

病院年報 2011年度

HOSPITAL
ANNUAL REPORT 2011

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。





内から外へ

● 町田市民病院長 近藤 直弥

光陰矢のごとし。日々の業務をこなしているうちに、1年はあっという間に過ぎてしまいました。みなさんにとって、この1年はどのようなものだったでしょうか。

病院年報が再刊されてこれで3号目となりました。年報内には、病院内の活動と経営状態が分かるできるだけ多くの資料を記録として残しておきたいと思います。この中には、私たちの1年間の努力の成果が詰め込まれています。この年報が再刊されるまで、自分が所属する以外の部門が、何に目標を定め、どのような仕事をし、その成果がどのようなものかが分かりませんでした。しかし、今では他部門の活動状況と病院の経営状況を示す統計データを、職員全員で共有できるようになりました。

さて、多くの部署では忙しく日常業務を行いながら、医療の質の向上を目指して、いろいろな取り組みや研究がおこなわれています。その成果を発表する場の一つが、毎年院内内で開催される「町田シンポジウム」です。私は、普段同じ病棟で仕事をしていても、看護師さんたちが取り組んでいる研究が何かを知らず、この会で初めて知ったことが何度もありました。この発表会に出席して思うことは、さまざまな部署において、独創的で興味深いテーマで研究に取り組んでいるということです。こうした研究の成果を、院内で発表するだけで終わりとするのはもったいないと思います。是非、病院外の研究会や学会でも発表してもらいたいものです。こうしたことを通して、外部からの評価を知ることができて、その研究領域での自分達の立ち位置が明らかとなり、今後のさらなる展望も開けてくるでしょう。平成23年10月に東京で開催された全国自体病院学会第50回記念大会において、栄養科の椎名佐和子さんが発表した「蛋白制限 改善への取り組み」は、栄養分科会の推薦優秀演題の一つに選ばれました。また、医事課の地道な「診療費未収金に関する取り組み」は、医療雑誌の特集に取り上げられ、同じ問題に悩んでいる医療機関が見学にみえました。これからは、私たちの日頃の活動の成果をもっと病院の外でも発表していこうではありませんか。

今年も新たな目標を高く掲げ、それに向かって進んでいきましょう。そして、その成果を来年の病院年報に記録として残しましょう。

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
町田市民病院の交通アクセスのご案内	16
部門紹介・報告	17
1 内科	19
1-1 消化器科	21
1-2 内科（腎臓）	23
1-3 内科（糖尿病）	24
1-4 リウマチ科・アレルギー科	25
1-5 呼吸器科	26
2 循環器科	27
3 外科	30
4 心臓血管外科	33
5 脳神経外科	34
6 整形外科	36
7 リハビリテーション科	38
8 形成外科	40
9 皮膚科	42
10 泌尿器科	43
11 小児科	44
12 新生児科	46
13 産婦人科	47
14 神経科・精神科	49
15 放射線科	51
16 歯科・歯科口腔外科	53
17 麻酔科	55
18 病理検査室	57
19 緩和ケア	58
20 眼科	60
21 耳鼻咽喉科	61
22 臨床研修部門	62
23 漢方外来	67
24 女性総合外来（女性専用受診相談窓口）	68
25 看護部	69

26 薬剤科	77
27 検査科	80
28 栄養科	83
29 ME機器センター	85
30 治験支援室	87
31 医療安全対策室	89
32 医学情報センター	92
33 経営企画室	94
34 医事課	95
35 総務課	99
36 職員健康推進室	100
37 施設用度課	102
委員会一覧	104
委員会報告	106
ボランティア活動	110
患者満足度アンケート報告	112
統計資料	115
1 経営状況	117
2 診療科別入院延患者数	120
3 診療科別入院実数	121
4 病棟別入院延患者数	122
5 病棟別病床利用率	123
6 病棟別平均在院日数	125
7 診療科別平均在院日数	126
8 診療科別外来患者数	128
9 年齢別入院・外来患者数	129
10 地域別入院・外来患者数	130
11 紹介率	131
12 救急における来院・救急車搬送・入院患者数	132
13 診療科別手術件数および全身麻酔件数	133
研修会・学習会	135
院内講演会・学習会一覧	137
第9回 町田シンポジウム	140
業績集	143
業績集	145
クォーターリーまちだ市民病院 (vol.9～vol.12)	157
クォーターリーまちだ市民病院	159
編集後記・奥付	175

MACHIDA MUNICIPAL HOSPITAL

Annual Report 2011

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	交通アクセス のご案内	16

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）
- 35.7.7 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）
- 47.4.14 特類看護承認

町田市民病院のあゆみ「沿革」

- 昭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)
- 5.10.1 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
- 6.4.1 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
- 6.10.1 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・淡路大震災被災地 (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㎡)
- 7.4.1 病院使用料・手数料改定・消費税転嫁
- 7.4.1 クラーク派遣業務導入
- 7.7.1 病院建設室設置

- 平 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
- 8.8.1 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（葉袋作成機）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
- 9.4.1 医療連携推進のため地域医療室設置
- 9.4.1 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）
- 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㎡）

町田市民病院のあゆみ「沿革」

- 平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
- 14.4.1 医事システム24時間稼働
- 14.4.1 中央病歴管理室設置
- 14.4.1 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）
- 14.5.1 診療録管理体制加算届出
- 14.5.1 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
- 14.10.1 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）
- 16.10.29 新潟県中越地震被災地（小国町）医療班派遣
市民病院第二期・三期増改築工事实施設計完了
- 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

- 平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
- 19.5.1 DPC（入院定額払包括評価制度）調査参加申込
- 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）
- 19.6.1 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
- 20.12.1 医師事務作業補助体制加算（50対1）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
- 21.6.1 小児入院管理料2 施設基準届出（平成22年法改正により管理料3に変更）
- 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 院内保育室（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
- 22.10.13 立体駐車場棟使用開始（300台）
- 22.11.1 急性期看護補助体制加算2 施設基準届出
- 23.3.11 東日本大震災発生
計画停電開始に伴い、非常用自家発電設備により診療継続
- 23.4.1 外来化学療法センター設置
- 24.2.1 許可病床 一般447床に変更（GCU 6床→12床 稼働病床数447床）
- 24.4.1 近藤直弥 町田市病院事業管理者就任（院長兼務）
感染対策室設置

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
- | | | |
|--------------------------------|----------------------------------|--------------|
| 1) 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及び鉄筋コンクリート造一部鉄骨造、免震構造 | 延床面積 16,574㎡ |
| 2) 南棟 (地下1階、地上10階) | 鉄骨鉄筋コンクリート造及び鉄筋コンクリート造一部鉄骨造、免震構造 | 延床面積 24,683㎡ |
| 3) エネルギーセンター棟 (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㎡ |
| 4) ポンプ室 (地上1階) | 鉄筋コンクリート造 | 延床面積 7.5㎡ |
| 5) マニホール室 (地上1階) | 鉄筋コンクリート造 | 延床面積 16㎡ |
| 6) 駐車場棟 (2層3段フラット式・自走式) | 鉄骨造 | 延床面積 5,004㎡ |
- ③病 床 数 447床 (一般病床) (許可病床447床) 2012.3.31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 26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、新生児科、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 |

町田市民病院のあゆみ「概 要」

- ・日本産科婦人科学会専門医卒後研修指導施設
- ・日本眼科学会専門医認定研修施設
- ・日本泌尿器科学会専門教育施設（基幹教育施設）
- ・日本医学放射線学会専門医修練協力機関
- ・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
- ・日本形成外科学会教育関連施設
- ・日本周産期・新生児医学会（母体・胎児）暫定指定研修施設
- ・日本周産期・新生児医学会（新生児）暫定指定研修施設
- ・日本消化器外科学会専門医修練施設
- ・日本大腸肛門病学会認定施設
- ・日本臨床細胞学会認定施設
- ・日本乳癌学会専門医関連施設
- ・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教育関連施設
- ・日本呼吸器内視鏡学会関連認定施設
- ・日本食道学会全国登録認定施設
- ・日本認知症学会専門医教育施設
- ・日本口腔外科学会指定研修機関
- ・日本皮膚科学会認定専門医研修施設
- ・日本アレルギー学会準教育施設
- ・日本リウマチ学会教育施設
- ・日本消化器内視鏡学会専門医指導施設
- ・日本透析医学会専門医教育関連施設
- ・日本病理学会研修登録施設
- ・日本手外科学会研修施設
- ・日本気管食道科学会専門医研修施設
- ・日本歯科麻酔学会認定研修機関

- ・医師臨床研修指定病院
- ・災害拠点病院（都災害時後方医療施設）
- ・東京都地域周産期母子医療センター
- ・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）
- ・東京都感染症協力医療機関
- ・東京都肝臓専門医医療機関
- ・東京都脳卒中急性期医療機関
- ・歯科医師臨床研修指定病院
- ・救急告示病院
- ・東京都指定二次救急医療機関

6. 診療実績

年延外来患者数	327,060人	（一日平均外来患者数 1,340人）
年延入院患者数	136,225人	（一日平均入院患者数 372人）
一般病床利用率	84.2%	[2011年度実績]

7. 職員数

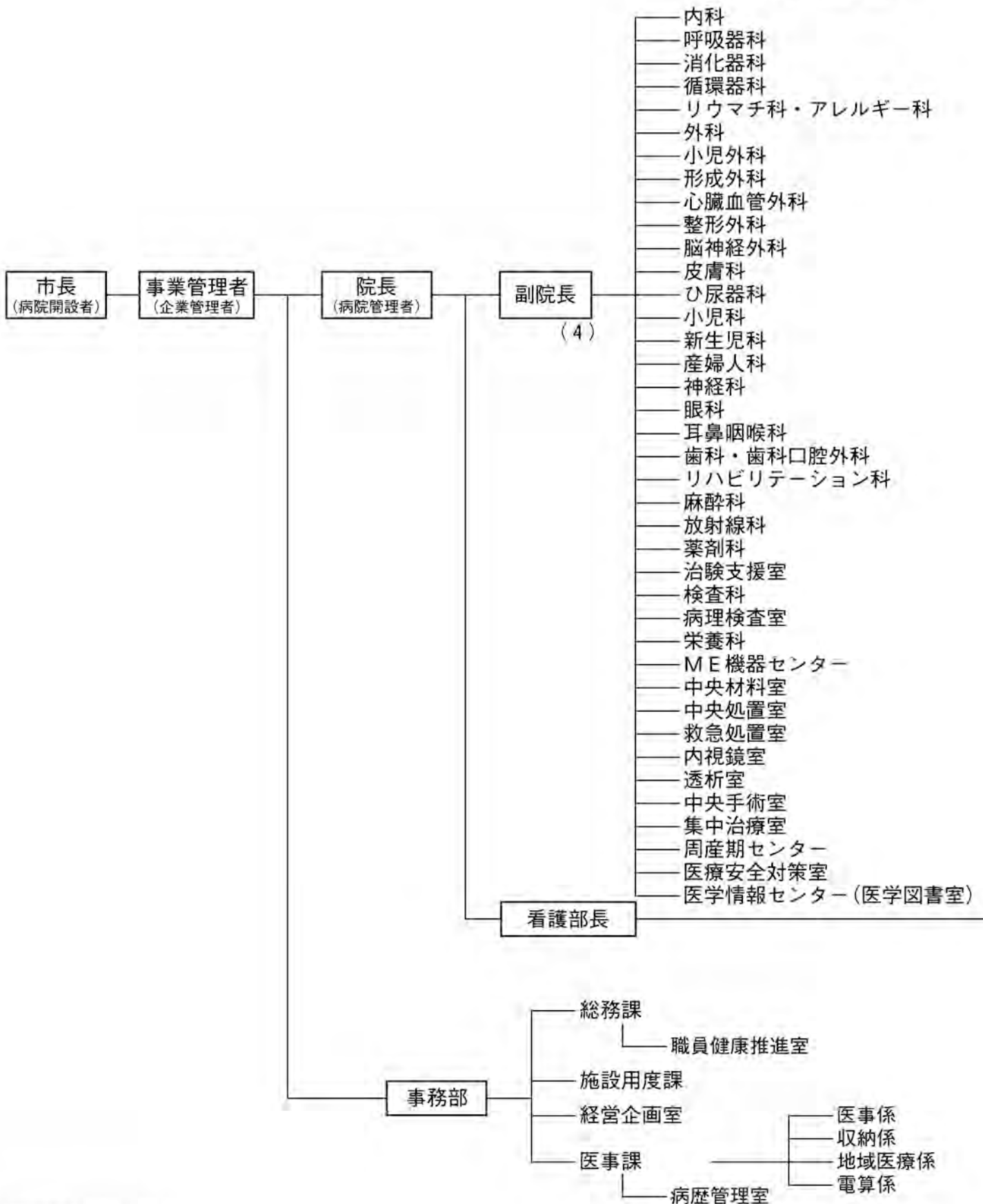
598人（医師73人、研修医7人、歯科医師2人、研修歯科医1人、後期研修医8人、助産師23人、看護師354人、准看護師1人、薬剤師18人、医療技術員65人、事務職員46人）

[2012年3月31日現在]

2

町田市民病院の組織図

2012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

地域医療担当部長

診療部門

看護部門

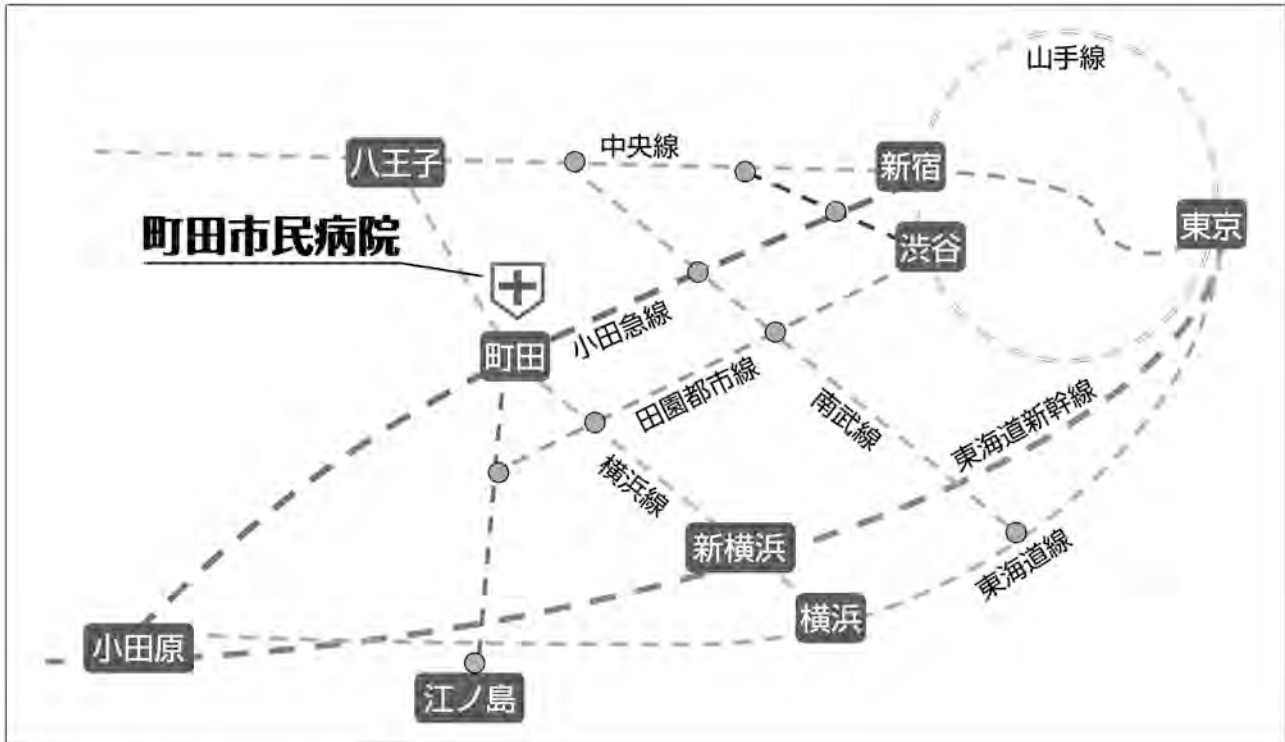
事務局

副看護部長
(2)

- 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

町田市民病院の交通アクセスのご案内



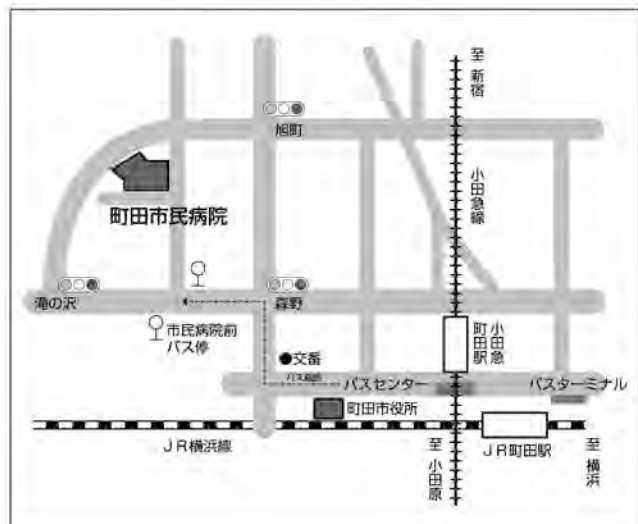
●公共交通機関をご利用の場合

電車

1. 新宿より最速30分程度 小田急線町田駅下車。
2. 八王子より最速30分程度 JR横浜線町田駅下車。

バス

1. 町田バスセンターから「市民病院」経由バスで「市民病院前」下車、徒歩3分。
町田バスセンター3.4.5.6.11.12番乗場から随時運行していますのでご利用ください。
2. 町田バスセンター6番乗場、JR横浜線町田駅近くバスターミナルから町田市民バス「まちっこ」もご利用いただけます。



●お車をご利用の場合

東名高速道路町田インターチェンジ方面から横浜町田IC八王子方面出口から国道246号線「東名入口」の交差点を渋谷方面へ右折、約300m先町田街道入口「町田市辻」を左折、町田街道を約6km進んで、「町田市民病院東」の交差点で左折、約100m先が町田市民病院駐車場棟です。

八王子方面から

町田街道を横浜方面に約20km進み、「滝の沢」交差点を左方向へ。約400m先が町田市民病院です。

部門紹介・報告

1	内科	19
1-1	消化器科	21
1-2	内科(腎臓)	23
1-3	内科(糖尿病)	24
1-4	リウマチ科・アレルギー科	25
1-5	呼吸器科	26
2	循環器科	27
3	外科	30
4	心臓血管外科	33
5	脳神経外科	34
6	整形外科	36
7	リハビリテーション科	38
8	形成外科	40
9	皮膚科	42
10	泌尿器科	43
11	小児科	44
12	新生児科	46
13	産婦人科	47
14	神経科・精神科	49
15	放射線科	51
16	歯科・歯科口腔外科	53
17	麻酔科	55
18	病理検査室	57
19	緩和ケア	58
20	眼科	60
21	耳鼻咽喉科	61
22	臨床研修部門	62
23	漢方外来	67
24	女性総合外来(女性専用受診相談窓口)	68
25	看護部	69
26	薬剤科	77
27	検査科	80
28	栄養科	83
29	ME機器センター	85
30	治験支援室	87
31	医療安全対策室	89
32	医学情報センター	92
33	経営企画室	94
34	医事課	95
35	総務課	99
36	職員健康推進室	100
37	施設用度課	102
	委員会一覧	104
	委員会報告	106
	ボランティア活動	110
	患者満足度アンケート報告	112

本年度の内科も、東京慈恵会医科大学、北里大学、聖マリアンナ医科大学、横浜市立大学、杏林大学の協力をいただき、消化器科（11）、腎臓科（3）、糖尿病・内分泌科（4）、リウマチ科（3）、呼吸器科（4）の5診療科から構成している。後期研修医を含んでいるが、昨年より2名の増員となった。しかし、11月から腎臓科の医師が1名退職したが、他の診療科の協力で支障なく運営できた。

今年度も、毎週火曜日に内科診療科合同（循環器科を含む）のカンファレンスを行っている。昨年と同様、4月から9月までは、本年度の初期研修医（3名）による症例報告を中心に行っている。そして、10月以降は各内科診療科により、専門分野での新たな知識やエビデンスを紹介してもらい、内科医としてのレベル向上に役立っている。

次に、近隣の病診・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に勉強会を行っている。今年度は、2011年2月22日 腎臓内科 藤田先生「尿検査の考え方」と、脳神経外科 大塩先生「脳卒中連携診療について」の2演題を発表した。そして、2011年10月18日 循環器内科 佐々木先生「心房細動の薬物治療の現況」についての発表でした。そして意見交換会において、医師会の先生方の貴重な情報を直接聞くことができると同時に、当院の情報も発信でき、継続していきたいと思っている。

そして、今年も、大学との交流、医療レベル向上を目的とした町田市民病院内科勉強会に、東京慈恵会医科大学 消化器肝臓内科教授 田尻 久雄先生に講演して頂いた。次回は横浜市立大学 消化器肝臓内科教授 中島 淳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、5診療科による専門外来であり、予約制を行っている。初診は各診療科で分担し、2診設置している。診察までの短縮により、待ち時間の短縮と、早い入院、検査が行えることで、患者・スタッフの負担軽減も考慮している。紹介患者については、医療連携室を介しての紹介枠をご利用いただくこと

でも、待ち時間の短縮をはかっている。

(人)

	2011年度	2010年度	2009年度
外来患者数	87,244	86,051	82,125
初診患者数	9,733	9,767	9,565
紹介患者数	2,896	2,597	2,182

上記のように外来患者数は年々増加傾向である。特に、紹介患者数の増加が目立っており、さらに医師会の先生方との良好な連携が継続できるよう、努めていきたいと思う。

●病棟

内科の病棟は主に、南7階、南8階、南9階となっており、内科の各診療科により大まかな利用病棟を決めている。ただ利用可能な病床が無いときには、他の病棟も利用している。これらの病棟には、予約入院、日勤帯からの緊急入院を受け入れ、夜勤帯、土日祝日の入院については、東4階に入院していただき、翌日担当病棟への転室となる。

	2011年度	2010年度	2009年度
入院延患者数(人)	47,120	44,761	37,661
平均在院日数(日)	14.3	13.5	13.4

入院延患者数は増加している。ただ、独居、介護施設からの患者などの高齢者の入院が増加してきており、在院日数がこれ以上に長くないようにしたい。当然、DPC採用に適した効率性の高い病棟運営を行っていきたいと思う。

●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（循環器科を含む）にて担当している。

夜間と土日祝日の当直、救急については内科5科で担当している。基本的に一人体制であるが、救急当番日、土日・祝日は病棟医と救急医の二人体制をとっている。そして、消化器科においては、消化管出血の救急対応にオンコール体制を取っている。

内科

(人)

	2011 年度	2010 年度	2009 年度
救急患者数	7,422	8,159	7,732
入院患者数	1,181	1,247	977
入院への割合	15.9%	15.2%	12.6%
救急車搬送患者数	2,135	2,329	1,971

上記に示されているように、内科における救急患者数は前年に比較し約700名減少している。しかし、入院患者数は約70名の減である。入院割合は増加しており、効率的になっている。以前から問題となっているように、受診に見合うだけの入院の増加に直結しないのは、一次救急がやはり多いからだと思われる。今後もこの傾向は続くと思われる。

内科の各診療科の詳細については、各診療科報告を参照していただきたい。

●これからの目標

院外においては、医師会の先生方との連携を進めていくと同時に、よりスムーズな連携を行うために必要な、市民へのアピールもしていきたいと思う。

院内においては、内科内での基本的な連携、他の診療科との連携を強固にしたいと思う。そして、個々の医療レベルを高め、若い先生方にとって魅力のある病院とすることが、病院の発展につながると信じている。ただ、当院は公的病院であるという認識と使命を忘れてはならないと思っている。



●スタッフ紹介

- 和泉 元喜 消化器科部長、内視鏡室部長、
専門分野：消化管・膵臓・胆道
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、関東支部評議員
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
専門分野：消化管
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
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 消化器科担当医長
専門分野：肝臓
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
日本内科学会 認定内科医
- 谷田恵美子 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
日本消化器病学会 専門医
- 阿部 孝広 日本内科学会 認定内科医
伊藤 善翔 日本内科学会 認定内科医
永野 智久 日本内科学会 認定内科医
内田 苗利 日本内科学会 認定内科医
- 金崎 章 副院長、内科部長
専門分野：肝臓
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
日本内科学会 総合内科専門医
日本医師会 認定産業医

●部門紹介

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、特にウイルス慢性肝炎に対するインターフェロン治療や原発性肝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回程度の肝臓カンファレンスと内視鏡病理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。日本消化器病学会、日本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。

●診療実績 (2011年度)

① 上部消化管内視鏡 (計6,338件)	
止血術	310件
粘膜下層剥離術	71件
粘膜切除・ポリペクトミー	8件
静脈瘤結紮術・硬化療法	44件
異物除去術	21件
バルーン拡張術	14件
胃瘻造設術	82件
ステント留置術	9件
経口的イレウス管挿入術	35件

消化器科

② 大腸内視鏡 (計3,218件)	
粘膜切除術・ポリペクトミー	700件
粘膜下層剥離術	9件
止血術	55件
経肛門的イレウス管挿入術	12件
③ 小腸内視鏡 (計48件)	
カプセル内視鏡	16件
バルーン内視鏡	32件
④ 胆・膵内視鏡 (計356件)	
乳頭切開術・碎石術・採石術	125件
胆道ステント留置術・ドレナージ術	44件
膵管ステント留置術	20件
⑤ 超音波内視鏡 (計229件)	
FNA	27件
⑥ 咽喉頭内視鏡	
嚥下機能評価	86件
経皮的診療実績 (2011年度) 計1,415件	
⑦ 腹部超音波 (計1,356件)	
造影超音波検査	20件
肝生検	67件
ラジオ波焼灼術	26件
エタノール注入療法	8件
経皮経肝的胆道ドレナージ術 (P T C D / P T G B D / P T G B A)	40件
⑧ 腹部血管造影 (計59件)	
がん化学療法実績 (2011年) 計93件	

●これからの目標

胆膵疾患を中心に超音波内視鏡によるFNAと応用手技、カプセル内視鏡による小腸疾患の診断を積極的に行う。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改善・発展していきたいと考えている。侵襲的な手技が多いため、クリニカルパスのさらなる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。

●スタッフ紹介

- 藤田 和己 腎臓内科医長
平成8年卒
日本腎臓学会専門医
日本内科学会総合内科認定医
- 中野 素子 腎臓内科担当医長
平成11年卒
日本腎臓学会専門医
日本透析医学会専門医
日本内科学会総合内科専門医
- 渡会梨紗子 常勤医師
平成16年卒
日本内科学会総合内科認定医
〔～2011年10月31日に退職〕

●部門紹介

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する。慢性腎臓病（CKD）診療ガイドラインに基づき、治療、食事指導を行う。

慢性腎不全の患者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う。その後再び外来にて通院、透析導入の時期となったら再び入院してもらう。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う。

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する。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に適切な医療を提供する。

●診療実績（2011年度）

透析施行回数 3,420回／年
透析導入数 32名／年

●これからの目標

透析施行回数 3,420回／年
透析導入数 32名／年



●スタッフ紹介

伊藤 聡	内分泌糖尿病医長 H 7 年卒 医学博士 糖尿病学会専門医 内分泌学会専門医 内科学会専門医
長倉 芳樹	H18年卒
内丸 亮子	H20年卒
渡部 真実	H21年卒

●部門紹介

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、セルフケアが必要な疾患であり、やる気を引き出すようなツールを利用しながら外来診療を行っている。さらに専門スタッフ（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11日間の教育入院や糖尿病教室を行っている。2011年度は市民公開講座と連動し糖尿病週間にあわせて糖尿病劇場を開催し、多数の参加者をあつめた。患者の会については3カ月に一回開催している。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。

●診療実績（2011年度）

一日外来患者数は55～60人。
糖尿病の教育入院は月に4～6人。

●これからの目標

糖尿病の患者数が増えるに従い、専門医の数不足が指摘されている。糖尿病専門医の研修施設である当科の使命は一人でも多くの内科専門医、糖尿病専門医を育成し、地域医療に貢献することである。



●スタッフ紹介

緋田めぐみ 部長
昭和59年卒
リウマチ専門医、指導医

伊東 宏 常勤医師
[2011. 4. 1 ~]平成17年卒
リウマチ専門医

高柴由希子 常勤医師
[2011. 4. 1 ~]平成17年卒
リウマチ専門医

●部門紹介

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である。

月曜日から金曜日まで毎日外来ある。

木曜日の外来には聖マリアンナ医科大学から山田秀裕準教授に来ていただいている。

●診療実績（2011年度）

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

引き続き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。

●スタッフ紹介

- 五十嵐尚志 呼吸器科担当部長
平成6年卒
日本内科学会内科認定医、総合内科
専門医
日本呼吸器科学会呼吸器専門医、指
導医
日本感染症学会専門医
I C D (Infection Control Doctor)
認定医
結核感染症審査委員
- 山元 正之 呼吸器科担当医長
平成12年卒
日本内科学会認定医
日本呼吸器科学会専門医
- 小林謙太郎 呼吸器科担当医長
平成13年卒
日本内科学会認定医
日本呼吸器科学会専門医
日本がん治療認定医
日本アレルギー学会専門医
- 長崎 彩 I C T チーム主任医師
平成17年卒
日本内科学会認定医
日本がん治療認定医

●部門紹介

当院は地域の拠点病院として、患者方々が安心して質の高い医療を受けられることが求められている。それを反映して呼吸器科への紹介患者数も年々増加している。呼吸器科領域の疾患は呼吸器感染症（肺炎、抗酸菌、真菌他）、悪性疾患（肺癌、中皮腫他）、アレルギー性疾患（気管支喘息、咳喘息他）、間質性肺炎（UIP、NSIP、血管炎他）など広範な分野を対象としながら、それぞれの治療や診断に専門的な知識が求められる。国内外のガイドラインに従った質の高い診療・治療を心がけ、さらに最新医療を提供できるよう学会発表、研究会、臨床試験に

積極的に参加している。またチーム医療（呼吸器科カンファレンス週1回）および他科との連携をすることで、患者さんが安心して診療・治療を受けられるようにしている。呼吸器・感染症・アレルギー・肺癌治療を専門とする医師4名（呼吸器学会指導医1名、専門医3名、感染症学会専門医1名、日本がん治療専門医2名）が、外来及び病棟での治療にあっている。

また日本呼吸器学会・日本呼吸器内視鏡学会・日本感染症学会・がん治療認定医機構の認定及び関連施設として、専門医を目指す医師への教育にも力を入れている。

●診療実績（2011年度）

入院患者 672例

肺癌 307例、呼吸器感染症 195例、COPD 12例、気管支喘息 14例、間質性肺炎 33例 その他

外来患者 約9,000例/年

気管支鏡検査 140件/年

●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・治療を心がけ、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な参加を続ける。また疾患治療に終始するのではなく、患者の心身を思いやる全人的な見地を心がけ、患者が安心して治療が受けられるように診療に従事していく。

院内感染対策室長および町田地域における結核症審査会の委員を兼任しており、院内外の感染症診療に奉仕し、地域の感染症診療の拠点としての役割も全うする。

国際共同治験を含めた臨床治験を年間数件施行しており、医学の進歩に貢献する。

●スタッフ紹介

黒澤 利郎	循環器科部長 昭和58年卒 日本内科学会認定内科医 日本循環器学会認定専門医、 日本心血管インターベンション治療 学会指導医
池田 泰子	循環器担当部長 昭和59年卒 日本内科学会総合内科専門医
佐々木 毅	電気生理担当医長 平成6年卒 日本内科学会総合内科専門医 日本循環器学会認定専門医
竹村 仁志	循環器担当医長 平成9年卒 日本内科学会認定内科医
木暮 武仁	循環器科医員 平成18年卒 日本内科学会認定内科医
吉澤 智治	循環器科医員 平成19年卒
美蘭田 純	後期研修医 平成20年卒

●部門紹介

循環器科は日本内科学会認定施設、日本循環器学会研修施設、および日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設として、また市内で唯一、内科系・外科系循環器疾患に対応できる施設として、広く循環器疾患全般の治療にあたっている。循環器疾患は急性期における治療の質が患者の予後を大きく左右するため、24時間体制で心臓カテーテル検査・治療、補助循環装置など循環器救急に対応している。ICU担当科として心臓血管外科、麻酔科と協力の下、常に循環器医師が院内に待機し、さらに重症疾患に対応できるよう常時オンコール体制の医師も控えている。当院循環器科の特徴として、救急

外来、ICU、循環器病棟、臨床検査部門、放射線部門と一体となってシームレスな医療を提供し、さらに最善の循環器診療を提供するために心臓血管外科と密接に連携し、チーム医療を実践している。

一方、現代日本人における死亡原因のうち、約1/3は動脈硬化性疾患を基盤とする心疾患・脳血管疾患であり、予防医学の観点からも循環器疾患は重要である。高血圧症・脂質異常症は循環器の重要な分野の一つであり、さらに糖尿病を加えたこれらの疾患は、長期の管理、虚血性心疾患はじめとした心疾患・末梢動脈疾患などの合併症を早期発見することが肝要である。そのため、長期にわたる定期的な管理を近隣かかりつけ医にお願いし、合併症の評価あるいは侵襲を伴う検査・治療、および急性期の対応を当院で行う、というような形で病診連携を推進し患者管理にあたる方針としている。長期に高血圧症や脂質異常症、糖尿病などを管理している場合には、是非定期的な循環器関連合併症を評価するために紹介して頂きたい。負荷心電図や心エコー、心筋シンチグラム、あるいは冠動脈CTAなどで外来精査を行い、必要であれば入院して頂きカテーテル検査を行っている。

また、学会参加はもちろんであるが、多摩地域の循環器医療機関として三多摩地区の病院、近隣神奈川県内の病院とも研究会や勉強会を通じて密接に関連を保っており（三多摩地区・神奈川県内の多くの研究会に幹事病院として参画している）、診療レベルの維持・向上に努めている。

外来診療においては、患者待ち時間が長いという問題を以前から抱えている。循環器外来診療の特徴として生理検査や画像診断が多く、その結果説明に時間を要するため患者一人当たりの診療時間が長くなっていることが原因である。もともと当科は町田市民病院でも最も紹介率・逆紹介率の高い診療科の一つであるが、昨今さらに逆紹介率を上げる努力をしており、解決策の一つとして地域連携パスを使用して病診連携を推し進める必要があると考えている。当面の解決策としては外来担当医増員が必要で、外来応援医師を北里大学、昭和大学、東京大学などに

お願いしている。

●診療実績（2011年度）

生理検査	12誘導心電図	18,210
	マスター負荷心電図	170
	トレッドミル運動負荷心電図	661
	ホルター心電図	1,126
	心エコー	3,097
	頸動脈エコー	259
	ABI / PWV	318
心臓核医学検査	運動負荷 SPECT	89
	薬物負荷 SPECT	115
	BMIPP SPECT	57
	BMIPP-Tl dual	5
	MIBG	0
冠動脈 CTA		178
血管造影 (待機的/緊急) =計	冠動脈造影 (診断造影)	315 / 11 = 326
	冠動脈インターベンション	83 / 34 = 117
	末梢動脈インターベンション	4
	ペースメーカー移植術(新規/電池交換)	13 / 18 = 31
	心内膜心筋生検	7
	下大静脈フィルター挿入術	5
	電気生理検査	3
カテーテルアブレーション	1	
緊急補助循環装置	大動脈内バルーンポンピング法	5
	経皮的な心肺補助	0

入院治療患者は、心不全入院が多くを占めている。人口の高齢化とともに今後も増加すると考えられる。心不全の原因疾患は様々であるが、やはり多くは虚血性心疾患によるものである。また、高齢化社会を反映して動脈硬化性の弁膜症(主に大動脈弁狭窄症)による心不全、心房細動を契機とした心不全が増加している。多くの患者は、糖尿病や脳血管障害、腎機能障害、あるいは下肢動脈疾患などを合併しており、治療・管理上難渋する症例も多い。

生理検査に関しては例年とほぼ同等の症例数である。心臓核医学検査は、若手の医師に頑張って頂き漸増している。負荷心電図や核医学検査では緊急処置の出来る循環器医師の立ち会いが必須であり、現在は人員の余裕が出来たことから検査件数を増やすことが出来ている。

カテーテル検査件数は前年度と同等の件数であった。しかし、冠動脈に対するカテーテル治療(PCI)は減少している。その原因は治療後の再治療率

が著しく低い薬物溶出性ステントの普及である。以前のステントに比べて1年後の再治療率が数%であり、1病変に対して殆どの場合には一回の治療で完結してしまう。これは患者にとっては大きな福音である。ペースメーカー移植術件数は例年と同等であった。2011年度は下大静脈フィルター挿入術の件数が前年度より多かった。

●これからの目標

医療の質を保つための一定以上の症例数を経験することは確かに必要であるが、近年、特にマスコミの煽動で数をこなすことで質の問題が等閑になっている。当科としては基本的にはガイドラインに沿った治療を行なっていくのはもちろんであるが、前述のように心臓血管外科とチームを組んで個々の患者にとって最善のオーダーメイド医療を目指している。前総院長は以前から内科治療と外科治療の融合の大切さを訴えられておられ、最近の循環器学会のガイドラインでも同様のことが提唱されている。当院は優秀な心臓外科医に恵まれており、質の高い循環器医療が出来る環境にあり、さらに推し進めていく所存である。

また、医療の質を維持していくために若手医師やコメディカルスタッフの教育・育成にも力を入れなくてはならない。循環器診療では看護師・生理検査技師・臨床工学士・放射線技師などコメディカルスタッフの協力が必要不可欠で、広く全国レベルの見地に立って育成していくべきと考える。院内でも定期的に勉強会を開催しているが、院外の学会・研究会への積極的な参加を促したい。

心臓リハビリテーション部門の整備も急務である。当科としては5年以上前から必要性を訴えているが、いまだに開始できていない。急性期疾患および多くの心不全患者を受け入れており、着実に心臓血管外科症例が増えていることから、心臓リハビリテーションを開始することで患者ニーズに応えることができ、さらに医療の質を向上できると考えている。

一方、町田地区循環器医療の基幹病院として、既に積極的に病診連携・病病連携を推し進めている。

前述のように、急性期診療を積極的に責任もって行うためには、地域のかかりつけ医との連携が必須であり、患者・家族にも理解・協力を仰ぎ、急性期・慢性期医療機関のシームレスな連携を推進したいと考えている。そのため、町田市医師会の有志にもご協力を仰ぎ、定期的な会合を持ち、循環器疾患地域連携パス（仮称）を推進することで、安全かつスムーズな医療連携システムを構築する計画が進行中である。



●スタッフ紹介

- | | | | |
|-------|--|-------|---|
| 羽生 信義 | 副院長、外科部長
昭53
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・評議員、日本胸部外科学会指導医・評議員、日本気管食道科学会専門医、日本食道学会食道外科専門医・評議員、日本胃癌学会評議員、日本乳癌学会認定医 | 渡部 篤史 | 医員
平13
日本外科学会専門医 |
| 水野 良児 | 小児外科部長
昭53
日本外科学会専門医、日本小児外科学会専門医・評議員 | 大橋 伸介 | 医員
平14 |
| 飯野 年男 | 下部消化管外科担当部長
平3
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 | 田中雄二郎 | 医員
平15
日本外科学会専門医 |
| 朝倉 潤 | 呼吸器食道（胸部）外科担当部長
平3
日本外科学会専門医 日本胸部外科学会認定医、日本がん治療認定医 | 村上慶四郎 | レジデント3
平19 |
| 薄葉 輝之 | 肝胆膵外科担当部長
平6
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マンモグラフィ読影認定医、日本肝胆膵外科学会評議員、日本臨床外科学会評議員 | 橋爪 良輔 | レジデント2
平20 |
| 篠原 寿彦 | 上部消化管外科担当部長（内視鏡外科担当）
平7
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、日本内視鏡外科学会一般・消化器外科技術認定医 | 及川 祥生 | レジデント1
平21 |
| | | 岩淵 秀一 | 顧問
昭45
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61
専門分野 消化器内視鏡、一般外科 |
| | | 野木 裕子 | 非常勤
平3
専門分野 乳腺外科 |
| | | 川野 勸 | 非常勤
平6
専門分野 消化器内視鏡、一般外科 |

●部門紹介

外科の扱う疾患は幅広く、下記のサブグループごとに責任者を配置している。

1. 消化器外科

1) 消化管外科 上部（食道、胃）

—朝倉 潤、篠原寿彦、渡部篤史

下部（大腸、直腸）

—飯野年男、篠原寿彦

2) 肝胆膵（脾を含む）—薄葉輝之

2. 呼吸器外科（嚢胞性肺疾患・肺癌、縦隔腫瘍）

—朝倉 潤

3. 乳腺・甲状腺外科（頸部を含む）—大学より乳

- 腺専門医（月1回）
- 4. 小児外科（新生児外科を含む）－水野良児、大橋伸介
- 5. 一般外科（虫垂炎、ソケイヘルニア、肛門疾患など）
- 6. 内視鏡外科（胃癌、大腸癌、ソケイ・腹壁癒痕ヘルニア等）－篠原寿彦

【学会施設認定】

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（同上）
3. 日本消化器病学会認定施設（同上）
4. 日本がん治療認定医機構認定研修施設（同上）
5. 日本気管食道科学会気管食道科専門医研修施設：外科食道系（同上）
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腺内分泌外科診療部長 武山浩）

●診療実績（2011年度）

1年間の総手術件数は年々増加してきたが、昨年度は831件／年（69件／月、8年前より40%増）、診療報酬は9,600万円／月（同20%増）で町田外科の歴史の中で過去最高を更新中である。主な手術件数を下記に示す。

消化管		肝胆膵	
食道癌	5	胆嚢摘出術	64(50)
胃十二指腸潰瘍	6	膵頭十二指腸切除術	9
胃癌	54(35)	肝切除術	4
大腸癌	80(18)	呼吸器	
虫垂切除術	72	肺癌	10(4)

肛門	12	気胸	7(7)
ヘルニア	137(7)	小児外科	76
乳腺・内分泌		うち新生児手術	3
乳癌	29		
甲状腺	3	()内は鏡視下手術件数	

1. 胸部外科医が2年間不在であったが、2011年1月より慈恵医大第三病院から朝倉先生を迎えて外科医師数が11名に増員された。前年度との違いは胃癌手術の2/3が、大腸癌手術の1/4が鏡視下手術で行われ、鏡視下手術の割合が増加した。小児外科手術件数も増加し、小児のソケイヘルニア手術も鏡視下手術が標準手術になっている。乳癌診療は月1回大学より乳腺専門医の指導をいただいている。
2. 毎週金曜日朝8時から術前症例検討会を外科だけでなく、内科・放射線科・病理（阿部検査科部長）の先生方にも参加いただき患者にとってベストの治療を心掛けている。昨年からは麻酔科桜本副院長にも加わっていただき、増加する高齢者や合併症を有する手術症例にも安全を期している。
3. 昨年1月より外科で手術を受ける全患者はNCD（National Clinical Database）に登録することが義務付けられた。手術直後と術後1カ月の患者情報の入力が必要で、かなりの負担であるので2名の医師事務の協力のもとに遂行している。この実際は2012年6月号の「臨床外科」（医学書院）に特集「よくわかるNCD」で「町田市民病院の取り組み」（羽生信義ら）として掲載されている。

●これからの目標

今年度はまだ2カ月しか経っていないが、手術件数は70件／月を越え、診療報酬／月も大台に達している。7月からは大学からの派遣外科医師数が12名に増員される事もあり今年度の目標を手術件数900件／年（75件／月）、診療報酬12億円／年（1億円／月）とする。

1. 鏡視下手術（内視鏡外科手術）の推進と高難度手術への対応

外科

消化器手術のほかソケイ、腹壁癒痕ヘルニアなど鏡視下手術の対象疾患の範囲を広げて手術侵襲の軽減化を計る。一方で食道癌、肺癌、胆嚢癌・胆道癌・膵臓癌などの高難度手術にも取り組み、進行癌に対しては化学療法と手術を組み合わせた集学的治療を行う。

2. 院内および院外との交流を深める。

1) 内科とのカンファランスの刷新

内科からご紹介いただいた患者をリストアップして外科からの手術報告を行い、症例検討をする新しいスタイルに5月から変更した。

2) 慈恵医大南多摩同窓会で外科からの情報発信を行う。

毎年1回慈恵出身の近隣の勤務・開業医の集まりがあるが、今年は外科から特別講演を行い、町田外科の現況を伝える(11/17)。

3) 近隣の勤務・開業医との懇談の場を設ける。

町田外科の現況と治療法を紹介し、近隣の先生方との懇談の会を年内に開催する。



●スタッフ紹介

水野 友裕 部長
平成4年卒
心臓血管外科専門医
心臓血管外科修練指導者
胸部外科学会指導医
外科専門医
東京医科歯科大学医学部臨床教授

三原 茜 常勤医師
平成19年卒

臨床工学技士3名

●部門紹介

当科は循環器系疾患の外科診療を担当している。心臓・大血管疾患から末梢血管疾患まで幅広く診療を行っている。

心臓疾患では狭心症・心筋梗塞などの虚血性心疾患、弁膜症、その他成人先天性心疾患や心臓腫瘍など小児心臓疾患以外はほぼ全ての疾患を取り扱っている。血管疾患は大動脈では胸部大動脈瘤や大動脈解離、末梢血管では腹部大動脈瘤や閉塞性動脈硬化症などほぼすべての動脈系疾患を取り扱っている。

虚血性心疾患では、人工心肺を使用せずに行う心拍動下冠動脈バイパス術での完全血行再建を基本としている。予定手術の9割以上が心拍動下冠動脈バイパス術で行うことができている。心筋梗塞後合併症に対する手術として、必要があれば左室形成術や僧帽弁形成術も同時施行している。

弁膜症に対する手術では、大動脈弁疾患では大動脈弁置換術や、大動脈弁輪の拡大がある症例には大動脈基部置換術を行っている。僧帽弁・三尖弁疾患に対しては自己弁を温存する弁形成術を基本としている。

胸部大動脈疾患は、手術で確実な根治を目指し、基本的に人工血管置換術を行っている。当院を受診される患者はご高齢で合併症を多く有しておられる方が多いが、個々に合った手術・術後管理を行うこ

とで良好な手術成績を収めている。

●診療実績

2011年手術総数155件
体外循環症例38例、非体外循環症例117例
(内 OPCAB25例)

内訳

弁膜症19例、単独 CABG29例 (On pump 4例)、左室形成術2例、心臓腫瘍1例

急性大動脈解離2例、胸部大動脈瘤10例、腹部大動脈瘤19例 (破裂性2例)

末梢血管83例、その他9例

●これからの目標

2012年4月より新体制となり、今後徐々に心臓大血管症例の増加を図りたい。より安全で低侵襲な手術の導入を図り、更なる手術成績の向上及び患者一人一人に合わせた治療を行っていく。

●スタッフ紹介

古屋 優	部長 平成4年卒 脳神経外科専門医 脳卒中学会専門医
中山 博文	医長 平成10年卒 脳神経外科専門医
松森 隆史	医員 平成14年卒 脳神経外科専門医

●部門紹介

町田市に唯一の公的2次医療機関内の脳神経外科として、脳梗塞・脳出血・くも膜下出血に代表される脳血管障害（いわゆる脳卒中）や頭部外傷（多発外傷など3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。手術治療により完結する疾患に関しては当院にて積極的に治療を行い、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な場合は、脳卒中地域医療連携バスなども使用しつつ、シームレス医療を提供できるよう回復期、維持期の医療機関とも連携を強化し病気の克服を目指している。このように地域完結型医療を目標に一般外来での地域開業医との病診連携の拡充につとめ、年々紹介・逆紹介率の増加を得ている。また、病気のみではなく、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かつ全人的医療を提供できるようにつとめている。

当科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を年間300名以上受け入れ、入院加療を行っている。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

t-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った科学的根拠に基づいた医療（EBM：Evidence-based medicine）を提供している。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た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に対しては頸動脈内膜剥離術（CEA）、頸部頸動脈ステント術（CAS）を適切に行っている。

脳腫瘍も外科的治療により根治しうる良性腫瘍（髄膜腫、下垂体腫瘍など）も治療を行っている。転移性脳腫瘍については主科とディスカッションの上、QOLの改善などを考慮しつつ治療を行っている。悪性腫瘍に関しては近隣の上位医療機関にコンサルトしながら治療を行っている。

顔面けいれん、三叉神経痛などの機能脳神経外科領域も、外科治療をはじめ薬物治療など耳鼻咽喉科、歯科口腔外科と協力し症例ごとに適切な治療を提供している。

●診療実績（2011年度）

入院総数 475人
 脳血管障害 328人
 （脳梗塞 183例、脳出血 60例 クモ膜下出血
 17例 他 等）
 脳腫瘍 26人
 頭部外傷 95人
 その他 44人

脳梗塞 急性期 t P A 治療 12例

手術総数 164件
 脳腫瘍 12件
 脳血管障害 68件
 脳動脈瘤頸部クリッピング術 30件
 （破裂14件 未破裂16件）
 血行再建術 14件
 （バイパス 4件 頸動脈内膜剥離術 10件）
 開頭血腫除去術 16件
 他 8件
 頭部外傷 47件
 開頭血腫除去、減圧開頭術 8件
 慢性硬膜下血腫手術 39件
 感染、奇形その他 37件

●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 180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。



●スタッフ紹介

- 石原 裕和 整形外科部長
昭和60年卒
日本整形外科学会 専門医、リウマチ医、脊椎脊髄病医
日本脊椎脊髄病学会 評議員、脊椎脊髄外科指導医
- 横山 一彦 リハビリテーション科部長
昭和58年卒
日本整形外科学会 専門医、リウマチ医
日本リウマチ学会 専門医
日本リハビリテーション学会 臨床認定医、専門医
- 内野 正隆 整形外科担当部長、リハビリテーション科担当部長
〔～2012. 3. 31〕
平成11年卒
日本整形外科学会 専門医
日本骨折治療学会 評議員
- 福島 宣明 整形外科医長
平成7年卒
日本整形外科学会 専門医
- 善平 哲夫 リハビリテーション科担当医長
平成13年卒
日本整形外科学会 専門医
- 江村 星 医師
〔2012. 4. 1～〕平成15年卒
日本整形外科学会 専門医

●部門紹介

〈主な対象疾患名〉

- ・外傷（上肢、下肢の骨折、脱臼、捻挫、筋肉挫傷、腱断裂など）
- ・脊椎、脊髄疾患（頸椎症性脊髄症、後縦靭帯骨化症、腰椎椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症、脊椎の骨折、脱臼など）
- ・関節疾患（変形性膝関節症、股関節症、五十肩、関節リウマチの外科治療、関節炎、痛風など）

- ・スポーツの障害（靭帯損傷、半月板損傷に対する関節鏡手術、腱鞘炎、など）

〈科の特徴、方針など〉

各医師とも、特に骨折治療の経験が豊富である。患者に優しい、低侵襲で、早期社会復帰出来るような治療を心がけている。

脊椎疾患に関しては、脊椎脊髄外科指導医としての豊富な経験から、患者の苦痛を出来るだけ早く取り除くために、積極的に神経ブロック治療や手術治療を行っている。さらに、最先端の関節鏡、術中レントゲン透視装置などを装備し、安全、確実な手術を行っている。

町田市医師会と連携して、症例検討会、勉強会（町田市整形外科カンファレンス）を半年に1回、当院にて施行している、また、かかりつけ医への逆紹介を行っている。整形外科スタッフ一同、町田市の中核病院として、さらに充実させるべく取り組んでいる。

●診療実績

外来 (人)

	2011年度	2010年度	2009年度
延患者数	21,956人	23,337人	22,136人
初診患者数	3,559人	3,509人	

手術 (件)

	2011年度	2010年度	2009年度
骨折整復固定術	166	135	191
抜釘術	71	39	61
人工関節手術	24	19	15
関節鏡手術	16	28	27
靭帯再建手術	15	18	11
頸椎、胸椎手術	12	13	7
腰椎手術	74	59	68
その他	52	47	64
手術総数	430	375	444

●これからの目標

骨折、外傷外科では、今後内容をさらに充実させるとともに、最先端の手術法、内固定材料を用いて、後遺障害を出来るだけ少なくして、患者さんの早期社会復帰を目指したい。

関節外科では、より生理的で機能的な関節再建を目指し、関節鏡視下手術を中心に、より低侵襲で術後痛みの少ない手術を行ってゆく。また、現在に行っていない人工関節置換術も、専門家を招き、クリーンルーム等整備して、行えるようにしていきたい。

脊椎脊髄外科では、頸椎、腰椎の変性疾患が多く、その他、脊髄腫瘍、化膿性脊椎炎、外傷性脊椎脊髄損傷など幅広い疾患を手がけており、今後の更なる治療成績の向上を目指し、研究を進めていきたい。今後も遅滞することなく毎日少しでも前進し、患者様の疼痛、障害を取り除き、お役に立てるようがんばっていきたい。



●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 日本整形外科学会専門医、日本リウマチ学会専門医、日本リハビリテーション学会専門医
善平 哲夫	リハビリテーション科担当医長
(医師)	平成13年卒 日本整形外科学会専門医

その他、理学療法士7人（常勤4人、臨時職員3人）、作業療法士4人（常勤2人、臨時職員2人）、10月～言語聴覚士1人（常勤）、マッサージ師1人、受付事務（臨時職員）1人、医療補助（臨時職員：交代勤務）3人

●部門紹介

リハビリテーション科の理念は当院の基本理念である常に患者の立場に立ち、信頼され、安心のできる心のこもった医療の提供を実践する事である。そのために1. 患者さまの訴えを傾聴し、優しく対応します。2. 知識や技術の向上を図り、医療安全に努めます。3. チーム医療に心掛けます。4. 地域医療との連携を深め患者さまの社会復帰を支援します。以上4つの基本方針を実行していくことにスタッフ一丸となってきた。

2011年度に言語聴覚士が1名採用されたが、常勤・臨時職員の理学療法士・作業療法士数に変化はない。今後脳血管（I）の施設基準を取得するため、また院内・院外のニーズに応え、共通目標をもってリハビリテーション科の運営をしていくためにはさらにスタッフの常勤化と言語聴覚士の増員を図れるよう整えていきたいと考えている。

●診療実績（2011年度）

表及びグラフに示すように各診療科から依頼がある。その他の診療科は小児科、産婦人科、皮膚科、

泌尿器科であり多岐にわたっている。特に2011年度は心臓血管外科、その他の依頼が増加している。

2011年度の5つの目標は概ね達成できたように思う。まず第1に安全管理をより意識して実施する事ができた。マッサージ師が受け持つ患者に対しては必ず先にPTが評価し毎日具体的に実施内容を指示するなど実践し、「病棟との連携」も積極的に理学療法士が介入した。「患者、家族に対する説明など」も安心して頂けるように配慮した。またインシデントレポートについては科内での意識改革を行い積極的に提出し（2010年度は7件報告が2011年度は37件報告）、酸素ボンベ使用者に対しての安全配慮がしっかりと行える体勢が整った。第2としてリハビリテーション総合実施計画書の電子化が実現し、まだまだ不十分な面はあるものの少なからず業務の効率化と他職種との連携がスムーズ化されたように感じる。第3に外来リハビリテーションのサービス形態を見直し、介護保険対象の方は地域サービスに移行し、当院では入院患者中心に重点的に急性期リハビリテーションを実施していく方向で改善された。第4に10月からは切望されていた言語聴覚士が1名採用され、医事課、消化器内科医師をはじめ関係各部署の力添えもあり院内に摂食嚥下委員会を立ち上げて、入院患者の嚥下機能評価から実際の訓練までの一連の流れを作る事が出来た。また失語症に対する専門的な評価や訓練も個室において実施出来るようになった。第5にリハ科職員間のコミュニケーションは改善し、月に1回は科内ミーティングを開き他職種で構成されているスタッフ全体で必要事項の共通認識と業務改善、職場改善に向けての話し合いの場が設けられるようになった。

また看護部からの依頼を受け、看護補助対象、復職支援看護師対象、新人看護師対象に移乗動作指導を実施したり、摂食嚥下について幅広く啓蒙していく事を目的に看護部の協力を頂きながら嚥下勉強会を開催した。

●これからの目標

2012年度は①今まで以上に安全に配慮し、情報の

共有化と新人教育の徹底を土台に、患者に安心してリハビリテーションを受けられるような環境を整え、納得して治療を受けて頂く努力をしていきたい。②超急性期リハビリテーションを目標に入院直後から可能な限り早期のリハビリテーション介入により、廃用症候群の予防や入院期間の短縮に繋がるように

貢献したいと考えている。③STを中心として各部門に協力頂きながらVF検査（嚥下造影検査）を実施し、的確な摂食機能判定や誤嚥性肺炎の予防に役立てたい。④地域連携として近隣関連病院や施設との勉強会への積極的な参加をして交流を図っていきたいと考える。

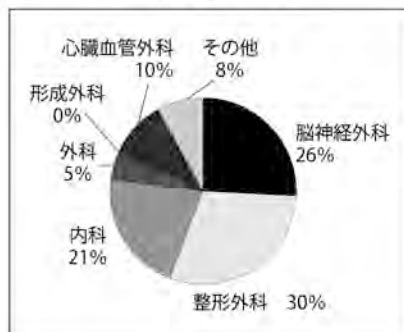
表：2011年度 診療科別新患数

(人)

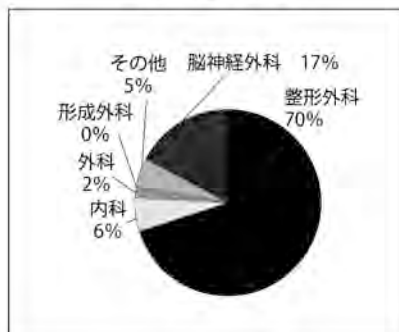
	理学療法		作業療法		言語療法
	入院	外来	入院	外来	入院
脳神経外科	258	32	260	30	54
整形外科	292	129	61	115	2
内科	203	11	34	0	25
外科	46	3	3	0	3
形成外科	2	1	12	31	0
心血管外科	104	0	2	0	0
その他	84	9	8	0	6
合計	989	185	380	176	90

グラフ：診療科別割合

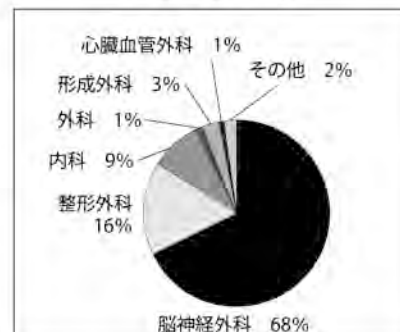
理学療法：入院



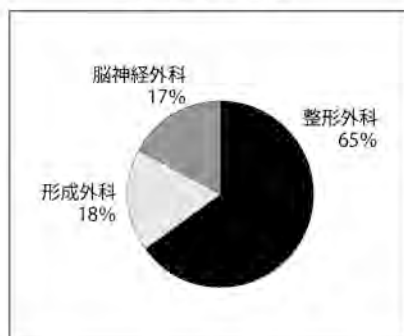
理学療法：外来



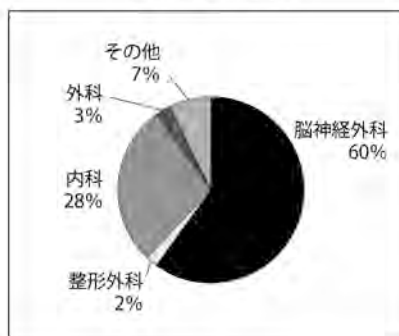
作業療法：入院



作業療法：外来



言語療法：入院



●スタッフ紹介

- 篠田 明彦 部長
平成元年卒
日本形成外科学会専門医、
日本手外科学会専門医、
日本形成外科学会特定領域指導専門
医制度皮膚腫瘍外科指導専門医
麻酔科標榜医
- 吉田麻理子 常勤医師〔2010.10.1～2011.9.30〕
平成18年卒
- 牧 昌利 常勤医師〔2011.10.1～2012.3.31〕
平成19年卒

●部門紹介

当科は2009年の一時期を除き上記のスタッフ2名で診療を行っている。

形成外科は全身・各種広範囲の疾患を担当する科であるが、形成外科が少ないため町田市に限らず近隣各市からの患者も受け入れて診療を行っている。

①手外科

前部長・現部長とも手外科学会専門医の資格を有しているため手の外傷（但し橈骨遠位部骨折は現在扱っていない）・疾患の治療を数多く行っており、他施設の形成外科と比較して当院の特徴となっている。

②四肢（手足）先天異常

上記①とも関連する領域であるが、当科は東京慈恵会医科大学形成外科よりの派遣医療機関であることもあり、各種四肢（手足）先天異常の治療を数多く行っている。東京慈恵会医科大学形成外科は教室創設時より四肢先天異常の治療数が全国でも有数であり、当科でも手術はもちろん術後何年にもわたる経過観察を含めしっかりした治療が行えているという自負がある。

③耳介・口唇その他の先天異常

④顔面外傷

骨折はもちろん、重度の軟部組織損傷や外傷後の癭痕拘縮に対しての治療も行っている。当院では外科系関連各科（整形外科・脳神経外科・歯科口腔外科・眼科・耳鼻科）とも密に連携をとることが可能であり、より良い治療を目指している。

⑤母斑・その他良性腫瘍

⑥悪性腫瘍およびその他に関連する再建手術

⑦レーザー、美容外科について

当院にはQスイッチ付キルビーレーザーと炭酸ガスレーザーが設置されており、皮膚科とともに当科でも治療を行っている。Qスイッチ付キルビーレーザーは老人性色素斑に対しては自費治療となるが、異所性蒙古斑・外傷性刺青・扁平母斑・太田母斑の4疾患は健康保険治療の対象となる。

また当院は公立病院であるため現在純粋な美容外科領域の手術・治療はほとんど行っていない。

しかしながら開瞼困難を伴う老人の眼瞼下垂症に対する手術は行っており、これは健康保険の対象である。

⑧その他

●診療実績

手術件数（2011年1月～12月）

全手術	410件
うち全麻手術：	88件
腰麻・伝麻手術：	64件
手・上肢の外傷手術：	53件
顔面骨折手術	18件

●これからの目標

上記以外にも形成外科は全身多岐にわたる外傷・疾患を扱うため、関連各科との担当領域がわかりにくい部分があると思われる。御不明な点がある場合、当科スタッフに御照会いただくと幸いである。また現在スタッフが2名であるため引き受けが限定されてしまう場合もあり、近隣医療機関の皆様には多々御迷惑をおかけすることも多いと思われる。必要に応じて大学病院から応援を受けるなど、最大限努力をさせていただく所存である。今後とも地域医療に貢献していきたいと考えているので、地域各医療機関の皆様にはよろしく御指導・御協力頂けると幸いである。



●スタッフ紹介

高濱 英人	担当部長 常勤医師 昭和61年卒 皮膚科専門医
玉城 有紀	常勤医師 平成17年卒
北澤 智子	非常勤医師
荒木 なみ	非常勤医師 皮膚科専門医

●部門紹介

町田市内で唯一の皮膚科患者の入院治療可能な施設である。当科の治療は外来が主体となるが、入院を要する皮膚疾患も多々あり、それに日々対応している。午前中が一般外来、初診、再診外来。午後は特殊外来、予約となる。外来ではデルマトスコープによる色素性腫瘍の診断、皮膚超音波描写装置による皮下腫瘍の画像診断等が常時可能である。紫外線照射治療器を設置しており、炎症性角化症、重症アトピー性皮膚炎等、掻痒性皮膚疾患各種に対応可能である。

自費治療としてワイヤー、形状記憶金属プレートによる陥入爪の矯正法、爪白癬の内服不要のキャップオンネイル治療、しみに対するQ-スイッチ・ルビーレーザー治療、皮膚腫瘍の炭酸ガスレーザー焼灼術を行っている。

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名
医療器具
Q-スイッチ・ルビーレーザー治療機、炭酸ガスレーザー治療機、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、デルマトスコープ

●診療実績（2011年度）

外来患者数：月平均 1,188人 年総計 14,261人
入院延患者数：月平均142人 年総計 1,720人
皮膚科外来：手術 295人、
Qスイッチルビー治療 42人、
陥入爪の矯正法54人
中央手術室：手術 77人
紹介率：24.03%

●これからの目標

皮膚科外来の通常業務維持、入院対応の予備力増強、皮膚科医の増員

●スタッフ紹介

- 近藤 直弥 院長兼泌尿器科部長
昭和53年卒
日本泌尿器科学会専門医・指導医
- 菅谷 真吾 泌尿器科医長
平成9年卒
日本泌尿器科学会専門医・指導医
- 本田 真理子 泌尿器科医師
〔～2011.9.30〕平成16年卒
日本泌尿器科学会専門医
- 村上 雅哉 泌尿器科医師
〔2011.10.1～〕平成18年卒
日本泌尿器科学会専門医

●部門紹介

昨年度と比して、外来患者数、入院患者数、手術件数共に増加した。腹腔鏡手術も月1回のペースで施行しており、術後の経過も良好である。膀胱瘤のメッシュ手術（TVM手術）も定期的に施行し、こちらも良好な経過を得られている。また、念願のレーザーが導入され、細径の尿管鏡を使用した尿路結石破碎術を開始した。現時点では尿管結石に対する手術のみであるが、来年度は腎結石に対するレーザー破碎、抽石術も予定しており、従来のESWL（体外衝撃波結石破碎術）に加え、低侵襲で確実な結石治療を提供できるようになると思われる。

慈恵医大から派遣された本田医師、村上医師も日々着実な成長をとげており、若手泌尿器科医の研修施設として、将来の優秀な泌尿器科医育成に僅かながらでも寄与できていると自負している。また2012年2月には初期研修医の真木香林医師が当科を選択し（当院が初期研修医を受け入れるようになってから初！）、1ヶ月間研修を行った。真木医師の今後の活躍を大いに期待している。

2012年4月から、近藤院長が事業管理者も兼務するため、診療の負担が増すことが予想される。人員の増強が望まれる次第である。

●診療実績（2011年度）

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：21,285人（1日平均 88人）

入院患者数：8,308人（1日平均 23人）

手術件数：347件

主な手術

腎摘出術（腹腔鏡手術）	12件（7件）
腎部分切除術	6件
尿管全摘術（腹腔鏡手術）	6件（1件）
前立腺全摘術	39件
膀胱全摘術	9件
経尿道的前立腺切除術	64件
経尿道的膀胱腫瘍切除術	84件
前立腺生検	218件
体外衝撃波結石破碎術	154件

●これからの目標

- ①外来待ち時間の軽減。
- ②スタッフの増員。
- ③さらなる低侵襲手術の導入（前立腺肥大症のPVPなど）

●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	小児科診療部長 昭和61年卒
鈴木 徹臣	小児科担当医長 平成9年卒
佐藤 祐子	常勤医師 平成14年卒
永原 敬子	常勤医師 平成19年卒
竹内 愛那	常勤医師 平成21年卒

●部門紹介

2011年度より小児科のスタッフは、5.5人となった。これは以前より昭和大学からの後期研修医（1年間）派遣に加えて、東京医科歯科大学からも後期研修医を、新生児科と小児科で1年間の派遣をしてもらえるようになったからである。当院は日本小児科学会研修医認定施設であり、入院実数も毎年900人を超えており研修医にとって多くの症例を経験できるため、今後も後期研修医の受け入れを続けていきたい。

外来診療については、毎日の一般外来（午前のみ）の他に、午後は、予防接種外来、心臓外来、アレルギー外来、乳児健診、フォローアップ外来など行っている。心臓外来（毎週月曜）、アレルギー外来（月1回）は、専門医に診てもらっている。神経疾患（特にてんかん）、血液疾患も専門医が診療を行っている。

入院病棟は小児病棟として34床有り、小児科の他、小児外科、形成外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科などが共同使用している。先に述べたように小児科入院患者実数は900人を超えており、小児科専門医試験のほぼ全ての疾患が経験でき、研修医は1年間で200人以上の症例を経験できると思われる。

救急外来については、各大学の医師にきてもらい

二次救急を維持できた。さらに常勤医の当直負担を減らすために、町田市が平日の20時より翌朝の7時まで小児科医を派遣してくれるようになり、平日の2人体制が実現し大変助かっている。残るは土、休日の当直医2人体制だがこちらはまだめどが立っていない。

●診療実績（2011年度）

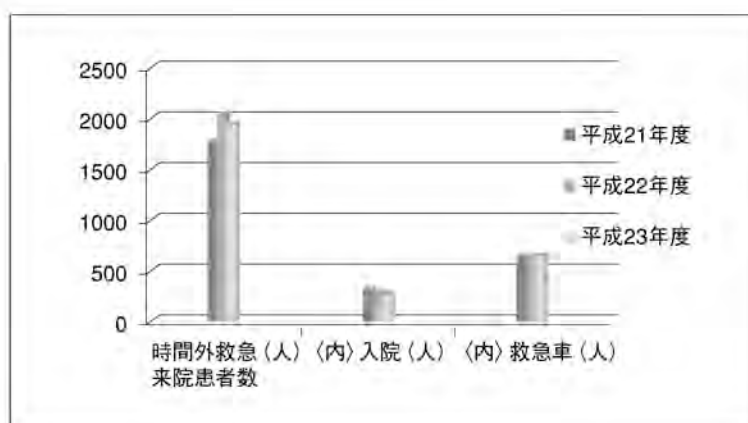
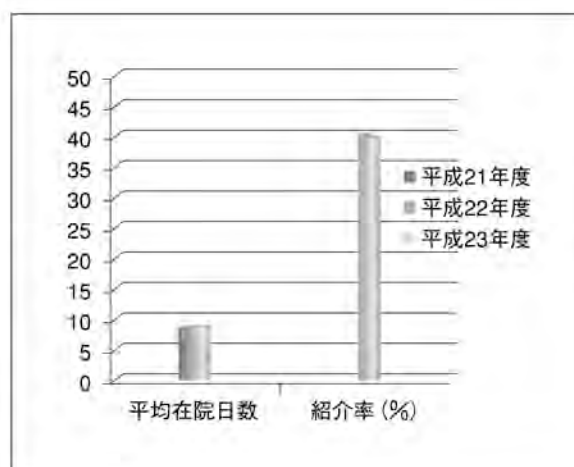
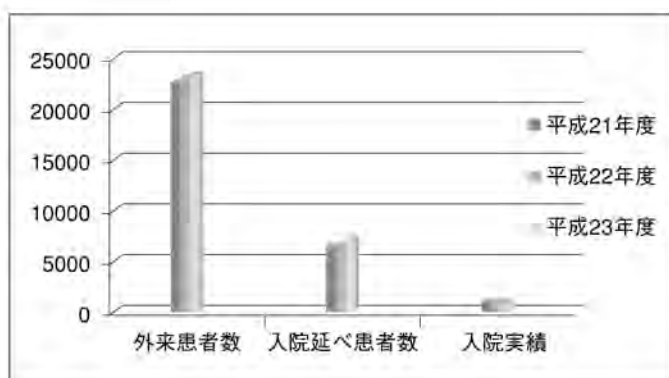
外来患者数、入院実数はともに微増している。この数字は今後もあまり変化しないと思われる。平均在院日数の増加は慢性疾患の少ない当科では入院の長引く中等症以上の患者が多かったものと考えられる。紹介率については、昨年度より計算方法を変更したために経年の比較はできないが、ほぼ横ばいの状態である。

時間外救急患者数は、今年度は昨年度と比較して減少しているがこの数字はその年の流行性疾患の状態による。救急からの入院患者数も減少し入院割合は13.6%と昨年度よりさらに減少している。救急車の台数は3年連続600台を超えており、1次救急も受け入れていた2007（平成19）年度の年間523台を大幅に上回っている。これらのことより、2次救急の1次救急化、救急車の適正使用が問題となる。

●これからの目標

新生児科、小児科医師の人数確保が常に最重要課題である。各大学の協力により何とか当直医師も確保しているが、常に不安要因である。この2次救急体制が続くように努力したい。

	2009(平成21)年度	2010(平成22)年度	2011(平成23)年度
外来患者数(人)	22,017	22,511	22,761
入院延べ患者数(人)	6,275	6,385	7,101
入院実績(人)	939	949	961
平均在院日数(日)	7.1	7.3	8
紹介率(%)		39.53	39.01
時間外救急来院患者数(人)	1,788	2,067	1,890
<内>入院(人)	320	289	257
入院割合(%)	17.9	14.0	13.6
<内>救急車(人)	652	657	626



●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 小児科学会専門医
小池 敬義	常勤医師 平成15年卒 小児科学会専門医
高島 和章	常勤医師 平成18年卒 小児科学会専門医
竹内 愛那	常勤医師 平成21年卒
瀧 由起子	非常勤医師（眼科担当） 平成12年卒

●部門紹介

当院新生児科では2008年10月に町田市唯一の「周産期センター」を開設以来、ハイリスク妊婦、出生前診断、新生児医療、発達支援を行っている。（2009年1月に「地域周産期母子医療センター」に認定）

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、4名の常勤医が新生児医療に専従しており、NICU/GCU・新生児室・外来業務と日々の診療に当たっている（内、1名は半年の小児科研修を含む）。本年より東京都及び東京医科歯科大学とも連携を組み、若い医師の研修も開始した。

当センターには、新生児集中治療（NICU）6床・後方病床（GCU）6床（2012年2月より12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）。医療の安全には充分留意して、全員の意思疎通を計り、患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る。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。

●診療実績

2011年度の分娩数は850件であった。新生児科へ入院となった児は164例で、院内出生は158例、院外出生は6例であった。出生体重1500g未満の極低出生体重児は14例、人工呼吸管理を施行した症例は47例、死亡症例は0例であった。

●これからの目標

町田市は人口42万人、年間出生数は3000人を超え、少子化といわれている昨今でも出生数が上昇している数少ない地域である。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、今後も当センターのニーズは増えてくるものと考えられる。

しかしながら、6床のNICU病床は年間を通じてほぼ満床であり有効利用が求められてくる。また、診療・研修体制の充実に向け、継続したマンパワーの確保は今後も最重要課題である。

開設から3年となり少しずつ地域に根付き始めた一方で、疾患のバラエティーも増え、高次医療機関との連携、役割分担の相互理解も引き続き重要な案件であり、ハード・ソフト両面の充実が今後の課題である。

今後もより一層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。

●スタッフ紹介

久志本 建	顧問 昭和38年卒 産科婦人科学会専門医、 東洋医学会認定漢方専門医
長尾 充	産婦人科部長(兼)周産期センター所長 昭和60年卒 産科婦人科学会専門医、周産期新生 児学会(母体・胎児)専門医、婦人 科腫瘍学会専門医、臨床細胞学会専 門医、がん治療認定医
三浦裕美子	産婦人科担当医長 平成10年卒 産科婦人科学会専門医、周産期新生 児学会(母体・胎児)専門医
岡本三四郎	産婦人科担当医長 平成11年卒 産科婦人科学会専門医、周産期新生 児学会(母体・胎児)専門医、婦人 科腫瘍学会専門医、臨床細胞学会専 門医
小出 直哉	平成12年卒 産科婦人科学会専門医
西村 陽子	平成17年卒 産科婦人科学会専門医
川村 生	産婦人科専攻医 平成19年卒
駒崎 裕美	産婦人科専攻医 平成20年卒

●部門紹介

当院産婦人科では、産科領域において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1000件に迫る勢いであり、町田市民のみならず市外の妊産婦の紹介受診も原則全例受け入れている。2008年10月に周産期センターを設立し、NICU 6床・GCU 12床が設置された。週1回の周産期センター合同カン

ファレンスを開催し産科ハイリスク症例やNICU入院患者の経過などの情報交換を行い、新生児科医師やその他医療スタッフとの連携のもと早産への対応や母体搬送の受け入れを24時間体制で行っている。婦人科領域においても、近隣の病院や開業医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。週1回手術カンファレンスと病棟カンファレンスを行い、スタッフ全員(医師及び病棟看護師)で入院患者および手術症例の検討を行っている。夜間休日の救急体制は当直医師以外に待機医師を設け、より安全に診療に当たれるよう努めている。

●診療実績(2011年度)

*2011年度年間外来受診患者総数は25,369人(月平均2,114人)となっている。紹介患者数も含め外来患者数は増加傾向にある。

入院患者実数は2,165人(月平均180人)であった。
*2011年度分娩件数は年間850件であった。近年当院では紹介妊婦を含むハイリスク妊娠の数が増えており吸引分娩や帝王切開などのハイリスク分娩も増加している。2011年度分娩850件のうち帝王切開は234件であり帝王切開比率は27.5%であった。うち、予定帝王切開は129件、緊急帝王切開92件であった。母体搬送件数は48件であった。

*手術は月曜日から金曜日まで毎日行っており、良性・悪性疾患問わず行っている。年間手術件数は809件であり、内訳としては帝王切開(234件)がもっとも多かった。次いで妊娠中絶・流産術が184件、子宮筋腫の手術(子宮全摘出術、子宮筋腫核出術)が135件、腹腔鏡下手術62件であった。悪性腫瘍手術は子宮頸癌9例、子宮体癌24例、卵巣癌14例であった。その他、骨盤臓器脱に対する従来式の腔式手術やメッシュ手術(TVM)また粘膜下筋腫に対し子宮鏡を用いた手術なども幅広く行っている。

また当院は日本産科婦人科学会専攻医指導施設、日本周産期新生児学会母体胎児研修指定施設、日本臨床細胞学会教育研修施設、日本産科婦人科学会周産期登録施設、日本産科婦人科学会腫瘍登録施設、

産婦人科

日本産科婦人科学会体外受精胚移植の臨床実施に関する登録施設・日本がん治療認定医機構認定研修施設である。また日本周産期新生児学会認定NCP R講習会Aコースを定期的に開催している。

●これからの目標

多摩地域の分娩に関し地域周産期センターとして病診連携を強化し、患者は安全にかつ安心してお産ができるようにすると共に産科医療者側も同様に安全にかつ安心して周産期医療に関われるよう務める。

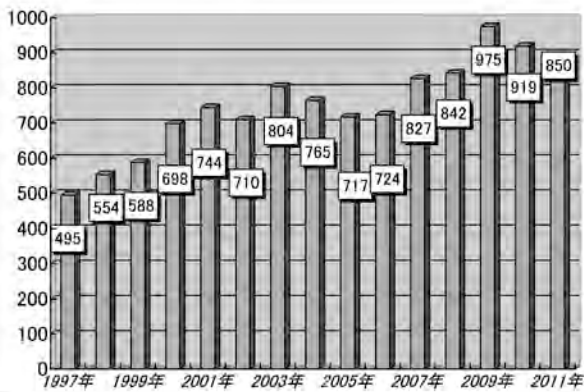
受診患者数が増加傾向にあり、外来の待ち時間が非常に長くなっているが、外来診療もスムーズに行えるよう外来診療システムの改善に努め、診療の質を落とさぬよう、スタッフ一同懸命に頑張りたい。

入院においても産科・婦人科に関わらず患者へのICを尊重し当科での診療に満足していただける様、医師・助産師・看護師一同一層努力していく。

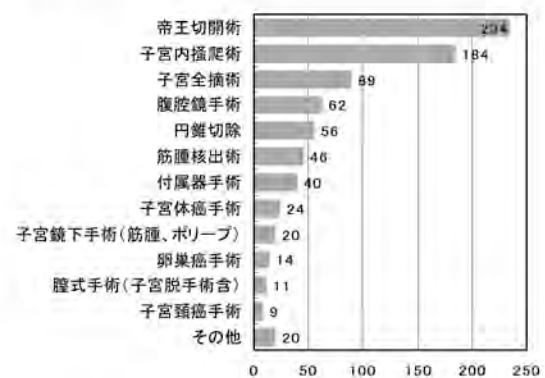
また当院産婦人科では産婦人科の将来を担う若手産婦人科の育成にも力を注いでいる。2004年に始まった新医師研修制度から当院で5年間の研修を受け専門医試験に合格して今までに3名の専門医が誕生している。また本年度4人目の受験がありおそらく本誌が発行されている頃は合格通知が届き晴れて新たな産婦人科専門医が誕生しているものと思う。若手医師には学会活動も義務付け本年度は当院専攻医の学会発表は日本産科婦人科学会地方部会・日本周産期新生児学会・日本臨床細胞学会など複数の学会で発表し論文として報告している。

今後も地域の住民の皆様の慣れ親しんだ病院としての顔を忘れず、病診連携を深める一方、周産期センターや婦人科疾患における高度医療を必要とする患者に対しても、真摯に対応していくことを目標としている。

〈年度別分娩件数〉



〈2011年手術件数〉



●スタッフ紹介

加田 博秀	部長 平成4年卒 精神保健指定医 日本精神神経学会指導医・専門医 日本認知症学会指導医・専門医 日本老年精神医学会専門医・評議員
齊藤健一郎	常勤医師 [2010.7.1～2011.6.30] 平成18年卒
鈴木 優一	常勤医師 [2011.7.1～2012.6.30] 平成19年卒
杉原 亮太	常勤医師 [2012.7.1～] 平成19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 [～2011.6.30] 平成6年卒
鹿島 直之	非常勤医師 平成7年卒
川上 正憲	非常勤医師 平成10年卒
沖野 慎治	非常勤医師 [2011.7.1～] 平成14年卒

他 常勤心理士1名、非常勤臨床心理士5～6名、医療相談員（非常勤）1名。

●部門紹介

当院においては、神経科は1959年（昭和34年）11月からである。その後97床の閉鎖病床をもって入院治療を行っていたが、1975年（昭和50年）には20症の開放病床に減り、2000年には病床は閉じ外来診療のみとなって現在に至っている。

2011年度の診療体制は常勤医師2名、非常勤医師5名、常勤臨床心理士1名、非常勤心理士6名、医療相談担当1名（非常勤）で行っていた。

現在町田市内は精神科・心療内科のクリニックと精神科病院を合わせると20軒以上がしのぎを削る一大精神科診療圏となっている。2011年度末前後にも3軒の新規クリニックが開業していて最近では精神科の往診医の開業が特徴的である。

外来診療のみの当院神経科・精神科は他の外来クリニックとは異なる役割を持たなければならない。

最近では高齢者の認知症精査目的の受診と市内の内科開業医からの精査評価依頼が多い。高度な検査機器を抱える総合病院の特性を生かしてMRI、RI及び心理検査を組み合わせた鑑別診断は町田市内の認知症評価機関として一定の役割が定着しつつある。

また近隣精神科クリニックは心理士を抱えないところも多く、心理検査の依頼を受けている。さらにカウンセリングの希望によってクリニックから移ってくる患者さんもある。

当科は多数の心理士をかかえてきた歴史をもち、現在も初診者対応、心理カウンセリングおよび心理テストをそれぞれの個性と特技に合わせて行う事が出来ている。

●診療実績（2011年度）

月間診療者数約1800人程度の実績となっている。図1では月別の新患対応である。

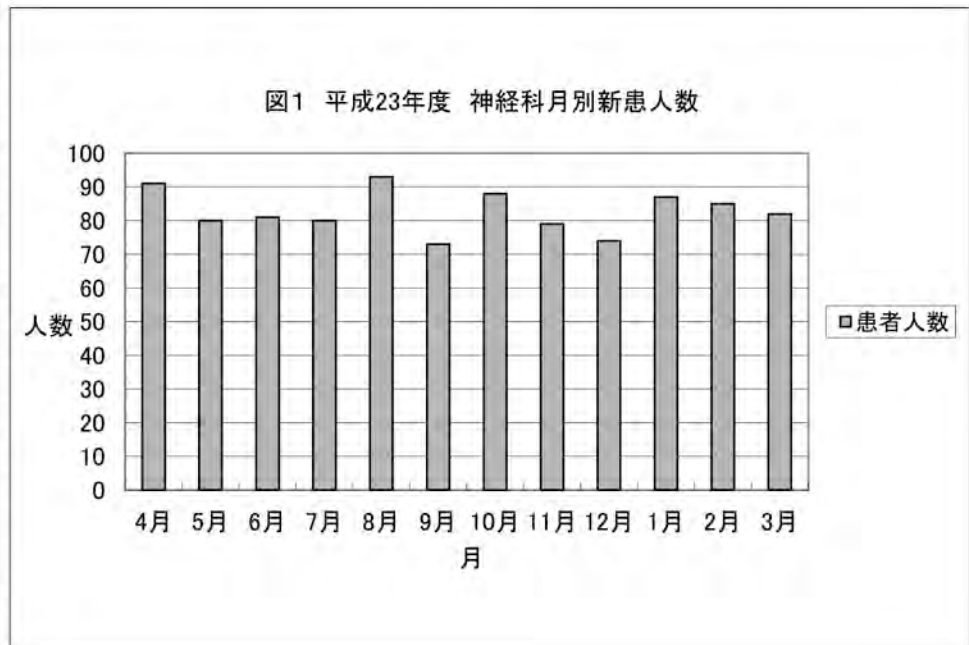
ここ数年の高齢者受診者の増加の傾向は続いており、70歳代が最も多く、次いで80歳以上の年代となっている。この年代は主に器質性精神疾患（認知症、脳梗塞後遺症など）を抱え、また感情障害圏内の疾患も抱える事が多い。

また病棟入院患者に対する精神疾患、入院中の情動不安定の対策、せん妄治療にもほぼ毎日新規依頼がありリエゾン対応を行っている。

心理カウンセリングは毎日数名行っているが、対象者は数年にわたり継続している患者、休職時期から復職につなげる患者、不登校からの回復を目指す思春期例等幅広くなっている。

神経科・精神科

2011年度	患者人数
4月	91
5月	80
6月	81
7月	80
8月	93
9月	73
10月	88
11月	79
12月	74
1月	87
2月	85
3月	82
2011年度総数	993
S D	6.239537
Ave	82.75



●これからの目標

高齢者の増加傾向からすると認知症とその周辺疾患の検査依頼は増加するものと思われ、診断能力の進歩を図っていききたい。

精神疾患は慢性の経過をたどることが多く、発病初期の治療導入時期に総合病院を受診する傾向がある。初期治療期に対応する医療機関としての働きに特化して行き、周辺メンタルクリニックに慢性期患者の対応を任せて行く機能分化が必要かと思われる。



●スタッフ紹介

〈医師〉

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
北中 ゆき	放射線担当医長 放射線専門医 平成7年卒
横山 涼子	常勤医師 放射線専門医 平成14年卒
高屋 麻美子	常勤医師 放射線専門医 平成15年卒

〈放射線技師・看護師〉

徳脇 久司	放射線科技師長
富澤 幸久	放射線科科長補佐
山本 裕美子	放射線科科長補佐
放射線技師 主査	4名
放射線技師 主事	14名

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

●部門紹介

近年、CT・MRIなどを用いた画像診断は、目覚ましく進歩しており、このため、最新の知識を身につけた画像診断専門医による診断ならびに報告書の作成が必須である。また、EBM (evidence-based medicine) に基づいた診断が、悪性腫瘍をはじめとする疾患の治療方針の決定に重要な役割を占めており、放射線診断部門では4人の専門医を中心にCT・MRI・RI等のレポート作成を行っている。

画像部門では、撮影装置の高度化・複雑化する中、20人の技師により装置の特性を十分引き出して検査を行い、各科の依頼に応えられるよう画像の提供を行っている。特にCT・MRI・RIにおいては、より専門性が求められるため、各担当責任者の指導の下技術の習得を行っている。

地域医療連携の一環で、近隣の開業の先生方などからの検査依頼についても積極的に受け入れており、依頼された検査については迅速に行い画像と共に報告書の提供を行っている。また、平日以外の毎月第2・第4土曜日にも高度医療機器の共同利用の目的で紹介患者のCT・MR検査を実施している。

●診療実績 (2011年度4月～2012年3月)

各装置 撮影件数

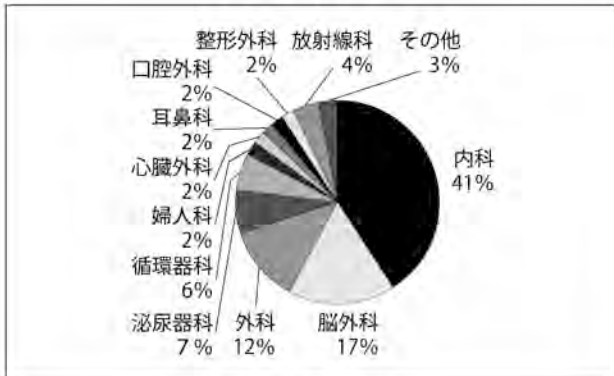
(件・人)

	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
2010年度	18,151	7,762	1,144	761	1,559	65,545	2,003
2011年度	17,569	7,463	1,389	801	1,715	65,629	1,805

CT・MRで件数が若干減少した。東日本大震災で計画停電が実施された影響と考えられる。

放射線科

CT 依頼科内訳



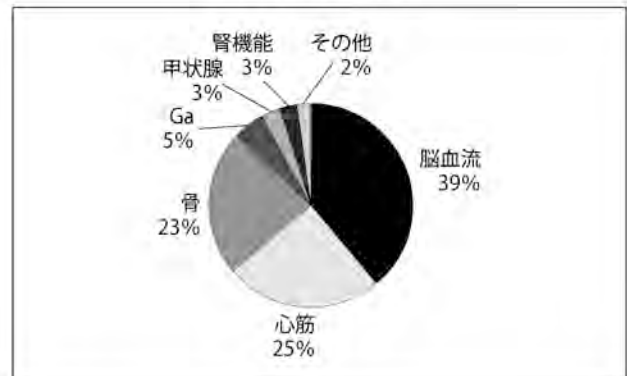
MR 依頼科内訳



R I 依頼科内訳



R I 検査内容内訳



●これからの目標

東日本大震災後、東北地方の病院では、放射線装置の故障や位置ずれなどの情報が多くあり、安全性について当院でも改めて確認する機会となった。これを踏まえ、当科でも震災時の事故防止に備え点検をし、いくつかの不備について改善を行った。また、福島原発の放射線事故を受け、当院で使用している放射性同位元素による汚染や紛失を想定した防災訓練を放射線科独自で行い、測定機器の操作方法や放射能汚染拡大防止マニュアルを作成し科員全員で確認したいと考えている。

また、放射線を扱う放射線科医、診療放射線技師として患者や職員の被ばくに関して責任があり、その点について科員全員で被ばく低減を意識しながら最良の診療情報の提供を行わなくてはいけない、その一つの手段として、日本放射線技師会が推進している「低被ばく認定施設」の認定を受けることが目標となる。三年後の認定に照準を合わせ準備を進め

て行く。

2012年2月9日に「静岡県立がんセンター」の陽子線治療を視察する機会があった。実際に見る装置の重量感と威圧感は写真では想像できないほどの大きさであった。

今後、粒子線治療は先進医療の中において花形的な存在になってくる一つの手段であるが、将来的に設置面積・導入費・維持管理費等の改善がされていかなければ今の段階ではハードルが高すぎる。また将来的にそれらの改善が進み導入を行うには、医師や専門技師など人員の確保も含め長期的な計画を行う必要がある。

粒子線以外でも放射線治療は広く行われており、今後放射線治療も視野に入れ検討するのであれば、現在普及しているリニアック等の導入を考えていきたい。

●スタッフ紹介

五百蔵一男	部長 昭和54年卒 日本口腔外科学会指導医
小笠原健文	担当部長 昭和56年卒 日本歯科大学講師 日本口腔外科学会専門医、評議員 日本口腔インプラント学会専門医、評議員 日本顎顔面インプラント学会指導医
石井 聡至	平成8年卒 日本口腔外科学会専修医
大畑 仁志	平成9年卒 日本口腔外科学会専修医
寺尾 豊	平成10年卒 日本口腔外科学会専修医
石井 達也	平成11年卒 日本歯科麻酔学会認定医
黒坂 正生	平成18年卒 日本口腔外科学会専修医
鹿兒島暁子	平成19年卒
城代 英俊	平成23年卒 研修医

歯科衛生士 2名

●部門紹介

当科は歯科医療の中でも特に口腔外科疾患を中心とした診療を行っており、歯科医師11名（常勤医2名、非常勤医6名、研修医1名）、そのほかに応援医師6名で外来、手術を行っている。町田市近隣に口腔外科を扱っている大学、総合病院がほとんどないため当科での研修を終了した後も週1～2日口腔外科研鑽している医師や一般臨床医の診療見学者も多い。

当科の特徴は町田市歯科医師会と密な連携をとっ

ており、市内の開業されている先生方からの紹介が非常に多いことである。さらに近隣の多摩市、神奈川県相模原市、横浜市など広範囲にわたっている。その疾患は口腔外科的な専門性に特化した診療が大多数を占めている。その診療内容は

- ・障がいを持っている方の歯科治療
 - 一般の歯科医院では治療が困難な患者の日帰り外来全身麻酔を含む歯科治療
- ・口腔外科疾患（舌、歯肉、頬粘膜、顎骨等）
 - 口腔内の良性・悪性腫瘍
 - 顎骨嚢胞
 - 粘膜疾患
 - 顎関節症など
- ・外傷
 - 顎骨骨折、口腔顎顔面外傷、歯牙脱臼等
- ・インプラント治療
 - 1歯欠損から多数歯欠損症例におけるインプラント埋入によるかみ合わせの回復、骨量の少ない症例の骨移植や腫瘍のため手術で顎骨切除後の症例に対するインプラント治療
- ・難拔牙
 - 埋伏した親知らずや困難な歯の抜歯
- ・基礎疾患を持った患者の歯科治療

など多岐にわたっている。このような疾患で特に入院手術、外来の全身麻酔手術、基礎疾患を持った患者の静脈内鎮静法症例等には週2回のカンファレンスを行っている。悪性腫瘍などで再建を必要とする手術では当院形成外科の先生に応援していただき、また日本歯科大学や国際医療福祉大学から専門医を派遣していただき万全の体制で手術を行っている。

また当科の特徴の一つに歯科麻酔医が日本歯科大学から木・金曜日に非常勤医として勤務していることである。前述のように障がい者の外来での全身麻酔やいわゆる有病者の静脈内鎮静法の患者管理を担当しているため、手術や処置に専念できている。特に近年高齢化のため歯科治療に十分な配慮が必要な疾患を持った患者の増加が著しく、そのため一般歯科開業医からの紹介も増加の一途をたどっている。したがって内科主治医との連携も重要で歯科麻酔医

歯科・歯科口腔外科

は重要な役割を担っている。

さらに特徴として歯科・口腔外科領域の救急治療である。現在週3日の夜間および土曜日の日当直、日曜祝日の日直帯にそれぞれ救急患者を受け入れている。交通外傷や転倒や打撲による外傷、歯痛まで症例も多い。

●診療実績（2011年度）

外来患者数は15,488人、初診患者数3,236人（内紹介患者数1,752人、紹介率54%）、入院患者数828人、時間外救急患者数634人（内救急車129人、20%）手術件数101件（内全身麻酔76件）

●これからの目標

町田市歯科医師会との連携をさらに密接なものとし、安心して紹介していただけるような関係を構築していきたい。そのため十分に情報を交換し、地域連携に貢献し、救急医療の充実、警察歯科における死体の身元確認等可能な限り協力体制を確立していきたい。また、さまざまな分野の先生を講師とし、歯科医師会の先生方を対象とした勉強会を開催し、相互の知識の向上のため継続していく所存である。

さらに人材の育成にも力を入れていきたい。手術手技習得のために大学病院等への派遣や、積極的な学会参加と、学会発表、学術論文を奨励し専修医、専門医の取得を目標としたい。また、医科の先生とも交流し、医学的な知識に修得が必要である。

今後は診療体制、人員の充実を図り、障がい者歯科、インプラント治療などは専門的な外来として充実させたい。また、可能であれば院内入院患者の口腔ケアに対しても積極的に参加していきたいと思う。



●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
麻酔科認定医・専門医・指導医
- 長原 由貴 常勤医師
〔2011.4.1 平成19年卒
～9.30〕麻酔科認定医
- 梶浦 直子 常勤医師
〔2011.10.1 平成20年卒
～2012.3.31〕
- 中野 貴明 非常勤医師
〔～2012.3.31〕平成13年卒
麻酔科認定医・専門医
- 丸山美由紀 非常勤医師（週3日）
平成9年卒
麻酔科認定医・専門医
- 中原 絵理 非常勤医師（週2日）
平成10年卒
麻酔科認定医・専門医
- 佐藤 克彦 後期研修医
平成20年卒

●部門紹介

麻酔科は常勤医2名と非常勤医2名に、後期研修2年目の佐藤医師を加え、指導医クラスの応援医師を週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。研修医は医科・歯科の初期研修医が3～4ヶ月の研修を受け、麻酔科に興味のある者は選択で研修を重ね、有力な戦力となっている。また、火・木・金曜日の午後には口腔外科医師の協力を得ていたが、2012年度からは歯科口腔外科の業務に専念していただくこととなった。

昨年同様に、夜間は1名の当直体制をとり、常に緊急手術に迅速に対応できるようにしている。

月曜日と木曜日の午前中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。効果の高い治療薬が市販されたため、紹介患者数は減少した反面、治療に難渋する重症患者が増えている。

白濱医師の指導の下、中野・丸山医師が週に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、中野医師が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ているため患者数は倍増し、緊急手術数も増加した。ただし、2012年度は中野医師退職のため、救急医療への麻酔科医の関与の見直しが必要である。

2010年度から開始した術前経口補水療法は対象疾患や年齢層を広げ、患者の手術室への歩行入室も導入した。これにより、病棟スタッフの業務内容の改善につながった。

定時・緊急手術数の増加とともに、高齢者やハイリスク患者の麻酔、心臓血管外科・内視鏡外科を含めた長時間手術が増加しているため、麻酔科医や手術室スタッフの精神的・肉体的負担が大きくなっているのが問題である。

●診療実績（2011年度）

総手術件数 3,782件（前年度と比較して557件増）

麻酔科管理件数2,483件（前年度と比較して162件増）

全身麻酔	1,437件
硬膜外併用脊髄くも膜下麻酔	552件
脊髄くも膜下麻酔	478件
硬膜外麻酔	16件

緊急手術件数 527件（前年度と比較して77件増）

総手術件数の増加は外科・整形外科・眼科・脳神経外科・心臓血管外科の手術が大きく増えていることによる。特に、眼科は58件から412件と急増している。

麻酔法の内訳には大きな変化はない。内視鏡外科・心臓血管外科・脳神経外科などの長時間手術が増えているため、麻酔科医一人当たりの麻酔専従時間は大幅に延長した。手術室の有効活用という点では当院はまだ問題点が多いが、外科系医師数が

麻酔科

増えない限り改善は難しい。全手術室が常に使用され、定時に業務が終了することを目指して、入室時間を早める、手術枠を組み替える、などの工夫をしているが、手術終了時間は遅くなるばかりである。術中はもちろんのこと、術後の安全性を担保するためには、ICUの有効活用や、病棟での患者監視体制の充実などに病院全体で取り組んでいかねばならない。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感謝している。

●これからの目標

4月から新しく伊藤壮平医長が赴任するので、新鮮な風を吹き込んでくれるものと期待している。最先端の麻酔技術を後輩達に指導して、手術室が今後も発展していくことを願っている。後期研修医佐藤医師は今年度が総仕上げの年になる。知識と技術をさらに向上させ、来年度の進路を熟慮して欲しい。

- 1) 手術室の有効活用のため、術前評価を十分に行い、手術のキャンセルや延期を極力減らす。
- 2) 術後の安全性を担保するためにICUを有効に運営し、できる限り術後回診を行う。最新の呼吸モニターの導入を検討する。
- 3) 手術終了時間が遅くなると、翌日の術前診察が遅れがちになり患者に不利益が生じる。術前診察を入院時に看護師とともに行える麻酔科外来の開設が望まれるが、マンパワーと場所の問題が大きい。
- 4) 麻酔科志望の研修医を大切に育成する。
- 5) 末梢神経ブロックを安全かつ有効に術後鎮痛に用いるための技術を習得する。
- 6) 消耗品などのコスト削減を諦めずに継続する。



●スタッフ紹介

阿部 光文 検査部長
 (医師) 昭和60年卒
 病理専門医、細胞診専門医

細胞検査士：5名（国際細胞検査士 5名）

●部門紹介

当検査室は2000年4月より検査科より独立して運営。

2003年1月より病理解剖を院内で実施。

主な業務：組織検査、細胞検査、病理解剖。

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。

細胞診検査では、外来などで、患者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。

院内でのカンファランスは、2003年より内科外科合同カンファランス、2004年よりCPC、2009年より内視鏡カンファランスに参加している。

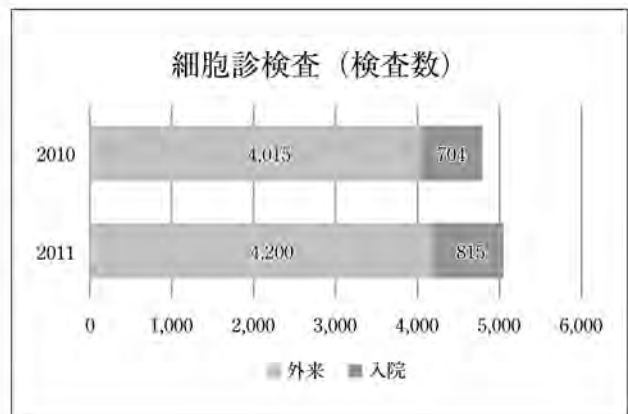
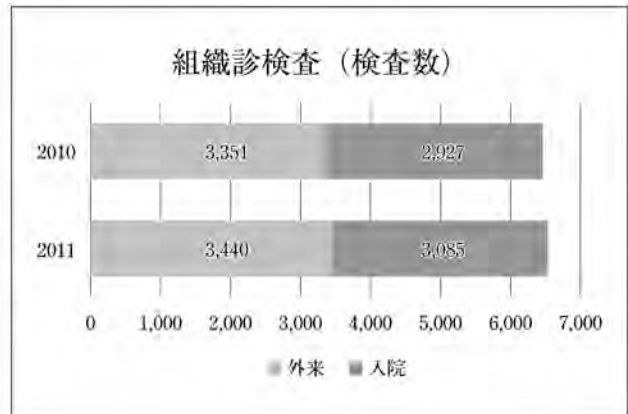
施設認定

日本臨床細胞学会 施設認定 第0146号

日本臨床細胞学会 教育研修施設認定 第0134号

日本病理学会 登録施設 第3116号

●診療実績



●これからの目標

病理検査は、自動化して行えるものが少なく、技術者のレベルアップを常に行っていかなければならない。

近年は、遺伝子解析による検査から治療に用いる薬剤の選択など診断業務以外の面でも重要な検査となっている。必要な知識、技術を習得する為、学会、研修会に積極的に参加する。さらに、感染症対策、リサイクル（再生化）にも取り組んで行く。

●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
総合内科専門医
- 三重野浩朗 非常勤医師（外科）
平成11年卒
外科学会専門医
がん治療認定医

（麻酔科：丸山美由紀医師・中野貴明医師、神経科：加田博秀医師・斎藤健一郎医師・鈴木優一医師、消化器科：谷田恵美子医師、呼吸器科：小林謙太郎医師、他各科医師などの協力を得ている。）

南10階病棟看護職員 嵯峨幸恵師長（兼任）、西田幸子主査、看護師13名、病棟薬剤師1名、医療ソーシャルワーカー1名、医療事務1名、他、栄養士、理学療法士、など。

●部門紹介

緩和ケア病棟は、これまで治療を続けてきた担癌患者が、更なる治療効果が期待できなくなり、心身の苦痛のコントロールが困難になった場合に、担当医師からの依頼を受け、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」で審査を行い、適合であれば南棟10階病棟へ転床していただき、ご家族と協力して緩和ケアを行っていくための病棟である。同外来は、院内の患者のための枠を、月曜午前2枠、木曜午前1枠、および、町田医師会の先生方からの紹介患者の枠を、木曜午前1枠、計4枠＝4人分設け、約1時間弱をかけて面談をしている。時に予約が集中するような場合には、担当医から白濱医師に直接話していただき、枠の変更・増枠などを臨機応変に受け付けている。病棟には、全部が個室の18室（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）があるが、専任医師が一人しかいないこと、看護師不足などの原因で、12床までを上限として利用することを内規としている。看護師数などで、厚生労働省の「緩和

ケア病棟入院料」施設基準を満たしていないため、一般病棟と同様に、DPC/出来高制で運用をしている。その運営方針については、緩和ケア病棟運営委員会（羽生委員長）で決定している。

入院後は、癌にもたらされる痛み・だるさなどの辛さをできるだけ取る/抑えるように、モルヒネを主体とする薬物治療が中心となるが、上記に示した多職種から成るチームとして、患者・家族のサポートをしていくことになる。

●診療実績（2011年度）

2011年度：2011年4月1日～2012年3月31日に退院した患者の在院日数は、表1の通り中央値で18日と昨年比5日も減少している。疾患別実数（1患者が入退院を繰り返しても1名と数える）は、表2の如くとなり、前年度比+10%と軽度の増加に留まったが、町田医師会関係の紹介患者が9名、国立がんセンターなどからの市内在住の紹介患者が3名と、外部からの紹介が増えており、病床利用率は3ポイント上昇している。一時自宅退院を果たせた方の数は13名から17名へと31ポイント増加した。2名の方は2回自宅退院を果たしている。また、近隣訪問看護ステーションや往診医師との連携が徐々に出来つつあり、4名のお看取りをして頂いた。さらに、緩和的手術を外科に依頼して3件行い、1例は、在宅介護可能となるまで回復することができたのは、特筆すべきことであろう。

●入院状況

	全患者	男	女
人数(人)	97	51	46
年齢(歳)	25 - 95	39 - 95	29 - 92
平均	70.9	71.7	70.2
中央値	72	71	73
延べ人数(人)	108	56	52
在院日数(日)	2 - 142	3 - 89	2 - 142
平均	28.3	21.8	35.6
中央値	18	17	20

●疾患別内訳

(人)

	全患者	男	女
疾患別人数	97	51	46
食道	4	3	1
胃	16	11	5
肝	4	4	0
胆嚢・胆道	6	2	4
膵	11	5	6
結腸・直腸	14	9	5
肺	12	9	3
前立腺	7	7	0
乳房	4	0	4
子宮・卵巣	12	0	12
その他	7	1	6

●これからの目標

一般病棟で鎮痛性麻薬を必要としている患者を、「緩和ケアリンクナース回診」を行い早期に拾い上げていくことで、利用患者増加を図るとともに、緩和ケアを行うことで早期退院・再治療への復帰の援助を図りたい。また、町田市医師会で在宅医療／緩和ケア部門担当の、西嶋公子医師・今井達郎医師らと連携を強めることで、外部からの円滑な利用をめざしたい。さらに、近隣訪問看護ステーションなどとの連携をさらに深めて、在宅介護を希望される患者・家族の退院支援をしていきたい。

主治医交代を希望されない患者の緩和ケアを、主治医も南棟10階病棟へ出張診療することで継続し、病棟の利用率増加を図ることも考えている。



●スタッフ紹介

保坂 大輔 医長
平成10年卒
青柳 蘭子 担当医師
[2011. 5. 1 ~]平成19年卒

他 非常勤医師3名(各週1日)、視能訓練士3名(常勤1名、非常勤2名)、メディカルフォトグラファー1名(非常勤)

●部門紹介

入院による白内障手術を中心に、緑内障やその他眼科一般の疾患の診断治療、内科と連携した糖尿病網膜症の管理など中心に診療を行っている。2011年1月より入院・手術を再開し、今年度は徐々に受け入れられる患者数も増加させることが出来た。現在は月曜日午後、木曜日午前、午後が手術日で、月50件程度の手術を行っている。

対応している手術は白内障手術、翼状片手術、内反症手術であり、その他の手術は関連の他病院や近隣大学病院へ治療を依頼している。

白内障手術は日帰り手術での施行も一般的になっているが、当院では全身疾患の合併患者の手術も多く、入院(片眼4日間、両眼6日間)での手術を基本としている。条件が整えば、日帰り手術の対応も可能である。予想以上に手術を希望される患者が多く、手術件数を増やしているにもかかわらず、5ヶ月程度の予約待ちがあり不便をおかけしている。

●診療実績

外来患者数： 15419人 月平均1285人
入院患者数： 延べ1202人
手術件数： 白内障手術 407件
翼状片手術 3件
内反症手術 1件

●これからの目標

昨年度から引き続き手術待機期間が長くなっており、手術を希望する患者には不便をおかけしている。手術件数の増加を行ってきたが、現状の診療体勢ではこれ以上の大幅な増加は困難である。今後手術治療に重点をおく為にも、医師・コメディカルの増員や、軽症患者の受診減少のため病診連携の推進を検討していく。

現在町田市には糖尿病網膜症や網膜剥離など、後眼部に対する手術に対応できる施設がなく、今後町田市民病院でそうした手術が行えるようにしていきたいと考えている。昨年度から目標に掲げているが、現状は基本的な診療の拡充に資源を投入している状況で、後眼部手術の導入には進捗がない。

21

耳鼻咽喉科

Report 2011

当院の耳鼻咽喉科は、常勤医師不在のため、東京慈恵会医科大学病院から派遣を受け、応援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き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た。

これに伴い、当院でも医科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人を募集している。

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する。

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いるが、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る。

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（医科・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)	診療科	外部受入
2004	3	2 (05年)			
2005	2	2 (06年)	2	外、産	
2006	4	4 (07年)	2	内、産	内
2007	4	4 (08年)	2	内、産	
2008	4	4 (09年)	3	内2、麻	産
2009	4	4 (10年)	1	内	産
2010	4	4 (11年)	0		
2011	3				

()は修了年度

●2010年度開始（2012年3月修了）

氏名（出身大学）	進路
上野 文彦（慶應義塾大学）	慶応大学 精神科
二井矢綾子（東海大学）	北里大学 精神科
伊藤 直美（宮崎大学）	日本医科大学 麻酔科
鶴丸 亨（東海大学）	北里大学 精神科

●2011年度開始（2013年3月修了）

氏名（出身大学）
大岬明日香（豊マリアンナ医科大学）
眞木 香林（宮崎大学）
正木 貴教（北里大学）

〔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
2010	1	1
2011	1	1

●2010年度開始（2011年3月修了）

氏名（出身大学）
宮澤 世莉（昭和大学）

●2011年度開始（2012年3月修了）

氏名（出身大学）
城代 英俊（明海大学）

初期研修の前半の1年間の研修を終えた3人。すでに後半の研修に入っているが、研修医が町田市民病院で得たものは何か、これから得ようとしているものは？ 匿名でざっくばらんに話してもらった。

I まず医師を志した理由から聞きましょうか

A 小さい頃、病気がちでここの病院に入院したことがあり、その時に良くしてもらった思い出だけしか残ってなくて、漠然とですが、医療関係の仕事に就きたいとずっと思っていました。中学・高校と進むうちに自分の学力がわかってきて医師を目指すようになりました。身内に医者はいないのですが、父に相談したら手に職を持つのはいいことだからと言ってくれて、応援してくれました。

B 父が医者ということもあり、小さい頃から父の背中を見て育ちました。特に強制されたこともなかったのですが、自然と医師を目指すようになりました。

C 一般の大学にいましたが、就職活動の時に長く勤められるか、社会に役立つ仕事なのか悩んだ末に、医者を目指そうと思いました。その時から1年間猛勉強して大学3年の春に医大に合格しました。1年間と決めていたので、もし不合格だったらそのまま卒業して普通に就職していたと思います。

I 臨床研修先として町田市民病院を選んだ理由は

A 医者を目指すきっかけになったのが、市民病院だったというのが一番でした。実際ここも含めて3ヶ所見学しましたが、一番いい印象を持ちました。大学で多人数のところで研修したくなかったので、小規模なところでと決めていました。

電子カルテを導入しているのも決め手となりました。紙カルテでは字が読みにくくストレスになるので、絶対電子カルテのあるところで研修した

いと思っていました。

B 最初の2年間は市中の病院で研修しようと決めていました。自宅に近いということもあり志望しました。

C 自宅に近く、規模の小さいところを希望しました。何ヶ所か見学してみて、すごくいい印象をもちここで研修したいという気持ちが強くなりました。

I プログラムについてどうですか

B 最初に内科から始まるのがよかったですね。また、選択必修をすべて行うのは自由度が少ないという人もいますが、バランスは取れていると思います。

C 選択必修をすべて研修するプログラムになっているのは、学生が受験するうえではマイナスかと思うんですが、実際やってみると見方が変わってきました。すごくいい経験になったと思います。

A 進みたい診療科が決まっているので、もう少し選択が多いほうが自由度があっていいですね。

I 指導体制はどうですか

A 診療科によって、少しばらつきがあると思います。指導者が少ない反面、いろいろやらしてもらえたのが良かったです。

C 科によって違いがありますね。もう少し、自分のほうから積極的に関わっていったほうが良かったと思っています。

B 規模が小さいので、まわる研修医も1人だけなので、指導医・上級医との距離も近くて、いろいろと聞きやすかった。

研修医座談会

I 三人に共通しているのは、積極的に関わる事が重要ということですね。

I 施設・設備面ではどうですか

A・B・C 「建物が新しく、とても清潔なところが良いです。」

B 研修医室、研修当直室が独立していて、職員図書室も充実していてすごく使いやすいです。

I 人間関係はどうですか

B・C あらゆる職種の人が丁寧に接してくれて居心地が良いですね。また、研修医室に若手の先生やここの研修医OBで後期研修で残っている先輩医師がよく来てくれるので、研修のことやそのほかいろいろなことも相談しやすく、すごくありがたいです。

A 医師はもちろん、看護師、コメディカルの方との関係は、すごく良好です。特にここは、後期研修で残る先生が多くて、初期研修医にとってはすごく頼りになる存在です。もし、自分が後期研修で残るようになったら先輩医師にならって同じような立場で接したいと思っています。

I 研修先を探している人に一言

B 「後輩が悩んでいたら市民病院を勧めたいと思います。」

A 「小規模の研修先を希望する人にはお勧めです。また、結婚していて小さいお子さんのいる方には、院内保育室があり、家族用宿舎も安価で貸してくれますので、研修しやすい病院だと思います。」

C 「5年生の時に見学した際、更衣室で白衣に着替えていたら、研修医1年目の先生が優しく声を

掛けてくれてすごくありがたかったし、こういう人がいるというのは雰囲気のいい病院だと感じました。病院見学では研修医の先生と話すことをお奨めします。

I 研修修了後はどの診療科に進みたいですか。

A 初期研修でいろいろ回ってみて脳外科、産婦人科に興味を持ちましたが、今はここの麻酔科に進みたいです。

B 大学に進むか、ここに残るか悩んでいます。

C 素敵な病院で、今やっている研修を考えると後期も充実したものになると思いますが、いろいろな診療科の研修をしてみても迷っています。

町田市民病院では、2年生3人、1年生4人の7人が初期研修を行っている。また、歯科の臨床研修も実施しており、1名が研修している。



臨床研修の歩み

Report 2011

2010年度採用(2年目) 臨床研修の歩み

Aグループ	氏名	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
	伊藤	1年目	内科						麻酔			救急	救急(脳外科)	救急
2年目		外科	外科	小児科	産婦人科	腎臓内科	皮膚科	精神科 (北里大学東病院)	地域医療 (鶴川サナトリウム病院)	病理	外科	麻酔科	麻酔科	
2名	氏名	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
	上野	1年目	内科						救急	救急(脳外科)	救急	麻酔		
2年目		外科	外科	産婦人科	小児科	神経科	放射線科	精神科 (北里大学東病院)	地域医療 (鶴川サナトリウム病院)	緩和医療	眼科	皮膚科	代謝 糖尿病	
Bグループ	氏名	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
	鶴丸	1年目	内科						小児科	産婦人科	外科	神経科	放射線科	呼吸器科
2年目		麻酔			救急	救急(脳外科)	産婦人科	地域医療 (鶴川サナトリウム病院)	精神科 (北里大学東病院)	産婦人科	皮膚科	救急	麻酔科	
2名	氏名	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
	二井矢	1年目	内科						小児科	産婦人科	外科	神経科	放射線科	呼吸器科
2年目		救急	救急(脳外科)	救急	麻酔			地域医療 (鶴川サナトリウム病院)	精神科 (北里大学東病院)	神経科	神経科	代謝 糖尿病	呼吸器科	

任意研修選択診療科 (任意研修は、1人7ヶ月) ※単位 月			
神経科	5	代謝・糖尿病	2
皮膚科	3	産婦人科	2
麻酔科	3	腎臓内科	1
外科	3	病理	1
放射線科	3	眼科	1
呼吸器科	3	緩和医療	1

2011年度採用(1年目) 臨床研修の歩み

Aグループ	氏名	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
	眞木	1年目	内科						救急	救急(脳外科)	救急	小児科	泌尿器科	アレルギー科 リウマチ科
2年目		麻酔			放射線科	産婦人科	外科	精神科 (北里大学東病院)	地域医療 (鶴川サナトリウム病院)	選択 全ての科から選択 (最低単位は1ヶ月以上、1ヶ月刻み)				
2名	氏名	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
	正木	1年目	内科						麻酔			救急	救急(脳外科)	救急
2年目		外科	放射線科	産婦人科	小児科	皮膚科	神経科	精神科 (北里大学東病院)	地域医療 (鶴川サナトリウム病院)	選択 全ての科から選択 (最低単位は1ヶ月以上、1ヶ月刻み)				
Bグループ 1名	氏名	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
	大岬	1年目	内科						産婦人科	外科	麻酔科	麻酔科	麻酔科	小児科
2年目		救急	救急(脳外科)	救急	麻酔			地域医療 (鶴川サナトリウム病院)	精神科 (北里大学東病院)	選択 全ての科から選択 (最低単位は1ヶ月以上、1ヶ月刻み)				

網掛け 斜文字は、研修診療科未定

臨床研修の歩み

2011年度から研修医を対象にすべての診療科を紹介するという主旨で早朝ミニレクチャーを行った。

2011年度ミニレクチャー実施状況

回	診療科	講師名	実施日
1	リウマチ科・アレルギー科	緋田めぐみ	6月1日
2	外科	渡部 篤史	6月23日
3	泌尿器科	菅谷 真吾	7月6日
4	整形外科	石原 裕和	7月20日
5	脳外科	古屋 優	7月25日
6	小児科	山口 克彦	9月9日
7	新生児科	橋本 崇	9月27日
8	皮膚科	高濱 英人	10月14日
9	産婦人科	岡本三四郎	10月19日
10	麻酔科	中野 貴明	10月20日
11	眼科	保坂 大輔	10月31日
12	神経科	加田 博秀	11月16日
13	形成外科	篠田 明彦	12月9日
14	心臓血管外科	水野 友裕	12月21日
15	歯科・歯科口腔外科	小笠原健文	1月11日
16	呼吸器科	五十嵐尚志	2月3日
17	糖尿病・内分泌	伊藤 聡	2月16日
18	腎臓内科	藤田 和己	3月1日
19	循環器科	黒澤 利郎	3月15日
20	消化器科	益井 芳文	3月27日



病院幹部と2011年度 修了者 医科4名、歯科1名

●スタッフ紹介

小林 瑞 非常勤医師
 平成4年卒
 日本東洋医学会認定専門医
 日本内科学会認定専門医
 日本消化器病学会専門医

●部門紹介

漢方外来では生理不順や更年期障害などの婦人科疾患、アトピー性皮膚炎などの皮膚科疾患、腰痛、肩凝りなどの整形外科疾患など多岐にわたる症状に対応している。特に多臓器疾患を有する高齢者では、西洋医学的な治療が十分に行えない例が多くみられ、漢方治療のよい適応になる。また漢方では診断学よりも治療学が優先されるため、いわゆる不定愁訴への治療的対応が可能である。エキス剤の他、難治例には保険での煎じ薬治療も行っている。

●診療実績

診療は火曜午前、木曜午後、金曜午前のみ

2009年度) 再診	2,828	2010年度) 再診	2,938
	初診 85		初診 78
	計 2,913		計 3,016
2011年度) 再診	3,141		
	初診 123		
	計 3,264		

●これからの目標

総合病院にある漢方外来として、他科との関係をはかり、より広い視野で漢方治療を進めていきたい。

●スタッフ紹介

久志本 建 (産婦人科医師 顧問)
 村岡 理子 (臨床心理士)
 下園 照子 (看護師長)
 受付事務 1名

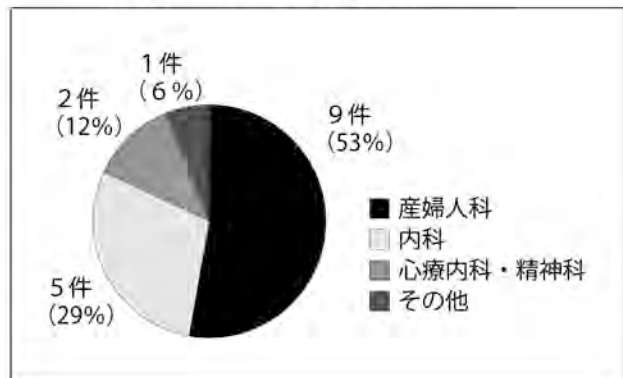
●部門紹介

思春期から、結婚、妊娠、出産、子育て、中高年までの生涯にわたる女性の心、からだ、生活に配慮した医療のための相談窓口として、2004年1月に開設された。電話による完全予約制で、受付事務から相談までを女性スタッフで対応している点が特徴である。既に医療にかかっている患者様を対象とせず、未受診で「どこに相談していいかわからない」「男性の医師だと恥ずかしくて受診しにくい」などの相談を、臨床心理士が、必要にあわせて看護師と共に話を伺う。継続相談ではなく、受診する診療科を紹介する1回だけの相談窓口である。医師による対応ではないため、必要な場合には産婦人科医師(顧問)に連絡をとる体制を取っている。また、当院においては、全ての診療科で女性医師が対応できるわけではないため、その場合においては、予め了解を得て受診していただいている。

●診療実績 (2011年度)

17件

図1 女性総合外来後の受診科
 (他院、かかりつけ医含む)



看護部では、「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。」「質の高い看護を目指し一人ひとりが成長する。」を基本理念とし、専門職としての知識・技術の習得とともに感性豊かな心を育み、患者に寄り添った看護の提供を目指している。

今年度は、認定看護師が6名となり、それぞれの専門性を生かした『看護外来』をスタートさせた。さらに分野別にリンクナースの育成に取り組んだことと、院内研修が充実し、看護師一人ひとりが積極的に研鑽に努めたことで、これまで以上の看護実践力向上に繋がられた。

また、看護職員の定着促進のための種々の取り組みにより、離職率が減少し、7対1看護体制が維持できたことで病院経営にも寄与したものとする。

これらは、師長会、主査会をはじめ各委員会や、病棟・外来の取り組みや活動と、関連部門のご協力によるものであり、心から感謝申し上げます。

●部門紹介

1) 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、一人ひとりが成長する。

2) 目標

- (1) チーム医療において看護の専門性を発揮し、質の高い看護を提供する。
- (2) 地域における看護連携を推進し、病院経営に寄与する。
- (3) 機能評価受審に向け、ケアプロセスの再点検を進める。

●看護体制

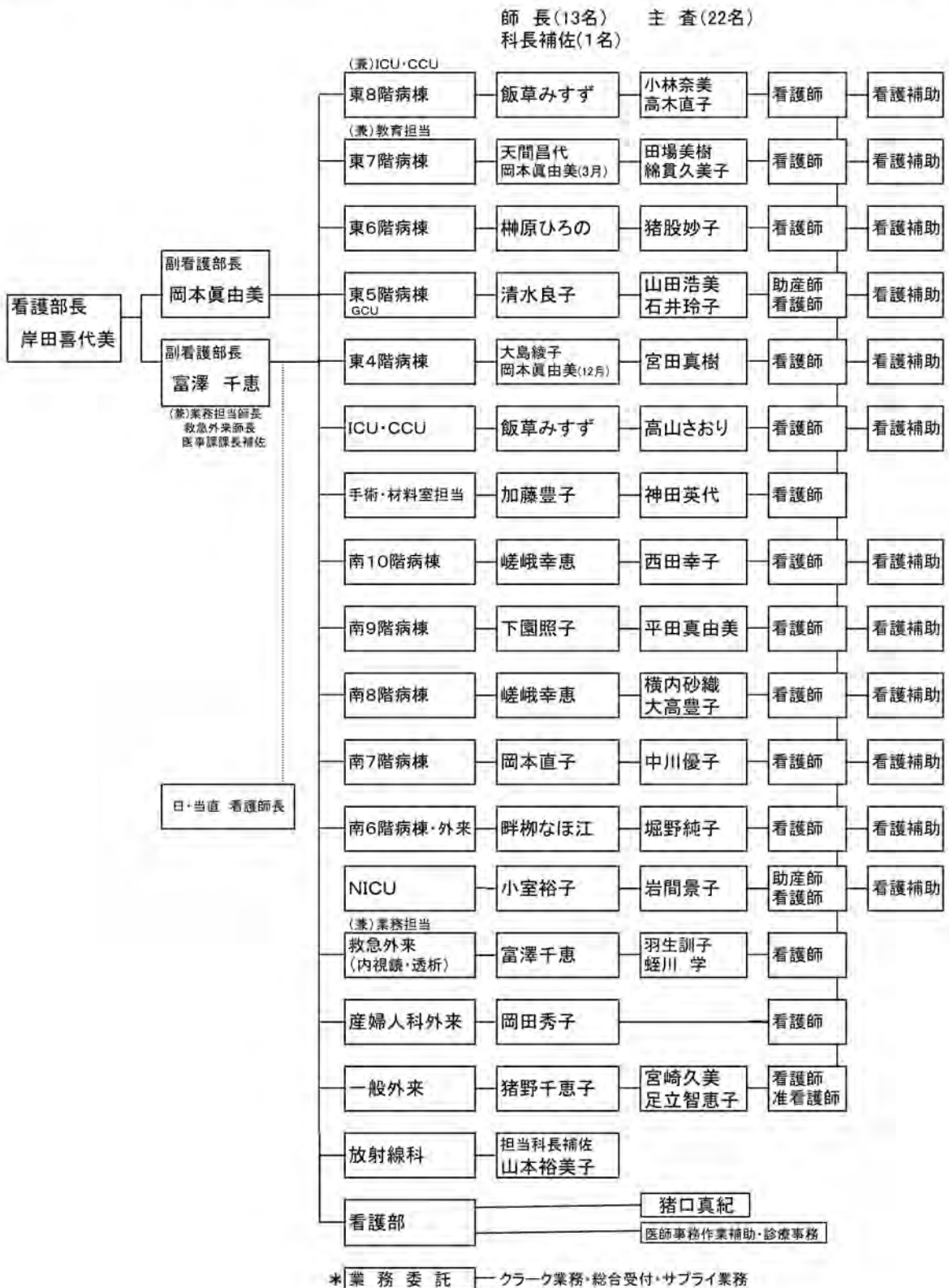
- (1)看護提供体制 急性期一般病院
入院基準 一般病棟入院基本料 7対1
特定集中治療室（ICU）
新生児特定集中治療室（NICU）
- (2)看護単位 病棟 12単位
外来 一般外来、救急外来（透析室・内視鏡）
中央手術室・中央材料室
- (3)看護方式 固定チームナーシング・一部受け持ち看護
- (4)看護部職員数 2011年4月1日現在現在
541名（助産師・看護師・准看護師・臨時職員）
- (5)組織構成 看護部長1名、副看護部長2名（業務担当師長1名兼務）、看護師長13名、放射線科長補佐1名、主査22名
- (6)看護記録 POS（問題志向型記録）経過記録はFC+SOAP。
データベースはNANDA-I。
中範囲理論を活用し、全体像を捉えたケアを目指す。
- (7)勤務体制 病棟・救急外来（三交替・二交替）、手術室（当直制）

	三交替制	二交替制
深夜勤	0：30～9：15	1：00～9：30
日 勤	8：30～17：15	8：30～17：15
準夜勤	16：30～1：15	16：30～1：00

●組織図

看護部組織図



2011.4



●活動内容と成果（2011年度）

（1）看護部の取り組み

	項 目	実 績
顧 客 の 視 点	1) 患者サービスの向上	患者満足度調査の結果をもとに改善を進めた。 ・外来の待ち時間対策として、診察開始時間の徹底と、ラウンド・トリアージ体制を強化した。 ・病棟内の騒音対策として、接遇・マナーの再教育実施、器材の取り扱い方の再点検実施。 ・入院・外来ともに「身だしなみ・接遇」に対して高い評価を受けた。引き続き努力していく。
	2) 療養環境の向上	療養環境の整備体制の強化 ・看護師長会による環境ラウンドを3回実施した。 ・看護補助者業務の一環として定着した。
	3) 個別ケアの充実	合同拡大カンファレンスが定例化できた。 ・他職種参加（医師・リハビリ・MSW等）とのカンファレンスの増加。615件/年
財 務 の 視 点	1) 地域との看・看連携 効率的なベットコントロール	(1)入院受け入れの円滑化を図り、稼働率84.2%で昨年を上回ることができた。 ・内科系病棟のベットコントロール・ショートミーティングを実施。午後の緊急入院受け入れの円滑化を図った。 ・土・日曜日予約入院の受け入れ実施。121名/年 (2)院内パス適応率の向上 ・院内クリニカルパス 適応率51.8%で目標を上回った。 (3)地域連携パスの推進 ・大腿骨頸部骨折 パス適応 40名 連携病院転院 18名 ・脳卒中 パス適応 200名 連携病院転院 54名 (4)地域公開研修会の実施回数と参加数の増加。他施設からの参加を通して連携が強化された。 ・キャリアアップ研修14回実施。（市内各医療施設から参加） ・BLS研修1回
	2) 7対1看護体制の維持	(1)離職率6.3%に減少し、7対1看護体制の維持ができた。 (2)看護師の安定確保と定着促進の実施 ・看護職採用試験5回実施。昨年より回数を1回多くし、看護職確保に努めた。 ・インターンシップ5回実施。35名の参加があり就職に繋げることができた。 ・東京都看護職復帰支援事業への参加 研修回3回実施。参加者16名の就業相談対応。 (3)ワーク・ライフ・バランスの実現に向けた取り組み ・選択制夜勤の実施等の勤務環境支援を充実。
	3) 診療報酬看護評価への貢献	(1)急性期看護補助体制加算50:1に区分変更（120点:14日間） (2)看護外来に関連した各種加算の取得 ・インスリン・フットケア外来 +がん相談外来 ・ストーマケア外来 +呼吸ケア
	4) 経費節減 エコ推進活動の実施	(1)無駄な経費の節減（医療材料費の減少） ・定期的な物品定数の見直し、コスト表示、SPDカードの紛失防止を行い削減が図れた。 (2)水光熱費の減少 ・エコ推進プロジェクトチームによるPC・プリンターの電源off、無駄な照明cutを実施。

内部プロセスの視点	1) チーム医療の推進 2) 看護の専門性の発揮 3) 機能評価受審準備 4) 安全性の向上	(1)医療チームカンファレンスの実施 ・他職種(医師・リハビリ・MSW等)との合同拡大カンファレンスが定例化。 (2)ケアチームによる病棟ラウンドの実施 ・褥瘡予防ラウンドの実施。発生率0.15%、有病率1.8%で、ともに昨年より下回った。 ・感染ラウンドの実施 (1)外来化学療法センターに名称変更。体制強化し外来化学療法看護がさらに充実した。 <div style="text-align: center;">  <p>2010年度 3752件 → 2011年度 4286件</p> </div> (2)認定看護師による看護外来がスタート。指導内容が拡充された。 ・(月)呼吸ケア ・(火)外来がん化学療法看護認定看護師 がん相談外来 ・(水)糖尿病認定看護師 インスリン・フットケア外来 ・(金)皮膚排泄ケア認定看護師 ストーマケア外来 (3)各分野のリンクナース育成。看護チームの強化に繋がった。  機能評価プロジェクトチーム結成。活動計画をもとに取り組みを進めた。 ・機能評価受審に向けたプレゼンテーションの実施と周知 ・自己評価票のチェックによる書面審査と、3グループに分かれて問題抽出・対策活動を行った。 ・診療マニュアル改訂と新規作成 ・環境ラウンドの実施と改善に向けての評価を行った。 転倒転落予防対策強化 ・転倒転落防止表示を行った。レベル3以上のアクシデントは昨年を1件上回り安全対策を強化をした。
学習と成長の視点	1) キャリア形成支援体制の整備 2) 看護実践力の強化	(1)新人・段階別教育研修体制の充実 (2)全職員教育の充実 ・全職員1回の院内外研修参加の計画的取り組み (3)認定看護師会の設置(組織内位置づけ) ・認定看護師6名の活発な活躍により、看護職員全体の看護実践力向上と、多様な患者ニーズへの対応ができるようになった。 (4)院内・院外研修会への計画的参加 ・院内研修実施(メンバーシップ・リーダーシップ・教育担当者・固定チームリーダー研修等) ・地域公開キャリアアップ研修14回実施 963名参加 ・院外研修参加 67名(実践基礎・専門・臨床指導者、安全・感染管理、BLS・ACLS研修等) ・認定看護師研修参加 ・認定看護管理者研修(ファースト)参加 ・臨床指導者研修1名 (5)リンクナース育成研修の実施。各看護分野の専門性の向上に繋がった。 (6)講演会 3回実施 ・キャリアナース研修 講師: 山下 由香 先生(老年看護専門看護師) テーマ 「病院と在宅の連携・相互理解の必要性」 ～患者家族のためのあり方を考える～ ・師長・主査合同研修2回 講師: 立川 義博 先生(人材育成研究所) テーマ 実践的管理能力の向上 「組織マネジメントに必要な管理能力」 ～TQM活動の実際～ (7)学会・発表等 ・第50回 自治体病院学会 (ポスター発表:10題) ・第12回 日本クリニカルパス学会 (ポスター発表:1題 パス委員会) ・多摩南地区支部 看護研究発表会 (口演発表:1題 南8階病棟) ・日本糖尿病教育・看護学会 (口演発表:1題 糖尿病認定看護師) ・院内シンポジウム10題発表

(2) 主査会の取り組み

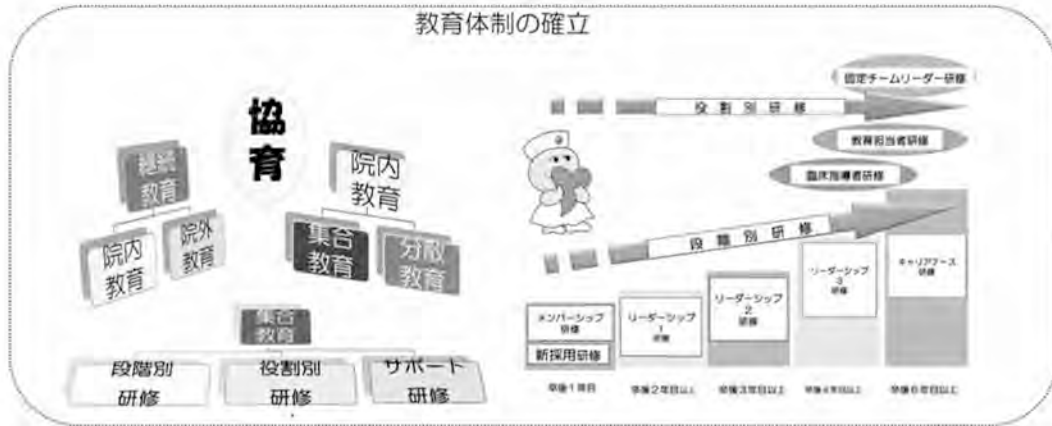
看護部の目標に基づき、各グループの目標達成に向けて計画に沿った活動を実施。

各グループ目標		実 績
1 G	電気、水道、コピー用紙の使用量削減 5S活動を推進し、医療材料を管理する 高山 神田 羽生 綿貫	不要照明の消灯と開口等の間引き、プロジェクトを作り節電ラウンド 水道蛇口の元栓調整、手洗いの水温調整、各病棟のコピー用紙3ヶ月毎の納入量を調査してプロジェクトメンバーを通じて情報提供した。医療材料の期限切れの把握はしきれなかったが、各部署での対応での結果SPD業者の在整理時に比べたら少ない印象あった。ラウンドをする事により各部署の在庫物品情報が広まり、夜間・休日の貸し借りがしやすくなった。使用頻度の在庫減少にもつながった。
2 G	臨床現場で活用できる基準書・手順書に整備する 平田 田場 山田 宮田 西田 小林	電子カルテ内の手順書をわかりやすく活用するために分類4から14項目にした。目次をエクセル、項目をワードで作成。文章の改定が係以外ができないようにパスワードを設定。医療安全情報事例から既存の手順書10項目ピックアップし改定した。手順書の項目を整備したことにより、新人教育などに使用しやすい分類になった。
3 G	指導件数の正確な把握とコスト漏れの減少、看護指導の指導スタッフの育成、看護外来の内容を院内スタッフに対し周知活動ができる 宮崎 横内 足立 高木	外来看護システムの維持、適正な記録とコスト漏れの改善、看護スタッフや指導内容の現状把握、学習会の開催やサポート、看護外来の内容紹介と院内周知、指導室の環境整備等を行った。実績指導総件数256件「在宅療養指導料」として、ストマ、ウロストミー、HOT、DM、フットケア、療養相談の内訳となった。11月から認定看護師が行う看護外来が開設され、活動指針や取り組み・指導内容看護外来の依頼方法を各病棟へ周知した。今後指導室の環境整備や正しいコスト入力 of 徹底が望まれる。
4 G	挨拶が絶えず行き交う職場づくり、好感もてる身だしなみ、接遇と患者サービスの向上を目指す 石井 堀野 岩間	挨拶、言葉使い、クレーム対応、整理整頓の4グループに分けて活動した。目的はホスピタリティ精神に基づく専門職業人の育成でグループ活動を行うことによりメンバーの意識向上が得られた。挨拶運動週間では、「挨拶運動は気持ちが良い」「元気になる」という意見を見いだす事ができた。身だしなみ週間では、チェック表を用いて評価をした。結果を提示して各病棟へ改善を促した。その結果意識が高まり改善しつつあった。クレーム対応マニュアルが活用されていない現状を踏まえマニュアルの改訂を今後の課題にした。
5 G	主査の看護実践力の強化をするために理論や知識を実践に結びつける 猪股 中川 蛭川 大高	コーチング、ポートフォリオ、NLP、SWOT、ファシリテーション、プレゼンテーションなどの学習会をおこなった。病棟での実践、実践の評価と考察を3グループに分けてグループディスカッションを行った。学習会の多くは理解できたが、実践に結びついたものは少ない。実践状況を確認した。今後の課題は理解度の低いポートフォリオやSWOT等内容が難しいテーマはシリーズとして複数回学習会を行っていく。また、実践の状況などを共有できる場を増やす事を考える。

グループワークや問題解決などの学習会を通して主査としての役割、行動について理解を、深め、実際の活動につなげることができた。主査会の活動で視野を広げ看護の質の向上を図っていく。

看護部

(3) 教育委員会の取り組み



委員会活動	目標	実績
段階別研修	専門職としての段階別スキルアップサポート	研修計画全て実施
看護研究	看護研究の推進サポート	ラダーIレベルプレゼンテーション実施
臨床指導	効果的臨床指導の介入の実践	統合実習受け入れ実施
看護記録	NANDA-I 知識の探求	部署別診断ラベルの検証と学習会

【院外研修(2011年度) 67名派遣】

看護管理	14名	安全管理・感染管理・教育研修	3名
臨床指導関連研修	8名	実践基礎研修 専門研修	23名
BLS・ACLS 関連研修	8名	災害看護研修	2名
周産期 小児関連研修	5名	トピックス研修	4名

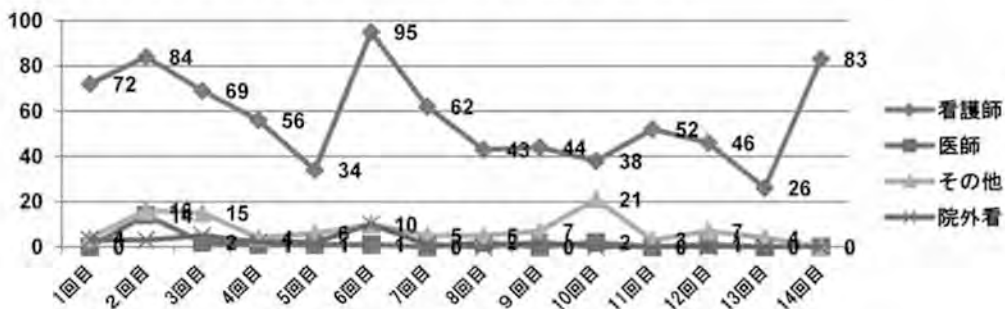
【学会活動・発表参加等】

自治体病院学会	ポスターセッション	10名
専門学会	日本糖尿病学会	1名

【認定看護師育成研修状況】

緩和ケア認定看護師育成研修	1名	看護管理者ファーストレベル研修	1名
---------------	----	-----------------	----

【キャリアアップ研修 学習会 14回分 963名参加者内訳】



(4) 業務委員会の取り組み



運営実施状況

委員会名	会議開催回数	委員への教育		院内への学習会・研修会		機能評価への取り組み	実績
		委員会内学習会	研修会への参加	実施状況	学会		
クリニカルパス	10回	「クリニカルパスとは」「バリエーション分析について」	7/23 cp教育セミナー(高木)	消化器内科学習会「病態関連図」全16回 毎月2回 30分	12月9・10日第12回クリニカルパス学会 京王プラザ発表	進捗基準、除外基準を電カル内のクリニカルパスのフォルダに入れている。(院内パス委員会での取り組み)	バリエーション分析を始めた。関連図学習会を継続し、患者用パス、看護関連パスの強化を図ることが課題となった。
リスクマネジメント	10回	委員向け学習会2回実施	医療安全管理研修への参加	KYT	なし	マニュアル周知	転倒転落防止表示を行った。レベル3以上のアクシデント数増加。リスクセンスの向上と対策は今後も課題。
感染防止	9回 KYT	委員向け学習会4回		KYT	なし	マニュアル周知	ICNによる学習会
情報システム	8回 操作研修準備 2回 情報パトロール2回 不正ログ監査	マニュアル整備 個人情報取り扱い、掲示板取り扱い、スキャン取り扱い。	なし	なし	なし	運用マニュアル整備 個人情報・文書の処理	情報セキュリティの遵守、文書の適切な廃棄など啓発活動を行った。バージョンアップへの協力、操作研修の実施にカルテの取り扱い支援を行った。
退院支援	4回	「退院支援の現状と看護師の役割」「病院と地域へつなぐ病院調整と看護連携」	看護協会主催「病院と地域へつなぐ病院調整と看護連携」1名	なし	なし	退院に向けた看護計画の立案を行うことを周知する	入院時のスクリーニングと退院支援、拡大カンファレンスの実施、記録を行ってきたが、生活支援シートの活用が不十分であったため次年度の課題とする。
褥瘡	6回 褥瘡回診 20回			「脆弱な皮膚へのアプローチとDESIGN-Rについて」「褥瘡の基礎予防のボジショニング」	なし	有病率、褥瘡予防対策実施、チームによる褥瘡回診実施	有病率1.8% 発生率0.15%いずれも前年度を下回った。褥瘡計画書作成、評価の実施。定期的な備品購入など褥瘡予防環境の整備を今後も図る。
NST	1回	回診 5回	9月21日「多摩栄養サポート研修会」台風の為中止		なし	マニュアル整備	栄養評価とNST依頼、回診についての充実、摂食嚥下プロジェクトの連携など課題が残った。
看護必要度	10回	「看護必要度における基本的な考え方」堀野主査	「看護必要度指導者養成コース」堀野「看護必要度研修上級コース」猪野・野間口	演習3回 監査1回 1月12日学習会予定	全国自治体病院学会「看護必要度の評価精度を高める為の活動と今後の取り組み」猪野・堀野		監査により記録との連動を強化した。委員の活動により入力精度の向上が図れた。未入力患者の発生を防ぐことが課題。
看護補助者	5回	看護補助者研修実施	腰痛予防体操				看護補助者間のチームワークを図り、看護業務支援。ベッドサイドの環境整備強化を図った。
診療事務	11回	接遇研修	機能評価学習会	なし	全国自治体病院学会「医療支援者の活用その効果」発表講演	なし	商標受付への拡大、医師事務との協働により商標看護師業務支援、案内書の充実を図った。接遇改善持ち時間対策を行った。
医師事務作業補助者	11回	医師事務作業補助者研修実施	機能評価学習会				医師の代行入力、文書作成、患者登録への充実を図り、システム改善の提案を行いコスト削減対策へ貢献した。
看護部業務委員会	2回	薬剤科払出システム運用、搬送保管について検討・運用開始 医事課面会制限の連絡フロー作成、個室同意書改訂への検討・開始 各部門との調整、委員会連携による効率的な活動支援実施					機能評価重点項目の取り組みを各委員会活動へ反映。看護部使用2回、年報活動記録DVD作成

看護部

●資格取得・研修派遣等

<資格別>

看護師	342名(准1)
助産師	25名
保健師	15名

<看護管理者研修>

	種類	2009年度	2010年度	2011年度
看護管理者	管理Ⅰ	5名	1名	1名
	管理Ⅱ	1名	2名	
	管理Ⅲ	2名		

<認定看護師>

集中ケア	1名
がん化学療法	1名
皮膚・排泄ケア	1名
感染管理	1名
糖尿病看護	1名
小児救急看護	1名

<看護管理>

認定看護管理者	1名
---------	----

<認定看護師研修>

緩和ケア	1名
------	----

<技術認定看護師>

医療安全管理者	10名
透析技術認定	4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	26名
ACLSプロバイダー	1名
N-CPR	5名
インジェクショントレーナー	3名
接遇トレーナー	4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

*2012年度 研修決定

- ・認知症看護

●これからの目標

1. チーム医療において看護の役割を発揮し、質の高い看護を提供する。
2. 地域連携の推進により入退院支援を強化し、病院経営に寄与する。
3. 病院機能評価を受審し、快適な療養環境を維持する。

今後も市民の皆様が安心して医療を受けられるよう、病院づくりの一端を担っていることを自覚し、患者に喜ばれる質の高い看護の提供ができるように取り組んでいきたい。

●スタッフ紹介

上野雄一郎 薬剤科長
松林 和幸 薬剤科科長補佐

他 薬剤師25人、事務3人

●部門紹介・実績

<2011年度 総括>

薬剤科の2011年度は、昨年度末に発生した東日本大震災により被災したメーカー及び納入業者よりの薬品供給停止や供給制限の情報が数カ月間に渡って頻繁に入ってくる状況で始まった。幾つかのメーカーでは、工場や備蓄倉庫が被災地に有ったため、当院で使用する汎用薬品の多くのもが供給できなくなってしまった。そのため、他のメーカーの代替薬品を探しまわる日々が続き、薬剤科の薬品管理業務に大きな負担となった。しかし、そのような状況の中で、数年前よりジェネリック薬品への転換を図るために購入実績があったジェネリックメーカーより代替薬品の供給を早い段階で受けることができ、院内への影響は最小限に留めることができた。また、1社の納入業者でも物流センターのコンピュータシステムが被災したため数か月間稼働停止となり、そのため、全ての薬品を残りの2社の納入業者からの配送で対応して貰うこととなった。このように、今回の大震災を経験して、当院のように直接地震の被害を受けていない地域の施設においても医薬品を始めとした物流への影響が長期に渡って起こり得ること、また、医薬品メーカー及び納入業者とのネットワーク、複数業者との契約による補完体制の準備が常に必要であることを実感した上半期であった。

一方、2011年度の薬剤科の業務への取り組みは、上記のように年度当初の混乱はあったが、業務目標として挙げた持参薬管理システムの構築、新機種アンブル払出機買い替え導入、新規ジェネリック薬採用による薬剤費削減、がん薬物療法認定薬剤師の認定取得、薬剤科業務マニュアルの見直し・改定については、関係各部署の協力を得て全て達成すること

ができた。

<調剤室業務>

南棟1階の調剤室業務は、入院患者を中心とした薬剤提供業務へ重点をおき業務を展開している。そこで、4月より入院患者の配薬カートへの内服薬セット業務を導入した。また、服用困難な患者に対する簡易懸濁法の対象病棟を拡大し、患者の服薬コンプライアンス向上に取り組んだ。処方箋に基づく薬剤交付は元より、9月には全入院患者を対象とした持参薬確認や、ハイリスク薬など、特に取り扱いに注意を要する医薬品に対する情報提供を行ない、医薬品の安全使用に努めた。

外来患者に対しては、待ち時間短縮を始め、お薬相談、服薬指導室での個別指導、多くの方にお薬に対する関心を高めて頂けるよう、患者サービスを心掛けた窓口業務にも力を入れた。

<注射薬供給業務>

2011年度は、平均1日208.3件の注射箋のセットを行った。10月には1施用ごとにセットできる新アンブル払い出し機の導入を行った。これまでのシステムでは、1日分が一まとめになっていたため、病棟で再度1施用ごとにセットしなければならなかった。また、専用カートの搬送、薬品の回収・補充等は業務支援として委託し効率のよい業務となった。

<抗癌剤無菌調製業務>

抗癌剤治療もできるだけ通院で行えるよう外来で適用できるレジメン（がん薬物治療計画書）が増えている。外来では入院時とは異なり、短い時間ではあるが薬剤師による薬剤指導や副作用の確認、支持薬剤の検討も行っている。抗癌剤の種類は年々増え、また非常に高価な薬剤が増えており在庫の管理に大変苦慮している。2011年度は、月平均250.5件のレジメン管理と調製を行った。

薬剤科

<薬剤管理指導業務>

2011年度、10月にE4・E5病棟担当者の交代があったが、計8名の薬剤師にて服薬指導を行った。薬剤管理指導の算定件数は、2010年4月の診療報酬改定により薬剤管理指導に関わる加算や指導料の変更があり、その要件に対応し算定を行った。その結果、薬剤管理指導2と薬剤管理指導3の合計は10677件であった。昨年度の3月に起こった東日本大震災の影響もあって、薬剤管理指導合計点数は前年度よりやや減少した。

医薬品の安定供給が困難となり、採用が変更された薬剤が多数あり、病棟における混乱を防ぐために情報伝達を積極的に行った。また患者に対しては服薬指導を行い不安を与えないように努めた。

9月より学生実習が始まり、S8病棟にて糖尿病の教育入院を、またE6病棟にて化学療法について実習を行い、患者に対して服薬指導を实践させた。学生に指導をする一方で自己研鑽も深めた。

10月には、2名の薬剤師が『がん薬物療法認定薬剤師』となり、がんの治療計画において薬剤師の関与が積極的に行われ、業務のステップアップが図られた。

<医薬品情報管理業務>

医薬品情報管理業務は、医薬品に関する情報の収集と提供、副作用情報の収集、医療スタッフの質問応需を主な業務とし、2011年度は定期的な医薬品情報の発行、15件の医薬品安全性情報の報告、360件の質問応需を行った。また、「町田市民病院 医薬品集 第15版」を発行した。

2011年度に行った使用成績調査は70件（特定使用成績調査：39件、使用成績調査：13件、副作用詳細調査：18件）であった。

2010年度に新設された「医薬品安全性情報等管理体制加算」で求められる情報共有の充実を図ることを目的に、薬剤管理指導業務担当薬剤師との定期的なカンファレンスを行った。

<2012年度業務計画>

経営の視点

○院内採用薬の見直しによる後発医薬品の新規設定を行う。

○光熱水費削減のための薬剤科の取り組みを行う。
業務改善の視点

○日本医療機能評価の項目の充実（各種マニュアルの見直し）

○日本医療機能評価と適時調査に対応した基準業務の標準化

○高カロリー輸液の調製全病棟対象で実施

医療安全の視点

○医療安全管理講習への参加を行い、医療安全管理室との連携を強化する。

顧客満足の視点

○外来窓口対応の向上を行う。

人材育成の視点

○病棟薬剤業務実施加算算定のための学習を行う。

2011(平成23)年度・2010(平成22)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23年度	2,383	2,443	2,606	2,492	2,568	2,339	2,499	2,486	2,406	2,435	2,481	2,683	29,821	2,485.1
	平成22年度	2,450	2,272	2,600	2,623	2,608	2,361	2,453	2,455	2,540	2,606	2,463	2,717	30,148	2,512.3
入院処方箋枚数	平成23年度	4,445	4,294	4,701	4,216	4,603	4,073	4,104	4,375	4,324	3,907	4,482	4,373	51,897	4,321.8
	平成22年度	4,151	3,870	4,529	4,226	4,533	4,226	4,274	4,372	4,036	3,868	3,953	4,573	50,611	4,217.6
院外処方箋枚数	平成23年度	13,005	12,839	13,477	12,999	13,594	13,071	13,291	13,061	13,309	12,781	13,176	13,802	158,405	13,200.4
	平成22年度	13,291	11,808	13,535	13,370	13,097	12,606	13,218	13,286	13,346	12,888	12,241	14,145	156,831	13,069.3
院外比率	平成23年度	84.5%	84.0%	83.8%	83.9%	84.1%	84.8%	84.2%	84.0%	84.7%	84.0%	84.2%	84.0%	84.0%	82.9%
	平成22年度	84.4%	83.9%	83.9%	83.6%	83.4%	84.2%	84.3%	84.4%	84.0%	83.2%	83.2%	83.9%	83.9%	83.9%
注射処方箋枚数	平成23年度	6,401	5,913	7,051	6,513	6,643	6,459	5,997	6,161	6,292	5,733	6,329	6,778	76,270	6,355.8
	平成22年度	6,289	5,485	5,985	6,334	6,229	6,078	5,969	6,253	5,722	5,812	5,841	6,758	72,745	6,062.1
高カロリー輸液 調製件数	平成23年度	119	183	152	155	115	105	257	236	83	43	83	115	1,646	137.2
	平成22年度	61	99	39	76	122	71	96	80	84	84	55	98	965	80.4
外来化学療法 調製件数	平成23年度	344	340	360	370	358	364	371	353	339	366	343	378	4,286	357.2
	平成22年度	141	130	135	144	142	129	126	126	119	145	132	178	1,647	137.3
入院化学療法 調製件数	平成23年度	68	76	104	74	122	101	82	95	84	86	79	89	1,060	88.3
	平成22年度	95	77	107	87	88	102	103	100	84	95	92	95	1,125	93.8
薬剤管理指導2 (件数)	平成23年度	408	434	418	401	486	399	351	439	416	432	529	501	5,214	434.5
	平成22年度	526	462	527	450	459	502	426	445	429	401	405	461	5,493	457.8
薬剤管理指導3 (件数)	平成23年度	413	446	495	433	406	405	400	453	470	519	494	529	5,463	455.3
	平成22年度	550	512	547	557	559	451	501	578	428	478	447	387	5,995	499.6
薬剤管理指導 合計点数	平成23年度	344,165	361,650	379,385	345,125	372,880	337,775	313,670	371,095	368,900	392,275	425,970	425,175	4,438,065	369,838.8
	平成22年度	441,240	398,220	442,495	414,095	412,785	391,785	380,205	419,740	357,980	360,610	355,795	352,785	4,727,735	393,977.9
内服薬・外用薬 購入額(円)	平成23年度	25,052,340	20,445,170	26,432,000	25,980,660	26,810,300	22,580,560	25,893,700	26,312,730	31,930,970	22,923,000	28,344,320	21,571,560	304,277,310	25,366,442.5
	平成22年度	40,128,590	22,608,310	25,492,370	22,384,990	25,433,490	24,773,780	22,461,350	24,854,160	33,320,090	21,612,670	23,226,270	33,506,862	319,813,932	26,651,161.0
注射薬 購入額(円)	平成23年度	78,050,289	59,748,547	72,059,123	77,818,787	70,347,896	76,546,525	74,283,919	73,298,353	91,273,795	68,791,628	75,581,940	65,285,182	883,085,984	73,590,498.7
	平成22年度	97,190,538	61,410,708	70,478,287	74,607,915	72,634,974	72,079,943	75,455,497	70,172,899	86,213,685	60,668,906	67,992,956	73,685,513	882,591,821	73,549,318.4



●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

臨床検査技師 常勤職員16名、臨時職員 8名、
准看護師 2名
医療事務 2名

●部門紹介

2011年度の幕開けは2011年3月に発生した東日本大震災の影響で行われた計画停電の対策で始まった。災害拠点病院であるにもかかわらず停電中は検体検査が殆どできない、採血室も機能できない状態。自家発電には容量に限りがあり、施設用度や防災センターで各分析機の容量を調べてもらいながら可能な検査を増やしていった。電力供給のために採血室の周りはコードでいっぱいになり、採血室に来られた患者には迷惑だったと思う。また、検査室の床もコードが這っていた。5月頃にはUPSが導入されコードも少しずつ取り外され、7月頃には停電時でも生化学、血液、凝固、尿、血液ガスの検査が可能になり採血室も機能できるようになった。今回の震災によって整備すべき箇所が明確になり体制が整えられた。

検査科の体制は検体検査、生理検査、細菌検査、輸血管理室、採血室の5部門より構成されている。

月に1度科内会議を開き、業務連絡、各種委員会の報告、出張報告等を行っている。

チーム医療では院内感染委員会、NST栄養サポートチーム、糖尿病教室に参加。

〈生理検査室〉

臨床側からの要望によりABIの枠を増やし1月より件数が2倍以上に増え現在も順調に伸びている。年度終わりの3月からは、心エコーも予約・至急枠を増やし着実に実績を上げている。ここ数年、超音波診断士の資格を取得したり、目標

を明確にして資格を取得するための勉強をして超音波検査の充実、拡大に力を入れている。問題点としては部屋面積に限りがあり、超音波診断装置を2台しか設置できないため、なかなか前に進まないのが現状である。業務内容は心電図、ホルター心電図、心エコーなどの循環器系の検査、呼吸機能検査、脳波検査、ABI、超音波検査は上腹部、下腹部（腎、膀胱）、乳腺、甲状腺、頸動脈、下肢動脈等行っている。耳鼻科検査は聴力検査、ABR、重心動揺、ENGの検査を行っている。

心臓カテーテル検査のときはカテ室に入り、カテーテル中の心電図記録を行っており時間外の時は呼び出しで対応している。

町田市内の開業医からの紹介で超音波検査（心エコー、上腹部、甲状腺、乳腺等）、呼吸機能検査の依頼も受け、乳癌の2次検診も行い地域医療に参加している。

〈検体検査〉

生体から採取した検体で血液学的検査、生化学的検査、免疫学的検査、一般検査、感染症検査を行っている。近年、臨床側から新規検査項目の依頼が増え、院内処理での検査項目が増えて充実してきているようだ。今年度は8月より薬物検査の項目を増やし検査件数が増え実績を上げている。婦人科からの要望で血清HCG定量検査を院内処理にした。生化学自動分析機、感染症自動分析機の耐用年数が過ぎ、新規購入の準備が年度末に行われた。

また、2012年4月より始まるヘモグロビンA1Cの国際標準化の準備もこの年度末に行った。

〈採血室〉

検体検査室の隣にあり、外来患者の採血を行い検体をすぐに検査できるように常時検体を運んでいる。採血のほかに出血時間の検査、翌日の病棟採血管の準備をしている。

2010年9月に自動尿カップラベラー、外待合表示、患者呼び込みモニター、患者照合表示シス

テムを導入し、採血台を1台増やした。採血の受付時間を従来より30分早め、朝8時からとし、受付のクラークを1人体制であったのを午前中は2人体制にしてからは患者の待ち時間が大幅に削減され苦情がなくなった。午後には簡単なミーティングを行い、その日の問題点、改善策、そして患者情報などを話し合い常に安全・安心・患者サービスを心掛けている。

〈細菌検査室〉

細菌検査室では、患者から採取した検体（喀痰、咽頭粘液、便、尿、血液、膿）などから菌を検出しどのような菌であるか、また細菌の薬剤に対する効果の検査である薬剤感受性の検査をしている。その他に細菌検査の重要な仕事に感染情報の発信がある。当院で検出された細菌の種類や頻度を統計処理し感染委員会に提出している。特にMRS A、多剤耐性緑膿菌は大量発生しないように心がけ、院内感染委員会に参加し積極的に活動してい

る。

〈輸血管理室〉

血液型検査、不規則抗体検査、交差適合試験などの一連の輸血関連検査および自己血を含めた血液製剤の保管、払い出し、血液センターへの製剤発注など製剤管理を行っている。また、院内の輸血業務が適正・安全に行われ事故のないように日赤や血液センターからの情報発信を常に行い、各科の医師、コメディカルを委員とした輸血療法委員会を隔月に開催している。

自動分析装置により輸血検査の自動化がされ、迅速かつ正確な検査を行っている。

●診療実績（2011年度）

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	40,808	40,701	40,841	42,571	43,778	42,019	40,007	39,840	39,971	41,245	39,153	42,245	493,179
血液検査	53,102	54,891	57,300	54,780	58,480	54,534	54,214	53,330	54,210	53,570	53,490	56,100	658,001
ガス分析	1,136	1,050	1,164	1,066	1,181	1,004	1,092	1,115	1,210	1,040	1,193	2,318	14,569
臨床科学	121,976	120,926	129,817	125,046	133,629	126,851	125,319	122,348	122,758	124,226	121,192	128,445	1,503,533
血清検査	6,018	11,315	6,638	6,211	6,875	6,387	6,279	6,192	6,293	6,177	6,128	6,426	80,939
感染症	3,155	3,242	3,527	3,406	3,372	3,255	3,119	3,492	2,941	3,291	3,268	3,075	39,243
薬物検査	4	10	15	7	114	97	91	111	90	90	91	114	834
免疫検査	1,376	1,389	1,499	1,407	1,335	1,319	1,283	1,353	1,307	1,499	1,852	1,594	17,213
交差試験	581	474	702	522	470	422	523	417	484	423	437	612	6,067
細菌検査	2,738	2,610	2,913	2,730	2,894	2,894	3,061	2,984	2,899	2,634	2,763	3,015	34,135
心電図	1,579	1,719	1,800	1,742	1,887	1,651	1,628	1,710	1,634	1,801	1,892	1,835	20,878
ホルター	93	94	102	91	78	77	106	106	89	88	111	110	1,145
トレッドミル	53	56	62	41	55	63	57	61	50	37	53	70	658
肺機能	485	567	529	634	564	557	522	544	352	538	575	584	6,451
脳波	41	44	42	44	52	39	44	44	41	37	44	46	518
超音波	288	271	321	276	308	294	279	307	276	257	282	279	3,438
UCG	324	296	343	312	370	329	301	318	313	307	329	384	3,926
カラードップラ	74	62	93	79	90	89	101	105	96	74	85	76	1,024
ABI	19	20	21	25	22	25	23	21	23	43	38	41	321
耳鼻科検査	197	188	222	208	223	222	191	193	155	167	164	214	2,344
委託検査(超音波)	874	935	1081	925	1,003	951	899	862	857	870	872	900	11,029
委託検査(検体系)	9,599	10,456	10,582	10,352	10,433	10,303	10,049	10,197	10,125	10,169	9,404	10,755	1,22,424
計	244,520	251,316	259,714	253,475	267,213	253,382	249,188	245,650	246,174	248,583	243,416	259,238	3,021,869

検査科

輸血単位数

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
RCC	381	332	490	348	236	260	347	275	354	298	261	350	3,932
FFP	183	78	165	195	117	42	120	66	118	129	54	135	1,402
PC	490	410	640	620	440	210	460	405	280	310	230	500	4,995
自己血	26	34	44	40	46	20	26	36	24	22	28	40	386
合計	1,080	854	1,339	1,203	839	532	953	782	776	759	573	1,025	10,715

採血件数

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	合計
採血数	5,354	5,453	5,667	5,567	5,778	5,671	5,623	5,557	5,401	5,650	5,328	5,764	66,813
受付数	6,524	6,573	6,888	6,754	6,937	6,870	6,810	6,593	6,444	6,664	6,334	6,858	80,249

●これからの目標

〈生理検査〉

当院の基本理念を礎に患者への接遇に留意し、安全に検査を受けられるように努める。また、臨床側からの要望に迅速に対応し、正確な検査結果を提供できるよう技術向上に精進し、チーム医療の一環になれるよう、日々努力していきたいと思う。

〈検体検査〉

患者が安心して病院にかかれるよう、迅速かつ安全で精度の高い臨床検査を提供する。

〈輸血検査〉

年々院内の輸血件数は増加傾向にあり、定期的に開催している輸血療法委員会で血液製剤の使用状況、事故や副作用発生時の対策などを院内に周知し、改善点等を議論することで、より安全で適正な輸血療法の提供に努める。

〈細菌検査〉

近年は薬剤耐性菌の種類が増え、其々の耐性度も増強し多剤耐性菌が出現し医療現場を脅かしている。これら耐性菌の検査を迅速かつ効率的に行い、自施設における主要菌種・主要薬剤耐性菌の分離状況を明らかにし、院内感染対策に役立てる。また、他施設と菌の分離率、耐性頻度を比較することにより自施設の実態を把握し、他職種と情報を共有し臨床に付加価値のある検査結果を報告することによりチーム医療の一員として存在価値を示していくことを目標とする。

〈採血室〉

スタッフのチームワークを大切に、スピード、信頼、セーフティ、スマイル、スペシャリストの5Sを心がけ、環境の整備に気を配り、常に患者にとって安全、安心、信頼のおける町田市民病院の採血室であることを目標にしている。

●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4名（常勤2名 臨時2名）

資格：西東京糖尿病指導療養士
サプリメントアドバイザー

●部門紹介

〈理念〉

- ・患者様個々の病態や、摂食機能に合わせた安全でおいしい食事の提供。
- ・他部門との連携において、栄養管理改善に向けた栄養プランを実行し、患者様のQOLを高める。
- ・質の高い栄養管理を目指す。
- ・栄養士のネットワークづくりを推進し、市民の健康増進の啓発に努める。

現在、栄養科では5名（臨時職員含む）の管理栄養士が栄養管理業務を中心に活動している。給食部門では、献立作成を除く調理、配膳、洗浄を全面委託とし、管理栄養士、栄養士、調理師の37名のスタッフが働く。

提供食数は平均270食、特別治療食は100食前後である。

近年、社会の高齢化の進展により慢性疾患の増加しており、重症化するケースが増えている。管理栄養士は少しでも質の高い栄養管理を行うために、知識と技術の向上を図るために学習会等に積極的に参加し資格の取得に挑んでいる。

●診療実績（2011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。多摩サポートネットワークによる他病院との連携参画している。

2、嚥下訓練食の確立

言語聴覚士の配置により嚥下機能評価委員会が発足され、既存の『嚥下訓練食5段階』の見直し、確立が出来た。

3、選択食

水・木・金の週三回、常菜食・産後食・12～17歳学童食について、朝食と夕食のメニューが2種類より選択。

4、栄養管理計画の策定

入院患者について、栄養スクリーニングを踏まえて栄養状態の評価を行い、入院患者ごとに栄養管理計画を作成する。特別食を召しあがる患者様には食事の説明に同い、2週間以上入院の患者様には再評価し、必要に応じて当該計画の見直しを行っている。

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。病院給食や栄養管理に関するすべてについて討議している。

6、外来糖尿イベント

糖尿病週間の活動として、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健用食品の紹介、生活習慣予防や食事に関する相談を受けている。

7、栄養指導

・外来集団栄養指導

昼食バイキングやロールプレイング技法を取り入れた、気づきを促す学習法を取り入れている。

・栄養指導件数

個人指導（外来／入院）：142件／月 集団指導（入院）：5件／月

栄養科

(外来)：39件 2回/年 母親学級11回/年

8、給食人員数

8,565人/月平均

9、2011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	199,873,630円	7,140,453円	16,572,492円	5,510,155円

	栄養指導料 (入院)		栄養指導料 (外来)	
	個人	集団	個人	集団
合計	1,216,800円	50,400円	738,400円	15,200円

10、学会

全国自治体病院学会第50回記念大会栄養科分会
幹事病院

平成23年10月19日・20日 東京国際フォーラムにて開催
分科会推薦優秀演題

『蛋白制限食 改善への取り組み』

発表：椎名 佐和子

●これからの目標

1. 医療収支改善

- ・特別治療食の増大

特別治療食を必要とされる疾患の患者への特別治療食の適応増大。

- ・NST拡大
- ・栄養指導件数増大

【目標件数】 個人指導:200件/月 集団指導:糖尿病・脂質異常症・腎臓病・肝臓病など

2. 業務改善

- ・災害時マニュアルの見直し

災害当日の対応について栄養科全員が、自己の果たす役割を把握できるよう、平常時より指導、訓練を行う。

- ・食中毒危機管理

食中毒危機管理マニュアルを作成し、シュミレーションを行うなど実践に向けて構築していく。

3. 管理栄養士のスキルアップ

生活習慣病等の減少及び合併症予防のため、質の高い指導能力が求められている。それに答えられる知識と技術の向上を図るために各研修会等に積極的に参加している。

- ・管理栄養士の専門化に伴い各資格取得：糖尿病療養指導士 病態栄養専門師

健康運動指導士 日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士 他

- ・地域連携

町田市内、多摩地域においての地域一体型NSTの構築

NST活動の普及を目的とし、教育事業としての学習会や講演会の企画を行っていく。

- ・町田市食育推進計画の策定

「食育基本法」に基づき市民、関係機関、庁内関係部署が連携・協力して、乳幼児から生涯にわたる総合的かつ包括的な食育を推進していく。

当院の役割は“食に関する情報の普及・啓発” 広報、ホームページ、季刊誌、市民（患者）が楽しみながら食育を実践できるようなイベント等を活用し、食に関する情報を提供する。

生活習慣病予防の取り組みを行う。



●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

臨床工学技士 4名

●部門紹介

業務内容は、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(ペースメーカー業務含
 む)を行っている。

ME機器管理業務では、人工呼吸器ラウンド点検
 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・I
 CU・NICU・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。
 血液浄化業務では、透析ベッドは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、臨床工学技士1名を
 配置して業務を行っている。また、夜間・休日にお
 ける緊急PCI等にもオンコール対応し、隔週火曜
 日のペースメーカー外来業務も行っている。

●診療実績 (2011年度)

〈ME機器管理業務〉

点検件数 (内訳)
 院内定期点検： 728件
 使用後点検： 6,882件
 日常点検： 34件
 メーカー定期点検： 216件
 メーカー点検： 5件
 修理後点検： 1件
 病棟ラウンド点検：1,752件
 総点検件数： 9,677件

修理件数： 498件
 (内訳)

・メーカー修理件数： 212件
 ・自営修理件数： 286件

在宅ME機器患者指導業務： 24件
 脳外手術立会い業務： 10件

ME機器インフォメーション業務 総数32回
 (内訳)

定期研修： 29回
 新規機器導入研修： 2回
 企画セミナー： 1回

〈血液浄化業務〉

総血液浄化件数：3,420件
 (内訳)

・血液透析： 3,274件
 ・血漿交換療法： 3件
 ・顆粒球除去療法： 30件
 ・腹水濾過再濃縮療法： 8件
 ・エンドトキシン吸着療法： 20件
 ・持続緩徐式血液濾過透析療法：85件

〈心臓カテーテル検査室業務〉

総件数：507件
 (内訳)

・CAG： 326件
 ・PCI： 117件
 ・その他： 64件

〈ペースメーカー業務〉

総件数：448件
 (内訳)

ペースメーカー外来： 382件
 病棟チェック： 52件
 手術立会い： 14件

ME 機器センター

●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。

医療機器安全管理責任者の下、医療機器の包括的な管理を行い医療機器が安全に使用できる体制を強化していく。

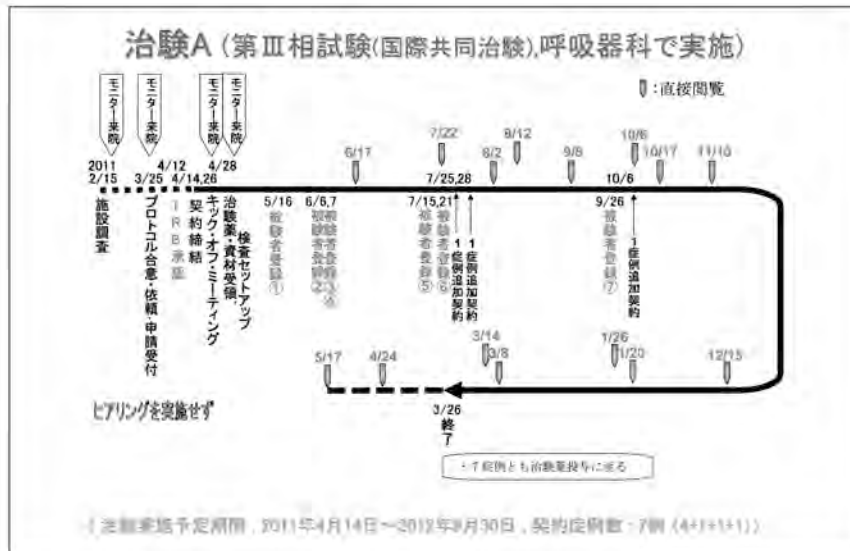


「医薬品の臨床試験の実施に関する基準の運用について」（以下、「GCP運用通知」）により規定されている治験審査委員会事務局と治験事務局が治験支援室に置かれている。このため治験支援室では治験審査委員会の運営のほか、GCP運用通知に治験事務局の業務として定められている「治験に関する業務の円滑化を図るために必要な事務及び支援」を行っている。当院では関係部門・職種（治験支援室、

看護部、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となっている。

当院の治験実施までの流れと、2011年度に内科（呼吸器科）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。





2003年7月に公布された「臨床研究に関する倫理指針」が2008年7月31日付け厚生労働省告示第415号において改正、2009年4月1日より施行され、「治験」以外の「臨床研究」においても医療機関に厳格な対応が求められるようになった。このため2010年度から当院では、総務課に事務局が置かれている「臨床研究」の一部の試験の研究責任医師を、倫理審査委員会及び治験審査委員会の承認と病院長の指示決定に基づいて、治験支援室が支援している。

●治験実施状況（2011年度）

1. 2011年度に終了報告が提出された治験（契約症例数設定あり）全体の実施率：81.8%
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

●スタッフ紹介

水野 良児 室長（医師：小児外科部長）

室員 2名（薬剤師、臨床検査技師 各1名）

●これからの目標

国際共同治験も実施しているが、実施率が高いというだけでなく、プロトコルからの逸脱もない。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う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。

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	第Ⅲ相臨床試験	気管支喘息	呼吸器科	5	24時間30分
新規	第Ⅲ相臨床試験	慢性閉塞性肺疾患	呼吸器科	14	71時間10分
新規	第Ⅲ相臨床試験	慢性閉塞性肺疾患	呼吸器科	5	24時間0分
新規	第Ⅱ相臨床試験	オピオイド使用に伴う便秘	内科	5	25時間30分
新規	第Ⅱ相臨床試験	オピオイド使用に伴う便秘	外科	0	
新規	第Ⅱ相臨床試験	オピオイド使用に伴う便秘	産婦人科	3	14時間0分
新規	第Ⅱ相臨床試験	オピオイド使用に伴う便秘	内科	0	
					159時間10分

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である。

- ・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 室長・副院長（内科部長）
 早坂しのぶ 科長補佐
 外川 恵 科長補佐 兼 医事課

その他、事務2名

●2011年度 業務概要

- ・医療安全管理委員会開催 9回(8月、10月、12月 資料配布)
- ・医療安全講演会 2回
 - 9月 「高齢化する患者様への対応方」
 - 2月 「2011年度 インシデント・アクシデントの発生状況について」
- ・院内巡回 2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） 随時
- ・年間活動報告書作成
- ・インシデント・アクシデント集計結果報告（医療安全管理委員会）
- ・リスクマネージャー会
 - 全体会 2回
 - 事例検討会 4回
 - 学習会 1回
 - K Y T（危険予知トレーニング）1回
 - テーマ「危険へのリスクセンスを高め安全な医療を提供する」
- ・安全ハンドブック 修正箇所 差込みページ配布
 がん化学療法薬の血管外漏出時対応マニュアル
 えん下機能評価フローチャート
- ・医療安全ニュースの発行 随時
- ・医療情報の提供 随時

●これからの目標

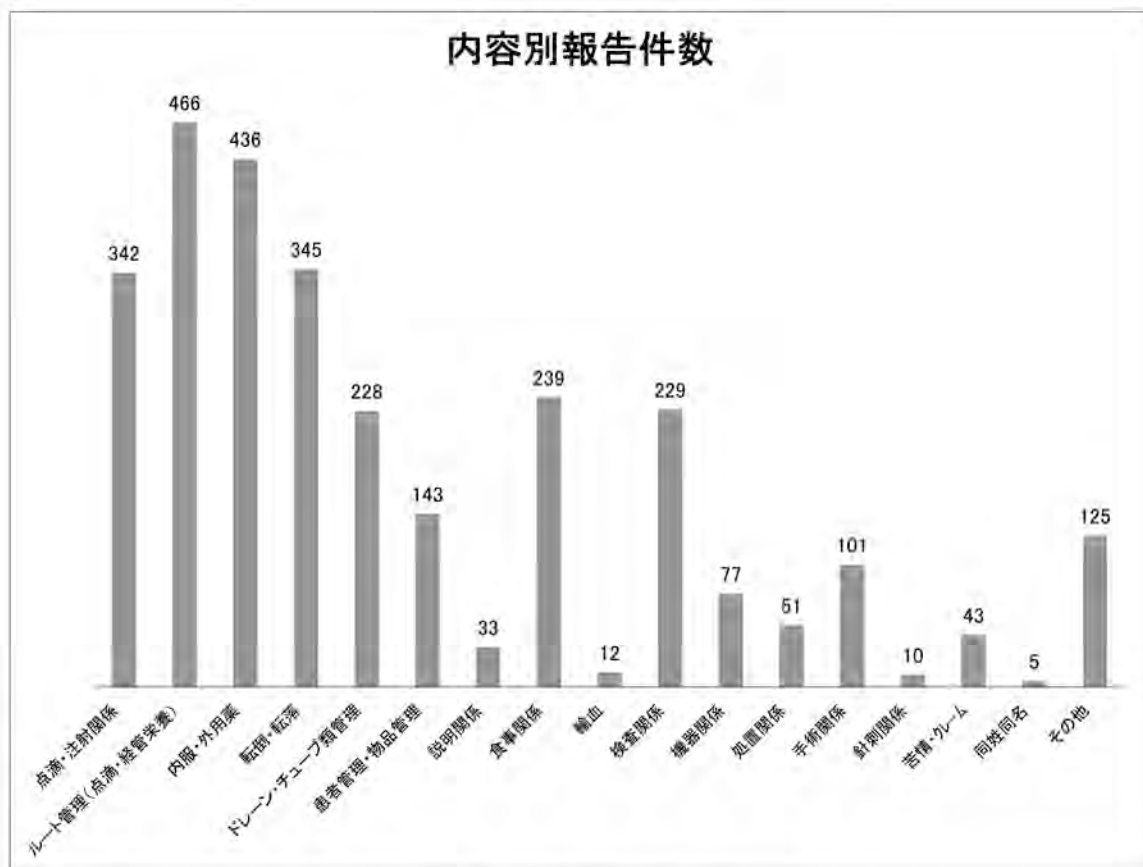
チーム医療を推進し、医療安全を促進する
 安全教育の充実

インシデント・アクシデント報告件数（年度比較）

	2007年度	2008年度	2009年度	2010年度	2011年度
総報告件数	3,132	2,349	2,355	2,439	2,885
インシデント件数	2,996	2,307	2,281	2,300	2,604
アクシデント件数	136	42	74	139	281
レベル0	1,128	497	411	357	573
レベル1	1,868	1,810	1,870	1,943	2,031
レベル2	123	35	66	124	236
レベル3	13	7	8	15	45
レベル4	0	0	0	0	0

内容別件数 上位5項目	ルート管理	634	ルート管理	466	ルート管理	480	ルート管理	561	ルート管理	466
	内服・外用薬	472	点滴・注射	408	内服・外用薬	343	内服・外用薬	358	内服・外用薬	436
	点滴・注射	383	転倒・転落	318	転倒・転落	312	転倒・転落	331	転倒・転落	345
	転倒・転落	356	内服・外用薬	313	点滴・注射	309	点滴・注射	239	点滴・注射	342
	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	ドレーン・チューブ類	198	食事関係	239

2011年度 インシデント・アクシデント報告件数（内容別）



2011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	30	28	28	33	31	30	30	28	32	40	33	28	371
退院数	838	768	887	852	920	878	848	823	898	757	844	888	10,201
割合	4%	4%	3%	4%	3%	3%	4%	3%	4%	5%	4%	3%	4%

**2011年度
医療安全対策室 年間報告**
～ チーム医療で安全な医療～



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
 - ・リスクマネージャーの育成

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
医療安全管理委員会 (毎月第4水曜日)	4/27 新年度活動計画	5/25 院内巡回	6/22	7/27		9/28 講演会	10/26 中間評価 KYT学習会 10/24～28	11/30		1/25	2/22 年度評価 講演会	3/28 新年度目標 設定・まとめ
リスクマネージャー会 (全体会・グループワーク) ・学習会		5/18 (全体会)	6/15 (グループワーク)	7/13 (グループワーク)			10/12 (グループワーク) KYT学習会 10/24～28	11/21・22/24・25 院内巡回	12/14 「事例検討会」		2/8 「事例検討会」	
		医療ガス						医療ガス 安全推進週間				町田シンポジウム
採用時研修(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)											
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					
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	こどもの日	セタコンサート					防災訓練	Xmasコンサート			ひなまつり
			CPC			CPC		公開講座		CPC		

作成年月日 2012.3.31

**2011年度
医療安全対策室 月・週間予定表**
～ チーム医療で安全な医療～



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
 - ・リスクマネージャーの育成

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
第1週	各部門責任者会議 医療安全対策委員会 RM会資料作成 ｲﾝﾌｫﾙﾐｰｼﾞｮﾝ・ｱｸｼｮﾝﾌﾟﾗﾝ集計		院内巡視		
第2週	医療安全対策委員会 RM会準備 患者相談集計 ｲﾝﾌｫﾙﾐｰｼﾞｮﾝ・ｱｸｼｮﾝﾌﾟﾗﾝ集計		リスクマネージャー会 (全体会・検討会)		
第3週	医療安全対策委員会 ｲﾝﾌｫﾙﾐｰｼﾞｮﾝ・ｱｸｼｮﾝﾌﾟﾗﾝ集計		院内巡視 医療安全管理委員会通知	RM会お知らせ配布	
第4週	医療安全対策委員会 医療安全管理委員会準備 ｲﾝﾌｫﾙﾐｰｼﾞｮﾝ・ｱｸｼｮﾝﾌﾟﾗﾝ集計	MRM委員打ち合わせ			
第5週	医療安全対策委員会 ｲﾝﾌｫﾙﾐｰｼﾞｮﾝ・ｱｸｼｮﾝﾌﾟﾗﾝ集計				
委員会	・研修医管理委員会 ・倫理審査委員会	・院内感染委員会 ・「がん化学療法」管理委員会	・児童虐待防止委員会 ・機能評価委員会	・医療ガス安全管理委員会 ・防犯防護対策会議	
患者相談	・市長への手紙 ・紛争対応	・投書対応 ・訴訟対応	・苦情対応	・患者アンケート	
その他	・医療安全対策室カンファレンス(毎週月曜日9:00～) ・医療安全ニュース発行				

作成日 2012年3.31

●はじめに

2011年3月11日の東日本大震災では、当院が免震構造のため、医学情報センター内の書架の倒壊・資料の落下等の被害は皆無でした。その後の東京電力による計画停電などで若干業務の支障はあったものの、ほぼ通常通りの業務が行えました。東北だけでなく、近隣の病院・大学の図書室の被害の大きさを知り、相互協力の大切さを痛感しました。一部文献取り寄せ等でご迷惑をお掛けしたことをお詫びします。

●スタッフ紹介

司書1名(嘱託職員)・非常勤職員1名

●部門紹介

(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3000冊、受入雑誌は和雑誌98種、洋雑誌37種。洋雑誌のうち冊子体は20種、オンラインジャーナルは27タイトル。

医学中央雑誌 Web・UpTo Date・最新看護索引 Web 契約。

2007年より導入の図書館情報システム「情報館 v6」を2011年11月「情報館 v7」にバージョンアップ。

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) 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

スキャナー 1台

シュレッダー 1台

(3) 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。

●業務実績(2011年度)

(1) 神奈川県医療情報ネットワーク協議会内の文書複写の受付を開始(和雑誌のみ)。

(2) 新入職員オリエンテーション時に利用案内のスライド利用開始。

看護師・コメディカル新入職員へのオリエンテーション時(4月・10月)は講義室で行うため、今年度からスライドを作成・使用し、よりわかりやすい説明を実施。

(3) 利用案内「Library NAVI」作成。

2010年9月18日(土)当院で実施した神奈川県医療情報ネットワーク協議会研修会で取り組んだ「Library NAVI」を作成。「図書室利用案内」、「医中誌 Web の使い方」、「PubMed の使い方」の3種を2011年6月より使用開始。室内に常備するほか、新入職員・新任研修医に配布、好評を得ている。

(3) 利用統計 (2011年度)

①職種別利用人数 (人)

	上期	下期
医師	1,761	1,790
研修医	151	115
看護師	1,591	1,687
その他	728	786
合計	4,231	4,378

②一日平均人数 (人)

	上期	下期
医師	14.5	14.9
研修医	1.2	0.9
看護師	13.2	14.0
その他	6.0	6.5
一日平均	35.0	36.4

③職種別貸出利用者 (人)

	上期	下期
医師	62	74
研修医	17	4
看護師	127	133
その他	22	20
合計	228	231

④貸出利用 (冊)

	上期	下期
雑誌	268	318
図書	35	46

医学情報センター利用者、貸出利用者ともに、前年度よりも増加傾向にある。職種別にみると、研修医の利用が減少している。研修医の利用率を上げる努力が必要である。貸出冊数は雑誌・図書ともに前年度よりも増加しており、これはバーコード処理貸出方法の周知によるところが大きいと思われる。

⑤文献取り寄せ職種別 (件)

	上期	下期
医師	371	279
研修医	0	0
看護師	56	15
その他	19	2
合計	446	296

⑥文献取り寄せ依頼先別 (件)

	上期	下期
病院図書室	120	106
大学図書館	326	189
文献手配業者	0	1
その他	0	0
合計	446	296

文献取り寄せについては、上期は前年度と同様であったが下期は減少している。最近ではWeb上でフリーアクセスの論文も増えてきているので、その影響が多少関係すると思われる。上期には看護研究の時期に看護師の依頼が多くなっている。依頼先については、病院図書室に依頼する割合が前年度よりも増加している。

●これからの目標

バーコード処理による貸出・返却業務の運用は好評を得ているが、まだ登録していない資料も多数あるため、全資料の登録を目指している。一方で、紛失中の資料も多数あり、今後蔵書点検を行い、除籍も含めた目録の整備を検討している。

東日本大震災後の対応として神奈川県医療情報ネットワーク協議会に文書複写受付を申し出たが、今年度中の申し込みはなかった。今後、和・洋雑誌の目録を整備して協力していきたい。

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よう、今後も内容の充実に努めていきたい。

●部門紹介

経営企画室は室長1名、正規職員5名、臨時職員1名で業務を行っている。

業務の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) 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。
- (3) 予算及び決算に関すること。
- (4) 会計経理に関すること。
- (5) 財務諸表の作成に関すること。
- (6) 統計並びに調査及び回答に関すること。
- (7) 病院事業の広報に関すること。

●業務実績（2011年度）

「町田市民病院中期経営計画（2008～2011年度）」の着実な実現のため、「事業運営の具体的取組」や「財政状況」について進捗管理を行った。

また、さらなる改善を目指して「町田市民病院中期経営計画（2012～2016年度）」を策定した。

●これからの目標

「町田市民病院中期経営計画（2012～2016年度）」の初年度であり、その達成に向けて適正な進捗管理を行う。

また、事業運営の内容や、経営の状況について、引き続き、運営評価委員会の開催、病院報の発行などを通して、市民との情報共有を進め、併せて、院内の職員にも積極的に経営状況を発信していく。



2010年4月に行われた診療報酬改定は10年ぶりのプラス改定となり、社会保障審議会の「基本方針」では、重点課題として「救急・産科・小児・外科等の医療の再建」と「病院勤務医の負担軽減」を推進する内容となっている。

2011年度は前年の20数件の施設基準届出に引き続き、新たに3件の届出を行うとともに、自由診療についても見直しを行い、医療提供に見合った適正な診療報酬の請求を行った。

診療部門・看護部門の努力をいかに適正に保険請求に反映させていくか、また、査定・返戻の減少、未収金の減少に向けて、日々解決策を模索しているところである。

また、患者満足度向上へ向けて院内では診察順番端末の増設、待ち時間を快適に過ごしていただくための院内モニターの設置を行い、また、他の地域医療機関との役割分担の推進のため選定療養費(初診)の見直しや退院支援の強化、紹介していただいた地域の医療機関への返書の強化に取り組んだ。

(組織)

事務部門の組織編成があり、医事課は経営部から事務部となり、医事調整担当部長、医事課長を中心に4係(常勤18名、再任用2名、非常勤9名)合計29名で構成されている。

【医事係】

医事係は、常勤職員6名、非常勤職員1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
- ⑩ 病歴管理に関すること
- ⑪ DPC収益分析に関すること

(今年度の主な取組み)

- (1) 医事業務委託契約方法の見直しを行った。当院では長年特命随意契約により医事業務委託を行っていたが、選定方法をプロポーザル方式に改め、より契約内容の透明性を高めるとともに、仕様内容の見直しに取り組んだ。
- (2) DPC収益分析ソフトを導入し、DPC適切なコーディングに関する委員会及び小委員会を含めて6回開催しました。また、合同部門責任者医師の会にて分析結果について報告を行い、収益改善に努めた。
- (3) カルテ開示は年々申請件数が増加している。2009年度は18件、2010年度は24件、2011年度は29件と年々増加する患者からの要望に応えた。

●目標

2012年度4月には診療報酬改定が実施される。今回の改定は税と社会保障の一体改革の1部として捉えられ、2025年のあるべき姿に向けて病院の進むべき方向を示さなければならない。取得できる施設基準は確実に取るとともに、審査方法(縦覧・突合)

の変更に対して対策を講じ、引き続き受益者負担の見直しなどの医療費単価の適正化を図り、収益の向上を目指す。

【電算係】

院内には、病院情報システムの中核となる電子カルテシステム・医事会計システムの他、診療部門、看護部門、更に検査科、放射線科、内視鏡等、各種医療機器関連のさまざまな部門システムが稼働している。電算係は、電子カルテシステムの各種マスター管理を中心に、部門システムとのデータ連携管理、各種統計データ作成依頼の受付、院内に600台以上設置されているパソコン等のシステム機器管理、新規パソコン調達・設置等の業務を日常的に行っている。また、院内各部門からの要望を受けて、電子カルテシステム・医事会計システムの機能改造等も、ベンダーと協力して行っている。

●スタッフ

常勤職員2名と非常勤職員1名体制で業務を行っている。

2011(平成23)年度は、市の事務職用のポータル端末機の更改作業(約30台)を行った他、DPC対象病院(2009年から対象)としてより精緻なDPCデータの分析を行って病院の経営改善に寄与する目的で、DPC分析システムを導入した。また、新生児関連の病棟マップ画面及びその表示機能追加のための改修等、基幹システムである電子カルテシステムの各種機能改善を実施した。また、受付カウンター等に設置してある端末機器の盗難防止対策として、ワイヤーロック固定を行う等セキュリティ面の改善業務を実施した。この他、昨年に引き続き、2012年に予定されている病院機能評価 Ver6.0の受審のため、受審に際して必要となるマニュアル類等の資料整備事務局を担い、関係各部門との調整を図っている。

●目標

院内の皆さんに「使い勝手が良い」と感じてもら

える情報システム、ネットワークを構築し、維持・改善を図っていくこと。

【収納係】

常勤職員2名、再任用職員2名、非常勤職員4名体制で業務を行っている。

収納係は入院前納金徴収や未収金管理システムを活用し治療費支払の事前・事後の交渉を行っている。なお、日々、計画的に督促(電話・郵便・自宅訪問・電子内容証明書など)を行い、未収金の削減に努めている。また、退院窓口や患者相談窓口も担っており、日々の患者サービスに努めている。

●目標

引き続き適正な回収を行うとともに未収金の発生防止に努める。

【地域医療係】

地域医療係は、前方連携(紹介患者の受診予約等)を担う地域医療連携室と、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>

常勤職員2名と非常勤職員1名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の事務に関すること
- ⑤ 病院ホームページの運営・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に関すること
- ⑧ その他地域連携に関すること

紹介患者の獲得を進めるため、眼科・産婦人科における紹介予約枠を追加し、また、紹介状に対する返書管理を実施したこと等により、2011(平成23)年度は前年度比較で紹介件数が約850件、逆紹介件数が約380件増加した。

●目標

引き続き、地域医療機関へ予約枠の周知を行い、また、返書管理の徹底に努めることで、紹介患者の獲得や逆紹介の向上を目指す。

〈医療相談室〉

1. 職員数

医療ソーシャルワーカー 5名(非常勤1名)
看護師 1名

2. 業務内容

医療相談室が担当する相談援助内容項目は以下の通りである。

(1) 相談延べ件数は25,610件(昨年度比+1049)。

これは、2000年度(東棟開設)9,375件から毎年増加の一途を辿り、過去最高件数である。中でも、2002年度に構築した「退院支援システム」以降、転院・退院相談件数が増加している。(以下、業務統計を参照のこと)

2011年度 相談延べ件数 (入院・外来患者 援助別・科別)

診療科	受診援助	入院援助	転院援助	退院援助	問題養上の援助	療養上の援助	経済問題	就業援助	住宅問題	教育問題	家族問題	日常生活	心理・情緒的援助	医療における人権擁護	合計	昨年度比	
内科	83	202	5097	2564	1354	329	1	6	2	77	14				9729	1215	1位
外科	24	17	1078	757	221	73					6				2176	729	4位
皮膚科	5	7		12	4										28	-52	
整形外科	7	10	2344	343	442	33					32	7			3218	-221	3位
産婦人科	14	13	147	30	169	91				1	260	2			727	105	7位
小児科	12		9	14	79	2					74				190	-187	
新生児科	54	1	5	91	156	16				1	66	37		4	431	276	
耳鼻咽喉科					4										4	3	
泌尿器科	7	6	268	414	53	15					1				764	546	6位
神経科	15	16	22		39	1					28	8			129	-31	
脳神経外科	25	21	4775	513	316	170	4	5	1	85	2				5917	-1479	2位
形成外科	1	5	65	8	18						1				98	72	
心臓血管外科	4		119	120	27	17					5	2			294	85	
歯科口腔外科		1	45	24	7										77	5	
緩和ケア	15		20		117										152	-22	
麻酔科	7														7	7	
循環器	12	39	938	379	126	81					3	12			1590	15	5位
救急															0	-47	
未受診	23	1			6	2				1	1				34	12	
漢方					7										7	7	
眼科	1		22	1	5										29	11	
合計	309	339	14954	5270	3150	830	5	11	6	639	84	0	4	25601	1049		

1位 3位 4位 5位 2位

医事課

3. 急性期退院調整加算・介護指導料実績

加算・指導料	単価	年間件数(前年比)	算定合計(円)	前年比
急性期病棟退院調整加算	140点	483(-20)	676,200	-28,000
介護支援連携指導料①	300点	52(+30)	156,000	96,000
介護支援連携指導料②	300点	106(+5)	318,000	15,000
新生児特定集中治療室退院調整加算	300点	5(+3)	15,000	9,000

4. 子育て支援・虐待防止活動

産婦人科・小児科に通院する妊婦・母子の支援を、産婦人科、保健師と協力して行っている。産婦人科36件、小児科・新生児科14件であった。若年・未婚・経済問題を抱えた家族が社会で孤立しないよう援助している。

5. 緩和ケア外来

2012年1月から、町田市医師会紹介患者の窓口を担当している。在宅診療医からの紹介が徐々に増えている。年間17件であった。



●スタッフ紹介

総務課は課長1名、常勤職員8名、再任用職員2名、非常勤職員9名で業務を行っている。

●部門紹介

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) 文書の收受、配付、発送及び保存に関すること。
- (3) 職員の福利厚生に関すること。
- (4) 院内託児室に関すること。
- (5) 医師住宅及び病院職員住宅に関すること。
- (6) 防災及び消防計画に関すること。
- (7) 他の課に属さないこと。

●業務実績（2011年度）

1. 医療従事者の安定確保（医師を除く）
 - ・看護師48名、薬剤師1名、臨床検査技師2名、臨床工学技士1名、放射線技師1名、理学療法士1名、言語聴覚士1名を採用した。
2. 院内ボランティアの拡充
 - ・ボランティア活動の拡充を図るため、ボランティアと一緒に、北里大学病院に視察を行った。
3. 大規模災害訓練
 - ・昨年に引き続き、大規模災害を想定し、町田消防署と合同で災害訓練を実施した。

●これからの目標

1. 医療従事者の安定確保
 - ・看護師の確保の継続
 - ・その他職種の継続的な補充
2. ボランティア活動の拡充
 - ・現在行っているボランティア活動を継続発展するとともに、新たな活動も拡げていく。

病院職員が健康で快適にそして安全に働いて行けるように、2010年4月に市民病院職員健康推進室が設置された。

●部門紹介

<場所> 南棟4階医学情報センター奥

<スタッフ>

- ・産業医（非常勤） 1名
- ・事務職 1名(兼務)
- ・看護職 1名(嘱託)
- 1名(兼務)

<業務内容>

1. 個別相談
2. 過重労働対策
3. 休職者の職場復帰支援
4. 健康診断の実施・結果管理・疾病管理
5. 労働安全衛生委員会との連携
6. 宣伝・啓発活動

●業務実績（2011年度）

職員の健康診断

・深夜業務従事者等検診	対象者 : 夜勤業務従事職員等 時期 : 年1回 5月30・31日 受診者 : 565名(受診率97.2%)
・ヘルスアドバイス検診	対象者 : 全職員 時期 : 年1回 7月1日 受診者 : 430名(受診率73%)
・定期健康診断	対象者 : 全職員 時期 : 年1回 12月5・6・7日 受診者 : 784名(受診率97.4%)
・特定保健指導	対象者 : 特定健診受診者(40歳以上)195名中の保健指導対象者 時期 : 3月～5月 実施主体 : 東京都市町村職員共済組合 受診者 : 22名

健康推進室の相談

・産業医面談 (非常勤医師)	面談日：予約制（毎月第2・4水曜日午後2時～5時） ・面談実施日数：延べ24日 ・面談者：延べ126名
・職員面談 (看護師)	面談日：平日（月～金曜日）午前中 ・面談者：延べ88名（サポート面接者含む）
・過重労働対策面談	対象者へ問診票送付。必要に応じ産業医面談実施。 ・面談者：1名
・新入職員サポート面接	新規採用職員対象（5月・6月・9月・12月・3月実施） ・面談者：57名

健康推進活動

・労働安全衛生学習会	労働安全衛生に関する各種の学習会を開催。 ・腰痛予防体操学習会（10月13・20・27日）3回開催 リハビリテーション科の協力で看護補助者40名参加 ・産業医講演会 テーマ『快適職場のつくり方』 11月30日開催 参加者62名
・労働安全衛生啓発活動	安全週間などに各種啓発活動を実施。 ・“職員健康推進室だより”年4回発行 ・禁煙週間・労働安全週間・年末年始無災害運動等各ポスター発行

●これからの目標

病院職員は、夜勤等不規則な勤務やストレス状態に置かれる事が多く、医療に携わる自分自身の健康管理を置き去りにしがちである。

そこで、職員健康推進室では、職員一人ひとりが安心して安全に働けるようにお手伝いをしていきたいと考えている。

そのためにも今後は、職員自身が自己の健康管理を意識し、健康の維持増進を図れるように支援する活動に力を入れていきたい。

●スタッフ紹介

施設用度課長 1 名

技術 3 名、事務 5 名、運転手 1 名、作業 1 名
計 11 名

●部門紹介

<施設用度課の担当業務>

- ・ 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

●業務実績 (2011年度)

- ・ 2011年12月 町田市民病院南側外周道路整備工事
と交差点改良工事の竣工
- ・ 設備、建設部門の施設修繕計画策定
- ・ 医療機器の更新計画策定

●これからの目標

- ・ 設備、建設部門の施設修繕計画の進捗管理。
- ・ 医療機器の更新計画の進捗管理及び一元管理の体制整備。
- ・ 電力供給の 2 回線受電整備
- ・ 非常発電設備及びコージェネレーション設備の更新。





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		副院長	顧問	内科	消化器科	呼吸器科	循環器科	アレルギー科・ リウマチ科・ アレルギー科	外科	脳神経外科	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
			院長	副院長																	
			佐藤副院長	金崎副院長	羽生副院長	櫻本副院長	久志本顧問	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	庶務課総務課	●	●	●	●	○	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	○	●	●	●
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	倫理審査委員会	総務課	●	●	●	●	○					○									
9	感染委員会	総務課	●	●			●	●				●						○			
10	事務局会議	総務課	●																		
11	研修管理委員会(医師)	総務課	●	●	●	●	○	●			●	○	●			●	○	○			●
12	歯科医師臨床研修委員会	総務課			●	●					●	○					○				●
13	ボランティア推進委員会	総務課									●										
14	防災管理委員会	総務課	●	●	●	●	●														
15	事業場安全衛生委員会	総務課					●														
16	教育研修委員会	総務課			●																●
17	学術図書委員会	総務課					●				●										●
18	患者サービス委員会	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	医療機器安全管理委員会	施設用度課				●															
28	診療録管理委員会	医事課		●			●														●
29	健康保険法関係委員会	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	ホームページ運営委員会	医事課				●			●	●	●	●	●								●
34	虐待防止委員会	医事課	●															○			●
35	DPC委員会	医事課		●		○	●	●	●	●	●	●	●			●				●	●
36	情報システム監査委員会	医事課	●			●										●					●
37	経営改革プロジェクト委員会	経営企画室		●																	
38	緩和ケア病棟運営委員会	経営企画室		●		●			●		●									●	
39	病院機能評価委員会	事務局4課	●					●				●			●						
40	医療安全管理委員会	医療安全対策室	●	●	●	○				●	○							○	●		
41	看護部長会議	看護部																			
42	手術室運営委員会	看護部	●		●							●	●	●	●	●	○	●			●
43	褥瘡対策委員会	看護部																			
44	クリニカルパス委員会	看護部					●	●													●
45	集中治療室委員会	看護部		●		●			●	●	●	●	●				○				●
46	退院支援地域連携委員会	看護部																			
47	薬事委員会	薬剤科	●	●	●	○					○							○			
48	化学療法管理委員会	薬剤科				●		●	●												●
49	治療審査委員会	治療支援室		●	●	○					○										●
50	放射線安全管理委員会	放射線科						●	●	●		●	●								●
51	検査管理委員会	検査科					●					●	●								●
52	輸血療法委員会	検査科					●					●	●								●
53	栄養委員会	栄養科	●								●										●
54	栄養サポートチーム委員会(NST)	栄養科		●		●					○	●						○			

○ 院長・副院長が兼務

委員会報告

会議・委員会名	目的	構成人員 (◎が委員長)	開催	2011年度活動実績
1 経営会議	病院経営についての審議及び方針の決定を行うことを目的とする。	◎病院事業管理者、院長、副院長、検査科部長、事務部長、医事調整担当部長、看護部長、薬剤科長、副看護部長、栄養科長、放射線科技師長、事務参与、総務課長、施設用度課長、経営企画室長、医事課長	月2回	毎月第1、第3金曜日計22回開催
2 トップミーティング	上層部による経営状況及び基本の方針等の確認・検討。	病院事業管理者、院長、副院長(4名)看護部長、事務部長、医事調整担当部長	毎週月曜日	毎週月曜日開催
3 合同部門責任者会議	全部門の責任者による連絡、調整会議。	病院事業管理者、院長、副院長(4名)、顧問、担当医長以上の医師、各部門の管理職、責任者	月1回 第1月曜日	計12回開催
4 医局会	医療上の情報交換等。	院長、副院長(4名)、顧問、他医師	随時	開催なし
5 部長、医長会議	医療上の情報交換等。	院長、副院長(4名)、顧問、医長以上の医師	月1回 第1月曜日	計12回開催
6 ドクターズミーティング	医療上の情報交換等。	院長、副院長(4名)、顧問、他全医師(非常勤医師含む)	随時	開催なし
7 倫理委員会	医療上の倫理問題について審議する。	◎院長、副院長(4名)、事務部長、統括部長、内科部長、神経科部長、脳神経外科担当部長、看護部長、薬剤科長、総務課長、医事課長、医事課	随時	2011/5/30(月)
8 倫理審査委員会	医の倫理の在り方についての必要事項を検討するため、研究者から申請された先進医療・研究の実施計画)の内容及び計画の実行並びにその成果の公表について審査する。	◎統括部長、内科部長、外科部長、検査部長、歯科口腔外科担当部長、看護部長、薬剤科長、総務課長、医事課長、医療安全対策室科長、治験支援室担当係長、学識経験者(外部委員)、一般有識者(外部委員)	随時	【委員会】 1回目 2011年4月12日(火) 2回目 2011年6月14日(火) 3回目 2011年8月9日(火) 4回目 2011年10月4日(火) 5回目 2011年10月11日(火) 6回目 2011年12月13日(火) 7回目 2012年2月14日(火) 8回目 2012年3月6日(火) 迅速審査
9 感染委員会	院内感染予防及び対策を図る。	◎院長、小児科部長、検査部長、内科・外科・歯科口腔外科の各医師、放射線科、検査科、薬剤科、栄養科、看護部長、看護部感染担当部長、主査、医療安全対策室、事務部長、事務参与、総務課長、施設用度課長、医事課長	月1回	【委員会】 計12回開催(うち1回、資料配布のみ) 【感染講演会】 2011年11月8日(火) 2012年3月29日(木)
10 事務局会議	市の方針、連絡事項の確認等。	事務部門の管理職	週1回	毎週火曜日(祝日を除く)開催
11 研修管理委員会(医師)	医師卒業後臨床教育を総合的かつ体系的に管理し、質の高い研修の推進に資するため。	◎副院長、院長、内科部長、消化器科部長、小児科部長、産婦人科部長、検査部長、放射線科部長、麻酔科部長、事務部長、看護部長、リウマチ・アレルギー科部長、整形外科部長、脳神経外科部長、神経科部長、協力病院院長・副院長、外部委員(1人)町田市医師会会長	随時	【委員会】 1回目 2011年6月16日(木) 2回目 2012年3月15日(木)
12 歯科医師臨床研修委員会	歯科医師卒業後臨床教育を総合的かつ体系的に管理し、質の高い研修の推進に資するため。	◎副院長、口腔外科担当部長、小児外科部長、リウマチ・アレルギー科部長、検査部長、放射線科部長、麻酔科部長、看護部長、薬剤課長、事務部長、総務課長、医事課長、医療安全対策室科長補佐、外部委員	随時	【委員会】 1回目 2012年3月15日(木)
13 ボランティア推進委員会	ボランティア事業の円滑な運営を図るため。	◎リウマチ科アレルギー科部長、看護師長、看護部、総務課、医事課	随時	【ボランティア活動実績】 部門紹介・報告のボランティア活動を参照 【ボランティア交流会】 1回目 2011年11月30日(水) 2回目 2012年1月27日(金) -北里大学病院視察
14 防災管理委員会	消防法第8条第1項の規定に基づき、町田市民病院における防災管理業務について必要な事項を定め、火災、震災その他の災害の予防及び人命の安全並びに災害の防止を図ること。	◎病院事業管理者、院長、副院長(4名)、統括部長、検査科部長、歯科口腔外科部長、看護部長、副看護部長、薬剤科長、放射線科技師長、栄養科長、事務部長、経営部長、総務課長、施設用度課長、医事課長、経営企画室長	随時	【委員会】 1回目 2011年9月16日(金) 2回目 2011年10月24日(月) 調整会議 【防災訓練】 2011年11月25日(金)実施 ※町田消防署と連携
15 事業場安全衛生委員会	労働安全衛生法第18条で義務付けられている委員会であり、職員の健康障害防止の基本対策等を調査・審議することを目的とする。	総括安全衛生管理者(1人)、事業主側委員(8人)、労働者側委員(8人)	月1回	【委員会】 計12回開催
16 教育研修委員会	職員の教育、研修の促進を図り、もって職員の資質の向上及び病院運営への参画意識を高めることを目的とする。	◎副院長、看護部病棟師長、看護部長、副看護部長、薬剤科長、総務課長、経営企画室長、医事課長、施設用度課長	随時	【第8回町田シンポジウム】 2012年2月18日(土) テーマ「卓越した技術とまごころの医療を目指して」

会議・委員会名	目的	構成人員 (◎が委員長)	開催	2011年度活動実績
17 学術図書委員会	学術的活動業績の質的、量的向上と医学情報センターの円滑な運営を図るため。	◎学術部長、院長が定める医師、教育担当看護部長、薬剤科職員、検査科職員、放射線科職員、総務課長、総務課職員	年2回	【委員会】 1回目 2011年9月30日(金)
18 患者サービス委員会	患者様から信頼され、安心感をあたえられる病院として、常に患者様の立場に立ったサービスを実現するため	◎緩和医療専任部長、看護部長、外科下部消化管担当部長、看護部病棟師長、看護部外来師長、薬剤科長、放射線科技師長、総務課長、施設用度課長、医事課長、経営企画室長	月1回	【委員会】 定例委員会 毎月第4木曜日 計12回開催
19 診療材料等検討委員会	病院で使用使用する診療材料の選定・効率的使用について検討し、効果的な医療と病院経営の健全化を図る。	◎副院長 統括部長 整形外科医長 外科医長 電気生理医長 看護師長 看護科主査 ME機器センター臨床工学技士 施設用度課長 施設用度課担当職員 医事課職員 委員長が必要と認めて者	月1回	【委員会】 定例委員会 毎月第2木曜日 計12回開催
20 医療機器選定委員会	町田市民病院の診療方針に基づき購入する医療機器に関し、機種適正な選定を図る。	◎院長、副院長(4名)・看護部長・内科部長・薬剤科長・事務部長・医事調整担当部長・医事課長・総務課長・経営企画室長・施設用度課長	随時	【委員会】 1回目 2011年6月20日(月) 2回目 2011年7月11日(月)
21 医療機器購入検討委員会	町田市民病院の診療方針に基づき購入する医療機器に関し、機器の適正な購入を行い、効果的な医療と病院経営の健全化を図る	◎院長、副院長(4名)・看護部長・事務部長・医事調整担当部長	随時	【委員会】 1回目 2011年5月23日(月) 2回目 2011年12月5日(月)
22 契約事務適正化委員会	町田市民病院事業における入札及び契約の適正化を促進する。	◎事業管理者 事務部長 医事調整担当部長 総務課長 施設用度課長 経営企画課長 医事課長	随時	【委員会】 1回目 2011年6月6日(月) 2回目 2011年6月21日(火) 3回目 2011年7月19日(火) 4回目 2011年12月8日(木) 5回目 2012年2月29日(木)
23 物流改善プロジェクト委員会	院内の物流システムを総合的に見直し、物流コストの削減と合理化を図る。	◎副院長、薬剤科長、医師、薬剤科、看護部(4名)、検査科、放射線科、ME機器センター、医事課(2名)、経営企画室、施設用度課(2名)	随時	2009年度に基本計画を策定し終了。
24 省エネルギー・二酸化炭素削減委員会	当院で消費されるエネルギーの省エネ化と地球温暖化対策の推進。	◎院長 副院長(4名) 副看護部長 事務部長 委員33名	年1回	委員会開催日 2012年2月28日
25 医療ガス・安全管理委員会	医療ガスの安全管理を図り、患者の安全を確保する。	◎副院長 薬剤科長 放射線科主幹 施設用度課長 看護部長(病棟内実施責任者)看護師長 安全対策室看護師 ME機器センター臨床工学技師 中央監視室長 施設用度課担当	年1回	【委員会】 2012年3月15日(木)
26 防犯防護対策会議	院内セキュリティ対策の確立を図る。	◎副看護部長、関係病棟看護師長、医療安全対策室、保安責任者、総務課長、医事課長、施設用度課長、担当課職員	随時	開催なし
27 医療機器安全管理委員会	町田市民病院の診療方針に基づき、医療機器の安全な管理運用を図る。	◎副院長(医療機器安全管理責任者)、ME機器センター、心臓血管外科(ME)、放射線科、検査科、歯科口腔外科、外来看護師長、救急外来看護主査、施設用度課長	随時	【委員会】 1回目 2011年4月21日(木) 2回目 2011年6月9日(木) 3回目 2011年10月21日(金) 4回目 2011年11月1日(火) 5回目 2012年11月17日(木)
28 診療録管理委員会	診療録の記載ならびに管理の適正化を図ることを目的とする。	◎副院長、検査部長、小児外科部長、内科医長、看護師長、医事課病歴室担当者、その他院長の指名する者	月1回	【委員会】 計10回開催
29 健康保険法関係委員会	診療報酬請求の精度向上を図る他、効率的な保険医療を目指し病院経営に寄与することを目的とする。	◎小児外科部長、小児科部長、検査科部長、歯科・口腔外科担当部長、産婦人科部長、内科医長、看護師長、薬剤科主査、放射線科技師長、医事課長、医事課診療報酬担当者、医事委託会社の代表、その他院長の指名する者	原則 毎月第3月曜	計11回開催
30 救急委員会	救急業務を円滑に実施するため。	◎循環器科部長、院長が定める医師、救急外来看護師長、救急病棟看護師長、放射線科、検査科、薬剤科、総務課、医事課	原則 毎月第3金曜日	計8回開催 診療科・部門横断の拡大カンファレンス、「救急外来患者検討会」を開催(1/18)
31 病床管理委員会	病床の適正な稼働に関する事項を検討し、あわせて病床管理に関する事項を検討・審議して、公正かつ適正な運営管理を図ることを目的とする。	◎内科部長、院長が定める医師、副看護部長、救急病棟看護師長、総務課、経営企画室、医事課の各代表	毎月第2木曜日	【委員会】 計11回開催

委員会報告

会議・委員会名	目的	構成人員 (◎が委員長)	開催	2011年度活動実績
32 情報システム管理委員会	院内の情報システムを適正に管理運営するため。	◎佐藤副院長、院内の情報システムを扱う各診療科の部長又は医長、看護副部長、看護師長、コメディカル各科のシステム担当責任者等、医事調整担当部長、医事課長、医事課職員(事務局)	毎月 第4水曜日	【委員会】 2011年4月～2012年3月の第4水曜日、全12回(第64回～第75回まで)開催。2011年12月は第4水曜日が年末年始 期間直前だったため、日程変更して第3水曜日に開催した。
33 ホームページ運営委員会	病院ホームページ運営を円滑に推進するため	◎小児外科部長、管理者が定める医師、看護師・コメディカル、総務課・経営企画室の各代表	随時	2010年3月に全面更新し、2011年度の開催なし。
34 虐待防止委員会	被虐待時の早期発見、防止、保護のため	◎小児科副院長 総務課長 医事調整担当部長 医療安全対策室 小児科師長 医療相談室	随時	・2010年8月に設置 ・被虐待児童の疑い発生時 ・年度末会議
35 DPC委員会	DPC対象病院としてDPC業務の適切な運営を図ることを目的とする	◎内科副院長、消化器科部長、呼吸器科部長、リウマチ科部長、小児外科部長、整形外科医長、脳神経外科担当部長、泌尿器科医長、産婦人科部長、薬剤科長、検査科担当係長、看護師長、医事課(診療情報管理師含む)、経営企画室、施設用度課長、医事委託会社の代表、その他院長の指名する者	年2回以上	【委員会】 適切なコーディング実施に関する事項(全体会 6月23日、3月22日)(小委員会 5月27日、7月29日、10月20日、10月24日、2月24日)
36 情報システム監査委員会	情報システムの適正な運用とシステム管理が実施されているかを院内監査する	◎内科医長、小児科副院長、整形外科部長、看護部長、医事調整担当部長、医事課長、病理検査室、総務課長	随時	2011年6月27日 第1回開催 2011年9月22日 第2回開催 2011年11月25日 情報セキュリティ講習会開催
37 経営改革プロジェクト委員会	当院の持つ診療機能に見合った診療報酬請求を徹底し、収益の向上を目的とする。	◎副院長、副看護部長、薬剤科、栄養科、放射線科、検査科、リハビリテーション科、医事課、施設用度課、経営企画室	随時	1回目 2012年2月29日(水)
38 緩和ケア病棟運営委員会	緩和ケア病棟の運営について審議する。	◎副院長、緩和医療専門部長、呼吸器科担当部長、神経科部長、外科呼吸器・食道外科担当部長、麻酔科医師、看護部長、看護師長、看護師(南9、10、東6)、薬剤科、神経科、栄養科、事務部長、医事担当部長、医事課長、医事課、経営企画室、医師会2名	随時	計7回開催
39 病院機能評価委員会	病院機能評価の認定取得に向けて、良質な医療の提供を行うための業務の見直し、改善等を再考することで、患者に選ばれる病院を目指すことを目的とする。	◎小児科副院長、医事調整担当部長、消化器科部長、内科・外科・形成外科の各医師、事務参事、看護師長3名、放射線科・薬剤科・検査科・病理検査室・栄養科・リハビリ・ME機器センター・医事課・総務課・施設用度課・経営企画室・医事委託会社の代表、その他院長の指名する者	随時	【委員会】 第1回 2011年6月2日 第2回 2011年7月22日 第3回 2011年9月29日 第4回 2011年11月24日 第5回 2012年2月8日 第6回 2012年3月21日
40 医療安全管理委員会	各部門からの安全管理に関する意見を取りまとめ、病院全体の安全対策についての検討を行い、日常業務(医学的行為)における医学的な危機管理を組織横断的に推進することを目的とする。	◎副院長兼内科部長・院長が指名する診療部門(内科・外科・麻酔科・循環器科)・検査科看護部・薬剤科・放射線科・栄養科・総務課	月1回 第4水曜日	【委員会】 計12回開催 【院内巡回】 1回目 2011年5月25日 2回目 2011年11月21日～24日 【講演会】 1回目 2011年9月28日(水) 2回目 2012年2月22日(水) 【学習会】 1回目 2012年1月23日(月) 【危機予知トレーニング】 2011年10月24日(月)～28日(金) 【リスクマネージャー会】 計6回開催
41 看護師長会議	看護部運営の方針を決定し、各部門との総合調整を図る。	◎看護部長、看護副部長、看護師長	年22回	第1第3木曜日
42 手術室運営委員会	手術室を円滑に運営するために必要な事項を定める。	◎麻酔科部長、外科肝胆脾担当部長、形成外科部長、整形外科リハビリテーション担当部長、心血管外科医長、脳神経外科部長、泌尿器科医長、産婦人科医員、口腔外科担当部長、皮膚科担当部長、眼科医長、手術室担当部長、手術室担当主査2名、麻酔科担当医長	年6回	【委員会】 1回目 2011年5月12日(木) 2回目 2011年7月14日(木) 3回目 2011年9月8日(木) 4回目 2011年11月10日(木) 5回目 2012年1月12日(木) 6回目 2012年3月8日(木)
43 褥瘡対策委員会	褥瘡予防を推進する。 院内褥瘡対策を検討しその効果的な推進を図る。	◎形成外科部長、手術室担当部長、薬剤科、リハビリテーション科、栄養科、医事課、施設用度課、看護部主査(3名)、病棟担当看護師(10名)	年6回	【委員会】 1回目 2011年5月11日(水) 2回目 2011年7月13日(水) 3回目 2011年9月14日(水) 4回目 2011年11月9日(水) 5回目 2012年1月11日(水) 6回目 2012年2月8日(水)

会議・委員会名	目的	構成人員 (◎が委員長)	開催	2011年度活動実績
44 クリニカルパス委員会	チーム医療により、リスクマネジメントの促進及びインフォームドコンセントによる患者満足度を高め、医療の質と効率を良くする。	◎内視鏡担当部長、副看護部長、内科系・外科系・小児科・産婦人科の各医師、看護部長、医事課長、看護部主査、薬剤科、検査科、リハビリテーション科、ME機器センター臨床工学技士、栄養科、医療安全対策室、放射線技師	年6回	【委員会】 1回目 2011年5月19日(木) 2回目 2011年7月14日(木) 3回目 2011年9月8日(木) 4回目 2011年11月10日(木) 5回目 2012年1月12日(木) 6回目 2012年3月8日(木) 【第9回院内パス大会】 2012年1月31日(火)
45 集中治療室委員会	集中治療室の運営を円滑にするため。	◎麻酔科部長、循環器科部長、外科肝胆膵担当部長、脳外科部長、心血管外科部長、産婦人科医師、泌尿器科部長、口腔外科歯科医師、手術室師長、集中治療室師長、集中治療室主査、医事課長、整形外科部長	年6回	【委員会】 1回目 2011年5月12日(木) 2回目 2011年7月14日(木) 3回目 2011年9月8日(木) 4回目 2011年11月10日(木) 5回目 2012年1月12日(木) 6回目 2012年3月8日(木)
46 退院支援地域連携委員会	・退院支援における受け持ち看護師の役割を明確にし確立する。 ・急性期病棟等調整加算・介護支援連携指導料の算定を増加する。	南9階病棟師長、南10階病棟主査、医事課、薬剤科、各病棟担当看護師		開催なし ※看護部の委員会活動として「退院支援委員会」4回開催
47 薬事委員会	院内の薬事関係業務の円滑化並びに適正な運営を図るため	◎副院長、副院長、薬剤科長、統括部長、内科部長、外科部長、小児科部長、顧問、看護師長、総務課長、医事課長、治療支援室主査、施設用度課担当、薬剤科担当(2名)	年6回(奇数月)	【委員会】 1回目 2011年5月17日(火) 2回目 2011年7月12日(火) 3回目 2011年9月13日(火) 4回目 2011年11月8日(火) 5回目 2012年1月17日(火) 6回目 2012年3月13日(火)
48 化学療法管理委員会	がん化学療法等の薬物療法の安全性と有効性向上を維持し、適正な治療を支援するため	◎緩和医療専任部長、産婦人科部長、口腔外科担当部長、外科下部消化管担当部長、泌尿器科部長、呼吸器科担当部長、消化器科医師、医療安全室科長補佐、看護部長、看護部主査(2名)、看護師(2名)、検査科主査、医事課主査、薬剤科長、薬剤科科長補佐、薬剤科主任	年6回(奇数月)	【委員会】 1回目 2011年5月16日(月) 2回目 2011年7月25日(月) 3回目 2011年9月26日(月) 4回目 2011年11月21日(月) 5回目 2012年1月16日(月) 6回目 2012年3月19日(月)
49 治験審査委員会	薬事法及びGCPを遵守して、倫理的、科学的及び医学的妥当性の観点から治験の実施及び継続等について審査を行うため。	◎小児外科部長、副院長(内科部長、外科部長)、検査部長、歯科口腔外科担当部長、薬剤科長、看護部長、総務課長、医事課長、施設用度課、治療支援室、昭和薬科大学薬物動態学研究室教授、社会福祉法人キリスト教児童福祉会バット博士記念ホーム名誉園長	年6回+随時	【委員会】 1回目 2011年4月12日(火) 2回目 2011年6月14日(火) 3回目 2011年8月9日(火) 4回目 2011年10月11日(火) 5回目 2011年12月13日(火) 6回目 2012年2月14日(火) 7回目 2012年3月6日(火)
50 放射線安全管理委員会	放射線障害の発生防止のため、放射線の適正な管理と効率的な運用について、必要な事項を審議することを目的とする。	◎放射線科医師、脳神経外科医師、外科医師、呼吸器科医師、消化器科医師、循環器科医師、放射線科技師長、放射線科職員、看護部職員、総務課職員、医事課職員	年2回	【委員会】 1回目 2011年6月29日(水) 2回目 2011年12月20日(火)
51 検査管理委員会	当院臨床検査の管理運営上の適正化を図るとともに重要事項を審議し、管理運営に万全を期するため、院内の各部署と連携を密にし当院の発展に寄与することを目的とする。	◎検査科長、検査科主査、内科部長、外科部長、看護部長、総務課長、医事課長	年4回	【委員会】 1回目 2011年6月10日(金) 2回目 2011年9月9日(金) 3回目 2011年12月9日(金) 4回目 2012年3月9日(金)
52 輸血療法委員会	院内において適正な輸血療法を推進するため。	院長が指名した委員長及び副委員長、各科(内科・外科・整形外科・脳神経外科・泌尿器科・小児科・産婦人科・麻酔科・心血管外科・新生児科・歯科口腔外科)医師、薬剤科、検査科、看護部、医事課の各1名	年6回	【委員会】 1回目 2011年4月14日(木) 2回目 2011年6月23日(木) 3回目 2011年8月25日(木) 4回目 2011年10月20日(木) 5回目 2011年12月15日(木) 6回目 2012年2月16日(木)
53 栄養委員会	患者給食の改善、栄養指導、病院給食の円滑な管理運営を検討するため。	◎小児科部長、内科・外科の各医師、看護部長(3名)、栄養科、総務課、医事課	月1回	【委員会】 毎月第3木曜日 計12回開催
54 栄養サポートチーム委員会(NST)	入院患者、創傷を有する患者、低栄養患者等に適した効果的な栄養管理が行えるようチーム医療を実践していくため。	◎外科・内科・脳神経外科・歯科口腔外科各医師、看護部長、看護部、薬剤科、検査科、リハビリテーション科、医事課、総務課、栄養科	随時	【委員会】 1回目 2011年5月17日(火) 2回目 2011年12月20日(火) 3回目 2012年3月28日(火) 【学習会】 1回目 2011年6月21日(火) 2回目 2011年7月19日(火)

ボランティア活動

開かれた病院作りのために ボランティアがー役

市民病院では、様々な分野でボランティアが活躍し、地域に開かれた病院作りに大きく貢献している。今回は、病院のボランティア活動について紹介する。

●病院ボランティアとは

患者が少しでも心の安らぎを得られるように、医師、看護師をはじめとした病院関係者と共に自らの意志に基づき無報酬（当院は交通費のみ支給）で奉仕活動を行う人のこという。

●病院ボランティアの役割

病院を訪れる患者や家族は、病気以外にもいろいろな事が心配な状況にある事が多い。そんな時、優しく寄り添いながら、気安く案内するボランティアの存在はどんなにか頼りになり、安心できることか。また、ボランティアの方々にとっては、病院を理解する機会にもなり、自ら地域社会と病院の橋渡しの役割を果たしている。

●ボランティアの導入はいつから

生け花、コンサートなど団体の方々の方々の自主的な活動によってかなり以前から行われてきた。そして2009年度からは個人登録制とし、患者を直接支援する活動も開始した。

●どんな活動が行われているか

団体として活動しているものは、院内コンサートやクリスマス会など季節毎に開催しているものや、病院敷地内花壇や屋上庭園の園芸、玄関ホールの生け花、また、各ホールや待合室の写真掲示などがある。

個人でボランティア登録しているのは、入院手続きを終えた患者の荷物を運んで病棟まで案内する入院案内ボランティア、患者が利用する患者図書コーナーの本の整理をする図書ボランティア、小児科病棟の保育を行う保育ボランティアがある。

●どんな方が活動をしているか

定年退職された人生経験豊かな方。主婦の方。休暇を利用した現役でお勤めの方。学生の方などが活動している。

皆さん大変積極的で、「少しでも人の役に立てれば」「逆に元気がもらえる」「市民病院にお世話になったから」「市民病院がよくなってほしい」など病院を応援してくださっているの方々である。

●これからのボランティア活動は

ボランティアの皆さんは職員の気付かないことや、患者の視点で意見や評価をしてくださるので、とても貴重な存在である。今後、さらに活動内容を拡げるため、活発に活動している他の病院を参考にして充実を図って行きたいと考えている。総務課では、ボランティアの皆さんの日々の活動が地域に開かれた病院作りの一歩となっていると確信している。



ボランティア実施状況

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
10	患者図書ボランティア	通年	病院登録ボランティア	患者図書コーナーの図書の整理等



病院ボランティア・シンボルマーク

患者満足度アンケート報告

●はじめに

当院の医療サービスに関して、患者さまの評価や満足度を把握するためアンケート調査を実施しました。4年前に実施した調査結果に比べて全項目の平均ポイントは総じて上昇しましたが、外来の待ち時間の長さの問題など依然として改善が必要な項目もあります。

以下に、アンケートの結果を外来と入院に分けて報告します。

{外来アンケート}

1. 実施日：2011年5月25日
2. 回収数：582部（配布数722部）、回収率81.6%
3. 内容：無記名で設問29項目と自由意見欄で構成
4. 結果：概要は次のとおりです。
 - ・問2：65歳以上の患者が50パーセントを占めている。
 - ・問3：利用交通手段では、自動車42%、路線バス26%、徒歩のみ11%。
 - ・問4：立体駐車場は、利用しやすいが60%、利用しにくい13%。
 - ・問5：再診（予約あり）の患者が74%。
 - ・問7：当院を選択した理由（複数回答可）
 - ①「自宅から近い」32.4%
 - ②「他の医療機関からの紹介」31.7%
 - ③「公立病院だから」29.8%
 - ④「設備が充実している」20.1%
 - ⑤「診療科目が多くある」12.4%
 - ⑥「評判の良い医師がいる」9.1%
 - ・問8～12：待ち時間
 - ①「診察まで」63分（前回比±0分）
 - ②「会計」11分（前回比－4分）
 - ・問13～29：全17項目別評価（5段階評価）
 - 全項目の平均評価4.16(前回3.99)
 - ・「総合的に満足する診療が受けられた」4.15(前回3.98)
 - ・最低評価項目「待ち時間」3.08(前回3.02)

- ・最高評価項目「職員の身だしなみ」4.46(前回4.17)

5. 分析

全項目の平均評価は4.16で前回調査の3.99より多少上回ることが出来た。

特に、高評価となったのは身だしなみを含めた職員の接遇に関する項目である。

しかし、「待ち時間」や「院内の案内」、「親戚や知人にこの病院を薦める」に関して低評価となった事は非常に重要な課題である。待ち時間の短縮や苦痛の軽減、案内表示の見直し、さらには医療の質を高め信頼度を上げて行く努力が必要である。

さらに、自由意見欄で指摘された事項については、個別的な改善だけでなく病院として各部門や委員会での検討、改善も必要とされる内容も含まれている。

{入院アンケート}

1. 実施日：2011年5月24日～30日
 2. 回収数：330部（配布数383部）
 3. 内容：無記名で設問30項目と自由意見欄で構成
 4. 結果：概要は次のとおりです。
 - ・問2：65歳以上の患者が52.5%を占めている。
 - ・問5：当院を選んだ理由（複数回答可）
 - ①「自宅から近い」49.09%
 - ②「他の医療機関からの紹介」36.66%
 - ③「公立病院だから」29.39%
 - ④「設備が充実している」26.06%
 - ⑤「診療科目が多くある」14.24%
 - ⑥「医療技術が高い」12.42%
 - ・問6～30：項目別評価（5段階評価）
 - 全項目の平均評価4.33(前回4.32)
 - ・最低評価項目「病院食」3.47(前回3.34)
 - ・最高評価項目「職員の身だしなみ」4.65(前回4.67)
 5. 分析
- 全項目の平均評価は4.33で前回の調査の4.32とほとんど変わりが無い。
- 来院動機は、「自宅から近いから」「公立病院だけ

患者満足度アンケート報告

ら」の理由が多く、「設備の充実」「診療科目が多い」「医療技術が高い」は前回よりも高い評価が得られた。

また、入院も外来と同様に「職員の身だしなみ、接遇」に関しては、かなり高い評価を受けており、最前線で働く職員の努力によるものと評価したい。

全体的に評価が低かったのは、「病院食」「院内の騒音」「入院時の説明」等である。

食事については治療食、費用等の制限もあるが、さらに改善の努力が求められ、騒音、説明に関しても対応が望まれる。

また、自由意見欄は環境、設備、接遇、食事、清掃等について率直な意見や要望が多く寄せられており、各担当が積極的に改善に取り組む必要があると考える。

●おわりに

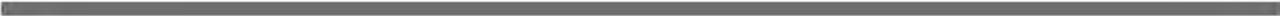
今回の満足度調査は、多くの患者さまやご家族のご協力により実施することが出来ましたことを心から感謝したいと思います。

前回4年前の調査以降、新棟の開設に伴う引越や、電子カルテへの移行、DPCの導入など、病院は大きな変換期を迎え、その間患者さまには大変なご迷惑とご不便をおかけしてまいりました。

しかし、今年度の調査結果からも明らかなように、全項目の平均評価が多少なりとも上回ったこと、また、患者さまから大変協力的なご意見を沢山いただいたことで、市民病院への関心の深さと期待の大きさを実感することが出来ました。

病院の医療や看護の質を高めていくことは、我々の使命であることを肝に銘じて今後の医療サービスの向上に繋げて行きたいと思えます。





統計資料

1	経営状況	117
2	診療科別入院延患者数	120
3	診療科別入院実数	121
4	病棟別入院延患者数	122
5	病棟別病床利用率	123
6	病棟別平均在院日数	125
7	診療科別平均在院日数	126
8	診療科別外来患者数	128
9	年齢別入院・外来患者数	129
10	地域別入院・外来患者数	130
11	紹介率	131
12	救急における来院・ 救急車搬送・入院患者数	132
13	診療科別手術件数および 全身麻酔件数	133

1

経営状況

●事業概要

当院は、2009年4月1日から地方公営企業法全部適用に移行し、3年が経過した。2011年度も、組織の機動性、効率性を活かして、町田市民病院中期経営計画を基に経営改善を進めてきた。

入院については、急性期看護補助体制加算1の取得を始めとして、診療報酬改定に適切に対応し、加算、管理料、指導料を取得するなど、当院の持つ診療機能に見合った診療報酬請求を徹底した結果、年度を通しての入院単価は53,085円となり、前年度を1,512円上回った。

病床利用率については、入院受入体制の整備やベッドコントロールの効率化を図るとともに、診療科別病棟基準ベッド数を見直した結果、前年度比0.3ポイント増の84.2%となった。

医師確保については、眼科で2名体制を確保し、入院、手術の増加を図ることができた。しかし、医師不足のため、常勤医の確保ができない診療科においては、引き続き派遣元大学に働きかけているが、やむを得ず、非常勤の医師で診察をした。

①外来診療体制の充実

医療スタッフの充実を図り、2011年4月から、外来での抗がん剤投与等を行う外来処置室を外来化学療法センターに名称変更した。

6診療科（内科、リウマチ科、外科、産婦人科、泌尿器科、皮膚科）で前年度比14.2%増の年間4,286件の処置を行った。

②地域医療連携の拡充

病院と診療所の役割分担を明確にし、紹介率の向上を図るために、2011年8月から非紹介患者初診加算料を1,300円（税抜）から2,500円（税抜）に引き上げた。

紹介率、逆紹介率は、紹介率が44.4%（前年度比0.3ポイント増）、逆紹介率が24.5%（前年度比0.1ポイント増）と微増した。

③事業コストの削減

医事業務委託の業務内容を見直し、これまでの単年度契約から、プロポーザル方式により3年間の長期継続契約にした。これにより1年あたり1,180万円が削減できた。

④未収金回収の強化

内容証明による督促状や戸別訪問など未収金回収をこれまで以上に強化した。この結果2010年度末に約2,700万円であった当該年度未収金が、2011年度末には約480万円にまで減少した。

また、2011年度に発生した未収金は、約1,760万円と前年度の2,700万円を大幅に下回ることができた。

⑤病院アクセス道路の整備

来院者の安全性と利便性の向上を図るため、病院アクセス道路を整備し、町田市民病院増改築工事が完了した。

●決算収支状況

(1)業務実績

2011年度の入院患者数は年間延136,225人（1日平均372.2人）となり、前年度に比べ1,136人（0.8%）増加した。外来患者数は年間延327,060人（1日平均1,340.4人）となり、前年度に比べ4,461人（1.4%）増加した。

(2)財務状況

収益的収入は、前年度と比較すると4億6,159万円（3.7%）増加し、127億9,622万円となった。

入院収益は2億6,452万円（3.8%）の増加、外来収益は1億3,413万円（4.5%）の増加となり、入院・外来を合わせた料金収入は、前年度より3億9,865万円（4.0%）増加し103億5,827千円となった。

一方、収益的支出は、前年度と比較すると3億8,642万円（3.1%）増加し129億9,770万円となった。

給与費は、職員数の増加などにより3億2,445万

経営状況

円(5.4%)の増加、材料費は、薬品費・診療材料費などの増加により1億5,200万円(6.3%)の増加となったが、委託料などの減少により経費は4,890万円(2.6%)減少した。

以上の結果、2011年度は2億148万円の当年度純損失を計上した。これにより、前年度からの繰越欠損金を加えた当年度末の未処理欠損金は、28億8,773万円となった。

①損益計算書

	2011年度	2010年度	比較	増減率
	千円	千円	千円	%
収益的収入	12,796,219	12,334,633	461,586	3.7
医業収益	11,174,171	10,753,075	421,096	3.9
入院収益	7,231,436	6,966,913	264,523	3.8
外来収益	3,126,837	2,992,712	134,125	4.5
一般会計負担金	454,746	419,437	35,309	8.4
その他医業収益	361,152	374,013	△ 12,861	△ 3.4
医業外収益	1,553,951	1,558,490	△ 4,539	△ 0.3
国庫補助金	8,994	11,980	△ 2,986	△ 24.9
都補助金	608,584	531,078	77,506	14.6
一般会計負担金	829,143	930,563	△ 101,420	△ 10.9
その他医業外収益	107,230	84,869	22,361	26.3
特別利益	68,097	23,068	45,029	195.2
収益的支出	12,997,695	12,611,276	386,419	3.1
医業費用	12,178,260	11,753,999	424,261	3.6
職員給与費	6,359,396	6,034,949	324,447	5.4
材料費	2,580,748	2,428,753	151,995	6.3
経費	1,855,132	1,904,029	△ 48,897	△ 2.6
減価償却費	1,319,909	1,350,411	△ 30,502	△ 2.3
その他医業費用	63,075	35,857	27,218	75.9
医業外費用	711,348	749,125	△ 37,777	△ 5.0
企業債支払利息	319,437	327,843	△ 8,406	△ 2.6
繰延勘定償却	59,895	59,895	0	0.0
その他医業外費用	332,016	361,387	△ 29,371	△ 8.1
特別損失	108,087	108,152	△ 65	△ 0.1
医業収支	△ 1,004,089	△ 1,000,924	△ 3,165	0.3
経常収支	△ 161,486	△ 191,559	30,073	△ 15.7
純損益	△ 201,476	△ 276,643	75,167	△ 27.2

②主な財務指標

	2011年度	2010年度	比較
	%	%	
経常収支比率	98.7	98.5	0.2
実質医業収支比率	88.0	87.9	0.1
自己収支比率	84.1	83.4	0.7
医業収益対職員給与費比率	56.9	56.1	0.8
医業収益対材料費比率	23.1	22.6	0.5
医業収益対経費比率	16.6	17.7	△ 1.1

③貸借対照表

	2012.3.31 現在	2011.3.31 現在	比較	増減率
	千円	千円	千円	%
固定資産	17,360,811	18,495,767	△ 1,134,956	△ 6.1
有形固定資産	17,357,917	18,492,873	△ 1,134,956	△ 6.1
土地	1,472,331	1,472,331	0	0.0
建物	13,401,589	14,086,560	△ 684,971	△ 4.9
器械備品	2,483,419	2,930,984	△ 447,565	△ 15.3
車両運搬具	578	758	△ 180	△ 23.7
建設仮勘定	0	2,240	△ 2,240	△ 100.0
無形固定資産	2,894	2,894	0	0.0
電話加入権	2,894	2,894	0	0.0
流動資産	5,477,202	4,868,110	609,092	12.5
現金預金	3,557,265	3,014,485	542,780	18.0
未収金	1,871,981	1,787,742	84,239	4.7
貯蔵金	47,956	65,883	△ 17,927	△ 27.2
繰延勘定	343,583	403,478	△ 59,895	△ 14.8
控除対象外消費税額	343,583	403,478	△ 59,895	△ 14.8
資産合計	23,181,596	23,767,355	△ 585,759	△ 2.5
固定負債	559,117	406,323	152,794	37.6
引当金	559,117	406,323	152,794	37.6
退職給与引当金	559,117	406,323	152,794	37.6
流動負債	809,462	790,901	18,561	2.3
未払金	754,804	742,417	12,387	1.7
預り金	46,268	39,894	6,374	16.0
前受金	8,390	8,590	△ 200	△ 2.3
負債合計	1,368,579	1,197,224	171,355	14.3
資本金	19,963,706	20,804,462	△ 840,756	△ 4.0
自己資本金	4,304,540	4,304,540	0	0.0
借入資本金	15,659,166	16,499,922	△ 840,756	△ 5.1
企業債	15,659,166	16,499,922	△ 840,756	△ 5.1
剰余金	1,849,311	1,765,669	83,642	4.7
資本剰余金	4,737,039	4,451,921	285,118	6.4
欠損金	2,887,728	2,686,252	201,476	7.5
資本合計	21,813,017	22,570,131	△ 757,114	△ 3.4
負債資本合計	23,181,596	23,767,355	△ 585,759	△ 2.5

2

診療科別入院延患者数

●2011年度

※医事統計より(単位:人)

診療科	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	計	月平均	前年度月平均比較
	計	月平均															
内科	44,761	3,730	4,290	4,292	4,141	3,947	4,218	3,709	3,790	3,690	3,933	3,736	3,722	3,652	47,120	3,927	197
外科	15,607	1,301	1,215	1,157	1,490	1,291	1,331	1,350	1,332	1,216	1,218	1,057	1,188	1,291	15,136	1,261	△40
皮膚科	1,470	123	147	91	109	216	140	178	209	212	163	174	144	147	1,930	161	38
整形外科	10,867	906	833	770	808	848	764	817	742	808	896	946	911	862	10,005	834	△72
産婦人科	16,345	1,362	1,438	1,543	1,513	1,416	1,497	1,417	1,494	1,426	1,351	1,106	1,049	1,200	16,450	1,371	9
小児科	6,385	532	515	564	620	634	542	592	542	642	728	465	628	620	7,092	591	59
新生児科	4,047	337	344	317	332	309	376	382	391	327	402	332	368	369	4,249	354	17
眼科	172	14	61	75	95	94	108	94	109	117	97	101	109	142	1,202	100	86
耳鼻咽喉科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
泌尿器科	7,429	619	535	718	883	784	872	741	735	608	630	581	529	692	8,308	692	73
脳神経外科	12,925	1,077	750	859	704	801	687	632	613	790	783	758	804	639	8,820	735	△342
形成外科	1,781	148	134	162	146	178	219	230	100	103	109	166	147	147	1,841	153	5
心臓血管外科	3,434	286	257	307	312	348	332	294	238	258	226	204	293	399	3,468	289	3
歯科・口腔外科	621	52	29	37	75	73	87	59	110	66	55	50	108	79	828	69	17
人間ドック	0																0
ペイン科	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
循環器科	9,243	770	799	777	747	728	775	552	688	632	893	1,081	1,106	998	9,776	815	45
計	135,089	11,257	11,347	11,669	11,975	11,667	11,948	11,047	11,093	10,895	11,484	10,757	11,106	11,237	136,225	11,352	95
1日平均患者数	370		378	376	399	376	385	368	358	363	370	347	383	362	372		

●2010年度

※医事統計より(単位:人)

診療科	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	計	月平均	前年度月平均比較
	計	月平均															
内科	37,661	3,138	3,450	3,345	3,443	3,752	4,288	3,784	3,739	3,700	3,785	3,837	3,612	4,026	44,761	3,730	592
外科	14,873	1,239	1,081	1,218	1,305	1,397	1,541	1,424	1,268	1,284	1,382	1,198	1,191	1,318	15,607	1,301	62
皮膚科	1,331	111	120	138	168	151	158	132	142	120	106	115	47	73	1,470	123	12
整形外科	12,201	1,017	899	761	941	804	952	995	951	946	833	918	833	1,034	10,867	906	△111
産婦人科	15,406	1,284	1,200	1,358	1,483	1,587	1,457	1,328	1,494	1,253	1,267	1,341	1,181	1,396	16,345	1,362	78
小児科	6,275	523	479	603	641	525	486	374	579	651	650	403	564	430	6,385	532	9
新生児科	3,608	301	339	349	306	300	362	375	359	305	361	358	326	307	4,047	337	36
眼科	6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	39	62	172	14	13
耳鼻咽喉科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
泌尿器科	7,941	662	735	641	659	627	669	661	629	526	515	498	582	687	7,429	619	△43
脳神経外科	14,141	1,178	1,249	1,176	982	1,000	1,175	998	1,012	1,043	1,120	1,104	1,008	1,058	12,925	1,077	△101
形成外科	1,306	109	64	102	215	157	103	176	167	176	148	135	157	181	1,781	148	39
心臓血管外科	3,393	283	344	363	251	235	164	295	317	357	327	251	253	277	3,434	286	3
歯科・口腔外科	536	45	11	44	40	84	48	45	53	29	82	62	64	59	621	52	7
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	27	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	△2
循環器科	11,210	934	821	895	699	660	768	757	756	881	739	813	728	726	9,243	770	△164
計	129,915	10,826	10,792	10,995	11,133	11,279	12,171	11,344	11,466	11,271	11,318	11,072	10,608	11,640	135,089	11,257	431
1日平均患者数	355		360	355	371	364	393	378	370	376	365	357	379	375	370		

3

診療科別入院実数

●2011年度

※医事統計より（単位：人）

診療科	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	計	月平均	前年度月平均比較
	計	月平均															
内科	4,358	363	379	356	377	349	411	380	360	368	333	356	366	357	4,392	366	3
外科	1,720	143	130	109	152	149	146	153	138	129	123	126	131	138	1,624	135	△ 8
皮膚科	236	20	23	13	14	27	25	30	24	28	28	25	23	23	283	24	4
整形外科	865	72	70	72	73	80	78	74	72	73	62	68	67	70	859	72	0
産婦人科	2,193	183	178	210	199	171	194	197	203	188	174	148	150	153	2,165	180	△ 3
小児科	949	79	79	82	80	79	68	82	77	80	87	63	93	91	961	80	1
新生児科	290	24	26	21	30	21	25	25	30	20	23	21	25	24	291	24	0
眼科	43	4	15	16	24	20	26	21	30	29	23	21	24	31	280	23	19
耳鼻咽喉科	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
泌尿器科	833	69	62	74	85	73	85	81	81	70	78	69	72	75	905	75	6
脳神経外科	939	78	62	66	68	62	66	54	54	60	55	63	75	62	747	62	△ 16
形成外科	206	17	15	18	15	23	22	23	12	14	12	19	18	20	211	18	1
心臓血管外科	245	20	22	23	24	25	22	20	20	20	23	22	30	31	282	24	4
歯科・口腔外科	100	8	6	7	11	12	13	8	14	12	9	8	14	11	125	10	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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
循環器科	818	68	62	67	71	75	58	54	57	64	65	79	84	86	822	69	1
計	13,797	1,150	1,129	1,134	1,223	1,166	1,239	1,202	1,172	1,155	1,095	1,088	1,172	1,173	13,948	1,162	12
1日平均患者数	38		38	37	41	38	40	40	38	39	35	35	40	38	38		

●2010年度

※医事統計より（単位：人）

診療科	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	計	月平均	前年度月平均比較
	計	月平均															
内科	3,633	303	342	320	357	379	399	367	369	364	348	358	377	379	4,359	363	60
外科	1,734	145	135	131	153	154	172	159	141	134	136	133	136	136	1,720	143	△ 2
皮膚科	192	16	17	23	27	22	27	18	21	21	16	20	10	14	236	20	4
整形外科	937	78	79	68	81	74	65	73	69	78	63	62	81	72	865	72	△ 6
産婦人科	2,141	178	167	176	199	189	196	190	204	181	173	176	166	176	2,193	183	5
小児科	939	78	82	97	90	76	62	61	74	101	96	58	87	65	949	79	1
新生児科	246	21	21	23	22	21	24	28	27	24	27	27	23	23	290	24	3
眼科	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	10	16	16	43	4	4
耳鼻咽喉科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
泌尿器科	831	69	72	61	71	66	74	71	75	70	62	62	67	82	833	69	0
脳神経外科	974	81	86	82	69	76	80	74	80	82	77	76	78	79	939	78	△ 3
形成外科	137	11	7	11	22	20	14	20	18	20	20	16	20	18	206	17	6
心臓血管外科	257	21	26	23	23	17	16	17	24	26	22	15	19	17	245	20	△ 1
歯科・口腔外科	89	7	2	5	8	14	8	6	11	7	11	8	8	12	100	8	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	17	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	△ 1
循環器科	954	80	66	73	71	56	67	75	65	75	66	68	68	68	818	68	△ 12
計	13,083	1,090	1,102	1,094	1,193	1,164	1,204	1,159	1,178	1,183	1,118	1,089	1,156	1,157	13,797	1,150	60
1日平均患者数	35		37	35	40	38	39	39	38	39	36	35	41	37	38		

4

病棟別入院延患者数

●2011年度

病床数 447 (2012年2月1日から447床)

※医事統計より(単位:人)

病棟	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	計	月平均	前年度月平均比較
	計	月平均															
東3階病棟	1,514	126	127	126	124	110	114	118	116	142	136	147	143	153	1,556	130	3
東4階病棟	7,814	651	602	707	728	685	727	602	532	541	559	565	582	545	7,375	615	△37
東5階病棟 (GCUを除く)	16,125	1,344	1,417	1,441	1,447	1,377	1,443	1,357	1,414	1,401	1,341	1,100	1,091	1,193	16,022	1,336	△8
東5階病棟 GCU	1,879	157	156	117	143	118	149	174	165	123	172	136	163	173	1,789	148	△9
東6階病棟	15,501	1,292	1,237	1,267	1,405	1,326	1,345	1,297	1,296	1,214	1,224	1,141	1,253	1,265	15,270	1,273	△19
東7階病棟	16,828	1,402	1,266	1,433	1,434	1,429	1,475	1,322	1,375	1,322	1,373	1,304	1,315	1,357	16,405	1,367	△35
東8階病棟	15,176	1,265	1,297	1,344	1,323	1,312	1,347	1,108	1,118	1,068	1,298	1,384	1,410	1,413	15,422	1,285	21
南5階病棟 NICU	2,110	176	158	169	159	160	196	178	195	174	199	165	176	165	2,094	175	△1
南6階病棟	7,040	587	589	642	733	712	656	713	604	705	794	526	702	687	8,063	673	86
南7階病棟	15,572	1,298	1,345	1,357	1,374	1,357	1,372	1,294	1,292	1,252	1,329	1,316	1,343	1,271	15,902	1,328	30
南8階病棟	16,377	1,366	1,412	1,419	1,400	1,410	1,433	1,329	1,343	1,370	1,406	1,357	1,388	1,356	16,623	1,387	21
南9階病棟	16,179	1,348	1,402	1,418	1,431	1,387	1,411	1,307	1,363	1,334	1,365	1,387	1,375	1,416	16,596	1,383	35
南10階病棟	2,974	248	339	229	274	284	280	248	280	249	288	229	165	243	3,108	259	11
計	135,089	11,257	11,347	11,669	11,975	11,667	11,948	11,047	11,093	10,895	11,484	10,757	11,106	11,237	136,225	11,357	100

●2010年度

病床数 441

※医事統計より(単位:人)

病棟	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	計	月平均	前年度月平均比較
	計	月平均															
東3階病棟	1,596	133	151	139	114	137	132	103	124	134	104	118	130	128	1,514	126	△7
東4階病棟	7,492	624	633	621	609	655	716	677	636	616	685	704	583	679	7,814	651	27
東5階病棟 (GCUを除く)	15,286	1,274	1,199	1,320	1,408	1,447	1,431	1,323	1,461	1,262	1,296	1,359	1,227	1,392	16,125	1,344	70
東5階病棟 GCU	1,832	153	158	155	149	134	176	186	184	140	163	179	133	122	1,879	157	4
東6階病棟	14,775	1,231	1,121	1,232	1,292	1,372	1,465	1,380	1,255	1,271	1,337	1,221	1,198	1,357	15,501	1,292	61
東7階病棟	17,081	1,423	1,432	1,386	1,368	1,433	1,498	1,351	1,423	1,364	1,375	1,376	1,362	1,460	16,828	1,402	△21
東8階病棟	15,419	1,285	1,242	1,286	1,196	1,177	1,365	1,308	1,272	1,333	1,196	1,251	1,218	1,332	15,176	1,265	△20
南5階病棟 NICU	1,776	148	181	194	157	166	186	189	175	165	198	179	166	154	2,110	176	28
南6階病棟	6,935	578	510	661	692	539	538	414	638	734	744	471	604	495	7,040	587	9
南7階病棟	14,981	1,248	1,259	1,203	1,212	1,262	1,441	1,360	1,311	1,281	1,298	1,314	1,212	1,419	15,572	1,298	50
南8階病棟	15,370	1,281	1,310	1,313	1,337	1,360	1,466	1,382	1,363	1,359	1,377	1,373	1,304	1,433	16,377	1,365	84
南9階病棟	15,124	1,260	1,314	1,289	1,326	1,331	1,447	1,372	1,350	1,320	1,318	1,367	1,293	1,452	16,179	1,348	88
南10階病棟	2,248	187	282	196	273	266	310	299	274	292	227	160	178	217	2,974	248	61
計	129,915	10,826	10,792	10,995	11,133	11,279	12,171	11,344	11,466	11,271	11,318	11,072	10,608	11,640	135,089	11,257	431

5

病棟別病床利用率

●2011年度

病床数 441 一般病床 371 ※2月より447床(GCU+6)で計算

※医事統計より(単位:%)

病棟	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	69.2%	70.6	67.7	68.9	59.1	61.3	65.6	62.4	78.9	73.1	79.0	82.2	82.3	70.9%
東4階病棟	71.3%	66.9	76.0	80.9	73.7	78.2	66.9	57.2	60.1	60.1	60.8	66.9	58.6	67.2%
東5階病棟 (GCUを除く)	94.0%	100.5	98.9	102.6	94.5	99.0	96.2	97.0	99.4	92.0	75.5	81.0	81.9	93.2%
東5階病棟GCU	85.8%	86.7	62.9	79.4	63.4	80.1	96.7	88.7	68.3	92.5	73.1	43.1	46.5	69.5%
東6階病棟	84.9%	82.5	81.7	93.7	85.5	86.8	86.5	83.6	80.9	79.0	73.6	86.4	81.6	83.4%
東7階病棟	92.3%	84.4	92.5	95.6	92.2	95.2	88.1	88.7	88.1	88.6	84.1	90.7	87.5	89.6%
東8階病棟	83.2%	86.5	86.7	88.2	84.6	86.9	73.9	72.1	71.2	83.7	89.3	97.2	91.2	84.3%
南5階病棟NICU	96.4%	87.8	90.9	88.3	86.0	105.4	98.9	104.8	96.7	107.0	88.7	101.1	88.7	95.4%
南6階病棟	56.8%	57.7	60.9	71.9	67.6	62.2	69.9	57.3	70.0	75.3	49.9	71.2	65.2	64.9%
南7階病棟	88.9%	93.4	91.2	95.4	91.2	94.3	89.9	86.8	86.9	89.3	88.4	96.5	85.4	90.7%
南8階病棟	93.5%	98.1	95.4	97.2	94.8	97.4	92.3	90.3	95.1	94.5	91.2	99.7	91.1	94.7%
南9階病棟	92.4%	97.4	95.3	99.4	93.2	94.8	90.8	91.6	92.6	91.7	93.2	98.8	95.2	94.5%
南10階病棟	45.3%	62.8	41.0	50.7	50.9	50.2	45.9	50.2	46.1	51.6	41.0	31.6	43.5	47.2%
合計	83.9%	85.8	85.4	90.5	85.3	87.7	83.5	81.1	82.4	84.0	78.7	85.7	81.1	84.2%
一般病床合計	88.3%	89.6	90.3	94.7	89.4	92.2	86.4	84.6	85.4	86.0	83.1	90.8	85.3	88.1%

※東5階病棟は南5階の10床を含みます。一般病床はICU・NICU・GCU・小児(南6階病棟)・緩和ケア(南10階病棟)を除いた病棟を合計したものです。

●2010年度

病床数 441 一般病床 371

※医事統計より(単位:%)

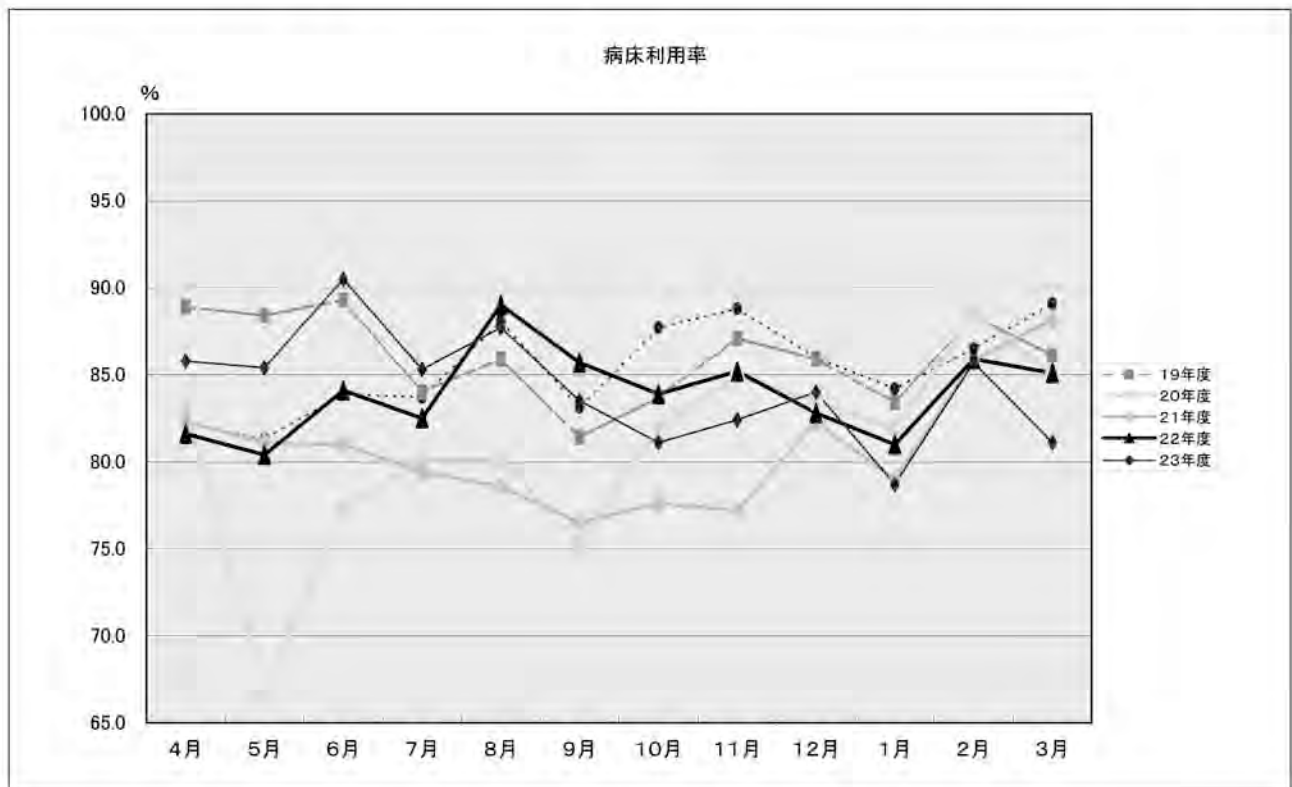
病棟	前年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
東3階病棟	72.9	83.9	74.7	63.3	73.7	71.0	57.2	66.7	74.4	55.9	63.4	77.4	68.8	69.2
東4階病棟	68.4	70.3	66.8	67.7	70.4	77.0	75.2	68.4	68.4	73.7	75.7	69.4	73.0	71.3
東5階病棟 (GCUを除く)	89.1	85.0	90.6	99.9	99.3	98.2	93.8	100.3	89.5	88.9	93.3	93.2	95.5	94.0
東5階病棟GCU	83.7	87.8	83.3	82.8	72.0	94.6	103.3	98.9	77.8	87.6	96.2	79.2	65.6	85.8
東6階病棟	81.0	74.7	79.5	86.1	88.5	94.5	92.0	81.0	84.7	86.3	78.8	85.6	87.5	84.9
東7階病棟	93.6	95.5	89.4	91.2	92.5	96.6	90.1	91.8	90.9	88.7	88.8	97.3	94.2	92.3
東8階病棟	84.5	82.8	83.0	79.7	75.9	88.1	87.2	82.1	88.9	77.2	80.7	87.0	85.9	83.2
南5階病棟NICU	81.1	100.6	104.3	87.2	89.2	100.0	105.0	94.1	91.7	106.5	96.2	98.8	82.8	96.4
南6階病棟	55.9	50.0	62.7	67.8	51.1	51.0	40.6	60.5	72.0	70.6	44.7	63.4	47.0	56.8
南7階病棟	85.5	87.4	80.8	84.2	84.8	96.8	94.4	88.1	89.0	87.2	88.3	90.2	95.4	88.9
南8階病棟	87.7	91.0	88.2	92.8	91.4	98.5	96.0	91.6	94.4	92.5	92.3	97.0	96.3	93.5
南9階病棟	86.3	91.3	86.6	92.1	89.4	97.2	95.3	90.7	91.7	88.6	91.9	96.2	97.6	92.4
南10階病棟	34.2	52.2	35.1	50.6	47.7	55.6	55.4	49.1	54.1	40.7	28.7	35.3	38.9	45.3
合計	80.7	81.6	80.4	84.1	82.5	89.0	85.7	83.9	85.2	82.8	81.0	85.9	85.1	83.9
一般病床合計	85.3	85.4	83.9	87.6	87.3	94.2	91.2	87.6	88.1	85.9	86.6	90.5	91.5	88.3

※東5階病棟は南5階の10床を含みます。一般病床はICU・NICU・GCU・小児(南6階病棟)・緩和ケア(南10階病棟)を除いた病棟を合計したものです。

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
2007 (平成19)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	79.6
2008 (平成20)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 (平成21)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
2010 (平成22)年度	81.6	80.4	84.1	82.5	89.0	85.7	83.9	85.2	82.8	81.0	85.9	85.1	84.0
2011 (平成23)年度	85.8	85.4	90.5	85.3	87.7	83.5	81.1	82.4	84.0	78.7	85.7	81.1	84.3



6

病棟別平均在院日数

●2011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）

病棟	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
ICU・CCU	12.1	10.9	12.6	9.8	12.9	11.4	15.3	17.7	21.8	12.2	13.4	10.1	13.8
	12.2	14.4	15.7	15.8	16.0	14.5	13.7	13.2	13.3	14.4	14.2	14.1	13.4
東4階病棟	6.6	6.1	7.3	6.3	6.2	5.7	5.4	4.9	5.0	5.3	5.3	5.1	4.7
	6.7	10.9	11.7	12.2	12.2	11.1	10.3	10.9	11.4	11.7	10.6	10.5	10.3
東5階病棟	8.8	9.1	8.8	8.5	9.3	8.2	8.2	8.3	8.7	7.9	8.2	7.4	8.4
	8.4	6.1	6.7	7.5	8.7	8.2	7.5	8.0	8.9	8.4	7.0	6.2	6.8
東6階病棟	11.6	10.6	12.1	14.1	10.7	11.4	10.2	13.4	12.1	12.5	9.2	10.7	11.8
	11.0	19.7	19.3	16.6	15.5	15.2	15.4	15.5	16.2	17.5	19.4	22.5	21.0
東7階病棟	14.3	16.9	16.4	14.9	17.0	14.6	14.1	13.3	15.1	13.7	13.3	12.7	13.7
	15.4	8.6	8.6	8.4	8.4	8.5	8.4	8.1	8.2	8.2	8.2	7.8	8.0
東8階病棟	18.2	18.9	18.3	16.2	14.9	20.6	16.0	16.4	13.7	17.9	20.5	19.9	18.9
	17.4	6.9	7.1	7.5	8.0	8.6	8.5	8.4	8.4	8.9	9.1	8.2	7.3
南5階病棟 NICU	22.1	19.2	25.1	14.1	22.2	23.8	29.7	19.5	30.2	25.4	24.2	23.3	23.1
	22.9	23.4	24.2	20.3	21.3	21.1	27.5	25.7	27.5	26.2	28.9	26.6	25.8
南6階病棟	7.2	6.6	7.3	8.2	7.9	8.1	8.2	7.9	7.8	8.7	8.2	6.5	6.4
	7.0	3.8	4.0	3.8	4.0	3.7	4.0	3.6	3.7	3.4	3.7	3.8	3.9
南7階病棟	22.0	16.3	15.5	16.6	16.1	14.1	15.8	16.2	15.1	17.4	19.7	20.8	17.3
	18.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
南8階病棟	14.2	14.6	18.6	15.0	16.8	12.4	12.1	13.3	14.2	16.5	13.8	15.4	12.8
	13.5	10.0	10.6	12.3	13.2	13.0	12.3	11.4	10.8	9.6	9.2	8.7	9.7
南9階病棟	20.4	19.5	22.0	18.1	19.0	14.8	13.8	15.5	15.0	18.9	14.8	15.8	15.4
	18.1	22.2	21.8	19.0	18.1	16.4	17.2	16.5	18.5	20.8	21.3	19.0	16.5
南10階病棟	30.3	60.0	44.0	40.8	42.2	31.4	40.2	54.4	60.5	42.6	28.9	40.0	52.4
	32.5	12.1	12.6	12.2	11.5	12.4	12.0	12.1	10.5	9.1	9.0	9.6	9.0
合計	13.2	12.9	13.5	12.7	12.9	11.9	11.5	12.1	12.0	12.9	12.3	12.0	12.0
	12.6	24.3	24.6	22.0	26.1	26.4	24.2	22.2	18.2	14.7	12.8	12.6	16.6

●2010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）

病棟	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	16.0	13.7	13.1	15.1	14.1	10.8	12.0	13.1	12.0	9.3	10.2	15.2	12.1
	11.7	13.7	14.2	13.9	14.0	13.0	12.2	11.9	12.3	11.4	10.5	11.2	12.2
東4階病棟	10.4	9.4	8.1	7.9	6.9	8.0	8.9	7.4	8.0	8.3	6.1	7.5	6.6
	9.5	9.9	9.3	8.4	7.6	7.6	7.9	8.1	8.1	7.9	7.3	7.2	6.7
東5階病棟	8.1	7.6	9.0	8.1	9.5	8.2	7.7	8.1	7.5	8.1	8.1	8.1	8.8
	7.5	7.6	8.0	8.2	8.8	8.5	8.4	8.0	7.8	7.9	7.9	8.1	8.4
東6階病棟	11.4	9.9	11.7	10.3	10.7	11.0	10.9	10.0	11.4	12.5	10.4	11.0	11.6
	11.5	10.9	11.0	10.6	10.8	10.6	10.9	10.6	10.7	11.2	11.4	11.2	11.0
東7階病棟	19.3	19.1	20.2	16.9	17.0	17.8	18.2	14.4	15.0	15.1	16.3	15.7	14.3
	18.2	18.3	19.5	18.7	17.9	17.2	17.7	16.7	15.7	14.8	15.4	15.7	15.4
東8階病棟	16.6	19.5	20.3	13.3	14.1	14.5	15.0	18.8	17.9	15.0	16.6	17.4	18.2
	18.1	17.5	18.6	17.2	15.5	14.0	14.5	15.9	17.1	17.2	16.5	16.3	17.4
南5階病棟 NICU	38.2	31.1	25.9	21.5	23.2	26.8	21.8	20.1	20.8	22.4	22.8	23.8	22.1
	24.1	23.9	27.2	25.8	23.5	23.8	23.8	22.6	20.9	21.1	22.0	23.0	22.9
南6階病棟	6.4	5.7	6.3	6.9	7.0	8.0	6.0	8.6	6.6	7.1	7.5	6.5	7.2
	6.4	6.2	6.2	6.3	6.7	7.2	7.0	7.6	7.1	7.3	7.0	7.0	7.0
南7階病棟	16.8	16.5	15.3	15.8	13.9	20.0	22.4	20.0	15.8	16.4	20.3	14.4	22.0
	19.0	17.6	16.2	15.9	14.9	16.4	18.2	20.7	19.1	17.2	17.3	16.8	18.5
南8階病棟	15.4	14.3	16.5	12.3	12.2	13.1	13.6	14.2	14.3	13.8	14.3	12.0	14.2
	14.4	14.5	15.4	14.2	13.4	12.5	13.0	13.6	14.1	14.1	14.1	13.3	13.5
南9階病棟	15.4	12.6	13.5	13.7	17.7	20.5	16.8	14.3	14.1	15.9	17.5	16.6	20.4
	14.7	14.8	13.8	13.2	14.7	16.9	18.2	16.9	15.0	14.7	15.7	16.7	18.1
南10階病棟	64.4	33.5	76.8	43.8	39.7	35.2	64.7	27.5	63.3	39.8	38.8	30.7	30.3
	47.4	43.1	50.5	43.8	47.5	39.0	43.5	37.8	45.2	39.2	47.1	36.2	32.5
合計	13.1	12.5	13.1	11.7	12.2	13.2	13.1	12.5	12.2	12.4	12.5	12.1	13.2
	13.0	12.9	12.9	12.4	12.3	12.4	12.8	12.9	12.6	12.4	12.4	12.3	12.6

7

診療科別平均在院日数

●2011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）

診療科	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	14.8	15.4	17.2	15.0	16.1	13.0	12.6	14.0	13.4	16.0	13.3	13.2	13.5
	13.7	14.4	15.7	15.8	16.0	14.5	13.7	13.2	13.3	14.4	14.2	14.1	13.4
外科	11.5	10.4	13.7	12.9	10.3	10.2	10.3	12.7	11.4	11.2	9.3	11.1	10.6
	10.9	10.9	11.7	12.2	12.2	11.1	10.3	10.9	11.4	11.7	10.6	10.5	10.3
脳神経外科	21.9	22.4	21.0	14.8	19.1	15.5	17.1	17.1	21.4	24.2	19.0	15.7	15.0
	22.1	22.2	21.8	19.0	18.1	16.4	17.2	16.5	18.5	20.8	21.3	19.0	16.5
整形外科	25.2	18.4	15.1	16.6	14.8	14.4	17.2	15.1	16.2	21.8	20.7	25.5	17.9
	21.1	19.7	19.3	16.6	15.5	15.2	15.4	15.5	16.2	17.5	19.4	22.5	21.0
皮膚科	6.1	6.5	7.6	9.1	9.1	6.6	6.8	11.2	9.4	5.5	6.6	6.6	7.3
	5.8	6.1	6.7	7.5	8.7	8.2	7.5	8.0	8.9	8.4	7.0	6.2	6.8
泌尿器科	9.4	10.4	12.3	13.8	13.4	12.1	11.5	10.7	10.3	8.2	9.5	8.4	11.1
	9.6	10.0	10.6	12.3	13.2	13.0	12.3	11.4	10.8	9.6	9.2	8.7	9.7
小児科	7.2	6.9	7.1	8.4	8.5	9.0	8.0	8.1	8.9	9.6	8.7	6.8	7.1
	7.4	6.9	7.1	7.5	8.0	8.6	8.5	8.4	8.4	8.9	9.1	8.2	7.3
産婦人科	14.3	9.0	8.1	8.3	9.0	8.2	8.0	8.2	8.5	7.9	8.1	7.4	8.5
	15.4	8.6	8.6	8.4	8.4	8.5	8.4	8.1	8.2	8.2	8.2	7.8	8.0
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	0.0
眼科	4.2	3.4	4.5	3.6	4.0	3.6	4.6	3.0	3.7	3.5	4.0	4.1	3.8
	3.9	3.8	4.0	3.8	4.0	3.7	4.0	3.6	3.7	3.4	3.7	3.8	3.9
歯科・口腔外科	5.3	6.0	5.8	7.9	6.6	7.7	8.8	9.0	5.6	5.3	4.9	7.7	7.8
	6.4	6.0	5.6	6.8	6.9	7.4	7.6	8.5	7.7	6.8	5.3	6.2	6.9
心臓血管外科	38.0	16.1	27.9	24.0	26.7	28.8	18.6	20.6	16.1	10.4	12.7	14.8	21.9
	27.9	24.3	24.6	22.0	26.1	26.4	24.2	22.2	18.2	14.7	12.8	12.6	16.6
形成外科	14.1	13.2	11.0	13.0	11.0	13.5	11.7	10.6	8.5	8.7	9.6	10.2	7.6
	10.7	12.1	12.6	12.2	11.5	12.4	12.0	12.1	10.5	9.1	9.0	9.6	9.0
新生児科	24.7	21.1	27.9	15.6	24.8	26.0	32.3	21.3	33.4	27.6	26.8	25.4	25.3
	24.1	23.4	24.2	20.3	21.3	21.1	27.5	25.7	27.5	26.2	28.9	26.6	25.8
循環器科	15.1	19.8	17.1	15.5	13.5	19.7	14.7	17.6	15.1	21.9	22.9	21.1	18.4
	16.3	17.2	17.2	17.4	15.3	15.9	15.8	17.4	15.8	18.2	20.1	21.9	20.7
合計	13.2	12.9	13.5	12.7	12.9	11.9	11.5	12.1	12.0	12.9	12.3	12.0	12.0
	12.6	12.7	13.2	13.0	13.0	12.5	12.1	11.9	11.9	12.3	12.4	12.4	12.1

●2010年度

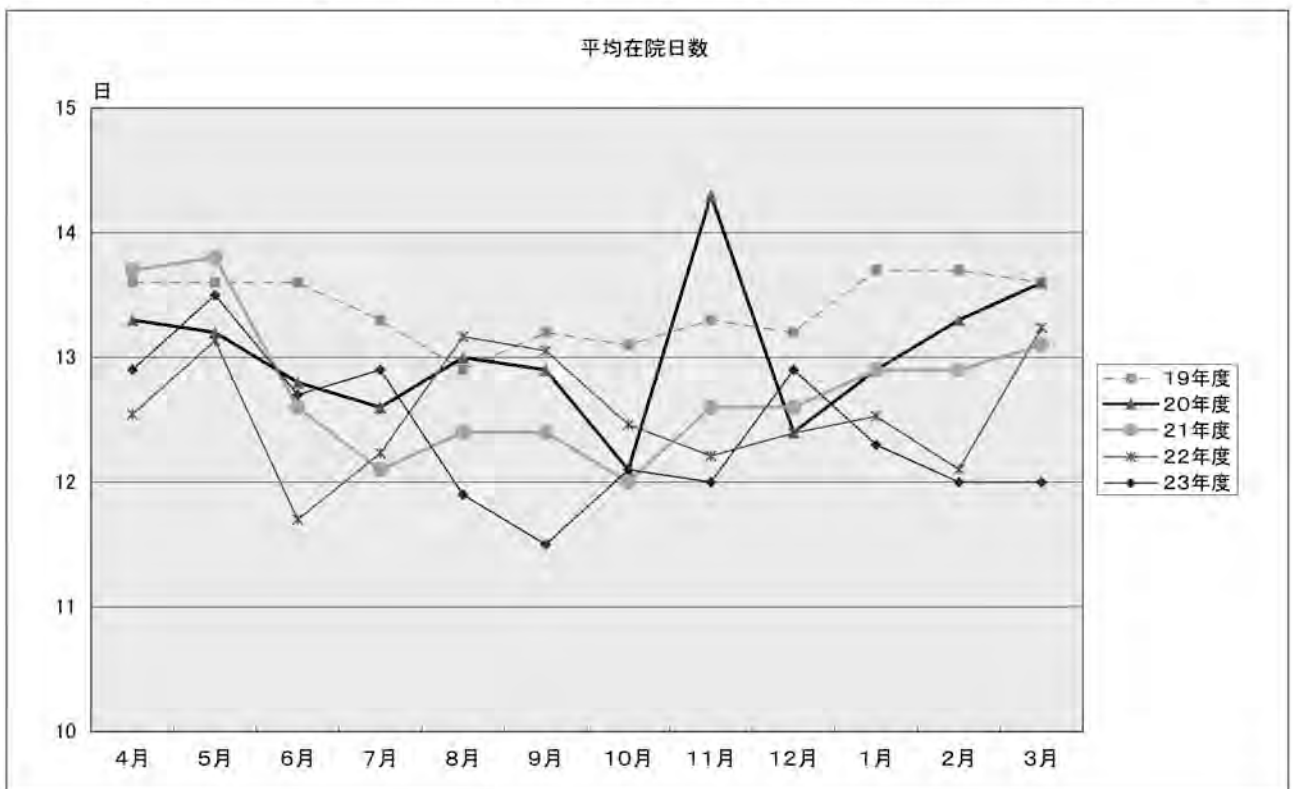
※上段：当月 下段：当月含む前3ヶ月平均 ※医事統計より（単位：日）

診療科	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	14.6	12.7	13.7	12.4	12.8	14.4	14.8	13.4	13.5	13.6	13.5	13.0	14.8
	13.8	13.9	13.7	12.9	12.9	13.2	14.0	14.2	13.9	13.5	13.5	13.3	13.7
外科	11.1	9.4	11.5	9.8	10.5	10.2	10.2	10.0	11.2	11.4	10.2	10.8	11.5
	10.8	10.4	10.7	10.2	10.6	10.2	10.3	10.1	10.4	10.8	10.9	10.8	10.9
脳神経外科	29.9	26.5	24.2	23.9	22.3	25.7	24.9	21.5	22.0	22.7	21.9	22.5	21.9
	28.2	28.6	27.0	24.9	23.5	24.0	24.3	24.0	22.7	22.1	22.2	22.3	22.1
整形外科	18.5	16.9	18.1	18.2	17.1	23.8	24.8	25.0	19.1	19.4	23.0	16.2	25.2
	20.5	18.5	17.8	17.7	17.8	19.5	21.7	24.6	22.7	20.9	20.4	19.3	21.1
皮膚科	7.2	8.3	6.9	7.0	8.6	6.6	9.0	7.5	6.2	7.8	5.9	5.2	6.1
	6.5	6.9	7.4	7.3	7.4	7.3	7.9	7.5	7.5	7.1	6.6	6.4	5.8
泌尿器科	11.8	13.4	14.1	11.6	11.8	11.4	12.5	9.6	8.6	8.9	9.0	10.4	9.4
	10.9	11.9	13.0	12.9	12.4	11.6	11.9	11.1	10.2	9.1	8.8	9.4	9.6
小児科	6.5	6.2	6.4	7.4	7.3	9.3	6.6	8.8	7.0	7.3	8.7	6.8	7.2
	6.5	6.4	6.4	6.7	7.0	7.9	7.7	8.2	7.4	7.6	7.5	7.4	7.4
産婦人科	7.4	7.6	8.7	8.1	9.3	8.1	7.6	7.9	7.5	8.0	7.8	8.0	8.7
	7.5	7.6	7.9	8.1	8.7	8.5	8.3	7.9	7.7	7.8	7.7	7.9	8.2
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	0.0
眼科	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.0	3.8	3.8	4.2
	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.0	3.6	3.7	3.9
歯科・口腔外科	6.2	4.5	10.3	6.4	6.3	5.7	7.3	4.3	4.0	6.1	7.3	7.0	5.3
	5.7	5.9	6.9	7.4	7.0	6.1	6.3	5.5	5.0	5.0	6.0	6.7	6.4
心臓血管外科	34.8	22.7	30.6	18.0	17.7	22.3	38.4	23.4	21.2	27.0	21.9	27.2	38.0
	30.1	30.9	28.9	23.5	21.8	18.8	24.6	27.2	25.5	23.6	23.1	25.3	27.9
形成外科	7.0	11.6	12.9	12.9	11.1	9.1	8.3	10.4	10.9	7.8	8.7	9.9	14.1
	9.7	9.8	9.9	12.7	12.3	11.3	9.4	9.2	9.7	9.6	9.1	8.8	10.7
循環器科	14.8	18.3	17.3	13.3	15.5	17.2	14.6	18.9	17.4	15.1	17.0	16.9	15.1
	16.9	15.8	16.7	16.2	15.4	15.3	15.7	16.7	16.8	17.0	16.5	16.3	16.3
新生児科	25.4	31.1	25.9	21.5	23.2	26.8	21.8	20.1	20.8	22.4	22.8	25.0	24.7
	24.1	23.9	27.2	25.8	23.5	23.8	23.8	22.6	20.9	21.1	22.0	23.3	24.1
合計	13.1	12.5	13.1	11.7	12.2	13.2	13.1	12.5	12.2	12.4	12.5	12.1	13.2
	13.0	12.9	12.9	12.4	12.3	12.4	12.8	12.9	12.6	12.4	12.4	12.3	12.6

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
2007 (平成19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 (平成20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 (平成21年)度	13.7	13.9	12.6	12.1	12.4	12.4	12.0	12.6	12.6	12.9	12.9	13.1	12.8
2010 (平成22年)度	12.5	13.1	11.7	12.2	13.2	13.1	12.5	12.2	12.4	12.5	12.1	13.2	12.6
2011 (平成23年)度	12.9	13.5	12.7	12.9	11.9	11.5	12.1	12.0	12.9	12.3	12.0	12.0	12.4



8

診療科別外来患者数

●2011年度

※ 2011年度診療実日数 242日

※医事統計より (単位:人)

診療科	前年度		4月 (21)	5月 (18)	6月 (21)	7月 (22)	8月 (22)	9月 (20)	10月 (20)	11月 (20)	12月 (19)	1月 (18)	2月 (19)	3月 (22)	計	月平均	前年度月 平均比較
	計	月平均															
内科	86,051	7,171	7,014	7,064	7,439	7,232	7,624	7,100	7,469	7,417	7,279	7,219	7,068	7,317	87,242	7,270	99
内科漢方	3,044	254	267	247	288	298	232	301	284	284	252	272	268	303	3,296	275	21
外科	16,909	1,409	1,321	1,315	1,564	1,462	1,429	1,358	1,429	1,438	1,286	1,266	1,294	1,364	16,526	1,377	△ 32
皮膚科	13,972	1,164	1,179	1,168	1,319	1,220	1,390	1,270	1,143	1,213	1,145	1,145	1,145	1,164	14,501	1,208	44
整形外科	23,337	1,945	1,914	2,123	2,069	2,054	2,105	1,874	1,839	1,816	1,679	1,773	1,657	1,894	22,797	1,900	△ 45
産婦人科	24,124	2,010	1,905	2,118	2,317	2,061	2,310	2,219	2,108	2,076	2,138	1,923	2,094	2,100	25,369	2,114	104
小児科	22,551	1,879	1,643	1,798	1,941	1,792	1,792	1,897	1,900	2,002	2,027	1,714	2,086	2,169	22,761	1,897	18
新生児科	1,401	117	87	127	122	119	110	112	129	112	125	129	109	112	1,393	116	△ 1
眼科	11,109	926	1,135	1,131	1,342	1,314	1,368	1,244	1,265	1,229	1,306	1,331	1,276	1,478	15,419	1,285	359
耳鼻咽喉科	10,010	834	816	807	835	692	847	743	717	747	707	676	722	818	9,127	761	△ 73
泌尿器科	20,415	1,701	1,745	1,672	1,824	1,775	1,750	1,799	1,723	1,691	1,858	1,794	1,742	1,912	21,285	1,774	73
神経科	19,896	1,658	1,650	1,653	1,772	1,679	1,840	1,762	1,716	1,788	1,750	1,706	1,767	1,883	20,966	1,747	89
脳神経外科	12,234	1,020	957	939	919	888	923	914	876	784	793	692	771	843	10,299	858	△ 162
リハビリ科	6,985	582	522	460	513	454	494	379	436	388	376	393	410	461	5,286	441	△ 141
形成外科	7,157	596	618	619	623	625	600	627	606	623	626	575	600	686	7,428	619	23
心臓血管外科	1,919	160	179	165	211	176	155	210	178	173	209	201	200	238	2,295	191	31
歯科・口腔外科	15,569	1,297	1,292	1,184	1,332	1,329	1,357	1,177	1,268	1,284	1,281	1,247	1,297	1,440	15,488	1,291	△ 6
放射線科	2,170	181	119	113	155	170	176	159	188	156	163	125	183	169	1,876	156	△ 25
身体検査	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0
ペイン科	3,233	269	280	240	297	279	258	256	228	200	241	197	189	210	2,875	240	△ 29
循環器科	20,513	1,709	1,774	1,662	1,794	1,660	1,699	1,691	1,826	1,762	1,712	1,666	1,745	1,838	20,829	1,736	27
計	322,599	26,883	26,417	26,605	28,676	27,280	28,459	27,092	27,328	27,183	26,954	26,044	26,623	28,399	327,060	27,255	372
1日当たり	1,328		1,258	1,478	1,366	1,240	1,294	1,355	1,366	1,359	1,419	1,447	1,401	1,291	1,351		

●2010年度

※ 2010年度診療実日数 243日

※医事統計より (単位:人)

診療科	前年度		4月 (21)	5月 (18)	6月 (22)	7月 (21)	8月 (22)	9月 (20)	10月 (20)	11月 (20)	12月 (19)	1月 (19)	2月 (19)	3月 (22)	計	月平均	前年度月 平均比較
	計	月平均															
内科	82,125	6,844	7,007	6,570	7,500	7,348	7,314	6,872	7,336	7,162	7,242	7,481	6,612	7,607	86,051	7,171	327
内科漢方	2,937	245	277	223	249	310	203	255	263	264	245	248	241	266	3,044	254	9
外科	18,172	1,514	1,504	1,394	1,570	1,439	1,379	1,357	1,374	1,407	1,365	1,408	1,360	1,352	16,909	1,409	△ 105
皮膚科	12,595	1,050	1,099	1,090	1,289	1,371	1,356	1,105	1,120	1,080	1,116	1,129	1,040	1,177	13,972	1,164	114
整形外科	22,136	1,845	1,844	1,891	2,124	2,125	1,965	1,970	1,847	1,871	1,919	1,898	1,851	2,032	23,337	1,945	100
産婦人科	23,058	1,922	1,967	1,836	2,173	2,148	1,937	2,158	1,946	1,969	2,109	1,863	1,922	2,096	24,124	2,010	88
小児科	22,017	1,835	1,939	1,906	2,031	1,884	1,633	1,761	1,844	2,058	2,086	1,716	1,699	1,994	22,551	1,879	44
新生児科	1,248	79	109	121	110	116	86	132	141	117	118	115	111	125	1,401	117	38
眼科	10,163	847	730	647	1,059	957	856	832	884	976	933	1,018	1,060	1,157	11,109	926	79
耳鼻咽喉科	8,061	672	750	703	817	849	887	826	858	872	761	844	834	1,009	10,010	834	162
泌尿器科	19,774	1,648	1,753	1,585	1,785	1,771	1,660	1,706	1,640	1,654	1,811	1,685	1,568	1,797	20,415	1,701	53
神経科	21,247	1,771	1,743	1,538	1,651	1,710	1,650	1,722	1,677	1,666	1,694	1,556	1,493	1,796	19,896	1,658	△ 113
脳神経外科	11,863	989	1,020	938	1,043	1,021	990	999	1,016	1,111	985	959	1,017	1,135	12,234	1,020	31
リハビリ科	7,225	602	603	611	665	598	612	576	496	555	559	541	541	628	6,985	582	△ 20
形成外科	5,790	483	526	514	617	683	679	634	599	658	557	595	507	588	7,157	596	113
心臓血管外科	1,728	144	175	159	141	176	161	172	143	155	126	177	143	191	1,919	160	16
歯科・口腔外科	14,798	1,233	1,333	1,113	1,284	1,374	1,257	1,236	1,318	1,396	1,354	1,309	1,277	1,318	15,569	1,297	64
放射線科	2,013	168	195	152	195	195	213	191	215	187	164	171	155	137	2,170	181	13
身体検査	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ペイン科	2,726	227	257	306	264	256	301	260	272	293	260	239	267	258	3,233	269	42
循環器科	21,332	1,778	1,889	1,532	1,773	1,726	1,698	1,600	1,709	1,699	1,683	1,624	1,729	1,851	20,513	1,709	△ 69
計	311,008	25,917	26,720	24,829	28,340	28,057	26,837	26,364	26,698	27,150	27,087	26,576	25,427	28,514	322,599	26,883	966
1日当たり	1,285		1,272	1,379	1,288	1,336	1,220	1,318	1,335	1,358	1,426	1,399	1,338	1,296	1,328		

9

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	2011 (平成 23)		2010 (平成 22)		2009 (平成 21)	
	人 数	割 合	人 数	割 合	人 数	割 合
0～14歳	12,106	8.9%	10,951	8.1%	10,645	8.2%
15～64歳	41,977	30.8%	42,151	31.2%	41,291	31.8%
65歳以上	82,142	60.3%	81,987	60.7%	77,979	60.0%
合 計	136,225	100.0%	135,089	100.0%	129,915	100.0%

●年齢別外来患者数

(単位：人・%)

年 度 年 齢	2011 (平成 23)		2010 (平成 22)		2009 (平成 21)	
	人 数	割 合	人 数	割 合	人 数	割 合
0～14歳	29,787	9.1%	29,960	9.3%	28,878	9.3%
15～64歳	132,795	40.6%	134,396	41.7%	131,336	42.2%
65歳以上	164,478	50.3%	158,243	49.1%	150,794	48.5%
合 計	327,060	100.0%	322,599	100.0%	311,008	100.0%

10

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	2011 (平成 23)		2010 (平成 22)		2009 (平成 21)	
	人 数	割 合	人 数	割 合	人 数	割 合
町田地区	41,164	30.2%	39,404	29.2%	39,925	30.7%
忠生地区	29,552	21.7%	28,928	21.4%	31,076	23.9%
南地区	23,517	17.3%	24,400	18.1%	20,945	16.1%
鶴川地区	22,061	16.2%	22,664	16.8%	18,038	13.9%
堺地区	2,530	1.9%	2,911	2.2%	3,667	2.8%
町田市外	17,401	12.8%	16,782	12.4%	16,264	12.5%
合 計	136,225	100.0%	135,089	100.0%	129,915	100.0%

●地域別外来患者数

(単位：人・%)

年 度 地 域	2011 (平成 23)		2010 (平成 22)		2009 (平成 21)	
	人 数	割 合	人 数	割 合	人 数	割 合
町田地区	106,854	32.7%	106,564	33.0%	103,185	33.2%
忠生地区	78,414	24.0%	77,321	24.0%	74,366	23.9%
南地区	56,237	17.2%	55,439	17.2%	53,966	17.4%
鶴川地区	45,519	13.9%	43,998	13.6%	42,378	13.6%
堺地区	8,044	2.5%	7,552	2.3%	7,393	2.4%
町田市外	31,992	9.8%	31,725	9.8%	29,720	9.6%
合 計	327,060	100.0%	322,599	100.0%	311,008	100.0%

11

紹介率

●他の医療機関からの紹介患者数と紹介率【紹介】

(単位：人・%)

項目		年度		
		2011 (平成 23)	2010 (平成 22)	2009 (平成 21)
紹介状持参の初診患者数		12,412	11,562	10,718
紹介率	健康保険法(※1)	48.7	47.2	45.6
	地域医療支援病院承認要件(※2)	44.4	44.1	—

※1 紹介率(健康保険法) =

$$\frac{\text{紹介患者数(紹介状持参の初診患者数+救急車搬送患者数)}}{\text{初診患者数-時間外・休日又は深夜に受診した6歳未満の小児患者数}} \times 100$$

※2 紹介率(地域医療支援病院承認要件) =

$$\frac{\text{紹介患者数(紹介状持参の初診患者数+初診救急患者のうち緊急入院を要した患者数)}}{\text{初診患者数-休日又は夜間に受診し入院にならなかった初診救急患者数}} \times 100$$

●他の医療機関への紹介患者数と紹介率【逆紹介】

(単位：人・%)

項目		年度		
		2011 (平成 23)	2010 (平成 22)	2009 (平成 21)
逆紹介患者数		7,289	6,905	6,619
逆紹介率(※3)		24.5	24.4	—

※3 逆紹介率(地域医療支援病院承認要件) =

$$\frac{\text{逆紹介した患者数}}{\text{初診患者数-休日又は夜間に受診し入院にならなかった初診救急患者数}} \times 100$$

12

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	2011 (平成 23)					2010 (平成 22)				
	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	7,422	2,135	1,181	15.9	△ 66	0.6	8,159	2,329	1,247	15.3
外科	853	180	248	29.1	△ 18	0.3	925	227	266	28.8
整形外科	1,457	413	115	7.9	△ 15	0.1	1,663	495	130	7.8
脳神経外科	1,291	740	303	23.5	△ 81	1.5	1,742	969	384	22.0
小児科	1,890	626	257	13.6	△ 32	△ 0.4	2,067	657	289	14.0
産婦人科	981	163	374	38.1	18	5.6	1,095	195	356	32.5
歯科口腔外科	634	129	7	1.1	2	0.4	674	127	5	0.7
その他	1,731	465	248	14.3	0	0.7	1,828	569	248	13.6
合計	16,259	4,851	2,733	16.8	△ 192	0.7	18,153	5,568	2,925	16.1

●救急来院患者数 (時間別)

(単位：人)

年度	時間	時間別			合計
		0時～9時	9時～17時	17時～0時	
2011 (平成 23)		3,252	5,868	7,139	16,259
	対前年度増減数	△ 437	△ 604	△ 853	△ 1,894
2010 (平成 22)		3,689	6,472	7,992	18,153

●診療科別手術件数および全身麻酔件数

(単位：件・%)

診療科	手 術				全身麻酔			
	2011(平成23)年度			2010(平成22)年度	2011(平成23)年度			2010(平成22)年度
	件数	対前年度		件数	件数	対前年度		件数
増減数		増減率	増減数			増減率		
外 科	831	62	8.1	769	518	31	6.4	487
産 婦 人 科	773	△ 17	△ 2.2	790	197	△ 14	△ 6.6	211
整 形 外 科	430	55	14.7	375	240	64	36.4	176
泌 尿 器 科	347	8	2.4	339	106	39	58.2	67
眼 科	412	354	610.3	58	1	0	0.0	1
耳 鼻 咽 喉 科	0	0	0.0	0	0	0	0.0	0
歯科・歯科口腔外科	101	13	14.8	88	76	7	10.1	69
脳 神 経 外 科	161	38	30.9	123	108	28	35.0	80
形 成 外 科	442	4	1.0	438	77	△ 8	△ 9.4	85
心 臓 血 管 外 科	184	40	27.8	144	114	21	22.6	93
皮 膚 科	83	△ 9	△ 9.8	92	0	0	0.0	0
そ の 他	18	9	100.0	9	0	0	0.0	0
合 計	3,782	557	17.3	3,225	1,437	168	13.2	1,269

MACHIDA MUNICIPAL HOSPITAL

Annual Report 2011

研修会・学習会

院内講演会・学習会一覧 137

第9回 町田シンポジウム 140

院内講演会・学習会一覧

院内講演会・学習会一覧

主催科名	学習会名	学習会内容等	学習会場所	参加人数
内科	内科カンファレンス	4～9月研修医症例発表・10～3月各診療科の発表	S3 講義室	32名前後
内科	町田市民病院内科講演会	大学より講師を派遣	S3 講義室	80名前後
内科	内科勉強会 (町田医師会・町田市民病院)	市民病院からの講演	S3 講義室 医師会会館	
内科・循環器科	町田市民病院・町田市医師会 内科勉強会	心房細動の薬物治療の現況	医師会館	57名
消化器科	内視鏡病理カンファレンス	内視鏡的切除例の病理検討会	内視鏡室	12名
消化器科	内視鏡カンファレンス	内視鏡の診断	内視鏡室	12名
消化器科・看護部	消化器科・看護部パス勉強会	パス特に病態関連図の解説	講義室	30名
消化器科	肝臓カンファレンス	各肝疾患・病態の解説	内視鏡室	11名
循環器科	病棟勉強会 1～9回	循環器検査総論 他	E9 多目的室	14名
呼吸器科	癌の内科緊急症			
呼吸器科	終末期医療の考え方			
呼吸器科	呼吸リハビリ	東京都理学療法士会理事 第31回東京都理学療法学会 会長 千葉 哲也		
呼吸器科	分子標的薬を中心とした肺がんの最新の話			
呼吸器科	アバスタチンの使用の仕方	～癌性胸水や癌性リンパ管症へ～		
呼吸器科		感染対策～手洗い、感染対策の考え方～		
呼吸器科		難治性喘息患者への対応		
呼吸器科		呼吸困難の鑑別方法		
呼吸器科		進行肺癌 NSCLC 治療の考え方～ EGFR - TKI を中心に		
小児科	学習会	ウェブ講演会	S6or 小児外来	3～7名
小児科	学習会	薬の説明並びに治療法	S6	3～7名
外科	東沖外科医会	慈恵外科8関連施設の症例検討会	新百合ヶ丘モリノ	50名
外科	術前後症例検討会	主に術前症例の内科・病理・放射線科・麻酔科による検討 (1回/週)	S3 講義室	20名
外科	抄読会	英語論文の抄読 (1回/週)	S3 講義室	11名

院内講演会・学習会一覧

主催科名	学習会名	学習会内容等	学習会場所	参加人数
内科・外科	消化器カンファレンス	内科から外科依頼の症例の手術報告と検討(1回/数ヶ月)	S3 講義室	30名
形成外科		作業療法士と手の外傷患者のついての症例検討	形成外科外来	5名
脳神経外科	くも膜下出血	くも膜下出血について病態など	ICU	20名
脳神経外科	脳梗塞	脳梗塞の病態、治療など	E4	20名
整形外科	七病院整形外科カンファレンス	講演会	京王プラザホテル多摩	30名
整形外科	町田市整形外科カンファレンス	症例検討会	町田市民病院	20名
整形外科	町田・相模原整形外科フォーラム	症例検討会	ホテル・ラポール千寿閣	30名
新生児科	2011年 NCPR 講習会 1～2回	新生児蘇生法「専門」コース終了認定	町田市民病院	5名
産婦人科	産婦人科病棟学習会	産婦人科疾患についての診断、治療、管理を中心に(看護師対象・6回/年)	E5カンファレンスルーム	20名前後
産婦人科	産婦人科学習会	各学会に出席した医師が学習してきたことを講演(医師対象・3回/年)	産婦人科カンファレンスルーム	10名
麻酔科	英語論文抄読会	英語論文を読む(2回/月)	麻酔科室	6名
麻酔科	術前症例検討会	翌日の麻酔計画を立てる(毎日)	麻酔科室	6名
放射線科	放射線科学習会 1～3回	救急カート内の医薬品について他	E9多目的室 他	21名
放射線科	CT部門学習会	心臓CT検査	E9多目的室	10名
放射線科	MRI部門学習会	MRI diffusion	第2MRI室	7名
放射線科	塩化ストロンチウム疼痛治療	安全取り扱いと臨床	読影室・7フロア室	8名
放射線科	アイソトープ部門学習会	12テーマ/全12回(定期)	アイソトープ室	5～8名
放射線科	画像診断学習会	14テーマ/全14回(定期)	放射線科内	6～7名
検査科・医療安全対策室	輸血用血液製剤の取り扱い説明会	輸血用血液製剤の正しい取り扱い方法	E9多目的室	105名
ME機器センター	医療機器の安全のための研修 1～28回	保育器・光線治療器・パルスオキシメータ他	E5会議室 他	14名
リハビリテーション科	リンパ浮腫学習会	リンパ浮腫を予防しよう	リハビリ室	15名
リハビリテーション科	糖尿病運動療法	糖尿病運動療法	リハビリ室	12名

院内講演会・学習会一覧

主催科名	学習会名	学習会内容等	学習会場所	参加人数
看護部	褥瘡委員会主催学習会	DESIGN-Rについて脆弱皮膚へのアプローチ	S3 講義室	18名
看護部	看護必要度委員会主催学習会	看護必要度学習会	S3 講義室	62名
看護部	摂食嚥下プログラム学習会 1～4回	口腔ケアの基本わかりやすい嚥下機能評価と訓練の実際	S3 講義室	39名
看護部	キャリアアップ 学習会ステップアップ研修 1～14回	シリーズ1-①がん化学療法薬の安全な取り扱い 他	S3 講義室	79名
看護部	新人看護師対象学習会	移乗講習会	リハビリ室	32名
看護部	看護補助対象学習会	移乗講習会	リハビリ室	36名
看護部	看護部 ME 講習会 1～4回	医療ガス・酸素療法・用手式人工換気について 他	S3 第一講義室	35名
職員健康推進室	産業医講演会	講演「快適職場のつくり方」	S3 講義室	62名
職員健康推進室	労働安全衛生学習会	看護補助者用腰痛予防対策	リハビリ室	40名
医療安全対策室	講演会	高齢患者様の精神面の対応	S3 講義室	120名
医療安全対策室	KYT	危険予知トレーニング	S3 講義室	798名
医療安全対策室	知っておきたい薬の知識	講義による学習会	S3 講義室	81名
医療安全対策室	講演会	インシデント・アクシデント報告	S3 講義室	135名
院内感染委員会	感染症講演会(11月18日)	感染症の脅威と対策ーここまで防げる手洗いー感染対策の基礎と必要性・手洗いの重要性	S3 講義室	162名
摂食嚥下委員会	摂食嚥下勉強会	わかりやすい嚥下機能評価と訓練	S 3階第二講義室	218名
院内感染委員会	感染症講演会(3月29日)	アウトブレイク対策と標準予防策について アウトブレイク時の対応と標準予防策	S3 講義室	170名
救急委員会	救急外来患者検討会	迅速な診断がつかず最終的に外科治療を要した急性すい炎の一例 医学的に必要のない点滴を強要する医療スタッフの対応困難な一例	S3 講義室	80名
システム監査委員会	情報セキュリティ講演会			
機能評価委員会	喫煙と健康被害			

第9回 町田シンポジウム

第9回 町田シンポジウム

「しん神しゅ手ぶっ仏しん心」

(卓越した技術とまごころの医療を目指して)

～各部門研究発表・報告～

抄 録 集

日 時 2012年2月18日(土)

9:00～12:30

会 場 南棟3階 講義室



主催 町田市民病院シンポジウム実行委員会

第9回 町田シンポジウム

第9回 町田シンポジウム

テーマ 「神手仏心：卓越した技術とまごころの医療を目指して」

日時 2012年2月18日(土)

9:00~12:30

会場 南棟3階 講義室

主催 町田市民病院シンポジウム実行委員会

後援 教育・研修委員会、看護部教育委員会

8:30~9:00受付

8:50~9:00オリエンテーション

9:00~開会の辞

挨拶

事業管理者 四方 洋

院長 近藤 直弥

実行委員長 石原 裕和

第1群

座長 櫻本千恵子 榊原ひろの

9:05~9:45

1. 当院における鼠径ヘルニア修復術

—Parietex ProGrip™によるLichtenstein法—

外科 及川 祥生 他

2. 診療費未収金に関する取り組みと今後の課題

医事課収納係 高木 仁志

3. 糖尿病患者のフットケア

～患者が自分の足に触れる指導の効果～

南8階病棟 高村 翠

4. 血糖パターンマネージメントを用いた糖尿病療養相談

～1型糖尿病患者の療養行動の変化～

南8階病棟 横内 砂織

5. がん化学療法中に3剤に対する過敏症が疑われた事例

～AVA+mFOLFOLFOX6療法時の安全な投与管理についての考察～

一般外来 城 知子

第2群

座長 緋田めぐみ 小室裕子

9:45~10:25

1. 全身麻酔手術中にアナフィラキシーショックを発症した一例

麻酔科 佐藤 克彦 他

2. 心エコーで発見された解離性大動脈瘤の一例

検査科 横山 まき子

3. 浮腫のある患者へのリラックス効果と爽快感のケア

～シャボンラッピングを実践して～

南10階病棟 井戸 佳子 他

4. 看護師のユニフォームが患者・家族に与える印象

南6階病棟 吉川 由樹子

第9回 町田シンポジウム

5. 内服を拒否する幼児へのスプーンを使用した内服介助の効果
～単シロップを用いて～

南6階病棟 敦賀 英里

～休憩10分～

第3群

座長 石原裕和 畔柳なほ江

10:35～11:15

1. 被髪頭部に発生した巨大基底細胞癌の治療経験
2. 電子カルテにおけるリハビリ記録の利用について
～看護師対象アンケート結果から～
3. 言語聴覚士 (ST) の臨床と当院における役割
4. 中範囲理論を用いた事例検討
～保健行動理論を用いて～
5. 危機的状況に陥った小児患者の危機回避行動
～アギュララとメズィックの危機モデルを用いて～

形成外科 牧 昌利 他

リハビリテーション科 菊池 昭

リハビリテーション科 田澤 悠 他

南8階病棟 貝田 麻子

南6階病棟 高橋 瞳

第4群

座長 篠田明彦 岡本 直子

11:15～12:05

1. 2012年における関節リウマチの治療目標
2. 当院における認知症画像診断の現状
～脳血流シンチグラフィを中心に～
3. 蛋白制限食 ～改善への取り組み～
4. 当院における『簡易懸濁法』の現状と今後の課題
5. 循環器疾患患者の内服自己管理へ向けた指導
6. 帝王切開前後の重心変化

リウマチ・アレルギー科 緋田 めぐみ

放射線科 田中 克寛

栄養科 椎名 佐和子 他

薬剤科 齋藤 良子

東8階病棟 市川 奈津美

東5階病棟 菊地 史恵

外科 DVD 上映 (10分)

優秀発表者表彰

管理者賞 放射線科 田中 克寛、 院長賞 外科 及川 祥生、 看護部長賞 城 知子

閉会挨拶

副院長 羽生 信義

業績集

【論文・著書】

消化器科
循環器科
外科
心臓血管外科
整形外科
皮膚科
小児科
産婦人科
歯科・歯科口腔外科
麻酔科
治験支援室
看護部

【学会・研究会発表】

内科
リウマチ科・アレルギー科
消化器科
呼吸器科
外科
心臓血管外科
脳神経外科
整形外科
皮膚科
小児科
泌尿器科
眼科
産婦人科
歯科・歯科口腔外科
麻酔科
漢方外来
看護部
薬剤科
栄養科
治験支援室

【講演・新聞・座談会など】

呼吸器科
外科
整形外科
皮膚科
産婦人科
歯科・歯科口腔外科
麻酔科

業績集

【論文・著書】

消化器科

- 1) 和泉元喜, シリーズ連携パス 上部消化管内視鏡検査 —東京都町田市— 抗血栓薬の不必要な休薬を回避—血栓・塞栓のリスク低減を図る, 薬業時報, 45;28-29
- 2) 内田苗利, 阿部剛, 和泉元喜, 美蘭田純, 阿部孝広, 山田英司, 谷田恵美子, 益井芳文, 白濱圭吾, 金崎章, 阿部光文, 細野邦広, 遠藤宏樹, 中島淳. カプセル内視鏡で経過を追えた骨盤内膿瘍による出血性小腸炎の1例, Progress of Digestive Endoscopy, 78;2:120-1

循環器科

- 1) 山口洋, 西山信一郎, 石綿清雄, 心尖部肥大型心筋症, 日本循環器学会専門医誌, 19;2:347-352

外科

- 1) Shinohara T, Kanaya S, Yoshimura F, Hiramatsu Y, Haruta S, Kawamura Y, Giacomuzzi S, Fujita T, Uyama I. A protective technique for retraction of the liver during laparoscopic gastrectomy for gastric adenocarcinoma: using a Penrose drain. Journal of Gastrointestinal Surgery, 15;6:1043-8
- 2) 吉村文博, 篠原寿彦, 河村祐一郎, 稲葉一樹, 石田善敬, 金谷誠一郎, 宇山一朗, 堀口明彦, 宮川秀一, 当科での局所進行胃癌に対する腹腔鏡下脾頭十二指腸切除術の経験, 日本消化器外科学会雑誌, 44;6:787-794
- 3) 飯田智憲, 羽生信義, 川野勸, 入村雄也, 高野裕樹, 湯田匡美, 田中圭一朗, 薄葉輝之, 飯野年男, 水野良児, 岩瀬秀一, 当院外科における鏡視下手術の現状, 多摩消化器科シンポジウム誌, 25;1:52-54
- 4) 安江英晴, 薄葉輝之, 羽生信義, 阿部光文, 腹腔内出血を契機に診断された小腸 GIST の1例, 日本臨床外科学会雑誌, 72;2:394-398

心臓血管外科

- 1) Mizuno T. Pituitary Apoplexy with Third Cranial Nerve Palsy after Off - Pump Coronary Artery Bypass Grafting. Interactive Cardiovascular and Thoracic Surgery, 13;2:240-242
- 2) Mizuno T. Feasibility of Cell Transplantation with a Left Ventricular Assist Device to Improve the Success Rate of Left Ventricular Assist Device Removal : the First Experiment. Interactive Cardiovascular and Thoracic Surgery, 12;1:10-14

整形外科

- 1) 内野正隆, 占部憲, 糸満盛憲, 人工膝関節置換術人工膝関節周囲骨折の治療, Orthopaedics, 24;6:65-70

- 2) 横山一彦, 開放骨折の初期治療, 編集: 日本骨折治療学会, 日本骨折治療学会研修会テキスト, 東京, 全日本病院出版会, 35-43

皮膚科

- 1) 坂田有紀, 高濱英人, インフルエンザ HA ワクチン接種後の播種状紅斑型麻疹の1例, 皮膚科の臨床, 53;5:798-799
- 2) 高濱英人, 丹毒様癌, 編集: 鈴木啓之, 神崎保, 皮膚科診療カラーアトラス大系, 東京, 講談社, 75

小児科

- 1) 星野顕宏, 佐藤祐子, 松橋一彦, 鈴木徹臣, 山口克彦, 佐藤裕, 抗菌薬投与による保存的治療で軽快した脊髄硬膜外膿瘍の一小児例, 小児感染免疫, 23;2:130-134
- 2) 星野顕宏, 佐藤祐子, 松橋一彦, 鈴木徹臣, 山口克彦, 北中ゆき, 佐藤裕, 小児脊椎感染症の2例, 日本小児放射線学会雑誌, 27;1:71-76

産婦人科

- 1) 石井晶子, 三浦裕美子, 川村生, 吉川由利子, 西村陽子, 小出直哉, 長尾充, 久志本建, 重症貧血を伴う子宮筋腫治療後に Reversible posterior leukoencephalopathy syndrome(RPLS) を発症した1例, 東京産科婦人科学会会誌, 60;2:253-258
- 2) 駒崎裕美, 三浦裕美子, 川村生, 西村陽子, 小出直哉, 長尾充, 久志本建, 月経に随伴した下腹部痛および頻尿を主訴に受診した OHVIRA 症候群の1例, 東京産婦人科学会会誌, 60;4:665-669
- 3) 三浦裕美子, 西村陽子, 長尾充, FIRS(fetal inflammatory response syndrome) の病態と管理, 臨床婦人科産科, 65;12:1481-1486
- 4) Miura Y,Ooura K,Umebara N,Wada S,Nagao M,Tanaka T. Assessment of cardiotocogram and Perinatal Outcomes in Oxytocin-induced Labor, Jikeikai Med J. 58:109-115
- 5) 川村生, 石井晶子, 吉川由利子, 西村陽子, 小出直哉, 三浦裕美子, 長尾充, 久志本建, 尾崎成美, 阿部光文, Peutz-Jeghers 症候群に合併した LEGH の1例, 日本臨床細胞学会雑誌, 50;Suppl.1:204

歯科・歯科口腔外科

- 1) 黒坂正生, 白川正順, 小笠原健文, 上顎に発生した複雑性歯牙腫を伴う石灰化嚢胞性菌原性腫瘍の1例, Hospital Dentistry & Oral-Maxillofacial Surgery, 23;2:173-178
- 2) 黒坂正生, 白川正順, 小笠原健文, タクロリムス軟膏が奏功した難治性口腔扁平苔癬の1例, Hospital Dentistry & Oral-Maxillofacial Surgery, 23;2:133-136
- 3) 五百蔵一男, FGF-2 Stimulates Periodontal Regeneration : Results of a Multi-center Randomized Clinical Trial, Journal of Dental Research, 90;1:35-40

麻酔科

- 1) 中野貴明, 齋藤寿恵, 佐藤克彦, 丸山美由紀, 中原絵里, 桜本千恵子, 外科開腹手術前に大動脈弁狭窄症と診断され大動脈弁置換術を先行させた2症例. 麻酔. 60;2:247-249

治験支援室

- 1) 寺元剛, 有馬秀樹, 井草千鶴, 久保田篤司, 鈴木千恵子, 松岡悦子, 松嶋由紀子, 水井貴詞, 神谷晃, 古川裕之. 効率的な治験実施の為に検討と提案3ー事前インタビューシートの標準化と活用による情報共有の推進ー. 臨床薬理. 42;Suppl:250
- 2) 井草千鶴, 有馬秀樹, 久保田篤司, 鈴木千恵子, 寺元剛, 松岡悦子, 松嶋由紀子, 水井貴詞, 神谷晃, 古川裕之. 「事前ヒアリング」「スタート・アップ・ミーティング」「キック・オフ・ミーティング」の実態調査からの治験の効率化に向けた提案ー曖昧な用語の検討2ー. 臨床薬理. 42;Suppl:251
- 3) 松岡悦子, 有馬秀樹, 井草千鶴, 久保田篤司, 鈴木千恵子, 寺元剛, 松嶋由紀子, 水井貴詞, 神谷晃, 古川裕之. 合併症, 侵襲…曖昧な認識のまま使用していませんか?ー曖昧な用語の検討3ー. 臨床薬理. 42;Suppl:252

看護部

- 1) 小林奈美. 編集:藤野智子, 道又元裕. 急変の見方・対応とドクターコール. 東京, 南江堂. 22-34,162-164,167

【学会・研究会発表】

内科

- 1) 美蘭田純, 吉澤智治, 佐々木毅, 木暮武仁, 竹村仁志, 池田泰子, 黒澤利郎, 山口洋, 和泉徹. 巨大食道裂孔ヘルニアの関与が示唆された、選択的エストロゲン受容体調節薬内服患者におけるDVTの1例. 第584回日本内科学会関東地方会. 東京. 2011.12.10
- 2) 藤田和己, 中野素子, 渡会梨紗子, 鎌田貢壽. MCNSへのステロイド治療中に発症した成人発症のクル病の一例. 第41回日本腎臓学会東部学術大会. 東京. 2011.10.14

リウマチ科・アレルギー科

- 1) 緋田めぐみ. インフリキシマブで脱髄を起こした患者にトシリズマブ投与しRAが寛解した1例. 第55回日本リウマチ学会総会・学術集会・国際リウマチシンポジウム. 神戸. 2011.7.17

消化器科

- 1) 谷田恵美子, 和泉元喜, 大熊幹二, 内田苗利, 伊藤善翔, 永野智久, 阿部孝広, 益井芳文, 阿部剛, 白濱圭吾, 金崎章, 阿部光文. ESD 施行時の AIM による胃腫瘍の範囲診断. 第16回多摩消化管疾患研究会. 立川. 2011.6.4
- 2) 阿部孝広, 阿部剛, 和泉元喜, 内田苗利, 山田英司, 谷田恵美子, 益井芳文, 美蘭田純, 白濱圭吾, 金崎章. 当院における経肛門的イレウス管留置の工夫. 第81回日本消化器内視鏡学会総会. 名古屋. 2011.8.17
- 3) 阿部剛, 和泉元喜, 谷田恵美子, 大熊幹二, 内田苗利, 伊藤善翔, 永野智久, 阿部孝広, 益井芳文, 白濱圭吾, 金崎章. 大腸内視鏡観察時における自動送水の有用性の検討. 第29回日本大腸検査学会総会. 東京. 2011.9.17
- 4) 阿部孝広, 阿部剛, 和泉元喜, 内田苗利, 美蘭田純, 山田英司, 谷田恵美子, 益井芳文, 白濱圭吾, 金崎章. 腸管狭窄を伴う進行大腸癌に対する経肛門的イレウス管留置の工夫. 第82回日本消化器内視鏡学会(第19回JDDW)総会. 福岡. 2011.10.22
- 5) 内田苗利, 谷田恵美子, 和泉元喜, 美蘭田純, 阿部孝広, 山田英司, 益井芳文, 阿部剛, 白濱圭吾, 金崎章, 阿部光文. 早期胃癌・胃腺腫に対する ESD における酢酸カロインジゴカルミンによる側方進展範囲診断. 第82回日本消化器内視鏡学会(第19回JDDW)総会. 福岡. 2011.10.23
- 6) 伊藤善翔, 阿部剛, 和泉元喜, 大熊幹二, 内田苗利, 永野智久, 阿部孝広, 谷田恵美子, 益井芳文, 金崎章, 白濱圭吾, 福島宗一郎, 羽生信義, 阿部光文, 山田英司. 透析患者に認めた劇症型アメーバ性大腸炎の1例. 第317回日本消化器病学会総会. 東京. 2011.12.3

呼吸器科

- 1) 小林謙太郎, 長崎彩, 山元正之, 五十嵐尚志. 経皮的ドレナージ及び抗真菌薬の併用投与が有効であったアスペルギルスによる感染性肺嚢胞の一例. 第60回日本感染症学会東日本学術集会. 山形. 2011.10.27

外科

- 1) 篠原寿彦, 溝口順子, 福島宗一郎, 大橋伸介, 北條誠至, 渡部篤史, 薄葉輝之, 飯野年男, 水野良児, 羽生信義. D 2 郭清を伴う腹腔鏡下胃切除術—特に腹腔動脈周囲リンパ節郭清術について—, 第82回城西外科研究会. 東京. 2011.1.
- 2) 篠原寿彦, 溝口順子, 福島宗一郎, 北條誠至, 大橋伸介, 渡部篤史, 薄葉輝之, 飯野年男, 水野良児, 羽生信義. 腹腔鏡下胃切除術における内側アプローチによる腹腔動脈周囲リンパ節郭清術. 第11回多摩手術手技研究会. 東京. 2011.2.1
- 3) 篠原寿彦, 羽生信義, 溝口順子, 福島宗一郎, 北條誠至, 大橋伸介, 渡部篤史, 薄葉輝之, 飯野年男, 水野良児, 柏木秀幸, 矢永勝彦. 切除可能胃癌に対する Bursectomy. 第83回日本胃癌学会総会. 青森. 2011.3.3
- 4) 渡部篤史, 篠原寿彦, 溝口順子, 福島宗一郎, 北條誠至, 大橋伸介, 薄葉輝之, 飯野年男, 水野良児,

- 羽生信義, 当科における腹腔鏡下胃癌手術の実際, 第8回町田シンポジウム, 東京, 2011.3.5
- 5) 薄葉輝之, 溝口順子, 福島宗一郎, 北條誠至, 大橋伸介, 渡部篤史, 篠原寿彦, 飯野年男, 水野良児, 羽生信義, 縫合不全および臍液瘻 Zero を目指した no stent 臍空吻合法, 第111回日本外科学会定期学術集会, 東京, 2011.5.25
 - 6) 田中圭一郎, 羽生信義, 渡部篤史, 薄葉輝之, 飯野年男, 水野良児, 大木隆生, 絞扼性イレウスにおける血清乳酸値測定の意義, 第111回日本外科学会定期学術集会, 東京, 2011.5.25
 - 7) 北條誠至, 飯野年男, 溝口順子, 福島宗一郎, 大橋伸介, 渡部篤史, 篠原寿彦, 薄葉輝之, 水野良児, 羽生信義, 若年性虫垂癌の1例, 第65回日本大腸肛門病学会学術集会, 浜松, 2011.6.1
 - 8) 篠原寿彦, 羽生信義, 溝口順子, 福島宗一郎, 北條誠至, 大橋伸介, 渡部篤史, 薄葉輝之, 飯野年男, 水野良児, 矢永勝彦, 胃癌に対する腹腔鏡下手術における工夫 肝挙上方ならびに腹腔動脈周囲リンパ節郭清術について, 第66回日本消化器外科学会総会, 名古屋, 2011.7.1
 - 9) 篠原寿彦, 溝口順子, 福島宗一郎, 北條誠至, 大橋伸介, 渡部篤史, 薄葉輝之, 朝倉潤, 飯野年男, 水野良児, 羽生信義, ソノサージを用いたD2郭清を伴う腹腔鏡下胃切除術: 特に内側アプローチについて, 第65回手術手技研究会, 東京, 2011.9.11
 - 10) 村上慶四郎, 飯野年男, 羽生信義, 朝倉潤, 薄葉輝之, 篠原寿彦, 渡部篤史, 大橋伸介, 橋爪良輔, 及川祥代, 水野良児, 今年経験した大腸穿孔の3例, 第83回城西外科研究会, 東京, 2011.10.1
 - 11) 橋爪良輔, 飯野年男, 朝倉潤, 薄葉輝之, 篠原寿彦, 渡部篤史, 大橋伸介, 村上慶四郎, 及川祥代, 水野良児, 羽生信義, アメーバ赤痢の一例, 第24回多摩大腸疾患懇話会, 東京, 2011.10.1
 - 12) 篠原寿彦, 羽生信義, 溝口順子, 福島宗一郎, 北條誠至, 大橋伸介, 渡部篤史, 薄葉輝之, 朝倉潤, 飯野年男, 水野良児, 柏木秀幸, 矢永勝彦, 内側アプローチによる腹腔鏡下胃切除における腹腔動脈周囲リンパ節郭清術, 第73回日本臨床外科学会総会, 東京, 2011.11.1
 - 13) 羽生信義, 大橋伸介, 水野良児, 飯野年男, 朝倉潤, 薄葉輝之, 篠原寿彦, 渡部篤史, 村上慶四郎, 橋爪良輔, 及川祥代, 水野友裕, 三原茜, 学会特別企画1, 外科系専門医制度における臨床データベースの意義 市中病院におけるNCD入力の現況と今後の展望, 第73回日本臨床外科学会総会, 東京, 2011.11.1
 - 14) 篠原寿彦, 及川祥代, 橋爪良輔, 村上慶四郎, 大橋伸介, 渡部篤史, 薄葉輝之, 朝倉潤, 飯野年男, 水野良児, 羽生信義, 腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術—鏡視下手術の研究カリキュラムにおける位置づけ—, 第12回愛宕ヘルニア研究会, 東京, 2011.12.1
 - 15) 及川祥代, 羽生信義, 橋爪良輔, 村上慶四郎, 大橋伸介, 渡部篤史, 篠原寿彦, 薄葉輝之, 朝倉潤, 飯野年男, 水野良児, 川野勸, 当院における鼠径ヘルニア修復術—Paritex Pro Grip MeshによるLichtenstein法—, 第12回愛宕ヘルニア研究会, 東京, 2011.12.1
 - 16) 村上慶四郎, 篠原寿彦, 飯野年男, 朝倉潤, 薄葉輝之, 渡部篤史, 大橋伸介, 橋爪良輔, 及川祥代, 水野良児, 羽生信義, 当院における腹壁癒痕ヘルニア修復術—再手術症例の検討—, 第12回愛宕ヘルニア研究会, 東京, 2011.12.1
 - 17) 篠原寿彦, 羽生信義, 溝口順子, 福島宗一郎, 北條誠至, 大橋伸介, 渡部篤史, 薄葉輝之, 朝倉潤, 飯野年男, 水野良児, 柏木秀幸, 矢永勝彦, 残胃癌に対する腹腔鏡下残胃全摘術, 第24回日本内視鏡外科学会総会, 大阪, 2011.12.7

心臓血管外科

- 1) 水野友裕, 大石清寿, 良好な開存率を得るための確実な中枢吻合手技: HEARTSTRING を用いて, 第16回日本冠動脈外科学会総会, 松本, 2011.7.14
- 2) 水野友裕, 大石清寿, OPCAB を成功させるための中枢側吻合用 clampless device の選択, 第16回日本冠動脈外科学会総会, 松本, 2011.7.15
- 3) 水野友裕, 大石清寿, 急性心筋梗塞後緊急または早期冠動脈バイパス術の是非についての検討, 第16回日本冠動脈外科学会総会, 松本, 2011.7.15
- 4) 水野友裕, 大石清寿, OPCAB 全盛期における最低流量循環補助下 On pump beating CABG の有用性, 第41回日本心臓血管外科学会総会, 千葉, 2011.2.23
- 5) 水野友裕, 大石清寿, 外科手術を要する悪性腫瘍, 末梢血管疾患を合併した心疾患症例に対する治療方針, 第41回日本心臓血管外科学会総会, 千葉, 2011.2.24
- 6) 水野友裕, 大石清寿, 骨盤内動静脈シャントのために拡張した左卵巣静脈から右室にまで進展した血管内腫瘍の一例: 術後4年の経過, 多摩心臓外科学会, 2011.2.1
- 7) 大石清寿, 水野友裕, 腎動脈下腹部大動脈瘤術後の胸腹部大動脈瘤手術周術期に下腸間膜動脈領域の大腸壊死を発症した一例, 第155回日本胸部外科学会関東甲信越地方会, 横浜, 2011.3.5
- 8) 三原茜, 水野友裕, 重度漏斗胸を合併した僧帽弁閉鎖不全症、左房粘液腫、狭心症の一例, 第157回日本胸部外科学会関東甲信越地方会, 東京, 2011.11.12
- 9) 工藤英範, 斎藤司, 大石清寿, 水野友裕, 心臓血管手術時の診療材料請求について—電子カルテを利用した保険請求—, 第18回日本体外循環技術医学会関東甲信越地方会大会, 群馬, 2011.6.12

脳神経外科

- 1) 中山博文, 古屋優, 神野崇生, 水庭宣隆, 中村歩希, 田口芳雄, 当院における pterional approach による前交通動脈瘤手術での合併症と手術手技の問題点, 第40回日本脳卒中の外科学会 (STROKE 2011), 京都, 2011.8.1
- 2) 中山博文, 松森隆史, 古屋優, 脳梗塞を頻発する非高度狭窄性頸動脈狭窄症2例の不安定性プラークに対する準緊急 CEA の治療経験, 第70回脳神経外科学会総会, 横浜, 2011.10.13
- 3) 松森隆史, 大塩恒太郎, 内田一好, 鈴木由布, 田中雄一郎, 橋本卓雄, くも膜下出血にて発症し、保存的治療にて良好な経過をたどった両側椎骨動脈閉塞の一例, 第36回日本脳卒中学会総会, 京都, 2011.7.30
- 4) 松森隆史, 古屋優, 中山博文, 田中雄一郎, 橋本卓雄, 浅側頭動脈—中大脳動脈吻合術後に仮性動脈瘤を形成した2例, 第70回日本脳神経外科学会総会, 横浜, 2011.10.12
- 5) 内田一好, 松森隆史, 大塩恒太郎, 鈴木由布, 田中雄一郎, 橋本卓雄, 神経原性肺水腫をともなった急性期脳梗塞に対し rt-PA 静注療法を施行した一例について, 第16回日本脳神経外科救急学会, 名古屋, 2011.1.29

整形外科

- 1) 横山一彦, 踵骨, 第37回日本骨折治療学会総会, 横浜, 2011.7.1

皮膚科

- 1) 玉城有紀, 高濱英人, 角坂照貴, ヤマトマダニ刺咬症の一例, 第7回南多摩皮膚科研究会, 東京, 2011.6.25
- 2) 玉城有紀, 高濱英人, 角坂照貴, ヤマトマダニ刺咬症の3例, 日本皮膚科学会第839回東京地方会, 東京, 2011.11.19

小児科

- 1) 永原敬子, 田中裕, 高橋兼一郎, 中野有也, 宮沢篤生, 相澤まどか, 岩崎順弥, 水野克己, 板橋家頭夫, 田中彩, 土岐彰, 上部消化管造影検査で診断に至らなかった腸回転異常症2例の検討, 第47回日本周産期・新生児医学会総会, 札幌, 2011.7.10

泌尿器科

- 1) 都筑俊介, 木村章嗣, 小池裕介, 畠憲一, 波多野孝史, 岸本幸一, 穎川晋, 吉良慎一郎, 清田浩, 成岡健人, 池本庸, 菅谷真吾, 近藤直弥, 尿路上皮癌において膀胱全摘除術および片側腎尿管全摘除術同時施行症例の臨床的検討, 第99回日本泌尿器学会総会, 名古屋, 2011.4.21
- 2) 小杉繁, 池本庸, 菅谷真吾, 盛岡健人, 古田昭, 鈴木康之, 穎川晋, 沼崎進, 中條洋, 岩本和矢, 平岡保紀, 夜間頻尿を訴えたBPH/LUTS患者における特徴についての臨床的検討, 第99回日本泌尿器科学会総会, 名古屋, 2011.4.23
- 3) 田畑龍治, 三木淳, 小池裕介, 本田真理子, 大塚則臣, 山本順啓, 菅谷真吾, 木村高広, 古田希, 鷹橋浩幸, 岸本幸一, 近藤直弥, 穎川晋, 当科における2nd TURBTの治療成績, 第99回日本泌尿器学会総会, 名古屋, 2011.4.22
- 4) 鈴木康之, 古田昭, 本田真理子, 石井元, 田畑龍治, 鈴木鑑, 柳澤孝文, 木村高広, 古田希, 成岡健人, 鈴木英訓, 高坂哲, 穎川晋, 難治性過活動膀胱に対する薬剤切替の検討ーイミダフェナシン無効例に対するソリフェナシンの有用性評価ー, 第99回日本泌尿器科学会総会, 名古屋, 2011.10.21
- 5) 本田真理子, 菅谷真吾, 近藤直弥, 加藤伸樹, 成岡健人, 小杉繁, 鈴木鑑, 穎川晋, 膀胱小細胞癌の脳転移の一例, 第76回日本泌尿器科学会東部総会, 横浜, 2011.10.21
- 6) 古田昭, 鈴木康之, 柳澤孝文, 本田真理子, 小池裕介, 成岡健人, 穎川晋, 吉村直樹, 骨盤内臓器における膀胱感作を誘発するTransient Receptor Potentialチャネルの解明, 第99回日本泌尿器科学会総会, 名古屋, 2011.4.21

眼 科

- 1) 保坂大輔, タクロリムス点眼、角膜搔爬が奏功した春季カタルの小児例, 第1回町田市民病院眼科病診連携研究会, 町田, 2011.3.4

産婦人科

- 1) 石井晶子, 吉川由利子, 西村陽子, 川村生, 小出直哉, 三浦裕美子, 長尾充, 久志本建, 重症貧血を伴う子宮筋腫術後に Reversible posteriorleukoencephalopathy syndrome (RPLS) を発症した一例, 第357回日本産科婦人科学会東京地方部会例会, 東京, 2011.2.19
- 2) 川村生, 石井晶子, 吉川由利子, 西村陽子, 小出直哉, 三浦裕美子, 長尾充, 久志本建, Peutz-Jeghers 症候群に合併した LEGH の一例, 第52回日本臨床細胞学会総会, 福岡, 2011.5.22
- 3) 西村陽子, 川村生, 駒崎裕美, 小出直哉, 三浦裕美子, 長尾充, 久志本建, 当院で経験した胎児共存奇胎の1例, 第47回日本周産期・新生児医学会学術集会, 札幌, 2011.7.12
- 4) 駒崎裕美, 岡本三四郎, 西村陽子, 川村生, 小出直哉, 三浦裕美子, 長尾充, 久志本建, 月経に随伴した下腹部痛および頻尿を主訴に受診した OHVIRA 症候群の1例, 第359回日本産科婦人科学会東京地方部会例会, 東京, 2011.9.24

歯科・歯科口腔外科

- 1) 城代英俊, 小笠原健文, 石垣佳希, 白川正順, エナメル上皮腫開窓術後にインプラントによる咬合機能回復を図った1例, 第14回日本先進インプラント医療学会総会・学術大会, 東京, 2011.9.11
- 2) 鹿児島暁子, 大畑仁志, 玉城和哉, 柳下寿郎, 阿部光文, 白川正順, 小笠原健文, 小児の口蓋に発生した Focal oral mucinosis の1例, 第56回日本口腔外科学会・学術大会, 大阪, 2011.10.22
- 3) 川村寛, 石井聡至, 緒方理人, 白川正順, 小笠原健文, より低侵襲なソケットリフト法を用いてインプラント埋入を行った2症例, 第41回日本口腔インプラント学会・学術大会, 名古屋, 2011.9.16
- 4) 宮沢世莉, 大畑仁志, 石井聡至, 今村崇, 黒坂正生, 鹿児島暁子, 緒方理人, 石井達也, 平林幹貴, 小笠原健文, 無歯顎にインプラントを埋入し機能回復をし得た高齢脳性麻痺患者の1例, 第8回町田シンポジウム, 東京, 2011.3.5
- 5) 石井聡至, 水永丈嗣, 大畑仁志, 川村寛, 黒坂正生, 白川正順, 垂直的歯槽骨延長不良に対しリカバリ後インプラント埋入し咬合回復した1例, 第15回日本顎顔面インプラント学会総会・学術大会, 千葉, 2011.12.3
- 6) 黒坂正生, 緒方理人, 鹿児島暁子, 今村崇, 鶴田一, 大畑仁志, 白川正順, 小笠原健文, タクロリムス軟膏が奏功した難治性扁平苔癬の1例, 第20回日本有病者歯科医療学会総会・学術大会, 東京, 2011.6.26

麻酔科

- 1) 桜本千恵子, 佐藤克彦, 中野貴明, 中原絵里, 丸山美由紀, 安里文雄, 当院における術前経口補水療法

の導入について、第58回日本麻酔科学会学術集会、神戸、2011.5.20

- 2) 中野貴明, 桜本千恵子, 佐藤克彦, 中原絵里, 丸山美由紀, 安里文雄, 高齢者の脊椎くも膜下麻酔における希釈ピピバカインの循環動態への影響, 第58回日本麻酔科学会学術集会, 神戸, 2011.5.20
- 3) 佐藤克彦, 桜本千恵子, 中野貴明, 中原絵里, 丸山美由紀, 慢性心不全患者に対するS状結腸切除術中の心機能評価に経食道心エコーを用いた一例, 第22回多摩麻酔懇話会, 東京, 2011.2.19

漢方外来

- 1) 小林瑞, 福田佳弘, 肺高血圧症を伴う全身性強皮症に漢方治療で効果の得られた症例, 第62回日本東洋医学会総会, 札幌, 2011.6.11

看護部

- 1) 城知子, 外来化学療法看護記録におけるテンプレート導入と効果, 第50回全国自治体病院学会, 東京, 2011.10.19
- 2) 横内砂織, 災害時のインスリン療法 シュミレーションを含んだ指導を試みて, 第50回全国自治体病院学会, 東京, 2011.10.19
- 3) 嵯峨幸恵, スムーズな職場適応と成長を支援するための取り組み 新人教育体制の変換「協育」体制導入の効果, 第50回日本自治体病院学会, 東京, 2011.10.19
- 4) 岡本眞由美, 潜在看護師の職場復帰支援研修を経験してみえてきたもの その効果と今後の課題, 第50回全国自治体病院学会, 東京, 2011.10.19
- 5) 猪野千恵子, 看護必要度の評価精度を高めるための活動と今後の取り組み, 第50回全国自治体病院学会, 東京, 2011.10.20
- 6) 岡本直子, 看護補助者導入と効果 看護師と協力してケアの充実を目指す, 第50回全国自治体病院学会, 東京, 2011.10.20
- 7) 横山明子, 安全で充実した分娩直後のカンガルーケアの取り組み, 第50回全国自治体病院学会, 東京, 2011.10.20
- 8) 富澤千恵, 当院の医療支援の活用その効果, 第50回全国自治体病院学会, 東京, 2011.10.20
- 9) 高木直子, パスの電子化移行を経て当院の課題と今後の取り組み パリアンス分析からみえてきたもの, 第50回全国自治体病院学会, 東京, 2011.10.20
- 10) 天間昌代, 急性期病院における摂食機能療法の取り組み 院内運用体制整備と今後の課題, 第50回全国自治体病院学会, 東京, 2011.10.20
- 11) 富澤千恵, 感染管理 4 感染管理 2, 第50回全国自治体病院学会, 東京, 2011.10.20
- 12) 岡本眞由美, 看護管理 4 看護管理 3, 第50回全国自治体病院学会, 東京, 2011.10.20
- 13) 横内砂織, 糖尿病療養指導におけるEDの指導場面と患者の反応, 第16回日本糖尿病教育・看護学会, 東京, 2011.9.24

薬剤科

- 1) 土橋俊文, 角田綾子, 岡田智子, 熊谷知子, 上野雄一郎, 長期実務実習カリキュラム作成における達成と問題点, 第50回全国自治体病院学会, 東京, 2011.10.19

栄養科

- 1) 椎名佐和子, 蛋白制限食～改善への取り組み～, 第50回全国自治体病院学会, 東京, 2011.10.20

治験支援室

- 1) 鈴木千恵子, 有馬秀樹, 井草千鶴, 久保田篤司, 寺元剛, 松岡悦子, 松嶋由紀子, 水井貴詞, 神谷晃, 古川裕之, 曖昧な認識のまま使用している用語の検討ー臨床試験にかかわる問題の調査報告と効率化に向けた提案5ー, 第11回CRCと臨床試験のあり方を考える会議, 岡山, 2011.9.24
- 2) 寺元剛, 有馬秀樹, 井草千鶴, 久保田篤司, 鈴木千恵子, 松岡悦子, 松嶋由紀子, 水井貴詞, 神谷晃, 古川裕之, 効率的な治験実施の為の検討と提案3ー事前インタビューシートの標準化と活用による情報共有の推進ー, 第32回日本臨床薬理学会, 浜松, 2011.12.1
- 3) 井草千鶴, 有馬秀樹, 久保田篤司, 鈴木千恵子, 寺元剛, 松岡悦子, 松嶋由紀子, 水井貴詞, 神谷晃, 古川裕之, 「事前ヒアリング」「スタート・アップ・ミーティング」「キック・オフ・ミーティング」の実態調査からの治験の効率化に向けた提案ー曖昧な用語の検討2ー, 第32回日本臨床薬理学会, 浜松, 2011.12.1
- 4) 松岡悦子, 有馬秀樹, 井草千鶴, 久保田篤司, 鈴木千恵子, 寺元剛, 松嶋由紀子, 水井貴詞, 神谷晃, 古川裕之, 合併症, 侵襲…曖昧な認識のまま使用していませんか?ー曖昧な用語の検討3ー, 第32回日本臨床薬理学会, 浜松, 2011.12.1

【講演・新聞・座談会など】

呼吸器科

- 1) 五十嵐尚志, Symbicort Symposium 1 year anniversary 2011 in Machida, 東京, 2011.2.17
- 2) 五十嵐尚志, 劇症型G群連鎖球菌の1例, 聖マリアンナ大学病院膠原病科症例検討会, 東京, 2011.1.24

外科

- 1) 羽生信義, 逆流性食道炎 perspective, Nexium Symposium, 町田, 2011.11
- 2) 羽生信義, LES機能からみた食道疾患の病態と治療ー逆流性食道炎とアカラシア, 第22回北海道消化管運動研究会, 札幌, 2011.6.

整形外科

- 1) 石原裕和, 腰椎化膿性脊椎炎治療における小工夫, 町田医師会整形外科部会研究会, 町田, 2011.2.24
- 2) 横山一彦, 開放骨折の初期治療, 第6回日本骨折治療学会研修会, 東京, 2011.9.18

皮膚科

- 1) 高濱英人, 生物学的製剤による尋常性乾癬治療の実際, 町田皮膚科医会研究会, 東京, 2011.12.14

産婦人科

- 1) 長尾充, 子宮頸がんとヒトパピローマウイルス (HPV), 町田市医師会学術講演会, 町田, 2011.4.11
- 2) 長尾充, 性感染症～主に尖形コンジローマについて, 町田市医師会学術講演会, 町田, 2011.9.12

歯科・歯科口腔外科

- 1) 小笠原健文, 日常臨床における救急蘇生法, 町田市歯科医師会学術講演会, 町田, 2011.6.18
- 2) 小笠原健文, 安心・安全な歯科医療を目指して, 町田市歯科医師会日本大学同窓会学術講演会, 町田, 2011.7.16

麻酔科

- 1) 桜本千恵子, 急性疼痛と慢性疼痛, 第71回町田薬学フォーラム, 町田, 2011.5.12
- 2) 桜本千恵子, 慢性疼痛の管理～帯状疱疹後神経痛や慢性腰痛への対応, 町田医師会学術講演, 町田, 2011.5.24



クォーターリーまちだ市民病院 (vol. 9 – vol.12)

(注)「クォーターリーまちだ市民病院」は縦書きのため
裏表紙を開いたところからお読みください。

Dr's message

阿部光文病理検査室部長にきく

～すべての診療科のパートナー～



―病理検査とは？―

阿部 業務として身体の細胞検査、外科手術で採取された組織検査、不幸にして亡くなられた方の病理解剖を行っています。細胞検査は一個一個の細胞が良性、悪性のガンに患されていないか、感染していないかなどと検査します。細胞検査士が5人いますが、この5人が顕微鏡で診て陽性のものを専門医がチェックしています。組織検査は技師が作製してくれた標本を病理医が顕微鏡で見て診断します。

―常勤の専門医は阿部先生だけです。全国的に数が少ないそうですね。―
阿部 実際に現場で従事している病理医は1900人から2000人くらいです。アメリカは20560人います。アメリカ並みにすると8939人必要です。日本は少なすぎますね。一人前になり、1人である程度

の診断力を身に付けるまで10年は必要です。若い人が増えてくれると良いですね。日本の病理医の平均年齢は50代ですから、これから先が心配です。

―各診療科からの依頼はふえていますか？―

阿部 ふえていますね。私が当院にきた2000年は年間約3000件くらいでした。いまは6000件くらい。2倍になっています。

―ガンがふえているの大きい理由ですか。―

阿部 それもありますが、検査の領域が広がり、高度になっているのも見逃せません。最終的に病理診断がより確定診断として必要となっており、また腫瘍特異性を調べる分子病理学の発展もそうです。当院には昨年新しい自動免疫染色装置を入れ、迅速に対応できるようにしました。

―機械の進歩が著しい？―
阿部 機械だけではありません。遺伝子の解明が進むなど、医学の精度が上がってきた為に、より病理での確認の重要性が増加してきていることから、総合的に病理医学のレベルが上昇したことが考えられます。

―先生は病理解剖も手がけておられますか。―

阿部 病理解剖とは臨床医の依頼によって行なう解剖ですが、臨床の先生が「よくわからない部分が残っている」「経過として納得がいかない」というようなときに依頼がきます。いま年間6例くらいですが、減りました。画像診断で解明できるとなったのが大きいと考えられます。

―医学生は解剖で勉強しますか。―

阿部 どんな時代でも解剖は重要だと思います。解剖学は人間の身体をおぼえるものとして重要でしたが、その診断が正しかったかどうか、結果をみるためのものでもあります。さらに解剖によって新しい発見がある場合もあります。

―大学で解剖を見学しましたが、血の気がなくなっただけで倒れた友人がいました。こわくはないですか。―

阿部 乳幼児を解剖するときにはやりにくかったですね。私も子を持つ親ですから「可

哀想だ」と思っています。

―病理との出会い？―

阿部 実家が開業医で患者さんに年寄りが多く老人医療を志していました。認知症のことを考えて「頭の解剖を知らない」とダメだろう」と思い、病理で勉強させてもらう機会を得て「こんなすごい、おもしろい世界がある」とはまりました。昔は病理医のことを「ドクターズドクター」（医師の為の医師）と言った事もありました。いまはすべての診療科とかわり、そのよきパートナーになるよう志しています。院内でのカンファレンスやCPC（臨床病理検討会）を通しての勉強会も定期的に行っています。



町田市民病院
あべみつbumi
阿部 光文 病理検査室部長

Profile
聖マリアンナ医科大学卒。平成12年4月1日から町田市民病院勤務。検査部長も兼務している。

四季折々

＊しきおりおり＊

▼3・11・14・46は終生忘れられない数字になるだろう。東日本大震災の被害はまだふえ続けている。被災された皆さんに心からのおくやみとお見舞いを申し上げたい。一日も早い復興を祈り、やれることをやって支援したい▼市民病院も大きく揺れ、停電した。その時間帯には2件の手術が行われていたが、即時自家発電に切り換え、無事終了した。患者さんに事故などなかったのも幸いであった。▼2月10日には町田消防署といっしょに大がかりな防災訓練を実施したが、日ごろの心構えはいかに大切か、今度の状況を見ても痛感する。しかも常に最悪、最大のケースを想定しておくことだ▼テレビのニュースでは濁水の中に孤立している病院が映し出されていた。屋上にSOSと書き、数人が手を振って助けを求めている。▼大揺れの中、当院では帝王切開で1人の赤ちゃんが誕生した。大切に育ててほしい生命である (四方)

2010年度第三回「町田市病院事業運営評価委員会」開催

2010年度第三回の町田市病院事業運営評価委員会が2月16日、開催されました。当院からは2010年度決算見込の報告、および2011年度事業計画の説明をしました。委員からは、全国的に問題となっている救急医療などに対し市民の理解と協力を得る必要があること、医師会との連携を強化すること、医療機器購入計画の更新を行うこと、材料費削減目標数値などについて、ご意見ご提案をいただきました。

ご出席の委員のみなさん
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)牧
宏 暢(町田
市 医師会
副会長)増
岡 和子(病
院 ボランテ
ィア)水町
浩之(経営
コンサルタン
ト)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？

連載 8 患者サポートセンターの開設

2010年6月に南棟1階のエントランスホールの正面に患者サポートセンター(以下文中センター)を開設いたしました。このセンターは患者様やご家族が安心して当院をご利用いただくための窓口です。

様々なご相談やご意見をプライバシーに配慮しながら伺いし、必要に応じて患者様やご家族とご一緒に対応させていただきます。

また、病院は外来、病棟、検査、薬局、会計など様々な部門に分かれ多数の職員が関わっています。このため、困っている時にはどこに聞けば良いのか迷ってしまいます。そのような時には是非、センターに立ちよっていただきたいと思います。



▲センター外観

担当職員

看護師4名、事務1名、保安担当2名が、毎日交代で勤務しています。

主には看護師が対応していますが、相談内容によっては、それぞれの関係部門や専門部署への取り次ぎを行っています。また、保安担当は警察OBが従事しており、院内巡回を行いな

ら危険物の発見や盗難防止、トラブル防止などの保安管理に努めています。

相談の内容

患者様やご家族が抱いた不安や悩み、疑問に思った事、聞きづらい、でも気になる「ちょっととした事」を誰でも良いから相談に乗ってほしい。気軽に声が掛けられたら。そんな思いに込めて、センターでは患者様と医療従事者の架け橋になれるよう心掛けています。

「痛みや腫れ、頭痛や発疹などの症状がいろいろの科に受診したらいいか」といった受診相談です。また「症状が改善しないが悪い病気ではないのか」などの不安、心配、悩みなどの診療相談も多くあります。

その他に、ご家族の病気のことで、退院後の介護のこと、入院費の支払いのこと、他院への転院や受診のことなどの相談もあります。

また病院に対するご要望やご意見も寄せられます。内容は、待ち時間、診療の説明不足、職員の態度や対応、院内の設備、駐車場など様々なことについてです。

1日の相談件数は10件から12件位です。



▲ご相談はお気軽に

相談への対応

いただいたご意見やご要望にはできるだけ早く対応するようになっています。

検討が必要な場合には各部門や関係職員、責任者にも報告、相談して対応しています。内容によっては解決の方法を患者様、ご家族とご一緒に考えながら対応しています。

支援するセンターとして

これまでの患者相談は患者様から苦情やご意見をいただくというイメージの窓口でした。しかし、このセンターは、解決の方向性を一緒に見い出して、患者様やご家族が安心して医療を受けられるように支援するセンターです。

今後も皆様に信頼され安心して町田市市民病院を受診していただけるよう日々努力してまいります。どうぞお気軽にお立ち寄りください。

「患者サポートセンター」窓口
(場 所) 南棟1階南口エントランス正面(入院受付のならば)
(開設時間) 平日8時30分~17時

サポートの内容

- ◇ご案内・ご相談
 - ・受診に関して
 - ・予防接種・予約
 - ・薬剤・検査について
 - ・予約の変更
 - ・施設案内
 - ・書類関係
- ◇ご意見・ご要望
 - ・ご対応
 - ・設備・システム
 - ・診療内容
 - ・待ち時間
 - 他

専門部署へのご案内

- 医療相談
- 看護相談
- 薬剤相談
- 栄養相談
- 女性外来
- 書類関係相談

医療安全に関するご相談

ご意見・ご要望など

お困りなこと・ご心配ごと等、お気軽にご相談ください。

えて 看護師さん

Vol.9



手術室について
当院の手術室は東棟3階にあり、平日は8部屋全室を使用し、各診療科の手術を行っています。



▲手術前ミーティング

手術室では、麻酔科部長を始めとする医師、看護師、臨床工技士、診療事務、清掃関連の職員が協力しあって業務を行っています。手術件数は、平成21年度は年間3000件を超えました。外科を始めとした、院内のほとんどの診療科から依頼があり、緊急手術にも速やかに対応できるような体制で臨んでいます。

また、最近の傾向として、腹部の外側から小さな穴をあけて手術を行う「腹腔鏡下手術」が増えてきています。

手術室看護師の仕事内容

患者様にとって手術を受けることはとても心細く不安です。私た

ちは絶えずこのことを念頭に置き、患者様やご家族の不安が軽減し、安心していただけるように心がけています。手術前日には、病室へ伺い、直接患者さまにお会いして手術室の様子などの説明を行い、手術前・中・後において責任を持った看護が提供できるよう努めています。また、患者様が最善の状態で手術が受けられるようにスタッフ間での検討会や意見交換なども行っています。

小児の手術に関しては、お子様はもちろんご家族もご心配な事が多いと思います。可能な限り前日に手術室に入っていたいただき、麻酔科医師から手術の流れなどについて、子供にもわかりやすく説明をしています。この方法を導入したことで手術当日に泣き顔をみせるお子様はほとんどいなくなりました。

また、必要に応じて手術後にも患者様を再度訪問しています。



▲協力しあい安全でスムーズに

手術室での新しい取り組み

昨年7月から、手術前の点滴に代わって、専用の飲み物が飲める経口補水療法を一部の手術の際に始めました。この方法では、当日にも飲み物を飲むことができ、手術前の「のどの渇き」や「空腹感」を和らげることができず。実際に体験された患者様からは、のどの渇きが少なくなった、点滴によるストレスが減った等のご意見をいただいています。



より安全で安心な手術看護の提供に向けて

手術室では「確認第一！」を基本にして繰り返しチェックを行っています。そして看護師は手術室のチームの一員として専門的役割を果しています。

今後さらさら、安心・安全な信頼される手術を提供できるように努力していきます。

第8回町田シンポジウム開催



表彰状が贈呈されました。

主催 町田市民病院シンポジウム実行委員会
後援 教育・研修委員会

3月5日(土)午前9時から正午まで、南棟3階講義室にて「第8回 町田シンポジウム」が開催されました。テーマ「かかって良かったと言われる病院にするために」を掲げ、131名の職員が参加し、日ごろの研究成果を発表しました。医療従事者は、多忙ゆえに研究成果を院内で共有する機会がなかなかありませんが、当日の発表者は医師3名、歯科医師1名、コメディカル4名、看護師10名、管理栄養士1名、事務1名に及び、各部門の課題や成果をひとり5分という限られた時間のなかで発表し、情報を共有しました。後日、特に優れた発表を行った職員に、

vol.9

エッセイ

Essay

「地域連携パスと取り組んで」



元町田市民病院脳神経外科部長
大塩 恒太郎 医師

4月1日をもって町田市民病院を離れ、大学に戻りました。研修医の1年を含めると通算で7年間お世話になりました。まわりのスタッフは私に対して寛容でした。おかげで仕事がやりやすく、気持ちよく過ごしました。ある時期2人体制になったことがありますが、このときは1人が外来、1人が病棟・救急で、日常の診察に加えて救急手術と本当に忙しかったです。半年ほど続きましたが、振り返って番制で落着いています。

脳卒中中の地域連携パスには積極的に取り組みました。連携パスは脳卒中の治療を円滑に行うためのシステムづくりといったらいでしょうか。脳卒中中の急性期の患者さんは町田市民病院で診ますが、次のステージ、回復期にはかかりつけ医(開業医)のところに移ってもらいます。この段取を組むのが第二ですが、市民病院の手を離れても医師同士が情報を共有する必要があります。とりあえずは三多摩医療圏で完結するようにし、やがて全国に及んでも同じ情報、そして同じ治療ができるようにすることです。不幸にも患者さんが再発されたときでも以前のデータや治療方法を直ちに頭に入れて対応できます。取り組んで3年になりますが、連携パスを適用したのは年間3000人位になります。大事なのは地域の先生方との人間関係です。南多摩医療圏急性期部会に参加

Profile

大塩恒太郎 (おおしお こうたろう)
3月末まで町田市民病院脳神経外科部長。4月から聖マリアンナ医科大学付属病院に勤務。岐阜県多治見市出身。高校でラグビー部を創設し、大学でもフワードで活躍した。

して、できるだけ顔つなぎをしたり、医師会に頼まれて講演に出かけました。システムについても互によく知っているという関係が基本です。それには顔をつき合わせ、話し合っただけで人間性をわかり合うのが肝心。地域連携パスはまだこれからです。途中で離れることになって残念ですが、町田市民病院の看護師や放射線技師、ケースワーカー、理学療法士や栄養士、薬剤師などのスタッフの皆さんはだれも町田の医療を良くしようという情熱を持っています。地域連携室もあります。患者さんとは遠慮なく相談して下さい。



2011年2月10日(木)に町田消防署と町田市民病院が連携して、自衛消防訓練を実施しました。病院職員は医療職・事務職を合わせて約80名、消防署員約30名が参加し、消火器20本を用いた放水、応急手当訓練、はしご車による救出訓練など、近年では最大規模の訓練となりました。

今回の訓練では、傷病者の受け入れ・手当のほか、火災を想定した自衛消防隊による消火訓練にも重点を置きました。災害拠点病院である町田市民病院には多くの被災者が搬送されるため、病院自身の被害を軽減し、受け入れ体制を維持することが求められています。

今回の共同訓練では町田消防署長からも「手際よく訓練が行われていた」と評価されました。今後も日々様々なケースを想定した訓練を実施し、非常時にも十分に機能する市民病院として、市民の皆様の拠り所で在り続けるよう努力していきます。



▲病院職員による一斉放水訓練

ホームページをリニューアルしました

市民病院のホームページを8年ぶりにリニューアルしました。

市民の皆さまや地域の医療機関の方々にとって、より見やすく、分かりやすいホームページとするために、デザインや機能面を一新しました。

今後もコンテンツの充実に努め、皆さまにとって役立つ情報を発信できるよう、取り組んでまいります。

本季刊紙のバックナンバーもご覧いただくことができますので、是非アクセスしてください。



〈ホームページアドレス〉 <http://www.machida-city-hospital-tokyo.jp/>

編集後記

当院の被災者支援は動き出しています。被災地から患者さんを受け入れ、医療チームはいつでも出られるよう待機中。長い支援になりそうですが、しっかりと対応してまいります。

Dr's message

和泉元喜消化器科部長にきく

年々格段の進歩 内視鏡検査



先生は内視鏡診療で有名ですが、内視鏡に惹かれたきっかけは？

和泉 きっかけというより感覚的なものです。学生のときに「これっ」と感じました。

以来、すごく進歩した世界でしょうね。

和泉 のぞいて見るのから、電子化されて画面上、画像を追うのになりましたが、何年か毎に変化をとげています。

最近の変化は？

和泉 ハイビジョンです。細かい血管まではっきりみえるようになりました。小さな1センチくらいの像がテレビ画面くらいいっぱいに拡大できますから、表面の血管で「ガンかどうか」判断することが可能になりました。

それでも陰に隠れたりして見えないところがあるでしょう。

和泉 「見落とさない」ために、技術と経験、感性、さらに「考えながらやるかどうか」なども影響します。

先生の運動と同じですよ。

最近、友人が膵臓ガンで亡くなったのですが、そのとき膵臓は見つかりにくかったです。

和泉 超音波内視鏡を使えば、細かく見ることが出来ます。胃や十二指腸から見えます。膵臓の組織を採取することも出来ます。

おかしいと思えばとにかく検査してもらうことですね。

和泉 ええ、食道、胃、大腸のガンは検診すれば、まづ見つかります。飲酒、喫煙の習慣のある人は圧倒的に（ガンにかかる率が）多いですから毎年1回、健診を受けることです。

胃の内視鏡検査はすでに一般化していると思いますが、つらいと思ってパスする人がいます。

和泉 人それぞれだと思いますよ。平気な人がいる一方で、口の中に内視鏡をいれただけでパニックになる人もいます。かなり精神的なもの、仲間が「楽だったよ」といってくれるだけで

ちがってきます。

眠っている間に終わっていたことがあります。

和泉 当院では鎮静剤を投与するので、そういうケースもあります。受容性は患者さんによつてちがいます。麻酔などもいろいろなやり方があるので、よく話し合っていたら大丈夫です。大部分の方では大腸の検査も痛みなしに出来ます。

小腸も（検査が）可能になったんですね。

和泉 小腸は胃と大腸の間にあり、6mと大変長く、通常の内視鏡を入れることは難しい臓器です。それがどんどん進化したおかげでカプセルで見られます。外にアンテナをつけて、信号をキャッチする。送られてきた像をコンピューターが解析します。一秒に2枚、通常は合計2〜3万枚の画像になります。リアルタイムで見られることも出来ます。

ウーン、身体という小宇宙を飛ぶ衛星のようですね。

和泉 これからの課題の1つは胃や大腸もカプセルで見られないか。カプセルなら不安感もなくなるし、違和感はない。検査が楽になります。ただ小腸のように小さな世界だと異常がわかる。それが大きなものになると、うまく見つかるかどうか。

カプセルならクスリを飲むように、簡単に楽になりますね。最近、消化器の病気でふえているものがありますか。

和泉 食生活の変化でしよ

うか。「逆流性食道炎」が20代、30代で起きています。欧米のあとを追っているといえます。胃の入り口がゆるんでいる。ひどい人は胃液が口の中まで上がってきます。胃酸を押さえるクスリを飲んでもらうのですが、くり返すと炎症からガンになるケースもあります。

町田市民病院は各診療科の連携がよいつぎますが、消化器でもそうですか。

和泉 消化器は消化管、肝臓、胆道、膵臓と範囲が広く、他科からの相談に応じられる体制づくりを行っています。

話は戻りますが、医師を志した理由は。

和泉 父が開業医でしたので。産婦人科の医師ですから、継ぐ気はありませんが。

仕事の合間、息抜きのためにとくにやることはありますか。

和泉 ないですねえ。内視鏡が趣味ですから（笑）



町田市民病院
いずみもとよし
和泉 元喜 消化器科部長
Profile
平成4年慈恵医大卒、平成13年から町田市民病院に。現在、消化器科部長のほか内視鏡室長、副学術部長を兼務している。

四季折々

テレビで被災地からのレポートを放送している。ポランテアにきた人、励ましに訪れた人が地元の人たちとともに映る。口々に「元氣をもらいました」といつている。被災地でチャリティをふるまった力士たちも、少年たちにコーチをしたプロ野球の選手も同じことをいう。東日本大震災以来、日本では元氣のやりとりが活発に続いている。電車で年寄りや乗ってくる。「どうぞ」と席を立ち「ありがとう」といつてお年寄りがすわったとき、なぜか身体の中を熱いものが走った。遠い日の記憶だが、あの火照るような流れが「元氣をもらった」証だったかもしれない。病院の中ではこんな行為は日常的に発生する。いろんな場所でポランテアをして下さる市民も多い。頭の下がる思いである。元氣のやりとりがひんぱんなのが病院。ただ「あげる」よりも「もらう」方が多く、いつも勇気付けられている。

(四方)

放射線科

痴

呆症（ボケ）は最近では認知症と呼ばれています。

職場で、高齢でお元気なご夫婦を見かけると微笑ましく思います。「いつまでも元気でいたい!!」誰もがそう願っているはずです。

日本の高齢化社会は少子化の問題とも絡み合って急激な勢いで進んでいます。それに伴い認知症患者さんの数も増大しています。時折、ニュースで高齢者による高速道路の逆走やアクセルとブレーキの踏み間違いによる事故の報道や、高齢者を相手にした詐欺事件をよく耳にします。手を変え品を変え繰り返される「振り込め詐欺」は一向に減りません。特に早期認知症や、

認知症初期の方は狙われやすく危険です。

厚生省の65歳以上の将来人口推計によると、2000年に17・2%、2010年22・0%、2020年26・9%、2030年に28・0%と急速に高まっていくとされています。もうすぐ4人に1人が65歳以上ということになります。世界有数の長寿国日本では、今後認知症患者を抱える家族や、介護の面で大きな社会問題になってきます。

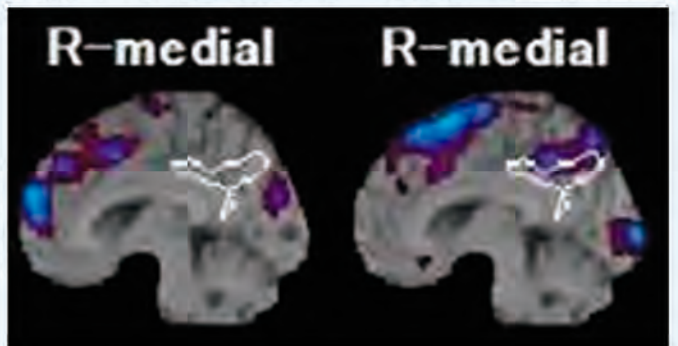
社会的にも注目されている認知症について放射線科では、「早

早期アルツハイマー診断支援画像解析ソフトの画像例

他の部位に比べて血流が低下しているところに、その程度に応じた色がつきます。

早期のアルツハイマー病では、画像内の白い枠の範囲内に血流低下が起りやすいことが知られています。

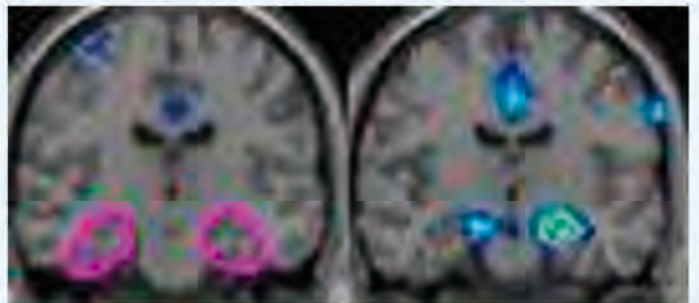
特異領域の血流低下が疑われない例 特異領域の血流低下が疑われる例



他の部位に比べて萎縮がすすんでいるところに、その程度に応じた色がつきます。

早期のアルツハイマー病では、画像内のピンクの枠の範囲内に萎縮が起りやすいことが知られています。

特異領域の萎縮が疑われない例 特異領域の萎縮が疑われる例



期発見・早期治療」を目標に院内の患者さんに限らず、広く地域医療機関にも検査の呼びかけを行なっています。「もの忘れ・認知症検査SET」は2つの検査を同日に行ないます。一つ目の検査ではMRI装置で頭部の断面画像の撮影を行ない、もう一つの検査ではガンマカメラ装置を使って脳血流SPECT画像を撮影します。

初

期の認知症の患者さんでは、脳全体では目立った萎縮はみられません、海馬などが萎縮していることがわかり

ます。この状態が進行すると脳全体（特に側頭葉や頭頂葉）が萎縮して行き、成人では通常1、400グラム前後ある脳の重さが、発症後10年位経つと800（900グラム以下に減ってしまうことが知られています。

S

P E C T検査では脳の血流状態がわかります。症状で診断がつかない位の初期の認知症や軽度認知機能障害で

MRIでは脳の断面像から認知症に良く見られる特異的な部位に変化がないか器質的な面から診断を行ないます。

も、脳の血流低下を発見することができません。認知症患者さんでは、脳の特異的な部位の血流低下がみられることが知られており、SPECT撮影では脳血流の状態や血流分布を断面表示させることができます。当院では健常者のデータとの対比（統計画像解析法）によって異常をより際立たせる方法で解析しており、さらに病変がとらえやすくなっています。「もの忘れ・認知症検査SET」では、MRI・脳血流SPECTの2つの検査を行ない、脳の器質的な変

化や、脳血流の分布状態を知ることによって認知症を早期に発見し、診断・治療に結び付けることができます。

最

近の研究では認知症（痴呆）は脳の代償機能によって認知的障害を補うことが可能であり、認知症の予防が可能だと考えられています。健康な人はもちろんですが、認知症予備軍の人たちが痴呆になっ

て行かないようにすることがこれからの高齢化社会に向けて社会全体で取り組む大事なことだと思います。



病院では様々な職種の人が働いています。病棟の外来診療窓口や病棟の受付で、患者さまにいつも笑顔で対応しているのは、「診療事務」や「医師事務作業補助者」の人たちです。今回はその仕事をご紹介します。

「診療事務」という職種は、聞き慣れないと思いますが、医師や看護師など医療スタッフとともに患者さまを支援する事務職です。町田市民病院には、約60名おり、外来の受付で、診察券や診療順番の確認、各種書類手続き等の

・診療事務
・医師事務作業補助者

「外来や病棟の窓口で輝く笑顔」



ご案内をしています。病棟ではカウンターで、面会の方への対応や電話を取り次ぎ、医師、看護師への連絡調整などたくさんの方の役割を担当しています。

診療事務職員に話を聞きました。

「外來では患者さまがスムーズに診察が受けられるよう、迅速かつ正確な事務処理を心掛けています。また、病棟では電話での対応が多いので、内容を正確に、漏らさず連絡するように心掛けています」

病院では、医療用語や専門用語も使われますので、正しく内容を伝えることは簡単ではありません。私たち看護師も、その連絡を受けて、検査や処置の時間を調整した

り、患者さまに説明したりしています。診療事務とのコミュニケーションは大切です。

次に、「医師事務作業補助者」です。主に医師が発行する書類の一部を代行する職種です。医師の仕事には診察、検査以外にカルテ記載、その他診断書などの様々な書類の作成があります。例えば入院すると「入院診療計画書」というものから、食事や検査についての指示、薬剤師や栄養士が患者さまに指導するための指示書などをはじめ、医師が発行する指示書や書類はたくさんあります。医師は、診察・治療・検査や説明に時間を取りたいのに、こういった事務処理にも時間を取られることになり、そこで、医師の事務作業を補助するために、現在約20名の医師事務作業補助者が働いてい



ます。

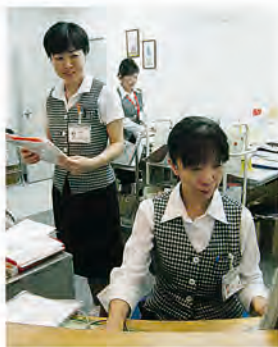
医師事務作業補助者は、関連法規の概要・接遇・個人情報管理・文書の作成実務といったものから検査や薬に関する知識などの医療的な内容も研修を受けて学んでいます。

医師事務作業補助者に話を聞きました。

「患者さまやご家族の情報を漏らさないように気を付けること。また病院の言葉で、わからないことは自分で判断せずに、必ず確認するようにしています。」

医師事務作業補助者は、医師との連絡調整をして、看護師を助けてくれることもあります。また、私たちが緊急の状態などで忙しい時にも、患者さまに落ち着いて穏やかに対応し、大変助かっています。

患者さまがはじめて病院に来たときでも、受付での笑顔に、「ほつ」としていただけるように、私たち病院スタッフも彼女たちのおかげで、安心安全な医療の提供に集中できます。診療事務・医師事務作業補助者は、患者さま、医師、病院スタッフを支えてくれる縁の下の力持ちです。



「仕事をしています。心掛けています。」

～初診時の選定療養費を改定いたします～

町田市民病院では、高度医療が必要な患者さまへの早期診断・治療、および外来の待ち時間の短縮が課題となっており、患者さんの身近にある地域の診療所等（かかりつけ医）との役割分担をより進めていくことで、より良い医療の提供を目指しています。

このため、初診の際に他の医療機関からの紹介状をお持ちでない場合にいたしております。選定療養費（非紹介患者初診加算料）について、平成23年8月1日から改定いたします。紹介状をお持ちの患者さんは、これまでどおりこの加算料はかかりません。

現行	(平成23年7月31日まで)	1,365円 (税込)
改定後	(平成23年8月1日から)	2,625円 (税込)

(お問い合わせ先) 町田市民病院 医事課
電話 042-722-2230 (内線 7115・7131)

生え抜きの医師
続々誕生

平成16年4月より基本的な診療能力を身につけるため、医師免許取得後、経験を積んだ指導医の下で2年間臨床経験をを行う研修制度(義務化)がスタートしました。

当院でも制度開始から研修病院の指定を受け、現在まで20名の医師が研修を修了しています。

修了後も引き続き当院に残った医師の数は10名(5割)に達し、外来、病棟、救急等の診療に当たり、貴重な戦力として診療の現場で活躍しています。

vol.10
エッセイ
Essay

東日本大震災に際して東
京慈恵会医科大学は3月31
日から4月一杯まで災害医療
チームを福島県に派遣しま
した(1チーム医師3人、看
護師2人、4日交代)。県では
各避難所の状況把握が進ま
ず、医療支援方針すら立案
困難な状況でしたので、他チ
ームと担当区域を定めて避
難所を回り、情報を保健所へ
集積することとしました。私
たちは日赤チームと共に県北
地域(当初避難者9450人、
避難所105ヶ所)を担当し、
県自治研修センターへ拠点を
移しました。活動内容は、2
チームに分かれて一方はセンタ

ー内避難所の回診を行いま
した。その際、日本薬剤師会
から派遣された薬剤師が支
援薬品の整理や受診者の内
服薬の確認、処方事務など担
当して頂き大変助かりました。
夕方代表者が保健所での
打ち合わせに参加し、翌日の
指示を仰ぎます。私が派遣
された頃(4月10日~14日)
には福島市内はほぼ日常生
活を回復していましたが、避
難所生活の改善は殆どなく、
食事は未だパンやおにぎり、
入浴は週2回のみでした。セ
ンターの避難者は個室で生活
し、職員が常時駐在し支援
物品も豊富にあるなど恵ま

れた環境でしたが、先の見え
ない避難所生活に多くの人々
は疲弊していました。ダンポ
ールの仕切り程度しかないそ
他の避難所の状況は推して
知るべしです。被災1ヶ月を
過ぎて希望すら見えない
状況に復興への道のりの険し
さを感じました。医療面では
再開した医療機関への患者
さんの受け渡しが進み、2次
避難も開始されるなど、私た
ちの必要性は日々小さくな
りました。ただ、精神的支援
は長期にわたる必要性を実
感しました。

今回の震災の被害は甚大で、
復興には長い時間が必要です。
どん底から再び立ち上がるべ
く必死で生きている人々を忘
れず、小さくても持続可能な
支援の大切さを感じました。
今回の派遣の中で私は医療の
原点を改めて見た思いがしま
した。

矢部三男(やべ みつお)
2000年東京慈恵会医科大学卒業
2003年7月~2004年6月
町田市民病院外科勤務
2004年7月~2007年3月
慈恵大附属病院勤務
2007年4月~2008年12月
癌研有明病院呼吸器外科派遣
2009年1月~2011年6月
慈恵大附属病院勤務
2011年7月から
慈恵大附属第三病院外科に勤務
専門は呼吸器外科

東日本大震災における 災害派遣医療の経験



東京慈恵会医科大学
外科学講座 助教

矢部 三男 さん

Profile

矢部三男(やべ みつお)
2000年東京慈恵会医科大学卒業
2003年7月~2004年6月
町田市民病院外科勤務
2004年7月~2007年3月
慈恵大附属病院勤務
2007年4月~2008年12月
癌研有明病院呼吸器外科派遣
2009年1月~2011年6月
慈恵大附属病院勤務
2011年7月から
慈恵大附属第三病院外科に勤務
専門は呼吸器外科

ボランティアコンサート

毎年、6月になると病院のエンタランスホールに美しい調べ
が流れます。中尾音楽学院のご好意による、プロの演奏家による
ボランティアコンサートです。中尾先生は音楽の力で、多
くの方々の出会いと旅立ちをより一層心に刻んでいきたい
と、音楽活動をされています。



6月22日のコンサートは今年で3年目となりました。音
楽は身体の中から人を元
気にしてくれる効果があ
ると言いますが、参加さ
れた患者さんやご家族は、
素敵な演奏に合わせて歌
詞を口ずさみ、自然と笑
顔になっていました。ホー
ルの皆さんが一体となった
瞬間を感じ、思わず心が
熱くなりました。

9階ラウンジを改修しました。

ゴールデンウィーク期間中(4
月29日~5月8日)に9階食
堂の営業とラウンジの開放を休
止し、老朽化した床の改修を
行いました。皆さまのご協力に
よりました。皆さまのご協力に
よりました。木目調を基本とし
た、明るく落ちついた雰囲気
に仕上がりました。ご来院の際は
是非お立ち寄りいただき、薫風
香る北部多摩丘陵の風景と共
に、心やすらぐひとときを過ご
していただければ幸いです。



編集後記

日本は春夏秋冬の四季ではなく五季だと新聞のコラムが書いていました。長い梅雨という季が入るからです。梅雨が明けたら猛暑?熱中症に気をつけて下さい。

クォーターリー
(季刊)

まちだ市民病院

Dr's message

水野良児 小児外科部長にきく

小児の手術 60%は鼠径ヘルニア



— 小児外科というと小児(中学生まで)の手術が多い?

水野 ええ。手術のうち60%は先天性の脱腸(鼠径ヘルニア)です。この病気は手術で直ります。

— 小さいお子さんの手術は成人に比べて難しいのでしょうか。

水野 手術の場合、事前に採血、点滴の必要がありませんが、まず大人のようにポンと入らない。血管が細い上に、じっとしていないから人手もかかります。

— 小さな赤ちゃんのケースもありますね。

水野 昔750グラムの赤ちゃんを手術したことがあります。当院での手術はすべてうまくいっています。

— 子どものころ、まわりでは虫すい炎(盲腸)が目につきましたか。

水野 10才前後のお子さん

に多いですね。炎症が軽いのは簡単ですが、おなかの中にウミがたまっているようなケースでは大変です。いまは抗生剤でウミを小さくして、2、3ヵ月後に手術をする方法をとっています。

— そこまで気がつかないことがあるのですか。

水野 吐き気がするのですが、比較的元気なので放置しがちです。

— 小児は決して大人のミニチュアではないとよく言われます。

水野 そうです。解剖学的にはいっしょですが、生理学的には小児特有のものがあります。大人とはちがう知識が必要でし、別のトレーニングをしなければなりません。

— 当院にはNICUがあり、新生児科があります。新生児の手術は多いですか。

水野 医学的にいうと新生

児は興味深い対象です。ごく小さいし、いわば人間のはじまりですから。注意しなければいけないのは低体温にならないようにすること。(手術のときは)部屋をサウナのように暖かくしますから終わったときは汗だくで、2キロ位やせますね。

— 小さい未熟児の命がかげで助かるわけですね。

水野 新生児科で術前、術後の管理をしていただき、全国的には10%程度死亡率が上がったといわれています。新生児は悪いところを断れば治療能力が高いのでぐんぐんよくなります。やり甲斐があります。

— 小児外科を志した理由は?

水野 もう30年以上前になりますが、外科の各部署をまわって勉強していたころ、小児外科の先輩に学内の書店につれていかれ、2巻の本を7万円で購入してもらって、「これで勉強したまえ」と。アメリカの英語本で、2冊で5キロくらいありましたが、ポロポロになるまで読みました。この先輩のことは尊敬していましたし、あの瞬間ですね。「この人の期待にこたえよう」と思ったのは。

— 最近の親御さんについて思うことはありますか。

水野 情報があふれているのですが、「こんな病気、きいたことない」とか、手術で直るのに「こんな小さい子供に手術をするのか」とか。かんじんの情報が集まっていますね。

— 手術への偏見があるのですか。

水野 昔の話ですが、おじいさんが4才くらいのヘルニアの女兒をつれてきて、「手術で治しましょう」というと怒って帰られたことがありました。麻酔を心配する親御さんも多いですが、当院では麻酔科もしっかりしていますし、トラブルは皆無です。安心してほしいと思います。

— 先生のエッセイを読みました。漢文に詳しいですね。

水野 高校時代、友人に誘われて、司馬遷の「史記列伝」などを読みました。本当の趣味は飛行機、艦船などの先端技術を知ることが好きです。



町田市民病院
みずの りょうじ
水野 良児 小児外科部長

Profile
三重県津高校から昭和53年慈恵医大卒業、平成13年から町田市民病院勤務。小児外科部長のほか学術部長、治験支援室長を兼務している。

四季折々

◆ドイツが東西に分断されていたころ。ひとりで西ベルリンの市街を歩いていると何回か「May I Help You」の声がかかった。大きな荷物を持って、どこか心細げだったのだろう。英語で話しかけてくれる気がかい。ベルリン市民の心根に胸を熱くした。日本に同じような言葉があるだろうか。「私でお役に立つことがあったらいいですか。日本では日常のあいさつにはなっていない言葉である。病院の中はあいさつが活発だと思う。「おはようございます」にはじまり、見知らぬ同士でも声をかけ合うことが多い。「大丈夫ですか」「ありがとう」「お大事に」という会話もよく耳にする。夕暮れ「お疲れさま」とあいさつしてすれちがう。ホッととした安堵感が共有できて好きな言葉だ。あいさつはいくら放出しても枯渇することはない。惜しみなく消費したい。まわりはそれで明るくなる。人のみが持つすばらしい資源である。(四方)

2011年度第1回 『町田市病院事業運営評価委員会』開催

2011年度第1回の町田市病院事業運営評価委員会が7月6日、開催されました。当院から「中期経営計画」の2010年度決算見込、「中期経営計画」の2010年度進捗状況、新「中期経営計画」の具体的取組などについて、報告しました。

委員からは、病院と診療所間の紹介や逆紹介による医療連携、患者サポートセンターの広報の充実、立体駐車場の収支状況、災害時の医師会会員医師と当院の協力体制などについて、ご意見ご提案をいただきました。

ご出席の委員のみなさん
赤星透(北里大学病院副院長)川村益彦(町田市医師会会長)木藤郎(旭町2丁目町内会長)増岡和子(病院ボランティア山内芳(税理士))
50音順、敬称略

市民公開講座を開催します

今年も市民公開講座を開催します。開催日:11月12日(土)
テーマ「みんなで治す!糖尿病」 講演者:内科 伊藤 聡 医長
近年、幅広い年代に広がっている糖尿病の知識と糖尿病との正しい付き合い方を当院の医師・看護師・コメディカルで編成されている糖尿病チームが講演を行います。
糖尿病の話題に興味のある方は、是非ご参加下さい。
お申し込みは町田市イベントダイヤルへ TEL724-5656
受付期間:10月11日正午~11月5日(先着順、定員70名)

患者満足度アンケート報告

当院の医療サービスに関して、患者さまの評価や満足度を把握するために5月にアンケート調査を実施しました。

前回の調査結果に比べて全項目の平均ポイントは総じて上昇しましたが、外来の待ち時間の長さの問題など依然として改善が必要な項目もあります。

【(外来) 全体評価の高かった項目】

職員は清潔で適切な身だしなみをしている	4.46
医師は優しく対応してくれる	4.45
看護師は優しく対応してくれる	4.41
院内の清掃は行き届いている	4.38
検査を担当している人(医師、看護師以外)はとても親切である	4.33

【全体評価の低かった項目】

待ち時間はあまり苦痛とは思わない	3.08
親戚や知人に入院の必要がある人がいたら、この病院を薦めたい	3.83
薬の効果や危険性についての説明はよく理解できる	4.00
病院内の案内はわかりやすい	4.02
マスクをしている職員は好ましい	4.04

【(入院) 全体評価の高かった項目】

職員は清潔で適切な身だしなみをしている	4.65
看護師は笑顔で対応してくれる	4.57
看護師は患者様の要望を良く聞いてくれる	4.55
医師は優しく対応してくれる	4.55
医師は検査や処置についての説明を丁寧にわかるようにしてくれる	4.50

【全体評価の低かった項目】

病院食は美味しいと思う	3.47
人の話し声や足音、器具の音などあまり気にならない	3.94
事前に治療や入院費・生活の流れがわかりやすく説明され安心することができた	3.95
病院内の温度換気はちょうど良い	4.05
費用のことや退院後のことなど心配ある場合、病院内に相談員がいるので安心できる	4.06

○**外来アンケート**：無記名で設問29項目と自由意見欄で構成。回収582人分。
●全項目の平均評価は5段階で4・16で前回の3・99を多少上回りました。
●最低評価項目「待ち時間」3・08、最高評価項目「職員の身だしなみ」4・46
●待ち時間の短縮や苦痛の軽減に一層努めていくことが必要です。

○**入院アンケート**：無記名で設問30項目と自由意見欄で構成。回収330人分。
●全項目の平均評価は5段階で4・33で前回の4・32を多少上回りました。
●最低評価項目「病院食の味」3・47、最高評価項目「職員の身だしなみ」4・65
●来院動機は、「自宅から近い」「公立病院だから」が最も多く、「設備の充実」「診療科目が多い」「医療技術が高い」は前回よりも高得点でした。

今回の調査は多くの患者さまやご家族のご協力で実施することができました。前回の調査以降、新棟の開設を始めとして患者さまには大変なご迷惑とご不便をおかけしてまいりました。しかし、今回の平均評価が多少なりとも前を上回り、協力的なご意見を沢山いただいたことで、当院への期待の大きさを実感することができました。この調査の結果を今後の医療サービスの向上につなげて行きたいと思えます。

患者図書

コーナーの紹介

患者図書コーナーの紹介

南棟9階に図書コーナーがあります。ボランティアの方々へ支援していただきながら、本の整理、環境の整備等を行い、少しずつ図書室としての機能を充実してきています。

本は寄贈されたものがほとんどで、文庫本、単行本、雑誌、マンガや医学専門書も徐々に増やしています。また、インターネットも有料で利用できるように設置しています。

主に入院患者さまに利用していただいています。外来の待ち時間に利用されている患者さまもいらっしゃいます。

患者図書コーナーは患者さまが病気や治療についての理解を深め、また、病気と向き合う空間となり、癒しの場所となるように努めています。

また図書コーナーは展望もよく、晴れた日には丹沢の山々がとても美しく、そんな景色を見ながら何かほっとする安らぎの場として利用していただいています。

今後さらさら患者さまの療養生活を支援していくスペースとして、図書コーナーの充実を図っていきたく考えています。

利用時間 9時~20時
貸出方法 貸出ノートに図書名とお名前を記入(期限2週間)





高校生1日看護体験

「看護体験」

皆様のまわりに、将来看護師になりたいという中学生や高校生の方はいますか？

ふだん、病院に受診したり入院することのない人にとっては、看護師はテレビやドラマ・漫画のイメージがもしません。もし、「将来は看護師になってみたいけど、現実はどうな感じで仕事しているのだろう」と思っている人がいたら、それを体験できる機会があります。

町田市民病院では、10数年前から「中学生・高校生1日看護体験」を行っています。日本看護協会でも募集し、応募された方に、当院でも看護体験してもらっています。



今年も、七月末に3日間で16人の高校生に参加頂きました。その様子を紹介します。

高校生の参加者は、まずは憧れの白衣に着替え、オリエンテーションを受けます。各病棟では看護師が1人ずつ担当し、一緒に患者様



の車いすを押ししたり、髪を洗うお手伝いをしたり、産婦人科では赤ちゃんにミルクをあげたりします。

「人の髪の毛を洗ったのははじめて」「赤ちゃんが小さくて可愛かった」「貴重な体験をした」と、はじめての体験に喜びを感じたり、感激されます。また、「看護師さんはやっぱりプロだと思った」「高齢者の方で、耳が遠くてこちらの言葉が全然わからないのに、看護師さんはちょっとした仕草で相手のことがわかるみたいだった」「看護師さんはとても優しくかった」と話し、真剣に看護師という職業を考えている人もいました。看護体験の後には、懇親会を行い「なんで看護師さんになったんですか」「夜勤は大変ですか」と具体的な質問をされていました。最後に高校生の白衣姿を集合写真に撮り、お渡しします。「記念になる」と喜ばれます。

担当した看護師も「自分が高校生の時の気持ちを思い出した」

「高校生が生懸命で可愛かった」と逆に刺激を受けている様子でした。この看護体験は、看護師を目指す高校生にとっては、自身の進路を決定づける契機にもなっています。また一般的にも、看護師の業務を広く理解していただける機会であるため、有意義な時間となるよう、関連部門と協力して実施しています。



その他にも、看護系大学や専門学校を卒業する予定の看護学生を対象とした「看護学生インターシップ」や、看護師として働いていたけど、一時職を離れていた看護師が、もう一度看護師として働きたいと思った時に利用できる「復職支援研修」などがあり、看護師として働きたい人をサポートしています。

もし看護師になりたい、看護師として働きたいけど不安・・・と悩んでいる人がいたら、これらの体験や制度を利用するのもいいと思います。町田市民病院看護部にぜひご相談下さい。

感謝

ボランティアのみなさん

「花(美)には人を癒す力があります」

「階ホールの中央にある生け花はいつも来院者をやさしく迎えてくれます。」

花を通して心身の健康の役に立ちたいとの願いから、約30年前より続いているボランティアのお花の心づかいです。

お花を見て「瞬足を止める方、きれいですねと声をかけて行く方、花の持つ自然の輝きは、人の心に響きます。」

ボランティアの方々は「人に喜んでもらえることは、自分自身の健康につながっていて元気をもらっています」と話してくれました。

現在、活動は週2回で、7〜8名の方が交代で花を持ち寄って来ていただいています。



「健康生活ネットワーク町だ」の生け花ボランティアの皆様いつもありがとうございます。

vol.11
Essay
エッセイ

在宅診療のシステム化を



町田市医師会
新会長

川村 益彦 さん

医師会として取り組みたいのは在宅医療の充実です。日々の往診のほかにも、『在宅療養支援診療所』として18名の先生が活躍されています。しかし二人で続けるのは大変です。患者さんによっては深夜緊急の対応が必要となる場合もあります。もっと大勢の参加を求めたいところです。又、お互いの連携が密でないところからの伸びがないと思います。医師会以外でも訪問看護ステーションや介護関係の福祉施設などとの協力も大事です。今回『在宅ケア委員会』を立ち上げて、さらに在宅医療の充実をはかるつもりです。

高齢社会になると在宅で治療する患者さんは増えてきます。膨大な医療費のことを考えても、在宅化は必然の方向だろうと思います。いま南の方の地区(成瀬台・金森など)をモデルにして、グループ化を具体的に進めています。市民病院は後方支援病院として心強い存在です。在宅で容態が急変して入院が必要になったとき、ベッドの確保ができていくかどうかは大事で、日ごろの連携が試されます。市民病院にもぜひこの連携の輪に入っていただきたいと思っています。通院、入院などが

Face to Face

ら切り替えの時ももちろんです。現状に比べて、参加する先生方を増やし、互いの連携をよくするとともに、市、市民病院、他の施設などと常時連絡しあい、「全体をシステムティックに」ということです。将来、ITを利用できたらより効果が高まるでしょう。

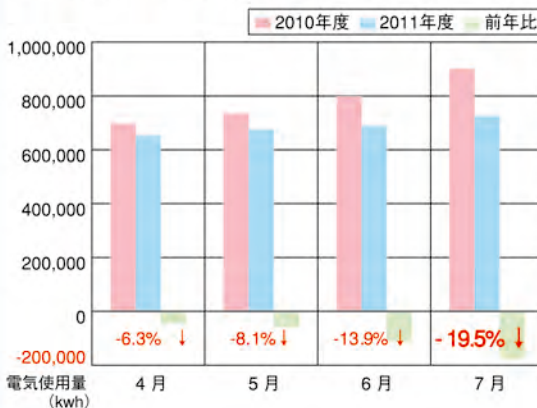
市民病院は開業医からの紹介の患者さんを増やしたいとお考えです。私自身は紹介する率が高く、大変助かっていますが、(紹介率を高めるには)結局人間関係ですね。お互いの顔を知っているかどうかが決め手になると思います。勉強会などに積極的に出てもらって、Face To Faceの交流があれば、相談しやすいのではないのでしょうか。

Profile

川村 益彦(かわむら ますひこ)
ことし4月から会長に就任。昭和53年慈恵医大卒。県立厚木病院の勤務医(循環器科)を経て、平成元年町田市本町田で川村クリニックを開業。勤務医、開業医の両方を比べると、と聞いたところ「どっちも大変ですよ」。

がんばろう日本

電気使用量 前年度との比較 (4月~7月)



節電状況

当院では、4月より空調設備の調整、照明の間引きなど節電の取り組みを実施し、7月には大口需要家電力使用量の削減目標15%を上回る19.5%の節電を達成しました。今後も引き続き節電に努めてまいります。

町田市民病院中期経営計画(2012年度~2016年度)(案)への意見を募集します

- 募集期間：10月11日(火)~11月10日(木)
- 案の公表：町田市広報10月11日号に概要を掲載します。
- 10月11日以降に、町田市民病院ホームページ・町田市ホームページに詳細を掲載するほか、町田市民病院等で資料を配布します。
- 意見等の提出方法：郵送、ファクス、又は電子メール、町田市民病院経営企画室ほか指定の窓口へ直接提出して下さい。

編集後記

ことしは「中秋の名月」が熱帯夜でした。春の「山笑う」に対して秋は「山粧う」というそうですが、紅葉も一様ではないでしょう。不順な天候に十分気をつけて下さい。

Dr's message

白濱圭吾 緩和医療専任部長にきく 「痛みをとり、その人らしく」



先生の「専門は？」
白濱 慈恵医大の第三病院内科に居ましたから、なんでも診るよう教育されました。強いていえば消化器、血液がメインで、なかでも肝臓が中心でしたね。

肝臓に興味があったのですか。
白濱 ええ、高邁な目標ですが、人工肝臓はできないかと夢を持ちました。血液を濾して肝臓の機能を代用させる。生体肝移植はできませんが、まだ夢の段階です。

肝臓の機能はわれわれによくわかりませんが、大事なんですよ。
白濱 肝臓の肝ですから。大きい働きは蛋白をつくらせて血液に流す。アルコールを消化する酵素もつくりま

合まで。飲みすぎるとクスリが効きにくくなります。

沈黙の臓器ともいわれます。
白濱 自覚がなく進行するのがこわい。ただ血液検査やおしっこの色でわかることがあり、肝炎はだるさの症状が出ます。慢性肝炎でも(症状が)出る人があり、なんでもない人があり、いろいろです。

で、夢の人工肝臓が出現すれば救えますか
白濱 どの機能を代行するか、ですね。解毒作用もあるし、すべての機能を備えたものができるのは、まだ夢です。

先生は緩和ケア病棟(南棟10階)の責任者でもあります。緩和の問題に関心を持ったきっかけは？
白濱 もともと興味がありました。山崎章郎先生の「病院で死ぬということ」を読んだのが大きい。1990年に出た本ですが、未

期のガン患者さんが「娘の結婚式に出たい」と切望されて、車椅子を持っていて、願いを叶えてあげるくだけりがあります。死を覚悟した患者さんの生き方のお手伝いをしたいと思いました。

緩和ケア病棟は2009年4月から開設されました。その目的は？
白濱 私は設立委員会から参加しました。病棟は新棟ができたときに、10階の見晴らしのいい場所に設置されました。1つは痛みをなくすことです。いまはおおむねとれています。

そうですね。痛みは想像しただけで辛いです。
白濱 乳ガンの患者さんですが「痛みはとってあげますからね」といって、(あとで)「ウンつき」といわれたことがあります。張る感じが痛かったようです。

通常のように活動できるのが理想ですが。
白濱 寝たきりにはしたくない。動けるのが第一です。半分寝たままの状態になっても話せることが第二です。そのために努力しています。

とり、意識を持ち続けていただく。

在宅もあり得ますね。
白濱 「帰りたい」という人には協力して、サポート体制を組みます。在宅はふえていくと考えています。

医師を志した理由は？
白濱 工業デザインの大学に行って卒業して慈恵医大に入りました。医療機械のデザインをやるうと思っていたのですが、先生に「医者になれ」とすすめられました。

変わりダネですね。
白濱 高校同級の親友が医学部の教授になっていきますが、私は6年遅れています。でもいまの仕事に使命感を持っていますし、天職と感じたこともあります。

緩和ケア病棟は18床。当院診療科の患者さんが、医師会会員からの紹介患者さんに限っている。

人生のドラマに立ち会うわけですね。
白濱 若い患者さんの場合はとくに辛いですね。(自分も)泣きながら診察したことがあります。

「だめだ」と覚悟していても、生き抜いてほしいと思います。
白濱 生き抜く意欲を応援したい。そのために痛みを



町田市民病院
しらはまけいご
白濱 圭吾 緩和医療専任部長

Profile
昭和61年慈恵会医科大学卒。平成12年から町田市民病院内科勤務。緩和医療専任部長。かたわら週1回内科外来診療も受け持つ。混声合唱団出身。2011年5月、慈恵音楽部100周年記念ではサントリーホールで歌った。

四季折々

しききおりおり

余命何カ月と告知されたとき、残りの時間をどう生きるか。そば打ちの道具一式を持ってきてくれと家族に頼み、病院の食堂でそばを打ち、ゆでて患者さん、スタッフなどに振る舞って亡くなったそば屋さんがいた▼彼には満足感があったと思う。少なくともなにもしない生活よりはよかったのではないか。例え短い時間であっても生き甲斐がよみ返ったと考えたい▼年の瀬も迫ったころ、友人の著書上・下巻が書店に並らんだ。友人は町田市民病院の緩和ケア病棟に入院、病室で校正刷りに目を通し、締め「あとがき」を書いた▼残念ながら本は彼が亡くなってから2ヵ月半後に出来上がった。発病してから執筆をはじめた、ライフワークの集大成というべき大作であった。恐らく装丁された立派な本を心に描きながら神に召されたにちがいない。その生き方を誇りに思う (四方洋)

2011年度第二回『町田市病院事業運営評価委員会』開催

2011年度第二回の町田市病院事業運営評価委員会が11月2日、開催されました。当院から「中期経営計画」の2011年度上半期進捗状況、2012年度からの新しい「中期経営計画」(案など)について、報告しました。

委員からは、二次救急病院としてのPRの必要性、災害拠点病院としての機能充実などについて、「意見」提案をいただきました。

ご出席の委員のみなさん
 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)
 増岡和子(病院ボランティア)
 水町浩之(経営コンサル)
 タント)山内芳(税理士)

50音順、敬称略

町田市市民病院中期経営計画(2012年度～2016年度の策定について)

町田市市民病院中期経営計画(2012年度～2016年度)を、2011年12月に策定しました。

策定にあたって実施したパブリックコメントについて、皆さんから貴重なご意見をお寄せいただきありがとうございました。

- 応募者数 14人
- 意見件数 39件
- 主なご意見 救急医療の充実、医療連携の推進、災害時における受入体制の整備。等

言語聴覚士を採用しました

昨年10月1日、当院では初となる言語聴覚士を1名採用しました。現在、リハビリテーション科において、日々、専門的な嚥下訓練や失語症対応などに努めています。

町田市市民病院や地域の医療機関との上手なつきあい方

日常的な診療や日々の健康管理をしてくれる身近な地域のお医者さん(診療所・医院・クリニックなど)のことを「かかりつけ医」といいます。かかりつけ医を持つていると、これまでの病歴や生活歴・体質などもわかった上で診察してもらえますから、病気の早期発見や予防にもつながります。大きな病院より比較的待ち時間が短かったり、すぐに検査できたりすることもメリットのひとつです。

もちろん万が一、精密検査や専門的治療・入院などが必要な場合には、町田市市民病院を含めて、より適切な病院・診療科を紹介してもらえます。

まずは「かかりつけ医」に

「かかりつけ医」を持たず、かぜなど比較的軽い症状のときに、いきなり大きな病院に行つて何時間も待たされたという経験がある方も多いのではないのでしょうか? 町田市市民病院も外来が大変混み合い、患者さまをお待たせしているのが実状です。

医療機関にはそれぞれ役割や特徴があります。国の方針では、病院はより高度な医療や入院・救急医療などを担当し、医院や診療所・クリニックでは初期診療や家族のきめ細かな健康チェックができる身近な「かかりつけ医」としての機能を、地域で分担するよう進めています。

誰かが最初から大きな病院で受診していると、待ち時間が長くなり、一人ひとりの診療時間が短くなります。また、本来病院が主に診るべき入院や手術を必要とする重症の方や、救急診療を必要とする方などのための医療を提供することが難しくなることにもつながりかねません。皆さん一人ひとりが、普段から気軽に受診できる「かかりつけ医」をもつておくことで、このよ

かかりつけ医を選ぶポイント

ご近所の評判なども参考にしながら、①自宅の近く

かかりつけ医



地域の診療所など



・慢性的な病氣
・訪問診療
・初期診療
・健康管理

地域の医療機関全体で継続性のある医療を提供

病状が安定したらかかりつけ医へ

逆紹介状

町田市市民病院など



病院



・手術、専門診療

・救急診療
・入院診療
・紹介外来による
・高度、専門検査

緊急もしくは重症な患者さまを中心に、入院や手術、検査など、高度で専門的な医療を提供します。「かかりつけ医」の紹介状があれば、すみやかに適正な医療を提供できます。

かかりつけ医からの紹介状を

町田市市民病院や大学病院などの病院に受診の際は、是非「かかりつけ医からの「紹介状」をお持ちになつてくださいます。これまでの治療経過やお薬の内容などがわかり、検査データを利用できることもありますので、診療が無駄なく円滑に行われます。なお町田市市民病院では紹介状をお持ちの場合は、初診時の選定療養費(非紹介

患者初診加算料) 2,625円(税込)は頂きません。また町田市市民病院では、症状がある程度安定した患者さまには、以後の治療経過観察・薬の処方などは、かかりつけ医で受けていただくようお願いしています。その際は、これまでの治療経過、お薬などを記載した「紹介状」をご用意いたします(逆紹介状といえます)ので、かかりつけ医での診療が円滑になります。

ひとつくちに医療機関といっても、いろいろな役割があり、分りづらいたところもあると思います。それでも、これらの事をちよつと知っているとより上手に医療機関を利用することができます。

看護外来スタート!

このたび、当院で『看護外来』がスタートすることになりました。

看護外来とは、認定看護師を中心に専門的な知識・技術を持った看護師が患者さまやご家族からのご相談を受けたり、指導、ケアを行う外来です。医師の指示のもと、患者さまのサポートにあたります。

【糖尿病看護外来(フットケア外来)】

毎週水曜日9時～15時(予約制)

糖尿病の患者さまの「足のケア」「インスリンやお薬」「食事療法」「日常生活」のご相談にあっています。



【皮膚排泄ケア外来(ストーマ外来)】

毎週火曜日9時～15時(予約制)

人工肛門(ストーマ)をもつ患者さまの「ストーマ周囲の皮膚トラブル」「ストーマ装具の選択」「日常生活」の相談にあっています。

【化学療法看護外来】

毎週木曜日9時～15時(予約制)

化学療法をされている患者さまの「化学療法についての質問疑問」「副作用について」「日常生活について」などの相談にあっています。

看護外来の受診は全て予約制になっています。ご希望の患者さまやご家族は、主治医にご相談ください。



認定看護師を紹介しします!

皆さんは「認定看護師」という資格をご存知でしょうか。

私たち看護に携わる資格は看護師、助産師、保健師という枠組みに大別されています。最近ではさらに資格認定制度が充実し「認定看護師」「専門看護師」「特定看護師」などの資格が世間でも注目されるようになりました。

「認定看護師」とは、日本看護協会の審査に合格し、21の看護分野において、熟練した看護技術と知識をもつ看護師のことをいいます。看護の現場において水準の高い実践と指導・相談の3つの役割を果たします。

当院では現在6名の認定看護師がいます。

- ◎小児救急看護認定看護師
- ◎がん化学療法認定看護師
- ◎糖尿病看護認定看護師



- ◎皮膚排泄ケア認定看護師
- ◎感染管理認定看護師
- ◎集中ケア認定看護師



看護部では、この認定看護師を中心にした研修会も開催しています。

今後看護師一人一人が「判断力」「実践力」に磨きをかけ、患者さまに喜んでいただける質の高い、温かな看護を目指してまいります。



「気軽な声かけられ親切に対応してくれる。入院への不安や緊張、そして重たい心が「瞬和らぎます」と多くの感謝のお言葉をいただいております。

「ボランティア活動を通じて人との出会いとつながり、やりがい、生きがいを得ています」と入院案内ボランティアの皆さんはいつも元気に活動しています。

1階エントランスの入院受け付け入口で、毎日1〜2名の方が交代で対応しています。かわセミのマークのついたページのエプロンを着用していますので、いつでも声をかけて下さい。

入院案内 ボランティアの活動



入院案内ボランティアが始まって2年になります。

入院される患者さまやご家族にそつとやさしく声をかけながら、入院窓口への誘導や手荷物物の介助、そして病棟までの随行もいたします。また院内を案内したり相談に対応することもあります。

「気軽に声かけられ親切に対応してくれる。入院への不安や緊張、そして重たい心が「瞬和らぎます」と多くの感謝のお言葉をいただいております。

「ボランティア活動を通じて人との出会いとつながり、やりがい、生きがいを得ています」と入院案内ボランティアの皆さんはいつも元気に活動しています。

vol.12

Essay
エッセイ

「キーワードは地域と子ども」 ～J2に昇格して、の思い～

ゼルビアがJ2に昇格しました。市民のみなさんのご支援のおかげです。ありがとうございました。チームのはじまりは小学校の先生たちの指導でした。各学校で盛んにやっていたが、清水市の少年チームにどうしても勝てない。結束して1つのチームをつくり、全国大会で優勝しました。これを中学校、高校と積み上げていった。いつしか町田は「少年サッカーの町」とよばれるようになり、育った選手がプロに入りました。

Jリーグのチームを持ちたい希望は強くなり、誘致する会や実現する会などが出来ましたが、うまくいかず「自前でつくろう」となりました。町田にJリーグクラブを創ろうという運動が起こったのが1992年です。19年かかったわけです。2002年には私が監督を引き受けましたが、教員と2足のわらじでした。当時は観客も多くて数十人、少年サッカーの小さなグラウンドで練習していました。夜8時から11時まで、照明は地域の人がつけた機器で。グラウンドがとれない日は多摩境の小山内裏公園を走るだけの練習でした。

ゼルビアというチームは市民運動の成果だったと思います。町田は農村だったのが急速に人口が流入してきてふくれ上がった町です。なにか核になるものがほしい、誇りを持てるようにしたい、その切り口としてサッカーがあったと思っています。私の恩師の重田貞夫先生は「サッカーは運動のいろんな要素を持っている」とおっしゃっていました。小学校で拓げていったのもその信念があったからです。教材として優れたスポーツでした。子どもたちは簡単にできるものはあきてしまう。手が使えない、足を使う難しさがあるから夢中になれるのです。

キーワードは、だから地域と子どもです。子どものお手本になるサッカー、そしてサッカーを地域に広めることにチームの基本をおいています。ゼルビア?けやきのゼルコバと花のサルビアから合成した造語です。



FC町田ゼルビア代表

守屋 実さん

Profile

守屋 実(もりや みのる)

FC町田ゼルビア代表。NPO法人アスレチッククラブ町田理事長。市職員を経て小学校教員、町田サッカー協会理事長などをつとめた。61才。

2011年度 第1回市民公開講座



11月12日(土)に「みんなで治そう!糖尿病」のテーマで市民公開講座を開催しました。

当日は108人の方が来場され、熱心に講演を受講されていました。

2011年度 第2回市民公開講座のお知らせ

日程：2012年1月28日(土)

テーマ：「こんな時はどうするの?」

～子どもの病気・救急について～

講演者：小児科診療部長 山口 克彦医師

看護部 長谷川 みゆき小児救急認定看護師

内容：お子さんの具合が急に悪くなったなど、子どものいざという時の対応について、小児科の医師と認定看護師がお話いたします。

詳細は広報「まちだ」1月11日号に掲載します。



12月19日、町田街道から駐車場への導線

南側道路を拡張しました

ある南側道路の拡張工事が終了しました。

工事中は通行に際し、大変なご迷惑とご不便をおかけしました。

幅員5.5mを6mに
 拡張、起伏を大幅に抑
 えました。本工事は町
 田市建設部道路整備課
 の委託事業として行わ
 れました。

編集後記

正月には南天の赤が似合います。難転に通じ、縁起のよい言葉とされているとか。難を転じて、希望の年にしたい。昨年は本当に大変な年でした。

後記

病院年報が復刊して3号目になります。前号まで編集の中心であった前管理者の退任と前任者の異動で今回はどうなるか不安でしたが、皆さんのご協力と前任者が残してくれた資料のお陰で何とか目標の時期に発行することができました。ありがとうございました。

病院年報 2011年度 町田市民病院

2012年9月

刊行物番号 12 - 41

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 2011

