

病院年報 2009

HOSPITAL ANNUAL REPORT 2009
MACHIDA MUNICIPAL HOSPITAL



基本理念

患者さま中心の医療

患者さまの人権を尊重し、「患者さま中心の医療」ならびに「患者さまと共に創り出す医療」を目指します。

安全で良質な医療

医療従事者によるチーム医療を展開し、健全経営に努め、医の倫理を守り、安全で良質な、心のこもった医療を遂行します。

地域社会に貢献する医療

公的な基幹病院としての使命を果たし、医療連携を推進し、教育・研修活動と市民の健康増進の啓発に努めます。



病院の風景 (1)

さらに新たな実績を



●町田市民病院長 近藤 直弥

今後2009年は町田市民病院の歴史の上で、特筆されるべき年となるでしょう。なぜなら町田市民病院が2009年4月から地方公営企業法を全部適用し、これまでとは異なる新しい組織体制に移行したからです。それに伴い病院の最高責任者として病院事業管理者が新たに置かれることになり、初代病院事業管理者には市長により任命された四方洋氏が就任しました。その病院事業管理者のもとで、院長には近藤直弥が、副院長は4人体制となって佐藤裕小児科部長、金崎章内科部長、羽生信義外科部長、櫻本千恵子麻酔科部長が就任しました。そのほか2009年度内の診療上または病院経営上の大きな変化としては、7月からDPCの算定が開始されたことがあげられます。

一年の間には病院内に様々な出来事や変化がみられます。こうした動きは一年間の記録として病院年報にとどめておくべきでしょう。しかし残念ながら、これまで病院年報は何回か発刊されておりますが、定期的に継続して発刊されてきませんでした。そこでこのたび新たに病院年報が発刊されることになりました。事業を継続していくには関係者の多大な努力を要しますが、今後も毎年発刊していきたいと思えます。病院の出来事のほかに、私たちの活動の結果である年間の診療業績も記録として残しておく必要があります。その業績を基にして、満足することなくさらにまた新たな実績を積み重ねていかなければなりません。こうした絶え間のない努力によって、町田市民病院は市民にとって必要な、町田市にあってよかったと思われる病院になるのではないのでしょうか。

病院基本理念	1
巻頭言	2
病院概要	5
町田市民病院のあゆみ「沿革」	7
町田市民病院のあゆみ「概要」	12
町田市民病院の組織図	14
町田市民病院のあんない	16
統計資料	17
診療科別入院延患者数	19
診療科別入院実数	20
病棟別入院患者数	21
病棟別病床利用率	22
病棟別・診療科別平均在院日数	24
診療科別外来患者数	26
年齢別入院・外来患者数	27
地域別入院・外来患者数	28
紹介率	29
救急における来院・救急車搬送・入院患者数	30
診療科別手術件数および全身麻酔件数	31
処方箋発行枚数	32
部門紹介・報告	33
1 内科	35
1-1 消化器科	37
1-2 内科（腎臓）	39
1-3 内科（糖尿病）	40
1-4 リウマチ科・アレルギー科	41
1-5 呼吸器科	42
2 循環器科	43
3 外科	44
4 心臓血管外科	47
5 脳神経外科	48
6 整形外科	50
7 リハビリテーション科	51
8 形成外科	55
9 皮膚科	56
10 泌尿器科	57
11 小児科	59

12 新生児科	61
13 産婦人科	62
14 神経科・精神科	64
15 放射線科	67
16 歯科・歯科口腔外科	71
17 麻酔科	72
18 病理検査室	74
19 緩和ケア	76
20 眼科	78
21 耳鼻咽喉科	78
22 臨床研修部門	79
23 看護科	80
24 薬剤科	86
25 検査科	88
26 栄養科	90
27 ME機器センター	92
28 治験支援室	93
29 医療安全対策室	95
30 医学情報センター	100
31 経営企画室	102
32 医事課	106
33 総務課	110
34 施設用度課	111
委員会一覧	112
ボランティア活動	114
業績集	115
業績集	117
クォーターーまちだ市民病院 (No. 1 ~ No. 4)	123
クォーターーまちだ市民病院	125
編集後記・奥付	141

病院概要

町田市民病院のあゆみ	「沿革」	7
町田市民病院のあゆみ	「概要」	12
町田市民病院の	組織図	14
町田市民病院の	あんない	16

写真〈病院の風景〉	
(1) 正面玄関	P 1
(2) 駐車場	P 16
(3) 診療順番案内(南棟 2階)	P 36
(4) 近隣大学による作品展示 (南棟 3階エレベーターホール)	P 39
(5) レストラン(東棟 9階)	P 40
(6) レストラン(東棟 9階)からの眺望	P 42
(7) ラウンジ(東棟 9階)からの眺望	P 46
(8) ラウンジ(東棟 9階)	P 49
(9) 診察順番掲示板(東棟 9階ラウンジ内)	P 55
(10) 会計窓口(南棟 1階)	P 56
(11) 外まわり庭園	P 58
(12) 近隣大学による作品展示 (南棟 2階小児科外来)	P 60
(13) N I C U	P 61
(14) 職員有志による写真掲示 (東棟 1階救急入口付近)	P 66
(15) 放射線科・MRI室(地下 1階)	P 68
(16) 救急入口	P 73
(17) 図書コーナー(患者図書室)	P 75
(18) コンサート(1階エントランスにて)	P 77
(19) ナースステーション(南棟 9階)	P 85
(20) 医学情報センター	P 101
(21) 24時間院内保育所	P 105
(22) 患者サポートセンター(南棟 1階)	P 109
(23) 入院患者病棟案内ボランティア活動 (南棟 1階入院受付付近)	P 110
(24) 1階エントランス	P 111

表紙・病院全景(右:南棟 左:東棟)

裏表紙・駐車場3階屋上から見た病院

1

町田市民病院のあゆみ

1. 病院の沿革

- 昭18.6.1 旧町田町、南村、鶴川村、忠生村の4カ村が事務組合を結成、南部共立病院を開設
土地 4,959.9㎡ 建物 1,340.9㎡ 病床数 52床
- 18.11.1 南郷一雄院長 就任
- 22.2.13 旧堺村が事務組合に加入
- 22.6.1 一般外来の診療を開始
- 24.9.15 結核患者の入院診療を開始（一般16床、結核18床、伝染18床、計52床）
- 26.5.4 松本秀雄院長 就任
- 27.1.1 病棟増築（338.8㎡）（一般16床、結核40床、伝染36床、計92床）
- 27.5.9 調理場改築（41.3㎡）
- 28.10.26 病床の利用区分変更（一般16床、結核54床、伝染22床、計92床）
- 29.4.1 事務組合結成の町村中、町田町と南村が合併し新たに町田町となる
- 29.5.1 敷地拡張（2,161.5㎡）病棟増築（518.5㎡）
（一般16床、結核106床、伝染22床、計144床）
- 31.12.10 病棟改修により病床数を変更
（一般8床、結核88床、伝染22床、計118床）
- 33.2.1 事務組合結成の4カ町村が合併し、市制施行により町田市が誕生
南部共立病院を廃し、町田市立中央病院を開設
土地 7,121.4㎡ 建物 2,183.7㎡
診療科目 内科、外科、小児科、放射線科、皮膚泌尿器科
病床数118床（一般8床、結核88床、伝染22床、計118床）
- 33.4.25 兼平博夫院長 就任
- 34.11.19 病棟の改修を行い、新たに精神・神経科の診療を開始
（一般8床、結核80床、精神13床、伝染22床、計123床）
- 35.7.7 敷地拡張（1,890.4㎡）及び精神病棟（609.9㎡）、伝染病棟（479.9㎡）を増築
（一般30床、結核80床、精神50床、伝染23床、計183床）
救急病院の指定を受ける
- 38.9.1 産婦人科の診療を開始
- 38.12.10 藤村義雄院長 就任
- 40.4.1 精神病棟を増改築（670.4㎡）
（一般79床、結核48床、伝染23床、精神98床、計248床）
- 41.6.1 看護師宿舎、準看護学院を建築
（計764.3㎡、学院は昭和42.4.1から第1期生が入学）
- 42.7.24 老朽化した建物の一部を取り壊し、鉄筋コンクリート造地下1階地上4階建の外来診療棟、
病棟を建築（4,527.2㎡）
（一般138床、結核48床、精神97床、伝染23床、計306床）
- 43.8.5 結核病床の一部を普通病床に変更
（一般178床、結核40床、精神97床、伝染23床、計338床）
- 44.2.10 整形外科の診療開始
- 44.4.1 採用点数表を乙表から甲表に変更
- 45.3.31 霊安室の改築及び病理解剖室建築（第1号解剖、昭和45.11.20）
- 45.12.23 精神科治療の質的变化に応じて、開放療法とディホスピタルとしての機能を果たすため、精
神病床を減床
（一般178床、結核40床、精神45床、伝染23床、計286床）
- 46.4.1 院内託児室を設置（定員15名）

町田市民病院のあゆみ「沿革」

- 昭47.4.14 特類看護承認
- 48.8.1 堀江吉弘院長 就任
- 48.8.31 増改築計画のため敷地拡張(419㎡)
- 49.2.1 伝染病棟を一時休止し、他市へ委託
(一般145床、精神45床、結核18床、計208床)
- 49.3.27 増改築工事着工(昭和48～51年度の4カ年計画)
- 49.4.1 高等看護学院(進学コース)開設
- 50.8.1 町田市民病院と改称
- 50.10.1 増築工事(8,844.0㎡)完成、使用開始
- 51.10.1 改築工事完成、使用開始
敷地面積 10,667.57㎡ 延床面積 15,722.31㎡
病床数 315床(一般272床、精神20床、伝染23床、計315床)
- 52.4.1 渡辺行正院長 就任
- 52.9.10 総合病院の承認を受ける
- 54.3.31 バス停確保のため、東京都へ都道用地の敷地の一部(23.3㎡)を寄付
- 56.4.1 看護専門学校 開校
- 57.3.31 R I 検査棟(184.8㎡)、外来休憩室(16.5㎡)完成
- 59.3.31 準看護学院廃止
- 60.4.1 児島靖院長 就任
- 61.2.28 C T 検査棟完成(97.8㎡)
- 61.4.23 敷地拡張(356.22㎡)
- 63.6.1 6時給食開始
- 平1.4.1 池内準次院長 就任
- 4.1.1 特三類看護(産婦人科、小児科)実施承認
- 4.4.1 特三類看護(伝染、神経科を除く)実施承認
- 4.7.1 看護師宿舎若竹寮閉鎖
- 4.8.1 週休2日制開始・土曜外来休診
- 5.2.1 救急医療機関認定更新
- 5.3.1 C T スキャナ更新
- 5.5.1 R I 廃止
- 5.8.1 夜間看護加算承認
- 5.8.4 町田市民病院将来構想検討委員会答申
- 5.10.1 脳神経外科、麻酔科増設(診療科目18科)
M R I の運用開始
- 5.11.2 町田市民病院基本計画策定検討委員会設置
- 6.4.1 貴島政邑院長 就任
三多摩島しょ公立病院運営協議会会長市となる(平成6・7年度)
- 6.6.1 看護師宿舎棟(18室)借入
- 6.10.1 処務規程全部改正
新看護体制承認
- 6.11.1 体外衝撃波結石破碎装置運用開始
- 6.11.15 市民病院基本計画策定
- 7.1.26 阪神大震災被災地(神戸市)医療班派遣
- 7.2.1 病床数 I C U 6 床を神経(精神)科病床に用途変更
(一般266床、精神26床、伝染23床 計315床)
- 7.3.31 増改築のため隣接拡張用地購入(1,464.22㎡)

- 平 7.4.1 病院使用料・手数料改定・消費税転嫁
クランク派遣業務導入
- 7.7.1 病院建設室設置
- 7.9.1 病棟呼称変更
- 7.11.22 市民病院第一期増改築工事基本設計完了
- 7.12.4 中央・救急処置室新設及び霊安室移設
- 8.1.25 自動再来受付機導入
- 8.2.26 重症観察室新設
- 8.2.28 経営健全化計画書、東京都承認
- 8.3.1 院外処方箋発行開始
外科外来・入院に関する医療請求事務委託
- 8.4.1 職員給食の民間移行
- 8.8.1 非紹介患者初診加算料の徴収開始
病棟の薬剤管理指導業務開始
- 8.8.6 検査科新システム稼働
- 8.9.1 診療科の呼称変更（リハビリテーション科、歯科・歯科口腔外科）
- 8.10.1 夜間診療・乳幼児特殊診療（都事業）及び休日救急診療（市事業）の救急当番制に参加
- 8.11.15 エイズ診療協力病院（拠点病院）の指定を受ける
- 8.12.2 冷温蔵配膳車導入による適時適温給食開始
- 9.1.20 都立南多摩看護専門学校の見学実習受入開始
- 9.1.24 調剤支援システム（薬袋作成機）稼働
- 9.2.28 増改築のため隣接拡張用地購入（231.98㎡）
- 9.3.7 病院増改築のため院内託児室移転
- 9.3.10 市民病院第一期増改築工事实施設設計完了
- 9.3.26 市民病院第一期増改築工事（平成8～11年度）契約
- 9.3.31 増改築のため隣接拡張用地購入（623.47㎡）
- 9.4.1 医事事務（請求事務）の本格的な委託化
医療連携推進のため地域医療室設置
歯科医師臨床研修施設の指定を受ける
- 9.8.26 災害時後方医療施設（災害拠点病院）の指定を受ける
- 9.10.8 循環器科心血管系手術（PTCA）開始
- 10.2.13 増改築のため隣接拡張用地購入（247.30㎡）
- 10.4.1 岩淵秀一院長 就任
- 10.8.1 新医事会計・予約管理・病床管理・カルテ管理システム稼働
- 11.4.1 伝染病予防法の廃止に伴い伝染病床を廃止
（一般266床、精神26床、計292床）
- 11.5.28 増改築のため隣接拡張用地購入（494.31㎡）
- 11.10.27 第一期増改築工事竣工（東棟）
- 12.2.15 外来処方オーダーリングシステム稼働
- 12.3.21 新病棟（東棟）使用開始 延床面積 16,647.34㎡
（一般326床、精神14床、計340床）
- 12.4.1 心臓血管外科・形成外科増設（診療科目22科）
ペインクリニック外来診療開始
人工透析開始
- 12.4.3 外来検体検査オーダーリングシステム稼働
- 12.5.1 治験支援室設置（平成12.12.1 治験実施）

町田市民病院のあゆみ「沿革」

- 平12.6.1 漢方外来診療開始
- 12.7.10 精神病床を廃止（一般340床のみ 計340床）
- 12.9.19 増改築のための隣接拡張用地購入（389.15㎡）
- 12.10.24 増改築のための隣接拡張用地購入（196.39㎡）
- 12.12.14 増改築のための隣接拡張用地購入（249.59㎡）
- 13.2.13 入院処方・検体検査オーダーリングシステム稼働
- 13.3.19 市民病院第二期・三期増改築工事基本設計委託契約
- 13.3.31 看護専門学校閉校
既存棟改修工事終了
- 13.4.6 既存棟改修により病床数を変更（一般410床）
- 13.5.1 増改築のための隣接拡張用地購入（200.06㎡）
- 13.9.1 急性期病院（入院）加算、紹介外来加算届出
- 13.10.29 検体検査管理加算（Ⅰ）（Ⅱ）届出
- 13.12.21 薬剤管理指導（心臓血管外科・形成外科追加）届出
- 14.3.4 食事オーダーリングシステム稼働
- 14.3.18 旧伝染病棟・解剖室他解体
- 14.3.31 解剖室設置
- 14.4.1 公営企業会計システム稼働
医事システム24時間稼働
中央病歴管理室設置
画像診断管理加算1届出
- 14.4.11 手術（110項目のうち11項目）届出、エタノール局所注入届出
- 14.5.1 既存棟改修により病床数を変更（一般440床）
診療録管理体制加算届出
画像診断管理加算2届出
- 14.7.1 非紹介患者初診加算料の料金改定（1,300円に改定）
- 14.8.31 市民病院第二期・三期増改築工事基本設計終了
- 14.10.1 夜間勤務等看護加算届出
薬剤管理指導料（外科追加）届出
- 14.11.1 山口洋総院長 就任
- 15.1.1 小児外科増設（診療科目23科）
- 15.3.10 東棟MRI更新（1.5テスラ）運用開始
- 15.6.24 市民病院第二期・三期増改築工事实施設計委託契約
- 15.7.1 院外処方箋本格実施（小児科・皮膚科・神経科）
- 15.7.22 カルテ管理をターミナルデジット方式に変更
- 15.10.1 院外処方箋追加実施（整形外科・耳鼻いんこう科）
- 15.10.27 医師臨床研修病院の指定を受ける。
- 15.11.1 入院費支払いデビットカード取扱開始、CTスキャナ更新
- 16.1.19 女性総合外来診療開始
- 16.2.9 市民病院における診療情報の提供に関する指針を改正
- 16.4.1 医科臨床研修医受入開始
院外処方箋追加実施（眼科・形成外科・歯科口腔外科・ペイン）
臨床研修病院入院診療加算届出
医療安全対策室設置
- 16.7.1 市民病院第二期・三期増改築工事に伴うB棟及びMRI棟解体により病床数を変更（一般410床）

- 平16.10.29 新潟県中越大震災被災地（小国町）医療班派遣
- 市民病院第二期・三期増改築工事実施設計完了
- 16.11.1 院外処方箋追加実施（泌尿器科・産婦人科）
- 17.3.1 病名オーダーリングシステム稼働
- 17.3.24 市民病院第二期・三期増改築工事着工
- 17.4.1 リウマチ科・アレルギー科増設（診療科目25科）
- 17.10.1 レセプト電算システム稼働
- 18.4.1 歯科医師臨床研修医受入開始
- 入院基本料10対1、医療安全対策加算、ハイリスク分娩加算、栄養管理実施加算
- 地域歯科診療支援病院歯科初診料の届出、
- 18.6.1 特定集中治療室管理料（ICU）施設基準届出、NST稼働
- 18.9.1 院外処方箋追加実施（循環器科・心臓血管外科）
- 19.2.13 視覚障がい者向けサービス 活字読み上げ「SPコード付」薬剤情報提供書発行
- 19.5.10 市民病院第二期・三期増改築工事に伴う東棟病室工事により病床数を変更
（一般409床）
- 19.5.1 DPC（入院定額払包括評価制度）調査参加申込
- 19.6.1 院外処方箋追加実施（脳神経外科）
- 19.7.19 新潟県中越沖地震被災地（柏崎市）医療班派遣
- 19.9.1 院外処方箋追加実施（内科）
- 19.10.1 院外処方箋追加実施（外科）※全科終了
- 20.1.31 第二期・三期増改築工事竣工（南棟）
- 20.3.17 病院機能評価認定（Ver.5.0）
- 20.5.1 新病棟（南棟）使用開始 延床面積 25,358.451㎡
（許可病床 一般458床、稼働病床数421床）
- 電子カルテシステム稼働
- 20.5.7 南棟10階（緩和ケア18床）病棟使用開始（稼働病床数439床）
- 20.5.12 アイソトープ検査室・MRI（3.0テスラ）運用開始
- 20.6.1 入院基本料 7対1 施設基準届出
- 20.8.1 地域連携診療計画管理料施設基準届出（地域連携バス・大腿骨頸部骨折）
- 20.9.24 東京都指定二次救急医療機関（小児科）休止
- 20.10.1 新生児集中治療室（NICU 6床）使用開始（稼働病床数441床）
- 夜間院内託児室開設
- 20.11.1 新生児特定集中治療室管理料施設基準届出
- 21.1.5 A棟C棟解体工事着手
- 21.2.1 東京都地域周産期母子医療センター認定
- 21.3.1 中期経営計画（公立病院改革プラン）策定
- 21.4.1 地方公営企業法全部適用
- 四方洋 町田市病院事業管理者就任
- 近藤直弥 院長就任
- 市民向け病院季刊誌「クォーターリー」発刊
- 21.5.27 町田市病院事業運営評価委員会設置
- 21.7.1 DPC（入院定額払包括評価制度）算定開始
- 21.11.11 町田市民病院関連大学連絡会開催
- 22.3.13 高度医療機器の土曜日稼働開始（紹介患者CT・MRI検査 第2・4土曜日）
- 22.3.29 院内託児室（24時間保育）を旧看護専門学校1階に開設
- 22.4.1 院内総合物流システム運用開始

町田市民病院のあゆみ「概 要」

2. 施 設

- ①敷地面積 15,484㎡
- ②建 物 東棟（地下1階、地上9階、塔屋1階、）
鉄骨鉄筋コンクリート造一部鉄筋コンクリート造、免震構造
延床面積 16,574㎡
- 南棟（地下1階、地上10階）
鉄筋コンクリート造
延床面積 25,358㎡
- エネルギーセンター棟・ポンプ 室（地下1階、地上2階、塔屋1階）
鉄筋コンクリート造
延床面積 1,211㎡
- マニホールド室
延床面積 16㎡
- ③病 床 数 441床（一般病床）（許可病床458床） 2008.10.1 現在

3. 設備等

代表的な設備・医療器械等

- ・集中治療室（ICU、CCU）、新生児集中治療室（NICU）、救急治療室
 - ・アイソトープ検査室・磁気共鳴断層撮影装置（3.0T MRI）
 - ・CTスキャナー装置（64CH）
 - ・血管造影映画撮影装置（CAG装置）・体外衝撃波結石破碎装置、ルビーレーザー
 - ・乳房撮影専用装置（認定）・骨密度測定装置（全身用）・手術ビデオ編集装置
 - ・無菌注射調剤システム・自動アンプル払出装置・ビデオ内視鏡システム
- ※その他循環器系を含む、高度先進医療機器等

4. 診療科目 25科

内科（呼吸器科、消化器科、リウマチ科、アレルギー科）、循環器科、外科（小児外科）、形成外科、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、小児科、産婦人科、神経（精神）科、耳鼻いんこう科、眼科、歯科、歯科口腔外科、放射線科、リハビリテーション科、麻酔科

5. 指定病院等の状況

- ・日本内科学会認定医制度教育関連病院
- ・日本小児科学会専門医制度研修関連施設
- ・日本感染症学会認定研修施設
- ・日本消化器病学会専門医認定施設
- ・日本循環器学会専門医認定研修施設
- ・日本精神神経学会専門医研修施設
- ・日本外科学会専門医制度修練施設
- ・日本整形外科学会専門医制度認定研修施設
- ・日本産科婦人科学会専門医卒後研修指導施設

町田市民病院のあゆみ「概 要」

- ・日本眼科学会専門医認定研修施設
- ・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教育施設（基幹教育施設）
- ・日本アレルギー学会教育施設
- ・日本医学放射線学会専門医修練協力機関
- ・日本形成外科学会教育関連施設
- ・日本麻酔科学会麻酔科標榜の認定研修施設
- ・日本脳神経外科学会専門医制度指定訓練場所
- ・日本呼吸器学会認定施設
- ・日本リウマチ学会教育施設
- ・日本周産期・新生児医学会（母体・胎児）暫定指定研修施設
- ・日本消化器外科学会専門医修練施設
- ・日本消化器内視鏡学会専門医指導施設
- ・日本臨床細胞学会認定施設
- ・日本透析医学会専門医教育関連施設
- ・日本乳癌学会専門医関連施設
- ・日本病理学会研修登録施設
- ・日本臨床腫瘍学会認定研修施設
- ・日本がん治療学会認定医機構認定研修施設
- ・三学会構成心臓血管外科専門医認定機構関連施設
- ・日本心血管インターベンション学会研究関連施設
- ・日本呼吸器内視鏡学会関連認定施設
- ・日本手の外科学会基幹研修施設
- ・日本食道学会全国登録認定施設
- ・日本口腔外科学会指定研修機関
- ・日本歯科麻酔学会認定研修機関

- ・医師臨床研修指定病院
- ・歯科医師臨床研修指定病院
- ・救急告示病院
- ・災害拠点病院（都災害時後方医療施設）
- ・東京都指定二次救急医療機関
- ・重症急性呼吸器症候群（SARS）診療協力医療機関
- ・エイズ診療協力（拠点）病院
- ・救急救命士病院実習教育施設
- ・指定自立支援医療機関（精神通院医療）
- ・指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療）（心臓脈管外科、免疫、腎臓）
- ・東京都肝臓専門医医療機関
- ・東京都地域周産期母子医療センター
- ・東京都脳卒中急性期医療機関

6. 診療実績

年延外来患者数	311,008人	（一日平均外来患者数 1,285人）
年延入院患者数	129,915人	（一日平均入院患者数 355人）
一般病床利用率	80.7%	[2009年度実績]

7. 職員数

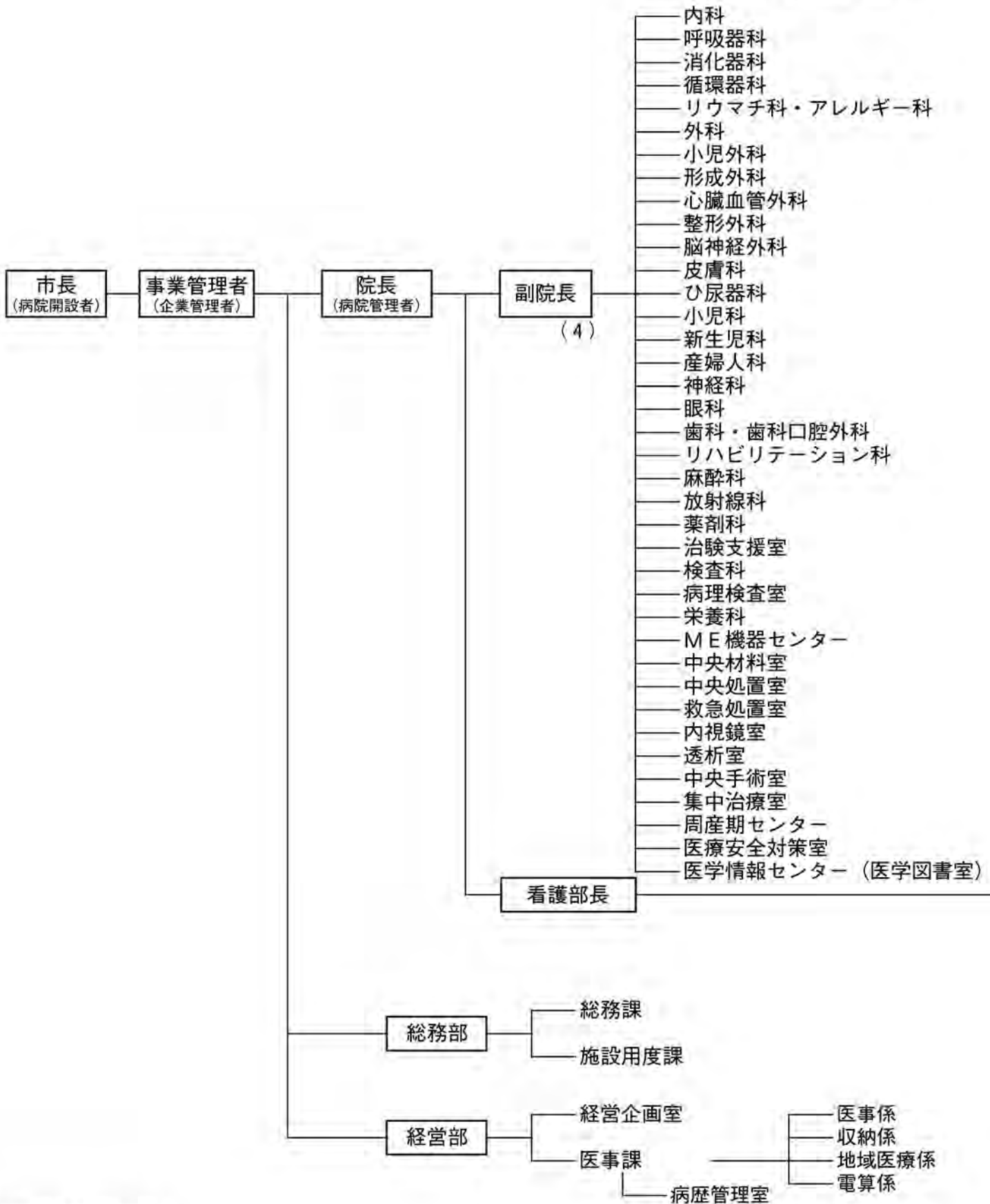
583人（医師67人、研修医8人、歯科医師2人、研修歯科医1人、後期研修医9人、助産師29人、看護師345人、准看護師1人、薬剤師16人、医療技術員63人、事務職員42人）

[2010年4月1日現在]

2

町田市民病院の組織図

2010年3月31日現在



町田市民病院の組織図

統括部長

学術部長・副学術部長

医療安全対策担当部長

地域医療担当部長

診療部門

看護部門

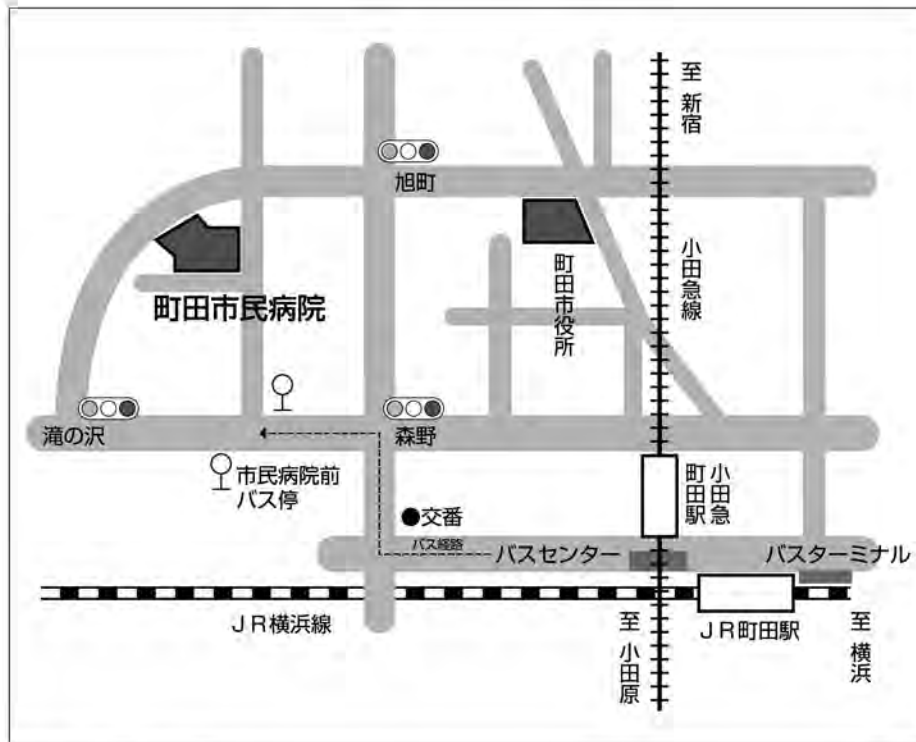
事務局

副看護部長

- 一般外来
- 中央手術室
- 救急外来
- 材料室
- ICU・CCU
- 東4階病棟
- 東5階病棟
- 東6階病棟
- 東7階病棟
- 東8階病棟
- NICU
- 南6階病棟
- 南7階病棟
- 南8階病棟
- 南9階病棟
- 南10階病棟
- 教育担当

3

町田市民病院のあんない



■ 交通案内

○交通手段

小田急線町田駅のバスセンターから

「市民病院」経由バスで

「市民病院前」下車、徒歩3分。

バスセンター 3. 4. 6. 7. 11. 12. 13番乗場から随時でています。

ご利用ください。



病院の風景 (2)

統計資料

診療科別入院延患者数	19
診療科別入院実数	20
病棟別入院患者数	21
病棟別病床利用率	22
病棟別・診療科別平均在院日数	24
診療科別外来患者数	26
年齢別入院・外来患者数	27
地域別入院・外来患者数	28
紹介率	29
救急における来院・ 救急車搬送・入院患者数	30
診療科別手術件数および 全身麻酔件数	31
処方箋発行枚数	32

1

診療科別入院延患者数

●2009年度

※医事統計より（単位：人）

	前年度	月平均	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	月平均	前年月平均比較
内科	43,828	3,652	3,611	3,363	3,050	2,956	2,911	2,776	2,886	2,975	3,004	3,108	3,285	3,736	37,661	3,138	△ 514
外科	14,224	1,185	1,114	1,057	1,184	1,221	1,328	1,226	1,210	1,199	1,390	1,310	1,301	1,333	14,873	1,239	54
皮膚科	1,158	97	146	98	142	61	152	128	117	131	78	103	73	102	1,331	111	14
整形外科	9,752	813	960	937	982	1,155	1,142	999	1,010	877	986	1,088	1,036	1,029	12,201	1,017	204
産婦人科	14,388	1,199	1,095	1,367	1,312	1,292	1,364	1,252	1,404	1,139	1,408	1,193	1,244	1,336	15,406	1,284	85
小児科	6,450	538	425	545	518	586	466	497	537	592	671	427	432	579	6,275	523	△ 15
新生児科	1,177	196	267	201	217	314	377	322	361	197	387	322	274	369	3,608	301	105
眼科	612	51	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1	△ 50
耳鼻咽喉科	555	46	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	△ 46
泌尿器科	6,983	582	649	706	725	699	544	574	638	727	642	620	690	727	7,941	662	80
脳神経外科	13,308	1,109	1,153	1,302	1,076	1,110	1,270	1,075	1,019	1,082	1,142	1,339	1,126	1,447	14,141	1,178	69
形成外科	1,402	117	80	73	164	166	105	154	122	88	110	97	64	83	1,306	109	△ 8
心臓血管外科	3,143	262	224	294	268	227	220	207	296	273	371	254	329	430	3,393	283	21
歯科・口腔外科	560	47	63	30	50	67	56	34	27	37	39	22	17	94	536	45	△ 2
人間ドック	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ペイン科	0	0	1	0	0	0	0	2	4	2	2	10	0	6	27	2	2
循環器科	11,160	930	1,098	1,113	1,024	994	808	871	977	893	1,017	913	721	781	11,210	934	4
計	128,700	10,725	10,889	11,086	10,715	10,848	10,743	10,117	10,608	10,212	11,247	10,806	10,592	12,052	129,915	10,826	101
1日平均患者数			362	357	357	349	346	337	342	340	362	348	378	388	355		

●2008年度

※医事統計より（単位：人）

	前年度	月平均	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	月平均	前年月平均比較
内科	43,566	3,631	3,548	3,263	3,343	3,684	3,949	3,389	3,841	3,723	3,665	3,981	3,442	4,000	43,828	3,652	21
外科	15,280	1,273	1,186	1,073	1,247	1,239	1,305	1,116	1,153	1,143	1,105	1,164	1,315	1,178	14,224	1,185	△ 88
皮膚科	915	76	94	77	112	177	131	75	89	70	94	127	45	67	1,158	97	21
整形外科	10,807	901	793	539	672	872	806	769	864	944	947	844	829	873	9,752	813	△ 88
産婦人科	13,267	1,106	1,069	850	1,135	1,271	1,273	1,218	1,314	1,164	1,476	1,252	1,140	1,226	14,388	1,199	93
小児科	7,266	606	541	483	690	828	474	577	546	553	582	405	384	387	6,450	538	△ 68
新生児科	-	-	-	-	-	-	-	-	189	213	179	160	226	210	1,177	196	-
眼科	600	50	27	60	64	61	72	52	64	48	44	54	41	25	612	51	1
耳鼻咽喉科	2,442	204	147	149	147	83	29	0	0	0	0	0	0	0	555	46	△ 158
泌尿器科	6,149	512	455	348	496	585	683	660	684	613	586	477	650	746	6,983	582	70
脳神経外科	13,460	1,122	1,023	851	891	953	1,051	855	1,206	1,376	1,276	1,267	1,337	1,222	13,308	1,109	△ 13
形成外科	2,015	168	68	107	180	178	191	91	146	77	20	67	124	153	1,402	117	△ 51
心臓血管外科	2,076	173	242	293	280	227	184	228	225	250	282	298	328	306	3,143	262	89
歯科・口腔外科	745	62	30	49	39	54	33	12	36	65	41	52	80	69	560	47	△ 15
人間ドック	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ペイン科	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
循環器科	10,227	852	955	871	865	687	738	880	845	995	1,120	1,051	987	1,166	11,160	930	78
計	128,820	10,735	10,178	9,013	10,161	10,899	10,919	9,922	11,202	11,234	11,417	11,199	10,928	11,628	128,700	10,725	△ 10
1日平均患者数			339	291	339	352	352	331	361	374	368	361	390	375	353		

2

診療科別入院実数

●2009年度

※医事統計より(単位:人)

	前年度	月平均	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	月平均	前年月 平均比較
内科	3,824	319	314	295	294	305	303	298	302	285	286	309	311	331	3,633	303	△ 16
外科	1,665	139	131	132	144	157	153	144	145	141	149	143	151	144	1,734	145	6
皮膚科	148	12	17	12	19	12	24	13	18	19	15	14	14	15	192	16	4
整形外科	770	64	72	72	80	82	92	82	75	71	68	76	83	84	937	78	14
産婦人科	2,032	169	167	168	173	172	184	177	194	170	202	173	175	186	2,141	178	9
小児科	757	63	60	75	77	74	61	65	94	94	104	72	73	90	939	78	15
新生児科	103	17	14	16	16	22	24	21	22	15	26	19	25	26	246	21	4
眼科	205	17	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	△ 17
耳鼻咽喉科	89	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	△ 7
泌尿器科	758	63	58	66	71	80	64	65	65	73	63	71	77	78	831	69	6
脳神経外科	905	75	88	83	72	84	84	79	80	70	80	88	80	86	974	81	6
形成外科	179	15	9	10	21	19	10	10	8	10	12	10	6	12	137	11	△ 4
心臓血管外科	223	19	20	20	24	22	19	22	22	20	19	23	21	25	257	21	2
歯科・口腔外科	92	8	9	7	7	11	10	7	4	6	7	5	3	13	89	7	△ 1
人間ドック	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ペイン科	0	0	1	0	0	0	0	1	3	2	2	7	0	1	17	1	1
循環器科	924	77	96	84	86	87	71	77	79	81	77	67	74	75	954	80	3
計	12,674	1,056	1,057	1,040	1,085	1,127	1,099	1,061	1,111	1,057	1,110	1,077	1,093	1,166	13,083	1,090	34
1日平均患者数			35	33	36	36	35	35	35	35	35	34	39	37	35		

●2008年度

※医事統計より(単位:人)

	前年度	月平均	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	月平均	前年月 平均比較
内科	4,143	345	310	259	295	333	345	298	336	312	325	338	329	344	3,824	319	△ 26
外科	1,868	156	141	125	136	147	143	129	144	145	137	120	156	142	1,665	139	△ 17
皮膚科	122	10	12	11	17	19	14	10	12	8	13	13	7	12	148	12	2
整形外科	780	65	59	39	64	70	64	60	65	72	71	64	71	71	770	64	△ 1
産婦人科	2,171	181	157	143	161	180	171	165	195	163	201	167	152	177	2,032	169	△ 12
小児科	948	79	76	54	77	83	58	69	74	61	74	44	41	46	757	63	△ 16
新生児科	-	-	-	-	-	-	-	-	17	21	16	15	14	20	103	17	-
眼科	208	17	9	20	22	20	25	18	22	16	15	18	14	6	205	17	0
耳鼻咽喉科	399	33	20	22	25	16	6	0	0	0	0	0	0	0	89	7	△ 26
泌尿器科	666	56	49	43	53	64	69	66	83	66	70	50	70	75	758	63	7
脳神経外科	979	82	69	58	64	69	72	56	85	87	91	81	94	79	905	75	△ 7
形成外科	227	19	8	16	15	28	21	13	21	16	6	8	10	17	179	15	△ 4
心臓血管外科	165	14	18	18	18	16	15	21	19	17	19	19	26	17	223	19	5
歯科・口腔外科	120	10	6	7	6	10	5	3	9	8	6	8	13	11	92	8	△ 2
人間ドック	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ペイン科	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
循環器科	931	78	86	66	64	59	66	79	78	74	81	90	87	94	924	77	△ 1
計	13,732	1,144	1,020	881	1,017	1,114	1,074	987	1,160	1,066	1,125	1,035	1,084	1,111	12,674	1,056	△ 88
1日平均患者数			34	28	33	36	35	32	37	34	36	33	35	36	35		

3

病棟別入院患者数

●2009年度

病床数 441

※医事統計より (単位:人)

	前年度	月平均	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	月平均	前年月平均比較
旧A病棟他	4,891	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
東3階病棟	1,594	133	140	140	136	130	131	117	124	147	144	116	132	139	1,596	133	0
東4階病棟	8,017	668	704	671	665	617	614	525	554	552	591	661	592	746	7,492	624	△ 44
東5階病棟 (GCUを除く)	14,525	1,210	1091	1365	1317	1279	1348	1231	1368	1135	1378	1194	1252	1328	15,286	1,274	64
東5階病棟GCU	292	49	133	108	97	161	217	151	212	69	196	164	135	189	1,832	153	104
東6階病棟	15,507	1,292	1258	1230	1,205	1,212	1,274	1,175	1,195	1,159	1,225	1,202	1,247	1,393	14,775	1,231	△ 61
東7階病棟	16,942	1,412	1468	1468	1,416	1,440	1,418	1,315	1,369	1,405	1,402	1,473	1,364	1,543	17,081	1,423	11
東8階病棟	16,054	1,338	1315	1417	1,368	1,305	1,156	1,194	1,285	1,195	1,378	1,247	1,185	1,374	15,419	1,285	△ 53
南5階病棟NICU	885	148	134	93	120	153	160	171	149	128	191	158	139	180	1,776	148	0
南6階病棟	5,743	522	444	560	553	677	562	568	588	609	704	483	508	679	6,935	578	56
南7階病棟	13,969	1,270	1343	1344	1,178	1,231	1,249	1,128	1,161	1,132	1,257	1,325	1,276	1,357	14,981	1,248	△ 22
南8階病棟	14,515	1,320	1365	1273	1,258	1,228	1,223	1,177	1,218	1,222	1,316	1,338	1,320	1,432	15,370	1,281	△ 39
南9階病棟	14,329	1,303	1353	1276	1,253	1,212	1,203	1,168	1,201	1,246	1,273	1,309	1,269	1,361	15,124	1,260	△ 43
南10階病棟	1,437	131	141	141	149	203	188	197	184	213	192	136	173	331	2,248	187	56
計	128,700	10,725	10,889	11,086	10,715	10,848	10,743	10,117	10,608	10,212	11,247	10,806	10,592	12,052	129,915	10,826	101

●2008年度

※医事統計より (単位:人)

	前年度	月平均	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	月平均	前年月平均比較
A2階病棟	14,698	1,225	1,147	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,147	1,147	△ 78
A3階病棟	16,438	1,370	1,273	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,273	1,273	△ 97
A4階病棟	16,121	1,343	1,261	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1,261	1,261	△ 82
A4東階病棟	6,687	557	455	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	455	455	△ 102
東3階病棟	1,737	145	124	132	135	129	99	137	147	148	142	134	131	136	1,594	133	△ 12
東4階病棟	8,765	730	695	456	519	641	708	596	684	707	719	763	762	767	8,017	668	△ 62
東5階病棟	13,146	1,096	1,071	857	1,138	1,279	1,285	1,224	1,366	1,218	1,452	1,323	1,278	1,326	14,817	1,235	139
東6階病棟	16,594	1,383	1,300	1,178	1,312	1,333	1,316	1,124	1,251	1,313	1,334	1,322	1,345	1,379	15,507	1,292	△ 91
東7階病棟	17,511	1,459	1,402	1,224	1,290	1,425	1,489	1,338	1,510	1,465	1,422	1,430	1,414	1,533	16,942	1,412	△ 47
東8階病棟	15,869	1,322	1,332	1,305	1,304	1,238	1,351	1,215	1,292	1,399	1,393	1,369	1,359	1,497	16,054	1,338	16
南5階病棟NICU	-	-	-	-	-	-	-	-	152	176	144	120	160	133	885	148	-
南6階病棟	-	-	-	440	619	709	388	480	552	593	605	442	462	453	5,743	522	-
南7階病棟	-	-	-	1,032	1,157	1,249	1,311	1,162	1,330	1,340	1,357	1,344	1,298	1,389	13,969	1,270	-
南8階病棟	-	-	-	1,183	1,270	1,348	1,377	1,195	1,377	1,342	1,375	1,371	1,263	1,414	14,515	1,320	-
南9階病棟	-	-	-	1,120	1,264	1,263	1,337	1,181	1,366	1,368	1,343	1,392	1,294	1,401	14,329	1,303	-
南10階病棟	-	-	-	24	43	92	107	149	175	1654	131	189	162	200	1,437	131	-
未熟児室	1,254	105	118	62	110	193	151	121	-	-	-	-	-	-	755	126	21
計	128,820	10,735	10,178	9,013	10,161	10,899	10,919	9,922	11,202	11,234	11,417	11,199	10,928	11,628	128,700	10,725	△ 10

4

病棟別病床利用率

●2009年度

病床数 441 一般病床 371

※医事統計より (単位:%)

	前年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
東3階病棟	72.8	77.8	75.3	75.6	69.9	70.4	65.0	66.7	81.7	77.4	62.4	78.6	74.7	72.9
東4階病棟	73.2	78.2	72.2	73.9	66.3	66.0	58.3	59.6	61.3	63.5	71.1	70.5	80.2	68.4
東5階病棟 (GCUを除く)	84.7	77.4	93.7	93.4	87.8	92.5	87.3	93.9	80.5	94.6	81.9	95.1	91.1	89.1
東5階病棟 GCU	26.7	73.9	58.1	53.9	86.6	116.7	83.9	114.0	38.3	105.4	88.2	80.4	101.6	83.7
東6階病棟	85.0	83.9	79.4	80.3	78.2	82.2	78.3	77.1	77.3	79.0(94.1)	77.5(92.3)	89.1	89.9	81.0
東7階病棟	92.8	97.9	94.7	94.4	92.9	91.5	87.7	88.3	93.7	90.5	95.0	97.4	99.5	93.6
東8階病棟	88.0	87.7	91.4	91.2	84.2	74.6	79.6	82.9	79.7	88.9	80.5	84.6	88.6	84.5
南5階病棟 NICU	81.0	74.4	50.0	66.7	82.3	86.0	95.0	80.1	71.1	102.7	84.9	82.7	96.8	81.1
南6階病棟	50.4	43.5	53.1	54.2	64.2	53.3	55.7	55.8	59.7	66.8	45.8	53.4	64.4	55.9
南7階病棟	86.9	93.3	90.3	81.8	82.7	83.9	78.3	78.0	78.6	84.5	89.0	94.9	91.2	85.5
南8階病棟	90.3	94.8	85.6	87.4	82.5	82.2	81.7	81.9	84.9	88.4	89.9	98.2	96.2	87.7
南9階病棟	89.1	94.0	85.8	87.0	81.5	80.8	81.1	80.7	86.5	85.6	88.0	94.4	91.5	86.3
南10階病棟	24.3	26.1	25.3	27.6	36.4	33.7	36.5	33.0	39.4	34.4	24.4	34.3	59.3	34.2
計	80.6	82.3	81.1	81.0	79.4	78.6	76.5	77.6	77.2	82.3	79.0	85.8	88.2	80.7

※東5階病棟は南5階病棟の10床を含む

●2008年度

※2004年7月より410床

※医事統計より (単位:%)

	前年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	累計
A 2階病棟	89.3	85.0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	85.0
A 3階病棟	89.9	84.9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	84.9
A 4階病棟	86.6	82.4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	82.4
A 4東階病棟	60.9	50.6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	50.6
東3階病棟	79.1	68.9	71.0	75.0	69.4	53.2	76.1	79.0	82.2	76.3	72.0	78.0	73.1	72.8
東4階病棟	79.9	77.2	49.0	57.7	68.9	76.1	66.2	73.5	78.6	77.3	82.0	90.7	82.5	73.2
東5階病棟	96.8	96.5	58.8	80.7	87.8	88.2	86.8	83.1	76.6	88.4	80.5	86.1	80.7	81.2
東6階病棟	90.7	86.7	76.0	87.5	86.0	84.9	74.9	80.7	87.5	86.1	85.3	96.1	89.0	85.0
東7階病棟	95.9	93.5	79.0	86.0	91.9	96.1	89.2	97.4	97.7	91.7	92.3	101.0	98.9	92.8
東8階病棟	86.8	88.8	84.2	86.9	79.9	87.2	81.0	83.4	93.3	89.9	88.3	97.1	96.6	88.0
南5階病棟	—	—	—	—	—	—	—	81.7	97.8	77.4	64.5	95.2	71.5	81.0
南6階病棟	—	—	41.7	60.7	67.3	36.8	47.1	52.4	58.1	57.4	41.9	48.5	43.0	50.4
南7階病棟	—	—	69.4	80.3	83.9	88.1	80.7	89.4	93.1	91.2	90.3	96.6	93.3	86.9
南8階病棟	—	—	79.5	88.2	90.6	92.5	83.0	92.5	93.2	92.4	92.1	94.0	95.0	90.3
南9階病棟	—	—	75.3	87.8	84.9	89.9	82.0	91.8	95.0	90.3	93.5	96.3	94.2	89.1
南10階病棟	—	—	5.3	8.0	16.5	19.2	27.6	31.4	30.6	23.5	33.9	32.1	35.8	24.3
未熟児室	34.2	39.3	20.0	36.7	62.3	48.7	40.3	—	—	—	—	—	—	41.3
合計	86.0	83.0	66.8	77.2	80.1	80.2	75.3	81.9	84.9	83.5	81.9	88.5	85.1	80.6

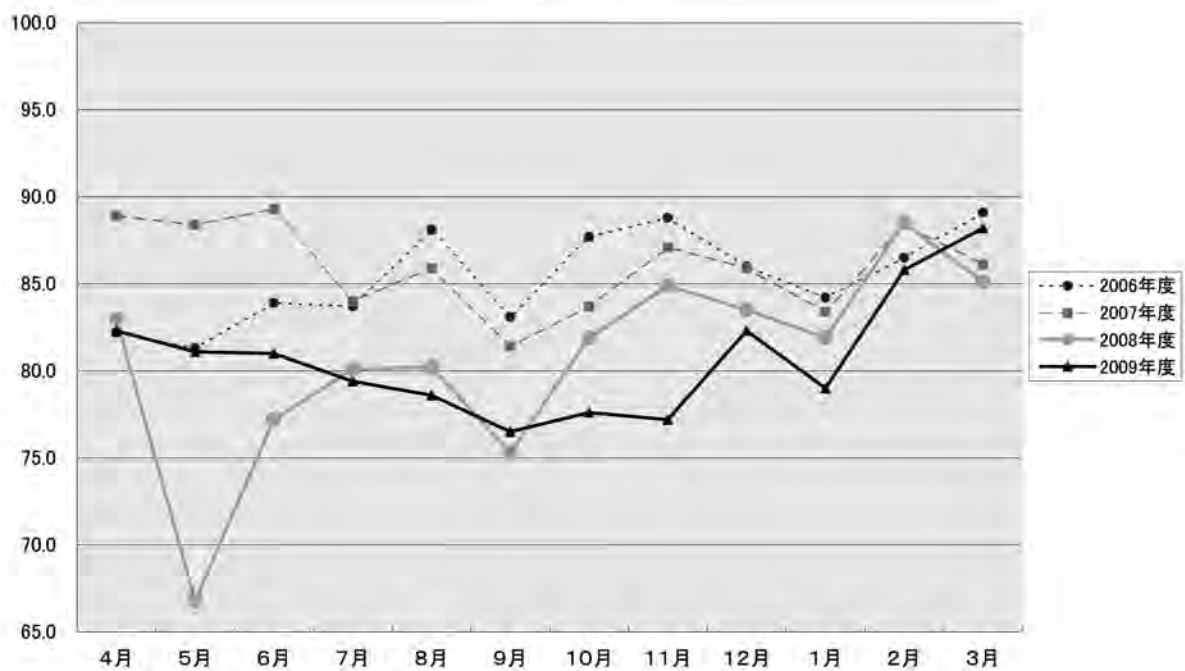
※10月より東5階病棟は南5階病棟10床及びGCU 6床を含む

病棟別病床利用率

(単位：%)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
2006年度	82.2	81.3	83.9	83.7	88.1	83.1	87.7	88.8	86.0	84.2	86.5	89.1	79.6
2007年度	88.9	88.4	89.3	84.0	85.9	81.4	83.7	87.1	85.9	83.4	88.4	86.1	86.0
2008年度	83.0	66.8	77.2	80.1	80.2	75.3	81.9	84.9	83.5	81.9	88.5	85.1	80.7
2009年度	82.3	81.1	81.0	79.4	78.6	76.5	77.6	77.2	82.3	79.0	85.8	88.2	80.8

病床利用率



5

病棟別・診療科別平均在院日数

●病棟別平均在院日数 2009年度

※上段：当月 下段：当月含む前3ヶ月平均 ※医事統計より（単位：日）

	前年3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
東3階病棟	10.0	10.5 10.5	15.3 11.6	16.0 13.5	9.8 13.1	13.7 12.7	14.5 12.2	13.6 13.9	14.7 14.3	22.2 16.2	8.8 13.7	11.8 12.7	16.0 11.7
東4階病棟	10.2	9.2 9.4	9.4 9.6	8.5 9.0	8.3 8.7	8.3 8.4	9.2 8.5	7.5 8.2	9.7 8.7	7.2 8.0	8.5 8.3	9.8 8.3	10.4 9.5
東5階病棟	7.4	7.4 7.3	8.9 7.4	8.3 7.8	8.9 8.3	8.6 8.0	7.8 7.8	8.2 7.5	7.8 7.4	7.8 7.4	8.0 7.3	8.1 7.4	8.1 7.5
東6階病棟	10.6	9.4 10.2	9.4 9.8	9.8 9.5	9.1 9.4	10.8 9.9	9.9 9.9	9.8 10.2	10.4 10.0	12.3 10.8	11.7 11.5	11.4 11.8	11.4 11.5
東7階病棟	19.5	20.0 18.8	23.8 20.9	20.1 21.2	14.4 18.7	17.1 16.9	16.3 15.8	18.8 17.4	17.5 17.5	18.6 18.3	18.6 18.2	16.7 17.9	19.3 18.2
東8階病棟	21.3	19.5 20.5	24.2 21.6	17.6 20.2	18.7 19.9	20.1 18.7	20.4 19.7	21.8 20.8	18.6 20.2	21.7 20.6	21.5 20.6	16.9 19.9	16.6 18.1
南5階病棟 NICU	15.9	29.8 26.7	26.3 25.6	48.0 30.1	30.4 24.3	32.0 25.8	68.4 26.8	26.5 26.5	31.8 26.1	34.4 24.2	52.3 26.5	28.0 23.3	38.2 24.1
南6階病棟	8.5	8.3 8.7	7.3 7.9	6.8 7.3	7.4 7.2	7.8 7.3	7.7 7.6	5.8 6.9	6.3 6.5	6.5 6.2	6.4 6.4	6.4 6.4	6.4 6.4
南7階病棟	16.7	25.3 18.9	19.5 19.9	17.8 20.5	20.5 19.2	18.1 18.7	17.1 18.5	17.6 17.6	17.3 17.3	19.6 18.2	21.0 19.3	19.9 20.1	16.8 19.0
南8階病棟	15.5	17.0 15.2	15.7 16.1	13.9 15.5	11.4 13.5	12.0 12.4	14.3 12.4	13.8 13.3	15.7 14.6	12.9 14.0	13.9 14.0	13.8 13.5	15.4 14.4
南9階病棟	18.5	16.1 17.4	17.3 17.2	14.7 16.0	13.7 15.1	12.8 13.7	12.3 12.9	11.5 12.2	13.0 12.2	13.9 12.7	12.4 13.1	17.3 14.3	15.4 14.7
南10階病棟	38.2	68.5 54.0	33.5 42.0	35.8 41.4	65.7 43.1	35.6 43.2	96.5 56.8	44.3 49.8	59.1 60.7	62.0 54.3	37.1 52.3	36.4 43.6	64.4 47.4
合計	13.6	13.7 13.5	13.9 13.7	12.6 13.4	12.1 12.8	12.4 12.4	12.4 12.3	12.0 12.3	12.6 12.3	12.6 12.4	12.9 12.7	12.9 12.8	13.1 13.0

●診療科別平均在院日数 2009年度

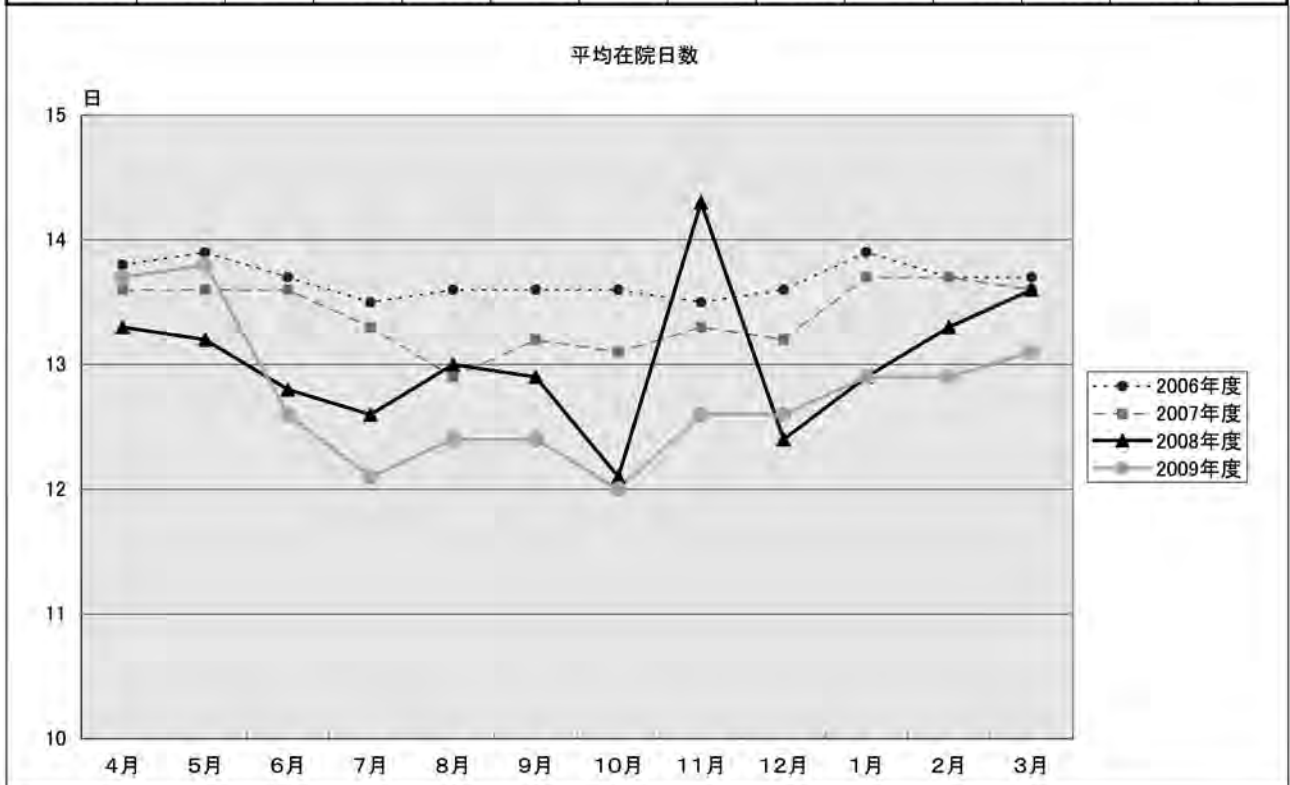
※上段：当月 下段：当月含む前3ヶ月平均 ※医事統計より（単位：日）

	前年3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
内科	15.4	15.9 15.2	15.0 15.4	13.2 14.7	12.3 13.5	11.8 12.4	12.6 12.2	12.0 12.1	13.5 12.7	13.6 13.0	12.6 13.2	14.3 13.5	14.6 13.8
外科	9.8	9.3 9.8	9.3 9.5	9.7 9.4	8.9 9.3	10.4 9.7	9.7 9.7	9.5 9.9	10.2 9.8	10.6 10.1	10.8 10.5	10.5 10.6	11.1 10.8
脳神経外科	28.5	23.2 24.8	27.0 26.1	26.6 25.5	20.5 24.4	26.4 24.2	24.5 23.7	21.5 24.1	28.6 24.6	25.4 24.9	26.1 26.6	29.0 26.7	29.9 28.2
整形外科	19.5	23.0 20.1	20.7 21.1	19.0 20.9	21.9 20.6	19.4 20.1	20.0 20.4	21.3 20.2	20.7 20.6	22.4 21.5	23.3 22.2	20.1 21.9	18.5 20.5
皮膚科	5.8	10.3 8.1	11.3 9.1	7.8 9.4	5.5 8.0	6.8 6.9	14.1 8.1	6.3 8.0	8.1 8.7	5.0 6.5	7.4 6.9	5.0 5.8	7.2 6.5
泌尿器科	11.6	13.3 11.8	14.4 13.0	12.9 13.5	9.1 11.8	9.8 10.5	10.0 9.6	13.0 10.9	12.2 11.7	12.2 12.4	10.3 11.5	10.6 11.0	11.8 10.9
小児科	11.6	9.0 10.6	7.7 9.0	7.1 7.8	8.4 7.7	7.9 7.8	8.1 8.1	6.0 7.2	6.7 6.8	6.5 6.4	6.4 6.5	6.5 6.5	6.5 6.5
産婦人科	7.1	6.6 7.2	8.5 7.4	8.1 7.7	8.0 8.2	7.7 7.9	7.3 7.7	7.3 7.4	7.5 7.4	7.1 7.3	7.3 7.3	7.8 7.4	7.4 7.5
耳鼻咽喉科	0.0	0.0 0.0	0.0 0.0	0.0 0.0	0.0 0.0	0.0 0.0	0.0 0.0	0.0 0.0	0.0 0.0	0.0 0.0	0.0 0.0	0.0 0.0	0.0 0.0
眼科	3.2	2.0 2.3	0.0 3.0	2.0 2.0	0.0 2.0	0.0 2.0	0.0 0.0	0.0 0.0	0.0 0.0	0.0 0.0	0.0 0.0	0.0 0.0	0.0 0.0
歯科・口腔外科	6.6	8.0 7.0	4.4 6.5	6.1 6.3	6.6 5.9	5.9 6.2	4.7 5.8	6.6 5.6	5.2 5.3	4.6 5.2	4.0 4.6	5.6 4.6	6.2 5.7
心臓血管外科	36.9	22.5 27.9	25.7 27.8	19.5 22.4	19.4 21.4	23.3 20.5	15.4 18.9	22.5 20.1	21.8 19.8	35.9 26.1	19.4 25.0	39.8 30.2	34.8 30.1
形成外科	9.5	9.6 11.7	8.9 9.4	8.1 8.6	9.7 8.9	16.5 10.0	26.7 14.7	19.2 20.6	9.4 17.1	9.9 12.0	10.5 9.9	15.0 11.0	7.0 9.7
循環器科	18.2	18.4 18.1	22.7 19.6	19.6 20.1	18.2 20.1	19.6 19.1	18.7 18.8	19.8 19.4	17.3 18.6	19.9 19.0	22.3 19.7	14.5 18.7	14.8 16.9
新生児科	16.6	52.4 26.7	22.5 25.6	24.7 30.1	25.3 24.3	26.9 25.8	28.3 26.8	24.6 26.5	25.5 26.1	23.3 24.2	32.7 26.5	17.4 23.3	25.4 24.1
合計	13.6	13.7 13.5	13.9 13.7	12.6 13.4	12.1 12.8	12.4 12.4	12.4 12.3	12.0 12.3	12.6 12.3	12.6 12.4	12.9 12.7	12.9 12.8	13.1 13.0

病棟別・診療科別平均在院日数

(単位：日)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
2006年度	13.8	13.9	13.7	13.5	13.6	13.6	13.6	13.5	13.6	13.9	13.7	13.7	13.7
2007年度	13.6	13.6	13.6	13.3	12.9	13.2	13.1	13.3	13.2	13.7	13.7	13.6	13.4
2008年度	13.3	13.2	12.8	12.6	13.0	12.9	12.1	14.3	12.4	12.9	13.3	13.6	13.0
2009年度	13.7	13.8	12.6	12.1	12.4	12.4	12	12.6	12.9	12.9	12.9	13.1	12.8



6

診療科別外来患者数

●2009年度

※ 2009年度診療実日数 242日

※医事統計より (単位:人)

	前年度	月平均	4月 (21)	5月 (18)	6月 (22)	7月 (22)	8月 (21)	9月 (19)	10月 (21)	11月 (19)	12月 (19)	1月 (19)	2月 (19)	3月 (22)	計
内科	78,657	6,555	6,662	6,107	6,959	7,197	6,583	6,613	7,306	6,940	7,061	6,981	6,417	7,299	82,125
内科漢方	2,422	202	259	239	248	287	204	240	277	221	251	233	224	254	2,937
外科	16,309	1,359	1,440	1,363	1,603	1,547	1,503	1,537	1,686	1,513	1,624	1,392	1,351	1,613	18,172
皮膚科	11,988	999	1,087	943	1,127	1,275	1,169	936	1,124	980	981	944	904	1,125	12,595
整形外科	20,448	1,704	1,792	1,675	1,957	2,049	1,968	1,747	1,863	1,773	1,833	1,717	1,748	2,014	22,136
産婦人科	21,738	1,812	1,843	1,644	1,890	2,073	1,863	1,966	1,948	1,951	2,148	1,882	1,798	2,052	23,058
小児科	22,044	1,837	1,510	1,646	1,854	1,883	1,696	1,577	2,012	2,077	2,338	1,817	1,608	1,999	22,017
新生児科	476	79	91	118	95	86	77	90	125	90	122	108	122	124	1,248
眼科	13,398	1,117	888	825	1,030	869	830	750	863	765	827	728	801	987	10,163
耳鼻咽喉科	12,305	1,025	803	644	738	613	686	569	675	577	627	630	649	850	8,061
泌尿器科	18,072	1,506	1,626	1,471	1,696	1,775	1,549	1,602	1,717	1,532	1,706	1,672	1,592	1,836	19,774
神経科	21,857	1,821	1,929	1,734	1,849	2,000	1,717	1,828	1,846	1,715	1,708	1,670	1,461	1,790	21,247
脳神経外科	11,476	956	1,089	823	1,009	1,046	975	986	1,063	933	981	947	910	1,101	11,863
リハビリ科	8,958	747	638	612	603	604	626	609	671	561	557	502	554	688	7,225
形成外科	6,163	514	488	418	645	532	478	493	333	358	398	504	521	622	5,790
心臓血管外科	1,422	119	152	126	125	171	139	149	153	128	145	150	137	153	1,728
歯科・口腔外科	15,650	1,304	1,240	1,159	1,292	1,356	1,276	1,123	1,268	1,165	1,206	1,159	1,165	1,389	14,798
放射線科	1,539	128	135	127	169	180	172	173	183	192	157	161	159	205	2,013
身体検査	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ペイン科	2,329	194	219	189	237	210	223	207	240	220	247	230	229	275	2,726
循環器科	20,843	1,737	1,828	1,598	1,898	1,904	1,675	1,725	1,895	1,675	1,704	1,806	1,645	1,979	21,332
計	308,094	25,675	25,719	23,461	27,024	27,657	25,409	24,920	27,248	25,366	26,621	25,233	23,995	28,355	311,008
一日当たり	1,268		1,225	1,303	1,228	1,257	1,210	1,312	1,298	1,335	1,401	1,328	1,263	1,289	1,285

●2008年度

※ 2008年度診療実日数 243日

※医事統計より (単位:人)

	前年度	月平均	4月 (21)	5月 (20)	6月 (21)	7月 (22)	8月 (21)	9月 (20)	10月 (22)	11月 (18)	12月 (19)	1月 (19)	2月 (19)	3月 (21)	計
内科	73,450	6,121	6,003	6,316	6,528	6,804	6,368	6,578	7,156	6,154	6,804	6,964	6,106	6,876	78,657
内科漢方	1,740	145	163	152	162	190	184	222	235	214	217	216	224	243	2,422
外科	13,508	1,126	1,160	1,127	1,460	1,515	1,373	1,415	1,451	1,338	1,465	1,232	1,361	1,412	16,309
皮膚科	12,309	1,026	898	907	1,072	1,230	1,125	984	1,145	946	938	822	875	1,046	11,988
整形外科	19,716	1,643	1,559	1,502	1,609	1,888	1,772	1,851	1,960	1,540	1,776	1,760	1,494	1,737	20,448
産婦人科	28,887	2,407	2,058	1,664	1,903	1,862	1,710	1,741	1,934	1,773	1,806	1,729	1,682	1,876	21,738
小児科	29,332	2,444	2,247	1,824	2,069	2,089	1,712	1,769	1,994	1,674	2,020	1,566	1,366	1,714	22,044
新生児科	-	-	-	-	-	-	-	-	23	53	64	98	106	132	476
眼科	15,157	1,263	1,373	1,181	1,256	1,167	1,102	1,079	1,237	1,011	1,062	952	992	986	13,398
耳鼻咽喉科	16,711	1,393	1,487	1,296	1,326	1,359	1,279	1,189	752	625	722	685	753	832	12,305
泌尿器科	16,007	1,334	1,460	1,381	1,460	1,572	1,368	1,523	1,702	1,437	1,603	1,552	1,446	1,568	18,072
神経科	21,865	1,822	1,908	1,672	1,813	2,002	1,705	1,853	2,078	1,686	1,801	1,782	1,720	1,837	21,857
脳神経外科	10,614	885	924	871	947	973	880	1,025	1,004	886	960	975	935	1,096	11,476
リハビリ科	8,691	724	645	689	787	913	836	783	840	722	718	662	632	731	8,958
形成外科	6,894	575	490	500	546	629	470	537	603	395	537	444	501	511	6,163
心臓血管外科	972	81	103	113	105	155	104	117	140	103	120	122	126	114	1,422
歯科・口腔外科	18,030	1,503	1,424	1,253	1,308	1,470	1,359	1,205	1,319	1,143	1,344	1,259	1,225	1,341	15,650
放射線科	1,162	97	104	84	147	134	116	120	154	138	116	140	150	136	1,539
身体検査	32	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ペイン科	2,260	188	192	182	241	258	165	206	203	162	193	161	166	200	2,329
循環器科	18,439	1,537	1,680	1,436	1,779	1,817	1,665	1,753	1,939	1,623	1,775	1,790	1,661	1,925	20,843
計	315,776	26,315	25,878	24,150	26,518	28,027	25,293	25,950	27,869	23,623	26,041	24,911	23,521	26,313	308,094
一日当たり			1,232	1,208	1,263	1,274	1,204	1,298	1,267	1,312	1,371	1,311	1,238	1,253	1,268

7

年齢別入院・外来患者数

●年齢別入院患者数

(単位：人・%)

年 度 年 齢	2008		2009	
	人 数	割 合	人 数	割 合
0～14歳	8,451	6.6%	10,645	8.2%
15～64歳	42,197	32.8%	41,291	31.8%
65歳以上	78,052	60.6%	77,979	60.0%
合 計	128,700	100.0%	129,915	100.0%

●年齢別外来患者数

(単位：人・%)

年 度 年 齢	2008		2009	
	人 数	割 合	人 数	割 合
0～14歳	29,128	9.5%	28,878	9.3%
15～64歳	132,766	43.1%	131,336	42.2%
65歳以上	146,200	47.5%	150,794	48.5%
合 計	308,094	100.0%	311,008	100.0%

8

地域別入院・外来患者数

●地域別入院患者数

(単位：人・%)

年 度 地 域	2008		2009	
	人 数	割 合	人 数	割 合
町田地区	39,936	31.0%	39,925	30.7%
忠生地区	30,139	23.4%	31,076	23.9%
南地区	20,943	16.3%	20,945	16.1%
鶴川地区	19,295	15.0%	18,038	13.9%
堺地区	2,793	2.2%	3,667	2.8%
町田市外	15,594	12.1%	16,264	12.5%
合 計	128,700	100.0%	129,915	100.0%

●地域別外来患者数

(単位：人・%)

年 度 地 域	2008		2009	
	人 数	割 合	人 数	割 合
町田地区	102,776	33.4%	103,185	33.2%
忠生地区	74,134	24.1%	74,366	23.9%
南地区	53,089	17.2%	53,966	17.4%
鶴川地区	40,921	13.3%	42,378	13.6%
堺地区	7,406	2.4%	7,393	2.4%
町田市外	29,768	9.7%	29,720	9.6%
合 計	308,094	100.0%	311,008	100.0%

9

紹介率

●紹介患者受診数と紹介率

(単位：人・%)

項目 \ 年度	2005	2006	2007	2008	2009
初 心 患 者 数	34,594	38,436	37,270	35,357	36,482
紹 介 患 者 数	14,894	14,832	14,391	14,977	15,991
紹 介 率	43.1	38.6	38.6	42.4	43.8

●地域医療機関への紹介患者数と紹介率

(単位：人・%)

項目 \ 年度	2005	2006	2007	2008	2009
紹 介 患 者 数	6,359	6,230	5,964	5,808	6,619
紹 介 率	18.4	16.2	16.0	16.4	18.1

10

救急における来院・救急車搬送・入院患者数

●救急における来院・救急車搬送・入院患者数

(単位：人・%)

診療科	2009						2008			
	救急来院患者数	うち救急車での搬送	うち救急からの入院数	入院への割合	対前年度		救急来院患者数	うち救急車での搬送	うち救急からの入院数	入院への割合
					救急からの入院数の増減	入院への割合の増減率				
内科	7,732	1,971	977	12.6	△ 50	△ 4.9	7,547	2,253	1,027	13.6
外科	1,094	259	321	29.3	89	38.4	1,003	189	232	23.1
整形外科	1,716	524	151	8.8	6	4.1	1,419	418	145	10.2
脳神経外科	1,964	1,051	432	22.0	65	17.7	1,865	886	367	19.7
小児科	1,788	652	320	17.9	123	62.4	1,946	248	197	10.1
産婦人科	1,188	209	395	33.3	54	15.8	911	199	341	37.4
歯科口腔外科	567	126	5	0.9	△ 10	△ 66.7	565	102	15	2.7
その他	1,382	504	281	20.3	28	11.1	905	215	253	28.0
合計	17,431	5,296	2,882	16.5	305	11.8	16,161	4,510	2,577	16.0

●救急来院患者数 (時間別)

(単位：人)

年度	時間			合計
	0時～9時	9時～17時	17時～0時	
2009	3,585	6,130	7,716	17,431
前年度増減数	79	434	757	1,270
2008	3,506	5,696	6,959	16,161

11

診療科別手術件数および全身麻酔件数

●診療科別手術件数および全身麻酔件数

(単位：件)

診療科	2008		2009	
	手術件数	全身麻酔件数	手術件数	全身麻酔件数
外科	781	466	794	507
産婦人科	675	188	720	210
整形外科	350	155	444	209
泌尿器科	308	59	301	73
眼科	210	0	23	0
耳鼻咽喉科	40	32	0	0
歯科口腔外科	114	58	94	63
脳神経外科	89	55	117	83
形成外科	434	60	351	46
心臓血管外科	150	69	156	98
皮膚科	73	1	78	0
その他	0	0	0	0
合計	3,224	1,143	3,078	1,289

12

処方箋発行枚数

● 処方箋発行枚数

(単位：枚・%)

項 目	年 度	2008	2009
外来枚数		24,937	27,565
入院枚数		45,967	47,637
注射枚数		66,250	66,495
院外枚数		151,745	151,331
院外処方率 (%)		86	85
外来化学療法調製処方箋		955	1,509
入院化学療法調製処方箋		1,291	1,350

部門紹介・報告

1	内科	35
1-1	消化器科	37
1-2	内科（腎臓）	39
1-3	内科（糖尿病）	40
1-4	リウマチ科・アレルギー科	41
1-5	呼吸器科	42
2	循環器科	43
3	外科	44
4	心臓血管外科	47
5	脳神経外科	48
6	整形外科	50
7	リハビリテーション科	51
8	形成外科	55
9	皮膚科	56
10	泌尿器科	57
11	小児科	59
12	新生児科	61
13	産婦人科	62
14	神経科・精神科	64
15	放射線科	67
16	歯科・歯科口腔外科	71
17	麻酔科	72
18	病理検査室	74
19	緩和ケア	76
20	眼科	78
21	耳鼻咽喉科	78
22	臨床研修部門	79
23	看護科	80
24	薬剤科	86
25	検査科	88
26	栄養科	90
27	ME 機器センター	92
28	治験支援室	93
29	医療安全対策室	95
30	医学情報センター	100
31	経営企画室	102
32	医事課	106
33	総務課	110
34	施設用度課	111
	委員会一覧	112
	ボランティア活動	114

現在当院での内科診療は内科(消化器科(7)、腎臓科(1)、糖尿病・内分泌科(2))、リウマチ科(3)、呼吸器科(5)の3ブロック5診療科から構成されている。総勢18人(後期研修医を含む)が勤務している。また、外来、検査において、数人の大学からの非常勤医師による協力を得ている。

内科では、毎週火曜日(18:00から)、内科合同のカンファレンスを行い各診療科との連携をとっている。また、4月から9月末までは、内科ローテーション中の初期研修医による症例報告を中心に行い、10月以降は各内科診療科からの症例発表を通して、内科医として必要とされる各分野での知識や新たなエビデンスを、発表してもらおうようにしている。

次に、近隣での病診・病病連携をより推進するために、町田市医師会の先生方と定期的(年2~3回)に勉強会を行っている。会場については、交流しやすいように、医師会館と当院を交互に使用している。直接お会いすることで、親近感も増し、よりスムーズに連携が取れるようにしたいと考えている。そして、意見交換も行い、貴重な情報を頂いている。

また今年から、大学との交流、医療レベル向上を目的として、聖マリアンナ医科大学リウマチ・膠原病・アレルギー科准教授山田 秀裕先生に講演いただいた。今後も定期的に、継続していく予定である。(次回は北里大学腎臓内科教授鎌田 貢壽先生の講演を予定している。)

次に各業務について説明させていただく。

●外来

外来は、基本的には予約による専門外来となっている。しかし、高齢者の方も多く、専門性のみでなく一般内科の診療も行うことで、利便性も提供している。また、医療連携を介しての紹介枠を設けることで、待ち時間の短縮にも努めている。さらに、内科外来においては、初診外来を2診設置することで、患者さんの受け入れ数と待ち時間短縮を図っている。

	2009年度	2008年度
外来患者数	82,125	78,657
初診患者数	9,565	8,321
紹介患者数	2,082	2,039

上記のように外来は増加傾向である。市民の方や、開業医の先生からの信頼を少しずつあるが、得ている結果のように思う。ただ、医療連携からの紹介枠システム利用が十分に活用されておらず、当院からの広報活動に努めている。

●病棟

病棟は、南8、9階(消化器、呼吸器、腎臓、糖尿病)、南7階(リウマチ科)というように、診療科別に利用している。一般的には、予約入院、日勤帯からの入院を受け入れている。また、夜勤帯、土日祝日の入院については、まず東4階病棟に入院していただき、基本的には翌日担当病棟への転室となる。そして、救急、初診からの入院については、診察医が主治医となるが、専門性を要する疾患については、他科及び他の内科診療科に検診依頼することの協力体制をとっている。

	2009年度	2008年度
入院延患者数	37,661	43,828

入院数の減少は、医師数の減少が大きな要因と考えている。2010年度は、増加が望め、改善されると期待している。

●救急・当直体制

平日(月~金)の日勤帯での救急については、6科の診療科にて午前・午後の10ブロックに分けて担当している。夜間当直については基本的に一人体制であるが、救急当番日を含め数回は外部の先生に協力いただき、救急の受け入れの確保と、常勤医師の負担軽減に努めている。土日・祝日は病棟医と救急医の二人体制をとっている。

	2009 年度	2008 年度
救急患者数	7,732	7,547
入院者数	977	1,027
救急車搬送患者数	1,971	2,255

救急患者数は増加しているが、むしろ入院数が減少しているのは、一次救急の患者さんがやはり多いからだと思われる。当院は二次救急病院であるが、来院患者については受け入れざるを得ない状態であり、今後もこの傾向は続くと思われる。

検査等については、各診療科の報告を参考にしていきたい。

●これからの目標

2010年度は、診療科によっては医師数の減少はあるが、総数では増加している。この状況を踏まえて、ありきたりだが、今年度は基本に立ち戻り、個々の医療レベルを高めることと同時に、診療科との連携を強固にし、より広い意味での患者サービスに心がけていきたいと思う。もう一つ、私が重要と考えているには、スタッフ（医療・事務等）からの信頼である。それには日ごろからコミュニケーションをしっかりと取り、ともにチーム医療に心がけていきたいと思う。

紹介患者受け入れについて、医療連携を介するシステムを活用していただくよう広報活動を行っていききたいと思う。

そして、経営的な面からだが、医師数の増加を背景に、入院患者数の増加、ベット稼働率の向上を目指していきたいと思う。また、経費削減のために、今まで行っていた外からの救急当直医応援制度をなくした。

最後に、当院は公的病院であるという使命をしっかりと認識し、経営的なことにも各自で意識し、より発展していきたいと思っているので、御協力を宜しくお願いしたい。



病院の風景 (3)

消化器科は消化管・膵臓・胆道・肝臓に関連する疾患の診療を専門とする内科の一部門である。消化管・膵臓・胆道疾患に対しては、内視鏡を用いた診断・治療を得意としている。肝臓専門医療機関にも指定されており、各種肝疾患の診断・治療、特にウイルス性慢性肝炎に対するインターフェロン治療や原発性肝臓癌に対する経皮的治療を積極的に行っている。週1回の入院患者カンファレンスや内視鏡カンファレンス、月1回程度の病理医とのカンファレンスを行い、消化器科としての診療の質の保持に努めている。消化器病学会、消化器内視鏡学会の指導/教育施設として、専門医を目指す若手医師の育成に力を入れ、学会発表も積極的に行っている。町田市や相模原市の診療所からの依頼も多く、迅速な対応を心掛けている。

●スタッフ紹介

金崎 章 副院長、内科部長、医療安全対策室長
 専門分野：肝臓
 昭和56年卒
 日本内科学会 指導医、認定内科医
 日本肝臓学会 専門医
 日本消化器内視鏡学会 専門医

白濱 圭吾 緩和医療専任部長
 専門分野：肝臓
 昭和61年卒
 日本内科学会 総合内科専門医
 日本医師会 認定産業医

和泉 元喜 消化器科部長〔2010.4.1～就任〕
 内視鏡室部長
 専門分野：消化管・膵臓・胆道
 平成4年卒
 日本消化器内視鏡学会
 指導医、専門医、関東支部会評議員
 日本消化器病学会 指導医、専門医
 日本内科学会 指導医、認定内科医
 日本医師会 認定産業医

阿部 剛 消化器科医長〔2010.4.1～就任〕
 専門分野：消化管

平成9年卒
 日本消化器内視鏡学会 専門医、関東支部会評議員
 日本消化器病学会 専門医
 日本大腸肛門病学会 専門医
 日本消化管学会 胃腸科専門医
 日本内科学会 総合内科専門医
吉澤 海 非常勤医師
 専門分野：肝臓
 平成10年卒
 日本消化器内視鏡学会 専門医
 日本消化器病学会 専門医
 日本肝臓学会 専門医
 日本内科学会 総合内科専門医
益井 芳文 常勤医師〔2010.4.1～〕
 専門分野：肝臓
 平成11年卒
 日本肝臓学会 専門医
 日本消化器病学会 専門医
 日本内科学会 総合内科専門医
 日本医師会 認定産業医
細野 邦広 非常勤医師
 専門分野：消化管
 平成15年卒
 日本消化器病学会 専門医
 日本内科学会 認定内科医
谷田恵美子 常勤医師
 平成16年卒
 日本内科学会 認定内科医
 がん治療決定機構 がん治療認定医
山田 英司 常勤医師
 平成18年卒
 日本内科学会 認定内科医
阿部 孝広 非常勤医師
 平成19年卒
内田 苗利 常勤医師〔2010.4.1～〕
 平成20年卒
美蘭田 純 後期研修医〔2010.4.1～〕
 平成20年卒

消化器科

●診療実績（2009年度）

- ① 上部消化管内視鏡（計5,458件）
 - 止血術200件
 - 粘膜下層剥離術61件
 - 粘膜切除術16件
 - ポリペクトミー 4件
 - 静脈瘤結紮術・硬化療法34件
 - 異物除去術28件
 - バルーン拡張術33件
 - 胃瘻造設術74件
 - ステント留置術 3件
 - 経口的イレウス管挿入術10件
- ② 大腸内視鏡（計3,000件）
 - 粘膜切除術・ポリペクトミー736件
 - 粘膜下層剥離術 8件
 - 止血術15件
 - 経肛門的イレウス管挿入術 4件
- ③ 小腸内視鏡（計11件）
- ④ 胆・膵内視鏡（計338件）
 - 乳頭切開術・碎石術・採石術107件
 - 胆道ステント留置術・ドレナージ術152件
 - 膵管ステント留置術30件
- ⑤ 咽喉頭内視鏡
 - 嚥下機能評価53件
- ⑥ 腹部超音波（計1,332件）
 - 肝生検62件
 - ラジオ波焼灼術41件
 - エタノール注入療法39件
 - 経皮経肝的胆道ドレナージ術（PTCD/P
TGBD/P TGBA）107件
- ⑦ 腹部血管造影（計68件）
- ⑧ その他

●これからの目標

今年度に導入される高性能な超音波装置を用いて、体外的および内視鏡的な造影超音波検査や穿刺手技による診断・治療を開始する。同じく導入予定のカプセル内視鏡による小腸疾患の診断を行う。さらに、抗血栓療法の普及に伴う消化管出血患者に対応する診療体制を構築していきたいと考えている。当科では侵襲的な手技が多いため、クリニカルパスの活用などで安全性を確保しながら、全国レベルの消化器病診療の実施を目指す。

健康診断で発見された尿検査の異常などの初期腎機能障害から透析導入のような末期腎不全まで、全ての腎疾患に対応している。慢性腎臓病（CKD）診療ガイドラインに基づき、治療、食事指導を行っている。

慢性腎不全の患者さんは心臓血管外科の医師と連携をとり、透析導入が近づいてきたらシャント手術を3日間程度の入院で行っている。その後再び外来にて通院、透析導入の時期になったら再び入院していただいている。導入のための入院は約3週間で透析の設定、薬物療法、食事療法の教育を行っている。

糸球体腎炎、ネフローゼ症候群、膠原病や血管炎による腎炎のステロイド治療も対応している。高度治療が必要な場合は北里大学病院腎臓内科と連携をとり患者さんに適切な医療を提供している。

●スタッフ紹介

藤田 和己	腎臓担当医長 平成8年卒
中野 素子	常勤医師〔2010.4.1～〕 平成11年卒
渡会梨紗子	常勤医師〔2010.4.1～〕 平成16年卒

●診療実績（2009年度）

透析施行回数	2,070回／年
透析導入数	20名／年

●これからの目標

透析施行回数	2,500回／年
透析導入数	25名／年



病院の風景（4）

主に糖尿病、高脂血症、甲状腺疾患などの治療にあたり、毎日専門外来を行っている。糖尿病は軽症時から、患者自身のセルフケアが重要である。このため、専門スタッフ（医師、看護師、栄養士、薬剤師、理学療法士、検査技師、歯科衛生士、臨床心理士）による2週間の教育入院、糖尿病教室を行い、患者の会（シュガーメイツ）を支援するなど、患者教育にも力を入れている。また、糖尿病の合併症（網膜症、腎症、神経障害、虚血性心疾患、脳神経障害、糖尿病性壊疽など）の予防と治療のため、各科専門領域の医師と連携して治療にあたっている。

また2010年から糖尿病学会の認定教育施設になり、糖尿病専門医をめざす医師の指導にも力を入れている。

●スタッフ紹介

伊藤 聡	糖尿病・内分泌医長 平成7年卒 内科学会専門医 糖尿病学会専門医・特例指導医 内分泌学会専門医
長倉 芳樹	後期研修医 平成18年卒
内丸 亮子	後期研修医〔2010.4.1～〕 平成20年卒

●診療実績

一日外来患者数は55～60人程度

糖尿病の教育入院は月に4～6人程度

●これからの目標

糖尿病の教育入院の期間を短縮し、患者さんにとってより利用しやすい教育入院の体制をつくること。



病院の風景 (5)

当科は、主に関節リウマチを含めた膠原病を専門に診ている。

広い意味でアレルギーというのは、自分に不都合な免疫反応をすべて指す。その中で、体の外側から入ってきたものに対する過剰な反応（たとえば花粉に対する涙、鼻水など）を狭い意味でのアレルギー疾患と呼んでいる。これに対して、自分自身を敵と間違えて攻撃するようになるものを自己免疫疾患と呼んでいる。自己免疫疾患のうちコラーゲン（膠原繊維）が関係するものを、膠原病と呼んでいる。

原因不明の発熱が1週間以上続く場合（いわゆる不明熱）、整形外科では鑑別がつかなかった関節の痛みや腫れ、リンパ節の腫れなどを伴う病気の診断をつけて、膠原病である場合は当科で治療をしている。

取り扱う疾患は主に、関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、強皮症、多発性筋炎、皮膚筋炎、ベーチェット病、リウマチ性多発筋痛症、RS3PE症候群、成人スチル病、多発性動脈炎、アレルギー性肉芽腫性血管炎など。

●スタッフ紹介

緋田めぐみ	部長 昭和59年卒
林 彩子	非常勤医師〔2009.9.12～〕 〔～2009.8.10 常勤医師〕 平成14年卒
前田 聡彦	常勤医師〔2009.4.1～〕 平成15年卒
小俣 正美	常勤医師〔2009.10.1～12.31〕 平成17年卒
勝山 直興	常勤医師〔2010.1.1～3.31〕 平成16年卒

3人体制で行っていたが、途中急な御都合で林先生が退職され、聖マリアンナから3カ月ずつ勝山先生と小俣先生が補助に来てくれた。

月曜日から金曜日まで毎日外来がある。

木曜日の外来には聖マリアンナ医科大学から山田

秀裕准教授に来ていただいている。

●2009年度の実績

2009年度は外来延べ人数8,633人だ。年間2,356人をみている。

生物学的製剤などを積極的にリウマチの治療に使っている。

リウマチの地域医療連携会を年数回開くとともに、医師会で講演会も行っている。

●これからの目標

地域の先生とともに循環的なリウマチ患者の治療を行いたいと思っている。

当科は地域の拠点病院として、肺炎等の感染症、肺癌、喘息を初めとするアレルギー疾患、慢性閉塞性肺疾患、間質性肺疾患を主体とするびまん性肺疾患、など呼吸器疾患の広汎な分野を対象にしている。呼吸器内科では、他科との連携、チーム医療を行うことにより、患者さんが安心して治療を受けられ、質の高い医療を提供できるように努力している。

●スタッフ紹介

五十嵐尚志	担当部長 平成6年卒
関根 秀明	医長〔～2010. 3. 31〕 平成10年卒
山元 正之	常勤医師〔2010. 4. 1～〕 平成12年卒
小林謙太郎	常勤医師 平成13年卒
町田 穰	常勤医師〔～2010. 3. 31〕 平成14年卒
長崎 彩	常勤医師 平成17年卒

呼吸器専門医4人、感染症専門医1人、がん治療認定医1人、内科専門医1人、内科認定医5人

●診療実績

(2007年度)

外来患者数 約9,000人

入院患者数 738人

(肺癌150人(同一患者複数回入院を除く)、肺炎135人、慢性閉塞性肺疾患52人、気管支喘息19人、間質性肺炎29人、など)

●これからの目標

国内外のガイドラインに従った質の高い診療・治療を行い、さらに最新医療を提供できるよう学会発表、研究会などに積極的に参加していきたい。また疾患治療に終始するのではなく、患者さんの心身を思いやる全人的な見地を心がけ、患者さんが安心して治療が受けられるよう診療に従事していきたい。



病院の風景 (6)

心臓血管外科との連携が非常にうまく取れており、流れがスムーズである。病院によっては、患者さんの取り合いをするという、仲の悪い話を耳にするが、当院に限っては全くなく、充実している。

2009年度は医師7人の体制で余裕もでき、検査体制も充実していた。

カテーテルによる診療は、この数年格段に進歩し、患者さんも増えている。この1、2年は、ステント関連製品が開発され、劇的な効果をあげている。血管を広げて血流をよくするステンレス製の器具で、血管に留置し、器具に塗布されている薬が染みでて、症状に効くものである。これによって、治療の効果は飛躍的に上がっている。

●スタッフ紹介

黒澤 利郎	部長、地域医療担当部長 昭和58年卒
池田 泰子	担当部長 昭和59年卒
佐々木 毅	電気生理担当医長 平成6年卒
竹村 仁志	担当医長 平成9年卒
有川 明慶	常勤医師〔～2010.3.31〕 平成16年卒
大内 武	常勤医師〔2009.4.1～2010.3.31〕 平成19年卒
山口 洋	非常勤医師 昭和36年卒
木暮 武仁	後期研修医 平成18年卒

●これからの目標

積極的に学会活動をし、また後進の指導に力を入れたいと考えている。若い人には小規模な研究会にも参加し勉強してほしい。

当科は、カテーテルやステントにみられるように、器具が日進月歩で変化しており、外からの情報をいち早く取り入れ、研究することが重要だ。指導医としての実力を向上させるとともに、若い人たちには外から吸収する意欲を持ってほしいと望んでいる。

これまで、心臓は発症すると、死につながるこわい病気だったが、いまは例えば、カテーテルにより死亡率は13%減っている。院内死亡率はかつて、20%だったが、いまは7%になっている。早期に診療を受けることにより、生存率は年々高くなっている。今や循環器科は死亡率をもっとも下げている領域であるということ認識してほしい。

今後は予防にも力を入れたい。若年化が見られるが、これは食生活が影響している。コレステロール、糖尿病などを抱え、肥満の人が危ない。

講演会などに積極的に出て、啓蒙活動を行う必要がある。こちらも充実させたい。

下記の5部門の疾患を扱っている。外科の最近の特徴は鏡視下手術と化学療法の普及である。

1. 消化器外科

消化管外科（食道、胃、大腸・直腸）

肝胆膵外科（脾を含む）

2. 乳腺・甲状腺外科（頸部を含む）

3. 呼吸器外科（嚢胞性肺疾患、肺癌）

4. 小児外科（新生児外科を含む）

5. 一般外科

（虫垂炎、ソケイヘルニア、肛門疾患など）

現在呼吸器外科の専門医が不在のため肺癌手術は東京慈恵会医科大学外科または関連病院の呼吸器外科医に指導を依頼している。

●スタッフ紹介

【2010. 7. 1 現在】

羽生 信義 副院長、外科部長
昭和53年卒
日本外科学会専門医、日本消化器外科学会専門医、日本消化器病学会専門医、日本気管食道科学会専門医、日本食道学会暫定食道外科専門医、米国外科学会会員（FACS）、日本胸部外科学会指導医、日本乳癌学会認定医

水野 良児 小児外科部長、学術部長、治験支援室長
昭和53年卒
日本外科学会専門医、日本小児外科学会専門医

飯野 年男 下部消化管外科担当部長
平成3年卒
日本外科学会専門医、日本消化器外科学会専門医、日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本大腸肛門病学会専門医

薄葉 輝之 肝胆膵外科担当部長〔2010. 4. 1～肝胆膵外科医長より昇任〕
平成6年卒

日本外科学会専門医、日本消化器外科学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医

篠原 寿彦 医長〔2010. 10. 1～医長より昇任〕
〔2010. 7. 1～〕平成7年卒

日本外科学会専門医、日本消化器外科学会専門医、日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医

渡部 篤史 常勤医師

〔2010. 1. 1～〕平成13年卒

日本外科学会専門医

大橋 伸介 常勤医師

〔2010. 7. 1～〕平成14年卒

北條 誠至 レジデント3年

〔2010. 7. 1～〕平成18年卒

福島宗一郎 レジデント2年

〔2010. 7. 1～〕平成19年卒

溝口 順子 レジデント1年

〔2010. 7. 1～〕平成20年卒

岩瀬 秀一 顧問

昭和45年卒

専門分野 消化器外科、呼吸器外科、乳腺・甲状腺外科、一般外科

田畑 泰博 非常勤

昭和61年卒

専門分野 消化器内視鏡、一般外科

野木 裕子 非常勤

平成3年卒

専門分野 乳腺外科

【2009. 4. 1～2010. 6. 30】

川野 勸 〔～2009. 12 常勤医師、
2010. 1. 1～非常勤医師〕
平成6年卒

専門分野 消化器内視鏡、一般外科

田中圭一郎 〔～2010. 6. 30〕

飯田 智憲 〔2009. 7. 1～2010. 6. 30〕

湯田 匡美 〔～2010. 3. 31〕

入村 雄也 〔2009. 7. 1～2010. 6. 30〕

高野 裕樹 [2009. 7. 1 ~ 2010. 6. 30]

安江 英晴 [~2009. 6. 30]

森 彰平 [~2009. 6. 30]

●学会施設認定

現在までに下記の外科、消化器関連の学会研修施設に認定されている。

1. 日本外科学会外科専門医制度修練指定施設
(指導責任者：羽生信義)
2. 日本消化器外科学会専門医制度指定修練施設
(指導責任者：羽生信義)
3. 日本消化器病学会認定施設
(指導責任者：羽生信義)
4. 日本がん治療認定医機構認定研修施設
(指導責任者：羽生信義)
5. 日本気管食道科学会認定気管食道科専門医研修施設：外科食道系
(指導責任者：羽生信義)
6. 日本大腸肛門病学会認定施設
(指導責任者：飯野年男)
7. 日本消化器内視鏡学会指導施設
(指導責任者：和泉元喜)
8. 日本乳癌学会関連施設
(指導責任者：東京慈恵会医科大学乳癌外科教授、内田 賢)

●診療実績 (2009年)

2009年1月～12月までの1年間の総手術件数はちょうど800件で、全身麻酔手術件数も512件(総手術数の2/3)と初めて500件を超えた。主な手術数を下記に示す。

消化管		肝胆膵	
食道癌	6	胆嚢摘出術	77(57)
胃十二指腸潰瘍	8	(鏡視下)	
胃癌(鏡視下)	50(21)	肝切除術	4
大腸癌(鏡視下)	98(12)	膵頭十二指腸	
虫垂切除術	56	切除術	15
肛門手術	11	呼吸器	
ヘルニア手術	151	気胸手術	15(13)
乳癌手術	36	(鏡視下)	
小児外科手術	61	肺癌手術	8

昨年手術件数は今年の読売新聞に病院の実力として掲載されるが、これまでは食道癌、胃癌、大腸癌とも都内で20番台に位置している。昨年は胃癌手術の4割が鏡視下手術で行われ初めて20件を超えたことで腹腔鏡下胃癌手術件数と、大腸癌手術件数が100件目前までに増加したことから今年は20番以内にランクされることが期待される。このほか前年より増加したものは胆嚢摘出術(8割が鏡視下手術)、膵頭十二指腸切除術、小児外科手術、虫垂切除術とソケイヘルニア手術の件数も過去最高だった。

手術短期成績(合併症)は手術関連死亡6件(0.75%)、再手術13件(1.6%)、この13件の内訳は縫合不全10件・出血3件で、創部感染SSIは41件(5%)だった。

昨年度(2009年4月～2010年3月)の外科診療報酬は前年度の8,000万円/月から9,000万円を超え、11億円に達した。

●これからの目標

5年前600件だった年間手術件数が昨年は念願の800件に、診療報酬も10億円を超え当初の目標を達成した。今年度は初心に帰ってさらに高い目標としてQuality, Safety, and Excellenceを掲げる。

1. 手術の質（Quality）を高めて手術成績を向上させる。

手術の技能はもちろんのこと手術前後の診断・管理も高めて手術成績を向上させることで今回初めて昨年手術の短期成績（合併症）を集計し公表した。このためにはリハビリ等を含めたメディカルとのチーム医療の強化が必須である。長期成績として患者さんの追跡調査を行い、癌の進行度別の生存率を示す必要がある。

2. 外科の特色を出す。

患者さんやご家族がどこで手術を受けるかは大きな問題でその情報源としてホームページの整備が急務である。どういう疾患を扱い、どういう治療・手術方法を行うか具体的な情報公開が必要である。消化器内科はじめ他科との連携や東京慈恵会医科大学外科学講座との交流を深め、町田から全国・世界へ情報発信をしたいと思う。

3. 若手外科医の育成に情熱を注ぐ。

当科は大学のレジデント（卒後3～5年目の後期研修医）の教育施設（機関）で、現在は3人に増えたので我々の指導の責任が大きくなっている。レジデントには毎朝7時30分から重症患者と手術記録の報告を義務付け、私の部屋で行っている。品格、細やかさや気配りも持ち合わせた外科医に育って欲しいと願っている。



病院の風景 (7)

当科では、2009年度は前年度に比べて手術件数が増えてきた。この傾向はここ数年続いており、増加しているのは高齢者である。

高齢者の場合、手術に際して大事なことは、体力の状態を十分に把握して臨むことである。持病があるかないかなどのチェックは、50歳代・60歳代の患者さんに対するときより厳しく綿密に行う必要がある。これを怠ると大変なことになる場合があり（当院ではそのようなケースは起きていないが）、患者さんとよくコミュニケーションをとって、病歴や日常生活などを聞き取り、手術に臨んでいる。

当院の各診療科の連携は非常に良好だと感じている。循環器科、脳神経外科、内科などと関連している。トータルとしてみた場合、ほとんどの診療科がそろっている。その中で、小回りが利くという『『中の大』のクラス』のメリットが活かされていると思う。この特徴が発揮されて、2009年度も手術件数を増やし、多くの患者さんの回復に役に立ったのではないかと考えている。

医師については、2009年度から常勤が2人に増えた。

●スタッフ紹介

水野 友裕	部長 平成4年卒
牧田 哲	医長 [2009.4.1~2009.9.30] 平成9年卒
大石 清寿	常勤医師 [2009.10.1~] 平成17年卒

他、臨床工学技士（常勤職員）2人

●これからの目標

手術は患者さんに不安を与え、ストレスにもなる。また体力の負担も大きい。特に高齢者では、最小限の手術で効果をあげる方法が望ましい。できれば手術は避けた方がいいという患者さんに対して、ステントを血管内に挿入する「ステントグラフト内挿術」を行いたい。手術室の中に造影ができる装置を必要とし、そのためには認定を受けなければならないので、時間はかかるが研究したい。

手術の跡が大きく残るのは特に、女性で気にする人が多いと思う。大きく開くのではなく、より小さくすることができないか、そうすることによって、1、傷の治りがはやい 2、感染の確率が低い 3、痛みが少ない かもしれないと考え、これにも挑戦したい。

高齢者の割合は今後も増大すると予想される。昨年度は89歳の方が手術されている。いまや、80歳代は珍しくはないが、手術はできれば避け、必要な場合でも小さな規模で行うようにするのが課題である。

脳神経外科は、その名から「脳の手術をする科」という印象を持たれるが、実際には手術をする以外の仕事も多く担当している。町田市に唯一の公的二次医療機関としての性格より、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血に代表される脳卒中や頭部外傷(重傷頭部外傷など三次救急対応を除く)、てんかんを中心とした脳神経関係の救急医療のニーズが高く、我々もそれにこたえられるよう診療に当たっている。また平日の一般外来では、地域開業医からの紹介連携を中心に脳神経疾患の診療対応、頭痛、てんかん診療を主に行っている。手術加療は、脳卒中、良性脳腫瘍、頭部外傷、正常圧水頭症などは当院で行い、悪性脳腫瘍、小児脳神経外科系疾患などは、より専門性の高い治療を受けられるよう聖マリアンナ医科大学の専門スタッフと相互連携しつつ治療をすすめている。

その中でも当科で特に診療の比重が高いのは三大疾病の一つである「脳卒中」である。三大疾病の一つである脳卒中患者さんの7～8割は内科的治療が主体となる脳梗塞であり、脳出血の患者さんも重症な患者さんを除けば基本的には内科的治療をすすめていくことが多いのだが、これらの患者さんの中には手術的加療が幸奏する方もおり、当科では内科的、外科的立場の両面より疾患を見つめ偏る事のない診療のジャッジメントを行うようつとめている。具体的には、東京都脳卒中救急搬送のA指定病院として、脳卒中急性期の患者さんを受け入れており、年間328人の脳卒中患者さんが入院加療されている。従来の治療に対し超急性期脳梗塞の治療成績を飛躍的に改善させると期待されるrt-PA治療を積極的に行っており、その他の脳卒中疾患に関しても脳卒中ガイドラインに沿い、科学的根拠に基づいた医療(EBM: Evidence-based medicine)を提供するよう努力を行っている。また、核医学検査を用いた脳血流評価やMRI、CT、超音波エコー、血管撮影等、先進医療機器を用い評価を行ったうえで、内科的治療に抵抗性がある高度の主幹動脈狭窄症に対してはJapanese EC/IC bypass Trial (JET study) に準拠した頭蓋内外血行再建術を、同じく高度頸部頸動脈狭窄症対しては頸動脈内膜剥離術(CEA)、頸部頸

動脈ステント術(CAS)を患者さんに応じ最適な治療をすすめている。

また、当院で急性期での診断、治療を終えたのちにも、再発の予防や残る後遺症による身体的不自由や苦痛、社会的な不安、経済的不安など、様々な問題が取り巻いている。そのような問題や不安を解決するため、各科医師との連携、看護師、薬剤師、理学療法士、医療ケースワーカーとの定期的なカンファレンスを通じ包括的な医療をできるように心がけている。また、急性期から回復期に至り、更なるリハビリテーションが必要となる方には、脳卒中地域医療連携パスを利用し、切れ目のない継続的な医療を継続できるよう回復期、維持期の医療機関とも連携を強化している。

当科ではこのように日常診療に取り組んでおり、以下が代表的な診療実績とスタッフの紹介になる。

●診療実績 (2009年度)

入院総数 502人

脳血管障害 328人 (脳梗塞 224例、脳出血 62例 クモ膜下出血 20例 他 等)

脳腫瘍 14人

頭部外傷 99人

その他

脳梗塞 急性期 tPA治療 17例

手術総数 114件

脳腫瘍 7件 (全摘出術 5件、生検術 2件)

脳血管障害 46件

脳動脈瘤頸部クリッピング術 19件
(破裂16例 未破裂3例)

血行再建術 バイパス 頸動脈内膜剥離術 8件

開頭血腫除去術 10件

血管内手術 5件

頭部外傷 33件

開頭血腫除去、減圧開頭術 8件

慢性硬膜下血腫手術 25件

感染、奇形その他 14件

●スタッフ紹介

- 大塩恒太郎 部長
脳神経外科専門医
脳卒中学会専門医
平成4年卒
- 内田 一好 医長〔2010.4.1～就任〕
脳神経外科専門医
平成8年卒
- 松森 隆史 常勤医師〔2009.4.1～〕
脳神経外科専門医
平成16年卒
- 鈴木 由 非常勤医師〔2010.10.1～〕
脳神経外科専門医
平成15年卒

●これからの目標

脳卒中地域連携の強化
脳卒中救急医療の充実
入院治療、手術件数 増加維持
手術件数 年間 120例

治療の標準化を進め、治療成績の向上に努める。
また、業務による疲弊を減らし、かつリスクを減らす
効率的な医療体制を構築する努力を行っていく。



病院の風景 (8)

リハビリを含め、1日平均120人の患者さんを診た。医師が5人いるが、3人で診察体制を組んでいたため、「患者さんがとにかく多かった」というのが、この年の印象だ。なかでも骨折が多く、骨折の手術は年間200件くらいになる。最近では、脊椎、腰椎の疾患が増えており、年間70件ほどの手術を行っている。この背景には、高齢化が挙げられ、近隣で診ている医師が少なく、紹介が多くなっている。この部門を専門とする医師がいるということが、周辺に知られてきた結果だと思う。当院の特徴として今後も研鑽を積みたい。

救急は5人でローテーションを組み、担当しているが、圧倒的に多いのは、高齢者の転倒事故だ。家庭内でも風呂場で転んだり、階段を踏み外したり、ちょっと注意がそれたときに起こりやすい。家庭内で気がゆるむせいもあると思う。高齢者には細心の注意を払ってほしい。救急について、以前はイレギュラーだったが、2009年度から毎日やるようになった。充実した診療ができたと思う。

●スタッフ紹介

石原 裕和	整形外科部長、リハビリテーション科担当部長 昭和60年卒
横山 一彦	リハビリテーション科部長、整形外科担当部長 昭和58年卒
福島 宣明	整形外科医長〔2010.4.1～就任〕 平成8年卒
善平 哲夫	リハビリテーション科担当医長 〔2010.4.1～就任〕 平成13年卒
齊藤 勝義	常勤医師〔2009.4.1～〕 平成15年卒

●これからの目標

やはり、人員の問題である。現在の体制では、日中、手術が2件あると、その間、救急の患者さんを受け入れられない。増員し、救急担当として1人置

くことができれば、さらに充実する。人員の確保が、課題の1つだ。

もう一つは、人工関節の治療ができるようにしたい。需要は多いのだが、現在は大学病院に紹介している。専門医に来ていただき、クリーンルームを設けることで、当院での治療が可能になる。ぜひ実現させたい。

整形外科は診れば診るほど、患者さんが間断なくお見えになる状況で、待ち時間を解消できず心苦しい。2、3時間待って、「また来ます」と帰られることもあり、申し訳ない気持ちでいっぱいである。ただ、現在の医師と患者さんの数を考えると、手の打ちようがない。

脊椎の手術は2、3週間待ちになっている。これも心苦しいが、患者さんが増え続ける一方なので、期間を短縮できない状況である。患者さんの増加に対して医師の数が追いついていないが、できる限りの努力をしていくつもりなので、しばらくご容赦願いたい。

当リハビリテーション科は理学療法（P.T.）と作業療法（O.T.）から成るが言語療法がなくその必要性を脳神経外科や外科をはじめ、その他の科でも常勤の言語療法士の採用を要望している現状であるがいまだに採用がない状況にある。

2002年4月よりリハ科にとって厳しい診療報酬の改定があり、いまだに施設基準やリハビリ料などの診療報酬の改定が続いている。当科の施設基準による疾患別リハビリテーション料は脳血管疾患等リハビリテーション料が現在施設基準Ⅱで1単位20分の訓練を行い、200点（マッサージ師は施設基準Ⅲで100点）の診療報酬を、同じく運動器リハビリテーション料が施設基準Ⅱで165点（マッサージ師はⅢで80点）、呼吸器リハビリテーション料は施設基準Ⅰで170点（マッサージ師は算定不可）の診療報酬となっている。例えば患者さんに40分間の訓練を行うと2単位の診療報酬を頂くことになる。

リハ科の収益を上げるために、厚生労働省が決めた療法士1人当たり1週間で108単位まで、また1日当たり24単位までとの上限を目指して働いている。上限の24単位を取るには9:00～18:00まで8時間働かないと取れないことになる。

この厳しい現状を少しでも改善するために、①常勤の言語療法士等を採用し、厚生労働省の定める常勤の理学療法士と作業療法士をふやし脳血管疾患等リハの施設基準Ⅰをとることで診療報酬が1単位当たり35点の増収になるだけでなく、患者さんへの訓練を充実させ、その上に職場環境を改善することになる。②急性期リハの患者数が多くなり、2010年4月より癌のリハビリテーションと呼吸器チームなどが診療報酬に追加され専門的になり、さらに多くの訓練時間が必要になっている状況で、患者さんのためにも増員し充実したリハビリ治療が行えるようにすることが必要と考えている。

●スタッフ紹介

横山 一彦 リハビリテーション科部長、整形外科担当部長
（医 師） 昭和58年卒

石原 裕和 整形外科部長、リハビリテーション科担当部長
（医 師） 昭和60年卒
善平 哲夫 リハビリテーション科担当医長
〔2010.4.1～就任〕
（医 師） 平成13年卒

寒田 憲俊 主査
（理学療法士）

他、理学療法士6人（臨時職員3人含む）、作業療法士（臨時職員2人含む）、マッサージ師1人、事務（臨時職員）1人、医療補助（臨時職員）3人

●診療実績

Ⅰ. 外来診療

午前中に行っているが、学童等が通学で午前に来られない場合は配慮して午後に訓練を行っている。表1.の診療科別新患数を見ても減少傾向にあり、実際に通院しているリハ外来患者数も減少傾向にある。

この理由として厚生労働省の方針である地域連携が進み、急性期リハが終わると回復期リハ病院へ転院し、回復期リハで訓練が終わると、維持期の介護保険施設でのサービスを受ける流れのため、急性期の病院である当院では外来でリハを希望する患者さんは通院が自力でできる人が中心となり、徐々に減少してきたのではと考える。

①理学療法

表1.診療科別新患数から分かるように2008（平成20）年度の新患数と比べるとほぼ同数である。表3.円グラフの診療科別新患数の割合では整形疾患が82%を占めている。

表4-1疾患別新患数からも分かるように通院中の患者さんは骨折や脊椎疾患の患者さんが大部分を占めており、整形外科疾患の患者さんに急性期・回復期リハを中心に行っている。

また日常生活動作の維持のために、一部の患者さんではあるが維持期のリハも患者さんの希望で行っ

リハビリテーション科

ている。

②作業療法

表1. 診療科別新患数から分かるように新患数は2008(平成20)年度に比べ減少している。表3. 円グラフの診療科別新患数の割合は整形疾患が74%を占めている。その疾患名は表4-2 疾患別新患数から分かるように上肢の骨折・脱臼、腱断裂などでこれら患者さんに対して急性期及び回復期のリハを中心に行っている。

II. 入院診療

急性期リハが中心である。入院患者数の増加で午前中から外来患者さんと一緒に行わないと訓練が夕食までに終わらないこともある。特に理学療法、作業療法ともに脳神経外科及び整形外科の新患数が増え、忙しい2009(平成21)年度であったと言える。

①理学療法

表1. 診療科別新患数から整形外科の新患が2008(平成20)年度より34%増え、脳神経外科の新患数が同様に13%増え入院の新患数が1,000人に達した。また表3. の円グラフで整形疾患と脳神経疾患がともに34%を占め、内科疾患が16%、心臓血管外科疾

患も9%も占めるようになっている。では表5-1の疾患別新患数をみると脳神経外科から出た338人の新患数のうち脳梗塞が187人、脳出血が65人を占め、また整形外科より出た337人のうち大腿骨頸部骨折が69人、胸・腰椎圧迫骨折40人、腰部脊柱管狭窄症40人を占めている。

②作業療法

表1. 診療科別新患数から脳神経外科疾患が2008(平成20)年度より約20%増え、表3 円グラフで脳神経外科疾患が87%に達していることに驚かされる。

●これからの目標

2009(平成21)年度は増収を目指して働いてきたが表2. の2009(平成21)年度の疾患別リハビリテーション料取得単数が2008(平成20)年度に比べて理学療法が1,603単位増え、作業療法も824単位増加した。このことにより、リハにかかる患者さんが減るかもしれないため、常勤の理学療法士、作業療法士を採用するのは様子を見たいとの理由で増員が保留になっていたのを機に増員を目指して頑張っていきたい。

表1. 2009年度診療科別新患数 (カッコ内の数値は2008年度の新患数)

	外 来		入 院		合 計
	理学療法	作業療法	理学療法	作業療法	
整形外科	248 (232)	82 (72)	337 (251)	24 (15)	691 (570)
脳神経外科	34 (34)	12 (14)	338 (297)	336 (282)	720 (627)
内 科	9 (6)	0 (0)	165 (218)	7 (10)	181 (234)
外 科	1 (6)	0 (0)	50 (36)	4 (3)	55 (45)
形成外科	3 (4)	15 (44)	2 (9)	9 (14)	29 (71)
心臓血管外科	0 (1)	0 (1)	93 (81)	2 (2)	95 (85)
そ の 他	9 (20)	1 (0)	15 (28)	2 (1)	27 (49)
合 計	304 (303)	110 (131)	1000 (920)	384 (327)	1798 (1681)

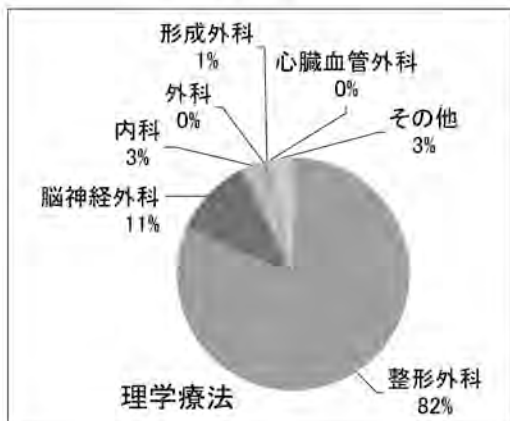
表2. 2009年度疾患別リハビリテーション料取得単位総数

	2009年度		2008年度	
	理学療法	作業療法	理学療法	作業療法
脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)	14,304	10,831	11,870	9,055
脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅲ)	1,171		1,084	
運動器リハビリテーション料(Ⅰ)	12,419	3,147	13,227	4,099
運動器リハビリテーション料(Ⅱ)	3,409		3,138	
呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)	364	0	745	0
合 計	31,667	13,978	30,064	13,154

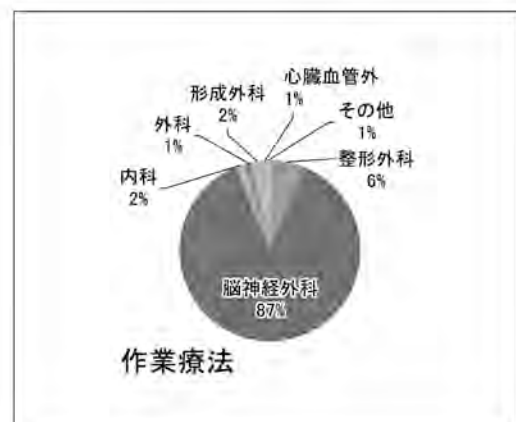
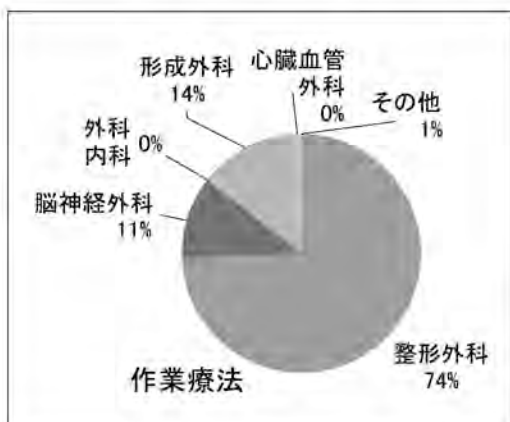
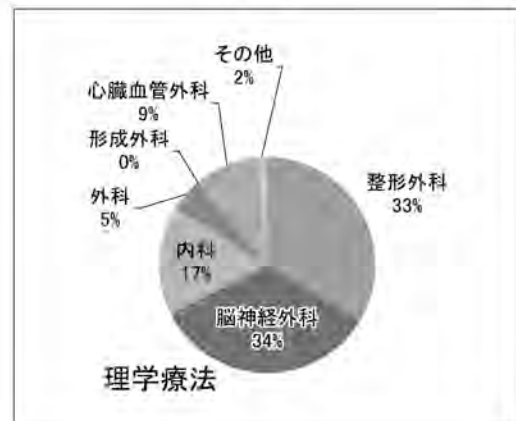
表 3. 診療科別新患数の割合

	外 来		入 院		合 計
	理学療法	作業療法	理学療法	作業療法	
整形外科	248	82	337	24	691
脳神経外科	34	12	338	336	720
内 科	9	0	165	7	181
外 科	1	0	50	4	55
形成外科	3	15	2	9	29
心臓血管外科	0	0	93	2	95
そ の 他	9	1	15	2	27
合 計	304	110	1000	384	1798

外 来



入 院



リハビリテーション科

表 4-1. 理学療法外来疾患別新患者数

病 名	患者数
足関節骨折	23
頸椎症	22
脳梗塞	19
橈骨遠位端骨折	18
上腕骨骨折	16
大腿骨頸部骨折	13
腰部脊柱管狭窄症	13
アキレス腱断裂	11
下腿骨骨折	10
手・指関節脱臼骨折	8
頸椎椎間板ヘルニア	7
胸・腰椎圧迫骨折	7
腰椎椎間板ヘルニア	6
膝蓋骨骨折	5
踵骨骨折	5
下肢リンパ浮腫	5
その他	116
合 計	304

表 4-2. 作業療法外来疾患別新患者数

病 名	患者数
上腕骨骨折	22
肩関節周囲炎	13
手部・指骨折・脱臼	10
橈骨遠位端骨折	9
脳梗塞	7
肘関節骨折	6
手指腱断裂	5
鎖骨骨折	5
頸椎症	5
その他	28
合 計	110

表 5-1. 理学療法入院新患者別新患者数

病 名	患者数
脳梗塞	187
大腿骨頸部骨折	69
脳出血	65
胸椎腰椎圧迫骨折	41
腰部脊柱管狭窄症	40
腰椎椎間板ヘルニア	31
硬膜下血腫	25
くも膜下出血	24
足関節骨折	24
狭心症	23
大動脈瘤	16
心臓弁脈症	14
下腿骨骨折	13
骨盤骨折	13
閉塞性動脈硬化症	12
心筋梗塞	12
脳腫瘍	11
食道癌	7
半月板損傷	7
大腸癌	7
化膿性脊椎炎	6
踵骨骨折	6
アキレス腱断裂	6
てんかん	6
上腕骨骨折	5
頸椎症性脊髄症	5
閉塞性動脈硬化症	5
変形性脊椎症	5
廃用症候群	125
その他	190
合 計	1000

表 5-2. 作業療法入院疾患別新患者数

病 名	患者数
脳梗塞	188
脳出血	56
クモ膜下出血	26
硬膜下血腫	25
上肢骨折	9
脳腫瘍	8
頸椎症、OPLL	6
てんかん	6
水頭症	5
脳挫傷	4
その他	51
合 計	384

当科は、2009年10月から12月までの間、大学の都合により常勤医師が一時引き揚げ、一人体制であったが、2010年1月からは再び2人となり、落ち着いた診療に当たっている。

前任の部長、現在の部長ともに、手外科の専門医の資格を有しており、手の外傷、骨折などの治療を得意としている。これが当科の特徴ともなっている。

手指の外傷・疾患は、専門的に診断・治療できるところが、近隣でも少なく、開業医からの紹介も増えている。

顔面外傷についても多くの症例を診療しているが、美容外科領域の治療は、公立病院の性格上、現在行っていない。但し、高齢者の眼瞼下垂は機能面で問題がある場合にのみ行っている。

救急医療をはじめ他の診療科と連携・協力して今後も診療を行っていく所存である。

●スタッフ紹介

- | | |
|-------|---|
| 篠田 明彦 | 部長
平成元年卒 |
| 朴 寿恵 | 常勤医師 [~2009. 6. 30]
平成16年卒 |
| 曾我まゆ子 | 常勤医師 [2009. 7. 1 ~ 9. 30、
2010. 1. 1. ~ 2010. 9. 30]
平成17年卒 |
| 吉田麻理子 | 常勤医師 [2010. 10. 1 ~]
平成18年卒 |

●これからの目標

2011年度以後、大学の人員が増えると派遣人数を3人にしていただける可能性があり、より多くの救急患者を引き受けられることができるかと思う。ぜひ実現してほしいと大学にお願いしている。

手の症例が増えているなか、余裕ができれば症例をまとめて、研究報告したい。当院は手の患者さんが、厚木市や相模原市などからも来院され、治療困難な症例もしばしばあり、注目されると思う。

現時点で美容整形について取り組む考えはないが、乳癌その他広範な腫瘍切除後の再建については、大学からの応援も頼み、積極的に行う所存である。



病院の風景 (9)

外来2室 処置室1室 入院病床あり。

平日午前 皮膚科一般外来、

平日午後 光線治療外来、外科治療外来、
アレルギー検査外来

皮膚科専門医常駐 常勤2人

医療器具

Qスイッチ・ルビールーザー治療機、紫外線照射

治療器、電気焼灼メス常備

皮膚超音波描写装置

●スタッフ紹介

高濱 英人 担当部長

昭和61年卒

皮膚科専門医

坂田 有紀 常勤医師〔～2010.3.31 非常勤、

2010.4.1～〕

平成17年卒

●診療実績

外来患者数：月平均 999人 年総計 12,595人

入院延患者数：月平均 111人 年総計 1,331人

皮膚科外来 手術 211人、CO₂レーザー 9人、
Qスイッチルビールーザー 16人

中央手術室 手術 78人

新患者中の紹介率 20.65%

●今年度の目標

皮膚科外来、入院対応の予備力増強、皮膚科医の補助増強



病院の風景 (10)

泌尿器科は1973(昭和48)年4月1日に開設された。当初は非常勤体制であり、吉良正士先生、石橋晃先生、小林睦生先生が診療に従事された。1979(昭和54)年7月に常勤体制となり、診療責任者は初代小路良先生から、小寺重行先生、大西哲郎先生、近藤直弥、東陽一郎先生と引き継がれ、1992(平成4)年5月から近藤直弥が再度赴任し、現在に至っている(2009年4月より院長に就任し、泌尿器科部長兼務)。この間、1985(昭和60)年より2人体制となり、さらに外来患者数、入院患者数、手術件数の増加に伴い、2008(昭和20)年10月より3人体制となった。過去、常勤にて勤務された医師は以下の諸先生方である。飯塚典男先生、今中啓一郎先生、黒田淳先生、遠藤勝久先生、浅野晃司先生、五十嵐宏先生、長谷川倫男先生、富田雅史先生、吉野恭正先生、塩野裕先生、長谷川雄一先生、沼田幸作先生。

泌尿器科の対象疾患は尿路悪性腫瘍、尿路結石、尿路感染症、前立腺肥大症、神経因性膀胱、尿失禁などの排尿障害等があるが、高齢化社会の影響もあり、各疾患ともに増加の一途を辿っている。前述の通り、当科においても外来患者数、入院患者数、手術件数共に増加しており、手術件数ひとつとっても5年前(2004年)の倍となっている。

当科のモットーは「患者さんにとって確実に安全な医療を提供すること」であるが、昨今の医療技術の進歩に伴い、従来の診断・治療法に加え、当科でもEBMに基づいた先進的医療を積極的に取り入れている。最近では、腎・副腎腫瘍の腹腔鏡手術を2008(平成20)年から東京慈恵会医科大学の協力のもと開始、前立腺肥大症に対する経尿道的手術における合併症を軽減した手術法や上部尿路腫瘍の細径軟性尿管鏡を使用した内視鏡的診断、前立腺癌の確実な診断のための経会陰式多数カ所生検などを導入した。また、以前は施行していなかった膀胱全摘における代用膀胱造設による尿路変更術や女性の腹圧性尿失禁に対するTVT手術も行うようになった。

本邦において罹患数・死亡数共に増加している前立腺癌に関して、2008(平成20)年6月より前立腺癌検診が町田市でも開始された。当科も町田市医師会

や市内の泌尿器科と共同のうえ、その中心的役割を担っており、市民講座や医師会での講演等の啓蒙活動を行っている。

町田市の周辺には大学附属病院などの大規模病院が数多くあり、泌尿器科が存続するする環境は厳しいものと認識している。町田市唯一の公的病院として、市民のニーズに応え、最新の知見も取り入れつつ良質で安全な医療を提供することで、近隣の開業医との協力のもと、町田市民病院が市民の第一選択の病院となるよう、その一部門として一層努力してゆく所存である。

●スタッフ紹介

近藤 直弥	院長、泌尿器科部長 昭和53年卒 日本泌尿器科学会指導医・専門医
菅谷 真吾	医長[2010.4.1～担当医長より昇任] 平成9年卒 日本泌尿器科学会指導医・専門医
鈴木 鑑	常勤医師[2009.4.1～2010.6.30] 平成15年卒 日本泌尿器科学会専門医
本田真理子	常勤医師 [2010.7.1～] 平成16年卒 日本泌尿器科学会専門医

泌尿器科

●昨年度の実績

昨年の外来患者数、入院患者数、手術件数は以下の通りである。主な手術実績も以下の表まとめた。

外来患者数：19,774人

入院患者数： 831人

手術件数： 519件

主な手術

腎摘出術（腹腔鏡手術）	14件（2件）
腎部分切除術	4件
腎尿管全摘術	6件
前立腺全摘術	24件
膀胱全摘術	10件
経尿道的前立腺切除術	55件
経尿道的膀胱腫瘍切除術	73件
前立腺生検	158件
体外衝撃波結石破碎術	188件

●これからの目標

- ①外来待ち時間の軽減。
- ②腹腔鏡手術を増加させる。
- ③上部尿路結石に対する、低侵襲かつ確実な結石除去を目指した内視鏡的レーザー破碎・結石除去術の導入。
- ④TURi sシステムによる経尿道的前立腺腫核出術の導入。
- ⑤膀胱瘤におけるメッシュ手術の導入。

（菅原 真吾 記）



病院の風景（11）

町田市で唯一の小児の入院病棟を持つのが市民病院である。しかし最近の小児科医不足のご多分にもれず、当科においても2008年9月より常勤医が3人となり、入院病床の制限(20床)、紹介患者のみの救急受付とせざるをえなかった。

2009年4月常勤医が6人となり、入院病床制限解除とし(34床)、救急も二次救急のみの受け入れ(紹介患者、救急車)とした。一次救急については、当直医1人体制では困難と思われ今回は見送りとなった。

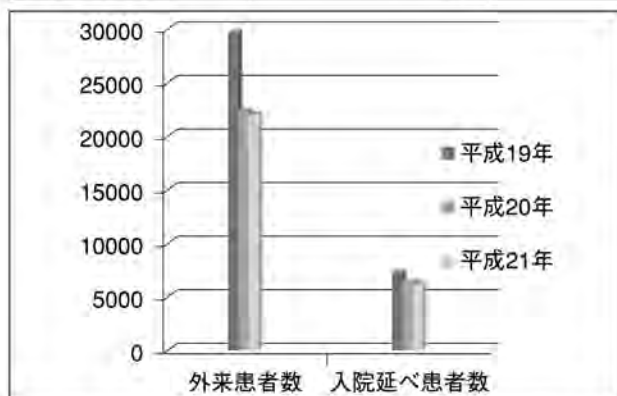
今後当直医2人体制として、一次救急再開に努力したい。

●スタッフ紹介

佐藤 裕	副院長、統括部長、小児科部長 昭和53年卒
山口 克彦	診療部長 昭和61年卒
鈴木 徹臣	常勤医師 [2009.10.1～] [2009.4.1～9.30非常勤医師] 平成9年卒
佐藤 祐子	常勤医師 平成14年卒
松橋 一彦	常勤医師 [～2010.3.31] 平成14年卒
星野 顕宏	常勤医師 [2009.4.1～ 2010.3.31] 平成17年卒

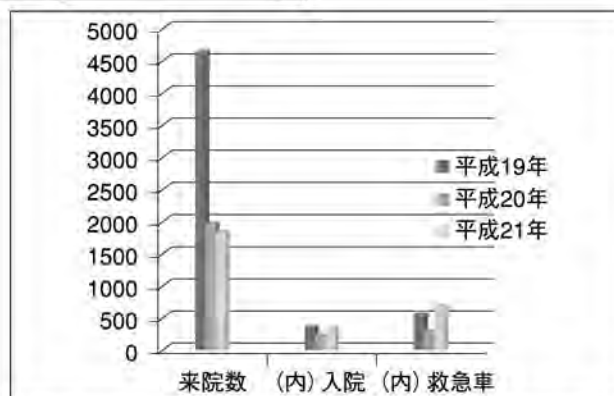
●診療実績 (2009年度)

	2007(平成19)年度	2008(平成20)年度	2009(平成21)年度
外来患者数	29332	22044	22017
入院延べ患者数	7266	6450	6275
時間外救急来院患者数 来院数	4605	1947	1788
(内)入院	308	197	320
(内)救急車	523	279	652



初めに述べたように、2008(平成20)年9月～2009(平成21)年3月まで常勤医不足による病棟制限、救急制限を行ったために2008(平成20)年より外来患者数、入院延べ患者数、時間外救急来院患者数は減少した。

2009(平成21)年度は、二次救急に専念するために時間内(8時～11時30分)の受付以外は近医へ受診するようにしているため、外来患者数に変化はな



かった。入院延べ患者数は、DPCの導入による在院日数短縮のため、2008(平成20)年度より減少したものである。時間外救急来院患者数では、二次救急に専念しているため来院数の増加は認めなかったが、入院患者数の増加、救急車の増加を認めている。この結果は二次救急の使命を果たしているものと思われ、今後もこの体制を維持していきたい。

小児科

●これからの目標

小児科医不足は改善されず、今年度はまた1人減の5人となった。この二次救急体制を維持することが第一と考える。

当直医2人体制としての一次救急再開や、専門外来の増設（現在はアレルギー外来、心臓外来）が今後の課題である。



病院の風景 (12)

「周産期センター」とは妊娠・分娩から新生児における専門的な医療を提供する施設のことである。町田市は人口40万人、年間出生数3,000人を超える南多摩地域の中心を担う都市でありながら、以前は「周産期センター」が存在しなかったため、多くのハイリスク妊婦や病的新生児が遠方への搬送を余儀なくされていた。そのため「町田市の周産期医療を充実して欲しい」との要望も強く、2008年10月に町田市民病院に周産期センターが開設された。なお2009年1月には東京都より「地域周産期母子医療センター」に認定されている。

当センターにおける我々新生児科の役割は、この地域で出生となったすべての新生児の健康と安全を確保することである。現在の診療体制は、3人の常勤医が専従しており、いずれも新生児医療の経験豊富な医師である。当センターには、新生児集中治療（NICU）6床・後方病床（GCU）6床が設置され、緊急分娩・異常分娩への立会い、病的新生児の受け入れを24時間体制で行っている。正常分娩数も多く、一般の新生児の日常の診察から、早産児などの病的新生児の管理まで幅広く対応している（*心疾患や脳外科疾患などに関しては、現時点では管理していない）。また産科との連携を密にするために、週に1回合同カンファレンスを開催し、ハイリスク妊婦や出生後の新生児の情報交換を行っている。

●スタッフ紹介

橋本 崇	周産期センター副所長、新生児科医長 平成9年卒
古川 亮	新生児科担当医長 〔2010.4.1～医員より昇任〕 平成13年卒
小池 敬義	常勤医師〔2010.4.1～〕 平成15年卒
濱 由起子	非常勤医師（眼科担当） 平成12年卒

●診療成績

2009年の分娩数は950件であった。新生児科へ入院となった児は129人で、院内出生は112人、院外出生は17人であった。出生体重1500g未満の極低出生体重児は16人、人工呼吸管理を施行した症例は49人、死亡症例は0人であった。

●これからの目標

町田市は出生数が増加している数少ない地域であり、また全国的にも早産児の出生率は経年的に上昇してきているため、今後当センターへの新生児の入院数は増えてくるものと考えられる。そのため我々新生児科医の役割はますます重要になってくるであろう。当センターは開設されてまだ日も浅いため、軌道に乗るまで時間がかかるであろうが、ハード・ソフト両面の充実も今後の課題である。今まで以上に地域への貢献を目指し、この地域で出生したすべての新生児の最善の利益が尊重できる診療行為の遂行に勤めていきたい。



病院の風景 (13)

当院の産科では、正常妊娠から合併症を抱えたハイリスクな妊娠まで、幅広く周産期管理を行っている。年間分娩件数も1,000件に迫る勢いであり、町田市民のみならず市外の妊婦の紹介受診も原則全例受け入れている。周産期センターとしても軌道に乗りつつあり、新生児科との連携のもと、母体搬送の受け入れも随時可能な状態となってきた。婦人科についても、近隣の一次医療施設からの紹介は増加傾向にあり、良性・悪性疾患問わず積極的に治療を行っている。夜間休日の救急体制は当直医1人で行っているが、常時待機する医師を設け、より安全に診療に当たれるよう努めている。

●スタッフ紹介

久志本 建	顧問 産婦人科専門医 昭和38年卒
長尾 充	周産期センター所長、産婦人科部長 産婦人科専門医 昭和60年卒
鈴木啓太郎	周産期センター副所長（産科担当）、 医長〔～2010. 3. 31〕 産婦人科専門医 平成8年卒
三浦裕美子	担当医長〔2010. 10. 1～医員より昇任〕〔2010. 4. 1～〕 産婦人科専門医 平成10年卒
福田 貴則	〔～2010. 3. 31〕 産婦人科専門医 平成12年卒
小出 直哉	産婦人科専門医 平成13年卒
西村 陽子	産婦人科専門医 平成17年卒
吉川由利子	産婦人科専攻医 平成18年卒
川村 生	産婦人科専攻医 平成19年卒

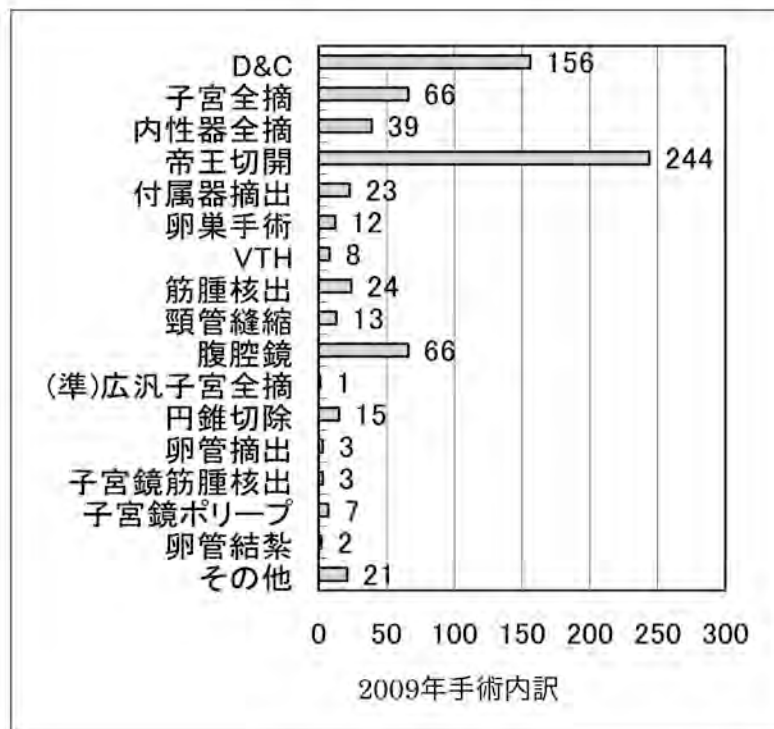
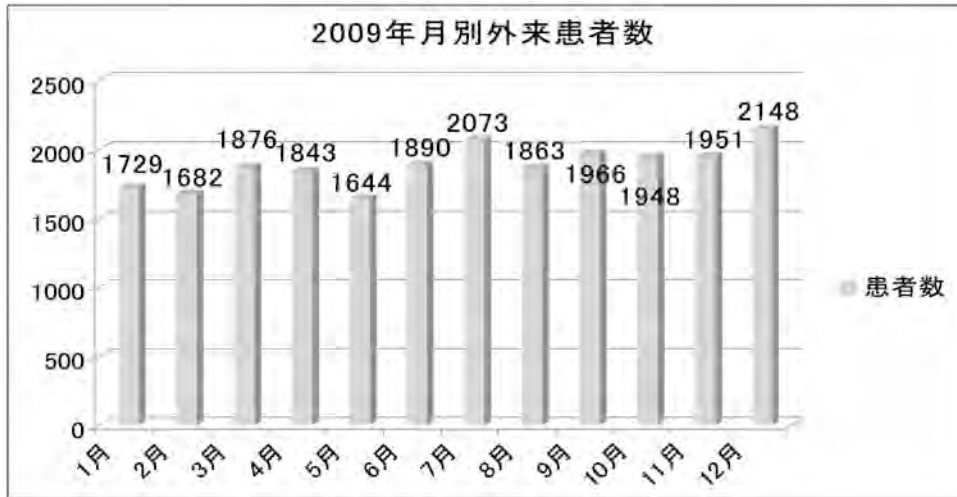
石川 晶子 〔2010. 4. 1～〕
産婦人科専攻医
平成19年卒

●診療実績（2009年）

年間外来受診患者数は22,613人で、平均して月に1,800人程度となっている。他院からの紹介患者数も増加しており、年間1,234人、月平均100人前後となっている。分娩件数は年間950件だった。手術件数は年間700件であり、良性・悪性疾患問わず行っている。内訳としては帝王切開がもっとも多く244件だった。そのうち緊急帝王切開は4割を超えた。次いで子宮内容掻爬術が156件、腹腔鏡手術が66件、開腹子宮全摘出術が105件だった。その他腔式や子宮鏡を用いた手術なども幅広く行っている。

●これからの目標

受診患者は増加傾向にあり、外来の待ち時間も非常に長くなっている現状であるが、診療の質を落とさぬよう、スタッフ一同懸命に頑張っていきたい。病床47床もフル稼働で、他病棟に当科患者の入院をお願いすることもしばしばだが、入院される方々に満足いただける様、診療していく所存である。地域の住民の慣れ親しんだ病院としての顔を忘れず、その一方で周産期センターや救急等の診療を必要とする方々に対しても、高度な医療の提供を目標と致したい。



当院において神経科の診療が開始されたのは、1959(昭和34)年11月である。翌1960(昭和35)年には50床の閉鎖病棟が開設され、1967(昭和42)年には97床に増えた。しかし閉鎖病床ゆえに地域社会とは縁の薄い医療にならざるを得なかった。その後、当時の神経科スタッフの努力により、指定病床の解除を申請し、1975(昭和50)年には20床の開放病床をもって、地域医療を支える外来治療と結びついた病床として機能していた。しかしながら、入院治療は地域の精神科病床に委ねるといふ趣旨のもと、2000(平成12)年5月に病床は廃止され、外来中心の医療をここ10年おこなっている。スタッフは基本的に常勤医師2人、非常勤医師数人、常勤臨床心理士1人、非常勤臨床心理士数人で診療をおこなってきた。

近年の変化として、7年前より行われてきた増改築工事が終了し、町田市民病院は最新の医療機器を備えた twin-tower の新病院として再出発することになった。2008(平成20)年5月には、当科も新棟南棟に移動し、放射線部でSPECT (Single-photon emission computed tomography) 装置が導入され、より精緻な脳機能の検索が可能となった。また、同時期に緩和医療が始まり、当科へのコンサルテーション・リエゾンへの期待が高まってきた。さらに、2009(平成21)年4月から地方公営企業法の全部適用がなされ、市からの財政依存体質から脱却し、経営の強化をおこなうことが必要となり、わが科の診療にも経営的視点が求められるようになってきた。この中で、地域の中核となる自治体病院としての機能をはたすことが求められている。

●スタッフ紹介

常勤医師2人、非常勤医師6人をもって外来診療をおこない、常勤医師は病棟の他科からの依頼による診察もおこなっている。臨床心理士は、常勤職員1人を含め計8人が、日々心理検査、予診、カウンセリングをおこなっている。一方、精神保健福祉担当者が不在で患者さんの生活支援、社会復帰支援の面で不十分な状態が続いたが、2009(平成21)年6月より非常勤で1人が勤務し、患者さんをサポートで

きる体制が充実しつつある。

古賀聖名子	部長 平成5年卒
加田 博秀	医長 [2009. 7. 1 ~] 平成4年卒
中川 種栄	非常勤医師 昭和62年卒
塩路理恵子	非常勤医師 平成5年卒
樋之口潤一郎	非常勤医師 平成6年卒
伊藤 達彦	非常勤医師 平成6年卒
川上 正憲	非常勤医師 平成10年卒
鹿島 直之	非常勤医師 [2009. 7. 1 ~] [~2009. 6. 1 常勤] 平成7年卒

他、臨床心理士8人(常勤1人、臨時7人)

●診療実績

表1に示すように、月間約1,800人、新患約90人の外来患者の診察をおこなっているが、2008(平成20)年5月、新棟に異動して以来初診が増加している感がある。その点で興味深い結果がえられたが、ここでは2009(平成21)年4月の調査に基づき報告する。表2は2009年4月1か月間の計102人の初診患者(外来患者および病棟兼科患者)の詳細が示してある。初診患者に男女差はない。まず外来患者についての調査の特徴を述べる。図1は年齢分布を示してあるが、分布は二峰性をしめしていることがわかる。20歳代が多いのは学生の受診が多いこと、70歳代が多いのはF0関連疾患(症状性を含む器質性精神疾患; 認知症やせん妄など)が多いのと関連していると推察される。後に述べるが、これは町田市の人口分布と関係しているようである。図2は外来での診断分類を示してあるが、疾患別でもやはりF0関連疾患

が多いことが示された。図3は病棟兼科の依頼科別分類を示しているが、依頼科は内科、脳神経外科、整形外科の順で多く、せん妄への対処が依頼理由となっていることが非常に多いことがわかった。

外来集計 (2009年4月~2010年3月) 表1

年月	初診者数	うち兼科数	総受診者数
2009.4	102	21	1929
5	103	22	1734
6	94	23	1849
7	122	20	2000
8	96	18	1717
9	87	20	1828
10	99	21	1846
11	87	17	1715
12	83	18	1708
2010.1	59	16	1670
2	50	21	1461
3	83	21	1790
合計	1065	238	21247
平均±SD	88.75 ± 18.54	19.83 ± 2.03	1790 ± 132.41

年齢分布—二峰性を示す ■:兼科 ■:兼科なし(外来のみ)

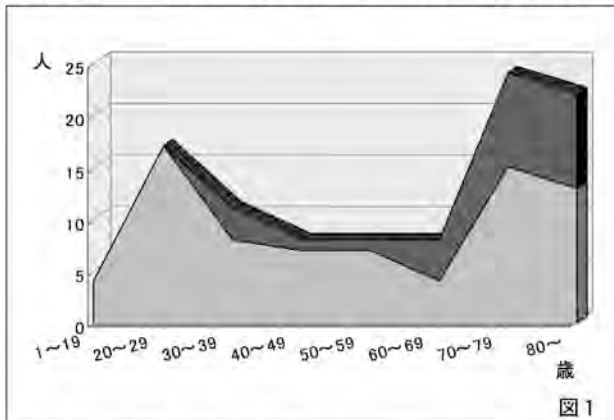


図1

病棟兼科・依頼科別分類 ■:兼科 ■:兼科なし(外来のみ)

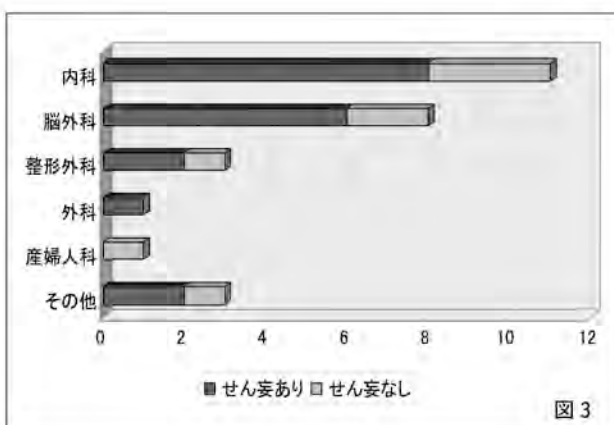


図3

2009年4月

表2

		全例	外来のみ
年齢(歳)	平均±SD	57.18 ± 24.22	52.20 ± 24.70
性	男性	50	35
	女性	52	40
	計	102	75
疾患別 (ICD-10)	F 0(症状性を含む器質性精神疾患)	41	20(26.7)
	F 1(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)
	F 2(統合失調症,統合失調症型障害および妄想性障害)	12	11(14.7)
	F 3(気分(感情)障害)	15	14(18.7)
	F 4(神経症性障害,ストレス関連障害)	22	20(26.7)
	F 5(生理的障害に関連した行動症候群・摂食障害)	1	0(0)
	F 6(成人のパーソナリティ障害及び行動の障害)	2	2(2.7)
	F 7(精神遅滞・知的障害)	5	4((5.3)
	F 8(心理的発達の障害)	1	1(1.3)
	なし	2	2(2.7)
病棟兼科依頼	内科	11	
	脳外科	8	
	整形外科	3	
	外科	1	
	産婦人科	1	
	その他	3	
	計	27	

外来診断分類 (ICD-10) ■:兼科 ■:兼科なし(外来のみ)

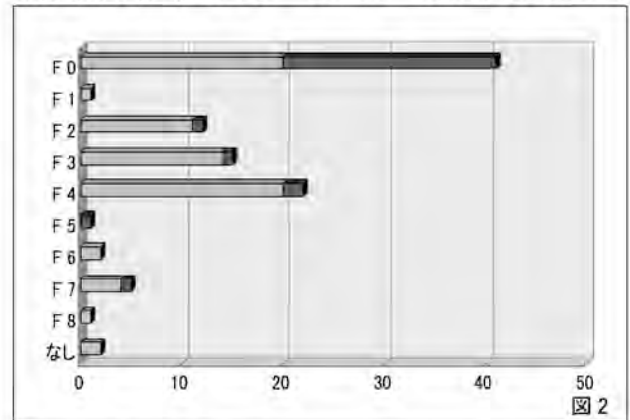


図2

町田市交通マスタープラン

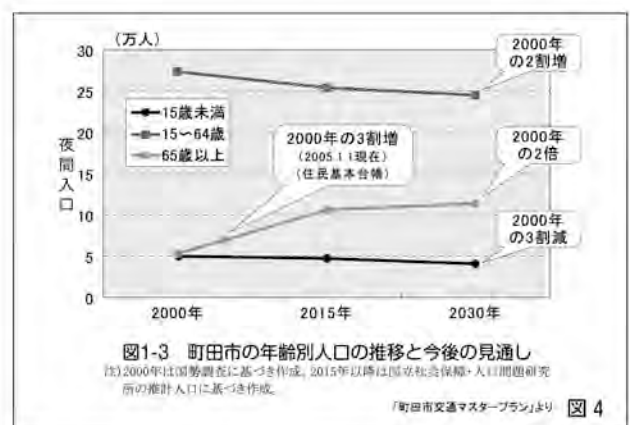


図1-3 町田市の年齢別人口の推移と今後の見通し
(注)2000年は国勢調査に基づき作成,2015年以降は国民生活保障・人口問題研究所の推計人口に基づき作成。

『町田市交通マスタープラン』より 図4

神経科・精神科

●これからの目標

図4にあるように、町田市の調査によると、町田市では今後急速に高齢者が増加することが推察され、65歳以上の高齢者人口の割合が2005年の17%から2015年には26%と急増、さらに2030年には29%と予測されている。また、2030年には高齢者人口が2000年の約2倍となる反面、生産年齢人口は2割減となると予測されている。上にみるように、最近の当科での初診として、F0関連疾患の精査に来院される患者さんが非常に多くなっているが、上記の最新機

器導入の影響も一因であろう。さらに、町田市周辺の人口比率が高齢化し、診察・精査希望者が急増していることも考えられる。このような社会変動の中で、地域の中核となる自治体病院としての機能をはたすべく、上記のハード・ソフト面双方を生かし、社会の変動に対応しつつ、他の疾患も含め、院内での協力体制を確立し、地域の病診連携を深めていきたいと考えている。



病院の風景 (14)

2000年の東棟完成と同時に一般撮影ではCR（コンピュータッド・ラジオグラフィー）が導入されフィルム撮影からCR撮影へと移行しデジタル化が進んだ。2008年5月南棟完成、電子カルテ稼動と同時にRIS（オーダーリングシステム）・PACS（電子カルテ上で放射線画像を閲覧できるシステム）を導入しフィルムレス運用開始、アナログからデジタルへ放射線科のデジタル元年となった。

放射線科は、放射線科医による診療及び診断の部門と、診療放射線技師による撮影技術部門の2つの業務に大別される。放射線科ではCT・MR・RIなどの各種画像を元に、他の情報と併せて総合画像診断を行い、各科の臨床診断を画像診断の立場からサポートする。2008年よりモニター診断となり効率よく読影することが可能になった。また、2009年より放射線専門医の認定を受けた常勤医師が5人体制となり、より確実な診断に結びつくよう努力している。

CT・MRは一般的に良く知られた検査・装置で、画像診断の中では欠かすことの出来ない装置である。2007年に64列MDCT（マルチディテクターCT）が増設、2008年にMR3T（テスラ）が増設され、予約待ち日数の改善に繋がった。MDCTの多列化の進歩と共に冠動脈CTA等3D処理を必要とする検査が増えてきた。また、MR検査の需要も増え続け2010年は予約待ち延長の傾向にある。RI（アイソトープ）は2008年に新たに増設された装置で当院では主に心筋シンチ・脳血流シンチ・骨シンチが多く、RI検査全体の90%を占めている。今後のさらなる利用が期待される。血管撮影は特に心臓・脳・肝臓疾患等の確定診断のみならず治療（IVR）に利用するものとして欠かせない検査装置である。夜間や休日の緊急検査にも対応できるような体制をとっている。また、検査数も年度を通して安定した数を維持している。マンモグラフィー（乳房撮影）も政策的医療の後押しを受け2010年以降増加が予想される。X線TVは以前、胃や腸、消化管のスク

リーニングに利用されていたが、現在は内視鏡に押され気味でスクリーニング検査は激減し、TV室で行われる検査は治療目的（IVR）のものが多くなってきている。超音波やラジオ波を利用した肝細胞癌の治療や、内視鏡を併用した胆石の除去術などが多く行われている。今後も新しい治療法に期待し積極的にTV室の提供を行いたいと思う。

また、地域医療連携では院内の検査に加え地域医療機関の診療業務の充実を図るために、高度医療機器の共同利用の推進を図り、地域の開業の先生方から紹介された患者さんを外来検査として受け、CT・MR・RI・マンモグラフィー等の各種検査を行っている。さらに2010年3月より毎月第2・第4土曜日に検査日を拡張し地域医療機関からの依頼を受けCT・MR検査を開始し、より利用しやすい環境の整備を行った。

主要装置

CT装置	16列MDCT	1台
	64列MDCT	1台
MR装置	1.5T	1台
	3.0T	1台
ガンマカメラ（RI）		1台
血管撮影装置		2台
X線TV装置		2台
骨密度測定装置		2台
乳房撮影装置		1台
一般撮影装置		8台
歯科撮影装置		2台

放射線科

●スタッフ紹介

大山 行雄 放射線科部長、放射線科長
放射線専門医
昭和48年卒

桑原 雅子 医長
放射線専門医
昭和61年卒

北中 ゆき 放射線担当医長
放射線専門医
平成7年卒

馬場 幸一郎 担当医長
放射線専門医
平成8年卒

高屋 麻美子 常勤医師
放射線専門医
平成15年卒

小玉 涼子 非常勤医師
放射線専門医
平成14年卒

徳脇 久司 主幹
診療放射線技師

他、診療放射線技師（常勤） 19人
（第一種放射性同位元素取扱主任者 2人）
（磁気共鳴専門技術者認定 1人）
（マンモグラフィー精度管理中央委員会認定技師 2人）
（放射線機器管理士認定 1人）
（放射線管理士認定 1人）
（第一種作業環境測定士 1人）
（第一種衛生管理士 1人）
（臨床実習指導教員 2人）

受付（ニチイクラーク） 2人
受付補助（嘱託） 2人



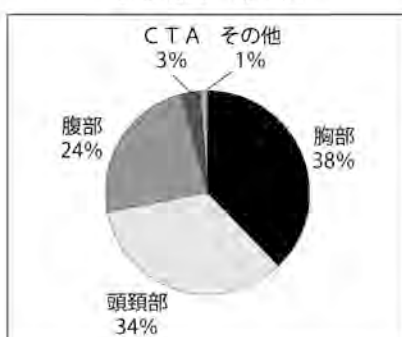
病院の風景 (15)

●診療実績（2009年度）

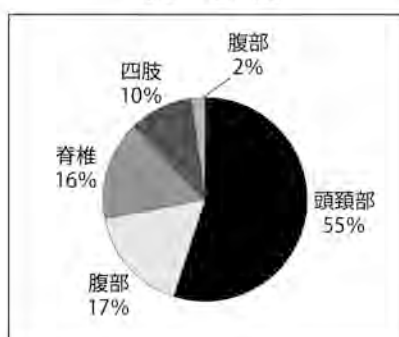
各装置 撮影件数

	CT	MR	RI	血管撮影	X線TV	一般撮影	地域医療連携 紹介患者数
2008年度	15031	5730	1000	728	1406	57347	1140
2009年度	16001	6403	1055	736	1455	61113	1971

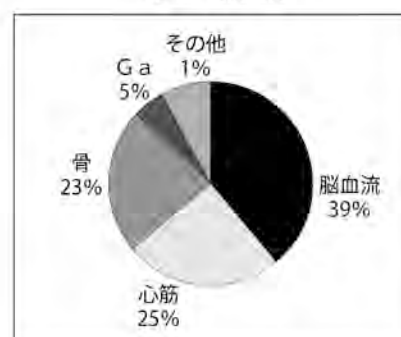
CT検査 部位別



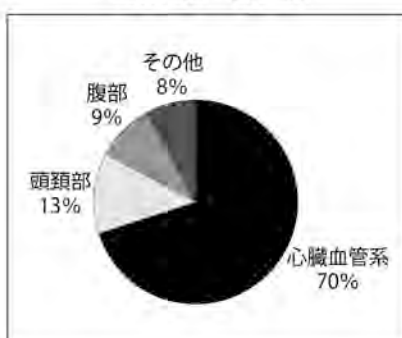
MR 部位別



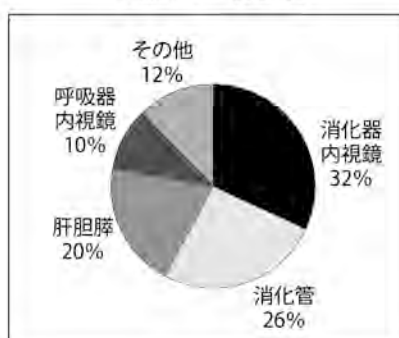
RI 部位別



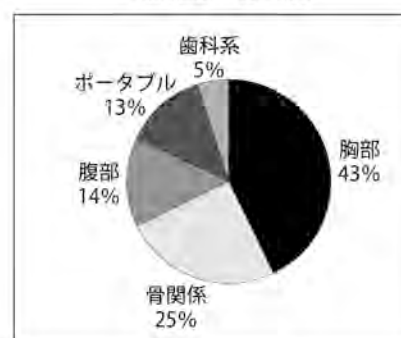
血管撮影 部位別



X線TV 部位別



一般撮影 部位別



●これからの目標

放射線科においては、南棟完成と共に最新の装置が導入され、放射線専門医の指示のもと診断に適切な画像の提供を行っている。画像診断の分野は進歩が著しく、また専門性を強く求められる傾向にある。医療分野全体でも認定医・認定看護師等各分野で認定制度が設けられ専門性の向上を図っている。当科でもその制度を利用して技師のレベルアップを目的として参加していきたいと考えている。マンモグラフィは治療法や診断法が注目を浴び、市民の検診に対する意識も高まってきたように感じる。町田市の二次検診施設としてより質の高い情報を提供しなければならない。乳房撮影は放射線技師の技術力が問われる検査でもあるが、被検者が主に女性であることから今後熟練した女性放射線技師の育成を行っていききたいと思う。

地域医療連携の一環として高度医療機器の共同利用の推進を目的に認知症SET検査（MRI＋脳血流シンチグラフィ）や土曜日のCT・MR検査を2010年3月より開始した。今後はよりいっそう利用しやすい環境を整備し利用率向上を図りたいと思う。長期的な目標としては病院全体の動きの中で地域連携室と協力して地域医療機関からの紹介や逆紹介・検査予約などのネットワーク環境を築き上げ、地域の先生方に市民病院が身近に感じられるよう利用しやすいシステム作りが必要かと思われる。

放射線機器や放射線画像はすべてデジタル化されており、それらが連動して運用されている。IT技術は止まることなく進歩し続け、便利になる一方、より複雑化していく。今後の部門システムや電子カルテ更新に向け、使いやすいシステム構築のためにITや部門システムに精通した人材の育成を行う。

厳しい病院経営の中で今放射線科に求められているものは量（検査件数）と、質（画像情報・サービス）である。質を担保しながら最大量を目指さなければならない。各撮影装置も複雑化し、診療科から求められる情報も高度化しており、今後装置の進歩と共にますます専門性を求められるものと思う。

こういったニーズに応えるためには装置に特化した専門技師の育成が必要だと感じる。CT・MR・RI担当のスペシャリストを育てることで画像情報の質を保ち、最大量を確保しながら病院全体のニーズに応えたいと思う。

当科では電子カルテを導入して以来、IDバンドでの患者確認、フルネームでの確認が徹底され患者取り違えの事故はほとんど無くなった。また、当科でのリスクマネジメントの特徴として放射線と磁場がある。誤った放射線の使用により患者や職員に不利益にならないよう適性使用を常に心がけなければならない。MRでは強い磁場を発生させており特殊な環境下での検査になる。高磁場ならではの事故の報告もあり注意が必要である。また、CT・血管撮影・X線TV等では日常的に造影剤を使用しており、造影剤の副作用や血管外漏出についても重大な事故に繋がりにかねないことを科員全員で認識し医療安全の関心を高めていききたいと思う。

医師、技師共に積極的に研修会等参加し、撮影技術・医学的知識を高め、そして接遇の面でも向上を図り患者さんにも安心して検査が受けられるよう信頼される医療従事者を目指す。

当科は、歯科医師9人（常勤2人、非常勤7人、研修医1人）、歯科衛生士3人（常勤2人、臨時1人）のスタッフで診療に当たっている。

当院で勉強したいという歯科医師や研究者も多く、おかげさまで常時人数は満たされている。

当院の特徴は、開業医ではできない口腔外科の専門性にあると考えている。その内容は4つに分けられる。

- 1、手術を要するもの。
- 2、糖尿病、心臓病など基礎疾患があって、治療をしたい場合。
- 3、障害を持っている方。
- 4、インプラント、とくに事故などで骨をやられたような患者さんを対象。

ケースによっては骨の移植などでも行う。

開業医との連携は重要で、町田市歯科医師会の要望もあり、日曜日の緊急の手術なども受けるようにしている。

●スタッフ紹介

五百藏一男	部長 昭和54年卒
小笠原健文	担当部長 昭和56年卒
阿部 史雄	非常勤歯科医師 平成4年卒
石井 聰至	非常勤歯科医師 平成8年卒
大畑 仁志	非常勤歯科医師 平成9年卒
寺尾 豊	非常勤歯科医師 [~2009.10.30] 平成10年卒
石井 達也	非常勤歯科医師 平成11年卒
黒坂 正生	非常勤歯科医師 平成18年卒
鹿兒島暁子	非常勤歯科医師 平成19年卒

緒方 理人 研修医 [2009.4.1~2010.3.31]
平成21年卒

他、歯科衛生士3人（常勤2人、臨時1人）

●これからの目標

入院患者を増やし、かつ難易度の高いインプラント手術をもっと受け入れたい。開業医からの紹介は60%近くあり、非常に協力してもらっているが、さらに割合を高くしたい。

当院の強みは、脳神経外科、形成外科との連携によって大きな事故などに対応できることだが、救急の受け入れは2009年から減っている。（前年度比）これも他の診療科との連携が密であれば、さらに増やすことができるので努力したい。

当院で勉強したいと望む歯科医が多いのも、口腔外科とインプラントの認定指導医がおり、研究施設として認められているからだ。引き続きこの資格を継続し、指導力を高めたい。

麻酔科は常勤医3人と非常勤医1人に指導医クラスのパートを週3回依頼して中央手術室の運営と麻酔管理を行っている。研修医は不在の時期もあるが、通常1から2人が2ヶ月の研修を受け、有力な戦力となっている。2年目に再度麻酔科を選択してくれる研修医も多い。

手術室運営委員会で各科の手術日を調整しているが、枠外でも臨機応変に臨時手術に対応している。

夜間は1人の当直体制をとり、24時間365日緊急手術に迅速に対応できるようにしている。

月曜日と木曜日にペインクリニック外来を開き、近隣の医療機関や院内の各科からの慢性難治性疼痛に対する依頼を受け、治療にあたっている。

週に2回、緩和ケア病棟での業務に参加させていただいている。

夜間の外科系救急当直は、整形外科医のオンコール体制のもと、火曜日を中心として、週末にも積極的に救急車や外傷患者を受けよう努めている。

このように、多くの業務内容をかかえているため、常勤医の精神的・肉体的負担が大きくなっているのが問題である。また、術前検討や術後診察に費やす時間が十分にとれないことも課題である。

●スタッフ紹介

櫻本千恵子	副院長、麻酔科部長、ME機器センター所長、中央手術室長、集中治療室長 昭和59年卒
中野 貴明	常勤医師〔2009.4.1～2010.3.31〕 〔2010.4.1～非常勤医師(週4回)〕 平成13年卒
瀬川 由夏	常勤医師〔～2009.3.31〕 平成17年卒
松田 弘美	常勤医師〔2009.4.1～9.30〕 平成18年卒
齋藤 久恵	常勤医師〔2009.10.1～〕 平成18年卒
丸山美由紀	非常勤医師(週2日)〔2010.2.1～〕 平成9年卒

中原 絵里	非常勤医師(週2日) 平成10年卒
安里 文雄	派遣医師(週1日ずつ)
山崎 一	派遣医師(週1日ずつ)
松本みどり	派遣医師(週1日ずつ)

●診療実績(2009年度)

総手術件数	3,071件 (前年度と比較して178件減)
麻酔科管理件数	2,233件(前年度と比較して82件増)
全身麻酔	1,296件
硬膜外併用脊髄くも膜下麻酔	468件
脊髄くも膜下麻酔	463件
硬膜外麻酔	6件
緊急手術件数	457件(前年度と比較して62件増)

総手術件数の減少は耳鼻咽喉科が常勤医不在になり手術をやめたこと、眼科の手術が約150件減少したことが主な原因である。それ以外の科は手術件数を伸ばしており、外科系は医師数が少ないにもかかわらず、大変な努力をされていると思う。緊急手術件数が伸びていることは、救急対応が充実してきたことを裏付ける。

麻酔法の内訳には大きな変化はない。麻酔点数の高い全身麻酔を故意に増やすという方針はとっていないが、最近、術前に抗凝固療法を受けている患者や、抗血小板薬を内服している患者が増えているため、硬膜外や脊髄くも膜下穿刺ができないことも多い。幸い、調節性の良い静脈麻酔薬・筋弛緩薬・麻薬が使用できるようになってきたため、全身麻酔の方法も選択肢が広がった。術後鎮痛に使用できる強力な鎮痛薬や持続の麻薬静注・皮下注を使用することによって、全身麻酔のみでも激しい術後痛を緩和できるようになった。

麻酔科管理件数は毎年50～100件ずつ増加しており、目標の年間2,500件に近づいている。マンパワー不足にもかかわらず、これだけの症例数を重篤な合併症なく安全にこなしているのは、外科系各科の医師の協力と、手術室で働く看護師や臨床工学技

士の方々の熱意と努力によるところが大きいと思う。

●これからの目標

麻酔科の仕事内容は多岐にわたっており、少ないスタッフで全ての業務を完璧にこなすことは難しい。やはり、手術室内での臨床麻酔業務を最優先し、常に安全で最適な質の高い麻酔を提供することが麻酔科の基本となる。最近、高齢で、合併症をたくさんもった、麻酔管理が困難な患者も積極的に手術治療を選択するようになってきている。このような環境の中で、心停止を予測させるような重篤な合併症をおこさず、安全で迅速な麻酔導入・覚醒、安定した術中管理を行うためには、新しい気道管理器具や薬剤およびモニターの使用に習熟しなければならない。また、4月からは佐藤克彦医師が後期研修医として私達の仲間になる予定であり、大きな喜びと期待がある反面、責任も重大である。

具体的には、以下の目標を達成したい。

- 1) 全ての患者に安全で質の高い麻酔を提供する。
そのためには、術前評価を厳密に行い、麻酔計画を立て、術後経過をおって麻酔法の問題点を検討する。

- 2) さらに手術件数を増やすためには、定時手術のキャンセルを減らし、緊急手術を積極的に受け入れる必要がある。そのためには手術室を効率よく使用できるように入室時間を早めたり、手術枠を組み替えるなど臨機応変に対応する。
- 3) 1例の事故や合併症もおこさないことを目標とし、さらに安全面を強化するために、手術開始前のタイムアウトの実施と術後のX-P撮影を徹底させる。
- 4) 新しい試みとして、ERASプロトコルの1つである術前経口補水療法を始める。
- 5) 学会に積極的に参加し、エコーガイド下末梢神経ブロックなどの新しい技術を習得する。学会発表や論文作成の機会を増やす。
- 6) 後期研修医を大切に育成する。



病院の風景 (16)

当検査室は2000年4月より検査科より独立して業務を行っている。

2003年1月より病理解剖を院内で実施している。

業務として組織検査、細胞検査、病理解剖を行っている。

組織検査では、内視鏡などの生検検体から手術材料まで、当院各科から依頼されるすべての材料について取扱っている。また、昨年度、自動免疫染色装置を更新し、近年多様化している診断についても迅速な対応が出来るようになっている。

細胞診検査では、検体受付から迅速な報告を行ってきている。外来などで、患者さんから針などによる穿刺吸引材料や擦過検体を採取する時は、細胞検査士が直接検体採取の介助を行い、より新鮮な状態で検査できるように努めている。また、検査は2人以上で鏡検するようにシステムを構築している。

病理解剖は、2008年5月に新しく解剖室が整備さ

れ、感染症対策などを考慮した構造となっている。

また、これら診断業務以外には、対外的活動における診断資料などの提供も行っている。

施設認定

日本臨床細胞学会 施設認定 第0146号

日本病理学会 登録施設 第3116号

●スタッフ紹介

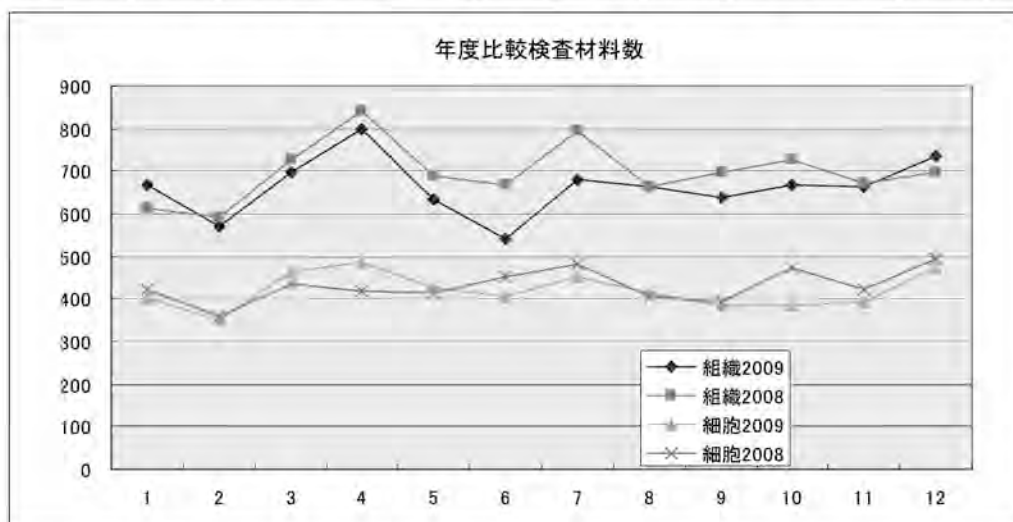
阿部 光文 検査部長、検査科長、病理検査部長
病理専門医、細胞診専門医
昭和60年卒

他、細胞検査士5人（常勤4人、臨時1人）
（内 国際細胞検査士4人）

●診療実績

検査材料数（件）

	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
組織診	2009	668	572	697	798	633	541	682	662	638	667	664	737	7,959
	2008	614	591	725	840	689	668	796	663	698	725	671	697	8,377
細胞診	2009	403	352	463	485	425	404	453	413	384	386	393	475	5,036
	2008	423	361	437	419	414	453	481	406	391	474	423	496	5,178



過去5年間材料数比較(件)

年度	組織診	細胞診
2009	7,959	5,036
2008	8,377	5,178
2007	7,640	5,255
2006	6,400	5,220
2005	5,032	4,698

5年前と比較して確実に取扱い材料数は増加している。

しかし、ここ数年は、ほぼ横ばい状態である。

●これからの目標

現在、産休などで休職者が居り、実働人員数としては少ない状態が数年は続くと言う状況の中で、個人の技術力向上を目標に掲げ、処理能力を上げていく努力をしなければならない。そのプロセスとして積極的な学会、研修会への参加、学習会の実施などを行っていきたい。また、機器類の老朽化の問題があり、メンテナンスを含め、更新などを考えて行かねばならず、現在の機器の情報を集め、特に感染症対策には取り組んで行きたいと考えている。

さらにコストダウンのために導入した再生化にも引き続き取り組んでいく。



病院の風景 (17)

2008年5月、新棟開設と同時に南10階に、緩和ケア病棟を開設。専任医師として、呼吸器内科の関根秀明医師が就任した。同病棟は他の病棟に入院中の癌患者で、緩和ケアを必要とする方を病棟主治医からの申し込みで受け、入棟基準を満たしているかご家族とともに緩和ケア外来で審査を行ない、適合であれば転棟して頂き、ご家族と協力して緩和ケアを行なっていくための病棟である。18室は全部個室で、1室が特室(52,500円/日)、8室が有料部屋(18,900円/日)、9室が無料部屋となっている。その運営方法に関しては、羽生信義副院長を委員長とする、緩和ケア病棟運営委員会で決定している。

2009年4月に、関根医師から消化器内科の白濱圭吾医師に専任医師が変更となり、9月から北里大学病院外科の三重野浩朗医師が、月曜日の非常勤医師として加わった。また、麻酔科の櫻本部長、丸山医師、中野医師、消化器内科の谷田医師、神経科の古賀医師、加田医師などの協力を得ている。

2009年12月には、緩和ケア病棟の施設基準を達成して届出を行なうはずであったが、看護師不足などの原因で、いまだに届出を出せておらず、出来高制で運用している。

●スタッフ紹介

白濱 圭吾 緩和医療専任部長 (内科)
昭和61年卒

三重野浩朗 非常勤医師 (外科)

南10階病棟看護職員 師長、主任、看護師15人
病棟薬剤師 1人

医療ソーシャルワーカー 2人
他、栄養士、理学療法士。

●診療実績

2009年度：2009年4月1日～2010年3月31日に入院した患者の疾患別実数（1患者が入退院繰り返しても1人と数える）は、右表の如くとなり、前年度と比較し約62%の増加がみられた。

●患者背景

	全患者	男	女
	84人	51人	33人
年齢(歳)	44-93	44-93	51-89
平均	74.4	74.7	74
中央値	77.5	78	77
在院日数(日)	1-175	1-102	2-175
平均	27.9	22.6	36.2
中央値	19	19	22

●疾患別内訳

	全患者	男	女
	84	51	33
肺	24	16	8
胃	16	10	6
肝・胆管・胆嚢	13	10	3
膵	12	6	6
結腸・直腸	10	6	4
子宮・卵巣	4	0	4
乳房	2	0	2
その他	3	3	0

●緩和ケア病棟に伴う研修実施概要

1. 医師対象研修：2009年7月14日、於 町田市医師会館。担当：白濱医師
 - 1) 町田市民病院「緩和ケアマニュアル」配布
 - 2) 「緩和ケア病棟入棟基準」及び入棟受け入れ方法等について
 - 3) 症例研修
2. 看護師薬剤師対象研修：同年8月24日、於 当院。担当：西原MSW、田近薬剤師、井戸看護師、酒井看護師
 - 1) 「緩和ケア病棟入棟基準」及び入棟受け入れ方法等について
 - 2) ペインコントロールについて
 - 3) 疼痛緩和に使用する薬剤

- 4) 症例研修
3. 緩和ケア病棟 地域サービス関係機関 担当者
対象 研修会：同年11月30日 於 当院。
担当 白濱医師、西原MSW
 - 1) 緩和ケアとは
 - 2) 疼痛対策の基本について
 - 3) アンケート報告
4. 町田市医師会の先生方への、「緩和ケア病棟対象患者」紹介依頼:2010年2月10日 町田市医師会理事会にて、於 町田市医師会館。担当白濱医師。

●これからの目標

「緩和ケア病棟入院料」施設基準申請を早く行ないたい。そのためには、7:1看護基準の達成が先決であり、病院全体の協力体制が必要である。当部門としては、看護基準が取れ次第すぐにも緩和ケア病棟の施設申請をできるように、前年度に引き続き近隣の医師、薬剤師、訪問看護施設などの勉強会を適宜行なうように考えている。



病院の風景 (18)

20

眼科

Report 2009

当院は総合病院であり、多くの診療科と連携して診療を担当している。しかし、常勤医は1人のため、外部からの応援医師の協力を得て患者さんの対応をしている。

●スタッフ紹介

神蔵 陽子 眼科担当医長
平成14年卒

緒方智恵子 常勤医師（2009年7月から休職）
平成17年卒

他、視能訓練士4人（常勤1人、非常勤3人）、
メディカルフォトグラファー（非常勤）1人。

21

耳鼻咽喉科

Report 2009

当院の耳鼻咽喉科は、常勤医師不在のため、外部からの非常勤の医師が交代で平日の外来を担当している。

主に大学病院で行なわれていました研修医の教育システムが大きく変わり、2004(平成16)年度より新臨床研修制度がスタートしました。

これに伴い、当院でも内科は2年間の研修期間で4人の研修医を、歯科は、2006(平成18)年度より1年間の研修期間で現在1人を募集しています。

将来を担う若い医療人を育成することは重要なことで、このような研修医を採用することにより指導医の張り合いも増して院内が活性化します。

当院では、初期研修医の約半数が後期研修医として残ってくれますが、これを維持するためにも指導医の育成や学会認定施設の取得等の整備が求められます。

今後とも研修医の指導を賜りますようお願い申し上げます。

臨床研修管理委員長 (内科・歯科) 羽生信義

〔医師臨床研修 (研修期間2年間)〕

年度	受入数	修了数	後期研修				
			後期研修(残)	外部受入	後期研修計	診療科	備考
2004	3						
2005	2	2					
2006	4	2	0		0		
2007	4	4	2		2	外、産	
2008	4	4	2	内科1	5	内2、外、産2	
2009	4	4	2		7	内3、外、産3	2人後期終了

●2008年度開始 (2010年3月修了)

氏名 (出身大学)	進路
内丸 亮子 (北里大学)	当院 内科
佐藤 克彦 (滋賀大学)	当院 麻酔科
美蘭田 純 (北里大学)	当院 内科
武田 泰裕 (獨協医科大学)	東京慈恵会医科大学 外科

●2009年度開始 (2011年3月修了)

氏名 (出身大学)	進路
柴田 智一 (山梨大学)	/
島田 直子 (福井大学)	
篠原万里枝 (獨協医科大学)	
渡部 真実 (高知大学)	

〔歯科医師臨床研修 (研修期間1年間)〕

年度	受入数	修了数
2006	2	2
2007	2	2
2008	0	0
2009	1	1

●2008年度開始 (2009年3月修了)

氏名 (出身大学)
採用なし

●2009年度開始 (2010年3月修了)

氏名 (出身大学)
緒方 理人 (日本歯科大学)

(総括)

町田市民病院は、2009(平成21)年度地方公営企業法の全部適用に移行しました。

これを機に、院内の幹部会議に看護部長が出席し、看護科の運営状況や業務内容に関して、各部門の理解と協力を得る機会が増えました。その結果、より一層主体的に主導的に看護活動に取り組むことができ、2009(平成21)度の看護科目標はBSC(バランス・スコアカード)による運営計画に則りほぼ達成することができました。

主な成果として、まず、専任の教育担当師長を配置し、教育体制の基盤強化を図りました。また念願であった認定ナース(集中ケア、ガン化学療法)2名が誕生したことも前進です。

次に看護科として病院経営にも積極的に参加し、経費削減や診療単価の上昇に貢献できたことが大きな成果でした。特に今年度はDPCの導入に伴い、入院用疾患パスの促進、処置関連のセット化などに取り組みました。また看護の専門性を生かし診療報酬加算の取得に努めるため、地域連携パスの促進や看護相談外来の設置により、ケモ室や看護相談(糖尿病、ストーマ管理、ホット、検査説明等)の体制を整備しました。さらに主査会では、診療材料の在庫管理の見直しを行い、約1,000万円の経費削減を実現することができました。その他ワークライフバランスの実現に向けて、働きやすい夜勤体制の検討を行い夜勤勤務の選択制が2010(平成22)年度から可能になりました。

その他にも今年度は多くの看護活動を展開してきましたが、常に一步先を見据えながら看護の専門性を発揮し、役割拡大に積極的に取り組んだ看護職員の惜しみない努力とパワーが質の高い看護の提供と経営改善に寄与し、看護科の大きな飛躍につながったと思います。

看護部門は今後も患者さまに信頼され喜ばれる町田市民病院の実現に向けて、より一層努力してまいります。

看護部長 奈良 加代子

●部門紹介

1) 看護科の理念

- (1) 市民の健康を守り安全で良質な看護サービスを提供する。
- (2) 質の高い看護を目指し、一人一人が成長する。

2) 看護科の目標

- (1) 患者・家族に信頼される安全で安心な質の高い看護を提供します。
- (2) 業務の効率化を図り、病院経営に積極的に寄与します。
- (3) DPCに対応できる看護システムを整備します。

●看護体制

- (1) 看護基準 7対1 看護
- (2) 看護単位 病棟 12単位
外来 一般外来、救急外来
(透析室・内視鏡室)
中央手術室・中央材料室

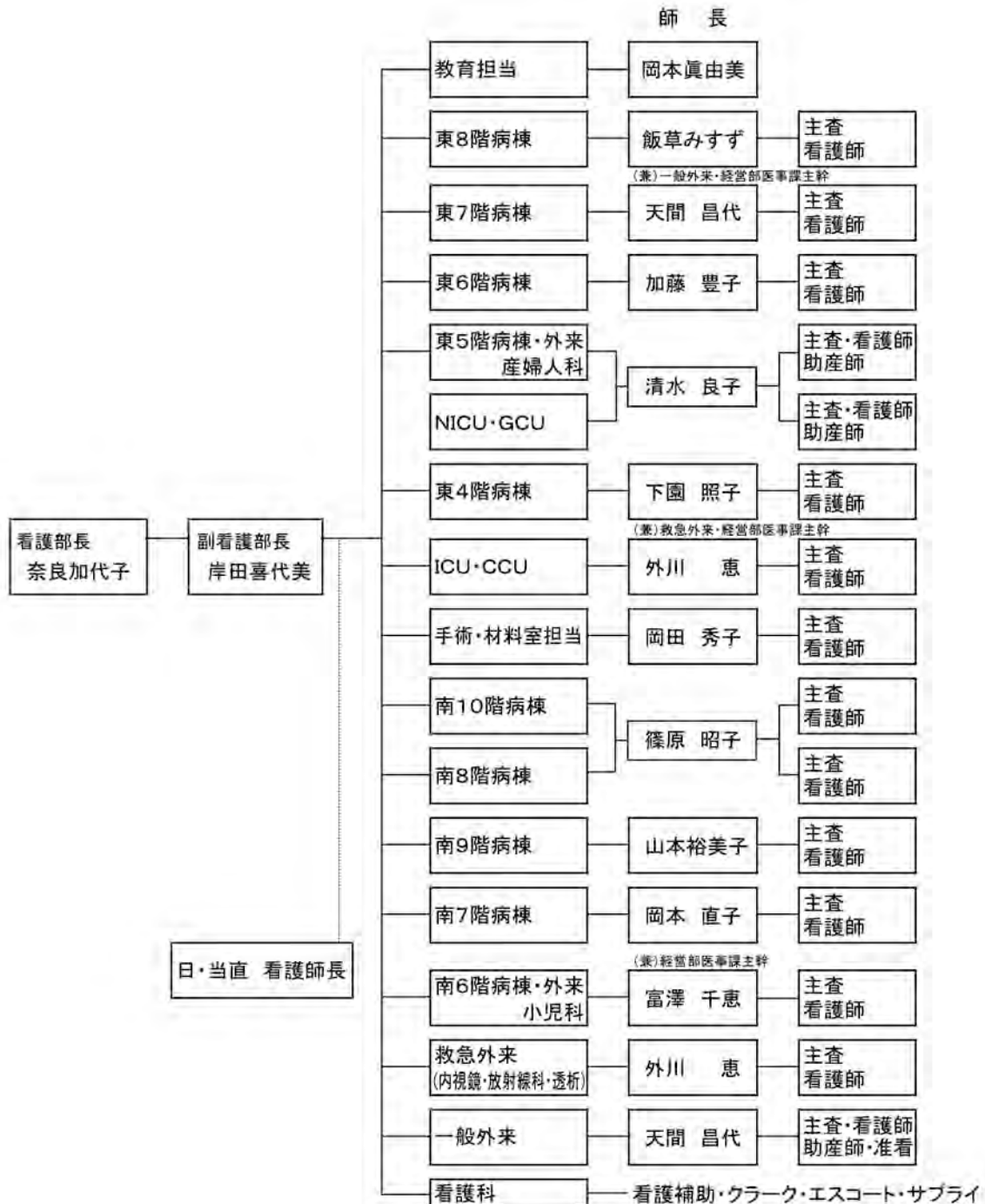
- (3) 看護方式 固定チームナーシング・一部受け持ち看護
- (4) 看護職員数 2010(平成22)年4月1日現在 416人(助産師・看護師・准看護師・臨時看護職員含)
- (5) 組織構成 看護部長1人、副看護部長1人、教育担当看護師長1人
看護師長11人 主査18人
- (6) 看護記録 フォーカスチャータリング・S
AOP・NANDA看護診断
(電子カルテ) ナイチンゲール理論を基本に、患者の全体像をとらえてケアに役立つ記録を目指す。
- (7) 勤務体制 病棟・救急外来(三交替制)、手術室(当直制)

	三交替制
深夜勤	0:30~9:15
日勤	8:30~17:15
準夜勤	16:30~1:15

●組織図

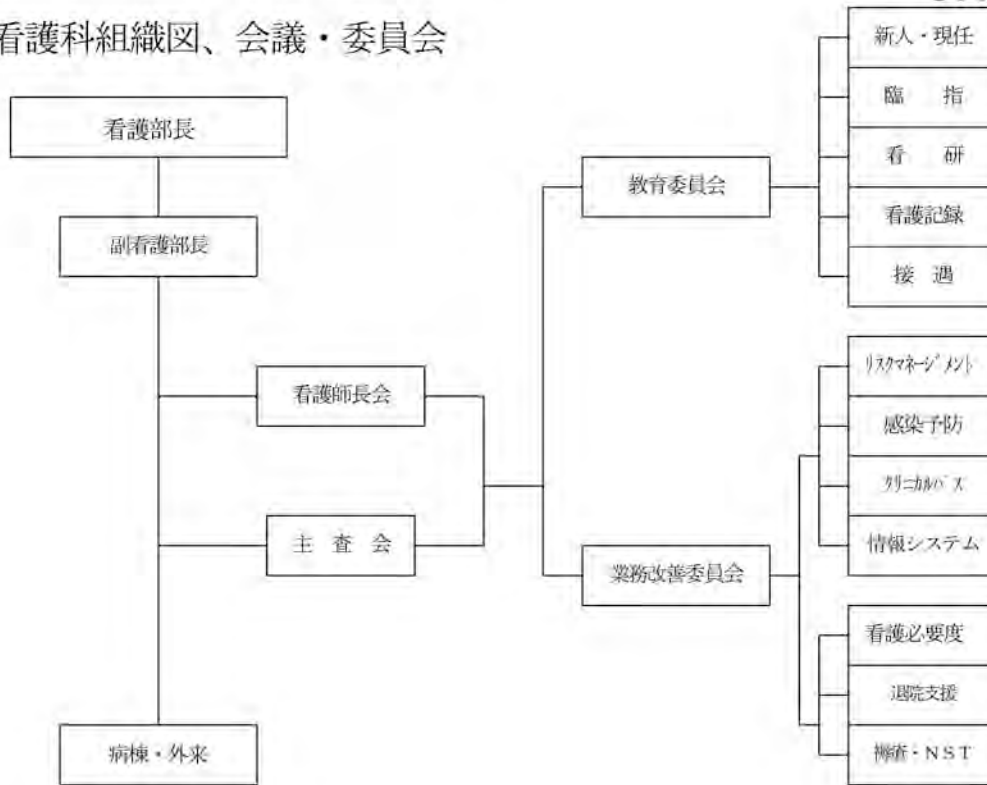
看護科組織図

2009. 4



2009・4

看護科組織図、会議・委員会



●看護科委員会

	委員会名	目的
教育委	教育（新人／現任）	豊かな人間として成長し、専門性の高い看護を提供できる人材の育成をする
	臨床指導	臨床実習が効果的に行われる体制を作る
	看護研究推進	研究を通して看護を科学的に追求する視点を養う。研究の成果を発表する
	看護記録	電子カルテによる記録の標準化を図る
	接遇	社会人として基本姿勢の見直しを図り、専門職業人として接遇と患者サービスの向上に努める
業務改善委	リスクマネジメント	医療事故防止対策と安全の強化を図る。職員の安全教育・安全啓発活動
	感染	看護職員の感染予防に関する意識向上と技術の普及
	クリニカルパス	DPC対応パスの作成と利用率向上を図る
	情報システム	電子カルテ活用により効率化を図る

委員会名	目的
看護師長会	連絡調整
主査会	連絡調整
DPCプロジェクト	DPCに対応できるよう業務を見直し体制を確立する
退院支援	安心して適正な退院支援を推進する
勤務体制見直	患者の看護ニーズへの対応と働きやすさを考慮した夜勤体制の検討
褥瘡対策	褥瘡予防に関する検討を行う
NST	患者の栄養改善を目指す
診療報酬	診療録管理・改訂対応・25条準備など
看護必要度	72時間維持管理・看護必要度など
委託業務	業務調整 MJR（月例合同見直し会議） ・看護補助・外来クラーク・外来支援・内視鏡・材料室
その他	ボランティア・レク・看護協会関係・治験支援・ホームページ看護師サイト・図書

●実績(平成21年度)

看護科

	項 目	実 績												
顧客の視点	1) 患者サービスの向上	①全職場に病棟責任者として看護部長・師長・主査を表示した。 ②退院時見送りの徹底が図れた。												
	2) 個別ケアの充実	①受け持ち看護師の活動を活性化し個別ケアの充実が図れた。												
財務の視点	1) 病床稼働の向上	①円滑な入院受け入れの徹底が図れた。稼働率は80.7%だった。												
	2) 7対1看護の維持	①入院基本料届要件の平均夜勤時間72時間、重症度・看護必要度評価22.09%でクリアし7対1看護の維持ができた。 ②看護必要度学習会実施参加者62名												
	3) コスト意識の向上	①主査会でデットストック対策メンバー結成。 ②デットストック削減週間を実施。 ③デットストック対策とコスト意識の向上により大幅な診療材料費削減が図れた。												
	4) DPCの導入への対応	①看護師長・主査のプロジェクトチーム結成。 ②外来看護業務の見直しにより、DPCに対応した看護の継続性を図った。 ③DPC対応バス作成の推進。合計108バスとなり、使用率43%に向上した。 ④コスト入力の設定化を進め、62処置の設定化ができた。 ⑤DPC学習会3回実施参加者267名 ⑥看護指導室を開設。指導の充実と診療報酬上の算定ができ、収益向上に繋がられた。												
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>看護指導項目</th> <th>合計(件)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>在宅酸素療法</td> <td>29</td> </tr> <tr> <td>糖尿病指導</td> <td>31</td> </tr> <tr> <td>インスリン導入指導</td> <td>37</td> </tr> <tr> <td>ストーマ指導</td> <td>23</td> </tr> <tr> <td>外来がん化学療法</td> <td>2958</td> </tr> </tbody> </table> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>*算定結果 在宅指導管理料 170点× 外来化学療法加算390点×</p> </div>	看護指導項目	合計(件)	在宅酸素療法	29	糖尿病指導	31	インスリン導入指導	37	ストーマ指導	23	外来がん化学療法	2958
看護指導項目	合計(件)													
在宅酸素療法	29													
糖尿病指導	31													
インスリン導入指導	37													
ストーマ指導	23													
外来がん化学療法	2958													
内部プロセスの視点	1) 勤務体制の見直し	①看護師長・主査のプロジェクトチーム結成。 ②看護職員のアンケート実施8月24日～9月7日362枚配布中340枚回収(回収率93.9%) 206名の二交代希望者があった。 *ワーク・ライフ・バランスの取り組みとして柔軟な勤務体制について検討した。 22年4月より夜勤の選択制を導入することを決定した。												
	2) 医療支援業務の見直し	①10月より、医療事務を委託から切り替え16人直接雇用とした。 外来業務の見直しにより、患者案内、看護師業務支援の充実が図れた。												
	3) 地域連携の推進	①第2回地域公開研修会実施。市内5施設から看護職18名の参加あり。 「AHAガイドライン2005準拠BLS研修」救急蘇生について専門的な技術を習得するとともに看護による連携が図れた。 ②地域連携バスの推進。脳卒中連携バス116件、大腿骨頸部骨折連携バス37件適応。 南多摩保健医療圏連携協議会に参加し、バス推進を図った。												

看護科

	項 目	実 績
学習と成長の視点	1) 教育・研修体制の充実 専門性の向上	①教育担当看護師長の配置 ②認定看護師2名（集中ケア1名・がん化学療法1名） ③研修会の実施 ・院内研修実施(主な研修：看護倫理・コミュニケーション・リーダーシップ等) ・院外研修参加 131名(看護実践研修・自治体病院研修・訪問看護ステーション研修等) ・認定看護管理者研修4名参加（ファースト2名・セカンド1名・サード1名） ④講演会3回実施 ・キャリア研修 テーマ「地域連携を推進するための看護職の役割」 講師：昭和大学保健医療学部看護学科地域・在宅看護学教授小西かおる先生 ・看護実践研修 テーマ「主な苦痛症状の緩和と持続皮下注入法について」 講師：北里東病院緩和ケア認定看護師玄海泰子先生 ・師長・主査合同研修 テーマ「病院経営と看護職の役割」 講師：東海大学医学部基盤診療学系病院管理学教授田中豊先生 ⑤学会・発表等 ・第10回日本クリニカルパス学会パス展示3題(南8階病棟・南6階病棟・東6階病棟) ・全国自治体病院学会2題 ・多摩南地区支部看護研究発表会1題

●資格取得・研修派遣等

<資格別>

看護師	327名(准1)
助産師	31名
保健師	19名

<看護管理者研修>

	種 類	2009年度	2010年度(研修決定)
看護管理者	管理Ⅰ	5名	1名
	管理Ⅱ	1名	1名
	管理Ⅲ	2名	0名

<認定看護師>

2009年度	
集中ケア	1名
がん化学療法	1名

<技術認定看護師>

医療安全管理者	6名
透析技術認定	6名
糖尿病療養指導士	6名
内視鏡技師	5名
呼吸療法認定士	5名
BLSヘルスケア プロバイダー終了者	21名
介護支援専門員	5名
臨床指導者(8週間～1週間)	22名
看護教員養成	1名
受胎調整指導員	4名
思春期指導員	1名
診療情報管理士	1名
新生児蘇生法「専門コース」 終了者	3名

*2010年度 4名研修決定

- ・皮膚・排泄ケア
- ・感染管理
- ・糖尿病看護
- ・小児救急看護

【院外研修（2009年度） 131名派遣】

内 容 ・フィジカルアセスメント ・がん看護 ・救急看護
 ・災害看護 ・コーチング ・リーダーシップ
 ・看護管理関連 ・訪問看護ステーション ・安全管理

【学会活動・発表・参加等】

第10回日本クリニカルパス学会（開催地：岐阜県） パス展示3題

- ①「糖尿病教育パス」厚澤幸恵（南8階病棟）
- ②「小児科におけるパス使用率向上に向けての取組み」小野素美子（南6階病棟）
- ③「ソケイヘルニアのパス」山内祐里子（東6階病棟）

第48回全国自治体病院学会（開催地：川崎市） 2題

- ①「DPC導入における看護の役割を考える」天間昌代（東7階病棟）
- ②「院内看護研究計画書への指導の内容分析」横内砂織（南8階病棟）

多摩南地区支部 看護研究発表会 1題

- ①「口腔トラブルのある患者におけるセミナーを用いた口腔ケアの効果」

藤原望（南9階病棟）

●これからの目標

1. 市民の期待に応える質の高い看護を提供します。
2. 看護の専門性を発揮し、病院経営に寄与します。
3. チーム医療を推進し、地域連携の強化を図ります。

（『22年度 看護部の目標』より）

今年度の目標はBSCのツールを活用して策定いたしました。目標達成に向けて看護師長会をはじめ、主査会や各委員会が中心になり、全職員が一丸となって取り組んでまいります。



病院の風景 (19)

町田市民病院薬剤科は、薬剤師25人、事務系スタッフ3人により調剤業務、注射薬供給業務、注射薬無菌調製、院内製剤業務、薬剤管理指導業務、医薬品情報管理、医薬品管理など院内の薬に係わる各種業務を担っている。また、医薬品管理業務に当たっては、薬剤SPDの業務支援を受けている。

<業務内容>

1. 調剤業務

調剤業務は外来調剤と入院調剤からなり、外来患者および入院患者の内用薬、外用薬、注射薬などを処方せんに応じて調剤を行っている。外来処方においては、約85%が院外処方せんとして患者さんへ交付されている。業務の比重としては、入院患者さん中心の調剤業務を行い、医薬品の適正使用を基本として、有効で安全な薬物治療をサポートしている。また、持参薬確認、病棟の処方薬再調製、返却薬剤の処理などの業務も合わせて行っている。

2. 注射薬供給業務

入院患者さんへの注射薬の供給は自動注射薬払い出しシステムを用いて、個人別に注射剤のセットを行っている。その際、投与量や注射剤の配合についての問題点のチェックを行い、患者さんにとって適正な薬物療法を維持している。

2009年度は、1日250件を超える注射せんのセットを行った。

3. 抗癌剤無菌調製業務

当院では、抗がん剤の治療を入院時同様に外来患者さんにも安全に受けていただくために医師、看護師、薬剤師等による他職種チームで治療に取り組んでいる。

がん化学療法は、患者さんごとに決められた治療計画書（レジメン）・指示書に基づいて実施される。医師が予め提出した計画書を基に薬剤師が内容をチェックし、投与当日医師からの指示により点滴の調製を行う。また、必要に応じて患者さんにお薬の効果や副作用についても説明している。

4. 院内製剤業務

製剤室では、市販の医薬品では対応できない製剤を様々な臨床のニーズに応じて、独自の院内製剤として調製している。

2009年度 院内製剤品目数：内用薬2品目、吸入薬6品目、軟膏薬7品目、その他の外用薬18品目

5. 医薬品情報管理業務(DI業務:Drug Information)

最新の医薬品情報資料の収集・保管を行うとともに、院内スタッフからの医薬品に関する質疑についての解答や以下の項目の業務を行っている。

- 1) 医師、看護師、病院スタッフ、患者さんに対しての医薬品情報の提供
- 2) 医薬品情報の収集、管理
- 3) 副作用情報の収集、院内への提供、厚生労働省への報告
- 4) 市販後調査情報提供の援助
- 5) 院内医薬品情報誌の発行（毎月1回発行）
- 6) 「町田市民病院医薬品集」の発行（3年に1回発行・追補版6ヶ月に1回発行）

6. 薬剤管理指導業務

- 服薬のコンプライアンスの向上
- 副作用発現の防止・早期発見
- 薬に対する患者さんの不安の解消
- 患者さんの治療への参加意識の向上
- 医師・看護師への情報提供

などを目的として、入院患者さんへの調剤、病棟医薬品の管理、医薬品情報管理、薬歴管理および服薬指導を薬剤管理指導業務として行っている。

2009年度は、8人の薬剤師が担当の病棟で毎月約700名の患者さんに服薬のための指導を行っている。

2009年度は、薬剤管理指導件数1,000件を超える月もあり、平均958件となった。

●スタッフ紹介

上野雄一郎 科長
松林 和幸 主幹

他 薬剤師23人、事務3人

●これからの薬剤科業務目標

○医療安全の視点

安全体制の構築→5 S 活動の活性化を図る。

- ・安全環境の点検、整備
- ・インシデント、アクシデント事例の共有化を図る。(リスクマネージャー)

○経営の視点

ジェネリック薬採用の促進→昨年度に引き続きジェネリック薬への変更を行い、その後、新規薬価収載のジェネリック薬について検討する。

(薬事委員会委員)

○業務の視点

業務マニュアル再構築→各部署マニュアルの点検、作成のための業務分担と期間目標を提示し、実施する。(科長補佐、主査)

○薬学生実務実習

実習環境の整備→薬学生実務実習受け入れのための役割分担を薬剤科スタッフに提示し、有益な実習を行う。(実習担当メンバー)

2009年度は、2008年の病院引っ越し、電子カルテシステム導入後の環境点検整備を行い、効率的で安全な職場環境構築に取り組んできた。また、薬剤管理指導業務推進のため、病棟担当者の病棟従事時間を大幅に増やし薬剤管理指導件数月間約1,000件を達成し、入院患者さんの利益を守る薬剤管理を展開してきた。病院経営の視点では、2009年7月より開始されたDPCに対して後発医薬品の新規採用を30品目とし、約3,000万円の薬剤経費削減を行った。

2010年度は、薬剤科の業務の中心をなす医療安全に対して、業務環境の再点検を行い病院引っ越し以降の安全環境を見直していくこととした。また、安全環境の見直しに並行して業務マニュアル再構築へ生かしていく。後発医薬品の使用については、引き続き使用促進に取り組み病院経営への貢献を昨年度以上に目指す。

その他、薬学生実務実習については薬科大学6年制となり、本年より薬学生長期実務実習を初めて受け入れるに当たり、学生及び当院薬剤師にとって有益な実習となる環境を作っていきたい。

2009(平成21)年度・2008(平成20)年度 薬剤科業務統計比較

		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	月平均
外来処方箋枚数	平成21年度	2,123	1,888	2,399	2,413	2,182	2,093	2,444	2,318	2,380	2,462	2,326	2,537	27,565	2,297.1
	平成20年度	2,454	1,597	2,108	2,238	2,034	2,116	2,259	1,901	2,021	2,068	1,985	2,126	24,937	2,078.1
入院処方箋枚数	平成21年度	4,243	3,673	4,274	4,014	3,846	3,448	3,870	3,799	4,054	3,874	3,994	4,548	47,637	3,969.8
	平成20年度	3,142	2,559	3,670	3,995	3,731	3,610	4,528	3,777	4,285	4,066	4,150	4,514	45,967	3,830.6
院外処方箋枚数	平成21年度	12,789	11,693	13,209	13,472	12,242	12,186	13,450	12,071	12,607	12,311	11,495	13,906	151,431	12,619.3
	平成20年度	12,505	11,774	12,755	13,712	12,421	12,859	14,104	11,688	12,968	12,357	11,627	12,975	151,745	12,645.4
院外比率	平成21年度	85.8%	86.1%	84.6%	84.8%	84.9%	85.3%	84.6%	83.9%	84.1%	83.3%	83.2%	84.6%		84.6%
	平成20年度	83.6%	88.1%	85.8%	86.0%	85.9%	85.9%	86.2%	86.0%	86.5%	85.5%	85.4%	85.9%		85.9%
注射処方箋枚数	平成21年度	5,970	5,280	5,799	5,927	5,557	4,876	5,776	5,397	5,439	4,920	5,378	6,273	66,502	5,541.8
	平成20年度	4,581	4,691	5,234	6,207	5,694	5,060	6,542	5,485	5,519	5,629	5,033	5,675	66,250	5,520.8
高カロリー輸液調製件数	平成21年度	58	82	55	35	49	19	26	44	35	3	8	87	501	41.8
	平成20年度	112	124	97	121	123	85	38	49	65	60	62	35	971	80.9
外来化学療法調製件数	平成21年度	104	108	125	128	113	128	126	115	128	141	146	147	1,509	125.8
	平成20年度	68	63	67	80	78	79	84	85	89	89	79	94	955	79.6
入院化学療法調製件数	平成21年度	149	122	138	100	82	94	124	121	114	100	99	107	1,350	112.5
	平成20年度	105	88	106	125	91	105	137	99	91	98	102	144	1,291	107.6
薬剤管理指導2(件数)	平成21年度	571	469	570	521	437	366	448	448	406	443	446	547	5,672	472.7
	平成20年度	253	234	308	353	298	380	476	446	408	509	526	492	4,683	390.3
薬剤管理指導3(件数)	平成21年度	384	385	455	529	513	448	582	546	504	504	471	510	5,831	485.9
	平成20年度	364	281	396	469	424	401	449	469	477	485	449	484	5,148	429.0
薬剤管理指導合計点数	平成21年度	359,280	320,645	384,225	390,205	351,735	302,180	378,840	368,290	336,380	348,690	338,555	393,060	4,272,085	356,007.1
	平成20年度	224,940	188,545	258,190	299,465	264,140	288,425	344,255	338,805	331,315	368,845	365,055	392,160	3,634,140	302,845.0
内服薬・外用薬購入額(円)	平成21年度	37,592,730	20,378,860	23,441,890	22,986,050	21,143,420	20,413,270	24,612,660	23,681,270	32,306,180	17,336,440	22,348,570	18,255,290	284,546,630	23,712,219.2
	平成20年度	31,334,770	23,623,270	21,305,710	23,741,860	21,981,980	20,174,940	24,071,390	17,352,900	31,411,530	19,709,130	20,819,030	12,485,800	268,012,310	22,334,359.2
注射薬購入額(円)	平成21年度	90,867,498	55,109,030	65,329,376	66,293,196	65,139,720	59,965,580	69,332,511	74,250,021	89,119,925	60,657,046	68,411,994	66,003,060	830,478,957	69,206,579.8
	平成20年度	79,613,906	50,365,401	59,771,557	65,550,628	56,051,640	53,719,126	70,509,336	63,090,876	90,247,002	51,079,502	64,886,666	61,236,862	766,112,502	63,842,708.5

医師1人、臨床検査技師23人（臨時職員7人含む）、看護師2人（臨時職員）が所属している。生理検査室（8人）、検体検査室（6人）、採血室（5人）、細菌検査室（3人）、輸血管理室（2人）より構成され、日常業務を遂行している。当直は1人、土曜・日曜・祭日の日勤は1.5人で対応している。

生理機能検査室

心電図、ホルター、トレッドミル、心エコーの循環器系の検査、脳波、超音波、呼吸機能検査などの他に耳鼻科外来の聴力検査、ABr、EMG、j重心動揺など行い、心臓カテーテル検査ではカテ室に入りカテ中の心電図記録を行っている。

検体検査室

血液検査、生化学検査、一般検査、感染症検査、免疫検査を行っている。また新生児室に向き先天性代謝異常の採血を行っている。

採血室

検体検査室の隣にあり、採血した検体をすぐに検査できるように常時検体を運んでいる。外来患者の採血、出血時間、翌日の病棟採血の採血管準備を行っている。

臨床検査技師の他に看護師2人、ニチイより受付クラーク1人が配置されている。年々採血件数が増加しているため採血業務がより効率化できるように7月より採血台1台を増やし、自動尿カップラベラー、患者照合表示システムを導入した。

細菌検査室

細菌一般検査、抗酸菌検査のほかに当院の託児室の職員の培養検査も行っている。また院内感染委員会に参加して医療関連感染対策活動を行っている。

輸血管理室

血液型検査、不規則抗体検査、交差適合試験など一連の輸血関連検査の他に、自己血を含めた血液製剤の保管、払い出しなどの製剤管理の業務を行っている。隔月に輸血療法委員会を開催して院内の輸血管理、事故対策に努めている。輸血関連の自動分析装置が入り輸血検査の自動化も進められている。確立すれば輸血検査の迅速化、人員の削減化につながり有効活用することが出来、今後大きく期待することが出来る。

外注検査

当検査科で行われていない検査を外部委託している。委託先より検査技師が1人常駐している。

●スタッフ紹介

医師1人、臨床検査技師23人（常勤職員16人、臨時職員7人）、看護師2人（臨時）、外注委託職員1人、受付クラーク1人

阿部 光文 検査部長、検査科長、病理検査部長
（医師）
昭和60年卒

笠松ひろ子 主 査（臨床検査技師）

小山 孝子 主 査（臨床検査技師）

●2009年度診療実績

検査件数

区分/月	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
一般検査	39,677	36,367	41,248	40,998	38,040	37,087	39,058	36,013	37,944	39,362	36,421	42,655	464,870
血液検査	50,908	45,767	51,385	50,539	47,106	46,294	49,680	47,564	47,806	49,220	47,060	55,738	589,067
ガス分析	993	1,011	1,111	1,075	874	849	1,186	1,129	1,060	691	941	1,208	12,128
臨床科学	113,259	100,566	112,031	109,709	101,819	101,331	109,356	101,631	104,957	108,571	102,773	120,458	1,286,461
血清検査	5,834	5,311	5,851	5,855	5,393	5,330	5,679	5,421	5,509	5,666	5,395	6,421	67,665
感染症	3,286	3,035	3,836	3,724	3,330	2,881	3,487	3,173	2,942	3,473	3,253	3,463	39,883
薬物検査	19	20	16	10	16	9	10	9	15	11	13	11	159
免疫検査	1,331	1,179	1,272	1,319	1,453	1,332	1,620	1,521	1,568	1,474	1,318	1,478	16,865
交差試験	472	466	484	458	373	394	453	445	371	415	364	446	5,141
細菌検査	2,555	2,371	2,673	2,772	2,723	2,598	2,697	2,582	2,481	2,343	2,303	2,478	30,576
心電図	1,771	1,531	1,729	1,675	1,417	1,461	1,578	1,460	1,526	1,585	1,529	1,786	19,048
ホルター	98	84	103	101	105	84	118	101	76	114	88	128	1,200
トレッドミル	69	59	62	74	51	54	67	65	69	51	58	72	751
肺機能	496	509	531	584	441	510	491	416	531	480	541	510	6,040
脳波	51	44	45	46	54	37	36	40	44	43	38	52	530
超音波	301	247	304	310	320	277	300	298	293	275	295	355	3,575
UCG	327	304	302	312	317	256	297	284	246	295	279	356	3,575
カラードブラ	89	63	60	77	94	49	87	82	95	92	75	92	955
ABI	11	8	10	16	19	19	22	23	16	14	23	15	196
聴力検査	209	162	165	164	213	141	189	154	189	177	206	208	2,177
委託検査	10,194	8,797	10,357	9,985	8,941	8,585	9,680	8,548	8,352	9,153	8,696	10,774	112,062
委託(超音波)	781	723	819	863	772	794	799	772	802	775	722	855	9,477
計	232,731	208,624	234,394	230,666	213,871	210,372	226,890	211,731	216,892	224,280	212,391	249,559	2,672,401

輸血単位数

製剤名/月	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
RCC	276	274		264	223	236	286	277	233	227	212	276	1,511
FFP	70	66	54	101	24	42	70	87	32	16	76	103	384
PC	130	170	130	260	190	190	240	240	240	70	230	290	1,310
自己血	8	16	6	12	8	12	18	16	14	8	22	26	104
合計	484	526	446	637	445	480	614	620	519	321	540	695	3,309

採血件数

採血数/月	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
採血件数	5300	4691	5458	5582	4944	5186	5481	4898	4985	5380	4865	5727	62,497

●これからの目標

患者さんおよび臨床医が望む、高精度そして診療効率に優れた検査結果を迅速に供給することを目標とする。

栄養科では、安全で美味しい食事を、患者さん個々の病態や摂食機能に合わせて提供することに努めている。さらに他部門との連携において、栄養食事改善に向けた栄養プランを考案し、患者さんのQOLを高める実践を行っている。

1、組織構成

病院側 管理栄養士

(常勤職員3人 臨時職員1人)

受託側 支配人1人 調理長1人 管理栄養士2人 栄養士7人 調理師2人 パート20人

2、経営形態

給食業務委託：受託会社 光洋株式会社

3、配膳

中央配膳 (バルトコンベアー式)・アイエス自走式保温・保冷配膳車19台

4、栄養科システム

フォートラン社の町田市民病院版給食管理ソフト

5、院内約束食事箋

栄養成分別、疾患別、形態別併用呼称

6、認定資格

西東京糖尿病療養指導士 3人 サプリメントアドバイザー 1人

●スタッフ紹介

吉川 静枝 栄養科長

管理栄養士・西東京糖尿病療養指導士

他、管理栄養士3人(常勤2人、臨時1人)

●診療実績 (2009年度)

1、栄養サポートチームの稼働

栄養療法専門チームによる栄養状態の改善、合併症の減少をとおして患者管理の改善、治療の質の向上、及び在院日数の短縮に寄与する。

町田地域及び多摩栄養サポートネットワークによる他病院との連携に参画している。

2、選択食

水木金の週3回、常菜食、学童12~17歳食、産後食について、朝食と夕食のメニューが2種類より選択でき好評である。

3、嚥下訓練食の導入

摂食・嚥下障害リスクマネジメントプロジェクトの参画をとおして考案し、導入した「段階的嚥下訓練食5段階」は、訓練しながら口から食べることへのアプローチが実践でき好評である。

4、外来患者糖尿病教室 DMバイキング

外来集団指導の一環として、数種類ある料理から食べたい料理を自分の単位分選択するという、実践を学ぶ集団指導である。

5、栄養委員会

月1回、医師、看護師、管理栄養士 事務職員の構成で開催され、病院給食や栄養管理に関するすべてについて討議される。

6、栄養管理計画の策定

入院患者さん全員について、栄養スクリーニングを踏まえて栄養状態の評価を行い、入院患者さんごとに栄養管理計画を作成する。

特別治療食を召し上がる患者さんには食事の説明に伺い、2週間以上入院の患者さんについては再評価し、必要に応じて当該計画の見直しをしている。

7、外来糖尿病イベント

糖尿病週間の活動として、内分泌医師や他部門と共同イベントを開催。栄養科は食事セミナーを設け、低カロリーおやつや特定保険用食品の紹介、生活習慣病予防や食事に関する相談を受けている。

8、栄養指導件数

個人栄養指導は糖尿病を中心に80件/月、新規でパス入院の栄養指導は15件/月、集団指導は入院8~10件/月・外来3回、45人/年、母親学級11回/年

前年度個人栄養指導は54件/月から40件以上の増となった。

9、給食人員数

8,388人/月平均

10、2009年度収入

	食事療養費 I		栄養管理料	食堂加算
	食事療養費	特別食加算	栄養管理実施加算	
合計	193,479,930円	6,198,464円	15,822,648円	5,277,660円

	栄養指導料 (入院)			栄養指導料 (外来)	
	個人	集団	後期高齢者	個人	集団
合計	601,250円	39,200円	28,800円	377,200円	36,800円

●これからの目標

☆ 医療収支改善

- ・ 特別治療食の増大 1食76円を、1日3食を限度に加算できる。
- ・ NST拡大 合併症予防による薬剤費削減が期待できる。
- ・ NST加算の算定 NST専従を含む専任のチームが設置され、栄養カンファレンスと回診を行い、栄養治療計画書を作成した場合、30人/日まで、200点が算定できる。
- ・ 栄養指導件数増大 DPC導入によりパス入院患者様の栄養指導を積極的に行う。(栄養指導は出来高算定のため) 外来集団栄養指導の拡大を図る。【高脂血症・腎疾患】

☆ 業務改善

- ・ 災害時マニュアル 備蓄食品9,000人分はまだ完全ではなく、当日の対応についても院内での協議が必要である。
- ・ 食中毒危機管理 委託業者と、患者さんへの食事提供について構築中である。

☆ 管理栄養士のスキルアップ

- 生活習慣病等の減少及び重症化予防のため、質の高い指導能力が求められている。
- それに応えられる知識と技術の向上を図るため各研修会等に積極的に参加する。

- ・ 病態の専門化 各資格習得 (NST専門療法士・病態専門栄養士等)
- ・ 地域連携 NSTの普及を目的とし、教育事業として学習会や講演会の企画を行う。

☆ 全国自治体学会第50回記念大会栄養科分会

- 2011年10月19日・20日に開催予定の全国自治体病院学会の栄養科分会の幹事長病院となり、企画を進めていく。

業務内容は大きく分けて3部門、ME機器管理業務、血液浄化業務、心臓カテーテル検査室業務を行っている。

ME機器管理業務では、呼吸ラウンド業務、急性血液浄化業務、中央管理貸出業務、在宅ME機器患者指導業務、ME機器インフォメーション業務、手術室・病棟設置ME機器ラウンド業務、ME機器に関するトラブル対応などを行っている。また、昨年度よりNICUで使用する機器の管理も行うこととなった。

血液浄化業務では、透析ベットは10床、年間導入件数は35～40件、急性血液浄化にはオンコール対応している。

心臓カテーテル検査室では2005年から臨床工学技士として1人の担当者を配置して業務を開始し、夜間・休日における緊急PCI等にもオンコール対応している。また、毎週火曜日のベースメーカー外来にも参加している。

●スタッフ紹介

櫻本千恵子 副院長、麻酔科部長
(医師) ME機器センター所長、中央手術室長、集中治療室長

他、臨床工学技士3人

●診療実績

ME機器管理業務

点検件数

院内定期点検：	684
使用後点検：	5,477
日常点検：	56
メーカー定期点検：	37
メーカー点検：	6
修理後点検：	6
病棟ラウンド点検：	1,079
総点検件数：	7,345

修理件数

メーカー修理：	244
自営修理：	239
総修理：	483

血液浄化業務

透析件数：	2,070
急性血液浄化件数：	95

心臓カテーテル検査室業務

総立会い件数：	523
内訳) CAG：	321
PCI：	153
その他：	49

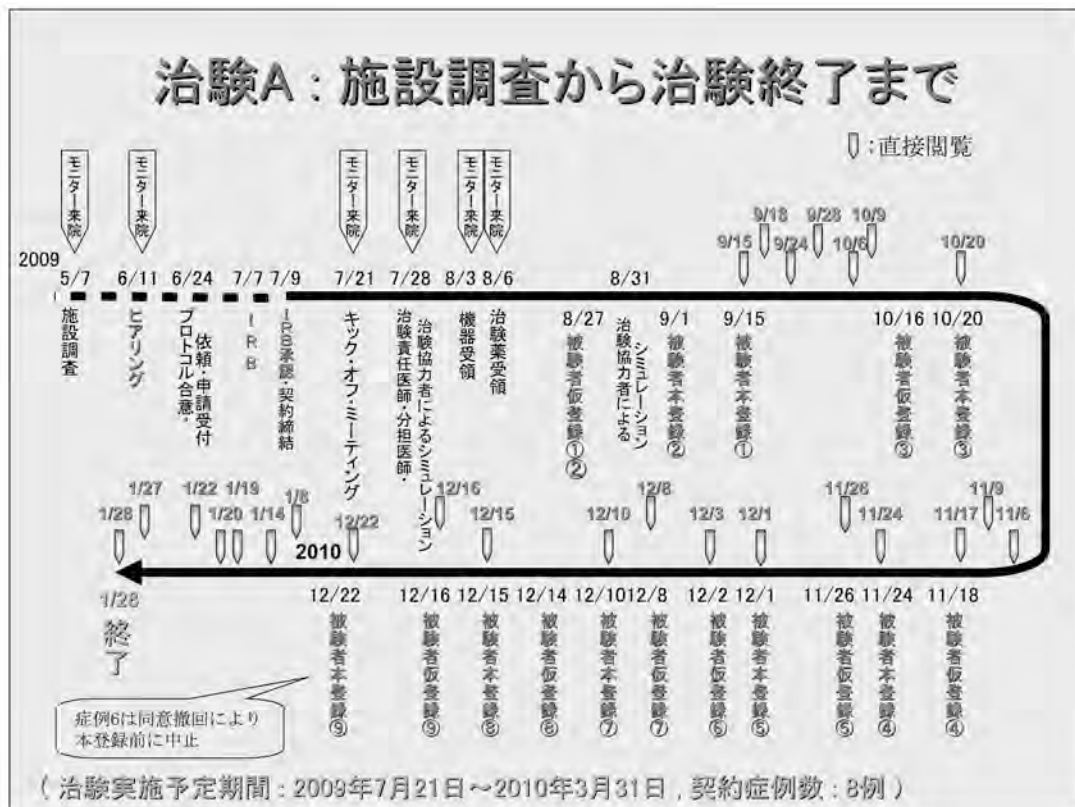
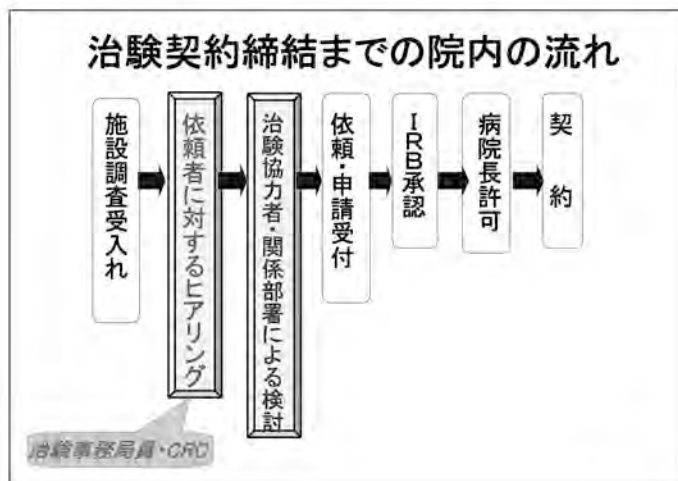
●これからの目標

医療安全の観点や、医療材料費の無駄を防ぐためにも医療機器の標準化を進めていく。

「医薬品の臨床試験の実施に関する基準の運用について」（以下、「GCP運用通知」）により規定されている治験審査委員会事務局と治験事務局が治験支援室に置かれている。このため治験支援室では治験審査委員会の運営のほか、GCP運用通知に治験事務局の業務として定められている「治験に関する業務の円滑化を図るために必要な事務及び支援」を行っている。当院では関係部門・職種（治験支援室、

看護科、薬剤科、検査科、放射線科、栄養科等）が、チーム医療として治験責任医師を支援して治験を実施しているが、このチームの調整も治験支援室の重要な業務の一つである。

当院での治験契約締結までの流れと、2009年度に循環器科が実施した「治験A」の治験依頼者の施設調査から治験終了までの概略を示す。



治験支援室

2010年度からは、治験以外に治験審査委員会で審査した一部の臨床試験の実施についても、治験支援室が支援している。

●治験支援室スタッフ

水野 良児 室長（医師：小児外科部長）
井草 千鶴 室員（薬剤師）
山内 友 室員（臨床検査技師）

●治験実施状況

1. 2009年度に終了報告が提出された治験全体の実施率：91.7%
2. 直接閲覧（治験の評価をする上で重要な記録や報告を調査、分析、確認し、複写すること）の受入れ状況

i) モニタリング

新規・継続の別	臨床試験の分類	対象疾患等	実施科	対応回数（回）	総対応時間
前年度より継続	市販後臨床試験	脳梗塞	脳神経外科	1	1時間
前年度より継続	第Ⅲ相臨床試験	NSAID長期投与患者	内科	2	0時間45分
前年度より継続	第Ⅲ相臨床試験	辺縁性菌菌周炎	歯科・歯科口腔外科	9	30時間
前年度より継続	第Ⅲ相臨床試験	脳梗塞	脳神経外科	14	45時間55分
新規	第Ⅲ相臨床試験	気管支喘息	内科	10	30時間15分
新規	第Ⅲ相臨床試験	虚血性心疾患	循環器科	30	135時間15分
新規	第Ⅱ相臨床試験	慢性閉塞性肺疾患	内科	9	51時間40分
					249時間40分

ii) 監査

新規・継続の別	臨床試験の分類	対象疾患等	実施科	対応回数（回）	総対応時間
新規	第Ⅲ相臨床試験	虚血性心疾患	循環器科	1	3時間45分
					3時間45分

●これからの目標

昨年度は国際共同治験にも参加しているが、プロトコルからの逸脱もなく、1試験を除いては100%の実施率（当初契約で）だった。多くの治験では全国

の実施率が60～65%という中で、このような成績を残せるのは、治験をチームで進めるといった当院の治験実施体制が確立されているためだと考えられる。今後も関係部門の協力体制をより充実させ、治験責任医師を支援していく所存である。

町田市民病院 医療安全対策室は、院内の医療安全管理を組織横断的に実施する部門として設置されている。

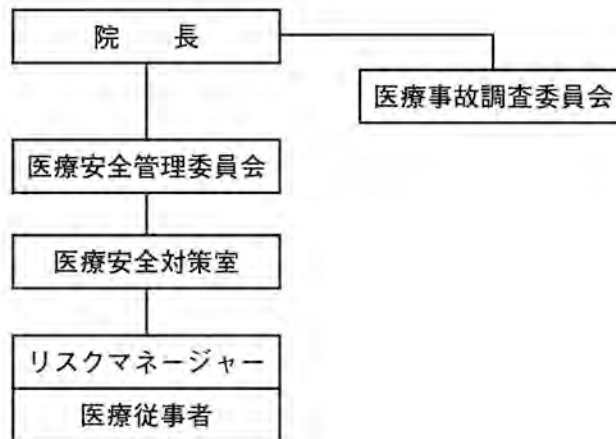
主な業務内容は以下のとおりとなっている。

- ・医療安全対に係る院内の連絡・調整業務
- ・事故発生時の対応、状況確認及び指導

- ・医療安全対管理委員会の企画、運営及び庶務業務
- ・リスクマネジメントの推進業務を支援する
- ・医療安全予防対策の推進に関する業務
- ・医療紛争並びに医療訴訟に係る連絡及び調整業務

等

医療安全管理体制 組織図



●スタッフ紹介

金崎 章 医療安全対策室 室長 副院長
(内科部長)

岸田喜代美 副室長〔2010.4.1～就任〕
副看護部長

早坂しのぶ 主幹

他、事務 2人

●2009年度 業務概要

医療安全管理委員会開催 11回(8月 資料配布)

医療安全対講演会 2回

7月 「事例から学ぶ医療訴訟の現状」

2月 「医療安全 ―慈恵医大の取り組み」

院内巡回 2回

年末年始院内巡回 1回

新規採用者に対する安全に関するオリエンテーション (研修)

年間活動報告書作成及びインシデント・アクシデント集計結果報告

リスクマネージャー会

全体会 2回 (5月、2月)

事例検討会 3回

学習会 3回 (放射線科、薬剤科)

KYT (危険予知トレーニング) 1回

(テーマ 「覚えて帰ろう確認方法」)

BLS 講演会 1回

(コメディカル対象)

旭町町内会との交流 1回

(収穫祭でのAED取り扱い講習会開催)

安全ハンドブック 改訂 2009年版作成

医療安全ニュースの発行 随時

医療情報の提供

医療安全対策室

インシデント・アクシデント報告件数（年度比較）

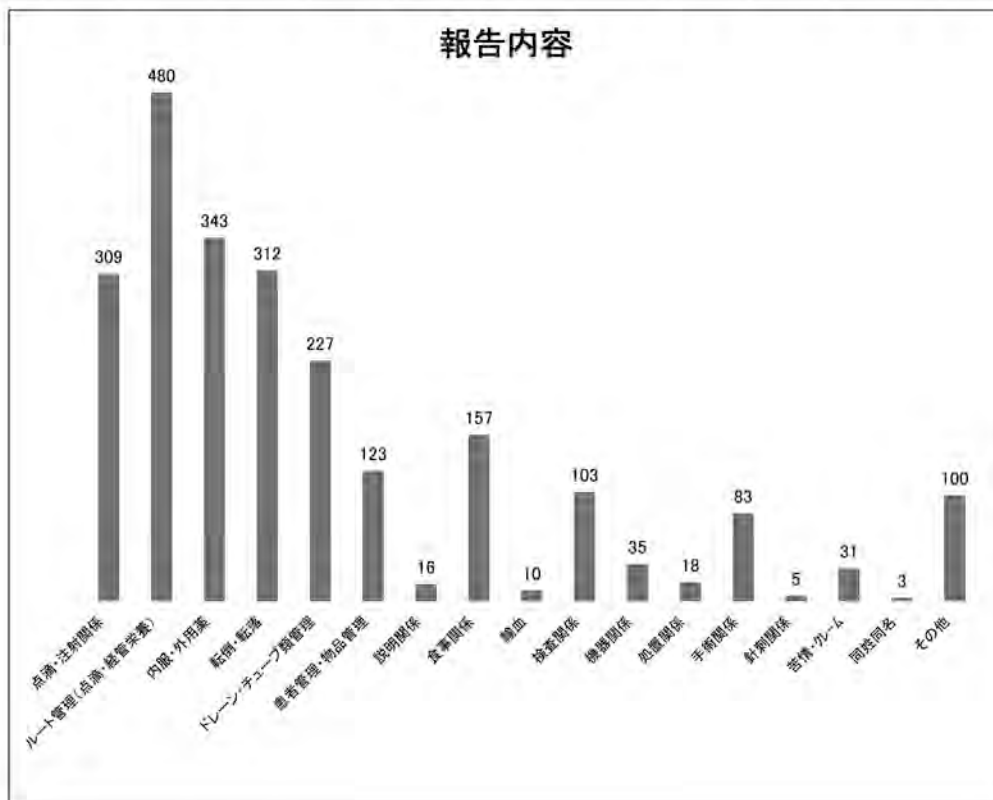
	2005年度	2006年度	2007年度	2008年度	2009年度
総報告件数	2690	3078	3132	2349	2355
インシデント件数	2328	2751	2996	2307	2281
アクシデント件数	362	327	136	42	74
レベル 0	441	607	1128	497	411
1	1886	2144	1868	1810	1870
2	338	301	123	35	66
3	24	26	13	7	8
4	1	0	0	0	0

職種別報告件数	インシ デント	アクシ デント	合計	インシ デント	アクシ デント	合計	インシ デント	アクシ デント	合計	インシ デント	アクシ デント	合計	インシ デント	アクシ デント	合計
医師	13	6	19	7	8	15	26	9	35	23	4	27	21	4	25
看護師	2046	348	2394	2556	310	2866	2825	125	2950	2151	36	2187	2119	67	2186
看護補助			0	5		5	1		1	2		2	3		3
薬剤師	101	1	102	86		86	65		65	62		62	43		43
放射線技師	4	1	5	11	2	13	5	1	6	9	1	10	10	1	11
臨床検査技師	120	1	121	30	5	35	21	1	22	7		7	6	1	7
臨床工学技士			0	1	1	2	1		1	2		2	1		1
栄養士・調理師	27	1	28	40		40	27		27	26		26	65		65
理学・作業療法士	6	2	8	5		5	8		8	8	1	9	10	1	11
事務	2		2			0	2		2	1		1			0
委託業者	9	2	11	9		9	5		5	12		12	1		1
その他			0	1	1	2	10		10	4		4	2		2

内容別件数 上位5項目	ルート管理	453	ルート管理	509	ルート管理	634	ルート管理	466	ルート管理	480
	内服・外用薬	414	内服・外用薬	495	内服・外用薬	472	点滴・注射	408	内服・外用薬	343
	点滴・注射	372	点滴・注射	402	転倒・転落	383	転倒・転落	318	転倒・転落	312
	転倒・転落	349	転倒・転落	357	点滴・注射	356	内服・外用薬	313	点滴・注射	309
	ドレーン・チューブ類	193	患者管理・物品管理	249	ドレーン・チューブ類	315	ドレーン・チューブ類	216	ドレーン・チューブ類	227

2009年度 インシデント・アクシデント報告件数

	4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		1月		2月		3月		小計		計	
	イ	ア	イ	ア	イ	ア	イ	ア	イ	ア	イ	ア	イ	ア	イ	ア	イ	ア	イ	ア	イ	ア	イ	ア	イ	ア		
医師	2	1	1	1	2		5		2						3	1	3		2					1	1	21	4	25
看護師	151	3	156	9	201	6	169	8	179	6	179	3	178	3	170	6	196	5	168	6	166	8	206	4	2119	67	2186	
看護補助							1				2															3	0	3
薬剤師	3		5		2		3		1		3		7		2		4		7		2		4		43	0	43	
放射線技師	1		1				1				1								1		3	1	2		10	1	11	
臨床検査技師							1		2					1		1		1						1	6	1	7	
臨床工学士																			1						1	0	1	
栄養士			8		13		9		8		3		5		6		2		2		1		8		65	0	65	
理学療法士	4		2		2									1					1		1				10	1	11	
事務																									0	0	0	
委託業者																							1		1	0	1	
その他					1		1																		2	0	2	
小計	161	4	173	10	221	6	190	8	192	6	188	3	190	4	182	7	206	5	183	6	173	9	222	6	2281	74	2355	
計	165		183		227		198		198		191		194		189		211		189		182		228		2355			



2009年度 入院患者死亡退院数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
死亡数	42	36	22	36	31	33	33	24	29	41	29	39	395
退院数	750	757	777	831	803	750	832	732	873	733	760	849	9447
割合	5.6%	4.8%	2.8%	4.3%	3.9%	4.4%	4.0%	3.3%	3.3%	5.6%	3.8%	4.6%	4.2%

2009年度 病棟別死亡退院数

	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
ICU・CCU	2	2		1	1	1	2			2	2	2	15
東4	2	3	1	3	1	4		1	3	3	3	6	30
東5			1	1	1	1						1	5
東6	12	4	5	6	5	6	3		5	3	4	9	62
東7	3	2	1	5	3	7	2	3	3	5		2	36
東8	2	3	1		2	3	4	2	2	2	2	3	26
NICU				1									1
南6													
南7	3	2	1	1	1	2	1	2					13
南8	5	7	5	6	3	3	6	5	5	8	3	3	59
南9	9	7	2	7	4	2	9	7	5	12	6	5	75
南10	4	6	5	5	10	4	6	4	6	6	9	8	73
計	42	36	22	36	31	33	33	24	29	41	29	39	395

2009年度 年代別死亡退院数

	0～9	～19	～29	～39	～49	～59	～69	～79	～89	90～	計
ICU・CCU					2	1	4	4	4		15
東4							2	7	13	8	30
東5							3		2		5
東6				2	2	6	17	16	15	4	62
東7					1		6	14	10	5	36
東8								7	14	5	26
NICU	1										1
南6											
南7					1	1	2	5	3	1	13
南8						4	9	17	23	6	59
南9					2	4	11	26	25	7	75
南10					2	6	12	26	25	2	73
計	1			2	10	22	66	122	134	38	395

2010年度 医療安全対策室 年間計画

～組織で取り組む医療安全～



1. チーム医療を推進し、医療安全を促進する
 - ・インフォームドコンセントの充実を図る
 - ・事故防止対策の周知徹底を図る
 - ・タイムリーな情報の共有と提供
2. 安全教育の充実
 - ・医療安全に関する知識・技術の習得を促進する

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
	新年度活動計画			中間評価					安全推進運動		年間評価			
採用研修(採用時適宜)	採用者オリエンテーション(医師・看護師・研修医・コメディカル)													
医療安全管理委員会 (毎月 第4水曜日)	4/28	5/26	6/23	7/28	8/25	9/22	10/27	11/24	12/22	1/26	2/23	3/23		
医療安全対策室	新年度計画		院内巡回		講演会		KYT学習会 10/25～29		講演会		年度評価		新年度目標設定・まとめ	
	リスクマネージャー会 (全体会・事例検討会) ・学習会		5/12 (全体会)	6/9 (グループワーク)	7/14 (グループワーク)	講演会		10/13 (グループワーク)	院内巡回 11/24・25・26 (3日間) 学習会	12/8 (事例検討会)	1/12 (事例検討会)	2/9 報告		院内発表
	ビデオ学習会		随時実施											
	安全ニュース		随時発行											
	患者相談		紛争対応 訴訟対応					中間報告		投書、電話対応				
院内行事	病院 職員健診		健康診断				健康診断							
議会	6月議会		9月議会				12月議会		市政方針		3月議会			
その他	公開講座		CPC		CPC		公開講座		CPC		CPC			
ボランティア	子どもの日 セタコンサート		Xmasコンサート				ひなまつり							

作成年月日 2010.4.1

2010年度

医療安全対策室 月・週間予定表

～組織で取り組む医療安全～



1. チーム医療を推進し、医療安全を促進する
 - ・インフォームドコンセントの充実を図る
 - ・事故防止対策の周知徹底を図る
 - ・タイムリーな情報の共有と提供
2. 安全教育の充実
 - ・医療安全に関する知識・技術の習得を促進

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
第1週	合同部門責任者会議 医療安全対策室会議 イデット・アゲイトレポート集計		院内巡視		
第2週	医療安全対策室会議 RM部会準備 患者相談集計 イデット・アゲイトレポート集計	部内会議	RM部会(全体会・部会)		
第3週	医療安全対策室会議 RM部会調整 イデット・アゲイトレポート集計	部内会議	RMお知らせ配布 院内巡視	院内バス委員会 安全管理委員会通知	教育研修委員会
第4週	医療安全対策室会議 安全管理委員会準備	部内会議 課内会議(総務課) MRM委員打ち合わせ	医療安全管理委員会	RM部会資料作成	
第5週	医療安全対策室会議 RM部会資料作成				
委員会	・研修医管理委員会 ・クリニカルバス委員会		・院内感染委員会 ・臨床研究審査委員会		・「がん化学療法」管理委員会
患者相談	・市長への手紙 ・紛争対応		・投書対応 ・苦情対応		・患者アンケート
その他	・医療安全ニュース発行				

作成年月日 2010年4月

●はじめに

光陰、矢のごとしといわれます。小生赴任時にはまさに暗い倉庫でしかなかった図書室でしたが故・武井さんの並々ならぬ努力もあり、2006年ぐらからは明るい図書室らしくなりました。その後2008年の改築により、まさに光あふれる図書館へと改善されてきました。その間、関係者と何度も設計および備品の打ち合わせを行い、名称も医療機関にふさわしい医学情報センターとなりました。

少年老いや早く学なりがたし。不十分なところも多々あると思いますが、今後は様々な人たちの努力、好意に報いるためにも有効にこの医学情報センターをご利用いただければと思います。

図書委員長 水野良児

(1) 現況

2008年5月 南棟オープンと同時に現在の南棟4階医学情報センターに移転。

面積 168.5㎡。閲覧用の座席17席、奥のリラクゼーションコーナーにリクライニングチェア2台(休憩用)。

蔵書数は、単行書約3,000冊、受入雑誌は和雑誌99種、洋雑誌44種。洋雑誌のうち冊子体は30種、オンラインジャーナルは院内LANの整備が完了したため今年28タイトルに増やした。

医学中央雑誌・Up To Date契約。

医学情報センターの管理・運営についての全てのことを図書委員会で決定する。

(2) 職員

司書(嘱託職員)1人・臨時職員1人。

(3) 設備

パソコン

利用者用 7台(インターネット可能)

電子カルテ用 1台

業務用 3台(情報館端末1台含む)

コピー機(白黒) 1台

(4) 業務内容

資料貸出・返却、資料の購入・取り次ぎ、利用指導、レファレンス、文献検索、文献取り寄せ、各部門の業績の掲示・集計。

(5) 利用統計(2009年度)

①職種別利用人数 (人)

	上期	下期
医師	1,576	1,762
研修医	221	120
看護師	889	1,237
その他	570	621
合計	3,256	3,740

②一日平均人数 (人)

	上期	下期
医師	13.2	15.0
研修医	1.8	1.0
看護師	7.4	10.6
その他	4.8	5.3
一日平均	27.3	31.9

③職種別貸出利用者 (人)

	上期	下期
医師	49	61
研修医	14	8
看護師	97	101
その他	13	14
合計	173	184

④貸出利用 (冊)

	上期	下期
雑誌	263	287
図書	20	32

医学情報センター利用者、貸出利用者ともに、増加傾向にある。職種別にみると、研修医以外は全て増加している。研修医の利用率を上げる努力が必要と思われる。

⑤文献取り寄せ職種別 (件)

	上 期	下 期
医 師	317	419
研修医	0	0
看護師	16	11
その他	0	1
合 計	333	431

⑥文献取り寄せ依頼先別 (件)

	上 期	下 期
病院図書室	10	81
大学図書館	313	336
文献手配業者	9	14
国立国会図書館	1	0
その他	0	0
合 計	333	431

文献取り寄せは増加傾向にある。2月より神奈川県医療情報ネットワーク協議会病院図書室部会の相互貸借を利用するようになったため、下期は病院図書室に依頼する件数が増加している。

(6) 目標と展望

2007年7月導入の図書館情報システム「情報館V6」を活用するべく、資料の登録を順次進めている。2010年度には、バーコード処理による貸出・返却業務の運用を開始できる見込みである。

職員が利用しやすい環境をできるだけ提供し、資料や情報を大いに活用してもらえるよう、今後も内容の充実に努めていきたい。

※医学情報センターで各部門・業績を提示、集計しています。パソコンに入力するか、所定用紙で業績報告書の提出をお願いします。



病院の風景 (20)

経営企画室は室長1人、常勤職員5人、臨時職員1人で業務を行っている。

業務内容は、下記のとおりである。

- (1) 病院の業務運営に係る企画及び経営分析に関すること。
- (2) 予算及び決算に関すること。
- (3) 会計経理に関すること。
- (4) 原価計算に関すること。
- (5) 病院事業の基本構想、長期計画その他行財政の総合的な立案に関すること。

●2009年度の実績

市民病院が地域で果たすべき役割や具体的な事業運営の目標を明確にし、経営の状況や事業運営の内容について市民と情報を共有しながら、市民の意見を積極的に病院運営に取り入れ、改善を図っていくため2009年（平成21年）3月に「町田市民病院中期経営計画」（期間2008～2011年度）を策定した。

本計画に基づき、2009年（平成21年）4月から地方公営企業法全部適用に移行し、その機動性・効率性を生かし、診療単価の上昇、診療科別原価計算の実施などの改善に努めてきた。

また、町田市病院事業運営評価委員会の開催、病院報の発行など新規の事業にも着手した。

●これからの目標

経営企画室では中期経営計画の着実な実現に向けて、「事業運営の具体的取組」や「財政状況」について、今後も適正な進捗を呼びかけていく。

特に診療科別原価計算などを活用し、各診療科の実状についてヒアリングを行うなどして目標管理制度の確立に努め、また、町田市病院事業運営評価委員会の開催、病院報の発行などを通して、経営の状況や事業運営の内容について、市民との情報共有を進める。

さらに健全な病院運営を目指して「町田市民病院中期経営計画」（期間2012～2016年度）の策定にも着手する。

町田市民病院中期経営計画の進捗状況
(2009年度)

(1) サービス向上に関する取組

(数値は決算見込)

項 目	2009年度の実績
①救急診療体制の充実 【目標】救急患者数 1,900人/月 【達成時期】2010年度	<ul style="list-style-type: none"> 救急担当の副院長を置きました。 6月から医師の特殊勤務手当などインセンティブにつながる処遇改善を行いました。 この結果、救急受け入れ件数は月平均で1453件と前年比8%増となりました。
②小児二次救急の再開・継続 【目標】小児二次救急の早期再開 【達成時期】2009年度	<ul style="list-style-type: none"> 小児二次救急については、2009年4月から救急車による搬送と、近隣医療機関からの紹介患者に限定して再開しました。 一次救急の対応に関して医師会と市、市民病院で調整しています。 この結果、年間で1,788件を受け入れ、うち救急車の受け入れが652件(前年度比約2.6倍)、救急からの入院数が320件(前年度比約1.7倍)と増加しました。
③周産期医療の安定継続 【目標】新生児科医師の確保 【達成時期】—	<ul style="list-style-type: none"> 新生児科の医師と産婦人科の医師が連携して周産期センターを運営しました。 N I C Uの病床利用率は81.8パーセントでした。
④外来診療体制の再編 【目標】(仮称)化学療法センターの設置 【達成時期】2011年度	<ul style="list-style-type: none"> 外来での抗がん剤投与を行う外来化学療法室で7月から泌尿器科の処置を開始しました。 これにより、毎月5診療科(内科、リウマチ科、外科、産科、泌尿器科)を合わせて年間2958件の処置が行われるようになりました。
【目標】専門医による紹介型外来の設置 【達成時期】2011年度	<ul style="list-style-type: none"> 内科、外科、循環器科、脳神経外科、形成外科で、優先枠を設け、開業医からの紹介による専門医の外来を実施しました。
⑤地域医療連携の拡充 【目標】地域医療支援病院の指定 【達成時期】2011年度	<ul style="list-style-type: none"> 南多摩医療圏の地域連携バス協議会に参加し、大腿骨頸部骨折及び脳卒中地域連携バスを稼働させ、地域医療支援病院の根幹である「医療連携」の基盤づくりに努めました。 2009年4月から市民病院の役割・医療機能等を掲載し啓発活動を行うために市民向けの機関紙を4回発行いたしました。 また、信頼関係を築くために地域の医療機関からの紹介に対して約80%の返書を行いました。 この結果、紹介率、逆紹介率は、それぞれ約45%、約18%と前年度に比べ約1.5%増加いたしました。
⑥土曜日診療の見直し 【目標】高度医療機器の土曜日稼働 【達成時期】2009年度	<p>2010年3月13日から、毎月第2・第4土曜日の午前に地域医療機関からの紹介患者を対象にCTとMRIの検査を開始しました。</p>

経営企画室

(2) 収支改善に関する取組

項 目	2009年度の実績
①病床利用率の向上 【目標】一般病床利用率 90% 【達成時期】2011年度	<ul style="list-style-type: none"> ・病棟ごとの利用率を院内に周知し、向上の効果を確認し、「病床利用率の向上」に努めました。 ・この結果、一般病床利用率は2月と3月で90%を超え、年間を通しては85.3%となりました。
②診療単価の上昇 【目標】入院単価 47,000円 外来単価 9,450円 【達成時期】2009年度	<ul style="list-style-type: none"> ・2008年6月から取得している7:1入院基本料を維持しました。 ・7月からDPCに移行いたしました。 ・年間の平均で、入院単価は48,626円(前年度比約7%増)、外来単価は9,035円(前年度比約6%増)となりました。
③事業コストの削減 【目標】職員給与費比率50%以下 【達成時期】2011年度	<ul style="list-style-type: none"> ・2009年度決算における職員給与費対医業収益比率は、医師診療執刀委託料を含めて58.7%でした。 ・中期経営計画策定時と同一の算出方法である常勤職員のみ比率は50.7%と目標の50.8%を達成しました。
【目標】材料費 2億円減 【達成時期】2011年度	<ul style="list-style-type: none"> ・診療材料費について、価格交渉や品目統制などにより、年間約1,200万円削減ができました。 ・薬品費はジェネリック薬品移行により、約3,000万円の削減ができました。 ・物流改善プロジェクトにおいて、SPD業務を2010年4月から3か年の長期継続契約とする準備を進めました。
【目標】医師診療執刀委託料 0.6億円減 【達成時期】2011年度	<ul style="list-style-type: none"> ・医師診療執刀委託料については、賃金としての支払いに変更し、2010年度予算に計上しました。(再掲) ・また、頻回に委託料を支払う医師をリストアップし、嘱託医師に変更する検討を行いました。
【目標】窓口未収金 0.5億円減 【達成時期】2011年度	<ul style="list-style-type: none"> ・10月より前納金管理システムを稼動し、徴収を開始しました。 ・10月より入院前納金制度を導入いたしました。 ・12月に稼動した未収金管理システムにより事務の精度を高めるとともに、システムによる督促状の発行、分納管理など事務の効率化を進めました。

(3) 経営基盤の強化に関する取組

項 目	2009年度の実績
①柔軟で機動的な組織作り 【目標】地方公営企業法全部適用 【達成時期】2009年度	<ul style="list-style-type: none"> ・2009年4月に地方公営企業法全部適用に移行しました。 ・全部適用の機動性・効率性を生かし、中期経営計画の着実な実施を目指しました。 ・中期経営計画以外にも、町田市病院事業運営評価委員会の開催、季刊の病院報の発行、緩和ケア病棟でのペットとの面会、入院ボランティアの導入などを行いました。
②診療科別目標管理制度の確立 【目標】診療科別原価計算の実施 インセンティブ給与の導入 【達成時期】2009年度	<ul style="list-style-type: none"> ・インセンティブ給与に関しては、6月から、救急体制充実のため、外科系当直に従事した医師や産科医師に対し、手当の支給を開始しました。 ・診療科別原価計算システムにデータ入力の作業を進めました。 ・診療科別にヒヤリングを開始しました。

(4) 人材育成・確保に関する取組

項 目	2009 年度の実績
①質の高い医療従事者の育成 【目標】学会・研修会参加条件の整備 【達成時期】2009 年度	・学会や研修会への発表参加を「延2泊3日まで」の制限から「学会発表の場合、随時可能」へ拡大し、運用しています。
②質の高い医療従事者の確保 【目標】24 時間保育の実施 (同一箇所による運営) 【達成時期】2011 年度	・旧町田市立看護専門学校を改装し、2010 年 3 月 29 日から昼夜一体化した施設での 24 時間保育を開始しました。
③質の高い医療事務従事者の確保 【目標】医療事務専門職の採用 【達成時期】2009 年度	・10 月に医療ソーシャルワーカー 2 名を採用しました。 ・診療情報管理士の資格を持つ医事事務職 3 名を 2010 年 4 月に採用しました。



病院の風景 (21)

ここ数年医療保険制度が大きく変化するなかで、度重なる診療報酬の引き下げで医療収益の確保が厳しい状況にある。

そこで、当院においても医療保険制度の変化に対応すべく、2008(平成20)年5月に電子カルテを導入し、検査データ・X-Pデータ・診療内容などの患者情報の共有化、医療の効率化を図った。また、医事システムとの連携により実施内容と会計の整合性を追求し、患者さんのお支払い時の時間短縮に努めている。

入院料については、2008(平成20)年度よりDPC対象病院実施に向けて制度の準備を行い、2009(平成21)年7月より算定を開始している。出来高による診療報酬の請求から病名に着目した診断群分類による請求を行うことで、真に必要な医療行為の推進を目指すと共に、厚生省にデータ報告を行なうなど協力機関としての役割も果たしている。

医事課は診療部門・看護部門の努力を保険請求にいかに関与させていくか、また、査定・返戻の減少、未収金の減少に向け、日々解決策を模索している。併せて2010(平成22)年度医療費改定においては久々のプラス改定となったこともあり、施設基準の届出を始め、今後もなお一層の適切な算定に努めていく所存である。

長年、医事課は課長を中心とした主査制により業務を行ってきた。新病院新築により外来患者数・病床数の増加、地域医療連携の充実、各種部門電算システムの調整などが求められ、2009(平成21)年4月より地方公営企業法による全部適用を実施したことを機にその業務の責任を明確化することを目的として係制を導入した。現在は、課長1人、担当課長1人、課長補佐1人を中心に4係、常勤職員19人、臨時職員10人、合計32人で構成されている。

【医事係】

医事係は病歴管理室の常勤職員2人を含む、常勤職員6人体制で業務を行っている。

医事係の業務は

- ①. 診療報酬に関すること
- ②. 審査減・過誤・返戻の処理
- ③. 施設基準の届出に関すること
- ④. 医業・医業外収入・調定に関すること
- ⑤. 自賠責・老人保健施設・治験などの請求に関すること
- ⑥. 予防接種や検診などの委託契約に関すること
- ⑦. カルテ開示に関すること
- ⑧. 医事システムのマスターメンテナンスに関すること
- ⑨. 医事業務委託業者との調整に関すること

<病歴管理室>

医事係の下、前述した診療情報管理士2人、業務委託業者3人で診療管理業務を行っている。診療情報管理士の業務は「診療録管理」を担う所で、現在はDPC業務として、おおよその入院費を決定するための、病名コーディングにも関わっている。

*入院会計・受付、外来会計・受付については約13年前より業務委託がされている。

2009(平成21)年度は「新型インフルエンザ」が世界中で大流行して、町田市においても多くの学校が学校・学級閉鎖となり社会問題にもなった。

当院では罹患者の診療はもちろんのこと、町田市いきいき健康部と協力をして約2,000人の予防接種ワクチン接種を実施した。実施に際し医事課では、診療部門・看護部門との協力連携により多数の市民の要望に応えてきた。

●目標

2010(平成22)年4月に行われた医療費改定は10年ぶりにプラス改定となった。このことにより関東信越厚生局に対して20件からの施設基準の届出を行った。今年度は医業収益の増加により一層努めていく所存である。

また、病歴システム更新を考えており、診療録管理をこれまで以上に徹底するとともに、入院会計についてはより精度の高いコーディング業務を推進し、各種データ解析を行うことで今後の医療収益確保を目指す。

【電算係】

2008(平成20)年5月より電子カルテシステムを採用して、院内には診療部門、看護部門、検査科、放射線科、内視鏡などさまざまな部門システムが稼働している。電算係ではこれらの部門システム間の連携やマスター管理を図るとともに、各種データ作成依頼の受付を行っている。また、院内の約600台からあるパソコンの設置・管理も行っている。

●スタッフ

係長を始め、スタッフ2人の3人体制で行っている。

2009(平成21)年度は「未収金管理システム」及び「前納金管理システム」を収納係と連携をしながら立ち上げを行った。

また、2010(平成22)年4月医療費改定があったことから部門システムとの連携確認を行った。

●目標

院内の皆さんが使い勝手の良いネットワークシステムを構築する。

【収納係】

収納係は入院前納金徴収業務、治療費の支払に伴う事前・事後の支払交渉を行っている。また、未収金管理システムを利用し、日々計画的に督促(電話・郵便・自宅訪問)を行い、未収金の削減に努めている。

●スタッフ

2009(平成21)年度より医事係から1人を増員し、収納係を設置した。

スタッフは係長をはじめ常勤職員2人、再任用職員1人、臨時職員4人の合計7人体制で行っている。

●目標

今年度は対前年度未収金発生率を5%削減することを目標としている。

【地域医療係】

地域医療係は、前方連携(紹介患者の獲得等)を担う地域医療連携室と主に後方連携(入院患者の退院・転院支援等)を担う医療相談室で構成されている。

<地域医療連携室>

事務職3人と看護師1人の計4人体制で業務を行っている。

地域医療連携室の主な業務は

- ① 地域医療機関からの紹介患者の受診予約に関すること
- ② 地域医療機関からの転院、救急受け入れ相談に関すること
- ③ 紹介状、返書(礼状)の管理に関すること
- ④ 地域連携バス、周産期ネットワーク事務局
- ⑤ 病院ホームページ運営・管理に関すること
- ⑥ 医師会との連絡調整に関すること
- ⑦ 地域連携に関する統計管理

医事課

⑧ その他地域連携に関すること

地域医療機関に対し、紹介患者の優先予約枠を継続的に案内したこと、紹介状に対する返書管理の徹底により、紹介元医療機関への礼状や紹介患者の容態の経過報告等を推進したこと等により、2009(平成21)年度は前年度比較で紹介件数が約1,000件、逆紹介件数が約800件増加した。

●目標

引き続き予約枠の周知や返書管理の徹底に努めることで、紹介患者獲得や逆紹介の向上を目指す。

また情報発信力を強化するため、開設から7年以上経過した病院ホームページの全面リニューアルを実施する予定である。

〈医療相談室〉

医療相談室は、療養生活で障碍となる社会問題(生活・経済・家族関係等)を抱えた患者や家族への援助、心理的サポート、地域関係者との調整などを担当している。

を担当している。

院内で行う相談業務と地域関係業務に大きく分けられる。2009(平成21)年度の相談業務延べ件数は、20,465件であった。業務別で見ると転院先紹介・退院援助が総件数の8割を占め、主たる理由は病状によるものと社会的問題に分類される。病状理由のトップは脳血管障害の患者であり、地域連携パス算定開始の影響を受け前年比1,131件増加した。一方、社会的問題ケースも多く、日頃から近隣病院・施設・ケアマネージャーとの情報交換会議への参加も力を入れている。

2009(平成21)年度開始した事業としてNICU・GCUの退院調整や緩和ケア病棟の入退院業務などがあげられる。

●スタッフ

看護師 2人(退院・在宅支援担当)

医療ソーシャルワーカー 5人

業務実績(2009年度)

入院科業務集計

診療科	受診援助	入院援助	転院援助	退院援助	療養上の問題援助	経済問題援助	就労援助	住宅問題援助	教育問題援助	家族問題援助	日常生活援助	心理・情緒的援助	医療における人権擁護	合計
内科	9	5	3949	1636	716	359	2	20	1	64	12	14	1	6788
外科			711	580	252	72				8	1			1624
皮膚科	3		66	9	5	3								86
整形外科		3	2317	461	124	72				18		5		3010
産婦人科	1		7	18	35	75			3	166				305
小児科			14	132	37	34	1		2	70				290
泌尿器科		1	32	45	19									97
脳神経外科	2	11	5130	690	271	297	2	19		49	65	17	5	6558
形成外科				15										15
心臓血管外科			7	21	10	34				8				80
歯科口腔外科			11											11
循環器科		1	834	260	50	211				18	1	2		1377
救急			1	3		7								11
緩和ケア			61	53	68	22				3	1	5		213
合計	15	21	13140	3929	1587	1162	5	73	6	404	80	43	6	20465

※外来2145件

入院病棟別業務集計

診療科	受診援助	入院援助	転院援助	退院援助	療養上の問題援助	経済問題援助	就労援助	住宅問題援助	教育問題援助	家族問題援助	日常生活援助	心理・情緒的援助	医療における人権擁護	合計
S6			5	7	18	2				38				70
S7		3	2548	502	178	44		34		13	2	5		3329
S8	6	2	1787	671	227	182	1	16		39	2	3	1	2937
S9	2		1721	808	405	137	1	3		13	7	11		3108
S10		1	35	67	51	28					3	2	5	192
E4	5	3	1454	291	102	129		2	1	26	52	7		2072
E5	1		10	46	44	78				3	166			348
E6			778	570	286	99				9	1			1743
E7	1	11	3756	349	159	104	2	15		18	13	9	5	4442
E8		1	1022	483	71	260		3		23		3		1866
ICU			13	2	31	67				12	1			126
NICU			11	127	15	32	1		2	45				233
外来	283	244	128	26	912	328	19	2	2	124	62	13	1	2144
合計	298	265	13628	3949	2499	1490	24	75	8	529	142	56	7	22610



病院の風景 (22)

総務課は課長1人、常勤職員7人、臨時職員3人で業務を行っている。

業務内容は、下記のとおりである。

- (1) 職員の人事及び給与に関すること。
- (2) 職員団体に関すること。
- (3) 公印の管守に関すること。
- (4) 文書の收受、配布、発送及び保存に関すること。
- (5) 院内託児室に関すること。
- (6) 医師住宅及び病院職員住宅に関すること。
- (7) 防災及び消防計画に関すること。
- (8) 診療部門及び看護部門との連絡調整に関すること。
- (9) 他の課に属さないこと。

●2009年度の実績

2009年4月より地方公営企業法の一部適用から全部適用に移行し、組織・人事の規程が適用され、その結果、職員の採用、昇任試験など新たな業務として追加された。

上記の業務以外に、臨床研修（医師・歯科医師）やボランティア活動などの業務も担当している。

●これからの目標

1. 医療従事者の安定確保
 - ・7対1看護体制を維持するため必要数の確保に努めます。
 - ・看護補助者、診療事務など委託業務で行っているものを直接雇用します。
2. 働きやすい職場環境・条件整備・充実
 - ・昼・夜様々な場所で運営していた保育室を一箇所に統合し利便性を向上させます。
3. 院内ボランティア活動の拡充
 - ・広くボランティア協力者を募集し、病院案内、患者図書室の本の整理などの活動を拡充します。



病院の風景 (23)

施設用度課は以下の業務を担当している。

- ・ 物品・医薬品購入契約、工事その他の契約事務
- ・ 施設の維持管理、清潔保持
- ・ 病院建設の計画・設計・調整

中期目標

アセットマネジメントの活用による施設修繕計画の策定

職員構成

- ・ 技術3人、事務4人、運転1人、作業1人、
(再任用職員、臨時職員含む)



病院の風景 (24)

委員会一覧

町田市民病院の各種会議・委員会一覧

No.	会議・委員会の名称	所管事務局	管理者	院長	副院長	顧問	内科	呼吸器科	循環器科	リ・アレルギー科	外科	脳外科	心臓血管外科	形成外科	整形外科	麻酔科	小児科	新生児科	小児外科	産婦人科					
							部長	部長	部長	部長	部長	部長	部長	部長	部長	部長	部長	部長	部長	部長	部長	部長	部長	部長	部長
							内視鏡室長	部長	部長	部長	部長	部長	部長	部長	部長	部長	部長	部長	部長	部長	部長	部長	部長	部長	部長
1	経営会議	経営企画室	●	●	●																				
2	トップミーティング		●	●	●																				
3	合同部門責任者会議	医事課総務課	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		
4	医局会	医局		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		
5	部長、医長会議	医局		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		
6	ドクターズミーティング	医局		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		
7	倫理委員会	総務課	●	●	●		●					●													
8	感染委員会	総務課	●	●			●	●																	
9	事務局会議	総務課	●																						
10	研修管理委員会(医師)	総務課	●	●	●	●	○	●		●	○	●			●	○	○				●		●		
11	歯科医師臨床研修委員会	総務課			●	●				●						○					●		●		
12	ボランティア委員会	総務課								●															
13	防災管理委員会	総務課	●	●	●	●																			
14	事業場安全衛生委員会	総務課					●																		
15	教育研修委員会	総務課			●			●																	
16	図書委員会	総務課								●													●		
17	患者サービス委員会	総務課						●			●														
18	倫理審査委員会	総務課		●	●	●	○				○														
19	診療材料等検討委員会	施設用度課		●		●					●					●									
20	医療機器選定委員会	施設用度課	●	●	●	●	●																		
21	医療機器購入検討委員会	施設用度課	●	●	●	●																			
22	契約事務適正化委員会	施設用度課																							
23	物流改善プロジェクト委員会	施設用度課	●			●										●									
24	省エネルギー・二酸化炭素削減委員会	施設用度課	●	●	●	●																			
25	医療ガス・安全管理委員会	施設用度課				●										●									
26	防犯防護対策会議	施設用度課																							
27	診療録管理委員会	医事課		●			●															●	●		
28	健康保険法関係委員会	医事課					●											●				●	●		
29	退院支援地域連携委員会	医事課				●												●				●	●		
30	救急委員会	医事課				●		●		●	●				●	●		●				●	●		
31	病床管理委員会	医事課		●			●			●	●														
32	情報システム管理委員会	医事課		●	●				●	●		●			●								●		
33	経営改革プロジェクト委員会	経営企画室		●																					
34	病院機能評価委員会	事務局4課		●			●	●			●			●											
35	医療安全管理委員会	医事安全対策室			●	●	●			●									●						
36	看護師長会議	看護科																							
37	手術室運営委員会	看護科	●			●					●	●	●	●	●	●							●		
38	褥瘡対策委員会	看護科													●										
39	クリニカルパス委員会	看護科					●	●			●												●		
40	集中治療室委員会	看護科							●		●		●			●							●		
41	薬事委員会	薬剤科		●	●	●	●		●		●				●								●		
42	治験審査委員会	治験支援室		●	●		●				●												●		
43	放射線安全管理委員会	放射線科					●	●		●		●	●												
44	検査管理委員会	検査科					●				●														
45	輸血療法委員会	検査科					●			●		●	●		●	●							●		
46	栄養委員会	栄養科		●						●															
47	栄養サポートチーム委員会(NST)	栄養科				●		●			●	●													

ボランティア活動

町田市民病院では、地域に開かれた病院を目指し、様々なボランティアを受け入れている。

2009年度は、患者さんに直接対応する入院案内ボランティアを導入した。また、園芸ボランティア活

動では、町田市と町田市花とみどりの会共催による花壇コンクールで優良賞や努力賞を受賞し、多くの患者、来院者の目を楽しませた。

ボランティア活動は以下のとおりである。

No.	名 称	頻 度	ボランティア名	内 容
1	生け花	1回/週	健康生活ネットワークの町だ	1階エントランス
2	小児科ボランティア	数回/年	バンビの会	小児科病棟入院児を対象に、ひな祭り、五月の節句、七夕、クリスマスなどの行事を行う
3	小児科保育	2～3回/週	病院登録ボランティア	小児科病棟
4	園芸ボランティア	通年	旭町2丁目町内会	病院敷地内花壇
5	園芸ボランティア	通年	創・爽・奏	緩和ケア病棟の屋上花壇
6	院内コンサート	2回/年	町田市合唱連盟	夏、冬に入院患者を対象としたコンサート
7	院内コンサート	3回/年	中尾音楽学院	年に3回 病院患者を対象としたコンサート
8	写真掲示	通年	シルバー写真クラブ	年4回 四季の写真を産婦人科待合室に展示
9	入院案内	通年	病院登録ボランティア	平日午前中、入院予約した患者さんの荷物を持って病棟まで案内



病院ボランティア・シンボルマーク

業績集

【論文・著書】

内 科
消化器科
呼吸器科
外 科
整形外科
新生児科
産婦人科
神経科
皮膚科
放射線科
治験支援室

【学会・研究会発表】

内 科
消化器科
呼吸器科
外 科
整形外科
産婦人科
泌尿器科
麻酔科
皮膚科
放射線科
治験支援室

【講演・新聞・座談会など】

外 科
神経科
泌尿器科

業績集

【論文・著書】

内科

- 1) 伊藤 聡. 2型糖尿病合併女性高血圧症患者に対する各種ARB投与による各種指標への影響の検討. Therapeutic Research. 30;10:1589-1596

消化器科

- 1) 澤邊 文, 和泉元喜, 山田英司, 谷田恵美子, 細野邦広, 光永真人, 阿部 剛, 白濱圭吾, 金崎 章. 早期胃癌に対する Endoscopic Submucosal Dissection (ESD) の適用と問題点. 多摩消化器シンポジウム誌. 23;1:37-41
- 2) M Mitsunaga, M Izumi, T Uchiyama, Aya Sawabe, E Tanida, K Hosono, T Abe, K Shirahama, A Kanesaki, M Abe. Colonic adenocarcinoma associated with colitis cystica profunda. Gastrointestinal Endoscopy. 69;3:759-761
- 3) 谷田恵美子, 和泉元喜, 山田英司, 澤邊 文, 細野邦広, 光永真人, 阿部 剛, 白濱圭吾, 金崎 章, 阿部光文. 非切除胃で Gastritis Cystica Profunda を背景に発生した早期胃癌に対して内視鏡的粘膜下層剥離術を施行した2例. Gastroenterological Endoscopy. 51;3:348-354
- 4) 谷田恵美子, 和泉元喜, 阿部 剛. 胃瘻造設時の咽頭留置持続吸引. Gastroenterological Endoscopy. 51;12:3108-3109
- 5) 阿部 剛, 和泉元喜, 山田英司, 澤邊 文, 谷田恵美子, 白濱圭吾, 金崎 章. 大腸内視鏡における低血糖予防としての血糖管理についての検討. Progress of Digestive Endoscopy. 75;2:48-51

呼吸器科

- 1) 渡邊秀裕. 短期(労作時)および長期在宅酸素療法. 呼吸と循環. 57;1:95-100
- 2) H Watanabe, H Sekine, T Uruma, S Nagasaki, T Tsunoda, Y Machida, K Kobayashi, H Igarashi. Increase of atypical lymphocytes expressing CD4+/CD45RO+ in an infectious mononucleosis-like syndrome associated with hepatitis A virus infection. Journal of Infection and Chemotherapy. 15;3:187-190

外科

- 1) 田中雄二郎, 羽生信義, 西川勝則, 岩渕秀一, 阿部光文. 原発性食道悪性黒色腫の1例. 日本外科系連合学会誌. 34;1:42-45
- 2) 安江英晴, 羽生信義, 湯田匡美, 川野 勸, 岩渕秀一, 阿部光文. 進行肺癌に対してゲフィチニブ使用中に発症した原因不明の小腸狭窄の1例. 日本臨床外科学会雑誌. 70;1:104-107
- 3) 安江英晴, 薄葉輝之, 羽生信義, 湯田匡美, 岩渕秀一, 阿部光文. 術後10年目でリンパ節再発と診断された Vater 乳頭部カルチノイドの1例. 日本臨床外科学会雑誌. 70;8:2363-2366

整形外科

- 1) K Yokoyama. New scoring system predicting the occurrence of deep infection in open upper and lower extremity fractures: efficacy in retrospective re-scoring. Archives of Orthopaedic and Trauma Surgery. 129;4:469-474

新生児科

- 1) 依田 卓. 【新生児疾患の診断と管理】正常新生児の管理 母子異室での新生児管理. 月刊レジデント, 2; 3:34-38
- 2) 依田 卓. 新生児生理的黄疸と母乳育児. 日本母乳哺育学会雑誌. 3;1:7-11
- 3) 橋本 崇. 【周産期救急そのときどうする!?】新生児編 赤ちゃんが上肢を動かさない 鎖骨骨折 体表の異常. ペリネイタルケア. 新春増刊:190-193
- 4) 橋本 崇. 出生時からの母乳育児支援. 周産期医学. 39;2:207-210

産婦人科

- 1) 石井晶子, 吉川由利子, 西村陽子, 種元英理子, 小出直哉, 福田貴則, 鈴木啓太郎, 長尾 充, 久志本 建. 妊娠19週に発見されたⅡ型骨形成不全症の1例. 日本産科婦人科学会東京地方部会誌. 58;2:185-190

神経科

- 1) M Koga. Symptoms of delusion: the effects of discontinuation of low-dose venlafaxine. Acta Psychiatrica Scandinavica. 120;4:329-331

皮膚科

- 1) 高濱英人, 坂田有紀, 光永真人. 潰瘍性大腸炎に合併した Erosive Pustular Dermatitis of the Scalp の1例. 皮膚科の臨床. 51;7:903-906
- 2) 坂田有紀, 高濱英人, 光永真人. 潰瘍性大腸炎に合併した erosive pustular dermatosis of scalp の1例. 日本皮膚科学会雑誌. 119;5:963-964

放射線科

- 1) 曾根将文. マルチスライス CT 造影プロトコール. Rad Fun. 8;91

治験支援室

- 1) 井草千鶴. 有害事象と副作用情報の解釈と取り扱い 製薬企業から提供された安全性情報を被験者保護に活用する立場から. 臨床薬理. 40;3:109S-110S
- 2) 井草千鶴. 事前ヒアリング 事前ヒアリングの実際 治験を順調に進めるために. Clinical Research Professionals. 10:44-49
- 3) 井草千鶴. 「治験中に発生した健康被害に対する補償対応」の実態 CRC および CRA を対象とした調査. Clinical Research Professionals. 13:7-15
- 4) 井草千鶴. CRA を対象とした「治験中に発生した健康被害に対する補償対応」に関する調査. 日本病院薬剤師会雑誌. 45;7:853-855
- 5) 井草千鶴. 治験・臨床研究実施状況および実施体制に関する調査報告2008. 日本病院薬剤師会雑誌. 45;3:297-302
- 6) 井草千鶴. 補遺版 治験事務局担当者のためのガイドブッカー改正 GCP に対応するために-. 監修 社団法人日本病院薬剤師会. 東京. メディカ出版. 77-78,84

【学会・研究会発表】

内 科

- 1) 藤田和己, 田村浩三, 鎌田貢壽. パラシクロビル投与後に生じた急性腎不全の1例. 第54回日本透析医学会. 横浜. 2009.6.5
- 2) 藤田和己, 田村浩三, 鎌田貢壽. 高齢者の PD last について. 第54回日本透析医学会学術集会. 横浜. 2009.6.5

消化器科

- 1) 谷田恵美子, 和泉元喜, 山田英司, 澤邊 文, 阿部 剛, 白濱圭吾, 金崎 章. TS-1により DIC から離脱した胃癌多発骨転移による播種性骨髄癌症の1例. 第303回日本消化器病学会関東支部例会. 東京. 2009.2.21
- 2) 和泉元喜, 阿部光文, 山田英司, 澤邊 文, 谷田恵美子, 阿部 剛, 白濱圭吾, 金崎 章. 径4mm で発見した大腸 clear cell carcinoma の一例. 第77回日本消化器内視鏡学会. 名古屋. 2009.5.22
- 3) 和泉元喜, 谷田恵美子, 阿部孝弘, 山田英司, 光永 文, 阿部 剛, 白濱圭吾, 金崎 章. 経鼻内視鏡を用いた嚥下機能評価の試み. 日本消化器内視鏡学会. 東京. 2009.6.13
- 4) 谷田恵美子, 和泉元喜, 阿部孝広, 山田英司, 光永 文, 阿部 剛, 白濱圭吾, 金崎 章. 経鼻内視鏡による嚥下機能評価. 第17回日本消化器関連学会週間, 第78回日本消化器内視鏡学会総会. 京都. 2009.10.17
- 5) 谷田恵美子, 和泉元喜, 阿部孝広, 山田英司, 阿部 剛, 白濱圭吾, 金崎 章, 川野 勸. 腹腔鏡下生検が診断に有効であった腹膜中皮腫の一例. 第89回日本消化器内視鏡学会関東地方会. 東京. 2009.12.12
- 6) 阿部 剛, 和泉元喜, 阿部孝広, 山田英司, 光永 文, 谷田恵美子, 白濱圭吾, 金崎 章. 大腸内視鏡前処置に

おけるリン酸ナトリウム錠減量の試み. 第77回日本内視鏡学会総会. 京都. 2009.5.21

呼吸器科

- 1) 五十嵐尚志, 渡邊秀裕, 関根秀明, 宇留間友宣, 小林謙太郎, 町田 穰, 角田篤郎, 長崎 彩, 三好 勲, 森 彰平, 羽生信義, 阿部 光文. 胸壁由来神経鞘腫の1例. 第183回日本呼吸器学会. 東京. 2009.2.21
- 2) 長崎 彩, 関根秀明, 渡邊秀裕, 町田 穰, 角田篤郎, 小林謙太郎, 宇留間友宣, 五十嵐尚志. 気管支喘息の経過中、夏型過敏性肺炎と鑑別を要した HIV ニューモシスチス肺炎の1例. 第128回日本呼吸器内視鏡学会関東支部会. 東京. 2009.4.18
- 3) 宇留間友宣, 渡邊秀裕, 長崎 彩, 町田 穰, 角田篤郎, 小林謙太郎, 関根秀明, 五十嵐尚志, 出雲雄大, 渡邊健一. EVUS-TBNA にて Two cell pattern を示し、術後判明した胸腺癌の1例. 第32回日本呼吸器内視鏡学会. 東京. 2009.5.28
- 4) 町田 穰, 渡邊秀裕, 五十嵐尚志, 長崎 彩, 小林謙太郎, 宇留間友宣, 関根秀明, 角田篤郎. Expandable Metallic Stent (EMS) 挿入から1年後に転移性腫瘍増殖による再気管狭窄・呼吸不全に対しステントインスメントを行い改善した1例. 第32回日本呼吸器内視鏡学会. 東京. 2009.5.28

外 科

- 1) 川野 勲, 湯田匡美, 安江英晴, 森 彰平, 薄葉輝之, 飯野年男, 三好 勲, 水野良児, 羽生信義, 岩淵秀一. 表層に胃癌を合併した胃カルチノイドの1例. 第81回日本胃癌学会総会. 新潟. 2009.3.1
- 2) 森 彰平, 湯田匡美, 安江英晴, 田中圭一郎, 川野 勲, 薄葉輝之, 飯野年男, 水野良児, 羽生信義, 岩淵秀一, 阿部 光文. 縫合糸が糞石形成に関与したと考えられた糞石イレウスの一例. 第8回東神外科医会. 川崎. 2009.6.19
- 3) 飯野年男, 羽生信義, 森 彰平, 湯田匡美, 安江英晴, 川野 勲, 薄葉輝之, 水野良児, 岩淵秀一, 阿部 光文. 径3mm 直腸 ss 癌の1例. 第64回日本消化器外科学会総会. 大阪. 2009.7.16
- 4) 川野 勲, 羽生信義, 湯田匡美, 安江英晴, 薄葉輝之, 森 彰平, 田中圭一郎, 飯野年男, 水野良児, 岩淵秀一. 導入初期病院における LADG 定型化の試み. 第64回日本消化器外科学会総会. 大阪. 2009.7.17
- 5) 高野裕樹. 糞石が原因であった小腸閉塞の1例. 第79回城西外科学研究会. 東京. 2009.9.26
- 6) 入村雄也. 径3mmS 状結腸 SS 癌の1例. 第22回多摩大腸疾患懇話会. 東京. 2009.10.3
- 7) 羽生信義 (座長), 飯野年男 (座長), 川野 勲 (座長). 第22回多摩大腸疾患懇話会. 東京. 2009.10.3
- 8) 安江英晴, 飯野年男. 壁外発育型大腸癌の2例. 第64回日本大腸肛門病学会総会. 福岡. 2009.11.7
- 9) 川野 勲, 羽生信義, 湯田匡美, 安江英晴, 薄葉輝之, 森 彰平, 田中圭一郎, 飯野年男, 水野良児, 岩淵秀一. 当院における腹腔鏡下胃切除後の再建術の経験. 第71回日本臨床外科学会総会. 京都. 2009.11.19
- 10) 薄葉輝之, 羽生信義, 高野裕樹, 入村雄也, 湯田匡美, 飯田智憲, 田中圭一郎, 川野 勲, 飯野年男, 水野良児, 岩淵秀一. 臍頭十二指腸切除術における臍空腸吻合部の横行結腸間膜尾側への誘導術. 第71回日本臨床外科学会総会. 京都. 2009.11.19
- 11) 湯田匡美, 川野 勲, 羽生信義, 森 彰平, 安江英晴, 田中圭一郎, 薄葉輝之, 飯野年男, 水野良児, 岩淵秀一. イマチニブ耐性小腸 GIST に対しスニチニブで PR が得られている一例. 第71回日本臨床外科学会総会. 京都. 2009.11.19

- 12) 安江英晴, 羽生信義, 湯田匡美, 薄葉輝之, 川野 勸, 飯野年男, 田中圭一郎, 水野良児. BV+FOLFOX 4療法施行後に切除可能となった壁外発育型S状結腸癌の1例. 第71回日本臨床外科学会総会. 京都, 2009.11.19
- 13) 森 彰平, 湯田匡美, 安江英晴, 田中圭一郎, 川野 勸, 薄葉輝之, 飯野年男, 水野良児, 羽生信義, 岩淵秀一, 阿部光文. 縫合糸肉芽が糞石形成に関与したと考えられた糞石イレウスの一例. 第71回日本臨床外科学会総会. 京都, 2009.11.19

整形外科

- 1) 横山一彦, 児嶋慶明, 内野正隆, 福島宣明, 善平哲夫, 原 洋, 新田浩史, 石原裕和, 糸満盛憲. 四肢開放骨折に対する簡素化した Hannover Fracture Scale の切断指標は有効か. 第82回日本整形外科学会. 福岡, 2009.5.14

産婦人科

- 1) 石井晶子, 吉川由利子, 西村陽子, 小出直哉, 福田貴則, 鈴木啓太郎, 増田英理子, 長尾 充, 久志本 建. 妊娠19週で診断された骨形成不全の1例. 第349回日本産科婦人科学会東京地方部会. 東京, 2009.2.21
- 2) 美蘭田 純, 吉川由利子, 西村陽子, 川村 生, 小出直哉, 鈴木啓太郎, 福田貴則, 長尾 充, 久志本 建. 当院妊婦のHPV感染スクリーニングの現状. 第22回日本性感染症学会. 京都, 2009.12.1

泌尿器科

- 1) 菅谷真吾. 前立腺導管癌の4例. 第74回. 日本泌尿器科学会東部総会. 松本, 2009.10.30
- 2) 鈴木 鑑, 菅谷真吾, 近藤直弥, 沼田幸作, 成岡健人, 颯川 晋. 膀胱穿孔、汎発性腹膜炎を来した気腫性膀胱炎の一例. 第74回日本泌尿器科学会東部総会. 松本, 2009.10.30

麻酔科

- 1) 瀬川由夏, 中原絵里, 丸山美由紀, 櫻本千恵子. 悪性高熱症(亜型)の一例. 第20回多摩麻酔懇話会. 東京, 2009.2.21

皮膚科

- 1) 坂田有紀, 高濱英人, 伊藤 聡. 高脂血症、糖尿病に伴った発疹性黄色腫の1例. 第827回日本皮膚科学会. 東京, 2009.11.14

放射線科

- 1) 提嶋裕美, 当院における腹部造影 CT について, 第1回 MDCT における至適造影法を考える会, 東京, 2009.11.6

治験支援室

- 1) 井草千鶴, 薬物の有害事象・副作用の収集・評価方法などの問題点, 第30回日本臨床薬理学会年会, 2009.12.3

【講演・新聞・座談会など】

外科

- 1) 羽生信義, 食道裂孔ヘルニア, 夕刊フジ新聞, 東京, 2009.6.22

神経科

- 1) 古賀聖名子, 女性によくみられる「うつ」への対応, 町田市医師会産婦人科部会, 町田, 2009.5.26
- 2) 古賀聖名子, 心の健康、保っていますか?, 市民健康づくり講演会, 町田, 2009.7.12

泌尿器科

- 1) 菅谷真吾, 前立腺がん検診 その2次健診の実際を中心に, 町田市医師会講演会, 共催:町田市医師会 学術部・アストラゼネカ株式会社, 町田, 2009.3.27

まちだ市民病院クォーター
(No.1-No.4)

Dr's message

近藤 直弥・新院長に聞く

「市民にもっと近づきたい」



町田市民病院
こんどう なおや
近藤 直弥 院長

Profile

1951年生まれ。慈恵医大卒。3月までは町田市民病院の副院長をつとめる。



町田市民病院に来られて何年になりますか
近藤 平成4年5月以来ですから17年ですね。

病院は変わりましたか
近藤 外来も、入院も患者さんは増えましたね。私は昭和61年から2年勤務したこともありますが、市民の信頼度は高くなってきたと思います。

専門は泌尿器科で、診察の先頭に立っておられますが、こちらにも患者さんが増えていきますか
近藤 ええ。特に尿路結石や前立腺肥大、前立腺ガンなどですね。前立腺ガンは高齢者の病気ですが、早期発見が可能です。

血液検査で簡単にわかると聞きますが
近藤 泌尿器科の医師以外でも調べるができます。今年中に町田市ではPSP検査を希望すれば毎年検診時にやれるようになる予定です。(こ

れまでは5年ごと)ただ50歳から70歳までと年齢制限があります。また、確定診断には組織検査が必要です。

4月から院長に就任されますが、この病院の課題はなんだと思いますか
近藤 診療の質を高めていくのは当然ですが、もっと市民に近づこう努力すべきだと思います。どうすれば近づくことができるか、方策を考えたい。例えばポランテアを広く受け入れるとか、催しものを開くとか。公開講座は現在も行っていきますが、医師だけでなく栄養士さんや理学療法士さんなどにも出てもらって、幅広く健康をテーマにして積極的に取り組みたいです。

それにしても医療をめぐる課題は多くて、ご苦労だと思えます。
近藤 医療制度がよく変わるのについていくだけで大変です。最近も研修制度が変わる可能

性が報じられていますが、大学との関係がどうなるのか。国として医療費を抑制するのが眼目なので、それに対応するのはきびしいものがあります。

そのポストを引き受けるときの思いは？
近藤 苦労は目に見えていますが、腹をくくりました。この病院で働いている医師たちは地域医療に理想を持って赴任したと思います。その理想に近づけるようサポートするのが院長の役割だと割り切りました。

結果、市民の信頼度はさらに高まることでしょうか。
近藤 さらに高まることですね。医師のほか看護師さん、技師さん薬剤師さんなど医療現場の人たちが働きやすい環境をつくってください。

ええ、仕事の重さを考えると眠れないときもありますが、覚悟を決めて全力をつくしたいと思えます。

人生のモットーはありますか
近藤 高校のとき恩師がゲーテの言葉を引いて「汝の生は行爲たれ」とおっしゃった。医者を目指したのも一番当てはまると思ったからです。そのとおりやってきたかは自信がありませんが・・・。

趣味はなんですか
近藤 大学時代は山岳部でしたが、しばらく運動と無縁でした。最近は一週一回テニスをやっています。女房がはじめて、その影響ですかね(笑)

じゃあ奥さんがコーチ？
近藤 女房の方はやめて、私一人で通っています。

四季折々

「全適」といつても「なんのこと？」と思う人がいるかもしれない。地方公営企業法の全部適用のことである。4月1日から町田市民病院は「全適」になった。一つの変化はこれまで事業管理者が市長であったのに対して専任の人間がこれに当たることだ

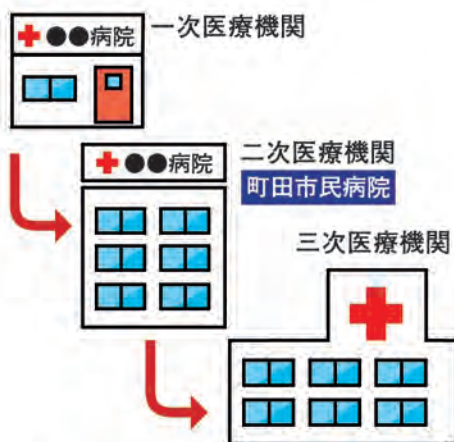
▼管理者は、病院事業に責任を持ち、患者さんに満足していただけるよう心がけ、経営を健全化することに全力を傾ける。より独立した事業体の色合いが強くなる。運営の手法は変わるが、患者さんへの姿勢は変わらない。大事なのは市民にとって安心といやしの砦であり続けることだ▼30年来町田市に住むお年寄りにいわれたことがある。「昔から市民病院があることで、わしらは安心だった」と。この存在は大変大きいと思う。「全適」はそれ以上になるための、改革である。「明るくって、親切になったね」と声をかけられるよう努めた。

連載 1

紹介状はどうして必要なの？

町田市民病院って

どういう病院？



みなさんは、医療機関ごとに機能・役割があるのをご存知でしょうか？町の開業医は、一般的な病気や軽い外傷などを治療し病気の予防を行うところで、「一次医療機関」と呼ばれています。地域の病院は「二次医療機関」と呼ばれ、開業医が対応できない病気や入院・手術が必要な中度、重度の症状の方を診る医療機関です。大学病院など、大きな病院は「三次医療機関」と呼ばれ、先進的な技術を持ち、専門的な治療を行い基本的に重篤な方を対象としています。救命救急に対応できるのも特徴のひとつです。町田市民病院は、「二次医療機関」として機能しております。

「紹介状をお持ち下さい。」一度でも、町田市民病院に来られた方はこのアナウンスを聞いた事があると思います。町田市民病院は「紹介状が無いと診てもらえないの？」と感じた人も多はずです。紹介状の役目は、医療機関の機能分担と大きく関係しています。先に述べたように、医療機関にはそれぞれ機能・役割があります。具合が悪くなった時は、まず「一次医療機関」である開業医に診てもらおう事が大切です。その結果、病状により精密検査や手術などが必要となった場合に、「二次医療機関」及び「三次医療機関」に紹介され、その際に病気の情報を伝える手段として「紹介状」が必要となります。

何故このような流れをお願いするのかという点、医療機関の機能・役割を考えず特定の医療機関に患者さまが集中すると集中してしまった病院では機能が生かされないため、適正な医療が受けられなくなるからです。そして「二次医療機関」及び「三次医療機関」が本来受け入れなくてはならない重症な方や救急車などに対応する事もできなくなってしまうのです。このように町田市民病院は医療機関ごとの機能分担を推進し、患者さまの症状にあった適正な医療を受けて頂くため、紹介状を持参するようにお願いしているのです。

紹介状に伴い、初診等で紹介状をお持ちにならない場合は、国の制度で200床以上の病院で認められている「保険外併用医療費」をお支払い頂く必要があります。町田市民病院では、1365円（税込）を頂いております。

最後に、読者のみなさんが病気にかからないのが一番良い事ですが、もし具合が悪くなり町田市民病院にかかる事になった場合は、是非「紹介状」をお持ちになりお越しください。よろしくお願いいたします。

これから、季節の変わる時期を向かえますが、お体に気をつけてお過ごし下さい。

紹介状持参の流れ

精密検査が必要です。紹介状を書きますので、町田市民病院で受診して下さい。

（かかりつけ医）

紹介状
(診療情報提供書)

紹介状・保険証等を持参し町田市民病院へ

町田市民病院

南棟1階の3番受付「紹介状受付」に紹介状・保険証等を提示し、受診受付して下さい。
【受付時間(月～金) 8:00～11:30】

受診となります。

えて 看護士さん

Vol.1



と、おしゃべり・・・なんていう時間があるような、夜勤のシーンで、お菓子をつまみながらお茶を飲んで

ます。つという間に時間は過ぎていき

点滴のチューブを取ろうとする

そ、そこで、内科の病棟のお話を

看護師をしているとよく聞か



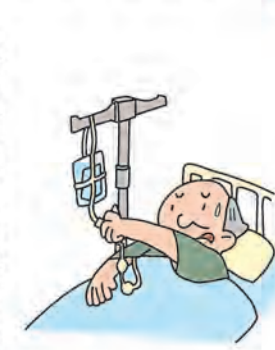
看護師のお仕事。
夜勤の時、なにしているの？

重症患者は状態が変わりやす

重症患者は状態が変わりやす

では、夜勤の時、どのような

現在、町田市民病院の看護



(南8階 S・Y)

は、救急車が来るような病院に



(東6階 T・I)

無事に終わりますようにと祈ら

はと気づくと、空が白くな

さらに、急変！突然の血圧低

そして、体位交換とおむつ交

ご指摘をいただき、さっそく簡単な棚を

検査の際に利用するよう指摘される東棟

患者の皆様は安心してゆったりとお待ち

産婦人科にかかっていますが、待合の隅

皆様からの
声
Vol.1



町田市医師会 副会長
佐々木 崇 さん

vol.1
エッセイ
Essay

「医師は患者と同じ目線で」

中世のヨーロッパでは、聖書はラテン語で書かれており、しかも、書き写した貴重なものでした。聖職者のみ手にすることができ、庶民には、ただただありがたいものでした。教会はロマネスク様式と言って建物を壁で支えるものなので大きな窓を造ることが出来ません。聖職者は薄暗い中で聖書を読み、それは厳粛で権威に満ちた雰囲気に含まれていました。

ルネサンスによってこの状況が一変しました。教会の建築様式はゴシック様式という梁を多用した方式となり大きな窓が造られるようになりました。マルティン・ルターによって聖書がドイツ語で書かれるようになりました。また、ゲーテンベルクの活版印刷により聖書が貴重なものではなくなりました。聖書が庶民の手に届くものになったのです。

聖書を手にした庶民は、薄暗い中でおごそかに権威を持って語る聖職者のいい加減さを知ることになりました。免罪符と言うような安易な贖罪方法を斡旋することで金銭を得る実態も暴露されました。聖職者の権威が失墜した訳です。

パターンリズム(父権主義)という言葉をご存じでしょうか?かつて、医師と患者の関係はこの様な関係でした。医師は医療の専門家なのだから、何も分からない患者は黙って従っていれば全てが上手くいくと言うのです。多くの医療情報を得ることのできなかった患者は、口を挟むこともせず、お任せするしかありませんでした。

情報化時代を迎え現在では、庶民に分かり易く噛み砕いた多くの医療情報を患者として得ることが出来ます。聖書が何であるかを知り得たように医療が何であるか知り得るようになったのです。そうだからと言って、何年も掛けて医療知識を重ねた医師と同じレベルになったと言うことではありません。患者の知識が断片的であっても、医師は権威のみで患者と相対することができなくなったと言うことに大きな意味があるのです。医師の目線を患者の目線に合わせる努力が医師に求められるようになったのです。

佐々木整形外科医院・院長

編集後記

町田市民病院の広報紙第1号をお届けします。年4回発行のクォーターリーですが最新の情報を満載したい。次号は7月1日です。ご意見を待っています(四方洋)

「尾根緑道入口」バス停から常盤台までの1.5キロメートルにソメイヨシノ、ヤマザクラ、サトザクラなど約450本があります。散策路に沿って広場やベンチが設けられていますので、ゆったり

尾根緑道

気ままに散策!!

第1回
桜スポット

- 尾根緑道
- 恩田川沿い



- 「市民病院正門」からまちっこで相原方面へ14分「市立室内プール」下車後、徒歩10分 200円
- 「市民病院前」から町38番・39番系統で10分「尾根緑道入口」下車 230円

りした気分で見ることができます。幹の直径が50センチメートルを越えるものもあります。遠く丹沢や富士山の山々を眺める事もできます。



- 「市民病院正門」からまちっこで「町田バスセンター」または「町田ターミナル」へ。町70～75・93・94系統のいずれかに乗換後5分「高瀬橋」下車 計290円

成瀬街道と恩田川の交差点にある、高瀬橋から下流へ向かって都橋までの約3キロメートルにわたってソメイヨシノがあります。遊歩道が整備されており、桜のトンネルがゆったりとして時間を演出しています。恩田川の水面は桜色に染まり、可愛いカモの親子姿も見られます。

恩田川沿い

町田市民バス まちっこ

「市民病院正門」発時刻表

8:35	9:20	10:05	10:50	11:35	12:20
14:00	14:45	15:35	16:25	17:15	18:05

小田急線/横浜線 のりかえ 「町田バスセンター」行 オレンジ色のバス

「市民病院正門」乗車

相原方面 きみどり色のバス

10:34	14:39	17:39
-------	-------	-------

横浜線 のりかえ 「町田ターミナル」行 きみどり色のバス

9:30	12:47	16:57
------	-------	-------

Dr's message

佐藤 裕・副院長に聞く

4月に再開、元に戻った小児2次救急



町田市民病院
副院長
佐藤 裕

Profile
昭和大学卒。昭和59年から町田市民病院勤務。統括部長。小児科部長を兼務。57才。



4月11日に小児2次救急が再開されました。その後の状況はどうですか。

佐藤 1日平均4件、そのうち救急車が17台で以前に戻っています。再開後で感ずるのは「#7119番」の救急相談センターにかけてからお出でになる方がふえたことです。

東京消防庁の窓口ですね。

最初に救急車をよぶ状況かどうか確かめてから「119番」をする？

佐藤 そうです。要請しているかどうかを見極めてよばれるわけです。ルールが守られるようになったと感じています。

よく救急車をタクシー代わりとか、コンビニ受診と

かわれますが、そういうケースは少ないですか？

佐藤 私たちは一次救急と二次救急を分けて考えていますが、市民病院は二次救急の患者さんを受けています。一次救急はかかりつけ医に行っていたかと思いますが、その役割が理解していただけているかなと感じています。

以前3人だった小児科のお医者さんが6人にふえました。これで乗り切れると考えていいですか。

佐藤 小児の場合は冬季に患者さんが多いので、余裕をもってやれるかどうかはまだわかりません。

副院長が小児科を志した理由は？

佐藤 大人のがんなら5年生存で「成功」といわれます。しかし例えば小児白血病では5年で「成功」とはなりません。大人になるまで、そして大人になってからも生存しなければ意味がありませんから。そこに生き甲斐があると思えました。

医学的に子どもは大人の縮小したものでか。

佐藤 小児科医として認識のポイントは「子どもは大人の小さいものではない」ということです。例えば診察では大人は上から下に診ますが、子どもは泣かないところから診ます。

なるほど。小児科のお医者さんは子ども好きですか。

佐藤 白衣を見ただけで子どもに泣かれるのですから、「好き」だけでは出来ません。長い間通っていた子どもさんが母になり、お子さんをつれてお見えになるとうれいんですね。患者さんだった女の子が医学部に進み研修にきたときは本当に感激しました。

いい話ですね。息抜きに何を？

佐藤 休日には女房と日帰りのトレッキングをしています。丹沢とか奥多摩の山ですが。

四季折々

＊しきおりおり＊

▼子どものころ、大人たちのあとについて、「火の用心」といいながら町内をまわった。夕飯どき、拍子木の音を「カン、カン」と響かせて。子ども会で班をつくり、ローテーションを組んでいた。「火の用心」に加えて「公衆衛生守りましょう」のスローガンが続いた▼当時の日本は公衆衛生の観念に乏しかった。お風呂なども近所に「もらい湯」するのが普通で、だれのあとだろうが平気だった。それで病氣1つしないうで育ったのだから、いま考えると不思議だ。やがてトイレも、風呂もきれいになって、日本人は世界でもトップクラスの清潔な国民になった▼スローガンは自然に消えていったが、今度の新型インフルエンザの拡大を追っていると「公衆衛生守りましょう」は地球規模で叫ばなければならないと思う。ウィルスはたちまち世界に広がる。公衆衛生は地球人で共有するモラルだ。

運営評価委員会
開催

第一回の町田市民病院運営評価委員会が5月27日、開催されました。市民病院の情報を公開し、市民の意見に耳を傾ける第一歩として設けられたもので、主に市民病院の経営状況について話し合われました。委員は市内在住で病院経営に学識経験のある人、市民病院とかかわりの深い人などから6人をお願いいたしました。出席は5人、約1時間半、活発な意見がのべられました。病院改革のガイドライン、収益の確保、診療所などとの役割分担、小児二次救急再開後の実績などについて質問が出、さらに救急の充実や医師不足の解消などで貴重な意見がありました。委員会の記録は市民にも公開され、今後の病院経営の参考にさせていただきます。

●委員のみなさん

- 赤星透（北里大学病院副院長） 木藤一郎（旭町2丁目町内会長） 佐々木崇（町田市医師会副会長） 高橋紘（静岡福祉大学教授） 増岡和子（病院ボランティア） 山内芳（税理士）

50音順、敬称略

町田市民病院ってどいふ病院？

『プーポープーポー』最近、この音をよく耳にします。

みなさまは、町田市内に「救急病院」がいくつあるかご存知でしょうか？町田市内には、町田市民病院を含め8病院あり、夜間など輪番制で当番病院を決め救急の患者さんに対応しています。



日本の救急医療は、昭和30年代後半からの高度経済成長期に普及した自動車による事故増加（重傷外傷患者の増加）の影響を受け、国から人口100万人にひとつの救命救急センターを設置する方針が示されたことなどにより、本格的に始まったと言われています。

三次救急患者

高度の医療を必要とし、生命の危険がある重篤の方。救命救急センターがある大学病院など（三次救急医療機関）が対応しています。（近隣の病院では、北里大学病院・日医大多摩永山病院など）

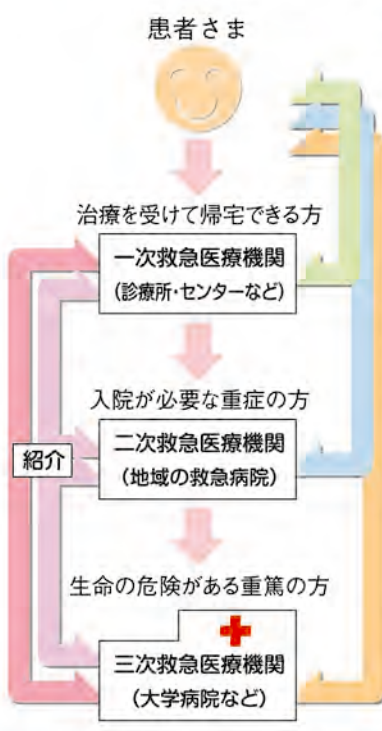
このように症状を分ける事で、国が打ち出している診療所との「医療連携」の方針に従い、限られた資源の中で医療機能を分

豆知識

診療所とは
病床数が19床以下の医療施設を言います。

病院とは
病床数が20床以上の医療施設を言います。

医療機関が医療分担・連携により診察します。



- 東京都医療機関案内サービス「ひまわり」※毎日24時間
診療中の医療機関をご案内します。
TEL 03-5272-0303
- 東京消防庁救急相談センター ※毎日24時間
救急車を呼ぶか迷った時にご相談できます。
TEL #7119 23区 03-3212-2323
多摩地区 042-521-2323
- 小児救急相談
母と子の病気、救急相談ができます。
TEL #8000 または 03-5285-8898
月曜日～金曜日 17:00～22:00 土曜・日曜日、祝日、年末年始 9:00～17:00
- 町田市医師会準夜急患こどもクリニック
症状把握のため、受診前に電話でご連絡下さい。
TEL 042-710-0927
※毎日 午後7時～午後10時（診療受付 午後9時30分まで）
【場所】町田市原町田5-8-21 健康福祉会館1階

療が必要なる方」を診ることができない厳しい現実もあります。今後、このような状況をなくし救急医療を充実させるためには、医療機関等の体制を強化すると共に、患者さんにも、病気を患った時に適切な医療機関を選択して頂くようお願いしなければなりません。

そのためには、患者さんと病院との「連携」を築き、地域との関係機関とも手を繋ぎ、地域で「医療機能の分担」を推進し、安心して生活できる環境を地域全体で作ることが必要だと思います。

最後に、東京都では救急事業の一環として、受診等に迷った患者さんに対して次のような情報サービスを提供しています。この情報サービスを活用頂き、みなさまが適正な医療を受け、救急病院が分担と連携により本来の機能が発揮され、地域の健康が守られる事を願います。

えて 看護師さん

Vol.2



お見舞いの気持ち

私たちが病院に行く場合、自分が病気などで受診する以外に、家族・親族・友人などに面会することがあります。しかし、どうしたら良いお見舞いになるのか？ わからないなあ、と思った人はいませんか？

知れ合いが病気の時は、まず、ご家族に連絡を取り、面会でできる状況であるかどうかを聞いてください。病状が落ち着かない場合や、大きな検査などの予定があれば、とてもゆったりとお話できないでしょう。入院しているご本人の気分や性格もあり、「面会者が来ると気を使って疲れる」という人もいます。また、「体調が悪い姿を見せたくない」という人もいます。

もし、面会しても良いということであれば、病院の病室や病棟を確認しておいてください。今は、個人情報保護法がありますので、病院に行つて相手を探そうとしても、入院しているかどうかをお知らせできない場合もあります。

ある面会者のお話です。病棟のナースステーションに来られた男性が、「病室を教えて欲しい」と言われました。ところが、名前をうかがつても、「田中さんだよ、田中さん」と苗字しかわかりません。そして、「入院したんだから、ここだろうと思った」と言われ、聞いてみると、その見舞う相手は近所の方で、救急車を見たから市民病院に入院した

のだと思ったのです。当然、病棟も病室も、どんな状態かわかりません。もしかしらば、病院も違うかもしれませぬ。この方のように、「自分が面会したから」という気持ちだけで連絡なく来られると、相手の入院場所がわからないということになり、タイミングが悪かったりして、相手の方に会えずに帰らなければならない、ということもあります。



それから、たとえ面会に来てくださると言われても、あまりにたくさんの方で長時間会いに行くと、見舞いにいったのに相手を疲れさせてしまうことがあります。それに、個室であれば、まだ良いのですが、大部屋であれば、関係のない他の入院患者さんにとっては、大きな声や長い話声が負担になることもあります。時間外の面会も同じです。病室は、入院している人にとつては、生活の場所です。夕食が終われば、寝る準備をしたり、薬を飲む方もいます。そういうときに聞く、他人の話し声はとも不便な気分になるようです。

同様に、小さなお子さんの大きな声、走る音、大人でも大声で笑う声などは、具合が悪く、横

になつている患者さまには、負担に感じられます。

女性で、香水を使っている方がいますが、つけている本人にとっては良い匂いも、他の人には合わないと感じることが良くあります。また、入院中であれば、食欲の出ない方、治療で気分の悪い方もいますが、そういう患者さまにとっては、特に匂いは気になります。

それでは、お見舞いの時に持つていく品物はどうでしょうか。食べ物、治療上、自由に食べられない方も多いですから、相手の事情がわからない状態では、お勧めできません。お花は、綺麗ですし、人をほつとさせてくれますが、水を入れ替えたり、手入れすることが意外と大変なので、あまり手間暇がかからず、匂いの強くないものが良いと思います。ただし、花粉のアレルギ

ーがある人には、やめた方がいいですね。これといって決まりがあるわけではありませんが、見舞う相手や、他の患者さまの負担にならないように、お土産ではなく言葉やお手紙で、闘病されている方を勇気付けることをお勧めします。年配の患者さまが、お孫さんのイラストや「元氣になつたら一緒に遊ぼう」といったカード、家族の写真などを病室に飾つて、それらを見ては元氣づけられ、喜んでいらつしやる姿には、こちらも嬉しくなります。やはり、何をするのも相手を思いやる気持ちが大切ですね。

(南8階 S・Y)

Voice

皆様からの

声

Vol.2

声.003

入院中の支えや治療への励みとなる為に、図書室を病院に設置してほしい。

お答え

2008年5月、南棟の完成と同時に、9階に小スペースながら図書スペースを設置しました。蔵書の図書・雑誌は全て、市民の皆様から寄贈されたものです。5月当初は、棚の空気が寂しかったのですが、現在は棚に収まらないほど大変多くの寄贈を受け、嬉しい悲鳴を上げています。入院中、病室へお持ち頂けるよう、貸出簿を図書スペースの机上を用意しております。お持ち出しの際は、ご記帳をお願い致します。

市民の方々が、入院・外来で利用される皆様に寄贈された図書です。返却に御協力をお願いします。読書のひとときを楽しんで頂けましたら幸いです。





フジテレビ報道局 解説委員、キャスター

黒岩 祐治 さん

vol.2 エッセイ Essay

最近、私自身がガン患者さんの相談を受けることが多くなっています。私が「末期ガンなのにステーキを食べ、苦しまずに逝った父」（講談社）という本を出版したからでしょうか、いかに多くの方がガンと闘っておられるか、改めて実感します。

私の父の末期の肝臓ガンは漢方との併用（中西医結合医療）によって、完治しました。腫瘍マーカーが16870（40以下が正常値）が34に減少したという経験は、「奇跡としか言いようがない」と多くの専門家は言います。

本を読んだ癌研有明病院名誉院長の武藤徹一郎氏は「劉先生の名人芸の漢方術（と私には思えます）をどうやって多くの医師に伝えるかが難しく、漢方が普及しない理由の一つはそこにあると思います。これからの若い専門家達の変化に期待したいです」と感想を送って下さいました。

武藤先生の言葉のとおり、父は劉影（リュウイン）先生という名医に診てもらったからこそ、たまたま幸運に恵まれたのかもしれませんが、西洋医学一辺倒の今の日本の医療が目指すべき方向はそこに見えているような気がするのです。

「扶正去邪」という言葉があります。正しいものを扶（たす）け、邪悪なものを取り去る、この両者のバランスが大事という漢方の哲学です。西洋医学は「去邪」が中心ですが、漢方はむしろ「扶正」に重きを置きます。医食同源は「扶正」にとって最も重要な考え方です。薬に頼り切るのではなく、食生活の改善を同時に進めることで、いのちのチカラを高めるのです。父は末期の肝臓ガンでしたが、「扶正」により自己免疫力を高めることで、ガンを完治させることができたのです。

私は父に起きた“奇跡”を一人でも多くの人に再現して欲しいと願っています。そのために書いた本です。ガンとの向き合い方で悩んでおられる方に少しでも光が見えるきっかけになれば幸いです。

「扶正去邪」

黒岩さんとは以前から面識があり、テレビで医療をよくとり上げられていることからエッセイをお願いしました。黒岩さんの本では中西医結合医療にこれからの可能性を見えています。町田市市民病院では「漢方」の外來診療（火木金）を設けていますが、それ以外は西洋医学を修めた先生方が新しい研究をとり入れつつ、がん治療に立ち向かい成果をあげています。エッセイは黒岩さんの個人的な体験を綴られたものですが、その思いを受けとめていた

黒岩さんのこと
町田市病院事業管理者 四方洋

「中西医結合医療」とは
西洋医学と漢方（中国伝統医学）双方の特長を生かした治療が行われる医学のこと。

日曜朝のフジテレビ「新報道2001」のレギュラーで、かつて救急医療のキャンペーンで救急救命士を誕生させ、放送文化基金賞などを受賞しています。

多摩丘陵の、丘陵地が浸食されて形成された谷状の典型的な谷戸地形を活かした、自然に恵まれた公園です。園内の「自然観察園」には豊かな湧き水がわいているほか、公園のほぼ中央にある「源流の池」は、鶴

忠生公園

気ままに散策!!

BU R A R I

第2回

忠生公園



●【市民病院正門】からまちっこで相原方面へ12分「忠生公園前」下車100円
●【市民病院前】から町29～31 26・27・34・36・38・39・45・60・62・66系統で5分「忠生公園入口」下車 210円
お問い合わせ 042-792-1326

見川の支流・山崎川の源流となっているなど、水に恵まれた公園です。施設として「忠生がにやら自然館」があり、自然資源を活かした観察会や体験学習が行われています。

編集後記

第1号は病院の待合室、病棟などのほか図書館、公民館などに置いていただきましたが反響が大きく、部数が足りないほどでした。「こんなものを待っていた」との声もあり、勇気づけられました。悩んでいるのは字の大きさです。高齢者のためには大きくした方がよいのですが、それだけ情報量が減るのは確かです。見やすさか、情報量が、今回は少し活字を大きくしました。(S)

町田市市民バス まちっこ

「市民病院正門」発時刻表

8:35	9:20	10:05	10:50	11:35	12:20
14:00	14:45	15:35	16:25	17:15	18:05

相原方面 緑みどり色のバス

10:34 14:39 17:39

「市民病院正門」乗車

小田急線/横浜線 のりかえ 「町田バスセンター」行 オレンジ色のバス

8:35	9:20	10:05	10:50	11:35	12:20
14:00	14:45	15:35	16:25	17:15	18:05

横浜線 のりかえ 「町田ターミナル」行 緑みどり色のバス

9:30	12:47	16:57
------	-------	-------

Dr's message

金崎 章 副院長・内科部長にきく

肝臓対策、飲んでも適量で。



町田市民病院
かぬさき あきら
金崎 章 副院長

Profile
名古屋保健衛生大卒。昭和63年町田市民病院に。平成11年内科部長。本年4月から副院長。町田市医師会理事。



町田市民病院内科の特徴はなんですか。

金崎 診療科がそろっていることですね。同規模の病院と比べて多彩だと思います。消化器、呼吸器、循環器、内分泌・代謝、腎臓、リウマチと6つあって、互いにカバーしあっています。

先生は消化器ですが、その中の専門は？

金崎 肝臓です。

C型肝炎が一時騒がれましたが、金崎 C型肝炎は静かに進行する病気で肝硬変、肝臓ガンに進行していきます。過去に、HIVと同じ様に輸血が原因で感染したことから問題になりましたね。ですが、最近では輸血からの発症はほとんどなく、新たな患者さんは少なく

なっています。

肝臓は「沈黙の臓器」といわれますね。知らないうちに病気が進んでいる。

金崎 多くの人はかなり進行して、全身の倦怠感やむくみなどの症状が出てきます。また、検診のときなどの血液検査で、たまたま見つかることもあります。

お酒のかかわりがいわれますね。「休肝日」なんて言葉もあります。

金崎 飲んでも適量にしておくことです。飲んでいる人、飲んでいない人で比べると、慢性的肝障害を持っている人に関しては、明らかに飲んでいる人の方が進行しています。

適量とはどの程度ですか。

金崎 ビール一本、日本酒一合、焼酎？これは量りにくいですがね。寝覚めがいいというので量が多くなりがちです。

消化器の、それも肝臓を専門に選んだきっかけはあるのですか。

金崎 以前は、一つの内科に2〜3の専門科があり、どの科を選ぶかという時に、私は指導の教授によって専門が決まったといっています。

いまは専門が分かれすぎているといいますが。

金崎 患者さんも専門の医師による診療を期待されますし、大学での指導でもあるので、分かれざるを得ないと思います。ただし当院のような病院では合併症を持っている方が多く、患者さんの利便性から、幅広い対応が必要だと考えています。

お医者さんを志した動機は？

金崎 一生打ち込める仕事を持ちたいと思ひまして。おじが開業医で影響も受けました。

地域連携の担当ですね。

金崎 7月1日からDPPC(2ページ参照)を導入して、病診連携、病病連携をさらに高めていかなければなりません。地域の先生方のご協力で紹介率は高くなっています。今後は当院からの逆紹介率を上げる必要があります。

四季折々

しきおりおり

この広報紙の制作会議に2人の女性看護師が加わっている。前号では見舞いについて書いていた。患者さんのもっとも近いところで、長時間接する仕事だから、見えない部分にも目がいく。教えられることが多い▼友人や会社の同僚、兄弟や親せき、見舞いに行ったり回数は数知れない。なかでも痛切な思いを消し切れないケースがある。胃ガンで入院している友人を夜7時ごろ見舞った。彼はベッドにあぐらををかき「今日ぐらいうち早く家に帰れ」と怒鳴るように言葉を投げつけた▼温和な男があんな形相をしたのははじめてだった。彼は一週間後に50才で亡くなった。同年で同じ職業だった。彼の気持を付度するに訪問者の元気が腹立たしかったのではないかと。▼葬儀の間、彼の言葉を反すうしていた。20年以上たつても、彼の思いを宙で探していることがある。見舞いが悪かったとは思わない。しかし病状や、タイミングなどによって、受けとめ方は一様ではない。(四方 洋)

市民公開講座を開催します！

こんな時は、迷わず119番！

～脳卒中・心筋梗塞の初期症状を見逃さないで～

日時：2009年12月5日(土) 10:30～12:30 (開場10:00)

場所：町田市民病院南棟3階講義室

※市民のみなさんと医療従事者との懇談会も予定しています。

参加無料です。直接会場にお越しください。

お問い合わせは…市民病院経営部医事課 042-722-2230 (内線7132)

病院ボランティア募集

町田市民病院では、地域に開かれた病院を目指し、下記のとおりボランティアをしていただける方を募集します。

- 応募資格
16歳以上の健康な方
(未成年は要保護者許可)
- 活動時間
午前中(8:30～12:00)
- 活動内容
入院患者さまの受付後の病棟への案内

- 待遇
交通費支給、ユニフォーム貸与、ボランティア保険加入
- 活動開始時期
平成21年11月 開始予定

ご応募・お問い合わせ先/町田市民病院総務課 042-722-2230 (内線7413)

連載 ③ DPCって何？

1000円×0.3 (3割)
=300円と計算され

病院での支払は
300円となります

患者さんは
3割負担なので…

初診料	150円
薬など	200円
処置	300円
検査	350円
合計	1,000円

診療内容(例)

医療費の金額等は分かりやすいように設定しています。実際の医療費の金額とは異なりますのでご了承ください。

※残りの7割は、患者さんの加入組合等に病院から請求します。

患者さんの負担は、検査、処置、薬、初診料の合計1,000円です。このうち3割(300円)は患者さんが負担し、残りの700円は加入組合等に請求されます。

町田市民病院も今年7月からDPCを導入しました。それまで、入院費は、月2回請求をしていましたがDPC導入後は月1回(月末締め)の請求となりました。入院患者さんには、退院時に入院費の金額調整をお願

一定額支払い

DPC?聞いた事がない? 新しい治療方法? どういうものか教えてください。

DPC〔一定額支払い(包括評価)〕とは、日本で平成15年4月からスタートした医療費の計算方法のひとつです。医療費の計算方法には「DPC」と従前からある「出来高算定」というものがあります。まず、出来高算定から説明したいと思います。出来高算定は、外来と入院の医療費に適用され、診療で行われたそれぞれの診療行為(薬・処置・検査など)を積み上げて計算する方法で、日本の医療施設のほとんどはこの方法を行っています。

出来高算定の計算例

例は、自己負担が3割の方で

医療費の金額等は分かりやすいように設定しています。実際の医療費の金額とは異なりますのでご了承ください。

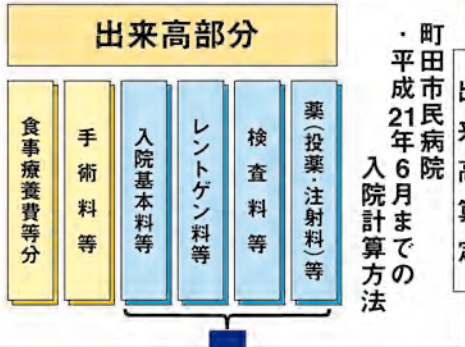
もうひとつの計算方法DPC

〔一定額支払い(包括評価)〕は

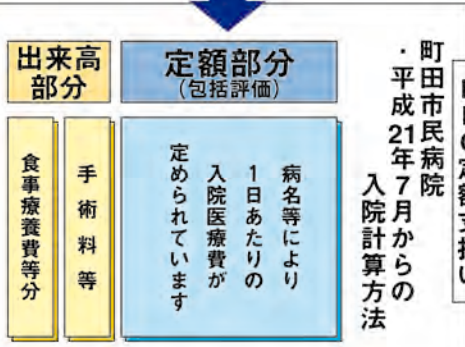
入院費に適用され、医療の標準化・効率化・透明化などを目的に国が、※急性期の病院を対象に導入したものです。このDPCの計算方法を取り入れるためには、急性期病院が国へ申請し、厳しい審査等を受けた後に承認され算定できるようになります。

出来高算定は診療行為の積み上げ方法ですが、DPCは※「医療資源を最も投入した傷病名」に応じて3診断群ごとに設定されている金額の「一定額部分(包括評価)」と「出来高算定」を合わせ医療費の計算をします。一定額部分(包括評価)とは、出来高算定で積み上げていた診療行為の一部をまとめ(包括)、傷病名により1日の入院医療費を定額としたものです。例えば定額部分については、診療上必要な検査を何回行っても医療費が高くなることはありません。但し、厚生労働省が定めた定額部分対象外の診療行為と手術料、

町田市民病院
平成21年6月までの
入院計算方法



町田市民病院
平成21年7月からの
入院計算方法



《例外的にDPCの対象にならないもの(出来高算定)》

- 入院後24時間以内の死亡患者
- 自賠責保険や労働災害保険などの患者
- 臓器移植患者
- 治験対象患者
- 先進医療を受ける患者
- 特定入院料等算定している患者
- 厚生労働大臣が定める特定の処置・手術 等。

※1 急性期の病院：急性期とは「患者の病態が不安定な状態から、治療によりある程度安定した状態に至るまで」という定義があり、このような患者を診療する病院のことを言います。

※2 医療資源を最も投入した傷病名：入院中、複数の傷病名に対する治療を行った場合でも、入院全期間を通じて人的・物的医療資源を最も投入した傷病名のことを言います。

※3 診断群：WHO(世界保健機関)が定めた国際疾病分類に基づき18の主要診断群(神経系疾患、眼科系疾患、呼吸器系疾患など)に分類したものです。

町田市民病院ってどういう病院？

いする場面があると思いますが、ご理解とご協力の程よろしくお願いたします。



**どのようになろうか
一人前になっていくのか**

「看護専門学校」や「看護大学」といった言葉を耳にしたことはありますか？いかにも、看護師を養成するために専門的な教育を行う学校というイメージですね。しかし、「看護専門学校」や「看護大学」を卒業すれば、自動的に看護師になれる、というわけではありません。看護学校の卒業とともに得られるのは、看護師国家試験への受験資格のみ。看護師になるためには、この国家試験



に合格し、看護師免許を取得しなければなりません。看護師国家試験に合格し、看護師免許を取得して初めて、看護師は病院などの医療機関に勤務することになるわけですが、看護師としての勉強は、ここからが本番です！

町田市民病院看護科では、新人看護師の教育に「プリセプターシップ」という方法を採用しています。「プリセプター」とは、ある一定期間、新人看護師一人に対して担当の先輩看護師が一人もしくは二人ついて教育・指導を行う新人教育制度のことです。ここでは、先輩看護師がプリセプター、新人看護師がプリセプティーと呼ばれます。もちろん、勉強が必要なのは、看護師になったばかりのプリセプティーだけでは

ありません。医療技術の進歩とともに看護師に求められる知識や技術は変化しますし、役割も時代とともに変化します。最近では、さまざまな分野で活躍する認定看護師や専門看護師という資格制度ができています。

また、質の高い看護を提供するためには、医療技術の変化だけではなく社会の変化を知っておくことも大切です。このため、町田市民病院看護科では院内教育や院外研修を積極的に推進し、また看護師ひとりひとりも研究会や学会での研究発表などをおして、日夜成長し続けることを心がけています。

看護師の研修について、個々の病院や看護師ひとりひとりの努力にとどまらず、社会全



体でより積極的なサポートが行われるようになると思います。



入院前納金のお知らせ

平成21年10月1日以降に当院に入院される皆様には、入院当日までに入院前納金を納めて頂くことになりました。なお前納金の額は以下のとおりです。

- (1) 分娩の場合 10万円
- (2) 保険診療の場合 2万円
- (3) 保険外診療の場合 5万円

①入院当日までに入院受付窓口に入院申込書をご提出の上入院前納金をお納めください。②前納金をお納め頂いた際、入院前納金受領書を発行します。※退院会計時に必要ですので大切に保管してください。再発行いたしませんのでご注意ください。③退院時、前納金を診療費用に充当しますので、請求書が届いたら入院前納金受領書を持参の上、入院受付窓口へお越しください。ご不明な点、その他ご相談などがございましたら左記へお問い合わせください。

(お問い合わせ先)
町田市民病院 医事課
電話 042(722)2230
内線 7132・7133

声.004

診察を待つ間、お医者様や看護師、技師などの直接診療を下さる方々以外にも、職員をお見受けしました。ふと疑問に思ったのですが、何をしている人なのですか？

お答え

医療事務を行うクラーク、医療相談を担当するケースワーカー、正確なカルテ処理を行う診療情報管理士、入院を栄養面からケアする管理栄養士や調理師などの専門職。一般の職員は、受付や会計、医療費算定の医事、防犯警備、清掃リネン類、医療廃棄物処理などに従事し、毎日の医療体制維持に努めています。

また、外部医療機関との情報交換、建物や設備の保守管理、経営状況の把握と報告、労務管理など、長期的な経営面について、皆様のお目に触れないような、いわば医療の舞台裏で従事する職員もいます。



ヴォイス
Voice
皆様からの
声
Vol.3



元共同通信社記者

水藤 眞樹太 さん

vol.3
Essay

四年あまり滞在したフィリピンには国民健康保険制度がない。だから入院患者が治療費を払えなくなるトラブルが年中、起きる。病院側は患者が夜逃げしないよう、「慈善病棟」という監視付きの一画に押し込めてしまう。これでは病院なのか刑務所なのかわからない。そんな現象が多発したため、二年前に「病院拘禁防止法」という法律ができた。嘘のようで本当の話だ。

貧しい庶民は動けなくなるほど重症に陥るまで病院に行かない。いや行けない。地域にある医師不在の医務室で点滴を受けたり、抗生物質の注射してもらっただけで我慢する。やむをえず入院すると、病院側は治療薬の処方箋を書くだけ。投与した薬代金を取りそこなうことが多いからだ。患者も少しでも良くなるとすぐ退院したがらる。

こんなありさまでは私立、公立を問わず病院経営は悪化するばかり。フィリピン国内の病院、診療所は二十年前には二千施設を数えたが、今では九百を下回る。勤務医の月給も安く、日本円換算で平均五万円程度。欧米諸国に高給を求め、医師ならぬ看護師に切りかえる人も少なくない。

これと比べれば日本は一見、天国だ。健保のお陰で病院に行く前に財布と相談する必要がほとんどない。それなのに、わずかな自己負担すら払わない人がいるというから驚く。しかし病院側の実情は大変だ。最先端の医療を提供するには膨大な設備投資が必要だし、医師や看護師の確保も難しい。自治体病院の倒産がニュースになっている。しかも医療従事者の過密労働はますます酷い。医療天国の裏側はまさに火の車地獄である。

「いのちと健康」を守ってくれる公立病院の重要性を考えると、国や自治体に健康保険料を納めるだけで済むものではあるまい。病院の“健康”を守るのは市民の責任だと心から思う。

水藤眞樹太(すいとうまきた)
元共同通信社記者。バンコック、テヘラン、ニューヨーク特派員。二〇〇八年八月までフィリピンの邦字紙「マニラ新聞」編集担当。町田市在住。

「医療天国の病院地獄」

当院から南東に900m。町田街道沿いに機関車D51が展示されている「すみれ会館」の隣にある、歴史ある図書館です。現在の建物は1972年町田市立町田図書館本館として開館、1990年の中央図書館開館時に「さるびあ図

さるびあ図書館

気ままに散策!!

BU RA RI

第3回

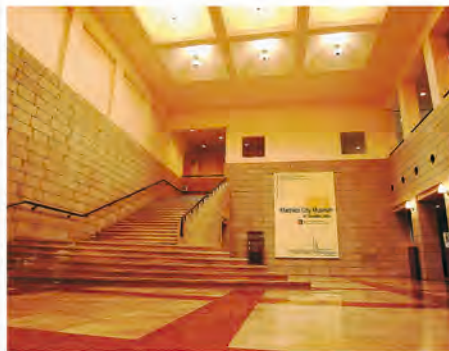
さるびあ図書館

国際版画美術館



○市民病院から徒歩15分(駐車場有)
□中町2丁目13-23

書館」と館名変更しました。移動図書館「そよかぜ号」の基地としても機能し、大切な役割を担っています。蔵書は約13万冊、雑誌約160タイトル、絵本、紙芝居などの児童書は中央図書館に次いで多く所蔵し、広く市民に愛されています。



【企画展】10月3日～11月23日
『生涯100年 小野忠重展—昭和の自画像—』
12月5日～12月20日『第34回 全国大学版画展』
○「市民病院前」からまちっこで「町田バスセンター」。
乗継乗車券でそのまま乗車「原町田四丁目」下車徒歩5分
○市民病院から車で10分(駐車場有)
□原町田4丁目28-1

国際版画美術館
芹ヶ谷公園に隣接し、1987年開館した版画美術館です。約2万点を超える国内外の版画作品や資料を収蔵。通年で版画を中心に油彩画や日本画、素描、立体などのバラエティに富んだ企画展が行われます。また、初心者向けの版画講座や、経験者向けの施設開放などが行われ、「見る楽しみ」と「作る楽しみ」を伝える市の文化芸術活動の拠点として機能しています。

編集後記

『病院のことば』はわかりにくいものが多いといわれます。DPCもその一つでしょう。各診療科や窓口では平易に説明し、理解していただくよう努めていますが、本紙が「解説者」になれば幸いです。

町田市民バス まちっこ

「市民病院正門」発時刻表

8:35	9:20	10:05	10:50	11:35	12:20
14:00	14:45	15:35	16:25	17:15	18:05

相原方面
きみどり色のバス

10:34	14:39	17:39
-------	-------	-------

「市民病院正門」乗車

小田急線/横浜線 のりかえ 「町田バスセンター」行
オレンジ色のバス

小田急線 のりかえ 「町田ターミナル」行
きみどり色のバス

9:30	12:47	16:57
------	-------	-------

Dr's message

羽生信義副院長・外科部長にきく

手術、術後の管理が大事



町田市民病院
のぶよし
羽生 信義 副院長

Profile
東京慈恵会医科大学卒業。大学勤務の後、平成16年7月に外科部長として町田市民病院へ。平成21年11月、母校の客員教授に選ばれた。



― 最近、外科を志望するお医者さんが少ないとききますが。
羽生 ええ。外科医というのは昼も夜もありませんし、プライベートがないようなものですから。いまどきの若い人たちにはきついでしょうね。ただ私の出身校である慈恵医大では増えています。

― それは頼もしい。いつかNHKの番組で慈恵医大の大木隆生教授のことを放送していただきました。感動したことをおぼえています。
羽生 彼はアメリカで1億円稼ぐ血管外科医でしたが、あえて日本に戻ってきました。技術は高いし、志も高いというので彼の元には全国から患者さんが集まっています。

― 先生は食道ガンが専門ですね。
羽生 食道は食べ物が最初に通るところで、刺激をうけやすい所です。熱いもの、辛いものがよくありません。
― 自覚症状はありますか。
羽生 お酒飲みだと熱燗がしみる。一般的には食物が詰まる感じがありますね。

― ガンは病気のうち死因の1/3ですが、いざれ1/2になるという説があります。征圧はできませんか。
羽生 ガン治療学会などでも新しい研究や論文がどんどん出ています。いえることは征圧の可能性はあるが、いつごろまでとはいえない。ただ抗ガン剤や手術の向上によって以前は1年しか生存できなかったのに5年生存が可能になっています。この5年間の進歩だと思えます。

― 外科といえば手術をする人と連想しますが先生にとって手術とは？
羽生 患者さんの容態を劇的に改善する方法である、とっています。

― 長時間、緊張感が続くのは気力も体力も要りますね。
羽生 食道ガンの場合、9時間くらいかかります。手術のあとの管理も大事です。胃袋を管にしてノドまでのばしてつなぎますので、つなぎ目があとでほつれることがあります。肺合併症のおそれもあります。

― 終わって「やれ、やれ」とはならないのですね。
羽生 むしろ術後が大事といえます。気を抜くことはできません。

― プロボクシング界の健康管理に貢献しておられるとききました。
羽生 世界戦のとき、試合前日、両選手の健康診断をします。若いときに先輩から命令されて以来30年かかわっています。命を賭けて闘うボクサーの姿は、命を賭けて手術に臨む患者さんの姿と全く同じなのです。

四季折々

◆筑波大学名誉教授、村上和雄先生の講演を聞き、個人的に懇談する機会があった。先生は遺伝子の研究に取り組み、高血圧の黒幕である酵素「レニン」の遺伝子解説で世界的に知られている。講演の題は「いのち」であった▼私たちは宝くじ1億円を百万回連続して当てるくらいの確率で生まれ、36億年続く遺伝子を引き継いでいる…。かけがえない「いのち」をユーマアを混じえて説く▼先生は吉本興業と組んで笑いの効果を研究している。糖尿病の患者さんを集め、漫才をきかせたら、そろって血糖値が下がったという。もしそうなら笑いは病気に効くことになるが、いざれ科学的に証明されるだろう▼笑門来福(笑う門には福来たる)は年賀状によく使われる。腹がよじれたり、アゴが外れる副作用があるが、笑いに害はない。ただ種類はある。中には嘲笑、苦笑などがあるが、心の底からの笑い、阿阿大笑の年にしたい。「いのち」は輝くはずである (四方 洋)

旭町二丁目町内会の「収穫地域祭」に参加しました

10月18日(日)に行われた町内会のイベントに、市民病院として「AEDの操作説明会」を出店しました。当日は晴天に恵まれ、約30名の方が当院の麻酔科医師、看護師の指導のもと、人形を使ってAEDの操作を体験しました。多くの方が「緊張したが体験できて良かった」と言ってくださり、正に実りのある出店となりました。このようなイベントの参加は病院としても初めての体験でしたが、地域の方に病院を理解していただくために今後も機会があればお手伝いしたいと思います。



第二回「町田市市民病院事業運営評価委員会」開催

第二回の町田市市民病院運営評価委員会が10月15日、開催されました。当院からは町田市市民病院中期経営計画の2009年度上半期の進捗状況を報告しました。委員からは、職員給与費対医療収益比率が高い数値である事に対する危惧や、未収金対策についての意見をいただくとともに、広報紙等での情報発信をする姿勢に対して高い評価をいただきました。

委員のみなさん 赤星透(北里大学病院副院長) 木藤二郎(旭町2丁目町内会長) 高橋紘(静岡福祉大学教授) 牧 宏暢(町田市医師会副会長) 増岡和子(病院ボランティア) 山内芳(税理士) 50音順、敬称略

町田市市民病院ってどういう病院？

みなさんは、入院料に色々な種類があることをご存知ですか？入院料は、病院が自院の特性などを考え入院料の種類を決め、国へ届出し認められた場合患者さんに請求する事ができます。例えば、結核の患者さんが入院する専門病院は「結核病棟入院基本料」、救命救急センターに入院された重症患者さんは「救命救急入院料」など、自分の病院がどういう「患者」を診るのによつて入院料は違います。今回は、町田市市民病院の「入院料」について説明したいと思います。

入院料(入院医療費)について

当院の入院料は下表の4種類あります。(09年10月現在)

入院料名	病床名	病床数
1. 一般病棟入院基本料 (7対1)	一般病棟	395 床
2. 特定集中治療室管理料	ICU	6 床
3. 新生児特定集中治療室管理料	NICU	6 床
4. 小児入院医療管理料	小児病棟	34 床

計441床

最初に、「一般病棟入院基本料(7対1)」からお話したいと思います。この入院料は、虫垂炎や骨折など一般的な疾患の方を受け入れる病院が取得しているもので、看護師の体制により入院料の金額が違います。当院は、(7対1)の入院料で一番看護体制が手厚いものとなっております。患者さんが安心して入院生活を送れるよう医療の提供に努めています。



一般病棟

入院基本料の(7対1)という意味は、患者さん7人に対し看護師が1人配置(日勤帯・準夜帯・深夜帯を合わせた平均値)されているということです。この他、看護体制により10対1、13対1、15対1の入院料があります。

次に、「特定集中治療室管理料」について説明いたします。特定集中治療室管理料は、医師が特定集中治療管理の必要性を認め、国が定めた病状(意識障害又は昏睡、急性心不全、急性薬物中毒など)に該当し「特定集中治療室(ICU)」に入院した患者さんに算定できるものです。環境面では、1床あたりの大きさが15㎡以上や救急蘇生

装置・除細動器・ペースメーカーなどの装置・器具が設置している事が条件となっています。当院の特定集中治療室の病床数は6床あり、重症な救急患者さんなどに備えています。

三つ目は、「新生児特定集中治療室管理料」です。この入院料は、名前のとおり「新生児」を対象としたものです。新生児とは、生後28日までのことを言います。上記で述べた「特定集中治療室管理料」の新生児を対象にしたもので、病状としては「高度の先天奇形、低体温、未熟児など」が定められています。当院は、08年10月にNICU(新生児特定集中治療室)を開

設し、09年2月東京都から「※1地域周産期母子医療センター」の認定を受けました。最後に、「小児入院医療管理料」についてお話しします。小児入院医療管理料は、15歳未満の患者さんを対象にしたもので、当院では南棟6階の小児科病棟が該当します。この管理料を取得するためには、医師の数や看護体制など厳しい条件があり、現在の医師不足・看護師不足の環境の中で医師等を確保し管理料を取得できたことは、地域医療に微力ながら貢献できているものと考えています。今後、小児科医師を確保し「地域中核病院」としての役割を果たして行きたいと思えます。このように入院料は、ひとつの病院でも複数の入院料が存在する場合があります、病院の特性や



小児(南6階)病棟

入院前納金のお知らせ

平成21年10月1日以降に当院に入院される皆様には、入院当日までに入院前納金を納めて頂くことになりました。なお前納金の額は以下のとおりです。

- (1) 分娩の場合 10万円
 - (2) 保険診療の場合 2万円
 - (3) 保険外診療の場合 5万円
- ①入院当日までに入院受付窓口に入院申込書をご提出の上入院前納金をお納めください。②前納金をお納め頂いた際、入院前納金受領書を発行します。※退院会計時に必要ですので大切に保管してください。再発行いたしませんのでご注意ください。③退院時、前納金を診療費用に充当しますので、請求書が届いたら入院前納金受領書を持参の上、入院受付窓口へお越しください。④ご不明な点、その他ご相談などがございましたら左記へお問い合わせください。

(お問い合わせ先)
町田市市民病院 医事課
電話 042(722)22330
内線 7132・7133

えて 看護師さん

Vol.4



病院であしやれ?

みなさんは、病院にどんな服装で行きますか? 街にはお洒落な人が、色々なファッションを楽しんでいます。でも、病院に行くとき、あまり派手な格好で行くのは・・・と考える人も多いのではないのでしょうか。

病院には、体調がすぐれない時に行くことが多いのですが、お見舞いの場合でも、やはりファッションを楽しもうという気持ちには、なかなかなれませんね。

自分が検査や診察で病院に行くときには、やはり「汚れたらいやだな」「この服はとてмо気に入っていて、大事にしている」というような服装は選ばないと思います。診察や検査で横になったりしてしわがついてしまったり・・・なんていうこともあります。また、体調が悪いときに、スーツで過ごす方はいないと思います。普段着で、あまり体を締め付けず、多少汚れても気にならない色柄のもの、汗などを吸う、肌触りのよいものが良いですね。

入院中は、やはりパジャマの方が一番多いですね。具合が悪くてベッドで寝ている時、パジャマはとて過ごしやすいと思います。綿素材で、色柄も落ち着く色や、可愛らしいものが良いですね。病院の中は、温度がある程度調整されていますから、パジャマで過ごすのには快適だと思います。また、入院中でも、回復して元気になってきた時には、ジャージやスウェットなど、ルームウェアのようなものも良いと思います。というのも、病室は寝るところでありながら、面会の方や病院の職員が出入りしますし、大部屋では他の患者様がいます。中には気にせず、下着姿で廊下を歩いている方を見かけることもありますし、また、流行のファッションの下着を見せるようなタイプのTシャツや腰履きのジーンズでいらつしやる方も見かけますが、病院では遠慮して頂きたいと思います。

パジャマやルームウェアで、入院中に便利だと思うのは、前あきのもんです。体調が悪いときに、寝た状態でも着替えることが出来ます。また、検査や診察などで胸をあけるような場面でも、さっと出来て便利です。素材は綿で、体に少し余裕のあるものが、楽に過ごせます。



足がむくんでいる患者さんに、ゴムをゆるくしたパジャマや靴下を持ってこられるご家族の配慮を見た時「素敵だな」と思いました。

最後に、服装は気持ちにも影響することは、皆さん体験されたことがあるかもしれません。入院中はそれだけでなく、気持ちも落ち込みやすいものですね。明るい色調、男性なら爽やかな水色、女性なら淡いピンク・淡い黄色、花柄などのパジャマが、気持ちを和らげることもあります。ある患者様が、毎朝起きると、Tシャツとズボンに着替えていらつしやいました。「ずっとパジャマでいると、心まで病気になるってしまうから」と、こういうことも、大切なかもしれませぬ。

市民公開講座を開催しました

12月5日(土)に市民病院の3階講義室において市民公開講座を開催しました。

今回の公開講座は「救急医療」をテーマに、当院の大塩脳神経外科部長、黒澤循環器科部長が「脳卒中」と「心筋梗塞」について、また、町田消防署警防課田中課長補佐が「東京の救急」について、お話ししました。

当日は、当初予想の倍である160名もの方々に参加頂き、大盛況の公開講座となりました。

講演会後の受講者との懇談会では、「市民病院のことがわかった」、「大変わかりやすい説明で良かった」などのお褒めの言葉をいただきました。

次回は、アンケートなどを参考に更なる改善をしていきたいと思っております。



入院時、病棟まで荷物を持ち出し、病室内するボランティアを始めました

「病院によく来てくれるが病棟に行ったことがない」、「荷物が多くて持って行くのが大変」入院する方の多くは感じたことがあるでしょう。そんな不安を少しでも解消して頂くため、十一月より病院案内ボランティア活動を始めました。

ご登録のボランティアの方は8名、平日の午前中、1階の入院受付前に待機して活動して頂いています。ご利用の方は、お気軽にお声をかけて下さい。

ボランティアの方は、カワセミマークの名札を、エプロンの胸元に付けています。



vol.4

Essay エッセイ

「命を考える」



青木孝法律事務所 弁護士

青木 孝さん

交通戦争と言われて久しい。最悪の昭和45年の死者は16765人。交通事故はあくまでも過失犯である。しかし、飲酒運転の厳罰化等もあって平成20年は死者数5155人と激減した。要は過失事件であっても、やりようによっては死亡事故は減らせるのだ。

自殺者数はここ11年間で毎年3万人を超えている。断トツで世界一だ。さらに12年目の今年は途中の数字であるが、過去最悪の数に迫りつつある。ほぼ毎日のように繰り返されるJRや私鉄各社の飛び込み事故からも知られることである。経済

的貧困とか、さらには政治的な貧困が原因と言われている。しかし、残された遺族等への影響は計り知れない。あしなが育英会の発表によれば、遺児の母子家庭の平均年収は一般の3分の1以下の134万円に下落した。自殺はいかなれば、故意による自己殺人である。何と不条理なことか。

この世の中で一番感謝することって何だろうか。いろいろあるかも知れない。おそろしく大病したり、不治の病といわれる癌におかされたが何時間にも及ぶ手術の結果、何とか生還できたことなんかその最たるものだろう。

手術のときの主治医をはじめとした多くの医師の貢献度は計り知れない。患部の執刀者、それを補助する医師、術後の縫合、輸血や血圧を管理する医師、手術全般を制御する麻酔医、これらを支える多くの看護師や技術者たち。的確なチームワークの下、正確で密度の濃い緊張の作業が続く。患者は深い眠りの中で、細かいことはわからない。断片的にマスク越しの執刀医の額の汗が照明に光っていたのを覚えていたりする。そして手術後も昼夜を分かたぬ看護師や医師団の献身的な見守りが続く。どれをとっても感謝、感謝で一杯だ。これからは我が身の一日一日をあだやおろそかにはとでもできない気分だ。

青木 孝

あおき たかし

昭和42年司法試験合格。同55年より東京八重洲で青木法律事務所開設。著書に「軽犯罪スレスレ事典」(大陸書房)「法律を味方にする60の知恵」(日本実業出版社)など。インターネット読売新聞ホームガイド「住まいの相談室」を担当するなど幅広く活動している。町田市在住。

市民病院9階ラウンジ

病院の東棟9階には、高さ約30mの憩いの空間が広がっています。縦約2.5mのガラスを壁一面に使った広々とした展望が楽しめる約150㎡(約90畳)のラウンジです。

患者さんはもちろん、面会にお越しのご家族の方などにもご利用いただいています。



東側、喫茶『カフェ**bien**』では、数種類のコーヒーや、ドーナツを愉しみながら、北東方向、畑などの緑広がる本町田や、遠く新宿都庁を眺めることができます。

西側、ラウンジの隣、約200㎡(約120畳)の広々としたレストラン『**bien**』からは、北には緑豊かな多摩丘陵。南西にはまるで目の前にあるかのような丹沢の山々。晴れた日には鮮烈な赤い夕陽も愉しむ事ができます。風景と一緒に、ぜひお食事もお愉しみ下さい。

「スタッフも八王子方面の広い空や、丹沢の夕陽が大好きなんです」
(**bien**マネジャー 遠藤さん)

9階の空高くひらけた景色で、入院生活に安らぎの時間を感じて頂けたならと、願ってやみません。

編集後記

12月5日に開催した市民公開講座は予想以上の市民の皆様がお出で下さり、満員になりました。アンケートでは「2ヶ月で1回くらい定期的にやってほしい」という意見もありました。町田市民病院はさらに情報公開をすすめ、市民のみなさんに近づきたいと思えます。この「クォーターリー」をもっと充実させます。2010年のご愛読のほどよろしくお願い申し上げます。



町田市民バス
まちっこ

「市民病院正門」発
時刻表

↓

「市民病院正門」乗車



小田急線/横浜線 のりかえ
「町田バスセンター」行
オレンジ色のバス

8:35	9:20	10:05	10:50	11:35	12:20
14:00	14:45	15:35	16:25	17:15	18:05



横浜線 のりかえ
「町田ターミナル」行
きみどり色のバス

10:34	14:39	17:39
9:30	12:47	16:57

後記



しばらく中断しておりました年報を刊行することができました。2009年度は院長の挨拶にあるとおり、地方公営企業法の全部適用に移行した年でした。全適元年です。「どこが変わったか」とよくきかれますが、意思決定が早くなった、コスト意識が全職員のものになったなどのプラス面があげられると思っています。もう一つ、自分たちのやっていることを市民の皆さんに公開していく透明化も進んだでしょう。まだまだ十分とは考えておりませんが、患者さんの目線でぶれることなく改革を進めていきたいと思っています。

数字の確定がずれこんだり、久しぶりのことで不慣れであったり、本来は9月刊行のはずが遅れました。スタッフや肩書きなどは2010年度（執筆時）に入ってからのも含まれております。ご容赦ください。年報も病院の情報公開の一つです。年々充実させ磨き上げていきたい。どうかご指導ご協力のほどお願い申し上げます。

町田市病院事業管理者 四方 洋

町田市民病院 2009年度 年報

2010年12月

刊行物番号 10 - 60

発行 町田市民病院
〒194-0023 東京都町田市旭町2丁目15番41号
TEL 042-722-2230 FAX 042-720-5680
<http://www.machida-city-hospital-tokyo.jp/>

印刷 八昭印刷株式会社

HOSPITAL ANNUAL REPORT 2009

