

令和元年度

令和元年度

病 院 年 報

病

院

年

報



公益社団法人 地域医療振興協会

伊東市民病院

伊東市民病院

伊 東 市 民 病 院

2019年度の年報が関係者の皆様のご尽力により編集・出来上がりました。今、2019年度を振り返ってご挨拶の文をしたためております。今日現在、世の中はコロナ禍の真只中にあります。ここ伊東も例外でなく、連日当院の救急外来にも関連する患者さんが訪れ、我々病院職員の精神的、肉体的なストレスは相当なものになっています。昨年11月に中国・武漢で発生したこの新型ウィルス感染症に立ち向かいながら2019年度はその第一波の中で終了しました。ある意味歴史的な記憶に残るその年の病院の実績を集積した内容です。中味をみれば既に年度後半には病院業務にもコロナの拡がりや影をもたらしていることが伺い知れます。毎年の事ながら年報中にはその年の病院での診療内容が見てとれます。2019年度もこんなふうになんとか乗り越えたのだなあ感慨しきりです。実績を振り返りながら、更に頑張ろうと勇気づけられるのも年報をひろげるいつもの思いです。この場をお借りして、一年間御指導・御協力をいただいた医師会、他施設、関係者の皆様に深謝申し上げます。そしてお忙しい中を年報の発刊に漕ぎつけていただいた編集委員の皆様にも心より感謝申し上げます。

2020年12月

伊東市民病院管理者 川合耕治

目次

I. 概要、沿革	1
II. 現況と実績、業績等	
1. 診療部	
(1) 死亡統計、剖検とCPC	5
(2) 救急診療の現状	10
(3) 内科	14
リウマチ	16
(4) 消化器内科	17
(5) 循環器内科	19
(6) 小児科	23
(7) 外科	26
(8) 甲状腺外科	32
(9) 整形外科	33
(10) 脳神経外科	34
(11) 泌尿器科	35
(12) 産婦人科	36
(13) 耳鼻いんこう科	39
(14) 眼科	42
(15) 形成外科	43
(16) 皮膚科	44
(17) 麻酔科	45
(18) 放射線科	46
(19) 心療内科	47
(20) 総合診療科	48
2. 臨床研修センター・シミュレーションセンター	51
3. 医療技術部	
(1) 薬剤室	63
(2) 放射線室	69
(3) 臨床検査室	73
(4) 栄養室	78

(5) リハビリテーション室	80
(6) ME室	85
4. 看護部	
(1) 看護部統括	87
(2) 外来	106
(3) 手術・中央材料室	107
(4) 集中治療室	108
(5) 3南病棟	109
(6) 4南病棟	110
(7) 4北病棟	111
(8) 5南病棟	112
(9) 5北病棟	113
5. 事務部	
(1) 総務課	115
(2) 医事課	116
(3) 診療支援課	118
6. 医療安全管理室	119
7. 感染対策管理室	124
8. 診療情報管理室	126
9. 医療福祉相談室	127
10. ドック・健診センター	128
11. 認知症疾患医療センター	130
12. 医事統計	
(1) 入院患者数	134
(2) 外来患者数	136
(3) 救急患者数、手術・主要検査件数	138
(4) 地域別患者数	140
(5) 年齢別患者数	141
(6) 紹介、逆紹介件数	142
13. その他	
(1) 指定・認定、土地、建物、設備等	144
(2) 施設基準一覧	147

(3) 主要医療機器一覧	148
(4) 組織図	155
(5) 職員の状況	156
(6) 委員会一覧	157

14. 巻末資料

(1) 院内合同ケースカンファレンス	160
(2) 院内研究発表会 抄録	161

I 概要、沿革

【名 称】

公益社団法人地域医療振興協会 伊東市民病院

【所在地】

〒414-0055 静岡県伊東市岡196番地の1

【経営形態】

開設者 伊東市

運営者 公益社団法人地域医療振興協会

指定管理者として管理する施設

伊東市が設置する地方自治法 244 条の規定に基づく住民の福祉を増進する目的をもってその利用に供するための施設（公の施設）。伊東市は、伊東市病院事業の設置等に関する条例（平成 12 年条例第 35 号）第 9 条の第 1 項の規定により当協会を指定管理者として指定し、当協会に管理運営をさせている。当協会は、設置者との間で管理運営協議会を設け、管理運営等について協議することとしている。

【環境等】

伊豆半島の東玄関口、国際観光温泉文化都市として発展している伊東市（人口約 7 万人）の中心地より、西方 1.5 km の豊富な温泉に恵まれた温泉地区の高台に位置しており、東に温泉繁華街を隔て相模湾に浮かぶ初島や、三浦・房総の両半島を眺め、南は小室山から大室山へと広がる伊豆高原、西に遠笠山から連なる天城の山々を一望に眺め、四季を通じ温暖な海洋性気候と共に、医療環境としての立地条件に恵まれている。

【交 通】

J R 伊東線伊東駅下車、東海バスにて 10 分（2.5 km）

私鉄伊豆急行線南伊東駅下車北西へ徒歩 10 分

【二次保健医療圏の状況】

伊東市の二次保健医療圏は、熱海・伊東保健医療圏であり、構成市は熱海市及び伊東市である。人口は伊東市 70 千人、熱海市 38 千人である。主な病院の設置状況は以下のとおりである。

伊東市

伊東市民病院	一般	250 床
佐藤病院	療養	52 床

熱海市

国際医療福祉大学附属熱海病院	一般	234 床
	療養	31 床
	感染症	4 床
熱海所記念病院	一般	144 床
熱海ちとせ病院	療養	89 床
南あたみ第一病院	一般	20 床
	療養	90 床
熱海海の見える病院	一般	40 床
	療養	72 床

【病院の特徴】

当院は、伊東市はもとより伊豆半島東部の地域医療を担う急性期中核病院として機能しています。

- ・ 24時間365日の救急医療体制を提供している。
- ・ 急性期入院医療を提供している。
- ・ 周産期医療を提供している。
- ・ 回復期リハビリテーション病棟を有し、回復期医療を提供している。
- ・ へき地診療所等への診療支援を行っている。
- ・ 臨床機能病院であり、研修医の育成・教育を行っている。
- ・ 地域医療研修センターとして、地域医療指向型卒後医師臨床研修プログラムを提供している。
- ・ 県指定の災害拠点病院であり、DMAT(災害急性期に活動できる機動性を持ったトレーニングを受けた医療チーム)を配備している。
- ・ 高度医療機器(CT・MRI)を所有しており、共同利用を積極的に推進している。
- ・ 認知症疾患医療センターとして、地域における認知症対策に取り組んでいる。

【規模】

許可病床数 250 床

(内訳) 一般病床 194 床

回復期リハビリテーション病床 42 床

集中治療室 14 床

診療科目 内科、消化器内科、循環器内科、内分泌・代謝内科、心療内科、
小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、皮膚科、
泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、
リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、救急科
計 19 診療科

沿革

昭和14年12月	2日	傷痍軍人伊東温泉療養所として創設
昭和20年12月	1日	国立伊東温泉療養所として発足
昭和25年	4月 1日	国立病院に転換し、国立伊東温泉病院となる
平成13年	1月31日	MR I・ANG I O装置導入
平成13年	2月26日	手術室・中央材料室増設及び改修工事竣工
平成13年	3月 1日	伊東市に経営移譲
		市立伊東市民病院として開院
	〃	オーダリングシステム導入
平成13年	3月20日	マルチスライスCT装置導入
平成15年	9月26日	多項目自動血球分析装置導入
	〃	緊急マルチ自動分析装置導入
平成16年10月	25日	全自動化学発光酸素免疫測定システム装置導入
平成17年10月	24日	血管内超音波診断装置導入
平成19年	6月 8日	外来治療室新設及び内視鏡室移設工事竣工
平成19年12月	4日	マルチスライスCT装置更新
平成20年	9月16日	電子カルテシステム導入
平成20年11月	17日	病院機能評価 Ver. 5. 0 認定
平成21年	4月 1日	生活習慣病予防健診事業開始
平成21年	7月 1日	D P C対象病院 認定
平成21年11月	11日	人間ドック事業開始
平成22年	7月 1日	皮膚科標榜
平成24年	4月 1日	泌尿器科標榜
平成24年	9月 1日	消化器内科標榜
平成25年	3月 1日	新病院移転
	〃	伊東市民病院に名称変更
	〃	循環器内科標榜
平成25年10月	1日	ハイケアユニット病棟開棟
	〃	回復期リハビリテーション病棟開棟
平成25年10月	1日	災害拠点病院認定
平成25年10月	1日	看護師宿舎竣工
平成27年	2月 1日	救急科標榜
平成29年	1月 1日	形成外科標榜
平成29年	2月 1日	認知症疾患医療センター認定
平成30年10月	1日	地域医療支援病院認定
平成30年11月	1日	病院機能評価 3rdG : Ver. 2. 0 認定

Ⅱ 現状と実績、業績等

1. 診療部

(1) 伊東市民病院平成 31・令和元年度死亡統計、剖検と CPC

平成 31・令和元年度の死亡統計を死亡診断書より集計いたしました。直接死因の診断名は死亡診断書の診断名とカルテ内容を再検討して集計しました。

年齢別・性別集計を入院・外来別に表 1. に集計いたしました。死亡件数は女性が 40 歳から 100 歳まで 154 件、男性が 20 歳から 100 歳まで 226 件、全 380 件でした。

居住地別では(表 2. 平成 31・令和元年度死亡統計 地区別集計)、伊東市内が 349 件、東伊豆町 9 件、伊豆市 2 件、熱海市 3 件、他 29 件であります。

月別死亡数を入院と外来に分けて表 3. 平成 31・令和元年度院内死亡統計 月別集計に示しました。入院死亡件数が 252 件、外来死亡件数が 128 件でした。

担当科別にみますと(表 4. 平成 31・令和元年度院内死亡統計 診療科別集計)、内科が 343 件、消化器内科 19 件、外科 9 件、循環器内科 5 件、整形外科 2 件、脳外科 1 件、耳鼻科 1 件、の順となっております。

直接死因の診断名を一表 5. 平成 31・令和元年度院内死亡統計 直接死因一に示しました。入院死亡原因は例年通り悪性腫瘍、肺炎が多く以下、心不全、急性心筋梗塞、敗血症、間質性肺炎の順でした。外来死亡原因では悪性腫瘍、原因不明死(CPA)、心不全、肺炎、急性心筋梗塞の順です。

悪性腫瘍 116 件についてその詳細を一表 6. 平成 31・令和元年度院内死亡統計 悪性腫瘍による死亡一に示しました。肺癌、胃癌、大腸癌、他の順です。

剖検数は 6 件で詳細は一表 7. 平成 31・令和元年度剖検症例一に示しました。

一表 8. 平成 31・令和元年度 CPC一に示しましたように 5 回の CPC を開催し、5 例の剖検例について検討いたしました。内容の概ねを提示してありますが、今年度も院内職員に止まらず医師会、関連病院の先生方にも参加していただき、症例の検証について活発な議論がなされました。

表1. 平成31・令和元年度死亡統計 年齢・性別集計 表2. 平成31・令和元年度死亡統計 地区別集

年齢	年齢・性別集計			地区別集						
	男性	女性	計	伊東	東伊豆	伊豆市	熱海市	他	計	
00-19	0	0	0	男性	205	7	0	2	12	226
20-29	1	0	1	女性	144	2	2	1	17	156
30-39	1	0	1							
40-49	2	2	4	計	349	9	2	3	29	380
50-59	4	2	6							
60-69	20	8	28							
70-79	56	24	80							
80-89	99	54	153							
90-99	42	60	102							
100-	1	4	5							
計	226	154	380							

表3. 平成31・令和元年度死亡統計 月別集計

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
入院	22	24	24	20	18	17	21	24	21	24	19	18	252
外来	9	9	9	11	7	6	13	15	16	12	8	13	128
計	31	33	33	31	25	23	34	39	37	36	27	31	380

表4. 平成31・令和元年度死亡統計 診療科別集計

	内科	消内科	循内科	外科	整形外科	脳外科	耳鼻科	計
男性	205	11	2	5	1	1	1	226
女性	138	8	3	4	1	0	0	128
計	343	19	5	9	2	1	1	380

表5. 平成31年・令和元年度院内死亡統計 直接死因

診断名	ICD10	入院			外来			総計
		男	女	計	男	女	計	
悪性腫瘍	C80	47	39	86	18	12	30	116
誤嚥性肺炎	J690	28	4	32	2	0	2	34
心不全	I509	12	10	22	3	7	10	32
原因不明の死亡	R99	0	1	1	17	8	25	26
肺炎	J189	11	4	15	3	0	3	18
急性心筋梗塞	I219	5	6	11	1	4	5	16
老衰	R54	2	3	5	3	2	5	10
溺水	T751	0	0	0	3	5	8	8
敗血症	A419	5	1	6	1	0	1	7
急性大動脈解離	I710	1	2	3	1	3	4	7
胸部/腹部大動脈瘤破裂	I711	1	1	2	3	2	5	7
間質性肺炎	J849	5	2	7	0	0	0	7
心室細動/頻拍	I499	2	0	2	3	1	4	6
脳梗塞	I639	2	4	6	0	0	0	6
低酸素性脳症	G931	5	0	5	0	0	0	5
くも膜下出血	I609	1	3	4	1	0	1	5
脳出血	I619	4	0	4	1	0	1	5
末期腎不全	N180	2	2	4	1	0	1	5
骨髄異形成症候群	D469	2	0	2	1	1	2	4
大動脈弁閉鎖不全症/狭窄症	I351	0	1	1	0	2	2	3
腸壊死	K550	1	1	2	0	1	1	3
腸閉塞	K567	1	1	2	1	0	1	3
尿路感染症	N390	3	0	3	0	0	0	3
低酸素血症	R090	1	0	1	2	0	2	3
縊死	X70	1	0	1	1	1	2	3
侵襲性肺炎球菌感染床	A491	1	1	2	0	0	0	2
高カリウム血症	E875	0	1	1	1	0	1	2
肺塞栓症	I269	0	1	1	1	0	1	2
心タンポナーデ	I319	0	0	0	0	2	2	2
穿孔性腹膜炎	K650	0	2	2	0	0	0	2
肝硬変/肝不全	K729	1	1	2	0	0	0	2
多臓器不全	R688	2	0	2	0	0	0	2
閉鎖性脳挫傷	S0620	1	0	1	1	0	1	2
高エネルギー外傷	T148	0	0	0	1	1	2	2
甲状腺機能低下症	E039	0	1	1	0	0	0	1
副甲状腺機能亢進症	E213	1	0	1	0	0	0	1
脱水症	E86	0	0	0	0	1	1	1
肺高血圧症	I270	1	0	1	0	0	0	1
急性下肢動脈閉塞症	I743	0	1	1	0	0	0	1
慢性閉塞性肺疾患	J449	0	1	1	0	0	0	1
膿胸	J869	1	0	1	0	0	0	1
続発性気胸	J938	0	1	1	0	0	0	1
急性呼吸不全	J960	1	0	1	0	0	0	1
結腸穿孔	K631	0	1	1	0	0	0	1
急性アルコール性肝炎	K701	1	0	1	0	0	0	1
肝膿瘍	K750	0	1	1	0	0	0	1
急性胆管炎	K830	1	0	1	0	0	0	1
急性膵炎	K85	1	0	1	0	0	0	1
上部消化管出血	K922	0	0	0	1	0	1	1
肺胞出血	R048	0	0	0	1	0	1	1
CO2ナルコーシス	R068	0	0	0	0	1	1	1
出血性ショック	R571	0	0	0	0	1	1	1
急性硬膜下血腫	S065	0	1	1	0	0	0	1
喉頭内異物による窒息	T173	0	0	0	0	1	1	1
総計		154	98	252	72	56	128	380

表6. 平成31年・令和元年度院内死亡統計 悪性腫瘍による死亡

診断名	ICD10	男	女	計
肺癌	C349	15	11	26
胃癌	C169	14	2	16
大腸癌	C189	2	9	11
直腸癌	C20	4	2	6
肝細胞癌	C220	3	3	6
胆管癌	C240	2	4	6
子宮癌	C55	0	6	6
悪性リンパ腫	C859	3	2	5
急性骨髄性白血病	C920	5	0	5
食道癌	C159	3	0	3
膵頭部癌	C250	3	0	3
膵癌	C259	2	1	3
転移性肺癌	C780	1	2	3
肝内胆管癌	C221	2	0	2
乳癌	C509	0	2	2
腎癌	C64	2	0	2
腎盂癌	C65	0	2	2
膀胱癌	C679	1	1	2
中咽頭癌	C109	1	0	1
胆のう癌	C23	0	1	1
十二指腸乳頭癌	C241	0	1	1
鼻腔癌	C300	0	1	1
喉頭癌	C329	1	0	1
卵巣癌	C56	0	1	1
前立腺癌	C61	1	0	1
B細胞リンパ腫	C851	0	1	1
総計		65	51	116

表7. 平成31年・令和元年度剖検症例

No.	剖検日	年齢と性	診断名
1	平成31年4月	90歳代、男性	肺炎
2	平成31年5月	80歳代、女性	細菌性肺炎
3	令和元年10月	80歳代、女性	解離性大動脈瘤StanfordA
4	令和2年3月	80歳代、女性	低体温
5	令和2年3月	90歳代、男性	肺炎
6	令和2年3月	81歳代、男性	肺炎

表8. 平成31年・令和元年度剖検症例CPC

第1回（第69回） 平成31年4月8日

【症例】70歳代 女性

【概要】「肺炎から遷延する意識障害をきたした症例」

【病理診断】①糖尿病性腎症②嚥下性肺炎③両側副腎出血壊死

【病理示説】病理検査科 大関 亮介(研修医)、北村 創

【担当医】内科 峰岸 駿多(研修医)、内科 小野田 圭佑

第2回（第70回） 令和元年6月10日

【症例】80歳代 女性

【概要】「急性呼吸不全により6日間で死亡した86歳女性」

【病理診断】①MDS急性転化②出血性肺炎③糖尿病

【病理示説】樋口 翔((研修医)、病理検査科 北村 創

【担当医】坂井 隆博(研修医)、内科 小野田 圭佑

第3回（第71回） 令和元年10月21日

【症例】90歳代

【概要】「肺血症性ショック・多発脳梗塞・腎不全のため来院15時間後に死亡し
感染性心膜炎が原因と考えられた90歳代の症例」

【病理診断】①リウマチ性弁膜症②僧帽弁疣贅血栓症③多発脳梗塞（血栓塞栓症）

【病理示説】中瀬 晃宏((研修医)、病理検査科 北村 創

【担当医】大関 亮介(研修医)、内科 小野田 圭佑

第4回（第72回） 令和元年12月23日

【症例】80歳代 女性

【概要】「呼吸不全が遷延し死亡した一例」

【病理診断】①陳旧性リウマチ熱②高血圧症③慢性リウマチを伴う陳旧性通常型関節性肺炎

【病理示説】戸田 一喜(研修医)、病理検査科 北村 創

【担当医】辛島 史憲(研修医)、内科 川合 耕治

第5回（第73回） 令和2年2月10日

【症例】80歳代 男性

【概要】「低血糖、肺炎で入院治療中にEnterobacter. Cloacae菌血症をきたし死亡した1例

【病理診断】①間質性肺炎②感染性肺炎③消化管出血

【病理示説】峯岸 駿多(研修医)、病理検査科 北村 創

【担当医】速水 翼(研修医)、内科 小野田 圭佑

(2) 救急診療の現状

伊東市民病院の救急診療部門について平成 31・令和元年度の診療状況と疾病統計について紹介します。救急診療は平日診療時間内の救急車搬送患者の診療と時間外（平日夜間、土・日・祭日）受診患者の診療です。当院の時間外診療は内科医 1 名、外科系医 1 名（外科・整形外科・脳外科・耳鼻科・麻酔科）、産婦人科医 1 名が常駐し、小児科他、各科がオンコール体制で対応しています。地域がら（伊東市周辺の医療圏で唯一の総合病院であること）所謂 2.5 次救急的な診療内容で運営されております。

平成 31・令和元年度伊東市民病院救急部門について、その診療件数、入院件数を集計しました（表 1～4）。時間内救急受診件数は総数 1,088 件（人）、時間外救急受診件数は総数 5,646 件（人）で、各月概ね合わせて 461 件（人）から 679 件（人）で、総数 6,734 件（人）でした（表 1.）。

入院件数は時間内 536 件（人）、時間外 1,343 件（人）、合計 1,879 件（人）でした（表 2.）。

救急車搬送件数は時間内が 1,088 件（人）、時間外 2,437 件（人）、計 3,525 件（人）でした（表 3.）。救急診療件数のうち救急車搬送件数の割合はおよそ 52.3%と計算されます。

各科別の診療件数を表 4-1, 2. に集計しました。各科において救急診療での入院件数は時間内で約 49.3%前後、時間外では約 23.8%強と計算されます。

救急診療の中で、その時のベッドの空き状況や診療体制を理由にやむを得ず他院に転送しなければならない症例もあり、これら他院への転送例 177 件（人）のうち分けを表 5. に集計しました。

表1. 平成31・令和元年度 救急診療件数

	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
時間内	99	65	77	87	121	96	84	80	99	89	88	103	1,088
時間外	449	507	428	464	558	458	446	470	530	581	397	358	5,646
計	548	572	505	551	679	554	530	550	629	670	485	461	6,734

表2. 平成31・令和元年度 救急診療 入院件数

	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
時間内	42	29	39	41	62	41	43	41	44	52	46	56	536
時間外	107	125	101	103	104	116	125	129	115	122	94	102	1,343
計	149	154	140	144	166	157	168	170	159	174	140	158	1,879

表3. 平成31・令和元年度 救急診療 救急車搬送件数

	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
時間内	99	65	77	87	121	96	84	80	99	89	88	103	1,088
時間外	203	221	178	177	226	204	198	224	221	251	167	167	2,437
計	302	286	255	264	347	300	282	304	320	340	255	270	3,525

(3) 内科

【診療担当者】

◇常勤医師（カッコ内は主な専門・担当分野、または診療期間）

飯笹 泰蔵（リウマチ・膠原病）
杉山 卓志（糖尿病）
西垣 正憲（呼吸器）
藤井 幹久（循環器）
川合 耕治（内科、消化器内科）
岩崎 義博（循環器）
小野田 圭佑（内科、消化器内科）
石山 唯子（内科、循環器）
永山 竜士（内科、消化器内科）
枇榔 雄太朗（内科）
田中 まゆみ（総合診療）

◇当院専攻医

山崎 寛（4月～9月）
山下 薫（4月～3月）
伊藤 光（10月～3月）
松田 浩直（10月～3月）

◇東京ベイ・浦安市川医療センター所属専攻医

末田 敬志朗、能條 眞（4月～6月）
山崎 愛子、中島 佑樹（7月～9月）
高野 敬佑、高橋 佑輔（10月～12月）
原 裕樹、新本 啓人（1月～3月）
川端 あづみ（6月～7月）、櫻井 千浪（8月～9月）
白根 翔梧（10月～11月）、森田 智也（12月～1月）

◇飯塚病院所属専攻医

堀田 亘馬（4月～6月）、小野 正詩（7月～9月）
福谷 洋樹（10月～12月）、鶴田 佳雅（12月～3月）

◇非常勤医師

築地 治久（神経内科、認知症）
諸井 泰興（リウマチ・膠原病）
山田 佳彦（糖尿病）
夏山 卓（精神科、認知症）

横山 健（腎臓内科）

和田 英樹（循環器）

秋本 友則（内科）

【外来患者数】

年間延人数 48099 人

1 日平均 199 人

【入院患者数】

年間延人数 2526 人

1 日平均 108 人

【DPC からのみた主要入院疾患】

- 1 肺炎等 208 件
- 2 脳梗塞 140 件
- 3 誤嚥性肺炎 129 件
- 3 腎臓又は尿路の感染症 129 件
- 5 胆管（肝内外）結石、胆管炎 114 件
- 6 小腸大腸の良性疾患（良性腫瘍を含む） 71 件
- 7 頻脈性不整脈 66 件
- 8 ヘルニアの記載のない腸閉塞 64 件
- 9 胃十二指腸潰瘍、胃憩室症、幽門狭窄（穿孔を伴わないもの） 60 件
- 10 肺の悪性腫瘍 50 件

内科（リウマチ）

当院は、静岡リウマチネットワークの一角として指定されています。このホームページで、関節リウマチ、膠原病を診療できる病院として紹介されています。

【診療担当者】

飯笹泰藏（常勤、診療責任者）
諸井泰興（非常勤、元国立伊東温泉病院院長）

【診療患者】

関節リウマチ 150－200例
悪性関節リウマチ 1例
全身性エリテマトーデス 9例
強皮症 5例
多発性筋炎、皮膚筋炎 4例
リウマチ性多発筋痛症 10例
結節性多発動脈周囲炎 4例
大動脈炎症候群 1例
好酸球性多発血管炎性肉芽腫症 2例
側頭動脈炎 1例
ベーチェット病 2例
混合性結合組織病 1例
シェーグレン症候群 3例
成人スチル病 1例
再発性多発軟骨炎 1例
乾癬性関節炎 2例

(4) 消化器内科

【診療担当者】

川合 耕治
小野田 圭佑
永山 竜士
青山 幸弘

【診療責任者】

川合 耕治

【診療内容】

内科での消化管・肝胆膵に関わる診療・検査・手術は上記医師を中心に行いました。消化器疾患を有する患者さんの受け持ち医については上記医師のみではなく、内科医全体で担当しております。

【検査・手術件数】

食道ステント留置術： 1
内視鏡的胃、十二指腸ステント留置術： 1
下部消化管ステント留置術： 1 3
食道・胃静脈瘤硬化療法（内視鏡によるもの）： 3
内視鏡的食道・胃静脈瘤結紮術： 7
胃・十二指腸内視鏡的止血術： 5 2
小腸結腸内視鏡的止血術： 2 4
内視鏡的胃、十二指腸ポリープ・粘膜切除術（早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術）： 2 5
内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術（長径 2cm 未満）： 1 3 8
内視鏡的結腸ポリープ・粘膜切除術（長径 2cm 以上）： 3 5
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術： 1 5
血管塞栓術（腹腔内血管）（止血術、選択的動脈化学塞栓術、その他のもの）： 1 0
腹水濾過濃縮再静注療法： 1
胆管・膵管逆行造影法とその関連処置（ERCP）：総件数 1 5 4
・内視鏡的十二指腸乳頭切開術： 4 1
・内視鏡的胆道結石除去、碎石： 6 2
・内視鏡的胆道ステント留置術： 9 2
胃瘻造設術（経皮的内視鏡下胃瘻造設術）： 7
胃瘻交換（内視鏡下、透視下）： 7 3

経皮的胆管ドレナージ術： 1
経皮的胆嚢ドレナージ術： 8
経皮的肝膿瘍ドレナージ術： 2

(5) 循環器内科

1、 担当医

(1) 藤井 幹久

日本循環器学会専門医

日本心血管インターベンション学会認定医

日本内科学会認定医

(2) 岩崎 義博

日本内科学会認定医

日本高血圧学会指導医・専門医

日本心血管インターベンション治療学会名誉専門医

日本心臓リハビリテーション学会評議委員

日本心臓リハビリテーション指導医

(3) 石山 唯子

内科

非常勤医師 辻武志、島村浩正、片山卓志

新井順也、安積佑太

和田英樹

2、入院患者数 年間サマリー数で 133 件

3、診療内容

今年度の診療体制の大きな変化は、2020年1月から、循環器内科の心臓リハビリ専門医である岩崎先生が、長崎県雲仙市の愛野記念病院から常勤で赴任され、循環器内科の常勤医が2名体制になりました。研修医の循環器内科の指導をしていただき、心リハを立ち上げていただいております。心カテは、なされないため、急患で来たAMI(STEMI)患者さんは、順天堂大学静岡病院の循環器科に搬送し、緊急PCIしていただいております。また、金曜日の循環器専門外来とペースメーカー外来も担当して頂いております。東京ベイ、うわまち、東京北から診療応援医師を派遣は3月で終了となりましたが、関係の皆様には厚く御礼申し上げます。

尚、石山先生は、循環器内科医ではありませんが、循環器グループとして共に診療しても

らっているので、ここに記載しています。

入院患者数に関しては、藤井・石山で担当した患者のサマリー総数を記載しましたが、循環器グループとしての担当入院患者数は、30人前後で推移していました。

循環器関連のスタッフとしては、放射線科の及川技師が、ばすぎ医院の開業に伴い、退職されました。心カテ時のシネ操作および、冠動脈C Tの画像作成に大変貢献していただいたので残念でしたが、残された放射線スタッフが、ノウハウを引き継いでくれ、細々と心カテを継続する事ができ、やっと通算 1000 例を達成することが出来ました。関係のスタッフの皆さんに厚く御礼申し上げます。また水曜日の順天の和田先生には、PCI 時に御指導いただき大変助かっております。

4 研究実績など

① 2019年10月6日 日本内科学会 第239回 東海地方会

長期に抗生剤投与するも、再燃を繰り返した化膿性脊椎炎、肩周囲膿瘍・腸腰筋膿瘍の糖尿病患者の一例

伊東市民病院内科 石山唯子 循環器内科 藤井幹久 整形外科 馬杉毅彦

② 2019年6月30日 JADECOCOM へき地地域医療学会 (東京)

アミオダロン静注中のショック状態が原因と考えられた重症肝不全の2例

藤井幹久、石山唯子

表1 心エコー件数	
2003年度(7月～)	638
2004年度	817
2005年度	897
2006年度	1096
2007年度	1062
2008年度	1099
2009年度	1122
2010年度	1034
2011年度	1116
2012年度	1265

2013 年度	1327
2014 年度	1504
2015 年度	1668
2016 年度	1798
2017 年度	1902
2018 年度	1787
2019 年度	1788

表2 心カテ件数

列1	件数	PCI 数	(ステント)	AI 数	PPI
2001 年度	17				
2002 年度	37				
2003 年度	38	5	3	2	
2004 年度	51	14	12	10	
2005 年度	50	11	8	9	
2006 年度	44	12	11	7	1
2007 年度	63	13	15	8	5
2008 年度	76	23	21	12	6
2009 年度	62	24	20	9	1
2010 年度	73	23	21	5	0
2011 年度	68	18	16	5	0
2012 年度	64				
2013 年度	73	21	20	5	6
2014 年度	65	18	18	3	2
2015 年度	58	24	22	9	2
2016 年度	48	7	5	1	4
2017 年度	54	10	9	0	5
2018 年度	35	8	8	0	0
2019 年度	32	8	8	0	0

表 3 2019 年度心カテ症例の疾患

虚血性心疾患

AMI	ant	0
	inf/post	0
	late	0
AP		20
CHF due to IHD→CABG		4
VAP		4
CABG 後		0

CHF 精査 (IHD 以外)

MR(MVP) で手術	2
MS で手術	0
AS で手術	1
肺性心	0
Af, DCM 様, HHD	9
HCM, HOcm	0
ASD	0

表 4 冠動脈造影 C T 件数

2007 年度	2	
2008 年度	96	(中止 5)
2009 年度	108	(中止 6)
2010 年度	117	(中止 0)
2011 年度	99	(中止 0)
2012 年度	122	
2013 年度	168	
2014 年度	133	
2015 年度	138	
2016 年度	115	
2017 年度	96	
2018 年度	104	
2019 年度	77	

(6) 小児科

【診療担当者】

宇津木 忠仁 (常勤)

荒川 洋一 (非常勤)

中島 芳博 (非常勤)

鈴木 徹也 (非常勤)

【診療責任者】

宇津木 忠仁

【外来延べ患者数】

年間延べ患者数： 2 9 1 6 例

月平均延べ患者数： 2 4 3 例

年間初診患者数： 7 2 4 例

年間紹介患者数： 1 9 3 例 (紹介率：26.7%)

【救急患者数】

年間救急患者数：5 1 9 例

【外来診療の内容】

感染症、アレルギー疾患(気管支喘息、アトピー性皮膚炎、慢性蕁麻疹、食物アレルギー、花粉症等)、便秘・夜尿、神経疾患、重症心身障害児者、発達障害・児童心理。静岡県立こども病院通院患児のフォローアップ。

【入院患者数(実数)】

	患者数	延在院日数	平均在院日数
小児	77	470	6.10
新生児	53	340	6.42
合計	130	810	6.23

【入院患者の内容】

1. 小児症例(実数)

入院患者数 7 7 例

他院より紹介入院 3 8 例

静岡県立こども病院へ転院搬送 2 例

疾患名	件数（重複有）
肺炎	6
急性気管支炎	6
急性細気管支炎	12
気管支肺炎	5
扁桃腺炎	1
ヘルパンギーナ	1
気管支喘息発作	7
アデノウイルス感染	41
RS ウイルス感染	10
ヒトメタニューモウイルス感染	1
マイコプラズマ感染	1
インフルエンザ	1
急性胃腸炎	9
腸重積症	1
川崎病	8
癲癇発作	2
痙攣発作	2
無菌性髄膜炎	1
腎炎	1
水腎症	1
ネフローゼ症候群	1
尿路感染症	2
薬疹	1
多形性紅斑	1
脱水症	6
発熱	1
適応障害	1
成長ホルモン負荷試験	2

2. 新生児症例(実数)

年間分娩数

1 1 8 例

小児科管理数

5 3 例(新生児集中治療室搬送例を含む)

新生児集中治療室搬送数 6例

疾患名	件数（重複有）
胎児機能不全	11
母体合併症	9
新生児黄疸	9
新生児仮死	7
低出生体重児	5
新生児無呼吸	3
早産児	3
周期性呼吸	2
気胸・縦隔気腫	2
新生児一過性多呼吸	1
胎便吸引症候群	1
巨大児	1
心室性期外収縮	1
予定帝王切開術で出生した児	17
緊急帝王切開術で出生した児	10

(7) 外科

【診療担当者】

*令和元年度（平成31年（令和元）4月から令和2年3月まで）の外科は常勤医師3名の体制で診療をおこないました。

*常勤医師（消化器／一般外科）；令和2年3月末現在

- 神谷 紀之 副病院長兼診療部長兼外科部長
（平成4年横浜市立大医学部卒 H15. 4月～）
日本外科学会外科専門医
日本消化器外科学会消化器外科専門医・消化器がん外科治療認定医
日本消化器病学会専門医
検診マンモグラフィ読影認定医師、乳がん超音波検診実施者
日本乳癌学会所属

- 城野 晃一 救急科部長兼外科科長
（昭和60年京都府立医科大学卒 H23. 1月～）
日本外科学会外科専門医
日本消化器外科学会認定医
日本救急医学会救急専門医
検診マンモグラフィ読影認定医師

- 小倉 礼那 医師
（平成22年高知大医学部卒 H31. 4月～）
日本外科学会外科専門医
検診マンモグラフィ読影認定医師
日本乳癌学会所属

【診療責任者】

神谷 紀之 副病院長兼診療部長兼外科部長

【外来患者の内容】

- ・ 消化器癌、乳癌
- ・ 急性虫垂炎、穿孔性腹膜炎、腸閉塞など消化器救急疾患

- ・ 胆石症など消化器良性疾患
- ・ 痔核・痔瘻などの肛門疾患
- ・ 外傷（領域により整形外科や脳神経外科、形成外科と連携）
- ・ 体表の炎症・化膿性疾患
- ・ 単径ヘルニア、大腿ヘルニア、閉鎖孔ヘルニアなどの各種ヘルニア
- ・ 乳腺症、良性乳腺腫瘍など乳腺疾患
- ・ 乳がん検診

【入院患者数（平成31年（令和元）度）】

総入院患者数	388名
--------	------

平均在院日数

すべて	10.1日
手術あり	10.2日
手術なし	10.7日

【入院患者の内容（平成31年度）】

保存的治療（緩和ケアを含む）	87名
化学療法	9名
内視鏡手術（ポリープ切除/EMR/ESD）	10名
検査入院	1名
手術（定時）	224名
手術（緊急）	57名
その他	0名
合計	388名

【手術件数(平成31. 4. 1～令和2. 3. 31、および平成29年度、30年度)】

*外科

手術診断名	29年度	30年度	31年度
乳癌	11	16	16
乳腺良性疾患		2	
急性虫垂炎 (15才未満)	4	2	2
急性虫垂炎 (15才以上)	23	19	3
急性虫垂炎 (腹腔鏡)	0		15
虫垂炎 (interval appendectomy)	0	1	2
食道癌	0	0	0
胃癌 (腹腔鏡)	14	6	13(1)
結腸癌/直腸癌/結腸ポリープ(腹腔鏡)	22	30	27
結腸癌/直腸癌/結腸ポリープ (開腹) (非治癒切除含)	19	19	12
消化管その他	10	3	13
肛門疾患 (痔核、痔瘻、肛囲膿瘍、直腸脱)	11	15	11
胆石症・胆嚢炎・胆嚢ポリープ (腹腔鏡)	41	30	47
胆石症・胆嚢炎 (開腹)	6	4	4
総胆管結石症	1	0	2
転移性肝癌・原発性肝癌 (肝切除術)	0	3	2
胆道癌 (膵頭十二指腸切除術)	1	0	0
胆道癌 (胆管切除など)	1	0	1
膵癌/膵腫瘍	1	0	0
腸閉塞	8	16	12
穿孔性腹膜炎	9	5	16
成人単径ヘルニア (前方アプローチ)	73	33	21
成人単径ヘルニア (腹腔鏡)		30	38
小児単径ヘルニア	4	6	4
その他ヘルニア (閉鎖孔、大腿、腹壁癒痕、臍)			4
その他ヘルニア (閉鎖孔、大腿、腹壁癒痕、臍) (腹腔鏡)	1	8	4
その他 (体表、頭頸部、四肢)	1	9	2
その他 (腹部)	2	1	0
下肢静脈瘤(ストリッピング術)	0	0	0
CV ポート植込み術	9	7	10
合計	272	265	281

【改良事項・その他】

* 外科スタッフについて

平成31年度は、4月から小倉医師が常勤に加わり、3名体制です。

* 特定行為に係る看護師による診療支援

院内では特定ケア看護師と呼んでいます。現在当院では、38の特定行為研修を受けた看護師が3名勤務しています。特定ケア看護師は、医師の指示のもと人工呼吸器の管理や輸液管理、血糖コントロール、疼痛管理など多岐にわたり医師と同様の業務が可能です。近年各診療科の学会や病院協議会等からも、その活躍に期待がかかっています。当院のような慢性的な医師不足に悩む地域病院の診療体制には欠かせない存在となっています。

* 手術の傾向

大腸癌（結腸癌および直腸癌）に対しては、原則として腹腔鏡手術の方針としています。大腸癌根治切除に対する腹腔鏡手術の割合は年々増加しており、平成31年度は77.1%でした（前年度65.2%）。

現在虫垂炎、腸閉塞、鼠径ヘルニアやその他ヘルニア根治術も原則として腹腔鏡下手術でおこなっております。鼠径ヘルニアに関しては従来の鼠径部切開法（前方アプローチ）も、患者様の御希望や身体状況に応じて選択しています。31年度の鼠径ヘルニア根治術における腹腔鏡手術の割合は56例中37例、66.0%でした。今後も腹腔鏡手術の特徴である術後疼痛の軽減・入院期間の短縮のメリットを生かせるよう技術の向上に努めてまいります。

* 他職種によるチーム医療の推進

当科では、外来の初診時から入院中、退院・転院まで円滑に診療が進められるよう下記に挙げた様々なチームが介入しています。

- ・ NST（栄養サポートチーム）
- ・ 緩和ケアチーム
- ・ がん化学療法認定看護師
- ・ ICT（感染制御チーム）
- ・ リハビリテーション室によるがんリハビリテーション
- ・ MSW（メディカルソーシャルワーカー）
- ・ 褥瘡回診チーム
- ・ 退院支援看護師
- ・ 伊東市歯科医師会との連携；周術期等口腔機能管理連携

手術や抗癌剤治療の合併症予防のための口腔ケアを、地元の歯科医師会と連携し

ておこなっております。

* 皮膚・排泄ケア認定看護師（WOC 看護師）について

令和2年6月に皮膚・排泄ケア認定看護師(WOC 看護師)が常勤として着任しました。創傷・オストミー・失禁の看護分野において、熟練した看護技術と知識を用いて水準の高い看護を実践してまいります。入院だけではなく外来対応もおこなっています。受診を御希望の際は病診連携室または外科外来までお問い合わせください。

* 消化器カンファレンス

隔週の木曜朝7:30から消化器内科スタッフ・外科スタッフを中心に消化器疾患に関するカンファレンスをおこなっています。術前術後の症例検討が中心ですが、そのほか診療に苦慮している症例の討議や画像診断の解説等、臨床検討だけではなく研修医の教育の場としても機能しています。

* 病棟多職種カンファレンス

入院診療を円滑に進めるため、毎月第2、4火曜日に医師、看護師、ソーシャルワーカー、栄養士、作業・理学療法士、薬剤師、医事課職員が集まり病棟多職種カンファレンスをおこなっています。入院中の全患者に関して治療やリハビリの進行、薬物の適正使用、医療経済、退院調整などを確認・討議しています。

* 歯科連携

2012年4月診療報酬改定で、がん患者の口腔を守るための連携が、「周術期口腔機能管理」という保険診療上の項目で評価されるようになりました。周術期の感染症予防や化学療法施行中の口腔内トラブル、治療の維持を目指しています。当院も伊東市歯科医師会と協議を重ね、平成26年度より周術期連携を開始しました。がんの手術や化学療法を受ける患者さんには連携する歯科受診をお勧めし、治療に伴う合併症の減少を図っています。

* クリニカルパス

当科では、

- ・ 膵径ヘルニア手術
- ・ 胆嚢摘出術（開腹、腹腔鏡）
- ・ 胃癌手術（幽門側胃切除術、胃全摘術）（開腹、腹腔鏡）
- ・ 結腸・直腸癌手術（開腹、腹腔鏡）
- ・ 乳癌手術

- ・ 痔核／痔瘻手術
- ・ CV ポート植え込み術
- ・ 虫垂炎手術（開腹、腹腔鏡）
- ・ 癌化学療法
- ・ 大腸内視鏡検査および内視鏡的大腸ポリープ切除術
- ・ 下肢静脈瘤手術
- ・ 腸閉塞（保存的治療）
- ・ 上部消化管穿孔（保存的治療）
- ・ 在宅患者レスパイト入院
- ・ CART（腹水濾過濃縮再静注法）

のパスを運用しています。少しずつですが年々増加しており、外科の入院患者におけるクリニカルパス適用率は全体で50.0%、手術患者に限ると67.7%です。

＊ 乳がん検診

人間ドック、企業検診、住民検診の一部を検診センターにておこなっています。また一次検診で要精査と判定された方に対する二次検診も随時受け付けております（待ち時間短縮のため予約をお取りください）。

＊ 静岡県東部地域連携パス【乳がん】

静岡県立がんセンター乳腺外科・順天堂大学医学部附属静岡病院一般外科と連携して、静岡県東部地域連携パスを運用しています。上記施設で治療を受けた後、ご自宅に近い当院で術後補助療法や化学療法、定期検査などのフォローアップをおこないます。治療状況が共有でき、かつ遠方まで通院しなくて済むと好評をいただいております。

なお当院でも乳癌根治術はおこなっており件数も増加傾向ですが、乳房温存術後の放射線治療を施行できないため、温存術を御希望の患者様には当院での手術後に上記または静岡医療センターなどの施設で放射線治療を紹介させていただいております。

（文責 神谷紀之）

(8) 甲状腺外科 (外来)

【診療担当者】

北村 裕医師 (昭和 59 年日本医科大医学部卒) 非常勤医師

医学博士

日本外科学会外科登録認定医

日本内分泌外科学会評議員

日本臨床外科医学会評議員

日本消化器外科学会認定医

(甲状腺外来： 毎週水曜日午前、金曜日午後)

【診療責任者】

神谷 紀之 診療部長兼外科部長

【外来患者数】

*年間延べ患者数 (令和 1 年 4 月から令和 2 年 3 月までの 1 年間の集計)

2969 名 31.3 人/日 (247 人/月)

*年間新患者数 156 名 1.6 人/日 (13 人/月)

【外来患者の内容】

*甲状腺機能亢進症を呈する疾患

バセドウ病、無痛性甲状腺炎、亜急性甲状腺炎、
自律機能性甲状腺腫、中毒性多結節性甲状腺腫、ヨード過剰摂取

*甲状腺機能低下症を呈する疾患

橋本病、バセドウ病アイソトープ治療後、甲状腺術後 ヨード過剰摂取

*甲状腺腫瘍

悪性腫瘍 (乳頭癌、濾胞癌、未分化癌、悪性リンパ腫)、腺腫様甲状腺腫、濾胞性腫瘍

*その他

単純性びまん性甲状腺腫、急性化膿性甲状腺炎、原発性副甲状腺機能亢進症

【検査件数】

甲状腺エコー 約 800 件/年

穿刺吸引細胞診 約 50 件/年

【改良事項】

手術・アイソトープ治療などの必要な患者さんのために、伊藤病院、日本医科大学武蔵小杉病院内分泌外科、神奈川がんセンター甲状腺外科などの甲状腺専門施設との連携を強め

ています。

(9) 整形外科

【診療担当者】 ■一診療責任者

- 渡邊安里
- 馬杉毅彦
- 高橋良介
- 桃井康雅
- 小川清久 (非常勤)
- 武山憲行 (非常勤)
- 神田章男 (非常勤)

【外来患者数】

延人数	23,372 人
1日平均	96.6 人

【外来患者の内容】

変性疾患 (変形性関節症、変形性脊椎症、骨粗しょう症)、外傷、関節リウマチ

【入院患者数】

延人数	20,553 人
1日平均	56.3 人
平均在院日数	36.8 日

【入院患者の内容】

大腿骨頸部骨折、脊椎圧迫骨折、骨盤骨折等高齢者の骨粗鬆症に伴う骨折、人工関節置換術 (膝、股関節)、関節リウマチ、肩関節疾患

【手術件数】

358 件

(10) 脳外科

[診療責任者] 中島 進 (常勤)
善積 哲也 (非常勤)

[外来診療時間] 月火木金 午前 救急診療 24時間

[外来患者数] 一日平均患者数 6.3 人
一日平均初診患者数 2.1 人

[外来科別延べ患者数] 1,513 人

[科別初診患者数] 487 人

[外来患者内容] 頭痛、神経痛、認知症、脳梗塞、脳出血、脳腫瘍、頭部外傷、慢性硬膜下血腫など

[入院患者数] 平均在院数 6.5 日
年間延人数 2,351 人

[入院患者内容] 頭部外傷、脳挫傷、頭蓋骨骨折、慢性、急性硬膜下血腫、急性硬膜外血腫、血(脈)管障害、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血など

[治療内容] 内科的治療、経過観察、手術治療、三次救急病院への紹介

[手術] 手術総数 49 件
脳腫瘍摘出術 7 件
脳動脈瘤 10 件
脳室-腹腔シャント 6 件
慢性硬膜下血腫 23 件
急性硬膜下血腫 1 件
頭外形成 2 件

(11) 泌尿器科

【診療担当者】

東 直隆【責任者】(常勤) : 日本専門医機構認定泌尿器科専門医、日本泌尿器科学会認定指導医、日本泌尿器内視鏡学会会員、身体障害者福祉法指定医(ぼうこう又は直腸機能障害)

栗山 学(非常勤)

【外来患者数】

延人数 4,633名

1日平均 19.2名

【外来患者の内容】

尿路悪性腫瘍、前立腺肥大症、神経因性膀胱、尿失禁、尿路感染症、尿路結石、EDなど

【入院患者数】

延人数 196名

1日平均 0.6名

平均在院日数 3.6日

【入院患者の内容】

前立腺針生検、尿管ステント留置術、経尿道的膀胱腫瘍切除術 など

【手術件数】

令和元年度 64件

前立腺針生検法 32件

経尿道的尿管ステント留置術 12件

経尿道的膀胱腫瘍切除術 12件

経尿道的膀胱結石碎石術 1件

経尿道的前立腺切除術 2件

高位精巣摘出術 1件

女子尿道脱根治術 1件

環状切除術 2件

尿道拡張術 1件

(12) 産婦人科

【診療担当者】

診療担当者 ■一診療責任者

- 荒堀 憲二
- 美馬 康幸 (平成31年4月より令和元年9月まで非常勤)
- 佐々木 貴充 (令和元年9月より令和2年3月まで非常勤)
- 高山 俊弥
- 菅井 亮世 (令和元年9月まで非常勤)
- 船渡 孝郎 (非常勤)
- 藤本 次良 (非常勤)

【外来患者数】

延人数	4936名
一日平均	20.4名

【外来患者の内容】

- ・ 婦人科悪性疾患（子宮体癌、子宮頸癌、卵巣癌、腹膜癌、外陰癌）
診断・精密検査・手術・化学療法・術後フォローアップ・疼痛コントロール・緩和ケアなど、全ての段階において診療に携わっています。
- ・ 外来化学療法
- ・ 子宮がん検診（人間ドック）、二次検診（住民検診）
- ・ 妊婦健診・助産師外来
- ・ 婦人科良性疾患（卵巣腫瘍、子宮筋腫、過多月経、月経困難、月経不順）
- ・ 更年期障害
- ・ 子宮脱
- ・ 思春期外来

【入院患者数】

年間延人数	1896名
平均在院日数	6.4日

【入院患者の内容】

産科・・・分娩（118件）

帝王切開、悪阻、切迫早産等

婦人科・・・手術、保存的治療、化学療法、緩和治療

【手術件数】

Kコード	手術名	件数
K802-21	膀胱脱手術 メッシュを使用するもの	3
K802-21	膀胱脱手術 その他のもの	1
K8501	女性外生殖器悪性腫瘍手術 切除	1
K8511	会陰形成術（筋層に及ばない）	3
K8653	子宮脱手術（マンチェスター手術）	10
K8654	子宮脱手術（膣壁形成手術・子宮全摘術）	4
K867	子宮頸部（膣部）切除術	1
K867-4	子宮頸部異形成上皮レーザー照射治療	2
K871	子宮息肉様筋腫摘出術（膣式）	1
K8721	子宮筋腫核出術（腹式）	4
K8722	子宮筋腫核出術（膣式）	7
K873	子宮鏡下子宮筋腫摘出術	2
K877	子宮全摘術	15
K879	子宮悪性腫瘍手術	9
K885	膣式卵巣嚢腫内容排除術	1
K8861	子宮附属器癒着剥離術（両側）（開腹）	1
K8881	子宮附属器腫瘍摘出術（両側） 開腹によるもの	18
K8882	子宮附属器腫瘍摘出術（両側） 腹腔鏡	7
K888-21	卵管全摘除術（両側）	4
K883-21	子宮頸管閉鎖症手術（鈍的に拡張）	5
K889	子宮附属器悪性腫瘍手術（両側）	21
K878	広靭帯内腫瘍摘出術	4
K893	吸引分娩	2
K8941	鉗子娩出術 低位（出口）鉗子	1
K8981	帝王切開術（緊急切開）	10
K8982	帝王切開術（選択帝王切開）	4
K9091	流産手術（妊娠11週まで）	8
K9092	流産手術（妊娠12週を超え21週まで）	1
K9121	異所性妊娠手術 開腹によるもの	20
K909-2	子宮内容除去術	1
K8531	膣閉鎖術 中央膣閉鎖術（子宮全脱）	1
K8532	膣閉鎖術	5
K860-2	膣壁形成術	1
K863-2	膣断端挙上術（膣式、腹式）	3

K863-3	子宮鏡下子宮内膜焼灼術	1
	合計	1

【検査】

子宮卵管造影、羊水検査

【改良事項・その他】

*クリニカルパス 当科では下記疾患をクリニカルパスで運用しています。

- ・産褥（初産婦および経産婦）
- ・帝王切開
- ・流産手術
- ・子宮悪性腫瘍手術
- ・卵巣悪性腫瘍手術
- ・婦人科手術：子宮筋腫、卵巣のう腫、子宮鏡下子宮内膜焼灼術（MEA）
子宮外妊娠、骨盤腹膜炎、腹腔鏡下手術、子宮頸部円錐切除術／蒸散術
- ・羊水検査
- ・妊娠糖尿病
- ・骨盤内臓器脱
- ・腹腔鏡手術

(13) 耳鼻咽喉科

【診療担当者】 ■一診療責任者

■松尾博道 (常勤)

□山田哲也 (常勤)

【外来患者数】 平成30年4月～令和2年3月

*延人数 5378人

1日平均 22.3人

【入院患者数】

*延人数 356人

*1日平均 1.0人

*平均在院日数 7.2日

【外来患者の内容】

めまい・難聴・耳鳴症・アレルギー性鼻炎・慢性外耳道炎
咽喉頭異常感症・頸部腫瘤等

図1 入院

	疾患	件数		疾患	件数
耳	突発性難聴	1	鼻	慢性副鼻腔炎	8
	中耳真珠腫	1		鼻腔癌	1
口腔咽喉頭	舌癌	1		眼窩吹き抜け骨折	1
	扁桃周囲膿瘍	1		下顎骨骨折	1
	扁桃腫瘍	1	頸部	頸部嚢腫	1
	咽後膿瘍	1		耳下腺腫瘍	3
	咽頭癌	3		甲状腺腫瘍	3
	急性喉頭蓋炎	1		甲状腺癌	1
	喉頭腫瘍	1		副甲状腺機能亢進症	1
	気道熱傷	1			
	嚥下困難	1			
	睡眠時無呼吸症候群	13			
				計	46

図2 手術

	手術名	件数		手術名	件数
耳	外耳道形成術	1	咽喉頭	口蓋扁桃摘出術	2
	鼓膜形成術	1		咽後膿瘍切開術	1
	鼓室形成術	1		喉頭腫瘍摘出術	1
鼻	鼻中隔矯正術	3	頸部	頸囊摘出術	1
	鼻骨骨折整復術	1		頸部腫瘤摘出術	1
	眼窩骨折観血の手術	1		耳下腺腫瘍摘出術	2
	粘膜下下甲介骨切除術	1		甲状腺部分切除術	2
	鼻茸摘出術	2		甲状腺悪性腫瘍手術	1
	鼻外前頭洞手術	1		気管切開術	1
	内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ⅳ型	2		副甲状腺腺腫過形成手術	1
	内視鏡下鼻・副鼻腔手術Ⅲ型	11			
			計	38	

(14) 眼科

【診療担当者】 ■-診療責任者

■ 伊藤浩一
杉田丈夫 (非常勤)

【診療責任者】

伊藤浩一

【外来患者数】

延人数 6208人 1日平均 25.7人

【外来患者の内容】

白内障、緑内障、糖尿病網膜症、ドライアイ等

【入院患者数】

延人数 190人 1日平均 0.6人 平均在院日数 2.0日

【入院患者の内容】

入院による白内障手術

【手術件数】

143件

その他、外来にて網膜光凝固術、虹彩光凝固術など施行
手術室にて硝子体内注射も試行

(15) 形成外科

【診療担当者・診療責任者】

□ 古元将和 (常勤)

【外来患者数】

外来患者：延べ 3, 105名 1日平均 12.9名

【入院患者数】

入院患者：延べ 1, 555名 1日平均 4.3名

【外来患者の内容】

形成外科の疾患全般、褥瘡、難治性皮膚潰瘍

【手術実績】総件数 363件

皮膚腫瘍切除術：	184件
軟部腫瘍切除術：	9件
血管腫切除術：	5件
陥入爪手術：	20件
皮膚悪性腫瘍切除術：	19件
デブリドマン：	13件
植皮術：	19件
皮弁・筋皮弁移植術：	13件
睫毛内反症手術：	6件
眼瞼下垂症手術：	48件
癭痕拘縮形成術：	2件
神経腫瘍切除術：	2件
顔面神経麻痺後の再建手術：	2件
四肢(足部も含む)切断術：	6件
顔面骨骨折手術(鼻骨含む)：	4件
耳下腺腫瘍切除術：	1件
副耳切除術：	1件
耳垂裂手術：	2件
全身麻酔下レーザー照射術：	1件
腐骨除去：	3件
臍形成：	1件
異物除去：	2件

(16) 皮膚科

【診療担当者】

平成26年10月より常勤1名体制となり6年経過しました。

■竹下 芳裕 (常勤医) 診療責任者

診療日 月・火・水・木

金曜日は神奈川県相模原市の内科クリニックで皮膚科診療半日、
土曜日は国際医療福祉大熱海病院で皮膚科診療半日行っています。

【外来患者数】

R1年度のべ患者数 7668人

R1年度1日平均 31.7人

R1年度平均初診患者数 1.9人

【外来患者の内容】 湿疹・皮膚炎群,

(アトピー性皮膚炎, 接触皮膚炎, うっ滞性皮膚炎など)

炎症性角化症 (尋常性乾癬、類乾癬など),

良性腫瘍 (色素性母斑, 脂漏性角化症),

水疱症 (天疱瘡, 類天疱瘡),

ウイルス感染症 (帯状疱疹, 伝染性軟属腫, 尋常性疣贅など),

中毒疹・薬疹,

皮膚リンパ腫 (菌状息肉症),

付属器疾患 (爪疾患、脱毛症など),

掌蹠膿疱症など

【入院患者数】 R1年度入院者18人

1日平均 0.3人

平均在院日数 5.7日

【入院患者の内容】

良性腫瘍切除3例, 帯状疱疹4例, 蜂窩織炎2例,

尋常性天疱瘡1例, 水疱性類天疱瘡2例, 皮膚膿瘍3例

多型(浸出性)紅斑1例, 乾癬1例, 結節性紅斑1例

【手術内容】 火曜日・水曜日の午後, 皮膚科外来にて

局所麻酔下の手術・皮膚生検を行っております。

安静が必要な場合は数日の入院としています。

【実績】 静岡東部アレルギー疾患講演会 (2019年9月19日みしまプラザホテル)

「当院におけるデュピクセントの使用経験」

(17) 麻酔科

【診療担当者】 飯田武彦 富樫秀彰
西山美鈴（非常勤） 曾我広大（非常勤）

【麻酔科管理麻酔件数】 889 症例

種類別

全身麻酔 254 例

全身麻酔+硬・脊・伝麻 365 例

脊髄くも膜下・硬膜外併用麻酔（CSEA） 20 例

脊髄くも膜下麻酔 246 例

硬膜外麻酔 1 例

伝達麻酔 1 例

その他（静脈麻酔） 3 例

【実績】 救急救命士挿管実習（ビデオ喉頭鏡を含む） 3 名終了

ペインクリニック外来 火曜日午後・随時

【外来患者数】 週平均 約 12 名

【外来患者の内容】 頭痛、三叉神経痛、非定型顔面痛、顔面神経麻痺、頸椎症、頸椎ヘルニア、頸肩腕症候群、帯状疱疹、帯状疱疹後神経痛、肋間神経痛、肩関節周囲炎、腰椎椎間板ヘルニア、脊柱管狭窄症、会陰部痛、閉そく性動脈硬化症、筋筋膜疼痛症候群、etc.

【ブロック治療（外来）】 後頭神経ブロック、眼窩上神経ブロック、眼窩下神経ブロック、オトガイ神経ブロック、星状神経ブロック、頸・胸・腰部硬膜外ブロック、頸部神経根ブロック、仙腸関節ブロック、肩峰下滑液包注射、トリガーポイント注射、関節内注射、etc.

【ブロック治療（手術室）】 高周波パルス神経根ブロック、椎間関節ブロック、脊髄後枝内側枝高周波熱凝固、超音波下神経根ブロック、仙腸関節高周波熱凝固、坐骨神経ルートパルス、脊髄刺激療法、etc.

(18) 放射線科

[診療担当者]

画像診断 ■ 眞鍋知子 (常勤医)
IVR □ 小坂哲也 (非常勤：東京北保険病院)
遠隔画像診断 □ 東京北医療センター・練馬光が丘病院 放射線科医

[診療責任者] 眞鍋知子

[読影件数] CT 9434 件 (一日 25.7 件：前年 11054 件)

 MRI 3331 件 (一日 9.1 件前年 2728 件)

遠隔読影件数も含む

 IVR 25 件 (月平均 2.0 件 前年 16 件)

[診療内容]

画像診断： 画像診断は 1 名の常勤の放射線科専門医と、東京北医療センター・練馬光が丘病院の放射線科医による遠隔画像診断で行っています。CT・MRI の全検査の 8 割以上を翌診療日までに報告書を作成する画像管理加算 2 を取得しています。

開業院の先生方からの直接予約していただく CT・MRI 検査 (オープン検査) も行っています。

IVR：東京北医療センターからの非常勤医師により肝動脈塞栓術、腎動脈塞栓術 (RCC)、子宮動脈塞栓術、腓骨性動脈瘤塞栓などを行っています。

[改良事項]

医療放射線管理や適切な検査オーダー推進の観点から、事前に CT,MRI のオーダーをチェックし、検査の適応について疑問がある場合には主治医に連絡するようにしています。

地域医療連携室、放射線技師、外来看護師らの協力により、オープン検査件数は CT 920 件 (前年度 575 件)、MRI882 件 (前年度 742 件) と増加しました。

[業績]

分担著書

「精巣・精嚢」、眞鍋知子、他。 知っておきたい泌尿器の CT・MRI 秀潤社 2019 年 4 月第二版

(19) 心療内科

【診療担当者】

□ 夏山 卓 (非常勤)

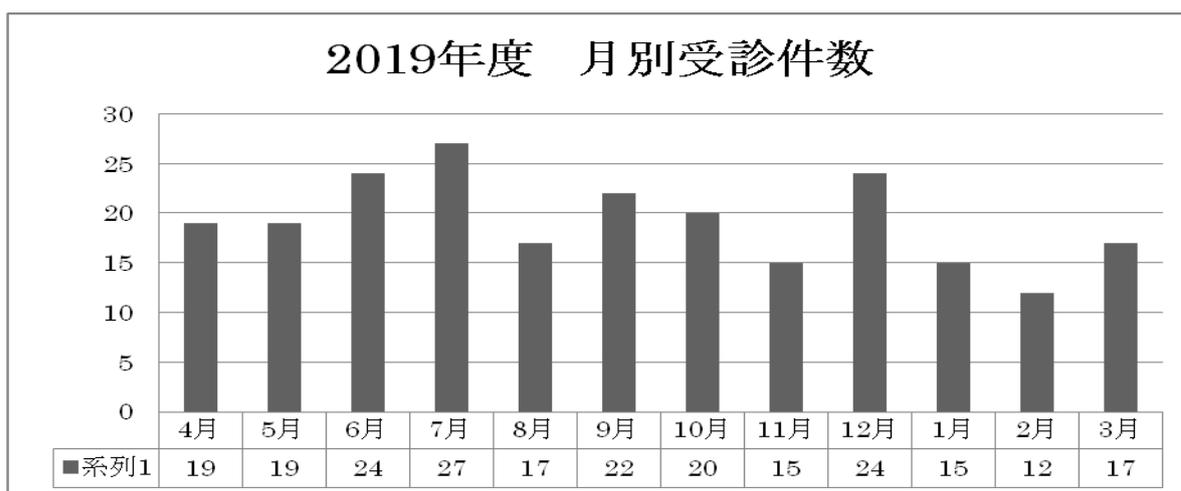
以前に心療内科の診断をされている方、紹介予約制

当外来では様々な生きづらさに対して、認知行動療法などを中心に薬剤を使用しない心理・社会的アプローチで対応することを主眼としています。

【外来患者数】

* 紹介予約制外来 (毎週火曜日の午後2 枠)

延人数	231 人
月平均	19.3 人



【外来患者の内容】

社会不参加、不安障害、うつ病などのストレス関連

(20) 総合診療科

【診療担当者】

荒川洋一 静岡伊豆半島総合診療後期研修プログラム責任者

アレルギー科部長・小児科(兼務)・総合診療科(兼務)・臨床研修センター顧問

昭和55年自治医科大学卒

日本小児科学会専門医

日本アレルギー学会専門医

日本プライマリ・ケア連合学会認定医・指導医

インфекションコントロールドクター

日本医師会産業医

総合診療特任指導医

築地治久 認知症疾患医療センター長・神経内科・総合診療科

昭和54年自治医科大学卒

総合内科専門医

神経内科専門医

総合診療科専門医

田中まゆみ 臨床研修センター長・総合診療科

昭和54年京都大学医学部卒

医学博士

公衆衛生学修士

プライマリケア学会認定医

総合診療特任指導医

山田哲也 総合診療科科長・耳鼻咽喉科科長

平成17年自治医科大学卒

耳鼻咽喉科専門医

総合診療特任指導医

小川法之 NDC (特定ケア看護師)

大岩真弓 NDC (特定ケア看護師)

進士勇介 NDC (特定ケア看護師)

【診療責任者】

山田哲也 総合診療科科長

【外来患者数】

新規患者数 26名

のべ回数 266名

【外来患者の内容】

- ・原因不明の諸症状（院内外よりの紹介）
- ・周術期・術後合併症全身管理（院内紹介）

【在宅診療患者】

新規患者数 56名

延べ患者数 63名 うち悪性腫瘍患者：52名

訪問診療回数 212回

往診回数 49回

在宅看取り数 33名

【在宅診療の内容】

平成30年06月から在宅診療(訪問診療、往診)を開始しました。

- 対象患者
- ・疾病などで通院が困難な場合（疾患についての制限はない）
 - ・かかりつけ医が在宅診療を実施していないか、対応できない場合
 - ・訪問看護ステーションでの訪問看護が導入済
 - ・伊東市内で病院から16km以内の居住者（診療報酬上の制限）

安定している患者はなるべく診療所にお越し、癌以外も含めた終末患者を主に担当しています。

末期癌患者の対応が多く、短期間で在宅看取りとなることが多いです。

【新入院患者数（令和元年度）】

23名

【入院患者の内容（令和元年度）】

- ・脳血管障害（急性期を他院で治療後、当院回復期病棟への転院） 7名
- ・在宅患者の状態変化(看取り、疼痛増悪、敗血症、肺炎、尿路感染、心不全) 7名
- ・他院在宅診療患者のレスパイト入院 5名

【新規開始活動・その他】

* 緩和ケアカンファレンス

週1回、緩和ケアを受けている入院患者のケースカンファレンスを多職種（医師・病棟看護師・外来看護師・薬剤師・栄養士・臨床心理士など）で実施しています。

* 総合評価加算

電子カルテに総合評価システムを導入し評価を行っています。

* 新専門医制度に向けて

「静岡伊豆半島総合診療専門プログラム」の基幹病院として日本専門医機構に申請し、受理されました。 定員：2名

連携施設：静岡県立総合病院・共立蒲原総合病院・浜松市国保佐久間病院・下田メディカルセンター・伊豆今井浜病院・伊豆赤十字病院・西伊豆健育会病院・戸田診療所・いなづま診療所

臨床研修センター

【基本方針、目標】

臨床研修センターは平成16年4月より、当院の医師・スタッフ及び協会内外施設のご協力をいただきながら、以下の目標の下、地域医療振興協会の「地域医療専門医」育成のための初期・後期臨床研修のサポートを行っております。

1. へき地・離島で活躍できる医師を育成します。
2. Evidence-based medicine の手法にのっとり、臨床上の問題を解決できる医師を育成します。
3. 診察室・病棟に限らない、地域のフィールドで活躍できる医師を育成します。
4. 臨床現場での活動を基盤とした教育・研究ができる医師を育成します。
5. これらにより、地域医療の向上を目指します。

平成31年度は、9名の初期研修医(1年目5名、2年目4名)、4名の専攻医が当センターに所属し、3名の臨床研修センタースタッフ指導医が以下の項目を中心に教育的支援を行いました。

* 「地域指向型」初期臨床研修における

- 各科ローテーション研修のサポート(目標設定・研修科調整・形成的評価)
- ハーフデイバックでの医師としての教養、基礎知識の向上
- EBMのステップでの問題解決サポート(二次資料検索・ジャーナルクラブ)
- 各専門科・技術研修の調整
- 経験した症例を他の研修医にプレゼンすることで振り返るカンファレンスの開催
- 東京ベイ・浦安市川医療センターのコアレクチャーへの参加

* 「地域医療専門医」後期研修における

- 長期・短期の目標・研修内容設定、評価サポート
- 外来診療サポート(プリセプターシステム)

* 初期～後期研修共通のサポートとして

- 基本的外来・病棟手技指導
- 臨床的な疑問・課題への個別アドバイス
- 研修医主催の勉強会等のサポート
- 研修内外に関する悩みの相談
- 学会発表に準じたプレゼンテーションを行うカンファレンスの開催

*院内全スタッフとの知識共有・研修サポート

- 看護研修システムの構築・指導看護師養成
- 将来的には看護部以外も含めた研修教育システムの構築、相互活動のサポート

【人員構成】(令和2年3月末現在) ■一責任者

- 田中 まゆみ 臨床研修センター長 昭和54年京都大学卒
昭和63年京都大学大学院卒 医学博士
平成12年米国ボストン大学公衆衛生大学院卒公衆衛生学士
臨床研修指導医
プライマリ・ケア学会認定医
総合診療領域特任指導医
- 荒川 洋一 臨床研修センター顧問 昭和55年自治医科大学卒
日本小児科学会専門医 日本アレルギー学会専門医
日本医師会認定産業医 臨床研修指導医
日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医
- 中島 進 臨床研修センター副センター長 昭和59年自治医科大学卒
平成5年脳神経学会専門医
平成11年佐賀医科大学 医学博士
脳神経外科指導医
- 山崎 寛 3年目内科専攻医 平成27年岐阜大学卒
- 山下 薫 2年目内科専攻医 平成27年三重大学卒
- 伊藤 光 1年目内科専攻医 平成29年昭和大学卒
- 松田 浩直 1年目内科専攻医 平成29年福島県立医科大学卒
- 戸田 一喜 2年目初期臨床研修医 平成30年岐阜大学卒
- 樋口 翔 2年目初期臨床研修医 平成30年岐阜大学卒
- 峯岸 駿多 2年目初期臨床研修医 平成30年慶應義塾大学卒
- 大関 亮介 2年目初期臨床研修医 平成29年北里大学卒
- 辛島 史憲 1年目初期臨床研修医 平成31年東海大学卒
- 坂井 隆博 1年目初期臨床研修医 平成31年熊本大学卒
- 中瀬 晃宏 1年目初期臨床研修医 平成31年山梨大学卒
- 波多江 健五 1年目初期臨床研修医 平成30年福岡大学卒
- 速水 翼 1年目初期臨床研修医 平成30年金沢医科大学卒

【実績】

月	活 動 内 容 <場所>
4 月	<ul style="list-style-type: none"> ・平成 31 年度新入職員研修会 <本部> 専攻医 2 名、初期研修医 5 名参加 ・新入初期研修医オリエンテーション・かるがも研修 ・MEC マッチングフェア <東京> スタッフ 1 名、初期研修医 3 名、事務 1 名参加
6 月	<ul style="list-style-type: none"> ・静岡県東部初期研修医合同研修 <静岡医療センター> スタッフ 2 名、初期研修医 5 名、事務 1 名参加 ・レジナビフェア 2019in 東京～後期・研修医向け～ <東京> スタッフ 1 名、事務 1 名参加 ・レジナビフェア 2019 in 東京 <東京> スタッフ 1 名、初期研修医 2 名、事務 2 名参加 ・JADECOM 専門研修ガイダンス <本部> ・へき地・地域医療学会 初期研修医 6 名、専攻医 1 名参加
7 月	<ul style="list-style-type: none"> ・静岡県医師臨床研修（初期・後期）病院合同説明会 <浜松> スタッフ 1 名、初期研修医 1 名、事務 1 名参加 ・第 1 回研修管理委員会
8 月	<ul style="list-style-type: none"> ・ふじのくにバーチャルメディカルカレッジ <浜松> 初期研修医 1 名参加 ・エクスターンシップ開催 医学生参加者 6 名 ・令和 2 年度入職希望初期研修医面接試験 医学生受験者 11 名（*）
9 月	<ul style="list-style-type: none"> ・PTLS(Primary care Trauma Life Support)<横須賀> 初期研修医 1 名参加
10 月	<ul style="list-style-type: none"> ・令和 2 年度（2020 年度）医師臨床研修マッチング発表 マッチング数：6 名（定員充足） ・ALSO (Advanced Life Support in Obstetrics) <伊東> 初期研修医 1 名参加 ・第 2 回研修管理委員会
11 月	<ul style="list-style-type: none"> ・静岡県東部初期研修医合同研修 <伊東市民病院> 初期研修医 5 名参加 ・JADECOM 地域医療セミナーin 揖斐
12 月	<ul style="list-style-type: none"> ・臨床研修病院事務担当者講習会 <東京> 事務 2 名参加

月	活 動 内 容 <場所>
1 月	<ul style="list-style-type: none"> ・オンライン臨床教育評価システム(EPOC2)公式説明会<東京> 事務2名 スタッフ1名参加 ・基本的臨床研修能力評価試験 初期研修医9名参加
2 月	<ul style="list-style-type: none"> ・ふじのくに次世代医師リクルーター委嘱式 <静岡> 初期研修医1名参加 ・令和2年度入職希望初期研修医面接試験(卒業試験不合格者1名に伴う欠員二次募集) 医学生受験者1名 ・第3回研修管理委員会
3 月	<ul style="list-style-type: none"> ・保険医集団指導 (新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止。) ・レジナビフェア スプリング <東京> (新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止。) ・静岡県臨床研修病院(初期・後期)合同説明会 <静岡> (新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止。) ・初期臨床研修修了式 初期研修医4名修了(**) ・エクスターンシップ~春~ (新型コロナウイルス感染拡大防止のため中止。)

(*) マッチング対象見学・実習等受入人数：42名

(**) 初期研修修了者進路

戸田 一喜 千葉大学医学部脳神経外科専攻医

樋口 翔 岐阜大学医学部糖尿病代謝内科専攻医

峰岸 駿太 慶応義塾大学医学部精神科専攻医

大関 亮介 北里大学医学部形成外科専攻医

ハーフデイバック

木曜日 13:00~14:00

月日	曜日	テーマ	講師
平成 31 年度			
4月11日	木	栄養 (1)	杉本尚子栄養士
4月25日	木	栄養 (2) 試食あり	佐藤ありさ栄養士
5月9日	木	超音波検査 (1) 腹部エコー	田中健太郎技師
5月16日	木	超音波検査 (2) 心エコー	小塚裕之技師
5月23日	木	リハビリテーション (1) 作業療法	梶原幸信医療技術部長
5月30日	木	リハビリテーション (2) 理学療法	理学療法士
6月6日	木	リハビリテーション (3) 言語聴覚療法 (嚙下評価含む)	言語聴覚士
6月14日	金	整形外科的診察法	馬杉毅彦先生
6月21日	金	整形外科救急疾患	高橋良介先生
6月27日	木	循環器疾患 (1) 心電図の基本	藤井幹久先生
7月4日	木	循環器疾患 (2) 急性冠症候群	〃
7月11日	木	循環器疾患 (3) 心房細動 (頻拍性を含む)	〃
7月18日	木	循環器疾患 (4) 心不全 (急性非代償性を含む)	〃
7月24日	水	めまい	山田哲也先生
8月1日	木	アレルギー疾患	荒川洋一先生
8月6日	木	嚙下内視鏡検査	松尾先生
8月15日	木	感染コントロール (SSI (手術部位感染) 予防含む)	荒川洋一先生
8月22日	木	感染症 (1) 抗生物質の使い方	田中まゆみ
8月29日	木	感染症 (2) 敗血症/尿路感染症	〃
9月5日	木	感染症 (3) 中枢神経感染症	〃
9月12日	木	感染症 (4) 呼吸器感染症 (付録: 風邪? それとも)	〃
9月19日	木	感染症 (5) 心内膜炎	〃
9月26日	木	感染症 (6) 深部感染症 (骨・関節・筋・膿瘍)	〃
10月3日	木	画像診断の基礎 (1) 放射線被ばく	真鍋知子先生
10月10日	木	〃 (2) 放射線診断学の基礎	〃
10月17日	木	〃 (3) 単純写真	〃

10月24日	木	〃 (4) CT	〃
10月31日	木	〃 (5) CT	〃
11月7日	木	〃 (6) MRI	〃
11月14日	木	〃 (7) MRI	〃
11月21日	木	〃 (8) 核医学	〃
11月28日	木	〃 (9) 放射線治療学	〃
12月5日	木	消化器疾患 (1) 消化管出血	内科 永山竜士先生
12月12日	木	消化器疾患 (2) 腸閉塞	小野田圭佑先生
12月19日	木	消化器疾患 (3) 胆のう炎・胆管炎	青山弘幸先生
12月26日	木	消化器疾患 (4) 肝炎	川合耕治先生
1月9日	木	外科疾患 (1) 急性腹症	外科 神谷紀之先生
1月16日	木	外科疾患 (2) 急性虫垂炎	小倉礼那先生
1月23日	木	退院調整について	MSW 本多正博さん
1月30日	木	DPC・各種加算について	吉岡義賢診療情報管理士
2月13日	木	脳血管障害	築地治久先生
2月20日	木	認知症	〃
2月27日	木	緩和ケア	〃
3月5日	木	産婦人科救急	佐々木貴充先生
3月12日	木	コーチング・資産形成法	田中まゆみ
3月19日	木	整形外科疾患 (大腿骨骨折)	平田一博先生

東京ベイ・浦安市川医療センター コアレクチャー

火曜日 13:00~14:00

日程	テーマ	スーパーバイザー	担当1	備考
4月23日	初期 meeting			
5月7日	手技・講義：心電図	循環器内科	(寺島：心電図準備)	
5月9日	手技：腹部エコー	小野寺先生、小中先生	板垣・小平	
5月14日	手技：診察1（心音・呼吸音中心に）	内科		5/28 ぶりかえ
5月21日	初期 meeting			
5月28日	手技：診察2（神経診察）	本田先生		
6月4日	頭痛	小中先生	武藤・吉田	
6月11日	血液ガスのみかた	藤本先生		
6月19日	初期 meeting			
6月25日	発熱	原先生	武藤・吉田	
7月2日	腹痛	吉川先生	小平・板垣	
7月9日	ICLS	岩田（耕）先生、清水先生	小松	
7月16日	嘔気・嘔吐	田中先生	鈴木	
7月23日	酸素飽和度低下	本田先生	小松	→9月10日へ
7月30日	意識障害	益岡先生	板垣	
8月6日	血圧低下・ショック	白根先生	吉田	
8月15日	徐脈・頻脈	森田先生	小平	
8月20日	初期 meeting			
8月27日	輸液療法	岩田先生	寺島	
9月3日	胸痛	川端先生	鈴木	→9月24日へ
9月10日	電解質異常（Na, K）	池田先生	小松	
9月10日	酸素飽和度低下	本田先生	小松	
9月17日	初期 meeting			
9月24日	不眠・せん妄	荒井先生	寺島	→10月1日へ
10月1日	めまい	山崎（さ）先生	種子島	→調整中
10月8日	急性心不全	石橋先生		

日程	テーマ	スーパーバイザー	担当 1	備考
10月15日	手技：結紮・縫合	深井先生	武藤	
10月29日	喘息・COPD	内科呼吸器内科	武藤	
11月5日	痙攣・失神	能條先生	種子島	
11月12日	手技：腰椎穿刺	櫻井、中澤先生	小平	
11月26日	脳卒中	木野先生		
12月3日	貧血・血小板減少	原先生	辻	
12月10日	手技：胸腔・腹腔穿刺・ 胸腔ドレナージ	高祖先生、岩田（耕） 先生	種子島	
12月24日	血糖異常	腎臓内科	杉野	
1月7日	関節痛	内科膠原病内科	酢谷	
1月14日	ICLS	田中先生、白根先生		
1月28日	腰痛・四肢のしびれ	清水先生	宗	
2月4日	手技：心エコー	新井先生	豊口	
2月18日	手技：CV	山崎（さ）先生、小野 寺先生	板垣	
3月3日	AKI	腎臓内科	矢野	
3月10日	浮腫	山崎愛子先生	鶴井	
3月17日	皮疹	山下先生	ヤマカワ	

(2) シミュレーションセンター

【基本方針、目標】

シミュレーションとは、機材を用いて仮想的な方法で模擬動作を行なうことです。

飛行機のパイロットがフライトシミュレーターで飛行訓練を行なうように、シミュレーションセンターの機材には、単純な採血練習を行なうものから、迅速に対処しなければ死に至る不整脈治療訓練を行なう高度なものまで、さまざまな機材があります。当院のシミュレーションセンターは平成25年春に医師、看護師などの医学教育、医療の安全管理に貢献することを目的に開設されました。

機材には医療職以外の方が、専門的な器具や薬品なしで行えるBasic Life Support（BLS、一次救命処置）すなわち、急に倒れたり、窒息を起こしたりした人に対して、その場に居合わせた人が、胸骨圧迫や人工呼吸を、救急隊や医師に引き継ぐまでの間に行なう応急手当練習用のシミュレーターもあり、今後は病院スタッフだけではなく医療職以外の市民の皆様を対象とした講習会の開催も考えています。

【人員構成】（令和2年3月末現在） ■－責任者

■城野 晃一	外科科長兼シミュレーションセンター長
□福與 秀章	事務部長
□林 智春	外来師長
□伊澤 有美	HCU病棟主任
□小塚 裕之	臨床検査技師
□和田 晋太郎	臨床工学技士

【保有機材一覧】 その1

機器名	メーカー	用途
高性能医療トレーニング シミュレーター S i m M a n 3 G	レールダル	成人高機能シミュレーター
A L S トレーニング シミュレーター		高度救命処置シミュレーター
レサシアン		成人C P Rシミュレーター
成人気道管理トレーナー	日本ライトサービス	挿管・気道管理シミュレーター
ベッドサイドモニター	日本光電	ベットサイドモニター
除細動器		除細動器
消化器内視鏡 シミュレーターシステム	ガデリウス・メディ カル	内視鏡シミュレーター
消化器内視鏡 シミュレーターモジュール		
超音波診断ファントム	京都科学	外傷・救急用超音波診断 シミュレーター
S I M o n e 出産シミュレーター	日本スリービーサイ エンティフィック	出産シミュレーター
ソフィー産科シミュレーター	日本ライトサービス	分娩介助シミュレーター
チャーリー胎児頭部モデル		
子宮頸モデル初産婦		
子宮頸モデル経産婦		
子宮頸モデル子宮浮腫		
内診バーチャルリアリティー モデル	K O K E N	
採血・静注シミュレーター 「シンジョーⅡ」	京都科学	採血・静注シミュレーター
筋肉注射トレーナー	日本ライトサービス	皮内・皮下及び筋肉注射
装着式上腕筋肉注射 シミュレーター	京都科学	上腕筋肉注射シミュレーター

【保有機材一覧】 その2

機器名	メーカー	用途
小児の手背静脈注射 シミュレーター	京都科学	乳幼児への手背静脈注射・ 採血・点滴静注
縫合手技トレーニング フルセット		縫合手技シミュレーター
男性導尿・浣腸シミュレーター		男性導尿・浣腸シミュレーター
女性導尿・浣腸シミュレーター		女性導尿・浣腸シミュレーター
婦人科シミュレーター		婦人科内診シミュレーター
イブ (婦人科トレーニングモデル)		
CVC穿刺 挿入シミュレーターⅡ		CVC穿刺 挿入シミュレーター
腰椎・硬膜外穿刺シミュレーター 「ルンバールくんⅡ」		腰椎穿刺、硬膜外麻酔、 腰椎麻酔
w i t h c h i l d ～妊娠実物大ディスプレイ～	日本スリービーサイ エンティフィック	出産デモンストレーション シミュレーター
成熟胎児モデル		
胎盤と臍帯		
ソフト骨盤		
子宮ニットモデル 帝王切開部付き		
フィジカルアセスメントモデル 「P h y s i k o」	京都科学	バイタルサイン成人高機能 シミュレーター
吸引シミュレーター 「Qちゃん」		一次的吸引法（口鼻腔内吸引・ 気管内吸引）シミュレーター
P R O M P T分娩介助 教育トレーナー		分娩介助シミュレーター
汎用超音波診断装置	日本コヴィディエン	超音波画像診断用装置
エアウェイスコープ	アイ・エム・アイ 株式会社	気管挿管シミュレーター

【実績】

* 部門別利用実績

診療部 3回 看護部 38回 医療技術部 6回
事務部 0回 臨床研修センター 8回

* シミュレーター別利用実績

17回 レサシアン
9回 除細動器
6回 生体情報ベッドサイドモニター
5回 ALSトレーニングシミュレーター、フィジカルアセスメントモデル
4回 高性能医療トレーニングシミュレーターSimMan3G
3回 採血・静脈シミュレーター
2回 出産シミュレーター、ソフィー産科シミュレーター、産婦人科内診モデル、成人気道管理トレーナー、成熟胎児モデル、吸入シミュレーター、エアウェイスコープ、
1回 チャーリー胎児頭部モデル、内診バーチャルリアリティーモデル、分娩介助教育トレーナー、妊娠実物大ディスプレイ、胎盤と臍帯、子宮頸モデル初産婦・経産婦・子宮浮腫、凡用超音波診断装置

* 主な研修会、イベント等での利用実績

6月16日 静岡県東部地区初期臨床研修医合同研修

8月 8日 夏期エクスターンシップ

10月19日～10月20日 ALSO

11月17日 静岡県東部地区初期臨床研修医合同研修（伊東市民病院）

3. 医療技術部

(1) 薬剤室

令和元年度は、2月に薬剤室長補佐が退職したことを含め常勤薬剤師2名減となり、3月に上野原市立病院より薬剤師1名が支援として来てくれました。薬剤師採用募集を行っても応募者がなく、薬剤師不足が継続しています。人材確保目的として、薬剤師奨学金制度を導入しましたが応募者はありませんでした。5月に薬剤室のホームページを一新しました。

4月頃よりほぼ1年間、全国的に注射抗菌薬の供給不足となり、当院においても入手調整に苦慮しました。薬剤業務軽減の取り組みとして、薬剤師が少ないなかでの持参薬鑑別の増加が業務を圧迫していたことから、診療部の協力を得て、5月より持参薬鑑別を依頼する基準を変更し、持参薬鑑別件数が減少しました。薬剤管理指導業務としては4月～1月では増加しましたが、2月以降は、薬剤師の減少、COVID-19による入院患者の減少等により減少しました。

令和3年4月から開始予定の東京ベイ・浦安市川医療センター薬剤師レジデント制度へ参加し、プログラムの構築を3施設（東京ベイ・浦安市川医療センター、台東区立台東病院、伊東市民病院）で検討しています。

今後は、薬品管理の徹底、薬剤師補充に向けた更なる取り組み、薬剤業務の効率化、薬剤管理指導業務の充実及び病棟薬剤業務実施加算に向けた体制作り等に取り組んでいきたいと考えています。

【基本方針、目標】

*基本方針

- ・ 医薬品の安定供給と品質を確保し、適正使用の推進に努めます。
- ・ チーム医療を担う一員として、服薬指導などの臨床薬剤業務の充実を図ります。
- ・ 医薬品の最新情報の収集により、臨床の場のニーズにあった情報を提供し、医療の質的向上に寄与します。

*目標

- ・ 薬剤師としての機能を発揮する
職員へ向けて適切な情報の収集と発信
患者さんへの服薬指導など臨床薬剤業務体制の充実
- ・ 業務の効率化と人材確保
業務体制の定期的な見直し
積極的な人材募集の検討

【人員構成】（令和2年3月末現在）

薬剤師（常勤）	5名
薬剤師（非常勤）	1名
薬剤助手（常勤）	3名

【チーム医療への取組み】

- ・栄養サポートチーム
- ・褥瘡対策チーム
- ・緩和ケアチーム
- ・災害派遣医療チーム など

【実績】

*処方箋枚数・調剤件数

	外来（院外）	外来（院内）		入院	
	処方箋枚数	処方箋枚数	調剤件数	処方箋枚数	調剤件数
平成31年度	67,337	3,069	4,417	36,410	70,374
				中止処方率 13.9%	
平成30年度	66,130	3,517	5,253	33,727	63,327

*注射箋枚数

	外来	入院
平成31年度	20,918	172,825
		中止処方率 10.9%
平成30年度	22,414	184,957

*院外処方箋疑義照会

	疑義照会件数
平成31年度	1,566
平成30年度	1,242

*薬剤管理指導業務

	指導患者数	算定件数 (うち安全管理を要する件数)	麻薬管理指導加算
平成31年度	674	745 (189)	28
平成30年度	456	484 (119)	19

* 外来患者指導業務

	外来患者指導件数
平成 31 年度	671
平成 30 年度	787

* 持参薬鑑別業務

	鑑別件数	鑑別薬品数
平成 31 年度	1,769	11,467
平成 30 年度	3,271	21,142

* がん化学療法抗がん薬無菌調製

	外来実施 件数	入院実施 件数	キャンセル 件数	実施 総数
平成 31 年度	378	53	95	431
平成 30 年度	384	45	86	429

rezimen	H31 4	R 1 5	6	7	8	9	10	11	12	R2 1	2	3	総計
AC							1	2	2	1	1	1	8
AMR		3									3	3	9
Cape+Bmab		1											1
CBDCA_CPT-11			1	3	2	4	5	4	3	6			28
CBDCA_ETP	3	3		3	3								12
CBDCA_neb-PTX	1	3	4	5				1	1	2	4	1	22
CBDCA_PEM									1	1	1	1	4
CPA											1		1
CPT-11			1	1	2	2	1						7
DG	2			2	2	2	2	2					12
DTX							1			1	1	1	4
Eribulin		3	3	1									7
FEC			2		2			1	2	4	1		12
FOLFIRI_Bmab							1	1	2	2	2	3	11
FOLFIRI_Pmab	2	2	1	2		1	1			1	1		11
GC	4	3	3	2	3	3	3	1				2	24
GEM			2	3	3	1							9
GEM_nabPTX								2	2	2	2	3	11
IRIS									1	2	2	1	6
mFOLFOX6							2	2	1	2	1	2	10
mFOLFOX6+Bmab				2	1	2	1			1	2	1	10
mFOLFOX6+Pmab	3	3	2	3	2			1	1				15
monthlyTC	2	2	2	2	2	1	3	3	1	1	1	4	24

Pmab	1	1	1	2	2	1	2	2		2	2	2	18
RAM_w-PTX	7	3	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	21
SOX		1	3	2	2	2	1	2	1	2		1	17
TP		2	1	2	1	1					1	1	10
R-COHP											2	1	3
w-Her					1	1	1	1	1	2	1		8
w-Her_w-PTX	3	3	2	3									11
w-PTX		1	1	1	1	1	1		1	1	1	2	11
3wDTX											1		1
3wPTX								1		1	1		3
XELIRI	1									1	2		4
adj XELOX	1	2	1			1	1	1	2	2	2	2	15
XELOX	1	3	2	7	4	3	4	4	4	4	5	6	47
XELOX_Bmab	1	1		1									3
XELOX_Pmab												1	1
総計	33	40	33	48	35	27	32	32	27	42	42	40	431

*無菌調製

	実施件数	キャンセル件数
平成 31 年度	313	24
平成 30 年度	303	45

rezimen	H31 4	R1 5	6	7	8	9	10	11	12	R2 1	2	3	総計
ACTEMRA	17	16	16	19	15	19	19	15	21	19	16	15	207
IFX-BS		3	1	5		1	2	2	1	2		4	21
ORENCIA	4	4	3	4	3	2	2	2	2	2	2	2	32
REMICADE	6	4	5	5	4	5	4	4	3	5	3	4	52
STELARA												1	1
総計	27	27	25	33	22	27	27	23	27	28	21	26	313

*院内製剤名及び調製量

件数：178 件

製剤名	調製量	製剤名	調製量
耳鼻科用ネブライザー (165mL/本)	52 本	0.02% ボスミン液 (25mL/本)	138 本
3%酢酸水溶液 (300mL/瓶)	4 瓶	3% NaCl 吸入液 (30mL/本)	2 本
50%トリクロロ酢酸 (100mL/瓶)	4 瓶	鼓膜麻酔液 (90mL/本)	2 本
2%メチレンブルー水溶液 (10mL/本)	15 本	20%ホルマリン液 (500mL/本)	10 本
10%NaCl・ボスミン吸入	14 本	0.06%ブロムヘキシシン吸入液	10 本

(60mL/本)		(50mL/本)	
10%硝酸銀液 (20mL/瓶)	5.5 瓶	3%ルゴール液 (100mL/本)	4 本
13% 酢酸アルミニウム液	251mL	20% 塩化アルミニウム液 (100mL/本)	5 本
Mohs 軟膏 (約 100 g /個)	10 個	0.4% EDTA-2Na 点眼液 (5mL/本)	1 本

*塩酸バンコマイシンTDM実績

	件数 (初期投与設計を含む)
平成 31 年度	85
平成 30 年度	81

【研究実績など】

院内発表

- ・患者サービスから見えてくるもの～奉仕からおもてなし (ホスピタリティ) へ～
- ・ラルメテオンの適切な服用方法 (いつ服用するのが良いか)

論文

薬剤の色調表現について ～視覚と添付文書上表記との相違から～

野毛 一郎 他 静岡県病院薬剤師会 会報 No. 73 2020. 3

【使用機器】

全自動錠剤分包機	調剤支援システム (薬袋印字機等)
全自動散薬分包機	注射薬調剤監査システム
薬剤管理指導 (服薬指導) 支援システム	水剤調剤支援システム
散薬調剤監査システム	注射薬混注監査システム (Add Dis)
錠剤充填システム (Chronos)	

【薬事委員会開催日及び新規採用薬品数と削除薬品数】

開催日	新規採用 薬品数	採用削除 薬品数	限定採用薬品 申請数(薬品数)	後発薬品への 変更数
令和元年 5月28日	6	6	33 (21)	0
7月30日	3	4	28 (22)	3
9月17日	0	0	16 (14)	0
11月26日	3	5	17 (21)	2
令和2年 1月28日	2	4	22 (15)	1
3月31日	1	0	22 (15)	0

総 数	15	19	138 (108)	6
-----	----	----	-----------	---

【地域連携勉強会】

伊東市民病院漢方勉強会

開催日	内容	参加人数
令和元年 5 月 23 日	漢方概論Ⅰ、診断の実施と治療について	26 名
6 月 20 日	漢方概論Ⅱ、診断の実施と治療について	21 名
7 月 25 日	東西両医学の融合医療（統合的診察）、代替医療について	29 名
9 月 19 日	精神症状の漢方治療 ～加味逍遙散、加味帰脾湯、抑肝散加陳皮半夏～	18 名
10 月 17 日	補気剤による漢方治療 ～六君子湯、半夏白朮天麻湯、補中益気湯～	26 名
11 月 21 日	フレイルの漢方治療 ～人参養栄湯～	24 名
12 月 12 日	解表剤、和剤について	22 名
令和 2 年 1 月 23 日	和剤、表裏双剤について	24 名
2 月 20 日	瀉下剤、清熱剤について	17 名

フィジカルアセスメント研修会 （県病院薬剤師会東部支部主催）

「安心・安全な医療を実践するためのフィジカルアセスメント研修会」

令和元年 6 月 2 日 シミュレーションセンターにて開催 参加人数 15 名

(2) 放射線室

【基本方針】

- ・患者さんが安心して、信頼して検査を受けられるよう努めます。
- ・患者さんの利益のために、常に学習し良質な画像情報の提供に努めます。
- ・常に放射線被ばくの低減を心がけ業務に従事します。
- ・常にチーム医療の一員として努めます。

【目 標】

- ・患者さまの人権やプライバシーに配慮した診療を心がけます。
- ・学術・研究のグローバル化を進めます。
- ・短時間かつ低侵襲で多くの情報を得られるよう、検査内容の充実化に常に努力します。
- ・日進月歩の医療技術に対して適正に判断し対応します。
- ・診療放射線技師の定員化の定着を目指します。
- ・技術指導者教育の体制強化を目指します。

【人員構成】

診療放射線技師 9.5名

【主要機器】

モダリティ	装置名	メーカー名
一般撮影	UD-150L-40	島津製作所
	DHF-155H4XC	日立メディコ
CT	SOMATOM Definition Flash	シーメンス
	Aquilion 64(TSX-101A/HB)	東芝
MRI	SIEMENS Aera	シーメンス
マンモグラフィ	SENOGRAPHE DS	GE Healthcare
血管造影撮影	SIEMENS Artis zee FA	シーメンス
X線TV	DHF-158H3F CUREVISTA	日立メディコ
骨密度測定	PRODIGY Primo	GE Healthcare
外科用イメージ	BV Endura	フィリップス エレクトロニクス ジャパン
ポータブル	Sirius Star Mobile	日立メディコ
	Sirius ubiquitas	日立メディコ
(健診)胸部撮影	DHF-155H4XC	日立メディコ
(健診)胃部X線TV	SoniaVisionVERSA100R	島津製作所

【令和元年度 検査件数】

	一般撮影	ポータブル	マンモグラフィ	CT	MRI	骨密度	血管造影	※透視
4月	1634	290	29	964	275	57	3	139
5月	1699	284	42	1018	259	41	8	234
6月	1798	223	45	891	287	78	6	316
7月	1746	205	79	971	299	45	9	302
8月	2076	266	48	987	310	41	7	251
9月	1714	264	61	920	280	65	7	193
10月	1793	251	80	1016	312	70	6	222
11月	1742	262	55	925	297	59	7	251
12月	1696	291	52	920	291	58	8	183
1月	1874	379	64	951	296	73	11	200
2月	1825	271	74	754	281	51	4	198
3月	1845	279	51	913	294	65	1	189
合計	21442	3265	680	11230	3481	703	77	2678

※透視の件数は各科の使用件数と健診（胃透視）の件数を含む。

	一般撮影	ポータブル	乳房撮影	CT	MRI	骨密度	血管造影	透視
平成30年度	21538	3784	643	11212	3201	610	67	2585
令和元年度	21442	3265	680	11230	3481	703	77	2678

【CT・MRI 検査内訳】

		入院	外来	合計
CT	単純	1320	7907	9227
	造影	93	250	343
	単純+造影	127	662	789
	単純 (3D)	134	599	733
	造影 (3D)	10	27	37
	その他	6	11	17
	心臓	0	84	84
	CT 合計	1690	9540	11230
MRI	単純	446	2933	3379
	造影	5	9	14
	単純+造影	12	76	88
	MRI 合計	463	3018	3481

【病診連携検査（オープン検査）件数】（再掲）

CT	令和元年度	平成30年度	増減
4月	58	42	38.1%
5月	74	34	117.6%
6月	73	40	82.5%
7月	119	42	183.3%
8月	80	46	73.9%
9月	78	55	41.8%
10月	117	50	134.0%
11月	74	57	29.8%
12月	65	56	16.1%
1月	62	49	26.5%
2月	51	46	10.9%
3月	69	58	19.0%
合計	920	575	60.0%

MRI	令和元年度	平成30年度	増減
4月	78	61	27.9%
5月	70	66	6.1%
6月	80	78	2.6%
7月	69	63	9.5%
8月	58	52	11.5%
9月	55	52	5.8%
10月	85	61	39.3%
11月	83	74	12.2%
12月	85	52	63.5%
1月	65	58	12.1%
2月	82	55	49.1%
3月	72	70	2.9%
合計	882	742	18.9%

【健診業務件数】（再掲）

	胸部	胃	マンモ	骨密度	CT	MRI
4月	149	79	11	11	1	3
5月	310	168	22	7	3	3
6月	477	256	30	13	3	12
7月	386	245	49	13	7	23
8月	679	175	30	11	3	37
9月	352	140	38	17	3	29
10月	410	154	49	13	5	29
11月	400	189	25	7	3	16
12月	362	135	34	4	5	15
1月	377	162	30	5	7	24
2月	388	155	45	5	4	20
3月	337	144	21	8	8	9
合計	4627	2002	384	114	52	220

(3) 臨床検査室

【基本方針】

- * 思いやりの心を持ち、患者様から信頼される臨床検査の提供に努めます。
- * 臨床との連携を高め、迅速かつ正確な臨床検査情報を提供します。
- * 感染情報発信の場として、的確な情報を提供し院内感染の拡大防止に努めます。
- * 地域の中核病院として、災害に強い臨床検査室を目指します。

【目標】

- * 業務の効率化
 - ・ 業務の複数担当化
 - ・ 情報の共有
- * スキルアップ
 - ・ 各員の勉強会参加、認定資格等の取得
- * 健全経営
 - ・ 低価格同等品の積極的な導入
 - ・ 輸血製剤廃棄率の低減
 - ・ 不採算検査項目の見直し

【目標に対する評価】

- * 月1回のミーティング開催は漏れなく行われており今後も継続。
- * 月1回ミーティングの他に適宜、検査室内勉強会を開催。
- * 血液像目視の複数担当化が困難であり運用でカバーしている状況。今後は細胞診担当者の業務進行具合により、血液像目視検査を習得予定。
- * 個人での勉強会参加率は上がっておらず、検査室主催の勉強会を多くしていく。
- * 輸血製剤の廃棄率は、依頼状況に左右され今年度は前年度より廃棄率は上がってしまったが、運用上在庫数は変更できず T&S 対応も行っているので引き続きの課題とする。

【人員構成】 令和2年3月現在

臨床検査技師・・・・・・全16名

10名・・・・・・検体検査（病理検査含む）

6名・・・・・・生理機能検査

令和2年3月現在、16名の技師で1名当番制の当直業務を行っています。

AM8：00より健診業務を交替制で行っており件数・項目増加に伴い2名体制の対応。

検体検査、生理検査より計3名の技師が採血室で採血業務。

病理検査は4名の技師により交替で行っています。（1名専任）

【室員所有資格一覧】

認定心電図検査技師 糖尿病療養指導士 認定超音波検査技師（健診・心臓）

細胞検査士 認定微生物検査技師 認定血液検査技師

【勉強会・研究発表実績】

特筆すべき事例なし

【外部精度管理参加実績】

5月・・・・・・静岡県医師会臨床検査精度管理調査

9月・・・・・・日本医師会臨床検査精度管理調査

適宜・・・・・・試薬メーカー等が実施する精度管理調査

【主要分析装置】

検体検査測定機器	生理機能検査測定機器	その他機器
多項目自動血球分析装置	心電計	病理標本自動染色装置
全自動血液凝固装置	長時間心電計	病理標本自動封入装置
生化学自動分析装置	長時間心電計解析装置	病理組織自動包埋装置
全自動免疫測定装置	負荷心電図測定装置	凍結切片作成装置
ヘモグロビン A1c 測定装置	肺機能測定装置	
ビリルビン測定装置	脳波記録計	
アノミア用測定装置	誘発電位測定装置	
輸血検査用半自動測定装置	鼻腔通気度計	
血液ガス分析装置	24時間血圧計	
自動細菌検査装置	血圧脈派測定装置	
自動血液培養装置	簡易聴力測定装置	
尿定性分析装置	超音波診断装置	
尿素呼気試験測定装置	自動聴性脳幹反応聴力検査装置	
血沈自動読み取り装置		

【主要迅速検査キット】

インフルエンザ抗原検出キット	HBs 抗原検出キット
アデノウイルス「眼・咽頭用」	HCV 抗体検出キット
A 群連鎖球菌抗原検出キット	梅毒トレポネマ抗体検出キット
RS-hmp ウイルス抗原検出キット	マイコプラズマ抗原検出キット
マイコプラズマ抗体検出キット	尿中肺炎球菌抗原検出キット
尿中レジオネラ抗原検出キット	便中ノロウイルス抗原検出キット
便中ロタウイルス抗原検出キット	プロカルシトニン半定量キット
H-FABP 検出キット	便中 CD トキシン A/B 検出キット

【令和1年度検査実績】

検査部門	検査件数	健診件数	合計
血液検査	56,471	4,594	61,065
生化学検査	75,347	4,661	80,008
免疫検査（キット含む）	14,691	10,987	15,788
尿・一般検査	23,706	12,572	36,278
細菌検査（抗酸菌含む）	6,012	左記に含む	6,012
生理機能検査	14,985	11,040	26,025
病理検査（迅速含む）	3,889	左記に含む	3,889
輸血検査（総パ ^o キット数）	599	該当なし	599
院内検査合計	195,700	43,824	239,524
外注検査	30,096	左記に含む	30,096
合計	225,796	43,824	269,620

昨年度より著変なし

【院内委員会活動他】

院内感染防止対策委員会、輸血療法・血液製剤委員会、臨床検査委員会、医療安全管理委員会、労働安全衛生委員会、褥瘡対策・スキンケア委員会、診療録管理委員会、救急委員会、情報委員会、HCU 運営委員会、ドック・健診委員会、シミュレーションセンター運営委員会、療養環境改善委員会、診療体制検討委員会、患者サービス向上委員会、災害対策委員会、DMAT

【令和元年度を振り返って】

年々健診業務が充実し件数増加により貢献できた。細胞診業務においては複数担当とし、ダブルチェック体制をとり充実化を図れた。頸動脈エコー、下肢静脈エコーの件数も増加しており複数担当でこなし対応検査件数を伸ばせた。今後は院内連携を強化し、付加価値の高い患者サービスに繋げていきたい。

病理検査部門

【人員構成】

病理医・・・・・・・・・・非常勤 1 名

臨床検査技師・・・・ 4 名（臨床検査室との兼任）

【平成 29 年度実績】

術中迅速検査・・・・ 23 件

病理組織・・・・・・・・手術材料・生検件数合計 1,788 件

細胞診・・・・・・・・ 2,078 件

剖検・・・・・・・・ 6 件（4 月、5 月、10 月、3 月 実施）

【令和元年度を振り返って】

昨年度に少なかった剖検数が増加し、CPC で検討する件数が増え臨床に寄与することができた。

昨年度から問題のあった作業環境において、改修工事を施し環境測定も問題なくより働きやすい環境が整った。

依頼件数は横ばいであるが、臨床、病理担当技師、病理医の連携により特殊染色や免疫染色等で診断価値の高い結果報告ができていると考える。

(4) 栄養室

【基本方針・目標】

*基本方針

「人間栄養学」に基づき、積極的な栄養治療を追求する。

患者・家族の気持ちと生活を大切に、退院後の生活を視野に入れた栄養ケアを行う。

*目標

患者一人一人の病態にあった食事の提供で満足向上をめざす。

栄養ケア・マネジメントシステムの確立

*評価・反省

周術期栄養管理や絶食回避を目的に新しい食種として「経口栄養食」の運用を検討し、次年度から新規導入することとなりました。

新しいスタッフへの教育や人数に応じた業務体制の確立が課題となっています。

【人員構成】(令和2年3月末現在)

管理栄養士 3名

栄養士 1名

*給食

給食業務は病院栄養士が献立を作成し、食材発注と管理、調理、配膳、洗浄を委託としています。委託業者には管理栄養士、栄養士、調理師、調理補助の24名のスタッフが従事しています。

【実績】

*給食管理

院内約束食事基準にしたがい、医師の指示により食事提供を行いました。

	一般食	濃厚流動食	特別食	特別食割合
平成30年度	120,338	5,795	60,586	32.4%
令和1年度	122,589	5,059	61,406	32.5%

*食の楽しみの提供

季節行事をテーマとして年間15回行事食を提供しました。

*嗜好調査

令和元年11月7日に137人を対象に嗜好調査を行いました。

*栄養管理

多職種のスクリーニングにより、「特別な栄養管理の必要がある」と判断された患者に栄養管理計画を作成、栄養ケアを実施しました。

*栄養指導

医師の指示により外来・入院時の栄養指導を行いました。

外来栄養指導は専任スタッフを配置し、幅広く対応する体制を取りました。

	外来栄養指導	入院時栄養指導	合計
平成 30 年度	902	720	1,622
令和 1 年度	929	636	1,565

*栄養サポートチーム

毎週火曜日、チームによるカンファレンス・回診を行いました。

	回診件数	実人数
平成 30 年度	463	149
令和 1 年度	353	125

年 3 回の NST 勉強会を行いました。

日付	テーマ
6 月 19 日	高齢者ケア WEB セミナー 「地域包括ケア時代のフレイル・サルコペニア対策」
11 月 13 日	ファイブ 栄養ケア WEB セミナー 「多職種連携と退院後も踏まえた最適な栄養ケアの実践」
1 月 22 日	術後回復プログラムにおける栄養管理の重要性

*研究発表

杉本尚子「食事摂取が不良の高齢入院患者の特徴と回復期病棟転棟による食事摂取状況の変化」 東京医療保健大学大学院公開講座 令和 1 年 7 月 20 日

*その他

講師派遣

令和 1 年 7 月 17 日 伊東市介護保険連絡協議会ケアマネ部会研修会
「高齢者の栄養ケア～サルコペニア・がん・肺炎～」

(5) リハビリテーション室

【基本方針、目標】

*基本方針

- ・リハビリテーション医療の技術を通じ、患者様のADL（日常生活動作）及びQOL（生活の質）の向上に努める。
- ・急性期→回復期→生活期への移行に向けた医療の一員として、チーム医療の調和に努める。

*目標

- ・理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の3職種の介入により地域生活移行に向けて多角的な評価・治療を行う。

*評価・反省

- ・地域生活への移行、定着を目指して入院及び外来対象者にリハビリテーションを実施した。
- ・心大血管疾患リハビリテーション料I施設基準を取得（2月）し、対象患者へのリハビリテーション提供体制の充実につなげた。
- ・地域生活への円滑な引き継ぎや、退院準備、退院後の安全な生活確保のために家屋調査を行い、必要なサービス及び住環境整備の提案を行った。
- ・高齢化や独居者の増加に伴い、自宅退院患者のフォロー体制の充実が必要である。介護老人保健施設みはらしの療法士との連携で介護保険による訪問リハビリテーションを実施、また、必要に応じて医療保険の在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料による退院直後の訪問も実施した。
- ・作業療法士数が不足しており、充足を目指す。

【人員構成】（令和2年3月末現在）

理学療法士	12名
作業療法士	7名
言語聴覚士	3名
計	22名

【業績】

*リハビリテーション実施数

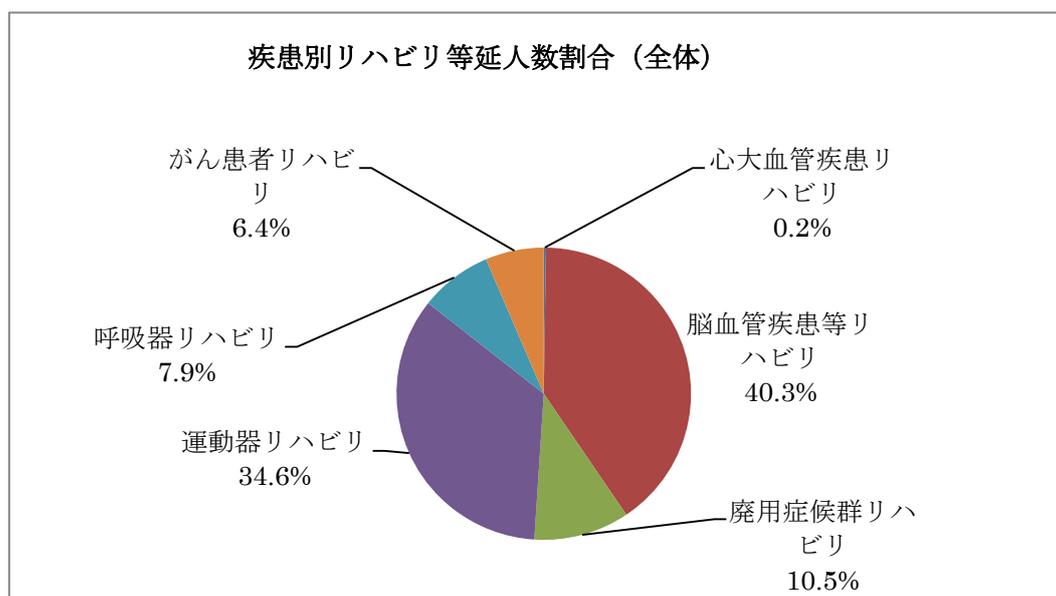
全体的にリハビリテーション対象者は増加傾向である。特にがん患者リハビリテーション料の対象者増加傾向が大きく、対応体制の拡大をすすめた。

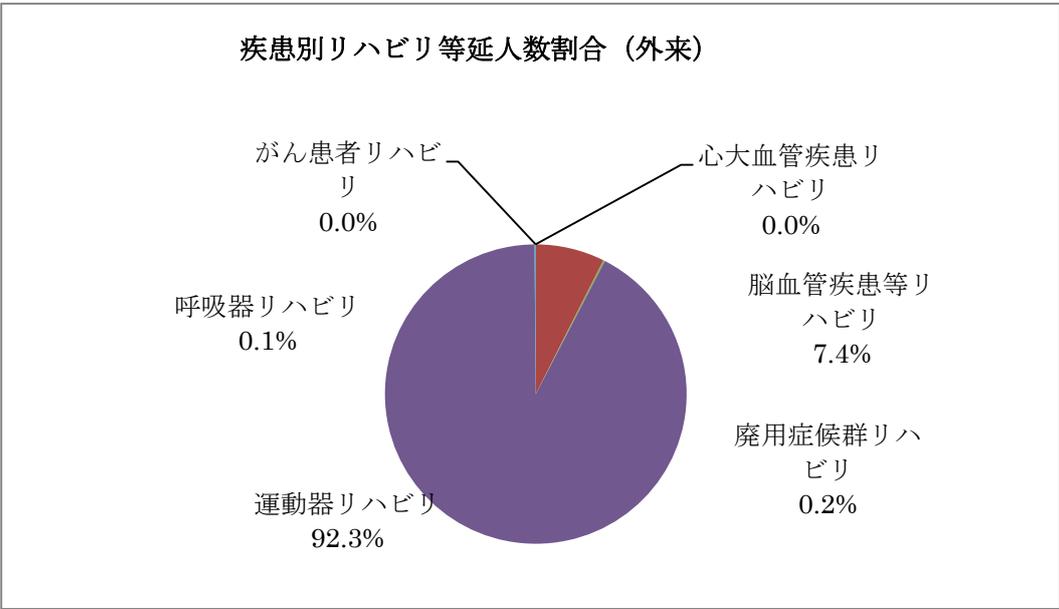
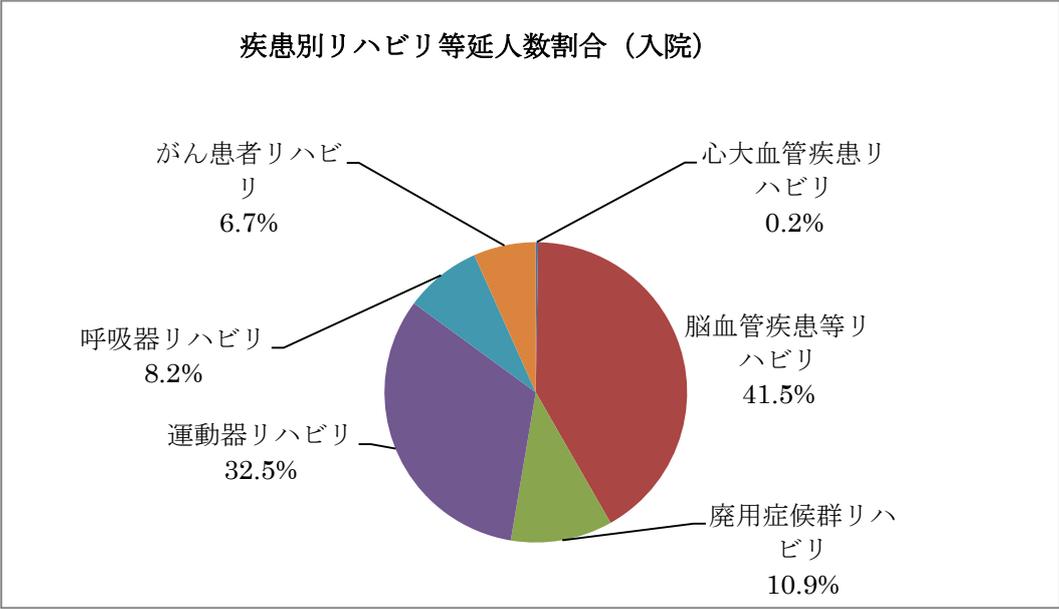
疾患別リハビリテーション料実施患者数（延人数）

疾患別リハビリテーション料	理学療法	作業療法	言語聴覚療法
心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）	77	69	—
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）ロ以外	10,738	9,175	4,277
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）・目標未設定	243	222	141
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）・目標未設定・介護	4	0	1
合 計	10,985	9,397	4,419
廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ）	3,401	2,343	295
廃用症候群リハビリテーション料（Ⅰ）・目標未設定	314	86	25
合 計	3,715	2,429	320
運動器リハビリテーション料（Ⅰ）	15,684	5,155	—
運動器リハビリテーション料（Ⅰ）・目標未設定	377	88	—
合 計	16,061	5,243	—
呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）	2,989	1,899	—
総 計	33,827	19,037	4,739

その他実施患者数（延人数）

その他	理学療法	作業療法	言語聴覚療法
がん患者リハビリテーション料	1,821	1,899	233
介達牽引	13	—	—
摂食機能療法 1	—	—	946
在宅患者訪問リハビリテーション指導管理料	5	0	0





【その他】

＊静岡県熱海伊東圏域地域リハビリテーション強化推進事業

熱海・伊東圏域地域リハビリテーション強化推進事業における支援センターの一員として、伊東市、熱海市の介護従事者や一般市民に対して行っている事業の企画運営に関与した。

事業内容

日付	タイトル	対象者
令和元年8月～令和2年3月	リハビリテーションマップ作成協力	
令和元年7月7日	伊東市暮らしと介護と医療の多職種相談会へスタッフ派遣	一般県民
令和元年10月27日	熱海健康まつりへブース出展	一般県民
令和2年1月15日	ケアマネ部会にて広報活動	ケアマネ等
令和2年2月9日	伊東市暮らしと介護と医療の多職種相談会へスタッフ派遣	一般県民
年2回	連絡協議会	評議委員・実務者
年2回	実務者連絡会	実務者

*地域活動

日付、回数等	事業名
年間14回	伊東市介護認定審査会(伊東市役所)
年間12回	さくらキッズ支援サービス事業へ作業療法士派遣
令和元年5月22日	伊東市一般住民向け介護予防研修会への講師(理学療法士)派遣(新井地区)
令和元年11月28日	伊東市一般住民向け介護予防研修会への講師(理学療法士)派遣(宇佐美地区)
年間12回	介護予防事業(二次予防)へ理学療法士派遣

*研修会等への講師派遣

日付	研修会等	対象者	講師
令和元年9月8日	掛川市 医療・介護研修会	掛川市内に勤務する医療、介護従事者	梶原幸信
令和元年11月9日～10日	「運転と作業療法研究会」学術集会	日本作業療法士協会会員 運転と作業療法研究会会員 障害者用自動車運転装置開発企業職員	梶原幸信

*学会発表

期間	学会名	演題名	発表者
令和元年 6 月 16 日	第 23 回静岡県理学療法士学会	介護職復帰に向けた左大腿骨頸部骨折に対する入谷式足底板	西島晃一
令和元年 6 月 16 日	第 23 回静岡県理学療法士学会	頰椎症性脊髄症の術後に生じた C5 神経麻痺に対して姿勢改善に着目して行った結果、右上肢の筋出力向上した一症例	齋藤俊
令和元年 11 月 16 日 ～17 日	第 19 回東海北陸作業療法学会	起立性低血圧により ADL 獲得に難渋した頸髄損傷の 1 症例	木島将悟

*学生の受け入れ

令和元度は中学生、高校生の職業見学の受け入れを随時実施した。

臨床実習等の受け入れ実績なし

(6) ME室

1. 【基本方針】

- ・医療機器の安全性を向上させ患者さまに安心して治療して頂けるように努めます。
- ・チーム医療を担う一員として医療機器の保守、管理業務の充実に努めます。
- ・医療機器の情報を臨床の場に提供し医療機器を安全に使用できるように努めます。

【目標】

- ・ME室にて管理する医療機器の点検を確実に実施する。
- ・安全に医療機器を使用する為に勉強会を企画・開催する。
また、各医療機器のマニュアルを整備する。

2. 人員構成（令和元年3月末現在）

臨床工学技士 2名

3. ME室で中央管理している機器（令和元年3月末現在）

機器名	メーカー	機種名	台数
輸液ポンプ	テルモ	TE-261	90
シリンジポンプ	テルモ	TE-351	35
		TE-371	3
		TE-361PCA	2
人工呼吸器	コヴィディエン フィリップス	PB Ventilator 840	6
		V60	2
簡易人工呼吸器	スミスメディカル	パラパック	2
ネーザルハイフロー	フィッシャーアンド パイクル	マックス ベンチュリー	1
ベッドサイドモニタ	日本光電	PVM-2703	25
	日本光電	BSM-6501	14
	日本光電	BSM-6701	4
	日本光電	BSM-2301	22
送信機	日本光電	ZS-930P	21
セントラルモニタ	日本光電	CNS-9601	6
テレメータ	日本光電	WEP-5208	2
	日本光電	WEP-4204	2

IABP	テレフレックス	Auto CAT2	1
PCPS	テルモ	SP-101	1
除細動器	日本光電	TEC-5531	6
	日本光電	TEC-5521	7
低圧持続吸引器	泉工医科	メラサキューム MS-008	4
人工透析装置	日機装	DBB-27	1
血液浄化装置	旭化成メディカル	ACH-Σ	1

4. 業務

(1) 点検業務

中央管理機器の使用後、使用前点検を兼ねて貸出点検とし、返却後の機器の清掃・点検を行いました。また、各機器のメーカー推奨の期間で定期点検を行いました。

(2) 貸出業務

貸出点検が終了した機器を各部署に貸し出します。その際、医療機器管理ソフトを使用し円滑に行いました。

(3) 使用中点検業務

人工呼吸器に対しては、使用中点検を行いました。患者さまに使用している機器を看護師と共に機器本体のチェック、各種設定の確認を行いました。

(4) 機器管理業務

不具合のある機器の修理依頼や各機器の情報などメーカーと連絡をとり、機器の管理を行いました。

(5) 臨床支援業務

集中治療室や病棟関連業務、アンギオ室における心カテ業務、ペースメーカーチェックなどの外来業務を積極的に行いました。

(6) 院内学術活動

医療機器安全推進チームと協力し、勉強会を企画・実施しました。

6. 現況

生体監視モニタの無駄鳴りアラームを減少させるため、医療機器安全推進チームで対策を検討し、モニターアラームコントロールに対する活動の改善に取り組みました。

また、各マニュアル類を整備し、教育体制を見直しました。

4. 看護部

(1) 看護部総括

【看護部理念・基本方針】

* 看護部理念

私たちは、患者さんに満足していただける看護を提供します。

患者・家族との信頼関係を基盤とした看護の実践

* 基本方針

- ・ 個の尊重と共同した関わりを大切にします。
- ・ 看護の専門性・実践力を高めます。
- ・ チーム医療を推進します。
- ・ 病院経営に参画します。
- ・ 自立性、主体性、自ら変革する力を育てます。

【看護部における重点目標】

1. 安全で質の高い看護の提供
2. 働き方改革（看護職員の負担軽減）の推進
3. 人材育成と自己啓発・研鑽の推進
4. 地域社会との連携の推進
5. 病院経営への積極的な参画

【目標評価】

1. 安全で質の高い看護の提供

地域は急速に少子化・高齢化（42%）が進んでおり、これまでの急性期病院としての看護ケアに加え、高齢者や慢性疾患患者を対象とした多様な医療、個別的なニーズ、在院日数のさらなる短縮化にも柔軟に対応していくため、質の高い継続看護の担保を目的に固定チームナーシングの再考に取り組んだ。看護師長会では、「サービスの受け手が望む看護」「働き手としての目標設定と位置づけを明らかにする」「セクションリーダーとしての看護部の理念に基づき、どんなチームを創っていくか」を視点に看護チームの活性化、効果的な病床管理方法について議論し基盤づくりを行った。

看護ケアでは、看護職員配置人数とケア量のアンバランスが生じていた朝・夕食時に、ピンポイントで短時間派遣看護補助者を導入し、患者の安全と安心、質の確保に努めた。

また、看護計画に対する評価を強化し、転棟時のサマリー作成を廃止した。入院前支援については、緊急入院比率が高いため、引き続き介入方法について検討を要す。

2. 働き方改革（看護職員の負担軽減）の推進

看護業務の効率化として、看護部プロジェクトチームと感染管理認定看護師が中心となり、各部署の汚物室の備品配置や利用方法の共通化に取り組んだ。清潔不潔エリアの区分分けや物品の管理方法、これまで使用頻度の少なかったベッドパンウォッシャーについても、なぜ使われないのかを検証し、手順の見直し、物品の適正化、研修会を開催した。この取り組みにより、安全性の確保や効率化に加え、異動者や他病棟からの応援者のストレスも軽減した。情報委員会では、病棟業務の標準化を図るため「病棟業務標準化規定」を作成し、「入院処方・指示の締切り時間」「約束指示」「指示出し、指示受け方針」について、標準的方法、時間を決定し院内横断的に周知・実践を開始した。看護過程・記録パス委員会では、看護指示の共通化を行った。また、朝・夕食時の短時間派遣看護補助者の導入、転棟サマリーの廃止等により、質を確保しつつ、看護職員の負担軽減につなげることができた。

3. 人材育成と自己啓発・研鑽の推進

次年度に採用が決定している外国人技能実習生受け入れのため、技能実習責任者、技能実習指導員や生活指導員等の養成講習を受講し、理解と準備を推進した。継続教育では、看護大学講師指導による臨床看護研究を行った。ラダーステップV専門分野会の院内横断的な活動では、各チームが「先輩ナースの知恵袋」を発刊し各部署に配架した。

4. 地域との連携推進

退院後訪問指導の実施、地域の訪問看護ステーションから同行訪問の依頼（認定看護師）はなかった。外来患者や地域住民に対して、外来ブースでラダーステップV専門分野会チームが、毎月テーマを変えて看護公開講座を開催（年度末はCOVID対策により中止）した。地域の看護職との看-看連携（病院、訪問看護、老健、行政等）として、「褥瘡とスキンケア」をテーマに、形成外科医師、皮膚・排泄ケア認定看護師による研修会を開催し、44人（うち院外の看護職34人）の参加があった。また、地域での保健活動として、市内中学校（全5校）で、助産師による親性教育「いのちの大切さ・こころとからだの話」を述べ456人に対して行った。

5. 病院経営への積極的な参画

効率的な病床管理システムの構築として、患者の状態別病床選択基準を作成し、運用に向け検討している。入院基本料に係る「重症度、医療・看護必要度」「認知症ケア加算2」の確実な算定として、各委員会が中心となり、手順の見直しや研修会を開催した。

朝夕の時間帯に短時間看護補助者を一般床へ導入し、夜間看護補助体制の上位基準取得を試みたが、1病棟人材が確保できず基準の取得に至らなかった。今後も充足を目指す。入院前支援については、緊急入院患者への介入法について、引き続き検討をすすめる。

【人員構成】（令和2年3月末日現在）

職種・役職	人数	備考
看護部長	1	
副看護部長	1	
看護師長	9	
看護主任	15	うち1名助産師
助産師	8	
看護師	137	うち1名保健師
准看護師	10	
介護福祉士	14	
看護助手	25	
クレーク	12	
産休・育休・休職	6	
計	238	

【実績】

*看護部院内発表会 *レベルIV-① 看護研究

令和2年3月11日→中止（書面開催）

発表者	所属	テーマ
小川喜代美	5北病棟	看護師ナースコールに対する認識調査
木村 重成	手術室	当院手術室で使用する手術器械の紛失防止の取り組み
村松 眞帆	3南病棟	個性を含んだパンフレットが「ストマセルフケア」確率に有用であったか検討するー初めてストマ造設した高齢患者・家族への指導ー
杉山 里加 平野 茜	集中治療室	集中治療室におけるインシデントレポートの現状と課題
高橋 幸司	5南病棟	当院における人工膝関節置換術の早期離床を妨げる要因について
小川真由美	外来	当院外来看護師のインフォームド・コンセント記録の実態ー手術説明を受けた患者の記録についてー
大川真由美 梅原奈穂美	4北病棟	ルールを決めて行うことで有効的なカンファレンスのあり方を考察する
稲葉あゆみ 木部 亮子	4南病棟	回復期リハビリテーション病棟における在宅復帰のために必要な因子

*ケーススタディ発表会 *レベル I-2 初期看護職員研修

令和2年3月5日6日→中止(書面開催)

発表者	所属	テーマ
加藤 実鈴	3 南病棟	急性期でのリハビリテーションに必要な看護介入～早期自宅退院を目指して～
里美 渚	3 南病棟	「テーマ造設した患者への関り」～セルフケア指導を通して～
小林智映子	3 南病棟	治療の自己中断により足趾切断に至った糖尿病患者のアドバンス向上に向けた介入の検討
小川 佳歩	集中治療室	人工呼吸装着患者の離脱に向けた看護介入
鈴木 成実	集中治療室	心不全に対する早期離床の重要性
月舘 沙良	集中治療室	薬剤による疼痛コントロールがつかない患者に対する看護記入
一橋 綾子	4 北病棟	「初乳をあげたい」 HTIV-1 キャリアが母乳栄養を希望した場合の関り
上屋敷さくら	4 北病棟	癌告知後の患者の起こる心理的反応と看護師の関わり
菊入 映恵	4 北病棟	妊娠糖尿病患者の教育入院を通して行動変容に繋がる保健指導について考える
堀江 卓矢	外来	治療自己中断した患者がセルフケアを継続するために必要な外来での看護介入
金指 順起	5 南病棟	依存傾向患者に対する看護介入
杉山 裕樹	5 南病棟	認知症患者の抑制の必要性和弊害
日吉 萌絵	5 南病棟	自宅退院を目標とした患者のADL低下予防のための看護介入
坂下 晃樹	5 北病棟	誤嚥リスク軽減を図るためのポジショングによる看護介入
室伏 舞衣	5 北病棟	末期がん患者とその家族の希望に沿った看護介入
石田 佳鈴	5 北病棟	慢性呼吸不全を抱えながら自宅退院される患者への看護介入

【看護部院内継続教育一覧】

*レベル I-①新人看護職員教育 対象者 12名

目的：	<ul style="list-style-type: none"> ・社会人・組織人そして看護師としての価値観を明確にし自己実現を図る ・伊東市民病院の一員として活動できるようになる ・配置された職場で看護職として必要とされる基本的な知識・技術・態度を身につけることができる
目標：	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師として「どうあるべきか」と目指す看護師像を明らかにすること

	<p>ができる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・プリセプターや先輩看護師の指導や支援を受けながら、自分の目指す看護師像に向かって問題意識を持ち、歩みを進めることができる ・配置された職場で必要な知識・技術について考えることができ、それらを獲得するためのステップをプリセプターと相談し実践できる ・夜勤勤務ができるようになるために、必要な知識・技術について考える事ができ、それらを獲得するためのステップをプリセプターと相談し実践できる
月日	内容
4月1日	入社時オリエンテーション
4月2日	看護部オリエンテーション（看護部概要・継続教育について）
4月3日	AM 看護部オリエンテーション PM 伊東市役所訪問・接遇研修
4月4日	臨床研修医センターと合同 看護技術：酸素吸入、吸引、採血、点滴、静脈注射、胃管・経管栄養、寝衣交換
4月5日～6日	地域医療振興協会主催 新職員研修（東京）
4月8日	看護部オリエンテーション（看護必要度・看護過程・看護記録 各部署オリエンテーション）
4月11日	ME 機器研修（輸液ポンプ・シリンジポンプ・心電図モニター）
4月13日	電子カルテ研修、ナースングスキル研修
4月18日	PM 伊東市消防署訪問
4月25日	ハフティハック
5月9日	インスリン学習会 心電図研修
5月16日	認知症疾患医療センターについて ハフティハック
5月23日	脳卒中について
5月30日	看護技術研修 ハフティハック
6月4日	静岡県看護協会主催 新入会員研修（三島）
6月13日	ハフティハック
6月20日	健診センターについて 化学療法学習会
6月27日	プリセプター合同研修 薬剤について
7月4日	ME 機器研修（人工呼吸器） ハフティハック
8月2日	KYT 研修 ハフティハック
9月5日	新人・プリセプター合同研修：多重課題 ハフティハック
9月6日	
10月23日	6ヵ月の振り返りレポート発表 ハフティハック
11月18日	看護記録の書き方 ハフティハック

12月7日	呼吸器リハ・ケ学習会 新人・プリセプター合同研修
1月21日	看護技術発表会 ハフデハック 看護研究とは
2月19日	1年の振り返りレポート発表

*レベルⅡ－① 初期看護職員教育（2年目） 対象者 19名

目的：	標準的な看護計画に基づき自立して看護を実践する
目標：	<ul style="list-style-type: none"> ・患者の病状や状況、理解度に応じたアセスメントを行い、個別の看護計画を立案することができる ・実践した看護の評価をすることができる ・患者・家族・スタッフ、他職種スタッフと意図的関りを持つためのコミュニケーションをとることができる ・自分自身の看護を見つめ直すことができる ・倫理的問題に気づき問題提起ができる
月日	内容
5月15日	オリエンテーション 年間計画 初期看護職員研修について ラダー別社会人基礎力について GW[2年目の役割、立場]
6月7日	看護過程について ローテーション研修についてオリエンテーション
7月5日	ケースレポートについて
9月20日	看護倫理 「看護倫理の考え方」 ケースレポートの進捗状況、困っていること、悩んでいること
10月24日	技術研修
11月14日	ケースレポート発表
12月6日	論文の書き方・用語の意味
1月15日	メンタルヘルス研修 GW「3年目の職場での役割、立場」 ラダー別社会人基礎力の評価をもとに

*レベルⅢ－① プリセプター研修 対象者 10名

目的：	<ul style="list-style-type: none"> ・プリセプターの役割を理解し、新人看護師を支援することができる ・自身のプリセプターとしての在り方や支援の特徴を理解し、支援の方向性や意欲を見出すことができる ・この活動により自身が成長し、キャリアアップ・ロップメントに繋がる課題を見出すことができる
-----	---

目標：	<ul style="list-style-type: none"> ・プリセプターの役割、新人看護師の背景や特徴について理解することができる ・新人看護職員と良好な人間関係を築き、個々の能力を把握し、個別的な支援ができる ・新人看護職員支援を円滑に行うために、周囲の協力が得られる働きかけを、自ら考えて発信することができる ・新人看護師と良好なコミュニケーションが図れ、自身の支援方法についてフィードバックすることができる
月日	内容
3月18日	当院の継続教育、本年度の目的・目標について 「プリセプターの役割」とは
4月9日	オリエンテーション：新人看護職員の研修予定、カカモ研修、年間予定 コーチングについて
5月28日	深夜カカモ研修の目的・目標・ねらい 新人の目標達成のためにどのように指導するのか行動レベルで考える
6月27日	新人看護師との合同研修 エクササイズによるコミュニケーションの方法
7月8日	カカモ研修での目標が達成できたかを振り返る 新人看護職員に対する自己のサポート力を見直し、グループワークにて解決方法を見出せる
8月28日	多重課題にむけて 「KYTについて」 新人にどのように気付きを与えるか
9月5日	新人看護師とプリセプターとの合同研修（多重課題）
9月6日	演示：リスクの予兆（病気の変化・危険予知）対応策を考える
11月1日	12月7日合同研修に向けて 新人に求めること
12月7日	新人看護職員合同研修 急変時の初期対応方法を理解し、実践できる
2月25日	プリセプターとして新人看護師指導に携わってきたことの、振り返りができる 今後の指導にいかせるように共有できる

* レベルⅢ－② リーダーシップ研修 対象者 9名

目的：	・リーダーシップが看護実践に及ぼす効果を理解することができる
目標：	<ul style="list-style-type: none"> ・リーダーシップとは何か理解することができる ・自己の傾向を知り、課題に気付くことができる ・課題達成の為にアクション・シンキング・チームワークを取ることが出来る ・自己の目標とする看護を実践することができる
月日	内容
6月5日	オリエンテーション 自己紹介 「自分の考えるリーダーシップ像とは何か」 社会人基礎力リーダーの説明

	講義「リーダーシップとは？」
9月18日	自分の職場でのポジションとの役割の明確化 自分を知るプログラム の実施 相手につたえとは？ コンセンサゲームの実施 GPDCA サイクルの説明
1月29日	GPDCA サイクルの発表 グループでディスカッション 6月当初と比べてリーダーシップ 像の変化

* レベルIV-① 看護研究 対象者 12名

目的：	<ul style="list-style-type: none"> ・日々の看護実践の中で疑問・問題に思うことを研究的視点で考えることができる ・研究によって得られた知識や理論を看護実践に生かし看護の質を高める ・看護研究における倫理的配慮が理解でき実施できる ・プレゼンテーション能力を身につけることができる 	
目標：	<ol style="list-style-type: none"> 1. 看護実践における看護研究の必要性が理解できる <ol style="list-style-type: none"> 1) 日々の看護実践の中で患者の状況や思いを広くとられ、疑問や問題を自分の言葉で表現できる 2) 自分が感じた疑問や問題について、既存の知識を述べることができる 3) 自分が感じた疑問や問題を既存の知識と照らし合わせ、看護の課題を明らかにできる 2. 研究プロセスに沿って看護研究に取り組むことができる <ol style="list-style-type: none"> 1) 研究的視点で捉えた疑問を研究テーマに絞り込むことができる 2) 倫理的配慮のもとに看護研究をすすめるための研究計画書を作成することができる 3) 助言を受けて作成した研究計画書をもとに看護研究をすすめることができる 4) 研究するためにあたってのデータの収集法・統計処理・分析方法について理解する 5) データの分析結果と文献をもとに研究結果をまとめることができる 3. 作成した研究論文を他者にわかりやすく伝えることができる 4. 研究の成果を共有し日々の看護に役立てることができる 	
月日	内容	
	1年目	2年目
4月26日	自己紹介 研究目的 目標の共有 看護研究の基礎知識 研究の倫理的配慮について 研修年間計画 文献検索方法 リサーチクエストの準備方法 研修担当者への連絡	全体研修での自己紹介 自己学習での研究計画書作成

	方法提示	
5月24日	研修論文資料をもとに 看護研究とはどのようなものか理解する	研究論文資料をクリティーク し自己の研究デザインを計画する
6月28日	院外講師との個人面談 院外講師への連絡方法提示	院外講師との個人面談
7月26日	既存の知識と照らし合わせながら	研修計画書を作成
8月23日	リサーチクエスチョンを考える	研修計画書の作成またはデータ収集
9月27日	院外講師と個人面談	院外講師との個人指導
10月25日	研究計画書に沿って研究デザインを整理することができる	進捗状況によって個別面談
11月22日	研究論文資料をもとに研究デザインの選択を行う	研究論文資料をもとに研究論文の書き方がわかる
12月27日	院外講師との個別面談	院外講師との個別面談
1月24日		
2月28日	研究計画書の修正 抄録提出期限の提示	論文作成状況の確認論文 抄録提出期限の提示
3月11日	抄録、発表用PPT、発表原稿作成 院内研究発表会 研究成果をPPTで発表 発表7分 質疑応答3分	

* レベルIV-② ミニ研修 対象者 8名

目的：	<ul style="list-style-type: none"> ・新人看護師が自分に必要な知識や技術を考え、身につける事が出来るように環境作りと職場への働きかけが出来る ・新人看護師の育成に関わることで組織の看護の質の向上の一端を担うことが出来る
目標：	<ul style="list-style-type: none"> ・新人看護師・プリセプターとの関係を把握し必要に応じてアソシエイト・主任・師長に相談することができる（状況把握力・主体性） ・プリセプターの負担を職場全体の支えで補うための具体策を提案することができる（創造力・計画力） ・新人看護師の技術獲得への支援を職場全体で行うための情報提供や具体策を考え提案することができる（創造力・計画力・発信力） ・新人看護師の目標を大切に、小さなステップアップを認め、目標に近づいていることをフィードバックできる（状況把握力・柔軟性） ・新人看護師やプリセプターの集合研修・OJT-JTの内容について情報収集しOJTで効果的な支援ができる（状況把握力・実行力） ・ミニ研修の活動を通して自分が習得できたものが何かを振り返ることが出来る（状

況把握力・課題発見力)	
月日	内容
6月18日	オリエンテーション、メンバーの役割について ラダー別社会人基礎力について プリアソシアル会について
7月3日	第1回 プリアソシアル会「プリセプターの困っていること」
10月2日	GW 現状報告と問題点について、第2回 プリアソシアル会の準備
11月7日	第2回 プリアソシアル会「新人の夜勤開始の判断基準について」
12月5日	GW プリアソシアル会のふりかえり 次年度からのプリアソシアル会の持ち方について
2月18日	メンバーとしての振り返り、まとめ

*レベルV 専門看護 対象者 38名(12チーム)

感染管理・がん化学療法看護・脳卒中リハ看護・集中治療・小児看護・救急看護・
糖尿病ケア・緩和ケア・周産期看護思春期・禁煙外来・呼吸器ケア・認知症ケア・臨床心理

目的・	・地域中核病院に勤務する、看護専門職業人として、地域で必要とされる医療
目標：	サービスを創造していく活動を実施し、一定の成果を生み出す ・その活動は、チーム医療として提供される仕組み創りを実践して行われる行為である ・チーム医療を実践する中で、看護職として主体的な活動の展開でなければならない
月日	内容
5月11日	第1回専門分野会：今年度の活動計画、看護の質向上のためにできる事、院内研修会申請書について、メンバー紹介
10月15日	第2回専門分野会：今年度の活動計画、知恵袋の活用状況、評価、公開講座の継続について、院内勉強会企画など、時間内活動した場合議事録の提出状況
2月4日	第3回専門分野会：今年度の活動報告としてポスター掲示について、「先輩ナースの知恵袋」活用状況 今年度の活動報告 活動録について、次年度公開講座 参加者募集方法 活動内容

*マネジメント教育 看護主任 対象者 16名

目標：	継続教育を支える主任としての役割を理解し実践に生かすため、コンピテンシー・モデルを活用して自分たちの行動を評価・改善する
月日	内容
7月	継続教育を支える主任としての役割を自己学習し、実践し生かすための課題を明らかにする
8月	クラスター《マネジメント能力》 コンピテンシー<他の人たちの開発>

9月	クラスター《マネジメント能力》	コンピテンシー<指揮命令>
10月	クラスター《マネジメント能力》	コンピテンシー<チームワークと協調>
11月	クラスター《マネジメント能力》	コンピテンシー<チーム・リーダーシップ>
12月	クラスター《認知力》	コンピテンシー<分析的思考>
1月	クラスター《認知力》	コンピテンシー<概念化思考>
2月	クラスター《インパクトと影響力》	コンピテンシー<インパクトと影響力>
3月	主任として、効果的にコンピテンシーを活用した事例の発表	

*マネジメント教育 看護師長 対象者 13名

目的:	働き方改革を意識した業務改善
目標:	業務改善:看護方式である固定チームワークの定着と発展 固定チームワークの理解 現状分析、問題解決、周知、勉強会など 働き方改革:労務管理
月日	内容
8月28日	労務管理 伊東市民病院就業規則総則 36協定について
9月25日	労務管理 育児休業及び介護休業に関する規定
10月23日	現状分析 課題抽出
11月29日	外部講師による講義「固定チームワークについて」
12月25日	課題抽出 課題解決の方法検討
1月22日	実践報告 課題抽出
2月26日	申し送り カンファレンスのあり方検討
3月25日	固定チームワークにおける看護補助者の業務 内容について

*臨地実習指導者教育 対象者 5名

目的：	学生が実習目標を達成するプロセスで、看護の喜びと豊かさを具体的に確かむことができるよう指導者としての支援ができる
目標：	<ol style="list-style-type: none"> 1. 学生の主体性を育成するように指導者として接することができる <ol style="list-style-type: none"> ①学生の主体性と思考過程を大切にする ②個々の学生の頑張っている行為を認める ③学生の特徴に応じた指導方法の選択について、教員と相談し実践できる 2. 喜びの場として環境を整える <ol style="list-style-type: none"> ①学生の始まりと終わりの挨拶を整える ②学生と職場全体をつなぐ ③指導者が業務支援を職場で検討する 3. 看護の場面を可視化して伝えられる <ol style="list-style-type: none"> ①患者を1人の人間として統合できるように指示できる ②看護の必要性・個別性が考えられるように提示できる ③共に看護についてフィードバックできる 4. 実習の目的を達成する為に効果的に指導時間を配分できる <p>【形成的評価の実施】</p> <ol style="list-style-type: none"> ①個々の学生の到達度を把握する ②実習目的の達成について話し合いを決定する ③達成項目の不足を知りプロセスを明確にする
月日	内容
6月10日	当院の目的、目標の説明 厚労省、文科省の資料提供、実習指導者とは
7月30日	実習指導者の役割について
9月4日	院外研修の伝達講習
12月4日	実習指導者の実際を共有 成功事例・困難事例
2月21日	1年間の振り返り 実習指導者を経験して

*看護補助者研修 対象者 43名（介護福祉士・看護助手・クラーク）

目的：	看護チームの一員としての役割を理解し、実践できる
目標：	<ul style="list-style-type: none"> ・伊東市民病院の職員として病院機能と組織について理解する ・組織人として職場のルールを身につけ、職場秩序にそった対応が取れる ・医療チームの一員として、守秘義務・接遇基準を守り、患者家族を思いやり行動がとれる ・看護チームの一員として看護助手の業務と役割について理解できる ・補助業務の技術を理解し、決められた基準や手順に従って行動できる
月日	内容
5月16日、5月17日	ステップⅠ・Ⅱ：看護助手研修・クラーク研修

	感染管理
5月23日、5月24日	ステップⅠ・Ⅱ：介護福祉士研修 感染管理
7月9日、7月19日	ステップⅢ：看護助手研修 医療制度の概要及び病院の機能と組織の理解 医療チームの一員としての看護補助者業務の理解
8月22日、8月27日	ステップⅠ・Ⅱ：介護福祉士研修 医療制度の概要及び病院の機能と組織の理解 医療チームの一員としての看護補助者業務の理解
10月2日、10月10日	ステップⅠ・Ⅱ：看護助手研修・クレーン研修 アセスメントするとは、日常生活にかかわる業務
11月21日、11月26日	ステップⅠ・Ⅱ：介護福祉士研修 技術研修 移動
1月20日、1月27日	ステップⅠ・Ⅱ：看護助手研修・クレーン研修 職業倫理とは
2月7日、2月13日	ステップⅠ・Ⅱ：介護福祉士研修 職業倫理とは

【看護部院外研修一覧】

職能研修

研修名	月日	内容	参加者数
静岡県看護協会 新入会員研修 (フアラヴェルテ沼津)	6月4日	日本看護協会及び静岡県看護協会の組織と活動を知る ナースセンターについて	15
静岡県看護協会 保健師・助産師合同集会	1月25日	妊娠から産後7ヶ月まで医療現場から地域へ連携した取り組み 事例発表	1
地域医療振興協会 新入職員研修 (東京 海運ビル)	4月5日6日	地域医療振興協会理念 社会人としてのコンプライアンス 医療におけるサービスの意味すること 現場でのメンタルヘルスとストレスチェック 地域医療振興協会での活動 本部事務局地域看護介護部事業について 先輩からのメッセージ 1年目の出来事やアドバイス	15
地域医療振興協会 「医療安全ボックス研修(1)」 (東京 海運ビル)	6月15日	「地域連携における”相互評価”の実践と地域連携シートの活用」実践ガイドによる”相互評価”実施のヒント	1

地域医療振興協会 看護師長（中堅）研修会 （東京 海運ビル）	7月30日	地域医療振興協会の動向 地域看護 介護部の動向 中堅看護師長に期待 する医療事故発生時の対応等	2
地域医療振興協会 助産師（中堅）研修会 （東京、海運ビル）	8月31日	学びなおし講座の紹介 プレテスト チームSTEPPS始動 等	1
地域医療振興協会 介護福祉士研修会 （東京 海運ビル）	10月24日	地域医療振興協会の動向 病院に勤 務する介護福祉士に期待すること 等	3
地域医療振興協会 医療安全管理エキスパート研修 （東京 海運ビル）	11月16日	医療安全に関わる課題 等	1
地域医療振興協会 本部派遣専従看護師研修 会・会議 （東京 海運ビル）	3月2日	地域医療振興協会の本部派遣専従看 護師としての働き方	1

組織的役割遂行能力の育成

研修名	月日	内容	参加者数
重症心身障害児（者）対応 看護従事者要請研修 （静岡県看護協会）	8月3日	重症心身障害児（者）の医療について 重症心身障害児（者）の看護について 等	1
重症心身障害児（者）対応 看護従事者養成研修 （順天堂静岡病院）	8月22日	NICU.GCU見学 気管切開、在宅酸 素、吸引、経管栄養等が必要な児の観 察と基本的な技術日常的ケア 等	1
静岡県看護教育継続研修 （静岡あざれあ）	8月10日	看護の学びを支え続けるために ～臨地実習の授業デザイン～	1
臨地実習研修会プログラム （東京全国都市会館）	9月19日20 日	人を教えること、育てることとは －教育的なかかわりの本質を考える －	2
内閣府「性犯罪被害者等支援 体制整備促進事業」医療関係 者等研修 （国立リハビリセンター）	1月9日	性犯罪・性暴力被害者の支援に必要な 知識やスキルを習得	1

看護実践力能力の育成

研修名	月日	内容	参加者数
救急急変を見抜くセミナー （東京 建築会館）	6月23日	救急・急変を見抜く！ どんな患者さんでもまずはコレ	3
看護師のためのモニター講習会 （ベーシックコース） （総合コンベンション施設）	7月2日	心電図の基礎・不整脈・演習問題	2
看護師のためのモニター講習会 （ベーシックコース） （総合コンベンション施設）	7月3日	心電図の基礎・不整脈・演習問題	1

看護師のためのモニター講習会 (ステップアップコース) (総合コンベンション施設)	7月22日	心電図の基礎 不整脈 不整脈の演習問題等	2
看護師のためのモニター講習会 (ベシックコース) (総合コンベンション施設)	7月25日	不整脈①②③ 不整脈演習問題	2
非がん患者の終末期看護 ー呼吸器疾患を中心にー (東京 町田市民ホール)	8月11日	緩和ケアの考え方と非がん疾患の緩和ケ アの現状/非がん呼吸器疾患患者の終 末期とは	5
関東甲信越・東京支部 周術期管理チームセミナー (京王プラザホテル)	9月7日	麻酔器と医療用ガス配置 術中の輸液とその評価等	1
看護師のための処置時の鎮 痛鎮静コース(東京ベイ・浦安市 川医療センター)	9月18日	効果的コミュニケーション看護師のための薬理 エッセンシャル等	1
静岡県自治体病院協議会 看護部長部会研修会 (静岡県看護協会)	10月3日	「患者・ご家族からのクレームへの対応～ 怒りのコントロールとコミュニケーションスキルを身 につけて～」	1
わかりやすい消化器外科治 療と看護 (TFTビル東館)	10月26日	消化器の疾患と解剖、消化器外科で扱 う代表的な癌等	1
第32回整形外科看護セミナー わかりやすい整形外科 基本的な5つの疾患から学ぶ (東京ビックサイト)	12月15日	大腿骨頸部 転子部骨折 変形性膝 関節症 脊椎疾患 特に腰椎疾患を 中心に 変形性股関節症等	1
関東甲信越地区セミナー (品川大崎プラザコアホーム)	12月21日	手術室看護師に必要な周術期におけ る全身管理の知識を深める	1

医療安全、感染管理等

研修名	月日	内容	参加者数
「結核症を学び、結核対策を 推進するための研修」保健 師・看護師等基礎実践コース (結核予防会結核研究所)	9月24日～ 27日	結核症を学び、結核対策を推進するた めの研修	1
第32回医療安全管理者ネットワ ーク会議 I N東京 (東京都看護協会)	9月15日	世界患者安全の日 制定記念講演会	1

施設基準等関連研修

研修名	月日	内容	参加者数
NST(栄養サポートチーム)研修 (済生会横浜市東部病院)	8月3日4日 5日6日	経腸・静脈栄養法 倫理とチーム活動等	1
看護補助者の活用推進にた めの看護管理者研修 (静岡県看護協会)	11月22日	看護補助者の活用に関する制度の理 解 看護職との連携と業務整理	2

静岡県がん診療連携協議会 支持療法部会 (あざれあ)	10月29日	周術期口腔管理の普及 抗がん剤副作用対策等	1
がんのリハビリテーション研修会 (大阪 森ノ宮医療大学)	2月7日～9日	がんのリハビリテーションについて、 その課題と解決、方向性を考える等	1
外国人技能実習関連講習 技能実習責任者講習 (東京、新宿)	11月～2月	外国人の技能実習の適生な実施及び 技能実習生の保護に関する法律につ いて 等	15

重症度、医療・看護必要度

研修名	月日	内容	参加者数
重症度・医療・看護必要度 院内指導者研修 (東京 研修センター秋葉原)	6月30日	これからの医療サービス提供体制の考 え方 重症度、医療、看護必要度のA、B項 目の評価方法	2
重症度、医療・看護必要度 評価者養成研修 (東京「AP浜松町」)	9月、11月	重症度、医療・看護必要度の評価方法 記録監査等	4

認知症対応力向上

研修名	月日	内容	参加者数
静岡県看護職員 認知症対応力向上研修 (静岡県看護協会)	7月5日8日 9日	認知症の基礎知識 対応力向上	2
認知症高齢者の 看護実践に必要な知識 (静岡県看護協会)	7月18日19日	日本看護協会主催インターネット配信 認知症高齢者に関する医療の現状と 国の取り組み・認知症に関する疾患と 病態、治療等	2
病院勤務の医療従事者向け 認知症7対応力向上研修 (沼津プラザヴェルテ)	7月26日	静岡県内の認知症施策について 認知症の病型 症状 経過等	1
認知症高齢者の 看護実践に必要な知識 (静岡県看護協会)	9月11日12日	認知症高齢者の看護実践に必要な知 識	2
認知症サポート医 リーダー養成研修会 (静岡労災会館)	9月21日	BPSDを伴う症例とその対応 事例報告 困難事例グループワーク	1

DMAT、災害、防災

研修名	月日	内容	参加者数
政府訓練 大規模地震時医 療活動訓練 (川崎市立多摩病 院)	9月7日	DMAT訓練	1

第1回中部ブロック統括DMAT登録者技能維持・ロジスティクス研修及び第2回中部ブロックDMAT技能維持研修(国立病院機構名古屋医療センター)	9月22日23日	災害医療の知識・技術維持 資質向上研修等	2
静岡県、三島市函南町総合防災訓練(愛鷹広域公園)	9月1日	DMAT実動訓練	2
伊東市医療教護所訓練協力(伊東市立対島中学校)	12月1日	伊東市医療教護所訓練協力	2

フォーラム、シンポジウム、学会等

研修名	月日	内容	参加者数
第15回全国認知症疾患医療センター連絡協議会・地域認知症フォーラム(第1ホテル東京)	8月2日	「最新の認知症施策」「認知症疾患医療センターの効果的、効率的な機能や地域との連携について」等	1
第23回日本看護管理学会学術集会(朱鷺メッセ)	8月23日24日	テーマ:看護管理の流儀 最適解への道程	1
地域医療振興協会 第13回JADECOM学術大会 (セントラルホテル・横須賀芸術劇場)	9月14日15日	テーマ:「地域医療に求められる看護・介護の働き方」 NDCワーキング/認定看護師ワーキング	11
第14回医療の質・安全学術集会(国立京都国際会館)	11月29日30日	テーマ:レジリエンスの探求 ～つながり、共創、イノベーション～	2
医療安全管理シンポジウム ・中部地区 (沼津プラザ ウェルテ)	12月5日	医師の働き方改革について 労務管理について 看護部の理念に基づいて取り組む	1
医療安全管理シンポジウム (沼津プラザ ウェルテ)	1月23日	勤務環境改善による医療事故防止	1
第35回目日本環境感染学会総会・学術集会(パシフィコ横浜)	2月14日15日	駆血帯の細菌汚染の調査について	1

【看護学生実習指導受け入れ状況】

学校名	学年	人数	実習科目	時期 実習期間	延人数
静岡県立看護専門学校 1学科	1	5	基礎看護学実習1	12月(5日間)	25
		5	基礎看護学実習2	2月(12日間)	60
	2	5	成人看護学実習1	1月～2月 (12日間)	60
	3	4～5	母性看護学実習 (病棟・外来)	7月～11月 (12日間)	156
		4	成人看護学実習	9月～10月 (12日間)	48
静岡県立看護専門学校 2学科	2	5	成人看護学実習	9月(12日間)	60

静岡医療センター附属 静岡看護学校	2	4	老年看護学実習	11月～12月 (5日間)	20	
		5	成人看護学実習	1月(12日間)	60	
	3	6～7	母性看護学実習 (病棟)	5月～10月 (9日間)	117	
順天堂大学 保健看護学部	4	6	成人看護学実習	5月(13日間)	78	
学校法人後藤学園 東京衛生学園専門学校	2	1	2	基礎看護学実習	12月(2日間)	4
		2	成人看護学実習	5月(2日間)	4	
		2	老年看護学実習	6月(2日間)	4	
		2	小児看護学実習	7月(2日間)	4	
		2	母性看護学実習	9月(2日間)	4	
		2	統合実習	12月(2日間)	4	
				合計延人数	708人	

【高校生職業体験受け入れ状況】

学校名	学年	人数	月日	延人数
静岡県立伊東高等学校	1	4	*静岡県看護協会 高校生1日コース事業として	63
	2	4		
静岡県立伊東商業高等学校	3	2	7月29日 9名	
静岡県立稲取高等学校	1	2	7月30日 6名	
静岡県立三島南高等学校	2	2	7月31日 4名	
静岡県立韮山高等学校	2	3	8月1日 10名	
日本大学三島高等学校	1	3	8月2日 6名	
	2	1	8月6日 8名	
	3	1	8月8日 3名	
沼津中央高等学校	2	1	8月13日 4名	
静岡県立下田高等学校	2	3	8月14日 3名	
	3	1	8月15日 1名	
静岡県立伊豆中央高等学校	1	6	8月16日 2名	
	2	6	8月20日 2名	
静岡県立三島北高等学校	1	4	8月21日 3名	
	2	7	8月23日 2名	
桐陽高等学校	3	1		

誠恵高等学校	2	2		
知徳高等学校	2	1		
	3	2		
加藤学園暁秀高等学校	1	2		
不二聖心女子学院	1	2		
静岡県立沼津東高等学校	1	1		
静岡県立沼津城北高等学校	2	2		
静岡県立伊東商業高等学校	1	8	*インターシップ 12月4日～5日(2日間)	16
静岡県立伊東高等学校	2	22	*看護志望者研修 2月7日(1日間)	22
合計延人数				101名

【中学生職業体験受け入れ状況】

学校名	人数	月日	延人数
伊豆市立中伊豆中学校	3	5月15日～17日(3日間)	9

【小学生職業体験受け入れ状況】

学校名	人数	月日	延人数
伊東市立大池小学校	1	8月2日(1日間)	1

(2) 外来

【外来目標】

1. 地域に信頼される外来看護の提供ができる
 - ①患者の視点に立ち、安全・安心な医療・外来看護を提供する
 - ②手術やがん告知等看護記録を残すことで継続看護や多職種連携に活かす
 - ③実践した外来看護を可視化する
 - ④住み慣れた自宅で療養できる環境を整える（地域連携）
2. やりがいと働きやすい職場環境作り
 - ①週休2日制導入への対応
 - ②身体的・精神的に良い状態で業務に取り組めるよう応援体制を強化する

【活動評価】

- ・安全・安心な医療・看護が提供できるよう医療安全の視点で業務改善できるようCLIP報告を1人最低2回提出するよう目標を決めました。57件の提出のなかで転倒報告が12件と増加傾向にあり改善点を話し合い高齢者の治療中・治療後など転倒転落がないよう配慮し、転倒した場合は直ちに主治医に報告し診察後帰宅するようにしました。また認知能力の低下が伺える患者さんに対しては家族の付き添いをお願いし、付き添いがない場合は家族へ転倒の出来事を連絡し日常生活での注意点を指導しました。ストレッチャーの高さは低くすることを統一しました。
- ・外来、病棟間で連携が図れるようフォーカスチャータィングを導入し記録基準に沿って記載する内容、書き方を周知しました。ICの内容や患者の反応、入院前、退院後初回外来診察、がん患者さんの症状変化、疼痛評価など記録に残すことを実践し継続看護に繋げられるようにしました。また、外来看護実践を可視化していくために、いつ誰が何をを行ったか分かるように記録しました。
- ・終末期をどこで過ごしたいのか、どんな思いでいるかなど意思決定支援や情報提供など多職種で連携し情報を共有できるように努めています。在宅での看取りや往診を希望される場合、MSWの介入依頼や入退院支援室など連携し訪問看護ステーション、ケアマネとの顔の見える関係作りを行いたいと思っておりますが短い外来時間で一人に関われる時間確保が困難なため、最後まで関われないのが課題となっております。
- ・働きやすい職場環境作りでは、急な子供の行事や看病等に対応し希望休み100%です。救急外来患者の増加に伴い救急応援体制を強化していますが人材育成には時間を要するため2人で1人の患者を受け持つ体制を試みています。スタッフの不安軽減に努めています。

(3) 手術室・中央材料室

【目標】

～安全かつ質の高い周術期医療の提供～チーム医療連携～

- * 術前訪問による看護計画と術後訪問による評価と継続看護
- * 統一された周術期看護の提供
- * 看護倫理的視点の強化
- * 超過勤務時間の減少

【活動評価】

- * 術前訪問、術後訪問は準緊急・緊急手術をのぞき、95%以上の割合で実施できました。看護計画立案・実施・評価が記載されています。また、病棟への申し送り、術後訪問にて継続看護を視点においた評価ができています。
- * 統一された手術看護が提供できるよう毎朝の麻酔科とミーティング、毎週1回のスタッフ間でのカンファレンスを開催し、技術知識の共通理解をしています。
術前訪問での統一された説明ができるよう術前訪問パンフレットを作成中です。
- * 看護倫理的視点をもって日々の業務をおこなっているか評価ができていないので、担当役割を決めて月1回の事例ディスカッションをすることが課題です。
- * 予定手術スケジュールを元に遅出の勤務変更で超過勤務時間の減少に努めています。

(4) 集中治療室

【目標】

- 1 患者の安全の保障、患者・家族からの安心を獲得するためにスタッフ個々のアセスメント能力・リスクマネジメント能力の向上、必要な知識の獲得
- 2 専門職としての自覚を持ち、自らの強みを生かし主体的に業務に関わっていきける環境作り
- 3 組織経営への参画（看護必要度・管理加算をスタッフ個々が正確に理解し、評価ができる）

【活動評価】

部署内で発生したCLIP事例の内容を検討し、早期カンファレンスを開催し、改善点の周知ができるようマニュアルを随時変更しました。再評価日を設けて振り返りを行いました。今年度のCLIPの内容で一番多かったものが「留置針・チューブ類の管理」で28件、2番目が「点滴に関して」で19件でした。インシデント発生要因として上がる理由が「知識が不足していた」という理由が一番多く上がり、インシデント内容も知識不足による「状態変化の対応の遅れ」や「薬の誤投与」「麻薬の破棄」等があり、点滴・注射・内服薬の管理方法の見直しを行い、リーダーとの2者確認を徹底しました。倫理について語る場も設け、医療従事者として専門職として働くために考える倫理的配慮についてスタッフ全員で考える機会を作りました。今後はチーム全体を把握できるチームリーダーの役割が担えるスタッフの育成が段階的に行えるシステムの構築を行っていきます。

勉強会では担当者がACLSに準じた急変時対応スキルトレーニングができるよう計画立案し4回/年実施しました。今後、シナリオを定期的に経験しACLSの資格を取りに行けるスキルが身につく勉強会内容していくよう計画継続中です。心臓カテーテル検査・腹部アンギオ検査の介助ができる看護師を育成するにあたり、「アンギオ室の構造や取り扱うカテーテル類等物品の管理場所について」「近年の心臓カテーテル検査の実際」等、限介助に付いているスタッフや業者へ依頼し勉強会を実施しました。

今年度、HCU稼働率は平均72.6%。ハイケアユニット看護必要度該当率83%でした。前年度に比べ稼働率が約10%増加しました。看護必要度の改善点をスタッフ全員で周知し、評価の精度を確保できるよう都度フィードバックをかけ修正・理解していきました。病棟急変72名の受け入れあり。RRSラウンドで早期入室患者が約半数を占めており、引き続き早期発見・早期対処を心がけ、病棟急変の減少に努めていきたいと考えています。

(5) 3 南病棟

主な診療科：外科・形成外科・耳鼻科・脳神経外科・消化器内科

定床：50床

【目標】

- ・清潔且つ整った環境での看護提供
- ・患者や家族と目線を合わせ療養生活についての対話推進
- ・患者を24時間看続ける看護師として得た情報をチーム医療に反映し入院中退院後の療養生活の改善に繋げる
- ・患者や家族に視点に立った個別性のある看護が実践されるためのカンファレンスを行う
- ・アセスメント力を向上し患者の安全を守る
- ・統一した手順を遵守し事故防止に努める

【活動評価】

平均在院日数は11.5日と短く侵襲的な治療介入が多い特殊性があることから診療の補助業務の比率が高くなりがちな環境の中で看護を見いだす力が求められます。そこで今年度は新たに患者の環境整備や清潔ニーズへのケアが病状に合わせてタイムリーに行われるよう清潔カンファレンスを開始しました。カンファレンス実施日の朝ミーティングの際、情報収集に関する声かけを継続して実践した結果、カンファレンスでの経験年数を問わない意見交換が活発化し患者や家族の療養上のニーズへの対応について医師との情報交換の機会が増えました。それに伴い安静度の拡大、ADLの拡大と共に提供する看護の変化が促進され、患者の回復を共に喜び訪れた家族と共有する事が増えました。清潔カンファレンスは看護助手との協働でもあるため退院予定や病状変化を踏まえたケアの提供が計画的に行われるよう清潔ケアボードを作成し活用しました。その結果状況に即した看護提供や業務量の調整も可能となりました。他職種カンファレンスでも退院後の生活を捉えた意見を述べることも増え看護の仕事に対する喜びを実感する機会も増えました。

アセスメント力についてはカンファレンスの際、個人差があることもわかりました。次年度は患者の変化を素早く察知し対応する能力の育成をチームで問り組むことが課題です。

今後も引き続き、めまぐるしい急性期の医療提供の中で患者の安全や患者、家族の思いを医療チームに反映するための活動を行っていきたいと考えます。

(6) 4南病棟

主な診療科：回復期リハビリテーション病棟

定床：42床

【目標】

- ・多職種と協働して退院支援に向けての看護を提供できる
- ・業務内容を見直し、業務の効率化を図る
- ・地域連携推進を視野に入れた知識の習得と情報発信ができる

【活動評価】

回復期リハビリ病棟入院料3維持

病床稼働率：80%

平均在院日数：97.7日

在宅復帰率：87.3%

重症割合：22%

重症者改善度：65%

- ・多職種（リハビリ・栄養・MSW・看護）と定期的（2回/週）なカンファレンスを開催することで患者情報を共有し、患者・家族が目標としているゴールと退院先を共通認識して退院調整を整えています。日常生活動作を個別的にアセスメントして生活環境や背景を視野に入れた看護援助を提供できるようにつとめました。
高齢者の安全面での配慮と主体的に取り組めるリハビリ看護の視点をもち続けながらと取り組んでいきたいと考えます。
- ・清潔援助（シャワー浴）についてその日の受け持ち看護師が患者を浴室への移送や更衣をかけ持ちしていましたが、フリー業務係に役割を分担することで各々が業務に集中することができ、効率化につながったと考えます。
患者とのコミュニケーションを大切にしながら、思いを受け止める姿勢を持って関わっていききたいと考えます。
- ・地域社会や福祉との結びつきが多くりハビリ見学により、関わる福祉関連の方へ情報発信をして退院後の生活をイメージ化していくように整えた。
自部所内での定期的な勉強会を通して知識の習得につなげた。
意図的な関わりを支援し知識の向上に向け継続していききたいと考えます。

(6) 4北病棟

主な診療科；産婦人科、内科、眼科

定数；43床

【目標】

1. 患者・家族の個別性に応じた支援がチームでできる
 - ① 固定チームナーシングの推進
(傾聴の姿勢・説明力の向上・チーム医療の推進・カンファレンスの充実)
 - ② 患者ファーストの為にできることを考えられる力の向上
(優先順位・安全性・倫理観)
2. お互い様の職場風土の形成
(業務改善・働き方改革)
3. 学び続ける医療人としての姿勢
(実習学生の受入れ・勉強会の企画／参加・事例検討会)
4. 産科災害マニュアル作成
(災害看護)

【活動評価】

1. 個別性に応じた支援については、カンファレンスを活用し退院指導の内容・方法を検討し、記録に残す取り組みをしました。独居・高齢化・認知力低下・慢性疾患など、入退院を繰り返す症例も多く、退院後の生活を考えていねいな指導ができるように関わりました。入院された患者さま、ご家族より丁寧なお礼の言葉を頂くことがふえてきていることから、個々に力をつけていると感じます。
2. 病棟会での周知、クリップ事例の検討から、入院・転棟対応、緊急手術、分娩などチームを超えた応援をしあえる風土形成が出来ました。外部の看護補助者との業務分担整理、業務改善の推進により年休取得、リフレッシュ休暇を計画的にとることができました。
3. 産婦人科勉強会、参加率30%台。NCPD研修、緊急帝王切開への対応など実施しましたが、産婦人科以外の勉強会の企画ができない、院内の研修会参加率が10%に満たないことなどが課題です。実習生の受け入れ準備は計画的に出来、助産・看護の質の向上を考える機会となりました。今後は、事例検討会、勉強会企画など、病棟全体で取り組んでいきたいと考えます。
4. 災害マニュアルの作成までには至りませんでした。アクションカードの作成はできました。安全安心なお産を提供できるために今後も取り組んでいきたいと考えます。

(8) 5南病棟

主な診療科：整形外科・泌尿器科・眼科・内科

定床：50床

【目標】

- 1) 患者の安全の保証、患者・家族より安心と信頼獲得に向け対応力・看護力の向上
- 2) 専門職業人としての自覚を持ち、自らの強みを生かし主体性ある風土作り

【活動評価】

- 1) ①年間 CLIP 発生数65件に対し、振り返りの場とし病棟会を活用。フィードバックすることで共通理解を深め、再発防止に努めた
また、年間6回のフィジカルアセスメント学習会を通し、看護力の向上にも努めた
②患者、家族のニーズに沿った対応が実践できるよう、チーム内でのカンファレンスを定着させ、カンファレンスにおいて経験にて得た知識の暗黙知を言語化することで形式知に変換し、情報を共有することに努めた。これにより経年による看護の差をなくし、患者・家族への安心や信頼獲得に向けた行動につなげられるよう活動した

今年度は患者・家族より安心と信頼獲得に向け対応力・看護力の向上に向けての体制構築の足がかりとなる1年間であった。今後は、患者・家族との対話時間の増大をはかり、患者・家族の退院後の生活に対する思いや不安に対し他職種と協同、早期介入することで在院日数を令和元年度平均23.5日から20日に短縮できるよう努めていきたい

- 2) ①病棟内における自己の役割責任について考え行動できるよう、業務内容を可視化し役割を明確化した。結果、役割を通し、主体性を意識した行動をとることができるようになった
②日々の業務においては、総リーダー制を導入したことで、チーム内における作業効率を考慮した業務配分が行えるようになり、固定チームナーシングに向けた行動の実践につなげることができた

今後は、総リーダー制確立に向けた取り組みを検討すると共に、病床編成に伴うチームの役割を明確化していくことで、固定チームナーシングの確立をはかり、さらなる組織力の向上に努めていきたい

(9) 5 北病棟

主な診療科：内科、小児科

定床 51 床

【基本方針、目標】

働きやすい・働きたいと思える病棟を目指す

- 1 患者様及びご家族へ安心を与える看護を目指す＝ナースコールの減少・適正利用
- 2 地域包括・訪問看護の活用の具体化と充実＝地域の看護師・ケアマネとの連携
- 3 身体的・精神的に良い状態で業務に取り組める＝職員同士のパワハラ「0」

【活動評価】

- 1 患者様及びご家族へ安心を与える看護を目指す＝ナースコールの減少・適正利用
 - 1) 療養環境の見直しを行い、良い環境について考え、実行出来る
 - ・病床環境の整備
 - ・ナースコールの適正使用
 - ・離床センサーの適正使用
 - 2) 職員が働きやすい環境を整える事で、患者ケアの時間が増える
 - ・固定チームナーシングの整備

患者に合った環境整備が行えることや家族・患者より安心していただけるように援助を実施した。看護に必要な物品の配置や動線を再検討し、患者の部屋割りや動線、メンバーのスキルに合わせた持ち方の検討を行い業務の効率化を検討した。しかし、導線を短くすると重症度に偏りが生じ、個々のスキルに合った割り振りができず、重症度を重要視すると導線が長くなるという実際があった。中途採用や若い職員の実践力や知識の差による不安を少なくするためにペアでの受け持ちを行った。中途採用や若い職員の不安は改善した。また、受け持ち患者に対しての看護が複数の目で確認・実施するため患者を待たせることがなく援助をできることが多くなった。しかし、人数が多いという負担もあり今後も検討していく必要がある。また、患者にとって良い環境を提供できることを意識し、固定チームナーシングについて学習会を行った。その中で個々の能力に合わせた割り振りを実施し協力して取り組む事についての検討はできたが、総リーダーの役割についての検討が実施できず次年度の課題となっている。ナースコールや離床センサーの適正使用については、リーダー層でのナースコールに対しての看護研究への取り組みを実施し、文献学習を行いスタッフにナースコールについての見直しを提案し、離床センサーの無駄なりの見直しを実施した。ナースコールの数は少なくなったが各自のナースコールの見解の違いが判り次年度も研究を通じて患者におけるナースコール使用について検討していく必要がある。

2 地域包括・訪問看護の活用の具体化と充実＝地域の看護師・ケアマネとの連携

1) 入院直後より他部署と連携した退院調整の導入

- ・DPC/在院日数の短縮を意識した関わり
- ・医師、リハビリ、MSW と連携をとり治療、ケアが円滑に行える

2) 地域包括・訪問看護についての学習会の実施を行う

各チームが患者のケア計画を患者、患者家族と共働して立案できることを目指し活動してきた。そのため、スタッフ全員が以下の4つの事について学習を行った。①患者のケアの把握が行える・入院時より退院を考えた関わりが行う②病床管理について考えることができる③コミュニケーションが円滑となり、活動しやすい環境の獲得する④他職種と協働してカンファレンスを行い円滑に治療・退院を行うことを実施してきた。実際に個々やチーム単位にて実施してきたことで退院調整困難事例の早期発見や対応ができる状況となった。しかし、業務の繁忙時にはカンファレンスが滞る状況もあり、今後も引き続き必要と考える。

3 身体的・精神的に良い状態で業務に取り組める＝職員同士のパワハラ「0」

1) 育児や家庭環境に合わせた勤務形態がとる事ができ、病棟スタッフの理解が得られる また、お互いに尊重でき良い人間関係が形成できる

2) 病棟学習会が定期的開催できるまた、年間を通じてステップUPできる学習が行える

3) キャリア発達について考えて自分の目標述べる事が出来る また、その内容に向けて実施できる

4) 新入職員に対してのオリエンテーション体制の方法の構築が行える

職員の企業満足が高くなることで環境を整えたいと考え病棟の人間関係構築を行った。結果、病棟のマニュアルの整備・病棟業務の改善は進んだが、年間を通じての自己学習やキャリア発達を考えることができず自分の行いたい看護が見出しにくい環境である。今後は職員が自分の看護を見出すことのできる環境づくりを行っていく。また、自部署の職員教育について積極的に関与できるリーダーを育成し、職員同士が成長し合える環境を整えたい。

5. 事務部

(1) 総務課

【基本方針・目標】

- ・経費の削減
- ・各担当業務の見直し、マニュアル化

【人員構成】(令和2年3月末現在)

課長 1名
係長 2名
係員 11名
合計 14名

【実績】

院内外における配置換が大幅にあり、経験の浅い職員で総務機能を維持した。
業務手順の見直しと適正配分で効率化を図った。
保守契約の見直しを実施し費用削減をした。

【保育所】

福利厚生の一環として敷地内に保育所を設け、職員が働きやすい環境を整えています。
保育士は父母の方たちといろいろな話をしながら、子供たちが健康で安全にのびのびと
過ごせるような雰囲気づくりに心がけています。

*人員構成(令和2年3月末現在)

主任保育士 1名
保育士 7名
保育助手 1名
合計 9名

*年間行事

開催月	行事	備考
必要月	お誕生会	該当者のある月に開催
5月、10月	健康診断	年2回実施
5月	端午の節句	園内で実施
5月	春の親子遠足	伊豆シャボテン公園
8月	たんぼぼ祭り	園内で実施
10月	秋の親子遠足	小室山公園
12月	クリスマス会	園内で実施
2月	節分(豆まき)	園内で実施
3月	ひな祭り	園内で実施

医師事務作業補助

【基本方針、目標】

医師の事務作業を分担することで医師の負担を軽減し、医療の質の向上や患者サービスの改善に繋げる。

【人員構成】（令和2年3月末現在）

課長（併任）	1名
係長（併任）	1名
医師事務員	10名
計	12名

【実績】

- ・ 文書代行作成
4, 345件（生命保険診断書、傷病手当金申請書、休業証明書、訪問看護指示書、介護保険主治医意見書、自賠責診断書、医療要否意見書など）
- ・ 診療補助
27, 393件（内科、外科、整形外科、産婦人科、泌尿器科、眼科、褥瘡回診業務）
- ・ 代行入力
外来3, 750件、入院24, 588件、手術室2, 531件
- ・ サマリー代行作成
223件（一般内科、循環器内科、消化器内科、整形外科、その他）

【業務内容】

- ・ 診断書等の文書作成補助
- ・ 診療記録への代行入力
- ・ オーダリングシステムの入力業務
- ・ 退院時サマリーの作成補助業務
- ・ 医療の質の向上に資する事務作業

(2) 医事課

【基本方針、目標】

診療報酬窓口未収金削減

加算取得・増税に伴う報酬改定への対応

患者接遇の向上

新人研修

【活動評価】

採用・人事異動等により、年度途中から医療事務未経験者への課内研修・教育が主目標となりましたが、お互いに協力しあって通常業務を行いながら未経験者教育に力を注ぎました。

未収金対策として弁護士事務所と協力し督促を行いました。

【人員構成】（令和2年3月末）

医事課長	1名
医事係長	2名
医事係	14名
医事係（臨時職員）	2名
医事係（非常勤職員）	4名
医事係（外部派遣職員）	4名
計	28名

(3) 診療支援課

① 地域医療連携室

【基本方針、目標】

- ・伊東市民病院の理念に基づき紹介患者を積極的にかつスムーズに受け入れる。
- ・地域医療支援病院として、二次医療圏域を中心とした地域の医療機関と紹介・逆紹介での連携を図りスムーズに地域医療に貢献する。

【人員構成】(令和2年3月末現在)

課長(兼務)	1名
係長	1名
係員	3名
係員(臨時)	2名
計	7名

【実績】(令和2年3月末現在)

- ・紹介率 67.8%
- ・逆紹介率 90.0%
- ・オープン検査件数 1,764件

【活動実績】

- ・平成31年3月 第2回地域医療支援病院運営委員会紙面開催
- ・平成31年4月12日 地域医療支援病院講演会 開催
「超高齢・人口減少社会の地方戦略」
- ・令和元年5月27日 第15回すこやか健康講座開催
- ・令和元年6月 かかりつけ医紹介コーナー更新
- ・令和元年6月24日 第11回地域連携懇談会 開催
- ・平成30年7月 診療科案内配布
- ・令和元年7月 広報誌「伊東市民病院でございます Vol. 14」発行
- ・令和元年7月22日 第3回地域医療支援病院運営委員会 開催
- ・令和元年11月18日 第12回地域連携懇談会講演
- ・令和元年12月 第4回地域医療支援病院運営委員会紙面開催
- ・令和元年12月3日 第16回すこやか健康講座開催
- ・令和2年1月 広報誌「伊東市民病院でございます Vol. 15」発行
- ・令和2年1月7日 地域医療支援病院講演会 開催
「呼吸器診療のポイント・治療を成功に導くコツ」
- ・令和2年3月25日 第5回地域医療支援病院運営委員会開催

6. 医療安全管理室

【基本方針、目標】

*基本方針

- ・医療安全管理体制の確立と医療事故防止対策の推進に努めます。
- ・適切な医療安全を推進し、安全な医療の提供に資することに努めます。

*目標と評価

1. 医療事故対策の充実（インシデント報告の推進）

- ・医療安全管理委員会で検討された事例数（多職種間で検討された事例）は、37事例でした。
- ・昨年度の報告件数は749件の報告があり、今年度は763件の報告でありほぼ例年通りの報告件数でした。

2. リスクマネジメントマニュアルの見直しと改定

- ・各部署リスクマネージャーにマニュアルの見直しを依頼し、10月に改訂版の発行を実施しました。

3. クオリティマネジメント部会の開催

- ・9回開催し、9事例を多職種で検証しました。

4. 患者サポート体制の構築

- ・相談受付メモの活用を職員に啓蒙し、患者の声を可視化し対応することができました。また週1回のカンファレンスと事案内容の確認など必要に応じたラウンドを実施し、医療安全管理委員会で報告しています。

【人員構成】（令和元年度3月現在）

医療安全管理委員会所管	病院長
医療安全管理委員会委員長	病院長
専従医療安全管理者	1名
医療安全管理室専任職員	
診療部門	2名（病院長・副病院長）
医薬品安全管理責任者	1名
医療機器安全管理責任者	1名
事務部門	1名

【実績】

1. 院内職員全体研修会（医療法）

- 1) 令和元年度 第1回 医療安全職員全体研修会

「なぜ、“思い込み”で事例が発生するのか」

—事例から考える“現状評価”と防止対策—

講師：公益社団法人 地域医療振興協会 地域医療安全推進センター
センター長 石川雅彦先生

参加人数：388名（職員）、10名（院内委託業者）

職員への補充研修として、DVD上映を5回開催しました。

日本専門機構認定共通講習として開催し、院内医師5名、市内医療機関医師2名が受講されました。

2) 令和元年度 第2回 医療安全職員全体研修会（患者サポートと共催）

「危機管理・リスク管理から考える苦情対応へ」

～具体的事案から考える～

講師：患者相談室調査役 名倉先生

参加人数：408名（職員）、5名（院内委託業者）

感染防止目的として資料閲覧しアンケート回答したものを研修参加としました。

2. 医療安全管理室による院内勉強会（部会含む）

- 1) 新入職員オリエンテーション
- 2) 新人看護職員研修 医療安全について
- 3) 医療技術部新人研修 医療安全について
- 4) 新人看護職員研修 KYT トレーニング
- 5) 相互接続防止 Web セミナー
- 6) 離床センサーについて
- 7) モニターアラーム無駄鳴り防止について
- 8) 輸液製剤について
- 9) 急変時の対応（リハビリ職員対象）について

3. 院内 BLS 研修参加者の管理

4. 医療安全ニュース発行

院内医療安全ニュース 6回発行

院外医療安全情報（日本医療機能評価機構）12回発行

5. 医療安全地域連携における相互評価

医療安全管理加算1・・・順天堂静岡病院

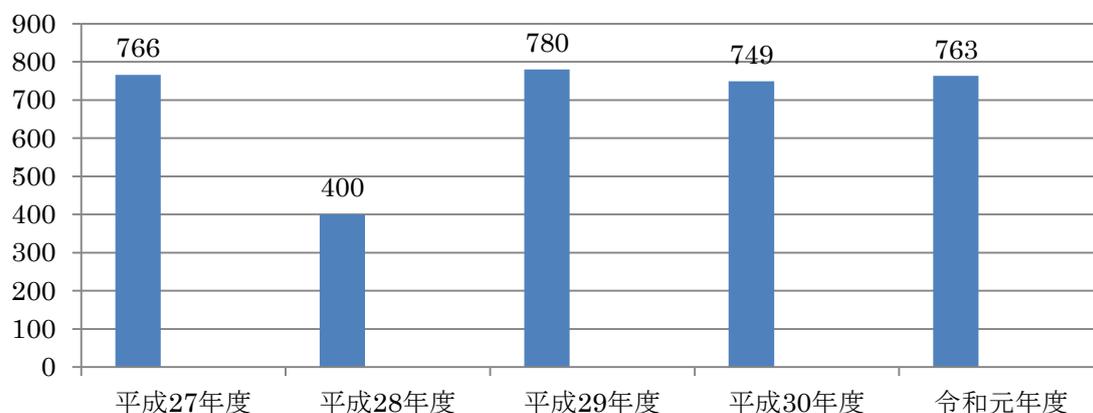
医療安全管理加算2・・・伊豆今井浜病院 国際医療福祉大学熱海病院
熱海所記念病院

6. 院内ラウンド1回/週 合計55回実施

【令和元年度 インシデント・アクシデント事例報告】

1. 年度別推移

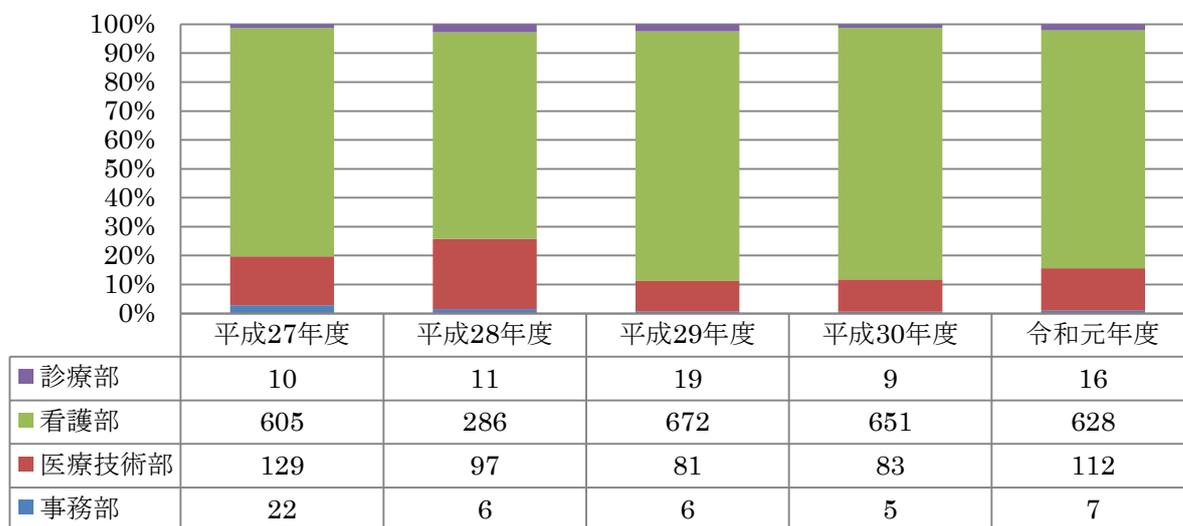
年度別推移



令和元年度の報告件数は763件でした。ほぼ例年通りの報告件数となりました。

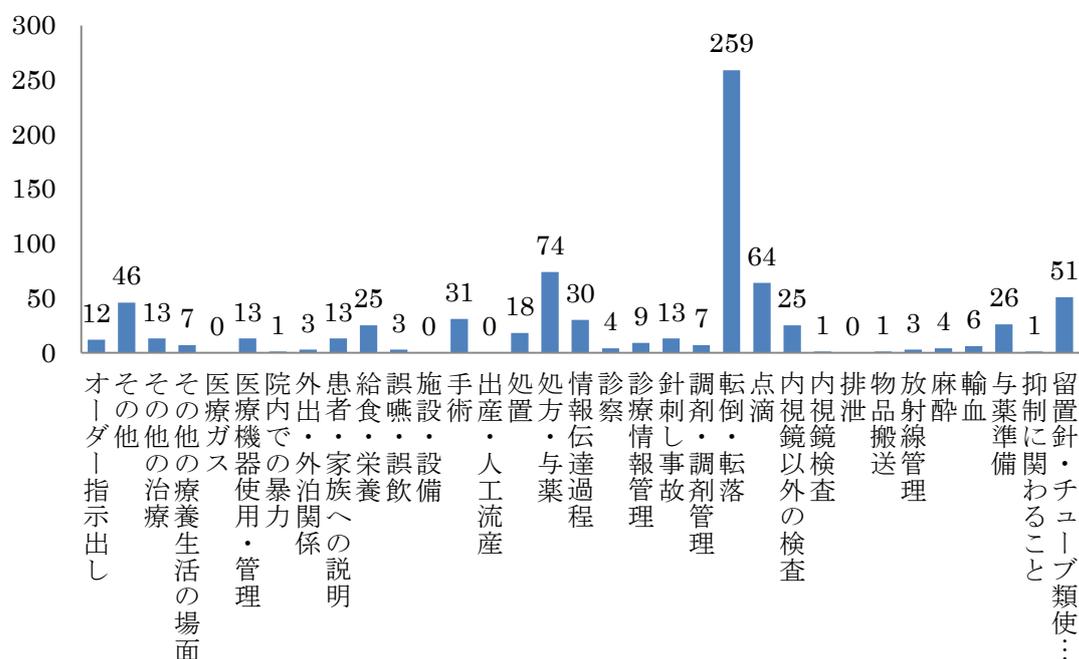
2. 部門別推移

部門別推移



現場に足を運び状況確認を行い報告依頼をするようにすることで、診療部・技術部・事務部ともに報告件数が増えてきました。看護部は若干減っていますが、今後も報告件数が増えるように啓蒙活動を継続します。

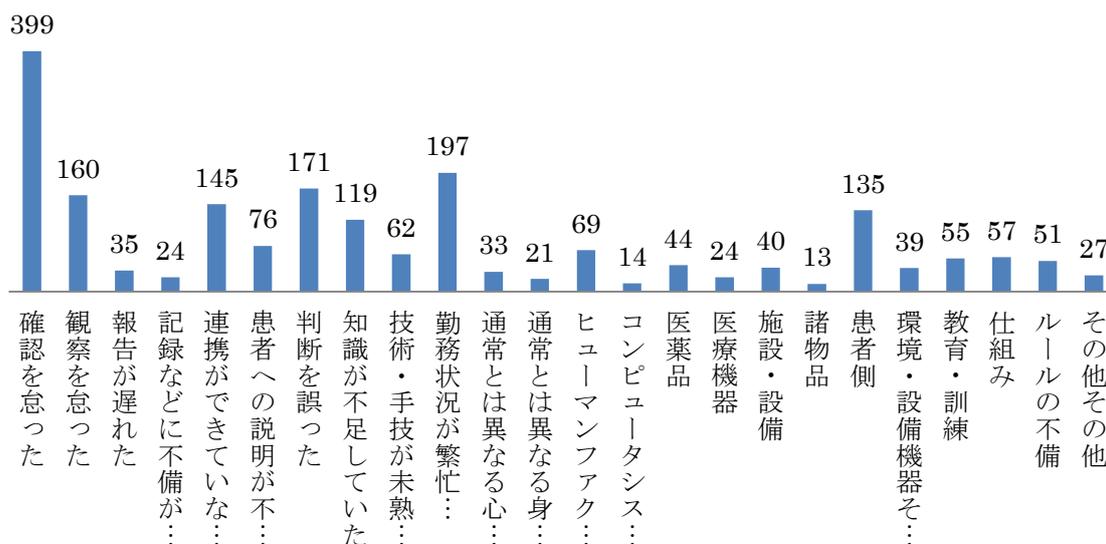
3. 内容別報告件数



例年、転倒・転落事例が上位を示し、次いで処方・与薬、点滴と医薬品関係の事例の報告が多く見られています。

4. 原因別報告件数（複数回答）

原因別報告件数



例年通り、「確認を怠った」「勤務状況が繁忙だった」「判断を誤った」「観察を怠った」「連携が出来ていなかった」が多く報告されていました。

5. 令和元年度に開催されたクオリティマネジメント部会の検討内容

第1回	腹腔鏡下S状結腸術後の再手術
第2回	胃全摘術後の吻合不全による再手術
第3回	膣式子宮全摘術の再々手術
第4回	バリウム検査後の大腸穿孔事例
第5回	汎血球減少症、誤嚥性肺炎で加療中に、急性腎機能障害となり搬送となった事例
第6回	大腸内視鏡検査後の遅発性大腸穿孔事例
第7回	消化管穿孔による緊急手術後の窒息事例
第8回	小細胞肺癌疑いで救急対応中のCPA事例
第9回	上腕骨骨折観血的整復術後の心原性脳塞栓症事例

7. 感染対策室

【基本方針、目標】

*基本方針

- ・当院では、院内感染を防止するために医師・看護師・薬剤師・検査技師等の多職種で構成する「院内感染対策委員会」を組織し、また院内感染対策に専門的に取り組む「感染対策室」を設置しております。

患者様をはじめ、当院を利用されるすべての方々、職員を院内感染から守るため日々の活動をしております。

【活動評価】

専従1名、ほか専任として感染対策室として活動を実践しています。院内感染防止のため検出率の多いMRSAの新規発生率を継続的にモニターし、当院の部署間や他施設との比較を行いながら、現在行われている感染対策を評価改善しています。具体的には、定期的に感染対策チーム、抗菌薬適正使用支援チームにおいて、週一回の定期的なカンファレンスを開催し、薬剤耐性菌における月報・週報によるフィードバックを継続実施しています。感染対策の見直しや必要部署への教育を実施し、アウトブレイク防止に努めています。

【人員構成】（令和2年3月末現在）

感染対策室専従職員 1名（感染管理認定看護師）

感染対策室専任職員

診療部門 1名

薬剤師 1名

検査技師 1名

事務部門 2名

【実績】

- ・サーベイランス

(1) 厚生労働省 院内感染対策サーベイランス(JANIS)に登録

検査部門

メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA) 51件/年

ペニシリン耐性肺炎球菌(PRSP) 1件/年

カルバペネム耐性腸内細菌科細菌(CRE) 0件/年

バンコマイシン耐性腸球菌(VRE) 0件/年

カルバペネム耐性緑膿菌 0件/年

全入院患者部門

メチシリン耐性黄色ブドウ球菌(MRSA)	7件/年
ペニシリン耐性肺炎球菌(PRSP)	0件/年
カルバペネム耐性腸内細菌科細菌(CRE)	0件/年
バンコマイシン耐性腸球菌(VRE)	0件/年

(2) 針刺し・切創事故報告

針刺し・皮膚粘膜汚染など事故報告件数 15件/年

・ICT ニュース発行 毎月1回発行+臨時7回 計19回

・院内感染全体研修(医療法)

令和元年 7月 6回開催(全日同内容)

「感染防止対策の基本“手指衛生”を振り返ろう」

令和元年 12月 6回開催(全日同内容) 「抗菌薬適正使用について」

「季節性インフルエンザ」

・院内感染環境ラウンド

ICT ラウンド 1回/週 合計47回実施

・感染防止加算合同カンファレンス

加算2連携 下田メディカルセンター ・ 康心会伊豆東部病院

熱海所記念病院 ・ 熱海海の見える病院

カンファレンス4回/年開催

感染防止対策地域連携 相互ラウンド沼津市立病院 ・ NTT 東日本伊豆病院

8. 診療情報管理室

1 はじめに

診療情報管理室は平成18年9月より開設されました。飯笹室長のもと、室員に医事課職員3名。2名が専任、1名が併任で診療情報管理士が業務をおこなっております。

2 令和元年度活動報告

- (1) 退院台帳の作成
- (2) 診療情報の入力
- (3) 退院要約（退院サマリー）の内容、記載の確認
- (4) 統計業務
- (5) 診療録管理委員会の運営
- (6) カルテ開示の準備
- (7) 全国がん登録の精度向上
- (8) カルテの監査

令和元年度の退院患者台帳を作成し、国際疾病分類（ICD-10）にもとづきコーディングを行い疾病検索・各科の年報、統計などに役立てました。退院サマリーの完成率向上に努めました。また、カルテの監査体制を整備し、他職種によるカルテ監査を開始しました。

3 令和2年度目標

ひきつづき退院台帳の作成や診療情報の入力などを業務として行っていきたくと思いますが、①退院サマリーの退院後2週間以内の作成率の向上 ②退院台帳の統計内容の充実 ③正確なコーディング ④カルテ監査の充実 を目標としていきたいと思っております。

9. 医療福祉相談室

【基本方針、目標】

- ・わかりやすい説明と適切な情報提供ができるための体制づくりに努めます
- ・地域包括ケアシステム構築のため地域の各種社会資源との連携を深めます

【人員構成】(令和2年3月末現在)

主任医療ソーシャルワーカー(社会福祉士)	1名
医療ソーシャルワーカー(社会福祉士)	4名
精神保健福祉士(認知症疾患医療センター兼務)	1名

【実績】(平成31年4月～令和2年3月末現在)

退院支援計画書算定数 : 1,112件

介護支援連携指導算定数 : 133件

退院時共同指導算定数 : 41件

※入退院支援室看護師、病棟看護師との業務連携による件数となっております。

入退院支援加算1の基準を取得後、入退院支援室と密な連携をはかり、診療報酬に繋がる計画書の作成、早期の多職種カンファレンスの実施、早期の病棟ラウンドにて患者さんの状態把握など円滑な退院支援に向けて取り組んでいます。

【その他】

平成31年4月から併設の介護老人保健施設みはらしより1名支援相談員が本人希望にて異動してきたため、医療ソーシャルワーカーとしては5名体制となりました。

その影響で、みはらしの支援相談員と施設ケアマネジャーの体制が欠員状態となったため、医療ソーシャルワーカー1名が令和1年5月から3ヶ月の予定でみはらしに月曜、木曜の週2回、業務支援のため行くことになりました。その3ヶ月間ではみはらしの人員補充がままならなかったため令和1年12月まで支援を延長し病院と老健の橋渡し役として調整を行いました。令和1年10月からみはらしに支援相談員が1名入職となったため、年度末をもって医療ソーシャルワーカーの支援は終了となりました。

【来年度の目標】

引き続き病院経営に少しでも貢献出来るように、医療ソーシャルワーカー(社会福祉士)で算定可能な退院支援計画書、介護支援連携指導書、退院時共同指導書の作成も含めた退院支援に重点を置いていきます。また認知症疾患医療センターも兼任になっているので、引き続き業務上の協力を行っていくことや、がん相談支援センターも設置されているので相談事業の充実に努めていきます。

10. ドック・健診センター

【業務活動状況】

ドック・健診センターでは、人間ドック・脳ドック・全国健康保険協会生活習慣病予防健診〔協会けんぽ〕・特定健康診査・労働安全衛生法に基づく事業所健診・雇入時の健康診断・一般健診・基本定期健診・特定業務従事者健診・伊東市脳ドック・伊東市がん検診〔胃がん・肺がん・乳がん、肺がん検診二次読影〕・東伊豆町子宮がん検診等を行っています。

【事業の目的・基本方針】

人間ドック・各種健康診断を実施することで健康保持増進に努め、地域住民の安全・安楽な生活を支え、健康寿命の延伸に貢献いたします。

1. 地域、事業所、個人のニーズに応じた安全で安心できる人間ドック・健康診断を提供いたします。
2. 各種法令・判定基準を遵守し、精確な人間ドック・健康診断を提供できるように努めます。
3. 専門知識、技術の研鑽に努め、質の高い健診を提供できるように努めます。
4. 生活習慣病の予防や改善を手助けし、受診者個人の「健康づくり」を支援いたします。
5. 予防から治療まで一貫して対応できる快適な環境を提供いたします。

【人員構成】（令和2年3月末現在）

医師（内科・放射線科）	2名
保健師	2名
事務職員	1名
事務職員（臨時）	2名
事務パート職員	2名

計 9名

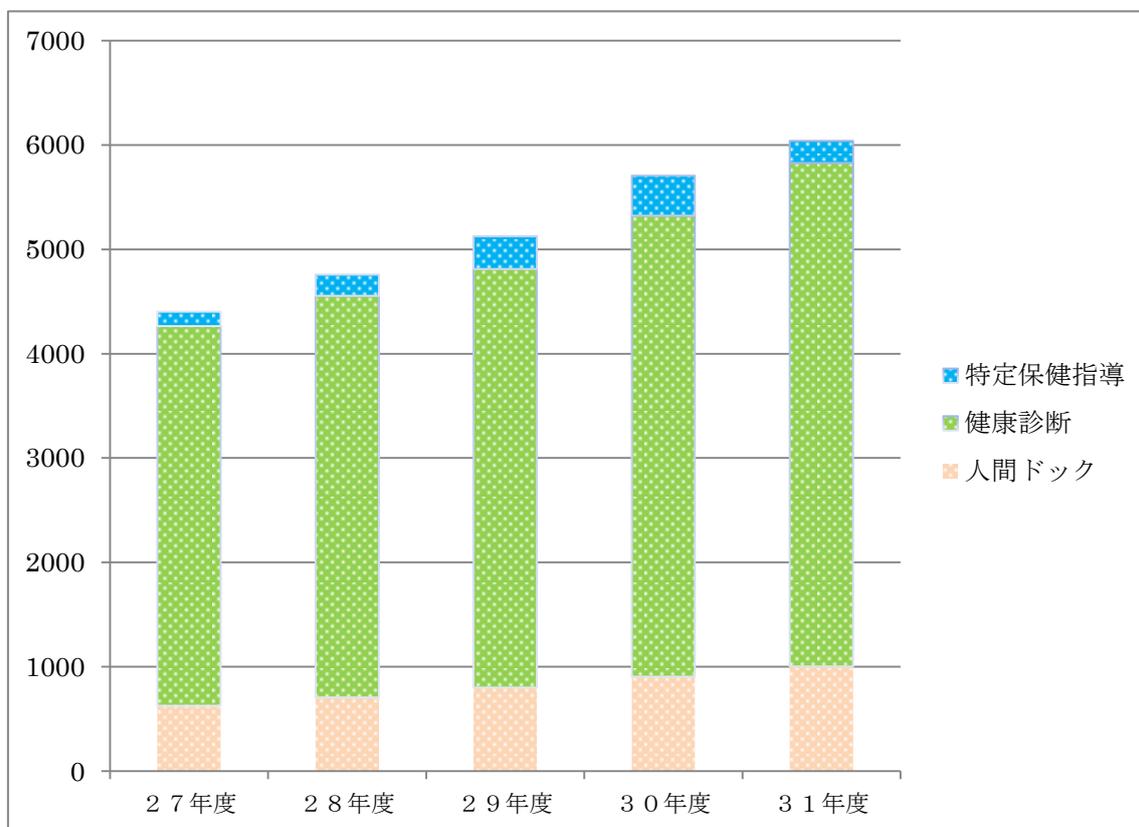
臨床検査技師（兼務）、診療放射線技師（兼務）、看護師（兼務）

【実績及び成果、評価と課題】

1. 31年度も新規契約先、事業所が増えたことにより、件数・収益共に前年度の数字を上回りました。

2. 人間ドック件数の増加の一因として、県教育委員会の人間ドック利用開始・伊東市脳ドックの利用増加・ダイレクトメールによる勧奨が考えられます。
3. 31年度より伊東市がん検診の二次読影(2,871件)を実施しており、それに伴う業務量が増大しました。
4. 利用者の意見箱を設置していましたが、引き続き実施しております。
5. 30年度から収益(112.7%)、件数(106.3%)と順調に伸びていますが、それに伴い業務量が増大いたしました。また、多様化するニーズに対応できる健診スタッフの更なる質の向上、業務の見直し、業務の効率化が必要となります。

	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度
人間ドック	627件	708件	803件	906件	1,004件
健康診断	3,638件	3,846件	4,009件	4,418件	4,824件
特定保健指導	137件	204件	312件	381件	212件
合計	4,402件	4,758件	5,124件	5,705件	6,040件



1 1 . 認知症疾患医療センター

【基本方針、目標】

熱海伊東二次医療圏の保健医療・介護機関等と連携を図りながら、認知症疾患に関する鑑別診断とその初期対応、周辺症状と身体合併症の急性期治療に関する対応、専門医療相談等を実施するとともに、地域保健医療・介護関係者への研修等を行うことにより、地域において認知症に対して進行予防から地域生活の維持まで必要となる医療を提供できる機能体制の構築を図る。

【人員構成】（令和元年3月現在）

センター長（医師）	1名	センター医師	1名
保健師	1名	臨床心理士	1名
精神保健福祉士	1名	連携室事務（兼務）	1名
MSW（兼務）	4名	計	13名

【実績】

* 専門医療相談件数

- ・ 電話 228件 + 面接（来院）109件 計 337件（前年度291件）
- ・ 月平均相談件数 28.1件

* 認知症疾患に係る外来件数及び鑑別診断件数

- ・ 外来件数 965件
（うち 初診件数 237件、鑑別確定件数 166件）
- ・ 1日平均外来件数 4.8件（週4日稼働）

< 相談年齢構成 >

54才未満	4人	75～79才	74人
55～59才	3人	80～84才	108人
60～64才	5人	85～89才	86人
65～69才	5人	90才以上	25人
70～74才	27人	合計	337人

【鑑別確定の結果】

正常 12%、MC I 15%、アルツハイマー型認知症 46%、血管性認知症 8%、Lewy小体型認知症 4%、物質・医薬品誘発による認知症 4%、正常圧水頭症、精神疾患 7%、詳細不明の認知症 4% など

【アウトリーチ（個別訪問）件数】 3件（熱海市1件、伊東市2件）

【業務内容】

- ・ 専門医療相談・予約受付

認知症に関する専門知識を有する保健師やP S Wなどが、ご本人やご家族または医療・福祉・介護関係者の方からのご相談に対応します。

- ・ 鑑別診断・初期対応

専門の医師が認知症の診断を行い、保健師やP S Wと共に環境調整を視野に入れた初期対応について検討します。

- ・ 身体合併症・周辺症状への対応

認知症の人の身体合併症及び周辺症状の治療に対応するほか、地域の専門医療機関や一般病院などと連携を図り受け入れ態勢を整えます。

- ・ 地域連携の推進

地域の医療機関や地域包括支援センターなどの関係機関と連携を図るため、認知症における他職種連携会議や協議会を開催するなどネットワークづくりを推進しています。

- ・ 情報発信

認知症に関する正しい知識を理解していただくための研修会やイベントを開催しています。

【成果、評価と課題】

- ・ 多職種で構成される会議等に参加するとともに、当センター主催の研修会においても多くの医療・介護従事者の方々にご参加いただいたことで顔の見える連携の構築につながった。
- ・ 新たなご相談が増え昨年度より外来件数の増加が見込まれた。地域包括支援センターやケアマネジャーとの素早いやりとりが可能となり、迅速な環境調整へとつながっていることを実感する。
- ・ 熱海市に関しては需要度が低く市からの要望も少ない。しかし、見つけ出せていない認知症帯などは存在するため、どのように洗い出すかが課題として残る。
- ・ 伊東市の地域包括支援センターからは困難事例の相談が多くあり、認知症センター医師・保健師でのアウトリーチ（個別訪問）は今後も必要といえる。
- ・ 相談会を開催したことで住民の認知症に対する関心が多いことや、今後認知症になるのではと心配している人が多いことが分かった。認知症予防のスキルや知識を早くから知ってもらい取り組みを来年度も引き続き行っていく必要がある。

【協議会の開催】

令和元年3月9日（月） 伊東市民病院認知症疾患医療連携協議会は新型コロナウイルスの影響にて紙面開催とした。

【研修会の開催実績】

名 称	対 象 者	開催日時	講師・担当	内 容	参加人数	開催地
認知症研修会 「付き合っ ていこう認知 症」	・医療介 護従事者	6月17日(月) 17:30～18:30	夏山医師	認知症とBPSD	24人	伊東市民病 院
		9月30日(月) 17:30～18:30	夏山医師	せん妄と認知症	37人	伊東市民病 院
		12月23日(月) 17:30～18:30	夏山医師	認知症ケアとコミュニケーション	14人	伊東市民病 院
認知症事例 検討会	・地域包 括支援セ ンター	4月18日(木) 9:30～10:30	保健師・PS W	事例検討&意見交換会 ～65歳未満の精神疾患で認知機 能低下をきたしているケース～	30人	伊東市役所
	・市の保 健師	7月22日(月) 18:00～19:00	夏山医師・保 健師・PSW	事例検討&意見交換会 ～本人夫の生活破綻の自覚がない 事例→介護医療拒否～	15人	熱海市 健康福祉セン ター
認知症講演 会	・地域住 民	5月27日(月) 14:00～15:00	夏山卓	「すこやか健康講座」 テーマ:認知症の傾向と対策	73人	伊東市民病 院
		6月13日(木) 11:00～11:30	保健師	「看護公開講座」 知っておきたい認知症治療と予防 法	3人	伊東市民病 院 外来ロビー
		12月3日(火) 14:00～15:00	夏山卓	「すこやか健康講座」 テーマ:認知症の傾向と対策	16人	熱海市起雲 閣
		1月15日(水) 14:00～15:40	築地医師 富士宮市当 事者・支援者	伊東市認知症講演会 (広報・相談ブースも設ける)	180人	伊東市 ひぐらし会館
合同相談会	・地域住 民	7月7日(日) 10:00～14:00	認知症センタ ー・包括・栄養 士会・リハビリ 士会・薬剤師 会・司法書士	くらしと医療と介護の合同相談会	センター 30人 合計150 人	伊東市ショッ ピングプラザ デュオ
		2月9日(日) 10:00～15:00	認知症センタ ー・包括・栄養 士会・リハビリ 士会・薬剤師 会・司法書士	くらしと医療と介護の合同相談会& VR認知症体験会	センター 18人 VR体験 43人 合計215 人	伊東市ショッ ピングプラザ デュオ

出張セミナー &相談会	・地域住民 ・町の協力 者 (民生委員、銀行、 商業施設など)	8月8日(木) 13:30~15:30	保健師	地域サロン(対島包括)にて相談会	9人	生涯学習センター 池会館
		8月21日(水) 10:00~12:00	保健師・PS W	もの忘れセミナー&相談会	2人	JAあいら伊豆 下多賀支店
		10月16日(水) 10:00~12:00	保健師・PS W	もの忘れセミナー&相談会	4人	伊東市小室 川奈のコミセン
		1月22日(水) 14:00~15:00	保健師・包 括職員	もの忘れセミナー&相談会	8人	伊東市鎌田 丸善ランド自 治会館
		7月22日(月) 13:00~14:00	保健師	認知疾患医療センターと共に学ぶ	11人	認知症カフェ coco
		11月12日(火) 14:00	保健師	認知疾患医療センターと共に学ぶ	15人	対島包括 ふるさとカフェ
		2月17日(月) 13:00~15:00	保健師	認知疾患医療センターと共に学ぶ	11人	認知症カフェ coco
		2月20日(木) 10:00~12:00	保健師	認知疾患医療センターと共に学ぶ	9人	認知症カフェ ひだまり
健康まつり	熱海市住民	10月27日(日) 10:00~13:00	認知症センター	認知症よろず相談(認知症知識・予防)	56人	熱海市役所
	伊東市住民	11月17日(日) 10:00~15:00	認知症センター	認知症よろず相談(認知症知識・予防)	151人	伊東市役所
個別相談 アウトリーチ	地域住民	6月4日(火)	夏山医師・保健師	認知症の可能性のある受診拒否や 引きこもりの方の自宅訪問	1人	熱海市伊豆 山
		10月1日(火)	築地医師・保健師	認知症の可能性のある受診拒否や 引きこもりの方の自宅訪問	1人	伊東市街地
		12月24日(火)	築地医師・保健師	認知症の可能性のある受診拒否や 引きこもりの方の自宅訪問	1人	伊東市街地
地域の見守り 連絡会	民生委員	9月5日(木) 13:00~14:00	保健師・社協 職員	認知症患者支援に向けた連絡会 地域の現状把握、どのように協働していくか	民生代 表7人	伊東市役所
認知症 初期集中支 援チーム連 絡会	サポート 医、その 他関係者	9月30日(月) 19:00~20:30	認知症センター	効果的な地域連携の検討	17人	伊東市役所

12. 医事統計

(1)入院患者数

患者数の推移（入院）

	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
	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	29	31	366
在院延患者数	6,292	6,344	5,559	5,557	5,992	5,873	5,958	5,977	6,163	6,349	5,776	5,716	71,556
*30年度	5,993	5,627	5,624	6,059	6,153	5,856	5,880	5,902	6,100	6,380	5,720	6,456	71,750
1日平均患者数	209.8	204.7	185.3	179.3	193.3	195.8	192.2	199.2	198.8	204.8	199.2	184.4	195.5
*30年度	199.8	181.5	187.5	195.5	198.5	195.2	189.7	196.7	196.8	205.8	204.3	208.3	196.6
(前年比)	105.0%	112.8%	98.8%	91.7%	97.4%	100.3%	101.3%	101.3%	101.0%	99.5%	97.5%	88.5%	99.4%
(増▲減)	10.0	23.2	▲ 2.2	▲ 16.2	▲ 5.2	0.6	2.5	2.5	2.0	▲ 1.0	▲ 5.1	▲ 23.9	▲ 1.1
入院数	353	340	337	373	375	328	375	379	367	385	317	345	4,274
退院数	353	349	351	373	361	325	368	389	390	344	349	343	4,295
一般病床平均在院日数	15.1	15.5	13.7	12.7	13.9	15.6	13.9	13.5	13.9	15.0	14.8	14.3	14.3
*30年度	14.3	13.0	13.3	13.2	12.8	15.2	13.8	13.7	13.5	15.2	14.4	14.0	13.9
(増▲減)	0.8	2.5	0.4	▲ 0.5	1.1	0.4	0.1	▲ 0.2	0.4	▲ 0.2	0.4	0.3	0.4

科別1日平均患者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	29	31	366
内科	107.1	109.6	100.3	95.8	108.4	113.4	105.6	100.0	101.4	107.6	99.4	95.9	103.7
消化器内科	5.1	3.3	1.2	1.4	3.2	2.3	2.7	2.7	3.0	2.0	1.4	2.4	2.6
循環器内科	2.7	2.4	2.8	1.7	1.0	0.6	1.0	2.5	5.1	3.7	1.3	0.8	2.1
小児科	2.3	1.2	1.5	1.9	1.6	2.7	2.2	2.2	2.5	1.9	2.5	0.9	2.0
外科	9.7	11.4	9.6	8.7	9.3	13.4	11.1	13.1	9.3	9.4	8.8	7.9	10.1
整形外科	60.4	58.3	54.9	50.6	50.0	48.5	53.8	58.1	55.7	59.5	66.4	58.9	56.3
脳神経外科	6.4	3.0	4.2	4.1	5.0	6.2	3.1	7.5	11.0	10.4	8.7	8.1	6.5
産婦人科	7.2	5.6	4.6	4.6	4.3	4.3	6.1	4.5	4.3	4.9	6.0	6.2	5.2
眼科	0.8	0.2	0.9	0.9	0.6	0.2	0.6	0.6	0.8	0.6	0.3	0.4	0.6
耳鼻咽喉科	2.8	1.4	0.6	1.7	0.8	0.5	0.9	0.5	0.4	0.4	1.5	0.7	1.0
リハビリ科													
放射線科													
泌尿器科	0.3	0.7	0.4	0.5	0.7	0.6	0.7	0.6	0.7	0.7	0.2	0.9	0.6
皮膚科	0.3	0.7	0.5	0.4	0.5	0.1	0.1	0.1	0.1		0.2	0.1	0.3
麻酔科	0.7	2.0	1.4	2.0	2.3	0.7	0.9	1.0	0.7	0.3		0.1	1.0
形成外科	4.6	5.4	3.0	5.5	6.2	2.8	4.1	6.5	4.4	4.1	3.1	1.8	4.3
合計	209.8	204.7	185.3	179.3	193.3	195.8	192.2	199.2	198.8	204.8	199.2	184.4	195.5

病棟別1日平均患者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
	30	31	30	31	31	30	31	30	31	31	29	31	366
3南病棟	41.8	39.7	34.9	35.0	39.0	40.4	38.1	40.8	38.7	39.4	38.0	36.8	38.5
集中治療室	9.2	8.4	7.9	7.5	9.0	8.5	8.3	9.1	9.3	10.7	9.0	8.2	8.8
4南病棟	36.9	36.3	33.3	31.5	32.4	31.9	32.1	33.0	34.4	34.8	35.7	31.6	33.7
4北病棟	32.6	30.8	28.0	26.1	29.8	31.1	29.4	30.1	31.5	32.2	31.0	27.8	30.0
5南病棟	46.0	45.7	40.6	41.2	42.3	42.7	42.6	42.4	42.2	44.5	42.4	39.9	42.7
5北病棟	43.4	44.0	40.8	38.3	41.2	41.3	41.9	44.1	43.1	43.7	43.3	40.4	42.1
合計	209.8	204.7	185.3	179.3	193.3	195.8	192.2	199.2	198.8	204.8	199.2	184.4	195.5

(2) 外来患者数
患者数の推移(外来)

	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
	21	20	20	22	21	19	21	20	20	19	18	21	242
延患者数	10,356	10061	9736	10797	10278	9773	10856	10107	10212	9718	8824	9501	120,219
*30年度	9,571	10,063	9,649	10,133	10,483	9,170	11,001	10,419	9,416	10,194	9,433	10,184	119,716
1日平均	493.2	503.1	486.8	490.8	489.4	514.4	517.0	505.4	510.6	511.5	490.3	452.5	496.8
*30年度	478.6	479.2	459.5	482.6	455.8	509.5	500.1	496.2	495.6	536.6	496.5	509.2	490.6
(前年比)	103.1%	105.0%	105.9%	101.7%	107.4%	101.0%	103.4%	101.9%	103.0%	95.3%	98.8%	88.9%	101.3%
(増▲減)	14.6	23.9	27.3	8.2	33.6	4.9	16.9	9.2	15.0	▲ 25.1	▲ 6.2	▲ 56.7	6.2
初診	992	1,032	956	1133	1146	943	1008	955	1020	1003	830	872	11,890
再来	9,364	9,029	8780	9664	9132	8830	9848	9152	9192	8715	7994	8629	108,329
初診/延患	9.6%	10.3%	9.8%	10.5%	11.2%	9.6%	9.3%	9.4%	10.0%	10.3%	9.4%	9.2%	9.9%

科別1日平均患者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
	21	20	20	22	21	19	21	20	20	19	18	21	242
内科	145.7	160.2	142.0	148.7	155.8	164.7	166.6	171.9	165.7	166.8	154.5	141.0	156.8
消化器内科	14.2	16.0	16.1	16.5	16.4	16.7	18.8	17.7	18.2	17.2	17.6	14.6	16.6
循環器内科	25.7	24.9	25.6	23.5	25.2	25.7	25.3	27.1	25.1	25.7	27.9	24.5	25.5
小児科	11.4	11.5	12.3	13.1	14.5	10.4	10.0	11.0	14.4	16.0	11.3	9.4	12.1
外科	30.4	32.2	33.2	32.2	28.5	31.9	32.7	32.8	32.5	34.0	33.3	29.8	31.9
整形外科	105.9	101.7	101.1	97.2	95.4	100.2	97.5	97.8	89.8	93.9	87.4	90.4	96.6
脳神経外科	5.5	7.5	5.5	6.5	7.0	5.8	6.8	5.8	7.1	6.9	5.4	5.5	6.3
産婦人科	18.1	19.4	20.6	20.7	17.5	23.1	22.3	19.9	21.7	20.9	22.3	19.2	20.4
眼科	26.0	24.5	25.2	24.9	24.4	25.7	26.8	25.1	28.3	27.2	28.2	22.6	25.7
耳鼻咽喉科	24.3	22.0	21.5	24.3	21.4	23.4	23.2	13.1	25.4	22.4	24.5	21.5	22.3
リハビリ科	11.2	10.3	9.5	9.8	9.1	9.3	8.0	9.6	7.3	7.2	6.8	5.8	8.7
放射線科	6.5	7.2	7.7	8.5	6.5	7.1	9.5	8.0	7.5	6.9	7.2	6.7	7.5
泌尿器科	19.0	18.7	22.0	18.0	19.5	17.5	19.5	19.2	18.5	18.8	21.7	18.1	19.2
皮膚科	33.4	32.2	29.9	33.0	32.7	35.6	33.3	31.5	32.3	31.6	27.2	27.6	31.7
麻酔科	2.6	2.7	2.7	3.7	3.5	4.2	3.8	3.0	3.4	3.3	3.4	3.5	3.3
形成外科	14.0	12.5	12.3	11.0	12.8	13.8	13.8	12.2	13.8	13.3	12.1	13.0	12.9
合計	493.2	503.1	486.8	490.8	489.4	514.4	517.0	505.4	510.6	511.5	490.3	452.5	496.8

1日平均初診患者数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
	21	20	20	22	21	19	21	20	20	19	18	21	242
内科	16.5	18.4	16.4	19.2	20.2	20.7	20.2	19.2	19.5	22.5	17.4	16.8	18.9
消化器内科	1.0	1.1	0.7	1.2	1.0	0.7	1.1	0.9	1.2	1.2	1.1	0.8	1.0
循環器内科	0.8	0.6	1.1	0.7	0.8	0.7	0.9	0.6	0.6	0.9	0.9	0.9	0.8
小児科	2.9	3.4	3.1	3.9	5.2	2.2	1.6	2.1	3.4	4.8	2.6	1.1	3.0
外科	2.7	3.4	2.5	2.9	4.4	3.2	2.5	2.9	3.3	2.5	2.7	2.4	3.0
整形外科	6.0	6.4	6.2	5.3	6.6	5.7	5.5	5.2	4.9	5.1	5.9	4.4	5.6
脳神経外科	2.0	2.6	2.0	2.0	2.5	1.8	1.5	2.3	2.6	1.9	1.5	1.9	2.1
産婦人科	1.4	1.6	1.6	1.4	1.2	1.4	1.5	1.6	1.6	1.3	1.8	1.5	1.5
眼科	1.0	1.2	1.0	1.0	1.1	0.9	0.7	0.6	1.1	0.5	0.8	0.6	0.9
耳鼻咽喉科	3.6	2.5	2.4	3.0	2.6	2.4	2.3	1.7	2.9	2.7	2.3	2.0	2.5
リハビリ科	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
放射線科	5.2	6.1	6.3	7.0	5.4	6.0	7.0	6.5	6.1	5.5	6.0	5.6	6.1
泌尿器科	1.0	1.0	1.5	0.8	0.6	0.8	0.8	1.1	0.7	0.8	1.5	1.1	1.0
皮膚科	2.7	1.9	1.9	2.0	2.4	2.0	1.6	1.6	1.9	1.3	1.4	1.5	1.9
麻酔科	0.1	0.2	0.1	0.3	0.1	0.2	0.1	0.2	0.2	0.3	0.2	0.2	0.2
形成外科	1.2	1.5	1.3	1.6	1.2	1.6	1.4	1.7	1.4	2.0	0.8	1.7	1.5
合計	47.3	51.6	47.8	51.5	54.6	49.7	48.0	47.8	51.0	52.8	46.2	41.6	49.2

(3)救急患者数、手術・主要検査件数

救急患者受付状況

全体	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
時間内	99	65	77	87	121	96	84	80	99	89	88	103	1,088
時間外	449	507	428	464	558	458	446	470	530	581	397	358	5,646
合計	548	572	505	551	679	554	530	550	629	670	485	461	6,734
(うち入院数)	149	154	139	143	166	157	168	170	159	174	140	158	1,877
(うち転送数)	17	23	15	14	12	15	7	9	15	21	13	16	177
救急車搬入件数	302	286	255	264	347	299	282	304	320	340	256	270	3,525
救急車/急患数	55.1%	50.0%	50.5%	47.9%	51.1%	54.0%	53.2%	55.3%	50.9%	50.7%	52.8%	58.6%	52.3%

救急患者科別内訳

時間内	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
内科	66	45	50	62	84	71	58	53	62	66	64	71	752
消化器内科													0
循環器内科													0
小児科		2	5	2	4	4		3	1		5	2	28
外科	2		1	1	3	1		1		3	4	4	20
整形外科	22	16	16	16	18	13	22	12	19	15	11	19	199
脳神経外科	5	2	1	6	11	5	2	10	14	4	4	6	70
産婦人科	1		1		1	1	1			1			6
眼科													0
耳鼻咽喉科	3		1			1			2			1	8
リハビリ科													0
放射線科													0
泌尿器科			2				1	1					4
皮膚科													0
麻酔科													0
形成外科									1				1
合計	99	65	77	87	121	96	84	80	99	89	88	103	1,088
(うち入院数)	42	29	39	41	62	41	43	41	44	52	46	56	536
	42.4%	44.6%	50.6%	47.1%	51.2%	42.7%	51.2%	51.3%	44.4%	58.4%	52.3%	54.4%	49.3%

時間外	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
内科	291	329	262	289	305	298	297	320	315	371	246	242	3,565
消化器内科													0
循環器内科													0
小児科	44	37	44	55	71	25	24	28	51	77	33	14	503
外科	37	42	33	44	78	46	30	27	52	35	32	37	493
整形外科	56	62	68	49	73	54	64	61	68	63	58	43	719
脳神経外科	9	21	13	13	16	16	13	19	22	17	10	16	185
産婦人科	2	5	5	9	9	4	10	5	7	4	7	2	69
眼科		1				1		1					3
耳鼻咽喉科	8	5	1	4	5	10	7	6	13	14	5	2	80
リハビリ科													0
放射線科													0
泌尿器科	1		2	1	1				1		4	2	12
皮膚科		2				2							4
麻酔科													0
形成外科	1	3				2	1	3	1		2		13
合計	449	507	428	464	558	458	446	470	530	581	397	358	5,646
(うち入院数)	107	125	100	102	104	116	125	129	115	122	94	102	1,341
	23.8%	24.7%	23.4%	22.0%	18.6%	25.3%	28.0%	27.4%	21.7%	21.0%	23.7%	28.5%	23.8%

救急患者地域別内訳

	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
市内	422	438	409	444	489	442	453	458	494	536	395	374	5,354
(割合)	76.7%	76.6%	81.2%	80.6%	72.0%	79.8%	85.5%	83.3%	78.5%	80.0%	81.3%	81.1%	79.5%
県内	43	46	41	32	51	43	34	36	45	58	37	45	511
(割合)	3.5%	8.0%	8.1%	5.8%	7.5%	7.8%	6.4%	6.5%	7.2%	8.7%	7.6%	9.8%	7.6%
県外	83	88	55	75	139	69	43	56	90	76	53	42	869
(割合)	15.5%	15.4%	10.9%	13.6%	20.5%	12.5%	8.1%	10.2%	14.3%	11.3%	11.1%	9.1%	12.9%
合計	548	572	505	551	679	554	530	550	629	670	485	461	6,734

ドクターヘリ件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
搬入	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
搬出	1	4	2	2	1	5	0	6	2	4	4	2	33
合計	1	4	2	2	1	5	0	6	2	4	5	2	34

手術件数(手術室実施件数)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
内科													0
外科	20	23	21	28	24	19	26	23	23	27	19	20	273
整形外科	29	29	27	24	28	32	36	30	26	32	30	35	358
脳神経外科	9	2	2	1	4	5	2	4	5	5	5	6	50
産婦人科	15	14	13	17	11	12	16	11	16	13	19	13	170
眼科	16	13	14	16	13	6	15	13	14	10	6	6	142
耳鼻咽喉科	3	1	1	2	4	2	2	4	1	3	4	1	28
皮膚科													0
泌尿器科	3	6	6	5	7	3	7	4	6	6	2	8	63
麻酔科	10	11	6	11	5	5	12	7	6	2	2	5	82
形成外科	32	29	27	22	25	28	26	24	29	22	22	31	317
合計	137	128	117	126	121	112	142	120	126	120	109	125	1,483
うち時間外件数	1	2	1	1	1	4	2	3	1	2	2	0	20

心臓カテーテル件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
カテーテル検査	2	2	2	5	2	5	4	2	5	4	3	0	36
カテーテル手術	0	1	0	1	2	0	0	0	1	3	0	0	8
合計	2	3	2	6	4	5	4	2	6	7	3	0	44
うち予定外件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

アンギオ件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
ペースメーカー術	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
血管塞栓術等	1	1	2	0	2	0	2	1	1	2	1	1	14
合計	1	1	2	0	2	0	2	1	2	2	1	1	15

内視鏡件数(保険診療分のみ)

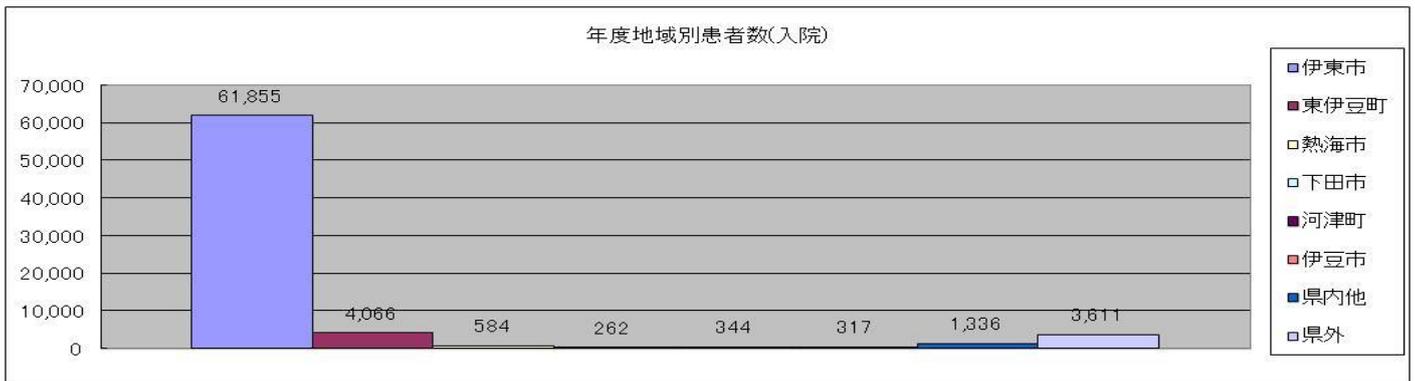
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
上部	101	111	124	110	110	127	141	104	125	106	108	111	1,378
下部	58	68	73	93	84	79	90	72	71	59	76	56	879
合計	159	179	197	203	194	206	231	176	196	165	184	167	2,257

分娩件数

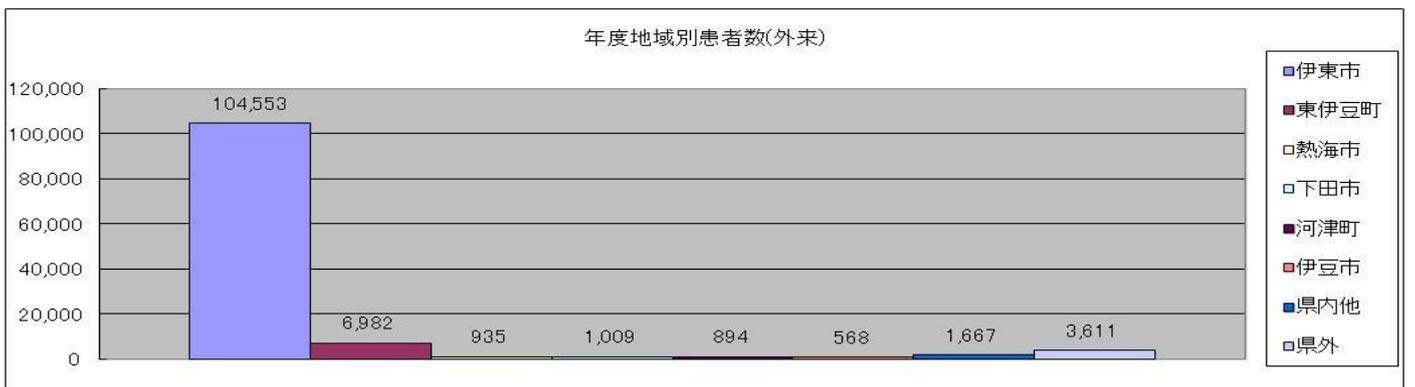
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
時間内	5	4	0	4	4	4	3	5	5	4	7	5	50
時間外	3	2	2	2	0	1	6	4	0	2	4	3	29
休日・深夜	4	4	3	2	5	3	4	2	3	4	3	1	38
合計件数	12	10	5	8	9	8	13	11	8	10	14	9	117

(4)地域別患者数

入院	伊東市	東伊豆町	熱海市	下田市	河津町	伊豆市	県内他	県外	合計
4月	5,427	375	108	10	44	51	120	157	6,292
5月	5,437	345	54	0	14	34	175	285	6,344
6月	4,668	380	80	18	0	37	175	201	5,559
7月	4,750	294	79	9	0	29	127	269	5,557
8月	5,187	293	40	30	29	0	132	281	5,992
9月	5,157	280	39	0	40	0	117	240	5,873
10月	5,260	319	4	29	16	15	106	209	5,958
11月	5,229	326	15	27	22	27	48	283	5,977
12月	5,315	439	21	65	59	28	79	157	6,163
1月	5,500	431	47	39	11	30	95	196	6,349
2月	5,045	318	73	24	18	32	67	199	5,776
3月	4,880	266	24	11	91	34	95	315	5,716
年度合計	61,855	4,066	584	262	344	317	1,336	2,792	71,556
年度構成割合	86.4%	5.7%	0.8%	0.4%	0.5%	0.4%	1.9%	3.9%	100.0%
30年度	86.0%	6.0%	1.2%	0.5%	0.6%	0.4%	2.0%	3.3%	100.0%

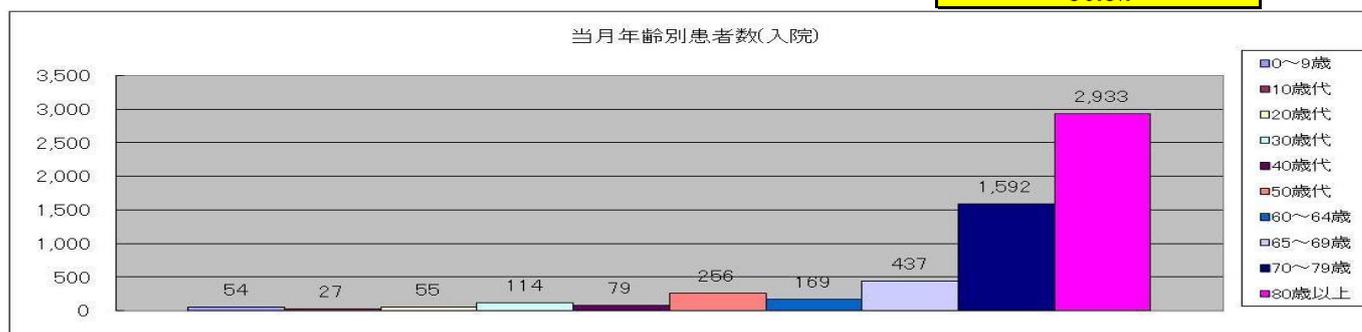


外来	伊東市	東伊豆町	熱海市	下田市	河津町	伊豆市	県内他	県外	合計
4月	9,005	547	85	80	85	49	160	345	10,356
5月	8,744	583	87	82	74	53	132	306	10,061
6月	8,505	594	64	86	66	35	127	259	9,736
7月	9,382	641	84	95	76	57	145	317	10,797
8月	8,877	603	69	99	68	47	134	381	10,278
9月	8,501	613	83	74	73	40	132	257	9,773
10月	9,451	625	104	88	79	58	156	295	10,856
11月	8,839	556	77	76	69	46	144	300	10,107
12月	8,854	613	66	89	71	49	145	325	10,212
1月	8,474	564	58	85	80	45	141	271	9,718
2月	7,691	482	71	72	64	45	103	296	8,824
3月	8,230	561	87	83	89	44	148	259	9,501
年度合計	104,553	6,982	935	1,009	894	568	1,667	3,611	120,219
年度構成割合	87.0%	5.8%	0.8%	0.8%	0.7%	0.5%	1.4%	3.0%	100.0%
30年度	86.6%	6.1%	0.9%	0.9%	0.7%	0.4%	1.6%	2.9%	100.0%

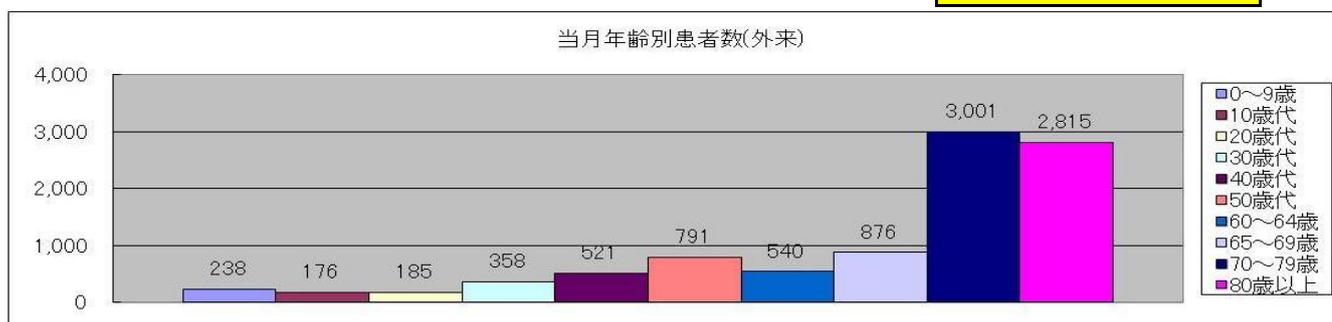


(5) 年齢別患者数(科別)

入院	0~9歳	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60~64歳	65~69歳	70~79歳	80歳以上	合計
内科	0	10	8	16	38	136	89	139	967	1548	2951
消化器内科	0	0	0	0	0	11	14	8	12	33	78
循環器内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	21
小児科	53	0	0	0	0	0	0	0	0	0	53
外科	0	7	10	11	8	26	17	38	65	87	269
整形外科	0	8	0	0	3	27	10	199	372	1140	1759
脳神経外科	0	0	0	0	0	29	9	8	122	76	244
産婦人科	0	0	37	87	26	12	19	12	19	3	215
眼科	0	0	0	0	0	0	0	5	3	5	13
耳鼻咽喉科	0	0	0	0	0	6	0	0	0	14	20
リハビリ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
放射線科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
麻酔科	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	3
皮膚科	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	4
泌尿器科	0	0	0	0	0	0	11	0	18	1	30
形成外科	1	2	0	0	0	9	0	28	12	4	56
合計	54	27	55	114	79	256	169	437	1,592	2,933	5,716
											86.8%



外来	0~9歳	10歳代	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60~64歳	65~69歳	70~79歳	80歳以上	合計
内科	1	26	62	85	156	277	185	277	934	902	2,905
消化器内科	0	0	1	12	17	35	20	24	117	83	309
循環器内科	0	0	2	3	17	35	28	48	198	192	523
小児科	156	46	6	0	0	0	0	0	0	0	208
外科	7	8	10	28	64	80	33	62	195	138	625
整形外科	6	25	10	26	43	112	111	180	657	729	1,899
脳神経外科	2	0	0	2	5	11	9	13	33	38	113
産婦人科	0	10	55	136	69	40	16	23	36	20	405
眼科	10	0	1	2	21	31	24	58	193	137	477
耳鼻咽喉科	12	7	10	12	19	46	35	51	158	107	457
リハビリ	4	4	2	8	11	12	24	13	31	13	122
放射線科	0	2	0	3	16	13	4	14	43	47	142
麻酔科	0	0	0	0	3	3	2	20	23	21	72
皮膚科	31	29	14	23	49	47	21	36	175	160	585
泌尿器科	0	0	2	3	4	21	14	29	134	177	384
形成外科	9	19	10	15	27	28	14	28	74	51	275
合計	238	176	185	358	521	791	540	876	3,001	2,815	9,501
											70.4%



(6)紹介、逆紹介件数

紹介件数（医療機関別）

医療機関名	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		
	30年度	元年度	30年度																								
青木クリニック	1	6	3	4	6	3	8	4	9	8	6	7	14	5	8	4	6	10	5	6	3	4	3	79	58		
阿部脳神経外科医院	5	14	2	6	10	7	8	9	9	9	3	9	8	10	9	7	9	7	11	9	10	10	13	8	97	105	
伊豆高原クリニック	3	1	2	6	5	2	3	4	2			4	4	4	2	1	4		2	1		2	1	4	29	28	
伊豆高原ゆうゆうの里診療所	7	17	6	6	17	14	12	15	7	12	10	12	12	10	9	10	5	14	12	11	14	12	14	4	125	137	
伊東胃腸科クリニック	1																								1	0	
伊東病院	4	3					2		1				1		2										13	0	
たかやなぎ整形外科	5	3	3	1	4	1	6	2	5	3	2	2	4	2	2	1	4	3	4	8	1	4	5	4	45	34	
稲葉医院	2	2	3	2	4	3		2	5	5	2			1		3	5		4	2	3	5	5	5	33	30	
伊東つくしクリニック	2	1	1	1	4	2	1	2		1					2	1		1	1					1	11	10	
伊東ヘルスサポートクリニック		4		1		4	3	4	1	4	1	8	2	9	3	4	7	8	2	10	3	4	7	8	29	68	
上山レディースクリニック	4	6	4	7	3	8	4	10	10	6	5	5	7	7	10	5	5	5	6	8	4	11	6	10	68	88	
宇佐美整形外科医院	9		5	1	5		8		15		14		15		4		5		2				2		84	1	
大川胃腸科外科	10	9	13	5	8	13	10	13	12	10	20	8	19	19	15	8	21	8	8	10	4	6	5	4	145	113	
おおたか内科クリニック		10		9		9		17		8		15		12	3	15	4	14	2	15	5	13	5	6	19	143	
木村整形外科クリニック	9	9	4	10	7	10	7	23	2	17	8	17	5	16	4	7	5	8	6	11	3	12	12	7	72	147	
佐藤産婦人科医院	3		2	1	3	1	4	7	1	3	1	3	1			3	1	6				2			28	14	
佐藤病院	4	6	3	2	3	2	4	1	4	1	4	7	2	1	5	4	4	5	3	2	4	1	5		45	32	
城ヶ崎やまだクリニック	2		2	2	2	1	3	4	4	3	1	2		2	2	2	2	1	2	2	1	1	1	1	22	21	
高野医院	17	9	17	11	18	9	13	17	11	12	14	19	15	19	8	7	11	15	8	9	8	8	11	10	151	145	
たかやす医院	1	4	5	3	4	5	1	5	10	1	2	3	6	6	1	6	4	8	5	2	9	6	3	6	51	55	
田島医院	7	3	3	5	6	3	3	10	6	4	2	3	5	7	5	4	5	2	9	5	5	3	2	4	58	53	
立花胃腸科外科	26	23	16	15	17	25	20	38	16	34	19	31	31	49	26	21	17	18	14	17	23	13	21	18	246	302	
なかと整形外科クリニック	9	13	6	10	6	9	7	9	3	7	10	7	5	5	8	7	15	5	8	3	6	5	6	5	89	85	
なぎさクリニック	6		2	2	2	2	1	6	3	9	2	2	2	5	2	1		1	1	2	2		3	2	26	32	
なかむら内科・消化器内科クリニック	24	18	30	41	29	35	36	38	34	25	42	37	40	30	30	32	23	20	25	20	19	15	24	12	356	323	
はあとふる内科泌尿器科	26	35	29	31	31	26	38	33	33	38	29	32	39	31	32	26	33	26	30	26	34	18	24	23	378	345	
長谷川胃腸科内科医院	15	7	8	7	13	6	15	14	5	4	7	5	5	11	12	3	4	5	9	9	3	8	5	4	101	83	
長谷川眼科	2			2	2		1		1	1	2	4	4	5	3	2	1	2	3	2	7	3		1	26	22	
月出整形外科医院	2	3	1	3	4	2	5	7	4	3	3	3	4		3		3	2	5	3	2	2	2	1	36	32	
小西医院	3	4	5	3	7	2	6	10	9	6	4	6	5	7	7	9	5	7	13	6	9	2	6	6	79	68	
日吉医院		1	1	1	2	5	2	1	2	3		6	1	3	1	1		1	4	4	1	2			14	28	
ヒルサイド眼科クリニック	5	4	2	5	2	4	2	5	2	2	4	4	3	4	3	6	5	5	2	1	2	1	3	3	35	44	
藤井クリニック	1	3	4	2	2	3	3	6	2	3	6	2	4	1	1	1	1	3	2	6	2	1	3	4	31	35	
前田医院	1	2	1		1	1	2		1	1	1	1	4		1	2	1			3					12	11	
まさき耳鼻科医院	8	14	16	25	15	8	19	17	12	8	6	12	15	14	8	9	17	16	10	10	14	10	15	17	155	160	
むらかみ小児科クリニック	9	6	6	3	5	7	15	8	5	7	2	3	7	4	3	8	3	11	5	2	5	5	7	3	72	67	
メディカルはば伊豆高原	12	13	10	13	9	15	16	23	19	21	13	20	12	26	8	18	14	16	16	8	13	9	16	21	158	203	
山本医院	7	6	9	8	5	10	11	6	9	11	9	3	14	10	11	11	5	6	10	9	5	3	14	6	109	89	
やまもブラザファミリークリニック	10	19	14	16	14	18	16	12	7	13	8	12	16	19	6	15	10	12	10	15	8	11	15	8	134	170	
横山医院	24	15	17	22	17	17	21	35	27	23	16	23	26	22	15	23	17	25	17	13	9	14	15	12	221	244	
吉川医院	14		19		18		10	1	8		15		12		16		17		10		18		1		158	1	
許田医院		8		7		17		10		7		18		12		12		11		14		12	10	10	10	138	
伊東マサキクリニック																										0	0
伊東吉田眼科耳鼻科クリニック		2	1					1		1	2			1		1				1		1		1		7	4
伊豆のさと診療所	2				2		1	1	1	3			1		2		1	1			1	2	2	2	13	9	
伊豆まさき整形外科		2	3	3	2	1	2	4	2	2	1	2	3	1	6	1	4	3	2	3	1	3	4	1	30	26	
かとう内科・皮膚科クリニック	1	5	2	2	1	4	1	7	1	3	4	3		2	4	1	1	3		9	1	3	3	4	19	46	
祖父尼皮ふ科	3	2	2	3	5	2	3	6	2	2	3		1	1	2	1	2	4	2	3	4		4		33	24	
張脳神経外科クリニック	9		4	2	10	2	6		14	3	13	2	2	1	1	4	1	1	1				1		62	15	
日吉クリニック		4		5		6		2		2		3		1			1	2				4	5	3	6	32	
富戸こころのクリニック					1		1											1	1	1				1		2	4
ばすぎ整形外科クリニック													6		9		8		7		12		10		0	52	
メディカルはば法華塚	3				3		2		6		9		10				1		2						33	3	
伊東市立夜間救急医療センター	20	9	15	9	11	10	8	8	15	17	7	9	10	14	8	7	12	14	12	9	8	5	13	7	139	118	
介護老人保健施設いとうの杜	13	12	18	15	23	13	12	9	16	13	11	17	12	21	15	24	16	24	16	22	13	22	17	24	182	216	
介護老人保健施設のぞみ	4	2	2	1	4	8	5	2	1	6	3	2	2	3		1	3	4	5	3	4	1	5	1	38	34	
介護老人保健施設みはらし	8	6	7	7	5	4	2	3	11	6	6	5	3	9	4	8	4	3	4	3	4	3	3	5	61	62	
伊東の丘いずみ	2	1	3	3		1	4	4		4	3	3	1	3	5	3		2	3			2	3	2	24	28	
市内歯科クリニック		1	1	1		2			1	2		3	3		3	2	5	3	4		1	1	5	2	23	17	
市内接骨院			1								1										1		1		4	0	
特別養護老人ホーム																									0	0	
生活介護事業所										1															0	1	
宛先不明			2	1	2	2	9	2	21	2	3	1	1		2	1	2	3	2					2	44	14	
市内合計	365	344	338	351	375	365	397	473	415	399	360	405	417	455	342	357	352	376	346	344	305	295	359	305	4371	4469	
伊東市以外	171	171	164	144	205	157	200	221	185	165	158	140	171	152	204	186	178	173	158	163	167	173	150	157	2111	2002	
合計	536	515	502	495	580	522	597	694	600	564	518	545	588	607	546	543	530	549	504	507	472	468	509	462	6482	6471	

逆紹介件数（医療機関別）

医療機関名	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			
	30年度	元年度	30年度	元年度																								
青木クリニック	9	6	7	7	1	4	4	6	11	10	4	5	4	6	5	11	6	6	8	6	9	11	3	5	71	83		
阿部脳神経外科医院	6	8	4	6	6	9	6	5	3	12	6	8	8	9	9	5	11	5	7	7	8	8	15	6	89	88		
伊豆高原クリニック	2	2	3	3	3	2	3	7	8	4	1	6	3	1	3	3	1	3	1	6				5	28	42		
伊豆高原ゆうゆうの里診療所	5	9	6	9	9	10	3	5	10	8	3	5	5	10	7	3	7	7	4	5	4	7	6	4	69	82		
伊東胃腸科クリニック																										0	0	
伊東病院	6		1		7		2		2		2		4		1											25	0	
たかやなぎ整形外科	5	3	2	1	2	2	3	9	4	7	6	4	5	4	4	3	2	8	3	8	1	2	3	2	40	53		
稲葉医院	1			3	1	3	6	3	2	2	2	2	2	1	1	3			3	3	2		4		24	20		
伊東つくしクリニック	4	4	1	2	3	1	5	4	9	4	2	6	2	4	3	2	4	3	1	1	4	4	1	2	39	37		
伊東ヘルスサポートクリニック		10					1		2	4		5	1	3	2	8	2	5	3	4	3	9	4	1	18	49		
上山レディースクリニック	1	1	2	1	1	2	2	3	1	2	1				2	2	2		2	2	3	4		1	17	18		
宇佐美整形外科医院	4		5		2				4		2			1												20	0	
大川胃腸科外科	11	6	9	2	4	11	3	11	5	8	7	3	12	15	4	12	14	4	7	5	7	5	4	3	87	85		
木村整形外科クリニック	6	10	2	9	4	4	5	7	2	8	6	8	5	7	7	6	3	2	6	6	5	6	6	5	57	78		
佐藤産婦人科医院	1				1		1		2	2			3				2				1	1	1		6	9		
佐藤病院	5	6	5	6	5	4	1	2	8	5	5	5	2	3	3	4	3	6	3	4	3	2	9		52	47		
城ヶ崎やまだクリニック			3	3	1		3	2	4	4	1	1	1	3		1		1	2		3	1	1		19	16		
高野医院	21	6	17	10	19	12	21	15	14	10	11	9	11	16	11	10	14	14	15	8	14	8	13	12	181	130		
たかやす医院	5	4	6	4	8	3	3	7	2	3	7		8		12	3		7	2	2	5	3	1	1	59	37		
田島医院	4	2	3	5	4	1	6	5	5	10	5	7	1	6	4	6	3	4	5	7	7	4	3	3	50	60		
立花胃腸科外科	14	22	12	18	17	14	10	19	15	12	15	8	16	12	21	12	13	18	17	7	16	9	13	10	179	161		
なかた整形外科クリニック	10	7	3	6	4	5	3	5	3	6	2	5	5	5	6	9	7	8	8	2	8	5	3	5	62	68		
なぎさクリニック	5	2	3	1	1	5	4	3	1	10	2	4	3	1	4		3	5	3	1	4	4	5	3	38	39		
なかむら内科・消化器内科クリニック	20	11	13	14	19	9	12	13	20	14	24	18	13	15	20	11	19	8	12	11	8	13	22	6	202	143		
はあとふる内科・泌尿器科	21	31	23	28	27	16	31	23	28	25	31	25	21	22	27	24	24	30	26	26	25	26	25	12	309	288		
長谷川胃腸科内科医院	2	4	9	9	5	6	9	4	6	4	2	4	5	7	5	6	4	4	5	8	6	3	3		65	59		
長谷川眼科		1	1	3			1	2		1	1	2			3	4		3	1	4	1		2	6	10	26		
月出整形外科医院	6	1	2	2	2		3	4	1	2		1		2	1	3	1	4	1	2	2	1	5	1	24	23		
小西医院	4	10	2	6	3	2	5	2	3	3	6	4	1	3	5	8	3	6	4	2	5	4	1	6	42	56		
日吉医院	3	2	1		1	2			1	1	1	1	1	2			2		2		1	1	1	1	14	9		
ヒルサイド眼科クリニック	5	3	3	2	1	6	3	2	1	1	3	2	4	3	2	3	4	2	5	1	2	3	5		26	40		
藤井クリニック			1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1	1				1	1	1	1	1	2	1	10	8	
前田医院	2	1	2		1				2					1	1	2	2	2		1	1	3			1	16	6	
まさぎ耳鼻科医院	2	6	4	12	4	4	3	9	2	5	1	9	3	6	5	3	6	6	6	9	10	5	5	6	51	80		
むらかみ小児科クリニック	4	3	8	1	3	5	5	5	9	2	3	2	5	5	2	3	4	1	3	3	6	2	2	2	54	34		
メディカルはば伊豆高原	7	11	11	9	7	10	11	11	8	9	11	8	15	10	15	7	16	11	7	6	12	10	11	12	131	114		
山本医院	11	9	7	9	9	13	6	7	14	7	7	7	13	7	11	14	14	17	15	8	7	10	12	6	126	114		
やまもブラザファミリークリニック	8	11	8	6	9	12	5	8	8	7	11	11	8	5	9	10	4	6	9	12	10	4	9	5	98	97		
横山医院	18	12	14	20	16	19	25	24	23	22	25	13	25	21	15	22	18	22	21	12	22	20	18	16	240	223		
吉川医院	11		7		9		10		7		3				8		9		8		7				79	0		
許田医院		5		9		9		7		7		10		7		5		5		3		5	8	7	8	79		
ばすぎ整形外科クリニック									1		3		20		15		7		9		3		6		0	64		
伊東マサキクリニック																										0	0	
伊東吉田眼科耳鼻科クリニック		1			1		1	1					1				1		1		1	1	2		4	6		
伊豆のさと診療所	1			1				2	1		1					1	2			1	1	1	1	1	7	7		
伊豆まさぎ整形外科		1		3	1	3	1	1	2		2		3	3	1	2	1	4	4	2	2	2	1	1	17	22		
おおたか内科クリニック		12		23		5		7		10		12		7	16	12	10	14	8	8	6	5	7	11	47	126		
かとう内科・皮膚科クリニック	1	4		1	1		2	8	1	6	1	1	2	1	2	3	1	2		3		3	1	2	12	34		
祖父尼皮ふ科	3	2	2	1	1	3	1	3	2	1		2	2	1	3	1	1		3	1	1	2	5	1	24	18		
張脳神経外科クリニック	6	1	3	2	1	3	11	2	3	2		3		3			3		3		1		2		33	16		
日吉クリニック		3		7			6		2		1		1			1		1		1	3	6	2		9	25		
富戸こころのクリニック	1			1		1	2	2			2		2		1	1	1		1	1			2		8	8		
伊東の丘いずみ		2	2			1	3	1	2		1	2	1	1	1	1	1	4			1	2	1	1	17	11		
メディカルはば法華塚	1		2														1		1						3	2		
伊東市立夜間救急医療センター	2																		1						3	0		
介護老人保健施設いとうの杜	10	12	10	12	14	5	11	9	9	9	14	12	11	15	12	11	14	15	18	17	12	16	16	25	151	158		
介護老人保健施設のぞみ	5	1	2	5	4	4	3	3	7	4	1	1	1	4	3	1	4	6	4	3	6	4	5	2	45	38		
介護老人保健施設みはらし	9	6	8	8	11	6	11	3	12	5	7	5	11	7	8	8	12	7	5	9	8	13	7	7	109	84		
市内歯科クリニック	5	11	7	5	5	3	4	11	4	3	12	11	5	10	6	5	5	4	5	2	6	1	4	4	68	70		
施設	2	1		3		1	2	5	1	3		5	4	1	1			3	2	3	6			1	18	26		
整骨院		1	1																1						3	1		
その他	4	6	3	8	7	5	2	6	1	5	5	4	2	6	3	6	2	3	6	5		18	2	13	37	85		
																										0	0	
市内合計	299	293	250	307	264	245	278	309	294	296	265	273	255	305	300	293	284	303	289	260	284	276	289	242	3351	3402		
伊東市以外	224	195	239	195	210	174	197	199	228	222	216	206	201	170	199	196	189	201	198	167	181	167	251	213	2533	2305		
合計	523	488	489	502	474	419	475	508	522	518	481	479	456	475	499	489	473	504	487	427	465	443	540	455	5884	5707		

13. その他

(1) 指定・承認、土地、建物、設備等

指定・承認

二次救急指定病院、労災指定医療機関、生活保護法指定医療機関
結核予防法指定医療機関、母体保護法指定医療機関、被爆者一般
疾病医療機関、災害拠点病院、エイズ拠点病院、静岡県地域肝疾
患連携拠点病院、静岡県難病協力病院、認知症疾患医療センター
地域医療支援病院

土地、建物、設備

① 土地

敷地面積 21,956.37 m²

建築面積 8,582.90 m² (うち病院棟 4,511.04 m²)

② 建物

延床面積 18,628.35 m² (病院棟)

1,722.50 m² (アプローチ棟)

4,573.36 m² (立体駐車場棟)

21.00 m² (ボンベ庫棟)

③ 構造 病院棟 鉄筋コンクリート造 (免震構造)

アプローチ棟 鉄筋コンクリート造

立体駐車場棟 鉄骨造

④ 規模 病院棟 地上5階

アプローチ棟 地上1階

立体駐車場棟 地上3階

⑤ 高さ 20.64 m *離着陸場 (ヘリポート) を除く

⑥ 外構 植栽帯

駐車場 321台 (うち車椅子使用者用6台)

駐輪場 (二輪) 12台

離着陸場 (ヘリポート) 着陸帯 18m×18m

受入想定機種 BK117 (ドクターヘリ、静岡県防災ヘリ)

夜間照明 (航空灯火) 設置

⑦ 設備

電気設備 受変電設備容量 7,800KVA

契約電力 1,200KW

3階 手術室4室（清浄度1,000×1室、清浄度10,000×3室）

集中治療室14床（清浄度100,000）

HCU個室（清浄度10,000）は無菌対応、感染対応

2階 ホスπιタルモール 災害時に医療行為が可能

（医療ガスアウトレット＋発電機系回路コンセント）

外来診察室×22室、点滴・ケア室×13ベッド、生理機能検査室

一般撮影×3室、CT室×2室、X線TV室×2室、骨密度・マンモ

グラフィィー、血管造影（アンギオ）、磁気共鳴画像（MRI）、外来治

療室（化学療法）×11ベッド、内視鏡室×3室＋内視鏡診察室×2

室、救急処置室×2室、救急診察室×4室

1階 ・薬剂部門・検体検査部門

・中央材料室（洗浄、滅菌）

*小荷物専用昇降機にて、救急部門と手術部門に供給

・健診センター 放射線検査（一般撮影、X線TV）、エコー・
心電図、浴室（温泉）

・職員用食堂、厨房（電化厨房）、中央監視室

その他

温泉は自家泉、温質、単純温泉、弱アルカリ性

効能はリウマチ性疾患、運動障害、神経症

(2) 施設基準一覧

基本診療料に関する施設基準

令和2年3月末現在

1	一般病棟入院基本料4
2	救急医療管理加算
3	診療録管理体制加算2
4	医師事務作業補助体制加算2(20対1)
5	急性期看護補助体制加算25対1
6	夜間急性期看護補助体制加算100対1
7	療養環境加算
8	重症者等療養環境特別加算
9	栄養サポートチーム加算
10	医療安全対策加算1
11	感染防止対策加算1
12	患者サポート体制充実加算
13	ハイリスク妊娠管理加算
14	後発医薬品使用体制加算1
15	データ提出加算
16	入退院支援加算3
17	認知症ケア加算3
18	地域医療体制確保加算
19	ハイケアユニット入院医療管理料1
20	小児入院医療管理加算5
21	回復期リハビリテーション病棟入院料3

特掲診療料に関する施設基準

1	がん性疼痛緩和指導管理料	24	脳血管疾患等リハビリテーション料 (I)
2	がん患者指導管理料イ	25	運動器リハビリテーション料 (I)
3	がん患者指導管理料ロ	26	呼吸器リハビリテーション料 (I)
4	がん治療連携指導料	27	がん患者リハビリテーション料
5	婦人科特定疾患治療管理料	28	心大血管罹患リハビリテーション料1
6	乳腺炎重症化予防ケア・指導料	29	外来化学療法加算 1
7	乳がんセンチネルリンパ節加算1	30	画像診断管理加算2
8	ハイリスク妊産婦連携指導料2	31	CT撮影及びMRI撮影
9	薬剤管理指導料	32	冠動脈CT撮影加算
10	無菌製剤処理料	33	心臓MRI撮影加算
11	抗悪性腫瘍剤処方管理加算	34	脳刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術
12	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	35	肝炎インターフェロン治療計画料
13	胃瘻造設術	36	ペースメーカー移植術、ペースメーカー交換術
14	胃瘻造設時嚥下機能評価加算	37	大動脈バルーンパンピング法(IABP法)
15	輸血管理料II	38	医療機器安全管理料 1
16	輸血適正使用加算	39	院内トリアージ実施料
17	麻酔管理料 I	40	夜間休日救急搬送医学管理料
18	エタノールの局所注入 (甲状腺)	41	在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料
19	小児食物アレルギー負荷試験	42	在宅患者訪問看護・指導料
20	HPV核酸検出	43	在宅後方支援病院
21	検体検査管理加算4	44	ニコチン依存症管理料
22	神経学的検査	45	開放型病院共同指導料
23	認知療法・認知行動療法1		

(3) 主要医療機器一覧

医療機器名	取得年月日	数量	設置場所
膝用 CPM パフォーマ	H15.1.31	2	5 南病棟
採尿蓄量比重自動測定装置	H22.7.22	1	4 北病棟
コードレス分娩監視装置システム	H24.1.25	1	4 北病棟
ノーバスオムニマルチカラーレーザー光凝固装置	H13.2.9	1	眼科
散瞳一体型眼底カメラファイリングシステム	H13.2.9	1	眼科
眼科用手術顕微鏡	H13.2.9	1	眼科
超音波眼科手術装置	H13.2.9	1	眼科
超音波画像診断装置 (A B モード)	H13.2.9	1	眼科
I O L マスター	H19.9.14	1	眼科
無散瞳眼底カメラ	H22.4.7	1	眼科
多項目自動血球分析装置	H18.10.24	1	救急外来
超音波診断装置	H18.9.8	1	外科
超音波診断装置	H23.9.13	1	外科
超音波メス	H20.7.29	1	脳神経外科
超音波診断装置	H15.1.31	1	産婦人科
経膈超音波装置	H20.7.16	1	産婦人科
新生児用 ABR 聴力検査装置	H15.1.31	1	産婦人科
4D 超音波診断装置	H23.4.26	1	産婦人科
耳鼻咽喉科用手術顕微鏡	H13.2.9	1	耳鼻咽喉科
エンドスコープ 2 システム	H21.8.3	1	耳鼻咽喉科
ナルコメド GS 麻酔管理システム	H13.2.9	2	麻酔科
テラソン超音波診断装置	H21.8.24	1	麻酔科
脳神経外科手術用顕微鏡	H13.12.25	1	手術室
脳神経外科手術用ナビゲーションシステム	H14.1.29	1	手術室
マキシドライバーセット	H14.11.29	1	手術室
A V インパルスシステム	H17.11.14	1	手術室
コブレーター2 サージェリーシステム	H19.9.28	1	手術室
ハイディフィニションカメラ	H20.7.29	1	手術室
気腹装置	H22.4.26	1	手術室
ジンマーエムパワー2	H22.8.18	1	手術室
関節鏡システム	H23.9.8	1	手術室
焼灼術用電気手術ユニット	H23.9.8	1	手術室
手術顕微鏡	H23.8.25	1	手術室
循環器用超音波診断装置	H13.2.9	1	内科
臨床用ポリグラフ検査システム	H13.2.9	1	内科

運動負荷試験システム	H13.2.9	1	内科
陽圧式人工呼吸器	H22.7.30	1	内科
除細動器	H23.7.27	1	内科
電子内視鏡システム	H13.2.9	1	内視鏡センター
電子内視鏡システム	H19.12.7	1	内視鏡センター
電子内視鏡システム/経鼻内視鏡	H22.7.28	1	内視鏡センター
長期画像保管装置	H17.1.28	1	放射線科
ポータブル X 線装置	H18.10.6	1	放射線科
三次元画像作成ソフト	H18.10.24	1	放射線科
一般撮影用 X 線装置	H19.11.30	1	放射線科
コンピュータ断層撮影装置	H19.12.26	1	放射線科
X 線用画像処理装置	H20.8.9	1	放射線科
X 線 TV システム	H22.7.30	1	放射線科
移動型 X 線装置	H23.8.23	1	放射線科
無線式散薬調剤監査システム	H13.2.9	1	薬剤室
全自動散薬分包機	H13.2.9	1	薬剤室
全自動錠剤分包機	H14.3.12	1	薬剤室
調剤支援システム	H20.9.16	1	薬剤室
服薬指導支援システム	H20.9.16	1	薬剤室
多用途筋機能評価訓練装置	H13.2.9	1	リハビリテーション室
パルスマイクロ波治療器	H15.1.31	1	リハビリテーション室
肩用 CPM センチュラ	H15.1.31	1	リハビリテーション室
近赤外線治療器	H15.1.31	1	リハビリテーション室
総合刺激装置	H21.8.6	1	リハビリテーション室
小型全自動尿分析装置	H23.5.10	1	臨床検査室
富士ドライケム分析器	H14.1.24	1	臨床検査室
誘発電位筋電図検査装置	H14.1.29	1	臨床検査室
全自動細菌検査システム	H15.1.31	1	臨床検査室
多項目自動血球分析装置	H15.12.2	1	臨床検査室
緊急マルチ自動分析装置	H15.12.23	1	臨床検査室
全自動科学発光酵素免疫測定システム	H17.1.4	1	臨床検査室
凍結切片作製装置	H20.5.28	1	臨床検査室
ティーチング顕微鏡・デジタルカメラ	H20.5.28	1	臨床検査室
迅速マルチ自動分析装置	H20.7.18	1	臨床検査室
ホルター心電図	H22.8.26	1	臨床検査室
超音波診断装置	H23.8.30	1	臨床検査室
簡易呼吸器	H20.5.31	1	ME 室

人工呼吸器	H21.8.27	3	ME室
人工呼吸器	H22.8.25	2	ME室
血液浄化装置	H21.8.26	1	ME室
超音波診断	H23.4.26	1	産婦人科
経腸栄養ポンプ	H23.5.9	1	3南病棟
除細動器	H23.5.18	1	ME室
ポケット ECG モニター	H23.6.17	2	内科
ドブラ胎児診断装置	H23.6.23	1	産婦人科
リーチインショーケース	H23.7.11	1	栄養室
内視鏡ビデオシステム一式	H23.9.2	1	内視鏡センター
TPS シェーバーハンドピース	H23.9.16	1	手術室
簡易人工呼吸器	H23.11.22	1	ME室
リスホルムブレンデ	H23.12.22	1	放射線室
脳外科用パワーツール	H24.2.10	1	手術室
開腹器	H24.2.20	2	手術室
LED 光線治療器	H24.5.15	1	手術室
エチコンエンドトレーナー	H24.10.11	1	産婦人科
骨密度診断装置	H24.10.15	1	放射線室
システム顕微鏡	H25.2.19	1	検査室
エアウェイスコープ	H22.9.17	1	手術室
分娩監視装置	H18.2.22	1	4北病棟
ポータブル撮影装置	H18.10.6	1	放射線科
血圧脈波検査装置	H18.9.8	1	臨床検査室
バイオハザード対策用安全キャビネット	H19.9.27	1	臨床検査室
ベンチレーター840VV+	H21.8.27	2	ME室
ベンチレーター840	H21.8.27	1	ME室
尿自動分析装置	H21.9.16	1	臨床検査室
アクトカルディオグラフ	H21.7.28	2	産婦人科
ベンチレーター840VV+	H22.8.25	1	ME室
ベンチレーター840	H22.8.25	1	ME室
X線TVシステム	H22.7.30	1	放射線科
マイクロスピードuni	H24.2.10	1	手術室・中央室
補助循環装置	H24.9.19	1	内科（循環器）
高周波手術装置	H24.9.11	1	内科（内視鏡）
超音波診断装置	H24.8.22	1	手術室
超音波診断装置	H24.9.18	2	内科
超音波診断装置	H24.8.29	1	産婦人科

超音波診断装置	H24.9.24	1	外科
X線骨密度測定装置	H24.10.15	1	放射線科
X線一般撮影装置	H25.3.1	1	ドック・健診センター
立位撮影台(FPD)	H25.3.1	1	ドック・健診センター
スパイロメーター	H25.3.1	1	ドック・健診センター
オーディオボックス	H25.3.1	1	ドック・健診センター
オーディオメーター	H25.3.1	1	ドック・健診センター
自動視力計	H25.3.1	1	ドック・健診センター
超音波診断装置	H25.3.1	1	ドック・健診センター
血液ガス分析装置(台付)	H25.3.1	1	検査室
集中管理システム 1式	H25.3.1	1	検査室
血沈測定装置	H25.3.1	1	検査室
生化学自動分析装置	H25.3.1	2	検査室
全自動血液凝固装置	H25.3.1	2	検査室
グリコヘモグロビン A1c 測定装置	H25.3.1	1	検査室
全自動免疫測定装置一式	H25.3.1	1	検査室
全自動血液塗抹装置	H25.3.1	1	検査室
薬剤管理システム	H25.3.1	1	薬剤室
処方監査システム	H25.3.1	1	薬剤室
水剤監査システム	H25.3.1	1	薬剤室
散薬監査システム	H25.3.1	1	薬剤室
散薬分包機	H25.3.1	1	薬剤室
自動軟膏練り機	H25.3.1	1	薬剤室
注射薬監査システム	H25.3.1	1	薬剤室
錠剤分包機	H25.3.1	1	薬剤室
水剤台(排水付)	H25.3.1	1	薬剤室
安全キャビネット	H25.3.1	2	薬剤室
ウォッシャーディスインフェクター	H25.3.1	2	中央材料室
全自動チューブ洗浄消毒乾燥装置	H25.3.1	1	中央材料室
RO 水製造装置(タンク付)	H25.3.1	1	中央材料室
高圧蒸気滅菌装置	H25.3.1	2	中央材料室
バッグシーラー	H25.3.1	2	中央材料室
オーディオボックス	H25.3.1	1	外来
オーディオメーター	H25.3.1	1	外来
耳鼻科用内視鏡システム一式	H25.3.1	1	外来
赤外線眼振検査装置	H25.3.1	1	外来
手術用顕微鏡(スタンド式)	H25.3.1	2	外来

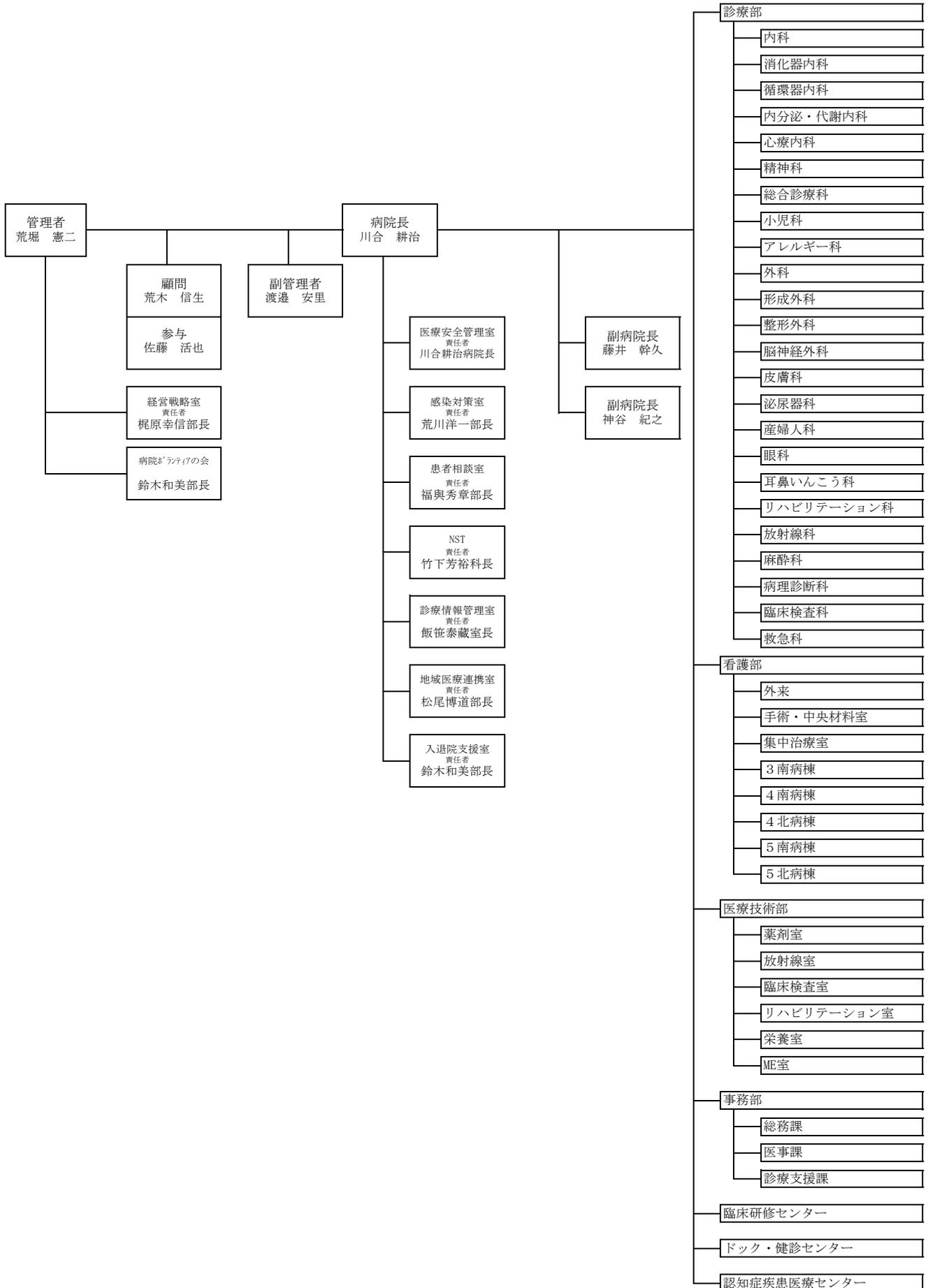
除細動器(ペーシング機能無)	H25.3.1	4	外来
紫外線照射装置	H25.3.1	1	外来
膀胱鏡(結石破碎装置)	H25.3.1	1	外来
尿流量測定装置	H25.3.1	1	外来
無散瞳眼底カメラ	H25.3.1	1	外来
OCT 装置	H25.3.1	1	外来
角膜形状解析装置	H25.3.1	1	外来
自動点滴装置	H25.3.1	10	外来
超音波診断装置	H25.3.1	1	外来
心電計	H25.3.1	4	外来
内視鏡情報管理システム	H25.3.1	1	内視鏡センター
超音波内視鏡システム一式	H25.3.1	1	内視鏡センター
総合肺機能解析システム	H25.3.1	1	検査室
生理検査システム	H25.3.1	1	検査室
ホルター心電図解析装	H25.3.1	1	検査室
長時間心電図記録装置	H25.3.1	5	検査室
心電図データマネジメントシステム(移設)	H25.3.1	1	検査室
中心脈波血圧計	H25.3.1	1	検査室
採血管準備システム	H25.3.1	1	検査室
トレッドミル	H25.3.1	1	検査室
血圧監視装置(運動負荷用)	H25.3.1	1	検査室
生体情報モニター	H25.3.1	2	放射線科
CT 撮影装置(128 列)	H25.3.1	1	放射線科
乳房撮影装置(FPD)	H25.3.1	1	放射線科
X 線一般撮影装置	H25.3.1	1	放射線科
立位撮影台(FPD)	H25.3.1	1	放射線科
臥位撮影台(FPD)	H25.3.1	1	放射線科
MRI 装置	H25.3.1	1	放射線科
カーディアックスティムレーター	H25.3.1	1	放射線科
血圧監視装置	H25.3.1	1	放射線科
血管造影撮影装置	H25.3.1	1	放射線科
血液凝固測定装置(ACT)	H25.3.1	1	放射線科
ポリグラフ	H25.3.1	1	放射線科
X線 TV 装置(FPD)	H25.3.1	1	放射線科
手術部門システム	H25.3.1	1	手術室
手術室映像管理システム 一式	H25.3.1	1	手術室
フットポンプ(静脈血栓予防)	H25.3.1	10	手術室・HCU

内視鏡外科システム 一式	H25.3.1	1	手術室
術野カメラシステム	H25.3.1	4	手術室
麻酔記録装置	H25.3.1	1	手術室
全身麻酔器	H25.3.1	1	手術室
患者加温装置	H25.3.1	1	手術室
コンステレーションビジョンシステム LT(硝子体・白内障手術装置)	H25.3.1	1	手術室
エンドトレーナー	H25.3.1	1	手術室
HOPKINSⅡ テレスコープ	H25.3.1	1	手術室
マイクロトーム	H25.3.1	1	検査室
細胞収集装置	H25.3.1	1	検査室
自動染色装置	H25.3.1	1	検査室
自動封入装置	H25.3.1	1	検査室
密閉式自動固定包埋装置	H25.3.1	1	検査室
有機溶剤再生装置	H25.3.1	1	検査室
病理検査システム	H25.3.1	1	検査室
医療機器安全管理システム(ME 管理システム一式)	H25.3.1	1	ME 室
生体情報モニター(ベッドサイドモニター)	H25.3.1	14	HCU
超音波診断装置	H25.3.1	1	HCU
患者加温装置	H25.3.1	1	HCU
血液ガス分析装置	H25.3.1	1	HCU
血液凝固測定装置(ACT)	H25.3.1	1	HCU
経皮的補助循環装置(PCPS)	H25.3.1	1	HCU
個人用透析装置	H25.3.1	1	HCU
個人用純水製造装置	H25.3.1	1	HCU
生体情報モニター(ベッドサイドモニター)	H25.3.1	29	病棟
心電計	H25.3.1	6	病棟
昇降式平行棒(角型支持)	H25.3.1	1	リハビリテーション室
昇降式平行棒(標準型)	H25.3.1	1	リハビリテーション室
レッグエクステンションスラッシュカール リハブ	H25.3.1	1	リハビリテーション室
レッグプレス インクライン リハブ	H25.3.1	1	リハビリテーション室
セラ・バイタル	H25.3.1	1	リハビリテーション室
渦流浴装置(上下肢用)	H25.3.1	1	リハビリテーション室
光線治療ユニット	H25.3.1	2	4 北病棟
機械浴装置	H25.3.1	2	4 北病棟・5 北病棟
吸引娩出器	H25.3.1	2	4 北病棟
セントラルモニター(8ch)	H25.3.1	7	病棟
除細動器(ペースング機能無)	H25.3.1	6	病棟

尿流量測定装置	H25.3.1	4	病棟
心拍出量測定装置	H25.3.1	1	外来
電子カルテシステム	H25.3.1	1	管理
保健指導支援システム	H25.3.1	1	管理
外科用イメージングシステム	H25.5.1	1	手術室
H.ピロリ呼気テスト測定用機器	H25.7.26	1	検査室
レンズメータ	H25.8.28	1	外来
新生児ベッド	H25.9.27	2	4 北病棟
睡眠評価装置	H25.11.18	1	外来
バイポーラ切開凝固装置	H25.12.27	1	手術室
モジュール型車椅子	H26.3.17	1	4 南病棟
手持ち眼圧計	H26.6.12	1	外来
AED	H26.8.4	2	管理
MRI 用パルスオキシメータ	H26.9.2	1	放射線科
マンモクライアント	H27.3.31	1	ドック・健診センター
超音波乳がん検診システム	H27.5.31	1	ドック・健診センター
コルポスコープ OCS-	H28.5.30	1	外来
色素性疾患治療用 Qスイッチレーザー装置	H28.12.26	1	外来
体浸透式鼓膜麻酔器	H29.6.30	1	手術室
生物顕微鏡	H30.3.26	1	検査室
インビザンソージオメーター	H30.2.26	1	外来
ベッドサイドモニター	H31.3.6	1	病棟
整形外科手術用工具 コプリ2	R1.5.1	1	手術室
ノンコンタクトトノメーター	R1.5.15	1	健診センター
頭部三点固定器	R1.5.31	1	手術室
保育器デュアルインキュベーター	R1.6.1	1	4 北病棟
全自動血液培養装置	R1.7.1	1	臨床検査室
電動ベッド	R1.7.1	10	4 南病棟
画像処理端末	R1.9.1	1	放射線科
セントラルモニター用送信機	R1.9.27	3	ME 室
救急カート	R2.2.3	1	リハビリ室
ライターアングルダイセ (手術用剥離鉗子)	R2.2.20	1	手術室
清拭車	R2.3.16	1	病棟
セントラルモニター用送信機	R2.3.25	1	ME 室
整形外科用バッテリーパワーシステム	R2.3.31	1	手術室
保育器インキュベーター	R2.3.31	1	4 北病棟

(4) 伊東市民病院組織図

令和2年3月末現在



(5) 職員の状況

令和2年3月末現在

職 種	職員数
医師	37
臨床研修医	13
薬剤師	5
臨床検査技師	16
診療放射線技師	10
理学療法士	12
作業療法士	7
言語聴覚士	3
管理栄養士	3
栄養士	1
視能訓練士	2
臨床工学技士	2
医療技術助手	3
助産師	10
看護師	161
特定ケア看護師	3
保健師	3
准看護師	10
介護福祉士	14
看護助手	25
医療ソーシャルワーカー	6
保育士	8
保育所助手	1
事務職員	63
病院クラーク	12
システムエンジニア	1
施設管理	2
感染対策室長	1
医療安全管理室長	1
合計	435

(6) 委員会一覧

【病院管理会議】開催：毎月

- *目的 病院の管理運営全般に関する事項を審議又は、決定を図ること

【労働安全衛生委員会】開催：毎月

- *目的 労働安全及び衛生に関する総合的対策を計画的に推進することにより、職員の職場における労働災害の防止及び健康の保持増進を図ること

【医療安全管理委員会】開催：毎月

- *目的 医療安全管理体制の確立を図り、安全な医療の遂行を徹底するため、必要な事項を定めること

【院内感染防止対策委員会】開催：毎月

- *目的 院内感染の発生を未然に防止するとともに、感染症が発生した場合は、迅速、かつ適切な対策を行うことにより、速やかに終息を図ること

【医療ガス安全管理委員会】開催：必要の都度

- *目的 施設の医療ガス使用について安全を図ること

【臨床・検体検査委員会】開催：隔月

- *目的 臨床検査業務及び検体検査業務の適正な運営を図ること

【診療録管理委員会】開催：隔月

- *目的 診療録等の保管・管理・記載のあり方等について円滑な運営を図ること

【輸血療法・血液製剤委員会】開催：隔月

- *目的 輸血及び血液製剤の適切な使用を図ること

【褥瘡対策・スキンケア委員会】開催：毎月

- *目的 院内褥瘡対策・スキンケアの効率的推進を図ること

【栄養管理・NST委員会】開催：毎月

- *目的 栄養業務の運営と充実を図ること

【薬事委員会】開催：隔月

- *目的 医薬品等の使用及び適正な管理と効率的な運用を図ること

【化学療法委員会】開催：隔月

- *目的 化学療法を通じて患者さんのQOLの確保、医療整備上の安全性の確立を図ること

【手術室運営委員会】開催：毎月

- *目的 手術室の運営と充実を図ること

【救急委員会】開催：隔月

- *目的 救急業務について円滑な運営及び救急医療向上の推進を図ること

【医療機器選定管理委員会】開催：必要の都度

- *目的 医療機器等の購入に際して、適切な機種選定及び購入を図ること

【学術委員会】 開催：毎月

*目的 職員が円滑な教育・研修を行うための必要な事項を検討すること

【情報委員会】 開催：毎月

*目的 情報管理及び適正な運用を図ること

【教育研修図書委員会】 開催：隔月

*目的 職員が円滑な教育・研修を行うこと

【保険診療委員会】 開催：隔月

*目的 適切な保険診療を図ること

【DPC コーディング委員会】 開催：年4回

*目的 DPCの適正なコーディングを図ること

【保育所運営委員会】 開催：隔月

*目的 職員の扶養する子弟等で、保育を要する子どものために設置する保育所の運営と充実を図ること

【防災・災害委員会】 開催：隔月

*目的 施設の火災防止活動及び災害時の適切な活動を推進すること

【研修管理委員会】 開催：四半期毎

*目的 臨床研修病院として、医師の臨床研修を実施するにあたり必要なことを協議すること

【病院機能評価委員会】 開催：毎月

*目的 診療の質の向上と充実を図るため、日本医療機能評価機構の病院機能評価受審に向けての準備を図ること

【人材確保委員会】 開催：隔月

*目的 職員の確保及び離職防止を図ること

【患者サービス向上委員会】 開催：毎月

*目的 患者サービスの改善及び向上を図ること

【SPD 委員会】 開催：毎月

*目的 診療材料の使用及び適正な管理と効率的な運用を検討し院内で使用する診療材料の質の管理を実践すること

【HCU 運営委員会】 開催：隔月

*目的 HCUの運営と充実を図ること

【広報委員会】 開催：必要の都度

*目的 広報活動を行うための必要な事項を検討すること

【ドック健診委員会】 開催：毎月

*目的 ドック健診センターの運営と充実を図ること

【医師看護師負担軽減委員会】 開催：隔月

*目的 勤務医、看護職員等の適切な負担軽減及び処遇改善を図ること

【医学倫理審査委員会】 開催：都度

*目的 職員が行う医療行為、医学研究、及び当院が行った経験のない侵襲と伴う検査・治療の実施に際して運用し、医療行為の安全性、妥当性・透明性を担保すること

【診療体制検討委員会】 開催：毎月

*目的 外来診療の運営と充実を図ること

【緩和ケア委員会】 開催：隔月

*目的 緩和ケアのあり方について検討すること

【認知症疾患医療センター運営委員会】 開催：毎月

*目的 認知症疾患医療センターの円滑な運営を図ること

【クリニカルパス委員会】 開催：都度

*目的 クリニカルパスの選択及びその適正な管理を行うこと

【療養環境改善委員会】 開催：毎月

*目的 患者の療養環境の改善を図ること

【病床管理委員会】 開催：毎月

*目的 適切な病床管理・退院調整等について検討すること

【シミュレーションセンター運営委員会】 開催：都度

*目的 シミュレーションセンターの運営と充実を図ること

【連絡調整会】 開催：毎月

*目的 病院管理会議決定事項の周知及び円滑な運営を図ること

【リハビリテーション運営委員会】 開催：隔月

*目的 リハビリテーション業務及び回復期リハビリテーション病棟の運営と充実を図ること

14. 巻末資料

(1) 院内合同ケースカンファレンス

院内合同ケースカンファレンスは、学術委員会が中心となり、平成27年から開催しています。以下に目的、方法、開催日、テーマを示します。

目的：医療の現場では、日々、自分の行為に対する葛藤や難しい事例に直面する。

そのような時、多職種間の意見交換による情報共有を図りつつ、多面的なアセスメントにより実践に変化をもたらすことで、有益なチーム医療の提供に貢献する。

方法：①事例提供者により、事例の詳細や問題点を提示

②それに関連する職種（スーパーバーザー）が、テーマに沿った知識の提供

③ディスカッション

開催日とテーマ：

第23回

令和元年5月13日

入院中の膀胱カテーテル留置と尿路感染について

第24回

令和元年8月19日

意思決定支援プロセス ～生き方の選択、あなたならどう考えますか？～

第25回

令和元年11月11日

感染診療に関する話題

第26回

令和2年1月20日

病期に合わせたリハビリテーション ～“いつまでやるの”にお答えします～

第27回

令和2年3月16日

Refeeding 症候群

(2) 院内研究発表会

院内研究発表会は、学術委員会が中心となり、平成19年から年2回開催しています。平成31年度は7月と2月に行いました。以下に、演題と発表者、抄録を示します。

第22回院内研究発表会（令和元年7月29日）

演題、発表者

- 演題1 患者サービスからみえてくるもの ～奉仕からおもてなし～
医療技術部 薬剤室 野毛一郎
- 演題2 Bone Marrow Image(骨髄画像)による脊椎圧迫骨折病変の診断精度について
～MRI 画像との比較～ 医療技術部 放射線室 及川徳章
- 演題3 損益計算書の見方 事務部 総務課 大塚隆司
- 演題4 回復期リハビリ看護 ～退院困難事例を通して暮らしをつなげる関わり～
看護部 4南病棟 白橋菜美
- 演題5 当院におけるレンサ球菌菌血症の傾向と対策 診療部（専攻医） 山下薫
- 演題6 100歳以上の入院患者の統計と考察 診療部 内科 批擲雄太郎

抄録

【演題1】患者サービスからみえてくるもの ～奉仕からおもてなし～

医療技術部 薬剤室 野毛一郎

【はじめに】

医療を提供する場では、「患者サービス」が当たり前のように使われ実践されているようである。一方最近では接客する多くの場では「ホスピタリティ」という言葉が使われだしている。この違いを明確にし、その先に見えるものを、私見を踏まえて考察した。

【方法】

「患者サービス」と「ホスピタリティ」とは何かを明確にして、我々が実践しなければならないことを洗い出す。

【結果】

サービスが主従の関係から成り立つ奉仕であることに対して、ホスピタリティとは対等な立場で手厚くもてなし、患者との間にパートナーとしての信頼関係が構築されていくことの違いがあった。また、これらから実践していくことの一つとして、「〇〇様」、「〇〇さん」と患者の呼称に対し、いきさつあるにしても、ホスピタリティの点からは「〇〇さん」で十分ではないかと思えた。

【総括】

患者サービスとホスピタリティの違いが明確になることで、我々が行う医療は対等な立場で満足度に加えて気配りや思いやりなどの感動を与えるようにしなければならない。

これからはホスピタリティの中で患者さんと接していき、目的を対価とした患者サービスから、結果として愛花を得られるような意識改革が必要である。

**【演題 2】 Bone Marrow Image(骨髄画像)による脊椎圧迫骨折病変の
診断精度について ~MRI 画像との比較~**

医療技術部 放射線室 及川徳章

はじめに

当院では、2013年3月の新病院開院に伴って、2管球(Dual Source)CTの導入し、Dual Energy撮影が可能になった。

今回、Dual Energy撮影で描出可能となった Bone Marrow Image(骨髄画像)による脊椎圧迫骨折病変の診断精度について、MRI画像の比較検討について述べる。

研究方法

2016年4月~2018年3月までの期間に、脊椎圧迫骨折が疑われ、Dual Energy CTとMRIの両検査が2週間以内に施行された40症例117椎体(新鮮骨折:50例、陈旧性骨折67例)を対象とした。

MRI画像を基準として、Bone Marrow Image(骨髄画像)の視覚的評価を行った。評価の参考として、電子カルテの主治医の所見や放射線科医の読影レポートも参考にしている。

結果

Bone Marrow Image(骨髄画像)における急性期脊椎圧迫骨折の検出は、感度80.0%、特異度98.5%、陽性的中率97.6%、陰性的中率86.8%であった。

結論

Dual Energy撮影による Bone Marrow Image(骨髄画像)は、MRIの脂肪抑制 T2強調画像と類似した情報を得ることができ、早期の骨折診断に非常に有用性が高いと考える。

【演題 4】 回復期リハビリ看護 ~退院困難事例を通して暮らしをつなげる関わり~

看護部 4南病棟看護師 白橋 菜美

I はじめに

回復期病棟では、独居や高齢者世帯、近親者がいない、家族がいても協力が得られないなど様々な背景の患者が入院しています。その中で入院時よりリハビリと同時進行で退院調整を進めていますが、患者と家族の意向が違ふことで退院先が決まらなかったり、患者・家族が状況理解をされていないことで退院調整に難航するケースがあります。

今回は、転入当初は自宅での独居は難しいため後見人をつけて施設へ行く予定だったが、後見人選定に時間がかかり、期限もせまっていたことから自宅退院することになったケースを振り返る。

II 看護の実際

回復期では見守ることや、確認することが大事な看護の一つです。手を出してしまえば簡単にできることもたくさんありますが、患者自身が何ができて何ができないのか理解し、現在の状況を受け入れて、できるようになることで少しでも自立した生活を送れるようにサポートする必要があります。その中で『待つ』という姿勢がとても大切になります。また患者にとって、できるできないだけでなく、ひとつひとつの動作が必要かどうかも見極めていく必要があります。

『している ADL』から『できる ADL』へ少しでも近づけるように関わりが大事です。看護師は日々患者の表情や言動、身体的な動きから、体や心の変化を感じ取る必要があります。観察がとても大切です。ひとりの患者と関わる時間も長く、患者との距離が近いいため、共感したり、悩んだり考えたりします。

関わる時間が長い分いろいろな面を見ることが出来ます。だからこそ患者と家族、多職種をつなぎ、その先の暮らしをつなぐ橋渡しとなります。回復期リハビリ病棟での退院はゴールではなく、患者が生活者としてこれから暮らしていくためのスタート地点であります。

一人の患者を様々な職種のスタッフが支えています。患者は病棟とリハビリとで違った顔を見せることもよくあるため、それぞれのみえていない部分を補うためにも情報共有が重要となってきます。

患者に関わる全てのスタッフが同じ目標に向かっていくことが大切です。だからこそ、患者中心の看護を行うことができます。

リハビリは長期戦となるため、リハビリの進み具合によっては気持ちも大きく変化するため、精神面での支えも看護の一つです。そこから患者のできるを段階的に上げていく方法を多職種とともに考えています。

III まとめ

はじめから自宅退院は困難と決めつけることなく、どうしたらその人らしく暮らせるかを考えながら関わっていくことが大事である。

【演題 5】 当院におけるレンサ球菌菌血症の傾向と対策

診療部 山下薫

レンサ球菌感染症、特にレンサ球菌菌血症の患者は当院において毎年 20 例ほどの入院患者がいる。しかしながら、入院当初は熱源不明発熱として入院し、血培陽性報告を受け更なる熱源精査となるケースが少なくない。レンサ球菌菌血症をより早期に想定した治療戦略は可能であるか、当院の患者データを分析し検討した。

【演題 6】 100 歳以上の入院患者の統計と考察

診療部 批擲雄太郎

全国の 100 歳以上の人口は年々増加傾向にあり、平成 30 年 9 月 1 日の時点で 69,785 人となった。

昨今の急速な高齢化が医療に大きな影響を与える一方で、100歳以上の高齢者に関する臨床統計は限られている。

当院の平成30年4月1日から平成31年3月31日における、100歳以上の入院患者に関して統計および検討を行なった。

第23回院内研究発表会（令和2年2月26日）

演題、発表者

演題1 勤務環境改善への取り組み 看護業務の平準化～短時間派遣看護補助者の導入～
看護部 鈴木和美

演題2 ラルメテオン(ロゼレム®錠)の適切な服用方法を考える
医療技術部 薬剤室 野毛一郎

演題3 血液像について
医療技術部 臨床検査室 飯田亜美

演題4 変形性股関節症の治療について ー主に人工股関節についてー
診療部 整形外科 平田一博

演題5 冠動脈カテーテル治療（PCI）に歴史（Percutaneous Coronary Intervention）
診療部 循環器内科 岩崎義博

抄録

【演題1】勤務環境改善への取り組み 看護業務の平準化～短時間派遣看護補助者の導入～
看護部 鈴木和美

はじめに

地域の高齢化は43%を超え、入院患者は認知症をはじめ日常生活に支援を必要とする患者が増加しているが、少子高齢化に伴い、医療従事者は慢性的な人手不足が続いている。

質の高い医療提供体制を継続するために、平準化を視点として改善を検討した。対策の一つとして派遣看護補助者の受け入れを実施した。その取り組みについて報告する。

方法

平準化原則①

業務量の調査を実施した。「どんな業務が」「どの時点で」「どれくらい発生し」「どんな頻度か」を視覚的に認識できるよう聴き取り調査をした。

平準化原則②

非定型業務の定型化として、業務量調査を基に、タスクとリソースのアンバランスに着目し、市内の介護派遣業者との共同を決定した。

平準化原則③

PDCA サイクルを回し継続的な平準化を図るために、現場からの問題抽出と組織間での解決について、受け入れ病棟で定期的に、業務の協働・患者サービスへの弊害について検討を開始した。

結果

タスクとリソースのアンバランスが生じていた朝・夕食前後の時間帯に派遣看護補助者の導入とした。また、請負業務ではなく派遣とすることで、入院基本料算定に必要な様式9の看護補助者勤務時間に計上することができた。

【演題2】ラルメテオン(ロゼレム®錠)の適切な服用方法を考える

医療技術部 薬剤室 野毛一郎

【はじめに】

従来のベンゾジアゼピン系 (BZP) 睡眠薬は GABA 返葉タイに作用し、睡眠を誘発する。ラルメテオン(ロゼレム®)はメラトニン M1 受容体(睡眠作用)、M2 受容体(体内時計調節)に作用し効果を発揮する(M1<M2)。

従来のベンゾジアゼピン系 (BZP) 睡眠薬は GABA 受容体に作用し、睡眠を誘発する。

BZP 系は睡眠誘発の点からはほとんどが就寝前に服用するが、ロゼレム®は夕食以降就寝前までの間でいつ服用するのが良いだろうか？

薬剤の特徴、作用機序などから適切な服用方法を検討してみた。

【方法】

まずは 2019年8~9月末の2か月間で入院患者におけるロゼレム®錠の処方状況、服用方法、併用薬の有無を調査した。並行して、ロゼレム®錠の薬理作用や特徴等から適切な服用時間を考察した。

【結果】

対象は計 134名(男性 50名:79.3±9.7歳、女性 84名:84.0±9.1歳)おり、夕食後の処方51名(男性 17名、女性 34名)就寝前の処方52名(男性 19名、女性 33名)であった。併用薬にはクエチアピンが多く、プロチゾラムやトラゾドントリアゾラムなどが続いた。特に就寝前には BZP 系や向精神薬等との併用が多く見られた。

ロゼレム®錠の作用メカニズムはメラトニン受容体へ作用し催眠・内時計調節作用を有するため、BZP 系薬剤とは異なる。従って就寝前の服用よりもメラトニン分泌と血中濃度との関係から就寝前の1~2時間前が最適ではないかという結果を得た。

これらからも処方不適として、「自己調節」や「頓服」服用は効果を得られない服用方法であると思われた。

【まとめ】BZP 系とは作用メカニズムの異なる薬剤であり、機械的睡眠ではなく、自然な睡眠ができるように誘導する薬剤であり入眠を期待するものではない。BZP 系で起こるふ

らふら感や健忘などの副作用が出にくい。継続服用で薬剤が十分に効果を上げるのは 2 週間以上かかると思われるので、自己調整や頓用で服用する薬剤ではないため。短期入院には不向きである。添付文書上は就寝前とあるが、メラトニンの分泌とロゼレム®錠の最高血中濃度等を考えれば、まずは就寝時間のある程度定め、その 1~2 時間前の継続的服用で効果を発揮することを考慮すれば、決して就寝前の服用にこだわる必要はない。いずれにしてもまずは服用せずに入眠できるような環境整備が必要と思われた。

【演題 3】血液像について

医療技術部 臨床検査室 飯田亜美

検体検査のなかでも、血液検査についてお話しします。

血液検査は機器で測定を行い、血算(白血球数、赤血球数、血小板数)と、さらに必要な場合は白血球の 5 分類(機器分類)を測定しています。

しかし、ウイルス感染や白血病などの疾患により、通常ではみられない細胞が血液中に出現した場合には、「その細胞が何なのか」「どのくらい出現しているのか」など直接顕微鏡で確認しカウントすることが必要になります(これを血液像と呼びます)。

正常の血液像と比較して、白血病など当院で経験した症例をいくつか提示します。

伊東市民病院年報

Vol.15 令和元年度

発行所 伊東市民病院

〒414-0055 伊東市岡196-1

電話 0557(37)2626

FAX 0557(35)0631

編集発行 伊東市民病院 学術委員会