

病院年報

2017年度

HOSPITAL ANNUAL REPORT 2017



MACHIDA MUNICIPAL HOSPITAL



町田市民病院

基本理念

「地域から必要とされ、信頼、満足される病院」

基本方針

- (1) **患者中心の医療**
患者の人権を尊重し、患者と共に創り出す医療を目指します。
- (2) **安全な医療**
医の倫理を守り、安全に配慮した医療を行います。
- (3) **良質な医療**
科学的根拠に基づいて、チームとして医療を行います。
- (4) **地域と連携した医療**
地域の医療機関との役割分担と連携を進めます。
- (5) **地域への貢献**
教育、研修活動を通じて、市民の健康増進に努めます。
- (6) **健全な経営**
自治体病院の公共性を担いつつ、健全で効率的な病院経営を目指します。

巻頭言



はじめに —1年間を振り返って—

●町田市民病院 院長 近藤 直弥

病院年報のはじめに、2017年度(2017年4月1日～2018年3月31日)の一年間における当院の動きについて述べることにします。

病院の施設面では、2017年4月に9階のレストランが改装されて新たに営業が始まりました。11月には1階にそれまであった売店よりも営業時間を延長してコンビニエンスストアがオープンしました。いずれも以前から職員、患者やその家族から要望として上がっていたものです。5月には1階にカフェもオープンしました。

診療面では、呼吸器内科医が退職した後に新たに常勤医を招請することができず、4月から大学から呼吸器内科専門医を派遣してもらい、週1日のみ外来診療を行ってきました。

病院全体の取り組みとしては、急性期病院としての医療の質の改善を目的に、日本医療機能評価機構による病院機能評価を11月に受審しました。今回で3回目の受審となります。これを機に、病院敷地内を全面禁煙としました。

また、中期経営計画の中で目標の一つに掲げた地域医療支援病院の承認を目指して、地域の医療機関との関係を強める目的で町田市医師会、町田市歯科医師会との交流会を開催するとともに、関係機関との意見交換等を目的として、外部委員と当院の院長、副院長で構成される「地域医療に関する委員会」を設置しました。

ところで、これまで当院では全職員が参加する行事はありませんでした。しかし、ある医師の提案から多職種が参加する作業グループが生まれ、ここで企画された全職員が対象の納涼会が8月に、12月には忘年会が開催されました。忘年会では、色々な面で病院に貢献した職員を表彰しました。また、日頃感謝している人にお礼のメッセージを送るという「ありがとうカード」という新しい試みがありました。

以上、1年間の出来事のいくつかについて述べました。今年も引き続いて全職員で、働いてよかったと思える病院、当院の基本理念とする「地域から必要とされ、信頼、満足される病院」を目指したいと思います。

MACHIDA MUNICIPAL HOSPITAL Annual Report 2017

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」	14
町田市民病院のあゆみ「組織図」	18
町田市民病院の交通アクセスのご案内	20
部門紹介・報告	21
1-1 消化器内科	23
1-2 腎臓内科	25
1-3 糖尿病・内分泌内科	26
1-4 リウマチ科・アレルギー科	27
1-5 呼吸器内科	28
2 循環器内科	29
3 外科	32
4 心臓血管外科	37
5 脳神経外科	38
6 脳神経内科	40
7 整形外科	42
8 リハビリテーション科	44
9 形成外科	47
10 皮膚科	48
11 泌尿器科	49
12 小児科・新生児内科	50
13 産婦人科	52
14 精神科	54
15 放射線科	56
16 歯科・歯科口腔外科	59
17 麻酔科	61
18 病理診断科	63
19 緩和ケア	65
20 眼科	67
21 耳鼻咽喉科	68
22 外来化学療法センター	70
23 漢方外来	72
24 臨床研修部門	73
25 看護部	76
26 薬剤科	84
27 臨床検査科	87
28 栄養科	90

29	ME 機器センター	94
30	治験支援室	96
31	医療安全対策室	98
32	医学情報センター	101
33	感染対策室	103
34	経営企画室	106
35	医事課	107
36	総務課	110
37	職員健康推進室	111
38	施設用度課	113
	委員会報告	114
	ボランティア活動	119
	患者満足度アンケート報告	120
	統計資料	123
1	経営状況	125
2	診療科別入院延患者数	129
3	診療科別入院実数	130
4	病棟別入院患者数	131
5	病棟別病床利用率	132
6	病棟別平均在院日数	134
7	診療科別平均在院日数	135
8	診療科別外来患者数	137
9	年齢別入院・外来患者数	138
10	地域別入院・外来患者数	139
11	紹介率	140
12	救急における来院・救急車搬送・入院患者数	141
13	診療科別手術件数および麻酔科管理件数	142
	町田シンポジウム	143
	第15回 町田シンポジウム	145
	業績集	149
	業績集	151
	クォーターリーまちだ市民病院 (Vol.33～36)	159
	クォーターリーまちだ市民病院	161
	編集後記・奥付	189

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」	14
町田市民病院のあゆみ	「組織図」	18
町田市民病院の	交通アクセス のご案内	20

1

町田市民病院のあゆみ

1. 病院の沿革

年月日	事 由
昭 18. 6. 1	旧町田町、南村、鶴川村、忠生村の 4 力村が事務組合を結成、南部共立病院を開設 土地 4,959.9 m ² 建物 1,340.9 m ² 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 m ² ）（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 m ² ）
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 m ² ）病棟増築（518.5 m ² ） （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 力町村が合併し、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 m ² 建物 2,183.7 m ² 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 m ² ）及び精神病棟（609.9 m ² ）、伝染病棟（479.9 m ² ）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 m ² ）（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 m ² 、学院は S42.4.1 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 m ² ） （一般 138 床、結核 48 床、精神 97 床、伝染 23 床、計 306 床）

町田市民病院のあゆみ「沿革」

年月日	事由
昭 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、S45. 11. 20)
45. 12. 23	精神科治療の質的变化に応じて、開放療法とデイ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
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 m ²)
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 (S48 ~ 51 年度の 4 力年計画)
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 m ²) 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 m ² 延床面積 15,722.31 m ² 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 m ²) を寄付
56. 4. 1	看護専門学校 開校
57. 3. 31	RI 検査棟 (184.8 m ²)、外来休憩室 (16.5 m ²) 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	CT 検査棟完成 (97.8 m ²)
61. 4. 23	敷地拡張 (356.22 m ²)
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	看護師宿舍若竹寮閉鎖
4. 8. 1	週休 2 日制開始・土曜外来休診

町田市民病院のあゆみ「沿 革」

年 月 日	事 由
平 5. 2. 1	救急医療機関認定更新
5. 3. 1	CTスキャナ更新
5. 5. 1	RI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	MRI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 ICU 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 m ² ）
7. 4. 1	病院使用料・手数料改定・消費税転嫁
7. 4. 1	クランク派遣業務導入
7. 7. 1	病院建設室設置
7. 9. 1	病棟呼称変更
7.11.22	市民病院第一期増改築工事基本設計完了
7.12. 4	中央・救急処置室新設及び霊安室移設
8. 1.25	自動再来受付機導入
8. 2.26	重症観察室新設
8. 2.28	経営健全化計画書、東京都承認
8. 3. 1	院外処方箋発行開始 外科外来・入院に関する医療請求事務委託
8. 4. 1	職員給食の民間移行
8. 8. 1	非紹介患者初診加算料の徴収開始
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）

町田市民病院のあゆみ「沿革」

年月日	事由
平 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看護実習受入開始
9.1.24	調剤支援システム（薬袋作成機）稼働
9.2.28	増改築のため隣接拡張用地購入（231.98㎡）
9.3.7	病院増改築のため院内託児室移転
9.3.10	市民病院第一期増改築工事実施設計完了
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」

年 月 日	事 由
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 m ² ）
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

町田市民病院のあゆみ「沿 革」

年 月 日	事 由
平 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・三期増改築工事実施設計完了
16. 11. 1	院外処方箋追加実施（泌尿器科・産婦人科）
17. 3. 1	病名オーダリングシステム稼働
17. 3. 24	市民病院第二期・三期増改築工事着工
17. 4. 1	リウマチ科・アレルギー科増設（診療科目 25 科）
17. 10. 1	レセプト電算システム稼働
18. 4. 1	歯科医師臨床研修医受入開始 入院基本料 10 対 1、医療安全対策加算、ハイリスク分娩加算、栄養管理実施加算、地域歯科診療支援病院歯科初診料の届出
18. 6. 1	特定集中治療室管理料（ICU）施設基準届出、NST稼働
18. 9. 1	院外処方箋追加実施（循環器科・心臓血管外科）
19. 2. 13	視覚障がい者向けサービス 活字読み上げ「SPコード付」薬剤情報提供書発行
19. 5. 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 認定期間 20. 3. 17～25. 3. 16）
20. 5. 1	新病棟（南棟）使用開始 延床面積 25,358.451 m ² （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（地域連携パス・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

町田市民病院のあゆみ「沿革」

年 月 日	事 由
20. 10. 1	新生児集中治療室（NICU 6床）使用開始（稼動病床数 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	小児入院医療管理料 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動開始（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. 3. 30	災害時後方支援姉妹病院協定締結（稲城市立病院、日野市立病院）
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
23. 8. 1	非紹介患者初診加算料の料金改定（2,500円に改定）
24. 2. 1	許可病床 一般 447床に変更（GCU 6床→12床 稼動病床数 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
24. 12. 17	町田市民バス「まちっこ」正面玄関前まで乗り入れ
24. 12. 25	受変電設備改修工事竣工
25. 2. 1	病院機能評価更新認定（Ver. 6.0 認定期間 25. 3. 17～30. 3. 16）
26. 1. 19	日本DMAT（災害派遣医療チーム）指定病院登録
26. 5. 17	災害医療地域連携訓練
26. 7. 2	診療科名の変更（25科→34科）
26. 11. 2	電子カルテシステム更改
29. 3. 17	自家発電設等改修工事竣工

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)

3. 設備等

代表的な設備・医療器械等

- ・集中治療室(I C U、C C U)、新生児集中治療室(N I C U)、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 M R I)
 - ・C Tスキャナー装置(64CH)
 - ・血管造影映画撮影装置(C A G 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 34科

内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科、アレルギー科、リウマチ科、漢方内科、外科、呼吸器外科、消化器外科、乳腺・内分泌外科、小児外科、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科、脳神経内科、形成外科、精神科、小児科、新生児内科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科、臨床検査科、麻酔科、歯科、歯科口腔外科

5. 取得施設基準一覧

【基本診療料】

- 一般病棟7対1入院基本料
- 救急医療管理加算
- 臨床研修病院入院診療加算
- 診療録管理体制加算2
- 療養環境加算
- 医療安全対策加算1
- 感染防止対策加算1
- 感染防止対策地域連携加算
- 特定集中治療室管理料3
- 新生児特定集中治療室管理料2
- ハイリスク妊婦管理加算
- ハイリスク分娩管理加算
- 妊産婦緊急搬送入院加算
- 超急性期脳卒中加算
- 重症者等療養環境特別加算

町田市民病院のあゆみ「概 要」

小児入院医療管理料 2
プレイルーム加算
看護職員夜間配置加算
退院調整加算
25対1 医師事務作業補助体制加算
25対1 急性期看護補助体制加算(看護補助者 5 割以上)
地域歯科診療支援病院歯科初診料
歯科外来診療環境体制加算
歯科診療特別対応連携加算
地域歯科診療支援病院入院加算
入院食事療養・生活療養(1)
患者サポート体制充実加算
データ提出加算 2
救急搬送患者地域連携紹介加算
救急搬送患者地域連携受入加算
緩和ケア病棟入院料
褥瘡ハイリスク患者ケア加算
精神疾患診療体制加算
退院支援加算 1
地域連携診療計画加算
総合評価加算
認知症ケア加算 1

【特掲診療料】

高度難聴指導管理料
薬剤管理指導料
医療機器安全管理料 1
検体検査管理加算(I)
検体検査管理加算(IV)
心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算
冠動脈C T撮影加算
大腸C T撮影加算
C T撮影及びMRI撮影
心臓MRI撮影加算
乳房MRI撮影加算
画像診断管理加算 1
画像診断管理加算 2
体外衝撃波胆石破碎術
体外衝撃波膀胱石破碎術
体外衝撃波腎・尿管結石破碎術
膀胱水圧拡張術
外来化学療法加算 1
歯科治療総合医療管理料
クラウン・ブリッジ維持管理料
エタノールの局所注入(甲状腺に対するもの)
ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
大動脈バルーンパンピング法(IABP法)
脳血管疾患等リハビリテーション料(I)
運動器リハビリテーション料(I)
呼吸器リハビリテーション料(I)
心大血管疾患リハビリテーション料(I)
無菌製剤処理料

町田市民病院のあゆみ「概 要」

麻酔管理料(Ⅰ)
輸血管管理料Ⅰ
輸血適正使用加算
時間内歩行試験
地域連携診療計画管理料
地域連携診療計画退院時指導料(Ⅰ)
がん性疼痛緩和指導管理料
持続血糖測定器加算及び皮下連続式グルコース測定
糖尿病透析予防指導管理料
病理診断管理加算Ⅰ
糖尿病合併症管理料
小児食物アレルギー負荷試験
院内トリアージ実施料
夜間休日救急搬送医学管理料
脳刺激装置植込術(頭蓋内電極植込術を含む。)及び脳刺激装置交換術、脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術
抗悪性腫瘍剤処方管理加算
長期継続頭蓋内脳波検査
肝炎インターフェロン治療計画料
ハイリスク妊産婦共同管理料
センチネルリンパ節生検
乳がんセンチネルリンパ節加算
胎児心エコー法
H P V 核酸検出
一酸化窒素吸入療法
広範囲顎骨支持型装置埋込手術
医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6(歯科点数表第2章第9部の通則4を含む。)に掲げる手術
人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
植込型心電図検査
植込型心電図記録計移植術及び植型心電図記録計摘出術
がん患者指導管理料(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)
経皮的冠動脈形成術
経皮的冠動脈ステント留置術
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
胃瘻造設術
胃瘻造設時嚥下機能評価加算
歯科口腔外科リハビリテーション料2
C A D / C A M 冠
口腔病理診断管理加算(Ⅰ)
補聴器適合検査
下肢末梢動脈疾患指導管理料
骨移植術(軟骨移植術を含む)(同種骨移植(非生体)(同種骨移植(特殊なものに限る。)))
在宅患者訪問看護・指導料
神経学的検査
ヘッドアップティルト試験

6. 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
- ・日本消化器病学会専門医認定施設
- ・日本循環器学会専門医認定研修施設
- ・日本精神神経学会専門医研修施設
- ・日本外科学会専門医制度修練施設
- ・日本整形外科学会専門医制度認定研修施設
- ・日本産科婦人科学会専攻医指導施設

町田市民病院のあゆみ「概 要」

- ・日本眼科学会専門医認定研修施設
- ・日本皮膚科学会認定専門医研修施設
- ・日本泌尿器科学会専門教育施設(基幹教育施設)
- ・日本医学放射線学会専門医修練協力機関
- ・日本アレルギー学会専門医教育研修施設
- ・日本麻酔科学会麻酔科標榜の認定研修施設
- ・日本リウマチ学会教育施設
- ・日本周産期・新生児医学会(母体・胎児)暫定指定研修施設
- ・日本消化器外科学会専門医修練施設
- ・日本消化器内視鏡学会専門医指導施設
- ・日本大腸肛門病学会認定施設
- ・日本臨床細胞学会教育研修施設
- ・日本透析医学会専門医教育関連施設
- ・日本乳癌学会専門医関連施設
- ・日本病理学会研修登録施設
- ・日本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治療学会研修関連施設
- ・日本気管食道科学会専門医研修施設(外科食道系)
- ・日本認知症学会専門医教育施設
- ・日本糖尿病学会認定教育施設
- ・日本神経学会准教育施設
- ・日本肝臓学会認定施設
- ・日本口腔外科学会准研修施設
- ・日本歯科麻酔学会認定研修機関
- ・母体保護法指定医研修指定医療機関
- ・日本消化管学会胃腸科指導施設
- ・日本女性医学学会認定研修施設

- ・医師臨床研修指定病院
- ・歯科医師臨床研修指定病院
- ・救急告示病院
- ・災害拠点病院(都災害時後方医療施設)
- ・東京都指定二次救急医療機関
- ・東京都地域周産期母子医療センター
- ・エイズ診療協力(拠点)病院
- ・救急救命士病院実習教育施設
- ・重症急性呼吸器症候群(SARS)診療協力医療機関
- ・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
- ・難病医療費助成費指定医療機関
- ・指定小児慢性特定疾病医療機関

7. 診療実績

年延外来患者数 281,386人(一日平均外来患者数 1,153人)
年延入院患者数 128,914人(一日平均入院患者数 353人)
一般病床利用率 79.0% [2017年度実績]

8. 職員数

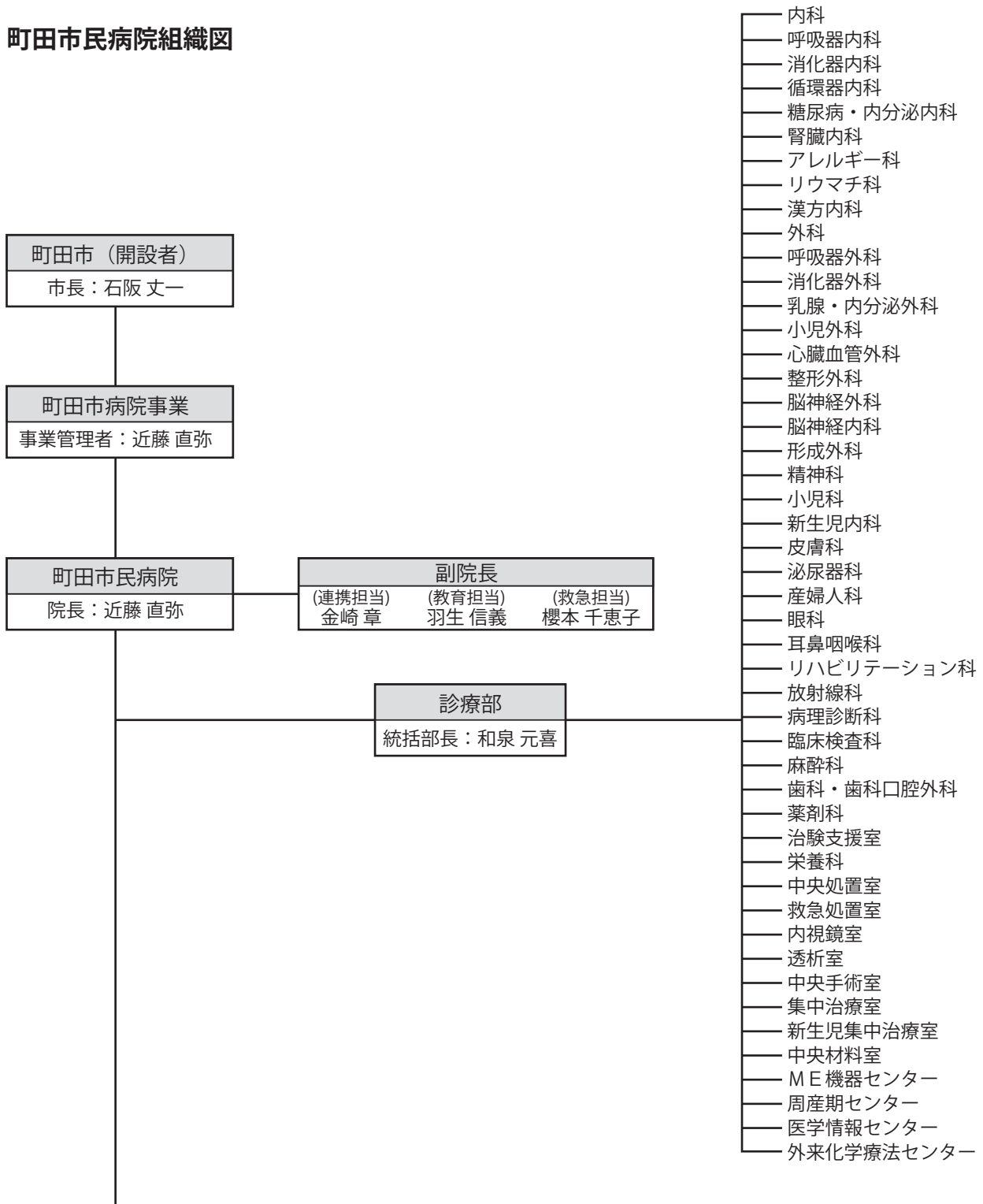
664人(医師 86人、研修医8人、歯科医師2人、研修歯科医1人、助産師18人、看護師 410人、薬剤師22人、医療技術員75人、事務職員42人)

[2018年3月31日現在]

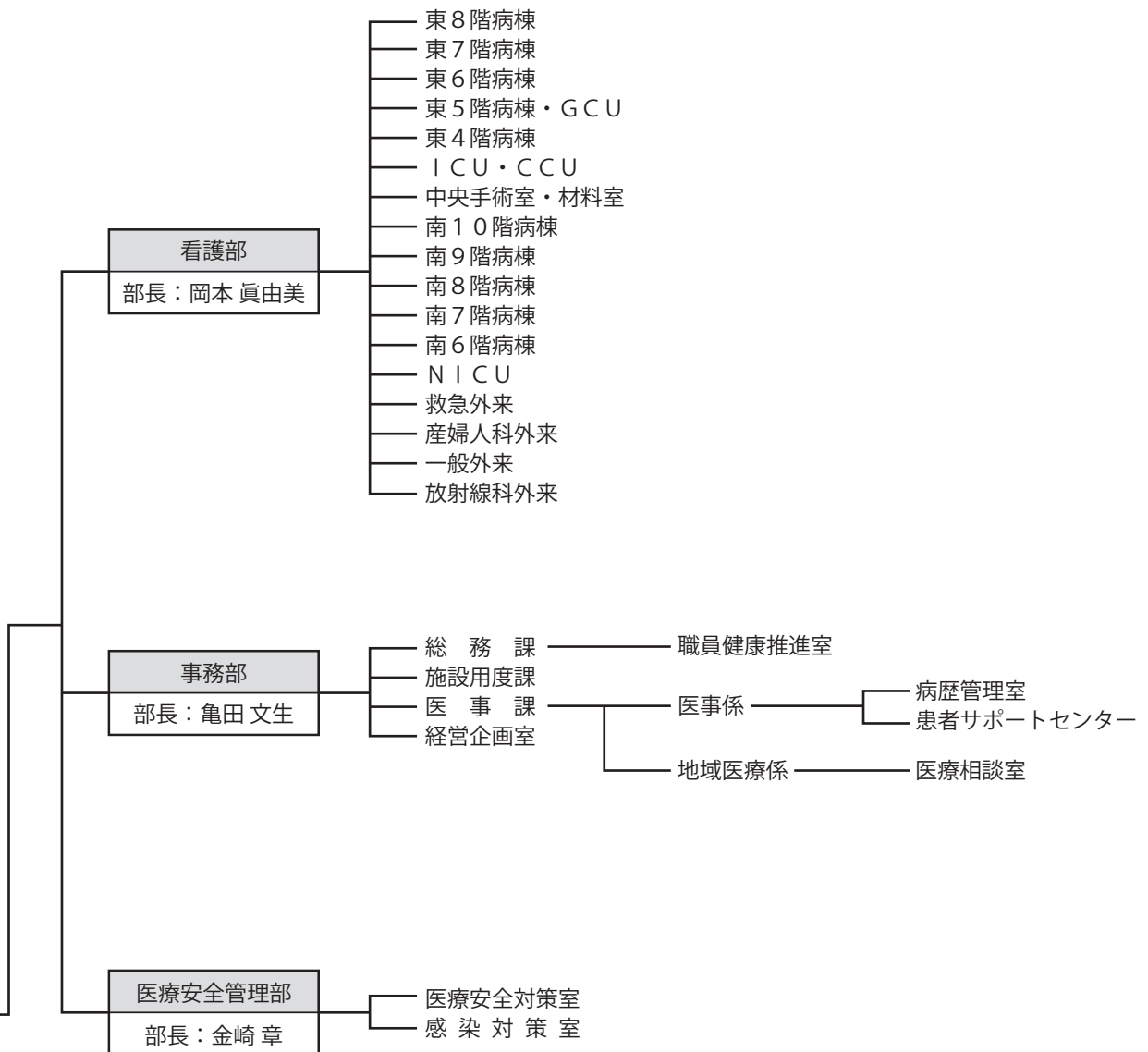
2

町田市民病院の組織図

町田市民病院組織図



町田市民病院の組織図



部門紹介・報告

1-1	消化器内科	23
1-2	腎臓内科	25
1-3	糖尿病・内分泌内科	26
1-4	リウマチ科・アレルギー科	27
1-5	呼吸器内科	28
2	循環器内科	29
3	外科	32
4	心臓血管外科	37
5	脳神経外科	38
6	脳神経内科	40
7	整形外科	42
8	リハビリテーション科	44
9	形成外科	47
10	皮膚科	48
11	泌尿器科	49
12	小児科・新生児内科	50
13	産婦人科	52
14	精神科	54
15	放射線科	56
16	歯科・歯科口腔外科	59
17	麻酔科	61
18	病理診断科	63
19	緩和ケア	65
20	眼科	67
21	耳鼻咽喉科	68
22	外来化学療法センター	70
23	漢方外来	72
24	臨床研修部門	73
25	看護部	76
26	薬剤科	84
27	臨床検査科	87
28	栄養科	90
29	ME 機器センター	94
30	治験支援室	96
31	医療安全対策室	98
32	医学情報センター	101
33	感染対策室	103
34	経営企画室	106
35	医事課	107
36	総務課	110
37	職員健康推進室	111
38	施設用度課	113
	委員会報告	114
	ボランティア活動	119
	患者満足度アンケート報告	120

【部門紹介】

消化器内科は消化管・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。

消化管領域では内視鏡を用いた診療を得意として、NBI拡大観察や内視鏡的粘膜下層剥離術を積極的に行っている。夜間休日を問わず消化管出血に対する内視鏡要請を受け入れている。ピロリ菌の除菌療法では、三次除菌などをピロリ菌外来で行っている。

膵臓・胆道領域では、ERCP下の生検・細胞診、超音波内視鏡(EUS)やFNAを積極的に行っている。

肝臓専門医療機関にも指定されており、各種肝疾患の診断・治療、特にウイルス性慢性肝炎に対する薬物治療や、原発性肝癌に対する経皮的治療を積極的に行っている。造影超音波検査を含め、診断から治療までを一貫して管理している。

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、消化器内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/教育施設や日本肝臓学会の専門医関連施設として、専門医を目指す若手医師の育成に力を入れ、学会発表も積極的に行っている。

町田市や相模原市の診療所からの依頼も多く、迅速な対応を心掛けている。

【スタッフ紹介】

和泉 元喜 (統括部長、消化器内科部長、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、総合内科専門医

日本医師会 認定産業医
日本ヘリコバクター学会 H.pylori 感染症認定医
ICD制度協議会 インфекションコントロールドクター(ICD)
阿部 剛 (非常勤)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
日本ヘリコバクター学会 H.pylori 感染症認定医
吉澤 海 (2015年7月~非常勤)専門分野:肝臓
日本消化器内視鏡学会 指導医、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 (消化器内科肝臓担当部長)
専門分野:肝臓
日本肝臓学会 指導医、専門医
日本消化器病学会 専門医、指導医
日本消化器内視鏡学会 専門医
日本内科学会 指導医、総合内科専門医
日本医師会 認定産業医
谷田恵美子 (消化器内科医長)
専門分野:消化管・膵臓・胆道
日本内科学会 指導医、総合内科専門医
日本消化器病学会 専門医
日本消化器内視鏡学会 指導医、専門医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医

消化器内科

日本ヘリコバクター学会 H.pylori
感染症認定医
日本消化管学会 指導医、専門医、
認定医

河村 篤 日本内科学会 認定内科医
荒井麻衣子 日本内科学会 認定内科医
澁谷 尚希 日本内科学会 認定内科医
石川 将大 日本内科学会 認定内科医
岩城 慶大 日本内科学会 認定内科医
日本ヘリコバクター学会 H.pylori
感染症認定医

目黒 公輝 日本内科学会 認定内科医
日本ヘリコバクター学会 H.pylori
感染症認定医

門松雄一郎 日本ヘリコバクター学会 H.pylori
感染症認定医

鈴木 英祐 日本ヘリコバクター学会 H.pylori
感染症認定医

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 指導医、専門医
日本消化器内視鏡学会 専門医
日本医師会 認定産業医

【内視鏡室診療実績】 計 10812 件

- ① 上部消化管内視鏡(計6953件)
止血術128件、粘膜下層剥離術80件、粘膜切
除・ポリペクトミー3件、
静脈瘤結紮術・硬化療法36件、異物除去術24
件、バルーン拡張術43件、
胃瘻造設術36件、ステント留置術10件
- ② 大腸内視鏡(計3441件)
粘膜切除術・ポリペクトミー1400件、粘膜下層
剥離術47件、止血術82件、
経肛門的イレウス管挿入術10件
- ③ 小腸内視鏡(計7件)

- カプセル内視鏡3件、バルーン内視鏡4件
- ④ 胆・膵内視鏡(計388件)
乳頭切開術・砕石術・採石術174件
胆道ステント留置術・ドレナージ術217件
膵管ステント留置術8件
 - ⑤ 超音波内視鏡(計268件)
FNA関連 8件
 - ⑥ 咽喉頭内視鏡
嚥下機能評価214件

【経皮的診療実績】

- ⑦ 腹部超音波(計1600件)
造影超音波検査23件、肝生検34件、ラジオ波
焼灼術23件、
経皮経肝の胆道ドレナージ術(PTCD/PTGBD/
PTGBA)46件
- ⑧ 腹部血管造影(計41件)

【がん化学療法実績】 計 45 例

胃癌10例、膵癌13例、胆道癌2例、肝癌18例、食
道がん1例、悪性黒色腫1例(静注27件、動注14件、
内服21件)

【今後の目標】 (2018 年度)

緊急性を有する消化器疾患に対する迅速な受け
入れ態勢を維持向上させる。抗血栓薬を継続した
内視鏡診療を推進する。B型・C型肝炎ウイルスの
治療を症例に応じた的確に行い、肝癌の一次予防
を推進する。悪性腫瘍における化学療法の重要性
が増してきており、緩和的処置を含めた担癌患者
への診療のレベルアップをはかる。消化管再建例
での胆膵疾患に対してバルーン内視鏡を用いた検
査・治療を積極的に実施する。

【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。

【スタッフ紹介】

阿部 哲也 腎臓内科 医師

平成年25年卒

日本内科学会内科認定医

所属学会:日本内科学会、日本腎臓学会、日本透析医学会、日本腹膜透析学会、日本腎移植学会

西山 景子 腎臓内科 医師

平成27年卒

所属学会:日本内科学会、日本腎臓学会、日本透析医学会

【診療実績】 (2017年度)

透析施行回数 2544回/年

透析導入数 29人/年

【これからの目標】

保存期治療、腎代替療法選択、透析療法、腎移植などの治療の提供を北里大学病院と連携し行って

いく。最新の知見を常にアップデートし、質の高い医療を提供することを目標とする。

【部門紹介】

当院における内分泌糖尿病内科の業務は大きく二つあり、1.内分泌糖尿病の専門医としての診療2.救急と初診外来およびそこからの入院患者をみる一般内科医として診療の二つがある。

糖尿病治療薬の進歩および診療所レベルでもインスリン注射を含めた糖尿病治療が浸透してきたことにより、病診連携を進めて、血糖コントロール良好な糖尿病患者を逆紹介し、逆に血糖コントロール困難な患者の入院を当院で行うというように、診療所と当院の役割が分担されつつある。

一般内科医としての役割については初診外来や救急外来からの入院が全入院の4-5割を占めており今後も同程度での推移を目指す。

【スタッフ紹介】

2017年4月1日～2018年3月31日

伊藤 聡	糖尿病・内分泌内科部長 H7年横浜市立大学卒業 医学博士、日本糖尿病学会指導医、 日本内分泌学会指導医、日本内科学会専門医
藤井 朋子	H13年山梨医科大卒業 内科学会認定医
細川 紗帆	H21年浜松医大卒業
高橋 昭則	H26年東海大卒業

【診療実績】

外来患者 糖尿病・内分泌 30人/日
救急・初診 10人前後/日(月 水 木)
糖尿病教育入院 一月あたり4人

【今後の目標】

糖尿病治療は市民病院だけでは完結しないので、地域との連携を強め外来患者はなるべく紹介し、糖尿病がメインのプロブレムの入院患者をふやす。

【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。

【スタッフ紹介】

緋田 めぐみ 部長
昭和59年卒
日本リウマチ学会
専門医・指導医
日本内科学会 認定内科医

村上 義彦 常勤医師(2016/4/1～)
平成22年卒
日本内科学会
総合内科専門医・認定内科医

【診療実績】 (2017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。

●部門紹介

昨年度、呼吸器科医師4名退職され、多くの大病院に常勤医師派遣をお願いしましたが、確保できませんでした。ただ、横浜市立大学から協力頂き、外来医派遣が1名確保できました。

外来は完全予約制として、1回/週(月曜日)を開くことができました。

主に院内・院外からの紹介患者、また入院中の患者について、診療して頂くことになりました。

時に結核患者疑い等が発生するときには、アドバイスを頂いています。そして、初期研修医に対する指導もお願いしています。

外来患者数は下記のグラフに示すように安定してきています。ただ、呼吸専門医の治療が必要な入院の受け入れができていませんので、地域の先生、患者に大変ご迷惑をおかけしています。現在、特殊な呼吸器疾患以外(肺炎等)の緊急時については、内科医師の協力を頂き入院に関して対応しています。

●今後の目標

来年度も呼吸器医師の確保はできませんでした。ですが、少しでも近隣の医師、患者の要望に応えるために、外来回数を3回/Wに、そして入院も受け入れられるように内科医師の協力体制を整えます。同時に外科の協力を頂く予定です。

今後も引き続き医師の派遣先を見つけることに励みます。

そして、現在での状況にあった受け入れ態勢を確立し、納得いただけるように改善していきたい。これからも引き続き、ご支援、ご協力をお願いいたします。



【部門紹介】

循環器内科は日本内科学会認定施設・日本循環器学会研修施設・日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設として、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することが重要である。そのため常に循環器医師一名が院内に待機し、さらに重症疾患に対応できるよう常時オンコール医師も一名置いている。2016年1月からは東京都CCUネットワークに参画し、より広く循環器救急を受け入れる体制とした。循環器救急においては、関連各分野の協力は不可欠であり、最善の循環器診療を提供するために心臓血管外科、救急外来、ICU、循環器病棟、臨床工学士、臨床検査部、放射線部と密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・血管疾患であり、予防医学の観点からも高血圧症・脂質異常症は循環器内科の重要な一分野である。さらに糖尿病を加えたこれら生活習慣病は長期管理が必要で、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。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症例では、循環器関連合併症を評価するために紹介して頂ければ幸いである。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などを行っていく。

急性期病院の質を保つためにも役割分担は重要であり、定期的内服管理や非侵襲的検査を極力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、および急性期対応を当院で行う、というような形で地域連携を推進し患者管理にあたる方針としている。かかりつけ医の先生方

とともにお互いに補完し合える関係を目指している。循環器外来診療においては、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りやすく、さらに生活習慣病としての循環器疾患が多いことから患者指導にも時間を割かれる。患者への説明・指導時間を短縮するということは診療の質を落とすことになり避けなければならない。今後の課題として地域連携パスなどの運用で、さらに逆紹介率を上げる努力をしていきたい。また、外来応援医師を北里大学、昭和大学、東京大学などをお願いしている。勿論緊急対応が必要な場合や入院が必要な場合、侵襲的検査が必要な場合は常勤医と連携しており、安心して受診して頂ける。

【スタッフ紹介】

(2017年4月1日～2018年3月31日)

黒澤 利郎	循環器内科部長	昭和58年卒
	日本内科学会認定医	
	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	循環器内科診療部長	昭和59年卒
佐々木 毅	循環器内科担当部長	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	
	日本心電学会不整脈専門医	
竹村 仁志	循環器内科医長	平成9年卒
	日本内科学会認定医	
	日本循環器学会認定専門医	
美蘭田 純	循環器内科医員	平成20年卒
	日本内科学会認定医	
大木 卓巳	循環器内科医員	平成25年卒
	日本内科学会認定医	
木村 俊輔	循環器内科医員	平成27年卒

循環器内科

【診療実績】

	年度	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
生理検査											
トレッドミル運動負荷心電図		282	763	714	687	696	668	573	587	601	539
心電図マスター負荷試験		408	399	385	302	302	238	232	211	291	281
ホルター心電図		1185	1176	1187	1134	1162	1022	905	1006	1030	1009
経胸壁心エコー		3400	3549	3668	3801	4095	4278	4128	3750	3736	3855
経食道心エコー		18	22	5	11	15	11	13	8	2	6
ABI検査件数						531	766	669	519	613	669
カテーテル検査・治療											
冠動脈造影検査		318	328	327	303	311	355	329	314	309	333
血管内超音波検査		100	142	140	121	122	102	133	114	127	150
EPS(電気生理学的検査)		10	4	4	2	5	6	1	3	1	2
緊急PCI		44	41	40	39	31	30	37	38	47	59
待期的PCI		118	107	105	80	89	72	85	67	80	91
DCA		0	0	0	0	0	0	0	0	2	3
PTA		3	3	5	4	12	10	24	9	6	5
カテーテルアブレーション		1	1	1	1	3	3	3	3	3	4
下大静脈フィルター挿入		1	2	0	5	4	1	1	0	3	2
ペースメーカー植え込み											
新規植え込み		28	15	15	11	18	17	18	21	20	21
電池交換		7	15	24	12	17	9	14	12	13	17
放射線・核医学検査											
冠動脈CT		124	207	200	167	185	170	152	137	161	170
大血管CT		73	67	111	92	123	93	158	225	119	175
心臓MRI		3	26	27	25	29	23	23	9	22	19
血管MRI		83	147	156	171	190	162	199			
安静時心筋血流シンチグラム		10	19	42	50	69	3	2	31	1	54
運動負荷心筋血流シンチグラム		62	85	66	85	89	86	73	65	61	59
薬物負荷心筋血流シンチグラム		58	112	104	98	150	129	103	95	120	113
補助循環											
IABP		8	7	10	6	8	6	11	4	10	7
PCPS		0	0	0	1	0	2	0	0	0	0

入院治療患者では、心不全入院は人口の高齢化とともに今後も増加すると考えられ、連携パスを利用した地域のかかりつけ医との連携を模索している。高齢心不全入院例では、入院中のADL低下も問題である。心臓血管リハビリテーションは、少しでもADLを向上させて家庭に戻すために非常に有用である。心不全の原因疾患は様々で、やはり多くは虚

血性心疾患によるものであるが、高齢化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、あるいは末梢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。

冠動脈カテーテル治療(PCI)は緊急および待期例

ともに増加している。急性冠症候群(ACS)に対する緊急PCIによる再灌流療法は確立した治療法で、少しでも早く加療開始をすることが求められる。CCUネットワークへの参画は、再灌流までのタイムラグを減少させることに貢献すると期待される。また、発症後の医療機関受診・救急隊要請までに時間を要している症例も多く、患者への啓蒙が必要があると考えている。昨今は虚血性心疾患の年齢層が二極化した印象があり、特に若年者急性冠症候群例が目立つ。改めて一次予防の重要性が感じられる。待機的PCIについては全国的にも減少傾向となっている。これは冠動脈ステントの成績が安定して改善していることが最も大きな要因であるが、不必要なPCIを避けるようにしていることもある。心筋虚血を証明できない部位へのPCIは患者の受ける恩恵が少なく、運動負荷心電図・心筋シンチグラム・冠動脈造影時の冠予備能測定(FFR)などで虚血が証明される部位へのPCIを心がけている。

動脈硬化性疾患として末梢動脈疾患も増加している。もともと見過ごされることも多かった末梢動脈疾患であるが、昨今の疾患ガイドラインでも脚光を浴びており紹介率も増加している。当科では、鎖骨下動脈～上肢の動脈、腎動脈、腸骨動脈領域～膝下の動脈に対してカテーテル治療を行っている。鎖骨下動脈や腎動脈、下肢では腸骨動脈～浅大腿動脈領域はカテーテル治療の成績も安定しており、間歇性跛行症例やABI低下例をご紹介頂ければ幸いである。末梢動脈疾患に対するカテーテル治療件数が減少しているが、糖尿病の増加が問題となっている昨今、母集団の減少は考えにくく、下肢救済という観点から症例発掘を心がけなければならない。糖尿病・慢性腎不全罹患例では重症下肢虚血(CLI)と呼ばれる状態にまで進展した症例も増えている。その場合にはカテーテル治療や外科的治療により血行再建し、さらに末梢循環障害による皮膚欠損などに対する創傷治療が必要になって

くる。幸い当科の病棟には心臓血管外科だけでなく形成外科も病床を有していることから、形成外科医・糖尿病専門認定看護師も含めてフットケアなどで連携を図っている。この分野もチーム医療が重要で、当科が積極的に担っていかなければならない分野と考えている。

生理検査の件数は大体プラトーに達したようである。心臓超音波検査に関しては医師だけで賄える数ではなく、超音波検査技師に大きく依存している。当院では学会認定を取得した検査技師が増加し、件数だけでなく質の維持・向上にも努めている。

新規ペースメーカー移植術件数はやや増加傾向で推移している。やはり高齢化が進行しているためだと考えられる。新規移植術症例についてはMRI対応のものが増えている。また、更に小型化し、現在のところ心室ペーシングに限られるがリード不要のものが商品化された。

院内各部署の協力の下、2016年度に開始した心臓血管リハビリテーション部門も順調に増加している。今後確実に増加する心不全例への対応、外来での新規患者獲得などまだまだ課題が多いが、理学療法士と協力してより良いリハビリテーション環境を模索している。

【今後の目標】

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っていくのはもちろんであるが、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。特に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、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ている。

【部門紹介】

外科の扱う疾患は中広く、臓器ごとに担当医を配置している。

1. 消化器外科

1)消化管外科

上部(食道、胃) 保谷芳行、岩崎泰三
下部(大腸、直腸) 武田光正、橋爪良輔、
篠原万里枝

2)肝胆膵(脾を含む) 脇山茂樹

2. 呼吸器外科(嚢胞性肺疾患・肺癌、縦隔腫瘍)

平野 純

3. 乳腺・甲状腺外科(頸部を含む)

岩渕秀一、野木裕子(大学乳腺外科)

4. 小児外科

田中圭一朗、大橋伸介(大学小児外科)、
杉原哲郎

5. 一般外科

(虫垂炎、ソケイヘルニア、肛門疾患など)
全てのスタッフおよび指導医

6. 内視鏡外科

各担当部長および全てのスタッフ

保谷芳行 上部消化管外科担当部長
昭和63年卒

消化器外科、特に胃・食道、一般外科

日本外科学会専門医・指導医、日本消化器外科学会専門医・指導医、日本消化器内視鏡学会専門医・指導医、日本消化器病学会専門医・指導医、消化器がん外科治療認定医、臨床研修指導医、緩和ケア研修終了医、鏡視下手術慈大式Step3 ゴールドライセンス、日本胃癌学会評議員、日本臨床外科学会評議員、日本外科系連合学会評議員

平野 純 呼吸器(胸部)外科担当部長

平成2年卒

呼吸器・食道・消化器・一般外科、日本外科学会専門医、呼吸器外科専門医合同委員会専門医、臨床研修指導医、鏡視下手術慈大式Step3 シルバーライセンス、産業医、緩和ケア研修終了医

脇山茂樹 肝胆膵外科担当部長・外来化学療法センター長

平成2年卒

消化器外科、特に肝胆膵外科、日本外科学会専門医・指導医、日本消化器外科学会専門医・指導医、日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医、日本消化器病学会専門医・指導医、日本肝臓学会専門医・指導医、日本肝胆膵外科学会高度技能指導医、日本胆道学会認定指導医、日本移植学会移植認定医、日本がん治療認定医機構認定医・暫定教育医、日本消化管学会胃腸科専門医・指導医、日本癌治療学会臨床試験登録医、日本乳癌学会認定医、ICD (Infection Control Doctor)、外科周術期感染管理認定医・教育医、TNT (Total Nutritional Therapy) certificate

【スタッフ紹介】(平成30年3月現在)

羽生信義 副院長、外科部長

昭和53年卒

専門医または指導医(日本外科学会、日本消化器外科学会、日本消化器病学会、日本胸部外科学会、日本気管食道科学会)、**認定医**(日本乳癌学会、日本食道学会、消化器がん外科治療)、**日本がん治療認定医機構暫定教育医**、**アメリカ外科学会会員(FACS)**、**日本平滑筋学会理事長**、**評議員**(日本消化器病学会、日本胸部外科学会、日本内視鏡外科学会、日本胃癌学会、日本臨床外科学会、日本外科系連合学会、日本消化吸収学会)

川崎成郎 FACS (Fellow of American College of Surgeons)、緩和ケア研修終了医、臨床研修指導医、鏡視下手術慈大式Step3 ゴールドライセンス、日本肝胆膵外科学会評議員
緩和医療専任担当部長
平成6年卒
消化器外科、緩和医療 外科代謝栄養、NST統括責任者
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、関東支部評議員、日本消化器内視鏡学会専門医、日本内視鏡外科学会技術認定医、日本静脈経腸栄養学会評議員、TNTインストラクター、日本平滑筋学会評議員、日本医師会認定産業医

岩崎泰三 担当医長 平17年卒
消化器外科、特に胃・食道、一般外科
日本外科学会専門医、鏡視下手術慈大式Step3 ゴールドライセンス

武田光正 医員 平成19年卒
消化器外科、特に大腸外科、一般外科、病棟長、日本外科学会専門医
鏡視下手術慈大式Step3 ゴールドライセンス

橋爪良輔 医員 平20年卒
消化器外科、特に大腸・肛門外科、一般外科、日本外科学会専門医
慈大式鏡視下STEP3ゴールドライセンス、がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会修了

篠原万里枝 医員 平21年卒
消化器外科、特に大腸・肛門外科、一般外科
日本外科学会専門医

杉原哲郎 医員
小児外科、一般外科

石川佳孝 後期研修医3 平25年卒

原田愛倫子 後期研修医1 平27年卒

岩渕秀一 顧問 昭45年卒
専門分野:消化器外科、呼吸器外科、乳腺・甲状腺外科、一般外科
(毎週火・水)

田畑泰博 非常勤 昭61年卒
専門分野:消化器内視鏡、一般外科
(毎週金)

野木裕子 非常勤 平3年卒
専門分野:乳腺外科
(大学より月1回)

川野 勸 非常勤 平6年卒
専門分野:消化器内視鏡、一般外科
(第1、3、5金)

田中圭一郎 非常勤 平10年卒
専門分野:小児外科
(第2、4金 午後)

大橋伸介 非常勤 平14年卒
専門分野:小児外科(毎週水)



【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。

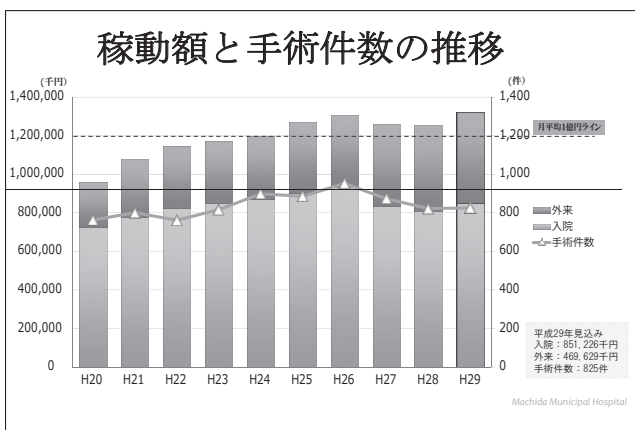
1. 日本外科学会外科専門医制度修練指定施設
(指導責任者:羽生信義)

外科

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. 日本消化器内視鏡学会指導施設(指導責任者:和泉元喜)
7. 日本大腸肛門病学会関連施設
(指導責任者:東京慈恵会医科大学第三病院 外科講師 諏訪勝仁)
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)
9. 日本肝臓学会認定施設(指導責任者:脇山茂樹)
10. 日本胆道学会認定施設(指導責任者:脇山茂樹)申請中

【診療実績】(2017年度)

紹介率77.4%、逆紹介率86.1%
 平均在院日数10.1日、病床利用率91.0%
 手術件数853件/年度、診療報酬稼動額
 約13億8千万円/年度
 外科の手術件数と診療報酬の推移を示す



【週間予定】

- 月曜日: 8:00~薬剤等の説明会、8:15~抄読会
 (月1回はQuality Improvement Conference)、
 外科ミーティング(当直報告、手術報告、当日の予定、連絡事項等)
- 火~木曜日: 8:00~レジデントミーティング、
 8:30~外科ミーティング
 (第1、3水曜日は8:15~病棟看護師とのカンファランス)
- 金曜日: 7:40~学会・研究会予演会、外科
 ミーティング、8:00~合同術前症例カンファランス(放射線科医、病理医、麻酔科医、放射線技師、がん認定看護師等参加)
- 月~金曜日: 17:00~夕方のカンファランス

過去5年間(平成25~29年)の手術件数の一覧

	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
総手術数	888	952	901	894	864
消化管					
食道癌(鏡視下)	9(9)	10(10)	4(4)	3(3)	3(3)
胃十二指腸潰瘍(鏡視下)	7	11(9)	1	11	4(1)
胃癌(鏡視下)	53(36)	65(53)	65(40)	62(21)	67(27)
大腸癌(鏡視下)	131(48)	140(59)	144(65)	148(57)	127(88)
虫垂切除(鏡視下)	68(3)	77(4)	56(8)	59(9)	54(23)
肛門疾患	12	15	24	25	39
鼠径・大腿ヘルニア(鏡視下)	143(8)	196(26)	168(8)	157(1)	143
腹壁瘢痕ヘルニア(鏡視下)	14(12)	18(15)	19(13)	9(5)	6(3)
胆管癌					
胆嚢摘出術(鏡視下)	82(71)	90(76)	114(93)	113(86)	83(77)
胆切除	7	9	15	12	9
膵頭十二指腸切除	15	10	13	13	11
呼吸器					
気胸(鏡視下)	12(12)	17(17)	11(11)	19(19)	11(11)
肺癌(鏡視下)	10(5)	18(12)	16(9)	17(7)	17(7)
乳癌					
甲状腺	1	3	2	2	2
小児外科(鏡視下)	49	57	54(19)	75(38)	62(34)



腹腔鏡手術風景



合同カンファレンス風景(金曜日朝)

【学術活動など】

1. 当科主催研究会など(敬称略)

【2017 年度】

8月:第5回夏休み子ども病院見学会(院内)

手術室見学担当:保谷芳行、杉原哲郎、石川佳孝、原田愛倫子

8月:第2回市民公開講座(院内)

講師:保谷芳行「町田市民病院 外科紹介 -体に優しい外科治療の最前線-」

9月:町田市医師会学術講演会

『胃を切除した後も食事は美味しい方が良い』
～胃生理機能を考慮した適正な再建法と幽門再建術の有用性～ 講師:保谷芳行

11月:第5回市民のための町田市診療連携の会(文化交流センター) 総合司会:保谷芳行

特別講演Ⅰテーマ:日常生活での知っておきたいおしりの診かた:解剖から最新の治療まで
座長 武田光正 町田市民病院 外科
演者 羽田丈紀 おなかクリニック・おしりセンター部長 愛宕おしり研究会代表世話人

特別講演Ⅱテーマ:今後の消化器がん治療を考える

座長 平野 純 町田市民病院 呼吸器外科担当部長

演者 羽生信義 町田市民病院 副院長

2018.2月:町田市医師会学術講演会

「消化器外科の手術と術後の消化管障害管理に関して」

金井秀樹(前町田市民病院肝胆膵外科担当部長)

2018.2月:第7回 相模原呼吸器外科カンファレンス

小田急相模原

座長 平野 純

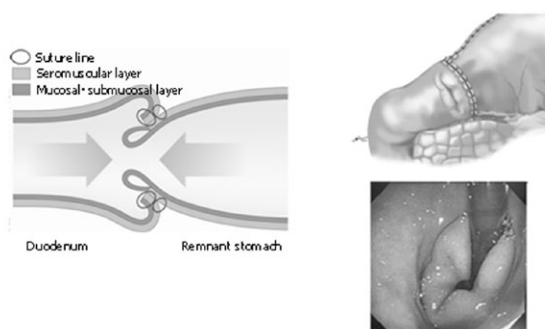
【2018 年度】 未定

2. 発表・論文など:市民病院として一番大切なことは、よりよい診療を地域の皆様に提供することと考えています。そのためには、今まで先人が築き上げた確立した医療を実践するとともに、常に新しい知見を学び発信することも必要と考えています。詳細に関しましては、後記の業績集を是非ご参照下さい。

3. トピックス:胃切除術を受ける患者さんに朗報! 町田市民病院外科で「幽門再建術」の選択が可能になりました(IRB承認)。

幽門再建術(PRG):ダンピング症状, 残胃炎, 体重減少などの胃切除後障害を軽減する再建法です。

Fig.1: Schematic view of PRG



外科

詳しくは、上部消化管外科担当部長 保谷芳行までお問い合わせください。(外来:月曜日,金曜日)

肝胆膵外科トピックスー特に肝臓および膵臓

- ・肝細胞癌に対する外科治療 — 再発形式に応じた系統的切除および術前・術後栄養療法の導入
- ・転移性肝臓に対する化学療法後の積極的肝切除(二次的切除)
- ・膵臓に対する術前・術後化学療法を考慮した手術療法

【今年度の総括と今後の展望】

1. 消化器外科:上部消化管(食道・胃・十二指腸)、下部消化管(大腸・肛門)、肝胆膵脾の専門分野があり、それぞれ経験豊富な担当部長が配置されている。癌治療に関しては、病気の進行度および患者の状態を考慮し、内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)、腹腔鏡下手術、開腹手術、化学療法など、治療ガイドラインを踏まえた適正かつ安全な治療体制をとっている。大腸・直腸癌手術は、年々増加し、腹腔鏡下手術の比率も上がっている。肝胆膵疾患に関しては、腹腔鏡下胆嚢摘出術が最も多いが、肝切除術、膵頭十二指腸切除術など難易度が高い手術も年々増加し、合併症少なく安全に行われている。今後の展望は、1)術前骨格筋量および炎症状態の評価や栄養・運動療法を考慮した肝胆膵外科手術の導入、2)転移性肝臓に対する化学療法後の積極的肝切除(二次的肝切除を含む)、3)borderline resectable膵臓に対する術前化学療法併用手術や切除不能膵臓に対するconversion手術、などを導入していく。ソケイヘルニア手術は、昨年と比較すると減少しているが、癌手術や高難易度手術を優先している影響である。肛門手術も専門外来(橋爪先生、篠原先生)を設置後に徐々に増加している。

2. 呼吸器外科:原発性肺癌手術が主軸であるが、転移性肺癌手術、診断目的の肺部分切除術、気胸手術、縦隔腫瘍手術にも積極的に取り組んでいる。根治性と安全性に配慮し、患者の病状に合わせて開胸手術と胸腔鏡手術を選択している。
3. 乳腺・甲状腺外科:昨年センチネルリンパ節生検を導入し、過不足ない手術を心がけている。月1回大学より乳腺専門医に来て頂き、診療の質を確保している。
4. 小児外科:小児外科を専門としている杉原先生と大学からの支援・連携により、積極的に診療を行っている。
5. すべての手術症例のNCD(National Clinical Database)の入力は医師事務の木曾さん、杉山さん、石川さん、藤原さんの多大なご支援により、厳正に行われている。

外科外来診療担当表(2018.3月現在)

外科					
	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
1 (初診)	橋爪 良輔	武田 光正	篠原 万里枝	杉原 哲郎	岩崎 泰三
2	篠原 万里枝	羽生 信義	平野 純	羽生 信義 (1・3・5週)	保谷 芳行
3	—	大学病院 (予約制)	岩崎 泰三	脇山 茂樹	武田 光正
4	—	—	岩淵 秀一	—	—
専門 外来 (予約制)	保谷 芳行 (上部消化管 午後)	—	大橋 伸介 (小児外科 午後)	—	田中 圭一郎 (小児外科 2・4週午後)

※ ■ は、かかりつけ医からの紹介予約が可能な枠です。

※月曜日の専門外来(上部消化管)の保谷芳行医師、火曜日3診の大学病院、水曜日および第2・4週金曜日の専門外来(小児外科)は完全予約制です。かかりつけ医療機関からの受診予約をお願いします。なお、火曜日4診の大学病院、水曜日の大橋伸介医師の予約は、紹介状をお持ちの方からもお受けいたしますので、平日の14時から16時の間に外科外来にお電話ください。

ご連絡、お問い合わせは

【外科メールアドレス:geka@machida-city-hp.jp】

平成30年5月30日

保谷芳行

【部門紹介】

昨年度に引き続き、2人体制で心臓血管外科診療を行っている。町田市の中核病院として、心臓・大血管疾患から末梢血管疾患まで幅広く心臓血管疾患の外科診療に取り組んでいる。特に町田市民の循環器疾患の特徴として、慢性維持透析や糖尿病に続発した動脈硬化性の疾患に罹患した患者が多く、その点で当科は心臓外科だけでなく血管外科にまで対応可能であり、外科手術の対象となる心臓血管疾患に対して全身的な診療が可能である。虚血性心疾患の患者に対しては完全血行再建を目指し、術式選択を行っている。動脈硬化性疾患であることがほとんどである虚血性心疾患は、同時に大動脈弁狭窄症や大動脈瘤を合併することもしばしばであり、そのような症例に対しても、外科手術が完遂できるよう、同時複合手術を実施している。弁膜症手術に関しては、弁置換術を可能な限り回避し形成術を第一選択としている。大血管手術に関しては、低侵襲治療であるステントグラフト内挿術の施行件数が増えてきており、患者負担を軽減できる点で入院期間の短縮にもつながっている。末梢血管手術に関しては、通常の各種バイパス手術に加え、ステントグラフト手術により蓄積された豊富な血管内治療の経験を活かし、単独の血管内治療にも積極的に取り組んでいる。さらに重症かつ複雑な血管病変を持つ症例に対しては、バイパス手術と血管内治療を組み合わせ、低侵襲かつ最大限の治療効果を発揮できるハイブリッド手術を行い、良好な成績を得ている。2017年に病院から、手術室に新たな透視装置を導入して頂いており、今後大血管・末梢血管外科領域の血管内治療・ハイブリッド手術はますます発展していくことが期待される。

【スタッフ紹介】

廣田 真規 心臓血管外科 部長 2016年4月1日～平成8年卒
心臓血管外科専門医
心臓血管外科修練指導者
外科認定医・専門医・指導医
心臓血管外科学会国際会員
循環器専門医
腹部ステントグラフト実施医・指導医
胸部ステントグラフト実施医・指導医

木下 亮二 心臓血管外科 医員 2017年6月1日～平成23年卒
外科専門医

【診療実績】

(2017年度：2017年4月～2018年3月)

- ・手術総数：240例
- ・心臓・胸部大血管手術：52例
(うち、胸部ステントグラフト内挿術：10例)
- ・末梢血管手術(腹部大動脈含む)：140例
(うち、腹部ステントグラフト内挿術：11例)
- ・その他の手術：15例

【今後の目標】

従来 of 心臓血管外科手術の治療の質と低侵襲手術の積極的導入による患者負担の軽減とのバランスを考え、患者に応じた最適な治療法術式選択をすることにより総合的な成績向上を図っていく。

【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パ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を拡充につとめ、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きたが、平成24年からtime windowが3時間から4.5時間に延長されたこともあり、より多くの症例に対しt-PA治療を提供できるように院内での脳卒中救急医療体制の整備に取り組んだ結果、t-PA治療症例数は年々増加している。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)を適切に行なっている。

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。

【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

小林 敦 医員

平成21年卒 脳神経外科専門医

【診療実績】(平成29年度)

入院総数 延べ423名

脳血管障害 236名

(虚血性脳血管障害 137例、脳出血 60例

クモ膜下出血・脳動脈瘤 39例)

脳腫瘍 21名

頭部外傷 91名

その他 75名

脳梗塞 急性期t-PA治療 13例

手術総数 164件

脳腫瘍 10件
脳血管障害 59件
脳動脈瘤頸部クリッピング術 27件
（破裂12件 未破裂15件）
血行再建術 9件
（バイパス0件 頸動脈内膜剥離術 9件）
開頭血腫除去術 13件
（開頭 112件 内視鏡 1件 定位 3件）
脳動静脈奇形 3件
頭部外傷 67件
開頭血腫除去、減圧開頭術 10件
慢性硬膜下血腫手術 57件
顔面けいれん、三叉神経痛 2件
水頭症・奇形 10件
血管内手術 2件（急性期再開通療法 2件）

合併症 13件(8.3%)
手術関連死亡 0

【今年度の目標】（平成30年度）

脳卒中地域連携の強化
脳卒中救急医療の充実
入院患者数維持
手術件数 年間 180例、合併症率 5%

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。

【当科の特色・概要】

脳神経内科の診療を開始し5年目に入った。2016年度に引き続き、大塚と水上医師の2人体制で、急性期脳血管障害を中心とする神経救急診療を脳神経外科と分担した。急性期脳血管障害の内科的治療および脳血管内治療に加え、パーキンソン病を中心とする神経変性疾患、免疫性神経疾患、神経感染症、てんかんなどの診療を主に行った。

引き続き、水上医師はその実力を十二分に発揮し、当科の診療実績の向上に多大な貢献を果たしていただいた。2018年4月より、聖マリアンナ医大横浜市西部病院神経内科医長に栄転した。水上医師の多大なる貢献に改めて感謝する。そして今後の益々の活躍と発展を期待する次第である。

【外来】

2016年度と同様、専門医2人で、平日の毎日、専門医による初診外来を行い、初診患者、再診患者とも2015年度と比較して大きな変化はなかったが、入院精査加療を要する患者は前年度に比して増加している。近隣医療機関、そして院内各診療科からの紹介に感謝申し上げる。

初診は月、火、金を大塚が、水・木を水上医師が担当した。待ち時間を最小限にすべく初診・再診を分離して外来診療を行っているが、患者数の増加に伴い待ち時間が再度長くなってご迷惑をおかけすることが増えてきており、お詫び申し上げます。初診患者への診療や病状説明を中心に十分な時間をかけ、丁寧な診療を心がける所存であるのでご理解を賜れば幸甚である。

【救急・入院診療】

2017年度も引き続き、毎週火・金の日中救急当番を脳神経内科で担当した。2016年度と同様、多数の入院患者への診療を行ってきたが、重症度の高い患者が増加したことから現場への負担が増大し、現状の2人体制で安全に診療を継続するのが限界に達している。このため、2017年度末には一

時、入院患者の受け入れ制限を余儀なくされた。近隣の医療機関、そして地域の皆様にはご迷惑をおかけしたことをお詫び申し上げますが、安全な医療を継続するためにやむを得ない処置だったことをご理解いただければ幸甚である。

入院患者の内訳は、2016年度と同様、急性期脳血管障害に加えて、てんかん、髄膜炎、免疫性神経疾患、パーキンソン病および関連疾患を中心とする変性疾患など多岐にわたった。本年度は、呼吸管理を要する重症ギラン・バレー症候群や、細菌性髄膜炎の症例が目立った。引き続き、医療安全に注意を払いつつ、専門医を取得する若手医師に対して有効な研修機会を用意出来るよう、症例数および多様性を維持していきたい。

発症4.5時間以内の急性期脳梗塞患者には、適応患者に対して、原則としてt-PA静注療法を施行しているが、主幹動脈閉塞患者に対する効果は限られる。このような患者に対して、放射線科・看護部の多大な協力を得て、緊急脳血管内治療・血栓回収術を3件施行した。血栓回収術に関しては、聖マリアンナ医大東横病院脳卒中センターより応援医師の派遣を受けている。御協力に感謝申し上げますとともに、当院での急性期脳血管内治療症例の蓄積に努めていく所存である。また、引き続き、様々な事情から当院での施行が困難な症例については、聖マリアンナ医大東横病院脳卒中センターのご協力を賜り、同院へのDrip & Ship (t-PA静注に引き続いての救急車での転院搬送)を行っている。この点についても多大な御協力に感謝申し上げます。

【脳血管内治療】

2016年度に引き続き、聖マリアンナ医大東横病院脳卒中センター植田敏浩医師、高田達郎医師、高石 智医師の指導・応援のもと、待機での頸動脈ステント留置術(CAS)を3例、頭蓋内急性主幹動脈閉塞への緊急脳血管内治療を3例、合計7例に施行した。今後も適応を慎重に見極め、症例を蓄積していく所存である。

【教育】

2016年度に引き続き、本年度も、日本神経学会准教育施設、日本脳卒中学会認定研修教育病院としての認定を継続した。専門医の育成に、引き続き尽力する所存である。

そして、本年度は、水上医師が日本内科学会専門医試験に見事合格し、総合内科専門医の資格を取得した。水上医師の実力ならびに努力に敬意を表する次第である。

本年度はあいにく学会発表には至らなかったが、今後も日常診療での問題意識を大切に、学会・研究会発表を継続したい。

【終わりに】

5年目も、脳神経外科を中心とする院内他科及び他部門からの多大な御協力、そして聖マリアンナ医大神経内科学教室および聖マリアンナ医大東横病院脳卒中センターからの多大な御支援のおかげで、大きな事故なく診療実績を維持することができたが、一方で、外来・病棟・救急とも2人体制では限界に達している。引き続き、医療安全を最優先に、現状を維持しつつ診療実績を積み重ねられるよう努力する所存である。

【スタッフ紹介】

部長 大塚快信

H5

日本脳卒中学会評議員・専門医

日本神経学会指導医・専門医

日本脳神経血管内治療学会専門医

医師 水上平祐 (2016/04/01～)

H21

日本神経学会専門医

日本脳卒中学会専門医

日本内科学会総合内科専門医

【診療実績】

外来

初診:990人 再診:4337人

特定疾患申請件数:86件

検査

CT:448件 MRI:779件 SPECT:158件

頭頸部血管エコー:78件 脳血管撮影:39件

脳波:67件

入院

合計:252件

内訳:急性期脳血管障害:104件

亜急性期脳血管障害:33件

てんかん:15件

パーキンソン病および関連疾患:33件

認知症:5件

多系統萎縮症:1件

脊髄小脳変性症(MSA除く):7件

PSP/CBDなど:6件

ALS:3件

免疫性中枢神経疾患:9件

末梢神経疾患:14件

髄膜炎、脳炎・脳症:13件

内科疾患・代謝性疾患に伴う神経障害:2件

その他:7件

【今後の目標】

医療安全を最優先にしつつ、初診・紹介患者数、救急受け入れ・入院患者数の維持

発症4.5時間以内の急性期脳梗塞患者に対するt-PA静注療法に引き続く急性期脳血管内治療症例の蓄積

脳血管内治療症例の蓄積・増加

学会発表、症例報告の継続、神経学会・脳卒中学会専門医育成

【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)

【スタッフ紹介】

- 石原裕和 整形外科 部長
リハビリテーション科 部長
昭 60
日本整形外科学会 専門医、
リウマチ医、脊椎脊髄病医、
運動器リハビリテーション医
日本脊椎脊髄病学会 元評議員、
脊椎脊髄外科指導医
- 善平哲夫 整形外科 医長
平 13
日本整形外科学会 専門医、
スポーツ医、運動器リハビリテーション医
- 江村 星 リハビリテーション科 担当医長
平 15
日本整形外科学会 専門医、
運動器リハビリテーション医
- 斎藤勝義 整形外科担当医長
平 15
日本整形外科学会
専門医、リウマチ医、脊椎脊髄病医、
運動器リハビリテーション医

- 寺澤昌一郎 医師
平 18
日本整形外科学会専門医
日本内科学会認定医
日本骨粗鬆症学会認定医
- 松本光圭 医師
平 26
- 横関雄司 医師(2018, 4, 1-)
平 27
- 宗重響子 医師(-2018, 3, 31)
平 25

【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。患者様に優しい、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。

多くの手術を施行するため、外来診療は、原則紹介状持参とし、それ以外の場合は予約制にしている。

町田市医師会整形外科部会と連携して、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。地域開業医との連携を深め、多くの手術患者様を受け入れるとともに、かかりつけ医への逆紹介も積極的に行っている。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日々取り組んでいる。

【診療実績】

外来

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
延患者数	25,083人	21,399人	21,190人
初診患者数	2,745人	2,288人	2,300人

手術

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
骨折整復固定術	363	351	416
人工関節手術	15	22	39
関節鏡手術	80	71	58
靭帯再建手術	10	29	35
頸椎、胸椎手術	12	10	21
腰椎手術	84	74	92
その他	90	41	64
手術総数	654	598	725

【今後の目標】

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、患者様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、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、行えるようになった。

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きたい。

【部門紹介】

＜理念＞

患者・家族に寄り添い、安心・安全な医療を提供する

＜基本方針＞

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. チーム医療を心掛けます
4. 地域医療との連携を深め患者の社会復帰を支援します

対象患者は基本的には入院患者を中心に、各科医師と連携し超早期からの介入に努めている。2017年度は、①院内認知症ケアチームとして、週1回のラウンドに参加しリハビリテーションの立場から、運動の方法や離床の促進などのアドバイスを実施した。②栄養リハビリカンファレンスに参加し、栄養と運動という観点からリハビリ介入を検討開始した。

職員は4月から臨時職員OTが1名退職、常勤OT1名が産休・育休に入り施設基準に満たない状況になりかねず、急遽臨時職員OTの勤務時間変更を行った。9月からは臨時職員PTが1名退職、受付事務1名が退職し職員の欠員が相次いだ。幸い常勤STは1名増員され、ST2人から3人体制で業務が実施できるようになった。職員数が減少したことで、患者1人あたりへの提供単位数は再び2015年度実績に戻り減少してしまっただが、全体としては循環器内科からの心大血管リハの処方件数が増加し、欠員の中2016年度とほぼ同程度の実績を残すことができた。今後は適正な常勤スタッフの確保を行い、引き続き安全管理に努めていきたい。

【スタッフ紹介】

石原 裕和(医師)

リハビリテーション科部長、
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、
運動器リハビリテーション医
日本脊椎脊髄病学会 評議員、
脊椎脊髄外科指導医

江村 星 (医師)

リハビリテーション科担当医長
平成15年卒

日本整形外科学会 専門医、
運動器リハビリテーション医

田口 郁苗(理学療法士)

リハビリテーション科担当科長

理学療法士12名(常勤8名、臨時職員3名、嘱託1名)

作業療法士4名(常勤3名、臨時職員1名)

言語聴覚士2名(常勤2名)

受付事務(臨時職員)1名・医療補助(臨時職員：
交代勤務)3名

【取得資格】

呼吸療法認定士7名

心臓リハビリテーション指導士2名

介護支援専門員 2名

LSVT LOUD認定資格1名

医療安全管理者 1名

【診療実績 (2017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。主として整形外科・脳神経外科・脳神経内科からの依頼が6割ほど占めているが、2017年度もほぼ全ての診療科からの依頼が増加している。PT・OT・ST別での処方件数(グラフ1)も全てにおいて右肩上がりに処方件数が伸び、前年度より僅かに増加。職員の欠員が出た為、多少処方を絞って頂いたにも関わらず増加傾向にあるのは、入院と同時に退院支援を考え、ADL低下をおこさない意識の表れと考えられる。VF件数(表2)も約1.3倍に増加。各療法士の需要が高まっていると考えられる。

【これからの目標】

急性期病院としての役割を果たすべく、継続的にリハビリの早期介入を実施し、関係部署と連携しながら目標をしっかりと見定める事、安心・安全な医療を提供できるように、リスク管理の徹底を行っていききたい。また入院患者の切れ目ないリハビリテーションの提供をどのように考えていくべきか運用検討を重ねていききたいと考える。

また地域のPT・OT・STとの連携を深めつつ、他職種とも連携し、市民病院リハビリテーション科の担う役割を考えていきたい。

職員全員が自己研鑽を積み、専門性やコミュニケーション能力を高める事で持てる力を最大限に発揮し、職務に疲弊する事の無いよう職場環境を整え少しでも理念の実践へ前進していけるように頑張っていきたい。

表1:新患数総計推移

	2014年	2015年	2016年	2017年
整形外科	831	948	883	1037
脳神経外科	945	613	794	851
脳神経内科		318	553	545
内科	620	801	990	1012
循環器内科	77	129	169	331
心臓血管外科	145	93	188	141
外科	91	76	63	95
その他	53	54	53	79
合計	2762	3032	3693	4091

表2:VF(嚥下造影検査)件数

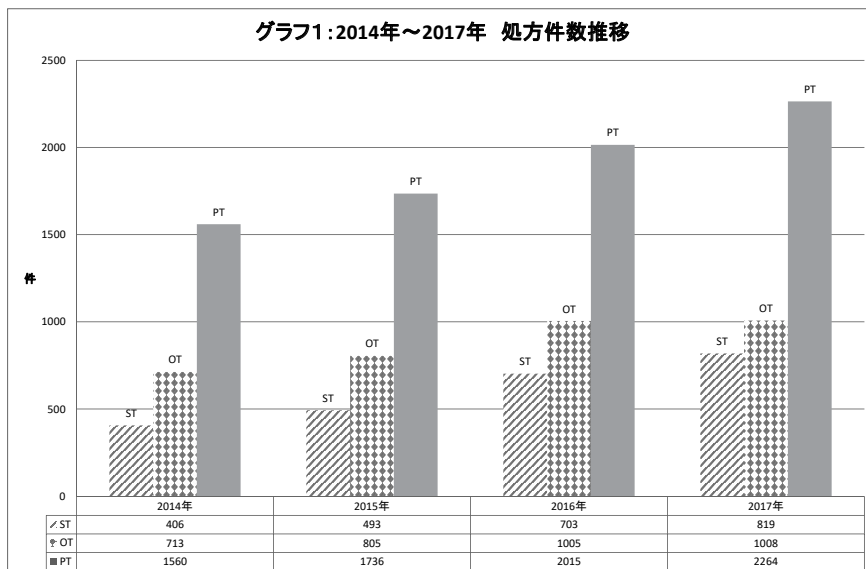
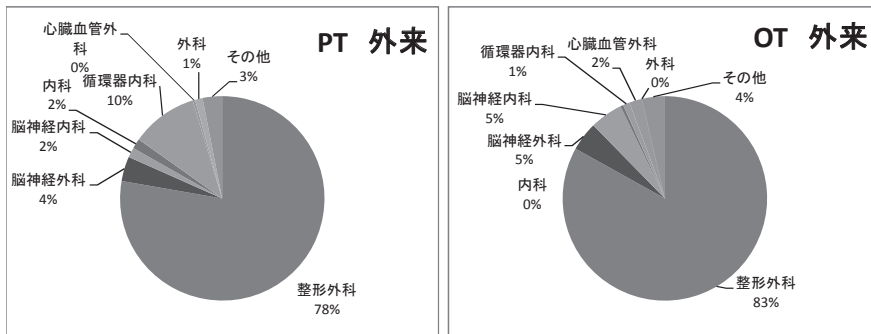
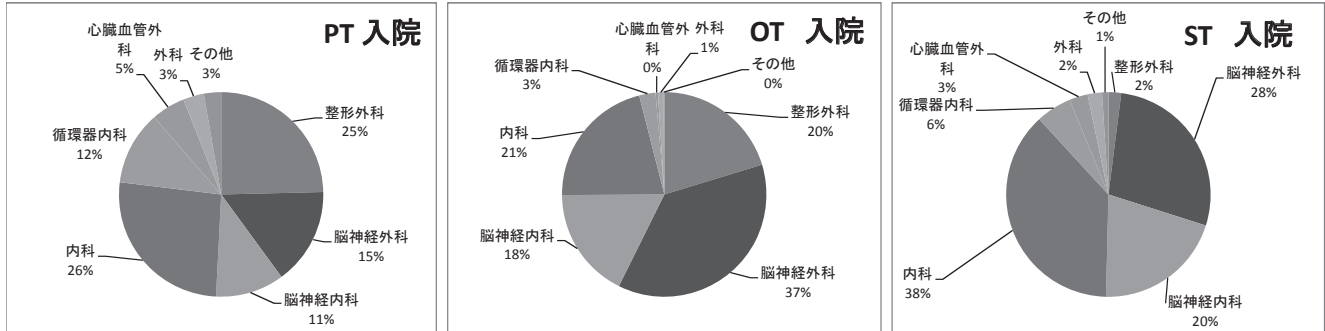
2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
184件	180件	269件	365件

表3:2017年度 診療科別新患数

	理学療法						作業療法						言語療法		
	入院		前年比	外来		前年比	入院		前年比	外来		前年比	入院		前年比
	前年	当年		前年	当年		前年	当年		前年	当年		前年	当年	
整形外科	421	494	(73)	170	199	(29)	124	165	(41)	150	162	(12)	18	16	(-2)
脳神経外科	287	308	(21)	11	10	(-1)	287	301	(14)	12	9	(-3)	197	222	(25)
脳神経内科	191	218	(27)	10	4	(-6)	170	143	(-27)	17	10	(-7)	165	163	(-2)
内科	531	525	(-6)	2	4	(2)	206	172	(-34)	0	1	(1)	251	301	(50)
循環器内科	145	235	(90)	2	27	(25)	5	21	(16)	0	2	(2)	17	45	(28)
心臓血管外科	151	107	(-44)	2	1	(-1)	10	3	(-7)	0	4	(4)	25	23	(-2)
外科	38	66	(28)	1	3	(2)	8	7	(-1)	0	0	(0)	16	18	(2)
その他	42	55	(13)	8	8	(0)	16	1	(-15)	5	7	(2)	6	8	(2)
合計	1806	2008	129	206	256	21	826	813	-54	184	195	-1	695	796	103

リハビリテーション科

表3：2017年度 診療科別新患数



部門紹介

形成外科とは、身体に生じた組織の異常や変形、欠損、あるいは整容的な不満足に対して、あらゆる手法や特殊な技術を駆使し、機能のみならず形態的にもより正常に、より美しくすることによって、生活の質 "Quality of Life" の向上に貢献する、外科系の専門領域である。

基本的には、常勤医師1名で可能な範囲の治療を行なっている。従って、専門性の高い治療が必要な症例や常勤医師1名では対応困難な症例は、他院へ紹介させていただく場合がある。

・新鮮外傷

切創(切りきず)、刺創(刺しきず)、裂創(裂けたきず)、咬創(咬みきず)、擦過創(すりきず)、剥皮創(巻き込まれたきず)などさまざまな創に対応している。

・新鮮熱傷

深達度により、保存的治療から必要に応じて手術的治療を行なっている。

・顔面骨骨折および顔面軟部組織損傷

前頭骨骨折、鼻骨骨折、頬骨骨折、頬骨弓骨折、上顎骨骨折、眼窩底骨折などに対応している。外科系関連各科(整形外科・脳神経外科・歯科口腔外科・眼科・耳鼻科など)と連携をとり、総合的に治療も可能である。

・顔面・手足・その他の先天異常

・母斑・血管腫・良性腫瘍

基本的には手術的治療を行なっている。

・悪性腫瘍およびそれに対する再建

・瘢痕、瘢痕拘縮、肥厚性瘢痕、ケロイド

・褥瘡、難治性潰瘍

・その他

眼瞼下垂症、睫毛内反症、外傷性耳垂裂、耳前部瘻孔、副耳、副乳、陥没乳頭、臍突出症・臍ヘルニア、毛巣洞、膿皮症、陥入爪・巻き爪、腋臭症、デュピイトラン拘縮、狭窄性腱鞘炎などにも対応している。

美容に関する診療、及びレーザー治療は行っていない。

【スタッフ紹介】(2017年4月1日～2018年3月31日)

林淳也 担当部長(2015年1月～3月)

副部長(2015年4月～)

部長(2016年4月～)

平成元年卒

日本形成外科学会専門医

日本形成外科学会特定分野指導医制度:

皮膚腫瘍外科分野指導医

【診療(業務)実績】

(2017年4月1日～2018年3月31日)

手術件数:336件

うち全麻手術:44件

【今後の目標】

1人常勤での診療が4年目を迎えた。週3日の手術日に大学からの非常勤医師派遣をいただいで勤務体制で診療を行った。部長の林が2017年9月に1か月間の休職を余儀なくされたが、その期間は大学から非常勤医師派遣をいただき、診療を継続した。

外来新患者数、入院患者数、手術件数は2016年度と比較して、いずれも増加した。

外来患者紹介率は、近隣の開業の先生方からの紹介患者の治療を着実にいき、報告した成果で、2015年度は47%であったが、2016年度・2017年度ともに66.8%に増加した。

外来患者逆紹介率は、手術後に治療が終了することが多い当科の特性があるが、その中でも2015年度は6%、2016年度は7.3%、2017年度は8.9%と増加した。

だが基本的には1人常勤体制のため、レジデント医師や研修医師の教育に加え、外来・病棟・手術のすべてに直接関与し、夜間の連絡先も1人であり、手術中の急患対応や夜間病棟緊急時の対応が困難な状況に遭遇することがあった。

“地域から必要とされ、信頼、満足される病院”という町田市民病院の基本理念に基づき、地域の医療機関との役割分担と連携を進め、市民の健康増進に努め、地域の形成外科診療の中核としての役割を果たしていきたいと考えている。

【部門紹介】

町田市内で唯一の専門医常駐で皮膚科患者の入院治療対応可能な施設である。治療は外来診療を中心とし、入院を要する皮膚疾患も対応している。尋常性乾癬に対する生物学的製剤による治療も積極的に行っている。

午前中が一般外来(初診、再診外来)。午後は予約制の特殊外来である。

自費治療としてクリップによる陥入爪の矯正法、しみに対するQ-スイッチ・ルビーレーザー治療を行っている。(血管腫に対する適応はなし)

外来3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(パッチテスト) 予約のみ
 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

【スタッフ紹介】

堤 祐子 医長 平11 皮膚科専門医
 2014.9.1～
 下坂玲郁子 医員 平19
 2015.10.1～2017.3月
 黒田 瑛里 医員 2017.4月
 貴志 有紗 医員 平26 2017.6月～
 荒木 なみ 非常勤医 皮膚科専門医
 松本 幸男 非常勤医
 2016.7月～2017.3月
 小野田慶子 非常勤医 2017.4月～
 望月 俊彦 非常勤医 2017.4月～

外来看護師1名

【診療実績】

外来患者数:月平均 1550人 年総計
 約18600人
 入院延患者数:月平均 延べ 65人
 皮膚科外来 手術 105人、Qスイッチルビー
 10人
 外来手術室手術 年総計 126人
 紹介率 44.9%

【今年度の目標】

皮膚科外来の通常業務維持、入院対応の予備力増強、紹介率の増加

地域のクリニックからご紹介された患者さんの検査結果、入院経過等は可能な限り、返信お知らせに努めています。また、逆紹介にも積極的に取り組んでいます。

【部門紹介】

今年度は、後期レジデントで当科の病棟管理の中心であった小林医師が1年で異動、7月に慈恵医大葛飾医療センターより久金医師が赴任した。久金医師は後期研修医3年目で当科チーフレジデントとして主に病棟業務を担った。手術も全例に参加し、その技能も着実な進歩を遂げている。当院は昨年より慈恵医大レジデントの教育派遣施設の役割を与えられており、充実したレジデント教育を提供できるよう、よりよい教育体制を構築したいと考えている。

診療面では昨年度と比して、手術件数は増加した。今後もこの状況がキープできるようにしたいと考えているが、昨今近隣および都内にロボット(da Vinci)導入施設が急増しており、腎部分切除術、前立腺全摘術においては標準術式となっている。現在、泌尿器科手術において、ロボット支援手術なくして、手術件数の増加を求めるのは困難な時代となっているのは否めないであろう。2018年4月には泌尿器科領域で膀胱全摘術が保険収載され、外科領域、婦人科領域でも保険収載される術式が一気に拡大した。高額な購入費・維持管理費の問題はあるが、低侵襲性や操作性のメリットは大きく、当院での導入が可能であれば、市民へよりよい医療が提供できると考える。病院の英断が待たれる。

近藤院長・事業管理者は、管理業務多忙の中、引き続き火曜(手術日)の外来を担当して頂いている。火曜日は一人外来となることが多く、午後まで外来診療がかかることが多々ある。昨年度と比しても外来患者数は減少傾向になく、外来枠を増加させようにも外来受診ブースも少ないため、泌尿器科スタッフの外来での負担は大きい。逆紹介率は増加傾向となっているが、近隣の先生方との連携を密にして、さらに逆紹介率を向上させることが必要と考える。

【スタッフ紹介】

近藤 直弥 院長・事業管理者 昭和53年卒
日本泌尿器科学会専門医・指導医
菅谷 真吾 泌尿器科部長 平成9年卒
日本泌尿器科学会専門医・指導医

日本泌尿器内視鏡学会腹腔鏡技術認定医

日本内視鏡外科学会技術認定医
(泌尿器腹腔鏡)

吉良慎一郎 泌尿器科医長 平成13年卒
日本泌尿器科学会専門医・指導医
日本性感感染症学会専門医

小林 大剛 後期研修医 平成25年卒
(2017年4月～6月)

久金 陽 後期研修医 平成25年卒 (2017年7月～)

【昨年度の実績】

昨年度の外来患者数、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にまとめた。

外来患者数： 22,935人(1日平均 94.0人)

入院患者数： 8,427人(1日平均 23.1人)

手術件数 : 477件

主な手術

前立腺全摘術	29件
腎尿管全摘術(腹腔鏡手術)	10件(10件)
腎摘出術(腹腔鏡手術)	15件(8件)
腎部分切除術	6件
副腎摘出術(腹腔鏡手術)	0件(0件)
膀胱全摘・尿路変更術	10件
経尿道的膀胱腫瘍切除術	126件
経尿道的前立腺切除術	33件
前立腺生検	198件
膀胱脱手術(TVM)	5件
尿失禁手術(TVT)	0件
経尿道的腎尿管結石破碎術	38件
体外衝撃波腎尿管結石破碎術	68件

【これからの目標】

病診連携の充実、逆紹介の向上

低侵襲手術の導入による市民へのより良い医療の提供(ロボット支援手術、腹腔鏡による骨盤臓器脱の手術など)

レジデント教育の充実

【部門紹介】

臨床・研究・教育を3本柱としている。

医師派遣は2016年度同様、東京慈恵会医科大学と東京都地域医療枠、他2名をあわせ9名常勤している。二施設はTeamSTEPPSを導入しており、小児科ではチーム医療をより推進している。

小児病棟は34床(小児療養加算2)で町田市唯一の入院病床である。NICU6床、GCU12床を有する。南多摩地域を担当している。NICUは2016年8月にNICU規準2を再度得た後、堅調に運営している。

医師会との連携も円滑で、2017年度の小児科の紹介率は69.4%(2016年度59.9%)、逆紹介率は31.7%(2016年度27.7%)であった。

救急隊搬送も「お断りをしない」を目標とし、年間救急搬送は758件(2016年度799件)であった。町田市の救急搬送件数は対人口あたりの搬送数が高い。2017年度は町田市民病院公開講座でこどもの救急を取り上げ、134人の参加を得た。聴衆の評価は良好であった。家族とともにホームケアの知識を向上し、救急搬送件数減少に努力している。

2016年度より開始した町田の丘学園の移動教室の付き添いや、すみれ教室の見学などを継続し、養護学校・支援施設との連携を図っている。

また、20数年ぶりに町田市民病院小児科症例検討会を再開した。2017年9月に第1回、2018年3月に第2回を開催し、医師会諸先生からのご紹介症例を中心に検討を行った。今後年2回の定例とする予定である。

2016年度は医療的介入を要するこどもへのゼロ年でありレスパイト入院の体制を整え、2017年度は市民の医療的ケア児のレスパイト入院を行いのべ102日受け入れた。

また、町田市医師会・町田市こども家庭支援センターと連携し、小児虐待対応の共通システム構築を行っている。しかし、2017年度も町田市民の虐待報道があり、新生児期の介入方法が課題となった。

学術活動も活発に行っている。2017年度は国際学会にfirst authorで1演題、国内学会で6演題、1教育講演の学会発表を行った。論文化もすすめ、英文1論文、和文1論文を発表した。

次世代育成のため、各種専門医試験受験も進めている。2017年度は日本小児科学会専門医に1名が合格した。

臨床心理士1名の雇用により、学童期の小児心理相談件数が増加している。

【スタッフ紹介】

(2017年4月1日-2018年3月31日)

- | | |
|-------|---|
| 藤原 優子 | 小児科部長、新生児内科部長、
新生児集中治療室長、昭和60年卒、
日本小児科学会専門医、同指導医、
日本小児循環器学会専門医、
医療メディエーター講習修了 |
| 山口 克彦 | 小児科診療部長、昭和61年卒、
日本小児科学会専門医、同指導医、
日本小児神経学会専門医 |
| 横井健太郎 | 小児科医長、平成12年卒、日本小児
科学会専門医、同指導医、がん治療
認定医、緩和ケア講習修了、
日本スポーツ協会公認スポーツドクター |
| 佐藤 祐子 | 常勤医師、平成13年卒、日本小児科
学会専門医 |
| 大谷 岳人 | 常勤医師、平成23年卒、日本小児科
学会専門医 |
| 皆川 優納 | 常勤医師、平成23年卒、日本小児科
学会専門医(2017年10月1日ー) |
| 白根正一郎 | 常勤医師、平成24年卒、日本小児科
学会専門医 |
| 苑田輝一郎 | 常勤医師、平成24年卒(2017年4月
1日ー9月30日) |
| 小林 亮太 | 後期レジデント、平成25年卒 |
| 古河賢太郎 | 後期レジデント、平成25年卒 |

●診療実績

本院は町田市で唯一の小児科の入院施設を持つ病院である。

2016年度より小児地域連携システムを確立し、診療予約制度を開始、町田市医師会小児科部会と綿密な連携を行っている。地域医療での一次、二次医療のすみわけを明確化し、地域と救急車の要請を断らない、という姿勢で診療している。

また、NICU・GCUの稼働復活により、新生児入院数が増加、院内出生のみではなく地域産婦人科からの転院要請にも応需している。

2017年は受診者数の季節変動が大きく、入院患者、外来患者数、救急搬送数も減少している。小児科受診の主病因が感染症であることが影響している。

入院患者

小児科 のべ4,201人(2016年度5,120人、2015年度 4,111人)、NICU・GCU のべ2,742人(2016年度3,042人、2015年度 1,112人)、合計 のべ6,943人(2016年度8,162人、2015年度5,223人)の入院があった。

入院患者の主病名は低出生体重児が90例(2016年度69例)、川崎病40例(2016年度43例)、急性胃腸炎18例(2016年度41例)と減少したものの、2016年度24例に減少した気管支喘息が34例と増加した。

外来患者

外来患者数はのべ15,453人(2016年度18,213人)である。午前中の一般外来、9-3月のシナジス外来、午後の専門外来として、循環器外来(月曜・金曜)、アレルギー外来(月曜)、乳幼児健診(火曜・木曜)、予防接種外来(水曜)、特殊外来(神経・フォローアップ:木曜・金曜)、腎臓外来(第3金曜)を行っている。新規に新生児聴力検査外来を開設した。疾患により都立小児総合医療センター、東京慈恵会医科大学、国立成育医療研究センターと連携を図っている。

救急患者

2016年4月より町田市医師会休日・準夜急患こどもクリニックの休日日勤診療が開始された。これに伴い、休日・準夜の一次・二次医療のすみわけが可能となった。町田市民病院では二次医療を担っており、入院依頼に応需している。

2017年度は3,073件(2016年度3,536件)の救急患者に対応した。休日・準夜急患こどもクリニックのない22時以降の救急受診、救急からの入院実数の変化はない。

●これからの目標

日本小児科学会での将来の小児科医は

1. いつでも、子どもたちの味方でいよう。
2. 子どもたちそれぞれに個性があり、多様であることを尊重しよう。
3. 子どもたちの現在、そして未来を育もう。
4. 子どもたちを通して、家族や社会を応援しよう。
5. 病院、診療所にとどまらず、外へも出ていこう。
6. 社会における役割を考え、子どもたちに関わるすべての人たちと協働しよう。
7. リサーチマインドをもって、小児科学、さらに広く学問を追求していこう。
8. 子どもたちに関われる喜びを、広く社会に、そして次の世代に伝えよう。

とされている。

臨床診療はもとより、虐待対策、在宅支援、臨床心理士との協働、医師会・消防・教育・行政などとの地域連携、学術活動をより活発化し、町田市のこどもたちのため、努力していくことを目標としていく。

【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ます。2017年度の年間分娩件数は683件であり、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るように努力しております。当院は地域型周産期センターに認定されており、NICU6床・GCU12床が設置されています。週1回の周産期センター合同カンファレンスを新生児科医師やその他医療スタッフとの連携のもと開催し、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っております。他院から早産や周産期出血の対応として母体搬送の受け入れを24時間体制で行っています。

婦人科領域においても、近隣の施設からの紹介は増加傾向にあり、良性・悪性疾患問わず積極的に受け入れ治療を行っています。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、看護師、薬剤師）で入院患者および手術症例の検討を行っています。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ます。

【スタッフ紹介】(2017年4月1日～2018年3月31日)

長尾 充	産婦人科部長(兼)周産期センター 所長、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、日本女 性医学学会専門医 臨床細胞学会専門医、がん治療認定 医、臨床遺伝専門医 昭和60年卒
小出 直哉	産科婦人科学会専門医 平成12年卒
加藤 有美	産科婦人科学会専門医 平成14年卒
川村 生	産科婦人科学会専門医 平成19年卒
横須 幸太	産科婦人科学会専門医 平成24年卒
友利 亜弓	産科婦人科学会専攻医 平成25年卒
日向 悠	産科婦人科学会専攻医 平成25年卒

【診療実績】(2017年4月～2018年3月)

- *2017年度年間外来受診患者総数は20,053人となっています。入院患者実数は1,495人でした。
- *2017年度分娩件数は年間683件でした。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、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ます。2017年度分娩のうち帝王切開は210件であり帝王切開比率は30%でした。うち、緊急帝王切開は109件でそのうち超緊急帝王切開(Aカイザー)は6件でした。また119件の母体搬送症例を受け入れています。
- *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ます。年間手術件数は688件であり、内訳としては帝王切開(210件)がもっとも多く、次いで子宮内掻爬術が114件、子宮筋腫の手術(子宮全摘出術、子宮筋腫核出術)が83件、腹腔鏡下手術117件でした。悪性腫瘍手術は子宮頸癌5例、子宮体癌14例、卵巣癌15例でした。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)や、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ます。

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、日本女性医学会認定研修施設、日本婦人科腫瘍学会指定修練施設、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、日本がん治療認定医機構認定研修施設です。また日本周産期新生児学会認定NCPR講習会を定期的に開催しています。

【今後の目標】

多摩地域の分娩に関し地域周産期センターとして、妊産婦が安全にかつ安心してお産ができるようにすると共に、地域の産科医療者側も同様に安心して周産期医療に関われるよう病診連携の強化を務

めています。

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おり、外来診療の質を落とさずにかつ円滑に行えるよう外来診療システムの改善に努めて参ります。

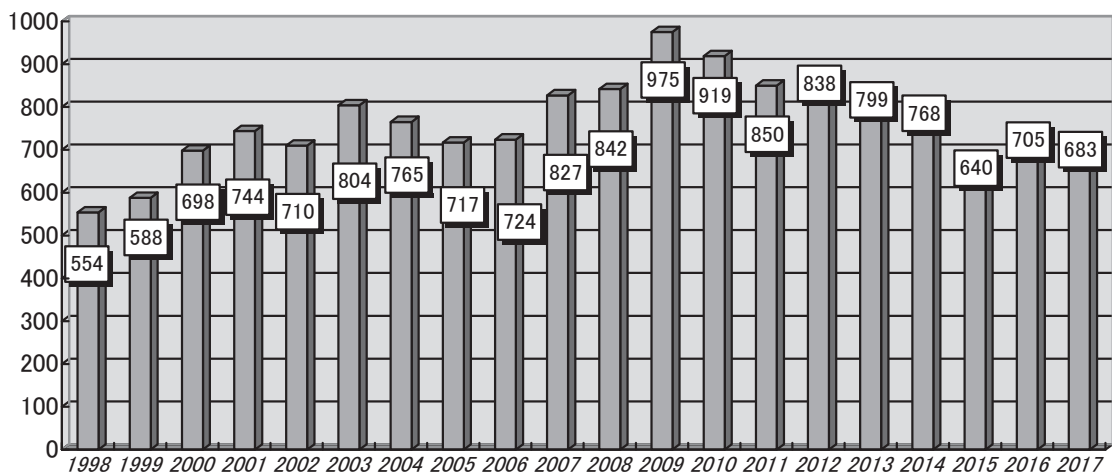
入院においても産科・婦人科に関わらず患者へのICを尊重し当科での診療に満足していただける様、医師・助産師・看護師一同一層努力していきます。

また産婦人科の将来を担う若手医師の育成にも力を注いでいます。医師研修制度に則り研修を受け専門医試験に合格した多くの専門医が当院から誕生しています。若手医師には学会活動も義務付

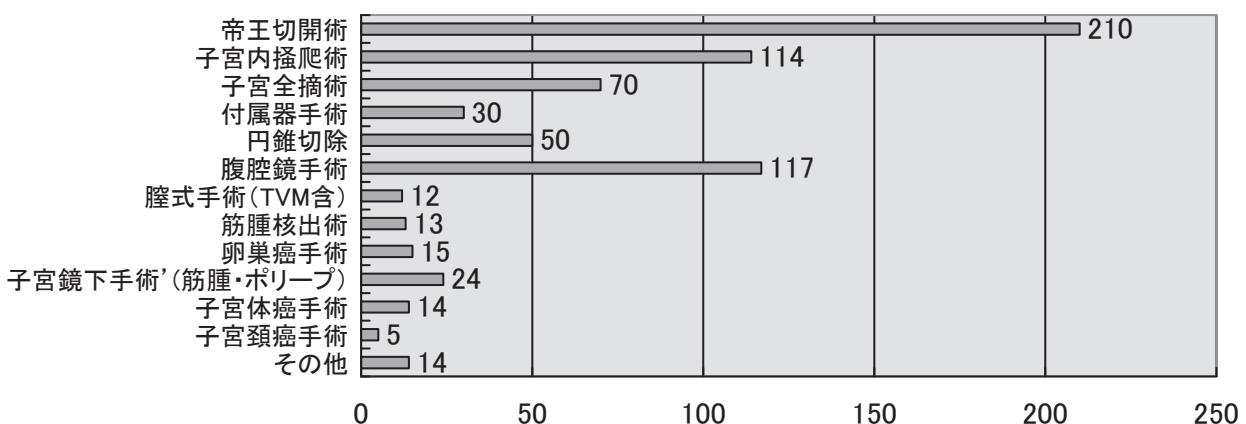
けており、当院産婦人科からの学会発表は日本産科婦人科学会地方部会・関東連合産科婦人科学会・日本周産期新生児学会・日本婦人科腫瘍学会・日本臨床細胞学会など複数の学会で発表し論文として報告しています。

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ます。

<年度別分娩件数推移>



<2017年度 手術件数>



【部門紹介】

精神科は1959年(昭和34年)より神経科の標榜で入院・外来診療を行ってきたが2000年(平成12年)より外来診療のみ行っている。現在院内では「精神科(もの忘れ科)」の標榜とし高齢者の方にも抵抗なく受診していただける雰囲気心がけている。

診療内容としては統合失調症、感情障害、身体表現性障害を含む神経症圏内など精神科一般の外来治療、近隣精神科・心療内科クリニックからの心理検査依頼および一般内科かかりつけ医からの認知症精査依頼が中心となっている。

心理士業務として心理検査、心理カウンセリング、患者家族のアドバイス、初診患者問診および2013年より開始している引きこもりの生活を送っている患者対象の集団療法を継続して行っている。また脳波の判読依頼も他科より入ってくるため脳波に詳しい非常勤医師が行っている。

精神保健福祉士が医療相談業務や精神科病院との連携をはかっている。

【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評議員・専門医
- 片倉 勲人 常勤医師
〔2017. 1. 1～2017. 6. 30〕
平成24年卒
- 堀地 彩奈 常勤医師
〔2017. 7. 1～2018. 3. 31〕
平成25年卒
- 塩路理恵子 非常勤医師〔～2018. 3. 31〕
平成5年卒
- 樋之口潤一郎 非常勤医師
平成6年卒

- 鹿島 直之 非常勤医師
平成7年卒
- 沖野 慎治 非常勤医師
〔2011. 7. 1～2017. 8. 31〕
平成14年卒
- 石山菜奈子 非常勤医師
〔2013. 9. 1～2017. 6. 30〕
平成15年卒
- 二井矢綾子 非常勤医師
平成22年卒
- 松田 勇紀 非常勤医師〔2017. 9. 1～〕
平成22年卒

他 常勤心理士1名、非常勤心理士3名、精神保健福祉士(非常勤)1名。

【診療実績】

入院患者を含めた初診患者は月平均約80人で推移している。初診患者の平均年齢は65.0歳(±22.6歳)である。総合病院精神科であるため他科受診者が合わせて通院しているケースも多く、また市内の人口高齢化と当科でももの忘れ診療を掲げているためもあって受診者も年々高齢化の傾向が続いている。

内科系かかりつけ医からの認知症検査目的の紹介患者は当科初診の主軸となっている。診断して投薬内容を決めてかかりつけ医に逆紹介を行っている。院外からの紹介初診は2017年度341件であった。(新患に対する割合35.0%)

内科系外科系の病棟入院患者に対するリエゾン診療も多いが主に認知症合併患者の不穏行動の鎮静とせん妄症状の対応が中心であるためこの対象も高齢者が中心となっている。病棟の新患依頼は今年度230件であった。(新患に対する割合23.6%)

さらに他院で精神科・心療内科的治療を受けている妊産婦の周産期管理を産科依頼で対応している。出産後の不安定な状態にある症例は当院のSWや市役所や保健所と連携して対応している。全

科の兼科依頼は2017年度345件であった。(新患に対する割合35.5%)

心理士による心理検査は認知機能検査、知能検査、自閉症スペクトラムの傾向を調べる検査を主に行っている。2017年度心理検査数は2221件(2016年度1675件)で過去最大件数となった。認知機能検査はCOGNISTAT494件(2016年度472件)、更にADAS-Jcogを今年度から新たに導入し77件、家族評価のNPIを243件実施し主にもの忘れ外来の検査が増加してきている。

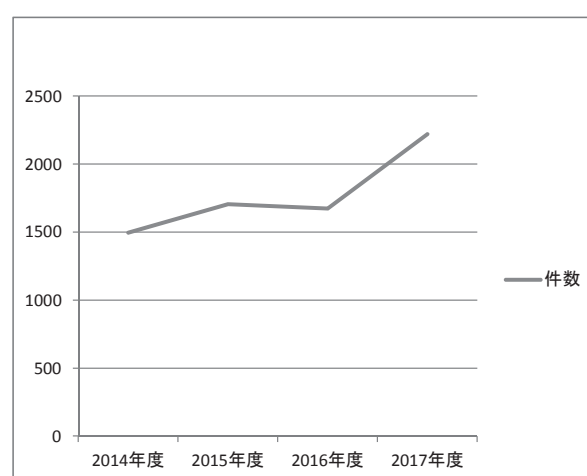
【これからの目標】

最近は大人の発達障害について関心が高まっており数年前からこれらの患者が集まるメンタルクリニックからの心理検査依頼が多くなり月10件前後の依頼が継続的にある。

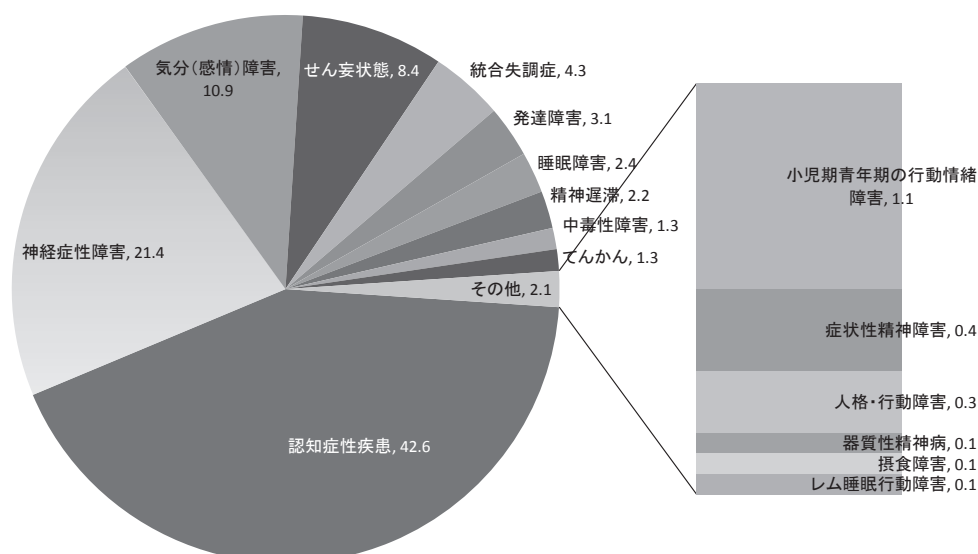
また認知症検査後にかかりつけ医によって継続処方をお願いしているケースが増え、平均年1回の

認知機能の進行度チェックのため定期的に検査受診している患者を多く抱える状況になっている。認知症ターミナル状況になって来ている方も増えており市内の認知症専門病棟を持っている精神科病院とさらに連携を図っていきたい。

2017年度心理検査実施件数



2017年度新患疾患別内訳(%)



【部門紹介】

放射線科は放射線科医、診療放射線技師、放射線科看護師、事務員で構成され、チーム医療の形で画像検査・画像診断を行っている。画像検査にはCT、X線テレビ、血管撮影を含むX線検査、MRI、放射性同位元素を扱う核医学検査(RI)が含まれ、他科の医師による画像検査・インターベンショナルラジオロジー(IVR)にも対応している。

当院ではデジタル画像検査(CT、MRI、RI)は翌診療日までに放射線科医による読影レポートがほぼ全例作成され、画像管理加算2を取得している。その他、放射線科で受けた消化管造影検査、読影依頼のある単純撮影の読影や血管系、非血管系のIVRを行っている。

画像検査は診療放射線技師を中心に行われ、CT・MRIについては放射線科医が事前に検査方法を指示する。造影検査は事前に適応が検討され、造影剤アレルギー、腎機能など造影剤投与の安全性を放射線科医が検討し、症例によっては検査依頼医に前処置・投薬などを依頼している。

検査の現場では医師、技師、看護師が共に検査の安全性を高め、適確な画像診断情報を提供できるよう、十分に注意を払い撮影が行われている。そのための最新情報の収集、画像診断機器の整備にも力を入れている。

治療として骨転移に対する放射性医薬品内用療法もRa、Srで実施している。

また、地域中核病院として高度医療機器共同利用が地域医療機関との間で行われ、検査依頼の積極的受け入れ、画像・報告書の迅速な提供を行っている。

【スタッフ紹介】

＜医師＞

栗原 宜子 部長
昭和59年卒
放射線診断専門医、日本医学放射線学会研修指導者、核医学専門医、

立澤 夏紀

PET核医学認定医、検診マンモグラフィ読影認定医師

医長

平成13年卒

放射線診断専門医、日本医学放射線学会研修指導者、核医学専門医、検診マンモグラフィ読影認定医師

高屋 麻美子

担当医長

平成15年卒

放射線診断専門医、日本医学放射線学会研修指導者

藤田 正代

常勤医師

平成19年卒

放射線診断専門医、PET核医学認定医、検診マンモグラフィ読影認定医師

＜放射線技師・看護師・事務員＞

放射線科技師長 徳脇 久司

放射線科担当科長 富澤 幸久

放射線科担当科長 本間 徹

放射線科統括係長 曾根 将文

放射線科統括係長 渋谷 桂太

放射線科統括係長 八木 隆一

放射線科係長 4名

放射線技師 主事 10名

(第一種放射性同位元素取扱主任者 1名)

(磁気共鳴専門技術者認定 1名)

(X線CT認定技師 2名)

(マンモグラフィ精度管理中央委員会認定技師 4名)

(核医学専門技術者認定 1名)

(放射線機器管理士認定 2名)

(放射線管理士認定 3名)

(臨床実習指導教員 2名)

(臨床工学技士 1名)

看護師 3名

事務員 4名

【診療実績】

診断報告書 読影件数(CT・MR・RI)

	CT	MR	RI	合計
2016年度	17,693	7,184	934	25,811
2017年度	17,962	7,171	984	26,117

読影率98.1%(放科、歯科含む)

診断報告書 読影件数(XP・TV・MMG)

	一般撮影	胃透視、注腸	MMG	合計(件)
2016年度	2,258	65	360	2,683
2017年度	2,256	34	358	2,648

放射線科施行 I V R 件数

	ポート造設、CT下肺生検、動注、塞栓術
2016年度	18
2017年度	7

各装置 撮影総件数 (件)

	CT	MRI	RI	血管	TV	MMG	骨密度	一般撮影	画像コピー
2016年度	17,980	7,323	964	774	1,653	360	594	49,340	7,331
2017年度	17,975	7,178	986	792	1,787	358	627	45,952	6,939

CT・MR・RIには、機器管理の為の撮影も含む

地域医療連携紹介患者 撮影件数(件)

	CT	MRI	RI	TV	MMG	骨密度	一般撮影	放射線科超音波(紹介)	合計(人)
2016年度	799	672	73	0	5	20	4	126	1,699
2017年度	837	629	110	0	5	17	5	150	1,753

去勢抵抗性前立腺癌骨転移に対する放射性医薬品(塩化ラジウム注射液)内用療法を開始した。

死亡時画像診断を必要時に行えるよう、医療安全対策室と検討、運用基準・マニュアルを作成し、随時対応可能とした。

血漿分画製剤であるアルブミンを使用するRI検査では、病院の「宗教的信条から輸血・輸注を拒否する患者の取り扱いガイドライン」に基づき、同意書取得を義務化した。

読影時に偶然悪性病変を認めた場合に、担当医へ確実に連絡ができるよう、緊急放射線科報告書(赤ファイル)の体制を新設し、放射線科読影レポートを臨床に確実にフィードバックするシステムを構築した。

看護部の協力を得て、4月より放射線受付業務すべてを診療事務に移行した。前年度からのトレーニングでスムーズに移行でき、昼時間帯の人員確保も可能となった。始業の8時半以前に来た患者は番

放射線科

号札を順次取るシステムとし、始業直後の混乱を避けた。

技師1名体制で業務が行われる第1,第2 MRIおよびRIに、読影室直通の緊急連絡用ブザーを設置し、患者急変の際に即座に救援を求められるようになった。

読影室の配置換えをし、医師事務がより業務しやすいようにした。

【これからの目標】

2018年秋に当院が取得予定の「地域医療支援病院」の承認要件である医療機器や設備の共同利用においては、医療連携の一環として、骨塩定量の重要性を院内外にアピールし件数の増加を目指したい。

MRI担当技師はこの数年不足した状態で運用されていたが、若手技師ローテーションが一巡したところでMRIを担当する技師を複数名選任し、トレーニングを強化、MRI担当技師の増員を図る。

受付業務のうち、他院予約検査の申し込み電話への対応は受付業務を滞らせる要因となっており、これを一括して地域連携室に移行したく、マニュアルを作成し、医事課との調整を行いたい。

また、2018年度病院子供見学会への参加を予定している。

2017年度でMRI(1.5T)の更新ができなかった。X線骨密度測定装置(骨塩定量)も既に部品製造中止となっている。2018年度での機器更新は必須と考える。

【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9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、病棟と業務を行っている。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口腔外科学会など学会の資格取得のため週1～2日口腔外科手技の研鑽している医師も多い。

当科の特徴は町田市歯科医師会や八南歯科医師会、相模原歯科医師会など各地域の歯科医師会と密な連携をとっており、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トレーニング、日帰り外来全身麻酔や静脈内鎮静法を含む歯科治療
- ・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
 - 上下顎骨骨折、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
- ・難抜歯
 - 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
- ・周術期口腔管理

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、口腔外科医は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は重要な役割を担っている。

もう一つの特徴として歯科・口腔外科領域の救急治療である。現在週3日(火・木・金曜日)の夜間および土曜日の日当直、日曜祝日の日直帯(外科系救急当番日には当直帯も)にそれぞれ救急患者を受け入れている。交通外傷など救急車で受診も少なくなく、転倒、打撲による外傷、顎炎や頬部蜂窩識炎などの炎症、そして齶蝕や歯髓炎などの歯痛まで症例も多い。

最近では当院手術患者および癌化学療法患者に対して術前・術後や化学療法前後の口腔機能管理を積極的に行い、術後の肺炎、感染症などの予防に努めている。

【スタッフ】

- 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、代議員、
日本口腔インプラント学会 専門医、

歯科・歯科口腔外科

代議員
 日本顎顔面インプラント学会
 指導医
 日本有病者歯科医療学会 指導医、
 理事、
 ICD委員会委員長
 日本病院歯科口腔外科協議会 理事
 日本口腔内科学会 評議員
 国際インプラント会議(WCOI)
 評議員
 日本メタルフリー医療学会 理事
 日本先進インプラント医療学会
 指導医、
 常任理事、渉外・連携委員会委員長
 日本法歯科医学会 評議員
 日本バイオインテグレーション学会
 評議員
 日本化学療法学会抗菌化学療法認定
 歯科医師
 インфекションコントロールドクター
 (ICD)
 介護支援専門員
 平成15年卒 日本口腔感染症学会
 認定医
 日本口腔リハビリテーション学会
 認定医
 日本有病者歯科医療学会 専門医
 石井聡至 平成8年卒 日本口腔外科学会
 認定医
 日本口腔インプラント学会 専門医
 国際インプラント学会(ICOI)専門医
 今村 崇 平成10年卒
 小谷田貴之 平成17年卒 日本歯科麻酔学会
 認定医
 緒方 理人 平成22年卒 レジデント、日本口
 腔外科学会 認定医

城代 英俊 平成23年卒 レジデント、日本口
 腔外科学会 認定医
 中村 陽介 平成28年卒 研修医
 田中 桜丸 平成29年卒 研修医
 歯科衛生士 2名

【診療実績】

外来患者数は20,022人、初診患者数 3,958人
 (内紹介患者数 2,271人、紹介率65.0%)、延入
 院患者数1,307人、時間外救急患者数582人(内救
 急車137人、23.5%)
 手術件数199件(内全身麻酔161件)

【今後の目標】

町田市歯科医師会のみならず他地域歯科医師会
 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
 医療を充実していきたい。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、学術論文を奨励し認定医、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と思われる。

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、院内入院患者の口腔機能管理
 に対しても積極的に参加していきたい。

【部門紹介】

麻酔科は中原医長、近藤担当医長、吉岡医師、大岬医師、後期研修2年目の廣松医師の常勤医6名体制になった。5月からは週2日(9時～13時勤務、麻酔科術前外来担当)の非常勤医として丸山医師が復帰し、平成29年1月からは週2日の非常勤医として松尾医師が産休明けで加わった。二人とも専門医を持つベテラン麻酔科医である。桜本以外4名の女医さんは子育て中であるが、3名の男性医師の理解と協力を得て、各々の希望する働き方で勤務し、強力な戦力になっている。大岬医師が難関の麻酔科専門医試験に合格したことは今年度の1番の嬉しい出来事であった。その他に1～2名の医科・歯科の初期研修医を指導しながら手術室運営を行った。日勤帯はリーダー医師がリーダー看護師と連携をとり、手術室を有効に稼働させるよう努めた。人員が安定し、休日夜間帯はほとんど毎日当直体制を組めるようになり、緊急手術に迅速に対応できた。当直医は翌朝全例の術後回診を行い、術後経過を把握し、合併症が起こった場合は早期対応に努めた。

週4日の麻酔科術前外来では、待機手術患者のほとんどを入院前に診察できるようになり、全身状態を詳細に把握し、内服薬の確認、他科への併診依頼や追加検査などを行い、十分な時間をかけて麻酔方法や周術期合併症等について説明している。禁煙の徹底指導はもちろんのこと、最近ではサプリメントや経口避妊薬、抗血小板薬、糖尿病治療薬など術前に服用を中止すべき薬剤が多種多様になり、術前外来の果たす役割が重要になってきている。近藤医師を中心に周術期口腔管理推進チームは順調に活動を推進し、麻酔科や外科系医師から歯科口腔外科へのがん患者の周術期口腔ケアの依頼は増加した。

外来手術室では、主に形成外科や皮膚科の局所浸潤麻酔でできる小手術を行い、透視を必要とす

るCVポート造設術は、外科と放射線部の協力を得てアンギオ室でも行っている。妊娠中絶手術の一部は産科病棟の処置室でも行えるようになってきた。これらの業務改革により、中央手術室をより効率良く利用できるようになった。しかしながら、手術件数の増加により全室が稼働している時間帯があり、超緊急帝王切開や開頭手術に対応できる部屋の確保が難しいことがあった。

毎週水曜日に翌週の定時手術申し込みが出た後に、各科の医師と相談しながら術者の変更や入室時間の調整を行い、定時終了を目標として手術予定表を作成している。空いた枠はフリー枠として各科に解放し、積極的に準緊急手術を受け入れている。

年に4回、中原医師を中心に麻酔科医と手術室看護師、病棟看護師、外来看護師が集まり周術期連絡会議を開催し、安全でスムーズな周術期管理が行えるように、最新の情報提供や具体的な決定事項の再確認を行っている。

それらの努力の結果、手術件数は過去最高の4722件となった。特に整形外科は積極的な救急患者の受け入れにより昨年度より201件も増加した。他には、泌尿器科・眼科・口腔外科・脳神経外科の手術件数が増えた。麻酔科管理件数は3107件と、目標値の2950件を大幅に超えた。麻酔薬やモニターの進歩により、麻酔の安全性は確実に高くなっているが、反面、患者の高齢化、全身状態不良や重度認知症、介護度の高いADLの低下した患者が増えていることは事実である。手術も術式が複雑で難易度が上がり、長時間に及ぶ緊張が強いられる。いかに周術期を安全に乗り切るかは麻酔科や手術室スタッフにとって、ストレスのかかる最大の難題である。以前ならば手術を受けられなかったようなハイリスクの患者でも安全で痛みや辛さの少ない周術期を過ごせるように、今後も努力を積み重ねていきたい。

麻酔科

【スタッフ紹介】

桜本千恵子	部長 昭和59年卒 麻酔科認定医・専門医・指導医
中原絵里	医長 平成10年卒 麻酔科認定医・専門医・指導医
近藤祐介	担当医長 平成19年卒 麻酔科認定医・専門医 日本周術期経食道心エコー認定医 日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医
吉岡俊輔	医師 平成22年卒 麻酔科認定医
大岬明日香	医師 平成23年卒 麻酔科認定医・専門医
廣松直樹	後期研修医2年 平成26年卒 麻酔科認定医
松尾瑞佳	非常勤医師(週2日)平成13年卒 麻酔科認定医・専門医・指導医
丸山美由紀	非常勤医師(週2日、9~13時) 平成9年卒 麻酔科認定医・専門医

【診療実績】(2017年4月~2018年3月)

総手術件数	4722件 (前年度と比較して207件増)
麻酔科管理件数	3107件 (前年度と比較して171件増)
全身麻酔	1931件
硬膜外併用脊髄くも膜下麻酔	588件
脊髄くも膜下麻酔	586件
伝達麻酔	2件
定時手術件数	4215件 (前年度と比較して161件増)
緊急手術件数	507件 (前年度と比較して46件増)

各科の努力により総手術件数は4722件となり病院事業目標の4360件をはるかに超えてしまった。麻酔科管理件数も3107件と、当科の長年の念願であった3000件を初めて超えた。麻酔法では術前外来で全麻を希望する患者が多くなり、上肢の骨折手術が増えて末梢神経ブロックを併用する全身麻酔が増加している。緊急手術はお断りすることなく、快くできるだけ速やかに対応した。手術が定時勤務時間内に終了するよう努力したが、大雪の時季には整形外科の準緊急手術が連日遅くまで行われた。手術室稼働率は午前中が46%、午後が59%であり、わずかに目標の50%と60%には及ばなかった。午後が61%となった月があったが、やはり午前中の稼働率が低い傾向がある。今後も各科の協力を得て、さらに稼働率を上げるために、入室時間を早める、手術の入れ替え時間を短くする、予定時間と実働時間の差をなくす、手術の直前のキャンセルや術式の変更を少なくして空き時間を作らない、曜日による件数の偏りや一人の術者に集中する組み方を減らす、占有率の低い科の手術枠は他科に譲るなど、努力していくつもりである。問題点は徐々に改善されてきているが、麻酔科や手術室スタッフの努力だけでは解決できない部分も多いため、外科系各科の医師や病棟看護師との連携をとりながら、病院全体の取り組みとして考えていく必要がある。

【今後の目標】(平成30年度)

総手術件数	4475件
麻酔科管理件数	2955件
緊急手術件数	455件
手術室稼働率	午前50%午後60%を目指す。

麻酔科のBSC数値目標として上記4項目を掲げた。二次救急医療を担う地域中核病院として、手術件数を1件でも増やし、緊急手術に迅速に対応し、安全で質の高い周術期管理を患者に提供することができるように、多職種連携を密にして健全な手術室運営を推進していきたい。

【部門紹介】

病理診断科では、技師スタッフの全員が細胞検査士で構成されている。

細胞検査士は、日本臨床細胞学会認定の資格で、臨床検査技師であることが必須条件となっている。細胞診検査においては、欠かすことのできない資格となっている。

主な業務：組織検査、細胞検査、病理解剖。

病理診断支援システムにより、電子カルテとの連携、検査結果の報告の迅速化、既往歴の閲覧、様々なデータの解析を行っている。診断業務以外には、学術的活動における診断資料などの提供も行っている。

*組織検査

患者の確定診断を行う重要な検査で、病理専門医が診断を行っている。

内視鏡などの生検材料から手術材料まで、当院各科から依頼されるすべての材料について診断業務を行っている。また、手術中に行う迅速検査や他院から持ち込まれる標本の診断にも対応している。検体の取り扱いについては細心の注意を払い、数回に渡り確認作業を行っている。診断に支障がないように、出来あがった標本のチェックには特に注意をしている。診断上必要な場合は免疫組織化学的検索を行っている。現在およそ80種類の抗体を揃えている。

肺がん、乳がん、胃がん、大腸がんなど様々な悪性腫瘍の治療に対し、効果的な治療を行うための遺伝子検査が広く一般的に行われるようになっており、これらの検査に対しても十分な対応を行っている。

*細胞検査

より新鮮な状態での検体処理を心がけ、採取部位、提出の際の取り扱いに注意を払っている。

外来や病棟で、患者から直接細胞を採取する場合は、より良い標本を作製するため、細胞検査士が

採取現場で標本作成を行っている。乳腺、甲状腺、唾液腺など主に超音波ガイドで行う穿刺吸引による採取や口腔内、体表などの患部からの直接擦過したもの、また内視鏡やCTなどを利用した各種の採取等臨床医と連携しながら対応している。各種材料に対して、採取した細胞を集めて液状化を行い、より多くの細胞を集め、診断精度を高める努力を行っている。

細胞検査士によるダブルチェックを行い、問題のあるもの、疑陽性、陽性のものは、さらに検討を行い、最終診断を細胞診専門医が行っている。

*病理解剖

感染症対策がされている解剖室があり、病因の解明など、研修施設としての役割を果たしている。

病理検査は、多くの化学物質を使用し、それらの管理が必要とされている。特にホルマリンは大量に使用し、使用後の処理も大変重要なものとなっている。法令に基づき環境に十分な配慮をし、対策を講じている。

キシレンやメタノールに関する作業場での基準が厳しくなったことを受け、暴露を防ぐための機器の導入、作業環境の改善を目的とした、内部構造の改善に取り組んでいる。

【スタッフ紹介】

(2017年4月1日～2018年3月31日)

阿部 光文 病理部長

(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 4名)

二級臨床検査士(病理学) 4名

毒物劇物取扱者 1名

特定化学物質及び四アルキル鉛等作業主任者 3名

有機溶剤作業主任者 3名

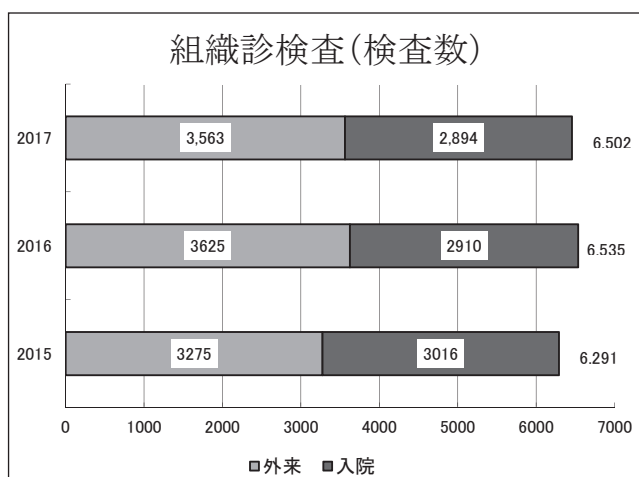
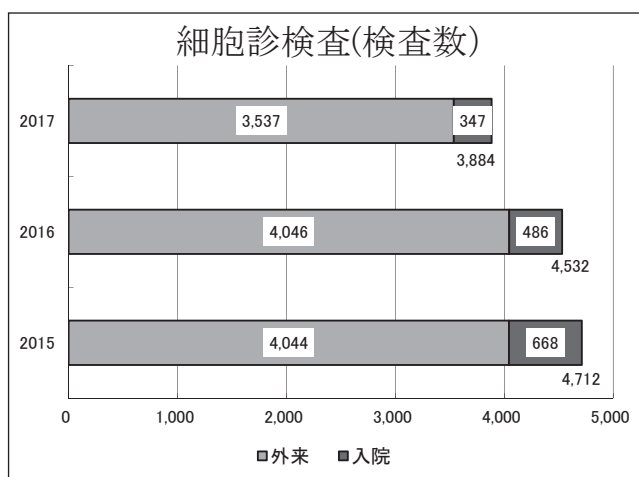
病理診断科

<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（業務）実績】

(2015年4月～2018年3月)



【今後の目標】

病理検査の重要性は増しているものの、それを診断する病理専門医の不足が大きな問題となっている。

当科は常勤医1名で業務を行っている。不定期で近隣の大学から応援を頂いている。複数の病理医の常勤が望まれる。

病理検査におけるミスは、重大インシデント、アクシデントに繋がる。ミスの起きないような作業状態、業務改善に取り組んでいきたい。

近年、がん治療で用いる薬剤の選定を行うための遺伝子検査が重要なものとなってきている。一部の項目は院内で実施しているが、迅速に対応出来るように検討をして行く。質の良い検査を提供するため外部の研修会などに積極的に参加し、診断能力や技術力向上を目指して行く。また、有機溶剤、化学物質の管理をしっかり行い、廃棄物にも十分注意し、環境への配慮を忘れずにリサイクル等に対応していきたい。

【部門紹介】

緩和ケア病棟への入棟の検討は、これまで治療を続けてきた癌患者が、手術、抗癌剤、放射線療法などの更なる積極的な治療が期待できなくなった段階に始まる。癌による疼痛や精神的な不安感など心身の苦痛の管理が困難になった場合に担当医師からの依頼による「緩和ケア病棟入棟審査外来」を受診していただく。「緩和ケア病棟入棟審査外来」では、患者や家族と十分に話し合い、以後の方向性を納得したうえで入棟またはその準備をいただいている。一人当たり45分以上をかけ、緩和ケア病棟での方針と生活の場となる病棟を案内している、一般の病棟と異なり、家族と協力して患者のケアを行っていくための病棟である。残された時間を有意義なものにするため、可能な範囲で家族の協力をお願いしている。

受け入れ対象となる患者は、当院で治療を受けてきた方が中心となっている。他の医療機関からの受け入れは、町田市民であるか、原則として家族が当院へ60分以内で到着可能な方としている。2013年度までは当院へ30分以内の方としていたが、病棟の運用に余裕があるために2014年度から範囲を拡大している。

緩和ケア病棟入棟審査外来は、火曜(2枠)、水曜(1枠)、木曜(2枠)の5枠を設け、1枠あたり45分をかけて面談を行っている。依頼が多くなり、予約が困難な場合には、院内では担当医から、院外の医療機関の担当者から連絡を受け、臨時の外来を行うなど臨機応変に対応している。病棟は全室が個室であり、1床の特室(30000円+税/日)、6床の有料床(18000円+税/日)、7床の無料床で運用されている。緩和ケア病棟は2008年5月に運用が開始され、2013年9月から厚生労働省の緩和ケアの施設基準を取得した。2014年度からは、市民公開講座や地域の医療機関との意見交換を目的とした地域医療交流会を開催している。市民病院と地域医療機関

の現状と問題点に関する報告や問題点について活発な意見交換が行われている。

緩和ケア病棟の運営については、緩和ケア病棟運営委員会を開催している。町田市医師会の先生方、緩和ケア病棟、関係各科・院内他病棟等からの委員を交えて意見交換を行っている。この委員会によって一般病棟や他の医療機関から緩和ケア病棟への患者の受け入れに関する相互理解が得られている。

【スタッフ紹介】

川崎 成郎 外科 緩和医療専任担当部長
平成6年卒
日本外科学会 学会認定医 指導医
日本消化器外科学会 専門医
指導医
日本消化器内視鏡学会 専門医
指導医
日本消化器病学会 専門医
日本静脈経腸栄養学会 認定医
指導医
日本内視鏡外科学会 技術認定医
PEG・在宅医療学会 幹事

白濱 圭吾 内科 臨床検査専任部長
(木曜日午後)
昭和61年卒
総合内科専門医

外科：田畑泰博医師、精神科：加田博秀医師、栄養科、薬剤科をはじめ関係各科には多大なる協力をいただいた。

南10階病棟職員
看護部：下園照子看護師長、山口綾子・酒井由紀子
主査兼緩和ケア認定看護師、看護師総計16名。

【診療実績】(2017年4月から2018年3月)

厚生労働省の緩和ケアの施設基準の取得後は、当院のホームページまたは国立がん研究センター

緩和ケア

の緩和ケア情報等から情報が得られるようになり、当院への問い合わせ数が増加している。1年間の電話での問い合わせ件数は、2012年度：20件、2013年度：70件、2014年度：173件、2015年度：151件、2016年度：151件となっている。入院患者数は、2012年度：102人、2013年度：136人、2014年度：160人、2015年度：164人、2016年度：177人、2017年度：167人となっている。平均在院日数は約21.7日と前年の20.5日とやや長期化する傾向がみられた。

疾患別に見ると昨年に続いて胃癌は減少傾向だったが22人と大きな変化はなかった。逆に膵癌、肺癌、大腸癌の増加が見られた。これらは厚生労働省、国立がん研究センター等の統計に似通った疾患の分布になっていた。

【これからの目標】

施設基準の取得後は患者数が増加し、病棟運営が順調に推移しつつある。しかし、終末期の癌患者が対象であることから、急激な入院患者の減少が発生する場合がみられる。このような場合は、待機患者リストの活用や他病棟の入院患者からの受け入れを積極的に行っていく必要がある。患者自身や家族には、緩和ケア病棟に入ることが亡くなることを意味するといった認識を持っていることが多い。緩和ケア病棟は症状の安定を目指す病棟であることを広めていくべきと思われる。

これまででは急性期病院として、安定した状態での長期間の入院となった場合は転院または在宅管理に移行する方針としてきた。現在は家族の事情や社会背景を考慮することで、若干の長期入院も受け入れるように方針を変更している。今後は入院患者数の安定化を図ることを目標としている。

緩和ケアの対象患者は病状の背景が一定しないため、科学的評価の対象となりにくい。身体症状や臨床検査を元に病態生理を把握し、病状説明をより客観的に説明できるように進めることも考えている。

1. 患者の在院日数()内は昨年度

(人)

	全患者	男性	女性
人数	167 (177)	97 (86)	91 (81)
年齢	32-97 (32-99)	32-97 (39-98)	33-94 (32-99)
平均(歳)	75 (73.3)	75.2 (75.5)	74.8 (71.2)
中央値(歳)	76 (75)	77 (77)	75 (73)
在院日数	2-122 (1-113)	2-122 (1-113)	2-97 (1-113)
平均(日)	21.7 (20.5)	21.3 (18.1)	22.2 (22.8)
中央値(日)	15 (14)	14 (13)	19 (16)

2. 疾患別患者数

(人)

	全患者	男性	女性
総計	167	97	70
胃癌	22	18	4
大腸癌	30	13	17
肝癌	10	8	2
胆道・胆管癌	11	7	4
膵癌	20	13	7
食道癌	5	4	1
肺癌	20	14	6
腎癌	4	3	1
膀胱癌	4	4	0
前立腺癌	6	2	-
子宮癌	8	-	8
卵巣癌	5	-	5
乳癌	10	0	10
その他	12	7	5

【部門紹介】

常勤医師2名、他に大学派遣の非常勤医1名を加え、月曜日以外は医師3名体制で外来診療を行っている。

手術治療は白内障手術、硝子体手術、翼状片、内反症などの外眼部手術に対応している。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。外来診療は白内障、緑内障、内科と連携した糖尿病網膜症の管理、斜視・弱視、黄斑変性症、黄斑浮腫に対する抗VEGF療法などを中心に、広く眼科一般疾患の診断治療を行っている。

手術件数は2017年度738件であり、内訳は以下のとおりであった。月曜日午後、水曜日午後、木曜日午前、午後が手術日で、月60件前後の手術を行っている。

白内障は日帰りでの手術が広く行われており、白内障手術のうち76件(11%)が日帰りでの施行であった。本年度は外来手術の比率は減少したが、当院では手術難度の高い進行した白内障や全身疾患の合併患者の手術も多く、入院(片眼3日間、両眼5日間)での手術を勧めている。日帰り手術は連日通院が可能、家族付き添いが出来る等の条件が整えば、対応が可能である。また最近では独居の高齢者や、認知症など術後管理が十分に行えない恐れのある患者が増えており、安全な治療を行うための術前指導の重要性が増している。町田市内には眼科手術を入院して行える病院が少ないため、手術希望の患者は多く、5~6ヶ月程度の予約待ちがあり不便をおかけしている。進行した患者の場合は出来る限り早期に対応しているが、通常の白内障の場合には多摩丘陵病院、町田胃腸病院などでの手術を依頼させて頂くこともある。

また糖尿病網膜症、黄斑上膜、黄斑円孔などの疾患に対する硝子体手術を行っている。25Gシステムを用いた小切開、広角観察システムを用いた低侵襲な手術を行い、手術合併症を起ささない様に細心

の注意を払っている。手術枠に余裕がなく、網膜剥離等の緊急手術への対応は原則困難であるが、適応となる患者がいた際には、ご紹介いただけると幸いである。

【スタッフ紹介】

保坂 大輔 担当部長 平成10年

岸田 桃子 (2018年1月1日~) 平成21年
日本眼科学会認定専門医

他 非常勤医師4名(各週1日)、視能訓練士4名(常勤1名、非常勤3名)、メディカルフォトグラファー1名(非常勤)

【診療実績】

外来患者数: 15,390人 月平均 1,282人

入院患者数: 延べ 2,034人 月平均 169人

手術件数 : 白内障手術 688件、
翼状片手術 12件

硝子体手術 30件(糖尿病網膜症15、黄斑上膜3、
眼内レンズ脱臼2、黄斑円孔6、網膜剥離3、網膜静脈閉塞症1)

【今後の目標】

より多くの手術を行う努力をしており、毎年手術件数は増加しているが、現在は約6か月の手術待機期間となっている。経験豊富な常勤医の確保に努め、さらに多くの手術を行える体制を整えていきたいと考えている。また硝子体手術の件数も毎年増加しており、より高度な治療に対応できる体制をとれるように心掛けている。さらに常勤医の増員が実現できるように努めたい。

当院のような中核病院での高度医療を必要とする患者が、適切な医療を受けられるようにする為に、軽症患者の逆紹介、紹介なしでの初診患者の受診抑制を引き続き推進し、限られた医療資源の有効活用に努めていく。

【部門紹介】

2015年4月より2名の常勤医師が着任し3年が経過した。入院件数、手術件数はおおむね順調に推移しており、今後も地域病診連携を中心に各業務に注力していく。

耳鼻咽喉科の診療範囲は、耳・鼻・のど(咽喉頭)・頭頸部(鎖骨から上の範囲で、頭蓋・脳脊髄・眼球・歯を除いた領域)と幅広い。また、この担当範囲にさまざまな感覚器が含まれているため、QOLに直接影響する機能を担当していることも特徴として挙げられる。豊かな生活のためには、聴覚(耳)・嗅覚(鼻)、味覚(舌)、平衡覚(内耳)という重要な感覚機能や、口腔・咽頭・喉頭が担う咀嚼・嚥下などの運動機能および発声・構音などの音声言語機能が必要不可欠であり、これらの機能を改善する診療を通してQOLの向上に貢献することも使命としている。

耳鼻咽喉科診療は外科的治療と内科的治療に大別される。まず外科的治療について述べる。耳領域では慢性中耳炎・中耳真珠腫・耳硬化症などを対象とした聴力改善手術があり、これらは主に顕微鏡下に手術を行う。鼻領域では慢性副鼻腔炎・副鼻腔真菌症・鼻中隔彎曲症・肥厚性鼻炎などの鼻副鼻腔疾患に対する内視鏡下手術が主に行われる。咽頭領域では習慣性扁桃炎・口蓋扁桃肥大やアデノイド肥大による上気道狭窄(いびき・閉塞性睡眠時無呼吸症)などに対し経口的手術を行っている。喉頭領域では声帯良性疾患(声帯ポリープ・声帯結節・声帯嚢胞など)や反回神経麻痺などを対象とした音声改善手術を顕微鏡下に行っている。頭頸部領域では、唾液腺腫瘍(耳下腺・顎下腺・舌下腺)・甲状腺腫瘍・副甲状腺腫瘍・頸部嚢胞性疾患などを対象に機能温存的根治手術を行っている。悪性腫瘍の診療については、当院には放射線治療設備がないことから、集学的治療が必要と判断される症例については、大学病院など専門施設へ紹介している。また逆に、他院から頭頸部根治不能癌に対する緩和ケアの依頼があった場合については、できる

だけ対応できるよう心掛けている。

内科的治療については、急性聴力障害、めまい、顔面神経麻痺、中耳炎、アレルギー性鼻炎、鼻出血、嗅覚障害、味覚障害、急性咽喉頭感染症、咽喉頭異常感症など多岐に渡る疾患の治療を行っている。重症度に応じて入院加療も積極的に行っている。

また、休日診療救急医療についても年間の当直数を増加し、積極的に多摩地区の耳鼻咽喉科救急診療に関わっている。

2015年4月よりスタートした常勤体制はスタッフを変えながら3年が経過した。外来業務・入院業務・手術業務は各々軌道にのりつつある。外来は午前中2診体制で、非常勤医師に支援いただく体制を継続している。2018年4月からは金曜日午後に専門外来として「聴覚外来」を移動し継続している。この外来では補聴器業者と連携し、主に難聴・耳鳴・耳科手術患者に対する診療を行っている。加えて、毎週月、火、金午後に補聴器外来を設置し、補聴器業者による補聴器導入を行っている。この導入に際しては必ず事前の診察が必要となり、医師の指導の下、補聴器を調整している。聴覚診療においては検査が重要になるため、今後外来の機能を充実させるためには検査技師の補充が必要である。手術については全身麻酔枠を毎週水曜日と隔週月曜日、局所麻酔枠は毎週火曜日に行っている。手術室のスタッフ、麻酔科医の協力のもと、手術業務は安全に滞りなく行われている。現状では手術はおおよそ1ヶ月先まで埋まっている状況であるが、件数は十分とは言えず、今後も地域診療所との密な連携に取り組み、手術業務の拡充を図っていく予定である。7年間ほぼ更新の無かった診療科であるため、その整備と更新のためにはさらなる投資と努力が不可欠な状況にある。関係各部門の皆さまのご高配とご協力を仰ぎながら、市内唯一の総合病院耳鼻咽喉科としての役割が果たせるよう、安全かつ標準的診療が行える体制を引き続き構築してゆきたい。

【スタッフ紹介】

岡本 旅人	医長(2018年4月1日着任) 平成18年卒 日本耳鼻咽喉科学会専門医 日本がん治療認定医 補聴器相談医
中川 貴仁	医員(2018年4月1日着任) 平成20年卒 日本耳鼻咽喉科学会専門医 補聴器適合判定医
山下 拓	非常勤医師 平成7年卒 日本耳鼻咽喉科学会専門医 日本気管食道科学会専門医 日本頭頸部がん専門医 日本がん治療認定医
岡本 康秀	非常勤医師 平成8年卒 日本耳鼻咽喉科学会専門医
關根 基樹	非常勤医師 平成12年卒 日本耳鼻咽喉科学会専門医
木村 朱里	非常勤医師 平成21年卒 日本耳鼻咽喉科学会専門医

【診療実績】

紹介患者数:731
延べ入院患者数:2085
延べ外来患者数:10018
手術数:189

【今後の目標】

- ①耳鼻咽喉科診療体制全般の拡充
- ②手術機器の追加整備と術件数の増加
- ③頸部超音波検査のキャパシティの拡大

④専門学会・研究会への参加・発表を介した自己研鑽の継続

⑤日本耳鼻咽喉科学会認定専門医研修施設の認可申請

⑥地域病診連携の推進

人口42万人都市の地域中核病院として、入院・手術管理が可能な唯一の耳鼻咽喉科施設に対する需要は大変大きいと感じている。当地域の診療所・クリニックの先生がたと良好な連携を築きながら、質の高い医療の提供に取り組んでゆきたい。

【部門紹介】

2011年4月に町田市民病院外来化学療法センターが開設されて以来、これまで外科、内科、婦人科、泌尿器科、皮膚科など多くの診療科が当センターで治療を行い、近年、その症例数は増加傾向である。現在のスタッフはセンター長、副センター長および専任医師、専任看護師10名(がん化学療法看護認定看護師1名を含む)、専任薬剤師4名(がん薬物療法認定薬剤師2名、外来がん治療認定薬剤師1名を含む)である。定期的に化学療法管理委員会を開催し、患者に安全かつ適切な化学療法が行われているかをモニターしている。また、スタッフ間のショートミーティングにてコミュニケーションを大切にしている。

【スタッフ紹介】

脇山茂樹 外来化学療法センター長
肝胆膵外科部長
平成2年卒
日本外科学会専門医・指導医
日本消化器外科学会専門医・指導医
日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医
日本肝臓学会専門医・指導医
日本消化器病学会専門医・指導医
日本癌治療学会臨床試験登録医
日本乳癌学会認定医
日本胆道学会認定指導医
日本移植学会移植認定医
日本がん治療認定医機構認定医・暫定教育医
日本肝胆膵外科学会高度技能指導医
ICD(Infection Control Doctor)
外科周術期感染管理認定医・教育医
TNT(Total Nutritional Therapy)certificate
日本消化管学会胃腸科専門医・指導医

緩和ケア研修修了医

FACS(Fellow of American College of Surgeons)

臨床研修指導医

鏡視下手術慈大式Step3 ゴールドライセンス

長尾 充 外来化学療法副センター長

産婦人科部長

周産期センター所長

昭和60年卒

日本産科婦人科学会産婦人科専門医・指導医

日本周産期・新生児医学会周産期(母体・胎児)専門医・指導医

日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医・指導医

日本女性医学会専門医・指導医

日本臨床細胞学会細胞診専門医

日本がん治療認定医機構がん治療認定医

母体保護法指定医

臨床遺伝専門医

緩和ケア研修修了医

臨床研修指導医

谷田恵美子 専任医師

消化器内科医長

平成16年卒

日本消化器病学会専門医

日本消化器内視鏡学会専門医・指導医

日本消化管学会胃腸科専門医・指導医

日本内科学会総合内科専門医・認定内科医・指導医

日本ヘリコバクター学会 H.pylori

(ピロリ菌)感染症認定医

日本がん治療認定医機構がん治療認定医

緩和ケア研修修了医

臨床研修指導医

専任看護師 10名(がん化学療法認定看護認定看護師1名含む)

専任薬剤師 4名(がん薬物療法認定薬剤師2名、外来がん治療認定薬剤師1名を含む)

【診療（業務）実績】

(2017年4月－2018年3月)

2017年度の外来化学療法センターにおける総患者数は2054名で、その内訳は外科1401名、内科550名、婦人科46名、泌尿器科22名、皮膚科35名である。

【今後の目標】

今後も新規薬剤が次々と登場してくるため、診療科間、スタッフ間でも情報共有を行い、遅延なく安全な標準治療が行えるように努めていく。またこの目的のための積極的な勉強会およびスタッフ間のミーティングを開催していく。

患者個々の病態にあわせて、化学療法を補助する支持療法を設計し、有害事象を軽減した治療を提供できるように努めていく。

「生活のしやすさに関する問診」を行い、患者が抱える問題点を早期に抽出することで、治療に関わる生活上の負担に介入し、軽減していく。この目的に対して定期的な患者アンケートを実施していく。癌患者の肉体的及び精神的ケアの重要性も考慮し、緩和担当医師、栄養士及び看護師とも連携を深め、化学療法を施行しながらも早期に栄養療法や緩和医療の導入が可能となる体制作りをする。

さらなるチーム医療構築強化のため、事例検討・研究を行い、積極的に内外への発表につなげていく。

積極的に地域へ働きかけ地域連携を強化し、化学療法施行件数200件/月を目指す。

【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。癌など重症疾患に対して西洋医学治療との併用も可能である。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柔軟に対応できる。とくに最近増加しているのは精神科疾患である。精神科適応ほどではない精神症状の例や精神科との併診の症例も少なくない。エクス剤の他、難治例には保険での煎じ薬治療も行っている。最近の傾向として、ネットの情報などから思い込みの漢方診断で漢方を内服している例も少なくないが、体調が悪いためには自分は虚弱ととらえがちで、実際は栄養過多の現代社会では逆であることも多い。また、超高齢化社会を迎え、治癒ではなく現状維持を目標とする医療での漢方治療の役割は大きい。

【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

【診療実績】

診療は月曜午前、木曜午後、金曜午前のみ

2013年度	再診	3,554	2016年度	再診	3,316
	初診	159		初診	92
	計	3,713		計	3,408
2014年度	再診	3,554	2017年度	再診	3,303
	初診	132		初診	64
	計	3,667		計	3,367
2015年度	再診	3,567			
	初診	125			
	計	3,692			

【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。

現在の研修医制度になってからの14年間で、医科(4名/年)では45名が2年間の初期研修を修了した。このうち約1/3の13名が当院の各診療科で、32名が他施設で研鑽を積んでいる。

歯科は医科から2年遅れの2006年度から1年間の研修期間で毎年1名の研修医を募集し、13名が研修を修了した。

医科については2010年度から厚生労働省の通達で内科や救急医療などのプライマリーケアに重点を置くプログラムに変更した。同時に、1ヶ月

間の他施設での地域医療研修が義務付けられ、2014年度からは医師会の先生方のご協力のもとに各施設で研修をさせていただき、さらに2017年度からは在宅医療中心の研修を実施している。

今後とも院内の方々や医師会の先生方のご指導・ご協力をお願いする次第である。

臨床研修管理委員長(医科・歯科) 羽生 信義
 医科プログラム責任者 和泉 元喜
 歯科プログラム責任者 小笠原建文

臨床研修部門 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)	0		
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	3(12年)	1	麻	
2012	4	4(13年)	0		
2013	4	4(14年)	0		
2014	3	3(15年)	1	麻	
2015	4	3(16年)	1	循内	産
2016	4	4(17年)	0		糖内
2017	4				

()は修了年度

2016年度開始(2018年3月修了予定)

氏名(出身大学)	進路	氏名(出身大学)
潘井 知子(聖マリアンナ医科大学)	湘南美容外科クリニック	川村 沙由美(金沢医科大学)
岡本 知子(奈良県立医科大学)	昭和大学 精神科	多田 拓矢(東海大学)
後藤 稔(日本医科大学)		小山 美穂(聖マリアンナ医科大学)
永井 啓太(筑波大学)	東京慈恵会医科大学 形成外科	井上 藍(鳥取大学)

2017年度開始(2019年3月修了予定)

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
2012	1	1
2013	1	1
2014	1	1
2015	1	1
2016	1	1
2017	1	1

2016年度開始(2017年3月修了)

氏名(出身大学)
中村 陽介(日本歯科大学)

2017年度開始(2018年3月修了)

氏名(出身大学)
田中 桜丸(東京医科歯科大学)

臨床研修の歩み

町田市民病院 臨床研修日程(2017年度採用)

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
	井上藍	1年目	内科						産婦人科	外科	救急(脳外科)	放射線科	麻酔	
2年目		小児科	救急	地域医療	麻酔	麻酔科	救急	全ての科から選択(最低単位は1ヶ月以上、1ヶ月刻み) ただし、外科、産婦人科、小児科の3科は必ず選択				精神科 (北里大学東病院)	選択	
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
	小山美穂	1年目	内科						救急	麻酔			外科	産婦人科
2年目		皮膚科	眼科	地域医療	小児科	救急	救急(脳外科)	全ての科から選択(最低単位は1ヶ月以上、1ヶ月刻み) ただし、外科、産婦人科、小児科の3科は必ず選択				精神科 (北里大学東病院)	選択	
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
	多田拓矢	1年目	内科						救急(脳外科)	救急			小児科	産婦人科
2年目		整形外科	泌尿器科	放射線科	地域医療	麻酔			全ての科から選択(最低単位は1ヶ月以上、1ヶ月刻み) ただし、外科、産婦人科、小児科の3科は必ず選択			精神科 (北里大学東病院)	全ての科から選択(最低単位は1ヶ月以上、1ヶ月刻み) ただし、外科、産婦人科、小児科の3科は必ず選択	
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
	川村沙由美	1年目	内科						外科	循環器内科	産婦人科	救急		小児科
2年目		麻酔			地域医療	救急(脳外科)	整形外科	全ての科から選択(最低単位は1ヶ月以上、1ヶ月刻み) ただし、外科、産婦人科、小児科の3科は必ず選択				精神科 (北里大学東病院)	全ての科から選択(最低単位は1ヶ月以上、1ヶ月刻み) ただし、外科、産婦人科、小児科の3科は必ず選択	

2017年度 地域医療研修先

・在宅療養支援クリニック かえでの風

【レジナビフェアに出展】

2017年7月16日(日)、医学生向けの研修病院合同説明会「レジナビフェア2017東京」に出展した。当日は約600施設の出展があり、当院ブースにも医学生64名の来訪があった。

レジナビフェア2017東京

2017年7月16日(日)

10:00~17:00

東京ビッグサイト

訪問者数64名

3年生1名、4年生16名、5年生46名

男性35名、女性29名



来場者No.	地域	大学名	学年	性別	
1	東北	東北大学	4	男	
2		弘前大学	5	男	
3		秋田大学	5	男	
4		福島県立医科大学	4	女	
5		岩手医科大学		5	男
6				5	女
7				5	女
8	関東	群馬大学	5	男	
9			4	男	
10			5	男	
11			4	男	
12		埼玉医科大学	5	男	
13		千葉大学	5	男	
14			5	男	
15			5	女	
16		筑波大学	5	男	
17			5	男	
18			4	女	
19	5		女		
20	獨協医科大学	5	女		
21	神奈川	東海大学	5	男	
22			5	男	
23		北里大学	5	男	
24		聖マリアンナ医科大学	5	男	
25			5	男	
26	5		女		
27	東京	帝京大学	5	男	
28			5	男	
29			5	女	
30		東京慈恵会医科大学	4	女	
31			4	女	
32		東京医科大学	5	男	
33			5	女	
34		東京医科歯科大学	4	女	
35		日本大学		5	男
36				4	男
37				5	女
38				5	女
39				5	女
40			4	女	
41	日本医科大学		4	女	
42	順天堂大学	5	女		
43	杏林大学	5	男		
44	中部	浜松医科大学	5	男	
45			5	女	
46		山梨大学	3	女	
47			4	女	
48		金沢医科大学	4	女	
49		名古屋市立大学	5	男	
50		新潟大学	5	男	
51	信州大学		5	男	
52			5	女	
53			5	男	
54	関西	神戸大学	5	男	
55		京都大学	5	女	
56	和歌山県立医科大学	5	男		
57	中国	川崎医科大学	5	男	
58	四国	愛媛大学	5	男	
59	九州	宮崎大学	4	男	
60			5	女	
61		大分大学		4	女
62				5	女
63		久留米大学	4	男	
64		無記名		女	

【部門紹介】

少子超高齢社会の進展する中、人が人を支える看護の営みは重要性を増している。複雑な状況下にある患者とその家族に最適な医療サービスを提供するため、チーム医療の重要性が叫ばれている。看護職は、チームの連携と協働の要として患者家族を支援する専門職である。今年度より退院支援調整看護師を専従配置し患者家族を入院時から支え退院までのトータルサポートを実現する体制を構築した。これにより、入院早期より問題に介入することが可能となり退院支援の質の向上に繋がった。

また、国の政策である働き方改革を念頭に、日本看護協会の夜勤交代制勤務のガイドラインに則り、看護師の安全と安全な看護の提供を目指し夜勤体制の見直しに着手した。今後も業務改善を繰り返しながら、看護職の夜間勤務の改善に努めたい。

これからも看護部理念を念頭に、社会の変化に柔軟に対応できる体制で、患者家族のニーズに的確に応え、個々の看護職の看護実践が、看護部全体の効果・効率的な活動へと展開するよう看護サービスの改善を重ねていく。

職場改善のための小集団活動TQMは、6年目をむかえボトムアップ型業務改善として定着し患者サービスの向上に貢献している。患者・家族と働く看護職にとって、安全で安心できる看護の提供をめざし努力を重ねると共に、地域に目を向け医療・介護・福祉分野の連携に貢献していきたいと考える。

1) 理念

一人ひとりの心によりそう看護

2) 看護部基本方針

1. 知識と技術の研鑽に努め、看護の質の向上を図ります
2. 対象の個別性を尊重し、最適な看護を目指します
3. 専門職として自律的に行動し、チーム医療の一翼を担います
4. 組織の一員として看護実践をとおり、病院経営に参画します

3) スローガン

発揮しよう看護のちから 思いやりと 優しさを

4) 目標

1. 知識技術の研鑽に努め、市民に信頼される看護を提供する
2. 効果的・効率的な病床管理を担い病院経営に参画する
3. 自律した看護職として人事考課に則り、課題達成能力を磨く

5) 看護体制

(1) 看護提供体制

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)
 小児入院医療管理料 2

(2) 看護単位 病棟 12単位

外来 一般外来(透析室・内視鏡)救急外来
 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

PNSパートナーシップナーシングシステム

(4) 看護部職員数 2018年3月31日現在
460名(臨時看護職員含む)

(5) 組織構成

看護部長1名 副看護部1名
 看護師長19名 主任36名

(6) 看護記録

POS(問題志向型記録)
 経過記録はFC+S OAP
 看護診断 NANDA-I・NIC・NOC
 中範囲理論を活用し全体像を捉えた ケアをめざす

(7) 勤務体制

病棟・救急外来(三交代・二交代選択制)
 手術室(当直制)2018年3月迄

3交代制		2交代制	
日勤	8:30~17:15	日勤	8:30~17:15
準夜勤	16:30~1:15	夜勤	16:30~9:30
深夜勤	0:30~9:15		

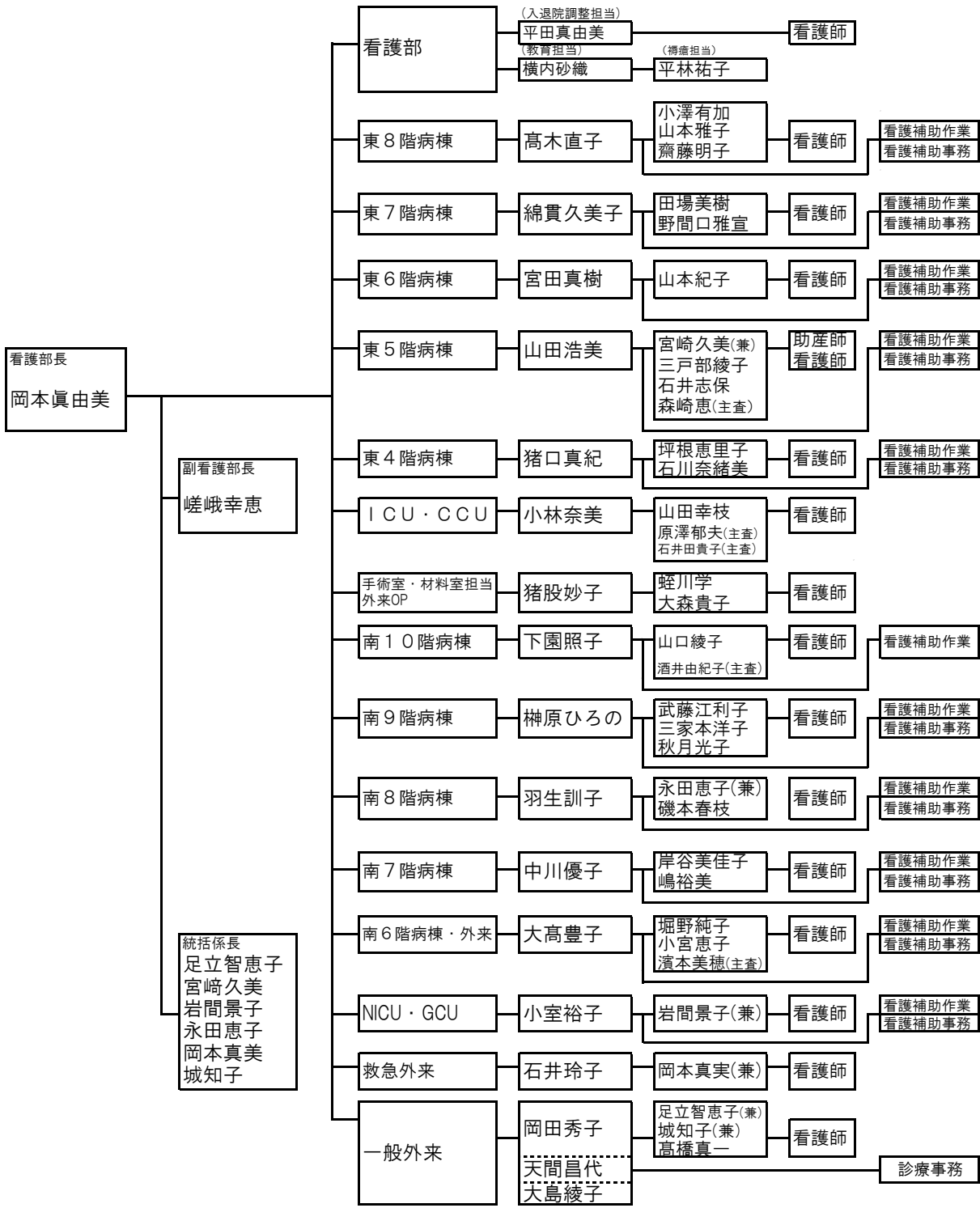
看護部組織図

作成 2017・4・1

部長 (1名)

副部長 (1名)
統括係長(6名)

師長 (19名) 担当係長 (31名)
主 査(5名) } 36名



*業務委託 — 総合受付・総合物流 (サプライ業務・内視鏡)

看護部

●活動内容と成果（2017年度）

（1）看護部の取り組み

視点	目標	項目	実績
患者・マーケットの視点	患者サービスの強化を図り患者満足の向上を目指す	接遇力の向上	挨拶運動各部署で身だしなみチェック接遇研修を年間で3回実施した。接遇委員会を中心に基本行動の指針を活かし、定期的に自らを省みる機会をもち職場の接遇力の向上に努めた。
		療養環境の整備	安全環境ラウンド実施(6月10日2月)で実施し、評価表のもと改善を図った。評価者が年間を通じ同じ項目をペアとなって評価することで、評価の基準を統一化した。結果的に全ての部署で整備が推進できた。
専門職として地域社会に貢献する		看護外来の充実	「フットケア・ストーマケア・糖尿病・透析予防・がん」に関する看護外来、助産師外来の実施を図った。
		緊急入院の受け入れ推進	緊急入院の受け入れ数と入院待ち時間調査を実施し30分以内の受入など時間短縮に努めた。救急外来・救急病棟ともに緊急入院に因應することの重要性を認識し連携がスムーズとなった。
		スペシャリストの育成	認定看護師の特定行為研修への参加2名 認定看護管理者育成(ファースト・セカンドレベル)を図った。感染管理認定看護師1名の育成を図った。
		個別性のある看護の提供	病棟外来カンファレンス・症例検討会の開催を行った。倫理カンファレンス・デスカンファレンスなど症例にあった他職種のカンファレンスを実施することができた。
		日本看護協会活動参加	緩和ケア交流会の企画運営に関与した。日本看護協会主催の町の保健室に看護師長と主任が参画した。倫理綱領にある公的な活動に積極的に関わった。
		町田市市内施設に向けた学習会	町田市市内の連携会議出席と学習会の開催 年間計画で毎月開始した。認定看護師が輪番で学習会を実施し、地域の医療関係者の参加を得ている。

視点	目標	項目	実績
財務の視点	医療収支への貢献を図る	救急・手術室・化学療法センター部門の安全な運営	救急受け入れ体制の強化、手術室2交代のデモ、化学療法センターの実態調査を実施した。安全で効果・効率を目的とした業務改善を目標に、院内委員会に参加し、効果効率的な運用に参画した。
		緊急入院の積極的な受け入れ	緊急入院の受け入れ要請を断わらない方針で、ベッド調整を行いながら病棟間の連携のもと緊急入院の受入を積極的に実施した。
		一般病棟7対1算定の継続	重症度、医療・看護必要度に合わせ看護要員を傾斜配置し応援体制の運用を通常24時間体制で実施した。看護要員数・夜勤時間・必要度の条件を安定的に保持できた。
		患者クリニカルパスの改訂と運用	既存のパス修正・休止中のパスの洗い出しと整理の実施を図った。パスの見直しと作成をおこなった結果、既存パス見直し45件、新規患作成パス15件を達成できた。
コストを意識した物品管理を行なう		消耗物品の節約使用	5Sの徹底と消耗物品の請求抑制 請求物品の統一化維持に向け努力した。請求物品の統一化と請求方法の統一化、在庫の適正運用を図ったことで効果が発揮できた。機能評価受審に向け全ての部署で実施できた。
		省エネ実行の意識化と実践	無駄使用防止の意識化を呼びかけた。各部署の中で物品コストの無駄を省く意識化を推進できた。
		入退院に伴うコスト漏れ防止	看護補助事務作業者との連携によるコスト入力や、請求カード紛失予防に努めた。今後も継続することが重要である。

視点	目標	項目	実績
業務向上の視点	チームの連携を推進し、看護業務の効率化と安全性の向上を図る	外来入院連携による情報の一元化	予定入院患者の持参薬入院前確認のシステム化に向け現状の問題を把握するため、実態を調査した。
		認定看護師とリンクナースの活用	認定看護師のチーム別院内ラウンドを実施した。実践・相談・コンサルテーションの役割を發揮するため、認定活動日を有効に使用しリンク看護師との協力体制を強化した。
		医療安全・感染予防の推進	インシデント、アクシデント分析と対策検討の推進と実施。院内感染標準予防策の遵守の推進。
		PNSの導入推進	PNS推進のため各セクションで取り組んだ。
		退院支援体制の整備	退院支援加算1の取得と継続算定のため、退院支援看護師と病棟が連携を図った。
	看護ケアの質評価と専門知識と技術の向上を図る	日本看護協会「労働と看護の質評価」	年4回データ提出と分析活用のため入力の一斉化を図った。担当に看護師長を設け、他部門への協力を図りながら入力を継続している。データ分析と報告、情報の活用が課題である。
		専門職として自己研鑽の推進	目標管理面接(期初・期中・期末)実施した。全ての部署で実施し、目標管理に役立てている。研修研鑽の促進に有効な機会となっている。
		働きやすい職場づくりの提案促進	提案箱の意見、職員満足度調査結果の分析、各部署内カンファレンスの意見の活用した。

視点	目標	項目	実績
進化・成長の視点	人材の確保と魅力ある職場づくりに努める	ガイドラインに沿った勤務体制の見直し	夜勤・交代制勤務の見直しプロジェクト12時間2交代と正循環3交代デモを実施した。結果を踏まえ、今後も日本看護協会の夜勤交代制勤務のガイドラインをもとに、当院の看護職に最適な夜勤の体制を今後も検討していく。
		看護管理者のコンピテンシー目標管理	看護管理者のコンピテンシーモデル利用による振り返りを実施した。目標管理にあわせ期初期末面談を実施した。事例の振り返りなどから看護管理者各自の看護管理の課題が明確になった。
		医療支援者の教育の充実	医療支援者の知識技術の習得と看護サービスの標準化。研修を企画運営し、定期的な研修を行うことで医療安全や感染予防策の徹底、個人情報管理など啓発ができた。一方で看護職との業務上の連携が課題となった。
		子育て支援対策の継続化	働きやすい職場づくりのための意見の収集を実施した。病児の対応協力が課題となった。育児休暇中の準備や情報収集の推進を図っていく必要が明確となった。
		キャリア支援を意識した目標管理面接	専門職としてのキャリア形成への動機づけと知識・技術の研鑽の機会を設け育成を図った。今後も専門職としてのスキルアップの機会づくりのため啓発教育を推進していく。
	教育体制の整備と充実を図り人材を育成する	スペシャリスト・ジェネラリストの育成	クリニカルラダーⅣ～Ⅴ体験留学役割推進・動機づけを行った。全ての段階別研修の準備・実行・振り返りを実施し、改善を図っている。
		ボトムアップ体制の充実	固定チーム業務改善TQM活動の実施 全病棟で実施した。フィッシュボーンを利用し分析と意見の集約を実施し、ボトムアップによる活動を推進できた。看護部へのご意見箱等の意見を活かし改善を実施できている。
		専門・認定看護師による研修の開催	ステップアップ研修開催、スペシャリストの講師派遣を地域の訪問看護ステーションや地域介護・福祉施設へも広げた。今年度より、認定看護師の訪問看護師の訪問に対する同行訪問を開始できた。
		看護外来の充実	「フットケア・ストーマケア助産」に関する看護外来実施。ストーマ457件 糖尿病フットケア159件、助産外来1462件となった。
		臨地実習体制の充実	臨地実習指導者育成と学生控室の整備を行った。40日間研修は、今年度は派遣を中断したが次年度に向けて検討課題となった。

看護部

2017年度 看護部 主任会 活動報告

	目 標	実 績
人 材 確 保	メンバー：平林、小澤、田場、山本紀、石井、坪根、岩間、山口、三家本、磯本、嶋、濱本、山田、大森、足立	
	《インターンシップ》 就職希望者が心に残る体験ができ、人材確保できるような企画運営する 担当看護師もやってよかったと思えるような会にする	第1回 8月24・25日（2日間） 24名 第2回 12月20・21日（2日間） 23名 第3回 3月14・22・23日（3日間） 16名 アンケート結果から、「職場環境や風土を知ることができた」「看護体験ができた」「懇親会が役に立った」「就職準備に役立った」という回答が得られた。学生と担当看護師との写真を撮り、お互いのメッセージを書いて交換した。
	《高校生看護体験》 将来の進路を決める手助けとなるような看護体験をすることが出来る	7月26日・27日・28日（3日間） 17名 担当看護師とコミュニケーションをとりながら関わりを持つことができた。病棟で清潔ケアなどを行うことで「うれしかった」「看護師になりたいと思った」など良い体験ができたという評価をもらった。
《新人・新入職者支援》 (カード作り)	＊がんばってますカード：暑中見舞い（26部） 新入職員の病棟での個人写真・集合写真を撮影。カードに写真を貼り、各所属師長よりご家族への手紙を添え7月上旬郵送した。 ＊クリスマスカード（17部） 次年度の就職予定者に看護部長からのメッセージと合格祈願の鉛筆を同封し12月中旬に郵送した。	
急 変 対 応	メンバー：山本雅、宮崎、石川、武藤、岸谷、小宮、蛭川、石井田、高橋、岡本	
	《マニュアルチーム》 訓練に活用できるシナリオ（マニュアル）の作成をする	VT/VF心停止の訓練で活用できるマニュアル作成に取組んだ。病棟での急変を想定し、AED使用でのシナリオを作成。実践をおこない、動きがシンプルでわかりやすくなるように改善を繰り返した。
	《救急カートチーム》 活用しやすい救急カートを整備する 《実働チーム》 ACLSアルゴリズムを理解する	① 定数の見直し ② チェックリストの改訂 ③ ための現状の確認をおこなった。救急カートの種類が4種類あり、整備・統一へ向け今後も取組む必要がある。安全対策室との連携も必要である。 リンクナースでチームを構成し、毎週木曜日20分構成で2回講習会を開催した。講習前に美蘭田医師からACLSの学習会ビデオを視聴することを義務付けた。 ビデオ学習会視聴者 117名 ACLS実働練習参加者 74名
災 害	メンバー：齋藤、野間口、三戸部、酒井、秋月、永田、堀野、森崎、原澤、城	
	① 各病棟で実働訓練の定着化をはかる ② 災害グッズの準備と配布を行う	① 開始時に机上訓練をプロジェクト開始時に行い、現場の問題点などを見つけ、アクションカードをカラー版へ作り変え実際に行動しやすいようにした。全部署で訓練を実施することができた。認定看護師から災害時の避難誘導やポイントを学習することができた。 ② 救急看護認定看護師のアドバイスと国が提示しているBCSでの地震災害時の時間を元に、各部署準夜の人数での災害グッズを作成した。物品の整備を今後も適宜行なっていく。 患者の安否確認の方法に関してマニュアル化し主任会・プロジェクトメンバーに周知した。

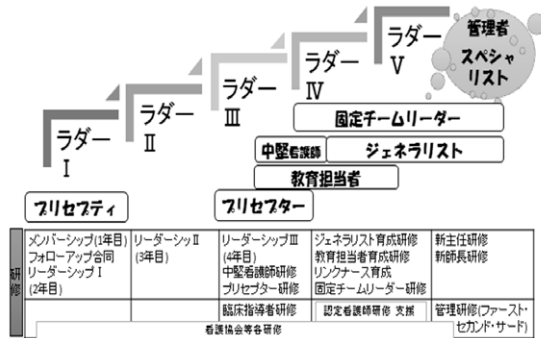
(3)教育関連

【看護部委員会】

	看護教育					看護ケアの標準化				看護ケアの質の評価				プロジェクト					
	現任教育			医療支援	臨床指導	接遇	記録		クリニカルパス	看護必要度	感染	リスク	褥瘡対策	NST・摂食	退院支援	DINQL	災害対策	急変対応	人材確保
	ラダーⅠ～Ⅲ	ラダーⅣ	ラダーⅤ				NADA NIC-NO C FC	システム ナーシング スキル											
師長	高木	猪股	岡田 天間 大島	大高	岡田	宮田 小室	山田	猪口	中川	榑原	綿貫		下園	羽生	小室	石井 小林		横内	
統括	城							宮崎	秋月 野間 口	堀野 原澤 石井志	足立	平林						岩間	
主任	山本 山本 山本	三戸部 田場 酒井	山本	石井田	大森 森崎	小澤 三家 本	蛭川 小宮	磯本 齊藤			嶋 高橋	坪根 山田幸	武藤	岸谷 石川		主任会	主任会	主任会	

【教育研修】

クリニカルラダー教育



PNSは、看護師2人が協働してケアを行う「二人三脚型」。パートナーの技術や知識を実践的に学びながら、処置をよりスムーズに効率よく行うことができ、安全な看護の提供ができる。
従来の看護方式：1人で複数の患者を担当



PNS：2人一組で複数の患者を担当

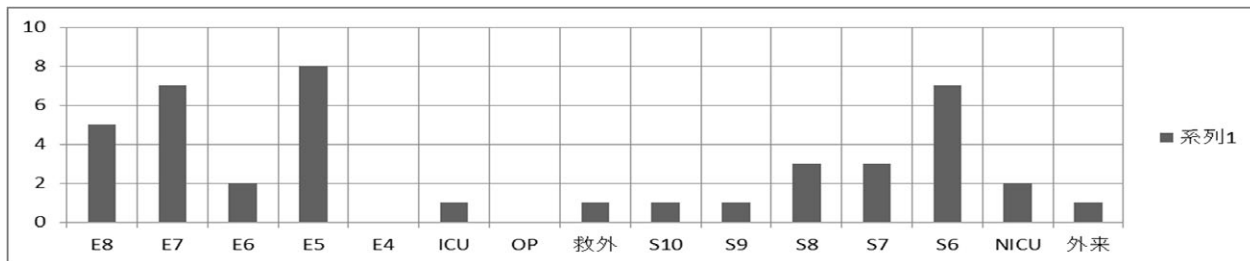


専門・認定看護師活動

回	日程	ステップアップ研修プログラム 内容	参加者				
			講師	看護	医師	コメディカル 院外	
1	4月26日	スキンケアアップデート	皮膚・排泄ケア 平林 祐子	40	0	0	2
2	5月24日	呼吸音から考えるフィジカルアセスメント ～副雑音の性質～	救急看護 寺本 俊	73	0	6	0
3	6月28日	今すぐできる 簡単★肺ケア	集中ケア 小林 奈美	58	1	0	5
4	7月26日	認知症とせん妄	認知症看護 平田 真由美	110	3	13	0
5	9月27日	血糖値を読みきる 夜勤で活かせる血糖パターンマネジメント	糖尿病看護 横内 砂織	58	0	1	0
6	10月18日	T. P. Oにに応じた個人防具の選び方	感染管理 畔柳 なほ江	79	0	0	2
7	11月8日	成人とここが違う 子どもの呼吸障害	小児救急 長谷川 みゆき	66	6	4	2
8	12月20日	名言・迷言からみる 手術室看護 病棟とは違う看護がある	手術看護 蛭川 学	31	0	2	0
9	1月25日	スピリチュアルペインを知ろう	がん専門看護師 武井 邦夫	39	0	2	6
10	2月22日	スピリチュアルケアを学ぼう	緩和ケア 山口 綾子 酒井 由紀子	19	1	1	1
11	3月22日	家族支援専門看護師から学ぼう 家族に対するスピリチュアルケア	家族支援専門看護師 福山 幸子先生	76	0	0	7
合計				649	11	29	25

看護部

東京都看護協会主催研修 部署別参加者



院外 管理研修他 参加

看護管理研修 ファースト	東京都看護協会	山本 紀子
看護管理研修 セカンド	国際医療福祉大学	猪股 妙子
医療安全管理者研修	東京都看護協会	山田 浩美
自治体病院 看護師研修	自治体病院	濱田 絵美子 穂積 弘紀
看護必要度評価者 指導者研修	S-QUE研究会	野間口 雅宣 原澤 郁夫

院外 講師

小林奈美	南多摩看護専門学校	講師	救命・集中治療を必要とする人の看護	6月～7月
平田真由美	南多摩看護専門学校	講師	終末期	6月
郡司えりか	南多摩看護専門学校	講師	小児看護看護技術演習	10月
高橋美帆	南多摩看護専門学校	講師	周手術期看護演習	11月
鈴木麻実	南多摩看護専門学校	講師	周手術期看護演習	11月
穂積弘紀	南多摩看護専門学校	講師	脳出血	5月～6月
陸川恵美子	南多摩看護専門学校	講師	妊婦・産婦・褥婦・新生児の看護技術	6月～11月
宮崎久美	南多摩看護専門学校	講師	妊婦・産婦・褥婦・新生児の看護技術	6月～11月
横山明子	横浜創英大学	講師	母性看護学(ティ칭ングアシスタント)	6/8・29
高橋真一	町内会 さくら祭り	講師	AED体験	4/1
藤岡孝治	町内会 さくら祭り	講師	AED体験	4/1
大立恭平	町内会 さくら祭り	講師	AED体験	4/1
平林祐子	町田市医師会	講師	町田市喀痰吸引 経管栄養	7/1
寺本 俊	町田市医師会	講師	町田市喀痰吸引 吸引	7/1
宮崎久美	山崎小学校	講師	いのちの授業	2/8
岡田秀子	小山田南小学校	講師	小学6年生のキャリア教育	3/15
藤岡孝治	町田第3小学校	講師	小学6年生のキャリア教育	11/2
寺本俊				
山田浩美				
石井志保				
内山慶太郎	南多摩保健医療圏	アドバイザー	南多摩保険医療圏災害医療図上訓練	11/12
平林祐子	公益社団法人	講師	オストメイト健康相談会	1/25
平林祐子	株式会社 ダンサック	講師	ストーマケア学術セミナー 誰でも簡単シンプルケア	3/31
山口綾子	神奈川県看護協会 北里大学病院	講師	ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラム	11/11・12
横内砂織	大日本住友製薬	コメンテーター	糖尿病患者の病診連携で必要な情報を考える	2/2

今年度の取り組み

年間教育計画は全て実施できた。年間計画には、院内の運営に関与する内容を盛り込み参加型のプログラムを増やしている。安全に安心して看護を提供する環境として、PNSの導入を開始し、部署毎に業務改善に取り組んでいる。

今後の方針

ジェネラリストの教育プログラムを見直し、管理的視点まで広げた内容を検討し、固定チームリーダーの育成を重点化していく。クリニカルリーダーの運用について、日本看護協会のリーダーを参考に検討していきたい。

●資格取得・研修派遣等

<資格別>

看護師	438名
助産師	18名
保健師	21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	2名
糖尿病看護	2名
小児救急看護	1名
緩和ケア	2名
認知症看護	1名
救急看護	2名
手術室看護	2名

<看護管理者研修>

認定看護管理者	1名	
看護管理研修	サード	1名
	セカンド	2名
	ファースト	7名

<技術認定看護師>

医療安全管理者	12名
透析技術認定	4名
糖尿病療養指導士	10名
内視鏡技師	10名
フットケア療法士	1名
呼吸療法認定士	7名
BLSヘルスプロバイダー	19名
ACLSプロバイダー	12名
N - CPR	33名
PALS	12名
ICLS	1名
インジェクショントレーナー	4名
接遇トレーナー	0名
ストーマリハビリテーション	2名
介護支援専門員	2名
臨床指導者(40日間)	9名
受胎調整指導員	19名

【これからの目標】

医療を取り巻く社会の状況を踏まえ看護師の役割を認識しながら、安全で安心できる看護の提供を目指し研鑽を重ねると共に、院内外で他職種との連携を推進し、患者家族のニーズに的確に応えていきたい。

1. その人らしい生活を支援する看護師の役割発揮

(1) 状態の変化を即座に察知し、必要な医療・看護をタイムリーに提供できる看護師の育成

(2) 多様性と複雑性に対応した看護を創造するための臨床に役立つ教育研修の実現

- ・常に予防的視点に立ち、尊厳を持ってその人らしく生活できるよう、その人の生きる力を引き出しながら支援できる看護師の育成を図る
- ・チーム医療のキーパーソンとして、医療と生活の両方の視点を持って全体を俯瞰し、状態の変化に合わせて、必要な時に必要なサービスが提供されるよう、医療と介護などのサービス全体を統合的にマネジメントして暮らしを守る看護の提供を図る
- ・穏やかな死を迎えられるように終末期における緩和ケアの提供を図る

2. 夜勤・交代制勤務の改革

具体的な夜勤負担の軽減策を実行し、全ての看護職が持続して働き続けられる体制を整備する。

【部門紹介】

＜総括＞

2017年度は、病院機能評価受審の年となり、薬剤師業務の見直し、マニュアルの改訂を行った。受審準備に伴う指導加算の低下を懸念したが、個々の病棟薬剤師の努力により、年間の加算件数を低下させることなく遂行出来た。新入職員の指導・教育にも力を入れて、早い段階での業務正式加入を心掛けた。

前年度に引き続き、後発医薬品への切り替えを行ない、目標としていた90%を達成できた上、医薬品費削減に貢献できた。また、薬剤科が中心となって、部署ごとに後発医薬品一覧表を配布するなど医療安全にも力を入れ、院内の薬剤取り違えによる過誤防止、事故防止に努めた。一方、引き続き並行して院内採用薬の整理・削減にも努めた。

入院患者の持参薬確認に対して、持参薬報告書の改訂版を作成し、院内共通の持参薬運用マニュアルを完成させました。

新たな薬科大学とも提携し病院実務実習薬学生の受け入れを行ないました。

＜薬剤科理念＞

病院基本理念及び日本薬剤師会薬剤師倫理規定に基づき、患者様には、薬剤師としての専門知識を活かし、適正かつ安全な薬物療法を提供する

＜基本方針＞

- ・安全で安心な医療を提供できるように、常に自己研鑽に励む
- ・他の専門職と協力し、安全で適正な薬物療法を提供する
- ・患者の視点で考え、行動する
- ・人的効率運用と経営管理への意識改革を行う

＜調剤室業務＞

4月に薬袋作成機を新機種に入れ替え、薬袋そのものをリニューアルした。それに伴い機器類の配置換えを行ない、効率よく調剤業務が行える環境と

した。7月から院外処方箋を積極的に発行し、調剤薬局との連携強化に取り組んだ。外来患者からの相談や指導は、薬剤師外来でがん化学療法導入患者に対して月に平均28件、妊婦・授乳婦へ年間として11件の薬剤情報提供を行なった。

持参薬確認業務においては、薬品名、用法用量、医事コード等の記載も新たに組み入れ、さらに、安全に利用されるよう積極的な介入を行なった。その結果、調剤室担当分として月におよそ380件を処理し、病棟業務に貢献できた。さらに入院予定患者のお薬手帳を活用し、服用薬の確認も月に100件程行い、多職種で情報共有できるようになった。

病棟の服薬指導業務も一部を調剤室スタッフが受け持つことで適正な薬剤支援に取り組んだ。

また、薬学生を受け入れて、後輩育成に励んだ。

経営面では、ジェネリック薬品の使用が定着し、薬剤費も削減された。医師、看護師等の医療スタッフと患者の理解を得られるように、薬剤情報を提供し、医療安全対策にも努めた。

＜注射薬供給業務＞

注射処方箋について用法・用量、生理機能や配合の可否等を中心に確認し、患者別、一施用ごとの注射供給を行なった。2017年度は、1日平均185.2枚の注射箋について個人セットを行った結果、前年度ほぼ同数であった。

また、採用注射剤8品目を後発医薬品に変更し、使用数が少なく、代替えの可能な薬品の整理をおこなった。

＜抗がん剤無菌調製業務＞

外来化学療法では、1日平均20.2本となり、昨年度の18.4本を上回った。一方、入院化学療法では、1日平均4.8本と昨年度の7.4本より減少しており、呼吸器内科の入院診療中止が影響したと考えられる。新規登録レジメン17件と新規採用抗がん剤2品目について調製・監査方法の手順書作成、また、看護部と共に投与方法や注意事項の確認を行なっ

た。曝露対策として閉鎖式混注器具は、調製・投与時の安全性や利便性について、再度検討を行い、ネオシールド®に変更して使用を開始した。

<薬剤管理指導業務>

2017年度は、常勤8名(兼任2名含む)、非常勤1名の計9名で行った。薬剤管理指導の算定件数は年間を通して13162件であり、ほぼ前年度と同様であった。(前年度比98%)

今年度は、呼吸器内科がなくなった事や機能評価の受審準備、ラウンドやカンファレンスへの積極的参加をした事によるもので、指導内容には向上が見受けられた。

昨年同様、薬剤管理指導を通して、プレアボイドや副作用報告を行い、薬剤の適正使用に努めてきた。以下にその活動内容を上げる。

- ・免疫抑制剤・化学療法により発症するB型肝炎対策の徹底
 - ・入院中の患者指導から退院後の外来受診時の服薬指導
 - ・がん領域専門薬剤師による化学療法患者の服薬指導
- 月平均28件実施
- ・妊娠・授乳と薬の相談外来の実施
 - ・病棟スタッフを対象としたハイリスク薬品についての勉強会の実施
 - ・病棟における定時薬セット時への参加(3病棟)
 - ・回診への参加、同行(感染・褥瘡・NST・病棟回診)
 - ・病棟カンファレンスへの参加(4名)
 - ・持参薬の確認と適正管理
 - ・ジェネリック薬品への入れ替え、使用推進
- 今後は病棟薬剤業務実施加算取得の構築を行う。

<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、副作用情報の収集と報告、医療スタッフの質問応需を主な業務としている。

2017年度は月1回の薬剤科刊行紙「医薬品

情報」発行、隔月の薬事委員会資料作成、ポケット版医薬品集の改訂、2件の医薬品安全性情報の報告、およそ400件の質問応需、61件の使用成績調査(使用成績調査:24件、特定使用成績調査:35件、副作用詳細調査:2件)約200件の特定薬剤治療管理料対象抗菌薬の適正使用評価を行なった。

薬剤科に寄せられる問い合わせ事項の中で、配合変化に関する問い合わせが多く、病棟でも簡易的に配合可否の確認が可能となるように、汎用薬剤の配合変化一覧表を改定し、公開した。

【スタッフ紹介】

佐伯 潤 薬剤科 科長
松林 和幸 薬剤科 担当科長

薬剤師 正規職員21名 嘱託職員1名
臨時職員8名 SPD6名
クラーク1名 事務員3名

<認定薬剤師>

がん薬物療法認定薬剤師	2名
外来がん治療認定薬剤師	1名
妊婦・授乳婦薬物療法認定薬剤師	1名
抗菌化学療法認定薬剤師	1名
漢方薬・生薬認定薬剤師	1名
小児薬物療法認定薬剤師	1名
認定実務実習指導薬剤師	3名
西東京糖尿病療養指導士	2名

【これからの目標】

院外処方箋の更なる発行促進
地域医療機関との連携構築と強化
病棟入院患者の服薬指導管理算定件数維持
病棟薬剤業務実施加算1の取得
全病棟の薬剤師常駐化
病棟スタッフとの情報提供と共有
新規後発医薬品の採用促進

薬剤科

同種同効採用薬剤の整理、削減
持参薬確認業務の取り扱い環境整備
化学療法従事者の教育と確保
入院患者に関わる服薬指導者の教育
プレアボイド報告の推進
がん患者への積極的な薬剤説明
各領域での学会発表

●部門紹介

臨床検査科の体制は検体検査、生理検査、細菌検査、輸血管理室、採血室より構成されている。2交代制勤務で夜間や休日にも職員が1名常駐し、業務を担当している。

毎月科内会議を開き、業務連絡、委員会報告、学会・出張報告を行い、情報の収集・共有や意見交換を行っている。

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、治験に参加している。検査の管理、運営上の適正化を図るため、検査管理委員会を年4回開催し、院内各部署との連携を密にし、重要事項を審議して検査科ひいては病院の発展に寄与している。

〈検体検査〉

患者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、感染症検査を行い、新生児の先天性代謝検査の採血を生後4日目に行っている。特殊検査はLSIメディエンス等に外部委託している。機器のメンテナンスや精度管理を励行し、質の高い検査の提供を目標にしている。

〈生理検査〉

心電図、負荷心電図、ホルター心電図、トレッドミル検査、呼吸機能検査、脳波検査、A B I 検査、超音波検査(心臓、上腹部、腎臓、膀胱、乳腺、甲状腺、体表、頸動脈、下肢静脈、腎動脈)、ピロリ菌検出の呼気採取を行っている。院内各科とは、耳鼻科検査では聴力検査、インピーダンス検査、スピーチ検査、ABR検査、重心動揺検査を、脳神経内科では神経伝達速度検査を医師と共に測定している。小児科とは新生児の聴覚スクリーニングとして、OAE・AABR(耳音響放射検査)を施行している。また循環器科で行なう心臓カテーテル検査の際には、PCI中のモニター監視と心電図記録を行い、時間外の呼

出しにも対応している。

さらに町田市医療連携より、開業医からの紹介で超音波検査、呼吸機能検査、乳癌二次検診に対応して、地域医療にも貢献している。

〈細菌検査〉

患者から採取した各種検体の培養、同定、薬剤感受性の検査を、2台の安全キャビネットで行っている。また感染情報の発信として、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、感染管理チーム(ICT)の一員としてチーム医療に貢献している。

〈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、出庫、血液センターへの製剤発注などの製剤管理、副作用報告書の整理等を行う。2台目の全自動輸血検査システムが、昨年度より本格的に24時間稼動が可能となり、輸血検査の迅速性・安全性が高まった。外科系各科と協力し輸血製剤のType & Screenの方式を導入したため、製剤の廃棄量を減らすことが出来た。また2017年3月から、それまで薬局から払い出ししていたアルブミン製剤を、当管理室で行うこととなった。

隔月に輸血療法委員会を開催し、血液製剤の使用状況、事故や副作用の発生報告、発生時の対策を院内に周知して、より安全で適正な輸血療法の提供に努めている。

〈採血室〉

外来患者の採血、糖負荷検査、出血時間の検査、翌日の病棟採血管の準備を検査技師と看護師、受付を医療事務で運営している。2015年から看護師が2名になり、常時1名が任務につくことになり、心強くなった。患者の正面受付開始と同様に採血受

臨床検査科

付時刻を8時、採血業務開始を8時30分としている。待ち時間や接遇には常に気遣い、快く検査を受けていただけるよう努力している。午後には科内でミーティングを行い、その日の問題点、改善策、患者情報などを話し合い、情報を共有して安全・安心な患者サービスを心掛けている。

【パニック値について】

2017年11月より種々の検査(検体検査のみならず生理検査も含む)においてパニック値が検出された場合、可及的速やかに担当医のPHSに直接電話連絡をし記録を残すこととした。主治医に連絡が取れないときには、副担当医または関係する師長へ連絡することにし、パニック値が臨床サイドに速やかに届くようにした。それにより例えば、輸血や心カテの必要性などに検査科サイドが円滑に対応できることとなった。一方、パニック値を呈した患者さんのその後を、医師がカルテ上でフォローし、診断名・治療・予後などをまとめ、主だった症例については科内会議の際に報告をし、情報の共有を図るようにしている。

【スタッフ紹介】

阿部 光文 臨床検査部長、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

白濱 圭吾 臨床検査専任部長
日本内科学会
総合内科専門医、指導医
昭和61年卒

伍 薫 臨床検査科 担当科長
臨床検査技師

常勤職員17名、再任用1名、
臨時職員9名

看護師 2名
医療事務 2名

【各種認定資格】

超音波検査士	5名
2級臨床検査士	5名
緊急臨床検査士	5名
第2種ME技術実力検査認定	1名
遺伝子分析科学認定士	1名
西東京糖尿病療養指導士	1名
健康食品管理士	1名
日本不整脈心電学会認定心電検査技師	1名
血管診療技師	1名
毒物劇物取扱責任者	2名
認定輸血検査技師	1名
医療安全管理者	1名

【これからの目標】

2017年度の臨床検査件数は減少しているが、パスの使用などにより入院患者の在院日数が減少し、外来患者もできるだけかかりつけ医に紹介するという病院の方針によって来るもので致し方のないことである。それだからこそ病院の基本理念に則り、患者にさらに信頼され満足される病院となれるよう、迅速かつ安全で精度の高い臨床検査を提供したい。(文責 白濱圭吾)

2017年度検査件数集計

検体検査

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
一般検査	35758	36038	38539	36841	37422	35407	37090	37554	38188	36685	33718	37618
血液検査	52817	53590	53742	55622	56220	53527	54438	55969	54251	54375	51122	53961
ガス分析	890	862	1119	1163	1271	1056	1357	1321	1051	1039	898	925
臨床化学	125508	127207	127976	131610	132499	125344	128759	132147	129920	129273	121038	129021
血清検査	5959	6162	6205	6363	6329	6079	6167	6367	6311	6222	5830	6196
感染症	2960	2898	2999	3026	3101	2547	3039	3199	2786	2937	2775	3076
薬物	76	58	61	84	96	70	85	79	94	83	94	102
免疫検査	5614	5560	5652	5684	5553	5471	5784	5861	5838	5865	5639	5919
交差試験	233	169	301	388	486	441	469	405	343	227	270	279

細菌検査

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
一般検査	790	812	848	918	959	825	812	821	870	883	730	756
抗酸菌	37	47	49	54	70	33	59	43	42	45	63	33
特殊細菌	74	37	82	66	63	56	59	39	53	68	54	48

生理検査

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
心電図	1630	1648	1679	1627	1628	1445	1637	1723	1715	1573	1550	1685
ホルター	97	103	96	70	62	67	93	92	61	85	77	103
トレッドミル	50	50	57	44	32	39	50	42	38	33	32	50
肺機能	161	162	199	216	183	150	201	188	177	193	191	206
脳波	38	36	43	37	54	55	20	29	48	39	40	47
超音波	402	430	422	414	459	432	459	440	434	387	387	419
UCG	372	363	395	360	379	329	386	402	391	346	327	364
ABI	58	68	61	55	53	56	58	67	51	33	47	49
尿素呼吸採取	77	88	72	66	67	44	47	53	55	64	62	60
耳鼻・脳内	182	212	216	229	237	225	211	236	225	211	213	236
OAE・AABR	30	68	57	56	64	59	65	54	70	50	60	62

委託検査

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
LSIメディエンス	5793	5978	6041	5919	6061	5832	6473	5802	6062	5868	5806	6286
代謝異常	52	74	57	61	64	60	67	52	70	64	62	59

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
RBC	165	144	216	288	288	300	288	238	220	170	222	222
FFP	36	110	178	66	80	220	122	78	82	58	60	98
PC	85	50	230	130	140	120	170	210	60	30	60	130
自己血	9	21	15	8	16	28	15	26	7	25	15	29

採血数

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
採血数	4832	5005	5114	5025	5092	4951	5082	5067	4867	4974	4736	5205
受付数	5477	5642	5815	5631	5852	5592	5794	5728	5561	5626	5361	5872

【部門紹介】

《理念》

- 患者個々の病態や、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6名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、配膳、洗浄等を全面委託とし、管理栄養士、栄養士、調理師、調理補助の40名のスタッフが働く。

【スタッフ紹介】

(2017年4月1日～2018年3月31日)

原 慶子 栄養科長

他 管理栄養士 常勤職員2名、嘱託職員1名、臨時職員3名

資格：西東京糖尿病指導療養士2名、神奈川県糖尿病療養指導士、臨床栄養師

【業務実績】(2017年4月～2018年3月)

＜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。2017年度は給食のきまりに食形態一覧表と約束食事箋の抜粋、遅食のマニュアルの追加、高齢者の低栄養予防・改善プロトコルについて協議し、リハビリテーション栄養のプロジェクトチームによるカンファレンスの開始を決定した。

- 試食会 11/1(水)12:00～12:15 当院嚥下食6種類の試食会を行った。対象は全職員、参加は60名

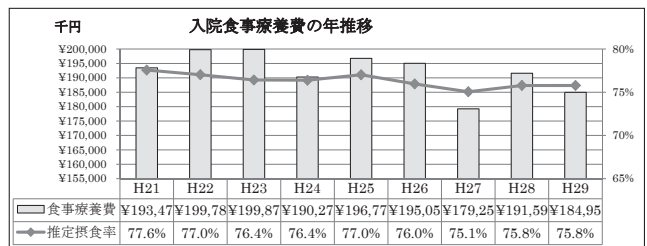
＜食事療養＞

•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。食事の説明に伺い(特別食を召しあがる患者は全件)、2週間以上入院の患者には再評価し、必要に応じて当該計画の見直しを行っている。

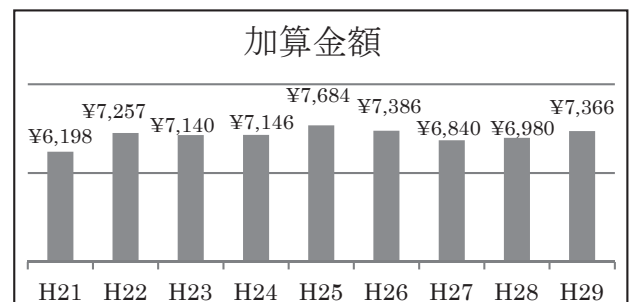
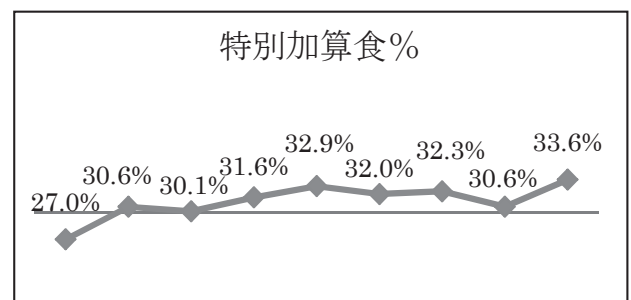
•入院時食事療養(I)の基準にあった食事の提供 286,481食(1食あたり平均261食)

入院延べ患者数は128,913人、昨(2016)年度より減少、食数、食事療養費も減少したが、摂食率は増加した。



•約束食事箋に基づいた特別食の提供 112,607食 加算食は96,001食

1食あたり103食39.4%内、加算食は33.6%、食数、割合共に昨年度より増加した。



・嚥下食 19,184食

嚥下機能評価委員会で検討し、2011年度嚥下食の見直しを行い、2012年度より嚥下訓練食1から嚥下移行食の6種類で提供している。1食あたり平均18食で、今後栄養価の充足が課題である。

・産後食 6,430食

出産後「祝い膳」を提供(月、水、金)

メイン料理の魚・肉を選択、9階レストランを利用、家族同伴可。



・選択食

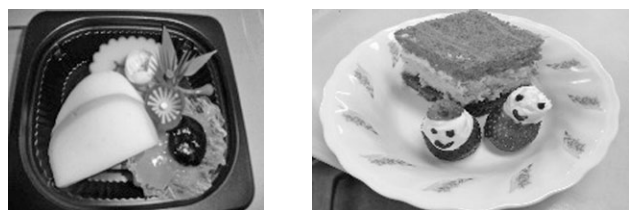
常菜食は、朝食のご飯とパンのいずれかを選択可。常菜食・産後食・12～15歳食は、水・木・金の週3回、夕食のメニューを2種類から選択できる給食の提供



・個別対応

禁止食品対応約20%、個人献立約1%、アレルギーや宗教上禁止食品がある患者への対応、緩和ケア、化学療法などで食欲がない患者へ個別のメニューを提供

・行事食 月1～2回、小児科イベントのおやつ 年6回



・V F・V E 検査食 379件 嚥下評価の為の検査食を提供

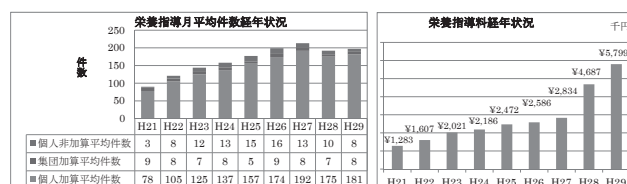
<栄養指導>

・栄養指導件数 2,366件(月平均197件)母親学級除く

個別指導件数 入院1,211(加算1151)件、外来1,065(加算1,024)件

集団指導件数 入院 13回68件、外来4回22件、母親学級12回132件

糖尿病透析予防指導件数4件(350点2016年度は0件)



個別指導は、実践に結び付けたわかりやすい指導を心がけている。糖尿病が881件で一番多く、次いで心疾患、消化管術後、腎疾患、膵・胆疾患、妊娠糖尿病、脂質異常症、高血圧である。消化管術後は昨年の2.6倍、嚥下の指導も83件で年々増加している。

集団指導は、糖尿病教育入院での指導と外来糖尿病食事教室を開催した。

・病棟訪問は、食事説明、身体測定、食事の聞き取りなど担当栄養士が病棟に毎日訪問している。

<栄養サポートチーム>

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。(2006年より開始)

2017年度は16人、回診は60回だった。実績の向上を目指す。また、多摩サポートネットワーク等他病院との連携に参画している。

①N S T回診活動状況

年度	2013	2014	2015	2016	2017
依頼件数	13	16	14	7	16
回診件数	28	58	34	12	60

栄養科

○介入依頼

医師	栄養士	看護師	リハ栄養
0	11	2	3

○科

整形外科	内科	外科	脳外科	脳内科	循環器	形成外科
6	2	2	2	1	1	2

○終了時評価

改善	不変	退院	悪化	提案
7	3	4	1	1

②勉強会の開催 1回

月日	参加人数	内容
9/29(金)	106名※	急性期栄養療法に必要な5W1H～whyなぜ栄養を、whenいつから、who誰に、what何を、whereどこから、howどのように～ 亀田総合病院集中治療科 安田 英人医師

※医師18、看護師39、コメディカル29、事務13、外部管理栄養士5、看護師2名

③研究会等

- ・第3回新多摩栄養サポート研究会、関東栄養カンファレンス学術集会、外部学習会への参加

<食育活動>

食育目標：“楽しく食べて笑顔◎ 元気！”

- ・啓発活動：市民の健康増進の啓発に努めることを目的に情報提供を行った。

①レシピ「つくって元気! 楽笑レシピ」をクォーター(4回)に掲載。(2012年度開始)

②食に関するポスターを作成し、病棟、外来に掲示。(2012年度開始)

2017年度は、下記のテーマについてポスター掲示と共に、レシピ等を配布した。

レシピ配布は、1,330枚

4月	5～6月	7～8月	8～9月	10.11月
5色の野菜を取り入れよう	5月17日は、「高血圧の日」	350g以上野菜を食べるぞ!	野菜を食べて予防!	11月14日は世界糖尿病デー
12～1月	1～2月	2～3月	3月	
冬野菜	2月は生活習慣病予防月間です	日本が誇る「和食」を食べよう	和食～日本の調味料～	

- ・食生活改善普及運動「食事をおいしく、バランスよく」に参加

町田市保健所主催、子育て推進課、保健給食課、農業振興課、町田市民病院栄養科が共催で、9/19～22町田市庁舎1階イベントスタジオにて開催、

対象は市民で、栄養科は、「毎日プラス1皿の野菜」をテーマにポスター展示とレシピ配布(130枚)を行った。

- ・町田市民病院2017年度第3回市民公開講座を開催
対象は市民

9/9(土)10:00～11:30 講話「骨を丈夫にする食事」、骨ウェーブ測定158名

<地域連携>

三多摩、町田市の栄養士会等に参加し、地域連携を行っている。

- ・町田集団給食研究会<町田・食の連携プロジェクト>に参加

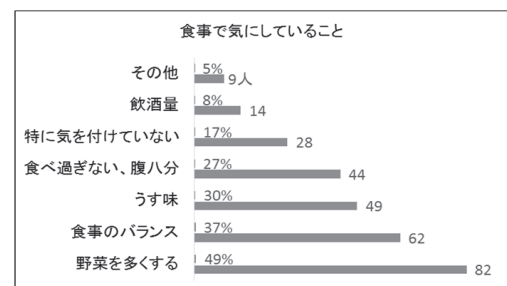
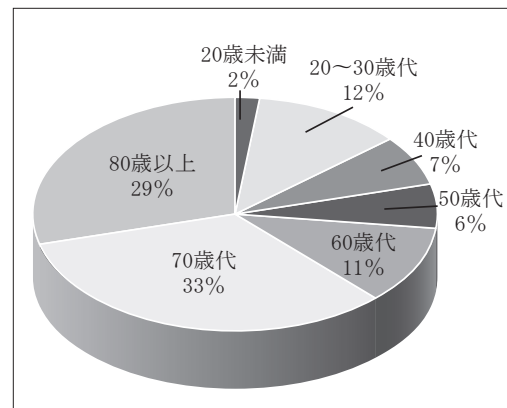
- ・町田市食育フェアに参加

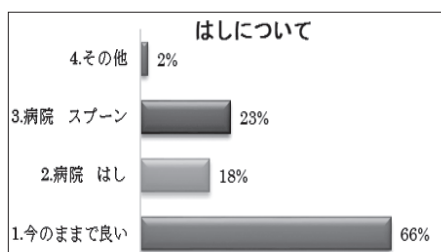
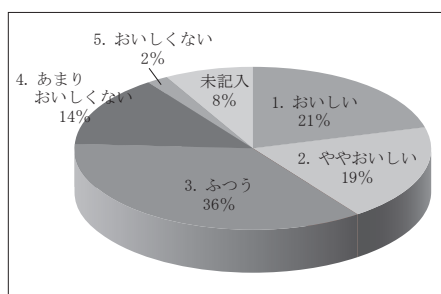
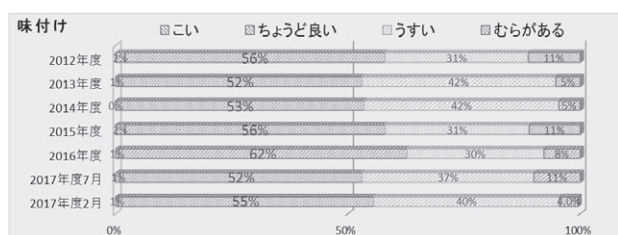
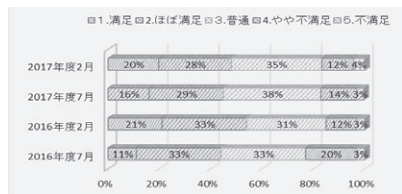
- ・町田栄養・食生活ネットワーク会議に参加

- ・相模原町田地区介護医療圏インフラ整備コンソーシアム主催研修会「地域での食・栄養に関する切れ目ない支援をめざして第1段～食事・栄養で困ったことのアル人集まろう!～」全3回に参加

<アンケート嗜好調査>年4回実施

2月：経口摂取の患者(254名対象166件有効)





<その他>

- ・非常食は900人分3日分を用意し、2箇所保管、またローリングストックも行っている。
- ・3つの大学9人の管理栄養士臨地実習Ⅰ、Ⅱを実施

【今後の目標】

- ・より患者に喜んでいただける給食の質の向上(おいしさ、栄養価)
- ・食数および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。
- ・栄養士のスキルアップ、栄養指導件数の増加



<収入>

年度	合計	食事療養費Ⅰ		食堂加算	栄養指導料
		食事療養費	特別食加算		
2017	¥203,248,717	¥184,955,399	¥7,366,398	¥5,127,380	¥5,169,090
2016	¥208,525,796	¥191,591,090	¥6,980,136	¥5,267,270	¥4,687,300
2015	¥193,858,645	¥179,253,300	¥6,840,430	¥4,930,965	¥2,833,950
2014	¥210,325,388	¥195,053,190	¥7,385,538	¥5,301,160	¥2,585,500
2013	¥212,327,576	¥196,773,520	¥7,683,586	¥5,398,595	¥2,471,875
2012	¥204,885,968	¥190,275,280	¥7,146,428	¥5,277,885	¥2,186,375
備考		1食640円	1食76円	1日50円	個別 ¥1300, 集団 ¥800 2016年度より個別改訂 初回 ¥2600、2回目以降 ¥2000

<支出>

年度	合計	食材料費	病院食材料費	委託料
2017	196,187,918	73,810,602	812,516	121,564,800

【部門紹介】

ME 機器センターでは、中央管理している医療機器を中心に保守点検を行っており、安全性確保と有効性維持に貢献している。また、休日・夜間帯のME 機器トラブル・急性血液浄化・心臓カテーテルについて24時間365日オンコール対応している。

業務はME 機器管理業務、血液浄化業務、循環器業務の3業務を中心に行っている。

【ME 機器管理業務】

• ME 機器センター業務

中央管理機器を中心に使用後点検、院内定期点検、院内修理、トラブル対応を行っている。

• NICU 業務

NICU 内で管理している人工呼吸器や保育器を中心に使用後点検、院内定期点検、トラブル対応を行っている。

• 病棟・手術室ラウンド点検業務

心電図モニタ、自動血圧計、麻酔器など病棟や手術室に設置されている機器、使用中の人工呼吸器の作動点検、患者の病態把握を行っている。

• ME 機器インフォメーション業務

看護師向けのME 機器取扱説明会を開催し、情報提供する事でトラブル回避や使用時の安全性確保に努めている。

• ME 機器在宅支援業務

在宅で使用するME機器の取扱説明を患者本人及び家族に行い、在宅使用中でのトラブル回避や使用時の安全性確保に努め、地域医療に貢献している。

• 術中モニタリング業務

脳神経外科領域での手術時に、重要な部分に電気刺激・モニタリングを行い、機能を手術中に確認しながら、手術の安全性確保に努めている。

【血液浄化業務】

• 人工透析室業務

当院の透析室ベッド数は10床あり、月・水・金は午前・午後の2クールで透析を行い、火・木・土は午

前の1クールで透析を行っている。

血液透析(HD)、血液透析濾過(HDF)の他にも、腹水濾過濃縮再静注法(CART)、単純血漿交換(PE)、血球成分吸着療法(G-CAP、L-CAP)などの各種血液浄化療法を行っている。

• 急性血液浄化業務

ICUにて重症患者に対し、持続的緩徐式血液濾過透析(CHDF)、エンドトキシン吸着(PMX)などを行っている。

【循環器業務】

• 心臓カテーテル検査室業務

各種造影検査や血管内治療、ペースメーカーなどの不整脈治療に際し、医療機器の操作を担当し、治療の安全性確保に努めている。

• 手術室EMI 対応業務

ペースメーカー植込み患者に対し、手術室で電気メスなどを使用する際に起きるEMI(電磁障害)が起こらないよう、ペースメーカーの設定変更や立会いを行い、患者の安全性確保や手術の進行を妨げないように努めている。

• ペースメーカー外来業務

循環器外来で月2回、循環器内科医師と共にペースメーカーの作動点検を行い、ペースメーカー植込み患者のフォローアップをしている。また、入院中の患者に対し、医師から依頼があれば、病棟でのペースメーカーチェックも行っている。

【スタッフ紹介】

櫻本 千恵子	(医師)副院長、麻酔科部長、ME 機器センター所長、中央手術室長
臨床工学技士 (取得資格)	常勤4名、非常勤1名 呼吸療法認定士:1名 透析技術認定士:1名 不整脈治療専門臨床工学技士:1名 医療安全管理者:1名

第2種ME技術実力検定:4名
 (所属委員会) 医療機器安全管理委員会(事務局)
 透析機器安全管理委員会(事務局)
 診療材料等検討委員会
 リスクマネージャー委員会
 医療ガス・安全管理委員会
 情報システム管理委員会
 病院機能評価委員会

【今年度の目標】

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整えていく。また、現在オンコール対応者が3名のため、オンコール対応者の育成に努めていく。

医療安全の観点、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。また、納入価格の安価な診療材料の提案を行い、さらに保守費用の削減に努めていく。

【業務実績】

【ME 機器管理業務】

	件数
使用後点検	9,950
院内定期点検	854
メーカー定期保守点検	245
病棟・手術室ラウンド点検	4,531
トラブル対応	490

	件数
自営修理	420
メーカー修理	247
ME インフォメーション	47
ME 機器在宅支援	7
術中モニタリング	8

【血液浄化業務】

	件数
血液透析	2,503
血液透析濾過	41
単純血漿交換	13
腹水濾過濃縮再静注	11
血球成分吸着療法	45

	件数
持続的緩徐式血液透析濾過	71
エンドトキシン吸着	6

【循環器業務】

	件数
冠動脈造影	343
冠動脈インターベンション	90
大動脈内バルーンポンピング術	5
緊急冠動脈造影	25
緊急冠動脈インターベンション	62
下肢造影	26
末梢動脈血管治療	6

	件数
体外式ペースメーカー	19
体内式ペースメーカー	14
体内式ペースメーカー交換	14
手術室電磁障害(EMI)対応	9
ペースメーカー外来	456

【休日・夜間対応】

	件数
血液浄化業務	9
循環器業務	37
ME 保守管理業務	2

【スタッフ紹介】

羽生信義 室長 (医師:副院長・外科部長)
 室員 3名 (薬剤師2名、臨床検査技師1名)

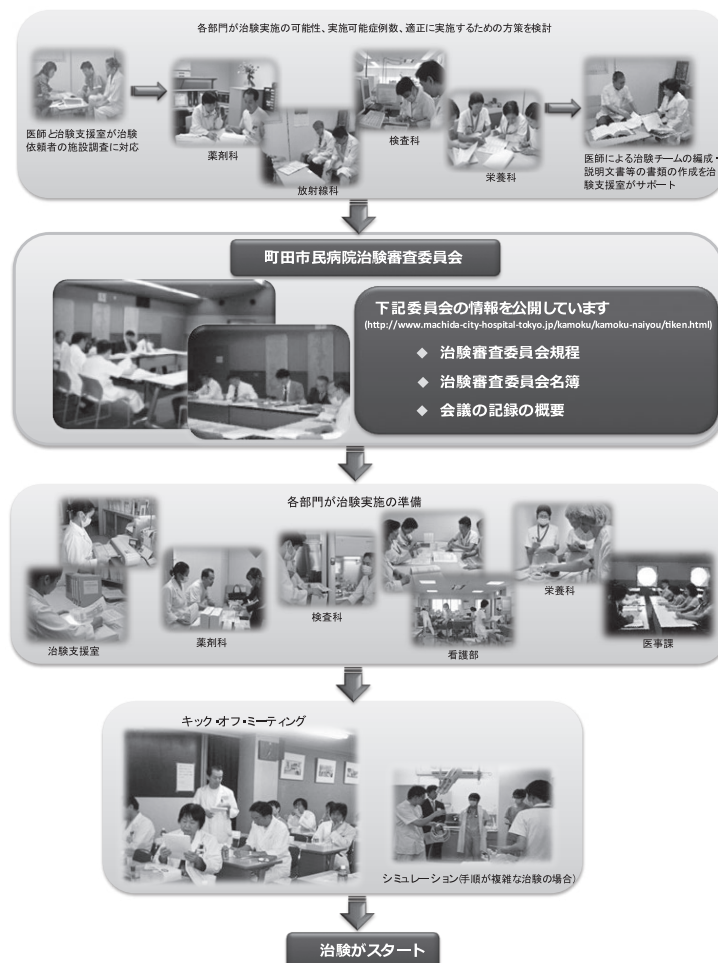
【部門紹介】

治験は「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」(略称:医薬品医療機器等法、薬機法)により、「医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令(平成9年厚生省令第28号)」(以下、「GCP」)を遵守して実施することが定められている。さらに、「実施医療機関の長は、治験の実施に関する事務及び支援を行う者を指定し、その組織(以下、「治験事務局」)を設けること。」とする「GCPガイドンス(薬生発0122第2号)」が発出さ

れているが、この「治験事務局」が治験支援室に置かれており、3名のスタッフは各々職能を生かして治験業務に従事している。

当院では治験支援室が試験毎に被験者の安全確保等治験の適正な実施を図り、関係部門(看護部、薬剤科、検査科、放射線科、栄養科、医事課等)間の調整を行って連携しながら、治験責任医師を中心としたチーム医療と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役割の一つである。

また、GCPガイドンスにおいて治験審査委員会事務局を治験事務局が兼ねることを可能としていることから、当院では治験審査委員会事務局を治験支援室に置いており、薬剤師は治験審査委員会の運



営にも関わっている。

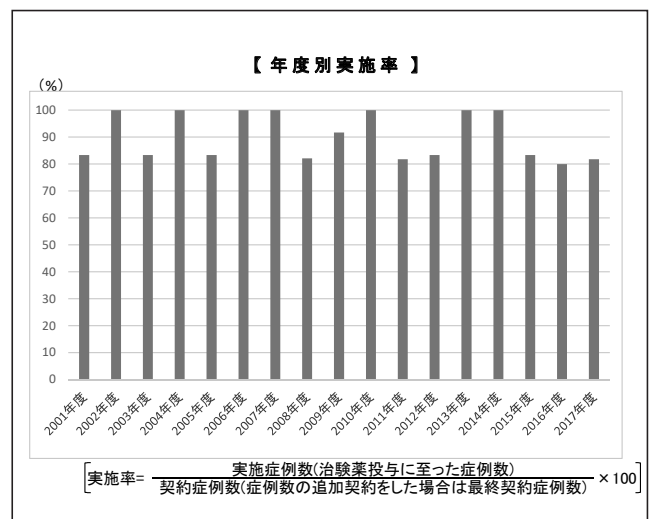
「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針(以下、「医学系指針」)」が文部科学省・厚生労働省から発出(平成26年12月22日)され、平成29年2月28日には一部改正された。さらには「臨床研究法」の施行が目前に迫っているなど、近年は臨床研究を実施する環境が大きく変化しており、医療機関はこの変化に対応しなくてはならなくなっている。このため数年前より治験支援室は、総務課に置かれている臨床研究事務局のサポートをし、医学系指針及びこのガイダンスの改訂がある度に、臨床研究の規程・書類の作成・改訂作業を行ってきた。また、医学系指針の「第6 研究機関の長の責務」に規定の「研究機関の長は、実施を許可した研究について、適正に実施されるよう必要な監督を行うとともに、最終的な責任を負うものとする。」をうけて、臨床研究支援システムを導入し、この利用を開始した。さらにこのシステム導入に併せて、当院独自の臨床研究申請システムを構築、2017年度からこのシステムを利用した申請書等の作成を可能とした。このことは臨床研究申請者の手続き、臨床研究事務局の資料の確認作業の煩雑さの解消に役立つだけでなく、研究計画書、説明文書等が医学系指針を遵守して作成されているか、イン

フォームド・コンセントの方法は医学系指針から逸脱していないかを臨床研究等倫理審査委員会が判断するのに、役立っている。

当院の治験実施までの流れ、及び2017年度に終了した「治験A」における治験依頼者による施設調査以降の治験の進捗の概略を示す。

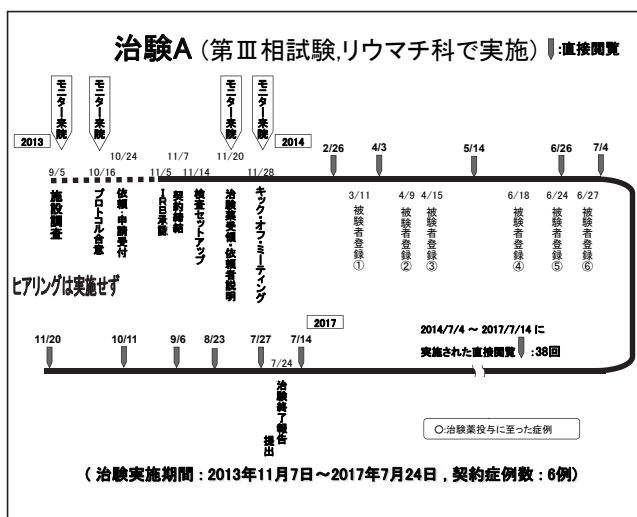
【治験実施状況】

1. 治験:5件,治験以外の臨床研究:1件
2. 終了した治験の実施率(治験薬投薬に至った症例数/最終契約症例数):81.8%
3. 治験依頼者・CROによる直接閲覧回数:37回
総対応回数:177時間5分



【これからの目標】

現在実施している治験の多くは国際共同治験であるが、問題となるようなプロトコルからの逸脱はない。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ふ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。



【部門紹介】

2017年4月医療安全管理部が設置された。
当院の医療安全管理を組織横断的に実施する部門として医療安全管理部内に医療安全対策室が設置されている。

主な業務内容は以下のとおりである。

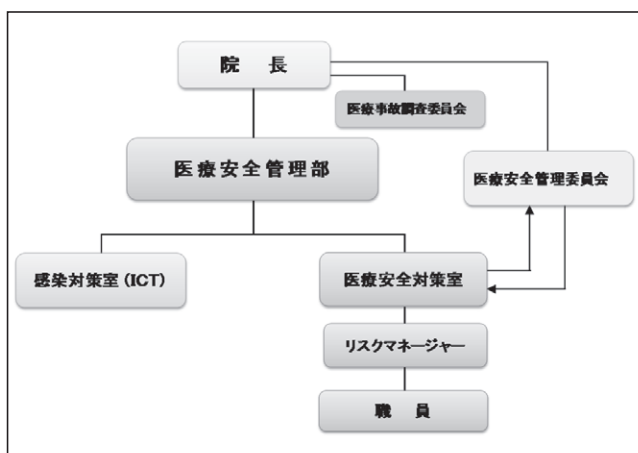
- ・医療安全対策に係る院内の連絡・調整業務
- ・事故発生時の対応、状況確認及び指導
- ・医療安全管理委員会の企画、運営及び庶務業務
- ・リスクマネジメントの推進業務を支援する
- ・医療安全予防対策の推進に関する業務

等

【スタッフ紹介】

金崎 章	医療安全管理部長 兼 医療安全対策室長 副院長(内科部長)
飯草みすず	医療安全対策室担当科長 (医療安全管理者)
看護師	1名
事務	1名

医療安全管理体制 組織図



【業務概要】

- ・医療安全管理委員会開催 12回(8月資料配布)
- ・医療安全講演会 2回
前期(7月)テーマ「当院の医療安全体制」
～医療安全管理指針について～
後期(2月)テーマ「医療安全対策報告会」
～リスクマネージャーからの取り組み報告～
- ・K Y T (危険予知トレーニング) 1回
- ・学習会 6回
- ・講習会(医師・研修医対象) 3回
- ・B L S 講習会 10回
- ・院内巡回 2回(5月・11月)
- ・リスクマネージャー会 5回
- ・リスクマネージャーカンファレンス 9回
(月1回 第1水曜日)
- ・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)
- ・医療安全ニュースの発行 随時
- ・医療情報の提供 随時
- ・安全カレンダーの発行 6回
(2ヶ月に1回)
- ・新規採用職員医療安全研修
(医師・研修医・看護師・コメディカル) 9回
- ・医師事務作業補助者医療安全研修 1回
- ・医療安全対策室カンファレンス 週1回
- ・年間活動報告書作成

【今後の目標】

チーム医療を推進し、医療安全を促進する

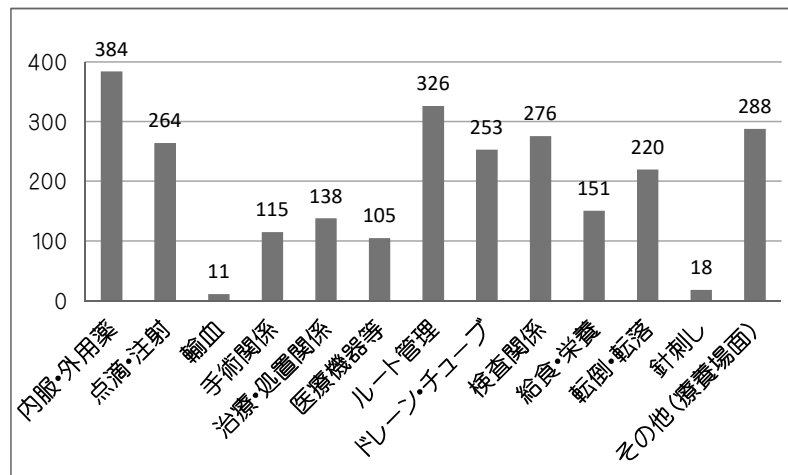
- ・多職種間で連携・協働し円滑なコミュニケーションを図る
- ・事故防止対策の周知徹底を図る
- ・タイムリーな情報の提供と共有
安全教育の充実
- ・医療安全に関する知識・技術の習得を推進する
- ・自主的に活動できるリスクマネージャーの育成

年度別インシデント・アクシデント報告件数

	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
総報告件数	3,135	2,683	2,188	2,369	2,549
インシデント件数	2,926	2,251	1,836	2,006	2,163
アクシデント件数	209	432	352	363	386
レベル0	512	400	195	245	269
レベル1	2,410	1,851	1,641	1,761	1,894
レベル2	171	388	314	334	350
レベル3	37	43	36	29	34
レベル4	1	1	2	0	2

	2013年度		2014年度		2015年度		2016年度		2017年度	
内容別件数 上位5項目	内服・外用薬	518	内服・外用薬	481	内服・外用薬	356	ルート管理	372	内服・外用薬	384
	ルート関係	435	転倒・転落	323	点滴・注射	271	内服・外用薬	340	ルート管理	326
	点滴・注射	407	ルート関係	305	ルート管理	266	点滴・注射	301	その他	288
	食事関係	299	点滴・注射	296	転倒・転落	257	その他	247	検査関係	276
	転倒・転落	289	ドレーン・チューブ類	242	検査関係	250	ドレーン・チューブ	228	点滴・注射	264

2017年度 インシデント・アクシデント報告件数 (内容別)
総件数 2549 件



2017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	計
合計死亡数	31	22	28	20	25	28	29	38	32	32	25	32	342
合計退院数	916	889	912	944	929	925	883	872	1039	845	864	998	11,016
合計割合	3%	2%	3%	2%	3%	3%	3%	4%	3%	4%	3%	3%	3%

医療安全対策室

2017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 <ul style="list-style-type: none"> ・多職種間で連携・協働し円滑なコミュニケーションを図る ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・医療安全に関する知識・技術の習得を促進する ・自主的に活動でき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	合同部門責任者会議 安全対策室カンファレンス リスクマネージャー会資料作成 イベント・研修レポート集計		リスクマネージャー会カンファレンス BLS		
第2週	トップミーティング 安全対策室カンファレンス リスクマネージャー会準備 イベント・研修レポート集計			リスクマネージャー会	
第3週	安全対策室カンファレンス 医療安全管理委員会準備 イベント・研修レポート集計	安全対策室カンファレンス	医療安全管理委員会開催通知 リスクマネージャー会開催通知配布 BLS (予備日)		
第4週	安全対策室カンファレンス 医療安全管理委員会準備 イベント・研修レポート集計	安全対策室カンファレンス		医療安全管理委員会	
第5週	安全対策室カンファレンス イベント・研修レポート集計				
委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科医師研修医管理委員会 ・「がん化学療法」管理委員会 		<ul style="list-style-type: none"> ・院内感染委員会 ・機能評価委員会 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機器安全管理委員会 ・医療ガス安全管理委員会 	<ul style="list-style-type: none"> ・児童虐待防止委員会 (防犯防護対策会議)
患者相談	<ul style="list-style-type: none"> ・紛争対応 ・訴訟対応 		<ul style="list-style-type: none"> ・投書対応 	<ul style="list-style-type: none"> ・苦情対応 	
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・医療安全ニュース発行 		<ul style="list-style-type: none"> ・安全カレンダー発行 		

作成日 2017年4月

2017年度 医療安全対策室 活動報告 ～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 <ul style="list-style-type: none"> ・多職種間で連携・協働し円滑なコミュニケーションを図る ・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 <ul style="list-style-type: none"> ・医療安全に関する知識・技術の習得を促進する ・自主的に活動でき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
安全室カンファレンス (毎月第3火曜日)	4/18	5/16	6/20	7/18	8/15	9/19	10/17	11/21	12/19	1/16	2/20	3/20
医療安全管理委員会 (毎月第4水曜日)	4/26	5/24	6/28	7/26		9/27	10/25	11/22	12/20	1/24	2/28	3/28
リスクマネージャー会 (年5回 第2水曜日)		5/10		7/12		9/13		11/8			2/14	
RMカンファレンス (毎月第1水曜日)			6/7	7/5		9/6	10/4	11/1	12/6		2/7	3/7
学習会(勉強会)			輸液ポンプ・シリンジポンプ	心電図モニター「安全なモニタリング」 病理診断科「ホルマリンの正しい取り扱い」		読書療法勉強会		危険予知トレーニング (KYT) 11/27～30				DVT勉強会
ハンズオンセミナー			エコーガイド下中心静脈穿刺			「ミニトラックII」による輪状甲状腺穿刺						エコーガイド下中心静脈穿刺
BLS講習会			6/7	7/5		9/6・14	10/4		12/6・13		2/7	3/7
院内巡回								11/20・21・24				
				医療ガス 医療法 25条	ビデオ学習会 (7/27 講演会)			安全推進週間 機能評価			町田シンポジウム	ビデオ学習会 (2/23 講演会)
医療安全ニュース		3回発行		3回発行	2回発行		1回発行	2回発行	1回発行			1回発行
採用研修・職員研修	医師(8)・研修生(3) 看護婦(27)・コメディカル(2)		医師(2)	医師(6)			医師(2)・看護婦(3) リハビリ(2)			医師(2)		
患者相談	紛争対応・訴訟対応・投書対応											

作成年月日 2018年3月31日

【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12席、奥のリラゼーションコーナーにリクライニングチェア2台。

蔵書数は、単行書約3100冊、受入雑誌は国内雑誌58誌、外国雑誌20誌。外国雑誌のうち冊子体は6誌、オンラインジャーナルは14タイトル。

医中誌Web・Up To Date・最新看護索引Web・Pro Quest・Medical Online等を契約。

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)
電子カルテ専用2台

業務用 3台(情報館端末1台含む)

コピー機(白黒)・スキャナー・シュレッダー各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、各部門の業績掲示。

【スタッフ紹介】

嘱託司書 1名。

【業務実績】

資料の除籍・廃棄基準が一部改定された。現状書架、集密書架において冊子体定期購読受け入れは飽和状態である。前年度Medical Online導入により業務対応可能となり、利用頻度も発行年より3年から5年が高い。文献については相互貸借業務において充分還元出来るため、雑誌所蔵期間は10年となった。改定に伴い書架整理及び移動を実施した。

利用統計(2017年度)

①職種別利用人数 (人)

	上期	下期
医師	1000	1436
研修医	1360	902
看護師	1471	1375
その他	914	1048
合計	4745	4761

②一日平均人数 (人)

	上期	下期
医師	11.0	15.6
研修医	14.9	9.8
看護師	16.2	14.9
その他	9.14	11.4
一日平均	52.1	51.8

③職種別貸出利用者 (人)

	上期	下期
医師	49	38
研修医	10	7
看護師	49	44
その他	14	16
合計	122	105

④貸出利用 (冊)

	上期	下期
雑誌	178	142
図書	13	20

医学情報センター利用者は前年度上期同様傾向、下期増加。貸出利用者は上期減少、下期は前年度同様である。職種別にみると、上期は研修医やや減少、医師、看護師の利用が減少した。他の職種は前

医学情報センター

⑤文献取り寄せ職種別 (件)

	上期	下期
医師	46	47
研修医	0	5
看護師	11	2
その他	39	1
合計	96	55

⑥文献取り寄せ依頼先別 (件)

	上期	下期
病院図書室	59	22
大学図書館	30	33
文献手配業者	4	0
その他	3	0
合計	96	55

年度上期より増加、下期も前年度同様の利用傾向は、Medical Onlineの利用可能が利用者に浸透、活用が大きく還元されていることである。利用については日頃の利用指導等を工夫していきたい。貸出冊数は雑誌減少、図書はやや減少であった。

文献取り寄せについては、前年度と上期は同様、下期は増加している。Web上でフリーアクセス可能な論文の増加及びMedical Onlineの利用効果と考えられる。依頼先については、大学図書館及び病院図書室の依頼が多い。入手困難な文献があり業者依頼もあった。

【今後の目標】

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。

紛失中の資料も多数あり、その把握のためにも蔵書点検は必要である。また、「資料の除籍・廃棄基準」(2017年度図書委員会承認)に基づき定期的に除籍・廃棄を行い、目録を整備していきたい。

現在、電カルPCは2台設置されており職員の利用頻度が高く常時利用されている。更に台数増設により職員の業務効率改善が充分推察される。図書室として一段と職場環境向上を重要視してゆく。

また、診療の疑問や看護研究などのレファレンスは複雑化している日々の業務の中で、効率よくレファレンス業務を行うためには知識のUpDateが必要である。利用者の必要としている情報を提供できる質の向上・維持を目指してゆく。

【部門紹介】

院内感染防止及び院内感染に関し、院内感染委員会の決定事項を実施し、院内感染に関する調査、分析、指導等を行い、また、上記の業務を組織横断的に実施することを目的に2012年4月に町田市民病院感染対策室は開設されました。

平成24年度診療報酬改定により

感染防止対策加算1(入院初日400点)

感染防止対策地域連携加算(入院初日100点)
計500点を取得している

主な業務内容

- ・院内における環境ラウンド(全部署)
- ・血液培養陽性者の抗生剤適正ラウンド
- ・感染情報の発信と院内サーベイランス(検出菌サーベイランス)、医療器具感染サーベイランスの次年度への実施準備
- ・医師会や保健所との連携と情報共有
- ・感染防止対策連携病院との合同カンファレンスと相互評価の開催
- ・医療安全対策室との連携により、感染に関する情報の集積と検討
- ・院内感染委員会の企画、運営及び庶務業務
- ・感染マニュアルの改訂と見直し等

スタッフ紹介

中野 素子 感染対策室室長
(腎臓内科担当医長)

阿部 光文 感染対策室副室長
(病理部長・検査科長)

畔柳 なほ江 感染対策専従看護師
薬剤師・細菌検査技師 各1名

その他 事務1名

感染管理チーム(以下ICT)の役割

ICTは、院内感染サーベイランスを実施し、院内感染マニュアルを周知・徹底させることにより院内

感染の防止・発生率の低下に努め、院内感染が発生した場合には感染委員会と協同し、院内感染の蔓延を防止する

ICTメンバー(感染対策室スタッフ以外)

医師・看護師 計2名

【2017年度 業務概要】

- ・院内感染委員会12回(8月資料配布)
- ・感染講演会 2回
7月「感染対策はじめの一步」
手洗いと個人防護具の着脱方法
2018年2月
「〜グッとつかもう!コツとタイミング〜正しい手指衛生」
外部講師 渥美 栄一郎先生
- ・KYT(危険予知トレーニング)参加
- ・ICTラウンド、環境ラウンド 週1回
 - ①血液培養陽性患者・耐性菌陽性患者・その他必要時患者のラウンドの実施
 - ②抗生物質適正使用のチェック
- ・ICTミーティング 月1回第1木曜日
院内感染委員会への協議事項内容検討・感染対策情報(耐性菌や針刺し事例など)の共有
- ・感染対策室ニュースの発行(12号)
- ・感染対策情報の提供(掲示板等)
- ・感染症発生データの集計、分析
- ・職員ワクチンの実施(B型肝炎、インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎おたふく)
- ・抗体価検査実施

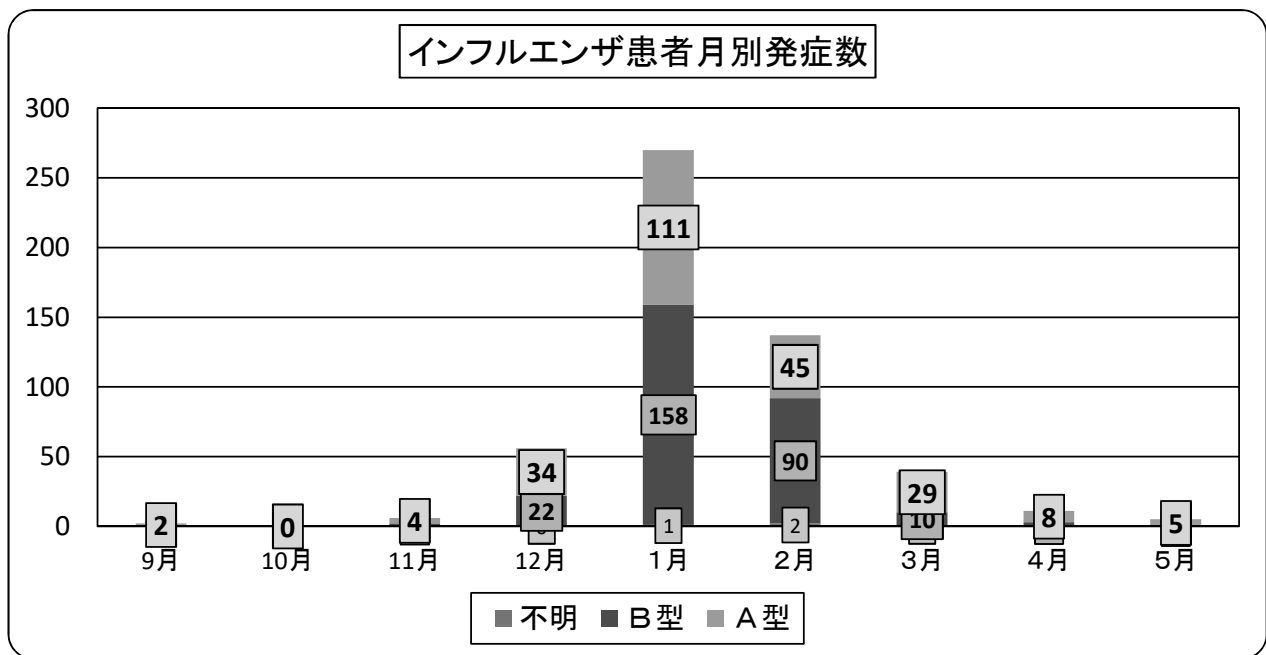
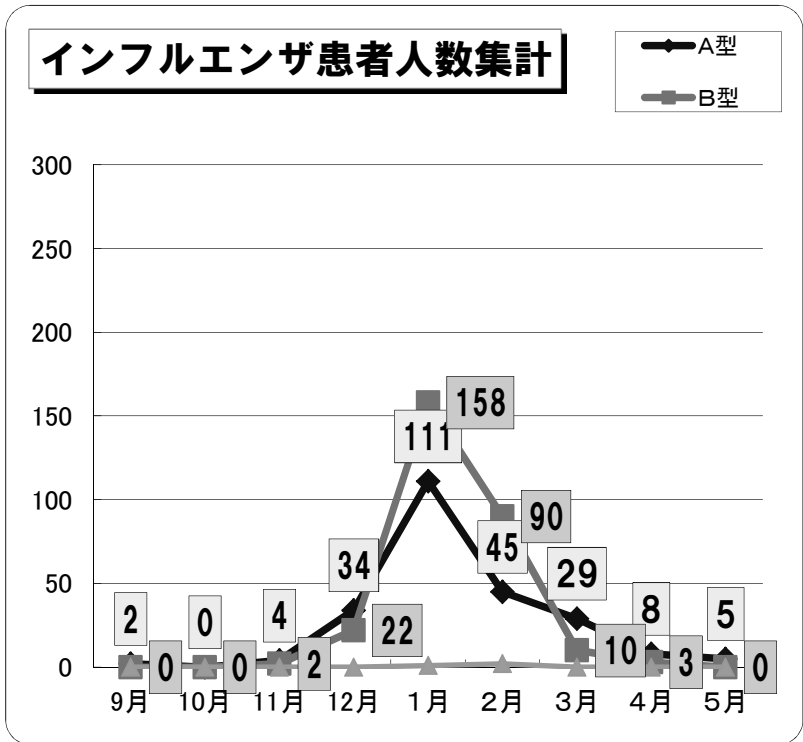
【来年度の課題】

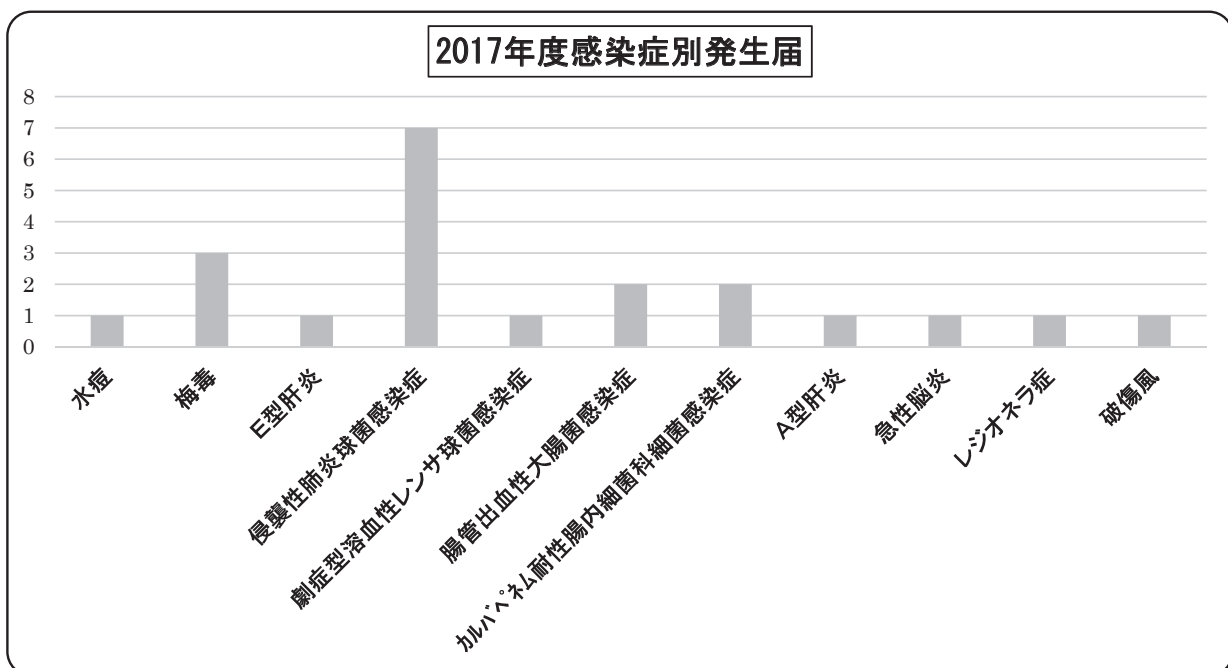
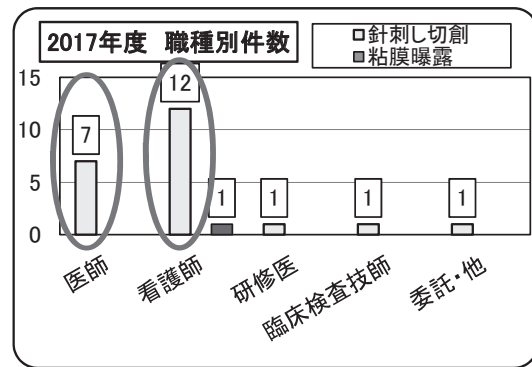
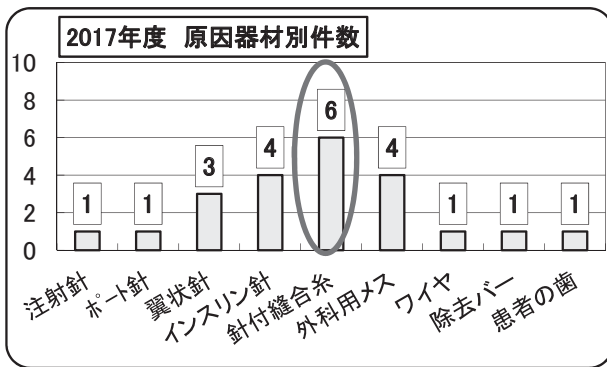
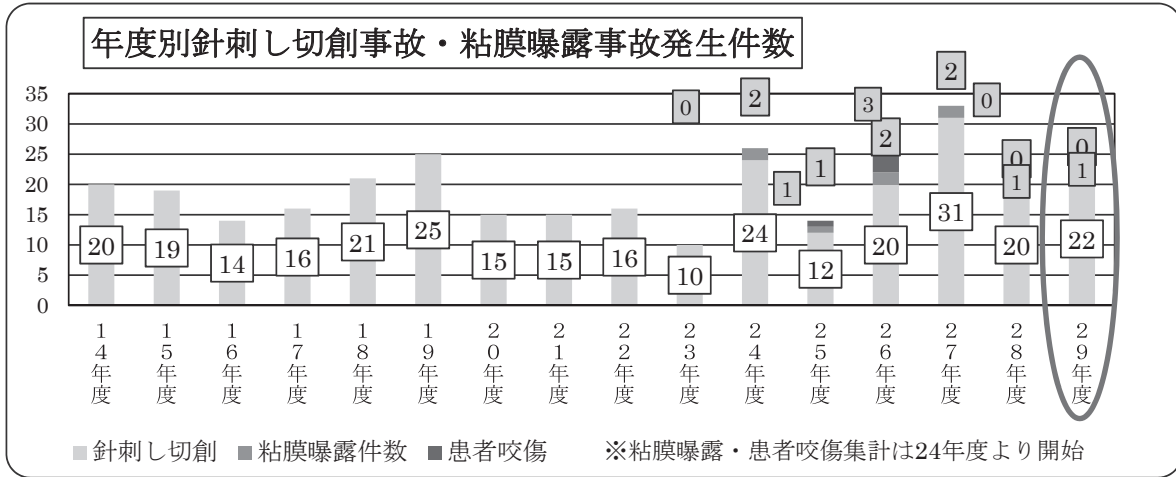
- ・感染対策への専門知識や職員教育の充実
- ・院内感染防止対策の周知、徹底
- ・アウトブレイクの早期発見のためサーベイランスの実施、環境ラウンドの強化
- ・地域連携の推進

インフルエンザ外来患者人数集計

(2017/9/6~2018/5/31 報告分)

	A型	B型	不明陰性	合計
9月	2	0	0	2
10月	0	0	0	0
11月	4	2	0	6
12月	34	22	0	56
1月	111	158	1	270
2月	45	90	2	137
3月	29	10	0	39
4月	8	3	0	11
5月	5	0	0	5
合計	238	285	3	526





【部門紹介】

経営企画室は室長1名、正規職員5名、嘱託職員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（2017年度）】

「町田市民病院中期経営計画（2017~2021年度）」の着実な実現のため、「患者・マーケットに関する取組」、「収支改善に関する取組」、「業務向上に関する取組」、「進化・成長に関する取組」といった4つの視点ごとに主な施策の進捗管理を行った。

また、健全で効率的な病院運営のために適正な予算執行、資金管理に努め、施設基準の取得や契約内容の見直しなど収支改善につながる各部門の取り組みの支援を行った。

さらに、各部門が経営改善のために具体的な目標を設定し、取り組めるように、全部門のBSC（バランス・スコア・カード）の作成を支援し、主な課題について進捗確認を行った。

【これからの目標】

「町田市民病院中期経営計画（2017~2021年度）」の達成に向けて、主な施策の進捗管理を行う。計画の進捗状況については、毎年度、市民や有識者で構成する「町田市病院事業運営評価委員会」を開催し、事業運営を評価していただくことで、客観的な意見を取り入れていく。

また、市民病院の役割や機能、診療内容などについて、市民や地域の医療機関へ情報を発信していくため、ホームページや広報紙の充実を図る。併せて、院内の職員にも積極的に経営状況を発信するとともに、収支改善に向けた提案を行っていく。

2017年度、医事課は「退院支援加算1」「病院機能評価3rdG:Ver.1.1」「地域医療支援病院」の準備事務局として年間を通して取り組み、目的を達成することが出来た。

- 2016年度創設された「退院支援加算1」は①全病棟への退院支援専従職員配置②退院支援部門の設置③全入院患者3日以内スクリーニング、7日以内面接・全病棟カンファレンス開催体制を整備する必要があり、基準取得のため看護部と協働して取り組んだ。全病棟専従職員配置については、病棟看護師4名が新たに専従職員として配置されることになりMSW1名と合わせて難関の基準を整えることが出来た。その後短期間で電子カルテ変更、職員説明会、患者説明文、ポスターを準備し、2017年4月から新システム試行6月から本格実施・算定を開始することが出来た。その結果、2016年度891件であった支援算定件数が2017年度には1991件と223%増加した。
- 「病院機能評価Ver.1」受審準備は、医事係が2015年9月から作業チームの事務局として準備を重ね、11月受審当日まで職員と業務改善に励んだ。その結果、2018年5月に以下の評価を得ることができた。とりわけ「理念達成に向けた組織運営」が高く評価されS評価となった。

- 4月、「地域医療支援病院」承認取得を翌年に目指す方針が決まった。そこで5月に院長指名による承認準備プロジェクト会議を設置し6・7月をかけて要件整備を行った。その後、交流会開催、連携医・歯科医募集、地域医療委員会設置開催を行い、年間紹介率65.93%、逆紹介率51.84%達成と全ての申請要件を満たしたので、2018年6月東京都に地域医療支援病院申請を行う。
- 「患者サポートセンター」では改善の見える化に努めた。「患者の声」「ご意見箱」に寄せられた意見のうち、改善出来た内容をサポートセンター入口に掲示し、サービス向上をPRした。

(組織)

医事課長、医療連携担当課長、(常勤16名、再任用3名、非常勤9名)
合計28名で構成。

【医事係】

医事係は医事担当と収納担当で構成し業務を行っている。

[医事担当]

常勤職員6名、再任用職員1名で業務を行っている。

〈 領域別評価内訳:全88項目 〉

大分類	項目種別	S	A	B	C
第1領域	患者中心の医療の推進		17	4	/
第2領域	良質な医療の実践1		26	7	
第3領域	良質な医療の実践2		12	1	
第4領域	理念達成に向けた組織運営	1	18	2	
	計	1	73	14	
	割合	1%	83%	16%	0%

医事課

〔業務内容〕

- 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・老健施設・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 診療情報管理に関すること
- ⑪ D P C 収益分析・管理に関すること

（今年度の主な取組み）

- (1) 新たな施設規準の取得
- (2) D P C 収益分析ソフトによるベンチマーク分析・報告
- (3) 医師事務作業補助者の業務拡大による指導管理料等の算定向上
- (4) 次期診療報酬改定に向けた重症度分析
- (5) ホームページ掲載患者用パスの調整・整備
- (6) カルテ開示申請件数

	2013年度	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度
申請件数	35件	47件	57件	60件	58件

【来年度の目標】

- (1) 新たな施設規準の取得と既届出内容の点検
- (2) 診療報酬改定に対応した施設基準の取得
- (3) DPC分析による収益改善
- (4) 診療報酬請求の審査減を縮小
- (5) 保留レセプト解消に向けた取組み
- (6) 医事業務委託の適正選定
- (7) 選定療養費改定に向けた運用構築

【収納担当】

常勤職員 1 名、再任用職員 1 名、非常勤職員 3 名の計 5 名を主メンバーとして、入院保証金管理シ

ステム・未収金管理システムを活用し、診療費の支払についての相談業務、各種公費制度のご案内など収納に関する業務全般を行っている。日々、計画的かつ継続的に督促（電話・郵便・自宅訪問・電子内容証明書・司法手続など）を行うことによって、未収金の削減に努めている。司法手続については、支払督促 2 件を行った。

【目標】

2018年度は、可能な限り早期での解決を図るべく発生初期の未収金に対する督促業務を強化する。

【患者サポートセンター】

非常勤 2 名体制で業務を行っている。

患者サポートセンターは、安心して市民病院を利用いただくための窓口であり、日々寄せられる相談・要望などに対し親切・丁寧をモットーに日々患者サービスに努めている。相談などの対応件数は 1,465 件減（前年度比 ▲15.1%）となっている。

実績 2017年度の対応件数

合計 8,264 件

内容	件数	構成比	前年度件数	構成比
苦情	117	1.4%	162	1.7%
意見	371	4.5%	305	3.1%
感謝	78	1.0%	80	0.8%
相談	7,698	93.1%	9,182	94.4%
計	8,264	100.0%	9,729	100.0%

【目標】

患者からの相談・要望などへの対応は

「さ」最善を尽くす

「し」知ったかぶりをしない

「す」素早く

「せ」誠意をもって

「そ」即時報告

「さしすせそ」を常に念頭においた患者サービスを行っていく。

【地域医療係】

地域医療係は、地域の医療・介護と共存し促進する視点に立った業務を行い、地域医療支援病院の承認を目指すため、前方連携(地域医療連携室)と後方連携(医療相談室)を協力して行った。

【地域医療連携室】

常勤職員2名、再任用職員1名、嘱託職員3名
(業務内容)

- (1)医療機関からの紹介患者の受診予約に関する事
- (2)医療機関からの転院相談に関する事
- (3)診療情報提供書、報告書の管理に関する事
- (4)医師会との連絡に関する事
- (5)地域医療支援病院の承認申請に関する事
- (6)連携医制度の管理に関する事
- (7)地域連携パスの管理に関する事
- (8)救急当番、耳鼻科休日診療、CCUネット事業の事務に関する事
- (9)地域連携に関する統計管理に関する事

紹介率・逆紹介率推移

	紹介率	逆紹介率
2016年度	64.33%	51.87%
2017年度	65.93%	51.84%

【これからの展望】

地域医療機関との役割分担を進め、入院や手術などの専門的な医療を必要とする患者の受け入れを進めていきたい。

【医療相談室】

医療ソーシャルワーカー常勤職員3名・非常勤2名、看護師常勤1名・非常勤1名
(業務内容)

- (1)患者・家族の転退院支援に関する事
- (2)虐待防止に関する事

- (3)患者・家族の在宅療養支援に関する事
- (4)患者・家族の経済問題に関する事
- (5)地域ネットワークに関する事

(相談・援助の実績)

年間相談件数1,311件 延べ件数32,067件

(今年度の主な取り組み)

(1)転退院支援

退院支援加算1算定を6月から実施するため、看護部と協働しシステム構築をおこなった。患者情報や退院目標設定を共有化し、多職種で退院支援を実施した。

2017年度退院支援加算1,991件算定(看護師と協働、昨年比1,010件増)

(2)虐待防止、家族問題援助

妊娠期から保健予防課保健師、子ども家庭支援センター、八王子児童相談所などとの支援・連携が必要な特定妊婦に対して、合同面談や関係者会議を実施した。

特定妊婦支援は総出産件数の11.7%にあたる80件に対応した。

(3)地域ネットワーク活動

患者支援に必要な医療と介護と福祉の連携をおこなうため、地域ケア会議や訪問看護連絡会などに参加し、地域関係者と情報共有ツールなど協議している。顔の見える関係になり、より患者支援の情報共有がスムーズになった。

町田市医師会で気になる親子や児童虐待疑いを発見した場合の連絡対応体制として町田市CAPSが構築された。地域医療機関と地域行政機関との連携で、児童虐待に対応した。

●これからの展望

外来～入院～退院まで、医療と介護と福祉の連携をおこなっていき、算定件数の増加を目指す。

【スタッフ紹介】

総務課は課長1名、常勤職員9名、再任用職員1名、非常勤職員8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) 文書の収受、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) 院内保育室に関すること。
- (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（2017年度）】

1. 医療従事者の安定確保(医師を除く)
 - ・看護師20名、診療放射線技師1名、薬剤師2名、臨床検査技師1名、作業療法士1名、言語聴覚士1名、歯科衛生士1名、医事事務3名(うち任期付き2名)を採用した。
2. 院内ボランティアの拡充
ボランティアの会を発足し、ボランティア間の連絡調整や研修など自主的な活動を開始した。
3. 人事考課制度の実施
 - ・2016年度に引き続き、医師、医療技術職及び看護職の人事考課制度を実施した。
4. 災害関係
 - ・地震災害発災直後を想定した医療訓練を実施した。
 - ・病棟火災を想定した避難訓練を実施した。
 - ・南多摩医療圏の各種訓練に参加した。

【これからの目標】

- ・医療従事者の安定確保
- ・患者満足度の向上
- ・質の高い医療従事者の育成
- ・病院職員(事務職)の独自採用
- ・災害拠点病院としての災害訓練の実施
- ・人事異動に影響しないような体制作り

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
- ・衛生管理者(看護師)1名(再任用)
(兼務)
- ・看護職(保健師)1名(再任用)
(兼務)

<業務内容>

1. 個別相談
2. 過重労働対策
3. 退職者の職場復帰支援
4. 健康診断の実施・結果管理・
健康管理
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（2017年度）】

職員の健康診断

・深夜業務従事者等健康診断	対象者：夜勤業務従事職員等 時 期：年1回 6月26・27・28日 受診者：621名(受診率98.2%)
・メンタルヘルスチェック	対象者：全職員 時 期：年1回 9月 受診者：788名(受診率89.9%)
・定期健康診断	対象者：全職員 時 期：年1回 12月12・13・14日 受診者：868名(受診率99.3%)
・特定保健指導	対象者：特定健診受診者(40歳以上)296名中の 保健指導対象者43名 時 期：3月～6月 実施主体：東京都市町村職員共済組合 受診者：23名

職員健康推進室

健康推進室の相談

・産業医面談 (非常勤医師)	面談日:予約制(原則: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117名
・職員 面談 (看護師・保健師)	面談日:平日(月~金曜日)午前中 ・面談者:延べ50名(サポート面接者含む)
・過重労働対策面談	対象者への問診票送付。必要に応じ産業医面談実施。 ・面談者:延べ7名
・新入職員サポート面接	新規採用職員対象(6月・9月・12月実施) ・面談者:33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。 ・ホルマリン学習会 日時:7月19日 講師:病理診断科職員 対象:医師・看護師・コメディカル・事務部(参加者113名)
全国安全衛生週間	・腰痛予防体操『仕事にいかせる腰痛予防』 日時:12月12日 講師:リハビリテーション科職員 対象:コメディカル・事務部 (参加者13名)
・産業医学学習会	・産業医講演会 テーマ :健康職場とメンタルヘルス 日時:9月7日 講師:阿部産業医 対象:全職員(参加者79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7回発行 (健康診断について・推進室の年間活動計画について・禁煙週間 労働安全週間・年末年始無災害運動・ストレスチェック結果など) ・職場環境の巡視 ・ホルマリン取り扱い掲示物の徹底

【これからの目標】

職員健康推進室では職員の「心と体の健康」を支援して行きたい。

【部門紹介】

〈施設用度課の担当業務〉

- ・物品、医薬品購入、工事その他の契約事務
- ・施設の維持管理、清潔保持
- ・諸物品の維持管理、保守の実施
- ・電気・給排水衛生、空気調和その他の機器及び設備の維持管理
- ・病院用地及び建物の管理保守
- ・財産の使用許可及び駐車場に関する管理
- ・病院情報システムの運用保守

【スタッフ紹介】

施設用度課長 1名(事務)

技術 3名 事務 3名 医療技術 1名 嘱託 2名

運転 1名 作業 1名

計12名

【業務実績】 (2017年度)

- ・コンビニエンスストアの開設及びレストランのリニューアルなど院内購買施設の充実
- ・外来待合や病棟談話室等へのWiFi設備の導入
- ・発注方法の見直しによる薬品費の大幅な削減
- ・共同購入・商品切替・価格交渉による診療材料費の削減
- ・更新後の自家発電設備の安定的稼働及び光熱水費の削減

【これからの目標】

- ・コージェネレーション発電設備の活用による光熱水費の削減
- ・計画的な施設修繕の実施による病院施設の安定稼働
- ・コンビニエンスストア等購買施設の充実
- ・診療材料費の購入額の見直し(共同購入の推進)
- ・薬品の価格(値引率)交渉による薬品費の削減
- ・更なる省エネ対策の推進

委員会報告

	会議・委員会名	目的	構成人員 (◎が委員長)	事務局	開催
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、副市長、副院長 (3名)、統括部長、放射線科部長、臨床検査科部長、看護部長、副看護部長、薬剤科長、栄養科長、事務部長、総務課長、施設用度課長、経営企画室長、医事課長、医事課担当課長	経営企画室	毎月第1、第3金曜日 計20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的方針等の確認・検討。	◎院長、副院長 (3名)、事務部長、看護部長	経営企画室	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。	◎院長、副院長 (3名)、顧問、担当医長以上の医師、各部門の管理職、責任者	総務課 医事課	毎月第1月曜日
4	部長、医長会議	医療上の情報交換等。	◎統括部長、院長、副院長 (3名)、担当医長以上の医師	医局	毎月第1月曜日
5	医局会	医療上の情報交換等。	院長、副院長 (3名)、顧問、他医師	医局	随時
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 (3名)、顧問、他全医師 (非常勤医師含む)	医局	随時
7	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。	◎中央手術室長 (麻酔科副院長)、外科医師、整形外科医師、形成外科医師、心臓血管外科医師、脳神経外科医師、泌尿器科医師、産婦人科医師、皮膚科医師、眼科医師、耳鼻咽喉科医師、麻酔科医師、歯科口腔外科医師、中央手術室看護師長、中央手術室看護担当係長	医事課	【委員会】 第1回 2017年 5月11日 (木) 第2回 2017年 7月13日 (木) 第3回 2017年 9月14日 (木) 第4回 2017年11月 9日 (木) 第5回 2018年 1月11日 (木) 第6回 2018年 3月 8日 (木)
8	集中治療室委員会	集中治療室の運営を円滑にするため。	◎集中治療室長 (脳神経外科医師)、循環器内科医師、内科医師、外科医師、心臓血管外科医師、脳神経内科医師、泌尿器科医師、産婦人科医師、麻酔科医師、歯科口腔外科医師、集中治療室看護師長、集中治療室看護担当係長、中央手術室看護師長、救急外来統括係長	医事課	【委員会】 第1回 2017年 5月17日 (水) 第2回 2017年 7月19日 (水) 第3回 2018年 9月20日 (水) 第4回 2017年11月15日 (水) 第5回 2018年 1月17日 (水) 第6回 2018年 3月14日 (水)
9	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。	◎循環器内科部長、E4看護師長、整形外科医師、内科医師、小児科医師、泌尿器科医師、脳神経外科医師、外科医師、産婦人科医師、E5看護担当係長、S8看護担当係長、E8看護担当係長、薬剤科、放射線科、リハビリテーション科、栄養科、経営企画室、医事課	医事課	【委員会】 第1回 2017年 5月16日 (火) 第2回 2017年 6月20日 (火) 第3回 2017年 7月18日 (火) 第4回 2017年 9月19日 (火) 第5回 2017年10月17日 (火) 第6回 2017年11月21日 (火) 第7回 2017年12月19日 (火) 第8回 2018年 1月16日 (火) 第9回 2018年 2月20日 (火) 【講演会】 2018年 3月15日 (木) クリニカルパス大会 「PDCAサイクルを再考する」
10	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、薬剤科、リハビリテーション科、栄養科、医事課、E4担当係長、IQU担当係長、皮膚排泄ケア認定看護師、病棟担当看護師 (10名)、手術室担当看護師 (1名)	看護部	【委員会】 第1回 2017年 4月11日 (火) 第2回 2017年 5月 9日 (火) 第3回 2017年 6月13日 (火) 第4回 2017年 7月11日 (火) 第5回 2017年 9月12日 (火) 第6回 2017年10月12日 (火) 第7回 2017年11月14日 (火) 第8回 2017年12月12日 (火) 第9回 2018年 1月 9日 (火) 第10回 2018年 2月13日 (火) 第11回 2018年 3月13日 (火)
11	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、看護部副部長、看護部部長	看護部	【委員会】 第3木曜日
12	薬事委員会	町田市民病院の診療方針に基づき、薬事業務に関する事項を学術的に審議し、各部門相互の円滑化ならびに適正な運営を図ることを目的とする。	◎外科部長、内科部長、小児科部長、薬剤科長、看護師長、総務課長、医事課長、治験支援室担当、施設用度課長、薬剤科担当 (2名)	薬剤科	【委員会】 第1回 2017年 5月16日 (火) 第2回 2017年 7月11日 (火) 第3回 2017年 9月12日 (火) 第4回 2017年11月21日 (火) 第5回 2018年 1月16日 (火) 第6回 2018年 3月13日 (火)
13	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。	◎外科肝臓担当部長、臨床検査専任部長、産婦人科部長、口腔外科担当部長、泌尿器科部長、消化器内科医長、医療安全対策室担当科長、看護部師長、看護部担当係長、看護師、臨床検査科、医事課、薬剤科長、薬剤科担当係長、薬剤科	薬剤科	【委員会】 第1回 2017年 5月15日 (月) 第2回 2017年 7月10日 (月) 第3回 2017年 9月25日 (月) 第4回 2017年12月11日 (月) 第5回 2018年 1月29日 (月) 第6回 2018年 3月19日 (月)
14	治験審査委員会	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。	◎外科部長、内科部長、病理診断科部長、産婦人科部長、歯科・歯科口腔外科担当部長、栄養科長、薬剤科担当科長、看護師長、放射線科技師長、医事課長、施設用度課主任、昭和薬科大学薬物動態学研究室教授、東洋大学東洋学研究所客員研究員、山内会計事務所所長	治験支援室	【委員会】 第1回 2017年 4月11日 (水) 第2回 2017年 6月13日 (火) 第3回 2017年 8月 8日 (火) 第4回 2017年10月10日 (火) 第5回 2017年12月12日 (火) 第6回 2018年 2月13日 (火)

委員会報告

	会議・委員会名	目的	構成人員 (◎が委員長)	事務局	開催
15	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。	◎放射線科部長、脳神経外科医師、外科医師、消化器内科医師、循環器内科医師、麻酔科医師、放射線科技師長、放射線科職員、看護部職員、施設用度課職員、医事課職員	放射線科	【委員会】 第1回 2017年 6月20日 (火) 第2回 2017年12月11日 (月)
16	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。	◎臨床検査科部長、臨床検査専任部長、臨床検査科担当科長、内科医長、外科医長、看護部部長、総務課職員、医事課職員	臨床検査科	【委員会】 第1回 2017年6月9日 (金) 第2回 2017年9月8日 (金) 第3回 2017年12月8日 (金) 第4回 2018年3月9日 (金)
17	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。	◎産婦人科部長、臨床検査科部長、各科医師 (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・心臓血管外科・新生児科・歯科口腔外科)、薬剤科、臨床検査科、看護部、医事課の各1名	臨床検査科	【委員会】 第1回 2017年4月20日 (木) 第2回 2017年6月22日 (木) ※資料配付 第3回 2017年8月24日 (木) 第4回 2017年10月26日 (木) 第5回 2017年12月21日 (木) 第6回 2018年2月22日 (木)
18	摂食・嚥下委員会	当院における摂食嚥下機能改善と円滑な運営を実施することを目的とする。	◎消化器内科部長、各科医師 (消化器内科、脳神経外科、歯科・口腔外科)、看護部、放射線科、栄養科、リハビリテーション科、医事課	リハビリテーション科	【委員会】 第1回 2017年 6月 7日 (水) 第2回 2017年 9月 6日 (水) ※書面開催 第3回 2017年12月 6日 (水) 第4回 2018年 3月 7日 (水)
19	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。	◎消化器内科医長、内科、外科、小児科の各医師、看護師長 (3名)、栄養科長、栄養科、総務課、医事課、施設用度課	栄養科	【委員会】 毎月第3水曜日 計12回開催
20	栄養サポートチーム委員会 (NST)	入院患者に安全で適正な栄養療法を行えるよう、また、創傷を有する患者や低栄養患者に適した栄養管理を行うことで栄養状態を改善し、効果的な治療や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、歯科口腔外科の各医師、看護師長、看護部、薬剤科、臨床検査科、リハビリテーション科、栄養科、施設用度課、医事課	栄養科	【委員会】 第1回 2017年5月9日 (火) 第2回 2017年6月20日 (火) 第3回 2017年9月19日 (火) 第4回 2018年3月20日 (火) 【学習会】 9/29
21	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。	◎医療安全対策室室長・院長が指名する診療部門 (内科・外科・麻酔科・循環器内科・小児科)・臨床検査科・看護部・薬剤科・放射線科・栄養科・総務課・医事課	医療安全対策室	【委員会】 毎月第4水曜日計12回開催 【院内巡回】 第1回 2017年5月24日 (水) 第2回 2017年11月20日・21日・24日 (3日間) 【講演会】 第1回 2017年7月27日 (木) 「当院の医療安全体制」 第2回 2018年2月23日 (金) 「医療安全対策報告会」 【学習会】 第1回 2017年6月21日 (水) 第2回 2017年7月12日 (水) 第3回 2017年7月19日 (水) 第4回 2017年9月20日 (水) 第5回 2018年2月19日 (月) 【BLS講習会】 計12回開催 【危険予知トレーニング】 2017年11月27日 (月) ~30日 (木) 【リスクマネージャー会】 計5回開催
22	院内感染委員会	院内感染予防及び対策を図る。	◎感染対策室副室長、院長、内科・外科・歯科口腔外科の各医師、感染対策室室長、感染対策室専従看護師、放射線科、臨床検査科、薬剤科、栄養科、リハビリテーション科、看護部部長、看護部感染担当師長・主査、医療安全対策室、事務部長、総務課長、施設用度課長、医事課長、滅菌・消毒部門責任者	感染対策室	【委員会】月1回 第2週金曜日 第1回 2017年 4月14日 (金) 第2回 2017年 5月12日 (金) 第3回 2017年 6月9日 (金) 第4回 2017年 7月14日 (金) 第5回 2017年 9月 8日 (金) 第6回 2017年10月13日 (金) 第7回 2017年11月10日 (金) 第8回 2017年12月 8日 (金) 第9回 2018年 1月12日 (金) 第10回 2018年 2月 9日 (金) 第11回 2018年 3月 9日 (金) 【講演会】 2017年6月1日 (木) 「手指衛生の方法とタイミング、個人防護具の着脱」 2018年 2月28日 (水) 「正しい手指衛生」

委員会報告

	会議・委員会名	目的	構成人員 (◎が委員長)	事務局	開催
23	救急委員会	救急業務を円滑に実施するため。	◎脳神経外科部長、麻酔科医師、脳神経内科医師、小児科医師、消化器内科医師、循環器内科医師、外科医師、整形外科医師、産婦人科医師、歯科口腔外科医師、救急外来看護師長、救急外来看護主任、救急病棟看護師長、集中治療室師長、放射線科、臨床検査科、薬剤科、総務課、医事課、経営企画室	医事課	【委員会】 計9回開催 別に「救急外来患者症例検討会」を開催 第1回 2017年4月21日(金) 第2回 2017年5月19日(金) 第3回 2017年6月16日(金) 第4回 2017年7月21日(金) 第5回 2017年9月15日(金) 第6回 2017年10月20日(金) 第7回 2017年12月15日(金) 第8回 2018年1月19日(金) 第9回 2018年3月16日(金)
24	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。	◎内科副院長、外科医師、整形外科医師、脳神経外科医師、循環器内科医師、小児科医師、病棟看護師長、総務課、経営企画室、医事課の各代表	医事課	【委員会】毎月第2木曜日 計9回開催 第1回 2017年4月13日(木) 第2回 2017年5月11日(木) 第3回 2017年7月13日(木) 第4回 2017年9月14日(木) 第5回 2017年11月9日(木) 第6回 2017年12月14日(木) 第7回 2018年1月11日(木) 第8回 2018年2月8日(木) 第9回 2018年3月8日(木)
25	退院支援委員会	地域連携の有機的な連携を含む、より効率的な対支援を構築し、各部署により継続的に検討していくことを目的とする。	◎内科副院長、内科系医師、外科系医師、副看護部長、看護部師長、看護部担当係長、薬剤科、栄養科、リハビリテーション科、医事課長、医事課	医事課	【委員会】 第1回 2017年5月19日(金) 第2回 2017年7月14日(金) 第3回 2017年9月8日(金) 第4回 2017年11月24日(金) 第5回 2018年1月12日(金) 第6回 2018年3月9日(金)
26	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、消化器内科部長、リウマチ科部長、整形外科部長、脳神経外科部長、泌尿器科部長、外科担当医長、薬剤科、臨床検査科、放射線科、看護部副部長、医事課(診療情報管理士含む)、経営企画室長、施設用度課長、医事委託会社	医事課	【委員会】 第1回 2017年11月28日(火) 【講演会】 第1回 2017年12月25日(月) 第2回 2018年3月23日(金)
27	適切なコーディングに関する委員会	DPC対象病院として適切なコーディングを行い、体制を確保することを目的とする。	◎内科副院長、薬剤科長、医事課(診療情報管理士含む)、医事委託会社	医事課	【委員会】 第1回 2017年4月17日(月) 第2回 2017年5月15日(月) 第3回 2017年6月19日(月) 第4回 2017年8月21日(月)
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。	◎脳神経内科部長、臨床検査科部長、内科副院長、産婦人科部長、糖尿病・内分泌内科部長、外科担当部長、歯科・口腔外科担当部長、看護部、薬剤科、放射線科、治験支援室、医事課長、医事課、医事委託会社	医事課	【委員会】 第124回～第134回 計11回開催 2017年8月21日、9月25日に診療録監査を実施
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。	◎内科副院長、脳神経内科部長、臨床検査部長、歯科・口腔外科担当部長、産婦人科部長、糖尿病・内分泌内科部長、外科担当部長、看護部、薬剤科、放射線科、医事課長、医事課、医事委託会社	医事課	【委員会】 計11回開催
30	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。	◎精神科部長、院内の情報システムを扱う各診療科の部長又は医長、看護部部長、看護師長、コメディカル各科のシステム担当責任者等、事務部長、経営企画室長、総務課長、施設用度課長、施設用度課職員(事務局)	施設用度課	【委員会】 2017年4月～2018年3月の第4水曜日 全12回開催
31	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。	◎糖尿病・内分泌内科部長、精神科部長、整形外科部長、看護部部長、看護師長、医事課長、総務課長、施設用度課	施設用度課	【委員会】 第1回 2017年9月13日(木) 第2回 2018年1月25日(木)
32	広報委員会	情報発信媒体の質を高めるため。	◎外科上部消化管担当部長、経営企画室長、循環器内科担当部長、副看護部長、看護部、放射線科、薬剤科、栄養科、総務課、施設用度課、医事課	経営企画室	【委員会】 年5回開催
33	児童虐待防止委員会	被虐待児の早期発見、防止、保護のため。	◎小児科部長、脳神経外科部長、整形外科医師、外科医師、事務部長、総務課長、医療安全対策室、看護部部長、小児科病棟師長、救急外来看護師長、産婦人科師長、小児救急認定看護師、医事課長	医事課	【委員会】 1回 2017年5月23日(火) 2回 2017年9月26日(火) 3回 2017年12月26日(火) 4回 2018年2月27日(火)

委員会報告

	会議・委員会名	目的	構成員 (◎が委員長)	事務局	開催
34	医師・看護師の負担軽減検討委員会	医師・看護師の負担軽減及び処遇改善を検討する。	◎循環器内科診療部長、事務部長、外科医師、看護部長、副看護部長、薬剤科、総務課、経営企画室、医事課	医事課	【委員会】 第1回 2017年6月19日(月) 第2回 2017年10月30日(月) 第3回 2017年12月18日(月) 第4回 2018年2月19日(月)
35	資金管理委員会	資金の適正かつ効率的な運用を図る。	◎病院事業管理者、事務部長、総務課長、経営企画室	経営企画室	【委員会】 第1回 2017年5月17日(水) 第2回 2017年8月18日(金)
36	緩和ケア病棟運営委員会	緩和ケア病棟の円滑な運営を図るため。	◎緩和医療専任担当部長、外科医師、婦人科医師、精神科医長、看護部長、看護部(南9、10、東6)、緩和ケア認定看護師、がん看護専門看護師、薬剤科、臨床心理士、栄養科長、医事課、経営企画室、町田市医師会2名	医事課	【委員会】 第1回 2017年4月18日(火) 第2回 2017年6月13日(火) 第3回 2017年10月10日(火) 第4回 2018年2月13日(火) 【研修会】 緩和ケア地域交流研修会 第1回 2017年5月25日(木)
37	診療材料等検討委員会	病院で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。	◎麻酔科部長、脳神経外科部長、外科担当部長、循環器内科担当部長、看護部部長、ME機器センター臨床工学技士、施設用度課長、医事課職員、委員長が必要と認めたもの	施設用度課	【委員会】 第1回 2017年4月13日(木) 第2回 2017年5月11日(木) 第3回 2017年6月8日(木) 第4回 2017年7月13日(木) 第5回 2017年9月14日(木) 第6回 2017年10月12日(木) 第7回 2017年11月9日(木) 第8回 2017年12月14日(木) 第9回 2018年1月11日(木) 第10回 2018年3月8日(木) 第11回 2018年3月8日(木)
38	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、看護部長、事務部長	施設用度課	【委員会】 開催なし
39	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、機種別の適正な選定を図る。	◎院長、副院長、看護部長、内科部長、薬剤科長、事務部長、総務課長、総務課長、経営企画室長、施設用度課長	施設用度課	【委員会】 第1回 2017年10月6日(金) 第2回 2017年11月24日(金)
40	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、臨床検査科、リハビリテーション科、外来看護師長、病棟看護師長、医療安全対策室、施設用度課長	施設用度課 ME機器センター	【委員会】 第1回 2017年6月15日(木) 第2回 2017年9月21日(木) 第3回 2017年12月21日(木) 第4回 2018年3月16日(木)
41	契約事務適正化委員会	町田市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、総務課長、施設用度課長、経営企画課長、医事課長	施設用度課	【委員会】 随時
42	透析機器安全管理委員会	透析機器の安全管理運用を図る。	◎腎臓内科医師、ME機器センター、看護部	ME機器センター	【委員会】 2018年3月13日(火)
43	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(麻酔科部長) 薬剤科長(医療ガス品質管理責任者) 放射線科、施設用度課長(監督責任者)、看護師長(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士、中央監視室長、施設用度課担当	施設用度課	【委員会】 開催なし
44	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、副看護部長、事務部長、他	施設用度課	【委員会】 開催なし
45	防犯防護対策委員会	院内セキュリティ対策の確立を図る。	◎事務部長、副看護部長、関係病棟看護師長、医療安全対策室、総務課長、医事課長、施設用度課長、担当課職員	施設用度課	【委員会】 開催なし
46	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、事務部長、統括部長、内科部長、外科部長、精神科部長、脳神経外科部長、看護部長、薬剤科長、総務課長、医事課長、医事課医療ケースワーカー、弁護士	総務課	【委員会】 必要に応じて委員長が招集
47	臨床研究等倫理審査委員会	町田市民病院において実施しようとする臨床研究の適否について「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」(統合指針)に基づき倫理的観点及び科学的な観点から審査を行う。	◎副院長、臨床検査科部長、上記以外の医師2名、看護部長、治験支援室長、薬剤科長、総務課長、医事課長、医療安全対策室職員、有識者3名	総務課	【委員会】 第1回 2017年6月13日(火) 第2回 2017年10月10日(火) 第3回 2017年12月12日(火) 第4回 2018年2月13日(火)
48	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、消化器内科部長、小児科部長、産婦人科部長、臨床検査科部長、放射線科部長、麻酔科部長、事務部長、看護部長、リウマチ科部長、整形外科部長、脳神経科外科部長、精神科科部長、協力病院院長・副院長、外部委員	総務課	【委員会】 年3回、その他随時

委員会報告

	会議・委員会名	目的	構成人員 (◎が委員長)	事務局	開催
49	歯科医師臨床研修委員会	歯科医師卒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、リウマチ科部長、臨床検査科部長、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、医療安全対策室担当科長、外部委員	総務課	【委員会】 年1回、その他随時
50	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。	◎放射線科部長、形成外科部長、看護部、薬剤科長、総務課長、経営企画室長、医事課長、施設用度課長	総務課	【第15回町田シンポジウム】 2018年2月17日(土) 【委員会】 随時
51	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。	◎副学術部長、副看護部長、薬剤科職員、臨床検査科職員、放射線科職員、総務課長、総務課職員	総務課	【委員会】 第1回(書面開催) 2017年8月23日(水) 第2回(書面開催) 2017年9月8日(金)
52	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。	◎整形外科部長、看護部長、内科系医師、外科系医師、看護部棟棟師長、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	総務課	【委員会】 月1回第4木曜日
53	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。	◎リウマチ内科アレルギー科部長、看護師長、看護部、総務課、医事課	総務課	【委員会】 随時
54	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。	◎院長、副院長、統括部長、臨床検査科部長、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、総務課長、施設用度課長、医事課長、経営企画室長、総務課担当係長	総務課	【委員会】 随時
55	労働安全衛生委員会	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)	総務課	【委員会】 定例委員会 毎月第2水曜日 計12回開催
56	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	総務課	週1回 火曜日(祝日を除く)開催
57	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。	◎副院長、内科医師2名、外科医師、泌尿器科医師、小児科医師、歯科口腔外科医師、看護部長、副看護部長、事務部長、薬剤科、放射線科、臨床検査科、病理診断科、栄養科、リハビリテーション科、ME機器センター、医療安全対策室、感染対策室	事務局 経営企画室 総務課 施設用度課 医事課 看護部	【委員会】 第1回 2017年6月15日(木) 第2回 2017年7月13日(木) 第3回 2017年8月31日(木) 第4回 2017年9月21日(木) 第5回 2017年10月26日(木) 第6回 2017年11月9日(木)
58	地域医療に関する委員会	地域医療支援を進めるため。	外部委員5名、病院職員4名以内	医事課	【委員会】 年2回開催 第1回 2018年2月1日(木) 第2回 2018年3月1日(木)

ボランティア活動

ボランティア活動について

町田市民病院のボランティア活動は、団体および個人登録のボランティアの方々により、院内の様々な活動を通して、患者サービスに大きく貢献していただいている。また、手作業など職員の業務支援にもご協力をいただいている。

☆団体 ボランティア活動

- ・生け花: 玄関ホール 2～3回/週
(健康生活ネットワーク町田)
- ・園芸: 病院敷地内・玄関前・10階病棟
(旭町2丁目町内会・創、爽、奏の会)
- ・院内コンサート: 演奏・コーラス 2回/年
(町田市合唱連盟)
- ・写真展示: 院内写真展示 4回/年
(フォトサルビア・個人)
(救急外来・内視鏡・産婦人科・患者図書室コーナー・待合室)

☆登録〔個人〕ボランティア活動

- 個人登録制発足
2009年11月 入院案内・患者図書室・保育の開始
- 生き生きポイント制度の受け入承認施設申請
2012年5月
- ボランティア会の発足
(会長・副会長・曜日リーダー制)2013年5月
- 活動者数 2018年3月31日現在 23名
(男性7名・女性16名)
 - ・入院案内・外来案内・手作業 ⇒ 20名
 - ・図書室 ⇒ 3名
- 活動状況
 - ・活動日 ⇒ 月～金 (曜日別担当制)
 - ・活動者数 ⇒ 毎日2～4名
 - ・活動場所 ⇒ 病院玄関付近
入院手続き付近
2階エスカレータ前
9階患者図書コーナー

○活動内容

- ・入院案内: 入院病棟への案内・手荷物搬送・エレベーター乗降介助
- ・外来の案内 : 玄関周り・1.2階外来全般の案内・車椅子の介助
- ・手作業: 看護補助業務支援
- ・図書室: 図書室の整理整頓・2階情報コーナーの整理整頓
- ボランティア学習会(年1回)
テーマ ⇒ 胃腸の動きと病気
講師 副院長 羽生 信義
日時 7月12日 午後2時～3時
- ボランティア交流会 (年1回)
日時 11月29日
 - ・病院幹部との顔合わせ
 - ・ボランティア活動の報告
 - ・情報交換
- 担当 総務課

患者満足度アンケート報告

医療サービスに関して、患者の満足度を把握するためアンケート調査を実施した。
以下に、アンケートの結果を外来と入院に分けて報告する。

<外来アンケート>

1. 実施日:2017年9月21日(木)・22日(金)
2. 回収数:599枚
3. 内容:無記名で設問8項目と自由意見欄で構成。
4. 結果概要は次のとおり。

- ・問1:性別 男性 51.9% 女性 46.7%
無回答1.3%
- ・問2:回答者は70歳以上54.8%。
60歳台14.9%
- ・問3:診療科別 内科19.8%
小児科3.0% 外科8.3%
- ・問4:交通手段 自家用車42.6%
路線バス23.4% タクシー9.8%
- ・問5:当院を選択した理由(複数回答可)
1「他の医療機関からの紹介」16.4%
2「自宅から近い」12.6%
3「公立病院だから」11.7%
4「以前に受診したことがあるから」11.2%
- ・問6:受診状況 予約来院 87.6%
- ・問7:待ち時間(受付から診察まで)
30分以内 46.5%
1時間位 33.5%
1時間半位 8.5%
2時間以上 11.4%
- ・問8:設問別評価(6項目・質問31)の平均
ポイント

6項目の平均ポイント

3.97(昨年4.03)(5段階評価)

1 施設面	4.0
2 接遇対応面	4.2
3 診療面	4.1

4 説明	4.0
5 待ち時間	3.5
6 総合	4.0

- ・結果 1 全項目の平均評価は昨年度より0.06ポイント低くなった。
- 2 職員の「接遇対応面」で昨年度も高評価を受けている。
- 3 「待ち時間」に対する評価が低い。

<入院アンケート>

1. 実施日:2017年9月20日(水)~26日(火)
2. 回収数:225枚
3. 内容:無記名で設問6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1:性別 男性48.9% 女性49.8%
無回答1.3%
- ・問2:年齢別回答者 70歳以上44.0%
60歳台が19.1%
- ・問3:診療科別 内科15.8%
産婦人科12.4% 外科12.4%
- ・問4:病棟別回答者 東7階21.3%
東5階12.9% 東6階12.4%
- ・問5:当院を選んだ理由(複数回答可)
1「他の医療機関からの紹介」15.6%
2「自宅から近い」15.4%
3「以前受診したから」12.0%
4「公立病院だから」7.6%
- ・問6:設問別評価(7項目・27質問)の評価
ポイント

7項目の平均ポイント

4.13(昨年4.09) 5段階評価

1 施設面	4.1
2 環境面	4.0
3 食事	3.8
4 接遇対応面	4.3
5 診療	4.3

6 入退院	4.1
7 総合	4.3

- ・結果 1 全項目の平均評価では昨年度より0.04ポイント高くなっている。
- 2 「病院食」については課題が多く今後も改善、工夫が求められる。
- 3 「環境面」では、温度・湿度・照明についての評価が低い。

5 総合結果

多くの患者様のご協力により患者満足度調査を実施することができた。

今年度も前年度と比較できるようアンケート内容、評価表現をほぼ据え置き集計作業を外部に委託した。

結果については、入院では向上がみられたが、食事については評価が低い状況が続いており、改善が求められている。外来では、前年より評価が低くなった項目が多く、待ち時間については低評価のまま改善がみられていない。

また、自由意見では貴重なご意見を沢山いただき、今後の医療サービスの向上に繋げていきたい。

統計資料

1	経営状況	125
2	診療科別入院延患者数	129
3	診療科別入院実数	130
4	病棟別入院患者数	131
5	病棟別病床利用率	132
6	病棟別平均在院日数	134
7	診療科別平均在院日数	135
8	診療科別外来患者数	137
9	年齢別入院・外来患者数	138
10	地域別入院・外来患者数	139
11	紹介率	140
12	救急における来院・ 救急車搬送・入院患者数	141
13	診療科別手術件数および 麻酔科管理件数	142

1

経営状況

1. 事業概要

町田市民病院においては、病院事業管理者のもと「町田市民病院中期経営計画(2017年度～2021年度)」に基づき、病院経営の健全化、効率化を推進してきた。

2017年度は、医療の質の維持、向上のため、公益財団法人日本医療機能評価機構による「病院機能評価」を受審した。また、高齢患者が急性期の治療を終了したのち、安心して住み慣れた地域で療養生活を送れるよう、4月から看護師4名と社会福祉士1名の計5名からなる退院支援調整職員を配置し、入院早期から退院に向けた支援を強化した。そのほか、2017年度の主な取組内容は次のとおりである。

①情報提供の充実

ホームページと広報紙『町田市民病院クォーター』のリニューアルを行い、見やすさの向上と情報の充実を図った。また、市民公開講座を4回開催し、合計467人の市民が受講した。

②医療連携の推進

地域医療機関との役割分担の明確化や関係強化のため、計画を前倒して地域医療支援病院の承認に向けて取り組んだ。新たに連携医制度を開始し、2018年3月末時点で連携医療機関数は164となった。また、紹介状を持たない患者へのかかりつけ医の推奨や、退院患者に対するかかりつけ医への積極的な紹介を行った。

紹介状を持参した初診患者数は15,814人で紹介率は65.9%(前年度比1.6ポイント増)、他の病院に紹介した患者数は12,433人で逆紹介率は51.8%(同0.1ポイント減)であった。

③病床の安定的稼働

常勤の呼吸器内科医の不在や平均在院日数の

短縮などにより、延入院患者数は年間128,914人、病床利用率は79.0%(前年度比2.0ポイント減)となった。一方、新入院患者数は救急からの入院患者数が増加したこともあり、10,966人(前年度比0.5%増)となった。

④救急医療体制の充実

「断らない救急」を目指して取り組んだ結果、救急車による受入患者数は5,688人(前年度比2.7%増)となった。また、医療機関からの重症患者の受入を円滑に行うため、救急の場合には紹介元医師と当院医師が直接電話対応する仕組みに変更した。

⑤災害拠点病院としての機能の充実

防災訓練を実施し、訓練の結果を活かして災害対応マニュアルの見直しを行った。そのほか、南多摩医療圏の通信訓練や図上訓練、DMAT関東ブロック訓練に参加した。

⑥急性期病院としての質の向上

整形外科や外科の手術件数が増加し、病院全体の手術件数は4,722件(うち麻酔科管理件数3,107件)と、過去最も多い件数となった。

リハビリ実施単位数については、呼吸器内科医の不足により「呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)」の件数は大きく減少したが、2016年度から算定を始めた「心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)」の件数が増え、月当りのリハビリ実施単位数は5,183単位となった。

⑦質の高い病院職員の確保

病院事務職員の専門性向上のため、病院専任の職員を1名採用し、病院専任事務職員は9名となった。また、臨床研修指導医については、2016年度末で1名が退職したが、2017年度に1名が資格を取得し、17名を維持した。

経営状況

2. 決算収支状況

(1) 業務実績

2017年度の入院患者数は年間延128,914人(1日平均353.2人)となり、前年度に比べ3,293人(2.5%)減少し、病床利用率は79.0%と前年度比2.0ポイント低下した。外来患者数は年間延281,386人(1日平均1,153.2人)となり、前年度に比べ18,387人(6.1%)減少した。

(2) 収益的収支

収益的収入は、前年度と比較すると3億7,301万円(2.8%)減少し、129億3,702万円となった。呼吸器内科の常勤医不在等により、入院収益は、1億2,588万円(1.7%)の減少、外来収益は、2億9,294万円(8.3%)の減少となった。入院・外来の料金収入を主とした医業収益は、前年度より3億9,389万円(3.3%)減少し、113億8,424万円となった。医業外収益は2,082万円(1.4%)増加し、15億3,460万円となった。

収益的支出は、前年度と比較すると874万円(0.1%)減少し、136億3,812万円となった。医業費用は1,138万円(0.1%)増加し128億3,775万円となり、そのうち給与費は給与改定による期末勤勉手当の増加等により1億1,319万円(1.6%)の増加、材料費は、ジェネリック薬品への切り替えや院外処方の推進等により2億33万円(6.9%)の減少、経費は、賃借料が減少した一方で修繕費や委託料が増加したことで5,767万円(3.2%)の増加となった。また、減価償却費は前年度に更新した自家発電設備の減価償却が開始されたことにより4,434万円(4.9%)増加した。医業外費用は6,337万円(8.1%)減少し7億1,589万円となった。

以上の結果、2017年度は7億110万円の当年度純損失を計上した。これにより当年度末の未処理欠損金は41億2,637万円となった。

(3) 資本的収支

資本的収入は、都補助金8,199万円と企業債4,690万円の合わせて1億2,889万円であった。

資本的支出は、医療機器等の資産購入費2億5,587万円、企業債償還金6億7,306万円で9億2,893万円であった。

資本的収入額が資本的支出額に対し不足する額8億4万円については、当年度分消費税及び地方消費税資本的収支調整額と過年度分損益勘定留保資金で補填した。

①損益計算書

	2017年度 千円	2016年度 千円	比較 千円	増減率 %
収益的収入	12,937,022	13,310,028	△ 373,006	△ 2.8
医業収益	11,384,237	11,778,126	△ 393,889	△ 3.3
入院収益	7,457,021	7,582,905	△ 125,884	△ 1.7
外来収益	3,239,494	3,532,430	△ 292,936	△ 8.3
一般会計負担金	360,807	352,132	8,675	2.5
その他医業収益	326,915	310,659	16,256	5.2
医業外収益	1,534,598	1,513,778	20,820	1.4
国庫補助金	5,566	5,512	54	1.0
都補助金	592,783	569,468	23,315	4.1
一般会計負担金	739,193	747,868	△ 8,675	△ 1.2
長期前受金戻入	80,890	82,159	△ 1,269	△ 1.5
その他医業外収益	116,166	108,771	7,395	6.8
特別利益	18,187	18,124	63	0.3
収益的支出	13,638,124	13,646,866	△ 8,742	△ 0.1
医業費用	12,837,752	12,826,370	11,382	0.1
職員給与費	7,231,095	7,116,022	115,073	1.6
材料費	2,688,976	2,889,307	△ 200,331	△ 6.9
経費	1,921,991	1,875,814	46,177	2.5
減価償却費	954,186	909,849	44,337	4.9
その他医業費用	41,504	35,378	6,126	17.3
医業外費用	715,887	779,257	△ 63,370	△ 8.1
企業債支払利息	244,087	256,039	△ 11,952	△ 4.7
その他医業外費用	471,800	523,218	△ 51,418	△ 9.8
特別損失	84,485	41,239	43,246	104.9
医業収支	△ 1,453,515	△ 1,048,244	△ 405,271	38.7
経常収支	△ 634,804	△ 313,723	△ 321,081	102.3
純損益	△ 701,102	△ 336,838	△ 364,264	108.1

②主な財務指標

	2017年度 %	2016年度 %	比較
経常収支比率	95.3	97.7	△ 2.4
実質医業収支比率	85.9	89.1	△ 3.2
自己収支比率	82.8	85.4	△ 2.6
医業収益対職員給与費比率	63.5	60.4	3.1
医業収益対材料費比率	23.6	24.5	△ 0.9
医業収益対経費比率	16.9	15.9	1.0

経営状況

③貸借対照表

	2018.3.31現在 千円	2017.3.31現在 千円	比較 千円	増減率 %
固定資産	12,720,334	13,497,670	△ 777,336	△ 5.8
有形固定資産	12,608,606	13,341,496	△ 732,890	△ 5.5
土地	1,472,331	1,472,331	0	0.0
建物	9,860,577	10,427,439	△ 566,862	△ 5.4
器械備品	1,258,889	1,416,417	△ 157,528	△ 11.1
車両運搬具	225	225	0	0.0
リース資産	16,584	25,084	△ 8,500	△ 33.9
建設仮勘定	0	0	0	0.0
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
投資その他の資産	108,834	153,280	△ 44,446	△ 29.0
敷金	3,071	3,133	△ 62	△ 2.0
長期前払消費税	5,649	50,016	△ 44,367	△ 88.7
投資有価証券	100,114	100,131	△ 17	0.0
流動資産	3,423,093	4,444,886	△ 1,021,793	△ 23.0
現金預金	1,473,341	2,448,119	△ 974,778	△ 39.8
未収金	1,899,242	1,943,168	△ 43,926	△ 2.3
貯蔵品	48,560	53,599	△ 5,039	△ 9.4
前払金	1,950	0	1,950	皆増
資産合計	16,143,427	17,942,556	△ 1,799,129	△ 10.0

固定負債	13,446,306	14,148,669	△ 702,363	△ 5.0
企業債	11,289,113	11,951,932	△ 662,819	△ 5.5
引当金	2,148,463	2,178,828	△ 30,365	△ 1.4
リース債務	8,730	17,909	△ 9,179	△ 51.3
流動負債	2,058,273	2,437,221	△ 378,948	△ 15.5
企業債	709,719	673,057	36,662	5.4
引当金	369,526	357,130	12,396	3.5
リース債務	9,179	9,179	0	0.0
未払金	895,991	1,333,359	△ 437,368	△ 32.8
預り金	73,858	56,776	17,082	30.1
前受金	0	7,720	△ 7,720	皆減
繰延収益	411,976	428,691	△ 16,715	△ 3.9
長期前受金	411,976	428,691	△ 16,715	△ 3.9
負債合計	15,916,555	17,014,581	△ 1,098,026	△ 6.5

資本金	4,304,540	4,304,540	0	0.0
剰余金	△ 4,077,668	△ 3,376,565	△ 701,103	20.8
資本剰余金	48,702	48,702	0	0.0
欠損金	4,126,370	3,425,267	701,103	20.5
資本合計	226,872	927,975	△ 701,103	△ 75.6
負債資本合計	16,143,427	17,942,556	△ 1,799,129	△ 10.0

2

診療科別入院患者数

●2017年度

(単位:人)

	前年度	前年度 平均	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	月平均	前年 月平均 比較
内 科	40,887	3,407	2,983	2,802	2,687	2,906	3,127	2,968	2,860	2,896	3,084	3,316	2,836	2,793	35,258	2,938	△ 469
循環器内科	10,272	856	1,102	982	931	948	930	745	710	943	1,184	1,026	987	1,023	11,511	959	103
外 科	12,723	1,060	983	1,010	1,068	1,263	1,256	1,268	1,301	1,367	1,264	1,152	1,234	1,266	14,432	1,203	143
心臓血管外科	3,719	310	159	104	175	298	413	391	273	296	227	132	192	57	2,717	226	△ 84
整形外科	14,923	1,244	1,344	1,337	1,409	1,541	1,304	1,333	1,374	1,335	1,387	1,381	1,422	1,531	16,698	1,392	148
脳神経外科	7,614	635	625	568	655	585	650	579	453	678	651	727	531	735	7,437	620	△ 15
脳神経内科	4,550	379	560	527	431	418	383	470	479	468	498	473	494	571	5,772	481	102
形成外科	898	75	48	37	83	73	35	0	54	91	70	62	59	51	663	55	△ 20
小 児 科	5,120	427	342	351	449	386	261	493	300	270	380	340	268	361	4,201	350	△ 77
新生児科	3,042	254	251	270	215	279	271	216	235	197	179	247	213	169	2,742	229	△ 25
皮 膚 科	940	78	90	91	51	51	52	84	51	48	84	100	65	57	824	69	△ 9
泌尿器科	8,519	710	692	648	696	721	716	737	666	705	649	696	738	763	8,427	702	△ 8
産婦人科	13,714	1,143	1,082	1,160	1,010	1,065	1,123	1,004	938	970	1,164	1,287	1,057	946	12,806	1,067	△ 76
眼 科	2,058	172	170	179	212	166	162	140	201	177	158	134	156	179	2,034	170	△ 2
耳鼻咽喉科	1,988	166	162	122	152	98	219	163	154	199	197	210	182	227	2,085	174	8
歯科・口腔外科	1,240	103	114	68	104	103	174	129	110	116	88	97	95	109	1,307	109	6
計	132,207	11,017	10,707	10,256	10,328	10,901	11,076	10,720	10,159	10,756	11,264	11,380	10,529	10,838	128,914	10,743	△ 274
1日平均患者数	362		357	331	344	352	357	357	328	359	363	367	376	350	353		

●2016年度

(単位:人)

	前年度	前年度 平均	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	月平均	前年 月平均 比較
内 科	39,816	3,318	3,436	3,424	3,658	3,612	3,373	3,242	3,631	3,549	3,273	3,393	3,215	3,081	40,887	3,407	89
循環器内科	10,364	864	1,038	839	807	812	722	763	891	841	856	840	901	962	10,272	856	△ 8
外 科	13,394	1,116	1,146	1,255	1,167	1,069	1,069	945	1,040	937	1,070	923	1,001	1,101	12,723	1,060	△ 56
心臓血管外科	4,266	356	46	128	292	291	516	347	350	463	383	307	304	292	3,719	310	△ 46
整形外科	14,507	1,209	1,265	1,251	1,124	1,208	1,229	1,352	1,250	1,392	1,132	1,096	1,288	1,336	14,923	1,244	35
脳神経外科	7,004	584	560	510	605	514	498	652	773	566	764	753	709	710	7,614	635	51
脳神経内科	2,956	247	407	357	286	236	302	369	398	405	341	520	384	545	4,550	379	132
形成外科	689	57	61	66	89	98	50	79	99	97	102	73	14	70	898	75	18
小 児 科	4,111	343	402	395	404	498	496	503	560	524	401	271	302	364	5,120	427	84
新生児科	1,112	93	120	207	291	258	308	345	191	273	267	232	321	229	3,042	254	161
皮 膚 科	824	69	77	46	98	113	64	95	137	86	57	50	66	51	940	78	9
泌尿器科	8,226	686	821	705	750	791	794	718	834	650	658	482	592	724	8,519	710	24
産婦人科	12,716	1,060	952	1,246	1,158	1,312	1,446	1,100	1,294	1,111	1,107	989	933	1,066	13,714	1,143	83
眼 科	2,085	174	172	173	192	185	142	157	173	143	132	152	218	219	2,058	172	△ 2
耳鼻咽喉科	1,281	107	211	129	123	163	213	95	149	174	200	149	236	146	1,988	166	59
歯科・口腔外科	1,036	86	123	95	119	77	107	104	105	114	97	94	108	97	1,240	103	17
計	124,391	10,366	10,837	10,826	11,163	11,237	11,329	10,866	11,875	11,325	10,840	10,324	10,592	10,993	132,207	11,017	651
1日平均患者数	340		361	349	372	362	365	362	383	378	350	333	378	355	362		

3

診療科別入院実数

●2017年度

(単位:人)

	前年度	月平均	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	月平均	前年月平均比較
内科	2,942	245	227	228	209	227	256	210	239	221	247	257	218	222	2,761	230	△ 15
循環器内科	689	57	68	64	71	70	73	56	63	70	96	65	84	75	855	71	14
外科	1,261	105	89	105	106	107	122	95	114	123	117	117	100	111	1,306	109	4
心臓血管外科	239	20	8	12	18	20	27	31	26	22	13	8	7	2	194	16	△ 4
整形外科	638	53	72	66	70	57	66	63	69	60	68	67	62	58	778	65	12
脳神経外科	419	35	33	36	41	35	37	27	30	41	28	36	27	47	418	35	0
脳神経内科	213	18	19	21	23	23	16	13	18	20	16	19	23	15	226	19	1
形成外科	81	7	7	8	5	8	5	0	5	10	8	11	3	9	79	7	0
小児科	753	63	69	67	78	58	36	71	44	42	50	42	34	47	638	53	△ 10
新生児内科	165	14	14	21	18	20	14	17	14	13	19	14	10	12	186	16	2
皮膚科	73	6	8	6	4	4	6	7	4	5	5	9	5	6	69	6	0
泌尿器科	780	65	64	64	66	70	74	64	60	74	55	70	72	86	819	68	3
産婦人科	1,589	132	109	136	114	128	154	103	111	106	146	141	116	131	1,495	125	△ 7
眼科	538	45	45	52	54	52	53	40	62	57	44	44	51	49	603	50	5
耳鼻咽喉科	306	26	33	17	28	18	36	28	24	31	23	31	23	31	323	27	1
歯科口腔外科	226	19	22	10	14	18	30	15	20	19	17	16	15	20	216	18	△ 1
計	10,912	909	887	913	919	915	1,005	840	903	914	952	947	850	921	10,966	914	5

●2016年度

(単位:人)

	前年度	月平均	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	月平均	前年月平均比較
内科	3,020	252	278	263	275	263	247	216	261	264	229	227	202	217	2,942	245	△ 7
循環器内科	655	55	55	55	54	54	51	58	55	52	58	64	64	69	689	57	2
外科	1,293	108	102	116	109	95	113	87	98	96	94	124	111	116	1,261	105	△ 3
心臓血管外科	161	13	8	15	21	29	28	22	30	26	16	19	12	13	239	20	7
整形外科	686	57	50	51	48	49	64	56	56	59	45	58	47	55	638	53	△ 4
脳神経外科	393	33	29	34	42	35	30	32	27	35	38	40	42	35	419	35	2
脳神経内科	132	11	16	11	18	15	15	16	17	18	16	24	24	23	213	18	7
形成外科	73	6	7	6	10	9	5	6	5	5	4	9	3	12	81	7	1
小児科	483	40	67	54	64	75	64	66	68	65	66	37	59	68	753	63	23
新生児内科	50	4	9	9	13	18	16	21	11	13	13	13	14	15	165	14	10
皮膚科	76	6	3	4	6	9	7	8	9	7	5	5	5	5	73	6	0
泌尿器科	718	60	70	57	61	67	83	64	64	62	55	59	64	74	780	65	5
産婦人科	1,528	127	124	148	134	142	149	128	135	120	130	146	111	122	1,589	132	5
眼科	569	47	45	47	54	44	43	35	44	39	31	43	56	57	538	45	△ 2
耳鼻咽喉科	178	15	29	22	21	25	32	15	26	23	28	29	32	24	306	26	11
歯科口腔外科	171	14	18	16	28	15	23	20	19	18	15	17	18	19	226	19	5
計	10,186	849	910	908	958	944	970	850	925	902	843	914	864	924	10,912	909	60

4

病棟別入院患者数

●2017年度

(単位:人)

	前年度	前年度 月平均	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	月平均	前年度 月平均比較
ICU・CCU	1,812	151	137	143	163	168	168	144	170	168	147	174	143	141	1,866	156	5
東4階病棟	8,189	682	674	604	602	580	605	621	565	675	635	649	624	655	7,489	624	△ 58
東5階病棟 (GCUを除く)	13,846	1,154	1,085	1,160	1,007	1,065	1,135	1,006	935	1,000	1,198	1,319	1,069	981	12,960	1,080	△ 74
東5階病棟GCU	1,209	101	113	133	82	127	110	74	103	33	8	58	52	20	913	76	△ 25
東6階病棟	15,657	1,305	1,207	1,169	1,277	1,383	1,496	1,433	1,430	1,480	1,442	1,401	1,377	1,478	16,573	1,381	76
東7階病棟	16,969	1,414	1,396	1,358	1,379	1,388	1,426	1,383	1,216	1,382	1,399	1,410	1,359	1,531	16,627	1,386	△ 28
東8階病棟	14,396	1,200	1,195	1,033	1,084	1,182	1,148	1,076	953	1,196	1,284	1,192	1,161	1,145	13,649	1,137	△ 63
南5階病棟NICU	1,815	151	138	137	133	152	161	142	132	164	171	189	161	149	1,829	152	1
南6階病棟	6,071	506	431	408	486	458	344	552	360	335	449	403	313	425	4,964	414	△ 92
南7階病棟	16,042	1,337	1,355	1,308	1,370	1,427	1,338	1,348	1,345	1,343	1,395	1,373	1,327	1,432	16,361	1,363	26
南8階病棟	16,363	1,364	1,357	1,247	1,192	1,419	1,390	1,324	1,332	1,372	1,394	1,476	1,314	1,258	16,075	1,340	△ 24
南9階病棟	16,320	1,360	1,268	1,202	1,207	1,341	1,359	1,285	1,319	1,321	1,396	1,424	1,274	1,329	15,725	1,310	△ 50
南10階病棟	3,518	293	351	354	346	211	396	332	299	287	346	312	355	294	3,883	324	31
計	132,207	11,017	10,707	10,256	10,328	10,901	11,076	10,720	10,159	10,756	11,264	11,380	10,529	10,838	128,914	10,743	△ 274

●2016年度

(単位:人)

	前年度	前年度 月平均	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	月平均	前年度 月平均比較
ICU・CCU	1,502	125	118	105	151	154	167	150	157	163	168	169	142	168	1,812	151	26
東4階病棟	7,833	653	771	654	709	669	571	661	752	706	626	691	692	687	8,189	682	29
東5階病棟 (GCUを除く)	12,799	1,067	975	1,251	1,174	1,312	1,424	1,100	1,294	1,125	1,120	1,041	968	1,062	13,846	1,154	87
東5階病棟GCU	45	4	6	7	67	128	142	172	88	127	124	87	159	102	1,209	101	97
東6階病棟	14,749	1,229	1,417	1,369	1,381	1,296	1,313	1,150	1,355	1,272	1,312	1,146	1,324	1,322	15,657	1,305	76
東7階病棟	16,485	1,374	1,426	1,336	1,380	1,399	1,435	1,423	1,533	1,406	1,352	1,396	1,364	1,519	16,969	1,414	40
東8階病棟	13,671	1,139	1,176	1,083	1,234	1,145	1,160	1,164	1,304	1,281	1,227	1,124	1,278	1,220	14,396	1,200	61
南5階病棟NICU	1,067	89	114	200	206	130	166	173	103	146	143	145	162	127	1,815	151	62
南6階病棟	4,891	408	460	475	462	562	597	568	644	624	508	357	358	456	6,071	506	98
南7階病棟	15,786	1,316	1,319	1,308	1,271	1,299	1,341	1,382	1,381	1,404	1,296	1,283	1,354	1,404	16,042	1,337	21
南8階病棟	16,409	1,367	1,349	1,351	1,398	1,400	1,384	1,304	1,443	1,420	1,383	1,345	1,242	1,344	16,363	1,364	△ 3
南9階病棟	16,202	1,350	1,391	1,361	1,395	1,436	1,343	1,326	1,444	1,399	1,319	1,298	1,298	1,310	16,320	1,360	10
南10階病棟	2,952	246	315	326	335	307	286	293	377	252	262	242	251	272	3,518	293	47
計	124,391	10,366	10,837	10,826	11,163	11,237	11,329	10,866	11,875	11,325	10,840	10,324	10,592	10,993	132,207	11,017	651

5

病棟別病床利用率

●2017年度

(単位:%)

	前年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
ICU・CCU	82.7	76.1	76.9	90.6	90.3	90.3	80.0	91.4	93.3	79.0	93.5	85.1	75.8	85.2
東4階病棟	74.8	74.9	64.9	66.9	62.4	65.1	69.0	60.8	75.0	68.3	69.8	74.3	70.4	68.4
東5階病棟 (GCUを除く)	80.7	77.0	79.6	71.4	73.1	77.9	71.3	64.2	70.9	82.2	90.5	81.2	67.3	75.5
東5階病棟GCU	27.6	31.4	35.8	22.8	34.1	29.6	20.6	27.7	9.2	2.2	15.6	15.5	5.4	20.8
東6階病棟	85.8	80.5	75.4	85.1	89.2	96.5	95.5	92.3	98.7	93.0	90.4	98.4	95.4	90.8
東7階病棟	93.0	93.1	87.6	91.9	89.5	92.0	92.2	78.5	92.1	90.3	91.0	97.1	98.8	91.1
東8階病棟	78.9	79.7	66.6	72.3	76.3	74.1	71.7	61.5	79.7	82.8	76.9	82.9	73.9	74.8
南5階病棟NICU	82.9	76.7	73.7	73.9	81.7	86.6	78.9	71.0	91.1	91.9	101.6	95.8	80.1	83.5
南6階病棟	48.9	42.3	38.7	47.6	43.5	32.6	54.1	34.2	32.8	42.6	38.2	32.9	40.3	40.0
南7階病棟	91.6	94.1	87.9	95.1	95.9	89.9	93.6	90.4	93.3	93.8	92.3	98.7	96.2	93.4
南8階病棟	93.4	94.2	83.8	82.8	95.4	93.4	91.9	89.5	95.3	93.7	99.2	97.8	84.5	91.8
南9階病棟	93.2	88.1	80.8	83.8	90.1	91.3	89.2	88.6	91.7	93.8	95.7	94.8	89.3	89.8
南10階病棟	53.5	65.0	63.4	64.1	37.8	71.0	61.5	53.6	53.1	62.0	55.9	70.4	52.7	59.1
病院全体	81.0	79.8	74.0	77.0	78.7	79.9	79.9	73.3	80.2	81.3	82.1	84.1	78.2	79.0

●2016年度

(単位:%)

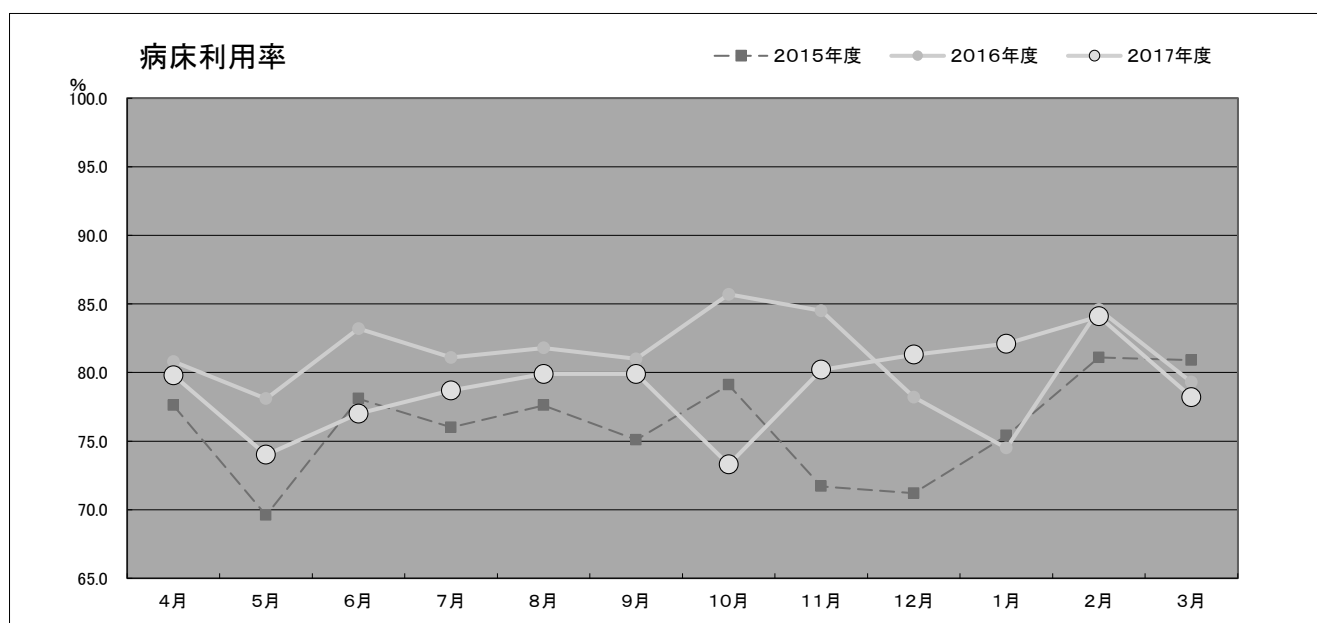
	前年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
ICU・CCU	68.4	65.6	56.5	83.9	82.8	89.8	83.3	84.4	90.6	90.3	90.9	84.5	90.3	82.7
東4階病棟	71.3	85.7	70.3	78.8	71.9	61.4	73.4	80.9	78.4	67.3	74.3	82.4	73.9	74.8
東5階病棟 (GCUを除く)	74.4	69.1	85.9	83.3	90.0	97.7	78.0	88.8	79.8	76.9	71.4	73.6	72.9	80.7
東5階病棟GCU	1.0	1.7	1.9	18.6	34.4	38.2	47.8	23.7	35.3	33.3	23.4	47.3	27.4	27.6
東6階病棟	80.6	94.5	88.3	92.1	83.6	84.7	76.7	87.4	84.8	84.6	73.9	94.6	85.3	85.8
東7階病棟	90.1	95.1	86.2	92.0	90.3	92.6	94.9	98.9	93.7	87.2	90.1	97.4	98.0	93.0
東8階病棟	74.7	78.4	69.9	82.3	73.9	74.8	77.6	84.1	85.4	79.2	72.5	91.3	78.7	78.9
南5階病棟NICU	48.6	63.3	107.5	114.4	69.9	89.2	96.1	55.4	81.1	76.9	78.0	96.4	68.3	82.9
南6階病棟	39.3	45.1	45.1	45.3	53.3	56.6	55.7	61.1	61.2	48.2	33.9	37.6	43.3	48.9
南7階病棟	89.9	91.6	87.9	88.3	87.3	90.1	96.0	92.8	97.5	87.1	86.2	100.7	94.4	91.6
南8階病棟	93.4	93.7	90.8	97.1	94.1	93.0	90.6	97.0	98.6	92.9	90.4	92.4	90.3	93.4
南9階病棟	92.2	96.6	91.5	96.9	96.5	90.3	92.1	97.0	97.2	88.6	87.2	96.6	88.0	93.2
南10階病棟	45.6	58.3	58.4	62.0	55.0	51.3	54.3	67.6	46.7	47.0	43.4	49.8	48.7	53.5
病院全体	76.1	80.8	78.1	83.2	81.1	81.8	81.0	85.7	84.5	78.2	74.5	84.6	79.3	81.0

病棟別病床利用率

●直近3年間の月別病床利用率

(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	年間
2017年度	79.8	74.0	77.0	78.7	79.9	79.9	73.3	80.2	81.3	82.1	84.1	78.2	79.0
2016年度	80.8	78.1	83.2	81.1	81.8	81.0	85.7	84.5	78.2	74.5	84.6	79.3	81.0
2015年度	77.6	69.6	78.1	76.0	77.6	75.1	79.1	71.7	71.2	75.4	81.1	80.9	76.1



6

病棟別平均在院日数

●2017年度

(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	年平均
ICU・CCU	2.5	3.4	3.6	4.2	3.3	3.6	4.3	3.7	3.1	3.8	3.4	2.9	3.4
東4階病棟	3.9	3.4	3.0	2.9	3.2	3.8	3.0	3.5	3.0	3.6	3.5	3.6	3.4
東5階病棟 (GCUを除く)	8.5	7.4	7.7	7.0	6.6	7.9	7.4	7.8	7.2	8.0	7.3	5.9	7.3
東5階病棟GCU	6.0	5.5	4.6	5.9	7.4	4.9	5.2	3.3	2.4	8.7	5.2	2.5	5.4
東6階病棟	7.7	8.0	7.8	9.2	8.1	9.8	8.7	8.9	7.7	7.9	8.3	8.8	8.4
東7階病棟	11.3	11.1	11.0	10.4	11.3	11.0	11.9	10.9	11.6	13.4	12.2	10.4	11.3
東8階病棟	12.7	13.1	10.5	11.0	9.3	9.9	8.7	10.9	9.8	11.5	9.6	9.5	10.4
南5階病棟NICU	9.1	6.3	6.6	7.6	11.4	7.9	8.1	11.8	8.2	13.5	13.0	10.0	9.2
南6階病棟	3.9	3.7	4.2	4.9	5.4	5.0	4.9	4.8	5.7	6.4	6.2	5.4	4.9
南7階病棟	17.9	18.9	20.1	22.5	18.6	18.4	19.1	21.9	16.4	20.4	20.4	22.1	19.6
南8階病棟	12.3	12.1	12.4	13.9	11.9	13.9	11.8	12.2	11.0	12.5	12.9	11.9	12.4
南9階病棟	10.3	9.6	10.3	10.4	10.0	10.6	10.9	10.5	9.9	11.3	9.5	9.5	10.2
南10階病棟	26.1	19.9	27.8	19.0	22.5	22.6	14.7	15.9	20.6	25.1	27.5	21.5	21.5
病院全体	10.9	10.4	10.3	10.7	10.5	11.1	10.4	11.1	10.3	11.8	11.3	10.3	10.7

●2016年度

(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	年平均
ICU・CCU	3.5	2.6	2.8	2.9	3.2	2.9	3.1	3.5	4.4	4.0	3.4	3.7	3.3
東4階病棟	4.3	3.8	3.7	3.7	3.3	4.1	4.5	3.8	4.5	4.1	3.9	3.9	3.9
東5階病棟 (GCUを除く)	6.4	7.5	7.2	8.5	8.4	7.7	8.2	8.1	7.1	6.2	7.3	8.2	7.5
東5階病棟GCU	0.0	0.0	0.0	0.0	7.5	7.5	7.2	9.2	8.5	10.7	5.9	5.4	7.1
東6階病棟	8.2	8.3	7.7	8.2	6.5	8.2	6.9	7.4	7.9	6.7	6.1	6.7	7.4
東7階病棟	11.3	12.2	10.9	10.3	11.0	12.7	14.4	12.6	11.4	13.8	10.6	11.5	11.8
東8階病棟	11.5	11.0	10.5	10.6	10.7	10.6	11.1	12.0	11.0	10.9	10.0	11.9	11.1
南5階病棟NICU	14.1	25.0	18.3	13.4	9.9	8.0	8.7	11.2	10.1	13.1	11.5	8.2	11.1
南6階病棟	5.1	6.0	4.9	5.2	5.7	5.6	6.9	6.8	4.9	4.9	4.0	4.0	5.3
南7階病棟	19.1	18.1	16.0	17.1	15.1	20.0	16.3	17.9	14.6	17.0	20.8	19.6	17.6
南8階病棟	11.9	12.4	11.3	12.1	12.5	12.0	14.8	13.9	12.8	15.2	17.4	13.0	13.0
南9階病棟	11.8	13.4	14.1	15.3	13.3	13.0	12.3	11.1	11.8	14.8	11.6	11.5	12.7
南10階病棟	18.8	16.5	21.3	24.8	15.7	19.2	27.0	25.4	14.3	21.3	18.0	13.4	19.0
病院全体	10.8	11.2	10.6	11.0	10.7	11.9	11.8	11.7	10.7	11.5	11.0	10.7	11.1



診療科別平均在院日数

●2017年度

(単位:日)

診療科	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年平均
内科	12.4	11.3	12.4	11.8	11.9	12.5	11.4	12.0	11.0	12.5	11.9	11.0	11.8
循環器科	13.8	15.9	12.0	12.8	11.9	11.8	10.9	14.3	11.8	15.7	11.6	11.8	12.8
外科	9.7	9.3	9.2	10.7	9.3	12.5	10.4	10.4	8.9	9.7	10.7	10.6	10.1
心血管外科	12.5	9.0	10.9	16.7	13.4	11.0	9.3	11.8	14.0	18.0	21.4	14.9	12.7
整形外科	18.1	19.3	20.1	22.8	19.1	19.5	18.5	22.9	17.4	23.0	21.9	21.7	20.2
脳神経外科	14.9	16.6	14.6	16.0	17.6	16.9	15.3	16.4	20.3	21.8	17.9	15.6	16.8
脳神経内科	32.1	18.3	17.7	17.2	23.7	28.2	28.1	21.8	23.7	23.9	25.2	25.9	23.3
形成外科	4.9	4.9	12.7	8.8	4.7	0.0	11.1	9.9	6.2	6.6	10.4	4.7	7.4
小児科	4.3	4.0	4.9	5.5	7.1	5.6	5.5	5.6	6.9	7.1	7.0	6.4	5.6
新生児科	14.6	11.9	10.9	14.2	17.0	13.5	13.1	14.8	8.7	17.3	17.4	11.9	13.5
皮膚科	13.1	11.9	8.0	10.2	9.6	11.0	11.8	11.3	11.7	11.6	9.7	7.7	10.7
泌尿器科	9.0	9.4	9.1	8.8	9.1	9.3	10.1	8.6	8.9	10.1	9.3	7.5	9.0
産婦人科	8.7	7.5	7.9	7.0	6.8	8.1	7.5	8.1	7.5	8.3	7.7	6.2	7.6
眼科	2.7	2.9	2.5	2.1	2.4	2.2	2.4	2.3	2.0	2.1	2.4	2.3	2.4
耳鼻咽喉科	4.5	5.3	4.3	4.1	5.3	4.6	5.1	5.8	6.6	6.8	6.2	6.2	5.4
歯科口腔外科	4.2	7.2	5.9	4.9	5.4	6.5	4.5	4.8	4.2	5.1	5.3	4.6	5.1
病院全体	10.9	10.4	10.3	10.7	10.5	11.1	10.4	11.1	10.3	11.8	11.3	10.3	10.7

●2016年度

(単位:日)

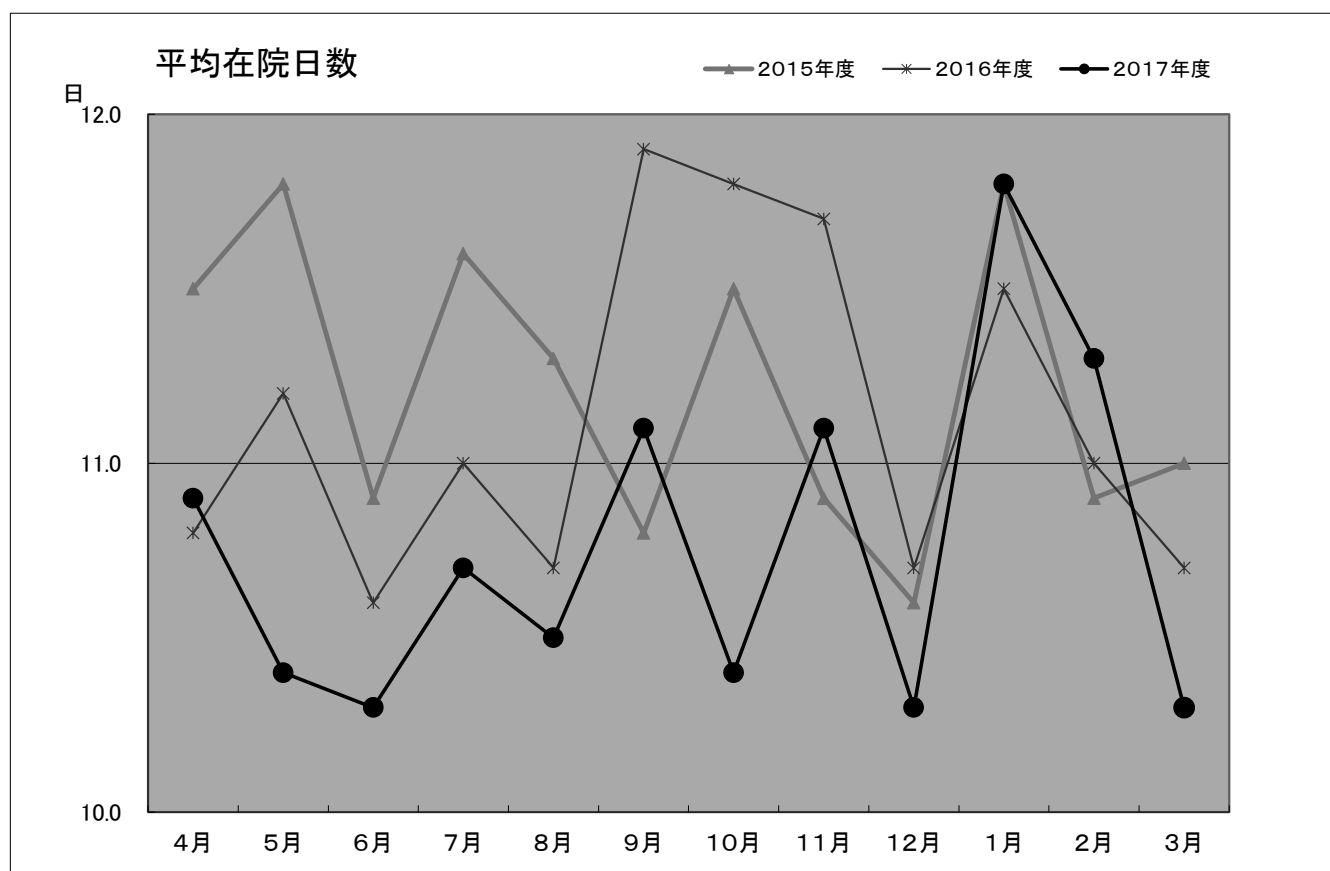
診療科	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年平均
内科	11.5	12.1	12.2	13.0	12.5	13.5	13.5	12.6	12.1	15.2	14.0	12.4	12.8
循環器科	17.7	15.2	14.2	16.0	12.4	14.9	15.5	15.5	12.6	14.1	12.8	14.1	14.5
外科	10.2	10.1	9.5	10.0	8.4	10.4	8.8	9.3	9.5	7.5	7.7	8.3	9.1
心血管外科	5.7	8.6	11.3	11.3	17.8	12.8	11.1	16.8	16.6	17.8	23.3	19.8	14.5
整形外科	24.0	23.3	22.4	23.1	19.4	22.3	21.5	23.5	18.6	21.8	28.7	22.4	22.4
脳神経外科	16.7	14.2	12.7	12.8	18.3	22.4	22.2	16.5	18.6	18.9	16.8	17.6	17.1
脳神経内科	20.3	30.0	13.2	15.3	20.6	20.0	21.7	18.6	19.0	25.9	17.0	21.7	20.0
形成外科	6.0	11.1	9.6	7.7	9.0	13.5	21.1	18.4	21.6	7.1	2.3	5.8	10.0
小児科	5.4	6.4	5.3	5.9	7.0	6.3	7.6	6.7	5.3	6.2	4.1	4.3	5.9
新生児科	14.1	25.0	25.6	13.8	16.0	16.3	13.5	20.9	18.0	21.3	21.9	13.7	17.8
皮膚科	14.0	12.3	18.8	11.6	7.5	11.7	14.2	8.9	8.3	11.8	10.9	9.2	11.4
泌尿器科	10.1	11.3	11.9	9.7	8.6	10.6	11.2	10.1	8.9	8.7	8.0	9.0	9.8
産婦人科	6.7	7.7	7.5	8.6	8.4	7.7	8.3	8.3	7.2	6.1	7.0	8.4	7.7
眼科	2.4	3.0	2.7	2.7	2.9	3.3	2.8	2.9	2.7	2.9	2.9	2.6	2.8
耳鼻咽喉科	6.6	4.6	4.9	6.0	5.2	5.3	6.0	5.7	5.4	5.0	6.0	4.5	5.4
歯科口腔外科	5.2	4.5	3.7	3.6	4.0	4.0	4.7	5.3	4.8	5.2	4.8	3.8	4.4
病院全体	10.8	11.2	10.6	11.0	10.7	11.9	11.8	11.7	10.7	11.5	11.0	10.7	11.1

診療科別平均在院日数

直近3年間の月別平均在院日数(病院全体)

(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
2017年度	10.9	10.4	10.3	10.7	10.5	11.1	10.4	11.1	10.3	11.8	11.3	10.3	10.7
2016年度	10.8	11.2	10.6	11.0	10.7	11.9	11.8	11.7	10.7	11.5	11.0	10.7	11.1
2015年度	11.5	11.8	10.9	11.6	11.3	10.8	11.5	10.9	10.6	11.8	10.9	11.0	11.2



8

診療科別外来患者数

●2017年度

(単位:人)

	前年度	月平均	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	月平均	前年度月平均比較
内 科	72,769	6,064	4,702	4,814	4,945	4,907	5,071	4,834	4,986	4,778	4,988	4,834	4,562	5,160	58,581	4,882	△ 1,182
循環器内科	20,849	1,737	1,804	1,871	1,832	1,711	1,652	1,722	1,861	1,816	1,744	1,652	1,687	1,827	21,179	1,765	28
漢方内科	3,408	284	288	264	340	292	276	295	275	275	281	237	249	295	3,367	281	△ 3
外 科	18,740	1,562	1,464	1,495	1,640	1,553	1,636	1,639	1,645	1,723	1,637	1,448	1,528	1,675	19,083	1,590	28
心臓血管外科	2,032	169	109	102	157	133	158	185	137	144	103	83	92	121	1,524	127	△ 42
整形外科	22,264	1,855	1,579	1,834	1,901	1,809	2,006	1,852	1,888	1,709	1,849	1,827	1,731	1,952	21,937	1,828	△ 27
脳神経外科	5,849	487	472	494	473	479	469	456	466	427	480	432	406	526	5,580	465	△ 22
脳神経内科	5,196	433	485	515	498	513	560	489	528	557	519	505	449	491	6,109	509	76
形成外科	4,128	344	295	342	357	343	340	232	380	330	365	320	318	412	4,034	336	△ 8
精 神 科	19,571	1,631	1,550	1,613	1,609	1,579	1,753	1,620	1,634	1,637	1,605	1,519	1,436	1,631	19,186	1,599	△ 32
小 児 科	18,213	1,518	1,173	1,041	1,360	1,339	1,407	1,337	1,356	1,285	1,421	1,251	1,169	1,314	15,453	1,288	△ 230
新生児内科	233	19	15	22	21	22	21	13	15	13	19	15	10	14	200	17	△ 2
皮 膚 科	13,456	1,121	1,037	1,111	1,193	1,158	1,252	1,185	1,132	1,163	1,075	1,007	1,014	1,073	13,400	1,117	△ 4
泌尿器科	23,187	1,932	1,938	1,889	1,981	1,910	1,928	1,845	1,941	1,983	1,970	1,791	1,849	1,910	22,935	1,911	△ 21
産婦人科	22,127	1,844	1,650	1,703	1,792	1,589	1,765	1,638	1,736	1,689	1,732	1,540	1,494	1,725	20,053	1,671	△ 173
眼 科	16,036	1,336	1,309	1,286	1,386	1,296	1,261	1,260	1,356	1,285	1,225	1,187	1,228	1,311	15,390	1,283	△ 53
耳鼻咽喉科	8,981	748	807	758	846	846	852	783	789	823	854	811	861	988	10,018	835	87
放射線科	1,634	136	110	128	149	138	156	141	154	175	162	116	114	144	1,687	141	5
麻 酔 科	1,591	133	153	137	148	137	150	119	143	135	123	121	134	148	1,648	137	4
歯科・口腔外科	19,509	1,626	1,488	1,623	1,764	1,642	1,822	1,655	1,606	1,696	1,726	1,528	1,577	1,895	20,022	1,669	43
計	299,773	24,981	22,428	23,042	24,392	23,396	24,535	23,300	24,028	23,643	23,878	22,224	21,908	24,612	281,386	23,449	△ 1,532
診療実日数			20	20	22	20	22	20	21	20	20	19	19	21	244		
一日当たり	1,234		1,121	1,152	1,109	1,170	1,115	1,165	1,144	1,182	1,194	1,170	1,153	1,172	1,153		

●2016年度

(単位:人)

	前年度	月平均	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	月平均	前年度月平均比較
内 科	80,308	6,692	6,573	6,239	6,670	6,334	6,403	6,028	6,191	6,201	5,769	5,705	5,157	5,499	72,769	6,064	△ 628
循環器内科	20,901	1,742	1,767	1,721	1,852	1,728	1,695	1,655	1,746	1,807	1,673	1,650	1,714	1,841	20,849	1,737	△ 5
漢方内科	3,692	308	263	282	281	303	234	312	298	273	281	287	264	330	3,408	284	△ 24
外 科	19,108	1,592	1,564	1,464	1,722	1,574	1,697	1,578	1,584	1,566	1,504	1,412	1,494	1,581	18,740	1,562	△ 30
心臓血管外科	3,026	252	262	210	275	177	177	224	155	118	109	80	93	152	2,032	169	△ 83
整形外科	25,083	2,090	1,788	1,876	1,979	1,798	1,999	1,819	1,807	1,835	1,861	1,791	1,807	1,904	22,264	1,855	△ 235
脳神経外科	6,428	536	501	477	543	503	475	446	482	515	475	473	465	494	5,849	487	△ 49
脳神経内科	4,168	347	393	352	473	394	418	429	466	465	461	409	412	524	5,196	433	86
形成外科	4,174	348	341	335	378	374	373	327	343	323	330	327	348	329	4,128	344	△ 4
精 神 科	19,401	1,617	1,662	1,675	1,670	1,684	1,619	1,648	1,573	1,646	1,623	1,528	1,540	1,703	19,571	1,631	14
小 児 科	18,680	1,557	1,257	1,349	1,460	1,675	1,626	1,524	1,705	1,650	1,640	1,436	1,352	1,539	18,213	1,518	△ 39
新生児内科	140	12	13	22	17	23	22	34	25	15	18	16	14	14	233	19	7
皮 膚 科	13,979	1,165	1,031	1,045	1,169	1,119	1,295	1,142	1,174	1,140	1,038	1,035	1,075	1,193	13,456	1,121	△ 44
泌尿器科	23,089	1,924	1,935	1,902	2,019	1,878	1,935	1,911	2,015	1,946	1,887	1,779	1,898	2,082	23,187	1,932	8
産婦人科	22,126	1,844	1,872	1,868	2,078	1,862	1,895	1,918	1,778	1,815	1,872	1,707	1,636	1,826	22,127	1,844	0
眼 科	15,783	1,315	1,426	1,268	1,453	1,379	1,387	1,390	1,350	1,315	1,196	1,204	1,266	1,402	16,036	1,336	21
耳鼻咽喉科	8,927	744	765	725	775	688	781	709	768	724	762	701	725	858	8,981	748	4
放射線科	1,705	142	121	143	141	159	141	114	148	152	143	115	133	124	1,634	136	△ 6
麻 酔 科	1,696	141	131	125	150	133	129	112	120	114	139	134	145	159	1,591	133	△ 8
歯科・口腔外科	17,965	1,497	1,468	1,475	1,680	1,624	1,683	1,577	1,667	1,499	1,652	1,518	1,707	1,959	19,509	1,626	129
計	310,379	25,865	25,133	24,553	26,785	25,409	25,984	24,897	25,395	25,119	24,433	23,307	23,245	25,513	299,773	24,981	△ 884
診療実日数			20	19	22	20	22	20	20	20	19	19	20	22	243		
一日当たり	1,277		1,257	1,292	1,218	1,271	1,181	1,245	1,270	1,256	1,286	1,227	1,162	1,160	1,234		

9

年齢別入院・外来患者数

● 年齢別入院患者数

(単位:人・%)

入院	2017年度		2016年度		2015年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
0-14歳	7,723	6.0%	9,083	6.9%	5,882	4.7%
15-64歳	34,427	26.7%	35,354	26.7%	34,530	27.8%
65歳以上	86,764	67.3%	87,770	66.4%	83,968	67.5%
合計	128,914	100.0%	132,207	100.0%	124,380	100.0%

● 年齢別外来患者数

(単位:人・%)

外来	2017年度		2016年度		2015年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
0-14歳	20,334	7.2%	23,034	7.7%	23,631	7.6%
15-64歳	99,444	35.4%	106,322	35.5%	111,346	35.9%
65歳以上	161,608	57.4%	170,417	56.8%	175,445	56.5%
合計	281,386	100.0%	299,773	100.0%	310,422	100.0%

●地域別入院患者数

(単位:人・%)

入院	2017年度		2016年度		2015年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
町田地区	40,258	31.2%	42,167	31.9%	37,821	30.4%
忠生地区	30,600	23.7%	29,414	22.2%	30,254	24.3%
南地区	21,233	16.5%	22,984	17.4%	23,059	18.5%
鶴川地区	18,858	14.6%	19,946	15.1%	17,864	14.4%
堺地区	2,931	2.3%	3,038	2.3%	2,138	1.7%
町田市外	15,034	11.7%	14,658	11.1%	13,244	10.7%
合計	128,914	100.0%	132,207	100.0%	124,380	100.0%

●地域別外来患者数

(単位:人・%)

外来	2017年度		2016年度		2015年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
町田地区	87,829	31.2%	93,601	31.2%	98,169	31.6%
忠生地区	69,947	24.9%	73,454	24.5%	76,937	24.8%
南地区	49,923	17.7%	54,079	18.0%	56,132	18.1%
鶴川地区	38,954	13.9%	41,681	13.9%	42,656	13.7%
堺地区	6,776	2.4%	7,367	2.5%	7,379	2.4%
町田市外	27,957	9.9%	29,591	9.9%	29,149	9.4%
合計	281,386	100.0%	299,773	100.0%	310,422	100.0%

11

紹介率

他の医療機関機関からの紹介患者数と紹介率(紹介)

(単位:人・%)

項目		年度	2017年度	2016年度	2015年度
紹介状持参の初診患者数			15,814	15,883	15,464
紹介率	健康保険法		66.6	69.5	64.9
	地域医療支援病院承認要件		65.9	64.3	59.7

他の医療機関機関からの紹介患者数と紹介率(逆紹介)

(単位:人・%)

項目		年度	2017年度	2016年度	2015年度
逆紹介患者数			12,433	12,806	10,400
逆紹介率			51.8	51.9	40.2

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	年度	2017年度					2016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	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				
内 科		5,842	2,297	1,433	24.5	133	3.0	6,060	2,136	1,300	21.5
外 科		896	241	293	32.7	6	△ 0.7	859	240	287	33.4
整 形 外 科		1,570	586	185	11.8	6	0.9	1,637	593	179	10.9
脳神経内科・外科		1,188	796	389	32.7	△ 18	0.8	1,276	855	407	31.9
小 児 科		3,054	758	370	12.1	△ 26	0.8	3,517	799	396	11.3
産 婦 人 科		952	227	477	50.1	△ 14	4.8	1,084	240	491	45.3
歯 科 口 腔 外 科		582	137	13	2.2	△ 1	△ 0.2	586	148	14	2.4
そ の 他		1,319	646	485	36.8	61	3.4	1,269	530	424	33.4
合 計		15,403	5,688	3,645	23.7	147	2.2	16,288	5,541	3,498	21.5

●救急来院患者数 (時間別)

(単位:人)

年度	時間	0時～9時	9時～17時	17時～0時	合計
2017年度		3,110	6,342	5,951	15,403
対前年度増減数		△ 376	6	△ 515	△ 885
2016年度		3,486	6,336	6,466	16,288

●診療科別手術件数および麻酔科管理件数

(単位:件・%)

診療科	手術件数				麻酔科管理件数			
	2017年度	2016年度	比較	増減率	2017年度	2016年度	比較	増減率
外科	853	800	53	6.6	756	733	23	3.1
心臓血管外科	183	244	△ 61	△ 25.0	134	181	△ 47	△ 26.0
整形外科	782	581	201	34.6	745	555	190	34.2
脳神経外科	169	154	15	9.7	98	109	△ 11	△ 10.1
形成外科	309	340	△ 31	△ 9.1	52	57	△ 5	△ 8.8
皮膚科	126	128	△ 2	△ 1.6	0	0	0	0.0
泌尿器科	477	471	6	1.3	434	436	△ 2	△ 0.5
産婦人科	688	675	13	1.9	568	538	30	5.6
眼科	739	701	38	5.4	3	0	3	皆増
耳鼻咽喉科	189	205	△ 16	△ 7.8	154	169	△ 15	△ 8.9
歯科口腔外科	199	193	6	3.1	161	157	4	2.5
その他	8	23	△ 15	△ 65.2	2	1	1	100.0
合計	4,722	4,515	207	4.6	3,107	2,936	171	5.8

町田シンポジウム

第15回 町田シンポジウム 145

第15回 町田シンポジウム

「地域医療の展望と ステップアップ」

各部門研究発表・報告

抄 録 集

日時

2018年2月17日(土)9:00～13:00

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15回 町田シンポジウム

第15回 町田シンポジウム

テーマ「地域医療の展望とステップアップ」

日時 2018年2月17日 (土)

9:00~13:00

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

9:00~開会の辞

挨拶

事業管理者 近藤 直弥

実行委員長 池田 泰子

Session 1

座長 佐々木 毅 石井 玲子

9:05~9:50

- | | | |
|--|-------|-------|
| 1. 急性期病院の看護師の役割
~ACLSシミュレーションのデータ分析から見てきた課題~ | 東8階病棟 | 海鋒 由娘 |
| 2. 急変対応スキルをワンランクアップするために
~ACLSアルゴリズムの実施の工夫とその効果~ | 救急外来 | 三浦 明子 |
| 3. MRI検査室への問い合わせの現状と改善 | 放射線科 | 美蘭田 涙 |
| 4. 当院の滅菌管理の現状
~リコール訓練を通して~ | 中央材料室 | 松本 敏明 |
| 5. 地域で子供をはぐくむ医療システムの構築
~医師会・こども家庭支援センター・学校・幼児保育・消防との連携報告~ | 小児科 | 藤原 優子 |

Session 2

座長 齊藤 勝義 田口 郁苗

9:50~10:35

- | | | |
|--|------------|--------|
| 1. 看護部方式パートナーシップ・ナーシング・システムの導入とその効果 | 看護部 | 永田 恵子 |
| 2. 小児病棟における入院オリエンテーションの映像化 | 南6階病棟 | 佐藤 英里 |
| 3. 当院におけるリハビリテーション栄養チームの取り組み
~リハ栄養の普及をめざして~ | リハビリテーション科 | 小幡 洸介 |
| 4. 認知症ケア加算取得を通しての学びと効果 | 認知症ケアチーム | 平田 真由美 |
| 5. 感染症を来したときの抗がん剤、免疫抑制剤、ステロイドの取り扱い
~休憩10分~ | リウマチ科 | 緋田 めぐみ |

第15回 町田シンポジウム

Session 3

座長 綿貫 久美子 伍 薫

10:45~11:30

- | | | | |
|--|------------|----|----|
| 1. 毎年好評！夏休み子供見学会！ | 看護部 | 蛭川 | 学 |
| 2. 退院支援看護師の活動とその効果
～住み慣れた自宅での療養を目指して～ | 看護部退院支援看護師 | 小林 | 里美 |
| 3. T & S 導入による赤血球製剤廃棄率の減少に向けて | 臨床検査科 | 櫻井 | 勇作 |
| 4. 精神科外来における認知機能検査の取り組み | 精神科 | 村岡 | 理子 |
| 5. 新しい下顎骨再建法
～巨大下顎骨腫瘍の1例～ | 歯科・歯科口腔外科 | 田中 | 桜丸 |

Session 4

座長 日黒 公輝 山田 浩美

11:30~12:15

- | | | | |
|---|-------|----|----|
| 1. 救急病棟看護師のチームワーク向上を目指して
～サンクスカード活動を中心に～ | 東4階病棟 | 土肥 | 牧子 |
| 2. 特定行為研修修了看護師の活動と今後の課題 | 看護部 | 平林 | 祐子 |
| 3. 経口抗がん剤処方監査ツールの開発と業務改善効果 | 薬剤科 | 石川 | 星 |
| 4. 当院のがん登録と今後の展開について | 医事課 | 小田 | 彩 |
| 5. 職員から信頼される医療の提供から地域医療を考える
～職員向け医療連携フォーラムの提案～ | 外科 | 保谷 | 芳行 |

優秀発表者表彰

市民病院賞	薬 剤 科	石川	星
院長賞	外 科	保谷	芳行
看護部長賞	東4階病棟	土肥	牧子

閉会挨拶

教育・研修委員会委員長 栗原 宜子

業績集

【論文・著書】

消化器内科
外科
整形外科
小児科
産婦人科
放射線科
耳鼻咽喉科

【学会・研究会発表】

消化器内科
循環器内科
外科
脳神経外科
リハビリテーション科
泌尿器科
小児科
産婦人科
放射線科
麻酔科
耳鼻咽喉科
治験支援室

【講演会・新聞・その他】

外科
整形外科
小児科
産婦人科
放射線科

【論文・著書】

消化器内科

- 1) 谷田恵美子.コモンプロブレムへのアプローチ便秘問題すっきり解決！薬物療法の実際～「とりあえず下剤」で本当にいい？.Gノート2017.4;4:731-739
- 2) Tsutiya I, Kato Y, Tanida E, Masui Y, kato S, Nakajima A, Izumi M. Effect of vonoprazan on the treatment of artificial gastric ulcers after endoscopic submucosal dissection:Prospective randomized controlled trial.Digestive Endoscopy2017.29;5:576-583

外科

- 1) Taki T, Hoya Y, Watanabe A, Nakayoshi T, Okamoto T, Sekine H, Mitsumori N, Yanaga K. Usefulness of chemoradiotherapy for inoperable gastric cancer.Ann R Coll Surg Engl.2017;99:332-336.
- 2) Yoshiyuki Hoya, Takanori Kuroguchi, Rota Noaki, Satoshi Yamazaki, Tomoyoshi Okamoto, Norio Mitsumori, Katsuhiko Yanaga. The Relationship Between Colonic Diverticulosis and Soybean-Like Small Round Stool. Mathews Journal of Gastroenterology & Hepatology.2017;2:009.
- 3) Yoshiyuki Hoya, Tomoyoshi Okamoto, Norio Mitsumori, Katsuhiko Yanaga. The Simulation of Operation Cost in Laparoscopy-Assisted and Laparoscopic Distal Gastrctomy Under the National Health Insurance System in Japan. Advances in Surgical Sciences.2017;5:53-56.
- 4) Tetsuya Taki, *Yoshiyuki Hoya, Koji Nakada, Masahiko Kawamura, Taizo Iwasaki, Keishiro Murakami, Tomoyoshi Okamoto, Norio Mitsumori, Katsuhiko Yanaga. The usefulness of pylorus reconstruction to improve QOL following surgery for gastric cancer: Assessment of gastric emptying with a 13C breath test. (投稿中)
- 5) Wakiyama S, Takano Y, Shiba H, Gocho T, Sakamoto T, Ishida Y, Yanaga K. Significance of portal venous velocity in short-term graft function in living donor liver transplantation. Transplant Proc 2017;49: 1087-91.
- 6) Wakiyama S, Matsumoto M, Haruki K, Gocho T, Sakamoto T, Shiba H, Futagawa Y, Ishida Y, Yanaga K. Clinical features and outcome of surgical patients with non-B non-C hepatocellular carcinoma. Anticancer Res 2017;37:3207-13.
- 7) Matsumoto M, Wakiyama S, Shiba H, Ishida Y, Kita Y, Yanaga K. Usefulness of three-dimensional image navigation system for evaluation of hepatic artery before living donor liver transplantation:a case report. Surg Case Rep.2017;3:87.
- 8) Kitamura H, Shiba H, Wakiyama S, Yanaga K. Aberrant Bile Duct in the Left Triangular Ligament of the Liver. Jikeikai Medical Journal. 2017;64:11-2.
- 9) 上野健太郎,黒澤弘二,百川文健,脇山茂樹,増淵正隆,渡部通章.ステントグラフト内挿術で救命した膵癌術後腹部大動脈仮性瘤の1例.日臨外会誌. 2017;78:942-5.

業績集

- 10) 石川佳孝,船水尚武,岡本友好,矢永勝彦.甲状腺癌治療中に腸重積で発症した小腸肉腫の1例.日臨外会誌.2017;78:1821-6.

整形外科

- 1) 石原裕和,杉崎由希子.Ⅱ脊椎手術の器械出しー前方アプローチの手術ー.手術ナーシング2017特集 整形外科での器械出しーシミュレーションとコツー.2;4:31-38.

小児科

- 1) 白根正一郎,立花奈緒,村越孝,小森広,宮川知,清水直樹,幡谷浩史.慢性食道異物 4 例の主要症状と臨床経過.日本小児科学会雑誌2017;121(9):1578-1583
- 2) Kogawa K, Kusama Y. Superior mesenteric artery syndrome in a healthy adolescent.BMJ Case Rep.2017 Jun 20;2017.pii:bcr-2017-220609. doi:10.1136/bcr-2017-220609
- 3) 下野僚子,藤原優子,水流聡子,北條文美,島崎博士,広瀬俊昭,小川武希,浅野晃司,落合和徳.持参薬と入院後処方薬の混在下における内服業務の標準化指針の開発.日本医療・病院管理学会雑誌 2017;54(2):27-36
- 4) Ryoko Shimono, Masako Fujiwara, Satoko Tsuru, Yoshinori Iizuka. Method for Observation of Processes in Invasive Medical Techniques.Total Quality Science 2017. 3(2)in press
- 5) 永原敬子,阿部祥英,佐藤祐子,鈴木徹臣,山口克彦,佐藤裕,板橋家頭夫.可溶性IL-2受容体測定の有用性が示唆された好酸球性蜂巣炎.日本小児科学会雑誌2017;121(6):1040-1047

産婦人科

- 1) 友利亜弓,松井仁志,横須幸太,秋山由佳,長尾百合子,川村生,加藤有美,小出直哉,長尾充.妊娠悪阻との鑑別に苦慮した未破裂脳動脈瘤の1例.産 婦人科の実際2017,66;4:543-547
- 2) 酒井知子,日向悠,友利亜弓,横須幸太,秋山由佳,川村生,小出直哉,長尾充.アスベスト曝露の関連が疑われた腹膜原発悪性中皮腫の1例.東京産科婦人科学会会誌2017,66;4:765-769

放射線科

- 1) 曾根将文,田中克寛.バーチャルインタビュー「JJ1017コード導入施設特集」.日本放射線技術学会 医療情報部会誌.29;15-2.

耳鼻咽喉科

- 1) 岡本旅人,堅田親利,山下拓.頭頸部癌治療後の経過観察に上部消化管内視鏡検査は必要でしょうか?.JOHNS,33;9:1340-42

【学会・研究会発表】

消化器内科

- 1) 石川将史,谷田恵美子,鈴木英祐,門松雄一朗,澁谷尚希,岩城慶大,目黒公輝,荒井麻衣子,河村篤,益井芳文,和泉元喜.当院でESDを施行したバレット食道癌の検討.第22回多摩消化管疾患研究会.東京.2017.7.8.

循環器内科

- 1) 大木卓巳,佐々木毅,竹村仁志,美蘭田純,池田泰子,黒澤利郎.急性冠症候群を発症してPCIを施行した単冠動脈例.第46回多摩地区虚血性心疾患研究会.東京.2017.5.13.
- 2) 佐々木毅,木村峻輔,大木卓斗,美蘭田純,竹村仁志,池田泰子,黒澤利郎,伊藤聡,内丸亮子.急性心筋梗塞の入院時に甲状腺機能亢進症が明らかとなった1例.第47回多摩地区虚血性心疾患研究会.東京.2017.10.21.
- 3) 大木卓巳,美蘭田純,佐々木毅,木村峻輔,竹村仁志,池田泰子,黒澤利郎,藤井朋子,伊藤聡.甲状腺亜全摘術後著名な低カルシウム血症による心機能低下が疑われた1例.第638回日本内科学会関東地方会.東京.2017.12.9.

外科

- 1) 保谷芳行,宮國憲昭,高野靖大,梶沙友里,小郷桃子,篠原万里枝,武田光正,岩崎泰三,金井秀樹,川崎成郎,平野純,羽生信義.胃癌に対して化学放射線療法は有用か?～進行再発胃癌を中心とした治療経験～.第10回多摩消化器がん化学療法シンポジウム.立川.2017.2.
- 2) 保谷芳行,瀧徹哉,中田浩二,原田愛倫子,石川佳孝,杉原哲郎,岩崎泰三,岡本友好,三森教雄,羽生信義,矢永勝彦.機能温存から機能再建へ:幽門再建術(PRG)の残胃炎とダンピング症状に対する改善効果.ワークショップ1-1「胃切除後障害の評価と予防,治療」.第47回胃外科・術後障害研究会.横浜.2017.11.3.
- 3) 保谷芳行,瀧徹哉,中田浩二,原田愛倫子,石川佳孝,杉原哲郎,篠原万里枝,橋爪良輔,武田光正,岩崎泰三,金井秀樹,川崎成郎,平野純,岡本友好,三森教雄,羽生信義,矢永勝彦.幽門再建術(PRG)の残胃炎とダンピング症状に対する改善効果.セッションワークショップ2「胃切除後症候群の予防と治療」.第79回日本臨床外科学会総会.2017.11.23.
- 4) 脇山茂樹,中瀬古裕一,春木孝一郎,高野裕樹,鈴木文武,恩田真二,松本倫典,後町武志,坂本太郎,石田裕一,矢永勝彦.肝細胞癌切除後予後に対する肝機能関連合併症の意義.第103回日本消化器病学会総会.東京.2017.4.
- 5) 脇山茂樹,矢永勝彦,中瀬古裕一,春木孝一郎,高野裕樹,鈴木文武,恩田真二,松本倫典,後町武志,坂本太郎,石田裕一,大木隆生.肝細胞癌手術成績向上における栄養・炎症状態及び体組成に基づく総合的評価の有用性.第117回日本外科学会定期学術集会.横浜.2017.4.
- 6) Shigeki Wakiyama, Yuichi Nakaseko, Koichiro Haruki, Yuki Takano, Fumitake Suzuki, S

- hinji Onda, Michinori Matsumoto, Takeshi Gocho, Taro Sakamoto, Yuichi Ishida, Katsuhiko Yanaga. Hepatic resection for hepatocellular carcinoma larger than 5 cm. Joint Congress of the 6th Biennial Congress of the Asian-Pacific Hepato-Pancreato-Biliary association. The 29th Meeting of Japanese Society of Hepato-Biliary-Pancreatic Surgery. Pacifico Yokohama. June 2017.
- 7) 脇山茂樹, 中瀬古裕一, 春木孝一郎, 高野裕樹, 鈴木文武, 恩田真二, 松本倫典, 坂本太郎, 後町武志, 石田祐一, 矢永勝彦. 多発肝細胞癌に対するablation併用肝切除の意義. 第53回日本肝臓学会総会. 広島. 2017.6.
 - 9) 脇山茂樹, 中瀬古裕一, 春木孝一郎, 高野裕樹, 鈴木文武, 恩田真二, 松本倫典, 後町武志, 坂本太郎, 石田祐一, 矢永勝彦. 進行肝細胞癌に対するSorafenib治療における炎症及びサルコペニアの意義. 第16回日本肝がん分子標的治療研究会. 徳島. 2017.6.
 - 10) 脇山茂樹, 中瀬古祐一, 春木孝一郎, 高野裕樹, 鈴木文武, 恩田真二, 松本倫典, 後町武志, 坂本太郎, 石田祐一, 矢永勝彦. 当科における径5cm超のlarge-size肝細胞癌に対する肝切除成績の検討. 第53回日本肝臓学会. 東京. 2017.7.
 - 11) 脇山茂樹, 春木孝一郎, 高野裕樹, 鈴木文武, 恩田真二, 松本倫典, 後町武志, 坂本太郎, 石田祐一, 矢永勝彦. 当科における径5cm超の肝細胞癌に対する肝切除成績の検討. 第72回日本消化器外科学会総会. 金沢. 2017.7.
 - 12) 脇山茂樹, 中瀬古祐一, 春木孝一郎, 高野裕樹, 鈴木文武, 恩田真二, 松本倫典, 後町武志, 坂本太郎, 石田祐一, 矢永勝彦. NBNC肝細胞癌切除後の再発及び予後におけるサルコペニアの意義—日本肝臓学会サルコペニア基準による評価—. JDDW 2017. 福岡. 2017.10.
 - 13) 岩崎泰三, 中田浩二, 高野裕太, 村上慶四郎, 川村雅彦, 古西英央, 志田敦男, 三森教雄, 羽生信義, 矢永勝彦. 腹腔鏡下幽門側胃切除, Billroth-I法再建における再建法の違いが術後胃運動能に及ぼす影響について. JDDW 2017. 第15回日本消化器外科学会大会. 福岡. 2017.10.
 - 14) 岩崎泰三, 中田浩二, 村上慶四郎, 川村雅彦, 古西英央, 高野裕太, 志田敦男, 三森教雄, 羽生信義, 矢永勝彦. 腹腔鏡下幽門側胃切除術, Billroth-I法再建における吻合法の違いが術後胃運動能に及ぼす影響について. 第47回胃外科・術後障害研究会. 横浜. 2017.11.
 - 15) 武田光正, 保谷芳行, 金井秀樹, 岩崎泰三, 篠原万里枝, 小郷桃子, 平野純, 梶沙友里, 高野靖大, 宮國憲昭, 川崎成郎, 羽生信義. 腹腔鏡下に切除した成人腸回転異常症を伴う上行結腸癌の1例. 第30回日本内視鏡外科学会. 京都. 2017.12.
 - 16) 武田光正, 保谷芳行, 金井秀樹, 岩崎泰三, 篠原万里枝, 小郷桃子, 平野純, 梶沙友里, 高野靖大, 宮國憲昭, 川崎成郎, 羽生信義, 矢永勝彦. 腹腔鏡下に切除した黄色肉芽腫性虫垂炎の1例. 第79回日本臨床外科学会総会. 東京. 2017.11.
 - 17) 橋爪良輔, 矢永勝彦, 衛藤謙, 小菅誠, 大熊誠尚, 野秋朗多, 根木快, 佐々木茂真, 三森教雄, 大木隆生. リンチ症候群に対する第1次スクリーニング法の課題. 第117回日本外科学会定期学術集会. 2017.4.
 - 18) 橋爪良輔, 河原秀次郎, 小川匡市, 諏訪勝仁, 衛藤謙, 矢永勝彦. 切除不能再発大腸癌に対する化学療法の効果予測因子について. 第88回大腸癌研究会. 2017.7.
 - 19) 橋爪良輔, 衛藤謙, 武田光正, 平本悠樹, 根木快, 大熊誠尚, 小菅誠, 三森教雄, 矢永勝彦. 潰瘍性大腸炎に対

して腹腔鏡下大腸全摘術後に発症した小腸Clostridium difficile関連下痢症の1例.第30回日本外科感染症学会.2017.11.

- 20) 杉原哲郎,馬場優治,原田篤,梶沙友里,金森大輔,内田豪気,平松友雅,大橋伸介,田中圭一朗,黒部仁,芦塚修一,吉澤穰治,大木隆生.腸重積観血的整復後に遅発性穿孔を来たした1例.第54回日本小児外科学会.仙台.2017.5.
- 21) 石川佳孝,大町貴弘,鈴木衛,水崎馨.腹腔鏡下手術が有用であった傍下行結腸窩ヘルニアによる絞扼性イレウスの1例.第15回日本ヘルニア学会.東京.2017.6.
- 22) 石川佳孝,田部井功,伏見淳,浮池梓,関根速子,岡本友好,川瀬和美,木下智樹,武山浩,森川利昭.診断に苦慮した男性の尿管癌乳腺転移の1例.第25回日本乳癌学会.福岡.2017.7.
- 23) 杉原哲郎,大橋伸介,芦塚修一,原田愛倫子,石川佳孝,篠原万里枝,橋爪良輔,武田光正,岩崎泰三,金井秀樹,川崎成郎,平野純,保谷芳行,羽生信義.腹腔鏡を併用し臍部切開創のみで摘出しえた女兒毛髪胃石の1例.第95回城西外科医会.2017.9.

脳神経外科

- 1) 小林敦,古屋優,田中雄一郎,阿部光文.後頭蓋窩髄外に発生し多彩な組織像を呈した血管腫の1例.第134回日本脳神経外科学会関東支部会.東京.2017.12.16

リハビリテーション科

- 1) 田澤悠,椎名佐和子,川崎成郎,和泉元喜,石原裕和.好酸球性胃腸炎による低アルブミン血症と嚥下障害を併発した症例の回復経過.ポスター.第31回日本経腸栄養学会JSPEN.福岡.2017.2.13.
- 2) 田澤悠,羽生信義.誤嚥性肺炎地域連携クリニカルパスの必要性～誤嚥性肺炎患者の特徴からの検討～.第42回日本外科系連合学会学術集会.徳島.2017.6.29.
- 3) 田澤悠.誤嚥性肺炎患者の特徴と地域連携クリニカルパスの必要性.地域ケア会議町田圏域研修会.2017.11.17.
- 4) 田澤悠,川崎成郎,羽生信義.誤嚥性肺炎地域連携クリニカルパスの必要性.第18回日本クリニカルパス学会学術集会.大阪.2017.12.1.
- 5) 山内翔太,田澤悠.急性期誤嚥性肺炎患者の嚥下機能予後に関係する要因について.第23回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会.幕張.2017.9.16.
- 6) 小幡洗介,田口郁苗,小山雄大.重症患者における神経筋電気刺激施行時の血行動態の変化.ポスター.第36回関東甲信越ブロック理学療法士学会.長野.2017.9.23.

泌尿器科

- 1) 小林大剛,菅谷真吾,吉良慎一郎,近藤直弥.当院における前立腺全摘p[√]3症例の検討.ポスター.第105回日本泌尿器科学会総会.鹿児島.2017.4.23.

小児科

- 1) 藤原優子,川崎病PCAPSコンテンツの開発日本のガイドラインに準じて.第1回日本臨床知識学会学術総会.東京都.2017.1.
- 2) 藤原優子,吉田賢司.地域二次診療機関における小児循環器診療.第53回日本小児循環器学会総会・学術集会.浜松市.2017.7.
- 3) 中村駿,藤原優子,北條文美,藤原喜美子,下野僚子,近藤和典,瀧波将典,谷諭.CVC認定医ライセンス制度導入にむけた取り組みー医療安全の視点でチェックリストによるデータ化の取り組みー.第12回医療の質・安全学会学術総会.千葉市.2017.11.
- 4) 横井健太郎,横井貴之,嶋田洋太,樋口孝,小林博司,井田博幸,大橋十也. MPSII型モデルマウスの脳病変における免疫寛容導入療法併用大量酵素補充療法の効果.第59回日本先天代謝異常学会学術集会.川崎市.2017.10.
- 5) 古河賢太郎,日馬由貴,伊藤研,千葉浩介,鈴木貴之,鈴木亮平,木下美沙子,秋山直枝,千葉博胤,井田博幸.血清CRP値で予防接種後発熱と尿路感染症は鑑別できるか?.第120回日本小児科学会学術集会.東京都.2017.4.
- 6) T. Otani, Y. Morikawa, I. Hayakawa, Y. Atsumi, K. Tomari, Y. Tomobe, K. Uda, Y. Funakoshi, C. Sakaguchi, S. Nishimoto, H. Hataya. Peripheral intravenous catheter placement with ultrasound guidance is inferior to traditional technique in difficult-access children in the emergency department. a prospective non-randomized comparative study. Pediatric Academic Societies Meeting 2017. San Francisco, California. 2017.5.6-9.

産婦人科

- 1) 酒井知子,日向悠,友利亜弓,横須幸太,秋山由佳,川村生,小出直哉,長尾充.アスベスト曝露の関連が疑われた腹膜原発悪性中皮腫の1例.第33回東京産婦人科医会・東京産科婦人科学会合同研修会並びに第382回東京産婦人科学会例会.東京.2017.5.20.

放射線科

- 1) 田中克寛,曾根将文.核医学検査のオープン予約システムによる有用性の検討.第45回日本放射線技術学会秋季学術大会.広島.2017.10.21.

麻酔科

- 1) 廣松直樹,近藤祐介,吉岡俊輔,大岬明日香,中原絵里,櫻本千恵子.LMA Ambu®を用い気道確保に成功したPierre-Robin症候群の1例.第57回日本麻酔科学会合同学術集会.新宿.2017.9.2.

耳鼻咽喉科

- 1) 岡本旅人,堅田親利,一戸昌明,加納孝一,細野浩史,矢野貴史,和田拓也,石戸謙次,東端智,田辺聡,小泉和三郎,山下拓.リンパ節転移をきたした頭頸部表在癌の臨床病理学的検討.第93回日本消化器内視鏡

学会総会.大阪.2017.5.

- 2) 岡本旅人,堅田親利,宮本峻輔,清野由輩,松木崇,加納孝一,堤翔平,鈴木綾子,山下拓.頭頸部癌と食道癌の同時性重複癌に対する治療戦略.第41回日本頭頸部癌学会.京都.2017.6.

治験支援室

- 1) 佐藤千明,山内友,井草千鶴.羽生信義.「安全性情報等に関する報告書」に対する責任医師の見解業務,活用方法の検討.第17回CRCと臨床試験のあり方を考える会議.名古屋.2017.9.2.

【講演会・新聞・その他】

外科

- 1) 羽生信義.特別講演「次代の消化器がん治療とチーム医療」.第5回町田市医師会との診療連携の会.町田.2017.11.
- 2) 保谷芳行.町田市民病院外科紹介一体に優しい外科治療の最前線ー.2017年度第2回市民公開講座.町田.2017.8.6
- 3) 保谷芳行.『胃を切除した後も食事は美味しい方が良い』～胃生理機能を考慮した適正な再建法と幽門再建術の有用性～.消化器がん勉強会:町田市診療連携の会.町田.2017.9.
- 4) 保谷芳行.第5回市民のための町田市連携の会:消化器がん勉強会.総合司会.町田.2017.11.
- 5) 保谷芳行.Introduction: OPDIVO Gastric Cancer Seminar in Tama.立川.2017.12.11.
- 6) 羽生信義.十二指腸潰瘍穿孔.コメンテーター.第53回日本腹部救急医学会総会.横浜.2017.3.
- 7) 羽生信義.「病態・治療」.ポスターセッション.第117回日本外科学会定期学術集会.横浜.2017.4.
- 8) 羽生信義.支部2(口演).第15回日本ヘルニア学会学術集会.東京.2017.6.
- 9) 羽生信義.ワークショップ「診療連携推進をめざした地域連携クリニカルパスの現状と展望」.第42回日本外科系連合学会.徳島.2017.6.
- 10) 羽生信義.聞いてよかった!食道外科手術のTips.第70回日本胸部外科学会学術集会.札幌.2017.9.
- 11) 羽生信義.Opening Remarks.サイラムザ大腸癌適応追加講演会.相模原.2017.4.
- 12) 羽生信義.閉会の辞.大腸がん化学療法セミナーin相模原.2017.7.
- 13) 羽生信義.開会の辞.第4回南多摩がんチーム医療連携研究会.調布.2017.9.
- 14) 羽生信義.西東京大腸がん治療懇話会.総合司会.町田.2017.10.
- 15) 羽生信義.「術後せん妄」.総合司会.町田リスクマネジメント研究会.2017.10.
- 16) 羽生信義.閉会の辞.Colorectal Cancer Forum in Tama 2017.立川.2017.10.
- 17) Shigeki Wakiyama. Joint Congress of the 6th Biennial Congress of the Asian-Pacific Hepato-Pancreato-Biliary association. The 29th Meeting of Japanese Society of Hepato-Biliary-Pancreatic Surgery. Pacifico Yokohama. June 2017. Oral 36 Liver 16.

業績集

整形外科

- 1) 石原裕和,原慶子,田口郁苗.骨粗しょう症と骨折予防—最新の治療法・骨を強くする食事そして転倒予防—.2017年度第3回市民公開講座.町田.2017.9.9.
- 2) 石原裕和.腰痛・下肢痛の診断のポイントと保存療法.町田市医師会整形外科部会学術講演会.町田.2017.10.26.

小児科

- 1) 藤原優子.こどもの救急と町田市民病院の救急受診.2017年度第1回市民公開講座.町田.2017.7.
- 2) 横井健太郎.ホームケアのポイント.2017年度第1回市民公開講座.町田.2017.7.
- 3) 山口克彦.熱性けいれん.2017年度第1回市民公開講座.町田.2017.7
- 4) 大谷岳人.抗生物質と解熱剤の使用法.2017年度第1回市民公開講座.町田.2017.7.
- 5) 藤原優子.先天代謝異常の心病変.第26回日本小児心筋疾患学会学術総会.倉敷市.2017.10.
- 6) 藤原優子.高血圧.小児科診療2017.80.Suppl:274-277.

産婦人科

- 1) 長尾充.女性のライフサイクルから考える実践的子宮内膜症・子宮腺筋症治療.第66回町田市薬剤師会学術講演会.町田.2017.4.20.

放射線科

- 1) 栗原宜子.頭頸部腫瘍の神経周囲進展.平成29年度熊本県放射線科医会学術講演会.熊本.2017.7.14.
- 2) 栗原宜子.胸部単純撮影の読影のしかた.町田市医師会.東京.2017.7.31.

クォーターリーまちだ市民病院
(Vol.33 ~ 36)

町田市民病院

クォーターリー

vol.34
2017年 夏号



広報紙をリニューアルしました！

今回からページを倍増し、横書きにしました。
みなさんが読みやすい広報紙を目指します。



トピックス

- 診療科紹介
脳神経内科・脳神経外科
- 特集
退院支援
- 新任医師紹介
- 楽笑レシピ

診療科紹介

脳神経内科・脳神経外科

町田市唯一の公的二次医療機関として、脳神経内科・脳神経外科で連携し、脳神経疾患の救急医療に対応しています。

脳神経内科部長 **おおつか 大塚** **よしのぶ 快信**・脳神経外科部長 **ふるや 古屋** **ゆう 優**



大塚医師(左)・古屋医師(右)

●脳神経内科と脳神経外科の違い

脳梗塞や脳出血など、同じような疾患を対象としていますが、大きく分けると手術が必要な場合や外傷は脳神経外科、内科的治療やカテーテル治療を行う場合は脳神経内科が対応します。頭痛やめまい、ふらつきなどの症状があり、どちらにかかっていいかわからない場合は、まず脳神経内科を受診していただければ幸いです。診断の結果、脳神経外科での治療が必要な場合は脳神経外科に紹介し、精神科等その他の科の領域の場合には、他科を紹介しています。当院では、抑うつなどの気分の変化や統合失調症など精神的な症状、認知症については、精神科が担当しています。

●連携体制について

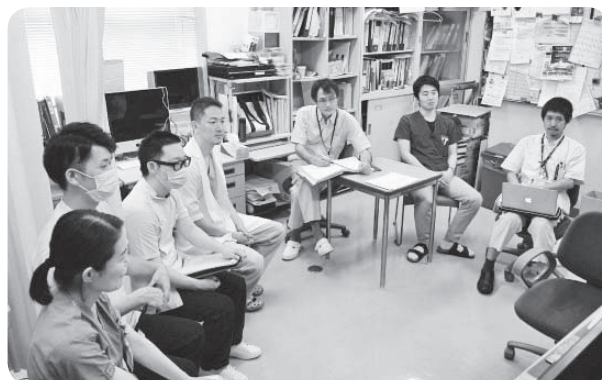
日中の救急や夜間の当直等は、2科で分担・協力しています。同じような症状を訴える患者さんがいらした場合は、主な病気については、どちらの科が診ても診療方針に大きな差が出ないように、クリニカルパス（診療計画表）などを用いながら診療を行っています。また、脳神経外科が受けた患者さんも、末梢神経障害やギラ

ンバレー症候群、免疫性神経疾患など、内科的治療を行うべきものは脳神経内科に、脳神経内科で受けた患者さんに腫瘍が見つかった場合などは脳神経外科に引き継ぎをしており、常に協力体制をとっています。

当直等を分担して一緒に行っているため、入院患者さんの情報はお互いに把握しておく必要があります。毎週定期的に2科合同の症例検討会を行い、全ての入院患者さんについて情報共有するほか、内科的・外科的治療を含め、患者さんにとって最善の治療を選択するよう治療方針を相談しています。また、日常的に近くにいるため、常日頃から患者さんの情報は共有し、気軽に相談する体制ができています。

●みなさんに伝えたいこと

動脈硬化が進行している人が増えているように感じ、脳卒中や心血管疾患の予備軍となることが心配されます。健康診断を定期的に受け、肉ばかり食べない、油ものやお酒をひかえる、定期的に運動をするなど、生活習慣に気を付けていただきたいと思います。



症例検討会の様子

脳神経内科

何科を受診すればいいのか迷った時、
どこの病気が診断するのが我々の仕事



脳神経内科部長
大塚 快信

●脳神経内科とは…

脳や脊髄、神経の病気をみる内科です。体を動かしたり、触れたときに感触を得たり、考えたり覚えたりすることがうまくできなくなった時に、このような病気を疑います。受診を考える症状としては、頭痛やしびれ、めまい、うまく力が入らない（脱力）、歩きにくい、ふらつき、しゃべりにくい、むせる、物が二重に見える、けいれん、意識障害など多岐にわたります。

●代表的な病気

●頭痛

片頭痛や緊張型頭痛の場合が多いですが、生命に関わる重篤な病気がないかどうか、必要に応じて脳CTやMRIによる検査を行い、重篤な病気の除外をはかっています。

●脳血管障害（脳卒中）

脳の血管が突然詰まる（脳梗塞）、切れる（脳出血）、脳の血管にできたこぶが破れて出血する（くも膜下出血）の3つに大きく分けられます。いずれも緊急治療が必要な病気で、手術を必要としない場合は当科で治療し、手術が必要な場合は脳神経外科が担当します。

●てんかん

脳の一部の構造的な異常により、そこが異常な電気信号を発することで、けいれん、

脱力、意識障害等の症状を繰り返す病気です。MRIなどの画像検査による構造的な異常の有無、脳波による異常な電気信号の有無を調べることなどにより診断します。抗てんかん薬による治療のほか、脳腫瘍などが原因となって生じている場合もあるため、手術を含めた外科的治療の可能性を検討し、脳神経外科へ紹介することがあります。

●パーキンソン病

脳の中で、ドパミンを作る神経が減っていき、ドパミンが欠乏することで、表情が乏しい、動作が遅くなる、手足が硬くなる、手が震える、手足が動かしにくくなる、転びやすくなるなどの症状を呈する病気です。今の医学水準では、一旦発症すると完全に治すことは困難ですが、薬による治療で症状を和らげ日常生活を楽に送れるようにすることも可能になってきています。

●患者さんへのメッセージ

前述の受診を考える症状が出た場合、何科を受診すればいいかわからない場合も多いかと思いますが、その症状が体のどこの病気が診断するのが我々脳神経内科の仕事です。診断のうえ、他科の受診が必要な場合は脳神経外科や整形外科、精神科、内科など専門の科を紹介しますので、お気軽に受診してください。



大塚医師(左)・水上医師(右)

脳神経外科

近隣の医療機関との連携・役割分担により、地域の中核病院として、緊急かつ重症疾患に対応

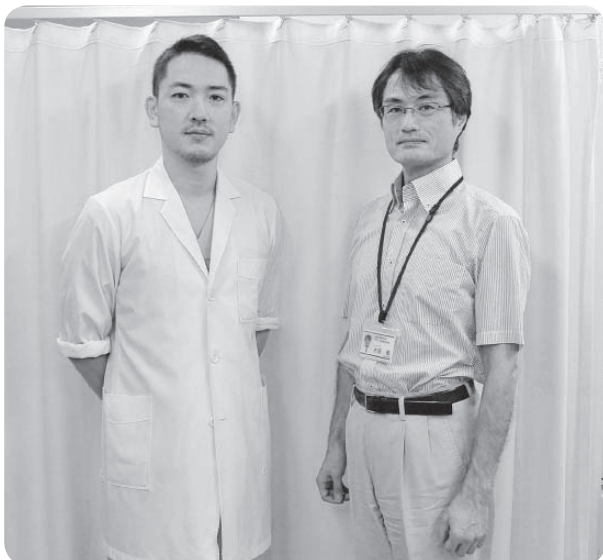


脳神経外科部長
古屋 優

●脳神経外科とは…

脳神経外科の扱う疾患は手術治療を必要とする中枢神経疾患が中心です。頭部外傷による外傷性頭蓋内出血、脳血管障害による頭蓋内出血、脳腫瘍などが一般的で皆さんすぐに思いつくことと思います。地域の中核病院として、脳神経外科では緊急かつ重傷疾患の対応がとれるように努力しています。さらに軽症頭部外傷、脳虚血性疾患、てんかんのような手術治療を必要としない外傷・中枢神経疾患の治療も担当しています。

脳神経外科は、外来患者を日に25名、新規入院患者を月に30～35名受け入れ、入院患者を



小林医師(左)・古屋医師(右)

日々15～30名受け持ち、年間150件以上の手術を行っています。さらに夜間・休日の神経救急当直を脳神経内科と分担し月に12日間担当しています。この12日以外でも、脳神経外科緊急症例が当院に搬送されればオンコール（緊急呼び出し）として対応しています。この診療体制を常勤の脳神経外科専門医2名体制で維持するためには、軽症時の不要な受診を避けていただくことが必要であることをご理解いただきたいと思います。

●まずはかかりつけ医にご相談

脳神経外科と聞くと一般的に頭をぶつけたときにかかるとのイメージをお持ちでしょう。子供の頃によく両親や大人から「頭は大事だから」とか、「たんこぶができなかつたら危ない」とか、聞いたことがあると思います。そのため、軽傷であっても当院へ受診される方が多いのが現状です。不安だから、念のためになどの理由での受診は避け、まずはかかりつけ医、救急電話相談などを活用していただき、必要な場合に当院へ受診することをお願いいたします。

●緊急を要する症状

明らかに症状が出ているにもかかわらず、様子を見ていて受診が遅れる方もいらっしゃいます。脳梗塞の場合、発症から数時間以内であれば、薬物やカテーテル治療により症状の改善、軽減が期待できる場合もあります。顔が半分動かずゆがんでしまう、文章のオウム返しができない、両手を持ち上げると片側が下がってしまい、上げた状態を保持できないなどのどれか一つでも当てはまれば70%以上の確率で脳梗塞などの脳血管障害（いわゆる脳卒中）を発症しているサインですので、すぐに最寄りの医療機関を受診すること、必要に応じて救急車を要請することが大切です。



特集：退院支援

2017年4月から看護師4名と社会福祉士1名の5名からなる退院支援調整職員を配置しました。急性期の治療が終了したのち安心して退院し、住み慣れた地域で療養生活を継続できるよう、入院早期より退院支援をさせていただきます。



退院支援調整職員

前列：廣岡・伊藤 後列：小林・信岡・早川

あなたの退院を支えるほっと♪ステーション 在宅へのバトンをしっかりとつないでまいります

入院中の患者さんの中には、退院日が近づくと退院後の生活について不安を抱く方が多くいらっしゃいます。退院支援看護師は、みなさんの退院後の生活に関する不安を一緒に考え、解決しながら、退院したその日から安心して生活していただけるよう“病院での治療”から“在

宅での療養”へのバトンの受け渡しをお手伝いします。そのため、入院早期に患者さんの状況を伺い、ご本人やご家族の思いを尊重しながら、安心して退院いただける計画を医師や看護師を含めた医療者間で検討していきます。また、患者さんの中で要介護認定を受けている方については、入院前のことをご存知のケアマネジャーさんと、退院に向けての話し合いを積極的に行っていきます。介護保険の認定等をまだ受けていない方についても、必要に応じて介護保険の認定申請のアドバイスなどをさせていただきます。

退院後の生活に不安をお持ちの方は、退院支援看護師が丁寧にご説明いたしますので、いつでもご相談ください。



病棟での医療者間ミーティングの様子

切れ目のない支援を目指して 地域との連携をとっています



入退院調整担当師長
平田 真由美

4月から入退院調整担当師長になりました。認知症看護認定看護師としても病院内を横断的に活動し、認知症をお持ちの患者さんが、安心できる療養環境を提供できるように関わらせていただいております。

退院支援調整職員とともに、入院中の患者さんご家族が安心できる退院支援体制を目指し、地域との連携を密にとりながら切れ目のない支援を提供して参ります。

新任医師紹介



新しく仲間になりました常勤医師をご紹介します。

これからどうぞよろしくお願いたします。

①出身大学・卒年 ②趣味 ③メッセージ



消化器内科

石川 将史
(いしかわ まさし)

- ①聖マリアンナ医科大・2013年
- ②旅行
- ③丁寧な医療を心掛けて、町田市のため精一杯努力致します。



消化器内科

澁谷 尚希
(しぶや なおき)

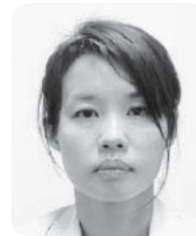
- ①東京慈恵会医科大・2013年
- ②映画鑑賞
- ③町田市の医療に貢献できるよう一生懸命働いていきたいと思ひます。



消化器内科

鈴木 英祐
(すずき えいすけ)

- ①帝京大・2014年
- ②散歩、スポーツ
- ③より良い医療の提供・健康予防の推進に努めます。



糖尿病・内分泌内科

細川 紗帆
(ほそかわ さほ)

- ①浜松医科大・2009年
- ②ライブ、掃除
- ③分かり易い診療を心がけています。宜しくお願いします。



外科

橋爪 良輔
(はしづめ りょうすけ)

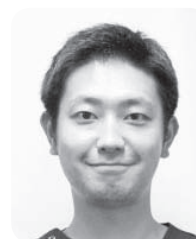
- ①東京慈恵会医科大・2008年
- ②サッカー
- ③町田市の医療に貢献できるように頑張っていきたいと思ひます。



外科

杉原 哲郎
(すぎはら てつろう)

- ①東京慈恵会医科大・2012年
- ②車
- ③町田市の皆さまのお役に立てるよう頑張ります。



外科

石川 佳孝
(いしかわ よしたか)

- ①東京慈恵会医科大・2013年
- ②ゴルフ、酒
- ③患者さんの事を第一に考えて診療を行っていきます。



外科

原田 愛倫子
(はらだ えりこ)

- ①聖マリアンナ医科大・2015年
- ②猫カフェ、映画鑑賞
- ③患者・町田市民の皆様によりよい医療を提供したいと思ひます。



心臓血管外科

木下 亮二
(きのした りょうじ)

- ①東京医科歯科大・2011年
- ②ギター、パソコン、読書
- ③町田市の循環器診療のため、最大限尽力致します。



整形外科

寺澤 昌一朗
(てらさわ しょういちろう)

- ①自治医科大・2006年
- ②子供と遊ぶこと、旅行
- ③骨粗鬆症の治療やロコモの予防で健康寿命を延ばしましょう。



整形外科

宗重 響子
(むねしげ きょうこ)

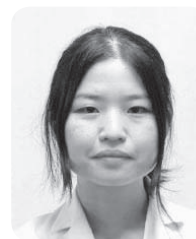
- ①北里大・2013年
- ②スポーツ
- ③よりよい生活がおくれるよう患者さんの痛みと向き合っていきます。



整形外科

松本 光圭
(まつもと みつよし)

- ①北里大・2014年
- ②ゴルフ
- ③一緒に痛みやケガを治していきたいと思います。



精神科

堀地 彩奈
(ほっち あやな)

- ①東京慈恵会医科大・2013年
- ②野球観戦
- ③町田市に貢献できるようにがんばります。よろしくお願致します。



小児科

白根 正一郎
(しらね しょういちろう)

- ①千葉大・2012年
- ②ドライブ、野球、ゴルフ
- ③町田市の子ども達が健やかに過ごせるよう、尽力致します。



小児科

古河 賢太郎
(こがわ けんたろう)

- ①東京慈恵会医科大・2013年
- ②スポーツ、旅行
- ③子ども達の為に精一杯頑張りますのでよろしくお願致します。



小児科

小林 亮太
(こばやし りょうた)

- ①東京慈恵会医科大・2013年
- ②テニス、スポーツ観戦
- ③子どもに寄り添った医療を提供できるように頑張ります。



皮膚科

貴志 有紗
(きし ありさ)

- ①聖マリアンナ医科大・2014年
- ②旅行、演劇鑑賞
- ③頑張りますので、どうぞよろしくお願致します。



泌尿器科

久金 陽
(ひさかね あきら)

- ①東京慈恵会医科大・2013年
- ②読書
- ③よろしくお願致します。



産婦人科

日向 悠
(ひゅうが はるか)

- ①東京慈恵会医科大・2013年
- ②ヨガ、トレーニング
- ③町田市の女性の方々が安心できるような医療の提供を目指します。

2017年5月25日(木)に 「緩和ケア地域研修・交流会」を 開催しました。



さぬき診療所院長
讃岐 邦太郎 医師



泌尿器科部長
菅谷 真吾 医師

〈医療関係者のみなさまへ〉

研修会の予定は、当院ホームページ内“医療関係者の方へ”においてご案内しています。ぜひご参加ください。

「泌尿器科がんの治療と緩和医療について～泌尿器科がんを知り、病院－在宅医療・介護－緩和ケアの連携を考えます～」をテーマに、さぬき診療所院長の讃岐邦太郎医師と当院の泌尿器科部長菅谷真吾医師による講演を行いました。

讃岐医師からは泌尿器科がんの在宅医療の現状及び当院の緩和ケア病棟との連携について、菅谷医師からは症例数の多い前立腺がんに関する骨転移や治療薬の選択について講演がありました。

地域の関係機関の方々と当院の職員、合わせて138名が参加し、講演後の交流会ではお互いの治療内容や現状について情報共有を行い、積極的な意見交換が行われました。

地域のみなさんが安心して継続した医療を受けられるよう、今後も地域の医療関係者とこのような研修会を開催し、連携を深めてまいります。

数字で見る町田市民病院

■2016年度決算の概要

2016年度の延患者数は前年度に比べて入院は増加し、外来は減少しました。料金収益は入院収益が患者数の増加等により前年度比8.2%増加し、外来収益は高額薬品の院外処方への切り替えや患者数の減少により11.0%減少しました。

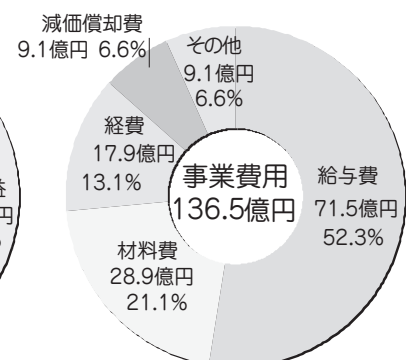
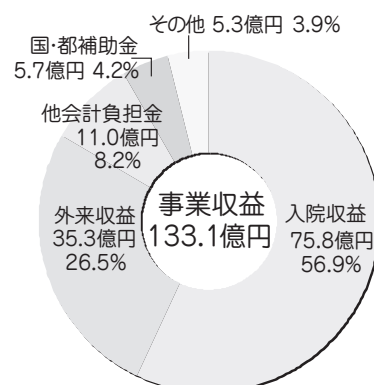
事業収支について、料金収益を主とする医業収益は前年度比0.8%増加しました。対する医業費用のうち、給与費は職員数の増加により1.5%増加、材料費は高額薬品の院外処方への切り替え等により10.5%減少し、医業費用全体では3.7%減少しました。その結果、収益から費用を引いた純損益は3.4億円の赤字となりました。

●利用状況と料金収益

延患者数	2016年度	2015年度	比較
入院	132,207人	124,391人	7,816人
外来	299,773人	310,379人	▲10,606人

料金収益	2016年度	2015年度	比較
入院	75億8290万円	70億517万円	5億7,773万円
外来	35億3,243万円	39億7,110万円	▲4億3,867万円

●病院事業収支



つくって元気！ 楽笑レシピ



しょうがと酢のさっぱりコンビ！
きゅうりとイカの
さっぱり炒め



材料 (2人分)	
◎きゅうり	2本 (160g)
◎いか	1ぱい (170g)
◎しょうが	1かけ (20g)
◎ごま油	小さじ2 (8g)
◎酢	大さじ2 (30g)
◎塩	少々 (0.6g)
◎しょうゆ	小さじ1 (6g)
1人分 121 kcal・塩分0.7g	

《作り方》

- ①きゅうりはスティック状、しょうがは千切り、イカは輪切りにする。
- ②熱したフライパンにごま油をひき、しょうが、イカを入れてイカの色が変わるまで炒める。
- ③きゅうり、塩を加え炒め合わせる。
- ④火を止め、酢、しょうゆを加え、なじんだら完成！



ワンポイントアドバイス

イカなどの軟体動物にはタウリンが多く含まれています。タウリンには

- コレステロール低下作用
- 肝臓・心臓機能向上作用
- インスリン分泌作用
- 視力回復作用 があります。

タウリンを一度に吸収できる量は限られているので、日々の食材を考える上で、イカ、タコ、牡蠣、鶏肉など、タウリンの多い食材を上手に取り入れると良いでしょう。



4月10日に東棟9階のレストランがリニューアルオープンしました。新たに窓側にカウンター席を設け、9階からの眺望を楽しみながら食事をお召し上がりいただけるようになりました。

レストラン営業時間

平日 7:30~19:30
土日祝 9:00~17:00



レストラン・カフェ オープンのお知らせ

また、5月8日には1階ロビーにベーカリーカフェがオープンしました。院内で毎日焼き上げる日替わりの焼きたてパンやスープは、その場でお召し上がりいただける他、テイクアウトもご利用いただけます。

院内での休憩などに、ぜひご利用ください。

カフェ営業時間

平日 8:00~18:00
土日祝 8:00~17:00



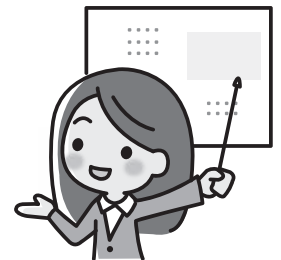
市民公開講座開催予定

●2017年度 第3回市民公開講座

日時：2017年9月9日(土)
内容：骨粗しょう症と骨折予防
講師：整形外科 石原医師ほか

●2017年度 第4回市民公開講座

日時：2017年11月18日(土)
内容：糖尿病に関すること
講師：内科 伊藤医師ほか



お申し込み方法等の詳細は「広報まちだ」や町田市民病院ホームページにてお知らせいたします。

※日時・内容等は変更になることがあります。



編集・発行：町田市民病院
〒194-0023 東京都町田市旭町2-15-41
TEL：042-722-2230 (代)
<http://machida-city-hospital-tokyo.jp/>

町田市民病院

クォーターリー

vol.35
2017年 秋号



ホームページを更新中！

2017年4月から、ホームページの大幅な更新を行っています。

今後も引き続き、みなさんに伝わりやすいホームページを目指して更新していきます。

トピックス

- 診療科紹介：外科
- 市民公開講座を開催しました
- 医療安全への取り組み
- 楽笑レシピ

診療科紹介

外科

「当たり前の病気を当たり前に治す」をモットーに、日常頻繁に遭遇する疾患に対して標準的治療を安全に行い、患者さんのQOL（生活の質）の向上を意識した診療をしています。

●外科とは

外科は幅広い疾患を扱っているため、当院では消化器外科医、呼吸器外科医、乳腺外科医、小児外科医を配置し、専門性の高い治療を行っています。病気の進行度や患者さんの状態によって、開腹手術のほか、口や肛門から内視鏡や手術器具を挿入して行う内視鏡手術、お腹に小さな穴を開けて内視鏡を挿入して行う腹腔鏡手術、化学療法など、さまざまな治療を行っています。また、疾患の内容によっては大学病院と連携をとりながら、より高度な医療を提供できる体制をとっています。

●連携体制について

外科治療の質を向上させるため、内科医、麻酔科医、病理医、放射線科医、看護師等が参加する合同カンファレンスを毎週行い、手術の方針を確認・決定しています。さらに、最適な治療を選択するために手術や化学療法などを組み合わせた集学的治療や、他職種とのチーム医療の実践により、患者さんのQOLの向上を図っています。

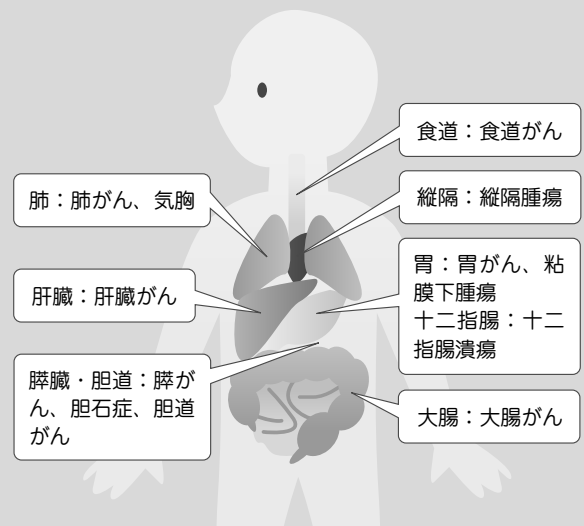
また地域の診療所の先生方とも情報交換・交

流をより一層行い連携を深め地域のみなさんの健康を守るよう、努めてまいります。

●紹介状をお持ちください。

医療機能の分担と連携のため、当院を受診される際は、かかりつけ医からの紹介状をお持ちのうえ、お越しくださいますようお願いいたします。

<外科が担当する主な臓器と疾患>



※その他、乳腺・甲状腺（乳がんなど）、肛門疾患、小児の外科的疾患も治療しています。



合同カンファレンスの様子

Pick up!

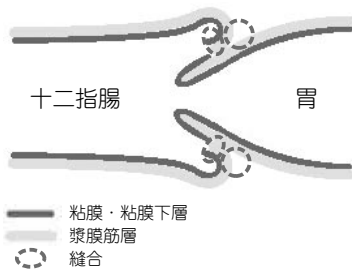
消化器外科

消化器外科とは、食道・胃・腸・肝臓・胆のう・膵臓など消化器系臓器の疾患を対象として、診断・治療を行う外科診療科です。当院で多い疾患としては、大腸がんや胆石症（結石）、胃がん、虫垂炎、鼠径ヘルニアなどがあります。消化器外科では、根治性と安全性を担保しながら、負担の少ない低侵襲治療と術後QOLの向上を目的として、患者さんの状態等に応じて腹腔鏡手術や適切な再建法を行っています。

<胃の切除手術において幽門再建術の選択が可能になりました>

幽門再建術

胃の残った部分（残胃）と十二指腸をつなぐ際、残胃粘膜・粘膜下層を外翻し2層で縫合することで、「幽門」と同様の働きをする部分をつくる。



胃の出口部分には、十二指腸への食物の通過を調節する働きをする「幽門」という部分があります。胃がん等により、この幽門部分を切除した場合、食べたものが急速に十二指腸に出ていくことによるダンピング症状（低血糖、めまい、動悸、腹痛、全身倦怠感など）や、十二指腸液が胃に逆流することによる残胃炎、その他体重減少などの症状が表れることがあります。幽門の再建術を行うと、これらの症状が軽減でき、術後のQOLの改善が期待できます。

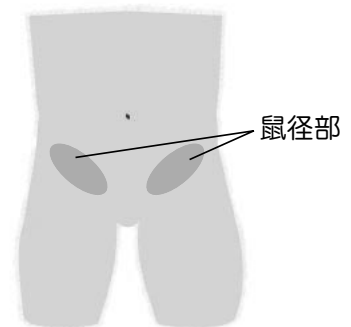
Pick up!

小児外科

小児外科は、生まれて数時間の赤ちゃんから15歳（中学生）までのこどもの腹部疾患、胸部疾患（心臓手術は除く）から泌尿器疾患まで幅広く実施しています。外来は完全予約制で毎週水曜日、第2・4金曜日に行っており、手術は基本的に毎週水曜日に行っています。

<鼠径ヘルニア>

小児外科で最も多い疾患は、足のつけ根の鼠径部と言われる部分に腸などの臓器が飛び出すことで腫れが生じる鼠径ヘルニアです。小児の鼠径ヘルニアは先天的な要因で発症し、痛みを伴わないこともあります。自然に治ることはありません。長期間放置すると飛び出した臓器が締め付けられ、血流が悪くなり、壊死を起こすことがあるため、早めの手術が必要です。手術は下腹部を2cmほど切開して行う方法もありますが、近年では、おへそから5mm程度のカメラ（内視鏡）を入れ、お腹に2mm程度の穴をあけて器具を入れて手術を行う腹腔鏡による手術が主流となっています。従来の開腹手術では、片側の手術後、反対側に鼠径ヘルニアが出現する確率が5～10%程度と言われていたますが、腹腔鏡では両側を同時に観察・治療ができるというメリットがあります。



※外科が対象とする主な疾患についての詳細（症状や検査内容、治療方法など）は、当院ホームページ・外科のページにも掲載しております。そちらもぜひご覧ください。（<http://machida-city-hospital-tokyo.jp/department/surgery/>）

2017年度 第1回市民公開講座を開催しました

2017年7月15日開催

「こどもの救急 良いタイミングで救急受診をするために」

小児科医師：藤原・山口・横井・大谷



藤原



山口



横井



大谷

こどもは、急に体調を崩すことが多くあります。たとえば発熱やけいれん、吐き気、咳、腹痛、便秘、下痢、皮膚のぶつぶつ、誤飲、鼻血など、気になる症状があらわれたとき、救急車を呼ぶべきか、急患診療所を受診するべきか、かかりつけ医の診療開始時間を待って受診するべきか、迷うことも多いと思います。

そんな時は、小児救急でんわ相談『#8000』（東京都は平日18時～23時、休日9時～23時）をご利用ください。小児科医師や看護師がお子さんの症状に応じた適切な対処の仕方や受診する病院等のアドバイスをしてくれます。

★小児救急でんわ相談【#8000】の使い方



出典：厚生労働省ホームページ
(<http://www.mhlw.go.jp/topics/2006/10/tp1010-3.html>)



小児救急でんわ相談
急な発熱・頭をぶつけた・嘔吐、けいれんなど 判断に困ったら
#8000

ホームケアのポイント

発熱は最も頻度の高いお子さんの症状です。発熱の主な原因は風邪（ウイルス）と細菌（ばい菌）による感染症です。熱は、体がこれらの原因物質と戦うことであらわれる症状のひとつです。

お子さんの症状に気づくため、まずはお子さんの平熱を知っておくことが大切です。元気な時に1日4回（朝、昼、夕、眠前）測ってみて

ください。その体温より1度以上高ければ、「熱がある、熱が出た」と考えましょう。

熱が出たら、水分を十分にとり、時間を決めて熱を測りましょう。水分補給の際は、牛乳やコーンスープ、果汁そのもの、人工甘味料（アスパルテームやキシリトール）の多く入ったスポーツドリンクは避けてください。乳児の場合、入院を要するような重症の脱水でなければ、母乳や乳児用のミルクでも構いません。水分補給のポイントは、「少しずつ」「回数多めに」です。

解熱薬の使い方

風邪をひいたときは解熱薬をうまく使うことが重要です。熱はウイルスの活動を抑える働きがありますが、熱のために睡眠がとれなかったり水分摂取ができなかったりすると、免疫力が低下してしまい、かえって治りが悪くなってしまいます。熱のために寝つけない、水分がとれないなどの場合は解熱薬を使ってあげるとよいでしょう。ただし、「熱が高くても脳に後遺症を残すことはない」、「熱が高いほど重症な病気というわけではない」、ということは覚えておいてください。

熱は夜間に高くなる傾向があり、熱のため機

嫌が悪くなったり息が荒くなったりして、不安になると思います。お子さんがつらそうなときは、首や脇、股などを冷やしてあげてください。睡眠・水分がともにとれていればあわてて病院を受診する必要はありません。経過をみて日中にかかりつけ医を受診して下さい。生後3ヶ月未満の場合や、薄着にしたり体を冷やしても「元気がなくぐったりしている」「機嫌が悪く泣き続ける」「水分をまったくとらない」ときは急患診療所を含め、早めの受診をお勧めします。



熱性けいれんとは？

熱性けいれんは主に生後6ヶ月から5歳までの乳幼児期に起こる、通常38℃以上の発熱に伴う発作性疾患です。

けいれんが起こった時はどうすればよいのでしょうか？まずはあわてないことが大切です。落ち着いて安全な場所へ移します。次に頭部を低くして顔を横に向けます（分泌物や吐物などによる窒息を防ぐため）。口の中には決して物を入れないでください。口の中を傷つけたり窒息したりするおそれがあります。なにより大事な

ことは、けいれんが治まるまで必ずそばにすることです。

医療機関へ受診が必要な症状は、初めてのけいれん、けいれんが治まっても意識がはっきりしない時、部分発作、発熱とけいれんに加え麻痺などを伴う時です。けいれんが5分以上続く時や、短い間隔で繰り返しけいれんが起こりこの間意識がはっきりしない時は救急車を呼びましょう。

ほとんどの場合、医療機関来院時にはけいれんが治まっているので、けいれんを起こした時の様子（けいれんの続いた時間や手足の動きなど）を話していただくと医師は助かります。

●救急の適正受診にご協力をお願いします。

救急車で当院に搬送されてくる患者さんの症状のうち、その重症度から考え、実は救急車での受診ではなくタクシーや自家用車で受診すべき場合が多くあります。

お子さんが急に調子が悪くなった時、小児救急でんわ相談（#8000）の上手な活用や、かかりつけ医の先生方との良好な連携により、不要不急の受診を避けることができるでしょう。救

急車や医療機関も限りある資源です。資源の有効活用にご協力をお願いします。





2017年度 第2回市民公開講座

夏休み子ども病院見学会を開催しました



8月6日(日)、町田市在住の小学4～6年生を対象に市民病院の各部門の仕事を体験したり、施設を見学したりする「夏休み子ども病院見学会」を開催しました。また、今回は同行したご家族向けに市民病院の外科で扱う病気の予防法や最新の治療法などの講演会も併せて開催しました。

参加したお子さんからは、「手術室でピーズを動かすのが楽しかった」、「もし、歩いていた時に心停止になっている人を見つけたら、心臓マッサージをして助けてあげたいと思う」「今度はレントゲンもってみたい」などの声をいただきました。

〈各部門での見学・体験内容〉

手術室：電気メスでの鶏肉切り体験や内視鏡でのピーズつかみ競争など

看護部：心肺蘇生トレーニングキットを用いた心肺蘇生学習

リハビリテーション科：治療時に使用する材料を用いた指輪づくりやリハビリ関連クイズ

臨床検査科：心電図や肺活量検査体験

栄養科：2種類（かんてん・ゼラチン）の手づくりゼリーの食べ比べとクイズ



手術室



リハビリテーション科

町田市病院事業運営評価委員会を開催しました

2017年度第1回町田市病院事業運営評価委員会を2017年7月19日(水)に開催し、中期経営計画(2012～2016年度)の取組結果や2016年度の決算見込、今年度から新たに開始された中期経営計画の中で地域医療支援病院を目指していくこと等について説明しました。

委員からは「市民病院が二次医療（入院）機関としての役割を果たすため、軽症患者については診療所等で診てもらうよう、医師会等と協力しながら広報する必要がある」「医師会としては連携

医制度の構築に賛成であり、より効果的な体制を作れるよう相談したい」「呼吸器内科医は非常に重要な分野であるため、ぜひ確保してほしい」等のご意見・ご提案をいただきました。

委員の皆さん

木藤一郎（旭町二丁目リフレッシュクラブ会長・欠席）、渋谷明隆（学校法人北里研究所理事）、根本勝（公募委員）、林泉彦（町田市医師会会長）、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



医療安全への取り組み【医療安全対策室】

質の高い安全な医療体制を目指し、病院全体で医療事故防止や安全推進活動に取り組んでいます。

医療安全対策室やリスクマネージャーを中心に安全教育を行っています。

より安全な医療体制を整えるため、2004年に医療安全対策室を設置しました。病院は医師や看護師のほか、薬剤師などの医療技術職、事務職など多くの職種が協力して医療を提供しています。安全を確保するためには、病院全体が一つになって取り組む必要があります。そのため、各部門にリスクマネージャー（医療に伴う危険管理を行う者）を配置し、医療安全に関する職員の意識啓発や知識の向上を進めるとともに、対策・改善・見直しなどを行っています。



リスクマネージャー会の様子

リスクマネージャーは、自部署で発生した事象をいち早くキャッチして医療安全対策室と共に対応し、職員に周知しています。また、研修会や学習会を計画・運営し、職員の安全教育の充実を図っています。

その他、全職員を対象に医療安全に関する講演会や学習会、一次救命講習会、KYT（危険予知トレーニング）、院内巡視などを行い、病院全体の安全教育を行っています。



KYTの様子

「ヒヤリ」や「ハッ」としたことも報告することで医療事故の防止につながっています。

医療事故につながる可能性のある問題点を把握し、改善策を講じるため、全職員にインシデント（被害は及ぼさなかったが「ヒヤリ」「ハッ」としたこと）からアクシデント（事故）にかかわる事象まで報告を義務付けています。報告内容はインシデントが大多数ですが、アクシデント防止のため、小さなことでも把握・分析し、再発防止に向けた対策を行うことが大切です。報告された内容は、医療安全対策室やリスクマネージャーが中心となり、事象の大小にかかわらず、分析や各部署の傾向の把握を行い、改善に向けた対策を立てています。

患者さんへのお願い

医療事故を防止するためには、お名前の確認やお薬、検査の内容確認等、患者さんの協力が不可欠です。安全を確保するため、ご協力をお願いします。

つくって元気!

楽笑レシピ



お手軽 秋の低カロリー 栄養バランス食



1人分 510kcal カルシウム236mg 塩2.7g
町田市民病院栄養科：前段、原

材料(4人分) 作り方



<お手軽炊き込みご飯>

米2合、油揚げ2枚、ツナ缶1缶(70g)、人参40g、舞茸40g、A[しょうゆ大さじ2、酒大さじ1、みりん大さじ1]

- ①油揚げはお湯をかけて、油抜きし、細く切る。人参は短冊切り、舞茸は、株元を切り細くほぐしておく。
- ②といた米を炊飯器に入れ、Aの調味料を入れ、普通の水加減まで水を入れる。①の材料とツナ缶を入れ、炊飯器のスイッチを入れる。
- ③炊けたら全体をよく混ぜ出来上がり。

<鶏むね肉とれんこんの炒め煮>

鶏むね肉1枚240g(塩一つまみ、酒大さじ1)、れんこん150g、しめじ50g、小葱40g、油大さじ1.5、酒、みりん、しょうゆ、水各大さじ1

- ①鶏むね肉は一口大にそぎ切りにし、塩と酒で揉んでおく。
- ②れんこんは皮をむき一口大の乱切り、しめじは株元を切り小房に分け、小葱は3~4cmの長さに切る。
- ③熱したフライパンに油を入れ、中火で鶏肉を炒める。表面が白くなったら、れんこん、しめじを入れ炒め、酒、みりん、しょうゆ、水を入れ、蓋をして、2分ほど蒸し煮する。
- ④蓋をとり、小葱を入れる。火をやや強くして、水分を飛ばし味をからめる。お好みでゆずこしょうや豆板醤を少々どうぞ。

<小松菜の酢の物>

小松菜320g、桜えび干12g、酢大さじ2、砂糖小さじ1、塩一つまみ

- ①小松菜は熱湯でゆで、水を絞って3~4cmの長さに切る。
- ②酢と砂糖、塩を混ぜ合わせ、①を加えてよく合わせ、桜えびをのせたら出来上がり。

★桜えびは小皿にのせて、電子レンジで10秒チンすると美味しくなります。

★この一品でカルシウムや葉酸がとれ、バランスアップです!

紹介状をお持ちでない場合は、 2,700円の選定療養費をいただいています。

当院を受診される場合は、かかりつけ医からの紹介状(診療情報提供書)をお持ちください。紹介状をお持ちでない場合は、通常の診療料や初診料に加え、初診に関する選定療養費*(2,700円・税込・保険適用外)をお支払いいただきます。

当院と地域の診療所(かかりつけ医)は役割分担・連携を推進しています。かかりつけ医は初期診療や健康管理などを行うみなさんの身近なお医者さんです。一方、当院は手術や入院治療が必要な高度医療、専門的な検査などを行っています。また、当院の治療で病状が安定した方については、かかりつけ医に紹介させていただき、今後の診療やお薬の処方などをお願いしています。

*初診に関する選定療養費：病院と診療所(かかりつけ医)の機能分担の推進を図る観点から、紹介状をお持ちでなく直接来院された初診の方にご負担いただく費用。



編集・発行：町田市民病院
〒194-0023 東京都町田市旭町2-15-41
TEL：042-722-2230(代)
<http://machida-city-hospital-tokyo.jp/>

町田市民病院

vol.36
2018年 冬号

クォーターリー



認知症ケアチーム



感染対策チーム



褥瘡対策チーム



栄養サポートチーム

クォーターリー ホームページでも公開中！

広報紙「町田市民病院クォーターリー」は、ホームページでも公開しています。バックナンバーをご覧になりたい方は、ぜひご活用ください。

トピックス

- 特集：チーム医療
- 新任医師紹介
- 市民公開講座を開催しました
- 楽笑レシピ

<http://machida-city-hospital-tokyo.jp/>

特集：チーム医療

当院では、多種多様な医療スタッフが、それぞれの高い専門性を活かし、互いに連携・補完し合い、患者さんの状況に的確に対応した治療やケアに当たっています。今回はその中から主な4つのチームを紹介します。

栄養サポートチーム(NST)

個々の入院患者さんに適切な栄養療法を提示し、栄養状態の改善を図ることを目的に活動しています。

●栄養サポートチームとは

入院患者さんの中には、栄養摂取がままならず低栄養状態が続き、状態が良くならないケースがあります。このような患者さんには、主治医の判断によりNSTが介入し、さまざまな職種が専門知識を出し合い、栄養療法の検討を行います。

●栄養療法の検討とは

「栄養」と一言で言っても、「口から食べる」とだけが栄養ではありません。人は基本的に腸を使って栄養を吸収することで身体の免疫を保っているため、できるかぎり人の生理機能に近い栄養管理を行っていくためには「腸を使う」ことが重要です。病態により腸から栄養を摂ることが難しい場合には点滴による栄養管理（経静脈栄養）となることもあります。また口から食べることが難しい場合には経管（鼻腔、胃ろう、腸ろうなど）による栄養摂取が選択される

こともあります。このような事例では、どの点滴内容や栄養剤がその患者さんに適しているかをNSTで検討し、提案させていただきます。

また、口から食べられるが摂取量が増えない…という場合がありますが、その原因は単に味付けだけにあるとは限りません。薬剤の影響で食欲が落ちていたり、食事の形態が合っていないと、原因は様々です。多職種が集まっている利点を活かし、多方面から食べられない理由を探っています。

●チーム構成

医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師、言語聴覚士、理学療法士など多職種で構成され、本来の治療を円滑に進められるよう栄養面をサポートしています。



ラウンドの様子

褥瘡対策チーム

入院患者さんの褥瘡の予防と1日でも早く褥瘡を治すことを目的に活動しています。

●褥瘡対策チームとは

褥瘡（じょくそう）とは一般には「床ずれ」のことです。病気やけがなどにより自分で体の向きを変えられず長時間同じ姿勢で寝ていたり、座っていることで身体の同じ部位が自身の体重で圧迫され、血流障がいを起こし、体の内部から皮膚・皮下組織に損傷を起こしている状態です。身体がベッドや車椅子などと接触する部分に生じるずれや摩擦も影響します。

また、栄養状態が悪い、痩せて骨が出っ張っている、尿・便失禁がありオムツを使っているといったことも、褥瘡がしやすい要因になります。このようにいくつかの原因が重なり褥瘡ができるケースがほとんどです。褥瘡は寝たきりの方に多くみられると思われがちですが、長時間の手術を受けられた方にもできることがあります。年齢・性別は関係ありません。

一度できた褥瘡は治るまでに時間が必要なた



ラウンドの様子



チームメンバー

め、予防策をとることと、1日でも早く褥瘡が治るように治療・ケアを行う必要があります。毎週火曜日に褥瘡のある患者さんのベッドサイドに訪問し、褥瘡の処置方法や体位の工夫、マットレス等寝具の選択、創傷被覆材や薬剤の選択などそれぞれの専門知識を持ち寄り指導やアドバイスをを行っています。

●チーム構成・院内連携

形成外科医、皮膚・排泄ケア認定看護師、専任看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士など多職種で構成しています。

褥瘡を治すには栄養状態も大きく影響します。そのため、患者さんの栄養状態をみて、必要時はNST（栄養サポートチーム）と一緒に褥瘡の治療・ケアに取り組んでいます。また、褥瘡のある患者さんやしやすい状況にある患者さんが自宅に帰られる場合、安心して療養生活を送っていただけるよう、退院支援看護師や医療相談室と連携し支援をしています。

このようにチームだけでなく、多職種が連携してそれぞれの専門性を発揮し、褥瘡予防と治療に取り組んでいます。

認知症ケアチーム

認知症の患者さんが安心して入院生活を送れるよう、多職種で関わり方を考え、療養生活をサポートすることを目的に活動しています。

●認知症ケアチームとは

日本国内の認知症の患者さんは470万人を超え、10年後には700万人に増えるといわれています。認知症のある方は、からだの不自由や苦痛、環境変化などのストレスにより混乱が生じやすく、他の病気やケガの治療の際、本来の治療に支障をきたすことがあります。その結果、体が動かしくなくなったり認知症が進んだりすることが心配されます。また、からだの状態が落ち着いても、元の生活に戻ることが難しくなることもあります。

当院では、認知症に伴う様々な症状で混乱している患者さんに対して、からだの病気の治療を安全にスムーズに受けただけできるよう、「認知症ケアチーム」を発足しました。専門知識と経験を持った多職種が集まり、主治医や病棟看護師と協力しながら、毎週水曜日にベッドサイドに伺い、様々な視点から関わり方を考え、安心できる入院療養環境の支援をしています。

●チーム構成

医師、認知症看護認定看護師、精神保健福祉士、薬剤師、理学療法士、作業療法士といった多職種で構成しています。



カンファレンスの様子



チームメンバー

<メンバーから一言>

●認知症専門医 精神科 加田

認知症の方は入院による環境の変化のため興奮や混乱を起こしやすく、またせん妄によって意識水準が低下します。これらの症状をお薬でコントロールし、穏やかな気持ちで入院・治療していただけるよう支援していきます。

●認知症看護認定看護師 平田

認知症の方の思いが尊重され、笑顔で安心して日々が送れるように、看護させていただきます。

●精神保健福祉士 古閑

安心して退院後の生活が送れるよう、社会資源を活用し、関係機関と連携を図りながら、患者さんとそのご家族へのサポートを行っています。

●薬剤師 田近

認知機能に影響を及ぼす薬の使用について、安全で適正な薬物療法のアドバイスをさせていただきます。

●理学療法士 田口

安心して入院生活を送れるよう、運動を取り入れ脳の活性化を促し、早くベッドから起き上がれるようにお手伝いさせていただきます。

●作業療法士 横山

入院生活に伴う苦痛を少しでも軽減できるように、日常生活動作に関するアドバイスをさせていただきます。

感染対策チーム(ICT)

患者さんやご家族、病院に従事する職員を感染から守ることを目的に活動しています。

●感染対策チームとは

ICT（インфекションコントロールチーム）と呼ばれ、感染症から患者さんやご家族、職員を守るための実践的活動を行う「病院全体の感染対策の番人」です。

1. 患者さんの環境をチェックします
週1回、入院病棟や外来、検査室、リハビリテーション室などをラウンド（巡視）し、清掃状況や水回りの乾燥状況、整理整頓状況などを確認しています。
2. 患者さんの使っている薬をチェックします
患者さんが使用している薬（抗生物質）が適正に使われているか点検をしています。
3. 耐性菌が増えないようにチェックします
抗生物質などの抗菌薬が効かない耐性菌が発生した際は、原因を分析し、耐性菌が増えないよう、広がらないよう活動しています。
4. 職員の手洗いなどの手技をチェックします
年2回の感染対策講演会などで、医師や看護師はもちろん、清掃やクリーニング、警備のスタッフを含めた病院で働く全職員を対象に、正しい手洗い方法やごみの捨て方（分別）、患者さんに接する際に気をつけなければならない感染対策などを確認しています。また、学習したことが実践できているか病棟や外来などで確認しています。



ラウンドの様子

●地域との連携

近隣病院や保健所との連携を行い、各施設の問題の抽出、意見交換などを行っています。また、病院間で相互評価を実施し、他施設で実施している対策を当院でも取り入れるなど、改善を行っています。

●チーム構成

医師、看護師（感染管理認定看護師を含む）、薬剤師、臨床検査技師、事務といった多職種で構成しています。

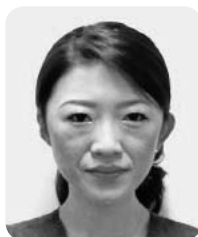
感染対策は病院全体で取り組まなければなりません。一人でも感染対策ができていなければ、そこから感染が広がってしまいます。病院職員一人一人が感染の基本である「持ち込まない」「広げない」「持ち出さない」の3原則を守り、これからも患者さんに安全かつ安心して医療を受けていただけるよう、感染対策チームを中心に、病院全体で感染対策に取り組んでいきます。

新任医師紹介

新しく仲間になりました常勤医師をご紹介します。これからどうぞよろしくお願いいたします。



- ①出身大学・卒年
- ②趣味
- ③メッセージ

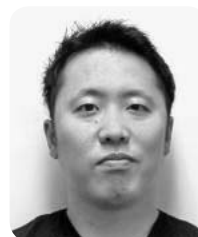


小児科

皆川 優納

(みながわ ゆうな)

- ①福岡大学・2011年
- ②旅行、ミュージカル鑑賞
- ③町田市の子ども達が、心身共に健康に過ごせるように頑張ります。



耳鼻咽喉科 担当医長

岡本 旅人

(おかもと たびと)

- ①昭和大学・2006年
- ②車旅行、登山
- ③わかりやすい説明で、質の高い医療を提供できるように頑張ります。

2017年度 第3回市民公開講座を開催しました

2017年9月9日開催

「骨粗しょう症と骨折予防」 ～最新の治療法、骨を強くする食事、 そして転倒予防～



整形外科部長・
リハビリテーション科部長
医師 石原 裕和

●骨粗しょう症とは

骨粗しょう症は、骨の量が減ってスカスカになり、骨折しやすくなる病気です。骨粗しょう症による骨折は年々増加しており、そのうち8割を女性が占めています。なぜ女性に多いかというと、女性は元々骨の量が男性に比べて少ないうえに、骨を作る働き

のある女性ホルモンが、加齢や閉経に伴い急に少なくなるためです。高齢者では、骨粗しょう症による骨折や、背中や腰の痛みが原因で、寝たきりや介護の必要な生活になってしまうことが問題になっています。骨粗しょう症予防は、自分の骨の量を知ることから始まります。骨密度を測定し、骨粗しょう症と診断されたら、骨折予防のため、早急に「薬物療法」、「食事療法」、「運動療法（転倒予防）」といった治療を開始する必要があります。

●薬物療法

最新の骨粗しょう症薬は、大きく分けて、骨を壊す破骨細胞の働きを弱めて骨を増やす薬と、骨を作る骨芽細胞の働きを促して骨を増やす薬に分かれます。色々な薬が開発されており、それぞれに長所と短所があります。主治医の先生と相談して、ご自身に合った、適切な薬を処方してもらいましょう。

●骨を強くする食事

骨を強くするためには、骨の成分であるカルシウムはもちろん、骨の形成に必要なたんぱく質、カルシウムの吸収を促進し骨の形成を助けるビタミンD、骨基質の合成に必要なビタミンKやビタミンC、その他ビタミンB12、葉酸などが必要です。

毎食、主食・主菜・副菜を組み合わせ、カルシウムの多い食品や骨代謝に関与する栄養素を含む食品を意識して適量とり、丈夫な骨を目指しましょう。

(栄養科長 管理栄養士 原 慶子)

栄 養 素	多く含む食品の例
カルシウム	牛乳・乳製品、大豆・大豆製品、緑黄色野菜、乾物（ひじきなど）、骨ごと食べる小魚
たんぱく質	肉、魚、大豆、乳製品
ビタミンD	魚、シイタケ、卵
ビタミンK	納豆、緑黄色野菜
ビタミンC	野菜、イモ類、果物
ビタミンB12	しじみ、レバー
葉酸	レバー、緑黄色野菜

●転倒予防のための5つのキーワード

キーワード	ポ イ ン ト
ストレッチ	下半身、上半身、体幹も含めてのストレッチが重要で、呼吸を止めずに息をゆっくり吐きながら行いましょう。
筋力強化	呼吸を止めず、力を入れるときに息を吐き、時間をかけてゆっくり行いましょう。膝など調子が悪いところがある場合は、無理をせず、負担をかけない方法で行いましょう。
バランス	片足立ちバランスの練習を、掴まる場所がある安全な場所で行いましょう。
正しい歩き方	あごを引き、背筋を伸ばし、ひざを伸ばしてかかとから着地し、足の裏で大地を踏みしめるように、つま先で大地をしっかり蹴るようにして歩きましょう。
環境整備	日常の何気ない動作で転倒することが多いため、「段差をわかりやすくする」「足元を明るくする」「手すりをつける」「整理整頓」などの環境整備を心がけましょう。

ストレッチや筋力強化は、安全を確保したうえで、テレビを見ながら、CMの間に少しずつ、コツコツ貯骨でも構いません。継続できる体力にあった運動（散歩など）を行い、転倒予防に努めましょう。

(リハビリテーション科担当科長 理学療法士 田口 郁苗)

2017年度 第4回市民公開講座を開催しました

2017年11月18日開催

「帰ってきた糖尿病劇場」



糖尿病・内分泌内科部長
医師 伊藤 聡

糖尿病とは、膵臓から出るインスリンというホルモンの量や作用が不足して血糖値が上がる病気です。適切に治療しないと全身に動脈硬化による合併症が起こります。自覚症状は乏しく、糖尿病であることに気づいていない人も多くいます。日本人の糖尿病患者は年々増えており、平成28年は糖尿病が強く疑われる人は1,000万人になりました。年齢別では65歳以上の方の割合が70%以上を占め、高齢の患者さんを意識した糖尿病治療が中心になっています。

●簡単に体重が減る薬の登場

体重が多いために膝や腰に負担がかかり、痛みで運動ができない高齢患者さんが多くいらっしゃいます。するとさらに体重が増えて膝や腰の痛みが増すという悪循環が起こります。2014年から使用されているSGLT 2阻害薬は血糖値を下げる以外に体重を減らす効果があり、運動できない人でも体重が減ります。さらに血圧を下げる効果があり、心臓や腎臓にもいい効果があることがわかりました。最近はこのように血糖値や体重に効果が

ある薬が増えており、以前より治療がしやすくなっています。

●糖尿病患者さんの寿命が延び、治療方法に変化

2001～2010年の糖尿病患者さんの平均寿命は、男性71.4歳、女性75.1歳で30年前に比べ10年は延びていますが、糖尿病でない人に比べるとまだ短いのが現状です。

糖尿病患者さんの死因で増えているのは感染症とがんです。感染症は肺炎や尿路感染のことですが、認知症・嚥下機能低下・骨粗しょう症による骨折から寝たきりになることなどが原因で発症します。したがって認知症や骨粗しょう症にならないような糖尿病治療をしなければなりません。以前はHbA1c^{*1} 7%未満を目標に一律に治療を行ってききましたが、現在は血糖値を下げようとして低血糖になることの危険性が指摘され、65歳以上の人はHbA1c 8%未満程度でよいとされています。血糖を下げるような食事や運動、禁煙などはがん予防にもなります。また早期発見のために、がん検診を受けることが大切です。

*1 HbA1cとは…ヘモグロビンとブドウ糖が結合したグリコヘモグロビンの1つ。

町田市民病院では毎年11月14日の世界糖尿病デーにあわせて糖尿病イベントを行い啓発活動に努めております。スタッフ一同、次回のご参加をお待ちしています。

糖尿病なのに人によって治療が違うのはなぜ？

糖尿病看護認定看護師 横内 砂織

糖尿病の治療は「食事」「運動」が基本になります。その上で「薬物治療」が検討されます。薬には注射薬と内服薬がありますが、糖尿病の内服薬も「食後の血糖値の上がりを抑える薬」「インスリンの効きを良くする薬」「膵臓を刺激してインスリンを出させる薬」「尿に糖を出させる薬」などいくつか種類があります。糖尿病患者さんの体の状態は一人ずつ違うので、効果の出やすいもの、副作用が出にくいもの、忘れずに飲むかなどを検討し、その人に合わせて処方されています。

つくって元気！ 楽笑レシピ

じっくり蒸したかぶの甘みを。
かぶと豚肉の蒸し煮

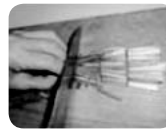


材料 (2人分)	
◎かぶ	2～3個(200g)
◎かぶの葉茎	80g
◎豚肩ロース	160g
◎しょうが	1かけ(10g)
◎日本酒	大さじ1と1/2(22g)
◎塩	小さじ1/2(3g)
◎ごま油	小さじ1(4g)

1人分 264kcal・塩分1.6g
町田市民病院 栄養科：野村

《作り方》

- ①かぶは茎の根元を1cm残して切り落とす。茎の根元に土が入り込んでいるので、竹串などで取り除き、よく洗う。皮付きのまま縦に4～6等分に切る。かぶの葉茎は4cmの長さに切り、しょうがは千切りにする。
- ②豚肩ロースは一口大に切り、下茹でしペーパータオルなどで水気をふきとる。
- ③日本酒に塩を溶かし、ごま油を混ぜておく。
- ④厚手の鍋にかぶ、かぶの葉茎、豚肉、しょうが、③を加え、混ぜ合わせる。ふたをして中弱火で10分ほど蒸し煮にしたら出来上がり。



ワンポイントアドバイス

- 冬の寒さとともに甘みを増すかぶは、じっくり蒸すことで美味しさが引き立ちます。
- かぶの葉はβカロテンやビタミンC、カルシウム豊富な緑黄色野菜です。かぶの実と一緒に煮たり、小口切りにして炒めたり、浅漬けにしたりして美味しくいただけます。



お薬手帳をお持ちください

●お薬手帳はなぜ必要？

お薬手帳には、過去にかかった病気や副作用、アレルギーについての情報が記録されているため、新たに薬を処方する際、薬の重複を確認できるほか、副作用や飲み合わせのリスクを軽減することができます。服用する薬の種類が多い場合も、お薬手帳を医師や薬剤師に見せることで、正確な情報が伝わります。



●ご自身の安全確保のため、お薬手帳をお持ちください。

お薬の中には、服用していることを知らずに治療や処置をすると危険なものがあります。たとえば、血をサラサラにするお薬を服用している場合、出血しやすくなったり、血が止まりにくくなるため、特に注意が必要です。手術の際はもちろん、歯の治療や内視鏡検査などの場合も同様です。出血等によるリスクを軽減するため、救急受診も含め、医療機関を受診する際は、お薬手帳をお持ちください。患者さん自身の安全の確保につながります。

ご自身の健康管理のため、お薬手帳は医療機関ごとに分けたりせず1冊にまとめて、常に持ち歩くようにしましょう。



編集・発行：町田市民病院
〒194-0023 東京都町田市旭町2-15-41
TEL：042-722-2230 (代)
<http://machida-city-hospital-tokyo.jp/>

町田市民病院

からの

お知らせ

町田市病院事業運営評価委員会を開催しました

2016年度第二回町田市病院事業運営評価委員会を2017年1月25日(水)に開催し、中期経営計画の進捗状況や2016



委員の皆さん

川村益彦 (町田市医師会会長)、木藤一郎 (旭町2丁目町内会)、渋谷明隆 (学校法人北里研究所常任理事)、水町浩之 (経営コンサルタント・欠席)、山内芳 (税理士) 50音順・敬称略

年度の財政見直し、次期中期経営計画について説明しました。

委員からは「市民病院の役割として、二次医療(入院)をきちんとやっていくことが重要である」「市民病院と開業医等の医療の機能分担について、患者にも理解していただく必要がある」「医療機関の医師がお互いの顔を合わせる機会を増やすことで連携がしやすくなる」「災害拠点病院としての役割が重要なため、災害時の対応についてマニュアルの整備を含めしっかりと行いたい」「医療の質や収益向上につながるため、クリニカルパスの充実を図ってほしい」等のご意見・ご提案をいただきました。

第4回市民公開講座を開催しました

●2017年2月4日開催

風邪の見方と対処の仕方

感染対策室

五十嵐 尚志

風邪は身近な病気ですが、万病の元と言われるように必ずしも対処は簡単ではありません。そこで本講演では風邪の予防と、罹患時の考え方についてお話しさせていただきますました。

風邪の予防は体調管理とマスクや手洗いなど感染予防が大切です。風邪ウイルスは咳や飛沫(しぶき)の付いた手から伝播します。マスクは鼻と口がすっきり隠れるよう着用することが大切です。また飛沫の付

た手はドアノブなどを介して風邪ウイルスを伝播するため、手洗いはとても大切です。

普通の風邪は鼻水、喉の痛み、咳、発熱の症状が軽く、1週間程度で改善することがほとんどです。風邪にしては症状が重すぎる、または症状が長引く場合には、他の病気かも知れないので注意が必要です。中でも咳は長引きやすい症状ですが、2〜3週間以上続く場合には結核などのおそれもあるので、念のため受診をお考えください。風邪の鑑別は医師にとっても簡単でないことがあるので、患者さんがご自分の症状をよく説明することが大切です。風邪の予防で健康を維持して頂く事が病院職員全員の願いです。

新任医師紹介

精神科
かた くら ひろ と
片 倉 勲 人



①東京慈恵会医科大学・2012年卒
②映画鑑賞
③当院の医療に尽力させていただき所存です。

①出身大学・卒年 ②趣味 ③自己PR

風邪の予防と対処

- マスク、手洗い
- 早期対応
 - 風邪らしい(鼻水・咽頭痛主体)⇒かぜ薬
 - 風邪っぽくない ⇒かかりつけ医

鼻水や咽頭痛がない
重症(悪すぎる)
治らない(長引く咳(2-3週間以上)等)

つくって元気!


楽笑レシピ



1人分92kcal・塩分0.9g・カルシウム104mg・食物繊維4.2g
町田市民病院栄養科：野村

旬のにらで、疲れを解消!

にらのナムル



ニラの花

★ワンポイントアドバイス★
☆切干しだいごんはもみ洗いで埃や汚れを取り除いてから使います。特有の歯ごたえが損なわれるので、戻しすぎには気をつけてください。
☆にらも食感が損なわれるので、加熱時間は短めに!

《材料(1人分)》
 ◎切干しだいごん 10g ◎にんじん 15g ◎にら(1/2束) 50g
 A ◎砂糖 小さじ1/2 ◎しょうゆ 小さじ1 ◎酢 小さじ1/2
 ◎すりごま 小さじ1 ◎ごま油 小さじ1 ◎おろしにんにく 少々

《作り方》
 ①ボールにAを合わせる。
 ②切干しだいごんは、もみ洗してから熱湯に1分ほど浸して戻し、一旦水にとり、水気をしぼって5cmの長さに切る。
 ③にんじんは太めの千切りにし、にらは4cmの長さに切る。
 ④鍋に湯を沸かし、にんじん、にらの順に加えて茹で、湯をしっかりときる。
 ⑤②、③をAで混ぜ合わせ、器に盛り付ける。



識を伝えていってほしいと思っています。せっかく地域にある資源は活用しないともったいないですからね。

川村 我々医師会員向けにも講演などをやっていただけるといいかなと思います。我々も在宅医療をやっていると専門外のことでも困ることもあるため、色々な科の話を聞きたいと思っています。たとえば泌尿器科の先生が勉強会をやるにしても、医師会全体に情報を流していただければ泌尿器科の開業医以外にも興味のある人は行きやすいと思います。また、こちらが企画する勉強会なども、今まで以上に市民病院の先生方にご協力いただけたらありがたいですね。

金崎 そういう要望をいただければぜひ協力したいと思っています。連携を深めていくことでは、先日初めて市民病院と医師会の交流会を開催しました。

川村 あれはよかったですね。この前はお互い上層部だけででしたが、今後は若い人たちも含めてあのような機会を少しずつでも増やしていければいいですね。顔が見えるということが大事ですから。電話した時に「あの先生だな」と分かるのと分からないのでは違うものです。

近藤 言いにくいことも含めて言い合える関係ができると一番いいですね。

川村 そうですね。そのためには頻繁に顔合わせることが大切です。

近藤 2017年度の当院の事業計画の中で、医師と地域連携の担当者が地域の



町田市医師会・町田市民病院交流会の様子 (2017年2月1日)

医療機関を年間50件訪問するという目標を掲げています。実際に患者さんを紹介してくださる病院に直接お邪魔して要望等を伺いたいと考えています。

川村 それはすばらしいことですね。医療設備や環境等、お互いの病院を実際に見ることも大切なことだと思います。金崎 最後に市民のみなさんへのメッセージをお願いします。

近藤 市民のみなさんに対して病院がこう考えているというメッセージを十分に発信できていないのが現状であり、私自身それが課題だと感じています。普段はかかりつけの先生に診ていただいて、何かあったら市民病院にという紹介・逆紹介についても、まだまだ市民の方々の理解を得るには至っていないと反省しています。地域医療支援病院の承認を目指すにあたり、広報活動などを通じて市民のみなさんの理解を得ながら、紹介・逆紹介を推進していきたいと思っています。

川村 町田の医療というのは市民病院を中心として、他の病院があつて、開業医があつてという地域全体を一つの医療圏とする仕組みになっているため、それぞれ担うべき役割があります。市民病院は急性期(入院医療)や検査、周りの病院のサポートなどが役割で、そういった市民病院にしかできないことをやらしてもらいたいわけですから。地域包括ケアシステムにおいても我々医師会はかかりつけ医としての役割を果たしていかなければならないため、在宅療養や在宅医療の方にできるだけ力を入れていきたいと考えています。その辺の役割分担を皆が意識しなければいけません。地域包括ケアシステムでは、医療、介護、福祉関係の人たちの連携はもちろん、住民の方々の協力も必要で、そこが一番大切かもしれません。近藤院長が言われたように、市民のみなさんの理解が得られないと、医療機関の役割分担もうまく機能しません。医師同士の連携も大切ですが、市民のみなさんにその辺

のことを説明していかないといけないと思います。近藤 川村会長がおっしゃったように、市民病院や個人の医療機関だけで考えず、町田市の医療を地域全体としてどう維持していくかを、市民の方々と一緒に考えていくことが必要だと思います。町田でより良い医療が提供できるよう、これからもお互いに協力していきましょう。



(左から金崎副院長、近藤院長、川村会長)

◆町田市民病院が目指す「地域医療支援病院」とは？

医療機関の機能分化と連携を推進するために設けられたもので、紹介患者に対する医療の提供(かかりつけ医等への患者の逆紹介も含む)や医療機器の共同利用、救急医療の提供、地域の医療従事者に対する研修など、地域のかかりつけ医を後方支援する病院。町田市民病院では、2020年度にこの「地域医療支援病院」の承認を受けることを目標とし、より一層地域連携に力を入れていきます。

医師会とともに支える 町田の医療

町田市民病院
病院事業管理者 兼 院長

近藤 直 弥

Profile

1978年 慈恵医大卒
1992年 町田市民病院勤務
2009年 町田市民病院院長
2012年 病院事業管理者兼務



町田市医師会会長

川村 益 彦

Profile

1978年 慈恵医大卒
1989年 川村クリニック院長
2001年 医療法人社団幸益会
理事長
2001年 町田市医師会理事
2011年 町田市医師会会長

2017年度からの5か年計画である「中期経営計画」のスタートにあたり、町田市医師会の代表である川村会長をお招きし、当院の金崎副院長（地域連携担当）を進行役に町田市における医療連携について近藤院長と意見交換をしていただきました。



近藤 町田市民病院の役割を考えた場合、当院には色々な専門職がいるため、地域のために有効に活用できないか、協力できないかと考えています。毎年4回市民公開講座を開催していますが、医師だけでなく認定看護師や薬剤師、栄養士などの様々な職種が地域のみなさんに専門知

川村 町田では市民病院が唯一の中核病院ですから、地域との連携をしっかりとやらねばならないと我々も困ります。市民病院が地域医療支援病院を目指すことには大賛成ですし、我々もできるだけ協力したいと思っています。近藤 地域医療支援病院の承認要件の一つとして、紹介率65%、逆紹介率40%というのがあります。各医療機関の役割分担を考えたいというのがあります。各医療機関患者さんを地域のかかりつけ医に診てもらい、入院や検査が必要になった場合は市民病院に紹介していただくという形が理想です。とはいえ、今までは紹介状を持たない患者さんや軽症の患者さんも含め、全ての患者さんを診ていたので、市民のみならずの理解を得ることはなかなか大変だとは思っています。

川村 一次（軽度のケガや病气）、二次（入院医療）、三次（高度医療・先端医療）という医療の区分けの考え方が市民の方にはなかなか理解できないでしょうし、市民病院というところで、一次でもかかりたいという患者さんも多いと思います。しかし、「二次は我々かかりつけ医がしっかりと受けて、必要な時はちゃんと市民病院にいつてもらいます。市民病院で落ち着いたら、我々かかりつけ医がしっかりと診ます」という市民病院とかかりつけ医の連携についての広報をお互い努力してやっていかないといけないでしょうね。

近藤 症状が安定している患者さんを地域のかかりつけ医に診てもらった場合、症状が悪くなった時は市民病院で診ますよという約束のようなものがないと納得してくれないと思います。救急外来の混雑状況等により、場合によっては受けられないこともあるでしょうが、いざという時は受けられたいという救急の体制づくり、意識改革も必要だと思っています。今の若い医師たちは救急を積極的に受けてくれていて、いいムードにはなっています。なんとかこれを維持していきたいところです。

金崎 地域の医療の質を高めるためにどのような事を考えていますか？また、医師会として市民病院に求めることはありますか？





スマートフォン

サイトQRコード

日本医療機能評価機構
認定第JC1452号

http://machida-city-hospital-tokyo.jp/

まちだ市民病院

クォーターリー (季刊)

Dr's message

金崎 章 副院長

(地域連携担当)にきく

市民病院は、地域のみなさんが病気やケガをした時、必要な医療を受けられるよう、地域の医療機関と協力しながら町田の医療を支えています。かかりつけ医や紹介状など、みなさんからよくある質問に副院長がお答えします。

Q 風邪をひいてしまったのですが、市民病院で診てもらえますか？

A 風邪や軽いケガなど、すぐに入院する必要がない患者さんには、かかりつけ医への受診をお勧めしています。市民病院と診療所(クリニック)の役割分担については、国も医療機能の分化を積極的に進めており、診療所は比較的軽症な患者さんを中心に診療を行い、市民病院は二次医療機関として入院や手術、MRIなどの検査を必要とする患者さんを中心に診療しています。

Q なぜ役割分担が必要なの？

A 市民病院などの二次医療機関に外来患者さんが集中してしまうと、外来の対応に想定以上の時間がかかり、緊急性の高い救急の患者さんや、手術を待っている患者さんの診療に支障が出てしまうことがあります。「もし、ご自分の身近な人が救急車を呼ぶ事態や手術をすることになった時、対応に時間がかかったら：受け入れてもらえなかつたら：」と考えてみてください。市民病院に求められる役割や役割分担の大切さが見えてくると思います。症状をご自身で見極

めることはなかなか難しいですが、本当に緊急性の高い患者さんを助けるためにも、「風邪かな」とか「ちょっと腰や足が痛いな」という時は、まずはお近くのかかりつけ医を受診してください。緊急性が高い、あるいは症状が重いと判断された時は、市民病院等を紹介してもらえます。

Q かかりつけ医を持つことのメリットは？

A 日常の健康状態をよく知っているのかかりつけ医をもつことで、健康状態の変化にいち早く気づいてもらうことができ、健康の維持につながります。また、かかりつけ医は自宅の近くにある、待ち時間が比較的短い、開院時間帯が長い、土曜日開院の所が多いなど、「通いやすい」という点も、患者さんにとっては大きなメリットだと思います。入院や手術が必要になった場合は、市民病院等を紹介してもらってもできますし、症状が安定したらまたかかりつけ医による継続した医療を受けることができます。市民病院を受診されている患者さんで、かかりつけ医をお持ちでない方には、お近くの診療所やクリニックをご紹介することもできますので、お気軽にご相談ください。

Q 市民病院でよく「紹介状をお持ちください」と言われるのはなぜ？

A 紹介状(診療情報提供書)には、これまでの病状の経過や検査結果等が書かれています。紹介状をお

持ちいただくことにより、患者さんの状態がわかり、同じ検査を重複して行うことなく、スムーズに診療を行うことができます。まずはかかりつけ医を受診し、必要に応じて市民病院に紹介していただくという流れを作るためにも、紹介状の持参をお願いしています。なお、受診の際に紹介状をお持ちでない場合は、初診に関する選定療養費(2,700円・税込)をいただいています。

Q 市民病院の医師から、診療所等を紹介されるのはなぜ？

A 先ほどもお話ししたように、市民病院は入院や手術を必要とする患者さんを対象とする「二次医療機関」です。地域の診療所等(かかりつけ医)から、入院や専門的な検査、手術が必要な患者さんをご紹介いただき、診療を行っています。しかし、入院や手術、専門的な治療が終了し、症状が安定された患者さんについては、ご紹介いただいたかかりつけ医や、お近くの診療所等に逆紹介(市民病院から紹介)しています。これは、紹介状をお持ちいただく理由と同様、限られた医療資源を有効に活用し、患者さんが必要な医療を必要な時に受けられるようにするためです。市民病院からかかりつけ医の元に戻られた後、もしも症状が悪化した場合は、市民病院が受け入れて継続的な医療を行う、こういったかかりつけ医と市民病院の連携体制の強化を今後より一層図ってまいります。

Dr. Akira Kanazaki



町田市民病院
副院長 (地域連携担当)
金崎 章 (かねざき あきら)

Profile

藤田保健衛生大学卒業
1988年から町田市民病院に勤務
専門は消化器で、内科部長を兼任



後 記

2016年度版は発刊が大幅に遅れてしまい、大変ご迷惑をおかけしました。2017年度版についてはほぼ予定通り発刊することができ、ご協力いただいた皆様に感謝申し上げます。

年報が信頼できる刊行物として多くの皆様に活用されることを願っております。

病院年報 2017年度 町田市民病院

2018年9月

定価700円(税込)

刊行物番号18-36

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 株式会社 芳文社



MACHIDA MUNICIPAL HOSPITAL
Annual Report 2017