

『地域包括ケアシステムでの役割をはたす』

1. 地域における病診連携体制の再構築
2. 救急・紹介受け入れ目標100%を目指す
3. より精度の高いがん診療
4. 高い専門性をもつ人材育成
5. 診療報酬改定への対策

『より専門性の高い 高度急性期医療を確立する』

1. DPC II 群の実現
2. 地域包括ケアシステムを構築する
3. 退院支援の充実
4. 積極的な病診連携の強化
5. 新専門医制度への対応

医療法人社団東光会と戸田中央総合病院の 2016年度を振り返って

理事長 中村 毅



このたび刊行に至りました2016年度の年報を通して、皆さまへ当院の現況をご報告させていただきます。

去る2015年4月、埼玉県内の民間病院では初となる「地域がん診療連携拠点病院」の指定を賜りました。当院では、昨年度も専門的ながん医療の提供はもとより、相談支援や情報提供等についても、多様化する患者さまのニーズに適う良質なサービスを提供すべく、適宜、改善を重ねながら、その積極的な実施に努めてまいりました。地域の医療機関をはじめ、近隣の「地域がん診療連携拠点病院」とも密接な連携をはかりながら、地域のがん患者さまにより一層、充実した医療を提供できるよう、今後も努力してまいります。

また、地域の皆さまの疾病予防・健康づくり等に寄与することを目的として、昨年度も市民公開講座のほか、糖尿病教室、肝臓病教室、心臓病教室など、多岐にわたる催し等を開催し、ご好評をいただきました。地域の皆さまのご要望等もおうかがいしながら、今年度以降の継続的な実施に努めてまいります。

一方、戸田中央医科グループ（TMG）の病院・施設の2016年度の動向に目を移しますと、当院に隣接する「戸田中央看護専門学校」のⅡ期工事が終了し、新校舎が完成しました。さらに「朝霞台中央総合病院」の新築移転工事が本格的に始動し、2018年1月1日の開院をめざして建設が進められているほか、「新座志木中央総合病院」の増床・増改築工事も順調に進んでおります。その他、横浜市戸塚区のサービス付き高齢者住宅「戸塚共立 結の杜 下倉田」のオープン、静岡県熱海市の「熱海 海見える病院」の新規開設などもございましたが、今年度もいくつかの新規事業・継続事業を計画・進行させております。

TMGは、医療・介護・保健・福祉が一体となった“トータル・ヘルスケア”の提供を通じ、地域包括ケアシステムの柱となるべく、今後も職員一同、一丸となって邁進していく所存です。当院並びにTMGへの変わらぬご指導ご鞭撻の程、宜しくお願い申し上げます。

戸田中央総合病院 2016年度年報刊行にあたって

院長 原田 容治



本日ここに2016年度の年報を発刊するにあたり一言ご挨拶を申し述べます。

今年度は診療報酬改定もあり、以前にも増して難しく厳しい医療環境のなかで年報を発刊できたことは、ひとえに医師をはじめすべての職員の努力と協力によるものと深く感謝しています。その一方で診療報酬のマイナス改定、DPC係数の引き下げ等、病院にとってはより厳しい状況のなかで、何とか明るい光を求めて暗中模索してきた1年間であったと振り返っています。

さて、2016年度の病院方針は「地域包括ケアシステムでの役割をはたす」を主たる柱とし、その他では、1.地域における病診連携体制の再構築、2.救急・紹介受け入れ目標100%を目指す、3.より精度の高いがん診療、4.高い専門性をもつ人材育成、5.診療報酬改定への対策を掲げました。「地域包括ケアシステムでの役割をはたす」は、2025年の高齢化～超高齢化社会の対応として、地域内・外での病診連携が重要と考え決定しました。また、救急・紹介受け入れ目標も100%と非常に高くしました。

振り返ってみますと「地域包括ケアシステム」に関しては、十分な成果を挙げることが出来ませんでした。医師会との連携を密にすることで少しずつ活動が開始できました。病診連携の再構築は比較的順調に推移しましたが、救急受け入れ率は平均80%～90%で、あらためて病院全体でのバックアップが必要と痛感しています。一方、人材育成においては、多くの職員が認定あるいは専門を取得することができ大変嬉しく思っています。経営実績は修正予算ですが達成でき、わずかな光がみえたと思っています。

2017年度は診療報酬改定ありませんが、2018年度の介護・診療報酬改定に向けて、2017年度の病院目標は「より専門性の高い高度急性期医療を確立する」としました。当院はDPC対象病院である以上、Ⅱ群、Ⅲ群の問題は大きいと考えています。そこで、敢えてDPCⅡ群への到達目標を掲げ、退院支援の充実と積極的な病診連携の強化を目標としました。また、地域包括ケアシステムは継続目標としていきたいと思います。2018年には実施されると言われている新専門医制度への対応も決定しました。

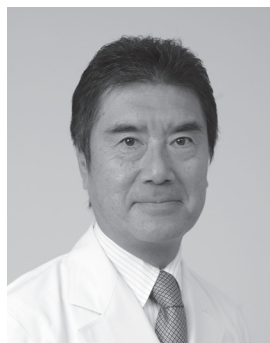
患者満足度調査は昨年度から日本医療機能評価機構が施行している患者満足度・職員満足度調査支援システムで実施しました。外来部門は「待ち時間」が大きな問題で、全国平均と比較しても決して良い結果とは言えない状況でした。この問題は過去にも多くの対応をしていましたが、未だ改善されていない問題として残されています。医師への指導は当然ですが、それ以外の対応に関しては新たに委員会で検討しているのが現状で、何とか対応策を見いだせればと考えています。入院部門は昨年に比較し評価が高く少し安心していますが、これに満足することなく、より優れた評価を頂けるように努力していきたいと思います。今後も更に「安全で安心な医療」を提供する病院であり続けることを念頭に努力していきます。

今回も是非とも年報をご一読頂き忌憚のないご意見を頂ければ幸いです。2017年度も、「愛し愛される病院」の理念を忘れることなく、精一杯努力していきますので、倍旧のご支援、ご鞭撻をお願い申し上げます。

2016年度 戸田中央総合病院 年報 目次

■2016年度病院方針	I	A7病棟	75
■2017年度病院方針	Ⅲ	B東3病棟	77
■理事長挨拶	V	B西3病棟	79
■院長挨拶	Ⅶ	B西4病棟	80
■理事長・名誉院長・院長紹介	1	C3病棟	83
■副院長紹介	2	D2病棟	84
■沿革	4	D3病棟	85
■病院概要	5	D4病棟	87
■施設基準	6	ICU	89
■病院組織図	7	CCU	91
■委員会組織図	8	内視鏡・検査部門	93
■2016年度の主な出来事	9	透析室	95
■職員数	10	中央手術部	96
■統計データ	12	救急部	98
患者数・検査件数他	14	外来	100
■診療部門	22	退院支援室	102
一般内科	24	病床管理室	103
呼吸器内科	26	認定看護師	104
神経内科	27	■診療支援・技術部門	112
心臓血管センター内科	28	リハビリテーション科	114
消化器内科	31	医療福祉科	116
外科	34	放射線科	119
呼吸器外科	36	臨床検査科	121
乳腺外科（プレストケアセンター）	38	臨床工学科	123
心臓血管センター外科	40	薬剤科	126
整形外科	42	視能訓練室	129
脳神経外科・脳神経血管内治療科	44	栄養科	131
形成外科	46	地域医療連携課	133
小児科	47	中央病歴管理室	134
皮膚科	49	内視鏡支援室	135
腎センター	50	医療秘書課	139
腎臓内科・移植外科・泌尿器科		診療情報管理課	141
眼科	54	■事務部門	144
放射線科	55	医事課	146
耳鼻咽喉科	57	総務課	147
救急科	58	経理課	148
麻酔科・ICU	59	施設課	149
緩和医療科	60	■その他の部門	150
病理診断科	61	臨床情報管理委員会（QI部門）	152
■看護部門	64	医療安全管理室	154
看護部	66	感染対策管理室	159
A3病棟	69	臨床研修管理室	160
A4病棟	71	カウンセリング室	161
A5病棟	73	■研究業績	164
A6病棟	74	学会発表・講演・論文・書籍・寄稿	

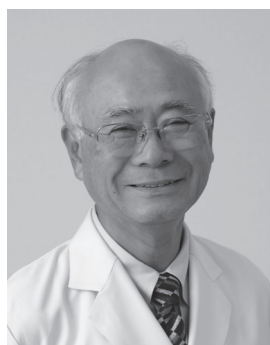
理事長・名誉院長・院長紹介



理事長 **中 村 毅**
内科

1986年 東京医科大学卒
1999年 戸田中央総合病院院長就任
2009年 医療法人社団東光会理事長就任

戸田中央医科グループ副会長
医療法人社団武蔵野会理事長
医療法人社団青葉会理事長
戸田中央看護専門学校学校長
医療法人悠仁会理事長
医療法人（財団）健隆会理事長
社会福祉法人優美会理事長
東京医科大学客員教授
東京国際大学理事



名誉院長 **東 間 紘**
腎センター長

1966年 九州大学卒
2009年 戸田中央総合病院名誉院長就任
同腎センター長就任

東京女子医科大学名誉教授
日本腎臓学会専門医・指導医
日本泌尿器科学会専門医・指導医
日本透析医学会専門医・指導医
日本臨床腎移植学会認定医
日本移植学会移植認定医



院 長 **原 田 容 治**
消化器内科

1973年 東京医科大学卒
1980年 東京医科大学大学院修了
2009年 戸田中央総合病院院長就任

東京医科大学消化器内科（内科学第4講座）兼任教授
日本内科学会認定内科医・教育責任者
日本消化器病学会専門医・指導医
日本肝臓学会肝臓専門医
日本消化器内視鏡学会専門医・指導医
日本プライマリ・ケア連合学会認定医
日本医師会認定産業医
日本臨床内科医会認定医
日本消化管学会胃腸科専門医・指導医
日本消化器がん検診学会認定医
日本がん治療認定医機構暫定教育医

副院長紹介



副院長 **石 丸 新**
血管内治療センター長

1972年 東京医科大学卒
1976年 東京医科大学大学院修了
2000年 東京医科大学病院 副院長就任
2006年 戸田中央総合病院 副院長就任

日本外科学会指導医
日本胸部外科学会指導医
日本血管内視鏡学会指導医



副院長 **青 木 利 明**
外科

1983年 東京医科大学卒
1987年 東京医科大学大学院修了
2015年 戸田中央総合病院 副院長就任

日本外科学会指導医・専門医
日本消化器外科学会指導医・専門医
日本大腸肛門病学会専門医
日本医師会認定産業医
身体障害者指定医（膀胱・直腸機能障害）
消化器がん治療認定医



副院長 **田 中 彰 彦**
一般内科部長

1985年 東京医科大学卒
1989年 東京医科大学大学院修了
2004年 戸田中央総合病院 一般内科部長
2011年 戸田中央総合病院 副院長就任

日本内科学会総合内科専門医
日本糖尿病学会認定専門医・指導医
日本病態栄養学会認定専門医



副院長 **内 山 隆 史**
心臓血管センター長

1981年 東京医科大学卒
1987年 東京医科大学大学院修了
2007年 戸田中央総合病院 循環器内科部長
2015年 戸田中央総合病院 心臓血管センター内科部長
戸田中央総合病院 心臓血管センター長
2016年 戸田中央総合病院 副院長就任

日本内科学会認定医、日本循環器学会認定専門医
日本心血管インターベンション治療学会認定指導医・専門医
日本不整脈学会認定CRT植え込み許可医、日本医師会認定産業医
東京医科大学派遣教授



顧問 **佐 藤 信 也**
循環器内科

1984年 東京医科大学卒
2002年 戸田中央リハビリテーション病院 院長就任
2009年 戸田中央総合病院副院長就任（兼任）

東京医科大学循環器内科（内科学第2講座）客員准教授
日本循環器学会専門医
日本内科学会認定内科医
日本リハビリテーション学会認定臨床医
日本体育協会スポーツ医
日本医師会認定産業医

沿革

1962年 8 月	埼玉県戸田市に戸田中央病院開設
1962年 9 月	戸田市救急病院の指定を受け救急車を購入
1963年 7 月	第1期増築 鉄筋コンクリート3階建て（病床数67床）
1964年 4 月	第2期増築 鉄筋コンクリート4階建て（病床数90床）
1965年 1 月	医療法人社団米寿会戸田中央病院と法人組織変更
1965年 8 月	第3期増築 鉄筋コンクリート3階建て（病床数131床）
1965年 8 月	総合病院許可申請
1965年12月	名称変更、総合病院戸田中央病院となる
1968年12月	第4期増築 鉄筋コンクリート3階建て（病床数214床）
1973年 5 月	戸田中央総合病院附属戸田中央産院開設
1974年 3 月	戸田中央総合病院附属院内保育所施設開設
1975年 5 月	南病棟完成25床増床（計239床）
1977年 4 月	戸田中央高等看護学校開設（定員30名）
1978年 5 月	戸田中央総合病院附属健診センター開設
1980年12月	病棟46床増床（計296床）
1987年 5 月	25周年記念事業、全館増改築始まる
1988年 3 月	新館改築103床（ICU 6 床、CCU 2 床）
1989年 8 月	25周年記念増改築事業全館完成（病床数389床）
1995年 4 月	脳ドックセンター開設
1995年12月	東館（45床・透析10床）増床（病床数431床）
1997年 4 月	臨床研修指定病院厚生省認可
1998年 9 月	（財）日本医療機能評価機構認定（一般病院種別B）
1999年 1 月	中村 毅 院長就任
2000年 5 月	中村隆俊会長「勲四等 旭日小綬章」授章
2002年 4 月	戸田中央リハビリテーション病院開設に伴い、病床数402床へ減少
2004年 6 月	（財）日本医療機能評価機構認定（一般病院種別B）
2006年11月	新棟（A館）完成
2008年12月	（財）日本医療機能評価機構認定（一般病院種別B）
2009年 1 月	戸田中央産院新築移転に伴い、病床数446床へ増床
2009年 3 月	緩和ケア病棟認定
2009年 4 月	中村 毅 理事長就任 原田容治 院長就任
2009年11月	CCU 6 床
2010年 2 月	健診センター、脳ドックセンター、巡回健診部が統合され、戸田中央 総合健康管理センター開設
2010年 3 月	院内に病児保育室「ひまわり」開設
2010年 4 月	埼玉県がん診療指定病院認定
2010年 5 月	救急室に入院病床 5 床
2010年 6 月	プレストケアセンター開設
2010年 8 月	健診センター跡地を医局棟へ改修
2010年 9 月	管理棟改修
2010年10月	C 5 - 4 病棟完成に伴い、446床すべて稼働
2011年 4 月	TMG健康保険組合設立
2011年11月	ICU・CCUの後方病床が承認、16床増床（計462床）
2012年 2 月	タリーズコーヒー戸田中央総合病院店開店
2012年11月	内視鏡手術支援ロボット「ダ・ヴィンチ」導入
2013年 9 月	（財）日本医療機能評価機構認定（一般病院2） 保育室をアートチャイルドケアへ業務委託
2013年11月	D館完成（病床数462床）
2015年 4 月	地域がん診療連携拠点病院認定
2015年 7 月	30床増床（計492床）
2015年 7 月	新たんぽぽ保育園開設
2016年10月	中村隆俊会長「戸田市名誉市民 第1号」受賞
2017年 2 月	中村隆俊会長「第15回 渋沢栄一賞」受賞

病院概要

診療科目

内科 呼吸器内科 循環器内科 消化器内科 腎臓内科 神経内科 外科 呼吸器外科
 心臓血管外科 消化器外科 乳腺外科 整形外科 脳神経外科 形成外科 美容外科
 移植外科 精神科 アレルギー科 リウマチ科 小児科 皮膚科 泌尿器科 眼科
 耳鼻咽喉科 放射線科 救急科 麻酔科 病理診断科 緩和医療科

専門外来

糖尿病外来 甲状腺外来 膠原病・リウマチ外来 禁煙外来 骨粗鬆症外来
 いびき・睡眠時呼吸障害外来 嗜好品外来 フットケア・C L I 外来 小児外科
 もの忘れ外来 音声外来 ペイン外来 リニアック ストーマ外来 糖尿病足病変外来
 セカンドオピニオン（大動脈瘤 胃がん 大腸がん） 呼吸器・咳外来

学会施設認定

厚生労働省臨床研修病院	日本病理学会認定病院B
医療機能評価認定	日本内科学会認定医制度教育病院
地域がん診療連携拠点病院	日本循環器科学会認定循環器専門医研修施設
日本糖尿病学会認定教育施設	日本消化器病学会認定施設
日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設	日本腎臓学会研修施設
日本消化器内視鏡学会指導施設	日本神経学会教育施設
日本透析医学会認定施設	日本外科学会外科専門医制度修練施設
日本呼吸器外科学会専門医制度関連施設	日本呼吸器内視鏡学会認定施設
日本気管食道科学会認定施設	日本成人心臓血管外科手術データベース施設認定
胸部ステントグラフト実施施設	日本大腸肛門病学会認定施設
腹部ステントグラフト実施施設	日本整形外科学会専門医研修施設
日本消化器外科学会専門医制度指定修練施設	日本臓器移植ネットワーク（腎移植施設）
日本オンコプラスチックサジェリー学会認定乳房再建インプラント実施施設	日本アレルギー学会認定教育施設
日本オンコプラスチックサジェリー学会認定乳房再建エキスパンダー実施施設	日本皮膚科学会認定専門医研修施設
日本形成外科学会教育関連施設	日本眼科学会専門医制度研修施設
日本がん治療認定医機構認定研修施設	日本緩和医療学会認定研修施設
日本小児科学会専門医研修施設	日本集中治療医学会専門医研修施設
日本泌尿器科学会専門医拠点教育施設	マンモグラフィ検診施設画像認定施設
日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設	日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設
日本救急医学会救急科専門医指定施設	日本脳神経外科学会専門医認定修練施設
日本麻酔科学会認定病院	日本医学放射線学会認定放射線科専門医修練機関

施設基準

基本診療料	
一般病棟入院基本料（7対1）	抗悪性腫瘍剤処方管理加算
超急性期脳卒中加算	外来化学療法加算 1
診療録管理体制加算 1	無菌製剤処理料
医師事務作業補助体制加算 1	心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）
急性期看護補助体制加算（2.5対1）	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）
看護職員夜間配置加算	運動器リハビリテーション料（Ⅰ）
療養環境加算	呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）
重症者等療養環境特別加算	がん患者リハビリテーション料
緩和ケア診療加算	医料点数表第2章第9部
栄養サポートチーム加算	処置の通則の5に掲げる処置の休日加算 1
医療安全対策加算 1	医料点数表第2章第9部
感染防止対策加算 1	処置の通則の5に掲げる処置の時間外加算 1
患者サポート体制充実加算	医料点数表第2章第9部
褥瘡ハイリスク患者ケア加算	処置の通則の5に掲げる処置の深夜加算 1
総合評価加算	透析液水質確保加算 2
呼吸ケアチーム加算	下肢末梢動脈疾患指導管理加算
病棟薬剤業務実施加算 1・2	組織拡張器による再建手術
データ提出加算	（乳房（再建手術）の場合に限る。）
退院支援加算	乳がんセンチネルリンパ節加算 1
認知症ケア加算	及びセンチネルリンパ節生検（併用）
特定集中治療室管理料 3	乳がんセンチネルリンパ節加算 2
ハイケアユニット入院医療管理料 1	及びセンチネルリンパ節生検（単独）
小児入院医療管理料 3	ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）
緩和ケア病棟入院料	肺悪性腫瘍手術（壁側・臓側胸膜全切除
特掲診療料	（横隔膜、心膜合併切除を伴うもの）に限る。）
喘息治療管理料	経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）
糖尿病合併症管理料	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
がん性疼痛緩和指導管理料	両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術
がん患者指導管理料 1・2・3	植込型除細動器移植術及び
移植後患者指導管理料（臓器移植後）	植込型除細動器交換術及び経静脈電極除去術
糖尿病透析予防指導管理料	両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術
院内トリージ実施料	及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術
外来放射線照射診療料	大動脈バルーンパンピング法（IABP法）
ニコチン依存症管理料	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
開放型病院共同指導料	腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術
がん治療連携計画策定料	（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
肝炎インターフェロン治療計画料	生体腎移植術
薬剤管理指導料	膀胱水圧拡張術
医療機器安全管理料 1・2	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術
在宅療養後方支援病院	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術
在宅患者訪問褥瘡管理指導料	（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
持続血糖測定器加算及び皮下連続式グルコース測定	医科点数表第2章第10部
検体検査管理加算（Ⅰ）（Ⅳ）	手術の通則の12に掲げる手術の休日加算 1
心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算	医科点数表第2章第10部
胎児心エコー法	手術の通則の12に掲げる手術の時間外加算 1
時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト	医科点数表第2章第10部
脳波検査判断料 1	手術の通則の12に掲げる手術の深夜加算 1
神経学的検査	医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術
ロービジョン検査判断料	輸血管理料Ⅰ
コンタクトレンズ検査料 1	輸血適正使用加算
小児食物アレルギー負荷検査	人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
CT透視下気管支鏡検査加算	胃瘻造設時嚥下機能評価加算
画像診断管理加算 1・2	麻酔管理料（Ⅰ）
CT撮影及びMRI撮影	放射線治療専任加算
冠動脈CT撮影加算	外来放射線治療加算
心臓MRI撮影加算	高エネルギー放射線治療
乳房MRI撮影加算	1回線量増加加算
	病理診断管理加算 1



平成29年4月1日改訂



戸田中央総合病院 2016年度の主な出来事

4月 病院入職式

第54回TMGソフトボール大会

第32回市民公開講座

『心房細動が脳梗塞の原因となることを知っていますか？』

5月 看護祭り

第54回TMG学会

病院ボーリング大会

6月 職員日帰り旅行

医療安全講習会①

7月 合同市民公開講座『心臓の病気を知ろう』

8月 合同慰霊祭

消化器外科病診連携の会

戸田ふるさと祭り『AED教室』

第33回市民公開講座

『がんとともに生きる一緩和ケアのお話し』

9月 第37回CMS学会

さいたまスマイルウーマンフェスタ

10月 ピンクリボンライトアップ点灯式

自衛消防屋内消化栓操方大会

第54回TMG大運動会

ジャパンマンモグラフィーサンデー

ピンクリボンウォーク IN 戸田市

11月 第34回市民公開講座『救急車の適正利用について』

第15回地域連携施設懇談会

12月 戸田市こどもの国イルミネーション点灯式

病院大忘年会

キャンドルサービス

1月 新年職員交礼会

2月 病院をよくするプロジェクト発表会

大規模災害訓練

3月 第35回市民公開講座『戸田の中心で「ロコモ」を叫ぶ』

～寝たきりにならないための関節症対策～



市民公開講座（8月）



ふるさと祭り『AED教室』



第54回 TMG大運動会



キャンドルサービス



大規模災害訓練

職員数

職 種		2016年3月			2017年3月		
		常 勤		非常勤	常 勤		非常勤
		男	女		男	女	
医 師		87	29	233	91	24	249
看護部門	保 健 師	6	33	2	5	44	2
	看 護 師	30	355	42	36	384	45
	准 看 護 師		21	7		18	8
	看 護 補 助	4	28	32	4	29	28
	ク ラ ー ク	2	14		2	15	
	准 看 学 生						
	高 看 学 生						
	(小 計)	42	451	83	47	490	83
医療支援・技術部門	薬 剤 師	13	23	1	14	25	1
	助 手			4			2
	臨床検査技師	9	19		9	24	
	助 手			2			3
	診療放射線技師	29	12	2	27	10	
	助 手		3	1		3	1
	臨床工学技士	22	9		20	10	
	助 手						
	理学療法士	15	21		21	19	
	作業療法士	6	5		5	9	
	言語聴覚士	1	13		1	15	
	マッサージ師						
	助 手			2			2
	管理栄養士	2	6		2	7	
	MSW	1	6		2	6	
	助手		1				
	視能訓練士	1	3			4	
	(小 計)	99	121	12	101	132	9
事務	医 事 課	19	46	12	18	45	11
	総 務 課	7	10	3	5	9	2
	経 理 課	2	4		1	4	
	医療安全管理室		3		1	2	
	施 設 課	8			8		
	中央病歴管理室	4	3	3		3	2
	地域医療連携課	3	4	2	3	6	1
	医 療 秘 書 課	2	30	6	2	29	3
	内視鏡支援室		4	1		5	
	総 合 支 援 室	2					
	診療情報管理課		2		1	2	
	感染対策管理室		1			1	
	臨 床 監 査 室		1				
	事務部その他	2			2		
	(小 計)	49	108	27	41	106	19
その他	カウンセリング室		3			3	
	研究員	1			1		
合 計		278	712	355	281	755	360

統計データ

2016年度 年報

*Todachuo
General
Hospital*

【 入 院 数 】

単位：人

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2013年度	856	810	757	858	875	819	873	812	791	810	777	799	9,837	820
2014年度	849	765	875	915	870	861	900	810	769	840	815	916	10,185	849
2015年度	819	785	908	901	901	890	1,011	899	913	948	953	976	10,904	909
2016年度	933	917	972	952	1,028	922	999	1,040	948	979	957	1,009	11,656	971

【 退 院 数 】

単位：人

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2013年度	831	793	786	837	910	776	885	835	837	752	719	856	9,817	818
2014年度	832	792	830	919	915	809	896	823	852	765	805	894	10,132	844
2015年度	846	795	895	873	918	884	1,028	867	1,028	849	958	987	10,928	911
2016年度	954	911	946	966	1,049	920	964	1,008	1,056	875	940	1,035	11,624	969

【 延 べ 在 院 数 】

単位：人

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2013年度	11,442	12,132	11,505	11,941	12,074	11,015	11,928	11,667	11,834	12,321	11,559	12,596	142,014	11,835
2014年度	11,914	11,682	12,066	12,748	12,133	11,885	12,387	12,416	12,172	12,434	11,555	13,015	146,407	12,201
2015年度	12,604	12,591	12,461	12,931	13,302	12,205	13,421	12,882	13,059	13,045	12,557	13,118	154,176	12,848
2016年度	12,384	12,610	12,509	12,633	12,916	11,965	12,608	13,149	13,307	13,327	12,349	13,638	153,395	12,783

【 1 日平均在院数 】

単位：人

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2013年度	381	391	384	385	390	367	385	389	382	398	413	406	4,671	389
2014年度	397	377	402	411	391	396	400	414	393	401	413	420	4,814	401
2015年度	420	406	415	417	429	407	433	429	421	421	433	423	5,055	421
2016年度	413	407	417	408	417	399	407	438	429	430	441	440	5,045	420

【 平均在院日数 】

単位：日数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2013年度	13.3	14.7	14.6	13.7	13.2	13.6	13.3	13.7	14.2	15.4	15.2	14.8	-	14.1
2014年度	13.8	15.0	14.2	13.9	13.6	14.2	13.8	15.2	15.0	15.5	14.3	14.4	-	14.4
2015年度	15.1	15.9	13.8	14.6	14.6	13.8	13.2	14.6	13.5	14.5	13.1	13.4	-	14.2
2016年度	13.1	13.8	13.0	13.2	12.4	13.0	12.8	12.8	13.3	14.4	13.0	13.3	-	13.2

【 病床稼働率（退院含む） 】

単位：%

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2013年度	91.7	93.5	91.9	92.4	93.9	88.1	92.7	93.4	89.2	92.1	94.9	93.9	-	92.3
2014年度	92.0	87.1	93.0	95.4	91.1	91.6	92.7	95.5	90.9	92.2	95.5	97.1	-	92.8
2015年度	97.0	93.5	96.4	94.4	96.0	91.3	97.5	94.9	94.1	92.2	94.9	92.7	-	94.6
2016年度	90.6	88.8	91.4	89.3	91.7	87.5	89.2	96.1	94.4	93.3	96.7	96.4	-	92.1

【 外来患者数 】

単位：人

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2013年度	30,962	30,640	30,727	32,164	32,324	30,054	33,300	31,049	31,408	30,448	29,081	31,878	374,035	31,170
2014年度	30,441	30,100	30,253	31,553	29,507	29,866	32,348	28,513	31,309	28,356	27,277	30,906	360,429	30,036
2015年度	29,211	27,432	30,974	30,399	29,363	29,570	32,725	29,458	31,737	28,272	30,370	32,768	362,279	30,190
2016年度	30,171	28,750	31,713	30,208	30,534	30,147	31,161	30,238	31,544	28,660	28,042	32,344	363,512	30,293

【 1日平均外来患者数 】

単位：人

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2013年度	1,239	1,277	1,229	1,237	1,197	1,307	1,281	1,294	1,309	1,324	1,264	1,275	15,233	1,269
2014年度	1,218	1,254	1,210	1,214	1,135	1,244	1,244	1,240	1,252	1,233	1,186	1,236	14,666	1,222
2015年度	1,168	1,193	1,191	1,169	1,129	1,286	1,259	1,281	1,270	1,229	1,265	1,260	14,700	1,225
2016年度	1,207	1,250	1,220	1,208	1,174	1,256	1,246	1,260	1,262	1,246	1,219	1,244	14,793	1,233

【 初診患者数 】

単位：人

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2013年度	5,120	5,496	5,299	5,802	5,816	5,245	5,569	5,550	5,480	5,413	4,934	5,575	65,299	5,442
2014年度	5,317	5,378	5,199	5,469	5,254	5,087	5,392	4,745	5,316	5,115	4,486	5,100	61,858	5,155
2015年度	4,683	5,079	5,227	5,330	5,460	5,265	5,770	5,119	5,416	4,875	5,389	5,370	62,983	5,249
2016年度	4,865	4,844	5,112	5,074	5,063	4,827	5,140	4,889	5,005	4,709	4,444	4,975	58,947	4,912

【 再診患者数 】

単位：人

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2013年度	25,842	25,144	25,428	26,362	26,508	24,809	27,731	25,499	25,928	25,035	24,147	26,303	308,736	25,728
2014年度	25,124	24,722	25,054	26,084	24,253	24,779	26,956	23,768	25,993	23,241	22,791	25,806	298,571	24,881
2015年度	24,528	22,353	25,747	25,069	23,903	24,305	26,955	24,339	26,321	23,397	24,981	27,398	299,296	24,941
2016年度	25,306	23,906	26,601	25,134	25,471	25,320	26,021	25,349	26,539	23,951	23,598	27,369	304,565	25,380

【 紹介患者数 】

単位：人

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2013年度	1,669	1,714	1,800	1,906	1,702	1,713	1,883	1,719	1,679	1,478	1,503	1,671	20,437	1,703
2014年度	1,672	1,757	1,867	1,858	1,686	1,812	2,024	1,646	1,821	1,629	1,680	1,842	21,294	1,775
2015年度	1,617	1,643	1,894	1,893	1,760	1,764	2,126	1,859	1,844	1,569	1,834	1,986	21,789	1,816
2016年度	1,868	1,777	2,042	1,964	1,886	1,933	2,149	1,992	1,821	1,587	1,731	2,005	22,755	1,896

【 紹介率 】

単位：％

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2013年度	44.0%	42.5%	45.1%	47.6%	42.7%	46.3%	46.7%	43.5%	43.5%	40.3%	44.3%	44.2%	-	44.2%
2014年度	32.0%	32.5%	36.0%	34.2%	31.0%	32.0%	36.2%	33.5%	30.9%	32.4%	33.6%	33.9%	-	33.2%
2015年度	33.6%	33.6%	32.5%	35.4%	30.9%	34.8%	35.2%	34.4%	33.1%	34.2%	32.9%	35.4%	-	33.8%
2016年度	37.8%	38.0%	39.5%	38.9%	34.0%	39.2%	39.3%	38.8%	33.0%	32.8%	36.7%	36.3%	-	37.0%

【 救急搬送件数 】

単位：件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2013年度	381	408	412	477	461	388	411	415	488	452	419	415	5,127	427
2014年度	416	394	414	446	398	380	371	363	477	449	405	410	4,923	410
2015年度	391	396	367	422	439	419	445	394	517	461	455	435	5,141	428
2016年度	436	432	460	505	481	438	452	538	507	518	481	525	5,773	481

【 救急車受入率 】

単位：件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2013年度	82.3%	77.4%	80.2%	80.8%	81.9%	77.6%	74.7%	75.2%	75.4%	73.4%	71.9%	74.5%	-	77.1%
2014年度	77.8%	79.1%	77.7%	77.2%	75.7%	75.5%	73.9%	66.4%	74.2%	69.4%	76.7%	72.7%	-	74.7%
2015年度	75.2%	72.1%	74.3%	74.4%	80.4%	81.4%	81.8%	80.4%	85.3%	82.3%	84.1%	83.3%	-	79.6%
2016年度	87.7%	86.6%	92.2%	87.8%	88.7%	87.8%	87.3%	87.1%	82.2%	80.8%	86.2%	88.2%	-	86.9%

【 救急搬送における入院患者数 】

単位：人

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2013年度	163	153	128	156	152	123	159	134	167	180	146	146	1,807	151
2014年度	164	149	179	157	131	160	158	155	186	193	173	147	1,952	163
2015年度	141	146	108	147	152	152	183	166	180	187	193	171	1,926	161
2016年度	176	155	173	191	188	173	185	230	188	189	185	208	2,241	187

【 救急搬送に於ける入院患者の割合 】

単位：%

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2013年度	42.8%	37.5%	31.1%	32.7%	33.0%	31.7%	38.7%	32.3%	34.2%	39.8%	34.8%	35.2%	-	35.3%
2014年度	39.4%	37.8%	43.2%	35.2%	32.9%	42.1%	42.6%	42.7%	39.0%	43.0%	42.7%	35.9%	-	39.7%
2015年度	36.1%	36.9%	29.4%	34.8%	34.6%	36.3%	41.1%	42.1%	34.8%	40.6%	42.4%	39.3%	-	34.3%
2016年度	40.4%	35.9%	37.6%	37.8%	39.1%	39.5%	40.9%	42.8%	37.1%	36.5%	38.5%	39.6%	-	37.9%

【 手術件数 】

単位：件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2013年度	317	331	313	330	352	320	404	354	351	331	344	374	4,121	343
2014年度	375	325	378	414	383	334	381	327	284	341	347	376	4,265	355
2015年度	337	341	410	395	395	363	442	373	360	352	413	394	4,575	381
2016年度	387	345	385	390	405	391	421	405	391	393	390	416	4,719	393

【 全身麻酔件数 】

単位：件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2013年度	148	142	134	148	153	139	166	134	154	137	128	167	1,750	146
2014年度	152	134	139	172	149	148	162	154	145	141	138	179	1,813	151
2015年度	171	137	187	202	168	176	174	168	169	178	189	208	2,127	177
2016年度	181	166	208	188	197	205	190	183	192	208	202	208	2,328	194

【 単純撮影件数 】

単位：件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2013年度	5,133	5,167	4,876	5,317	5,258	5,048	5,632	5,042	5,286	5,146	4,843	5,321	62,069	5,172
2014年度	5,170	5,058	5,341	5,457	4,937	5,268	5,834	4,883	5,121	5,116	4,947	5,337	62,469	5,206
2015年度	5,175	5,031	5,339	5,594	5,527	5,412	6,479	5,676	5,868	5,678	5,650	5,973	67,402	5,617
2016年度	5,495	5,290	5,504	5,744	5,684	5,564	5,948	5,829	5,655	5,685	5,437	5,822	67,657	5,638

【 造影撮影件数 】

単位：件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2013年度	142	140	153	288	263	241	338	248	188	142	168	144	2,455	205
2014年度	133	126	171	244	234	233	294	212	170	171	210	141	2,339	195
2015年度	153	148	184	252	273	271	319	270	266	217	226	173	2,752	229
2016年度	132	133	162	240	269	236	272	254	204	177	207	165	2,451	204

【 MRI 件数 】

単位：件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2013年度	760	735	736	749	777	681	741	697	698	650	690	752	8,666	722
2014年度	773	705	813	827	760	719	774	660	702	638	637	636	8,644	720
2015年度	732	665	741	745	710	657	699	681	705	670	652	755	8,412	701
2016年度	722	703	778	926	860	825	904	895	900	832	821	951	10,117	843

【 CT 件数 】

単位：件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2013年度	2,204	2,235	2,131	2,274	2,343	2,287	2,549	2,461	2,436	2,313	2,198	2,428	27,859	2,322
2014年度	2,296	2,391	2,476	2,475	2,237	2,338	2,598	2,398	2,425	2,524	2,315	2,623	29,096	2,425
2015年度	2,405	2,434	2,735	2,573	2,465	2,477	2,810	2,638	2,679	2,452	2,510	2,564	30,742	2,562
2016年度	2,412	2,345	2,686	2,639	2,691	2,669	2,796	2,773	2,794	2,715	2,600	2,973	32,093	2,674

【 ガンマカメラ 】

単位：件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2013年度	125	139	142	147	162	132	149	150	134	123	135	128	1,666	139
2014年度	149	115	155	128	124	148	124	127	122	142	148	156	1,638	137
2015年度	161	153	164	144	171	142	162	143	143	137	142	162	1,824	152
2016年度	209	152	172	134	140	151	142	148	129	126	145	164	1,812	151

【 リニアック 】

単位：件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2013年度	709	507	493	451	427	467	488	382	369	506	548	478	5,825	485
2014年度	575	421	409	480	443	446	418	475	563	342	328	394	5,294	441
2015年度	539	541	517	410	418	395	535	514	312	416	508	606	5,711	476
2016年度	448	374	418	412	386	391	314	417	357	353	413	500	4,783	399

【 血管造影（心カテ、P C I 除く） 】

単位：件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2013年度	42	64	37	45	46	43	44	46	45	50	34	35	531	44
2014年度	53	45	43	47	52	58	63	67	38	62	54	55	637	53
2015年度	60	46	60	46	46	41	53	43	53	46	48	57	599	50
2016年度	53	44	49	43	36	45	47	36	47	33	55	53	541	45

【 心カテ 】

単位：件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2013年度	40	34	25	44	36	39	34	33	30	27	26	30	398	33
2014年度	40	39	39	31	30	45	48	33	36	26	46	51	464	39
2015年度	50	28	53	50	64	42	65	48	58	62	52	60	632	53
2016年度	54	52	47	47	44	37	60	66	55	48	62	54	626	52

【 P C I 】

単位：件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2013年度	40	27	37	38	45	35	49	43	45	31	37	46	473	39
2014年度	47	41	58	49	48	35	50	51	64	35	42	48	568	47
2015年度	42	21	48	41	46	25	53	40	84	64	47	46	557	46
2016年度	41	49	42	42	33	38	45	41	35	46	48	52	512	43

【 内視鏡（上部他） 】

単位：件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2013年度	370	357	381	421	378	397	466	472	411	390	302	412	4,757	396
2014年度	321	356	430	412	390	401	396	401	422	364	374	421	4,688	391
2015年度	350	351	398	386	391	364	412	384	442	372	368	434	4,652	388
2016年度	332	330	343	375	390	371	410	404	426	364	333	359	4,437	370

【 内視鏡（大腸） 】

単位：件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2013年度	216	201	194	254	235	214	261	232	226	219	222	206	2,680	223
2014年度	242	207	207	234	212	216	259	233	204	200	215	223	2,652	221
2015年度	235	223	263	276	273	255	319	292	277	271	280	311	3,275	273
2016年度	241	221	277	258	295	262	263	265	300	268	284	291	3,225	269

【 腹部超音波 】

単位：件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2013年度	788	658	673	726	678	699	800	704	727	605	696	723	8,477	706
2014年度	784	694	850	753	709	798	805	740	794	779	721	904	9,331	778
2015年度	853	780	850	831	749	858	861	781	885	745	819	942	9,954	830
2016年度	771	801	942	840	761	803	826	841	833	761	763	930	9,872	823

【 心臓超音波 】

単位：件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2013年度	648	678	624	623	669	593	678	588	633	650	647	648	7,679	640
2014年度	663	641	660	641	632	631	690	565	645	761	585	622	7,736	645
2015年度	686	630	754	769	798	713	866	754	829	823	802	760	9,184	765
2016年度	772	698	843	745	745	704	750	810	754	714	689	820	9,044	754

【 ホルター心電図 】

単位：件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2013年度	53	59	44	66	68	70	70	64	79	82	74	81	810	68
2014年度	77	73	81	65	60	75	76	59	65	60	80	86	857	71
2015年度	90	72	90	92	80	88	103	86	100	114	107	117	1,139	95
2016年度	125	115	119	112	97	83	118	142	112	105	106	128	1,362	114

【 心臓運動負荷試験 】

単位：件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2013年度	51	41	73	37	40	53	44	38	56	51	41	61	586	49
2014年度	48	44	52	51	48	54	64	61	40	50	66	41	619	52
2015年度	63	70	62	70	69	61	73	74	69	64	71	72	818	68
2016年度	71	57	66	71	64	67	66	71	60	56	66	78	793	66

【 在宅医療（訪問看護） 】

単位：件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2013年度	236	226	195	218	194	184	182	138	179	182	146	157	2,237	186
2014年度	166	157	161	0	0	0	0	0	0	0	0	0	484	40
2015年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2016年度	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

【 在宅医療（訪問診療・往診） 】

単位：件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2013年度	19	20	18	17	13	12	18	18	16	13	12	13	189	16
2014年度	12	16	13	11	12	12	12	11	9	11	8	7	134	11
2015年度	8	7	7	7	7	7	9	8	8	7	7	9	91	8
2016年度	7	9	10	7	9	12	8	9	10	9	9	11	110	9

【 リハビリテーション 心大血管等 】

単位：件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2013年度	959	989	963	935	1,086	1,144	1,553	1,005	1,253	1,492	1,063	1,065	13,507	1,126
2014年度	1,229	1,634	1,847	1,940	2,017	1,519	1,435	1,670	1,410	1,431	1,352	1,447	18,931	1,578
2015年度	1,414	1,659	1,782	1,774	2,103	1,637	1,767	1,801	2,046	1,966	2,150	2,036	22,135	1,845
2016年度	1,592	1,437	1,780	1,415	1,340	1,162	1,403	1,300	1,748	1,950	1,851	2,294	19,272	1,606

【 リハビリテーション 脳血管疾患等 】 ※H28～H29年度は廃用症候群リハも含む 単位：件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2013年度	10,281	10,861	10,140	12,388	11,986	11,581	12,635	10,533	10,527	10,390	9,620	9,516	130,458	10,872
2014年度	9,274	9,725	9,306	11,340	8,433	8,906	10,461	8,407	10,195	9,419	9,188	10,352	115,006	9,584
2015年度	10,082	10,678	11,431	12,354	10,898	9,831	10,197	9,963	10,759	10,094	9,644	10,054	125,985	10,499
2016年度	10,678	11,678	12,315	11,299	11,875	11,922	11,168	11,269	12,168	11,334	10,344	11,944	137,994	11,500

【 リハビリテーション 運動器 】 単位：件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2013年度	2,275	3,069	3,044	2,709	2,420	1,990	2,109	2,534	2,725	2,442	2,259	3,031	30,607	2,551
2014年度	2,800	3,612	3,816	3,466	4,372	4,586	4,738	4,213	4,507	4,345	3,757	3,868	48,080	4,007
2015年度	4,288	4,099	4,437	5,578	5,657	5,207	4,631	4,273	4,240	3,958	3,808	4,528	54,704	4,559
2016年度	3,861	3,814	3,837	4,112	3,937	3,157	3,692	3,670	4,982	3,782	3,233	2,994	45,071	3,756

【 リハビリテーション 呼吸器 】 単位：件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2013年度	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	26	31	3
2014年度	139	716	992	1,090	1,398	1,329	1,004	857	373	265	220	257	8,640	720
2015年度	232	227	305	145	189	171	205	175	200	146	229	287	2,511	209
2016年度	475	317	463	473	521	413	305	337	209	333	198	265	4,309	359

【 リハビリテーション 退院時指導 】 単位：件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2013年度	91	73	90	86	105	76	98	100	109	84	86	127	1,125	94
2014年度	109	105	107	120	92	95	99	113	120	96	106	114	1,276	106
2015年度	124	109	104	129	125	123	124	106	140	117	163	153	1,517	126
2016年度	153	126	138	153	148	148	170	167	170	142	163	167	1,845	154

【 高気圧酸素 】 単位：件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2013年度	149	106	47	70	124	111	128	107	81	62	86	158	1,229	102
2014年度	72	77	89	67	25	24	41	102	89	102	115	64	867	72
2015年度	38	69	88	67	78	81	65	97	152	80	97	99	1,011	84
2016年度	71	96	93	89	65	54	62	49	88	39	47	82	835	70

【 温熱療法 】 単位：件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2013年度	19	28	24	30	21	18	24	18	17	15	6	8	228	19
2014年度	7	5	4	4	10	12	9	12	11	8	7	6	95	8
2015年度	4	5	4	4	4	2	4	4	5	8	8	9	61	5
2016年度	8	4	4	4	5	8	4	4	5	5	8	10	69	6

【 人工透析 】

単位：件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2013年度	1,721	1,774	1,723	1,715	1,756	1,625	1,837	1,809	1,833	1,895	1,821	1,979	21,488	1,791
2014年度	1,863	1,876	1,779	1,925	1,942	1,899	1,895	1,737	1,813	1,913	1,681	1,809	22,132	1,844
2015年度	1,873	1,905	1,726	1,844	1,913	1,833	1,984	1,734	1,942	1,927	1,839	1,899	22,419	1,868
2016年度	1,862	1,752	1,692	1,691	1,674	1,623	1,585	1,507	1,647	1,623	1,580	1,770	20,006	1,667

【 栄養指導（入院） 】

単位：件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2013年度	200	186	175	183	186	196	202	146	150	183	170	183	2,160	180
2014年度	196	193	189	179	194	199	214	198	169	198	206	208	2,343	195
2015年度	194	169	199	199	202	179	193	181	186	184	232	205	2,323	194
2016年度	200	182	230	187	206	176	160	189	209	184	225	187	2,335	195

【 栄養指導（外来） 】

単位：件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2013年度	97	107	113	112	94	99	118	117	113	102	105	110	1,287	107
2014年度	108	110	112	103	93	110	116	101	111	94	93	114	1,265	105
2015年度	114	102	107	119	110	109	118	121	116	108	104	131	1,359	113
2016年度	112	143	126	139	135	139	165	126	140	141	115	140	1,621	135

【 薬剤管理指導料 】

単位：件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2013年度	974	966	936	1,010	1,069	927	1,061	1,000	988	1,002	986	1,046	11,965	997
2014年度	1,097	1,008	1,084	1,205	1,098	1,045	1,137	1,020	1,039	969	982	1,147	12,831	1,069
2015年度	1,120	1,020	1,167	1,180	1,135	1,087	1,267	1,047	1,153	1,098	1,183	1,161	13,618	1,135
2016年度	1,196	1,038	1,213	1,200	1,284	1,109	1,155	1,145	1,161	1,133	1,158	1,176	13,968	1,164

【 死亡患者数 】

単位：人

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2013年度	64	58	65	60	75	64	55	73	73	71	68	53	779	65
2014年度	58	49	59	60	66	70	51	69	73	73	73	68	769	64
2015年度	67	70	43	52	64	54	70	64	65	81	65	63	758	63
2016年度	63	67	50	40	65	53	59	70	73	78	65	78	761	63

【 解剖件数 】

単位：件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2013年度	3	1	4	1	0	1	3	1	2	1	1	1	19	2
2014年度	1	1	3	1	1	5	2	0	0	0	0	1	15	1
2015年度	2	1	3	1	1	1	2	2	1	4	3	3	24	2
2016年度	2	2	2	4	2	2	2	1	1	2	3	0	23	2

診療部門

2016年度 年報

*Todachuo
General
Hospital*

一般内科

スタッフ構成

部 長	田 中 彰 彦	副院長・P2参照
	楊 傑 仲	2007年 東京医科大学卒
	藤 村 佳 世	2011年 埼玉医科大学卒
	池 内 佑 一	2012年 東京医科大学卒
	谷古宇 史 芳	2012年 東京医科大学卒
	西 條 天 基	1999年 帝京大学卒（呼吸器腫瘍内科）
	石 川 卓 也	2013年 東京医科大学卒
	藤 田 知 子	2013年 東京医科大学卒
	三 好 翔 子	2014年 東京医科大学卒
	和 田 雄 樹	2014年 川崎医科大学卒

診療活動

科の特色

当院は、糖尿病研修認定施設に指定されており、糖尿病関連領域において急性期・慢性期とも即時の対応が可能です。糖尿病を専門とする医師の集まりではありますが、専門にとらわれることなく広く内科疾患の診療を行っています。

専門領域

糖尿病 内分泌 肺炎 喘息 膠原病関連

診療状況

2016年度 当科入院総数 1117名

糖尿病162名、低血糖による入院7名、肺炎377名、喘息発作29名、膠原病関連19名、肺癌関連114名、外来化学療法数/肺がん化学療法総件数429/521件（82.3%）でした。

今後の課題と展望

糖尿病関連領域では、2016年12月に保険適応となったフラッシュグルコースモニタリングシステムの導入が、2017年度に持ち越しになってしまいました。関係部署への働きかけを強め、早期運用開始を目指します。

高齢者の肺炎では、入院より退院での問題が山積しています。肺炎（DPCコード 080040）の場合、DPC期間Ⅱ・・・すなわち全国平均在院日数は15日となっています。2016年4月1日から6月30日までの3ヶ月間について、当科での実態を調べると、この間に57例の肺炎の入院があり、平均在院日数は19.6日でした。DPC期間をみると、期間Ⅰが4例、期間Ⅱは15例で、全国平均より長い期間Ⅲが38例（超過期間1日～44日、中央値 7日目）でした。入院が長引いた問題点として、1、退院後の食事や排泄の介護調整が不十分、2、在宅が限界で施設入所の調整を要す、3、家族都合による退院日の延期、4、漠然とした退院不安、などが抽出されました。後方連携に努力したいと思います。

がん診療連携拠点病院に指定されている当院は埼玉南部地域の中核病院として、がん診療を統括する役割を担っています。当科では積極的に進行肺がん等胸部悪性腫瘍の患者さんの診療を行っております。2016年は積極的に外来化学療法を導入することにより、全身状態良好な患者さんが通常の生活を維持しながら治療を継続、QOLの向上を目指しました。副作用出現時や全身状態増悪時の受診が患者さんにとって容易であるとともに速やかに対応できることが、地域の中核病院ならではの強みです。個々の患者さんに合わせたきめ細かい診療と肺がん診療における地域完結型医療を目指したいと思えます。

2017年度の目標

フラッシュグルコースモニタリングシステムを活用し、今までにはなかった糖尿病療養支援を提供する。

呼吸器内科

スタッフ構成

部長 鳥居 泰志 1984年 東京医科大学卒／日本内科学会認定内科医
日本呼吸器学会専門医／日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡指導医・専門医

診療活動

科の特色

呼吸器疾患の診断と呼吸器疾患の診断と治療
在宅酸素療法、在宅人工呼吸器療法の導入と管理
身体障害者手帳（呼吸機能障害）の申請
肺癌の診断・生検
気管支鏡検査
結核の診断、届出、外来治療（結核病棟は有していないため排菌患者さまを受け入れることができません。）

専門領域

呼吸器科診療全般

診療状況

外来 週4単位
入院病床 適宜

今後の課題と展望

一般内科、呼吸器外科、救急科など他科との協力でニーズに対応いたします。

2017年度の目標

スタッフの増員を目指していきたい。

神 経 内 科

スタッフ構成

部 長	西 澤 悦 子	1994年 東京女子医科大学卒／2003年 東京女子医科大学大学院修了 日本内科学会認定総合内科専門医／日本神経学会認定神経内科専門医
	大 原 久仁子	1995年 東京女子医科大学卒／日本内科学会認定総合内科専門医 日本神経学会認定神経内科専門医
	外 間 優 里	2005年 東京女子医科大学卒／日本内科学会認定総合内科専門医
	加 藤 秀 高	2010年 獨協医科大学卒／日本内科学会認定総合内科専門医 日本神経学会認定神経内科専門医
	小 嶋 暖 加	2011年 東京女子医科大学卒／日本内科学会認定総合内科専門医

診療活動

科の特色

神経内科は広範囲にわたる神経疾患を担当しており、虚血性脳卒中を主体とする脳血管障害、脳炎・髄膜炎などの炎症性疾患、てんかん、パーキンソン病・筋萎縮性側索硬化症などの変性疾患、頭痛・めまいなどの機能性疾患など多岐にわたる患者さんの診療にあたっています。

専門領域

入院：特に虚血性脳卒中に力を入れています。その他、脳炎・髄膜炎などの炎症性疾患の治療にも積極的に取り組んでいます。

外来：様々な主訴の患者さんの診断を行っており、特殊な疾患の場合は東京女子医科大学神経内科に紹介しています。

診療状況

入院：2016年は255名の入院し、約70%は虚血性脳卒中の患者さんでした。高血圧の管理や外来での抗血栓療法の向上で脳梗塞の発症数は特に変化なく、横ばいの状態です。

外来：外来は初診患者さんを中心に大変混雑しており、曜日によっては2～3時間近い待ち時間が発生しています。

今後の課題と展望

2016年度総括

入院：虚血性脳卒中、炎症性疾患の治療向上に取り組んだ。

外来：病診連携に留意し、待ち時間の短縮をはかった。非弁膜症性心房細動に対する新規抗凝固薬の使用により開業医への逆紹介に努めた。

2017年度の目標

入院：引き続き、虚血性脳卒中、炎症性疾患の治療向上に取り組みたいと考えています。

外来：これまで同様に病診連携をさらに向上させ、待ち時間の短縮をはかりたいと考えています。非弁膜症性心房細動に対する新規抗凝固薬使用により開業医への逆紹介も積極的に推進していきたいと考えています。

心臓血管センター内科

スタッフ構成

副院長	内山隆史	P2参照
副部長	竹中創	1995年 広島大学卒／日本内科学会認定内科医 日本循環器学会認定専門医 日本心血管インターベンション学会認定専門医 日本不整脈学会・心電学会認定不整脈専門医／臨床研修指導医 日本不整脈学会認定CRT植え込み許可医
	小堀裕一	1996年 東京医科大学卒／日本内科学会認定内科医 日本循環器学会認定専門医 日本心血管インターベンション学会認定専門医
	湯原幹夫	1998年 埼玉医科大学卒／日本内科学会認定内科医 日本循環器学会認定専門医
	木村揚	2000年 東京医科大学卒／日本内科学会認定内科医 日本循環器学会認定専門医
	佐藤秀明	2003年 東京医科大学卒／日本内科学会認定内科医・総合内科専門医 日本循環器学会認定専門医
	中山雅文	2004年 東京医科大学卒 日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医 日本循環器学会専門医 日本心血管インターベンション治療学会認定医
	土方伸浩	2007年 東京医科大学卒／日本内科学会認定内科医 日本心血管インターベンション治療学会認定医
	渡邊暁史	2013年 東京医科大学卒

診療活動

科の特色

当科は、2009年11月から新たに迎えた心臓血管センター外科と協力しながら、地域の皆様に最良の医療を提供し地域完結を目指しています。

急性心筋梗塞を代表する心臓救急医療に対し24時間循環器専門医が対応し、救急患者を断らない体制を構築しております。心臓病ホットラインの電話回線で院外からの依頼は瞬時に対応しております。

2009年11月からはCCUがオープンし、現在CCU6床で毎月33名程度の患者を収容しております。

虚血性心疾患に対するカテーテル治療においては、国内でもトップレベルの治療を実施しています。当院では施設認定が必要なロータブレーターやエキシマレーザーなど本邦で使用が認められているほぼすべての治療器具が使用可能であり、それらを駆使することで様々な病態に対して最適な治療を行っています。また、カテーテル治療において最も難しいとされている慢性完全閉塞病変への治療においても

積極的に取り組んでおり、高い成功率を維持しています。

その他、不整脈に対するカテーテルアブレーション治療、ＩＣＤ（植え込み型除細動器）や、心不全に対するＣＲＴ（両室ペーシング）治療も行っております。

末梢血管（下肢動脈狭窄、腎動脈狭窄、鎖骨下動脈狭窄など）に対するカテーテル治療も積極的に行っており、2014年10月よりフットケア・ＣＬＩ外来を開設し、ＣＬＩ（重症下肢虚血）に対し、各診療科の枠を超えた専門医・看護師がチームで足病変の早期発見・治療にあたっています。

また、心筋梗塞、心不全患者の心臓リハビリテーションや、一般市民の心肺蘇生の普及の啓蒙活動も行っております。

専門領域

心臓救急医療（特に心肺停止に陥った急性心筋梗塞に対するＰＣＰＳ、ＩＡＢＰやＰＣＩ治療）

狭心症、心筋梗塞のＰＣＩ治療（当院ではエキシマレーザー、ロータブレーター等による治療が可能です）

末梢血管（腎動脈、下肢動脈、鎖骨下動脈）に対するＰＴＡ治療

カテーテルアブレーション法による不整脈治療（心房細動に対するＰＶ isolationも施行）

重症心不全にＣＲＴ、ＣＲＴＤ

心臓リハビリテーション（急性期の院内リハビリから、今後は外来で再発予防のリハビリを予定）

肺血栓塞栓症に対する治療（一時的フィルター挿入など）

《診療状況》

2016年4月から2017年3月までのＣＣＵ入室患者 392名

2016年4月から2017年3月までの病棟入院患者 1,722名

2016年4月～2017年3月

冠動脈造影検査 622件

冠動脈ＣＴ検査 738件

ＰＣＩ治療 528件

ペースメーカー植え込み 72件

アブレーション 210件

ＣＲＴＤ ＩＣＤ 17件

ＰＴＡ（下肢動脈、腎動脈など） 91件

下大動脈フィルター 6件

今後の課題と展望

高齢化社会を迎え、今後も心臓疾患は増加するものと思われます。また、近年は食生活の欧米化などに伴い、若年発症の虚血性心疾患も問題となっています。心臓疾患においては他の疾患と同様、早期発見が重要ですので患者さまにはわずかな異常でも早めに受診していただき、当院で十分な対応をさせてもらえればと考えています。また、心臓疾患においては再発予防も非常に重要です。そのためにも開業医の先生と連携を密にとって患者さまのフォローを行っていきたいと思います。この地域での心臓疾患に苦しむ患者さまをできる限り少なくすることを目標に丁寧かつ正確な診療を行っていくつもりです。

2017年度の目標

- ・心臓救急患者さまは1人も断らないこと
- ・開業医の先生方との連携をより密にしていくこと
- ・当院を受診したすべての患者さまに満足していただけるような医療を行うこと
- ・循環器領域のあらゆる治療においてトップレベルの水準を維持すること
- ・心臓リハビリテーションを積極的に行うこと

消化器内科

スタッフ構成

院長 原 田 容 治 P1参照

副院長補佐 堀 部 俊 哉 1986年 東京医科大学卒／1995年 医学博士号取得
日本内科学会認定内科医・教育指導医／日本消化器病学会専門医・指導医
日本肝臓学会専門医・指導医／日本消化器内視鏡学会専門医・指導医
日本がん治療認定医機構認定医・暫定指導医／臨床腫瘍学会暫定指導医
日本消化管学会胃腸科専門医

部長 山 本 圭 2002年 東京医科大学卒／日本内科学会認定内科医
日本消化器内視鏡学会専門医／日本消化器病学会専門医
日本肝臓学会専門医／日本消化管学会胃腸科専門医
日本ヘリコバクター学会H.pylori感染症認定医

岸 本 佳 子 2008年 東京医科大学卒／日本内科学会認定内科医

藤 田 充 2008年 東京医科大学卒

阿 部 正 和 2012年 岩手医科大学卒／日本内科学会認定内科医

香 川 泰 之 2013年 東京医科大学卒／日本内科学会認定内科医

富 田 裕 介 2013年 東京医科大学卒

根 本 大 樹 2014年 東京医科大学卒

診療活動

科の特色

日本消化器病学会・日本消化器内視鏡学会認定指導施設の継続に加え、2013年度からは日本肝臓学会認定施設である東京医科大学の関連施設認定を新たに受け、地域に密着した急性期病院の消化器内科の役割を果たすべく、積極的に高度な先進医療を取り込んでいます。上部・下部消化管疾患、肝・胆・膵疾患、門脈圧亢進症など、すべての消化器疾患を積極的に、かつ安全に正確な診断と治療行っています。治療については患者様の身になって、十分な説明と同意の上で方針を決定するように心がけています。また消化器外科、さらに東京医科大学をはじめとする大学病院との連携を密にし、また東京医科大学病院の各疾患専門医師にも検査・治療・外来に来ていただいている事より、大学病院と同様な高度医療を提供できることより質の高い医療の供給を心がけております。

専門領域

【消化管疾患】内視鏡による最新の診断と治療を行います。癌の早期発見に努力し、拡大内視鏡を併用して正確な診断を心がけております。内視鏡的治療として食道・胃・大腸の早期癌に対しては内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）やポリープ等では内視鏡的粘膜切除術（EMR）を行っています。

【上部消化管出血】胃・十二指腸潰瘍出血に対しては内視鏡による止血術を第一選択としています。ほとんどの症例は内視鏡的処置で止血可能です。

【食道・胃静脈瘤】緊急・待期・予防例すべてにおいて対応可能です。食道静脈瘤例については内視鏡的静脈瘤硬化療法（EIS）もしくは内視鏡的静脈瘤結紮術（EVL）、アルゴンプラズマ凝固法

(APC) による地固め療法を行っています。胃静脈瘤破裂例ではヒストアクリルを用いて直接穿刺により一時止血後、バルーン下逆行性経静脈性塞栓術 (B-RTO) や経皮経肝的塞栓術 (PTO) による治療を行っています。

【胆・膵疾患】 良性または悪性の閉塞性黄疸における内視鏡的経鼻胆管ドレナージ術 (ENBD) ・経皮経肝胆道ドレナージ術 (PTCD) をはじめ、内視鏡的乳頭括約筋切開術 (EST) を基本とした結石治療、悪性疾患に対する胆道ステントニングなどを行っています。急性胆嚢炎に対しては経皮経肝的胆嚢ドレナージ術 (PTGBD) を行いますが、当院では内視鏡的経鼻胆嚢ドレナージ術 (ENGBD) を第一選択としています。

【重症膵炎】 膵局所動注療法を含めた集学的治療を行っています。

【C型慢性肝炎・B型慢性肝炎・肝硬変】 それぞれの最新のガイドラインに沿って治療を行っております。特に、ここ最近では、新しい医療としてC型慢性肝炎に対しては、インターフェロンではなく、積極的に経口ウィルス剤 (DAAs) による治療を行い、ウィルス消失を目指しています。

【肝癌】 肝細胞癌に関しては肝癌診療最新のガイドラインに沿ってラジオ波凝固療法 (RFA) 、肝動脈化学塞栓術 (TACE) 、肝動脈動注療法 (TAI) を行っています。診断と治療効果判定にはCT、EOB造影MRIのみならず、造影超音波も導入し低侵襲、低被爆な検査を目指しています。

【癌化学療法】 上部 (食道・胃) ・下部 (大腸) 消化管癌、胆道癌、膵癌に対して、それぞれの治療ガイドラインに沿って入院または外来において化学療法を行っています。

診療状況 【2016年度 2016年4月～2017年3月】

上部内視鏡検査：4,356件 (緊急内視鏡：413件)

食道がんの内視鏡的粘膜下層剥離術 (ESD)：7件

胃がんの内視鏡的粘膜下層剥離術 (ESD)：40件

大腸内視鏡検査：3,225件 (緊急内視鏡：245件)

大腸がんの内視鏡的粘膜下層剥離術 (ESD)：50件

大腸の内視鏡的粘膜切除術 (良性・悪性)：770件

食道・胃静脈瘤治療 (EIS、EVL)：80件

バルーン閉塞下逆行性経静脈塞栓術 (B-RTO)：1件

腹部血管造影：50件 (TACE、TAIを含む)

ラジオ波凝固療法 (RFA)：25件

胆・膵疾患の検査・治療：380件

今後の課題と展望

外来、入院、検査・治療等で毎日時間に追われながら診療を行っており、外来診療においては時間内に診療を終えないことが難点ではありますが、あらゆる消化器疾患に対して最新で安全かつ最善の検査・治療を行っています。以前から行っておりますが週1回の消化器内科カンファレンスを行い、情報の共有化や治療方針の検討を行っております。また同様に外科とのカンファレンスも行い、当科で診断した手術適応症例に関して情報の共有化もしております。また、吐血などの緊急処置が必要な状況に対しても24時間365日消化器内科で当番制を決めて対応しております。患者数や緊急患者の数から現状としてはマンパワー不足も否めませんが、できる限り救急と開業医の先生のご紹介に対応します。今後の対策として、クリニカルパスを拡充、積極的に導入し、さらに効率の良い診療体制を整備することによりマンパワー不足の解消を図りたいと考えています。

2017年度の目標

学会・研究会活動に対して積極的に参加・発表を行い、各疾患の的確な診断と治療のアップデートを図ります。また病棟外来での講義にて各スタッフと情報の共有、及び知識を深め、科としての医療レベルの向上に努めたいと考えます。また、さらに患者向けの疾患別教室を行い、患者が共に治療に向き合えるような活動を提供していきます。

外 科

スタッフ構成

副 院 長 青 木 利 明 P2参照

消化管部長 伊 藤 一 成 1992年 東京医科大学卒／日本外科学会専門医・指導医
日本消化器外科学会専門医・指導医／消化器がん外科治療認定医

肝胆膵部長 三 室 晶 弘 1993年 東京医科大学卒／日本外科学会専門医

副 部 長 久 田 将 久 1997年 東京医科大学卒／日本外科学会専門医
日本消化器外科学会専門医／日本大腸肛門病学会専門医
消化器がん外科治療認定医

笠 原 健 大 2011年 東京医科大学卒

田 子 友 哉 2012年 東京医科大学卒

診療活動

科の特色

食道癌、胃癌、大腸癌、肝臓癌、膵臓癌などの消化器の悪性疾患に対し外科的治療を行っています。胆石、胆のう炎、鼠径ヘルニアなどの良性疾患や急性虫垂炎、消化管穿孔などの急性腹症の手術にも対応しております。また、早期胃癌、早期大腸癌、胆石症に対しては侵襲の少ない、患者さまの負担を軽減する腹腔鏡手術を行っています。

消化管の癌に対して根治性と機能温存の両立を目指した最新の手術に加え、放射線、化学療法も行います。クリニカルパスを用いることにより、患者さまに治療の過程を理解して頂き、安全で合理的な医療の提供、入院期間の短縮を目指しています。

専門領域

食道癌：早期癌には適応により内視鏡的治療を、進行癌には術前、術後の化学放射線療法を併用した手術を行っています。

胃癌：早期癌を中心に腹腔鏡下手術を行っています。高度進行癌には化学療法を併用した集学的治療を行っています。

肝臓癌、膵臓癌、胆のう癌、肝管癌などの難易度の高い手術にも可能な限り対応しています。

結腸、直腸癌：一部の高度進行癌を除き、原則、腹腔鏡手術を施行しております。化学療法や放射線療法を併用した集学的治療も行っています。

診療状況

	2016年	2015年	2014年	2013年	2012年	2011年
食道・胃・十二指腸疾患	61例	43例	53例	34例	48例	55例
肝臓・胆嚢・膵臓疾患	57例	71例	59例	83例	78例	75例
結腸・直腸疾患	159例	150例	94例	95例	73例	97例
鼠径ヘルニア	189例	171例	126例	107例	124例	136例
消化管穿孔	26例	19例	26例	18例	26例	24例
急性虫垂炎	101例	94例	64例	86例	56例	96例
その他	125例	71例	21例	15例	33例	29例

今後の課題と展望

クリニカルパスを用いることにより、治療の過程を理解しやすいように、安全で合理的な医療を提供できるように取り組んでおります。また、入院期間もなるべく短縮し早期退院できるように努力しております。

2017年度の目標

患者さまおよび地域社会のニーズに応えるために、各疾患の専門医が、EBMに基づく安全で信頼されるレベルの高い医療を提供していきたいと考えております。なるべく早期に癌を発見し、腹腔鏡手術など少しでも身体的侵襲が少ないように、また臓器をなるべく温存できる治療法に取り組んでおります。

呼吸器外科

スタッフ構成

- 部長 伊藤 哲 思 1986年 東京医科大学卒／1990年 東京医科大学大学院修了
日本外科学会外科専門医・指導医／日本呼吸器外科学会呼吸器外科専門医
日本呼吸器学会呼吸器専門医／日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医・指導医
日本臨床細胞学会細胞診専門医・指導医
日本がん治療認定医機構暫定教育医・がん治療認定医
日本胸部外科学会認定医／肺がんCT検診機構認定医
日本体育協会認定スポーツドクター
- 川崎 徳 仁 1995年 東京医科大学卒／日本外科学会外科専門医
日本呼吸器外科学会呼吸器外科専門医
日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医
日本がん治療認定医機構暫定教育医・がん治療認定医
肺がんCT検診機構認定医
- 石 角 太 一 郎 1998年 東京医科大学卒／2005年 東京医科大学大学院修了
日本外科学会外科専門医・指導医／日本呼吸器外科学会呼吸器外科専門医
日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医・指導医
日本レーザー医学会レーザー専門医・指導医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
- 片 場 寛 明 2001年 東京医科大学卒／2007年 東京医科大学大学院修了
日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医／日本呼吸器外科学会呼吸器外科専門医
日本外科学会認定医・外科専門医
日本臨床細胞学会細胞診専門医（呼吸器）／日本がん治療学会がん治療認定医
日本乳がん検診精度管理中央機構読影認定医（B1）
- 坂 田 義 詞 2003年 山形大学医学部卒／2008年 東京医科大学大学院医学研究科修了
日本外科学会外科専門医／日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医
日本呼吸器外科学会呼吸器外科専門医

診療活動

科の特色

2008年9月より東京医科大学呼吸器外科より正式に派遣され当科を立ち上げました。東京医科大学の呼吸器外科は世界的にも有名で、この戸田で大学と遜色ない診断・治療を行うことを目標としています。患者さまやそのご家族はもちろんのこと、近隣の先生方、院内他科の先生方からも信頼される科を目指しています。

専門領域

肺の悪性腫瘍（原発性肺癌、転移性肺腫瘍）の外科的治療や抗癌剤治療を主に扱います。良性肺疾患（良性肺腫瘍、自然気胸、血気胸、巨大肺嚢胞など）、縦隔腫瘍（胸腺腫、神経原性腫瘍など）も扱っ

ています。

診療状況

当院は外来に自然気胸で来院される例が多く、年間で140件弱にのぼります。ベッド状況からみても全例入院での治療は不可能で、外来通院可能なキットを用いることで少しでも多くの患者さんを受け入れられるように工夫しています。現在呼吸器外科専門医が常勤で3名のため、手術や検査中に急患の依頼があった際、完全には対応しきれないため自然気胸など緊急対応が必要な疾患に関しては救急科の医師の全面的協力を得てオンコール体制を整えました。昨年度の呼吸器外科手術は、年間89件（2016年1月～12月）で良性（腫瘍、気胸など）が54件、悪性が35件でした。2012年より呼吸器外科専門医合同委員会の関連施設と認定されています。現在まで呼吸器外科手術において術死0を継続しています。今後も安全・安心な手術、治療を心がけて行っています。

今後の課題と展望

手術症例数が増加してきており、完全鏡視下での手術も取り入れるようになり、常勤3人のみの体制では手術中など急患に対応しきれないこともあります。昨年度まで大学より非常勤医師に来てもらい対応していましたが、2017年中途で中止となりました。なるべく早期に非常勤再開し、元の体制に戻したいと考えています。また肺がん地域連携パスを導入しましたが、患者様からの希望でパス使用にならない症例が多いのが現状です。近隣の先生方との交流を密にしてせっきくの取り組みをもっと活用していきたいと考えています。

2017年度の目標

呼吸器外科立ち上げから少しずつ必要な手術機器も整い、また大学から経験者も赴任し、気胸などの良性疾患のみならず肺癌などの悪性疾患手術にも適応に応じて完全鏡視下手術を行うようになってきています。希望する患者様を当院にご紹介いただけるよう近隣の病医院の先生方にも積極的にアピールしていきたいと思っています。

乳腺外科（ブレストケアセンター）

スタッフ構成

- 部長** 大久保 雄 彦 1986年 埼玉医科大学卒／日本外科学会専門医・指導医
日本乳癌学会専門医・指導医・評議員／日本内分泌外科学会評議員
- 古 賀 由紀子 1993年 東京女子医科大学卒／日本外科学会専門医
日本形成外科学会専門医／日本医師会認定産業医／日本乳癌学会
日本乳がん検診精度管理中央機構検診マンモグラフィ読影認定医
- 中 村 慶 太 2002年 東京医科大学卒／日本外科学会専門医
日本乳がん検診精度管理中央機構検診マンモグラフィ読影認定医
日本乳癌学会／日本臨床外科学会

診療活動

科の特色

当科は2009年10月から乳腺外科としてスタートし、2010年6月28日より「ブレストケアセンター」として新しく外来をオープンしました。別棟での新規オープンによって、他科から完全に独立した空間となり、乳腺疾患の診断・治療、および乳癌検診も行っております。2～3か月に一度、患者様を対象にブレストケアセンターでサロン（化粧、爪の手入れ、ミニコンサートなど）を開催し、患者様のQOLを維持すべく活動を継続しています。2015年5月から古賀先生が就任し、女性の先生が着任したことで男性Dr.では診察がしたくないという患者さんにも対応ができるようになりました。

専門領域

乳腺疾患を中心に診療しています。乳房にシコリがある方、乳癌検診で乳癌の疑いのある方などを対象に精密検査を行い、早期の乳癌の発見に努めています。乳癌と診断された方には、手術、術前・術後化学療法、内分泌療法、対症療法など、その人に合った効果的な治療を行っております。早期の乳癌については乳房温存療法を原則とした手術を行い、シコリが大きくて温存手術が不可能な場合でも、抗がん剤などでシコリを小さくしてから手術をしております。また、乳癌の手術の後に後遺症として腕のむくみ（リンパ浮腫）がありますが、センチネルリンパ節生検を行いリンパ浮腫の予防・軽減を行っております。さらに、乳房切除術時エキスパンダー挿入などによる乳房同時再建手術を形成外科と一緒にしております。

診療状況

- 初診、再診ともに完全予約制を取っております。
- 外来化学療法も積極的に行っております。
- 手術で入院の場合は、最短2泊3日です。
- 乳房再建の必要がある場合には、当院形成外科で行なっております。

今後の課題と展望

これからも益々増加するであろう乳癌患者さまのため、乳癌の診断・治療・検診、術前・術後の加療、follow up など、医師、看護師、コメディカルが一体となって診療にあたっています。

2017年度の目標

年間手術数の増加。

同時乳房再建手術の増加。

心臓血管センター外科

スタッフ構成

宮 川 弘 之 1992年 順天堂大学卒／日本外科学会専門医
下肢静脈瘤血管内焼灼術実施・管理委員会実施医
鶴 田 亮 2004年 山梨医科大学（現：山梨大学）卒／日本外科学会外科専門医
遠 藤 大 介 2010年 筑波大学医学専門学群医学類卒／日本外科学会外科専門医

診療活動

科の特色

当科では狭心症や心筋梗塞などの虚血性心疾患、近年増加している心臓弁膜症、大動脈疾患、先天性心疾患など幅広い心臓大血管疾患を対象としております。国内屈指の手術症例数を有する順天堂大学心臓血管外科と連携し、天野篤教授を中心としたチームで多くの手術に臨んでおります。大動脈疾患に関しては、血管内治療で行う“ステントグラフト”の第一人者である石丸副院長監修のもと、以前であれば手術を諦めていたようなハイリスクの方にも治療を行っております。循環器内科医、麻酔科医、臨床工学技士、看護師などとカンファレンスを行い、より安全で確立された医療を行うことを心がけております。末梢血管疾患に関してもチーム医療を心がけており、下肢閉塞性動脈硬化症や重症下肢虚血の方に対しては、循環器内科、整形外科、形成外科、皮膚科とタッグを組んで、最良の治療方法を検討しています。下肢静脈瘤に関しては、2014年6月に保険収載となった血管内高周波焼灼術を導入し、日帰り手術を積極的に行っています。緊急手術を要する疾患にも極力対応するようにしています。

専門領域

冠動脈疾患

人工心肺を使わない“心拍動下冠動脈バイパス術”をメインに行っていますが、患者さんのリスク、状態をよく吟味し、心機能の低下した患者さんでは、人工心肺を使って僧帽弁や左室に対しての追加手術を行います。先天的に冠動脈の走行異常がある方に対する手術も行っています。

心臓弁膜症

弁置換術に加え、僧帽弁疾患や大動脈弁輪拡張症に対しては自己弁温存手術（弁形成術）を行っています。不整脈を合併している場合は“Maze手術”やペースメーカー植え込み術も行っています。

大動脈疾患

胸部および腹部大動脈瘤、急性大動脈解離などに対して、開胸手術、開腹手術、血管内治療（ステントグラフト）を行っています。

末梢動脈疾患

急性四肢動脈閉塞、閉塞性動脈硬化症、重症下肢虚血のバイパス手術や血管内治療を組み合わせたハイブリッド手術を行っています。

下肢静脈疾患

静脈瘤のタイプによって高周波焼灼術（血管内治療）、ストリッピング手術、高位結紮、硬化療法等を行っています。

診療状況

2016年4月～2017年3月 計331例

開心術 計113例

単独バイパス術 25例

弁膜症手術 44例

胸部大動脈瘤手術 28例

その他 16例

ステントグラフト 計49例

胸部大動脈瘤手術 21例

腹部大動脈瘤手術 28例

開腹腹部大動脈瘤手術 26例

末梢血管手術（動脈疾患） 29例

下肢静脈瘤手術 114例

今後の課題と展望

2016年度の総括

救急患者さんの受け入れ、心・血管疾患が重症になる前に心臓血管外科に紹介してもらうシステムを構築しました。手術症例も増加し少ない人員で良好な成績を納められました。

2017年度の目標

4月からスタッフの変更に伴い事故のないように留意する。定時手術の患者さんが予定通り手術を受け、予定通りに歩いて自宅へ帰れることで信頼を獲得する。そして、患者さんにとって一番良い選択を行なえるように他科との連携を密接にし、術後安定した患者さんは地域の開業医の先生へ逆紹介することで地域連携を活性化させ、当科への紹介を増加させる事が目標。

整形外科

スタッフ構成

部 長	石 田 常 仁	2003年 東京医科大学卒／日本整形外科学会専門医
	中 島 大 介	2008年 東京医科大学卒／日本整形外科学会専門医
	永 井 太 朗	2012年 東京医科大学卒
	鎌 田 浩 亮	2013年 東京医科大学卒
	小 西 隆 充	2013年 東京医科大学卒

診療活動

科の特色

当科は、外傷疾患、関節疾患、脊椎疾患、骨粗鬆症など幅広い整形外科疾患に対して、地域の開業医の先生方と協力しながら最良の医療を提供しています。レントゲンはもちろんのこと、MRIやCTを用いて各疾患の積極的診断を行い、保存的加療または手術的加療の判断をし、結果により地域の診療所や大学病院、高度専門医への逆紹介を行っています。また大学より毎週脊椎、腫瘍、手の外科、関節疾患など各スペシャリストによる専門外来も行っており、対応できる疾患の幅も広がってきております。開放、小児骨折をはじめとして、緊急性を要する疾患に対しては迅速に対応し、手術が必要な症例には麻酔科医と協力して速やかに処置を行っています。

専門領域

- ①変形性関節症やリウマチ関節症に対する人工関節全置換術（肘、股関節、膝）、及び単顆型人工膝関節置換術、膝半月板損傷の鏡視下切除や縫合術
- ②四肢骨盤各骨折に対するプレート固定術や髓内釘固定術、人工骨頭挿入術、創外固定術
- ③肘部管症候群や手根管症候群の神経剥離除圧術、手指腱断裂の縫合術、ばね指の切開術、アキレス腱断裂の縫合手術や装具保存治療
- ④腰椎椎間板ヘルニアの神経根ブロック、腰部脊柱管狭窄症の点滴治療、脊椎圧迫骨折の装具加療、骨粗鬆症の骨密度検査（DEXA）や投薬・注射治療
- ⑤外反母趾、扁平足などの保存、手術治療や装具治療
- ⑥小児外傷、関節疾患の保存的、手術的加療

診療状況

2016年度実績

年間外来患者数 34,554人（紹介患者1,878人、平均156.5人/月） 年間入院患者数 737人
平均在院日数 19.2日 手術件数 826件

2016年4月～2017年3月手術内訳

- ・外傷骨折関連手術 552件（小児外傷 52件含）
 - 内訳）骨折観血的整復固定術 395件（上肢185件、下肢210件）
 - 経皮的鋼線刺入術 106件
 - 人工骨頭（大腿、肩）51件

・慢性、変性疾患、その他

人工関節（股・膝）：38件、手根管、肘部管症候群：12件、骨、軟部腫瘍：31件、
ばね指:38件、感染・四肢切断：10件、その他抜釘術等：145件

今後の課題と展望

骨折等に対して入院手術加療を行った後、機能獲得のためには外来でのリハビリテーション施行が大切です。特に上肢疾患の患者さまは早期に退院することが多く必須です。ロコモティブ症候群や関節脊椎の変性疾患なども含めリハビリテーションを中心に開業医の先生方と協力して患者さまを診ていきたいと思えます。ご協力をよろしくお願い申し上げます。

2017年度の目標

- ・地域の総合病院として設備等の特色を活かし、開業医の先生方と協力しながら患者さまの利益を第一に診療を行うこと。
- ・外傷疾患は言うに及ばず、変性疾患に対する手術加療に対しても幅広く対応していくこと。
- ・小児外傷疾患を断らずに診ること。また、手術適応の場合には麻酔科と協力して迅速に対応すること。

脳神経外科・脳神経血管内治療科

スタッフ構成

部長	木 附 宏	1986年 東京医科大学卒／1991年 東京医科大学大学院修了 東京女子医科大学東医療センター脳神経外科非常勤講師 日本脳卒中学会認定専門医／日本脳神経外科学会認定専門医・指導医 日本脳神経血管内治療学会認定専門医／日本神経内視鏡学会技術認定医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医／麻酔科標榜医／医学博士 日本脳卒中の外科学会技術指導医
	新 居 弘 章	1996年 東京医科大学卒／日本脳神経外科学会認定専門医・指導医 麻酔科標榜医
	兼 子 尚 久	2000年 近畿大学卒 東京女子医科大学東医療センター脳神経外科助教 日本脳神経外科学会認定専門医・指導医 日本脳神経血管内治療学会認定専門医／日本神経内視鏡学会技術認定医 日本脳卒中学会認定専門医
	秋 山 真 美	2007年 産業医科大学卒 東京女子医科大学東医療センター脳神経外科助教 産業医（労働安全衛生規則第14条第2項の2） 日本脳神経外科学会認定専門医／日本脳神経血管治療学会認定専門医 日本神経内視鏡学会技術認定医／日本脳卒中学会認定専門医
	前 川 達 哉	2013年 徳島大学卒

診療活動

科の特色

脳神経外科で扱う疾患は脳卒中から脳腫瘍まで多岐に渡り同一科でありながら専門性は全く異なり細分化は年々進んでいます。我々、脳外科医もこの流れに呼応してsubspecialityが要求され脳卒中専門医 血管内治療専門医などより高い診療技術が必要となっています。当科の患者様は脳卒中が9割を占め地域完結を目指すには脳卒中治療のより高い専門性が求められています。例えば急性主幹脳動脈閉塞がいらっしゃればtPA施行、再開通なければ血管内治療にて塞栓回収といった専門性の高い緊急治療が当然の治療として要求される時代になってきております。

当科では常勤医として脳神経外科専門医4名、うち脳卒中専門医3名、脳神経血管内治療専門医3名の体制にてこうした脳卒中治療を可能とし更に質の高い地域完結医療を目指しております。

専門領域

年間手術件数：180件

うち

脳腫瘍摘出術（下垂体腫瘍含む）13件

脳血管障害手術（脳動脈瘤クリッピング術 バイパス術 脳血管内手術含む）63件

今後の課題と展望

2017年度の目標

神経内科との協力にてSCU開設

形成外科

スタッフ構成

部長 新行内 芳明 2011年 順天堂大学卒／医学博士

診療活動

科の特色

当科は単科診療だけでなく、他院・他科の先生方から症例のご相談をいただくことも多く、幅広い領域に対応できるよう努めております。

専門領域

顔面を中心に、皮膚・皮下腫瘍、体表外傷（顔面骨骨折、皮膚軟部組織損傷、熱傷、難治性潰瘍など）、傷跡（ケロイド、瘢痕拘縮）、眼瞼下垂症などの眼瞼周囲疾患をはじめとした形成外科一般に取り組んでおります。

診療状況

月・金の午前・午後、火・木曜の午後、水・土曜の午前に外来診療を行っております。
木曜の午前・午後に1列、土曜の午前に2列で手術を行っております。

2016年度	入院手術	137件
	外来手術	489件
内訳	外傷	139件
	先天異常	18件
	腫瘍	374件
	瘢痕・ケロイド	4件
	難治性潰瘍	33件
	炎症・変性疾患	49件
	美容手術	0件
	その他	8件

今後の課題と展望

2017年の目標

形成外科は他科開業クリニックの先生方からも多くの患者様を紹介して頂いています。今後も引き続き多くのご要望にお応えできるように外来スタッフ一同対応させていただきます。

小 児 科

スタッフ構成

部 長	松 永 保	1986年 千葉大学医学部卒／日本小児科学会専門医 日本小児循環器学会専門医 ICD
	村 井 直 子	1982年 東京女子医科大学卒／日本小児科学会専門医 日本アレルギー学会アレルギー専門医
	新 井 麻 子	2001年 東京女子医科大学卒／日本小児科学会専門医 日本小児神経学会専門医
	鈴 木 啓 子	2001年 岐阜大学医学部卒／日本小児科学会専門医 日本アレルギー学会アレルギー専門医
	伊 藤 幸 栄	2005年 東京女子医科大学卒／日本小児科学会専門医
	剣 木 聖 子	2006年 東京女子医科大学卒／日本小児科学会専門医 日本アレルギー学会アレルギー専門医
	吾 妻 大 輔	2008年 帝京大学医学部卒／日本小児科学会専門医 日本アレルギー学会アレルギー専門医
	岩 波 那 音	2013年 帝京大学医学部卒

診療活動

科の特色

地域の小児医療の中心として、主に喘息発作、肺炎、急性胃腸炎、痙攣など急性疾患を中心に地域の先生や戸田蕨休日夜間診療所、救急隊の要請に応じて入院を受け入れている。また、東京女子医科大学や埼玉医科大学と協力し、午後を中心に予約制で専門外来を設け、ネフローゼ症候群、IgA腎症、血管性紫斑病、炎症性腸疾患、先天性心疾患などの慢性疾患の検査、治療を行っている。特にアレルギーについては、近年アレルギー疾患を持つ子供が増加しており、専門家による指導は重要性を増している。当科では、日本アレルギー学会の認定教育施設の認定を受けている。現在、アレルギー専門医が多く在籍し、アレルギー外来を週4日予約制で設け、除去食物の解除を目指した負荷試験を入院で行っている。

専門領域

午後の外来では、内分泌、アレルギー、腎臓、神経、循環器といった専門外来を予約制で設けている。専門外来では、常勤医による診療だけでなく、大学等の協力を得て経験豊かな各専門分野の専門家が診療に当たっている。内分泌疾患は東京女子医科大学東医療センター小児科杉原茂孝教授、村田光範名誉教授、埼玉医科大学小児科雨宮伸前教授、アレルギー外来は東医療センター大谷智子講師、国立成育医療センター非常勤医元 亜紀医師、腎臓疾患は東京女子医科大学腎臓小児科服部元史教授、富井祐治助教、東医療センター久保田令子非常勤講師、神経疾患は東京女子医科大学永木茂前准教授、東京女子医科大学東医療センター上田哲非常勤講師、循環器は東京女子医科大学浅井利夫前教授といったエキスパートが揃っている。毎週木曜日には、循環器外来を設け、水・木曜日と第二・四週土曜日に、予約制で心臓超音波検査を施行している。水曜日午後には、近隣の産婦人科で先天性心疾患を疑われた患者様の胎児心臓病超音波検査を行っている。

診療状況

	入院数		延べ入院数		平均在院日数	外来患者数		超音波 検査	食物負荷 試験
	合計	平均(/月)	合計	平均(/月)		合計	平均(/月)	小児	
2014年度	703	59	3,979	332	5.7	23,205	1,934	761	22
2015年度	707	59	4,026	336	5.7	24,202	2,017	773	38
2016年度	720	60	4,164	347	5.8	24,283	2,023	818	40

今後の課題と展望

少子化と喘息ガイドラインなどの整備による管理の向上、予防接種などの予防医学の進歩などの理由で、外来数・入院数は減少傾向である。当科としては、地域の中核病院としてより専門性の高い医療を提供し、受け入れ可能な疾患の範囲を拡げて行くことで対応したい。社会環境の変化に伴い働いている母親も増加しているため、付き添いの有無を含め出来るだけ御家族の希望に沿う形での入院が出来るようにしたい。また、呼吸器をつけた在宅重症身障児など様々な重症度の患者様や県立小児医療センターや大学病院等に基礎疾患があり通院している患者様の予防接種や発熱などの感染症での診療を受け入れることにより、より地域の医療ニーズに合った医療を提供したい。

2017年度の目標

専門外来の整備と外来・入院の体制を見直し、よりスムーズに病児のご家族が望む形での医療を提供して行ける様にする。患者数の増加に伴い外来での予約が困難になっているアレルギー外来は、新たに診療日を設けて混雑を緩和したい。また、アレルギー疾患は当院のアレルギー専門医を中心に、食物負荷試験だけでなく、教育入院等にも対応していきたい。平成29年1月埼玉県立小児医療センターが新都心に移転し、PICUが稼働した。PICUと連携し、当院で入院加療できないような重症児を初期治療後PICUで受け入れていただき、急性期治療終了後当院へ戻って入院加療を続けたり、呼吸器をつけた在宅重症身障児など様々な重症度の患者様に対応し、地域の要望に応えたい。

皮膚科

スタッフ構成

部長 藤井 のり子 2007年 東海大学卒
日本皮膚科学会認定皮膚科専門医
並木 祐樹 2001年 東京慈恵会医科大学卒

診療活動

科の特色

戸田地域の中核病院としての機能を果たすため、病診連携を一層緊密にしていきたいと考えております。高度医療が必要な患者さまは東京医科大学病院などに紹介し、迅速に治療を行えるようにしております。

専門領域

皮膚感染症（带状疱疹、蜂巣炎、疣贅、白癬など）
アトピー性皮膚炎、蕁麻疹、接触皮膚炎（軟膏処置、生活指導等も行います）
乾癬（軟膏療法、エトレチナート、シクロスポリン投与、生物学的製剤）
脱毛症、皮膚腫瘍（病理検査やダーモスコピー等で診断し、治療を行います）
皮膚外科手術（粉瘤、脂肪腫、母斑、フェノール法など）
レーザー適応疾患（老人性色素斑、太田母斑、異所性蒙古斑など）＊一部自費診療になります。
美容皮膚科（自費診療）
陥入爪のワイヤー治療（自費診療）

診療状況（2016年4月～2017年3月末）

・年間外来患者数（皮膚科）	：19,904人	・1日平均患者数（皮膚科）	：67.5人
・入院患者数（皮膚科）	：89人		
・年間外来小手術件数（皮膚科）	：223件	・全麻手術件数（皮膚科）	：3人
・総ベッド数	：492床	・皮膚科ベッド数	：定数なし

今後の課題と展望

患者さまからのご質問等に関しては丁寧な対応を心掛けております。難病指定疾患も積極的に受け入れていきたいと考えております。

2017年度の目標

近隣の医療機関との連携を大切に、地域の中核病院としての役割を果たしていきたいと考えています。診断がついた方、症状が落ち着いた方は逆紹介いたします。ご紹介をよろしくお願いいたします。

腎 セ ン タ ー

スタッフ構成

センター長 東 間 紘 名誉院長・P1参照

腎臓内科

部 長 井 野 純 2001年 岩手医科大学卒／日本内科学会総合内科専門医
日本透析医学会専門医・指導医／日本腎臓学会専門医／医学博士

江 泉 仁 人 2000年 聖マリアンナ医科大学卒／日本内科学会認定内科医
日本透析医学会専門医／日本腎臓学会専門医

佐 藤 啓太郎 2005年 山梨医科大学卒／日本内科学会認定内科医
日本透析医学会専門医

原 田 誉 子 2006年 東京女子医科大学卒／日本内科学会認定内科医
日本透析医学会専門医

杉 浦 尚 子 2012年 東京女子医科大学卒／日本内科学会認定内科医

高 部 朋 2012年 東京女子医科大学卒／日本内科学会認定内科医

佐 藤 渉 1991年 福井大学卒／外科専門医／心臓血管外科専門医／医学博士

宮 岡 統紀子 2010年 東京女子医科大学卒／日本内科学会認定内科医

泌尿器科・移植外科

移植外科部長 尾 本 和 也 1990年 佐賀医科大学卒／1996年 九州大学大学院修了
日本泌尿器科学会認定専門医／日本泌尿器科学会認定指導医
日本臨床腎移植学会腎移植認定医
日本泌尿器科内視鏡学会泌尿器科腹腔鏡技術認定医
日本内視鏡外科学会泌尿器腹腔鏡技術認定医／日本移植学会移植認定医

泌尿器科部長 飯 田 祥 一 1997年 旭川医科大学卒／2009年 東京女子医科大学大学院修了
日本泌尿器科学会専門医・指導医／日本透析医学会認定医
日本臨床腎移植学会腎移植外科認定医／医学博士

池 澤 英 里 1999年 東京女子医科大学卒／日本泌尿器科学会専門医・指導医
日本泌尿器科内視鏡学会認定専門医

室 宮 泰 人 2010年 帝京大学卒／日本泌尿器科学会専門医

島 田 吉 基 2012年 大分大学卒

高 山 智 裕 2012年 埼玉医科大学卒

石 山 亮 2012年 三重大学卒

腎臓内科診療活動

科の特色

当科では、近年概念として確立された慢性腎臓病 (CKD) の、腎炎から透析療法に至るまでの慢性経過の有する幅広い病態に応じた加療と、急性腎不全や急速進行性腎炎および急性血液浄化療法などに対する急性期の加療に力を入れている。また 2009 年 4 月より泌尿器科と共に腎センターを構成し、両

科協力体制の下に主に末期慢性腎不全および腎移植に対する集約的な治療を行っている。

慢性経過を辿る慢性腎臓病の長期的な予後は様々な要因に左右されるため、多面的な視点からの病態を把握するアプローチを要する。近年高齢化社会においては低栄養やサルコペニア・フレイルが腎臓病のみならず全身の臓器障害に関わる可能性が指摘されており、栄養の評価や筋肉量及び筋力の評価を行い、栄養指導や理学療法等必要な医療介入が重要と考えている。

また引き続きかかりつけ医や専門科との病診連携、役割分担が重要課題であり、今年で6年目を迎えた埼玉県南部地区の腎臓内科医で組織している埼玉県南部CKD連携協議会の活動を中心に、定期的な学術講演会や近隣医とのCKD懇話会を開催することにより、透析などの腎臓病の末期段階への進行を食い止める活動を続けている。

慢性腎臓病の一大疾患であるIgA腎症に対しては、2016年度も引き続き当院耳鼻科と連携し扁桃腺摘出＋ステロイドパルス療法を積極的に施行し、臨床的な尿所見の改善および寛解維持などの効果を実感している。

維持透析への新規導入件数は、年度による変動が大きい。2014年度65件、2015年度61件の後、2016年度は50件と更に減少傾向を示した。今後の透析導入の動向は年度ごとに増減を繰り返しながら、全体としては減少傾向となる事が予想されており、その傾向に近い状況で経過していると考えられる。また透析ブラッドアクセスに対する近年の経皮的シャント血管形成術(PTA)の件数は70-90件前後を数えている。今後もできる限り積極的なPTAのアプローチによるブラッドアクセスの確保に努めたいと考えている。

腎移植に関しては、当科と泌尿器科共同で移植レシピエントおよびドナーの術前検査を評価すると共に、腎臓内科症例のみならず移植腎病理の検討を、引き続き東京慈恵医科大学名誉教授である山口裕先生に来て頂き、定期的に活発なdiscussionを行っている。

専門領域

血尿・蛋白尿などの尿所見異常に対する精査

腎炎の診断(腎生検による病理診断)と治療

慢性腎臓病治療(保存期治療、血液透析療法、腹膜透析療法、移植医療)

透析合併症治療(シャントPTA、透析アミロイドーシスなど)

血液浄化療法(急性血液浄化を要する病態、自己免疫疾患、炎症性消化器疾患など)

2016年度診療状況

腎生検 38件(前年比+2)

IgA腎症に対する扁桃腺摘出術＋ステロイドパルス療法 16件(前年比+4件)

血液透析導入 50件(前年比-11件)

腹膜透析導入 1件(前年比-1件)

透析ブラッドアクセス(シャント)経皮的血管形成術 70件(前年比-16件)

今後の課題と展望

2017年度の目標

今年度も引き続き腎センターの一員として泌尿器科と良き協力関係の中、より良い腎臓病の加療を推進したい。腎炎が疑われるケースや生活習慣病では説明が難しい腎障害の経過を辿るケースでは、積極的に腎生検を施行し、治療の一助につなげる事を基本姿勢としたい。また透析療法や腎臓病の治療や予

後に影響する因子を、貧血、鉄動態および酸化ストレス等近年注目されているマーカーで解析し評価したい。今後も腎臓病の日常診療において、他科との連携が非常に重要であり、他科と協力しながら腎臓を中心とした全身の管理を行う所存である。

泌尿器科診療活動

科の特色

尿路悪性腫瘍を中心に排尿障害（前立腺肥大症、過活動膀胱など）、尿路結石症などの良性疾患など、また移植外科として腎移植を中心に、腎不全関連やブラッドアクセストラブルの患者さんを診ていきます。

専門領域

- 1) 泌尿器科癌に対する手術、化学療法や放射線療法による集学的治療
- 2) 腎臓内科との連携による慢性腎不全に対する腎移植、透析療法
- 3) 前立腺肥大症、尿路結石に対する内視鏡手術
- 4) 過活動膀胱、尿失禁に対する治療

診療状況

ロボット支援下前立腺全摘除術：55例

膀胱全摘除術：5例

根治的腎摘除術：16例

腎部分切除術：10例

生体腎移植：20例

ブラッドアクセス手術：120例

経尿道的前立腺切除：60例

経尿道的結石破碎術：57例

経尿道的膀胱腫瘍切除術：88例

今後の課題と展望

当科の特色である県内トップの腎移植件数に加え、前立腺がん治療においては2012年11月より手術支援ロボット「ダ・ヴィンチS (da Vinci Surgical System)」(米国Intuitive Surgical社)を導入しました。本装置を導入、2014年3月より「ダ・ヴィンチSi」へとバージョンアップしたことにより、前立腺がん手術がこれまで以上に正確に行えるようになり、より体の負担が少なく、かつより合併症の少ない手術ができるようになりました。埼玉県初となるダ・ヴィンチシステムにより、今後さらに当院の発展に寄与出来ると考えています。また、2016年5月20日これも埼玉県初となる、ダ・ヴィンチシステムによる腎癌に対する腎部分切除を開始しており、これまで4例施行しております。記念すべき第一例は埼玉新聞にも掲載され、今後の同症例数の増加が期待されます。

2017年度の目標

- 1) 腎移植件数の前年度の維持
- 2) ブラッドアクセストラブル症例の積極的な受け入れ
- 3) ダ・ヴィンチSiによる前立腺癌、腎癌手術症例の増加
- 4) 結石治療を例年以上行う
- 5) 排尿障害に対する手術的治療の増加に伴い、最新の機器購入（TURisシステム）の購入を申請する
- 6) 手術患者の入院期間の短縮

移植外科診療活動

科の特色

埼玉県内での生体腎移植のほとんどを手がけています。2015年は17症例の生体腎移植を施行し県内トップであり、100%の成功率を誇っています。2016年は15症例と2例症例数が低下しておりますが、それでも埼玉県内においてはトップの症例数となっています。

専門領域

腎移植患者の管理、生体腎移植手術、献腎移植、脳死体腎移植、後腹膜鏡視下ドナー腎採取

診療状況

2016年度は生体腎移植15症例を施行。

木曜の午前・午後、水曜の午前には尾本が外来を行い、土曜日は毎週東京女子医大医師と順天堂浦安病院の野崎医師、第2・第4土曜日は尾本が移植外来を行っています。

今後の課題と展望

今後の課題

- ・腎移植施行数をさらに増やすこと
→埼玉は透析患者数が全国5位であるが、腎移植施行症例数が少ない

2017年度目標

- ・腎移植施行症例数を2016年度以上に増やすこと

眼 科

スタッフ構成

部 長	鈴 木 潤	1996年	東京医科大学卒／日本眼科学会専門医・指導医
	飯 森 さやか	2007年	東京医科大学卒（～2016.4）
	真 島 麻 子	2012年	金沢医科大学卒（～2016.5）
	野 田 知 子	1993年	弘前大学卒
	馬 場 良	2013年	東京医科大学卒

診療活動

科の特色

一般的な眼科診察及び検査は全て実施しています。白内障手術は、一泊または日帰りで手術を行っており、網膜剥離や糖尿病網膜症による硝子体出血、黄斑上膜・黄斑円孔などの黄斑疾患への硝子体手術にも対応しています。また緑内障発作や慢性の緑内障に対してもレーザーや手術で対応しております。緊急を要する眼外傷や急性緑内障発作などにも可能な限り対応しております。

専門領域

角結膜疾患、白内障、緑内障、網膜剥離、糖尿病網膜症、加齢黄斑変性症、ぶどう膜炎など幅広い領域に精通しています。

診療状況

午前の外来は常勤医3名が、午後の外来では東京医科大学病院からの医師（角膜、緑内障を専門とする講師など）が非常勤にて診療をしております。また月に1回はロービジョン外来も行っており、網膜色素変性や黄斑変性などで視機能が著しく障害された患者さんに対して、ロービジョンケアおよびロービジョンエイドの紹介をさせていただいています。2016年は外来受診患者数が22,741人、手術件数は859件となりました。

今後の課題と2017年度目標

2016年度総括

2016年度は2人のスタッフが交代となりましたが、多くの外来患者さんに受診していただき手術もたくさん行うことが出来ました。また、糖尿病網膜症、黄斑疾患、網膜剥離に対する網膜硝子体手術も82件と件数を増やすことが出来ました。

2017年度目標

今後もより質の高い診療を行い、症例数を増やしていきたいと考えています。

放射線科

スタッフ構成

- 診断部長** 網 野 雅 之 1992年 東京医科大学卒／東京医科大学放射線科兼任講師
日本医学放射線学会放射線診断専門医・研修指導者
- 治療部長** 兼 坂 直 人 1982年 東京医科大学卒／東京医科大学放射線科兼任講師
日本放射線腫瘍学会および日本医学放射線学会放射線治療専門医
日本医学放射線学会研修指導者
日本がん治療認定機構がん治療認定医・暫定教育医

診療活動

科の特色

診断部門においてはCT、MRI、核医学検査など、院内の各科をはじめ、近隣の医療機関の先生方からの検査依頼を受けています。検査結果は、速やかにレポートとして作成しています。

Workstation (画像処理システム) の機器を用いることにより、CT画像のデータから、MPR (multi planner reconstruction)などの三次元(3D; 3dimension)画像の再構築も可能となっています。

CT、MRI共に最新鋭機種が導入されたことにより検査時間の短縮、最先端の撮影法が可能となり、診療に大きく貢献しております。またCTにおいては検査に伴う被曝も軽減されました。従来通り冠動脈CT、脳血管CTなど血管系検査にも対応していますが、冠動脈CTは循環器内科、脳血管CTは脳外科にご相談ください。

放射線治療部門においては3次元放射線治療計画装置を用いた治療計画を基に、患者様に低侵襲な外部照射を行っています。悪性腫瘍に対する根治照射だけでなく、骨転移などの姑息照射も積極的に行い緩和治療にも貢献しています。多発性骨転移の疼痛対策として、メタストロン注(塩化ストロンチウム:⁸⁹Sr)による内用療法も可能です。また形成外科と連携しケロイドに対する治療も行っています。

専門領域

CT、MRI、核医学の画像診断一般
放射線治療全般

診療状況

機器

- ・ 一般撮影装置: 4台
- ・ X線TV装置(X線透視装置): 2台
- ・ 乳房撮影装置: 1台
- ・ X線CT装置: 2台(256列; 1台、64列; 1台)
- ・ 磁気共鳴断層装置(MRI): 2台(3T; 1台、1.5 T; 1台)
- ・ 血管撮影装置: 3台
- ・ 核医学装置(SPECT-CT): 1台
- ・ 放射線治療装置(Linac): 1台
- ・ 3次元放射線治療計画装置: 1台
- ・ 放射線治療計画専用CT: 1台

実績【平成28年度合計数、()内は他院からの依頼数】

・ X線単純撮影	65,143
・ 上部消化管造影	812
・ 下部消化管造影	115
・ 乳房撮影	2,029
・ CT	32,429 (880)
・ MRI	10,336 (1,430)
・ 血管造影	2,121
・ 核医学	1,803 (505)
・ 放射線治療症例数	226 (52)

今後の課題と展望

PACS (Picture Archiving and Communication System)を用い、CT、MRIの画像データがフィルム管理からコンピュータの管理下となっています。初回検査はもとより、前回との検査比較が容易となることから、患者さまの経過観察や、新たな病変出現の評価に威力を発揮するものと期待しています。

当院は厚生労働省から地域がん診療拠点病院の指定を受けており、今後癌患者さまの増加が予想されます。治療部門ではこれに対応するため院内関係各科や近隣医療機関との連携をさらに強化し、迅速で適切な癌放射線療法を提供してまいります。

2017年度の目標

患者さまの臨床情報に基づく必要十分な検査を、撮影条件や造影検査の可否、CTでは被曝の軽減、MRIでは検査時間短縮などを考慮して施行いたします。新規導入されたCT、MRIの性能を生かし、近隣医療機関からの検査紹介にもさらに尽力いたします。

放射線治療の重要性などを院内はもとより近隣医療機関にアピールし、放射線治療の普及に努めます。また将来の治療機器更新に伴う高精度化のためのスタッフの教育、育成に努めます。

耳鼻咽喉科

スタッフ構成

部長 中村 一博 1996年 東京医科大学卒／日本耳鼻咽喉科学会専門医
日本気管食道科学会専門医／日本食道学会食道科認定医
日本がん治療認定医機構暫定教育医・認定医
日本頭頸部外科学会頭頸部がん専門医・暫定指導医
日本耳鼻咽喉科学会耳鼻咽喉科専門研修指導医

服部 和裕 2008年 東京医科大学卒

富岡 亮太 2012年 杏林大学医学部卒

診療活動

科の特色

当科は耳鼻咽喉科疾患を全般的にすべて対応可能です。また、緊急的に治療を要する疾患である、急性扁桃炎、急性頸部膿瘍、急性喉頭蓋炎、急性喉頭浮腫、突発性難聴、顔面神経麻痺、回転性めまい、の対応も可能です。さらに、耳鼻咽喉科一般手術である、慢性中耳炎手術、慢性扁桃炎手術、慢性副鼻腔炎手術、音声外科手術、嚥下障害手術、頭頸部腫瘍手術、甲状腺腫瘍手術も、幅広く施行しております。放射線治療と化学療法も施行しておりますので、早期頭頸部癌も当院にて治療できます。

専門外来

東京医科大学 耳鼻咽喉科 清水顕准教授による腫瘍専門外来（毎月第1、3土曜日：要予約）
部長中村一博による音声嚥下専門外来（毎週水曜日・木曜日：要予約）

手術件数（2016年1月～12月）

術式	件数	術式	件数
両側口蓋扁桃摘出術	111	耳下腺腫瘍摘出術	7
アデノイド切除術	44	頸部手術	7
鼓膜チューブ留置術	33	甲状腺腫瘍手術	9
内視鏡下鼻副鼻腔手術	80	耳瘻孔摘出術	8
喉頭形成術	43	リンパ節摘出術	14
喉頭微細手術	43	気管切開術	11
嚥下機能手術	4	軟口蓋形成術	3
鼓室形成術	14	その他	9
顎下腺腫瘍摘出術	5	計	445

今後の課題と展望

円滑な病診連携がスローガンです。

近隣の先生方の日常診療において「なにか気になる」「やや心配な症例だ」「手術が必要」「すみやかな入院加療の適応」と感じた際に、ご連絡いただき、即対応ができる耳鼻咽喉科をめざしております。

救 急 科

スタッフ構成

部 長	村 岡 麻 樹	1991年 東京医科大学卒 (副院長補佐) 日本救急医学会救急科専門医
副部長	大 塩 節 幸	2007年 東京医科大学卒／日本救急医学会救急科専門医 日本プライマリ・ケア連合学会認定医、指導医／臨床研修指導医 日本救急医学会ICLSインストラクター JPTEC協議会JPTECインストラクター 日本集団災害医学会MCLSインストラクター 日本医師会認定健康スポーツ医
	川 口 祐 美	2013年 聖マリアンナ医科大学卒

診療活動

科の特色

当院は、地域の中核病院として各科と協力し24時間365日救急患者を受け入れています。2010年より救急外来に入院施設を併設し、夜間より多くの患者を受け入れることができるようにしています。埼玉県南地域のメディカルコントロールにも積極的に参加し、Off the job トレーニングにも力をいれ、消防との連携を図りながら地域全体の救急医療の向上を目指しています。

専門領域

緊急・集中治療を必要とする疾患の治療、管理
外傷一般

診療状況

救急車受け入れ数 5,773台 (2015年度 5,141件)
平日夜間、日祝日の救急外来患者数 約10,000人
ワークステーション期間のドクターカー出動件数 83件

今後の課題と展望

埼玉県南地域（戸田市、蕨市、川口市）の救急医療のさらなる向上のために力をいれる。
当院としてはさらなる救急車の受け入れ数、受け入れ率の増加を目指す。

麻 酔 科 ・ I C U

スタッフ構成

ICU部長	畑 山 聖	1977年 東京医科大学卒／1983年 東京医科大学大学院麻酔学修了 日本麻酔科学会専門医・指導医／日本救急医学会専門医 日本集中治療医学会専門医
麻酔科部長	石 崎 卓	1994年 東京医科大学卒／日本麻酔科学会専門医・指導医
	中 村 到	1995年 帝京大学医学部卒／日本麻酔科学会認定医
	工 藤 良 平	2007年 秋田大学医学部卒／日本麻酔科学会専門医

診療活動

科の特色

手術室麻酔、ICU、ペイン外来の3部門を運営しています。

専門領域

中央手術室では、周術期における全般的な麻酔業務を行っています。

ICUは、専門医研修施設認定として専従医2名をおき、セミクローズICUを運営しています。

ペイン外来は、慢性疼痛を中心に予約制の外来診療を行っています。

診療状況

中央手術室：年間麻酔管理症例（全麻ほか）2,600例

I C U：年間入室症例数 567例

ペイン外来：年間症例数 331例

今後の課題と展望

2016年度の総括

- ・輸血オーダーにおける緊急コードシステムの構築、手術室退室基準の見直しと運用システムの変更を行いました。
- ・初期研修医教育として毎朝の勉強会を開催しました。

2017年度の目標

稼働率の低い曜日の運営を改善し、年間麻酔科管理件数2,700件を達成する。

緩和医療科

スタッフ構成

部長 小林 千佳 1987年 東京女子医科大学卒

日本泌尿器科学会認定専門医／緩和ケア研修会指導者講習会修了／医学博士

診療活動

科の特色

今は国民のふたりに一人ががんになる時代です。がん患者さんに対して、手術、化学療法、放射線療法に加え、がんに伴う心と体の痛みを和らげる緩和ケア診療の重要性がますます言われるようになっていきます。当科は緩和ケア診療を専門に行っており、緩和ケア病棟（18床）での入院診療、院内緩和ケアチーム診療を活動の主体としています。

【緩和ケア病棟】

緩和ケア病棟は、がんに対する積極的治療は行わず、がんによって生じる身体や心の痛みを和らげる緩和ケアを行う入院施設です。他職種スタッフが配置され、ゆったりとした環境、ご家族の宿泊できるスペースや台所など一定の設備が整い、入院や退院が会議を経て決定運営されている施設が緩和ケア病棟として保険診療の対象と認められています。（がんと診断された方が対象です。）

当院緩和ケア病棟は、平成21年2月1日から18床の緩和ケア病棟として診療を開始し、8年目を迎えました。「積極的に“生きること”を支える」を病棟理念とし、患者さんやご家族が今を大事に過ごしていただけるよう一緒に考え寄り添う姿勢が基本となっています。

入院にあたっては、入院登録のための家族面談と、入退棟判定会議の審査が必要です。当院医療相談部に電話連絡いただき、家族面談の予約設定をしています。病床が限られているため、実際に緩和ケア病棟に入院するまではかかりつけ医療機関での対応をお願いしています。

【緩和ケアチーム】

積極的がん治療で入院中の患者さんに対し、がんによって生じるつらい症状を和らげるため、多職種からなる緩和ケアチームでお伺いし、主治医や病棟スタッフとともに治療にあたっています。

* 外来では症状コントロールが困難ながん患者さんに対するコンサルテーションのみ、予約診療にて対応しています。

今後の課題と展望

2016年4月からの1年は、部長一人体制でした。もともと緩和ケア領域は医師以外の職種の比重が高いこともあり、手厚い他職種のサポートを得てなんとか乗り切ることができ、振り返ってはチーム医療の実践を実感することのできた1年でありました。もちろん不足もひずみもありますので、2017年度に新任の医師2名を迎え、円滑ながん診療をもって患者さんやご家族の利益となるよう緩和ケア診療体制を再整備していきます。また、がん診療拠点病院として、緩和医療の普及や地域との連携もさらに進めてまいります。

病 理 診 断 科

スタッフ構成

部 長	工 藤 玄 恵	1971年 東邦大学医学部卒／日本病理学会専門医 病理専門医研修指導医／日本臨床細胞学会専門医 東京医科大学名誉教授
副 部 長	木 口 英 子	1986年 東京医科大学卒／医学博士 厚生労働省臨床研修指導医／日本病理学会専門医 病理専門医研修指導医／日本臨床細胞学会専門医 日本臨床検査医学会専門医／臨床検査管理医
非常勤病理医	4名：東京医科大学、虎の門病院、がん研有明病院	
研 究 員	阿不都卡的 依馬木	2000年 新疆医科大学卒／医学博士

診療活動

科の特色

病病理診断は、臨床各科が各患者様への治療方針を決めるための重要な診断になります。病院病理の業務は臨床と同様に「医行為」を担う科であり、「病理診断科」の充実度は病院の実力を測る尺度であると言えます。

専門領域

業務の内容は病理診断の3本柱といわれる、臨床各科から依頼される組織診断、細胞診断および病理解剖です。組織では術中の迅速診断、内視鏡検体や手術検体などが対象です。細胞では乳腺、甲状腺、肺、気管支などの臓器組織から採取された細胞、喀痰や尿、あるいは体腔中に貯留する胸水や腹水等を取り扱います。そして、解剖では、生前診断の妥当性や死因の解明、治療効果判定などを検討しています。

診療状況

院内の臨床検査科ならびに隣接する戸田中央臨床検査研究所の病理科と共同して診断業務を行なっています。病理診断科の非常勤医師は東京医大、がん研、虎の門病院などから4名。また病理解剖の研修のために、がん研究会有明病院の医師2名を受け入れています。2016年度の実績は、組織診5,400件、術中迅速120件、細胞診3,650件、解剖21件でした。

今後の課題と展望

以前より全国的な病理医不足の問題が存在していますが、近年さらに深刻になっております。病理専門医は全国で約2,000名しかおらず、各県の病理医数は全県で10数名というところも多数あります。毎年の病理専門医合格者数は80名程度であり、団塊世代の退職で病理診断科のある大学病院、総合病院はすべて病理医不足に悩んでおります。このため当科では若い病理医の育成に力を注いでいくことを課題としています。

2016年度病理診断科では初期研修医を延べ4ヶ月、4名を受け入れ病理学の研修指導を行いました。2018年度から開始される日本専門医機構の専攻医制度では、基幹病院として「戸田中央総合病院病理専門研修プログラム」が承認されました。新座志木中央総合病院・朝霞台中央総合病院・西東京

中央総合病院・戸田中央産院・東京医大・防衛医大・練馬総合病院・虎の門病院との連携グループを形成しています。これにより、戸田中央総合病院へ就職を希望する後期研修医や専攻医が、病理専門医取得に向けた十分な症例と研修施設が整備されました。戸田中央からの病理医誕生を目指して参ります。

看護部門

2016年度 年報

*Todachuo
General
Hospital*

看護部

看護部長 倉持 玲子

部署概要

看護部は一般病棟12部署、ICU、CCU、救急部、腎センター、手術室、内視鏡室、外来の19部署があります。職員数は約600名であり病院内で一番大きな組織です。管理者は看護部長1名、副看護部長2名、看護課長7名、看護係長15名、主任20名です。専門性の高い認定看護師は11名、そのうち3名が専従者として活動しています。また今年度、がん専門看護師1名が誕生しています。その他、附属の看護学校からの看護学生の受入れを行っており、臨床指導者34名を各部署に配置し指導を行なっています。

2016年度の総括と今後の展望

2016年度総括

看護部方針『組織力を高める』～多職種が団結し課題達成の為に組織力を高めていく～

1. 健全経営への参画

1) 多職種協働の重症度、医療看護必要度の部署別対策の実施…必要度27%

主任会による部署毎の学習会や監査、薬剤科とリハビリ科が必要度の関する実施の記録をしてもらうための副看護部長による研修会の実施、さらに情報管理科からC項目についてのチェック漏れなどの情報を頂き適正な必要度を出すことができ、25%をクリアできた。

2) 退院調整のシステム化…退院支援加算124件/月 DPCⅠ・Ⅱ期間での退院…55%

病棟専従のMSWの配置と退院支援調整看護師の積極的なアプローチのおかげでカンファレンスの実施や退院前・後訪問も実現でき、退院支援を強化する体制ができた。次年度はDPCⅡまでの期間で退院できるよう患者、家族、地域の調整に関わっていきたい。

3) 救急受入れ体制の見直し…救急受入れ率82%

今年度は救急要請件数が月50件増であったため受入れ率は思うように伸びなかった。しかし準夜勤務帯の多忙な時間にCCUからの応援を依頼できる体制ができたことや救急部の人員配置を調整するなど見直しができた。

2. 看護サービスの向上

1) 看護の専門性を活かした組織作り…3部門

小児病棟と外来の一元化、透析室と腎センター外来の一元化は達成でき専門性のある活動ができた。内視鏡室は放射線検査関連の人材不足により完全に切り離せず次年度への課題となった。

2) がん看護の向上

緩和ケアリンクナース委員への研修を実施しスクリーニングシートの一部実施ができ運用の準備ができた。次年度は全てのがん患者を対象としてスクリーニングを行なっていく。緩和ケアチームの活動は徐々に拡大し年間880件の患者に対応できた。

3) 倫理的判断能力の向上

各部署での倫理検討会の実施はできていたが能力向上の視点での取り組みは十分できていない。

4) 活用できる看護基準の作成…部署別看護基準の作成80%

記録委員会が中心となりほぼ作成できた。次年度に活用していく。

3. 人材育成と定着

1) 看護職者の育成

主任、副主任に対し管理者としての意識を高める為の働きかけや研修を実施し、副主任から複数の昇進があった。所属長による看護研究のコンサルテーションと主任の介入はできたが、看護研究が2年越しで実施する部署が多く、まだ結果が出ていない。

2) 働き続けられる職場作り

休暇を取得しやすくするための各部署での対策により有給休暇取得は平均74%、離職率は全体で12.2%、看護職だけでは9.9%となった。キャリアローテーションによる定着を目指し、関連性のある部門ごとに交流研修を実施してもらったが短い期間では成果はでなかった。

3) 既卒中途採用者が安心できるパスの実施

採用定着委員会でパスを作成し予定通り実施した。入職間もない時期から面接を重ね、半年で2回の集合研修を実施した。満足度調査アンケートでは60%の満足と高い結果ではないが1年未満の退職はなかった。

2017年度目標

看護部方針『看護の専門性を発揮し患者を地域に繋ぐ』

1. 看護サービスの向上

- 1) 看護実践力を評価し質を確保する
- 2) 患者の意思決定支援ができる（ICへの参加と適切な介入）
- 3) がん看護教育を充実させ緩和ケアを推進する
- 4) 医療安全を重視した看護を提供する（原因分析を重点的にスピーディに）
- 5) 電子カルテの効果的活用のために看護部独自のマニュアルを作成する

2. 人材育成と定着

- 1) 目標管理による効果的な人材育成ができる（新目標シートの活用・主任による積極的介入）
- 2) 看護師の教育体制を見直し定着を図る
（プリセプターシップの見直し・キャリアローテーション）
- 3) 専門領域に必要な資格取得を推進し現場で活用できる

3. 健全経営への参画

- 1) 看護部が関与する加算の取得
- 2) 入院基本料の維持
- 3) DPCⅡまでの期間の退院を目指し退院を支援す

<資格取得者数>

専門看護師：がん専門看護1名

認定看護師：皮膚排泄ケア1名 感染管理1名 緩和ケア2名 集中ケア1名 透析看護1名
救急看護1名 認知症看護1名 脳卒中リハビリテーション看護1名
がん放射線看護1名 がん化学療法看護1名

呼吸療法認定士3名 糖尿病療法指導士4名 消化器内視鏡技師6名 フットケア指導士1名
レシピエント移植コーディネーター1名 家族性腫瘍コーディネーター1名 INE1名
NST専門療法士7名

<管理研修・実習指導者研修修了者数>

看護管理認定セカンドレベル修了者 9名 看護管理認定ファーストレベル修了者 28名
実習指導者講習会修了者 37名

<学術発表は別ページ参照>

院外発表8演題 P179参照

A 3 病 棟

看護係長 寺田 真弓

病棟概要

当病棟は病床数46床。一般内科・泌尿器科・消化器内科の混合病棟です。稼働率は常に高く、回転率の高い病棟です。多種多様な疾患の患者を受け入れる為、幅広い知識が必要であり、医師、看護師をはじめ、リハビリテーション科、薬剤科・医療相談室などの関連部署が連携・協働し、患者・家族のQOL向上のために取り組んでいます。

2016年度の総括と今後の展望

2016年度総括

1. 看護サービスの向上

1) がん看護の向上

がん看護に対する研修へ参加し伝達講習を実施することができた。今後は指導者レベルの研修参加を促していく。

2) 倫理検討会の実施

2年目を対象に倫理検討会実施し、貴重な振り返りの機会となった。今後は対象を絞らず定期的な開催を検討していく。

3) 薬剤関連アクシデントの分析・対策

薬剤関連アクシデント37件（前年度29件）。マニュアル、基準から外れた行為によるアクシデントもあり、コンプライアンス強化に努めていく。

2. 健全経営

1) 看護必要度平均25%以上キープできた。今後は入力漏れのないようにスタッフへ、小テストを実施していく。

2) 毎週の退院支援カンファレンスの実施により、入院期間Ⅰ・Ⅱの割合が昨年に比べ上昇しており、今後も引き続きカンファレンスを実施していく。また、今後は退院支援計画書の作成率を上げていく。

3. 人材育成と定着

1) 役割それぞれの会議を月に1回ペースで実施することができた。

2) 年間を通して勉強会を9回開催し、知識向上に繋がった。

3) 役職者昇進3名達成。今後は役職者と協力し部署の指導体制を確立し、スタッフ指導・育成を強化していく。

2017年度目標

1. 看護サービスの向上（看護観の育成・専門性の高い看護師の育成）

①倫理勉強会の実施。

②意思決定支援

③がん看護勉強会の実施。

④薬剤関連アクシデントの分析・改善

⑤がん患者スクリーニングの実施

2. 人材育成と定着

- ①今年度は役職者と指導者の育成に重点を置き、取り組んでいく。役割を明確にし、各自担当する分野に対する目標の達成へ向けて計画的に実践していく。
- ②ストマサイとマーキング実施者の育成。
- ③役割別会議を実施し、離職率低下を目指す。

3. 健全経営

- ①退院支援計画書の作成数を上げる。
- ②DPCⅡ期間での退院患者数を増やしていく。
- ③退院前・後訪問の実施。
- ④DST介入を強化していく。

A 4 病 棟

看護係長 品田 千賀子

病棟概要

消化器・呼吸器・乳腺・形成・移植外科の50床を有する急性期病棟である。周手術期のみならず、進行がんや再発がんに対し、集学的な治療として化学療法や放射線療法も実施している。また、終末期においては、緩和ケアを必要とする患者もおり、多岐に渡る医療・看護の提供が必要とされる。周手術期においては、高齢者や様々な疾患を併せ持つハイリスク手術も多く、合併症予防対策への取り組みに力を入れている。また、治療や疾患に対する不安や恐怖に対しても、精神的な援助を行っている。患者の社会的背景も複雑多様化しており、退院後に自己での健康管理が難しいケースも増加しており、多職種と連携した退院支援に取り組んでいる。

2016年度の総括と今後の展望

2016年度総括

1. 健全経営

1) 看護必要度の適正評価について

看護必要度の勉強会を2回開催し、監査も全員に実施した。看護必要度は毎月30%以上を維持している。

2) 効率的なベッドコントロール

毎月100件以上の入退院を維持、ベッド稼働率は平均100.77%、平均在院日数は12.13日であり、効率良く、ベッドコントロールが図れた。

3) 多職種との連携

緩和認定看護師の協力もあり、緩和ケアチーム依頼が13件（昨年2件）と大幅に上がった。退院支援カンファレンスは定着し、毎週実施している。回診時に薬剤師と栄養士も同行することで、情報共有も円滑になるなど、多職種との連携が図れた。

2. 看護サービスの向上

1) 看護の質の向上

ICU実習は1名実施。医師との事例検討会は1回実施、倫理検討会は2回実施した。ラダーレベルの「看護実践」において85%のスタッフが向上した。

2) インシデント・アクシデント対策

医療安全の係りを立ち上げ、月間のインシデント・アクシデント件数と傾向の分析をし、抑制の方法や転倒予防の勉強会を実施した。インシデント・アクシデント件数は月平均9.6件（薬剤2.4件/月、ドレーン関連2.4件/月、転倒転落2.5件/月）であった。

3. 人材育成と定着

1) 働きやすい職場づくり

委員会業務を勤務時間内にできるように調整を図り、時間外の減少に取り組んだ。また、スタッフ全員が長期休暇を取り、有休休暇も日数に応じて所得させるなど、ワークライフバランスへ取り組んだ。平均時間外は15.4時間/月、有休消化率は60.6%であった。

2) ラダーレベルに応じた教育

新人・中途入職の教育パスを使用した教育に取り組んだ。ラダーレベルⅠは5名全員Ⅱ-1へ上がり、中途入職者3名はそれぞれⅡ-2が2名、Ⅲ-1が1名とラダーレベルを上げることができた。

2017年度目標

1. 看護サービスの向上

周手術期・がん看護の専門性の向上

- 1) 院内外勉強会の参加
- 2) 病棟勉強会・倫理検討会の実施
- 3) ICU研修の実施
- 4) 緩和認定看護師との連携
- 5) がんスクリーニングの実施
- 6) ICの把握と同席、記録の実施
- 7) インシデント・アクシデントの事例検討

2. 人材育成と定着

ラダーレベルの向上を目指した教育体制と働きやすい職場作り

- 1) 役職者での目標管理の共有
- 2) レベルⅡの教育体制の検討
- 3) 係り活動の支援
- 4) 看護補助の育成
- 5) WLBを考えたシフト作り
- 6) 病院行事への参加
- 7) 身だしなみ接遇の改善

3. 健全経営への参画

退院支援の充実と看護必要度の適正評価

- 1) 多職種カンファレンスの実施
- 2) 退院後訪問の実施
- 3) 退院支援勉強会の実施
- 4) ストーマ患者の計画的な退院支援
- 5) 看護必要度の勉強会と監査

A 5 病 棟

看護課長 林 幸恵

病棟概要

心臓血管センター内科・外科部門ベッド数47床の急性期病棟である。

心臓血管内科は、インターベンション治療が日進月歩をたどり日々増加している中、PCI・アブレーション・ペースメーカーおよびICD・CRT-D挿入・深部静脈血栓および肺塞栓症患者の治療など多種にわたる治療の実績をあげ救命に貢献している。更に、平成26年11月より、糖尿病や透析患者が多く罹患する『重症下肢虚血疾患患者の足を守る』をスローガンにCLI外来を開設。複数科の専門医師・他職種が介入する多職種相互乗り入れ型チーム医療を展開している。

心臓血管外科は、off pumpで行われる冠動脈バイパス術や弁置換術をはじめとする患者の術前術後の管理に日々邁進している。特に、高度な医療が可能となった昨今では、高齢者やハイリスクな手術患者が増加していることも特徴といえる。入退院が激しく、更に緊急・ICU・CCUからの重症患者の転入も多い現状で、常に患者主体の医療・看護の実践に前向きに取り組む活気ある病棟である。

2016年度の総括と今後の展望

2016年度総括

2015年度は病床の増加に伴う心臓血管内科専門病棟の開設と心臓血管センター化を最大の目標とし、7月にB西3病棟が開設に至った。2016年度は心臓血管センターの連携の充実を図るべく取り組みを目指した。外来・2部署の病棟・CCUとの更なる連携に努め、円滑なセンター運営が行えた。

1. 多職種連携を図り、退院調整の強化と7：1の維持に努める

2015年度に課題として残った退院調整への介入充実を目指した。開催曜日を固定した事で定期的なカンファレンスが行えた。心臓血管センター化後は、病棟が2単位となった事で病床に余裕が出来て当該科以外の入院も増えた。DPCⅡで70%をほぼクリアできた。

2016年度心臓血管センター関連でのカテーテル検査・治療の実績は1554件（心カテ622件、PCI528件、PTA91件、PMI137件、ABL210件）であり前年度を上回っている。検査・治療件数は増加しているが年間病床稼働率86.4%と低下が見られた。平均在院日数10.8日と昨年同様であった。センター会は定期開催日の設定で毎月実施出来ており、血管センターでの統一を図った。

2. 看護サービスの向上へ向けた業務改善が出来る

申し送り時間短縮へ向けての取り組みを行った。完全廃止には至らなかったが15分以内で送りが終了できるまで改善できた。しかし、患者情報に関しての送りが無い不安も残った。今後は情報把握の為に記録の充実・質向上が課題となる。また、申し送りに掛けていた分の時間余裕を患者ケアに充てたいと考える。

3. 人材育成と定着に向けた看護補助育成と5S取り組みの実施

5Sの取り組みは終了している。整理整頓に努められず物品扱いの雑さが見られる。5Sで行ったルール順守が課題として残った。

2017年度目標

1. 看護サービスの向上 循環器の特殊性を踏まえた看護実践能力の向上
2. 人材育成と定着 専門領域に必要な資格・知識を習得し現場で活用できる
3. 健全経営への参画 DPCⅡ期間での退院を目指し多職種カンファレンスを実施する

A 6 病 棟

看護課長 赤松 真美子

病棟概要

整形外科単科の49床を有する急性期病棟である。骨・関節・筋肉・神経などの運動器に障害をもつ患者が、できる限り健康かつ社会生活に適応できるよう、各専門職種との連携を図り、急性期から早期のリハビリテーションを実施している。また、専門性を発揮し、早期からの退院支援の強化を目標に看護を提供している。看護方式は、固定チームナースング制（2チーム制）である。

2016年度の総括と今後の展望

2016年度総括

1. 退院支援取り組みの強化と、安全で効率的な病床コントロール

多職種と回診日程を検討し、早朝回診とした。また、退院支援カンファレンスを定期開催したことで、DPCⅡでの退院割合が増加した。（平成27年度49%→28年度58%）さらに退院支援の強化の一環で「TKAパス」を作成し稼動し始めている。

2. 業務改善により効率化を図る

全スタッフが緊急入院・転入の受け入れが実施でき、リーダー業務の改善につながった。その結果リーダーの時間外が平均3時間短縮した。また、電子カルテの効率的運用で申し送り短縮につながり、次年度には廃止するよう計画的に実施していきたい。

3. 各レベルに応じた看護実践能力の向上、協調性ある働きやすい職場づくり

病棟勉強会7回実施。リーダー看護師育成3名、チェックリストを作成し活用できるものとなった。レベルⅡ教育では、昨年に続き症例研究を実施し病棟会内で発表できた。ワークライフバランスでは、バースデー休暇・NO残業デイを導入し全員に休暇を与えることができた。

2017年度目標

1. 看護サービスの向上

- 1) 看護基準に沿った実践評価 2) 医療安全対策の強化 3) 倫理的判断能力の向上
- 4) 電子カルテの効果的な活用と申し送り廃止
- ①テストの実施 ②アクシデント発生時の情報共有の強化、分析・対策実施
- ③ICの積極的参加と倫理検討会の実施 ④申し送り廃止の実施

2. 人材育成・定着

- 1) レベル別教育の実施 2) 目標管理シートの効果的な活用と目標管理面接の実施
- 3) 人材育成
- ①勉強会の実施、リーダー育成、手術見学の実施、ケーススタディの実施
- ②主任による目標管理の導入と実施 ③既卒者教育計画立案、実践評価

3. 健全経営

- 1) 退院支援強化、DPCⅡ割合55%以上継続 2) 看護必要度の確実な評価
- ①回診前カンファレンスの実施、多職種での連携強化
- ②準夜勤・深夜勤での必要度入力 of 徹底、確実な評価

A 7 病 棟

看護係長 根本 雅子

病棟概要

一般内科と呼吸器内科の混合病棟である。一般内科は糖尿病・肺炎（市中肺炎・誤嚥性肺炎）が多い。糖尿病の教育入院では、病棟で第2・4火曜日～木曜日、糖尿病教室を開催している。呼吸器内科は慢性閉塞性肺疾患や肺癌の患者が多い。人工呼吸器での呼吸管理や在宅酸素療法、化学療法や放射線療法を受ける患者が入院している。病棟に入院する多くが高齢者である。要介護の患者や認知機能の低下がみられる患者が多く、退院調整が必要であり、多職種との連携は必須である。

2016年度の総括と今後の展望

2016年度総括

1.「健全経営」退院支援の強化と7：1要件の維持

- ①入院時スクリーニング後入院患者カンファレンスの徹底と情報共有。自宅退院に向けた連携指導力育成
 - 中堅育成研修で、退院支援計画書作成の取り組みをした。退院支援計画書作成の増加につながった。
 - 自宅退院のみならず、施設や他院へ向けての退院調整において、スタッフ間の情報共有・準備・ご家族への指導について、スタッフ間での統一する内容を共有する方法に関しては課題
- ②全体回診の実施と定着 →毎週火曜～金曜 10時から実施については、定着した。
- ③看護必要度の評価の徹底、教育、記録と記録監査→実施、部署の傾向が分かり対策が立てられた
- ④内科疾患クリニカルパス →誤嚥性肺炎パス作成。医師の入力修正中。

2.「看護サービスの向上」専門的知識の強化

- ①糖尿病教室、患者指導の強化。糖尿病療養指導士の育成と勉強会の実施。
 - 月2回、糖尿病教室の実施ができている。フットケア外来も月2回実施できている。
- ②認知症患者へのケアの質向上。環境調整のための勉強会やケースを用いた振り返りの実施
 - 看護研究で抑制解除について取り組んでいる（次年度継続）
- ③内科、呼吸器内科疾患に関わる専門的な知識、アセスメント能力の向上。院内外の勉強会の参加
 - 研修への参加はのべ8名。病棟の看護師の人数からすると十分ではない。次年度の課題。
- ④部署の特徴を踏まえた5Sの取り組み
 - 看護補助で計画的に3つの取り組みを実施した。

3.「人材育成と定着」働き続けられる職場づくりへの取り組み

- ①有休休暇取得率アップ→51.1%有休消化
- ②勤務体制の見直し→看護補助基準と看護師遅番業務の見直しをした。
- ③中途採用教育パス作成→年間教育計画を作成した

〔病床編成7月以降成果〕

平均看護必要度24.8～28.6%、平均在院日数 23.99日

2017年度目標

1. 「看護サービスの向上」 安全・安心な医療の提供、看護実践に向けた取り組みができる

- ①患者・家族の意思決定支援ができる看護師の育成
- ②がん看護について学びを深め、実践をする
- ③病棟内アクシデントの分析と対策ができる

2. 「人材育成と定着」 スタッフの専門知識の取得・支援とその活用

- ①目標管理面接の実施と人材育成支援
- ②部署の教育計画の見直し・作成と実施
- ③計画的な研修参加と伝達講習と実践

3. 「健全経営への参画」 1) D P C II 期間内での退院と退院支援をチームで取り組める

2) 看護必要度の評価の精度が上がる

- 1) -①退院支援が必要な患者・患者の背景に興味を持つ。カンファレンスの実施。退院前後訪問の実施。

- ②D P C II 期間内での退院調整実施。

- 2) -①看護必要度の監査の実施

スタッフ個々が専門性を追求し、自己研鑽に取り組む。研修参加・O J Tの実施など、学習する環境を整えていく。それぞれが習得したことを、病棟で共有し、スタッフ個々のスキルアップを目指す。

退院支援に関しては、多職種との協働が求められている。患者・家族のニーズをとらえ、退院調整ができるスタッフの育成に力をいれていく。

B 東 3 病 棟

看護係長 笠井 美穂

病棟概要

B東3病棟は、32床の脳神経外科単科の急性期病棟である。突然の発症のために緊急入院や緊急手術が多く、また、ADLの低下や認知レベルの変化により日常生活の援助を多く要しています。疾患としては、脳出血・くも膜下出血・脳腫瘍・脳梗塞・外傷性の出血や血腫・脳動静脈の奇形に対するカテーテル検査・治療の為に入院される患者も多い。

生命維持のために医療機器を必要とする患者さんやADLの低下により、もとの日常生活を送れず自宅での生活が困難なケースがあり、リハビリ病院・施設に転院されるケースが多い。転院・退院に調節が必要となるケースが約60%を占めている状況である。

日常生活動作を通し、その人らしさを取り戻せるよう看護提供を行っている。

2016年度の総括と今後の展望

2016年度総括

1. 「健全経営」より退院調整システムの確立と7：1要件の維持

- ①ケースカンファレンスの実施、スクリーニングの実施と退院支援介入の徹底、リハカンファの充実、退院前訪問
 - ②患者・家族も含めた退院支援カンファレンスの実施、ケアマネ、訪看連携
 - ③看護必要度の徹底、教育、記録、記録監査(記録の充実)
 - ④脳卒中当直時の緊急入院患者への対応、カテーテル従事NSの育成、麻酔科介入症例のOPE室NSとの連携
- ⇒「評価B」

他部門と情報共有する場が増えたことで、患者に合わせたリハビリ状況や退院支援などに取り組むことが出来ている。しかし、退院前訪問は実施できていない状況である。常に、患者・家族がその人らしさを取り戻せるよう考え、看護提供している。カテ室独り立ちスタッフの育成進んでいるが緊急・夜間含めエンボリや血栓回収術に関し、協力体制など今後の課題は残る。

2. 「看護サービスの向上」より SCU 開設に向けた連携強化と人材育成

- ①ICU・OPE室・救急など他部署への見学研修の実施
 - ②NIHSS評価の教育、t-PA後の患者観察教育、小テストの実施
 - ③専門的知識の習得、病棟内勉強会の企画・実施・評価
 - ④外部研修への参加
 - ⑤部署の専門性に考慮した5Sの取り組み
- ⇒「評価C」

ICU・OPE室・救急部への見学研修に関しては実践出来ていなく来年の課題となる。NIHSSの評価に関してはリーダーとなる看護師には認定看護師から教育が終了している。しかし、教育を受けたリーダー看護師からの教育が進んでいない状況。小テストに関しては25名中16名(64%)が80点をクリアできており、実践に活かされている。外部への研修は、50%の参加が行えているが、伝達講習に至っておらず、場の提供に関して今後の課題である。5Sの取り組みや勉強会の実

施は充実していた。

3. 「人材育成と定着」より働き続けられる環境づくり

- ①有給休暇取得率のアップ、勤務体制の見直し
- ②短時間夜勤の施行
- ③中途入職者教育パスの作成、脳神経外科チェックリストでの技術評価
- ④目標管理とメンタルケアのための面接の強化

⇒「評価C」

有給休暇取得率は68.48%と夏・冬休み時の使用に加え、人間ドック受診時に使用し工夫はしたが低い状況であり、自己研鑽のための有給使用者も2名と少なかった。

脳神経外科チェックリストでの技術チェックは、項目が大きいために評価しにくく、修正を加えていく必要がある。中途入職者教育パスについては作成のものを中止し、看護部統一のものを使用していくこととしたが、まだ使用出来ていない。

2017年度目標

1. 「健全経営」 1) 7:1 要件の維持と退院調整の維持 2) カテ室運営の充実

- ①ケースカンファレンスの実施、スクリーニングの実施と退院支援介入の徹底、リハカンファの充実、退院前訪問
- ②患者・家族も含めた退院支援カンファレンスの実施、ケアマネ、訪看連携
- ③看護必要度の徹底、教育、記録、記録監査（記録の充実）
- ④脳卒中当直時の緊急入院患者への対応、カテーテル従事 NS の育成、麻酔科介入症例の OPENS との連携

2. 「看護サービスの向上」 1) 専門知識の習得と維持、他部門との共有 2) 退院支援決定後の記録の充実

- ①ICU・OPE室・救急など他部署への見学研修の実施
- ②NIHSS評価の教育、t-PA後の患者観察教育、小テストの実施
- ③専門的知識の習得、病棟内勉強会の企画・実施・評価
- ④外部研修への参加と伝達

3. 「人材育成と定着」 1) ライフワークバランスを考慮した教育 2) 主任面接の構築

- ①希望の有給取得率と勤務体制の見直し
- ②中途入職者教育パスの使用、脳神経外科チェックリストでの技術評価
- ③目標管理の評価、主任を含めた面接導入
- ④部署の専門性に考慮した5Sの取り組み

B 西 3 病 棟

看護係長 徳田 雅美

病棟概要

2015年7月7日に心臓血管センター内科病棟として、38床新規開設した。

急性冠症候群（急性心筋梗塞、不安定狭心症）のほか、CLI（重症下肢虚血）、心不全、不整脈、心膜心筋炎、急性肺塞栓症、心原性心肺停止蘇生後、急性大動脈解離、カテーテル治療後などの患者が入院対象となる。以上の疾患でCCUやICUでリカバリーされた患者の転入も受けている。ほかに睡眠時無呼吸症候群（SAS）の検査病床2床を有している。看護方式はチームナーシング（1チーム制）である。

特色として、CLI外来（毎週月曜午後）に病棟看護師を派遣し、外来看護師と共に継続看護を実践している。

2016年度の総括と今後の展望

2016年度総括

1. 病床の効果的な運用ができる（健全経営）

毎月センター会を開催し、外来や病棟間で話し合いを実施しているため、病床コントロールは外来、病棟間で問題なく実施できている。B東3病棟との病床の連携については、計画的に転床できるよう、今後も連絡を取り合い、効果的に病床の運用していく。

医療看護必要度の正確な入力については、副主任が必要度の研修を受講し、病棟内で各自に伝達講習を実施。病棟会でも間違いやすい項目について、毎月報告している。伝達実施後は入力不備が減少している。

2. 専門性を発揮した看護が実施できる（看護サービスの向上）

心臓病教室は2～3ヶ月おきに開催・参加できている。センター内で、講義内容の変更を検討、講師担当も輪番で実施できている。心不全看護については、看護研究で取り組んでおり、心不全手帳の配布と教育を実施中。

3. 院内・院外研修に参加し専門的知識を学ぶことができる（人材育成と定着）

勉強会や研修などの参加が30%以下であった。勉強会や研究会などが開催されるときには、病棟会などで早めに提示し参加を呼びかけたが、効果がなかったため、次年度への課題とする。

※ 2016 年度カテーテル実績：1554 件（心臓血管センターのみ）

うち、CAG 622 件、PCI 528 件、PTA 91 件、ABL 210 件、ペースメーカー 137 件

※看護スタッフ構成：看護師 21 名、准看護師 1 名、看護補助 6 名、クランク 1 名（2017 年 3 月末現在）

2017年度目標

1. 病床の効果的な運用ができる
2. 計画的な研修参加ができる
3. 医療安全を重視した看護が提供できる

B 西 4 病 棟

看護係長 笹岡 仁美

病棟概要

18床の緩和ケア専門病棟である。がんによる身体の痛みや心の悩みなどの総合的な苦しみの緩和を目的とし、寄り添い、ささえる丁寧なケアを多職種チームで実践している。対象はがんによる痛みや、その他の症状で悩む患者とそのご家族である。病棟入棟基準は、がんの確定診断がついている事、患者・ご家族が病状を理解し、がんそのものの治療ではなく緩和ケアを希望されている事である。

毎月一回季節を感じられる病棟行事の開催、専属のリハビリスタッフやカウンセラーによるケア、定期的にアロマや音楽のボランティアが訪問し、一日一日を大切に穏やかに過ごせるように関わっている。

またがん診療連携拠点病院として、がんと診断された時から緩和ケアが提供できるよう体制の整備も求められている。医師、がん看護専門看護師・緩和ケア認定看護師と共に院内がん患者を対象に苦痛のスクリーニング、疼痛緩和パス、緩和地域連携サマリーの活用、症状緩和や医療用麻薬の適正使用を目的とした院内マニュアルの整備を実施している。

2016年度の総括と今後の展望

2016年度総括

1. 看護サービスの向上

1) 緩和ケアマニュアルの作成

「がん疼痛緩和ケアマニュアル」は完成し、各部署に配布、周知した。今後「呼吸困難」「消化器症状」「精神症状」について順次作成予定。

2) アクシデント対策への取り組み

事例検討カンファレンスや、K Y Tの定期開催を実施しアクシデント件数は月平均5.3件に減少した。アクシデント発生時の事例検討カンファレンスも100%実施した。しかし事例カンファレンスで検討した対策が妥当なのか、対策実施後の評価が不十分なため今後の課題である。

3) 各病棟係り・看護研究の計画的実施

スタッフ間で、取り組み状況について情報共有を行い評価と調整を行った。年間を通して計画的に取り組めるよう、定期的なサポートが必要である。

2. 人材育成と定着

1) 緩和ケア勉強会の定期的な実施

病棟勉強会はスタッフの意見を取り入れながら月1回開催した。また学会発表の伝達、研修参加の伝達講習も実施した。

2) ラダーレベルⅠ・Ⅱスタッフ対象の小勉強会実施

ラダー別小勉強会実施は1回のみであった。次年度は中途採用者教育プログラムに組み込んでいく予定である。

3) リーダー看護師3名育成

2名育成、もう1名は育成途中である。

4) 1人2回/年以上の院内・院外研修の参加

研修は1人2回以上参加できた。次年度も計画的に参加できる体制を整えていく。

5) 既卒入職者教育プログラムの作成

既卒入職者コンサルティングノートの内容の見直しと検討を引き続き実施予定。

6) ワークライフバランスへの取り組み

年間のスタッフの休み予定を一覧表にて表示し、調整して休みが取れるようにした。時間外平均時間は12.3時間であった。効果的な時間管理に向けて、カンファレンス内容の見直しや、受持ち患者の調整、時間管理の意識付けが必要。

3. 健全経営への参画

1) 効果的なベッド稼働

緩和ケアチーム・緩和ケア外来と連携しベッド調整を実施した。ベッド稼働率は84.4%であった。医師の増員に伴い外来面談枠が増え、入院待機患者は確保出来るようになった。その反面、待機期間が長くなり、状態の悪化等で希望通り当病棟に入院できないケースもあった。平均在院日数は39.7日であった。今後、必要時にタイムリーな退院調整を実施していく事が課題である。

2) 緩和ケアチーム介入患者のスムーズな転床

緩和ケアチームと連携を密に取り、チームカンファレンスにも参加して情報共有を行い、転床調整を実施した。緩和ケアチーム介入患者の転床は月平均2.7人であった。

2017年度目標

1. 看護サービスの向上

- ・ 緩和ケア専門知識の向上
- ・ 看護倫理綱領に基づいた看護実践
- ・ 安全な看護の提供
- ・ 提供する看護の質向上

1) 緩和ケア自己学習テストの実施

2) 倫理検討カンファレンスの開催・デスケースからも倫理検討カンファレンスを実施

3) インシデント・アクシデントの集計と分析、周知

4) STAS-Jカンファレンスの見直し。ケア目標の設定と予後予測を含めたものに改訂

2. 人材育成と定着

- ・ 目標管理面接を人材育成につなげる
- ・ 効率的な業務の実践
- ・ 既卒者の育成と定着

1) 所属長、主任2人での目標管理面接の実施

2) ELNEC-J研修参加2名

3) 日勤リーダーNs育成2名

4) WLBの取り組み

(1) スタッフの意見から時間管理に向けた業務改善の取り組み

(2) 緩和ケアコンサルティングノートの見直しと改訂

3. 健全経営への参画

- ・ 緩和ケアチームとの情報共有
- ・ 医師、MSWとの連携
- 1) 緩和ケアチーム、緩和ケア外来、多職種との連携
- 2) 療養環境の選択におけるタイムリーな意思決定支援と調整
- 3) 効率的な病床管理

C 3 病 棟

看護係長 山口 美由紀

病棟概要

神経内科・耳鼻咽喉科混合、病床数30床の病棟です。神経内科疾患は、身体機能・高次脳障害が残存し完治が困難な疾患が多く、耳鼻咽喉科は手術患者の術前～術後のケア、緊急入院となる疾患、悪性疾患などの患者が入院しており、急性期～終末期までの幅広い知識と看護ケアが必要です。患者・家族の支援のため、多職種と連携しながら身体的・精神的ケアに携わっています。

2016年度の総括と今後の展望

2016年度総括

1. 健全経営

- ①医療看護必要度25%以上：年間平均23.6%。25%以上を達成できない月もあった為、適時病棟内監査と周知を継続して行う必要がある。
- ②退院調整：神経内科ウォーキングカンファレンスは定着。耳鼻科患者は、クリニカルパス入院・自宅退院患者が多い為、カンファレンス開催件数は少なかったが、悪性疾患患者や退院後に医療処置を要する患者も増加してきており、カンファレンス開催について課題とする。

2. 看護サービスの向上

- ①倫理検討会実施：1回/年開催。倫理的思考を要する場面も多いため、開催回数の検討が課題である。
- ②チーム活動の定着：勉強会・5S・業務改善チームで活動に取り組んだが、全体での効果的な活動に繋がらなかったため、活動内容の検討が必要である。

3. 人材育成と定着：働き続ける環境づくり

- ①平等・公平な有給休暇取得：年間休暇取得希望表に各自入力し計画的に取得できるように努めた。
- ②超過勤務10時間/月以下：2016年度平均8.2時間/月、看護の質の確保・業務改善を継続して行っていく。
- ③専門性を高める：病棟で専門分野の勉強会を開催し、院外研修受講後は伝達講習を行った。

2017年度目標

1. 看護の可視化・質評価の推進を図る

- ①専門分野の知識・技術向上を図る看護の質を確保する
- ②神経内科・がん患者・家族とのIC件数を増やし、患者の意思決定支援ができる
- ③アクシデントカンファレンス開催にて医療安全を重視した看護を提供する
- ④患者ケア充足のための業務改善実施

2. 個々のキャリアアップを図る

- ①個人目標に沿った院内外研修に参加できる
- ②受講後伝達講習100%
- ③専門領域に必要な資格を取得し現場で活用する

3. 健全経営の参画

- ①入院基本料の維持
- ②多職種との協力・チーム医療の充実を図り患者の状況に的確に対応できる
- ③退院前後訪問の実施で患者が安心して在宅療養に移行できる

D 2 病 棟

看護課長 廣川 亜希子

病棟概要

消化器内の44床の専門病棟である。上部・下部消化器疾患、肝・胆・膵疾患に対して内視鏡手技を中心とする多岐にわたる検査と治療を行っている。超急性期の治療に伴う看護から終末期の患者に対する、身体的・精神的・全人的な苦痛の緩和に対応している。病床に占める悪性疾患の頻度が高く、がん看護の充実を目指すため各部門との連携を強化し、がん拠点病院としての役割を果たしていくことに取り組んでいく。

2016年度の総括と今後の展望

2016年度総括

1. 健全経営

- ・2016年度は長期入院患者、DPC期間内での退院困難患者が多く、円滑な退院支援が出来なかった。他部門との連携は図れているが医師との連携が課題である。

2. 看護サービスの向上

- ・専門性の向上を図るための学習会は実施できたので、今後も継続的に実施していく。
- ・ケア面を充実させる為、看護補助との連携やカンファレンスを強化していく事が課題である。
- ・がん看護の向上を目指し、緩和リンク育成看護師を中心とした教育・活動を計画中であり実践に活かす。

3. 人材育成と定着

- ・看護師の超過勤務を減少させるために遅番業務を看護補助中心から看護師へとシフト変更を実施し、平均5時間/月程度の削減が出来た。
- また、目標管理・チーム活動における目標設定により、各個人が取り組みやすく、評価しやすい体制を構築する事でモチベーション向上を図れた。

2017年度目標

1. 看護サービスの向上

- ・がん看護教育：がん看護研修の参加、症例検討会
- ・意思決定支援への取り組み：告知、方針決定ICへの介入
- ・医療安全対策チームの活動構築：カンファレンスとレポート提出の徹底、症例検討

2. 人材育成と定着

- ・専門性の強化：肝炎コーディネーターの育成、がん看護研修参加と伝達講習
- ・不満退職者ゼロ：プリセプティー会、プリセプター会、役職者会による情報共有
- ・管理職者教育：主任、副主任による目標管理面接

3. 健全経営への参画

- ・DPC I・II期間内での退院：退院支援カンファレンスの継続と退院支援計画書による介入
- ・長期入院、予備軍患者数の減少：医師との情報交換
- ・重症度・看護必要度の正確な評価：必要度入力の精度上昇のための勉強会、個人指導

D 3 病 棟

看護課長 岩本 みどり

病棟概要

腎臓内科、消化器内科混合病棟42床（個室2床・ハイケア4床）

腎臓内科は慢性腎臓病・ネフローゼ症候群・血管炎・IgA腎症・血液透析導入・腹膜透析導入・バスキュラーアクセス再建・腎生検など透析療法を含めた手術、精査治療を行っている。また慢性腎臓病の日常生活指導や腹膜透析の技術指導、退院調整に関して透析室と連携しながら進めている。

消化器内科は上下部消化管出血、胆石胆のう炎、憩室炎、虚血性腸炎、潰瘍性大腸炎、肝炎、悪性腫瘍（胃・膵臓・大腸他）にて緊急な検査処置や治療が必要なケースが多い。

2016年度の総括と今後の展望

2016年度総括

1. 看護サービスの向上

腹膜透析導入チェックリストや血液透析導入スケジュールの活用を強化し患者指導や退院調整について透析室と連携を図りながら進めている。また、モジュール式看護体制を導入しカンファレンス開催やケアの充実を行った。がん看護は緩和ケアチームの介入を積極的に進め、リンクナースを中心に取り組んでいる。褥瘡予防対策は委員中心にスキンケアや除圧を徹底し、昨年度より－0.8%と減少できている。医療安全対策は毎月アクシデントケースの集計やカンファレンス開催し業務改善を検討、D3医療安全ポスターを作成掲示しスタッフへの注意喚起を行った。

2. 健全経営への参画

重症度、医療・看護必要度の評価や看護記録について監査を行い課題について取り組んでいる。基準対象患者は年平均22.8%であった。退院支援調整はMSWとの週1回退院支援カンファレンスの実施と腎臓内科回診にて治療やケアの方向性について医師との調整をおこなった。また透析患者フットチェックを毎月1日に実施算定している。

3. 人材育成

院内外研修の受講は全スタッフが受講し伝達講習を行っている。また内視鏡室にて1名が研修参加した。ラダー別勉強会は年間13回開催受講、その他D2病棟、透析室の勉強会にシリーズ参加しスキルアップを図っている。また、中途入職者の教育パスを修正し次年度から活用予定である。

ワークライフバランスの取り組みについては2名以外の全スタッフが希望長期連休を取得している。時間外勤務は年平均15.2時間であり目標達成できている。

2017年度目標

1. 看護サービスの向上

- ①腎臓内科領域の看護実践力向上を目指し看護基準整備と知識テストの作成と実施
- ②患者家族の意向に沿った治療、療養上の支援を積極的に行うために倫理研修の受講及びIC参加と介入
- ③がん看護のスキルを身に付けケアに繋げるようにがん患者スクリーニングの実施と研修受講
- ④透析看護の充実と標準化を図るために透析カンファレンスと血液・腹膜透析導入指導の充実
- ⑤リスク管理を徹底し安全な療養生活の確保するために事故分析と基準遵守への取り組み

⑥電子カルテの機能を活かした活用方法の徹底と業務改善

2. 人材育成

- ①スタッフ全員が専門知識・技術を習得し実際の看護に活かせる看護基準を活用した病棟勉強会の実施と院内外の研修受講とフィードバック、透析療養指導看護師他の資格免許取得と内視鏡室研修の参加
- ②目標管理を徹底し役職者の育成を強化するために主任、副主任による目標面接の介入と支援、臨床指導者、リーダーナースの育成

3. 健全経営の参画

- ①適正な重症度、医療・看護必要度の評価を行うためのスタッフ教育の徹底と監査の実施と医師、薬剤科、リハビリテーション科との連携
- ②DPCⅡ退院の推進と加算取得を強化するために退院支援カンファレンスの充実と退院後訪問の実施とデータを基にした医師、MSWとの連携強化

D 4 病 棟

看護係長 久保 恵子

病棟概要

2016年度より、小児部門の組織構築に取り組み病棟・外来・病児保育が一元化となりました。病棟は25床のベッド数を持ち、新生児から義務教育終了までの小児が入院対象となっています。小児内科だけでなく、小児外科・整形外科・形成外科・耳鼻科・泌尿器科など、あらゆる科の小児が入院しています。急性期の疾患が多いため、緊急入院が大半を占めており、平均在院日数は5～7日・ベッド稼働は60～90%程度となっており季節性疾患や地域ニーズにより稼働の変化が著しい病棟です。

2016年度の総括と今後の展望

2016年度総括

1. 看護サービスの向上

1) 看護の専門性を活かした組織作り・小児部門の組織化・構築（病棟・外来・病児保育室一元化）

小児部門の組織化・一元化に向けて、主任・臨床指導者・クリニカルラダーレベルⅡ-2以上のスタッフの外来業務トレーニングを計画的に実施。8名が基本的な外来業務を習得することができた。また、外来と並行し病児保育室のトレーニングも実施、代行できるスタッフが増えたため、病児保育専従の看護師も特殊外来・教授診察・予約入院などトレーニングを行い業務習得へ繋がった。一元化により外来、病棟間の連携が強化されたことも大きな成果となった。次年度も引き続き流動的な人員配置と継続看護への実践を目指し、計画的な人材育成と組織の質向上を目指す。

※業務改善の取り組み…病棟・病児保育室共に誤配膳防止のマニュアル作成・アレルギーの有無、摂取可能な食材など把握するためのシステムができ栄養科・外来・病棟など情報共有がスムーズになった。

2) 「こぐまのがっこ」活動拡大

こぐまのがっこ（2012年度より当院小児科が園医となっている2カ所の幼稚園で、年に3回開催しているこども健康教室）の活動を知って頂けるような広報活動の一環として、こぐま新聞の発行（2回/年 1月・3月発行）を行った。発行した新聞は、お伺いしている園と病棟、外来、病児保育室の掲示板へ掲示、使用したパンフレットも設置することで、セルフケアに必要な情報を参加されていない方へも知って頂くことができた。院内でのこぐまのがっこ開催に向けて、他施設での小児健康教室を見学させて頂き、次年度の院内開催に向けて準備を進めることができた。院外と院内のこぐまのがっこの活動を通して、地域の子どもを持つご家族の皆さんと顔の見える関係作りが出来るよう、次年度スケールアップできるように医師とも連携して企画・運営していく。

3) 倫理的判断能力の向上と実践

児童相談所介入事例、低酸素脳症患児の在宅療養への移行ケースなど、個別性が重要視される患児のカンファレンスを行い看護観・倫理観の共有と多職種スタッフでの取り組みが行えた。OJTでは、ラダーレベルⅡ-1スタッフ3名のケーススタディ発表会を開催。患者ご家族からのご意見より環境改善（付添い用ベッドのリニューアル・エアコンフィルター清掃の定期

化など）、ご意見の内容をスタッフへ周知・回覧し気配り・心配りができる接遇への意識付けとなった。家族へ寄り添える安全な看護提供ができるように継続していく。

2. 人材育成と定着

1) 管理・院外研修への参加

管理研修への参加として、看護管理ファースト研修1名（主任）、実習指導者研修1名（臨床指導者）参加。無事に修了を迎えることができた。院外の研修参加は16名/34名中(47%)参加。小児アレルギーエドゥケーター3名受講、次年度取得を目指す。研修参加への促しは目標管理面接にて行い参加へ繋がった。個人が習得すべく研修を見極め自己研鑽できるスタッフもいれば、消極的なスタッフもいるため、スタッフにより近い主任参画の目標管理を実践していく必要がある。

2) 中途入職者の教育プログラムの作成・活用

年度末に仕上がったため、仕上がったプログラムを次年度使用し育成にて活用・評価していく。

2017年度目標

1. 看護サービスの向上

1) 患者・家族の意思決定支援を行い、医療安全を重視した看護を提供する

2. 人材育成と定着

1) 目標管理による効果的な人材育成ができる

こぐまのがっこ（院内・院外）、倫理（事例検討）、教育（勉強会）、医療安全、療養支援のチームに分かれて取り組む

3. 健全経営への参画

1) 長期入院患者など在宅医療へ向けての家族（セルフケア）支援と指導の強化

ICU

看護係長 佐々木 智恵

病棟概要

ICUは院内・院外問わず、循環・呼吸・意識障害・代謝障害・外傷・心臓血管外科の術後や腎移植術後などの危篤な急性機能不全の患者の受入れをし、強力かつ集中的に治療や看護を行う事により、その効果を期待する部門である。

病床数 10床

2016年度 年間平均在室日数 4.4日

年間平均病床稼働率 84.1%（転入出含まない 69.4%）

2016年度の総括と今後の展望

2016年度総括

1. 高い専門性を持つ人材育成

- ・ 部署内年間教育計画に沿ってラダーⅠに対し全25回の勉強会を実施。また、全スタッフ対象の勉強会も計画通り行えた。そして、課題の一つとしてリーダーシップとアサーティブコミュニケーションについて取り組み、勉強会だけではなく、役職者会議やリーダー会議の際に繰り返しディスカッションをすることで改善に努めた。その結果、リーダーを担うスタッフの成長にもつなげることができた。
- ・ 新たな取り組みとして、双方スタッフのスキルアップとモチベーションアップを目的とした他部署との研修制度においては、体制確立には至らなかったが、実施内容としては目的達成し、有効的であった。今後の進め方においては検討していく。

2. 健全経営の堅持

- ・ 重症度・医療・看護必要度の評価において、記録の質向上に力を入れた。部署での係活動とし、事例を通して勉強会を実施。その結果、記録の不足や間違いがなく正確に実施できるようになり、取り組みの成果が出ている。
- ・ 特定集中治療室管理料3における必要度該当患者は、2016年度の平均90.64%にて達成する事ができた。

在籍看護職員（2016年3月31日時点）

看護師26名 看護補助1名 クラーク1名 合計28名（非常勤含む）

看護師クリニカルラダーレベル別（非常勤含む）

レベルⅠ 4名 レベルⅡ-1 8名 レベルⅡ-2 6名 レベルⅢ-1 4名 レベルⅢ-2 2名
レベルⅣ 1名 レベルⅤ 1名

2017年度目標

1. 看護サービスの向上

- 1) 医原性の褥瘡予防対策強化
- 2) 医療安全を重視した看護の提供（KYTの実施）
- 3) 質の高い看護の実践（ICU強化チーム立ち上げと実践に繋がる勉強会の実施）

2. 人材育成と定着

- 1) 実践力の評価と質の確保（疾患に関する基礎知識テストの実施）
- 2) 目標管理による効果的な人材育成（所属長・主任によるスタッフ面接の実施）

3. 健全経営への参画

- 1) 重症・医療・看護必要度の維持

CCU

看護課長 徳田 雅美

病棟概要

当院ではCardiac Care Unitとして、心不全、不整脈、心膜心筋炎、急性肺塞栓症、心原性心肺停止蘇生後、急性大動脈解離、カテーテル術後患者様への看護に携わっている。

病床数6床（個室4床 オープンフロア2床）

CCU看護師は、血管造影室の看護も兼務している。血管造影室は2台の心臓専用装置があり、心臓の細部血管まで詳しく見ることで、急性冠症候群、不整脈などを多職種と連携し診断、治療を行っている。

2016年度の総括と今後の展望

2016年度総括

1. 健全経営（医療看護必要度、救急受け入れ率）

ハイケアユニット体制3：1看護の定着を目標としたが、2：1看護の定着が強く、稼働や重症度が高い時期もあり、3：1への移行は困難であった。次年度に継続して取り組み、3：1でも看護の質を維持できるよう調整する。CCU病床数と救急室の勤務状況に合わせ、夜間帯の救急室との連携することができた。

2. 看護サービスの向上（心臓血管センター内の連携と人材育成、倫理的判断能力）

心臓血管センター内の連携と人材育成では、センター内での異動を3名実施できた。CCU内の勉強会は33件行い、積極的に学会・研修に参加し自己研鑽を深め、倫理的症例検討発表会では、年に3回実施することができている。スタッフカンファレンスが定着し、AMIや心不全指導の開始が早まり、退院支援への意識が高まっている。

3. 人材育成の定着（時間管理と協力し合う環境作りの強化）

長期休暇の取得では85%のスタッフが取得することができた。バースデイ有給の取得では希望申請者には実施できているが、希望がないスタッフが多く35%にとどまった。希望する日に有給休暇の取得ができるよう配慮し、院外研修の参加については、85%のスタッフが参加でき、CCU内で伝達し知識を共有している。

血管造影室	2016 年
冠動脈造影	622
冠動脈形成術	528
心筋焼灼術	210
ペースメーカー	137
PTA	91
EPS	22
その他	46
総件数	1554

2016年度 年間平均在室日数 3.6日 年間平均稼働率 80%

クリニカルラダーレベル

V-①(1名) IV(3名) Ⅲ-2(3名) Ⅲ-1(3名) Ⅱ-2(4名) Ⅱ-1(3名) I(6名) ※2017年3月現在

2017年度目標

1. 看護サービスの向上（質の確保・患者の意思決定支援・医療安全）

- ①循環器センターで協力し心不全手帳の作成ができる
- ②倫理検討発表会の実施
- ③治療や方針の決定に関わるICへの参加
- ④インシデントレポート提出

2. 人材育成と定着（目標管理シートによる効果的な人材育成・循環器疾患看護に必要な資格の取得）

- ①主任による目標管理面接介入
- ②カテ室看護師の育成
- ③学会への参加
- ④勉強会の企画・講師
- ⑤資格取得、資格取得に必要な準備

3. 健全経営への参画（病床管理・退院支援）

- ①看護必要度の適正評価
- ②救急外来と連携したカテの受け入れ
- ③MSWとのカンファレンスの実施
- ④退院支援に必要な患者指導の実施

内視鏡・検査部門

看護係長 吉岡 仁美

部署概要

内視鏡検査部門は、地域に密着した急性期病院として高度な先進医療の多岐にわたる検査治療を担っている部署である。

【内視鏡室】

- ・内視鏡的検査治療：緊急止血術・内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）・
内視鏡的静脈瘤硬化療法（EIS）・胃瘻造設交換等
- ・肝臓領域の検査治療：肝生検・ラジオ波凝固療法（RFA）

【X線透視室】

- ・胆膵系内視鏡検査治療：内視鏡的経鼻胆管ドレナージ術（ENBD）・
経皮経肝胆道ドレナージ術（PTCD）等
- ・呼吸器科検査：気管支鏡検査
- ・泌尿器科検査治療：腎瘻尿管カテーテル交換・VCG等
- ・整形外科検査治療：神経根ブロック・アルトロ等
- ・消化器外科内科検査治療：イレウス管挿入・CV挿入・注腸・透視下上下部内視鏡等

【血管造影室】

- ・消化器内科：肝動脈化学塞栓術（TACE）等
- ・外科：皮下埋め込み型ポート造設
- ・腎臓内科：経皮的血管形成術（PTA）・長期留置透析用カテーテル挿入

【CT・MRI室】

- ・造影検査

【核医学室】

- ・放射性医薬品の注射・運動薬剤負荷心筋シンチ等

【放射線治療室】

- ・低侵襲な外部照射

2016年度の総括と今後の展望

2016年度総括

1. 看護サービスの向上

①内視鏡独立に向けての取り組み

- ・検査部門（CTMRI室、核医学室、放射線治療室）の業務以降に向けて業務整理と手順の見直しを行った。
- ・11月の組織編制。リリーフとして業務は行っており、外来と調整中。

②検查看護記録の質の向上

- ・年2回記録監査を実施。入力ミスが減少した。検査中の患者の状態も入力し、記録の充実に繋がっている。

2. 人材育成

①指導者の育成

- ・リーダー会にて中途入職者育成の進捗状況の確認、部署の課題の明確化、方向性の確認を行い、役職者同士で活発な意見交換が行えた。

②専門的知識の向上

- ・一人一回、院内研修の伝達講習を実施できた

③残り番、待機者の育成。待機業務の負担軽減への取り組み

- ・残り番：1名増 2名減。 待機者：1名増 1名減。 次年度 待機者3名増員予定
- ・2月よりフレックスを導入 時間外平均21.5時間から、平均12.5時間に削減

④血管造影室Nsの育成

- ・1月1名 3月2名育成

3. 健全経営

①内視鏡検査への柔軟な対応

- ・フリーNs、前処置Nsを増員して配置し、オンコール時速やかに対応できた。
X線透視室2部屋同時稼働も可能となるが、検査内容（ERCP、BF）によっては困難。
鎮静剤使用患者のリカバリー、高圧浣腸の対応、問診に余裕をもって業務できるようになった。
- ・検査の幅が広がると共に、17時以降に検査が延長する可能性が増え、今後の人員配置に課題が残る。

2017年度目標

1. 看護サービスの向上

1) 医療安全を重視した看護の提供

- ①部署係の立ち上げ（医療安全、5S、記録、勉強会） ②毎月の病棟会で進捗状況の確認
- ③インシデントアクシデントレポートの分析、事例検討月1回 ④タイムアウトの導入
- ⑤標本瓶マニュアル稼働後の評価

2) 電子カルテの効果的活用 検查看護記録の充実

- ①検查看護記録テンプレートの見直し ②記録監査の実施 年2回
- ③カテ室看護記録テンプレートの作成稼働

2. 人材育成と定着

1) 目標管理面接による効果的な人材育成

- ①副主任の目標管理面接への介入 ②定期的な役職者会の実施
- ③役職者でも目標管理の共有から支援への繋がり

2) 教育体制の見直し・強化

- ①既卒採用者育成プログラムの見直し・稼働 ②勉強会の実施 月1回
- ③研修カレンダーの活用 ④内視鏡技師関連、埼看協研修への参加と伝達講習

3. 健全経営への参画

1) 内視鏡室、X線透視室、血管造影室の運営

- ①内視鏡支援室との連携、カンファレンスの実施、医師の検査予定表の可視化
- ②透視室の予約枠見直しの検討
- ③カテ室の環境整備、物品配置の検討

透 析 室

看護課長 富高 晃子

部署概要

腎泌尿器科疾患の患者、特にCKD患者の継続的看護を実践するために、腎センター外来と透析室の看護部が統合されている部署である。

透析室は、ベッド数30床、連日夜間透析を含め2クルールの透析を行っており、最大血液透析患者数は120名である。現在、外来血液透析患者約90名、腹膜透析患者11名のほか、透析導入患者（年間約50名）や様々な治療のために入院してくる患者の血液透析を行っている。また、腎不全以外の疾病の治療法として、特殊な血液浄化も行っている。看護方式は固定チームナーシングを採用し、血液透析・腹膜透析問わず全ての外来・入院患者に受け持ち看護師をつけ、継続した看護を行なう体制をとっている。患者個々に合った最良で安全な透析医療の実践と、患者と共に生活の質の向上と自立を目指し、医師・臨床工学技士などの医療職のみならず、地域の介護職員を含めてカンファレンスや都度の調整を行い、チーム医療を実践している。入院患者に対しては、腎臓内科病棟と合同でカンファレンスを行うなど連携を取り、患者指導をはじめとした継続看護を行っている。

腎センター外来では、化学療法や継続的に処置が必要な患者に対して記録の充実を図り、継続看護を実践している。また、多職種協働で移植後指導外来および腎ケア外来（透析予防外来）を行い、患者の合併症予防やQOLの維持向上に寄与している。

クリニカルラダーレベル

V-2：1名、V-1：1名、Ⅳ：2名、Ⅲ-2:1名、Ⅲ-1:1名、Ⅱ-2:3名、Ⅱ-1:5名、Ⅰ：6名

2016年度の総括と今後の展望

2016年度総括

1. 人材育成と定着

スタッフの目標達成のために目標管理面接を適時行った。その結果全てのスタッフのラダー点数をあげる事ができた。また、外部等の研修には60%の参加を得る事ができた。

2. 看護サービスの向上

新入職員に対し、D3病棟と合同で勉強会を実施し知識の向上を図った。腎臓内科外来では、教育プログラムを見直し使用できている。D3病棟と透析室で週に1回カンファレンスを継続し実施できている。また、医師、看護師、医療秘書課で倫理検討会を1回実施した。

2017年度目標

1. 人材育成と定着

- ①目標管理の充実と専門ラダー活用による実践能力の向上
- ②専門領域における実践能力の向上
- ③移植後外来・腎ケア外来の充実
- ④倫理的実践能力の向上

2. 看護サービスの向上

- ①「泌尿器科領域における感染制御ガイドライン」に則った手順の見直しと環境整備
- ②カンファレンスの充実

中央手術部

看護係長 浦 圭子

部署概要

当手術部は、7部屋8ベッドを有し、口腔外科・産婦人科を除く11診療科の手術を実施している。2016年度の手術件数は、入院・外来手術を含め4730件であった。局所麻酔からダヴィンチを用いての前立腺全摘や腎部分切除、開心術をはじめ、血管治療など難易度の高い手術を行っている。また、24時間柔軟に緊急手術を受け入れる体制を整え、高度な手術医療を提供している。

2016年度の総括と今後の展望

2016年度総括

1. 安全かつ効率的な手術室運営

- ・稼働状況を把握し、適切な手術枠の運用と見直しを2回実施。年2回の見直しを継続実施していく
- ・ダヴィンチによる腎部分切除術3例実施。医師と事前にシミュレーション等を行い、安全な手術対応が出来るように継続的にしていく
- ・内視鏡手術器械の勉強会実施…各ユニットの勉強会を実施、取り扱いを確認した。マニュアル化し、安全な取り扱いができるようにしていく

2. 標準看護計画の導入と定着

- ・標準看護計画を11月より導入、実施。今後、評価すると共に新規作成をしていく
- 倫理検討会、SCUを見据えたカテ室における麻酔科管理症例の業務介入と連携は未実施

3. 特殊性を踏まえた専門能力の向上を図る

- ・事例検討の定期的な実施…2症例 4回実施 緊急手術受入れ対応を事例としてグループワークを実施。業務や行動の優先順位、情報収集の仕方などを共有することができた。迅速に対応できるようスタッフ育成していく
- ・リーダー看護師の育成は2名終了
- ・ラダーレベルごとの育成強化は、レベルに合わせた手術経験が出来るよう調整した。継続的な技術と知識の向上を図っていく

4. 協調性ある職場作りとチーム活動

- ・チームリーダーの育成強化…ラダーレベルⅢ-1をチームリーダーとし活動。各科医師との調整やチームメンバーの育成把握を行い、情報共有を行い計画的に手術経験できるようにした

5. ライフワークバランスへの取り組み

- ・祝祭日や連休待機の業務量の見直しと勤務形態の検討については、2日以上待機をなくし、調整することで負担軽減が図れている。しかし、緊急手術を立て続けに実施する時もあり、継続して評価していく
- ・有休消化率は61.8%

2017年度目標

1. 手術室稼働の維持と向上

- ・手術枠の継続的な見直し（年2回）
- ・空き枠を活かした手術調整 各科医師との連携強化

2. 看護実践力を評価し、質を確保する

- ・ ラダーレベルに応じた知識テスト

3. 医療安全を重視した看護を提供する

- ・ 定期的な手術器材の点検とメンテナンス
- ・ アクシデント事例を分析し、対策を立てる

4. DPCⅡ群を意識した看護師教育体制の見直しと定着を図る

- ・ 集合教育、トレーニングの導入
- ・ レベルに合わせた手術対応の提示
- ・ リーダー看護師の育成

救 急 部

看護係長 長坂 陽介

部署概要

地域に密着した、2次救急・急性期病院の役割を果たすため救急部として、24時間救急患者に対し医療・看護を提供している。対象は新生児から高齢者まで幅広く、多様な疾患に対応している。救急病床5床を有し、夜間の緊急入院に対応している。

2016年度の総括と今後の展望

2016年度総括

「地域包括ケアシステムでの役割を果たす」

1. 健全経営

①救急受け入れ体制の見直し

- 1) 救急車お断り症例の振り返りではお断りの多い時間帯に人員を配置したことと、お断り症例を振り返り分析して、今後同様なケースの断りが減るようスタッフ間で意思統一した結果、年間約5800件受け入れ率86.6%となった。
- 2) 昨年に引き続き戸田市消防本部とワークステーションを10月～2月まで展開し医師、看護師が同乗して救急出動を83件行い、救急隊とのコミュニケーションを図り連携強化につなげた。

2. 人材育成と定着

- ①主任の育成では、主任1名、副主任3名がそれぞれ外部研修を受講し自己のスキルアップにつなげた。個人目標の達成率も平均80%であり副主任3名がそれぞれ主任に昇進する事が出来た。

3. 看護サービスの向上

- ①看護の専門性を活かした組織作りでは救急の専門性の質を高めるため中堅育成で救急車お断り症例を分析し他部署（CCU）との連携を図るための取り組みを行い中堅育成で成果を発表した。看護研究では、災害時の救急部マニュアル作成、アクションカード作成に取り組み2017年度に成果発表する予定である。
- ②倫理的判断能力の向上と実践ではスタッフが倫理研修に参加し部署で伝達講習を行う、救急科医師とデスカンファレンスを2回行い振り返り倫理観について話し合いをした。

2017年度目標

「地域中核病院としての更なる救急医療の充実」

1. 看護サービスの向上

- ①医療安全を重視した看護を提供する。
 - 1) インシデント・アクシデント対策
- ②看護実践能力を評価し質を確保する
 - 1) 看護基準による看護実践の評価
 - 2) 看護研究 救急部災害マニュアルとアクションカードの完成

- 3) 倫理的判断能力の向上
 - ・ IC参加と看護師の介入

2. 人材育成と定着

- ①目標管理による効果的な人材育成ができる。
 - 1) 看護管理者研修の参加
 - ・ 主任による目標管理面接の介入
- ②専門領域に必要な資格を取得し現場で活用できる。
 - 1) JPTEC ICLS等の資格を習得
 - 2) 不満離職0を目指す
 - ・ 公平な有休、長期休暇の取得

3. 健全経営の参画

- ①地域包括ケアシステムの入口としての役割を果たす。
 - ・ 救急車来院からの入院を維持する

外 来

看護課長 坂井 美穂子

部署概要

高度な医療を提供する急性期病院の窓口として午前・午後に外来診療を行い、産科・口腔外科以外のほとんどの診療科で構成されている。外来1日の来院患者総数は約1200人であり、初診患者も約200人である。化学療法室では年間2605件の治療が行われた（H28年度実績）。専門性の高い医療の提供や退院支援の強化がなされる当院では、外来での医療や看護も複雑で多岐にわたっている。多職種で連携し、患者のセルフケア支援だけでなく、異常の早期発見、重症化予防、療養上の意思決定支援にも取り組んでいる。外来看護師は69名在籍し、そのうち非常勤看護師が35%、小学生以下の子どもを持ちながら働く看護師は47%を占めており（H29.3現在）ワークライフバランスが配慮された部署である。看護外来を運営し、再入院の予防や在宅療養が受けられる支援をするなど、院内外が多職種と連携し、地域包括ケアにおける急性期病院の外来としての看護を実践している。

2016年度の総括と今後の展望

2016年度総括

1. 看護ケアの充実と多職種協働を進め看護の質を高める

1) 看護ケアの充実

外来でも高度な治療の提供がなされるようになり、患者の看護も複雑で多岐にわたるようになってきた。それぞれの診療科だけでは解決が困難であり、継続的に支援が必要な患者も増えてきた。そのため看護ケアの充実を図るために事例カンファレンスの充実や看護記録の充実、さらには倫理検討会の開催に取り組んだ。毎週一回開催している外来リーダー看護師カンファレンスでは、7割で各科の事例に基づいたカンファレンスが実施された。また、がん看護の実践においても他職種とともに100%の開催率でカンファレンスを開催することができ、情報の共有や具体的なケアについて検討を重ねることができた。

2) 外来看護記録の充実

記録の充実を推し進めることで、外来間・外来病棟間での継続看護の充実を目的とし、記録監査を実施した。外来看護記録監査表を作成し、全看護師で監査を実施し評価した。カンファレンス記録の記載率の向上やIC同席時の記録など次年度の目標に繋がる課題が明らかとなった。

2. チーム機能を強化し、スタッフの成長を支援する

目標管理を充実させ、個々の役割意識を高めるために役職者が中心となりスタッフへの働きかけを実施した。また、放射線部門の一部が外来看護部へ組織化されたことで新たなリーダー看護師も育成された。各科へのリリーフ看護師の育成も強化し11名の看護師が新たに育成された。院内外研修への参加を積極的に促し、37.7%の看護師が院外研修へ参加しそのうち88%において伝達講習に結び付けることができた。前期後期合わせて18人の看護師のクリニカルリーダーレベルが上がるなど成長につながった。

・長期院外研修 1名 認定看護管理セカンドレベル受講終了

〈平成28年度昇進者〉 本部昇進者 主任2名
 院内昇進者 副主任2名、臨床指導者2名

〈平成28年度資格取得者〉 2名

- ・ がん放射線療法看護認定看護師 佐藤裕美
- ・ がん化学療法看護認定看護師 藤城明日美

3. 職場環境の改善を図り働き続けることができる

外来看護師を対象とした職場満足度調査を実施し、「上司からの適切な支援」と「働きやすい労働環境」のカテゴリーにおいては結果に上昇がみられた。

1) 教育体制の見直し

教育プログラムの運用見直しを行うことで、各科での教育の進行状況を確認し、入職者と指導者間で確認する機会となり、計画的に指導が勧められた。

2) 労働環境

化学療法室での看護師の職業曝露対策について2015年度に出されたガイドラインをもとに環境調整に取り組んだ。休日処置室勤務体制についても、職員が抱える不安の抽出を行い、それぞれに応じた環境の調整を実施することができた。

2017年度目標

1. ケアが必要な患者のニーズを捉え必要な看護実践の提供ができる

- 1) 看護師の倫理的感受性を高めることができる
- 2) がん患者に最適な看護を提供するために適切な部門と連携ができる
- 3) 在宅療養支援が必要な患者の抽出と看護の提供ができる

2. それぞれが与えられた役割を遂行し、成長することができる

- 1) 主任・副主任が管理職の役割を果たせる
- 2) 医療安全の視点が強化され、インシデント報告がされる
- 3) 院内外研修へ参加・伝達ができる

3. 業務改善と適正な人員配置に誰もが協力できる

- 1) 入院予約センターの効果的活用
- 2) 柔軟なリリーフ体制の実現による適正な人員配置

退 院 支 援 室

看護課長・退院調整看護師 小野里 和子

部署概要

『患者が安心・納得して退院するための退院支援の充実』を目標に、急性期病院の役割である、入院治療のみならずスムーズに退院後の生活に移行できるように『切れ目のないサービス』を提供すること！それぞれのスペシャリストを『つなぐ』こと！そして院内のみならず、地域・市制・介護などを担当する人と『顔の見える関係を構築』すること！をスローガンに活動しています。

退院する患者・家族が、病気や障害を抱えながらも、家庭（施設）において新たな療養の場で、自分らしい生活を送る事ができるよう、行政・地域の保険・医療・福祉サービス機関と連携を密に行なって、笑顔で、ご自宅や施設へ帰れるお手伝いをしています。

2016年度の総括と今後の展望

2016年度総括

1. 地域包括ケアの必要性を理解して実践できる人材育成に着手（看護部退院支援委員会主体活動）

- ・クリニカルラダーⅠ～Ⅴ全てのレベルに対して退院支援に関する研修会および勉強会開催
⇒看護師が早期段階で退院支援計画書作成に取り組む
- ・「退院支援チームカンファレンスシート」の見直し：退院支援の一連の流れが理解できることを目的としたツールの作成
⇒看護師作成率：2015年度59件、2016年度273件（約4.6倍増）
退院後訪問：年間10件実施 退院前訪問：年間1件実施

2. 多職種連携活動：SW・緩和ケアチーム他と協働して個別性のある退院支援を展開

- ・ターミナル期の在宅復帰件数 12件サポート
- ・『在宅療養指導管理』対象者（特に「在宅寝たきり患者処置指導管理料」「在宅中心静脈栄養法指導料」など）の適正な医療材料の調整と指導のコンサル業務⇒年間35件介入

3. 在宅移行への連携システムの構築と課題対策に参画

- ・訪問医、訪問看護師や介護支援関連職員との連携強化：退院前調整会議開催し『退院時共同指導』『介護支援連携指導説明書』作成し、ケアプラン作成のサポートを実践
- ・地域包括や県南在宅研究会、埼玉県看護協会（3職能4委員会合同研究会）、多職種連携会に参加
⇒年7回参加（うち発表2回）

2017年度目標

1. 看護サービスの向上：退院に向けた意思決定支援の実践ができる
2. 健全経営の参画・人材育成：退院支援および調整に関連した看護師が関与する診療報酬を理解して経営に参画できる人材を育成できる
3. 地域包括ケアシステムの構築：在宅医療連携拠点事業に参画し急性期病院の在宅医療コーディネーターとしての役割を果たす事が出来る

病 床 管 理 室

看護課長 石塚 マツエ

部署概要

効率的なベッドコントロール

- 1) 地域連携による相談及び病床のコントロール
- 2) 病棟間の病床相談
- 3) 外来よりの入院相談・予約
- 4) 病床の適切な把握と情報伝達

2016年度の総括と今後の展望

2016年度総括

年間平均在院日数	13.1日／月
年間病床稼働率	92.1％／月
年間新入院	970.4人／月
入院相談件数	1,445件

2017年度目標

- 1) 経営への参画 新入院数1,000人／月 在院日数13日以下／月 病床稼働率93%以上／月
- 2) 専門性を生かした病床采配
- 3) 退院支援との連携強化、救急 外来 地域連携室との素早い対応

認定看護師

概要

ある特定の看護領域において日本看護協会の審査に合格し、熟練した看護技術と知識を用いて、水準の高い看護実践のできる看護師である。主に看護現場において実践・指導・相談の3つの役割を果たすことにより、看護ケアの広がりや質の向上を図ることに貢献する役割がある。認定看護師の専門分野21領域のうち、当院は皮膚・排泄ケア、集中ケア、緩和ケア認定看護師、感染管理認定看護師、透析看護認定看護師、脳卒中リハビリテーション看護認定看護師、救急看護認定看護師、がん放射線療法看護認定看護師、がん化学療法看護認定看護師の10分野10名がおり各分野の専門領域で活動している。

皮膚・排泄ケア認定看護師＜看護部室 守屋 薫＞

ストーマ造設、圧迫が原因で生じた褥瘡やその他なんらかの原因で発生した慢性・急性創傷、及び失禁に伴い生じる問題を抱えた方々を対象とし、適切なケアが実施できるよう相談・実践・教育を専門に行う。

2016年度総括

1. 院内の褥瘡推定発生率が前年度より0.5%と大幅に減少した。
2. 褥瘡ハイリスク加算は345件/年の取得をした。
3. 看護ケア外来はストーマ外来が228件/年、フットケア外来が63件/年の実施をした。
4. 褥瘡対策委員長認定の褥瘡指導員の育成に関与し、新規で22名、昨年とあわせ計27名を育成した。
5. 院内の勉強会は16件/年、創傷・褥瘡・ストーマ・PEG・フットケア等のコンサルテーション対応は144件/10ヶ月実施した。
6. 院外の創傷・褥瘡・ストーマ・PEG・フットケア等のコンサルテーション対応は13件/年、勉強会は1件/年実施した。
7. 日本看護協会の認定看護師を対象とした特定看護師研修（創傷管理モデル）を修了した。

2017年度目標

1. 院内の褥瘡推定発生率が前年比より0.1%減少する。
2. 体圧分散寝具の見直しと標準マットレスを体圧分散寝具に変更し発生率低下につなげる。
3. 褥瘡ハイリスク加算を400件/年以上取得する。
4. 排泄ケアチームを立ち上げ、排泄自立指導料加算の取得開始を図る。
5. 褥瘡指導員の育成を継続する。

集中ケア認定看護師＜A7 根本 雅子＞

集中ケアとは、生命の危機状態にある患者の病態変化を予測し重篤化を回避するための援助や生活者としての視点からのアセスメント及び早期回復支援リハビリテーションの立案・実施（呼吸理学療法、廃用予防等、種々のリハビリテーション）などのケア領域を専門的に行う。

2016年度総括

育休中であつたため年度総括なし

2017 年度目標

1. 呼吸ケアチーム活動

①リンクナースの RCT 活動への参加調整ができる

1) 所属長との調整、リンクナースの活動目標確認

②リンクナースのスキルアップ

1) リンクナース向けの勉強会・研修参加・人工呼吸器の設定・グラフィックモニターの見方・
ウイニング・スキンケア（マスクトラブルなど）方法・口腔ケア、その指導方法・酸素療
法について・事例検討

③口腔ケアの OJT 強化

1) RCT 主催の勉強会実施

2. 診療報酬に関わる内容への取り組み

①摂食機能療法加算、周術期口腔ケア加算への取り組み

＜摂食機能療法＞

1) NST 委員会、リハビリ科、医事課との話し合い

2) 必要書類の作成、見直し・実際の運用に関しては、所属長・試行期間の設定など検討

＜周手術期口腔ケア加算＞

・外来、外科系の病棟、麻酔科・外科系の医師、医事課との話し合い。・外部の歯科医師との
連携について、地域連携室との話し合い・必要書類の作成

3. 病棟における呼吸ケア指導

①病棟患者の重症化を防ぎ早期回復を目指す

1) カンファレンス時、ベッドサイドの OJT

2) 人工呼吸器に関する勉強会の実施

3) 酸素療法（NHF 含む）の勉強会

4) 呼吸リハビリに關しての勉強会

4. 自己研鑽

1) 学会参加（発表含む）

2) セミナー・研修参加

5. TMG看護局 会議への参加

感染管理認定看護師＜看護部室 鈴木 裕美＞

感染管理において、専門的な知識と技術を用い患者・来訪者・医療従事者・施設・環境を対象に、感
染リスクを最小限に抑えるため、施設の状況に合わせた効率的な感染管理を計画、実践、評価し、感染
予防・管理システムの構築と提供するサービスの質向上を図る。

2016 年度総括

1. 耐性菌対策の徹底

・ ICT ラウンド件数：年間 643 件

・ 職員教育：全職員研修企画・運営（ウイルス性感染症対策、結核感染症と対策、インフルエンザ対策、
N 95 マスク研修会）

- ・看護部ラダー別研修（技術研修：採血、尿道留置カテーテル挿入、感染経路別対策、手指衛生、カテーテル管理）
- ・環境整備ラウンドシステムの構築と実施：（病棟平均実施率 89%）
- 2. 新興感染症対策の整備（新型インフルエンザ BCP の修正・改訂）
 - ・6つのワーキンググループにて検討開始、改訂案検討中
- 3. ウイルス性疾患に対する抗体保有者の増加
 - ・ワクチン接種の啓発活動としての研修会の実施
 - ・ワクチンプログラムの継続：HBVワクチン接種者 116 名
ウイルス4疾患接種者 10 名
- 4. 針刺し切創対策の強化
 - ・8～9月労働安全衛生委員会と協働し「針刺し0キャンペーン」の実施、
キャンペーン後の各部署のパトロール、針刺し0新聞の発行
 - ・看護手順の見直し（主任会と協働）

2017 年度目標

1. 感染管理システム、体制の見直しと整備
2. 感染対策の徹底、強化
3. 一次洗浄中央化（継続）
4. 職業感染対策強化
5. 医療器具サーベイランスの実施

透析看護認定看護師＜腎センター 富高 晃子＞

透析看護認定看護師とは、安全かつ安楽な透析治療の管理を行う。また、透析導入前の慢性腎臓病から透析療法中、及び腎移植後の患者・家族を対象に、長期療養生活におけるセルフマネジメント支援および自己決定の支援を行う。

2016 年度総括

1. 透析室の看護実践能力の強化
 - 1) 新人教育の強化
新人対象の勉強会で9回講師を行った。全ての勉強会でアンケート及び／または小テストを実施した。1年後のアンケートでは、課題として研修の時期と難易度が挙がったが、基本的知識の獲得には効果的であった。
 - 2) 透析室看護師の実践能力の向上
勉強会を4回実施した。実践能力は透析ラダーで評価し、全員のラダーの点数を上げることができた。
2. 埼玉看護協会認定看護師派遣事業より依頼を受けた、外部施設への研修実施
3. TMG 透析看護認定看護師職務記述書の作成

2017 年度目標

1. 透析室の看護実践能力の強化
 - 1) 新人教育の強化
 - 2) ラダーレベルⅡに対する実践能力の向上
2. 病棟看護師の透析療法に関する知識の向上

- 1) 腎臓内科病棟の新入職員に対する、透析室見学研修の実施
- 2) 他病棟への CKD 患者に対する知識の向上
 - a トピックス研修「透析看護について」の実施
 - b トピックス研修「VA の管理について」の実施
 - c 病棟・他部門からの講師依頼に対する講義等の実施
3. 糖尿病患者に対する看護実践能力の向上
4. 透析患者看護基準の作成
5. TMG 内透析室・透析クリニックのネットワーク作り

緩和ケア認定看護師＜看護部 桐山 徹＞

生命を脅かす疾患を持つ患者とその家族に対して、疾患の早期から全人的苦痛（身体的・心理精神的・社会的苦痛、スピリチュアルペイン）を評価し、その苦痛緩和を図るために治療内容を多職種で検討しながら、看護ケアの実践・相談・指導を通して QOL を改善するためのアプローチを行う。

2016 年度総括

1. 地域がん診療連携拠点病院の体制整備
 - 1) 緩和ケア研修会（医師対象）の開催（ファシリテーターとしての参加協力）
 - 2) 緩和ケアリンクナースとの連携によるがん患者の苦痛のスクリーニングの開始
 - 3) 「がん患者指導管理料2」算定のための体制整備 【算定 9 件／年】
2. 緩和ケアチーム活動の充実化
 - 1) 緩和ケアチーム細則の作成
 - 2) 院内各部署への緩和ケアチーム案内リーフレットの設置（院内 15 ヶ所に設置）
 - 3) 緩和ケアチーム依頼件数 【100 件／年】
 - 4) ケア介入・薬剤調整などの総介入件数（緩和ケア診療加算算定に相当）【880 件／年】
3. 病棟スタッフの育成
 - 1) 緩和ケア病棟ラダー別勉強会の企画・運営
 - 2) 緩和ケア認定看護師教育課程実習（埼玉県立大学地域産学連携センター）の指導および病棟スタッフとの相互学習の促進
4. 院内スタッフの育成
 - 1) 看護部研修「エンド・オブ・ライフケア ～ ACP とコミュニケーション～」開催（2016.11.30 参加者 24 名）
 - 2) 緩和ケアリンクナース育成のための勉強会開催
5. TMG スタッフの育成および外部依頼の研修実施
 - 1) TMG 本部研修「ELNEC-J（緩和ケア看護師教育プログラム）」開催（参加者 29 名、うち院内より 7 名参加）
 - 2) 戸田中央看護専門学校、横浜未来看護専門学校における緩和ケア領域の講義担当
 - 3) 埼玉県立大学地域産学連携センター認定看護師教育課程（緩和ケアコース）講義担当

2017 年度目標

1. 早期からの緩和ケア提供ができる体制づくり
 - 1) がん患者スクリーニングの定着

- 2) 緩和ケアチームの活動周知の継続
2. 緩和ケアを实践できる人材の育成
 - 1) 緩和ケアチーム専従看護師として緩和ケアリンクナースとの連携強化
 - 2) 緩和ケアに関する研修の開催
 - ①緩和ケア研修会、ELNEC-J 研修、院内看護部教育委員会研修などの開催
 - ②看護専門学校などでの講義担当
 - 3) 緩和ケアに関するコンサルテーションの実施
 - ①認定看護師コンサルテーションの強化
 - ②病棟におけるカンファレンスへの参加
3. がん診療領域における健全経営への参画
 - 1) 「緩和ケア診療加算」の確実な算定に向けてのシステム整備
 - ①緩和ケアチームカンファレンスの充実化
 - ②緩和ケア実施計画書の改訂
 - ③医事課・事務部門との協力体制構築

【数値目標】 緩和ケアチーム依頼件数：120 件／年
緩和ケア診療加算算定：1,000 件／年以上
 - 2) 「がん患者指導管理料2」の適切・確実な算定

【数値目標】 「がん患者指導管理料2」算定：20 件／年以上
 - 3) 緩和ケアチームと退院調整看護師・MSW との連携強化

緩和ケア認定看護師＜B西 4 病棟 新沼 絵美＞

症状の進行に伴って出現する身体的・精神的・社会的苦痛やスピリチュアルな苦痛を抱える緩和ケア病棟の患者・家族を対象に、薬物療法やケアにより症状緩和を实践する。さらに、平行して病棟スタッフの实践モデルとなり、指導・相談を行なう。

2016 年度総括

1. 緩和ケア病棟における看護の質向上
 - ・患者・家族へのケア・対応について役割モデルとしての看護实践を行った。
 - ・緩和ケア病棟スタッフからの相談を受けた。
 - ・カンファレンスの充実を図るため、目標設定を明らかにしたファシリテーションを実施した。
2. 緩和ケア病棟において他職種スタッフとの協働
 - ・積極的に専従の理学療法士との情報交換を行った。
 - ・対応が困難な患者を担当していた場合や長期間介入していた患者が亡くなった際に理学療法士に声掛けを行い、困っていることがある場合には対応方法の検討や意味づけを一緒に行った。
3. がん診療連携拠点病院維持に向けた取り組み
 - ・緩和ケアマニュアル（疼痛）を作成した。
4. 院外における緩和ケアの質向上
 - ・埼玉県立大学緩和ケア認定看護師育成コースにおける実習生を2名受け入れ、日々の関わりを持ち、指導を行った。

2017 年度目標

1. 緩和ケア病棟における看護の質向上
 - ・緩和ケア病棟において、実践・指導・相談の継続
 - ・入職者に対する教育方法の見直しと統一
 - ・STAS-Jカンファレンスの内容を再検討
2. 緩和ケア病棟において他職種スタッフとの協働
 - ・専従の理学療法士との情報交換の継続
 - ・理学療法士からの相談の継続
3. がん診療連携拠点病院維持に向けた取り組み
 - ・緩和ケアマニュアル（呼吸困難感・消化器症状・倦怠感）の作成継続
4. 院外における緩和ケアの質向上
 - ・埼玉県立大学緩和ケア認定看護師育成コースにおける実習生の指導

脳卒中リハビリテーション看護認定看護師＜B東3 那須 香織＞

脳卒中急性期患者の脳組織への影響に対する臨床判断を的確に行い、病状の重篤化回避のためのモニタリングとケアを行う。

また、状態に応じた活動維持・促進のため早期より廃用症候群予防を実践しながら生活再構築のための適切なリハビリテーション看護を実践する。脳卒中の発症・再発予防のための健康管理について患者家族に指導を行う。

2016年度総括

1. 脳神経外科病棟スタッフの育成、ケアの質向上
 - 1) 病棟作成の脳神経外科クリニカルラダーに沿った技術チェックリストの実施と評価の実施（実施率 73%）
 - 2) 多職種合同での勉強会を開催した（3回／年）
 - 3) 知識確認テストの実施（実施率 100%）
2. 個別性のある廃用症候群の予防
 - 1) リハビリテーションスタッフと協働しポジショニングに焦点を当てた介入法の検討と、ADL表の活用
 - 2) 週1回のリハビリカンファレンスの継続を行った
3. 講師として TMG 主催の研修を実施（2回／年）

2017年度目標

1. SCU を見据えた連携強化と人材育成
 - 1) 看護基準に沿った知識確認テストの実施（4回／年、全スタッフ正解率 7割以上とれる）
 - 2) NIHSS の導入による t-PA 療法後の患者観察教育（脳神経外科リーダスタッフが評価できる）
 - 3) 個別性のある廃用症候群の予防の継続（週1回のリハビリカンファレンスの継続）
 - 4) 多職種合同での勉強会の企画運営と評価（年2回の開催）
2. 排尿自立指導料算定に向けたチームへの参加
3. TMG 主催研修の講師（年2回）と院内へのフィードバック

救急看護認定看護師＜救急部 酒井 加奈子＞

救急医療現場における病態に応じた迅速な救命技術、トリアージの実施や災害時における急性期の医療ニーズに対するケア、危機状況にある患者・家族への早期的介入および支援を行う。実践・指導・相談の役割を果たす。

2016 年度総括

1. 呼吸ケアラウンドチームでの活動
 - ・呼吸ラウンドリンクナースの介入の呼びかけにて、2 名が増員された。
 - ・毎週火曜日ラウンドをし、9 割の出席率は達成された。
 - ・NPPV についての看護の研修をラダーレベルⅡ（各病棟 1 名以上の選出）へ実施。25 名の出席。他職種を踏まえて胸部音の聴取の仕方から、NPPV マスクの装着の仕方、口腔ケアについてお互い実践できる講義スタイルで実施した。
2. 救急部災害マニュアルの作成（多数傷病者対応）
 - ・アンケートの実施から講義、机上訓練、実践まで計画した。2016 年度は実践メインのため、2017 年度は災害マニュアルを完成していく。
3. トリアージ勉強会の実施
 - ・2 ヶ月に 1 回の勉強会にてアンダートリアージの減少につながった。
4. 大阪府看護協会主催 フィジカルアセスメントインストラクターで参加した。

2017 年度目標

1. 救急部役職者に対して、看護実践能力の向上としてフィジカルアセスメントの勉強会の実施（6 月～8 月）
2. 呼吸ラウンドチームにて勉強会の実施。
 - ・口腔ケア、NPPV についての看護。
3. 災害発生時（多数傷病者）マニュアルの作成
 - ・日中帯、夜間帯のリーダー・スタッフの役割についてマニュアル作成（4 月～9 月頃まで）。
 - ・アクションカード作成。
4. 戸田看護専門学校 看護学生への講義に参加
5. 自己研鑽
 - ・主要学会の参加 2 学会以上参加。

がん放射線療法看護認定看護師＜外来 佐藤 裕美＞

放射線療法を受ける患者とその家族が、治療過程に生じる身体的・心理的・社会的・スピリチュアルな問題をアセスメントし、専門的知識と技術をもとに安心して治療を完遂できるようセルフケア支援を行う。また、患者が安全・安楽に治療を完遂するために、看護スタッフへの指導・相談を行うとともに、他職種と協働しチームでサポートしていくための調整を行う。

2016 年度総括

1. 放射線療法の手順書の作成・修正
2. 放射線療法の手順書に沿ったチェックリストの作成
3. 放射線療法室看護師に対する勉強会
 - ・一般的有害事象（放射線宿酔・放射線皮膚炎）・照射範囲について
 - ・放射線療法に掛かる費用について

4. 放射線療法患者の計画日前日の病棟訪問

2017年度目標

1. 院内スタッフの育成
 - ・放射線療法看護に関する院内研修会の開催（院内教育委員会）
 - ・外来看護師に対するがん放射線療法看護の勉強会の開催
 - ・放射線療法看護の看護基準の作成
2. 放射線療法の看護記録の見直し・運用
3. 自己研鑽
 - ・学会への参加
 - ・認定看護師フォローアップセミナーへの参加
 - ・看護セミナーへの参加

がん化学療法看護認定看護師＜外来 藤城 明日美＞

がん化学療法を受ける患者とその家族を対象とし、身体的・心理的・社会的・スピリチュアルの状況を包括的に理解し専門性の高い看護を実践する。がん化学療法における専門的知識を活かし、実践を通して看護職員への指導・相談を行う。

2016年度総括

1. 外来化学療法に携わる看護師の知識の把握と向上
 - ・インタビュー調査を行い、化学療法に関する看護師の知識の程度を把握した。
 - ・外来で抗がん剤の副作用（皮膚障害）について勉強会を実施した。
2. 他職種を含めた情報共有
 - ・週に1度の外来化学療法カンファレンスを100%実施した。
3. 外来化学療法室の曝露対策
 - 1) 外来看護師に対して勉強会を実施した。
 - 2) 外来化学療法室では曝露対策を実施した。
 - 3) 『抗がん剤取り扱いマニュアル（看護師向け）』を作成した。
 - 4) スピルキットのマニュアルを作成した。

2017年度目標

1. 化学療法に携わる看護師の知識の向上
 - 1) 化学療法（主にグレード評価）の勉強会を実施
 - 2) 看護基準の総論について検討と改定
2. 他職種でカンファレンスを行って情報共有
 - 1) 医師、薬剤師、看護師で実施する
3. 曝露対策
 - 1) 看護部研修の実施と評価

診療支援・技術部門

2016年度 年報

*Todachuo
General
Hospital*

リハビリテーション科

業務概要

理学療法

中枢神経疾患、整形外科疾患、内科疾患、外科術後などの患者様に対し、リスク管理とともに可及的早期に起居動作や移動動作能力などADL能力の向上を目的としたリハビリテーションを施行している。また、緩和ケア病棟入院中の患者さまに対しては、「苦痛の軽減」によるQOLの向上を考慮したターミナルリハを施行している。その他、心疾患、呼吸器循環疾患の患者さまに対して、ICU・CCU入室中より心臓・呼吸リハビリテーションによる早期ADL向上と超急性期リハを施行。

作業療法

中枢神経疾患、整形外科疾患、内科疾患などの患者さまに対し、運動療法やアクティビティなど道具を用いて、身体機能・高次脳機能の改善や日常生活動作・家事動作などの獲得を目的とした訓練などを施行している。中枢神経疾患においては、発症直後の超急性期から介入を開始し、早期ADL向上と廃用予防を目的とした訓練を実施している。また、自宅退院の患者さまに対しては自宅での生活を想定した動作訓練・指導や環境設定の提案など行っている。

言語聴覚療法

言葉によるコミュニケーション機能に問題のある方、食べること・飲み込むことに問題のある方に対し、改善を目的とした訓練や指導を提供することで、その方らしい生活を構築できるよう支援している。対象となる主な機能障害としては、脳血管疾患後の失語症、高次脳機能障害、構音障害などの言語障害ならびに摂食・嚥下障害である。早期のADL向上と経口からの栄養摂取を目指し、一般病棟のみならずICU・CCUの超急性期からリハビリ介入を行っている。

医師紹介

勝 村 俊 仁 1975年 東京医科大学卒／2015年 東京医科大学名誉教授
日本循環器学会認定循環器専門医／日本内科学会認定医
日本医師会認定健康スポーツ医／日本医師会認定産業医
日本体育協会公認スポーツドクター

2016年度の総括と今後の展望

2016年度総括

①365日リハビリテーションの実施について

2011年11月からICU・CCU入室中の様々な疾患の患者さま、心臓血管センター内科・外科、整形外科、神経内科の患者さまを対象に365日リハビリテーション提供体制を開始し、2012年10月より脳神経外科、2015年3月より一般内科、外科、救急科においても365日リハビリテーションの提供を開始し今年度も継続して365日の介入が行えた。

②1日あたり患者一人に対するリハビリ提供単位数について

1年間の平均提供単位数として3.01単位の提供となり、昨年度の2.95単位を上回る結果であり目標の3.0単位を達成できた。

③科内教育としては、臨床指導体制としたクラスター・プリセプター制を中心としたPRIME（客観的指標）にて教育・指導を行えた。また、自己目標管理シートを用いて勉強会しPT・OT・ST共通勉強会を月2回実施。職種別勉強会を各々月1回以上実施。新入職員対象とした勉強会を4～6月までの3ヶ月間、毎週1回実施。と予定通りに実施できた。外部学会発表としては今年度2名発表。1名共同研究発表した。また、臨床指導体制としてクラスター・プリセプター制を中心としたPRIMEにて客観的な基準指標のもと新人教育・指導を行えた。

2017年度目標

1. 休日リハビリテーションの継続
2. 1日あたり患者一人に対するリハビリ提供単位数 3.0単位以上の提供
3. 人材育成としての科内教育システム・勉強会の再編と促進
4. 在宅生活を意識した自宅退院へ向けたリハビリ介入および早期病棟ADL促進
5. リハビリ依頼件数 月平均入院6300件 外来300件

医療福祉科

業務概要

- 患者の療養体制確立に向けた支援（各種制度案内、経済問題への対応、関係機関との連絡調整等）
- 病床の有効活用にもつなげる退院支援（スクリーニングシートの活用・看護部との連携・退院支援加算・介護支援連携指導料算定の向上）
- がん相談支援センターとしての役割の遂行

2016年度の総括と今後の展望

2016年度総括

2016年度は、新卒者1名を加えてソーシャルワーカー8名と事務1名体制となった。相談業務実績は、新規依頼件数は2000件で、月平均167件であった。依頼内容の88%は退院・転院依頼が占めており、退院に至った患者数は1636名（月平均136名）であった。これは昨年度の実績（1328名）を月平均26件上回る数値であった。この内309名が長期入院者（入院60日超え）であった。退院支援加算の算定件数は、年間1251件となり昨年度を197件上回る結果となった。介護支援連携指導料の算定数は年間134件となり昨年度を32件上回る結果となった。療養体制を整える支援としては、「無保険・住所不定・経済困窮」等の経済的問題調整の相談が236件で前年度を27件下回る結果となった。がん相談支援センターとしての業務は、緩和医療科への受診・入院相談が中心で、211件と昨年度を11件上回る結果となった。

診療報酬改定による影響で、ソーシャルワーカーの病棟担当制を実施し、病棟カンファレンスが義務付けられたことで、当科への介入依頼件数が、過去最多であった昨年度の1634件を大きく上回り2000件となった。件数は増加したが、そのほとんどに早期介入できたことで、長年課題であった長期患者が26%減少したことは大きな収穫であった。引き続き早期介入ができる仕組み作りを関係職種と協議しながら模索していきたい。

2017年度目標

2017年度は、DPCⅡ群を目指すという病院方針が打ち出された。当科としてそのために寄与できることは、やはり円滑な退院支援による病床稼働率の向上であると思われる。ソーシャルワーカーとして、生活支援者としての視点や価値を大事にしつつ、組織への貢献を行うというバランスの取れた業務を遂行するためにも、部署内での教育体制を強化すると同時に、関係各所のスタッフと密に連携を図り支援の質を高めていきたい。長年の課題であった人員体制についても、新人を含め3名増員となった。数字・量的な面で過去最高の数値が出た昨年度を、質でも上回ることができるよう業務に取り組むことを目標としたい。

教育・研修・実績・データ等

<診療科別介入件数>

内科	呼吸器内科	消化器内科	心臓血管センター内科	放射線科	神経内科	腎臓内科	小児科	外科	皮膚科
308	11	139	160	1	106	86	8	78	6
21%	1%	9%	11%	0%	7%	6%	1%	5%	0%

泌尿器科	脳外科	心臓血管センター外科	整形外科	形成外科	眼科	耳鼻科	緩和医療科	救急科
68	198	30	216	2	2	11	39	33
5%	13%	2%	14%	0%	0%	1%	3%	2%

＜退院支援先一覧＞

朝霞中央総合病院	3	赤羽岩淵病院(地域包括)	2	特養レーベンホーム戸田	2	FIS戸田	6
虎ノ門病院	1	林病院	2	特養川口かがやきの里	1	有料SS「そよ風」	5
都立健康長寿医療センター	1	豊島中央病院	1	特養小計	23	おとまりデイ「アップル川口上青木」	4
国立病院機構東京病院	1	埼玉厚生病院	1	有料サニーライフ戸田公園	26	サ高住「エクシア川口石神」	4
千葉西総合病院	1	TMG宗岡中央病院	1	有料ラヴィーレ戸田	12	GH「みんなの家蔵」	4
麻生飯塚病院	1	エーデルワイス病院	1	有料リハビリホームまどか戸田	8	サ高住「エクシア蔵」	4
かわぐち心臓呼吸器病院	1	浮間中央病院	1	有料ラヴィーレ南浦和	7	特養SS「とだ優和の杜」	3
板橋中央総合病院	1	埼玉筑波病院	1	有料ラヴィーレ武蔵浦和	7	GH「ふれあい多居夢蔵」	3
中島病院	1	青木中央クリニック	1	有料そよ風	6	サ高住「カーサラヴィータ南浦和」	3
帝京大学病院	1	埼玉協同病院	1	有料グリーンライフ蔵	6	おとまりデイ「アップル川口」	2
東京女子医大東医療センター	1	慶和病院	1	有料ライフコミュニティ蔵	6	サ高住「なごやかレジデンス東久留米」	2
国立癌研究センター中央病院	1	新越谷病院	1	有料グランシア戸田公園	5	SSS川口	2
明理会中央総合病院	1	大和田病院	1	有料サニーライフ西川口	4	サ高住「そんぼの家戸田公園」	2
東京医大	1	西部総合病院(地域包括)	1	有料らいふ川口元郷	4	「お泊りデイサービス本館戸田公園」	2
複十字病院	1	クリニカル病院	1	有料あいらの杜北戸田駅前	4	GH「ふれあい多居夢戸田」	2
一般小計	17	宇都宮中央病院	1	有料イリーゼ戸田	3	GH「みんなの家戸田」	1
戸田中央リハビリテーション病院	182	パーク病院	1	有料まどか蔵	3	GH「ニチイケアセンター戸田仲町」	1
赤羽リハビリテーション病院	36	救世軍清瀬病院	1	有料まどか川口芝	3	サ高住「なごやかレジデンス川口根岸」	1
浮間中央病院	6	長野市民病院	1	有料ラヴィーレ南浦和	3	高専賞「月あかり」	1
エーデルワイス病院	3	花の谷クリニック	1	有料サニーライフ南浦和	2	特養SS「春輝苑」	1
小豆沢病院	2	みさと協立病院	1	有料ニチイケア戸田笹目	2	SS施設「ケアサポート川口」	1
上尾慈生病院	2	東和病院	1	有料メディカルホームまどか川口	2	GH「戸田さくらそう」	1
さいたま記念病院	2	望星病院	1	有料ふるさとホーム川越	2	SSS与野	1
小金井リハビリテーション病院	2	ウメツ医院	1	有料ベストライフ戸田	2	サ高住「Gアミーユ戸田公園」	1
東川口病院	2	日高日生病院	1	有料ジョイライフさいたま	2	サ高住「エクシア与野」	1
イムス富士見総合病院	2	若木原病院	1	有料ベストケアレジデンス羽衣	2	GH「ニチイケアセンター戸田公園」	1
TMG宗岡中央病院	2	西武川越病院	1	有料かわぐち翔裕館	2	サ高住「くつろぎの家」	1
秋田県立脳血管研究センター	1	三芳の森病院	1	有料ループ南浦和	2	おとまりデイ「ごらく」	1
富家病院	1	板橋宮本病院	1	有料セリシール川口	2	小規模多機能SS「戸田さくらそう」	1
東所沢病院	1	神谷病院(地域包括)	1	有料浮間舟渡ロマンヒルズ西	1	サ高住「エクシア蔵谷レイクタウン」	1
西部総合病院	1	川口誠和病院	1	有料ウエルハウス新郷	1	川口乳児院	1
イムス板橋リハビリテーション病院	1	療養病院小計	166	有料寿楽	1	サ高住「みぶな」	1
リハビリテーション天草病院	1	戸田病院	3	有料ラヴィーレ赤羽	1	老健SS「葵の園浦和」	1
埼玉協同病院	1	川口病院	3	有料メディス武蔵浦和	1	2種施設「青宙」	1
五反田リハビリテーション病院	1	北野台病院	1	有料ウエルハウス神根	1	GH「氷川」	1
中野共立病院	1	精神科病院小計	7	有料グランド南浦和	1	おとまりデイ「樹楽川口」	1
総合臨港川崎病院	1	老健GV安行	21	有料サンシティ東川口	1	特養SS「第二蔵サンクチュアリ」	1
南東北春日リハビリテーション病院	1	老健ろうけん	16	有料ウエルハウス戸塚	1	サ高住「ドリーミ戸田公園」	1
弘前脳卒中リハビリテーションセンター	1	老健コスモス苑	15	有料みんなの家新都心	1	有料SS「みんなの家戸田」	1
武南病院	1	老健GV蔵	8	有料サニーライフ東浦和	1	サ高住「ウエルハウス大塚」	1
リハビリ病院小計	244	老健川口メディケアセンター	8	有料リボンシティ シニアハウス	1	特養SS「レーベンホーム戸田」	1
蔵市立病院	47	老健葵の園浦和	7	有料アイムス蓮根	1	サ高住「なごやかレジデンス戸田公園」	1
中島病院	15	老健浮間舟渡園	6	有料鳩ヶ谷の杜	1	GH「愛の家川口東内野」	1
浮間舟渡病院(医療療養)	11	老健ねぎしケアセンター	6	有料東北福祉サービス	1	サ高住「Dfesta川口高木」	1
わらび北町病院(医療療養)	10	老健うらわの里	5	有料さわやかいつき館	1	ライズケア蔵	1
戸田市立市民医療センター	9	老健板橋ロイヤルケアセンター	3	有料なごやか東浦和	1	サ高住「わらい」	1
川口工業総合病院(地域包括)	9	老健かわぐちナーシングホーム	2	有料ウエルケアテラス川口元郷	1	ケアハウス松原	1
川口さくら病院	7	老健GV朝霞台	2	有料ベストライフ川口東	1	SS施設「ハーケンハイム川口」	1
齋藤記念病院	7	老健あさがお	2	有料未来倶楽部川崎	1	松原ビル	1
大橋病院	6	老健なでしこ	1	有料ウエルガーデンエミナス春日部	1	小規模多機能SS「ふれあい多居夢蔵」	1
誠志会病院	5	老健はとがや病院	1	有料ニチイケア川口	1	有料SS「ライフコミュニティ蔵」	1
浮間舟渡病院(地域包括)	5	老健ハートランド大宮	1	有料そんぼの家大宮見沼	1	サ高住「ココファン西川口」	1
はとがや病院(地域包括)	5	老健サンタハウス	1	有料らいふ川口	1	有料SS「ソレアド戸田」	1
菅野病院	4	老健エンジェルコート	1	有料サニーライフ大宮	1	小規模多機能SS「ばるの家喜沢」	1
西部総合病院	3	老健赤塚園	1	有料グレースメイト鷺宮参番町	1	特養SS「草加クングスガーデン」	1
寿康会病院(地域包括)	3	老健総和園	1	有料ベストライフ南浦和	1	その他施設小計	60
安東病院(地域包括)	3	老健きんもくせい	1	有料みんなの家蔵	1	病院合計	468
慈誠会記念病院	3	老健小計	109	有料イルミナ川口	1	施設合計	394
わらび北町病院(介護療養)	3	特養さくらんぼⅡ番館	4	有料あんしんホーム川口	1	自宅退院	546
上青木中央病院	2	特養いきいきタウン蔵	4	有料サニーライフ川口赤井台	1	死亡退院	225
寿康会病院(医療療養)	2	特養とだ優和の杜	3	有料ライフ大宮	1	総合計	1636
はとがや病院(介護療養)	2	特養悠久の栖	3	有料ラヴィーレ草加松原	1	病院全体の年間退院患者数	11622
新座病院	2	特養いきいきタウン戸田	2	有料小計	123	医療福祉科関与割合	14.1%
東所沢病院	2	特養かわぐちロイヤルの園	2	FIS戸田西	12		
今井病院	2	特養戸田ほほえみの郷	2	サ高住「ハーベスト戸田」	6		

学会発表、参加研修等

- ・ TMG医療福祉部実践報告会 演題発表『自己のソーシャルワーク支援を振り返って ～退院支援の中で感じた苦しさを分析して見えたこと』
- ・ 日本医療社会事業学会（新潟大会）
- ・ がん相談支援センター相談員基礎研修（1）～（2）
- ・ 埼玉県がん連携拠点病院協議会情報連携部 相談支援作業部会
- ・ 病院をよくするプロジェクト発表『早くお家に帰りたいを叶えるプロジェクト』
- ・ 日本医療社会福祉協会 医療ソーシャルワーカー基幹研修Ⅰ・Ⅱ
- ・ 日本医療社会福祉協会 実習指導者養成認定研修
- ・ 全日本病院協会学会発表『難病制度案内パス作成プロジェクト サービスの質およびチーム医療連携の向上を目指して』
- ・ 日本社会福祉士会学会（愛媛大会）
- ・ 埼玉南エリアMSWネットワーク会議
- ・ 東海大学健康科学部 現代文明論特別講義
- ・ 日本医療社会福祉協会 認知症高齢者へのソーシャルワーク支援研修

その他

- ・ 社会福祉士養成社会福祉援助技術現場実習
実習生2名受け入れ（武蔵野大学1名・日本社会事業大学1名）
- ・ 戸田中央看護専門学校 統合実習（見学実習）実習生受け入れ
- ・ 公益社団法人 埼玉県医療社会事業協会理事

放射線科

業務概要

放射線科は診療放射線技師45名受付4名にて業務にあたっています。モダリティーは9部門有り部屋数は18になります。

【一般撮影】

デジタルX線画像システム（CR、FPD）を採用しています。撮影した画像はコンピュータ処理され、最適な画像で、精度の高い診断に寄与しています。

一般撮影装置5台（CR4台 FPD4台） ポータブル撮影装置3台

【X線透視検査】

X線透視を使用し、胃透視、注腸検査、肝・胆・膵臓、ヘルニアなどの検査、治療を行う装置です。また、手術室には手術中に血管撮影を行えるモバイル型DSA装置も完備し胸部・腹部大動脈瘤ステントグラフト挿入も安全に行う事が出来ます。

X線TV：2台 モバイル型DSA：1台 外科用Cアーム：2

【骨密度測定】

当院では米国ホロジック社の最新の骨密度測定装置により、精度が高いとされている腰椎と大腿骨を測定し、正確かつ安全に骨粗しょう症の診断を行うことが出来ます。

HOLOGIC社製：Discovery

【CT】

2016年5月にLightSpeed Ultra16をRevolutionCT（256列）に更新しました。RevolutionCTは北関東地区では1号機です。特徴は解像力、撮影スピード、カバレッジ（検査範囲）を高次元で融合させて装置です。また検出器にガーネットを採用しX線の検出効率を向上させ低被曝にも寄与しています。

GEHC社製：RevolutionCT（256列）LightSpeed VCT（64列）

【MRI】

MRIもCTと同時期に増設をしました。装置はGEHC社製、SIGNA Pioneer 3.0Tを導入しました。撮像部位に制限はありますが静音撮影も可能です。

3T装置を導入し、高解像度、高速撮影が実現しました。また2台体制となりオンコールも柔軟に対応することができますのでご相談ください。

シーメンス社製：MAGNETOM Avanto 1.5T GEHC社製：SIGNA Pioneer 3.0T

【マンモグラフィ】

乳房専用のFPD撮影装置を導入し、NPO法人日本乳がん検診精度管理中央機構の認定を取得しています。撮影はすべて女性が担当し女性の患者さまの視点に立ち精度の高い検査を行っています。

GEHC社製：Senographe DS LaVerite

【血管撮影】

血管にカテーテルを挿入し撮影・治療を行います。循環器専用装置および脳外用装置は2方向から画像を確認でき、安全かつスムーズに検査、治療を行うことが出来ます。

フィリップス社製：Allura Xper FD10/10 東芝社製：INFX8000V

シーメンス社製：Artist zee BA Twin

【核医学】

当院の核医学装置は、質の高い画像を提供できるSPECT-CT装置を導入しています。検査として骨シンチ、ガリウムシンチ、脳血流シンチ、心筋シンチ、副腎シンチ、腎シンチ、甲状腺シンチなどほとんどの核医学検査を施行しています。また院外からのご紹介もすべての検査をお受けしています。

シーメンス社製：Symbia T2

【放射線治療】

高エネルギーのX線・電子線を用い体内にある悪性腫瘍（ガン）の治療を行います。また、骨転移などの腫瘍による疼痛の緩和にも用いられます。

治療装置 東芝社製：PRIMUS 治療計画装置 ELEKTA社製：Xio

2016年度の総括と今後の展望

2016年度総括

CT、MRIの更新および造設も終え検査件数も徐々に増え安定稼働をすることができました。新しいCTは被ばく低減にも大きく寄与することができたと思います。

またMRIは増設のため検査枠を大幅に増やせたこともあり検査の待ち日数も減らすことができオンコールを多く受ける体制を整えることができました。

2017年度目標

CT・MRIの更新、増設を終えさらなる安定稼働と地域の先生方、臨床の先生方にこれからも必要なときに必要な検査ができるように体制を整えたいと思います。

また、診療放射線技師としての技術・知識、医療人としての誇りを持てるように日々研鑽していきます。

表.保有器機数および検査実績

機器名	保有台数	検査件数
一般撮影	4	65,143 (ポータブル含)
ポータブル	2	
X線TV	2	2,613
CT	2	32,429
MRI	2	10,336
血管撮影装置	3	2,121
マンモグラフィー	1	2,029
骨密度測定装置	1	1,628
核医学	1	1,803
放射線治療	1	226
合計		116,313

臨床検査科

業務概要

検体検査

【生化学検査】 ベックマン AU-480 他

蛋白、電解質、酵素、脂質、窒素化合物、生体色素、血糖、薬物血中濃度

【免疫血清学検査】 ベックマン AU-480 他

CRP、感染症迅速検査、心筋トロポニンT定性・定量、H-FABP、Pro-BNP

【血液学検査】 シスメックス XT-1800i 他

血球計数検査（赤血球、白血球、ヘマトクリット、血色素量、血小板）、血液像、凝固検査

【一般検査】 栄研化学 US-2100R

尿定性検査、尿沈渣、便潜血、体腔液検査、薬物中毒検査、妊娠反応

【輸血検査】

血液型、交叉適合試験（クロスマッチ）・不規則抗体検査（赤血球濃厚液、FFP、血小板 等）

生理検査

【循環機能検査】

心電図（負荷）、ホルター心電図、24時間心電図血圧測定、上肢下肢血圧比（ABI・負荷）、

CAVI（心臓足首動脈硬化指数）、トレッドミル・エルゴメータ運動負荷試験、

ダブルマスター運動負荷試験、心肺運動負荷試験（CPX）、SPP（皮膚灌流圧）検査

【超音波検査】

腹部、腎・膀胱、移植腎、睪丸、透析シャント、甲状腺、頸動脈、乳腺、体表、

心臓（経食道、胎児）、腎動脈、上下肢血管

【その他】

肺機能検査、脳波検査（覚醒・睡眠）、聴性誘発電位、終夜睡眠ポリグラフィ（PSG・簡易）、筋電図、

聴力検査

外来採血 テクノメディカ BC-ROBO767

外来採血所、腎センター採血所 2か所稼働

2016年度の総括と今後の展望

2016年度総括

- ・ [学術活動] 学会発表・座長13演題、学術誌1掲載、外部講師実績2回。
- ・ [認定取得] 超音波検査士：消化器領域1名、血管領域1名新規取得
- ・ 新規検査として、 Deng熱検査キットを導入しました。
- ・ 超音波検査機器を2台新規導入し、より良質な画像提供への貢献が可能となりました。

2017年度目標

- ・ 検査待ち時間短縮への試みを継続していきます。（採血所、緊急検査室、生理検査室）
- ・ 臨床検査の質向上を目指し、学会発表や各種認定資格の取得に力を入れていきます。
- ・ 検査結果の品質管理、精度保証を保つため、国際標準規格ISO15189認定取得を目指し

臨床検査室の更なる検査データ信頼性向上に努めます。

[対外学術発表]

日本医学検査学会 関東甲信越支部・首都圏支部医学検査学会 埼玉医学検査学会
日本病院学会 日本不整脈心電学会学術大会 日本医療マネジメント学会埼玉支部学術集会
日本胎児心臓病学会 腎血管カテーテル研究会

〈表彰〉

第4回埼玉アクセス研究会 大会長症「当院におけるVA超音波検査の現状」
第42回埼玉医学検査学会 優秀発表賞「検査待ち時間短縮への試み」
第43回埼玉医学検査学会 優秀発表賞「川崎病患者に対するプロカルシトニン検査の検討」

[外部精度管理 参加団体名]

【医師会・技師会】 「日本医師会・埼玉県医師会・日本臨床検査技師会」 臨床検査精度管理事業
【試薬メーカー】 「ニッポー・栄研化学・協和メディックス」 血液・尿検査精度管理事業
【NPO法人】 「日本乳がん検診精度管理中央機構」 乳房超音波技術講習会

[取得資格]

緊急検査士 11名 2級臨床検査士(循環生理) 1名 超音波検査士(腹部・心臓・体表・泌尿器) 7名
認定心電図技師 3名 排尿機能検査士 4名 日本糖尿病療養指導士 1名 血管診療技師 2名
埼玉肝炎コーディネーター 3名

臨床工学科

業務概要

ME機器管理業務

医療機器の保守管理業務は、中央管理室にて中央管理しています。輸液ポンプ、シリンジポンプ、人工呼吸器、麻酔器等の使用頻度の高い機器を中心に、貸し出し、保守管理を行っています。

2016年度は、急性期医療および診療報酬の改定に対応するために医療機器の適切な稼動および運用に注力しました。また、他部署向けのME機器に関する勉強会を回開催して延べ309人が参加いたしました。

ME機器についての情報提供やトラブルの対応を24時間体制で行い、機器の安全使用に努めています。

<2016年度 ME機器点検件数>

人工呼吸器日常点検：958件 麻酔器日常点検：2208件 除細動器・AED日常点検：5168件
血液浄化装置：140件 シリンジ・輸液ポンプ：411件 除細動器・AED：52件
ネブライザ：64件 PCPS：39件 生体情報モニタ：45件
その他（保育器・低圧持続吸引器等）：225件

<2016年度 院内修理件数>

シリンジ・輸液ポンプ：54件 血圧計：380件 血液浄化装置：104件 低圧持続吸引器：7件
モニタ関連：121件 パルスオキシメーター：70件 ネブライザ：18件 フットポンプ：28件
電気メス：4件 その他：18件 合計804件

人工心肺・手術室業務

心臓血管外科手術における人工心肺装置を中心に、さまざまな機器の操作、保守管理および付属する医療材料の管理を行っています。人工心肺の操作は高い安全性が求められており、専属のスタッフが安全性の確保と質の向上を第一として業務を行っています。2016年度は手術支援ロボットダヴィンチの運用に8名が担当しました。

<2016年度 心臓血管外科手術件数（臨床工学技士介入症例）>

人工心肺：42件 OPCABG：21件 その他：68件 ダヴィンチ：52件

心臓カテーテル業務

生体情報モニタや三次元マッピング装置などの操作を担当し、冠動脈造影、インターベンション、アブレーションをはじめとしたさまざまな検査、治療のサポートを行っています。重症心不全などに対して使用されるIABPやPCPSといった補助循環装置の操作・管理を行い、特にPCPS施行中は24時間体制で監視しています。また、ペースメーカーやICD、CRT-Dの埋め込みに立会い、その後も病棟や外来にて定期的なフォローアップを行っています。ペースメーカーの遠隔モニタリングにも対応しています。

<2016年度 循環器関連件数>

CAG：622件 PCI：528件 アブレーション：210件 マッピング（CARTO）：66件
マッピング（Ensite）：142件 ペースメーカーチェック（外来）：654件
IVUS：557件 IABP：33件 PCPS：9件 遠隔モニタリング：390件（99名）

血液浄化業務

透析ベッドは30床あり、約120名の患者様に対し2部制（一部3部もあり）にて人工透析を行っています。臨床工学科のスタッフは22名で、人工透析のほか、血漿交換、血液吸着、持続緩徐式血液透析濾過などの血液浄化療法全般に対して24時間体制で対応しています。

<2016年度 血液浄化件数>

血液透析件数（出張含む）：15,885件 新規透析導入数：53名 CAPD患者数（3月末）：10名
CHDF：563件 CHF：13件 CECUM：37件 PEX：18件 DFPP：65件 PP：9件
PMX：19件 LCAP：14件 GCAP：62件 ECUM：149件 腹水濃縮濾過：11件
リクセル：143件
病棟等へのお出張血液浄化：662件

高気圧酸素療法・温熱療法

高気圧酸素治療装置は、第1種治療装置(SECHRIST 2500B)を1台保有しています。難治性潰瘍、骨髄炎、突発性難聴、一酸化炭素中毒、ガス壊疽、腸閉塞等の急性から亜急性疾患までの治療に対し、24時間体制で対応しています。

温熱療法は、サーモトロンRF-8(山本ビニター社製)を使用し、主に緩和医療科と協力しながら治療にあたっています。

<2016年度 高気圧酸素療法・温熱療法件数>

高気圧酸素療法（救急）：25件 高気圧酸素療法（非救急）：810件 温熱療法：68件

2016年度の総括と今後の展望

「医療機器管理の強化」と「人材育成」を目標として医療機器管理の更なる充実化、臨床業務の安定化および高度化に取り組みました。医療機器の点検業務や医療機器に関する研修会開催を強化して、安全かつ効率的な運用を行うことができました。臨床業務において各部門の症例数は前年度とほぼ同等でしたが、スタッフ一同が専門性を高めるように心がけて業務を行いました。特に不整脈治療の人材育成には注力しており、今後も継続してきたいと考えています。

2017年度も医療機器の保有数と稼働率の適正化を考えながら安全で効率的な運用ができるように努めていきます。臨床工学科は医療機器のスペシャリストとして医療と工学の橋渡しを行い、患者中心としたチーム医療が実践できるように研鑽していく所存です。

<スタッフ構成>

臨床工学技士30名

<各種認定資格>

3学会合同呼吸療法認定士（11名） 透析技術認定士（11名） 臨床ME専門士（2名）
ITE（6名） 不整脈治療専門臨床工学技士（2名） 血液浄化専門臨床工学技士（2名）
MDIC（1名） 体外循環技術認定士（2名） 透析技能検定2級（13名）

<臨床実習受け入れ>

帝京平成大学（1名） 日本工学院専門学校（1名） 桐蔭横浜大学（10名）
東京医薬専門学校（2名） 東京電子専門学校（1名） 読売理工医療福祉専門学校（1名）
首都医校（1名）

<学術発表>

第31回彩の国南部透析研究会「当院の災害対策～災害訓練を経験して～」

第26回日本臨床工学会「当院におけるPCPS・ECMOの施行状況」

第48回埼玉不整脈ペーシング研究会「24時間心電図にて捉えられなかった頻拍を携帯型心電計～リード・マイハートPlus～にて同定できた1例」

第26回埼玉県臨床工学会「当院における臨床工学技士のPD業務について」

第61回日本透析医学会学術集会「災害訓練から見えた問題点の見直し」

第63回日本不整脈心電学会「当院臨床工学技士のデバイス植え込み患者における取り組み」

薬 剤 科

業務概要

薬剤科では主に入院患者さんに対する業務を中心に行っており、薬剤科内で行う調剤業務や院内製剤業務、高カロリー輸液の無菌調整業務などのセントラル業務と、病棟で行う病棟業務、医薬品情報を管理するD I 業務に大別される。また外来患者さんに対しては、がん化学療法への関与やインスリン自己注射指導、移植外来・腎ケア外来などに関与している。

【セントラル業務】

①調剤業務

処方箋と患者情報等を基に処方内容が適切かどうかを確認し、調剤を行っている。内服薬では散薬監査バーコードシステムを使用したり、注射剤では注射薬自動払い出し装置、バーコードを利用した鑑査システムにより、より安全に正確な薬剤の準備・払出しに努めている。

②無菌製剤処理業務

無菌的な薬剤の調整が求められるTPN用輸液（高カロリー輸液等）を、クリーンベンチを用いて無菌的に混合調整を行っている。また、抗がん剤については安全キャビネットを用いた混合調整を行っている。

③院内製剤調整業務

未だ市販（製剤化）されていない薬剤を必要とする場合に、文献、様々な試薬、医薬品、器材を用いて、独自に調製を行っている。時には必要に応じて市販薬の剤形変更（内服薬⇒坐薬、注射薬⇒点眼薬）などの調整を行っている。

④医薬品在庫管理業務

約1,500種類の医療用医薬品の在庫管理（医薬品の受発注、各部署薬品請求対応、期限管理、保管・在庫状況の把握等）を行っている。

【病棟業務】

①薬剤管理指導業務

入院患者さんに対し、服薬方法、薬効、副作用などについて説明と指導を行っている。また、退院時においては居宅や転院先などにおいて医薬品が適切に使用できるよう「お薬手帳」を活用して情報提供に努めている。

②病棟薬剤業務

入院患者さん毎に薬歴、副作用歴、アレルギー歴などの情報収集を行い、医薬品適正使用を推進している。持参薬の鑑定、服薬計画の提案、その他医薬品が適切・安全に使用されるよう医師や看護師など病棟スタッフに向けた情報提供など様々な業務を行っている。

【医薬品情報管理・その他の業務】

①D I 業務（医薬品情報管理）

医薬品に関する情報収集、評価、発信およびその管理を行っている。また、医薬品オーダリングシステムのマスター情報の更新、管理を行っている。院内薬事委員会の事務局も兼ねている。

②がん化学療法への支援

レジメンの評価と管理、化学療法実施患者様の薬歴と副作用管理により安全な化学療法を推進してい

る。外来化学療法室では、化学療法剤施行中の患者さんに対し、薬剤に関する説明、副作用の確認も行っている。

③治験薬管理

治験実施事務局として、治験審査委員会の開催支援、製薬メーカーおよび治験支援業者（SMO）との業務調整を行っている。また、これに伴った適正な治験薬の管理を行っている。

④実務実習生指導

未来の薬剤師の育成のため、薬学部5年生の病院実務実習の受け入れを積極的に行っている。

2016年度の総括と今後の展望

2016年度総括

2016年度は診療報酬改定やスタッフの入れ替えなどもあり、様々な変化に対応する年であった。職場環境を良くしていこうと休暇の取得率の向上を図りつつ、現状の業務の質向上や新たな業務展開（外来への関与）に向けた準備などを行ってきた。目標としていた薬剤管理指導件数は達成できたが、薬剤総合評価調整加算については目標達成には程遠い結果となった。その他実績を含め以下に示すが、まだまだポテンシャルを秘めていると考えており、今後、より質の高い薬物療法の提供や医薬品管理業務を展開していきたい。

セントラル業務	調剤業務	処方せん	内服・外用	7,173 枚／月
			注射	6,479 枚／月
	無菌製剤	高カロリー輸液無菌調整		620 件／月
		抗がん剤無菌調整		260 件／月
病棟業務	薬剤管理指導	薬剤管理指導		1,171 件／月
		麻薬指導管理		30 件／月
		薬剤総合評価調整		1 件／月
		退院時薬剤情報管理指導		721 件／月
医薬品情報管理・その他業務	D I 業務	D I ニュース		44 回／年
	化学療法	がん患者指導管理		11.7 件／月
	病院実務実習生受け入れ			18 人／年

【学術発表・講演会等】

（論文）

日本病院薬剤会雑誌 第52巻5号

「心臓大血管手術後体液管理におけるトルバプタンの有効性と安全性の検討」

（学会発表）

日本臨床腫瘍薬学会学術大会2017

「戸田中央総合病院におけるがん患者に対する薬剤師の取り組みと今後の展望」

「抗がん剤による副作用の発現状況把握と副作用シートの作成」

（講演）

日本プライマリ・ケア連合学会ポートフォリオ発表会

「人工弁置換術患者への抗凝固薬選択についてエビデンスを用いて介入できた1例」

第5回東埼玉糖尿病カンファレンス

「糖尿病に関連した活動報告～薬剤師の関わり～」

【認定薬剤師】

新たに腎臓病薬物療法認定薬剤師1名を輩出した。なお、この認定資格を取得した薬剤師はTMG薬剤部において第1号である。

日本薬剤師研修センター認定薬剤師	10 名 (±0)	感染制御認定薬剤師	2 名 (±0 名)
認定実務実習指導薬剤師	3 名 (±0)	抗菌化学療法認定薬剤師	1 名 (±0 名)
がん薬物療法認定薬剤師	2 名 (±0)	腎臓病薬物療法認定薬剤師	1 名 (+1 名)
外来がん治療認定薬剤師	1 名 (±0)	救急認定薬剤師	1 名 (±0 名)
日本糖尿病療養指導士	3 名 (±0)	漢方薬・生薬認定薬剤師	1 名 (±0 名)
プライマリ・ケア認定薬剤師	1 名 (±0)	認定スポーツファーマシスト	4 名 (±0 名)

2017年度目標

2017年度においては、「業務効率化、新たな業務展開」と「情報の共有・発信、密な連携」をテーマに活動を行っていく。特に、4月より開始する入院予約センターにおける薬剤師業務の確立をはじめ、現在行っている業務の効率化を図っていきたい。業務効率化により職場環境の改善をし、現在まだ行えていない業務（手術室への関与や救急外来への関与）を見据えた活動を行っていく。また、地域包括ケアの一助となるべく、地域保険薬局との連携（薬薬連携）を強固なものとすべく、戸田市薬剤師会との連携を図っていく。

薬剤管理指導件数 1,150件／月

薬薬連携勉強会 6回／年

認定薬剤師の輩出 3人／年

対外活動（学術発表） 4回以上／年

視能訓練室

業務概要

眼科で医師の指示のもとに視機能検査を行うと共に、斜視や弱視の訓練治療に携わっています。

- 【視力検査】 一般視力検査、小児視力検査
- 【屈折検査】 他覚的屈折検査（オートレフラクトメーター）、自覚的屈折検査
- 【眼圧検査】 非接触型眼圧計（NCT）
- 【視野検査】 動的視野検査（GP）、静的視野検査（HFA）
- 【調節検査】 自覚的調節検査、他覚的調節検査
- 【眼位検査】 定性的眼位検査（CUT）、定量的眼位検査（APCT）
- 【眼球運動検査】 眼球運動検査（HESS）、頭位異常検査
- 【両眼視機能検査】 大型弱視鏡（Synoptophore）、立体視検査、網膜対応検査
- 【色覚検査】 先天性、後天性、スクリーニング（石原式・SPP・PANEL・D-15）
- 【涙液検査】 涙液分泌機能検査（BUT・Schirmer）
- 【前眼部検査】 角膜内皮細胞顕微鏡検査（SPECULAR MICROSCOPE）
角膜形状解析（TMS-5）、角膜厚検査
- 【眼底検査】 眼底写真、自発蛍光眼底写真、眼底三次元画像解析（OCT）
- 【超音波検査】 Aモード検査、Bモード検査、光学的眼軸長測定（AL-SCAN）
- 【電気生理検査】 網膜電図（ERG）
- 【その他】 中心フリッカー値測定、眼球突出度検査
- 【眼鏡処方】
- 【斜視弱視：検査、訓練】

2016年度 予約検査件数

視野検査：1,190件
小児斜視、弱視検査：350件
手術前検査：500件
白内障手術件数：815件（乱視矯正レンズ34件を含む）

2016年度の総括と今後の展望

2016年度総括

昨年度は、スタッフ数の減少がありましたが、以前より継続して行ってきた午後の予約枠を有効活用することで、前年度と同数程度の予約検査件数を維持する事が出来ました。また、朝のミーティングにより、視能訓練室だけではなく看護師とも予約状況を共有する事で、緊急の検査への対応も行うことが出来ました。

新卒職員の入職に伴い作成した新人教育指導要項を用い、教育進行状況を共有しながら指導を行うことが出来ました。

昨年度新しく眼底撮影用カメラを購入し、OCTと共に他科の治験の依頼を受ける為の環境を整えました。

人材育成面では、2名が認定視能訓練士を取得しました。また、スキルアップの為大学病院で行われた勉強会に積極的に参加しました。

2017年度目標

今年度も、引き続き更なる技術向上の為の新人教育を行っていき、それを基に指導要項の見直し、改定を進めていきます。同様に、実習生指導要項に実習到達度が分かるようにチェック項目を設け、指導にバラつきが生じないように指導者間での情報共有を行っていきます。

人材育成面では、1名が新人教育プログラムの講義日程、1名が同プログラムの技術日程への参加、1名が認定視能訓練士の更新に必要な単位取得を目指します。また、今年も学会や大学病院で行われる勉強会に積極的に出席し、個々のスキルアップを図るとともに科員全員がレベルアップできるように報告・勉強会を随時開催したいと考えています。

臨床実習受け入れ

専門学校日本医科学大学校	2名
古藤学園浦和専門学校	4名

栄 養 科

業務概要

栄養科は管理栄養士9名で運営しており、「栄養管理」「栄養指導」「給食管理」を通して、患者の栄養状態改善・QOLの向上・早期回復に努めている。

2016年度の総括と今後の展望

2016年度総括

1) 栄養管理の充実

2016年度は、スタッフを増員し一人当たりの担当病床数を縮小し、細やかに栄養管理が行える体制を整備した。患者の入院から1週間以内に栄養状態を評価し、摂取量や嗜好の確認をすることで、患者の栄養状態と今までの食習慣を踏まえた適切な食事提供につなげるよう努めた。

また、内科・外科の回診に同行し、内科では医師・看護師・MSWと患者情報を共有し退院支援に繋がるよう栄養面の介入を行う一方で、外科では胃癌患者の術前術後の栄養管理に着目し、入院から退院後も定期的に外来でフォローを行うシステム作りにつなげた。

2) チーム医療の強化

NST活動では、月平均80件以上の介入を目標に、低栄養・褥瘡・下痢症状の観点から、NST介入の必要性が高い患者をリスト化し、各病棟のリンクナースと協力して活動を行った。年度末には月平均95件の介入を行い、病棟スタッフのNST活動に対する理解が深まり協力体制を構築することが出来た。

3) 栄養指導の充実

2016年度は、月平均327件の栄養指導を実施した。内訳としては、外来からの依頼件数が増加し、特に糖尿病・腎臓病に対する栄養指導の依頼が増加した。内科回診に参加することで医師との連携が深まり、様々な栄養指導の実施（糖質制限、カーボカウントなど）が始まったことが要因と思われる。また、腎臓内科では腎ケア外来や腎臓内科NSTを通じて栄養療法の重要性を医師と共有したことが依頼の増加に繋がった。その他、心疾患患者および胃癌患者の退院後の栄養指導も始まり、栄養指導の幅を広げることができた。

2017年度目標

2017年度は、栄養管理の面では管理栄養士の病棟配置を視野に病棟における業務を整理し、多職種との連携を行い退院支援につなげる活動に取り組んでいく。また、栄養指導ではがんの患者に適切に介入が出来るよう、2017年度の重点項目として取り組むほか、食事サービス面では行事食の見直しや、より食べやすい治療食の提供に努めていく。スタッフの育成としては、副主任2名を含めて役職者4名で連携し目標管理をい、経験年数の浅い職員をサポートし、チーム力の強化に取り組む。

取得資格

NST専門療法士	2名
病態栄養認定管理栄養士	2名
がん病態栄養専門管理栄養士	1名
日本糖尿病療養指導士	5名

学術発表

第20回日本病態栄養学会

『糖尿病患者における術前血糖コントロールに糖質制限が有効であった一例』

『糖尿病透析予防指導 効果の検証』

第32回日本静脈経腸栄養学会

『腎疾患症例に対するスコアリングによる栄養評価の検討』

地域医療連携課

業務概要

- ◇地域医療機関からの受診、検査、緊急入院依頼および、お問い合わせ対応
- ◇院内転院調整および情報取寄せ対応
- ◇紹介状（返信）の管理および整理
- ◇近隣医療機関への病院PR（定期訪問・医師同行訪問・配達・時候(夏・冬)のご挨拶等）
- ◇逆紹介のご案内（リーフレット作成・広報誌への掲載）
など

2016年度の総括と今後の展望

2016年度総括

- ・ご紹介総件数1,897件/月（前年度比4.4%増）
- ・ご紹介入院数334件/月（前年度比9%増）
- ・紹介率37.0%（前年度比3.2%増）
- ・逆紹介率24.4%（前年比3.9%増）
- ・医療連携の会開催
- ・市民向け公開講座（循環器）の開催

2017年度目標

2017年病院目標は、「より専門性の高い高度急性期医療を確立する」です。

地域の基幹病院として、急性期医療の一端を担い、高度な医療を提供すべく「誠心誠意」ご紹介患者様の対応をいたします。受診・入院相談、また、医療機器共同利用等のご相談がございましたら、当課までご遠慮なくお問い合わせください。また、地域包括ケアシステム構築をすべく、近隣病院や各医師会、関係各所と協力しながら、連携強化を目的とした勉強会の開催など、地域基幹病院として適切な役割が果たせるように創意工夫しながら進めてまいります。各病棟ではご紹介患者様の共同診療（病棟ラウンド）を積極的に行っておりますので、職種に関係なくお気軽にお声かけください。

今後とも宜しくお願い申し上げます。

（職員構成11名）※2017年3月1日時点

- ・福村武郎（責任者）、榎本かつい（専従看護師）、酒井克敏、大坂泰隆、杉浦里佳
上山周一、柴田佳代子、及川和美、金子恭綺、森ゆきな、澤地茉莉

（お問い合わせ先）

048-442-1431（地域医療連携課直通）

中央病歴管理室

業務概要

病歴部門

診療記録の点検（質的・量的チェック）／医療統計・資料の作成（各部門等からの統計を収集して管理・作成）／診療記録の検索・集計依頼の報告（診療記録から）／利用（閲覧（開示を含む）、貸出、回収）の援助／疾病・手術等のコーディングおよび登録／診療記録、X線フィルムの管理／DPCデータの作成と提出

2016年度の総括と今後の展望

2016年度総括

- ◆DWH機能を活用した質の高い診療情報の迅速な提供
…継続課題
- ◆正確な診療記録の管理の実施（量的、質的管理、マニュアルの完備）
…情報収集、体制の整備を実施 継続課題
- ◆改定に適応したDPCデータの遅滞のない提出と更なる精度の向上
…情報収集と併せてシステムベンダーと調整し遅滞なく実施
- ◆業務整理実施による効率化
…するプロに参加し業務改善を実施 業務の効率化、環境整備、平準化等を実施

2017年度目標

- ◆DPCデータの精度向上（様式1、Hファイルなど）DPCⅡ群へ向けての精度の高いデータ作成
 - ①診療情報管理課と協同しての看護必要度の漏れの確認と作成督促依頼（Hファイル精度向上）
 - ②カルテを参照しての様式1の入力精度向上の為の立案作成
 - ③再提出データの出現率 50%減
- ◆個人情報保護法改定に則ったDWH使用による情報漏洩対策、ルール作り、管理
 - ①データ抽出の項目、依頼者の管理
 - ②DWH使用権限者の使用状況管理
 - ③個人情報保護法改定に合わせた運用修正の実施
- ◆診療録量的監査の継続的な実施
 - ①課員の知識の底上げ（外部研修参加）
 - ②監査項目の選定（臨床情報管理委員会を通して）
 - ③診療情報管理課とシステムを活用しての対策実施

内視鏡支援室

業務概要

当院の内視鏡室は消化器内科医師を中心に検査・治療を行っており、その内訳は、通常の検査をはじめ、潰瘍からの出血に対する処置や早期がんの切除など手術的治療行為も行っている。また2015年から開始となった戸田市に続き2016年度は蕨市においても内視鏡による胃がん検診も実施している。さらに消化器外科を中心に胃瘻造設や交換、内視鏡機器は使用しないが、超音波機器（エコー）を使用した肝臓の治療（ラジオ波焼灼療法：RFAや肝生検など）も内視鏡室で行っている。なお内視鏡とは関係ないが、病理部門との連携の一つとして解剖にかかわる事務的なサポートも行っている。以上、多種多様な業務を日々行っているが、その中で当部署は、安全にかつ安心して検査・治療が行えることを目標に、患者を含めそこにかかわるすべての関係者に対しサポート（支援）を行っている。以下に代表的な業務内容を示す。

1. 内視鏡室運営：検査・治療の予約管理、緊急時の検査受入れ窓口、患者情報・検査履歴の収集、安全に検査治療が行える為の過去履歴の収集、予約患者すべての事前カルテチェック（内服薬の確認含む）など、内視鏡室の健全運営
2. 検査・治療のサポート：特殊機器や処置具の発注および在庫管理
3. 患者相談：検査・治療前・後における患者からの相談（患者と医師および看護師のかけ橋）
4. 機器の保守管理：内視鏡機器および治療機器の点検と管理および教育
5. 報告書管理：内視鏡検査報告書、内視鏡下病理検査報告書、消化器系手術報告、
6. 統計データ管理：各種統計におけるデータ収集と管理→QIとの連携
7. 医師のサポート：消化器内科をはじめとする医師のサポート（データ収集、業務管理、認定医・専門医受験の申請書類、他）
8. 解剖に関する報告書管理
9. 他部署との連携：消化器疾患を診療・治療に関係する部署との密な連携
10. 学会・研究会運営：学会事務局および多施設合同研究会事務局として各種運営と管理
11. 戸田中央総合病院肝臓病教室：事務局と教室の運営
12. その他

2016年度の総括

【スタッフ】 在籍5名／2016年3月31日現在

常勤 係 長 土田美由紀

副主任 佐藤 順子

鈴木 麻美（10月～復職）、出口穂の実、藤田 真子

【実績】 2016年4月～2017年3月

上部内視鏡 4,356件（前年比-209）

緊急（時間内9:00～17:00） 275件（うち救急搬送：76件）

緊急（時間外17:00～翌9:00） 138件（うち救急搬送：48件）

食道ESD 7件（前年比+4）

胃ESD 40件（前年比-1）

止血	121件（前年比-14）
イレウス管挿入	52件（前年比-11）
その他治療	56件（前年比-17）
大腸内視鏡	3,225件（前年比-39）
緊急（時間内9:00～17:00）	151件（うち救急搬送：18件）
緊急（時間外17:00～翌9:00）	94件（うち救急搬送：19件）
大腸ESD	50件（前年比+39）
ポリープ切除	770件（前年比+7）
その他治療	79件（前年比+47）
胆膵内視鏡（ERCP）	380件（前年比+33）
静脈瘤治療（EIS・EVL）	80件（前年比+39）

【電子カルテと病理結果の連動】

2014年12月に電子カルテが稼働開始に伴い内視鏡関連報告書も電子化されたが、病理結果においてはしばらく紙による報告であった。しかしながら7月に病理部門との連携が完結し、タイムリーに病理報告を閲覧することができるようになった。しかし、病理診断が悪性の場合は患者にきちんと説明されたかの確認をする作業が煩雑となり、紙運用のアナログの良さが引き立つこともある。とはいえ、タイムリーにいつでも電子カルテで閲覧できることは診療においてはとても便利になったと言える。カルテの運用をさらに使いこなしていくとともに、電子カルテ等のシステム障害発生時に混乱なく行動できるシステム作りとその対応を日頃から訓練することも必要と感じている。

【機器の導入】

内視鏡光源装置 1セット（3月30日搬入済）
EVIS LUCERA ELITE ビデオシステムセンター CV-290
EVIS LUCERA ELITE 高輝度光源装置 CLV-290SL
小腸内視鏡 SIF-260 1本
気管支内視鏡 BF-290 1本

【消化器内科医師】

2016年度の消化器内科医師は胆膵領域の専門医師が大学より派遣され、一昨年卒後4年目で赴任し2年間で頼れる医師に成長した後期研修医が大学に帰院し、新たに卒後4年目の医師が赴任してきたことで前年度に比較し若手医師が多くなった。

【肝臓病教室】

肝臓病教室の継続開催をサポート。今年度は新築されたばかりの看護学校視聴覚室を会場に第6回肝臓病教室を7月30日に開催した。今回の講演内容は医師の立場では山本部長より「肝炎とは」、メディカルスタッフの立場からは看護部門より吉岡係長から「肝臓病と日常生活の注意点」を講演した。毎日生活する中での注意すべき点やてきどな運動の実例など、当たり前ではあるがその理由はなぜという部分を参加者へ伝える内容であった。今回からまた高看学校の視聴覚室で開催でき、新しくきれいな会場に参加者も笑顔であった。

【内視鏡治療ライブセミナー】

今年度は開催できず。

【災害訓練】

今年度も病院行事の災害訓練において内視鏡室および8号X線撮影室における地震を想定した訓練を行った。今回は消化器内科医師全員が参加し、さらに患者役として高看学生の協力のもと、通常の検査、治療、透視下による検査中というシチュエーションで行った。検査や治療中であればどのタイミングで検査を中止し医師がどのように指示を出すべきか、患者の避難誘導はどのようにすべきか等、実際に行動しながら確認を行った。医師からは多くの改善すべき点や問題点も挙げられ、今後の課題となった。

【業績・学会・研究会企画運営】

GⅠカンファランス（高看学校）5/10、7/12、9/13、11/11、1/10、3/14

院内CPC（第2会議室）2/27

呼吸器CPC（第1会議室）7/8、10/21、1/27

肝臓病教室（高看学校）7/30

【業績／発表・司会】

第1回内視鏡検査・周術期管理の標準化に向けた研究会（新高輪グランドプリンス）5/14／土田（発表）

【学会参加・他】

第50回埼玉県消化器内視鏡講習会（大宮ソニックシティ）4/16／土田、佐藤（参加）

平成28年度第1回埼玉県消化器内視鏡技師会役員会（大宮ソニックシティ）4/16／土田

県南肝臓病セミナー（川口リリア）4/19／土田（参加）

埼玉HCVセミナー（浦和ロイヤルパインズホテル）4/26／土田、佐藤（参加）

第76回日本消化器内視鏡技師学会・評議員会（大阪国際会議場）5/13-14／土田（役員）

県南胆膵がん研究会（ロイヤルパインズホテル）6/24／土田（役員）、佐藤、藤田（参加）

埼玉B型肝炎セミナー（パレスホテル大宮）6/27／土田（参加）

第32回埼玉胆膵懇話会（大宮ソニックシティ）7/1／土田（参加）

第2回蕨戸田市医師会学術集会（川口フレンディア）7/16／土田（運営）

第17回EMR/ESD研究会（よみうり大手町ホール）7/16／土田（参加）

埼玉県消化器内視鏡技師機器取扱い講習会基礎編（大宮ソニックシティ）7/18／土田（役員）、佐藤（参加）

平成28年度第2回埼玉県消化器内視鏡技師会役員会（大宮ソニックシティ）7/16／土田

関東消化器内視鏡技師レベルアップ講習会（大田区産業プラザ）7/31／土田（運営委員）、佐藤（参加）

関東消化器内視鏡技師医学講習会（全電通会館）9/9-10／土田（運営委員）、藤田（参加）

第2回医学集中講義（ウインクあいち）9/18／土田（運営）

消化器内視鏡機器取扱い講習会実践編（東京医大病院臨床講堂）8/28／土田（運営委員）

平成28年度第3回埼玉県消化器内視鏡技師会役員会（大宮ソニックシティ）9/24／土田

第12回埼玉GERD関連疾患研究会（パレスホテル大宮）9/8／土田（運営委員）、佐藤（参加）

第77回日本消化器内視鏡技師学会・評議員会（京都勧業館）：11/4-5／土田（役員）

埼玉肝臓病研究会（ホテルブリランテ武蔵野）10/6 土田（参加）

埼玉県消化器内視鏡技師研究会（大宮ソニックシティ）10/23／土田（役員）、佐藤（参加）

第34回関東消化器内視鏡技師学会（日本教育会館）11/13／土田（運営）、佐藤（参加）

内視鏡室感染対策セミナー（ラフレさいたま）11/15 土田（参加）

第42回日本消化器内視鏡学会埼玉部会（大宮ソニックシティ）11/27

／土田、佐藤、出口、藤田（運営委員）

埼玉県南地区消化器病を考える会（川口フレンディア）12/5／土田、佐藤（参加）
第8回埼玉GIフォーラム（パレスホテル大宮）3/16／土田、佐藤（参加）
第18回県南DDクラブ（川口リリア）2/2／土田、佐藤（参加）
肝疾患マネジメントセミナー（ホテルブリランテ武蔵野）3/6／土田（参加）

今後の展望と課題

検査や治療は安全に行われることが大前提ではあるが、起こりうる確率が高まっている大地震に対する環境対策を検討し、環境を整えた上でさらに安全面を強化して行きたい。

そして昨年同様、スタッフには忙しくても楽しい現場で居心地のよい部署となるように、患者には不安が無く安心して検査治療が受けられるように、私達が各方面から内視鏡室をサポート（支援）し、チーム医療の実践に向けていくことを目標とする。

医療秘書課

業務概要

院長秘書

原田容治院長のスケジュール管理、郵便管理、電話対応、日報管理、アポイント対応、学会資料作成等、院長の指示のもと各種事務作業を行っている。また、病院幹部の事務作業も一部代行している。

医局秘書

医局員の退勤管理、労務管理、入退職管理、郵便管理、各種文書作成、学会資料作成、医局内の物品管理、電話対応、周知事項の伝達業務等を行っている。

外来秘書

各診療科外来における診療補助を行っている。

診断書作成

文書電子作成システム『メディ・パピルス』を用いて各種診断書、意見書の下書き代行入力を行う。また、『メディ・パピルス』対象外の診断書に関しては鉛筆等で下書きを行っている。

NCD代行入力

NCD（National Clinical Database）に消化器外科、心臓血管外科の手術症例、また循環器内科のPCI症例を仮入力することで、医師の事務作業軽減に努めている。

病床管理

病床管理室と協力し院内の病床を管理、適切な情報を医師へ伝える。

外来予約センター

『外来予約センター』にて診察予約、検査予約、予約変更の電話対応等代行入力を行う。

電子カルテ代行入力

2014年12月の電子カルテ導入に伴い、診察室内に陪席し電子カルテの代行入力を行っている。

その他

医療秘書課では、上記の他に『がん登録』『院外・院内Q I』『臨床研修担当』等の業務を行っている。

2016年度の総括と今後の展望

2016年度総括

2016年度は年度目標であった「専門性の向上」に力を入れ、がん登録者の実務中級合格や代行入力者の知識向上並びに対象医師拡大、そして外来秘書のリリーフ体制の確立等を達成した。そして、前年度からの課題であった「課員の知識共有」に対しても勉強会を実施した。また、「医師サポート業務の充実」に関しては各科の責任者を集めたリーダー会を定期開催し、情報共有を行うと共に各科で対応した。

2017年度は以下の3項目を年度目標に挙げ、より一層医師の負担が軽減できるよう、しっかりサポートして行きたい。

2017年度目標

- ① 人員の確保と新たな業務への挑戦（人員の確保・代行入力の拡大・退院サマリー業務の実施）

- ②初期臨床研修医の安定した招聘と新専門医制度への対応（初期研修医フルマッチの継続・内科、病理の基幹病院・専攻医の招聘）
- ③医師サポート業務の充実（医師へ積極的に声掛けをし、新たなサポート業務へ介入する）

〈スタッフ構成〉

所属長1名 院長秘書2名 医局秘書2名 病床管理2名（診断書業務兼務） 診断書担当1名
代行入力者4名 外来予約センター2名 がん登録・院外Q I 1名 院内Q I 1名
外来秘書20名 （内科10名 腎センター3名 耳鼻咽喉科3名 整形外科1名 小児科1名）
透析室1名 手術室1名

診療情報管理課

業務概要

- 診療情報管理課では診療情報管理士を中心に、主にDPCに関する分析とコーディング支援の2本柱で業務を行っております。

《スタッフ構成》

医師1名（診療情報管理士）
事務5名（診療情報管理士4名）

2016年度の総括と今後の展望

2016年度総括

●DPC入院期間関連

DPC入院期間Ⅱ以内の退院患者の割合は重要な指標であると考えます。当院では当初60%を下回る割合でしたが、診療情報管理課の介入で65%まで上がってきています。ただし他の病院から見るとまだまだ低く、当面70%を目標として早期に達成できるように取り組みを行っております。やはり、緊急入院の在院日数は長くなる傾向で、特に高齢者の緊急入院は長くなります。退院支援強化等も重要であると考え、当課としても適切な入院期間での退院に関する情報配信・アプローチを行っております。

●DPC分析

他院との比較も踏まえ、各診療科別にDPC分析を行い、医師との面談を定期的に行っています。その診療科で症例の多いものや、全国平均よりも平均在院日数が長いもの、他院より包括部分が多いものなどをピックアップし資料を作成しております。医師との面談の時間を作り現状報告を行い、そこから問題点を聞いて、改善できる方法を一緒に考えていきます。自身の診療科については特に興味を持ってもらえますので、献身的な意見を聞くことができております。

●DPC入院期間に基づくパス作成

適切な入院期間データによる、新規パス作成および既存パスの見直しを随時行っております。既存のパスを最適とせず常に見直しを行っていくことで、収益の安定性を生み出し病院の健全経営につなげていくこととしています。

●DPCコーディング関連

コーディングは主治医が判断して、医療資源を最も投入した傷病を選択するといったルールはあるものの、それよりも細かい指針等がない現状です。これにより、コーディングの質が医療機関によって大きく違いがあります。監査役となる診療情報管理士等は適切な分類選択のための材料が十分でない等、疑義がある場合は診療記録を確認したうえで医師に確認し、必要に応じて「留意点コード」等、誤りやすい分類について確認する必要があります。診療記録の充実、傷病名選択、それに基づく分類とコード化は切り離して考えられないことであり、高い精度を確保する為にも院内の委員会、診療情報管理士等の監査役が重要となってまいります。

●DPCコーディング委員会

標準的な診断および治療方法について院内周知を徹底し、適切なコーディングを行う体制を確保す

るため、DPCコーディング委員会を2月に1回開催しております。診療情報管理課を中心に、実務的なコーディングに関する議題を取り上げ、請求を担当する医事課職員やコーディングの最終決定者である医師が十分に理解を深められるように議論しております。当院では診療情報管理士の資格を有している医師がいることも特徴のひとつです。

●学会発表（口頭発表）について

第54回 戸田中央医科グループ学会（2016年5月22日）

第66回 日本病院学会（2016年6月23日）

第42回 診療情報管理士学会（2016年10月13日）

●実習受入について

早稲田速記医療福祉専門学校：4名（各2週間）

東京医薬専門学校：1名（2週間）

日本薬科大学：4名（各1週間）

2017年度目標

2017年は、診療情報管理課と経営企画室が統合され、『経営企画管理室』として新たな名称を掲げて取り組みを行う予定であります。病院を経営していく為に、様々な「内部環境要因」や「外部環境要因」を分析して、「いま病院に何が必要なのか」を適正に判断し、常に病院をプラスの方向へ導き出していくことが必要であると考えます。経営企画管理室では、地域の患者ニーズに対応できるよう様々なリソースを活用し、病院経営の支援を行なっていくことを予定しております。

事務部門

2016年度 年報

*Todachuo
General
Hospital*

医 事 課

業務概要

窓口での受付業務、診療報酬請求業務を中心に行います。病気や怪我で来院される患者様は、まず受付窓口をご利用になります。病気や怪我で不安な気持ちを少しでも和らげる為に、親切丁寧な接遇を行うことが必要となります。診療報酬の請求は、病院が行った手術や治療に応じて、診療報酬支払基金などに請求をする業務です。記載不備や間違いがあると、病院の収入にも影響してくるので非常に重要な業務といえます。

【人員構成】平成29年3月31日現在

役職：係長 3名 / 主任 7名 / 副主任 3名

課員：常勤48名 / 嘱託13名 / パート 1名 / 派遣 2名

【取得資格】平成29年3月31日現在

診療情報管理士：6名

2016年度の総括と今後の展望

2016年度総括

①人材の安定確保

今年度は転職を理由にした中堅職員の退職が相次ぎ、慢性的な人員不足に陥った。これにより、役割班制度の導入も先送りする事となった。来年度は委託職員の採用による業務配分の見直し、組織体制の再構築を実施していく。

②人材育成

外部研究会・研修等への積極的な参加により、多くの情報を収集するもそこで得た情報や知識を共有する為の勉強会の定期開催が出来なかった。（年開催2回）

③診療報酬改定への対応

保険調整額削減対策会議に関しては、定期開催（毎月第4水曜日）していたが、医師の参加を積極的に呼びかけてはいなかった。保険調整の多い項目については、医師への個別アプローチにて対応しており、来年度も継続していく。

2017年度目標

①保険請求業務の精度向上

●レセプト返戻（保険証関連）・レセプト査定・未収金額の減少 ※前年比25%減

→返戻・査定・未収対策の強化

②DPCデータの精度向上

●診療情報管理士の取得

→外部研修への参加

③業務処理能力の向上

●派遣採用・キャリア採用の推進

→業務配分の見直しによる組織体制の再構築、現場の活性化

総 務 課

業務概要

人事・労務管理、給与、用度・物品管理、院内行事の企画・運営、広報活動、行政・官公庁（許認可等）、電話交換、その他

2016年度の総括と今後の展望

2016年度総括

I. 課内の適正な人員管理を基盤とした職員満足度向上

職員満足度の向上を通して、労働への意欲性・当院で働くことへの誇りへつなげ、病院の健全経営に貢献していきたい。次年度以降、内容を精査し取り組みを前進させたい。

II. コスト削減

①一般消耗品コストカット ②賃貸物件の見直し

一般消耗品コストカットについては、前年比△3.8%であった。より安価な製品への切り替えを更に強化していく必要があるため、次年度も継続して活動を実施する。賃料については、契約物件の老朽化に伴い借り換えが必要な物件があるため、より好条件での契約が結べるよう、早い段階から情報収集を進めていきたい。

III. 高い専門性を持つ人材育成

①年間スケジュールに基づいた外部研修への参加 ②課内勉強会による伝達講習の実施

外部研修受講の為のスケジュールを立てることは出来なかったが、業務の担当ごとに多くの外部研修に参加することが出来た。また、研修会の内容を持ち帰り、定期的で開催している課内勉強会にて伝達講習を実施することにより、多くの知識を共有することが出来た。

IV. 企画広報の充実

①ホームページ運用基盤の構築 ②デザインリニューアル ③期日厳守

ホームページ運用における規程の作成・管理方法の徹底により、更新申請の手続きや情報の更新がスムーズに実施できるようになった。デザインリニューアルは一部未完成なものもあるため、継続して見直しを実施していく。発刊物については全て予定していた期日どおり発行することが出来た。

2017年度目標

I. 課内職員満足度の向上

II. コスト削減

III. 障害者雇用の充実

IV. 適正な人事管理

経 理 課

業務概要

現預金の出納・管理…窓口・保険収入の集計、諸経費の精算。取引業者への支払い、請求書作成。
給与計算…住民税などの控除金額の計算、支払業務。及び昇給作業、賞与計算、退職金計算、
年末調整作業。
経営管理資料の作成…月次の収支報告（試算表等、財務諸表の作成）
年次決算業務…年度における収入、支出等の取り纏め。資産台帳管理。

2016年度の総括と今後の展望

2016年度総括

【正確な経理業務の遂行】

- ①病院会計準則に沿った的確な科目計上を徹底した。
また、適切な科目計上という観点から、契約内容の確認、見直し等を行い、正しい会計処理業務遂行に繋げることが出来た。
課内の連携を密にするため、朝ミーティングの徹底を行った結果、情報共有の向上に繋げることが出来た。
- ②毎月の未収金・立替金などの現状を把握し、防止・対応策を考え回収作業にあたった。
立替金対応策としては、社会保険担当者と連携を密に取り、保険給付金委任払い制度を利用し、回収作業に積極的に取り組んだ結果、98%の回収を維持出来ている。

【専門性の高い人材育成】

- ①新人教育において、プリセプターによる理解度チェックの管理、徹底を目標に掲げたが、下期にプリセプター課員の異動があり、課内で理解度チェックは行っていたが、管理徹底という面では、足りない部分があった。
- ②経験年数を踏まえた個々の目標設定と達成に向けた積極的な取り組みを目標に掲げたが、増員が無い中での課員異動もあり、日常業務をこなすことに重点を占めてしまった結果、目標達成には至らなかった。

2017年度目標

【情報の共有・連携業務の強化】

- ①各員の業務内容の把握、個々の業務の関連性に気づき、課内全体で改善すべき事項に取り組む。
- ②共通認識を持って業務を遂行するため、業務マニュアル・手順書作成に取り組む。

【専門性の高い人材育成】

- ①昨年度達成出来なかった目標への積極的な取り組みを行う。
- ②人材育成に繋がる、業務分担の見直しと業務指導の徹底を行う。

施 設 課

業務概要

病院設備の保守管理

1. 熱エネルギー供給設備（ボイラー等）・空調設備（冷暖房・換気設備）・給排水設備及び衛生設備の供給・運転・保守及び関連工事
2. 医療ガス供給設備の供給・運転・保守及び関連工事
3. 受変電設備・発電設備及び電灯、動力設備の供給・運転・保守及び関連工事
4. 通信（電話・システム）等の保守及び関連工事
5. 防火・防災管理及び消防・防災設備の管理・保全
6. 院内外の消毒及び害虫駆除管理
7. 公害防止（ボイラー等の排煙）運転・保守及び関連工事
8. 昇降機及び運搬設備の管理・保守及び関連工事
9. 建築物付帯設備等の修理・管理及び関連工事
10. 医療廃棄物等の分別・保管及び衛生管理
11. 各設備の法定検査の立会・管理

病院車両の管理

1. 救急車両及び一般車両の点検管理
2. 車両運行（安全運転管理者講習・運転者啓蒙・運行管理）等の管理

2016年度の総括と今後の展望

2016年度総括

【人材育成】

病院設備管理業務指導で日常設備点検管理の重要性の指導及び工事等で必要な免許取得の指導の結果、1名が電気工事士2種免許取得した。【継続】

【エネルギーの削減】

B館東棟空調機・ボイラー及びB館西・東棟照明LED等の更新工事行いCO2排出量の削減及び光熱費の削減が出来た。【継続】

【施設経費の削減】

保守契約の金額見直し及び業者変更等を行い、年間保守契約金額を約150万削減した。【継続】

2017年度目標

1. 人材育成（専門技術の指導 免許取得の指導等）
2. 施設課適正人員の確保（1～2名の人員採用）
3. エネルギーの削減（旧設備の更新等）
4. 施設経費削減（業務委託見直し・保守契約見直し・改修更新工事費用）
5. 車両運行管理（車両事故0件）

その他の部門

2016年度 年報

*Todachuo
General
Hospital*

臨床情報管理委員会（QI部門）

医療の「質」確保に向けた病院体制の構築を目標に掲げて2011年に創設されたQI委員会では、病院全体の質指標（quality indicator）を年毎に収集、算出して比較検討することにより医療の質を評価してまいりました。2014年12月よりQIデータの多くが医療情報システム（電子カルテ）から安定的に収集できるようになり、DWH(Data warehouse)利用のひとつとなっています。また、本年度は主としてDPCデータを取り扱う診療情報管理課の新設にともない、従来あった情報管理委員会、病歴管理委員会およびQI委員会の合同によって新たに臨床情報管理委員会が発足し、中央病歴管理室を中心に診療情報を一元的に取り扱う体制が整備されつつあります。

診療に関する質指標

戸田中央総合病院「医療の質指標」 2016年							
質 指 標	結 果						定 義
	2016年	2015	2014	2013	2012	2011	
【病院全体】							
病床数	492床	492	462	462	446	446	許可病床数
入院患者数	11656人	10904	10185	9837	9605	9868	新入院患者数
病床利用率	92.1%	94.6	92.8	92.3	89.9	84.4	入院延患者数／病床数×日数
平均入院日数	13.2日	14.2	14.4	14.1	13.9	13.9	入院延患者数／(新入院患者数＋退院患者数)／2
患者紹介率	37.1%	33.8	33.2	31.8	－	－	紹介患者数＋救急件数／初診患者数
逆紹介率	24.3%	20.5	19.7	18.0	－	－	逆紹介患者数／初診患者数
予定しない再入院率(6週間以内)	4.3%	4.8%	5.3	5.5	5.6	5.1	退院後6週間以内入院患者数／退院患者数
死亡退院患者率	4.1%	4.4	4.9	4.7	4.5	4.0	死亡患者数／退院患者数(緩和病棟・CPA患者除く)
剖検率	3.0%	2.8	2.0	2.4	2.0	2.6	病理解剖実施数／死亡退院患者数
退院サマリー完成率： 2週間以内	97.6%	91.3	90.7	76.9	81.5	77.6	退院サマリー記載件数／退院患者数
病床あたりの常勤医師数	0.23人	0.24	0.23	0.23	0.24	0.21	常勤医師数／病床数
病床あたりの看護師数	1.01人	0.86	0.97	0.85	0.82	0.95	看護師数／病床数
病床あたりの薬剤師数	0.081人	0.069	0.074	0.074	0.078	0.063	薬剤師数／病床数
専門・認定看護師数	12人	10	7	7	6	4	資格取得者数
看護師離職率	9.9%	13.5	12.5	12.4	13.3	10.2	退職看護師数／平均在籍看護師数
初期臨床研修医応募倍率	2.5倍	2.8	3.3	2.2	2.9	2.0	初期臨床研修応募者数／臨床研修医定員数
初期臨床研修医マッチング率	100%	100	100	100	100	100	初期臨床研修希望者数／臨床研修医定員数
職員定期健康診断の受診率	98.5%	97.5	98.9	99.1	98.0	99.0	職員健診受診者数／健診対象職員数
特殊(法令)健康診断の受診率	95.8%	94.3	99.0	99.8	99.6	99.0	特殊健診受診者数／特殊健診対象職員数
職員のインフルエンザワクチン予防接種率	90.3%	91.6	92.4	91.0	92.0	92.0	予防接種職員数／非常勤を含む職員数
医療安全講習会参加率	94.2%	94.7	84.6	84.0	87.6	92.8	参加者数／全職員数

「評価」 病床利用率は前年度より2.5ポイント低下したが、平均入院日数が1日短縮されたことによって入院患者数が6.5ポイント増加した。より多くの患者さんを受け入れ、病院目標である地域医療への貢献を達成するためには、紹介および逆紹介率の向上が必要となる。病理解剖の実施率が昨年度に引き続き増加した。死亡診断書作成時に記載を義務化した医療関連死亡チェックシートの導入で医療事故調査制度に関する担当医師の理解度が深まりつつある。看護師および薬剤師の増員や専門・認定看護師の養成が進み、離職率が減少したこと、医療スタッフの適正配置による医療の質の向上が期待される。初期臨床研修医の完全マッチングが維持されているが、未だ不透明な新専門医制度への対応が今後の課題である。全職員対象の医療安全法定研修で高い参加率を維持しており、研修内容のさらなる充実により患者安全意識の醸成が期待される。

【チーム医療】

薬剤師による服薬指導実施率	97.6%	96.5	96.8	93.3	94.3	75.6	服薬指導実施患者数／全入院患者数
NST加算件数	97.2件	65.0	48.5	40.8	39.8	38.0	年間NST加算件数／12
転・退院患者のMSW関与率	14.1%	12.2	11.3	10.6	10.5	10.2	MSW相談患者数／転院・退院患者数

「評価」 多職種合同によるチーム医療体制がさらに強化されている。MSWの積極的な早期介入が入院日数の短縮に繋がっているものと考えられるが、新年度の病院目標であるDPC入院期間の適正化に向けては、より詳細な分析に基づいた全病院挙げての活動が重要となる。

戸田中央総合病院「医療の質指標」 2016年							
------------------------	--	--	--	--	--	--	--

質 指 標	結 果						定 義
	2016年	2015	2014	2013	2012	2011	

【看護】

転倒・転落発生率：レベル3b以下 レベル4	2.33% 0.0%	1.82 0.0	2.03 0.0	1.94 0.0	1.87 0.2	2.26 0.0	レポート報告数／入院延患者数
転倒・転落患者のアセスメント実施率	91.4%	91.1	94.0	100.0	100.0	98.8	入院時アセスメント記載数／転倒・転落患者数
褥瘡：推定新規発生率	1.50%	2.11	2.13	2.64	2.00	2.04	(前月繰越新規褥瘡発生数+当月新規褥瘡発生数)÷当月入院患者総数

「評価」転倒・転落による重症例はなかったが、レベル3b以下の発生率が増加した。患者アセスメントに基づいた防止対策の計画・実施についてはさらなる工夫が必要である。褥瘡発生率が初めて1%台に減少した。職種横断的に教育された院内資格である褥瘡指導員による病棟現場での活動の成果が表れたものと考えられる。

【生活習慣病】

糖尿病患者の血糖コントロール(HbA1c) 7.0>	69.2%	71.5	70.3	62.8	68.6	47.8	HbA1c(JDS)最終値6.6%未満の外来患者数／糖尿病薬物治療患者数
----------------------------	-------	------	------	------	------	------	--------------------------------------

「評価」当院を受診する糖尿病患者の管理について専門医による実態把握と積極的介入が必要である。

【薬剤】

急性心筋梗塞のアスピリン(クロピドグレル)処方率	90.9%	89.0	90.8	95.6	92.6	93.9	アスピリン(クロピド)退院時処方患者数／急性・再発性心筋梗塞の退院患者数
急性心筋梗塞のβブロッカー処方率	51.1%	57.1	54.0	55.0	—	—	βブロッカー退院時処方患者数／急性あるいは再発性心筋梗塞の退院患者数
脳卒中の抗血小板薬処方率	74.5%	57.6	60.0	65.3	—	—	抗血小板薬退院時処方患者数／脳梗塞(TIA含む)の退院患者数
脳卒中のスタチン処方率	24.9%	12.7	—	—	—	—	スタチン退院時処方患者数／脳梗塞(TIA含む)の退院患者数
心房細動を伴う脳卒中への抗凝固薬処方率	80.6%	66.6	73.7	88.0	—	—	抗凝固薬退院時処方患者数／脳梗塞(TIA含む)かつ心房細動の退院患者数
喘息の吸入ステロイド処方率	72.9%	54.7	43.8	59.6	—	—	吸入ステロイド処方患者数／喘息の入院患者数(5歳以上)
小児喘息のステロイド経口・静注投与率	100.0%	98.2	100.0	97.3	—	—	ステロイド経口・静注投与患者数／2～15歳の喘息入院患者
手術前1時間以内の予防的抗菌薬投与率	97.7%	98.7	93.7	99.2	97.3	—	手術開始前1時間に抗菌薬投与した手術件数／手術件数(特定術式※)
手術後24時間以内の予防的抗菌薬投与停止率	35.4%	49.8	—	—	—	—	術後24時間以内に抗菌薬投与が停止された手術件数／手術件数(特定術式※)
手術術式ごとの適切な予防的抗菌薬選択率	56.6%	51.5	—	—	—	—	術式ごとの適切な予防的抗菌薬が選択された手術件数／手術件数(特定術式)

※ 冠動脈バイパス手術、そのほかの心臓手術、大腸手術、股関節人工骨頭置換術、膝関節置換術、血管手術

「評価」脳卒中および喘息に対する薬物治療の標準化が進んでいる。なお、全症例への薬剤投与が到達目標ではないことを付記する。
手術後の予防的抗菌薬停止率についてはさらなる改善が求められる。また日本病院会QIプロジェクトが提唱する第一世代抗菌薬を標準とした術前予防投与については、対象疾患が特定されているため、薬剤の選択に限界を設けることが前提となる。

【感染と輸血】

中心静脈確保(CVC)による血流感染発生率	3.8%	3.5	3.0	3.8	5.0	6.2	感染患者数／CVC留置(≥24hr)患者数
人工呼吸器による肺炎発生率	6.3%	4.2	6.8	5.4	4.1	6.6	肺炎罹患患者数／人工呼吸器装着(≥24hr)患者数
速乾性アルコール手指消毒薬使用量	11.0ml	10.0	9.4	7.5	6.0	4.8	手指消毒薬使用量／入院延患者数
医療従事者の針刺し事故率	0.21%	0.19	0.16	0.27	0.25	0.23	針刺し事故数／入院延患者数
輸血製剤(赤血球製剤)廃棄率	1.3%	0.6	1.1	0.8	2.9	4.1	廃棄赤血球製剤単位数／輸血+廃棄赤血球製剤単位数

「評価」CVC実施数は前年より100件余り増加しているが、感染発生率に著明な変化はみられなかった。他方、人工呼吸器による肺炎発生率が増加しており、疾患の重症度に影響されている可能性がある。輸血製剤の廃棄率低減に向けた施策には限界もみえており、今後は手術前の準備血液量設定の適正化について検討する必要がある。

【救急医療】

救急車受入数	5773台	5141	4923	5127	4869	5100	救急車受入数
救急車受入率	86.9%	79.7	74.5	76.9	76.2	76.8	救急車受入数／救急車搬送依頼数
救急搬送の入院患者率	38.8%	37.5	35.6	35.3	37.6	38.5	救急入院患者数／救急車受入数

「評価」救急車受入率が90%に迫り、受入件数が10%増となった。件数の増加にもかかわらず入院率の低下がみられていないことから、適切な診療体制が維持されたものと考えられる。さらなる受入件数の増加には救急部のハード・ソフト両面にわたる強化が必要となる。

【手技・手術および処置】

手術後24時間以内の再手術率	0.1%	0.4	0.4	0.2	0.6	0.5	初回手術終了から24時間以内の再手術患者数／入院手術を受けた患者数
脳梗塞の入院早期リハビリテーション実施率	78.1%	74.4	—	—	—	—	入院後早期の脳血管リハビリ実施患者数／脳梗塞入院患者数
尿道留置カテーテル使用率	18.3%	16.4	15.7	18.5	—	—	尿道留置カテーテルが挿入されている入院延患者数／入院延患者数
クリニカルパス使用率	36.9%	36.6	39.7	34.7	32.8	31.7	パス実施患者数／新入院患者数

「評価」外科手術において再手術に至る症例が減少した。脳梗塞後の早期リハビリテーション実施についてはさらなる推進が求められる。新たなクリニカルパスの導入が低迷している。既存のパスについては有効性を整備するなど、パス委員会の活動が期待される。

【満足度】

患者満足度(入院)	83.2%	81.9	84.1	84.1	80.1	85.4	大満足・満足回答数／回答数
患者満足度(外来)	60.7%	56.8	53.4	55.1	43.2	64.0	
患者投書数に占める感謝意見率	28.1%	14.4	18.2	17.2	20.4	13.9	感謝意見数／患者意見投書数

「評価」入院では医師・看護師について比較的高い満足度が得られている。他方、外来の待ち時間対策として、番号表示機の導入、B館待合室の洗面所改修とLED照明等による環境整備を実行したが、それらの効果は限定的であった。待ち時間の短縮とともに心理的側面からも従来にない新たな発想が求められている。全館に配置しているご意見箱から回収された患者ご意見は353件あり、それらに占める感謝の割合が初めて28%に達した。その多くは医療スタッフの態度や診療内容についての好評価であった。

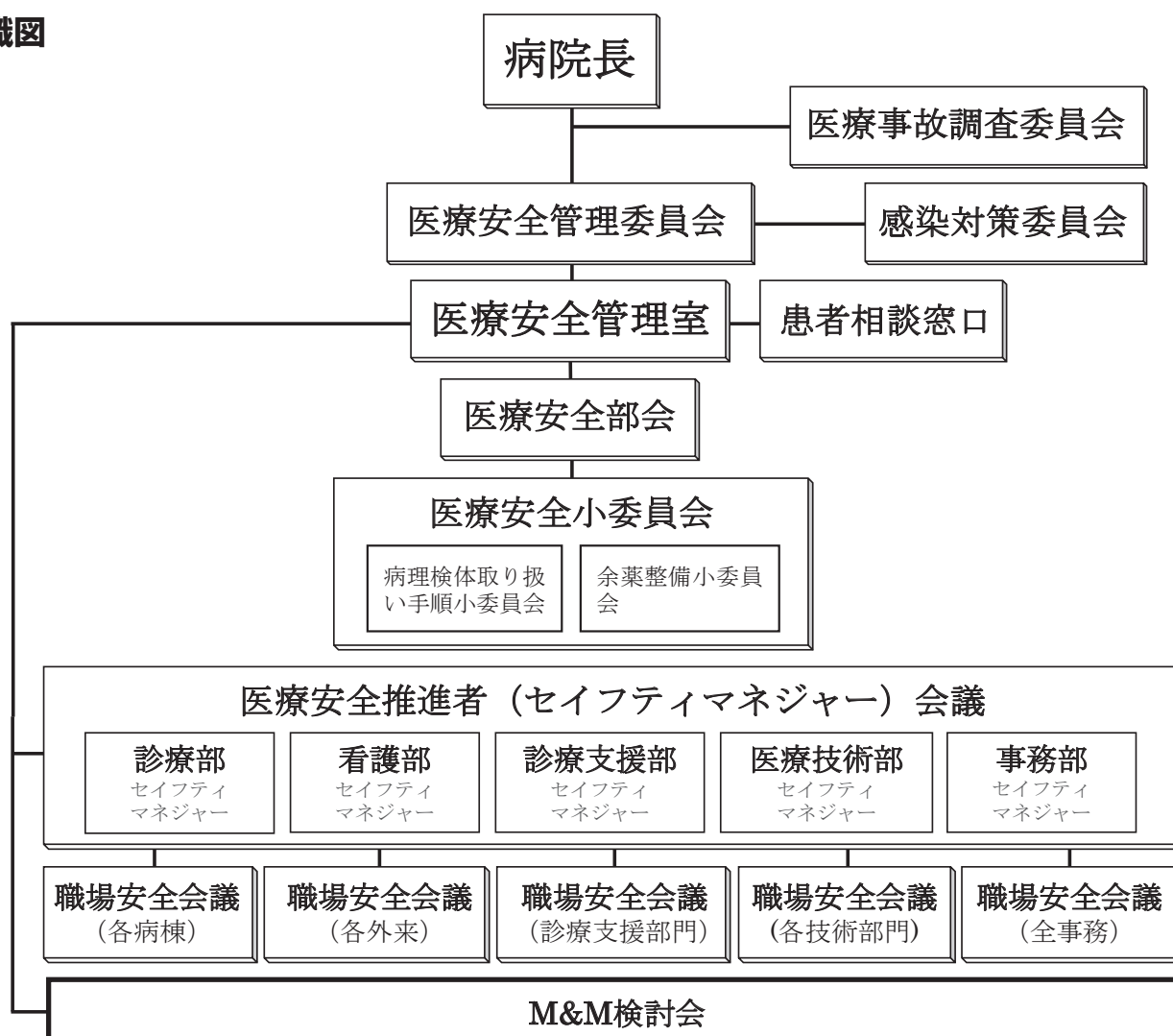
医療安全管理室

病院には、患者さんと職員の安全が脅かされる可能性のある様々なリスクが存在します。これらリスクに対しては医師、看護師、医療技術職あるいは事務職員の全てが部署を超えて、職域横断的に取り組む必要があります。医療安全の確保には、業務プロセスの改善や日々の業務における職員の安全に関する意識付けを行い、正確な状況把握と柔軟な対応能力を向上させるべく訓練することが重要です。これが医療におけるセーフティマネジメントであり、医療の質向上に繋がる取り組みでもあります。病院には職域横断的安全活動の中核をなす実務機関として医療安全管理室が設置され、全病院的に安全の確保と医療の質向上を推進しています。

部署概要

医療安全管理室は、室長（医療安全統括管理者・副院長）、副室長（専従医療安全管理者・看護師）、兼任医療安全管理者3名(医師)、相談員2名(副事務長、医事課長)および専従事務職員2名で構成され、各職場に配置された医療安全推進者（セーフティマネジャー）を統括する、病院長直轄の独立機関です。

組織図



業務概要

『医療安全管理室の活動（2016年度）』

1. 関連委員会開催

- 医療安全管理委員会：（12回開催）
- 医療安全部会：（12回開催）
- 医療安全推進者（セイフティマネジャー）会議：（11回開催）
- 医療安全連絡会：（28回開催）

2. 有害事象（インシデント・アクシデントならびにオカレンス）報告の収集

- レポート報告件数：2,079件

3. 職場安全会議フィードバック事例報告ならびに臨時会議要請

- 報告事例件数：12件（事例No.89～No.100）
- 事例対策検討目的の会議要請：8回

4. レポーティングシステム(Clip他)の再構築

- clipマイナーチェンジ（インデックスの整備・変更およびテンプレート改訂）
- GOOD JOB！レポート導入（毎月選定および大賞表彰）
- 気づき発見報告書（紙媒体のインシデント報告書）改訂
- M&Mカンファレンス報告改訂
- NOTICE・注意喚起の再確認と一覧表新規作成

5. 安全対策の立案と実施及び評価

＜薬剤関連＞

- 院内巡視
- 医療安全ワンポイントレッスン：
・ビーフリード取扱いについて、・FFP融解手順について、・輸血時の準備について
- 病理検体取り扱い手順小委員会の設置
- 医療安全マニュアル改訂

＜治療・検査関連＞

- 病理検体取り扱いマニュアル整備要請
- 輸血(FFP融解マニュアル改訂の原案提案とミニ講義依頼、K除去フィルター運用整備およびミニ講義依頼
- 特定化学物質・四アルキル鉛等作業主任者技能講習会の参加要請

＜医療機器・医療材料関連＞

- モニター・アラーム整備小委員会
- ホルマリン中和剤購入依頼（西4病棟他使用中）

＜環境整備関連＞

- 標準時計の配置状況・周知ラウンド時確認、アンケート調査実施。実施後ラウンド監査、
- 栄養科 食事異物混入事例を受け、配膳室および配食時マニュアル整備依頼。各病棟に注意喚起
- ホルマリン流出事故・病理検体コンタミネーション事例を受け、部署(内視鏡・OP室)の保管方法、使用状況点検ならびに労働衛生委員会に労働安全衛生法上の化学物質管理の審議依頼。

＜転倒・転落関連＞

- 転倒・転落予防DVD整備完了

- 病棟 体重計用手摺り設置
- 病棟 トイレ・浴室手摺り増設の要望（再提出）
＜マニュアル・フローチャート・手順書関連＞
- クリニカルパス改訂依頼・原案提出
- コールQQフローチャート改訂
- 栄養科 電話連絡ボード アレルギー確認チェック項目追加
＜医療安全管理小委員会・細則規定策定ならびに各種委員会審議依頼＞
- 病理検体小委員会・予薬整備小委員会
- クリニカルパス委員会・輸血療法委員会・手術部、救急、ICU/CCU合同委員会・化学療法委員会・病歴委員会・情報システム委員会
＜実態調査と評価＞
- インシデント・アクシデントレポートに関する意識調査
- ダブルチェックと指差し呼称キャンペーン（医療安全講習会・現場訓練・訓練状況の毎月チェック表）
- TMGレベル分類についてのアンケートおよび医療安全部会で審議。TMG医療安全部会に審議依頼。トリアージ再検討と事例追加表記の依頼と10事例列挙。
- 放射線科共同ネームバンド装着状況調査
- 放射線科共同同意書記載不備状況調査
＜その他＞
- DNA R共通表示システムの構築
- 中断カード再配布・携帯型作業中断カード作成配布
- お薬手帳持参依頼・氏名スピークアップ喚起ポスター配布
- 医療安全発行文書の情報分類による管理（管理番号ならびに開封確認付のメール配信開始）
- 暴言暴力対応のフローチャート作成。マニュアル改訂

6. 医療安全情報の発信

- 『注意喚起』発行
 - ・No.19 アンビューバッグの点検
- 『医療安全ニュース』発行
 - ・Vol.7（2016年4月）・Vol.8（2016年6月）・Vol.9（2016年8月）
 - ・Vol.10（2016年10月）・Vol.11（2016年2月）
- 『知っておきたい！医療事故情報』発行
 - ・No.12 癌見逃し・No.13 説明不十分・No.14 カルテ記載漏れ
 - ・No.15 内視鏡ホルマリン注入・No.16 患者情報漏洩・No.17 CT読影結果見落とし
 - ・No.18 肺がんCT見落とし
- 病院機能評価機構『医療安全情報提供』の周知
全12件（NO.112～NO.123）
- 『臨床工学科だより』の発信
 - ＜病棟用＞ 毎月計12（特定病棟用2回含む）回
 - ＜医局用＞ 計3回
- 『TMG医療安全ニュース』の発信
 - ・効果のあるダブルチェック（2016年7月号）

・ネームバンド有効に活用されていますか？（2016年8月号）

7. 院内死亡全例調査とM&M報告検証システムの構築

医療安全管理委員会規定の改定

M&Mカンファランスの開催支援（13件）

8. 職員教育

●新入職者（2015年中途採用者含む）医療安全講習（141名）

●第1回医療安全講習会（全職員対象） 講師：石丸 新

日時：6/27、6/30、7/5

テーマ：『コミュニケーション・スキルアップ/ロールプレイを通して』

出席者数：1,078名（欠席者e-ラーニング受講含む）/総職員数：1,156名

●全職員向け医療安全のe-ラーニング無料視聴契約締結《約3ヶ月間》

●第2回医療安全講習会（全職員対象）

日時：11/21、11/24、11/28

テーマ：第一部 医薬品安全管理講習

第二部 The 確認－消防の場合・鉄道の場合－

出席者数：1,067名（欠席者DVD視聴含む）/総職員数：1,133名

<医師対象>

●医療裁判（さいたま地裁）の見学実習（研修医8名）

●4月入職者医療安全研修『安全な医療のために』（8名）

●4月医局会 1月レポート部署別報告数、病理解剖について

●5月医局会 2月レポート部署別報告数、医療事故調査制度について

●6月医局会 3月レポート部署別報告数、医療関連死亡報告チェックシートについて
第1回医療安全講習会案内

●7月医局会 4月レポート部署別報告数、医療関連死亡報告チェックシート記載状況、
同意書の運用について

●8月医局会 5月レポート部署別報告数、第1回 医療安全講習会出席率

●9月医局会 6月レポート部署別報告数、オカレンスレポートについて

●10月医局会 7月レポート部署別報告数、他施設への情報伝達と収集について

●11月医局会 8月レポート部署別報告数、DVTフローチャートの入力手順について、
第2回 医療安全講習会案内

●12月医局会 9月レポート部署別報告数、インシデント報告、
医療関連死亡報告チェックシートについて

●1月医局会 10月レポート部署別報告数、医療関連死亡報告チェックシートについて
DVTフローチャートの入力手順について

●2月医局会 11月レポート部署別報告数

●3月医局会 12月レポート部署別報告数、DVTフローチャートの作成状況について

<看護部対象>

●看護部新人オリエンテーション（転倒・転落）（64名）

●医療安全研修 7/27 ラダーⅠ 医療安全フォローアップ研修（75名）

●医療安全ワンポイントレッスン：ビーフリード取扱いについて（160名）

＜薬剤師対象＞

- 薬剤師が関与するインシデント・アクシデントと医療安全対策（4名）

9. その他

- 医療安全推進週間（11月20日～11月26日）キャンペーン（院内ポスター掲示）
『その気付き 未然に防ぐ 第一歩』
- 学会・講演会報告
 - ・第42回医療と司法架橋研究会（2016年4月9日、東京）
「医療事故調査制度に向けた死亡事例検証システムの試み」
 - ・第66回日本病院学会（2016年6月24日、盛岡）
「院内死亡全例調査システムの構築による医療安全管理の現況」
 - ・第11回日本医療の質・安全学会学術集会（2016年11月19日、千葉）
「医療の質安全管理における院内死亡全例調査システム導入の意義」
 - ・日本医療マネジメント学会2016年医療安全分科会（2016年11月26日、東京）
「医療安全モニタリング情報システム－誤薬防止対策の介入効果－」
 - ・第3回日本医療安全学会総会（2017年3月19日、東京）
「医療安全管理における死亡全例調査の意義と課題」

2016年度総括

本年を医療安全管理における自立性ある組織ガバナンス構築の元年と位置付け、院内死亡全例調査による臨床情報監査と職場安全会議あるいはM&Mカンファランスを両輪とした双方向管理体制の構築を進めました。また、全職員からの自由な意見・提言の受け入れ窓口を整備し、インシデントレポートからGood Jobを選出表彰するなど、現場力の向上に注力してまいりました。今季2回目の法定研修となる医療安全講習会では「The 確認」と題して“指差し呼称”を取り上げ、JR戸田公園駅駅長ならびに戸田消防署所長の両氏より現場での実経験をご披露いただき、習慣づけられた確認動作の重要性について講演いただきました。講習会による全職員周知をキックオフとし、本年1月から各部署においてセイフティマネジャを中心とした定時訓練を義務付けるとともに、安全管理室にてその実施状況をモニタリングするなど、“指差し呼称”の定着化に向けたプロジェクトが進行中です。

2017年度目標

昨年度に掲げた再発防止対策の評価とより効果的な対策の再構築については、今後も留まることなく達成に向けて努力すべき目標と考えています。また、改善すべき重要案件について個別に検討するため昨年度に設置した病理検体小委員会、予薬整備小委員会の他、必要に応じて小委員会を立ち上げ、確実に結果を出すべくそれらの活動を推進します。全職員参加型の安全教育修練プログラムの一環として、昨年初めてインターネットを介した講演中のWEBアンケートシステムを導入し、参加者の約80%からリアルタイムの回答が得られ好評であったことから、今後も教育ツールとして継続実施してゆく計画です。病院方針であるDPCⅡ群に向けた診療密度の高度化に伴い益々求められるであろう医療の質向上と安全確保の融合をはかりつつ医療安全管理体制のさらなる充実を目指します。

感染対策管理室

業務概要

感染対策委員会の事務局と連携し、感染対策委員会、ICT の事務業務を行った。

月 1 回の感染対策委員会・ICT 会議・埼玉県南部地域感染防止対策地域連携の会のカンファレンス（全体及び単独）の議事録や資料の作成、事務連絡、感染対策委員会主催の勉強会の開催時期・場所などの情報発信、参加者名簿の整理、アンケートの作成とまとめ、委員会での報告、ワクチンプログラムでは、接種対象者の整理、日程の調整、接種実施者のまとめを行った。感染対策委員会の会議・勉強会では、受付業務も行った。

2016 年度の総括と今後の展望

スタッフの交代があり、業務内容の理解に時間を要した。

業務内容を理解し、年間スケジュールを考慮した業務の配分ができるようにする。

臨床研修管理室

業務概要

当院は厚生労働省より指定を受けた「臨床研修病院」です。

全国から集まった1学年8名の精鋭達が、未来の臨床医となるべく、日々研鑽を積んでいます。更に学術活動としては、埼玉県医学会総会（7題）やTMG学会（2題）、その他多くの学会にて発表を行い、数々の賞を受賞しています。

また、診療参加型臨床実習生として平成25年度より今年度までで26名の医学部学生の受け入れも行っています。

当院が医大生の実習病院、そして卒後の臨床研修病院として選ばれることはとても誇らしいことだと思いますので、これからも教育環境の整備を勤めていきます。

< 2016年度 初期臨床研修医 >

◆ 1 年次

氏 名	出身大学	出身都道府県
神田 遼弥	東京医科大学	広島県
櫻井 徹	東京医科大学	茨城県
武田 幸久	東京医科大学	東京都
畠中 俊	弘前大学	埼玉県
春口 和樹	日本医科大学	東京都
堀中 遼	獨協医科大学	埼玉県
吉田 啓紀	日本医科大学	東京都
脇田 遼	東京医科大学	東京都

◆ 2 年次

氏 名	出身大学	進 路
小野原 聡	東京医科大学	東京女子医科大学病院 泌尿器科
栗林 英吾	日本医科大学	日本医科大学付属病院 泌尿器科
後藤 園香	東京女子医科大学	戸田中央総合病院 循環器内科
長山 恭平	東京医科大学	東京医科大学病院 整形外科
西川 哲史	千葉大学	東京医科大学病院 皮膚科
星 瞳	聖マリアンナ医科大学	慶応義塾大学病院 消化器内科
松本 将	東京医科大学	東京医科大学病院 消化器内科
美山 仁	北海道大学	東京医科大学病院 メンタルヘルス科

カウンセリング室

業務概要

カウンセリング室は心のケアを専門とする部門であり、その対象は、患者、家族、遺族、職員と多岐に亘る。

I. 患者・家族の心理的サポート：カウンセリングとサポートグループ、及びコンサルテーション

- ・腎センターの腎移植の術前術後の全レシピエントとドナーについてはルーティンでカウンセリングを実施する。その他の診療科の患者・家族に関しては依頼に従って実施する。なお、患者のカウンセリングは、メンタルヘルス科と協同で行う。
- ・緩和ケアチームの一員として、ラウンドとカンファレンスに参加し、必要な患者・家族にはカウンセリングを行う。
- ・プレストケアセンター主催の患者サロンで、ファシリテーターの役割を担う。
- ・緩和ケア病棟とプレストケアセンターのカンファレンスにはルーティンで参加する。他病棟では必要時に参加する。緩和ケア病棟では各種行事で役割を担う。

II. がん患者の遺族の心理的サポート：カウンセリングとサポートグループ

- ・依頼のあった遺族のカウンセリングを行う（自費）
- ・月2回、遺族のサポートグループを実施する（自費）。

III. 職員のメンタルヘルスケア：カウンセリングとコンサルテーション

- ・依頼のあった職員のカウンセリングを行う。必要時、医療機関を紹介する。
- ・緩和ケア病棟で働くスタッフの精神的ストレスへの対策の一助として、看護師と補助全員を対象とした精神的健康度のチェックと面接実施を行う。
- ・緩和ケア病棟の補助を対象としたサポートグループを月1で行う。
- ・危機介入として、看護師等スタッフを対象としたサポートグループを随時行う。

IV. 教育と啓蒙活動

- ・看護部研修の一環として、遺族のサポートグループでの看護師の研修を行う。また、院内外からの研修・実習を引き受けることで、教育・普及活動を行う。
- ・院内及び対外的に、講演や研修を行い、カウンセリング室の活動を広くアピールする。

2016年度の総括と今後の展望

2016年度総括

1. カウンセリング人数及び回数は以下の通りである。

- ①患者：新規患者数158人（前年度比+26人）、継続患者数243人（前年度比-56人）、延べ面接回数2,371回（前年度比+30人）、②家族：新規家族数398人（前年度比+28人）、継続家族数377人（前年度比+147人）、延べ面接回数1,378回（前年度比+271人）、③遺族：新規遺族数17人（-3人）、継続遺族数7名（前年度比+3人）、延べ面接回数27回（前年度比+-0人）、④遺族グループ：新規参加者数6人（前年度比+-0人）、延べ参加者数161人（前年度比+11人）、OB会新規参加者数0人（前年度比-6人）、OB会延べ参加者数34人（前年度比+8人）、⑤職員：新規面接者数68人（前年度比-22人）、継続面接者数56人（前年度比+2

人)、延べ面接回数154回(前年度比+26人)、職員のサポートグループ5回計7名、コンサルテーション計17回。

2. 患者・家族用のカウンセリング室のパンフレットの改訂を行った。
3. 緩和ケアチームのメンバーとして毎週のラウンドとカンファレンスに参加し、必要時、患者・家族のカウンセリングを行った(計632回)
4. 遺族のサポートグループの参加者を、緩和ケア病棟で亡くなった患者の遺族以外からも受け入れることとし、緩和ケアチームで亡くなった患者の遺族に案内を郵送した。結果、緩和ケアチームが関わった患者の遺族の参加は1名であった。
5. 遺族のサポートグループの研修を緩和ケア病棟の看護師以外からも受け入れることにし、アナウンスした。結果、院内では看護師5名、看護補助3名、リハビリスタッフ1名、計9名、院外では看護師8名が参加した。また、研修医の緩和医療科研修プログラムに遺族のサポートグループの見学が組み込まれ、計4名参加した。
6. 研究業績<発表>
 - ・ 広瀬寛子、野村喜三枝、小泉純子、桐山徹、小林千佳：遺族のサポートグループに参加した看護師のグリーフケアの学び その1：レポートと語りの分析を通して、第40回日本死の臨床研究会大会、札幌、2016/10/10
 - ・ 小泉純子、広瀬寛子、野村喜三枝、桐山徹、小林千佳：遺族のサポートグループに参加した看護師のグリーフケアの学び その2：、第40回日本死の臨床研究会大会、札幌、2016/10/10
7. その他、ホスピスケア研究会、秋田県サイコオンコロジーカンファレンス、埼玉県立大学等認定看護師コースでの研修、自治医科大学大学院、神戸市立看護大学等での講義を通して、当病院での活動を紹介した。

2017年度目標

1. 緩和ケアチーム及び遺族のサポートグループを含めた緩和医療科での活動、乳がん患者のサロン、腎移植患者の心理的ケア、そして職員のメンタルヘルスケアを柱として活動していく。
2. 自己研鑽のための研修や勉強会により、カウンセリングスキルの向上を図る。
3. 院内・TMG内及び対外的に、講演や研修を通じて知識の提供を行うと共に、カウンセリング室活動を広くアピールしていく。

研究業績

2016年度 年報

*Todachuo
General
Hospital*

氏 名	所 属	発表、又は発行の年月日	著書又は学術論文等の名称	発行所、雑誌、学会等の名称
原田 容治	院長	2016/4/9	特別講演「NASH合併糖尿病の治療戦略論～SGLT2阻害薬がイノベーションを起すか？」座長	県南肝臓病セミナー
		2016/4/26	パネルディスカッション「HCV患者のためのエリア連携を考える」座長	埼玉HCVセミナー
		2016/5/30	基調講演「ボソブラザンの創薬と作用の特長」座長	タケキヤブ錠発売 1 周年記念講演会
		2016/6/18	一般講演「C型慢性肝炎に対する各種DAA s の治療効果」座長	Medical Tribune ウィルス肝炎セミナー
		2016/7/22	特別講演1「治療を思い留まるウイルス性肝炎未受療者の深層心理を理解した受療勧奨とは」座長	Saitama Liver Meeting 2016 ～C 型肝炎撲滅に向けた治療を考える～
		2016/7/23	ワークショップ1「高齢者に対する胆・膵内視鏡治療」司会	第19回 日本高齢消化器病学会総会
		2016/9/29	基調講演「進行肝細胞癌におけるソラフェニブの位置付け」座長	3rd Saitama Liver Cancer Symposium
		2016/11/21	一般講演「腹水合併肝硬変におけるトリレバタン不応例の臨床的特徴～当院でのトリレバタン使用経験からの考察～」 「当院におけるサススカの使用経験と導入の工夫」座長	第5回埼玉肝不全研究会
		2016/12/5	演題 1 「当院における最近のC型肝炎の治療」座長	埼玉県南地区 消化器病を考える会 ～ここから来たC型肝炎治療～
		2016/1/19	演題①「戸田中央総合病院耳鼻咽喉科について」座長 演題②「外来日帰り局所麻酔下喉頭内視鏡手術」座長	第3 回戸田中央総合病院 耳鼻咽喉科病診連携の会
		2017/1/23	講演「日常診療に役立つモダン・カンボウ」座長	戸田中央総合病院KAMPOセミナー ～地域連携講演会～
		2017/2/3	特別講演「ピロリ菌感染並びに除菌後の背景粘膜を考慮した胃X線診断の臨床的検討」演者	第7 回胃部勉強会
		2017/3/17	講演「HP感染並びに除菌後の背景粘膜を考慮した胃X線診断の臨床的有用性～当地域での内視鏡による対策型胃がん健診の状況をふまえて～」演者	平成28年度胃がん検診撮影技術講習会 (兵庫県主催)
石丸 新	副院長	2016/4/9	医療事故調査制度に向けた死亡事例検証システムの試み	第42回医療と司法架橋研究会
		2016/4/22	特別講演「Endovascular treatment of extensive iliofemoral deep vein thrombosis」座長	第25回東京血管外科画像診断治療研究会

氏 名	所 属	発表、又は発行の年月日	著書又は学術論文等の名称	発行所、雑誌、学会等の名称
石丸 新	副院長	2016/5/26	セミナー「EVARデバイス承認後10年の調査成績－JACSM追跡調査から－」	第44回日本血管外科学会総会
		2016/6/9	ステントグラフトによる大動脈瘤治療の現況について	日本保険医学会研究講演会
		2016/6/24	院内死亡全例調査システムの構築による医療安全管理の現況	第66回日本病院学会
		2016/8/24	ライブ3「弓部大動脈瘤」座長	第11回 Japan Endovascular Symposium
		2016/10/14	セッション20「TEVAR」座長	日本脈管学会総会
		2016/11/19	医療の質安全管理における院内死亡全例調査システム導入の意義	第11回日本医療の質・安全学会学術集会
		2016/11/26	医療安全モニタリング情報システム－誤薬防止対策の介入効果－	日本医療マネジメント学会医療安全分科会
		2016/12/17	Najuta stent graft: Up to date of the Japanese experience.	7th.International Congress of Aortic and Peripheral Surgery
		2017/3/1	日本ステントグラフト実施基準管理委員会の慢性B型解離に関する調査データ概要	第47回日本心臓血管外科学会総会 タウンホールミーティング
		2017/3/19	医療安全管理における死亡全例調査の意義と課題	第3回日本医療安全学会総会
田中 彰彦	副院長	2016/4/12	特別講演「SGLT2阻害薬の最近の知見とこれからの期待」座長	藤戸田糖尿病医療連携会
		2016/4/19	一般講演「当院のSGLT2阻害薬使用経験～NAFLD改善効果への期待～」座長	県南肝臓病セミナー
		2016/5/11	パネルディスカッション「SGLT阻害薬の適正使用と可能性を考える」司会	糖尿病治療 Up to Date
		2016/5/27	特別講演「糖尿病に対する外科治療 Think Different」座長	第3回糖尿病治療セミナー
		2016/6/29	基調講演 座長	Changing Diabetes in 川口

氏 名	所 属	発表、又は発行の年月日	著書又は学術論文等の名称	発行所、雑誌、学会等の名称
田中 彰彦	副院長	2016/9/26	特別講演2「SGLT2阻害薬を安心して処方する為に知っておくべき表と裏」座長	埼玉県南部地区学術講演会 南埼玉糖尿病Conference
		2016/11/10	特別講演「心・腎症を見据えた糖尿病治療戦略 ～SGLT-2阻害薬・DPP-4阻害薬による心・腎保護の可能性を探る～」座長	第2回蔵戸田糖尿病医療連携会
		2017/1/14	一般演題（ポスター）3「肺炎入院患者におけるDPC期間Ⅲ群の検討」	第20回日本病態栄養学会年次学術集会
		2017/1/23	講演「戸田中央総合病院における漢方の実態」座長	戸田中央総合病院KANPOセミナー ～地域連携講演会～
		2017/2/2	特別講演「栄養と腸内細菌の関係」座長	第18回 県南DDクラブ
		2017/3/1	特別講演「糖尿病治療の新時代～DPP4阻害薬とメトホルミン配合剤の ボジショニング～」座長	南埼玉地区 糖尿病UP to DATE 学術講演会
		2017/3/7	一般講演「当院の糖尿病患者会「あさがお俱楽部」から学んだこと」 特別講演「糖尿病医療学 一患者と医療者の心理と行動～」総合同会	糖尿病プレミアムセミナー2017
		2016/4/2	鳩ヶ谷市民公開講座～日常生活に潜む心臓病のリスク～	講演
		2016/5/14	座長 ランチョンセミナー2	第9回中日本Case Review Course
		2016/5/16	心臓リハビリテーションについて戸田中央総合病院新人看護士対象	講演
内山 隆史	副院長	2016/6/25	座長	六本木ライブデモストレーション
		2016/7/7	座長、査読委員	第25回日本心血管インターベンション治療学会 学術集会
		2016/7/17	座長	第22回日本心臓リハビリテーション学会学術集会
		2016/7/19	嗜好品外来について	女性自身
		2016/7/21	座長	Lwsson from Failed cases;TOPIC2016

氏 名	所 属	発表、又は発行の年月日	著書又は学術論文等の名称	発行所、雑誌、学会等の名称
内山 隆史	副院長	2016/8/20	座長	第25回日本集中治療学会関東甲信越地方
		2016/9/8	座長	Hypertension Expert Meeting
		2016/9/17	座長	LEGS JAPAN ; Luncheon Session
		2016/9/30	座長	埼玉県南循環器Seminar
		2016/10/12	心臓の病気を知ろう	浦和地区市民公開講座
		2016/10/17	座長、特別講演：CLI患者のリハビリテーション	第7回チーム医療で足を助ける会
		2016/11/15	座長	埼玉で血管を若返らす会
		2016/11/19	ライブオペレーター	第10回中日本ライブデモンストラーション
		2016/11/22	座長	埼玉県南地区Anticoagulation Care3.0
		2016/11/29	講演「閉塞性動脈硬化症（PAD）について」	第15回地域連携施設懇談会
		2016/12/6	特別セミナー「PADの診断と治療～ABIとFFRを活用して」	一宮西病院
		2017/1/7	講演「最近の血管内治療について～冠動脈と下肢動脈を中心に」	第32回TMG医局症例検討会
		2017/2/8	講義「循環器系疾患について」	東京消防庁消防学校
		2017/2/8	特別セミナー「PADの診断と治療～ABIとFFRを活用して」	フクダ電子社員教育セミナー
		2017/2/16	講演「Ball-out」	埼玉県済生会川口総合病院

氏 名	所 属	発表、又は発行の年月日	著書又は学術論文等の名称	発行所、雑誌、学会等の名称
内山 隆史	副院長	2017/3/17	査読委員	第81回日本循環器学会学術集会
		2017/3/25	代表世話人	第9回中央システム心臓血管研究会
		2017/3/29	講演「心臓病のリスクと予防について」	無料市民公開講座 心臓の病気について
		2016/7/16	【教育講演】高齢者の肝がん治療の現状	第2回藤戸田市医師会学術集会
堀部 俊哉	副院長補佐	2016/9/8	一般講演「当院における興味ある食道炎について」座長	第12回埼玉GERD関連疾患研究会
			難治性GERD症例セッション（座長）	
		2016/12/5	演題1「当院における最近のC型肝炎の治療」	埼玉県南地区 消化器病を考える会 ～ここまで来たC型肝炎治療～
村岡 麻樹	副院長補佐	2016/7/16	埼玉県傷病者の搬送及び受入れに関する基準（6号基準）から見る高齢者医療の問題点	第2回藤戸田市医師会学術集会
竹中 創	心臓血管センター内科	2016/7/17	Voltage Map-Guided Ablation in Patients with Postoperative Atrial Fibrillation	第63回日本不整脈心電学会学術大会
		2016/8/7	Successful Ablation for Atrial Tachycardia Originated from Sinus Venosa with Tachycardia-Induced Cardiomyopathy	Case Reports in Cardiology Volume2016
		2017/2/24	Electrical and Structural Reverse Remodeling of Atria after Catheter Ablation for Fixed Atrial Fibrillation	Cardiorhythm2017
		2017/3/4	入院中に心室細動となったQT	神奈川不整脈研究会
小堀 裕一		2017/3/17	Atrial/supraventricular arrhythmia(clinical/diagnosis) 2座長	第81回日本循環器学会学術集会
		2016/4/22	血管走行不明のRCAの Long CTOに対しintra-plaque trackingが可能であった1例	KCJL2016
		2016/5/14	CTO Course 座長	第8回中日本Case Review Course

氏 名	所 属	発表、又は発行の年月日	著書又は学術論文等の名称	発行所、雑誌、学会等の名称
小堀 裕一	心臓血管センター内科	2016/6/11	座長	KCT Video Live
		2016/6/17	Live Demonstration Course コメンテーター	CTO Club2016
		2016/6/25	Live Transmission (術者)	六本木ライブ2016
		2016/7/7	Optimal AtherectomyのためのTips and Tricks	CVIT2016
		2016/7/21	CTO Video Live (術者)	TOPIC2016
		2016/7/23	Gaiaファイヤーのデクニック	TOPIC2016
		2016/7/25	CTO Workshop (術者)	Asian Institute of Medical Sciences(India)
		2016/7/26	CTO Workshop (術者)	Sahara Hospital(India)
		2016/9/3	S-CTO Case Conference コメンテーター	SLDC2016
		2016/9/9	Live Demonstration Course コメンテーター	TEAM LIVE
		2016/9/30	講演	Ultimaster The 1st Anniversary
		2016/10/5	CTO Workshop (術者)	HCM Medical University Hospital(Vietnum)
		2016/10/6	CTO Workshop (術者)	HSC Herat Institute(Vietnum)
		2016/10/12	CTO Workshop (術者)	深谷赤十字病院
		2016/10/14	Live Demonstartion Course コメンテーター	Tokyo Live 2015

氏 名	所 属	発表、又は発行の年月日	著書又は学術論文等の名称	発行所、雑誌、学会等の名称
小堀 裕一	心臓血管センター内科	2016/10/15	特殊なAMI 座長	第48回日本心血管インターベンション学会 関東甲信越地区
		2016/10/20	Double Stenting法の紹介	CCT2016
		2016/10/20	分岐部病変で絶対やっではダメなこと	CCT2016
		2016/10/20	The Extreme Discussion コメントーター	CCT2016
		2016/10/22	CCT Live Playback Session コメントーター	CCT2016
		2016/10/22	Live Demonstration Course コメントーター	CCT2016
		2016/10/29	Complication@Our Hospital 第2 回北海道Intervention FrontierHow to prevent complication during Rotablator (コメントーター)	CCT2015
		2016/11/12	ライブデモンストレーション 座長	KCT2016
		2016/11/19	ライブデモンストレーション 座長	中日本ライブ
		2016/12/1	順行性アプローチにおけるワイヤーの使い分け	Alliance for revolution and Interventional cardiology (ARIA)2016
		2017/1/12	RCA CTOへのPCIにおいてreverse CARTにてSpiral Dissectionを発生した1 例	Optimal PCI&Medical Treatment Conference
		2017/1/19	Calcified and Angulated RCA Lesion	Asia PCR2017
		2017/3/18	Reconsideration of Antegrade Approach	5th T`s Room
木村 揚		2016/5/28	冠動脈瘤を有する病変枝におけるFractional Flow Reserveの解釈	第69回埼玉Interventional Cardiology研究会
佐藤 秀明		2016/6/4	慢性心房細動に対するペーシング後、分裂するP波を認めた1例	第48回埼玉不整脈ペーシング研究会

氏 名	所 属	発表、又は発行の年月日	著書又は学術論文等の名称	発行所、雑誌、学会等の名称	
佐藤 秀明	心臓血管センター内科	2016/6/4	持続性心房細動に対するアブレーション後に分散したP波を認めた1例	第48回埼玉不整脈ペーシング研究会	
		2016/7/16	Successful Subacute Right Ventricular Pacemaker Lead Perforation:a case of lead reposition 3 weeks after perforation	第63回日本不整脈心電学会学術大会	
		2016/5月号	興味深い心内伝播を認めたメイズ術後の心房頻拍を認めた一例	Therapeutic Research vol.37 No.5	
佐藤 秀明 (ほか10名)		2016/12/10	His束近傍を起源とする心室性期外収縮の3例	第49回埼玉不整脈ペーシング研究会	
		佐藤 秀明	2017/2/24	Idiopathic premature ventricularcontractions arising from the ventricular septum adjacent to the his bundle : three case reports	Cardiorhythm2017
			2017/3/25	「持続性心房細動に対するアブレーション後に分裂するP波を認めた一例」発表	第9回中央システム心臓血管研究会
2016/8/27			Nephro- protective effects of Dapagliflozin in patients with type2 diabetes	ESC Congress 2016	
中山 雅文		2016/8/29	J Waves are augmented at shorter R-R intervals,but not at prolonged R-R in the patients with ischemic heart diseases:a conduction delay as the mechanism of J wave?	ESC Congress 2016	
		2016/10/29	The effect on ischemic diagnosis of the coronary-pulmonary fistula -Discrepancy of diagnosis between rest and hyperemia-	心臓血管カテーテル学会 (TCT2016)	
		2017/1/21	Effect of caffeine on fractional flow reserve values measured using intravenous adenosine triphosphate	Cardiovascular Intervention and Therapeutics	
土方 伸浩		2017/1/28	左冠動脈回旋枝入口部病変の治療Strategi-stent less PCIを目指して	第70回埼玉Interventional Cardiology 研究会	
		2016/4/27	両側腎動脈狭窄に対するPTRA施行時期について	第13回腎血管カテーテル治療研究会	
		2016/7/8	右冠動脈へのPCI中に小さい右室枝閉塞から前胸部誘導のST上昇と来した2症例	第25回日本心臓血管インターベンション治療学会 学術集会	
		2016/10/17	PTAが萎縮ALI症例に関する考察	第7回チーム医療で足を助ける会	
		2017/1/19	The benefit of body surface ultrasound guided percutaneous transluminal angioplasty for intraplaque tracking	Asia PCR 2017	

氏 名	所 属	発表、又は発行の年月日	著書又は学術論文等の名称	発行所、雑誌、学会等の名称
土方 伸浩	心臓血管センター内科	2017/3/10	突発性冠動脈解離から心肺停止となった若年女性の一例	第44回日本集中治療医学会学術集会
伊藤 亮介		2016/6/4	戸田中央病院におけるCLI治療について	第177回東京医科大学医学学会総会
渡邊 暁史		2016/4/28	CTO PCIにて発生した小血管でのperforationに対しGraMasterを留置して止血しえた症例	第13回中山道インターベンションカンファランス
		2016/5/21	奇異性塞栓に伴う下肢動脈急性閉塞を疑った一例	第64回東京医科大学循環器研究所
		2016/7/8	下部深部静脈血栓症から急性下肢動脈閉塞症をきたし、卵円孔閉存症による奇異性塞栓症が疑われた一例	第25回日本心血管インターベンション治療学会学術集会
		2016/10/15	CTO PCIにて発生したLAD抹消でのperforationに対しGraftmasterを留置して止血しえた一例	第49回日本心血管インターベンション治療学会関東甲信越地方会
井野 純	腎臓内科	2016/6/11	糖尿病性腎症によるCKDに対する透析予防外来の成果	第61回日本透析医学会学術集会・総会
佐藤 啓太郎		2016/6/10	当院維持透析患者の5年間での転帰および死亡との関連性について	
		2016/6/11	保存期腎不全患者における血管石灰化リスクの評価～1年経過時の報告～	
原田 嵩子		2016/6/11	当院で長期留置カテーテルを挿入した患者の臨床学的特徴について	
杉浦 尚子		2016/11/12	SMAP法により留置した腹膜透析カテーテルが膀胱内に迷入した一例	
	2016/6/10	腹膜透析（PD）継続期間に影響を及ぼす因子の検討	第61回日本透析医学会学術集会・総会	
高部 朋	一般内科	2016/7/16	【教育講演】期間のうちに低血糖発作と糖尿病ケトアシドーシスを呈した1例	第2回蔵戸田市医師会学術集会
楊 傑仲		2016/6/24	気管支鏡検査で確定診断に至った食物誤嚥による肺末梢小結節	第39回日本呼吸器内視鏡学会学術集会
西條 天基			気管支鏡検査で確定診断に至った粟粒結核の1例	

氏 名	所 属	発表、又は発行の年月日	著書又は学術論文等の名称	発行所、雑誌、学会等の名称
西條 天基	一般内科	2016/12/19	進行・再発非小細胞肺癌に対するnab-PTXを用いた化学療法の意義	第57回日本肺癌学会学術集会
		2016/12/20	地域の中核病院における肺がん外来化学療法実施状況	
谷古宇 史芳		2016/5/20	2型糖尿病患者へのSGLT2阻害薬投与12ヶ月後のBMI別の検討	第59回日本糖尿病学会年次学術集会
藤田 充		2016/5/29	分枝型IPMNの治療方針決定におけるCEUSの有用性の検討	日本超音波医学会第89回学術集会
香川 泰之	消化器内科	2016/9/8	当院における興味ある食道炎について	第12回崎玉GERD関連疾患研究会
		2016/11/27	胃潰瘍の脾臓穿通による脾動脈穿破から大量出血を示した1例	第42回日本消化器内視鏡学会埼玉支部学術講演会
		2017/2/4	MRSA腸炎を契機に潰瘍性大腸炎を発症した1例	日本消化器病学会関東支部第343回例会
遠藤 大介	心臓血管外科	2016/9/30	大動脈二尖弁に伴う胸部大動脈の形態の変化に関する検討	第69回日本胸外科科学会定期学術集会
尾本 和也	移植外科	2016/9/23	POST-TRANSPLANT DIABETES MELLITUS AFTER KIDNEY TRANSPLANTATION IN JAPANESE PATIENTS: THE JAPAN ACADEMIC CONSORTIUM OF KIDNEY TRANSPLANTATION STUDY	The Transplantation society
		2017/2/16	術前抗B抗体価が著明高値であった血液型不適合腎移植の一例	第50回日本臨床腎移植学会
久田 将之		2016/4/15	腹腔鏡下前方切除における一回切離を行うための腸管閉鎖の工夫	第116回日本外科学会定期学術集会
		2016/11/19	腔鏡下前方切除における吻合の工夫	第71回日本大腸肛門病学会学術集会
田子 友哉	外科	2016/6/2	膵体部癌ならびに異時性遠位胆管癌を発症した膵管内乳頭粘液性腫瘍の1例	第28回日本肝胆膵外科学会・学術集会
		2016/11/24	腸間膜内嚢胞性腫瘍の1例	第78回日本臨床外科学会総会
笠原 健大		2016/10/25	A study on cases for single Incision Laparoscopic Appendectomy(SILA)	40th World Congress of the International College of Surgeons

氏 名	所 属	発表、又は発行の年月日	著書又は学術論文等の名称	発行所、雑誌、学会等の名称
伊藤 哲思	呼吸器外科	2016/12/21	長期生存中の肺紡錘細胞癌の1例	第57回日本肺癌学会学術集会
新行内 芳明	形成外科	2016/9/16	低出力炭酸ガスレーザーが線維芽細胞の増殖能、遊走能に与える影響 -第2報-細胞内シグナル伝達に関して	第25回日本形成外科学会基礎学術集会
石田 常仁	整形外科	2016/5/14	Vitamin-E diffused highly cross-linked polyethyleneにおける耐摩耗性の検討	第89回日本整形外科学会学術総会
		2016/11/5	ビタミンE浸漬高度架橋ポリエチレンライナーを用いたTHAの臨床成績と耐摩耗性の検討	第43回日本股関節学会学術集会
中島 大介		2016/5/15	SSI予防のためのspace suits使用の問題点	第89回日本整形外科学会学術総会
		2016/4/21	Gait Analysis of a Patient with Myxoid Liposarcoma Following Limb Salvaging Surgery	The Asia Pacific Musculoskeletal Tumour Society
永井 太朗		2016/5/12	頸髄症における手術適応指標の検討-重心動揺計を用いて-	第89回日本整形外科学会学術総会
	整形外科	2016/6/9	頸髄の狭窄は転倒リスクを増加させるのか? -新規解析法の提案	第53回日本リハビリテーション医学会学術集会
		2016/9/5	A case of extra skeltal telangiectic osteo sarcoma	The International skeletal Society
		2016/4/14	腰椎固定術後の歩行時脊椎椎矢状面アライメント変化	第45回日本脊椎脊髄病学会学術集会
小西 隆允		2016/5/12	腰椎固定術が歩行時脊椎椎矢状面アライメントに与える影響	第89回日本整形外科学会学術総会
		2016/7/9	腰椎固定術が歩行時の姿勢変化に与える影響	第28回日本運動器科学会
大久保 雄彦	乳腺外科	2016/10/21	当科における進行・再発乳癌に対するエリブリンの臨床効果	第54回日本癌治療学会学術集会
古賀 祐季子		2016/11/5	マンモグラフィ集団検診後1年未満で腫瘍を自覚し乳癌発見につながった2症例	第26回日本乳癌検診学会学術総会
中村 慶太		2016/12/3	G-CSF産生腫瘍を疑った進行乳癌の一例	第13回日本乳癌学会関東地方会

氏 名	所 属	発表、又は発行の年月日	著書又は学術論文等の名称	発行所、雑誌、学会等の名称
木 附 宏	脳神経外科	2016/6/25	中大脳動脈瘤に対する塞栓術 治療戦略	第17回脳神経血管内治療琉球セミナー
		2016/7/16	無症候性脳血管障害の治療—改定脳卒中治療ガイドラインより	第2回蔵戸田市医師会学術集会
		2016/9/30	中大脳動脈瘤に対する脳動脈瘤塞栓術	日本脳神経外科学会第75回学術総会
		2016/11/24	中大脳動脈瘤に対する塞栓術症例	第32回NPO法人日本脳神経血管内治療学会学術総会
		2016/9/17	線維筋痛症における歯科治療と咬合の水平性障害における呼吸筋のバランス障害との関連性に関する考察	日本線維筋痛症学会第8回学術集会
新 居 弘 章	脳神経外科	2016/11/26	頭蓋骨～顔面・下顎骨の変形に伴い、咬合平面の水平性に重大な先天性障害を有していた線維筋痛症の1症例と、顎位治療における完治基準に関する考察	第26回日本全身咬合学会学術大会
		2016/9/29	急性期血栓溶解療法としてのワロキナーゼ動注療法の見直し	日本脳神経外科学会第75回学術総会
秋 山 真 美	耳鼻咽喉科	2016/9/5	Radiation-induced malignant peripheval nerve sheath tumor of the cervical spine	EANS2016
2016/10/1		外傷性頭蓋内病変に対するCTP、CTAの有用性	日本脳神経外科学会第75回学術総会	
2016/11/17		当院における松果体部腫瘍生検のpit fall	第23回日本神経内視鏡学会	
2016/5/19		学生・研修医のためのセッション「耳鼻咽喉科・頭頸部外科医を目指す」	第117回日本耳鼻咽喉科学会通常総会・学術講演会	
2017/1/7		性同一性障害に対する話声位の低音化を目的とした甲状軟骨形成術3型	第32回西日本音声外科研究会	
服 部 和 裕	耳鼻咽喉科	2016/10/15	翼口蓋窩に進展した慢性浸潤型鼻副鼻腔真菌症の1例	第55回日本鼻科学会総会・学術講演会
富 岡 亮 太		2016/6/23	人工内耳装用成人における術後アンケートによる自己評価と客観的評価の比較検討	第78回耳鼻咽喉科臨床学会
	2016/9/2	MRSA感染を生じた人工内耳症例の検討	日本耳鼻咽喉科感染症・エアロソル学会	

氏 名	所 属	発表、又は発行の年月日	著書又は学術論文等の名称	発行所、雑誌、学会等の名称
野田 知子	眼科	2016/5/28	OCT angiographyが診断に有用であった前部虚血性視神経症の1例	第86回九州眼科学会
		2016/11/25	OCT-angiographyが診断に有用であった虚血性視神経症の3例	第54回日本神経眼科学会総会
		2016/10/2	眼窩におけるSolitary fibrous tumorの臨床的検討	第34回日本眼腫瘍学会
室宮 泰人		2016/11/12	アクセス造設に難渋している若年透析患者の一例	第20回日本アクセス研究会学術集会・総会
		2017/2/17	拒絶反応と鑑別が困難であったBKV腎症の一例	第50回日本臨床腎移植学会
		2016/4/23	内分泌療法中に扁平上皮癌化したPSA低値、CA19-9高値の前立腺癌の1例	第104回日本泌尿器科学会総会
高山 智裕	泌尿器科	2016/11/13	自動腹膜透析 (APD)への移行を契機に注排液不良を認めた一例	第20回日本アクセス研究会学術集会・総会
		2017/2/17	移植腎生検後皮膜下血腫を発症した一例	第50回日本臨床腎移植学会
		2016/4/25	当院における腹腔鏡下前立腺全摘除術の治療成績	第104回日本泌尿器科学会総会
藤井 のり子	皮膚科	2016/11/27	治療に難渋した水疱性類天疱瘡の1例	第38回水疱症研究会
石崎 卓	麻酔科	2016/5/27	ボスターディスカッション「呼吸・術後」：座長	日本麻酔科学会第63回学術集会
大塩 節幸	救急科	2017/3/10	熱中症に伴うD I Cの1例	第44回日本集中治療医学会学術集会
川口 祐美		2016/11/17	再手術を余儀なくされたフレイルチェストの一例について	第44回日本救急医学会総会・学術集会
木口 英子	病理診断科	2016/9/3	肉腫瘍成分や多彩な組織像を呈した悪性中皮腫の1例	第7回JMIG研究会
		2016/11/18	異種性成分を含む悪性中皮腫の一例	第55回日本臨床細胞学会秋期大会

氏 名	所 属	発表、又は発行の年月日	著書又は学術論文等の名称	発行所、雑誌、学会等の名称
勝村 俊仁	リハビリテーション科	2016/6/18	一般演題1：座長	第14回日本予防医学学会学術総会
		2016/8/28	一般演題セッション6：座長	第26回体力・栄養・免疫学会大会
後藤 園香	研修医	2016/5/22	冠動脈C Tにて冠狭窄がとらえられた1例	第54回戸田中央医科グループ学会
		2016/9/23	冠動脈CTで冠狭窄がとらえられた1例	第64回日本心臓病学会学術集会
		2017/1/7	Voltage mappingを用いることでメイズ術式が推定できた開心術後の心房細動の2例	第65回東京医科大学循環器研究会
小泉 純子	看護部	2016/10/9	遺族のサポートグループに参加した看護師のグリーフケアの学び（2）：看護実践にどのように生かされたか	第40回日本死の臨床研究会年次大会
橋本 優子 （ほか1名）		2016/5/13	埼玉県傷病者の搬送及び受入れ実施に関する基準の現状	第19回日本臨床救急医学会
加藤 孝子		2016/6/3	一般病院における家族性腫瘍拾い上げの問題点と家族性腫瘍コーディネーターの関わり	第22回日本家族性腫瘍学会
富高 晃子		2016/6/11	病院職員に対する臓器移植に関するアンケート調査から見た移植支援室の課題	第61回日本透析移植医学会
原 美香		2017/1/13	N S T活動の啓蒙「みんなのN S T新聞」	第20回日本病態栄養学会
	2017/2/4	一般演題・座長	第18回県南DigestiveDiseaseクラブ	
	2017/3/7	当院の糖尿病患者会「あさがお倶楽部」から学んだこと	糖尿病プレミアムセミナー2017	
桐山 徹	栄養科	2017/2/2	「遺族のためのサポートグループ」への研修参加を通しての学び	第31回日本がん看護学会学術集会
山崎 亜矢		2016/10/27	腎臓内科における糖尿病透析予防指導 効果の検証	川口市医師会/蔵戸田市医師会 学術講演会 第4回埼玉南部CKDセミナー
		2016/10/29	糖尿病患者会の報告～あさがお倶楽部～	ノバルティスファーマ主催 臨床糖尿病座談会

氏 名	所 属	発表、又は発行の年月日	著書又は学術論文等の名称	発行所、雑誌、学会等の名称
山崎 亜矢 共同研究者：田中彰彦、井野純、関口真紀、 原美香、藤原智子、入澤純一、合田友美	栄養科	2017/1/15	糖尿病透析予防指導 効果の検証	第20回日本病態栄養学会年次学術集会
		2016/9/25	腎疾患症例に対するスコアリングによる栄養評価方法の検討	第4回日本静脈経腸栄養学会 関東甲信越支部学術集会
2017/2/23		腎疾患症例に対するスコアリングによる栄養評価の検討	第32回日本静脈経腸栄養学会学術集会	
2017/1/13		糖尿病患者における術前血糖コントロールに糖質制限の食事療法が有効であった一例	第20回日本病態栄養学会年次学術集会	
2017/2/2		脂肪肝患者に対する管理栄養士の介入	第18回 県南DDクラブ	
2016/7/16		当院臨床工学科士のデバイス植え込み患者における取り組み	第63回日本不整脈心電学会	
2016/5月号		当院のデバイスチェック未実施患者における取り組み	Therapeutic Research vol.37 No.5	
2016/6/4		24時間心電図にて捉えられなかった頻拍を携帯型心電計 「リード・マイハートPlus」にて同定できた1例	第48回埼玉不整脈ペーシング研究会	
2016/5/12		当院の災害対策～災害訓練を経験して～	第31回影の国南部透析研究会	
2016/6/12		災害訓練から見えた問題点の見直し	第61回日本透析医学会学術集会	
佐伯 里美	臨床検査科	2016/6/5	当院における臨床工学科士のPD業務について	第26回埼玉臨床工学会
塚原 晃		2016/9/3	がん診療連携拠点病院における超音波検査の現状 1（運営）第 2 報	第65回日本医学検査学会
		2016/10/29	当院における臨床検査技師の病棟業務に関する試み 一般演題「乳腺超音波検査セッション」座長	第53回関東甲信支部・首都圏支部医学検査学会
		2016/11/11	第53回関東甲信支部・首都圏支部医学検査学会 病棟業務ミニシンポジウム関連	THE MEDICAL & TEST JOURNAL

氏 名	所 属	発表、又は発行の年月日	著書又は学術論文等の名称	発行所、雑誌、学会等の名称
塚原 晃	臨床検査科	2017/3/19	多職種連携による検体検査の質向上への取り組み	第6回 日本医療マネジメント学会埼玉支部学術集会
石井 尚子		2016/9/28	当院における腎動脈エコー検査の現状	第14回腎血管カテーテル研究会
棚成 知佳		2016/12/4	当院での心電図判読と異常波形の報告体制	第45回埼玉県医学検査学会
相田 裕人		2016/10/29	心臓超音波検査における相対的心拡大の検討	第53回関東甲信支部・首都圏支部医学検査学会
櫻井 友加里		2016/12/4	当院における虚血性心疾患治療の有無とJ波の存在率の比較	第45回埼玉県医学検査学会
千葉 真			尿中L-FABP導入への基礎的検討	
吉田 裕希		2016/6/24	当院におけるCLI（重症下肢虚血）外来の現状	第66回日本病院学会
勝又 彩		2016/12/4	当院での赤血球不規則抗体保有カード発行の現状	第45回埼玉県医学検査学会
鈴木 智	薬剤科	2017/2/21	糖尿病に関連した活動報告 ～薬剤師の関わり～	第5回東埼玉糖尿病カンファレンス
石森 雅人	薬剤科	2017/3/18・19	戸田中央総合病院におけるがん患者に対する薬剤師の取り組みと今後の展望	日本臨床腫瘍薬学会学術大会2017
宮本 拓也 （ほか4名）		2016/5/1	心臓大血管手術後体液管理におけるトルバプタンの有効性と安全性の検討	日本病院薬剤師会雑誌 第52巻5号
宮本 拓也		2016/10/30	人工弁置換術後患者への抗凝固薬選択についてエビデンスを用いて介入できた1例	日本プライマリ・ケア連合学会 「ポートフォリオ」発表会
畠山 朋樹		2016/10/2	抗がん剤治療における支持療法（皮疹、手足症候群）	埼玉県病院薬剤師会 第80回抗がん剤研修会（集中講義）
		2017/3/18・19	抗がん剤による副作用の発現状況把握と副作用シートの作成	日本臨床腫瘍薬学会学術大会2017
廣瀬 寛子	カウンセリング室	2016/9/10	終末期ケアにおけるこころの関わりとアプローチ	ホスピスケア研究会、東京

氏 名	所 属	発表、又は発行の年月日	著書又は学術論文等の名称	発行所、雑誌、学会等の名称
廣瀬 寛子 (ほか4名)	カウンセリング室	2016/10/10	遺族のサポートグループに参加した看護師のグリーフケアの学び その1：レポートと語りの分析を通して	第40回死の臨床研究会大会、札幌
		2016/11/5	がん医療におけるグリーフケア	第6回秋田県サイコロジコロンカンファレンス、秋田市
		2017/1/18	家族ケア・グリーフケア	日本作業療法士協会主催「生涯教育講座」、東京
		2017/3/20	分担執筆「がん で家族を亡くした人たちのためのサポートグループの経験から」 (小山千加代編著『サイエンスとアートとして考える生と死のケア』)	有限会社エム・シー・ミューズ、133-146
廣瀬 寛子	カウンセリング室	2017/3/22	がん患者の遺族のグリーフケア	滋賀医科大学医学部附属病院、緩和ケア研修会、滋賀
		2017/3/22	終末期ケアにおけるこのころのかかわりとアプローチ ：がん患者・家族への看護カウンセリングを通して	ホスピスケア、28 (1)、22-43
		2016/5/15	攻める医事課を目指そう！新たな業務改善メソッド「第11回 診療情報管理業務」	医事業務 No495 p 33～39
		2016/6/10	2016年診療報酬改定の読解術「2016年改定への作戦会議」	月刊/保険診療 No1518 p 21～32
橋本 敦	事務部	2016/6/15	攻める医事課を目指そう！新たな業務改善メソッド 「第12回 医事課がかかわるチーム医療」	医事業務 No497 p 48～55
		2016/5/14	施設の規模別にみた内視鏡検査に関するマニュアル作成率に現状	第1回内視鏡検査・周術期管理の標準化に向けた研究会
		2016/11/13	施設の規模別にみた内視鏡検査に関するマニュアル作成率の現状	第34回関東消化器内視鏡技師学会
		2016/12/17	パネルディスカッション「各職種の代表者による肝臓病教室運営について」	埼玉県肝臓コーディネーター研修会
土田 美由紀 土田美由紀、堀部俊哉、 原田容治	内視鏡支援室	2016/6/23	診療情報管理課の有効性～病院経営苦境時代をのりきるために～	第66回日本病院学会
		2016/10/13	診療情報管理課の有効性～病院経営苦境時代を乗り切るために～	第42回日本診療情報管理学会学術大会
		2016/11/26	DPCコーディングサーベイ～CCPマトリックスの検討～	日本診療情報管理士会 地域ミーティング
		2017/2/13	病院機能高度化に向けて～DPCデータの活用～	MEDI-ARROWS DPCデータ分析事例発表会
土田 美由紀	診療情報管理課			
三尾谷 裕実	診療情報管理課			

2016年度
病 院 年 報

発 行：2017年8月

編 集：広 報 委 員 会

発行責任者：院長 原田容治

医療法人社団東光会

戸田中央総合病院

〒335-0023

埼玉県戸田市本町1-19-3

電話048-442-1111(代)