

(表)

地域医療支援病院業務報告書

令和 5 年 10 月 2 日

(宛先) 川崎市長

住 所 川崎市川崎区宮本町1番地

氏 名 川 崎 市

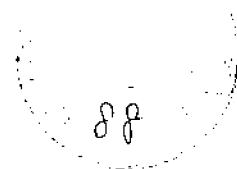
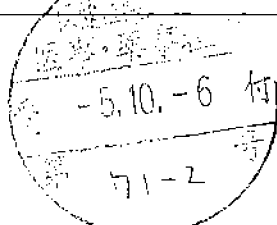
川 崎 市 長 福 田 紀 彦

(公印省略)  
法人にあっては、主たる事務所の所在地、  
名称及び代表者の氏名

電話番号 044-200-2111 (代)

令和4年度の業務に関して報告します。

名 称	川崎市立多摩病院	電話	044-933-8111
所 在 地	川崎市多摩区宿河原1丁目30番37号		
病 床 数	376 床		
病 床 種 別	精神病床	床	感染症病床 床 結核病床 床
	療養病床	床	一般病床 376 床
施設の構造設備の概要			
集中治療室	(主な設備) 名 称:集中治療室 ※ベッドサイドモニタ10台、セントラルモニター式、除細動装置1台、人工呼吸器2台、スポット型パルスオキシメーター式、ベッド10台ほか ※病床数 ICU 7床、CCU 3床 計10床		
化学検査室	(主な設備) 名 称:検体検査室 ※生化学自動分析装置2台、浸透圧測定装置1台、血液ガス分析装置2台ほか		
細菌検査室	(主な設備) 名 称:細菌検査室 ※微生物感受性分析装置1台、全自動血液培養装置2台、光学顕微鏡1台ほか		
病理診断科	(主な設備) 名 称:病理診断科 ※病理診断支援システム一式、自動免疫染色装置1台、全自動染色装置・封入装置、顕微鏡ほか		
病理解剖室	(主な設備) 名 称:剖検室 ※埋込型遺体冷蔵庫1台、昇降式解剖台1台、密閉式自動固定包埋装置1台、オートクレーブ1台、ジェット式器具洗浄機1台、真空包装機1台ほか		



(表)

研 究 室	(主な設備及び施設) 許可名称: 研究室 ※室数 1室 収容定員 6~10人 ※プロジェクター1台、パーソナルコンピュータ1台ほか
講 義 室	(主な設備及び施設) 許可名称: 講堂 ※講 堂 室数 1室 収容定員 120人 ※プロジェクター1台、パーソナルコンピュータ1台、放送設備ほか
図 書 室	(主な設備及び施設) 許可名称: 図書室 ※室数 1室 ※パーソナルコンピュータ 検索用2台 蔵書数248冊 雑誌タイトル数56タイトル 製本雑誌129冊 オンライン資料 電子ジャーナル(Up to Date, Micro Medex, Medical Online, 医書.jpオールアクセス) 診療支援データベース(DynaMed, CINAHL Plus)
救急用又は 患者搬送用 自 動 車	(主な設備) ※普通、ニッサン、CBF-FPWGE50改 保有台数 1台 ※緊急自動車使用届出確認書・自動車検査証あり
医 薬 品 情 報 管 理 室	(専用室の場合) 許可名称: DI・TDM室(共用室の場合) ※施設 床面積 24.89㎡ (共有室の場合) TDM(薬物治療モニタリング)室と共用

(注) 主な設備は、主たる医療機器、研究用機器、教育用機器等を記入すること。

- 添付書類
- 1 他の病院又は診療所から紹介された患者に対する医療提供及び他の病院又は診療所に対する患者紹介の実績に関する書類
  - 2 地域の医療従事者による診療、研究又は研修のための利用(共同利用)の実績に関する書類
  - 3 救急医療の提供の実績に関する書類
  - 4 地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修の実績に関する書類
  - 5 診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の管理方法に関する書類
  - 6 診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧方法及び閲覧の実績に関する書類
  - 7 医療法施行規則第9条の19第1項に規定する委員会の開催の実績に関する書類
  - 8 患者相談の実績に関する書類
  - 9 その他の地域医療支援病院に求められる取組みに関する書類(任意)

(様式例第12) 他の病院又は診療所から紹介された患者に対し医療を提供する体制が整備されている  
 ことを証する書類及び救急医療の提供実績

1. 地域医療支援病院紹介率及び地域医療支援病院逆紹介率

地域医療支援病院 紹介率	76.7%	算定 期間	令和4年4月1日～令和5年3月31日
地域医療支援病院 逆紹介率	73.6%		
算出 根拠	A：紹介患者の数		13,616人
	B：初診患者の数		17,761人
	C：逆紹介患者の数		13,077人

- (注) 1 「地域医療支援病院紹介率」欄は、AをBで除した数に100を乗じて、小数点以下第1位まで記入すること。  
 (注) 2 「地域医療支援病院逆紹介率」欄は、CをBで除した数に100を乗じて、小数点以下第1位まで記入すること。  
 (注) 3 それぞれの患者数については、前年度の延数を記入すること。

## (様式例第13)救急医療を提供する能力を有することを証する書類

## 1 重症救急患者の受入に対応できる医療従事者の確保状況

NO.	職種	氏名	勤務の態様		勤務時間	備考
1	医師		常勤	専従	8:30~17:00 17:00~8:30ローテーション	救急災害医療センター
2	医師		常勤	専従	〃	救急災害医療センター
3	医師		常勤	専従	〃	救急災害医療センター
4	医師		常勤	専従	〃	救急災害医療センター
5	医師		常勤	専従	〃	救急災害医療センター
6	医師		常勤	非専従	〃	総合診療内科
7	医師		常勤	非専従	〃	総合診療内科
8	医師		常勤	非専従	〃	総合診療内科
9	医師		常勤	非専従	〃	総合診療内科
10	医師		常勤	非専従	〃	総合診療内科
11	医師		常勤	非専従	〃	総合診療内科
12	医師		常勤	非専従	〃	総合診療内科
13	医師		常勤	非専従	〃	総合診療内科
14	医師		常勤	非専従	〃	総合診療内科
15	医師		常勤	非専従	〃	総合診療内科
16	医師		常勤	非専従	〃	総合診療内科
17	医師		常勤	非専従	〃	総合診療内科
18	医師		常勤	非専従	〃	総合診療内科
19	医師		常勤	非専従	〃	総合診療内科
20	医師		常勤	非専従	〃	総合診療内科
21	医師		常勤	非専従	〃	総合診療内科
22	医師		常勤	非専従	〃	総合診療内科
23	医師		常勤	非専従	〃	総合診療内科
24	医師		常勤	非専従	〃	総合診療内科
25	医師		常勤	非専従	〃	呼吸器内科
26	医師		常勤	非専従	〃	呼吸器内科
27	医師		常勤	非専従	〃	呼吸器内科
28	医師		常勤	非専従	〃	循環器内科
29	医師		常勤	非専従	〃	循環器内科

## (様式例第13)救急医療を提供する能力を有することを証する書類

## 1 重症救急患者の受入に対応できる医療従事者の確保状況

NO.	職種	氏名	勤務の態様		勤務時間	備考
			常勤	非専従		
30	医師		常勤	非専従	〃	循環器内科
31	医師		常勤	非専従	〃	循環器内科
32	医師		常勤	非専従	〃	循環器内科
33	医師		常勤	非専従	〃	消化器内科
34	医師		常勤	非専従	〃	消化器内科
35	医師		常勤	非専従	〃	消化器内科
36	医師		常勤	非専従	〃	消化器内科
37	医師		常勤	非専従	〃	消化器内科
38	医師		常勤	非専従	〃	腎臓・高血圧内科
39	医師		常勤	非専従	〃	腎臓・高血圧内科
40	医師		常勤	非専従	〃	腎臓・高血圧内科
41	医師		常勤	非専従	〃	腎臓・高血圧内科
42	医師		常勤	非専従	〃	腎臓・高血圧内科
43	医師		常勤	非専従	〃	代謝・内分泌内科
44	医師		常勤	非専従	〃	代謝・内分泌内科
45	医師		常勤	非専従	〃	脳神経内科
46	医師		常勤	非専従	〃	脳神経内科
47	医師		常勤	非専従	〃	脳神経内科
48	医師		常勤	非専従	〃	脳神経内科
49	医師		常勤	非専従	〃	脳神経内科
50	医師		常勤	非専従	〃	血液・腫瘍内科
51	医師		常勤	非専従	〃	血液・腫瘍内科
52	医師		常勤	非専従	〃	小児科
53	医師		常勤	非専従	〃	小児科
54	医師		常勤	非専従	〃	小児科
55	医師		常勤	非専従	〃	小児科
56	医師		常勤	非専従	〃	小児科
57	医師		常勤	非専従	〃	小児科
58	医師		常勤	非専従	〃	小児科

## (様式例第13)救急医療を提供する能力を有することを証する書類

## 1 重症救急患者の受入に対応できる医療従事者の確保状況

NO.	職種	氏名	勤務の態様		勤務時間	備考
59	医師		常勤	非専従	〃	画像診断・IVR
60	医師		常勤	非専従	〃	画像診断・IVR
61	医師		常勤	非専従	〃	画像診断・IVR
62	医師		常勤	非専従	〃	画像診断・IVR
63	医師		常勤	非専従	〃	画像診断・IVR
64	医師		常勤	非専従	〃	消化器・一般外科
65	医師		常勤	非専従	〃	消化器・一般外科
66	医師		常勤	非専従	〃	消化器・一般外科
67	医師		常勤	非専従	〃	消化器・一般外科
68	医師		常勤	非専従	〃	消化器・一般外科
69	医師		常勤	非専従	〃	消化器・一般外科
70	医師		常勤	非専従	〃	消化器・一般外科
71	医師		常勤	非専従	〃	消化器・一般外科
72	医師		常勤	非専従	〃	消化器・一般外科
73	医師		常勤	非専従	〃	脳神経外科学
74	医師		常勤	非専従	〃	脳神経外科学
75	医師		常勤	非専従	〃	脳神経外科学
76	医師		常勤	非専従	〃	脳神経外科学
77	医師		常勤	非専従	〃	整形外科学
78	医師		常勤	非専従	〃	整形外科学
79	医師		常勤	非専従	〃	整形外科学
80	医師		常勤	非専従	〃	整形外科学
81	医師		常勤	非専従	〃	整形外科学
82	医師		常勤	非専従	〃	整形外科学
83	医師		常勤	非専従	〃	整形外科学
84	医師		常勤	非専従	〃	産婦人科学
85	医師		常勤	非専従	〃	産婦人科学
86	医師		常勤	非専従	〃	産婦人科学
87	医師		常勤	非専従	〃	産婦人科学

(様式例第13)救急医療を提供する能力を有することを証する書類

1 重症救急患者の受入に対応できる医療従事者の確保状況

NO.	職種	氏名	勤務の態様		勤務時間	備考
			常勤	非専従		
88	医師		常勤	非専従	〃	麻酔学
89	医師		常勤	非専従	〃	麻酔学
90	医師		常勤	非専従	〃	麻酔学
91	医師		常勤	非専従	〃	麻酔学
92	医師		常勤	非専従	〃	研修医
93	医師		常勤	非専従	〃	研修医
94	医師		常勤	非専従	〃	研修医
95	医師		常勤	非専従	〃	研修医
96	医師		常勤	非専従	〃	研修医
97	医師		常勤	非専従	〃	研修医
98	医師		常勤	非専従	〃	研修医
99	医師		常勤	非専従	〃	研修医
100	医師		常勤	非専従	〃	研修医
101	医師		常勤	非専従	〃	研修医
102	医師		常勤	非専従	〃	研修医
103	医師		常勤	非専従	〃	研修医
104	医師		常勤	非専従	〃	研修医
105	医師		常勤	非専従	〃	研修医
106	医師		常勤	非専従	〃	研修医

## (様式例第13)救急医療を提供する能力を有することを証する書類

## 1 重症救急患者の受入に対応できる医療従事者の確保状況

NO.	職種	氏名	勤務の態様		勤務時間	備考
1	保健師		常勤	専従	8:30~17:00・16:30~9:00 2交代・ローテーション	救急災害医療センター
2	看護師		常勤	専従	〃	ICU
3	看護師		常勤	専従	〃	ICU
4	看護師		常勤	専従	〃	ICU
5	看護師		常勤	専従	〃	ICU
6	看護師		常勤	専従	〃	ICU
7	看護師		常勤	専従	〃	ICU
8	看護師		常勤	専従	〃	ICU
9	看護師		常勤	専従	〃	ICU
10	看護師		常勤	専従	〃	ICU
11	看護師		常勤	専従	〃	ICU
12	看護師		常勤	専従	〃	ICU
13	看護師		常勤	専従	〃	ICU
14	看護師		常勤	専従	〃	ICU
15	看護師		常勤	専従	〃	ICU
16	看護師		常勤	専従	〃	ICU
17	看護師		常勤	専従	〃	ICU
18	看護師		常勤	専従	〃	ICU
19	看護師		常勤	専従	〃	ICU
20	看護師		常勤	専従	〃	ICU
21	看護師		常勤	専従	〃	ICU
22	看護師		常勤	専従	〃	ICU
23	看護師		常勤	専従	〃	ICU
24	看護師		常勤	専従	〃	ICU
25	看護師		常勤	専従	〃	ICU
26	看護師		常勤	専従	〃	ICU
27	看護師		常勤	専従	〃	ICU
28	看護師		常勤	専従	〃	ICU
29	看護師		常勤	専従	〃	救急外来



(様式例第13)救急医療を提供する能力を有することを証する書類

1 重症救急患者の受入に対応できる医療従事者の確保状況

NO.	職種	氏名	勤務の態様		勤務時間	備考
			常勤	専従		
30	看護師		常勤	専従	〃	救急外来
31	看護師		常勤	専従	〃	救急外来
32	看護師		常勤	専従	〃	救急外来
33	看護師		常勤	専従	〃	救急外来
34	看護師		常勤	専従	〃	救急外来
35	看護師		常勤	専従	〃	救急外来
36	看護師		常勤	専従	〃	救急外来
37	看護師		常勤	専従	〃	救急外来
38	看護師		常勤	専従	〃	救急外来
39	看護師		常勤	専従	〃	救急外来
40	看護師		常勤	専従	〃	救急外来

2 重症救急患者のための病床の確保状況

優先的に使用できる病床	
専用病床	病院1階集中治療室 ICU 7床 CCU 3床 病院3階西病棟 NCU 4床

(注) 一般病床以外の病床を含む場合は、病床区分ごとに記載すること。

### 3 重症救急患者に必要な検査、治療を行うために必要な診療施設の概要

施設名	床面積	設備概要	24時間使用の可否
内視鏡センター	231.33 m <sup>2</sup>	別紙-1 参照	可
救急災害医療センター	1,064.49 m <sup>2</sup>	別紙-2 参照	可
一般撮影室	29.88 m <sup>2</sup>	別紙-3 参照	可
CT撮影室	25.37 m <sup>2</sup>	別紙-4 参照	可
MR検査室	26.00 m <sup>2</sup>	別紙-5 参照	可
血管撮影室	84.02 m <sup>2</sup>	別紙-6 参照	可
生理検査室	26.12 m <sup>2</sup>	別紙-7 参照	可
超音波室	36.39 m <sup>2</sup>	別紙-8 参照	可
検体検査室・細菌検査室	110.89 m <sup>2</sup>	別紙-9 参照	可
手術室(6室)	1,099.75 m <sup>2</sup>	別紙-10 参照	可
腎センター(透析室)	480.15 m <sup>2</sup>	別紙-11 参照	可
輸血室	28.49 m <sup>2</sup>	別紙-12 参照	可
ヘリポート	440.67 m <sup>2</sup>	別紙-13 参照	可

### 4 備考

・救急病院等を定める省令(昭和39年厚生省令第8号)に基づき都道府県知事の救急病院認定  
救急病院認定

「救急病院の認定について(通知) 平成18年1月25日(医第688号)」  
平成18年2月1日 から 令和6年1月31日まで  
神奈川県告示第31号 平成18年1月31日

現認定有効期間

「救急病院の認定について(通知) 令和3年2月4日(医第521号)」  
令和3年2月1日 から 令和6年1月31日まで  
神奈川県告示第182号 令和3年2月19日

(注) 特定の診療科において、重症救急患者の受入体制を確保する場合には、その旨を記載すること。  
既に、救急病院等を定める省令(昭和39年厚生省令第8号)に基づき都道府県知事の救急病院の認定を受けている病院、救急医療対策の設備事業について、(昭和52年7月6日付け医発第693号厚生省医務局長通知)に基づき救急医療を実施している病院に会っては、その旨を記載すること。

5 救急医療の提供の実績

救急用又は患者輸送自動車により搬入した 救急患者の数	4,296 人 ( 1,354 人 )
上記以外の救急患者の数	4,262 人 ( 1,298 人 )
合計	8,558 人 ( 2,652 人 )

(注) それぞれの患者数については、前年度の述べ数を記入すること。

括弧内には、それぞれの患者数のうち入院を要した患者数を記載すること。

6 救急用又は患者輸送用自動車

救急用又は患者輸送用自動車	1 台
---------------	-----

## 内視鏡センター 備品一覧

機器名称	メーカー名	形状・寸法・構造・規格	設置場所
上部消化管ビデオスコープ	オリンパス	GIF-H260	内視鏡センター
上部消化管ビデオスコープ	オリンパス	GIF-H260	内視鏡センター
上部消化管ビデオスコープ	オリンパス	GIF-H260	内視鏡センター
上部消化管ビデオスコープ	オリンパス	GIF-H260	内視鏡センター
上部消化管ビデオスコープ	オリンパス	GIF-H260	内視鏡センター
上部消化管ビデオスコープ	オリンパス	GIF-H260	内視鏡センター
上部消化管ビデオスコープ	オリンパス	GIF-XP260	内視鏡センター
上部消化管ビデオスコープ	オリンパス	GIF-Q240Z	内視鏡センター
上部消化管ビデオスコープ	オリンパス	GIF-Q260J	内視鏡センター
上部消化管ビデオスコープ	オリンパス	GIF-2TQ260M	内視鏡センター
大腸ビデオスコープ	オリンパス	CF-H260AZI	内視鏡センター
大腸ビデオスコープ	オリンパス	CF-H260AZI	内視鏡センター
大腸ビデオスコープ	オリンパス	CF-H260AZI	内視鏡センター
大腸ビデオスコープ	オリンパス	CF-H260AZI	内視鏡センター
大腸ビデオスコープ	オリンパス	CF-Q260AI	内視鏡センター
大腸ビデオスコープ	オリンパス	PCF-Q260AI	内視鏡センター
大腸ビデオスコープ	オリンパス	CF-Q240ZI	内視鏡センター
大腸ビデオスコープ	オリンパス	CF-Q240ZI	内視鏡センター
透視下電子内視鏡システム(気管支ビデオスコープ)	オリンパス	BF-1T260	内視鏡センター
透視下電子内視鏡システム(気管支ビデオスコープ)	オリンパス	BF-260	内視鏡センター
透視下電子内視鏡システム(気管支ビデオスコープ)	オリンパス	BF-260	内視鏡センター
透視下電子内視鏡システム(十二指腸ビデオスコープ)	オリンパス	JF-260V	内視鏡センター
透視下電子内視鏡システム(十二指腸ビデオスコープ)	オリンパス	JF-260V	内視鏡センター
透視下電子内視鏡システム(十二指腸ビデオスコープ)	オリンパス	TJF-240	内視鏡センター
透視下電子内視鏡システム(多用途細径ビデオスコープ)	オリンパス	CHF-B260	内視鏡センター
高周波手術装置(APC付)	アムコ	VIO300D、APC2 他	内視鏡センター
高周波手術装置(APC付)	アムコ	VIO300D、APC2 他	内視鏡センター
高周波手術装置(イントカット機能付)	アムコ	VIO300DイントカットIQ、APC2 他	内視鏡センター
薬用保冷庫	サンヨー電機	MPR-214F	内視鏡センター
超音波洗浄器	オリンパス	ENDSONIC	内視鏡センター
超音波洗浄器	オリンパス	ENDSONIC	内視鏡センター
カセット式卓上型高圧蒸気滅菌器	サクラ精機	STATIM S-5000	内視鏡センター
内視鏡用診察台	効ラベルモト	EX-SP33N+DB-EX-L	内視鏡センター
内視鏡用診察台	効ラベルモト	EX-SP33N+DB-EX-L	内視鏡センター
内視鏡用診察台	効ラベルモト	EX-SP33N+DB-EX-L	内視鏡センター
内視鏡用診察台	効ラベルモト	EX-SP33N+DB-EX-L	内視鏡センター
リクライニングベッド	パラマウントベッド	KA-823、KC-56	内視鏡センター

リクライニングベッド	パラマウントベッド	KA-823、KC-56	内視鏡センター
リクライニングベッド	パラマウントベッド	KA-823、KC-56	内視鏡センター
喉頭ファイバースコープ	オリンパス	LF-TP	内視鏡センター
内視鏡保管庫4本掛け	センシメディカル	EN-A-2	内視鏡センター
超低温フリーザ	サンヨー	MDF-U32V	内視鏡センター
処置・包交カート	サカセ化学	C34-A1011HMKTY2	内視鏡センター
リカバリーベッド	パラマウントベッド	KA-830A、KE-525、KA-0271	内視鏡センター
EVIS LUCERA大腸ビデオスコープ	オリンパスメディカルシステムズ(株)	PCF-Q260AL/1	内視鏡センター
EVIS LUCERA大腸ビデオスコープ	オリンパスメディカルシステムズ(株)	PCF-Q260AZI	内視鏡センター
EVIS LUCERA上部消化管汎用ビデオスコープ	オリンパスメディカルシステムズ(株)	GIF-H260Z	内視鏡センター
内視鏡検査モニタリングシステム	(株)朋栄	MVA-400他	内視鏡センター
高周波手術装置	(株)アムコ	VIO300D	内視鏡センター
内視鏡部門システム	富士フィルムメディカル(株)		内視鏡センター
内視鏡システム一式	オリンパスメディカルシステムズ(株)	CV-290他	内視鏡センター
内視鏡用超音波観測装置	オリンパスメディカルシステムズ(株)	EU-ME2 PREMIER PLUS 他	内視鏡センター
小腸ビデオスコープ	オリンパスメディカルシステムズ(株)	SIF-H290S	内視鏡センター
EVIS LUCERA ELITE 気管支ビデオスコープ	オリンパスメディカルシステムズ(株)	BF-XP290	内視鏡センター
物質併用電気手術器 エルベVIO300D エンドカットモデル	(株)アムコ	E120700	内視鏡センター
十二指腸ビデオスコープ	オリンパス	TJF-Q290V	内視鏡センター
ESDスコープ ESG-300セット	オリンパス	GIF-H290T/ESG-300	内視鏡センター
内視鏡洗浄消毒装置	オリンパスメディカルシステムズ(株)	OER-6	内視鏡センター
高周波焼灼電源装置	オリンパスメディカルシステムズ(株)	ESG-300	内視鏡センター

## 救急災害医療センター 備品一覧

機器名称	メーカー名	形状・寸法・構造・規格	設定場所
アーム式シーリングペンダント(救急処置室用)	ドレーゲルメディカルジャパン	Movita Life	救急災害医療センター
アーム式シーリングペンダント(救急処置室用)	ドレーゲルメディカルジャパン	Movita Life	救急災害医療センター
薬用保冷庫	サンヨー電機	MPR-214F	救急災害医療センター
薬用保冷庫	サンヨー電機	MPR-214F	救急災害医療センター
薬用保冷庫	サンヨー電機	MPR-214F	救急災害医療センター
VVI体外式ペースメーカー	日本光電工業	VVI EDP-20A	救急災害医療センター
ギブスカッター	日本スライカー	OR-940-S	救急災害医療センター
ギブスカッター吸引器	日本スライカー	OR-986	救急災害医療センター
無影灯(スタンド式移動型)	東機質	4003US	救急災害医療センター
血液凝固計(ACT測定装置)	平和物産	ヘモロン401	救急災害医療センター
検診台(救命婦人科)	アトムメディカル	GM-6920(ET-8500Ⅲ)	救急災害医療センター
製氷機	ホシザキ電機	IM-55L-1	救急災害医療センター
低圧持続吸引器	泉工医科工業	マサキューム MS-008	救急災害医療センター
別注壁取付棚	センシンメディカル	No509097	救急災害医療センター
別注ステンレスシンク	センシンメディカル	No509096	救急災害医療センター
アーム式シーリングペンダント(CCU用)	ドレーゲルメディカルジャパン	Movita Warm+Warm	ICU
アーム式シーリングペンダント(CCU用)	ドレーゲルメディカルジャパン	Movita Warm+Warm	ICU
アーム式シーリングペンダント(CCU用)	ドレーゲルメディカルジャパン	Movita Warm+Warm	ICU
ビーム式シーリングペンダント	ドレーゲルメディカルジャパン	Ponta E/S	ICU
ビーム式シーリングペンダント	ドレーゲルメディカルジャパン	Ponta E/S	ICU
ビーム式シーリングペンダント	ドレーゲルメディカルジャパン	Ponta E/S	ICU
ビーム式シーリングペンダント	ドレーゲルメディカルジャパン	Ponta E/S	ICU
ビーム式シーリングペンダント	ドレーゲルメディカルジャパン	Ponta E/S	ICU
ビーム式シーリングペンダント	ドレーゲルメディカルジャパン	Ponta E/S	ICU
ビーム式シーリングペンダント	ドレーゲルメディカルジャパン	Ponta E/S	ICU
ICUベッド	パラマウント	KA-8701、KE-807	ICU
ICUベッド	パラマウント	KA-8701、KE-808	ICU
ICUベッド	パラマウント	KA-8701、KE-809	ICU
ICUベッド	パラマウント	KA-8701、KE-811	ICU
デジタル体重計付ICUベッド	パラマウント	KA-8530A、KE-803	ICU
経皮的心肺補助装置	テルモ	キャピオックスEBS	ICU
連続心肺流量測定装置	エドワーズライフサイエンス	GEDVモニター-VGSVSY S VIG2	ICU
連続心肺流量測定装置	エドワーズライフサイエンス	GEDVモニター-VGSVSY S VIG2	ICU
連続心肺流量測定装置	エドワーズライフサイエンス	GEDVモニター-VGSVSY S VIG2	ICU
ブラム スライディングストレッチャー(車椅子タイプ)	村中	SR-500N(260-003-02)	救急観察室
超音波診断装置Viamo	東芝メディカルシステムズ(株)	SSA-640A/JI	救急観察室
ナーシングストレッチャー	村中	NST-2	救急観察室
エマーゼンシーストレッチャー	パラマウントベッド(株)	KK-8120B	救急観察室
汎用超音波画像診断装置 Venue	GEヘルスケア・ジャパン(株)	Venue R2 他	救急観察室

無侵的混合血酸素飽和度監視システム	コヴィディエンジャパン(株)	INVOS 5100C	救急処置室
血液浄化用装置	東レ・メディカル(株)	TR55X-II	救急処置室
血液浄化用装置	東レ・メディカル(株)	TR55X-II	救急処置室
CVC穿刺挿入シミュレーターII	株式会社京都科学	M93B(11347-300)	救急災害医療センター
CVC穿刺挿入シミュレーターII	株式会社京都科学	M93B(11347-300)	救急災害医療センター
ベッドサイドモニタ BSM-6701	日本光電工業株	MU-671R-Q20 他	救急処置室
与薬カート 20床用 YT-9セット ストップバーカギ付	村中	CUA4-AL21020	ICU
BISモニタ Vista	日本光電工業株	A-3000	ICU
ビジュオモニター	エドワーズライフサイエンス(株)	MHM1	ICU
中心静脈留置型経皮的体温調節装置システム(サーモガードシステム)	旭化成ゾールメディカル(株)	8700-0650-03	ICU
生体情報管理システム	日本光電南関東(株)		ICU
汎用超音波画像診断装置	GEヘルスケア・ジャパン	Vscan Dual Probe	ICU
汎用超音波画像診断装置 SonoSite iViz	富士フイルムメディカル(株)	タブレット型超音波診断装置 iViz	ICU
超音波画像診断装置	東芝メディカルシステムズ(株)	Xario SSA-660A/LG	救急観察室
スマートリフトスケール2	株式会社エー・アンド・ディ	AD-6082	ICU
アトム HL洗髪車	アトム	52004	ICU
電動リモートコントロールベッド	パラマウントベッド	KA-H7210A	ICU
電動リモートコントロールベッド	パラマウントベッド	KA-H7210A	ICU
エマージェンシーストレッチャー	パラマウントベッド	KK-8120B	救急観察室
電動リモートコントロールベッド	パラマウントベッド	KA-H7210A	ICU
電動リモートコントロールベッド	パラマウントベッド	KA-H7210A	ICU
電動リモートコントロールベッド	パラマウントベッド	KA-H7210A	ICU
ビデオ喉頭鏡セット	カールストルツ	8403KXC	救急災害医療センター
遠隔ICUシステム一式	日本光電工業	ネットワークカメラ一式	ICU
ブランケットローラーⅢ	アイエムアイ	本体セット	救急災害医療センター
エマージェンシーストレッチャー	パラマウントベッド	KK-8020B	救急処置室

## 一般撮影室 備品一覧

機器名称	メーカー名	形状・寸法・構造・規格	設置場所
X線TV装置	東芝メディカル	Ultimax/FPD	一般・X線TV室
デジタル式乳房X線撮影装置(Tomosynthesis)	(株)日立製作所	SELENIA Dimensions	一般・X線TV室
ドライイメージャ	ケアストリームヘルス(株)	DV5950	一般・X線TV室
EIZOディスプレイ及び検像システム	(株)ナナオ	RadiForce GS521-CLG 他	一般・X線TV室
デジタル式乳房X線撮影装置(Tomosynthesis)	(株)日立製作所	SELENIA Dimensions	一般・X線TV室
ドライイメージャ	ケアストリームヘルス(株)	DV5950	一般・X線TV室
骨密度測定装置	東洋メディック	Horizon Wi型	一般・X線TV室
X線ポータブル・FFD撮影システム	富士フィルムメディカル	MobileArtEvolution・CALEO	一般・X線TV室
デジタルX線透視撮影システム一式	富士フィルムヘルスケア	CUREVISTA Open 他	一般・X線TV室
一般X線撮影装置 間接変換FPD装置	富士フィルムメディカル	CALNEO Smart C77他	一般・X線TV室
診断用X線装置	富士フィルムメディカル	DR BENE0 eX他	一般・X線TV室
診断用X線撮影装置	富士フィルムメディカル	DR BENE0 Fx他	一般・X線TV室
診断用X線撮影装置	富士フィルムメディカル	DR BENE0 Fx他	一般・X線TV室
PDFデータ取り込み用ファイル転送装置一式	キャノン	FTS-100	一般・X線TV室
CD作成機	エプソン	PP-100Ⅲ	一般・X線TV室
画像サーバーNAS	キャノンメディカルシステムズ	SNAS01W-32	サーバー室



## CT室 備品一覧

機器名称	メーカー名	形状・寸法・構造・規格	設置場所
デュアルショットGX用圧力監視モニター	デュアルショットGX用	(株)根本杏林堂	CT室
デュアルショットGX用圧力監視モニター	デュアルショットGX用	(株)根本杏林堂	CT室
多相電動式造影剤注入装置 プロトCO2L	ES390005	エーディア(株)	CT室
80列CTシステム	キャノンメディカルシステムズ	Aquilion PRIME Focus Edition	CT室
320列エリアディテクタCTシステム	キャノンメディカルシステムズ	Aquilion-ONE NATURE	CT室

## MR検査室 備品一覧

機器名称	メーカー名	形状・寸法・構造・規格	設置場所
超電導磁気共鳴断層撮影システム(MRI)(循環器用)	フィリップス	1.5T Achiva NOVA	MRI室
超電導磁気共鳴断層撮影システム(MRI)(脳神経外科用)	フィリップス	1.5T Achiva NOVA	MRI室
MRI用磁性体検知器 MAGGUARD-H(マグガードハンディ)	フジデノロ(株)	DH-MH101	MRI室
MRI室用パルスオキシメータ及び外部監視システム	スター・プロダクト(株)	7500FO	MRI室

## 血管撮影室 備品一覧

機器名称	メーカー名	形状・寸法・構造・規格	設置場所
ベッドサイドモニター一式	日本光電工業株	BSM-6301	血管撮影室
血液凝固計 ヘモクロン401	平和物産	401	血管撮影室
除細動器(デフィブリレータ)	日本光電工業株	TEC-5531	血管撮影室
放射線防護用固定式バリア・アンギオカーテン	(株)保科製作所	AP-2B(特注)	血管撮影室
大動脈内バルーンポンプ	マッケ・ジャパン(株)	CS300	血管撮影室
ANGIO CT装置 テーブルエクステンダー(多目的台座型マウント含む)	GEヘルスケア・ジャパン	Endrail	血管撮影室
非目視下非鏡視下処置用電気手術器 RF-Generator	日本ライフライン	RFP-100-115	血管撮影室
体外式ペースメーカー 3077	セント・ジュード・メディカル(株)	EXT3077	血管撮影室
体外式ペースメーカー 3077	セント・ジュード・メディカル(株)	EXT3077	血管撮影室
Prucka心臓カテーテルモニタリングシステム	GEヘルスケア・ジャパン	ComboLab XT128ch Ver.6.9.5	血管撮影室
血管撮影装置	シーメンスヘルスケア(株)	Artis zee BA Twin PURE	血管撮影室
超音波画像診断装置	キャノンメディカル	Xario 100G	血管撮影室
超音波画像診断装置	フィリップス・ジャパン	CX50 Xper	血管撮影室
血管治療器具 ロータブレーターPRO	ポストンサイエンティフィック ジャパン	H74939309060	血管撮影室
ペースメーカー電極アナライザカーディアックススティムレータ	日本光電工業	SEC-5104	血管撮影室
据置型デジタル式循環器用X線透視診断装置(IVR-CTシステム)	キャノンメディカルシステムズ	Alphenix INFX-8000C	血管撮影室

## 生理検査室 備品一覧

機器名称	メーカー名	形状・寸法・構造・規格	設定場所
心電計(生理検査システム)	フクダ電子	FCP-7431	生理検査
心電計(生理検査システム)	フクダ電子	FCP-7431	生理検査
心電計(生理検査システム)	フクダ電子	FCP-7431	生理検査
自動心電計(生理検査システム)	フクダ電子	FDX-6531	生理検査
トレッドミル心電計(血圧付)(生理検査システム)	フクダ電子	ML-9000、MAT-2700、FB-300	生理検査
ホルター心電計(生理検査システム)	フクダ電子	FM-120	生理検査
ホルター心電計(生理検査システム)	フクダ電子	FM-120	生理検査
ホルター心電計(生理検査システム)	フクダ電子	FM-120	生理検査
ホルター心電計(生理検査システム)	フクダ電子	FM-120	生理検査
ホルター心電計(生理検査システム)	フクダ電子	FM-120	生理検査
ホルター心電計(生理検査システム)	フクダ電子	FM-120	生理検査
脳波システム(生理検査システム)	フクダ電子	コメットCMXL-E、コメットCMP-E、HP DC5100 他	生理検査
電子スパイロメーター(生理検査システム)	フクダ電子	SP-770	生理検査
デジタルホルタ記録器	フクダ電子	FM-800	生理検査
デジタルホルタ記録器	フクダ電子	FM-800	生理検査
デジタルホルタ記録器	フクダ電子	FM-800	生理検査
総合呼吸機能自動解析装置	フクダ電子	FUDAC-77	生理検査
ホルター自動連続血圧計	フクダ電子(株)	FB-270	生理検査
ホルター自動連続血圧計	フクダ電子(株)	FB-270	生理検査
血圧脈波検査装置 VaSera	フクダ電子(株)	VS-3000TN	生理検査
生理検査部門システム	富士フィルムメディカル(株)		生理検査
脳波計判読用PCの増設および脳波システムPCソフトウェアバージョンアップ実施	フクダ電子	HP ProiDesk 600 G1 SFF	生理検査
聴力検査管理システム	リオン(株)	リオンシステム	生理検査
デジタルホルタ記録器	フクダ電子(株)	FM-190	生理検査
デジタルホルタ記録器	フクダ電子(株)	FM-190	生理検査
ホルター心電図解析装置	フクダ電子(株)	SCM-800他	生理検査
筋電図・誘発電位検査装置	日本光電工業株	MEB-2312	生理検査
電動リモートコントロールベッド他	パラマウントベッド(株)	KA-8332	生理検査
重心動揺計グラビコーダ		GW-31他	生理検査
ホルタ記録器	フクダ電子(株)	FM-190	生理検査
ホルタ記録器	フクダ電子(株)	FM-190	生理検査
ホルタ記録器	フクダ電子(株)	FM-190	生理検査

ホルタ記録器	フクダ電子(株)	FM-980他	生理検査
ホルタ記録器	フクダ電子(株)	FM-980他	生理検査
解析付心電計	フクダ電子(株)	FCP-8800	生理検査
睡眠評価装置 パルスリーブ	フクダ電子(株)	LS-140他	生理検査
鼻腔通気度計	日本光電工業株	MPR-3100	生理検査
無散瞳眼底カメラ	株式会社プロコンメディカルジャパン	TRC-NW400	生理検査
睡眠評価装置 パルスリーブ	フクダ電子(株)	LS-120S	生理検査
心電計(生理検査システム)	フクダ電子	FCP-7431	生理検査

## 超音波室 備品一覧

機器名称	メーカー名	形状・寸法・構造・規格	設置場所
電動診察台 EX-SD8	タカラベルモント	EX-SD8	超音波検査室
電動診察台	タカラベルモント	EX-SD6	超音波検査室
超音波診断装置	フィリップス・レスピロニクス合同会社	EPIQ7	超音波検査室
超音波診断装置 EPIQ7	フィリップス・レスピロニクス合同会社	EPIQ7他	超音波検査室
超音波診断装置	キャノンメディカル	Aplio a450	超音波検査室
超音波画像診断装置	富士フィルムヘルスケア	ARIETTA850	超音波検査室

## 検体検査室 備品一覧

機器名称	メーカー名	形状・寸法・構造・規格	設定場所
ディスカッション装置	オリンパス	BX2N-SDO	検体検査室
顕微鏡	オリンパス	BX51N-34	検体検査室
顕微鏡	オリンパス	GX-41	検体検査室
生物顕微鏡	オリンパス	CX41N-11	検体検査室
写真撮影装置	オリンパス	PM10SP-1	検体検査室
電気味覚計	リオン	TR-06	検体検査室
卓上低速遠心機	久保田商事	2420	検体検査室
試験管ヒータ	東機質	K-FHT-1012	検体検査室
小型卓上遠心機	日立工機	CT4D	検体検査室
小型卓上遠心機	日立工機	CT4D	検体検査室
総合呼吸機能自動解析装置	フクダ電子横浜販売(株)	FUDAC-77	検体検査室
超音波骨密度測定装置	(株)エルクコーポレーション	CM-200	検体検査室

## 細菌検査室 備品一覧

機器名称	メーカー名	形状・寸法・構造・規格	設定場所
細菌検査システム	A&T	CLINILAN MB2	細菌検査
自動細菌検査装置	シーメンス	Walk Away 40SI	細菌検査
微生物感受性分析装置	デイドベーリング	Auto SCAN-4	細菌検査
全自動血液培養装置	日本ビオメリュー	バクテアラート3D	細菌検査
全自動血液培養装置	シスメックス	バクテアラート3D	細菌検査
光学顕微鏡	オリンパス	BX-41	細菌検査
インキュベーター	旭テクノグラス	NIB-11	細菌検査
インキュベーター	旭テクノグラス	NIB-11	細菌検査
CO2インキュベーター	サンヨー	MCO-5AC	細菌検査

インキュベーター	サンヨー	MIR-553	細菌検査
オートクレーブ	トミー精工	SX-500	細菌検査
安全キャビネット	サンヨー	MHE-91AB3	細菌検査
冷蔵ショーケース	サンヨー	MPR-311D	細菌検査
冷蔵ショーケース	サンヨー	MPR-311D	細菌検査
冷蔵ショーケース	サンヨー	MPR-311D	細菌検査
遠心機	コクサン	H-19FM	細菌検査
全自動遺伝子解析装置	東洋紡	GENECUBE	細菌検査
クリーンベンチ	PHC	MCV-91BNS-PJ	細菌検査
バイオハザード対策キャビネット	PHC	MHE-S901A2-PJ	細菌検査
BDマックス 全自動核酸抽出増幅検査システム	日本ベクトン・ディッキンソン	441916	細菌検査



## 手術室 備品一覧

機器名称	メーカー名	形状・寸法・構造・規格	設定場所
手術台	マッケ・ゲディング	アルファマックス 1133	手術室
手術台	マッケ・ゲディング	アルファマックス 1133	手術室
手術台	マッケ・ゲディング	アルファマックス 1133	手術室
手術用顕微鏡システム(眼科)	カールツァイス メディテック	OPMI VISU210、MKC-305DR	手術室
手術用無影灯	東機質	6401 ACS/DF/VZ、PRVZOOM NTSC	手術室
手術用無影灯	東機質	6401 ACS/DF/VZ、PRVZOOM NTSC	手術室
アーム式シーリングペンダント(手術室用)	ドレーゲルメディカルジャパン	Forta Life	手術室
アーム式シーリングペンダント(手術室用)	ドレーゲルメディカルジャパン	Forta Life	手術室
アーム式シーリングペンダント(手術室用)	ドレーゲルメディカルジャパン	Movita Warm	手術室
アーム式シーリングペンダント(手術室用)	ドレーゲルメディカルジャパン	Movita Warm	手術室
アーム式シーリングペンダント(手術室用)	ドレーゲルメディカルジャパン	Movita Warm	手術室
アーム式シーリングペンダント(手術室用)	ドレーゲルメディカルジャパン	Movita Warm	手術室
アーム式シーリングペンダント(手術室用)	ドレーゲルメディカルジャパン	スレーブモニターアーム	手術室
アーム式シーリングペンダント(手術室用)	ドレーゲルメディカルジャパン	スレーブモニターアーム	手術室
脳神経外科手術用顕微鏡	オリンパス	OME-8212-L-T、OME8C-NU 他	手術室
鏡視下手術システム シーリングタイプ	カール・ストルツ	IMAGE1コントロールユニット K2220011U14 他	手術室
鏡視下手術システム シーリングタイプ	カール・ストルツ	IMAGE1コントロールユニット K2220011U14 他	手術室
眼科用冷凍手術装置	マイラ社	AU-CR4000、AU-CR4010 他	手術室
ジアテルミーセット	マイラ社	AU-TR4000、AU-TR4010 他	手術室
鏡視下手術システム トロリータイプ	カール・ストルツ	IMAGE1コントロールユニットK2220011U14 他	手術室
光学視管セット	カール・ストルツ	ホプキンスⅡテレスコープ 他	手術室
鏡視下鉗子呼吸器VATSセット	カール・ストルツ	CLIGLINE把持鉗子 他	手術室
外来用膀胱尿道鏡セット	カール・ストルツ	ホプキンスⅡテレスコープ 他	手術室
手術用膀胱尿道鏡セット	カール・ストルツ	ホプキンスⅡテレスコープ 他	手術室
レゼクトスコープセット	カール・ストルツ	ホプキンスⅡテレスコープ 他	手術室
硬性尿管鏡セット	カール・ストルツ	尿管鏡 他	手術室
万能手術台	マッケ・ゲディング	アルファスター 1132型	手術室
眼科・口腔外科手術台	マッケ・ゲディング	アルファスター 1132型	手術室
脳べら固定器システム	ジョンソン・エント・ジョンソン	グリーンバー・グレートトラクター・プレート 他	手術室
開腹用拡張型開創器	マンソン	オムニクラフ 他	手術室
電動モーターシステム	ビー・ブラウンエースクラフ	エラNECイリゲーション付GA835 他	手術室
手術用無影灯	東機質	4401 SAD/DF/VZ、PRVZOOM NTSC	手術室
手術用無影灯	東機質	4401 SAD/DF/VZ、PRVZOOM NTSC	手術室
電動式パワードリルシステム	日本ストライカー	基本セット 500-050-000-S1 他	手術室
高規格全身麻酔器	ドレーゲルメディカルジャパン	ファビウス GS	手術室
高規格全身麻酔器	ドレーゲルメディカルジャパン	ファビウス GS	手術室
高規格全身麻酔器	ドレーゲルメディカルジャパン	ファビウス GS	手術室
体外衝撃波結石破砕装置	ドルエイト・テックジャパン	Lithotripter D	手術室
頭部固定装置	欧和通商	メイフィールド型頭部固定装置	手術室
定位脳手術装置	瑞穂医科工業	駒井式CT定位脳手術装置	手術室
電動油圧式椅子	瑞穂医科工業	マイクロチェア MC-860	手術室

高出力半導体レーザー手術装置	長田電機工業	オサタライトサージ3000 OSL-3000-3TC	手術室
顎関節鏡システム	日本ストライカー	TMJミニスコブセット 他	手術室
脳室ファイバースコープ	オリンパス	VEF-3、A5909	手術室
乳児・小児用泌尿器科内視鏡セット	オリンパス	光学視管、膀胱鏡用スース 他	手術室
バイポーラ凝固止血器	ジヨソソ・エン・ジヨソソ	マリスバイポーラ凝固切開装置CMCⅢ 80-1170 他	手術室
バッテリードライバースystem	日本ストライカー	システム 5 コードレスバッテリーワークシステム	手術室
電気メス	タイコヘルスケアジャパン	フォース FX-C	手術室
電気メス	タイコヘルスケアジャパン	フォース FX-C	手術室
電気メス	タイコヘルスケアジャパン	フォース FX-C	手術室
電気メス	タイコヘルスケアジャパン	フォース FX-C	手術室
材料キャビネット	サカセ化学工業	MR64-AS301KTY	手術室
電動診察台	カラルモント	EX-SP5P	手術室
システム作業台	サクラ精機	SD-150G	手術室
システム作業台	サクラ精機	SD-150G	手術室
システム作業台	サクラ精機	SD-150G	手術室
システム作業台	サクラ精機	SD-150G	手術室
システム作業台	サクラ精機	SD-150G	手術室
システム作業台	サクラ精機	SD-150G	手術室
システム作業台	サクラ精機	SD-150G	手術室
システム作業台	サクラ精機	SD-150G	手術室
薬品保冷庫	サンヨー電機	MPR-414F	手術室
記録台	サカセ化学工業	RT-002KTY	手術室
記録台	サカセ化学工業	RT-002KTY	手術室
記録台	サカセ化学工業	RT-002KTY	手術室
記録台	サカセ化学工業	RT-002KTY	手術室
記録台	サカセ化学工業	RT-002KTY	手術室
記録台	サカセ化学工業	RT-002KTY	手術室
作業台	サカセ化学工業	BS-WT2C1KTY	手術室
作業台	サカセ化学工業	BS-WT2C1KTY	手術室
展開補助作業台	サカセ化学工業	WT-T604KTY	手術室
展開補助作業台	サカセ化学工業	WT-T604KTY	手術室
内視鏡下椎間板切除システム	ドトロニックソファモアダネック	METR <sub>x</sub>	手術室
VVI体外式ペースメーカー	日本光電工業	VVI EDP-20A	手術室
搬送用モニター	日本光電工業	WEC-6003	手術室
ケント鉤牽引器	高砂医科工業	TKZ-F10328	手術室
ケント鉤牽引器	高砂医科工業	TKZ-F10328	手術室
イリゲーションボール	武井医科	TU-1058B	手術室
イリゲーションボール	武井医科	TU-1058B	手術室
関節鏡ポンプシステム	Arthrex社	コンティニアスウェーブ II	手術室
股関節手術時間計測器	タクト医療	7450 他	手術室
股関節手術時支持器	タクト医療	4150	手術室
メッシュグラフト	秋山製作所	Σ-112-31	手術室
ベンダーセット	シンセス		手術室
ジンマーATS2000タニケットシステム	ジンマー		手術室
コンクレスト関節鏡手術器械	日本ストライカー		手術室



恒温器	松吉医科	03-2197-00	手術室
恒温器	松吉医科	03-2197-00	手術室
電動ベッド	効力ヘルモント	EX-SP5	手術室
温蔵庫	ニッセイ	NB-4EG	手術室
マグナムニードル	バード	MG1522	手術室
関節鏡下鉗子	スミスアンドネフュー	7207200	手術室
NOVAPLUS光源装置	HIGH Q社	HIQ-2020-D	手術室
ブラヴィファイバーオプティックケーブル	ハセガワメディカル	SYM-2080C	手術室
アトムインフアウォーマ	アトム	V-505 CM-6852	手術室
気管支ファイバースコープ	オリンパス	BF-LT30	手術室
ステリオン滅菌コンテナ	ジョンソン&ジョンソン	PF-20	手術室
上ふた内側トレイ滅菌コンテナ	ジョンソン&ジョンソン	PF-30	手術室
メラ三枚用消毒盤台	泉工医科	J-4	手術室
シャット関節鏡手術器械(No.3)	コンセプト社		手術室
ラジオ波焼灼装置	センチュリーメディカル	Cool-TipRFジェネレーター	手術室
リトクラストシステム	EMSエレクトロメディカルシステムズ	845-500	手術室
VISERA膀胱腎盂ビデオスコープ	オリンパス	CYF-VA2	手術室
処置用光学視管0° ライトガイド付	オリンパス	WA31000A・WA03200A	手術室
バーサカットシステム	ポストンサイエンティフィックジャパン	840-890	手術室
サージトロンS5(低侵襲手術支援システム)	エルマジャパン	IEC5-S30	手術室
外科用X線装置Clearscope1000	東芝メディカルシステムズ	SXT-1000A/29	手術室
VISERA腹腔・胸腔ビデオスコープ	オリンパスメディカルシステムズ	LTF-VP 他	手術室
超音波手術システム	オリンパスメディカルシステムズ	SonoSurg-G2 他	手術室
エネルギープラットフォーム	コヴィディエンジャパン	FORCETRIAD	手術室
エネルギープラットフォーム	コヴィディエンジャパン	FORCETRIAD	手術室
ホプキンステレスコープ30°	エム・シー・メディカル	KR26048BA	手術室
コンステレーション ビジョンシステムLXT	日本アルコン	ビジョンシステムLXT	手術室
エンドコーン	エム・シー・メディカル	K23010PA サイズ:34mm	手術室
エックスコーン	エム・シー・メディカル	K23020PAサイズ:25mm	手術室
OES Pro レゼクトスコープシステム	オリンパスメディカルシステムズ	K4630Aセット	手術室
IMAGE 1 HDビデオカメラシステム	エム・シー・メディカル	KNDS90X0515他	手術室
外科用X線装置 Clearscope1000	東芝メディカルシステムズ	SXT-1000A/29	手術室
耐火金庫 指紋認証式	キング工業	KCJ53-2FPE	手術室
ケント牽引開創器	高砂医科工業	TKZ-F10328-A	手術室
核医学装置用手持型検出器 ガンマ・ファインダーⅡ	荏原実業	ガンマ・ファインダーⅡ	手術室
クランク型脳神経外科内視鏡	オリンパスメディカルシステムズ	A81000A	手術室
IMAGE 1 HDビデオカメラシステム	エム・シー・メディカル	KNDS90X0515 他	手術室
CLICKline KELLY把持鉗子	エム・シー・メディカル	K33321ML	手術室
内視鏡下血管クリップー式	エースクラップ	PL530R 他	手術室
ファイバー尿管鏡	エム・シー・メディカル	K11278A1	手術室
尿管鏡	エム・シー・メディカル	K27001L	手術室
アイスタット1-DMATキット	扶桑薬品工業	110520	手術室
カミノアドバンスモニター	東機賀	CAM01	手術室
ヘッドフレームセットⅡ型	ミズホ	07-980-06他	手術室

ビジュオモニター	エドワーズライフサイエンス	MHMI	手術室
関節鏡/カニューラセット	スミスアンドネフューエンドスコーピー	4184他	手術室
トラクションタワー(外科用牽引手術台)	ジンマー	00-9905-A00-00	手術室
ジェネレーター GEN11 (カート有)	ジョンソン&ジョンソン	G11R(Renewalセット)	手術室
眼底観察システム Resight700	カールツァイスメディテック	Resight700	手術室
超音波診断装置 Prosound α	日立アロカメディカル	プロサウンド α 6	手術室
HDカメラヘッド	オリンパスメディカルシステムズ	OTV-S7ProH HD-L08E	手術室
手術用顕微鏡	カールツァイスメディテック	OPMI PENTERO 900	手術室
インバーター・ヘマトクリット遠心機	久保田商事	3220	手術室
サージカル ティシュー マネージメント システム THUNDERBEAT(サンダービート)	オリンパスメディカルシステムズ	USG-400他	手術室
サージカル ティシュー マネージメント システム THUNDERBEAT(サンダービート)	オリンパスメディカルシステムズ	USG-400他	手術室
レッグスプレッター	村中	1-LHPAMUR	手術室
尿管鏡 6Fr ウレテロレノスコープセット	ボストンサイエンティフィックジャパン	841-420	手術室
手術顕微鏡 HDテレビカメラシステム	池上通信機	MKC-700HD	手術室
脳神経内視鏡	オリンパスメディカルシステムズ	A81002A	手術室
腎盂尿管ビデオスコープ	オリンパスメディカルシステムズ	URF-V	手術室
MINIバークティニアスネフロスコープ	オリンパスメディカルシステムズ	A37025A	手術室
システム7 ヘビーデューティパワーツール 1式	ストライカー	7205-000-000他	手術室
システム7 サジタル骨鋸ハンドピース	ストライカー	7208-000-000	手術室
ヘッドライトシステム	(株)アムコ	MLX	手術室
VISERA ELITE ビデオシステム	オリンパスメディカルシステムズ	OTV-S190他	手術室
HDカメラヘッド	オリンパスメディカルシステムズ	OTV-S7 ProH-HD-L08E	手術室
超音波手術器(治療用電気手術器) ジェネレーター	ジョンソン&ジョンソン	GEN11他	手術室
超音波吸引器 CUSA EXcel Plus	アムコ	G37-1005他	手術室
脊椎外科用手術フレーム一式	インメディカルシステムズ	LT-1000LP	手術室
ベッドサイドモニタ BSM-6701	日本光電工業株	MU-671R-Q20 他	手術室
STORZカメラシステム	カールストルツ	STORZ手術室カメラシステム	手術室
ハイスピードドリル Anspach EG1	ジョンソン&ジョンソン	EG1A他	手術室
コア電動マイクロドリルシステム 一式	ストライカー	6400-099-000他	手術室
手術顕微鏡用スリットランプ	カールツァイスメディテック	VISULUX	手術室
ケイセイ神経刺激装置	ケイセイ医科工業	KNS-1000 他	手術室
光学視管	カールストルツ	7229AA 他	手術室
手術支援システム Prime Gaia	日本光電工業株	PRM-7500	手術室
全自動軟水装置	サクラ精機	SS-2D	手術室
側臥位用上肢台フレキシブルタイプ	ゲティンググループ・ジャパン(株)	1002.49A0	手術室
STORZカメラセット・光源装置・モニタ付	カールストルツ	KCT200EN/KTC300/KTC301/KTL300/K9826NBJP	手術室
ENDO EYE FLEX 先端湾曲ビデオスコープ	オリンパスメディカルシステムズ	LTF-S190-5	手術室
電動手術用器械展開台車	村中	10023-02	手術室
電動手術用器械展開台車	村中	10023-02	手術室
電動手術用器械展開台車	村中	10023-02	手術室
頭部固定器DOROヘッドレストシステム	ユフ精器	3036-00他	手術室
マルチデブリッターシステム DIEGO ELITE	オリンパスメディカルシステムズ	MDCONS100他	手術室
白内障手術装置	日本アルコン	センチュリオン ビジョン システム	手術室
体外衝撃波結石破碎装置	エダップテクノメド	ソノリスアイムーブ	手術室

結石破碎レーザー	エダップテクノメド	Qanta Lithoレーザー	手術室
物質併用電気手術器 エルベVIO3 TUR/TCRモデル	アムコ	VIO3(E125003)他	手術室
電動タニケット A.T.S 4000	ジンマー	60-4000-301-09	手術室
術中腫瘍観察モジュール	カールツァイス	手術用顕微鏡OPMI PENTERO 900用オプション	手術室
ワイナビューウイングフレームFモデルセット	キーラー社	YWF-M-II	手術室
ワイナビューウイングフレームFモデルセット	キーラー社	YWF-M-II	手術室
IMAGE1 S HX-P FI 1チップフルHD ベンチュラムタイプ カメラヘッド	カールツァイスメディテック	KTH113	手術室
IMAGE1 S HX-P FI 1チップフルHD ベンチュラムタイプ カメラヘッド	カールツァイスメディテック	KTH113	手術室
電動昇降式展開台車(省スペースタイプ)	村中	10023-02	手術室
電動昇降式展開台車(省スペースタイプ)	村中	10023-02	手術室
電動昇降式展開台車(省スペースタイプ)	村中	10023-02	手術室
超音波画像診断装置 Sonosite S II	富士フィルムメディカル	Sonosite S II	手術室
万能手術台	ゲティンググループ・ジャパン	1133. 2B4	手術室
Allen レッグスプレッタージュニアバル	村中	A-10056他	手術室
麻酔器 Fabius GS Premium	ドレーゲル・メディカルジャパン	Fabius GS Premium 他	手術室
電動タニケットA.T.S4000	ジンマー	60-4000-301-09	手術室
血液保冷库	PHC㈱	MBR-107T4-PJ	手術室
全身麻酔器	ドレーゲル・メディカルジャパン	Fabius GS Premium 他	手術室
手術顕微鏡	カールツァイス	OPMI Lumera 700	手術室
SPモータードリルセット	エス・アンド・ブレイン	SPD01他	手術室
ダイオキスパワー II コントロールシステム	スミスアンドネフューエンドスコーピー	72201030他	手術室
クウォンタム2システム一式	スミスアンドネフューエンドスコーピー	28168	手術室
LED9500ヘッドライトシステム	アムコ	C419504	手術室
AEXジェネレーター	日本メドトロニック	40-405-1他	手術室
超音波画像診断装置	日立製作所	ARJETTA65	手術室
フラットディテクター型 ミニCアーム	ガデリウス・メディカル	TAU15X15	手術室
ビデオ喉頭鏡セット	カールストルツ	9403KXC 他	手術室
高解像硬性鼻咽喉一式	オリンパスメディカルシステムズ	WA4KS400 他	手術室
手術用照明器一式	ゲティンググループ・ジャパン	POWERLED II 75DF 他	手術室
ツリウムレーザー手術装置	エダップテクノメド㈱	Quanta Cyber TM 200Wレーザー	手術室
VISERA ELITE II ビデオシステム	オリンパスマーケティング	OTV-S300他	手術室
画像ワークステーションKOELISTリニティ 一式	アムコ	K071300 他	手術室
テーブルモーション手術台	ヒルロムジャパン	1841049 TruSystem TS7000dv 他	手術室
シンクシステム(恒温・超音波槽付)一式	サクラ精機	SS-2150Z 3槽	手術室
回診用X線撮影装置	富士フィルムメディカル	CALNEO Go PLUS	手術室
全身麻酔装置	ドレーゲル・メディカルジャパン	Atlan A350XL Fi02	手術室
術野収録システム	パナソニック	AG-MDR25	手術室
神経機能検査装置	日本光電工業	MEE-2000 smart	手術室
内視鏡用ビデオカメラ(超軽量HD対応カメラヘッド)	オリンパスメディカルシステムズ	CH-S190-08-LB	手術室
ダーマトーム	ケイセイ医科工業	KD-110	手術室
ビデオ光源装置 パワーLED300	カールストルツ	KTL300/STORZ	手術室
Da Vinciサージカルシステム	インテュイティブサージカル	da Vinci Xi	手術室

## 腎センター 備品一覧

機器名称	メーカー名	形状・寸法・構造・規格	設定場所
透析部門中央監視システム	日機装	Future Net LX	腎センター
アフエレーシス装置	旭化成メディカル	Plasauto EZ	腎センター
3モーター電動チェアー	タチエスパーツ	CM3-010、PC-3060	腎センター
3モーター電動ベッド	タチエスパーツ	TM3-800-N、UTM-80193、PB-3690、SG-010	腎センター
3モーター電動ベッド	タチエスパーツ	TM3-800-N、UTM-80193、PB-3690、SG-010	腎センター
3モーター電動ベッド	タチエスパーツ	TM3-800-N、UTM-80193、PB-3690、SG-010	腎センター
3モーター電動ベッド	タチエスパーツ	TM3-800-N、UTM-80193、PB-3690、SG-010	腎センター
3モーター電動ベッド	タチエスパーツ	TM3-800-N、UTM-80193、PB-3690、SG-010	腎センター
3モーター電動ベッド	タチエスパーツ	TM3-800-N、UTM-80193、PB-3690、SG-010	腎センター
薬用保冷库	サンヨー電機	MPR-214F	腎センター
高精度体成分分析装置	(株)バイオスペース	InBody720	腎センター
クリアリフトスケール(リフト式体重計)	バイオ・インターナショナル(株)	CLS-320	腎センター
医用テレメータ	日本光電工業株	WEP-5218他	腎センター
皮膚灌流圧測定器	(株)カネカメディックス	PAD4000	腎センター
電動リモートコントロールベッド	パラマウントベッド(株)	KA-8331他	腎センター
電動リモートコントロールベッド	パラマウントベッド(株)	KA-8331他	腎センター
電動リモートコントロールベッド	パラマウントベッド(株)	KA-8331他	腎センター
人工腎臓装置	日機装(株)	DCS-100NX他	腎センター
電解質分析装置	(株)常光	EX-G	腎センター
血液浄化装置	旭化成メディカル(株)	ACH-Σ	腎センター
サクソン吸引式フットケア用ドリル式	(株)ジェイ・シー・ティ	O949JCT他	腎センター
生物発光式エンドトキシン計 ルミノッツ-EET	日機装(株)	BLA01E	腎センター
透析装置通信システム一式	日機装(株)	DCS-100NX他	腎センター
超音波診断装置	キャノンメディカルシステムズ(株)	TUS-X100S/MX	腎センター
超音波診断装置	キャノンメディカルシステムズ(株)	TUS-X100S/MX	腎センター
個人用逆浸透装置	日機装(株)	AquaUNO	腎センター
3モーター電動チェアー	タチエスパーツ	CM3-020他	腎センター
3モーター電動チェアー	タチエスパーツ	CM3-020他	腎センター
3モーター電動チェアー	タチエスパーツ	CM3-020他	腎センター
3モーター電動チェアー	タチエスパーツ	CM3-020他	腎センター
3モーター電動チェアー	タチエスパーツ	CM3-020他	腎センター
個人多用途透析装置	日機装	DBB-200Si	腎センター

個人多用途透析装置	日機装	DBB-200Si	腎センター
多用途透析用監視装置	日機装	DCS-200Si	腎センター
超音波画像診断装置	キヤノンメディカル	Aplio450 CUS-AA450/J4	腎センター
3モーター電動チェア	タチエスパーツH&P	CM3-020-I	腎センター
3モーター電動チェア	タチエスパーツH&P	CM3-020-I	腎センター
3モーター電動チェア	タチエスパーツH&P	CM3-020-I	腎センター
3モーター電動チェア	タチエスパーツH&P	CM3-020-I	腎センター
3モーター電動チェア	タチエスパーツH&P	CM3-020-I	腎センター
3モーター電動チェア	タチエスパーツH&P	TM3-800-N	腎センター
3モーター電動チェア	タチエスパーツH&P	TM3-800-N	腎センター



## 輸血室 備品一覧

機器名称	メーカー名	形状・寸法・構造・規格	設定場所
血液保冷库	サンヨー電機	MBR-506T4	輸血室
血液保冷库	サンヨー電機	MBR-506T4	輸血室
バイオメディカルフリーザー	サンヨー電機	MDF-U537D	輸血室
薬品保冷库	サンヨー電機	MPR-312D	輸血室
ヘモクイック	テルモ	ME-AC185	輸血室
ヘモクイック	テルモ	ME-AC185	輸血室
免疫血液学用遠心器セロマチックⅡ	久保田商事	KA-2200+ロータ	輸血室
免疫血液学用遠心器セロマチックⅡ	久保田商事	KA-2200+ロータ	輸血室
PCアジテーターチャンバー	荏原	EKC-6M	輸血室
輸血管理システム	バイオ・ラッド ラボラトリーズ(株)		輸血室
純水製造装置	オルガノ	PRA-0015-0V1	輸血室
カード用全自動輸血検査装置	バイオ・ラッド ラボラトリーズ(株)	IH-500	輸血室

(様式例第14) 地域医療従事者による診療、研究又は研修のための利用（共同利用）のための体制が整備されていることを証する書類

1 共同利用の実績

1. 機器の共同利用（令和4年度実績）	CT	1,391件
	MRI	1,485件
	超音波検査	414件
	内視鏡検査	579件
2. 共同利用を行った医療機関述べ数		3,869件
3. これらの医療機関のうち開設者と直接関係のない医療機関の延べ数		3,869件
4. 共同利用に係る病床利用率		0%

(注) 前年度において共同利用を行った実績がある場合において、当該前年度の共同利用を行った医療機関の延べ数、これらの医療機関のうち開設者と直接関係のない医療機関の延べ数、共同利用に係る病床の病床利用率を明記すること。

2 共同利用の範囲等

1. 共同利用の施設	研究室、会議室、図書室、講堂、登録医室、駐車場
2. 共同利用の装置・機器	コンピュータ断層撮影装置、磁気共鳴診断装置、超音波診断装置 内視鏡検査装置
3. 共同利用の病床	5床

(注) 当該病院の建物の全部若しくは一部、設備、器械又は器具のうち、共同利用の対象とする予定のものを明記すること。

3 共同利用の体制

- ア 共同利用に関する規定の有無  有  無  
 イ 利用医師等登録制度の担当者 氏名：松岡 正代  
 職種：事務（医療相談センター）

(注) 共同利用に関する規定が有る場合には、当該規定の写しを添付すること。

4 登録医療機関の名簿

医療機関名	開設者名	住 所	主たる診療科名	地域医療支援病院開設者との経営上の関係
別紙参照				

注 当該病院と同一の2次医療圏に所在する医療機関のみ記入すること。

常時共同利用可能な病床数	5床
--------------	----

## 共同利用運営規定

### （目的）

第1条 この規定は、川崎市立多摩病院登録紹介医（以下、「登録紹介医」という）が川崎市立多摩病院（以下、「病院」という）の施設および医療機器等の共同利用を推進することを目的とする。

### （共同利用に供する施設等）

第2条 本規定の共同利用に供する施設等は、下記に定める範囲とする。ただし、本規定に定めのない施設等について共同利用の要請があった場合は、病院長の認める範囲とする。

#### 1. 共同利用の施設

研究室、会議室、図書室、講堂、登録医室、駐車場

#### 2. 共同利用の装置・機器

コンピューター断層撮影装置、磁気共鳴診断装置、超音波診断装置、内視鏡検査装置

#### 3. 共同利用の病床 5床

### （共同利用に関する庶務）

第3条 本規定の運用に関する庶務及び本規定の運用は、医療相談センター内の地域医療連携室（以下、「地域医療連携室」という）が担当する。

### （共同利用の申込）

第4条 共同利用を希望するときは、事前に「地域医療連携室」に申込み、病院長の許可を得るものとする。

### （その他）

第5条 その他、共同利用について必要な事項は地域医療連携室で協議し、地域医療支援病院運営委員会に諮る。

附則 この規定は、平成22年7月20日より実施する。

# 登 録 紹 介 医 師 リ ス ト

医 療 機 関 名	医 師 名	住 所	主たる診療科
㊦ あいクリニック平尾	宮本 謙一	東京都稲城市平尾3-7-40ツェンバ1F	訪問診療 呼吸器内科
あい歯科クリニック	飯野 真樹	川崎市多摩区登戸2684-2 2F	歯科
アオキ歯科クリニック	青木 美喜夫	川崎市多摩区西生田3-7-22登坂ビル2F	歯科
青野診療所	青野 治朗	川崎市宮前区鷺沼1-11-6-106	内科 老年内科 循環器内科 消化器内科 老年精神科 皮膚科 整形外科
あおば内科クリニック	難波 康夫	川崎市高津区掘ヶ谷6-2-8	内科 呼吸器科 循環器科 アレルギー科
あおば形成外科・皮膚科クリニック	青柳 和也	東京都狛江市元和泉1-4-47ソナタ狛江2階	形成外科 皮膚科 美容外科
あおやぎ内科循環器クリニック	青柳 昭彦	川崎市宮前区菅生2-1-9	内科 循環器内科
あかりクリニック	岸本 厚子	川崎多摩区登戸2066-1	内科 婦人科
秋山医院	秋山 實	狛江市岩戸南2-11-9	内科 小児科
秋山歯科医院	秋山 賢一	川崎市多摩区三田1-10-10	歯科
あさい内科医院	浅井 洋貴	川崎市多摩区登戸538	内科 消化器内科
あさおクリニック	前波 輝彦	川崎市麻生区万福寺1-8-10第一優ビル	内科
あさお診療所		川崎市麻生区上麻生2-1-10	内科 小児科
あさお整形外科	香川 晃太郎	川崎市麻生区金程1-34-10	整形外科 リハビリテーション科 リウマチ科
あさお・百合クリニック	佐野 順子	川崎市麻生区虹ヶ丘J1 10-1	内科
足立内科医院	足立 久信	世田谷区世田谷3-24-13	内科 泌尿科 リンパ管科
あなたのクリニック三島	小林 秀俊	静岡県三島市寿町2-16あなたのビル4F	内科 糖尿病内科
あべ内科クリニック	安部 徹	稲城市東長沼3107-1 2F	内科 消化器内科 小児科 皮膚科
アリーナ歯科クリニック	四戸 康隆	川崎市多摩区生田7-7-3-2F	歯科
有馬病院	伊東 信四郎	川崎市宮前区有馬3-10-7	外科
あ・ん・ど・うクリニック	安藤 裕康	世田谷区成城6-10-5 2F	内科 循環器内科
あんどう眼科向ヶ丘遊園クリニック	安藤 一郎	川崎市多摩区登戸2130-27トラスター向ヶ丘遊園	眼科
安藤歯科医院	安藤 優	川崎市麻生区片平2-6-23	歯科 口腔外科
飯島歯科医院	飯島 一宏	川崎市多摩区登戸2158	歯科
イカリクリニック	猪狩 次郎	東京都調布市入間町3-9-23	外科
生田駅前歯科クリニック	大西 千英	川崎市多摩区生田7-9-3-1F	外科 胃腸内科 内科 皮膚泌尿器科 整形外科
生田クリニック	内田 善敬	川崎市多摩区三田1-14-1	消化器内科
生田クリニック	内田 敬之	川崎市多摩区三田1-14-1	内科
井口歯科	井口 雅夫	神奈川県川崎市多摩区生田1-10-17	内科 消化器科
池内クリニック	池内 孝夫	川崎市麻生区栗平2-1-6	小児科
池田小児科医院	仲吉 耕三	川崎市多摩区中野島3-15-15	小児科
石井歯科医院	石井 洋行	川崎市多摩区中野島3-14-37	歯科
いしだクリニック	石田 和彦	川崎市麻生区百合丘2-7-1	脳神経外科 整形外科 内科 リハビリ科
石田整形外科	石田 保夫	川崎市多摩区栗谷3-1-6	整形外科
いしだ内科外科クリニック	石田 孝雄	川崎市宮前区平4-4-1	内科 外科 消化器内科 皮膚科
和泉多摩川クリニック	喜多島 聡	狛江市東和泉3-3-9メゾン 和泉多摩川1F	消化器内科 内科
和泉多摩川クリニック	喜多島 喜枝子	狛江市東和泉3-3-9メゾン 和泉多摩川1F	内科
石戸谷小児科	石戸谷 尚子	狛江市中和泉1-1-1狛江Y S ビル4F	小児科
石原内科医院	石原 浩	川崎市多摩区宿河原3-10-3セルシオITO	内科 泌尿器科 消化器科
いずみ泌尿器科皮膚科	泉 博一	川崎市高津区千年301-1(ケラント)コスモス千歳203	泌尿器科 皮膚科
一伸歯科医院	菊池 伸一	川崎市多摩区登戸3-402	歯科
一の橋内科皮膚科	萬納寺 栄一	狛江市岩戸南1-4-11	内科 循環器科 腎臓科 皮膚科
伊藤医院	伊藤 幸雄	川崎市高津区久末1894	内科
伊藤医院	伊藤 達也	川崎市高津区久末1894	内科
いとう歯科医院	伊藤 準之助	川崎市高津区下作延6-4-10	歯科 口腔外科 小児歯科 矯正歯科
伊藤耳鼻咽喉科クリニック	伊藤 博喜	川崎市多摩区西生田3-9-32レジーナ読売ランド前	耳鼻咽喉科
稲城極しの森内科クリニック	香川 昇	東京都稲城市大丸936-1	内科 循環器内科 呼吸器内科 循環器内科
稲城診療所	岩田 章孝	東京都稲城市大丸118-1階	小児科 内科
稲城腎・内科クリニック	力石 昭宏	稲城市東長沼3106-1 1F	内科 腎臓内科
稲城平尾整形外科クリニック	大野 達朗	稲城市平尾4-24-1	整形外科
稲城平尾よりぞうファミリー内科クリニック	後藤 泰二郎	稲城市平尾4-24-1 202	内科 小児科 皮膚科
稲城わかばクリニック	関根 秀明	稲城市百村1604-7	内科 呼吸器内科 アレルギー科 小児科
稲田歯科医院	稲田 貴久	川崎市多摩区菅1-3-15-201	歯科
稲田小児科医院	大出 集	川崎市多摩区菅北浦2-2-24	小児科 アレルギー科

稲田駅前脳神経外科内科クリニック	荻司 光彦	川崎市多摩区菅稲田堤1-17-28-201	脳神経外科 内科 小児科 皮膚科
稲田堤メディカルクリニック	安彦 篤	川崎市多摩区菅2-15-5	内科 消化器内科 外科 脳神経科
稲田堤メンタルクリニック	足立 淳	川崎市多摩区菅稲田堤1-17-28-204	精神科
稲田登戸クリニック	松本 秀平	川崎市多摩区菅北浦4-3-1 オークヒルズ10	内科
いぬくら内科医院	島田 貴	川崎市宮前区犬蔵1-9-45	内科 循環器科 呼吸器科 アレルギー科
井上医院	井上 安子	川崎市麻生区白鳥3-6-12	内科 皮膚科 産婦科
井上医院	井上 奈津彦	川崎市多摩区宿河原4-25-2	皮膚科
井上医院	井上 久美子	川崎市多摩区宿河原4-25-2	産婦人科
岩城整形外科	岩城 裕	川崎市多摩区菅1-5-15	整形外科 皮膚科 形成外科 (リハビリテーション科)
植木歯科	植木 博章	川崎市多摩区西生田2-4-20	歯科
上野眼科	上野 宏樹	川崎市多摩区南生田4-20-2	眼科
薄井胃腸科外科	薄井 武人	川崎市宮前区有馬1-1-18	胃腸科 外科 脳神経科 皮膚科
内田内科	内田 和仁	川崎市高津区久地4-24-30グリーンスクウェア	内科 呼吸器科 アレルギー科
永研会クリニック	羽田 哲也	調布市仙川町1-11-8仙川ビル	内科 整形外科 リハビリ 形成外科 皮膚科
エンタニ歯科医院	圓谷 達朗	川崎市多摩区栗谷3-11-1井田ビル206	歯科
遠藤歯科クリニック	遠藤 慶一	川崎市高津区溝11-20-8第2多田ビル1F	歯科
王禅寺公園クリニック	中原 広明	川崎市麻生区王禅寺西3-27-7	内科 神経内科 泌尿器科内科 眼科
王禅寺歯科クリニック	三橋 健一郎	川崎市麻生区上麻生4-15-1山口台ビル4F	歯科科 インプラント 審美歯科 歯肉外科 訪問歯科
おおかめ歯科クリニック	大亀 泰久	川崎市多摩区菅1-2-317ラナクリエビル202-A	形成外科 小児歯科 矯正歯科
大串整形外科	大串 一彦	川崎市多摩区登戸1801-1瑞穂第一ビル2F	整形外科 リハビリテーション科 リクマチ科
大久保歯科医院	大久保 雅嗣	川崎市高津区久地4-24-30 2F	歯科
大倉消化器科外科クリニック	大倉 聡	川崎市多摩区菅仙谷4-1-5	消化器科 胃腸科 外科 形成科
おおしま喜多見駅前医院	大島 幸吉郎	世田谷区喜多見9-2-21	整形外科 リハビリテーション科 脳神経外科 リウマチ科
おおたけファミリークリニック	大竹 晋	川崎市宮前区平1-1-4平橋クリニックガーデン	内科 循環器内科 小児科
おおば歯科クリニック	大場 晴一	川崎市多摩区宿河原3-12-6	歯科
大森医院	石川 信子	川崎市多摩区南生田7-20-21	小児科 内科
岡崎医院	岡崎 武臣	川崎市麻生区王禅寺東2-13-1	内科 胃腸科
岡崎医院	岡崎 貴美子	川崎市麻生区王禅寺東2-13-1	小児科
岡野内科医院	岡野 敏明	川崎市多摩区登戸1737	内科 小児科 消化器内科
岡野内科医院	岡野 七重	川崎市多摩区登戸1737	内科 小児科 消化器内科
おぎもと内科クリニック	荻本 剛一	調布市国領町2-13-8	内科
おくせ医院	奥瀬 紀晃	川崎市中原区上小田中1-26-1	内科 消化器内科 泌尿器科
小澤歯科医院	小澤 正人	川崎市多摩区生田7-2-1	歯科一般
小田嶋歯科医院	小田嶋 千里	川崎市多摩区宿河原3-3-7伊東ビル2階	歯科
小野歯科	小野 正道	川崎市多摩区生田7-11-8	歯科口腔外科
小野田医院	小野田 昌一	川崎市宮前区馬絹6-22-14	外科 胃腸科 内科
小幡医院	小幡 知行	狛江市猪方3-23-1	
おぼた小児クリニック	小幡 俊彦	川崎市麻生区千代ヶ丘4-18-12	小児科
オリーブ歯科	片瀬 洋	川崎市多摩区登戸1870PROSPER向ヶ丘101	歯科 矯正歯科 小児歯科 口腔外科
⑦ ガイアクリスタルクリニック	水間 哲郎	川崎市麻生区万福寺1-7-1TWビル2F	精神科
かえてファミリークリニック	榎筒 永晴	川崎市多摩区長尾5-2-2-101	内科 小児科
かきお駅前さいとうクリニック	齋藤 光代	川崎市麻生区上麻生6-39-35	内科 呼吸器科 皮膚科 アレルギー科
柿生眼科	久城 初江	川崎市麻生区上麻生1-20-1小田急アコガテ新百合	眼科
柿生内科クリニック	菅田 文彦	川崎市麻生区上麻生5-38-10	内科 小児科科 リハビリテーション科
かさい歯科医院	河西 衛司	川崎市麻生区下麻生3-19-22エトワール柿生	歯科 小児歯科 矯正歯科 歯科口腔外科
葛西皮膚科医院	葛西 庸子	川崎市麻生区王禅寺東4-13-5	皮膚科
梶ヶ谷クリニック	羽生 仁	川崎市高津区末長1-23-17	内科 小児科 消化器科 内視鏡科 整形外科
かじわら内科泌尿器科クリニック	梶原 隆広	稲城市矢野111541-1F	内科 泌尿器科 小児科 皮膚科
かじわらハートクリニック	梶原 秀俊	狛江市中和泉5-17-27-101	泌尿器内科 呼吸器内科 内科
かじもと整形外科	梶本 陽司	川崎市多摩区宿河原4-28-8エスエー宿河原1F	整形外科 麻酔科 リウマチ科 リハビリテーション科
柏田内科クリニック	柏田 和子	狛江市西野川1-15-19	内科 小児科 循環器科
かとうクリニック	加藤 一彦	狛江市中和泉1-1-1狛江Y Sビル4F	内科 外科 消化器科
加藤歯科医院	加藤 昌美	川崎市多摩区三田1-55-6	歯科
神奈川ひまわりクリニック	小野 龍太	川崎市宮前区宮前平3-3-26	内科 矯正科 インプラント科
かねこクリニック	金子 光延	川崎市宮前区馬絹1172-2	小児科 内科
かねこ眼科クリニック	金子 敏雄	川崎市麻生区王禅寺東3-26-6王禅寺メディア	眼科
鎌田クリニック	鎌田 正広	川崎市宮前区平2-11-3Y O Uビル1階	内科 呼吸器内科 アレルギー科
上麻生内科	小関 新	川崎市麻生区上麻生2-11-21	内科
かやま眼科クリニック	嘉山 尚幸	川崎市高津区末長1-9-1荻野木梶ヶ谷M A L I	眼科
川崎市西部地域療育センター診療所	田野 稔郎	川崎市宮前区平2-6-1	精神科 神経小児科 整形外科 リハビリテーション科 耳鼻咽喉科
川崎北部在宅診療所	肌附 英幸	横浜市青葉区美しが丘西3-64-13	内科 精神科

カリシマ歯科医院	川島 和夫	川崎市多摩区登戸1803たけやビル1F	歯科 小児歯科 口腔外科
川本整形外科	川本 守	川崎市宮前区宮前平2-1-3	整形外科 リハビリテーション科
菊池歯科医院	菊池 典男	川崎市多摩区枳形2-24-9	歯科
岸歯科医院	岸 高生	川崎市麻生区高石1-2-10	一般歯科 小児歯科 矯正歯科
岸内科胃腸科医院	岸 忠宏	川崎市多摩区西生田2-2-5	内科 消化器内科 呼吸器内科 循環器内科
岸内科胃腸科医院	岸 忠宏	川崎市多摩区西生田2-2-5	内科 消化器内科 呼吸器内科 循環器内科
岸本歯科医院	岸本 七重	川崎市宮前区平2-4-10山田ビル3F	一般 小児歯科
きしろメンタルクリニック	末代 眞樹	川崎市多摩区登戸2710-6第2ネスト向ヶ丘1	心療内科 精神科
きたじま内科・脳神経クリニック	北島 和人	川崎市宮前区東有馬5-1-247 津がらすD東有馬	内科 脳神経科 リハビリテーション科
北浜こどもクリニック	北浜 直	川崎市高津区下作延3-3-10-2F	心療内科 アニマルケア 多岐診療
喜多見東山クリニック	茅野 浩子	東京都世田谷区喜多見9-10-3	皮膚泌尿科
木下耳鼻咽喉科医院	木下 俊之	川崎市高津区下作延1911-5	耳鼻咽喉科
木村耳鼻咽喉科	木村 元俊	川崎市多摩区中野島6-26-1フジヨシハイム2	耳鼻咽喉科
木山医院	木山 博夫	川崎市宮前区けやき平8-1	耳鼻咽喉科
経堂ファミリークリニック	岸野 明洋	東京都世田谷区経堂2-6-3 1F	耳鼻咽喉科 内科 小児科 皮膚科 美容皮膚科 形成外科
くさか整形外科クリニック	日下 達夫	川崎市宮前区平1-1-4平橋クリニックガーデ	整形外科 リハビリテーション科 リウマチ科
くじこどもクリニック	丸山 啓子	川崎市高津区久地4-24-307 リソスクウェア 1小児科	小児科
久地さとう医院	佐藤 浩則	川崎市高津区宇奈根637-5	内科 脳神経内科 皮膚科
久地歯科	田川 義展	神奈川県川崎市多摩区堰3-7-13保谷ビル2階	歯科 一般 口腔外科 矯正歯科
久地診療所	喜瀬 守人	川崎市高津区久地4-19-8	内科 小児科 整形外科 婦人科
国島医院	國島 友之	川崎市高津区下作延3-22-7	内科 循環器科 胃腸科 呼吸器科 小児科
窪田医院	田中 美砂子	川崎市高津区二子5-10-1	内科 小児科 (循環器) 糖尿病 代謝
窪田医院	永山 千絵子	川崎市高津区二子5-10-1	内科 小児科 (循環器) 糖尿病 代謝
久保田診療所	久保田 風生	川崎市多摩区宿河原4-21-23	小児科 内科 アニマルケア科
久保田診療所	久保田 雅久	川崎市多摩区宿河原4-21-23	内科 胃腸科
くまざわ整形外科クリニック	熊澤 祐輔	調布市下石原2-32-2 さわやMBC 1F	整形外科
公文内科クリニック	公文 通夫	川崎市多摩区登戸41792-2アムクレスト向ヶ丘	内科 呼吸器科
クラ矯正歯科クリニック	藏 真由美	川崎市多摩区登戸(新町)101	矯正歯科
くりう内科クリニック	栗生 和幸	川崎市宮前区神木2-2-1宮崎台メディカルブ	内科 呼吸器内科 循環器内科 アレルギー科
栗木台かわぐちクリニック	川口 文夫	川崎市麻生区栗木台1-2-3	内科 小児科 外科 小児科
クリニックのびのびキッズピア	山本 弘子	川崎市宮前区宮前平2-15-3ダイチビル201	小児科 アニマルケア科
黒岩歯科医院	黒岩 良夫	川崎市多摩区登戸2501	歯科
K S Pクリニック	前田 壽哉	川崎市高津区坂戸3-2 1K S Pビル西503	胃腸科 内科 外科
Kクリニック	河上 哲	川崎市宮前区宮前平2-1-6	泌尿器科 内科
恵泉クリニック	太田 祥一	東京都世田谷区上祖師谷1-35-15シオン鳥山	訪問在宅診療 総合診療 整形外科 心療内科
小泉整形外科医院	小泉 孝夫	世田谷区宇奈根3-13-21	整形外科
高クリニック	高 慎太郎	東京都稲城市平尾1-54-20	内科 小児科
こう内科クリニック	洪 基哲	川崎市多摩区登戸2766-5SKビル1F	内科 循環器科 呼吸器科
コクボ診療所	国保 久光	川崎市多摩区長尾7-3-9	神経内科
GOGO歯科クリニック	山本 郷	川崎市多摩区中野島3-15-40	小児歯科 矯正歯科 歯科口腔外科
こしじまクリニック	越島 謙次郎	狛江市岩戸北3-12-13 101	内科 小児科
小柴歯科医院	小柴 博人	川崎市高津区上作延485-7三田ビル1F	歯科 一般 小児歯科
五所塚診療所	浜島 秀典	川崎市宮前区五所塚1-21-4	内科 小児科
こさぎ駅前クリニック	宮脇 誠	川崎中原区新丸子東2-925	内科 消化器内科
ことぶきクリニック	前田 壽哉	川崎市多摩区菅仙谷4-1-5	内科 老年内科
こにし・もりざね眼科	小西 美奈子	川崎市麻生区上麻生1-3-2老番館ビル7F	眼科
小林内科医院	小林 明文	川崎市麻生区上麻生1-9-10	内科 小児科
小林外科胃腸科	小林 達哉	川崎市宮前区神木本町2-2-17	外科 胃腸科 皮膚科 内科 放射線科
小林外科胃腸科	小林 美奈子	川崎市宮前区神木本町2-2-17	外科 胃腸科 皮膚科 内科 放射線科
小林外科胃腸科	小林 美弥子	川崎市宮前区神木本町2-2-17	外科 胃腸科 皮膚科 内科 放射線科
コハル内科	鈴木 春彦	川崎市多摩区菅4-1-1-1コントライ10	内科 アレルギー科
こまえ耳鼻科クリニック	小林 健彦	狛江市中和泉5-1-1	耳鼻咽喉科
近藤歯科	近藤 猛	川崎市多摩区登戸2043-3F	一般科 矯正歯科 口腔外科
近藤歯科クリニック	宮木 大	川崎市多摩区三田1-8-9 106号	内科 高血圧科
近藤内科医院	斎藤 啓司	川崎市高津区二子2-8-10	歯科 小児歯科
栄耳鼻咽喉科クリニック	齋藤 茂治	川崎市麻生区上麻生3-13-1-912	内科
さかね内科クリニック	木村 栄成	東京都稲城市百村1624-1	耳鼻咽喉科
鷺沼診療所	坂根 健志	川崎市中原区宮内2-12-1	内科 循環器内科 呼吸器内科
作間歯科	行形 毅	川崎市宮前区有馬1-22-16	内科 皮膚科 泌尿器科
佐久間耳鼻咽喉科クリニック	作間 敏信	川崎市高津区溝田1-11-2	歯科
	佐久間 惇	川崎市宮前区菅生2-1-6日向園ビル1階	耳鼻咽喉科

④ 近藤歯科クリニック 近藤 猛 近藤 啓司

さくらい歯科	櫻井 章	川崎多摩区登戸2102-1 第2井上ビル2F	歯外科 歯美容科 口腔外科
桜クリニック	岡野 公一	川崎市多摩区登戸3292グランシャリオ1F	内科 小児科
桜クリニック	岡野 晶子	川崎市多摩区登戸3292グランシャリオ1F	内科 小児科
ささき歯科クリニック	佐々木 信行	川崎市多摩区菅2-10-23-3F	歯科
ささき腎泌尿器クリニック	佐々木 秀郎	川崎市多摩区登戸2566-1	泌尿器
佐藤診療所	阿部 健二	狛江市東和泉1-3-14	内科 小児科
里村整形外科	里村 俊彰	川崎市宮前区有馬4-12-14	整形外科 小児整形科
さるや歯科医院	藤本 記代	川崎市高津区溝113-10-38 2F	歯科 小児科
猿谷耳鼻咽喉科医院	猿谷 昌司	川崎市高津区溝113-10-38	耳鼻咽喉科
シヤヤ歯科	榎谷 行義	川崎市多摩区登戸3175	歯科
湖見台植木クリニック	植木 茂年	川崎市宮前区湖見台6-7グリーンヒルズ湖見	眼科 皮膚科 内科 小児科
歯科林医院	林 泰宏	川崎市多摩区菅1-2-28	歯科
ししどファミリー歯科 稲田堤駅前	矢野 孝太郎	川崎市多摩区菅2-2-35M 3F 安田1階	歯科
しのづか眼科	篠塚 康英	稲城市矢野口380-2-103	眼科
柴本内科	柴本 昌昭	世田谷区八幡山3-32-25	内科 泌尿器科 小児科
嶋崎内科医院	嶋崎 美奈子	川崎市麻生区千代ヶ丘8-1-1	内科
嶋崎内科医院	滝田 孝之	川崎市麻生区千代ヶ丘8-1-1	内科
清水小児科クリニック	清水 晃	川崎市多摩区菅6-13-20	小児科
しもやまこどもクリニック	下山 丈紀	川崎市麻生区百合丘1-5-4米山ビル1F	小児科
白岩耳鼻咽喉科医院	白岩 恒男	川崎市多摩区登戸1917第5井出ビル	耳鼻咽喉科
しんたに耳鼻咽喉科クリニック	新谷 敬晴	川崎市多摩区登戸3356-1タークス2F	耳鼻咽喉科
神保クリニック小児科	神保 修	狛江市和泉本町1-2-13	小児科 歯科
新ゆり大塚レディースクリニック	大塚 博光	川崎市麻生区上麻生1-3-4WAKAビル6F	産婦人科
新百合ヶ丘池内クリニック	池内 信人	神奈川県川崎市麻生区万福寺1-1-27アモール4F	消化器内科
新百合ヶ丘ステーションクリニック	高橋 啓泰	川崎市麻生区上麻生1-20-1小田急アパルテ新百合ヶ丘5F	内科 婦人科
新百合ヶ丘龍クリニック	龍 誠之助	川崎市麻生区古沢7	内科 婦人科
新百合ヶ丘龍クリニック	龍 綾子	川崎市麻生区古沢7	小児科
新ゆりクリニック	小野田 肇	川崎市麻生区万福寺1-8-7	内科 胃腸科 外科 整形外科
新ゆり整形外科	野崎 博之	川崎市麻生区上麻生1-3-5	整形外科 小児整形科
新ゆり武内クリニック	武内 宏之	川崎市麻生区上麻生1-3-5ドレイクビル5F	泌尿器科 産婦人科 内科
新ゆり内科	高橋 央	川崎市麻生区王禅寺西4-3-8	内科 泌尿器内科
新百合山手ファースト歯科	永田 達也	川崎市麻生区万福寺3-1-1	歯科 小児科 矯正歯科
新百合山手福本内科	福本 学	川崎市麻生区万福寺6-7-2メディカルモリノ	内科
菅野耳鼻咽喉科	菅野 澄雄	川崎市宮前区東有馬3-5-29KUMANOビル1階	耳鼻咽喉科
菅野耳鼻咽喉科	黒田 寿史	川崎市宮前区東有馬3-5-29KUMANOビル1階	耳鼻咽喉科
杉医院	杉 俊二	川崎市多摩区中野島2-7-12	産科 婦人科
すこやかこどもクリニック	小野木 恵子	川崎市麻生区白鳥3-5-2ガーデンヒルズ白鳥	小児科
鈴木産婦人科	鈴木 真	川崎市多摩区登戸3355	産婦人科
鈴木耳鼻咽喉科医院	鈴木 毅	川崎市麻生区上麻生5-38-5	耳鼻咽喉科
鈴木歯科医院	鈴木 忠人	川崎市多摩区西生田1-8-1-201	歯科
鈴木内科医院	鈴木 雅之	川崎市多摩区登戸新町188	内科 泌尿器科
すずき内科クリニック	鈴木 健吾	川崎市多摩区登戸2130-27アパルテ向ヶ丘遊園	内科 泌尿器内科 消化器内科 呼吸器内科
須田メディカルクリニック	須田 直史	川崎市多摩区衛生田4-20-2	内科 消化器内科 内視鏡科 泌尿器科
スライズデンタルクリニック横浜	小泉 憲弘	川崎市高津区下作延4-27-10 1F	歯科
住永クリニック	住永 雅司	川崎市高津区溝112-6-26アズマヤ栄橋ビル	内科 人工透析
成城内科	野村 明	世田谷区成城6-22-3	内科
清泉メディカルクリニック	野口 淳	世田谷区代沢2-36-30-3F	訪問診療
清泉メディカルクリニック	木村 知一郎	世田谷区代沢2-36-30-3F	訪問診療
関川内科医院	関川 信哉	川崎市多摩区菅2-8-27第1 平山ビル1階	内科 肺・循環器・呼吸器内科
センタービル歯科医院	南 裕之	川崎市高津区久地4-24-5	歯科
セントラル整形外科	笹尾 三郎	川崎市麻生区万福寺1-1-27アモール4階	整形外科
ソフトタウン歯科医院	磯村 富蔵	川崎市多摩区三田1-13-1-103	歯科
そめや内科クリニック	染谷 貴志	川崎市高津区末長45-1	内科 消化器科
高倉内科クリニック	高倉 英典	世田谷区喜多見9-1-7-2F	泌尿器内科 泌尿器科
たかの循環器・内科クリニック	高野 誠	川崎市宮前区宮前平3-2-1	内科 循環器内科
たかはしクリニック	高橋 俊光	川崎市宮前区宮崎2-13-1ドンジョン宮崎台1階	外科 小児外科 整形外科 内科
高橋クリニック	高橋 章	川崎市多摩区塚3-5-14	内科 小児科
高橋内科医院	高橋 真人	川崎市高津区諏訪1-9-1諏訪平宅番館101	内科 小児科
たくこどもクリニック	橋本 卓史	川崎市麻生区上麻生5-6-18-201	小児科
武井クリニック	武井 裕	川崎市高津区下作延2-7-26-101	内科 泌尿器科 泌尿器外科 外科
たけもとレディースクリニック	竹本 由美	川崎市多摩区登戸2566-1ガッパレ登戸302	産婦人科

たけやま呼吸器・内科クリニック	武山 廉	川崎市多摩区登戸2427-5-3F	呼吸器内科 内科 アレルギー科
たちばな耳鼻咽喉科	橋 伸哉	川崎市多摩区登戸2130-2735スクウェア遊園	耳鼻咽喉科
田中クリニック	田中 柳水	川崎市高津区東野川2-36-5久米ビル	形成外科 形成外科 内科 リハビリ科
谷平医院	谷平 茂	東京都稲城市矢野11277-2	整形外科 形成外科 内科 リハビリ科
たま稲田堤眼科	棚橋 玲子	川崎市多摩区菅1-2-31プラザクリエイト103	眼科
玉城歯科医院	玉城 恒	川崎市高津区二子5-2-5井上ビル2F	歯科
多摩クリニック	桜井 端彦	川崎市多摩区布田2-24	内科
多摩クリニック	桜井 淳	川崎市多摩区布田2-24	内科
たま耳鼻咽喉科	及川 貴生	川崎市多摩区登戸1842 1F	耳鼻咽喉科
多摩脳神経外科	諫山 和男	川崎市多摩区登戸1654	脳神経外科
多摩泌尿器科クリニック	野村 栄	川崎市多摩区登戸3056ライフビューア手塚B	泌尿器科
たま皮膚科	村上 正之	川崎市多摩区栗谷3-1-1井田ビル208	皮膚科
多摩ファミリークリニック	大橋 博樹	川崎市多摩区登戸新町337エニービル1F	内科 小児科 外科
たまふれあいクリニック	鈴木 忠	川崎市多摩区枳形2-24-6ニッセイラゾール 枳形101	訪問診療 (内科 精神科)
地域ケアこころの診療所	武田 充弘	東京都世田谷区砧8-5-18砧サトービル202	精神科 心療内科
ちとせクリニック	金井 文彦	東京都世田谷区南鳥山4-9-14南鳥山ビル1F	訪問診療
千年診療所	大関 一郎	川崎市高津区千年新町29-5	内科 胃腸内科 呼吸器内科
千谷歯科医院	千谷 康世	川崎市多摩区菅1-4-5野村ビル2F	歯科
調布泊江ホームクリニック	松浦 秀憲	東京都泊江市岩戸北2 12-12	内科 (消化器科)
塚本医院	塚本 房江	川崎市麻生区栗木台2 15-5	内科 (消化器科)
つかもと整形外科醫院	塚本 理一郎	東京都世田谷区千歳台2 14 7千歳クリニック2階	整形外科 (皮膚科) リハビリテーション科
つじこどもクリニック	辻 志徳	東京都世田谷区砧6-33-5 2階	小児科 小児外科
つじ内科クリニック	辻 正人	川崎市多摩区菅仙谷4-1-5	内科 循環器科
津田整形外科	津田 敦彦	調布市国領2 13-5	内科 外科
津田山クリニック	横山 護	川崎市高津区下作延1910	内科 外科
上屋医院	上屋 広明	川崎市多摩区南生田1-12-2	内科 胃腸科 泌尿器科 外科 小児科
つちや内科・循環器内科	七屋 勝彦	川崎市中原区上小田中5-2-7クレスシア武蔵中	内科 循環器内科
堤耳鼻咽喉科	堤 康一郎	東京都中野区本町2-42-15	耳鼻咽喉科
椿クリニック	野中 勇志	川崎市高津区下作延2-4-6溝口鈴木歯科ビル	訪問診療
鶴田歯科医院	鶴田 達郎	川崎市麻生区白山4-1-1	歯科
つろや内科クリニック	鶴谷 孝	川崎市高津区久本1-6-5	内科 消化器科 泌尿科
出川眼科	出川 慎之	東京都稲城市東長沼800-1	眼科
手塚歯科医院	手塚 貴信	川崎市多摩区長沢4-2-9グランドパル松澤206号	歯科
てぶか内科・循環器クリニック	手塚 尚紀	川崎市多摩区菅1-5-12エピソード稲田1A	内科 小児科
てるた歯科クリニック	城田 照太	川崎市多摩区西生田4-12-1	内科 循環器内科 呼吸器科 アレルギー科
田園都市クリニック	横田 雅史	川崎市宮前区鷺沼1-22-7カーサエステレー	内科 循環器内科 (代田内分館内科)
田園都市南の口 つつし内科クリニック	竹野 景海	川崎市高津区新作3-1-4	内科 整形外科 皮膚科 (訪問診療)
田園二子クリニック	山岡 桂太	川崎市高津区二子5-8-1第3井上ビル2階1号	内科 呼吸器科 消化器科
土井医院	土井 義之	川崎市多摩区菅北浦4-11-25	消化器内科 整形外科 内科 皮膚科
東方医院	佐々木 健	川崎市宮前区小台2-6-2ラポール宮前3F	精神内科 内科
東横恵愛病院	西本 雅彦	川崎市宮前区有馬4-17-23	訪問診療
トータス往診クリニック	大橋 晃太	東京都泊江市岩戸南4-22-7-102	内科 消化器科 整形外科 婦人科
土橋クリニック	土橋 雄二	世田谷区祖師谷4-23 18	内科
ともクリニック	鈴木 知子	川崎市麻生区上麻生5-6-8	内科
とも皮膚科	大塚 知子	川崎市多摩区菅仙谷4 1-5	皮膚科
豊田クリニック	豊田 博史	川崎市多摩区登戸3200	小児科 内科
⊕ ないとう歯科医院	内藤 仁司	川崎市多摩区西生田4 1-4 2F	歯科
なかお内科クリニック	中尾 裕	東京都稲城市東長沼3107-4京工リポート 稲城3	内科 消化器内科 内視鏡内科
中込内科クリニック	中込 健郎	川崎市多摩区生田7-2-13SKビル2F	内科 消化器科 泌尿科
中島医院	中島 太一郎	世田谷区大原2-16-7 1F	内科
永島歯科医院	永島 久美子	川崎市麻生区千代ヶ丘2-4-12	内科 消化器内科 泌尿科 内視鏡内科
長瀬クリニック	長瀬 良彦	川崎市高津区下作延3 3-10スルバリエ棍ヶ	内科 消化器科
(中野島北口) コガワクリニック	古河 哲哉	川崎市多摩区中野島6-26-2 2F	内科 消化器科
中野島歯科医院	米山 慶	川崎市多摩区中野島3-14-1イグレック2F	歯科 小児科
中野島小児科クリニック	池上 香	川崎市多摩区中野島6-22-9	小児科
中野島診療所	高橋 伸之	川崎市多摩区中野島4-9-1	内科 小児科 皮膚科 整形外科 漢方科
中野島整形外科	山田 浩司	川崎市多摩区中野島6 26-2 1F	整形外科 リハビリテーション科
中野島たきぐち耳鼻咽喉科	滝口 修平	川崎市多摩区中野島3-13-8	耳鼻咽喉科
中野島糖尿病クリニック	大津 成之	川崎市多摩区中野島3-13-8	循環器内科 内科
中野島糖尿病クリニック	渡部 ちづる	川崎市多摩区中野島3-13-8	循環器内科 内科
長峰クリニック	武井 滋	東京都稲城市長峰2-2-2	内科 アレルギー科



長峰クリニック	武井 牧子	東京都稲城市長峰2-2-2	小児科 アレルギー科
中村医院	中村 全	川崎市多摩区登戸新町358-1	内科 消化器科
中村クリニック	中村 健	川崎市多摩区生田6-6-5カサエビル1F	内科 外科
なかむらこどもクリニック	中村 俊紀	川崎市多摩区登戸238番地Noharito Gate Building4階	小児科 アレルギー科
中村歯科医院	中村 吉宏	川崎市多摩区登戸新町365-2	歯科 小児歯科
なでしこ耳鼻咽喉科	菱澤 えり子	世田谷区千歳台5-18-10-1F	耳鼻咽喉科
にじいろ子どもクリニック	潟山 亮平	神奈川県川崎市麻生区万福寺1-1-22子(モータービル)	小児科
西根医院	西根 晃	川崎市多摩区栴形1-8-38	内科
西村クリニック	西村 真	川崎市多摩区菅2-4-2 202	内科 皮膚科 外科 脚関節 整形外科 皮膚科
日本橋かきから町クリニック	松尾 準雄	中央区日本橋蛸薬町1-10-4宮田ビル2F	内科 老年内科 循環器内科 消化器内科 老年精神科 皮膚科 小児科
根岸耳鼻咽喉科医院	根岸 達郎	川崎市宮前区宮前平2-1-5	耳鼻咽喉科
のぼりとキッズクリニック	武藤 淳一	川崎市多摩区登戸2565-1イール・マーレ3F	小児科 アレルギー科
登戸駅前メンタルクリニック	橋本 昌靖	川崎市多摩区登戸2422-1-5階	精神科
登戸クリニック	友廣 忠寿	川崎市多摩区登戸2569田中ヒマワリビル1F	内科
登戸内科・脳神経クリニック	加茂 力	川崎市多摩区登戸新町434	内科 神経内科 循環器内科 リハビリテーション科
登戸なかにたに消化器・糖尿病内科	中谷 行宏	川崎市多摩区登戸2565-1イール・マーレ2F	消化器内科 内視鏡内科 糖尿病内科 内科
登戸きむら皮膚科クリニック	木村 聡子	川崎市多摩区登戸3356-1ルークス1F-A	皮膚科
登戸ハナミズキ内科	根本 憲一	川崎市多摩区登戸2428登戸ゲートビルディング4F	内科 泌尿器科
野村眼科	野村 征敬	川崎市麻生区上麻生1-4-1小田急新百合ヶ丘ビル6F	眼科
はじかの医院	初鹿野 誠彦	川崎市高津区北見方3-6-35-A	内科 小児科
花村歯科医院	花村 裕之	川崎市高津区下作延3-16-26	歯科
原クリニック	原 俊雄	川崎市宮前区鷺沼4-10-5	内科 消化器科
原クリニック	原 眞由美	川崎市宮前区鷺沼4-10-5	眼科
原島歯科クリニック	原島 大	川崎市多摩区菅5-10-25	歯科
原田内科クリニック	原田 契一	川崎市多摩区西生田4-16-24	内科
はるひ野歯科	中田 伸一	川崎市麻生区はるひ野1-15-1-101	歯科 小児歯科 歯科口腔外科
はるひ野内科クリニック	荒木 康史	川崎市麻生区はるひ野4-4-1はるひ野ゲートビル	内科 循環器内科 呼吸器内科 アレルギー科
林整形外科	林 央介	神奈川県川崎市麻生区百合丘1-5-19	整形外科 リハビリ 皮膚科
東長沼クリニック	中島 一生美	稲城市東長沼1726-16-1F	内科 消化器科 外科 小児科
光中央診療所	小幡 純一	川崎市麻生区万福寺1-8-7	内科 小児科 アレルギー科 小児科
ヒトミ歯科	関矢 徹	川崎市高津区千年2-1	歯科 小児歯科
平井歯科	平井 順	川崎市多摩区中野島6-25-1 第2フジモトビル	歯科
平尾内科クリニック	竹田 有為子	東京都稲城市平尾3-7-26	内科
ひらかた消化器内視鏡クリニック	平方 敦史	東京都稲城市若葉台1-55	消化器内科
ひろまつデンタルクリニック	廣松 伸一	神奈川県川崎市多摩区中野島5-2-37	一般歯科 矯正歯科 小児歯科
ひらやま耳鼻咽喉科クリニック	平山 裕	川崎市麻生区万福寺6-7-2メディカルモリノ	耳鼻咽喉科 アレルギー科
ひろわたり眼科	廣渡 崇郎	川崎市麻生区百合丘1-5-1 1階	眼科
ファースト歯科クリニック	松本 高順	川崎市多摩区中野島6-24-18	歯科
ファミリー歯科医院	石川 知治	川崎市高津区上作延490-1	歯科 矯正科 小児歯科
福島内科医院	福島 芳彦	川崎市宮前区宮前平2-19-9	内科 呼吸器 循環器 消化器科
福島内科医院	福島 淑隆	川崎市宮前区宮前平2-19-9	内科 消化器科
福住医院	福住 亮雄	川崎市高津区末長1055-7	整形外科 胃腸内科
福住医院	山口 由太郎	川崎市高津区末長1055-7	泌尿器外科
福西内科クリニック	福西 康夫	川崎市高津区東野川1-7-947 花4クリア野川	泌尿器外科
藤井整形外科	藤井 壮一	川崎市多摩区登戸3375-1第2TSSビル2F	整形外科 リハビリテーション科 矯正科
ふじえ眼科	藤江 敬子	川崎市多摩区中野島3-27-34パートナーズ7番館1	眼科
藤川医院	藤川 雅彦	狛江市和泉本町2-16-5	内科 循環器科
藤木内科医院	藤木 博昭	川崎市麻生区主禅寺東1-9-3	内科
藤田クリニック	藤田 毅	川崎市多摩区中野島3-14-37	内科 胃腸科 外科
ふじなみ歯科医院	藤波 淳	川崎市多摩区菅2-1-13F	歯科
藤波歯科医院	藤波 洋	川崎市多摩区登戸183	歯科
藤波歯科クリニック	藤波 一典	川崎市多摩区登戸1845シエモアビル1F	歯科
三子クリニック	山田 恭司	川崎市高津区三子1-11-15	内科 消化器内科 外科 肛門外科
三子玉川齋藤メディカルクリニッ	齋藤 賢一	世田谷区玉川2-8-8 齋藤メディカルビル	内科 循環器内科 呼吸器内科 泌尿器内科 胃腸内科 アレルギー科 小児循環器内科 脳神経外科 皮膚科 小児科
府中みどりクリニック	青野 嘉道	府中市分梅町1-12-1-101	内科 老年内科 循環器内科 消化器内科 老年精神科 皮膚科 小児科
ブライイトデンタルクリニック多摩	田中 泰彦	川崎市多摩区登戸3335-16-1F3号	歯科 小児歯科 矯正歯科 歯科口腔外科
古畑泌尿器科クリニック	古畑 壮一	横須賀市衣笠栄町1-27花富ビル2F	泌尿科
ベルズレディースクリニック	鈴木 山美	川崎市多摩区登戸3335-1-203	婦人科
保坂産婦人科クリニック	保坂 真	狛江市東和泉1-21-3	産婦人科

本田医院	本田 朱麗	川崎市宮前区白幡台1-7-8	外科 乳腺外科
北部市場クリニック	藤野 喜理子	川崎市宮前区水沢1-1-1川崎市中央卸市場	内科 外科 皮膚科
⑦ 前田医院	前田 暢彦	川崎市多摩区布田10-8	外科 呼吸器科
前原医院	前原 真司	川崎市多摩区菅馬場1-1-27	内科
またい歯科医院	又井 由紀子	川崎市多摩区宿河原6-38-3 1F	歯科
まちだ耳鼻咽喉科	川上 猛敬	東京都町田市木曽西2-17-26 2F	耳鼻咽喉科
松本脳神経外科内科クリニック	松本 正博	狛江市和泉本町1-2-10	
的場歯科医院	的場 利紀	川崎市麻生区王禅寺西7-27-26	
村松小児科医院	村松 芳子	川崎市麻生区王禅寺東3-29-3	小児科
馬目整形外科・内科クリニック	馬目 晃匡	川崎市宮前区野川本町1-3-1	整形外科 内科 リウマチ科 リハビリテーション科
馬目整形外科・内科クリニック	馬目 聖子	川崎市宮前区野川本町1-3-1	内科
ミオ医院	三尾 英之	川崎市麻生区王禅寺東5-1-5	整形外科 リハビリテーション科
水上内科医院	水上 純一	川崎市多摩区西生田3-9-26ミノルビル2F	内科
溝のロクリニック	井出 真弓	川崎市高津区溝口1-12-20ウエストキャニオンビルII-2皮膚科	皮膚科
溝のロクリニック	井出 肇	川崎市高津区溝口1-12-20ウエストキャニオンビルII-2内科	内科
溝のロステーションビル歯科	山本 成允	川崎市高津区溝口2-9-26 HARUKA BLDG4階	歯科
みぞのくちファミリークリニック	高木 博	川崎市高津区久本3-14-1-1階	内科 小児科 皮膚科
光永医院	光永 忍	川崎市麻生区百合丘1-2-2	産婦人科 皮膚科
南山リハビリテーション病院	藤田 曜三	東京都稲城市矢野口3124-12	リハビリテーション科 内科
みねき内科クリニック	峯木 仁志	川崎市麻生区東百合ヶ丘2-29-10	内 科 消 化
宮川クリニック	宮川 弘一	川崎市高津区諏訪1-3-15	内科
宮崎台クリニック	泉 正紀	川崎市宮前区宮崎3-14-23	内科 循環器内科 呼吸器科内科 胃腸科内科 小児科
宮崎台耳鼻咽喉科	細井 広道	川崎市宮前区宮崎2-10-8トラベズ宮崎台2F	耳鼻咽喉科 気管食道科
宮沢クリニック	宮沢 章子	世田谷区成城6-16-6 1F	麻酔科 心療内科 精神科
みやびクリニック	中田 雅弘	川崎市宮前区南平台3-1-7	内科 小児科 外科
宮部耳鼻咽喉科医院	宮部 聡	川崎市多摩区生田7-2-7	耳鼻咽喉科 アレルギー科
宮前平グリーンハイツ診療所	橋本 眞佐子	川崎市宮前区けやき平1-16-209	内科 小児科
宮前平すがのクリニック	菅野 雅彦	川崎市宮前区小台2-6-6 3F	内科 消化器内科・外科 心療内科 精神科
宮前いとうクリニック	伊東 優	川崎市宮前区菅生2-1-6日向園ビル2階	皮膚科 形成外科
宮前平医院	青山 弘毅	川崎市宮前区土橋2-1-30	整形外科 形成外科 理学療法
宮前平健栄クリニック	出川 寿一	川崎市宮前区小台2-5-2宮前平ハイツ2階	
宮前平整形外科クリニック	田中 達朗	川崎市宮前区小台2-6-6宮前平メテオビル2F	整形外科
みやもと訪問クリニック	宮本 謙一	川崎市多摩区菅北浦2-17-153階	内科 呼吸器内科 緩和ケア内科
みよしこどもクリニック	三吉 智子	川崎市宮前区土橋6-15-1宮前平パームハウ	小児科
三好歯科クリニック	三好 敬三	川崎市多摩区宿河原2-4-16	歯科 矯正歯科 小児歯科 口腔外科
三好歯科クリニック	西山 敦	川崎市多摩区宿河原2-4-16	歯科
向ヶ丘胃腸・肛門クリニック	櫻井 丈	川崎市多摩区登戸2662-1プラザ向ヶ丘遊園3階	
向ヶ丘整形外科	山本 穰	川崎市宮前区犬蔵1-23-7	整形外科 リウマチ リハビリ
向ヶ丘メンタルクリニック	柿田 勉	川崎市多摩区登戸2663東洋ビル3F	精神科 心療内科
向ヶ丘久保田内科	久保田 章	川崎市多摩区登戸2708-1YMビル3F	
向ヶ丘久保田内科	岡崎 伸夫	川崎市多摩区登戸2708-1YMビル3F	
向ヶ丘PEDスポーツクリニック	町田 浩通	川崎市多摩区登戸2141	婦人科
むとう小児科クリニック	武藤 真二	川崎市宮前区土橋3-2-17	小児科
村山歯科医院	村山 真人	川崎市多摩区登戸2719 利ビル2F	歯科 小児歯科 矯正歯科
メディクスクリニック溝のロ	南 陸彦	川崎市高津区下作延5-11-12	内科 呼吸器科 アレルギー科 消化器科 精神科
メドアグリクリニックせたがや	菊野 隆明	世田谷区瀬田5-3-7	内科 外科 精神科 訪問診療
もぎ循環器科内科医院	茂木 純一	川崎市宮前区宮崎5-14-19	内科 循環器科
もぎたて耳鼻咽喉科	茂木立 学	川崎市高津区久本1-2-5関口第1ビル401	耳鼻咽喉科
本橋内科クリニック	本橋 信博	川崎市多摩区宿河原3-1-6	内科 循環器科 消化器科 呼吸器科
MOMO DENTAL CLINIC	柴田 桃子	川崎市多摩区登戸1883-1-1F	歯科 小児歯科 矯正歯科 歯科口腔外科
森クリニック	森 久美子	川崎市高津区久末9-1	
もりこどもクリニック	森 直行	稲城市若葉台4-18-4	小児科
森歯科医院	森 理	川崎多摩区菅北浦4-11-29	歯科
森戸歯科医院	森戸 弘行	川崎市多摩区栗谷3-1-6セウズアリーナ1F	一般歯科 小児歯科
もりや脳神経クリニック	森谷 匡雄	東京都稲城市平尾1-33-34	脳神経外科 リハビリテーション科 内科
モンブランデンタルクリニック	上橋 健一	川崎市多摩区登戸2434-1フェリーチェ1F	歯科 小児歯科 矯正歯科 口腔外科
⑧ ヤガサキ歯科医院	矢ヶ崎 隆信	川崎市多摩区菅4-3-32ベルヴィル2階	歯科 小児歯科 矯正歯科
矢野医院	矢野 健太郎	世田谷区池尻3-4-5	内科 在宅医療
矢野ロクリニック	清水 雅英	東京都稲城市矢野口380-2-101	
柳川歯科医院	柳川 敏夫	川崎市多摩区布田3-1	一般歯科 小児歯科 口腔外科 矯正歯科
山下歯科医院	山下 哲司	川崎市高津区溝口11-24-5	歯科

山口歯科医院	山口 一美	川崎市高津区二子2-2-6	歯科
山口内科小児科医院	山口 開	世田谷区三軒茶屋2-6-5	内科 小児科
山崎クリニック	山崎 晴義	川崎市多摩区西生田3-26-7	内科 小児科
山根歯科医院	山根 一之	神奈川県川崎市多摩区中野島3-14-29	歯科
やまもとクリニック	山本 勝	川崎市多摩区登戸新町404古谷ビル3F	内科 呼吸器内科 循環器内科 小児科
山本内科クリニック	山本 一哉	川崎市宮前区白幡台1-9-10	内科 小児科
ゆうクリニック	木村 孝	川崎市麻生区王禅寺東5-2-9	
ミナ内科小児科ファミリークリニック	石川 結美香	川崎市麻生区上麻生5-40-1鈴木ビル103	内科 小児科
ゆめこどもクリニック	林 毅陸	川崎市高津区東野川2-36-5久末マイカビル1階小児科	小児科
百合が丘すみれクリニック	遠藤 友美恵	川崎市麻生区細山2-8-7 1F	内科 呼吸器内科 アレルギー科
百合が丘すみれクリニック	松浦 健太郎	川崎市麻生区細山2-8-7 1F	
百合丘水野クリニック	水野 泰彦	川崎市麻生区百合丘1-16-22	内科 外科 消化器科
横田歯科医院	横田 嘉郎	川崎市多摩区登戸2178アビビル1階	歯科
横山歯科医院	横山 茂平	川崎市麻生区百合丘1-6-20	歯科
耳鼻咽喉科よしだクリニック	吉田 高史	川崎市麻生区百合丘1-2-1-201	耳鼻咽喉科
吉澤歯科医院	吉澤 利之	川崎市多摩区中野島6-22-1	一般歯科 小児歯科 口腔外科
吉田内科	吉田 博美	川崎市多摩区登戸2710-6第2ネスト向ヶ丘20	内科
吉田皮膚科	吉田 秀也	川崎市宮前区鷺沼1-18-1	皮膚科
吉松クリニック	吉松 信彦	川崎市麻生区百合丘1-16-2-301	内科 外科 胃腸科
よつば診療所	御影 秀徳	川崎市多摩区南生田5-24-9生田テラスハウス	訪問診療
米田胃腸科外科	米田 禮之	川崎市麻生区王禅寺西1-24-1	胃腸科 外科
読売ランド前すわクリニック	諏訪 敏之	川崎市多摩区西生田1-8-1-102	内科 消化器内科・外科
② ライズ訪問診療クリニック	工藤 敏和	東京都狛江市岩戸北2-12-12フェスタテラス5号	内科 訪問診療
レオ歯科クリニック	矢倉 俊介	川崎市高津区溝口1-18-6 2F	歯科 小児歯科 口腔外科 矯正歯科
⑦ 若葉台眼科	佐藤 功	東京都稲城市若葉台2-4-4-3階	眼科
渡辺耳鼻咽喉科	渡辺 昭司	川崎市多摩区宿河原4-25-2	耳鼻咽喉科
渡辺小児科医院	渡辺 明子	川崎市多摩区栗谷3-1-1井田ビル207	小児科 アレルギー科
渡辺クリニック	渡辺 茂	川崎市高津区下作延2-9-10	小児科 内科 循環器科
渡辺クリニック	渡邊 丈芳	川崎市麻生区上麻生7-22-11	内科 脳神経外科 人工透析
渡辺内科消化器科医院	渡辺 義郎	川崎市麻生区上麻生4-34-5	内科 消化器科
One-for-all さぎぬま 1日クリニック	堀内 一哉	川崎市宮前区鷺沼1-24-4 ライズモビル鷺沼1階	内科 呼吸器内科 アレルギー科 訪問診療

(様式例第15) 地域医療従事者の資質の向上を図るための研修を行わせる能力を有することの証明

1 研修の内容

別紙参照
------

2 研修の実績

(1) 地域の医療従事者への実施回数	登録医への動画配信12回 研修18回 (Web開催17回含む)
(2) (1)の合計研修者数	動画配信視聴数詳細不明 研修1,615名 (Web開催参加者数詳細不明)

(注) 1 研修には、当該病院以外の地域の医療従事者が含まれるものを記入すること。

(注) 2 (2)には、前年度の研修生の実数を記入すること。

3 研修の体制

- ア 研修プログラムの有  有 ・ 無  
 イ 研修委員会設置の有  有 ・ 無  
 ウ 研修指導者

研修指導者氏名	職 種	診療科	役職等	臨床経験年数	特記事項
奥瀬 千晃	医師	総合診療内科	副院長	31	教育責任者
井上 ふみ子	看護師		副院長	33	看護部長
岡田 みちよ	看護師			31	医療相談センター師長
大内 幸敏	臨床放射線技師			35	画像診断部技術課長

(注) 教育責任者については、特記事項欄にその旨を記載すること。

4 研修実施のための施設及び設備の概要

施設名	床面積	設 備 概 要
講 堂	152.36 m <sup>2</sup>	(主な設備) マイク音響設備・プロジェクター・PC 施設・別紙参照
会 議 室	21.32 m <sup>2</sup>	(主な設備) ホワイトボード・会議用テーブル・イス 施設・別紙参照
研 究 室	13.81 m <sup>2</sup>	(主な設備) プロジェクター・PC 施設・別紙参照
図 書 室	15.60 m <sup>2</sup>	(主な設備) 図書棚 11連・PC 施設・別紙参照
会 議 室 2	15.45 m <sup>2</sup>	(主な設備) 会議用テーブル・イス・PC
	m <sup>2</sup>	(主な設備)

# 2022年度 川崎市立多摩病院 地域医療従事者向け研修会

開催日	名称	講師(敬称略)	内容	参加者
4月22日	第1回 Tama・Kajigaya CKD Seminar	虎の門病院分院 腎センター内科 山内 真之	糖尿病性腎臓病と腎性貧血を考える	WEB配信
		多摩病院 腎臓・高血圧内科 富永 直人	多摩病院での地域連携について	
4月22日	GLP-1WEB講演会	多摩病院 代謝・内分泌内科 浅井 志高	当院における薬剤選択・GLP-1製剤の使い分けについて	WEB配信
4月	多摩病院 動画配信 第22回	泌尿器科 吉岡まき	ダビンチについて(仮)	登録紹介医
5月	多摩病院 動画配信 第23回	産婦人科 細沼 信示	診療科案内	登録紹介医
5月24日	第22回 多摩病院 生涯教育研修会	給田ファミリークリニック 樫尾 明彦	がんサポーターケアに関連した漢方薬の使い方	WEB配信 院外薬剤師62名 院内薬剤師17名
		薬剤部 藤重 瑠子、高田 将季	薬剤師から漢方薬について、患者指導とモニタリング	
5月25日	第1回KAWAYAKU HEART SEMINAR 血圧下げようぜ	薬剤部 土岐真路	なぜ今血圧なのか、日本の高血圧の現状、薬局でできる高血圧管理	WEB配信 院内・院外薬剤師185名
		西部病院薬剤部 松村泰斗	血圧測定の方法	
6月	多摩病院 動画配信 第24回	歯科口腔外科 石井 宏昭	顎骨壊死について	登録紹介医
6月8日	川崎市立多摩病院 登録紹介医の会	川崎市立看護大学 学長 坂元 昇	(基調講演)	登録紹介医+外部関係者25名、院内関係者36名
		川崎市医師会 会長 岡野 敏明	川崎市における新型コロナワクチン接種の問題点と今後を見据えて	
		多摩病院 病院長 長島 悟郎	(シンポジウム)	
		総合診療内科 本橋 伊織	検証～新型コロナワクチン接種の問題点と今後を見据えて	
		感染管理認定看護師 アニン 祥子		
薬剤部 抗菌化学療法認定薬剤師 藤重 瑠子				
6月16日	病院と在宅ケアネットワーク 第1回 定例会 WEB会議	司会 看護相談 郡 さゆり	2022年度活動計画	院外看護師12名 ケアマネ2名 院内看護師4名
7月	多摩病院 動画配信 第25回	脳神経内科 大熊 壮尚	診療科案内	登録紹介医
7月15日	第63回川崎市薬剤師会WEB講演会	総合診療内科 家研也	ポリファーマシー総論	院内・院外薬剤師185名
		薬剤部 土師日香里	病院と薬局における多剤処方の現状と課題	
7月27日	第2回KAWAYAKU HEART SEMINAR 血圧下げようぜ	薬剤部 土岐真路	抗血小板療法中の血圧管理の重要性	WEB配信 院内・院外薬剤師260名
		西部病院薬剤部 松村泰斗	高血圧患者の食事指導	

# 2022年度 川崎市立多摩病院 地域医療従事者向け研修会

開催日	名称	講師(敬称略)	内容	参加者	
13	7月29日	2022年度 川崎市立多摩病院 緩和ケア研修会	消化器・一般外科 石井 将光	地域における緩和ケア病棟の役割	WEB配信
			看護部 緩和ケア病棟師長 伊藤 優子	緩和ケア病棟の紹介	
			薬剤部 坪谷 綾子	疼痛緩和で用いるPCAポンプについて	
14	8月	多摩病院 動画配信 第26回	耳鼻咽喉科 壺間 清	診療科案内	登録紹介医
15	9月	多摩病院 動画配信 第27回	眼科 伊藤 由香里	診療科案内	登録紹介医
16	9月22日	2022年度第1回多摩病院薬剤部 抄読会	薬剤部 山田 健太郎	腎症合併 2型糖尿病におけるカナグリフロジンと腎転帰	WEB配信 院内・院外薬剤師25名
17	9月28日	第3回KAWAYAKU HEART SEMINAR 血圧下げようぜ	薬剤部 土岐 真路	抗凝固療法と高血圧の管理	WEB配信 院内・院外薬剤師240名
			西部病院薬剤部 松村 泰斗	運動と禁煙指導に関する運動と禁煙指導に関するアドバイス	
18	10月19日	病院と在宅ケアネットワーク 第2回 定例会 WEB会議	司会 看護相談 郡 さゆり	第1回学習会の内容検討 各事業所の状況報告	関係者18名
19	10月	多摩病院 動画配信 第28回	呼吸器内科 榎橋 淳子	診療科案内	登録紹介医
20	11月	多摩病院 動画配信 第29回	脳神経外科 大塩 恒太郎	診療科案内	登録紹介医
21	11月17日	2次性骨折予防の連携のための会	医事課 加藤 めぐみ	二次性骨折予防継続管理料 診療報酬について	WEB配信
			整形外科 大沼 弘幸	大腿骨近位部骨折の骨粗鬆症治療～2次骨折予防における当院との地域連携について～	
22	12月14日	病院と在宅ケアネットワーク 第1回 学習会 WEB会議	家族支援専門看護師 藤井 真樹	第1回学習会「ACPをつなごう」 各事業所の状況報告	関係者74名
23	12月	多摩病院 動画配信 第30回	血液内科 玉井 勇人	診療科案内	登録紹介医
24	1月	多摩病院 動画配信 第31回	整形外科 大沼 弘幸	診療科案内	登録紹介医
25	1月25日	第4回KAWAYAKU HEART SEMINAR 血圧下げようぜ	薬剤部 土岐 真路	薬剤師が考える心不全と「血圧」の管理	WEB配信 院内・院外薬剤師210名
			西部病院薬剤部 松村 泰斗	長期予後改善薬を中止/継続したHFrEF症例長期予後改善薬を中止/継続したHFrEF症例	
26	2月	多摩病院 動画配信 第32回	循環器内科 樋熊 拓未	診療科案内	登録紹介医

## 2022年度 川崎市立多摩病院 地域医療従事者向け研修会

	開催日	名称	講師(敬称略)	内容	参加者
27	2月14日	病院と在宅ケアネットワーク 第3回 定例会 WEB会議	司会 在宅看護センター グロース唯	学習会アンケート結果共有 活動内容振り返り 次年度活動計画立案 各事業所の状況報告共有	関係者18名
28	2月16日	第23回 多摩病院 生涯教育研修会	薬剤部 小林 俊博	薬剤師視点で考えるリハ栄養・リハ薬剤	WEB配信 院内・院外薬剤師141名
			薬理学 木田 圭亮	心不全患者の栄養管理	
29	3月	多摩病院 動画配信 第33回	消化器・一般外科 谷口 清章	診療科案内	登録紹介医
30	3月23日	2022年度第2回多摩病院薬剤部 抄読会	薬剤部 土岐 真路	心不全とSGLT2阻害剤	WEB配信 院内・院外薬剤師101名

(様式第16) 診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の管理方法

管理責任者氏名	病院長 長 島 悟 郎
管理担当者氏名	医療情報部長 宮 崎 秀 和

		保管場所	分類方法
診療に関する諸記録 病院日誌、各科診療日誌、処方せん、手術記録、看護記録、検査所見記録、エックス線写真、紹介状、退院した患者に係る入院期間中の診療経過の要約		医療情報部	一患者一元番号法による永久保存 文書ファイルはターミナルデジット収納 病名：ICD-10 術式：ICD-9-CM Kコード
病院の管理及び運営に関する諸記録	共同利用の実績	医療相談センター	
	救急医療の提供の実績	医事課	
	地域の医療従事者の資質の向上を図るための研修の実績	医療相談センター	
	閲覧実績	医療相談センター	
	紹介患者に対する医療提供及び他の病院又は診療所に対する患者紹介の実績の数を明らかにする帳簿	医療相談センター	

(注) 「診療に関する諸記録」欄には、個々の記録について記入する必要はなく、全体としての管理方法の概略を記入すること。



(様式第17) 診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧方法に関する書類

閲覧責任者氏名	病院長 長島 悟郎
閲覧担当者氏名	医療相談センター 松岡 正代
閲覧の求めに応じる場所	登録医室
閲覧の手続の概要	
<ul style="list-style-type: none"><li>・ 諸記録の閲覧を希望するときは、事前に医療相談センター地域医療連携室に申し込み、病院長の許可を取る。</li><li>・ 諸記録の閲覧は登録医室とし、医療相談センターの職員が同席する。</li><li>・ 諸記録の閲覧時間は、原則として外来診療時間内とする。</li><li>・ 諸記録は印刷、複写、撮影等を含め病院外に持ち出すことを禁止する。</li></ul>	

前年度の総閲覧件数		0件
閲覧者別	医師	0件
	歯科医師	0件
	地方公共団体	0件
	その他	0件

(様式例第18) 委員会の開催の実績

委員会の開催回数	4回	
委員会における議論の概要		
<ul style="list-style-type: none"><li>・開催日 令和4年6月1日(水)</li><li>・出席者 委員8名</li><li>・議論の概要 詳細別紙</li> <li>・開催日 令和4年9月7日(水)</li><li>・出席者 委員7名(1名欠席)</li><li>・議論の概要 詳細別紙</li> <li>・開催日 令和4年11月30日(水)</li><li>・出席者 委員8名</li><li>・議論の概要 詳細別紙</li> <li>・開催日 令和5年3月1日(水)</li><li>・出席者 委員7名(1名欠席)</li><li>・議論の概要 詳細別紙</li></ul>		

(注) 委員会の開催回数及び議論の概要については、前年度のものを記載すること。

第 43 回 川崎市立多摩病院地域医療支援病院運営委員会 議事録

日 時 令和 4 年 6 月 1 日 (水) 13 時 30 分～14 時 50 分

場 所 川崎市立多摩病院 2 階講堂

出 席 者

委 員 O, K, S, T, Y, K, M, K, T(陪席)

病 院 (事務局)

医 師 N, O, A

看護師 I

事務職 A, K, M, I, M, K

(川崎市病院局) M, A

配布資料 (資料 1～4 は令和 3 年度分と令和 4 年度 4 月分)

- ・ 第 43 回川崎市立多摩病院地域医療支援病院運営委員会次第
- ・ 第 43 回川崎市立多摩病院地域医療支援病院運営委員会座席表
- ・ 救急災害医療センター患者来院数・・・・・・・・・・・・・・・・(資料 1)
- ・ 川崎市立多摩病院 地域医療支援病院紹介率・逆紹介率・・・・・・・・(資料 2-1)
- ・ 登録紹介医施設からの紹介件数の内訳・・・・・・・・・・・・・・・・(資料 2-2)
- ・ 高額医療機器の共同利用・・・・・・・・・・・・・・・・(資料 3)
- ・ 川崎市立多摩病院地域医療従事者向け研修会・・・・・・・・(資料 4)
- ・ 動画版市民健康講座資料 (第 7 回 10 分でわかる健康講座)
- ・ 令和 4 年度川崎市立多摩病院登録紹介医の公式次第

1) 開会

多摩病院医療相談センター Mより開会が宣言された。

◎新委員就任の挨拶および多摩病院出席者についての紹介と挨拶があった。

2) 議事

(1) Nより報告事項

〔多摩病院入院症例数〕

青色がコロナの入院患者数、赤が疑似症の患者さんで、2022 年 3 月から 6 月 1 日の朝までの報告です。東京都や神奈川など巻では減ってきていますが、残念ながら病院の中では減っていません。当院でプチクラスターがありましたが、地域の高齢者医療機関や病院でも医療者が感染し病棟閉鎖や患者さんにうつるなど、なかなかゼロにならない状況です。インバウンドが入ってきて、先日もタイからのトライアルの方々の中から感染者が出てしまい、私達としては危惧するところです。今の病院の感染対策のレベルや

入院病床について、様子を見ながら考えていかななくてはと思っています。

こちらは2022年4年以降の入院患者数のデータです。上段は去年の4月から6月1日、下段が今年の4月から6月1日になります。最近では10人くらいで推移していますが去年は20人だったので、比較するとピークは下がっていますが、まだまだこの先どうなるかわからない状況が続いています。

3月25日に4階東病棟の看護師と看護助手2名の医療者が感染し、28日に4西の看護師も感染していて、こうなると一泊病棟閉鎖をし感染者が出ないか確認作業に一週間ほどかかり、その間病棟が使えなくなります。5月はパラパラと看護師や看護助手に陽性者が出ています。この時も12日間病棟閉鎖をせざるを得ませんでした。当院の公称のベッド数は376床ですが、コロナ対応をされており、コロナの患者さんは7:3看護ではなく4:1もしくは5:1で看ているので、看護師をそちらに投入するため病床を閉鎖をしなければなりません。クラスターが発生したり医療者が陽性になると病床を閉鎖をしなければならず、4月のあたまでは230床ほどの稼働です。だんだん落ち着いてきて増えても284がMAXです。5月1日に12床の緩和ケア病棟がオープンして上がりましたが、その後また感染者が出たため減り、現在290床くらいでやっています。80床くらいの病床が使えないとなると80は結構大きな数字で、救急応需や今までやってきた通常の医療がなかなか展開できず、忸怩たる思いがあります。

#### 〔ダビンチ届出関連手術実施件数〕

ダビンチによる手術はある程度の症例をこなさないと保険算定ができませんが、下部消化管に関しては基準の15症例をクリアし、5月から保険診療を開始しています。

泌尿器科の前立腺手術に関しては順調に症例数が増えており、ダビンチによる高度医療の展開が期待されます。

消化器・一般外科の現状として、5月に東京女子医大から上部消化管・胃のダビンチ手術ができる医師が着任し、今月からダビンチ手術を展開していきます。

#### 〔医療者と家族の集い〕

3月に多摩市民館を貸し切り、職員への感謝を込めて職員とその家族を対象に開催しました。900名収容のところ100名くらいの参加者で感染対策をし、アンガールズを招いてコントをしていただきながら、家族とともに笑顔になれる時間をつくり、職員のストレス発散にも努めています。

#### 〔緩和ケア病棟の新設〕

5月1日に緩和ケア病棟がオープンしました。現状では緩和ケアが必要な方以外も入れており、緩和ケア加算が算定できる状況ではありません。少しずつ体制を整備しながら順次進めていきたいと思っています。

また、開棟にあたりライオンズクラブから会長をお迎えして開棟式を行い、クラブからきれいなスワロフスキー製のオブジェを寄贈いただきました。

#### 〔日経ヘルスケアの取材〕

医療者が猟奇的な犯罪のターゲットになる事件が起きていますが、どのような対策を

とったらよいかというインタビューを受けました。難しい問題とは思いますが、大学付属病院では医師や看護師に様々なことを教えます。例えば「ナイチンゲールの誓い」というのがあり「我は心より医師を助け、わが手に託されたる人々の幸のために身を捧げん」、医療者は自分が死んでも患者を助けろとも取れる誓いで、医師会には「倫理綱領」で「医師は医療を受ける人びとの人格を尊重し、やさしい心で接するとともに、医療内容についてよく説明し、信頼を得るように努める。」とあります。患者さんにやさしく接するのは当然ですが、多摩病院で働く職員については、その前に自分の命を守ることを優先して欲しいと伝えています。この問題についてはこれからも様々な機会を通じて議論していかなくてはならないと考えています。

#### 〔患者向けアンケート結果〕

前は、登録紹介医の方々が指定管理者として大学が運営する自治体病院についてどのように考えているか、のアンケート結果をお見せしました。こちらは2月に行った患者さん向けのアンケート結果で261件が寄せられました。青が登録紹介医、オレンジが市民（患者さん）のパーセンテージで表した結果です。「安心な医療」「高度な医療」「気軽に受診できる」「24時間365日いつでも対応してくれる」といったところに期待が大きいです。

「期待される医療を提供する上で、病院にはどのような経営環境が必要だと思いますか」という質問では「不採算医療は行政サービスとして展開すべき」という回答が圧倒的に多いです。

スペースの問題では、多摩病院はかなりスペースが限られていてコロナの患者さんをコンテナで診察せざるを得ませんが、「限られたスペースで時代に応じたサービスを提供するために何が必要と考えますか」という質問に「建ぺい率を見直す」と「条例を見直し、病院が主体的な発想で自由にスペースの利用ができるようにするべき」という意見が多かったです。コロナに対するテンポラリーな施設を今後どうするか、川崎市にも考えていただかなくてはならないと思います。

「将来の高度な医療に対する対応として望ましいのは何と考えますか」という質問に対し「高度な医療機器は川崎市が多摩病院に設置して市民に提供すべき」という回答においては、登録紹介医の方々よりも市民の方々が圧倒的に多いです。

「高度な医療は大学病院に委ね、一般の医療に集中して欲しい」という意見も結構多かったです。

「大学が指定管理者として運営する公立病院に何を期待しますか」という質問では「新しい技術や知識を持った医師が診察してくれる」「新しい技術や知識を持った看護師が対応してくれる」が圧倒的に多く、やはり大学人としての技術や知識に対する期待が非常に大きいということがわかりました。

#### 〔アカデミックタイトルの表示〕

私どもの名札ですが、准教授や教授といったアカデミックタイトルを表示するようにいたしました。ホームページにも明示しており、この医師は大学の中でどれくらいのアカデミックポジションでそれなりの能力があると、それをしっかり明示しております。

[ニッチの装飾]

病棟にニッチというへこんだスペースがあり、今まではそれぞれの病棟で工夫して手作りの物をいっぱい飾っていましたが、きちんとデコレーションをした方が良いのではということになりました。業者と提携し、年4回定期的に病棟ごとに統一感のあるデコレーションへ変えていきます。

簡単にですが、市民の方々や登録紹介医の方の要望、病院として医療者にどのようなアプローチをしているかなど、ご紹介させていただきました。

(O)

ありがとうございました。ただいまのご説明に対しご質問やご意見などありますでしょうか。

(K)

いろいろな改革をされたいへん素晴らしいと思います。今、国が働き方改革を推進して、大手の企業はその方向でどんどん動いていますが、川崎市社会福祉協議会の職員のお話を聞きましたら「うちはほとんど進んでいない」とのことでした。やはり職員の皆さんにはある程度余裕をもって働ける環境をぜひつくっていただきたいと思います。医師はなかなか難しいとは思いますが、そのあたりの取り組みはいかがなっていますか。

(N)

ひとつはデータの見える化だと思っており、医師一人ひとりがどれくらい超過勤務がありどれくらい有給休暇が取れていて、当直がどれくらいあり、当直明けにどれくらい働いているか、そのデータを出して診療科責任者に回して改善を求めています。診療科の中でもバラツキがあり、業務が集中している人とそうでもない人もいるので診療科の中でタスクシェアをしてもらいます。また、医師から医師事務作業補助者、看護師から薬剤師、薬剤師からSPDといったタスクシフトできるよう取り組みを始めたところです。十分な改革には時間がかかると思いますが、着実に進めています。

(O)

医師の世界では働き方改革は本当に大きな問題です。特に大学病院の若手の医師達への期待が大きく、期待の中には外勤で診療所にお手伝いに来ていただくというのがあります。これを大学の勤務として入れるのか入れないのか、学会発表も大学病院としての名前で出ると大学の勤務の延長でその研究をどう捉えるのかなどいろいろな問題があり、検討されていると聞いており、われわれとしても注目しています。

今、この席には消防の方もいて消防でもたいへんな課題だと思います。また、Kには感染対策の問題では週末であれ年末年始であれいつ連絡しても対応していただき、相当な負担が集中していたと思います。働き方改革とは言っても、そうはいかない世界もあるのかなと思います。

Nからご説明いただいた入院患者数ですが、5月から6月にかけて今年は10人前後、去年は20人前後というお話がありました。去年と第6波の今年では入院基準が緩和さ

れ重症患者さんが少なくなってきている中での 10 人ということなのか、以前は 20 人といっても入院できなかった患者さんが今の 2~3 倍いたと考えるのか、そのあたりのご感想を教えてください。

(N)

非常に難しいご質問だと思います。やはりオミクロンになって若い人・重症化する人と、亡くなる人がほとんどいないです。一方、若い人がいないということは認知症などの合併症を持った高齢者が非常に多く、介護度が高い人が 10 人で、以前は若い人を含めて 20 人で、その中で重症化する人は 1 割もいないので、今の方が看護の負担が大きいのではと思います。

(1)

今 10 名くらい入院していますが、施設からの入院の方がいて、認知症や高齢に伴って介護度が高い状況にあります。

(O)

第 4 波や 5 波のときは施設の高齢者はとても入院はできず、施設の中でよろしくという状況でしたが、6 波になると往診で抗体療法なども始まり、リスクがある施設の中の高齢者が入院できる環境になってきたのではないかと思います。

その他何かございますでしょうか。

(S)

若年層が増えているというお話ですが、後遺症がある方も増えているのでしょうか。

(N)

当院に後遺症外来が無く、マリアンナ医科大学の後遺症外来でやっていただいています。少なくとも若年者については入院基準に達する人はほとんどいないと思います。罹患するといろいろな症状が長く続くということですので、後遺症外来についてはもう少し検討させていただきたいと思います。

(O)

他に何かございますでしょうか。なければ議事を進めさせていただきます。

## (2) 救急災害医療センター患者来院数について (資料 1)

(O)

今回は 2021 年度と、2022 年度 4 月分の資料となり、2 枚ずつあります。まず、2021 年度の資料 1 をご覧ください。こちらは 2021 年度の救急災害医療センター患者来院数です。最上段の青い部分・救急患者取扱数の合計は 8,507 名でした。その内 32 パーセントにあたる 2,755 名が入院し、2020 年度と比較すると数が伸びています。

下段の (A) はウォークイン患者数で、2021 年度の合計は 4,360 名で、30 パーセン

ト強の 1,475 名が入院に至っております。その下段の（B）救急車来院数は 4,147 名で、その内 31 パーセントの 1,280 名が入院しています。

その下段は紹介されて来院した患者さんの数になりますが、合計が 1,648 名で、その内 68 パーセントの 1,036 名が入院に至っています。救急受診者数の 30 パーセント強、また、紹介いただいた患者数の 60 パーセント強の入院比率はほぼ例年どおりです。2020 年度に比べいずれも数を伸ばしてきています。

下の表ですが、上の表のデータから月平均患者数を出して 2019 年度から 2021 年度までを比較しております。2021 年度はすべての項目の数値が 2020 年度よりも回復しておりますが、コロナの影響が非常に少なかった 2019 年度ほどには回復しておりません。要因として、先ほど病院長からお話がありました、コロナ対応に伴う一般病床の減少に加え、年度末は職員や入院患者さんの罹患により入院制限や病棟閉鎖が頻回にありました。一般病床の確保が困難な状況が続いており、近隣からの救急要請に十分な対応ができなかったことが挙げられます。

2022 年度の同じデータは単月の掲載ですが、4 月の救急患者取扱数は 694 名、その内 28 パーセントにあたる 192 名がご入院となっております。ウォークイン 355 名の内 27 パーセント・95 名がご入院になっております。救急車での来院は 339 名でその内 29 パーセントにあたる 97 名がご入院となっていて、紹介患者数は 99 名で 53 パーセントにあたる 52 名が入院しています。4 月だけを見ますと例年より入院に至るパーセンテージがやや低くなっております。要因として、複数の病棟を閉鎖していたので入院につながる近隣の施設からの肺炎や発熱が主訴の患者さんを、病床確保が困難で受け入れることができなかった状況があり、入院に結びつく救急患者さんが少なかったと考えております。

（O）

ウォークイン患者の入院になる率が 34 パーセント、救急車で来る患者が 31 パーセントで、救急車で来院する人ほど重症で入院するのではないかと思っておりましたが、救急車の使い方に課題があったのか、救急車でなければ来院できなかったコロナ疑いの患者さんだったのか、そのあたりの何か傾向があれば教えていただけますか。

（K）

救急車で来院する方の中には、交通外傷や高齢者が転倒し頭を打ったなど、軽症な方でも救急車で来院し帰宅するケースが多いと思われれます。

（O）

救急隊の方で何か理由や傾向がわかれば教えていただけますか。

（T）

毎年統計を取っていくと、残念ながら三分の二近くが軽症になっています。件数自体は救急業務が始まった昭和 38 年からずっと右肩上がりできていましたが、国が適正な利用を呼び掛けた平成 17 年から 3 年間は横ばいからやや減少し、その後はずっと増え続けております。去年・おとしはコロナの影響で、救急車を呼ぶ方が病院への受診を感染したくないからとためらっていることが容易に想像でき、色々な変遷はありますが



3 件に 2 件くらいは救急車適応なのかと疑問に思われる状況です。入院が必要になる中等症が 3 割で、本当に重症なのが 1 割未満です。平成 17 年当時のようにアピールをしていくことにより、救急車の有効利用ができるのではないかと思います。具体的な数字については次回ご披露できると思います。

(O)

ありがとうございます。中等症が 3 割で重症が 1 割ということで、この資料に出ている数字はだいたい利用率とほぼ一致する入院率と考えてよさそうです。われわれとしても救急車の適正利用をアナウンスできればと思います。

(K)

軽症の方に対しては、救急隊員がご覧になり、病院に行かなくても手当をすれば済むのかどうか判断し、救急車に乗る方を減らしていくことはできないのでしょうか。

(T)

行政サービスとしてやっており、医師ではないので診断が難しいです。かすり傷のようなものでも要請された以上は「このような状況で呼ばれましたがいかがですか」と病院にお願いしているのが現状です。救急隊には必ず救急救命士が同乗していますが、救命士の判断でできれば半分は減らせると思います。そうできるよう社会風潮が高まってくるとよいのですが。

(K)

救急車が呼ばれ駆けつけるのはそこに市税を使っていることだと思いますので、無駄な費用は市民や国民にとってもできるだけ減らしていくのが良く、ちょっとしたことで救急車を呼ばないように消防局や市でアピールする活動をしていただきたいです。

(O)

まったく無策ではなく、救命士が上手に説明してくださり、大丈夫そうだが病院に行くかどうかの問いかけをし、それなら行かないということもあると聞いています。出勤イコール 100 パーセント救急搬送ではなく、そのようなケースもあります。また、意識はしっかりしている高齢者が動けず運びたいが、介護をしている自分は免許を持っていないという場合、今までは救急車しか手段がありませんでした。川崎市には何年も前から民間救急の輸送サービスがあります。救急医療情報センターではケースに応じてしっかり民間救急の案内をしております。

(Y)

一人暮らしの老人が転倒した場合レスキュー隊が自宅の中に入りますが、特にケガはなく倒れて起き上がれなかつただけでも家族がいないと判断ができず、どうしてもその場で救急搬送になってしまいます。高齢者に対する施策が必要ではないかと感じています。

(M)

一人暮らしの老人についてご家族から「連絡が取れない」と通常要請でレスキュー隊が行きます。1日1件、往時は1日2、3件くらいあります。行ってみてご存命であればケアすることとなりますが、その場で死亡判定が出れば搬送せず警察に引き渡す流れです。日常茶飯で消防でも問題になっています。

(N)

かかりつけ医制度が絡んでくるのではないかと思います。少し気持ちが悪いときは救急車を呼ぶのではなくかかりつけ医に診ていただき、けがをしたら往診していただくといったことが整備されていくと少しずつ良くなるのではと思います。

(O)

10年前は、救急車は全然かかりつけ医に連絡が無く患者をそのまま病院に搬送していました。最近はかかりつけ医に「患者を預かっているが情報をくれるか」「今診てくれるか」といった投げかけが、それほど件数はありませんが増えてきているように思います。まず病院に行くよりも、主治医に声掛けしてその方を見ましようとなり、かかりつけ医に搬送されるケースが確かにあります。かかりつけ医制度が色々と議論されていますが、救急問題がどう含まれるのか注目したいと思います。

(K)

開業医は一人でやっているところが多いので、働き方改革を考えると365日24時間対応は無理だと思います。最近は何人かでチームを組んで開業するというのが増えてきているようなので、チームで365日在宅医療も含めた対応が広まってくると、状況もかなり変わっていくのではと思います。

(O)

地方の産婦人科ではクリニックの医師同士が応援体制を組みチームでやっています。これからは病院にだけお願いするのではなく、われわれの課題だと思います。

### (3) 地域医療支援病院紹介率・逆紹介率について (資料 2-1, 2-2)

(O)

資料 2-1 の1枚目は、2020年度と2021年度の地域医療支援病院の紹介率・逆紹介を示しています。紹介率と逆紹介率の算定方法を資料の一番下に掲載しています。

当院の施設基準は紹介率 65 パーセント、逆紹介率は 40 パーセントで、この数値超えを維持するのが目標です。実線が 2021 年度、点線が 2020 年度の推移を示しています。2021 年度の年間の平均紹介率は 75.2 パーセント、逆紹介率は 70.4 パーセントで、いずれも施設基準を満たしています。2021 年度は 2020 年度と比べ数値を伸ばしており、これは高額医療機器の共同利用を含む一般診療の依頼数が盛り返したこと、休日夜間の救急患者や救急車搬送数が少し回復したことで、算定式にあてはめると数値を伸ばす要因になっています。

次に 2021 年度と 2022 年度をご覧ください。4 月のみの掲載ですが、紹介率は 74.3 パーセント、逆紹介率は 66.6 パーセントでした。

(O)

ありがとうございました。何かご質問やご意見はありますか。

(O)

続いて資料 2-2 は登録紹介医施設からの紹介件数の内訳です。2021 年度末の登録紹介医数は 446 件で、内訳は医科 356 件・歯科 90 件です。多摩区内の登録紹介医数は 170 件で、医科が 108 件・歯科 62 件です。1 番下の表の右端には登録紹介医施設以外からの紹介も含む総紹介件数の合計が表示されており、2021 年度の総数は 18,066 件でした。2020 年度と比較して 2,053 件増加しています。

次に登録紹介医施設からの紹介件数ですが、2021 年度は 11,667 件で、2020 年度から 1,635 件多いご紹介をいただきました。多摩区の登録紹介医施設からは 9,487 件で全体の 52.5 パーセント、多摩区以外からの登録紹介医施設からは 2,180 件で 12.1 パーセント、また、法人を含む非登録紹介医施設からは 6,399 件で 35.4 パーセントとなっております。例年同様、多摩区の登録紹介医施設からの紹介が半数を占めています。2021 年度は登録紹介医施設からの紹介を含め紹介件数が回復傾向にあります。

今年 4 月の総紹介件数は 1,540 件で、登録紹介医からの紹介件数は 1,019 件です。2021 年度同様に件数を伸ばしていくために、われわれもご紹介をいただけるよう努力してまいりたいと思っております。

高額医療機器の共同利用のうち内視鏡件数が少し減っております。消化器内科医が 1 名、内視鏡を得意とする者が減員となっております。枠が十分に拡大できていません。

前回の会議で、ご紹介いただくにあたり、なかなか予約が取れない・診療科によっては数か月先になってしまうとご指摘を受け、医療相談センターで件数や診療科の特徴を調べデータを出しております。それを外来診療委員会に提出し、今後各診療科で予約枠の設定などを検討していくことになっております。

(O)

ありがとうございました。ただ今のご報告に対しご質問やご追加はありますか。

診療所で病院案内を見て、専門の医師がいるのでぜひその医師に診てもらおうとする、まずは初診外来に受診してくださいと言われ、病院に送った患者が診療所に戻ってきて言うには「紹介状の宛先の先生ではなく、初診外来の若い先生が担当でした」というケースがゼロではありません。都内の病院は競争が激しいのか、外来をスリムにし、患者さんが希望する先生にすぐに診てもらえるシステムになっているところがあります。われわれにとっては外来が停滞してくるのは嬉しくないですが、様々な立場でいろいろな見方があり、一度高名な先生に診てもらったらずっとその先生に診てもらいたい方もいらっしゃるでしょうし難しい課題だと思います。われわれとしては新規の予約がスムーズに取れるとありがたいです。

(○)

承知いたしました。しっかり検討していきます。

(4) 高額医療機器の共同利用 (資料 3)

(○)

2021 年度は 2020 年度と比較して超音波が若干減少しましたが、他の医療機器については非常に多くご利用いただいております。近隣に 2 月に画像専門の施設が開設しましたが、現時点では影響を受けているようなデータではありません。今後も多くご利用いただけるよう、利便性が高い予約取得ができる環境を作ってまいりたいと思います。

4 月末に 1 台の MR がクエンチを起こし、予約が入りにくくなっていました。現在は元の稼働に戻っていますが、周囲の先生方にご迷惑をおかけしておりましたので、しっかりメンテナンスして今後も努力してまいりたいと思います。

(○)

生涯一か所の画像センターでやっていただく方が比較読影していただけます。胸の撮影をお願いしたら膵臓がんを見つけていただいたことがありお世話になりました。緊急のときは仕方がないでしょうが、病院にはこの点をアピールしていただきたいと思えます。

(5) 地域医療従事者向け研修会 (資料 4)

(○)

2021 年度は動画配信やオンライン講演が中心で、いろいろな職種が合計 27 回の研修を行いました。今年度は 4 月に 3 回実績がありますが、今後もオンラインなどを使い地域に貢献できる活動をしていきたいと思っております。

その他に資料が 2 枚あり、1 枚は令和 4 年度川崎市立多摩病院登録紹介医の会の資料になります。当院では例年登録紹介医の方々の懇親会を開催していましたが、コロナ禍で飲食を伴う会を開催できません。そこで昨年は多摩市民館のホールを借りてシンポジウムを開催し、今年度も同様に来週 8 日水曜日にシンポジウムを開催いたします。今回は川崎市立看護大学学長の S 先生による基調講演で「新型コロナワクチン接種の現状と課題」というタイトルでお話いただきます。次に医師会長の O 先生をはじめとして S 先生にもご参加いただき、当院からは感染症対策に従事している者が参加してシンポジウムとなります。司会は当院の病院長が務めさせていただきます、講評を多摩区医師会長の K 先生をお願いしております。この会につきましても撮影して動画にし、後ほど登録紹介医の方々に配信する予定です。

2 枚目は第 7 回川崎市立多摩病院 10 分でわかる健康講座の案内です。市民に対する健康講座も対面でできず動画配信しており、その最新のお知らせです。第 1 回から 7 回まで 8,500 回程度閲覧いただいております。今後も市民の皆様の健康の維持に寄与してまいりたいと思っております。

各診療科から登録紹介医の方々向けに配信している動画もあり、現在まで 22 回に至っ

ており 3,500 回閲覧いただいております。今後も動画配信を継続していきたいと思っております。

(O)

ただ今の件につきまして、ご意見・ご質問はありますか。

(Y)

川崎市薬剤師会で新しくお薬手帳をつくり、それが血圧手帳にもなっており、活用に当たり薬剤部の先生方とお話を進めています。

また、川崎市薬剤師会と多摩病院薬剤部とでシリーズ化しての研修会の話が進んでおり、今年は 4 回予定しています。共催でハートセミナーを行い、第 1 回は 5 月 25 日に開催し参加者は 200 人弱でした。今後大きなプロジェクトになっていくと思いますが、多摩病院の先生方のお力添えが重要となりますので、今後ともよろしく願いいたします。

(6) その他

(T)

コロナ対応につきまして多摩病院、医師会の皆様や関係各所の皆様には大変お世話になっております。現状についてお話させていただくと、自宅療養の方が現在 300 前後で数自体は昨年夏のピーク時とほぼ同じくらいです。1 月中旬くらいの状況に戻ってきており、テレビであまり取り上げられなくてもまだまだ患者さんはいらっしゃいますが、一時期よりは減っています。経済回復のための活動で海外からの流入も想定される中、トライアルの段階で患者さんが発生していますので、引き続きワクチン接種の機会を利用していただきたいと思っております。

感染の形態としては、2 年ほど前からマスク無しでの会食のリスクが挙げられていましたが、基本線は変わっていないことがわかってきています。最近、国からマスクの扱いを緩めたような話がありますが、近距離で話すようなリスクが高くなる場面では外であったとしてもマスクが必要ということだと思います。日本人はかなりマスクを励行しておりワクチン接種もできるだけのことをしているので、今後も科学的に考えられるベストな方法を続けていけたらと思います。

昨年の夏は軽症の頻度が高く、入院しないから本当に軽症かという高熱により自宅で何日も苦しんでいる方が多く、療養支援の担当部署の方も苦勞していました。それに比べると患者さんの発生も一時期ほどではありませんが、検査・診断・治療がインフルエンザと同じようにクリニックでも対応できる疾患に早くならないかと念じて止まないところです。

(O)

ありがとうございます。他に何かございますでしょうか。

(N)

薬剤師会の研修の件ですがありがとうございます。診療科でもいろいろやっています

が、それについてもこの場で提示できるようにしていきたいと思っております。  
登録紹介医向けに動画配信をされていて、5～10分くらいのショートレクチャーですが、消防にも配信しておりますので利用していただければと思います。

リフィル処方に関してですが、診察して処方するのが当然で、原則を守るようにというスタンスですが、大学付属ということで遠方から来院する方がいます。地方から1年に1回でんかんの検査をして薬をもらいに來る、整形の手術をしたが骨粗しょう症の薬をもらいに遠方から來る方など、希望があって安全性が確認できればリフィルも良いのかなと考えており、原則は原則として医療者にご理解いただいた上で、もしリフィルが妥当と考えられる症例があれば処方ができるようなしくみをそろそろ考え始めても良いのかなと思っております。

(O)

診察しないで薬を渡すというのはいかかなものかと思っております。リフィルを出す病院に患者を送ってその患者が帰ってきたときに、「病院ではリフィルをしてもらっていました。60日や90日処方をしてもらっていただけましたのでここでもそうしてください」となると、3、4週間に1回受診して血圧を測り何かあれば早く気付くようにしようとしても、クリニックの近所に住み毎日クリニックの前を歩いているような患者さんに対して今までと同じ医療ができなくなってしまいます。また、遠方から來る患者さんはなぜ術後の管理を地方の先生に頼めないのかと思っております。

(N)

地元で断られて仕方なく当院まで來ざるを得ない、という方が結構多いのでそのような方たちをどのように救済できるかということです。

(O)

個別の事情があるのは理解できますが、最近は病院がコロナ情勢からどうしても長期処方になっていて、われわれのところに患者さんが戻ってきてからはもっとまめに血糖を診よう血圧を測ろうとするのに支障を來たしている部分があるのは否めません。やはりリフィル等に関しては慎重に対応していただきたいです。

いかがでしょうか、その他何かございますか。

(A)

緩和ケア病棟とロボット支援下手術について追加させていただきます。現在緩和ケア病棟については院内の患者さんを中心に運用しておりますが、これから登録医の先生方へご案内して、患者さんを受け入れる体制にしていきたいと考えております。7月に近医の方々に向けての講習会を予定しておりますのでご協力をお願いいたします。

ロボット支援下手術ですが現在直腸をやって、4月からは結腸も適応拡大となっておりますのでしばらくしてから開始したいと思っております。5月から胃についても専門医がおり、本日と明日も手術が入っております。近隣の医療機関でダビンチを持っているところはいくつかありますが、胃や直腸を積極的にやっているところはまだまだありませんので、当院に患者さんをご紹介いただければと思います。

(O)

ありがとうございます。

コロナワクチンの4回目接種ですが、医療関係者や消防が対象にならず、60歳以下で医療機関で先頭に立っている方や救急車に乗っている方は持病が無ければ4回目接種ができない状況はおかしいと思います。国がそう決めてしまっていますが、川崎市からもぜひ現場から相当なクレームがきていると声を上げていただきたいです。

さらにご追加等ございますでしょうか。なければ予定の議題はこれですべて終了となります。

### 3) 閉会

(事務局より)

本日の議事録は委員長の確認後、各委員に配布させていただきます。

また、次回開催日時を令和4年9月7日(水)13時30分からとし、14時50分、Oの閉会の辞をもって終了とした。

以 上

第 44 回 川崎市立多摩病院地域医療支援病院運営委員会 議事録

日 時 令和 4 年 9 月 7 日 (水) 13 時 30 分～14 時 40 分

場 所 川崎市立多摩病院 2 階講堂

出 席 者

委 員 O, K, S, T, Y, S (代理), K

病 院 (事務局)

医 師 N, O, A

看護師 I

事務職 A, K, M, I, M, K

(川崎市病院局) A

配布資料

- ・ 第 44 回川崎市立多摩病院地域医療支援病院運営委員会次第
- ・ 第 44 回川崎市立多摩病院地域医療支援病院運営委員会座席表
- ・ 救急災害医療センター患者来院数・・・・・・・・・・・・・・・・・・ (資料 1)
- ・ 川崎市立多摩病院 地域医療支援病院紹介率・逆紹介率・・・・・・・・ (資料 2 - 1)
- ・ 登録紹介医施設からの紹介件数の内訳・・・・・・・・・・・・・・・・ (資料 2 - 2)
- ・ 高額医療機器の共同利用・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ (資料 3)
- ・ 川崎市立多摩病院地域医療従事者向け研修会・・・・・・・・・・・・ (資料 4)
- ・ 市民健康講座 (糖尿病教室) 資料

1) 開会

多摩病院医療相談センター Mより開会が宣言された。

2) 議事

(O)

コロナは数字の上では減っているように見えますが、自主療養やセルフチェックが増えていることで川崎市から発表される数字、およそ 1,000 前後だと思えますが、そのだいたい 1.5 倍、今はもしかしたら倍くらいかもしれません。自主療養というかたちで医療機関を通さない症例が非常に多くなっていると思います。問題はこのような陽性患者の療養期間を 10 日間ではなく 7 日間にするという話だけが報道で先行して動いています。そうなってくると、26 日から適応といっても今の段階で「7 日間でもいいですよ」と誤解して来られる方もたくさんいます。行政が新しい政策をどんどん出してくるたびに、報道が先行しわれわれの周知が遅れてしまう、さらにマスコミがどンドンフ



ライングをするので、それを鵜呑みにする患者さんが多く懸念するところです。インフルエンザ化・市中感染化していますので重症の方は確かに減っています。重症化率は市内全域で 10 件そこそこまで減ってきています。全体的には落ち着いてはいるのですが、まだまだ母数が多いうちは油断ができないと思っています。

そのような中、ワクチンに関する新しい話題が出ています。原始株いわゆる武漢型のワクチンをずっと今まで打ってきましたが、ここにきてオミクロン株も加わった 2 価ワクチンが、川崎市では 9 月 26 日から打てるようになります。配給され次第打ってよいこととなりますが、川崎市行政は基本的に 2 価ワクチンが届き次第、供給を 1 価のワクチンから 2 価ワクチンに切り替えるということなのですが、実際は 1 回目・2 回目のワクチン接種には使えません。ということで 1 回目・2 回目の方にはストックしている 1 価ワクチンを使わなくてはなりません。2 価ワクチンが届けば、3 回目・4 回目の方に打つことができます。さらに、今 60 歳以上しか接種券を配っていませんが、来週くらいから重症化リスクの無い方でも 60 歳以下一律に、30 万人分くらいですが接種券を配ることになっています。5 か月以上経過した方にしか打てませんが、そのような方達が接種券は先に届いたが、あと 2,3 週間もすれば 2 価ワクチンが打てるだろうと接種控えをすることが予想されます。供給と対象で 60 歳以上は打てますが、60 歳以下の方はいつスタートになるかまだ正式な発表がされていないので、そのために接種控えをするのは相応しくないだろうと思います。お正月くらいになりますと 4 価ワクチンが出てくると言われていて、どんどん新しいワクチンが出てきますので、3 回目・4 回目の方には目の前にあるワクチンを打っていただき、5 か月経過すれば 2 価もしくは 4 価かもしれませんがそういったワクチンを打つ機会はありますので、粛々とワクチンを打っていただくようお勧めしていければと考えております。

多摩病院には救急医療に関して本当にいろいろとやっていただいています。川崎市医師会の中でも、通常の平日に限らず休日でも何とかできないかと、中原区・宮前区・川崎区の休日急患診療所で数に限度はありますが、抗原検査キットを用いての外来をやっております。8 月から 9 月初頭までの間に 400 件ほどの検査をする中で、70 パーセントくらいの陽性率となっています。年末年始には各休日急患診療所でも通常の感染症として抗原検査キットを用いて、病院の救急外来に少しでも負担をかけないようにできればと考えております。

以上がわれわれ医師会の取り組んでいる課題であり、少しお話をさせていただきました。では、本日はどうぞよろしく願いいたします。議事をすすめさせていただきます。

## (1) Nより報告事項

(N)

多摩病院の現状について簡単にお話をさせていただきますが、その前に、次回は 11 月 30 日ですが 私は病院機能評価の仕事をさせていただいており、11 月 30 日は山形大学に行かなくてはならず欠席させていただきます。機能評価に行くと新しい知見ややり方を勉強できて、それを多摩病院に持ち帰りいろいろな工夫ができるので非常に大きなメリットがあります。これから I がサーベイヤーになり、いろいろなところへ行ってもらうこととなります。M もこれからサーベイヤーの OJT に行くこととなります。聖マリアンナ医科大学には多摩病院以外では 1 名しかサーベイヤーがいないのですが、い

ろいろなところを見て回り良いところを吸収して、多摩病院を良くする活動ができればと思います。ですので11月30日は私の代わりに〇にやってもらえらると思っておりますのでよろしくお願いいたします。

#### [東京・神奈川コロナ陽性者推移他]

こちらは東京都と神奈川県先の週までのデータです。〇がおっしゃるようなデータに出てくるものは半分くらいか、本当はもっとたくさん患者さんはいらるのですが、公式に発表されているのは激減しています。

多摩病院の患者数をみると全然減らないです。月曜日の時点ではまだ20人近い方が入院しています。新規の方はやはり高齢者で、老健施設に入所して施設の中でクラスターが起こり、感染者が発生してそこから二次感染を起こし状態が悪くなった方がいまだにたくさんいららっしゃいます。そのような方達が1日に数件必ず入院してくるのが現状です。これから小学校が始まり子ども達の中で蔓延して、お年寄りにうつってというのが続いていくのかなと思っており、それほど急速に減少することはなさそうです。

2年半前からずっとプロットしている多摩病院の入院患者数の資料ですが、青がコロナの陽性患者、赤が疑似症の患者さんです。ご覧のとおり全然休むひまが無いです。だんだん数は減ってくるのですが、またあつという間に広がってくると思っておりますのでなかなかコロナ対策を緩めることができない状況が続いています。

#### [受付時間の短縮について]

当院の発熱外来は駅の方まで患者さんが並ぶ事態になっていたので、初診患者さんに対応する時間が11時までだったのを10時にさせていただき、8時半から10時と1時間繰り上げています。事態が落ち着いてくれば11時に戻せると考えています。

#### [コロナ患者診察のためのコンテナについて]

コンテナを使用して発熱患者に対応していますが、当初からのもので使い勝手が悪くこれから先の新興・再興感染症、コロナも第8、9波が来る可能性もあるので、きちんとした2階建てのプレハブにしようと考え、病院局を通して川崎市とやりとりをしています。建ぺい率からいうと違法建築ですが、国土交通省からコロナに関しては建ぺい率を越えても構わないと通知が出ています。中にトイレや洗面所を設け、1階と2階に待合スペースもある使い勝手の良いものを考えていますが、1,500万円かかります。工面して患者さんのためにできるかぎり良いシステムにしたいと思っています。

#### [事業継続確保のための減収補償の仕組みのイメージ(案)]

8月の厚生労働省の会議で、今後の新興・再興感染症に対してどういったスキームをつくるか減収補償の仕組みのイメージが出ました。感染症の患者さんを受け入れるための病棟の閉鎖や、職員の集中化で減収が生じたときの補填するスキームができあがりつつあります。当院は地域医療支援病院なので、新興・再興感染症の患者さんを受け入れていかななくてはなりません。今回のコロナ対応のように、感染症に対応する病棟を決めて医療従事者をそこに集め感染予防しながら患者さんを見る、というシステムを災害訓練と同じようなかたちでつくっておかなくてはいけないと考えております。

#### [入院症例数推移]

こちらの資料は現状の入院患者数の推移ですが、例えば感染症に対応する病床を5床つくっても恐らく全然足りません。10床つくってもそれで病床稼働率が50パーセント以上になりますが、災害時にこれで足りるかという点と足りず、あつという間に患者数が超えてしまうので、15床や20床くらいは緊急時にすぐに対応できる感染症病床をつくっておかなくてはいけないと考えます。

#### [入院患者の食事に関する取り組み]

8月に銀座ドンピエールの有名なビーフカレーを多摩病院で作ってもらい、お昼に提供しましたが、患者さんからお礼の手紙が来着するなどたいへん好評を博しました。今年2月の入院患者さんの満足度調査では、総合満足度は83.0ポイントなのですが、食事については48.9ポイントでいつも低く、全国平均よりも低いです。今この点を改善するために栄養部が努力しており、今年5月から出産後のお祝い膳の器やメニューを変えるなどして、食欲がない方にも食べやすいようにリニューアルしています。

また、栄養サポートチームの加算算定が今月から始まっています。

他の取り組みとして、主菜の牛肉を国産牛に変更し献立名にも「国産牛」と明示することにして、週1回程度金目鯛の照り焼きや銀鱈の西京焼きなど、高級魚を使用したメニューを提供しています。当院は以前より「天女の泉」というきちんとした国産米を使用しており、生産者カードを添えて少しでも美味しく召し上がっていただくための工夫をしています。

#### [感染対策防止加算]

感染防止対策加算1と2がありました。4月1日の診療報酬改定で感染対策向上加算1、2、3と3つ新たにできて、さらに外来感染対策向上加算・連携強化加算・サーベイランス加算が追加になり、その要件としてカンファレンスや新興感染症を想定した訓練をしなくてはならない、ということになりました。

私が代表となっているKawasaki感染制御協議会というのがあり、ここが中心となって8月6日土曜日にプレ訓練を行っております。北と南の二つに分けての机上訓練で、医師会からN先生とTクリニックのO先生、健康福祉局のKさんが参加され、情報伝達のやり方や課題の抽出を行ないました。今後はできれば北は聖マリアンナ医科大学、南は関東労災病院が中心になって定期的に年1、2回訓練をして、開業医や保健所の先生方にもご参加いただき、連携加算を取るのもそうですが、川崎市内で感染対策がきちんと組織的にできる体制をつくり上げたいと活動を始めているところです。

#### [地域医療支援病院トップ30]

「病院羅針盤!」という雑誌があります。8月号の特集で、変貌する医療環境にどのように対応していくのか、という特集を組んでおり、千葉大学病院副院長井上先生の「令和4年度改訂を振り返り、今後に向けての論点」という記事が掲載されています。そこには「地域医療支援病院 一般病床100床あたり初診患者数 トップ30病院」が表示され、多摩病院はギリギリ30位に入りました。今後、これが少しでも上に行ければと思います。

私からは以上です。

(O)

ありがとうございました。いろいろなご報告をいただきました。ただ今のご説明に対しご質問やご追加などありますでしょうか。

(K)

COVIDの入院患者さんは第1波の頃から比べると質に変わりがありますか。

(N)

変わってきています。最初の頃は若い入院患者さんがスマホで自分の状況をマスコミに訴えるようなこともありましたが、今はお年寄りで認知症が強く、トイレにもひとりで行けない介護度の高い方が非常に多くなっています。

(K)

入院日数も長くなってるということですか。

(N)

5階東病棟がコロナ専用病床になっており、隔離基準が解除になった時点で別の病棟に移ってしまうので、5階東病棟の入院日数はそれほど変わっていないと思います。

(K)

その患者さんの入院日数自体は長くなってしまいますね。

(N)

できるだけ下り搬送ができるように対応していますが、なかなかできない場合もあると思います。

(O)

下り搬送が難しいのと、高齢の方が多いため肺炎を契機に喀痰の排出が多くなってくると、施設から来られた方は吸痰ができないということで、施設に戻れなくなってしまいます。そのため次の受け入れ先を探すのに難渋することがあり、コロナ云々よりもその後の出口のところで入院が伸びてしまうのが大きな問題です。

(O)

行政から定期的に報告をいただきますが、コロナ患者さんの入院稼働率の数字には、基本的にある一定の数字を過ぎた方は入っていないと考えてよろしいのでしょうか。

(O)

隔離期間が過ぎれば、どんどんレッドゾーンから外へ出せるだけ出しています。そこはコロナの方の数値が出ています。

(K)

メディアからの報告で、全国の死者数でコロナに罹って入院して、亡くなった時にはコロナから回復しており実際には別の病気で亡くなっている方もコロナに罹って亡くなっている数に入っているというのがありました。このへんについてはいかがでしょうか。

(O)

コロナで入院される方は強い炎症で全身状態を崩します。誤嚥性肺炎を併発している方も多いです。コロナに関連して全体が悪くなり、そこで併発している肺炎で亡くなっていて、コロナと関連のあるところで亡くなっていると思います。

(O)

死亡診断書の書き方で、原因疾患としてコロナがあってもそれを直接死因の中に入れるか、死亡の原因ア、イ、ウでイヤウの中にコロナが入ってくるとそれがカウントされてしまう可能性があり、統計上の問題で必ずしも現状に即している数字ではないのかもしれないかもしれません。

(O)

今は最初の頃のようなコロナのすりガラス状の間質性肺炎がひどくなって亡くなるというのではなく、高齢なので併存している疾患がコロナをきっかけに悪化して亡くなる方が多いと思います。

(O)

県の会議の資料の中に、外来でのコロナ患者の分離方法がどんどん緩和され待合室であってもスペースさえ分かれていれば、間隔さえ開いていれば個室を作らなくてもよいというくらいまで緩和されている案が出ています。多摩病院は別のブースをつくってコロナの患者さんを診ていますが、このへんについてはどのようにお考えでしょうか。

(N)

いろいろな議論がありますが、大学病院は免疫不全の患者さんが非常に多く、クリニックの場合はそのような入院患者さんがいらっしやらないので、分けて考えた方が良いと思っております。クリニックの先生方がそのようなかたちにされても、多摩病院はしっかりと分離していかないと、もしそこで医療者が罹患してその人が病棟で患者さんにうつしたら、その患者さんは亡くなる可能性があるので慎重に対応したいと考えております。

(O)

他に何かございますでしょうか。なければ議事を進めさせていただきます。

(2) 救急災害医療センター患者来院数について (資料1)

(O)

資料の上段は今年度7月までの救急災害医療センターへの来院患者数です。4月から7月までの救急患者取扱数の総数が一番上の段に示されています。4月から6月まではだいたい700件前後で推移していましたが、7月になり900件を少し超えるくらいに増加しています。ただ、ここから入院に至っている患者さんの数は例年通り30パーセント前後で、大きく伸びている状況ではありませんでした。

下段の(A)はウォークイン患者数で、昨年度は300から350件程度で推移しており、今年度は5月と7月に400を超えています。入院に至った患者さんは平均で30パーセント弱ですので、昨年と同等か少し少ない印象です。

(B)救急車来院数ですが、4月から6月はほぼ例年と同じ数値になっていますが、7月に入り460件と大きく増加しています。ただ、入院に至った患者数は30パーセント、低い時は22パーセントということで、こちらも若干少なくなった印象です。

緑のハイライトの部分は紹介患者数で、紹介患者さんの数は漸増しており、7月は181件のご紹介をいただいております。その内入院に至った患者さんは55パーセント前後で推移していますが、例年に比べてやや少ない感じはいたします。

下段の表は救急災害医療センター患者来院数で、年度別に月別の平均患者数を示しています。今年度現在までのウォークイン患者数と救急車で来院されている患者数の平均は、いずれも昨年や一昨年に比較すると高い数値となっています。月平均で50件弱増加していますが、入院に至る患者さんは全体的に減っています。理由としていくつか挙げられますが、一つは一般病床の入院が難しく、病床の用意ができず応需が困難であったこと、また、救急も含め多くの発熱患者さんが来院されましたが、COVIDが陽性であったとしても、入院の適応がなければ処方して自宅療養していただいておりますので帰宅可能な発熱者が多かったこと、あとは交通外傷や整形外科的な疾患の救急を積極的に受けておりますが、そのような方々が外来での処置後ご自宅に戻ったり、近隣のクリニックに紹介させていただいている、といったことがありますので、救急の数が増えていても全部が全部入院につながっているわけではない、と考えております。

(O)

ありがとうございました。ただ今の報告にご質問やご追加はありますか。7月の紹介患者来院数が181でどんと増えています。増えている要素としてコロナは関係あるのでしょうか。それとも全体が落ち着いてきたということで、今まで待機していたような方達が受診しているのでしょうか。

(O)

7月はいろいろなところから紹介いただいたコロナの患者さんの出入りが激しい月でした。毎日5床空けば5人、6床空けば6人入ってくるといった状況でしたので、影響しているかもしれません。

(3) 地域医療支援病院紹介率・逆紹介率について（資料 2-1、2-2）

(O)

資料 2-1 は今年度と前年度の地域医療支援病院の紹介率・逆紹介率です。紹介率と逆紹介率の算出方法は資料の一番下に表示しており、この式に従って算出しています。当院の施設基準は紹介率 65 パーセント、逆紹介率は 40 パーセントで、グラフの中の赤い線がこの基準を表しています。実線が今年度、点線が前年度の推移を示しています。今年度 7 月までの紹介率は平均で 75 パーセント、逆紹介率の平均は 68.3 パーセントで、いずれも施設基準を満たしております。7 月の紹介率が若干減少しておりますが、要因として発熱外来の影響があり、特に発熱対応となった患者さんの中で紹介状を持参されないウォークインの患者さんが救急も含め多かつたため、算定式にあてはめると下がってくる、ということになります。前年同月と比較しても、紹介状無しの患者さんが 158 名増加してましたので、このことが影響しているのではないかと考えております。

資料 2-2 をご覧ください。現在の登録紹介医数は 451 件で、医科が 359 件・歯科が 92 件、多摩区だけですと 174 件で、医科が 110 件・歯科が 64 件です。下にある表は登録紹介医施設からの紹介件数と、非登録紹介医施設からの紹介件数も含めた総紹介件数を示しています。今年度の 4 月から 7 月は月によって増減はありますが、7 月までの紹介患者数の総数は、登録紹介医施設および非登録紹介医施設のいずれからも昨年を上回る数の患者さんをご紹介いただく傾向にありました。

資料の上にある大きな円グラフをご覧ください。7 月までの多摩区の登録紹介医施設からの紹介総数は 3,461 件、全体の 52.6 パーセントを占めております。多摩区以外の登録紹介医施設からの総数は 753 件で 11.4 パーセントでした。法人からの紹介を除外した非登録紹介医施設からの紹介件数は 2,046 件で 31.1 パーセント、法人からは 324 件で 4.9 パーセントでした。これらの数値は概ね例年どおりですが、法人からの紹介数はコロナの下り搬送を反映して例年より少し多くなっております。

(O)

ありがとうございました。ただ今の件に関して何かご質問やご追加はありますでしょうか。無ければ先に進めさせていただきます。

(4) 高額医療機器の共同利用（資料 3）

(O)

7 月までの CT と MRI の総件数が昨年を大きく上回っており、感謝申し上げます。今年度 6 月に比して 7 月は依頼件数が少し減少傾向が認められていますが、実施件数としては通常と変化のない数値でした。

しかし、MRI のご利用件数ですが、7 月に限っては比較的多くご利用いただいていた施設からの依頼が 40 件程度減少しており、それが影響していると考えております。

CT につきましても、以前から比較的よくご利用いただいていた 2 件の医療施設からの依頼が、残念ながら 7 月はゼロになっていましたので、これも影響していると思います。近隣の画像施設に移行した可能性も考えられますので、地域連携をしっかりとやり、高額医療機器を継続してご利用いただけるようにしたいと考えております。

内視鏡につきましては、本日の状況で上部消化管がおよそ1か月待ちになっており、長いと感じます。医療相談センターを通してご依頼いただくときは適宜内視鏡センターと調整し、少しでも早い予約を取らせていただこうと思っております。

一方、下部消化管内視鏡の方が入りやすい状況が続いておりましたので、こちらも内視鏡センターと調整しながらバランスの取れた検査応需ができるようにしたいと思えます。

(O)

ありがとうございます。画像センターが近隣にできますと数値の上では違ってくるかもしれませんが、比較読影が充実していることをぜひアピールしていただきたいと思えます。

ただ今の件につきまして、何かご追加やご質問はありますか。

(K)

高額医療機器を多く使っていただくと、収益が改善していくと考えてよろしいでしょうか。

(O)

はい。

(K)

MAXの数値がこの資料からはわかりません。どれくらいまでなら入れることができますか。

(O)

申しわけありませんが、今すぐにMAXの数値をお答えすることはできません。例えば内視鏡でしたら1日に10枠増やすことは難しいです。1,2枠であればそこは調整がきくかどうかは検査によって異なってくると思えます。

(K)

高額医療機器を利用する医師が増えてくればよいのか、現状はこの程度が妥当なのかそのへんの感触どうなのでしょう。

(O)

MRやCTなどの画像であれば、まだ調整がきくと思えます。

(O)

キャパシティに対してMAXかどうかは、MAXに達していれば予約の日にちが先送りになるのだと思えます。「MRIの予約を取りたい」と病院に連絡をしたときに「造影がある方ですと4週間後になります」という返事ですと、その日はMAXに達し



ているのだと思い、それではマリアンナ本院に相談する、または近隣の画像施設に相談するなりして、このようなかたちで患者が流れていくのだと思います。恐らく当日ではキャパの9割くらいの予約が既に入っているのだと思います。要するに予約日が先送りになることで「飽和しているのだな」と認識していますが、このような認識でよろしいでしょうか。

(O)

はい、ありがとうございます。通常はそのような状況です。ただ、緊急性がある場合はご相談いただければ「当日緊急」として検査ができるようにして診断までいたします。状況次第では当院でそのまま診察させていただき、場合によっては依頼元のご許可をいただいてから入院加療までもっていきます。

(O)

画像施設と最も違う点は、紹介元に戻ってくる前に診療科につなげていただけることで、上手に使うところが増えれば予約がフルに埋まるのかなと思います。

ここで話を戻らせていただきますが、本日は多摩消防署から救急係長が出席されていますのでお聞きしたいのですが、コロナの発熱ということである程度の年齢の方がすぐに救急車を呼び、救急隊がバイタルをチェックして全身状態が安定している場合は、受け入れ先を探すのに相当時間がかかるので1日様子を見て明日の受診を勧める、という英断をいただいています。最近の動向を教えてください。

(S)

救急車を要請された方は原則として搬送することになっていますので、こちらから「様子を見てはいかがですか」とは言いませんが、患者さんから申し出があれば確認を取った上で不搬送になることがあります。

実際のところ、コロナの患者さんで救急車を要請される方が結構いますが、不搬送になるケースがかなりあります。要請する方で特に若い方は「心配だから」「不安だから」「とりあえず救急隊にみてもらいたいから」という理由で呼ぶことがあります。そのような方に対しては現場でバイタルサインを測ってそれをご提示させていただき、「胸が苦しかったり呼吸が苦しかった気がしたが、それなら大丈夫なので一晩様子を見て明日病院に行って診てもらいます」とおっしゃる場合は不搬送にしています。それでも不安という場合は多摩病院の救急センターに伺って、先生からのアドバイスで「様子を見て発熱外来に行った方がよい」「特に持病等がなくそのくらいであれば家で様子を見た方がよい」ということをお伝えした結果不搬送になる場合があります。搬送するスタンスではおりますが、救急車に乗っていることが負担になることもありますので、病院が決まるまでに時間がかかったり、遠方の病院になってしまうかもしれないことを説明し、今の状況であればお近くのところで明日診察してもらおう方がよいとアドバイスさせていただきます。歩いて救急車に乗れるような方は「それでは様子を見ます」ということもあります。

(O)

政府が検査キットを大量に買い占め、無料で国から神奈川県に 64 万キットが配布されました。これをコロナの疑いのある人に配ってくれる医療機関やドラッグストアを募集し、誰に渡したか携帯の端末を見せてもらい無償で渡してくださいということでしたが、医療機関はワクチン外来や検査外来で忙しく手上げをした先生はごく限られています。それだけ検査キットがあるなら救急隊に渡したらどうかと思います。コロナが心配で高熱が出ているから病院に連れて行ってくださいと搬送依頼があるなら、救急隊から患者に渡して患者自身にその場で検査してもらい、陽性が出たから搬送する、陽性ではないので通常の風邪かもしれないから明日まで様子を見てもよいのでは、と判断ができれば、手間はかかるかもしれませんが「心配だから」という理由での搬送依頼に対する不搬送の理由になり、キットの有効活用にもなるのではと思います。

(5) 地域医療従事者向け研修会（資料 4）

(O)

今年度は現在まで 14 回の動画配信やWeb によるカンファレンスを中心とした研修会を多職種において開催しています。これからも積極的にいろいろな情報発信をさせていただきたいと思っております。

登録紹介医の方々向けの Youtube の配信も各診療科から定期的に行っており、現在まで 25 回を教えおよそ 4 千回視聴いただいております。

動画版市民公開講座は 7 回まで配信しており、1 万 1 千回視聴いただいております。次の市民公開講座が「糖尿病のお薬丸わかり」で、糖尿病の内服薬編と注射薬編の 2 本の動画で薬剤師が解説しております。

(O)

ただ今の件について、何かご質問やご追加がありますでしょうか。

(Y)

O からご紹介いただきましたが、薬剤師会と多摩病院の薬剤部と一緒に研修会を企画し、5 月 25 日に続き 7 月 27 日に行いましたが、多数ご参加いただきました。8 月 28 日に開催した薬剤師フォーラムに多くの受講者が参加しましたが、多摩病院から薬剤師の T 先生が参加され、たいへん良いご講義をしていただき参考になりました。

今後もこういった企画を続けていきたいと思っておりますのでよろしく願いいたします。

(O)

市民健康講座の動画は何日に Up してどれくらいの期間視聴できますか。

(M)

3 か月に 1 回くらいを目安に Up したいところではありますが、撮影や編集に時間がかかり、3 月に呼吸器内科からの動画を Up 後、期間が開きましたが糖尿病教室の内服薬編と注射薬編を 2 本同時に Up しました。次回は眼科の白内障についての動画を予定

しており、既に撮影は済んでおり編集中です。川崎チャンネルに動画をUpすると1年間で削除となりますが、しばらくそのままにしていだきたいと市の担当部署に申し入れしております。

(O)

これはもちろん一般の方々は閲覧が可能ということですね。

(M)

はい。可能です。

(Y)

チラシの「糖尿病のお薬丸わかり」ですが、以前よりMから薬剤師会へ動画の案内チラシの配布の依頼がありまして、各会員薬局から配布しようということで、多摩区の薬局で配布しております。

#### (6) その他

(M)

10月1日から保険改正や医療制度変更により、紹介状を持たずに受診された初診患者さんの選定療養費が、医科が5,500円から7,700円、歯科が3,300円から5,500円に金額が変更となりますのでよろしくお願いたします。9月末に地域連携室から登録紹介医の方へ「多摩病院ニュースレター」を配布させていただきますが、そこにもお知らせとして掲載予定です。次回または次々回に、どれくらい変化があったか等ご提示できればと思っております。

(O)

少し前までは病院ごとに金額が選べたと思うのですが、今回は規模や機能に応じて一律の金額と考えてよろしいでしょうか。

(M)

200床以上の病院の場合は7,000円以上となっていますので、最低金額の7,000円に消費税を加えた7,700円としております。

(O)

何か月経過したら初診とするのか、これは病院によって違うのでしょうか。

(M)

病院によって考え方が違うと思いますが、当院では医師が「終診」としている場合や、3か月開いて予約が無い場合は初診としております。もちろん医師から半年や1年経過していてもこの方は再診であるという指示があれば再診としています。

(O)

半年後に予約が入っていると初診にはならないということですか。

(M)

はい、再診というかたちになります。

(O)

それはあくまでもその科に対して再診ということで、他の科にかかるときは病院としての紹介状無し扱いになってしまうのでしょうか。

(M)

別疾患であれば、その科の初診扱いになります。

(O)

その他何か質問はございますか。

(K)

内科は臓器別で、例えば循環器内科にかかっている方が紹介状無しで消化器内科に行ったら選定療養費を取られる、と考えてよろしいのでしょうか。内科の患者さんが整形外科に行ったら初診になるでしょうが、糖尿病で通院している方が「多摩病院にかかっているから」と腹痛で消化器内科にいらした場合は初診扱いと判断するのですか。それとも内科だから再診扱いにするのですか。

(M)

算定上は再診になります。

(K)

そういう場合は初診料は取らないのですね。

(M)

当院を受診されていますので、算定上は再診になります。

(O)

当院受診といっても診療科が明らかに違う場合、内科に通っている方が耳鼻科に受診する場合は、通院中であっても他科になりますからかかるわけですか。

(M)

再診料になります。

(O)

再診料になるなら紹介状無し加算は取られないですね。

(K)

現在多摩病院に受診中の方が、他科にかかっても選定療養費は取られないということですか。

(M)

そこが悩ましい点なのですが、今回の改正で、算定上は再診でも他の疾患について初めての診察であれば7,700円を取るよという通知が出ています。ですからその切り分けが難しいです。

(K)

10月になる前にハッキリしていただかないと患者さんに説明ができません。

(O)

取ろうと思えば取れてしまう文言になっています。そこを当院としてはどうするのかを最終的に詰めているところだと思います。

(O)

患者さんのためと考えるのか、地域医療支援病院として考えるのか、具合が悪いときにスムーズな外来受診ができるためには算定されていた方がよいのですが、その都度患者さんに負担がかかるのが申しわけないということで、そっちにかかっているならこっちはいいですよ、と譲歩してあげた方がよいのか、そこは私立の病院と違い市立病院なので確かに難しいところだとは思いますが、しっかりとした基準をわれわれに提示していただきたいと思います。

(K)

患者さんには二度手間になります。患者さんが耳鼻科にかかりたい場合「それでは近くの耳鼻科に行って紹介状をもらってきてください」と言われてしまうと患者さんの利便性が損なわれます。

(M)

院内紹介であれば7,700円を取らなくてよい、という通知は出ています。

(O)

今まで院内紹介はあまり多くなかった気がします。院内紹介であっても一旦地域に戻される場合もありましたし、紹介率・逆紹介率が議題に挙がるほど大きなウエイトを占めてくると、1回戻した方が紹介率が上がってくるということもあり、市民の皆さんへ説明するのも難しいかと思えます。先ほど申し上げましたが、病院としてのしっかりとした基準をご提示いただきたいと思えます。

他に何かございますでしょうか。

(T)

コロナ状況の報告をさせていただきます。発生届ですが7月下旬は第7波のピークで、日々250件から650件くらい出て、自宅療養している方が2,500件くらいでした。8月下旬では日々100件から200件ほどの発生届が出ました。直近で多摩区で自宅療養をしている方は200件くらいです。ただ先ほどからお話が出ていますように実際の患者さんの総数を反映していませんので、昨年夏のピーク時以上いらっしゃるかと考えて間違いないと思います。軽症で行政が手をかけられない方達にはご自分で頑張っているおかげで、心配な方達の方へ十分ではないかもしれませんが手を注ぐことができている、とご理解いただけるとありがたいです。入院となる患者層が4回目のワクチン接種が済んでいても重症化してしまう方が多摩病院をはじめとする近隣の病院にお世話になっています。

夏休みが終わり小学校からもいくつか報告がでていますが、閉鎖基準も変わり、なるべくWithコロナでやり繰りしていく流れになっています。小さいお子さんの感染も続き、海外から来る人達の数を増やすということから全然気を緩めることができない状況が続いています。衛生課の感染症対応の部門としても、先週から今週にかけてハイリスクな方の人数が数十名続き、全然減っている実感はありません。ワクチンのお話もありましたが、科学的に利用できる手段を使い、感染予防についてはマスクミが取り上げなくなると去ってしまったかのようなイメージとなり、いくらでもぶり返してしまいます。海外でいくつも変異株が発生していますが、注意しながら乗り切っていくしかないと思いますので、これからも多摩病院等々のご支援をいただきながら蔓延防止に取り組んでまいります。

(O)

ありがとうございました。さらに他に追加はありますか。なければ、本日の議事はこれで終わりとなります。

### 3) 閉会

(事務局より)

本日の議事録は委員長の確認後、各委員に配布させていただきます。

また、次回開催日時を令和4年11月30日(水)13時30分からとし、14時40分、Oの閉会の辞をもって終了とした。

以上

第 45 回 川崎市立多摩病院地域医療支援病院運営委員会 議事録

日 時 令和 4 年 11 月 30 日 (水) 13 時 30 分～14 時 55 分

場 所 川崎市立多摩病院 2 階講堂

出 席 者

委 員 O, K, S, T, Y, K, S (代理), K

病 院(事務局)

医 師 O, A

看護師 I

事務職 A, K, M, M, K

薬剤師 I

(川崎市病院局) A

配布資料

- ・ 薬剤部長説明資料
- ・ 第 45 回川崎市立多摩病院地域医療支援病院運営委員会次第
- ・ 第 45 回川崎市立多摩病院地域医療支援病院運営委員会座席表
- ・ 救急災害医療センター患者来院数・・・・・・・・・・・・・・・・・・ (資料 1)
- ・ 川崎市立多摩病院 地域医療支援病院紹介率・逆紹介率・・・・・・・・ (資料 2-1)
- ・ 登録紹介医施設からの紹介件数の内訳・・・・・・・・・・・・・・・・ (資料 2-2)
- ・ 高額医療機器の共同利用・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ (資料 3)
- ・ 川崎市立多摩病院地域医療従事者向け研修会・・・・・・・・・・ (資料 4)
- ・ 非紹介患者初診加算算定件数 (医科)

1) 開会

多摩病院医療相談センター Mより開会が宣言された。

2) 議事

(1) Iより「地域フォーミュラリー」について

[多摩病院入院症例数]

川崎市立多摩病院薬剤部の Iと申します。平素よりお世話になっております。今日は病院長から命を受け、多摩区で地域フォーミュラリーをやっていきたいとのことで、ご提案させていただきます。今日の話をお聞きいただき、ご理解の上ご検討いただければと思います。

#### [フォーミュラリーとは]

フォーミュラリーとは、欧米では「疾患の診断、予防や健康増進に対して医師をはじめとする薬剤師・他の医療従事者による臨床的な判断を表すために必要な、継続的なアップデートされる医薬品のリストと関連情報」と言われています。日本では「医療機関等において医学的妥当性や経済性等を踏まえて作成された医薬品の使用方針」という意味で捉えられています。

#### [フォーミュラリーのメリット]

一つは標準的な薬物治療を推進することで、エビデンスに基づく使用推奨基準をつくり、地域で共有し薬物治療を行なっていくことです。

経済性を考慮しており医薬品購入費を節減できる、つまり患者さんの自己負担が軽減でき、ひいては日本全体の医療費が抑制されます。日本の保険医療もだいぶ切迫しており、高価な医薬品が次々と出ております。もし破綻してしまった場合、高い薬で治療しなくてはならない患者さんが、お金が無くて治療が受けられない事態になってしまわないよう、できるだけ医療費を抑えて薬が使用できる環境を維持していけるというメリットがあります。

#### [フォーミュラリーのデメリット]

よく言われるのが、「医師が自由に処方できなくなる」「医師の裁量で効果に応じた微調整をしているのに、この処方ではいけないと決められるのは困る」ということですが、これに関しては使用の方針・指針というもののなので、処方を制限するものではなく、安全性や経済性を考えたガイドラインのようなものですので、必ずしも絶対に使わなくてはいけないというものではありません。

後発品の流通に支障が出て品薄になりやすいのではないかと、といわれますが、後発品の銘柄指定は行いませんので、各社で出している後発品は取り寄せられるものを使えばよいと思いますので、そこまで心配する必要はないと思っております。

#### [地域フォーミュラリー策定のメリット]

患者さんや医療機関、流通に関するメリットを挙げております。患者さんのメリットとして、病院等の転院に伴う医薬品の変更については、どこでも同じ薬を使っていれば変更の機会を減少でき、標準的な医療を推進していきますので、医薬品費の軽減やポリファーマシーの是正で残薬が減るといったメリットがあります。

医療機関としては、標準的な薬物治療が推進され、医薬品の在庫が少なくて済むこと、また、転院や入院で病院や薬局が変わる時に医薬品の鑑別が簡易化され、リスクが減ります。

薬局のメリットとして、病院と同じく在庫が減り、標準的な治療を推進していますので在宅医療で処方の提案がしやすいことが挙げられます。

国や自治体、保険者のメリットとして、医療の質や医療費の削減、ポリファーマシーの是正が挙げられます。

流通卸のメリットとして、効率的な在庫管理と配送ができます。地域フォーミュラリーを作成することにより、地域での医薬品の効率的・経済的な利用が可能になるとお考



えください。

#### [当院のフォーミュラリー]

当院の現在の内服薬のフォーミュラリーは7種類使っております。例えばアンジオテンシンⅡ受容体拮抗薬に関しては、第一選択薬をロサルタン・オルメサルタン・テルミサルタンの後発品にしており、第二選択を先発品のアジルサルタンというかたちにしております。アジルサルタン 20mg までは後発品と同等だと言われておりますので、第一選択の方で十分な効果が期待できない場合にはアジルサルタン 40mg、第二選択の方を使うというかたちで運用しております。注射薬でもこのようなフォーミュラリーを作成しております。

経済的な観点から試算してみたのですが、左側が昨年度院内で出た医薬品で、青い部分が第一選択薬、オレンジが第二選択薬ですが、第二選択薬をすべて第一選択薬に変えた場合、院内処方ですと年間7万7千円の減少で、院外ですと191万円の医療費の減少になります。

こちらのグラフはすべて後発品ですが、もしも先発品で出していた場合、院内ですと81万円の増加で院外ですと754万円の増加になり、すべて先発品で出していた場合はこれだけ医療費がかかってしまうことになります。効果と安全性が同じで問題が無ければ、経済性を考えて当院では後発品を勧めております。

#### [フォーミュラリーの作成方法]

多摩病院では聖マリアンナ医科大学病院で作成したものに準じて、当院の採用薬に照らし合わせ作成しております。具体的には、新薬を採用するときに、薬剤師が承認に至る臨床試験を批判的に読み解いて、有効性や安全性を評価しております。その際、国内や海外のガイドラインでの推奨や経済性を確認し、総合的に評価して、臨床的な必要性を5段階で評価しております。代替薬が無く臨床上の必要性が高い、同効薬が少なく治療の選択肢が少なく臨床上の必要性が高い、代替治療はあるが新しい機序の医薬品しかし既存治療を上回るエビデンスは不十分、代替薬は無いが同効薬が多数存在し必要性は低い、代替薬があり臨床上の必要性は低い、という5段階に分けて比較検討します。それに基づいて3種類以上の同効薬がある場合、フォーミュラリーというかたちで作っております。

#### [日本海ヘルスケアネットでの地域フォーミュラリー]

山形県酒田市の地域医療連携推進法人の日本海ヘルスケアネットで地域フォーミュラリーを行なっていて、成功例として中医協から報告があったものをお示ししております。地域の薬局薬剤師と病院薬剤師で叩き台を作成し、医師会・薬剤師会・病院長等のメンバーで構成される運営委員会で比較し、協議会を経てフォーミュラリーを決めていくというかたちで、地域の皆さんで作っています。

こちらは一例で、左側がフォーミュラリーで、右側が経済的な効果をグラフで示したものです。プロトンポンプインヒビターのフォーミュラリーが後発品のランソプラゾール・ラベプラゾール・オメプラゾールが第一選択だったそうですが、このフォーミュラリーを使った後、先発品の新しい薬のネキシウムやタケキャブの使用量がだいぶ減り、

経済的な効果があったと報告されております。

以上のようなことを皆様にお考えいただき、まず多摩区での地域フォーミュラリーを共に作っていきたく、ご検討いただければと思います。よろしくお願いたします。

(O)

ありがとうございました。地域フォーミュラリーというのは、医療経済の負担を軽減するため、ある程度ジェネリックへ移行していくのを、個々ではなく地域の病院がリードして地域の先生方と薬局が共に段取りしていただくのがよろしいのではないかと、というお話だと思いますが、ただいまの件に関して何かご意見やご質問はありますでしょうか。

(K)

地域という言葉が出てきますが、全体的な主旨としては使用推奨基準を共有していこうということなので、必ずしも地域ではなくて国内で基準を決めて動く手もあると思うのですが、地域と言われるのは特異性があるのでしょうか。

(I)

地域の特異性もあるかもしれませんが、国としては国全体でとは考えていないようです。最初は病院内でのフォーミュラリー、その次に地域でも進めてくださいとなっています。

(K)

多摩区や川崎市ではこの薬を使う、大阪ではこの薬といったかたちになると思いますが、効用面でみれば医学的にどちらが良いというのは推奨できるのではないのでしょうか。

(I)

そうだと思いますが、規模が大きすぎて、国では率先してそのようなことは進めていないです。

(O)

昔のベータとVHSのようで、まとめることがよいことだといいいながらも、国が統制しないまま地域でやってくださいと、バラバラの状態で統一することになったら、その後まとめることの方がよっぽどパワーが必要になる気がします。これも一つの課題だと思います。

(Y)

フォーミュラリーはまだ始まったところで、手上げして作っていく段階です。国からこうやりなさい、と言われて一斉にできるものではないです。まず地域で特性を活かしてグループ化して作っていくというまだ手探りの段階ではあります。その中で、今まで川崎市は聖マリアンナ医科大学病院から発信した一般名処方を一番最初に行えたのが川

崎市で、先端をいっていたところがあります。今は日本海ヘルスケアネットが進んでいますが、川崎市でも取り組みへの要望があります。現在厚労省は顔認証の問題で忙しくなっていますので、お薬のことは末端の病院やクリニック、薬局が動いていくお話しで、地域でというところにこだわらないで、まずやってみましょうというという提案だと思っています。

しかも高齢者が2割負担となり医療費が上がって、受診控えが起り始めている気がしております。ちょうどこの機会に始めるのはジャストタイミングで、賛同していただければと思います。

(K)

良い試みだとは思いますが、地域ごとでこの薬、ということをやったときに、この症状ならこの薬を使っていきましょうと、全国的に広めていくかたちで取り組む方がもっと経済効果がでる可能性があり、よいのではないかという気がします。

(O)

いかがでしょうか、その他ご意見ありませんでしょうか。

(K)

後発品はたくさんのメーカーがあり、メーカーによって効きが違ったりします。同じ1錠飲んでも、後発品だと2錠飲まなくてはいけない、こちらは半錠で効くといったことがあり、下剤などでも今までは先発品2錠で効いたいたのが2錠で効かず3、4錠でないと効かない、また、2錠だったのが1錠で効きすぎてしまった、という事も起きていますし、糖尿病の薬でコントロールが良かったのに後発品になったらコントロールが悪くなり、先発品に戻したらよくなったということがあります。このようなことに関して国は精度管理をしていないので、薬を安く抑えたいというところから、恐らくそれを踏まえて地方でやってくださいということではないでしょうか。

(S)

先生によっては、ジェネリックを使わない否定的な方もいますので「これにしない」と決めつけられてしまうのはあまりよくないですし、薬のメーカーについても「これが良い」となると、そのメーカーばかりが繁盛してしまい、独占禁止法との兼ね合いが出てくる気がいたします。歯科ではそれほど大した薬を使うわけではありませんが、ある程度自由裁量で、医師に裁量権があった方が良いと思います。しかし、全体的にはそういった流れになっていくのかなと思います。

(O)

先発薬に対してジェネリックが同等という言葉を使ってよいと厚労省が言っているのは、生物学的同等性=20パーセントです、簡単に言うと、1メートルの人に対し1メートルのベルトを渡して足りていたのが、80センチでも「厚労省が言っている同等品」ということです。そうするとKのご発言のように、1錠では足りない、ベルトは1本では足りず2本じゃないと足りない、結局量が増えてしまうことが起きています。

また、海外のジェネリックという言葉、これは基本的には「コピー」で、イコールです。しかし、日本の場合は主成分特許だけが公開されていて、製法特許は公開されていません。これは各会社の特許として確保されています。車で例えれば、日産社のエンジンを搭載した車をインドで、その国の部品や再生タイヤを使って組み立てたとしても、主成分特許＝エンジンは日産、ねじは金属・タイヤはゴムですからとなり、添加物の部分に関して基本的に国はあまり管理をしていません。要するにエンジンが同じであれば一緒という発想で、例えるならこれが主成分特許です。また、製法という面では、有名料理人の本を見て同じ味の料理ができるかといえ、実際は火力や使用している油＝添加物の部分が異なりますし、作り方＝手順も異なります。ですので先発薬とジェネリックが同じといっても、同じなのは主成分特許の部分だけです。

副反応についても、ジェネリックを使用してこのような副反応がある、とメーカーに問い合わせると、営業のマンパワーがはるかに少なく、先発薬のメーカーに問い合わせてくださいとなり、対応できるのは大手のジェネリックになります。そしてご存じのように、大手ジェネリックはここ数年間様々な指導や摘発を受けています。ラインで成分中に眠剤が混入したり、添加物については十分に管理や許可がされていない原末を輸入していた輸入元の製品を使用していた大手メーカーが数社、指導や停止をされていました。独禁法などの問題もあり、慎重にやらないと地域の薬剤師会や医師会も摘発されかねません。

医療費はもっと節約や見直すべきところがあるように思います。重複受診で同じような薬を何か所かでもらい、それぞれのところで再診料や処方箋料、薬剤管理料を支払うといった問題があります。薬剤の総医療費に占める割合は恐らく 21～25 パーセントくらいかと思います。そこをジェネリックに替えて 15～20 パーセントに減るよりも、多科受診に関しては可能であれば機能分類して、ある程度決まっている薬は一箇所ですべてに処方し、専門家の診療を受ける場合はそちらに行くかたちにする方が、医療費削減の効果は大きいと思います。

ジェネリックは医療経済の観点から理解するところではありますが、傾向として、一時ジェネリックを多用していた先生方が少し戻ってきているようです。新しいことにチャレンジすることは何某かの弊害が出てくることでもあります。このようなことについて一緒に考えようと、問題提起していただいたものと理解しております。選択肢があっても当然ですが、地域で同じジェネリックを使えると医療経済上など色々な面でよいことがあります。先ほどお話ししたように、反面独禁法の問題など気になることもあります。

病院としては何かございますでしょうか。

(O)

当院としては薬剤師の意見を聞きながら、慎重にはございますが前向きに考えているかというところでしたが、ただいま色々なご意見をいただきましたので、もう一度それらを精査吟味していきたいと思っております。ありがとうございます。

(2) 救急災害医療センター患者来院数について (資料1)

(O)

上段の表は2022年度4月から10月までの救急災害医療センター患者来院数です。7月は903件で多くの患者さんが来院されましたが、8月以降は減少傾向にあり、9月と10月は600件台に減少しております。これらの患者さんのうち入院に至った方の比率は平均で30パーセント程度となっております。

Aはウォークイン患者さんの数を示しており、5月と7月8月は400件を超える件数でしたが、9月10月で300件台に減少しております。これらの患者さんが入院に至った比率は平均で30パーセントでした。

Bは救急車で来院された患者さんの数で、7月はウォークイン患者さんの数と同様非常に多く460件でしたが、8月以降は減少しております。これらの患者さんが入院に至った比率は平均で29パーセントとなっております。

緑色のハイライト部分は救急災害医療センターへの紹介患者さんの数です。紹介患者さんの数は増加傾向を示しており、7月に181件のご紹介をいただいております。その後若干減少しましたが、10月になると160件と少し増加しています。これらの患者さんの入院した割合は現時点までで59パーセントとなっております。

次にその下にある救急災害医療センター患者来院数 年度別月平均患者数の表をご覧ください。これは上の表のデータの月平均を昨年度および一昨年度と並べて提示しております。今年度現在までのウォークイン患者数と救急車来院数の平均はいずれも昨年度・一昨年度と比較して高い数値となっておりますが、入院に至った患者数の割合は減少しています。いくつかの原因があると思いますが、一つは多くの発熱患者さんにご来院いただいておりますが、今は比較的軽症で入院に至らない方が多く、COVIDと診断されても、対処療法やラゲブリオなどを使ってご帰宅いただいているというのが多くなってきました。また、比較的軽微な交通外傷であったり、施設などで転倒して整形外科の処置で済んでいるような患者さんも比較的多かった印象で、これらのことが要因であったと思います。

(O)

ありがとうございます。救急外来の患者数の推移や紹介患者の来院数等のお話しでしたが、この点に関してご質問やご追加はございますでしょうか。

7月の救急患者取扱数が903で一番のピークを迎えていますが、第7波でいうと7月から8月にかけてがピークだったと思うのですが、ピークと必ずしも一致していないのは何か理由がありますか。

(O)

ここ数年7月に上昇する傾向があり、解析しようとするのですがなかなか単一の要因にはたどりつけていないのが現状です。

(O)

感染症だとすると、今年は感染症も大きく変わってきていますので、いつもと流れが違ってくるような気がします。救急外来は何系の疾患が多いのかなど、もしわかれば次回お願

いしたいのですが。

(O)

調べて次回ご報告申し上げます。

(K)

どの年代が多いのかという事もわかれば教えていただきたいです。

(O)

コロナ下では高齢者の入院率が上がってくると思うのですが、ポイントがわかるとわれわれも参考になりますのでお願いします。

(O)

今は90代の方がかなり多いです。

(O)

どこから来るかをみると、自宅からの90代よりも老人施設関係が「置いておけない」と、施設から来る90代が多いのではないのでしょうか。

(O)

周囲で陽性者が出ている中、熱発して陽性で様子を見ていたが食事が摂れない・日常生活の動作が下がったなどで入院した方が多かったと思いますが、お調べします。

(O)

抗体療法はやっていますか。

(O)

抗体療法はやっていないです。

(O)

多摩消防署の方、傾向として何かありますでしょうか。

(S)

7月8月が多いとのお話しですが、感染症もありますが、毎年脱水症や熱中症関係が多く、高齢者で元気な方が日中出歩いて路上で倒れたり、エアコンを使わないで具合が悪くなる方などが毎年その時期にピークとなる感じがします。

今は冬場に向けて救急件数が増えており、本日救急隊にどのような患者が多いか確認しましたが、特定の何かが多いというのではないようです。

(O)

ありがとうございました。何かお気づきの点やその他質問等はございますでしょうか。

無ければ議事を進めさせていただきます。

(3) 地域医療支援病院紹介率・逆紹介率について（資料 2-1, 2-2）

(O)

資料 2-1 は今年度と前年度の地域医療支援病院の紹介率と逆紹介率を示しております。紹介率と逆紹介率は資料の下に算定式が載っていますので、後ほどご確認お願いいたします。当院の施設基準は紹介率 65 パーセント、逆紹介率は 40 パーセントで、折れ線グラフの中の赤い線が施設基準を表します。折れ線の実線が今年度で点線が前年度の推移を示します。今年度 10 月までの紹介率は平均で 75.3 パーセントになっております。逆紹介率は平均で 71.0 パーセントで、いずれも施設基準を満たして推移しております。今年度 7 月の紹介率の減少が目立っていましたが、10 月に入り増加に転じております。紹介状無しの初診患者さんの減少が大きな要因ではないかと考えております。

資料 2-2 は紹介登録施設からの紹介件数の内訳を示しております。現在の登録紹介医数は 451 件で、医科が 359 件・歯科が 92 件です。多摩区内では 174 件で医科が 110 件で 歯科が 64 件です。

下の 2 つの表は登録紹介医施設からの紹介件数と、非登録紹介医施設を含めた総紹介件数を示しております。月により増減はありますが、10 月までの紹介患者数の総数は、登録紹介医施設および非登録紹介医施設のいずれからも前年度を上回る紹介をいただいております。

表の左上の円グラフですが、10 月までの多摩区登録紹介医施設からの紹介総数は 5,889 件で 52.2 パーセントでした。多摩区以外の登録紹介医施設からの紹介総数は 1,298 件で 11.5 パーセントです。非登録紹介医施設からの紹介は法人からの紹介を除外した数で 3,587 件で 31.8 パーセント、法人からは 508 件で 4.5 パーセントでした。この数値はおおむね例年通りとなっています。

(O)

ありがとうございました。ただ今のご説明に対して何かご意見やご質問はありますでしょうか。

(K)

紹介率の算定式ですが、紹介状を持って救急車に乗ってきた患者さんの数は何処に入りますか。

(K)

紹介状を持っていれば上で初診紹介患者数にもカウントされ、下から数を引きます。

(O)

数としては上では加算になりますし下では引かれるので、救急の数が多ければ紹介率としては高くなっていきます。

(O)

去年に対し、数値がだいぶ上回っているように思いますが、特に大きな理由はありませんか。

(O)

大きく変わっていることは無いと思いますが、救急については頑張っているところで多少無理をして応需し、当院がいっぱいときは転送先を事務方も介入して探すなどしております。

(O)

多摩病院の病床稼働率はどれくらいですか。

(K)

COVID病床を抜くとだいたい80パーセントくらいです。

(O)

マイナスが30床くらいと考えてよいのか、COVID病床を30床つくったので例えば50床くらい影響を受けるとか、そこを教えていただけますか。

(K)

COVID病床つくったことにより、だいたい100床マイナスくらいです。

(O)

もともと376床なのが、270から280くらいになったといったところでしょうか。

(I)

10月から5西病棟で一般病床20床を再開していますので、一般床として242床、コロナは20床準備しています。現在333床稼働しております。

(O)

240床くらいが一般で、まだ動かす余裕というのはあるのでしょうか。

(I)

5東病棟をコロナの病床にしていますが、コロナ病床として使っていないところは看護単位を別にしないといけないなどの制限があり、使えないベッドというのがあります。

(O)

先日地域医療審議会があり、川崎北部の基準病床と既存病床の格差がおよそ550くらいあったのが、今回計算の見直しで350床くらいまで減ります。この算出基準は、病床稼働率や高齢者人口割合、人口動態などが要素として計算されます。現在のようにコロ



ナで病床稼働率の計算が流動的な中で、この2年間やっていなかった再計算を今年はやりましょうとなりましたが、このことで何かご存知なことやご意見などありますか。

いずれにせよ川崎の場合は南部も北部も病床過剰地域ということで、新たな病床がつかれないことになっています。聖マリアンナが1月1日に新しい病床ができますが、最終的にはマイナス200床くらいになります。現在北部は350床くらいの病床過剰で、変動があっても基本的にはまだ過剰状態なので、新しい病院を作るとかそのような話には当然なっていきません。このような動きがあるということだけ、皆さん頭の片隅に入れて置いていただければと思います。

それでは続きまして議題4に移らせていただきます。

#### (4) 高額医療機器の共同利用 (資料3)

(O)

内視鏡を除き、超音波・CT・MRIは前年度を上回るご利用をいただいております、感謝申し上げます。前回7月までの集計では、CTとMRIについては、比較的頻回にご利用いただいていた施設からの依頼が伸び悩んでいましたが、その後多数のご依頼をいただき増加傾向にあります。

前回これらの検査のキャパシティというか上限がどれくらいかと質問をいただきました。予定として組んでいる数ですが、1日あたり平均で内視鏡の上部は10件強、下部は8件くらいで、緊急依頼があるとその都度適宜対応しています。CTは部位に限らず総数をお話ししますと、一般のCTが平日40件程度、3DのCTが20件程度の予定枠があります。CTも緊急依頼があれば適宜対応しています。MRIもいろいろな部位がありますが、総合してお答えさせていただきますと、だいたい1日30件程度の予定枠があり、ここに脳梗塞疑いなど緊急性のある方の検査が入ってきます。予定として8時半から17時までの間に行える数が組まれており、そこにプラスして緊急の検査を行っている状況です。

(O)

ただ今の報告で何かご質問はありますか。

内視鏡上部で1日10件、下部で8件というのは、院内枠と外部の紹介枠を合わせた1日のトータル件数ですか。

(O)

はい。1日トータルでこの数です。これとは別に準緊急枠というのが1日2枠あり、2週間待てないが今日でなくてもよい、というような方がいらっしゃいましたら医療相談センターにご連絡いただき、この枠を使って数日のうちに検査を受けていただけます。

(O)

上部1日10件というのは意外に少ないと思ったのですが、院内での予約が7、8件入れば紹介用の枠は1、2件ということでしょうか。

(O)

減ってしまいます。内視鏡センターが1日で行う枠となります。一つの部屋で内視鏡を行ない、換気で15分～20分開け、スコープの消毒が入りますので、数を詰めこんでいません。

(O)

同じようにCTについても、院内予定枠・紹介用枠と全部含めて1日40件、3Dが20件、MRIが30件ということでしょうか。

(O)

はい、そうです。

(O)

そこに紹介用として緊急で入り得るのはどの検査でも2、3件ということでしょうか。

(K)

CTもMRも、院内の枠と紹介用の枠は分けている時間帯があり、そこには院内から予約が入っても潰れないようになっています。CTもMRも当日の緊急検査を受けており、多い日で5、6件の依頼がありますが、1件もお断りしたことはありません。

(O)

いつもありがとうございます。去年新しく画像専門クリニックができた影響は意外に大きくはなかったですか。

(O)

おかげ様で現状はすごく落ち込むということはなく経過しております。ただ、院内的には入院患者さんのMRの依頼が例年に比べ、今年は少ない感じがいたします。

#### (5) 地域医療従事者向け研修会（資料4）

(O)

今年もオンラインの研修会が中心で、様々な職種の研修会が盛んに開催されております。また、診療科紹介の動画も定期的にUpしており、現在まで28回を教え、4,481回の閲覧をいただいております。最新のものは11月に呼吸器内科部長が出演している動画になります。

市民向けの公開講座は対面では開催できない状況にありますので、動画で配信しております。最新のものは糖尿病教室の動画で、薬剤師が糖尿病の内服薬や注射薬について講演しており、再生回数が400回を超えております。近日中に新たな動画がUpされる予定です。

(O)

市民向け公開講座はこの資料の中には入っていませんか。

(O)

市民向けは資料の中に入っていません。

(O)

市民向けは年に何回くらいのU pですか。

(O)

できれば2、3ヶ月に1回と考えております。

(O)

それはW e bを使ってハイブリッドでの開催ですか。

(O)

今のところYoutubeでの配信です。

(O)

ありがとうございます。他に何か質問はございますでしょうか。

(M)

医療啓蒙活動について一つ追加させていただきます。一般市民向けの活動として、多摩病院はラジオ出演を始めました。10月より、かわさきFMで当院の医療者が出演する医療番組が月1回放送されております。番組名が「知って安心！かわさきメディカルインフォ」という新コーナーで、放送日時は毎月第4火曜日の午前10時15分から10時45分の30分番組です。事前収録したものを第4火曜日のこの時間帯に放送しております。今のところ来年3月まで全6回の予定です。番組では身近な医療の話題を取り上げ、パーソナリティさんが患者さんやご家族の目線に立った質問をしてそれに回答する内容となっております。

(O)

かわさきFMは時々聴きますが、ラジオというのは評価をどのように取っているのでしょうか。

(M)

リスナー層に関してかわさきFMに伺ったところ、調査費用が高額なため小さなコミュニティFMでは全国的にどの局も調査ができないとのこと。プレゼントに応募してくる方、FAXやお手紙等で番組にメッセージを寄せる方などからリスナー層を推測しているとのこと。

(O)

Webでしたらアクセス数はすぐに出ますが、ラジオはどのようにしているのかと思いました。放送時間が10時15分からと限定的で、ある意味もったいない気がします。そのような取り組みをされているということで、ぜひ新たな形で啓蒙していただければと思います。

(K)

かわさきFMはこの地域はほとんど聴けません。スマホで特殊なアクセスをしないと聴けないです。

(M)

そのあたりを調べましたが、普通にラジオをチューニングして聴くと地域によってはそのようになりますが、かわさきFMのホームページから「リスンラジオ」をクリックしていただけるとどこでも視聴できます。

(O)

ラジオ出演を開始するにあたり、このあたりの地域は電波が入らないということも調べた上で、インターネット使ったラジオの視聴方法もあり、そこを考慮しつつ開始した経緯があります。

(O)

現在はYoutubeが効果的・効率的という話ですから、聴く側の世代により使うメディアも皆違うと思いますので、それぞれに合ったメディアということではラジオも有効だと思います。

その他何かございますでしょうか。

(S)

先日、多摩区歯科医師会でN病院長に講演していただきました。病院に入院している患者さんと口腔の感染症に関連するお話で、脊髄穿刺をして脳に膿が溜まり、膿を調べると患者さんの口腔内の細菌だったという事例や、アメリカでの事例では術者の口腔内細菌が入ったなどの具体事例を教えてくださいました。歯科の重要性をご指摘いただき、N先生より、できたら川崎市民全員の歯科検診と口腔ケアを、無理なら多摩区だけでも考えてもらえないかと課題をいただきました。多摩病院では口腔ケアを充実させ、入院すると歯がきれいになって退院し、入院期間も短くなるような取り組みを通して病院の差別化を計画されているとのことで、本当にありがたいお話だと思います。

(6) その他

(M)

前回「受診中の方が新たに関連性のない別疾患で受診する場合、紹介状が無ければ7,700円の算定対象となる」とお話ししましたが、算定条件が「初診料を算定した初診

患者」で、受診中の方は対象外となりますので訂正させていただきます。ただ、疑義解釈が出ており、初診時に別疾患でもう1つ別の診療科を受診したい場合は算定対象となります。例えば紹介状を持たずに2科受診する方は15,400円徴収となり、翌日も来院していただき2科目を受診すると算定対象となりません。

資料は非紹介患者初診加算算定件数です。医科のみで、歯科と自賠責、労災は除き、5年間の初診料算定患者数と非紹介患者初診加算を算定した数と算定率を示しております。2020年10月に5,500円に値上がりしており、2020年については比較しやすいように上半期と下半期の算定率平均も出しました。5,500円に値上がりしたときは上半期16.2パーセントだったのが、下半期は12.1パーセントでした。今年度10月5,500円から7,700円に値上がりしましたが、9月は初診料算定患者数1,595人のうち非紹介患者初診加算を算定したのは204名、算定率は12.8パーセントでした。10月になると値上がりし、算定患者は約60名減り算定率も9.3パーセントでした。11月は22日までですが、同じ傾向です。上のグラフを見ていただくと、2020年と2022年の算定率が下がっていることがおわかりになると思います。

(O)

ありがとうございました。値上げしたときはぐっと下がり、2022年になると15パーセントそこそこから16パーセントを超える数字がちょこちょこ出てきます。大きな病院である紹介患者さんの外来予約がなかなか入らないところは改善して欲しいところですが、明らかに数字ではかわってきていますので、動向に注意していきたいと思います。

何かその他ございますでしょうか。

(K)

年末に聖マリアンナ医科大学の救命が止まりますが、対応等々があれば教えていただけますか。

(O)

12月28日18時から1月1日18時まで、電子カルテの入れ替えと1月1日に患者さんの新棟への引っ越しがあり、先方の機能がほぼ停止となり、本当に重症で当院でも受けられそうな患者さんやかかりつけの急変以外は受けないことになりそうです。今当院は受け皿としての準備をしているところです。現在までで決定していることは、本院の救急医が数名当院へ派遣されてきて、救急災害医療センターで救急車・ウォークインの患者の診療を手伝うのと、当院の内科は各科当直の体制ではなく全科内科の当直体制なので、内科系の入院担当の層を厚くするよう手配しています。

外科をはじめとする各診療科については、大学の主任教授と当院の診療部長の間で年末年始の体制を決めているところで、当院に人員を配置するのかオンコール体制にして当院に手伝いに来るようにするのかといった、大学が人員が少なくて済むようになっている分、当院に手を貸す方向で動いています。

病棟の体制はIからお話しさせていただきます。

(I)

大学の患者さんが当院にお見えになるということで、病棟は通常の運用ができるよう看護師の体制は通常のままになっており、減らすことはしていません。大学から救急外来に応援にきていただくように体制を組んでいるところです。

(O)

救急は何人が応援に来ていただけるとのことですが、問題は第8波の大きな波が年末年始にきたときに本院を補完する体制を取ると、コロナ診療に関しては制限していかなくてはならなくなるのか、このあたりについてはいかがでしょうか。

(O)

コロナについては本日は病院長が不在で明確なお答えはできませんが、大学から流れてくる一般の患者さんで溢れかえる可能性があります。コロナ診療にどこまで手が回るかは未知数で、軽症で熱発くらいの患者さんの受診依頼であればお断りせざるを得ない状況が出てしまうのではないかと考えており、心配しているところです。

(O)

コロナ外来は基本的には恐らく縮小となるのでしょうか。

(O)

人員としては発熱者が来意した時に対応できるよう準備をするつもりです。発熱者が溢れ返らないように待っていただくスペースも救急外来だけでは足りないので、院内のどこかに設置するよう話を進めているところです。

(O)

本院では28日から発熱外来を含めて救急一般外来すべてが止まりますね。

(O)

今やっている夜間救すべて止まります。

(O)

他に何か追加等ございますか。

(K)

三次救急で、多摩病院から本院のICUへの転送はあり得ますか。

(O)

1月1日以降、電子カルテが動き画像が見られるなど医療が正常に行えるようになればそれはあると思います。

(K)

電子カルテが動かなくてはだめということでしょうか。

(A)

1月以降は本院である程度受けてくれると思います。外科の体制ですが、本院は28日から手術室を閉じますが、当院で1系列だけ開ける体制をとっております。2系列目が来たときの手術は向こうで受けるという事ですので、3次とは限りませんが、当院が手術をしていて次の手術ができないときは本院で2部屋まで受けるということで並列で手術ができる体制になっています。

(O)

令和5年に入り通常診療の状態になった時に、多摩病院の3次救急適応の患者さんの輸送はあり得ますか。

(O)

本院が開き次第、当院に重症の患者さんがいれば本院に受けってもらうことになってくると思います。

(O)

多摩病院にドクターカーはありますか。

(O)

ドクターカーは1台あります。

(O)

そのような場合に利用する可能性があるということでしょうか。

(O)

はい。ドクターカーを利用する場合もあると思います。追加ですが、29日から1日にかけて多くの患者さんがおみえになり、入院が溢れて入院できない・どこかに搬送しなくてはいけない場合が出てくると思いますが、事務からKを中心とした当院のベッドコントローラーと本院のMSCからもベッドコントローラーがやって来て、院内と院外への患者さんの調整を行うことになっております。

(O)

ありがとうございます。他に何かご追加はございますでしょうか。

(T)

コロナの状況についてお話しさせていただきます。9月26日に届け出の対象の方達が絞られて、ハイリスクな高齢者や妊婦等に限定されました。実数として把握しにくいところがありますが、現時点でも一応陽性者の全体の数は把握されています。日々の発

生届ですが、多摩区の今の届け出数は50を超えております。現実的には届け出対象の方は100名以上が日々自宅療養しています。陽性者の方を含めればこの何倍にもなります。今は7月中旬くらいの上り調子のレベルになっていて、全国的な傾向と大差はないと思っております。7月から8月の急上昇の時に比べるとやや緩やかではありますが上昇し続けており、川崎市全体でも毎週2割ずつくらい陽性者が増えている状況です。今お願いしたいことは、ワクチン対象の方にはできるだけ接種していただいて免疫を付けていただき、インフルエンザについてはもう12月になりますので、高齢者の方は川崎市では公費で接種できますし、そうではない任意接種の方もお願いしたいと思います。入院対象の方は川崎市の本部に打診して、そこから多摩区内の方は概ね多摩病院に受け入れていただくことが多くなっています。年末年始も大変だとは思いますが、今後ともどうぞよろしくお願いたします。

(〇)

ありがとうございます。日頃の診療の中で一番思うのは、不完全なセルフチェックの患者さんたちが普通に学校に行ったり街を歩いている状況が理解できません。きちんと徹底した検査をすることを考えていただきたいと思えます。

ただ今の件について特にご追加等ございますでしょうか。本日もいろいろご討議いただきありがとうございました。

### 3) 閉会

(事務局より)

本日の議事録は委員長の確認後、各委員に配布させていただきます。

また、次回開催日時を令和5年3月1日(水)13時30分からとし、14時50分、〇の閉会の辞をもって終了とした。

以上



第 46 回 川崎市立多摩病院地域医療支援病院運営委員会 議事録

日 時 令和 5 年 3 月 1 日 (水) 13 時 30 分～14 時 50 分

場 所 川崎市立多摩病院 2 階講堂

出 席 者

委 員 O, K, S, T, Y, M, K, T (陪席)

病 院 (事務局)

医 師 N, O, A

看護師 I

事務職 A, K, M, M, K

(川崎市病院局) M, A

配布資料

- ・ 第 46 回川崎市立多摩病院地域医療支援病院運営委員会次第
- ・ 第 46 回川崎市立多摩病院地域医療支援病院運営委員会座席表
- ・ 救急災害医療センター患者来院数・・・・・・・・・・・・・・・・・・ (資料 1)
- ・ 川崎市立多摩病院 地域医療支援病院紹介率・逆紹介率・・・・・・・・ (資料 2-1)
- ・ 登録紹介医施設からの紹介件数の内訳・・・・・・・・・・・・・・・・ (資料 2-2)
- ・ 高額医療機器の共同利用・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ (資料 3)
- ・ 川崎市立多摩病院地域医療従事者向け研修会・・・・・・・・・・・・ (資料 4)
- ・ 地域医療支援病院運営委員会 次年度日程表

1) 開会

多摩病院医療相談センター Mより開会が宣言された。

(O)

5 月 8 日から 2 類感染症扱いから 5 類感染症扱いになりますが、段階的な緩和ということで医療等に関しては必要な分野から徐々に緩和していくこととなります。マスクの着用に関しても 3 月 13 日からだったと思いますが、本人の意思にまかせるというかたちになります。正直に申し上げますと医療関係者としてはこれは中途半端な状態で困っている次第です。外来で咳をしている方に「マスクをお願いします」と言っても、「マスクは(やらなくても)いいことになっただろう」と言われた場合、小さな待合室の開業医としては強制するわけにもいかず、仕方なく自院でストックしているマスクを出して「お願いします」と頼まなくてはならず混乱するのではないかと、今は何でも訴訟になる時代ですか

ら、慎重に扱わなくてはと思っています。

ワクチン接種に関しましても、方向性としてはすべての国民が9月から12月の間で年1回の接種が基本になるようです。医療関係者や高齢者施設等に関与する人、重症化リスクのある人・65歳以上で基礎疾患がある方は年2回を基本とするというお話でありました。年2回というのは医療関係者や重症化リスクのある人は5月から8月の間に1度、第2回目として9月から12月にすべての国民を対象に行うところで2回目の接種と伺っています。どのワクチンを使用するかについてはその都度発表になるということです。

いずれにせよ医療費の問題や保健所の取り扱いの問題、マスクや自粛期間の最終的な結論はわれわれのもとにまだ情報が届いてはおりませんが、注目していきたいと思います。そのような中で病院の経営も非常に左右されるかと思いますが、今後ともぜひよろしくお願いたします。

それでは議題に移らせていただきます。病院長報告をお願いいたします。

## (1) Nより報告事項

### (N)

〇からお話がありましたとおり、ワクチン接種の詳細はまだわかっていませんが、病院でやるからには接種券でやるよりももっと効果的でやりやすい方法で、事務手続きなどどうなるのかを注視しながら、また歯科医師会や薬剤師会の方も接種の対象者になると思いますので、その辺も含めてやっていければと思います。

1月1日付で聖マリアンナ医科大学が新しい病院になりました。行かれた方もいらっしゃると思いますが、かなり広くてきれいな病院です。フルオープンというかたちになってもまだ中の様々なシステムが十分に稼働していないところもあるようですが、少しずつ多摩病院との関係をどのようにしていくか、重症者を今までどおり送りますが、救急医療についても医師の働き方改革でタスク・シェアやタスク・シフトが進んでいくので、それらを踏まえどのように構築していくか、これからさらに詰めていかななくてはいけないと思っています。

### [令和5年度目標]

来月から令和5年度になります。多摩病院では毎年度目標を掲げてすべての職員に周知し、各部署にはこれに基づいて各部署の目標を作ってもらっています。「ポストコロナ下での質の高い地域医療の提供と、大学が指定管理者として運営する自治体病院の行政としての位置づけの明確化」を掲げさせていただいています。個別では今年度は5つの目標を掲げています。一つは診療体制の整備、二つめは通常診療体制への早期の復帰、三つめが安心・安全な医療の実践、四つめが働き方改革の推進、そして五つめが教育面の拡充としています。川崎病院や井田病院と違うところは、当院は聖マリアンナ医科大学というアカデミアに属している医師が診療しているということです。川崎市立多摩病院の〇〇科の部長というのではなく、聖マリアンナ医科大学の〇〇科の教授や准教授というタイトルを持ち、高度な知識と技術で市民の方々に医療を提供するというのが、やはり他の2つの市立病院との違いだと思っています。このことを医師会や市民の方々へ知っていただくことも一つの使命と考えております。

診療体制の整備という点では、(細かいところは省略しますが)救急診療のさらなる拡

充、がん診療体制の整備、広報体制の構築、各部署の日標設定、入退院支援方法の見直しについてなどとしております。これらに紐づいてさらに細かくアクションプランを作っております。

二つめが通常診療体制への早期の復帰ということで、外来診療に関しては病診連携体制の構築、リモート診療体制の構築をしないといけないということと、デジタル化を推進していかなければいけない、入院診療については 376 床フルオープンに向けての体制の整備をしないといけない、高稼働を見据えた看護体制の整備、クリニカルパスの拡充と DPC に基づいたより効率的な病床運用、難易度の高い疾患へのシフト、質の高い入院療養のための施設の整備を掲げています。

安心安全な医療というのは今年度と同じで、医療の質改善活動の継続、医療安全文化調査の継続、そして医療事故防止と感染対策の継続的な強化となります。

働き方改革は悩ましいことですが、イノベーションとデジタル化を推進することと、委員会改革や超過勤務削減の継続、タスク・シェアとタスク・シフトの推進ということになります。

最後に教育面で、初期研修医の定数は 10 ですがこの枠を増やせるようなら増やしたいということと、JCEP 初期臨床研修の全国的な認定制度があるので、認定に向けた作業を進めていきたいです。後期研修に関しては現状定数 6 ですが、フルマッチを継続していくことと、学生・職員の効果的な教育方法の検討と実施をしていく、この 5 つを令和 5 年度の目標に掲げて運用していきたいと考えております。

#### [コロナ患者入院症例数]

毎回お見せしているダイヤモンドプリンセス号から 3 年近くに渡る、多摩病院に入院した患者数で、青が陽性で赤が擬陽性の患者を表します。今は第 8 波ですが、ご覧いただくと数がゼロになるとはどなたも思わないのではないのでしょうか。第 8 波はだいぶ落ち着いてきましたが、必ずまた増えて第 9 波が来ます。多摩病院の入院患者数は増えており、波があっても来年度は収束するのかどうか誰もわかりません。死亡率はそれほど高くないと言われていますが、インフルエンザと比べ入院させないと亡くなる患者さんが非常に多いのは確かで、病院に入院してしっかり治療ができる体制があるからそれほど死亡率が高くないというのが現状だと思います。来年度も入院が必要な患者さんがかなりの数になるであろうと考え、来年度の病床の体制を構築しないといけないです。今日の時点でコロナ陽性の患者さんが 11 名入院してる状況です。

#### [病棟別病床数]

通常の状態であれば 6 階東・6 階西・5 階東・5 階西・4 階東・4 階西のこれら 6 病棟は 1 病棟 48 床あり、それに 3 階と ICU が有り 376 床で運営しています。これが 5 階東病棟にコロナ病床を 32 床をつくるということは、7:1 の看護体制がここだけ 4:1 にしなくてはならず、手厚く看護師を配置しないといけないので黒く塗っているところは閉鎖している病床です。6 階東病棟は 12 床閉鎖、6 階西も 12 床閉鎖、5 階東が 16 床閉鎖、5 階西が 28 床閉鎖、4 階東と西が 12 床ずつ閉鎖しており、272 床なので登録紹介医の先生方から「入院の必要な患者を取れませんか」と訊かれてもベッドが無いから取れず、救急隊から連絡をいただいても同じことが多く起こっています。来年度はこの体制を何とかし

なくてはならず、予定としては 376 床の公称ですが、6 階東西、4 階東西 5 階西をすべて 48 床に戻し、5 階東病棟だけ 32 床をコロナ患者がいつでも入院できる体制にしようと考え、今看護師の確保について大学と交渉しています。その理由として、コロナは波が来ると急速に患者数が増え、神奈川県は 3 週間の間隔を開けて規定された病床に到達してもらえればよいというのですが、その 3 週間のうちに在宅で亡くなる方が非常に多いので、改正感染症法が 4 月 1 日から施行されますが、公立の病院には迅速な初動が取れる体制を整備するよう義務付けられます。特定機能病院は「迅速な対応」ではなく、「求めに応じて病床を確保する」、できなければ「特定機能病院の承認を取り消す」と、少し緩くなっています。それ以外の私立病院は受け入れなければ「病院名を公表する」という義務付けになっているので、公立病院は急激に患者が増えたときにすぐに受け入れられる体制を取らなくてはならないということになります。ただ、川崎市立川崎病院は感染症病床が 12 床あります。ここはご存じだと思いますが、エボラや MARS など本当に死亡率の高い 1,2 類感染症用の病床が有り、だいたい空床が有ります。川崎市立井田病院も結核病床を 40 床持っていて、40 名もの結核の患者さんが入っていることはまず無く、ほとんど空床です。そういうところは初動として感染者を入れられるのですが、当院は一般病床と緩和病床しかありません。急速にコロナの患者さんが増えても初動が取れないということもあり、あらかじめ確保して対応していこうと考えています。

まだどんな状況になるかわかりませんが、4 月からはできるだけ救急を断らない体制を整備しながら、コロナにもしっかりと対応できる運用をしていくこととなります。

(O)

どうもありがとうございました。ただ今の説明に対しましてご質問やご追加はございますでしょうか。

(K)

5 東 32 病床はいつ頃を目途にフルオープンしますか。

(N)

4 月 1 日からフルオープンしたいと思っておりますが、新人の看護師の教育がありますので、ずれこむことがあるかもしれませんが、少なくとも 4 月中にはフルオープンしたいと思います。

(O)

救急の受け入れ態勢には特に大きな変更や変化はありませんか。

(N)

ありません。ただ、働き方改革の面で、例えば今循環器内科の医師が月にどれくらい当直しているかという月 4 回プラス土日で収まらないです。月 4 回プラス土日になると、循環器内科が不在の日ができてしまう、そのところを帝京大学や他の医療機関と提携するか、もしくはもし当院に患者さんがいらしたら、まず内科の医師が診て、オンコールの循環器医師を呼ぶなど、そういった微妙なアレンジが必要になるかもしれません。

(O)

働き方改革はわれわれ地域の医療機関にとっても非常に大きな問題ですが、働き方改革は大きな病院の先生方だけのお話だろうと取られがちです。川崎市には7つの休日急患診療所がありますが、基本的には6区は日勤帯だけになります。日勤帯の休日急患診療所の内科・小児科の先生方に関してはほしい8割前後の開業医の先生が日勤帯に入っています。区によっては100パーセント小児科を病院の先生方をお願いしているところがありますので、このようなところをどうしたものかと思えます。

多摩区の場合、多摩の休日急患診療所に小児急病センターというのがあり、準夜帯は内科と小児科がやっています。準夜帯の内科は約30パーセントが病院の先生方、小児科の準夜帯はほしい60パーセントが外部の先生方、深夜帯に関しては83パーセントは外部の先生方で、ここをどうしたものかということで、医師会としてはここを準夜帯から深夜帯を通して宿日直の施設という届出をする予定です。延べ時間で行くと夜の7時から朝5時までの時間帯の実働時間は11パーセント程度なので、宿日直として認定されるのではないかと、相模原・藤沢の休日急患、夜間診療所はこの宿日直が通っているということなので、われわれとしてはそこが宿日直になれば、先生方にもお願いしやすいかなと思っております。いずれにせよ休日急患診療所にはどういう先生に出ていただくか、最悪の場合は時短を検討しなくてはいけないかもしれません。

さらに診療所におきましても、大学の先生に特診外来・専門外来のお手つだいをお願いしているところが多いのですが、このようなところにも出勤が難しくなってくるケースもあろうかと思えます。保健所におきましても、各種の健康診断や乳幼児健診を病院の先生方をお願いしているので、われわれとしても働き方改革に注目しているところです。

昨日、日本医師会から出ている参議院・厚生労働副大臣の先生と、神奈川県医師会を通じて懇談会とディスカッションがありました。法律で決まっていることはしかたがないと、ただその適用等ですが時間をどのように管理していくか、ここの部分についてはまだ少しやりようがあるのではないかというお話がありました。われわれとしても病院としても非常に大きな問題だと思っております。

本日は消防署からも出席いただいておりますので、救急にも何か影響があるようでしたら教えていただけますでしょうか。

(T)

日頃より救急隊からの要請に対して受け入れいただきありがとうございます。先ほど循環器科のお話で帝京大学や近隣の病院とLINKしてというお話がありました。循環器科に限らず、救急隊としては初療だけでも何とかお願いしていただければ、なかなか病院が見つからないという問題は何とか避けられるのではないかと思います。私達も応需不能率を調べており、44.2パーセントです。100件お願いすると56件受けさせていただくという状況で、これでも十分ありがたい数字なのですが、これをもう少しだけ、さっきおっしゃっていたようなLINKをして初療だけでもしていただくと助かります。

(O)

医師会としても何かできることはないかと考えると、まず救急にかからないようにするといった啓発・啓蒙を、医師会や地域でやらなくてはいけないかと思えます。予備のお薬

を渡しておくというのも一つ、また、ある程度の電話対応とかありますが、救急にかからないで済むようなことを具体的に考えていかなければいけないかと思います。

方向性だけのお話ではございますが、共有していきたいと思います。ありがとうございました。

## (2) 救急災害医療センター患者来院数について (資料1)

### (O)

資料1をご覧ください。上段は2022年4月から今年1月までの救急災害医療センターの患者来院数を示しております。今回は前回の委員会以降の11月から1月にかけてのデータを中心にお話させていただきます。

12月の救急患者の総取扱数は924件で非常に多くなっています。これは先ほどお話が出ましたが、年末年始に聖マリアンナ医科大学病院の引っ越しやカルテの入れ替えに伴い、聖マリアンナ医科大学夜間救急の機能を停止し、医師を多摩病院に派遣して多摩病院で救急の診療を行った結果になると思います。これらの患者さんが入院に至った率は11月から1月の平均で33パーセント、年度を通しては30パーセント程度でこれは例年通りだったと思います。ちなみに大学が閉じているときの数になりますが、12月28日の夜間から閉じて、12月29日の救急総応需数は72名でした。うち、直来は42名で救急車が30台、30日は全部で60名が受診され直来が35名で救急車が25台です。31日は全部で72名が受診され直来が40名で救急車が32台、1日は夜間急が開いた影響や例年1月1日はさほど多くない傾向もあり総数で44名、直来23名で救急車が21台ということで、小児も応需体制を強化していたのですが、ほとんど成人の患者さんで占められた状況です。

下段に移りまして(A)はウォークイン患者さんの数になります。今お話した年末年始の影響を受けて12月のウォークイン患者さんは431名と、ここも数を伸ばしています。これらの患者さんが入院に至った比率は11月からの3か月間で平均31パーセント、年度を通しては30パーセントになります。

その次(B)は救急車で来院数になりますが、同様に12月は493台と数を伸ばしています。入院に至ったパーセントはこの3か月間では平均34パーセントで、年度を通しては31パーセントという値でした。救急車で来院された患者さんの入院比率ですが12月は来院数が伸びたのですが、比率は12月ではなく11月が39パーセントと高い数値になっています。この内訳というか主な疾患ですが、多いのは発熱対応困難であったり、外傷でも比較的多く来院されていました。そこから入院に至っているのは発熱やそれに伴う対応が困難である患者さんが多い傾向にありました。

緑のハイライト部分の紹介患者来院数ですが、去年は120件から130件で推移していましたが、12月は大学病院の動きの影響で数が伸びています。1月になり少し下がっているように見えますが、ここも例年と比べてさほど変化はないような状況です。ご紹介いただいた患者さんの入院の比率はこの3か月間では65パーセント、通年では60パーセントという値でした。

下の表に移り、救急災害医療センターの患者来院数 年度別月平均患者数になります。今年度現在までの月別平均患者来院数は昨年・一昨年と比較して増加傾向にあり、これも大学病院の診療体制の影響を受けたものと思います。ウォークイン患者さんの入院に至っ

た数は昨年に比べて低値になっていますが、軽症の患者さんの受診が多かったことが影響しているのではないかと考えております。

表については以上になります。前回ご質問いただいた救急で来院される患者さんの年齢層や病態につきましては、医事課長のMよりご説明申し上げます。

(M)

年齢層につきましては、コロナ前の2018年度から2019年度と今年度1月末までの実績について、患者割合で比較しました。10歳未満の患者さんが2パーセント程度減少し80代90代のご高齢の方が1、2パーセント程度増加で、全体的に大きな変化はみられませんでした。

疾患については、救急受付で救急患者の傷病の分類集計をしており、そのデータで同じく2018年度から2019年度と今年度1月末までで比較しました。感染症患者が2パーセント程度から10パーセント程度増加しており、コロナ患者さんの増加によるものと思われますが、インフルエンザの患者さんがかなり減少しています。呼吸器系疾患が約18パーセントだったのが10パーセントへ減少しており、肺炎病名が減っています。消化器系の疾患が15パーセント程度だったのが10パーセント程度になっており、主に胃腸炎の患者さんの減少と思われます。また、発熱で受診したものの診断不明や救急で病名が付かない患者さんが25パーセント程度から35パーセント程度へ増えています。ケガで受診した方では21パーセント程度だったのが16パーセントで、5パーセント減少しています。主に打撲・挫傷・切り傷の方が減少しました。

(O)

年齢層の割合で、全体として多かったのは60代・70代ということですか。

(M)

一番多い年齢層は10歳未満でその次は80代です。

(O)

救急受診する患者層は10歳未満の小児と高齢の80代が多かったということです。病名が付かず呼吸器疾患や消化器疾患に分類されない発熱や対応困難事例などで搬送される方が多い傾向にありました。

(O)

いかがでしたでしょうか。前回ご質問いただきましたが、ある程度回答になりましたでしょうか。

救急車の搬送台数に対しての入院の割合は31から33パーセントで、救急車で来るからには入院になるのかと思ってしまいがちですが、救急車の利用が比較的軽症の患者さんの利用が多いと一言でいってしまうとそういうことなのでしょうか。

(O)

結果としてはそういうことになってしまうと思います。転倒して外傷で来ても救急外来

で処置後に少し休んでそのままお帰りになったり、熱発での来院でも投薬でお帰りになるといった方が多かったということだと思います。

(O)

コロナの問題で、「発熱外来に行かなくてはいけない患者だからうちでは診られない」と受診を断られて救急車を利用しているケースが多いのかなと思いましたが、20年から22年を見ていくと必ずしも急に増えているわけではないです。昨日などは昼間に20代の若い男性が40度の熱でフラフラになり救急車を呼び、何か所か電話したが「熱があるなら診ない」と受診を断られ、救急隊がうちのクリニックで降ろして診たところインフルエンザでした。このような救急車利用の一つの原因として発熱外来が足枷になっているのかもしれませんが、5月以降は緩和され診てくれるところが増えれば、このような類の救急車利用が減ることを期待しています。

(K)

救急車を呼ぶ前に救急医療情報センターに電話して、自分の状態を相談してもらおうと救急車を呼ぶべきか確認ができるということでした。この情報センターを広くアピールしていただくと、救急車を呼ぶ率が減ってくるのではないのでしょうか。

(T)

そうだと思います。適正利用を市民の皆様にお教えする機会が減ってしまっており残念なのですが、今後緩和され講義する機会も増えてくると予想されますので、あらためて広報していけたらと思います。

(O)

川崎市救急医療情報センターは川崎市から委託を受け、川崎市医師会が窓口になり運営しているところです。ここは、例えば急に腹痛になった方から「受診したいがどこで診てくれるか」といった相談があると、診てくれる医療機関をコンピューター上で検索し医療機関とやり取りして、利用者にこれから診てもらえる医療機関を案内します。

川崎市医師会でもフリーペーパーを用意して各医療機関に設置していますが、場所を取り持っていく人もあまりいないので、そのまま廃棄されてしまうことも多いようです。救急隊を利用する方はリピーターが多い気もしますので、救急車に乗車した人に救急隊や医療機関から「次に何かあったときはこのようなどころがある」とお渡ししていただいてもよいのかもしれませんが、公的な機関からのフリーペーパーではないので、それを救急隊が配っても良いかどうかの問題はあるでしょう。

他に何かご追加や提案等、ありますでしょうか。

(N)

今、医師会の先生方は発熱外来があるところに熱のある患者さんが行くと思っていて、4月以降はどうする予定でしょうか。多摩病院ではコンテナで熱のある患者さんを診ていて来年度も継続するつもりですが、開業の先生方はきちんと分離ができない状態で‘熱がある方は控えてください’となれば、今よりも熱がある患者さんが救急車を呼ぶことが多



くなるのではないかとと思いますが、いかがでしょうか。

(O)

今は発熱外来のある医療機関と選別されているような状況で、これが逆に患者さんの混乱を招いている気がいたします。時間的・スペース的なトリアージができてそれなりの装備もある医療機関というのが発熱外来のある医療機関とされていますが、だんだん緩和されてきたことと毒性が下がってきていることで、川崎の7つあるすべての休日急患診療所はやっと年末年始に発熱外来に対応することになりました。ですのでコロナやインフルエンザの検査をすることはできているのですが、あくまでも日勤帯だけで準夜帯はできていません。出勤してくれる先生方に対するご指導があり、多摩区の場合はKが色々と言われてくださり多摩区でもできるようになりました。発熱外来をやっていない医療機関の懸念事項をKが一番よくお聞きになっていらっしゃると思いますので、そのあたりのお話しをご紹介いただければと思います。

(K)

多摩区の休日急患診療所は医師会の医師が当番に入り、大学の先生はほとんど来ていらっしゃらないです。12月から3月で発熱外来をやってくれるかアンケートを取りました。大多数の先生はいいと言ってくれているのですが、空間的・時間的な分離ができていなければイヤという先生もいて、ご存じのように多摩の休日急患診療所は狭く空間的分離ができず、市の医師会に時間的分離ができないか訊きましたらダメということで、インフルエンザと同じ対応でやるしかない、今はインフルエンザ対応でやっています。熱がある方で検査の結果が陽性だとしても仕方がないので、待合室にいて薬を取りに行ってもらっていただいています。今のところ3月までは内科のご担当の先生は全員やってください。4月以降も続くと思いますが、どうしてもいやだという先生もいますので代替りの先生を探して対応します。自院で発熱外来をやっていないなくても、かかりつけの方が来れば大っぴらにしていなくても多分大半の先生がやっているとと思います。

(O)

5月以降のやる・やらないの判断は、発熱外来を掲げている・いないに関係なくやったださる先生はやったださると思います。やらない先生達について一番懸念しているのは応召義務違反になるのではないかとということです。準備や装備体制が取れないというのなら、基本的にはお断りすることに問題はないとは思いますが。ただ、世の中がこのような状況になってきていますので、少なくとも今以上には検査をやったださる先生が増えるのではないかとと思います。医師会としても「やらないやいけませんよ」とか「選別することは許されません」とまではなかなか言えないと思っています。

(3) 地域医療支援病院紹介率・逆紹介率について (資料 2-1, 2-2)

(O)

資料 2-1 の表の中で、当院の施設基準になっております紹介率 65 パーセント、逆紹介率 40 パーセントを赤い線で示しています。折れ線の実線が今年度で、点線が前年度の経

過を示しています。本年1月までの紹介率は平均で75.8パーセント、逆紹介率が71.7パーセントでいずれも施設基準を満たしております。値はほぼ前年度と同等で推移しています。12月の紹介率が若干減少していますが、発熱対応をはじめとした紹介状無しの初診が多かったことと年末であることが主な理由だと思いますが、休日夜間の受診が多く、計算式にあてはめるとこのような値になったということだと考えております。

資料2-2は登録紹介医施設からの紹介件数の内訳をお示ししております。当院は登録紹介医制度をとっており、現在の登録紹介医は453件です。医科が362件で歯科が91件です。多摩区の中では総数が174件で医科が111件・歯科が63件です。

一番下の二つの表は登録紹介医施設からの紹介件数と非登録紹介医施設を含めた総紹介件数を示しています。月により増減はありますが、1月までの紹介患者の総数は、登録紹介医施設または非登録紹介医施設のいずれからも昨年度を上回る紹介をいただいております。

上の円グラフですが、1月までの多摩区の登録紹介医施設からの紹介総数は8,263件で全体の51.8パーセント、多摩区以外の登録紹介医施設からは1,844件で11.5パーセントでした。非登録紹介医施設からの紹介数は法人を除いたものとしては5,080件で31.9パーセント、同法人内・主に本院で聖マリアンナ医科大学関連からの紹介が761件で4.8パーセントです。率については概ね例年とおりの率で推移しています。

(O)

ありがとうございました。何かご質問やご意見はありますか。

夜間帯での救急受診でウォークインの場合、紹介状が無いと選定医療の対象ですか。

(O)

救急の受診は選定医療の対象にはなりませんね？

(M)

はい。

(O)

ウォークインでも救急車でも対象にはならないですか。

(O)

救急外来への受診は選定療養費の徴収の対象にはなりません。

(O)

救急外来受診時の紹介状の有無も紹介率に算定されないですか。

(O)

紹介状を持っていれば算定されます。

(○)

紹介状を持っていない救急受診はそもそも素数として入ってこないですか。

(○)

紹介率を下げる方のグループに入ってきます。紹介状無し初診患者として扱われます。

(○)

救急でも紹介率の算定の対象となってきますか。

(○)

なります。紹介率の算定の中に入りますが、一般外来と違い選定療養費を算定する・しないの対象になりません。

(○)

ありがとうございます。それではよろしければ次の議題に進めさせていただきます。

#### (4) 高額医療機器の共同利用 (資料 3)

(○)

内視鏡を除き超音波・CTおよびMRIは昨年を上回るご利用をいただいております。特にMRIについては大きく数を伸ばしており、利用施設が増えたというよりも頻回にご利用いただいている施設からの利用頻度がさらに増えたという状況です。

一方、内視鏡については全例フルPPEで施行しており、1例終わると約15分間の空気の入れ換えをして次の患者さんに入っていただくという対応をしていますので、どうしても1日のうちにできる数が限られています。今のところ内視鏡学会から新しい方針が出ていないようで、ここの運用を大きく変える状況にはなく、このような中でどれくらい数を増やしていけるかが課題と考えております。上部については翌週くらいに予約が入るのですが、下部は今の段階で5月の連休明けにならないと入らず、個別に交渉して入れてもらっているのですが、これについては消化器内科の責任者と予約枠を検討する必要があり、問題意識を持って対応しております。

(○)

ありがとうございました。ただ今のご報告に対して何かご質問・ご追加はございますでしょうか。無ければ議題5に進めさせていただきます。

#### (5) 地域医療従事者向け研修会 (資料 4)

(○)

今年度もWeb会議をまじえて開催しており、2月26日までで25回と、積極的に開催しています。今後は対面形式も増えていくと思いますが、積極的に回を重ね多職種が関与する勉強会を行っていきたいと思います。

資料にはございませんが、登録紹介医向けに診療科から YouTube 配信している動画ですが、現在まで 31 回配信しており 5,046 回の再生回数となっております。

川崎チャンネルで公開している 10 分でわかるシリーズの市民公開講座につきましては総再生回数が 1 万 3 千回ほどとなっております。

それ以外の動画では薬剤部やリハビリ、看護部から糖尿病に関する情報提供、また、小児科部長から子どもの病状への対応について発信しています。現在 ACP に関する動画について川崎市の審査を受けていて、審査が通れば配信となります。

今後対面に移行していくことが想定されますが、これからも医療機関と市民の方々へ情報を発信していきたいと思っております。

(O)

ただ今の件に対して何かございますでしょうか。

(Y)

今のご説明にもあった研修会の中で「KAWAYAKU HEART SEMINAR 血圧下げようぜ」というシリーズの第 1 回から第 4 回までを一緒に取り組んでおります。

また、3 月 1 日から「血圧をはかろう！キャンペーン」を始めました。血圧に関してまだ受診していない方に心不全の入り口になるということをお伝えし、血圧を測ることと受診を奨励するキャンペーンを 1 か月間行います。地域の医療機関にご紹介できればと思い、本日はそのチラシを何枚か持参していますので皆様にもご覧いただきたいと思っております。

(O)

これは医療機関向けに配るものではないですね。

(Y)

患者さん向けに配るものです。血圧に問題があっても未受診の方へ啓発する試みで、薬剤師自身も受診の奨励を自覚し指導できるようにしたい狙いがあります。

(O)

動画の視聴率がわかれば教えていただければと思います。

(K)

市民向けの YouTube の医療講座が何件あり、どれくらいの方がご覧になっているかわかれば教えてください。

(O)

眼科の緑内障や婦人科の不正出血、薬剤部から腎臓病に使う薬の話、呼吸器内科から胸部異常陰影といったことをテーマに配信しています。今、白内障についての動画を編集中です。緑内障が 1,300、不正出血が 1,700、腎臓病の薬の話が 600、胸部異常陰影が 1,000 を少し超えるくらいの閲覧をいただいております。

(O)

ありがとうございます。その他何かございますでしょうか。

(T)

薬剤師会から3月1日よりキャンペーンを行うとご案内いただきましたが、行政でも多摩区内で多摩区医師会の先生方にご協力いただき出前講座を進めており血圧手帳も簡便なものを配布しております。

コロナの多摩区内の流行状況ですが、第7波と8波の底のような10月に似たくらいの状況になっているのかなという感じです。届け出対象の方で自宅療養している方は20名から30名で、その中の多くが高齢者施設の中で療養していただいています。ときどき多摩病院に入院させていただき助けていただいています。ワクチン接種率も自然に感染した人を含めると、合わせた抗体をもった方がかなりの数にのぼっているのですが、相俟って以前に比べると低くなっていると思います。

季節性のインフルエンザですが、コロナ以前は1月から2月前半がピークで多くの患者さんが出ましたが、今はそこまでいっていません。注意報レベルを少し超えるくらいの状況がジリジリ続いています。多摩区でも小学校低学年が多めにかかっている状況です。

鳥インフルエンザが野鳥や家禽の間でかなりの数が出ていて、今シーズンはもう1千5百万羽くらい殺処分され過去最高になっています。神奈川県北部や川崎市の一部も重点監視区域に入っていますが、今のところ異変は起きていないと伺っております。

(O)

ありがとうございました。その他何かございますか。

(S)

前回の委員会でお話しが出た薬剤のフォーミュラリーの件ですが、その後動きはありましたでしょうか。

(N)

医師の処方権というのがありこれが絡むと難しくなるということで、他の医療機関にもお伺いするのですがどこも同じです。災害時にお薬手帳が無くなったり医療機関が被害を被るなどした時、避難所にいる方々に血圧や糖尿病の薬をどうするかといったところから災害時の備蓄用としてできれば良いかと思うのですが、当院の薬剤部長にはこの話をして、少し進めてみたらと言っています。

(O)

かつては休日急患診療所など色いろなところに備蓄し、有効期限が切れたら大量廃棄され非常にコストもかかり現実的ではなく、管理という点でも問題がありました。今は流通備蓄というかたちになっていて、薬剤師会と拠点を決め、市の中でポイントとなる備蓄センターが指定されしっかり確保されていると思います。どこかにたくさんストックしておくというのではなく、使っている中である程度余計に調剤薬局で置いておくというかたちで備蓄することになっていると認識しています。

(Y)

あらかじめ行政と話し合っただけで決めた薬を備蓄しています。担当の薬局の中で使いながら回し、期限切れにしないようにしています。ただ、量としてはふんだんにあるものではないので、災害時に数日はしのげるかと思いますが、長くなってくると対応できるかという不安があります。決められた薬なのでフォーミュラリーが絡まないと多分同じ薬を出すことは不可能になってきますので、その時は対応するしかないかと薬剤師会でも考えております。

(N)

ある程度コンセンサスが得られれば、当院の災害マニュアルに高血圧の患者さんでお薬手帳が無い方が来たらまずこれを出しましょう、というのが作成できれば良いと思います。

(O)

災害時には被災地であれば基本的にほとんどはメモで残すだけで、ストックしているものをどんどん使うかたちなので、逆にフォーミュラリーといったそう難しい話にならなくても、その患者さんの病歴や普段飲んでいる薬さえわかればそれをお渡しすると、これは医療機関からでも後から請求できるようになっているので、そのあたりはまだ問題はないかと思っています。

(N)

K委員、ご存じかと思いますが毎月第四火曜日の10時15分から10時45分にかわさきFMで多摩病院が病気の話題をお話ししているのです、ぜひ皆さんにお聴きいただきたいと思います。

(K)

存じておりますが、かわさきFMは通常のラジオで聴けるのは中原区だけです。私はラジオの番組審議会の委員をしていますが、スマホでもパソコンでも特殊なアプリを入れないと聴けず、多摩区の皆さんは聴きづらいです。川崎市民全体に行きわたるにはどうしたらよいか悩んでおります。

(M)

令和4年中の川崎市内全体の救急出動件数ですが、過去最多の84,776件を記録しております。全国的にコロナ禍の影響等多々あると思いますが、消防局救急課の分析によりますと社会の高齢化が続き高齢者の搬送件数が年々増えていることがかなり影響しているということでした。ですのでコロナ禍だけの理由ではないという見立てです。したがって今後も出動件数は増えていくと予想されます。今年に入ってから消防局では来年度の予算を詰めていくことをやっていますが、救急隊が不足しているのが明らかになっており、予算がつかない中でも本庁が救急隊の増隊に向けかなり積極的になってきています。近い将来救急隊が増えていくことが予想されています。

多摩区の昨年の火災件数が以前と比較し5件増え47件起きています。そのうち全体の30パーセントにあたる14件は電気関係の火災です。放火・コンロ・タバコはトップ3で

どこの消防でも多いですが、最近は電気関係が増加しています。どういう内容かというところ、コンセントにホコリがたまり発火する、あるいはタコ足配線で過大な電流が流れて発火、コードの折れ曲がりや家具の下で踏みつけられた状態で電路が狭くなり抵抗が増え発熱発火するといったことが非常に増えています。病院関係は電気の使用が多く、電気による火災は普段からの気遣いで防げますのでご注意くださいと思います。

(○)

ありがとうございました。その他何かございますでしょうか。無いようですので、事務局からお願いいたします。

### 3) 閉会

(事務局より)

本日の議事録は委員長の確認後、各委員に配布させていただく。  
また、次回開催日時を令和5年6月7日(水)13時30分からとし、14時50分、○の閉会の辞をもって終了とした。

以 上

(様式例第 19) 患者相談の実績

患者相談を行う場所	患者相談窓口、相談室、病棟面談室
主として患者相談を行った者 (複数回答可)	・医療福祉相談部門(ソーシャルワーカー) 宮川 恵子、川上 加奈、荒井 悟、小林 千佳、 安重 泉、阿部 真理恵 高江洲 美奈子 ・看護相談部門(看護師) 岡田 みちよ、郡 さゆり、石岡 昭代、 八巻 陽子、江間 真理子、本谷 由貴、田中 秀典、 三原 香奈子、早川 光恵、岡田 知絵、小鈴 芙羽子
患者相談件数	14,705 件
患者相談の概要	
<p>◎心理的・社会的問題の調整援助</p> <p>◎退院援助</p> <p>◎社会復帰援助</p> <p>◎受診・受療援助</p> <p>◎経済的問題援助</p> <p>◎社会制度活用援助</p> <p>◎人権擁護</p> <p>◎その他</p>	

(注) 患者相談の概要については、相談内容を適切に分類し記載するとともに、相談に基づき講じた対策等があれば併せて記載すること。また、個人が同定されないよう配慮すること。



(様式第 20)

その他の地域医療支援病院に求められる取組みに関する書類 (任意)

1 病院の機能に関する第三者による評価

① 病院の機能に関する第三者による評価の有無	有・無
・評価を行った機関名、評価を受けた時期 財団法人 日本医療機能評価機構、平成 31 年 2 月受審 認定期間：令和元年 6 月 5 日～令和 6 年 6 月 4 日	

(注) 医療機能に関する第三者による評価については、日本医療機能評価機構等による評価があること。

2 果たしている役割に関する情報発信

① 果たしている役割に関する情報発信の有無	有・無
・情報発信の方法、内容等の概要 ホームページ(医療機関向けお知らせや催し物案内、患者向け受診案内等) 診療のご案内(年 1 回更新) 外来担当医表(毎月地域医療機関へ送付) 地域医療連携室より(毎月検査の予約状況の案内を地域医療機関へ送付) 各診療科より(毎月診療科案内動画を QR コードにして配信 毎月各診療科からのお知らせを地域医療機関へ送付)	

3 退院調整部門

① 退院調整部門の有無	有・無
・退院調整部門の概要 医療相談センター看護相談(在宅医療相談) 医療相談センター医療福祉相談(転院、入所相談)	

4 地域連携を促進するための取組み

① 地域連携クリティカルパスの策定	有・無
・策定した地域連携クリティカルパスの種類・内容 「脳卒中」	