



Aiseikai Healthcare Corporation

総合上飯田第一病院



総合上飯田第一病院 2013年(1月～12月)の診療実績

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
入院患者延数	6,613名	6,184名	6,579名	5,902名	6,399名	6,042名	6,556名	6,566名	6,011名	5,811名	6,156名	6,555名	75,374名
一日平均入院患者数	213名	221名	212名	197名	206名	201名	211名	212名	200名	187名	205名	211名	207名
平均在院日数	13.56日	11.98日	11.95日	10.99日	10.88日	11.11日	11.22日	10.98日	13.31日	10.43日	11.54日	10.89日	11.57日
病床利用率	92.7%	96.0%	92.3%	85.5%	89.7%	87.6%	91.9%	92.1%	87.1%	81.5%	89.2%	91.9%	89.8%
外来患者延数	12,880名	12,412名	13,136名	13,120名	13,629名	12,925名	14,221名	13,717名	12,450名	14,008名	12,810名	13,062名	158,370名
一日平均外来患者数	560名	540名	525名	525名	568名	517名	547名	508名	541名	539名	534名	568名	539名

手術に関する実績

		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
手術室	外科	56	59	61	60	63	61	84	71	62	69	54	72	772
	整形外科	55	61	72	60	75	54	73	66	52	78	68	68	782
	眼科	79	113	116	125	114	115	116	87	83	100	125	126	1,299
	産婦人科	8	2	2	4	13	7	8	8	6	5	8	12	83
	耳鼻咽喉科	3	0	3	1	2	3	3	5	2	2	1	2	27
	脳神経外科	8	9	4	5	6	10	9	9	8	10	3	7	88
	麻酔科	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	4
	泌尿器科	6	7	9	8	9	13	12	9	11	14	9	11	118
	内科	2	1	0	3	4	1	1	5	1	3	0	2	23
	合計	217	252	268	266	287	264	306	260	225	282	269	300	3,196
	(内全麻件数)	117	123	134	125	134	124	163	158	122	158	123	149	1,630

産科・救急医療に関する実績

		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
分娩	正常分娩	10	6	17	11	14	16	19	14	10	16	11	15	159
	異常分娩	4	0	2	2	7	5	5	2	3	1	3	5	39
救急外来	総受診患者数	568	443	507	436	527	478	452	470	466	378	419	521	5,665
	(内入院患者数)	176	188	181	174	165	169	177	185	154	151	165	170	2,055
救急車	時間内	68	84	101	79	65	86	88	91	80	80	111	95	1,028
	時間外	191	161	166	143	233	156	190	193	179	143	161	180	2,096
	合計	259	245	267	222	298	242	278	284	259	223	272	275	3,124
	(内入院患者数)	124	108	111	99	113	83	109	112	87	89	102	112	1,249

紹介率・逆紹介率

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
初診患者	1,575	1,408	1,602	1,482	1,644	1,532	1,674	1,637	1,440	1,531	1,472	1,470	18,467
初診紹介患者数	453	500	500	535	515	527	575	511	496	546	473	445	6,076
紹介率	40.3%	49.8%	42.3%	49.0%	44.3%	47.0%	44.2%	42.6%	46.3%	46.2%	46.2%	45.8%	45.3%
逆紹介患者数	648	682	806	779	811	734	812	761	725	807	733	709	9,007
逆紹介率	44.2%	52.9%	54.3%	56.5%	53.9%	53.0%	51.7%	49.3%	55.3%	55.7%	55.0%	53.6%	52.9%

新入院患者数

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
一般内科	47	39	42	42	37	30	34	46	26	30	30	21	424
腎臓内科	6	6	11	9	8	5	9	12	12	8	9	15	110
循環器科	18	10	9	10	17	10	20	12	10	10	15	10	151
消化器科	48	39	35	49	40	47	53	52	32	42	36	54	527
呼吸器科	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5
糖代謝	4	6	2	7	11	7	7	13	8	6	6	7	84
神経内科	11	14	9	15	11	8	12	13	10	11	14	13	141
一般外科	63	75	82	69	74	80	74	77	66	70	57	72	859
乳腺外科	7	7	4	4	5	7	12	6	2	13	9	19	95
皮膚科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳神経外科	16	17	10	17	24	22	18	25	23	23	19	18	232
泌尿器科	19	19	22	17	24	26	28	21	26	34	19	21	276
耳鼻咽喉科	12	7	22	14	19	20	18	21	12	7	12	14	178
産婦人科	22	13	21	16	29	26	32	26	19	22	18	31	275
小児科	13	7	7	9	17	13	10	11	5	5	4	13	114
眼科	64	91	97	95	92	98	84	71	61	82	103	97	1,035
整形外科	88	94	91	78	92	80	80	89	74	97	100	93	1,056
合計	442	445	464	451	500	479	491	495	386	460	451	498	5,562

外来患者延数

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
一般内科	562	489	448	299	295	236	317	322	222	270	272	275	4,007
腎臓内科	84	93	105	96	88	101	119	150	111	145	134	143	1,369
循環器科	540	537	492	551	544	554	495	531	427	536	476	543	6,226
消化器科	1,245	1,205	1,234	1,300	1,318	1,253	1,465	1,322	1,305	1,410	1,275	1,327	15,659
呼吸器科	227	229	224	202	218	189	199	170	169	203	183	195	2,408
糖代謝	564	511	556	664	647	649	676	668	611	678	624	672	7,520
神経内科	454	465	451	503	479	484	522	531	415	500	410	483	5,697
一般外科	1,235	1,184	1,024	1,126	1,153	1,044	1,160	1,126	1,055	1,246	1,000	1,050	13,403
乳腺外科	259	203	314	358	337	328	434	336	316	426	341	400	4,052
皮膚科	585	535	583	608	623	604	757	651	619	621	565	545	7,296
脳神経外科	356	321	402	442	462	452	502	413	446	456	509	489	5,250
泌尿器科	827	745	838	773	814	815	822	844	774	904	769	778	9,703
麻酔科	79	84	112	98	75	89	116	91	79	96	82	101	1,102
耳鼻咽喉科	475	472	607	575	607	513	488	502	469	543	572	521	6,344
産婦人科	413	379	444	443	489	396	474	427	414	438	369	401	5,087
小児科	245	278	265	278	265	270	321	292	225	302	269	295	3,305
眼科	1,557	1,715	1,829	1,576	1,750	1,674	1,684	1,760	1,654	1,731	1,699	1,644	20,273
整形外科	3,039	2,862	3,096	3,118	3,340	3,177	3,539	3,489	3,022	3,380	3,165	3,100	38,327
老年精神科	134	105	112	110	125	97	131	92	117	123	96	100	1,342
合計	12,880	12,412	13,136	13,120	13,629	12,925	14,221	13,717	12,450	14,008	12,810	13,062	158,370

診療実績の内訳

		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
薬局	薬剤管理指導2	51	97	88	112	109	105	84	79	70	71	67	64
	〃 3	244	298	335	307	282	289	330	291	211	234	225	240
	退院時薬剤指導	38	88	106	92	130	134	127	117	95	116	115	68
栄養科	入院栄養指導	79	79	84	95	94	109	103	102	104	118	93	109
	外来栄養指導	43	45	48	56	55	53	53	50	50	73	59	54
	集団栄養指導	4	10	6	12	19	7	15	20	10	1	17	9
放射線	MRI (1.5テスラ)	284	283	239	289	297	295	333	293	279	275	241	247
	MRI (3テスラ)	205	215	216	258	261	252	255	270	213	241	206	236
	CT (16列)	573	597	566	606	583	638	628	647	546	701	528	555
	CT (128列)	367	305	341	324	429	403	408	400	360	350	356	472
	マンモグラフィ	204	209	327	176	197	230	262	231	227	280	257	239
	胃透視	179	187	140	153	232	234	234	199	200	251	217	186
検査科	生化学検査	4,463	3,997	4,188	4,209	4,272	4,066	4,438	4,204	3,845	4,245	3,847	4,188
	迅速検体検査	2,909	2,719	2,799	2,963	2,852	2,875	2,950	2,966	2,576	2,946	2,796	2,790
	ECG	606	583	555	572	610	565	578	587	482	548	531	596
	UCG	162	171	144	171	186	180	176	168	168	196	167	183
	ALB/RCC	1.50	2.72	1.55	2.75	1.34	1.99	1.51	1.54	1.61	0.71	1.16	1.44
内視鏡センター	上部消化管	215	194	229	199	182	222	246	221	212	281	236	261
	下部消化管	57	76	81	99	72	79	103	92	82	104	87	110
	ERCP	5	5	3	2	6	5	5	5	5	2	5	3
健診センター	半日ドック	285	262	211	219	312	346	341	313	248	357	297	248
	健診	118	111	200	498	134	126	386	246	136	181	220	155
	特定健診	78	115	140	26	19	56	81	87	108	101	92	123
	再検査患者数	29	42	16	28	43	42	80	45	41	34	61	44
総合支援センター	紹介状持参	622	694	691	729	696	731	794	724	651	751	625	619
	逆紹介対象	639	676	808	775	804	731	791	755	715	792	722	709
	リエゾン(抽出)	179	194	158	174	185	156	189	179	143	166	179	176
	〃 (対象)	131	129	123	125	148	125	144	135	109	105	133	110
	退院調整加算	5	17	9	36	43	37	52	39	30	35	53	25
	介護支援指導料	6	3	4	10	7	15	10	6	7	7	12	8
	在宅患者緊急入院加算	17	22	12	14	11	15	12	11	11	9	13	10
看護	看護必要度	16.1%	15.3%	18.0%	18.3%	20.3%	17.5%	20.0%	17.8%	16.8%	17.4%	15.4%	15.7%
リハビリ	大腿骨連携パス	7	6	7	7	3	5	5	2	8	5	9	4
	脳卒中連携パス	3	3	1	4	3	6	7	8	4	1	8	4
チーム	NST	66	72	96	54	73	81	83	76	77	72	56	69
	褥瘡	36	26	43	47	62	67	59	40	46	34	30	31
	透析予防	8	13	20	18	24	22	20	20	20	16	17	16
	緩和ケア	36	42	24	35	25	32	34	33	29	34	31	37

内 科

副院長 内科統括 城 浩介

1 特徴

内科は現在常勤医16名で診療にあたっています。

一般内科を始め、消化器内科、循環器内科、神経内科、腎臓内科、糖尿病内科を揃えています。また名古屋大学や愛知医科大学の医局の御協力をいただき、総計30名近くの非常勤医にご指導を賜り、非常に専門性の高い医療を提供できるよう整えています。残念ながら現在は呼吸器内科の常勤医が不在で、名古屋大学からの非常勤医を中心に診療していただいています。

外来診療や入院診療及び夜間救急対応を含めて24時間体制で診療を行っているだけでなく、他科のバックアップなど、院内での基礎的な役割を担っていると自負しています。内科各科の詳細は各部長の報告を参考にして下さい。

2 2013年活動実績

2013年3月、腎センターに続き、内科としては2つめのセンターである内視鏡センターが稼働を開始しました。これにより、まさしく専門性が高く、安全で地域の方々にはやさしい検査や治療の提供が、より確実なものとなったと考えます。

また外来部門を見直し、救急処置室の充実や診察室の増設などを行い、ますます地域医療に貢献できる体制が整ってまいりました。

全国学会への参加や、大学病院から当院にみえる非常勤医からの積極的な情報収集により、各専門医が最先端医療を取り入れる意識は非常に高いものとなっています。

3 2014年目標

専門的な今後の目標は、内科各専門科にまかせます。

やはり昨年同様、院内外に対して、より専門性が高く、地域の方によりやさしい医療を提供していくことを目標にがんばります。

循環器内科

循環器内科医長 山下 健太郎

1 特徴

循環器内科は常勤2名、非常勤3名で診療活動を行っております。循環器疾患全般に渡る外来診療・各種検査・入院管理を行うとともに、他科患者の循環器的問題に対応しております。人的・設備的制限により、高度救急疾患（重症の循環不全もしくは呼吸不全を伴う循環器疾患）については受け入れは行っておらず、カテーテル検査、治療などの侵襲的検査・治療が必要となる循環器疾患についても、近隣の大規模病院と連携をとり、すみやかに搬送し加療いただいております。

2 2013年活動実績

2012年6月から導入された最新の128列 CT を用いて冠動脈検査を行えるようになり、順調に症例数も増加してきております。

一時的体外ペースメーカー、心嚢穿刺術など、当院の設備の範囲内で実施可能な侵襲的治療も、必要時には行っております。

2013年 循環器年間検査・治療件数

標準12誘導心電図	6,803件
ホルター心電図	187件
負荷心電図	40件
心臓超音波検査	2,045件
頸動脈エコー検査	448件
冠動脈 CT 検査	77件
心嚢穿刺術	5件
体外式ペースメーカー術	3件

3 2014年目標

最新の CT を用いた冠動脈 CT 検査の件数を増やし、最終的には地域連携の開業医の先生方にも気軽にご利用いただけるようにすることが目標です。当院には最新の3テスラの MRI も導入されておりますが、これまでは心臓の検査には不向きと考えられておりました。しかし近年は心臓の検査にも用いることができるようになってきており、活用も検討しております。心疾患をお持ちの方でも、他科の治療がスムーズに行えるよう、内科的サポートをしっかりと行っていきます。名古屋大学循環器内科との密な連携のもと、最新治療研究にも貢献していきたいと思っております。

消化器内科・内視鏡センター

消化器科部長（内視鏡センター長） 小栗 彰彦

1 消化器科の特徴

消化管（食道、胃、十二指腸、小腸、大腸）、胆道（胆嚢、胆管）、膵臓、肝臓などの消化器全般を対象に診療しています。平成25年3月 北館2階に内視鏡センターを開設しました。消化管出血時、迅速に緊急内視鏡的止血、早期悪性腫瘍の内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）、急性閉塞性胆道炎症に対する内視鏡的治療等、積極的な内視鏡的治療を行っております。肝臓領域では、ウイルス性肝炎には Peg- インターフェロン、リバビリンなどの薬物療法により、完治や安定したコントロールを目指しています。原発性肝癌には、ラジオ波凝固療法、肝動脈塞栓術、等を組み合わせた治療を行っています。

2 2013年活動実績（1月～12月）

胃内視鏡検査総数 2698

（うち、経鼻胃内視鏡検査 518 細径内視鏡を経口的に実施した検査 487）

超音波内視鏡検査 21

内視鏡的上部消化管止血術 21 内視鏡下胃瘻造設術（PEG） 32

内視鏡的胃十二指腸早期悪性腫瘍粘膜下層剥離術（ESD） 12

内視鏡的食道下部及び胃内異物摘出術 4

内視鏡的食道・胃静脈瘤結紮術（EVL） 1

内視鏡的十二指腸ステント留置術（EMS） 1

内視鏡的逆行性膵胆管造影（ERCP） 総数 57

内視鏡的胆道ドレナージ（ERBD・ENBD） 9 内視鏡的胆道碎石術・截石術 19

内視鏡的胆道ステント留置術（EMS） 2

カプセル小腸内視鏡検査（当院実施10、他院からの依頼読影 165）

大腸内視鏡検査総数 1034（うち、観察のみ691）

内視鏡的大腸ポリープ切除術 336 内視鏡的結腸止血術 3

経肛門的イレウス管挿入 4

経皮的胆管ドレナージ（PTCD） 6 経皮経肝的胆道ステント留置術（EMS） 2

経皮経肝膿瘍ドレナージ 1

肝悪性腫瘍ラジオ波焼灼療法（RFA） 4 経動脈的塞栓療法（TAE） 2

3 2014年目標

消化器内科の検査や手技の種類は豊富であり、日々進歩しています。更に新しい診断や治療手技を取り入れ、患者さんに応じた全人的な診療をするように努めていきます。

腎センター長 加藤 悠佳理

1 特徴

当院腎臓内科は主に腎臓病治療、腎不全管理、血液透析、透析合併症などを対象に診療をしております。現在、常勤医2名、非常勤医1名で診療を行っております。特に慢性腎臓病（CKD）については成人の8人に1人いると考えられ新たな国民病とも言われており、専門医、看護師、栄養士などチームとして外来・入院で総合的な診療を行っております。

2 2013年活動実績

血液浄化療法 …………… 798例（新規透析導入患者20例）
シャントPTA…………… 31例

3 2014年目標

2012年7月より新病棟に腎センター（10床）が設立され稼働をはじめました。主に入院患者様を対象に新規血液透析導入、緊急透析、他科入院中の維持透析を行っております。今後も近隣の透析クリニックと連携していきたいと考えています。

また、保存期腎不全に対する腎臓病教育入院を本格的にスタートしました。引き続き、慢性腎臓病の治療に力を入れていきたいと思っております。

神経内科

神経内科副部長 濱田 健介

1 特徴

神経内科は脳、脊髄、末梢神経、筋肉の疾患を専門とする科です。つまり脳梗塞や脊髄炎、末梢神経障害、筋炎で体の動きが悪くなったときに受診する科であり、脳の疾患でおこる認知症や意識障害なども専門とするため、今後の高齢化社会でその重要性はますます高くなると考えております。当院では常勤医の他に、名古屋大学神経内科から数多くの非常勤医師を迎え入れ、他の病院とも連携をとりながら、頭痛などの身近な疾患から稀な神経難病まで幅広い疾患に対応できる体制を整えております。

2 2013年活動実績

当院は急性期の病院としては稀なくらいリハビリが充実しており、回復期の上飯田リハビリテーション病院との連携もスムーズに行えております。また脳神経外科とも連携を密にとり、頭蓋内疾患に広く対応できる体制を築いております。また3テスラと1.5テスラ2台のMRIによる迅速で詳細な画像診断を行える体制を築いております。これらの環境を生かし、急性期脳梗塞を始め、パーキンソン病などの変性疾患、てんかん、髄膜炎、重症筋無力症など、幅広い疾患の診断、治療を行ってまいりました。

3 2014年目標

リハビリ、画像診断環境の充実、回復期や脳神経外科との連携をよりいっそう推し進め、脳梗塞急性期をはじめとする多くの神経内科疾患の方に、よりよい医療を提供できるよう尽力してまいります。

1 特徴

・外来診療

常勤医2人、非常勤医3人体制で、月曜日から金曜日までは毎日、土曜日については隔週で外来診療を行っています。他科・開業医・人間ドックからの紹介患者についても随時受け付けております。

外来患者指導として、月に一度、糖尿病教室で患者教育指導を行っています。

・入院診療

糖尿病教育入院を積極的に受け入れております。血糖の是正だけでなく、患者教育、自己管理意欲を高める指導に重点を置いて入院中のプログラムを作成しております。

・他科との連携

他科との連携をスムーズにとれるよう努力しており、他科入院中の患者の血糖コントロールおよび教育指導に関しても力を入れております。

2 2013年活動実績

インスリン使用中の患者に対する外来看護指導・糖尿病性神経障害を有する患者に対する外来看護師によるフットケア指導と、外来患者に対するセルフケアの支援を継続しております。病棟でも患者教育指導に積極的に看護部が関わるようになり、チーム医療が充実してきています。昨年同様に腎臓内科と連携して糖尿病透析予防にも力を入れております。

3 2014年目標

紹介・逆紹介を増やし、地域の糖尿病患者の糖尿病自己管理意欲をアップさせるようサポートしていきます。

今年も糖尿病透析予防のため、積極的に腎症初期の患者への介入をしていきます。

一般外科・消化器外科

消化器外科部長 佐々木 英二

1 特徴

消化器外科に関しては2009年より胆石症のみならず大腸、胃に関しても鏡視下手術に対応できるようになりました。本格導入から4年を経過し、着実に件数や経験を積み重ねてきています。昨年は乳腺センター、甲状腺・内分泌センターが相次いで開設されました。今年はこれらセンターの内容をさらに充実させる年と考えています。一昨年より緩和ケアチームが本格稼働を始め、他施設からの緩和ケア目的の入院も積極的に受け入れるようになりました。名古屋大学医学部腫瘍外科教室から安定したスタッフの供給を受け、診療にあたっています。

2 2013年活動実績

全麻手術件数は701件でした。昨年(588件)と比較し大幅に件数は増加しました。以下に主な術式の手術件数を示します。

虫垂切除 …………… 35件	直腸前方切除 …………… 15件
ヘルニア手術 …………… 71件	腹会陰式直腸切断術 …… 1件
痔手術 …………… 4件	腹膜炎手術 …………… 8件
開腹胆嚢摘出術 …………… 19件	肝切除 …………… 7件
腹腔鏡下胆嚢摘出術 …… 63件	脾切除 …………… 4件
開腹総胆管切石術 …………… 1件	脾臓摘出 …………… 1件
開腹胃切除 …………… 6件	食道手術 …………… 2件
開腹胃全摘 …………… 6件	乳腺手術 …………… 112件
腹腔鏡下胃切除 …………… 1件	甲状腺・頸部手術 …… 268件
腸閉塞・小腸手術 …………… 27件	胸腔鏡下肺切除 …………… 6件
開腹結腸切除 …………… 24件	腹腔鏡下胃全摘 …………… 1件
腹腔鏡下結腸切除 …………… 7件	腹腔鏡下直腸切除 …………… 3件

2 2014年目標

地域の中核病院としての地位を築いていくとともに地域に求められる病院を目指し、よりいっそう地域連携を深めて行きます。外科スタッフ全員で乳腺センター、甲状腺・内分泌センターを全面的にバックアップして行きます。

甲状腺・内分泌センター

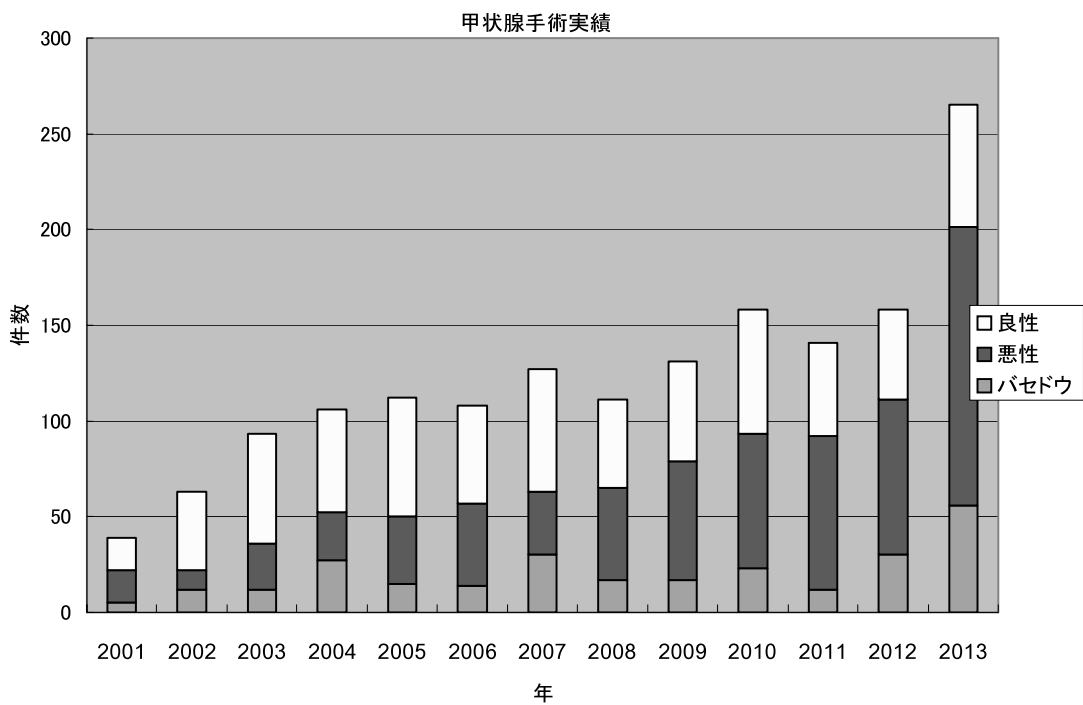
甲状腺・内分泌センター長 加藤 万事

1 特徴

甲状腺手術に関しては東海地区で随一の症例数があり、昨年はさらに症例の集積が進みました。東京の伊藤病院はじめ、各大学病院とも連携を密にし、中部圏へ転居された患者さんや、首都圏に転居される患者さんに対しても切れ目のない専門的な甲状腺診療を継続的に提供できる体制も整えています。

2 2013年実績

甲状腺癌	145例	甲状腺良性腫瘍	64例
バセドウ病	56例	原発性上皮小体機能亢進症	2例
先天性梨状窩瘻	1例	下咽頭食道 Zenker 憩室	2例



3 2014年目標

東海地区における甲状腺診療の拠点として、病診・病病連携を深めつつ、症例の集積を図り、学会活動、患者啓発の活動にも取り組んでまいります。

乳腺外科・乳腺センター

乳腺センター長 窪田 智行

1 特徴

日本乳癌学会認定施設として、地域の乳癌診療の中核病院として日々診療を行っています。平成25年3月から北館2階に乳腺センターを開設し、診察室だけでなく、マンモグラフィや乳腺エコー検査を1カ所に集約し、より便利となりました。ステレオ下マンモトーム生検などの最先端医療技術は地域の中核として名古屋市内のみならず知多地域や、岐阜より患者の紹介を頂き、診療を行っています。

また、患者サポートにも力を入れ、毎年6月に行われる「乳癌講演会」、地域乳癌専門医と共同で開催している「With you Nagoya」、さらに平成25年11月からは乳腺センターを利用した「乳腺サロン」の開催など、医師のみではなく、看護部、放射線科、検査科、リハビリ科、MSWなどと連携をとり、チームで患者サポートを行っています。

2 2013活動実績

乳腺関連手術件数114件（うち乳癌症例84例）

マンモグラフィ 2645件、ステレオ下マンモトーム生検194件

地域連携研究会（名北研究会）主催3回、患者講演会主催1回、全国学会発表5件、講演会および講習会指導8回

3 2014年目標

新たに開設した乳腺センターをもとに、更なる診療の充実と地域連携を図り、地域の乳腺疾患のオピニオンリーダーとしての役割を果たしてまいります。

整形外科 人工関節・関節鏡センター

整形外科部長 良田 洋昇

人工関節・関節鏡センター長 片岡 祐司

1 診療科の特徴

当院整形外科はTHA、TKA等の人工関節手術と膝、肩関節の関節鏡手術を主体とした関節外科を専門としております。近年では人口の高齢化とスポーツ活動の普及に伴い、整形外科疾患は増加の一途をたどっております。また医療の進歩に伴い、個々の疾患の治療には、より高度で専門的な知識および技術が必要になってまいりました。そこで私どもは昨年9月から安心して患者さまが治療を受けられるようなスタッフと設備を整えることで、人工関節・関節鏡外科の専門治療を行っていくセンターを新設いたしました。

今後ともよろしくお願ひ申し上げます。

2 2013年活動実績

整形外科の年間手術件数も毎年増加しており、昨年は780件を越えました。高齢者の大腿骨近位部骨折の手術件数が多いことも特徴です。また脊椎、骨軟部腫瘍、リウマチ、スポーツ整形等の専門外来を設けており、幅広い領域の整形外科疾患に対応可能です。

手術件数	782件
内訳	
大腿骨近位部骨折観血的手術	113件
人工骨頭置換手術	51件
人工膝関節置換手術	34件
人工股関節置換手術	28件
膝関節鏡手術	108件
肩関節鏡手術	27件
脊椎手術	51件
骨軟部腫瘍手術	63件
その他	307件

3 2014年目標

患者様に安全、安心の医療を提供するとともに、地域に求められる病院を目指して、一層の地域連携を深めていきたいと思ひます。

泌尿器科

泌尿器科医長 新美 和寛

1 特徴

近年増加する排尿・蓄尿障害（前立腺肥大症・過活動膀胱など）や、前立腺癌、膀胱癌などの腎・尿路悪性腫瘍を中心に診療を行っています。悪性腫瘍疾患では、前立腺針生検や、膀胱鏡、尿路造影検査などで迅速に診断し、腹腔鏡手術やロボット手術が適応となる方は大学病院などの高次機能病院へ治療を依頼します。治療終了後は当院外来での継続治療を行っていくなど連携を生かした治療も行っています。また、膀胱癌や前立腺肥大症に対する内視鏡手術や小児先天性疾患に対する手術を積極的に行っており、近隣の病院からも数多くご紹介いただいております。

2 2013年活動実績

外来診療；排尿・蓄尿障害、尿路結石、腎尿路悪性腫瘍、小児先天性疾患など幅広い診療を行っています。病状の安定した方を午前に診察し、インフォームドコンセントや検査の必要な方は午後に診察することで外来診療の効率化を図っています。また、前立腺癌、腎癌の化学療法についても外来化学療法室を利用して積極的に行っています。

入院診療；増加傾向にある前立腺癌の早期発見を目指した前立腺針生検を安全に行うため1泊2日の入院で行っています。また、前立腺癌、腎癌に対する導入化学療法も入院で行っております。手術については、内視鏡手術、小児先天性疾患の手術などを名古屋市立大学病院泌尿器科と連携して行っております。

手術件数（平成25年1月から12月）；118件
前立腺生検；99件

3 2014年目標

今後も、大学病院を中心とする高次機能病院との連携を密にとりながら、多彩な患者さまのニーズに応えられるように『信頼され、愛される病院』の理念達成を目標としていきます。

脳神経外科

脳神経外科部長 魚住 洋一

1 特徴

4月から後期研修医の柴田先生を加え、さらに10月からは元小牧市民病院副院長の木田先生を院長に迎え体制が増強されました。名古屋大学脳神経外科医局の全面的な支援の下、手術・緊急治療を迅速に提供出来る体制を整え、4月からは当院神経内科の御強力を頂き脳卒中当直も開始しました。24時間体制で脳卒中を受け入れ、さらなる地域医療への貢献を目指します。

2 2013年実績

2011年10月脳神経外科再開以来、地域の皆様と開業医の先生方に支えられ、外来、入院患者数共に増加しています。

外来患者総数：5250名

入院患者総数：231名

手術症例	2011年(3ヶ月間)	2012年	2013年
クリッピング術	2	6	8
開頭腫瘍摘出術	2	6	14
AVM 摘出術	0	1	1
内頸動脈血栓内膜剥離術	3	12	2
STA-MCA バイパス術	0	2	1
水頭症手術	0	4	12
開頭血腫除去術	1	6	8
脳血管内手術	0	1	3
穿頭術	10	39	29
第3脳室底開窓術	0	1	1
その他*	2	12	20
合計	21	89	99

* tPA 静注療法：7例（2012）、2例（2013）を含む

3 2014年目標

これまで以上に地域医療に貢献し、自分も受けたいと思う治療を皆様に責任を持って提供して参ります。脳卒中センター開設に向け準備を整えて参ります。

小児科・アレルギー科

小児科部長 後藤 泰浩

1 特徴

小児科・アレルギー科は、月曜から金曜の午前是一般外来を、土曜の午前と平日の午後は、乳幼児健診と予防接種・アレルギー・発達相談の各専門外来を開いています。入院診療は近隣の開業医からの紹介入院、軽症短期入院を受け入れ、小児科医療の機能分担の中で地域のニーズに応じております。近年小児疾病予防の重要性が認められる中、積極的にワクチン接種を勧め効果を上げております。また当院出生新生児のケアや帝王切開出生時の立ち会いもひきうけ、地域にも病院にも必要とされる病院小児科として活動しております。

2 2013年活動実績

外来患者延べ数 3304 入院患者延べ数 518 予防接種委託延べ数 2436

月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
外来数	245	278	265	278	265	270	321	292	225	302	269	294
入院数	62	28	29	34	87	54	58	37	21	26	23	59
接種数	245	203	263	237	199	180	189	189	147	202	184	198

名古屋北部小児連携の会第24回主催、第4,5回渡航ワクチンセミナー

- 1月 知多半島小児科医会 学術講演 『予防接種の最近の話題』
- 2月 名古屋市東区医師会 学術講演 『今、役立つワクチンの話』
- 4月 名古屋市委託予防接種事業に関する説明会
予防接種法改正による変更とワクチン接種の要点
- 7月 名古屋市小児科医会保育園や幼稚園に通う子どもたちのための講演会
『予防接種いつ何を何のために』
名古屋市医師会5区合同予防接種セミナー
『第一線での定期と助成ワクチン』
- 8月 愛知県保険医協会名古屋市南部地区「日常診療を語ろう会」
『今年話題の風疹とワクチン助成・接種』
- 9月 千種区医師会 学術講演会『拡大する予防接種にどう対応するか』
- 11月 愛知感染予防ネットワーク『今、知っておいて役立つ予防接種の話』

3 2014年目標

地域密着型の一般診療に加え、育児・発達相談外来やアレルギー外来をさらに充実していきます。水痘ワクチンなど定期・助成予防接種が2014年も増えます。ワクチン外来のいっそうの拡充が必要です。渡航ワクチン関連・先天性風疹撲滅のための成人ワクチン接種など、新しい領域にも診療を広げます。

産婦人科

産婦人科部長 徳橋 弥人

1 特徴

当院産婦人科は、医師不足のため規模を縮小する施設や分娩取り扱いをやめる施設が多い中で、何とか分娩を含め産科婦人科一般を行っております。常勤医1人と非常勤医数人で診療に当たっており、名古屋大学医学部産婦人科とも密な連携を行っております。

2 2013年活動実績

総分娩数 198件

手術数

子宮全摘 …………… 10件	帝王切開 …………… 39件
付属器摘出 ……… 8件	流産手術 …………… 16件
悪性腫瘍手術 …… 1件	子宮頸部円錐切除 … 1件
子宮脱 …………… 5件	その他 …………… 3件

3 2014年目標

現在行っているマタニティーヨガ、ファミリークラス、母親教室、母乳外来、赤ちゃん同窓会、育児サークルに加え、安産教室を新設し、より充実した妊婦さん・産婦さんのケアを行い、分娩数増加をめざします。また婦人科手術も、良性疾患が中心となりますが、より多くの症例を集めていきます。1人常勤にてやれる事が限られていますが、今後とも今まで以上によりいっそうの患者サービスを行い、地域の中核病院として地位を築いていきたいと考えております。

耳鼻咽喉科

耳鼻咽喉科部長 久野 佳也夫

1 特徴

常勤医1名の診療科ですので手がける内容をしぼって安全・確実な診療を心がけています。力を入れている分野は、音声障害、小児のアデノイド・扁桃疾患、悪性腫瘍の早期診断、副鼻腔炎の手術治療ですが、鼻出血、めまいなどの救急疾患に対してもできるだけ遺漏なく対応できるようつとめています。

名古屋大学耳鼻科より週2回の代務派遣を仰いでいるので、手術は複数の医師が在院するときに行うことを原則としています。

成人・幼小児に対する人工内耳、顔面神経麻痺に対する早期手術、耳鳴りの精査・治療、メニエール病の画像診断、難治性めまい症例の診療、耳管機能不全の高度診療、鼻副鼻腔のナビゲーション手術、成人のアデノイドや中年以上の扁桃手術のような大量出血の危険を伴う手術、3歳以下の気道異物、嚥下診療へのアプローチ、頭頸部悪性腫瘍の根治診療など、人員・設備の面から十分対応しきれない分野も多いので、常に最新の知識・情報に基づいた診療について情報提供を行っています。

3TのMRIを用いた内耳造影MRIにてメニエール病などの内リンパ水腫に対する画像診断が可能となり、名大病院からの検査依頼にも多数対応できるようになりました。

2 2013年活動実績

1月26日 第8回 鯨北耳鼻科会

講演：加藤広大（名古屋大学耳鼻咽喉科）めまいの画像診断

3 2014年目標

今後もめまい診療の充実を図り、合わせて音声医療についてとりくんでいく予定です。

眼 科

眼科部長 古川 真理子

1 特徴

1989年、網膜硝子体手術名医の荻野誠周先生を中心として開設され、以後、網膜硝子体手術を専門領域としています。2002年3月からは2代目部長、古川体制となりました。診療圏は愛知県、岐阜県、三重県に及び、網膜剥離、糖尿病網膜症、黄斑疾患などの網膜硝子体手術を中心とし、白内障手術、緑内障手術、硝子体内薬物投与、その他の手術も含めて年間1,000件以上を行っています。白内障手術は、総合病院であることの利点を生かして、入院を必要とする方を主に行っています。また、手術例の90%以上が眼科からの紹介であり、関連病院でないにもかかわらず紹介頂く先生方との信頼関係の上に成り立つ眼科です。患者さんのみならず、紹介医にも満足して頂き、治療のフィードバックを常に心がけ、最良の治療を目指して実践することを使命と考えています。

2 2013年活動実績

白内障手術	630 件
白内障硝子体同時手術（硝子体単独も含む）	519 件
バックリング手術	27 件
緑内障手術	60 件
眼内薬物投与	590 件
その他	64 件
合計	1,890 件

3 2014年目標

普遍的な目標は自分が受診したい眼科を作ることです。多くの医師を備え、より多くの手術件数をこなす眼科はいくらでもあります。基本姿勢および診療の質が低下すれば当科の存在価値はありません。

麻 酔 科

麻酔科部長 岩田 健

1 特徴

- 1) 常勤4名・非常勤2名の麻酔専門医による診療体制を提供しています。
- 2) 手術時の全身麻酔管理に加え、術後疼痛対策として、末梢神経ブロック・硬膜外鎮痛・経静脈的持続鎮痛などを実施しています。
- 3) ペインクリニック外来は、週2回（火曜/金曜の午前）、急性および慢性疼痛の治療をしています。

2 2013年活動実績

麻酔科管理手術件数の推移（件）

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
2009年	113	101	112	122	103	142	132	134	104	111	103	127	1,404
2010年	126	119	142	121	110	127	111	136	117	110	130	127	1,476
2011年	103	118	148	119	109	116	103	126	114	114	121	122	1,413
2012年	106	101	118	126	112	104	132	156	105	150	145	133	1,488
2013年	120	122	138	127	138	130	168	156	124	162	129	157	1,671

ペインクリニック外来患者数の推移（件）

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
2009年	109	139	136	137	143	172	130	117	133	121	115	146	1,598
2010年	117	106	129	129	121	128	126	120	110	130	109	116	1,441
2011年	88	75	111	107	91	97	89	87	83	80	104	80	1,092
2012年	82	72	86	82	90	103	134	122	120	113	109	87	1,200
2013年	79	83	106	99	82	88	116	93	79	92	79	99	1,095

3 2014年目標

- 1) 外科系医師・手術室看護師とともに、安全な手術室環境の維持を図ります。
- 2) 効率的な手術室運営に努めます。

物忘れ評価外来（老年精神科）

老年精神科部長・認知症サポートチーム代表 鵜飼 克行

1 特徴

頭部CT・MRI・MRA・VSRAD・頸部US・EEG、名古屋大学医学部・放射線科との密接な連携下（大学同期の医学部医学科放射線医学・長縄慎二教授、同保健学科放射線医学・加藤克彦教授に感謝します）での脳血流SPECT(3DSPP)・MIBG心筋シンチグラフィ、複雑な各種の臨床神経心理検査（名古屋大学医学部医学科精神医学・山内臨床心理士に感謝します）などを組み合わせて、脳の老化や疾患の「超」早期発見・鑑別診断に挑戦しています。

また、薬物療法だけでなく、いわゆる「脳のリハビリテーション」や「食事療法」「運動療法」を重要視した治療・指導を心掛けています。

2 2013年活動実績

2013年 初診患者数（再初診を含む）：43名

（* 2012年：54名、2011年：82名、2010年：113名、2009年：91名）

2013年 再診患者延べ数：1342名

（* 2012年：1501名、2011年：1469名、2010年：1260名）

再診患者延べ数が初めて減少に転じました。この理由は、再診患者さんの数が多くなり、「完全予約制」にも関わらず、再診での待ち時間が2時間以上になることが多くなり、依頼される診断書や書類などの数も増加して期日までに作成できないことが常態化していたために、断腸の思いで、初診患者さんの週毎の予約数に制限を設けたためです。このため、初診申込みの予約の待機期間はさらに伸びてしまい、12カ月を超えてしまったので、やむを得ず、初診患者さんの予約申込みの受付を停止する措置を繰り返し実施しています。お詫び申し上げます。

なお、平成26年4月以降の予約では、初診患者さんの予約制限を緩和して、初診予約の受付を開始します。

3 2014年目標

この分野の日進月歩の速度に負けずに、医学研究上の成果を当外来の臨床に活かせるように、より多くの社会貢献ができるように、次の世代を担うスタッフの成長が得られるように、患者さんの利便性向上に、知恵を絞って努力していきたいと思っております。医師一人の小さな外来ですが、大学病院にも負けない「日本一」のレベルを目指し、誇り高く、進化及び発展させていく所存です。

健診センター

健診センター長 脇田 彬

1 特徴

総合病院に附属する健診センターという特徴を活かし、高度医療機器を用いたハイグレードな技術で全項目を自施設で行っています。

健診コースには「半日ドック」、「脳ドック」、「乳癌検診」、「子宮癌検診」、「一般健診」、「協会健保生活習慣病予防健診」、「特定健診」、「特定保健指導」、「簡易脳検診」、「肺癌検診」、「レディースドック A・B」、各種「オプション検査」など受診者様の多種多用のニーズに幅広くお応え出来る様ご用意しています。

そして、検査結果の読影には各項目ごとに、それぞれ当院自慢の専門医がダブルチェックにて行っています。これは、他の健診機関には無い贅沢な“当健診センターのセールスポイント”としています。

更に、その健診結果により二次検査や治療が必要と判断された受診者様には速やかに各専門診療科へ紹介させていただき、健診受診後のフォローにも万全を期しております。

2 2013年活動実績

半日ドック	1,486 名	(前年度比：107.6%)
脳ドック	477 名	(前年度比：132.9%)
乳癌・子宮癌検診	1,138 名	(前年度比：108.2%)
協会健保健診	1,914 名	(前年度比：103.6%)
一般健診	1,931 名	(前年度比：100.0%)
特定健診	1,036 名	(前年度比：94.0%)

3 2014年目標

昨年目標は、「消化器・内視鏡センター」「乳腺センター」の開設や、2012年に導入された「3テスラ MR 診断装置」など、より高度な「専門性」をセールスポイントとし、「胃部内視鏡検査」「乳がん検診」「脳ドック」などの受診率向上を目指しました。

上記の実績が示すように前年比で大きく上回る事ができましたが、まだまだ満足をしていません。「専門性のある高度な医療技術をご提供することが最大の顧客サービスである」という信念のもと、今年の目標は“昨年以上のサービスで受診率向上”をめざします。

看護部

看護部長 石黒 接男

1 特徴

看護部では、病院の理念に基づいて患者様の生命を尊重し、看護職としての自信と誇りと責任をもって最善の看護が提供できるよう努力しております。院内教育の充実のためクリニカルラダーを導入し、新入職者にはエルダーナースがサポートし、看護師一人ひとりが「人」とし「専門職業人」として成長できるような体制作りをおこなっています。また、人材確保にも尽力し、7:1看護を確保し、思いやりのある温かいケアを提供できるような組織作りをしています。

看護職員の動向

入職者数（パートを含む）	看護師	新卒者 24名	既卒者 14名
	准看護師	新卒者 0名	既卒者 0名
	助産師	新卒者 0名	既卒者 1名
	2013年11月末現在	看護師（パートを含む）	204名
	准看護師（パートを含む）	13名	
	助産師（パートを含む）	16名	
	産前後・育児休暇中看護師等	21名	

2 2013年活動実績

- 1) 学会発表 3件
- 2) 認定看護師 3名
- 3) IBCLC(国際ラクテーションコンサルタント) 助産師 3名
- 4) 4施設合同会議の導入

上飯田クリニック	上飯田リハビリテーション病院
愛生訪問看護ステーション	総合上飯田第一病院
- 5) 認知症看護認定コースの実習受け入れ
長野県看護大
- 6) 看護専門学校実習受け入れ
愛生会看護専門学校 名古屋市立中央看護専門学校
- 7) 潜在看護師チャレンジ研修の実施
- 8) インターンシップ実施
- 9) 看護師募集対策
看護専門学校、看護大学訪問
看護ブース出展
インターネットでの募集広告

3 2014年目標

安全で質の高い看護の提供をします。

リハビリテーション科

リハビリテーション科 科長代行 上田 周平

1 特徴

施設基準：脳血管リハⅠ、運動器リハⅠ、呼吸器リハⅠ、がんリハ（新規取得）

人員：理学療法士12名（うち1名は、午後帯に訪問リハビリに従事）

作業療法士7名、言語聴覚士3名、助手2.5名

当科は基本方針に早期訓練、早期離床、早期退院を掲げ、急性期から積極的にリハビリテーションを行っています。昨年よりも人員を増加したことにより、多くの患者様に適切なリハビリを提供できる体制をとっています。

2 2013年活動実績

診療実績 新規患者数 外来 -240名，入院 -2,115名
 施行単位数 脳血管 -22,408，廃用症候群 -27,979，運動器 -45,293
 がんリハ -1,307，呼吸器 -39 合計 -97,026単位

リハ対象患者平均在院日数 -27.0日

Barthel Index リハ開始時 - 平均33.2点，終了時 - 平均60.7点

法人内活動 PCT，NST，褥瘡回診，糖尿病回診・教室への参加

第7回 市民公開講座（脳卒中）

第14回 医療従事者向け講演会（大腿骨近位部骨折）

第19, 20回 上飯田リハセミナー（上飯田リハビリ病院と共催）

第4回 上飯田乳がん講演会（リンパ浮腫）

外部活動 日本静脈経腸栄養学会評議員 -1名

北区介護保険認定審査員 -1名

愛知県理学療法士会名古屋北ブロック長 -1名

愛知がんリハビリテーション研修会実行委員 -2名

発表 愛知県理学療法学会誌（第25巻・第2号・2013年12月）-1論文

日本理学療法学会（48）-1題，日本作業療法士学会（47）-2題

東海北陸理学療法学会（29）-1題，東海緩和医療研究会（21）-1題

※（ ）は開催回

実習受け入れ校

名古屋大学，日本福祉大学，名古屋学院大学，ユマニテク医療福祉大学校

中部大学，目白大学，東海医療科学専門学校，国際医学技術専門学校

日本聴能言語福祉学院

3 2014年目標

急性期リハビリテーションの更なる充実と共に、医療・介護連携や地域包括ケアシステム構築に向けて、当科がなすべき貢献についてしっかりと検討し、地域の他専門職とも連携をはかりながら実現に向けて努力していきます。

栄 養 科

栄養科主任 山田 恵子

1 特徴

栄養科には9名の管理栄養士（うち NST 専従者1名、上飯田クリニック1名）が在籍しており、栄養食事指導（外来・入院・集団）や入院患者様の栄養管理を行っています。

栄養食事指導では、患者様の食生活がより健康的で楽しいものとなるよう生活改善のアドバイスをしています。また、治療効果が十分に活かされる食事づくりや嚥食状況の確認などを行い、栄養状態を維持・改善し早期治療に努めています。

2 2013年活動実績

- 1) 糖尿病バイキング教室の開催回数増加
- 2) 個別対応食の開始（緩和ケア患者を中心に）
- 3) 実習生受け入れ（管理栄養士養成校4校から計16名）
- 4) 指導件数

入院栄養食事指導	1,177	ドック栄養相談	995
外来栄養食事指導	838	特定保健指導（面接）	144
集団栄養食事指導	131	特定保健指導（その他）	198
栄養サポートチーム（NST）加算	855		

※ドック・特定保健指導（面接・その他）は9月末までの実績

- 5) 発表・講演
 - 日本静脈経腸栄養学会「当院における NST(栄養) 外来の取り組みについて」
(山田恵子)
 - 乳癌講演会「情報に惑わされない食生活」(岩田奈緒美)
 - 地域医療・介護事業者向け講演会「脱水について」(宮原若緒)
 - 至学館大学「臨床実習のころえ」(岡本夏子)
 - 日本歯科衛生士学会「緩和ケアチームにおける歯科衛生士の役割」(小澤浩美)
 - 至学館大学「臨床栄養管理アセスメントの方法と多職種連携のとり方」
(岡本夏子)
 - 光寿会リハビリテーション病院「意識障害患者の口腔ケア」(小澤浩美)
 - 愛知県歯科衛生士会「知って得する栄養知識」(山口有紗)

3 2014年の目標

- 1) 各種疾病別教室の開催
- 2) 退院後に繋がる栄養管理（NST 外来を含む）
- 3) 消化器術前患者の栄養スクリーニングと栄養指導
- 4) 栄養士の資質、意欲向上を目的に研修会に積極的に参加し、専門性を磨く

臨床検査部

臨床検査部技師長代行 川地 ゆかり

1 特徴

臨床検査部は、城部長をはじめ総勢14名で構成されています。日常業務の範囲は生理検査、検体検査、病理検査、輸血検査、採血業務に加え、耳鼻科の聴力検査、外来乳腺エコー、健診センターでの生理検査などへも出向しています。地域医療を推進するため、迅速で正確な検査結果を24時間体制で行い、患者様の信頼感および安心感を得られる医療サービスの提供に努力しています。

2 2013年活動実績

2月免疫分析装置更新。

4月術中モニタリング装置導入に伴い、術中 MEP 施行。

12月生化学分析装置1台更新（2014年1月に同機種導入、2台体制に）。

2013年臨床検査総取り扱い件数

検体検査	……………77,712件
病理検査	…………… 2,952件
細胞診	…………… 3,889件
生理検査	……………18,249件
超音波検査	…………… 7,302件
耳鼻科検査	…………… 1,077件

院内講義

6月20日、11月21日 NST 研修会「臨床検査について」

7月31日 輸血委員会・検査部合同研修会「自己血採血」

9月2日 看護師新人研修会「心電図」

院外発表

6月12日 名北乳腺研究会「当院で導入された OSNA 法について」

3 2014年目標

生化学分析装置2台体制にし、迅速で正確な検査結果を、安定して提供できるよう、努力したいと考えます。

2月トータル試薬管理システム導入予定、物品の流通を見極め、コスト削減を行います。

新人育成に励み、臨床に応じた対応をしていきます。

検査相談室開設を目指したいと思います。

放射線科

放射線科技師長 片桐 稔雄

1 特徴

当放射線科は、地域の患者様から「信頼され愛される病院」の理念のもと、質の高い画像を提供できるように、日々研鑽しています。そのために、放射線技師ひとりひとりが、プロ意識を持って、成長できるように育成、組織作りをしています。学会や勉強会の参加にも力を入れ、専門的知識と技術をもって、患者様に安全で安心な検査を提供できるように努めています。

特に、乳腺に関しては、2013年3月より乳腺センターが稼働しており、担当技師は、「マンモグラフィー撮影認定放射線技師」の資格を取得し、業務に携わっております。

また、最先端の医療を提供するために、2012年7月より、最新の3TMRI装置を、8月には最新の128列CT装置を導入しました。これにより、大学病院などと同等の画像が提供でき、病気の早期発見に貢献しております。

CT・MRIが2台体制となり、関連医からの紹介検査も待ち日数が短く対応でき、地域医療に貢献できています。

2010年6月より、完全フィルムレスが完成しました。これにより、電子カルテ端末のある場所でいつでもレポートの作成や参照、画像参照ができ、情報の共有化が可能となり質の高い医療を提供しております。

2 2013年活動実績

CT	年間約	12,000件
MRI	年間約	6,200件
乳房撮影	年間約	2,800件
マンモトーム	年間約	190件
健診胃透視	年間約	2,400件
その他一般撮影	年間約	30,000件
血管造影検査	年間約	50件
骨密度測定	年間約	1,500件

各検査は、おおむね年々増加しております。

3 2014年目標

関連病院との連携を深め、地域住民へ高度先進医療の提供を行い、他の医療機関との差別化を図りたいと思います。

新人教育、人材育成などにも努力し、より良い画像の提供を行います。

薬 剤 部

薬局長 中西 啓文

1 特徴

薬剤の調剤・調製・管理を基に、薬剤及び薬品の情報収集・提供等のサポート体制を適切に行い、円滑に医療行為ができる環境を整備している。

処方チェック・使用法チェック、保管薬剤のチェック等、チェック機関として薬剤に関する全てのチェックに関わり、薬剤をより適正に使用していくことを目指している。

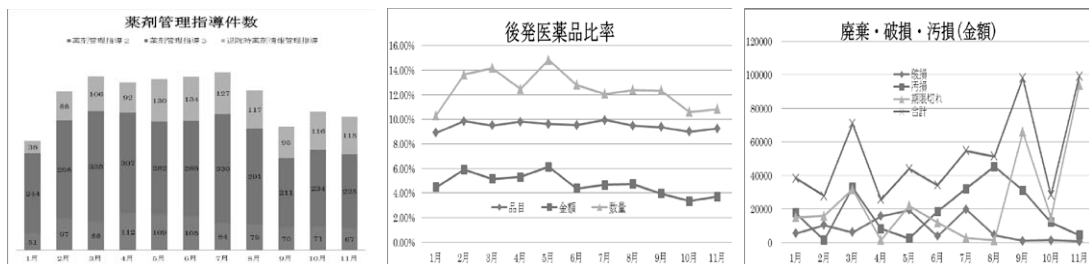
薬剤師を病棟に常駐化させ、各病棟1～2名の担当制をとっている。

病棟業務・チーム医療を通じ、患者様を直に観察し、副作用症状などの情報収集に努めている。

治験薬管理を行いサポートすることによりスムーズに治験が行えるようにしている。

などの業務を12名の薬剤師と1名の事務スタッフで取り組んでいる。

2 2013年活動実績



持参薬チェックや化学療法剤ミキシングについては、前年度確立した手法を全てのスタッフが手掛けられるようになっている。

薬剤師の病棟常駐化については、申請も行い機能評価係数にて評価もされて達成できている。

薬学部6年制の実習生の受け入れをしており、今年度は5名を受け入れた。

3 2014年目標

人員減少に伴って抑制せざるを得なくなっている業務の再構築を最優先課題とし、来年度の新人配属直後から重点的に教育を行い早い段階で一定のレベルまで押し上げ、服薬指導や病棟業務に投入し業務の拡充を図ります。

薬学部6年制実習生受け入れ人数を最大6名まで増やしていきます。

薬剤管理指導件数の4割増しを目指します。

後発医薬品の採用比率を上げていきます

臨床工学科

臨床工学科科長代行 浦 啓規

1 特徴

臨床工学科は、科の名前通り臨床と工学という2つの要素を持った科です。

臨床面においては、透析などの血液浄化全般・人工呼吸器装着者の呼吸状態把握・右心カテーテル検査時の圧力確認・ペースメーカーチェック埋め込み時のプログラマー操作など、機械を操作し患者さんの状態管理や治療を行っています。

工学面においては、麻酔器の使用前点検・臨床で使用する機器の保守点検を行い安全で質の高い治療が行えるよう努めています。

また、機器の一括管理をバーコードで行っているため、どの機器がどれくらいの割合で使用されているかの稼働率も算出し機器メンテナンスに取り組んでいます。

そして、2013年8月から内視鏡業務も開始しました。当科では担当制ではなくローテーション制なので、全ての技士が幅広く知識と技術の習得を目指しています。

2 2013年活動実績

項目	2013年 合計件数
血液浄化（透析・ECUM など）	798件
その他の血液浄化（腹水再灌流等含む）	15件
循環器系臨床業務 （ペースメーカーチェック等含む）	69件
呼吸器系の臨床と機器操作等	33件
職員向け勉強会（看護学生含む）	15件

3 2014年目標

総合上飯田第一病院に臨床工学科ができて12年目になります。最初は3名だった臨床工学技士も今は8名になり、今年は2人増える予定です。業務量も増え取り扱う機器も機能もどんどん進化しています。そして、腎センターが開設から1年が過ぎたことにより、導入期・急性期の血液浄化が増え、血液浄化件数も昨年を大きく上回りました。これに伴い上飯田クリニックとの連携により一層力を入れなくてはなりません。それに応じて10名が個々に知識と技術を向上させ、お互いに協力しあうことにより、臨床工学科のチーム力を底上げし、関連する他の科に今まで以上の情報と技術で貢献し、安全で質の高い治療を提供していきます。

最後に、今年も地域の患者様の信頼に応え、安全で安心して治療が受けられるよう、医療機器の管理を充実していきます。

総合支援センター

医療福祉相談室・地域医療連携室・
予約センター・患者相談室

課長 権田 吉儀

1 特徴

2013年4月より、医療福祉相談室、地域医療連携室、地域医療連携室予約センター、患者相談室、医療安全担当者の4部門と担当者を統合した「総合支援センター」が創設されました。この部門は、管理指示系統をまとめ業務を行なっています。

創設の目的は、

- 1) 従来からの患者サポート体制及び地域連携体制を更に充実させること。
- 2) 業務の質を高め、患者・家族の満足度を向上させること。
- 3) 当院と地域医療機関、介護保険事業での情報共有が効率的に行なわれること。
- 4) 地域医療・介護・福祉と連携業務を創出すること。

○人員体制

		職種	現人員
総合支援センター		医療ソーシャルワーカー	1人
		事務	2人
地域医療連携室・予約センター		事務	4人
地域医療連携室		看護師（認知症認定）	3人(1人)
医療福祉相談室		医療ソーシャルワーカー	5人
患者相談室		看護師	1人
医療安全担当者		看護師	1人

2013年12月現在

○業務内容…（新）は2013年4月以降順次業務開始

1) 医療・介護・福祉連携業務

- 前方連携
 - ・医療機関（開業医等）からの診療・検査予約等紹介の事務業務
 - ・介護保険施設・介護支援専門員・行政等からの紹介の事務業務
 - ・外来部門から連携業務…入院支援看護業務（新）
 - ・看護連携（訪問看護ステーション連携・入院患者の看護情報収受）（新）
- 後方連携
 - ・医療機関（開業医・一般病院）への紹介の事務業務
 - ・介護保険施設・回復期リハビリ病院・医療療養型病床への紹介
 - ・在宅退院支援（居宅介護支援事業・その他との連携）
 - ・看護連携（訪問看護ステーション・入院患者の看護情報提供）（新）
- 院内連携
 - ・チーム医療（リエゾン委員会・緩和ケア委員・会栄養サポート委員会・認知症サポート委員会）・医療安全委員会・サービス向上委員会
 - ・各種多職種カンファレンス（多職種連携に関する業務企画検討）（新）
- 地域連携
 - ・学術講演会、市民公開講座、医療・介護・福祉広報・啓蒙：講演会
 - ・病診連携事務局、上飯田頸部骨折地域連携パス運営会議（企画）
 - 名古屋市北部脳卒中連携会、名古屋市北区病院地域医療連携協議会
 - 名古屋市北区医療福祉連携会、愛知県地域医療連携実務者協議会
 - ・職能団体連携（日本医療社会福祉協会・愛知県医療ソーシャルワーカー協会）
 - ・各診療科地域連携組織の調整事務（新）

2) 相談業務（患者サポート業務）

- ・相談援助（経済問題 制度案内 退院相談 療養相談 心理社会）
- ・苦情相談、患者サポートカンファレンス
- ・その他相談（地域住民相談）

3) 業務企画チーム（新）

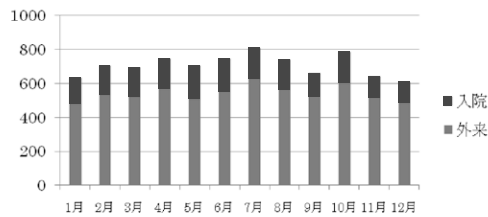
2 2013年活動実績

1) 医療・介護・福祉連携業務

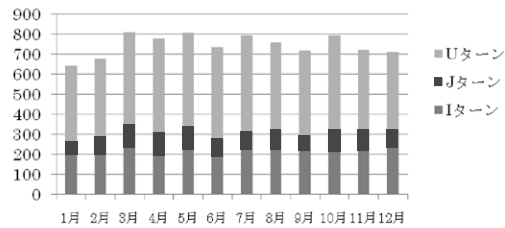
（地域医療連携室 主任 中屋 舘子）

地域医療連携室は看護師3名で、愛生福祉会関連施設の入退院調整業務・当院に入院する全施設患者の退院支援業務を行っています。また地域医療従事者向け講演会・市民公開講座を開催し、地域社会の健康・医療・福祉への貢献を目指しています。地域医療連携パス会議は窓口業務を行うなど、地域医療機関と連携も行なっています。予約センターは事務員4名で紹介患者の受付対応や紹介状・回答書の管理業務を中心に、検査や診察の予約対応を行っています。

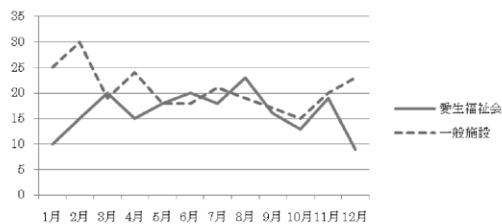
紹介件数実績 8477件



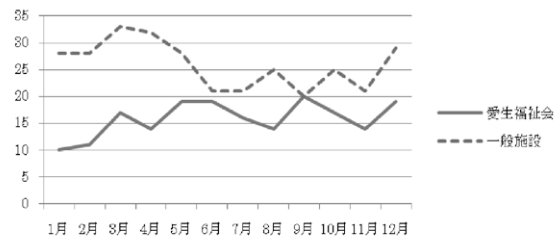
逆紹介実績 8917件



平成25年施設患者入院数



平成25年施設患者退院数



市民公開講座 講演会開催

市民公開講座	地域医療従事者向け講演会
2月23日 睡眠中のいびきや無呼吸	1月23日 あなたに合った食事の工夫
5月25日 新しい乳腺および内視鏡センターの紹介	6月13日 知って得する脱水予防
10月12日 脳卒中 早期治療とリハビリで脳はよみがえる	10月30日 太ももが折れた！手術した人・しない人、どう関わればいいのか？

地域医療連携パス会議・名古屋市北部学術講演会3回開催 3月・7月・11月

2) 相談業務；患者サポート体制（相談）件数…患者相談室 主任 中西 眞起子

患者、家族からの相談を院内各部門に担当者を配置して取り組んでいます。また定期的に部門責任者とのカンファレンスで、意見交換を行なっています。

医療福祉相談室	
外来新規相談	446
入院新規相談	1,076
地域新規相談	25
入院相談（転院含む）	123
背景要因	564
適応	57
家族	117
職業・住居	19
経済課題	931
退院支援（転院・入所）	2,729
退院支援（在宅）	2,832
在宅支援・維持	723
その他	238
相談延べ件数	8,333

患者相談室	
受診・療養相談	109
苦情	88
その他	82
計	279

地域医療連携室連携看護	
受診・入院相談	69
苦情	8
その他	20
計	97

- ・ 定期カンファレンス 24回（月2回）
- ・ 不定期カンファレンス 20回

3 2014年目標

- ・ 在宅患者の訪問看護ステーションとの連携を図る
- ・ 総合診療加算の算定および認知症患者・家族への療養相談を開始する
- ・ 入院支援連携看護業務の開始
- ・ 患者相談窓口の案内の工夫（担当者、相談場所）と患者支援の仕組み再検討
- ・ チーム医療・地域連携について、組織内での新企画、活動の実施

栄養委員会

委員長 城 浩介

1 特徴

栄養委員会は、給食委託会社（日本ゼネラルフード株式会社）とともに患者食・職員食におけるサービス向上を目標に活動しています。

患者食：患者様を第一に考えた料理の提供を心掛けています。また、入院中にも季節を感じていただけるような行事食の提供を行っています。

職員食：職員の健康に配慮し、献立作成を行っています。また、職員食堂には職員自身が健康管理に興味をもてるような情報提供をしています。

2 2013年活動実績

2013年給食数

	給食延数	215,721	
患者	一般食	94,526 (58.1%)	} 162,794
	特別食（加算）	49,526 (30.4%)	
	特別食（非加算）	18,742 (11.5%)	
患者外	産科	3,524	
	糖尿病教室	53	
	糖尿病バイキング教室	50	
	職員食	49,300	

- ・ 栄養委員会：隔月第3月曜日16：30～（年6回）
- ・ 患者食アンケート：年3回（2月、9月、11月）
- ・ 職員食アンケート：年2回（2月、11月）
- ・ 糖尿病バイキング教室の開催（年4回）
- ・ QC 活動：ガス
- ・ 1月～食欲不振時個別対応食の開始（緩和ケア患者を中心に、毎週日曜日：昼食）
- ・ 8月～個別対応食メニューに寿司を導入
- ・ 献立内容修正（腎臓食）
- ・ 治療食の重要性についての職員教育を実施

3 2014年目標

- ・ 献立内容の見直し（嚥下食・嗜好調査）
- ・ 調理の質向上
- ・ 行事食の充実
- ・ 職員食のサービス向上（品不足の改善）

NST (Nutrition Support Team) 委員会

委員長 小栗 彰彦

1 特徴

医師・看護師・管理栄養士・薬剤師など多職種からなるチーム。

栄養障害の早期発見と早期の栄養療法開始により合併症の予防に努め、早期退院や社会復帰を助ける。さらに、NST 外来にて退院後も継続して栄養管理が実施できる体制をとっている。また、栄養管理の啓蒙活動を行い正しい栄養知識の普及に努めている。

2 2013年活動実績

NST 委員会：毎月第1木曜日16：30～（隔月で12：30～）

NST ランチタイムミーティング（症例検討会）：隔月第1木曜日12：30～

NST 回診：毎週月曜日、金曜日（週2回）15：30～

NST 勉強会：毎月第3木曜日17：15～

NST 外来：第1・3火曜日（月2回）

◎地域連携パス（胃瘻造設）と指導用媒体の作成

◎6/17～21 日本静脈経腸栄養学会「NST 専門療法士」実地修練
（看護師1名、栄養士1名、薬剤師1名、他施設2名）

◎11/18～22 日本静脈経腸栄養学会「NST 専門療法士」実地修練
（看護師1名、管理栄養士1名、他施設2名）

◎NST 専門療法士取得 2名（薬剤師・言語聴覚士）：有資格者合計6名

・入院時栄養アセスメント件数……5,562件／年

・NST 回診回数……101回／年

・回診延べ患者数……877人／年

・NST 外来件数……10件／年

・NST 勉強会回数……12回／年

（内容）1月：脂肪乳剤について

2月・3月：意思決定プロセスについての一考察

4月・5月：褥瘡評価について

6月・7月：亜鉛欠乏

8月・9月：ポジショニングについて

10月・11月：人工呼吸器管理について

12月：代替栄養症例検討「何もしない」から「胃瘻造設」へ

3 2014年目標

- ・NST 活動の拡大（対象者拡大：外科・NST 外来）
- ・地域連携パスによる継続した栄養管理
- ・NST 回診カルテと栄養治療実施報告書の電子化
- ・NST スタッフの教育
- ・NST 活動の啓蒙を図り、多職種協同の継続と充実

図書委員会

委員長 河合 浩寿

1 特徴

各部署から代表者が集まり、図書・雑誌に関する予算の検討および購入図書雑誌の承認を行なっています。

2 2013年活動実績

4か月に一度の委員会にて、上記内容の課題について検討してきました。会議の回数を減らすことで委員の一般業務に対する負担を軽減しながら、書面での課題の連絡・検討を行ない、委員会の業務を滞りなく行えるように工夫しております。

3 2014年目標

本年度も良書の購入および適切な管理を行なっていきたいと考えております。

褥瘡対策委員会

委員長 雄谷 純子

1 特徴

近年、高齢者の増加に伴い褥瘡の予防・治療の重要性が強調されるようになり2002年に褥瘡対策未実施減算が導入されました。また、今日では、褥瘡の発生要因（身体的要因・局所的要因）が明確にされたこともあり、対症療法から原因排除療法へと治療方法も進歩し、近年は湿潤環境を保つ moist wound healing に加え創傷治癒を阻害する因子を取り除き治療環境を整える治療・ケアを目的とする Wound Bed Preparation(WBP)が重要視されています。当院ではこうした取り組みを充実させ、NST 委員会と連携し入院患者の褥瘡予防、早期発見、早期治癒に取り組んでいます。

2 2013年活動実績

2008年より NST 委員会と連携し、医師・看護師・栄養士・薬剤師・リハビリ療養士がチームで褥瘡対策に当たっています。

褥瘡対策：褥瘡発生患者に対してケアプランを立て、対策実施を行う。

褥瘡回診：毎週火曜日に各病棟の回診を行い、処置方法の指導、カルテによる経時的評価、体圧分散寝具のチェックの実施。

（現在は、皮膚科の常勤医が不在であり愛知医科大学大嶋雄一郎先生に回診していただいています。

委員会の開催：毎月第1木曜日に NST 合同委員会の中で褥瘡の発生状況報告、症例検討、ケアプランの見直し。また、新規の薬剤、創傷被覆材についての勉強会を実施。

教育活動：入院患者全員の褥瘡予防、スキンアセスメント、褥瘡評価が行えるようスタッフへの教育。定期的な勉強会。褥瘡に関するセミナーや研究会への参加。

3 2014年目標

褥瘡に対する取り組みを充実させ治癒率を上げる。

褥瘡の院内新規発生ゼロを目指す。

入院患者全員の褥瘡リスクアセスメントを実施し、評価ができるよう看護スタッフに教育活動を行いレベルアップを図る。

緩和ケア委員会・緩和ケアチーム (PCT)

緩和ケアチーム代表 岡島 明子

1 特徴

今年度は対象をがんに限定せず、End Of Life Care も視野に入れた活動展開としました。医師2名と外科外来看護師長・緩和ケア相談外来看護師・病棟看護師のほかに、薬剤師・管理栄養士・MSW・歯科衛生士・作業療法士・臨床心理士の全8専門職から委員が参加し、実際に患者さんに向き合うのは各病棟担当者という、非常に裾野の広い活動展開となっています。入院・外来問わず、また他院からも随時外科外来を窓口として受け付け、迅速な対応に努めています。在宅緩和ケアに移行するケースも増えていますが、要請があれば随時緊急入院受け入れ可能というのも大きな特色です。入院症例には、毎週の委員会とラウンドを行い、患者さんの身体的・精神的・社会的な悩みに寄り添い、病棟スタッフと連携して解決策を探っていきます。病院全体の緩和ケアへの知識・理解を深めることを目指した公開カンファレンスやコンサートなどの活動は、全国学会でも高く評価されました。

2 2013年活動実績

本年延べ介入症例数は約132例でした。チーム活動の院外発表7件（巻末参照）。

- 2月 第4回公開カンファレンス
「臨床心理学のお話～終末期についてライフサイクルの視点から考える」
PCT 臨床心理士 清水
- 3月 第5回公開カンファレンス
「PCT 介入患者の在宅生活を目標とした作業療法士の取り組み」
OT 加藤
- 4月 第6回公開カンファレンス「PCT 介入患者の在宅療養支援への取り組み」
MSW 高城
- 7月 第3回青空コンサート開催
- 8月 第7回公開カンファレンス「学会報告ダイジェスト / 緩和ケア総論」
PCT 臨床心理士 清水、岡島
- 9月 第8回公開カンファレンス・講演会
「一般病棟と緩和ケア病棟での療養の違い」
講師：小牧市民病院 緩和ケアセンター部長 渡邊紘章先生ほか
- 10月 第9回公開カンファレンス・講演会
「現場で生かせる痛みのアセスメントとケアのポイント」
講師：名古屋医療センター がん性疼痛看護認定看護師 松野秀美先生ほか
- 12月 第4回青空コンサート（クリスマスコンサート）開催

3 2014年目標

院内全部署と円滑に連携し、院外からも信頼される存在を目指していきます。

輸血療法委員会

委員長 良田 洋昇

1 特徴

輸血療法委員会は、医師2名、病棟看護師6名、外来看護師3名、手術室看護師1名、臨床検査技師2名、薬剤師1名、医事課1名の合計16名で構成されています。

委員会では「安全な血液製剤の安定供給の確保等に関する法律」、「輸血療法の実施に関する指針」および「血液製剤の使用指針」を遵守することを基本とし、輸血療法の適応、適正な血液製剤の選択、輸血用血液の検査項目・検査術式の選択と精度管理、輸血実施時の手続き、血液製剤の適正な保管管理と保管状況の把握、血液製剤使用状況・廃棄状況の把握、症例検討を含む適正使用推進、輸血療法に伴う事故・副作用・合併症の把握と対策、緊急輸血時の対応、輸血関連情報の伝達、自己血輸血の実施方法などについて検討しています。

2 2013年活動実績

毎月1回（年12回）開催

3 2014年目標

院内で安全かつスムーズに輸血が実施できるよう、改善努力していきます。

救急委員会

委員長 魚住 洋一

1 特徴

当院の救急医療をより優れたものにするために2ヶ月に1度、名古屋市救急隊を交え当院に搬送された、受け入れ出来なかった救急患者さまの問題点、改善策等を検討しています。また救急に関わる院内の問題点、改善を要する点についても議論し、よりよい地域医療を提供出来るよう検討しています。2013年4月からは従来の外科当直、内科当直に加えて脳卒中当直を開始し、より幅広い患者さんの時間外の受け入れを強化してまいりました。

2 2013年実績

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
救急受診患者数	568	443	507	436	527	478	452	470	466	378	419	521
うち救急車による搬送	259	245	267	222	298	242	278	284	259	223	272	275

3 2014年目標

地域の医療機関や施設そして院内の連携を深化することで満床による受け入れ不可を減らし、更なる地域医療貢献に邁進します。

院内医療安全対策委員会・ガス委員会

委員長 後藤 泰浩

1 特徴

安全管理を病院組織として確立・継続する活動を当委員会を行っています。平成13年（2001年）4月医療事故対策委員会として発足。平成14年10月から現在の院内医療安全対策委員会として月一回の委員会・年数回の講演会・講習会を通じて病院の安全な運営に努めています。オンラインでのヒヤリハット報告を中心に毎月60-100件のレポートを頂き、最新の医療安全対策の動向も検討するとともに具体的な安全対策に結びつくよう努めています。

ガス委員会は、年2回定例委員会と要時に開かれ医療ガス（酸素、圧縮空気、吸引等）の配管サプライ管理をしています。

2 2013年活動実績

- 3月 新入職安全講習・MRI 検査安全研修
- 4月 「医事紛争を考えよう」 シニアディレクター 川崎富男氏
- 5月 輸液ポンプ研修 当院臨床工学技士
- 6月 新人看護師集合研修
- 10月 新人看護師集合研修
- 11月 院内安全ラウンド実施

3 2014年目標

医療事故に対する対応を医療事故委員会、災害対策ワーキングを災害対策委員会に委託します。医療安全委員会・ガス委員会として引き続き、転倒・薬剤投与管理の改善・患者所持薬管理・個人識別の問題・事故対策など基本的な活動を粘り強く続けていきます。職員に対する安全研修会の企画や将来の誤認防止システムの構想も提案していきます。

院内感染対策委員会

委員長 後藤 泰浩

1 特徴

月一回の委員会での、菌検出情報、耐性菌・MRSA・Extended Spectrum beta(β) Lactamase (ESBL) 耐性菌・結核の発生保菌状況のレポートを中心に院内の感染対策を行っています。抗菌剤の使用状況・市中感染症の流行状況も委員を通じてフィードバックし職員の意識向上にも努めています。感染対策用品の採用改善も諮問し質の向上を図っております。

インフルエンザ流行やノロウイルス対策、風疹流行など最新の流行状況を把握し職員に注意を喚起します。感染発症時には、物的人的資源の投入を病院に諮問し、感染拡大防止のため積極的に介入します。

2 2013年活動実績

- 1月 成人風疹患者受診に対する注意喚起、年内に10例の内科受診確定例あり。
- 3月 新入職安全講習・抗MRSA抗菌剤使用状況について監視品目の拡大
- 4月 研修医等 抗体検査 勸奨。インフルエンザ対策費用約166,000円を報告
- 5月 感染対策地域連携ネットワークと院内ラウンド（名古屋大学附属病院）
尿由来感染拡大防止のため安楽容器の使用廃止
- 8月 感染対策地域連携ネットワークと院内ラウンド（名古屋大学附属病院）
レジオネラ肺炎救急外来から入院
- 10月 院内感染関連マニュアルの改訂・整備
- 11月 他院でのインフルエンザアウトブレイク報道に際し、感染対策繰り上げ実施
- 12月 感染対策地域連携ネットワークと院内ラウンド（総合上飯田第一病院）

3 2014年目標

感染症発生報告・院内ラウンドを強化し、日常的な活動を目指します。
感染対策連携ネットワークとの活動を軸に、新たな感染対策の導入を検討します。

薬事委員会

委員長 久野 佳也夫

1 特徴

病院で管理する薬剤について検討する委員会です。

患者様が医学の進歩の恩恵に浴し、より有効で安価な治療を安全に受けられるよう薬剤の選択を行っています。

2 2013年活動実績

6回の委員会を開催しました。

年間の新規採用薬は58件 臨時採用薬は23件

採用停止薬は52件

後発医薬品への切り替えは8件でした。

偶数月の第1金曜日、16：00より定例会を開催しています。

3 2014年目標

診療現場の要望を聞きながら引き続き努力してまいります。

医療情報委員会

委員長 久野 佳也夫

1 特徴

診療にかかわる情報を円滑に伝達するシステムを検討・改善するための委員会です。ほぼすべての部署から委員の出席をお願いするため不定期的な開催となっています。

2 2013年活動実績

医療情報室からの報告に基づく院内全体の確認を数回行いました。

3 2014年目標

定期的に医療情報室からの報告を受ける予定です。

診療記録委員会

委員長 久野 佳也夫

1 特徴

診療記録がもれなく正確に記載されていることを定期的を確認し、必要があれば対策を講じるための委員会です。

2 2013年活動実績

必要に応じて医療情報委員会もしくは医局会の際に開催しました。

3 2014年目標

今後も診療記録充実のための活動を行って参りたいと考えています。

倫理委員会

委員長 久野 佳也夫

1 特徴

病院全体もしくは一部職員が行う研究・医療行為の倫理的側面に関して、院長からの諮問に対して審議を行う委員会です。性質上不定期の開催となっています。

2 2013年活動実績

病院事務長交替にともない構成メンバーや規約の見直しを行い、今まで以上に迅速な審査が可能な体制をつくりました。

- 1) 「網膜色素変性を対象とした第Ⅲ相臨床試験」への後方支援病院としての参加について
- 2) 「びまん性糖尿病黄斑浮腫に対するトリアムシノロンアセトニド硝子体腔内注射と早期硝子体手術治療の多施設ランダム化比較試験」への参加について
- 3) 「物忘れ評価外来に通院中の患者に対し遺伝子解析を行う件」について
- 4) 倫理委員会規定の見直し
- 5) 遺伝子検査を行う際の説明と同意に関する書面について
- 6) 公正研究に係る調査への協力について

3 2014年目標

柔軟かつ慎重な対応で今後も迅速な対応を目指します。

治験審査委員会

委員長 久野 佳也夫

1 特徴

原則として企業から依頼のあった治験の実施に関する院長の諮問に基づいて、当院での受け入れ体制に無理がないかなどの問題点について審議する委員会です。3名の院外委員を委嘱し、厚生労働省の規定する院外事務局を依頼して運営しています。

2 2013年活動実績

6回の定例委員会と、7月に一回の臨時委員会を開催、6本の治験に対して延べ21回の報告を受け、必要な審議を行いました。

偶数月の第1金曜日、16：30より定例会を開催しています。

3 2014年目標

安全な治験をスムーズに施行できるよう努力してまいります。

手術室運営委員会

委員長 岩田 健

1 特徴

手術室の適正かつ円滑な運営を図り、医療事故を防止し、安全かつ適切な手術室医療を提供するための管理体制の確立を目的とし、次のような事項を審議している。

- 1) 手術のスケジュール・統計・記録に関すること
- 2) 手術材料の管理に関すること
- 3) 医用機器の管理に関すること
- 4) 手術室の衛生・環境管理に関すること
- 5) 手術室における医療事故の防止・災害対策に関すること
- 6) その他、手術室運営に必要なこと

2 2013年活動実績

- 1) 「手術管理システム」について
 - ・手術使用物品の適切な在庫管理、使用物品の準備の効率化、手術室稼働率や麻酔科枠使用状況の可視化を目的とした医療用経営改善システムを導入した。
- 2) 医用機器の管理に関すること
 - ・臨床工学士の協力を得て、手術に支障のないような機器管理に努めている。
- 3) 手術室の衛生・環境管理に関すること
 - ・定期的な手術室全体の除菌消毒処理を実施した。
- 4) 手術室運営に関すること
 - ・手術室増設に伴い、4部屋から5部屋への同時運用を開始した。
 - ・各手術室の利用制限をなくして、診療科にとられない手術室使用を開始した。
 - ・手術申し込み期限を変更し、手術枠の有効利用を開始した。
 - ・各科割り当て麻酔科優先枠を再考し、利用度の高い診療科への対応を開始した。
 - ・材料リスト見直しと準備物品の標準化による、手術準備の効率化を進めた。
- 5) 診療情報の記録として、全症例での術野録画(1週間保存)を開始した。
- 6) 年別手術件数推移(件)

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
2009年	227	234	243	261	215	280	272	263	242	250	236	258	2,981
2010年	282	273	280	257	230	264	271	282	241	249	287	238	3,154
2011年	223	242	281	243	223	257	230	270	209	215	259	249	2,901
2012年	217	229	282	247	260	220	278	301	223	298	282	252	3,089
2013年	217	252	269	266	287	264	305	260	225	282	269	300	3,196

3 2014年目標

- ・「手術管理システム」を有効利用して効率的な手術室運営を図る。
- ・安全な手術室業務の遂行を継続させる。

リエゾン委員会

委員長 片岡 祐司

1 特徴

2009年2月からリエゾン会議が毎月行なわれてきましたが、2013年11月の第57回よりリエゾン委員会へと組織変更をしました。

この委員会は、多職種連携（チーム医療）及び地域連携（医療・介護・福祉）と患者サポートについての課題を協議検討し、具体的な業務方針の提案を行なう事を目的としています。

毎月の会議では、以下の事項についての協議を行なっています。

- 1) 患者サポートに関する事
- 2) 地域医療連携業務に関する事
- 3) 病院地域の医療・介護・福祉連携に関する事
- 4) その他 多職種連携、地域連携に関する事

又、委員会は、委員長を副院長として、委員はチーム医療に関わる部門の責任者で構成されています。（事務局は総合支援センター内に設置）。更に法人内での連携も意識し、隔月で法人内の連携担当又は事業所責任者も委員として委員会に参加しています。

2 2013年活動実績

- 1) 患者サポートについては、医療福祉相談室、患者相談室、地域医療連携室より相談業務統計とその特徴について報告を受け意見交換。
- 2) 地域医療連携業務は、地域医療連携パス会議、市民公開講座、地域医療従事者向け講演会等の実施状況報告。
- 3) 医療・介護・福祉連携は、名古屋市北区医療福祉連携会の活動報告。更に行政動向や医療情勢（診療報酬動向）、介護情勢等の情報報告。
- 4) その他 地域連携に関係する情報報告。各部門からの多職種連携、地域連携に関する意見交換。

3 2014年目標

政府、厚生労働省は、地域包括ケアシステムの構築に向けた、医療と介護の連携の取組みを重視しています。また、愛知県では、2014年より在宅医療拠点事業が開始します。リエゾン委員会は、これまで以上に地域の介護事業者等との連携を強化する為の業務の工夫についての協議が必要です。具体的な、新しい業務の提案が出来るように致します。

サービス向上委員会

委員長 片岡 祐司

1 特徴

当院では「信頼され、愛される病院」の病院理念のもと、病院内で過ごす時間が少しでも快適でありますよう、アメニティ、接遇の面で改善を図っております。特に、患者さまのご要望・ご意見が反映されるよう、アンケートを定期的に行い、毎月の委員会で改善策を検討し、実施しております。

また、職員研修に接遇のカリキュラムを組み込み職員の好感度の向上に努めています。

2 2013年活動実績

1) アンケート回収数

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
外来	3	5	3	14	9	5	3	5	5	1	2	1	56
入院	24	31	28	29	40	28	31	45	32	30	25	35	378
合計	27	36	31	43	49	33	34	50	37	31	27	36	434

2) アンケートに寄せられた主なご意見と改善内容

	ご意見	改善内容
外来・入院	外来女子トイレに子供用のコーナー椅子を設置してほしい。	北館2階女性トイレにベビーチェアとベビーシートを設置しました。(7月)
	外来2階にも男子トイレがほしい。	北館2階に多目的トイレを設置し、男性や車椅子の方もご利用可能になりました。(8月)
	北館の南西側出入口にも車椅子を置いてほしい。	北館の南西側出入口に車椅子を設置しました。また、出入口の階段は勾配を緩やかにし段差を小さくしました。(12月)

3) 2013年目標達成度

- ・アンケートを継続して実施し、アメニティ等の改善を行いました。
- ・外来の待ち時間短縮については、待ち時間のめやすがわかるように診察の順番をお知らせする表示を行いましたが、待ち時間短縮の抜本的対策は今後の課題です。
- ・職員の接遇研修を新入職員研修等で実施しました。

3 2014年目標

- 1) わかりやすい院内掲示と意見箱（アンケート回収箱）の設置計画
- 2) 患者満足度調査の実施と評価
- 3) 患者目線でのサービス向上のための具体策を検討

医療法人愛生会 総合上飯田第一病院 臨床研修医プログラム 目 次

医療法人愛生会 総合上飯田第一病院臨床研修プログラム概要

医療法人愛生会 総合上飯田第一病院の概要

プログラム指導者

臨床研修評価表

指導体制・指導医に対する評価表

臨床研修における行動目標

一臨床研修における経験目標

経験が求められる疾患と病態

臨床研修必修科カリキュラム

- 全科共通目標
- 内科（内分泌代謝系、血液系、消化器系、神経系、循環器系、呼吸器系、腎臓系）
- 外科
- 麻酔科
- 救急外来科
- 小児科
- 産婦人科
- 精神科（楠メンタルホスピタル）
- 地域保健（老人保健施設、名古屋市保健所）
- 地域医療（おがわ内科クリニック）

臨床研修選択科カリキュラム

- 整形外科
- 眼科
- 耳鼻咽喉科

週間日程表

（内科・外科・麻酔科・小児科・産婦人科・整形外科・眼科・耳鼻咽喉科・精神科）

医療法人愛生会 総合上飯田第一病院臨床研修プログラム概要

1 名称

医療法人愛生会 総合上飯田第一病院臨床研修プログラム（以下プログラムと略す）

2 プログラムの目的と特徴

本プログラムは社会の多様な医療ニーズに対応できる全人的な医療を目指し、適切な指導體制の下で、効果的にプライマリ・ケアを中心に幅広く医師としての必要な診療能力を身につけ、医師としての素養を磨くことを目的とする。

本プログラムの臨床研修目標は以下のとおりである。

- ◎すべての領域で求められるプライマリ・ケアの基本的な対応能力を身につける。
- ◎各科における基本的な診断、検査、治療についての知識と技術を身につける。
- ◎医師と患者および家族との間での十分なコミュニケーションの下に総合的な診療を行う姿勢を身につける。
- ◎チーム医療における他の医師および医療メンバーと協調する習慣を身につける。

本プログラムの特徴は

- (1) 2年間の初期研修プログラムで、専門医教育を将来受ける前段階において必要な臨床教育を実施すること。
- (2) 必修科（内科、外科、救急外来科、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科及び地域保健・医療）を中心に、研修医の将来の進路にあわせて幅広いローテート研修を行うこと。
- (3) 臨床研修を受けるにあたっての研修入門を行うこと。

3 プログラムの管理・運営のための組織と責任者

プログラムの管理・研修計画の実施・研修医及び指導医の評価のすべては、医療法人愛生会 総合上飯田第一病院研修管理委員会（責任者：委員長）（以下、委員会と略す）が責任を持って行う。

委員会の構成員は当院の臨床研修プログラム責任者を中心に、研修協力病院および研修協力施設の指導医、当院事務長、看護部長、薬局長をあてる。なお構成員名簿は別掲する。

4 定員、募集方法および選考方法

- (1) 定員 : 2名（1年次、2年次あわせて4名）
- (2) 募集方法 : 公募する。
- (3) 選考方法 : 委員会で審査のうえ決定し、速やかに本人に通知する。

5 研修の実施要項

(1) 研修入門

臨床研修を受けるにあたって最低限必要な知識を集中的に研修する。

- (ア) 医師としての心得（医の倫理、生命倫理、医師法(守秘義務)、医療安全など）
病院職員としての心得（就業規則など）、プログラムの説明
薬剤科（治療薬の基礎、薬事法（無診投薬の禁止） など）
医事科（医療保険の種類、治療費の算定法、公費負担医療、レセプトなど）
カルテ記載の実際（外来・入院カルテや入院サマリーの記載法、診断書の記載法など）
検査科における検査の実習（臨床検査の実際を体験する）
放射線科における読影診断の基礎（撮影・透視、CT・MR1など）
- (イ) コンピューター入力によるオーダー法、文献検索法など。

(2) 研修計画の作成

研修期間は、原則として2年間とする。

- 1年次：基本研修科目の内科（6か月）、外科（3か月）および救急部門（3か月）を研修する。時間外救急外来は1年次、2年次を通して研修する。
- 2年次：小児科（1か月）、産婦人科（1か月）、精神科（1か月）
地域医療（1か月）、地域保健（1か月）を必修科目として研修する。
地域医療では、病診連携、医療分担等を診療所で身につける。地域保健では保健所、老人保健施設で健康管理を中心とした予防医療を研修する。
選択科目（7か月）
選択科は研修医が将来の進路にあわせて幅広く選択することが望ましい。

以上のことを考慮して、研修医が委員会と協議の上1年次、2年次の研修計画を作成する。

(3) 研修計画の変更

原則として各年度途中の変更は認めない。進路変更などの理由により2年次の研修計画の変更が必要な場合には、研修医は委員会の承認を得て変更することができる。

(4) 指導体制

原則として研修医1名に対し、指導医1名をつける。疾患によっては専門医の指導を随時受けることができる。宿日直の指導体制は当直医および待機医師が指導にあたる。

(5) 時間外救急外来研修

平日：17時00分～翌8時30分。

土曜：13時00分～翌8時30分。 日・祭日：8時30分～翌8時30分

時間外救急外来研修は平日の当直を週1回、休日の日・当直を月2回とする。

6 研修の評価と終了書の交付

- (1) 研修医の評価と終了書の交付
 研修目標と評価チェックリストに基づき、研修医が自己評価を行うと共に、指導医が研修医の評価を行う。これらの資料に基づき委員会が最終評価を行う。
 本プログラムの目標を達成したと認定されれば、院長が研修終了書を交付する。
- (2) 指導医の評価
 研修医からの指導医に対する評価及び研修医の達成度自己評価に基づき委員会が最終評価を行う。指導医として不適切と思われる者には委員会が再教育を行う。
- (3) プログラムの評価
 委員会はプログラムと実際に行われた研修内容を点検し、次年度に活かすべくプログラムの改善を行う。

7 研修終了後の進路

希望すれば原則として志望する科の医師として採用される。そして専門医資格取得を目指すこともできる。ただし、病院の医師充足状況によっては採用できないこともあるが、その場合は関連大学医局（名古屋大学、名古屋市立大学、愛知医科大学など）に推薦する。また大学院への進学の道もある。

8 研修医の処遇

- (1) 身分：医師（常勤職員）
- (2) 給与：1年目報酬月額 約350,000円
 2年目報酬月額 約400,000円
 （その他、年2回賞与が支給される）
- (3) 勤務時間：午前8時30分～午後5時00分（土曜日は8時30分～13時00分）
 週平均40時間
- (4) 時間外勤務：受持ち患者の状況により時間外勤務がある。
- (5) 日当直：平日の当直は週1回。 休日の日当直は月に2回。
- (6) 休暇：年末年始休暇、夏季休暇、年次休暇。
- (7) 宿舎：あり
- (8) 社会保険（健康保険、厚生年金保険、労災保険、雇用保険）：適用あり。
- (9) 職員健康診断：1年に2回。
- (10) 医師賠償責任保険：個人加入。
- (11) 学会・研究会：出席可（費用支援あり）。

9 臨床研修病院、臨床研究病院及び臨床研究施設

- (1) 管理型臨床研修病院
医療法人愛生会 総合上飯田第一病院：内科、外科、麻酔科、産婦人科、
その他診療科
- (2) 研修協力病院
医療法人楠会 楠メンタルホスピタル：精神科
- (3) 研修協力施設
名古屋市立16保健所
介護老人保健施設サン・くすのき（医療法人楠会）
おがわ内科クリニック

10 問い合わせ先

〒462-0802 名古屋市北区上飯田北町2丁目70番地
医療法人愛生会 総合上飯田第一病院研修管理委員会
TEL : 052-991-3111(庶務課)
FAX : 052-981-6879

臨床研修2年目を終えて

臨床研修医2年 近藤 ゆり亜

臨床研修医としてこの総合上飯田第一病院で医師としての第一歩を踏み出してから、早いもので2年近く過ぎ去ろうとしています。

2年目は小児科、産婦人科、楠メンタルホスピタルでの精神科、地域保健として北保健所や老人保健施設サン・くすのき、そして地域医療としておがわ内科クリニックで研修させていただきました。関連病院での研修は慣れない環境で戸惑うことも多かったですが、外病院ならではの違う視点で研修することができ、さまざまな現場に立ち、基本の知識の上に蓄積されていく経験の重さを身にしみて感じることができました。

働き始めて今日まで、自分が何も知らないこと、何も出来ないことに不安になり落ち込むこともありました。そのたびに多くの先生方やスタッフのみなさんの優しさや温かさに支えられ、助けられ、本当に充実した日々を送らせていただきました。

私には医師を志した時から大切にしている言葉があります。「総合医学とは科学というサイエンスに基礎を置く、技術と愛の心、チャリティーの結合である。」という言葉です。総合上飯田第一病院で過ごした日々の中で、幾度となくこの言葉を思い出させていただきました。そんな素晴らしい病院で研修させていただいたことは私にとって一生の財産です。

この言葉に少しでも近づけるように、患者さんの身体の痛みだけではなく、心の痛みも和らげられるような医師をめざしていきたいと思っています。

3年目からは愛知医科大学の皮膚科に入局することが決まりました。これからもこの言葉を胸に、総合上飯田第一病院で教えていただいた経験を忘れずに色々な事を学びながら一步一步成長し、頑張っていきたいと思っています。

この2年、本当にお世話になった素晴らしい先生方、スタッフのみなさんに心から感謝を申し上げたいと思います。

本当にありがとうございました。

臨床研修 1 年目を終えて

臨床研修医 1 年 西川 恵理

4月から臨床研修医としてこの総合上飯田第一病院で研修を始めてから早くも一年が過ぎ去ろうとしています。1年目は各部署のオリエンテーションから始まり、麻酔科、内科救急、外科、内科(臓器別専門科)とローテーション研修させていただきました。

働き始めの頃は、自分の知識のなさを自覚して落ち込んだり、迅速な判断が求められる場で戸惑ったりしましたが、指導医の先生がフォローしてくださったり、研修医同士で励ましあったりと、スタッフの皆様の優しさに救われました。また、指導医の先生からは、常に疾患について広い視点で捉え考える必要性や、自分で考えるプロセスを指導していただき、日々充実した研修を送っています。

研修を行うに当たり、「Common Diseases に対応できるようになる」ことを目標としました。高度な医療にももちろん興味はありますが、基本を大切にしたいと考えての目標設定です。特に一般内科外来を担当させていただいたのは貴重な経験です。他科との垣根が低く何でも相談しやすく、スタッフ同士の繋がりが強く、小規模病院ならではの良さを感じました。

この1年間、本当にありがとうございました。臨床能力も手技もまだまだですが、これからも頑張りたいと思います。

臨床研修 1 年目を終えて

臨床研修医 1 年 奈倉 祐貴

4月に上飯田第一病院で働き始めてから、早いもので10カ月が経ちました。

この10カ月間で外科、麻酔科、腎臓内科、神経内科、循環器内科、糖尿病内科、救急とたくさんの科を回らせていただきました。各科で多くの先生方にご指導いただきながら、様々な症例について勉強させていただきました。患者さま一人一人に対する治療方針について自分なりに考えても、間違っていたり不十分な点が多く、反省点ばかりです。手技ひとつをとっても上手く出来ないことが多く、教科書だけの勉強ではなく実践を積むことが大切なんだと、改めて感じます。

現在は内科で、外来を中心にやらせてもらう機会が多く、外科では経験できないような症例を勉強させていただいています。手技をさせていただく機会もありますが、なかなかうまくいかず、次回は少しでもうまくできるようにと、改善すべき点を模索してばかりです。

来年度からは、将来自分の志望する科を、中心に回らせていただきます。今まで以上に患者さまを診察させていただく機会が増え、鑑別診断、治療方針等考えることが増えますが、患者さま一人一人に対して丁寧な診察を心がけたいと思います。