

病院年報

第 45 号
(2015)



川崎市立 井田病院

基本理念

川崎市立井田病院は、自治体病院として、市民に信頼され、市民が安心してかけられる病院づくりを目指します。

❖ 運営方針

1. 川崎市立井田病院は、公立病院として地域住民の医療の要望に応えます。
2. 地域の病院や診療所とのつながりを大切にします。
3. 成人疾患を中心とする専門性の高い医療を行います。
4. 市内唯一の結核病床を有する病院としての充実した機能の整備に努めます。
5. 地域におけるがん診療連携拠点病院としての役割を果たします。
6. かわさき総合ケアセンターでは、医療・福祉・保健が連携して、緩和ケアや在宅医療を行います。
7. 急に具合が悪くなった方のために、救急医療の体制の強化に努めます。
8. 井田山の美しい自然環境を活かし、ボランティア活動を通じて、地域の医療と文化のより所となります。
9. 医療従事者のより良い研修の場となるように、職員各人が医療水準の向上に努めます。
10. 病院経営の健全化に努めます。

❖ 診療方針

1. 温かい心、やさしい手、確かな技術を提供します。
2. 患者さん中心のチーム医療をすすめます。

❖ 患者さまの権利と責任

川崎市立井田病院では、「市民から信頼され、安心してかかる病院づくり」の理念のもとに、質の高い医療の提供とサービスの向上に努めています。

そこで、最善の医療を行うために、「患者さまの権利と責任」を明記し、その実現に向けて、皆さまとともに歩んで行きたいと思えます。

1. 患者さまは、川崎市立井田病院で公平かつ最良の医療を受ける権利があります。
2. 患者さまは、病院での診療結果、治療の方法、予想される危険性、医療費など診療内容について、十分な説明や診療情報の提供を受ける権利、すなわち知る権利があります。
3. 患者さまは、十分な説明を受けたうえで、ご自身の意思で治療法を選択してください。そのために、カルテを含む診療情報の開示やセカンド・オピニオン（別の医師または別の医療機関の意見）を求める権利があります。
4. 患者さまには、法により必要とされるものを除き、ご自身の情報を承諾なしに第三者に開示されない権利があります。
5. 医療は患者さまと医療提供者がお互いに信頼し合い、協力して行っていくものであり、患者さまに求められる次のような責任があります。
 - ア. ご自身の心身や生活の情報について、医療提供者に出来るだけ正確に知らせる責任があり、また、ご自身の病気や医療について十分に理解するように努力する責任があります。
 - イ. 他の患者さまが医療を受けるための妨げにならないよう、社会的なルールや病院内の規則に従い、病院職員の指示を守る義務があります。

認定証

Certificate of Accreditation



認定第JC483-3号
Accreditation Number

主たる機能：一般病院2
Hospital Type 2

(主として、二次医療圏等の比較的広い地域において急性期医療を中心に地域医療を支える基幹的病院)
機能種別版評価項目3rdG：Ver.1.1

病院名
Hospital Name

川崎市立井田病院
Kawasaki Municipal Ida Hospital

殿

貴病院が日本医療機能評価機構の定める
認定基準を達成していることを証する

This is to certify that the above hospital has demonstrated satisfactory
compliance with the applicable JCQHC accreditation standards.

認定期間：2015年4月25日～2020年4月24日

交付日：2016年2月5日

初回認定：2005年4月25日



〈認定3回目〉



公益財団法人 日本医療機能評価機構
Japan Council for Quality Health Care

代表理事 理事長 井原 哲夫
Chairman of the Board Tetsuo Ihara



認定証

Certificate of Accreditation



認定第JC483号
Accreditation Number

副機能：緩和ケア病院
Palliative Care Hospital

機能種別版評価項目3rdG：Ver.1.1

病院名
Hospital Name

川崎市立井田病院
Kawasaki Municipal Ida Hospital

殿

貴病院が日本医療機能評価機構の定める
認定基準を達成していることを証する

This is to certify that the above hospital has demonstrated satisfactory
compliance with the applicable JCQHC accreditation standards.

認定期間：2015年4月25日～2020年4月24日

交付日：2016年2月5日



公益財団法人 日本医療機能評価機構
Japan Council for Quality Health Care

代表理事 理事長 井原 哲夫
Chairman of the Board Tetsuo Ihara



「財団法人 日本医療機能評価機構」による認定

刊 行 の こ と ば



2015年度は11月にパリの同時多発テロ、3月にブリュッセルの連続爆破テロが発生し、わが国では安全保障関連法案が9月に成立するなど、国の安全について考えさせられた年になりました。また、東京五輪エンブレムや新国立競技場デザイン見直しなど国の信用が揺らぎかねない問題も起こりましたが、エンブレム・競技場とも新しいデザインが決まり、いよいよ開催準備を加速させる状況となったことは喜ばしいことです。一方、大村智氏がノーベル医学・生理学賞を、梶田隆章氏がノーベル物理学賞を受賞、

ラグビーW杯では日本が3勝するなど嬉しいニュースもありました。

2015年2月には当院の再編整備Ⅱ期工事が完成し、外来および病棟が一新され、救急センター、内視鏡センター、化学療法センター、透析センターの機能が充実した383床の病院に生まれ変わりました。外構や立体駐車場の整備を行うⅢ期工事が残っていますが、これをもって診療に係わる機能は完成したことになります。当院はこれからも川崎市の中央部に位置する急性期医療を担う基幹病院として、また、診断から治療、緩和ケア、在宅医療に至るまで切れ目のないがん診療を行う地域の拠点病院として、安全安心で質の高い医療を地域の皆さまに提供するべく、職員一同真摯に業務に励んでまいります。

このような中で、地域の医療ニーズに即応すべき当院の役割を果たすため、紹介率・逆紹介率の向上を目指し皆が一丸となって取り組んだ結果、前年度と比べて素晴らしい改善をみました。これはもちろん地域の医療機関や患者さまのご協力あってのことですが、職員一同のたゆまぬ努力の結果でもあり、大いに誇るべきことと考えております。

このたび2015年度の年報をお届けする時期となりました。年報には職員の一人ひとりの積み重ねた努力と成果が示されています。職員はこの年報にしっかりと目を通していただきたいと思います。当院の現状を認識することで、新たな発展への意識が醸成されるからです。また、年報は地域の皆さまへの当院の紹介文書であり、地域の皆さまにおかれては当院に対する一層のご理解をいただくとともに、さらなるご協力をお願いできれば幸いに存じます。

最後に、年報作成にご協力いただいた皆さまに、心より敬意と感謝の念を表します。

病院長 増田 純一

目 次

基本理念

刊行のことば

I 病院の概要

1 施設の概要	1
2 診療部門	1
3 管理部門	2
4 病床数	2
5 病棟	2
6 病院の指定・認定	2
7 組織図	4
8 建物配置図	5
9 病棟等配置図	6
10 主要アクセス	7
11 沿革	8
12 三役人事の変遷	12
13 職員定数及び現員数	14
14 主な委託業務	15
15 主要医療機器・備品	16

II 決算のあらまし

1 年度別収入収支状況	23
2 2015年度の決算	24
(1) 病院運営に係る収入支出	24
(2) 建設改良に係る収入支出	24
(3) 損益計算書	25
3 財産状況明細	26
4 主な経営分析	28

III 診療概要

1 科別患者状況	
(1) 外来	29
(2) 入院	29
2 病棟別利用状況	30
3 科別収入実績	
(1) 医業収益	30
(2) その他医業収益	31
4 地域別患者状況	31
5 時間外急患診療状況	32
6 診療アウトカム	33
7 特定健診・市がん検診等受診者数	34

IV 各科（課）のあゆみ

1 診療科

(1) 総合診療科	35
(2) 内科	36
(3) 呼吸器内科	39
(4) 循環器内科	39
(5) 血液内科	40
(6) 腫瘍内科	40
(7) 糖尿病内科	41
(8) 腎臓内科	41
(9) 神経内科	42
(10) 感染症内科	42
(11) 肝臓内科・消化器内科	42
(12) 消化器外科・外科	44
(13) 乳腺外科	50
(14) 呼吸器外科	52
(15) 整形外科	52
(16) 脳神経外科	53
(17) 精神科	54
(18) リウマチ膠原病・痛風センター	55
(19) 皮膚科	56
(20) 泌尿器科	57
(21) 婦人科	57
(22) 眼科	58
(23) 耳鼻咽喉科	59
(24) 麻酔科	60
(25) 歯科口腔外科	61
(26) 救急センター	61
2 放射線診断科・放射線治療科	63
3 検査科	70
4 リハビリテーションセンター	73
5 内視鏡センター	75
6 MEセンター	76
7 透析センター	76
8 集中治療室	77
9 手術室	77
10 薬剤部	78
11 看護部	86

12 食養科	96	6 図書委員会	189
13 教育指導部	100	7 治験審査委員会	190
14 地域医療部	102	8 倫理委員会	190
15 医療安全管理室	109	9 院内感染対策委員会	191
16 感染対策室	110	10 放射線安全委員会	192
17 医事課	110	11 市民交流・サービス向上委員会	193
18 かわさき総合ケアセンター	111	12 医療ガス安全管理委員会	195
(1) 緩和ケア病棟	111	13 機種・診療材料選定委員会	195
(2) 緩和ケア研修会	119	14 手術室・ICU・CCU運営委員会	196
(3) かわさき在宅ケア ・緩和ケア症例検討会	119	15 輸血療法委員会	197
(4) かわさき在宅ケア ・医療相談部門	128	16 褥瘡対策委員会	198
(5) がん相談支援センター	137	17 ホームページ・広報委員会	199
(6) 井田デイサービスセンター	137	18 医療安全管理委員会	199
(7) 井田居宅介護支援センター	139	19 医療安全部会	199
(8) いだ地域包括支援センター	140	20 臨床検査管理委員会	200
(9) 訪問看護ステーション井田	144	21 研修管理委員会	201
V 業績目録		22 救急医療検討委員会	201
1 著書・論文・投稿	151	23 災害時医療等委員会	201
2 学会発表	152	24 診療監査委員会	202
3 講演・講師派遣	158	25 地域連携委員会	202
VI 研修・実習		26 病床管理委員会	205
1 研修会		27 透析機器安全管理委員会	205
(1) 放射線科	163	28 診療情報管理委員会	205
(2) 検査科	166	29 診療録管理委員会	206
(3) 薬剤部	170	30 NST運営委員会	206
(4) 看護部	173	31 キャンサーボード	207
(5) 食養科	175	32 地域がん診療連携拠点病院推進委員会	208
(6) リハビリテーションセンター	176	33 クリニカルパス委員会	211
(7) かわさき総合ケアセンター	177	34 緩和ケア病棟運営委員会	211
2 実習指導	180	35 緩和ケア病棟入院判定委員会	211
VII 委員会		36 病状評価・ケアプラン病床委員会	212
委員会一覧	183	37 病院機能評価対策委員会	212
1 衛生委員会	185	38 がんサポートチーム (緩和ケアチーム) 運営委員会	212
2 給食委員会	186	39 化学療法管理委員会	213
3 薬事委員会	187	40 DPC委員会	213
4 職員研修委員会	188	41 外来診療委員会	214
5 保険委員会	189	42 健診等運営委員会	214
		43 医療機器管理委員会	215

VIII 取得図書

- 1 利用統計.....217
- 2 単行書受入.....217
- 3 EBM ツール..... 217
- 4 文献検索ツール.....217
- 5 現行受入雑誌(洋雑誌).....217
- 6 現行受入雑誌(和雑誌).....218

編集後記

I 病院の概要

(2015年4月1日現在)

1 施設の概要

所 在 〒211-0035 神奈川県川崎市中原区井田 2 丁目 27 番 1 号

電 話 044 (766) 2188 (代表)

F A X 044 (788) 0231

敷地面積 36,702.037 m²

建築面積 8,140.158 m² (うち、かわさき総合ケアセンター 1,473.090 m²)

延床面積 36,070.965 m² (うち、かわさき総合ケアセンター 3,283.380 m²)

2 診療部門

診療科目

内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、血液内科、腫瘍内科、糖尿病内科、腎臓内科、神経内科、人工透析内科、肝臓内科、緩和ケア内科、外科、呼吸器外科、心臓血管外科、消化器外科、乳腺外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、精神科、アレルギー科、リウマチ科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、救急科、麻酔科、歯科、歯科口腔外科、病理診断科

専門外来

【内科】

消化器、肝臓、リウマチ、神経、腎臓、腎機能改善、呼吸器、禁煙、肺気腫、在宅酸素、循環器（心臓）、メタボリック・糖尿、ペースメーカー、不整脈、睡眠時無呼吸、感染症、糖尿病、内分泌、糖尿病腎症、血液、腫瘍

【外科】

大腸ポリープ、ストーマ、胆石、胸やけ、肛門、心臓血管

【乳腺外科】

マンモトーム検査

【呼吸器外科】

肺がん治療（胸腔鏡）、縦隔腫瘍、肺腺腫

【整形外科】

装具（コルセット）、膝関節、骨粗鬆症、脊椎

【婦人科】

フォローアップ、子宮鏡、家族性腫瘍相談

【泌尿器科】

尿失禁、膀胱鏡・ESWL（体外衝撃波結石破砕）

【歯科口腔外科】

顎関節・口腔顔面痛

【耳鼻咽喉科】

喉頭音声、めまい、耳鳴難聴

その他

検査科、MEセンター、薬剤部、食養科、看護部、集中治療室、手術室、内視鏡センター、化学療法センター、かわさき総合ケアセンター

3 管理部門

事務局（庶務課・医事課）

4 病床数

383床（一般病床 343床、結核病床 40床）

5 病棟

本館 一般病床及び結核病床

緩和ケア病棟 一般病床（緩和ケア病床）

6 病院の指定・認定

（1）法令等による指定

保険医療機関

労災保険指定医療機関

指定自立支援医療機関（更生医療）

指定自立支援医療機関（精神通院医療）

身体障害者福祉法指定医の配置されている医療機関

精神保健指定医の配置されている医療機関

生活保護法指定医療機関

結核指定医療機関

原子爆弾被爆者医療指定医療機関

感染症指定医療機関

公害医療機関

臨床研修病院

地域がん診療連携拠点病院

エイズ治療拠点病院

特定疾患治療研究事業委託医療機関

DPC対象病院

小児慢性特定疾患治療研究事業委託医療機関

神奈川県災害協力病院

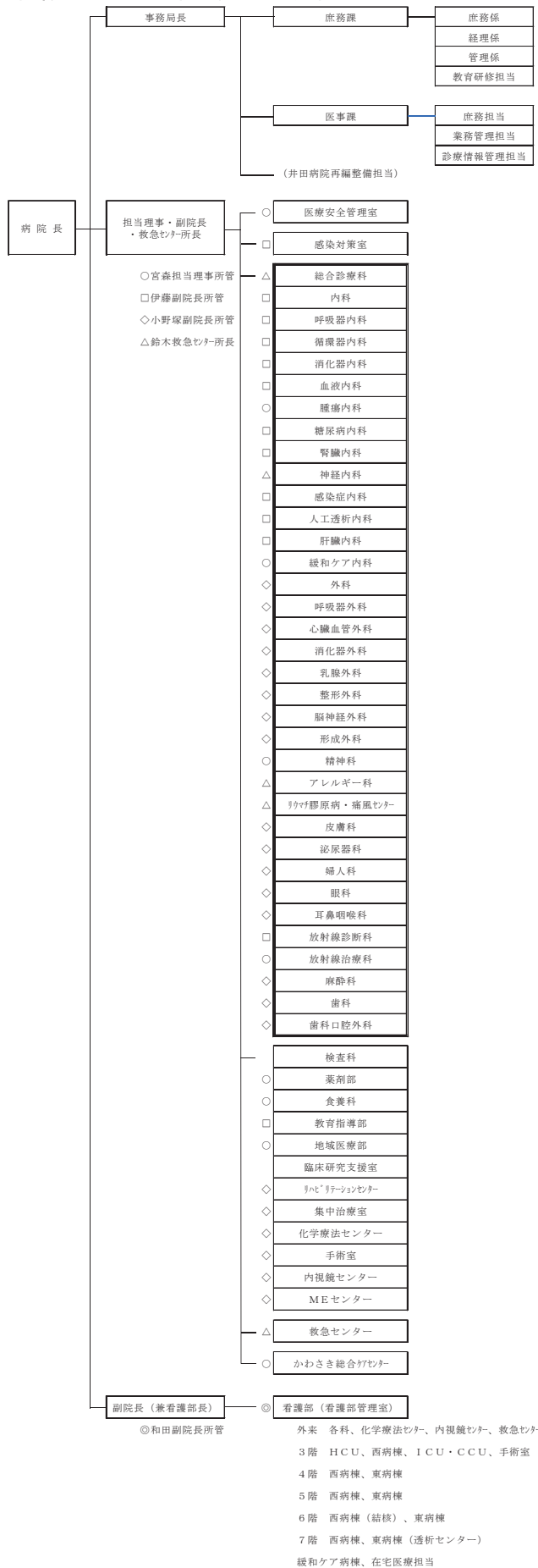
神奈川DMA T-L指定病院

(2) 学会による認定

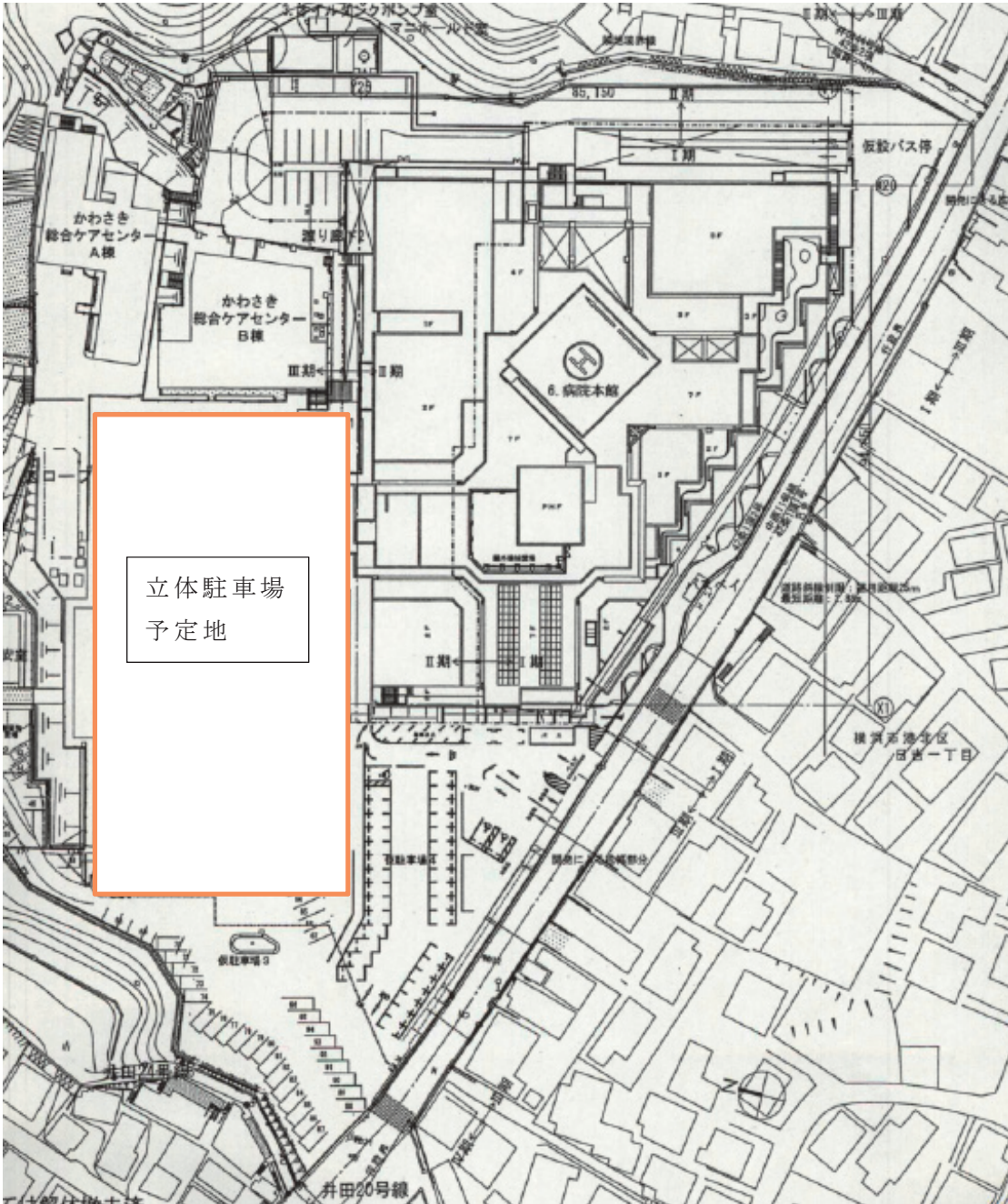
日本内科学会認定医制度教育病院
日本整形外科専門医研修認定施設
日本消化器外科学会専門医修練施設
日本泌尿器科学会専門医教育施設
日本呼吸器学会認定医制度認定施設
日本呼吸器外科学会専門医制度関連施設
日本リウマチ学会認定教育施設
日本呼吸器内視鏡学会認定医制度関連認定施設
日本糖尿病学会認定教育施設
日本消化器内視鏡学会認定指導施設
日本外科学会認定外科専門医制度修練施設
日本腎臓学会研修施設
日本麻酔科学会麻酔科認定病院
日本がん治療認定医機構認定研修施設
日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
日本透析医学会専門医制度認定施設
日本高血圧学会専門医認定施設
日本緩和医療学会認定研修施設
日本在宅医学会認定研修施設
日本消化器病学会認定教育施設
日本大腸肛門病学会認定施設
日本臨床細胞学会認定施設
日本臨床細胞学会教育研修認定施設
日本乳癌学会関連施設
日本脳神経外科学会研修施設
日本精神神経学会精神科専門医制度研修施設
日本病理学会研修認定施設
日本皮膚科学会認定専門医研修施設
日本感染症学会認定研修施設
日本眼科学会専門医制度研修施設

(2015 年度中に取得)

7 組織図 (2015年4月1日現在)



8 建物配置図



9 病棟等配置図（2015年4月現在）

	東	西
7階	透析センター	病棟（腎・泌尿器系）
6階	病棟（呼吸器系）	病棟（結核）
5階	病棟（消化器系）	病棟（循環器・内科系）
4階	病棟（内科系）	病棟（整形外科）
3階	手術室 ICU・CCU MEセンター	病棟（外科系） HCU
2階	婦人科外来 リハビリセンター 化学療法センター 内視鏡センター 検査科 院長室 副院長室 診療部長室 医局 庶務課 看護部管理 室 師長室 感染対策・医療安全管理室 図書室 レストラン 売店 会議室	
1階	総合受付 外来部門 救急センター 画像診断受付 検体検査室 生 理機能検査室 喫茶 医事課 地域医療部 診療情報管理室	
地階	画像診断受付 放射線治療 MRI検査室 CT検査室 アイソト プ検査室 おくすりお渡し窓口 薬剤部 食養科 物品SPD リネンセンター ベッドセンター	

かわさき総合ケアセンター（●は外部運営）		
	A棟	B棟
2階	緩和ケア病棟	家族室 サンルーム
1階	●井田老人デイサービスセンタ ー ●居宅介護支援センター	在宅ケア・医療相談 ●訪問看護ステーション井田 ●いだ地域包括支援センター
地階	●井田老人デイサービスセンタ ー	保育室 機械室

10 主要アクセス

◆バス 【井田病院正門前】下車

J R南武線「武蔵新城」南口：市営バス(川 68 系統)「井田病院」行 約 20 分

J R南武線、東急東横線・目黒線「武蔵小杉」北口

：市営バス(杉 01 系統※)「井田病院」行 約 30 分

J R横須賀線「武蔵小杉」南口：市営バス(杉 02 系統)「井田病院」行 約 20 分

J R南武線・京浜東北線・東海道線「川崎」西口

：市営バス(川 66 系統)「井田病院」行 約 45 分

東急田園都市線「宮前平」：市営バス(城 11 系統)「井田病院」行 約 30 分

東急東横線・目黒線「元住吉」

：市営バス(川 66・杉 01 系統)「井田病院」行 約 15 分

東急東横線・目黒線、横浜市営地下鉄「日吉」

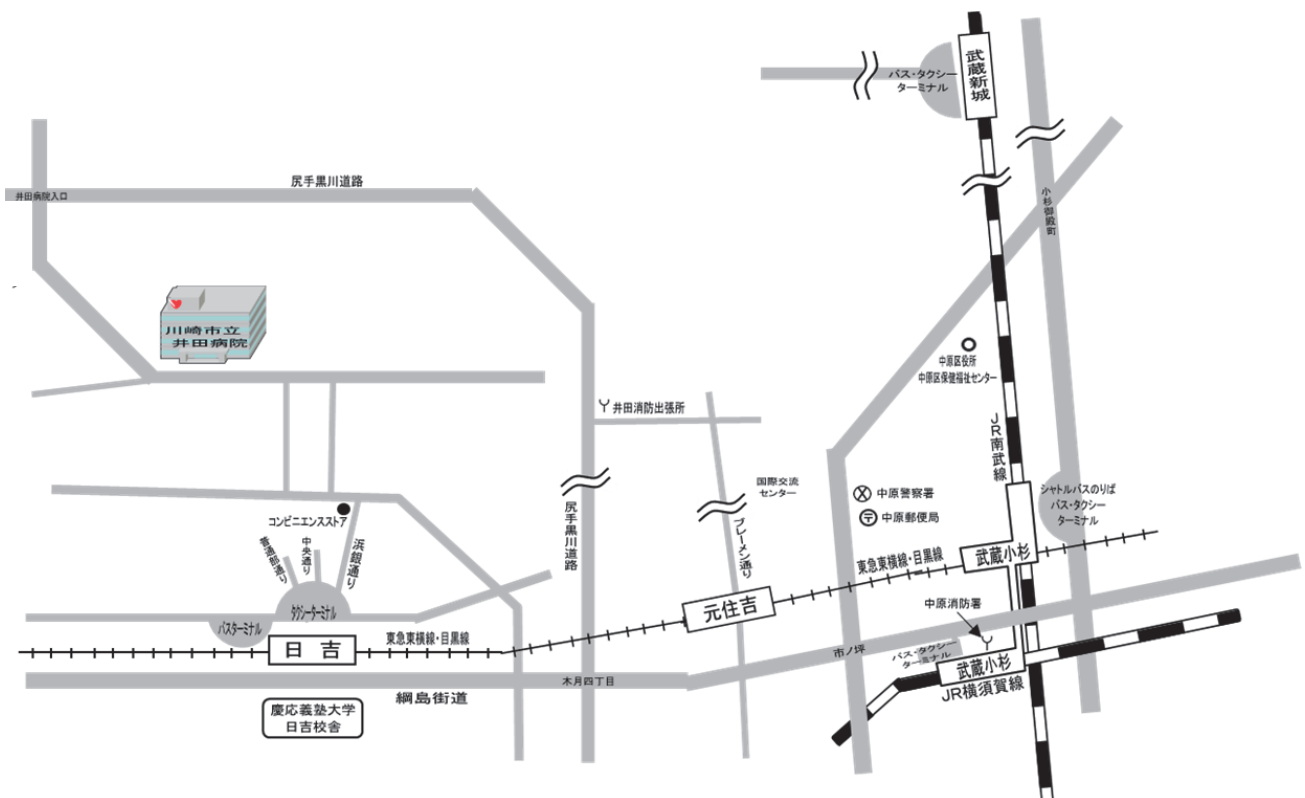
：東急バス(日 23 系統)「さくらが丘」行 約 5 分

◆シャトルバス (※再編整備に伴う暫定運行、平成 28 年 3 月 31 日で廃止)

J R南武線・東急東横線「武蔵小杉」北口から 約 20 分

◆徒歩・タクシー

東急東横線・目黒線、横浜市営地下鉄「日吉」 徒歩約 15 分・タクシー5 分



11 沿革

- 昭和 24 年(1949) 3月 病床(50床)使用許可を受け川崎市立井田病院を開設
- 昭和 27 年(1952) 3月 A・B・C病棟(木造平屋建 100床)完成、昭和電工より結核病棟委託
- 昭和 30 年(1955) 3月 D病棟(木造平屋建、50床)完成
- 昭和 33 年(1958) 4月 外来診療開始
- 10月 基準給食実施
- 昭和 35 年(1960) 5月 本館(I号棟鉄筋コンクリート3階建 70床)完成
- 昭和 36 年(1961) 7月 看護婦宿舎4寮(木造平屋建)完成
- 昭和 40 年(1965) 9月 基準寝具実施
- 昭和 43 年(1968) 5月 本館(I号棟)4階増築(鉄筋コンクリート建、54床)
- 昭和 44 年(1969)12月 公害病認定検査病院に指定
- 昭和 45 年(1970) 7月 病理解剖室・動物飼育室(木造平屋建)完成
- 12月 現II号棟(鉄筋コンクリート地下1階、地上5階建、155床)完成
- 昭和 46 年(1971) 3月 看護婦宿舎(鉄筋コンクリート3階建、5室)完成
- 7月 I号棟(旧本館、182床)改造完成、B・C・D病棟廃止
- 10月 日本脳神経外科学会専門医制度指定訓練場所となる
- 昭和 47 年(1972) 2月 研究棟整備
- 5月 血液透析開始(慢性4床、急性1床)
- 7月 小児ぜん息病棟開設(鉄筋コンクリート3階建、48床)
- 昭和 48 年(1973) 5月 C・C・U棟(8床)完成、内科学会認定教育関連病院に指定
- 昭和 50 年(1975) 3月 II号棟増築分(現II号棟東鉄筋コンクリート5階建、100床)完成
- 7月 III号棟(鉄筋コンクリート地下1階地上4階建、133床)完成
- 昭和 51 年(1976) 6月 腎センター改造完成(慢性8床、急性2床)
- 昭和 52 年(1977) 6月 C・C・U病棟業務開始
- 昭和 53 年(1978) 3月 外来窓口会計及び保険請求業務電算化実施
- 11月 霊安解剖室完成
- 昭和 54 年(1979) 2月 入退院精算及び保険請求業務電算化実施
- 7月 I号棟改造により許可病床610床となる
- 昭和 55 年(1980) 1月 日本外科学会認定医制度修練施設となる
- 7月 日本臨床病理学会認定病院となる
- 昭和 56 年(1981) 3月 看護婦宿舎(鉄筋コンクリート5階建)完成
- 6月 許可病床550床となる
- 12月 重病者の看護及び収容基準15床許可
- 昭和 57 年(1982) 4月 " 1床追加
- 昭和 58 年(1983) 4月 日本整形外科学会認定制度研修施設となる
- 10月 許可病床556床となる
- 11月 作業療法実施承認
- 昭和 59 年(1984) 3月 I号棟1階改造完成
- 9月 研究棟廃止(駐車場整備)
- 昭和 60 年(1985) 5月 在宅酸素療法実施承認
- 7月 優生保護法指定医認定
- 9月 許可病床558床となる
- 10月 肢体機能訓練用プール完成
- 昭和 61 年(1986) 1月 日本消化器外科学会専門医認定修練施設となる
- 4月 日本泌尿器科専門医教育施設となる
- 6月 重症者の看護基準10床追加(看護及び収容基準26床となる)
- 8月 在宅中心静脈栄養療法指導管理の実施届出
- 12月 自己腹膜灌流指導管理の実施届出
- 昭和 62 年(1987) 4月 川崎市在宅心身障害者短期期間入所事業の委託医療機関に指定
- 昭和 63 年(1988) 4月 在宅自己導尿指導管理の実施届出
- " 在宅経営栄養法指導管理の実施届出
- 昭和 63 年(1988) 4月 人工腎臓水処理加算の実施届出
- " 老人作業療法実施承認

	11月	労災保険指定医療機関となる
	12月	労災アフターケア施設となる
平成元年(1989)	5月	Ⅱ号棟CCU(7床)がICU・CCU(延10床)となり、Ⅲ号棟地下へ移転
	9月	循環器シネ撮影、DSA用アンギオシステム導入
	12月	ICU・CCUの基準看護が特3類として承認される
平成2年(1990)	3月	警備室建替工事完了
	5月	在宅寝たきり患者処理指導管理科の届出
	12月	体外衝撃波結石破碎装置購入
平成3年(1991)	2月	日本大腸肛門病学会専門医修練施設となる
	3月	電子内視鏡システム導入
	6月	体外衝撃波、腎尿管結石破碎術承認
	12月	放射性同意元素等許可使用に係る事項の許可
平成4年(1992)	3月	直線加速装置更新に伴うリニアックの構造設備使用許可の認可
	8月	体外衝撃波胆石破碎術の施設基準に係る承認
	〃	基準看護承認(結核、精神特1類(Ⅱ))
平成6年(1994)	2月	基準看護特3類承認(Ⅱ-西4病棟)
	3月	在宅療養指導実施届出
	4月	日本胸部疾患学会認定医制度認定施設(内科系)となる
	〃	日本循環器学会認定循環器専門医研修関連施設となる
	7月	MR装置導入
	〃	基準看護特3類承認(Ⅱ-西病棟他7病棟)
	〃	胸腔鏡下肺切除術施設基準届出
	8月	病衣貸与施設届出
	〃	高度難聴指導管理料施設基準届出
	10月	療養環境加算届出(Ⅲ-2病棟)
	〃	食堂加算(Ⅳ号棟)届出
	〃	新看護料 2:1看護A届出 13病棟(一般) 3:1看護A届出 1病棟(結核)
	11月	夜間勤務等看護加算届出
	〃	理学療法(Ⅱ)施設基準届出
	12月	モデル緩和ケア病床(4床)実施
	〃	Ⅰ号棟4階(結核)開設(Ⅰ号棟3階から移床)
平成7年(1995)	2月	腎センター拡充オープン(10床→16床)
	〃	Ⅰ号棟改修(外壁・内部改修)
	5月	日本呼吸器学会専門医制度関連施設となる
	6月	入院時食事療養等届出(特別管理)
	9月	日本リウマチ学会認定施設となる
平成8年(1996)	2月	Ⅰ号棟3階病棟(呼吸器科52床)開設
	〃	Ⅱ号棟西5階移床(Ⅱ号棟西3階へ)
	3月	重症者療養環境特別加算病床変更(16床→26床)
	4月	川崎総合ケアセンター準備担当発足
	〃	新「霊安室」完成
	〃	画像診断管理施設基準届出
	〃	院内感染防止対策加算届出
	〃	検体検査管理加算届出
	〃	夜間勤務等看護(Ⅰ)加算届出
	8月	小児ぜん息児童全員退院
	11月	Ⅱ号棟西5階病棟内部改修完了
	〃	Ⅱ号棟西4階移床(Ⅱ号棟西5階へ、9年3月まで)
平成8年(1996)	12月	麻酔管理料届出
	〃	日本気管支学会認定医制度指定施設関連施設となる
平成9年(1997)	3月	Ⅳ号棟あおぞら学園閉園
	4月	日本神経学会認定医制度教育関連施設となる

	5月	薬剤管理指導料届出
	6月	肢体機能訓練用プール取り壊し
	〃	IV号棟をかわさき総合ケアセンターに改築着手
	8月	建物耐震診断実施
	〃	日本胸部学会認定制度指定施設関連施設となる
平成10年(1998)	2月	医事課会計システム更新
	3月	廃棄物置場改修
	〃	III号棟耐震性愛水槽設置(震災対策)
	〃	I・II号棟窓ガラス飛散防止工事(震災対策)
	〃	生化学自動分析システム導入
	4月	看護部メッセージ業務外部委託
平成10年(1998)	10月	かわさき総合ケアセンター開設(準備担当解散)
	〃	日本乳癌学会研修施設となる
	11月	緩和ケア病棟施設基準届出
	12月	I号棟空調用熱源装置改修工事完了
平成11年(1999)	1月	許可病床552床に変更(精神6床減)
	3月	II号棟東1階食養科控室をI号棟へ移動
	〃	ヘリカルCT導入
	4月	歯科診療室移動(I号棟1階へ)
	〃	標榜科より神経科を廃止
	5月	夜間看護加算変更届出(西-3病棟 a→b)
	11月	日本透析医学学会認定医教育関連施設となる
平成12年(2000)	2月	井田病院開院50周年式典
	3月	平成11年度包括外部監査結果報告
	〃	臨床研修病院(病院群)の指定を受ける
	〃	電話交換機改修工事完了
	4月	かわさき総合ケアセンター(在宅医療部門)介護保険事業所指定
平成13年(2001)	3月	II・III号棟内部改修工事完了
	〃	病院基本理念となる、「市民から信頼され、市民が安心してかかれる病院づくりを目指します。」というテーマが決定
	7月	全国公立連盟関東・中部支部会議開催 (開催病院 井田病院 「ホテル ザ・エルシィ」に於いて)
	9月	井田病院敷地内に中原区「市民健康の森」オープン
平成14年(2002)	3月	III号棟3・4階内部改修工事完了
	9月	救急医療体制の整備(試行)実施
	11月	内視鏡室内部改修
平成15年(2003)	2月	II号棟東5階内部改修。 (I号棟3階病棟を休床とし、II号棟東5階病棟の稼働を開始)
	6月	薬剤の「院外処方」の本格実施
	7月	「女性専用外来」の新設
平成16年(2004)	2月	(財)日本医療機能評価機構の「病院機能評価」を受審
	4月	許可病床443床に変更
	〃	井田病院がんセンター開設
	〃	「禁煙外来」の新設
	10月	2泊3日糖尿病教育入院の新設
平成17年(2005)	4月	地方公営企業法全部適用への移行(川崎市病院局の設置)
	〃	(財)日本医療機能評価機構の「病院機能評価」認定を取得
平成17年(2005)	6月	午後外来(内科及び外科・消化器科)の開始
	7月	土曜日外来の開始(第1・3土曜日開設)
	9月	新MR装置の導入
平成18年(2006)	3月	「川崎市立井田病院再編整備基本構想」の策定
	4月	「めまい・難聴外来」の開設
	〃	井田病院再編整備担当の設置(病院局配置)

- 8月 「地域がん診療連携拠点病院」に認定
 〃 (財)日本医療機能評価機構の「病院機能評価(緩和ケア病棟)」の認定を取得
- 12月 「武蔵小杉駅⇄井田病院間 患者送迎用無料シャトルバス」の試行運転を開始
- 平成19年(2007) 3月 「川崎市立井田病院再編整備基本計画」の策定
 6月 「メタボ外来」の開設
- 平成20年(2008) 3月 『川崎市立井田病院基本設計』の策定
 10月 かわさき総合ケアセンター10周年(報告会の開催・記念誌の発行)
- 平成21年(2009) 3月 総合医療情報システム(オーダーリングシステム)の稼働
 6月 DPC導入に向けた取組開始(DPC準備病院の適用)
 8月 I号棟解体・新病院建設着工
 〃 新型インフルエンザ(H1N1)大流行
 (再編整備事業に伴い、保育室建物を感染症診察室へ転用)
- 平成22年(2010) 2月 (財)日本医療機能評価機構の「病院機能評価」の更新審査
 3月 「地域がん診療連携拠点病院」認定更新
 4月 (財)日本医療機能評価機構の「病院機能評価(ver.6.0)」の更新認定
 12月 救急病院指定
- 平成23年(2011) 2月 (財)日本医療機能評価機構の「病院機能評価」における「付加機能(緩和ケア機能)」の更新審査
 3月 東日本大震災(東北地方太平洋沖地震)
 4月 DPC対象病院の適用
 結核病床数40床へ変更(18床減)
 6月 (財)日本医療機能評価機構の「病院機能評価」における「付加機能(緩和ケア機能)ver.2.0」の更新認定
 10月 NPO法人卒後臨床研修評価機構認定受審
- 平成24年(2012) 1月 NPO法人卒後臨床研修評価機構認定取得
 新棟第I期竣工
 5月 新棟一部開院
 総合医療情報システム(電子カルテ)の稼働
 歯科口腔外科診療開始
 眼科診療開始
 コンシェルジュ導入
 7月 II号棟、旧・新看護宿舎等解体工事、新棟II期建物着工
 8月 許可病床383床に変更(一般病床42床減)
 11月 医師事務作業補助者導入
 12月 リウマチ膠原病・痛風センター開設
- 平成25年(2013) 1月 ほっとサロンいだ開設
 10月 7:1入院基本料算定
 11月 NPO法人卒後臨床研修評価機構認定受審
- 平成26年(2014) 1月 神奈川県救急医療功労者表彰(井田病院)
 〃 NPO法人卒後臨床研修評価機構認定更新
 4月 家族性腫瘍相談外来開設
 5月 緩和ケア病棟(PCU)3床増床(一般病床数変更なし)
 12月 新棟第II期竣工
- 平成27年(2015) 1月 内視鏡センター、化学療法センター移転
 2月 II期工事竣工記念式典、内覧会
 3月 全面移転実施(移転完了)、救急センター開設、3号棟閉鎖
 〃 神奈川県災害協力病院指定
 〃 「地域がん診療連携拠点病院」認定更新
 4月 新棟全面開院
 〃 CT導入(2台体制)

	10月	NPO 法人卒後臨床研修評価機構認定受審
	11月	(公財)日本医療機能評価機構の「病院機能評価(3rdG;ver1.1)」の更新審査
平成 28 年(2016)	1月	NPO 法人卒後臨床研修評価機構認定更新
	2月	(公財)日本医療機能評価機構の「病院機能評価(3rdG;ver1.1)」における「主たる機能(一般病棟2)、副機能(緩和ケア病棟)」の更新認定
	3月	神奈川DMAT-L 指定病院指定
	〃	「武蔵小杉駅⇔井田病院間 患者送迎用無料シャトルバス」の試行運転を終了

12 三役人事の変遷(2015年4月)

		氏名	在任期間	備考
院長	初代	宇賀田清二	昭和24年3月～昭和40年5月	
	2代	成川利雄	昭和40年6月～昭和45年3月	
	3代	石田堅一	昭和45年4月～昭和49年12月	
	4代	畑中栄一	昭和50年1月～昭和56年3月	
	5代	菅野卓郎	昭和56年4月～昭和62年3月	
	6代	斎藤敏明	昭和62年4月～平成6年3月	
	7代	岡島重孝	平成6年4月～平成13年3月	
	8代	若野紘一	平成13年4月～平成17年12月	
	9代	関田恒二郎	平成18年1月～平成22年3月	
	10代	長秀男	平成22年4月～平成26年3月	
	11代	橋本光正	平成26年4月～現在に至る	
理事	初代	川原英之	平成21年4月～平成22年3月	
	2代	橋本光正	平成25年4月～平成26年3月	担当理事・副院長(取扱)
	3代	宮森正	平成27年4月～現在に至る	
副院長	初代	林寛治	昭和45年4月～昭和56年2月	
	2代	南波明光	昭和56年4月～昭和59年12月	
	3代	入交昭一郎	昭和60年1月～昭和61年11月	副院長2人制実施
	〃	津村整	昭和60年1月～平成4年3月	
	4代	岡島重孝	昭和61年12月～平成6年3月	
	〃	堀米寛	平成4年4月～平成11年3月	
	5代	塩崎洋	平成6年4月～平成16年3月	
	6代	若野紘一	平成11年4月～平成13年3月	
	7代	関田恒二郎	平成13年4月～平成17年12月	
	8代	川原英之	平成16年4月～平成21年3月	副院長3人制実施
	9代	鈴木悦子	平成16年4月～平成20年3月	*看護職副院長
	10代	宮森正	平成18年4月～平成23年3月	
	11代	池田久子	平成20年4月～平成23年3月	*看護職副院長
	12代	宮本尚彦	平成21年4月～平成25年3月	
	13代	大曾根康夫	平成22年4月～平成24年3月	
14代	橋本光正	平成23年4月～平成26年3月		
15代	松本浩子	平成23年4月～平成26年3月	*看護職副院長	

		氏名	在任期間	備考
副院長	16代	伊藤 大輔	平成25年4月～現在に至る	
	17代	小野塚 聡	平成26年4月～現在に至る	
	18代	和田みゆき	平成26年4月～現在に至る	*看護職副院長
かわさき総合ケアセンター所長		宮森 正	平成23年4月～現在に至る	*所長(取扱)
救急センター所長		鈴木 貴博	平成27年4月～現在に至る	*三役
総婦長	初代	城内 ふじ	昭和24年9月～昭和43年10月	係長
	2代	五町 典子	昭和44年1月～昭和46年3月	
		〃	昭和46年4月～昭和51年12月	科長
	3代	三木セツヨ	昭和52年1月～昭和54年3月	
	4代	加治木ユリ	昭和54年4月～昭和58年9月	
	5代	久保田好美	昭和58年10月～昭和62年4月	
看護部長	6代	高木 昌子	昭和62年5月～平成3年3月	部長制実施
	7代	強矢千恵子	平成3年4月～平成10年3月	
	8代	守田喜代子	平成10年4月～平成11年3月	
	9代	菅原 洋子	平成11年4月～平成14年2月	
	10代	鈴木 悦子	平成14年3月～平成20年3月	*看護職副院長
	11代	池田 久子	平成20年4月～平成23年3月	*看護職副院長
	12代	松本 浩子	平成23年4月～平成26年3月	*看護職副院長
	13代	和田みゆき	平成26年4月～現在に至る	*看護職副院長
事務局長	初代	沼口 定発	昭和24年3月～昭和30年7月	
	2代	遊佐 昌宏	昭和30年8月～昭和34年7月	
	3代	小林 徳利	昭和34年8月～昭和36年11月	
	4代	高柴 文彦	昭和36年12月～昭和41年12月	
	5代	野田 貞信	昭和42年1月～昭和42年6月	
	6代	深沢 久光	昭和42年7月～昭和46年9月	
	7代	飯田 操	昭和46年10月～昭和48年3月	部長制実施
	8代	高松 勇	昭和48年4月～昭和53年3月	
	9代	男全 秀二	昭和53年4月～昭和54年12月	
	10代	蛭間 信夫	昭和55年1月～昭和58年7月	
	11代	大津 貞夫	昭和58年8月～昭和60年3月	
	12代	伊藤 茂次	昭和60年4月～昭和63年10月	
	13代	磯部 和男	昭和63年11月～平成4年3月	
	14代	海野 廣邦	平成4年4月～平成5年3月	
	15代	柴原 滋夫	平成5年4月～平成6年3月	
	16代	本宮 富賢	平成6年4月～平成8年3月	理事(経営担当)制実施
	17代	市川 悦也	平成8年4月～平成9年6月	
	18代	内田 章	平成9年7月～平成11年3月	
	19代	鈴木 哲	平成11年4月～平成13年3月	
	20代	荒金 博	平成13年4月～平成15年3月	
	21代	中野 正行	平成15年4月～平成19年3月	部長制実施

		氏名	在任期間	備考
事務局長	22代	坂本 政隆	平成19年4月～平成21年3月	
	23代	小金井 勉	平成21年4月～平成23年3月	
	24代	中川原 勉	平成23年4月～平成25年3月	
	25代	柄崎 智	平成25年4月～平成26年3月	
	26代	神山 隆	平成26年4月～現在に至る	

13 職員定数及び現員数（2015年4月）

職 種	定 員	現 員	非常勤職員現員
医師	63	59	22
歯科医師	1	1	2
薬剤師	16	16	0
臨床検査技師	21	20	0
診療放射線技師	17	18	0
理学療法士	4	4	0
作業療法士	1	1	0
言語聴覚士	1	1	0
歯科衛生士	1	0	0
視能訓練士	1	1	0
栄養士	4	5	0
臨床工学技士	4	5	0
看護師	335	337	6
保健師	0	0	0
助産師	0	0	0
一般事務職	23	22	7
社会福祉職	3	4	0
心理職	2	1	0
電気職	1	1	0
機械職	1	1	0
保育士	0	0	5
自動車運転手	0	0	1
コンシェルジュ	0	0	2
外来患者相談	0	0	2
診療情報管理	0	0	1
救急業務嘱託員	0	0	6
医療情報システム管理	0	0	1
計	499	497	55

14 主な委託業務

区 分	主な委託内容
清 掃	院内清掃 敷地内清掃、除草
リ ネ ン	診療衣・予防衣・患者用病衣等の提供、管理 入院患者用寝具提供 当直及び夜勤従事者用寝具提供 各クリーニング及び補修
特 殊 検 査	血中重金属、ウイルス、ホルモン検査 蛋白特殊定量検査、免疫血清検査ほか
保 安 ・ 警 備	院内保安警備、駐車場管理
害 虫 駆 除	院内害虫駆除
臓 器 処 理	解剖臓器等の処理
放射 性 物 質 測 定	放射性物質濃度法定測定
医 事	外来・病棟クラーク 時間外救急受付 外来・入退院窓口受付、診療報酬請求、会計
廃 棄 物 処 理	感染性産業廃棄物収集運搬処理 一般廃棄物収集運搬処理 ガラス、プラスチック等産業廃棄物収集運搬処理
器 材 室 及 び 検 査 室 洗 浄	器材室及び検査室洗浄
給 食	調理、配膳、下膳及び食器洗浄
一 般 ・ 病 棟 設 備	エレベーター、自動ドア、空調設備、中央監視制御装置、 ボイラー、冷凍機、冷温水装置、医療ガス設備、消防設備、電 話交換機、受変電設備、自家発電用変電設備ほか
医 療 機 器 等 保 守	C T、M R I、リニアック、ガンマーカメラ、 システムファイル、体外衝撃波結石破碎装置、 臨床検査自動制御システムほか
集 配 金	集金及び両替金配達
電 話 交 換	電話交換業務

15 主要医療機器・備品（2015年度末）

名称	構造	所管課
ウロダイナミックシステム	ケンメディカルOM-4MAX	井田 外来
耳鼻咽喉科ユニット	永島医科 KNP-211A	井田 外来
耳鼻咽喉ビデオスコープシステム	オリンパス VISERA-Pro ビデオシステムセンター、スコープENF-VQ、光源装置CLV-S40Pro外	井田 外来
外来泌尿器科内視鏡システム	軟性ビデオスコープCYF-VA2、ビデオシステムOTV-S7Pro、高輝度光源装置CLV-S40Pro、モニター外	井田 外来
システムストッカーII	イトーキ 7324L-B4SP	井田 医事
システムストッカーII	イトーキ 7324L-B4SP	井田 医事
入院カルテ移動棚	日本ファイリング社製	井田 医事
自動再来受付システム	ALMEX APS-2000M 受付機本体3台、コントローラ1台、窓口手動再来受付機1台、カルテ出庫用プリンター1台	井田 医事
泌尿器軟性ビデオスコープシステム	オリンパス VISERA ELITEビデオシステムセンタOTV-S190 高輝度光源装置、液晶モニタ、汎用トローリー外	井田 外来
デジタルデンタルX線撮影装置	ヨシダ製 本体（ビスタスキャンミニ）、レントゲンサーバXW4600II+S1701、ビスタデジタル用IPプラス	井田 外来
耳鼻科診療ユニット左右各一式	エクセレンスSN-X	井田 外来
光干渉断層計（OCT）一式	ニデック製 光干渉断層計（OCT）RS-3000LITE	井田 外来
細隙灯顕微鏡	カールツァイスメディテック製 アプラネーショントノメーター ビームスプリッター	井田 外来
コルポスコープシステム	オリンパスメディカルシステムズ ズーム変倍鏡体（0CS5-ZB）、HDカメラヘッド（OTV-S7PROH-HD-10E）ほか	井田 外来
超音波診断装置（泌尿器科）	日立メディコ製Preirus、コンベックス探触子EUP-C715、	井田 外来
歯科用セントラルサクションシステム	東京技研製 診療・口腔外・技工の各バキュームモータ、コンプレッサ、エアードライヤ、エア除菌ユニットほか	井田 外来
マルチカラーレーザー光凝固装置	ニデック製 マルチカラースキャンレーザーMC-500Vixi	井田 外来
体外衝撃波結石破碎装置システム	ドルニエメドテックジャパン製DeltaII（破碎装置、患者治療台RelaxV1	井田 外来
眼科ファイリングシステム	ニデック NAVIS-HP	井田 外来
緩和ケアマネジメント支援システム	サーバー2台、デスクトップ型13台、ノートブック型3台、プリンター4台	井田 緩和ケア病棟
検体検査案内装置一式	テクノメディカ製 採血業務アシストソリューション	井田 検査 一般
臨床検査システム	検体輸血細菌サーバー2式、病理サーバー1式、WEBサーバ1式、デスクトップ端末23式、プリンター、ソフトウェア他一式	井田 検査 一般
臨床化学自動分析装置	アボットジャパン ARCHITECTアナライザー I2000SR 3M74-02A	井田 検査 一般
総合臨床検査システム	アイテック阪急阪神 検体検査・輸血検査・微生物検査・病理診断支援システム サーバ、ソフト、端末一式	井田 検査 一般
血液凝固自動分析装置	積水メディカル製 コアプレスタ2000・プリンター・無停電装置	井田 検査 血液
血液検査システム	血液検査装置、グリコヘモグロビン測定装置・グルコース測定装置ブリッジ搬送システム	井田 検査 血液
自動血球分析装置	シスメックス 多項目自動血球分析装置XN-3000	井田 検査 血液

名称	構造	所管課
全自動同定・感受性検査機器システム	日本ベクトンディッキンソン フェニックス一式	井田 検査 細菌
全自動抗酸菌培養検査装置	ベクトン・ディッキンソン バクテックMIGIT960、ユニバーサル遠心器、スイングローター、安全キャビネット等	井田 検査 細菌
脳波計	日本光電 EEG-1714	井田 検査 生理
超音波診断装置（検査科）	東芝メディカルシステムズ製Aplio 400、19型モニタ、コンバックスプローブ、リニアプローブ、穿刺用ブラケット外	井田 検査 生理
肺機能検査システム		井田 検査 生理
超音波診断装置（心エコー）	フィリップスIE33 セクタランスデューサ、DVDドライブ、S-VHSビデオレコーダ、QLAB解析PC 他	井田 検査 生理
運動負荷試験システムQ-Stress	日本光電 トレッドミルTM-55 カート1台、運動負荷血圧計（架台含む）1台、電極リード線1本、誘導コード中継部1本他	井田 検査 生理
超音波診断装置AprioxG（メタボ外来）	東芝メディカル SSA-790A 胸部造影キット、腹部コンバックスプローブ、表在用リニアプローブ2本、穿刺プローブ他	井田 検査 生理
心電図ファイリングシステム	日本光電 PrimeVita PRM-3100 18/長時間心電図解析パッケージ、Webプログラム、編集ライセンス外	井田 検査 生理
尿自動分析装置	シスメックス	井田 検査 生理
デジタル超音波診断装置	日立メディコ EUB-6500 他（搬入・設置等含む）	井田 検査 生理
超音波診断装置アップグレードキット	アジレントテクノロジー M2425A SONOS-500 他	井田 検査 生理
超音波診断装置 LOGIQ S8	GEヘルスケアジャパン LOGIQ S8	井田 検査 生理
筋電図・誘発電位検査装置	日本光電工業 MEB-2306	井田 検査 生理
局所排気装置付切出しテーブル	日本空調サービス製 局所排気装置付切出しテーブルL700	井田 検査 病理
全自動染色システム	サクラ・ファインテックジャパン製 自動染色装置 自動ガラス封入装置ほか	井田 検査 病理
バイオハザード対応電動昇降L型解剖台	加藤萬製作所 KA-ASL-BZ	井田 検査 病理
手術台	瑞穂医科製 MOT-5701型EXマットレス付 レビテーター アームシールドほか	井田 手術 手術室
手術台	瑞穂医科製 MOT-5701型EXマットレス付 レビテーター アームシールドほか	井田 手術 手術室
手術台	瑞穂医科製 MOT-5701型マットレス付 カセット枠5701型用ほか	井田 手術 手術室
アルゴンガス電気手術装置		井田 手術 手術室
電動手術台	瑞穂医科 MST-7100B	井田 手術 手術室
全身麻酔管理モニタリングシステム	ドレーゲル Fabius Tiro	井田 手術 手術室
無影灯（カメラ、ブルーレイ）	アムコ STERIS LEDシリーズ S27-0594 カメラモジュール、液晶モニタ、東芝REGZA 外	井田 手術 手術室
無影灯（カメラ、ブルーレイ）	アムコ STERIS LEDシリーズ S27-0594 カメラモジュール、液晶モニタ、東芝REGZA 外	井田 手術 手術室
無影灯	アムコ STERIS LED585 2灯式液晶モニターアーム式、液晶モニター 外	井田 手術 手術室
超音波手術システム	オリンパス SonoSurg USU	井田 手術 手術室
高周波手術装置（アルゴン付属）	ERBE社VIO300DベーシックモデルE12-0716 APC2モノポーラソケット付、減圧弁、VIOコンパクト架台外	井田 手術 手術室

名称	構造	所管課
無影灯 (カメラ、映像記録装置)	アムコ STERIS LEDシリーズ S27-0594 カメラモジュール、液晶モニタ、メディキャプチャUSB3 00外	井田 手術 手術室
胸腔鏡下手術用システム	ラパロスコブシステム	井田 手術 手術室
手術室ビデオスコープシステム (外科汎用)	カールストルツ IMAGE1 HDカメラコントロールユ ニットhub	井田 手術 手術室
分離式電動手術台	瑞穂医科工業 MOT-8200B型 泌尿器科用テーブルトップ、標 準型ストレッチャー、専用両支脚器、X線撮影装置(08-088- 23)他	井田 手術 手術室
外科用X線Cアーム装置	シーメンス SIREMOBIL compact L 9 inch	井田 手術 手術室
手術室ビデオスコープシステム (外科汎用)	カールストルツ IMAGE1 HDカメラコントロールユ ニットhub	井田 手術 手術室
手術台		井田 手術 手術室
手術用顕微鏡システム	永島6FD	井田 手術 手術室
腹腔鏡下手術システム	オリンパスVISERA-PRO HDカメラヘッド、光源 装置、高速気腹装置、モニター、HDビデオスコープ他	井田 手術 手術室
尿路結石破砕用レーザーシステム	ポストンサイエンティフィック パーサバルスセレクト30 W	井田 手術 手術室
低温プラズマ滅菌システム	ジョンソン ステラッド100S、PS19375 スター ターキット、大型トレイ、硬性鏡用トレイ 他1式	井田 手術 手術室
自動洗浄・除染・乾燥装置	HAMO WD/LS-76CS	井田 手術 手術室
腹腔鏡下手術器械システム	カールストルツ・エンドスコープ・ジャパン(株) エンドビジョントリカML/IPM 他1式	井田 手術 手術室
超音波白内障手術装置	日本アルコン INFINITI	井田 手術 手術室
外科用X線装置	シーメンス	井田 手術 手術室
外科腹腔鏡下手術システム	オリンパスVISERA-PRO HDカメラヘッド、カメ ラヘッド、ビデオアダプター、光源装置、モニター他	井田 手術 手術室
腹腔鏡セット	オリンパス超音波凝固切開装置、高周波焼灼高輝度光源装 置、先端湾曲ビデオスコープ 他	井田 手術 手術室
手術台	マッケジャパン製 マグナスコラム手術台1180.01C 0、ジョイントモジュール、透視用上肢台、X線アタッチメ ント外	井田 手術 手術室
手術顕微鏡	カールツァイツ OPMI LUMERA-T	井田 手術 手術室
手術室ビデオスコープシステム (泌尿器)	カールストルツ IMAGE1 HDカメラコントロールユ ニットHub	井田 手術 手術室
手術用顕微鏡	三鷹光器 MM-30 他	井田 手術 手術室
超音波診断装置	日立アロカメディカル HIVION AVIUS	井田 手術 手術室
超音波手術器 (キューサー)	日本ストライカー ソノペットUST-20	井田 手術 手術室
電子内視鏡システム EVIS LUCERA SPECTRUM	オリンパス ビデオシステムセンサー、高輝度光源装置、高 解像LCDモニター、内視鏡用汎用トローリー、カラービデオ プリンター他	井田 手術 内視鏡室
内視鏡用超音波観測装置	オリンパス光学工業 EU-M2000	井田 手術 内視鏡室
電子内視鏡画像システム	オリンパス光学工業 EVIS ルセラ 260 (設置・搬入 等含む)	井田 手術 内視鏡室
電子内視鏡システム EVIS LUCERA SPECTRUM	オリンパス ビデオシステムセンサー、高輝度光源装置、カ ラービデオプリンター他	井田 手術 内視鏡室
超音波ガストロビデオスコープ	オリンパス GF-UM2000	井田 手術 内視鏡室
気管支ビデオスコープシステム	オリンパス EVIS230	井田 手術 内視鏡室
消化管ビデオスコープシステム	オリンパス EVIS230	井田 手術 内視鏡室

名称	構造	所管課
電子内視鏡システム	オリンパスEVIS200	井田 手術 内視鏡室
内視鏡部門システム	富士フイルムメディカル NEXUS7 ^{フルサーハ} (DellPoweredgeR510)、NEXUS ^{ゲートウェイサーハ}	井田 手術 内視鏡室
電子内視鏡システム	オリンパス光学工業 EVIS260 他 (設置・搬入等含む)	井田 手術 内視鏡室
内視鏡画像情報管理システム	富士フイルムメディカル SIF315	井田 手術 内視鏡室
電子内視鏡システム EVIS LUCERA ELITE	オリンパスメディカルシステムズ EVIS LUCERA ELITE CV290	井田 手術 内視鏡室
電子内視鏡システム EVIS LUCERA ELITE	オリンパスメディカルシステムズ EVIS LUCERA ELITE CV290	井田 手術 内視鏡室
デジタルX線透視撮影装置	島津製作所 FLEXAVISION F3 Package	井田 手術 内視鏡室
全身麻酔管理モニタリングシステム	ドレーゲル Fabius Tiro	井田 手術 麻酔科
生体情報モニタリングシステム	オムロンコーリン製 セントラルモニターCICPro	井田 手術 麻酔科
ポケットベル装置	大井電気	井田 庶務・経理
高圧蒸気滅菌装置	三浦工業 RG-32FV 第一種圧力容器構造規格、角型 二重構造、クリーン蒸気発生装置内臓 台車2台含む	井田 中央滅菌室
高圧蒸気滅菌装置	三浦工業 RG-32FV 第一種圧力容器構造規格、角型 二重構造、クリーン蒸気発生装置内臓 台車2台含む	井田 中央滅菌室
ウォッシャーディスインフェクター	サクラ精機製 自動ジェット式超音波洗浄装置	井田 中央滅菌室
ウォッシャーディスインフェクター	サクラ精機製 自動ジェット式超音波洗浄装置	井田 中央滅菌室
ウォッシャーディスインフェクター	サクラ精機製 自動ジェット式超音波洗浄装置	井田 中央滅菌室
酸化エチレンガス滅菌装置	ウドノ医機GX3-U6710-S-MT 台車、棚車、排 ガス処理装置SET-606B	井田 中央滅菌室
低温プラズマ滅菌装置	ジョンソン ステラッド100S PS 19375、ス タータキット、大型トレー2個、硬性鏡用トレー6個、一般 トレー1個他1式	井田 中央滅菌室
生体情報モニタリングシステム	日本コーリン Moneostation	井田 入院
血液浄化装置	旭化成クラレメディカル社製 ACH-Σ マルチタイプ	井田 入院
アフレスシスモニター	クラレ KM-8600P	井田 入院
個人用透析装置	東レ TR-2000S (個人用RO装置 TW-36P付 き)	井田 入院
医用テレメーター	日本光電 WEP-5204 ベッドサイドモニター BS M-2301 6台 送信機 ZS900P	井田 入院
透析管理用ソフトウェア	東レメディカル MiracleDIMCS21 他	井田 入院
人工透析用水処理装置	ダイセン・メンブレン・システムズ SHR-82S 他	井田 入院
個人用透析装置	東レメディカルTR-3000S5台、停電バックアップ バッテリー5台、データー通信 (MiracleDIMCS21他) 他一式	井田 入院
透析関連装置	JMS GC-110NCE9台、透析液供給装置BCピュ アラ-02、ET検査装置SV-12、ROモジュールES 15-D8外	井田 入院
人工腎臓透析システム	東レ・メディカル	井田 入院
人工呼吸器	Evita XL	井田 入院 ICU/CCU
大動脈バルーンポンプ	マック・ジャパン CS100 オプションキット CS1 00OPK	井田 入院 ICU/CCU
ICU・CCUセントラルモニタ	フィリップス インフォメーションセンター、ディスプレ イ、レコーダー、レーザージェットプリンター、サーバー他 一式	井田 入院 ICU/CCU
位置決め用コンピュータ断層撮影装置	東芝メディカルシステムズ製 走査ガントリー 撮影テー ブル レーザー投光器 操作コンソール (キーボード、マウス 含む)	井田 放射線 CT検査 室

名称	構造	所管課
血管撮影装置バージョンアップ 一式	東芝メディカルシステムズ製 東芝アンギオバージョンアップ	井田 放射線 IVR室
パノラマX線撮影装置	モリタ製 ベラビューエポックス2DeBセファロ付、画像表示・処理コンソールi-ViewサーバーDICOM、保守費用外	井田 放射線 撮影室
回診用X線撮影装置・平面検出器	日立シリウススターモバイル一式、富士DR-ID601SE一式（端末ほか）	井田 放射線 撮影室
直接撮影用X線撮影装置 システムB	日立メディコ製 医用X線高電圧発生装置 医用X線管装置ロビンソン角度計ほか	井田 放射線 撮影室
CアームX線撮影装置	島津製作所製 診断用X線発生装置（UD150B-30）、Cアーム透視撮影台（IVS-110）、X線管装置（0.4/0.7JG326-265）	井田 放射線 撮影室
ガンマカメラ装置	シーメンス・ジャパン製 フルデジタル検出器 赤外線自動輪郭検出機構 患者寝台 フラッドファントム	井田 放射線 撮影室
直接撮影用X線撮影装置 システムA	フジフィルムメディカル製 医用X線高電圧発生装置 画像読取装置 画像制御装置（コンソール）ほか	井田 放射線 撮影室
乳腺撮影専用装置	スマートコイル/スマートプレスト機能追加	井田 放射線 撮影室
平面検出装置	富士フィルムメディカル 平面検出装置、臥位寝台	井田 放射線 撮影室
X線一般撮影装置	日立メディコ X線撮影装置Radnext80	井田 放射線 撮影室
デジタルマンモ撮影装置	日立メディコ デジタル式乳房X線撮影装置	井田 放射線 撮影室
全身用X線コンピュータ断層撮影装置	東芝メディカルシステムズ Aquilion /CXL	井田 放射線 撮影室
移動型X線装置	島津製作所 MOBILEART	井田 放射線検査室
一般撮影用X線装置	日立メディコ RADNEXT50 X線高電圧装置DHF-155H3、X線管装置UH-6FC-31E、可動絞り等	井田 放射線検査室
イントライメージングシステム	テルモ TU-C200	井田 放射線検査室
レポートシステム	PACSシステム拡張経費（MR関係）	井田 放射線検査室
乳房X線撮影装置	日立メディコ LORAD M-IV型 ステレオロックSM	井田 放射線検査室
多目的デジタルX線テレビシステム	島津製作所 SONIALVISION sfire17	井田 放射線検査室
全身用X線コンピュータ断層撮影装置	東芝メディカルシステムズ Aquilion TSX-101A	井田 放射線検査室
磁気共鳴断層撮影装置（MR）	フィリップスメディカルシステムズ株式会社 Achieva 1.5T Nova Dual	井田 放射線検査室
心臓カテーテル用検査装置（ポリグラフ）	日本光電 RMC-4000	井田 放射線検査室
CRシステム		井田 放射線治療室
血管造影用X線診断装置	東芝メディカル INFEX-8000Cシステム Infinitix Celeve-i	井田 放射線治療室
放射線治療システム（医用ライナック）	Varian社 本体CLINAC-2100C/D一式、放射線治療計画装置Eclipse一式	井田 放射線治療室
全自動散薬分包機	トーション io-9090 薬袋印字装置2台Ri-6II、α-Wave卓制御装置含む	井田 薬剤
全自動散薬分包機	トーション io-6060TPD（全行印字タイプ ノートPC付）簡易型散薬監視システム（トーション-SWK）	井田 薬剤
全自動錠剤分包機システム	トーション 全自動錠剤分包機M-Topra3001SR、薬袋印字装置、レーザープリンター（PR-L2300）、パソコン（FMV-6000SL）他	井田 薬剤
自動注射薬払出装置	トーション NDS-4000V-V4 キット薬品ユニットNJK-415、注射箋プリンタユニット、トレー表示システム外	井田 薬剤
総合医療情報システム2次開発	薬剤部門システム接続、透析部門システム接続、内視鏡装置接続、	井田病院

名称	構造	所管課
デジカメ画像管理システム	HOPE/EGMAIN-GX PORTライブラリ V1	井田病院

Ⅱ 決算のあらまし

1 年度別収入収支状況（経営規模）

年度別収入支出状況は、病院運営に係る収入支出額及び建設改良に係る収入支出額の合計額を決算額として計上しました。

経営規模の推移

年度	収入			支出		
	決算額	指数	前年度伸率	決算額	指数	前年度伸率
	(千円)			(千円)		
2000	8,063,556	84	△ 7.0	9,077,731	79	△ 5.1
2001	7,861,272	82	△ 2.5	8,950,763	78	△ 1.4
2002	7,997,295	83	1.7	9,063,629	79	1.3
2003	7,192,764	75	△ 10.1	7,812,172	68	△ 13.8
2004	6,872,381	72	△ 4.5	7,020,511	61	△ 10.1
2005	7,518,884	78	9.4	7,439,917	65	6.0
2006	7,030,144	73	△ 6.5	7,312,408	64	△ 1.7
2007	6,755,154	70	△ 3.9	7,524,797	65	2.9
2008	7,559,213	79	11.9	8,229,032	71	9.4
2009	9,902,411	103	31.0	11,074,015	96	34.6
2010	9,851,120	103	△ 0.5	10,245,668	89	△ 7.5
2011	14,969,596	156	52.0	15,832,027	138	54.5
2012	8,768,005	91	△ 41.4	10,827,754	94	△ 31.6
2013	9,340,696	97	6.5	10,729,958	93	△ 0.9
2014	11,244,624	117	20.4	15,866,287	138	47.9
2015	9,601,386	100	△ 14.6	11,511,375	100	△ 27.4

2 2015年度の決算

(1) 病院運営の係る収入及び支出額

収入

科目	2015年度			2014年度			2013年度	
	決算額 (千円)	構成比率 %	前年度伸率 %	決算額 (千円)	構成比率 %	前年度伸率 %	決算額 (千円)	構成比率 %
井田病院事業収益	9,143,105	100.0	7.9	8,477,342	100.0	0.3	8,455,696	100.0
医業収益	7,488,524	81.9	10.9	6,751,413	79.6	0.7	6,703,608	79.3
入院収益	4,569,616	50.0	12.7	4,056,525	47.9	△ 3.7	4,212,010	49.8
外来収益	2,432,909	26.6	10.7	2,197,491	25.9	11.0	1,978,940	23.4
その他	485,999	5.3	△ 2.3	497,397	5.9	△ 3.0	512,658	6.1
医業外収益	1,641,226	18.0	△ 3.8	1,706,794	20.1	△ 2.6	1,751,436	20.7
他会計補助金	0	0.0	-	0	0.0	-	362,915	4.3
補助金	12,381	0.1	6.0	11,683	0.1	13.9	10,257	0.1
負担金交付金	1,274,248	13.9	△ 4.7	1,336,415	15.8	2.1	1,308,643	15.5
資本費繰入収益	223,060	2.4	△ 3.4	230,950	2.7	-	0	0.0
その他	131,537	1.4	3.0	127,746	1.5	83.5	69,621	0.8
特別利益	13,355	0.1	△ 30.2	19,135	0.2	2,834.8	652	0.0

支出

科目	2015年度			2014年度			2013年度	
	決算額 (千円)	構成比率 %	前年度伸率 %	決算額 (千円)	構成比率 %	前年度伸率 %	決算額 (千円)	構成比率 %
井田病院事業費用	10,488,490	100.0	△ 16.4	12,543,459	100.0	37.3	9,136,424	100.0
医業費用	9,942,431	94.8	2.5	9,698,219	77.3	11.7	8,684,460	95.1
給与費	5,042,264	48.1	7.9	4,673,316	37.3	8.5	4,306,223	47.1
材料費	1,748,704	16.7	20.8	1,447,519	11.5	0.4	1,442,280	15.8
経費	2,001,179	19.1	2.1	1,960,395	15.6	5.7	1,854,231	20.3
減価償却費	1,129,118	10.8	19.3	946,327	7.5	△ 10.7	1,060,122	11.6
資産減耗費	2,632	0.0	△ 99.6	650,764	5.2	20,631.6	3,139	0.0
研究研修費	18,534	0.2	△ 6.9	19,898	0.2	7.8	18,465	0.2
医業外費用	519,258	5.0	4.0	499,500	4.0	35.1	369,796	4.0
特別損失	26,801	0.3	△ 98.9	2,345,740	18.7	2,754.8	82,168	0.9

収入 費用 純損失
2015年度決算額における損益 9,143,105千円 - 10,488,490千円 = △1,345,385千円

(2) 建設改良に係る収入及び支出額

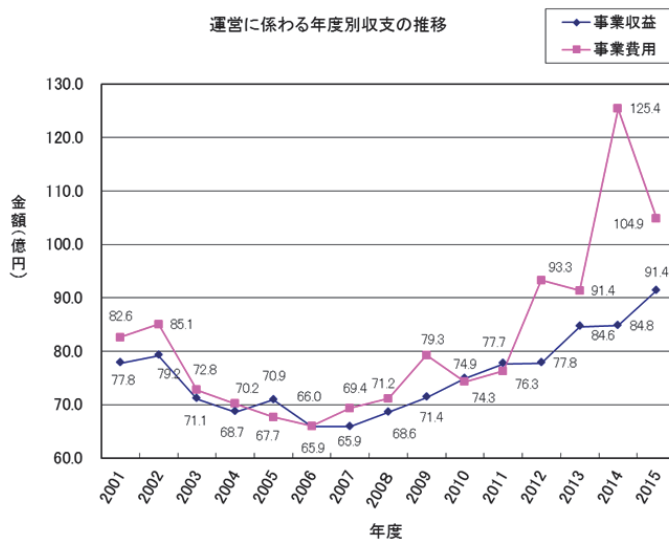
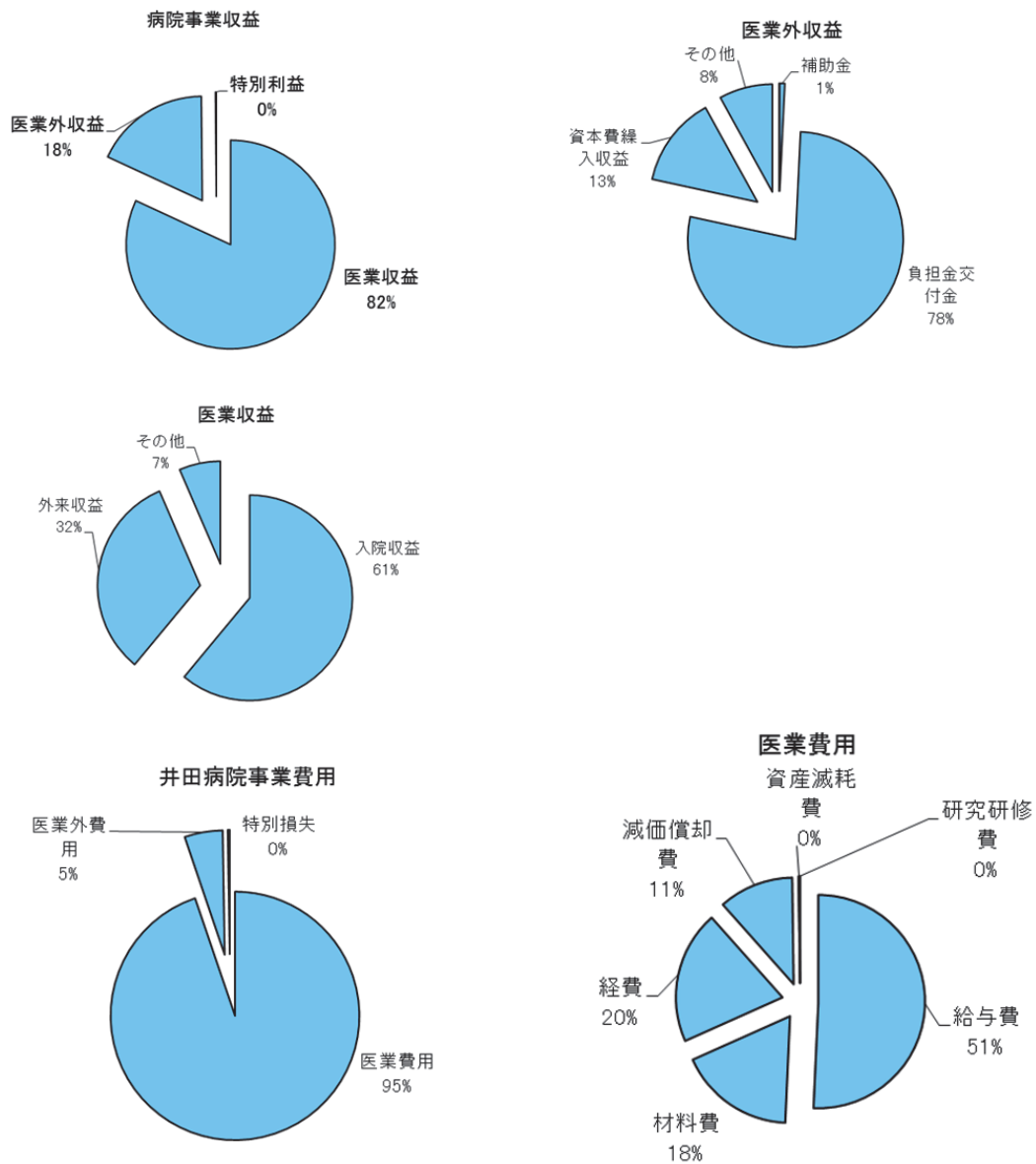
収入

科目	2015年度			2014年度			2013年度	
	決算額 (千円)	構成比率 %	前年度伸率 %	決算額 (千円)	構成比率 %	前年度伸率 %	決算額 (千円)	構成比率 %
井田病院事業資本の収入	458,281	100.0	△ 83.4	2,767,282	100.0	212.7	885,000	100.0
企業債	358,000	78.1	△ 86.6	2,678,000	96.8	202.6	885,000	100.0
出資金	-	-	-	-	-	-	-	-
固定資産売却代金	0	0.0	-	0	0.0	-	0	0.0
補助金	0	0.0	△ 100.0	2,221	0.1	-	0	0.0
負担金	100,281	21.9	15.2	87,061	3.2	-	0	0.0

支出

科目	2015年度			2014年度			2013年度	
	決算額 (千円)	構成比率 %	前年度伸率 %	決算額 (千円)	構成比率 %	前年度伸率 %	決算額 (千円)	構成比率 %
井田病院事業資本の支出	1,022,885	100.0	△ 69.2	3,322,828	100.0	108.5	1,593,534	100.0
建設改良費	477,944	46.7	△ 83.1	2,824,082	85.0	166.7	1,058,814	66.4
病院整備事業費	276,299	27.0	△ 89.1	2,541,135	76.5	196.6	856,762	53.8
改良費	35,926	3.5	154.9	14,094	0.4	△ 77.2	61,796	3.9
医療器械整備費	143,293	14.0	△ 43.3	252,609	7.6	115.3	117,337	7.4
資産購入費	22,426	2.2	38.1	16,244	0.5	△ 29.1	22,919	1.4
企業償還金	544,941	53.3	9.3	498,746	15.0	△ 6.7	534,720	33.6

(3) 損益計算書



3 財産状況明細

比較貸借

区 分	金額		前年度比較		構成比率	
	2015年度	2014年度	増△減額	増減率	2015年度	2014年度
	千円	千円	千円	%	%	%
1. 固 定 資 産	16,180,310	16,839,329	△ 659,019	△ 3.9	92.2	94.0
(1) 有 形 固 定 資 産	16,176,704	16,835,441	△ 658,737	△ 3.9	92.2	94.0
ア . 土 地	426,353	426,353	0	0.0	2.4	2.4
イ . 建 物	13,446,591	14,034,031	△ 587,440	△ 4.2	76.7	78.4
ウ . 構 築 物	203,810	221,109	△ 17,299	△ 7.8	1.2	1.2
エ . 器 械 備 品	1,696,019	2,021,269	△ 325,250	△ 16.1	9.7	11.3
オ . 車 両	4,764	1,458	3,306	226.7	0.0	0.0
カ . リ ー ス 資 産	9,176	17,457	△ 8,281	△ 47.4	0.1	0.1
キ . その他有形固定資産	143	143	0	0.0	0.0	0.0
ク . 建 設 仮 勘 定	389,848	113,621	276,227	243.1	2.2	0.6
(2) 無 形 固 定 資 産	3,606	3,888	△ 282	△ 7.3	0.0	0.0
ア . 電 話 加 入 権	61	61	0	0.0	0.0	0.0
イ . 施 設 利 用 権	3,545	3827	△ 282	△ 7.4	0.0	0.0
ウ . その他無形固定資産	0	0	0	—	0.0	0.0
2. 流 動 資 産	1,360,613	1,072,117	288,496	26.9	7.8	6.0
(1) 現 金 預 金	123,708	5,167	118,541	2,294.2	0.7	0.0
(2) 未 収 金	1,202,424	1,033,533	168,891	16.3	6.9	5.8
貸 倒 引 当 金	△ 12,188	-14,052	1,864	△ 13.3	△ 0.1	△ 0.1
(3) 貯 蔵 品	46,669	47,469	△ 800	△ 1.7	0.3	0.3
(4) 前 払 費 用	—	—	—	—	—	—
(5) そ の 他 流 動 資 産	0	0	0	—	0.0	0.0
資産合計	17,540,923	17,911,446	△ 370,523	△ 2.1	100.0	100.0

対照表

区 分	金額		前年度比較		構成比率	
	2015年度	2014年度	増△減額	増減率	2015年度	2014年度
	千円	千円	千円	%	%	%
1. 負債	20,242,826	21,019,440	△ 776,614	△ 3.7	174.9	153.5
(1) 固定負債	17,952,207	18,228,942	△ 276,735	△ 2	155.1	133
ア. 企業債	15,674,722	16,000,176	△ 325,454	△ 2	135.4	117
イ. その他固定負債	2,277,485	2,228,766	48,719	2	19.7	16
(2) 流動負債	2,134,173	2,666,326	△ 532,153	△ 20.0	18.4	19.5
ア. 企業債	683,454	544,941	138,513	25	5.9	4.0
イ. 未払金	1,050,649	1,762,844	△ 712,195	△ 40.4	9.1	12.9
ウ. 未払費用	67,256	64,806	2,450	3.8	3.2	0.5
エ. その他流動負債	332,814	293,735	39,079	13.3	15.6	2.1
(3) 繰延収益	156,446	124,172	32,274	26	1.4	0.9
ア. 長期前受金	343,249	246,810	96,439	39	3.0	1.8
イ. 収益化累計額	△ 186,803	△ 122,638	△ 64,165	52	△ 1.6	△ 0.9
2. 資本	△ 8,667,480	△ 7,324,734	△ 1,342,746	18.3	△ 74.9	△ 53.5
(1) 資本金	6,870,862	6,870,861	1	0.0	59.4	50.2
(2) 剰余金	△ 15,538,342	△ 14,195,595	△ 1,342,747	9.5	△ 134.2	△ 103.7
ア. 資本剰余金	6,107	3,468	2,639	76.1	0.1	0.0
イ. 欠損金	△ 15,544,449	△ 14,199,063	△ 1,345,386	9.5	△ 134.3	△ 103.7
負債・資本合計	11,575,346	13,694,706	△ 2,119,360	△ 15.5	100.0	100.0

4 主な経営分析

項 目	井田病院分		他病院との比較	
	2015年度決算	2014年度決算	全国平均	類似平均
稼働病床数(床)	383.0	295.0	-	-
1. 病床利用率(稼働) (%)	73.0	83.1	-	-
2. 1日平均患者数(人)				
入院	279.4	244.9	170.0	234.0
外来	701.5	672.1	410.0	588.0
3. 外来・入院患者比率 (%)	166.7	183.4	167.0	171.0
4. 職員1人1日当り患者数	***	***	***	***
医 師				
入院	3.3	3.1	4.7	4.6
外来	5.5	5.8	7.9	7.9
看 護 師				
入院	0.7	0.7	0.9	0.9
外来	1.2	1.3	1.5	1.5
5. 患者1人当り診療収入	***	***	***	***
入 院 (円)	44,685	45,374	43,996	45,157
外 来 (円)	14,272	13,400	11,739	11,388
6. 患者1人当り薬品費 (円)	3,406	2,917	3,030	2,915
7. 患者1人当り給食材料 (円)	572	576	338	369
8. 薬品使用効率	***	***	***	***
投 薬 薬 品 (%)	101.0	100.4	108.6	98.1
注 射 薬 品 (%)	83.3	79.5	87.7	83.5
9. 検査技師1人当り検査数 (件)	53,254	57,889	73,597	70,291
10. 放射線技師1人当り件数 (件)	3,762	3,803	4,827	4,352
11. 100床当り職員数	***	***	***	***
医 師 (人)	22.2	20.3	14.9	14.5
看 護 部 門 (人)	104.1	128.4	78.0	78.1
薬 剤 部 門 (人)	5.9	6.5	3.5	3.7
臨 床 検 査 部 門 (人)	7.7	8.3	4.6	4.8
放 射 線 部 門 (人)	4.6	5.4	3.6	3.7
給 食 部 門 (人)	2.2	2.1	2.6	2.4
事 務 部 門 (人)	13.5	24.2	11.3	11.2
そ の 他 (人)	6.1	10.9	9.9	8.7
全 職 員 (人)	166.3	206.0	128.4	127.1

Ⅲ 診療概要

1 科別患者状況

(1) 外来

(診療日数: 243 日)

科 別	外 来 患 者				内 訳				通院日数
	新患	初診	1日平均	再来	1日平均	患者延数	1日平均	患者比率	
一般内科	2,220	3,781	15.6	19,430	80.0	23,211	95.5	13.6	6.1
呼吸器内科	285	428	1.8	9,236	38.0	9,664	39.8	5.7	22.6
循環器科	38	81	0.3	8,376	34.5	8,457	34.8	5.0	104.4
糖尿内科	34	59	0.2	7,597	31.3	7,656	31.5	4.5	129.8
腎臓科	85	146	0.6	10,017	41.2	10,163	41.8	6.0	69.6
リウマチ内科	87	111	0.5	5,618	23.1	5,729	23.6	3.4	51.6
肝臓/消化器	68	134	0.6	8,450	34.8	8,584	35.3	5.0	64.1
血液内科	31	46	0.2	2,295	9.4	2,341	9.6	1.4	50.9
腫瘍内科	32	39	0.2	831	3.4	870	3.6	0.5	22.3
呼吸器科(結核)	108	112	0.5	0	0.0	112	0.5	0.1	1.0
小計	2,988	4,937	20.3	71,850	295.7	76,787	316.0	45.0	15.6
精神科	18	33	0.1	4,840	19.9	4,873	20.1	2.9	147.7
外科	1,060	1,766	7.3	11,892	48.9	13,658	56.2	8.0	7.7
乳腺外科	251	374	1.5	3,570	14.7	3,944	16.2	2.3	10.5
呼吸器外科	9	20	0.1	1,500	6.2	1,520	6.3	0.9	76.0
整形外科	458	870	3.6	10,921	44.9	11,791	48.5	6.9	13.6
形成外科	5	7	0.0	163	0.7	170	0.7	0.1	24.3
脳神経外科	76	148	0.6	1,736	7.1	1,884	7.8	1.1	12.7
皮膚科	182	358	1.5	9,013	37.1	9,371	38.6	5.5	26.2
泌尿器科	371	669	2.8	12,773	52.6	13,442	55.3	7.9	20.1
婦人科	192	352	1.4	4,643	19.1	4,995	20.6	2.9	14.2
眼科	96	202	0.8	4,478	18.4	4,680	19.3	2.7	23.2
耳鼻咽喉科	499	748	3.1	7,270	29.9	8,018	33.0	4.7	10.7
放射線科	50	84	0.3	4,119	17.0	4,203	17.3	2.5	50.0
リハ科	0	0	0.0	1	0.0	1	0.0	0.0	0.0
救急科	443	604	2.5	687	2.8	1,291	5.3	0.8	2.1
ケアセンター	203	255	1.0	2,165	8.9	2,420	10.0	1.4	9.5
歯科口腔外科	1,116	1,257	5.2	5,156	21.2	6,413	26.4	3.8	5.1
緩和ケア病棟	-	-	-	-	-	-	-	-	0.0
介護保険	0	12	0.0	1,000	4.1	1,012	4.2	0.6	84.3
合計	8,017	12,696	52.2	157,777	649.3	170,473	701.5	100.0	13.4

通院日数=患者延数÷初診

(2) 入院

(診療日数: 366 日)

科 別	入 院 患 者				内 訳				入院日数
	前年繰越	入院	退院	死亡	繰越	患者延数	1日平均	患者比率	
一般内科	36	1,462	1,384	70	44	16,488	45.0	16.1	11.3
呼吸器内科	18	485	455	35	13	7,502	20.5	7.3	15.4
循環器科	12	367	350	18	11	4,485	12.3	4.4	12.2
糖尿内科	12	168	171	4	5	2,589	7.1	2.5	15.1
腎臓科	17	520	486	37	14	8,852	24.2	8.7	17.0
リウマチ内科	10	140	135	12	3	2,494	6.8	2.4	17.4
肝臓/消化器	10	290	282	12	6	5,507	15.0	5.4	18.9
血液内科	9	113	101	15	6	2,824	7.7	2.8	24.7
腫瘍内科	1	14	13	2	0	172	0.5	0.2	11.9
呼吸器科(結核)	13	129	97	20	25	6,630	18.1	6.5	53.9
小計	138	3,688	3,474	225	127	57,543	157.2	56.3	15.6
精神科	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
外科	20	1,023	1,009	8	26	8,898	24.3	8.7	8.7
乳腺外科	1	147	145	2	1	933	2.5	0.9	6.3
呼吸器外科	0	73	73	0	0	549	1.5	0.5	7.5
整形外科	16	455	445	1	25	9,116	24.9	8.9	20.2
形成外科	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
脳神経外科	5	82	81	3	3	1,311	3.6	1.3	15.8
皮膚科	1	87	85	0	3	1,166	3.2	1.1	13.6
泌尿器科	12	668	661	3	16	5,681	15.5	5.6	8.5
婦人科	3	153	155	1	0	1,384	3.8	1.4	9.0
眼科	3	96	99	0	0	305	0.8	0.3	3.1
耳鼻咽喉科	3	152	150	0	5	1,427	3.9	1.4	9.5
放射線科	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
リハ科	0	0	0	0	0	0	0.0	0.0	0.0
救急科	0	9	8	1	0	44	0.1	0.0	4.9
ケアセンター	15	341	281	62	13	6,408	17.5	6.3	18.7
歯科口腔外科	1	44	43	0	2	275	0.8	0.3	6.3
緩和ケア病棟	16	275	33	244	14	7,224	19.7	7.1	26.2
介護保険	-	-	-	-	-	-	-	-	-
合計	234	7,293	6,742	550	235	102,264	279.4	100.0	14.0

2 病棟別利用状況

(診療実日数366日)

病棟	病床数		延病床数		入退院患者内訳							入院患者延数	1日平均患者数	病床利用率		病棟内 在院日数
	許可	実働	許可	実働	前年度繰越	入院	退院	死亡	転入	転出	次年度繰越			許可	実働	
7西(腎・泌)	45	45	16,470	16,470	25	885	1,035	23	220	43	29	12,690	34.7	77.0%	77.0%	11.5
6東(呼吸器)	45	45	16,470	16,470	36	619	742	51	239	79	22	13,104	35.8	79.6%	79.6%	15.1
5東(消化器)	45	45	16,470	16,470	32	590	703	51	260	103	25	12,424	33.9	75.4%	75.4%	14.6
5西(内科)	46	46	16,836	16,836	21	1,069	1,204	19	258	92	33	13,142	35.9	78.1%	78.1%	9.9
4東(内科)	45	45	16,470	16,470	46	629	703	89	234	90	27	14,715	40.2	89.3%	89.3%	16.9
4西(整形)	45	45	16,470	16,470	19	503	610	10	172	39	35	12,306	33.6	74.7%	74.7%	18.4
3東(ICU)	8	8	2,928	2,928	1	53	3	16	176	207	4	883	2.4	30.2%	30.2%	3.9
3西(婦人科)	29	29	10,614	10,614	22	685	746	14	110	43	14	7,744	21.2	73.0%	73.0%	9.7
3西(HCU)	12	12	4,392	4,392	0	1,217	78	13	5	1,128	3	1,369	3.7	31.2%	31.2%	1.1
緩和ケア病棟	23	23	8,418	8,418	19	124	24	244	151	9	17	7,224	19.7	85.8%	85.8%	26.2
一般合計	343	343	125,538	125,538	221	6,374	5,848	530	1,825	1,833	209	95,601	261.2	76.2%	76.2%	11.7
6西(結核)	40	40	14,640	14,640	13	120	95	20	11	3	26	6,663	18.2	45.5%	45.5%	53.5
合計	383	383	140,178	140,178	234	6,494	5,943	550	1,836	1,836	235	102,264	279.4	73.0%	73.0%	12.3

3 科別収入実績

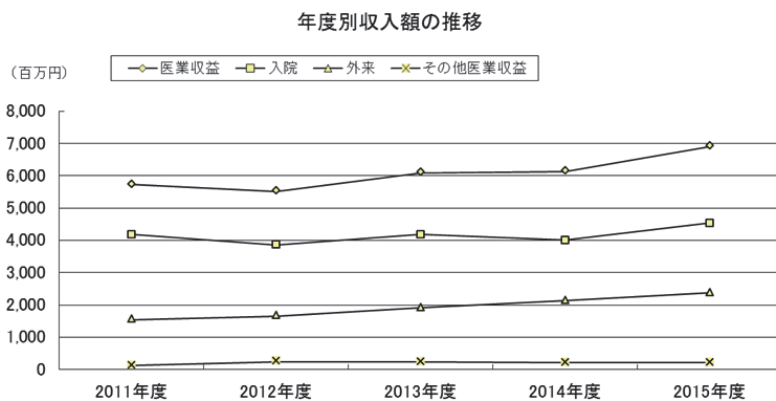
(1) 医業収益

科別	外 来		入 院		計		患者1人1日当り診療収入				
	収入額・円	比率%	収入額・円	比率%	収入額・円	比率%	外来延数	外来単価	入院延数	入院単価	円
一 般 内 科	368,700	15.6	579,616	12.8	948,316	13.7	23,211	15,885	16,488	35,154	円
呼 吸 器 内 科	146,547	6.2	277,559	6.1	424,106	6.1	9,664	15,164	7,502	36,998	円
循 環 / 心 外	62,666	2.6	232,878	5.1	295,544	4.3	8,457	7,410	4,485	51,924	円
糖 尿 内 科	120,457	5.1	87,695	1.9	208,153	3.0	7,656	15,734	2,589	33,872	円
腎 臓 科	211,979	8.9	336,148	7.4	548,127	7.9	10,163	20,858	8,852	37,974	円
リウマチ内科	99,934	4.2	88,152	1.9	188,087	2.7	5,729	17,444	2,494	35,346	円
肝臓／消化器	122,022	5.2	217,357	4.8	339,379	4.9	8,584	14,215	5,507	39,469	円
血 液 内 科	88,136	3.7	171,205	3.8	259,341	3.8	2,341	37,649	2,824	60,625	円
腫 瘍 内 科	51,609	2.2	7,599	0.2	59,209	0.9	870	59,321	172	44,183	円
呼吸器科(結核)	6	0.0	191,496	4.2	191,502	2.8	112	54	6,630	28,883	円
精神科	25,564	1.1	0	0.0	25,564	0.4	4,873	5,246	0	0	円
外科	195,400	8.2	562,423	12.4	757,823	11.0	13,658	14,307	8,898	63,208	円
乳腺外科	178,896	7.6	91,098	2.0	269,994	3.9	3,944	45,359	933	97,640	円
呼吸器外科	22,123	0.9	61,199	1.3	83,322	1.2	1,520	14,554	549	111,474	円
整形外科	64,434	2.7	443,697	9.8	508,131	7.4	11,791	5,465	9,116	48,672	円
形成外科	1,584	0.1	0	0.0	1,584	0.0	170	9,319	0	0	円
脳神経外科	18,851	0.8	69,467	1.5	88,318	1.3	1,884	10,006	1,311	52,988	円
皮膚科	35,210	1.5	42,823	0.9	78,033	1.1	9,371	3,757	1,166	36,727	円
泌尿器科	213,906	9.0	288,201	6.4	502,106	7.3	13,442	15,913	5,681	50,731	円
婦人科	45,496	1.9	89,993	2.0	135,489	2.0	4,995	9,108	1,384	65,024	円
眼科	41,553	1.8	26,662	0.6	68,215	1.0	4,680	8,879	305	87,418	円
耳鼻咽喉科	55,841	2.4	70,470	1.6	126,311	1.8	8,018	6,964	1,427	49,383	円
放射線科	83,928	3.5	0	0.0	83,928	1.2	4,203	19,969	0	0	円
リハ科	3	0.0	0	0.0	3	0.0	1	2,530	0	0	円
救急科	19,841	0.8	1,776	0.0	21,617	0.3	1,291	15,369	44	40,364	円
ケアセンター	50,205	2.1	245,119	5.4	295,324	4.3	2,420	20,746	6,408	38,252	円
歯科口腔外科	37,503	1.6	13,543	0.3	51,046	0.7	6,413	5,848	275	49,248	円
緩和ケア病棟	0	0.0	339,322	7.5	339,322	4.9	0	0	7,224	46,971	円
介護保険	6,121	0.3	0	0.0	6,121	0.1	1,012	6,048	0	0	円
合計	2,368,514	100.0	4,535,501	100.0	6,904,015	100.0	170,473	13,894	102,264	44,351	円

※ この表は、決算速報値により作成しています。

(2) その他医業収益

種別	収入額	比率
	千円	%
室料差額	188,321	89.0%
その他医業収益	23,185	11.0%
合計	211,506	100.0%

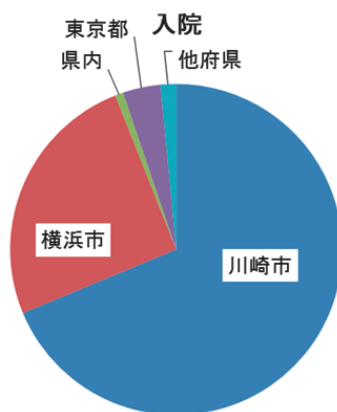
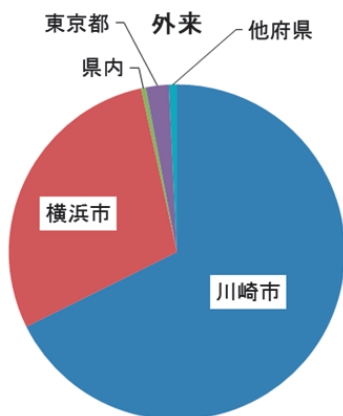


4 地域別患者状況

(延患者数)

地区名		患者数			構成比			
地域	区	外来	入院		外来	入院		
川崎市	川崎	2,661	3,312	114,650	70,278	1.6%	3.2%	68.7%
	幸	9,082	5,814			5.4%	5.7%	
	中原	45,145	24,804			26.6%	24.3%	
	高津	41,018	21,489			24.2%	21.0%	
	宮前	14,341	10,766			8.5%	10.5%	
	多摩	1,712	3,070			1.0%	3.0%	
	麻生	691	1,023			0.4%	1.0%	
横浜市	港北	41,187	19,071	48,993	25,874	24.3%	18.6%	25.3%
	その他	7,806	6,803			4.6%	6.7%	
県内		787	814			0.5%	0.8%	
東京都		3,738	3,749			2.2%	3.7%	
他府県		1,293	1,549			0.8%	1.5%	
計		169,461	102,264			100.0%	100.0%	

介護保険は含まず。



5 時間外急患診療状況

(1) 診療科別

科 別	外 来	入 院	計
内科	2,847	1,169	4,016
外科	347	80	427
精神科	2	0	2
呼吸器外科	16	2	18
脳神経外科	37	13	50
整形外科	553	95	648
泌尿器科	338	41	379
婦人科	6	1	7
耳鼻咽喉科	190	12	202
合 計	4,336	1,413	5,749
1 日 平 均	11.85	3.86	15.71

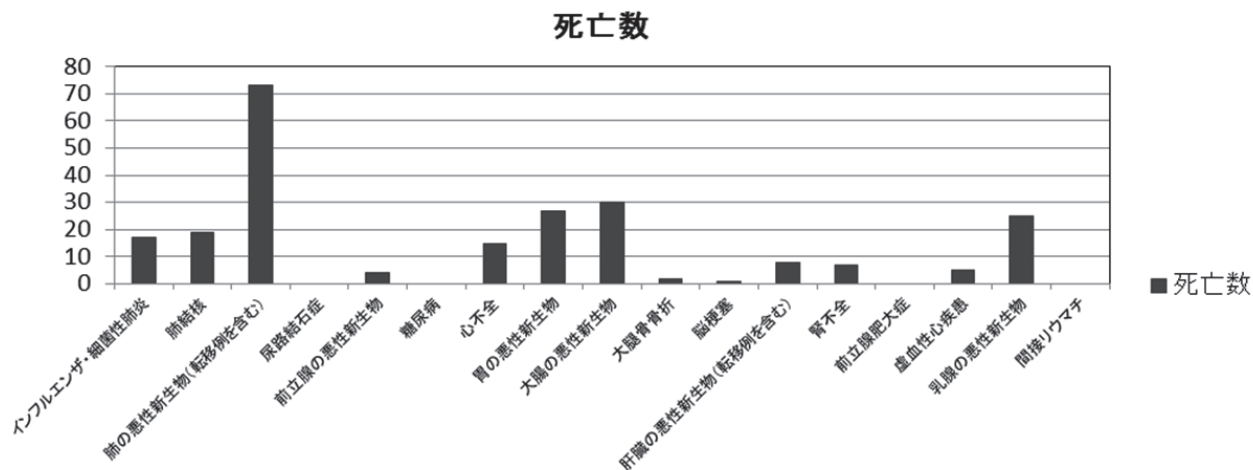
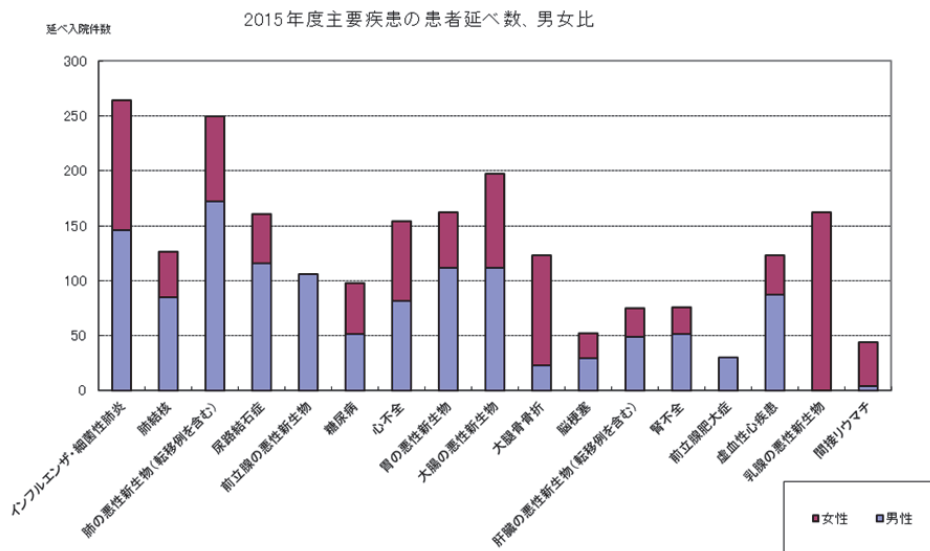
(2) 疾病別

交 通 事 故	65	7	72
一 般 負 傷	519	75	594
急 病	3,272	1,320	4,592
そ の 他	480	11	491
合 計	4,336	1,413	5,749

(3) 来院方法

救 急 車	1,031	791	1,822
パトロールカー	0	0	0
そ の 他	3,305	622	3,927
合 計	4,336	1,413	5,749

6 診療アウトカム



2015年度主要疾患患者延べ数、平均在院日数及び死亡者数

病名	入院延べ数	男性	女性	死亡数
インフルエンザ・細菌性肺炎	264	146	118	17
肺結核	126	85	41	19
肺の悪性新生物(転移例を含む)	250	172	78	73
尿路結石症	161	116	45	0
前立腺の悪性新生物	106	106	0	4
糖尿病	98	51	47	0
心不全	154	81	73	15
胃の悪性新生物	162	112	50	27
大腸の悪性新生物	197	112	85	30
大腿骨骨折	123	23	100	2
脳梗塞	52	29	23	1
肝臓の悪性新生物(転移例を含む)	75	49	26	8
腎不全	76	51	25	7
前立腺肥大症	30	30	0	0
虚血性心疾患	123	87	36	5
乳腺の悪性新生物	162	0	162	25
関節リウマチ	44	4	40	0

7 特定健診・市がん検診等受信者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
特定健診	0	59	139	168	134	166	312	244	200	159	207	300	2088
肺がん検診	0	54	116	138	112	129	270	209	144	139	165	229	1705
胃がん検診	0	8	18	46	30	22	45	51	46	29	36	77	408
バリウム													
内視鏡	0	36	50	74	73	66	72	80	69	97	110	113	840
大腸がん検診	0	53	115	133	130	138	283	212	140	133	153	198	1688
乳がん検診	0	23	44	79	62	75	76	68	111	126	95	146	905
子宮がん検診	0	17	34	69	50	56	62	62	53	60	70	81	614
自費	0	33	47	50	49	61	126	104	71	55	86	107	789
心電図検査	0	4	12	17	9	18	20	9	12	4	17	25	147
無料	0	9	21	19	18	20	44	42	27	25	34	42	301
前立腺がん検診	0	25	43	58	53	63	128	104	70	60	79	112	795
動脈硬化検査	0	3	1	2	3	1	3	4	2	2	2	4	27
内臓脂肪CT検													
肝炎ウイルス検査	0	9	17	11	15	13	26	14	16	18	10	43	192
骨粗しょう症検診	0	1	6	13	4	1	14	6	10	8	8	4	75
人間ドック	0	2	12	16	11	8	15	14	13	11	13	13	128
がんドック	0	0	2	3	3	1	8	3	3	6	4	0	33

※特定健康診査(特定健診)には、後期高齢者健診(75歳以上)、国保35歳・38歳健診、生活保護受給者健診を含む。心電図検査(自費検診)

※自費検診は、特定健診及び市がん検診のオプションとして実施したものの。

IV 各科（課）のあゆみ

1 診療科

(1) 総合診療科

1 診療科概要

総合診療科は内科の後期研修医によって構成されています。ここでは病気のみを診るのではなく悩める病人を診て、適切な診療を行うことのできる General Physician の養成を上位目標とする内科後期プログラムを実施しています。具体的には腎臓内科、呼吸器内科、リウマチ内科、糖尿病内分泌内科、循環器内科、消化器内科、血液内科、かわさき総合ケアセンター（緩和ケア・在宅ケア）を含む内科各専門診療グループを希望に応じて原則3カ月ずつローテートし、各分野の専門医から指導を受けています。基本的には2年間の研修です。

日本内科学会認定内科医の取得を目指す「基本プログラム」と、その後に内科系各種専門医、緩和医療学会専門医、在宅医学会専門医など各種専門医の取得めざす「専門医コース」があります。

2 人事異動内容

「基本プログラム」

東京女子医科大学附属膠原病リウマチ痛風センターからの医局派遣として2014年10月から2015年9月までの1年間研修を行った市村裕樹医師の後任として、2015年10月から2016年3月まで古草倫奈医師がリウマチ膠原病・痛風センターを中心に半年間研修しました。また、済生会習志野病院から生澤太雅医師が1年間腎臓内科を中心に研修を行いました。

新たに西村嵩医師、高窪毅医師が卒後3年目医師として基本プログラムに入り、うち西村医師は1年間で研修を修了しました。

なお、川崎病院総合診療科からのローテーターとして2016年1月から3月までの3ヶ月間、角浩史医師が緩和ケア内科を中心に研修しました。

「専門医コース」

糖尿病専門医取得を目指す丹保公成医師が引き続き研修を行いました。新たに呼吸器内科専門医取得を目指して4月1日付で川崎病院総合診療科から荒井亮輔医師が、緩和ケア内科から荒川健一医師が異動してきました。

緩和ケア内科の専門研修では濱田なみ子医師が2016年3月に2年間の研修を終えました。新たに小杉和博医師が聖路加国際病院から、田中雅之医師は1年間の研修として東京医療センターから加わりました。

3 その他

2015年4月から当科で「かわさきジェネラリストレジデンシー」プログラムが開始されました。これは家庭医・病院総合医の共通基盤としての幅広い臨床力と人間力を兼ね備えたジェネラリストを養成するプログラムで、日本プライマリ・ケア連合学会認定 家庭医療専門医プログラムに認定されています。本プログラム責任者である総合診療科副医長 宇井睦人医師はすでに2015年1月から勤務していますが、4月

からレジデントスタッフとして飯島達行医師が指導医として赴任しました。またこのプログラムの1期生として卒後3年目の原嶋渉医師、鈴木啓介医師が研修を開始しました。当院と川崎病院の直営市立2病院が研修の場となります。

2016年度からの新専門医制度整備に向けて、これまで川崎病院と同様に内科の後期研修を「総合診療科」と位置付けていたものを改め、共に基本領域となる「内科」と「総合診療科」の後期研修プログラムを分けて運用することとし、「かわさきジェネラリストレジデンシー」プログラムを総合診療科の後期研修とすることになりました。

(文責 総合診療科部長 鈴木 貴博)

(2) 内科

内科としての記載は全体としての人事と教育体制を俯瞰する記載とし、詳細は各専門領域ごとの記事にゆだねるものとします。

[人事]

2015年3月に半田みち子診療部長・糖尿病内科部長が定年退職された他、山岸正ケアセンター副所長、小林絵美腎臓内科医長、坂巻美穂子循環器内科副医長の3人が退職されました。

新たに2016年4月から呼吸器内科医長加行淳子、緩和ケア科医長佐藤恭子、循環器内科副医長小西宏明、内科副医長篠塚圭祐の4人が新たに赴任されました。

後期研修医、非常勤医師としては2016年3月で猪原明子、濱田なみ子、田中雅之、生澤太雅、古草倫奈が転出され、4月から有馬聖永、仁科久美子、大成晋平、柴田泰洋、高橋史彦、秋山勇人、後藤由多加、齋藤弥東が加わっていただくことになりました。

院内人事として2016年4月付で、好本達司が診療部長に就任、栗原夕子が内科担当部長に昇任しております。

初期臨床研修では、2014年採用の熊谷迪亮、櫻井亮祐、二宮早帆子の3名が2016年3月末で修了しました。15年4月からの下村雄太郎、渡邊ひとみ、中村匠、山之内健人の4名に加えて16年4月から釜谷まりん、竹田雄馬、橋本善太の3名が研修を開始しました。

また、川崎病院との交流ではかわさきジェネラリストレジデンシーのプログラムで鈴木啓介が16年4月から川崎病院での研修に入りました。川崎病院の後期研修医が井田病院で研修するシステムも定着しており、2ないし3ヶ月ごとに、主に①緩和・在宅部門、②腎臓内科、③呼吸器内科での研修を行っています(詳細は総合診療科参照)。

〔教育研修〕

内科の各専門分野が感染症の専門医の加入により神経内科を除いて確保できました。神経疾患に関しては、聖マリアンナ医科大学からの秋山先生、萩原先生、慶應大学からは岩崎先生にご指導を仰いでいます。

内科全員および病棟単位での定期的なカンファレンスや、抄読会、C P C、外部からの医師を招いてのカンファレンスも開催しています。

当内科では日本内科学会認定医制度の教育病院として認定されており、専修医(後期研修医)を1ないし2年の期間で受け入れ、指導に当たっています。各専修医はその研修期間に応じて3ないし4ヶ月ごとに内科系の4ブロックを順次ローテートし、各専門分野にわたって経験を積むようになっていきます。

2017年度からスタートする新専門医制度においても基幹型病院としてのプログラム整備を進めており、さらに慶應大学およびその関連病院との間でお互いに連携病院としての役割をはたしていく方向で準備が行われています。また東京女子医大の連携病院としてもリストされる予定です。

厚生労働省が推進しつつある初期臨床研修医制度の下での研修病院の認定を、当院は1999年度末に得ましたが、研修病院としては他の一般的な内容に加えて次のような特色を持っています。

- ①当院には結核病棟があるので、専修医には結核患者を年間通して受け持ってもらっています。他の一般病院ではなかなか見られない肺結核の症例を豊富に経験できることは、当院における研修の特色の一つであります。
- ②当院はホスピス病棟を持っています。ここでは、避けられない死を前にして患者と家族を一体として診療の対象としています。ホスピスでの研修は counseling mind を以って、診療する良心的な医師を育てる好機であり、各科に共通するターミナルケアの真髓を学ぶことができます。専門医になるとまま忘れがちな重要なポイントを、医師として初期の段階で経験しておくという、極めて意義深い内容を含んでいます。
- ③往診を含む在宅医療を容易に研修することができます。近年慢性疾患の予後が改善し、一線病院では在宅医療や病診連携の需要がますます高まりつつあります。その現場を臨床研修初期の段階で実際に経験しておくことは、研修医が将来どのような専門医になろうとも極めて有用です。この在宅医療・病診連携を取り扱う部門が当院の「総合ケアセンター」内に併設されており、ターミナルケアと併行して研修することができます。
- ④在宅持続携行式腹膜透析(CAPD)を研修できます。高齢者が増加した結果、在宅で腹膜透析をおこなう方が通院での血液透析よりもQ O Lにおいて優れていることが理解されてきました。当院では在宅CAPDに力を入れており、その導入、維持管理、合併症治療などの研修を幅広くおこなうことができます。
- ⑤エイズについても専門医が在籍しており多くの症例を勉強する機会があります。

(文責 内科部長 伊藤 大輔)

内科常勤職員（2016年4月1日）

氏名	職名	主たる専門分野
宮森正	理事・ケアセンター所長	緩和ケア・在宅医療
伊藤大輔	副院長・内科部長	消化器内科
鈴木貴博	救急センター所長	膠原病
好本達司	診療部長・循環器内科部長	循環器内科
鈴木厚	内科担当部長	膠原病
石黒浩史	肝臓内科部長	消化器内科・緩和ケア
麻薙美香	教育指導部長	循環器内科
西尾和三	呼吸器内科部長	呼吸器内科
高松正視	内科担当部長	消化器内科
栗原夕子	内科担当部長	膠原病
中島由紀子	感染症内科医長	感染症内科
金澤寧彦	内科医長	糖尿病・内分泌・代謝
滝本千恵	内科医長	腎臓内科
加行淳子	内科医長	呼吸器内科
穴戸崇	内科医長	腎臓内科
中野泰	内科医長	呼吸器内科
會田信治	内科医長	呼吸器内科
定平健	内科医長	血液内科
佐藤恭子	緩和ケア内科医長	緩和ケア
西智弘	化学療法センター副医長	緩和ケア
坂東和香	内科副医長	腎臓内科
篠塚圭祐	内科副医長	腎臓内科
宇井睦人	総合診療科副医長	総合診療科

非常勤医師および後期研修医（2016年4月1日）

氏名	主たる専門分野	氏名	主たる専門分野
有馬聖永	緩和ケア	大成晋平	総合診療科
荒川健一	呼吸器内科	柴田泰洋	緩和ケア
飯島達行	総合診療科	原嶋渉	総合診療科
丹保公成	糖尿病内科	高橋史彦	総合診療科
荒井亮輔	呼吸器内科	秋山勇人	呼吸器内科
小杉和博	緩和ケア	後藤由多加	総合診療科
仁科久美子	総合診療科	齋藤弥束	総合診療科
高窪毅	総合診療科		

(3) 呼吸器内科

2015年度は塩見医師がけいゆう病院に移られ、かわって米国留学より中野医師が帰国され当院に赴任されました。西尾、會田、中野の常勤医3名を中心に、荒川、荒井医師にもメンバーに加わっていただき、診療を行いました。また、外来診療については、慶應義塾大学医学部呼吸器内科より、鈴木医師、大芦医師に非常勤医として勤務していただきました。

2015年度の一般呼吸器内科の疾患別入院患者数では肺がん、肺炎、間質性肺炎の順となり、2年ぶりに肺がんが最も多くなりました。また、呼吸器外科との連携を強化する目的で、毎週水曜日に合同カンファレンスを開催しています。気管支鏡検査も呼吸器外科と共同で水曜、金曜午後におこなっており、2015年度は111件でした。

外来は月曜日から金曜日まで毎日開設するとともに、専門外来としては引き続き在宅酸素外来を月曜、木曜日午後に、禁煙外来を木曜日午後に行っています。また外来化学療法にも積極的に取り組んでいます。

全国的に結核患者数は減少傾向にありますが、2015年度の当院結核病棟入院患者数は130名で昨年度より増加し、地域における当院結核病棟の果たす役割は益々大きくなってきています。結核病棟では、糖尿病内科、リウマチ内科、感染症内科をはじめ多くの先生方に担当医として診療にあたっていただきました。この場を借りて御礼申し上げます。

(文責 呼吸器内科部長 西尾 和三)

(4) 循環器内科

循環器科は循環器科部長 好本、循環器科副医長 坂巻、緩和ケア内科部長 山岸、教育指導部長 麻薙、心臓血管外科医 森が循環器科診療を担当しております。外来は毎日循環器科専門外来を開き、また他に月2回ペースメーカー外来・不整脈外来を開き、循環器疾患を有する患者の診察を行っております。

循環器科が担当する非侵襲的検査は12誘導心電図・ホルター心電図・トレッドミル運動負荷心電図・心エコー・心筋シンチ・冠動脈CTであります。2015年度の12誘導心電図の件数は9218件で、循環器科で全て診断し必要があればコメントを加え他科の診療の一助になっております。心エコーは検査技師の協力のもと、2015年度は2424件に施行しました。また冠動脈CTは62件施行し、虚血性心疾患の非侵襲的評価に威力を発揮しております。

循環器科が担当する侵襲的検査・治療は心臓カテーテル検査、経皮的冠動脈形成術(PCI)、ペースメーカー植え込み術であります。2015年度は心臓カテーテル検査を148症例に、PCIを44症例に、恒久式ペースメーカー植え込み術を22症例に、ペースメーカージェネレーター交換を3症例に施行しました。

循環器科が取り扱っている主な疾患は狭心症・心筋梗塞・心不全・弁膜症・心筋症・不整脈・肺塞栓症・高血圧等であり、上記疾患に罹患し、精査加療を要する患者は適宜入院していただいた上で薬物療法にて治療し、また必要があれば上記の侵襲的治療を施行しております。

(文責 循環器科部長 好本 達司)

(5) 血液内科

1. 診療科概要

2012年度に新設された当科は患者数の増加に対応して、2014年度に外来診療を週4回に増やしました。さらに、2015年度より初診と再診の受診時間を分け、再診は昨年度同様に週4回(月曜午後、火曜午前、水曜午後、金曜午前)、紹介・初診の患者様は毎日(月曜～金曜)正午よりお受けする体制に変更致しました。この変更により、再診患者様の待ち時間が短縮し、新患の方は十分な時間をかけて診察を行うことが出来るようになりました。2016年度からは水曜午前に再診枠を増やしました。入院について、血液内科固有病床数を限定せず、マンパワーに応じて緊急入院の必要な患者様のご紹介にも柔軟に対応しております。血液異常に関するコンサルテーションは随時受け付けており、迅速な対応を心懸けております。毎週火曜日にコメディカルの参加する病棟カンファレンスで情報共有と治療・看護計画を行い、毎週水曜日には、非常勤血液内科専門医と症例検討ミーティングを行っております。

多発性骨髄腫や悪性リンパ腫等の疼痛緩和を必要とする症例は緩和ケア科による併診、化学療法開始前には歯科口腔外科による口腔内感染巣スクリーニング・口腔ケア指導、ADLの低下した症例は積極的にリハビリを行い、チーム医療を実践しています。

2. 人事

2012年4月1日より赴任した常勤医定平が、2015年4月1日付けで医長に昇任いたしました。また、2015年10月より松木絵里医師が外来(水曜午後)を非常勤で担当しております。

3. 診療実績

2015年度の外来患者数は延べ1427名(2014年度:1621名)、入院患者数は延べ113名(2014年度:123名)でした。

化学療法施行患者数(2015年4月～2016年3月)は外来218人(2014年度:255人)、入院191人(2014年度:271人)、合計409人(2014年度:526人)でした。

(文責 血液内科医長 定平 健)

(6) 腫瘍内科

2015年度の化学療法センター開設にあたり、腫瘍内科も当院に新設され診療を行っています。患者様の生活や生き方を十分にお尋ねし、大切にしたいものを護るための手段のひとつとして、抗がん剤治療の提案・提供をさせて頂いています。川崎市の皆様にご安心頂けるよう、世界的標準治療を当院でも提供できるよう研鑽に努めています。

腫瘍内科で扱う代表的な疾患は消化管および肝臓・胆道・膵臓に発生した悪性腫瘍ですが、消化管間葉系腫瘍(GIST)、消化管原発神経内分泌がん(Neuroendocrine cancer: NEC)、原発不明がんなどの診療も行っております。また、緩和ケア科と一体となった診療を行っており、がんによる症状緩和や精神的サポートなどにも対応していきます。毎週金曜日には「早期からの緩和ケア外来」を開設し、地域における緩和ケアの充実のみ

ならず、治療に対する支持療法や意思決定支援、また通院の負担が大きい場合などの抗がん剤治療継続まで幅広い対応を行っています。

(文責 腫瘍内科副医長 西 智弘)

(7) 糖尿病内科

2015年度の糖尿病内科の診療は半田部長を中心に、金澤、猪原、丹保で主として行われました。また後期研修医として糖尿病専門医取得を目指し新たに高窪医師が加わりました。

糖尿病治療薬の進歩に伴い、糖尿病診療が外来診療にシフトしていく傾向がここ数年で、顕著となっています。しかしながら、教育入院だけでなく、糖尿病を基礎疾患に持つ患者の併存疾患や糖尿病合併症の加療を目的とした入院患者は多く、それらに対する診療も従来通り継続しております。高齢化が進み、糖尿病患者数の増加に伴い、多岐にわたる疾患を加療する際に併診という形で糖尿病診療をサポートする例も依然として多いです。今年度は単に糖尿病診療だけでなく、専門の垣根を超えた総合的なケアマネジメントを求められる例がさらに多くなったように感じた1年でした。新規の治療薬、治療機器が次々世に出る昨今、今後も当科の診療をupdateし診療の質を維持してゆきたいと思っております。また少数例ですが内分泌疾患も外来、入院で加療いたしました。学会活動では症例報告を1例行っております。引き続き、糖尿病だけでなく、内分泌疾患も含めた学会活動を積極的に行って参りたいと思っております。療養指導の面においては、外来、入院の中でCDE(糖尿病療養指導士)を中心に、患者層に応じた指導を行いました。多岐にわたるきめ細かい指導が求められる糖尿病診療の中で、個々の負担を軽減する意味においても、今後療養指導に関わる人員をさらに増やしてゆければと考えております。

(文責 糖尿病内科医長 金澤 寧彦)

(8) 腎臓内科

2015年度は腎臓内科常勤医4名(小林、滝本、宍戸、坂東)で診療業務を行いました。また、済生会習志野病院より腎臓疾患の勉強のために生澤医師が派遣され、1年間非常勤医として研修を行いました。同様に、川崎市立川崎病院より角医師が腎臓疾患の勉強のために派遣され、2016年1月から3月にかけて非常勤医として研修を行いました。前年度同様、常勤医4人体制で初期研修医・後期研修医の指導にあたりましたが、2015年9月より宍戸は休職し、常勤医3人体制となりました。

入院症例の主な内訳としては、腎生検施行17例、原発性アルドステロン症検査入院3例、免疫抑制療法8例、内シャント作成23例、腹膜透析用カテーテル挿入3例、急性腎不全14例、透析導入29例、近隣クリニックからの透析患者の入院受け入れ79例、CHDF施行のべ9例、エンドトキシン吸着療法のべ16例となりました。また外来は前年度同様、月曜から金曜までの毎日の専門外来に加えて腎機能改善外来(13例)・HD/PD選択外来(40例)を継続としており、結果、外来～入院を通して各種腎炎・二次性高血圧の診断・治療、保存期腎不全から末期腎不全までの各ステージに応じた対応、急性血液浄化療法といった当科専門領域全般に渡っての診療を行いました。

また前年度同様、日本透析医学会・日本腎臓学会・日本高血圧学会・神奈川腎研究会・川崎腎病理研究会などの各学会への参加・演題発表を行い研修医の指導・各医師のスキルアップに努めています。

今後も引き続き、診療の質・量を維持し地域医療に貢献していく所存です。

(文責 腎臓内科医長 滝本 千恵)

(9) 神経内科

2015年度も神経内科は外来のみ非常勤医師による対応です。

月曜日午後は岩崎慎一医師、水曜日午後は秋山久尚医師、金曜日午前は荻原悠太医師の3外来を開いて外来診療を行いました。外来患者および入院患者のコンサルテーションも、外来患者の診療中または診療後に対応してもらいました。

(文責 神経内科部長 鈴木 貴博)

(10) 感染症内科

現在専門外来は週に1回(月曜日午後)ですが、木曜日午前、金曜日午前の一般内科外来でもHIV診療、旅行関連感染症(熱帯医学を含む)を中心に幅広い分野の感染症に対応しております。

診療

2015年度旅行医学に関しては、予防接種等の健康相談、渡航後の下痢、発熱の相談がございました。MERS疑いで受診された渡航後の発熱患者はいずれも陰性の診断に至りました。

また、当院はHIV拠点病院としての業務を担っております。2015年度は57人の患者の通院がありました。“いきなりエイズ”の状態での入院数は1例でしたが、初診時から末期肺癌合併例や無菌性髄膜炎を発症していた症例がありました。また帯状疱疹の免疫再構築症候群の1例がございました。

教育

医療従事者に対し感染対策室主催で講習会を開きました(詳細は感染対策室の項目参照)。日本感染症学会東日本地方会と日本内科学会関東地方会では若手医師に当科症例を発表してもらいました。

(文責 感染症内科医長 中島 由紀子)

(11) 肝臓内科・消化器内科

2015年度もこれまでと同様に肝疾患を中心に消化器内科全般を対象として診療を行いました。2015年3月末の改築工事完了に伴い5西病棟に消化器外科が移動となったため、5西が消化器センターとなり、肝臓内科・消化器内科も5西を主力病棟として診療を行いました。人事では常勤医は昨年同様に消化器内科部長兼務の伊藤大輔副院長、肝臓内科の高松内科担当部長、石黒の3名で外来3名、入院2名の体制でした。非常勤で

は昨年に引き続き松下玲子先生が消化器内視鏡と総合診療科（消化器）の外来を担当され、市川理子先生が消化器内視鏡と内科外来を担当され、下山友先生が消化器内視鏡を担当されました。また4月から井出野奈緒美先生が消化器内視鏡担当に赴任されました。今村清子先生は昨年度末で退職されました。

今年度の肝疾患関連の処置等の実績は肝生検 30 例、RFA 1 件、肝血管造影 26 例（内 TACE 25 例（内 LipiodolTACE 14 例、DEB-TACE 10 例、TAE 1 例）、PTPE 1 例）でした。肝生検件数は昨年度とほぼ同等の実績でしたが、肝血管造影件数は昨年度から大幅に増えました。肝動脈化学塞栓療法（TACE）は今年度も放射線科にお願いして施行していただきましたが、その対象症例の増加に加え、指定されている枠以外にも血管造影に対応して頂いたことも件数が増えた一因と考えられ感謝致します。

また今年度から C 型肝炎に対する DAA 療法（インターフェロンフリー療法）が始まり、DAA 療法導入のための短期入院を開始致しました。DAA 療法はこれまでの C 型肝炎治療を一変させた画期的な治療法といえますが、当院でも今年度 15 例に導入しその成果が出ておりました。

学会発表では平成 28 年 2 月に胆石嵌頓により小腸イレウスをきたした症例の報告を行いました。

（文責 肝臓内科部長 石黒 浩史）

(12) 外科・消化器外科

【概要】

2012年度から消化器センターが設立され、今まで縦割りであった診療体制から、消化器疾患を同じ病棟で消化器内科・肝臓内科・外科・消化器外科・腫瘍内科の医師が密に連携しながら診療にあたる体制が整えられています。消化器センター所長に伊藤副院長、副所長に玉川外科部長が就いています。

毎週1回入院患者さんに対しての複数科多職種カンファレンスを行い、多方向からの治療方針を検討し早期治療・問題解決・早期退院に結びつけています。(複数科：外科・消化器外科、消化器内科、肝臓内科、腫瘍内科、緩和ケア科、多職種：医師、看護師、薬剤師、栄養師、メディカルソーシャルワーカー、理学療法士)

2014年度からがんセンターボード(英名:Tumor Board)が整備され、消化器がんセンターボード、化学療法がんセンターボード、消化器外科術後がんセンターボード、消化器センター臨床病理がんセンターボードに積極的に参加して医療の質の向上・若手医師教育に貢献しています。

【人事】

2015年3月31日をもって、竹村祐介(外科後期研修医)が退職(東京歯科大学市川病院後期研修医へ)。

2015年4月1日より綿貫瑠璃奈(外科後期研修医)が赴任。

【業務内容】

2015年度は、スタッフ7名(外科部長玉川英史)、後期研修医1名の体制で、外科・消化器外科の診療に当たりました。

手術日は月・水・金曜日で、手術以外の業務は以下のとおりです。

		月	火	水	木	金
外来	AM	玉川	有澤 藤村	橋本 大森	中村	石川 慶應*
	PM	玉川	有澤	橋本	中村	石川
再診外来	PM	中村	石川			
専門外来	AM				玉川 (胆石)	
内視鏡	AM	上部	中村		石川/ 藤村	大森
		下部	有澤	中村	有澤	
	PM	胆道		玉川/ 藤村		玉川/ 藤村

	月	火	水	木	金
病棟回診	8:40 から 外来担当医 以外全員	8:40 から 外来担当医 以外全員	8:40 から 外来担当医 以外全員	8:40 から 外来担当医 以外全員	8:40 から 外来担当医 以外全員
カンファレンス がんサーボード (CB)	8:00～ ・連絡事項 ・入院患者 の経過・ 方針	8:00～ ・運営会議 15:00～ ・化学療法 CB 17:00～ ・消化器 CB	8:00～ ・勉強会	8:00～ ・連絡事項 ・入院患者 の経過・ 方針 16:15～ 病棟カンフ ア	8:00～ ・消化器外 科術後 CB
昼間救急オンコール	玉川	藤村	慶應*→ 大森	中村	石川
夜間オンコール	中村	石川	藤村/ 玉川	週末当番	週末当番

*：慶應義塾大学医学部一般・消化器外科後期研修医による非常勤勤務

CB:がんサーボード

【業務方針・実績】

2014 年度 11 月から下咽頭癌に対して内視鏡下咽頭喉頭手術(ELPS)を導入しました。この手技は経口的に鉗子を挿入し内視鏡補助下に上皮下層を剥離する方法です。全身麻酔下に彎曲型喉頭鏡を挿入し下咽頭の視野を確保した状態で、経口的に挿入した鉗子と針状電気メスで上皮下層を剥離し病変を一括で切除する方法です。昨年度は 20 症例行いました。

外科・消化器外科では手術後の回復力強化を目指す ERAS(Enhanced Recovery After Surgery)を積極的に導入しております。もちろん盲目的にすべてを取り入れる訳でなく、吟味した上で価値のあるものを取り入れています。2012 年度からは真皮縫合、胃管早期抜去、術後積極的疼痛コントロール、早期経口食開始を導入して外科・消化器外科在院日数を 10 日以下にする事ができました。2014 年度からは経口補水療法を導入し平均在院日数 8 日台を実現しております。

外科・消化器外科・外科の総手術数、麻酔種別手術数を表 1 に示しました。手術症例の年齢性別分布を表 2 に示しました。年齢別には、70 代、60 代、80 代の順に多く、60 歳以上が全体の 70%以上を占め、さらに高齢化する傾向がみられました。手術疾患別部位種類別件数を表 3 に示します。臓器別比率では肝胆膵領域癌の手術症例は癌手術症例全体に占める割合が高く毎年 20 例近くを行っております。胆石外来を 2013 年から始める事ができ、それまで腹腔鏡下胆嚢摘出術症例数が長年 30 台でしたが、昨年度は 50 台に増やす事ができました。

近年発達の著しい化学療法においても症例数を増やし、積極的に Neo-adjuvant / Down staging, Adjuvant を施行しております。(表 4)

私たちは、がん診療連携拠点病院の一員として、最新の高度医療を積極的に行っています。

【学会、研究活動】

医局員は、日本外科学会、日本癌学会、日本癌治療学会、日本胸部外科学会、日本消化器外科学会、日本臨床外科学会、日本消化器内視鏡学会、日本内視鏡外科学会、日本乳癌学会、日本内分泌外科学会、日本乳癌検診学会など、多彩な学会に入会しています。本年度もその成果は多くの論文、学会発表となりました。また、日本外科学会、日本消化器内視鏡学会、日本消化器外科学会、日本大腸肛門病学会等の教育認定施設となっており、若い医員および新臨床研修医の指導・教育も積極的に行っています。

【臨床研修医の指導】

当科では、医局全員にて初期および後期研修医の指導を行っています。手術はもちろんのこと、ベッドサイド処置、内視鏡検査、超音波検査、各種造影検査などの実技指導、勉強会、各種カンサーボード・病棟カンファレンスに加え、研究会、学会での発表、論文発表を積極的に行っています。

表 1. 麻酔別手術件数(2015 月 4 月 1 日～2016 月 3 月 31 日)

総手術件数	511	全身麻酔例	488
		腰椎麻酔例	1
		局所麻酔例	69

表 2. 男女別、年齢別手術件数(2015 月 4 月 1 日～2016 月 3 月 31 日)

	男	女	計
10 歳未満	0	0	0
10 代	2	2	4
20 代	9	5	14
30 代	10	12	22
40 代	21	68	89
50 代	42	36	78
60 代	56	69	125
70 代	86	64	150
80 代	30	43	73

	男	女	計
90代	7	5	12
100代	0	0	0
合計	263	304	567

表3. 主な手術部位種類別件数

外科・消化器外科

(2015年4月1日～2016年3月31日)

臓器	病名	術式
食道・胃・十二指腸	咽頭部癌 16例	内視鏡下咽頭喉頭粘膜下層剥層術 (ELPS) 20例
	喉頭部癌 4例	右開胸開腹食道亜全摘術胃管再建 3例
	食道癌 3例	VATS-HALS 食道亜全摘胃管再建 1例
	食道悪性黒色腫 1例	胃全摘 (残胃全摘 1例) 9例
	胃癌 22例	幽門側胃切除 6例
	残胃癌 1例	胃部分切除 1例
	胃消化管間質腫瘍 (胃 GIST) 1例	腹腔鏡下胃全摘術 3例
		腹腔鏡下幽門側胃切除 6例
		腹腔鏡内視鏡合同手術 (LECS) 2例
		腹腔鏡下大網充填 3例
小腸	十二指腸癌 2例	小腸切除 2例
	小腸アニサキス 1例	十二指腸空腸大量切除 1例
	小腸穿孔 (ステロイド内服) 1例	大腸亜全摘・十二指腸空腸切除・回腸人工肛門 1例
	多発小腸穿孔 (巨細胞性動脈炎) 1例	

大腸(回腸末端・虫垂・盲腸・結腸・直腸)	虫垂癌	2例	開腹回盲部・結腸切除	29例	
	虫垂 Goblet Carcinoid	1例	開腹直腸高位前方切除	7例	
	盲腸癌	6例	開腹直腸低位前方切除	10例	
	結腸癌	44例	ISR	1例	
	直腸癌	21例	腹会陰式直腸切断	1例	
	転移性大腸腫瘍	1例	前方骨盤内蔵全摘術	1例	
	急性虫垂炎	39例	ハルトマン	10例	
	良性大腸疾患 (捻転・穿孔)	7例	腹腔鏡下回盲部・結腸切除	17例	
	腸結核	1例	腹腔鏡下前方切除	2例	
	回腸クローン病	1例	腹腔鏡下大網部分切除	1例	
	人工肛門造設状態	2例	人工肛門造設	3例	
	播腫による大腸閉塞	2例	人工肛門閉鎖	2例	
	大腸癌術後大網播種	1例	Exteriolization	1例	
	人工肛門腫瘍	1例	開腹虫垂切除	6例	
			腹腔鏡下虫垂切除 (内単孔式	33例 1例)	
	肛門	痔核	2例	経肛門粘膜切除	1例
		肛門ポリープ	1例	人工肛門腫瘍切除	1例
	直腸脱	2例	ミリガンモルガン	3例	
肝・胆道・膵・脾臓	肝細胞癌	3例	GANT-三輪-Thiersch	2例	
	転移性肝癌	2例	開腹肝切除	9例	
	肝嚢胞	1例	(左3区域1例・中央2区域1例・左葉 1例・右葉1例・S7 亜区域1例・S8 亜 区域1例・S4 a+5 1例・部分切除 X3 1 例)		
	肝門部胆管癌	1例	腹腔鏡下肝切除	1例	
	総胆管癌	1例	膵頭十二指腸切除	5例	
	胆嚢癌	3例	(幽門輪温存膵頭十二指腸切除	2例)	
	膵癌	5例	(門脈合併切除	2例)	
	(頭部 3例・体部 2例)		膵体尾部切除	2例	
膵管内乳頭粘液性腺癌	1例	脾臓摘出術	1例		
		総胆管切除胆管空腸吻合	1例		

肝・胆道・膵・脾臓	十二指腸悪性リンパ腫	1例	腹腔鏡下肝嚢胞開窓	1例
			開腹胆摘	1例
	脾臓転移癌	1例	腹腔鏡下胆嚢摘出	53例
			(内単孔式	1例)
	胆嚢良性疾患	54例	総胆管切開採石単純閉鎖	3例
	(胆石・胆嚢炎・胆嚢ポリープ)		胆管十二指腸吻合	6例
	総胆管結石	7例	(胆道分離術	2例)
	肝内結石	1例	(胆道付加手術	4例)
	胆嚢十二指腸瘻孔	1例	十二指腸Roux-en Y	2例
先天性胆道拡張症	2例	経皮経肝胆道鏡切石 (PTCS)	1例	
(総胆管嚢腫)				
医源性十二指腸穿孔	1例			

一般外科

臓器	病名	術式		
ヘルニア・イレウス	鼠径ヘルニア	66例	縫縮	18例
	大腿ヘルニア	3例	メッシュ	42例
	閉鎖孔ヘルニア	5例	小腸部分切除	5例
	内ヘルニア嵌頓	4例	回盲部切除	1例
	臍ヘルニア	3例	癒着剥離	3例
	腹壁瘢痕ヘルニア	8例	狭窄形成	1例
	腸閉塞	8例		
		腹膜透析	CAPD カテ埋め込み・抜去・修正	3例
その他		CV ポート埋め込み・抜去 24例・リンパ節生検 4例・SSI 洗浄閉鎖 2例・臍内膜症切除 1例・空腸瘻造設 1例・臀部血腫血管結紮 1例・アテローム(腫瘍)切除 1例・右頸部郭清 1例・尿管管遺残 1例・メッシュ感染除去 1例・直腸癌卵巣転移切除 1例・脂肪肉腫切除 1例		

表4. 化学療法件数 (経口化学療法を除く) (2015年4月1日～2016年3月31日)

消化器疾患

外来化学療法	427名	652件
入院化学療法	132名	189件

(文責 外科部長 玉川 英史)

(13) 乳腺外科

【理念・方針】

乳癌は増加の一途を辿り、今や女性の悪性新生物の中で第一位になりました。しかし、乳腺外科の標榜を掲げる病院はまだ多くありません。井田病院は以前より外科で乳腺疾患を扱ってきましたが、2012年5月より乳腺外科外来を独立させ、より専門的かつ最新の医療を提供できるよう環境を整備致しました。また、慶應義塾大学病院の関連施設でありますので、大学病院とも連携を取り常に先進の医療を提供しております。

乳腺外科では、良性疾患・悪性疾患にとらわれず乳腺疾患全般において診療可能な体制をとっております。外来は、婦人科外来と同じスペースを確保することにより、女性が一人でも受診しやすい環境を整えております。検査では、全国でもまだ設置の少ない3Dマンモグラフィ（トモシンセシス）を導入し、二次精査において高い診断能力を発揮できます。

また、日本乳がん検診制度管理中央機構の乳がん検診認定施設でもあり、マンモグラフィ読影認定医・乳房超音波読影認定医が常勤しております。さらに、日本乳癌学会の認定関連施設も取得しております。

がん拠点病院である当院としましては、乳癌領域のがん診療連携にも重点を置いております。近隣に乳腺専門施設が少ない立地を生かし、より地域に根付いた乳癌診療を行っていきたいと考えております。

（文責 乳腺外科副医長 嶋田 恭輔）

【年間症例数】

乳癌症例数		2014年	2015年
手術	乳房部分切除術	60件	94件
	乳房全摘術	28件	17件
	乳房再建術	4件	1件
治療	放射線治療	約50人	約70人
	化学療法	約400件／250人	約600件／400人
外来	再来患者数	約2300人	約3,300人
	初診患者数	約200人	約350人

【対象疾患】

良性疾患	症状	乳房痛、乳汁分泌、炎症 など
	可能性のある病名	乳腺症、乳腺炎、乳頭異常分泌症 など
	検査法	マンモグラフィ、超音波、細胞診 など
腫瘍性病変	症状	しこりを自覚、健診で指摘、皮膚のひきつれ など
	可能性のある病名	乳腺症、良性腫瘍、葉状腫瘍、乳癌 など
	検査法	マンモグラフィ、超音波、MRI、細胞診、組織診 など
石灰化病変	症状	マンモグラフィにて石灰化を指摘
	可能性のある病名	乳腺症、良性腫瘍、葉状腫瘍、早期乳癌 など
	検査法	マンモグラフィ、超音波、MRI、組織診 など

乳頭部異常	症状	乳頭部のただれ、出血 など
	可能性のある病名	皮膚疾患、パジェット病、乳癌 など
	検査法	マンモグラフィー、超音波、細胞診、組織診 など

【主な検査・機器など】

3D マンモグラフィー (トモシンセシス)	通常のマンモグラフィー検査に加え、乳房の断層撮影が可能な最新機器を導入しております。
乳房造影剤付MRI検査	マンモグラフィーや超音波では診断が困難な場合、造影剤を用いたMRI検査にて乳腺の詳細な情報を得ることができます。 (喘息の方は造影剤が使用できません)
エコーガイド下吸引針生検	超音波検査にて異常を認められた場合、超音波で確認しながらマンモトームという機器を使って針生検をします。 通常の針生検と比べ、より多くの組織を採取できます。
ステレオガイド下吸引針生検	マンモグラフィーにてカテゴリ 3 以上の石灰化を指摘された場合、マンモグラフィーで確認しながらマンモトームという機器を使って針生検をします。

【当院で可能な手術】

乳腺腫瘍切除術	局所麻酔下にて、良性腫瘍を日帰り手術で摘出します。
乳腺腺葉区域切除術	乳頭異常分泌症において、乳汁分泌を来す異常乳管を同定し、その乳管を含む腺葉のみ切除する術式です。
センチネルリンパ節生検	乳癌の手術において、腋の下のリンパ節に転移があるかどうかを調べる検査です。当院では色素法と RI 法の併用法で行いますので、より確実な結果を得ることができます。
乳房温存手術 (温存術)	乳癌の手術において、腫瘍の大きさや位置によっては乳腺を部分的に切除することで、乳頭および乳房の形状を温存することができます。 (乳房の形状は多少変形します)
胸筋温存乳房切除術 (全摘術)	乳癌の手術において、乳頭・乳輪および乳腺を全て切除する術式です。
乳頭温存皮下乳腺全摘術	乳癌の手術において、乳頭・乳輪は温存し乳腺のみを全て切除する術式です。
組織拡張器による 乳房形成術	乳房切除術後に、エキスパンダーといわれる組織拡張器を同時挿入します。後日、シリコンバックとの入れ替え術が必要になります。

【医師紹介】

氏名	認定資格	所属学会
嶋田 恭輔	日本外科学会専門医 日本乳癌学会認定医 検診マンモグラフィ読影認定医 検診乳房超音波読影認定医	日本外科学会 日本乳癌学会 日本癌治療学会 日本人類遺伝学会 日本乳房オンコプラスティックサー ジャリー学会

		日本消化器外科学会 日本臨床外科学会
久保内 光一 (非常勤)	日本外科学会専門医 日本乳癌学会専門医・指導医 日本乳癌検診学会評議員 日本医師会認定産業医	日本外科学会 日本乳癌学会 日本乳癌検診学会 日本臨床外科学会
村山 章裕 (非常勤)	日本外科学会専門医 日本乳癌学会認定医 日本医師会認定産業医	日本外科学会 日本乳癌学会 日本臨床外科学会
佐藤 知美 (非常勤)	日本外科学会専門医 日本乳癌学会認定医 検診マンモグラフィ読影認定医	日本外科学会 日本乳癌学会 日本癌治療学会 日本臨床外科学会

(14) 呼吸器外科

当科は、罹患数が増加の一途をたどる肺癌の外科診療を扱ううえで、地域がん診療連携拠点病院としての期待に十分に応え得る各科との連携体制がとれています。つまり、1つ目は呼吸器センターとして病棟・外来で呼吸器内科と共に診療を行っていますので相互の連携が非常に円滑です。2つ目は、近年高齢化している肺癌手術ですが、多岐にわたり余病を併せ持つ手術に対しても各領域の専門の内科、麻酔科、放射線科、リハビリテーションセンターなどとともに診療にあたっております。手術内容としては、肺癌手術における胸腔鏡を用いた低侵襲手術は元より、自然気胸や良性疾患に対しては単孔式胸腔鏡手術により患者さんの負担軽減を計っており、常により有効な診療手段に努力しています。エビデンスに基づいた正確で確実な診療を今後さらに行っていきます。

手術日は毎週月曜日と火曜日です。外来は水曜と金曜の午前です。呼吸器におけるキヤンサーボードも定期的に開催しています。

(文責 呼吸器外科部長 成毛 聖夫)

	2014年度	2015年度
全麻手術件数	38例	49例

(15) 整形外科

2015年度も整形外科は常勤医4人体制で診療を行ってまいりました。2015年度の人事異動は、5月末に井上副医長が異動し、代わりに5月より大田医員が着任しました。また、6月末に松井医長、古宮副医長が異動し、代わりに7月より歌島副医長、高田副医長が着任しました。

年間の手術件数は360件で、昨年度に比べて56件の増加でした。内訳は表のとおりで、大腿骨近位部骨折は昨年と同等でしたが、四肢の骨折、肩関節鏡手術が大幅に増加しました。1日平均患者数は、外来が49人、入院が25人と、いずれも昨年度に比べて患者数が増加しております。

今後も現在の体制を維持しつつ、地域医療に貢献してまいりたいと考えております。

手術	手術件数
骨折手術	
大腿骨近位部骨折 骨接合術	67
大腿骨近位部骨折 人工骨頭置換	58
四肢骨折 骨接合術	100
抜釘	32
人工関節置換術	
股関節	4
膝関節	20
肩関節(人工骨頭)	2
脊椎手術	5
膝関節鏡手術(靭帯再建、半月板切除、 関節内骨折)	15
肩関節鏡手術(腱板手術、滑膜切除)	18
手外科領域(腱鞘切開、神経剥離、腱縫 合)	19
下肢切断	6
その他	14
2015年度計	360

(文責 整形外科部長 西本 和正)

(16) 脳神経外科

小野塚と三島の二人体制となって二年目になります。常勤の神経内科医がいない当院では脳卒中に十分には対応できていませんでした。病院が全面開院し救急外来が拡充したので日中の救急車で搬送された患者の初療は救急外来が担当することになりました。入院、外来いずれも稼働が5年連続で前年度より増加を達成しました。ただ救急患者に随時対応するために外来は月曜と水曜の週2回で継続しています。

今年度は手術32件、脳血管撮影26件と手術件数も増加しました。手術の内訳は大開頭8件、頸動脈ステント留置術5件、動脈瘤コイル塞栓術2件、慢性硬膜下血腫9件であり、目標としていたmajor surgeryを増やしていく第一歩を踏み出せました。また今年度は待望の頭部固定器と動脈瘤チタンクリップセットを新規に購入しました。ガンマナイフ治療や血管内治療の進歩により通常の開頭手術数を増やしていくのは容易ではありませんが手術をより安全確実に行う基礎ができました。

外来では救急患者および紹介状持参患者には外来日(月、水)以外でも対応しています。必ずしも救急でない場合はお待ちいただくか予約をお取りして予約日にしっかり診療する方針としています。診療情報提供書を持って当院を受診するという習慣がまだまだ一般化しておりませんので、予約なしでいらした場合は診療が午後3時以降になってしまうことも多々あります。お待ちいただけない場合は内科で対応してくれているので

助かっています。

去年から始めたコウノメソッドに基づくによる認知症治療ですがインターネットあるいは口コミを介して徐々に患者が増えており、ニーズは高いです。レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症に関しては医療面で貢献できる点多々あります。アルツハイマー型認知症や専門である血管性認知症だけでなくこちらにも積極的に取り組んでいく所存です。

(文責 脳神経外科部長 小野塚 聡)

(17) 精神科

2015年度の外来は火曜日担当の櫻井先生から吉永先生への交代がありました。外来枠に限度があり、精神科外来の新規患者数は昨年の140件と比較して115件と減少の傾向を認めましたが、年間外来患者延べ件数は4873件で前年度4783件と比較して微増しております。内訳として認知症性疾患や各種精神疾患、また精神科相談といった内容が増えているものと思われませんが、件数としては、頭打ちになってきているようにも思われます。また、紹介状の内容を見ますとかなり高度なケースが多かったように思われます。

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	徳納	吉永 地域連携(徳納)	松本	石附	徳納
午後	家族サポート(徳納)	徳納		徳納	

入院患者については精神科リエゾンとがんサポートチームでのコンサルトを昨年に引き続き行っております。

- ・リエゾン依頼による新規依頼患者数は144件でした。昨年度の146件に劣らず依頼件数がありました。依頼内容として精神疾患は認知症などの器質性精神障害やせん妄などの症状性精神障害を中心としており、気分障害(うつ病や躁鬱病)や適応障害・統合失調症・アルコールなどの精神作用物質による精神障害・精神遅滞や発達障害・神経症性障害は減少しているものと思われます。リエゾンチーム回診を毎週木曜日に行っております。
- ・がんサポートチームとして依頼件数は新規患者284名、依頼件数も457件と昨年同様でした。こちらは精神腫瘍医として私も参加しておりますが、専従の緩和ケア専門医と緩和ケア認定看護師を中心に活発に活動が行われ、薬剤師や栄養士も入り、絶妙のコミュニケーションがとられていたものと思われます。尚、総合回診は下記のようになっています。

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前			癌サポートチーム	精神科リエゾンチーム	

脳波判読については、検査技師の協力のもと行っておりますが、脳波依頼件数は 128 件と昨年 131 件と比較して大きな変化なく行われました。

今後の課題

- ・多職種チーム（チーム医療）としての機能は精神科リエゾンチームについての活動はまだ不十分なものと思われませんが、厚労省認可をいったん取り消したリエゾンチームとしての回診も継続されております。また癌サポートチームについては精神腫瘍医として参加していますが、専従医師・看護師が安定しており関連の他職種チームとしてよく機能しているように思われます。
- ・外来では特殊外来として家族サポート外来も継続され、一方地域連携枠が火曜日の午前中に設置され継続されていますが、依頼ケースに難しいケースが散見されるように思われます。その一方で、外来診察件数が増えるにつれ外来枠の限界に近づいているように思われます。
- ・また昨年同様に地域がん診療連携拠点病院としてがんサポートチームへの参画に加え、家族サポート外来が継続され、また一方では、緩和ケア研修会にも講師・ファシリテーターとして当院のみならず他院にも参加して参りました。
- ・今後は他職種チームとしての外来に専門の看護師はなかなか配属されにくい点がありますが、受付を含めたチームの一員としての自覚も高まり、なお一層のスムーズな機能が期待されます。

（文責 精神科部長 徳納 健二）

（18）リウマチ膠原病・痛風センター

【人事】

2012年4月よりリウマチ膠原病・痛風センターとなりました。2015年度の診療はセンター長の鈴木貴博、鈴木厚、栗原夕子、市村祐輝、古草倫奈、副センター長の内田尚哉、高田裕平、歌島大輔、太田友彦で行いました。

【外来診療】

リウマチ膠原病・痛風センターとして、12番外来での診療を行いました。リウマチ科としては全ての午前中にリウマチ専門医を配置し、同様に午前中に診療を行っている整形外科医と連携してリウマチ性疾患の診療を行いました。

【診療実績】

関節リウマチについては、MTX 内服を基本治療としつつ、必要な患者には生物学的製剤を積極的に導入しました。導入時には、患者教育と安全のために短期入院とし、4東病棟の効率的なベッド運用と在院日数の短縮に努めました。また、化学療法室で生物学的製剤点滴静脈注射患者の化学療法外来を行いました。その他、関節リウマチの内臓重症合併症、膠原病、血管炎症候群の精査・入院加療、リウマチ性多発筋痛症、痛風・高尿酸血症などを外来で診療しています。

【当科関連の学会による施設認定】

日本リウマチ学会認定教育施設、日本アレルギー学会認定教育施設、日本感染症学会認定教育施設

【今後の展望】

近隣の開業医からの紹介患者は増えている印象があります。リウマチ・膠原病病診連携の会を発足し、2015年3月に第1回目を開催し、年3回開催しました。今後病診連携をさらに深めていければと考えています。

センターでの診療の質をより高め、患者満足度を高めるため、整形外科、理学療法士、看護師、その他パラメディカルとのカンファレンスをより充実させていきたいと考えています。また、リウマチ専門医を目指す若い医師の教育にも力を入れていきたいと考えています。

(文責 内科担当部長 栗原 夕子)

(19) 皮膚科

2015年4月より2人常勤体制となり、慶應義塾大学皮膚科学教室より副医長として角田梨沙先生が赴任されています。安西、角田の2人体制に加えて非常勤医として亀谷葉子先生、北里研究所病院より佐藤友隆先生にもご協力頂き診療を行っております。日本皮膚科学会認定専門医研修施設となっております。

皮膚科一般外来は平日午前中予約制ですが、紹介状をお持ちでなく予約外当日受診された方にも対応しております。午後は主に手術、炭酸ガスレーザー、皮膚生検・パッチテスト等の検査、巻き爪ワイヤー・グラインダーなどの爪処置を予約制で行っております。ハンディタイプのエキシマによる光線療法を開始しました。入院対応も行っており、褥瘡回診での褥瘡・スキンケア・おむつ皮膚炎などのスキントラブルに対するチーム医療を充実させるとともに、他科依頼にも随時対応しております。

徐々に皮膚良性腫瘍・悪性腫瘍の手術件数も増えてきております。

年間手術・生検件数：197件

的確な診断とわかりやすい説明を心がけており、必要に応じて他科や関連病院・大学との連携をとっております。今後とも病診連携、病病連携をはかり、地域の医療に少しでも貢献できましたら幸いです。

(文責 皮膚科部長 安西 秀美)

(20) 泌尿器科

2015年度の人事は望月拓医師が横浜市大センター病院に藤川直也副医長が横浜南共済病院に異動しました。代わりに県立足柄上病院より大竹慎二医師、神奈川県リハビリテーション病院より春日純副医長が赴任しました。さらに井田病院泌尿器科史上初めての女性医師として栗田華代副医長が横浜市大病院より新規に赴任しました。栗田副医長は外来を中心に活躍し丁寧な診察で多くの女性患者から大きな信頼を得ています。2015年秋から産休に入られ現在は育休中ですが、彼女の復帰を患者さんだけでなく泌尿器科スタッフ一同首を長くして待っているところです。

手術実施は下記の通りです。

2015年度 手術件数 () は腹腔鏡手術

根治的腎摘術	8 (4)	TURP	20
腎尿管全摘術	5 (3)	TUL	18
膀胱全摘術	5	PNL	1
回腸導管造設術	3	精巣捻転固定術	2
新膀胱造設術	1	高位除精術	2
尿管皮膚瘻造設術	1	陰嚢水腫	6
前立腺全摘術	22	前立腺生検	136
TURBT	81	ESWL	125

(文責 泌尿器科部長 千葉 喜美男)

(21) 婦人科

2015年度も昨年に引き続き、中田、植木の女性医師2名体制で診療を行いました。非常勤医師は4名で、宮本先生は引き続き外来と手術指導をしていただきました。慶応義塾大学産婦人科から岩田先生には外来での診療をお願いし、婦人科内視鏡技術認定医である片岡先生、西尾先生には手術指導を行っていただきました。

手術件数は120件でした。前年度と手術件数はほぼ同数となりましたが、手術の決定から周術期の管理まできめ細やかな診療を心がけております。

また、開設準備をすすめていた家族性腫瘍相談外来が2014年4月からスタートしました。臨床遺伝専門医の植木、中田、麻薙(循環器内科)と臨床遺伝カウンセラーの安齋で診療、カウンセリングに当たります。家族性腫瘍相談外来では遺伝性乳がん卵巣がん症候群(HBOC)やリンチ症候群などの疾患を中心にカウンセリング、遺伝子検査、ハイリスク患者のサーベイランスを行っています。2015年度は8件の遺伝カウンセリングと4件の遺伝子検査を行いました。

2015 年度 手術件数

術式	件数
腹腔鏡下子宮全摘術	5
腹腔鏡下筋腫核出術	1
腹腔鏡下付属器切除術	11
腹腔鏡下卵巣嚢腫摘出術	14
腹腔鏡手術その他	6
子宮全摘術	24
子宮筋腫核出術	5
付属器切除術	2
子宮頸部円錐切除術	19
卵巣癌根治術	0
子宮体癌根治術	3
子宮頸癌根治術	0
外陰切除術	0
試験開腹術	1
膣壁形成術	5
その他	7
計	120

(文責 婦人科部長 岩田 壮吉)

(22) 眼科

診療科概要

2015 年 12 月に高野洋之医師が眼科部長として赴任し、2016 年 1 月からは五十嵐秀人医師も加わり眼科は医師 2 名体制となりました。常勤医による手術が可能となり白内障を中心に手術を行っています。

外来診療

午前是一般外来を行っており、午後は視野検査、術前検査、蛍光眼底造影などの特殊検査および網膜レーザーや後発白内障切開術 (YAG レーザー) などを行っております。また、2 人体制になったことによりこれまで以上に午後などの救急受診に応需しやすい環境が整いました (水曜午後は手術日のため休診)。

また、火、水曜午前はそれぞれ角膜専門および網膜専門の非常勤医の診療があるため、広い分野の疾患に対応できます。

診療業績

2015 年度外来患者数は 4680 名 (前年度 4323 名)、手術は白内障 171 件 (前年度 144 件)、抗 VEGF 抗体注射を含めた小手術が 22 件 (前年度 18 件) でした。

今後の展望

高野部長は角膜、結膜などの前眼部疾患を専門としているため、今後は角膜移植を含めた前眼部手術が可能になるように設備を拡充する予定です。手術も今までの白内障手術、硝子体注射などのみならず前眼部中心に手術を増やしていく予定です。硝子体手術については現状では設備、機器が整っていないため、必要に応じ適切な専門施設に紹介させていただいています。

(文責 眼科部長 高野 洋之)

(23) 耳鼻咽喉科

1. 人事異動

2015年4月より猪野絢子先生が医員となり、常勤は山口寛医長、矢部、猪野医員の3名体制で診療を行っています。

2. 診療内容

当科では感冒や扁桃炎、中耳炎、難聴、めまい、アレルギー性鼻炎といった一般的な疾患から、音声障害、嚥下障害、難聴耳鳴といった専門的な治療を必要とする頭頸部の機能障害や頭頸部癌まで幅広く取り扱っており、QOLの向上を目指した治療を行っています。一部の疾患については専門外来を設けて、特に専門性の高い診療を目指しています。一般外来は手術日である水曜を除き連日午前2名体制で診療を行い、専門外来は喉頭音声外来(担当 矢部) / 月曜午後、めまい外来(担当 高橋非常勤医師) / 水曜午後、嚥下機能評価外来(担当 矢部、猪野) / 木曜午後、耳鳴難聴外来(担当 小川非常勤医師) / 金曜後に診療を行っています。

3. 外来・入院患者件数と手術件数

外来・入院患者件数

1日の患者数	
外来患者数 / 1日	32.4
入院患者数 / 1日	5.2

手術症例内訳

術式	件数
鼓室形成術	1
鼓膜チューブ挿入術	12
鼓膜形成術	1
内視鏡下鼻副鼻腔手術	22
鼻中隔矯正術	13
下甲介粘膜レーザー焼灼術	3
経鼻腔的翼突管神経切除術	1
口蓋扁桃摘出術	17
舌・口腔良性腫瘍摘出術	4
咽頭悪性腫瘍摘出術	3
喉頭微細手術	32
アデノイド切除術	1
喉頭形成術	1
声帯内コラーゲン注入術	7
頸部郭清術	4
甲状腺良性腫瘍手術	4
甲状腺悪性腫瘍手術	2
鼻・副鼻腔良性腫瘍手術	1
喉頭悪性腫瘍手術	4
リンパ節生検	5
気管切開術	2
合計	140

(文責 耳鼻咽喉科医長 矢部 はる奈)

(24) 麻酔科

2015年度の総手術件数は1966件(前年度比114%)、そのうち麻酔科管理は1402件(前年度比110%)でありました。

各科麻酔科管理件数は、外科366件、乳腺外科115件、呼吸器外科48件、整形外科309件、泌尿器科324件、婦人科109件、形成外科2件、耳鼻咽喉科78件、脳神経外科12件、歯科口腔外科27件、皮膚科12件、その他1件となっています。

主な麻酔方法は、全身麻酔、全身麻酔+硬膜外麻酔または脊椎麻酔または伝達麻酔となります。当院では、100歳以上の超高齢患者さまや状態の悪い患者さまの手術も多く行なわれますが、事故なく安全に手術が行われるよう心掛けています。また術後疼痛に対しても十分に考慮し、患者さまの早期離床、QOLの向上に取り組んでいます。

2014年度末をもち、小澤部長が異動され、麻酔科常勤医師が1名となりました。川崎市立川崎病院麻酔科と連携をはかり、慶應義塾大学麻酔学教室等より応援医師を派遣していただき対応しております。

すが、日中の業務のみならず夜間休日のオンコール体制を保持するのは非常に困難を極めている現状です。

(文責 麻酔科部長 石川 明子)

(25) 歯科口腔外科

当科ではおもに口腔外科疾患といわれる、歯だけではなく口腔、顎、顔面の一部の治療を行っております。午前中は月～金曜日、連日3名体制で外来診療を、午後は、親しらずの抜歯などの外来手術、入院下全身麻酔手術、病棟での口腔ケア、顎関節・口腔顔面痛専門外来などを行っております。一般歯科治療（歯牙齲蝕、義歯、歯周病など）は、原則、当院他科入院中の方への応急的な対応と、重篤な全身疾患により全身管理が必要な方に対してのみ実施しております。

また、当院他科および地域歯科医師会と連携して、消化器系がんや化学療法の手術前後に口腔ケアを行い、術後の合併症などを最小限に抑制するための周術期口腔機能管理（口腔ケア）を実施しております。2015年は135名に実施し、その中で、逆紹介により地域歯科医師会に術前口腔ケア依頼を行わせて頂いた割合は95.6%でした。今後も、当院医科と地域医療部にご協力をいただき、口腔ケアにおける地域歯科医師会との地域医療連携をさらに強めていきたいと考えております。

診療体制は、歯科医師3名、歯科衛生士2名体制で2016年4月の段階では、村岡、落合の他に、2015年3月で退職した井上に変わり、慶應義塾大学より吉武が赴任しました。

昨年度の外来での初診患者数は、およそ1,257名、再来を含めた延患者数は6,413人でした。おもな外来手術は総数で527件で、おもな内訳は、抜歯術246件、下顎埋伏智歯・埋伏抜歯術199件、歯根嚢胞摘出術・歯根端切除術71件でした。当科への入院患者数は44人で、全身麻酔手術目的が26名、その他、歯が原因の蜂窩織炎や全身管理が必要な抜歯術などでした。手術室での全身麻酔手術の内訳は、顎骨嚢胞摘出術が最も多く、その他、下顎完全埋伏智歯抜歯術や舌部分切除術などでした。また手術室での局所麻酔手術は、インプラント手術が主でした。

今後も、地域歯科医師会、医師会との地域医療連携を充実させ、院内他科、看護部、地域医療部、その他スタッフの協力のもとに、さまざまな口腔外科疾患に対応できる川崎中部および横浜東部地域の紹介型2次医療機関として地域医療に貢献していきたいと考えております。

(文責 歯科口腔外科医長 村岡 渡)

(26) 救急センター

1. 診療概要

2015年3月に再編整備計画のII期工事が終了して正面玄関の左側の1階エリアに救急センターER（救急初期治療室）がオープンしました。その上の3階には救急後方病床として通称HCU（ハイケアユニット）12床も設置され、4月1日付で救急後方病床・ERが1看護単位として看護師が配置されて稼働を開始しました。

センターERには重症処置室1室、中等症対応処置ベッド2床、診察室3室と観察ベッドが6床あり、救急車で搬送された場合には、病状に応じてこれらのベッドに搬入され直ちに診療が開始されます。徒歩あるいは自家用車等で直接来院した場合には、受付で手続きをした後にその並び

にある診察室で診療します。入院診療が必要な場合には当直帯はすべて救急後方病床への入院と一本化されました。

ERはその機能上、診療は受付順ではなく、より重症の方を優先して行い、「救急患者を確実に受け入れ市民ニーズに応える救急！」を基本コンセプトに、医療スタッフの総力を挙げて成人疾患の二次救急医療の充実・強化を図ることとなりました。

2. 人事

4月1日付で病棟師長に宮崎奈々、外来師長の齋藤久江が担当課長として救急センターの看護部門を統括する体制となり、救急センター所長に鈴木貴博が就任しました。常勤医として引き続き救急科専門医である高橋俊介副医長と、救急業務嘱託員として消防局OBの4名（成毛誠、西野一夫、平澤洋一、星正昭）に加えて2名（阿波野俊昭、犬塚勲）が加わりERにて救急業務サポートを実施しました。

3. 診療実績

救急科では高橋俊介副医長は救急隊からのホットラインに対応し救急外来全体のマネジメントを行うとともに、救急車で来院する患者の診療、救急科をローテーションする初期研修医や内科救急当番の指導を行ないました。また救急車で来院患者がいないときには、内科救急当番が行うウォークイン診療にも必要に応じて積極的に関わりサポート・指導を行いました。

救急外来受診患者総数は8047名で、内訳としては、平日日勤帯が2464名、夜間・休日帯が5603名であり、来院方法別で見ると、救急車搬送は3013名（平日日勤帯1087名、夜間・休日帯1926名）、ウォークインが5054名（平日日勤帯1377名、夜間・休日帯3677名）となりました。

また救急車の受け入れ応需状況に関しては、2015年度は合計79.4%（平日日勤帯91.6%、夜間・休日帯72.6%）であり、2014年度は合計75.4%（平日日勤帯89.2%、夜間・休日帯69.4%）と比較して改善しておりました。

4. その他の活動

今年度も引き続き教育コース開催に力を注ぎました。外来・病棟看護師対象の日本救急医学会認定ICLSコースや、指導者養成コースであるICLS指導者養成ワークショップを、また研修医・若手内科医師を対象とした日本内科学会認定JMECCコースを当院で開催いたしました。

5. 今後の展望

高橋俊介副医長とともに救急総合診療として救急外来ERの場を研修医や若い内科スタッフの内科系救急の診断・救急初期治療を学べる魅力的な環境としていきたいと考えています。

（文責 救急センター所長 鈴木 貴博）

2 放射線診断科・放射線治療科

【2015年度の診療体制】

放射線部門は、放射線診断科と放射線治療科の2科で組織されています。

放射線診断科の診療に携わる人員体制は、常勤放射線診断専門医1名（放射線診断科部長）、診療放射線技師16名（新規採用2名を含む）、臨時職員の診療放射線技師1名、受付事務委託職員（1階受付、地下受付に各1名）、外来看護師（1階一般撮影部門とCT部門、地下CT部門に各1名）、医師事務作業補助者1名です。

また、読影体制では、常勤医師1名の他に、非常勤医師としてIVR（読影を含む）担当3名、読影担当3名、造影注射業務担当2名で行い、翌診療日までのCT・MR・RIの読影を概ね80%以上の迅速読影に対応し、各診療科からの種々のコンサルティング等に対応しました。

放射線治療科の診療体制は、常勤放射線治療専門医1名（放射線治療科部長）と非常勤医師（放射線治療専門医）2名、看護師1名および診療放射線技師（概ね2名配置）です。

【検査件数の状況】

2015年度の診断科検査は、70,211件、放射線治療科は5938件であり、2014年度を100とすると、診断科は120、治療科は136と両科ともかなりの増加を認めました。特に放射線治療の順調な件数増加が見られ、高齢化社会におけるニーズや緩和ケア内科との連携を含め、地域の期待に応えることが出来ました。

診断検査のCTでは全体では前年度比119ですが、内訳で単純+造影検査は151、MRでも全体では112ですが造影検査では228、IVRは非常勤医師の協力により前年度比150といずれも高い伸びを示しており、当日緊急検査を含め、各診療科のニーズに対応できたと思われます。また、他施設からの紹介、他施設への紹介に必要な画像取込は前年度比139、画像出力も134と順調に伸びており、医療連携や逆紹介の伸びと連動していると思われます。この画像取込と画像出力についてもマンパワー不足な各診断検査業務と平行して実施しているため、迅速な対応ニーズの期待に応える為にも医師事務作業補助者と診療放射線技師の協力により今後も円滑な業務運用が望まれます。

【機器整備および業務状況、各装置運用の課題など】

2015年4月再編整備が順調に進み救急センター運用開始とともに、1階の64列MDCTが稼働され、トモシンセス機能を装備した乳房撮影装置が稼働を開始されました。

64列MDCTが2台体制となりましたが、従来の地下CTと1階CTとフロアが分断された状態での稼働開始のため、安全管理に配慮しながら適正な診療放射線技師の配置をするには人員不足であり、迅速な画像処理の課題、CT造影業務の課題、常勤医師による緊急検査の画像確認の方法など苦慮しながらの運用開始となりました。年度後半では、放射線治療科部長および外来看護部門の協力により、1階CTの円滑な造影業務が運用できるようになり、造影CT検査件数は順調に増加しました。

今後の課題としては、CT撮影プロトコル等が従来の地下CTと1階CTで異なり苦慮する場面もあり運用方法の改善やマニュアル整備が喫緊の課題であり、将来的には安全配慮と放射線診断専門医が緊急画像確認を速やかにできるよう1階で2台のCT運用ならびに読影体制整備が望まれます。

MRでは、問診や検査に時間を要するため、検査待ちが2～3週間と長く、少しでも待ち時間短縮を解決するために、年度後半より、MR問診業務を医師事務作業補助者とともに行うことで診療放射線技

師が MR 業務に専念し検査件数増加に努めました。

また、診療放射線技師の勤務体制では従来の宿直体制から交代勤務に年度後半から着手し年度末には運用開始をすることができました。さらにワークステーションを用いた冠動脈画像処理の高度な技術習得などを含む各種技術の向上や診療補助技術の習得を目指します。

2015 年度（平成 27 年度）の業務実績を以下統計表に示します。

- 1 放射線診断科業務統計
- 2 依頼科別検査人数
- 3 X線撮影部門業務集計
- 4 血管撮影部門業務集計
- 5 CT部門業務集計
- 6 MRI部門業務集計
- 7 核医学部門業務集計
- 8 放射線治療部門業務集計
- 9 主な医療材料使用量
- 10 休日・夜間検査人数

（文責 放射線診断科部長 山下 三代子）

表1 放射線診断科業務統計

		患者人数			
		外来	入院	合計	前年比
X線	単純撮影	30,580	6,738	37,318	1.22
	パノラマ撮影	412	88	500	1.21
	デンタル撮影	337	33	370	0.89
	ポータブル撮影	1,652	6,707	8,359	1.15
	手術室透視	12	230	242	1.16
	造影撮影	662	551	1,213	0.92
	内視鏡検査	25	258	283	1.21
	小計	33,680	14,605	48,285	1.19
CT	単純検査	6,345	1,494	7,839	1.19
	造影検査	118	47	165	0.25
	単純+造影検査	2,623	579	3,202	1.51
	ダイナミック	195	33	228	0.93
	小計	9,281	2,153	11,434	1.19
MRI	単純検査	2,102	379	2,481	1.12
	造影検査	97	33	130	2.28
	単純+造影検査	368	59	427	1.01
	小計	2,567	471	3,038	1.13
血管	診断		40	40	1.54
	IVR		51	51	1.50
	心臓	2	221	223	1.05
	小計	2	312	314	1.15
骨塩定量検査		773	38	811	0.95
核医学検査		510	80	590	1.08
結石破砕		5	133	138	1.89
放射線治療	体外照射	4,061	1,620	5,681	1.35
	治療計画	168	89	257	1.61
	小計	4,229	1,709	5,938	1.36
画像	画像取込	1,710	329	2,039	1.39
	画像出力	2,350	1,212	3,562	1.34
合計		55,107	21,042	76,149	1.21

表2 依頼科別検査人数

	単 純 撮 影	デ ン タ ル	ポ ー タ ブ ル	造 影 検 査	内 視 鏡	C T	M R	血 管 撮 影	核 医 学	骨 塩 定 量	画 像 出 力	画 像 取 込	合 計
年合計													
内科	3,521	0	916	5	5	1,267	639	251	30	4	35	232	13,578
腎臓内科	713	0	495	0	1	291	194	52	4	4	9	62	3,588
糖尿内科	593	0	108	0	0	229	50	42	0	4	10	10	2,082
血液内科	212	0	72	0	0	98	72	25	0	0	3	28	992
呼吸器内科	5,732	0	1,160	6	83	1,317	554	128	6	29	64	782	18,940
呼吸器内科結核	7	0	9	0	1	0	0	0	0	0	0	1	35
循環器内科	928	0	564	1	0	210	69	61	175	12	5	20	4,070
神経内科	177	0	1	0	0	15	11	66	2	26	0	7	603
精神科	0	0	0	0	0	5	5	38	0	11	0	1	119
外科	2,402	0	1,139	377	173	1,047	262	152	4	6	10	63	11,207
呼吸器外科	765	0	132	1	6	222	32	91	2	74	3	65	2,721
脳神経外科	188	0	76	1	0	596	540	258	30	5	5	35	3,433
整形外科	6,152	0	695	30	0	251	240	527	1	55	431	645	17,409
形成外科	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	4
泌尿器科	2,571	0	182	335	0	1,128	292	137	11	108	19	135	9,701
婦人科	132	0	43	2	0	80	30	143	0	4	44	73	1,029
耳鼻咽喉科	286	0	12	7	0	299	47	148	0	2	1	32	1,636
肝臓内科	378	0	91	14	1	422	95	255	27	4	12	29	2,627
リウマチ内科	698	0	29	0	0	141	47	36	0	0	27	15	1,971
乳腺外科	747	0	1	0	0	218	8	61	22	234	112	75	2,881
消化器外科	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
緩和ケア内科	516	0	640	5	8	519	424	60	2	12	7	75	4,461
皮膚科	114	0	9	0	0	61	24	46	0	3	5	5	529
眼科	53	0	2	0	0	10	6	2	0	0	0	1	147
歯科口腔外科	490	370	6	0	0	215	163	17	0	18	11	26	2,606
健康管理科	2,739	0	0	408	0	169	34	3	0	0	66	3	6,841
麻酔科	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	8
消化器内科	45	0	7	0	0	50	8	19	0	0	0	2	260
心臓血管外科	6	0	0	0	0	27	0	1	0	0	0	3	71
総合診療科	1,550	0	1,669	10	1	1,239	1,055	119	2	2	11	119	11,435
腫瘍内科	39	0	26	0	1	104	12	3	0	0	1	16	388
アレルギー科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
放射線診断科	11	0	4	0	0	74	19	31	0	2	7	60	356
放射線治療科	2	0	0	0	0	238	0	4	0	0	0	16	504
救急科	692	0	561	1	3	715	634	17	0	0	3	60	5,312
人間ドック	186	0	0	0	0	40	0	43	0	0	20	0	578
がんセンター	30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	60
リハビリテーション	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
内視鏡	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
人工透析内科	577	0	5	0	0	7	5	3	0	0	0	2	1,196
自己血採血	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外来化学療法	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	33,253	370	8,656	1,203	283	11,305	5,572	2,841	318	619	921	2,698	133,380

表3 X線撮影部門業務集計

	部位	外来		入院		合計			
		件数	照射数	件数	照射数	件数	前年比	照射数	前年比
X単純	頭部系	212	444	26	61	238	0.69	505	0.65
	頸部系	32	45	2	4	34	1.17	49	1.00
	胸部系	15,986	25,092	3,499	5,276	19,485	1.08	30,368	1.06
	腹部系	4,839	8,773	1,823	3,457	6,662	1.04	12,230	1.04
	椎体系	1,636	5,426	279	786	1,915	0.88	6,212	0.86
	骨盤系	235	287	75	181	310	1.41	468	1.75
	胸郭系	377	829	43	102	420	1.09	931	1.11
	上肢系	1,856	4,744	236	588	2,092	1.24	5,332	1.29
	下肢系	2,624	8,085	755	1,882	3,379	1.03	9,967	1.06
	トック	216	377			216	1.26	377	0.88
	検診	2,566	4,231			2,566	1.11	4,231	0.69
	パノラマ	412	417	88	88	500	1.20	505	1.21
	デンタル	338	341	33	33	371	0.89	374	0.89
	種別合計	31,329	59,091	6,859	12,458	38,188	1.07	71,549	1.01
ホータブル	病棟・外来	1,692	2,398	6,032	7,400	7,724	1.16	9,798	1.13
	手術室	23	35	675	1,034	698	1.09	1,069	1.09
	外科イメージ	12	1	230	5	242	1.12	6	3.00
	種別合計	1,727	2,434	6,937	8,439	8,664	1.15	10,873	1.12
造影・透視	消化管	65	1,245	145	1,128	210	0.96	2,373	0.88
	肝・胆・膵	38	184	165	1,017	203	1.16	1,201	1.15
	泌尿器・婦人科	134	923	201	984	335	0.81	1,907	0.92
	整形外科	16	19	14	45	30	1.76	64	1.19
	特殊造影	1	2	26	115	27	1.80	117	1.06
	検診	408	8,891			408	0.84	8,891	0.87
種別合計	662	11,264	551	3,289	1,213	0.92	14,553	0.90	
内視鏡	呼吸器系	1	1	93	101	94	0.88	102	1.15
	消化器系	24	113	165	1,336	189	1.50	1,449	1.81
	種別合計	25	114	258	1,437	283	1.21	1,551	1.75

表4 血管撮影部門業務集計

部 位		件数	前年比
診断	頭頸部	25	1.09
	胸部	6	
	腹部	5	0.56
	四肢	4	4.00
IVR	頭頸部	6	2.00
	胸部	6	
	腹部	36	1.71
	四肢	3	3.00
心臓	心カテ	148	1.06
	PCI	47	1.02
	ペースメーカー	26	0.96
合計		312	1.16

表5 CT部門業務集計

部位	件数	前年比
頭部	2,017	1.10
体幹	8,811	1.20
骨格系	30	2.31
上肢	92	4.00
下肢	93	1.26
トック	39	1.22
検診	34	0.87
治療位置決	266	1.26
血管系	55	1.08
合計	11,437	1.19

表6 MR I 部門業務集計

部位	件数	前年比	前年件数
頭部	1,278	1.00	1,280
頸部	87	0.89	98
胸部	86	0.89	97
腹部	505	1.23	412
骨盤部	310	1.11	279
脊椎	401	1.18	339
上肢	166	6.38	26
下肢	162	1.46	111
ドック	43	0.81	53
合計	3,038	1.13	2,695

表7 核医学部門業務集計

検査項目	件数	前年比
骨	439	1.15
ガリウム	7	1.17
タリウム	0	0.00
頭部	47	1.52
頸部	15	0.58
肺	3	0.38
心筋	16	0.46
心プール	1	1.00
腎・副腎	3	0.60
腹部	3	1.50
センチネル	62	15.50
合計	596	1.19

表8 放射線治療部門統計

(1) 放射線治療業務内訳

		件数	前年比	件数(内訳)	前年比
体外照射	1門照射又は対向2門照射	5,689	1.69	866	1.37
	非対向2門照射又は3門照射			1281	1.70
	4門以上の照射、運動照射又は原体照射			3,542	1.80
放射線治療管理料	1門照射又は対向2門照射	323	1.7	83	1.66
	非対向2門照射又は3門照射			78	2.00
	4門以上の照射、運動照射又は原体照射			162	1.60
体外照射門数		21,441	1.8		
治療計画		259	1.58		
照合撮影		889	1.51		
体外照射用固定器具		36	1.44		

(2) 放射線治療他医療機関からの紹介患者数

病院名	2015年度	2014年度	2013年度
よこはま乳腺・胃腸クリニック	15	17	12
聖マリアンナ医科大学病院	4	2	1
日本医科大学武蔵小杉病院	26	11	1
湘南記念病院	0	1	0
関東労災病院	0	0	1
新宿プレストセンター	1	0	0
慶応義塾大学病院	1	0	0
東京医科大学病院	1	0	0
横浜新都市脳神経外科病院	1	0	0
合計	49	31	15

(3) 放射線治療部位別内訳(件数)

	2015年度	2014年度	2013年度
頭部(脳)	16	14	10
頭部(他)	0	1	4
頸部	19	16	15
肺・縦隔	31	27	22
食道	12	3	12
乳房	80	60	41
肝・胆・膵	2	0	1
骨盤	52	35	24
脊椎	31	29	20
上肢	2	9	1
下肢	7	4	1
その他	5	16	13
合計	277	214	164

表9 主な医療材料使用量

(1) 造影剤

薬品名	数量
バリブライトP	40袋
バリトゲンHD	300本
エネマスター注腸散	60本
バリエース 発泡顆粒 5g	480本
ガストログラフィン 100ml	240本
コンレイ 60% 20ml	2480本
ウログラフィン 60%	580本
イオパーク300 50ml	85本
イオパーク300 100ml	65本
イオパーク300 シリンジ 100ml	195本
イオパーク350 シリンジ 100ml	175本
イオパミロン300 シリンジ 100ml	535本
イオパミロン370 シリンジ 80ml	90本
イオメロン 350 シリンジ 135ml	80本
イオパロミン370 100ml	285本
オムニパーク240 10ml	10本
オムニパーク300 シリンジ 50ml	90本
オムニパーク300 シリンジ 150ml	1070本
オムニパーク350 シリンジ 100ml	1330本
マグネスコープ シリンジ 15ml	385本
カトベンテ酸マグルミン 15ml	80本
EOB プリモビスト シリンジ 10ml	85本
フェリセルツ散20%	420包
リピオドール480 10ml	20本
ビリスコピン点滴静注50	7本

(4) 放射性医薬品標識化合物

商 品 名	使用量(本)
テクネチウム99mシリンジ	6
テクネチウム99mシリンジ	0
スズコロイド調整用キット	0
フチン酸キット	62
合 計	68

(2) 画像出力

種類	枚数
DRY 半切	146
DRY B4	1,804
CD	2,869

(3) 放射性医薬品

放射性医薬品名	購入量(本)
99Mo-99mTc	0
99mTc-ECD	7
99mTc-HSA-D	4
99mTc-HMDP	0
99mTc-MDP	444
99mTc-MIBI	4
99mTc-MAG	0
99mTcO-	76
99mTc-TF	8
スズコロイド99mTc	0
ラングシンチ注99mTc	0
131I-MIBG	0
131I-Adosterol	0
123I-ターゲットスキャン	10
123I-MIBG	16
123I-BMIPP	1
123I-IMP	20
201Tl-Chloride	3
67Ga-Citrate	7
合 計	600

表10 休日・夜間患者検査人数

	2015年度	前年比	2014年度	2013年度
休日外来 (8:30~17:00)	1,232	1.19	1,033	1,188
休日入院 (8:30~17:00)	1,127	1.22	924	966
小計	2,359	1.21	1,957	2,154
夜間外来	3,525	1.24	2,841	3,150
夜間入院	592	1.13	526	481
小計	4,117	1.22	3,367	3,631
合計	6,476	1.22	5,324	5,785

3 検査科

【人事など】

2015 年度は橋本病院長（部長事務取扱）、品川病理検査専任部長・加野臨床検査専任部長・出張玲子病理担当部長のもと、常勤臨床検査技師 19 名、臨時職員臨床検査技師 5 名、委託職員 4 名（受付・洗浄）で業務を行いました。

菊池眸の育休、9 月に後藤担当係長が退職し、2 月より完全 2 交代制導入と厳しい状況となりましたが、各担当職員の努力と臨時職員により、大きな支障をきたすことなく業務が遂行できました。

3 月に検査科発展に尽力されました伊藤万里子担当課長が定年退職されました。

検査総件数は前年度比 110%、外来/入院件数比率 0.75 であり外来件数比率が微増しました。

	2013 年度	2014 年度	2015 年度
検査総件数	1,385,446	1,408,097	1,534,468
外来総件数	1,055,786	1,088,011	1,155,165
入院総件数	329,660	320,086	379,303
外来/総件数比率	0.74	0.74	0.75

【採血室】

外来患者増加に伴い、採血患者数も前年度比 104%と増加しました。新棟移転に併せて中待合スペースの確保、採血ブースを 4 から 5 ブースへ増設しましたが、患者数の増加に追い付いていない状況です。検査科全体で空きスペースを利用しての採血など、できるだけ待ち時間を減らすために努めています。

	2013 年度	2014 年度	2015 年度
採血室採血者数	57,009	59,238	61,339
日平均	234.1	231.1	251.4

【検体検査】

5 月よりバンコマイシン血中濃度の院内検査を開始し、12 月より年度内院内検査導入に向けて PIVKA II の検討を開始しました。

3 月に全自動血球算定装置が更新となり NX-3000 が導入されました。従来機よりも処理能力が上がり、迅速報告の大幅な時間短縮が可能となりました。また、装置本体や制御部など全て二重化され、障害による結果報告遅延のリスクが軽減されました。

検査件数は前年度比 109%と増加しました。2 交代制勤務が始まり、人員不足の状態が続いており、臨時職員に頼らざるを得ない状況です。

検体検査部門	2013 年度	2014 年度	2015 年度
一般検査	69,210	69,569	75,543
血液学的検査	136,864	139,830	156,847
生化学・免疫学的検査	1,146,322	1,124,590	1,218,087
輸血検査	8,155	7,970	8,770
検体合計	1,360,551	1,341,959	1,459,247

	2013 年度	2014 年度	2015 年度
外注件数	34,309	31,262	35,807
外注金額	40,876,517	45,876,349	59,540,802

【生理検査】

検査件数の増加傾向は変わらず、前年度比 105%を上回る件数となりました。救急対応や、術前検査への対応により予約外の検査業務が増加する傾向にあります。循環器機能検査や超音波検査については検査環境が整ったことにより一層の検査件数の増加傾向がみられます。マンパワーに余裕のない中、臨床からの要望の多い当日検査の要請に全て応じる姿勢を基本として対応しました。

検査レベルの向上が課題となっていますが、継続的な他の施設への研修などを行い技術の向上を図っています。

生理検査部門	2013 年度	2014 年度	2015 年度
循環器機能検査	14,730	14,875	15,377
脳・神経機能検査	232	260	235
呼吸機能検査	3,227	2,966	3,417
前庭・聴力機能検査	1,513	1,998	2,099
超音波検査	9,793	10,708	11,299
生理機能その他	191	495	580
生理合計	29,686	31,324	33,007

【細菌検査】

一般細菌検査は前年度比 132%、抗酸菌検査は 116%と業務量は大幅に増加しました。MERS やデング熱、ジカ熱などの海外での流行にともない検体採取などの体制を整えたり、三種病原体の立ち入り調査、病院機能評価などがあり忙しい一年となりました。ICT 活動にも力を入れ、毎週、耐性菌の検出状況、血液培養陽性者の資料を作成し、アンチバイオグラムの更新も年 2 回行い院内感染対策ならびに抗菌薬適正使用に貢献しました。また学会活動にも力を入れ、日本臨床微生物学会、日本感染症学会などの全国学会での発表を菊池、小嶋が行いました。

細菌検査部門	2013 年度	2014 年度	2015 年度
一般細菌検査	16,707	17,762	23,406
抗酸菌検査	6,233	6,970	8,101
微生物その他	122	135	177
細菌合計	23,062	24,867	31,684

【病理検査】

常勤病理医 2 名体制で充実した病理診断業務を行いました。非常勤病理医 4 名、細胞検査士 3 名 (非常勤 1 名) 体制となりました。

検査件数は、組織診 110% 増、細胞診 105% 増、特に免疫染色は 130% 増と大きな増加となりました。分子標的薬の普及とともに癌遺伝子関連検査の件数が増加しました。

CPC (6 回開催)、消化器センター・臨床病理カンファレンス (12 回開催)、乳腺外科カンファレンス等、教育・研修にも積極的に参加しました。

新棟完成により解剖室は、衛生的かつ機能的に一新されました。解剖件数は昨年度の 1.75 倍に増加しました。

病理検査部門	2013 年度	2014 年度	2015 年度
細胞診検査	4,373	4,713	4,940
病理組織検査	3,268	3,649	4,001
迅速凍結組織検査	104	120	126
電子顕微鏡検査	18	10	18
病理解剖	12	8	14
免疫染色件数 (標本枚数)		868 (2,753 枚)	669 (3,493 枚)
総件数	8,643	9,947	9,768

【輸血製剤管理】

各科診療体制の充実と共に、血液製剤の使用件数が増加しました。

また、適正な在庫管理により、血液製剤廃棄率 (自己血を除く) が 1.1% に減少しました。

血液製剤使用単位数	2013 年度	2014 年度	2015 年度
赤血球製剤	2,654	2,218	2,437
新鮮凍結血漿	304	639	816
濃厚血小板	2,535	2,895	3,720
自己血 CPD	281	294	230
輸血合計	5,774	6,046	7,203

【夜間・休日検査】

救急患者の増加により、2014年度に比べ、検査件数は134%増加しました。

救急外来の血ガス分析器のオンライン化、心電計に無線LANを装着したことにより電子カルテで即座に結果が参照できるようになりました。

検体検査・心電図・輸血製剤管理・結核菌検査など多岐にわたる業務を1名の技師で対応しています。一度に色々な検査オーダーが出た場合や大量出血への輸血対応・分析器故障が発生した場合など、1名のみでの対応では非常に厳しい状況に陥る場面が多くなってきました。2月より完全2交代制に体制が変わり、日勤帯の人員不足が生じています。

夜間休日検査	2013年度	2014年度	2015年度
総件数	9,687	8,893	11,885

【チーム医療への参加】

ICT・NST・CKD・糖尿病教育、カンサーボードなどに積極的に参加しました。院内全ての心電計・血液ガス装置の保守管理も行いました。

【教育・研修】

各専門分野でレベルアップのために、科内研修会を41回開催しました。また各技師が積極的に学会活動や研修会に参加しました。加野先生指導のもとR-CPCを再開させることができ、検査に関して縦覧的考え方を養うことができるようになりました。検査科ミニコミ紙“LaboMail 寸暇旬報”は4回発行し検査からの情報発信のツールとして定着しました。臨床検査技師実習生4名の現地実習を約4ヶ月受け入れました。

初期研修医クルズスは、“検査全般”、“輸血検査”、“細菌検査”について行いました。薬剤科実習生、近隣中学・高校生見学を受け入れ、キッズセミナーに参加しました。

(文責 検査科担当課長 鎗木 秀夫)

4 リハビリテーションセンター

今年度も高齢患者を中心に急性期～亜急性期のリハビリテーションを実施いたしました。

リハビリテーションセンターへの依頼件数は、毎年増加し今年度は、理学療法・作業療法・言語聴覚療法を合わせて、2932件（昨年2163件）になりました。

人事では、前任の臨床心理士が高齢退職後の再任用期間を終え、4月から福島沙紀を新入職員として迎えました。

内田室長のもと、理学療法士4名、作業療法士1名、言語聴覚士2名（1名は臨時職員）臨床心理士1名の体制で実施いたしました。

慢性的な言語聴覚士の不足に対応し、今年度より1名の臨時職員の配置が認められましたが、現在のところ希望者不在の状態です。

各疾患別リハビリテーションの実施件数は表のとおりです。

	2015年度	2014年度	2013年度
運動器リハビリ I	8,078件	6,316件	7,041件
脳血管リハビリ II	3,337件	2,689件	1,929件
廃用症候群リハビリ II	10,661件	10,814件	10,524件
呼吸器リハビリ I	2,001件	1,479件	329件
合計	22,076件	21,298件	19,823件
早期加算 14日	11,877件	10,106件	9,696件
早期加算 30日	18,182件	15,399件	14,747件
評価/指導	1,607	1,502件	1,707件

(文責 リハビリテーションセンター担当係長 植松 豊子)

<理学療法>

2015年度、理学療法の新規患者数は、1819名(入院1750名、外来69名)でした。総実施件数は、16130件(入院15587件、外来543件)でした。

総実施件数の疾患別リハビリテーションの内訳は、脳血管疾患等リハビリテーション1624件(10,0%)、脳血管疾患(廃用症候群)リハビリテーション5609件(34,8%)、運動器リハビリテーション6271件(38,9%)、呼吸器リハビリテーション1955件(12,1%)、その他671件(4,2%)でした。

(文責 リハビリテーションセンター主任 山口 砂織)

<作業療法>

2015年度作業療法の新規処方数は入院315件、外来88件、合計403件でした。リハビリテーションの実施数は入院1685件(57.5%)、外来1244件(42.5%)で合計2929件となりました。

総実施数2929件の疾患別リハビリテーションの内訳は、脳血管疾患リハビリテーション621件(21.2%)、脳血管リハビリテーション(廃用症候群)249件(8.5%)、運動器リハビリテーション1807件(61.7%)、呼吸器リハビリテーション106件(3.6%)、その他146件(5.0%)でした。

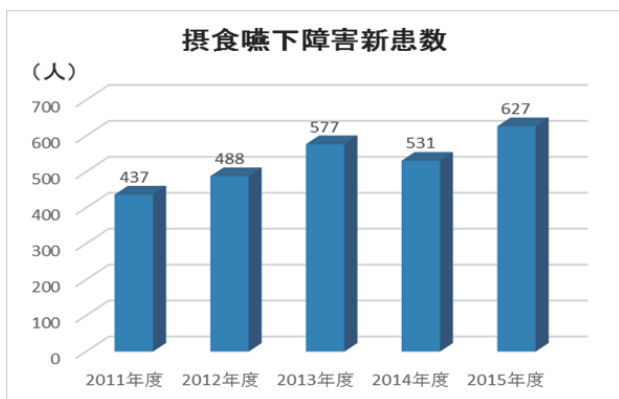
(文責 リハビリテーションセンター 井上 望美)

<言語・摂食機能療法>

今年度の新患数は651名(入院635名、外来16名)で、内訳は(重複障害を含む)摂食嚥下障害627名、構音障害12名、失語症8名、高次脳機能障害6名、音声障害1名でした。嚥下障害の割合は例年通り高く、今年度は新患数が過去最多となりました。耳鼻咽喉科の先生方のご協力のもと、嚥下機能検査であるVE(嚥下内視鏡検査)は400件、VF(嚥下造影)は7件施行し、こちらも合計件数は過去最高となりました。

耳鼻咽喉科では昨年度から開始した喉頭音声外来を毎週月曜午後施行しており、臨時職員の言語聴覚士が12名の新患を担当しました。

また、言語グループ訓練は月に1~2回行い、そのうち年6回は園芸療法の毛利ユカ先生にご指導いただきました。長年継続してきた言語グループ訓練は、対象患者のいないことや人数の減少から、今年度を持ち終了することになりました。



(文責 リハビリテーションセンター 主任 谷内田 綾)

<心理療法>

2015年度の心理療法総実施件数は1608件(外来545件、入院1063件)でした。

総実施件数の内訳は、心理検査448件(28%)、心理面接413件(26%)、精神科リエゾンチーム716件(44%)、糖尿病グループ面接31件(2%)でした。

(文責 リハビリテーションセンター 福島 沙紀)

5 内視鏡センター

川崎市立井田病院内視鏡センターは内視鏡検査ブース6室(X線透視室1室を含む)+回復ベット8、全処置専用室、患者ロッカールーム、診察室2室を備え、日本消化器内視鏡学会指導医4名、専門医1名の指導のもと医師14名、看護師6名、クラーク2名にて運用されています。

2015年には上部消化管内視鏡5065件、下部消化管内視鏡2065件、膵胆道系内視鏡128件、気管支鏡129件が施行され、上部下部消化管の早期癌内視鏡治療(ELPS/ESD/EMR)、内視鏡的胃瘻増設術、食道胃静脈瘤治療、内視鏡的止血術、胆道結石除去術、胆道ステント、食道・十二指腸・結腸ステントなどが施行されました。特に上部消化管領域では咽喉頭・食道・胃・十二指腸の早期癌に対する内視鏡治療は治療総数90例と2014年の約8倍の増加となりました。今後はさらに食道アカラジアや難治性逆流性食道炎への内視鏡治療が新たに可能となる予定です。2014年より胃がん検診ガイドラインの変更により、厚生労働省は胃がん検診における検診内視鏡を正式に認知しました。川崎市では2013年より胃がん検診に内視鏡を導入してきましたが、今回の決定に伴い川崎市の胃がん検診の選択肢に内視鏡検診が正式に加えられるようになりました。2015年は井田病院内視鏡センターにて768例の胃がん検診内視鏡検査が施行され、13例(1.7%)の胃癌が発見され全症例が早期癌であり内視鏡治療が施行されました。検診発見率1.7%は全国平均の2倍以上の成績であり、今後もさらなる検診精度の向上に努める所存です。

井田病院内視鏡センターはさらなる内視鏡機材の充実、スタッフの増員などにより消化管領域ではほぼすべての内視鏡診断と治療が可能となり、特に咽喉頭を含む上部消化管領域では日本の最先端の診断・治療が行える様になりました。また下部消化管・膵胆道系内視鏡・気管支鏡領域においても更なる診断治療内視鏡が可能な体制となりました。

今後、川崎市立病院、地域がん診療連携拠点病院、臨床研修指定病院における内視鏡センターとして安全な内視鏡検査と最先端の内視鏡診断治療を提供すべく進歩発展に努める所存です。

(文責 内視鏡センター所長 大森 泰)

6 MEセンター

MEセンターの業務は、臨床業務と医療機器管理業務に分かれています。臨床業務では血液浄化が中心となり、医療機器管理業務では中央管理と保守点検が中心となっています。

2015年度現在、MEセンターの組織図は、センター長が小野塚副院長、副センター長が小林医長となっており、職員である臨床工学技士（常勤5名、臨時職員2名の）計7名により運営されています。2015年度の人事異動は、常勤1名の入職、臨時職員の1名退職がありました。

2015年度の主な実績は以下の通りです。

血液透析 5537 件（前年比 100.6%）、アフェレシス 77 件（前年比 124.2%）、人工呼吸器 474 件（前年比 257.6%）、心臓カテーテル検査・治療 200 件（前年比 108.1%）、中央管理による日常点検 5028 件（前年比 111.5%）、定期点検 1457 件（前年比 119.8%）でした。血液透析は前年度並み、人工呼吸器は前年比を大きく上回り、医療機器管理業務も順調に増加し、治療業務・機器管理業務、双方で充実した結果となりました。今年度より始めたペースメーカ業務への介入も安全に安定して行っており、今後も ME センターは医療機器を通じて大きく貢献できるものと考えております。

次年度より、透析患者の血管エコー業務を新たに実施し、更なる治療の支援に努めていこうと考えております。

（文責 臨床工学技士 千葉 真弘）

7 透析センター

2015年度は腎臓内科常勤医4名（小林、滝本、穴戸、坂東）で診療業務を行いました。また、済生会習志野病院より腎臓疾患の勉強のために生澤医師が派遣され、1年間非常勤医として研修を行いました。同様に、川崎市立川崎病院より角医師が腎臓疾患の勉強のために派遣され、2016年1月から3月にかけて非常勤医として研修を行いました。前年度同様、常勤医4人体制で初期研修医・後期研修医の指導にあたりましたが、2015年9月より穴戸は休職し、常勤医3人体制となりました。

看護師長は前年度と同様に専門病棟である7西病棟と兼任で宮崎師長が勤めました。4月に内藤看護師主任が当センターより異動となりましたが、高田看護師主任および高井看護師が当センターに異動となりました。浦上看護師も4月に異動となりましたが、6月に退職。11月に篠原看護師が当センターより異動となった一方、深谷看護師が当センターに異動となり、看護師は常勤6名、臨職1名体制となりました。臨床工学技士は常勤5名、臨職2名体制の継続となりました。

血液透析ベッドは前年度同様21床（個室3床を含む）稼働とし、月水金は2クール（午前・午後）、火木土は1クール（午前）の血液透析を施行、ならびに出張透析機器1台でセンター外での急性血液浄化療法に対応しました。また腹膜透析患者の定期受診や緊急時対応についても血液透析管理と平行して行いました。2015年度の当院での新規透析導入数は急性期導入7例、慢性期導入22例（うち腹膜透析導入3例）、透析離脱者は7例、維持透析施行のため通院透析クリニック紹介が9例、透析可能長期療養型病院への転院が3例でした。近隣透析クリニックからの入院加療依頼は79例、また持続的血液透析濾過（CHDF）施行9例、エンドトキシン吸着16例、血漿交換24例、腹水濃縮静注21例施行いたしました。透析センターでの延べ血液透析・急性血液浄化療法施行数は5586件、腹膜透析患者数は16名でした。

前年度に引き続き、腎臓内科病棟と透析センターでのカンファレンスを合同で行うことにより病棟とセンター間での情報共有・連携を充実させ、診療の質の向上を図っています。また従来通り定時の血液透析施行と並行し、透析センター看護師が中心となった保存期腎不全患者向けの個別教育、外来患者様

への慢性腎臓病教育のためのチーム医療などを通して、保存期腎不全から末期腎不全・透析導入に至る、全ての段階の患者様の診療を可能とする体制を整えています。2015年度は患者・院内スタッフ向けの透析センター主催の勉強会を2回施行いたしました。

今後も当センターはチーム医療・地域連携の充実を図り、地域医療に貢献していく所存です。

(文責 腎臓内科医長 滝本 千恵)

8 集中治療室

集中治療室は8床ですが昨年に引き続き6床で運営しています。ICU内での診療は各診療科が担当しておりますが、日中、夜間ともに当直医が配置されている体制を整え、心筋梗塞・心不全等の循環器疾患、脳卒中、肺炎・呼吸不全等の呼吸器疾患、消化器癌、肺癌、泌尿器癌等の大手術後と多岐にわたる疾患を受け入れています。

稼働率が低い点は依然問題点として挙げられます。入室する患者は医療必要度の条件を満たす必要があるので実際には人工呼吸器を装着した患者、意識障害のある患者、大手術後患者に限られています。心臓カテーテル検査あるいは治療時には集中治療室看護師が検査介助に入り、引き続き集中治療室での看護も担当するという切れ目のない診療体制が可能となっています。

(文責 集中治療室長 小野塚 聡)

9 手術室

2015年度の手術件数は1966件で、前年度比114%でした。診療科別で見ると、外科444件、乳腺外科142件、呼吸器外科49件、整形外科347件、泌尿器科331件、婦人科119件、形成外科28件、耳鼻咽喉科91件、脳神経外科25件、循環器内科3件、心臓血管外科37件、歯科口腔外科34件、皮膚科121件、眼科195件でした。麻酔科管理症例は、1402件(前年度比110%)で、各科麻酔は564件(前年度比125%)でした。

2015年度は手術件数が増加したので手術室を効率的に運営する必要性が高くなりました。使用していない手術室を患者の入退室や手術準備に利用したり眼科が手術をしやすいうように部屋の改修を行いました。今後も手術数の増加に合わせて手術台、无影灯やモニター装置の整備を進めていく予定です。

さらに手術室にある医療機器の中で麻酔機、无影灯、手術台をMEセンターの臨床工学技士が保守点検するようにしました。医療事故を防止するためにマーキングやタイムアウトの実施を徹底し、口頭オーダーによる薬剤誤投与を防止するため術中使用薬剤の一覧化をおこないました。

(文責 手術室長 小野塚 聡)

		井田病院																								増減		
科別	区分	4月		5月		6月		7月		8月		9月		10月		11月		12月		1月		2月		3月			累計	
		H26	H27	H26	H27	H26	H27	H26	H27	H26	H27	H26	H27	H26	H27	H26	H27	H26	H27	H26	H27	H26	H27	H26	H27		H26	H27
外科	手術件数	35	38	29	33	43	40	36	40	26	46	28	29	32	29	29	36	40	37	32	36	34	35	38	45	402	444	42
	全麻件数	29	33	28	25	34	33	29	29	22	35	25	20	23	26	22	30	31	32	23	31	28	31	29	41	323	366	43
乳腺外科	手術件数	7	10	5	11	12	15	8	11	9	14	12	10	12	10	9	9	10	14	11	11	8	13	5	14	108	142	34
	全麻件数	5	10	5	10	9	10	7	9	7	9	10	8	8	8	8	9	9	10	7	10	7	10	3	12	85	115	30
呼吸器外科	手術件数	1	3	2	3	1	8	4	3	6	8	8	1	3	2	0	6	5	1	3	4	3	7	2	3	38	49	11
	全麻件数	1	3	2	3	1	8	4	3	6	8	8	1	3	2	0	6	5	1	3	4	3	7	2	3	38	48	10
整形外科	手術件数	17	30	18	21	24	28	28	36	24	28	21	34	26	27	26	26	27	36	32	24	30	25	22	32	295	347	52
	全麻件数	16	24	17	18	24	26	22	30	22	26	20	28	23	24	24	22	25	36	31	22	27	24	20	29	271	309	38
泌尿器科	手術件数	24	34	23	20	28	33	34	29	30	25	38	20	26	28	35	26	20	28	34	33	29	22	30	33	351	331	▲20
	全麻件数	22	34	23	20	26	32	34	29	30	25	37	19	25	27	35	25	19	28	34	31	28	21	30	33	343	324	▲19
婦人科	手術件数	13	5	10	2	8	11	8	12	10	19	9	9	8	12	5	16	14	9	9	10	10	11	14	3	118	119	1
	全麻件数	13	5	10	2	8	9	8	11	10	16	9	9	8	12	5	15	14	8	9	9	10	10	13	3	117	109	▲8
形成外科	手術件数	1	1	3	2	2	2	1	2	1	0	1	4	1	1	1	2	1	4	0	3	0	0	1	7	13	28	15
	全麻件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	2
耳鼻咽喉科	手術件数	10	4	6	4	5	10	10	8	5	6	6	13	6	8	8	7	6	6	9	5	13	11	10	95	91	▲4	
	全麻件数	9	4	6	4	4	8	6	8	8	5	5	6	10	5	6	5	5	3	8	3	10	6	9	70	78	8	
脳神経外科	手術件数	1	2	1	4	3	2	0	3	4	2	1	2	1	0	3	0	4	2	1	2	2	4	2	2	23	25	2
	全麻件数	0	1	0	1	0	0	0	3	0	1	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1	4	0	0	4	12	8
循環器	手術件数	1	0	0	0	1	0	0	1	2	0	2	0	0	0	0	0	2	2	0	2	0	0	0	0	12	3	▲9
	全麻件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
心臓血管外科	手術件数	2	1	2	3	0	0	1	3	2	3	0	0	0	4	1	2	0	8	0	2	1	7	1	4	10	37	27
	全麻件数	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	▲3
歯科口腔外科	手術件数	2	3	2	0	3	2	4	5	4	3	2	2	0	3	2	3	1	3	2	1	3	4	3	5	28	34	6
	全麻件数	1	2	1	0	3	2	1	4	4	2	0	2	0	1	1	3	0	2	2	1	2	4	2	4	17	27	10
皮膚科	手術件数	5	9	2	8	5	15	7	14	4	4	5	9	7	6	7	9	6	6	4	12	6	14	5	15	63	121	58
	全麻件数	0	0	0	0	0	2	0	0	0	3	0	3	0	0	1	1	0	0	0	1	2	1	0	1	3	12	9
眼科	手術件数	17	14	12	12	13	18	17	22	10	12	15	20	15	18	16	22	14	3	15	20	7	10	15	24	166	195	29
	全麻件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	手術件数	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	1	0	0	0	0	0	5	0	▲5
	全麻件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	▲1
小計	手術件数	136	154	115	123	148	184	159	191	140	169	148	146	144	146	143	165	153	159	152	167	140	165	149	197	1727	1966	239
	全麻件数	96	116	92	83	109	130	111	126	110	130	115	97	100	105	103	118	109	122	113	118	112	121	105	136	1275	1402	127
アンギオ (IVR)	手術件数	3	8	3	6	0	7	3	7	8	9	7	6	6	6	5	3	4	5	6	9	6	3	9	56	79	23	
	全麻件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
アンギオ (CAG・PCI)	手術件数	15	18	12	12	15	22	23	15	14	14	14	19	17	18	19	15	14	16	17	18	14	16	21	24	195	207	12
	全麻件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	手術件数	154	180	130	141	163	213	185	213	162	192	169	171	167	170	168	185	170	179	174	191	163	187	173	230	1978	2252	274
	全麻件数	96	116	92	83	109	130	111	126	110	130	115	97	100	105	103	118	109	122	113	118	112	121	105	136	1275	1402	127

10 薬剤部

【人事】

2015年3月31日付けで薬剤部長の三井みゆきが定年退職し、同年4月1日付けで川崎病院から阿部正視が薬剤部長として転入し、着任しました。また、同年4月1日付けで大迫将也、沼田航遥、池田麻美、都島千秋の4名が新規採用されました。

2015年3月31日現在の薬剤部スタッフは、常勤薬剤師16名、臨時職員薬剤師6名です。

【内用・外用調剤業務】

院外処方箋の発行率は、ほぼ前年度並みの90.2%でした。

院外処方の内容に関する疑義照会は原則として医師が対応していますが、医師が不在の場合には薬剤部にて対応し、内容を電子カルテに記録しています。

院内処方においては入院処方が増加傾向にあり、一日平均枚数で前年度に比べ20%の増加を認めています。

【注射調剤業務】

注射処方箋の枚数は、入院分が8,835枚/月、外来分が1,572枚/月でした。

外来は前年度とほぼ同程度でしたが、入院については月平均で約1,500枚増え、内用・外用調剤同様、前年度比で約20%程度の増加となりました。注射調剤は、注射薬自動払い出し装置を使用し、翌日分の患者個人別取り揃えを全病棟で実施しています。

輸液については、病棟毎に翌日1日分を注射薬カートに乗せて払い出しを行っています。

[製剤業務]

ボスミン液やトリパンプルー等処置に使用する品目の他、アセトアミノフェン坐剤やリボトリール坐剤等、医師からの依頼による特殊製剤も調製しています。

院内製剤については、日本病院薬剤師会の提唱するクラス分類に基づき、新規使用申請時の院内手続きを定めています。

[薬剤管理指導業務]

薬剤管理指導業務は、担当者を増員して病棟チーム体制を強化しました。将来の病棟薬剤業務を見据え、服薬指導以外にも持参薬の鑑別や副作用発現のモニタリング、適正使用のための処方提案等を積極的に行っています。

年間の指導算定件数は、通常算定（325点/件）2490件、ハイリスク算定（380点/件）848件で、前年度と比べ総計で約4%増加しました。

[無菌製剤業務]

高カロリー輸液の調製はクリーンフードを使用、抗がん剤の調製は100%外部排気の安全キャビネット2台使用して業務を行っています。年間のミキシング件数は、高カロリー輸液：1490件、抗がん剤 外来：2428件、入院：854件でした。高カロリー輸液のミキシング件数は、前年度に比べて約13%増加しました。抗がん剤のミキシング件数は、外来が前年度に比べ約10%増加したのに対し、入院は約15%減少しました。

[持参薬鑑別]

2015年4月から電子カルテと連動した新しいシステムにより持参薬鑑別を行っています。2015年度の持参薬鑑別件数は5259件で、前年度に比べ13%増加しました。

鑑別にあたっては薬の内容のみならず、薬剤師の目を通した様々な情報を電子カルテに反映させることで、持参薬の安全・適正な使用をサポートしています。

[チーム医療への参加]

ICT、緩和ケアチーム、栄養サポートチームなど、医療チームやカンファレンスへも積極的に参加しています。

[医薬品情報業務]

院内医薬品集は年1回作成しており、2015年度は8月に第26版を発行しました。

原則月1回発行している「医薬品情報誌」には、厚生労働省からの医薬品安全性情報、薬事委員会報告、その他の各種情報を掲載しています。院内で報告された副作用等についても、随時「医薬品情報誌」に掲載し、職員に周知しています。

その他、緊急安全性情報や製薬会社からの緊急を要する製品情報に対しては、即時に対応・周知を行っています。

[医薬品管理業務]

薬剤部にて取り扱っている薬品は、内用薬・注射薬・外用薬・その他薬品（貯蔵品扱い）、検査試薬・血液製剤・アイソトープ（直購入品扱い）です。

定期購入医薬品数は、内用薬 509 品目、注射薬 459 品目、外用薬 192 品目、合計で 1160 品目です。

[研修]

日進月歩の医療の進歩に遅れを取らないよう、知識の習得に努めています。各種院内研修会をはじめ、部内での勉強会も 7 回実施し、研鑽に努めました。

院外においても、神奈川県病院薬剤師会主催の研修会や、日本医療薬学会など薬学系学会大会に積極的に参加しています。

[実習生受入れ]

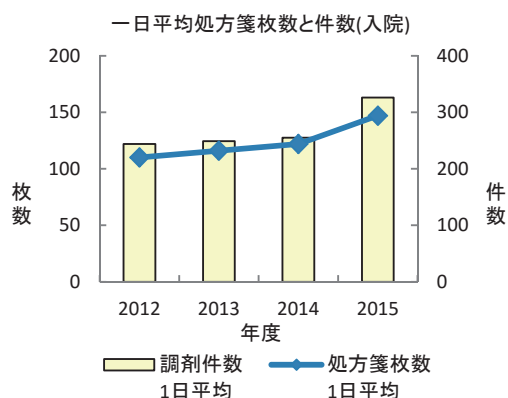
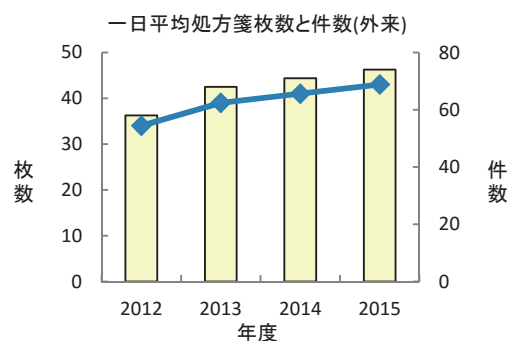
薬科大学 6 年制移行に伴い、5 年生を対象に 2010 年度から 11 週間の長期実務実習を受け入れていきます。2015 年度は、慶應義塾大学と横浜薬科大学より、のべ 4 名の学生を受け入れました。

（文責 薬剤部長 阿部 正視）

(1) 調剤業務（内用・外用薬）

2015 年度 処方箋枚数と調剤件数

区分 月別	外 来					入 院				
	処方箋枚数	一日平均	調剤件数	一日平均	日数	処方箋枚数	一日平均	調剤件数	一日平均	日数
4月	873	42	1,470	70	21	4,482	149	9,740	325	30
5月	913	51	1,614	90	18	3,742	121	8,246	266	31
6月	813	37	1,445	66	22	4,306	144	9,581	319	30
7月	943	43	1,609	73	22	4,776	154	10,728	346	31
8月	806	38	1,368	65	21	4,587	148	10,413	336	31
9月	830	44	1,455	77	19	4,435	148	10,675	356	30
10月	886	42	1,531	73	21	4,280	138	9,362	302	31
11月	824	43	1,490	78	19	4,011	134	8,781	293	30
12月	878	46	1,523	80	19	4,730	153	10,686	345	31
1月	877	46	1,473	78	19	4,837	156	9,997	322	31
2月	856	43	1,406	70	20	4,795	165	10,428	360	29
3月	898	41	1,533	70	22	4,778	154	10,593	342	31
計	10,397		17,917		243	53,759		119,230		366
平均	866	43	1,493	74		4,480	147	9,936	326	



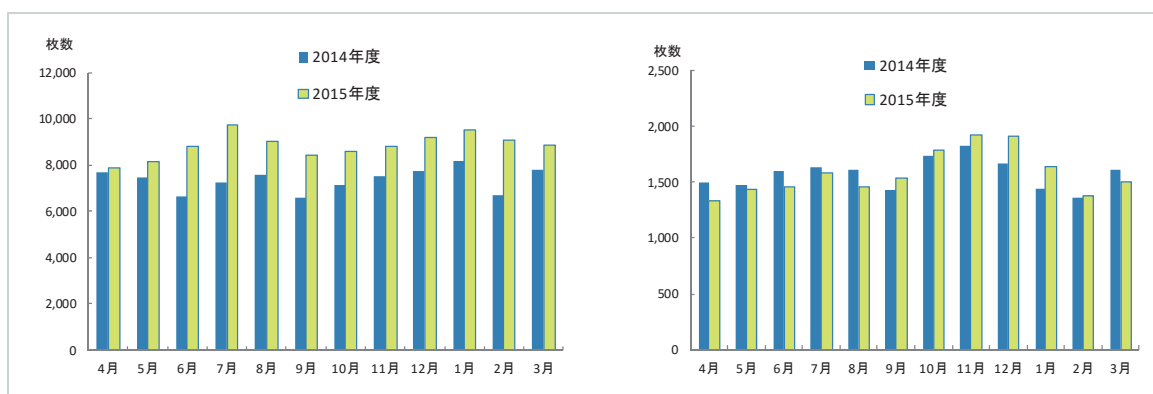
(2) 注射剤調剤業務

注射処方箋枚数

月		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
入院	2014年度	7,671	7,470	6,631	7,226	7,573	6,576	7,136	7,506	7,752	8,189	6,700	7,790
	2015年度	7,872	8,157	8,779	9,715	9,032	8,423	8,562	8,815	9,192	9,518	9,070	8,883
外来	2014年度	1,335	1,432	1,460	1,584	1,462	1,532	1,786	1,918	1,910	1,640	1,373	1,505
	2015年度	1,492	1,470	1,596	1,631	1,606	1,432	1,734	1,828	1,672	1,443	1,357	1,607

入院

外来



(3) 製剤業務

2015年度 製剤作成量一覧

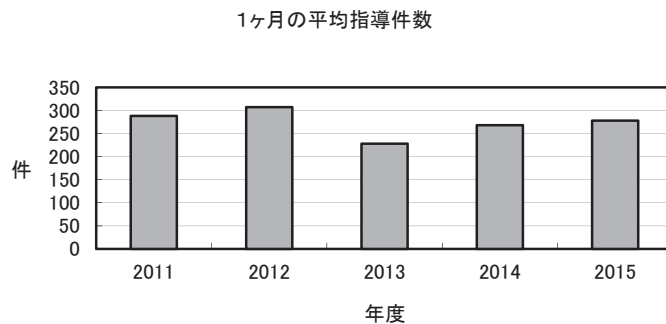
クラス分類	製剤名	規格	数量
【Ⅰ】	アクネローション	30ml/本	85
	20%塩化アルミニウム液	本	0
	鼓膜麻酔液	5ml/本	4
	トリパンプルー0.1%	1ml/本	54
	90%フェノール液	本	0
	ブロー氏液	20ml/本	12
	ネオ・ブロー氏液	20ml/本	10
	モース氏ペースト	個	39
	モノクロロ酢酸	本	4
	内視鏡用1%ヨウ素ヨウ化カリウム液	150ml/本	58
	硫酸亜鉛10倍散	g(600g/本)	8400
	γ-BHCローション	100g/個	0
	γ-BHC軟膏	100g/個	1

クラス分類	製剤名	規格	数量
【Ⅱ】	アセトアミノフェン坐剤500mg	個	1550
	1%クエン酸生理食塩水	本	50
	4%酢酸	500ml/本	40
	1%ピオクタニン液	20ml/本	45
	耳垢水	5ml/本	80
	20%硝酸銀水溶液	50ml/本	13
	テラセチンS坐剤50μg	個	60
	テラセチンS坐剤100μg	個	160
	メトロニダゾール軟膏	200g/個	90
	ユーロジン坐剤3mg	個	600
	リボトリール坐剤0.5mg	個	750
	リボトリール坐剤1.0mg	個	1200
【Ⅲ】	NMD点眼液	3ml/本	220
	デキサート吸入液	8ml/本	148
	3000倍ボスミン液	60ml/本	335
	5000倍ボスミン液	100ml/本	97

(4) 薬剤管理指導業務

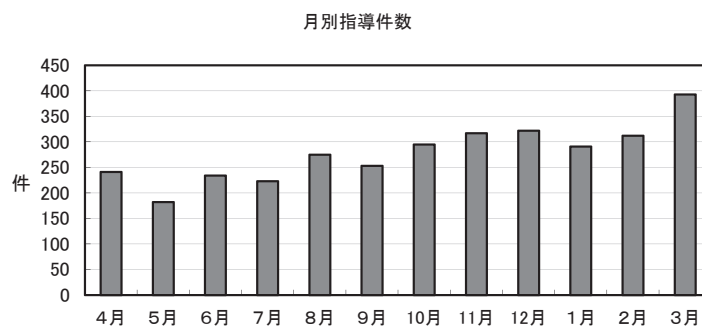
年度別薬剤管理指導件数（平均件数／月）

年度	平均件数／月
2011	288
2012	307
2013	228
2014	268
2015	278



2015年度 月別指導件数

	月別件数
4月	241
5月	182
6月	234
7月	223
8月	275
9月	253
10月	295
11月	317
12月	322
1月	291
2月	312
3月	393
合計	3,338
診療報酬 金額合計	¥11,804,700



(5) 無菌製剤処理業務

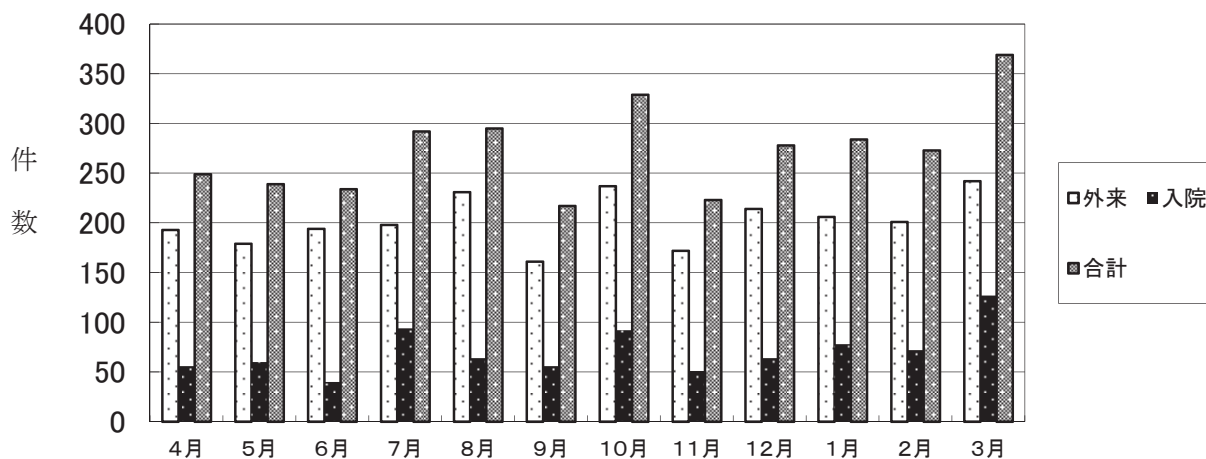
① 中心静脈 (IVH) 混注業務

月	混注件数	稼働日数	1日平均件数
4月	116	21	5.5
5月	196	18	10.9
6月	179	22	8.1
7月	175	22	8.0
8月	170	21	8.1
9月	99	19	5.2
10月	91	21	4.3
11月	56	19	2.9
12月	66	19	3.5
1月	114	19	6.0
2月	127	20	6.4
3月	101	22	4.6
合計	1,490	243	
月平均	124	20	

② 抗がん剤混注業務

	混注件数			稼働日数	1日平均件数
	外来	入院	合計		
4月	193	56	249	21	11.9
5月	179	60	239	18	13.3
6月	194	40	234	22	10.6
7月	198	94	292	22	13.3
8月	231	64	295	21	14.0
9月	161	56	217	19	11.4
10月	237	92	329	21	15.7
11月	172	51	223	19	11.7
12月	214	64	278	19	14.6
1月	206	78	284	19	14.9
2月	201	72	273	20	13.7
3月	242	127	369	22	16.8
合計	2428	854	3282	243	
月平均	202	71	274	20	

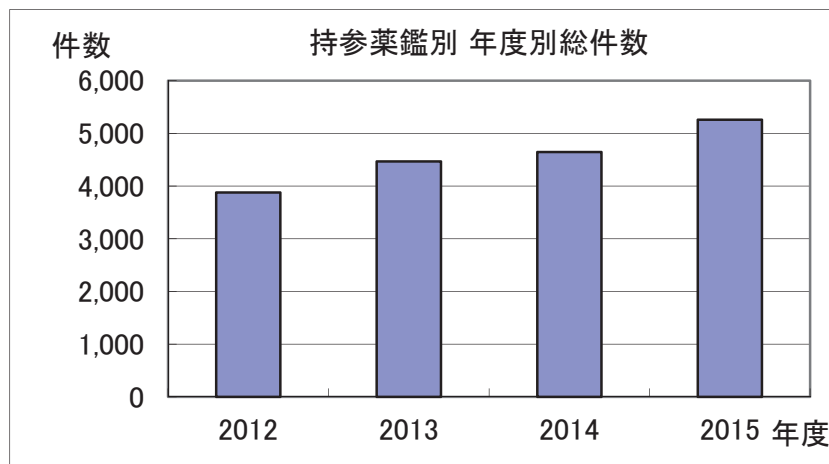
抗がん剤混注件数



(6) 持参薬鑑別 年度別総件数

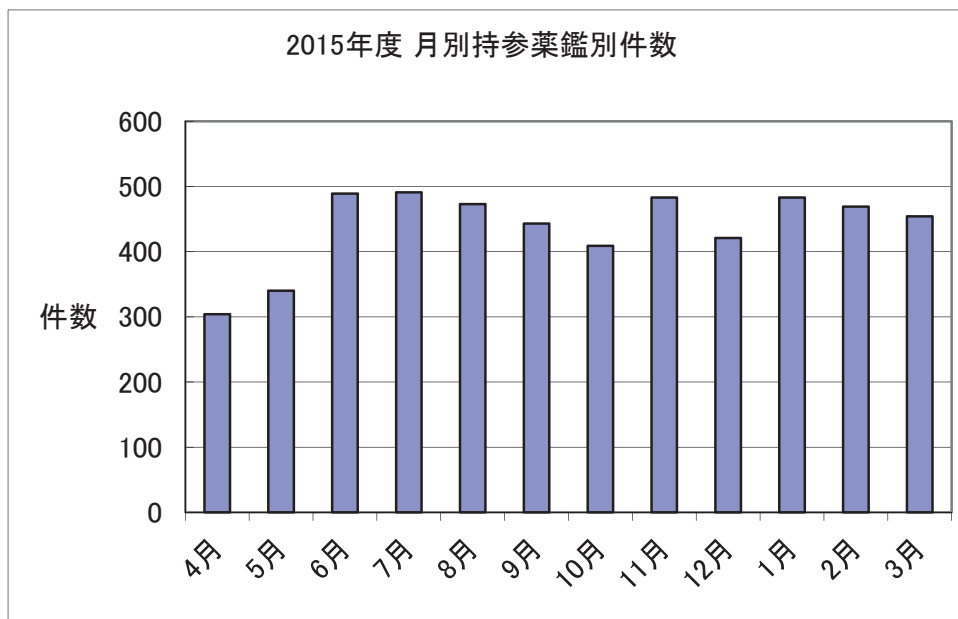
持参薬鑑別 年度別総件数

年度	総件数
2012	3,879
2013	4,468
2014	4,648
2015	5,259



2015年度 鑑別件数

	件数
4月	304
5月	340
6月	489
7月	491
8月	473
9月	443
10月	409
11月	483
12月	421
1月	483
2月	469
3月	454



(7) 治験薬数 (2015年度)

	治験および製造販売後臨床試験	製造販売後調査
新規	0	9
継続	1	22

(8) 2015年度 休日、夜間勤務状況

(1日平均)

日付	調 剤						請求票 払 出 件 数	麻 薬 受払い 件 数	持参薬 鑑 別 件 数	問合せ 件 数	その他 件 数
	外 来		入 院		注 射						
	枚数	件数	枚数	件数	枚数	件数					
4月	7.9	13.6	41.8	79.8	50.3	124.3	1.8	10.2	0.5	2.4	0.8
5月	10.2	17.7	38.1	72.1	51.9	133.6	2.0	10.9	0.2	3.6	0.7
6月	6.6	11.8	34.4	70.5	42.2	111.8	1.9	6.3	0.2	3.6	0.8
7月	8.5	14.1	39.4	82.1	48.2	122.2	2.4	6.5	0.5	3.3	0.9
8月	7.7	12.8	36.8	73.0	45.8	106.3	2.4	9.1	0.2	3.1	0.7
9月	8.3	13.8	41.0	84.1	47.7	114.3	2.0	12.3	0.4	3.0	0.9
10月	6.7	11.3	32.5	61.7	40.7	103.0	2.3	11.8	0.1	2.5	0.7
11月	6.9	12.9	34.9	68.5	54.0	139.2	2.2	7.5	0.0	3.3	0.4
12月	8.7	15.7	43.1	82.9	52.6	136.8	3.2	8.3	0.1	3.0	0.6
1月	8.8	15.6	40.2	74.5	61.7	156.6	3.3	9.4	0.1	3.6	0.9
2月	9.1	16.0	36.9	83.4	47.3	116.5	2.5	5.5	0.2	3.9	0.6
3月	7.7	13.2	35.8	68.8	44.7	114.4	2.9	6.1	0.2	2.7	0.8
平均	8.1	14.0	37.9	75.1	48.9	123.3	2.4	8.7	0.2	3.2	0.7
前年度 平均	8.1	14.3	31.3	57.1	37.9	100.8	1.5	6.8	0.6	1.9	0.6

11 看護部

(1) 人事・組織

2015年は井田病院が全面開院となり、それに伴い看護部定数も40名増の335名に変更になりました。この2年間で約100名の看護師を採用し、4月1日付の看護師実働数は337名でスタートしました。新規採用者は54名、川崎病院からは9名の転入があり、更に7月に1名の中途採用者を迎えることができました。

人事は、副看護部長として加治屋祐子、片谷寿恵をはじめ、担当課長として宮崎幸子、課長補佐として篠山薫、大溝茂実、看護師長として神山由美子、宮崎奈々（新採用）、副主任には吉田龍也が昇格しました。

看護部組織の運営としては、大きな変更はありませんでしたが、昨年、主任を教育委員会のメンバーとし、副主任を、安全管理委員会のメンバーとしましたが、師長からの「現場の人材育成や適材適所の観点から師長に一任してほしい」との意見があり、委員会のメンバーを職位で決めるのではなく、以前からの師長推薦に戻しました。

昨年からの取り組みである「院内在宅部門における看護師の同行」は今年度17人が参加し、訪問看護ステーション・地域施設との学習会や意見交換などの交流会も計画的に3回ほど開催することができました。また、NP（ナースプラクティショナー）資格認定試験に合格した仁藤紀子は、在宅ケアで行う手技の手順書を作成し、来年の本格活動に備えました。

その他、院内全体の大きなイベントとして、11月に病院機能評価受審、2月に適時調査がありましたが、その取り組みでも、看護師がリーダーシップを発揮し、職員が一丸となって乗り切ることができました。看護師として、専門職として、スタッフ一人一人が確実に成長してきていると実感しております。

そして、2015年の後半は、2016年の診療報酬改定に向け、「入院基本料7：1の維持」「地域包括病棟の立ち上げ」等、病床編成も含め井田病院としての「今後の経営方針」が重点課題でした。まだまだ、検討段階ではありますが、どのような状況でも、チーム医療の要である看護師が、看護師としての役割を発揮し、自治体病院としての使命を忘れなければ、自ずと道は開けていくのだと考えます。

引き続き、人材育成に力を入れ、質の高い医療を川崎市民に提供できるよう取り組んでまいります。

(2) 主な行事など

- 4月 全部開院（383床）
新人看護師教育研修 新採用者研修（新人看護師54名）
就職説明会・病院見学会実施（第1回）25名
- 5月 外来ホール、第1第2会議室にて「看護の日」実施
就職説明会・病院見学会実施（第2回）12名
看護師採用試験（第1回）
- 6月 看護師確保に向けて学校訪問開始

- 7月 高校生一日看護体験 20名受け入れ
看護師採用試験（第2回）
- 8月 インターンシップ（看護学生）22名受け入れ
看護師採用試験（第3回）
就職説明会・病院見学会実施（第3回）15名
インターンシップ（高校生）6名受け入れ
手術室遅出勤務時間導入
- 11月 係長昇任試験 合格者1名 時田 美恵
病院機能評価受審
職場体験（中学生）5名受け入れ
- 12月 就職合同説明会 65名
井田病院 災害訓練
- 1月 看護師採用試験（第4回）
ラダー制度レベルIV認定審査会
職場体験（中学生）5名受け入れ
- 2月 関東甲信越厚生局 適時調査
第8回事例研究発表会
避難訓練
インターンシップ（看護学生）9名受け入れ
- 3月 就職説明会・病院見学会実施（第4回）18名
第55回 看護研究発表会
インターンシップ（看護学生）30名
川崎市病院協会優良職員協会会長表彰受賞者
加治屋 祐子
岡部 和代
避難訓練

（文責 看護部長 和田 みゆき）

(3) 看護師の現状 (2015年4月1日現在)

ア. 看護職員定数 336名

現在数 337名

項目	看護単位	病床数	看護師	臨時職員	夜勤人員		看護助手	クレーク (委託)
					準夜	深夜		
看護師定数			336				27	31
看護師現在数(外部配置含む)			337	51				
許可病床数		383						
3階西病棟(婦・乳腺・耳鼻・眼科)		29	20	1	2	2	3	1
3階南病棟(HCU)		12	23	3	3	2		1
1階(救急センター)					2	1		
3階東病棟(ICU・CCU)		8	18		2	2	1	1
3階東病棟(手術室)			16	1			1	1
4階西病棟(整形・皮膚・脳外科)		45	22	3	3	3	3	1
4階東病棟(内科)		45	29	3	3	3	3	1
5階西病棟(消化器センター)		45	29	3	3	3	3	1
5階東病棟(循環器・血液内科)		46	28		3	3	3	1
6階東病棟(呼吸器センター)		45	29	3	3	3	2	1
6階西病棟(結核病棟)		40	15	3	2	2	1	1
7階西病棟(腎・泌尿器センター)		45	27	2	3	3	3	1
7階東病棟(透析センター)		21	6	1			1	(1)
緩和ケア病棟		23	18	4	3	3	1	1
在宅ケア			6					
外来			17	22			2	19
副院長(看護部長)室			1					
看護部管理室			4	3				
産休・育休・病休・休職			23					
看護部外配置 医療安全・地域連携・感染対策 地域連携がん相談・局兼務			6					

イ. 出身校別内訳 (2015年4月1日現在)

看護職員	出身校						
	大学院	看護大学	看護短期大学	助産学校	専門学校	准看学校	
総数	336	3	30	90	0	213	0
構成比(%)	100%	1%	9%	27%	0	63%	0
看護師	336	0	30	90	0	213	0

ウ. 採用・退職・転入・転出状況（2015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	年度末総数
現在数		337	336	334	329	327	326	322	321	321	320	319	317	
増	採用	55			1									56
	転入	9												9
減	退職	1	2	6	2	1	4	1	0	1	1	2	13	34
	転出	2											8	8

エ. 年齢別（2015年4月1日現在）

平均年齢：看護師 37.4歳 准看護師 0歳 総平均年齢 37.4歳

年齢	計	看護師	准看護師	年齢	計	看護師	准看護師
21歳	19	19	0	30歳	9	9	0
22歳	22	22	0	31～35歳	36	36	0
23歳	18	18	0	36～40歳	42	42	0
24歳	6	6	0	41～45歳	61	61	0
25歳	8	8	0	46～50歳	34	34	0
26歳	11	11	0	51～55歳	26	26	0
27歳	10	10	0	55～60歳	16	16	0
28歳	13	13	0	合計	337	337	0
29歳	6	6	0				

オ. 勤務年数（2015年4月1日現在）

平均勤続年数：看護師 9.27年 准看護師 0年 総平均勤続年数 9.27年

勤務年数	計	看護師	准看護師	年齢	計	看護師	准看護師
1年未満	59	59	0	10年	3	3	0
1年	42	42	0	11～15年	32	32	0
2年	21	21	0	16～20年	18	18	0
3年	11	11	0	21～25年	29	29	0
4年	16	16	0	26～30年	15	15	0
5年	22	22	0	31～35年	12	12	0
6年	14	14	0	36～40年	6	6	0
7年	16	16	0	合計	337	337	0
8年	8	8	0				
9年	13	13	0				

（文責 看護部副看護部長 加治屋 祐子）

＜師長会＞

2015年度師長会は、看護部の理念・基本方針に基づき、より良い看護サービスの提供を目指して病院・看護部のおかれている現状を組織診断し、目標検討を行い、次の目標を立て活動しました。

1. 専門職として質の高い看護を提供する
2. 次年度の診療報酬改定を見据えた看護体制の検討と準備をする
3. 医療チームの一員として病院経営に参画する
4. 看護職員個々が生き生きと働くための職場環境を構築する

目標1については、「人材育成計画」に基づき研修の充実を図りました。計画通りの集合教育及びOJTとの連携を強化し、さらに、新人研修において「未習得体験ツアー」や「3年目院内研修」など新規企画研修を実施しました。

目標2については、入院基本料7対1を維持するために必要なデータの集積方法をマニュアル化することができました。次年度は、そのデータを分析し、適正な経営としての病床運用を具体的に検討し実践していきたいと考えています。

目標3については、病院機能評価を受審し、看護部を中心に、医療チームが一丸となって取り組んだことで良い評価をいただくことができました。今後もチーム力を維持推進し取り組んでいきたいと思えます。

目標4については、職場環境を整えるために5S活動の推進やNO残業デーの設定、誕生日有休取得などワークライフバランスの推進に向けて各職場で様々な取り組みを行い、昨年度より有休取得日数は平均1.1日増加、時間外は平均2.9時間の減少に努めることができました。

今年度の実施評価をもとに、来年度に向けた目標設定することで、より良い看護を提供していけるよう看護部全員で取り組んでいきたいと考えております。

(文責 看護師長 永堀 三七子)

＜主任会＞

2015年度は、3つの目標を掲げて活動致しました。

1. 専門職として質の高い看護を提供するために倫理観を深める
2. 専門職業人としての成長を支援する
3. 主任としての役割を発揮するためのスキルの向上を目指す

目標1については、倫理的視点に基づいたカンファレンスができるようスタッフを支援しました。「臨床倫理の4分割表」を用いて事例を深く掘り下げることにより、個々の倫理感性を高めることができました。看護倫理綱領の該当項目を明確にし、行動改善に向けて取り組みました。

目標2については、各病棟の勉強会をオープンにし横断的な学びができる環境を整備しました。企画者が勉強会の開催方法について学び、参加者が様々な科の看護を学ぶことができるよう支援しました。また、病院局看護記録強化研修に参加して知識を獲得し、自部署の課題解決に向けて教育的な支援を行い、看護記録の質の向上に取り組みました。

目標3については、個々が主体的に学び、自部署のマネジメントが遂行できるように

自己啓発を行いました。看護管理ファーストレベル研修や他の様々な研修受講者による伝達講習を行い、知識を共有しました。更に、各部署での問題等の情報を共有し意見交換をすることにより、課題解決への糸口を見出し、実践することができました。

今後も自己啓発を行い様々な知識を共有して能力の向上に努め、看護の質向上のためスタッフ教育に注力したいと考えております。

(文責 看護部主任 平良 香理)

<副主任会>

2015年度は、次の目標を掲げ取り組みました。

1. 専門職人としての成長を支援する
2. 病院機能評価受審に向け電子カルテのマニュアル整備をする

目標1については、新人看護師・新人実地指導者、看護学生・臨床指導者、2年目・3年目看護師の課題と支援状況について情報交換を行い、各病棟での支援に活かすことができました。

目標2については、電子カルテの運用マニュアル・操作マニュアルの改訂を行い、新人看護師向けの経過表入力方法の手順を作成しました。また、電子カルテバージョンアップに向けて取り組み、処方カレンダー・インスリン入力方法についてスタッフに周知できるように実施レベルの研修を企画、実施しました。そして、電子カルテ整備に貢献することができました。

次年度も、新人看護師・新人実地指導者、看護学生・臨床指導者、2年目・3年目看護師の支援について、教育の関わる各委員会と連携を図り、それぞれが共に学び成長し、業務ではなく看護ができるように支援していきたいと思っております。

(文責 看護部副主任 淡路 典子)

<専門・認定看護師会>

2014年度現在、専門看護師2名、認定看護師16名が所属しています。

今年度は、毎月第2月曜日に定例会を開催し、活動状況の共有を行いました。

1. 地域連携 交流学习会 (3回)

対象者：地域で看護や介護に従事し、利用者や患者の療養支援に携わっている医療・介護職員と全看護職員

実施日	内容	参加人数
9月11日	呼吸器ケア	院外10名 院内29名
10月23日	接触感染予防	院外12名 院内21名
1月15日	浮腫のある人へのケア	院外17名 院内31名

2015年度は、認定看護師が一つのテーマから話題を提供し、グループディスカッションを行いました。職場や職種の垣根を越え、それぞれの立場からよいケアとは何かを考え、情報交換にとどまらず、すぐに実践に活かせる内容でした。

(文責 看護師長 大溝 茂美)

(4) 委員会活動

ア 教育委員会

2015 年度は、新人教育、看護助手教育、看護研究、事例研究、リーダー育成など、教育的視点で活動を行いました。

委員会の目標

1. 「人材育成計画」に基づいた教育体制を整える

- 1) 新規採用看護職員研修を実施する
- 2) 2 年目看護師の事例研究を支援する
- 3) 局研修内容を把握し、OJT に活かせるような方略を検討し、抽出する
- 4) 看護研究の支援のあり方を検討する
- 5) 臨時看護職員の教育体制を構築する
- 6) 看護助手教育を構築する

2. 固定チーム継続受持ち方式の定着を推進する

1) リーダー看護師を育成するための課題を抽出し対策を検討する

新人教育では、おおむねひとりで業務を任せられるようになる 3 年までの看護職員の研修行い、看護専門職としての感性・態度を養い今後のキャリア形成の基礎を築くことを目的に研修を企画・実施・評価を行いました。今年度は、新卒新人 44 名に新規採用者の研修、新人研修（同期会含む）を行いました。2 年目は事例研究で 30 名が取り組み、川崎市立看護短期大学の滝島紀子教授、菊地球緒教授、高野真由美准教授、牛尾陽子講師、長尾淑子講師、栗城尚之講師に指導をいただき、第 8 回事例研究発表会を開催しました。3 年目は、院内留学で他部署における看護を体験し、看護師としての視野を広げることができるとを目的に 10 名が研修に参加しました。

看護研究では、3 部署が取り組み、聖路加看護大学の亀井智子教授に指導をいただき、第 55 回看護研究発表会を開催し、96 名の参加がありました。

病院局研修は、教育委員が研修に参加し、受講生の学びが OJT に活かせるよう教育委員会や師長会などで周知を行いました。また、院外留学として、訪問看護ステーションの訪問看護に同行しました。在宅患者の訪問看護を体験し、入院中にどのような退院支援が必要か学ぶことができ、訪問看護ステーションとの連携の必要性を再認識しました。

看護助手の研修は、年 8 回 30 分～1 時間研修の企画・開催をしました。研修は看護助手の意見も取り入れながら、講義だけではなく、体験学習も取り入れました。

次年度は、主任・副主任・専門部会と連携し、研修の企画・実施は計画的に行い、看護師の専門職として質の高い看護の向上を目指したいと考えます。また、地域包括ケア病床開設に向け、看護助手教育も強化をしていきたいと考えています。

(文責 看護師長 宮崎 幸子)

イ 広報委員会

平成 27 年度は、「看護部の広報活動の推進を図る。」「病院局との連携を強化し、人材確保の強化を図る。」「市民交流・サービス向上委員会との連携を図る。」を目標に、

看護部の広報活動に取り組みました。病院局と連携強化を円滑かつタイムリーに行い、広報活動も計画的にできたことで人材確保の推進、地域への交流・広報の強化に繋がりました。

看護部便りは新人紹介など各種イベントや研修を盛り込み6回発行しました。4月には、新人看護師卒業校への写真入りメッセージ「笑顔便り」を送付し、新人看護師達の近況を伝えました。5月は、5月12日の看護の日にちなみ、当院でも5月14日(木)に看護の日のイベントを開催し、ボランティアの方々の協力もあり患者・家族ら多くの参加がありました。また、病院見学会3回、看護体験(高校生3回・中学生2回)、インターンシップ7回など、病院局と連携を密に行い、人材確保に向けた取り組みができました。

市民交流・サービス向上委員として、ボランティア活動の推進やコンサート・接遇研修などの企画・運営を行うことで、地域や市民の方々との交流も深まりました。今後も看護部の広報活動の一環として、病院局や関連委員会と連携を深め人材確保や広報活動に推進していきたいと考えます。

(文責 看護師長 齋藤 久江)

ウ 退院調整班

2014年度まで病床管理・退院調整委員会として活動していましたが、2015年度から退院調整班として地域医療部と連携をさらに強化し、入院時から退院後の生活を見据えた退院支援・退院調整を推進する。ことを目標として、事例検討・問題リサーチ・勉強会グループとパンフレット・フローチャート・掲示板グループの2つのグループに分け活動を行いました。

1. 事例検討・問題リサーチ・勉強会グループの取り組み

各病棟の退院調整ナースより毎月、退院困難事例の発表を行い、年間16事例発表することができました。事例情報の共有と検討を班会議全体で実施しました。また退院困難事例16事例をカテゴリー別にまとめ、分析評価を実施しました。

退院支援・退院調整に関する知識不足・教育ニーズについてリサーチを行い、「知識がスタッフに浸透していないので、継続した勉強会が必要」「退院調整に関する資料が分りにくい」等の意見が聞かれた為、地域医療部の退院調整担当と連携して7部署で勉強会を開催しました。その後、再度リサーチして「勉強会に参加したことで知識が深まった」との意見が聞かれました。

2. パンフレット・フローチャート・掲示板グループの取り組み

質の高い退院支援と適正な加算請求を目指して「看護師が行う退院調整」のフローを作成し、看護部へ提案しました。また「退院支援スクリーニングシート」の記載・運用基準を作成しました。退院調整加算の算定対象となる状況・用件を班会議内で共有し、適正請求とコスト漏れの無いよう周知を図りました。26年度4月から12月までの退院時共同指導料85件から27年度は、174件(104.7%増加)に増加しました。介護支援連携指導料は、139件から204件(46.8%)と算定件数が増加しました。

退院支援に関する患者パンフレットの現状調査を行い、結果に基づき退院支援を行う上でニーズの高い3つのパンフレットを作成しました。また班活動や各病棟で作成したものなどを加え、現行の患者パンフレットファイルを整理しました。掲示板については、新たな問題は発生していません。今年度、全病棟の「退院時チェックリスト」をリサーチし、見直しを行ない新たに作成し、全病棟標準化しました。

今後、退院時患者・家族に合った退院支援や指導が受けられ、安心して地域に戻れるような支援を行っていきたいと考えています。

(文責 看護師長 西村 友子)

エ 病院機能評価委員会

2015年度は、病院機能評価受審年度として下記の目標を掲げ受審の準備をおこないました。

目標1. 病院機能評価認定更新に向けて取り組む

1) 他職種と協働し病院機能評価一般病院2 3rdG: Ver. 1.1 受審の準備ができる。

年間計画を予定通り実施し、11月16日・17日に病院機能評価を受審することができました。病院機能評価受審時に指摘された事項は、見直しをして早急に改善する必要がありますが、結果として、無事病院機能評価一般病院2 3rdG: Ver. 1.1 が更新できました。

(文責 看護師長 滝沢 恵美子)

オ 安全管理委員会

2015年度は、リスク感性を高め、根拠に基づいた安全な看護を提供することを目標とし、下記の活動を行いました。

1. インシデント事例の共有、予防対策の実施・評価の取り組み

主に各部署におけるインシデント事例の共有を毎月実施し、共有事例に対する予防対策の検討を行いました。インシデント事例は、各部署で要因分析や対策を講じますが、分析力の相違が生じているため、委員会内で分析方法や具体的な対応策を検討しました。その内容を安全委員が自部署へフィードバックし、スタッフへ注意喚起指導に役立てることができました。また、インシデント事例の中から共有事例としてポスターや唱和を作成し、再発防止の啓蒙活動を行いました。11月には全国的に取り組みが行われる医療安全推進週間を利用し、自部署の再発するインシデントの唱和活動を行い、その期間は再発インシデントの発生を抑えることができました。

2015年度の看護部におけるインシデントは、総数1,586件で、そのうち「与薬(内服・注射)」681件、「転倒転落」239件の順に多い傾向がありました。

「与薬」のインシデントは、主に内服薬が多く、要因を分析すると「指示内容を確認していない」「薬袋を見ていない」「パソコンで処方内容を確認していない」などの確認不足でした。2014年度より与薬方法を直接配薬にし、処方箋・薬袋・電子カルテ

での指示確認を推奨してきましたが、確認作業が多いことからインシデントが増加した傾向にありました。そこで、マニュアルに遵守した行動を周知し、2015年12月より「処方カレンダー」システムを導入したことから「与薬」のインシデントが減少傾向となりました。

「転倒転落」についての要因は「患者を把握していなかった」「ナースコールの説明はしたが、患者が動けると思い一人で動いてしまった」などがあります。患者背景を把握するために「転倒転落アセスメントスコアシート」を活用し評価をしていますが、患者・家族へ説明する際に分かりやすい表現とし、看護師の判断にも相違がないように「転倒転落アセスメントスコアシート」の項目を改訂しました。また、患者個別の危険度評価が医療従事者全員に分かるように各部署のホワイトボードへ掲示し共有を図りました。そして、危険度別の対応策に応じて対策が立てられるように基準を作成し、危険度Ⅱ度Ⅲ度の患者のトイレの付き添いは患者の傍を離れない等の統一を図りました。さらに、転倒転落事故発生時の対応の基準も作成し周知しました。

2. 医療安全マニュアルの改訂および周知の取り組み

2015年度は病院機能評価受審を機に2014年度より進めてきた医療安全マニュアルの安全管理の項目全てを改訂し、根拠に基づいた看護を確認することができました。改訂されたマニュアルの内容をスタッフ一人ひとりへ周知徹底するための取り組みを委員会内で発表し、他部署の取り組みを参考にしながら進めることができました。各部署での主な取り組みは「マニュアルを読み合わせた」「与薬行動のデモンストレーションを行い周知した」「与薬ラウンド表を基に実践評価を行った」などがあります。これらは、個人の行動を見直す機会になり、併せて、病棟独自ルールを無くすことに繋がりました。

注射に関しては、指示確認、注射準備から実施までの行動の統一を図るために委員会内でデモンストレーションDVDを作成・共有し、スタッフ指導にあたりました。

2015年度の課題であった電子カルテを利用した指示確認は、各部署の業務改善を推進し、全部署が電子カルテで行うことができています。

3. 「処方カレンダー」システムの導入に向けての取り組み

与薬のインシデントが多いことから「処方カレンダー」システムを2015年12月より導入しました。医療安全部会・副主任会と連携し、システム導入における整備、マニュアルの周知を行いました。導入後、与薬行動に伴う確認作業が薬袋と電子カルテでの確認方法に変わり、作業の複雑化を無くすことができました。

2016年度は、各部署・個人が統一した看護を提供できるように医療安全マニュアルの周知徹底を図り、マニュアルに遵守した行動がとれているかの実践評価を継続して行っていきたいと考えます。また、看護手順の整合性を図るために看護手順の見直しも併せて行っていきたいと思っております。

(文責 看護師長 竹内 由香)

カ 感染対策委員会

2015年度は、『委員個々がリスク感性を高め、根拠に基づいた感染防止対策を実践し、スタッフ指導が行える』を目標に掲げ、以下の取り組みを行いました。

1. 院内感染対策マニュアルを見直し周知する

「おむつ交換」「吸引」「口腔ケア」の内容の見直しを行い、委員が改訂内容を共通理解しスタッフに周知しました。また、マニュアルに則った行動が実践できているか、各委員が病棟で確認し指導しました。

2. 5S活動の取り組みを行う

おむつカート・薬品準備室の整理整頓、各病棟の倉庫と器材庫の収納物の統一と物品の適正在庫を進めました。特に倉庫と器材庫が配置図と異なっている部署があったため、届け出の変更を含め感染管理担当者とともに確認し整理しました。

3. 感染対策の実践を調査し評価する

病棟ラウンドを行い感染防止対策が遵守されているか確認し、ラウンド結果から全体の傾向や問題を明らかにして改善に向けた検討を行い、各委員が病棟スタッフにフィードバックし指導しました。

速乾性手指消毒剤の使用状況をデータ化し、使用率を上げるための取り組みを各部署で行い委員会で共有しました。委員が成果のあった取り組みを自部署での啓蒙活動に活かすことができ、使用率が若干ですが上昇しました。

手洗いチェックを看護スタッフ全員が行い、自分の手洗いの傾向を知り手指衛生の重要性を再認識することができたという意見が聞かれました。

今後も感染防止対策として、病棟ラウンド、速乾性手指消毒剤使用・手洗いチェックなどの啓蒙活動を継続する必要があります。

4. 感染対策委員の意識の向上と役割発揮に努める

感染対策研修会「標準予防策」「尿路カテーテル関連感染」「カテーテル由来血流感染対策」「手術部位感染予防策」の4テーマを各2回実施し、平均して50%以上の看護師が参加しました。委員が研修会を企画・実施することで、根拠に基づいた知識・技術を習得し、各部署でのスタッフ指導を主体的に行いました。

(文責 看護師長 松田 尚子)

12 食養科

[概要]

食養科は、科長、係長、職員3名の管理栄養士(5名)に加え、臨時職員(管理栄養士)2名、及び調理等業務委託による委託職員約35名で業務を行っています。

食養科の基本理念「おいしく、安全な食事を提供し、チーム医療の一翼を担います。」の下、患者様に喜ばれる食事の提供、しっかりとした衛生管理による安全な食事の提供、自己能力の向上に努めたチーム医療などの取り組みを行っています。

[調理・配膳業務]

年々、栄養管理の個別化、患者の高齢化等によりハーフ食・嚥下食の割合が増加して

います。常食ではハーフ食が全体の 13%を占め、粥食では 45%がハーフ食対応となっています。

一般食において嚥下食の割合が 20%を占め、個々の患者様の要望に対応できるように調理・盛付け・配膳業務にきめ細かいサービスの提供に努めています。

[給食数]

給食数は、昨年 4 月に新棟がフルオープンして病床数が増加しましたので、1 回当たり平均 213 食となりました。食種別比率では、一般食が 79%、特別食が 21%でした。特別食の内訳比率では、エネルギーコントロール食が減少し、たんぱくコントロール食・脂質コントロール食が増加しました。

[栄養指導]

栄養指導人数は、月平均個別指導が 175.3 人、集団指導は 3.8 人となり、昨年度に比べて個別指導・集団指導ともにほぼ横ばいでした。

[NST 回診]

管理栄養士が専従となり、医師、看護師、薬剤師等とのチームによる積極的な患者介入により、2015 年度の NST 回診患者数は 998 人（延べ数）でした。

[患者会]

糖尿病患者会（火曜会）では、院内で開催した糖尿病デー行事の参加や食事会を開催するなどして、会員の親睦を図っています。

[その他の取り組み]

毎月、開催されるかわさき総合ケアセンター内のイベント（春の会、七夕、花火大会、お月見、クリスマス会、新春の会、ひな祭等）では、季節やイベントにちなんだ食事を提供しています。またティーサービス（毎週 1 回）では、抹茶や和菓子など手作り菓子も取り入れ、さまざまなデザートを提供しました。

（文責 食養科長 矢田部 恵子）

表1 月別患者給食数

月別	一般食						特別食	合計	(患者外含む) 1回当り食数
	常食	軟食	嚥下食 (再掲)	流動食	小計	ハーフ食 (再掲)			
4	5,799	6,747	2,191	1,258	13,804	3,813	3,494	17,298	197.8
5	5,369	6,699	2,144	1,403	13,471	4,001	2,789	16,260	180.5
6	4,829	6,587	2,492	1,532	12,948	3,413	3,524	16,472	189.6
7	6,423	7,849	3,455	1,481	15,753	3,625	3,942	19,695	218.4
8	6,859	8,886	3,860	1,362	17,107	4,678	3,471	20,578	227.8
9	6,974	7,117	3,048	1,028	15,119	3,979	4,003	19,122	218.9
10	6,528	7,256	3,031	1,318	15,102	4,477	4,290	19,392	215.1
11	6,129	6,168	2,397	1,287	13,584	3,409	4,371	17,955	206.3
12	6,746	7,719	3,417	1,443	15,908	3,830	4,643	20,551	227.9
1	6,389	7,602	2,962	1,297	15,288	3,471	4,489	19,777	219.7
2	5,081	8,138	3,075	1,613	14,832	3,970	4,433	19,265	229.2
3	5,748	7,983	3,496	1,906	15,637	4,139	4,614	20,251	225.7
合計	72,874	88,751	35,568	16,928	178,553	46,805	48,063	226,616	
月平均食数	6,073	7,396	2,964	1,411	14,879	3,900	4,005	18,885	
1回当り食数	66.6	81.1	32.5	15.5	163.1	42.7	43.9	207.0	
食種比率(%)	32.2	39.2		7.5	78.8		21.2	100.0	

患者給食食種比率(図1)

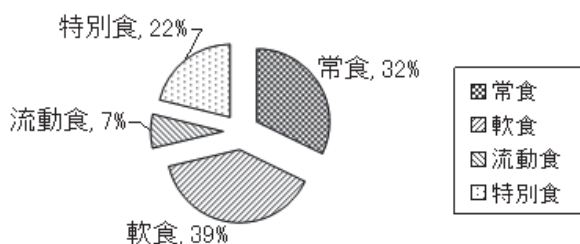


表2 特別食の内訳比率(%)

種別	エネルギー コントロール食	脂質 コントロール食	たんぱく コントロール食	胃潰瘍食	手術食	検査食
	44.0	17.2	22.1	6.2	7.9	2.5

表3 年間ハーフ食内訳数

常食ハーフ食		全粥ハーフ食		5.3分ハーフ食		ペーストハーフ食		流動ハーフ食		嚥下ハーフ食	
(食)	(%)	(食)	(%)	(食)	(%)	(食)	(%)	(食)	(%)	(食)	(%)
9,760	13.4	17,802	45.2	4,553	38.9	1,055	50.2	1,390	8.2	12,245	34.4

ハーフ食の内訳(図2)

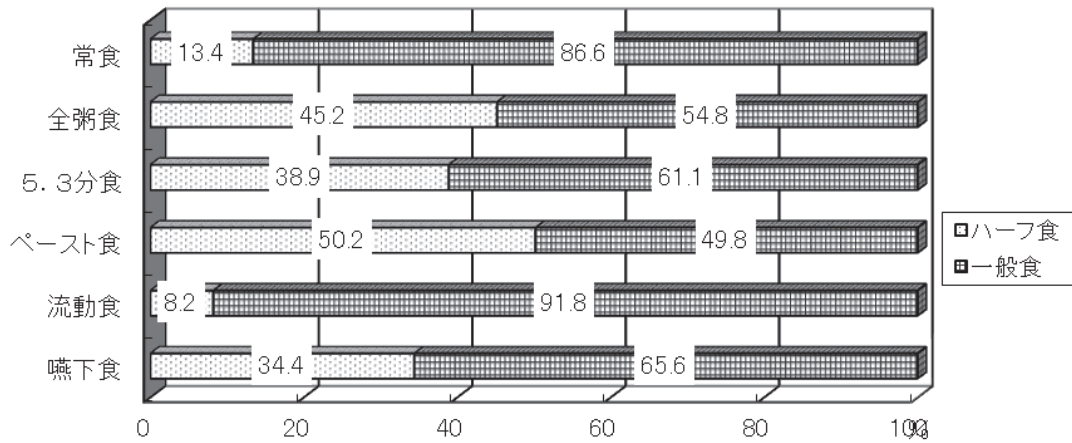


表4 年間嚥下食内訳人数と嚥下食の割合

嚥下訓練ゼリー		嚥下ゼリー食		ペーストとろみ食		きざみとろみ食		合計	
(食)	(%)	(食)	(%)	(食)	(%)	(食)	(%)	(食)	(%)
3,249	9.1	6,974	19.6	10,150	28.5	15,195	42.7	35,568	100

表5 栄養食事指導数

指導名区分		総数				月平均			
		回数	人数	人数内訳		回数	人数	人数内訳	
個別指導	個別指導			(外来)	(入院)			(外来)	(入院)
		2,104	2,104	1,372	732	175.3	175.3	114.3	61.0
集団指導	糖尿病教室等	15	39			1.2	3.3		

表6 栄養指導食事内容

	指導内容	延べ人数	割合(%)	指導内容	延べ人数	割合(%)
個別指導	糖尿病	579	27.5	腎臓病	798	37.9
	脂質異常症	61	2.9	高血圧	66	3.1
	術後食	221	10.5	嚥下障害	43	2.0
	肝臓病食	58	2.8	心臓病	27	1.3
	保健指導	64	3.0	その他	187	8.9
集団指導	糖尿病	39				

13 教育指導部

〈井田病院における初期臨床研修医教育の概要〉

教育指導部は、主に初期臨床研修医の教育を計画・運営しております。

井田病院では、2004年に新たな卒後臨床研修制度の発足とともに、管理型（後に一部の制度変更に伴い基幹型）研修病院として2年間のプログラムで初期研修医を受け入れるようになりました。小児科・産科など当院で診療していない科は川崎市立川崎病院を協力型病院として充実した研修を行えるようにしました。逆に、井田病院は川崎病院の協力型病院として、川崎病院の初期研修医の地域医療研修を受け入れ、相互に補完できるようになりました。

卒後臨床研修制度開始時における当院の募集定数は2名でしたが、2008年度採用からは3名に、2015年度採用からは4名に増えました。また、慶應義塾大学病院の地域循環型コースに参加し、初期臨床研修医を1年次に1年間お引き受けしています。

さらに、近年多くの大学でカリキュラムとして開始された「地域基盤型カリキュラム」についても取り組み、今年度は慶應義塾大学より2名の学生を受け入れ、循環器内科・消化器内科・救急センター・総合診療科で研修していただきました。

2015年10月にはNPO法人卒後臨床研修評価機構による外部評価を受け、2016年1月1日付で2回目の認定更新を受けました。今後も研修医を育成するにあたり、自治体病院としての使命のもと、地域の医療を支え市民が医療に求める負託に応えられる医師を育成してまいりたいと思います。

〈教育指導部の変遷〉

歴代の教育指導部長は次のとおりです。

氏名	在任期間
初代 小柳 貴裕	2007年4月～2009年3月
2代 岡野 裕	2009年4月～2010年3月
3代 宮本 尚彦	2010年4月～2011年3月
4代 麻薙 美香	2011年4月～現在に至る

教育指導部は今年も、教育指導部長、担当課長（兼務、庶務課長）、担当係長（兼務、庶務課教育研修担当係長）、玉川英史先生（外科）、中田さくら先生（婦人科）、小林絵美先生（内科）（いずれも兼務）の6名体制で業務を行いました。

〈現在までの研修医〉

採用年度	氏名	出身校	進路
2004年度	佐藤 知美	慶應義塾大学	慶應義塾大学病院外科
	俵矢 英輔	藤田保健衛生大学	慶應義塾大学病院脳外科
2005年度	鹿子生 祥子	慶應義塾大学	慶應義塾大学病院小児科
	泉 圭	慶應義塾大学	慶應義塾大学病院精神科

2006年度	奥野 祐次	慶應義塾大学	江戸川病院整形外科
	永田 充	東京慈恵会医科大学	湘南藤沢徳洲会病院消化器病センター
2007年度	荒木 耕生	慶應義塾大学	慶應義塾大学病院小児科
	伊原 奈帆	慶應義塾大学	慶應義塾大学病院麻酔科
2008年度	石井 政嗣	東京医科大学	慶應義塾大学病院外科
	木崎 尚子	東京女子医科大学	東京女子医科大学病院産婦人科
	谷口 紫	昭和大学	慶應義塾大学病院眼科
2009年度	海野 寛之	新潟大学	慶應義塾大学病院内科
	原田 佳奈	慶應義塾大学	川崎市立川崎病院産婦人科
2010年度	江頭 有美	愛媛大学	慶應義塾大学病院外科
	大西 英之	慶應義塾大学	慶應義塾大学病院眼科
2011年度	長谷川 華子	熊本大学	慶應義塾大学病院内科
	安田 毅	日本医科大学	日本医科大学付属病院精神科
	龍神 操	横浜市立大学	慶應義塾大学病院皮膚科
2012年度	戸谷 遼	慶應義塾大学	慶應義塾大学病院麻酔科
	成松 英俊	慶應義塾大学	慶應義塾大学病院放射線診断科
2013年度	阿南 隆介	慶應義塾大学	慶應義塾大学病院内科
	曾根原 弘樹	千葉大学	千葉大学医学部附属病院産婦人科
2014年度	熊谷 迪亮	慶應義塾大学	慶應義塾大学病院精神科
	櫻井 亮佑	慶應義塾大学	慶應義塾大学病院放射線診断科
	二宮 早帆子	東京女子医科大学	横浜市立大学附属病院泌尿器科
2015年度	下村 雄太郎	慶應義塾大学	研修中
	中村 匠	慶應義塾大学	研修中
	山之内 健人	慶應義塾大学	研修中
	渡邊 ひとみ	慶應義塾大学	研修中

(文責 教育指導部長 麻薙 美香)

14 地域医療部

医療法で制度化された医療機関の機能区分である地域の病院、診療所、歯科医院の医師等を後方支援する機能を拡充し、『地域医療支援病院』の設置基準獲得に向け、2012年度に地域医療部が新設されました。

2015年度は、地域医療部長（泌尿器科部長）のもと16人（看護師：7人（担当課長1人、担当係長2人、非常勤4人）、事務：5人（担当係長1人、非常勤2人、委託2人）、医療ソーシャルワーカー（かわさき総合ケアセンター兼務）4人）体制で業務を行いました。

I 地域医療部理念

井田病院地域医療部は、地域医療機関との円滑な医療連携を図り、質の高い、安全で安心な医療サービスを地域住民に提供します。

II 地域医療部の基本方針

- 1 かかりつけ医の要望に100%応えるように努める。
- 2 診療情報提供書を患者様のパスポートとする。
- 3 紹介患者様の治療が終了した後は、紹介元へ戻し継続医療を推進する。（逆紹介）
- 4 地域のかかりつけのいない患者様を地域医療機関に紹介し、継続医療を推進する。
- 5 地域連携パスを整備し、運用を図る。
- 6 地域に根差した医療を継続して提供するため、情報収集・提供を行い、地域とのコミュニケーション活動を図る。

III 地域医療部の業務内容

1 前方看護師

- ・地域の医療機関等からの紹介患者の外来診療・検査（上部消化器管内視鏡・CT・MR・シンチ等）の予約受付
- ・企業等からの健康診断二次精査に関する受診者対応
- ・紹介元医療機関及び当院医師に対する診療情報提供書の依頼
- ・診療情報提供書作成支援
- ・他院から当院への転院調整
- ・病院・診療所等の情報検索
- ・紹介医療機関のマスタ管理
- ・地域医療連携に関するパンフレット等作成

2 後方看護師

- ・病棟カンファレンスに参加し、患者の症状確認と退院調整への介入
- ・ケースワーカーとの連携による退院調整
- ・施設基準に関する情報収集、院内調整、統計資料作成
- ・訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所との連携

- ・他院の退院調整看護師との連携
 - ・転院患者の転院先病床区分の調査集計
 - ・看護必要度の支援業務
- 3 ケースワーカー
- ・入院患者の退院支援
 - ・患者・家族への施設紹介
 - ・退院日程の調整、退院後における医師、施設との連携
- 4 緩和ケアコーディネーター
- ・緩和ケア内科初診予約
 - ・緩和ケアに関する研修計画及び調整
- 5 がん相談員
- ・がん相談支援センターの運営
 - ・がんに関する相談
 - ・セカンドオピニオン受付
- 6 事務（委託を含む）
- ・部庶務
 - ・地域医療機関への広報（外来診療表等）の送付
 - ・症例検討会、市民公開講座等の企画・運営
 - ・がん検診、特定検診、人間ドック等に関する受付業務、救急患者データエントリー等統計資料等作成、料金調定業務
 - ・地域がん診療連携拠点病院、地域医療支援病院など地域医療部に関する届出事務
 - ・地域連携委員会、地域がん診療連携拠点病院推進委員会、市民交流・サービス向上委員会、健診等運営委員会などの事務局・書記・庶務業務

IV 地域医療部の重点課題

井田病院地域医療部は、部の理念に掲げているとおり「地域医療機関との円滑な医療連携を図り、質の高い、安全で安心な医療サービスを地域住民に提供」するため、日々業務に取り組んでおります。そして、次の3点を部の重点課題としております。

1 地域がん診療連携拠点病院の認定更新

井田病院は『地域がん診療連携拠点病院』として、がんに関する検診から診療、そして在宅医療・訪問看護から終末期における緩和ケアまで行っております。

また、地域の医師や医療従事者との合同症例検討会・キャンサーボードや、医療関係者に対する緩和ケア講習会、地域住民へのがんに関する市民公開講座なども開催しており、まさにがんに対するトータルな診療、ケアを提供できる病院です。

川崎南部医療圏の『地域がん診療連携拠点病院』として、地域医療機関との連携を一層推進し、地域におけるがん診療の拠点としての役割を全うしなければなりません。

なお、平成 26 年度から『地域がん診療連携拠点病院』の指定要件の見直しが行われ、主に次の指定要件を満たすことが必須となりました。

(1) 診療実績に関する要件

- ア 以下の項目をそれぞれ満たすこと
 - (ア) 院内がん登録数 500 件以上
 - (イ) 悪性腫瘍の手術件数 400 件以上
 - (ウ) がんに係る化学療法のべ患者数 1000 人以上
 - (エ) 放射線治療のべ患者数 200 人以上

(2) 診療従事者に関する要件

- ア 放射線治療医師について専従へ厳格化
- イ 放射線診断医師について原則として常勤専任
- ウ 病理診断医師について常勤を必須化
- エ 放射線治療室に専任の常勤看護師を 1 名以上配置すること
- オ 緩和ケアに携わる看護師について公益社団法人日本看護協会が認定を行うがん看護専門看護師、緩和ケア認定看護師、がん性疼痛看護認定看護師のいずれかであること
- カ 相談員について「相談支援センター相談員研修・基礎研修」(1)～(3)を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者をそれぞれ 1 人ずつ配置すること
- キ がん登録実務者について専任から専従へ厳格化し、当該実務者は診療ガイドラインの改定等を踏まえ必要に応じて再度研修を受講すること

2 地域医療支援病院の承認

国が推し進める医療政策として『地域医療支援病院制度』があります。これは、「医療施設機能の体系化の一環として、患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を通じて、第一線の地域医療を担うかかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援する能力を備え、地域医療の確保を図る病院として相応しい構造設備等を有するものについて、都道府県知事が個別に承認している。」ものです。

地域医療部では、地域連携を推進するうえでの目標として、『地域医療支援病院』の承認を目指しております。

3 健康管理室の運営

2015 年度から健康管理室が井田病院内にオープンし、院内委員会である健診等運営委員会の中で、運営や各種検診に係わる様々な問題について検討しております。地域医療部は同委員会の庶務を担っております。

なお、井田病院は川崎市が実施しているがん検診、特定健診の実施医療機関として、2015年度は8515件もの検診・健診を行っており、他にも人間ドックや自費検診等を2220件行っております。

V 2015年度の主な実績

2015年度の地域医療部の主な実績については次のとおりです。

この実績は、医師、看護師、コメディカル等、様々な職種の職員皆様による日々の業務の積み重ねや支援により築き上げられたものです。この場をお借りして御礼申し上げますとともに、より一層の地域連携のため、今後も御協力をお願いいたします。

なお、地域医療部の実績のうち、地域がん診療連携拠点病院、地域医療支援病院、健康管理の運営を含めた各種検診などについては、地域がん診療連携拠点病院推進委員会、地域連携委員会、健診等運営委員会の報告にて記載しております。

1 病診連携業務（予約業務、返書、診療情報提供書管理業務等）

地域の医療機関及び企業等から診察・検査・転院・救急外来受診等の紹介依頼を受け付けました。

また、継続的なフォローアップなど、地域の医療機関への通院が適切な場合は、患者の紹介元であった地域の医療機関へ再び紹介する業務（逆紹介業務）を推進しました。毎日、退院予定の患者について、逆紹介が必要な患者の診療情報提供書が作成されているかを確認し、作成されていない場合は主治医に作成を促しました。当院で死亡された患者の報告書作成を代行し地域の医療機関へ郵送しました。

2 退院支援業務

地域の医療機関と連携を図り、患者様の入院早期から受け持ち看護師、退院調整看護師及び医療ソーシャルワーカーが協同して退院に向けて準備を整え、退院後の在宅・転院相談など患者・御家族が安心して退院を迎えられるように支援を行いました。

また、一般病床区分7対1の報告に必要な転院先病床区分の追跡調査や、地域がん診療連携拠点病院の現況報告のためのがん患者の受入及び退院の状況調査などを行いました。次年度、地域包括ケア病棟立ち上げに向けて各部署との連携を図りました。

3 広報業務・地域医療研修等業務

毎月月初めに近隣医療機関に外来診療表を発送しました。また、地域医療部だよりを5号刊行しました。このほか、市民公開講座を3回、症例検討会を2回、放射線治療・化学療法研修会を1回、リウマチ・膠原病病診連携の会を2回開催しました。

※市民公開講座、症例検討会などの開催日時、テーマは別途掲載。

4 地域がん治療連携計画策定料の連携保険医療機関（2016年3月31日現在）

2015年度は、新たに1医療機関と連携しました。

連携保険医療機関名	がんの種類
Kークリニック	前立腺がん
いずみ泌尿器科皮フ科	前立腺がん
山越泌尿器クリニック	前立腺がん
あおば江田クリニック	前立腺がん
中村クリニック泌尿器科	前立腺がん
よこはま乳腺・胃腸クリニック	乳がん・胃がん・大腸がん・肺がん
山高クリニック	乳がん・胃がん・大腸がん・肝臓がん
せやクリニック	乳がん・胃がん・大腸がん・肝臓がん
いしいクリニック乳腺外科	乳がん
神田クリニック	胃がん・大腸がん・肝臓がん・肺がん
たかはし内科	肺がん
玉川医院	乳がん・胃がん・大腸がん・肝臓がん・肺がん
さかもと内科クリニック	胃がん・大腸がん・肝臓がん・肺がん
たかみざわ医院	乳がん・胃がん・大腸がん・肝臓がん・肺がん
中島クリニック	乳がん・胃がん・大腸がん・肺がん
徳植医院	胃がん・大腸がん・肝臓がん・肺がん
中橋メディカルクリニック	胃がん・大腸がん
つむらや内科	乳がん・胃がん・大腸がん・肝臓がん・肺がん・ 前立腺がん
八木医院	大腸がん・肝臓がん・肺がん
大倉山記念病院	胃がん・大腸がん・肝臓がん・肺がん
山本記念病院	胃がん 大腸がん
生駒クリニック	乳がん・胃がん・大腸がん・肝臓がん・肺がん・ 前立腺がん
宮崎医院	乳がん・胃がん・大腸がん・肝臓がん・肺がん・ 前立腺がん
島脳神経外科整形外科医院	乳がん・胃がん・大腸がん・肝臓がん・肺がん・ 前立腺がん
すがわら泌尿器科・内科	乳がん・胃がん・大腸がん・肝臓がん・肺がん・ 前立腺がん

5 紹介患者数、逆紹介患者数

	2013年度	2014年度	2015年度
紹介患者数	6504人	5876人	6546人
逆紹介患者数	5991人	6260人	8808人

注1) 2013年度の紹介患者数は、紹介状持参患者数

注2) 2013年度の逆紹介患者数は、診療情報提供料算定患者数

6 紹介率、逆紹介率

	2013年度	2014年度	2015年度
紹介率	48.9%	55.0%	58.0%
逆紹介率	61.4%	58.6%	78.1%

7 市民公開講座開催実績

月日	場所	講師	テーマ
7月24日	井田病院 会議室	腫瘍内科 西 智弘	がんとの向き合い方 ～抗がん剤、緩和ケアなど～
10月1日	井田病院 会議室	内視鏡センター 大森 泰	消化器のがんを早く見つけて治すには ～咽喉・食道・胃がんの早期治療・内視鏡治療～
2月4日	井田病院 会議室	糖尿病内科 半田みち子	血糖値が気になる方へ

8 症例検討会開催実績

月日	場所	テーマ及び講師
6月4日	井田病院 会議室	<p>【第1部】井田病院におけるがんの最新治療 消化器のがんを早く見つけて治すには～咽喉、食道、胃がんの早期診断と内視鏡治療～</p> <p style="text-align: right;">内視鏡センター所長 大森 泰</p> <p>【第2部】クリニック日常診療にちょっと役立つ専門的アドバイス</p> <p>1 嚥下機能を評価する～嚥下内視鏡検査の実際～ 耳鼻咽喉科医長 矢部はる奈</p> <p>2 抗酸菌感染症の最近の話題 呼吸器内科医長 中野 泰</p>
12月3日	井田病院 会議室	<p>【第1部】井田病院におけるがんの最新治療 地域医療連携によるがん患者の口腔ケア 歯科口腔外科医長 村岡 渡</p> <p>【第2部】クリニック日常診療にちょっと役立つ専門的アドバイス 血尿の診療～尿潜血の方の取扱いについて 泌尿器科副医長 春日 純</p>

9 放射線治療・化学療法研修会実績

開催日： 10月14日

場 所： 井田病院会議室

テーマ	講師
放射線治療ってなに？	慶應義塾大学医学部放射線科学教室（治療） 助教 金田 朋也 先生
当院での抗がん剤曝露への取り組み	看護部 がん化学療法認定看護師 渡邊 恭子

10 リウマチ・膠原病病診連携の会実績

月日	場所	テーマ及び講師
7月15日	井田病院会議室	<p>【第1部】 RA領域における病診連携について アッヴィ合同会社</p> <p>【第2部】</p> <p>1 肩関節外科の実際ーリウマチ肩を含めて 整形外科副医長 歌島 大輔</p> <p>2 関節リウマチと気道病変について 呼吸器内科部長 西尾 和三</p> <p>3 ご紹介いただいた患者様の報告 リウマチ膠原病・痛風センター所長代理 栗原 夕子</p>
12月9日	井田病院会議室	<p>【第1部】 関節リウマチ患者様が利用できる福祉制度 ブリストルマイヤーズ株式会社</p> <p>【第2部】</p> <p>1 人工骨頭置換術後に 同部の偽痛風発作が疑われた1例 整形外科副医長 高田 裕平</p> <p>2 関節リウマチに対する当院での生活指導について リハビリテーションセンター作業療法士 大枝 望美</p> <p>3 ご紹介いただいた患者様の報告 リウマチ膠原病・痛風センター所長代理 栗原 夕子</p>

（文責 地域医療部担当課長 岡部 和代）

15 医療安全管理室

医療安全管理室は、医療安全管理室長、医療安全管理室担当課長、アドボカシー相談員、医療相談員で構成されています。患者・家族が安心して受診できる病院として、医療安全に配慮したサービスが提供できるように職員の質の向上に努めております。

医療安全管理室の主な業務は、インシデント・アクシデントの分析・評価を実施し安全策の周知を行います。そして、患者・家族の意見・要望をお聞きするアドボカシー相談の対応を行っています。また、職員の安全意識が向上するための医療事故防止研修を企画し実施しております。

(1) 2015年度インシデント件数

薬剤 関連	輸血 関連	治療・ 処置 関連	医療 機器 関連	ドレー ン・チ ューブ 類の使 用管理	検 査 関 連	療養上の場面	その他	計
699件	12件	72件	25件	151件	152件	248件	237件	1598件

(2) 2015年度インシデント・アクシデントレベル別件数

レベル0	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	レベル5	計
232件	1188件	158件	18件	2件	0件	1598件

(3) アドボカシー相談件数

受診・手続	相談	要望・意見・苦情	案内	その他	計
1678件	747件	64件	1014件	405件	3908件

(4) 医療事故防止研修の実施

月日	研修テーマ	講師
4月2日 7日	初期研修医医療安全研修	医療安全管理室
4月15日	新人看護師医療安全研修	医療安全管理室
6月30日	胸腔ドレーン及びメラアクアコンフォートについて	医療安全管理室
7月17日	ステロイド療法とその管理	市村医師・荒井医師
10月16日	上部消化管早期がんに対する術中・術後管理	大森医師
12月2日	医療事故調査制度と医療事故事例を通して	東京海上日動山本先生
1月22日	医師事務補助医療安全研修	医療安全管理室
2月15日	医療事故調査制度について	損保ジャパン興亜

(文責 医療安全管理室担当課長 上釜 さつき)

16 感染対策室

当院は 2007 年より感染対策室を設置し院内感染対策の徹底に力を入れております。2015 年度の担当として、感染対策の資格（ICD）を持つ医師として室長に呼吸器内科部長西尾先生、副室長に感染症内科中島先生、室員に感染管理認定看護師（ICN）の井原が任命された。診療報酬としては昨年度に引き続き感染対策防止加算 1 と地域連携加算を申請。国が定める 156 項目にのぼる感染対策の徹底と評価・改善活動を実施した。また感染の発生状況を適切に判断するためのサーベイランスでは血流感染・耐性菌・血液暴露を実施しております。厚生労働省の院内感染サーベイランス（JANIS）にも参加し、国内状況を踏まえた評価と改善にも取り組んでいます。

地域活動としては KAWASAKI 地域感染制御協議会や川崎 ICT カンファレンスに加盟し、市内の主要医療機関との連携も行っています。また当院は自治体病院として、感染に関する相談や指導、感染事例に関する対応にも介入しています。自施設に限らず近隣の医療機関や療養型施設を含め市内の感染対策が向上していけるよう今後も努力を続けていきたいと思っております。

〔抗菌薬の使用のコントロール〕

2009 年 12 月より、抗 MRSA 薬、カルバペネム、ハベカシン、ニューキノロンの薬剤に対し届出制を導入しました。届出状況は毎週行われる ICT 会議で報告され、長期使用に関しては ICD による介入・指導を行っています。

（文責 感染対策室 井原 正人）

17 医事課

2015 年度の患者数は、入院が 102,264 人で前年度比 114.4%、外来は 170,473 人で前年度比 103.9%となり、入院は前年度と比較して 12,863 人の増加、外来は 6,476 人の増加となりました。

決算速報値における 1 人 1 日当りの診療単価は、入院は 44,351 円であり、前年度より 410 円の減額となり、外来は 13,894 円であり、前年度より 921 円の増額となりました。

2015 年度は、総合医療情報システムのレベルアップを実施し、処方カレンダーの導入など電子カルテシステムの簡便な操作方法を実現させるとともに、効率的な DPC コーディングの普及啓発に向けた DPC 報告会等を開催しました。

2016 年度も引き続き、患者サービスのさらなる向上に努めるとともに、経営健全化の推進に努めてまいります。

（文責 医事課長 畑 泰寿）

18 かわさき総合ケアセンター

かわさき総合ケアセンターには、緩和ケア、在宅ケア、高齢者ケア、地域連携の4つのキーワードがあり、各分野に関して進歩がありました。

地域と病院との架け橋となる地域包括ケア病棟を開設すべく、ワーキンググループが設置され、2016年の運用開始を目途に準備がおこなわれました。かわさき総合ケアセンターの開設当初に目指したケアプラン病棟の機能を持つものと考えられます。

地域がん診療連携拠点病院の重要な要件として緩和ケアの充実がありますが、宮森は、神奈川県地域がん診療連携拠点病院協議会の緩和ケア部会長、神奈川県がん対策協議会委員として、神奈川県の協議会に参加しました。

神奈川県単位型緩和ケア研修会を新指針と旧指針で各1回ずつ計2回4日開催しました。また、緩和ケアスキルアップ研修会を計5回、地域の医療関係者と協働するかわさき在宅ケア・緩和ケア症例検討会を5回開催し、顔の見える関係を強化しました。

西医師が中心となってがんサロンを主宰しており、毎月様々なイベントが開催され、がん患者家族の支援を行っています。

今年度より、早期からの緩和ケアの一貫として、西医師の指導で緩和ケア科の専門研修医は化学療法から主治医を務め、次いで緩和ケアとなり、在宅ケアまでも主治医として患者に関わることとなりました。外来化学療法室に参加し、入院化学療法導入を行い、病状告知や精神的支援を行うとともに、緩和ケアを開始します。治療抵抗性になるとともに緩和ケア中心の治療となり、通院困難な状態となれば在宅ケアに主治医として往診訪問を行い、在宅緩和ケアを行います。在宅ケアが困難となれば、緩和ケア病棟に入院して入院ケアを行います。化学療法から患者に主治医として関わり、在宅緩和ケアの最期まで責任を持つことにより、手術以外のがん医療の全てのプロセスを主体的に経験し深めることができます。患者にとっても無論、信頼関係を継続できるので、大きな利点と考えられます。これからのがん医療と専門研修に重要な一歩となると確信しています。

今年度も、多くの研修医師を受け入れることができました。専門研修として、濱田なみ子、小杉和博、田中雅之、短期後期研修として、生澤太雅、家庭医プログラムから岡崎寛子、初期研修医として、櫻井亮佑、熊谷迪亮、山之内健人、渡邊ひとみ、鈴木慎一郎、高橋香菜、脇坂悠介、朝比奈祐一、西浦美穂、小川卓範、津崎盾哉、田中千尋、加藤安声、津軽開、有田祐起、木下水葵の諸君が研修しました。

(文責 ケアセンター所長 宮森 正)

(1) 緩和ケア病棟

2015年度は、病院機能評価の緩和ケア病院としての評価が行われました。日頃の活動に対して、S、Aの高い評価をいただきました。ひとえにスタッフ、ボランティアの皆様の努力のおかげと考えております。

23床全個室で運営をしていますが、新設の3床は看護記録室から目が届きにくいいため、転倒転落のリスクの低い方に利用いただいております。

年間275名の患者を受け入れました。入院日数は、1週間未満が最も多く、2-3週間未満、

2週未満の順で、29日以内が73.5%であり、急性期病棟のようになっています。これは、緩和ケア病棟の位置づけを、在宅緩和ケアの後の最後の砦としているためです。

外来緩和ケア患者の急変時には、緊急緩和ケアとして一般急性期病棟に収容し、医療的介入のできる場合は、鎮痛剤、放射線治療などの治療を行います。一時安定して退院可能な場合には、当院からの在宅緩和ケアを行います。在宅で看取れる場合は最期まで在宅ケアをしますが、激しい症状や介護力不足から在宅困難な場合には緩和ケア病棟で受け入れます。緩和ケア病棟の前段階は、基本、在宅緩和ケアを行うようにしています。このため、緩和ケア病棟の運営は多少余裕ができ、待機時間が縮小されたと考えられます。

緩和ケア研修会は、新コース、旧コース2回行い、さらにスキルアップ研修会を年5回開催しました。

緩和ケア病棟には常に多くのボランティアの方が活動され、患者もボランティアも楽しく過ごされています。毎月ボランティアのコンサートが開催され、患者の心のケアに大きく貢献しています。

(文責 ケアセンター所長 宮森 正)

a. 緩和ケア病棟 行事

開催日	内 容
4月9日	春の会 うた
5月14日	端午の節句 バイオリン・ピアノ
6月11日	フラダンス
7月9日	七夕 ギター演奏 岩見谷洋志氏
8月22日	花火大会
9月10日	お月見 マンドリン
10月8日	秋祭り ピアノ・フルート
11月12日	芋煮会 二胡演奏
12月10日	クリスマス会 バイオリン・うた
1月14日	新春の会 大正琴
2月4日	節分
3月3日	お雛様 マンドリン

※その他、井田病院院内コンサート等イベント参加

b. 緩和ケア病棟 各種ボランティア等活動

活動内容	活動日 (原則)
介護ボランティア	月曜日～土曜日
園芸ボランティア	毎週木曜日
図書・ティーサービス	毎週木曜日 14:00～16:30
折り紙	毎月第1火曜日 14:00～16:00
絵手紙	毎月第1月曜日、第1木曜日 14:00～16:00
アロマセラピー (アロマセラピスト)	原則毎月第2金曜日 4/10, 5/8, 6/12, 7/10, 8/7, 9/11, 10/9, 11/13, 12/11, 1/13, 2/12, 3/11
温灸療法 (鍼灸師)	原則毎月第4水曜日 14:00～16:00 4/8, 5/27, 6/24, 7/29, 8/26, 9/30, 10/28, 11/25, 12/9, 1/27, 2/24, 3/30
園芸療法 (園芸療法士)	原則毎月第3木曜日 15:00～16:00 4/15, 5/20, 6/17, 7/15, 8/19, 9/16, 11/18, 12/16, 1/6, 1/20, 2/17, 3/16

※職員、ボランティア向け勉強会を開催

「温灸について」

「アロマセラピーについて」

※遺族会を開催

「ラベンダーの会 (遺族会)」第4回 2015/10/22 14:00～15:30

※緩和ケア病棟 ボランティア会議を開催

第1回意見交換会 2015/5/28

第2回意見交換会 2015/11/5

※アロマセラピスト、鍼灸師、園芸療法士は、病棟カンファ参加

※音楽療法は2014年度～活動休止

※情熱のラブレターは、2011年度～活動休止

※抹茶は、2011年度～毎月の活動休止、イベント時協力あり

c. 緩和ケア病棟作品展

展示名	開催期間
ガラスアート	6/24～7/24

*他は常設展

表1 かわさき総合ケアセンター見学・実習等受け入れ件数

対象		件数	人数	
行政関係		1	5	
医療関係	院外	医師	36	40
		看護師	1	1
		その他	24	39
	院内	20	20	
福祉関係				
一般	病院関係	1	8	
	その他			
	報道			
計		63	93	

※医学生, 看護学生

※院内Ns実習・同行訪問

表2 見学、電話相談、緩和ケア初診外来件数

区 分	件数	月平均件数
患者・家族 見学件数	144	12.0
電話・面接相談件数	2729	227.4
緩和ケア初診外来件数	266	22.2
判定件数	496	41.3

表3 患者基礎（原発）疾患別入院患者数

基礎（原発）疾患名	
脳腫瘍（グリオーマ膠芽種・髄膜種・下垂体腺腫・神経鞘腫・頭蓋咽頭腫・血管芽腫）	4
頭頸部癌（鼻副鼻腔・口腔・咽頭・唾液腺・目・耳・舌）	17
甲状腺癌（乳頭・濾胞・髄様・未分化・悪性リンパ腫）	3
呼吸器癌（小細胞・非未分化・縦隔腫瘍）	57
食道癌	3
胃癌（胃・十二指腸・空腸）	24
大腸・小腸癌（上・横・下行結腸・直腸・盲腸）	38
肝癌（肝臓・胆嚢・胆道・胆管）	15
膵癌	36
腎癌	6
乳癌	26
子宮癌（子宮頸癌・子宮体癌・卵巣）	26
前立腺癌（膀胱・尿管・前立腺・睪丸・精巣・陰茎）	8
外陰・膺 絨毛	1
皮膚	1
骨腫瘍・軟部腫瘍	4
血液（急性白血病・悪性リンパ腫）	0
血管肉腫	4
原発不明癌	2
悪性神経鞘腫	
中皮腫	
H I V	
その他	
不明	
計	275

表4 紹介医療機関別入院患者数

機関	件数
大学病院	71
国・県がんセンター	37
公立病院	14
準公立病院	0
労災病院	20
民間病院	15
医院・クリニック	18
院内	100
計	275

表5 緩和ケア病棟入院患者数

※院内転床ケース

年月	前月末 患者数	新入院 患者数	退 院 数				月 末 患 者 数	初 診 外 来 件 数	
			在宅 移行	死亡	※そ の 他	計			
10年10月～11年 3月		109	22	68	1	91		99	
11年 4月～12年 3月		190	35	148	6	189		188	
12年 4月～13年 3月		167	21	146	5	172		168	
13年 4月～14年 3月		158	13	138	2	153		162	
14年 4月～15年 3月		166	3	162	1	166		174	
15年 4月～16年 3月		162	14	143	4	161		157	
16年 4月～17年 3月		175	9	166	1	176		135	
17年 4月～18年 3月		169	9	159	0	168		180	
18年 4月～19年 3月		155	12	144	2	158		191	
19年 4月～20年 3月		188	6	177	4	187		219	
20年 4月～21年 3月		164	14	145	3	162		238	
21年 4月～22年 3月		207	20	188	3	211		215	
22年 4月～23年 3月		173	5	162	4	171		221	
23年 4月～24年 3月		196	11	181	4	196		238	
24年 4月～25年 3月		236	14	218	4	236		280	
25年 4月～26年 3月		245	7	235	3	245		264	
26年 4月～27年 3月		271	22	243	5	270		255	
27年 4月～28年 3月		275	19	246	12	277		266	
内 訳	27年4月	19	18	3	14	0	17	20	28
	27年5月	20	21	0	20	1	21	20	17
	27年6月	20	26	2	23	1	26	20	22
	27年7月	20	27	0	24	0	24	23	25
	27年8月	23	24	4	24	0	28	19	23
	27年9月	19	22	1	18	2	21	20	23
	27年10月	20	26	4	25	0	29	17	23
	27年11月	17	24	1	19	4	24	17	22
	27年12月	17	25	1	19	4	24	18	21
	28年 1月	18	25	1	21	0	22	21	20
28年 2月	21	22	2	23	0	25	18	20	
28年 3月	18	15	0	16	0	16	17	22	
10年10月～28年3月合計		3,406	256	3,069	64	3,389		3,916	

表6 緩和ケア病棟稼働状況（稼働20床→H26/5～23床（工事中不能床含む）、再入院含）

年月	入院患者数	退院患者数 (うち死亡)		一日平均 入院患者数	平均病床 利用率	平均在院日数 (最小～最大)		初診外来数
10年10月～11年 3月	109	91	68	18.0	89.8%	29.3	(2～178)	99
11年 4月～12年 3月	190	189	148	17.6	89.7%	34.7	(1～147)	188
12年 4月～13年 3月	167	172	146	18.3	91.5%	39.6	(1～218)	168
13年 4月～14年 3月	158	153	138	18.2	90.9%	43.1	(2～258)	162
14年 4月～15年 3月	166	166	162	19.1	95.4%	45.1	(1～391)	174
15年 4月～16年 3月	162	161	143	18.6	93.2%	42.7	(1～157)	157
16年 4月～17年 3月	175	176	166	18.3	91.5%	39.3	(1～329)	135
17年 4月～18年 3月	169	168	159	18.9	94.6%	48.9	(1～562)	180
18年 4月～19年 3月	155	158	144	18.4	91.8%	42.8	(1～770)	191
19年 4月～20年 3月	188	187	177	18.6	93.1%	36.4	(1～632)	219
20年 4月～21年 3月	164	162	145	19.2	96.1%	43.1	(1～201)	238
21年 4月～22年 3月	207	211	188	18.6	92.9%	44.0	(1～307)	215
22年 4月～23年 3月	173	171	162	18.9	94.6%	57.2	(1～318)	221
23年 4月～24年 3月	196	196	181	18.7	93.3%	35.0	(1～331)	238
24年 4月～25年 3月	236	236	218	18.2	90.8%	28.2	(1～365)	280
25年 4月～26年 3月	245	245	235	18.5	92.5%	27.7	(1～329)	264
26年 4月～27年 3月	271	270	243	18.7	82.3%	28.2	(1～239)	255
27年 4月～28年 3月	275	277	246	19.8	85.8%	29.7	(0～312)	266
計	3406	3389	3,069					3,650

表7 緩和ケア病棟在院日数の分布

年月	入院患者数	入院日数別内訳				
		～6日	7～13日	14～29日	30～59日	60日～
10年10月～11年 3月	109	20	24	31	22	12
11年 4月～12年 3月	190	33	32	61	47	17
12年 4月～13年 3月	167	33	23	43	33	35
13年 4月～14年 3月	158	20	22	47	39	30
14年 4月～15年 3月	166	31	23	45	35	32
15年 4月～16年 3月	162	28	17	51	38	28
16年 4月～17年 3月	175	31	25	48	41	30
17年 4月～18年 3月	169	33	30	45	50	11
18年 4月～19年 3月	155	32	24	33	43	23
19年 4月～20年 3月	188	42	27	48	44	27
20年 4月～21年 3月	164	26	29	42	32	35
21年 4月～22年 3月	207	40	31	55	42	39
22年 4月～23年 3月	173	39	16	46	36	36
23年 4月～24年 3月	196	37	36	58	37	28
24年 4月～25年 3月	236	62	44	63	39	28
25年 4月～26年 3月	245	64	59	60	43	19
26年 4月～27年 3月	271	74	64	64	47	22
27年 4月～28年 3月	275	79	51	72	53	20
計	3406	724	577	912	721	472

表8 緩和ケア病棟入院患者の住居地域

地域	10年	11年	12年	13年	14年	15年	16年	17年	18年	19年	20年	21年	22年	23年	24年	25年	26年	27年	計	比率
	10月 ～11年 3月	11年 4月 ～12年 3月	12年 4月 ～13年 3月	13年 4月 ～14年 3月	14年 4月 ～15年 3月	15年 4月 ～16年 3月	16年 4月 ～17年 3月	17年 4月 ～18年 3月	18年 4月 ～19年 3月	19年 4月 ～20年 3月	20年 4月 ～21年 3月	21年 4月 ～22年 3月	22年 4月 ～23年 3月	23年 4月 ～24年 3月	24年 4月 ～25年 3月	25年 4月 ～26年 3月	26年 4月 ～27年 3月	27年 4月 ～28年 3月		
川崎市	50	91	75	79	104	103	117	118	114	138	116	133	135	148	175	194	215	211	2,316	68.0%
横浜市	29	67	60	62	49	48	44	42	35	37	41	66	34	39	51	44	46	49	843	24.8%
神奈川県	11	1		3	2	1	1	1		2		2	1	2	3	1	0	5	36	1.1%
東京都	16	26	27	10	9	6	9	7	3	6	4	5	3	5	3	3	4	7	153	4.5%
その他	3	5	5	4	2	4	4	1	3	5	3	1		2	4	3	6	3	58	1.7%
計	109	190	167	158	166	162	175	169	155	188	164	207	173	196	236	245	271	275	3,406	100.0%

入院患者 市内住居区

区	入院者数	比率
川崎区	6	2.8%
幸区	16	7.6%
中原区	72	34.1%
高津区	53	25.1%
宮前区	39	18.5%
多摩区	19	9.0%
麻生区	6	2.8%
計	211	100.0%

表9 入院患者の平均年齢

年月	性別		全体
	男性	女性	
10年10月～11年 3月	66.5	65.2	65.9
11年 4月～12年 3月	64.8	62.9	63.9
12年 4月～13年 3月	64.9	63.7	64.3
13年 4月～14年 3月	65.4	64.2	64.9
14年 4月～15年 3月	65.9	64.5	65.4
15年 4月～16年 3月	67.4	68.6	67.9
16年 4月～17年 3月	70.1	70.2	70.1
17年 4月～18年 3月	69.8	67.4	68.9
18年 4月～19年 3月	71.3	66.6	69.6
19年 4月～20年 3月	71.3	69.5	70.6
20年 4月～21年 3月	72.9	69.5	71.2
21年 4月～22年 3月	70.9	68.4	70.0
22年 4月～23年 3月	74.1	68.9	71.6
23年 4月～24年 3月	71.0	71.1	71.1
24年 4月～25年 3月	72.0	71.2	71.7
25年 4月～26年 3月	72.5	70.7	71.6
26年 4月～27年 3月	71.9	73.2	72.5
27年 4月～28年 3月	72.0	68.5	70.1

表10 入院患者の性別年代別分布

		10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	90代～	計
10年10月 ～11年 3月	男性				5	9	17	20	6		57
	女性				4	16	12	11	8	1	52
	小計	0	0	0	9	25	29	31	14	1	109
11年 4月 ～12年 3月	男性		2	3	5	22	28	28	11		99
	女性				12	32	22	15	10		91
	小計	0	2	3	17	54	50	43	21	0	190
12年 4月 ～13年 3月	男性			2	4	23	22	20	11		82
	女性		1	1	10	20	25	12	14	2	85
	小計	0	1	3	14	43	47	32	25	2	167
13年 4月 ～14年 3月	男性		1		4	25	26	24	5	1	86
	女性	1		1	2	22	21	14	10	1	72
	小計	1	1	1	6	47	47	38	15	2	158
14年 4月 ～15年 3月	男性		2	4	6	13	35	32	9	2	103
	女性	1		3	3	15	17	12	11	1	63
	小計	1	2	7	9	28	52	44	20	3	166
15年 4月 ～16年 3月	男性				8	15	30	24	12	2	91
	女性			1	3	15	17	19	12	4	71
	小計	0	0	1	11	30	47	43	24	6	162
16年 4月 ～17年 3月	男性			2	4	13	24	36	20	3	102
	女性		1		5	8	14	27	15	3	73
	小計	0	1	2	9	21	38	63	35	6	175
17年 4月 ～18年 3月	男性			1	5	15	25	37	18	3	104
	女性			1	3	13	17	17	14		65
	小計	0	0	2	8	28	42	54	32	3	169
18年 4月 ～19年 3月	男性		2	2	1	8	22	39	20	4	98
	女性		1	3	8	5	8	17	13	2	57
	小計	0	3	5	9	13	30	56	33	6	155
19年 4月 ～20年 3月	男性				3	12	33	37	25	2	112
	女性			1	3	14	22	17	14	5	76
	小計	0	0	1	6	26	55	54	39	7	188
20年 4月 ～21年 3月	男性				3	7	13	36	19	2	80
	女性			1	4	14	19	25	20	1	84
	小計	0	0	1	7	21	32	61	39	3	164
21年 4月 ～22年 3月	男性			1	7	5	33	35	25	4	110
	女性	1	1		7	13	29	22	20	4	97
	小計	1	1	1	14	18	62	57	45	8	207
22年 4月 ～23年 3月	男性		1	1	1	8	12	33	27	7	90
	女性			2	7	13	19	19	20	3	83
	小計		1	3	8	21	31	52	47	10	173
23年 4月 ～24年 3月	男性				7	16	24	26	29	4	106
	女性			1	4	12	20	27	21	5	90
	小計	0	0	1	11	28	44	53	50	9	196
24年 4月 ～25年 3月	男性				6	16	31	51	31	7	142
	女性			2	6	17	11	27	22	9	94
	小計			2	12	33	42	78	53	16	236
25年 4月 ～26年 3月	男性				4	4	42	48	26	5	129
	女性			1	7	13	29	37	25	4	116
	小計			1	11	17	71	85	51	9	245
26年 4月 ～27年 3月	男性			1	5	14	34	47	42	2	145
	女性			1	8	6	28	39	39	5	126
	小計			2	13	20	62	86	81	7	271
27年 4月 ～28年 3月	男性		1	3	3	9	32	37	41	1	127
	女性			2	15	24	36	23	40	8	148
	小計		1	5	18	33	68	60	81	9	275
10年 10月 ～28年 3月	男性計	0	9	20	81	234	483	610	377	49	1,863
	女性計	3	4	21	111	272	366	380	328	58	1,543
	合計	3	13	41	192	506	849	990	705	107	3,406

(2) 緩和ケア研修会

2014年度に引き続き、地域がん診療連携拠点病院として、緩和ケア研修会とかわさき在宅ケア・緩和ケア症例検討会を開催しました。神奈川県単位型緩和ケア研修会は、5月・7月の日曜2日間を新指針で、11月・12月の土曜2日間を旧指針で開催し、緩和ケアスキルアップ・フォローアップ研修会は、隔月の第3木曜夜に5回、計9回開催しました。院内より513人、院外より310人、延べ823人の医師・医療従事者の参加を得ました。

緩和ケア研修会は、神奈川県単位型緩和ケア研修会、神奈川県医療従事者向け研修会として位置づけられており、2015年度は医師33名、医療従事者19名が緩和ケア研修会修了証書の交付を受けました。

(3) かわさき在宅ケア・緩和ケア症例検討会

2014年度に引き続き、かわさき在宅ケア・緩和ケア症例検討会を隔月第3木曜夜に計5回開催し、院内より107人、院外より67人、延べ174人の参加を得ました。今年度は、在宅ケアや緩和ケアでも関心の高い「倫理」に焦点を当て、聴講者と意見交換し、参加型の講義を取り入れるなど、院内、院外の講師の協力を得て、内容の充実を図りました。

2015年度「緩和ケア研修会」参加者

		院外	院内	参加者総数
第1回-1	2015/5/24	18	27	45
第1回-2	2015/5/24	18	27	45
第1回-3	2015/5/24	18	25	43
第1回-4	2015/5/24	18	26	44
第2回-1	2015/7/5	20	23	43
第2回-2	2015/7/5	20	26	46
第2回-3	2015/7/5	20	25	45
第2回-4	2015/7/5	20	27	47
第2回-5	2015/7/5	20	27	47
第2回-6	2015/7/5	20	26	46
第2回-7	2015/7/5	18	26	44
第3回	2015/7/16	18	25	43
第4回	2015/9/17	19	26	45
第5回	2015/11/19	25	31	56
第6回	2016/1/21	10	24	34
第7回	2016/3/17	11	19	30
第8回-1	2015/11/28	2	16	18
第8回-2	2015/11/28	2	17	19
第8回-3	2015/11/28	2	18	20
第8回-4	2015/11/28	3	19	22
第9回-1	2015/12/12	4	15	19
第9回-2	2015/12/12	4	18	22
合計		310	513	823

第2回 緩和ケア 研修会 (日曜コース ②)	7月 5日 (日)	<p>『[2] がん疼痛』</p> <p>②がん疼痛の機序、評価及びWHO方式のがん疼痛治療法を基本とした疼痛緩和に係る治療計画などを含む具体的なマネジメント方法</p> <p>【講義】プレテスト/ポストテスト及び解説</p> <ul style="list-style-type: none"> ○がん疼痛の機序、評価 ○WHO方式がん性疼痛治療法 ○多様化する医療用麻薬の使用上の注意点 (オピオイドの種類と特徴、副作用と対策) ○NSAIDs ○神経因性疼痛及び鎮痛補助薬 ○放射線療法や神経ブロックの適応も含めた専門的な緩和ケアへの依頼の要点 ○非薬物療法 ○具体的なマネジメント方法 <p>昼食休憩</p>	<p>11:00～ 12:45 ○105分 1単位</p>	<p>西 智弘 宮森 正</p>	<p>医師 医師</p>
		<p>『[2] がん疼痛』</p> <p>③がん疼痛についてのワークショップ</p> <p>【ワークショップ】アイスブレイキング</p> <ul style="list-style-type: none"> ○グループ演習による症例検討 がん疼痛に対する治療と具体的な処方 ○ロールプレイングによる医療用麻薬を処方するときの患者への説明についての演習 「医療用麻薬の誤解を解く」 「医療用麻薬の副作用と対策の説明を行う」等 <p>まとめ</p>	<p>12:45～ 13:45</p> <p>13:45～ 17:15 ○210分 2単位</p>	<p>宮森 正 西 智弘 佐藤 将之 村瀬樹太郎 石丸 治男 鈴木果里奈 武見 綾子 目時 陽子 森 充子</p>	<p>医師 医師 医師 医師 心理士 看護師 看護師 看護師 コーディネーター・MSW</p>
		<p>『[3] 身体症状』</p> <p>④呼吸困難、消化器症状等の疼痛以外の身体症状に対する緩和ケア</p> <p>【講義】プレテスト/ポストテスト及び解説</p> <ul style="list-style-type: none"> ○身体症状に対する緩和ケアの講義 ア.呼吸困難 イ.消化器症状(悪心・嘔吐) ウ.治療に伴う副作用・合併症等の身体的苦痛の緩和 エ.がん患者の皮膚ケア・リンパ浮腫 <p>『[8]その他』</p> <p>⑩その他(ア身体的苦痛の緩和)</p> <p>【講義】プレテスト/ポストテスト及び解説</p> <ul style="list-style-type: none"> ○身体的苦痛の緩和(倦怠感、食欲不振等) ア.倦怠感、食欲不振等 	<p>9:00～ 10:00 ○60分 0.5単位</p> <p>17:15～ 17:30</p> <p>9:00～ 10:00 ○60分 0.5単位</p> <p>10:00～ 10:45 ○45分 0.5単位</p>	<p>村瀬樹太郎 筒井 祥子</p> <p>村瀬樹太郎 落合 駿介 北田 多絵</p>	<p>医師 看護師</p> <p>医師 歯科医師 栄養士</p>

	<p>イ.がん患者の口腔ケア ウ.終末期の栄養ケア</p> <p>休憩</p> <p>10:45～ 11:00</p>			
	<p>『[4]精神症状』</p> <p>⑤不安、抑うつ及びせん妄等の精神症状に対する緩和ケア</p> <p>【講義】プレテスト/ポストテスト及び解説</p> <p>○精神症状に対する緩和ケアの講義</p> <p>ア.気持ちのつらさ イ.抑うつと希死念慮 ウ.せん妄 エ.抗うつ剤・抗不安剤・抗精神病薬の薬理代謝製剤</p>	<p>11:00～ 12:00 ○60分 0.5単位</p>	<p>徳納 健二 兼重 和美</p>	<p>医師 薬剤師</p>
	<p>『[8]その他』</p> <p>⑩その他（イ精神心理的苦痛の緩和）</p> <p>【講義】プレテスト/ポストテスト及び解説</p> <p>○精神心理的苦痛の緩和（不眠等） ○スピリチュアルペイン ○家庭的苦痛</p> <p>昼食休憩</p>	<p>12:00～ 12:45 ○45分 0.5単位</p>	<p>徳納 健二 石丸 治男 森 昭子</p>	<p>医師 心理士 看護師</p>
	<p>『[7] 地域連携』</p> <p>⑨がん患者の療養場所の選択、地域における医療連携、在宅における緩和ケア</p> <p>【講義】プレテスト/ポストテスト及び解説</p> <p>○がん患者の療養場所の選択及び地域連携についての要点 ○在宅における緩和ケア</p> <p>休憩</p>	<p>12:45～ 13:45</p> <p>13:45～ 14:30 ○45分 0.5単位</p> <p>14:30～ 14:45</p>	<p>宮森 正</p>	<p>医師</p>
	<p>『[6]コミュニケーション』</p> <p>⑦がん緩和ケアにおけるコミュニケーション</p> <p>【講義】プレテスト/ポストテスト及び解説</p> <p>○がん緩和ケアにおけるコミュニケーション ○がんと診断された時から行われる当該患者の がん治療全体の見通しについての説明</p> <p>休憩</p>	<p>14:45～ 15:30 ○45分 0.5単位</p> <p>15:30～ 15:45</p>	<p>徳納 健二 宮森 正</p>	<p>医師 医師</p>

		<p>『[6]コミュニケーション』</p> <p>⑧がん緩和ケアにおけるコミュニケーションについてのワークショップ</p> <p>【ワークショップ】アイスブレイキング</p> <p>○ロールプレイングによる患者への悪い知らせの伝え方についての演習</p> <p>○がんと診断された時から行われる当該患者のがん治療全体の見通しについての説明</p> <p>まとめ</p>	<p>15:45～</p> <p>17:15</p> <p>○90分</p> <p>1単位</p>	<p>徳納 健二</p> <p>宮森 正</p> <p>西 智弘</p> <p>佐藤 恭子</p> <p>安藤 孝</p> <p>村瀬樹太郎</p> <p>石丸 治男</p> <p>鈴木果里奈</p> <p>武見 綾子</p> <p>目時 陽子</p> <p>森 充子</p>	<p>医師</p> <p>医師</p> <p>医師</p> <p>医師</p> <p>医師</p> <p>心理士</p> <p>看護師</p> <p>看護師</p> <p>看護師</p> <p>コーディネーター・MSW</p>
第3回 緩和ケア スキルアップ・ フォローアップ 研修会 (夜間①)	7月 16日 (木)	<p>『緩和ケアのトピックス』</p> <p>「がん治療への緩和ケア早期介入」 ～身体的苦痛の緩和～</p> <p>「緩和ケアにおけるリハビリテーション」</p> <p>『薬について』</p> <p>「モルヒネ・フェンタニル・オキシコドンの薬理代謝製剤」</p> <p>『DNAR』</p>	<p>18:30～</p> <p>20:30</p>	<p>西 智弘</p> <p>植松 豊子</p> <p>今野真紀子</p> <p>田中 雅之</p>	<p>医師</p> <p>理学療法士</p> <p>薬剤師</p> <p>医師</p>
第4回 緩和ケア スキルアップ・ フォローアップ 研修会 (夜間②)	9月 17日 (木)	<p>『緩和ケアのトピックス』</p> <p>「告知の問題」 「終末期への自己決定」</p> <p>『緩和ケア症例』～精神心理的苦痛の緩和～</p> <p>「もし、患者さんから“早く楽になりたい”と言われたら」</p>	<p>18:30～</p> <p>20:30</p>	<p>宮森 正</p> <p>安藤 孝</p> <p>小杉 和博</p>	<p>医師</p> <p>医師</p> <p>医師</p>
第5回 緩和ケア スキルアップ・ フォローアップ 研修会 (夜間③)	11月 19日 (木)	<p>『緩和ケアのトピックス』</p> <p>「臨死期から看取りの問題」 「家族のケア」 「がん患者のグリーフケア」 「がん患者への代替療法」</p> <p>『家族システムと緩和ケア』</p>	<p>18:30～</p> <p>20:30</p>	<p>宮森 正</p> <p>山本 優美</p> <p>鈴木 果里奈</p> <p>高橋 悠</p> <p>濱田 なみ子</p>	<p>医師</p> <p>看護師</p> <p>看護師</p> <p>看護師</p> <p>医師</p>

<p>第6回 緩和ケア スキルアップ・ フォローアップ 研修会 (夜間④)</p>	<p>1月 21日 (木)</p>	<p>『緩和ケアのトピックス』 「がん患者への社会的支援」 「緩和ケアへのスムーズな移行 ～療養場所の選択～」 「がん患者、私の本音」 『薬について』 「コデイン・ブプレノルフィン・トラマドール・ ペンタゾシン・その他の薬理代謝製剤 ／最新の薬剤について」 『緩和ケア症例』～社会的苦痛の緩和～</p>	<p>18:30～ 20:30</p>	<p>池水 亜由美 森 充子 榎本 悦子 廣富 匡志 小杉 和博</p>	<p>社会福祉職 社会福祉職 一般市民 (井田病院ボランティア) 薬剤師 医師</p>
<p>第7回 緩和ケア スキルアップ・ フォローアップ 研修会 (夜間⑤)</p>	<p>3月 17日 (木)</p>	<p>『緩和ケアのトピックス』 「がん患者の鎮静・DNR・倫理」 「鎮静について」 『緩和ケア症例』～全人的苦痛の緩和の一例～</p>	<p>18:30～ 20:30</p>	<p>安藤 孝 宮森 正 原嶋 渉</p>	<p>医師 医師 医師</p>
<p>第8回 緩和ケア 研修会 (土曜コース ①)</p>	<p>11月 28日 (土)</p>	<p>*がん性疼痛の機序、評価及びWHO方式のがん性 疼痛治療法の概略及び緩和ケアにおけるその他 の課題 [講義] プレテスト／プレテスト解説 ○全人的な緩和ケアについての要点(総論) ○疼痛の評価 ○WHO方式がん性疼痛治療法 ○オピオイドの種類と特徴 ○オピオイドの副作用と対策 *がん性疼痛の治療法の実際及び緩和ケアにお けるその他の課題 [講義] プレテスト／プレテスト解説 ○NSAIDs ○神経因性疼痛及び鎮痛補助薬 ○放射線療法や神経ブロックの適応も含めた 専門的な緩和ケアへの依頼の要点 ① 緩和ケアの神経ブロック</p>	<p>9:00～ 10:30 ○90分 1単位 10:45～ 12:15 ○90分 1単位</p>	<p>宮森 正 濱田 みな子 濱田 なみ子 濱田 なみ子 濱田 なみ子 濱田 なみ子 西 智弘 西 智弘</p>	

		<p>② 緩和ケアの放射線療法</p> <p>③ 緩和的化学療法</p> <p>具体的なマネジメント方法</p> <p>*呼吸困難、消化器症状等の身体症状に対する緩和ケア</p> <p>[講義] プレテスト/プレテスト解説</p> <p>○身体症状に対する緩和ケアの講義</p> <p>①呼吸困難</p> <p>②嘔気・嘔吐・消化管閉塞・輸液療法</p> <p>③倦怠感</p> <p>④がん患者の皮膚ケア・リンパ浮腫</p> <p>⑤がん患者の口腔ケア</p> <p>*不安、抑うつ及びせん妄等の精神症状に対する緩和ケア</p> <p>[講義] プレテスト/プレテスト解説</p> <p>○精神症状に対する緩和ケアの講義</p> <p>① 抑うつと希死念慮（気持ちのつらさ）</p> <p>② せん妄</p> <p>③ 不眠</p> <p>④ 抗精神病薬の使い方・症例</p> <p>⑤ 抗うつ剤・抗不安剤・抗精神病薬の薬理代謝製剤</p>	<p>13:15 ~</p> <p>14:45</p> <p>○90分</p> <p>1単位</p> <p>15:00~</p> <p>16:30</p> <p>○90分</p> <p>1単位</p>	<p>宮森 正</p> <p>村瀬 樹太郎</p> <p>村瀬 樹太郎</p> <p>村瀬 樹太郎</p> <p>筒井 祥子</p> <p>落合 駿介</p> <p>徳納 健二</p> <p>徳納 健二</p> <p>徳納 健二</p> <p>徳納 健二</p> <p>兼重 和美</p>	
第9回-1 緩和ケア 研修会 (土曜コース ②-1)	12月 12日 (土)	<p>*がん性疼痛についてのワークショップ</p> <p>[ワークショップ]</p> <p>・アイスブレーキング</p> <p>○グループ演習による症例検討</p> <p>a がん性疼痛を持つ患者の評価及び治療</p> <p>b がん性疼痛に対する治療と処方箋の実際の記載</p> <p>○ロールプレイングによる医療用麻薬を処方するときの患者への説明についての演習</p> <p>・医療用麻薬の誤解を解く</p> <p>・医療用麻薬の副作用と対策の説明を行う</p>	<p>9:00~</p> <p>12:00</p> <p>○180分</p> <p>2単位</p>	<p>宮森 正</p> <p>徳納 健二</p> <p>村瀬 樹太郎</p> <p>佐藤 恭子</p> <p>鈴木果里奈</p> <p>武見 綾子</p> <p>目時 陽子</p> <p>森 充子</p> <p>福島 沙紀</p>	<p>医師</p> <p>医師</p> <p>医師</p> <p>医師</p> <p>看護師</p> <p>看護師</p> <p>看護師</p> <p>コーディネーター・MSW</p> <p>心理士</p>

<p>第9回-1 緩和ケア 研修会 (土曜コース ②-2)</p>	<p>12月 12日 (土)</p>	<p>*がん医療におけるコミュニケーション技術及び緩和ケアにおけるその他の課題についての講義及びワークショップ</p> <p>[講義]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・プレテスト/プレテスト解説 <p>○がん患者の療養場所の選択及び地域連携についての要点</p> <p>○在宅における緩和ケア</p> <p>○がん医療におけるコミュニケーション技術</p> <ul style="list-style-type: none"> ・基本的なコミュニケーション ・悪い知らせの伝え方・スピリチュアルケア <p>[ワークショップ]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・アイスブレイキング <p>○グループ討議による患者への悪い知らせの伝え方についての検討</p> <p>○ロールプレイングによる患者への悪い知らせの伝え方についての演習</p>	<p>13:00～ 14:45 ○105分 1単位</p> <p>15:00～ 16:30 ○90分 1単位</p>	<p>宮森 正 宮森 正 徳納 健二 宮森 正 徳納 健二 佐藤 恭子 鈴木果里奈 武見 綾子 目時 陽子 森 充子 福島 沙紀</p>	<p>医師 医師 医師 医師 医師 医師 看護師 看護師 看護師 コーディネーター・MSW 心理士</p>
---	----------------------------	--	--	--	---

2015年度 「かわさき在宅ケア・緩和ケア症例検討会」プログラム

1. 時 間：18：30～20：30
2. 場 所：川崎市立井田病院 新棟2階 会議室
3. 参加対象者：医療従事者、福祉・介護関係者等で在宅ケア・緩和ケア従事者
及び関心のある方
4. プログラム日程表

回	日時	テーマ	時間	担当者	職種
第1回 在宅ケ ア・緩和 ケア症 例検討 会	6月 18日 (木)	テーマ 『マンガで学ぶ緩和ケアと倫理①』 倫理症例検討 「マンガで学ぶ緩和ケアと倫理①： 『生きる』とは何か」	18:30～ 20:30	西 智弘 井田病院 かわさき総合 ケアセンター	医師
第2回 在宅ケ ア・緩和 ケア症 例検討 会	8月 20日 (木)	テーマ 『ドラマで考える臨床倫理』	18:30～ 20:30	服部 健司 群馬大学大学院 医学哲学・倫理学 研究室 教授	
第3回 在宅ケ ア・緩和 ケア症 例検討 会	10月 15日 (木)	テーマ 『マンガで学ぶ緩和ケアと倫理②』	18:30～ 20:30	西 智弘 井田病院 かわさき総合 ケアセンター	医師
第4回 在宅ケ ア・緩和 ケア症 例検討 会	12月 17日 (木)	テーマ 『在宅ケアの倫理』	18:30～ 20:30	宮森 正 井田病院 かわさき総合 ケアセンター	医師
第5回 在宅ケ ア・緩和 ケア症 例検討 会	2月 18日 (木)	テーマ 『症例で学ぶ「尊厳死」』	18:30～ 20:30	三宅 智 東京医科歯科大学 大学院医歯学総合 研究所	医師

(4) かわさき在宅ケア・医療相談部門

ケースワーカーは、地域医療部に場所を移動し、退院支援と協力して業務を行っています。後期高齢者、超高齢者の相談が増加し、特に高齢独居、老老世帯、認認世帯の退院支援は困難を極めます。日中独居を理由に在宅困難を表明する家族も見られます。施設からの紹介入院では、吸引、点滴などの医療依存度の悪化で退院後の再入所が拒否される例が多く、療養型病院は費用高で、もともと在宅ケア困難例では退院困難事例となります。

嚥下性肺炎、脱水で入院した高齢者は、今後の療養場所で困難となる事例が多くなっています。最近では、嚥下障害に対して胃ろうや IVH などの延命的処置を拒否される場合があります。非延命的処置として末梢点滴だけで終末期を過ごす場合には、在宅ケア困難の場合は療養場所が確保できないこととなります。施設では、全く点滴もない終末期か、胃ろうによる延命か、選択を迫られるようです。

24 時間連携診療体制は、地域医療機関の在宅ケアを支え、不安の中で在宅ケアを行う患者と家族に安心安全を提供する体制です。受け入れ対応は、救急センターの充実に伴い、従来の緩和ケア科から ER 当直に変更となりました。従来に増して、地域医師会との連携を推進していくこととなります。

在宅ケア部門は、主に在宅緩和ケアにより癌、非癌の終末期の在宅ケアを支え、往診、訪問看護を行っています。癌患者が約 70%、在宅看取り 42 例、緩和ケア病棟看取り 60 例で、年間在宅患者 183 名中 68%が亡くなり、在宅終末期ケアを行っています。また、独居や社会的問題例の在宅ケアなど困難事例を扱っています。院内から往診、訪問看護体制を組むことで、早期の対応で退院当日から往診体制を組めますし、激しい苦痛や急な症状悪化があっても対応できます。ケアセンター当直のおかげで、在宅看取りも可能です。終末期であっても、当院からの在宅ケアであれば、在宅移行が迅速安全に行えるので、在院日数の縮減にも大いに寄与しています。

院内の教育体制としても、在宅ケアの医師・看護師の教育を行える施設としても重要で、日本在宅医学会認定教育施設であるとともに、川崎看護短期大学の実習場所としても重要な役割を持っています。院内との協力は、一般急性期病棟からの迅速な在宅移行、緩和ケア病棟との連携を密に行い、院外とは、地域の訪問看護ステーション、ケアマネジャー、地域の診療所との連携を行っています。

地域の医療・看護・介護関係者との顔の見える関係を醸成するために「かわさき在宅ケア・緩和ケア症例検討会」を年間 5 回開催しました。

(文責 ケアセンター所長 宮森 正)

ア. 医療相談

表 1-1 MSW 取り扱い実数

新規実数		依頼票あり	依頼票なし	合計
			1737	105
内訳	在宅へ調整	1040	/	/
	他施設転院	610		
	社会福祉諸制度・医療費	63		
	その他	24		

表1-2 退院支援計画書作成数
(入院7日以内介入)

転院	63
施設	147
在宅	368
死亡	54
合計	632

表2-1 相談数

	MSW	
	相談実数	相談延数
4月	208	1544
5月	198	1383
6月	249	1641
7月	239	1680
8月	249	1788
9月	234	1483
10月	245	1519
11月	190	1450
12月	222	1630
1月	239	1677
2月	255	1723
3月	266	1685
合計	2794	19203

表2-2 地域がん診療連携拠点病院がん相談支援センター相談数

	MSW				看護職				がん相談員				専門看護師				合計			
	実数		延数		実数		延数		実数		延数		実数		延数		実数		延数	
	院内	院外	院内	院外	院内	院外	院内	院外	院内	院外	院内	院外	院内	院外	院内	院外	院内	院外	院内	院外
4月	40	1	285	1	11	0	11	0	2	24	2	25	11	4	11	4	64	29	309	30
5月	52	1	460	1	9	0	9	0	4	17	7	20	17	2	17	2	82	20	493	23
6月	68	1	461	1	7	0	7	0	3	15	3	18	8	1	8	1	86	17	479	20
7月	56	0	374	0	11	0	11	0	2	19	2	24	13	1	13	1	82	20	400	25
8月	55	0	462	0	16	0	16	0	0	19	0	21	7	3	7	3	78	22	485	24
9月	54	0	318	0	9	0	9	0	1	17	1	20	5	3	7	3	69	20	335	23
10月	63	0	468	0	2	0	2	0	4	20	5	28	16	2	16	2	85	22	491	30
11月	47	0	459	0	12	2	12	2	3	11	4	13	18	3	18	3	80	16	492	18
12月	55	1	432	1	8	2	8	2	4	20	5	26	7	1	7	1	74	24	452	30
1月	45	1	377	1	11	0	11	0	1	21	1	29	18	0	18	0	75	22	407	30
2月	46	1	317	1	8	0	8	0	1	17	1	17	7	1	8	1	62	19	334	19
3月	60	0	469	0	18	0	18	0	3	24	3	25	15	2	17	2	96	26	507	27
合計	641	6	4882	6	122	4	122	4	28	224	34	266	142	23	147	23	933	257	5184	299

表3 MSW援助方法(延べ数)

		在宅	外来	入院	他	連携	合計
医療相談	面接	11	255	5411	24		5701
	電話	30	790	11781	158	5	12764
	訪問	0	0	1	0	0	1
	文書	2	34	646	3	0	685
ケアマネジメント	面接	9	0	0	0	0	9
	電話	28	1	0	0	0	29
	訪問	12	0	0	0	0	12
	文書	2	0	0	0	0	2
合計		94	1080	17839	185	5	19203

表4 MSW援助内容(延べ数)

内容	
受療・療養援助	85
転院・他施設紹介援助	2513
経済的援助	57
受診援助	74
在宅退院への援助	2725
心理的情緒的援助	36
福祉制度活用援助	360
関係機関連絡調整	9433
病状・新ケース把握	197
家族支援 精神的心理的	225
在宅介護保険サービス活用援助	70
その他	113
院内調整	3315
計	19203

表5 24時間連携登録医院・患者数

医院名	患者数
日横クリニック	79
リッツクリニック	0
新吉田医院	6
豊崎医院	2
中島クリニック	5
宮崎医院	4
綾部内科クリニック	1
松本クリニック	6
たかみざわ医院	8
福住医院	38
たむらクリニック	1
上杉クリニック	1
合計	151

表6 川崎市在宅障害児者短期入所事業(ショートステイ)利用状況

実数	延数	延入院日数 (平均)	地区別							障害等級				利用理由		
			川崎	幸	中原	高津	宮前	多摩	麻生	1級	2級	3級	4級	社会的	私的	
4	43	10.75		6	2				1	9						9

イ. 在宅ケア(訪問診療・訪問看護)

表1 訪問診療件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
H24年度	144	127	112	133	183	173	138	195	137	129	163	161	1795
H25年度	139	185	131	172	193	160	122	129	147	101	101	150	1730
H26年度	123	128	106	146	140	137	147	133	146	132	129	184	1651
H27年度	145	103	137	157	146	145	143	108	131	97	121	119	1552

表2 訪問看護件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
H24年度	68	65	43	42	49	47	42	53	42	40	42	47	580
H25年度	45	50	42	41	72	43	60	61	48	43	36	50	591
H26年度	43	41	45	69	58	48	52	36	40	38	39	38	547
H27年度	41	30	37	38	40	42	39	37	42	41	48	64	499

表3 往診患者実数

	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
H24年度患者実数	45	51	49	48	63	70	60	62	60	63	71	69	171
H24年度がん患者数	18	20	17	17	25	29	25	26	30	33	37	32	101
H24年度がん患者比率	40.0%	39.2%	34.7%	35.4%	39.7%	41.4%	41.7%	41.9%	50.0%	52.4%	52.1%	46.4%	59.1%
H25年度患者実数	55	56	49	49	51	48	45	54	54	47	47	50	155
H25年度がん患者数	24	21	18	19	19	19	18	25	25	27	20	24	101
H25年度がん患者比率	43.6%	37.5%	36.7%	38.8%	37.3%	39.6%	40.0%	46.3%	46.3%	57.4%	42.6%	48.0%	65.2%
H26年度患者実数	44	44	44	49	50	48	49	46	51	51	50	55	182
H26年度がん患者数	19	18	16	21	22	22	22	19	21	22	21	27	116
H26年度がん患者比率	43.2%	40.9%	36.4%	42.9%	44.0%	45.8%	44.9%	41.3%	41.2%	43.1%	42.0%	49.1%	63.7%
H27年度患者実数	56	51	52	49	54	54	60	52	61	55	55	54	183
H27年度がん患者数	30	30	28	24	25	25	31	24	32	31	29	29	128
H27年度がん患者比率	53.6%	58.8%	53.8%	49.0%	46.3%	46.3%	51.7%	46.2%	52.5%	56.4%	52.7%	53.7%	69.9%

表4 訪問看護患者実数

	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
H24年度患者実数	17	17	16	18	22	21	19	16	16	17	20	16	40
H24年度がん患者数	4	5	5	6	7	7	7	5	5	6	8	6	26
H24年度がん患者比率	23.5%	29.4%	31.3%	33.3%	31.8%	33.3%	36.8%	31.3%	31.3%	35.3%	40.0%	37.5%	65.0%
H25年度患者実数	8	10	8	8	10	7	10	11	8	8	7	9	38
H25年度がん患者数	5	5	4	5	6	5	6	6	4	3	3	4	30
H25年度がん患者比率	62.5%	50.0%	50.0%	62.5%	60.0%	71.4%	60.0%	54.5%	50.0%	37.5%	42.9%	44.4%	78.9%
H26年度患者実数	7	6	12	12	11	10	11	9	8	8	10	10	36
H26年度がん患者数	3	4	6	6	5	6	7	4	4	2	3	5	26
H26年度がん患者比率	42.9%	66.7%	50.0%	50.0%	45.5%	60.0%	63.6%	44.4%	50.0%	25.0%	30.0%	50.0%	72.2%
H27年度患者実数	9	9	10	10	14	10	8	9	13	13	13	15	41
H27年度がん患者数	5	7	7	7	8	5	3	5	7	6	7	9	27
H27年度がん患者比率	55.6%	77.8%	70.0%	70.0%	57.1%	50.0%	37.5%	55.6%	53.8%	46.2%	53.8%	60.0%	65.9%

表5 受け入れ会議実施患者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
H24年度	7	11	6	10	21	12	9	15	13	9	12	7	132
H25年度	15	13	10	7	11	8	10	16	8	7	5	7	117
H26年度	10	10	11	17	8	18	19	12	11	12	16	12	156
H27年度	13	12	12	17	13	10	19	12	18	11	16	13	166

表6 受け入れ会議実施患者数中の往診実績

	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
H24年度	7	5	5	8	19	12	7	12	12	7	10	6	110
H25年度	10	10	8	6	7	8	10	16	7	4	5	6	97
H26年度	6	9	11	14	6	18	12	9	9	12	16	10	132
H27年度	8	9	11	16	13	9	18	13	17	10	15	8	147

表7 受け入れ会議実施患者数中のがん患者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
H24年度	7	5	2	7	15	9	7	11	13	6	11	5	98
H25年度	11	9	7	5	7	8	10	14	5	5	3	6	90
H26年度	10	7	8	11	6	14	13	8	10	7	14	10	118
H27年度	11	11	9	14	7	6	15	11	15	11	12	11	133

表8 夜間・休日往診件数総数（平日日中以外の総数）

	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
H24年度	31	20	19	28	35	21	22	39	15	24	32	29	315
H25年度	26	48	21	31	38	26	20	17	30	11	5	30	303
H26年度	24	34	10	20	24	24	17	12	16	13	17	23	234
H27年度	20	17	21	21	32	29	33	20	17	9	14	20	253

表9 夜間往診件数（17：00～8：30の往診件数）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
H24年度	17	10	7	18	20	16	7	15	4	13	17	13	157
H25年度	19	36	17	18	26	16	14	14	19	6	3	25	213
H26年度	17	18	8	10	15	18	12	8	10	11	14	18	159
H27年度	13	7	13	14	18	15	23	12	12	8	9	12	156

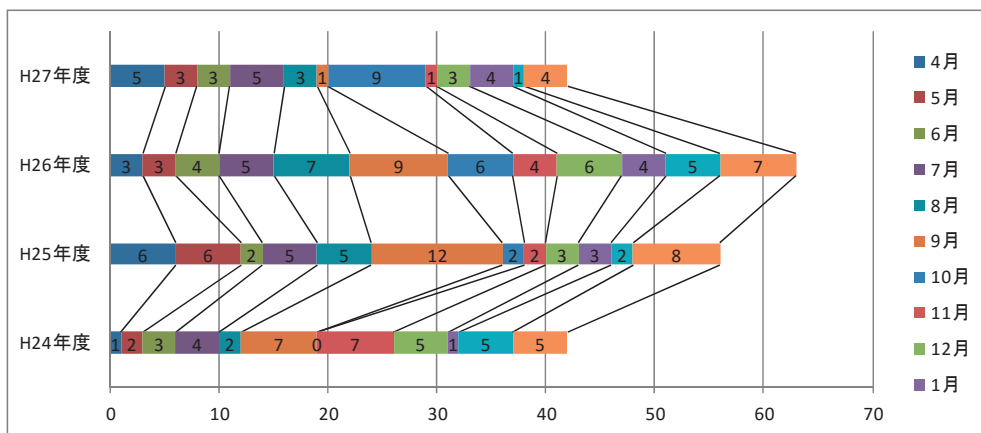
表10 土日・休日往診件数（土日休日の8：30～17：00の往診件数）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
H24年度	14	10	12	10	15	5	15	24	11	11	15	16	158
H25年度	7	12	4	13	12	10	6	3	11	5	2	5	90
H26年度	7	16	2	10	9	6	5	4	6	2	3	5	75
H27年度	7	10	8	7	14	14	10	8	5	1	5	8	97

表11 在宅見取り患者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
H24年度	1	2	3	4	2	7	0	7	5	1	5	5	42
H25年度	6	6	2	5	5	12	2	2	3	3	2	8	56
H26年度	3	3	4	5	7	9	6	4	6	4	5	7	63
H27年度	5	3	3	5	3	1	9	1	3	4	1	4	42

表12 在宅看取り件数推移



2015年度患者実数集計

表13 月別患者実数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総数
患者実数	56	51	52	49	54	54	60	52	61	55	55	54	183
がん	30	30	28	24	25	25	31	24	32	31	29	29	128
非がん	26	21	24	25	29	29	29	28	29	24	26	25	55

表14 性別

男性	103
女性	80
計	183

表15 主病名のがんの有無

がん	128
非がん	55
計	183

表16 主な診断・治療病院

当院	126
他院	57
計	183

表17 在宅への導入ルート

外来から	69
入院から	107
他院から	2
その他	5
計	183

表18 居住区

川崎区	0
幸区	16
中原区	65
高津区	49
宮前区	7
港北区	45
都筑区	1
計	183

表19 主な介護者

配偶者	78
子	49
子の配偶者	14
親	10
兄弟	8
孫	0
その他	10
介護者なし	10
介護者不要	4
計	183

表20 自立度

J	1
A	18
B	102
C	62
計	183

(訪問診療導入時)

表21 介護度

要介護5	30
要介護4	40
要介護3	26
要介護2	44
要介護1	16
要支援2	5
要支援1	2
申請中	2
申請せず	18
計	183

(現在または在宅終了時)

表22 終了患者の在宅期間集計 n = 138

在宅期間	全患者	がん	非がん	在宅見取り
1～29	63	54	9	24
30～89	44	34	10	10
90～179	17	12	5	5
180～	14	4	10	3
計(人)	138	104	34	42
最長(日)	1759	447	1759	147
最短(日)	1	1	4	1

表23 患者実数中疾患内訳

悪性腫瘍	126
脳血管疾患	6
神経難病	2
呼吸器疾患	11
循環器系疾患	12
腎泌尿器疾患	7
認知症他精神疾患	2
消化器肝胆道系疾患	0
内分泌代謝系疾患	7
膠原病	2
筋骨格系結合組織疾患	0
老衰 廃用性症候群	3
無酸素脳症	1
損傷, 中毒およびその他の外因の影響	0
ご家族	2
その他	2
計	183

表24 在宅終了内訳 (3月末日時点)

在宅	42
PCUで永眠	60
4東で永眠	13
一般 (ICU含む) で永眠	9
入院中	7
その他	17
往診継続中	35
計	183

表25 主な医療処置

バルンカテーテル	26
G E・摘便	16
吸引	17
胃瘻・経管	6
褥瘡	14
皮下点滴	22
創傷処置	7
C Vポート	11
ストマ・ウロストミー	3
腎ろう	2
C S I	4
膀胱洗浄	1
気管切開	0
人工呼吸器	0
その他	2
計	131
医療処置なし	72

表26 在宅指導料

寝たきり指導管理料 (1,050点)	41
H O T (2,500+4,000+880+300点)	34
がん性疼痛：麻薬使用 (200点)	35
C V (3,000+1,250+2,000点)	9
在宅悪性腫瘍：C S I (1,500+300点)	2
自己注射：インスリン (820+400~1,500点)	0
その他：腹膜透析 (4,000+2,500点)	0
管理指導料なし	62
計	183

表27 訪問看護担当内訳

当院	41
外部事業所	109
訪問看護導入なし	33

表 28 外部の訪問看護ステーション担当件数

川崎市

訪問看護ステーション井田	42
在宅療養支援ステーション楓の風みやまえ	7
ケアーズ訪問看護リハビリステーション中原	7
さいわい訪問看護ステーション夢見ヶ崎	6
かわさき訪問看護ステーション	5
アットリハ平間	5
アットリハ新城	5
ほのぼの訪問看護ステーション溝の口	4
なかはら正吉苑	3
ケアーズ訪問看護リハビリステーションさいわい	3
さいわい訪問看護ステーション	2
訪問看護ステーション青鷲	1
なかはら訪問看護ステーション	1
ソフィア訪問看護ステーション元住吉	1
訪問看護ステーションふわり	1
リンクス	1
計	94

横浜市

ひよこ訪問看護ステーション	3
妙蓮寺訪問看護ステーション	5
港北区医師会訪問看護ステーション	3
ウエルケア新吉田	1
だいあん	1
訪問看護リハビリステーション高田	1
計	14
当院と訪問看護ステーション井田	1
計	1
総計	109

ウ. 介護保険(居宅介護支援事業)

表1ケアマネジメント取り扱い件数(区分別)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計	ケアプラン数
4月	0	0	0	0	1	1	1
5月	0	0	0	0	1	1	1
6月	0	0	0	0	1	1	1
7月	0	0	0	0	1	1	1
8月	0	0	0	0	1	1	1
9月	0	0	0	0	1	1	1
10月	0	0	0	0	1	1	1
11月	0	0	0	0	1	1	1
12月	0	0	0	0	1	1	1
1月	0	0	0	0	1	1	1
2月	0	0	0	0	1	1	1
3月	0	0	0	0	1	1	1
合計	0	0	0	0	12	12	12

表2ケアマネジメント援助方法(延べ数)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
訪問	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
面接	0	0	0	6	0	0	1	2	0	0	0	0	9
電話	2	2	4	2	2	1	4	3	2	3	2	2	29
文書	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

エ. 患者家族満足度調査報告

図1. 訪問看護 (N=6)

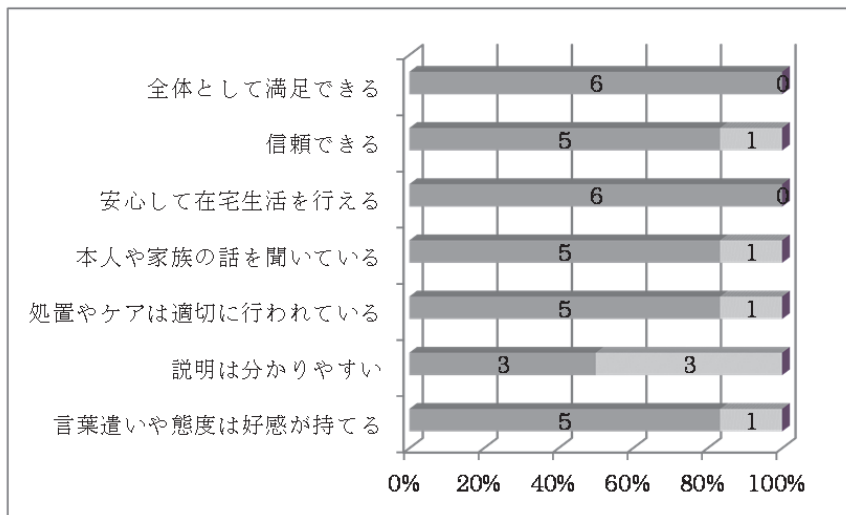
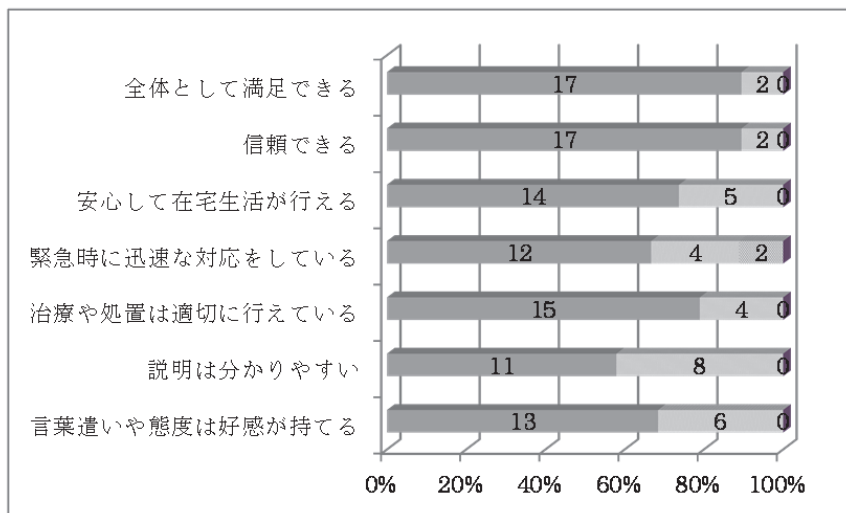


図2. 訪問診療(往診) (N=19)



(5) がん相談支援センター

がん相談支援センターは、地域医療部に属し、専従・専任の看護師が各1名と、かわさき総合ケアセンターと兼任の緩和ケアコーディネーター1名、MSW3名が在籍しています。

がん相談支援センターでは、患者様や御家族、医療機関からの質問や相談を受けています。相談内容は、がん検診、治療等の一般的な情報の提供や、就労、療養上の相談、地域の医療機関の情報提供などを電話相談や面談で対応しています。また、セカンドオピニオンの申込み受付や月2回のがんサロンの開催を行っています。

平成27年度の他院から当院へのセカンドオピニオンの相談は11件で、受診された方は10名でした。

(文責 がん相談支援センター 目時 陽子)

(6) 井田デイサービスセンター

井田デイサービスセンターは、川崎市指定管理者制度に基づき、事業所管理、運営に関する事項を社会福祉法人和楽会が委託を受け、介護保険法に位置づけられる通所介護事業を行っています。

2015年度もデイサービスご利用の皆様アンケート調査を行い、サービスの向上、満足度の向上に努めました。

また、奇数月の第一土曜日にいだ包括支援センターと協力し、地域の方々へ向けた落語カフェの実施を行いました。

次年度もご利用者様、ご家族様の声に耳を傾けるとともに、地域包括ケアシステムに向けより地域の方々には何が求められているのかをしっかりと把握し、在宅サービスの一員として生活支援の役割をしっかりと果たすよう取り組んでいきます。

ボランティア・実習生受け入れにも前年同様広く受け入れを行っており、ボランティアでは、なかよし会・有志会・オカリーナたちばな・院内ボランティアセントポーリアを、職業体験実習では、川崎市立井田中学校・川崎市立東橋中学校・在宅看護実習 川崎看護専門学校を受け入れさせていただきました。

(文責 井田デイサービスセンター 谷越 拓人)

2015年度 井田デイサービスセンター 利用状況

・利用者実人数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
男	27	26	23	22	22	21	20	18	21	19	19	18	256
女	36	36	37	37	37	35	38	41	39	38	38	40	452
合計	63	62	60	59	59	56	58	59	60	57	57	58	708

・利用者延人数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
男	178	171	168	163	139	139	133	125	127	121	139	142	1745
女	254	224	241	257	242	243	247	268	247	242	282	305	3052
合計	432	395	409	420	381	382	380	393	374	363	421	447	4797

平均要介護

	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
男	2.1	2.2	2.1	2.2	2.4	2.4	2.2	2	2.2	2.3	2.3	2.4	2.2
女	1.8	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6	1.6	1.8	1.9	1.9	2	1.7
平均	1.95	1.9	2.1	1.9	1.9	1.9	1.8	1.8	1.9	2.1	2.1	2.1	1.95

平均年齢/要支援

	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
男	85.92	86	86.08	85.03	85.21	85.2	85.28	85.37	85.25	86.53	84.43	83.63	85.41
女	88.25	86.95	86.03	86.07	86.16	86.24	86.55	86.1	86.72	86.43	87.34	87.89	86.7
平均	87.085	86.54	86.05	85.67	85.685	85.72	85.915	85.14	86.09	86.48	86.3	85.76	86.06

平均年齢/要介護

	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
男	80.4	80.18	79.84	81.74	81.82	81.43	81.23	83.44	81.66	81.38	81.46	81.55	81.27
女	87.27	87.61	87.9	87.7	87.36	87.75	87.51	87.65	87.31	87.41	87.32	87.53	87.52
平均	83.835	83.895	83.87	84.72	84.59	84.59	84.37	85.545	84.485	84.395	84.39	84.54	84.40

実施日数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
合計	22	21	22	23	21	22	22	21	20	20	21	23	258

平均利用者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
	19.6	18.8	21.5	18.2	18.1	17.3	17.2	18.7	18.7	18.7	20	19.4	18.8

・地域別利用者数

	幸区	中原	高津	宮前	横浜	その他	
	0	47.7	15.5	1	1.5	0	65.7

・介護度別利用者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
支援1	38	34	28	15	14	18	19	22	17	14	17	19	255
支援2	34	46	57	58	47	46	46	52	47	39	57	47	576
介護1	124	104	97	120	105	96	107	102	103	102	112	126	1298
介護2	106	96	113	111	104	118	121	134	120	116	115	112	1366
介護3	48	40	36	36	33	20	19	21	19	17	24	31	344
介護4	62	53	54	62	49	50	40	31	31	34	38	47	551
介護5	20	22	24	18	29	34	28	31	37	41	58	65	407
合計	432	395	409	420	381	382	380	393	374	363	421	447	4797

・行事实施状況

4月	花見・作品作り・誕生会・体重測定・リハビリ体操・嚙下体操
5月	紙相撲大会・誕生会・体重測定・リハビリ体操・嚙下体操
6月	運動会・流しそうめん・誕生会・体重測定・リハビリ体操・嚙下体操
7月	七夕まつり・ところてん作り・誕生会・体重測定・リハビリ体操・嚙下体操
8月	納涼祭・誕生会・体重測定・リハビリ体操・嚙下体操
9月	敬老会・室内ゲーム・誕生会・体重測定・リハビリ体操・嚙下体操
10月	いもようかん作り・室内ゲーム・誕生会・体重測定・リハビリ体操・嚙下体操
11月	書道教室・室内ゲーム・誕生会・体重測定・リハビリ体操・嚙下体操
12月	クリスマス会・室内ゲーム・誕生会・体重測定・リハビリ体操・嚙下体操
1月	新年会・室内ゲーム・誕生会・体重測定・リハビリ体操・嚙下体操
2月	歌合戦・おやつ作り・誕生会・体重測定・リハビリ体操・嚙下体操
3月	茶話会・室内ゲーム・誕生会・体重測定・リハビリ体操・嚙下体操

(7) 井田居宅介護支援センター

介護保険制度は、2000年4月に開始され、在宅サービスを中心にサービス利用が急速に拡大するなど、老後の安心を支える仕組みとして定着しています。介護保険の中の居宅介護支援業務は、介護認定を受けた方が住み慣れた地域・ご自宅で自立した生活ができるよう、医療との連携やインフォーマルなサービスの紹介、必要な介護サービスを調整することを主な業務として行っております。

昨年4月に介護保険改正の大幅な見直しの後、今年度は団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現するための施策として、介護予防・日常生活支援総合事業が川崎市でも始まる予定です。

井田居宅介護支援センターはデイサービスを含め、2009年10月から16年間という長い間、貴病院のかわさき総合ケアセンターの中で事業を行って参りました。しかし残念ながら来年度から川崎市指定管理制度の委託から外れることになり、来年度から特定非営利法人リ・ケア福祉サービス殿に法人が変わることになりました。貴病院殿、関連部署の皆様方には長い間にわたり、お世話になり感謝の気持ちでいっぱいです。尚、現職員3名は高津区にある和楽館居宅事業所に移動し、心機一転、業務に邁進して参ります。

(文責 井田居宅介護支援センター 佐藤 幸二)

2015年4月～2016年3月

井田居宅介護支援センター介護計画作成・給付管理実績数

介護度別給付管理者数

(単位：人)

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
4月	36	29	18	8	10	101
5月	37	30	14	10	12	103
6月	37	27	15	8	11	98
7月	33	29	17	9	11	99
8月	34	27	17	10	10	98
9月	35	27	19	12	10	103
10月	33	28	17	13	10	101
11月	31	26	16	14	10	97
12月	29	26	15	12	8	90
1月	34	24	12	13	8	91
2月	28	25	8	14	5	80
3月	30	21	10	14	3	78
合計	397	319	178	137	108	1,139

地域別給付（要介護）管理者数

（単位：人）

川崎区	幸区	中原区	高津区	宮前区	多摩区	麻生区	市内合計
		479	660				1139

横浜市	その他県内	東京都	その他	市外合計
				0

年齢構成別給付管理者数

（単位：人）

	～64歳	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳～	合計
4月	1	6	9	14	24	19	28	101
5月	2	6	10	14	24	20	27	103
6月	1	6	11	13	22	20	25	98
7月	2	7	9	14	20	19	28	99
8月	2	7	10	14	20	19	26	98
9月	2	7	11	14	20	21	28	103
10月	1	6	11	12	21	22	28	101
11月	2	6	11	12	21	19	26	97
12月	2	4	9	13	20	17	25	90
1月	2	5	9	13	20	17	25	91
2月	2	4	8	14	18	15	19	80
3月	2	4	8	13	18	15	18	78
合計	21	68	116	160	248	223	303	1,139

（８）いだ地域包括支援センター

地域包括支援センターは、高齢者の身近な相談窓口として川崎市から委託を受けた公的な相談機関です。設置されてから10年が過ぎました。

高齢者が住みなれた地域で、尊厳あるその人らしい生活を継続できることを目指し、その実現のために、できる限り要介護状態にならないように「介護予防サービス」を適切に実施するとともに、要介護状態になっても高齢者のニーズや状態の変化に応じて必要なサービスが切れ目なく提供される、「包括的かつ継続的なサービス体制」の確立を目指してきました。

地域の方との顔の見える関係づくりを意識して井田病院内で引き続き出張相談や各サロンへの参加、ひとり暮らしの会食等へ積極的に参加してきました。

そして、地域包括支援センターの存在を地域のたくさんの方に知っていただくことを目的に、広報誌『いだなか便り』を作成し地域の方に配布しております。

また、認知症になっても『安心して暮らせる街』を目指して、地域の方、高齢者、子供たち等たくさんの方に認知症を知っていただくための活動にも力を入れてきました。

・ 地域からの実態把握

相談者	相談件数	相談者	相談件数
本人から	1002	保健福祉センターから	14
本人の家族、親族から	724	民生委員、町会、自治会から	16
介護支援専門員から	309	他地域包括支援	7
サービス事業者から	173	高齢・障害支援課	30
医療機関から	99		

・ 介護予防サービス・支援計画の作成数

要介護高齢者に対して、自立して生活や要介護状態がさらに悪化することが無いように対象者の実態把握を行い必要に応じて適切な介護予防サービス、支援計画の作成を行いました。

〈2015年度介護予防サービス作成数〉

対象者状況	件数	支援計画作成件数	
介護予防サービス、支援計画	290件	直営 108件	委 182件

〈定期的に行っている活動〉

1. よりあい処美知 〈2ヶ月に1回〉
2. 井田憩いの家で行っているひとり暮らしの会食会の方を対象に希望者のみ
血圧測定、健康相談。〈2ヶ月に1回〉
3. 下小田中北島公園体操
公園体操に参加。情報提供。〈年3回〉
4. 『いだなか便り』発行 年3回 活動紹介・情報提供等
5. 歌声喫茶 〈2ヶ月に1回〉
6. 健康麻雀朱雀 〈2ヶ月に1回〉
7. 健康麻雀朱雀式番館 〈2ヶ月に1回〉
8. 落語カフェ 〈毎月1回〉
9. 落語カフェ井田 〈2ヶ月に1回〉

〈個別活動〉

- 井田病院の窓口で出張介護相談。〈適宜〉
- 井田病院のイベント看護の日に参加。 (5月)
ポスターを作成し地域包括支援センターの周知。
- 介護者教室 (10月)
料理教室「男のレンジの鉄人」
- 健康麻雀 朱雀王決定戦 (9月・3月)

- 中原養護学校 認知症サポーター養成研修 (1月)
- ごうじいこいの家一人暮らし会食会参加 (11月)
- 住吉社協保健福祉部勉強会
「在宅医療にできること」 (7月)
- 大戸地区社協住民懇談会
「在宅医療にできること」 (2月)
- 井田第2共和会健康講座 (12月)
- オアシス井田運営推進会議参加 (10月)
- グループホーム愛の家運営推進会議参加 (4月・6月・8月・10月・12月)
- 川崎看護学校実習生受け入れ (5月・7月・9月)
- 特別養護老人ホームせせらぎ運営推進会議参加 (5月・9月・11月・2月)
- グループホーム中原推進会議参加 (4月・7月・11月)
- 中原区地域福祉計画説明会参加 (年1回)

- 区内全体の活動・なかはら福祉まつりに参加。 (11月)
- ・地域ケア全体会研修会 (8月・11月・2月)
 - ・セルフネグレクト学習会 (12月)
 - ・コミュニティカフェスタッフ研修 (2月・3月)
 - ・中原区健康麻雀交流戦 銀煌戦 (12月)
 - ・中原区地域包括支援センター運営協議会参加 (10月・2月)
 - ・認知症サポーター養成講座 (7月・9月・10月・1月2回)
 - ・中原区在宅医療推進会議 (11月・2月)
 - ・なかはら老人福祉センター健康フェア (11月)
 - ・中原区介護支援専門員と行政との意見交換会 (6月)

- 定期的な会議参加・中原区地域包括支援センター連絡会議 月1回
- ・川崎市地域包括支援センター連絡会議 年9回
 - ・中原区課題別ワーキング
 - ① 高齢者虐待事例検討会ワーキング
 - ② 福祉まつりワーキング
 - ③ 認知症ワーキング
 - ・いだ地域包括ケア会議 年3回
 - ・中原区地域福祉推進検討会議 年1回

< 2015 年度 > 実績管理表

番号	介護目標	重点施策（活動計画）
1-1	川崎市地域包括支援センター運営事業実施要綱に基づき、質の高いサービスが提供できるようにします。	<p>【専門知識向上のため各種研修会への参加】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・川崎市地域包括支援センター連絡会 9回 ・その他 <p>7/13 「住吉社協保健福祉部会」研修会 7/14 「地域ケア会議における個別ケースの検討と地域課題の把握及び対応」 7/23 「行列のできるチラシの極意」 11/17 「利用者の自立に向けた目標指向型支援に向けて」 12/7 「ソーシャルワーク実践研修」 12/14 「成年後見制度基礎研修」 2/11 「コーヒーマスター養成講座」</p>
2	<p>高齢者が住み慣れた地域で、尊厳あるその人らしい生活を継続することができるように以下の業務を円滑に遂行し、ご利用者、ご家族等、及び関係機関との信頼関係を築きます。</p> <p>1)介護予防事業に関するケアマネジメント業務 2)介護保険外のサービスを含む、高齢者や家族に対する総合相談支援業務 3)権利擁護業務 4)包括的・継続的ケアマネジメント業務</p>	<p>【ご利用者に対し適切な支援プランを作成】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防サービス、支援計画表作成 290件 ・サービス担当者会議の開催 112件 ・サービス担当者会議への参加 125件 <p>【総合相談支援業務】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談件数 1,936件 訪問件数 797件 <p>3【権利擁護相談数】 成年後見 33件</p> <p>4【包括的・継続的ケアマネジメント業務】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジャーへケース対応・支援 99件
3	定期的にモニタリング及び評価を行います。	<p>【問題解決への支援】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防支援、サービス評価表作成
4	地域に根ざした支援活動を行います。	<p>【各機関との連携】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域ケア連絡会に参加。 ・ボランティア団体等地域のインフォーマル団体への支援。 ・ひとり暮らし会食会参加。 ・よりあい処美知 ・歌声喫茶

		<ul style="list-style-type: none"> ・健康麻雀朱雀 ・健康麻雀朱雀式番館 ・落語カフェ ・落語カフェ井田
5	川崎市の委託費と予防給付の収益を川崎市地域包括支援センター運営事業実施要綱に基づき、有効活用します。	【27年度介護給付費】 介護予防プラン件数 2,451件 介護給付費 6,368,065円

(文責 いだ地域包括支援センター センター長 横山 正太)

(9) 訪問看護ステーション井田

訪問看護ステーション井田は、開設から17年が経過しました。

在宅医療推進のため、機能の高い訪問看護ステーションを評価するしくみが2014年4月の診療報酬改定で新設されました。機能強化型訪問看護ステーションをめざす第一歩として、2007年に休止していた居宅介護支援事業を2015年7月より再開し、訪問看護の依頼と合わせてターミナルの要介護者を中心としたケアプラン作成に取り組んでまいりました。今後は居宅介護支援事業の充実を図るべく、居宅介護支援専門員の育成も検討しております。

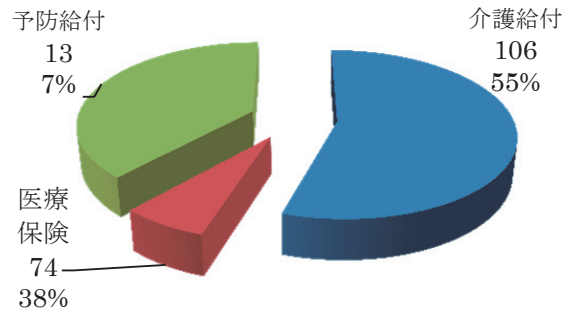
訪問看護事業では年々増加している終末期医療への対応を始め、精神科疾患や認知症などの看護にも対応できるよう、看護の質の向上をめざし川崎市看護協会の研修など職員一人ひとりが計画をたて参加しています。また、事業所内では毎月医療安全会議や事例検討会、研修報告会や外部講師を招いての勉強会を開催し、毎週月曜日には川崎市立井田病院在宅医療部とのカンファレンスに参加し、情報交換を行っております。

職員数は、2015年度末現在常勤看護師5名、非常勤看護師5名と事務職員1名で運営しております。

実習の受け入れは、3校の看護学生の他に、地域病院現職看護師の実習として関東労災病院、川崎市立井田病院から見学実習、更には川崎市看護協会訪問看護師養成講習会や神奈川県訪問看護導入見学体験研修を実施しました。地域病院現職看護師の実習後にはフォロー研修も開催され、実習の評価を得て、看護間の連携が密になり、在宅への移行がスムーズになっています。

1 訪問看護サービス利用者数及び保険別状況（2015年4月～2016年3月）

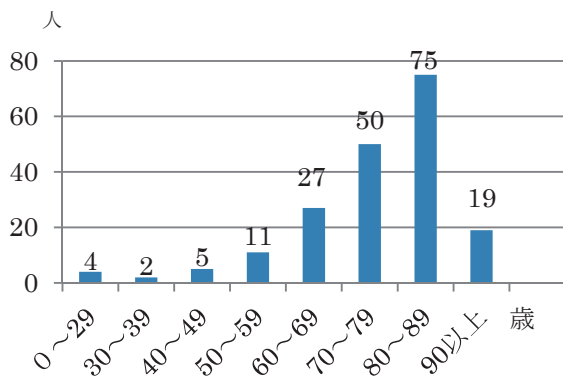
		実数	延件数
利用者		193	6,737
保 険 別	介護給付	106	3,901
	予防給付	13	334
	医療保険	74	2,502



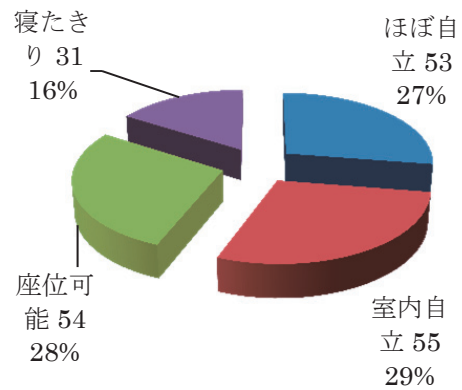
利用者実数は前年度 181 件と比較して 6 % 増加し、訪問延件数は 857 件（14.5%）増加していました。

今年度は利用者実数の 62%、訪問件数の約 63% が介護保険の利用者でした。

2 利用者の年齢階級別状況



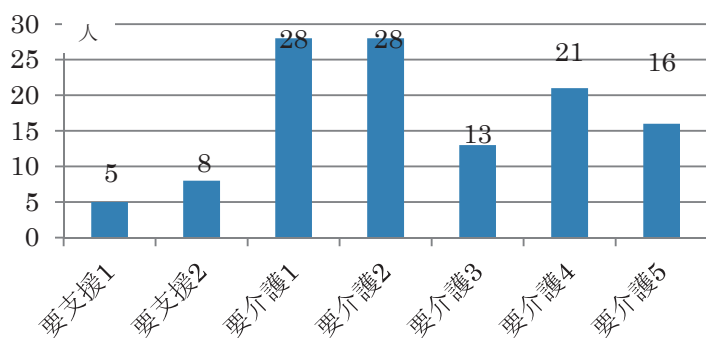
3 生活自立



利用者は昨年同様 80 歳代が最も多く、70 歳以上の利用者が 75% を占めていました。

生活自立度の前年度との比較では、寝たきりが 41 名 23% から 31 名 16% に減少しております。

4 介護保険利用者の認定状況(実数 119 名)



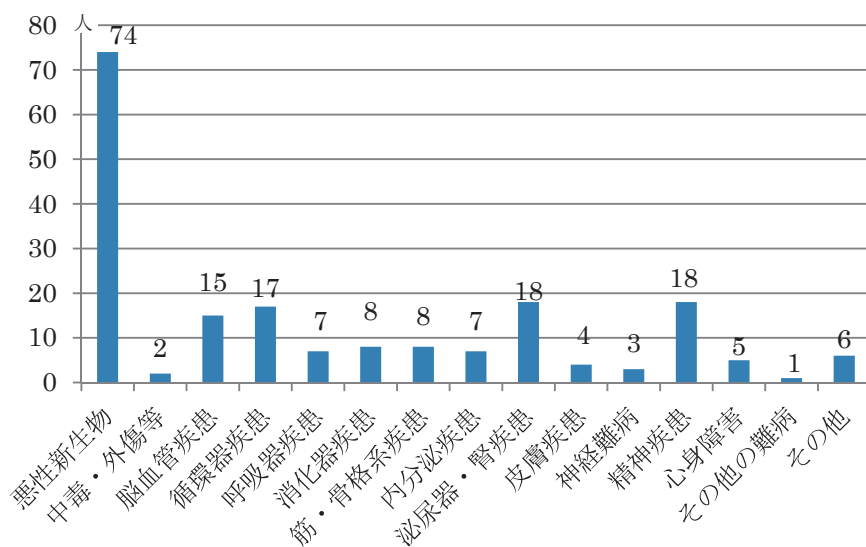
介護保険利用者の介護区分は、今年度は要介護 1・2 の利用者が 47% 占めており、昨年度は要介護 4・5 の利用者が 48% であったことから比較すると、利用者の主な疾病にも関連し要介護軽度者の利用が多くなってきている傾向にあると考えられます。

把握経路は例年通りケアマネジャーからの依頼が最も多く 48% を占めております。医師および医療機関の看護師と MSW からの相談は 42% でした。

5 把握経路(193 名)

ケアマネジャー	93
医療機関看護師	45
包括支援センター	6
行政機関	4
家族・本人	5
MSW	31
医師	5
介護施設等	1
その他	3

6 利用者の主な疾病 (実数 193 名)



主な疾病分類の内訳は、昨年同様 1 位は悪性新生物で全体の 38%、次いで精神疾患、泌尿器・腎疾患で、脳血管疾患の順位が昨年度 3 番目に対して 5 番目と減少しておりました。

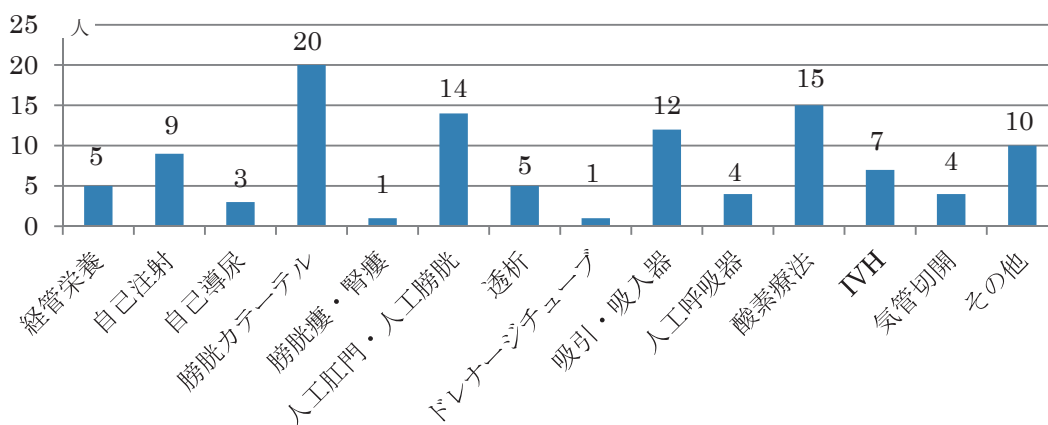
7 医療処置状況

(1) 医療機器等使用の有無

利用者実数	あり	なし
193	89	104

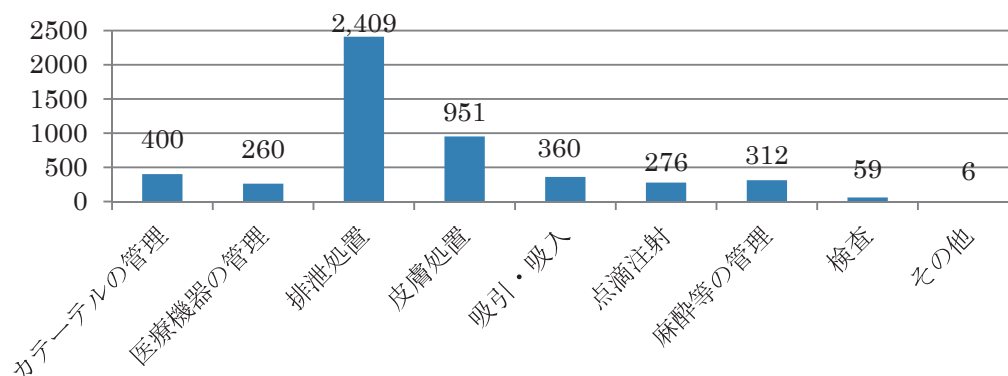
医療機器を使用している利用者数は約 46% で、一昨年 84 名 49%、昨年 91 名 50% であり、割合としては徐々に減少傾向にあります。

(2) 医療機器等の種類 (89 人中、延べ 110 件の内訳)



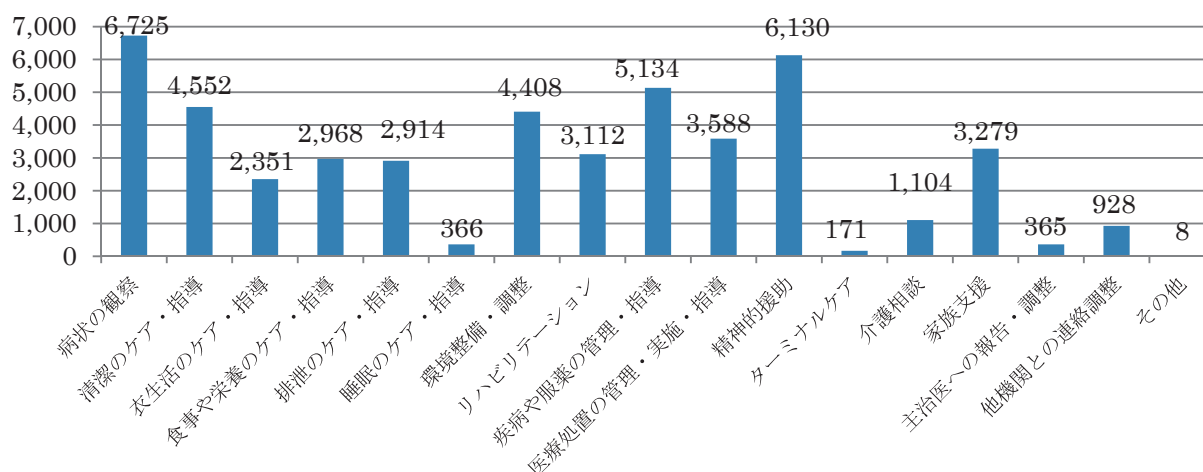
医療機器の種類は、膀胱カテーテル、酸素療法、人工肛門・人工膀胱、吸引・吸入器の順に多くなっております。今年度は特に人工肛門の利用者が前年度に比べ増加していました。

(3) 医療処置の管理・実施・指導の内訳 (複数)



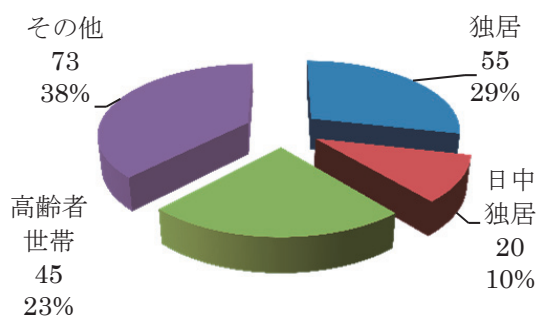
医療処置の管理・実施・指導の内訳で多いのは、前年度と変わらず排泄処置で前年度より 250 件ほど増加していますが、2 番目に多い皮膚処置は前年度の 1,139 件から 200 件近く減少しています。排泄処置以外の医療処置件数は全般に減少していました。

8 訪問看護内容(複数)



訪問看護内容は、精神的支援、清潔ケア、疾病や服薬の管理・指導、環境整備・調整等が60%以上で、特に今年度は終末期や精神疾患の利用者の増加に伴い精神的支援が多くなっていました。

9 家族構成



独居が55人で昨年40人より7%、高齢者世帯が45人で昨年37人より3%増加していました。

10 認知症の有無と程度

認知症	なし	71
	あり	122
程度	軽度Ⅰ・Ⅱ	81
	重度Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ	41

「認知症状あり」の方が63%で、昨年度60%より増加、そのうち重度の方は37%でした。

11 利用終了理由

終了者数	入院	死亡	施設入所	軽快・不変	その他
86	10	57	9	7	3

利用終了者は前年度より減少し、年度を越えて継続利用しています。死亡終了者は57名で前年度より6名減少、自宅で亡くなられた方は30名から22名へ減少しています。

12 緊急及び休日・年末年始等の訪問 154 件

前年度と比較し休日等の訪問は 33%増加しており、休日訪問の需要が高まっていると感じます。

13 実習受け入れ状況

	実習人数	延べ日数
川崎市立看護短期大学	4 名	22 日 (5 日×2 人、6 日×2 人)
川崎看護専門学校	9 名	36 日 (4 日×9 人)
武蔵野大学看護学部	2 名	12 日 (4 日×2 人)
川崎市看護協会 訪問看護師養成講習会受講生	3 名	3 日 (1 日×3 人)
関東労災病院在宅看護実習	6 名	6 日 (1 日×6 人)
川崎市立井田病院在宅看護実習	8 名	8 日 (1 日×8 人)
神奈川県訪問看護導入 見学体験研修	1 名	半日 (半日×1 人)

(文責 所長 福原 加代子)

V 業績目録

1 著書・論文・投稿

著者	タイトル	出版社・誌名	発行年
Miura T, Matsumoto Y, Hama T, Nishi T, Sakurai H, Morita T, Kinoshita H, et al.	Glasgow prognostic score predicts prognosis for cancer patients in palliative settings: a subanalysis of the Japan-prognostic assessment tools validation (J-ProVal) study.	Support Care Cancer. 23(11):3149-56.	2015年
Baba M, Maeda I, Morita T, Hisanaga T, Nishi T, Tsuneto S, et al.	Independent validation of the modified prognosis palliative care study predictor models in three palliative care settings.	J Pain Symptom Manage. 49(5):853-60.	2015年
西 智弘 宮森 正 勝俣 範之	腫瘍内科と緩和ケアを統合した研修プログラムの実際	Palliative Care Research Vol.10 No.3 p.920-923	2015年
西 智弘	緩和ケアの壁にぶつかったら読む本	中外医学社	2016年
岡林 賢 西尾 和三 會田 信治 中野 泰	化学療法中に肝脾膿瘍の出現を認めた粟粒結核の1例	結核 90巻10号 Page671-675	2015年
西尾 和三 長谷川 直樹	抗結核薬による薬剤性肺障害	呼吸器内科 29巻1号 Page34-38	2016年
加野 象次郎	募金の声 あなたが今あるのは福澤諭吉のおかげ	慶應義塾医学部新聞 772号	2016年2月
鈴木 貴博	鑑別が必要な疾患 全身性エリテマトーデス	日本臨床増刊号 最新関節リウマチ学 日本臨床社、305-309	2014年
鈴木 貴博	不明熱の患者さんに遭遇したらどうするべきか？	リウマチ・膠原病診療ハイグレード リウマチ・膠原病の合併症や諸問題を解く 文光堂、22-29	2016年
遠藤 友樹 西須 大徳 村岡 渡 佐藤 仁 白田 頌 中川 種昭 和嶋 浩一	口腔顔面痛外来における口腔内疼痛患者の臨床統計	日本口腔顔面痛学会雑誌 8(1):1-6, 2015	2015年

2 学会発表

演者	演題名	学会名	場所	発表日
二宮 早帆子 藤村 知賢 竹村 裕介 嶋田 恭輔 中村 威 玉川 英史 石川 修司 有澤 淑人 大森 泰 橋本 光正	診断に苦慮した盲腸粘膜下腫瘍様病変の1例	第142回日本神奈川県臨床外科医学会集談会	横浜	2015年2月
熊谷 迪亮 竹村 祐介 藤村 知賢 中村 威 玉川 英史 石川 修司 有澤 淑人 大森 泰 橋本 光正 出張 玲子 品川 俊人	進行直腸癌にびまん性悪性中皮腫の併存を偶発的に診断しえた1例	第836回外科集談会	東京	2015年3月
川口 正春 久保内 光一 嶋田 恭輔 西谷 慎 土居 正和 橋本 光正 荘 正幸	乳腺疾患における無床乳腺クリニックとがん診療連携拠点病院との地域連携システムの検討	第115回日本外科学会定期学術集会	名古屋	2015年4月
原口 水葉 亀山 直史 佐藤 美奈子 佐々木 衛 高橋 左枝子 上村 千代美 西尾 和三 梅田 啓 仲村 秀俊 浅野 浩一郎 別役 智子	COPD患者における心電図p波異常	第55回日本呼吸器学会学術講演会	東京	2015年4月
伊藤 万里子	慶応大学関連病院パニック値アンケート集計結果	KEMS研究会	慶応大学病院	2015年4月18日
栗原 夕子 鈴木 厚 鈴木 貴博	多彩な重要臓器障害を呈し治療に難渋した小児期発症全身性エリテマトーデスの一例	第59回日本リウマチ学会学術集会・総会	名古屋	2015年4月24日
二宮 早帆子 小林 絵美 宍戸 崇 滝本 千恵 望月 拓 藤川 直也 長田 裕 千葉 喜美男	腎動静脈瘻に対して動脈塞栓術施行後1年の経過で高血圧を来したが自然軽快した一症例	第88回日本内分泌学会学術総会	東京	2015年4月25日

演者	演題名	学会名	場所	発表日
伊藤 万里子 久保内 光一 嶋田 恭輔 品川 俊人 出張 玲子 加野 象次郎 鐫木 秀夫 小松 深雪 後藤 百合子 池田 紗麻里	明らかな腫瘤像を呈した微小浸潤を伴う非浸潤腺小葉癌の一例	日本乳腺甲状腺超音波医学会	新高輪プリンスホテル	2015年5月24日
竹村 祐介 大森 泰	経口内視鏡下Valsalva方によって診断された表在型下咽頭癌の1例	第100回日本消化器内視鏡学会関東地方会	東京	2015年6月
竹村 祐介 玉川 英史 藤村 知賢	肝細胞癌との鑑別に難渋した肝血管脂肪腫の1切除例	第27回日本肝胆膵外科学会学術総会	東京	2015年6月
植木 有紗 安齋 純子 中田 さくら 麻薙 美香 嶋田 恭輔 久保内 光一 三須 久美子 平沢 晃 阪埜 浩司 菅野 康吉 小崎 健次郎 青木 大輔	一般病院における家族性腫瘍相談外来とハイリスク外来の開設	第21回家族性腫瘍学会学術集会	埼玉	2015年6月6日
鐫木 秀夫 市川 将 河合 知恵美 出張 玲子 品川 俊人	胸水に出現した血管肉腫の一例	日本臨床細胞学会	くにびきメッセ(島根)	2015年6月13日
市村 祐樹 栗原 夕子 鈴木 厚 鈴木 貴博	全身症状を伴う正補体性蕁麻疹様血管炎の一例	第56回関東リウマチ研究会	東京	2015年6月27日
植木 有紗 中田 さくら 安齋 純子 麻薙 美香 三須 久美子 平沢 晃 増田 健太 阪埜 浩司 菅野 康吉 小崎 健次郎 青木 大輔	産婦人科医が関わる遺伝カウンセリングの現状と今後の課題 地域がん診療連携拠点病院における家族性腫瘍相談外来の開設と、婦人科遺伝性腫瘍における遺伝カウンセリング	第39回日本遺伝カウンセリング学会学術集会・総会	千葉	2015年6月27日
滝本 千恵 宍戸 崇 山岸 正 小林 絵美 小宮 智貴	胸椎圧迫骨折を機にたこつぼ心筋症によると考えられる急性心不全を合併した血液透析患者の一例	第60回日本透析医学会学術集会・総会	横浜	2015年6月28日

演者	演題名	学会名	場所	発表日
中村 威 有澤 淑人 石川 修司 玉川 英史 嶋田 恭輔 藤村 知賢 西 智弘 山岸 正 宮森 正 橋本 光正	当院における食道癌患者の終末期医療について	第69回日本食道学会学術集会	横浜	2015年7月
村岡 渡 遠藤 友樹 落合 駿介 井上 真梨子	顎関節症を呈した口腔顔面痛疾患の1例～臨床診断推論を用いた顎関節症との鑑別診断のポイント～	第20回日本口腔顔面痛学会学術大会・第28回日本顎関節学会総会・学術大会	名古屋	2015年7月4日
栗原 夕子 市村 祐輝 鈴木 厚 鈴木 貴博	器質性肺炎で発症した混合性結合組織病(MCTD)の一例	第70回神奈川リウマチ医学会	横浜	2015年7月11日
荒川 健一 荒井 亮輔 長谷川 華子 会田 信治 中野 泰健 定平 健 出張 玲子 品川 俊人 西尾 和三	著明な形質細胞への分化傾向を認めた肺MALTリンパ腫の1例	第617回日本内科学会関東地方会	東京	2015年9月
綿貫 瑠璃奈 玉川 英史 藤村 知賢 嶋田 恭輔 中村 威 石川 修司 有澤 淑人 大森 泰 橋本 光正	傍上行結腸窩ヘルニアの1例	第838回外科集談会	東京	2015年9月
小嶋 由香 杉田 光男 関根 由貴 伊藤 万里子 加野 象次郎 品川 俊人 嶋田 恭輔	Corynebacterium kroppenstediiが検出された肉芽腫性乳腺炎の1例	神奈川県感染症医学会	横浜情報文化センター	2015年9月12日
角田 梨沙 安西 秀美	有茎性腫瘤を呈した毛母腫の1例	第862回神奈川地区東京地方会	神奈川	2015年9月12日
中野 泰 會田 信治 荒川 健二 荒井 亮輔 西尾 和三	在宅酸素導入患者の死亡原因に関する研究	第25回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集会	千葉	2015年10月

演者	演題名	学会名	場所	発表日
綿貫 瑠璃奈 嶋田 恭輔 藤村 知賢 中村 威 玉川 英史 石川 修司 有澤 淑人 大森 泰 出張 玲子 品川 俊人 橋本 光正	多発肺・骨・リンパ節転移を有するLuminal-B進行乳癌に対するアバスチン使用経験	第53回日本癌治療学会学術総会	京都	2015年10月
落合 駿介 井上 真梨子 村岡 渡	顎関節症を呈したリウマチ性多発筋痛症の1例	第60回日本口腔外科学会総会・学術大会	名古屋	2015年10月17日
佐々木 健太 佐野 剛史 伊藤 万里子 加野 象次郎	血清CA19-9の測定値方法間差と分子多様性に関する検討	日本臨床化学会	大阪大学	2015年11月1日
中村 威 綿貫 瑠璃奈 藤村 知賢 嶋田 恭輔 玉川 英史 石川 修司 有澤 淑人 大森 泰 橋本 光正	当院における超高齢者に対する胃癌手術の現状	第77回日本臨床外科学会総会	福岡	2015年11月
綿貫 瑠璃奈 久保内 光一 嶋田 恭輔 杉田 光男 関根 由貴 小嶋 由香 伊藤 万里子 出張 玲子 品川 俊人 加野 象次郎 大楠 清文 橋本 光正	肉芽腫性乳腺炎 4 例の経験	第77回日本臨床外科学会総会	福岡	2015年11月
山之内 健人 玉川 英史 綿貫 瑠璃奈 藤村 知賢 嶋田 恭輔 中村 威 石川 修司 有澤 淑人 大森 泰 品川 俊人 橋本 光正	卵巣転移を来たした大腸癌の 3 例	第144回神奈川県臨床外科医学会集談会	横浜	2015年12月
角田 梨沙 安西 秀美	サルコイドーシスと鑑別を要したリポイド類壊死症の 1 例	第864回神奈川地区東京地方会	神奈川	2015年12月19日
小嶋 由香 杉田 光男 関根 由貴 品川 俊人	Corynebacterium kroppenstedii が検出された肉芽腫性乳腺炎の 1 例	日本臨床微生物学会	仙台国際センター	2016年1月30日

演者	演題名	学会名	場所	発表日
玉川 英史	レジデントプレゼンテーション座長	神奈川県臨床外科医学会集談会	横浜	2016年2月
中村 匠 玉川 英史 下村 雄太郎 綿貫 瑠璃奈 藤村 知賢 嶋田 恭輔 中村 威 石川 修司 有澤 淑人 大森 泰 出張 玲子	急性虫垂炎に対する外科的切除の有用性を再認識した2例	神奈川県臨床外科医学会集談会	横浜	2016年2月
武見 綾子	倫理調整について	日本がん看護学会交流集会	千葉	2月20日
角田 梨沙 安西 秀美 山下 三代子	SAPHO症候群に合併した鎖骨下静脈血栓症の1例	第79回東京・東部支部合同学術大会	東京	2016年2月21日
大城 健一 鈴木 貴博 渡邊 顕弘 松田 潔	大規模火災での他州傷病者事例における現場医療活動 -医療マネージメントの視点から-	第21回日本集団災害医学会総会・学術集会	山形	2016年2月29日
大城 健一 塚田 千代 小野 欣也 鈴木 貴博	関東・東北豪雨災害に伴う浸水による病院避難でのDMAT活動	第21回日本集団災害医学会総会・学術集会	山形	2016年2月29日
澤畑 良一 阿南 英明 鈴木 貴博 伊藤 敏孝 萩田 義明 中島 良介 森村 尚登	茨城県常総市の水害にDMATを派遣した神奈川県DMAT調整本部の活動内容の検証	第21回日本集団災害医学会総会・学術集会	山形	2016年2月29日
荒井 亮輔 會田 信治 長谷川 華子 荒川 健一 中野 泰 西尾 和三 出張 玲子 品川 俊人 鈴木 貴博 伊藤 大輔	同時期に同一建物内居住者に発症した夏型過敏性肺炎の2例	第622回日本内科学会関東地方会	東京	2016年3月
麻薙 美香 中村 威	アミノインデックスがんリスクスクリーニング (AICS) で異常なかったが進行胃がんが発見された2型糖尿病の1例	第622回日本内科学会関東地方会	東京	2016年3月12日
小嶋 由香 菊池 眸 杉田 光男 関根 由貴 伊藤 万里子 加野 象次郎 中島 由紀子 西尾 和三 鈴木 宣子 平岡 真理子	当院で検出された結核菌の薬剤感受性および分子疫学解析結果の検討 (その1)	神奈川県感染症医学会	ソリッドスクエア	2016年3月12日

演者	演題名	学会名	場所	発表日
小嶋 由香 菊池 眸 杉田 光男 関根 由貴 佐野 剛史 伊藤 万里子 加野 象次郎 中島 由紀子 西尾 和三 鈴木 宣子 平岡 真理子	当院で検出された結核菌の薬剤感受性および分子疫学解析結果の検討（その2）	神奈川県感染症医学会	ソリッドスクエア	2016年3月12日
鈴木 啓介 中島 由紀子 宇井 陸人 會田 信治 中野 泰 西尾 和三 鈴木 貴博 麻薙 美香 半田 みち子 伊藤 大輔	抗レトロウイルス療法（ART）中にMycobacterium tuberculosisによる感染性肺嚢胞を発症したHIV-1感染者の1例	第622回日本内科学会関東地方会	東京	2016年3月12日
武見 綾子	ほっとサロンから広がる癒しの空間作り	千葉看護学会	千葉	9月12日
高窪 毅 金澤 寧彦 丹保 公成 猪原 明子 半田 みち子 綿貫 瑠璃奈 藤村 知賢 玉川 英史 大森 泰	胃GISTを合併した劇症1型糖尿病の1例	第53回日本糖尿病学会関東甲信越地方会	横浜	2016年1月23日

3 講演・講師派遣

演者	演題名	会合名	場所	年月日
宮森 正	シンポジウム「これからの在宅緩和ケアの行方」	第17回日本在宅医学会もりおか大会	盛岡	2015年4月25日
宮森 正	患者の視点を取り入れた全人的な緩和ケア	川崎市立井田病院 第1回緩和ケア研修会	井田病院	2015年5月24日
宮森 正	がん疼痛の機序、評価及びWHO方式のがん性疼痛治療法を基本とした疼痛緩和に係る治療計画などを含む具体的なマネジメント方法	川崎市立井田病院 第1回緩和ケア研修会	井田病院	2015年5月24日
宮森 正	がん疼痛についてのワークショップ	川崎市立井田病院 第1回緩和ケア研修会	井田病院	2015年5月24日
西 智弘	苦痛のスクリーニングとその結果に応じた症状緩和	川崎市立井田病院 第1回緩和ケア研修会	井田病院	2015年5月24日
西 智弘	がん疼痛の機序、評価及びWHO方式のがん性疼痛治療法を基本とした疼痛緩和に係る治療計画などを含む具体的なマネジメント方法	川崎市立井田病院 第1回緩和ケア研修会	井田病院	2015年5月24日
西 智弘	がん疼痛についてのワークショップ	川崎市立井田病院 第1回緩和ケア研修会	井田病院	2015年5月24日
武見 綾子	がん疼痛についてのワークショップ	川崎市立井田病院 第1回緩和ケア研修会	井田病院	2015年5月24日
鈴木 果里奈	がん疼痛についてのワークショップ	川崎市立井田病院 第1回緩和ケア研修会	井田病院	2015年5月24日
目時 陽子	がん疼痛についてのワークショップ	川崎市立井田病院 第1回緩和ケア研修会	井田病院	2015年5月24日
森 充子	がん疼痛についてのワークショップ	川崎市立井田病院 第1回緩和ケア研修会	井田病院	2015年5月24日
宮森 正	シンポジウム32 地域包括ケア時代の在宅がん緩和ケア 介護力と在宅看取り	第20回日本緩和医療学会 学術大会	横浜	2015年6月20日
宮森 正	苦痛は身体的QOLにどのような影響を与えているのか。IDAS臨床データの回帰分析と時系列分析の試み	第20回日本緩和医療学会 学術大会	横浜	2015年6月20日
宮森 正	IDASを用いた緩和ケア地域連携パス・情報共有システム	第20回日本緩和医療学会 学術大会	横浜	2015年6月20日
濱田 なみ子	総合的家族アセスメントを介して在宅生活が可能となった社会的苦痛に苦慮した一例	第20回日本緩和医療学会 学術大会	横浜	2015年6月20日
濱田 なみ子	右耳下腺癌患者の中樞神経浸潤に伴う神経障害性疼痛に少量ケタミン持続皮下投与が有効であった一例	第20回日本緩和医療学会 学術大会	横浜	2015年6月20日
長田 誠子	キネステティクス研修 自然なからだの動き	NPO川崎市キャリア開発センター	井田病院	2015年6月27日

演者	演題名	会合名	場所	年月日
西尾 和三	慢性期病態学（呼吸器内科各論）	慶應義塾大学 看護医療学部	東京	2015年7月3日
北田 多絵	終末期の栄養ケア	川崎市立井田病院 第2回緩和ケア研修会	井田病院	2015年7月5日
森 昭子	緩和ケア研修 精神的・霊的苦痛の緩和	川崎市立井田病院 第2回緩和ケア研修会	井田病院	2015年7月5日
宮森 正	がん患者の療養場所の選択、地域における医療連携、在宅における緩和ケア	川崎市立井田病院 第2回緩和ケア研修会	井田病院	2015年7月5日
宮森 正	がん緩和ケアにおけるコミュニケーション	川崎市立井田病院 第2回緩和ケア研修会	井田病院	2015年7月5日
宮森 正	がん緩和ケアにおけるコミュニケーションについてのワークショップ	川崎市立井田病院 第2回緩和ケア研修会	井田病院	2015年7月5日
徳納 健二	不安、抑うつ及びせん妄等の精神症状に対する緩和ケア	川崎市立井田病院 第2回緩和ケア研修会	井田病院	2015年7月5日
徳納 健二	・その他の精神心理的苦痛の緩和 ・精神心理的苦痛の緩和（不眠等）	川崎市立井田病院 第2回緩和ケア研修会	井田病院	2015年7月5日
徳納 健二	がん緩和ケアにおけるコミュニケーションの講義	川崎市立井田病院 第2回緩和ケア研修会	井田病院	2015年7月5日
徳納 健二	がん緩和ケアにおけるコミュニケーションについてのワークショップ	川崎市立井田病院 第2回緩和ケア研修会	井田病院	2015年7月5日
落合 駿介	その他の身体的苦痛の緩和 ～がん患者の口腔ケア～	川崎市立井田病院 第2回緩和ケア研修会	井田病院	2015年7月5日
武見 綾子	がん緩和ケアにおけるコミュニケーションについてのワークショップ	川崎市立井田病院 第2回緩和ケア研修会	井田病院	2015年7月5日
鈴木 果里奈	がん緩和ケアにおけるコミュニケーションについてのワークショップ	川崎市立井田病院 第2回緩和ケア研修会	井田病院	2015年7月5日
筒井 祥子	身体症状に対する緩和ケアの講義 ～がん患者の皮膚ケア・リンパ浮腫～	川崎市立井田病院 第2回緩和ケア研修会	井田病院	2015年7月5日
筒井 祥子	がん緩和ケアにおけるコミュニケーションについてのワークショップ	川崎市立井田病院 第2回緩和ケア研修会	井田病院	2015年7月5日
森 昭子	その他の精神、心理的苦痛の緩和 ～家庭的苦痛～	川崎市立井田病院 第2回緩和ケア研修会	井田病院	2015年7月5日
目時 陽子	がん緩和ケアにおけるコミュニケーションについてのワークショップ	川崎市立井田病院 第2回緩和ケア研修会	井田病院	2015年7月5日
兼重 和美	不安、抑うつ及びせん妄等の精神症状に対する緩和ケア	川崎市立井田病院 第2回緩和ケア研修会	井田病院	2015年7月5日

演者	演題名	会合名	場所	年月日
森 充子	がん緩和ケアにおけるコミュニケーションについてのワークショップ	川崎市立井田病院 第2回緩和ケア研修会	井田病院	2015年7月5日
北田 多恵	その他の身体的苦痛の緩和 ～終末期の栄養ケア～	川崎市立井田病院 第2回緩和ケア研修会	井田病院	2015年7月5日
小野 玲子	食事と栄養管理	川崎市立井田病院 NST委員会	井田病院	2015年7月14日
西 智弘	がん治療への緩和ケア早期介入 ～身体的苦痛の緩和～	川崎市立井田病院第3回 緩和ケアスキルアップ・ フォローアップ研修会	井田病院	2015年7月16日
植松 豊子	緩和ケアにおけるリハビリテーション	川崎市立井田病院第3回 緩和ケアスキルアップ・ フォローアップ研修会	井田病院	2015年7月16日
今野 真紀子	モルヒネ・フェンタニル・オキシコドンの薬理 代謝製剤	川崎市立井田病院第3回 緩和ケアスキルアップ・ フォローアップ研修会	井田病院	2015年7月16日
田中 雅之	緩和ケア症例～DNAR～	川崎市立井田病院第3回 緩和ケアスキルアップ・ フォローアップ研修会	井田病院	2015年7月16日
宮森 正	告知の問題	川崎市立井田病院第4回 緩和ケアスキルアップ・ フォローアップ研修会	井田病院	2015年7月16日
長田 誠子	キネステティクス研修 自然なからだの動き	NPO川崎市キャリア開発セ ンター	井田病院	2015年8月8日
小杉 和博	緩和ケア症例～精神的苦痛の緩和～ 「もし、患者さんから”早く楽になりたい” と言われたら」	川崎市立井田病院第4回 緩和ケアスキルアップ・ フォローアップ研修会	井田病院	2015年9月17日
宮森 正	在宅緩和ケアの話「在宅ケアと緩和ケア」	第26回在宅呼吸ケアを勉 強する会	岡山	2015年10月24日
宮森 正	「臨死期から看取りの問題」	川崎市立井田病院第5回 緩和ケアスキルアップ・ フォローアップ研修会	井田病院	2015年11月19日
鈴木 果里奈	がん患者のグリーフケア	川崎市立井田病院第5回 緩和ケアスキルアップ・ フォローアップ研修会	井田病院	2015年11月19日
高橋 悠	がん患者への代替療法	川崎市立井田病院第5回 緩和ケアスキルアップ・ フォローアップ研修会	井田病院	2015年11月19日
濱田 なみ子	家族システムと緩和ケア	川崎市立井田病院第5回 緩和ケアスキルアップ・ フォローアップ研修会	井田病院	2015年11月19日
宮森 正	全人的な緩和ケアについての要点	川崎市立井田病院 第8回緩和ケア研修会	井田病院	2015年11月28日
宮森 正	具体的なマネジメント方法	川崎市立井田病院 第8回緩和ケア研修会	井田病院	2015年11月28日
宮森 正	がん疼痛の治療法の実際及び緩和ケアにおけ るその他の課題～具体的なマネジメント方法 ～	川崎市立井田病院 第8回緩和ケア研修会	井田病院	2015年11月28日

演者	演題名	会合名	場所	年月日
西 智弘	がん性疼痛の治療法の実際及び緩和ケアにおけるその他の課題	川崎市立井田病院 第8回緩和ケア研修会	井田病院	2015年11月28日
徳納 健二	不安、抑うつ及びせん妄等の精神症状に対する緩和ケア	川崎市立井田病院 第8回緩和ケア研修会	井田病院	2015年11月28日
徳納 健二	がん疼痛についてのワークショップ	川崎市立井田病院 第8回緩和ケア研修会	井田病院	2015年11月28日
徳納 健二	がん医療におけるコミュニケーション技術及び緩和ケアにおけるその他の課題についての講義及びワークショップ	川崎市立井田病院 第8回緩和ケア研修会	井田病院	2015年11月28日
濱田 なみ子	がん性疼痛の治療法の実際及び緩和ケアにおけるその他の課題	川崎市立井田病院 第8回緩和ケア研修会	井田病院	2015年11月28日
落合 駿介	身体症状に対する緩和ケアの講義 ～がん患者の口腔ケア～	川崎市立井田病院 第8回緩和ケア研修会	井田病院	2015年11月28日
仁藤 紀子	看護職のための生涯学習支援講座	川崎市看護短期大学	川崎市立看護短期大学	2015年12月12日
宮森 正	がん性疼痛についてのワークショップ	川崎市立井田病院 第9回緩和ケア研修会	井田病院	2015年12月12日
宮森 正	・がん患者の療養場所の選択、および地域連携についての要点 ・在宅における緩和ケア	川崎市立井田病院 第9回緩和ケア研修会	井田病院	2015年12月12日
宮森 正	がん医療におけるコミュニケーション技術及び緩和ケアにおけるその他の課題についての講義及びワークショップ	川崎市立井田病院 第9回緩和ケア研修会	井田病院	2015年12月12日
徳納 健二	がん疼痛についてのワークショップ	川崎市立井田病院 第9回緩和ケア研修会	井田病院	2015年12月12日
徳納 健二	がん医療におけるコミュニケーション技術及び緩和ケアにおけるその他の課題についての講義及びワークショップ	川崎市立井田病院 第9回緩和ケア研修会	井田病院	2015年12月12日
武見 綾子	がん性疼痛についてのワークショップ	川崎市立井田病院 第9回緩和ケア研修会	井田病院	2015年12月12日
武見 綾子	がん医療におけるコミュニケーション技術及び緩和ケアにおけるその他の課題についてのワークショップ	川崎市立井田病院 第9回緩和ケア研修会	井田病院	2015年12月12日
鈴木 果里奈	がん性疼痛についてのワークショップ	川崎市立井田病院 第9回緩和ケア研修会	井田病院	2015年12月12日
鈴木 果里奈	がん医療におけるコミュニケーション技術及び緩和ケアにおけるその他の課題についてのワークショップ	川崎市立井田病院 第9回緩和ケア研修会	井田病院	2015年12月12日
目時 陽子	がん性疼痛についてのワークショップ	川崎市立井田病院 第9回緩和ケア研修会	井田病院	2015年12月12日
目時 陽子	がん医療におけるコミュニケーション技術及び緩和ケアにおけるその他の課題についてのワークショップ	川崎市立井田病院 第9回緩和ケア研修会	井田病院	2015年12月12日

演者	演題名	会合名	場所	年月日
福島 沙紀	がん性疼痛についてのワークショップ	川崎市立井田病院 第9回緩和ケア研修会	井田病院	2015年12月12日
福島 沙紀	がん医療におけるコミュニケーション技術及び緩和ケアにおけるその他の課題についてのワークショップ	川崎市立井田病院 第9回緩和ケア研修会	井田病院	2015年12月12日
森 充子	がん性疼痛についてのワークショップ	川崎市立井田病院 第9回緩和ケア研修会	井田病院	2015年12月12日
森 充子	がん医療におけるコミュニケーション技術及び緩和ケアにおけるその他の課題についてのワークショップ	川崎市立井田病院 第9回緩和ケア研修会	井田病院	2015年12月12日
池水 亜由美	がん患者への社会的支援	川崎市立井田病院第6回 緩和ケアスキルアップ・ フォローアップ研修会	井田病院	2016年1月21日
森 充子	緩和ケアへのスムーズな移行～療養場所の選択～	川崎市立井田病院第6回 緩和ケアスキルアップ・ フォローアップ研修会	井田病院	2016年1月21日
廣富 匡志	コデイン・ブプレノルフィン・トラマドール・ パントゾシン・その他の薬理代謝製剤/最新の 薬剤について	川崎市立井田病院第6回 緩和ケアスキルアップ・ フォローアップ研修会	井田病院	2016年1月21日
小杉 和博	緩和ケア症例～社会的苦痛の緩和～	川崎市立井田病院第6回 緩和ケアスキルアップ・ フォローアップ研修会	井田病院	2016年1月21日
宮森 正	在宅での看取りについて	オリーブナースフォロー アップ研修会 香川県看 護協会	高松	2016年1月24日
宮森 正	在宅緩和ケアについて	第3回西神戸 緩和ケア講演会	神戸	2016年2月27日
宮森 正	鎮静について	川崎市立井田病院第6回 緩和ケアスキルアップ・ フォローアップ研修会	井田病院	2016年3月17日
原嶋 渉	緩和ケアの症例～全人的苦痛の緩和の一例～	川崎市立井田病院第6回 緩和ケアスキルアップ・ フォローアップ研修会	井田病院	2016年3月17日

VI 研修・実習

1 研修会

(1) 放射線科

開催日		名 称	学会・実施機関等
自	至		
4月16日	4月19日	第71回日本放射線技術学会総会学術大会	日本放射線技術学会
4月26日		放射線（診療）業務従事者の教育訓練	神奈川県放射線管理士部会
5月9日		第32回日本核医学技術学会関東地方会総会	日本核医学技術学会
5月19日		川崎市放射線技師会総会講演会	川崎市放射線技師会
5月22日		放射線技術セミナー「初学者のための腹部領域の術前支援CT画像」	神奈川県放射線技師会
5月26日		X線装置研究会	X線装置研究会
5月26日		第380回神奈川核医学研究会	神奈川核医学研究会
5月30日		第103回神奈川県放射線治療技術研究会	神奈川県放射線治療技術研究会
6月6日	6月7日	2015 医学物理士ミニマム講習会	日本医学物理士会
6月9日		X線装置研究会	X線装置研究会
6月20日		知って役立つがん医療	静岡新聞社 静岡がんセンター公開講座
6月23日		X線装置研究会	X線装置研究会
6月27日		第11回 Imaging Now in Kanagawa 学術講演会	Imaging Now in Kanagawa
7月12日		平成27年度第1回関東Angio研究会血管撮影教育セミナー	日本放射線技術学会 関東部会・関東Angio研究会
7月14日		X線装置研究会	X線装置研究会
7月25日		第19回CTサミット	CTサミット
7月25日		循環器画像研究会第317定例会	循環器画像研究会

開催日		名 称	学会・実施機関等
自	至		
7月25日	7月26日	2015 医学物理士ミニマム講習会	日本医学物理士会
7月28日		X線装置研究会	X線装置研究会
7月28日		第382回神奈川核医学研究会	神奈川核医学研究会
8月21日		第201回技術フォーラム『診断参考レベル(DRL)のキホン～医療現場で正しく活用するために』	日本放射線技術学会東京支部
8月22日	8月23日	第37回緑蔭講座	X線装置研究会
8月23日		第3回Body DWI研究会	Body DWI研究会
8月25日	8月26日	原子力防災基礎研修	内閣府
9月5日		神奈川インビボ講習会	神奈川インビボ講習会(核医学勉強会)
9月8日		X線装置研究会	X線装置研究会
9月19日		第2回関東Angio研究会	関東Angio研究会
9月26日		循環器画像研究会第318定例会	循環器画像研究会
9月29日		第380回神奈川核医学研究会	神奈川核医学研究会
10月3日		第31回インフォーマルミーティング	日本核医学技術学会関東地方会
10月8日	10月10日	第43回秋季日本放射線学術大会	日本放射線技術学会
10月10日		第20回川崎市乳がん検診講習会	川崎市医師会・川崎市
10月13日		X線装置研究会	X線装置研究会
10月16日		Challenge Note 初級編 明日から活かせるCT気管支解剖	川崎市放射線技師会
10月18日		平成27年度神奈川県診療放射線技術講習会	神奈川県

開催日		名 称	学会・実施機関等
自	至		
10月18日		平成27年度放射線管理講習会	神奈川県放射線管理士会
10月27日		X線装置研究会	X線装置研究会
11月4日		放射線取扱主任者 定期講習	公益法人 日本アイソトープ協会
11月5日		第55回日本核医学学会大会	日本核医学学会
11月7日		第52回 Radiologu Update 学術講演	Radiologu Update
11月7日	11月8日	関東支部 DR 研究会 「第9回 実践セミナー in 蓼科	日本放射線技術学会関東支部 関東 DR 研究会
11月8日		レントゲン週間実行委員会	日本放射線技師会
11月10日		X線装置研究会	X線装置研究会
11月14日		知って役立つがん医療	静岡新聞社 静岡がんセンター 公開講座
11月15日		平成27年度神奈川県診療放射線技術講習会	神奈川県
11月21日	11月23日	第31回日本診療放射線技師学会大会	日本放射線技師会
11月22日		平成27年度第3回 CTGUM セミナー & 日本救急撮影技師認定機構講習会合同研究会	日本放射線技術学会関東支部 CTGUM 日本放射線救急撮影認定機構
11月24日		X線装置研究会	X線装置研究会
1月9日		ステントグラフト内挿術 (TEVAR・EVAR) の実際と診療放射線技師の役割	関東 Angio 研究会 日本放射線技術学会関東支部
1月12日		X線装置研究会	X線装置研究会
1月17日		平成27年度神奈川県診療放射線技術講習会	神奈川県
1月23日		平成27年度第2回関東 DR 研究会	日本放射線技術学会関東支部
1月26日		X線装置研究会	X線装置研究会

開催日		名 称	学会・実施機関等
自	至		
1月31日		第16回神奈川放射線学術大会	神奈川県放射線技師会
2月9日		X線装置研究会	X線装置研究会
2月11日		平成27年度第3回関東DR研究会	日本放射線技術学会関東支部 関東DR研究会
2月14日		平成27年度第4回CTGUMセミナー&英語スライド作成セミナー	日本放射線技術学会関東部会 CTGUM
2月23日		第387回神奈川核医学研究会	神奈川核医学研究会
2月23日		X線装置研究会	X線装置研究会
2月27日		第3回冠動脈模型作製セミナー	循環器画像技術研究会
3月5日		第3回マンモグラフィポジショニング実践セミナー	神奈川県放射線技師会
3月13日		第6回救急撮影技師認定試験	日本救急撮影技師認定機構
3月22日		第388回神奈川核医学研究会	神奈川核医学研究会

(2) 検査科

開催日		名 称	学会・実施機関等
自	至		
4月4日	4月5日	検体採取に関する厚生労働省指定講習会	日本臨床検査技師会
4月18日		尿検査フォーラム2015	シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティック株式会社
4月18日		KEMS研究会	KEMS研究会
5月9日		ヘマトロジー講演会 in 東京 2015	ベックマンコールター
5月15日	5月17日	第40回日本超音波検査学会学術集会	日本超音波検査学会
5月16日	10月17日	平成27年度 東京都がん検診センター公開講座	東京都がん検診センター

開催日		名 称	学会・実施機関等
自	至		
5月22日		神奈川県臨床検査技師会研修会	神奈川県臨床検査技師会
5月23日	5月24日	日本乳腺甲状腺超音波医学会	日本乳腺甲状腺超音波医学会
5月28日	5月30日	第63回日本輸血・細胞治療学会総会	日本輸血・細胞治療学会
6月12日	6月14日	第56回日本臨床細胞学会春期大会	日本臨床細胞学会
6月12日		神奈川県臨床検査技師会研修会	神奈川県臨床検査技師会
7月3日	7月4日	第23回日本乳癌学会学術総会	日本乳癌学会
7月4日		千葉スクリーニングエコーセミナー	千葉スクリーニングエコー懇話会
7月11日	7月12日	第16回日本検査血液学会 学術集会	日本検査血液学会
7月26日		平成27年度輸血検査実技講習会	神奈川県臨床検査技師会 輸血検査研究班
8月2日		GE Ultrasound Clinical Seminar2015	GE ヘルスケア・ジャパン
8月7日		神奈川県臨床検査技師会研修会	神奈川県臨床検査技師会
8月29日	8月30日	第69回細胞検査士教育セミナー	日本臨床細胞学会
9月5日		トラブルにならない採血を目指して	首都圏ラボラトリーフォーラム
9月5日	9月6日	神臨技微生物研究班実技講習会	神臨技微生物研究班
9月12日		神奈川県感染症医学会	神奈川県感染症医学会
9月13日		LOGIQ ライブオンセミナー	GE
9月24日		Heart Failure Conference in Kawasaki	大塚製薬
9月26日		神奈川県臨床血液セミナー	バクスアルタ株式会社

開催日		名 称	学会・実施機関等
自	至		
9月26日		神奈川県臨床血液セミナー	バクスアルタ株式会社
9月27日		乳房超音波検査を学ぼう 2015	アスリード株式会社
9月29日		骨導 ABC マスキング法について	神奈川臨床検査技師会
10月3日		肝臓 胆道系 膵臓 泌尿器領域の 超音波講義	神奈川臨床検査技師会
10月6日		第6回支部学術研修会	東京都臨床検査学会
10月8日	10月10日	日本臨床検査自動化学会 47回大会	日本臨床検査自動化学会
10月17日	10月18日	平成27年度検査説明・相談ができる 臨床検査技師育成講習会	神奈川県臨床検査技師会、日本 臨床衛生検査技師会
10月20日		当直者の為の生化学検査の基礎知識	東京都臨床検査技師会
10月23日		神奈川県臨床検査技師会微生物研究 班研修会	神奈川県臨床検査技師会 微 生物研究班
10月30日		第11回慶應心エコーカンファレンス	慶應心エコーカンファレン ス・協和発酵キリン株式会社
10月30日		超音波検査研修	鋼管病院生理検査室
10月31日	11月1日	第55回日本臨床化学会年次学術集会	日本臨床化学会
11月5日	11月7日	第45回日本臨床神経生理学会学術大 会	日本臨床神経生理学会・関西医 科大学
11月7日		超音波専門グループ頸動脈講習会	神奈川県臨床検査技師会
11月7日		シスメックス検査血液学セミナー in 東京 2015	シスメックス株式会社
11月13日		超音波検査研修	日本鋼管病院生理検査室
11月14日	11月15日	日本超音波医学会地方会	日本超音波医学会
11月21日		第58回東京心エコー図学会	東京心エコー図学会

開催日		名 称	学会・実施機関等
自	至		
11月27日		シスメックス 横浜営業所開所セミナー	シスメックス株式会社
11月27日		超音波検査研修	日本鋼管病院生理検査室
11月27日		シスメックス 横浜営業所開所セミナー	シスメックス株式会社
11月27日		超音波基礎講習会	フィリップス
12月5日		超音波基礎勉強会	東芝メディカルシステムズ
12月13日		とっておきの乳腺講座	JSS 関東甲信越地方会
12月16日		第2回 KANAGAWA LEUKEMIA SEMINAR	ブリストル・マイヤーズ株式会社
12月28日		第四回 LOGIQ ライブオンセミナー	GE Healthcare
1月9日		第11回神奈川県合同輸血療法委員会	神奈川県合同輸血療法委員会
1月16日		マンモグラフィと超音波の総合判定	東京都がん検診センター
1月30日		尿検査の Modern Topics	アークレイマーケティング株式会社
1月30日	1月31日	日本臨床微生物学会	日本臨床微生物学会
2月5日		輸血院内講演会	井田病院輸血療法委員会
2月6日		第43回無侵襲心機能検査法研究会	ノバルティスファーム株式会社
2月12日		日本鋼管病院勉強会	日本鋼管病院
2月12日		神臨技微生物研究班研修会	神臨技微生物研究班
2月12日		第12回信濃町慶應心エコーカンファレンス	協和発酵キリン株式会社
2月12日		神臨技微生物研修班研修	神臨技微生物研修班

開催日		名 称	学会・実施機関等
自	至		
2月13日		平成27年度赤十字血液シンポジウム 関東甲信越	日本赤十字社関東甲信越ブ ック血液センター
2月19日	2月20日	第50回糖尿病学の進歩	一般社団法人日本糖尿病学会
2月19日		第19回神奈川輸血研究会プログラム	神奈川輸血研究会
2月19日	2月20日	第31回日本環境感染学会総会学術集 会	一般社団法人日本環境感染学 会
2月23日		甲状腺疾患を細胞診とエコー画像か ら考える	神奈川県臨床検査技師会
3月6日		初心者のための末梢血・骨髓像鏡検実 習	神奈川県臨床検査技師会血液 研究班
3月12日		神奈川県感染症医学会総会	神奈川県感染症医学会
3月16日	3月18日	カスタマートレーニング	シスメックス株式会社
3月19日		輸血テクニカルセミナー	日本臨床検査技師会・日本輸血 細胞治療学会
3月27日		日本輸血・細胞治療学会関東甲信越支 部例会	日本輸血・細胞治療学会 関東 甲信越支部
3月30日		第48回神奈川超音波研究会	神奈川県放射線技師会超音波 研究会

(3) 薬剤部

開催日		名 称	学会・実施機関等
自	至		
4月14日		第13回神奈川中規模病院薬剤業務研 修会	日本病院薬剤師会
4月16日		4月薬学合同研修会	神奈川県病院薬剤師会
4月23日		第1回がん専門薬剤師セミナー	神奈川県病院薬剤師会
5月14日		第2回がん専門薬剤師セミナー	神奈川県病院薬剤師会
5月20日		新時代を担う薬剤師像2015	製薬会社 MR

開催日		名 称	学会・実施機関等
自	至		
5月21日		5月薬学合同研修会	神奈川県病院薬剤師会
6月5日	6月6日	第63回日本化学療法学会東日本支部総会	日本感染症学会日本化学療法学会
6月5日		第3回がん専門薬剤師セミナー	神奈川県病院薬剤師会
6月15日		部内研修（ポマリストについて）	薬剤部・製薬会社 MR
6月19日	6月20日	第20回日本緩和医療学会学術大会	日本緩和医療学会
6月25日		部内研修（カドサイラについて）	薬剤部・製薬会社 MR
7月2日		第4回がん専門薬剤師セミナー	神奈川県病院薬剤師会
7月3日		全国都市立病院薬局長協議会研修会	全国都市立病院薬局長協議会
7月15日		部内研修（タケキャブについて）	薬剤部・製薬会社 MR
7月16日		7月薬学合同研修会	神奈川県病院薬剤師会
7月16日	7月18日	日本臨床腫瘍学会学術大会	日本臨床腫瘍学会
7月23日		部内研修（サイラムザについて）	薬剤部・製薬会社 MR
8月1日	8月2日	第45回関東ブロック学術大会	日本病院薬剤師会関東ブロック
8月7日	8月9日	栄養サポートチーム担当者研修会	日本栄養士会
8月20日		8月薬学合同研修会	神奈川県病院薬剤師会
9月4日		精神科専門認定薬剤師研修会	神奈川県病院薬剤師会
9月10日		第10回災害対策研究会	神奈川県病院薬剤師会
10月1日		第5回「神奈川 腎と薬剤研究会」講演会	神奈川 腎と薬剤研究会

開催日		名 称	学会・実施機関等
自	至		
10月3日	10月4日	第9回日本緩和医療薬学会	日本緩和医療薬学会
10月8日		平成27年度第1回神奈川県感染制御専門認定薬剤師講習会	神奈川県病院薬剤師会
10月9日		第50回神奈川県病院薬剤師会業務検討委員会研修会「今こそプレアボイド！」	神奈川県病院薬剤師会
10月14日		医薬品情報研修会	神奈川県病院薬剤師会
10月15日		10月薬学合同研修会	神奈川県病院薬剤師会
10月17日		東京理科大学第31回薬学講座	東京理科大学薬学部
10月21日		部内研修（血糖測定器グルコカード Gブラックについて）	薬剤部・製薬会社 MR
10月21日		川崎市職員中央安全衛生委員会研修会	川崎市職員中央安全衛生委員会
10月27日		部内研修（ハーボニー配合錠・ソバルディ錠 400mg について）	薬剤部・製薬会社 MR
11月19日		11月薬学合同研修会	神奈川県病院薬剤師会
11月21日	11月23日	第25回日本医療薬学会年会	日本医療薬学会
11月29日		認定実務実習指導薬剤師更新講習会	日本薬剤師研修センター
12月17日		12月薬学合同研修会	神奈川県病院薬剤師会
1月9日		平成27年度感染制御専門薬剤師講習会（東京）	日本病院薬剤師会
1月12日		スポーツファーマシスト実務講習会（e-ラーニング）	日本アンチドーピング機構
1月14日		部内研修（オプジーボ点滴静注について）	薬剤部・製薬会社 MR
1月15日		第36回研究会「腹膜透析の基礎知識」	東京 腎と薬剤研究会
1月21日		1月薬学合同研修会	神奈川県病院薬剤師会

開催日		名 称	学会・実施機関等
自	至		
1月24日		第6回県央地区嚙下まつり (NST 関連)	神奈川県摂食嚙下リハビリテーション研究会県央地区
2月5日		川崎市勤務薬剤師会健康安全部・教育委員会ブロック研修会	川崎市勤務薬剤師会
2月18日		2月薬学合同研修会	神奈川県病院薬剤師会
2月19日	2月20日	第31回日本環境感染学会総会 学術集会	日本環境感染学会
2月25日	2月26日	第31回日本静脈経腸栄養学会 学術集会	日本静脈栄養学会
2月28日		認定実務実習指導薬剤師養成講習会	神奈川県病院薬剤師会
3月3日		RAM+PTX 療法を上手に使うコツ ～チームサイラムザの経験から～	製薬会社 MR
3月9日		第99回かわやくセミナー	川崎市薬剤師会
3月16日		薬剤師業務推進のための研修会	神奈川県病院薬剤師会
3月17日		3月薬学合同研修会	神奈川県病院薬剤師会
3月17日		第6回「神奈川 腎と薬剤研究会」講演会	神奈川 腎と薬剤研究会
3月18日		薬剤師のためのWEBシンポジウム	製薬会社 MR

(4) 看護部

開催日		名 称	学会・実施機関等
自	至		
4月4日	9月25日	ファーストレベル	神奈川県立保健福祉大学実践教育センター
4月28日	9月4日	ファーストレベル	神奈川県看護協会
6月4日		看護記録の本質	神奈川県看護協会
6月5日		はじめて学ぶKYT	神奈川県看護協会

開催日		名 称	学会・実施機関等
自	至		
6月11日	6月12日	リーダーナースのためのフィジカル①	神奈川県看護協会
6月13日	11月28日	看護実習指導者講習会	神奈川県立保健福祉大学実践教育センター
6月13日	6月21日	ストマリハビリテーション講習会	神奈川ストーマ研究会 東海大学医学部附属病院
6月14日		看護必要度評価者院内指導者研修(S-QUE)	S-QUE研究会
6月23日		褥瘡対策のためのアセスメントと予防①	神奈川県看護協会
6月23日	6月26日	保険看護学科保健師看護師基礎実践コース	公益財団法人結核予防会研究所
7月5日		災害医療と看護(基礎編)	神奈川県看護協会
7月7日	7月8日	臨地実習指導者研修	神奈川県看護協会
7月13日		よくわかる高次機能障害	神奈川県看護協会
7月14日		摂食嚥下障害のある患者の看護	神奈川県看護協会
8月7日	8月9日	栄養サポートチーム担当者研修会	公益社団法人日本栄養士会
8月20日	8月21日	看護職副院長看護部長経営管理コース	医療・病院管理研究協会
8月31日	9月1日	高齢者支援と認知症患者の看護	神奈川県看護協会
9月10日		看護評価とマネジメント	医療・病院管理研究協会
9月10日	9月18日	医療安全管理者養成研修	日本看護協会
9月13日		重症度医療看護必要度の院内監査のあり方(S-QUE研究会)	川崎市看護協会
9月18日		実地指導者研修①	神奈川県看護協会
9月28日	10月5日	主任看護師に求められる看護管理	神奈川県看護協会

開催日		名 称	学会・実施機関等
自	至		
10月19日		新人看護師のフィジカルイグザ①	神奈川県看護協会
10月30日	11月6日	教育担当者研修	神奈川県看護協会
11月9日		わかりやすい栄養管理 栄養アセスメントとチームアプローチ	神奈川県看護協会
11月13日		がん医療・看護動向	神奈川県看護協会
11月13日	12月1日	がん看護化学療法緩和ケアの基礎	神奈川県看護協会
11月24日		新人ナースのコミュニケーションチーム力につなげるコミュニケーションを学ぶ	神奈川県看護協会
11月30日		褥瘡対策のためのアセスメントと予防ケアの実際②	神奈川県看護協会
12月10日	12月11日	感染管理 リンクナースのための活動支援研修	神奈川県看護協会
12月12日		わかるできる自信がつく手術看護	神奈川県看護協会
12月15日	12月16日	リーダーナースのためのフィジカルアセスメント	神奈川県看護協会
1月12日		めざせ、安全な医療現場	神奈川県看護協会
1月13日		新人ナースのためのフィジカルイグザ②	神奈川県看護協会
2月18日		看護と倫理。倫理的感受性を高める	神奈川県看護協会

(5) 食養科

開催日		名 称	学会・実施機関等
自	至		
4月4日		平成27年度総会および研修会	川崎市病院栄養管理部会
4月11日		市民公開講座・学術セミナー	神奈川県栄養士会医療事業部
5月9日		第7回日本静脈経腸栄養学会 首都圏支部学術集会	日本静脈経腸栄養学会首都圏支部

開催日		名 称	学会・実施機関等
自	至		
7月3日		第2回神奈川心不全栄養研究会	神奈川心不全栄養研究会
7月18日		臨床栄養学セミナーⅠ	神奈川県栄養士会医療技術部
9月13日		第10回在宅チーム医療栄養管理研究会推進フォーラム2015	在宅チーム医療栄養管理研究会
10月23日		臨床栄養学セミナーⅡ	神奈川県栄養士会医療技術部
2月11日		第32回糖尿病セミナー	神奈川県保険医療協会
2月20日		栄養管理セミナー・京浜ブロック合同研修会	神奈川県栄養士会
2月25日	2月26日	第31回日本静脈経腸栄養学会学術集会	日本静脈経腸栄養学会
3月11日		第60回日本病院会東京都支部栄養部会研究会	日本病院会東京都支部
3月13日		第18回神奈川摂食嚥下リハビリテーション研究会	神奈川摂食嚥下リハビリテーション研究会

(6) リハビリテーションセンター

開催日		名 称	学会・実施機関等
自	至		
6月11日		人工呼吸器講習会(ビギナーズコース)	日本光電フェニックスアカデミー
6月27日		食から繋がる医療と介護	川崎南部摂食嚥下・栄養研究会
7月5日		運動療法の生理学的根拠	日本理学療法士協会
7月11日		第17回神奈川県摂食嚥下リハビリテーション研究会	神奈川県摂食嚥下リハビリテーション研究会
9月11日	9月12日	第21回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会	日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会運営事務局
9月26日		わかりやすい呼吸の知識	医学の友社
10月15日	10月16日	第25回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集会	日本呼吸ケア・リハビリテーション学会

開催日		名 称	学会・実施機関等
自	至		
10月17日		第2回呼吸ケアスキルアップセミナー	日本呼吸ケア・リハビリテーション学会
11月8日		第19回関東嚥下訓練技術者講習会	東京大学医学部耳鼻咽喉科・関東嚥下研究会
1月10日		第16回作業療法地域連携会@相模原研修会スプリントセミナー	作業療法地域連携会@相模原
1月24日		膝関節術後のリハビリテーション—実技セミナー—	運動と医学の出版社
2月12日	2月13日	第39回日本嚥下医学会総会及び学術講演会	日本嚥下医学会事務局
2月13日		神奈川県摂食嚥下リハビリテーション研究会第6回川崎地区研修会	神奈川県摂食嚥下リハビリテーション研究会
3月4日		第3回がんのリハビリテーション講演会	がんプロフェッショナル養成基盤推進プラン分野別委員会
3月9日		モニター・心電計講習会(ビギナーコース)	日本光電フェニックスアカデミー

(7) かわさき総合ケアセンター

開催日		名 称	学会・実施機関等
自	至		
5月16日		日本ホスピス緩和ケア協会関東甲信越支部大会	NPO 法人日本ホスピス緩和ケア協会
5月23日		臨床パストラルケア研修	臨床パストラルケア教育研究センター
5月24日	7月5日	神奈川県単位型緩和ケア研修会	川崎市立井田病院地域医療部
5月30日		ホスピスケア研究会研修	ホスピスケア研究会
5月30日		「特定行為に関する看護師の研修制度」研修	日本看護協会
6月12日		第1回相談支援部会	神奈川県がん診療連携協議会
6月19日	6月20日	日本緩和医療学会総会	日本緩和医療学会
6月23日		平成27年度川崎市指定介護保険事業者等集団指導講習会	川崎市健康福祉局長寿社会部 高齢者事業推進課

開催日		名 称	学会・実施機関等
自	至		
6月24日		ニューマン理論学習会	ニューマン理論・研究・実践研究会
7月18日	7月19日	日本ホスピス緩和ケア協会 2015年度年次大会 大会・分科会	NPO 法人日本ホスピス緩和ケア協会
7月19日		日本ホスピス緩和ケア協会 緩和ケア病棟運営管理者セミナー	NPO 法人日本ホスピス緩和ケア協会
7月19日		日本ホスピス緩和ケア協会 MSW セミナー	NPO 法人日本ホスピス緩和ケア協会
8月1日	8月2日	がん相談支援センター 相談員基礎研修(3)	国立がん研究センター・がん対策情報センター
8月4日		平成27年度福祉職員向け現任研修 看取りについて	川崎市高齢社会福祉総合センター・人材開発研修センター
8月7日	8月8日	エンドライフケア	エンドライフケア
8月24日		神奈川県がん診療連携協議会緩和ケア部会	神奈川県がん診療連携協議会
8月29日	8月30日	がん相談支援センター 相談員基礎研修(3)	国立がん研究センター・がん対策情報センター
8月29日	8月30日	日本ホスピス在宅ケア研究会全国大会	日本ホスピス在宅ケア研究会
9月1日		看護サミット	日本看護協会
9月9日		平成27年度中原区在宅推進協議会第1回勉強会	川崎市中原区在宅推進協議会
9月10日	12月17日	平成27年度第2回訪問看護養成講習会	川崎市看護協会
10月2日	10月3日	在宅看護学術集会	日本看護協会
10月11日	10月12日	死の臨床研究学術大会	死の臨床研究会
10月24日	10月25日	ニューマン理論研修会	ニューマン理論・研究・実践研究会
10月30日		平成27年度第2回川崎市指定介護保険事業者集団指導講習会	川崎市健康福祉局長寿社会部 高齢者事業推進課
11月8日		訪問看護サミット	日本訪問看護財団

開催日		名 称	学会・実施機関等
自	至		
11月13日		がん看護公開講座 高齢者のがん治療と看護	日本がん看護協会
11月13日	12月4日	平成27年度神奈川県介護支援専門員更新研修	社会福祉法人川崎市社会福祉協議会
12月5日		神奈川県看護協会学術集会	神奈川県看護協会
12月6日	2月15日	病院勤務医療従事者向け認知症対応向上研修	川崎市・川崎市看護協会
1月23日		看護師職能Ⅰ・Ⅱ合同研修会	神奈川県看護協会
2月6日		臨床パストラルケア研修	臨床パストラルケア教育研究センター
2月12日		川崎市介護予防・日常生活支援総合事業説明会	川崎市健康福祉局地域包括ケア推進室
2月15日		神奈川県がん診療連携協議会緩和ケア部会	神奈川県がん診療連携協議会
2月20日	2月21日	日本がん看護学会学術集会	日本がん看護学会
2月21日		在宅チーム医療を担う地域リーダー研修	川崎市健康福祉局医療政策推進室

2 実習指導

(1) 検査科

期 間	実習指導名	学 校 名	人数
5月11日～8月31日	臨床検査臨地実習	北里大学保健衛生専門学院	2
5月11日～8月31日	臨床検査臨地実習	湘央医学技術専門学校	2

(2) 薬剤部

期 間	実習指導名	学 校 名	人数
9月7日～11月22日	病院実務実習	慶応義塾大学	1
9月7日～11月22日	病院実務実習	横浜薬科大学	1
1月7日～3月23日	病院実務実習	横浜薬科大学	2

(3) 看護部

期 間	実 習 指 導 名	学 校 名	人 数
5月7日～6月26日	老年看護学実習	川崎市立看護短期大学	77
5月8日～11月13日	在宅看護	川崎市立看護短期大学	21
5月11日～6月13日	緩和ケア	神奈川県立衛生看護専門学校	21
6月15日～2月15日	基礎看護実習	神奈川県立衛生看護専門学校	20
6月15日～6月22日	緩和認定	日本赤十字看護大学	1
6月18日～6月19日	基礎実習	東京医療保健大学	6
7月6日～12月14日	成人看護学実習 I	川崎市立看護短期大学	68
7月6日～7月27日	在宅看護	東京工科大学	2
7月13日～7月27日	成人看護学実習 I	神奈川県立衛生看護専門学校	8
7月16日	緩和ケア	川崎看護専門学校	39
9月7日～9月14日	緩和ケア	川崎市立看護短期大学	3
9月8日～9月17日	老年学実習	神奈川県立保健福祉大学	12
9月24日～10月30日	老年学実習	川崎市立看護短期大学	33
10月13日～10月30日	基礎看護実習	川崎看護専門学校	10
10月19日～1月18日	緩和ケア	慶応義塾大学看護医療学部	12
10月26日～12月18日	緩和認定	神奈川県看護協会	4
11月9日～11月20日	テーマ別看護論実習	川崎市立看護短期大学	10
11月26日～12月24日	認知症認定	聖路加医療国際大学	4
1月11日～2月5日	基礎看護実習	川崎市立看護短期大学	49

(4) 食養科

期 間	実 習 指 導 名	学 校 名	人 数
2月15日～2月26日	栄養士臨地校外実習	神奈川工科大学	2

(5) 教育指導部

期 間	実 習 指 導 名	学 校 名	人 数
4月6日～4月17日	ポリクリニック (リウマチ内科)	慶應義塾大学	1
4月20日～5月1日	ポリクリニック (腎臓内科)	慶應義塾大学	1
5月11日～5月22日	ポリクリニック (呼吸器内科)	慶應義塾大学	1
5月11日～5月22日	ポリクリニック (リウマチ内科)	慶應義塾大学	1
6月8日～6月19日	ポリクリニック (腎臓内科)	慶應義塾大学	1
6月22日～7月3日	ポリクリニック (呼吸器内科)	慶應義塾大学	1
7月6日～7月17日	ポリクリニック (リウマチ内科)	慶應義塾大学	1
7月21日～7月31日	ポリクリニック (血液内科)	慶應義塾大学	1
7月21日～7月31日	ポリクリニック (リウマチ内科)	慶應義塾大学	1
5月25日～6月5日	クリニカル・クラークシップ (リウマチ内科)	筑波大学	1
1月18日～2月12日	クリニカル・クラークシップ (循環器内科、消化器内科)	慶應義塾大学	1
2月15日～3月11日	クリニカル・クラークシップ (総合診療科、救急センター)	慶應義塾大学	1

VII 委員会

2015年度 院内各種委員会一覧
 ＊掲載内容は2015年度のもの

No.	名 称 目的や内容	委員長	役職	実施時期
1	衛生委員会 職員の健康障害の防止と健康の保持増進及び職場環境の改善	鈴木 貴博	救急センター所長	毎 月
2	給食委員会 食事療法の質の向上	半田 みち子	糖尿病内科部長	隔 月
3	薬事委員会 医薬品の適正管理・効率的な運用の審議・薬物療法の向上	阿部 正視	薬剤部長	毎 月
4	職員研修委員会 教育研修に関する企画・実行・評価による職員の資質の向上	伊藤 大輔	副院長	随 時
5	保険委員会 保険診療及び保険請求の適正化	伊藤 大輔	副院長	毎 月
6	図書委員会 図書室の適正な運用と医療情報の収集・提供による職員の業務資質の向上	麻薙 美香	教育指導部長	毎 月
7	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の審議	伊藤 大輔	副院長	毎 月
8	倫理委員会 医療行為及び医学の研究に関する、倫理的・社会的観点からの審査	宮森 正	担当理事	随 時
9	院内感染対策委員会 院内感染の予防策の作成、予防対策の監視・指導等による感染防止	西尾 和三	呼吸器内科部長	毎 月
10	放射線安全委員会 放射線障害の防止・安全確保及び放射線発生装置の安全管理の徹底	小野塚 聡	副院長	随 時
11	市民交流・サービス向上委員会 患者サービスの向上及び職場環境の向上	和田 みゆき	副院長	毎 月
12	医療ガス安全管理委員会 医療ガス設備の安全管理	石川 明子	麻酔科部長	年1回
13	機種・診療材料選定委員会 導入する機器の仕様決定、公平かつ適正な機種確保及び医療機器の試用の検討と効率的な物品調達	伊藤 大輔	副院長	随 時
14	手術室・ICU・CCU運営委員会 手術室・ICU・CCUの有効な運営管理の検討	石川 明子	麻酔科部長	毎 月
15	輸血療法委員会 輸血の安全確保、事故防止、輸血業務の適正・円滑な処理、血液製剤の有効利用	千葉 喜美男	泌尿器科部長	隔 月
16	褥瘡対策委員会 褥瘡対策の企画立案、対策の推進及び管理運営	安西 秀美	皮膚科部長	隔 月
17	ホームページ・広報委員会 広報「井田山」の編集企画、発行管理、ホームページの管理	神山 隆	事務局長	随 時
18	医療安全管理委員会 医療事故の防止策の企画・立案、患者の安全確保、適切な医療の提供体制の確立、安全に係る委員会の統括	橋本 光正	病院長	毎 月
19	医療安全部会 インシデントレポート・事故報告書の事例分析、安全対策の実施	宮森 正	担当理事	毎 月
20	臨床検査管理委員会 臨床検査の適正化・効率化	加野 象次郎	臨床検査専任部長	随 時
21	研修管理委員会 初期臨床研修の企画立案及び運用管理	麻薙 美香	教育指導部長	毎 月
22	救急医療検討委員会 救急医療の取り組みの充実、強化	鈴木 貴博	救急センター所長	毎 月
23	災害時医療等委員会 災害医療に関する準備、企画検討、訓練の実施	鈴木 貴博	救急センター所長	毎 月
24	診療監査委員会 (診療内容の院内監査機関)	橋本 光正	病院長	随 時
25	地域連携委員会 地域の医療機関との連携及び支援の推進、地域医療支援病院の認定を図る	千葉 喜美男	地域医療部長	毎 月
26	病床運用委員会 病床の適正な管理・運営	半田 みち子	糖尿病内科部長	毎 月

	名 称	委員長	役職	実施時期
	目的や内容			
27	透析機器安全管理委員会 透析液水質確保加算の施設基準届出に必要な水質管理実施や透析機器等の管理計画作成	小林 絵美	内科医長	随 時
28	診療情報管理委員会 入院外来等診療情報の管理・運用、システムの検討	宮森 正	担当理事	随 時
29	診療録管理委員会 サマリの作成、推進、管理、カルテ、訪問録の質的向上の検討	麻薙 美香	教育指導部長	随 時
30	N S T 運営委員会 栄養管理を通じた、安全で効率的な医療サービスへの寄与	栗原 夕子	内科医長	毎 月
31	がんサポーターボード がん患者の病態に応じた、より適切ながん医療の提供を図る	玉川 英史	外科部長	随 時
32	地域がん診療連携拠点病院推進委員会 地域がん診療連携拠点病院としての体制を整備し、がん診療機能の強化を図る	宮森 正	担当理事	毎 月
33	クリニカルパス委員会 クリニカルパスの作成・運用	中村 威	消化器外科医長	毎 月
34	緩和ケア病棟運営委員会 緩和ケア病棟における治療方法、治療環境、他部門との調整、その他運営に関すること	宮森 正	担当理事	随 時
35	緩和ケア病棟入院判定委員会 緩和ケア病棟への入院の可否の判定、入院順位の決定、その他入院に関すること	宮森 正	担当理事	随 時
36	病状評価・ケアプラン病床委員会 病状評価・ケアプラン病床への入院、病床・介護力等の評価、ケアプランの作成、その他運営に関すること	宮森 正	担当理事	毎 月
37	病院機能評価対策委員会 病院機能評価受審にあたり、諸課題の検討・解決策の企画立案	伊藤 大輔	副院長	随 時
38	がんサポート（緩和ケアチーム）チーム運営委員会 井田病院及び地域のがん患者とその家族に対し、質の高い緩和ケアを提供し、QOLの向上を目指すことにより、がんのあらゆる時期において身体的、精神的、社会的苦痛を緩和するための診療・看護・相談・マネジメント活動を行う	山岸 正	緩和ケア内科部長	随 時
39	化学療法管理委員会 実施される化学療法のレジメン（治療内容）の妥当性を評価・承認	玉川 英史	外科部長	毎 月
40	D P C 委員会 D P C 制度に関する研修の実施	鈴木 厚	内科担当部長	随 時
41	外来診療委員会 外来診療に関する諸問題の調整、検討	千葉 喜美男	泌尿器科部長	随 時
42	健診等運営委員会 各種健診についての検討及び健康管理室の運営についての検討	麻薙 美香	教育指導部長	毎 月
43	医療機器管理委員会 院内に配置されているMEの管理していない医療機器の管理・調整	小野塚 聡	副院長	毎 月

1 衛生委員会

〔構成〕

衛生委員会は、毎月第3木曜日に開催し、今年度は12回開催しました。

委員の構成は医師3名、衛生管理者1名、看護師2名、診療放射線技師1名、庶務課事務職1名、労働組合員5名の計13名となっています。

労働安全衛生法第18条に基づき、職員の健康障害の防止と健康の保持増進および快適な職場環境の形成促進を目的としており、公務災害の原因および再発防止対策で衛生に係わるもの、その他衛生管理に関する事項について調査・審議しました。

〔定期健康診断等〕

例年のとおり、定期健康診断（雇入れ時健診・人間ドック含む）、深夜業務従事者健康診断、電離放射線業務者健康診断などの健診、HBVおよびHCV検査、結核予防目的の特定職場検診（年2回の胸部エックス線撮影）、結核の接触者検診（QFT〔クオンティフェロン検査〕を含む）を行いました。

表1にこれらの状況を示します。

〔各種ワクチン接種〕

抗体価の著しく低い職員に対し、B型肝炎、麻疹、風疹、水痘及びムンプスのワクチン接種をしました。また、秋には原則的に全職員に対し、インフルエンザワクチンの接種を行いました。

表2にこれらの状況を示します。

〔公務災害等〕

2015年度の公務災害及び通勤災害の認定請求件数は14件でした。その内訳を表3に示します。針刺し事故が特に多いので、再度注意喚起をしました。

血液媒介型感染のリスクのあるものはHIV1件、C型肝炎4件ありました。

また、再発防止に向けた取組みを行いました。

表3にこれらの状況を示します。

〔職場巡視〕

産業医・衛生管理者の視点から、安全衛生についての目的を定めて巡視を行い、各職場へのフィードバックに努めました。

表1 2015年度 定期健康診断等受診状況

健康診断（検診）の内容	対象者（人）	受診者（人）	受診率（％）
定期健康診断	478	446	93.3%
電離放射線健康診断（前期）	84	76	90.5%
電離放射線健康診断（後期）	86	78	90.7%
有機溶剤等取扱者健康診断（前期）	5	5	100.0%
有機溶剤等取扱者健康診断（後期）	5	5	100.0%
特定職場検診	114	114	100.0%

表 2 2015 年度 ワクチン接種状況

ワクチンの種類	接種者数(人)
HBワクチン	101
麻疹ワクチン	83
風疹ワクチン	28
水痘ワクチン	8
ムンプスワクチン	62
インフルエンザワクチン	621

表 3 2015 年度 公務災害請求状況

疾病名	職種	被災日	治療	種類
右第 4, 5 基節骨骨折ほか	看護師	2015/4/4	通院	通勤災害
感染血汚染の疑い	看護師	2015/4/9	通院	公務災害
血液曝露によるHCV感染疑い	看護師	2015/4/18	通院	公務災害
針刺し 右母指刺創	看護師	2015/6/28	通院	公務災害
右第 4 指刺傷	看護師	2015/6/28	通院	公務災害
咬み傷による皮膚感染症	看護師	2015/7/28	通院	公務災害
感染血粘膜汚染曝露	医師	2015/7/31	通院	公務災害
血液曝露によるHCV感染疑い	医師	2015/10/27	通院	公務災害
左腓腹筋肉ばなれ	診療放射線技師	2015/10/28	通院	公務災害
採血針による針刺し	医師	2015/11/9	通院	労働災害
左手背 針刺し	医師	2015/12/10	通院	労働災害
血液曝露によるHCV感染疑い	医師	2015/12/14	通院	労働災害
右第 4 中足骨遠位骨幹部骨折	看護師	2016/3/4	通院	公務災害
感染血汚染の疑い	看護師	2016/3/23	通院	労働災害

(文責 書記[庶務課] 宮下 拓)

2 給食委員会

給食委員会は隔月第 3 木曜日に開催し、患者の栄養管理の向上と充実、適正な病院食運営を図る目的で協議しました。

毎年、嗜好調査を実施し、食事の満足度、主食・おかずの質や温度など病院食に対する意見・要望等を検討し、献立作成に反映させ、よりよい食事を提供することで患者の満足度を向上させるよう努めました。

また、今年度は嚥下調整食用スプーンの導入、経腸栄養剤・約束食事箋の変更等について検討しました。

2015 年度 実施概要

開催日	議 題
5 月 21 日 (木)	(1) 平成 27 年度委員紹介 (2) 平成 27 年度年間計画検討 (3) 3～4 月検食状況 (4) 食養科業務状況報告
7 月 16 日 (木)	(1) 5～6 月検食状況 (2) 食養科業務状況報告 (3) 嚥下調整食用スプーンの検討
9 月 17 日 (木)	(1) 7～8 月検食状況 (2) 食養科業務状況報告 (3) 延食用保管棚の検討

11月19日（木）	(1) 9～10月検食状況 (2) 食養科業務状況報告 (3) 嗜好調査実施案検討
1月21日（木）	(1) 11月～12月及び正月献立の検食状況 (2) 食養科業務状況報告 (3) 経腸栄養剤の変更について
3月17日（木）	(1) 1～2月検食状況 (2) 食養科業務状況報告 (3) 嗜好調査結果報告 (4) 約束食事箋の変更について

（文責 副委員長〔食養科長〕 矢田部 恵子）

3 薬事委員会

薬事委員会は、開催日を毎月第4月曜日と規定し、2015年度は11回開催しました。

委員の構成は、医師8名、看護師1名、検査技師1名、医事課事務職1名、薬剤師3名の計14名です。

院内・外で使用する医薬品や検査試薬等に関する新規採用の可否および採用中止薬品についての審議のみならず、医薬品に関する様々な情報の共有や、問題点の検討等も行っていきます。

1. 定期購入薬品、院外専用薬品等の審議について

新規採用の申請医薬品は「薬事委員会要綱」に基づいて審議し、その結果を院長に答申し、承認を得て使用可能となります。

2015年度に答申・承認された医薬品は、定期購入医薬品：37品目、院外処方医薬品：43品目、中止医薬品：24品目でした。

また、後発医薬品への切り替えも鋭意進めており、2015年度は新たに78品目の切り替えが決定しました。

2. 薬事委員会の議事録要旨

薬事委員会の議事録要旨は、その都度、薬剤部発行の「医薬品情報」誌に掲載しています。

（文責 委員長〔薬剤部長〕 阿部 正視）

4 職員研修委員会

2015年度も例年同様に各委員会が中心となり、積極的に研修を実施しました。
 主な職員研修は下表のとおりです。

表 2015年度の主な職員研修

開催日	研修内容	実施組織／講師
H27. 4. 2、7	初期研修医オリエンテーション 「医療安全研修」	教育指導部・医療安全管理室
H27. 4. 15	新人採用看護師研修 「医療安全研修」	看護部・医療安全管理室
H27. 5. 12	NST勉強会 「摂食嚥下」	NST運営委員会／谷内田言語聴覚士
H27. 6. 9	NST勉強会 「口腔ケア」	NST運営委員会／落合歯科医師
H27. 6. 30	医療安全研修 「胸腔ドレーン及びメラアクアコンフォートについて」	医療安全管理室
H27. 7. 14	NST勉強会 「食事療法」	NST運営委員会／小野栄養士
H27. 7. 17	医療安全研修 「ステロイド療法とその管理」	医療安全管理室／市村医師・荒井医師
H27. 7. 28	院内感染対策研修会 「デング熱について」	院内感染対策委員会／中島医師、井原看護師
H27. 8. 18	職員接遇研修 「暴言・暴力に対する適切な対応について学ぼう」	市民交流・サービス向上委員会 教育研修・広報部会／西谷職員 (医療相談業務嘱託員)
H27. 10. 2	院内感染対策研修会 「抗MRSA薬の適正使用」	院内感染対策委員会／小林薬剤師、中島医師
H27. 10. 13	NST勉強会 「脂肪乳製剤」	NST運営委員会／大塚製薬株式会社
H27. 10. 16	医療安全研修 「上部消化管早期がんに対する術中・術後管理」	医療安全管理室／大森医師
H27. 11. 10	NST運営委員会 「輸液療法：水・電解質編」	NST運営委員会／小川薬剤師

開催日	研修内容	実施組織／講師
H27. 11. 30	院内感染対策研修会 「話題の感染症」	院内感染対策委員会／健康福祉局健康安全研究所企画調整担当部長 三崎貴子先生
H27. 12. 2	医療安全研修 「医療事故調査制度と医療事故例を通して」	医療安全管理室／東京海上日動 山本先生
H27. 12. 8	NST 運営委員会 「輸液療法：栄養輸液編」	NST 運営委員会／小川薬剤師
H28. 1. 19	職員接遇研修 「相手に伝わる心のこもった接遇を学ぼう」	市民交流・サービス向上委員会 教育研修・広報部会／鈴木職員、山崎職員（コンシェルジュ）
H28. 1. 22	医師事務補助医療安全研修	医療安全管理室
H28. 2. 5	輸血療法研修会 ①「最近の輸血トピックス、輸血用血液の取り扱いについて」②「輸血関連インシデントについて」	輸血療法委員会／①神奈川県赤十字血液センター学術課 竹内祐貴先生②菊地検査技師
H28. 2. 15	医療安全研修 「医療事故調査制度について」	医療安全管理室／損保ジャパン興亜

（文責 書記〔庶務課〕 足立 雄介）

5 保険委員会

2015年度は、継続的かつ積極的な再審査請求の推進により、査定減は2月及び6月診療分で0.08%、12月診療分で0.07%と良い成績を記録し、年間平均についても前年度を若干上回るものの、良好な査定率（年間平均0.14%台）を達成しました。また、入院診療単価については前年度に引き続き年間平均で44,000円を超える結果となるなど、DPC適用病院5年目として大きく前進した年となりました。

また、院内には包括医療の考え方が深く浸透しつつあり、在院日数と病床稼働率の収支関係など経営に関する情報を引き続き伝えることで着実に成果が上がり、毎年の収入の目標値の向上に繋がっています。

正確な保険診療を基盤とした改善は、安定した病院経営のために必要不可欠であるため、当委員会の役割は今後ますますその重要性を増していくと考えており、そのことを強く認識しながら活動に励んでいきたいと考えています。

（文責 委員長〔副院長〕 伊藤 大輔）

6 図書委員会

2015年度は前年度同様予算をつけて頂き、年間5回の図書委員会内で各部署より挙げて頂いた購入希望図書・雑誌について協議をいたしました。その結果、臨床研修指定病院にふさわしい教育的図書が各種取り揃えられたと思います。ガイドライン作成に関わる医師などが使うデータベース Cochrane Library の導入もされました。加えて2015年度は各科

の図書委員の協力のもと、2000年以前に発行された図書の見直し及び除籍作業をいたしました。そのために書架のスペースに余裕ができ、新しい図書が並ぶ、利用しやすい図書室となりました。今後は雑誌に加えて、図書につきましても電子化を計っていきたいと考えています。図書委員会は今後も皆様の教育・研究支援をしてまいります。どうぞご協力の程、よろしくお願い申し上げます。

(文責 委員長[教育指導部長] 麻薙 美香)

7 治験審査委員会

治験審査委員会は、開催日を毎月第2水曜日と規定し、2015年度は8回開催しました。

治験については、前年度からの継続で第Ⅲ相試験が1件、製造販売後調査については、新規9件、前年度からの継続が22件となっています。

本委員会の手順書、委員名簿及び議事録は、井田病院のホームページに掲載しています。

(文責 委員会事務局[薬剤部長] 阿部 正視)

8 倫理委員会

当委員会は、院内で行われる医療行為及び医学の研究について、倫理的、科学的及び社会的観点から審査を行うことを目的としており、2015年度は、次のとおり延7件について審査を行いました。

	開催日	検討課題	審議の結果
第1回	7月15日	(1)子宮頸がん検診における細胞診とHPV検査併用の有用性に関する研究	・承認しました。
		(2)慢性疾患在宅療養者の主体的療養を支援するテレナーシング方法・看護プロトコルの開発と混合研究法による評価 (T-CAD Study)	・承認しました。
第2回	11月11日	(1)嚥下障害患者に対する不顕性誤嚥のスクリーニングとしてクエン酸を用いた咳テストの有用性の検討	・承認しました。
		(2)医療安全管理マニュアル改訂 (第5章 説明と同意)	・承認しました。
第3回	12月9日	(1) Integrated Palliative care Outcome Scale (IPOS) 日本語版の信頼性・妥当性の検討	・承認しました。
		(2)身寄りがない患者の病理解剖について	・承認しました。
第4回	2月17日	(1)重篤な皮膚有害事象の診断・治療と遺伝子マーカーに関する研究	・承認しました。

(文責 委員長[副院長] 宮森 正)

9 院内感染対策委員会

[各種耐性菌などの動向調査]

院内感染対策委員会の下部組織である感染制御チーム(ICT)は、MRSA・MDRP・VRE・VRSA・ESBL・PRSPを対象とした耐性菌のサーベイランスを実施。また中心静脈カテーテル留置患者数、バスキャス留置患者数のサーベイランスも行っています。これは医療機関で行われる感染のリスクが高い処置となる器具関連感染の把握を目的としたものです。当院で検出されるMRSA感染症数は無症候性保菌者(キャリアー)がほとんどで、年々感染患者は減少傾向にあります。これは標準予防策の徹底や確実なゾーニング、器具関連感染対策の徹底による成果が現れている結果です。院内感染対策委員会と感染制御チーム(ICT)の連携を密にし、今後も取り組みを強化していきます。

[多剤耐性菌の管理]

多剤耐性菌管理の徹底として医療機関及び施設からの入院患者様にスクリーニング検査を継続して実施しております。今後も検査の徹底を継続し、早期発見と対策の実施を行っていきます。また多剤耐性菌患者が発生した場合はマニュアルに添った対策の徹底を図り、今後も行っていきます。

[結核]

今年度は4例の結核曝露事例がありました。この事例による他の入院患者様や医療従事者への感染は発生しておりません。同室者に対しては、中原保健福祉センターと協議してT-SPOT検査及び胸部レントゲンによる評価を実施しています。今後も結核の接触者健診対象の検討や議論については中原保健福祉センターと連携を強化しております。

[疥癬]

2015年度は疥癬患者発生が2例、ノルウェー疥癬患者発生が1件ありました。いずれも皮膚科受診によって発見されました。特にノルウェー疥癬では入院早期に診断され、対策の徹底により他の患者や医療従事者への感染は発生していません。

[感染性腸炎(ノロウイルス)]

今年度も冬季の感染性胃腸炎(嘔吐・下痢症状)の疑いのある患者様が多く受診・入院されました。毎年流行している感染症であり、対策の周知・徹底でアウトブレイクは発生していません。

[インフルエンザ]

2015年も例年実施しているマスク着用の徹底を実施しました。患者様と関わる医療従事者(委託業者含む)は全員マスク着用を義務付け対策を徹底しています。また患者様と関わる医療従事者にはインフルエンザワクチンの接種も実施しております。インフルエンザで入院する患者様も複数人おりましたが、マニュアルに沿った対応で他者への感染は発生していません。

[感染対策マニュアル]

感染制御チームや看護部感染対策委員会などの協力を得て、適宜マニュアルの修正・改訂を行いました。

(文責 副委員長[感染対策室] 井原 正人)

10 放射線安全委員会

放射線安全委員会は、医療法及び関連する法に基づき定められた井田病院放射線障害予防規程にそって、放射線施設及び、放射線発生装置等が安全に管理運用されるよう必要な事項について調査・審議を行い、医療従事者や患者様の安全を確保する委員会で、2015年度は、2016年2月19日に行われました。

委員会における報告概要

・放射線業務従事者の被ばく線量測定結果・健康診断結果

許容実効線量値〔50mSv/年・100mSv/5年・20mSv/年(1年管理)・5mSv/3ヶ月(女子)〕水晶体〔150mSv/年〕・皮膚〔500mSv/年〕を超えて被ばくした従事者はいませんでした。一時立ち入りの職員には、ポケット線量計の携帯をさせ退出時に線量の記録を指導し、記録結果でも許容線量を超えるものはいませんでした。

2015年従事者の健康診断結果では、異常所見はありませんでした。

・放射線施設自主点検結果について

川崎市立井田病院放射線障害予防規定第20条第1項、第2項、第3項の規定により2回実施しました。9月12日には、震度4を観測する地震を観測したため、予防規程に基づき点検を実施しました。いずれにおいても異常は認められませんでした。

・医用放射性廃棄物の廃棄状況について

R I 廃棄物 難燃物ドラム缶 50ℓ 不燃物ドラム缶 50ℓ 各1缶を日本アイソトープ協会に引き取りを依頼しました。

・放射線関連機器および放射線施設の管理状況について

放射線関連機器、ガンマカメラ 放射線治療装置は保守契約のもと正常に稼働をしました。

放射線施設の管理状況は、排気・排水設備の点検(2回/年)貯留層の清掃(1回/年)作業環境測定(12回/年)モニタリングシステムの定期点検(1回/年)排気フィルター交換(1回/年)を実施しました。

放射線計測器の校正は、治療用線量計、電離箱式サーベイメータとシンチレーション式サーベイメータの3台の校正を行いました。

・医療監視について

放射線関連事項については問題なく終了しました。

(文責 副委員長[放射線診断科担当課長] 村越 和仁)

11 市民交流・サービス向上委員会

2015年度は、市民交流委員会とサービス向上委員会が合併し、市民交流・サービス向上委員会として活動することとなりました。両委員会の良い面を合わせて、患者サービスの向上・療養環境の向上を図るため、今年度の重点課題として、①委員会の合併による効率化・円滑化・相乗効果の発揮、②患者サービス向上に向けて、院内資源、ボランティアの有効活用、③病院機能評価、病院モニター会議への対応の3つを掲げ活動を行いました。

委員会は、4月21日の第1回の開催から計10回開催し、「教育研修・広報部会」、「調査部会」、「投書部会」、「院内環境改善部会」、「ボランティア部会」の5グループ体制で次のとおり活動を行いました。

1. 教育研修・広報部会

(1) 教育・研修班

8月18日に非常勤嘱託員の西谷さんを講師として「暴言・暴力に対する適切な対応について学ぼう」をテーマとした研修会（参加者143名）、1月19日に当院コンシェルジュの鈴木さんと山崎さんを講師として「相手に伝わる心のこもった接遇を学ぼう」をテーマとした接遇研修（参加者101名）を行いました。

(2) 広報班

「市民交流・サービス向上委員会だより」を10月、3月に作成しました。10月に作成した第1号で上半期の委員会各班の活動内容を、3月に作成した第2号で下半期の委員会各班の活動内容を紹介しました。

2. 調査部会

(1) 満足度調査

外来患者は9月1日～2日、入院患者は8月26日～9月25日に調査を行い、総合満足度で外来は81.3%、入院は89.8%が満足+やや満足という結果になりました。また、職員に対して10月7日～23日に調査を実施しました。

以上の調査を業者が報告書として作成、報告会を12月4日に開催しました。

(2) 外来診療待ち時間調査

ア 会計待ち時間調査

8月25日に外来患者504人に対し調査を実施しました。平均診療待ち時間は33分でした。

イ 外来採血・検査待ち時間調査

8月25日に採血があった221人に対し調査しました。採血待ち時間の平均は約5分、総検査時間は40分でした。

以上を報告書としてまとめ12月の委員会に提出しました。

3. 投書部会

毎週水曜日の午前中に外来、各病棟フロアに設置している投書箱から投書を回収して、その日の午後WGを開催し、いただいたご意見は、担当部署に対応（回答）を依頼すると

ともに、三役会議にも投書内容を伝え、対応結果等（回答）は、投書者に返書及び院内掲示しました。

また、投書の内容を取りまとめ、8月、12月の委員会で報告しました。

4. 院内環境改善部会

毎月、掲示物の点検、院内清掃の点検を行いました。6月に禁煙推進のポスター作成、7月22日及び10月20日に職員による病院周辺部の清掃活動を実施しました。

5. ボランティア部会

(1) 院内コンサート班

ア 院内コンサート

次のとおり実施しました。

7月3日にリジョイスによる七夕コンサート

8月25日にサマーファミリーコンサート

9月16日にハワイアンコンサート

10月16日に鶴川グリーンエコーズによるコーラスコンサート

1月21日に宮前ギターアンサンブルによるギターコンサート

2月4日に合唱コンサート

イ 季節行事の院内飾り付け

次のとおり実施しました。

6月下旬から7月上旬にかけて七夕笹飾り付け

12月3日～25日 クリスマスの飾り付け

12月25日～1月 正月の飾り付け

2月下旬にひな人形の飾り付け

(2) 図書・囲碁・将棋班

年間を通じて、①外来・入院患者向けの図書の管理、②ほっとサロンいだのサポート、③囲碁・将棋による患者への娯楽の提供を行いました。

また、6月16日に宮前図書館から約500冊、図書寄贈を受けました。

(3) 介護ボランティア班

年間を通じて介護ボランティア希望者の対応を行うとともに、今年度は8月にボランティアの中間評価、12月に最終評価を行いました。また、3月2日に平成27年度ボランティア研修会&交流会を開催しました。

(4) 展示班

5月に「看護の日ポスター展示」、「ガラスアート展」の展示、12月にMOA美術館による市内小学生の絵画の展示をしました。

(5) 園芸・緩和ボランティア班

年間を通じて、水やり、剪定、植え替えなどを行いました。

(6) 案内・イベント手伝い班

年間を通して外来フロアの案内、相談、患者の話し相手を行い、新規加入のボランティ

アの指導・調整を行いました。

(文責 委員長[副院長] 和田 みゆき)

12 医療ガス安全管理委員会

2015年度は、11月9日(月)に委員会を開催しました。

今年度より委員長が石川先生になったとの報告がありました。

2014年度の医療ガス設備保守点検は、3号棟ケアセンターは、6・9・12・3月に新棟は7月と1月にそれぞれ行なわれ「異常なし」との報告がありました。また、CE設備定期自主検査においても2014年4月、2015年1月に行われそれぞれ「異常なし」の報告がありました。

医療ガス設備について2014年5月13日に圧縮空気供給設備のフィルター交換を実施しており、その他故障等はありませんでした。

2014年の病院立ち入り検査において、医療ガス供給設備点検業務を委託する場合は医療法施行規則の基準に適合しているか確認しなければならないにも関わらず、当院の医療ガス供給設備点検業務を含む施設管理業務を委託している業者が医療法施行規則の基準に適合していない点が不適合事項として挙げられました。ただし、委託先の下請け業者が基準に適合しているため、2016年度から医療ガス供給設備点検業務と施設管理業務の2つに分け、別契約とする報告がなされました。

医療ガス安全点検に係る業務の監督責任者に石川委員長、実施責任者に長橋副委員長が任命されました。

(文責 書記[庶務課] 濱田 信弘)

13 機種・診療材料選定委員会

平成27年度より、機種選定委員会と診療材料等委員会を合併し、医療機器及び診療材料の仕様や選定等を審議いたしました。

平成27年度は、7月13日、8月3日、9月7日、10月5日に委員会を開催し、審議を経て購入した医療機器は、自動血球分析装置、注射薬カート、手術用固定支持装置、カメラヘッド、開創器セット、腹腔鏡セット、紫外線照射装置、モルセレーター、透析用水処理装置、電動リモートコントロールベッド、耳鼻科用電動セイバーシステム、スリットランプシステム等です。

また、審議を経て購入した診療材料は、薬剤混注用鈍針、自己血採血バック、デュアル用延長チューブ等です。

(文責 書記[庶務課] 山本 達也)

14 手術室・ICU・CCU運営委員会

手術室・ICU・CCU運営委員会は昨年度までは隔月でありましたが、2015年度より毎月行っています。手術室および集中治療室を円滑に運営していくため発足された当委員会は関係各診療科、看護師の代表で構成されています。

1. 麻酔科オンコール体制について

2015年度より麻酔科常勤医師が1名となった為、市立川崎病院、慶應義塾大学麻酔学教室等からの協力を得て、平日夜間休日24時間オンコール体制を保持しています。

2. 手術枠の見直し

2015年度は総手術件数が1966件(前年度比114%)となりましたので、委員会の度に細かく手術枠の見直しを行いました。

3. マーキングの運用、手術室入室基準、看護師申し送り手順の見直しを行いました。

4. 手術準備コール・入室コールの運営開始

手術室を効率よく使用でき、患者さまにも心の準備をして安心して入室して頂けるよう、コール制度を設けました。

本委員会では様々な議題を検討し、より良い手術室・ICU運営を行ってまいります。

(文責 委員長[麻酔科部長] 石川 明子)

15 輸血療法委員会

2015年度の輸血療法委員会は、7回開催しました。血液製剤の使用状況や院内輸血療法に関する問題点等を中心に、院内統一輸血マニュアル作成や、輸血療法の適正化に努めました。

1. 主な検討項目

- ①院内統一輸血マニュアル作成
- ②輸血後感染症検査実施率の報告開始及び実施率向上への啓蒙
- ③自己血貯血バッグの変更(直針タイプからリキヤップ不要翼状針タイプへ変更)
- ④「輸血用血液製剤」及び「血漿分画製剤」の使用についての説明同意書改訂
- ⑤自己血採血及び自己血輸血説明同意書改訂

2. 輸血用製剤の使用状況

輸血管理料Ⅱ(110点)+適正使用加算(60点)取得しています。

血液製剤	単位数
輸血患者数(実人数)	600
赤血球製剤	2437
新鮮凍結血漿製剤	816
濃厚血小板製剤	3670
HLA適合血小板製剤	0
自己血	230
合計	7153
FFP使用比(0.27以下)	0.22

アルブミン製剤	本数
高張アルブミン [12.5g/50mv/瓶]	520
等張アルブミン [11.0g/250mv/瓶]	73
アルブミン使用量(g)	7303.0
アルブミン使用比(2.0以下)	0.9

3. 副作用報告

副作用発生は23名、37症状でした。

副作用報告内訳

投与製剤	赤血球製剤	新鮮凍結血漿製剤	血小板製剤	自己血	合計
報告数	18	4	14	1	37

4. 院内研修会

2016年2月5日「最近の輸血トピックス、輸血用血液の取り扱いについて」を神奈川赤十字血液センター学術課竹内氏が、「輸血関連インシデントについて」を検査科菊地技師が講演しました。看護師を中心に86名の参加があり、盛況に終わりました。本年度も無事故であったことを皆様に感謝致します。

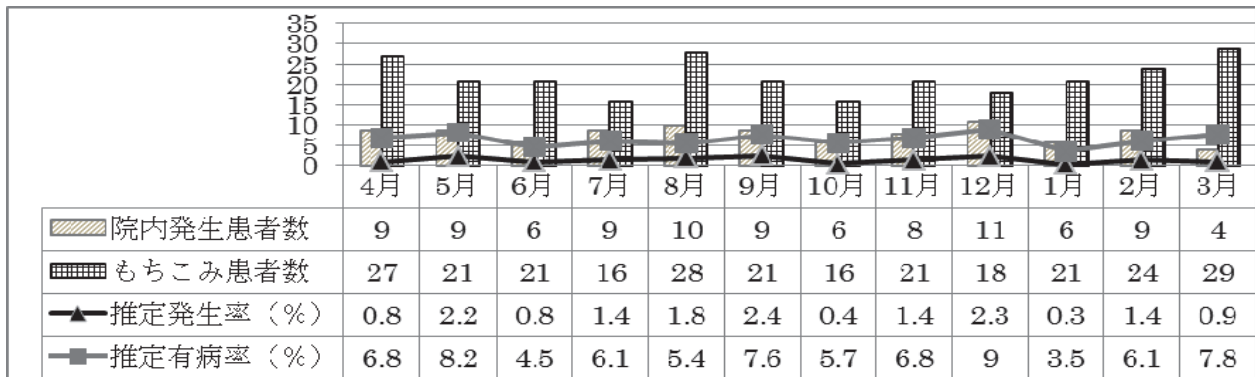
(文責 委員長[泌尿器科部長] 千葉 喜美男)

16 褥瘡対策委員会

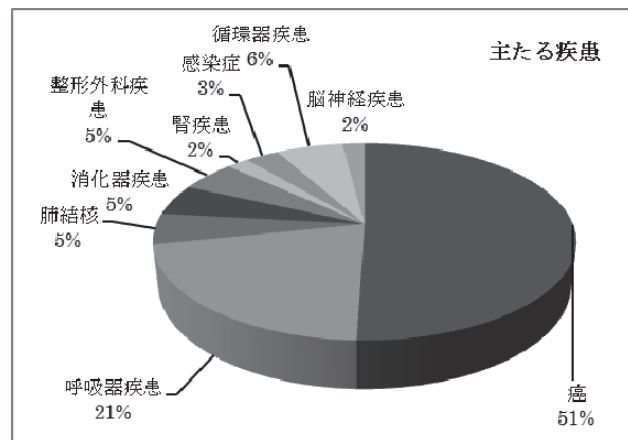
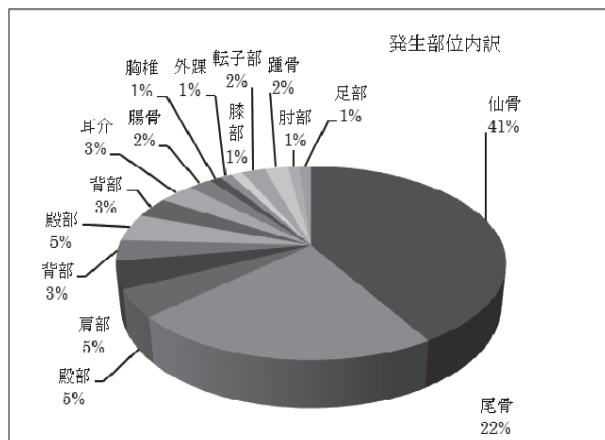
本年度は、隔月に定例会議を開催し、褥瘡回診は毎週木曜午後に実施しました。褥瘡推定発生率は1.34%（前年度減0.66%）、褥瘡推定有病率は6.46%（前年度減2.04%）、院内発生件数は99件（前年度減16件）もちこみ件数は263件（前年度増29件）でした。

1月7日「スキントア（皮膚裂傷）の予防と管理」というテーマで職員研修会を開催し、85名の参加がありました。

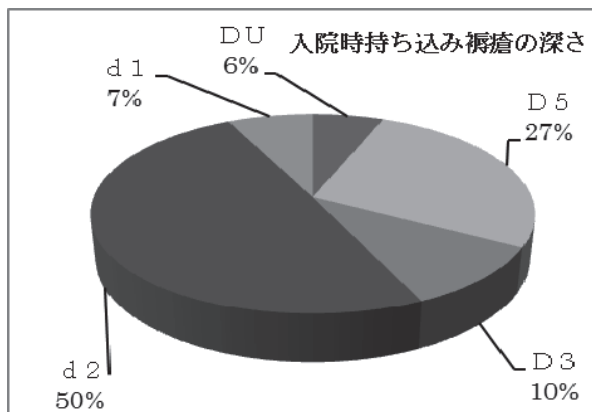
< 褥瘡患者の状況 >



< 院内で発生した褥瘡の部位と患者の主たる疾患 >



< 入院時持ち込み褥瘡の深さ >



（文責 副委員長〔看護師長〕大溝 茂実）

17 ホームページ・広報委員会

ホームページ・広報委員会は、2014年度にそれまであったホームページ委員会と広報委員会を合併した委員会です。井田病院に関する情報を市民等に広報することを目的として設置しています。所掌事務は、ホームページの管理・運営に関すること及びその他ホームページに関すること及び院内報の発行に関すること及び井田病院に関する広報に関することです。市民や医療従事者等に向け、正確かつ分かりやすい情報提供を行えるようホームページの情報更新を適時行っており、また井田病院の情報をタイムリーに提供するため、委員で活発な情報収集と検討を行い、情報の発信を適時行っています。

2015年度は委員会を4回開催しました。ホームページに関しては病院機能評価に合わせて一斉点検を行い、全体的な修正・更新を行いました。院内報「井田山」に関しては、2015年度は3回発行しました。

号数	発行日時	ページ数	主な記事
第53号	7月1日	4	救急センターの運用が始まりました。井田病院は「地域がん診療連携拠点病院」です！。初期臨床研修医のご紹介と教育への取り組みについて。3期工事が始まりました。新マンモグラフィシステム導入。市民公開講座のお知らせ。
第54号	10月28日	6	土曜日検診（がん検診）を開始します。アミノインデックスがんリスクスクリーニング検査。のど（咽頭、喉頭）・食道・胃の癌の早期発見のために。紹介状をお持ちください。インフルエンザワクチン外来のお知らせ。糖尿病のお話～糖尿病治療新薬あれこれ！～。糖尿病患者会「火曜会」会員募集！。世界糖尿病デーイベントのご案内、病院の取り組み～キャンサーボード～。井田病院基本理念。
第55号	1月4日	4	院長新年あいさつ。新任医師紹介（眼科部長 高野洋之）。これからの季節に注意！！（新型ノロウイルス）。土曜日にがん検診を受けられます！！。待ち時間、どう過ごしてますか？。災害訓練を実施しました 2015年12月12日。患者満足度調査の結果について。院内コンサートのお知らせ。

（文責 書記[庶務課] 横山 祐介）

18 医療安全管理委員会

毎月第4木曜日を定例日として開催しました。医療安全部会を下部組織に持ち、院内感染対策委員会、輸血療法委員会、放射線安全管理委員会、医療ガス安全管理委員会、衛生委員会、薬事委員会、医療機器管理委員会を統括しており、各委員会での決定事項の周知の徹底と提案事項の検討及び承認、懸案事項についての検討を図りました。

（文責 書記[庶務課] 鈴木 貴大）

19 医療安全部会

毎月第3火曜日を定例日として、各部門の毎月のインシデント報告の集計や医療安全共有情報の共有を行い、再発防止に向けての対策を検討及び周知しました。医療安全部会の委員は、院内の医療安全推進委員としてインシデント班、教育班、広報班に分かれ、院内の医療の安全を確保するため、医療安全活動を実施しました。

院内の医療安全の質向上のため、医療安全研修会を8回開催しました。また、患者間違

い防止の対策として、リストバンド装着の現状を把握し、装着率の向上とリストバンドでの患者認証を実施することを、ポスター等を用いて啓蒙活動を行いました。また、院内ラウンドの実施及び医療安全マニュアルの見直しについても行いました。

(文責 書記[庶務課] 上坂 直子)

20 臨床検査管理委員会

2015年度の当委員会の開催は2回でしたが、診療側からの要望を積極的に汲み上げるよう、医師の委員を大幅に増やして、医師、看護師と検査科の活発な意見交換をもとに、業務の改善に努めました。

主な報告・検討内容と討議事項は、以下の通りです。

・プロカルシトニン（半定量）の院内検査実施後の状況について

外注時に比べて検査件数は10倍に増加し、プロカルシトニンの院内実施が敗血症診断の迅速化に寄与していることが評価されました。その反面、半定量検査であるための偽陽性への注意と、用手法であるため宿日直者の負担増大などの問題点も議論されました。

・HbA1cの結果報告間違い（2015年3月12日～4月7日）について

キャリブレータのロット変更の際、新 NGSP 値を入力すべきところ、旧 JDS 値を入力するというミスがあり、しかもそのキャリブレータをモニター試料に使用したため間違いに気付かず、その結果、該当期間に依頼のあった1,808件(1,780人)の検査結果をJDS値(平均で0.4低値)で報告してしまいました。直ちにデータの訂正を行うとともに、三役ならびに事務局とも協議を重ね、事後措置として、該当患者のカルテを開いた画面に、患者への説明を担当医師にお願いする院長名のメッセージを載せる方策をとりました。先生方にご迷惑をおかけしましたが、患者からの質問や苦情はありませんでした。この件に関しては、委員会では事後報告にとどまりましたが、精度管理上の重要な問題であるので、ここにやや詳しく記載しました。

・パニック値の管理について

生命が危険な状態にあることを示す検査の緊急報告値（パニック値）の報告は、医療安全の観点からも検査科の重要な業務です。現在、電話にて担当医師への報告を行っていますが、医師不在の場合は他の医師あるいは看護師に伝えることとなります。電話は迅速性に富むものの記録が残らない欠点がありますので、それを補うために2015年3月から、検体検査システム（MELAS-i）を利用したグループウェアでパニック値管理システムを構築することにより、検査科全体のパニック値の報告内容を記録し、それを臨床検査管理医がチェックする運用を開始しました。このような報告の記録を始めたことに対して、2015年11月に受審した病院機能評価においてサーベイヤーから好ましい評価を受けることとなりましたが、今後はこの蓄積された記録データを整理し、パニック値の報告方法について検討を重ねる予定です。

・検査科における超音波検査に関する現状の問題について

当院においては、超音波検査を専門とする医師が不在であるため、技師が検査結果の一次所見を記載後、放射線科や関連各科の先生方に、一次所見をチェックして診断結果を記

載していただいています。しかしこのような現状では、先生方が多忙であることもあり、結果報告の遅れや、診断が一次所見と不一致になった場合の対応が双方向になっていないなどの問題点が指摘されました。また、医師の委員から、技師の教育と技術の向上を望む意見が多く出されました。このような現状を改善する上で、超音波検査を専門とする医師の配属が望まれるところです。

(文責 委員長[検査科専任部長] 加野 象次郎)

21 研修管理委員会

2015年度の初期研修医は、2年目は熊谷迪亮先生、櫻井亮佑先生、二宮早帆子先生の3名、1年目は下村雄太郎先生、中村匠先生、山之内健人先生、渡邊ひとみ先生の4名でした。

委員会では、初期臨床研修医のプログラム修了判定や、履修実績及び今後の履修計画等の報告をしました。また、新専門医制度に対応するために各診療科との情報共有の徹底を図りました。

また、2015年10月6日にNPO法人卒後臨床研修評価機構による臨床研修評価を受審しました。その結果、2016年1月から2017年12月31日までの2年間の認定を受けました。

(文責 委員長[教育指導部長] 麻薙 美香)

22 救急医療検討委員会

当委員会は、救急医療に関する事項、救急医療に関する研修会の企画、実施その他必要な事項を協議、検討するために設置されました。2015年の新棟全面開院に伴い、救急部門が新たに整備されたことから、救急隊OB6名(昨年度から2名増加)を活用した救急業務嘱託員の配置に伴う救急医療体制の補強を引き続き行いました。また、救急搬送状況や応需体制等に関する意見交換を行い、更なる地域の救急受入れ体制向上につなげるために、消防局へ協力を仰ぎ、連絡会を9月と3月に開催しました。

これらの救急医療体制の強化により2015年度の夜間・休日救急外来における患者受入不応需率(ウォークイン、救急車搬送)は約21%となり、前年度から減少しました。今後も救急科専門医の増員を含めた救急医療体制の見直しを行い、「断らない救急」の確立に向けて努めてまいります。

(文責 書記[庶務課] 加藤 千明)

23 災害時医療等委員会

当委員会は、救急医療検討委員会の下にあった災害時医療専門部会が2015年4月に委員会に格上げされたことにより設置されました。毎月第2木曜日を定例日として開催し、災害時医療に関する事項について約50人の委員で協議、検討しました。

2015年度の主な実績としては、①災害対策マニュアルの全面改訂及び電子カルテ上への掲載②衛星携帯電話、災害用自動ラップ式トイレ等の災害備蓄品の購入③衛星携帯電話、防災無線通信訓練の毎月の実施等があります。また、12月には全面開院後初めて病院全体で災害医療訓練を実施し、100人を超える参加者の下、各エリアにおいて実践的な訓練を

行いました。当院は 2015 年 3 月に神奈川県災害協力病院に指定され、翌 2016 年 3 月には神奈川 DMAT-L 指定病院に指定されるなど災害時に担う役割が大きくなってきています。当委員会では今後も多くの訓練、研修会等を通じて更なる災害時医療の強化に努めてまいります。

(文責 書記 [庶務課] 加藤 千明)

24 診療監査委員会

今年度は、内科 1 件、外科 1 件、泌尿器科 1 件、歯科口腔外科 1 件の計 4 回開催されました。

(文責 書記 [医療安全管理室担当課長] 上釜 さつき)

25 地域連携委員会

地域連携委員会は、「地域の医療機関との連携、支援を推進し、地域医療支援病院の承認を図る。」ことを目的として、2014 年度に発足しました。

I 2015 年度 地域連携委員会委員

役 職	氏 名	所 属
委員長	千葉 喜美男	地域医療部長
副委員長	宮森 正	理事・ケアセンター所長
副委員長	岡部 和代	地域医療部担当課長
委員	伊藤 大輔	副院長
委員	和田 みゆき	副院長・看護部長
委員	神山 隆	事務局長
委員	鈴木 貴博	救急センター所長
委員	勝野 隆	庶務課長
委員	竹田 和也	医事課長
委員	村越 和仁	放射線診断科担当課長
委員	伊藤 万里子	検査科担当課長
委員	森 充子	ケアセンター課長補佐
委員	岩本 基実	地域医療部担当係長
オブザーバー	橋本 光正	病院長
院外オブザーバー	八田 正人	日本ヘルスケアプランニング(株)
院外オブザーバー	宇賀神 慶子	日本ヘルスケアプランニング(株)
事務局	大谷 伸明	地域医療部担当係長
事務局	石倉 紅瑠美	地域医療部

II 2015 年度の実績

1 委員会開催実績

2015 年度は、委員会を 10 回開催しました。以下に委員会での主な議題を記載しましたが、紹介率・逆紹介率に関する議題が多く、偏っていた印象を受けます。

地域の医療機関との連携・支援を推進することの一つの到達点として、「地域医療支援病院の承認」があります。承認を受けるためには、地域の医療機関とより緊密な連携を推進することが必要であり、その指標が紹介率・逆紹介率ともいえます。そのため、紹介率・

逆紹介率を上げることに議題が偏るのもやむを得ないものと思われま

2015年度 地域連携委員会の主な議題

日時	主な議題
4月17日 17:00～17:45	◎紹介率・逆紹介率（平成26年度実績）について ◎逆紹介増加への取組みについて ◎紹介率をいただいて死亡退院されたケースへの取組みについて
5月15日 17:00～17:45	◎平成27年度・紹介率・逆紹介率について ◎逆紹介増加への取組みについて ◎地域医療部だよりについて
6月19日 17:00～17:50	◎平成27年度・紹介率・逆紹介率について ◎診療情報提供料算定実績について ◎健診受診者のうち要精密検査となった方の逆紹介について
7月17日 17:00～18:02	◎平成27年度・紹介率・逆紹介率について ◎初診チェック票を加味しない紹介率・逆紹介率について ◎逆紹介状作成件数トップ10について ◎救急センター紹介状作成補助等の対応について ◎紹介状による予約患者を優先して診察することについて ◎24時間連携事業の業務整理について
8月21日 17:00～17:35	◎平成27年度・紹介率・逆紹介率について ◎初診チェック票を加味しない紹介率・逆紹介率の試算について ◎がん検診受診者の診察に対する優遇措置について ◎地域医療支援病院の申請に向けてのタイムスケジュールについて
9月18日 17:00～17:50	◎平成27年度・紹介率・逆紹介率について ◎初診チェック票を加味しない紹介率・逆紹介率の試算について ◎I.c.o.m通信の発行について
12月18日 17:00～17:20	◎平成27年度・紹介率・逆紹介率について ◎診療情報提供料算定実績について ◎逆紹介状作成件数トップ10について
1月15日 17:00～17:20	◎地域医療支援病院に関する規定について ◎地域医療支援病院の申請スケジュールについて
2月19日 17:00～17:30	◎平成27年度・紹介率・逆紹介率について ◎救急自動車譲受のスケジュールについて ◎病床の共同利用について ◎地域医療従事者への研修について
3月18日	資料の配布をもって開催としました

2 取組内容

(1) 地域医療支援病院の承認に向けて

ア 紹介率・逆紹介率向上への取組み

- (ア) 医師に対して紹介状の書き方についてのオリエンテーションを行いました。
- (イ) 内科外来及び救急外来に逆紹介状作成の補助を行う医師事務補助を配置しました。また、事務局職員も紹介状作成補助及び調整を行いました。
- (ウ) 紹介状の宛先記入漏れを防ぐための対策として窓付き封筒を導入しました。
- (エ) 退院予定患者について、紹介状作成状況を毎日確認しました。

- (オ) 紹介状や健診結果などを紹介状受付にではなく、直接外来へ持ち込む患者について、紹介患者か否かの選別をしました。
- (カ) 宛先の無い紹介状については、クラークから連絡をもらい患者と相談して宛先を記入しました。
- (キ) 紹介状を受け取った患者が、直接電話で外来診療の予約が出来る旨のお知らせを地域の医療機関に対して配布しました。

イ 紹介率・逆紹介率以外の承認要件クリアに向けての対策

地域医療支援病院の承認には、紹介率・逆紹介率以外にも要件があります。それらの要件について作業を進めるメンバーを決めるとともに承認に向けてのタイムスケジュールを作成しました。

(2) 地域の医療機関との緊密な連携に向けて

ア クリニック等に対する当院医師の紹介

地域医療支援病院の承認を目指すとはいえ、基本となるのは地域の医療機関との連携を強化することに尽きます。そこで、当院の診療科医師を紹介する地域医療部だよりを発行し、医療機関へ送付しました。

イ 紹介状をいただいて死亡退院されたケースへの取組

紹介していただいた患者が当院でお亡くなりになった際、ご紹介をいただいた医療機関に対し報告漏れがないよう、報告書作成を代行し郵送しました。

(3) 患者への周知

ア 紹介状を持参していただくための諸施策

医療機関の役割り分担について周知するため、院内に「紹介状をお持ちください」といった内容の掲示をしました。

III 来年度に向けて

地域医療支援病院の承認には、何よりも医療機関との連携強化が必要です。それを踏まえつつ紹介率・逆紹介率の要件をクリアすることがまず必要です。

要件をクリアできるよう様々な方策を考え実行に移してまいります。

(文責 委員長[地域医療部長] 千葉 喜美男)

26 病床管理委員会

2013 年度に地域連携・病床管理委員会として組織されていた病床管理委員会は、2014 年度より独立した委員会として活動を開始しました。同年度に、井田病院全体で院内委員会の見直しが行なわれ、「病床の管理だけでなく運用も検討する」という目的に変更し、2015 年度より、新たに「病床運用委員会」として、名称および運営要領を変更しました。

2015 年度は毎月第一木曜日に委員会を開催しました。

本年度からの新棟全面オープンに適合した「病床移動のルール」などを盛り込んだ「病床管理マニュアル」の改正を進めました。

また、今年度は日本医療機能評価機構の病院機能評価受審に向けて、当委員会に関わる「病床運用」の項目について、認定条件を満たす取り組みを行いました。その結果「病棟運用が適切である。」との評価を受け、今後もこの体制を維持し、更なる当委員会活動の充実に努めていく事を確認しました。

(文責 書記[医事課] 箕田 玲)

27 透析機器安全管理委員会

当委員会は、透析療法を安全に実施していくために、血液を浄化する際に必要とする透析機器及び透析液、更なるその基となる水質管理を行うものです。

それぞれの安全基準を設け、毎月のデータを報告し安全基準が守られているか、点検や準備の手順に問題がないか等、検討していく場として重要な委員会となっています。

(文責 書記[ME センター] 大塚 祐希)

28 診療情報管理委員会

本年度は 2015 年 4 月 28 日、6 月 23 日、7 月 28 日、8 月 25 日、9 月 29 日、10 月 27 日、11 月 24 日、1 月 26 日、2 月 23 日に委員会を開催いたしました。

4 月は院内の協力によりシステムハード更新が出来た旨報告しました。6 月は本年度のシステムハード更新(部門システム)の概略について説明しました。7 月はシステムハード更新(部門システム)の修正範囲及びスケジュールについて説明しました。8 月は電子カルテシステム V 6 レベルアップについて説明しました。9 月は本年度のシステムハード更新(部門システム)及び電子カルテシステム V 6 レベルアップにかかる処方カレンダーとインスリン機能導入スケジュールについて説明しました。10 月はシステムハード更新(部門システム)のプロジェクト説明会の実施について説明しました。また、電子カルテシステム V 6 レベルアップの各ワーキングについて説明しました。11 月はシステムハード更新(部門システム)と電子カルテシステム V 6 レベルアップについて具体的な作業内容とスケジュールについて説明しました。1 月はシステムハード更新(部門システム)と電子カルテシステム V 6 レベルアップに係る対応報告について説明しました。また、処方カレンダーに係る設定の検討について説明しました。2 月は処方カレンダーに係る設定の検討について説明しました。また、持参薬確認外来の運用開始について薬剤部から説明がありました。更に、看護師長への食事オーダー変更に係る権限追加について承認されました。加えて、D r A B L E レベルアップ計画概要と診療報酬改定対応に係る電子カルテシステ

ム停止について説明しました。

(文責 書記[医事課] 五十嵐 大介)

29 診療録管理委員会

2012年度に診療情報管理委員会の部会として組織されていた診療録管理部会は、2013年度より委員会に昇格して活動を開始しました。

2015年度は2013年度より定めた「診療情報管理委員会運営要綱」に則って、原則第二火曜日に委員会を開催しました。

当委員会においては、電子カルテ内に新規登録や変更を提案された約40件の帳票の内容について検討し、承認を行いました。

また、今年度は日本医療機能評価機構の病院機能評価受審に向けて、当委員会に関わる「診療記録を適切に記載している」「診療情報管理機能を適切に発揮している」の2項目について、内容を充実させていく方向で、特に重視した取り組みを行いました。

具体的には、診療記録の適切な記載を維持していくために、年度全体を通じて、退院時要約の入力状況など、電子カルテ内の入力内容の管理を行い、任意に選んだ退院時要約について、22項目の監査シートにより評価を行いました。

これらの結果については、診療情報管理室と連携し、院内啓発、周知を行いました。

(文責 委員長[教育指導部長] 麻薙 美香)

30 NST運営委員会

入院患者個々の症例・病態に応じて適切な栄養管理を実施することを目的とし、2005年度2月よりNST運営委員会を立ち上げました。2011年2月に栄養サポートチーム加算の施設基準を届出て、2011年3月から加算を開始しました。2015年4月に新たに看護師2名、薬剤師1名が栄養サポートチームメンバーに加わり、医師1名、看護師1名が異動、医師1名、看護師1名が退職したため、医師2名、看護師6名、薬剤師1名、管理栄養士1名がチームメンバーになりました。

現在、毎週火曜日、回診・カンファレンスを実施し、低栄養患者への介入だけでなく、経腸栄養療法患者の栄養管理、手術予定患者、抗がん剤治療予定患者の栄養状態低下の予防のための介入も行っています。

委員会委員の知識の向上を図るため、院内勉強会を6回開催し述べ190名の参加がありました。

回診患者数（延べ人数）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
介入数	88	45	111	99	86	80	73	64	98	68	85	101	998
加算数	84	40	84	80	73	63	64	49	81	56	74	83	831

(文責 委員長[内科担当部長] 栗原 夕子)

31 キャンサーボード

2014年度から当院におけるキャンサーボードは新しい展開を迎えました。

キャンサーボード（英名：Tumor Board）とは多職種のプロ達が集まり、患者さんの治療方針を多方面から考え決定する会議です。今までは疾患自体が多臓器にまたがる症例や、特殊な生物学的態度を示す症例だけを、複数科の医師のみが集まる会議のみをキャンサーボードとしていました。2014年度からは今まで各科が行って来た通常のカンファレンスもなるべく多職種化し、また、最初の治療のみならず治療の過程における二次治療決定をも、一次治療評価後にしっかりと検討して行く様に組織化されました。

川崎市立井田病院キャンサーボード

(ア) 病院全体キャンサーボード

多臓器にまたがる症例や原発不明癌、特殊な生物学的進展を示すものを複数科の医師及び多職種で話し合います。

1-1 キャンサーボード井田（責任者：キャンサーボード委員長玉川英史）

(イ) 部門臓器別キャンサーボード

それぞれの診療科を中心に行いますが、その他の診療科、例えば放射線科や緩和ケア内科も巻き込み、さらには看護師・薬剤師・栄養師等の他職種も招き、多方面からオーダーメイドの治療方針を決定します。

2-1 消化器キャンサーボード（責任者：外科部長玉川英史）

2-2 乳腺キャンサーボード（責任者：乳腺外科副医長嶋田恭輔）

2-3 化学療法キャンサーボード（責任者：化学療法センター所長玉川英史）

(ウ) 一次治療後治療評価・二次治療検討キャンサーボード

一次治療、主に手術が行われた後、その一次治療を評価し、続く二次治療の必要性・選択を話し合います。

3-1 消化器外科キャンサーボード（責任者：外科部長玉川英史）

3-2 乳腺外科キャンサーボード（責任者：乳腺外科副医長嶋田恭輔）

(エ) 臨床病理キャンサーボード

手術的な治療を施行した症例の標本のマクロ・ミクロ画像を供覧し、放射線画像の見直し、一次治療の評価、それに続く二次治療を話し合います。

4-1 消化器センター臨床病理キャンサーボード（責任者：消化器センター副所長玉川英史）

4-2 乳腺臨床病理キャンサーボード（責任者：乳腺外科副医長嶋田恭輔）

2015年度実績

・ キャンサーボード井田	1 回
・ 消化器キャンサーボード	49 回
・ 乳腺キャンサーボード	48 回

・化学療法がんセンターボード	47回
・消化器外科術後がんセンターボード	51回
・乳腺外科がんセンターボード	51回
・消化器センター臨床病理がんセンターボード	12回
・乳腺臨床病理がんセンターボード	1回
合計	260回

今後はさらに部門を増やし、さらなる治療の質の向上を目指して活動して行きます。

(文責 委員長[外科部長] 玉川 英史)

32 地域がん診療連携拠点病院推進委員会

地域がん診療連携拠点病院推進委員会は、「地域がん診療連携拠点病院として体制を整備し、推進する。」ことを目的として、2014年度に発足しました。

I 2015年度 地域がん診療連携拠点病院推進委員会委員

役 職	氏 名	所 属
委員長	宮森 正	理事・ケアセンター所長
副委員長	中村 威	消化器外科医長
副委員長	加治屋 祐子	副看護部長
委員	千葉 喜美男	泌尿器科部長
委員	安彦 智博	呼吸器外科部長
委員	中田 さくら	婦人科部長
委員	高松 正視	内科担当部長
委員	中野 泰	呼吸器内科医長
委員	嶋田 恭輔	乳腺外科副医長
委員	塚谷 泰司	放射線治療科部長
委員	村越 和仁	放射線診断科担当課長
委員	山本 桂一	放射線診断科担当係長
委員	西 智弘	化学療法センター副医長
委員	荒井 園枝	薬剤部担当係長
委員	三好 しのぶ	化学療法認定看護師
委員	山岸 正	ケアセンター副所長
委員	西村 友子	看護部担当課長
委員	武見 綾子	看護部担当係長
委員	品川 俊人	病理検査専任部長
委員	鎗木 秀夫	検査科課長補佐
委員	神山 隆	事務局長
委員	勝野 隆	庶務課長
委員	竹田 和也	医事課長
委員	岡部 和代	地域医療部担当課長
委員	森 充子	ケアセンター課長補佐
委員	目時 陽子	地域医療部担当係長
オブザーバー	がん登録担当者	ソラスト
書記	大谷 伸明	地域医療部担当係長
書記	石倉 紅瑠美	地域医療部

II 2015年度の実績

1 委員会開催実績

2015年度は、委員会を9回開催しました。以下に委員会での主な議題を記載します。

2015年度 地域がん診療連携拠点病院推進委員会の主な議題

日時	主な議題
4月14日 17:15～18:05	◎がん診療連携拠点病院等の指定に関する検討会の報告について ◎地域がん診療連携拠点病院の指定要件（新指針）に規定される診療実績について ◎化学療法件数の再計算について
5月12日 17:15～17:30	◎地域がん診療連携拠点病院の指定要件に規定される診療実績について ◎化学療法件数再計算の作業状況について ◎平成27年4月現在における緩和ケア研修修了者について
6月9日 17:15～17:30	◎地域がん診療連携拠点病院の指定要件に規定される診療実績について ◎化学療法件数再計算の集計結果について
7月14日 17:15～17:40	◎地域がん診療連携拠点病院の指定要件に規定される診療実績について ◎神奈川県、川崎市、病院局との指定更新に関する話合いについて
8月11日 17:15～17:30	◎地域がん診療連携拠点病院の指定要件に規定される診療実績について ◎指定更新関係書類作成に関する諸問題について
9月8日 17:15～17:35	◎地域がん診療連携拠点病院の指定要件に規定される診療実績について ◎平成28年度がん拠点病院の指定更新資料の作成について ◎がん検診受診者の診察に対する優遇措置について
10月13日 17:15～17:30	◎地域がん診療連携拠点病院の指定要件に規定される診療実績について ◎平成28年度がん拠点病院の指定更新の現況について ◎がんに対する診療内容の掲示について ◎子宮頸がん検診結果通知の取り組みについて
12月8日 17:15～17:36	◎地域がん診療連携拠点病院の指定要件に規定される診療実績について ◎平成27年度第3回都道府県がん診療連携拠点病院連絡協議会緩和ケア部会について ◎地域がん診療連携拠点病院の指定要件に指定されている院内掲示等について
3月8日 16:00～17:00	◎地域がん診療連携拠点病院の指定要件に規定される診療実績について ◎平成28年度のがん拠点病院現況報告に向けて整備すべき要件について

2 取組内容

(1) 地域がん診療連携拠点病院の指定更新

井田病院における地域がん診療連携拠点病院の指定期間については、2015年4月1日から2016年3月31日までの1年間となっており、2015年度は指定更新年度となりました。地域がん診療連携拠点病院の要件をクリアし、申請した結果、2016年2月24日付けで2016年4月1日から2020年3月31日までの4年間、地域がん診療連携拠点病院として指定を受けることができました。

(2) 地域がん診療連携拠点病院の主な要件

ア 主な診療実績

- ◎院内がん登録数 500件以上
- ◎悪性腫瘍の手術件数 400件以上

◎がんに係る化学療法のべ患者数 1000人以上

◎放射線治療のべ患者数 200人以上

イ 主な診療従事者

◎常勤専従の放射線治療医師

◎常勤専任の放射線診断医師

◎常勤の病理診断医師

◎放射線治療室に専任の常勤看護師1名以上

◎化学療法室に原則として専従の化学療法に携わる専門的な知識及び技能を有する常勤の看護師

◎専任の細胞診断に係る業務に携わる者

◎「相談支援センター相談研修・基礎研修」(1)～(3)を修了した専従及び専任の相談支援に携わる者

◎国立がん研究センターによる研修を受講した専従の院内がん登録を担う者1人以上

ウ 当院における主な診療実績

2015年の当院の主な診療実績は次表のとおりです。

表 要件における主な診療実績

項目	2015年
院内がん登録数 ※年間500件以上	注1) 659
悪性腫瘍の手術件数 ※年間400件以上	598
がんに係る化学療法のべ患者数 ※年間1000人以上	1,751
放射線治療のべ患者数 年間200人以上	271

注1) 2015年の院内がん登録数は、2014年の実績を2015年に国立がん研究センターへ報告したものである。

III 来年度に向けて

2016年4月1日から2020年3月31日までの4年間、地域がん診療連携拠点病院として指定されましたが、毎年現況報告の提出を求められますので、今後も指定要件についてはクリアしていかなければなりません。

また、ただ指定要件を充たせばよいだけではなく、当院は『かわさき総合ケアセンター』があることから、検診から診療、在宅医療から終末期医療までを行うことができる「がん難民」をつくらない病院として更に力を発揮していかなければなりません。

来年度も委員の皆さんを中心として、病院が一丸となり、「地域がん診療連携拠点病院」を推進してまいります。

(文責 委員長[担当理事] 宮森 正)

33 クリニカルパス委員会

2015年度も毎月1回開催いたしました。様々な職種の職員が一丸となり、パスの適用率増に向け、問題点の解決策及びパス修正等の操作方法の周知等を都度検討してまいりました。また、2015年度は「クリニカルパス運用基準」という冊子を作成しました。これは、過去3年間の使用状況を把握できるデータを収載しているほか、クリニカルパスの作成基準や患者様に御説明する際の運用基準等を改訂し、まとめたものです。各部署、各病棟に配置することでクリニカルパスに対する職員の知識や意欲の向上に貢献しているといえます。

効果的で効率の良い医療が求められるようになり、クリニカルパスの重要性が高まっています。実際、パスの適用数が病院経営を左右すると言っても過言ではなく、病院として取り組むべき課題の一つです。

そもそもクリニカルパスの目的とは、パスを作る過程で、診療の内容を見直し医療の標準化を図るものです。そこには病院の治療に対する姿勢が反映し、適正度が評価されることとなります。

当委員会の取り組みにより、クリニカルパスの使用率は年々上がっており2015年度は、2,185件（適用終了日を基に計上。適用開始数は2,557件）で適用率は36.5%（適用終了日を基に計上。適用開始では39.3%）であり、ここ数年の目標である適用率40.0%に少しずつではありますが、近づいています。これからも更に診療内容の確認及び既存パスの精査等を行うことで、より良く使いやすいパスの作成と適用率の向上に努めてまいります。

（文責 委員長[呼吸器内科部長] 西尾 和三）

34 緩和ケア病棟運営委員会

委員 医師、看護師、在宅部門、コーディネーター、薬剤師、栄養士、臨床心理士、理学療法士、ケースワーカー

開催日 第3水曜日 13時から14時

主な議事

緩和ケア病棟の運営全体を議論し、イベントの企画運営、アロマセラピー、温灸療法、園芸療法、ボランティアの協力、在宅部門との連携、緩和ケアチームとの協力、緩和ケア研修会の推進、などを行いました。

（文責 委員長[ケアセンター所長] 宮森 正）

35 緩和ケア病棟入院判定委員会

委員 医師、看護師長、主任看護師、コーディネーター

開催日 緩和ケア外来初診日 平日 14時

内容

緩和ケア病棟入院希望の患者・家族の初診は、毎日1時間の枠をとり、毎日1-2件の初診を行い、医師、看護師、コーディネーターの3者で判定を行います。病状、患者家族の苦痛を聞き出し、最も望ましい療養の場の選択を決めていきます。病状が悪化して来院した場合は、緊急緩和ケアとして、ケア当直が24時間対応し、一般急性期病棟で対応します。

（文責 委員長[ケアセンター所長] 宮森 正）

36 病状評価・ケアプラン病床委員会

高齢化の進行に当たり、市民にとって安心な医療、在宅移行を支援する機能を検討してきました。今年度は、入院患者の総合機能評価の在り方と、実現をめざした準備を行いました。また、来年度の地域包括ケア病棟開設に向けて、地域連携や患者支援について理解を深めました。

(文責 委員長[ケアセンター所長] 宮森 正)

37 病院機能評価対策委員会

病院機能評価対策委員会は、2015年病院機能評価受審にあたり諸課題の検討・解決策の企画立案をすることを目的に設置されました。

2015年は病院機能評価受審に向けて、委員会を7回開催いたしました。その他、外部で行なわれる研修に参加することはもちろん、一部の職員だけでなく全職員が協働することが必須と考え、院内において全職員を対象とした職員研修会を開催いたしました。

進捗スケジュールや担当部署の割り振り、訪問審査当日のタイムスケジュールまで細かに設定し、受審対策を講じたり、2009年の受審時と同様にコンサルタントの指導を仰ぎ、部門ごとのヒアリングや院内ラウンド、訪問審査当日のリハーサル等を行なうことで問題点を明確化するなど受審に向けた準備を進めることができました。

訪問審査は11月16日、17日の2日間において実施し、結果として機能種別“一般病院2”と副機能種別“緩和ケア病院”の認定更新が行なわれ、改善要望事項はありませんでした。

今後も改善できる点を発見し、次回の受審への対策と更なる当院の発展に寄与してまいりたいと考えます。

(文責 委員長[副院長] 伊藤 大輔)

38 がんサポートチーム（緩和ケアチーム）運営委員会

2003年より活動を始めた緩和ケアチームは、2009年6月から専従医師、専従看護師が配置されました。地域がん診療連携拠点病院として、院内および地域のがん患者とその家族に対し、質の高い緩和ケアの提供を目指し「がんサポートチーム」という名称で活動しています。

2012年4月から2015年3月まで西智弘医師が専従医として活動していましたが、西医師は2015年4月から化学療法センター専従医として配置されました。そのため2015年4月から専従医師として、山岸正医師が配置され、専従看護師は引き続き武見綾子が配置され活動しました。その他チームメンバーとして、精神科医師、薬剤師、栄養士、心理士等が所属し多職種が連携し活動しています。

がんサポートチームは、一般病棟入院中に緩和ケアを必要とする患者の回診を毎日行っています。週2回、がんサポートチームのカンファレンスを行い、週1回全病棟を回診しています。国の方針である早期からの緩和ケアの推進を具体化させる手段として、2014年度5月から緩和ケアに関するスクリーニングを開始しました。がんサポートチーム運営委員会メンバーとして、がん看護緩和ケアリンクナースを各病棟に配置し、さまざまな活動

を行っています。スクリーニングに関しても各リンクナースの協力もあり、今年度は 356 件実施しました。患者さんから提出されたスクリーニングが陽性であれば、サポートチーム医師、看護師が直接お話を伺い同意があれば主治医に連絡し、継続的なチームの介入を開始します。

2015 年度のがんサポートチーム依頼件数は 457 件でした。依頼時の診療状況はがん治療終了後の依頼が 373 件、がん治療中が 68 件、診断から初期治療前が 7 件でした。依頼内容は疼痛やその他の身体的な症状コントロール、精神的ケア、家族ケア、療養場所の調整等多岐に渡っています。

2012 年度に立ち上げ活動を開始した、非がんサポートチームへの依頼は 9 件でした。

(文責 書記[がんサポートチーム専従看護師] 武見 綾子)

39 化学療法管理委員会

2015 年度は月例として 11 回開催、レジメンの承認等について必要に応じて回議にて決裁を採り、1 年間で新規 14 件、変更 3 件、中止 1 件の審査、承認を行いました。2016 年 3 月末で、9 診療科から 209 レジメンが登録されています。また、B 型肝炎スクリーニング実施に関する周知や、アルコールフリーのドセタキセル製剤の採用決定等を行い、より安全ながん化学療法実施へ貢献しました。

委員会で承認されたレジメンは電子カルテシステムの初期画面に掲載しているため、どの職種でも閲覧可能です。

(文責 書記[薬剤部課長補佐] 荒井 園枝)

40 D P C 委員会

2015 年度は D P C 適用病院 5 年目を迎え、職員に対する包括医療の制度周知及び基礎知識習得の向上に努めました。具体的には、外部講師を招き全職員を対象とした D P C 制度勉強会や D P C データ分析会を開催し、D P C が病院経営の根幹である診療報酬へもたらす影響と対応等について情報共有を図りました。さらに、年間 300 件以上の症例数が見込まれる 8 診療科に対し、個別に専門家によるコンサルティング及び分析報告を実施しました。また、適切な D P C 料金、D P C 期間を算出するため「D P C 通信」を年に 6 通、「入院期間Ⅲに係るお知らせ」を週 1 回配布することによりコーディングの精度を向上しました。このような取り組みで、医師だけでなく様々な職種の職員に D P C 制度に係る理解が浸透し、平均在院日数は D P C 導入時の 2010 年から比較すると 0.7 日短縮され、病院経営に貢献しているといえます。

今後もコーディングの精度を向上させ、入院診療単価の増収等を目指したいと考えています。

(文責 委員長[内科担当部長] 鈴木 厚)

41 外来診療委員会

当委員会は、外来運用の安定稼働や患者サービス等の外来診療環境の向上を図るための検討を行うことを目的に設置しています。

2015年度は、9月4日と11月27日の2回開催し、外来診療表の表記方法、患者様への待ち時間のお知らせ等について改善に向けて検討を行いました。

当委員会では、2016年度においても、引き続き、外来診療に係る様々な改善に向けて検討してまいります。

(文責 書記[医事課] 植竹 勇)

42 健診等運営委員会

(1) 各種健診等業務の変遷及び現状

井田病院は、内科・内視鏡センター・放射線科を中心に、健診／予防医学に取り組んできました。2011年度までは、事務局医事課と医事業務受託業者が各種健診等の業務を運営してきました。

2012年度に地域医療部が新設されたことに伴い、各種健診等業務が健診等運営委員会及び同委員会の庶務である地域医療部に移管されました。

(2) 健診等運営委員会について

健診等運営委員会は、公的検診や人間ドックの精度管理を主たる目的として2012年度に新たに設置され、より多くの方に良質な健診を受けていただけるよう検討しています。

その所掌する業務は多岐にわたり、次のとおりとなっております。

- ア 公的検診（特定健診・がん検診等）の全体的な調整・管理
- イ 公的検診の精度評価
- ウ 2次検診の追跡
- エ 自費で行う検診の運用
- オ 特定保健指導の調整
- カ 健診関連のホームページの管理
- キ 人間ドックの全体的な調整
- ク 人間ドックの精度管理
- ケ 再編整備後の健康管理部門の運用計画

(3) 2015年度における健診等運営委員会の活動

2015年度は、日々の各種健診に取り組む過程で生じる新たな問題を、健診に携わる医師、看護師、コメディカル、医事業務受託業者の皆さんと委員会を通じて解決してまいりました。

また、がんの発見に特化した「がんドック事業」を6月から、平日忙しい方の効率的な受診が可能となるよう「土曜日検診（がん検診事業）」を11月から新たに実施し

ました。

(4) 来年度に向けて

来年度は、組織として健康管理室が設置されます。このことにより、委員会としての活動は2015年度で最後となります。

(文責 [健康管理室担当課長] 岡部 和代)

43 医療機器管理委員会

医療機器管理委員会は、当院で保有する医療機器の安全確保が適切に実施されているか管理及び調整を目的として活動しています。

毎月第4火曜日に開催し、2015年度は9回開催し医療機器の安全確保に努めました。主な取り組みとしては、院内医療機器情報の集約を行い医療機器台帳の管理体制を整えました。また、医療機器の日常点検及び使用前・使用中点検の実施を徹底し、医療機器使用患者ごと電子カルテ上に点検記録を記載する体制を構築しました。

今後も院内医療機器が安全に使用できるよう、当委員会で調査審議してまいります。

(文責 書記[MEセンター] 市川 友理)

VIII 取得図書

1 利用統計（図書室所蔵資料等の統計）

（1）単行書

製本雑誌	冊数
洋雑誌	873
和雑誌	1661
計	2534

（2016年3月31日現在）

（2）製本雑誌

単行書	冊数
洋書	176
和書	3415
計	3591

（2016年3月31日現在）

（3）相互貸借

申入件数	受付件数
101	23

（2015年4月1日～2016年3月31日）

（4）メディカルオンライン利用統計

PDFダウンロード件数	5031
FAX取り寄せ件数	13

（2015年4月1日～2016年3月31日）

2 単行書受入

洋書 7冊
和書 278冊
視聴覚資料 6点

3 EBMツール

1 UpToDate
2 DynaMed
3 今日の診療(DVD格納版)
4 Cochrane Library

4 文献検索ツール

1 医学中央雑誌Web
2 JDreamⅢ
3 最新看護索引Web

5 現行受入雑誌（洋雑誌）

- | | |
|---|---------------------------------|
| 1 American Journal of Pathology(Online) | ・電子ジャーナルパッケージ |
| 2 Anesthesia and Analgesia (Online) | 1 ProQuest Medical Library |
| 3 Annals of Surgery (Online) | 2 Medline with Full Text |
| 4 Arthritis and Rheumatology (Online) | 3 SpringerLink Hospital Edition |
| 5 Cancer(Online) | |
| 6 Chest(Online) | |
| 7 Circulation (Online) | |
| 8 Clinical Infectious Diseases | |
| 9 Gastroenterology | |
| 10 JAMA | |
| 11 Journal of Bone and Joint Surgery[American Volume](Online) | |
| 12 Journal of Clinical Oncology (Online) | |
| 13 Journal of Pain and Symptom Management (Online) | |
| 14 Journal of the American Academy of Dermatology | |
| 15 Journal of the American College of Cardiology | |
| 16 Journal of Thoracic and Cardiovascular Surgery | |
| 17 Journal of Urology | |
| 18 New England Journal of Medicine | |
| 19 Surgery | |

6 現行受入雑誌（和雑誌）

- | | | | |
|----|---|----|---------------------------------------|
| 1 | Clinical and Experimental Nephrology * | 41 | 心エコー(検査科別置) |
| 2 | Expert Nurse | 42 | 整形外科 |
| 3 | Gastroenterological Endoscopy * | 43 | 全国自治体病院協議会雑誌 * |
| 4 | General Thoracic and Cardiovascular Surgery * | 44 | 地域連携・入退院支援
(地域医療部別置) |
| 5 | INFECTION CONTROL | 45 | 糖尿病 * |
| 6 | INNER VISION(放射線科別置) | 46 | 内科 |
| 7 | INTENSIVIST | 47 | 日経メディカル * |
| 8 | Japanese Journal of Medical Ultrasonics * | 48 | 日本医師会雑誌 * |
| 9 | Orthopaedics | 49 | 日本医事新報 |
| 10 | がん看護 | 50 | 日本外科学会雑誌 * |
| 11 | クインテッセンス | 51 | 日本環境感染学会誌 * |
| 12 | クインテッセンス デンタルインプラントロジー | 52 | 日本消化器病学会雑誌 * |
| 13 | クリニカルエンジニアリング
(透析センター別置) | 53 | 日本腎臓学会誌 * |
| 14 | ペインクリニック | 54 | 日本整形外科学会雑誌 * |
| 15 | ヘルスケア・レストラン
(食養科別置) | 55 | 日本大腸肛門病学会雑誌 * |
| 16 | メディカル・テクノロジー
(検査科別置) | 56 | 日本透析医学会雑誌 * |
| 17 | レジデントノート | 57 | 日本内科学会雑誌 * |
| 18 | 胃と腸 | 58 | 日本内視鏡外科学会雑誌 * |
| 19 | 医学界新聞 | 59 | 日本病院会雑誌 * |
| 20 | 外科 | 60 | 日本臨床外科学会雑誌 * |
| 21 | 看護 | 61 | 泌尿器外科 |
| 22 | 看護技術 | 62 | 皮膚科の臨床 |
| 23 | 看護研究 | 63 | 病院 |
| 24 | 看護人材教育 | 64 | 病院安全教育 |
| 25 | 看護展望 | 65 | 保健師・看護師の結核展望 |
| 26 | 緩和ケア | 66 | 理学療法ジャーナル
(リハビリ科別置) |
| 27 | 肝臓 * | 67 | 臨床リウマチ * |
| 28 | 救急医学 | 68 | 臨床栄養(食養科別置) |
| 29 | 胸部外科 | 69 | 臨床眼科 |
| 30 | 結核 | 70 | 臨床検査 |
| 31 | 月刊ナーシング | 71 | 臨床整形外科 |
| 32 | 月刊新医療(放射線科別置) | 72 | 臨床精神医学 |
| 33 | 検査と技術(検査科別置) | 73 | 臨床透析 |
| 34 | 呼吸と循環 | 74 | 臨床泌尿器科 |
| 35 | 耳鼻咽喉科頭頸部外科 | 75 | 月刊ナースマネジャー |
| 36 | 手術 | 76 | medicina |
| 37 | 腫瘍内科 | 77 | 総合診療 |
| 38 | 消化器外科 | 78 | Visual Dermatology |
| 39 | 消化器内科 * | 79 | 日経ドラッグインフォメーション
(薬剤部別置) |
| 40 | 消化器内視鏡(内視鏡センター別置) | 80 | 救急看護 ケア・アセスメントとトリアージ
・電子ジャーナルパッケージ |
| | | 1 | メディカルオンライン |

*は寄贈雑誌

編 集 後 記

6年間に及んだ建替工事がようやく完成し、2015年4月から一般病床320床、緩和ケア23床、結核40床で全部開院することができました。

結核の病院として発足した当院は丘の上に立地しているため通院にはご不便をおかけしていますが、その分360°の眺望に恵まれ、富士山や丹沢山塊から東京の町並みを背景にした武蔵小杉の高層ビル群など昼間も夜も飽きることない景色を楽しむことができます。おかげさまで『井田山ホテル』という別名もいただいているようですが、引き続き患者さんに快適にお過ごしいただけるよう施設を維持管理し、そして何よりも高いレベルの医療サービスの提供に努めていかななくてはなりません。

今後、地域包括ケアシステムへの取り組みや医療技術の目覚ましい進化に柔軟に対応しながら、地域の皆さまに必要なとされる病院として成長し、その姿をこの年報に刻んでいきたいと思えます。

年報発行に当り、御協力いただきました皆様に深く感謝申し上げます。

事務局長 神山 隆

川崎市立井田病院年報

第45号（2015年度版）

平成28年（2016年）12月発行

編集・発行 川崎市立井田病院

〒211-0035 川崎市中原区井田2丁目27番1号

電 話 044（766）2188（代）

F A X 044（788）0231

