

**ANNUAL
REPORT
SUMMARY
2012**



***KAWAKITA
MEDICAL
FOUNDATION***

理 念

社会文化を背景とし 地球環境と調和した
よりよい医療への挑戦

目 的

質の高い ^{おもいやり} 恕 のある医療を行うとともに
地域の健康向上に寄与する

あたたかく やさしく 人にも 地球にも
学び (心で感じ) 考え 行う

はじめに

社会医療法人 河北医療財団

理事長 河北博文

「選ばれる病院・・・病院ってかっこいい」

新しい内閣が発足し経済再生を主たる課題にしました。人口減少が始まった我が国で経済の成長をどのように位置付けるのでしょうか？経済においても量から質への転換が必要であると思います。

国政は国民に対して“生命”、“財産”と“基本的人権”を保障することです。“命”とは単なる生理的な命だけではなく人として生きる生き方を求めたいものです。“財産”は個人の財産に加えて国家としての財産、国土も踏まえたものです。“基本的人権”の保障は個人の尊厳を保障することです。

河北医療財団は人の“命と尊厳”を保障しているのでしょうか？人が自分の命を託せる医療機関でありたいと思いつけています。「近いこと」が第一の選択理由で来院する病院ではなく、何かあったら是非あの病院、あのお医者さん、あの看護師さんに診てもらいたいという病院になっているのでしょうか？今まで“地域”という言葉を使ってきましたが、これからは広い範囲での診療圏を考えていきましょう。

我々は社会に出て行っているのでしょうか？「来たら診てやる」という姿勢が非常に強く感じられます。もっと広く社会に出ていくことを実践していきましょう。

「実態と表現」という年頭所感を1997年・2008年に書きました。我々の実態は「確立された医療を確実に行う」ことであり、人の期待を超えて我々が行うべき医療が実現されなければなりません。自らの実態を確立、実現し、さらに社会と多様な関係づくりをしながらそれを表現していくことを求めます。社会に理念を浸透させ、その理念に基づき自らの責務を実現し、時刻設定をしながら双方向の関係づくりをしていくことが大切です。患者さんだけではなく様々な人たちや団体と関係づくりをしていくことが大切です。

センター病院の建て直しに取り掛かりました。ここで一旦、過去の実績を全て見直し、あるべき未来の姿を想定してそこに向かって自らの在り方をつくり直していくこと（「未来からの投影」）にしたいと思います。人が宝です。職員の皆さんを大切に、皆さんの納得できる事業にしていく覚悟でいます。「安心と納得がつくる信頼」できる医療を実現しましょう。

財団年表

年次	当院のできごと
昭和3年 (1928)	5月 東京府豊多摩郡杉並町字阿佐谷（現在地）に私立河北病院を開設 院長 河北真太郎、内科科長 長沼良章、小児科科長 中島義四郎 病床数：30床、職員数：10名
昭和4年 (1929)	伝染病棟増築（29床） 結核病棟増築（別館） 細菌検査室の設置
昭和5年 (1930)	産婦人科開設 科長 広沢昇 耳鼻咽喉科開設 科長 原秦一郎
昭和8年 (1933)	外科開設 科長 新井己千雄 放射線科開設 技師 森桑吉
昭和11年 (1936)	産科病棟増築（一般病床と産科病床の分離） 臨床検査室設置（血球計算・一般検査・検便等実施） 産婦人科科長 広沢昇退職、荒嶋敏太郎就任
昭和12年 (1937)	医師の応召相踵ぐ
昭和18年 (1943)	結核病棟（西館） 3棟増築 病床数：一般86床、結核66床、伝染29床、計181床
昭和20年 (1945)	皮膚泌尿器科開設 科長 広瀬常雄 終戦後住宅難のため38床を閉鎖し職員用に開放 病床数：一般48床、結核66床、伝染29床、計143床
昭和21年 (1946)	中津分院開設 眼科開設 科長 松岡喬 ペニシリン使用開始
昭和23年 (1948)	創立20周年 河北真太郎院長日本医師会副会長就任 インターン生を採用
昭和24年 (1949)	検査棟を増築 講堂、図書室、医局、インターン宿舎を設置
昭和25年 (1950)	個人病院を法人組織に改組、医療法人財団河北病院認可 初代理事長兼院長に河北真太郎就任 病床数：一般38床、結核110床、伝染13床、計161床
昭和27年 (1952)	山梨県上野原町に依水荘分院（結核30床）を開設。分院長 星二郎 理事長河北真太郎退任、河北恵文就任

年次	当院のできごと
昭和28年 (1953)	完全看護、完全給食制度を採用 6月 河北真太郎院長逝去 7月 2代院長に長沼良章就任 中島義四郎副院長就任
昭和31年 (1956)	整形外科、理学療法科開設。科長 植村孝秀
昭和32年 (1957)	東病棟完成（第1期工事） 1階：伝染14床、一般17床、2階：一般（外科系）34床、3階：一般（内科系）39床 内科系、外科系に病棟を分離 病床数：一般101床、結核148床、伝染14床、計263床 職員数：167名 入院カルテ様式変更 10月 総合病院の認可取得
昭和36年 (1961)	11月 産婦人科病棟増築（24床） 12月 伝染病棟廃止 病床数：一般177床、結核98床、計275床
昭和37年 (1962)	外来患者数1日平均679名となる 3月 院長長沼良章、副院長中島義四郎退任し顧問となる 4月 理事長河北恵文第3代院長を兼任し、副院長に高柳日出臣就任 麻酔科新設
昭和38年 (1963)	9月 会計窓口にNCRの金銭登録機導入、機械化を図る 10月 中央材料室設置 12月 放射線科に自動現像機を導入
昭和39年 (1964)	7月 第2期増改築工事着工（鉄筋コンクリート造、地下1階地上5階建） 院内各委員会の新設
昭和40年 (1965)	7月 第2期工事完成 病床数：一般259床、結核51床、計310床となる 東館屋上に職員食堂及び給食部事務室等増築（4月着工7月完成） 職員数：262名 院内預金制度新設 特定医療法人となる 清掃、守衛業務の外注開始、富士建物㈱へ委託
昭和41年 (1966)	3月 依水荘分院の閉鎖 月報発刊
昭和42年 (1967)	8月 千葉県君津郡天羽町に職員厚生施設「河北病院津浜寮」147㎡を新築落成
昭和43年 (1968)	創立40周年 中央カルテ方式の採用

年次	当院のできごと
昭和44年 (1969)	第3期増改築工事3月着工 本館東側は12月完成 東館屋上に4階を増築（従業員食堂の拡張及び講堂の新設） 7月完成 河北院長杉並区医師会長就任（4月～11月）
昭和45年 (1970)	1月 皮膚泌尿器科の分離 西館3棟のうち2棟を取り壊し、跡地に鉄筋4階建、延べ1,468㎡の看護婦寮を新築 （2月着工、8月完成） 5月 第3期増改築工事の本館西側完成 病床数：一般355床、結核28床、計383床となる 5月 職制の改正
昭和46年 (1971)	1月 人工透析室の運営開始 X線テレビ室（77.8㎡）を中庭に新設し1月より運用を開始 9月 附属高等看護学院開設 学院長 河北恵文院長、副学院長 鈴木匡外科科長の兼任となる。第1期生22名入学
昭和47年 (1972)	4月 ICU病棟業務開始 5月 本館建物の冷房工事完成 12月 第4期増改築工事着工にあたり隣接地（71坪50）を買収
昭和48年 (1973)	5月 第4期増改築工事着工 6月 前院長顧問長沼良章逝去 7月 理事長兼院長河北恵文逝去、生前の功績に対し従5位勲4等旭日章が贈られる 理事南部鎮雄、後任理事長に就任 9月 理事城所達士、後任院長兼附属高等看護学院長に就任 消化器内視鏡室新設
昭和49年 (1974)	7月 第4期増改築工事完成 工事面積：新築部分2,588㎡、改築部分1,070㎡、合計3,658㎡（1,108坪） 病床数：一般349床、結核28床、計377床 8月 高等看護学院第1期15名卒業 11月 第1回消化器疾患研究集会
昭和50年 (1975)	1月 基準看護特I類認可取得 6月 西病棟（結核病棟）の閉鎖 病床数：一般357床
昭和51年 (1976)	4月 西館跡地に運動場新設（500㎡） 10月 形成外科診療開始 12月 第1回院内研究集会開催 病床数変更、一般352床となる
昭和52年 (1977)	3月 1,000mm X線装置導入 8月 RI（シンチカメラ）室の新設 11月 斜視専門外来開設
昭和53年 (1978)	創立50周年 6月 財団の名称を医療法人財団河北総合病院に変更

年次	当院のできごと
昭和55年 (1980)	平福一郎副理事長、勲2等瑞宝章授章 西館新築完成 人工透析室を本館より移転。独立の診療所に改組 高等看護学院、専修学校設置認可 河北総合病院看護専門学校と改称
昭和56年 (1981)	第1回（課）科長研修会開催 在宅患者サービスを開始 4月 小笠原道夫院長就任
昭和57年 (1982)	広報誌「かわびたる」発刊 サービスマスター社と衛生管理契約締結
昭和58年 (1983)	大型自動血液分析装置スマックⅡ、THMS導入 全身用CT業務開始 院外処方箋発行に切り替え 医事業務をコンピュータ化 10月 南部鎮雄理事長逝去 11月 平福一郎理事長就任
昭和59年 (1984)	9月 救急の日にあたり東京都より救急医療関係功労者感謝状を授与される
昭和60年 (1985)	西所沢診療所開設 待ち時間短縮のために外来診療費口座振替制度導入 「蔦の会」設立 本館、東館改修工事開始
昭和61年 (1986)	杉並地域医療システムズ（SRHS）がスタート 第1回院内見学ツアー実施 南館完成。附属診療所（透析センター）を西館から移転。最大31床となる 6月 医学講座開講
昭和62年 (1987)	4月 篠浦旭院長就任 ミニ・ニュース発行 半日ドックがスタート 8月 作業療法の施設基準、承認
昭和63年 (1988)	創立60周年 4月 臨床研修病院の指定を受ける 10月 河北博文理事長就任 ライフサイエンス室発足
平成1年 (1989)	4月 河北博文理事長、日本病院会副会長就任 本館東西部分、冷房工事開始 10月 夜間救急診療の委託契約

年次	当院のできごと
平成2年 (1990)	1月 完全週休2日制導入 日本病院会診療録管理研究会、西館講堂で開催 3月 入院調剤技術適用施設承認 6月 高円寺に健診センター開設、西所沢診療所休診 7月 睦第1、第2寮廃止 8月 育児休業制度新設
平成3年 (1991)	10月 杉並区と委託ベッド契約（1床）
平成4年 (1992)	6月 田所昌夫院長就任 7月 診療時間、標榜科目変更（神経内科追加、計20科） MRI、DSA設置 10月 「JHQAS：病院医療の質に関する研究会」の対象病院として評価を受ける 在宅医療の質向上に関するモデル事業 11月 透析センター竣工、12月7日オープン
平成5年 (1993)	4月 看護学校課程変更 6月 日本病院会定例人事労務研究会、西館講堂で開催 7月 診察券切り替え、患者IDナンバー制 8月 POMシステム導入、契約締結（サービスマスター社） 新警備体制スタート 10月 カルテ自動抽出機、外来自動受付機を導入、診察順番表示機各科へ導入 12月 医療施設近代化施設設備事業補助金の申請
平成6年 (1994)	1月 ミズリーバプティスト医療センターへ留学者渡米 2月 河北杉並訪問看護ステーション開設 3月 病棟編成の変更 5月 地域医療懇談会開催 10月 地域医療室開設 新看護2：1（A）へ施設基準変更 12月 在宅介護支援センター「ケア24阿佐谷」開所式
平成7年 (1995)	1月 東館3階病棟の一泊ドック施設閉鎖 4月 財団・本院事務部の組織と名称見直し 特定専門職制度制定実施 政府管掌保険の健康診断認定施設の認定 5月 河北健康倶楽部（HMS）開始 8月 阿佐谷北一丁目町会と災害時応援協定締結 9月 HMS施設会員としてライフニクス高井戸と契約 10月 河北博文理事長、(財)日本医療機能評価機構評議員就任 サーベイヤー研修実習病院に認定
平成8年 (1996)	1月 CAPD（持続的携帯型（可動型）腹膜透析）導入 2月 外来カルテ1フォルダー化。新館竣工 4月 画像診断部シネアングロ装置導入 (財)日本医療機能評価機構運用調査訪問審査の受審

年次	当院のできごと
平成8年 (1996)	<p>7月 労働省認定事業「THP検診コース」スタート</p> <p>8月 看護部企画委員会誌「VOICE」創刊</p> <p>9月 東館3階、4階病棟オープン 透析食（クロス・ロード）委託</p> <p>10月 リウマチ科の追加、標榜科目21科に</p> <p>11月 新館屋上「屋根の上のげんき道」開通 河北多佳子ライフサイエンス室長藍綬褒章受章</p> <p>12月 本館5階病棟オープン</p>
平成9年 (1997)	<p>1月 ブルークロス・ブルーシールド取扱い開始 環境マネジメント室設置</p> <p>2月 人工授精スタート</p> <p>3月 透析センターが(社) 日本透析医学会教育関連施設認定</p> <p>4月 河北博文理事長、(財)日本医療機能評価機構専務理事就任 POS（問題志向型診療）を導入、新しい入院診療情報録使用開始</p> <p>5月 カルテ向上委員会発足 (財)日本医療機能評価機構サーベイヤー養成研修の受け入れ</p> <p>6月 「河北総合病院リウマチ友の会」設立 在宅介護サービスから「ハートぱすてる杉並」名称変更 訪問看護ステーション24時間体制スタート</p> <p>9月 レディースドック新設。外来で「診療予定制」導入。仮設3階、中央検査室に 本館2階病棟・CCU病棟オープン</p> <p>10月 「環境方針」宣言</p> <p>11月 「入院誓約書」から「入院契約書」へ名称変更</p> <p>12月 レセプト用紙、サイズB5からA4へ変更 新館4階フロア、管理棟へ改修完了</p>
平成10年 (1998)	<p>5月 環境マネジメントシステム ISO 14001認証取得</p> <p>10月 創立70周年記念式典 改修工事全て完了 日本医療機能評価機構 総合病院受審 ホームページ開設</p>
平成11年 (1999)	<p>4月 新環境方針発表</p> <p>9月 ヘリカルCT導入</p> <p>10月 メディカル・リスク・マネジメントシステム構築</p> <p>11月 紹介率向上委員会発足 杉並区犯罪被害者支援ネットワーク総合医療施設指定</p> <p>12月 平成11年度東京都男女労働者に優しい職場推進企業表彰「能力活用賞」 「両立支援賞」両賞受賞 Y2K災害対策本部設置</p>
平成12年 (2000)	<p>4月 診療情報録開示への対応</p> <p>7月 紹介率30%達成（紹介外来加算、急性期病院加算届出） 骨密度測定装置（DEXA）導入</p> <p>8月 「システム委員会、質の向上委員会、PSM委員会、臨床研修委員会」新体制へ 蓼科研修施設「N. K. Farm」完成</p> <p>9月 研修医講義開始</p>

年次	当院のできごと
平成12年 (2000)	<p>10月 個人情報保護方針宣言 CPR（心肺蘇生法）講習会開始</p> <p>11月 総合病院アネックス竣工</p> <p>12月 河北リハビリテーション病院竣工 新PIC運動「患者さんIDカード」導入 研修医宿泊施設竣工</p>
平成13年 (2001)	<p>1月 体外衝撃波結石破碎装置導入</p> <p>2月 河北リハビリテーション病院開院及び開院記念式典、特別講演 健診センター リニューアルオープン</p> <p>3月 剖検2000体の慰霊と記念講演（柳田邦男氏） CTバージョンアップ（画像処理能力の向上）</p> <p>4月 経済産業省IT推進化事業にQSIグループ（代表 当財団）採択決定</p> <p>6月 リハビリテーション病院 回復期リハビリテーション病棟（3階病棟）運用開始</p> <p>7月 第1回 PIC院内研究会開催（7月12日） リハビリテーション病院「夏祭り」開催（7月28日）</p> <p>9月 プライバシーマーク（個人情報保護に関するコンプライアンス・プログラムの 要求事項）に基づく第三者審査受審（9月18日）</p> <p>10月 第1回「医療から考える地球環境会議」開催（10月26日） 阿佐ヶ谷ジャズストリート参加（10月26、27日）</p> <p>11月 アメリカ同時多発テロの被災者支援活動として支援金と署名を送る</p> <p>12月 財団ホームページリニューアルオープン</p>
平成14年 (2002)	<p>1月 「医療の質に関する研究会」のリハビリテーション病院機能評価サーベイ受審</p> <p>5月 杉並区病後児保育事業「こどもケアセンター」開設（総合病院内） 看護専門学校創立30周年記念 新校歌発表</p> <p>6月 杉並区公募の介護老人保健施設の建設・運営法人に当財団決定 新たな財団決定図、執行図、機能図制定（財団全組織の指示先、報告先の明確化）</p> <p>7月 「医療情報部」発足（システム室、診療情報管理、診療図書管理を統括） 東京都医療機器安全性情報ネットワークに参画（総合病院）</p> <p>8月 「明るく爽やかな笑顔の会釈を交わそう」キャンペーン開始</p> <p>9月 平日時間外小児科外来開始午後6時半まで受付延長（総合病院）</p> <p>11月 在宅ケアセンター訪問介護「ハートばすてる」日本品質奨励賞TQM奨励賞受賞</p> <p>12月 医事会計システム リニューアル（総合病院）</p>
平成15年 (2003)	<p>1月 分院（76床）、外来クリニック新築工事、地鎮祭・工事着工 東京都神経難病医療ネットワーク事業協力病院指定（総合病院）</p> <p>2月 日本医療機能評価機構 訪問審査シミュレーション受入れ（総合病院）</p> <p>3月 オーダリングシステム稼動（総合病院）</p> <p>6月 プライバシーマーク認定取得、院内全館禁煙施行</p> <p>7月 「東京都CCUネットワーク」参画</p> <p>11月 日本医療機能評価機構 総合病院更新審査受審 〃 リハビリテーション病院新規審査受審 東京消防庁より救急救命士再教育（病院実習）実施医療機関として指定</p>

年次	当院のできごと
平成16年 (2004)	<p>1月 日本消化器病学会専門医制度認定施設 認定 (総合病院)</p> <p>2月 分院・クリニック開所式開催</p> <p>3月 河北総合病院分院、河北整形外科・耳鼻咽喉科クリニックオープン 外来電子カルテシステム稼働</p> <p>7月 河北総合病院本院 診断群分類による入院包括評価(DPC)導入</p> <p>10月 介護老人保健施設シーダ・ウォーク開設 河北医療連携の会 (Kawakita Health-care Collaborations)発足 ホームページリニューアルアップ</p>
平成17年 (2005)	<p>4月 業務(事業)内部監査室の新設</p> <p>6月 CCU病棟増床 4床から6床へ(本院)</p> <p>8月 社債発行(医療法人初) 心臓血管外科手術開始(本院) 1.5テスラMRI、16列マルチスライスCT 稼働開始(本院)</p> <p>9月 皮膚科外来移転 分院1階から河北サテライトクリニックへ</p> <p>11月 救急医療センター(ER)稼働開始(本院) 本館1階HCU、本館2階ICU病棟 稼働開始(本院) 小児科 平日夜間等時間外救急診療体制の強化(本院)</p>
平成18年 (2006)	<p>2月 「第1回 地域医療支援病院運営協議会」開催(本院)</p> <p>3月 東館4階小児病棟リニューアルオープン(本院)</p> <p>4月 「一般病棟入院基本料(7:1入院基本料)」届出等 診療報酬改定に伴う 各施設基準の届出 「東京・杉並家庭医療学センター」オープン 「健康図書室」オープン 「点滴治療室」新設(本院)</p> <p>5月 「地域医療支援病院」承認(本院) リハビリテーション病院 (財)日本医療機能評価機構 リハビリ付加機能 認定</p> <p>6月 「河北高井戸訪問看護ステーション」松ノ木へ移転 →「河北松ノ木訪問看護ステーション」活動開始</p> <p>7月 本館1階ICU病棟 「特定集中治療室管理料」届出</p>
平成19年 (2007)	<p>1月 第1回じん臓病教室 開催</p> <p>3月 平成18年度杉並区子育て優良事業者表彰 最優良賞受賞</p> <p>4月 「患者さんの権利と責任 ～私たちの病院の姿勢～」文書見直し 入院電子カルテシステム稼働</p> <p>6月 「頭痛外来」診療開始</p> <p>7月 東京都肝臓専門医療機関 指定(本院・分院) 「セカンドオピニオン外来」診療開始 「第1回クオリティ・マネジメント・ワークショップ」開催</p> <p>9月 東京都看護職員地域就業支援病院 指定(本院)</p> <p>11月 日本がん治療認定医機構認定研修施設 認定(本院)</p>
平成20年 (2008)	<p>1月 KES(環境マネジメントシステム・スタンダード)ステップ2登録 「脳卒中ホットライン」開設(本院) 東京都感染症外来協力医療機関 指定(本院)</p> <p>3月 「心臓病センター、脳卒中センター」オープン(本院)</p> <p>6月 産婦人科病棟リニューアル(本院) 日本神経学会教育施設 指定(本院)</p> <p>10月 日本医療機能評価機構 総合病院更新審査受審</p>

年次	当院のできごと
平成21年 (2009)	<p>1月 松ノ木訪問看護ステーションを休止し、杉並訪問看護ステーションに統合 日本医療機能評価機構 リハビリテーション病院更新審査受審 東京都脳卒中急性期医療機関 認定 (本院) 産科医療補償制度へ加盟 (本院)</p> <p>2月 インドネシア人看護師候補者 (2名) の受入れ</p> <p>3月 救急外来内 「陰圧室」設置 (本院)</p> <p>4月 「こども医療センター～24時間365日小児救急～」稼働開始 (本院)</p> <p>5月 河北リハビリテーション病院 日本医療機能評価機構病院機能評価 認定更新 家庭医療学センター「日本緩和医療学会認定研修施設」に承認</p> <p>7月 「心カテ5000件開心術100件感謝の集い」開催</p> <p>10月 河北サテライト クリニック 『家庭医療科』リニューアルオープン</p> <p>11月 「キャストキャンペーン2009」 実施 「院内デイケア“たから”」オープン (本院) 杉並区後援 病院学会 「～地域の人と考える～around杉並健康ライフ2009 “老化—エイジング”」開催 (於 セシオン杉並)</p> <p>12月 厚生労働省 長妻昭大臣と足立信也政務官一行 病院視察 退職年金制度の移行終了 「適格退職年金」から「確定給付企業年金」へ</p>
平成22年 (2010)	<p>1月 日本救急医学会『救急科専門医指定施設』として認定 (本院) 杉並区との「福祉救済所」協定締結 (シーダ・ウォーク)</p> <p>2月 「合同慰霊祭」開催 (於 神明宮儀式殿)</p> <p>3月 富士通医事システム V1からV5へバージョンアップ・ 医事統計システム DWH 稼働開始 文部科学省 高等教育局 医学教育課 大学病院支援室一行 病院見学</p> <p>4月 「リウマチ・関節センター」オープン (サテライトクリニック) 「健康図書室」が「健康生活支援室」としてスタート</p> <p>6月 新入職員歓迎会「Re・フレッシュパーティ」開催 居宅介護支援事業所 (ケアマネジャー) 松ノ木へ移転 (家庭医療学センター) 職員のメンタルヘルス対策第1回3Rプログラム開催</p> <p>8月 日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設承認 (本院) ピロリ菌外来 スタート (分院)</p> <p>10月 社会医療法人 認定 法人名称「社会医療法人 河北医療財団」へ変更 第1回 育児支援教室「ぼかぼかタイム」開催 院外他施設勤務 新入看護職員 研修申し込み開始 (東京都新人看護職員研修事業費補助事業)</p> <p>11月 杉並区後援 病院学会 「～地域の人と考える～around杉並健康ライフ2010 “尊厳ある生活”」開催 (於 セシオン杉並)</p> <p>12月 インドネシア南スマトラ州知事一行病院視察</p> <p>12月 第1回「やさしい健康講座」開催</p>
平成23年 (2011)	<p>3月 家族健康診断および職員婦人科検診 (乳がん・子宮がん) 実施 (健診センター)</p> <p>4月 東京都病院協会経由、日本赤十字社経由で被災地へ義援金送付 (職員521名 4,312,000円+財団500万円=総額9,312,000円) 被災地支援 (医療救助隊) 財団内募集 (59名の参画希望者登録) 心のケアセンター始動</p> <p>5月 婦人科腫瘍委員会 婦人科腫瘍登録への加盟</p> <p>6月 東日本大震災復興支援 女川町立病院への医療救助隊派遣 第1回 医師：福田純子 (内科)、看護師：後藤順一 (救外)、小松崎真理 (手術室) 第2回 医師：阿部瑞洋 (整形外科)、看護師：長田美佐子 (東2)、穴澤智美 (本3)</p>

年次	当院のできごと
平成23年 (2011)	<p>7月 東日本大震災復興支援 女川町立病院への医療救助隊派遣 第3回 医師：青木尚子(内科)、看護師：中重弘章(救外)、森内陽子(本4)</p> <p>8月 東日本大震災復興支援 女川町立病院への医療救助隊派遣 第4回 医師：上久保和明(内科) 救急救命士育成の推進に対して杉並消防署より感謝状を授与 (本院) 「ジャパンケアサービス多機能施設堀ノ内」協力医療機関及び協力施設契約</p> <p>9月 看護学校創立40周年記念式典 開催 乳幼児健診「6-7ヶ月」「9-10ヶ月」「1歳児」が追加 (分院小児科外来)</p> <p>10月 「河北杉並訪問看護ステーション」から 「河北訪問看護・リハビリステーション阿佐谷」に名称変更 (家庭医療学センター) 心のケアセンター集団家族療法「第1回つくしんぼ」実施 河北プラチナカード(2011年1月以降出生のお子さん対象)の発行 第1回新米パパママ教室 開催 (産婦人科)</p> <p>11月 杉並区後援 病院学会 「～地域の人と考える～around杉並健康ライフ2011 “安心と納得が創る信頼”」開催 (於 阿佐谷地域区民センター)</p> <p>12月 GD-0(新事務所棟)完成</p>
平成24年 (2012)	<p>1月 東京都がん登録事業に参加 (センター)</p> <p>2月 東京マラソン2012へチャリティランナーとして6名参加 全員完走！ 第1回インフェクションコントロール研究会 開催</p> <p>3月 インドネシア人看護師候補者 看護師国家試験合格 (1名)</p> <p>4月 「リウマチ・関節センター」を「リウマチ・関節・膠原病センター」へ変更 (サテライトクリニック) 東京都大腸がん診療連携協力病院に認定 (センター)</p> <p>5月 日本政策投資銀行 (DBJ) 「ビジョナリーホスピタル」に認定 ソーシャルネットワークページを開設 (健診センター)</p> <p>7月 大朝礼を開始 (センター) 阿佐ヶ谷駅構内へ看板を設置</p> <p>9月 GD (グランドデザイン) 計画発足 本部設置 杉並区後援 病院学会 「～地域の人と考える～around杉並健康ライフ2012 “たのしく生きる”」開催</p> <p>10月 GD推進チーム発足</p> <p>12月 下期賞与評価制度の導入</p>
平成25年 (2013)	<p>1月 地域清掃活動への参加 (総合病院～阿佐ヶ谷駅間) 院内保育施設 キッズルーム「“けいこ”と“まなぶ”」 開設</p> <p>2月 東京マラソン2013へチャリティランナーとして7名参加 米国ハワイ州ホノルルのThe Rehabilitation of the Pacific と姉妹提携 (リハビリテーション病院)</p> <p>3月 南関東地区初となる64列128スライスCT装置を導入 (センター)</p> <p>4月 明治大学 学内診療所 委託診療開始 (健診センター)</p> <p>5月 無菌治療室設置 (センター)</p> <p>6月 東館4階病棟 小児専用病棟運用開始</p> <p>7月 産婦人科をマタニティー・レディース スクエアとしてリニューアル (センター) 本館4階病棟 夜間緊急入院病床の運用開始 総合病院の許可病床数が315床から328床に増床 分院と合わせて404床へ</p> <p>9月 本館1階ICU病棟 稼働病床を4床から6床へ</p>

財団概要

(2013年4月1日現在)

名称	社会医療法人 河北医療財団		
理事長	河北 博文		
財団施設	河北総合病院(一般315床)	院長	渡邊 千之
	河北総合病院分院(一般76床)	院長	岡井 隆広
	河北 サテライト クリニック	院長	尾形 逸郎
	河北リハビリテーション病院(療養135床)	院長	河面 吉彦
	介護老人保健施設 シーダ・ウォーク	施設長	田所 昌夫
	河北葦クリニック(透析センター)	院長	篠田 俊雄
	河北健診クリニック(健診センター)	院長	池田 有成
	東京・杉並家庭医療学センター	センター長	一戸 由美子
	河北医療財団看護専門学校	校長	前田 律子
財団職員総数	1,515人 内常勤職員数 1,229人 (2012年4月1日現在) (常勤職員数再掲) 医師130人、看護師447人、セラピスト150人		
設 立	開設 1928年(昭和3年)5月 医療法人設立 1950年(昭和25年)12月 社会医療法人認定 2010年(平成22年)10月1日		
特 色	プライバシー・マーク認定取得(JISQ15001準拠) 2003年(平成15年)6月23日 KES・環境マネジメントシステム・スタンダードステップ2登録 2008年(平成20年)1月1日		

各施設概要 （2013年4月1日現在）

【河北総合病院】

所在地	東京都杉並区阿佐谷北1丁目7番3号
標榜科目	内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、神経内科、リウマチ科、リハビリテーション科、神経精神科、小児科、外科、呼吸器外科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、耳鼻いんこう科、泌尿器科、産婦人科、眼科、皮膚科、放射線科、麻酔科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科、消化器外科、病理診断科、臨床検査科、救急科
敷地面積	土地 6,858㎡(2,078坪) 建物 延16,494㎡(4,998坪)
許可病床数	一般病床 315床
特色	臨床研修病院 1988年(昭和63年)4月1日 厚生省指定 地域医療支援病院 2006年(平成18年)5月9日 東京都知事承認 日本医療機能評価機構認定(一般病院)取得 1998年(平成10年)12月21日 更新 2003年(平成15年)12月21日 更新 2008年(平成20年)12月21日

【河北総合病院分院】

所在地	東京都杉並区阿佐谷北1丁目6番20号
標榜科目	内科、皮膚科、精神科、リハビリテーション科、放射線科、小児科
敷地面積	土地 1,542㎡(467坪) 建物 3,916㎡(1,186坪)
許可病床数	一般病床 76床

【河北 サテライト クリニック】

所在地	東京都杉並区阿佐谷北1丁目3番12号
標榜科目	整形外科、皮膚科、内科(家庭医療科)、眼科

【河北リハビリテーション病院】

所在地	東京都杉並区堀ノ内1丁目9番27号
標榜科目	リハビリテーション科、リウマチ科、内科、精神科
敷地面積	土地 3,628㎡(1,100坪) 建物 6,459㎡(1,958坪)
許可病床数	療養病床 135床
特色	日本医療機能評価機構認定(療養病院)取得 2004年(平成16年)2月16日 日本医療機能評価機構認定(療養病院)更新 2009年(平成21年)5月1日 同リハビリテーション付加機能審査認定 2006年(平成18年)5月29日

【介護老人保健施設シーダ・ウォーク】

所在地	東京都杉並区桃井3丁目4番9号
敷地面積	土地2,165平方メートル(655坪)、建物7,275平方メートル(2,204坪)
部屋数	112室

【河北葦クリニック(透析センター)】

所在地	東京都杉並区阿佐谷北1丁目18番7号
標榜科目	内科

【河北健診クリニック(健診センター)】

所在地	東京都杉並区高円寺南4丁目27番12号
標榜科目	内科

【東京・杉並家庭医療学センター】

所在地	東京都杉並区阿佐谷北1丁目3番12号
事業内容	家庭医療科(外来・訪問診療)、河北在宅ケアセンター(居宅介護支援事業所)
所在地	東京都杉並区阿佐谷北1丁目3番10号
事業内容	地域包括支援センターケア24阿佐谷、河北訪問看護・リハビリステーション阿佐谷
所在地	東京都杉並区松ノ木3丁目3番4号
事業内容	地域包括支援センターケア24松ノ木

河北総合病院 学会施設認定等

(2013年4月1日現在)

- ◇ 臨床研修病院(厚生労働省指定)
- ◇ 外国医師臨床修練指定病院(厚生省指定)
- ◇ 日本がん治療認定医機構認定研修施設
- ◇ 日本内科学会認定医制度教育病院
- ◇ 日本脳卒中学会研修教育病院
- ◇ 日本神経学会専門医制度准教育施設
- ◇ 日本呼吸器学会認定施設
- ◇ 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
- ◇ 日本心血管インターペンション治療学会研修施設
- ◇ 日本消化器病学会専門医制度認定施設
- ◇ 日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設
- ◇ 日本大腸肛門病学会専門医修練施設
- ◇ 日本肝臓学会認定施設
- ◇ 日本腎臓学会研修施設
- ◇ 日本透析医学会認定施設
- ◇ 日本リウマチ学会認定教育施設
- ◇ 日本外科学会専門医修練施設
- ◇ 日本消化器外科学会認定専門医修練施設
- ◇ 日本食道学会全国登録認定施設(消化器・一般外科)
- ◇ 日本脳神経外科学会専門医認定制度指定訓練場所
- ◇ 日本整形外科学会認定医制度研修施設
- ◇ 日本産婦人科学会専門医制度卒後研修指導病院
- ◇ 日本泌尿器科学会専門医教育施設
- ◇ 日本眼科学会専門医制度研修施設
- ◇ 日本皮膚科学会認定専門医研修施設
- ◇ 日本アレルギー学会教育施設
- ◇ 日本在宅医学会認定研修施設
- ◇ 日本緩和医療学会認定研修施設
- ◇ 日本プライマリ・ケア連合学会認定後期研修プログラム実施施設
- ◇ 日本麻酔科学会麻酔科認定病院
- ◇ 日本病理学会認定病院
- ◇ 日本臨床細胞学会認定施設
- ◇ 日本栄養士会管理栄養士初任者臨床研修指定
- ◇ 救急救命士病院実習教育施設
- ◇ 日本救急医学会認定救急科専門医指定施設

河北総合病院 施設基準届出等

【施設認定】

- ◇ 管理型臨床研修病院
- ◇ 地域医療支援病院
- ◇ 救急告示病院(救急病院等を定める省令第2条)
- ◇ 東京都指定二次救急医療機関
- ◇ DPC対象病院
- ◇ 東京都CCUネットワーク加盟
- ◇ 東京都脳卒中急性期医療機関
- ◇ 東京都大腸がん診療連携協力病院
- ◆ 指定居宅介護支援事業者
- ◆ 指定居宅サービス(訪問看護)
- ◆ 東京都神経難病医療ネットワーク協力病院指定
- ◆ 東京都医療機器安全性情報ネットワーク事業参画医療機関

【基本診療料に関する届出事項】

- ◇ 一般病棟入院基本料 (7:1)
- ◇ 総合入院体制加算
- ◇ 臨床研修病院入院診療加算
- ◇ 救急医療管理加算
- ◇ 超急性期脳卒中加入算
- ◇ 妊産婦緊急搬送入院加算
- ◇ 診療録管理体制加算
- ◇ 医師事務作業補助体制加算4 (30:1)
- ◇ 急性期看護補助体制加算1 (25:1) (看護職員夜間配置加算)
- ◇ 栄養サポートチーム加算
- ◇ 医療安全対策加算1
- ◇ 感染防止対策加算1 (感染防止対策地域連携加算)
- ◇ 患者サポート体制充実加算
- ◇ ハイリスク妊娠管理加算
- ◇ 退院調整加算1
- ◇ 総合評価加算
- ◇ 病棟薬剤業務実施加算
- ◇ データ提出加算1
- ◇ 特定集中治療室管理料1
- ◇ 小児入院医療管理料3

【入院時食事療養に関する届出事項】

- ◇ 入院時食事療養(Ⅰ)(食堂加算)

【特掲診療料に関する届出事項】

- ◇ がん性疼痛緩和指導管理料
- ◇ 小児科外来診療料
- ◇ 地域連携小児夜間・休日診療料2
- ◇ 院内トリアージ実施料
- ◇ 夜間休日救急搬送医学管理料
- ◇ 外来リハビリテーション診療料

【特掲診療料に関する届出事項】

- ◇ 地域連携診療計画管理料
- ◇ がん治療連携計画策定料
- ◇ 薬剤管理指導料
- ◇ 医療機器安全管理料1
- ◇ 検体検査管理加算(Ⅱ)
- ◇ 心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算
- ◇ 時間内歩行試験
- ◇ 神経学的検査
- ◇ コンタクトレンズ検査料Ⅰ
- ◇ 小児食物アレルギー負荷検査
- ◇ 画像診断管理加算2
- ◇ CT撮影及びMRI撮影
- ◇ 冠動脈CT撮影加算
- ◇ 大腸CT撮影加算
- ◇ 外来化学療法加算1
- ◇ 無菌製剤処理料
- ◇ 心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ)
- ◇ 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)
- ◇ 運動器リハビリテーション料(Ⅰ)
- ◇ 呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)
- ◇ エタノールの局所注入(甲状腺)
- ◇ エタノールの局所注入(副甲状腺)
- ◇ 脳刺激装置植込術(頭蓋内電極植込術を含む。)及び脳刺激装置交換術
- ◇ 脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術
- ◇ 乳がんセンチネルリンパ節加算2
- ◇ 経皮的冠動脈形成術(高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルによるもの)
- ◇ 経皮的中隔心筋焼灼術
- ◇ ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
- ◇ 大動脈バルーンパンピング法(IABP法)
- ◇ 医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6
- ◇ (歯科点数表第2章第9部の通則4を含む。)に掲げる手術
- ◇ 輸血管理料Ⅰ
- ◇ 人工肛門・人口膀胱造設術前処置加算
- ◇ 麻酔管理料(Ⅰ)
- ◇ 病理診断管理加算1

【保険外併用療養費に関する事項】(選定療養)

- ◇ 特別の療養環境の提供
- ◇ 200床以上の病院初診料
- ◇ 入院期間が180日を超える入院に関する費用
- ◇ 予約に基づく診療(頭痛外来)

【保険外併用療養費に関する事項】(評価療養)

- ◇ 治験に係る治療

河北総合病院分院 施設基準届出等

【施設認定】

- ◇ 協力型臨床研修病院

【基本診療料に関する届出事項】

- ◇ 一般病棟入院基本料(7:1)
- ◇ 急性期看護補助体制加算 I
- ◇ 療養環境加算
- ◇ 医療安全対策加算2
- ◇ 感染防止対策加算2
- ◇ 退院調整加算
- ◇ 病棟薬剤業務実施加算
- ◇ データ提出加算1

【入院時食事療養に関する届出事項】

- ◇ 入院時食事療養(I)(食堂加算)

【特掲診療に関する届出事項】

- ◇ がん性疼痛緩和指導管理料
- ◇ 小児科外来診療料
- ◇ ニコチン依存症管理料
- ◇ 薬剤管理指導料
- ◇ 医療機器安全管理料1
- ◇ 検体検査管理加算(Ⅱ)
- ◇ 時間内歩行試験
- ◇ 画像診断管理加算2
- ◇ 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅱ)
- ◇ 呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ)
- ◇ エタノールの局所注入(甲状腺)
- ◇ エタノールの局所注入(副甲状腺)
- ◇ 透析液水質確保加算1

【保険外併用療養費に関する事項】(選定療養)

- ◇ 特別の療養環境の提供
- ◇ 入院期間が180日を超える入院に関する費用

河北 サテライト クリニック 施設基準届出等

【基本診療料に関する届出事項】

- ◇ 夜間・早朝等加算
- ◇ 地域医療貢献加算
- ◇ 明細書発行体制等加算

【特掲診療に関する届出事項】

- ◇ がん性疼痛緩和指導管理料
- ◇ 在宅療養支援診療所(1)
- ◇ 在宅時医学総合管理料及び特定施設入居時医学 総合管理料
- ◇ 在宅末期医療総合管理料

透析センター 施設認定

【基本診療料に関する届出事項】

- ◇ 時間外対応加算2
- ◇ 夜間・早朝等加算

【特掲診療料に関する届出事項】

- ◇ 透析液水質確保加算2

河北リハビリテーション病院 施設基準届出等

【施設認定】

- ◇ 協力型臨床研修病院

【特定入院料に関する届出事項】

- ◇ 回復期リハビリテーション病棟入院料1

【入院基本診療料に関する届出事項】

- ◇ 臨床研修病院入院料加算(協力型)
- ◇ 診療録管理体制加算
- ◇ 退院調整加算
- ◇ 休日リハビリテーション提供体制加算
- ◇ リハビリテーション充実加算
- ◇ 患者サポート体制充実加算

【特掲診療料に関する届出事項】

- ◇ 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ)
- ◇ 運動器リハビリテーション料(Ⅰ)
- ◇ 地域連携診療計画退院時指導料(Ⅰ)
- ◇ 薬剤管理指導料

【入院時食事療養に関する届出事項】

- ◇ 入院時食事療養(Ⅰ)(食堂加算)

【保険外併用療養費に関する事項】(選定療養)

- ◇ 特別の療養環境の提供

健診センター 施設認定

【施設認定】

- ◇ (社)日本病院会優良人間ドック(2日ドック)実施指定施設
- ◇ 日本総合健診医学会認定優良総合健診施設
- ◇ (社)全日本病院協会日帰り人間ドック実施指定施設
- ◇ 健康評価施設査定機構認定総合健診施設
- ◇ 健康評価施設査定機構認定特定健診・特定保健指導施設
- ◇ マンモグラフィ検診精度管理中央委員会 マンモグラフィ検診画像認定施設
- ◇ 日本人間ドック学会 人間ドック専門医制度研修関連施設

【基本診療料に関する届出事項】

- ◇ 明細書発行体制等加算

介護老人保健施設シーダ・ウォーク 施設認定

【介護老人保健施設(ロングステイ)として】

- ◇ ユニット型介護老人保健施設サービス費(Ⅰ)(ⅱ)
- ◇ 夜勤職員配置加算
- ◇ サービス提供体制強化加算Ⅰ
- ◇ 栄養マネジメント加算
- ◇ 療養食加算
- ◇ 若年性認知症入所者受入加算
- ◇ ターミナルケア加算
- ◇ 介護職員処遇改善加算Ⅰ

【短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護(ショートステイ)として】

- ◇ ユニット型介護老人保健施設短期入所療養介護費
- ◇ 夜勤職員配置加算
- ◇ サービス提供体制強化加算Ⅰ
- ◇ リハビリテーション機能強化加算
- ◇ 療養食加算
- ◇ 若年性認知症入所者受入加算
- ◇ 介護職員処遇改善加算Ⅰ

【通所リハビリテーション、介護予防通所リハビリテーション(デイケア)として】

- ◇ 大規模型通所リハビリテーション費(Ⅰ)
- ◇ サービス提供体制強化加算Ⅰ
- ◇ 栄養改善体制
- ◇ 認知症短期集中リハビリテーション加算
- ◇ 若年性認知症利用者受入加算
- ◇ 口腔機能向上体制
- ◇ 運動器機能向上体制
- ◇ 事業所評価加算(予防通所リハビリ)
- ◇ 介護職員処遇改善加算Ⅰ

役職者名簿(2013年4月1日現在)

理事 統括部長 顧問	理事長 兼 財団本部長	河北 博文
	常務理事、センター フロントライン統括部長	河野 桂三
	常務理事、業務・財務監査統括部長 兼 業務・財務監査室長 兼 常勤監査役	河北 恵男
	理事、診療統括部長(外来) 兼 サテライトクリニック院長	尾形 逸郎
	理事、診療統括部長(入院) 兼 総合病院長	渡邊 千之
	理事、分院長 兼 地域医療推進部長	岡井 隆広
	理事、名誉院長 兼 シーダ・ウオーク施設長	田所 昌夫
	理事、透析センター長	篠田 俊雄
	理事、健診センター長	池田 有成
	理事、リハビリテーション病院長	河面 吉彦
	人事統括部長 兼 教育研修課長	大久保 力
	バックオフィス統括部長 兼 組織制度課長 兼 広報室長	森 知夫
	社会事業統括部長 兼 夢科事業部長 兼 心のケアセンター長	河北 恵美
	社会事業部長 兼 ライフサイエンス室長	河北 多佳子
	看護統括部長 兼 看護企画管理部長 兼 健康生活支援室長	服部 満生子
	財団顧問	原 富士雄
	財団顧問	石山 嘉宣
財団顧問 兼 病理診断科 部長	町並 陸生	
財団顧問	松本 賢治	

財団事務	センター 運営促進部長 兼 総合病院 事務部長 兼 分院 事務部長 兼 診療の質向上部長 兼 診療情報管理室長 兼 CS推進室長	泉 哲郎
	総務部長 兼 総務課長 兼 ロジスティクス課長	大西 雄次
	総務部 次長 兼 業務課長 兼 出向(株)CHC専務取締役)	川原 和司
	センター 運営促進部 次長 兼 総務部 次長 兼 運営促進課長	滝沢 良明
	総務部 次長	丸 行弘
	業務・財務監査室 課長代理	間々下 健二
	人事部 部付課長	鈴木 智典
	人事課 課長代理	岩瀬 由美
	人事課 課長代理	坂本 淳子
	秘書課長	間島 加代子
	情報システム室長	福田 善守
	施設企画管理室長	関川 一法
	財務課長	三富 敏章
	経理課長	坂本 和洋
	総務課 課長代理	山口 秀人
	POM課長	村山 有
	医事課長	間室 克介
	経営企画室長 兼 GD推進室長	田崎 博之
	CS推進室 室長代行	井上 俊明
	出向(前田病院事務長)	大井 良二
出向(前田病院課長)	木下 衛	

診療部 (総合病院・分院)	総合病院 副院長(救急担当 兼 診療報酬担当) 兼 病床利用管理責任者	杉村 洋一
	総合病院 副院長 兼 リハビリテーション科部長 兼 財団 診療の質向上部副部長 兼 財団情報・システム担当診療部長	清水 秀昭
	総合病院 副院長(特任担当) 兼 診療部長 兼 外科主任部長	佐藤 裕二
	総合病院 副院長 兼 心臓血管外科 部長	新井 悟
	分院 副院長 兼 内科 部長	角田 裕美
	内科 部長	玉村 年健
	内科 部長 兼 糖尿病内分泌代謝内科 部長	吉田 勢津子
	内科 部長	五十嵐 裕章
	内科 部長 兼 化学療法担当 兼 財団臨床検査統括担当 兼 臨床研修企画管理部長	浅妻 直樹
	内科 部長(本館1階ICU内科系担当)	水村 泰祐
	内科 部長代理	海野 佳子
	内科 科長(内視鏡室 室長)	山下 浩子
	内科 科長(院内透析室 室長)	福田 純子
	内科 科長	土家 清
	内科 科長	鈴木 均
	内科 科長	中村 浩
	内科 科長	鈴木 暁岳
	内科 科長	大嶋 ナガミ
	内科 外来科長	平山 美樹
	内科 副科長	片山 真樹子
	内科 副科長	青木 尚子
	内科 副科長	佐藤 由里子
	内科 副科長	山崎 昌洋
	内科 副科長	上久保 和明
	産婦人科 主任部長	是澤 光彦
	産婦人科 部長	五味 淵秀人
	小児科 部長	勝 盛 宏
	外科 部長	森 正 樹
	外科 副部長(本館1階ICU外科系担当)	村田 祐二郎
	外科 副部長(本館2階ICU室長)	服部 正一
	外科 副部長	坂東 道哉
	整形外科 部長	吉岡 太郎
	整形外科 臨床部長	鈴木 博之
	整形外科 臨床部長	伊藤 聰一郎
	整形外科 副科長	阿部 瑞洋
	泌尿器科 部長	村田 明弘
眼科 部長	菅野 美貴子	
皮膚科 部長	皆見 春生	
神経科 部長	大地 武	
麻酔科 部長	中村 ミチ子	
放射線科 部長	早野 千恵	
放射線科 科長	松尾 有香	
脳神経外科 部長	仲間 秀幸	
耳鼻咽喉科 部長	清水 啓成	
耳鼻咽喉科 科長	下地 善久	
耳鼻咽喉科 科長	篠原 宏	
救急部 部長	金井 信恭	

総合病院・分院	安全・感染管理室長	藤井 達也
	臨床研修事務局 課長代理	小林 良子
	地域医療室 課長	古庄 輝朗
	総合病院 医療社会相談室 課長	小竿 顕子
	総合病院 看護部長	小林 映子
	総合病院 副看護部長	鈴木 妙子
	総合病院 副看護部長	大井 陽子
	看護業務支援 師長	田村 美樹
	総合病院 夜勤師長(2013年6月1日より)	新井 詩子
	総合病院 入退院支援 師長	平早水 朝子
	総合病院 救急外来・本1ICU 師長	嶋田 美刈
	総合病院 外来師長 兼 分院外来・クリニック 師長	上田 千鶴
	総合病院 本館2階病棟・本館2階ICU 師長	島上 千穂
	総合病院 本館3階病棟 師長	佐々木 伸子
	総合病院 本館4階病棟 師長	泉 マユミ
	総合病院 本館5階病棟 師長	田淵 由美
	総合病院 東館2階病棟 師長	水町 朋代
	総合病院 東館3階病棟・CCU 師長	知念 信子
	総合病院 東館4階病棟 師長(2013年5月1日より)	佐藤 千春
	総合病院 新館2階病棟 師長	羽賀 弥生
	手術室 師長	石井 由美子
	医療安全管理室 師長	佐久間 喜深
	分院統括看護師長 兼 分院医療安全管理者専任	栗尾 純子
	分院 2階病棟 師長	鈴木 奈穂子
	分院 3階病棟 師長	鵜野 澤千恵
	リハビリテーション科 技師長 兼 リハビリテーション病院 セラピー部長	窪田 幸生
	薬剤部長	橋本 裕司
	画像診断部 技師長	篠原 健一
	画像診断部 技師長代理	相澤 雄治
	画像診断部 技師長代理	金子 栄一
中央検査科 技師長 兼 病理診断科 技師長	名取 聡	
中央検査科 技師長代理	末永 晴香	
栄養科長	武田 朝子	
CE科長	松島 茂嘉	

看護専門学校	看護学校長	前田 律子
	教務主任	岡野 全子
	教務主任補佐	森居 和子

リハビリテーション シ ョ ン 病 院	メディカル部 医師 兼 セラピー部担当診療部長	秋元 秀昭
	ナーシング部 看護部長	長内 則子
	ナーシング部2階病棟 師長	菊田 隆子
	ナーシング部3階病棟 師長	小川 和子
	ナーシング部4階病棟 師長	蛭名 富世子
	リハビリテーション病院 セラピー部長 (センター リハビリテーション科 技師長 兼務)	窪田 幸生
	メディカル部 薬剤科長	渡邊 幸子
	オペレーション・サポート 課長	江間 司
POM室 課長	手塚 太郎	

透析センター	技師長	米山 美佐夫
	師長	増田 有香
	透析センター課長(事務長) 兼 サテライトクリニック課長 兼 家庭医療学センター課長	落合 直樹

サ テ ラ イ ト ・ ク リ ニ ッ ク	皮膚科 部長(センター皮膚科 部長 兼務)	皆見 春生
	整形外科 科長 兼 整形外科 外来長	田中 瑞栄
	家庭医療学センター	
	センター長	一戸 由美子
	財団質の向上部 科長 兼 家庭医療科長	佐藤 幹也
	河北訪問看護・リハビリステーション阿佐谷 師長	矢尾 知恵子
居宅介護支援センター 課長	平野 道代	

健 診 セ ン タ ー	健診センター 科長	岡田 牧
	健診センター 副科長	平野 好絵
	保健指導科 師長	倉門 佳代
	課長	島田 久

シ ー ダ ・ ウ オ ー ク	メディカル部長	山本 弘
	ケア部長	水村 純子
	オペレーション・サポート部長	宮崎 誠

職員数(2013年4月1日現在)

職 種	常 勤	非常勤	合 計
理事長	1	0	1
財団事務			
業務・財務監査統括部	4	0	4
人事統括部	14	4	18
バックオフィス統括部	13	0	13
社会事業統括部	1	0	1
社会事業部・ライフサイエンス室	1	1	2
センターフロントライン統括部	49	36	85
財団本部計	82	41	123

診療統括部(入院)			
臨床企画管理部			
事務	2	0	2
臨床企画管理部計	2	0	2

地域医療推進部			
事務	6	1	7
社会福祉士	8	0	8
地域医療推進部計	14	1	15

本院・分院			
医師	115	91	206
保健師	4	0	4
助産師	16	2	18
看護師	368	11	379
准看護師	4	2	6
看護補助者	40	25	65
クラーク	25	0	25
救命救急士	2	0	2
管理栄養士	9	0	9
理学療法士	30	0	30
作業療法士	8	1	9
言語聴覚士	2	3	5
診療放射線技師	31	0	31
臨床検査技師	55	0	55
薬剤師	23	0	23
臨床工学技士	6	1	7
心理士	2	3	5
保育士	2	0	2
助手	1	1	2
トランスクリイバー	1	0	1
メッセンジャー	0	3	3
事務	0	4	4
本院・分院計	744	147	891

リハビリテーション病院			
医師	6	21	27
看護師	45	3	48
准看護師	2	1	3
エニー	31	4	35
クラーク	4	0	4
管理栄養士	1	0	1
理学療法士	60	1	61
作業療法士	31	0	31
言語聴覚士	11	1	12
診療放射線技師	1	0	1
臨床検査技師	1	0	1
薬剤師	4	0	4
社会福祉士	6	0	6
事務	15	1	16
リハビリテーション病院計	218	32	250

透析センター			
医師	1	5	6
看護師	15	2	17
准看護師	1	1	2
ナースエイド	2	1	3
臨床工学技士	23	1	24
事務	4	0	4
透析センター計	46	10	56

診療統括部(入院)計	1,024	190	1,214
-------------------	--------------	------------	--------------

職 種	常 勤	非常勤	合 計
看護統括部			
看護師	11	0	11
司書	1	1	2
教務	9	9	18
事務	3	0	3
看護統括部計	24	10	34

診療統括部(外来)			
診療の質向上部			
医療クラーク	5	0	5
事務	6	5	11
診療の質向上部計	11	5	16

安全・感染管理室			
事務	2	0	2
安全・感染管理室計	2	0	2

サテライト・クリニック			
医師	4	10	14
看護師	3	2	5
クラーク	6	0	6
診療放射線技師	1	0	1
臨床検査技師	0	1	1
視能訓練士	3	0	3
サテライト・クリニック計	17	13	30

家庭医療学センター			
医師	4	9	13
看護師	17	0	17
クラーク	2	0	2
理学療法士	5	1	6
作業療法士	1	0	1
社会福祉士	3	0	3
ケアマネージャー	6	3	9
事務	3	1	4
家庭医療学センター計	41	14	55

健診センター			
医師	6	15	21
保健師	2	0	2
看護師	8	0	8
クラーク	11	0	11
臨床検査技師	0	6	6
事務	13	13	26
健診センター計	40	34	74

シーダ・ウォーク			
医師	1	1	2
看護師	11	1	12
准看護師	1	0	1
介護職	72	5	77
理学療法士	7	0	7
作業療法士	1	0	1
言語聴覚士	1	0	1
管理栄養士	1	0	1
臨床心理士	0	1	1
社会福祉士	5	0	5
事務	7	1	8
シーダ・ウォーク計	107	9	116

診療統括部(外来)計	218	75	293
-------------------	------------	-----------	------------

出向・その他			
看護師	1	0	1
事務	4	6	10
出向・その他計	5	6	11

総 合 計	1,354	322	1,676
--------------	--------------	------------	--------------

Kawakita Health Support Network

●河北総合病院 分院

河北サテライトクリニックや救急医療センター、地域の開業医との連携を深めながら、専門外来を中心とした医療を行っています。



救急・急性期 03-3339-2121代

- 河北総合病院 本院【阿佐谷】
- 救急医療センター (ER)
- 脳卒中センター
- 心臓病センター
- 心のケアセンター

- 河北総合病院 分院【阿佐谷】

- 河北サテライトクリニック【阿佐谷】
- リウマチ・関節・膠原病センター

●河北サテライトクリニック

慢性疾患をはじめ、生活習慣病の予防、フォローアップなど、さまざまな外来診療に対応しています。



健康管理 フリーダイヤル 0120-548987

- 健診センター(河北健診クリニック)【高円寺】

●健診センター(河北健診クリニック)

人間ドックを主とした定期的な健康診断を行い、日常生活改善のサポートをしています。



●河北リハビリテーション病院

回復期リハビリテーションの専門病院として、地域の医療機関や医師会などと連携し、退院後も視野に入れたやさしいサポートを提供します。



回復期 河北リハビリテーション病院 03-5307-5151代
こどもケアセンター 03-3339-3603

- 河北リハビリテーション病院【堀ノ内】

●透析センター(河北葦クリニック)

24時間の医療体制で、緊急時はもちろんの事、短期入院医療への移行にもすみやかに対応することが可能です。



●東京・杉並家庭医療学センター

河北総合病院各施設、地域の開業医と連携しながら、地域の皆さんの外来診療と在宅ケアを支援しています。



社会医療法人 河北医療財団 河北総合病院

社会文化を背景とし 地球環境と調和した
よりよい医療への挑戦

●河北総合病院 本院

地域医療支援病院として診療所・クリニックとの連携を確立するとともに、二次救急医療機関として、高度な急性期医療を提供していきます。



維持期 透析センター 03-3336-2500 家庭医療学センター 03-3339-3850

- 透析センター(河北葦クリニック)【阿佐谷】
- 東京・杉並家庭医療学センター【阿佐谷】
- 河北訪問看護・リハビリステーション阿佐谷
- 居宅介護支援事業所
- 杉並区地域包括支援センター
(ケア24阿佐谷・ケア24松ノ木)

療養

- 医療法人社団 三成会
河北前田病院【阿佐谷】

介護 03-5311-6262代

- 介護老人保健施設 シーダ・ウォーク【荻窪】

●介護老人保健施設 シーダ・ウォーク

個人の尊重と在宅生活復帰への支援を優先に考え、家庭的な雰囲気の中でケアを提供します。



教育 03-3338-7850

- 河北医療財団看護専門学校【阿佐谷】

●河北医療財団看護専門学校

少人数制教育と恕(おもいやり)を大切に看護師育成に努めています。



2012 年度を振り返って

診療統括部長（入院）
総合病院 院長

渡邊 千之

2012 年度は「地域に支持される急性期病院を目指そう～優位性の確保と追及～」を目標に掲げ、

- ①質の高い地域医療の実践
- ②域医療連携の充実
- ③循環器内科、外科及び産科の充実
- ④診療報酬改定対応
- ⑤画像診断機器の充実

を総合病院の事業計画として病院運営を行った。

年度事業計画に関して述べると、質の高い地域医療の実践・地域医療連携の充実については昨年度に引き続き地域診療所との連携により地域住民の診療に力を注ぐとともに、在宅へ直接退院できない患者の受け入れ先病院確保のために療養型病院との関係を新たに構築する事に努力し、連携契約を 3 病院と結ぶ事が出来た。

診療報酬改定対応に関しては、今回の報酬改定で当院は病院全体の手術難易度の指標である外保連手術指数が僅かに不足したために DPC 医療機関群でⅢ群（“その他の病院群”）に区分された。次期診療報酬改定では是非Ⅱ群病院（“特定機能病院に準ずる病院群”）に区分されるべく難易度の高い手術の増加に努力し、現在その努力を継続中であるが地域医療支援病院であるので難易度の高い手術のみを行う事も出来ない状況で外保連手術指数の積み上げは順調に進行しているとは言い切れない状況である。

次に、画像診断機器の充実に関しては本邦 2 台目で関東エリアでは最初となるシーメンス社製 64 列 CT 装置を導入し、CT 装置 2 台体制とした。

行事としては 4 年前から継続し、河北財団主催の学術集会とお祭りとして地域に認知されてきた「アROUND杉並」(学会長: 渡邊総合病院院長)が“たのしく生きる”をテーマとして、台風襲来にも関わらず昨年にも増した参加者を集めて成功裏に開催された。

診療現場では人事問題に揺れ動き、新病院建設に向かって大きく舵が切られて、後年に 2012 年度は歴史的転換期であったと記憶に残る様な年度であった。

循環器内科で 2 名の部長のうち 1 名の退職により戦力ダウンが懸念されたがカテーテル治療を専門とする経験豊富な中堅医師採用により前年度並みの実績を確保できた。また、産科の充実を今年度の目標に立てたものの、診療の中心となる 2 名の部長が定年退職と希望退職にて現場を去り、その結果若手医師の間に動揺が見られ大幅な戦力ダウンとなったために当初の目標を達成する事は出来なかった。第 4 四半期になり、新部長が着任し、産婦人科外来の改装工事も着工するなど次年度の産婦人科飛躍に向けて上昇機運が見られた。

前年度末から人事問題を抱えて安定性を欠いていた小児科では新年度に就任した部長の希望退職が年度途中にあり、その他常勤小児科医師の退職、産休などが続き、7 月には小児科入院継続を断念せざるを得なくなった。この地域には小児科救急・小児入院設備を持つ医療機関が少ないので地域住民からの強い要望があるにもかかわらず非常勤医師による不安定な診療の提供を余儀なくされた。年度末にかけて優秀な小児科部長に率いら

た小児科医師集団の当院への着任が決まり、次年度に向けて明るい小児科が展望できる様になった。

更に年度半ばで突然眼科部長が退職し、眼科診療特に眼科手術の継続が危ぶまれたが、優秀な眼科部長が大学人事で後任に來られ、産婦人科外来改装に伴う眼科外来移転など大幅な変化が眼科診療にはあったにもかかわらず下半期は眼科の隆盛が見られた。

年度初めに感染管理医師を兼務していた小児科医師が退職した事で、院内感染対策は感染管理看護師一人に院内感染対策を頼らざるを得なかった。1月に国立機関で感染管理を専門に行っていた医師が院内感染管理室長に着任してこの領域が強化された。

また永年独自の路線を貫き院内で軌轢を重ねていた薬剤部門に新しい薬剤部長を迎え、部内の一新を図った結果多くのベテラン薬剤師が退職して新規採用した薬剤師によって薬剤部が生まれ変わった。

以上の様に主要な幹部人事に揺れ続けたが、6月に区西部地区に存在する病院の大幅な増床計画に端を発して当院でも増床計画と共に創立90周年記念事業としての新病院建替え計画(グランドデザイン(GD)計画)が本格化し、病院全体の大変革が始まった。建設計画のパートナーとして戸田建設が選ばれ、ハード建設計画の前に病院運営のソフト面の改革が着手された。下半期は各診療科単位での管理会計、BSCに基づくアクションプラン作成、DPC 急性期病院としてのパフォーマンス追求、退院支援の活性化、患者中心の受診体制の模索など旧来の業務見直しが大々的に行われ、職員全体に新病院への機運が盛り上がる最初の年になった。

2012 年度 診療の質向上への取り組み

診療統括部長（外来） 尾形 逸郎
診療の質向上委員会 委員長

1. 診療の質向上委員会の取り組み

2013 年度には日本医療機能評価機構で行われている新機能評価 Ver1.0 の更新審査を予定している。2012 年度の取り組みとしては新機能評価の情報収集に取り組み、受審に向けての具体的行動の土台を作ることができた。

診療の質向上の取り組みについては、診療の質指標を財団ホームページ上に公表し、外部に向けて当院の診療の質向上への取り組みを発信することができた(表 1)。指標の経年比較を行い、さらなる診療の質向上を 2013 年度以降も取り組んでいく。また、感染管理委員会での中野杉並感染管理ネットワークでの意見交換会の参加や日本医療機能評価機構感染部会が実施している感染ピアレビューを実施した。クリニカルパス適用率は月毎でみると、徐々に上昇し、2月以降は目標の 30%を達成でき、更に退院サマリー2 週間以内記載率の向上など様々な面の診療の質が昨年度より改善することができたことは 2012 年度活動の特筆すべき点であろう(表 2)。来年度も継続して診療の質向上への取り組みを進めていく。

(表 1) 財団ホームページ公表中の臨床指標

	カテゴリ	指標		カテゴリ	指標
1	看護	褥瘡発生件数	12	病院基本	平均在院日数
2	看護	転倒・転落発生件数及び発生率	13	病院基本	死亡率
3	感染管理	リコール(未滅菌物の流出)発生率	14	病院基本	退院後6週間以内の再入院率
4	教育	剖検率	15	病院基本	病床利用率
5	検査	TAT(検査結果報告時間)	16	病院全体	栄養管理計画書作成率
6	診療	上部消化管出血止血後の再出血	17	病院全体	財団医師数
7	生活	糖尿病患者の血糖コントロール	18	病院全体	廃棄物リサイクル率
8	病院基本	救急搬送患者の入院率	19	病院全体	薬剤管理指導件数
9	病院基本	紹介率	20	リハビリテーション	リハビリ開始までの期間
10	病院基本	逆紹介率	21	リハビリテーション	リハビリ介入率
11	病院基本	救急搬送受入件数	22	リハビリテーション	在宅復帰率

2. 診療の質向上部の取り組み

診療の質向上委員会では財団全体の診療の質についての議論に対して、診療の質向上部では特に DPC などの現場に直結する議論を重ねてきた。

DPC 分析に関しては、昨年度同様分析を続けてきた。具体的には、クリニカルパスで設定されている入院期間に着目した在院日数と収益に関わる分析や診療プロセスの調査、当院の MDC 別シェア率や術前術後日数の経年比較など多角的な分析を行った。分析結果を各方面にヒアリングや改善提案を行い、収益の改善や診療の質の改善や向上に貢献した。

2013 年 3 月 2 日(土)日本医療マネジメント学会第 13 回東京支部学術集会を開催した。“診療の質向上～取り組みとその検証～”をメインテーマとして、各病院から 46 演題、約 200 名の方々にご参加をいただいた。各病院での診療の質へのさまざまな取り組みが発表され、活発な討議が交わされた。当院だけでなく各病院の今後の診療の質を向上させる良い機会となったことと感じている。

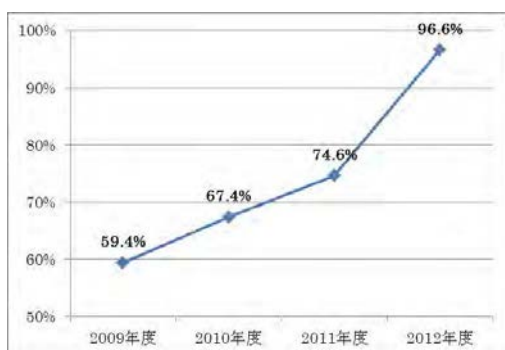
クリニカルパス適用率



入院診療計画書提供率



退院サマリー2週間記載率



3. 質向上研究会

第38回診療の質向上研究会を2012年6月25日に開催した。

各部署から7演題、総勢98名の参加があった。今後も各部署、各施設、各委員会、各職種間の活動の共有と情報交換などの交流の場、医療の質の向上についての議論を行っていきたい。

1. 臨床心理ケア委員会
「メンタルヘルスクア活動の試み」
2. 虐待防止委員会
「〈APT 対応ガイドライン〉作成による現場対応の質・理解の向上」
3. 透析センター
「穿刺困難者に対するボタンホール穿刺の試み」
4. 医療社会相談室
「長期入院患者の長期化理由分析からの考察」
5. 中央検査科
「検体放置による検査値への影響」
6. 透析センター
「透析患者における掻痒の実態調査」
7. 画像診断部
「マンモグラフィ装置の自己点検と精度管理」

財団看護部 2012 年度振り返り

看護統括部長

服部 満生子

<看護職の役割>

健診センター・透析センター・家庭医療学センター・介護老人保健施設・リハビリテーション病院・河北総合病院本院・分院のすべてに看護管理者を配置し新年度を迎えることができた。

看護の原点は、患者および利用者がその人らしく生きることを支援することであり、地域と病院・施設を柔軟に結ぶシステム創りが重要である。まずは財団内連携を強めることが必要なことから、以下に示す施設間会議において具体的に検討を重ね実践へと結びつけていった。

<財団看護管理者連携会議>

会議は、各施設の看護管理者をメンバーとして毎月 1 回開催してきた。目標は昨年同様「連携と一体化」であり、安全で安心な医療・ケアの提供と経営への参画を目標にあげ情報交換を行った。具体的には、患者の転院時の情報交換、転倒転落予防策の施設間共有と安全管理者のラウンドを実施した。

<専門・認定看護師連携会議>

2012 年度は、7 分野の認定看護師と 2 分野の専門看護師合計 11 名そろえることができた。施設の枠を離れ、施設間を横断的に活動することと情報交換を目的に専門・認定看護師合同の連携会議を継続して行った。

各自の役割認識は強く、確実に河北医療財団の医療の質の向上に貢献していることを感じている。専門・認定看護師の他部門の認識を高め活用してもらう目的で「いちごレター」を定期的発行することを開始している。看護外来等更なる活躍を期待して

いる。

<教育担当者連携会議>

この会議は、各施設の教育委員で構成している。看護師の継続教育は、施設間でばらつきがあるのが現状である。各施設の機能が明確であり異なっていることから教育の一本化を図ることは難しい。しかしながら共通する基本的なものは、同じなはずである。一体感を強めるには合同研修も対策のひとつと考えていることから、看護研究・マネジメント研修を合同で行った。また昨年開始している施設間研修は期間を延長する等修正を加え継続して行った。その結果施設間の異動希望も出るようになってきている。

看護部の研修情報を公開し、職種間の情報交換をねらいにしたマネジメント研修を外部講師を招き開催を試みた。看護師以外 10 名の参加があり、合計 30 名で実施した。研修後のアンケート結果①研修は楽しかったかの質問に「楽しい研修だった」96.7%、「あまり楽しくなかった」3.3%、②役に立ちましたかには「大変役に立った」86.7%「役に立った」10.0%「あまり役に立たなかった」3.3%③次年度もこの研修を受けたいか「受けたい」83.3%「受け

たくない」10%「無回答」6.7%であった。

職域を越えた研修の必要性を強く感じると共に、院内研修のあり方を考えさせられた。

また、既婚率上昇に伴う多様な形態の教育環境づくりの一環として、e-learning を導入した。

＜インドネシア看護師候補生＞

2008年度EPAに基づくインドネシア看護師候補生第1陣を受け入れ国家試験合格に向けて支援してきた。4年目にして合格となり、新人看護師として整形外科病棟に配置した。本人の努力もあり、他の新卒看護師と同様に教育計画を進めた。

また昨年合格したインドネシア人看護師1名も採用し分院に配置した。

＜看護師確保と定着＞

看護師確保に関しては各施設とも苦慮した1年であった。本院では、紹介会社を利用しながら24名の看護師を採用した。リハビリテーション病院においても積極的に募集活動を行い、10月に入院基本料13対1の届出を行った。さらに2013年度に向けて積極的に採用活動を行った。同時に定着に取り組む必要があり、職員のアンケート結果から院内保育の必要性が明確になり1月から院内保育園が設置された。また年間休日数の増加も認められ2013年度から変更されることになった。

2012年度 財団の主な取り組みについて

業務・財務監査統括部長 河北 恵男

・2012年度 財団のテーマ

新年度にあたり、理事長より職員に対し、「来るべきグランドデザイン “総合病院の建て替え事業”」の実行に向け、自己資産の増強を本年度の重要課題として、次の施策の実現に向け、財団に“地域医療推進部”、総合病院内に“企画室”が新たに設置された。

・DPC医療機関係数をⅢ群からⅡ群に引き上げるべく、診療報酬の出来高部分である外科系の高度な手術を増やす。

・救急車搬送では、重症度の高い患者、若年層の患者の受け入れを増やす。

・急性期治療の終了した高齢者患者を受け入れてくれる亜急性期病院・療養型病院との連携を強化する。

・産科は年間 900 件の分娩を引き受けられる体制の整備(新生児小児科の充実が不可欠)を行う。

更に、下半期にあたり、“総合病院の建て替え事業”グランドデザイン(GD)本部を設置し、

そのメインテーマを:「命」サブテーマを

- ①未来からの投影
- ②確立された医療を確実に行う
- ③病院って格好いい
- ④高い当事者意識

とし、未来からの投影による ‘将来あるべき姿の病院’ とはどのような病院であるべきかを念頭においた現在の病院のソフト、ハード両面の、課題の洗い出し、見直し、改善の為、『GD 執行責任者会議』及び、『GD 推進チーム』を設置し、

①患者さんに選ばれる病院

②職員が働きやすい病院

③収益性の高い病院

上記 3 つの視点に沿って、問題点の把握と解決策を検討し、実行を開始した。

・主な地域への啓蒙活動

詳しくは別掲の事業活動「この1年を振り返って」をご覧ください。

杉並区後援 病院祭 第4回「～地域の人と考える～around 杉並 健康ライフ2012」を筆頭に、リハビリテーション病院での病院際「出会い、ふれあい、助け合い～みんなで広げよう一つの輪～」、介護老人保健施設 シーダ・ウォークでの「シーダ祭」「地域の交流」～ご利用されている方もご家族も、地域の方もこの機会にシーダ・ウォークに触れてみよう！」が開催され、その他にも以下の多数の講座が開催された。

「河北じんぞう病教室」

2011年 4・7・11月 2012年 2月

「やさしい健康講座」

2011年 4・6・7・8・9・10・12月、

2012年 1月

「リウマチを知る会」 7・10月、2012年 2・3月

「家族介護者教室」 2011年 6・9・10月

「腎臓病を知る会」 2012年 2月

「呼吸教室」 2011年 10月

「心臓病教室」 2011年 6月

「夏休み KID'S 院内体験ツアー」 2011年 8月

「蕙の会 ～糖尿病患者さんのための勉強会～」

2011年9月 2012年3月

・施設の機能・トピック

4月 (株)日本政策投資銀行による

「DBJビジョナリーホスピタル」の認定を授与

5月 健診センターにて、受診者さんと継続的に
つながりを持つツールとして、facebook ページを
開設

7月 「プライバシーマーク更新審査」

(PP委員会)

11月 分院に対しての、生活保護指定医療
機関の指導調査(東京都福祉保健局)

12月 KES 更新審査

(環境マネジメントシステム委員会)を受審

2013年 2月 河北リハビリテーション病院と
ハワイ州ホノルルの The Rehabilitation Hospital
of the Pacific (RHAB) との提携を締結
東京マラソン チャリティランナーに当財団
より7名が出演。

人事関連・教育研修

人事統括部長

大久保 力

〈人事制度〉

2012年度において、4月1日より特別家族手当が新設され19歳から22歳で大学・専門学校・短大・高専に通学中の子女を扶養する正職員に対し、扶養家族一人について月額20,000円の手当てを支給する制度が発足した。年頃の子女を抱える職員のインセンティブ高揚に寄与した。

また、医師を除く全職員に対し賞与の評価制度導入が図られた。2012年1月から12月までの個人の業績評価を行い、5ランクの評価付けによって賞与額を決定するもので12月の賞与から実行された。全体的には、職員の労働に対するインセンティブ高揚に役立つものと受け止められた。本件については、労働組合の協力も欠かせないものであった。

賞与の評価制度については、2013年度には医師についても実行することになり、その評価を看護師を中心に策定中である。

〈教育・一般研修〉

当院における教育研修は多岐にわたっているが、その目的は、専門知識の向上、技能・技術の習得、サービス・接遇の向上、社会常識の習得と経済社会状況の理解、マネジメント能力の取得、職種間、部署間の連携を密にし、職場の一体感を高めることなどである。研修の内容は、職種別研修、機能別研修、階層別研修、OJT・OFF-JTさらに自己啓発等となっている。

このうち、当院のセミナーハウスNKファームでの宿泊研修では、階層別研修11回、看護部新人研修回、初期研修医研修、企画推進研修、心のケア各1回となっている。こうした研修を通じて、所期の

目的を達成するよう努力しているが、都会を離れての「乗馬」「森林セラピー」などを含め、大自然の懐で平素味わえない一体感、癒しの心を養うなどの経験を実感している。

〈人員採用〉

常勤医師については、2012年4月の126人から2013年4月には、132人となった。

看護師、助産師、保健師、准看護師の入職・復職者数は、2011年度の88人から127人と39人増加した。同期間の退職・休職者数93人から126人と33人増加した。

介護士、クラーク、ナースエイド、ポーター、保育士については、各施設で着実に増員され、2012年4月の178人から2013年4月には190人となった。彼らの増加は、看護師の負担を軽減させ組織の活性化が期待できる。セラピストについては、2012年4月の130人から2013年4月には143人に増加し収益増に貢献している。

財団全体の職員数は、2013年3月末で1581人（常勤者1232人、非常勤者349人）となっており、10年前の2002年に比べ約2倍になっている。

採用活動については、HPやハローワーク、専門誌等にPRするのをはじめ院内、院外の説明会や全国の学校訪問などをしており、成果につなげるよう努力している。事務系職員については、2010年以降、4年生一般大学卒業者を定期的に2~3人ずつ採用しており、今後もこれを継続していく方針である。5~7年後には、適切なローテーションが可能になり、財団全体の事業活動を円滑に運営できるような体制が整うものと期待されている。

＜常勤 入退職者推移＞										
		2008年度	2009年度	2010年度	2011年度	2011年度	2012年度	2012年度		
種別		09年 3/31 時点	09年4/1～10 年3/31迄の 増減	10年 3/31 時点	10年4/1～11 年3/31迄の 増減	11年 3/31 時点	11年4/1～12 年3/31迄の 増減	12年 3/31 時点	12年4/1～13 年3/31迄の 増減	13年 3/31 時点
医師	人員 (常勤)	127		128		137		126		132
	入職・復職		36		40		31		41	
	退職・休職		-35		-31		-42		-35	
	小計		1		9		-11		6	
保健師 助産師 看護師 准看護師	人員 (常勤)	411		452		448		443		444
	入職・復職		121		92		88		127	
	退職・休職		-80		-96		-93		-126	
	小計		41		-4		-5		1	
介護士 クレーン ナースエイド ポーター 保育士	人員 (常勤)	148		146		170		178		190
	入職・復職		38		46		40		48	
	退職・休職		-40		-22		-32		-36	
	小計		-2		24		8		12	
セラピスト (PT・OT・S T)	人員 (常勤)	123		116		126		130		143
	入職・復職		18		41		32		33	
	退職・休職		-25		-31		-28		-20	
	小計		-7		10		4		13	
その他	人員 (常勤)	265		283		288		300		323
	入職・復職		57		51		40		57	
	退職・休職		-39		-46		-28		-34	
	小計		18		5		12		23	
財団全体	人員 (常勤)	1074		1125		1169		1177		1232

情報システム計画の推進状況について

バックオフィス統括部長

森 知夫

情報システムは財団のビジョンを基本にした「情報システム中長期計画」に基づき、各年度の施策を展開しております。

2012年度は、「データベース構築を含めた情報システムインフラのさらなる整備」を基本方針に以下の施策の具体化に取り組んでまいりました。

(1)センター電子カルテシステム更新準備

河北医療財団では阿佐ヶ谷地区に所在する総合病院、分院、サテライトクリニックをまとめて「センター」と呼んでおります。このセンターの診療で活用している「電子カルテシステム」は、外来部門2004年、入院部門2007年にそれぞれ導入して現在に至っております。

情報システムは、基本ソフトを開発提供しているマイクロソフト社などの営業方針やユーザ支援体制などの制約により、概ね5年から7年をサイクルに更新が必要になります。

電子カルテシステムは診療の必需品であるため、2013年の年末から2014年の年初に掛けて更新を計画しております。5000項目を超える要求仕様(業務に必要な機能)を一覧にして、大手電子カルテシステム開発企業に見積りを含めた提案書の提出を求め、選定作業を推進中であります

(2)ネットワーク・インフラの充実

ネットワークには施設内のLAN(Local Area Network)と施設間のWAN(Wide Area Network)があります。2012年度はWANに関して、安全性の確保、標準化、日常の監視体制、コストなどの視点で物理的な配線、ネットワーク提供企業、監視体制、コストなどを比較検討し整備を完了しました。

これにより診療系、事務系のネットワークの内どちらかのネットワークに障害が発生しても、診療系の業務に支障がおきない環境を構築することができました。

LANIに関しては、各施設ごとに改装などの時期に合わせて効率よく整備を進める計画であります。

(3)統合データベースの確立と活用

センター電子カルテシステム・医事会計システム、健診センターシステム・医事会計システム、リハビリテーション病院システムのデータ集積を完了しました。

患者数日報の出力、外来診療施設の稼働状況データ、健診センターデータの外部提供の内製化などを実現しました。

2013年度は引き続き、透析センター医事会計、シーダ・ウォーク老健システムのデータ取り込み、診療の質向上のための電子カルテ内容の利用、健診センターデータのセンター電子カルテシステム画面への表示など具体的な活用に結びつける計画であります。

(4)安否確認システムの運用と財団のしくみとしての運用

BCP(Business Continuity Plan)の一環として2012年4月に安否確認システムを導入、5月にはテストを完了し運用を開始しています。人事情報システムの更新・整備が遅れていること、職員個人のメールアドレスの登録が進んでいないことなどの課題に対応していく必要があると考えております。

(5)情報共有(デスクネットの利用)環境の整備

事業体の情報共有をはじめとする組織内共通の

情報システムを「グループウェア」と呼びますが、財団では「デスクネッツ」という製品を使用しています。現在はイントラネット(財団の施設内ネットワーク)での利用に限定されていますが、インターネットでの利用を条件に情報システムの機能向上も含めて検討を進めました。

ニーズにマッチした製品がなかなか見つからず意思決定に時間が掛かりましたが、「デスクネッツ」の新製品が発表されたことで6月を目処にセキュリティーを担保した上でインターネットからの利用を実現する計画です。

(6)給与システムの更新

人事情報システムのパッケージを選定し、人事プロファイルのデータベースの整理から着手しておりますが、組織形態や職種、職能、職位、職制、資格、呼称など関連する基本事項が整理されていないことから情報の登録が遅れています。

基本事項の整理を通じ将来の大規模組織に対応できる人事プロファイルシステムを準備しています。

その後、新給与制度を反映した給与システムの運用を実現する計画です。

(7)電子稟議の導入

グループウェアの更新と関連して検討する計画でしたが、それが遅れたこと、緊急性の高い課題ではないことから、継続テーマとしました。

(8)ホームページのリニューアル

2008年のリニューアル以来、一度もデザイン更新をせずに運用してきましたが、通信速度の大幅な向上やスマートフォンの登場などインターネットを取巻く環境が大きく変わり、病院のホームページの利用のされ方、求められるものも時代と共に変化してきております。

そこで、利用者(患者、そのご家族、病院で一緒に働いてくれる医療関係者、地域の連携診療所)にとって求める情報にたどりつきやすく、派生情報へと効率的に誘導できる、よりわかりやすいユーザーインターフェイスを備えたホームページの実現を目指して企画しました。同時に内部でのメンテナンスの手間を大幅に削減することでより新鮮な情報をリアルタイムで発信できるようリニューアルを目指して推進しました。

当初計画には2ヶ月ほど遅れましたが、2013年2月28日に新ホームページの公開を実現しました。シンプルな構造、新緑の淡い色合いで構成された新ホームページは見やすく、検索しやすくなったと自負しております。

2013年度は、グランドデザイン(GD)計画を背景に、情報システムを使った業務基盤の整備を重点に推進する計画です。

パッケージを含めたソフトウェア開発・導入においては「ワンインプット・マルチユース※注」を基本的な考え方として推進する考えであります。

マイナンバー制度も半年遅れて国会で審議され可決される見通しになりました。日本の情報システム化もさらに一歩前に進むものと期待しています。そして、診療情報に関してもこの制度を基盤に診療履歴や投薬履歴などの情報管理も進むものと期待されます。

河北医療財団の保有する利用者皆様の診療履歴情報に関しても、社会環境、利用者ニーズ、情報通信技術などの動向に注意を払いながら、利用者への提供や二次利用を考えてデータ整備を推進してまいります。

※注:コンピュータ・システムに一度入力した情報は、同じ情報を二度と入力しないで使いまわすことを表現した造語です。

2012年度 この1年間を振り返って

2012年

<p>4月</p>	<p>東京都大腸がん診療連携協力病院に認定(総合病院) リウマチ・関節センター名称変更 新名称:リウマチ・関節・膠原病センター 河北総合病院看護専門学校名称変更 新名称:河北医療財団看護専門学校 初期臨床研修 家庭医療科コース 新設 河北医療財団看護専門学校 入学式(20期生) 育児支援教室「ぽかぽかタイム(産後6ヶ月第14回、産後1ヶ月第19回)」 「第7回新米パパママ教室」 河北健康教室「第8回 やさしい健康講座」(講師:森臨床心理士、羽田健康管理士) 河北健康教室「河北じんぞう病教室」(2012年シリーズ第3回)(薬剤師、社会福祉士)</p>
<p>5月</p>	<p>第17回 クリニカルパス大会～クリニカルパスとDPCデータ～ 内容基礎講座・パス発表(白内障、心臓カテ) 開催 「すぎなみ緩和ケア研究会」開催 日本政策投資銀行「DBJビジョナリーホスピタル」認定 家庭医療科 1ブース増設 (5ブース診察体制に)(河北 サテライト クリニック) 河北 サテライト クリニック 1Fに採血室(移設)・心電図室(新設) 健診センター facebook発信 開始 河北医療財団看護専門学校 戴帽式(19期生) 透析センター 災害対策説明会 開催 杉並救急業務連絡協議会より 救急業務への感謝状 賞賜 (内科部長 大島医師、脳神経外科部長 仲間医師) 育児支援教室「ぽかぽかタイム(産後6ヶ月第15回)」 「第8回新米パパママ教室」 河北健康教室「やさしい健康講座 介護シリーズ第6回」(講師:リハビリテーション科科长 窪田理学療法士) 河北健康教室「河北じんぞう病教室」(2012年シリーズ第4回)(講師:透析センター師長 増田看護師) 河北健康教室「第1回 膠原病教室」(講師:内科科長 鈴木医師) 河北健康教室「リウマチを知る会」(講師:分院院長 岡井医師)</p>
<p>6月</p>	<p>第38回 質向上研究会(7演題) 開催 心のケアセンター 第1回一泊研修会(N.K.ファーム) 実施 ICTラウンド環境チェック実施 開始 育児支援教室「ぽかぽかタイム(産後1ヶ月第20回・第21回、産後6ヶ月第16回)」 「第9回新米パパママ教室」 河北健康教室「第9回 やさしい健康講座」(講師:中央検査科技師長 名取臨床検査技師、羽田健康管理士) 河北健康教室「第12回 心臓病教室」(内科部長 大島医師、心臓病センター看護師、理学療法士、管理栄養士)</p>
<p>7月</p>	<p>地域連携の会(KHC) 開催 第14回 地域医療支援病院運営協議会 開催 第23回 PIC院内研究会 開催 HMS 発展的解消 育児支援教室「ぽかぽかタイム(産後1ヶ月第22回)」 「第10回新米パパママ教室」 河北健康教室「リウマチを知る会」会場:永福和泉地域区民センター (講師:菊地英豪 内科医師) 河北健康教室「やさしい健康講座 介護シリーズ第7回」(講師:リハビリテーション科科长 窪田理学療法士) 河北健康教室「河北じんぞう病教室」会場:高井戸地域区民センター(講師:内科科長 福田医師、秋元管理栄養士)</p>
<p>8月</p>	<p>介護老人保健施設シーダ・ウォーク 納涼祭 開催 夏休みKid's院内体験ツアー 開催 育児支援教室「ぽかぽかタイム(産後1ヶ月第23回、産後6ヶ月第18回)」 「第11回新米パパママ教室」</p>
<p>9月</p>	<p>東京消防庁より 救急業務協力者感謝状 賞賜 (総合病院) 河北マネジメントスクール 開始 第4回病院学会「around杉並健康ライフ2013」開催 会場:阿佐谷地域区民センター 育児支援教室「ぽかぽかタイム(産後1ヶ月第24回、産後6ヶ月第19回)」 「第12回新米パパママ教室」 河北健康教室「やさしい健康講座 介護シリーズ第8回」(講師:リハビリテーション科科长 窪田理学療法士)</p>

10月	<p>河北リハビリテーション病院祭 開催 「GD(グランドデザイン)推進チーム」発足 2012年度 第1回 感染症講演会「耐性菌の現状と対策」 講師:東京医科大学病院 感染制御部 部長/東京医東京医科大学 微生物学講座主任教授 松本 哲哉 先生 育児支援教室「ぼかぼかタイム(産後1ヶ月第25回、産後6ヶ月第20回)」「第13回新米パパママ教室」 河北健康教室「第13回 リウマチを知る会」会場:西荻南区民集会所 (講師:整形外科部長 吉岡医師) 河北健康教室「第3回 呼吸教室」(講師:分院副院長 角田医師、安達看護師、太田理学療法士、石田薬剤師) 河北健康教室「第54回 蕩の会」(講師:内科科長 海野医師、加藤理学療法士、栄養科科長 武田管理栄養士、松永管理栄養士) 河北健康教室「第10回 やさしい健康講座」(講師:整形外科部長 吉岡医師、リハビリテーション科科長 窪田理学療法士) 河北健康教室「第1回 膝の痛みの勉強会」会場:細田工務店リボン館(講師:整形外科部長 吉岡医師)</p>
11月	<p>オープンディスカッション「思考倶楽部」開始 シーダ祭 開催 講演会「日本の医学・医療に求められるもの-総合性と専門性-」 講師:名古屋大学大学院医学系研究科 総合診療医学講座 教授 伴 信太郎 先生 育児支援教室「ぼかぼかタイム(産後1ヶ月第26回、産後6ヶ月第21回)」「第14回新米パパママ教室」 河北健康教室「河北じんぞう病教室」(講師:内科副科長 山崎医師、内田管理栄養士) 河北健康教室「やさしい健康講座 介護シリーズ第9回」(講師:リハビリテーション科科長 窪田理学療法士)</p>
12月	<p>ケア24阿佐谷、河北訪問看護・リハビリステーション阿佐谷 河北 サテライト クリニックから在宅ケアセンターへ移転 東京マラソン チャリティランナー 財団内投票の当選者7名が出場決定 講演会「ふじのくにねっと(地域医療連携システム)」講師:静岡県立総合病院 副院長 情報管理部長 森 典子 先生 KES更新審査 受審 賞与評価制度 導入開始 育児支援教室「ぼかぼかタイム(産後1ヶ月第27回、産後6ヶ月第22回)」「第15回新米パパママ教室」 河北健康教室「第11回 やさしい健康講座」(講師:河北 サテライト クリニック院長 尾形医師、リハビリテーション科科長 窪田理学療法士)</p>
2013年	
1月	<p>早朝清掃ボランティア(職員) 活動開始 第24回PIC院内研究会 開催 講演「最近の医療安全の現状」講師:聖路加国際病院QIセンター 医療安全係 セーフティマネージャー 寺井 美峰子 先生 育児支援教室「ぼかぼかタイム(産後1ヶ月第28回、産後6ヶ月第23回)」「第16回新米パパママ教室」 河北健康教室「やさしい健康講座 介護シリーズ第10回」(講師:リハビリテーション科科長 窪田理学療法士)</p>
2月	<p>The Rehabilitation Hospital of the Pacific(REHAB)(ホノルル)と姉妹提携(河北リハビリテーション病院) 東京マラソン チャリティランナー 出走 河北医療財団ホームページリニューアル 育児支援教室「ぼかぼかタイム(産後1ヶ月第29回、産後6ヶ月第24回)」「第17回新米パパママ教室」 河北健康教室「第12回 やさしい健康講座」(講師:内科科長 片山医師、羽田健康管理士、リハビリテーション科科長 窪田理学療法士) 河北健康教室「第2回 膠原病を知る会」会場:浜田山会館(講師:内科科長 鈴木医師) 河北健康教室「リウマチを知る会」会場:浜田山会館(講師:内科副科長 上久保医師) 河北健康教室「河北じんぞう病教室」会場:西荻南区民集会所(講師:内科副科長 青木医師)</p>
3月	<p>日本医療マネジメント学会 第13回東京支部学術集会 2012年度 第2回 感染症講演会「手指衛生遵守率向上を目指して」 講師:東京慈恵会医科大学附属病院 感染対策室 感染管理認定看護師 美島 路恵 先生 眼科外来ブース移転 本院新館から河北 サテライト クリニックへ 初期臨床研修・後期臨床研修 修了発表会、修了証授与式 河北医療財団看護専門学校 卒業式(18期生) 育児支援教室「ぼかぼかタイム(産後1ヶ月第30回、産後6ヶ月第24回)」「第18回新米パパママ教室」 河北健康教室「2013年シリーズ第1回 河北じんぞう病教室～慢性じんぞう病のお話～」(講師:内科科長 福田医師) 河北健康教室「第55回蕩の会～糖尿病患者さんのための勉強会～」会場:細田工務店リボン館 (講師:内科部長 吉田医師、湯井理学療法士、秋元管理栄養士) 河北健康教室「やさしい健康講座 介護シリーズ第11回」(講師:リハビリテーション科科長 窪田理学療法士) 河北健康教室「第2回 膝の痛みの勉強会」会場:荻窪タウンセブン会議室(講師:整形外科部長 吉岡医師)</p>



第13回東京支部学術集会 日本医療マネジメント学会

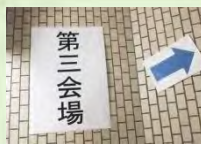
●財団診療の質統括部長 尾形医師が学術集会会長を務めました。(3月)



・会場の東医健保会館



・「診療の質向上」のメインテーマの元に、講演や口演会(ランチョンセミナー)にパネル展示と盛りだくさんの内容でした。



・基調講演の座長を務める河北理事長



・学術集会会長 尾形医師の演題は「診療の質向上:組織の整備と職員意識の活性化」

日本医療マネジメント学会 第13回東京支部学術集会

2013年3月2日 9:15 ~ 16:15

東医健保会館

(東京都新宿区元町4番地)

学会員 3,000円(事前登録2,500円)

非学会員 4,000円(事前登録3,500円)

尾形逸郎 河北総合病院 財団診療の質統括部長

メインテーマ 診療の質向上

～取り組みとその検証～

演題発表(一般口演/ポスター)

事前参加登録

⇒URL (<http://jantokyo.umin.jp/2013/>) 参照

プログラム

学術集会会長講演 (9:30~10:15)

尾形 逸郎 財団診療の質統括部長

「(財団診療の)質向上～取り組みとその検証」

基調講演 (10:15~11:15)

河北 隆彦 日本医療機能評価機構理事長兼東海理事長

「(財団診療の)質向上～取り組みとその検証」

ランチョンセミナー(第1会場)(11:30~12:30)

講師 NIT 東日本製薬㈱ 開発 髙合 謙之 先生

「(財団診療の)質向上～取り組みとその検証」

ランチョンセミナー(第2会場)(11:30~12:30)

講師 国立国際医療研究センター 血液内科科 長沢 大知 先生

「多職種連携がもたらすチームによる医療の質向上」

シンポジウム、一般演題(口演)、ポスター発表



日本医療マネジメント学会 東京支部 河北総合病院 〒160-8508 東京都杉並区阿部北1-7-3

地域の人と考える

around

杉並健康ライフ 2012

「たのしく生きる」

社会医療法人 河北医療財団

2012年9月30日(日) 於:阿佐谷地域区民センター(東京都杉並区)

54部署の協力により、38の企画を出展しました。



・池田先生講演「健やかな明日をたのしく生きるために～健診センター長からのメッセージ～」



・シンポジウム みんなで考えよう「チーム医療」 郡司篤晃先生基調講演「納得して医療を受ける」



・河北理事長講演「地域の人の期待に応える」



・パネル展示や子どもも参加できる企画も多数用意



振り返って

◆心のケアセンター 一泊研修会 (6月)



・実施施設はN. K. ファーム (蓼科)です。

◆早朝清掃ボランティア



・降雪の朝は雪かきになります

◆東京マラソン ボランティア出走 (2月)



◆ホームページリニューアル (2月)



◆東京都大腸がん診療連携協力病院認定(4月)



◆救急業務 感謝状 [杉並救急業務連絡協議会] (5月)



◆DBJビジョナリーホスピタル認定 (5月)



◆救急業務協力者 感謝状 [東京消防庁] (9月)



◆THE REHABILITATION HOSPITAL OF THE PACIFIC (REHAB) 姉妹提携 (2月)



患者さんの権利と責任

－私たちの病院の姿勢－

社会医療法人 河北医療財団
理事長 河北博文
院長 渡邊千之

河北総合病院では1995年4月より病棟や外来ロビーに「患者さんの権利と責任」－私たちの病院の姿勢－を掲げ、公正な医療を目指すための大切な行動指針としています。地域の人の期待に応じて、公正な医療を実現するには、患者さんと医療に従事する者（医療者）が共に主体性に根ざした協働の関係がなければならないと考えています。私たちは、患者さんの権利とその責任についても確かめつつ、皆さまと共に、より良い医療を実践することに努めます。

患者さんは、医療への参加と医療者との協働に関して権利と責任を有します。自分にとって必要な医療を適切に得るといふ患者さんの権利を守り発展させるために、患者さんは、医療に参加し、医療者と協力する責任があります。また、患者さんは、医療に参加し協働する前提として、各施設における院長など施設管理者の指示を守る責任を負います。

〈私たち医療者は、以下のことを努力します〉

・医療者としての良心と使命に基づいて、患者さんと強い信頼関係を築くこと

そのためには、患者さんも、善意をもって医療者と強い信頼関係を築くことを求めます。時に、言葉は暴力以上に人を傷つけることがあります。お互いに、決して、暴言、暴力などの問題が生じないように努めたいと考えています

・医師による説明と患者さんの納得に基づく医療を提供すること

患者さんは、ご自分の病気についての正しい病名や病状、治療内容とその危険性、予後、検査内容とその危険性、薬の効果とその副作用などに関して理解できるように医師、薬剤師、看護師から説明を受けることができます

診療情報を患者さんご自身、または患者さんが指名した代理人に提供します

情報は率先して提供することを原則とします

患者さんのプライバシーを尊重します

・患者さんの人生が最後まで豊かであるように、その意思を尊重すること

私たちは、患者さんの自己決定の意思を尊重します。患者さんは、自らの病気に関する十分な情報と医療従事者の助言と協力を得た上で、ご自分の意思により、診断・治療・その他の医療行為を受けることに同意、または拒否することができます

また、患者さんの痛み、不安、悩み、不快を緩和することに努めます

・よりよい医療を行うように研鑽、研修に励むこと

私たちは、研修医師、看護学生、その他の専門職の実習生の研修・実習病院です。将来の医療者の育成に関し、患者さんにご同意いただいた上で、認定された指導医・指導者の適切な指導の下に、教育を充実していきたいと考えています

私たちの病院では、常設の倫理委員会において、引き続き、医療の基本姿勢に関して論議して参ります。患者さんの権利と責任は、より良い医療を行う上で大変重要です。そのためにも、患者さんに、これらのことをご理解いただきますようお願い申し上げます。

1997年 10月1日

2006年 4月1日改訂

2007年 4月1日一部改訂

地球環境と調和した よりよい医療への挑戦

環境マネジメント ジェネラルマネジャー **高野 小百合**

【総括】

2012 年度は新体制になり 2 年目となった。まず、日本政策投資銀行の環境格付けを受審し、『DBJ ビジヨナリー・ホスピタル』として認定された。財団全体で環境側面の認識、負荷軽減に取り組んでいる点で高い評価を受け、病院での環境格付けの高評価はこの制度の第 1 号となった。

主な活動は、①KES 環境マネジメントスタンダードの維持・更新 ②環境見学 ③環境社会検定 (eco 検定) 合格者増への取り組み ④環境ニュースレター“ISOS”の発行 ⑤around 杉並での環境活動報告 ⑥環境ウォーキングを行った。

環境社会検定(eco 検定)合格者増への取り組みを継続して行った結果、財団全体で通算 40 名の合格者が誕生した。新しい取り組みである環境ウォーキングは『エコツーリズムで生物多様性を学ぼう』ということで阿佐ヶ谷から荻窪にかけての4kmを環境の特徴の説明を聞きながら散策した。また、東日本大震災のあった前年度は節電対策を重点的に行いその効果が大きくみられたが、さらに今年度はLEDやトイレの人感センサーを導入したことにより、さらなる節電効果がみられた。

全体を通し継続活動がほとんどであるが、新しい取り組みを少しでも行うことで、職員への環境活動への興味を少しでも引き出していけるように努めた。また、継続的に行っていてもプロモーター業務の引継ぎが上手くできていない部署が内部監査で毎回指摘を受ける。プロモーターの手引きを作成し、プロモーター研修を行うことで、プロモーター

活動をわかりやすくしプロモーターの負担軽減に努めた。2012 年夏は記録的な猛暑となった。北極の海氷も観測史上最小となった。地球温暖化を少しでも、引き止められるように小さな活動でも継続し続けることが重要である。

(環境マネジメントGM 高野 小百合)

【エネルギー関連】

2012 年度の目標値は、省エネ改正法に基づき、2009 年度の使用量を原油換算した値の 1%削減とした。2012 年度は、2009 年度実績に対し猛暑、厳冬でしたが、電気ガスともに使用量を大きくマイナスする結果で終了した。目標値に対して、電気 488 千kWh、ガス 20 千m³マイナスで終了し、原油換算値は 119KL のマイナスで終了した。CO2 排出量は 226 トンと大幅なマイナスとなった。

大きくマイナスした大きな要因は、2011 年度、2012 年度と LED や人感センサーの活用等に投資を行い、結果、電気使用量のベース全体が下がったためと思われる。もちろん、プロモーターを通じて皆さんで取り組んでいただいた省エネ努力の積み重ねも一つの要因である。2013 年度も省エネ投資を行う予定である。エアコンの入れ替え、LED 電球の導入他、きめ細かい運転管理、温度管理など、更に全体に省エネを働きかけていくことも大切であると思う。2009 年度 1%削減目標に向けて、全事業所一体となり取り組んでいきたいと思う。

(環境マネジメントコーディネーター 丸 行弘)

Social Responsibility

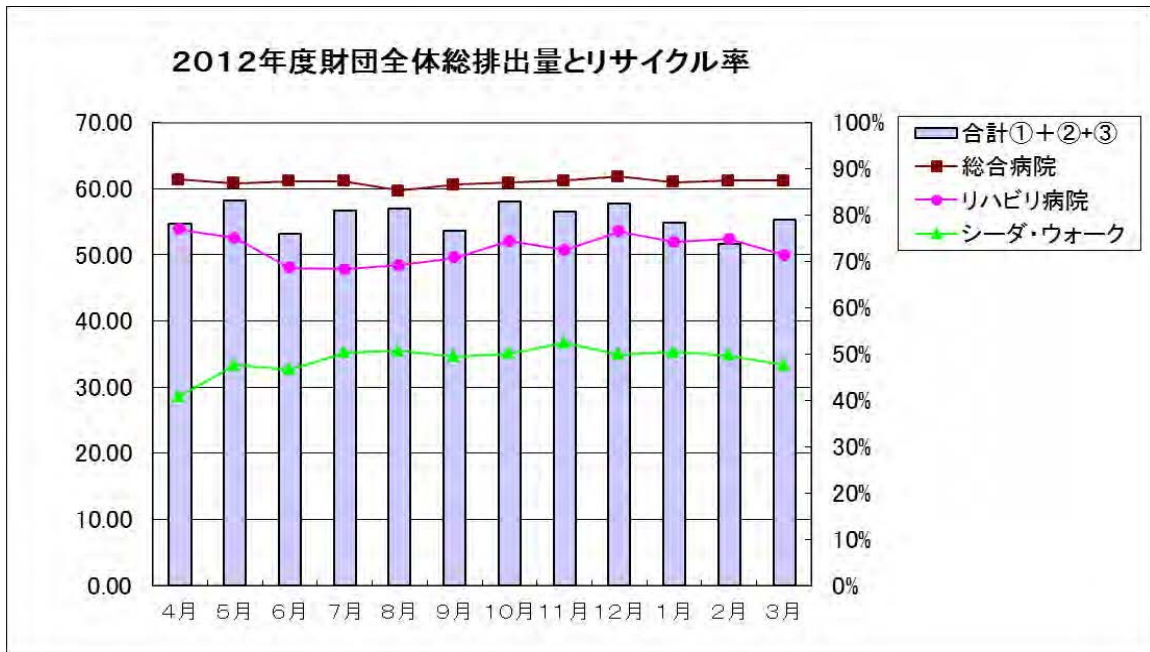
【廃棄物関連】

2012 年度処理計画

財団全体としての年間排出量目標を 676.15t、リサイクル率 65%に設定し取り組んだ結果 667.51t、69.66%で終了。排出量は目標に対して-8.64tという結果であった。しかし、前年比は+5.81tであり2008 年以降減少傾向にあった排出量が増加に転じた。これは院内感染防止意識が高まり、ディスプレイ製品が増加したこと、ノロウイルスやインフルエンザ等の感染症患者対応による感染性廃棄物の増加のためである(センター増加分 9.91tの内 8.24t が感染性廃棄物)。他の廃棄物には目立

った増減はなく安定している。リハビリテーション病院とシーダ・ウォークは減少しているが、その数値は年々小さくなっており次年度以降は増加に転じる可能性を含んでいる状況である。

(環境マネジメントコーディネーター・熊谷博和)



個人情報保護への取り組み

業務・財務監査統括部長

河北 恵男

2012年度の個人情報に関する取り組みは、前年のプライバシーマーク更新審査での指摘事項に基づく改善に加え、基礎教育の強化、各部署での個人情報取扱い状況の再調査及び取扱手順の見直しを行うことでの個人情報保護についての意識向上及び適切な取扱い方法の周知を図った。

1. 個人情報保護 C 文書見直し

2012年度は、前年の内部監査において指摘された C 文書の見直しに加え、前回プライバシーマーク更新審査にて指摘を受けた、個人情報取扱いについてのリスク評価基準の明確化、残存リスク対策の策定を行う事とした。

全部署において個人情報の利用状況の再分析、取扱い手順の見直し、C 文書の見直し・改定を行った。その後の内部監査において C 文書改訂内容は重点確認項目として、指摘を受けた部署については更に補足を行い、全部署が一定水準を満たすことが出来た。

注) * C 文書とは個人情報保護基本規定(A 文書)及び個人情報マネジメントシステム運用規定(B 文書)に従い、各部署で取扱う個人情報及び取扱い状況を分析し、取扱手順を定めた文書。

2. 個人情報保護教育

社会的に個人情報についての権利意識は高まっている一方で、個人情報の適切な取扱いについては認知されていないことがうかがえる。当財団においても個人情報に関する相談や PIC 事例を見ると、個人情報の重要性は理解されているものの、適切な取扱い方法については迷ったり、過剰対応

する場面が多いようである。

そこで、2012年度は相談内容を分析し、従来の職員研修会のほか、財団内での事例を基に、入職者への個人情報保護教育用資料の配布、希望部署への出張講習、隔月発行の情報誌 PP ジャーナルを発行するなどして、個人情報の適切な取扱いや注意事項についての周知及び情報共有に努めた。

研修: 新入職員研修: 2012年3月29日

PIC 院内研究会: 2013年1月28日

出張講習: リハビリテーション科(6月5日)

シーダ・ワーク(6月12・26日)

委員会開催: 奇数月開催(計6回)

内部監査 : 2013年2月12、15、16日

3. 個人情報に関わる PIC レポート報告

個人情報に関するインシデント及びアクシデント発レポート(PIC レポート)の入力システム(safe-master)による報告件数は25件と前年比34%減となった。事故内容は、ケアレスミスによる書類の渡し間違いや FAX 誤送信等で、全体の70%以上を占めた。多くがルール通りの確認を行う事で防止できた事例が多く、ルールから逸脱する理由を分析し、次年度以降の教育に反映させたい。

4. 初診申込書での個人情報取扱いについての同意確認

プライバシーマーク更新審査で、初診申込書にて個人情報取扱いについての同意確認を得る際、受診者本人が個人情報の利用目的に応じて同意の選択が出来る様“同意”、“一部同意”、“不同

Social Responsibility

意”欄を設けるようとの指摘があり、2012年4月より初診申込書を新書式に切り替えた。その結果、“一部不同意”、“不同意”が見られたが、窓口やPP事務局での聞き取りや、当財団の個人情報保護体制についての補足説明により、ほぼ“同意”に切り替えられており、現在の所、完全なる“不同意”は見受けられない。

5. 情報セキュリティ

統合情報システム室では電子カルテからの個人情報の抽出による利用・提供について保

護・管理を確実にするため、個人情報の抽出時は『情報コピー許可願』による所属長承認の下に提供を行うこととした。

画像診断部では、画像提供の際は、電子カルテのオーダーでの記録の実施と、研究用の情報についての匿名化を開始した。

個人情報に関する取扱いについて

(PP-C-04)

社会医療法人 河北医療財団(以下、当財団という)は、患者さんの意思を反映した医療を行うことが基本であると考え、医療に努めてまいりました。具体的には、1995年4月に「私たちの病院の目標」を掲げ、この中に、「患者さんのプライバシーを尊重すること」、「診療情報を患者さん自身に提供すること」等の個人情報に関する目標も謳い、2000年10月には、「個人情報保護方針」を宣言し、2003年6月にはプライバシーマークを取得しています。

これらの活動のもと、当財団では、患者さん、利用者のみなさんの診療情報等の個人情報を、下記のとおり、当財団が運営する各医療施設等において提供する医療サービス(介護・健康管理含む)および各施設運営管理の範囲のみで収集・利用し、適正に管理運用しています。

1. 原則として、診療情報等の個人情報を、ご本人の診療・介護・健康管理・運営管理業務の目的以外には使用せず、また、個人情報を外部の第三者に提供いたしません。但し、次に示すような診療情報の共有が必要である場合および外部への委託の場合には、個人情報を外部にお知らせすることがあります。この場合にも、内部規定に従い、信頼のおける業者と契約を交わすなど、不正に利用されないように努めます。

(1) 患者さんに提供する医療サービスにおいて外部への情報提供が必要となること。

- ① 他の病院・診療所・薬局・訪問看護ステーション・介護サービス事業者・保健所との連携
- ② 他の医療機関等からの照会への回答
- ③ 患者さんの診療等にあたり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
- ④ 検体検査業務の委託
- ⑤ 患者さんの代理人への病状説明

(2) 医療・介護保険事務において外部への情報提供が必要となること。

- ① 審査支払機関へのレセプトの提出
- ② 審査支払機関または保険者からの照会への回答

(3) 事業者等からの委託を受けて健康診断等を行った場合における事業者等へのその結果の通知

(4) 医師賠償責任保険等に係る医療に関する専門の団体や保険会社等への相談または届出

Social Responsibility

- (5) 都道府県が行う地域がん登録など法令・行政上の対応
2. 上記1に示した日常の医療の提供における直接的な利用目的以外に、間接的に医療の提供に係ることとして、将来に向けた医療の質向上や医療者の養成を目的として、匿名化した上で次のような利用を行う場合があります。
- (1) 各医療施設内部において行われる、医学・看護学等の症例研究、患者さん・利用者の事故防止の研究、医療の質向上のための研究、学生の実習への協力
 - (2) 救急医療の質向上を目的として、救急搬送患者さんに関する消防署への情報提供
 - (3) 公的機関もしくはその委託を受けた事業者、学会及び学術的調査研究機関、外部監査機関に対して医療の質向上及び医療者の養成等を目的とする情報提供
3. 患者さんの権利: 当院の管理する全ての個人情報については、ご本人による開示請求・訂正・削除・利用停止等の権利を行使することが可能です。個人情報相談窓口までご相談下さい。開示に際してはコピー費等の実費をご負担いただきます。
4. 上記利用について、同意をいただけない場合には、個人情報相談窓口にお申し出下さい。お申し出がないものについては同意していただいているものとして取り扱わせていただきます。また、同意いただいた後でもいつでもお申し出により不同意に変更することが可能です。なお、ご同意いただけない場合でも、最善の治療を尽くしますが、支障が出る場合もございます。

2007年1月12日

(2011年12月28日改定)

社会医療法人 河北医療財団

理事長 河北 博文

【お問い合わせ・ご相談は】

個人情報相談窓口…各施設情報管理責任者又は財団本部 CS 推進室(03-3339-2121 内線 4322)

個人情報保護管理責任者…財団事務統括部長 河北 恵男

地域医療への取り組み

地域医療推進部 部長

岡井 隆広

地域医療推進部は、2012年4月、今まで主に前方連携を中心に活動していた地域医療連携委員会と、後方連携を中心に活動していたMSW部会、さらに退院支援部会を一つにまとめ、患者さんを中心とした考え方に基づき、病気の予防から、万が一病気を発症した場合の病院の受け入れをスムーズに行い、そして多職種協働で、質の高い医療と退院支援を必要入院期間内でスピーディーかつ滞りなく行い、シームレスな退院（在宅あるいは他病院転院）をサポートする目的で発足した。

構成メンバーは、院長、看護部長、部長、地域医療室、MSW、ベッドコントロール室、退院支援ワーキンググループ、訪問看護ステーション、健康生活支援室、事務（企画、広報、入院係）で、月一回の部会を開催した（第1火曜日PM5:30～）。さらに当部会の下部委員会として、退院支援部会とMSW部会を置き、当部会の決定事項の伝達と、それぞれの会からの議題の検討を行った。

2012年の活動状況は、以下の通りである。

1) 地域連携（前方連携）

- 診療科部長への医師会、医師会各部会への入会促進と医師会行事への積極的参加要請
- 内科各専門医宛の紹介状を持った患者は、当該専門医が初診から診療するシステムの確立
- 退院時の紹介元への返信率の向上（逆紹介率のアップ）
紹介患者であることを明確化し、もし翌月までに主治医の記載がない場合は所属科部長に催促状送付
- KHC病診連携の会開催（2012年7月）
外部参加者 105名（新東京会館にて）
（2011年は57名）
- KHCネット拡充（2012年5月：16医療機関、登録患者約750名→2013年3月：20医療機関、登録患者約1100名）
KHCネットの今後の方向性を考えるために、ふじのくにネット紹介の講演会（演者：静岡県立総合病院 森先生）開催（2012年12月）。薬局や訪問看護ST、n対nのネットワークについては今後、ニーズを確認する。
- 逆紹介のためのアンケート（2013年2月）
診療所のニーズに応じた患者を逆紹介していく方向
- 紹介が減少した診療所（34件）、新規開業診療所への挨拶回り
当院の宣伝と医療連携システムの問題点、課題などをヒアリング

Social Responsibility

- 地域医療室営業時間の延長
(PM7:00まで 2013年2月～)
- 診療科部長への河北健康教室での講演要請(アンケート実施)
- シグマ内容の見直し
診療所医師の視点に基づき、当院新任医師紹介、新規診療体制・診療技術や医療機器などを紹介。杉並、中野区以外にも、練馬区の医師会にも配布

2) 転院先等連携(後方連携)

- 過去に転院実績がある病院への挨拶回り(2012年7月から2013年3月まで計24件)をし、挨拶と当院との連携に期待することを聴取した。

3) 財団内連携

- リハビリ病院との連携会(2012年11月)
リハビリ病院の急病患者的受け入れの本院側の理解と、医師間の連携強化を目的に開催
- リハビリ病院へ依頼する廃用症候群患者の相談は片山医師へ集約することとなった
- 前田病院との連携会
(2012年11月、2013年3月)
前田病院への転院を増やす目的に、問題点と解決策を検討。河北の電子カルテ設置、医師の当直支援。IVH患者、疼痛緩和、ワンクッション患者、家庭医療学センターのレスパイト患者、整形リハビリ患者受け入れが可能になった(特に整形リハは、室料差額を本院と同様にすることも検討)

4) 退院支援

- 退院支援に関して、退院支援部会を設置し、退院調整看護師、MSWを中心に活動したが、全職員への周知、理解を得るのは難しく、多職種ワーキンググループを設置し、カンファレンスのあり方、長期入院介入、ハイリスク患者のピックアップ方法と早期介入方策について検討した。
- DPCⅢ期超えの割合、さらに2sd超えの割合(分院は30日超えの割合)を各診療科ごとに算出し、診療科部長会議で発表することになった(2013年3月～)

5) その他

- VHJ職員交流会分科会「地域医療連携」で、当院が当番病院として、各病院の前方連携、後方連携の取り組みや課題の報告と検討、各病院へのアンケート調査の報告を行った(2012年11月)
- 日本医療マネジメント学会東京支部学術集会で、当部会の取り組みについて2演題発表

6) 2013年度の目標

- 医師による診療所回り、医師会活動参加
- 院外活動報告書の作成
- 逆紹介推進(二人主治医制、病診連携パス導入推進)
- 定期的な事務局の診療所訪問
- KHCネット拡充
- 河北健康教室の開催頻度増加(多職種が講師となる)
- 交換台の電話回線の混雑解消
- KHC病病連携会開催(2013年4月)実施、当院の紹介と機能分化とGive and take

Social Responsibility

- の関係の強化、KHC 契約について紹介。
今後年 1 回開催予定
- KHC 病院を中心とした連携強化、定期的訪問
 - 前田病院、リハビリ病院、シーダ・ウオークとの連携強化
 - 地域医療室、MSW の業務効率化と協働、

連携強化

- 退院支援ワーキンググループ→長期入院患者についての退院支援介入



業務(事業)内部監査への取り組み

総合病院 事務部長 泉 哲郎

業務内部監査は診療の質向上部の取り組みの1つである。本年度は、以下の2つの監査目的を柱に、診療部門の内部監査を行った。

1. 日本医療機能評価機構「病院機能評価」の更新審査を翌年に控え、新体系 ver.1に準拠した内部監査を実施する。
2. 「病院機能評価」に今後取り込まれる業務内部監査の模範を構築する。

なお今回の監査は以下の 10 部署で、すべての診療部門ではない。

- 1.神経内科 2.脳神経外科 3.循環器内科
- 4.心臓血管外科 5.ER(救急外来)6.放射線科
- 7.麻酔科 8.病理診断科 9.消化器・一般外科
- 10.消化器・肝臓内科

2005 年度から業務内部監査を開始し、センターの診療部門と看護部門以外はほぼ 3 巡した。しかしセンター診療部門は 2006 年度に 13 部署行ったがその後は実施されていなかった。この時は実際の外来と病棟運営に着目したため、放射線科、麻酔科、病理診断科は含まれていなかったが今回これらの3部署の自己評価と改善提案が得られた。

最初にあげた監査目的の 2.に関して、リスクマネジメントの項目で日本医療機能評価機構の発行する「医療安全情報」から診療部門が当事者となる重大事例である以下の項目について各部署の

安全対策を確認した。

- 1.口頭指示 2.指示変更 3.検査報告書確認
- 4.患者確認 5.輸血 6.人工呼吸器の回路接続
- 7.アレルギー確認 8.抗凝固薬使用の確認
- 9.持参薬の確認

このうち 1.口頭指示 に関しては、各部署が個別のローカルルールで運用していたため、PSM委員会が院内規定の周知徹底を行った。また診療部門からのPIC報告は極めて少なく、こうした形の確認が安全対策として有効であると考えられる。

また同じく監査目的 2 .に、採用ガイドラインの項目で日本医療機能評価機構の Web ページ「Minds」に掲載されているガイドラインから各診療科に該当するものを医療者用、患者用ともに抜き出し、採用の有無を質問した。EBMの手法で作成されたガイドラインが、患者の疑問点解決のツールとして活用されることをこれからも推進してゆく。

最後に来年度の課題は、「病院機能評価」の更新審査を新体系 ver.1で初めて受けるにあたり、ケアプロセスの対象病棟の主要診療科である神経内科、消化器内科、消化器外科、循環器内科の個々のケアプロセスが適切であるか全部門が協働してトレースを行い、改善してゆけるよう支援していきたい。

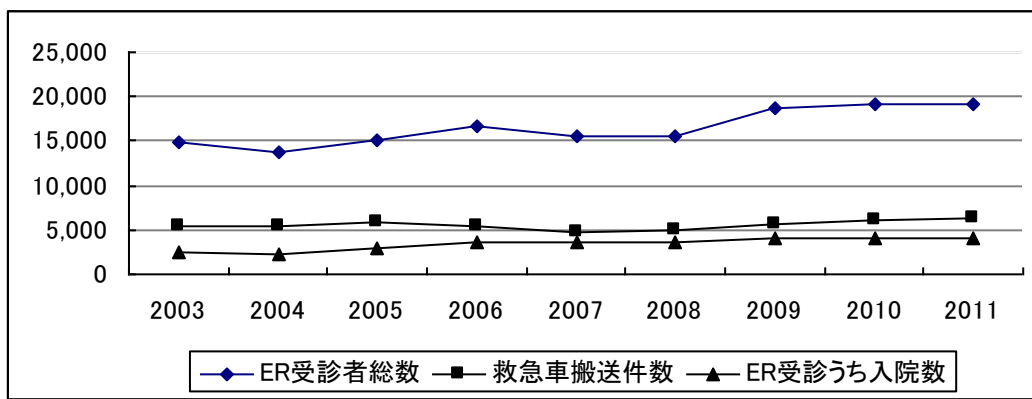
救急医療センター

救急部 部長 金井 信恭

当院は東京都城西地区（杉並・新宿・中野）の救急拠点病院（二次救急指定病院）であり昨今救急医療への需要は年々増加してきている。

当院の救急医療センターは本館 1 階に位置し、救急専門医・内科指導医と 2-4 名の研修医でチー

ムをつくり、救急外来・ICU を担当している。初期診療を行った後は、各科専門科と綿密に連携をとり入院を含めた治療方針をたてている。



当院の救急外来には、地域医療支援病院東京都 CCU ネットワーク加入機関、脳卒中急性期医療機関であることから、多数の高齢者救急疾患、急性心筋梗塞、脳卒中など緊急を要する患者が来院している。河北総合病院に来院される重症患者の入り口としてますます重要な役割を担っていく。

年々増加する救急外来受診患者・救急搬送件数であるが、2012 年度は救急搬送件数が 6338 件（2011 年度は 6268 件）となった。単純計算で 1 カ月で 520 台超、1 日で 17 台超は都内でも有数の救急搬送件数といえる。

現在いわゆる“たらいまわし”が社会問題化しているが、当院の平均救急搬送受け入れ率は約 76%

と比較的高い割合を推移しているものの、今後はこの数字を 100%に近づけることができるよう院内調整、行政との連携をより積極的に行い、断らない救急を目指していきたい。

また救急外来と同じフロアに隣接して 4 床の ICU を有しており、高い病床稼働率を保っている。各科のバックアップの元、急性期の患者を各科専門病棟に転床するまでの管理やどうしても各科の狭間に陥るような多様な病態を有する重症患者に対して有効に活用できている。今後もより高度な集中治療を可能とするべく、スタッフ一同研鑽を積んで行きたい。

脳卒中センター Stroke Center

総合病院 副院長 清水 秀昭

2008 年より、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血など脳卒中を中心とした脳神経疾患は「脳卒中センター」として入院診療を行っている。

神経内科、脳神経外科、リハビリテーション科の医師が協力し、看護師やセラピストなどの脳神経

疾患の治療に携わるスタッフとともにチームとして診療にあたり、質の高い医療を提供することを目指している。2009 年より「東京都脳卒中急性期医療機関」になっている。

神経内科部門

内科 部長代理

海野 佳子

<河北総合病院の脳卒中診療>

脳卒中は、突然人々の人生を大きく変える疾患の一つであり、一生のうちどこかで脳卒中に係わりを持たなければならなくなる人は少なくない。我々医療者に脳卒中は common disease であり、単に命を救うだけでなく、残る障害をいかに少なくするか、再発をいかに防ぐか、限られた医療資源をいかに有効活用するかなどという点から、質の高い医療を提供する責任がある。

河北総合病院脳卒中センターは、東京都脳卒中急性期医療機関として認定され、原則的に 365 日 24 時間体制で脳梗塞超急性期の rt-PA(アルテプラゼ) 静注療法が可能な病院でありながら、急性期からリハビリテーションが充実している点の特徴である。この特徴を最大限に発揮するため、病院内の多職種が連携して診療にあたるのはもちろん、地域住民・救急隊・近隣の診療所や病院の先生方、河北リハビリテーション病院をはじめとする回復期リハビリテーション病院、シーダ・ウォークなどの施設、療養型病院などとも、様々な時期・形で連携しながら診療を行っている。

<河北総合病院脳卒中センターの現状>

2012 年は神経内科部門では、日本神経学会神経専門医が 4 名(うち 3 名は日本脳卒中学会脳卒中専門医)、初期研修医が常時 2-4 名ずつローテーションした。従来通り、脳卒中患者のうち、くも膜下出血や一部の脳出血など、外科的治療の対象となる症例は脳神経外科が担当し、大部分を占める脳梗塞と、内科的治療で診るべき脳出血は神経内科が担当した。診療内容は、脳卒中治療ガイドライン 2009 を初めとする関連領域各種ガイドラインに沿った EBM を実践するとともに、これまでの臨床経験で培われた知識・技術を生かした、教育的で最新・最良のものを心がけている。

脳卒中センター入院患者の大部分は、救急搬送患者である。2012 年「脳卒中疑い」として脳卒中センターに入院した患者は 621 例であった。うち、558 例が最終的に急性期脳卒中と診断された。

(グラフ 1)

脳卒中の内訳は、脳梗塞 73%、一過性脳虚血発作(TIA)10%、脳出血 14%、くも膜下出血 3%で、内訳は 2011 年とほとんど変わらない。脳梗塞と TIA を

センター（本院・分院・クリニック）

合わせた閉塞性脳血管障害が83%と多いのが一つの特徴である。(グラフ2)

脳卒中入院患者の平均年齢は74.8歳、平均入院期間は20.5日であった。年齢は昨年とほぼ同様、平均入院日数は全体にやや短縮し、病型別でも脳出血以外は短縮している。同じ閉塞性脳血管障害の中で、脳梗塞は平均76.3歳、平均20.8日入院に対して、TIAは平均74.6歳と年齢はほぼ同様でも、平均9.3日入院と早期に退院できている。くも膜下出血は平均61.5歳で年齢は2011年と大きな差はないが、平均入院日数は28.3日と2011年の40.6日からかなり短縮された。(グラフ3、4)

脳卒中の大部分を占める脳梗塞の場合、入院日数は平均20.7日、中央値17日と2011年とほぼ同じであった。70%弱の患者が3週間以内に退院する一方で、20%弱の患者は1ヶ月以上入院しており、主に合併症のある患者である。(グラフ5)

脳梗塞の治療に関して、臨床病型に係わらず使用できるエダラボンは、脳梗塞とTIAを合わせた閉塞性脳血管障害463例中312例(67.4%)に使用された。脳血栓症で急性期に抗血小板療法(点滴または内服)を行った患者は394例で、抗血小板薬開始時期は入院当日～3日目までが67%、1週間目までが80%であった。最終的に脳梗塞超急性期の血栓溶解療法(t-PA 静注療法)が施行されたのは、ここ数年は脳梗塞患者の2-4%である。(グラフ6、7)

脳卒中など緊急入院し、状況に応じて細やかな治療内容調整が必要になる疾患では難しいと考えられているが、2012年は脳卒中中クリニカルパスを試作し、導入準備を行った。

<今後の課題>

昨年同様、診療の質を落とさずに、これまで以上に多くの脳卒中患者を受け入れ、よりよい医療を実践することが課題である。実際に無理なく可能な

脳卒中中クリニカルパスを完成させ、診療の質を保ちながら効率を上げることが目標となる。また、脳卒中診療に係わるスタッフの興味や意欲が高いレベルで保たれるような、教育にも力を入れたい。

<脳卒中センター／神経内科で診療・教育に利用しているガイドライン、指針等>

*日本脳卒中学会

脳卒中治療ガイドライン 2009

(<http://www.jsts.gr.jp/jss08.html>)

rt-PA(アルテプラゼ)静注療法適正治療指針第二版

(<http://www.jsts.gr.jp/img/rt-PA02.pdf>)

*日本神経学会

神経疾患の遺伝子診断ガイドライン 2009

(http://www.neurology-jp.org/guidelinem/sinkei_gl.html)

てんかん治療ガイドライン 2010

(<http://www.neurology-jp.org/guidelinem/tenkan.html>)

認知症疾患治療ガイドライン 2010

(<http://www.neurology-jp.org/guidelinem/nintisyo.html>)

認知症疾患治療ガイドライン 2010 コンパ外版 2012

(http://www.neurology-jp.org/guidelinem/nintisyo_compact.html)

多発性硬化症治療ガイドライン 2010

(<http://www.neurology-jp.org/guidelinem/koukasyo.html>)

パーキンソン病治療ガイドライン 2011

(<http://www.neurology-jp.org/guidelinem/parkinson.html>)

慢性頭痛治療ガイドライン 2002

(http://www.neurology-jp.org/guidelinem/zutuu_index.html)

ALS 治療ガイドライン 2002

(http://www.neurology-jp.org/guidelinem/als_index.html)

細菌性髄膜炎の診療ガイドライン

(<http://www.neurology-jp.org/guidelinem/zuimaku.html>)

*日本神経治療学会 標準的神経治療

高齢発症てんかん

(<https://www.jsnt.gr.jp/guideline/img/ktenkan.pdf>)

センター（本院・分院・クリニック）

Restless legs 症候群

(<https://www.jsnt.gr.jp/guideline/img/restless.pdf>)

本態性振戦

(<https://www.jsnt.gr.jp/guideline/img/hontai.pdf>)

めまい

(<https://www.jsnt.gr.jp/guideline/img/memai.pdf>)

慢性疼痛

(<https://www.jsnt.gr.jp/guideline/img/mansei.pdf>)

高齢発症重症筋無力症

(<https://www.jsnt.gr.jp/guideline/img/kourei.pdf>)

三叉神経痛

(<https://www.jsnt.gr.jp/guideline/img/sansa.pdf>)

片側顔面痙攣

(<https://www.jsnt.gr.jp/guideline/img/keiren.pdf>)

ベル麻痺

(<https://www.jsnt.gr.jp/guideline/img/bell.pdf>)

手根管症候群

(<https://www.jsnt.gr.jp/guideline/img/syukonkan.pdf>)

*日本神経治療学会・日本神経免疫合同神経免疫疾患治療ガイドライン委員会

重症筋無力症(MG)の治療ガイドライン

(https://www.jsnt.gr.jp/guideline/img/meneki_2.pdf)

ギランバレー症候群・慢性炎症性脱髄性多発ニューロパシーの治療ガイドライン

(https://www.jsnt.gr.jp/guideline/img/meneki_2.pdf)

多発性硬化症の治療ガイドライン

(https://www.jsnt.gr.jp/guideline/img/meneki_7.pdf)

*日本神経感染症学会

単純ヘルペス脳炎診療ガイドライン

(<http://www.neuroinfection.jp/guideline001.html>)

細菌性髄膜炎診療ガイドライン

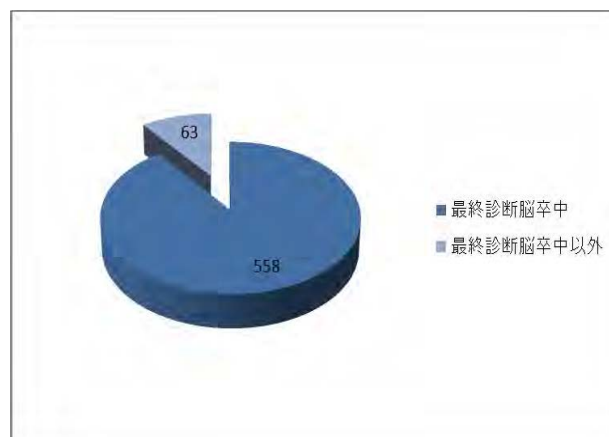
(<http://www.neuroinfection.jp/pdf/guideline101.pdf>)

*日本頭痛学会

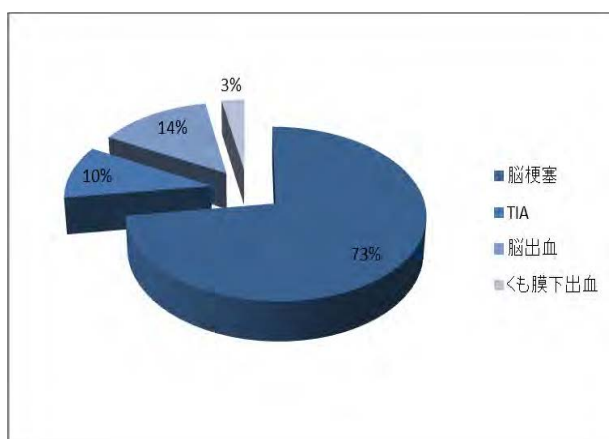
慢性頭痛診療ガイドライン

(<http://www.jhsnet.org/GUIDELINE/top.htm>)

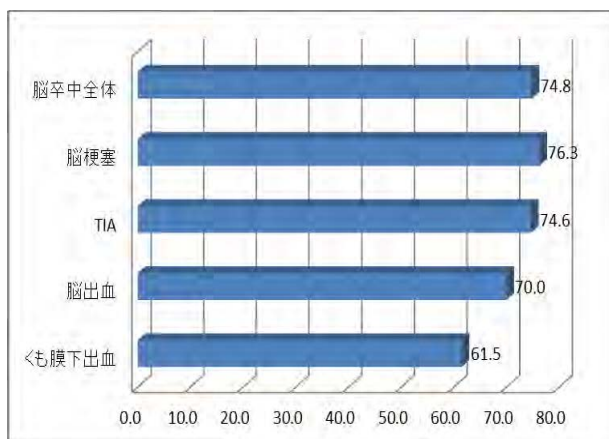
グラフ1 2012年脳卒中センター入院数



グラフ2 2012年脳卒中の内訳

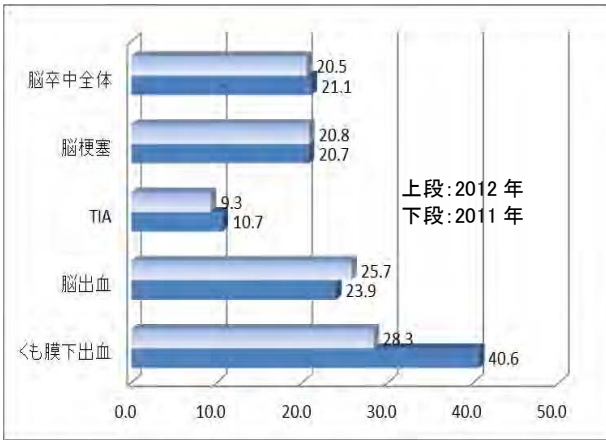


グラフ3 2012年脳卒中病型別平均年齢

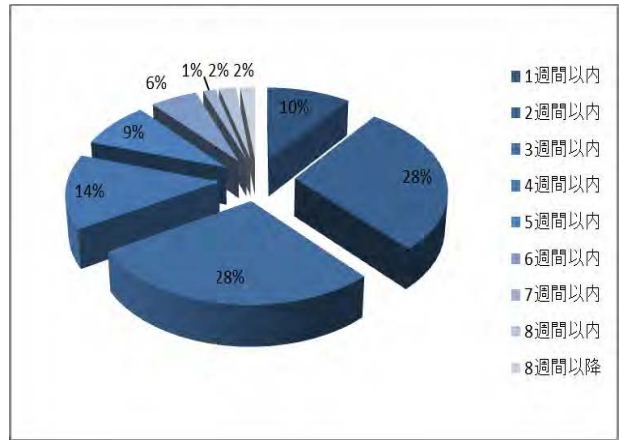


センター（本院・分院・クリニック）

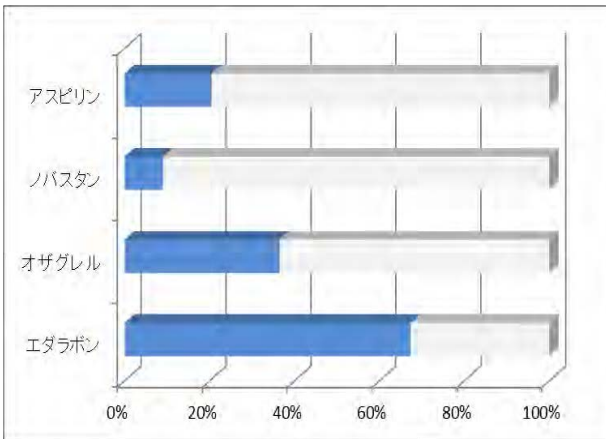
グラフ4 2012年、2011年脳卒中病型別平均在院日数



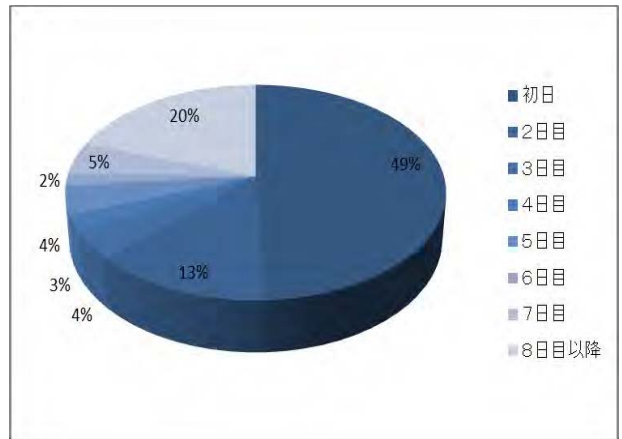
グラフ5 2012年脳梗塞の入院日数



グラフ6 2012年脳梗塞急性期治療薬使用状況



グラフ7 2012年非心原性脳梗塞抗血小板薬開始時期



脳神経外科部門

脳神経外科 部長

仲間 秀幸

脳神経外科は、主に本館 5 階の脳卒中センターにおいて、神経内科と協力して脳・神経疾患の診療にあたっている。2008 年 2 月に仲間が着任してから 4 年が経過したが、この間の実績と、今後の展望について述べる。

総手術件数は、2008 年 90 件、2009 年 126 件、2010 年 116 件、2011 年 121 件、2012 年 127 件、と年間 120 件前後で推移している。4 年間で施行した手術の対象疾患は、頭部外傷、脳血管障害、脳腫瘍、水頭症、脊髄腫瘍、てんかん、小児くも膜のう胞、など多岐にわたっており、手術以外でもジストニアや片側顔面痙攣に対するボツリヌス毒素療法などを積極的に行っている。治療対象となる疾患が脳神経外科領域で扱う疾患をほぼ全てカバーしているのが当脳神経外科の特徴である、と言える。

今後の展望であるが、やはり『地域に発生した脳神経外科領域の救急患者（主に脳卒中と頭部外傷）を着実に治療し、サポートしていく』ことが、最も重要な課題であることに変わりはない。脳卒中診療では、神経内科と協力して、急性期脳卒中診療の充実に引き続き貢献していきたいと考えている。また、当科で手術の適応となる頭部外傷症例は、高齢者の転倒による頭蓋内血腫症例が多い。高齢化社会をむかえて、急性期頭部外傷治療の重要性は今後ますます高くなると思われ、当科としても引き続き積極的に対応していきたい。最近の特徴として、高齢者の『治る認知症』の代表的な疾患である、特発性正常圧水頭症の紹介患者数が増加しており、それに伴って水頭症の手術件数（高齢

者に負担の少ない腰椎腹腔シャント術を第 1 選択として行っている）も増加している。高齢化が進む地域の第一線医療を担う当院脳神経外科としては、時代や周囲のニーズに合わせた診療内容、診療技術の維持に心がけるのは当然と思われ、今後も積極的に紹介患者を受け入れていきたいと考えている。

最後に、診療の柱である脳卒中と頭部外傷の救急疾患に対する外科治療を、より高度かつ確実なものとしつつ、それ以外の脳腫瘍、水頭症、てんかん、などの治療に関しても、これまで以上に力を注いでいきたい。

心臓病センター

Heart Disease Center

総合病院 副院長 杉村 洋一

当院の心臓病センターは、循環器内科医と心臓外科医が同じ病棟で常に一緒に活動しているため、いつでも患者さんに対して最適の治療を選択することができる。循環器領域は緊急治療を要する疾患が多いため、内科医と外科医がいつでも相談できる当院の環境は働く医師にとっても患者さんにとっても理想的である。

当院循環器内科は、1996年より杉並区で地域の心臓病救急を担ってきた。特に緊急性を有する急性心筋梗塞や不安定狭心症の患者さんには、24時間365日、いつでもカテーテル治療を行える体制を整えている。5人の循環器専門医と2名の後期循環器研修医、および2-3名の初期内科研修

医で患者さんの治療にあたっている。

2012年より、毎日フルタイムで即座に循環器紹介患者に対応できる体制を確立した。緊急症例以外もいつでも当日に紹介を受け入れるようにしたため、紹介件数が増え以下に述べるように過去最高の治療実績を達成することができた。

また院内の心疾患患者を発掘するために、毎日院内他科で施行した心電図の全例チェックを始めた。今後は糖尿病外来、透析センターとも連携して症例を増やしていきたい。

循環器科部門

総合病院 副院長

杉村 洋一

<心臓カテーテル件数>

	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年
心カテ件数	533	504	560	543	564
PCI	260	210	228	229	282
ステント	215	171	182	186	222
薬剤溶出性ステント	167	137	145	156	208

2009年、心臓カテーテル検査、およびカテーテル治療(PCI)の件数は初めて前年を下回った。これは近隣に心臓の急性期治療を行う病院が増えてきたためである。2010年以降、症例数を確保するために地域との連携をこれまで以上に密にとり、また循環器当直を充実させて循環器の救急対応にさらに力を入れた結果、件数を再び上昇傾向に戻すことができた。さらに昨年、紹介患者をフルタイムで当日に受け入れる体制を整えたこともあり、

過去最高の心臓カテーテル症例数、カテーテル治療件数を達成することができた。

＜急性心筋梗塞(AMI)件数＞

	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年
AMI 症例	81	56	60	65	88
AMI 緊急カテ	74	52	56	60	80
死亡例	7	3	3	4	5
死亡率	8.6%	5.4%	5.0%	6.2%	5.7%

心カテ件数同様、急性心筋梗塞の搬入件数も2009年は減少したが、2010年以降再び増加傾向に戻し、2012年には2008年のレベルを超えることができた。今後さらに循環器当直を充実させて確実に心筋梗塞の患者を受け入れるようにしたい。

2012年秋より、下肢の動脈に対するカテーテル治療(EVT)を積極的に行う登坂医師がスタッフに加わった。毎年30-40症例であったEVTだが、2013年は1-3月ですでに30例を超えており、今後は飛躍的に症例数が増えると期待している。また皮膚科と連携してフットケア外来もスタートした。

さらに、不整脈に対するカテーテル治療(カテーテルアブレーション)、ペースメーカー手術も積極的に行っており、年々件数が増加している。

検査では、心エコー検査は毎年6000件を超えており、これは都内でも有数の件数である。

また冠動脈CTスキャン、負荷心筋シンチグラム、トレッドミル検査の件数も増加している。特に冠動脈CTは、2013年に最新式の64列CTが導入されたので今後積極的に活用していきたい。

心臓血管外科部門

心臓血管外科 部長

新井 悟

＜2012年度「心臓血管外科」活動報告

・・・活動実績、達成度＞

2012年は手術総数144例であった。このうち心臓・胸部大血管外科での施設集約化条件(心臓・胸部大血管手術 年25例以上)でも年間57例であり要件を前年同様に達成することができた。

手術内容でも例年同様重症例①超高齢者の心臓手術(85歳以上)②重症低心機能(LVEF20%台)の心臓手術③弁+冠動脈の同時手術④高齢者(80歳以上)大動脈瘤手術などが多かった。外保連手術難易度分類でもD・E難度の手術がほとんどであった。また緊急手術13例への対応も短時間で手術可能な体制がとれた。

心臓大血管手術の重症化・高齢化がさらに進むな

か、安定した手術成績を残せた。

＜2013年度の目標＞

- ① 心臓手術・胸部大血管手術数の目標
70-100例
- ② 腹部大動脈瘤ステントグラフト手術の開始
年10-20例
- ③ 心臓血管外科専門医資格の維持
(手術数・学会参加発表・論文発表)
- ④ 他病院との連携(東北厚生年金病院・山形県立中央病院・東北大学・山形大学・東京医大八王子医療センター・東京女子医大東医療センター)
- ⑤ 外科系研修医の修練
(心臓・血管外科分野の手術参加)

リウマチ・関節・膠原病センター

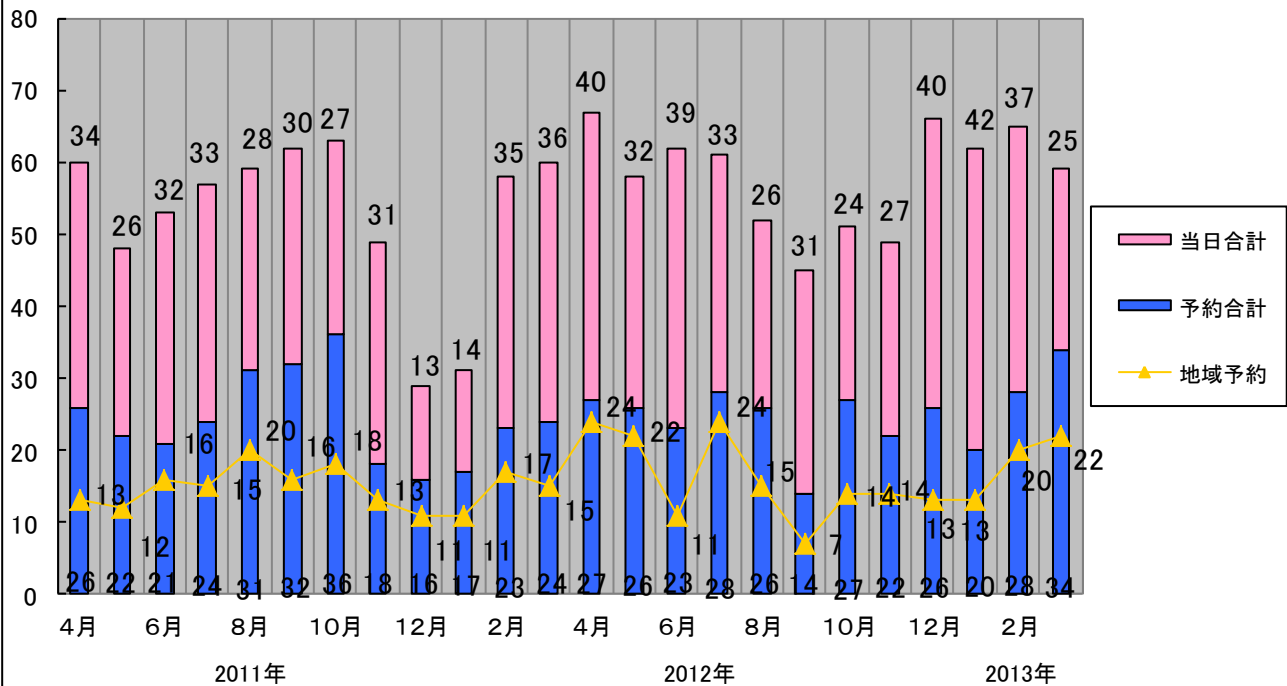
分院 院長

岡井 隆広

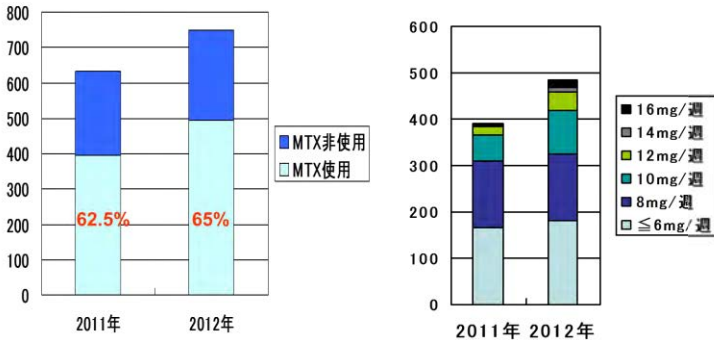
2010年4月より、リウマチ・関節センターを開設した。関節リウマチや変形性関節症を主とした関節疾患に対し、より早期に専門的で質の高い医療を提供するため、膠原病・リウマチ科と整形外科の外来を統合し、共同して患者さんの診療にあたる体制を確立した。外来については、専門医による初診外来の設置（月から土まで、AM・PM）、関節リウマチの超音波診断、看護部による生物学的製剤の自己注射指導、点滴治療室での生物学的製剤の安全な投与、リウマチ患者、人工関節患者への外来リハビリを行った。さらにホームページへは、当院の関節リウマチ患者の数、年齢構成、薬剤別治療内容、治療成績を掲載した。又、院内外で、地域

の患者および住民に対して、「リウマチを知る会」「膝の痛みの勉強会」の定期的開催、関節リウマチ市民公開講座の開催、センターに関わる多職種参加の定期的な勉強会、診療所、近隣病院対象のエキスパート医による講演会（学会専門医、認定看護師単位申請可となる会も開催）、病診連携の会、薬剤師向けセミナーなど多数開催した。その結果、以下のグラフに示すよう、当センターへの受診患者は増加傾向にある。さらに2012年4月からセンターの名称を、「リウマチ・関節・膠原病センター」に変更し、膠原病患者も積極的に受け入れる体制とし、患者対象の「膠原病を知る会」も定期的に開催した。

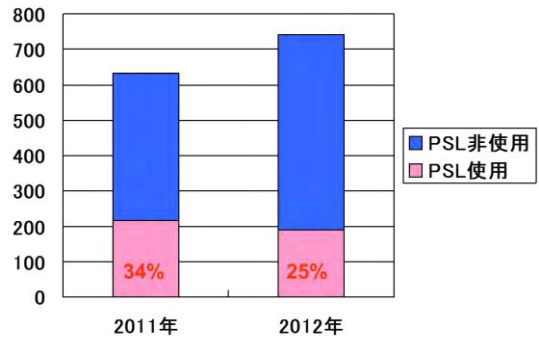
リウマチ・関節・膠原病センター 初診患者数



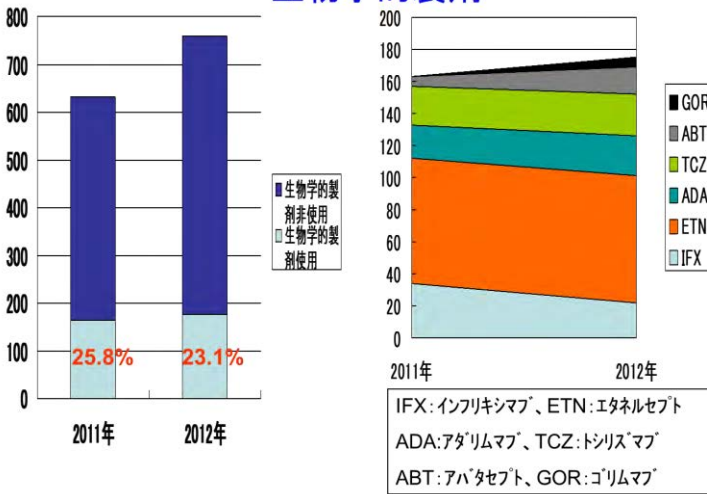
RAの薬物治療 メソトレキサート(MTX)



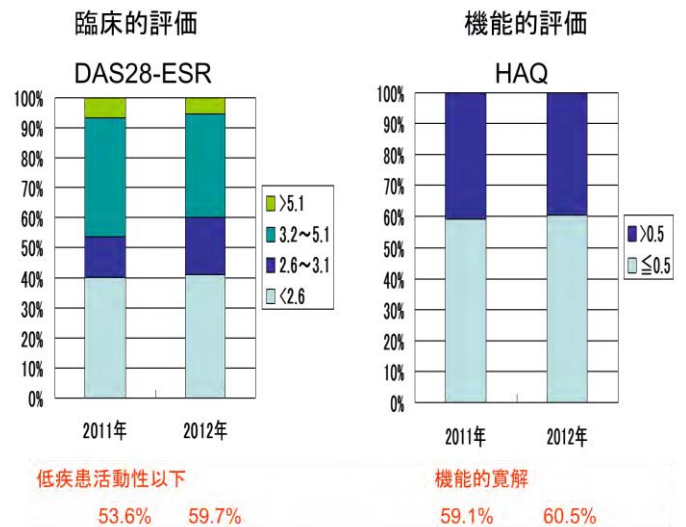
RAの薬物治療 経口ステロイド(PSL)



RAの薬物治療 生物学的製剤



RA治療効果



今後も当センターは、杉並区のリウマチ性疾患の基幹センターとして、質の高い医療を提供していくことを目指している。

- 1) 多職種スタッフと協働、連携した医療の提供
- 2) 関節リウマチの臨床カルインディケーターを定期的に作成し、ホームページに公開する

同データと本邦の大規模コホート研究との比較を行う。

- 3) 地域住民、患者、地域診療所対象の勉強会、講演会の定期的開催(単位取得可能な会を多くする)

- 4) 地域病診連携システムの確立、逆紹介、二人主治医制の推進

- 5) スタッフ教育、専門医あるいはリウマチケア看護師の取得のサポート、学会発表、論文作成の支援

年2回のリウマチセミナーの開催(リウマチ性疾患に対する院内発表会)

膠原病・リウマチ科部門

分院院長

岡井 隆広

2010年4月サテライトクリニック2階にリウマチ・関節センターを開設し、3年が経過した。スタッフの日々の熱意ある診療・業務に加え、学会、研究会活動、ホームページや雑誌などへの掲載、定期的に院内外で開催した患者会「リウマチを知る会」（2012年度4回開催）、「膠原病を知る会」（2012年度2回開催）、リウマチ市民公開講座の開催、さらに近隣診療所、病院との勉強会、病診連携会などにより、月45～67名前後のリウマチ、膠原病を疑う新患が受診した。関節リウマチ（RA）に関しては、1年で約100名以上の新患が増加し、759名（2012年度末現在）となった。

膠原病・リウマチ科は非常勤を含め、医師：内科4名、整形外科4名、後期研修医1名が担当している（2013年4月現在）。2011年7月末現在、RA患者のMTX処方率は65%、生物製剤投与率は23.1%で、日本のリウマチ専門医療機関の平均とほぼ同様の処方状況である。また、治療効果の指標として、臨床的に寛解あるいは低疾患活動性にコントロールできているRA患者は59.7%、機能的に寛解状態になっている患者は60.5%に達しており、2011年度と比較し若干ではあるが、治療効果の改善がみられている。本邦の大規模RAコホート研究である（IORRA、Ninja）と差もみられず、むしろ我々センターのRA患者の平均年齢が65.9歳とこれらのコホート研究より2～7歳高いことを考慮すると、我々の治療内容は、奏功していると考えている。さらに関節超音波検査は、関節炎の診断、治療の評価として重要なツールであり、多くの関節炎患者に施行している。2012年4月からさらに膠原病診療にも力を入れ、地域の患者の期待に答えられるようリウマチ・関節センターの名称を、「リウマチ・関節・膠原病センター」に変更した。

リウマチ・関節・膠原病センターのコンセプトは、1)膠原病・リウマチ科と整形外科が協力、相談して集学的診療を行う、2)月曜日から土曜日まで初診担当医師を配置し、初診及び紹介患者を受け入れる体制、3)多職種（リハビリテーション科、看護部、画像診断部、薬剤部、MSW など）とのチーム医療の実践である。

これからもこのコンセプトを継続し、地域の患者の期待に応えるために、EBMに基づいた診療ガイドラインを示しつつ、患者希望と疾患個別性を重視したインフォームドコンセントを実施し、安全で納得のいく全人的医療を実践していきたい。

2013年度の目標

① 診療の質の向上、教育

スタッフ、後期研修医の教育、積極的な学会・研究会発表、参加、論文作成、リウマチケア看護師取得、クリニカルインディケーター公表（ファイルメーカーにRA患者定点調査情報を入力し、経年的に比較する）

年4回スタッフ医師のリサーチカンファレンス、年2回多職種による院内RAカンファレンス開催

② 連携

患者向け講演会、近隣診療所、近隣病院との講演会、連携会を定期的開催、RA地域連携（二人主治医性）推進、地域のRA診療のレベル向上をめざす。院内では腎臓内科、血液内科、整形外科、さらに他診療科、コメディカルとのさらなる連携強化、スタッフ全員が働きやすい環境作り

③ 研究テーマ

RAに対する生物製剤中止、減量の症例の追跡調査

センター（本院・分院・クリニック）

膠原病難治性病態（間質性肺炎、肝障害、腎不全、慢性呼吸器感染症など）合併例の治療法検証
治療高齢発症膠原病の臨床データの蓄積と治療法の評価

ANCA 関連血管炎に対するアフェレーシス療法の有効性の検証

<外来患者数>	2004年	2005年	2006年	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年
関節リウマチ	180	270	295	305	380	400	520	642	759
全身性エリテマトーデス	32	32	31	34	40	35	42	45	50
強皮症	16	22	23	27	29	25	34	34	35
多発性筋炎/皮膚筋炎	8	8	8	12	15	16	24	25	28

リウマチ・膠原病科の入院患者数の推移

<入院患者数>	2007年	2008年	2009年	2010年	2011年	2012年
関節リウマチ	51	86	98	122	174	164
全身性エリテマトーデス	20	18	20	20	24	17
多発性筋炎/皮膚筋炎	3	13	3	15	14	14
結節性多発動脈炎	6	27	22	22	21	27
（ANCA 関連血管炎を含む）	7	0	1	9	10	6
シェーグレン症候群	10	21	12	11	9	15
リウマチ性多発筋痛症	12	12	12	3	13	18
強皮症	10	13	5	4	11	21
ベーチェット病	3	3	3	1	9	6
抗リン脂質抗体症候群	3	3	2	2	1	3
成人発症スティル病	4	1	5	1	1	1
混合性結合組織病	0	6	1	2	4	4

心のケアセンター Close Together

センター長

河北 恵美

心のケアセンターの活動は、2011年10月「つくしんぼ」の始動より2年目に入りました。「つくしんぼ」とは、月1回、児童期思春期疾患や摂食障害、不登校など問題を抱える子供の家族が集まって話をする集団家族療法の会です。濱中顧問をはじめ、当院の神経科・心療科部長である大地医師、看護師、アドバイザー（症状が回復傾向にある子供の家族）も参加します。相談者それぞれの悩み、迷いなどを本音で話し、参加者同士で共感し、経験・知識の豊富なメンバーからのアドバイスを受けることで家族の心の負担を減らし、さらに、心に余裕をもって親が子供と向き合うことにより子供の回復にもつなげていくことを目的としています。

2013年4月で通算19回の開催、相談者は40人となっています。初回から継続して参加している相談者も多く、参加を重ねるたびに親子の関係が少しずつ変化していき、良い方向に向かってきたという報告も聞かれます。

「つくしんぼ」の活動の一つとして行っている1泊研修は、昨年6月の初回に引き続き、本年も6月29日～30日に長野県蓼科にて行います。日常の生活から離れた場所、ゆったりとした環境で話ができるこの研修にも多くの相談者が参加し、有意義であったと評価をいただきました。

今後の活動計画として、産婦人科・小児科と連携をしながら、科を越えた家族支援なども検討しています。各診療部との連携を密接にとり、受け入れの窓口を広げてより活発に活動を行っていきたいと考えています。

《心のケアセンター勉強会》

毎月1回「つくしんぼ」開催後、濱中顧問を中心に、職種を問わず、参加を希望した職員を対象に

勉強会を行っています。年間を通じて、上期は濱中顧問による心のケアに関する講義を中心に行い、下期は「つくしんぼ」に参加している相談者の具体的事例について勉強をします。勉強会に参加することにより、心をこめて聴き、受け止め、寄り添うことが、患者さんに対しても、財団組織全体にも浸透していけばよいと考えています。

＜実績＞

2012年度	新規参加者数	2回目以降参加者数	参加者合計
第7回(4月)	1	6	7
第8回(5月)	5	7	12
第9回(6月)	5	5	10
第10回(7月)	1	10	11
第11回(8月)	0	7	7
第12回(9月)	2	8	10
第13回(10月)	3	5	8
第14回(11月)	5	10	15
第15回(12月)	1	10	11
第16回(1月)	1	11	12
第17回(2月)	0	11	11
第18回(3月)	3	8	11

センター 看護部

看護統括部長

服部 満生子

本院看護部長

柳橋 礼子

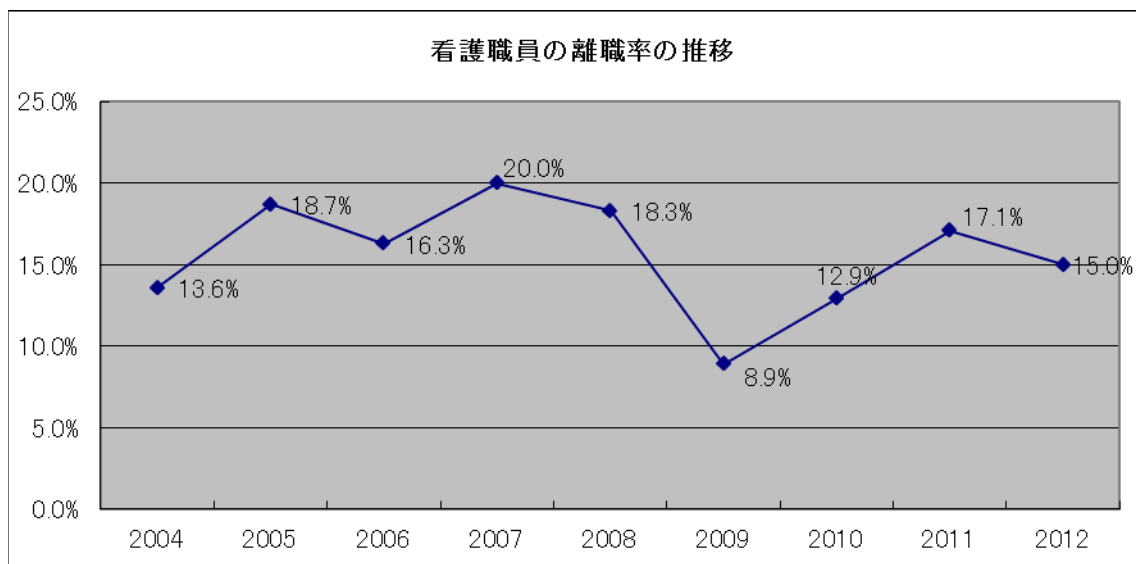
分院看護部長

小林 映子

1. 「働き続けられる職場づくり」と人材確保に関する活動

27 名の新卒看護師をむかえてスタートした。配属部署の教育プログラムや 1 年間の集合研修、NKファームでの研修など、専門職として職場への定着が図れるように看護部全体取組んだ。しかし、受持ち患者数の増加や夜勤オリエンテーションを開始した時期から体調を崩す人が複数人出てしまった。このことについて、看護専門学校の教員と看護部での検討や師長、主任、臨床指導者会議においても支援体制について意見交換を図った。結果的には離職者 4 名（離職率 14.3%）と昨年より若干は減少したが、年度内の休職者が 5 名出てしまい次年度への持ち越し課題となっている。看護部全体では、2011 年度から苦戦していた採用活動の影響は今年度も持続しており、4 月 1 日看護職員総数は 2011 年度よりもさらに 28 名少ない 340 名でのスタートだった。そのため、年度内の人材確保が急務となり看護部と人事課で検討し、2009 年度以降中止していた紹介派遣会社を使つての採用を再開せざるを得なかった。それでも年度内に併願や年度内に働ける人は少なく、人材の確保に苦慮した 1 年間であった。

次年度に向けては、新人看護師が 1 年間継続して勤務できるように新人オリエンテーション方法の検討や部署での体制整備を実施していくと共に、看護学校との情報共有し早めに対応できるようにしていきたい。良かった事は、職員からニーズの多かった院内保育所の開設と年間休日数の増加ができ、働き続けられる職場環境の整備をすることができた。今後も看護職員が専門職として質の高い看護ケアを提供できていると感じることのできる環境づくりを継続していきたい。





2. チーム医療を推進する取り組み

2012 年度は「チーム医療提供の中で看護の役割を發揮する」を目標に上げ部署での活動をおこなった。各部署では特に入院早期から退院後の生活を意識した関わりがもてるように入院時のスクリーニングや生活情報画面の活用、退院支援カンファレンスなどの場で看護からの情報提供や意見交換を積極的におこなった。しかし、部署によって取り組みがさまざまであることから、次年度に向けては退院支援の体制を整え、患者が望む場所へと退院ができるよう、また、治療終了と同時に退院へと繋げられる体制づくりと計画の連動を実践したい。

また、入院患者の 80% が 75 歳以上という特徴から、看護補助者を積極的に採用し役割分担を検討した。その結果、本院・分院共に看護補助者配置 25 対 1 の配置ができ、分院は看護補助者の夜勤勤務も開始することができた。今後は本院においての体制を整備と急性期看護における適切な補助者のあり方や院内研修や管理体制を検討し役割分担を推進したい。

3. 看護部教育

昨年度、看護部職員の既婚率上昇に伴う多様な形態の教育環境づくりの一環として、e-learning : 「学研ナースングサポート」を導入した(登録者約 380 名)。登録者の視聴時間・テスト結果の把握が可能であることから、人事考課とも連動した運用とした。受講者は 10%前後で推移しており、今後は、集合研修との連動など、効果的な運用が課題である。

また、業務委員会作成の「静脈注射の実施に関する指針」を基に、静脈注射研修を全員に実施した。今後も、指針に従い、継続的に実施していく予定である。

画像診断部

技師長

篠原 健一

【総括】

私達は、安心・安全そして納得できる医療技術の提供を求められています。高性能化・多様化する医療機器、高度化する医療技術を学ぶ機会を供するとともに、エビデンスに基づいた医療技術を発展・普及させていかなければなりません。

一昨年 11 月に厚労省チーム医療推進会議において「診療放射線技師の業務範囲拡大」について審議・答申があり、CT・MRI 検査等における留置針からの造影・抜針・止血、下部消化管検査におけるネラントチューブの挿入・造影剤の注入等、実態として診療放射線技師が担っている一部の医行為について「診療の補助」として法的根拠が付加され、RI 関連装置等も「政令で定める装置」として明確に業務範囲に位置付けられることになりました。現在、国会での審議・通過待ちではありますが、それに付随して求められる安全講習会等への参加や職場内教育を実施しました。また、各種認定技師・専門技師の育成を目指し、部内勉強会実施、院外の各種講演会、セミナー、勉強会に積極的に参加するとともに、第一種放射線取扱主任免許 2 名取得(計 3 名)、マンモグラフィー検診精度管理

中央委員会認定技師 1 名取得(計 6 名)など、保有関連資格の充実も図っています。

尚、今年度は、シーメンス社製最新型 64 列(128 スライス)CT 装置『SOMATOM Definition Edge』を 2013 年 4 月に稼働させるべく準備しました。従前からの 16 列 CT 装置も常に保守点検を実施して臨床上十分な性能と安全性を保っており、継続して使用していきます。検査目的や状況に合わせ 2 台の CT を効果的かつ効率的に稼働し、より迅速な検査対応を実現します。

【目的】

- ① 時代に対応した画像技術の高揚を目指し、質の高い診断情報の提供を行うことで、地域の健康向上に寄与する。
- ② 部署の機能を広く地域、社会に情報発信し理解してもらう。

【目標】

1. 装置・システム・人員の効率稼働
2. 各自の職位に応じた活動基準の達成と評価
3. 職場文化の醸成

* 保有関連資格（施設基準取得・維持のための修了証等含む） 2013/3/31 現在

診療放射線技師免許 (国家資格)	33 名	マンモグラフィー認定技師 (マンモグラフィー検診精度管理中央委員会認定)	6 名
臨床検査技師免許 (国家資格)	10 名	肺がん CT 認定技師 (肺がん検診認定機構)	1 名
第 1 種放射線取扱主任免許 (国家資格)	3 名	有痛性骨転移の疼痛治療における塩化ストロンチウム-89 治療安全取扱講習会修了	2 名
放射線管理士 (日本診療放射線技師会認定)	2 名	放射性医薬品取り扱いガイドライン講習会修了証	2 名
放射線機器管理士 (日本診療放射線技師会認定)	2 名	PET 研修セミナー修了証(陽電子断層撮影診療に関する所定の研修)	1 名
臨床実習指導教員 (日本診療放射線技師会認定)	2 名	超音波検査士 (日本超音波医学 界認定)	消化器 6 名
第 1 種作業環境測定士 :放射性物質(国家資格)	1 名		循環器 4 名
初級システムアドミニストレータ IT パスポート	2 名 1 名		体表 2 名

中央検査科

技師長

名取 聡

【2012 年度総括】
I. 年度目標

1. 周囲との連携、何を行なうべきかを常に考え行動する
2. 検体到着後、緊急検査 30 分以内、外来至急検査は採血受付後 50 分以内に結果報告を行なう。
3. 学術的知識の向上を図る。
4. 二部門以上のルーティン業務を行えるスキルを習得する。

目標 1 は、常に目的意識を持って業務を行なう事を狙いとした。目標 2 は、外来至急採血の結果報告時間の年度平均が 51.2 分で未達成であった。目標 3 は、学会発表等 4 題を行った。

II. 業務量、収益

検査総数では前年度比 103.6% (入院 99.7% 外来 104.7%) となり、2009 年度からの入院検査数減少傾向はつづいている。外来採血は、前年度比 106.8% と前年度とほぼ同じ増加で、本院及びクリニック採血室で約 10% 増加した。

今後は、外来での生理機能検査及び採血の増加に対応できるよう、検体検査部門を効率的に運用し、マンパワーを流動的に活用する必要がある。

出来高ベースでの部門収益は前年度比 103.6% と増加した。

III. 検査機器業務改善

分院採血室の採血管準備装置の更新及び、本院採血室への新規導入を行った。止血方法の変更も行い、採血受付から採血実施までの時間を 10 分以内することが出来た。懸案であった生理機能システムの更新は、電子カルテとの連携調整が遅れ 2012 年度中の更新は出来なかった。

【主な取り組み】

1. 止血方法変更による外来採血室での混雑緩和。
2. 部署内に採血ワーキンググループを立ち上げ、マニュアル・手技の見直しを行い実技指導実施。
3. 院内検査実施の見直しを行い、MMP3 検査を院内実施とした。また、依頼件数減少 2 項目を外部委託とした。
4. 検体検査部門でのローテーション実施。

【PSM 活動】

「ID 確認の徹底」を目標とし活動を行った。

【2012 年度の課題】

1. クリニック採血室での患者数増加への対応。
2. 産婦人科、小児科診療体制強化へ対応。
2. 外来検査部門へのマンパワー増強。
3. 緊急検査室及び細菌検査室の効率的運用。
5. 次期検査機器選定に関する情報収集

薬剤部

部長

橋本 裕司

2012年度の目標は、昨年同様薬剤業務の質の向上と働き易い職場環境作りであった。

1. 人事異動

2012年4月入職は、薬剤部長に篠塚隆一の後任として橋本裕司が就任した。そして、柴崎晃司、6年制になり初めての新卒薬剤師として、廣瀬祥子が入職した。10月15日付で小西絵美、2013年1月1日付で尾尻裕美、高柳真美の2名、2月1日付で島貫あき子、三浦紗織の2名、2月25日付で島千春がそれぞれ入職した。

退職は2012年5月31日付で廣瀬祥子、9月30日付で山口俊平、10月30日付で山田真友子、12月31日付で薬品情報管理室に異動後の阿久津祥子、2013年1月31日付で斎藤加奈子、林幸代の2名、2月28日付で須江克幸、川合由紀の2名、3月31日付で河合俊、片岡めぐみ、柴崎晃司の3名の合わせて11名が退職した。

2013年1月15日付で柳沢祥絵がリハ病に異動になった。

非常勤事務職員として、7月1日付で、中村祥子、殿村文子の2名が入職し、4名の体制となった。このことは、薬剤師業務に専念する業務環境が整えることになった。

薬剤師の募集については、新規薬剤師の採用は薬剤師2名のみとなった。年度途中から家庭の事情等により退職者が相次ぎ、中途採用の募集を行うこととなった。これには、人事課の協力のもと紹介会社を利用しての募集となった。年度終了時には、年度当初とほぼ同じ人員の確保が得られた。そして、薬品管理業務については、業務を部外のアフレッサに委託し、業務内容の見直しを含めて業務の効率化を進めることにより、勤務経験のあった多数の退職者による業務への影響は最小限にとどめることが出来た。今年度も目標である「働き易い職場作り」のため薬剤師の勤務環境の改善に取り組んだ。勤務員の中堅に位置する経験者が多数退職したことにより、若手に負担が掛ったが、他病院での勤務経験者等の採用や業務の効率化により、優秀な薬剤師が長期間安心して働ける環境を整備することが出来た。

2. 薬学部実務実習

2012年度は、部長の交代や、勤務員の大幅な入れ替え等により、薬科大学からの実務実習の受け入れは休止することになった。なお、慶応大学からの依頼のあった米国からの留学生2名について短期間ではあるが実務実習を実施した。米国の医療事情を知ることにもなり、受け入れ側ではあったが有意義な内容のものであった。

3. 薬剤管理指導業務

今年度から病棟薬剤業務加算が認められ、早速4月からの運用開始に着手した。今年度においては、病院全体でも3割程度の病院でしか実施出来なかった業務であるが、従来から薬剤管理指導業務は担当部員の努力により運用してきたものであり、記録の仕方等に不安な部分もあったが、大きな混乱もなく新業務への移行が出来たことは特筆すべきものである。また、年度途中で複数の退職者により、業務の続行が心配されたが、業務の見直し等により継続し実施出来たことは、病棟業務での収益に大きく貢献できたもの

センター（本院・分院・クリニック）

であり、今後の薬剤業務の方向性を示すことにもなった。

4. プレアボイド報告

入院患者に対する薬剤管理業務を行うなかで、不適切な処方や、医師の適正なクスリの使用方法を支援して、未然に副作用等の有害事象を防止する（プレアボイド）活動は、昨年度より山口俊平を中心とした業務を実施である。今年度は山口俊平が薬品管理業務に就き、その後退職し、後任に柴崎晃司が引き継いだ。今年度は1件のみの報告であった。今後、診療報酬改定で新設された病棟薬剤業務加算においてもこのプレアボイド報告は重要な評価となるため、来年度以降も強化して取り組んでいきたい。

5. 抗菌剤の適正使用の推進及び TDM 活動

感染管理委員会での推進事項として 2010 年 10 月より抗MRSA 薬の適正使用について、塩酸バンコマイシン注を中心とした薬物血中濃度モニタリング支援を、阿久津部長補佐、石田薬剤師中心に実施し 2012 年度では延べ 119 症例に対し TDM を行い、医師への処方支援を実施した。

今年度は抗菌剤全体的見直しを行い、当院の抗菌剤の使用状況を全国平均より分析し、耐性菌が発生しないよう特にカルバペネム系の安易な使用について ICT 抗菌薬ラウンドを通じて介入してきた。を禁止することとした。今後も、当院の抗菌剤の使用状況の推移の分析を続け、エビデンスに基づく安全かつ効果的な抗菌化学療法の適正化に努力していきたい。

栄養科

科長

武田 朝子

2012 年度はセンター、リハビリテーション病院、シーダウオーク(介護老人保健施設)、葦クリニック(透析センター)、家庭医療学センターで活動した。フードサービス、栄養ケアサービスに分けて以下を行った。

1. フードサービス(財団施設全て委託)**① シーダウオーク**

毎月1日のお赤飯提供と月1.2回の行事食の実施、デイケアでのリクエスト受付を継続して実施した
6～9月:夏季限定で各フロアをまわり個別にソフトクリームの提供を実施。納品する肉の種類を増やし、料理のバリエーションを増やした。

職員食では4月より月1回25日にTFTメニューを提供した。

② リハビリ病院

毎月1日のお赤飯と行事食実施。毎週日曜日は15時のおやつ提供継続。

5月より粥ミキサーにとろみ調整剤スベラカーゼライト(粥の1.5%)使用開始。

5月栄養基準改定。30～50歳台・活動量の高い方を対象に、常食B(2100kcal)を新たに追加した。

7月災害用献立見直し、備蓄食材内容変更。

11月患者用食器・主菜皿をメラミンから強化磁器へ変更。3月小鉢も強化磁器へ。

職員食では4月より月2回TFT活動実施中。現在第1・第3木曜日にTFTメニュー提供。

③ センター

委託会社との、フードミーティング、安全衛生ミーティング継続。行事食は23回提供できた。

8月より夕食にトロミお茶提供開始。1月より新生児用ミルク作成、キッズルームへ食事提供開始。

2月より粥ミキサーにとろみ調整剤スベラカーゼライト(粥の1.5%)使用開始。

職員食では4月より月4回TFT活動実施中。

TFT(テーブルフーツー)への寄付金は、財団全体で85300円(4265食)。

2. 栄養ケアサービス(管理栄養士は中、長期のローテーション)**① シーダウオーク**

管理栄養士1名体制。ロングステイ全員に栄養マネジメント実施。モニタリングは毎月平均30件実施。

「シーダウオーカー」「掲示献立」にメニュー紹介を毎月掲載、デイケアでは年4回「栄養便り」配布。

セラピー部と共同のおやつ作り(月1回)を継続して実施。災害食の見直し・入替えを実施。

② リハビリテーション病院

管理栄養士1名体制。栄養管理計画書・スクリーニング・アセスメント100%実施。

モニタリングは月平均65件実施。栄養モニタリングに加え全入院患者の栄養再アセスメント実施(1ヵ月1回)。嚥下委員会・褥瘡委員会・NST委員会にて患者栄養状態・食事摂取状況を報告し改善を行った。

③ センター

管理栄養士8名体制。育児休暇より復職あり、12月より食数管理業務再開。入院基本料に含まれた

センター（本院・分院・クリニック）

栄養管理計画書の作成継続、作成率は分院 98.1%、本院 79.8%。入院・外来栄養指導件数は月 270 件を目標とし、達成率は 108%であった。糖尿病教室（集団栄養指導）実施なし、在宅訪問栄養指導は 4 件であった。呼吸ケアラウンド継続。NST ラウンド継続。沖津医院(KHC)への出張栄養指導 32 件実施。葦クリニックへの栄養訪問 1660 件と栄養指導 127 件。NST 研修修了者3名。糖尿病療養指導士6名。

3. その他

第 54 回、55 回「鳶の会」開催。腎臓病教室開催協力（4 回シリーズ）。心臓病教室開催協力 2 回。育児支援教室毎月協力。杉並じんぞう教室開催協力（NPO主催）。

心療科

部長 大地 武

【2012 年度総括】

2012 年度の外来診療は前年度同様常勤医 1 名のみで、月曜日から金曜日までの週 5 日（火曜日は午後のみ）の診療を行い、臨床心理士は 2 名（うち常勤 1 名）で週 3 日の心理相談を行う診療体制であった。初診を含め完全予約制のため、緊急を要する場合を除き当日予約が困難な場合があるが、電話での対応および予約を早めることで外来における混乱はなかった。

1 日平均外来患者数は、予約枠を設定しているため大きな変動はなく、前年度とほぼ同じおよそ 41 名であった。また初診枠を 1 日 2 名に設定しているため変動は限定的であるが、1 ヶ月の新患数は前年度より減少しおよそ 20 名であった。診療に際しては、日本うつ病学会治療ガイドラインや認知症治療ガイドラインなどをを用い治療を行っているが、その内訳を疾患別および年齢別にみると表 1、表 2 のようであった。例年同様全体として気分障害および神経症圏の通院患者の割合は高いものの、2012 年度は 60%とやや低下した。また前年度より、心のケアセンターとの連携や区の施設からの自閉症や発達障害患者の紹介により F5 以降の疾患割合が増加する傾向にあったが、2012 年度はさらにその傾向が強まった。年齢別では 40 歳以降の中高齢者の割合が増加した。

うつ病が発症していると考えられる状況では総合病院精神科受診希望者が最も多いといった総合病院の神経科外来の特徴はそのまま反映されており、また高齢化社会において定年前後に精神的に不安定になるケースが増えてきている傾向が続いているものと考えられる。

他科入院患者に対するリエゾンコンサルテ-

ションでは、例年通り高齢者のうつ病、うつ状態、認知症、せん妄といった疾患が主であった。

救急外来受診患者に対しても、2008 年 11 月からは身体的な治療のみならず、精神的なケアが必要となるケースでは、昼夜を問わずコンサルトを行う体制を開始しており、2012 年度も継続している。

抗うつ薬、抗認知症薬の分野では新薬が使用できるようになり薬物選択の幅は広がってきている。一方うつ病治療の選好構造の調査からは、薬物療法と心理療法の併用が好ましいと考えている割合は高く、また薬物療法への過度な偏重が見直されている傾向もある。このような状況の中治療としては薬物療法が中心ではあるが、臨床心理士との連携を今まで以上に密にし、ストレスが引き起こす諸症状の緩和につとめていきたいと考えている。また、仕事に支障をきたすようになり受診を希望されるようなケースでは、早期に休職をし、服薬を開始することが病状の重症化を防ぎ、結果として治療期間の短縮につながるため、精神科受診に対する閾値が低いと考えられる総合病院の外来というメリットを生かし、早めの受診に結びつくためのメンタルヘルスの啓発活動も引き続き行っていきたいと考えている。プライマリー・ケア医と精神科医の連携など昨今行われているうつ病対策の効果が徐々に現れてきており、15 年ぶりに年間自殺者数が 3 万人を切った。しかし依然として高水準にあることは間違いなく、楽観できる状況にはない中、救急外来患者の精神的なケアを引き続き行うことにより、自殺企図などの再発予防につながればよいと考えている。

皮膚科**部長 皆見 春生**

【2012 年度総括】**<入院部門>**

今年度の入院患者は 95 人で、疾患としては例年と同様に帯状疱疹(クリニカルパスを使用)と蜂窩織炎が最も多く、次いで重症褥瘡・糖尿病性壊疽などの皮膚潰瘍、手術入院、その他薬疹、熱傷、丹毒、壊死性筋膜炎、水疱性類天疱瘡、多形滲出性紅斑、急性蕁麻疹、重症の接触皮膚炎などであった。手術は有棘細胞癌、基底細胞癌、ボーエン病のほか、熱傷の植皮、毛巣洞、大型の脂肪腫・粉瘤の摘除などを施行した。

他科の入院患者の診察は 1434 件行った。今後もでき得る限り皮膚科全般の入院を必要とする患者さんを受け入れてゆきたい。

<外来部門>

今年度も多彩な皮膚疾患を持つ患者さんが来院、皮膚潰瘍や熱傷などの皮膚科処置を必要とする症例が多かった。

外来手術、皮膚生検は約 200 件施行した。今年度も粉瘤の摘除が最も多く、母斑細胞母斑、線維腫、脂肪腫などの良性腫瘍が主な手術対象であったが、日光角化症やボーエン病などの前癌状態、基底細胞癌、有棘細胞癌などの皮膚悪性腫瘍のダーモスコピーによる診断、摘除も施行した。日光角化症、ボーエン病ではベセルナクリームによる保存的治療も行った。

また陥入爪はフェノール法による手術のほか、ワイヤー法・ガター法による爪の矯正も施行、水疱性類天疱瘡などの在宅の患者さんの訪問診療も適宜行った。

今年度からは循環器内科、整形外科とともに糖尿病性壊疽などの患者さんを対象に、フットケア外来を開始する。

泌尿器科

部長 村田 明弘

【2012 年度総括】

2012 年度泌尿器科は、7 月以降は常勤医師 2 名、および半日勤務の非常勤医師 2 名、1 日勤務の非常勤医師 3 名で診療してきた。外来は週 3 日が午前のみ、3 日は終日診療で 1 日平均約 49 名の患者を診療した。主な疾患は前立腺肥大症、前立腺癌、尿路結石、膀胱癌、過活動膀胱などであった。

入院患者数は 1 日平均 4.6 名だった。

2012 年(1 月～12 月)の手術室における手術は合計 143 件施行した。主な手術は膀胱全摘、回腸導管造設術 4 件、根治的前立腺全摘術 3 件、腎尿管悪性腫瘍手術 10 件(腹腔鏡下腎摘除術 5 件、根治的腎摘除術 1 件、腎尿管全摘術 4 件、)であった。経尿道的手術で主なものは経尿道的前立腺切除術 11 件、経尿道的膀胱腫瘍切除術 47 件、ホルミウムヤグレーザーを用いた経尿道的尿管碎石術 37 件であった。入院検査としては経直腸前立腺生検を 1 泊入院で 78 件施行した。

全ての手術(前立腺生検を含む)数の合計は 221 件であった。人的資源の確保に努力しつつ、安全に手術などを継続していく所存である。

【使用している診療ガイドライン】

- ・血尿診断ガイドライン ・前立腺肥大症診療ガイドライン ・過活動膀胱診療ガイドライン
- ・夜間頻尿診療ガイドライン ・尿路結石症診療ガイドライン ・腎癌診療ガイドライン
- ・膀胱癌診療ガイドライン ・精巣腫瘍診療ガイドライン ・泌尿器腹腔鏡手術ガイドライン
- ・泌尿器科領域における感染制御ガイドライン

【使用しているクリニカルパス】

- ・経尿道的膀胱腫瘍切除術 ・経尿道的前立腺切除術 ・経直腸エコーガイド下前立腺生検

	05 年	06 年	07 年	08 年	09 年	10 年	11 年	12 年
腹腔鏡下副腎摘除術	0	0	0	1	0	0	0	1
腹腔鏡下腎摘除術	0	0	1	6	1	6	2	5
腹腔鏡下腎尿管全摘除術	0	1	0	2	4	0	0	0
根治的腎摘除術	10	6	6	2	2	5	1	1
腎尿管全摘除術	3	3	1	3	2	0	1	4
腎部分切除術	3	4	0	1	1	4	1	0
腎瘻造設術	1	2	4	12	5	3	2	2

センター（本院・分院・クリニック）

	05 年	06 年	07 年	08 年	09 年	10 年	11 年	12 年
腎瘻拡張術	0	2	1	6	0	0	0	0
腎嚢胞穿刺術	0	0	0	0	1	0	0	0
尿管鏡	3	0	3	5	5	4	3	3
経尿道的尿管拡張術	2	1	0	0	0	0	0	0
尿管ステント留置術	16	28	23	24	8	11	10	11
経尿道的尿管碎石術	17	36	40	45	21	16	30	37
逆行性腎盂造影	0	2	0	0	0	3	3	1
膀胱全摘、回腸導管造設術	0	1	1	1	0	3	2	4
膀胱全摘、尿管皮膚瘻造設	0	0	0	0	1	0	0	0
膀胱部分切除尿膜間合併切除	0	0	0	0	1	0	0	0
膀胱部分切除術	0	0	0	0	0	0	1	1
経尿道的膀胱腫瘍切除術	46	41	51	30	38	40	31	47
膀胱碎石術	13	10	6	11	9	8	6	5
膀胱水圧拡張術	0	0	0	1	0	0	0	0
経尿道的止血術	0	0	0	0	1	0	0	0
根治的前立腺全摘術	15	4	4	2	3	4	4	3
経尿道的前立腺切除術	26	12	25	18	11	7	11	11
内尿道切開術	3	5	0	1	1	1	1	0
経尿道的尿道腫瘍切除術	0	3	3	1	2	0	0	0
除睾術	0	1	3	1	0	0	0	1
陰嚢水腫根治術	3	0	0	5	3	1	2	1
高位精巣摘除術	3	5	1	2	1	3	1	1
両側精巣固定術	0	0	2	0	0	0	0	0
環状切除術	5	0	0	1	0	2	0	2
コンジローマ切除術	0	1	1	0	0	0	0	0
尿道カルンクラ切除術	1	0	0	0	0	0	0	0
その他	4	6	3	4	0	0	0	2
合計	174	173	179	182	121	121	112	143

前立腺生検	91	109	135	99	67	65	73	78
-------	----	-----	-----	----	----	----	----	----

手術室手術件数総計	265	282	314	283	187	186	185	221
-----------	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

腎臓内科・院内透析室

分院長

岡井 隆広

科長

福田 純子

腎臓内科は専任医師 6 名で、外来、病棟、院内透析室、透析センター（葦クリニック）の診療にあたり、3～4 名の初期研修医が加わり構成されている。

1) 外来

血尿・蛋白尿から腎不全に至るまで、一次性・二次性腎疾患の診断・治療、栄養科との連携で食事・生活指導を行っている。透析を除く慢性腎臓病(Chronic Kidney Disease=CKD)で当科に定期通院する外来患者数は、400 名以上と年々増加している。高齢化社会、糖尿病をはじめとする生活習慣病の増加を背景に、腎機能障害者や透析患者の人口増は大きな問題であり、心腎連関として注目されている循環器疾患や糖尿病・高血圧の患者さんの中には多くの CKD が潜在している。初期には自覚症状が乏しいため、早期発見、早期治療、患者教育が重要で、地域連携による診療・併診や腎臓病教室、CKD の地域連携パスなども積極的にやっている。2008 年から開始となった CKD 地域連携パス使用者も、連携の強化にともない 36 医療機関の 39 名の先生方の協力のもと 125 名と年々増加している(2013 年 3 月現在)。今後も他の診療科、看護師、コメディカルスタッフと協力しながら内容を充実させ、病診連携、病病連携も含め、地域の腎臓病診療に貢献したいと考えている。

透析関連では看護部(外来部門)の協力で 4 名(うち 1 名が 2013 年 3 月に血液透析へ移行)の患者の腹膜透析外来、放射線科の協力でシャント不全に対する経皮血管形成術(PTA)を行っている。

2) 病棟

腎炎、ネフローゼ症候群、慢性腎臓病、糖尿病や膠原病などに伴う二次性腎疾患、高血圧、急性腎不全、慢性腎不全増悪、透析導入(血液透析または腹膜透析)、維持透析患者合併症、尿路感染症などの対象患者の多くは分院 2 階の腎臓専門病棟に入院するが、他科や他病棟での腎疾患合併症例や院内発症例、多臓器不全にも早期から関わり対応している。透析や難病指定疾患(ネフローゼ、血管炎、膠原病)の患者さんも多いため、病棟、透析室、葦クリニックとの連携、MSW(医療相談室)、栄養科および NST=nutrition support team、リハビリ科、薬剤部、検査科との協力によるチーム医療を強化し、全人的医療と QOL の拡大を目指している。内科、腎、透析、急性血液浄化等の学会参加・発表のほか、隔月の三多摩腎生検研究会に定期的参加発表、城西地区の病院との定期的研究会(ニューホライズン・フォーネフロロジー、城西地区透析若手医師の会など)に積極的に参加、元虎ノ門病院病理部長原満先生(2013 年度からは、東京女子医科大学第二病理准教授の本田一穂先生)による隔月の腎生検病理勉強会も継続し、教育面の充実を図っている。

3) 院内透析室

看護師は葦クリニックおよび外来、透析技師は葦クリニックおよび本院 ME 室からの派遣で運営され、分院および本院の入院維持透析全般(導入、葦クリニックや他院からの紹介入院)、緊急透析、臨時透析、周

センター（本院・分院・クリニック）

術期の透析、心臓血管外科手術の術中血液浄化等を引き受けている。血液浄化としては透析（血液透析・腹膜透析）の他、濾過透析、持続的血液濾過、血漿交換、DFPP、各種吸着療法（エンドトキシン吸着、薬物吸着、顆粒球吸着、ビリルビン吸着など）、各種疾患の腹水管理のための濾過濃縮再静注（CART）も行い、血液疾患、膠原病、重症感染症、炎症性腸疾患など、腎疾患以外の幅広い疾患にも対応している。院内透析室以外に、必要に応じて病棟に出向き、ベッドサイドでの血液浄化を行っている。なお、白血球・顆粒球除去については、最近は葦クリニックにて外来導入する傾向にあるため、2012年度は院内で行われなかった。

	2008年度	2009	2010	2011	2012
腎生検	33件	33例	31例	28件	31件
PTA	53件	70件	74件	90件	69件
新規透析導入 HD / PD	45名 / 1名	41名 / 1名	33名 / 0名	46名 / 1名	39名 / 0名
急性腎不全血液透析	31名	25名	17名	19名	24名
血液透析・濾過透析・ECUM 総数	1,899回	1,546回	1,506回	1917回	2091回
その他 *	40名	34名	57名	63名	52名

* 持続的血液濾過、血漿交換（単純・二重膜）、エンドトキシン吸着、各種吸着療法などのアフエーシス

血液浄化法(回数)	2008年度	2009	2010	2011	2012
血液透析/ 血液濾過透析	1,879回	1,527回	1,494回	1901回	2046
持続血液濾過	26回	10回	71回	32回	13回
持続血液濾過透析	0回	1回	5回	48回	38回
血漿交換	57回	49回	42回	17回	70回
エンドトキシン吸着	13回	15回	35回	31回	18回
ビリルビン吸着	0回	0回	0回	0回	0回
白血球・顆粒球除去	22回	13回	1回	15回	0回
ECUM	20回	19回	12回	16回	45回
LDL アフエーシス	4回	7回	6回	4回	4回
腹水濾過濃縮再静注	-	3回	6回	16回	25回
術中血液浄化	-	心6例	心4例/外1例	心7例	心7例

4) 2013年度の目標

CKD診療においては、早期から腎臓専門医により適切な保存期治療と教育指導を行えば（腎臓専門医への early referral）、透析導入を遅らせ、導入期の患者の心身の負担を軽減でき、導入後の自己管理も late referral の場合よりも良好であると報告されている。現状は、インフォームドコンセントを含め、十分な保存期治療や透析の準備がなされないままに当院に搬送され、緊急透析導入となる患者さんも後をたたない。地域連携パスを含む近隣医療機関との協力関係によって以前よりは早期介入が可能となりつつあるが、まだ

センター（本院・分院・クリニック）

十分とはいえず、継続して取り組んでいきたい。かかりつけの方々や地域住民への啓蒙活動を推進すべく、院内で行っていた腎臓病教室に加え、2012年度からは院外開催腎臓病教室も開始した。透析導入入院パス作成、チーム医療連携（診療部、看護部、栄養科、薬剤部、葦クリニック、MSW）によるシステムの強化をはかり、CKD重症化予防およびスムーズな透析導入をさらに目指したい。通院CKD患者データベース作成、クリニカルインディケータ掲示も取り組み始めている。

一方、急性発症の一次性腎疾患や、膠原病・血管炎等を基礎疾患とした急速進行性糸球体腎炎症候群の患者さんも、当院かかりつけ、地域からのご紹介とともに存在する。これらの疾患は早期診断・治療により透析導入を回避できる場合があり、予後、すなわち患者さんの人生の明暗が分かれる。腎臓専門医療機関として、迅速かつ積極的に対応すべく努力を重ねており、より早い段階でご紹介いただけるよう地域の医療機関との連携を深めていきたい。

当院は、透析センター（葦クリニック）との相互の強い協力体制を有することから、急性・慢性を問わず、ほとんどの血液浄化療法に対応でき、腎疾患以外の幅広い疾患の血液浄化療法（白血球除去療法、血漿交換、LDL アフェレーシスなど。）においても、質の高い医療で貢献したいと考えている。

教育面では、学会活動、論文発表、若手腎臓内科医のブラッドアクセス作成手術技能習得のトレーニングを積極的に推進し、研修医の腎疾患診療の基礎トレーニングをさらに充実させることを目標としている。

病理診断科

部長

町並 陸生

2012年は常勤病理医1名、非常勤病理医4名、常勤臨床検査技師5名で病理解剖、生検及び手術症例の病理診断並びに細胞診に関する業務を行った。

2012年の病理解剖件数は18件で、内科14件、外科2件、院外2件であった。

生検及び手術症例の件数は3863件で、その内、生検が3137件、手術症例が726件であった。これらの症例の内、128件については免疫組織化学検索を行った。また、42件の腎及び皮膚生検については蛍光抗体法を用いて検索した。手術中の迅速診断の件数は32件であった。細胞診の件数は18603件であった。

病理解剖症例については全例の臨床病理討議会(CPC)を行っており、月に2～3回、合計19回行った。

毎週水曜日8時30分からの手術症例に関する外科と内科のカンファレンスには常勤病理医が毎回出席し、病理学的検索結果を必要に応じて報告し、また、手術症例の切り出しに遺漏のないよう配慮している。

今年度も泌尿器科との生検及び手術症例のカンファレンスを月1回行った。

病理診断業務を行うに当たっては、患者と標本の一致、標本のコンタミを無くする、出来るだけ早く報告を出す、の3点を目標としている。

2008年の医療法の改正に従い、2011年10月1日付けで、病理診断科が正式に発足し、病理部が廃止され、病理部に所属していた常勤病理医1名と非常勤病理医4名、及び中央検査科に所属していた臨床検査技師5名が病理診断科所属に発令された。また、2013年1月に病理診断科所属の臨床検査技師が1名増員になり病理診断科所属の臨床検査技師は6名になった。

糖尿病・内分泌代謝内科

部長

吉田 勢津子

<2012 年度の活動実績>

内分泌科は糖尿病を中心とした代謝疾患、甲状腺疾患、副腎、下垂体疾患などの内分泌疾患を担当している。常勤医師1名と非常勤医師5名（糖尿病学会専門医4名/内分泌学会専門医1名/甲状腺学会専門医1名）で診療を行っている。

①外来

週6日糖尿病専門外来では、コントロール不良の糖尿病、インスリン導入の必要な方、地域の先生方からの再コントロール依頼などの診療が中心である。生活習慣病・メタボリック症候群などの予防が国家的なプロジェクトとなっているが、かなり重症でかつ問題をかかえた糖尿病患者さんが他院より紹介され来院するケースが増加している。外来待ち時間を利用した栄養科糖尿病療養指導士による食事指導や健康生活支援室での糖尿病自己学習プログラムなど、患者さんにとって質の高い外来診療を行えるよう工夫している。

甲状腺疾患については画像診断部の協力のもと、超音波診断と穿刺吸引細胞診を行い、甲状腺腫瘍の鑑別診断を行っている。甲状腺超音波検査の件数も増加しており、甲状腺がんや濾胞性腫瘍の診断後手術に回る症例もある。今後とも専門医中心の質の高い外来治療を継続できる体制を確立していきたいと思っている。

②入院

ケトアシドーシス昏睡、高血糖高浸透圧昏睡、糖尿病に伴った重症感染症などの救急入院や糖尿病コントロールおよび教育入院を各病棟の先生方やスタッフの協力のもと行っている。また術

前・術後の血糖コントロールなど他科との連携にも努めている。糖尿病教育入院のクリニカルパスの試験的運用を一部開始しているが逸脱する症例が多く、これからの課題である。教育入院は10日を目安に主に分院で行わせていただいている。

③健康生活支援室(旧健康図書室)を利用した教育プログラム

2006年度に健康図書室を利用して糖尿病患者の教育プログラムを作り、現在は健康生活支援室のスタッフの指導のもと患者さんが自分で学べる場を提供している。このプログラムを完了した患者さんは完了できなかった群と比較してその後の糖尿病のコントロール(HbA1cを指標にして)が有意に良い傾向がでている。

④チーム医療

年2回の患者教育として蕩の会を開催している。栄養士、リハビリテーション科、看護師と医師が協力して講演を行ったり、ワークショップなど行う患者さん参加型の糖尿病教室である。

外来インスリン導入も増加しており、糖尿病療養指導士8名(看護部1名、栄養科5名、リハビリ科2名)と糖尿病専門医師1名でチーム医療を充実させてきた。院内の勉強会(症例検討とミニレクチャー)を医師・栄養科・看護師で月1回開催しており、今後もさらに糖尿病療養指導士、糖尿病看護認定看護師などが育成される環境が整いつつある。循環器科医師との連携で2013年はフットケアについても充実を図る予定である。

センター（本院・分院・クリニック）

糖尿病・内分泌科(2012年度:件)	
甲状腺超音波	749
甲状腺穿刺吸引細胞診	118
甲状腺乳頭腺癌	6
転移性腫瘍	0
腺腫様甲状腺腫	63
濾胞性腫瘍	13
橋本病	5
炎症(膿瘍)	3
その他(異型細胞・判定不能 など)	28

耳鼻咽喉科

部長

清水 啓成

2012年9月より当科は常勤医3名と非常勤医2名の専門医の診療体制となった。これまで通り、地域の先生方と密に連携し地域医療の向上に努め、積極的に紹介患者を受け入れ、入院治療および手術的治療を行っている。

手術は日帰りでできる手術（鼓膜形成術、鼓膜ドレーン留置術、鼻茸切除術、下鼻甲介焼灼術、鼻骨骨折整復術、舌や口唇の腫瘍・のう胞摘出術、頸部リンパ節生検術など）から、入院を要する手術（鼓室形成術、内視鏡下副鼻腔手術、鼻中隔矯正術下甲介切除術、扁桃腺アデノイド手術、喉頭微細手術、頭頸部良性腫瘍手術など）まで、様々な疾患（耳疾患、鼻副鼻腔疾患、咽喉頭疾患や頸部の良性腫瘍など）に対し幅広く手術治療を行っている。頭頸部悪性腫瘍や小児先天性難聴に対しては必要に応じ専門機関への紹介を行っている。

近隣のクリニックや耳鼻咽喉科医院から紹介を受けた入院治療が必要な疾患（突発性難聴、顔面神経麻痺、メニエール病、めまい症、鼻出血、急性扁桃炎、扁桃周囲膿瘍、咽喉等異物、咽喉頭浮腫、急性喉頭蓋炎）にも柔軟に対応し、地域医療室とも連携して、入院患者を積極的に受け入れ、小回りの利く地域の中核病院としての役割を果たしている。

2012年度の耳鼻咽喉科入院患者数は248件、うち手術件数は120件であった。前年度の耳鼻咽喉科入院患者数は186件、うち手術件数は82件であり、症例数は徐々に増えてきている。2012年度の代表的な入院手術症例はアデノイド・扁桃腺手術45例、内視鏡下副鼻腔手術32例、鼻中隔矯正術下甲介切除術7例、中耳手術5例（鼓室形成術、鼓膜形成術など）、その他では眼窩底骨折・顔面骨骨折整復術、喉頭微細手術、頭頸部良性腫瘍および嚢胞膿瘍の手術などであった。今後さらに症例数を増やし、地域の他施設からの信頼を得られるよう、より高度な医療の実践と柔軟な対応を心がけ、また、総合病院として他科との連携を密に図り、極めの細かい診療を実践していく。

また、扁桃腺手術入院、鼻副鼻腔手術入院、突発性難聴治療入院に対しクリニカルパスを導入している。

外科

主任部長 兼
総合病院 副院長

佐藤 裕二

2012年の手術実績では、総数723件で全身麻酔例は592例であった。食道2、胃十二指腸手術62、大腸肛門手術142、肝臓切除14、イレウス57、胆膵105(良性83、悪性22)、膵頭十二指腸切除11、膵全摘1、虫垂炎119ヘルニア103、乳腺33例であった。胃癌、大腸癌においては、早期—中期癌では積極的に腹腔鏡手術を取り入れている。膵胆道系では胆石症の手術が多く、総胆管に結石がある場合は、術前内視鏡的に総胆管結石を除去し、その後腹腔鏡手術を施行している。また、下肢静脈瘤手術は36例であった。2012年の特記すべきこととして、肝胆膵手術が増加したことです。

このように当院では、イレウス、虫垂炎など救急患者の受け入れを積極的に行なっており、虫垂炎、消化管出血・穿孔、イレウスの患者さんが多いのが特徴であるが、胃・十二指腸穿孔では抗潰瘍薬の発達に伴い保存的治療や穿孔部閉鎖・大網充填術行っている。小腸・大腸では、癒着性イレウスあるいは癌によるイレウスが多く、特に高齢者でリスクの高い大腸癌イレウスの場合はストーマ造設やハルトマン手術も行なわれている。また、ヘルニア103例の内訳は、そけい84(両側6)、閉鎖孔ヘルニア4、大腿5、臍4、腹壁6例と多彩であった。定期手術ではクリニカルパスを導入して、入院期間の短縮を図っている。また、進行した悪性腫瘍については術後外来化学療法室が整備され、患者さんが落ち着いて抗がん剤等の治療が受けられるようにしている。

ますます高齢化社会を向かえ、定時手術のほかに緊急の手術・処置の増加が予想される。それらに対応できるように外科医師は常時15名程度が常勤している。

2012年外科手術実績

総数 723 例(全身麻酔 592 例、腰椎・局所麻酔 131 例)	
食道	2 例
胃・十二指腸	62 例
大腸肛門	142 例 (結腸癌 77, 直腸癌 26)
胆・膵	105 例 (膵頭十二指腸切除 11, 膵全摘 1)
肝臓	14 例
虫垂炎	119 例
ヘルニア	103 例
肛門	8 例
イレウス	57 例
下肢静脈瘤	36 例

眼科

部長

菅野 美貴子**【2012 年度総括】**

当科では、常勤医師 3 名、非常勤医師 1 名、視能訓練士 3 名、看護師 1～2 名にて診療を行っております。2012 年 10 月より部長交代し新体制で診療を行っています。患者様に必要な検査を行い、適切な診断、治療を迅速に行うよう努めています。

手術は白内障手術、眼瞼手術中心に行い、週 15 件の手術枠を設けています。白内障手術は日帰り入院、1 泊入院 両眼手術で 4 泊入院など患者さんのご希望に合わせて行っています。2012 年 11 月からは乱視入り眼内レンズも採用し多数使用しています。2013 年 2 月からは緑内障手術、眼内レンズ縫着術等、今まで行われていなかった手術も始めました。

外来診療においては、ご開業の先生からのご紹介に対応しています。当科では、逆紹介を推進していて落ち着いたご病状の患者さんは、近隣のご開業の先生方にご高診をお願いしています。

抗 VEGF 抗体硝子体内注射を 2012 年 12 月より開始し加齢性黄斑変性症、糖尿病黄斑症等の治療を行っています。今後も新薬の導入により注射件数を増やしていきたいと思えます。

ご紹介件数は増加しています。今後も地域の先生方との連携を密にし、丁寧な診療を行い、更に多くの患者さんをご紹介いただけるよう努力して参ります。

※2012 年手術件数

水晶体再建術	470 件	後発白内障手術	59 件
網膜光凝固術	37 件	眼瞼手術	19 件

地域医療推進部

部長 兼 分院長 岡井 隆広

【2012 年度総括】

医療社会相談室(医療生活相部門)

2012 年度は、同年発足の地域医療推進部に所属が移り、部門の事業計画が同部のビジョン、活動に連動するよう舵を切り直した年度となったが、地域医療推進部の計画に自ずと添い、2010 年から取り組み始めた以下の 3 本柱を特に変更する事なく、活動を展開した。

1) 多職種協働による退院支援の仕組み作り 2) 財団内外連携 3) プロフェッショナルリズムの追求

① MSW の日常業務実績(円グラフ参照)

部署担当月平均ケース数は 350 件。内訳はコンサルテーション 100 件、退院支援(転院支援 118 件、在宅支援 49 件)制度案内のみは 31 件、虐待関連(APT)7 件、外来からの療養先調整 10 件、ケアマネジャー(CM)支援、その他 22 件となった。退院支援ケースのうち、経済課題、家族課題、患者の心理情緒課題を始めとした社会課題が重複しているのは平均 85 件程度であり、「不安社会」と言われる時代の反映がみとれる。

② 財団内/外連携～顔の見える関係作り～

財団内連携活動～MSW 部会(地域医療推進部長と MSW)～

財団内組織間(リハビリテーション病院・シーダ・前田病院)連携において、把握する課題を MSW 部会にて発信。地域医療推進部による連携懇親会(第1回リハビリテーション病院と)に至り、主に Dr 間の顔の見える関係作りの1歩となった。又、前田病院とのより良い連携(連携会 2 回開催)と稼働安定に向け、MSW は過去の転院実績と課題を発信し、整形リハ患者転院の新運用開始に至った。

財団外連携活動～病病連携～

昨年度の連携実績件数の多い 15 病院に加え、新たに開拓したい機能(精神・高度医療依存・認知症)の 7 病院について、地域医療推進部部長、看護師と共に挨拶に回った。結果、挨拶に回った病院への転院件数の著明な増加へと効果があり、顔の見える関係作りの大切さが示された。その後、主にそれらの病院を招き、第1回 KHC 病病連携会を部で開催し、MSW も財団内外を繋ぐよう積極的に交流した。

③ 多職種協働による退院支援の仕組み作り

地域医療推進部「退院支援ワーキンググループ」の発足と参画

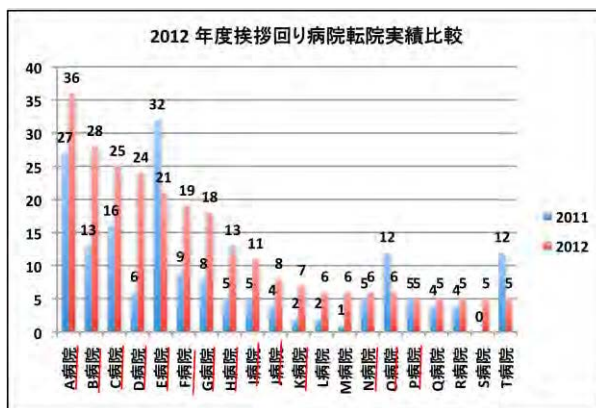
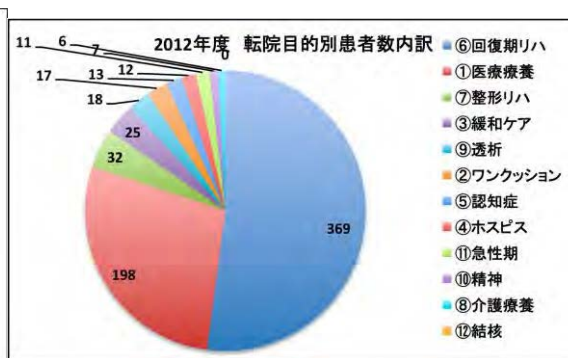
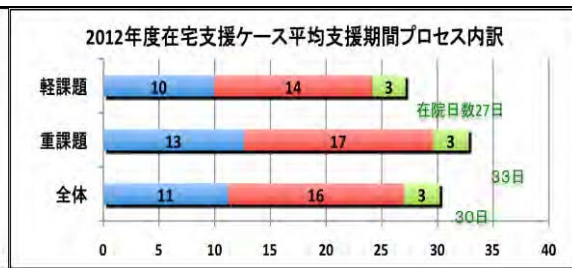
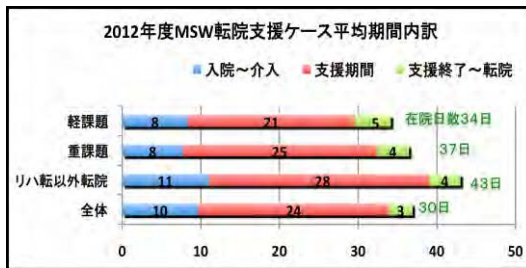
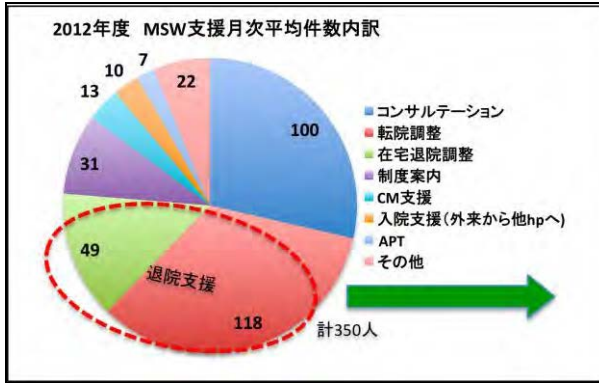
医師、看護師、リハビリ、MSW、心理士、医事課を構成メンバーとして「『治療の必要最小期間』と、『患者家族の安心安全満足』を両立させる退院を支援する」を定義づけ、活動開始。MSW は昨年度の長期入院患者の長期化理由分析に続き、今年度は転院、退院支援の支援プロセスを分析、解決すべき課題把握や改善策を検討している(棒グラフ参照)。又、多職種が取り組み易くする為に、社会資源(療養先、在宅サービス)・制度等の情報提供を勉強会で実施する計画を決定。

MSW の支援対象患者・家族への早期介入

社会課題のあるケースが入院長期化する可能性が高い為、ソーシャルリスクのスクリーニング項目を明確化し、早期発見、早期介入を目指し、退院支援看護師との協働を開始。

センター（本院・分院・クリニック）

④虐待防止委員会の事務局として、関係機関・院内チームを繋ぐパイプ役を担い、ケース対応及び組織的対応の仕組み作りとして、質向上研究会での発信、対応ガイドラインやマニュアル作り及び財団全体への周知活動を実施。



* 赤線が挨拶回り実施病院

河北リハビリテーション病院

院長

河面 吉彦

2012 年度は診療報酬改定を受けて回復期リハビリテーション病棟入院料1(以下入院料1)取得のための実績作りから始まった。

改定の主旨は医療依存度の高い患者さん(看護必要度 A)、障害の重い患者さん(看護必要度 B)を改善させ、その結果自宅での生活の再開(在宅復帰率)を要求されるもので、病棟毎に基準を達成する必要があった。4月から6ヶ月間の実績作りを行い、10月1日に入院料1を取得することができた。

2月6日にはハワイの REHABILITATION HOSPITAL of THE PACIFIC と提携を結び、今後、意見交換・研修・共同研究等を行っていくつもりである。米国は旧来のリハビリ治療を再考し、効果的リハビリ医療の創出に向けパラダイムシフトを図りつつあるが、日本は旧来のリハビリ治療の再考というレベルですら米国に遅れをとっているように思う。我々も旧来のリハビリ治療には限界を感じており、今後も継続してリハビリ治療を含むリハビリ医療全体の再考を行っていくつもりである。

医業収益に関しては昨年度と比べ一日平均入院患者数が減少したにもかかわらず、入院料1の取得で昨年度よりわずかではあるが収益増となった。

2012 年度の統計では、入院料1の取得のため入院患者数を調整したこと、整形疾患患者を昨年度より制限したこともあり新規入院患者数は減少した。脳疾患患者数は昨年度より増加傾向にあり、2013 年度も脳疾患患者の増加を図るつもりである。

2013 年度に向けて

①回復期リハビリテーション病棟入院料1の維持

入院料1の維持は目的でもあり、効果的リハビリ治療創出のための一つ的手段でもと考え継続維持する。

②病棟の日常生活動作の中にリハビリ治療を取り入れて行く。

③REHABILITATION HOSPITAL of THE PACIFIC (REHAB 病院)との提携を具体化していく。

旧態依然としたリハビリ医療から抜け出すべく新たなリハビリアプローチを模索しながら REHAB 病院と意見交換、共同研究等を行う。

2011 年度・2012 年度 統計

	2011 年度	2012 年度
在院患者数	724 人	670 人
新規入院患者数	602 人	545 人
疾患別患者数		
脳疾患	285 人(39%)	326 人(49%)
整形疾患	301 人(42%)	229 人(34%)
廃用症候群	115 人(16%)	82 人(12%)
その他	23 人(3%)	33 人(5%)
一日平均入院患者数	127.3 人	119.1 人
年平均病床稼働率	94.30%	88.22%
平均在院日数	77.6 日	79.3 日
在宅復帰率	74%	76%

河北リハビリテーション病院

ナースング部

部長 長内 則子

1. 2012 年度ナースング部目標と主な取り組み

◇目標

- ・回復期リハビリ看護・介護職員としての自覚を持ち主体的に学習する(教育)
- ・記録の質の向上を目指す(業務)
- ・常に問題意識をもって行動する (PSM)

◇人材確保(看護師・介護職)

- ・施設基準に応じた職員採用活動
- ・東京有明医療大学実習受け入れ体制構築
- ・2012 年度は看護職 44 名、介護職 30 名でスタートした。必要人員数に達していない状況であったが、非常勤および派遣看護師の力も大きく、施設基準である 13:1 の人員を確保することができたと考えられる。

また、退職者は 12 名であり、退職理由として結婚による転居、帰郷、介護、転職が多かった。来年度においては定着率のアップを目指し、働く環境づくりが重要課題である。人材確保の活動では、職員への働きかけ、院内ポスターの提示、ブログの更新を今後も継続していくと同時に外部への働きかけも積極的に行い採用に繋げていきたい。

◇教育

院内研修会に関しては、研修内容だけでなく方法にも工夫した。業務に即した内容で、且つ学習効果の高いとされる参加型の研修を取り入れた。参加者の評価は業務にも反映できた研修であり好評であった。しかし、参加できなかったスタッフへの伝達方法の確立が今後の課題である。

また、新しい取り組みとして、回復期リハビリ看護師の経験者を対象に回復期リハビリ看護の研修を全 6 回開催した。毎回、回復期リハビリ看護に関係する様々なテーマを掲げ、財団内に所属する専門スタッフに講義を依頼し実施した。有意義な研修となったが、受身的になり積極性に欠けていた点もあった。来年度は、参加者自らが課題を持ち参加できるような研修方法を検討し実施に繋げていきたい。

◇業務

看護記録の整備と質の向上を前年度に引き続き実施した。記録についての勉強会の実施や、監査表を用いて定期的に看護記録、看護計画の監査を実施した。結果、看護記録は基準通りに実施されてきたが、看護計画については「患者、家族に説明し同意を得る」という点はできていないことが多かった。今後は、さらに回復期リハビリにおける特殊性をふまえた看護記録の充実を図り、看護必要度の記録・評価についても統一できるように実施していく。

◇PSM活動

今年度は、PSM小委員会を発足した。PSM 方針に基づき、病棟での問題点を把握して検討、解決することや情報共有の場として臨床に活かすことを目的とした。各病棟で発生した PIC は委員会を通して共有できた。定期的にラウンドして現場の確認を行うことも目的としたが達成できなかったため、運用方法を検討していくこととする。

また、今年度の PIC の件数として、転倒転落及び誤薬に関することが前年度同様に上位を占めた。転倒転落の件数は 2011 年度と比較し減少しているが、骨折に至った事象が 6 件発生した。今後、ア

セメントシート(看護研究からのデーターを参考にする)を導入し未然防止ができるようにする。誤薬に関しても減少はしているが、その中でもスタッフ側の要因が多い。「基本ルールの厳守」を現状の環境下で実施できるように、引き続き全体で検討していく必要がある。

他の取り組みでは、ナーシング部の夜間の消防訓練を看護、介護職員で実施している。スタッフ全員が非常時に対応できるように継続していきたい。

2. 2013年度にむけて

やりがいを感じる職場環境づくり

チームアプローチの中で看護・介護の役割を実践する

安全・安心を考慮した看護・介護を提供する

回復期リハビリ看護・介護の見える記録を目指す

河北リハビリテーション病院

セラピー部

部長代理

河西 大輔

《2012年度の主な取り組み》

4月に診療報酬の改訂があり、回復期病棟の入院基本料のグレード分けがあった。要件の一番難しい回復期入院基本料Iは、4月1日の段階では取得出来なかったが、取得へ向けて4月からの6ヶ月、実績づくりに専念し、10月1日に承認を得た。また、施設基準の継続維持の為、重症患者と在宅復帰率の把握を病棟と共に行い、退院までの回復プロセスと回復計画を共有し、治療に取り組んだ。

質の向上を表す指標の1つとして、改善FIM値(退院時FIM値－入院時FIM値)の改善度合いの向上を部署全体の目標として取り組んだ。

《活動実績》

1. リハビリテーション充実加算の施設基準継続維持

2011年度に引き続き、リハビリテーション充実加算の継続維持に努め、1患者あたり平均1日7.5単位(約145分)のリハビリテーションを実施しました。

2. 部署内の研究報告会の開催

部署内研究報告会を、2012年11月と2013年2月の2回に分けて開催した。『河北リハビリテーションアカデミー』と称し、研究報告40演題を持ち寄り、学会形式で発表し、活発な意見を交わす場となった。

3. 米国ハワイ州のリハビリテーション病院との間に姉妹提携を締結

2013年2月6日に米国ハワイ州のREHABILITATION HOSPITAL of THE PACIFICとの間に、提携を結んだ。今後は、医師やセラピスト、看護師等で意見交換や相互研修、共同研究等を視野に活動していく。

4. 地域活動

地域貢献の一環として、市民講座に参加し、講師として2講演開催した。

5. 積極的な臨床実習の受け入れ

例年と比べ臨床実習生の受け入れ人数を拡大し、地域の教育研修病院として役割を果たした。

《PIC活動》

昨年度に引き続き「訓練中の転倒・転落事故の減少」と「ID確認の徹底」を重点目標に行った。

	2010年度	2011年度	2012年度
転倒転落に関するもの	20件	11件	16件
ID確認に関するもの	14件	10件	12件

《次年度への課題》

- 1.患者あたり1日8単位のリハビリテーションを提供できる人員補充。
- 2.改善FIM値(退院時FIM値－入院時FIM値)の改善度合いの更なる向上を目指し、全国の回復期病院を牽引していくことを目標として取り組む。

介護老人保健施設シーダ・ウォーク

施設長

田所 昌夫

基本方針：

地域に信頼される施設・魅力ある施設

1. 介護報酬マイナス改定を乗り越えるために
 - (1) ベッド稼働率の更なる向上
 - (2) 在宅復帰率 50%以上達成に向けて努力する
(内部のケアマネジメント体制の再構築)
 - (3) 地域のケアマネジャーとの連携強化
 - (4) メディカルケアの必要な利用者の受入れ
2. 介護の質のレベルアップ
 - (1) 個別ケアの更なる充実
 - (2) 看護師、エニー(介護職)の教育

1. (1)のベッド稼働は予算の1日平均109人を1.1人下回り107.9人となった。

(2)の在宅復帰率は2012年11月に過去6カ月の実績が50%となり届出が受理された。ケアマネジメント体制は、ケア部介護主任2名のうち1名を施設内ケアマネとして2人体制を構築し、入所期間が1年を超える長期利用者の退所支援を行ない、2012年度当初30名を超えていた長期利用者を2013年度4月には10名まで減少した。

(3)は2012年9月に開設以来初めて「地域連携会」を開催し、地域医療機関と地域ケアマネジャーとの連携を強化することができた。

2. (1) (2)は2012年度下期に施設内の部会・会議体の見直しを行ない、山本施設長代行、ケア部・事務部長、各主任を中心に、運営会議で提起される課題の解決策を検討・実施する体制を構築し、2013年から機能し始めている。

介護の質をレベルアップするために「ケアのあり方委員会」を設置し、「尊厳の保持、個別ケアの充実」を重要目標に掲げ、委員会内に看取りケア、身体抑制、APT(虐待防止)、ユニットケア、介護職による喀痰吸引のワーキンググループを立ち上げ、2013年度上期までにガイドライン・手順書を作成し、下期から実践する計画である。また5～7月に試験

的にフロアケアマネジメント体制を導入し「ケアマネジメント委員会」の設置と併せて、看護師、介護士、セラピー、相談員との多職種連携による利用者情報の共有を強化し、利用者個別のアセスメント、ケアプラン作成、モニタリング(介入効果の分析、評価、修正)を実践して、個別ケアも充実させる。

透析センター

センター長

篠田 俊雄

【総括】

透析患者数は 2011 年度比で横ばいであった。2012 年度 1 年間の導入患者数は 30 名(うち分院から 21 名)であったが、死亡患者数、他院への転院による終了が合計 30 名となった。患者の高齢化により、在宅介護や 1 人暮らしが継続できなくなる等の理由による転院が多い傾向が続いている。診療報酬マイナス改定の影響を主因として医療収入は前年比▲22,526 千円(-2.8%)であった。経常利益は 200,000 千円を確保した。

1. 患者数

2004 年度センター平均患者数 194 名

2005 年度センター平均患者数 193 名

2006 年度センター平均患者数 191 名

2007 年度センター平均患者数 190 名

2008 年度センター平均患者数 183 名

2009 年度センター平均患者数 181 名

(他院長期入院中の患者 6 名を 2008 年 10 月に
転院扱いへ変更)

2010 年度センター平均患者数 189 名

2011 年度センター平均患者数 189 名

2012 年度センター平均患者数 189 名

2012 年度 3 月 最終患者数 186 名

内訳：(前年比)

センターでの外来導入患者数 1(±0)名

分院からの導入患者数 21 名(+3)

他院からの紹介患者数 8 名(+1)

死亡患者数 15 名(-2)

転院患者数 15 名(-2)

患者内訳：

男性 119 名(33 才～92 才)平均年齢 67.9 才

女性 67 名(36 才～90 才)平均年齢 71.4 才

全体 186 名 平均年齢 69.2 才

2. 透析回数

* 保険の関係で透析患者の LDL アフェレーシスは中止、2010 年度は家族性高コレステロール血症に施行

(単位:回)	07 年度	08 年度	09 年度	10 年度	11 年度	12 年度
普通透析+ 濾過透析	28,122	26,959	26,964	27,941	28,054	27,760
血球成分 除去療法	-	12	0	16	38	8
LDL アフェレーシス	103	61	*	25	0	0
リクセル 使用回数	839	787	638	422	466	384

3. 延べ入院患者数(名)、延べ患者・日数

07 年度	08 年度	09 年度	10 年度	11 年度	12 年度
292 名	277 名	147 名	197 名	197 名	223 名
	3,287 日	1,995 日	2,396 日	2,358 日	2,871 日

4. 検査

当センター内 (前年比)

・UCG 191 回 (+24)

・腹部エコー172 回 (-41)

本院利用

・骨密度 186 回 (+31)

・血圧脈派 165 回 (±0)

・PTA(シヤント部血管拡張術) 43 件(-4)

5. PIC運動

毎週土曜日に PIC カンファレンスを継続。

6. 症例カンファレンス

毎週 1 回、医師、看護師、臨床工学技士で症例カンファレンスを行っている。

健診センター

センター長

池田 有成

【2012 年度報告】

1) 検査精度管理

日本総合健診医学会が実施する臨床検査、胸部単純 X 線写真、心電図の精度管理調査に毎年、年 4 回参加しているが、引き続き今年度も全項目「良好」の評価を受けた。

2) 家庭医療科を中心としたセンター外来への紹介

C4 要再検	D1 要医療	D2 要精検	計 A	
1411 件	1570 件	6765 件	9746 件	
CL紹介数	本院紹介数	分院紹介数	計 B	
863 件	475 件	238 件	1576 件	B/A=16.2%

3) 受診者アンケート

以前より健診受診者全員にアンケート用紙を配り、回答をいただいている。

A: 満足 B: ほぼ満足 C: 普通

D: やや不満 E: 不満

総合評価における A+B 回答

2008 年度 91.7%

2009 年度 92.1%

2010 年度 90.8%

2011 年度 91.7%

2012 年度 90.5%

今後もさらなる改善に努力する。

4) 収益実績

2011 年度は東日本大震災の影響で厳しい年であったが、2012 年度はその影響がなくなり、予算を達成することが出来た。

5) インターネットの活用

facebook を開設し、健康や健診に関する情報ばかりではなく高円寺に関する情報も届ける努力を行った。ホームページやインターネットドック予約サイト

(有料)を活用することで、特に単価の高い新規ドック個人受診者が増加しており、引き続き来年度も予約獲得増加を目指して行きたい。受診者のニーズに答えるためには、さらに質の高いサービスの提供が鍵となると考える。

6) 受診者サービス向上への取り組み

東京ミッドタウンクリニックや聖路加病院などの健診システムを見学した。その長所を来期取り入れることで、受診者に対するサービス向上を図って行く。

【2013 年度事業計画】

～“健やかな明日を生きる”をテーマに一人ひとりの健康を支えていく～

1. フロア増設等を機会に、診察、検査の快適性、利便性を高め、受診者満足度向上を図る
2. 財団内各施設、本部との連携強化と相互理解を深め、診療の質向上と受診者サービスの充実につなげる
3. 医師体制、保健指導体制を強化し、受診者に対する健康教育とフォローアップ体制の充実を継続的に図る
4. ホームページやインターネットドック予約サイト(有料)を活用する事で、新規ドック個人受診者を増やし年間通じて安定した受診者確保を目指す
5. 継続的広報、渉外活動により、半日ドック等契約先の獲得を引き続き図る

◎保健指導科

【怒(おもいやり)と工夫を形で表現する】をテーマとし、受診時待たされ感緩和を中心に考え活動していた。2011年度より、受診者数も上がり予約時間をずらし健診センター滞在時間の短縮を図った。しかし現状のフロア使用方法やスペースでは、ほぼ限界に近く、受診者からのクレームに繋がっている。やはり来年度フロアの拡張を検討し、受診者側に立った目線で業務改善を行い、センターにおける滞在時間が平均2時間となるよう標準化し、健診内容も含めて進めていきたい。

他施設との連携に対しては、外来受診方法を統一し受診者が不便さを感じないよう連携してきた。2012年度当初、当財団外来への受診率は、電話対応(問い合わせ)60%程度であったが、7月ごろより70%後半を推移し紹介率が増えている。他院への希望は11%前後で推移しており、総数が多くなってあまり変化していない。今後の問題としては、全ての診療科目で外来枠が取得できる事・2次検査が早期に受けられる事(2週間以内)を目標に外来枠取得後のキャンセルが発生しないよう今後も継続した協働業務調整を進めていく。

～健やかに生きるためのお手伝い～を目標に電話相談や受診時必要に応じて対応してきたが、受動的な部分が多く本来の健診センターとしての機能としては不十分といえる。来年度に向け、能動的に指導を行えるよう業務を整理し資格に見合った業務を進行できるよう改善を行う。

(保健指導科 平早水 朝子)

◎ビジネスオフィス・HMS広報室

2012年度は、年間通じた受診者数の安定確保のために、継続的に新規契約企業獲得に向けた渉外活動を強化すること、インターネット人間ドック予約受付システムの構築により新規需要を掘り起こすと

ともに利便性を高めること、将来計画に基づくハード、ソフト面の改善、構築等に取り組むことを目標に活動した。新規契約先については近隣企業や取引先、紹介先を中心に増加傾向であり、昨年、一昨年に獲得した企業、団体についても、ほぼ100%反復団体受診をしてもらえることができた。インターネット予約については、まず9月よりリクルートの予約サイト「ココカラダ」を開始し、7ヶ月間で約90件を受け付け、特に若年の新規受診者が継続確保できている。ホームページの予約も3月から開始し、こちらは反復受診者が利用者の中心であり、1ヶ月間で約50件受け付けし、facebookの活用と併せそれぞれ使い分けができている。3つ目の目標については、フロア増設を機会に快適性の充実を目指し継続検討している。

年間受診者数は、前年度の26,935名に対し27,904名と3.6%増加した。収益についても前年度比3.6%の成長であり、特に単価の高い半日ドックについては、前年度実績に対し2%ほどの増収となった。

2013年度の課題としては、継続してインターネットの利用を含め広報、渉外活動を活発に行うことで、半日ドック受診者の獲得を引き続き図ること、フロア改築により診察、検査の快適性、利便性を高め、受診者満足度向上を図ることなどに取り組むことを考えている。

(ビジネスオフィス 島田 久)

東京・杉並家庭医療学センター

センター長

一戸 由美子

家庭医療学センターは、「もっと近くに。あなたの医療とケアを創造」を理念とし、診療部門、看護・リハビリ部門、そして相談部門を柱として、患者・家族が主体に関わる医療の実現を目標に運営している。

2012年度の家庭医療学センターは、「集学的プライマリ・ケアの実践」をテーマとして、家庭医療学の原点であるプライマリ・ケア活動と多職種協働(Inter-professional Working)に焦点化して、各部署が活動を実践した。

センターとしての大きな動きとしては下記の7つであった。

- ① 家庭医療科外来診療の充実と本院・分院・健診センターとの連携強化、
- ② 質の高い在宅ケアの提供とサービス拡充
- ③ 外来看護部の統合
- ④ 家庭医療専門医教育・研修の充実
- ⑤ 地域の自助グループの支援活動と協働
- ⑥ 事務所の移転
(訪問看護部・地域包括センター阿佐ヶ谷)
- ⑦ 医療生活相談部門(社会医療相談室)の地域医療推進部への統合

① 健診センターからの二次健診患者の受け入れを積極的に行い、予防医学の早い段階から、終末期までと家庭医療の特性を活かす診療実践を具体化したといえる。

② 2011年度に開始した施設(認知症対応型グループホーム)への定期的な訪問診療につき、第2の施設訪問診療を計画し2013年度に実施に向けて準備を行った。

③ 家庭医療科外来サービスの向上、および多職種協働を基礎としたプライマリ・ケア外来の実現を目的に、外来看護部を設立し、訪問看護部と統合しマネジメントを一本化した。これにより、外来から在宅へ連続したケアの提供を行うことが可能と

なり、プライマリ・ケアの1要素である地域看護が充実した。また、同時に外来でのケアの充実が外来診療の効率化につながった。

④ 2012年度は、家庭医後期研修医2名の研修が修了し、センター初の卒業生が誕生した。卒業の年であった2012年度は、学会発表、研修カリキュラムの見直し、専門医試験に向けての準備など、研修医はもとより指導医にとっても実りある年となった。卒業生から学んだことをこれからの研修体制・運営に大いに反映し、より質の高い研修施設としていきたい。

⑤ 地域包括支援センター2カ所(阿佐谷・松ノ木)は、地域で介護・福祉に積極的に関わる自助グループ(NPO法人)の設立支援、そして開設後も積極的に協働することにより、予防介護活動や介護者のための支援活動を行い、一定の評価を杉並区から得た。これは、ヘルス・プロモーション活動の第一歩である自助の輪を地域に根付かせる大切な活動であり、今後にも期待したい。

⑥ 財団全体の動きに伴って、家庭医療学センター事務所が河北サテライトクリニックから Baum 1F への移転を完了した。東京都の指定事業である訪問看護ステーション、および区の委託事業である地域包括支援センターは、所定の手続きや申請業務を計画的に進め、12月より新事務所での業務を開始した。

⑦ 家庭医療学センターの相談部門の1つであった医療生活相談部門(社会医療相談室)は、1年間のMSW委員会活動を行った。委員会の中で、本院の多職種協働を基盤とした退院支援を強化するために、地域医療室、健康生活支援室との機能統合の必要性が提案され、2012年度末には「地域医療推進部」の一員としての新たな活動を始動した。ステップアップとして大きな役割を果たすことに期待したい。

外部への活動として、昨年度にひきつづき、学生や研修生の実習の積極的な受け入れ(医学生、看護学生、MSW 大学生など、年間延べ 150 人以上)を行い、教育・研修にも注力した。2012 年度は、各部門が様々な試みの中で、プライマリ・ケアとしての役割機能と IPW に取り組み、結果、経営面での伸展、そして事業運営の安定化につながったと振り返る。

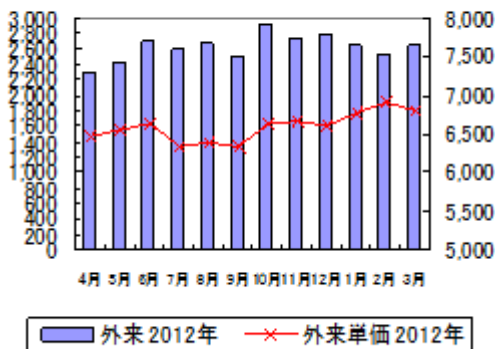
1 診療部門(外来・訪問診療)

外来診療では、2012 年度の外来患者延数は、31,474 人/年となっており、2011 年度と比べ 11% の増加となっている。うち、初診患者数は 2,421 人/年となっており、昨年度と比較し、2%の伸びとなっている。また、2012 年度の外来単価は、月平均 6,595 円(前年比 0.3%減)で推移している。

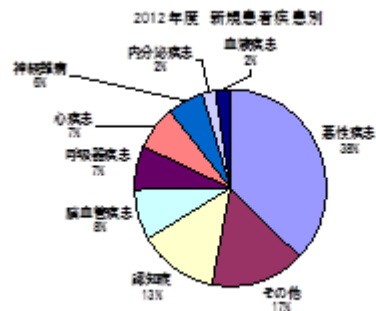
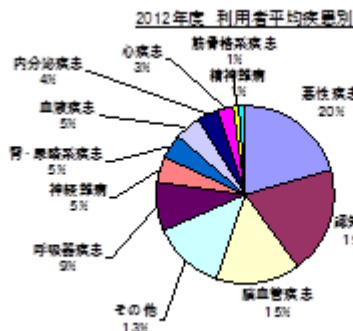
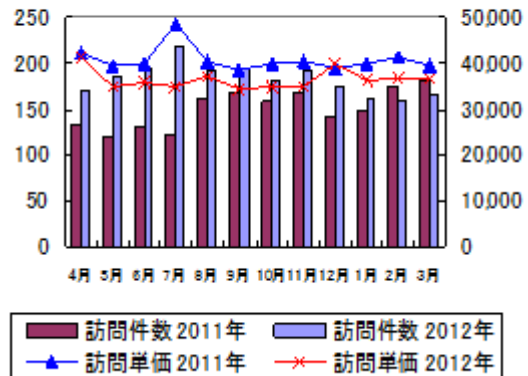
訪問診療については、利用者数 974 人/年(月平均 81 人)であり、2011 年度の 850 人/年(月平均 71 人)と比べ、14%の増加となっている。訪問回数

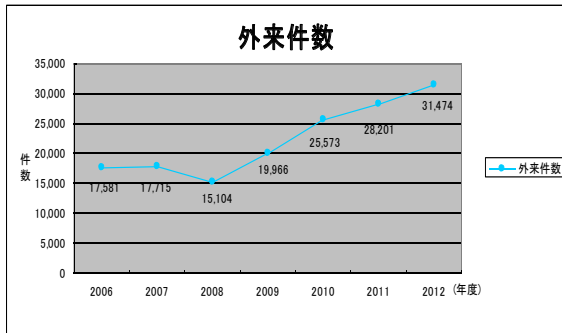
は、2,188 回/年(月平均 182 回)となっており、計画的な診療方針に基づいて訪問をおこなっている。また、2012 年度の訪問診療単価は、月平均 36,606 円(前年比 11%減)で推移している。訪問診療利用者の疾患別内訳をみると、2012 年度中に開始した利用者のうち悪性疾患は 38%であった。また、2012 年度の終了者の利用平均期間は、4.3 ヶ月(2011 年度平均期間 10.7 ヶ月)とやや期間が短くなっている。さらに、在宅死の割合は終了者の 47%(前年割合 73%)と、自宅での看取りが昨年度より低下した。

家庭医療科外来推移



家庭医療科訪問診療推移



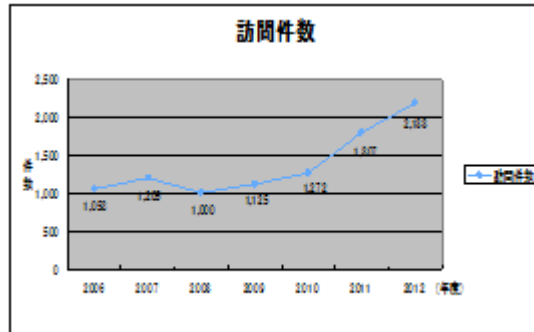


家庭医療科診療部が始動して6年が経過したが、外来診療件数は始動当初から179%、訪問診療件数は207%と倍増していることがわかる。今後も将来を見据えた人員計画のもとに地域の医療ニーズに応え、財団のセカンダリ・ケアとの協働により、杉並区によりよい医療・ケアの提供を行っていききたい。

2 訪問看護・リハビリ部門

2012年は医療保険と介護保険の同時改定の年であり、介護保険対象者のリハビリテーションが20分以上を1回として3回以上は90/100の算定となった。これまで60分以内がリハビリサービスの中心であったことから利用回数の減少と収益の低下が懸念された。そこで新年度を迎えるにあたり、サービス内容と必要時間の見直しを行い、サービス内容の維持・継続を目指した。結果、改定による大きな影響はなかった。

訪問実績は、利用者延べ数が2248人(前年度比4%増)であり、新規利用者数は138名(前年度比17%減)であった。訪問単価の平均は7,085円(内、介護保険対象者の平均単価:5,185円、医療保険対象者の平均単価:11,202円)であった(図1)。新規利用者を疾患別で見ると悪性疾患が多く(図2)、ついで脳血管疾患、骨・筋系疾患であった。主治の指示においては家庭医療科が46%であり、財団内施設が33%と河北を主治医とする利用者が8割を占めた。一方、終了者数は141名(前年度比3%増)であり、終了理由の半数が死亡となっている(図3)。在宅看取り率は57%と前年度より14%減少した。減少の背景としては、病院死亡



や入院・入所となった利用者の殆どが在宅導入時から療養方針が「入院」であり、療養過程においても意向に沿った結果といえる。事業収益は、過去最高の135,909,590円(前年度比12%増)であった。

今年度の学生・研修生(看護、理学療法、医学)の受入れ者数は約50名(延べ111名)であり、今年度も指導や同行を通して職員と組織は学習の場となっており、相互の交流と学習ができた。また、在宅看護や訪問におけるリハビリテーションへの啓発活動にもなった。

看護部は7月から、家庭医療科の外来看護が管理・運営に加わった。開始にあたっては外来看護部並びにスタッフの協力と理解を得て学習をすすめることができた。家庭医療科の受診者には、「家庭医療科」という文字が一般の内科とは違うものと捉え、家族や就労上からくる心身の悩みの相談や認知高齢者と家族介護者の悩み、生活習慣の改善を必要とする者等、健康問題だけでなく生活課題を持つ者・家族もいる。そうした特徴を捉え看護部は、看護師を増員し(常勤看護師3名、クラーク2名体制)、プライマリ・ケア外来及び予防接種外来の看護を開始した。短い診察時間で受診者のニーズをつかみ、適切な医療の提供と診療効率を保つ方策として、看護師による初診患者への診察前問診と電子カルテ入力、生活習慣病患者への計測や生活指導、簡易検査(MMSE, CES-D等)を開始した。具体的評価には至っていないが、待ち時間の逡減及び医師の診療情報に寄与したと考える。

(2) 杉並区地域包括支援センターケア 24 阿佐谷・ケア 24 松ノ木

ケア 24 阿佐谷・松ノ木共に 6 年目を迎え、それぞれの現状の課題について振り返る年にすることをメンバーと共に合意し実行した。

ケア 24 阿佐谷は、2011 年度の「地域診断」を元に今年度は増え続ける「認知症」への支援をサブテーマとして取り組んだ。その中で認知症の方と、その家族介護者への支援の重要性がより明確になってきた。地域の見守りの目を活用できる体制作りと、介護者の会・阿佐谷北地域の町会・商店会(新進会)・NPOとのネットワーク強化を図り、日常的な連携関係(橋)を築けつつある。

また、ケアマネジャーなどの業者も交え、既に阿佐谷地域にあるネットワークの価値の再確認がなされる中で住民と事業者にも新たに小さい連携関係(橋)が存在しており、「何をどうしたらいいのか分からない」と話されていた地域住民も、自らの地域の共有の課題として自主的に取り組みをしていきたいという意欲が芽生え、次年度に向けて「向こう三軒両隣運動の実施」という目標が住民から提案されるに至り、少しずつだが、地域住民との協働を実感する年となった。

ケア 24 松ノ木は増え続ける独居高齢者に対する支援と孤立化が強まっていく介護者に対する支援を 2012 年度は重点的に取り組みを行った。独居

高齢者に対しては、「おひとり様でもこわくない」をテーマに 7 回に渡り生活・健康・環境についての課題を投げかけた。結果、「誰かと繋がる努力が必要である」という答えが導き出され、参加者同士の仲間作りの一歩を踏み出すことができた。年度後半は孤立化する介護者支援及び認知症の方々が安心して出掛けられるコミュニティーカフェの設立に奔走。地域の老人クラブ・町会・商店会・杉並区も巻き込み無事 3 月 30 日に『ららカフェ』をオープンさせることができた。これらの取り組みはいずれもすぐに効果としては現れない。しかし地域との関係を一步一步積み重ねる事で、地域の“力”になっていくことを包括職員は実感している。

杉並区の高齢化率は年々高くなり、ケア 24 阿佐谷・ケア 24 松ノ木の相談件数も年々右肩上がりに増え中でも「高齢者の独居」「認知症」の件数増加に比例し「高齢者虐待」が増えてきている。この事は、物理的な件数の増加だけではなく、その内容も多様化し複雑化している事を意味している。そしてこの課題は法人だけの努力でも職員だけの努力でも行政だけの努力でも解決できる問題ではない。行政・法人・包括職員の三者協働の中、この課題に取り組むべく次年度への調整課題である。

ケア 24 阿佐谷	65 歳以上人口	相談件数	訪問件数	処遇会議実施及び参加	相談助言内容	新規虐待相談	要支援1・2者のプラン作成
2012 年	6777	7395	2336	642	14122	13	2248
2011 年	6470	6382	2055	663	9924	3	2446
2010 年	6440	6817	2118	505	8934	7	2271
2009 年	6327	6034	2011	456	7248	5	2021

ケア 24 松ノ木	65 歳以上人口	相談件数	訪問件数	処遇会議実施及び参加	相談助言内容	新規虐待相談	要支援1・2者のプラン作成
2012 年	6206	6556	2134	787	9621	5	2598
2011 年	6044	6656	2080	415	10649	4	2360
2010 年	6035	4902	1825	372	8481	4	2306
2009 年	6034	4546	1788	327	7418	3	2310

看護専門学校

学校長

前田 律子

・学生の状況

2012年度は学生数 1年生38名、2年生41名、3年生35名、計114名でスタートした。1年生は38名のうち36名が新入生、2名が留年生。2年生41名のうち6名が留年生。3年生35名のうち2名が留年生であった。

学生の異動は3月末、1年生34名、2年生35名が単位取得し進級、3年生33名が卒業した。単位未取得で留年の学生は、1年生4名、2年生5名、3年生1名。退学者は3年生1名、2年生1名であった。今年度は、例年に比べ1年次の単位未取得者が多かった。

昨年同様、学生の学習へのかかわりや学習方法の指導を強化したが、専門の学習への取り組みの甘さが目立った。

・国家試験合格状況および卒業生の進路

2013年3月に看護師国家試験合格者の発表があった。受験者33名中32名が合格し不合格者は1名であった(合格率97%)。今回も国家試験の問題は妥当な知識を問う問題であった。

入学時の基礎学力の見極めや、1年次からの学習習慣や国家試験を意識した継続的な学習指導をさらに強化してゆく必要がある。

今年度の卒業生32名(国家試験不合格者1名を除く)のうち25名が河北医療財団に就職、他病院に6名が就職した。今年度も就職者の増加をはかるべく、3年生対象の就職説明会を、看護部と協力して早期から行った。就職に関する情報提供を来年度も早めに行い、河北医療財団を職場として選択してもらえるような働きかけを引き続き実施する。

・改正カリキュラムへの取り組み

新カリキュラム導入の学年が卒業を迎えた。これまで、カリキュラムの改正点である「看護の統合と実践」の実習(統合実習)や、基礎教育と継続教育とを結ぶ具体的な方法を臨床指導者や看護部と検討を重ね実施してきた。それらを振り返り、今後は卒業生の臨床現場への適応がスムーズに行なわれているか評価していく必要がある。

・2013年度入学生の選抜結果

	社会人入試	一般入試
試験日	2012 11/17(土)	一次 2013/2/9(土) 二次 2013/2/15(金)
受験者 (応募者)	36名 (41名)	一次 162名(188名) 二次 52名(60名)
合格者 (倍率)	6名 (5.5)	30名 補欠7名 (5.5)

2013年度の入学生は36名で決定した。

今年度は、推薦入学試験を見直し中止とした。理由としては、近年の基礎学力の低下、高校の多様化に伴い推薦入学者の質の確保が難しいこと、一方応募者は増加傾向にあるという現状を鑑み決定した。学生数の確保に向けては、学校見学会を積極的に実施した結果、昨年同様の応募者数と倍率であった。

倫理委員会

委員長

宮澤 潤
泉 哲郎

2012年度は下記の議題を中心にして計6回の委員会を開催した。

- ① HIV患者の対応について
- ② 患者さんの意思が不明の場合、治療方針など親族に連絡する必要について
- ③ 医師法第20条のただし書きの解釈について
- ④ 身体抑制に関する説明と同意について
- ⑤ 手術などで摘出した人体の一部の返還を求められた場合について
- ⑥ 臨床試験、臨床研究、看護研究、新規療法等の実施申請

各議題の主なポイントと決定事項は次の通りである。

- ① 当院では観血的手術や処置が必要になる患者さんには術前検査として HIV 検査を行っているが必ず患者さんの同意を取る必要がある。同意は必ずしも書類である必要はなく口頭による同意でも良い。その場合は同意を得た旨プログレスノートに記載しておく。検査を拒否する患者さんの場合、職員の安全を第一に考えた場合、入院を拒否することもやむを得ない。
- ② 患者の意思が最優先されるが独居者で意識がない場合などは、わかる範囲で親族の連絡先を探す努力をする。連絡先がわかる場合は連絡が必要であるが不明な場合は、医師として最良の判断(緊急事務管理)が求められる。その場合、担当医師個人で判断したとみなされることのないように所属長や院長、倫理委員会など組織的に判断したことを記録に残しておくことが大切である。
- ③ 無診察での診療や診断書発行を禁止した条文である。ただし書きには24時間以内に診察した場合には再度診察することなく死亡診断書が交付できる旨記載されているが、逆に24時間を超えて死亡したケースや警察への届出義務の問題等で在宅での看取りに支障が出ている実態がある。医師法第20条は死亡診断書交付の例外規定を定めたものであり、診断書は診察をして交付することが原則である。故に罹りつけの患者さんが明らかに前回診察から24時間を超えて死亡した場合でも診察をして死因が特定できれば死亡診断書の交付は可能である。
- ④ 基本的事項として以下の必要がある。
 - ・ 担当医の指示によること。
 - ・ 患者若しくは家族の同意を取ること。
 - ・ 同意書には当面の予測実施期間と早期解除する旨を記載しておくこと。
- ⑤ 返還を求められた場合、それを拒否する法律は無いので返還することが原則である。

ただし、衛生上や細菌感染の問題などの理由が明確であれば拒否できる。また、生ものである臓器などの軟部組織、筋肉が付いているものは返還することは出来ない。手術承諾書には「～医学的処分を致します。」と記載することにする。
- ⑥ 臨床試験2件、臨床研究7件、新規療法4件、看護研究2件、他院骨バンクからの骨供給申請1件はいずれも倫理的に問題は無く申請はいずれも承認された。

以上

教育委員会

委員長 大久保 力

1. 教育の理念・基盤

教育の理念： 伸びる芽が伸びること(個人の成長)を支援する

社会的資源としての人材を育成する

教育の基盤： ①人間として(社会人、大人として)の教育

②組織人としての教育

③専門職としての教育(自立と自律)

2. 2012 年度の教育研修の目的

- ①財団理念の浸透
- ②財団の事業計画、目標を理解し、各自の役割を認識する
- ③社会人、医療人として必要とされる知識の習得
- ④チームワークと一体感の向上
- ⑤メンタルヘルスの向上

3. 教育研修の総括

2012 年度について

財団理念や事業方針の浸透、組織人・社会人・医療人としての知識や認識については、昨年度同様に基本項目として全階層のプログラムへ組み込み、理事長や人事部長の講義を中心に理解の向上を図った。さらにその知識をそれぞれの立場の中でどのように行動へ反映すべきかについて「考える」研修を行い、受講者自身が具体的な行動イメージを作り上げる方策を学ぶ機会とした。また、異なる部署、職種の職員がチームとなって一つのテーマに取り組むというグループワークや演習では、今年度の目標である「チームワークと一体感の向上」を念頭におき、他者の意見に傾聴し、目的に向かって複数の意見を取りまとめていくことについて作業を通して自然に学べるよう工夫した。一方、屋外での研修としては、乗馬や馬の世話に加え、森林セラピーなどの体験学習を行うことで豊かな自然に触れ、癒しと情操教育の両面で大きな効果を得ることが出来たと考える。科・課長研修では、部下指導によるメンタルヘルスの縮減というテーマを扱い、部下との日常的なコミュニケーションにおける配慮や気づき、早期対応への視点を養う機会とした。

4. 2013 年度について

2013 年度は、「心のケア」に関する理解を深めるとともに、「馬から学ぶこと」の充実を図り、財団の一員として怨のある職員となるべく研修を強化してまいりたい。また、各階層別にグループワークを通じて、当事者意識の向上、組織内連携の強化について考える機会を設けるとともに、部署管理者研修では全体的なレベルアップを目指し、各職務のプロとして業務改善・提案を行い、人を育てる環境作りができる人材の育成を図りたい。

診療の質向上部

診療の質向上運営委員会

委員長

尾形 逸郎

1. 診療の質向上委員会の取り組み

2013 年度には日本医療機能評価機構で行われている新機能評価 Ver1.0 の更新審査を予定している。2012 年度の取り組みとしては新機能評価の情報収集に取り組み、受審に向けての具体的な行動の土台を作ることができた。

診療の質向上の取り組みについては、診療の質指標の財団ホームページ上に公表し、外部に向けて当院の診療の質向上への取り組みを発信することができた(表1)。指標の経年比較を行い、さらなる診療の質向上を 2013 年度以降も取り組んでいく。また、感染管理委員会での中野杉並感染管理ネットワークでの意見交換会の参加や日本医療機能評価機構感染部会が実施しているピアレビューを実施した。クリニカルパス適用率は月毎で見ると、徐々に上昇し、2月以降は目標の30%を達成でき、更に退院サマリー2週間記載率の向上など様々な面の診療の質が昨年度より改善することができたことは 2012 年度活動の特筆すべき点であろう(表2)。来年度も継続して診療の質向上への取り組みを進めていく。

2. 診療の質向上部の取り組み

診療の質向上委員会では財団全体の診療の質についての議論に対して、診療の質向上部では特に DPC などの現場に直結する議論を重ねてきた。

DPC 分析に関しては、昨年度同様分析を続けてきた。具体的には、クリニカルパスで設定されている入院期間に着目した在院日数と収益に関わる分析や診療プロセスの調査、当院の MDC 別シェア率や術前術後日数の経年比較など多角的な分析を行った。分析結果を各方面にヒアリングや改善提案を行い、収益の改善や診療の質の改善や向上に貢献した。

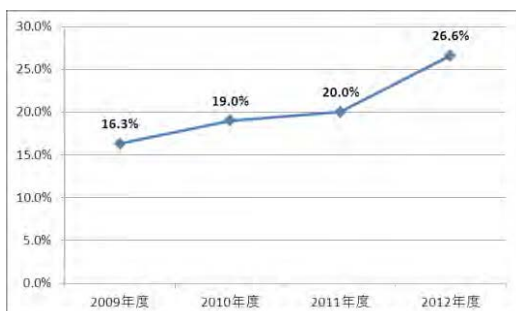
2013 年 3 月 2 日(土)日本医療マネジメント学会 13 回東京支部学術集会を開催した。“診療の質向上～取り組みとその検証～”をメインテーマとして、各病院から 46 演題、約 200 名の方々にご参加をい、いただいた。各病院での診療の質へのさまざまな取組みが発表され、活発な討議が交わされた。当院だけでなく各病院の今後の診療の質を向上させる良い機会となったことと感じている。

(表1) 財団ホームページ公表中の臨床指標

	カテゴリ	指標		カテゴリ	指標
1	看護	褥瘡発生件数	12	病院基本	平均在院日数
2	看護	転倒・転落発生件数及び発生率	13	病院基本	死亡率
3	感染管理	リコール(未滅菌物の流出)発生率	14	病院基本	退院後6週間以内の再入院率
4	教育	剖検率	15	病院基本	病床利用率
5	検査	TAT(検査結果報告時間)	16	病院全体	栄養管理計画書作成率
6	診療	上部消化管出血止血後の再出血	17	病院全体	財団医師数
7	生活	糖尿病患者の血糖コントロール	18	病院全体	廃棄物リサイクル率
8	病院基本	救急搬送患者の入院率	19	病院全体	薬剤管理指導件数
9	病院基本	紹介率	20	リハビリテーション	リハビリ開始までの期間
10	病院基本	逆紹介率	21	リハビリテーション	リハビリ介入率
11	病院基本	救急搬送受入件数	22	リハビリテーション	在宅復帰率

センター（本院・分院・クリニック）

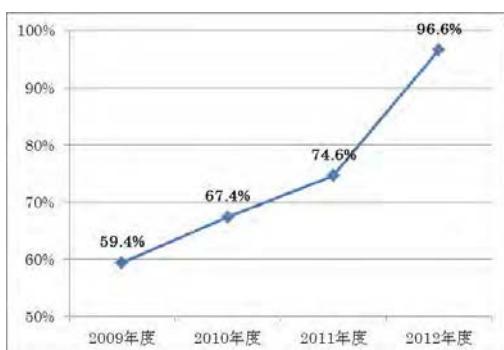
クリニカルパス適用率



入院診療計画書提供率



退院サマリー2週間記載率



3. 質向上研究会

第38回診療の質向上研究会を2012年6月25日に開催した。

各部署から7演題、総勢98名の参加があった。

今後も各部署、各施設、各委員会、各職種間の活動の共有と情報交換などの交流の場、医療の質の向上についての議論を行っていききたい。

1. 臨床心理ケア委員会

「メンタルヘルスカケア活動の試み」

2. 虐待防止委員会

「〈APT対応ガイドライン〉作成による現場対応の質・理解の向上」

3. 透析センター

「穿刺困難者に対するホタンホール穿刺の試み」

4. 医療社会相談室

「長期入院患者の長期化理由分析からの考察」

5. 中央検査科

センター（本院・分院・クリニック）

「検体放置による検査値への影響」

6. 透析センター

「透析患者における掻痒の実態調査」

7. 画像診断部

「マンモグラフィ装置の自己点検と精度管理」

PSM委員会	委員長	尾形 逸郎
---------------	-----	-------

1. 2012 年度の主な活動内容

1) 2012 年度 PSM (Patient Safety Management) 方針

2012 年度は、「ID 確認の徹底 ～初心にもどって 始める前に 再確認～」を PSM 方針として掲げ活動しました。

当財団では、1999 年 10 月に PSM 方針と PIC (Patient Identity Confirmation) 運動の展開を明示し、全組織をあげて医療安全への取り組みを開始しました。以来、「ID 確認の実施徹底」を推進してきましたが、残念ながらいまだ確認未実施・不十分により、患者さん間違い・取り違いがいろいろな部署・場面で発生しているのが現状です。

「患者さんの ID 確認の実施」は、当財団の医療安全活動の基本です。この中には単なる ID 確認というだけでなく、危険を伴う医療を行う際は、自分がなにをやっているかを常に自覚しながら行っていくのだという気持ちが込められています。今年度の PSM 方針には、初心に立ち返り、新たな気持ちで「患者さんの ID 確認」を実践しようという決意が込められています。

2) インシデント・アクシデントの報告・集計・分析システム導入後 2 年を経過して

2010 年 12 月 1 日に新システム「SafeMaster」を導入し、その運用を開始し年度としても 2 年が経ちました。情報伝達のスピードが大幅に上がり医療安全管理者の速やかな対応や情報共有の迅速化が可能となっただけでなく、昨年度と比較した集計・分析も迅速かつ詳細にできるようになりました。

3) PSM 委員会の主な活動(実施事項・標準化・文書配布など)

- ① 2012 年度 PSM 方針展開(各部署実施)(4 月から 1 年間)
- ② 「輸血(血液)製剤の請求・受領・開始時」のポイント (改訂)(4/11)
- ③ 診療における ID 確認の実施徹底について (医師各位)(5/16)
- ④ 検査により重大な病気が見つかることもありますので、必ず結果を聞きにご来院ください。
(院内掲示)(5/23)
- ④ 画像検査で重篤な疾患が発見された場合の対応方法について(部署内周知)(5/28)
- ⑤ 当院で治療・処置を受けた患者さんからその後の急変や出血などの異常に伴う電話を受けた場合の
対応について (部署内周知)(6/27)

センター（本院・分院・クリニック）

- ⑥ 血管外漏出により壊死や炎症等を引き起こす薬剤 （部署内周知）(6/27)
- ⑦「周術期抗血栓薬中断に関するガイドライン」 （改訂）(6/28)
- ⑧「抗血栓薬（内服・注射薬）チェックリスト」 （改訂）(6/28)
- ⑨「抗血栓薬中断同意書」 （改訂）(6/28)
- ⑩「抗血栓薬中断同意書」（内視鏡） （改訂）(6/28)
- ⑪「周術期抗血栓薬中断に関するガイドライン」（リクシアナ新規採用）（改訂）(7/19)
- ⑫「食事アレルギーの情報は、必ず移動給食カレンダーへコメント入力！」（部署内周知）(8/13)
- ⑬「急速投与禁止薬剤の早見表」 （改訂）(8/17)
- ⑭ 救急外来 リカバリー室で点滴（吊り下げ）レールの落下事故が発生
- ⑮「生命に直結する『危険薬剤 5 種』」 （改訂）(9/18)
- ⑯ SafeMaster の『共有情報掲示板』にマニュアル類掲載のお知らせ（部署内周知）(改訂)9/20
- ⑰「赤色・ID カードケースとストラップ」の運用一部変更のお知らせ（部署内周知）(改訂)9/21
- ⑱「急速投与禁止薬剤」かつ「赤テープ」使用早見表 （改訂）(10/16)
- ⑲ PIC レポートの報告簡略化に関するガイドライン （部署内周知）(10/16)
- ⑳「1 患者 1 トレイ」守っていますか？ （PIC ニュース）(10/18)
- ㉑「病理診断報告書の確認忘れ」の対応方法について（部署内周知）(11/20)
- ㉒ インスリン製剤リスト （改訂）(12/1)
- ㉓ 電子レンジにご注意 （部署内周知）(12/4)
- ㉔『抗血栓薬服用者に対する消化器内視鏡診療ガイドライン変更』に伴う「抗血栓薬（内服・注射薬）チェックリスト」及び「抗血栓薬中断に関する同意書」変更のお知らせ （部署内周知）(1/8)
- ㉕ ID 確認の実施に関する実態調査（外来医師） （調査）(1/24～2/13)
- ㉖ ID 確認に関する意識・行動調査（外来看護職員） （調査）(1/24～2/13)
- ㉗ 患者安全マニュアル_身体抑制に関する基準 （マニュアル）(1/31)
- ㉘ 身体抑制に関する説明・同意書 （改訂）(2/5)
- ㉙『配合変化の多い注射薬一覧』・他 （改訂）(2/20)
- ㉚ ユニパックカートセット取り扱い変更 （部署内周知）(2/27)
- ⑳ 転倒転落マニュアル(案)整備 （3/19)
- ㉑ 救急カート統一整備 （3/19)
- ㉒ 患者 ID 確認に関する作業部会立上げ （3/19)
- ㉓ PSM マニュアル改訂作業継続 （3/19)

4) 日本医療機能評価機構「医療安全情報」を PSM 委員会の定例議題として報告し、デスクネットに毎月掲載

* () 内は評価機構の公表日

- ① No.65「救急カートに配置された薬剤の取り違え」(4/17)

センター（本院・分院・クリニック）

- ②No.66「インスリン含量の誤認(第2報)」(5/15)
- ③No.67「2006年から2010年に提供した医療安全情報」(6/15)
- ④No.68「薬剤の取り違え(第2報)」(7/17)
- ⑤No.69「アレルギーのある食物の提供」(8/15)
- ⑥No.70「手術中の光源コードの先端による熱傷」(9/18)
- ⑦No.71「病理診断報告書の確認忘れ」(10/15)
- ⑧No.72「硬膜外腔に持続注入する薬剤の誤った接続」(11/15)
- ⑨No.73「放射線検査での患者取り違え」(12/17)
- ⑩No.74「手動式肺人工蘇生器の組み立て間違い」(1/15)
- ⑪No.75「輸液ポンプ等の流量と予定量の入力間違い」(2/15)
- ⑫No.76「2012年に提供した医療安全情報」(3/15)

5)職員に対する医療安全研修実施

当財団における医療安全管理システムの概要、インシデント・アクシデントの発生事例、医療事故を防止するための職員の心構え等、基本事項を中心に講義した。また、外部講師による講演会を開催した。

- ①平成24年度新入職員研修(定期採用者)(3/29・30 102名)
- ②研修・新任医師研修(4/14 14名)
- ③通年採用者研修(第1回 7/21 23名)
- ④同上(第2回 1/19 55名)
- ⑤医療クラーク研修(5/9 3名)
- ⑥同上(7/1 1名)
- ⑦同上(10/9 1名)
- ⑧PSM小委員会主催勉強会『せん妄について』(1/21 53名)
- ⑨PSM小委員会主催勉強会『医療ガス勉強会』(1/11 1名)

6)PIC院内研究会・ビデオ学習会開催、及び発表事例集作成配布(全職員対象、年2回の研修)

当財団では、全職員を対象とした医療安全研修会「PIC院内研究会」を定期的に年2回開催している。従来、各施設で発生したインシデント・アクシデントの事例・対策・改善状況、当該部署の医療安全への取り組み状況などを中心に医師、看護師、コメディカル、事務部門も含めた全部署が発表に参加していたが、今年度2回目のPIC院内研究会(第24回)では初の外部講師を招いての講演会を開催した。

尚、研究会当日に業務の都合等で出席できない職員を対象に、受講率向上の一環として次の対策を実施している。

①ビデオ学習会への出席

当日の発表をビデオカメラで撮影し、DVDを制作してそれを見て学ぶ学習会。その後、「DVD」の貸し出しも行う。

センター（本院・分院・クリニック）

②PIC 院内研究会発表事例集の回読

ビデオ学習会に出席できない職員向けに当日の発表事例集を作成し、職場に配布し、回読する。

③貸し出し用 DVD で学習した職員または、事例集を読んだ職員は感想文を書く。

【PIC院内研究会・ビデオ学習会の開催日と出席者数】

①第 23 回 PIC 院内研究会

（2012 年 7 月 30 日 西館講堂・看護学校教室 常勤職員 398 名参加）

②ビデオ学習会開催（8/6 西館講堂 常勤職員 92 名参加）

③発表事例集作成・配布（8/16 感想文記入者常勤職員 569 名）

④第 24 回 PIC 院内研究会

（2013 年 1 月 28 日 西館講堂・看護学校教室 常勤職員 443 名参加）

⑤ビデオ学習会開催（2/6 西館講堂 常勤職員 79 名参加）

⑥発表事例集作成・配布（2/14 感想文記入者 563 名）

7)外部機関の医療安全研修等への参加

- ① 日本医療機能評価機構認定病院患者安全推進協主催
- ② 同会 「医療コンフリクト・マネジメントセミナー 導入・基礎連続版」（7/15 1名）
- ③ 同会 「第 09 回 RCA・医療事故情報収集等事業研修会」（9/23 1名）
- ④ 同会 「第 1 回 検査・処置・手術安全セミナー」（9/27 1名）
- ⑤ 同会 「第 10 回 RCA・医療事故情報収集等事業研修会」（10/21 3名）
- ⑥ 同会 「平成 24 年度 第 2 回地域フォーラム」（1/26 2名）
- ⑦ 同会 「足利赤十字病院見学会」（1/26 2名）
- ⑧ 同会 「第 2 回 検査・処置・手術安全セミナー」（9/27 1名）
- ⑨ 同会 「医療安全管理者養成講座」（6/15-16, 7/6-7, 12/1-2 1名）
- ⑩ 同会 「平成 24 年度 患者安全推進全体フォーラム」（3/16 4名）
- ⑪ 全日本病院協会主催 「医療安全対策講習会」（12/12 1名）
- ⑫ 日本医師会主催「医療安全推進者養成講座 講習会」（11/10 1名）
- ⑬ 日本品質管理学会主催「医療のための質マネジメント基礎講座」（7/21 6名）
転倒転落事故の防止 - 転倒転落事故防止の考え方と実践事例
- ⑭ 日総研主催 チームステップス講習会（5/20 2名）
- ⑮ 東京都福祉保健局主催医療従事者ネットワーク講演会（2/20 6名）

2. 新年度における取り組み

- 1)2013 年度の PSM 方針「ID 確認の徹底 いつでも どこでも 正しく実施」のもとに、ID 確認に関わる間

センター（本院・分院・クリニック）

- 違い・取り違いの予防・未然防止に向けて、全職員参加の活動を推進し、意識の活性化を図る。
- 2) 従来どおり、PIC レポート事例の分析・対策を基にした病院レベルの業務の改善、標準化を進める。
- 3) PSM 委員会が決めた“ルールの定着化(ルールの遵守)”をはかる。
- 4) すべての活動内容において、QI (Quality Indicator)を可能な限り明確化して臨み、QI が明確となったものに関しては、その評価・モニタリングを実施していく。

第23回PIC院内研究会

第1部 特別講演

「2011年度の事件事故発生状況と再発防止対策」 CS推進室 前 芳男

第2部 演題発表

- 1. 「タイムアウトにおける現状と今後の課題」 手術室 大野麗佳

- 2. 「当院で大腸検査後出血した患者対応についての一考察」
救急外来 渡部 恵・河北サテライトクリニック 高山ゆかり

- 3. 「チームプレーでルールを守る大切さ
～血液透析療法における体重測定と除水の事例から～」
河北葦クリニック 増田有香

- 4. 「ヒューマン・エラーを考える ～臨床工学技士の視点から～」
臨床工学科 小幡亜妃・西村直哉・田中光生・桧山和子・松島茂嘉

第24回PIC院内研究会

第1部 PP委員会講演

「診察券は慎重に正しく扱おう ～財団の個人情報の取り組み～」
PP委員会事務局 落合直樹・砂原衣美子・大栗淳史

第2部 特別講演

「最近の医療安全の現状 ～聖路加国際病院の取り組み～」
聖路加国際病院 QIセンター 医療安全係 寺井峰子 先生

以上

CPC

委員長

渡邊 千之

（院内剖検・CPC 実績について）

剖検例数はここ数年の間、年 15-25 件を推移、剖検率は 10%前後と安定した成績を残しており、実績のある全国の臨床研修病院のなかでも見劣りはしない。当院では全剖検例に対し CPC を行っており、稀少疾患だけではなく、ありふれた疾患による死亡症例に対しても病理学的な検討を行うのが特色である。

CPC はほぼ月に 2 回開催されている。毎回臨床医、病理医、放射線科専門医、研修医を含めた 35 人程度の医師が参加し活発な討議が繰り広げられている。新たな試みとして昨年度から症例毎に当該疾患の専門上級医がコメンテーターとして検討会の最後に講義をするようになった。コメンテーターの講義は回を追うごとに、より充実したものとなってきており、今では上級医の貴重な知識の披露場所となりつつある。今では研修医のみならず、専門外の上級医にも 1 回の CPC を通じて多くの視点から症例・疾患を学ぶことが可能となった。

（2012 年の展開）

剖検例数を少しでも増やす事に何よりも力を注ぎたい。そのために研修医が積極的に議論に参加して、病理の楽しさを味わってもらうように配慮した会進行を心がけている。今後もこれを継続し、若い先生方が、ありふれた疾患からでも、自らの病理学的・臨床的知見を深めることができるようにしていきたい。引き続き上級医を含めた病院医師の一人でも多くが CPC に参加し、臨床医と病理医との間で活発な議論が展開されることを希望している。

保険審査薬事医材検討委員会

委員長

渡邊 千之

本委員会は河北総合病院における医薬品の適正使用と管理、および効率的な運用を検討し、薬物療法の向上と病院経営に貢献することを目的としている。

本委員会は委員長を院長とし診療部門より副院長、診療部長、各科部長、薬剤部門より薬剤部長、医薬品情報担当者、リハビリテーション病院薬剤科長、看護部門より看護部長、事務部門より事務部長、財団事務副部長、医事課長、算定課長が委員として出席し、毎月開催されている。

尚、本委員会においては査定報告、DPC に関する報告、医療材料の購入に関する検討も行っている。

委員長は本院病院長の渡邊委員長であり、2年目の体制となった。

今年度の仮採用薬品（2012年4月～2013年3月）は55品目、採用中止薬品は57品目となり、デッドストックとなっている薬品の採用中止を推進し、医薬品費の減少に貢献した。

また、渡邊委員長の指示により、薬事委員会での仮採用申請方法について、2011年10月より以下の項

センター（本院・分院・クリニック）

目を引き続き採用の基本とした。①仮採用申請は原則、発売1年を経過した品目とする。1年未満の薬品を仮採用申請する場合、薬剤部でヒアリング後、院長と申請者と薬剤部で申請の可否を審議する。

②申請者は原則、診療科部長または各委員会委員長とする。③1増1減を厳守する。

以上の結果、これまで多く申請が出ていた「同効薬が多い薬品の発売直後の申請」が減少し、薬剤部で申請薬をヒアリングすることにより、市販後に重篤な副作用が発生する薬品などを、未然に把握することが出来るようになり、仮採用薬の適正使用が推進されるようになり、薬事委員会での採用に関する審議の質が向上した。

今年度の特徴としては、リウマチセンターでの抗リウマチ薬の「シンポニー注」、骨粗鬆症の「リカルボン錠」、抗血栓薬の「リクシアナ錠」などの最新治療の薬剤の採用をはじめ、抗悪性腫瘍剤の「パクリタキセル注」、脳保護剤の「エタラボン注」、循環薬「ピモベンダン錠」などが後発薬品へ変更となり、医薬品費及び患者の経済負担の減少に今後効果が期待されている。

「ランマーク注」のような、使用申請の直前に死亡例があった薬剤については、当分の間、臨床での使用症例の情報を収集することで採用を保留するという措置を取った。4種混合ワクチンの「クアトロバック注」や不活化ポリオワクチンの「イモバックスポリオ注」などのワクチン類の採用もあり、地域における予防接種対応に足並みを揃えるものとなった。

医療材料に関係する資材の品目検討も積極的に行われ、予算の効率的な活用等に反映された。薬事委員会での事前調査により、より安全で、より効果の高い薬品、衛生資材が採用され患者及び病院の利益となるもので、今後とも、医薬品、衛生資材を慎重に選択し採用するよう委員会として推進する。（文責：橋本）

治験審査委員会

委員長 佐藤 裕二

治験審査委員会は治験実施機関が治験を実施する際に厚生労働省に届け出た治験デザインを審査する中立的な組織で、治験の倫理性、安全性、科学的妥当性を当院の医療体制の状況と照らし合わせ審査する委員会である。

治験には Phase(相)という段階があり、Ⅰ：安全性、薬物動態、Ⅱ：用量決定、Ⅲ：効果の証明、Ⅳ：承認薬剤の市販後調査 という4つに分かれる。

その構成メンバーは、医師、薬剤師、看護師、左記以外の職種(事務など)、外部委員で構成されている。当院で施行している内容は、主に後期Ⅱ相試験以降の治験である。

患者の治療に関わる研究であるため、インフォームド・コンセントの適切な取得(患者の個人情報の厳重な管理、治療の危険性・不利益などを含む)が重要である。倫理的な面がある場合には、当院の倫理委員会にその妥当性を諮っている。

そうして施行されている治験に対して、月 1 回治験審査委員会が開催され、新たな治験審査と既に施行されている治験進行状況、その治験を施行している施設全体（世界中）から提出された副作用その他の報告を受け、その治験が今後当院で継続することが妥当かどうか判断している。その件数は、第IV相試験（市販後調査）を除き、常時 5,6 件である。

GCP(Good Clinical Practice)に準拠して治験を拡大していくためには、設備、責任医師・看護師・薬剤師、治験審査委員会、緊急対応がキーポイントとされる。今後、1)リサーチナース、治験薬剤師とCRC: Clinical Research Coordinator の養成、2)データマネジャーの育成、3)責任医師の育成、4)前記を含む治験推進チームの設置 などが課題である。

防災会議

委員長 河北 恵男

2012 年度は、本院、分院でそれぞれ年 2 回の防災訓練と、サテライトクリニックで災害を想定した訓練を実施しました。

本院の防災訓練では、今まで定型的に行っていたトリアージの訓練を、救急外来のスタッフによる実践に即した内容に変更して実施。災害対策本部は、新館 4 階が使用できないことを想定し、健康生活支援室に設置して行いました。

分院では、3 階と地下 1 階でそれぞれ実施。担架にて実際に患者さんの搬送を行いましたが、地下の透析患者さんを搬送する際には、避難通路が狭く、避難階段が急なため、搬送には相当数の人数が必要であることが確認されました。今後の災害対策本部の役割の中に全体指示事項の中に含めて行きたいと思いません。

サテライトクリニックでは、災害時エレベーターが停止した場合、階段の使用しかできないため、車椅子の患者さん等の救出に多大の人が必要になり、各部署間での応援体制を整え連携を取ることが、患者救出の短縮に繋がることを確認しました。又、実際に階段が使用できなくなった場合の救出方法も検討しています。

来年度も実践に即した内容に取組み、問題点を検証して行きたいと思います。

労働安全衛生委員会

委員長 大久保 力

本委員会は、職場における労働災害の防止および疾病防止、健康の保持増進等に関することを審議していくことを目的としている。2012 年度も前年に引き続き、職員の健康増進および精神面の支援強化のため、職員検診の受診率向上、時間外労働時間の圧縮を重点目標にして活動した。

職員健診の受診率は、前年の 97.8% から 91.1% へと低下した。自身の健康管理のため、そして医療機

関で働く医療従事者として患者さんへの感染症の媒体にならないよう、100% の受診が求められており、目標に向けて高めなければならない。特に、医師の受診率は、前年の 86.1% から 80.7% へと低下した。医療という社会的に重要な職業に携わる医師の受診率がこのように低下してきていることは、きわめて憂うべきことである。今後、委員会としてコンプライアンスについて触発してまいりたい。

時間外労働については、毎月の委員会で部署ごとの残業時間を観察してきたが、部署単位で実施されているさまざまな取り組みにより徐々に成果を上げてきているようである。また、個人別に残業時間の特に多い職員とは面談を行い、健康状態の確認や今後の残業の削減方法の相談等を行った。総じて、所属長の指導の下、残業時間削減の取り組みを行っている部署が多く、効果も少しずつ出てきている傾向にある。

2013 年度についても、残業時間を短縮する動きに拍車がかかっている社会情勢やコンプライアンスの観点からも、当委員会としては、今後一層、残業時間圧縮に関して注意し、実行を促して行かねばならないと考えている。

労働安全衛生委員会

委員長

大久保 力

2012 年の主な活動

1 年間（1 月～12 月）の職員（除く医師）の業績評価について、賞与へ反映する取り組みを検討して 2012 年下期より導入し、職員の勤務状況に応じた賞与支給を始めて実施した。また、新しい賃金体系への取り組みについて委員からの意見聴取が行われた。

2013 年度の予定

新しい給与体系の導入を行い、より社会情勢や職員のインセンティブ高揚を図る給与たいけいの策定を目指すとともに、職員が将来のライフプランを設計する上で指針となるよう配慮する。

また、2012 年度に職員の賞与業績評価外であった医師の評価を実施する予定になっており、これについて同委員会で検討がおこなわれる。

環境マネジメント委員会

委員長

河北 恵男

【総括】

2012 年度は新体制になり 2 年目となった。まず、日本政策投資銀行の環境格付けを受審し、『DBJ ビジヨナリーホスピタル』として認定された。財団全体で環境側面の認識、負荷軽減に取り組んでいる点で高い評価を受け、病院での環境格付けの高評価はこの制度の第 1 号となった。

センター（本院・分院・クリニック）

主な活動は、①KES 環境マネジメントスタンダードの維持・更新 ②環境見学 ③環境社会検定(eco 検定)合格者増への取り組み ④環境ニュースレター“ISOS”の発行 ⑤around 杉並での環境活動報告 ⑥環境ウォーキングを行った。

環境社会検定(eco 検定)合格者増への取り組みを継続して行った結果、財団全体で通算 40 名の合格者が誕生した。新しい取り組みである環境ウォーキングは『エコツーリズムで生物多様性を学ぼう』ということで阿佐ヶ谷から荻窪にかけての4kmを環境の特徴の説明を聞きながら散策した。また、東日本大震災のあった前年度は節電対策を重点的に行いその効果が大きくみられたが、さらに今年度はLEDやトイレの人のセンサーを導入したことにより、さらなる節電効果がみられた。

全体を通し継続活動がほとんどであるが、新しい取り組みを少しでも行うことで、職員への環境活動への興味を少しでも引き出していけるように努めた。また、継続的に行っていてもプロモーター業務の引継ぎが上手できていない部署が内部監査で毎回指摘を受ける。プロモーターの手引きを作成し、プロモーター研修を行うことで、プロモーター活動をわかりやすくしプロモーターの負担軽減に努めた。2012 年夏は記録的な猛暑となった。北極の海氷も観測史上最小となった。地球温暖化を少しでも、引き止められるように小さな活動でも継続し続けることが重要である。（環境マネジメントGM 高野 小百合）

【エネルギー関連】

2012 年度の目標値は、省エネ改正法に基づき、2009 年度の使用量を原油換算した値の 1%削減とした。2012 年度は、2009 年度実績に対し猛暑、厳冬でしたが、電気ガスともに使用量を大きくマイナスする結果で終了した。目標値に対して、電気 488 千kWh、ガス 20 千m³マイナスで終了し、原油換算値は 119KL のマイナスで終了した。CO2 排出量は 226 トンと大幅なマイナスとなった。

大きくマイナスした大きな要因は、2011 年度、2012 年度と LED や人のセンサーの活用等に投資を行い、結果、電気使用量のベース全体が下がったためと思われる。もちろん、プロモーターを通じて皆さんで取り組んでいただいた省エネ努力の積み重ねも一つの要因である。2013 年度も省エネ投資を行う予定である。エアコンの入れ替え、LED 電球の導入他、きめ細かい運転管理、温度管理など、更に全体に省エネを働きかけていくことも大切であると思う。2009 年度 1%削減目標に向けて、全事業所一体となり取り組んでいきたいと思う。

（環境マネジメントコーディネーター 丸 行弘）

【廃棄物関連】

2012 年度処理計画

財団全体としての年間排出量目標を 676.15t、リサイクル率 65%に設定し取り組んだ結果 667.51t、69.66%で終了。排出量は目標に対して-8.64tという結果であった。しかし、前年比は+5.81tであり 2008 年以降減少傾向にあった排出量が増加に転じた。これは院内感染防止意識が高まり、ディスプレイ製品が増加したこと、ノロウイルスやインフルエンザ等の感染症患者対応による感染性廃棄物の増加のためである（センター増加分 9.91tの内 8.24t が感染性廃棄物）。他の廃棄物には目立った増減はなく安定している。リハビリテーション病院とシーダ・ウォークは減少しているが、その数値は年々小さくなっており次年度以降は増加に転じる可能性を含んでいる状況である。（環境マネジメントコーディネーター・熊谷博和）



プライバシーポリシー委員会

委員長

河北 恵男

2012年度の個人情報に関する取り組みは、前年のプライバシーマーク更新審査での指摘事項に基づく改善に加え、基礎教育の強化、各部署での個人情報取扱い状況の再調査及び取扱手順の見直しを行うことでの個人情報保護についての意識向上及び適切な取扱い方法の周知を図った。

1. 個人情報保護 C 文書見直し

2012年度は、前年の内部監査において指摘された C 文書の見直しに加え、前回プライバシーマーク更新審査にて指摘を受けた、個人情報取扱いについてのリスク評価基準の明確化、残存リスク対策の策定を行う事とした。

全部署において個人情報の利用状況の再分析、取扱い手順の見直し、C 文書の見直し・改定を行った。その後の内部監査において C 文書改訂内容は重点確認項目として、指摘を受けた部署については更に補正を行い、全部署が一定水準を満たすことが出来た。

注）* C 文書とは個人情報保護基本規定(A 文書)及び個人情報マネジメントシステム運用規定(B 文書)に従い、各部署で取扱う個人情報及び取扱い状況を分析し、取扱手順を定めた文書。

2. 個人情報保護教育

社会的に個人情報についての権利意識は高まっている一方で、個人情報の適切な取扱いについては認知されていないことがうかがえる。当財団においても個人情報に関する相談や PIC 事例を見ると、個人情報の重要性は理解されているものの、適切な取扱い方法については迷ったり、過剰対応する場面が多いようである。

そこで、2012年度は相談内容を分析し、従来の職員研修会のほか、財団内での事例を基に、入職者への個人情報保護教育用資料の配布、希望部署への出張講習、隔月発行の情報誌 PP ジャーナルを発行するな

センター（本院・分院・クリニック）

どして、個人情報の適切な取扱いや注意事項についての周知及び情報共有に努めた。

研修：新入職員研修：2012年3月29日

PIC院内研究会：2013年1月28日

出張講習実施部署：リハビリテーション科（6月5日）、
シーダ・ウォーク（6月12、26日）

委員会開催：奇数月開催（計6回）

内部監査：2013年2月12、15、16日

3. 個人情報に関わる PIC レポート報告

個人情報に関するインシデント及びアクシデント発レポート（PICレポート）の入力システム（safe-master）による報告件数は25件と前年比34%減となった。事故内容は、ケアレスミスによる書類の渡し間違いやFAX誤送信等で、全体の70%以上を占めた。多くがルール通りの確認を行う事で防止できた事例が多く、ルールから逸脱する理由を分析し、次年度以降の教育に反映させたい。

4. 初診申込書での個人情報取扱いについての同意確認

プライバシーマーク更新審査で、初診申込書にて個人情報取扱いについての同意確認を得る際、受診者本人が個人情報の利用目的に応じて同意の選択が出来る様“同意”、“一部同意”、“不同意”欄を設けるようとの指摘があり、2012年4月より初診申込書を新書式に切り替えた。その結果、“一部不同意”、“不同意”が見られたが、窓口やPP事務局での聞き取りや、当財団の個人情報保護体制についての補足説明により、ほぼ“同意”に切り替えられており、現在の所、完全なる“不同意”は見受けられない。

5. 情報セキュリティ

統合情報システム室では電子カルテからの個人情報の抽出による利用・提供について保護・管理を確実にするため、個人情報の抽出時は『情報コピー許可願』による所属長承認の下に提供を行うこととした。

画像診断部では、画像提供の際は、電子カルテのオーダーでの記録の実施と、研究用の情報についての匿名化を開始した。

廃棄物適正処理委員会

委員長

泉 哲郎

1. 2012年度処理計画

1. 2012年度目標数値は、センター（本院・分院・クリニック）及び透析センター、健診センター、看護学校をあわせて537t、リハビリテーション病院は71.18t、シーダ・ウォークは67.97tを見込み、よって財団全体の排出量は676.15t/年を目標とした。これは昨年度目標より約2%増の値である。

リサイクル率目標は昨年実績を考慮すれば70%程度が見込まれるが、環境マネジメントシステム委員会の設定に準じ65%とした。院内において異なる目標設定が存在することでの混乱を防ぐためである。

2. 感染性廃棄物のICタグによる追跡システムが今年度で廃止され、それに伴い回収方法を変更する必要がある。本年度末には東京都環境公社の推奨方法に基づき当委員会で検討・決定することとなる。

2. 2012年度目標処理量と処理実績の対比及び各廃棄物排出量の推移

	2010年度実績	2011年度実績	2012年度目標値	2012年度実績

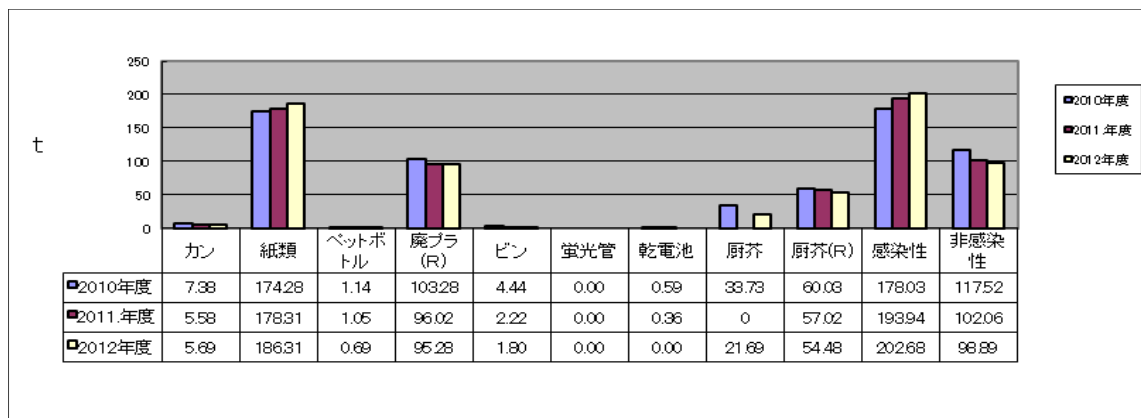
センター（本院・分院・クリニック）

財団全体廃棄物 総排出量	680.38t	661.70t	676.15t/年	667.51t
センター	531.20t	523.73t	537.0t	533.64t
リハビリ病院	75.23t	71.50t	71.18t	68.73t
シーダ・ウォーク	73.95t	66.47t	67.97t	65.14t
財団全体リサイクル率	66.33%	68.0%	65.0%	69.66%

表 1(廃棄物目標処理量と処理実績の比較)

- 前年比 : +5.81t(センター……+9.91t、リハ病院……-2.77t、シーダ・ウォーク……-1.33t)
- 目標比 : -8.64t(センター……-3.36t、リハ病院……-2.45t、シーダ・ウォーク……-2.83t)

図 1(各廃棄物排出量の比較)



((考察))

2012年度の排出量は昨年度と比較して増加した。主たる要因はセンターにおける感染性廃棄物の増加である(175.74t ⇒ 183.98tで、+8.24t)。2008年度の750.07tをピークに2009年度719.68t、2010年度680.38t、2011年度661.7tであったが、本年度667.51tで減少傾向が増加に転じた。今後は増加傾向が加速する可能性があるので一層の注意が必要である。リハビリテーション病院とシーダ・ウォークにおいても減少数値が小さくなっており、次年度以降増加に転ずる心配が感じられる。

各施設のリサイクル率は、センター:87%、リハビリテーション病院:73%、シーダ・ウォーク:49%、財団平均69.66%で予算比前年比ともに上回った。数値結果は良好であるが、感染性廃棄物の増加が即リサイクル率の上昇につながるという側面もあるので楽観はできない。

3. 活動内容と評価

本年は院内感染防止への取り組みが強く求められるようになるとともに、職員の感染性廃棄物処理への関心が高まりを見せ始めた。その傾向は処理施設見学への積極的な参加希望などに表れている。しかし現実にはまだ鋭利物用のペール缶とその他用ダンボールの使い分けが確実ではなく、全職員が自信を持って廃棄するまでには至っていない。新入職員への指導など徹底すべき課題はまだ存在する。

4. 今後の課題

1. ディスポーザブル化が更に推進される感染性廃棄物の適切かつ厳正な処理(継続)。

2. 感染性廃棄物回収手順変更。
3. 廃棄物処理施設の視察等、環境マネジメントとの連携活動実施（継続）。
4. コンポストを利用し、循環型リサイクルシステムの継続。
5. 職員の増加に伴う廃棄物排出量増加を注視。

医療ガス安全管理委員会

委員長

丸 行弘

2012年度は、4月、11月に日常的に医療ガスを取り扱う人を対象に、医療ガス安全講習会を開催しました。今年度は、ガスの特性やボンベの取扱上の注意、医療法に関する内容等について実技を交えて実施しました。

今年度2月21日に病棟でアウトレットが外れる事故が発生しました。事故時の緊急対応についてはマニュアル化し、災害時の対応マニュアルに載せることにしました。医療ガスの事故を未然に防ぐには、決められた手順で取扱うことが重要です。講習に参加して正しい知識を身につけてトラブルの無いよう日頃から注意喚起をお願いします。

カルテ等書式委員会

委員長

清水 秀昭
岡井 隆広

2012年度も各種様式の検討や改訂、運用方法について審議を行った。そして2012年6月より「カルテ等書式委員会(分院)」が発足した。

今回、昨年度までは診療情報管理室(診療情報管理士)で行っていたカルテ監査を、本委員会で実施した。委員会で行うことにより、多職種での監査が可能となった。質的監査を清水委員長が行い、量的監査を委員および診療情報管理室で行った。多職種で監査することにより、今までできなかった部分の監査が可能となった。

【検討した書式】

<新規>

「術前結膜嚢内検査と眼内液中の細菌の有無について遺伝子検査を行うことに関する説明・同意書」「抗HIV薬予防服用説明・同意書」「胎児の超音波検査についての説明・同意書」「人骨の炭酸含有量と電気的特性の解明を目的とする研究への骨試料提供の説明・同意書」「医薬品適応外使用説明・同意書」「子宮外妊娠に対するメソトレキセート使用についての説明・同意書」「身体抑制フローチェックリスト」クリニカルパス
オーバービュー4件

<改訂>

『特定生物由来製品「血液製剤(血漿分画製剤)」の使用に関する説明・同意書』『退院支援計画書』『関節リ

センター（本院・分院・クリニック）

ウマチに対する生物学的製剤（シンボニー）使用についての説明・同意書」「大腿骨頸部・転子部骨折手術説明・同意書（第2版）」「人工骨頭置換術説明・同意書（第2版）」「人工膝関節置換術説明・同意書（第2版）」「人工股関節置換術説明・同意書（第2版）」「腰部脊柱管狭窄症除圧手術説明・同意書（第2版）」「腰部脊柱管狭窄症除圧固定説明・同意書（第2版）」「上肢骨折観血的整復固定術説明・同意書（第2版）」「下肢骨折観血的整復固定術説明・同意書（第2版）」「頸椎後方除圧術説明・同意書（第2版）」「膝関節鏡検査・半月板切除術説明・同意書（第2版）」「経皮経肝胆嚢ドレナージ術説明・同意書」「経皮内視鏡的胃瘻造設術説明・同意書」「ラジオ波焼灼術説明・同意書」「ERCP 説明・同意書」「超音波ガイド下肝生検説明・同意書」「腹部血管造影検査と血管塞栓術説明・同意書」「リハビリテーション総合実施計画書」「麻酔記録」「入院生活に関する説明および身体抑制に関する同意書」「感染症検査説明・同意書」「理学・作業・言語療法報告書」「身体抑制に関する説明・同意書」「抗血栓塞栓中断に関する同意書」「身体抑制観察表」クリニカルパスオーバービュー5件

【2012年度検討した主な運用方法】

・輸血時の輸血輸液管理表使用中止について

輸血輸液管理表廃止に向けて、輸血時の輸血輸液管理表の使用を中止。輸血は電子カルテのみ使用する。指示簿オーダの「注射・輸血」に定型文を作成する。その際にルート名を入力できるようにする。速度は輸血療法委員会の定めている速度を予め定型文に入れ、その速度以外の指示の場合はその都度入力する。

・術中にビデオ撮影したCD-ROMの保管方法について

・保管期間5年（画像規定に準ずる）、保管場所は各診療科・部署、保管場所では撮影年がわかる状態で保管する（2008年9月当委員会決定事項）。入院診療情報録規定に追記予定。

・レントゲンフィルムレスについて

開始後に発生した当院のレントゲンや、他院から預かったレントゲンの保管方法について、画像診断部で規定を作成し、当委員会へ提出すること（診療情報管理室では場所が無いので一切預からない）。預かったCD-ROMやフィルムは、患者に返却もしくは画像診断部で廃棄し、保管しない。

・紙カルテの綴じる紙の統一について

片面印刷、両面印刷共に厚紙に統一。

・リビングウィル確認書について

リビングウィル確認書の受け取りから電子カルテへの入力までのタイムラグをなくすこと、「延命治療をしない」指示を出す責任は医師にあること、以上を考慮し以下の運用に決定。

- ①患者がリビングウィル確認書を希望したら病棟に準備してある用紙（2枚複写）をその場で患者に渡す。
- ②回収は病棟で行い、担当医は受取医師署名欄に署名する。
- ③1枚目を患者に渡し、2枚目はカルテ控えとする。
- ④医師が電子カルテの「プロフィール」→「基本情報」→「注意事項」に「リビングウィル有り」と入力する。（電子カルテの使用状況（患者選択をした際に出る最初の画面）に反映）。
- ⑤電子カルテ入力後紙カルテに綴じる。

医局会にて診療部へ口頭でお知らせし、「リビングウィル確認書」の準備が出来次第文書を配布する。

センター（本院・分院・クリニック）

・図書について

図書室に配架する図書購入については、当委員会にて承認を行う。原則 10 名上が閲覧する本のみ承認を行うものとする。

図書の保管期間を雑誌 10 年・図書 5 年から雑誌 5 年・図書 5 年に変更。オンラインで閲覧できない雑誌については保管可。

・尊厳死協会の書面について

現在当院で行われているリビングウィルの運用と同様である。基本は原本を確認し、コピーは不可とする。コピーが来た場合、原本があるかを患者に確認する。スキャンは最新の物と判別できないため不可。

【その他】

・財務データと図書台帳を確認する図書管理を行った。

・入院診療情報録規定改訂(継続)。

虐待防止委員会

委員長

金井 信恭

本委員会は、「児童虐待の防止等に関する法律」「配偶者からの暴力の防止及び被害者の保護に関する法律」「高齢者虐待の防止等、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づき、虐待被害を早期に発見し、対応方針等を明確にし、被害者救済を推進する為に設置した。

APT 設置による変化・メリット

- ①仕事量の増大(過渡期)と業務の質の向上
- ②APT の浸透による、院内での事例発見の感度の高さ。
- ③個人対応<組織的対応による保障
⇒スタッフを「抱える」組織的環境の必要性
- ④関係機関とのやり取りの増加
⇒即時的・積極的介入と“見守り”的対応の使い分け
- ⑤APT があることの組織的・社会的な責任

今後の課題

メンバー間・院内スタッフの認識の相異

実績の集積⇒ガイドラインの作成

ドクターアドバイスシステムの未確立

“機能し続けていく”事の難しさ

輸血療法委員会

委員長 佐藤 裕二

輸血の安全性確保と適正使用を目的に輸血療法委員会は年6回開催され活発な議論がなされている。また、輸血認定技師、認定医師は現在ともに1名であるが、2-3名の技師が取得をめざして常に努力している。また、日本輸血・細胞治療学会総会にも毎年演題報告している。

1. FFP、アルブミン製剤の適正使用

2012年の血液製剤の使用量は2011年と比較して赤血球製剤(RCC)、凍結人血漿(FFP)はやや増加、血小板製剤(PC)は大幅に減少した(表1)。また、自己血(AB)、アルブミンはやや増加した。全体的には、2010年よりは適正使用に向けて改善している。当院は輸血管理料Iを取得しているため、今後とも適性使用を維持し、アルブミン製剤の減少と自己血の促進を進めたい。

2. 輸血製剤廃棄率

当院の輸血製剤使用量は年々増加傾向にあったが、2010年をピークに減少した。高齢化社会に伴い輸血用血液の確保が今後さらに困難となることが予想され、輸血製剤廃棄率の減少が求められる。一般的に廃棄率は病院の入院病床数に反比例するが、当院の場合を見ると赤血球製剤の廃棄率が高い傾向にあった(表2)。対策として、2012年4月よりT&S(Type and Screen)法(手術例において、直ちに輸血する可能性が少なくと予測される場合、受血者のABO, Rh(D)抗原および不規則抗体の有無を検査して、不規則抗体が陰性の場合、事前に交差適合試験を行わない。)、MSBOS(Maximal surgical Blood Order Schedule:待機的手術例では、過去の術式別輸血量(T)と準備血液量(C)を調べて、C/Tが1.5以下になるように準備する。)を導入した。その効果がみられ、2012年の廃棄率はRCC 2.30%, FFP 0.59%, PC 0.28%とRCC, FFPに対して効果が見られた。今後さらに、廃棄血減少と適正使用を啓蒙したい。

表1. 血液製剤使用量の年間推移

年	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
RCC(U)	3,511	4,086	5,003	4,556	5,320	5,397	5,887
FFP(U)	1,971	1,827	4,745	3,957	5,513	3,145	4,498.50
PC(U)	3,735	2,780	4,835	3,340	9,410	8,045	7,140
AB(U)	399	367	305	236	344	288	316
アルブミン製剤(V)	1,119	1,339	1,940	2,304	1,972	1,438	1,608
Gram	13,988	16,691	24,250	28,800	24,650	17,975	20,100

表 2. 血液製剤廃棄率の推移

	赤血球製剤				血漿製剤				血小板製剤			
	2009	2010	2011	2012	2009	2010	2011	2012	2009	2010	2011	2012
平均	5.72%	3.54%	5.37%	2.30%	1.62%	1.04%	1.30%	0.59%	2.56%	0.70%	0.10%	0.28%

薬剤管理委員会

 委員長 杉村 洋一

2012 年度の主な活動

1) 横のつながりの強化

センターとリハビリ病院の薬剤部が定期的に会合を開き、現状報告および分析を行った。

具体的には、薬剤管理指導業務の施行状況、後発品の採用状況、PIC 事例などを検討した。

2) 新規採用申請薬剤の評価

新規薬剤採用の申請があった場合の、当委員会における対応を検討した。

まず薬剤部内で、副作用の調査、採用することによるメリット、デメリットなどを詳細に検討、

その後薬事審議会に提出することとした。

3) 後発品採用の検討

前年までに主な注射薬については検討済。

経口薬については引き続き、採用のメリットとデメリットを検討し決定する予定。

2013 年度の予定

1) 新薬剤部長のもと、業務の効率化を目指す。

2) 診療報酬の改定に伴い、病棟薬剤業務の今後の在り方について検討する。

2013 年度、中堅薬剤師が抜け、若手薬剤師が多数加わった。

新入薬剤師が当院に慣れるまで少し時間はかかるが、今後は若手薬剤師を中心に、

積極的な薬剤業務を展開していきたい。

画像診断委員会
委員長 佐藤 裕二

画像診断(運営)委員会は、毎月第2火曜日に、画像診断委員長、放射線科医師、画像診断部担当看護師、地域連携医療室、画像診断部役職者で開催されている。

前年度末に年度方針、執行図、機能図設定を行い、その目標を、1. 装置・システム・人員の効率稼働、2. 各自の職位に応じた活動基準の達成と評価、3. 職場文化の醸成 とした。

業務管理、機器管理、放射線管理、放射線被ばく管理、感染管理、環境マネジメント、医療安全、個人情報保護、システム管理、ローテーション、各種教育等を推進するとともに、

- ①PACS(Picture Archiving and Communication System)移行
- ②64 列 CT 増設と稼働推進(2013 年 4 月より稼働)
- ③MRI検査枠の増設(待機日数短縮)
- ④医療法第 25 条に基づく「放射線使用施設の立ち入り検査」対応
- ⑤ around 杉並 2012 出展
- ⑥VHJ 放射線部会技術委員会対応
- ⑦各四半期実績の評価と地域医療室紹介数実績

等について協議した。

また、第一種放射線取扱主任免許(国家資格)合格者を増やすなど、各種認定技師・専門技師の育成を推進し、部内勉強会実施、院外の各種講演会、セミナー、勉強会に積極的に参加した。関東甲信越放射線技師学術大会(栃木)、診療放射線技師総合学術大会(名古屋)等に演台発表し、超音波検査法セミナー、頸動脈エコー実技スクール等にも講師を派遣した。

画像診断部は、結束が第一であり、これからもそれぞれの担当がお互いに協力して日常業務を遂行していきたい。

CE 委員会
委員長 新井 悟

委員会の目的: 臨床工学技士の専門性及び質向上を図るために、本院・分院と葦クリニックの臨床工学技士を臨床工学部門として一体と考え、教育及び業務改善について検討すること(2011 年に発足)

臨床検査技士の英略称と科の名称: 日本臨床工学技士学会が英語表記を Clinical Engineering Technologist としていること、より臨床に近い分野で業務を行うこと、などから臨床工学技士の英略称を「CE」に統一することとし、科の名称を「臨床工学科(CE科)」とした。

〈2012年度の活動報告〉

臨床業務

院内各部署での診療に対して、夜間を含め充実した対応体制がとれた。
とくに夜間緊急血液浄化法、夜間緊急手術での対応がとれた。

医療機器管理

機器管理を充実するため、医療機器台帳の整備をロジスティック、財務課と共同で着手した。

教育・研修

目標: 血液浄化・体外循環・機器管理のそれぞれのスキルを持つ技士を養成する。

体外循環技術認定士や透析技術認定士等専門技術が取得できる環境を整備する。

方法: 入職1年目から年次毎の教育プログラム・ラダーを作成することとし、また、CE科と透析センターのローテーションによる教育・研修体制を構築し順調に進んだ。

〈2013年度の計画〉

- 1、 臨床業務での各部門との十分な連携をもったチーム医療の構築。
さらに業務をセンター・葦クリニック以外の財団各施設に展開していく
- 2、 医療機器台帳の完成と運用。(特に機器のメンテナンス・更新に利用)
- 3、 2011年度に着手した教育・研修体制、教育プログラムの維持・効果の検証。

リハビリテーション委員会

委員長 河面 吉彦

2012年度は常設委員会として2年目を迎え、教育研修部会、採用部会を下部組織とし、教育研修、採用活動、各施設合同での行事を行った。

1. 教育研修では

初期研修(配属先での2年間の研修)、後期研修(入職3年目に他施設で行う)での評価方法、研修プログラムが完成し、これに準じて研修を行っていく。専門研修(入職4年以降に他施設で行う)の研修プログラムに関しては2013年度も引き続き作成していく。

2. 採用では

センター（本院・分院・クリニック）

- ① 2012年度は積極的に学校訪問を行い当院に関する説明を行った。
- ② 改定したリハビリテーション御案内を求人票とともに全国の学校に配布した。
- ③ 学生が参加しやすいよう就職説明会の時期を工夫した。
等の努力を行い、2013年度の新卒採用ではPT 17人、OT 4人、ST 3人を採用することが出来た。

3. 合同での行事では

合同オリエンテーションを昨年度に引き続き行い、今年度は合同オリエンテーション終了後に初めての新入職員歓迎会を行った。

フードサービス委員会

委員長 岡井 隆広

【目的】

フードサービスに関する内容協議、
院内栄養基準検討

【委員長】

分院院長/地域医療推進部長 岡井隆広

【委員】

財団事務部長 大西雄次
摂食嚥下認定看護師 淵上香織
分2看護師 南 春梅
本院管理栄養士 武田朝子
分院管理栄養士 宮本好子
エームサービス 長須通修 鈴木通 金子真由美

<患者食>

- ・患者行事食(全23回)の予定と実施確認。
- ・栄養基準の改定なし。
- ・VF検査実施に関する検査食検討し、リニューアル。粥、バリウムゼリー、バリウム寒天へ。
- ・嚥下食、ソフト食の検討にて、8/1夕食のトロミつきお茶の提供開始(増粘剤2%)。粥ミキサーに酵素入りトロミ剤使用開始(増粘剤1.5%)。
- ・箸に関する意見について検討した結果、現状のままとした。(フォークや割りばしの利用を案内)
- ・軟飯の検討、アンケートの上見送りとなった。

センター（本院・分院・クリニック）

- ・1月より患者さんへ自由記述方式にて、月3回のトレーアンケートを開始。
- ・災害食の食数見直しを行い、防災会議と協同し患者食300食、職員食300食とした。今年度は3種の非常食をリハビリテーション病院、シーダウオークと一括購入することで仕入れ単価を抑制。

＜職員食堂＞

- ・職員食堂アンケート調査 2012年8月28日～30日実施、94名より回答。
低価格、スピード、ボリュームのあるメニューが求められている傾向は変わらず。
- ・4月に新入職歓迎カフェテリアバイキング490円にて提供。
- ・12月クリスマスイベントメニュー実施。
- ・2ヶ月に1回程度イベントメニュー実施。
- ・職員食堂メニューをデスクネットで配信開始。
- ・2月1日～2月10日まで、当直食新メニュー試行しアンケート実施。喫食率は70%→93%へUPした。来年度より予算増やして提供することを決定。

＜感染対策＞

- ・ノロウイルス感染予防対策周知。ノロウイルス陽性、ノロウイルスを強く疑う場合は Disposable 食器。

＜アレルギー対策＞

- ・小児アレルギー報告 延べ食数 354 件/年(月 71 件、5ヵ月) 特別献立作成 15 人(月 3 人)。
- ・大人アレルギー対応 31 人(宗教含む)。

褥瘡対策委員会

委員長

皆見 春生

本年度も皮膚科医 1 名、看護部 4 名、薬剤部 1 名、栄養科 1 名、リハビリテーション科 1 名からなる委員と、各病棟の看護師からなるワーキングメンバーが中心となり、月 1 回の委員会を開催し、金曜日午後の褥瘡回診を行った。WOC 認定看護師(本院・訪問)も加わり、退院後のフォローにもつなげている。

本年度の活動目標は、入院後の褥瘡発生率をさらに減少させ、持ち込みの褥瘡を順調に改善させることを基本方針として、まず褥瘡診療計画書の記入を徹底し、入院時から褥瘡発生リスクを考え、予防に努める。また体圧分散マットの早期の導入、栄養指導、ポジショニングシートの正しい運用を推進する。さらに症例検討や回診時に得たことを病棟スタッフに発信し、委員会内や院内の勉強会を開催し、スタッフ全員の理解を高めてゆくこととした。

この活動目標のもとに、褥瘡委員会のスタッフを 3 つにグループ分けし、症例検討チームは問題ある症例を提示しディスカッション、勉強会チームは褥瘡の深度分類、DESIGN-R、マットの選択・運用、効果的なポジショニング、栄養管理、紙おむつ、弾性ストッキングの使用法、在宅とその連携ポイント等について院内、委員会内での勉強会を施行、院内スタッフ、委員会の知識を深めた。アラウンド杉並チームは「おむつと上手につきあうために」をテーマに説明パネルを展示し、実演も交えて紹介した。

また、耐圧分散マットレスの数を増やし、全体数をみて数の少ない病棟に配布、褥瘡計画書作成の徹底を

各病棟に助言、指導し、入院後の褥瘡発生率を低く保つことができた。

9月の日本褥瘡学会学術集会には希望者が参加、治療法等について学んだ。

今後も各所属スタッフへ情報を発信し、意見をくみあげて褥瘡の評価、対策についての意識を高めてゆきたい。

緩和ケアサポート委員会

委員長

村田 祐二郎

1. 歴史

2007年に職種を超えた有志が集まり、「緩和ケア同好会」が結成された。緩和ケアについての知識や技術を学び院内に普及させ、患者の苦痛・不安を取り除き、緩和ケアに携わる医療者を支援することをその目的とした。定期的に症例検討会や、外部研究会に参加するなどして、地道な活動を続けてきた。2008年度より質向上部に所属する正式な組織として承認され、名称も緩和ケア・サポートチームと改名された。2011年度からは、緩和ケアの充実に対する社会的要請に答える形で、緩和ケア委員会に位置づけられるに至った。同委員会は、対外的には緩和ケア・サポートチームと称する。

2. 目的

がん患者と家族のQOLを向上させるために、がんの全ての病期、治療過程において出現する身体的、心理的、社会的、スピリチュアルな問題に対し、積極的、継続的かつ総合的な緩和ケアを提供するための体制作りを行う。

3. 構成

緩和ケア委員会を構成するスタッフで緩和ケア・サポートチームを形成する。

診療部門：呼吸器科、家庭医療科、外科、消化器科の症状緩和を担当する医師

看護部門：家庭医療学センター、生活支援室、病棟の緩和ケアリンクナース、がん看護専門看護師

薬剤部門：薬剤師

臨床心理士、医療ソーシャルワーカー、理学療法士、管理栄養士

事務局

※緩和ケア関連有資格者※

「がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会」日本緩和医療学会推薦指導者：一戸由美子

緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会修了者：一戸由美子、村田 祐二郎

日本看護協会がん看護専門看護師：荒井奈保子

エンドオブライフ看護教育協議会(ELNEC-J)指導者養成プログラム終了者：矢尾知恵子、村上愛恵

4. 委員会

定例会は1ヶ月に1回(第1金曜日)に開催している。

毎週月曜日のコンサルテーションチームの回診とカンファレンスを行っている。

5. 審議事項

1)疼痛アセスメントシート、フォローアップシートの作成

センター（本院・分院・クリニック）

- 2) 緩和ケアに関する院内ガイドラインおよびポケットマニュアルの作成・改訂
- 3) コンサルテーションシステムの構築
- 4) 学会活動（日本緩和医療学会、すぎなみ緩和ケア研究会など）
- 5) 緩和ケアに関する院内研究会
- 6) 事例検討会やデスカンファレンス

6. 2012 年活動実績

- 1) 回診（毎週月曜日）、症例検討

毎週の全病棟回診を続けることによって、各病棟からの認知度もあがり、コンスタントに緩和ケア・サポートチームに介入依頼がなされるようになった（図1）。直接患者に介入したものが37%、医療者への支援が18%、情報は得ているものの医療者の取り組みを見守るケースが45%を占めた（図2）。支援の内容は、疼痛および症状緩和が半数以上を占めた。また、治療に対する意思決定やスピリチュアルな問題にも介入のニーズがあることがわかった（図3）。

- 2) 疼痛緩和ポケットマニュアルの改訂（第4版）

※新規に採用されたオピオイドや神経障害性疼痛治療薬に対応した。

※疼痛緩和のアセスメントに重点をおいた。

- 3) 2012年11月13日 around 杉並 健康ライフ2012 緩和ケア展示 来訪者 101名
- 4) 緩和ケア院内研究会の開催

- ① 2012年5月30日 第15回すぎなみ緩和ケア研究会（当番幹事）

主題 難治性腹水に対するCART療法

演者 小幡 亜妃（当院臨床工学士）

松崎 啓祐（要町病院 腹水治療センター長）

- ② 2012年11月13日 秋の緩和ケア研究会

主題 身体的苦痛の緩和

疼痛緩和の基本とアセスメント（ワークショップ・ロールプレイ）

- ③ 2013年2月14日 春の緩和ケア研究会

主題 精神的苦痛の緩和「もしも死にたいと言われたら・・・」

精神的苦痛に対するアセスメント（ワークショップ・ロールプレイ）

- 4) 学会発表

2012年12月1日 第74回日本臨床外科学会総会

演題 「急性期一般病院外科としての緩和ケアに対する取り組みの実態と課題」

演者 外科 村田 祐二郎

7. 2012 年活動目標

- 1) コンサルテーション活動の充実
- 2) 緩和ケア研究会の開催

- ① すぎなみ緩和ケア研究会の開催（第15回当番幹事として5/30開催予定）
- ② 院内緩和ケア研修会の開催（秋、春）

センター（本院・分院・クリニック）

4) 緩和ケア院内ガイドラインの作成

5) 「健康生活支援室」と連携し、外来・入院を問わず、療養環境の調整や、緩和ケアを必要としている患者、家族を支援する活動をすすめるとともに、よりきめ細やかな緩和ケアを提供できるような体制作りをめざす。

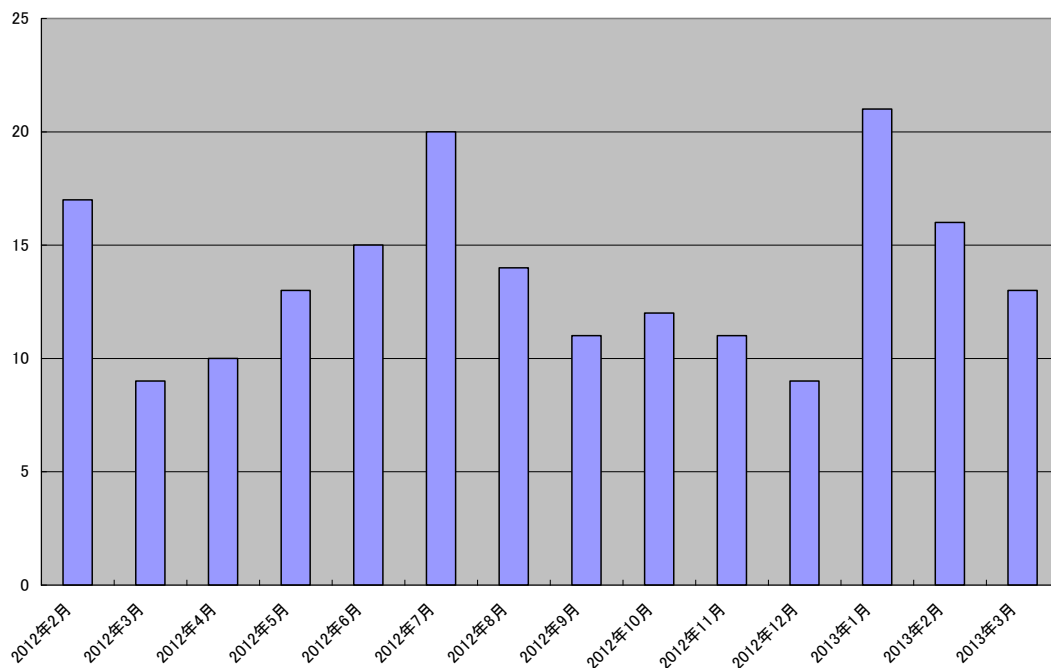


図1 緩和ケア・サポートチーム介入依頼件数

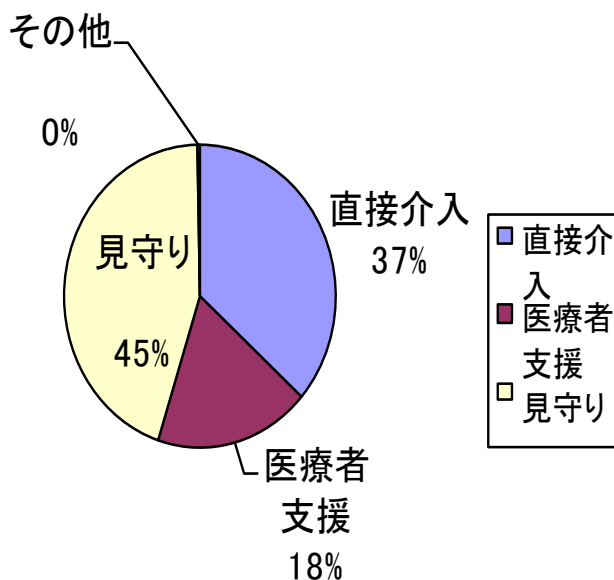


図2 介入依頼に対する対応の内訳

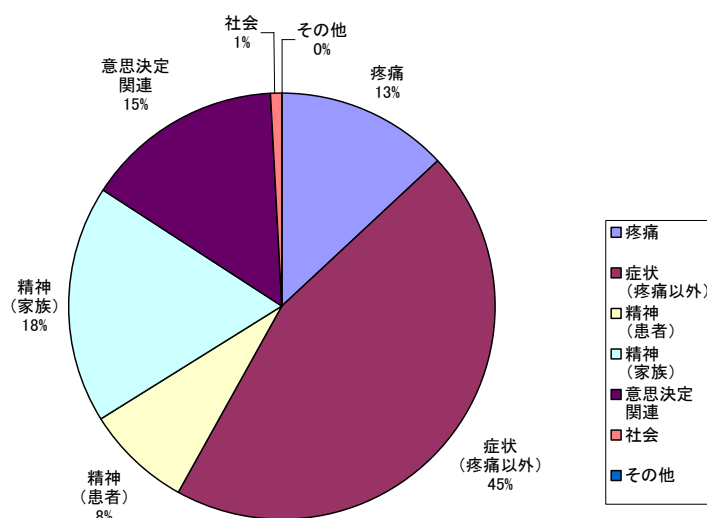


図3 介入依頼の内容内訳

呼吸器ケア委員会

委員長

角田 裕美

呼吸ケアチーム(RCT)の活動は5年目を迎えた。チーム編成は各病棟のナース、リハビリテーション科、栄養科、臨床工学士、事務担当、医師で構成されている。今年度も第2、第4土曜日に病棟ラウンド(RCTラウンド)を行い、翌週の木曜日にメンバーがフォローのラウンドを行っている。チーム内では呼吸器ケアについての勉強会を企画する勉強会チーム、RCTラウンドを充実させるラウンドチームの2グループにわかれて活動している。定期のラウンド以外にも病棟、スタッフからの要請がある場合には随時病棟に訪室し、治療、ケアなどについてアドバイスをしている。

各チームは勉強会を開催して呼吸器ケアを病院全体に浸透させ、ケアの向上をめざすこと、RCTを充実したものにして患者さんの診療に役立てることを目標にしている。今年は非侵襲的人工呼吸器の看護マニュアルの作成を計画している。

NS委員会

委員長

五十嵐 裕章**1. 目標**

- 1) 栄養不良患者に対して、多職種と協働し定期的なカンファレンスや回診を行い、適切かつ質の高い栄養管理を提供し、生命予後の改善・創傷治癒の改善・在院日数の短縮がなされるよう横断的に活動する
- 2) 低栄養のリスクのある患者の栄養スクリーニングの実施、早期栄養療法介入へと繋げるためのシステムを見直し、実践へと繋げる
- 3) 栄養管理・栄養治療、摂食・嚥下に対する知識、技術の向上の為に、定期的に勉強会を開催する
- 4) 栄養管理・栄養治療、摂食・嚥下に関し、統一した医療の提供を行う為の基本である『NST・摂食嚥下マニュアル』の見直し、改訂を必要時行う。
- 5) 地域住民が栄養管理の重要性に少しでも興味を持てるようにする為に、健康ライフ 2012 へ参加する。

2. メンバー

委員長:五十嵐裕章

専従: 淵上里織(看護師)

医師: 山下浩子、皆見春生、他1名

看護師: 田村美樹、中島幸重、渡邊香世子、山口真代、小川真紀、成瀬絵美、小野亜希子、金野友紀子

薬剤師: 鈴木邦彦

検査技師: 木村賢、小林美保

リハビリテーション科: 加藤あすか

管理栄養士: 武田朝子、秋元さとみ

事務局: 大西雄次、小畑智行

3. 2012年度 活動内容

1) NSTカンファレンス・回診の実施(2012.4月～2013.3月まで)

- ・回診延べ回数: 363回(前年度308回)
- ・回診実施患者数: 112名(前年度130名)
- ・患者内訳: 本5: 27名、本4: 52名、本3: 5名、東4: 5名、東3: 16名、東2: 7名

①男女

男	45名
女	64名

②平均年齢: 82.20歳

最高	103歳
最低	44歳

③介入前後の Alb データの変化

上昇	50名
低下	36名
比較データなし(継続中含む)	24名
不変	2名

⑤ Alb 値の変化

介入前 Alb 平均	終了時 Alb 平均
2.82	2.91

2) 勉強会の開催(外部講師/業者共催)

- ・実施回数: 10回(2012.4月～2013.3月まで)
- ・参加者数: 365名(平均約37名) ※前年度参加者数325名、平均約36名
- ・勉強会内容:
『胃瘻と半固形の栄養剤』『腸と免疫』『高カロリー輸液』『経腸栄養剤と下痢』『アミノ酸』『褥瘡と栄養』『プロバイオティクス』『がんと栄養』『周術期の栄養管理』『オリゴ糖の有効性』

センター（本院・分院・クリニック）

3)勉強会の開催(委員会内)

・実施回数:7回

・内容

『経腸栄養』『口腔ケア』『静脈栄養①』『静脈栄養②』『栄養に関連した検査値をみるポイント』
『ASPEN 学会報告』

4)『NST・摂食・嚥下マニュアル』改訂版の差し替え

・マニュアルを差し替え後、内容と臨床場面・実践との誤差あり⇒更に改訂を行い、新年度に差し替え
予定。

5)早期退院を目指す栄養シート:フローチャート作成。運用に向け最終調整中。

6)アラウンド杉並への参加

・『栄養食品食べ比べ』業者協力を得て、サンプルの提供等

・NST 回診の様子や結果の提示

4. 2013 年度 課題

1)カンファレンス・回診の充実

2)NS(栄養サポート)の知識向上、摂食・嚥下障害患者への知識やケアの向上

3)栄養アセスメントツールの確立:早期退院を目指す栄養シートの使用

4)摂食・嚥下マニュアルに沿ったケアの提供

5)周辺地域の住民へ栄養管理の重要性について考える場の提供と、当 NST の啓蒙活動として健康ライ
フ 2013

へ参加する。

河北リハビリテーション病院

PSM 委員会

委員長

河面 吉彦

2012 年度の転倒事故、与薬事故は昨年度と比べると減少傾向であり、PSM 委員会活動が功を奏しているものと思われる。

転倒事故は身体機能の低下が起因の一つでもあるが、空間と自分自身との物理的関係をうまく認知できないことも起因していると思われる。特に高齢者および脳卒中等による高次脳機能障害の患者さんでは入院という全く新しい環境に順応するためには環境という空間を脳が認知するまでには時間を要する、あるいは認知できない可能性がある。この空間という環境を出来るだけ早く、かつ適切に脳に認知させるにはどうしたらいいかという観点からもアプローチしていく。

また、与薬事故および他の PIC 事項も結果的には見落とし、思い込み等によるものが多い。この見落とし、思い込み等の原因を考えると、やはり環境からの情報が適切に脳に入力されていないことによるものが大きいと思われる。適切かつ正確な情報が脳に入るよう環境の側を工夫することも大切であるが、受け取る側の脳の情報認知能力を高めていく工夫も大切であり、今後はそういった視点でもアプローチしていく。

2011 年度・2012 年度統計

	2011 年度	2012 年度
内容		
転倒・転落	216 件	202 件
与薬事故	132 件	113 件
胃管自己抜去	21 件	45 件
その他	180 件	176 件
総数	549 件	498 件

河北リハビリテーション病院

副委員長

山村 徹

感染対策委員会

2012年度の委員会は毎月第2金曜日に開催した。主な活動内容は以下の通りである。

1. 菌別サーベイランス

(1)MRSA 昨年度より継続して行った。

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	2	1	1	3	6	8	4	7	4	3	6

(2)多剤耐性緑膿菌 昨年度より継続して行った。他院からの保菌状態で入院した患者が1名いたのみ。

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0

(3)*C. difficile* 昨年度より継続して行った。診断は迅速法の結果を参考に行った。

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0

(4)インフルエンザ 昨年度より継続して行った。

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	3	1

(5)血液培養陽性 昨年度より継続して行った。

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0

(6)ノロウイルス 昨年度より継続して行った。

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0

2. 院内講習会の主催

(1) 手洗いチェッカーを用いて手洗いの実践と評価を全職員に対して行った。

(2) 「冬季のウイルス感染症(ノロウイルスとインフルエンザウイルスの検査と感染予防)」の演題で、講師:外部講師(デンカ生研株式会社学術推進部)の協力を得て、同一内容で11月14日と19日に行った。参加職員は合計164名であった。

3. 職員感染対策

(1) 例年通り全職員と入院患者を対象に季節性インフルエンザワクチンの接種を行った。

(2) 財団からの依頼により、新入職者のツベルクリン反応の判定、および該当者へのB型肝炎等のワクチン接種を行った。

河北リハビリテーション病院

委員長

太田 聡

褥瘡対策委員会

2012 年度の委員会は、毎月第 1 土曜の褥瘡回診があったため、その週木曜日に開催した。活動内容は以下の通りである。

1. 症例検討

委員会時に各病棟の委員が患者状態、褥瘡の状態(写真、NPUP分類)、経過などを報告し、治療の検討を行った。

対象症例数

	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
2階	4	5	3	4	1	1	1	4	2	3	0	0	28
3階	2	3	3	3	2	0	2	0	4	7	2	1	29
4階	2	3	2	4	4	3	2	1	0	1	1	0	23

延べ人数 80 名

- ①症例検討では、昨年度は延べ人数 69 人であったが、今年度は褥瘡 1 度の患者も含み検討した。
- ②褥瘡発生率:2012 年 2 月～2013 年 1 月の期間で褥瘡を生じた患者数は 48 名。入院患者数名に対して 4.2%の発生率であった。内訳として入院時持ち込み患者が 28 名であり、その中で退院時治癒患者 14 名、治癒率は 50%であった。また入院後発生患者は 22 名であり、その中で治癒した患者は 15 名、68%であった。今年度から回復期施設基準の中で、各病棟において看護必要度重症患者を 30%受け入れ、重症度が上がったことも要因の 1 つであることが推測される。

2. 褥瘡回診

本院皮膚科の皆見春生医師の来院日(月第1土曜日)にあわせて、褥瘡委員と病棟ナースで、診察と処置を行っていたが、病棟状況によっては委員で回診することもあり、今後は病棟との連携を図り、回診で症例検討も出来るようにしていく必要がある。

3. ポジショニング用クッション及び代用品の検討

ポジショニングとして、バスタオル及びタオルを活用している現状があり、クッションが不足していることが議題に上がり、各病棟でのバスタオル使用枚数と使用患者、使用方法を調査し、約 3～4 枚をひと巻きし、1 患者に対し 3 か所に使用していた。特に 4 階病棟の使用枚数が多く、タオルはセラピー一部で約 100 枚の在庫があるが、ほとんど使用している。今後必要性があれば、購入もしくは、代用品の検討も必要である。

4. 除圧マットの導入後、使用状況

各病棟1台の使用での運用であったが、必要であればそのつど、本院ロジスティクスへ連絡し使用した。全病棟で4台使用していたこともあったが、褥瘡予防対策の観点から、使用台数の制限はしないで、委員長と相談し使用していくこととした。

河北リハビリテーション病院

委員長

秋元 秀昭

嚥下機能改善委員会

《継続事業》

1. 新入職員オリエンテーションで摂食嚥下の基本や嚥下食体験について研修を行った。
2. 嚥下巡回
毎週金曜日、各病棟でセラピストと看護師のチームで実施した。また、医師の指示による食事形態の変更は、月曜日昼食からで統一した。変更点は一覧を出力し、スタッフへの周知を図った。嚥下マニュアル更新を開始し、来年度完成予定。
3. 院内勉強会を全職員対象に 7月11日・20日「口腔ケアと食形態について」というテーマで開催した。
4. NST 委員会(栄養サポートチーム)との協働。

《新規事業》

1. 嚥下巡回に各階の言語聴覚士が同席し、巡回のフォローを行った。
2. 5月より各病棟で口腔ケアチェックシートを導入した。
3. ペースト粥のトロミ剤をつるりんこから付着性が低いスベラカーゼに変更した。
4. 体重測定を月2回実施することと、アルブミン測定のため血液検査を月1回実施することを院内で統一した。
5. 本院の摂食・嚥下障害看護認定看護師が月1回当院へ来院し、共に活動を行った。
(当院の摂食・嚥下障害看護認定看護師が産休中につき)
6. 「摂食・嚥下障害患者における口腔ケア時のうがいについて」をマニュアルに追加
嚥下障害患者のうがいは誤嚥のリスクがあるため、口腔ケアで対応することとした。
7. 「ST が介入していない患者の嚥下食の段階的食上げについて」マニュアルに追加
8. 摂食機能療法の算定数を報告し、現状確認と対象患者の確認等を行った。
9. 口腔ケア用ジェルの効果について学会で発表を行った。

《次年度へ向けて》

1. 院内食事名称の変更
摂食嚥下リハビリテーション学会により嚥下食の名称が全国的に統一される。それに合わせて食事名称を変更する。
2. 嚥下マニュアルの更新(新規項目:嚥下巡回、VE(ビデオ嚥下内視鏡検査)について)
3. 嚥下委員の摂食・嚥下障害に対する知識向上
4. 院内勉強会開催

河北リハビリテーション病院

委員長

秋元 秀昭

栄養管理委員会

《事業内容》

食事の安全を守り、栄養管理を行うことで、より良い給食の提供を目指し、活動した。

1. 院内栄養基準の見直し
栄養基準改定。常食 B(2100kcal)を追加。
2. 災害用備蓄食材見直し
備蓄食材見直し、災害用献立を改定。
3. 経管栄養剤
リカバリーニュートリートを1パック300kcal から400kcal の規格に採用変更。
4. 患者用食器
劣化の早いメラミン食器を強化磁器に変更。11月～主菜皿、3月～小鉢使用開始。
5. 行事食
毎月1日にお赤飯の提供と、お正月・節分・七夕・クリスマスなど季節のイベント食実施。
病棟クリスマス会ではケーキを提供。毎週日曜日には、おやつを提供した。

《目標》

誤嚥性肺炎の予防
配膳ミスをなくす
異物混入をなくす

《重点的な取り組み》

低栄養・食欲不振患者への対応

《次年度へ向けて》

院内栄養基準の見直し(食種・形態について検討)

河北リハビリテーション病院

NST 委員会（栄養サポートチーム）

委員長

秋元 秀昭

《継続事業》

入院時に栄養評価を行い、対象者を検討した。また、評価内容に基づき、対応方法を提案した。

【評価方法】

体重、摂取カロリー、必要エネルギー量、アルブミン値のモニタリング。

対象患者(延人数):153 名

《新規事業》

経管栄養患者を対象に NST 回診を開始した。

【実施方法】

医師、看護師、言語聴覚士、管理栄養士のチームで、第1・第3水曜日に回診。

体重、摂取カロリー、必要エネルギー量、アルブミン値、下腿周囲径長のモニタリング。

対象患者(実人数):48 名