当部長 佐藤道夫
看護課長 澁谷勲

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・高血圧内科 麻酔科

人 事：常勤麻酔科医師5名、非常勤麻酔科医師3名、看護職員21名（看護課長1名、看護主任1名、看護師18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。

(2) 運営状況

中央手術室の年間利用数は3,451件であった。前年度と比較して54件増加した。

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624件で前年度と比較して年間3件の増加となっている。

(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
556	40	635	99	610	174	1,166	87	75	1	4	3,451

(4) 年度別月別手術件数推移

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間数
2014年	270	266	286	314	299	243	298	229	248	289	322	279	3,343
15年	258	279	343	304	276	252	286	278	261	284	271	305	3,397
16年	274	298	339	288	291	233	301	294	300	301	282	250	3,451

2. 総括・課題・展望

手術室各室の空調工事のため3月～6月までの3か月間手術室の利用制限が発生したが、分娩室の空調性能検査を実施し、局所麻酔手術を分娩室で実施した。

2015年度手術件数と比較して外科48件、脳神経外科1件、泌尿器科86件、産婦人科93件、腎臓内

科18件の増加、整形外科60件、眼科117件、耳鼻咽喉科10件、呼吸器外科4件の減少となった。

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、他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めざ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 甲斐頼子

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

入室患者総数は、624名・病床稼働率68.4%・利用率65.7%・ICU必要度は86.0%であった。

科別入室状況は、循環器内科が312名で前年度より22名の減少、整形外科が23名で14名の減

少、呼吸器外科は、20名で23名減少・脳神経外科は、78名と80名の減少となっている。外科は、112名と41名増加・泌尿器外科も23名と13名の増加となった。他院への高次治療目的転院は13名と前年度より4名と増加し、病棟からの緊急転入は、55名、またC P A蘇生後の入室患者は、32名で例年並みの数値であった。集中治療室満床による重症患者受入れ不可時間は、298時間9分と前年度に比べ約3倍に増加し

た。これは、再整備に伴う院内のベッド数の変動が大きく関与している。今後、診療部・病床管理部門・一般病床と共に、重症度、医療・看護必要度の評価を考慮しつつ、できる限り重症受け入れを止めることなく病床運営ができるよう努めたい。

(3) 科別入室患者数

2016年度	計
循環器内科	312
神経内科	6
消化器内科	17
腎臓内科	43
呼吸器内科	6
呼吸器外科	20
脳神経外科	78
外科	112
泌尿器科	23
整形外科	23
耳鼻科	1
糖尿病内分泌内科	6
救急科	4
産婦人科	1
計	652

(ICU内での担当科の変更による重複あり)

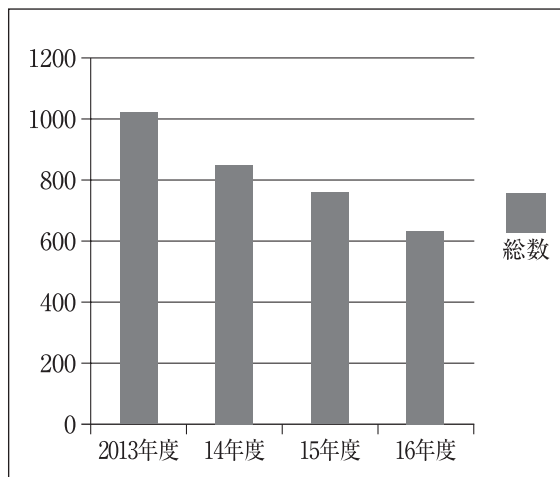
(4) 2016年度 稼動状況 (6床稼働)

2016年度	計
入室(入院・転入) (人)	624
退室(退院・転出) (人)	625
死亡退院(人)	45
平均在室日数(日)	3.2
24時患者数(人)	1,461
延べ患者数(人)	2,015
平均24時患者数(人)	4.0
平均延べ患者数(人)	5.5

稼動率(%)	68.4
利用率(%)	65.7
重症患者受け入れ不可時間	298時間9分

(5) 年度別入室患者総数

(ベッド数)	2013年度 (8床)	14年度 (8床)	15年度 (6床)	16年度 (6床)
総数	1,006	836	747	624



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・看護必要度の評価を適正に実施し、変遷する集中治療室の利用状況を把握する。
- (3) 円滑なベッドコントロールを実践する。
- (4) 他職種参加型のカンファレンスを継続し、チーム医療・ベッドコントロールを促進する。

人間ドック

責任者 飯田 秀夫

1. 診療体制

責任者 飯田 秀夫

人間ドック健診専門医／人間ドック検診情報管理士

受付事務 小泉 直子 (医事課)

上部消化管検査(胃カメラまたはバリウム検査)
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：264件 (前年度 275件)

オプションとしての大腸内視鏡検査32件

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)

3. 総括・課題・展望

健診者うちでは、やはりメタボリック症候群の方が多く認められた。今後も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

人間ドック健診専門医／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：86件（前年94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様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きたい。

血液浄化・透析センター

センター長 酒井 政司
看護課長 山本 幸江

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）

人員構成：腎臓内科医師4名、看護師5名（課長1名 看護師4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

2. 運営状況

2010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。月水金は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、腎不全療法選択、腹膜透析も受け入れ、指導にも取り組んでいる。

年間透析患者延べ患者数

	2014年度	15年度	16年度
HD	3,160	3,363	3,074
HDF	6	27	18
CHDF	7	35	48
エンドトキシン吸着（PMX）	10	7	1
DFPP	6	9	0
腹水濃縮（CART）	11	4	1
LCAP/GCAP	20	33	16
ECUM	27	14	14
PE	17	3	5
PA	2	0	10

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めざしたい。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、近隣の透析クリニックや病院、開業の先生方との連携が重要と考える。そして、患者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。

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・診療録・処方箋・主治医意見書等の作成補助
- ② 診療データ等の入力補助
- ③ 検査オーダー等の入力補助
- ④ 外来予約業務の代行入力
- ⑤ 外来診療サポート
- ⑥ 医療の質向上に資する業務作業
- ⑦ 行政などへの報告資料の作成

(2) 人員配置

- ① 外来 15名
- ② 病棟 1名

(3) 診断書等医療文書作成補助件数

診療科	件数
内 科	1,161
外 科	581
整形外科	1,247
産婦人科	119
耳鼻咽喉科	130
眼 科	183
泌尿器科	463
皮 膚 科	37
合 計	3,921

4. 総括・課題・展望

外来での医師事務作業補助者は、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／Bグループ：外科・眼科・泌尿器科・皮膚科・整形外科・産婦人科・耳鼻咽喉科）に分け、業務の標準化および休暇取得時等の日常代行を行えるよう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ている。また、本年度より1名を緩和ケア病棟に配置した。

来年度は、現在の配置されていない外来診療科を含め、医師事務作業補助者の必要性が高まっていることを鑑みてスタッフを増員し、業務の質向上を図りたい。

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：石原、三堀、顧問弁護士：成田、患者相談室担当：佐藤（医事課長）、医療機器管理責任者：増山、および医薬品安全管理責任者：伊東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11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28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2201件（2.54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事例を含む）の報告を促進した結果、事故レベルゼロ事例が301件と前年と同等であったが、事故レベル1の事例報告数は増加した。これはリスクマネージャーによる働きかけやGood Job事例促進キャンペーンにより職員の報告意識が向上したことによると考えられた。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し、例えば尿道ステント留置での膀胱カテーテル挿入後の出血事例などの原因分析と再発防止策を検討した。この他、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（32件）。

(3) 医療事故発生時対応

2016年度は、侵襲的検査に関連した事例について医療事故調査部会を開催した。また院内酸素供給異常事故の原因調査と事故防止対策を検討した。

(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) 医薬品およ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2016年度はM&Mカンファレンスを1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。その中から優秀事例4例を選出し表彰した。

③ 最多報告大賞

インシデント事例の最多報告職員および事故レベルゼロ事例の最多報告職員を表彰した。

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 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9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. 102～発行。

- (10) 医療安全院内ラウンド
- (11) 横浜市立入検査の対応
- (12) 医療事故調査制度に関する取り組み
入院患者の死亡症例についてカルテレビューを行い、医療行為に起因し予期しない死亡に該当するか確認し、該当する可能性のある事例は安全管理委員会で審議した。
- (13) 院内CVC研修会の開催
安全なCVC穿刺手技の修得を目的に、院外CVC研修会を受講した医師を講師として、院内医師を対象に研修会を開催した。

4. 総括・課題・展望

- (1) 安全文化の醸成のために、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2000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) 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、CVC穿刺研修会などの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5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 2016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	割合	概要	件数	割合	事例の内容	件数	割合	報告部署	件数	割合	
0	301	13.7%	薬 剤	772	35.1%	無投薬	301	39.0%	診療部	34	1.5%	
1	1,581	71.8%	輸 血	12	0.5%	薬 剤 投与時間・日付間違い	52	6.7%	看護部	2,035	92.5%	
2	219	10.0%	治療・処置	71	3.2%		過剰投与	48	6.2%	薬剤部	58	2.6%
3a	70	3.2%	医療機器等	64	2.9%	ドレイン・チューブ 自己抜去	388	62.6%	臨床検査科	12	0.5%	
3b	28	1.3%	ドレイン・チューブ	620	28.2%		自然抜去	59	9.5%	放射線画像科	5	0.2%
4a	0	0.0%	検 査	177	8.0%		接続はずれ	31	5.0%	リハビリテーション科	12	0.5%
4b	0	0.0%	療養上の世話	366	16.6%	療 養 上 の 世 話 転倒	199	54.4%	栄 養 科	26	1.2%	
5	2	0.1%	そ の 他	119	5.4%		転落	69	18.9%	医療機器管理科	8	0.4%
合計	2,201	100%	合 計	2,201	100%				地域医療連携部	5	0.2%	
									事 務 部	6	0.3%	

表2 2016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 「J R 東日本安全の取り組み」 東日本旅客鉄道(株) 南 雲敦 先生	2016年 7月29日
第2回全職員対象医療安全セミナー 「医療事故遺族の立場から医療者に望むこと」 医療の良心を守る市民の会 代表 永井裕之 先生	16年 10月27日
第1回医薬品・医療機器セミナー 「ME室の機器管理について」臨床工学技士 桑原直樹 「なるほど 除細動器」臨床工学技士 増山尚 「注意が必要な薬剤について～警鐘事例と院内マニュアルの確認～」薬剤師 籠明子	16年 6月30日
第2回医薬品・医療機器セミナー 「糖尿病薬を整理してみましよう！」薬剤師 籠明子、 「除細動器 見えますか？」臨床工学技士 桑原直樹 「新しくなったAED」臨床工学技士 増山尚	17年 1月24日
Team STEPPS 研修会（9回開催） リスクマネージャー部会主催	毎月1回
第5回M&Mカンファレンス 症例1. 「大腸内視鏡検査前処置に関連した腸管穿孔の一例」	16年 10月12日
医療KYT研修 講義とグループワーク（インシデントKYT 4ラウンド法）	16年 6月9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（10：00～11：00）感染防止対策室会議（計52回）。

(2) 院内ラウンドの実施

毎週月曜日（11：00～）環境チェック、耐性菌検出患者・抗菌薬長期投与患者についてラウンドを実施した（計52回）。

(3) 感染防止対策室便りの発行

MRSA増加注意、レッドネック症候群、流行性耳下腺炎、ヘキザック綿棒導入、インフルエンザ流行状況など本年度は計10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4年分）を図1に示す。その他には、マイコプラズマ・侵襲性肺炎球菌感染症・麻疹疑いなどが含まれる。

2016年度の特筆すべき点はインフルエンザである。国内においてインフルエンザ発生時期が例年より早くまた高齢者施設内での集団発生が

多くあり、例年よりも入院ケースが多かった。また入院後に発症が分かった事例も散見された。院内において2次感染事例はなかった。

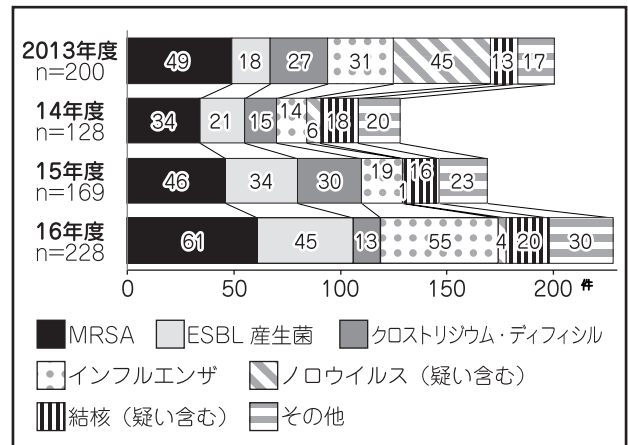


図1 耐性菌および感染対策が必要な病原体検出数(ICTが介入した事例に限る)

(5) レジオネラ対策

施設用度課と共同し、塩素濃度調整・フラッシング・水質検査等を実施した。13年度の初発患者以降レジオネラ症の発生は見られていない。

(6) 全職員対象感染対策セミナーの実施

今年度は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。以下開催日とテーマを示す。

- ① 16/5/30 (月)「空調・臭気対策」
- ② 16/9/12 (月)「院内感染研修のマネジメント」
- ③ 16/12/12 (月)「院内ラウンド」
- ④ 17/2/13 (月)「インフルエンザ」

(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：2017/2/7 (金)

② 市民ラウンド：2017/2/21 (火)

(10) 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や新型インフルエンザ等対策訓練（16年10月20日横浜労災病院主催）に参加した。

(11) 関連施設の感染対策

① はなみずき保育園：認定看護師の実習も兼ねて保育園を訪問し感染対策の実施状況につ

いて確認した。

② 恒春の郷：疥癬について研修会を開催した。

4. 今後の課題と展望

(1) 大きなアウトブレイクはなかったが、例年インフルエンザの院内発生が散見されているため、来年度に向けて年間行動計画の作成を進める。

(2) 新卒者に対しては研修会があるが既卒者に対する研修会がないため標準予防策・経路別予防策等の基礎的な研修会を開催したい。

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
2016年6月	「①当院における耐性菌の検出状況と抗菌薬の使用について」 「②経路別感染対策について」 「③カテーテル関連血流感染（CR-BSI）について」 講師：①② I C N 田中梨恵 ③ I C D 酒井政司	89.3%
17年3月	「針刺し事故による職業感染を防ごう —B型肝炎、C型肝炎、HIVについて—」 講師：I C N 田中梨恵	95.0%

表2 院内・院外研修会

日 時	テ ー マ	対 象 者
2016年4月	標準予防策・経路別予防策・廃棄物について	新人看護師
16年6月24日	夏休み前に知っておきたい感染対策	看護部・近隣施設看護介護職員
16年5月	学会発表伝達講習会	看護部
16年10月	結核について	2ABスタッフ
16年12月22日	体温管理	看護部
16年10月	標準予防策・経路別予防策・病室の準備	看護助手
16年11月～ 17年1月	健康懇話会ミニレクチャー「インフルエンザ・感染性胃腸炎」	一般市民

X 健康管理室

健康管理室

室 長 三 富 哲 郎

1. 基本方針

職員の労働状況や労働環境に関連する健康障害の予防と、健康の保持増進を図り、専門的立場から関連する情報の提供、評価、助言などの支援を行うとともに労働の質の向上に努める。

2. 業務体制

医師：1名、保健師：2名、事務員：1名の計4名。

3. 業務状況

(1) 職場巡視

職場巡視実施要項を制定し、4月から月1回、巡視部署責任者立会いのもと産業医、保健師が巡視項目チェックリストに沿って職場巡視を実施した。改善が望ましい事項について、各部署で対応してもらい、安全衛生委員会で報告・審議を行った。

(2) 定期健康診断、特定保健指導

① 定期健康診断（特殊健康診断）

5月、11月に定期健康診断を実施した。また、労働安全衛生規則に沿って健康診断項目を見直し、人間ドッグ学会の基準に合わせた判定区分（A～D）を設定した。その中でも要精査となった職員に対し、受診勧奨や保健指導を行った。

	5月	11月
健康診断対象職員	321名	585名
受診率	100%	100%
受診勧奨職員のうち受診割合	18.6%	38.45%

② 特定保健指導

11月の健康診断結果から特定保健指導の対象職員を抽出し、希望者に対し特定保健指導を実施した（8名実施）。

(3) メンタルヘルス対策

改正労働安全衛生規則に基づきストレスチェックを実施した（8月1日～17日）

ストレスチェック受検対象者	541名
---------------	------

ストレスチェック受検者	440名
受 検 率	81.33%
高ストレス者割合	14.30%
面接実施人数	0名

(4) 産業医、保健師面談

メンタル面やフィジカル面での産業医・保健師面談を実施した。必要に応じて継続的なフォローを行った。

相 談 内 容（重複あり）	回 数
産 業 医 面 談	3
保 健 師 面 談	15
〈保健師面談 内訳〉	
メンタルヘルス相談	10
健 康 相 談	0
特 定 保 健 指 導	3
ストレスチェックに関する面談	1
そ の 他	1

(5) インフルエンザワクチン予防接種

集団予防接種を実施した（10月17～21、24、28日）。

(6) 健康管理室だよりの発行

インフルエンザ流行時期に1回発行した（不定期）。

4. 総括・課題・展望

健康管理室が新たに設立されて1年が経過し、これまで職場巡視や定期健康診断、面談等を実施してきた。

今後は、職員の健康維持・促進のため健康診断受診率を100%に保ち、疾病の早期発見・予防につなげていく。また、メンタル面でも産業医・保健師面談を実施し、職員が継続勤務できるようサポートしていく。

Ⅺ 患者総合相談部

患者総合相談部

部長 飯田 秀夫

1. 業務体制

部長1名、看護相談室担当看護師1名、外来担当看護師1名、医療福祉相談室担当社会福祉士1名、患者相談室担当事務1名

2. 基本目標と業務

患者の生活や疾患、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。

3. 活動状況

- (1) 定期カンファレンス
毎週火曜日 8時15分より50回開催
- (2) 報告事項
 - ① 相談報告・内容についての情報交換
 - ② その他の検討事項

(3) 対応報告数

相談項目	対応件数	相談項目	対応件数
診療	7件	経済面	
身体状態		生活面	
精神状態	2件	施設面	
看護ケア		接遇	5件
薬剤		クレーム	3件
サービス	4件	その他	1件

※ 相談総件数は上記以外にもあるが、定期カンファレンスで検討、論議を行い、特に病院職員で共有すべき事例について、対応報告等を記し委員会や当該部署に報告した件数を表にまとめた。

4. 総括・課題・展望

患者や家族と医療者とのコミュニケーションがうまく取れず、経済的にも問題を抱えた事例が増えている。問題が複合的にあり一概には捉えられないが、医療者と患者のあいだに立ち、主体的に患者が治療に参加できるよう寄り添い、サポートを行い、問題点があれば解決できるよう院内にも周知、警鐘を継続して行っていきたい。

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

入退院支援室との兼務、社会福祉士4名（内室長1名、主任1名、下半期のみ5名体制）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行う退院支援が定着、今期は病棟担当制を開始し、退院支援計画書Iを算定申請することができた。毎朝のミーティングに加

え、適時病棟ラウンドを行い、病棟スタッフとの密な連携を図れるようになった。また、各科のカンファレンスにも参加し、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確認している。総相談件数は6,608件と前期から1,730件増と大幅に増加、援助方法別の件数（1ケースでも複数カウント）は、今期は14,226件でこちらも3,280件ほど増加している。再整備事業での病棟改修も大詰めを迎え、入退院の過密化がより厳しいものとなっている。家族はあっても高齢者のみ、疾病を抱える家族との生活など、キーパーソン不在の世帯も多くみられる。また、慢性的な経済問題を抱えている世帯など、経済的支援も必要なケースが入院等をきっかけに顕在化することもある。周辺の介護保険施設や増加している住宅型の有料入所施設から入院する高齢者などは、

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が、入院や介護老人保健施設の入所をきっかけに住宅扶助分がなくなるため、生活保護受給要件から外れ、療養型病院の費用も支払いが困難な状況が発生し、退院先選定には入退院支援部門として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3,917件（59.2%）となり、約6割を退院支援業務に費やす結果となった。入院ケースでは救急外来経由での誤嚥性肺炎や脱水など高齢者ケースの割合が多い腎臓・高血圧内科や循環器内科が大幅に増加、昨年まで減少傾向となった整形外科もソーシャルワーカー担当病棟に入院することが多く、今期は相談件数が多かった。一方、健康保険などの自己負担軽減制度利用や支払い相談、行政での生活困窮者自立支援関連での減免相談も増加した。相談時間も相対的に増えていることから、より活用しやすい記録や様式について今後も適宜見直しを行う予定である。これから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、訪問を活用し、各関係機関との連携強化や住民からの信頼をいただけるよう努力していきたい。

(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。今期も減免対象患者の拡大に努めたが、19,640件（入院12,191件・外来7,449件）総患者数の7.8%（前期7.4%）であった。医療保護件数は9,520件で前年より外来は1,400件ほど増加したが、入院は1,000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135件で児童相談所からの相談ケースはなかった。次年度以降、小児入院患者に対応していただく準備を行い、障害児の受け入れも再開したい。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たが、産科再開にともない、患者受け入れの体制がとれることになった。当院周辺地域に住む外国籍住民や、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っているが、中国残留者支援通訳者適用外のケースについては「NPO法人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。年度末には難民認定申請中患者の入院、手術があり、病院全体としての受け入れ調整に際して、関係各部署との緊密な連携の重要性を感じ、改めて手順の確認が必要であると反省した。

(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およ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ソーシャルワーカー協会研修、他職能グループ、関係機関開催の研修に参加し、神奈川県社会福祉士会の研修企画などにも携わるようになった。

4. 総括・課題・展望

単身または夫婦のみの高齢者世帯、一部診断を受けていない障害を持つ家族との同居など、療養前からすでに問題を抱えているケースは退院支援や制度活用支援に多くのサポートを必要とした。障害や疾病を持たなくても、未就労や不正規雇用など経済的に余裕がない中、医療費や施設入所の自己負担支払いについての相談も多くなっている。制度活用の相談にとどまらず、根本的な生活支援が必要なケースはこれからも増えるであろう。このような潜在化している無料低額診療事業対象者への対応も、行政や地域包括支援センターなどと協力する必要があると思われる。入退院支援室や地域医療連携室とともに、今後も他機関からの情報収集や法人内施設との連携、院内スタッフとの情報共有や役割分担を行い、患者・家族によりよい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としてのソーシャルワーカーの役割を担っていきたい。

【資料編】

1. 2016年度医療福祉相談取扱状況

(1) 取扱件数

区分	入院	外来	計	2015年度
新規	1,281	335	1,616	1,297
継続	4,564	408	4,972	3,578
合計	5,845	763	6,608	4,875

(2) 診療科別取扱件数

区 分	入 院	外 来
総 合 内 科	0	13
消 化 器 内 科	429	56
循 環 器 内 科	950	43
内 分 泌 内 科	246	42
腎臓・高血圧内科	1,011	50
神 經 内 科	519	41
呼 吸 器 科	263	58
小 児 科	0	0
外 科	265	51
整 形 外 科	740	67
産 婦 人 科	5	28
眼 科	4	40
耳 鼻 咽 喉 科	6	13
泌 尿 器 科	254	33
皮 膚 科	12	22
脳 神 經 外 科	855	38
救 急 科	182	14
緩 和 ケ ア 内 科	104	3
そ の 他	0	150
合 計	5,845	763

(3) 援助内容

区 分	2016年度	15年度
情 緒 的 問 題 調 整	10	1
職 業・学 業 問 題 の 調 整	1	1
家 族 問 題 調 整	19	6
生 活 問 題 (社 会 復 帰 調 整)	1,297	789
院 内 問 題 調 整	11	5
療 養 生 活 の 適 応 を 促 す 援 助	1,794	1,167
福 祉 関 係 法 の 利 用	233	211
社 会 福 祉 施 設 の 利 用	1,240	977
他 院 紹 介・転 院 の 相 談	1,380	1,207
他 法 条 例 の 利 用	482	404
医 療 費 支 払 方 法 の 調 整	85	65
医 療 費 の 減 免	41	26
そ の 他	15	18
介 護 保 険 関 連 相 談 (再 掲)	3,480	2,612
合 計	6,608	4,875

(4) 援助方法

区 分		2016年度	15年度
面 接	本 人	1,378	1,051
	家 族	2,657	1,882
	関 係 機 関	544	452
	院 内 職 員	1,942	1,235
訪 問	家 庭 訪 問	14	22
	そ の 他	11	3
電 話	本 人	45	25
	家 族	1,262	875
	関 係 機 関	4,875	3,923
	院 内 職 員	780	759
文 書		718	720
合 計		14,226	10,947

(5) 新規紹介経路

区 分	2016年度	15年度
医 師	239	205
看 護 師	937	647
そ の 他 職 員	111	127
本 人	82	73
家 族	153	142
関 係 機 関	94	99
他 の 医 療 機 関	9	4
ワーカーの発見	11	0
合 計	1,636	1,297

(6) 診療科別紹介経路 (医師のみ再掲)

診 療 科	件 数	診 療 科	件 数
総 合 内 科	0	整 形 外 科	30
消 化 器 内 科	32	産 婦 人 科	0
循 環 器 内 科	24	眼 科	5
内 分 泌 内 科	20	耳 鼻 咽 喉 科	0
腎臓・高血圧内科	26	泌 尿 器 科	6
神 經 内 科	24	皮 膚 科	1
呼 吸 器 科	13	脳 神 經 外 科	38
小 児 科	0	緩 和 ケ ア 内 科	1
外 科	10	合 計	239

2. 2016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	6,572	257	777	12	1,046	13,768	418	122	0	540	7.8%
5月	6,302	237	722	12	971	13,791	437	126	0	563	7.6%
6月	6,283	217	784	20	1,021	15,136	527	159	0	686	8.0%
7月	6,788	284	739	16	1,039	14,541	468	142	0	610	7.7%
8月	7,054	378	887	0	1,265	14,391	448	105	0	553	8.5%
9月	6,401	257	821	0	1,078	14,434	473	147	0	620	8.1%
10月	7,240	374	729	14	1,117	14,685	532	109	0	641	8.0%
11月	7,007	365	727	24	1,116	14,620	526	132	0	658	8.2%
12月	6,631	420	633	12	1,065	14,654	565	115	0	680	8.2%
1月	6,483	411	469	7	887	13,800	491	124	0	615	7.4%
2月	6,197	212	682	4	898	13,571	474	111	0	585	8.5%
3月	6,566	223	586	14	823	15,677	526	172	0	698	6.8%
計	79,524	3,635	8,556	135	12,326	173,068	5,885	1,564	0	7,449	7.8%
27年度	78,256	4,657	8,233	155	13,045	174,801	4,459	1,394	0	5,853	7.4%

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	12	12	3
5月	0	12	12	22
6月	0	20	20	22
7月	0	16	16	24
8月	0	0	0	6
9月	0	0	0	39
10月	0	14	14	0
11月	0	24	24	0
12月	0	12	12	17
1月	0	7	7	5
2月	0	4	4	17
3月	0	14	14	0
計	0	135	135	155

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 | 1回 |
| (3) 泉区要保護児童対策実務者連絡協議会 | 2回 |
| (4) 泉区認知症・高齢者虐待ネットワーク連絡会 | 1回 |
| (5) 泉区在宅医療連携事務局会議 | 2回 |
| (6) 同 事例検討会 | 3回 |
| (7) 泉区多職種連携会議 | 2回 |
| (8) 泉区新任ケアマネジャー研修会 | 1回 |
| (9) 泉区人材育成多職種合同研修会 | 1回 |
| (10) 同 企画会議 | 1回 |
| (11) 泉区ケアマネジャー連絡会 | 1回 |
| (12) 瀬谷区在宅高齢者サポートネットワーク連絡会 | 1回 |
| (13) 戸塚区ケアマネジャー連絡会 | 1回 |
| (14) 旭区ケアマネジャー連絡会 | 1回 |
| (15) しんぜん後方連携連絡会 | 2回 |

XII 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・逆紹介活動により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（循環器内科部部长兼務）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（表1、表2、図1参照）

- ・ 紹介患者数は11,644名（紹介率63.7%）、逆紹介患者数は12,720名（逆紹介率69.6%）であった。前年度と比較し紹介数738名 逆紹介数543名の減少であった。入院患者数は7,258名、うち紹介から入院となった患者数3,841名（52.9%）であった。前年度と比較して紹介患者数は減少しているが紹介から入院となる患者数は1,124名増加した。
- ・ 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。
- ・ FAX予約に関しては検査予約と診察予約があるが、FAX検査依頼全体が減少しFAX診察予約は321件増加している。
- ・ 返書管理の初回報告は100%であるが、中間・最終報告の返書率は80.4%で、前年度（82.3%）より-1.9%下降傾向となった。

② 地域医療機関への広報活動・セミナー広報活動

- ・ 病院機関誌「病院だより」の一部に近隣かかりつけ医紹介コーナーを設けクリニック紹介をした。その他当院のミニトピックスを連携ニュースとして4回発行した。
- ・ 2016年度版「診療のご案内」冊子を作成し交流会で配布および連携機関へ郵送した。
- ・ 毎月末に「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。
- ・ 院内学術講演会や認定看護師勉強会など

研修会セミナー等の広報および運営活動を行った。

③ 地域医療機関との交流活動

- ・ 訪問活動としては、新任部長との同行訪問やクリニックへの訪問活動を22件実施した。
- ・ 泉区・瀬谷区・旭区・戸塚区の近隣機関との交流会として「地域医療連携の会」を10月18日に開催した。参加数は院外56名 院内44名の総数100名であった。各診療科の紹介のあと軽食で交流会を行った。
- ・ 産婦人科分娩再開に向けて進捗状況報告と広報を兼ねて「産婦人科連携の会」を9月14日に実施した。参加数は院外18名 院内12名の総数30名であった。

④ 泉区・瀬谷区・旭区・戸塚区の機関向けに地域連携サービス向上を目的としてアンケート調査（380配布、回収率36.8%）を行い、結果を連携の会でフィードバックした。（アンケート結果抜粋参照）

4. 総括・課題・展望

紹介患者数は減少しているが、紹介から入院となった紹介入院件数は1,124名増加している。高齢化の影響で受診される患者が重症化しやすく入院率が高くなっていることが要因と考える。入院による治療を経て地域に戻れるよう支援していくことが当院の役割であり、地域医療連携部の使命である。今後も地域の中核的病院としてFAX診察予約の利用率を有効活用し待ち時間の短縮と紹介数の増加に努力するなど、紹介患者の受け入れ体制を強化したい。

中間・最終報告の返書に関しては返書管理担当者を決め業務にあたった前半期においては返書率があがっていたが、担当者の欠員により後期より下降し年間で前年比-1.9%となった。返書管理は地域医療連携における欠かせないサービスであり、専任担当者を決めるなど改善が必須である。

本年度より始めたアンケート調査を来年度も実施することや地域医療機関への訪問活動を活発化、連携の会の継続開催など顔の見える関係作りを地道に継続することでサービス充実につなげていきたい。

表1 紹介・逆紹介と入院率

紹介・逆紹介数	2015年度	16年度
年間紹介総数	12,382	11,644
年間逆紹介数	13,263	12,720
平均紹介率	60.5%	63.7%
平均逆紹介率	67.9%	69.6%
入院総数	6,970	7,258
うち紹介入院	2,717	3,841
入院紹介率	39.0%	52.9%

表2 FAX予約状況

内 訳	2015年度	16年度	増 減
診 察	10,104	9,991	-113
F A X 診 察	2,037	2,358	321
上 部 内 視 鏡	1,329	1,103	-226
下 部 内 視 鏡	432	327	-105
C T	1,178	1,054	-124
M R I	726	593	-133
超 音 波	725	627	-98
栄 養 相 談	15	33	18
ホルター心電図	4	2	-2
胃 透 視	1	2	1
注 腸	1	0	-1

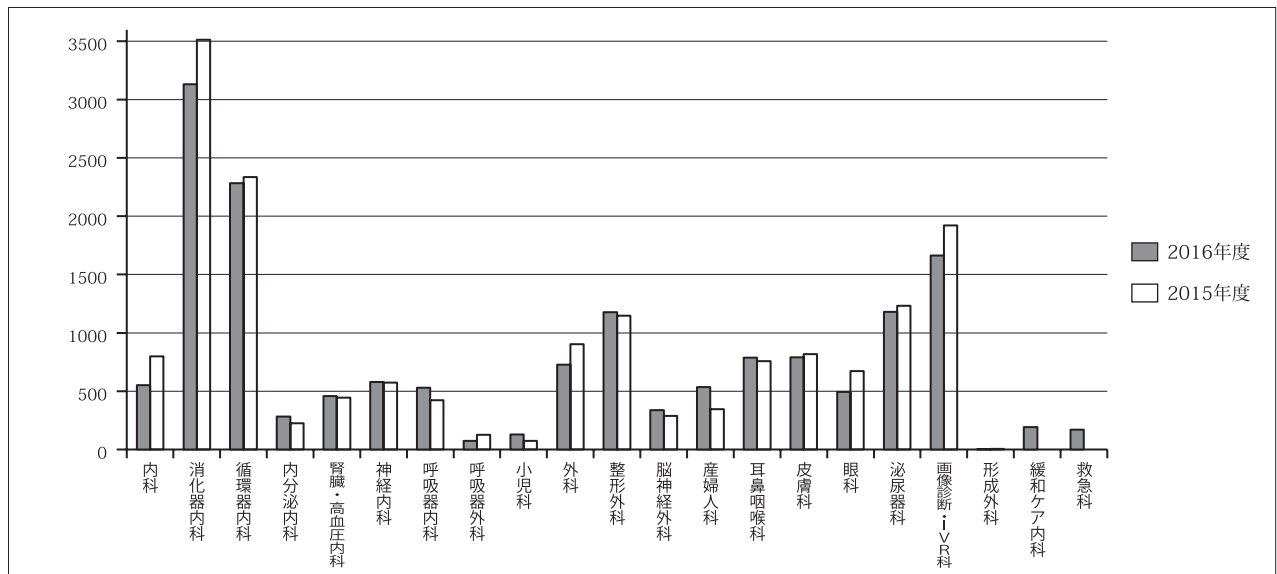
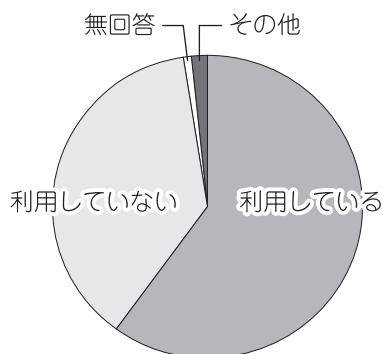


図1 診療科別紹介

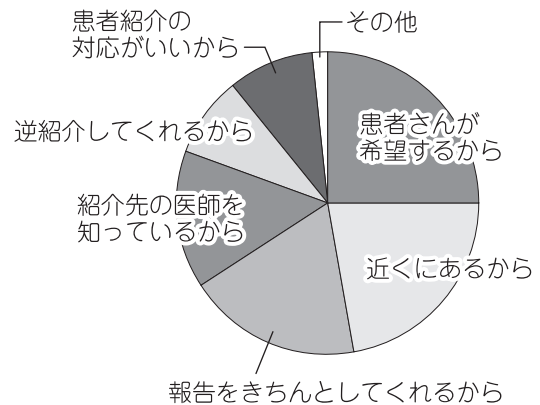
2016年度 病診連携に関するアンケート集計 一部抜粋

	泉 区	旭 区	瀬 谷 区	戸 塚 区	合 計
発送数 (件)	85	117	60	118	380
回収率 (%)	45.9	41.9	30	27.1	36.8

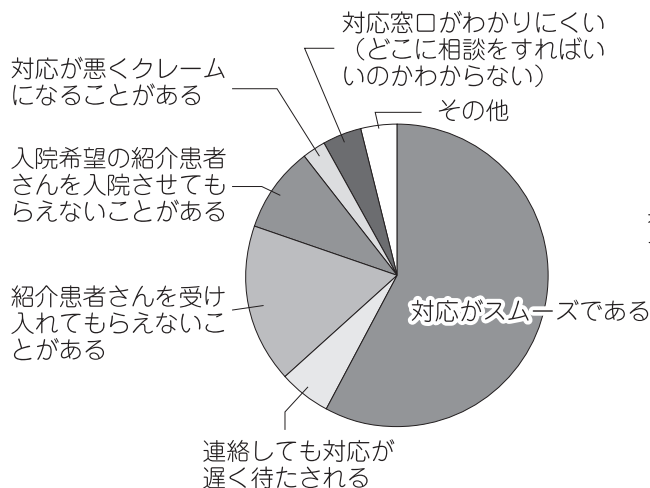
Q. FAX (電話) による 診察予約・検査予約の利用について



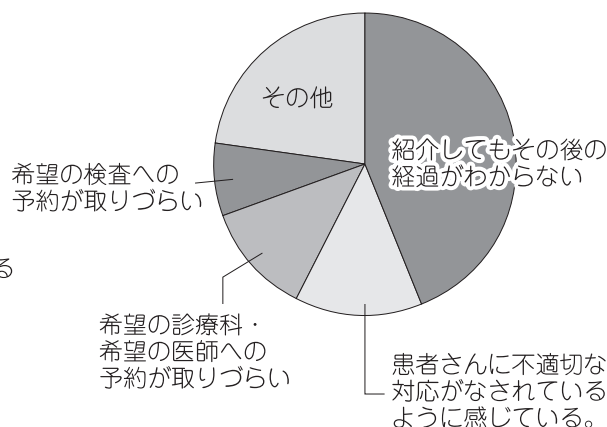
Q. 当院に紹介される理由



Q. 紹介する際の印象について



Q. 紹介に関する改善点などの希望について



入退院支援室

地域医療連携部部長代理 大石 薫

1. 基本方針

医療・介護・福祉の連携強化により地域包括ケアシステムを推進し、円滑な患者受け入れや患者・家族の意向と生活の視点から安心感のある退院支援・調整をする。

2. 業務体制

地域医療連携部専従看護師1名、退院支援専任看護師2名、退院支援専任MSW4名、事務2名

3. 業務状況 (表1、表2、表3参照)

- (1) 退院支援加算1の施設基準条件を整え6月に届け出し7月より算定開始することができた。実績としては、退院支援加算1 810件、退院支援加算2 270件、地域連携パス35件、トータル1,115件であった。
- (2) 退院支援・調整活動
退院支援の総数は1,245件、内訳は在宅518件／回復期リハビリテーション病院115件／療養型病院79件／一般病院33件／地域包括ケア21件／介護老人保健施設139件／その他施設185件／支援中死亡155件であった。介護支援連携指導の件数は195件前年比で21件の増加であった。

地域医療連携パスに関しては、実績総数35件のうち大腿骨頸部骨折連携パス14件で脳卒中連携パス21件であった。連携パスの計画管理病院として勉強会・情報交換会2回 施設見学1回を実施し、横浜市西部脳卒中地域連携の会担当者会議に出席した。

- (3) 後方連携機関との関係強化活動として、在宅支援連携の会(研修会・交流会)を年6回開催した。地域の訪看ST 居宅サービス 訪問診療などの職員との顔の見える関係作りにつながった。
- (4) 親善福祉協会グループ内の連携推進会議を実施した。4月から7月までの5回開催し、法人内での医療と介護の連携の在り方を討議し、退院支援が長期化し難渋している患者の受け入れなどを検討した。法人内後方連携利用数(33件)の増加につながった。
- (5) 後方連携病院への訪問活動
後方連携病院4病院(ほうゆう病院 いずみ台病院 神奈川生活協同組合戸塚病院 平成横浜病院)に訪問した。
- (6) 在宅療養後方支援体制の強化
協定している訪問診療クリニックが12機関、登録件数が述べ166件、アクティブ患者数40名となり、緩和病棟緊急入院加算も含めて算定実績が54件に増加している。

4. 総括・課題・調整活動

本年度は、入退院支援室として初めて体制を整え退院支援活動を強化した。退院支援加算1の取得の準備をすすめ病棟担当制の充実を図った。退院支援スタッフが少ない状況ではあったが、早期介入に努め退院支援実績数を増加させることができた。退院支援の活発な活動により病棟再整備工事で稼働ベッドが少ない中でも入院応需のベッド調整を効率的にすすめることができた。MSWと

NSの書類管理など一部の事務的業務を事務スタッフへ委譲することで退院支援業務の効率化をすすめることができた。親善福祉協会グループ内の連携推進会議の結果、恒春の郷に病院用ロングショート枠を確保していただき継続利用ができて

いる。

来年度の課題は、入退院支援室の体制にPFMを導入し入院業務と退院支援業務の一体化を確実に進め退院支援と在宅支援の早期介入や質的な充実を図ることである。

表1 退院支援実績

	2014年度	15年度	16年度
退院調整加算	677	913	1,115
介護支援連携指導料	123	174	195
地域連携診療計画管理料（整形）	23	29	14
地域連携診療計画管理料（脳神経外科）	16	15	21
退院前訪問指導料	3	13	16
退院時共同指導料2	6	13	15
在宅療養後方支援加算	-	17	54

表2 退院先別

内 訳	2014年度	15年度	16年度
在 宅	303	439	518
回復期リハビリテーション病院	101	115	115
療養型病院	62	72	79
一般病院	41	30	33
地域包括ケア病棟	7	22	21
強化型 介護老人保健施設	7	10	5
支援型 介護老人保健施設	35	51	44
その他 介護老人保健施設	57	79	90
その他施設（特養・有料）	127	166	185
支援中の死亡	89	112	155
合 計	829	1,096	1,245

表3 在宅支援の会・大腿骨頸部骨折連携バス担当国会議

	期 日	参 加 数
第 1 回	2016年6月15日	参加者112名
	「症例リレー」	
第 2 回	16年7月27日	参加者72名
	「在宅生活者を地域で支えるためにリハビリテーションができること」	
第 3 回	16年9月21日	参加者89名
	「地域全体でつながり どう生きたいかをささえる」	
第 4 回	16年12月20日	参加者72名
	「嚥下と栄養 在宅でできる誤嚥性肺炎の予防」	
第 5 回	17年2月15日	参加者51名
	「在宅での投薬管理」	
第 6 回	17年3月15日	参加者78名
	「地域とともに歩む退院支援」	
バス担当国会議	16年7月19日	参加者66名
バス担当国会議	16年11月15日	参加者31名
バス担当国会議	17年2月21日	参加者59名

地域医療連携部

XIII 薬 剤 部

薬 剤 部

部 長 梅 田 清 隆

1. 業務体制

薬剤師 14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、I V H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）

	2014年度	15年度	16年度
麻 薬	9,053,908	10,320,346	15,048,087
内 用 剤	55,324,858	51,494,439	47,718,769
注 射 剤	412,368,040	498,457,483	517,574,686
外 用 剤	96,297,023	37,084,350	31,087,731
消 毒 剤	6,354,871		
そ の 他	28,868,284	29,077,527	32,135,901
合 計	608,266,984	626,434,145	643,565,174

(2) 破棄・破損金額

	2014年度	15年度	16年度
期 限 切	1,110,199	1,525,255	1,296,268
破 損	368,678	297,460	294,984
合 計	1,478,876	1,822,715	1,591,252

(3) 製剤業務

	2014年度	15年度	16年度
一 般 製 剤	801	868	907
無 菌 製 剤	53	15	18
滅 菌 製 剤	58	75	102
抗がんプロトコル件数	1,569	1,635	1,844
取扱プロトコル数	59種	62種	69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	399	25	6.27	25	24
2 A	958	528	55.11	687	574
2 B	479	241	50.31	329	269
2 C	67	57	85.07	66	60
2 D	1,234	546	44.25	676	586
3 A	1,517	833	54.91	1,145	908
3 B	1,468	649	44.21	832	704
4 A	1,058	551	52.08	732	603
4 B	1,719	901	52.41	1,193	959
4 C	355	7	1.97	5	0

4. 総括・課題・展望

育児休暇取得や新入職者の退職等が有り見込んでいた人員が十分確保することができなかった。そのような状況において薬学実習生受け入れや新人教育は滞りなく行った。また服薬指導業務においても微増ではあるが前年を上回る件数を行うことができた。後発医薬品採用についてはD P C 評価係数において目標とされる70%をクリアする76%であった。医薬品購入額については緩和ケア病棟稼働、がん治療の増加等の影響で麻薬、化学療法剤、在宅透析用剤の購入量増加により増加傾向が続いている。

来年度は病棟再整備後の新病棟体制で支障なく業務展開できるよう体制を検討していきたい。

XIV 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12名

放射線科常勤医2名

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	2015年度	16年度
一般撮影	34,628	33,696
ポータブル	4,543	4,989
マンモグラフィ	888	687
C T	15,102	15,184
M R I	5,366	5,155
X線テレビ	1,613	1,806
血管撮影	783	723

3. 業務状況

M R I： 時間外予約枠も稼働させており、予約待ち日数短縮に努力した。

即日対応は実施できているが依頼数が若干減少した。次年度の3Tの導入、2台体制に向けて環境整備お

よびマンパワーの確保が今後の課題である

C T： 当日至急撮影の全例、受け入れを維持している。心臓C Tおよび血管・骨系の3D等検査後画像処理数が増加しており、さらなる増加に対応すべく対策が必要である。

一般撮影： FPDは障害なく安定している。特殊撮影（長尺撮影、負荷撮影、骨密度）および撮影数が増加傾向にあるため、1検査あたりの撮影時間が増加している。

透視検査： 看護スタッフの不足により2室同時使用の制限を余儀なくされている。

血管撮影： 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、スキルアップを目的とした講習会に参加している。次年度は装置の移設更新を計画中である。

地域連携： F A X 予約は、C T 約1,093件M R I 約604件であった。当日予約の対応もできた。

2016年度科別検査件数

依頼科	一般撮影	ポータブル	C T	M R I	透視上下部内視鏡TV	透視下下部内視鏡TV	TBLB	ERCP	T V	血管造影	マンモグラフィ	計
ドック	1,518		132	85					148		599	2,482
外科	3,712	823	2,038	240	24	48		93	435	5	87	7,505
緩和ケア科	31	123	18	2					1			175
眼科	666		27	14								707
救急科	1,298	401	1,491	106		1		2	2	16		3,317

依頼科	一般撮影	ポータル	C T	M R I	透視下上部内視鏡TV	透視下下部内視鏡TV	TBLB	ERCP	T V	血造管影	マンモグラフィ	計
形成外科	2											2
呼吸器外科	1,071	110	357	15			6		2			1,561
呼吸器内科	1,919	164	781	23			43		1			2,931
産婦人科	215	70	27	146					17			475
耳鼻咽喉科	199	1	580	260								1,040
循環器内科	4,845	1,224	1,499	63	1				3	635	1	8,271
小児科	334		14	11								359
消化器内科	1,190	219	1,438	467	22	14		65	48	3		3,466
神経内科	190	78	157	699								1,124
腎臓・高血圧内科	1,619	360	770	59				1	1	4		2,814
整形外科	8,560	519	589	1,034					430	1		11,133
精神科		1										1
総合内科	1,761	48	849	93				1	2	3		2,757
糖尿病・内分泌内科	282	25	220	24						3		554
脳神経外科	562	583	1,482	757					9	25		3,418
泌尿器科	3,686	234	1,620	447					544			6,531
皮膚科	33	2	2	6					1			44
画像診断・IVR科	3	4	1,093	604					3	28		1,735
計	33,696	4,989	15,184	5,155	47	63	49	162	1,647	723	687	

4. 総括・課題・展望

- (1) 2017年度業務目標は機器の更新の実施。広義のイノベーションに対応していく。
- (2) 急性期医療に対応するための全モダリティーの即時対応を理想に、救急以外でもC T、M R I等、即日対応を継続実施できた。
- (3) 他院の検査受け入れ（F A X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1.5Tではあるが約12%に達している。

- (4) 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、今後も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（医師）、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（常勤）計21名の体制である。4月、9月に産・育休で2名が欠員となった。1名が育休後退職のため、細胞スクリーナー1名を採用した。12月末で1名が家族事情で退職した。

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）5名、生理機能検査（心電図、超音波、脳波、呼吸機能）8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。

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）	5名
（循環生理）	7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

2. 業務内容

別表

3. 業務状況

検査件数は、入院件数が増加したが外来件数は減少となった。輸血管理や感染対策などの委員として、各委員会で積極的に活動している。業績では細胞学会、輸血学会、管理セミナーで発表・講演を行った。教育活動として、横浜桐蔭大学の学生計2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19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。（2017年3月末）

細胞検査士	4名
超音波検査士（循環器）	3名
（消化器）	3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

4. 総括・課題・展望

来年度は再整備で生理検査室の移動改築、採血室設置が行われるため、仮設での運営を含め業務に支障をきたすことなく行うとともに本設置後の業務運営を検討しなければならない。経費削減でリース契約、各種検査機器保守費用、消耗品の見直しと価格交渉を行った。来年度予算からはずれた生理検査の経年機器の更新、運用は引き続き今後の課題となる。

血液製剤使用量

	2016年									17年			合計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
濃厚赤血球	176	140	160	126	90	122	130	116	182	174	104	112	1,632
F F P	14	26	22	46	34	18	26	4	28	38	10	20	286
濃厚血小板	—	—	30	20	50	10	50	20	—	—	—	70	250

輸血検査件数

2015年度	902	959	873	870	797	856	924	912	864	954	783	825	10,519
16年度	905	863	966	841	765	844	931	885	1,018	1,072	814	925	10,829

血清検査件数

2015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
16年度	8,954	9,029	9,348	8,830	9,254	9,034	9,443	8,813	8,987	9,133	8,917	9,837	109,579

生化学検査件数

2015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
16年度	76,169	74,366	77,675	76,078	80,632	77,103	79,945	76,105	75,921	76,687	75,396	83,793	929,870

血液検査件数

2015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
16年度	28,835	28,638	29,891	29,352	31,499	29,708	31,285	29,417	30,074	30,103	29,428	32,424	360,654

一般検査件数

2015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
16年度	3,928	4,037	4,107	4,076	4,262	4,040	4,192	4,037	4,151	4,014	4,106	4,669	49,619

細菌検査件数

2015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
16年度	1,185	1,273	1,170	1,186	1,438	1,273	1,364	1,253	1,343	1,612	1,697	1,336	16,130

外注検査件数

2015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
16年度	3,226	3,107	3,204	3,314	3,149	2,945	3,192	3,422	3,351	2,694	3,395	3,748	38,747

循環機能・超音波検査件数

2015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
16年度	1,913	1,768	2,093	1,908	1,741	1,733	1,948	1,819	1,778	1,674	1,766	2,058	22,199

脳波・呼吸機能検査件数

2015年度	446	425	482	450	408	369	464	439	355	401	431	432	5,102
16年度	444	448	462	441	391	454	510	394	468	518	444	517	5,491

聴力・平衡機能検査件数

2015年度	685	466	516	536	504	528	532	469	417	384	516	543	6,096
16年度	489	469	563	482	453	410	294	334	300	311	286	275	4,666

リハビリテーション科

科 長 稲 村 眞 二

1. 業務体制

専任医師5名、理学療法士13名、作業療法士5名、言語聴覚士3名、助手兼事務3名
 外来 月曜～金曜 9:00～17:00
 入院 月曜～土曜:9:00～17:00

2. 業務内容

- 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。
- 入院では発症・受傷・術後の早期よりリハビリ介入し医師や看護師の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。
- 外来では主に早期退院した整形外科手術後の患者フォローと保存療法の外傷・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ビリも積極的に実施。

3. 業務状況

- 病院再整備によるリハビリテーション室拡大に伴い脳血管リハ(Ⅱ)から脳血管リハ(Ⅰ)に変更したことやスタッフの増員などもあり入院で約2倍、外来で1.5倍の増収となり、リハビリテーション科全体としても約1.8倍の実績増となった。
- 土曜と祝日に終日リハビリテーションを実施・提供することで入院患者の早期回復や早期退院に貢献することができた。
- 疾患別リハビリテーション件数

(数値は点数)

	2014年度	15年度	16年度
リハビリテーション科合計	677,000	994,000	1,865,900
外 来	137,500	137,600	200,700
入 院	539,500	856,400	1,665,200

	2014年度	15年度	16年度
脳血管疾患リハ(入院)	110,960	171,640	269,570
廃用症候群リハ(入院)	27,620	42,040	205,710
運動器リハ(入院)	131,640	161,820	218,110
呼吸器リハ(入院)	14,150	22,070	20,690
心大血管リハ(入院)	110	8,830	5,230
がんリハ(入院)	0	12,140	43,660
その他(入院)	255,020	437,860	902,230

4. 総括・課題・展望

- 2017年より理学療法士4名、作業療法士2名、言語聴覚士1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26名となり、患者に充実したリハビリテーションを提供していく。
- 17年度後半より日曜日のリハビリテーションを実施することで、365日継ぎ目のない良質で充実したリハビリテーションを実施していく。
- 病院再整備に伴い心臓リハビリテーション室が新設され、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）

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NSTまたは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
文教大学 健康栄養学部他2校 合計4名
- (8) 施設管理
給食設備の管理。

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ていたが、退職となったため新たな人材の育成が今後の課題である。

栄養相談は、診療報酬改定に伴い栄養指導病名が拡充されたことと、糖尿病・内分泌内科からの依頼が増加したことで件数増加に繋がった。

今後は糖尿病透析予防管理や新設されるクリティカルパスに組み込む等、栄養相談の幅を広げていく。

来年度は管理栄養士1名の増員が決定しており、きめ細かな栄養管理・各チーム医療への積極的な参画を行っていきたい。

2016年度栄養相談実施状況

主 病 名	入 院	外 来		2016年度 合 計	15年度 合 計
	個 人	個 人	地域連携		
糖 尿 病	92	303	25	420	287
糖 尿 病 性 腎 症	14	50	0	64	62
高 血 圧 症	55	40	3	98	95
心 臓 病	132	35	0	167	163
脂 質 異 常 症	12	42	2	56	57
肥 満 症	3	19	1	23	12
消 化 管 術 後	108	36	0	144	156
痛 風	1	5	0	6	1
貧 血	2	0	0	2	0
腎 炎	1	8	0	9	12
腎 不 全	27	91	0	118	115
血 液 透 析	32	146	0	178	206

腹 膜 透 析	9	149	0		158	130
肝 炎	0	0	0		0	1
脂 肪 肝	0	1	1		2	1
肝 硬 変	1	0	0		1	3
胆 石・胆 嚢 炎	20	4	0		24	7
脾 炎	3	0	0		3	2
胃・十二指腸潰瘍	2	0	0		2	1
が ん	24	6	0		30	
ク ロ ー ン 病	0	0	0		0	0
潰瘍性大腸炎	1	0	0		1	4
妊 娠 高 血 圧 症	0	0	0		0	0
妊 娠 糖 尿 病	0	2	0		2	0
そ の 他	12	5	0		17	19
嚥 下 障 害	8	2	0		10	2
低 栄 養	1	0	0		1	0
母 子 栄 養	0	0	0		0	0
母 親 教 室	0	0	0	0	0	0
合 計	560	944	32	0	1,536	1,336

2016年度食数統計

		食 種 名	2016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	56,524	107,493 53.7%	154.9	51.6
		産 科 食	0		0.0	0.0
		小 児 食	121		0.3	0.1
		流 動 食	3,020		8.3	2.8
		易 消 化 食	21,736		59.6	19.9
		減 塩 食	5,998		16.4	5.5
		オ ー ダ ー 食	7,864		21.5	7.2
		注 入 食	10,981		30.1	10.0
		透 析 食	1,249		3.4	1.1
		調 乳 食	0		0.0	0.0
食 者	特 食 加 算	易 消 化 食	39,770	92,623 46.3%	109.0	36.3
		エ ネ ル ギ ー 制 限 食	34,698		95.1	31.7
		消 化 管 術 後 食	613		1.7	0.6
		脂 質 制 限 食	2,223		6.1	2.0
		蛋 白 制 限 食	14,698		40.3	13.4
		検 査 食	176		0.5	0.2
		貧 血 食	295		0.8	0.3
		オ ー ダ ー 食	150		0.4	0.1
食 者		薬 剤 調 乳	1,118		3.1	1.0
		欠 食	35,106		96.2	32.1
		患 者 食 合 計	200,116		548.3	182.8
患 者 外		付 添 食	326		0.9	0.3
		当 直 食	30,112		82.5	10.8
		検 査 食	2,190		6.0	2.0
		保 育 園	2,941		8.1	2.7
		患 者 外 食 合 計	35,569		97.4	32.5
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（内 係長1名、主任1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。部下教育により安定した業務の遂行を務めているため、対応できる業務の拡大は図れている。安全管理体制をより拡充すべく知識・技術ともに深め、リスクマネージメントに寄与していく。

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）を前年度同様執行した。

3. 業務状況

・血液浄化	
HD（血液透析）	： 3,074 (-289)
ビリルビン吸着	： 0 (±0)
LCAP（白血球除去療法）	： 10 (-8)
CHDF（持続的血液透析ろ過）	： 48 (+13)
DFPP（二重ろ過療法）	： 0 (-9)
CART（腹水ろ過濃縮再静注法）	： 1 (-3)
HDF（血液透析ろ過）	： 18 (-9)
ET-A（エンドトキシン吸着）	： 1 (-6)
GCAP（顆粒球除去療法）	： 6 (-9)
ECUM（限外ろ過療法）	： 14 (±0)
PE（単純血漿交換）	： 5 (+2)
PA（血漿吸着療法）	： 10 (+10)
・自己血回収業務	
セルセーバ	： 37 (-4)
・ペースメーカー	
植え込み	： 22 (-14)
交換	： 21 (-5)
外来	： 500 (+32)

・補助循環業務	
PCPS	： 2 (-2)

・ME機器日常点検	
輸液ポンプ	： 5,938 (+12)
超音波ネブライザ	： 456 (-43)
血栓予防装置	： 1,188 (-109)
シリンジポンプ	： 2,243 (+244)
低圧持続吸入器	： 107 (-3)
エアーマット	： 222 (+30)

・人工呼吸器	
使用時点検	： 796 (+96)
終業点検	： 167 (-17)
回路交換	： 17 (-21)

4. 総括・課題・展望

本年は本館改修工事が始まったため部署異動に伴う医療機器環境整備に奔走したが、大きな問題が発生しなかったことは大きな成果といえる。血液浄化業務におけるコスト削減では診療報酬改定に伴う物品の見直しを行い、超音波診断装置のワーキンググループでは医師・臨床検査技師と情報共有を図ることにより、共通認識のもと機器の標準化に向けて活動した。医療ガスにおける安全確保のための体制づくりを安全管理室と共に提案できたことにより、来年度への足掛かりとした。

来年度は再整備も終了するので、医療機器登録状況の確認と在庫確認を進め、データの更新を図っていく。医療機器や医療ガス設備の老朽化に伴う更新などに対応すべく、各部署との連携を図り共通認識のもと安定した医療の提供を提案していく。

シンプルでコンパクトな効率の良い環境を模索し、幅広い業務に携われる様見直しを図っていく。

XV 看護部

看護部

看護部長 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
 看護職員夜間配置加算 16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 (2017年3月31日在籍者数)

保健師	20	看護職常勤者	263名
助産師	21	看護職非常勤者	63名
看護師	282	看護職平均年齢	36歳
准看護師	3	看護職平均在職年数	6年
看護補助者	48		
総数	374		

(3) 看護部構成

① 部署

一般病棟 7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

② 専門・認定資格者

認定看護管理者 3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) 業務目標

- ① 看護の質の向上と評価
 - 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) 機能評価準備対策
- ③ 人材育成
 - 1) 院内教育体制の整備
 - 2) 院外教育研修計画の推進
- 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) 産科病棟・地域包括ケア病棟の検討
 - 2) 病棟移動計画および科別編成の検討・実施
- ⑥ 院内病床機能分化の推進
 - 1) 外来・病棟との連携
 - 2) 病床機能別の稼働推進
 - 3) ペイシェント・フロー・マネジメント (PFM) システム構築と退院支援の促進

(2) 実習受入実績

看護学校	人数
神奈川県立衛生看護専門学校第一看護学科	63名
横浜市病院協会看護専門学校	20名
神奈川県立よこはま看護専門学校	43名
神奈川歯科大学短期大学部看護学科	8名

主催	内容	人数
神奈川県立保健福祉大学 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
	認定看護管理者教育課程看護管理臨地実習サードレベル	1名
	認定看護管理者教育課程看護管理臨地実習セカンドレベル	1名
	実習指導者研修	1名
東京福祉大学	看護臨床実習	1名
社会福祉法人恩賜財団済生会支部 済生会横浜市東部病院	実習指導者研修	1名

(3) 神奈川県看護協会「看護週間」行事

13:30~15:30

① 看護フェスティバル

開催日：2016年6月9日(木)

9:00~13:00

場 所：当院1階外来フロアー

参加者：191名

内 容：血圧測定 血糖測定 栄養相談 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2016年6月6日(月)

第2回2016年6月20日(月)

場 所：新館2階講堂

参加者：泉区保健活動推進員45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 2016年7月25日(月)

9:30~15:00

場 所：新館2階講堂

参加者：21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
	横浜第一支部委員会	三 堀 いずみ
	緩和ケア認定看護師教育課程修了試験検討委員会	楠 田 清 美
認定看護管理者教育課程セカンドレベル		
神奈川県立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演習	田 中 梨 恵
産業医科大学	がんにおける相談支援	古 沢 祐 子
社会福祉法人秀峰会訪問看護リハビリテーション花の生活館	がんターミナルの看護	古 沢 祐 子
目白大学メディカルスタッフ研修センター	認定看護師教育課程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
株式会社ホリスター	ホリスターストーマケアセミナー2016	宮 崎 玲 美 坂 本 つかさ
公益社団法人横浜オストミー協会	女性研修会	坂 本 つかさ
神奈川ストーマ研究会	第32回神奈川ストーマリハビリテーション講習会	坂 本 つかさ
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
医療法人KITAMURA北村医院	医療安全管理・感染対策研修会	中 村 麻 子
湘南第一病院	感染に関すること	中 村 麻 子
一般社団法人横浜在宅看護協議会	横浜在宅看護協議会サマリー委員会	永 嶋 旬

(5) 長期院外研修

主 催	研 修 名	人 数
日本看護協会看護研修学校	認知症看護学科	1名
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
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
	認定看護管理者教育課程セカンドレベル	1名
	実習指導者講習会	1名
社会福祉法人恩賜財団済生会横浜市東部病院	実習指導者養成講習会	1名
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

3. 看護部委員会活動状況

(1) 教育・ラダー委員会

① 本年度目標および活動内容

1) 人材育成

シラバスと自己啓発シートの整備、シラバスの運用マニュアルを作成した。

2) 既卒者の支援体制の整備

中途採用者フォロー研修を2回実施した。また中途採用者受け入れ体制について教育便りを2回発行した。

3) ラダーシステムの運用評価

アンケート調査を行い、来年度に向けて

- 課題を抽出した。
- ② 今後の課題
- 1) ラダー評価基準の検討と改訂
 - 2) キャリアデザインと計画的な研修参加への自主性の向上
 - 3) 教育研修の評価と検討、来年度計画策定
- (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
他の委員会と協力し麻薬や輸血、術前チェックリストのテンプレートを作成した。
 - 3) クリニカルパスの修正と新規作成
パス部会にも参加し、新規作成のパスの承認や承認までの流れを作成した。1月にパスの勉強会を実施した。
 - 4) 必要度学習会の実施
看護師全員に学研e-ラーニングの視聴とテスト、院内学習でも必要度テストを実施。いずれも8割以上を合格とし実施した。
 - 5) 重症度、医療・看護必要度結果の評価・分析・定時報告の実施
毎月の必要度データと病棟別、診療科別必要度の集計と報告を行った。1月からは毎日の必要度を掲示し、スタッフの意識を高めた。
- ② 今後の課題
- 1) E V Eを活用したクリニカルパスの修正と新規作成
 - 2) 記録マニュアル、電子カルテマニュアル、パス運用マニュアルの改訂
 - 3) 中途採用者に向けた必要度理解に関する学習推進
 - 4) 2018年の診療報酬改定に向けての情報収集と対策
- (3) 看護基準業務委員会
- ① 目標および活動内容
- 1) 看護基準の見直しと改訂
肺癌・急性心筋梗塞・脳出血の疾患別看護基準を作成した。症状別看護基準と関連させて作成した。
 - 2) 看護手順の見直しと改訂
- 看護手順の院内統一、「12誘導心電図」など新規手順の作成、「麻薬の取り扱い」など部署間で検討し適正な手順を作成した。
- 3) 患者説明用紙のシステム化
現在の説明用紙を管理しやすい方法を考え、科別に内容の確認を行い、運用マニュアルの作成とフォルダに一元化を行った。
- 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・検査手順の改訂と周知
 - 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) 患者説明用紙の運用開始
- (4) 看護サービス委員会
- ① 目標および活動内容
- 1) 入院患者意見の分析と評価
毎月、入院アンケートを集計しタイムリーに分析を行った。部署移動もあり、部署の傾向性と改善策にはとり組めなかった。看護サービスに関する記事を季刊誌へ掲載した。
 - 2) 過去のアンケート結果の分析
過去の入院患者のアンケートの集計分析結果をハード面、ソフト面、食事、病院体制について内容を分析した。
 - 3) Q I評価の実施
委員会内でQ Iについての勉強会を実施した。病棟クラークの協力を得て入院アンケート回収率アップに取り組んだが、回収率の変化はなかった。看護の質を可視化し、部署にフィードバックすることでモチベーションアップにつなげていくことが課題となる。
 - 4) 看護職員の身だしなみと接遇マナーの向上
手本となる身だしなみの写真を作成し、各部署に掲示した。定期ラウンドを実施し、各部署の課題を抽出した。チェックリスト上、低い項目を部署の傾向として分析した。
- ② 今後の課題
- 1) 入院アンケートの見直しと回収率アップ、分析結果の部署へのフィードバック
 - 2) 看護の質を可視化と、部署へのフィードバック方法の検討
 3. 非常勤・看護助手への接遇チェック方法の検討と実施
- (5) 実習担当者会

- ① 目標および活動内容
- 1) 実習指導者としての役割を理解し、指導実践ができる。
 - ・ 委員会のメンバーで事例検討会を定期的
に実施し、院外の研修にも数名が参加して
伝達講習を行い、指導者の教育に努めた。
病棟で勉強会を実施することで、実習指導
に対する理解が深められた。
 - 2) 実習しやすい環境を提供し有意義な実習
ができる。
 - ・ 実習指導要綱を改訂し各部署に配布した。
実習生の増員に伴い、控室の環境整備・点検・
清掃などを定期的に行った。実習状況を評価
するため、実習生にアンケートを実施した。
- ② 今後の課題
- 1) 改訂した実習指導要綱の周知
 - 2) 実習指導担当者の育成
 - 3) 実習生からのアンケート分析と実習環境
改善
- (6) 専門・認定看護師会
- ① 目標および活動内容
- 1) 専門性の高い看護実践 専門・認定看護
師による看護サービスの提供
 - 2) 教育体制の充実
 - 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。口腔ケア技術の
向上のため、新規に口腔ケアマニュアルを
作成し、院内ラウンドを実施した。臨床現
場で活用できる知識・技術の提供として院
内研修会の開催をはじめ、他部門のスタッ
フと連携し組織横断的な活動を行った。

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：231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（神奈川県立保健福祉大学実践教育センター2名） 院外講師：恒春ノ郷、近隣施設、市外施設、日総研セミナー他、インフルエンザ・ノロウイルス・各種 耐性菌対策指導、第32回日本環境感染学会発表 国立感染症研究所レジオネラ班会議発表、執筆：雑誌 「助産ケア」「周産期の感染対策」連載、「Infection Control」「感染制御」「助産業務要覧：感染管理」
がん看護	看護相談：108件 がんカウンセリング：379件 院外活動：日本専門看護師協議会事務局担当 産業医科大学産業保健学部講師 社会福祉法人秀峰会研修講師 第31回がん看護学会学術集会セミナー企画協力 日本専門看護師協議会がん看護分野セミナー企画・運営 第26回専門領域セミナー「がん患者の意思決定支援とコミュニケーション方法」講師
緩和ケア	看護相談：17件 がんカウンセリング：159件 院外活動：緩和ケア認定看護師教育課程 修了試験検討会担当 第27回専門領域セミナー「看取りのケア その人らしさを大切に」担当
がん性疼痛	院内講師：アドバンス研修企画、運営、テーマ：医療用麻薬（オピオイド）の効きづらい痛み（神経障 害性疼痛）のアセスメントと薬剤の種類 緩和ケアチームリンクナース勉強会 テーマ：医療用麻薬の 退薬症状担当
皮膚・排泄 ケア	創傷ケア：493件 ストーマケア：264件 失禁ケア：79件 WOC外来：442件 フットケア外来：109件 褥瘡ラウンド：536件 褥瘡ハイリスク患者ケア加算：931件 院外活動：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 ホリスター株式会社企画ストーマケア研修講師
集中ケア	相談・ラウンド：56件数 院内講師：ラダー研修・人工呼吸器、フィジカルアセスメント、専門セミナー 院外活動：恒春ノ郷 人工呼吸器・消化器系、日本看護学会 看護管理 研究発表（示説）
脳卒中 リハビリ テーション	相談：8件 ラウンド：8件 嚥下回診：週1回（計47回 対象304名） 院内講師：ラダー研修（経腸／嚥下／口腔ケア 廃用症候群 体位変換）、専門領域研修（CT画像） NSTセミナー（摂食機能療法） 院外活動：目白大学メディカルスタッフ研修センター認定看護師教育課程講師、在宅支援連携の会（誤 嚥性肺炎）日本脳神経看護研究学会（参加）
手術看護	院内講師：ラダー研修「周術期看護」、専門領域研修「手術看護」 院外活動：恒春ノ郷、アンセルヘルスケア 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、神奈川手術看護セミナー、関東甲信 越地区手術看護学会「シミュレーションで学ぶ手術体位」担当

専門領域研修（地域対象・神奈川県看護協会施設オープンセミナー）

6月24日	第25回「夏休み前に知っておきたい感染対策」	中村 麻子 (感染症看護専門看護師)	院外参加54名
10月14日	第26回「がん患者の意思決定支援とコミュニケーション技術」	古沢 祐子 (がん看護専門看護師)	院外参加21名
1月27日	第27回「看取りのケア その人らしさを大切に」	羽白 裕美・三堀 いずみ (緩和ケア認定看護師)	院外参加42名

- ② 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) 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
 - ・ リンパ浮腫外来の運営と予防指導
リンパ浮腫外来自費算定件数（外来延べ利用者数：132件／年）
各物品の整備・リーフレットの作成と勉強会の開催を行った。
 - ・ フットケア外来の実施
透析室において、透析室看護師によりフットチェックを8月より開始した。（延べ人数207件／年）
下肢末梢動脈疾患指導管理料
100点 177件／年
糖尿病合併症管理料（通院のみ）
170点 13件／年
S P P（皮膚還流圧）測定
100点 17件／年
外来において、W O C看護師とフットケア研修修了看護師にてフットケア外来を実施した。（延べ人数108件／年）
 - ・ 泌尿器科特殊外来の実施
在宅C I Cなどの指導やマニュアルの整備を行った。（延べ人数：46件／年）
 - 2) 病院経営への参画
 - ・ リンパ浮腫外来自費算定の実施
入院患者に実施した場合の診療報酬試算の統計を行った。（入院延べ利用者数：164名／年）
 - ・ 糖尿病看護外来の検討

② 今後の課題

- 1) 今後診療報酬や自費診療の算定状況の確認
- 2) リンパ浮腫外来の他院からの受け入れ
- 3) 透析室だけでなく外来でのフットケア外来の確立
- 4) 新たに糖尿病外来などの看護外来の確立に向けた調整

4. 総括・課題・展望

(1) 看護の質の向上と評価

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を実施項目とし、特に親善P N Sの定着と推進、患者アンケートの分析、看護外来の充実に向けて取り組んだ。親善P N Sは全病棟で定着し新卒者や既

卒者の職場適応も向上した。患者からの意見を各部署で分析・改善をする中で、苦言だけでなくスタッフへの感謝の意見も多くなってきている。今後も患者一人ひとりの意見を丁寧に分析する地道な努力と、病院全体の患者サービスにつなげられる提言をしていきたい。看護外来は、ワーキンググループを結成し院内関係部署との調整を経て、2016年6月よりリンパ浮腫外来を開設した。現在は、診療報酬上の算定はできず自費診療となっているが、今後もがん術後のリンパ浮腫の改善と予防的セルフケアの指導に努めていきたい。

(2) 業務の効率化と経営改善

主に病院経営への参画として、診療報酬算定や看護職員の時間外勤務の短縮に取り組んだ。16年5月より看護職員夜間配置加算16:1を算定した。時間外については親善P N Sの定着により年々減少している。

(3) 人材育成

本年度も院内研修は計画通り実施できた。また、長期院外研修は認知症看護認定看護師教育課程1名、実習指導者養成課程3名、看護管理者ファーストレベル2名・セカンドレベル1名が受講した。人的資源の質的向上をめざして計画的に育成したい。

(4) 職場環境の調整

本年度も働きやすい職場作りを推進した。労働基準法に則った子育て支援等の成果もあり育児休暇取得後の退職は0人となった。しかし、深夜業免除を対象者以外にも適用しているため、夜勤者の確保が困難となっている。院内保育所の夜間利用者を増やすなど、夜勤実施者をいかに確保するかが課題である。

(5) 病棟再編成

14年8月に分娩休止となった産科の再開が決定し、病棟再稼働にむけて助産師を採用し17年2月より産科病棟の開棟ができた。また、再整備による4か月ごとの病棟移設を職員全員で行った。各病棟の病床数が減少し療養環境は向上した。

(6) 院内病床機能分化の推進

病院再整備による病棟移設に伴い、看護スタッフのキャリアアップや個人の意向を踏まえた人事異動を行った。異動スタッフは新しい病棟で病院の業務目標をよく理解し、建設的に業務に取り組めた。また、将来的にP F M導入を視野に13年度より外来での入院アナムネ聴取と入院時オリエンテーションを実施しているが、今年度は予約入院患者のほぼ8割以上の実施ができた。入退院支援室と連携し、今後も早期退院支援をめざしたい。

XVI 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めざすという大きなミッションを担っている。

2016年度の業績は、医業収益が前年度より2億9,569万円増加して70億4,306万円となったが、医業利益は3億3,886万円の赤字、当期純利益は4億8,123万円の赤字であった。

ただし費用の中には、退職金負担および引当金6,416万円、奨学金免除1,500万円、過大未収金除却1億3,206万円、会計士指導による非常勤職員の翌年度4月分給与の前倒し計上7,256万円（以上合計2億8,378万円）が含まれているため、単年度の実力としては1億9,745万円の赤字（前年度は3億3,658万円の赤字）とみることができる。

患者診療実績をみると、入院では一日平均在院患者数が217.9人で前年度対比4.1人増加、病床稼働率が82.8%で同1.7%増加、一日一人当り診療額は56,024円で同2,621円増加した。外来では一日平均外来患者数が644.6人と同5.2人の減少、一日一人当り診療額は12,671円と同7円増加した。その他、救急搬送台数は、3,445台で同118台の増加、年間入院手術件数は、3,451件で同55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。16年度の給与費と委託給与費の合計は45億3,159万円であり、対医業収益比率は64.3%となっている。前年度の同比率は61.8%であったため、2.5%悪化した。

14年8月以降休止していた産婦人科における分娩を17年4月に再開するため、医師、看護師、助産師を16年度中から配置した。これが人件費を引き上げる要因となったが、分娩業務が計画通り進んで行けば、収益増加とともに人件費率は低下していくものと予想される。

医業利益を黒字化して経営を安定させるためには、まず第一に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。

15年10月から始まった本館の改修工事は順調に進んでおり、17年8月末には病棟がフルオープンし、287床すべてが稼働することになる。病床の増加とともにより多くの患者を受け入れ、質の高い医療を提供することによって、医業収益も着実に増加させてまいりたい。

また本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が、これら法人内機関の結束をより強化し、医療・福祉の連携を図ることによりさらなるサービスの質向上に努めてまいりたい。

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2名の常勤3名体制

2017年2月より1名 増員
17年3月より1名 産休

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、さらに理事長室の業務も兼務しており、法人本部の事務局としての機能もを行っている。また、「しんぜんクリニック」も法人の新規事業のため計画に参画している。

3. 業務状況

本年度も当院の目標となるバランスドスコアカード（BSC）について、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た。

定例会議資料（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外来および病棟の改修が進み、予定より半月程度期間短縮できている。また、工事による大きな問題もなく進捗することができた。

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

4. 総括・課題・展望

16年度について、再整備に伴う業務量の増加により日々日常業務で追われることとなった1年となり、本来の経営企画室の業務がおろそかにならないようバランスを取って業務にあたっていたが、思うような成果が上がらなかった。

来年度を迎えるに当たり、下半期の全病棟稼働に向けた取組や分娩再開による影響、地域包括ケア病棟導入時期の検討などをする体制を整えたい。また、放射線機器更新についても新たな計画として事業計画の検討や進捗管理を行っていきたい。

医業収益について上半期は再整備による稼働病床制限があるため増収に結び付けることが困難と思われるが、下半期のシミュレーションなど試算を行い目標設定できるような資料の検討を行う。

中期計画について、分かり易い事業計画として「数値目標」を設定することに重点を置き検討を重ねてきた内容が素案として概ねまとめることができたので、来年度は活用できるように時機を見て周知を行いたい。

経理課

課長 尾島 重章

1. 業務体制

2016年3月に成立した「社会福祉法改正」に基づく体制および業務変革に迫られた一年であった。17年度より会計監査人を導入することとなり、その準備として実施した予備監査において指摘された種々の問題点を念頭に置き、その改善に取組みながらの経理事務執行となった。

期中は、法人本部およ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、経理課職員の英知を結集して日々の経理処理を正確に実施できる態勢維持に努めた。月次決算表を随時作成し、財務分析を行って経営判断

の用に供するとともに、経理状況等の院内周知を図った。決算時に正確な計算書類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、その積み重ねで適正な決算書作成に継げることができた。

2. 業務状況

16年度の特筆すべき状況として、会計監査人候補である公認会計士の予備監査を実施したことがあげられる。法人設立以来、正式な外部監査を実施しておらず、長年の慣行による業務・事務処理の問題点が浮き彫りになり、経理課としてその改

善を決算に反映させるべく日々の事務処理改善に努めることとなった。法人一体として経理事務が執行できるよう会計ソフトの入れ替えを実施したのもその一環であり、17年度からの運用をめざしてその体制づくりに努めた。これにより効率的な予算執行体制を確立し、法人全体として安定経営が可能となるよう取り組んでいきたい。

3. 総括・課題・展望

16年度当期純利益は、昨年度3億3,658万円の赤字から1億4,465万円増加して4億8,123万円の赤字となった。これは、医業収益における入院診療収益が昨年度に比し2億6,099万円増加したこと等により、医業・医業外の収益が合計で3億1,136万円増加したものの、医業費用において、退職金を含む人件費が前年比3億6,303万円と大幅に増加したことが大きな要因としてあげられ

る。設備関係費および経費等の減少により医業費用の増は2億5,132万円に抑えられたものの、医業外費用と臨時費用の合計が2億468万円の増となったことによるものである。

本年度は、会計監査人候補者の予備監査による指摘事項の改善に努め、過大未収金1億3,200万円および16年4月支払人件費の内前月実績分6,707万円を特別損失に計上するなどの措置を行ったため、現金支出を伴わない費用増で赤字幅が過大となる特異な会計年度となった。

当病院としては、継続して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、力を注いでいきたい。

4. 経営状況

2016年度損益計算書

科 目	金 額
医業費用	
材料費	1,590,436
給与費	4,109,780
設備関係費	626,662
その他の費用	1,055,046
医業費用合計	7,381,924
医業外費用	47,648
臨時費用	208,251
法人税等負担額	6,881
費用合計	7,644,704
当期利益	△481,227

(単位：千円)

科 目	金 額
医業収益	
入院診療収益	4,694,943
室料差額収益	172,584
外来診療収益	2,063,367
その他の収益	112,168
医業収益合計	7,043,062
医業外収益	115,506
臨時収益	4,909
収益合計	7,163,477

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）

2. 業務内容

- ・病院の総括事務およ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、発送および保存に関すること
- ・患者サービスに関すること
- ・広報に関すること
- ・掲示物に関すること
- ・図書室の管理・運営に関すること
- ・院内保育園の管理・運営に関すること
- ・個人情報保護管理に関すること

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）および係りに属さない業務を臨機応変に対応するよう努めている。病院内のあらゆることに精通して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、職員が働きやすい環境を整備することに努力している。

4. 総括・課題・展望

本年度の課題の一つであった広報部門の強化について、“わかりやすい情報提供”を目的とし「病院だより」を年に4回発行しているが、総務課職員の貢献により利用者から数件好評の声をいただくことができ、今後も継続できるよう取り組みたい。「ホームページ」については、来年度に法人全体での大幅リニューアルを控えているので、計画的に検討していきたい。

来年度は、臨床研修医の事務局が総務課の担当となるため、初期研修医が2年間充実した研修を受けられるよう尽力したい。

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等を通じた職員の募集、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、入職前職員との窓口、入職前採用健診、奨学金実務対応など。

(2) 人事・労務管理

労基署・職安・年金事務所・健保・各市区町村の課税課との窓口業務、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、所得税、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、就業規則を含む規程整備など。また、永年勤続表彰の実施、職員寮管理（施設関連は除く）、各種証明書発行、人事に関する医局対応など。

3. 業務状況

採用については、分娩病棟再開に向け、4月に産婦人科医と小児科医の先生、12月にも産婦人科医の先生をお迎えした。また、年度を通じて助産師・看護師を80名（非常勤含む）、コメディカルを10名採用した。人事・労務管理については、増加した人員に対してサービスレベルを低下させることが無いように少人数で鋭意努力している。

(1) 期末在職者の構成（2017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	59	18	15	3	45.1	5.7	70	8
薬剤師	15	3	1	2	36.3	10.4	0	0
看護師	263	66	39	27	33.4	5.7	62	1
准看護師	2	0	1	△1	59.5	31.5	1	0
医療技術者	59	10	2	8	37.5	11.0	2	1
看護補助者	42	8	8	0	44.2	6.8	6	2
医療技助手	2	0	0	0	47.5	15.0	4	3
給食員	3	0	0	0	37.7	13.3	0	0
事務員	54	8	3	5	40.1	8.9	6	△3
医師事務	0	0	0	0	-	-	17	3
その他	8	2	1	1	41.1	8.6	2	0
合計(内休職者)	507 (14)	115	70	45	37.2	7.1	170 (5)	15

(2) 2016年度 勤続者表彰

(2016年7月1日現在)

勤続年数	人数
35年	1名
25年	13名
20年	9名
15年	7名
10年	20名
5年	25名
合計	75名

(3) 2016年度 職員健康診断受診者数

(2016年12月現在)

受診対象者	585名
受診者総数	585名
受診率	100%

(当院受診率算定に基づく)

4. 総括・課題・展望

(1) 適正人員の確保と配置

分娩病棟再開に向けた医師・看護師の人員増加、リハビリテーション科増強などのため、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。

(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

2016年10月より開始された短時間労働者への社会保険の適用拡大、17年1月より施行された

育児・介護休業法改正への対応などを実施した。また、マイナンバー法についても継続して対応中。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たい。

施設用度課

課長（兼務） 林 秀 行

1. 業務体制

課長（兼務）1名、課長代理1名、担当1名
その他パート2名、アルバイト2名

2. 業務内容

- ・物品購入契約、工事契約およびその他契約に関する事
- ・諸物品の維持、管理および処分に関する事
- ・土地・建物、設備および工作物の管理に関する事
- ・施設等の維持管理に関する事
- ・防災および消防計画に関する事
- ・電気、ガス、水道の保安に関する事
上記に係わる契約に関する事

3. 業務状況

本年度は、3回目の電気設備法定年次点検を実施した。仮設発電機のラジエーターの閉塞によりオーバーヒートし全停電となってしまった。このことにより、壊れた機器等が出たが、年次点検業

者からの補償で機器交換や更新を行った。次回からは、事前の機器調査を充実させて行く。今後は、本館改修の適切な施工管理と、施設の適切な維持管理業務を実施していきたい。

4. 総括・課題・展望

本年度は、病院再整備の2年目にあたり本館の再整備事業は、入院患者や、通院患者が居ながらの施工となった。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。2013年9月に給湯水からレジオネラ属菌を検出し様々な対策を行ってきたが、16年3月になって生菌を検出しない状況になったため、中央循環式給湯方式を廃止する方向で、再整備事業を進めている。井戸水有効利用として12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が、本年度は、井戸の内部に砂が溜まり、汲み上げ量が減少した事例があった。今後も注意が必要と思われる。

医 事 課

課 長 佐 藤 俊 二

1. 業務体制

職員構成	業務体制			
22.5名	課 長	1名	人間ドック	1名
	課長補佐	1名	救 急 外 来	1名
	主 任	2名	受付パート	0.5名
	外来事務	7名	産 休	1名
	入院事務	8名		
人事関連	退 職 者	1名		
	異 動	1名		

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的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たい。

3. 業務状況

2016年度実績

一部負担金等未収状況

(14年4月1日～17年3月31日)

外来未収 365件 4,356,775円

前年対比(件数) 70.9%

入院未収 127件 17,342,236円

前年対比(件数) 87.6%

不納欠損処理状況

(13年4月1日～14年3月31日)

外来不納欠損 80件 618,142円

前年対比(件数) 64.0%

入院不納欠損 24件 2,314,316円

前年対比(件数) 218.2%

4. 総括・課題・展望

増収の取組や請求の見直しを行っている中で医師、看護師の診療報酬に対する意識が高くなってきたと思われる。医事課入院担当と医師との診療

報酬の関わり方が円滑になって来ており、継続して連携し収益確保に努めたい。また、年度終盤に予定退職や異動もあり、担当者の見直しや変更を行い、業務の再分配を実施した。新しい課題や事業を実行し支えるため外来・入院供に担当者の育成にも力を注いでいきたい。

未収対策については継続実施し、件数は減少している。前述の取り組みの効果により平均日当円が復調傾向で、未収金額は増加傾向にあり医療相談などと併に丁寧な対応が求められている。

病院再整備事業により頻繁に診療エリアの移設や移転があり、来年度には診療エリアの再整備はひと段落するが、検査部門の再整備も控えており、患者への案内含め対応をしまいたいと考えている。

来年度は18年度に次期診療報酬改定も控えており、情報の収集や新規の施設基準獲得やDPC係数アップを目標に、医師や他職種と連携を深め収益確保に努めていきたい。

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

ルパス部会運営に積極的に関与しパス利用を推進した。システム関連ではファイヤーウォール、メールサーバ等のネットワーク接続機器の更新を行った。また再整備に伴う機器の調整や分娩再開に伴う分娩管理システム導入などを行った。

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前年度に引き続き人員が安定しておらず新規の業務展開を行うまでの余裕は無かったが少しずつでも診療情報の質向上につながるようなアクションを起こしている。システム管理について欠員は変わらないままの体制なので引き続き人材確保、育成を検討していきたい。

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。その他クリニカ

サテライトクリニック開設準備室

室長 有馬瑞浩

1. 業務体制

室長(兼務)1名(医師)、副室長(兼務)3名(うち看護師1名、事務職2名)、事務長1名、理学療法士(兼務)1名

2. 業務内容

・2017年11月1日開業予定のサテライトクリニック(名称:しんぜんクリニック)開設準備

・しんぜんクリニック概要

住 所	横浜市泉区弥生台16-1 他（弥生台駅前）
面 積	1 階：354.77㎡（107.31坪） 2 階：620.81㎡（187.79坪） 合 計：975.58㎡（295.10坪）
施設・診療科（予定）	1 階：リハビリテーション室 2 階：内科、糖尿病・内分泌内科、小児科、整形外科、眼科、皮膚科、泌尿器科、病児保育室
診療時間（予定）	平 日：午前9：00～12：30 午後14：00～18：00 土 曜：午前9：00～12：30 日曜・祝日：休診

3. 業務状況

17年1月に発足。毎週水曜日に定例会を開催し、必要に応じて関係部署担当者の意見も取り入れながら開設に向けた準備を進めている。医師をはじめとした人員の確保、必要機器の選定、建物設計への参画、収支シミュレーションの策定・検討等を行ってきた。

同年1月に建物賃貸人と予約契約を締結、5月には建設業者と内装工事請負契約を締結した。

4. 総括・課題・展望

予定している診療科が7科に亘るため、医師の確保が最大の課題となっている。常勤医師の確保に注力していくとともに、国際親善総合病院常勤医師の派遣、外部からの非常勤医師の受け入れ等にも対処していく。

病院とクリニックの連携を強化し、その相乗効果を高め、地域に対するより質の高い医療を提供してまいりたい。

XVII 各種委員会

2016年度 会議・委員会一覧表

会 議	日	時 間	場 所	召 集 者	構 成 員
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
コア会議	第3月	16:30～19:30	会議室	病院長	副院長 看護部長 管理部長
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 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 医事課長補佐 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	委員長 部会長	構 成 員	※事務局
倫理委員会	(最終)月	9:00～	会議室	安藤暢敏	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	飯田秀夫	皮膚科部長 緩和ケア内科部長 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	三富哲郎	整形外科部長 地域連携室室長 副看護部長 看護課長 放射線科技士 臨床検査科係長 作業療法士 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	酒井政司	研修医担当副部長2名 副院長 消化器内科部長 整形外科医長 脳神経外科医長 救急科部長 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科部長 麻酔科部長 管理部長 看護課長 職員課 職員課長※	
安全管理委員会	第4月	17:00～18:00	講 堂	清水 誠	病院長 副院長 外科部長 看護部長 看護課長2名 管理部長 薬剤部長 医療安全管理副室長 診療技術部長 医療機器管理科係長 放射線画像科長 リハビリテーション科長 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	16:00～18:30	講 堂	島崎信夫	副院長 麻酔科医長 腎臓・高血圧内科医長 薬剤師 放射線技師 臨床検査技師 理学療法士 医療機器管理科主任 事務員3名※ 看護課長2名 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	桐ヶ谷英邦	副院長 (外科 整形外科 産婦人科 脳神経外科 泌尿器科 呼吸器外科 麻酔科医師) 看護課長2名 医療機器管理室係長 薬剤師 理学療法士 医事課長補佐 医療安全管理室副室長※	
呼吸ケアチーム	第1金	17:30～18:30	講 堂	飯田秀夫	呼吸器内科部長 呼吸器外科医長 救急科医長 中央手術材料室課長 看護師6名 理学療法士 臨床工学技士 看護課長※	
医療機器安全管理部会	適 時	17:00～17:30	会議室	志村 等	副看護部長 看護課長 医療安全管理室副室長 薬剤部係長 放射線画像科主任 臨床検査科係長 理学療法士 医療機器管理科係長 施設用度課長代理 事務員※	
透析機器安全管理委員会	適 時(年2回)		透析室	桑原直樹	血液浄化・透析センター長 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	山下 裕	副院長 管理部長 看護課長2名 医事課長 医療福祉相談室室長	
感染制御委員会	第2火	17:00～18:00	講 堂	酒井政司	病院長 副院長(ICD) 看護部長 管理部長 薬剤部長 外科医長 医療安全管理室副室長 看護課長2名 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 施設用度課長 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	飯田秀夫	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 放射線科係長 看護師11名 施設用度課長 委託業者 感染看護認定看護師※	

委員会 ワーキンググループ・部会	日	時間	場所	委員長 部会長	構 成 員	※事務局
安全衛生委員会	第3水	17:00～ 17:30	会議室	林 秀行	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 看護課長 看護主任1名 薬剤部係長 放射線科技士 臨床検査技師 医療福祉相談員 施設用度課長 健康管理室員2名 職員課長※	
医療ガス安全管理委員会	適 時	17:00～ 17:30	会議室	森本冬樹	副院長 看護課長2名 薬剤部主任 医療機器管理科係長 事務員 施設用度課長※	
防災対策委員会	随 時	17:00～ 17:30	講 堂	飯田秀夫	病院長 外科部長 整形外科部長 地域医療連携室長 看護部長 副看護部長 看護課長3名 医療機器管理科係長 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 医療福祉相談室室長 薬剤部管理部長 経理課長 施設用度課長代理 総務課長 事務員 施設用度課長※	
救急集中治療室委員会	第2木	17:00～ 18:00	講 堂	清水 誠	副院長 救急科部長 救急科医長 消化器内科部長 腎臓・高血圧内科医長 整形外科医長 外科医長 地域医療連携室長 副看護部長 看護課長2名 薬剤部係長 臨床検査科係長 放射線科技士 管理部長 医事課長※ 事務員2名※	
手術室運営委員会(偶数月)	第3火	17:00～ 17:30	会議室	佐藤道夫	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 脳神経外科医長 産婦人科部長 腎臓・高血圧内科医長 看護課長2名 医療機器管理科係長 経営企画室室長 施設用度課長代理 医事課長補佐※	
DPC・医療材料・保険委員会	第4水	17:00～ 18:00	講 堂	飯田秀夫	病院長 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・高血圧内科医長 副看護部長 看護課長2名 放射線画像科係長 臨床検査科係長 経理課長 医療情報課長 委託業者 管理部長 施設用度課長代理 医事課主任2名 医事課 医事課長補佐※	
サービス質向上委員会(遇数月)	第3火	17:30～ 18:30	講 堂	飯田秀夫	緩和ケア内科部長 副看護部長 看護課長2名 薬剤師 放射線技師 医療福祉相談員 理学療法士 検査技師 管理栄養士 施設用度課長代理 医事課長 委託業者 総務課長 医事課 事務員2名※	
検査および輸血委員会	第4木	17:00～ 17:30	会議室	光谷俊幸	副院長 消化器内科部長 外科医長 看護課長 診療技術部長 臨床検査科係長3名 薬剤師 事務員 臨床検査技師※	
医療情報委員会	第3木	17:00～ 17:30	講 堂	飯田秀夫	外科医長 腎臓・高血圧内科医長 整形外科医長 画像診断・IVR科部長 医療安全管理室副室長 副看護部長 看護課長 薬剤部係長 放射線画像科主任 臨床検査科主任 理学療法士技師長 医事課長 医事課2名 委託業者 医療情報課長※	
クリニカルパス部会(奇数月)	第4月	17:30～ 18:00	会議室	四元修吾	副院長 循環器内科部長 外科医長 泌尿器科医員 耳鼻咽喉科医長 副看護部長 薬剤師 臨床検査科係長 放射線技師 管理栄養士 医療情報課 事務員2名※ 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	17:45～ 18:00	講 堂	有馬瑞浩	外科部長 皮膚科部長 画像診断・IVR科部長 眼科部長 地域医療連携室長 副看護部長 看護課長3名 薬剤部 放射線画像科係長 医療福祉相談室室長 臨床検査科係長 医事課長 委託業者 地域医療連携室主任 事務員1名※	
退院支援部会	第3水	17:30～ 18:00	講 堂	有馬瑞浩	副院長 地域医療連携室長 副看護部長 看護課長2名 理学療法士 医療福祉相談室室長 医療福祉相談室主任2名 医事課長 薬剤師 医事課 看護師8名 事務員※	
薬事審議委員会	第2月	18:00～ 19:00	会議室	日引太郎	腎臓・高血圧内科部長 外科医長 整形外科部長 循環器内科医長 泌尿器科医員 管理部長 看護課長 薬剤部長※	
化学療法委員会(奇数月)	第3火	17:30～ 18:00	会議室	村井哲夫	病院長 外科医長 呼吸器内科部長 呼吸器外科医長 消化器内科部長 泌尿器科部長 看護課長 看護主任 看護師3名 薬剤部 医事課 薬剤部係長※	
緩和ケアチーム	第2水	17:30～ 18:30	会議室	日引太郎	緩和ケア内科部長 麻酔科医長 腎臓・高血圧内科医長 看護課長 理学療法士 緩和ケア認定看護師1名 がん性疼痛認定看護師 がん看護認定看護師 看護師5名 薬剤部主任 医療福祉相談員 管理栄養士	
治験審査委員会(奇数月)	第3火	12:30～ 13:30	会議室	梅田清隆	皮膚科部長 循環器内科部長 脳神経外科医長 内分泌内科部長 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	中山理一郎	外科部長 腎臓・高血圧内科医長 看護課長 看護主任 薬剤師 栄養科長 施設用度課長 委託業者 管理栄養士※	
N S T	第1水	16:00～ 17:00	講 堂	佐藤道夫	総合内科部長 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 看護主任2名 看護師5名 薬剤師 検査技師 作業療法士 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	渡辺裕美子	皮膚科部長 看護課長 看護師8名 薬剤師 管理栄養師 皮膚・排泄ケア認定看護師2名※	
広報委員会(偶数月)	第3月	17:00～ 18:00	会議室	四元修吾	副院長 皮膚科部長 腎臓・高血圧内科医長 副看護部長 地域連携室室長 地域連携室主任 看護課長 臨床検査科 薬剤師 理学療法士 医療情報課 総務課長 事務員2名※	
再整備ワーキンググループ	適 時		会議室	清水 誠	緩和ケア内科部長 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 経営企画室室長 事務員※	

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、石原、三堀、（薬剤部）梅田、（診療技術部）志村、増山、中島、高澤、（管理部）林、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：2,201件（2.5件／入院患者100人・日）前年度よりも約200件増加した。
- ② 事故レベル3 a以上の報告数：100件（4.5%）
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：21件うち4件を優秀報告賞に認定し表彰した。
- ④ 診療部合併報告数：59件（前年度より17件増加）
- ⑤ インシデント最多報告者1名および事故レベルゼロ事例最多報告者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 転倒転落防止に関するマニュアル改訂
- ② 胃管からの栄養剤注入に関するマニュアル改訂
- ③ 安全に関する重要な情報の周知状況を把握する仕組みの構築

(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 関連施設での浣腸施行後の急変事例
- ② C F前処置中の急変事例（⇒M&Mカンファレンスの実施、入院患者のC Fオーダー制限）
- ③ C T検査での画像診断I V R科医師のコメントが未確認となった事例（⇒目的臓器と異なる臓器に重大な異常所見があるときは電カルメールによる情報伝達する仕組みを構築）

④ 院内酸素配管の酸素供給異常事故の原因調査と再発防止対策

⑤ 検査翌日に退院し直後に死亡した事例について院内事故調査部会にて死亡原因救命と再発防止対策を検討

(4) その他医療安全に関する事項の審議および承認

- ① 造影検査前後のメトホルミンの休薬について
- ② 入院におけるインスリン指示の院内標準化
- ③ 麻薬の条件付き指示運用
- ④ 内視鏡室の検体誤認防止対策について
- ⑤ 紹介状を持参した患者対応についてマニュアル作成
- ⑥ 医療機器の時刻確認について
- ⑦ ノルバスクの処方間違い防止対策
- ⑧ C V抜去時の合併症防止対策
- ⑨ C V穿刺研修会開催と穿刺に起因した合併症サーベイランスの実施
- ⑩ 入院患者の死亡症例のカルテレビュー結果報告
- ⑪ 院内各種マニュアルの承認
- ⑫ 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や、情報の管理や伝達の不備に起因した事例も目立った（これについては電子カルテの情報入力に関する注意喚起文書を配布）。また2015年10月より施行された医療事故調査制度に関して、院内死亡症例のカルテレビュー結果も定例報告として行った。検査翌日に死亡した事例については事故調査支援センターに報告するか県医師会に相談を行った。保健所の立ち入り検査では、重要な情報の職員への周知状況を把握する仕組みを指摘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めざして活動する。

リスクマネージャー部会

部会長 島崎 信夫

1. 目的

各部門およ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2,201件（2.5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）100件（4.5%）、事故レベル0事例報告数301件（13.7%）であった。報告の内訳は、薬剤（無投薬等）35%、ドレーンチューブ（自己抜去等）28%、療養上の世話（転倒転落等）17%が上位を占めていた。報告件数は年々増加しているがアクシデントレベルの発生頻度は減っており理想的な推移である。転倒転落件数が前年度に比べ増加しており、センサーの設置等の対策を実施していても発生しているケースが多い。報告部署は看護部が最も多く（92%）、次いで薬剤部（3%）だった。最多報告者および事故レベルゼロ事例最多報告者各々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。

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優秀事例4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

転倒転落防止のための看護計画で従来から使用していたフローチャートによる分類・評価を無くし直接患者の状態に合った計画を選択できるようにした。またセンサー類の適切

な使用ができていないことも転倒の原因の一つのため、センサー類のチェックリストを作成し、有効活用を推進した。

② 医療機器事故防止WG

前年度に引き続き、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、モニタの設定値の変更状況を調査した。その結果、何らかの設定変更があったモニタは76%であった。しかし、いつ、どのような理由で設定変更したか不明であり、設定後の評価も行われていないことから、効果的な個別設定が行えるよう教育等行う必要がある。

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。

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講習会を複数回開催した結果、受講率は82%となった。またツール強化月間を実施した。医師を含めた受講率向上とツールが活用されているか評価など、今後も取り組む。

⑤ 安全巡視WG

本WGは今年度から発足し、院内ラウンドを通して、安全確認行為の実施状況や現場の潜在リスクを把握し、患者安全を推進した。チェックリストを作成し、病棟を中心にラウンドを行い改善を図った。

3. 総括

前年度に比較してリスクマネージャー等の働きかけもありインシデント報告数が増加し、報告する意識が向上した。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んだ。問題解決に向けて、来年度も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

倫理委員会に申請された臨床研究およ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	11件	7件	—
部署 (件数)	循環器内科(4) 泌尿器科(4) 糖尿病・ 内分泌内科(1) 総合内科(1) 外科(1)	4 A病棟(1) 4 C病棟(3) その他(6)	

② 学会発表

	診療部	看護部	その他
全件数	1件(麻酔科)	2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 8件

小児科(3件)、糖尿病・内分泌内科(2件)、消化器内科(2件)、脳神経外科(1件)

3. 総括

本年度の審議件数は臨床研究、看護研究等に関しては22件(前年度の23件)であり前年度とほぼ同様であったが、「新診療技術の導入」についての取扱いが前年度の1件から8件へと増加した。

今後も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

- ・感染管理加算1算定に係る院内巡回方法の変更の件について(4月12日)
- ・厚労省レジオネラ研究班との協議について(5月10日)
- ・入職時結核検診について(6月14日)
- ・病棟における保菌者の周知方法について(6月11日)
- ・ごみ削減ワーキングについて(7月12日)
- ・正面玄関ハトの糞(クリプトコッカス)について(8月9日)
- ・消臭スプレー再導入について(9月12日)
- ・HIV患者の手術について(10月11日)
- ・レジオネラ問題。国立感染研との協議について(11月8日)
- ・レジオネラ菌の検出について(12月13日)
- ・廃棄物マニュアルの変更について(1月10日)
- ・インフルエンザアウトブレイクに伴う病棟閉鎖について(1月16日:臨時)
- ・HIV針刺し時の予防投与について(2月14日)

・HIVに関する現状および手術時の安全な感染防御対策について(3月14日)

(1) 報告事項・審議事項

- ・毎月の院内細菌培養の結果および抗菌薬の使用状況
- ・水道水のレジオネラ検査の報告
- ・ICTからの議事報告
- ・感染防止対策室からの報告
- ・その他

(2) 実施事項

- ① 各種マニュアル、運営規則などの改訂
- ② 全職員対象の感染セミナー開催【(第1回)16年6月下旬, (第2回)17年3月下旬】

3. 総括

(1) 本年度の特筆すべき点は、当院でのHIV診療における体制・連携作りであったと思われる。当該する委員会、部門を始め、全職員間で最新のHIV状況を共有し、医療供給の体制作りがなされたと思われる。協力いただいた関係部署に深謝したい。

(2) 同時に、感染管理地域連携カンファレンス(1-2連携)や1-1相互ラウンドなど対外的な業務も増加しており、ますます地域近隣病院との緊密な連携が求められるようになってきている。

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

1. 目的

ICT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) サーベイランス

- ① 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。
- ② 手術部位感染
ワーキング活動の項参照
- ③ BSI：カテーテル関連血流感染、VAP：人工呼吸器関連肺炎（集計はICUのみ）
BSIは1件（前年2件）、VAPは4件（前年6件）の発生があった。
- ④ 擦式アルコール製剤使用量
使用量が増加した部署もあったが、全体としては前年度よりも減少した。

(2) 2016年度ICTでの主な審議内容と決定事項

- ① 病棟における保菌者の周知方法について統一（5月）
- ② 自動尿測定機全廃（6月）
- ③ CV挿入時消毒用ヘキザックAL1%OR液16mm綿棒セット導入（7月）
- ④ 消臭スプレー（グリーンアクア）導入（10月）
- ⑤ バルンカテーテルキットを銀コーティング

グ製からシリコン製に変更（12月）

- ⑥ 感染性廃棄物マニュアル改定（1月）
- (3) ワーキング活動
 - ① SSIグループ：包交車の改善・閉創時器械交換などを実施した。閉創時器械交換を実施した事例では感染率の低下がみられた。
 - ② UTIグループ：現状の調査を実施した。次年度は具体的な対策を検討する。
 - ③ 災害対策グループ：災害時に必要なトイレの数を検討し備蓄を依頼した。
 - ④ ゴミ分別グループ：廃棄物マニュアルを改訂し研修会を各部署で開催した。来年度感染性廃棄物の排出量推移を確認していく。

3. 総括

ワーキング活動2年目となり、医療の質向上や業務改善・経費削減に繋がる活動が出来た。再整備による部署移動やメンバーの途中交代などで活動が停滞してしまったグループもあった。

手指衛生については部署間で使用量にばらつきがあることから、来年度は強化月間を設けるなど具体的な介入を行う。

インフルエンザについては老人保健施設内での発生が多かったことから、当院にも多数の入院があり個室だけでは対応しきれないことがあった。一昨年ノロウイルスの際に作成したような行動計画をインフルエンザも作成し、院内アウトブレイクにならないよう対策を強化していく。

検査および輸血委員会

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・改定に当たっては、広報誌等を発行するが、見逃すことのないよう、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

委員会開催；毎月第四木曜日17時～

報告および審議事項

- (1) 輸血統計報告
- (2) 自己血採血装置の破損
- (3) CKMB検査について
- (4) 昨年度当院統計と2014年度日本輸血細胞治療学会アンケートとの比較
- (5) 「血液製剤の使用指針」の一部改正について
- (6) 輸血副作用報告
- (7) 血中HCG検査の院内検査再開について
- (8) 血液製剤廃棄届
- (9) 洗浄血小板の供給開始について
- (10) 血液検査パンフレットの作製について
- (11) 臨床検査科当直者バックアップ体制について
- (12) 神奈川県合同輸血療法委員会報告

(13) 輸血同意書取得の確認について(安全管理より)

また赤血球製剤の廃棄率は4.53%であり、この10年間で最も良かった前年度に比較するとやや高値であるが、目標の5以下は達成できた。

今後も適正使用について取り組んでいく必要がある。

3. 総括

本年度はC T比（赤血球使用依頼/使用（濃赤＋自己血） 1.23, F F P/濃赤血球比0.17, アルブミン比 1.12であり、良好な結果であった。

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。

	開催日	開催数	延参加人数
I C L S (日本救急医学会認定)	土曜日	6	36

循環器カンファレンス、院内学術講演会については担当が総務課から地域医療連携室に変更となった。

2. 活動状況

- (1) 勉強会・セミナー・講演会・C P C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	107
C P C	奇数月第2金曜	5	105
合同症例検討会	偶数月第2金曜	5	107
救急カンファレンス	第3金曜	2	62
循環器カンファレンス	第4金曜	5	112
B L S (A H A公認)	7/16、7/17	2	37

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。また本年度は洋雑誌の価格高騰などがあり図書費予算内の運用が難しいと思われたが、使用用途を明確に決め、購読雑誌の見直しなどを行い、予算を上げることなく運用することができた。今後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 内 田 大 輔 (山梨大学卒)
- ② 2年次 矢ヶ部 浩 之 (熊本大学卒)
- ③ 2年次 石 川 重 史 (東海大学卒)

(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) 2016年度研修医の採用
面接試験を行い3名の採用を決定した。
- (4) その他
 - ・第14期生卒業記念発表会（2月6日）

3. 総括

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 林 秀 行

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

① 時間外労働 (人)

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

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

③ 労災 (件)

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

(2) ワクチンの接種

以下の通り実施した。

① HBワクチンの接種

- ・5月9日(月)～5月13日(金) 15時～16時30分
- ・6月13日(月)～6月17日(金) 15時～16時30分
- ・10月3日(月)～10月7日(金) 15時～16時30分

② インフルエンザワクチンの接種

- ・10月17日(月)～21日(金)、24日(月)、28日(金)
15時～16時

(3) 定期健康診断

以下の通り実施した。

- ・5月16日(月)～5月31日(火)
- ・11月7日(月)～12月7日(水)

(4) ストレスチェック

以下の通り実施した。

- ・8月1日(月)～8月15日(月)

(5) 職場巡視

- ・職場巡視実施要項を制定、2016年4月より毎月1回実施している。

3. 総括

16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。職員の健康づくり、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) 2016年度新人職員研修

- ① 実施日時：16年4月1日(金)14時00分～
- 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：16年9月26日(月)14時00分～
- ② 参加者：病院全体（夜間火災対応訓練）
- ③ 訓練の概要：
 - 1) 出火想定：21時00分
出火場所：本館2階ダイニング（2A病棟）
 - 2) 訓練内容：消火器による初期消火訓練・一般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・レスキューキャリアマット使用による歩行困難者搬送訓練・災害対策本部設置
 - 3) 水消火器使用訓練、散水栓使用訓練の実施

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

(3) 防災訓練

- ① 実施日時：17年2月28日(火)
14時～15時30分
実施場所：病院長室前会議室2、3および該当エリア
- 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および報告
 - ・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

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。

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

2016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	16年 6月9日 ～11日	3点の不具合を確認。 点検時処置済みが2点、 要協議が1点。
6ヶ月外観点検	16年 12月8日 ～10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1点の不具合について

- ① アフタークーラー給水電磁弁交換（16年8月3日実施）
- ② ICU-5酸素アウトレットバルブ作動不良修理（16年8月25日実施）
- ③ ICU-5酸素アウトレットバルブ作動不良修理
以上1点は専門業者に依頼し修理を行っている（17年3月27日実施）。

(2) 委員会開催

- 開催日：17年3月29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。

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

委員構成：(診療部) 清水、飯田、吉田、平野、日引、千葉、村井、三宅、富田、(看護部) 澤本、渡部、甲斐(地域医療連携部) 大石(薬剤部) とおし、(診療技術部) 宇野、大野(管理部) 林、伊丹、佐藤 石川、吉田

(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1.01、入院数1.04、救急車台数1.03、救急車搬送例の入院割合48%
- ・C P A患者数；年間190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
- ・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等

(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

(3) 実施事項

- ・救急カンファレンスの実施(4回)

3. 総 括

2016年度は救急科専従の常勤医師が1名増員(平野医師)となり、日中は2名体制で、幅広く救急患者に対応できるようになった。また、救急科として病床を持つことにより、単独診療科に振り分けできないケースもスムーズに入院治療できるようになった。さらに、再整備により救急外来が全面的にリフォームし、充実した診療が行えるようになった。

今後も地域との連携を深め、利用者から信頼される救急・集中治療部門を構築していきたい。

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

毎月第3火曜日17:00~17:45に委員会を開催し、今年度は12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、新規購入材料を報告し、その他の事案に対し検討を行った。

(1) 審議内容

① 手術室空調工事について

2月中旬から7月中旬まで行われた。期間中は、眼科手術、泌尿器科前立腺生検は分娩室で行う事とした。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。

- ② 周術期深部静脈血栓塞栓症対策について
深部静脈血栓塞栓症リスク中リスク以上の患者に弾性ストッキングと間欠的空気圧迫装置の併用実施されている事例が多く過剰実施されていることが多いため、「医師の指示がある場合に弾性ストッキングと間欠的空気圧迫装置を併用する」とし、ガイドラインに則って実施していくことを推奨した。
- ③ 3D内視鏡システム導入について
2本使用可能であるが1日2本使用すると現在の滅菌では翌日の使用不可となるため、手術申込み時に調整することとした。
- ④ HIV陽性患者の手術について
婦人科手術で対象患者の手術があった。感染制御室の酒井医師、田中感染管理認定看護師より説明会を開催し、針刺し対策や有害事象発生時の対応などについて確認し、十分な対応のもと手術を実施した。
- ⑤ 手術室衣服の服装基準について
手術が行われているか滅菌器具が並べられている部屋へは術衣への更衣、マスク・帽子を着用することとした。また、その他の手術室出入りの際の衣服の基準も併せて作成した。
- ⑥ 手術枠の調整について
空調工事の施工後、産科の再開、各科医師の増減、2017年度耳鼻咽喉科・呼吸器外科の

医師非常勤化に伴い、手術枠の調整をした。

⑦ 2017年度予算申請について

過酸化水素低温プラズマ滅菌器、手術台更新、電気メス更新、滅菌コンテナセット購入、手術体位保持用具を計上することとした。

3. 総括

年間手術件数は、3,451件で前年度と比較して54件増加した。

緊急手術は624件で前年度と比較し3件増加した。

	総手術件数	緊急手術
2013年度	3,517	598
14年度	3,343	508
15年度	3,397	621
16年度	3,451	624

全科の手術保険請求点数の合計では、前年と比較し約5,430,823点増収となった。

	2015年度	16年度
手術保険請求点数	69,879,000	75,309,823

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 日引太郎

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。

緩和ケア病棟入院患者に対して、チーム介入することで多角的に苦痛を捉え、緩和に努めることを目的とする。

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 11:00~12:00
緩和ケア担当医師、がん専門看護師、認定看護師、リンクナース、薬剤師、栄養士、MSWが交替で依頼患者のラウンドを実施

3. 総括

定例会では依頼患者の情報交換や検討、チームメンバーが主体的にチーム内での勉強会を企画し7回ミニ勉強会、事例検討会を1事例行った。来年度はチーム内だけではなく、院内に向けての勉強会を企画していく。

チーム依頼件数として月平均20件程度保つようになったが、緩和ケア病棟へ入院・転棟後の依頼が多く、一般床からの依頼は少ない。非がん患者の苦痛緩和や精神症状へのコンサルテーションも緩和ケアチームの依頼対象であることを院内に広められるように、毎週のラウンドで啓蒙活動していく。

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くなっている。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。

呼吸サポートチーム

委員長 飯田秀夫

1. 目的

病棟で人工呼吸器装着中の患者を中心に定例会時に院内ラウンド実施。また、対象患者発生時に適宜実施。呼吸に関する知識取得目的の勉強会実施。

2. 活動状況

- (1) 定例会開催
- (2) 学習会開催 閉鎖式吸引について
(7月8日) 26名参加
SpO2センサーについて
(9月9日) 13名参加
呼吸リハビリテーションについて
(2017年1月26日) 23名参加

(3) 人工呼吸器ラウンド実施

加算算定あり7件 (人工呼吸器離脱)
加算算定なし57件 (集中ケア認定看護師によるラウンド)

3. 総括

前年度に検討した人工呼吸器回路のディスプレイを運用開始した。人工気道の事故の報告があり、カフ管理とカフ圧計のチューブ変更についてチームで検討をした。

本年度は、集中ケア認定看護師による患者ラウンドを実施し、加算につながる対象者を抽出した。

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、10月、11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12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21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。本年度は手術記録の記載についても記載状況を確認するようにした。クリニカルパス部会を精力的に開催しパス利用の拡充を図った。システムについては大きな障害は発生せず運用出来た。分娩再開に向けて分娩管理システムの新規導入を行った。ネットワークについてはメールサーバ等のインターネット接続機器の更新を行った。

DPC・医療材料・保険委員会

委員長 飯田秀夫

1. 目的

- ・DPC分析システムを用いてDPC請求と出来高請求との差額等を分析・報告
- ・DPC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を行った。その他、短期滞在手術の入院日数見直しを提言した。
- ・ 指導料、加算の算定件数および算定点数を診療科毎に毎月報告。
- ・ 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およ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および再審査請求事例の選定。
- ・ 返 戻 入院 793 件 (前年度 175 件)
外来 380 件 (前年度 491 件)
- ・ 査 定 入院 633,434 点 (前年度 724,430 点)
査定率 0.14% (前年度 0.17%)
外来 543,675 点 (前年度 431,468 点)
査定率 0.27% (前年度 0.21%)
- ・ 復 活 18 件 52,769 点 (前年度 301,470 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。本年度は 32 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、各症例の増収率 3% を目標に各科で在院日数の見直し、検査の回数見直し等の取り組みを行った。全体で前年度の増収率と比較した結果、2015 年度増収率 2.68% に対して 16 年度増収率 2.90% と 0.22% の増収率アップとなった。来年度も各科医師と協力し、増収へ向けて当委員会から働きかけて行かなければならないと考える。また、本年度より出来高部

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毎月委員会で報告し、算定増加を図っている。来年度からはさらに算定増加を図るため前年同月との比較を当委員会で明示する。

- ・ 返戻は 1,173 件で前年 (666 件) より増加となった。返戻内容としては前年から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およびデータ等記録の添付を徹底し、返戻をされないよう一層強化したい。
- ・ 本年度、査定額は入・外合計 1,177,109 点で前年比 21,211 点増加した。入院に関しては各診療科の協力のもと査定が減少している。外来に関しては検査項目、検査に係る加算の査定が増加している。入・外合計 0.21% となり、査定率を平均 0.3% 以下の目標は達成出来たので来年度も維持出来るようにする。引き続き、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保険請求ルールを再確認し査定を減少させる事が重要である。さらに今まで以上に診療側に対し、査定情報提供を行う必要がある。
- ・ 再審査請求に関しては、前年と比べ請求復活点数は大幅に減少した。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行くのは勿論だが、高額点数だけでなく低点数の案件に関しても積極的に再審査請求を行う。
- ・ 短期滞在手術の入院期間の短縮について当委員会より提言を行った。本年度は前立腺生検の入院日数の見直しを関係各部署で検討していただき、入院日数短縮を実行することが出来た。
- ・ 医療材料は原則 1 増 1 減とし、入れ替えた商品は見直しを含めて再検討出来た。

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：44 品目
(2015 年度：31 品目)
- 採用取り消し医薬品数：26 品目
(15 年度：57 品目)
- 新規院外処方登録薬：53 品目

(15年度：76品目)

- ・後発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、22品目を後発医薬品へ切り替えた。
- ・臨時採用品目から常用品目への切り替えについての審議
臨時採用品目のうち、使用実績があり、診療上必要と考えられる医薬品9品目を常用品目へ切り替えた。

3. 総 括

本年度も継続して後発医薬品への切り替えを実

施した。17年3月現在、後発医薬品の使用実績は、76%（16年3月時点の使用実績は68%）である。16年度には、DPC後発医薬品指数は80%へ引き上げられるであろうことも予測されるため、引き続き切り替えを推進する必要がある。

抗がん剤など高額な医薬品が多くなり、後発医薬品の採用が増えても、医薬品の購入額に大きな変化はない。今後も適正な採用と、不要在庫削減のための採用薬の見直し継続が薬事審議委員会として必要である。

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 2016年度 癌化学療法施行件数

	入 院	外 来	合 計
4 月	49	45	94
5 月	47	45	92
6 月	46	56	102
7 月	50	53	103
8 月	31	63	94
9 月	32	58	90
10 月	32	55	87
11 月	32	50	82
12 月	20	42	62
1 月	17	59	76
2 月	37	45	82
3 月	24	68	92
合計	417	639	1,056

② 癌化学療法のプロトコール登録

本年度は22プロトコールが新規/変更登録された。

胸 部 腫 瘍	4
消 化 器 系 腫 瘍	10
泌 尿 器 科 系 腫 瘍	4
婦 人 科 系 腫 瘍	2
造 血 器 腫 瘍	1
そ の 他	1

③ 外来化学療法算定について

年間547件（加算A：633件、加算B：6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

本年度施行件数は前年度に比べると外来は増加、入院は減少、総数としては増加となった。今後は診療体制の変更により施行件数の変更や、新しい作用機序の抗がん剤の施行増加が予想される。また暴露対策に対する看護手順の見直しや暴露対策資材の導入も検討しており、引き続き全職種で情報を共有、検討することによって患者に安全な化学療法を行うことを優先したい。

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) NST加算算定に関する検討
- (2) 栄養相談件数増加に向けた検討

- (3) 全入院患者対象嗜好調査について
- (4) 歯科医師連携に向けた検討
- (5) 入院診療計画書（栄養管理項目）記入に関する検討
- (6) NST教育施設運営について
- (7) NST嚥下連絡表の活用
- (8) 医師検食再開の検討
- (9) ヒヤリハットレポート報告内容の改善検討
- (10) 経腸栄養ポンプ不足の改善検討

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

り、前年度の目標であった専任資格条件である研修修了者を看護部から1名輩出することが出来た。

より専門的な分野強化のためにも歯科医師連携を進めていきたい。

栄養相談は診療報酬改定による対象疾患の拡大、糖尿病・内分泌内科からの依頼増加により、件数の増加がみられた。

新規パス作成の際、栄養相談対象疾患に対しては積極的に組み込むよう調整していく。

産科病棟の再開に伴い、給食サービスの向上も重要と考える。

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

N S T

委員長 佐藤 道夫

1. 目的

高リスク患者への早期介入をめざし、栄養改善・強化の為の適切な栄養サポートを提供する。また、サポートにあたり、褥瘡・感染・摂食嚥下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およ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	36
消化器内科	9
脳神経外科	34
外科	47
糖尿病・内分泌内科	8
神経内科	22
腎臓・高血圧内科	69
呼吸器外科	2
呼吸器内科	16
整形外科	2
皮膚科	1
救急	4
泌尿器科	10
産婦人科	1
合計	261

② アウトカム

栄養状態改善によりNST終了	71
栄養状態良好化退院	103
転院	37
死亡	23
NST関与の離脱	38

(2) 以下の内容で講演会を行った

日時：2017年1月13日

演題：摂食嚥下障害の評価・診断～嚥下造影検査を中心に～

講師：東京歯科大学市川総合病院 歯科・口腔外科 酒井 克彦先生

3. 総括

NST加算件数は過去最多で245名から261名となった。

言語聴覚士がメンバーに加入し、静脈・経腸栄養から経口移行できた患者も増加している。摂食・嚥下チームも立ち上げ、摂食機能療法加算の算定を開始した。

継続的な活動のためには、各職種でのスタッフ育成が必要であるが、看護部から1名所定の研修を修了することが出来た。

研修修了者はNST専門療法士資格取得をめざし、スキルアップを図っていきたい。

来年度は、NST教育施設として、外部からの研修生受け入れも実施していく。

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、適切な予防的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、適切な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。

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) エアーマットレス、ポジショニングクッション等の体圧分散用具を新規購入し、適切な使用を促進した。
- (4) 褥瘡ハイリスク患者ケア対象患者のカンファレンスを毎週実施した。
- (5) 院内教育活動として、体圧分散マットレス、医療機器関連圧迫創、薬剤などをテーマに褥瘡セミナーを行った。

(6) 学会・研修参加

第18回日本褥瘡学会学術集会、第25回日本創傷・オストミー・失禁管理学会等参加。

(7) 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	495	27	13	69
5月	512	24	7	78
6月	559	26	7	83
7月	576	20	5	78
8月	576	25	5	93
9月	508	24	2	69
10月	538	29	13	86
11月	545	26	10	81
12月	512	29	10	64
1月	563	29	7	87
2月	492	25	5	69
3月	513	24	8	74

3. 総括

褥瘡ハイリスク患者ケア加算導入から3年経過し定着してきたものの、褥瘡発生率の低下にはつながっていない現状がある。来年度は、体圧分散用具の使用等の環境的予防アプローチだけでなく、褥瘡ハイリスク患者の栄養管理等、固体要因に対する予防的アプローチをNSTと連携し行っていきたい。

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 各紹介率・逆紹介率 他医療機関の情報および紹介ランキング報告
- 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

(2) 検討事項

- ① 紹介率向上のための対策活動 FAX予約枠の活用推進など
- ② 前方連携活動の強化 地域医療連携の会、婦人科連携の会の開催 訪問活動 広報活動
- ③ 中間報告・最終報告の返書管理の強化

3. 総括

紹介患者数は11,644名 紹介率63.7%、逆紹介患者数は12,720名 逆紹介率69.6%であった。紹介・逆紹介数はいずれも人数的には減少したが、紹介・逆紹介率としては前年度より増加した。来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、診察枠の利用数は増加しているが検査枠の利用が減少しているため、利用推進を広報活動で強化したい。

返書管理に関しては、初回報告100% 中間・最終報告80.4%の返書率であり、返書の確認時期

の修正や担当者の専従化などの対応策を検討しながら改善をめざしたい。

地域医療連携の会を10月18日100名の参加、婦人科地域連携の会を9月14日30名の参加で実施し、顔の見える関係作りとなっているため、来年度も継続開催とする。

退院支援部会

部会長 有馬 瑞浩

1. 目的

当部会は、退院支援に関わる職員が患者・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後方連携機関との交流活動を行った。地域包括ケア病棟開設準備に向け他病院見学研修を企画し委員会メンバーを中心に参加した。

(1) 報告事項

- ① 退院支援実績数と支援先内訳、長期入院患者の状況報告
- ② 後方支援連携に関する活動報告

(2) 実践事項

- ① 退院支援加算1取得
- ② 後方連携機関との関係強化活動
「在宅支援連携の会」「大腿骨頸部骨折連携パス担当者会議」の開催

③ 退院支援・調整業務の改善とマニュアル改定

④ 他病院見学研修「入院から退院までの効果的・効率的な病床運営」の企画と参加
上都賀病院に10名、麻生総合病院に10名参加

3. 総括

退院支援加算1を取得し実績を増やすことができた。来年度も効率的な病床運営ができるよう退院支援活動をさらに強化したい。

後方連携機関との顔の見える関係作りに関しては、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19日 66名 11月15日 31名 2月21日 59名の参加で実施した。また、在宅支援連携の会として研修活動や交流会を6回/年開催するなど比較的活発に活動できた。

退院支援部会の中にマニュアル改善ワーキングを立ち上げたが、一部改訂のみで停滞した。当院の準備段階としてPFMや地域包括ケア病棟を導入している他の急性期病院の施設見学を企画し多職種で研修することができた。この研修の成果を来年度の体制整備や業務改善につなげていきたい。

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 2016年度お気付き箱へのご意見（69件）

内 容	合 計
接 遇	18件
待ち時間	2件
院内環境	28件
食事（レストランも含む）	0件
そ の 他	12件
お 礼	9件
合 計	69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部署へ改善策を提示するようにしている。

(前年度76件)

② 16年度入院患者アンケート (285件)

内 容	合 計
接 遇	33件
待ち時間	3件
院内環境	153件
食事 (レストランも含む)	33件
そ の 他	63件
合 計	285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も再検討している。

(前年度 305 件)

③ 外来患者アンケート調査の実施

16年10月25日(火)に実施した。回答者総数は377名(回収率100%)であった。アンケート

は、全39項目におよ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43%・やや満足35%・ふつう20%・やや不満2%・不満0%であった。

④ クリスマスカードイベントの実施

16年12月22日(休)午後2時半より、安藤病院長がサンタクロースとなり、入院患者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一人お一人に手渡され大好評であった。

⑤ ミニコンサートの開催

16年9月10日(土)午後1時半より、外来フロアに特設会場を設置し、ミニコンサートを開催した。医師や看護師、管理栄養士、ソーシャルワーカーなど様々な職種で構成され、演奏は大好評であった。

3. 総 括

お気付き箱、入院・外来アンケート調査へいただいたご意見ご提案をもとに、前年度に続き「待ち時間の短縮」と「院内環境の改善」に力を入れた。来年度は「接遇の向上」について全職員のスキルアップをめざ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

る。統一感のある掲示板をめざし、適宜見回りを行っている。

2. 活動状況

① 病院年報の発行

2015年度の病院年報 (No. 39) を16年12月1日に発行した。

② 病院だよりの発行 (年4回発行)

各シーズンに発行している「病院だより」をNo. 246からNo. 249まで予定通り発行した。

③ ホームページの管理

ホームページの内容について病院利用者・医療機関および就職希望者への情報提供ツールとして、迅速に公開するよう、適宜広報委員会にて検討し、更新を行っている。

またホームページのリニューアルについて検討し、来年度より業者の選定を行い、内容についてさらに検討していく。

④ 院内掲示物の管理

院内掲示物に関する規定を設け、管理してい

3. 総 括

本年度は、病院年報の発行が予定より遅れてしまったため、来年度は計画通りの時期に発行できるよう検討を行った。

病院だよりについては、診療科紹介を特集としたページを組み、当院の診療の特色について掲載した。

ホームページについては、新たに緩和ケア病棟専用ページや産婦人科分娩再開のお知らせなど、多岐に渡る情報追加を行った。来年度は親善福祉協会と共にホームページの全面リニューアルを検討している他、閲覧者が情報を探しやすいサイト構成を課題としている。

今後もより一層、国際親善総合病院を知っていただくため、多くの方に伝わりやすい広報活動を行っていきたい。

血栓防止ワーキング部会

部会長 桐ヶ谷 英邦

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。

2. 活動状況

第1回 7月14日 第2回 3月16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

病名検索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調査した(表)。DVTまたはPE発症症例については発症時期、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の調査

(3) 血栓リスクに応じた周術期血栓防止対策

- ・低リスク患者の対策では、早期離床でよいことを医師に働きかけ、その結果整形外科の上肢手術等では弾性ストッキングの着用が不要となった。
- ・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、ガイドラインで推奨されている対策と異なっていた。そこで手術室を中心にマニュアルに準じた対応を行う

よう診療部に働きかけた結果、大部分の症例で弾性ストッキングのみの対応となった。

- ・1ヶ月間の手術症例における血栓防止対策を調査した結果、中等度リスク99症例のうち85症例は弾性ストッキングのみ、14症例はストッキングとSCDの併用であった。高リスク症例37例は全例ストッキングとSCDの併用であったが、一部ガイドラインでは抗凝固薬の併用が必要な症例に使用されていなかった症例もあった。従来の血栓防止対策に比べ、コスト軽減にもつながった。

(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

(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

周術期の血栓防止対策は、従来から弾性ストッキングとSCDの併用が慣習的に行われており、有効性やコストの面で検討課題となっていた。当部会と手術室看護師による働きかけにより、現在では低リスク症例でのストッキング着用不要や中等度リスクでのストッキングのみとなり、マニュアルに準じた対応が行われてきている。それによりコストの軽減も図られた。今後も、周術期の血栓症発症症例を調査し、マニュアルに準じた対応の安全性を検証するとともに、高リスク患者を見逃さないような仕組みを検討する必要もある。

調査期間	入院中のDVTまたはPEの発症件数 () 術後1ヶ月以内の発生件数
2011年1月～12年1月	6件 (不明)
12年2月～13年1月	3件 (2件)
13年2月～14年1月	3件 (2件)
14年2月～15年1月	8件 (4件)
15年2月～16年1月	4件 (1件)
16年2月～17年1月	3件 (3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、奇数月の第4月曜日の開催のほか、臨時部会を適宜行い、本年度は合計10回開催した。また、啓蒙活動として職員対象の勉強会



を行った。

- ・前年度に引き続き、クリニカルパスの検討・承認を行う際には、該当診療科の医師に同席いただき、診療科特有の専門事項や修正理由の説明を行っていただいた。それにより、メンバーの理解度も向上した。
- ・クリニカルパス勉強会として前年度行った、部会メンバーに向けた勉強会に次いで、本年度は職員を対象にして勉強会を行った。結果として、医師、看護師のみでなく、事務や様々な職種77名の参加をいただいた。
- ・前年度に引き続き、プロジェクトで電子カルテ上のクリニカルパスを投影し画面を見ながら検討する形を継続した。その結果、その場で検討

内容の変更をかけられることにより、パス完成への時間短縮が図られる等メリットが見られた。

3. 総括

前年度に引き続き、様々な改善に取り組んだことにより、本部会メンバーの意識向上や各科のパス申請意欲の向上が見られた。これまで続けてきた取り組みを今後も継続することや、本年度啓蒙活動の一環として行った「クリニカルパス勉強会」のような取り組みを継続し、職員への周知および意識向上を今後も促進していきたい。

本年度課題としたバリエーションのフィードバック等は今後も引き続き検討が必要である。

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運用と、外来や検査部門などについても病院運営の視点も踏まえ横断的に検討を行うことを目的とする。

2. 活動状況

月に1回の定例会開催を原則とし、2016年度は12回開催した。

[主な検討内容]

- (1) 産科分娩再開に伴う病棟・外来の工事内容変更について
- (2) 病棟・外来の引越しについて
- (3) 4Cセキュリティドアの運用について
- (4) 外来改修工程案について
- (5) 病棟スタッフステーション内の基本レイアウトについて
- (6) 工事中の病棟トイレの運用について
- (7) エレベーター3号機・7号機の改修について
- (8) 2C病棟の運用について（個室・準個室検討）
- (9) 防犯カメラの設置場所について
- (10) 病棟・外来の備品整備について
- (11) 外来のサイン表示について
- (12) 1F外来トイレの改修について

3. 総括

16年度は2A、2B、2C、2D、3A、4Aの6病棟の改修が完了し、外来については救急外来、泌尿器科、眼科、整形外科、産婦人科の改修が完了した。

これらの工事では、毎回工事の始まりと終わりに引越し作業が発生したが、数多くの職員の協力のもと無事に終えることができた。

17年度は引続き本館の病棟・外来の改修工事が行われるほか、既に始まっているB2F機械室内の工事や、B1Fの検査エリアの工事なども進めていくことになる。放射線科の改修については現在別のWG等にて検討中ではあるものの、それを除くと当初予定されていた病院再整備工事については18年3月をもって完了する予定で進んでいる。

患者や職員には残り1年間再整備工事でご迷惑をお掛けすることになるかと思うが、療養環境の改善および職場環境の改善に繋がる重要な事業であるので、より良いものを作れるよう引き続き検討・調整を続けていきたい。

XVIII その他の業務

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、祝日および12月29日～1月3日、第1・3・5の日曜日、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）7.8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
2016年度	昼間	26	24	27	26	27	25	26	24	25	23	24	27	304
	夜間	2	3	3	6	7	6	7	7	4	4	5	7	61

(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
2016年度	昼間	238	197	221	217	194	189	198	207	210	271	292	358	2,792
	夜間	4	7	3	8	11	8	11	9	6	6	8	11	92

(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 お買いもの体験
- 12月 クリスマスカード製作
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

本年度は株式会社サクセスアカデミーに委託業者会社に変更してから2年が経過したが、安心安全な保育を提供するために多大な協力をいただき、安定した保育園経営を行うことが出来た。年間を通して1日平均登園園児が昨年を下回ったが、育休中だった看護師の復帰等により登園園児数増加が見込まれるため、さらに安心して勤務できるようなより良い環境づくりをめざしていく。また経験豊富な保育士が、引き続き勤務して下さることにより今後も温かみのある安心した保育が提供できるよう努めていきたい。

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246号	2016年 4月1日	<ul style="list-style-type: none"> 再整備計画について⑤ 快適な療養生活のために 2016年度診療報酬改定 乳腺外来のご案内 特集 診療科のご紹介「眼科」 新任医師のご紹介 管理栄養士のメディカルレシピ 第7回 掲示版・パン販売のお知らせ あなたの街のお医者さん「林内科クリニック」 病院のできごと 冬
第247号	16年 7月1日	<ul style="list-style-type: none"> 救急外来リニューアル 地域に密着した救急医療を提供するために ホルミウムレーザーを始めました 言語聴覚士について 看護フェスティバルを開催しました 特集 診療科のご紹介「循環器内科」 momoko's Report 薬剤師に密着 管理栄養士のメディカルレシピ 第8回 掲示版・パン販売のお知らせ あなたの街のお医者さん「緑台クリニック」 病院のできごと 春
第248号	16年 10月1日	<ul style="list-style-type: none"> 分娩予約を開始しました 退院後訪問指導を始めました 小児科のご紹介 第7回キッズセミナーを開催しました 特集 診療科のご紹介「泌尿器科」 私の健康法 親善ドクターの健康法とは 管理栄養士のメディカルレシピ 第9回 掲示版・パン販売のお知らせ あなたの街のお医者さん「やよい台クリニック」 病院のできごと 夏
第249号	17年 1月1日	<ul style="list-style-type: none"> 新年のご挨拶 市民が行う心肺蘇生法とAEDの使用方法 特集 診療科のご紹介「整形外科」 西年生まれのトリセツ 管理栄養士のメディカルレシピ 第10回 掲示版・手作りパンの販売 あなたの街のお医者さん「やよいだい整形外科」 病院のできごと 秋



XIX 親 和 会

親 和 会

親和会長 谷 崎 義 徳

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. 2016年度行事

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)一泊旅行」をできるだけ多くの職員に参加していただけるよう2度企画した。併せて、昨年より要望が多かった「劇団四季 アラジン観劇およびランチbuffe日帰り旅行」を企画し、好評であった。

例年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)および、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くことができた。

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、親善音楽クラブからなり、病院および親和会から補助金を給付し、職員親睦が図られた。

3. 総 括

16年度も、楽しく充実した親睦を図ることができた。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たい。

【親和会年間行事および施設利用方法等】

① 2016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)
10月	1泊旅行 東京ディズニーリゾート (東京ディズニーランドホテルに宿泊、ランド・シー2日間の自由行動) 参加者53名
11月	1泊旅行 東京ディズニーリゾート (東京ディズニーランドホテルに宿泊、ランド・シー2日間の自由行動) 参加者53名
3月	観劇 劇団四季「アラジン」 インターコンチネンタル東京ベイランチbuffe 参加者38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 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)
- ・親善音楽クラブ(診療部 馬淵)

XX 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8日	変形性脊椎症	原因と治療	整形外科	三宅 敦
6月10日	がん発症のしくみ・最近の肺がん治療		呼吸器内科	中田 裕介
7月8日	皮膚科最新の治療を紹介します		皮膚科	山田 裕道
9月9日	脳梗塞慢性期の手術について		脳神経外科	谷崎 義徳
11月11日	よくわかる高血圧症		腎臓・高血圧内科	千葉 恭司
12月9日	泌尿器科の最新レーザー手術 （前立腺肥大症と尿路結石の治療法について）		泌尿器科	滝沢 明利
2月10日	頭部外傷について～慢性硬膜下血腫を中心に～		脳神経外科	馬淵 一樹
3月9日	糖尿病と目の病気		眼科	大西 純司

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13日	詰まる、裂ける、膨れる ～動脈と静脈の病気～		循環器内科	清水 誠
10月14日	人の一生、目の一生	できれば避けたい目の病気	眼科	四元 修吾
1月24日	がん治療のいろいろ		病院長	安藤 暢敏

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14日	糖尿病・内分泌内科診療の現状		糖尿病・内分泌内科	本間 正史
	泌尿器科の最新レーザー治療 ～前立腺肥大症と尿路結石の治療について～		泌尿器科	滝沢 明利
6月9日	当院のトルバプタン使用経験 ～長期使用移行例の検討～		循環器内科	硯川 佳祐
	トルバプタンの肝硬変への使用経験と最近のデータ		消化器内科	日引 太郎
10月13日	常染色体優性多発性のう胞腎（ADPKD）における トルバプタン治療について		腎臓・高血圧内科	酒井 政司
	当院の代替療法について（特に発達障害について）		会田クリニック	会田 秀介
2月9日	I. 孤立性胃静脈瘤出血により発見された IgG 4 関連後腹膜線維症の一例とその後 II. 大腸憩室大量出血に対するバリウム充填療法		しかの内科・ 消化器クリニック	鹿野 千行
	無痛分娩について		産婦人科	多田 聖郎
2月9日	食物アレルギーについて ガイドライン2016の話題を中心に		小児科	畑岸 達也

4 循環器カンファレンス（地域医療機関参加・救急隊参加事業）

実施日	テ	マ	講	師
4月25日	第80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
5月23日	タコツボ型心筋症について		循環器内科	桐ヶ谷英邦
	急性心不全について		循環器内科	川浦範之
7月25日	症例検討		循環器内科	硯川佳祐
	成人先天性心疾患の症例検討		循環器内科	有馬瑞浩
10月24日	第64回日本心臓病学会学術集会からの報告 ～進化する臨床心臓病学～		循環器内科	有馬瑞浩
2月27日	当院における不整脈治療の臨床報告		循環器内科	桐ヶ谷英邦
	循環器内科からみたSGLT2阻害薬を含めた糖尿病治療戦略について		横浜市立大学附属 市民総合医療センター 心臓血管センター	岩橋徳明

5 合同症例検討会（教育委員会主催）

実施日	テ	マ	講	師
6月10日	他人の手徴候を呈した脳梁病変の一例		脳神経外科	谷崎義徳
9月2日	CPAと全身CT		救急科	吉田哲
10月14日	泌尿器科のレーザー手術導入後半年間の治療実績 ～前立腺肥大症と尿管結石～		泌尿器科	今野真思 福井沙知
12月9日	心機能を考える ～ベーシックな話から応用まで～		循環器内科	川浦範之
3月8日	急性虫垂炎の診断と治療 ～「もうちょう」の最新知見～		外科	林航輝

6 院内セミナー

実施日	テ	マ	講	師
6月28日	当院における耐性菌の検出状況と抗菌薬の使用について		感染防止対策室	田中梨恵
	カテーテル関連血流感染（CRBSI）について ～色付きヘキサック綿棒の導入～		感染防止対策室	酒井政司
	経路別感染対策について		感染防止対策室	田中梨恵
6月30日	ME室の危機管理について		医療機器管理科	桑原直樹
	なるほど！除細動器 注意が必要な薬剤について ～警鐘事例と院内マニュアルの確認～		医療機器管理科 薬剤部	増山尚 籠明子
7月29日	JR東日本安全の取り組み		東日本旅客鉄道(株) 安全企画部担当部長	南雲敦
10月12日	大腸内視鏡検査前処置に関連した腸管穿孔の一例		外科	佐藤道夫
10月27日	医療事故遺族の立場から医療者に望むこと		医療の良心を守る 市民の会代表	永井裕之
1月13日	摂食嚥下障害の評価・診断 ～嚥下造影検査を中心に		東京医科大学市川総合 病院歯科・口腔外科	酒井克彦
1月24日	糖尿病薬を整理してみましょう ～インスリンと経口糖尿病薬の基礎～		薬剤部	籠明子
	除細動器 見えますか？ ～時計合わせ・日常点検の方法～		医療機器管理科	桑原直樹
	新しくなったAED ～本館も新しくなったよ～		医療機器管理科	増山尚

7 CPC (教育委員会主催)

実施日	テーマ	講師
5月10日	頭蓋内膿瘍と敗血症性ショックを来した一例	臨床病 床理医 臨病 理医 医 石川重史 川浦重範 楠 玄 秀
7月12日	ACS後に心原性脳梗塞を発症した1症例	臨床病 床理医 臨病 理医 医 矢部浩之 ケ馬瑞俊 有光 谷 俊 幸
9月13日	超高齢難治性心不全の一例	臨床病 床理医 臨病 理医 医 高有慎平 楠 馬 瑞 玄 秀
11月8日	8年前のアブレーション後の心房細動再発と心機能低下を前医にて精査中に自宅で心室細動を発症した症例	臨床病 床理医 臨病 理医 医 内田大輔 清水 谷 俊 誠 幸
3月14日	ショックで来院した心タンポナーデの症例	臨床病 床理医 臨病 理医 医 内田大輔 清水 水 玄 誠 幸

8 救急カンファレンス (救急集中治療室委員会主催)

実施日	テーマ	講師
4月15日	2016年1月～3月CPA・転送患者報告	外来 B 中丸智恵 石井 和 希
	キズの話	救急科 吉田 哲
10月21日	2016年7月～9月CPA・転送患者報告	外来 B 小西智香子 山脇 裕 子
	事例報告	泉消防隊
	脳卒中について	脳神経外科 飯田 秀 夫

第2 業績目録

1. 論文発表

病院長

Kataoka K, Takeuchi H, Mizusawa J, Igaki H, Ozawa S, Abe T, Nakamura K, Kato K, Ando N, and Kitagawa Y: Prognostic impact of postoperative morbidity after esophagectomy for esophageal cancer Exploratory analysis of JCOG9907. Ann Surg 2016; 264: 1152-57

Matsuda S, Takeuchi H, Kawakubo H, Ando N, and Kitagawa Y: Current advancement in multidisciplinary treatment for resectable cStage II/III esophageal squamous cell carcinoma in Japan. Ann Thorac Cardiovasc Surg 2016; 22: 275-83

Yamashita H, Seto Y, Sano T, Makuuchi, Ando N, Sasako M: On behalf of the Japanese Gastric Cancer Association and the Japan Esophageal Society. Results of a nation-wide retrospective study of lymphadenectomy for esophagogastric junction carcinoma. Gastic Cancer 2017; 20: 69-83

循環器内科

Kirigaya H: Higher CHADS2 score is associated with impaired coronary flow reserve: A study using phase contrast cine magnetic resonance imaging. 2016; International Journal of Cardiology 221: 800-805

外科

大平正典、沖原正章、宮田量平、三橋宏章、富田真人、佐藤道夫: 腹腔鏡下に治療した外側型盲腸周囲ヘルニアの1例. 日本臨床外科学会雑誌 2016; 77巻8号: 2101-2105

整形外科

森田晃造、脇田哲: 重度手根管症候群に対する長掌筋腱を用いた新しい母指対立再建術の一考案. 日本手外科学会雑誌 2016. 11; 33巻3号: 191-194

森田晃造、脇田哲: Polyaxial locking plateを用いた橈骨遠位端骨折手術に伴う合併症の検討. 骨折 2016. 6; 38巻3号: 520-523

産婦人科

多田聖郎、高橋慎治、和知敏樹、若松昌巨、大井手志保、塚本薫: 当院の無痛分娩 入院時診断と分娩様式の検討を中心に. 分娩と麻酔 2016. 11; 98号: 108-113

皮膚科

山田裕道: 皮膚領域における光線治療. ペインクリニック 2016; 37巻2号: 193-197

泌尿器科

福井沙知、村上貴之、川崎英司、黒田晋之介、小宮敦、土屋ふとし、熊谷二郎: 未熟奇形腫摘出術31年後に左腎周囲に再発を認めた1例. 泌尿器外科 2017. 2; 30巻2号: 211-214

保田賢吾、山下大輔、木内寛一、寺尾秀行、田尻雄大、滝沢明利、北見一夫: 長期血液透析患者の褐色細胞腫の1例. 泌尿器外科 2016. 10; 29巻10号: 1569-1572

山下大輔、保田賢吾、寺尾秀行、滝沢明利、北見一夫、権藤俊一: 腎に発症した炎症性偽腫瘍の1例. 泌尿器外科 2016. 9; 29巻9号: 1489-1492

軸屋良介、橋爪章仁、蓼沼知之、水野伸彦、村岡研太郎、河合正記、滝沢明利、岸田健: 化学療法後HCG低値陽性遷延するも病理学的完全寛解が確認された進行性精巣腫瘍の1例. 泌尿器科紀要 2017. 3; 63巻3号: 119-124

森亘平、野口剛、村岡研太郎、村井哲夫、光谷俊幸: 自然消失を認めた膀胱原発小細胞癌. 臨床泌尿器科 2017. 3; 71巻3号: 271-274

病理診断科

Tate G, Kishimoto K, Mitsuya T: A novel mutation of the FAT2 gene in spinal meningioma. 2016; ONCOLOGY 12: 3393-3396

2. 著書

泌尿器科

滝沢明利、岸田健: 【進行期精巣腫瘍の診療-難治症例に挑む】 導入化学療法で寛解が得られない症例への対処 難治例診断時の注意点. 臨床泌尿器科. 494-499. 70巻7号. 2016

看護部

澤本幸子：ナースに求められる病院経営への参画. 株式会社日総研出版情報誌月刊ナースマネージャー. 20巻5～10号. 2016

澤本幸子：「こうやって師長は主任を育てる」.
(株)産労総合研究所看護のチカラ. 15巻. 6. 2016

澤本幸子：病床再編成に対する看護必要度のデータ分析等の活用について. 株式会社日本看護協会出版会月刊「看護」11月号臨時増刊号5巻. 11. 2016

楠田清美、志村由美子、石原佳代子、西山由紀：既卒採用者の職場適応を促す取り組み～支援体制の見直しとP S N®活用例. 日総研出版看護人材育成. 13巻5号. 2-8. 2016

澤本幸子：「重症度、医療・看護必要度」改定シミュレーション結果と看護管理上の課題. 医学書院看護管理. 27巻3号. 2017

3. 学会発表

病院長

安藤暢敏：総括発言ワークショップ11食道良性疾患に対する治療戦略. 第71回日本消化器外科学会総会 2016. 徳島. July. 14. 2016

総合内科

中山理一郎：トランス脂肪酸と疾患. 神奈川区医師会研究会. 横浜. Apr. 15. 2016

腎臓内科

秋月裕子、安藤匡人、千葉恭司、酒井政司：糖尿病と類上皮膚腫に合併した肺ムーコル症の1剖検例. 第625回内科学会関東地方会. 東京. Jul. 10. 2016

千葉恭司、秋月裕子、安藤匡人、酒井政司：CAPD排液の黄染を契機に診断された結石性胆管炎の一例. 第22回日本腹膜透析学会. 札幌. Sep. 26. 2016

安藤匡人：PDカテーテルトラブルをきっかけに診断された髄膜腫の1例. 第22回日本腹膜透析学会. 札幌. Sep. 24. 2016

池野沙織、鍛代ひとみ、竹田睦子、千葉恭司、酒井政司：聴力障害のある末期腎不全患者へのAPD導入について. 第22回日本腹膜透析学会. 札幌. Sep. 24. 2016

秋月裕子、安藤匡人、千葉恭司、酒井政司：ネフローゼを呈し自然寛解した溶連菌感染後急性糸球体腎炎 (APSGN) の1例. 第46回日本腎臓学会東部学術大会. 東京. Oct. 7. 2016

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、鈴木洋平、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®の後ろ向き比較検討～第2報～. 第32回日本静脈経腸栄養学会. 岡山. Feb. 24. 2017

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、近藤由恵、宮崎玲美、坂本つかさ：他職種連携と栄養療法により治療した両側化膿性顎下腺炎の1症例. 第32回日本静脈経腸栄養学会. 岡山. Feb. 24. 2017

安藤匡人、秋月裕子、千葉恭司、酒井政司：当院で経験したセラチア腹膜炎の2例. 第31回神奈川県CAPD研究会. 横浜. Mar. 4. 2017

循環器内科

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.

Kawaura N : Successful PCI for Total Occlusion of the Ostial Lesion of Saphenous Vein Grafts by Bi-directional Approach. TCT2016. Washington DC. Oct. 2016

硯川佳祐：高齢で診断され、その後9年間無症候で経過観察を行っている心室中隔欠損合併右室二腔症の1例. 日本循環器学会第240回関東甲信越地方会. 東京. Jun. 2016

外科

大平正典、宮田量平：胆嚢捻転症の一例. 第28回肝胆膵外科学会. 大阪. Jun. 4. 2016

大平正典、沖原正章、宮田量平、富田真人、佐藤道夫、安藤暢敏：小腸閉塞に対する腹腔鏡下手術の治療成績. 第24回JDDW. 神戸. Nov. 4. 2016

大平正典、林航輝、宮田量平、富田真人、佐藤道夫：腹腔鏡下に治療した外側型盲腸周囲ヘルニアの1例. 第29回日本内視鏡外科学会総会. 横浜.

Dec. 9. 2016

大平正典、林航輝、宮田量平、林将史、城野文武、日引太郎、佐藤道夫：異なるCT所見を示したPTP誤飲の2症例。第103回消化器内視鏡学会関東地方会。東京。Dec. 18. 2016

整形外科

板橋正、山下裕、森田晃造、三宅敦、山下太郎：咳嗽を契機に発症した非外傷性腹直筋血腫の1例。第159回神奈川整形災害外科研究会。横浜。Feb. 19. 2017

泌尿器科

滝沢明利、村岡研太郎、今野真思、福井沙知：シンポジウム「精巣膿瘍をめぐる今日的課題」化学療法後の低値HCG陽性を鑑別する。第104回日本泌尿器科学会総会。仙台。Apr. 25. 2016

滝沢明利、村岡研太郎、今野真思、福井沙知：横須賀共済病院における進行性尿路上皮癌に対する3rdlineとしてのPaclitaxel, Ifosfamide, Nedaplatin併用療法の検討。第104回日本泌尿器科学会総会。仙台。Apr. 23. 2016

今野真思：横浜市立大学附属病院で施行した腹腔鏡下副腎摘除術における良性腫瘍と悪性腫瘍の比較。第28回内分泌外科学会。横浜。May. 27. 2016

福井沙知：当院における腹腔鏡下仙骨腔固定術の再発例から学んだ術式選択。第18回日本女性骨盤底医学会。北九州。Jun. 11. 2016

今野真思、福井沙知：腸管と高度に癒着した片腎右腎盂癌に対し、経腹的根治切除を施行した1例。第54回日本泌尿器科学会神奈川地方会。横浜。Sep. 8. 2016

滝沢明利：精巣膿瘍化学療法中における低値HCG陽性症例に対するテストステロン負荷試験の有用性に関する多施設共同研究。第2回日本泌尿器腫瘍学会。横浜。Oct. 22. 2016

今野真思：国際親善総合病院における去勢抵抗性前立腺癌に対するエンザルタミドの治療成績。第68回日本泌尿器科学会西日本総会。下関。Nov. 26. 2016

滝沢明利、今野真思、福井沙知：当院におけるHoLEPについて。第29回21世紀泌尿器科医会。相

模原。Oct. 27. 2016

滝沢明利、福井沙知：腎摘除8年後に残存尿管転移を認めた腎細胞癌の1例。第55回日本泌尿器科学会神奈川地方会。横浜。Feb. 9. 2016

皮膚科

山田裕道：自己免疫性水疱症の血漿交換療法・大量γグロブリン療法。第115回日本皮膚科学会総会。京都。Jun. 3-5. 2016

山田裕道：皮膚科領域におけるアフェレシス治療の最前線。第9回Apheresis Seminar 東京大学&東京医科歯科大学。東京。July. 19. 2016

山田裕道：W/O型製剤とメサデルムクリーム使用感アンケート調査結果について。第45回横浜西部皮膚科臨床研究会。横浜。Oct. 29. 2016

山田裕道、山下光：The Yokohama Public Hospital & The Yokohama General Hospital 一当院のはじまり一。第48回日本医師学会神奈川地方会春季学術例会。横浜。Mar. 18. 2017

画像診断・IVR科

遠山兼史、加山英夫：脳梁に異常信号を認め診断に難渋した症例。第71回関係病院会。東京。Jun. 14. 2016

遠山兼史、杉浦弘明、秋田大宇、陣崎雅弘、加山英夫、林雄一郎、大塚崇：中縦隔に発生したfollicular dendritic cell sarcoma。第30回胸部放射線研究会。東京。Sep. 16. 2016

遠山兼史、加山英夫：遊走脾捻転の1例。第72回関係病院会。Dec. 17. 2016

遠山兼史、加山英夫：脾嚢胞を伴う遊走脾捻転の1例。第53回日本救急放射線医学会。横浜。Mar. 3. 2017

看護部

長谷川千恵、依田愛美、田村美穂、長谷川弓、石原佳代子、古沢祐子：ストーマケアに関する看護師の意識調査。第48回日本看護学会-急性期看護。沖縄。Jul. 15-16. 2016

澤本幸子、楠田清美、志村由美子、山本幸江、新陽子、澁谷勲：「重症度、医療・看護必要度」改定シミュレーション結果と看護管理上の課題。第48回日

本看護学会看護管理. 石川. Sep. 27-28. 2016

鍛代ひとみ、池野沙織、竹田睦子、千葉恭司、酒井政司：聴力障害のある末期腎不全患者へのAPD導入について. 第22回日本腹膜透析医学会学術集会・総会. 北海道. Sep. 24-25. 2016

志村由美子、澤本幸子、山本幸江、新陽子、澁谷勲：「重症度・医療・看護必要度」と看護実践能力評価を踏まえた人員配置の一考察. 第48回日本看護学会看護管理. 石川. Sep. 27-28. 2016

板倉由香、和久井美希、飯島千瑛美、原田理菜：A病院におけるPNS（パートナーシップナーシングシステム）のスタッフの思いと実態～よりよい看護を提供するための課題～. 第18回神奈川看護学会. 神奈川. Dec. 3. 2016

島崎信夫、中村麻子、田中梨恵、飯田秀夫：院内給水系のレジオネラ属菌の除菌に向けた遊離型残留塩素濃度の管理. 第32回日本環境感染学会. 兵庫. Feb. 24-25. 2017

楠見ひとみ、中村麻子、遠藤英子：分娩介助時における助産師の個人防護具着用行動に関連する要因. 第32回日本環境感染学会. 兵庫. Feb. 24-25. 2017

楠見ひとみ、中村麻子、遠藤英子：分娩介助時における血液・体液暴露に関する研究-助産師の調査より-. 第32回日本環境感染学会. 兵庫. Feb. 24-25. 2017

薬 剤 部

山根靖弘、小濱結、山根紗希子、伊東瑞穂、梅田清隆、中山理一郎、本間正史、金澤昭雄：国際親善総合病院におけるSGLT2阻害薬の処方動向調査（第二報）. 第5回日本くすりと糖尿病学会学術集会. 兵庫. Oct. 29-30. 2016

病理診断科

Kishimoto K, Tate G, Mitsuya T, Ohike N : LOW GREDE LYMPHOMA AND RELATED LYMPHOPROLIFERATIVE DISORDER. The 19th International Congress of Cytology in JAPAN 57th JSCC Slide Seminar7 . Yokohama. May. 28-Jun. 1. 2016

境郁美、田村瑛恵、柴山弘之、光谷俊幸：細胞診が診断の契機となったムコール症の一例. 日本臨床細

胞学会. 横浜. May. 28-29. 2016

川上真理子、岸本浩次、太田善樹、外池孝彦、野呂瀬朋子、塩川章、光谷俊幸、楯玄秀、九島巳樹、大池信之：骨髄異形成症候群の経過中に発症した悪性リンパ腫の一例. 日本臨床細胞学会. 横浜. May. 28-29. 2016

岸本浩次、北村隆司、佐々木陽介、太田善樹、船宝直美、塩沢英輔、楯玄秀、瀧本雅文、光谷俊幸、大池信之：リンパ節細胞診反応性病変と腫瘍性病変の相違・鑑別と特徴的所見；反応性病変と腫瘍性病変の鑑別ポイント. 日本臨床細胞学会ワークショップ. 横浜. May. 28-29. 2016

臨床検査科

安藤俊：「初心者研修会のための指導テキスト」による当直者の輸血トレーニングを実施して. 日本輸血細胞治療学会. 京都. Apr. 28-30. 2016

境郁美、田村瑛恵、柴山弘之、光谷俊幸：細胞診が診断の契機となったムコール症の一例. 日本臨床細胞学会. 横浜. May. 28-29. 2016

医療福祉相談室

井出みはる：第27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 研修委員会）「新任研修の『今』と『これから』～30年を振り返って」. 全国社会福祉協議会・全国福祉医療施設協議会. 大阪. Nov. 24-25. 2016

栄養科（NST）

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、鈴木洋平、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2報～. 第32回日本静脈経腸栄養学会. 岡山. Feb. 23-24. 2017

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、宮崎玲美、坂本つかさ、鈴木洋平、近藤由恵：多職種連携と栄養療法により治癒した両側化膿性顎下腺炎の1症例. 第32回日本静脈経腸栄養学会. 岡山. Feb. 23-24. 2017

医療安全管理室

島崎信夫、中村麻子、田中梨恵、飯田秀夫：院内給水系のレジオネラ属菌の除菌に向けた遊離型残留塩素濃度の管理. 第32回日本環境感染学会総会・学術集会. 神戸. Feb. 24-25. 2017

4. その他

総合内科

中山理一郎：食事・運動と冠連縮・狭窄・不整脈。
稲門祭講演。東京。Oct. 23. 2016

中山理一郎，野々木宏：市民公開講座心肺蘇生法集
会。金沢。Mar. 19. 2017

皮膚科

山田裕道：アンチエイジングのレーザー治療。
第28回日本レーザー治療学会市民公開講座。横浜。
Jun. 26. 2016

山田裕道：よく見る皮膚病の初期治療帯状疱疹や
尋常性ざ瘡を含めて～先生方もやってみて下さい
～。第166回横浜市泉区医師会学術講演会。横浜。
Nov. 2. 2016

山田裕道：皮膚科以外の医師のための皮膚病治療ア
ラカルト。横浜市瀬谷区医師会学術講演会。横浜。
Nov. 16. 2016

山田裕道：ご意見お聞かせ下さいー皮膚科レーザー
治療2～3のトピックス。第8回レーザー学会
「レーザーバイオ医療」技術専門委員会。長崎。
Mar. 3. 2017

医療福祉相談室

井出みはる：医療通訳養成研修「日本の保健医療制
度について」。東京。July. 3. 2016

井出みはる：専門医療通訳者養成研修「日本の医
療制度に関する基礎知識」「医療倫理、患者の権
利」。東京。July. 24-31. 2016

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」。東京。Sep. 8. 2016

井出みはる：医療社会事業従事者研修会「多言語多
文化の患者への受診・受療援助～福祉的立場から」
東京都保健福祉局医療政策部医療人材課。東京。
Feb. 7. 2017

図書館

図書館

担当 伊鈴裕 藤木 美恵子
桃 太子

1. 図書室統計

2016年度			蔵書数		
貸出件数	雑誌	330	雑誌タイトル数 (購入分のみ)	和書	28
				洋書	9
	単行本	105	単行本	和書	3,826
	製本雑誌	1		洋書	245
相互貸借	借り	30	製本雑誌		691
	貸し	0	購入冊数		
			雑誌		672
			単行本		111

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。

本年度は、継続購入している雑誌の見直しを行うため、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4タイトルを削減した。また、図書室蔵書の雑誌につき、2005年以前のはアンケートにて必要とされたもの以外除籍した。来年度以降に図書室蔵書の単行本の見直しを行いたい。

3. 購入雑誌

雑誌名	雑誌名
American Journal of Roentgenology	看護展望
Circulation	検査と技術
Clinical Engineering	Lancet
Expert Nurse	麻酔
画像診断	New England Journal of Medicine
月刊福祉	脳神経外科
皮膚科の臨床	ペインクリニック
皮膚病診療	Radiology
医薬ジャーナル	あたらしい眼科
Johns	臨床放射線
Journal of Bone & Joint Surgery	臨床皮膚科
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	産婦人科の実際
腎と透析	整形外科
循環器ジャーナル	消化器外科
看護技術	周産期医学
看護管理	

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る。

2016年度をふりかえって

2016年度当院の出来事

4月	1日	入職式
5月	13日	第15回しんぜん院外健康教室
6月	6日	応急処置講習会
	9日	看護フェスティバル
7月	7日	永年勤続表彰
	23日	第7回キッズセミナー
8月	4日	緩和ケア病棟夏祭り
9月	6・8日	ボランティア勉強会
	14日	産婦人科地域医療連携の会
	26日	防災訓練
10月	13日	泉区内関係6機関竜巻防災訓練
	14日	第16回しんぜん院外健康教室
	28日	神奈川県立横浜緑園総合高校生病院見学
12月	21日	忘年会
	22日	クリスマスイベント
1月	4日	年賀の会
	24日	第17回しんぜん院外健康教室
	27・28日	中学生職場体験（岡津・中和田）
2月	28日	防災訓練



4月1日 入職式



6月6日 応急処置講習



6月9日 看護フェスティバル



7月23日 キッズセミナー



8月4日 緩和ケア病棟夏祭り



10月13日 竜巻防災訓練



10月28日 神奈川県立横浜緑園総合高校生病院見学



12月21日 忘年会



12月22日 クリスマスイベント



1月4日 年賀の会



1月24日 第17回しんぜん院外健康教室



2月28日 防災訓練

ふりかえって

編集後記

国際親善総合病院2016年度版の年報をお届けいたします。今年の年報はできる限り速やかに発行することを目標に編集作業の効率化・標準化を図る試みを行いました。お陰様で、多くの方々のご協力により、無事早期に発行できたことをうれしく思います。関係者の皆さま方には、この場を借りて深謝いたします。

本年度は、本館外来・病棟の工事が本格的に行われ、2D病棟や緩和ケア病棟が正式に稼働するなど、大きな動きがある年でした。度重なる引っ越しや仮の診療場でなんとか診療体制を維持する苦勞がありました。また、一般病棟重症度、医療・看護必要度25%以上を維持するためにさらなる努力と工夫が必要とされましたが、病院スタッフの一丸となった協力によりうまく病院診療を維持・運営してきた努力の結果がこの年報に収められています。我々が苦勞して積み上げてきた1年を多くの方々にお読みいただき、その成果を振り返っていただければ幸いです。また、次の1年に向けて新たな課題を考え、今後も地域医療の大きな役割を担う国際親善総合病院がさらに前に進む道を見出すことができれば進歩であると考えます。

年報に関しましては、編集委員一同、来年度もさらによいものを作り上げていきたいと思っております。どうぞ皆さまのご意見、ご感想などをお寄せいただければ幸いです。

広報委員会 委員長
滝沢 明利

編 集 協 力

広 報 委 員 会

- | | | | |
|--------|--------|--------|--------|
| ・滝沢 明利 | ・飯田 秀夫 | ・山田 裕道 | ・千葉 恭司 |
| ・林 秀行 | ・志村由美子 | ・石原佳代子 | ・境 郁美 |
| ・山根 靖弘 | ・柴本 洸 | ・佐々木周也 | ・石川 絵美 |
| ・鈴木 啓太 | ・碓 桃子 | | |

※ 広報委員 メンバー14名

病 院 年 報

第40号 (2016年版)

発 行 日 2017年10月1日

編集発行 社会福祉法人 親善福祉協会
国際親善総合病院

〒245-0006

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
