

『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

『病床機能の再構築で 地域貢献を果たす』

1. 高度急性期医療への体制整備
2. 救急疾患ネットワークへの対応
3. 多職種チームワークの推進
4. 地域包括ケアシステムの構築
5. 新専門医の受け入れ

医療法人社団東光会と戸田中央総合病院の 2017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2017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。2017年8月、『戸田中央総合病院』は創立55周年という、新たな節目を迎えました。これまでご厚誼を賜りました多くの皆さまに心より深謝を申し上げますと共に、今後も皆さまに信頼され、愛し続けていただけるよう、病院機能のさらなる充実と良質な医療サービスの提供に職員一同、邁進していく所存でございます。

さて、高齢者を地域社会で支え続けていくための医療、介護などの包括的な支援・サービス提供体制として「地域包括ケアシステム」の構築が急がれるなか、2017年度も当院では「病診連携会」「市民公開講座」などの開催を通じ、地域の皆さまとのさらなる関係強化に努めると共に、「糖尿病教室」「肝臓病教室」「心臓病教室」といった疾患別の患者さま向けの勉強会なども開催することができました。「病診連携会」には多くの開業医の先生方、近隣病院の先生方にお集まりいただき、活発な意見交換を行わせていただきました。また、2017年度に3回開催した「市民公開講座」には、毎回、定員を上回る多くの地域住民の皆さまや患者さまにご参加いただくことができました。こうした活動は、顔の見えるシームレスな医療連携への一助となることはもとより、地域の皆さまに当院への理解を深めていただく貴重な機会であると考え、今後も継続していきたいと考えております。

一方、『戸田中央医科グループ』（TMG）の2017年度の動向に目を移しますと、年度初めの4月に医療・地域交流施設『ONE FOR ALL 横浜』を横浜市の旧戸塚区役所跡地に新規開設しました。また、10月にはグループホーム『ふれあい多居夢 戸田』が、同じ戸田市内へ新築移転しました。また、一昨年4月にスタートした『新座志木中央総合病院』の増改築工事も10月に新棟第Ⅰ期工事が竣工を迎え、現在は、新病棟の整備や既存棟の耐震工事、改築工事などを行う第Ⅱ期工事が順調に進められており、来春の完成を予定しております。一方、2016年1月に旧東洋大学朝霞キャンパス総合体育館の跡地にて着工しました『朝霞中央総合病院』の新築移転工事は、2年弱の工期を経て昨年11月に竣工し、『TMGあさか医療センター』として2018年1月1日にオープンしました。2018年度も引き続き、いくつかの新規事業と継続事業の計画、実施を予定しております。

人生100年時代を見据え、『戸田中央総合病院』並びにTMGIは、「地域包括ケアシステム」のモデルとなるべく、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、今後も地域と共に歩み続けていく所存です。当院並びにTMGへの変わらぬご指導とご鞭撻の程、どうぞ宜しくお願い申し上げます。

戸田中央総合病院 2017年度年報刊行にあたって



院長 原田 容治

2017年度年報の発刊にあたり一言ご挨拶を申し述べます。医療環境が毎年より厳しくなるなかで、年報を発刊できたことは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。

2017年度のメインの目標は「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。その他に以下の5項目としました。まずは結果について報告させていただきます。高度急性期医療として具体的にはDPCⅡ群の基準値をクリアすることを目標としました。結果は係数としては十分に改善・上昇を認めましたが、全国平均における係数の基準値が変動した事で残念ながらⅡ群には到達できませんでした。しかしながら、診療内容は向上し専門性の高い高度急性期医療の確立は達成できたと考えています。以上のことから目標の達成評価は「より専門性の高い高度急性期医療を確立する」は不十分ながら(△)と考えていますが、1) DPCⅡ群に関しては実現できませんでした(×)。2) 地域包括ケアシステムの構築は未だ十分に構築できていないことから(△)、3) 退院支援の充実(○)、4) 積極的な病診連携の強化は着実に進んでいることから(○)、5) 新専門医制度への対応は当院の内科専攻医定員4名で3名の入職者が決定したことから(○)と評価できると判断しています。以上を数値化して評価しますと66%といったところで平均点はクリアできたと考えています。これは、職員全員の協力のおかげと感謝しています。しかしながら健全経営の状況を鑑みると、まだまだ不十分と反省し対策を考える必要性を痛感しています。

2018年度の目標は、前年度の状況からメインの病院目標は「病床機能の再構築で地域貢献を果たす」としました。さらに、1. 高度急性期医療への体制整備、2. 救急疾患ネットワークへの対応、3. 多職種チームワークの推進、4. 地域包括ケアシステムの構築、5. 新専門医の受け入れとしました。「病床機能の再構築で地域貢献を果たす」の意義ですが、今後の医療環境を視野に入れてみると、高度急性期病棟あるいは急性期病棟だけではなく、慢性期病棟も視野にいれて稼働することも必要と判断しています。この結果から患者さまを地域で支える「地域包括医療」の構築にも有益と判断しました。そして、病床機能を見直すなかで、改めてより1. 有効な高度急性期医療を整備・確立し、2. 救急医療に関する6号基準と脳卒中ネットワークへの対応を強化していきたいと考えています。また、国の推進する多職種チームワークの充実を図り、地域包括ケアシステム、新専門医制度への対応も継続目標としました。そして、医療環境の充実に必要不可欠な健全経営を確立していきたいと願っています。2018年度は介護・診療報酬同時改定となる厳しい年になります。2017年度により高度になった「安全で安心な医療」を確実に達成したいと考えています。

患者満足度調査は日本医療機能評価機構での患者満足度・職員満足度調査支援システムで実施しています。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良い結果とは言えず早急な改善が必要です。その対策として予約診療の見直しを検討しています。また、2018年7月を目標に自動精算機の導入を決定しています。この結果として少しでも患者さまの満足度が向上することを願っています。入院部門に関しても、より質の高いプライバシー保護を目指していきたいと考えています。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。2018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。

2017年度 戸田中央総合病院 年報 目次

■2017年度病院方針	I	A7病棟	79
■2018年度病院方針	III	B東3病棟	80
■理事長挨拶	V	B西3病棟	82
■院長挨拶	VII	B西4病棟	83
■理事長・名誉院長・院長紹介	1	C3病棟	85
■副院長紹介	2	D2病棟	87
■特任顧問・顧問紹介	3	D3病棟	88
■沿革	4	D4病棟	90
■病院概要	5	ICU	92
■施設基準	6	CCU	93
■病院組織図	7	内視鏡・検査部門	95
■委員会組織図	8	腎センター	97
■2017年度の主な出来事	9	中央手術部	98
■職員数	10	救急部	99
■統計データ	12	外来	101
■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・専門看護師	104
神経内科	27	■診療支援・技術部門	114
心臓血管センター内科	28	リハビリテーション科	116
消化器内科	31	医療福祉科	118
外科	34	放射線科	121
呼吸器外科	36	臨床検査科	123
乳腺外科（プレストケアセンター）	38	臨床工学科	125
心臓血管センター外科	40	薬剤科	127
整形外科	43	視能訓練室	130
脳神経外科・脳神経血管内治療科	45	栄養科	132
形成外科	47	地域医療連携課	133
小児科	48	中央病歴管理室	134
皮膚科	50	内視鏡支援室	136
腎センター	51	医療秘書課	140
腎臓内科・移植外科・泌尿器科		経営企画管理室	142
眼科	56	■事務部門	144
放射線科	57	医事課	146
耳鼻咽喉科	59	総務課	148
救急科	61	経理課	149
麻酔科・ICU	62	施設課	150
緩和医療科	63	■その他の部門	152
病理診断科	65	臨床情報管理委員会（QI部門）	154
■看護部門	68	医療安全管理室	156
看護部	70	感染対策管理室	161
A3病棟	72	臨床研修管理室	162
A4病棟	74	カウンセリング室	163
A5病棟	76	■研究業績	166
A6病棟	77	学術論文・書籍・寄稿・学会発表・講演	

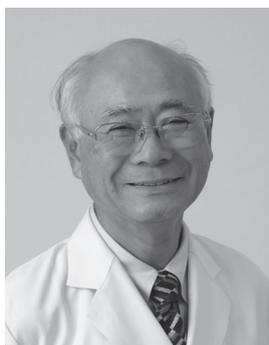
理事長・名誉院長・院長紹介



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・評議員



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・指導医
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終身認定医

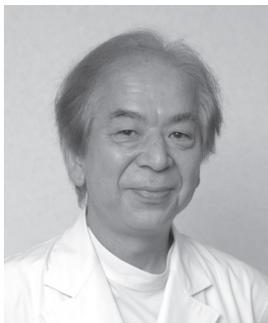
副院長紹介



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・評議員
日本病態栄養学会認定専門医・評議員



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
日本心臓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
日本心臓リハビリテーション学会認定指導士



副院長 **堀部俊哉**
消化器内科

1985年 東京医科大学卒
2013年 戸田中央総合病院 副院長補佐就任
2017年 戸田中央総合病院 副院長就任

東京医科大学内科学第4講座兼任准教授
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
日本肝臓学会肝臓専門医・指導医
日本消化器内視鏡学会専門医・指導医
日本医師会認定産業医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医・暫定教育医
日本臨床腫瘍学会暫定指導医
日本消化管学会胃腸科専門医



副院長 **壽美哲生**
外科部長

1987年 東京医科大学卒
2017年 戸田中央総合病院 副院長就任

東京医科大学派遣教授
日本外科学会外科専門医・指導医
日本消化器外科学会消化器外科専門医・指導医
日本大腸肛門病学会大腸肛門病専門医・指導医

特任顧問・顧問紹介



特任顧問 **石丸 新**
医療安全管理責任者

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
2017年 戸田中央総合病院 特任顧問就任

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



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）
2016年 戸田中央総合病院顧問就任（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
日本体育協会公認スポーツ医
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
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（病床数492床）
2015年 7 月	新たんぼぼ保育園開設
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 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 不整脈外来
 いびき・睡眠時呼吸障害外来 嗜好品外来 フットケア・CLI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 セカンドオピニオン 呼吸器・咳外来 喘息アレルギー外来

看護外来

糖尿病腎ケア外来 糖尿病足予防外来 移植後患者指導外来 ストーマ外来

学会施設認定

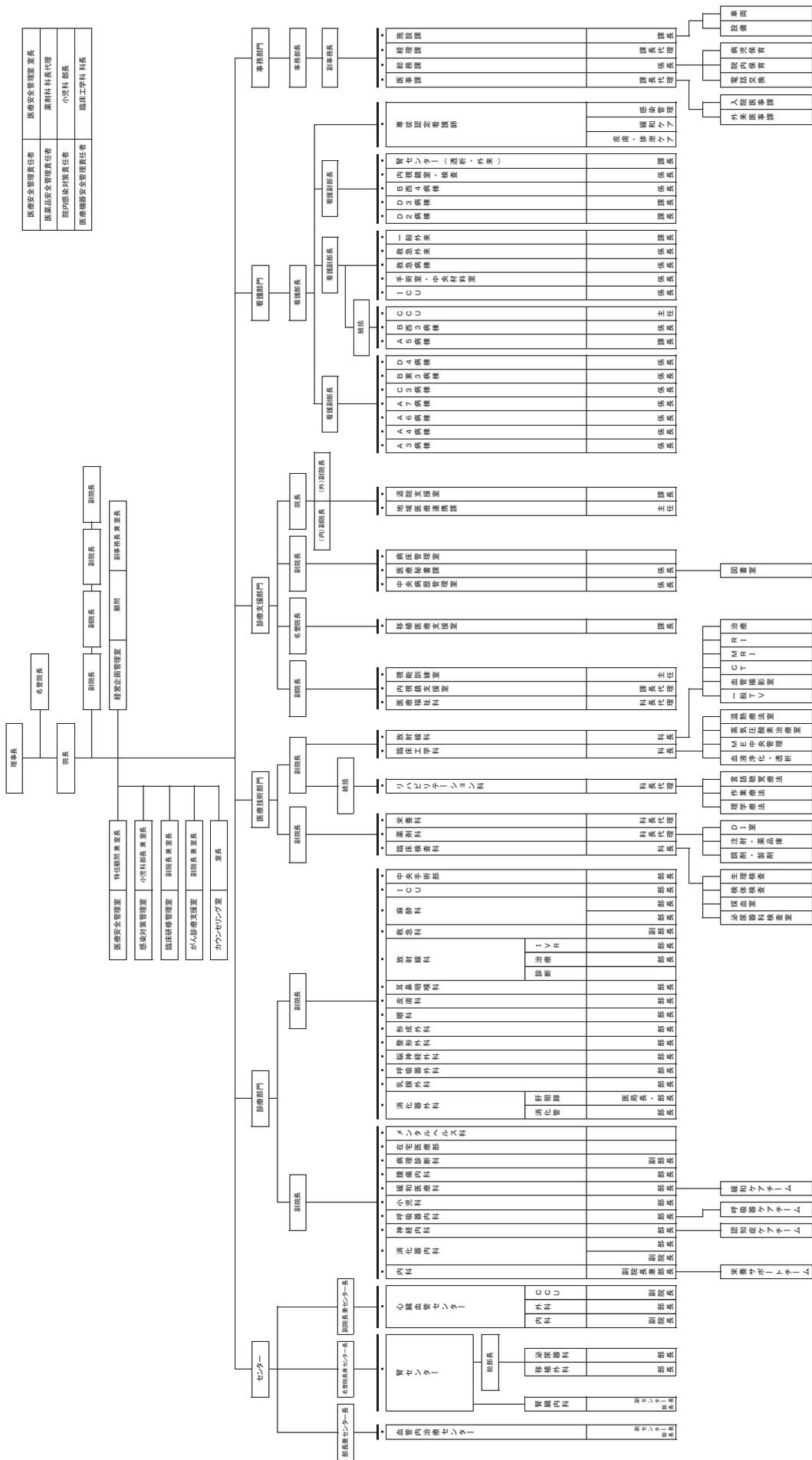
厚生労働省臨床研修病院	日本病理学会認定病院B
医療機能評価認定	日本内科学会認定医制度教育病院
地域がん診療連携拠点病院	日本循環器科学会認定循環器専門医研修施設
日本糖尿病学会認定教育施設	日本消化器病学会認定施設
日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設	日本腎臓学会研修施設
日本消化器内視鏡学会指導施設	日本神経学会教育施設
日本透析医学会認定施設	日本外科学会外科専門医制度修練施設
日本呼吸器外科学会専門医制度関連施設	日本呼吸器内視鏡学会認定施設
日本気管食道科学会認定施設	日本成人心臓血管外科手術データベース施設認定
胸部ステントグラフト実施施設	日本大腸肛門病学会認定施設
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）
日本オンコプラスティ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
日本オンコプラスティ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	日本集中治療医学会専門医研修施設
日本小児科学会専門医研修施設	マンモグラフィ検診施設画像認定施設
日本泌尿器科学会専門医拠点教育施設	日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設
日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設	日本脳神経外科学会専門医認定修練施設
日本救急医学会救急科専門医指定施設	日本医学放射線学会認定放射線科専門医修練機関
日本麻酔科学会認定病院	日本乳癌学会専門医制度認定施設

施設基準

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

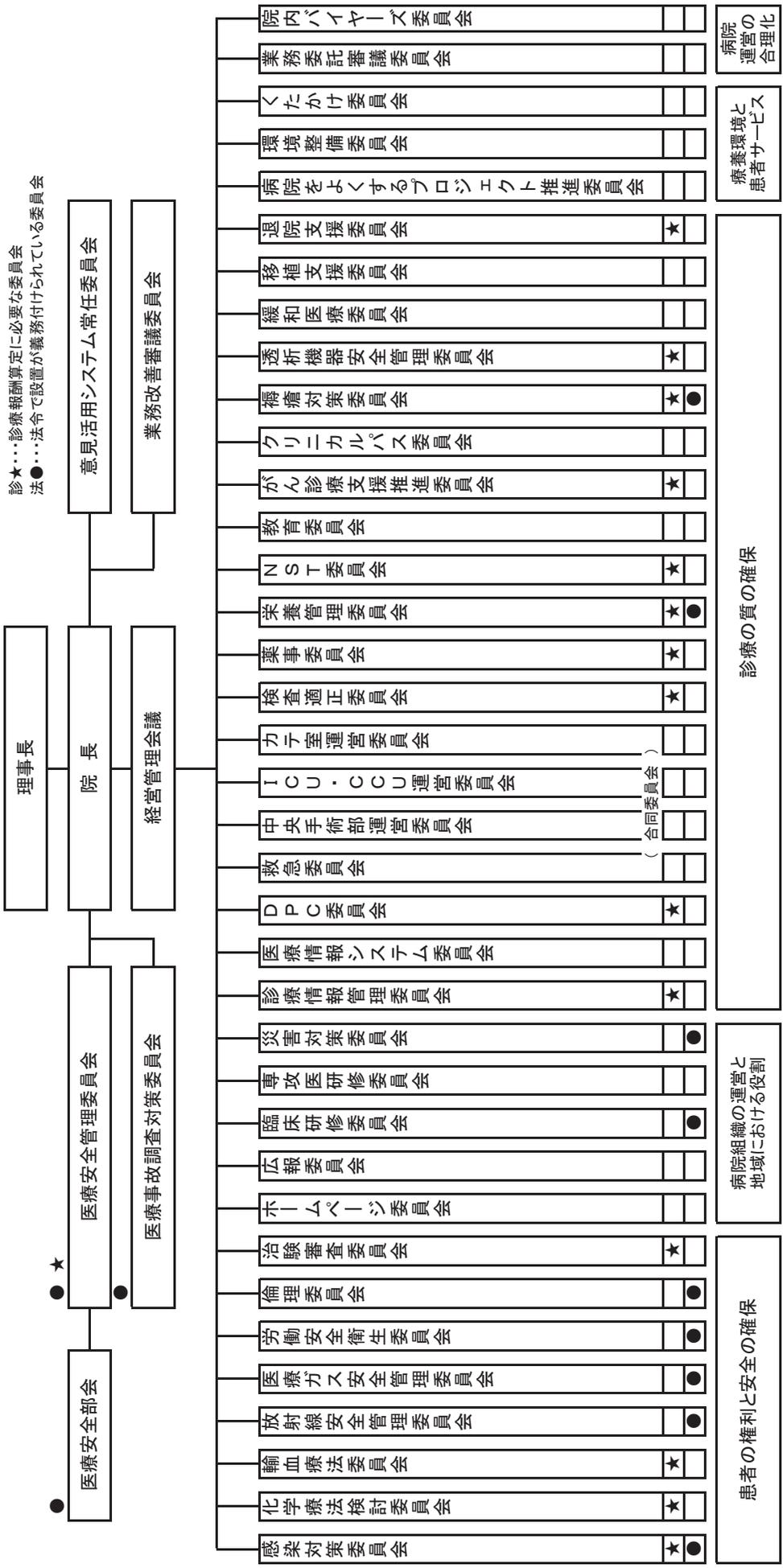
2018年(平成30年)9月31日現在

戸田中央総合病院 組織図



平成29年度 戸田中央総合病院 委員会組織図

2018(平成30)年3月31日現在



戸田中央総合病院 2017年度の主な出来事

- 4月** 病院入職式
第55回TMGソフトボール大会

- 5月** 看護まつり
第55回戸田中央医科グループ学会
病院ボウリング大会

- 6月** 第36回市民公開講座『たまご・あぶら・食べ物のお話』
医療安全講習会①
職員日帰り旅行

- 7月** 感染対策勉強会①

- 8月** 合同慰霊祭
戸田ふるさと祭り『AED教室』

- 9月** 消防総合訓練
第37回市民公開講座『大腸のしくみとがんの手術』

- 10月** スタンプラリーがんを楽しく学ぶ IN 戸田市
ジャパンマンモグラフィーサンデー
自衛消防隊屋内消火栓操法大会
ピンクリボンミニウォーク IN さいたま新都心
ピンクリボンライトアップ点灯式

- 11月** 第16回地域連携施設懇談会
医療安全講習会②

- 12月** 戸田市こどもの国イルミネーション点灯式
第38回市民公開講座『腸管感染症と最近の話題』
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** 感染対策勉強会②



市民公開講座（6月）



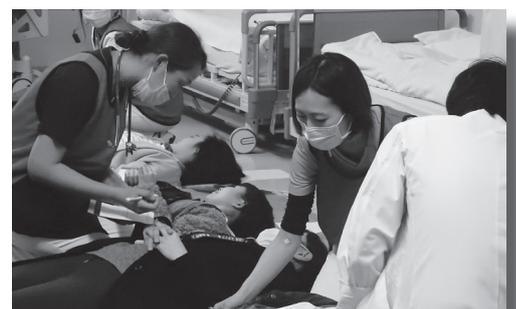
職員日帰り旅行



ふるさと祭り『AED教室』



キャンドルサービス



大規模災害訓練

職員数

職 種	2017年3月			2018年3月			
	常 勤		非 常 勤	常 勤		非 常 勤	
	男	女		男	女		
医 師	91	24	249	93	21	264	
看護部門	保 健 師	5	44	2	5	41	1
	看 護 師	36	384	45	36	380	47
	准 看 護 師		18	8		16	8
	看 護 補 助	4	29	28	3	30	21
	ク ラ ー ク	2	15		1	15	
	准 看 学 生						
	高 看 学 生						
	(小 計)	47	490	83	45	482	77
医療支援・技術部門	薬 剤 師	14	25	1	13	25	1
	助 手			2			4
	臨床検査技師	9	24		9	26	
	助 手			3			5
	診療放射線技師	27	10		28	9	
	助 手		3	1		3	1
	臨床工学技士	20	10		22	8	
	助 手						
	理学療法士	21	19		20	17	
	作業療法士	5	9		4	9	
	言語聴覚士	1	15		2	14	
	マッサージ師						
	助 手			2			1
	管理栄養士	2	7		2	8	
	MSW	2	6		3	8	
視能訓練士		4			4		
(小 計)	101	132	9	103	131	12	
事務	医 事 課	18	45	11	22	44	6
	総 務 課	5	9	2	6	12	3
	経 理 課	1	4		2	5	
	医療安全管理室	1	2		1	2	
	施 設 課	8			7		1
	中央病歴管理室		3	2	1	2	5
	地域医療連携課	3	6	1	4	7	1
	医 療 秘 書 課	2	29	3	2	30	3
	内視鏡支援室		5			5	
	総 合 支 援 室						
	(小 計)	38	103	19	45	107	19
保 育 士							
その他							
合 計	277	749	360	286	741	372	

統計データ

2017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	819.8
2014年度	849	765	875	915	870	861	900	810	769	840	815	916	10,185	848.8
2015年度	819	785	908	901	901	890	1,011	899	913	948	953	976	10,904	908.7
2016年度	933	917	972	952	1,028	922	999	1,040	948	979	957	1,009	11,656	971.3
2017年度	890	975	960	1,038	1,057	973	1,058	957	1,002	981	958	1,066	11,915	992.9

【 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	818.1
2014年度	832	792	830	919	915	809	896	823	852	765	805	894	10,132	844.3
2015年度	846	795	895	873	918	884	1,028	867	1,028	849	958	987	10,928	910.7
2016年度	954	911	946	966	1,049	920	964	1,008	1,056	875	940	1,035	11,624	968.7
2017年度	936	969	979	993	1,089	955	1,052	957	1,073	877	978	1,085	11,943	995.3

【 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	11834.5
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	12200.6
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	12848.0
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	12782.9
2017年度	12,639	12,951	11,905	12,771	12,689	11,830	13,001	12,366	13,095	13,410	12,169	13,574	152,400	12700.0

【 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	-	389.3
2014年度	397	377	402	411	391	396	400	414	393	401	413	420	-	401.2
2015年度	420	406	415	417	429	407	433	429	421	421	433	423	-	421.3
2016年度	413	407	417	408	417	399	407	438	429	430	441	440	-	420.4
2017年度	421	418	397	412	409	394	419	412	422	433	435	438	-	417.6

【 平均在院日数 】

単位:日

	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
2017年度	13.8	13.3	12.3	12.6	11.8	12.3	12.3	12.9	12.6	14.4	12.6	12.6	-	12.8

【 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
2017年度	92.2	91.5	87.5	90.4	90.5	86.8	92.3	90.4	93.1	93.9	95.6	96.3	-	91.7

【 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	31169.6
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	30035.8
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	30189.9
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	30292.7
2017年度	28,371	29,588	31,570	30,468	31,236	29,975	30,829	29,496	31,021	28,307	27,925	31,316	360,102	30008.5

【 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	-	1269.4
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	-	1222.2
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	-	1225.0
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	-	1232.7
2017年度	1,182	1,233	1,214	1,219	1,201	1,249	1,233	1,229	1,241	1,231	1,214	1,205	-	1220.9

【 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	5441.6
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	5154.8
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	5248.6
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	4912.3
2017年度	4,479	4,975	4,952	5,093	5,284	4,777	4,800	4,606	4,862	4,908	4,393	4,819	57,948	4829.0

【 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	25728.0
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	24880.9
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	24941.3
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	25380.4
2017年度	23,892	24,613	26,618	25,375	25,952	25,198	26,029	24,890	26,159	23,399	23,532	26,497	302,154	25179.5

【 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	1703.1
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	1774.5
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	1815.8
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	1896.3
2017年度	1,748	1,882	2,033	2,043	2,018	1,981	2,061	1,961	1,826	1,748	1,774	1,929	23,004	1917.0

【 紹介率 】

※地域医療支援病院用紹介率

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%	40.3%	38.7%	-	37.5%
2017年度	43.0%	42.4%	44.1%	44.9%	40.5%	45.2%	46.4%	45.4%	39.9%	39.5%	41.0%	45.8%	-	43.2%

【 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	427.3
2014年度	416	394	414	446	398	380	371	363	477	449	405	410	4,923	410.3
2015年度	391	396	367	422	439	419	445	394	517	461	455	435	5,141	428.4
2016年度	436	432	460	505	481	438	452	538	507	518	481	525	5,773	481.1
2017年度	490	473	515	562	526	469	497	447	650	626	477	531	6,263	521.9

【 救急車受入率 】

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	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%
2017年度	90.6%	89.1%	89.4%	87.4%	86.9%	89.8%	86.1%	85.8%	88.0%	78.0%	80.0%	85.6%	-	86.4%

【 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	150.6
2014年度	164	149	179	157	131	160	158	155	186	193	173	147	1,952	162.7
2015年度	141	146	108	147	152	152	183	166	180	187	193	171	1,926	160.5
2016年度	176	155	173	191	188	173	185	230	188	189	185	208	2,241	186.8
2017年度	195	193	187	209	182	196	205	193	238	234	196	212	2,440	203.3

【 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%	-	38.8%
2017年度	39.8%	40.8%	36.3%	37.2%	34.6%	41.8%	41.2%	43.2%	36.6%	37.4%	41.1%	39.9%	-	39.2%

【 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	343.4
2014年度	375	325	378	414	383	334	381	327	284	341	347	376	4,265	355.4
2015年度	337	341	410	395	395	363	442	373	360	352	413	394	4,575	381.3
2016年度	387	345	385	390	405	391	421	405	391	393	390	416	4,719	393.3
2017年度	364	380	377	390	405	350	418	372	389	354	386	440	4,625	385.4

【 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	145.8
2014年度	152	134	139	172	149	148	162	154	145	141	138	179	1,813	151.1
2015年度	171	137	187	202	168	176	174	168	169	178	189	208	2,127	177.3
2016年度	181	166	208	188	197	205	190	183	192	208	202	208	2,328	194.0
2017年度	174	185	186	181	205	192	204	183	193	197	216	235	2,351	195.9

【 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	5172.4
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	5205.8
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	5616.8
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	5638.1
2017年度	5,196	5,392	5,423	5,305	5,382	5,284	6,026	5,368	5,841	5,796	5,321	5,659	65,993	5499.4

【 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	204.6
2014年度	133	126	171	244	234	233	294	212	170	171	210	141	2,339	194.9
2015年度	153	148	184	252	273	271	319	270	266	217	226	173	2,752	229.3
2016年度	132	133	162	240	269	236	272	254	204	177	207	165	2,451	204.3
2017年度	124	161	147	238	249	249	260	213	210	194	193	153	2,391	199.3

【 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	722.2
2014年度	773	705	813	827	760	719	774	660	702	638	637	636	8,644	720.3
2015年度	732	665	741	745	710	657	699	681	705	670	652	755	8,412	701.0
2016年度	722	703	778	926	860	825	904	895	900	832	821	951	10,117	843.1
2017年度	854	892	946	901	883	913	956	911	900	821	837	919	10,733	894.4

【 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	2321.6
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	2424.7
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	2561.8
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	2674.4
2017年度	2,615	2,755	2,825	2,726	2,829	2,799	2,983	2,761	2,947	2,816	2,604	2,900	33,560	2796.7

【 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	138.8
2014年度	149	115	155	128	124	148	124	127	122	142	148	156	1,638	136.5
2015年度	161	153	164	144	171	142	162	143	143	137	142	162	1,824	152.0
2016年度	209	152	172	134	140	151	142	148	129	126	145	164	1,812	151.0
2017年度	140	154	178	145	145	123	145	137	138	125	184	153	1,767	147.3

【 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	485.4
2014年度	575	421	409	480	443	446	418	475	563	342	328	394	5,294	441.2
2015年度	539	541	517	410	418	395	535	514	312	416	508	606	5,711	475.9
2016年度	448	374	418	412	386	391	314	417	357	353	413	500	4,783	398.6
2017年度	434	546	591	534	605	408	355	236	250	270	343	436	5,008	417.3

【 血管造影(心カテ、PCI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	44.3
2014年度	53	45	43	47	52	58	63	67	38	62	54	55	637	53.1
2015年度	60	46	60	46	46	41	53	43	53	46	48	57	599	49.9
2016年度	53	44	49	43	36	45	47	36	47	33	55	53	541	45.1
2017年度	43	38	40	32	34	44	44	35	29	24	49	41	453	37.8

【 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	33.2
2014年度	40	39	39	31	30	45	48	33	36	26	46	51	464	38.7
2015年度	50	28	53	50	64	42	65	48	58	62	52	60	632	52.7
2016年度	54	52	47	47	44	37	60	66	55	48	62	54	626	52.2
2017年度	54	58	58	34	39	46	45	47	55	49	43	37	565	47.1

【 PCI 】

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	39.4
2014年度	47	41	58	49	48	35	50	51	64	35	42	48	568	47.3
2015年度	42	21	48	41	46	25	53	40	84	64	47	46	557	46.4
2016年度	41	49	42	42	33	38	45	41	35	46	48	52	512	42.7
2017年度	41	36	37	32	44	25	39	28	45	39	39	42	447	37.3

【 内視鏡(上部他) 】

※静脈瘤含む

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	370	357	381	421	378	397	466	472	411	390	302	412	4,757	396.4
2014年度	321	356	430	412	390	401	396	401	422	364	374	421	4,688	390.7
2015年度	350	351	398	386	391	364	412	384	442	372	368	434	4,652	387.7
2016年度	332	330	343	375	390	371	410	404	426	364	333	359	4,437	369.8
2017年度	287	328	349	384	347	328	412	392	405	338	350	364	4,284	357.0

【 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	223.3
2014年度	242	207	207	234	212	216	259	233	204	200	215	223	2,652	221.0
2015年度	235	223	263	276	273	255	319	292	277	271	280	311	3,275	272.9
2016年度	241	221	277	258	295	262	263	265	300	268	284	291	3,225	268.8
2017年度	213	236	272	290	280	274	277	280	294	235	221	253	3,125	260.4

【 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	706.4
2014年度	784	694	850	753	709	798	805	740	794	779	721	904	9,331	777.6
2015年度	853	780	850	831	749	858	861	781	885	745	819	942	9,954	829.5
2016年度	771	801	942	840	761	803	826	841	833	761	763	930	9,872	822.7
2017年度	787	788	947	847	809	844	896	874	895	796	806	931	10,220	851.7

【 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	639.9
2014年度	663	641	660	641	632	631	690	565	645	761	585	622	7,736	644.7
2015年度	686	630	754	769	798	713	866	754	829	823	802	760	9,184	765.3
2016年度	772	698	843	745	745	704	750	810	754	714	689	820	9,044	753.7
2017年度	728	749	758	703	715	710	785	736	773	722	711	795	8,885	740.4

【 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	67.5
2014年度	77	73	81	65	60	75	76	59	65	60	80	86	857	71.4
2015年度	90	72	90	92	80	88	103	86	100	114	107	117	1,139	94.9
2016年度	125	115	119	112	97	83	118	142	112	105	106	128	1,362	113.5
2017年度	129	134	121	113	114	133	146	134	139	116	119	142	1,540	128.3

【 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	48.8
2014年度	48	44	52	51	48	54	64	61	40	50	66	41	619	51.6
2015年度	63	70	62	70	69	61	73	74	69	64	71	72	818	68.2
2016年度	71	57	66	71	64	67	66	71	60	56	66	78	793	66.1
2017年度	60	75	94	61	63	65	76	75	81	52	57	84	843	70.3

【 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	15.8
2014年度	12	16	13	11	12	12	12	11	9	11	8	7	134	11.2
2015年度	8	7	7	7	7	7	9	8	8	7	7	9	91	7.6
2016年度	7	9	10	7	9	12	8	9	10	9	9	11	110	9.2
2017年度	9	7	11	9	7	10	7	7	8	6	7	11	99	8.3

【 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	1125.6
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	1577.6
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	1844.6
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	1606.0
2017年度	1,745	1,864	1,746	1,780	1,446	1,723	1,942	1,884	1,852	2,115	1,869	1,599	21,565	1797.1

【 リハビリテーション 脳血管疾患等 】

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	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	6,348	7,574	8,152	6,774	7,086	6,788	6,527	6,779	7,186	7,066	6,850	7,733	84,863	7,071.9
2017年度	6,648	6,717	7,958	6,707	6,519	6,542	7,704	7,041	7,804	7,783	7,725	6,832	85,980	7,165.0

※脳血管疾患リハは、2016年度診療報酬改訂より脳血管疾患リハと廃用症候群リハに分かれています。

【 リハビリテーション 廃用症候群 】 ※2016年度改訂より新設

	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
2016年度	4,330	4,104	4,163	4,525	4,789	5,134	4,641	4,490	4,982	4,268	3,494	4,211	53,131	4,427.6
2017年度	3,953	4,793	3,775	4,642	5,489	4,370	4,348	5,326	4,963	4,737	4,038	4,779	55,213	4,601.1

【 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	2550.6
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	4006.7
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	4558.7
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	3755.9
2017年度	3,384	3,478	3,250	3,602	4,218	3,645	3,373	2,712	2,575	2,413	2,292	3,065	38,007	3167.3

【 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	2.6
2014年度	139	716	992	1,090	1,398	1,329	1,004	857	373	265	220	257	8,640	720.0
2015年度	232	227	305	145	189	171	205	175	200	146	229	287	2,511	209.3
2016年度	475	317	463	473	521	413	305	337	209	333	198	265	4,309	359.1
2017年度	334	319	253	356	449	255	183	260	266	250	274	266	3,465	288.8

【 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	93.8
2014年度	109	105	107	120	92	95	99	113	120	96	106	114	1,276	106.3
2015年度	124	109	104	129	125	123	124	106	140	117	163	153	1,517	126.4
2016年度	153	126	138	153	148	148	170	167	170	142	163	167	1,845	153.8
2017年度	183	184	187	169	192	188	195	161	205	176	176	212	2,228	185.7

【 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	102.4
2014年度	72	77	89	67	25	24	41	102	89	102	115	64	867	72.3
2015年度	38	69	88	67	78	81	65	97	152	80	97	99	1,011	84.3
2016年度	71	96	93	89	65	54	62	49	88	39	47	82	835	69.6
2017年度	46	91	127	99	83	89	42	21	31	46	56	104	835	69.6

【 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	19.0
2014年度	7	5	4	4	10	12	9	12	11	8	7	6	95	7.9
2015年度	4	5	4	4	4	2	4	4	5	8	8	9	61	5.1
2016年度	8	4	4	4	5	8	4	4	5	5	8	10	69	5.8
2017年度	10	9	20	15	9	12	13	16	12	14	11	10	151	12.6

【 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	1790.7
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	1844.3
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	1868.3
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	1667.2
2017年度	1,702	1,813	1,751	1,668	1,777	1,686	1,694	1,758	1,820	1,822	1,682	1,820	20,993	1749.4

【 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	180.0
2014年度	196	193	189	179	194	199	214	198	169	198	206	208	2,343	195.3
2015年度	194	169	199	199	202	179	193	181	186	184	232	205	2,323	193.6
2016年度	194	169	199	199	202	179	193	181	186	180	232	205	2,319	193.3
2017年度	205	182	230	187	206	176	160	189	209	184	225	187	2,340	195.0

【 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	107.3
2014年度	108	110	112	103	93	110	116	101	111	94	93	114	1,265	105.4
2015年度	114	102	107	119	110	109	118	121	116	108	104	131	1,359	113.3
2016年度	112	143	126	139	135	139	165	126	140	141	115	140	1,621	135.1
2017年度	133	130	144	152	126	105	115	134	147	133	140	156	1,615	134.6

【 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	997.1
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	1069.3
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	1134.8
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	1164.0
2017年度	1,085	1,213	1,206	1,245	1,325	1,181	1,237	1,113	1,181	1,064	1,144	1,301	14,295	1191.3

【 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	64.9
2014年度	58	49	59	60	66	70	51	69	73	73	73	68	769	64.1
2015年度	67	70	43	52	64	54	70	64	65	81	65	63	758	63.2
2016年度	63	67	50	40	65	53	59	70	73	78	65	78	761	63.4
2017年度	61	78	60	53	58	59	76	68	80	99	67	49	808	67.3

【 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	1.6
2014年度	1	1	3	1	1	5	2	0	0	0	0	1	15	1.3
2015年度	2	1	3	1	1	1	2	2	1	4	3	3	24	2.0
2016年度	2	2	2	4	2	2	2	1	1	2	3	0	23	1.9
2017年度	2	2	3	2	2	1	3	0	3	3	4	0	25	2.1

診療部門

2017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
一 般 内 科	佐々木 順 子	2005年 東京医科大学卒／2012年東京医科大学院卒 日本内科学会認定内科医／日本糖尿病学会 専門医
	楊 傑 仲	2007年 東京医科大学卒
	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
	安 田 卓 矢	2014年 東京医科大学卒
	清 水 宣 博	2014年 東京医科大学卒
	菅 井 啓 自	2015年 東京医科大学卒
呼吸器腫瘍内科	西 條 天 基	1999年 帝京大学卒

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 呼吸器腫瘍関連

診療状況

2017年度当科入院総数 1,129名

糖尿病195名、低血糖による入院14名、肺炎419名、喘息発作33名、膠原病関連21名、肺がん関連127名、外来化学療法数/肺がん化学療法総件数429/521件（82.3%）、気管支鏡件数137件、新規肺がん化学療法導入件数47名、外来化学療法件数/肺がん化学療法総件数509/529件（96.2%）、その他320名でした。

糖尿病関連領域ではフラッシュグルコースモニタリングシステム リブレProの運用を2017年8月より開始することができました。日々の血糖変動の評価や夜間低血糖、暁現象の捕捉、患者教育のみならずスタッフ教育に役立てていきます。

「SAP (Sensor Augmented Pump)」については3例で運用されています。一般的にはまだ認知度の低い方法ですが、関心のある患者さまには紹介をしていきたいと思えます。

2017年度の総括と今後の展望

2017年度総括

当院入院総数1,129名のうち、地域連携室経由、すなわち地域の先生方からのご紹介は422例

(37%) でした。疾患群ごとに分析してもあまり偏りなく入院の35～37%が紹介入院という結果でした。入院経路には、1.自院外来、2.紹介入院、3.救外よりの入院、の3経路がありますが地域の先生方からの期待度の指標として紹介数の割合を増やしていけるよう努めていきます。

地域との信頼される診療情報のやり取りでこれを実現したいと思います。

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まの診療を行っております。積極的に外来通院化学療法を導入を行うことにより、全身状態良好な患者さまが通常の生活を維持しながら治療を継続、QOLの向上を目指しています。副作用出現時や全身状態増悪時の受診が患者さま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。個々の患者さま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います。

2018年度目標

リブレの導入、運用開始

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

2017年度の総括と今後の展望

2017年度総括

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した。

2018年度目標

スタッフの増員

神経内科

スタッフ構成

部長	丸山 健二	1994年 昭和大学卒／東京女子医科大学神経内科講師 日本内科学会指導医・認定内科医・総合内科専門医 日本神経学会指導医・神経内科専門医／日本脳卒中学会専門医 医学博士（東京女子医科大学）／身体障害者指定医
	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／日本内科学会認定医 日本神経学会認定神経内科専門医
	安達 有多子	1989年 久留米大学卒／医学博士（東京女子医科大学）
	加藤 秀高	2010年 獨協医科大学卒／日本内科学会認定医 日本神経学会認定神経内科専門医
	宗 勇人	2012年 東海大学卒／日本内科学会認定医

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まの診療にあたっています。

専門領域

入院：虚血性脳卒中を中心ですが、脳炎・髄膜炎などの炎症性疾患、変性疾患や末梢神経障害の疾患についても診断、加療と積極的に取り組んでいます。

外来：様々な症状を持つ患者さまの診断・加療を行っており、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：2017年は309名の方が入院し、約60%は虚血性脳卒中の患者さまでしたが、脳炎、髄膜炎、末梢神経障害および変性疾患の精査入院にも対応しています。

外来：初診患者さまを中心に大変混雑しており、時に2～3時間近い待ち時間が発生しています。

2017年度の総括と今後の展望

2017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みました。

外来：病診連携に留意し、待ち時間の短縮に努めました。

2018年度の目標

入院：虚血性脳卒中のみならず、神経内科領域の疾患の精査を行うよう努めたいと考えています。

外来：病診連携をさらに向上させ、待ち時間の短縮をはかり、開業医の先生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
	上野 明彦	2008年 聖マリアンナ医科大学卒 日本内科学会認定内科医／初期臨床研修指導医
	高鳥 仁孝	2011年 埼玉医科大学卒／日本内科学会認定内科医
	渡邊 暁史	2013年 東京医科大学卒
	後藤 園香	2015年 東京女子医科大学卒

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、豊富な治療実績があります。当院では施設認定が必要なロータブレードやエキシマレーザーなど国内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・CLL外来を開設し、CLL（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、ロータブレード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

2017年度の総括と今後の展望

生活習慣病でもある心疾患においては、高齢化や食生活の変化などのため増加傾向であり、死亡の原因としてがんに次いで2番目に多く、また突然死の約60%は心臓疾患が原因であるとされています。以上のことから心疾患は早い段階での医療介入が極めて重要となります。患者さまにはわずかな異常でも放置せず受診いただければ、非侵襲的な心臓検査で適切な診断をさせていただきます。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り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。

2018年度目標

- ・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
- ・地域において心疾患についての啓蒙活動を行うこと
- ・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	堀部 俊哉	P2参照
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
	鎌田 健太郎	2004年 秋田大学卒／医学博士／日本内科学会総合内科専門医 日本消化器病学会専門医／日本消化器内視鏡学会専門医 日本肝臓学会専門医／日本がん治療認定医機構がん治療認定医
	岸本 佳子	2008年 東京医科大学卒／日本内科学会認定内科医
	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
	本間 俊裕	2014年 東京医科大学卒／日本内科学会認定内科医
	鈴木 由華	2014年 東京女子医科大学卒／日本内科学会認定内科医

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、東京医科大学大学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により、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。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、積極的に経口ウイルス剤(DAAs)による治療を行い、ウイ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

【2017年度 2017年4月～2018年3月】

上部内視鏡検査：4,223件

緊急	367件（時間内9:00～17:00）	227件（うち救急搬送：55件）
	（時間外17:00～翌9:00）	140件（うち救急搬送：56件）
食道がんの内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）	：5件	
胃がんの内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）	：41件	
内視鏡的止血術	95件	
イレウス管挿入	48件	
その他治療	20件	

大腸内視鏡検査：3,131件

緊急	244件（時間内9:00～17:00）	155件（うち救急搬送：13件）
	（時間外17:00～翌9:00）	89件（うち救急搬送：13件）
大腸がんの内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）	45件	
大腸の内視鏡的粘膜切除術（良性・悪性）	765件	
内視鏡的止血術	63件	
その他治療	30件	

食道・胃静脈瘤治療（EIS、EVL）：73件

緊急	14件（時間内9:00～17:00）	4件（うち救急搬送：2件）
	（時間外17:00～翌9:00）	10件（うち救急搬送：7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：49件（TACE、TAIを含む）

ラジオ波凝固療法（RFA）：15件

肝生検 29件

胆・膵疾患の検査・治療（ERCP関連）：391件

緊急	190件（時間内9:00～17:00）	121件（うち救急搬送：14件）
	（時間外17:00～翌9:00）	69件（うち救急搬送：25件）

業績・発表・論文・司会・座長

研究業績（P166～）参照

2017年度の総括と今後の展望

通常検査・治療をこれまで以上に正確な診断と安全な治療を提供するよう心がけ、学会・研究会などにも積極的に参加・発表をすることで、各疾患に対する最新の診断と治療のアップデートを図ります。病棟・外来において各スタッフと情報の共有を図り、知識を深め、医療の安全性をさらに高めるよう努力をしていきたいと考えております。また入院外来においての患者さまへの個人情報保護や配慮も念頭においた医療を提供すること、さらに患者さま向けの疾患別教室を行い、患者さまと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	壽 美 哲 生	P2参照 1987年 東京医科大学卒／東京医科大学派遣教授 日本外科学会外科専門医・指導医 日本消化器外科学会消化器外科専門医・指導医 日本大腸肛門病学会大腸肛門病専門医・指導医
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
	真 崎 純 一	2007年 東京医科大学卒
	渡 邊 充	2009年 東京医科大学卒
	三 吉 健 太	2013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、胆道・膵臓癌などの消化器の悪性疾患や胆嚢結石症、胆嚢炎、鼠径ヘルニアなどの良性疾患に対する外科的治療を行っています。また急性虫垂炎や消化管穿孔などの緊急手術を要する疾患にも対応しています。早期胃癌、大腸癌、胆嚢結石症、虫垂炎など適応であれば腹腔鏡での手術を積極的に行うようにしています。

予定手術に対しては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いただき、安全で合理的な医療を提供することにより入院期間の短縮を目指しています。

専門領域

食道癌：進行癌症例には術前化学放射線療法を行うなど、根治性を高める治療を行っています。

胃癌：早期癌には腹腔鏡手術を、進行癌には開腹手術を主に行っています。

高度進行癌や切除不能癌に対しては、化学療法を中心とした集学的治療を用い、切除率、治療成績の向上を目指しています。

肝臓・胆道・膵臓癌：難易度の高い手術にも可能な限り対応しています。

大腸癌：一部の高度進行癌を除き、腹腔鏡手術を行っています。術後補助化学療法も積極的に行っています。

診療状況

	2017年	2016年	2015年	2014年	2013年
食道・胃疾患・十二指腸疾患	56例	61例	43例	53例	34例
肝臓・胆嚢・膵臓疾患	82例	57例	71例	59例	83例
結腸・直腸疾患	179例	159例	150例	94例	95例
鼠径ヘルニア	177例	189例	171例	126例	107例
消化管穿孔	22例	26例	19例	26例	18例
急性虫垂炎	98例	101例	94例	64例	86例
その他	93例	125例	71例	21例	15例

2017年度の総括と今後の展望

ここ数年手術件数が増加し、スタッフの負担が増えてきています。腹腔鏡手術、クリニカルパスの対象疾患を拡大することによって、スタッフの負担を軽減し手術件数の増加に対応していくことが必要であると考えています。

パスや腹腔鏡手術が安全に運用されることは患者さまの利益にもつながりますので、これを今後の課題としていく所存です。

2018年度の目標

- ・ 昨年度から始めた腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術を徐々に増やしていく方針です。
- ・ 専門スタッフが着任したので、鏡視下食道癌手術を導入し、その先のDa Vinci手術の施設承認の獲得まで視野に入れていきたいと考えています。
- ・ 腹腔鏡手術の対象拡大も必要なことなのですが、従来行ってきた手術の安全性を高めていくということも忘れずに診療に従事していきます。

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
日本外科学会専門医・指導医／呼吸器外科専門医／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・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／日本乳癌学会認定医
日本体育協会認定スポーツドクター
- 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
日本外科学会認定医・専門医・指導医／日本呼吸器外科学会専門医・評議員
日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医・指導医
日本がん治療認定医機構認定医／日本レーザー医学会専門医・指導医
医学博士／国際肺癌学会（IASLC）会員・日本胸部外科学会会員
- 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／日本外科学会専門医
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
マンモグラフィー検診精度管理中央委員会読影認定医（B1）

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。大学病院と遜色ない診断・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）も同様に扱っています。

診療状況

症状があって呼吸器外科を自ら受診されるケースはほとんどなく、院内他科（内科、呼吸器内科など）からや、他疾患で通院中に発見され紹介される（呼吸器内科、消化器外科、泌尿器科、乳腺外科、耳鼻咽喉科など）ケース、近隣施設で検診を受けた方、急患で近隣施設受診後にご紹介いただくケースのいずれかがほとんどとなります。現在、呼吸器外科専門医が常勤で3名のため、ほぼ毎日対応していますが、手術中に急患の依頼があった際など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もいただいております。それ以外は当科内でもオンコール体制を整えています。

昨年の呼吸器外科手術は、年間58件（2017年1月～12月）で良性（腫瘍、気胸など）が27件、悪性が31件と昨年より気胸など良性疾患が減少、悪性疾患は横ばいでした。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きます。

2017年度の総括と今後の展望

2017年度総括

昨年度より良性疾患（特に自然気胸手術例）が減少していました。罹患者そのものの減少なら好ましいことですが、今以上に連携を密にして受け入れやすい病院にしていく必要があると思っています。悪性疾患も横ばいでしたが、地域がん診療連携拠点病院としてさらなる症例獲得を目指していく必要があります。

2018年度目標

昨年度末より地域医療連携課の協力のもと、近隣医療機関に毎週面談に行っています。表面的だけではなくFACE TO FACEの関係を強固なものにしていく予定です。肺がん検診でも、肺癌に限らずご紹介いただいた所見に対して、当科だけでなく関連各科とも総合的な診療ができるよう取り組んでまいります。

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、および乳がん検診も行っています。3～4か月に一度、乳がん患者さま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、患者さまのQOLを維持すべく活動を継続しています。2014年6月から中村先生が就任し、2015年5月から古賀先生が就任しました。特に女性医師である古賀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ま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「しこり」がある方、乳がん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います。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います。また、乳癌の手術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・軽減を行っています。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を行っています。

診療状況

初診、再診ともに完全予約制となります。

外来化学療法も積極的に行っています。

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、当院の形成外科Dr.と一緒にしています。

2017年度の総括と今後の展望

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、薬剤師、コメディカルが一体となって診療にあたっています。

2018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

部長 横山 泰孝 2006年 聖マリアンナ医科大学卒／2013年 順天堂大学大学院卒
(血管内治療副センター長) 三学会構成心臓血管外科専門医認定機構心臓血管外科専門医
日本外科学会外科専門医／日本脈管学会脈管専門医
日本血管外科学会認定血管内治療医／浅大腿動脈ステントグラフト実施医
腹部ステントグラフト指導医／胸部ステントグラフト指導医
身体障害者福祉法第15条指定医 (心臓機能障害)
下肢静脈瘤血管内焼灼術実施・管理委員会実施医／日本医師会認定産業医

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

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、近年増加している大動脈弁狭窄症や僧帽弁閉鎖不全症などの心臓弁膜症、大動脈瘤や大動脈解離などの大動脈疾患、心房中隔欠損症、心室中隔欠損症などの先天性心疾患など幅広い心臓大血管疾患を対象としています。

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教授の天野篤医師から直接指導して頂き、他職種でチームを組んで多くの手術に臨んでいます。術前に循環器内科医、麻酔科医、手術室看護師、臨床工学技士とカンファレンスを行い、より安全で確立された医療を心掛けています。

大動脈疾患に関しては、他院で治療中であっても血管内治療の一つ“ステントグラフト内挿術”の第一人者である石丸新特任顧問の診察が受けられるセカンドオピニオン外来を開設しており、腹部大動脈瘤や胸部大動脈瘤も常勤のステントグラフト指導医が直接治療を行っています。

末梢血管疾患に関しては、閉塞性動脈硬化症に対して2017年7月に使用可能となった、浅大腿動脈ステントグラフトも当院で治療を受けられるように施設認定を取得し、常勤の実施医が直接治療を行っています。また、循環器内科、整形外科、形成外科とチームを組んで、最良の医療を提供しています。

下肢静脈瘤に関しては、2014年6月に保険収載となった高周波ラジオ波焼灼術を導入し、常勤の血管内焼灼術実施医により日帰り手術を安全に行っています。

専門領域

冠動脈疾患

人工心肺を使わない事で身体への侵襲の少ない“心拍動下冠動脈バイパス術”を主に実施しています。また先天的に冠動脈の走行異常がある方に対する手術や心機能の低下した患者さまには、人工心肺を使って僧帽弁や左室に対しての手術も患者さまのリスク、状態をよく吟味し、積極的に取り組んでいます。

心臓弁膜症

人工弁に置き換える弁置換術や、僧帽弁閉鎖不全症や大動脈弁輪拡張症に対しての、自己弁を温存する弁形成術を実施しています。また、患者さまの状態によって安全であると判断されれば創を小さ

くする低侵襲心臓手術（MICS: minimally invasive cardiac surgery）を選択しています。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

胸部大動脈瘤、急性大動脈解離などに対して、開胸手術、ステントグラフト内挿術を実施しています。出血が見込まれる手術では術前からの自己血貯血を行い、他家輸血使用の軽減に取り組んでいます。身体への侵襲の少ないステントグラフトによる胸部大動脈瘤血管内手術（TEVAR; thoracic endovascular aortic repair）も2014年より実施施設認定を取得しました。指導医が常勤する認定施設としてステントグラフト実施基準管理委員会のホームページにも掲載されていますので、安心して身体への侵襲の少ない血管内治療を受けて頂く事が可能です。

末梢動脈疾患

腹部大動脈瘤、閉塞性動脈硬化症に対する手術を実施しています。身体への侵襲の少ないステントグラフトによる腹部大動脈瘤血管内手術（EVAR; endovascular aortic repair）は2013年に実施施設認定を取得しました。指導医が常勤する認定施設としてステントグラフト実施基準管理委員会のホームページにも掲載されていますので、安心して身体への侵襲の少ない血管内治療を受けて頂く事が可能です。

閉塞性動脈硬化症に対しては、人工血管や自家静脈を使用したバイパス手術に加えて切らずに治す浅大腿動脈ステントグラフト内挿術を実施しています。また、単独での治療が困難な場合は、両方の手術を合わせたハイブリッド手術も実施しています。浅大腿動脈ステントグラフト認定施設として実施基準管理委員会のホームページにも施設、実施医ともに掲載されていますので、安心して身体への侵襲の少ない血管内治療を受けて頂く事が可能です。

下肢静脈疾患

下肢静脈瘤に対しては、高周波ラジオ波焼灼術（血管内治療）、ストリッピング手術、硬化療法等を静脈瘤のタイプに合わせて使い分けています。下肢静脈瘤血管内焼却術実施・管理委員会のホームページにも実施施設、実施医ともに掲載されていますので、安心して身体への侵襲の少ない血管内治療を受けて頂く事が可能となっています。

診療状況

2017年4月～2018年3月	計299例
開心術	計131例
単独バイパス術	13例
単独以外のバイパス術	12例
弁膜症手術	54例
胸部大動脈瘤手術	25例
その他	27例
ステントグラフト	計34例
胸部大動脈瘤手術	9例
腹部大動脈瘤手術	25例
開腹腹部大動脈瘤手術	26例
末梢血管手術（動脈疾患）	45例
下肢静脈瘤手術	63例

2017年度の総括と今後の展望

2017年度総括

2017年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ことを第1の目標と掲げて1年間手術を行ってきましたが、約300症例の患者さまは術後30日死亡0例、多くの方が予定通り手術を受け、予定通りに歩いて自宅へ戻られました。急性大動脈解離や腹部大動脈破裂などの緊急手術も手術室まで自己心拍を維持して入室出来た患者さまは30日死亡0例、その多くが自宅に戻られました。1年間の30日死亡症例は2例ありました。カテーテル室で心筋梗塞による左室破裂を発症し、緊急開胸後、手術室まで辿り着く事が出来ず死亡した例と、心筋梗塞による左室中隔穿孔を2日前に発症しているにも関わらず挿管管理、他臓器不全とされていた患者さまで、カテーテル室でIABP挿入、PCPS装着後に手術室入室となりましたが、すでに自己心拍消失しており、術後15日間生存し、15日目に低心拍出症候群のために死亡した例です。以上、良好な成績であったと認識していますが、これも他科の先生方、他職種の方々の協力のお陰だと感謝しています。

2018年度目標

2018年は新体制になって1年が経過し、診療科の手術体制、術後管理体制が整ってきたために病院外へその手術成績や治療内容を積極的に発信していくことを目標とします。循環器内科医師、麻酔科医師、消化器外科医師と協力し、より積極的に手術に取り組むことはもちろん、集中治療室医師、腎臓内科医師、神経内科医師、皮膚科医師と密に連携をとることにより術後の管理もより充実させていきます。また、看護師、薬剤師、臨床工学技士、理学療法士など他職種と力を合わせてチームとしての力をより良いものにしていくことを目標とします。

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
	伊藤 俊幸	2009年 東京医科大学卒／日本整形外科学会専門医
	畠中 孝則	2013年 東京医科大学卒
	岩佐 宜彦	2014年 東京医科大学卒
	元谷 和貴	2014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に対する最小侵襲手術法によ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、再置換術リウマチに対する関節滑膜切除術（関節鏡視下を含む）膝関節前十字靭帯断裂の鏡視下靭帯再建術、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、扁平足などの保存的、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

2017年度実績

年間外来患者数 33,372人（紹介患者1,916人、平均113.1人/月） 年間入院患者数 843人
平均在院日数 16.5日 手術件数 852件

2017年4月～2018年3月手術内訳

- ・外傷骨折関連手術 656件（小児外傷 44件含）
内訳 骨折観血的整復固定術 429件（上肢209件、下肢220件）
経皮的鋼線刺入術 83件

人工骨頭（大腿、肩）59件

・慢性、変性疾患、その他

人工関節（股・膝）：42件 手根管、肘部管症候群：16件 骨、軟部腫瘍：12件、

ばね指：44件 感染・四肢切断：15件 その他抜釘術等：123件

検査、設備

単純Xp

CT

MRI

骨シンチ

高気圧酸素

2017年度の総括と今後の展望

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となります。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っておりますので、ご協力をよろしくお願い申し上げます。

2018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、患者様一人一人に寄り添った最良の医療を提供します。
- ・外傷疾患を積極的に受け入れ、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きます。早期よりリハビリテーションを介入させることで、ADL改善を図るよう努めます。
- ・小児外傷疾患を断らずに診ます。また、手術適応の場合には麻酔科と協力して迅速に対応します。

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
- 稲 塚 万 佑 子 2013年 東京女子医科大学卒

診療活動

科の特色

本年度は県の事業として埼玉県急性期脳梗塞治療ネットワーク（SSN）の立ち上げの準備が始まった年となりました。この要領は、消防法第35条の5第2項6号に基づき、「消防機関が急性期脳梗塞治療（t-PA治療又は血栓回収療法、以下、『急性期脳梗塞治療』という。）の適応があると観察した傷病者を受け入れる医療機関を確保するために必要な事項を定め、傷病者が適切な治療を受けられる体制を整備するとともに、急性期脳梗塞治療の質の向上を図り、県民に最適な治療を提供することを目的とする。」となっています。こうした事業が立ち上げられた背景には日本脳神経血管内治療学会の血栓回収術に対する全国調査で、2016年埼玉県における血栓回収術の件数が人口10万人当たり全国平均6.06件に対して2.63件と少なかったといった事情があります。県ではこの状況を改善するため受け入れ病院の整備に着手、県内を6地域に分け地域ごとに血栓回収術可能な病院を基幹病院と指定しました。救急隊が超急性期脳梗塞と疑う場合、この基幹病院に優先して搬送すると定められています。当初、県では3名の脳神経血管内治療専門医が常勤していることを基幹病院の条件としましたが、当時、県内に脳神経血管内治療専門医は21名しか在籍しておらず、専門医に準ずる医師の在籍と条件を緩和してのstartとなったわけです。当科では脳梗塞のカテーテル治療の時代を想定して早くから脳神

脳血管内治療専門医の育成に努力してまいりました。現在3名の専門医が在籍し、基幹病院の条件をクリアして南部地域の3つの基幹病院のうちの一つとして指定されています。この指定を受け、神経内科と協力をし、365日脳卒中当直を配置することを目標に東京女子医科大学病院、東京女子医科大学東医療センター、独協医科大学埼玉医療センター、東京労災病院の各病院にご協力を得て県の本事業開始予定の3月を目標に準備を重ねる1年となりました。また、院内では院長、事務部長を始め、救急部、ICU、B東3病棟、手術室、血管撮影室などの多くのスタッフのご協力をいただき、その結果、2018年3月開始に間に合った次第です。この書面をお借りしまして、ご協力いただいております各部署スタッフに深謝いたします。

専門領域

脳神経外科的手術症例数（2017年1～12月）

脳神経外科的手術の総数	171
脳腫瘍：（1）摘出術	8
脳腫瘍：（3）経蝶形骨洞手術	4
脳血管障害：（1）破裂動脈瘤	9
脳血管障害：（2）未破裂動脈瘤	2
脳血管障害：（3）脳動静脈奇形	1
脳血管障害：（5）バイパス手術	4
脳血管障害：（6）高血圧性脳内出血（開頭血腫除去術）	9
脳血管障害：（6）高血圧性脳内出血（内視鏡手術）	9
外傷：（2）急性硬膜下血腫	4
外傷：（3）減圧開頭術	3
外傷：（4）慢性硬膜下血腫	58
水頭症：（1）脳室シャント術	20
水頭症：（2）内視鏡手術	4
血管内手術：（1）動脈瘤塞栓術（破裂動脈瘤）	13
血管内手術：（1）動脈瘤塞栓術（未破裂動脈瘤）	9
血管内手術：（3）閉塞性脳血管障害の総数	12
血管内手術：（3）（上記のうちステント使用例）	8
血管内手術：その他	2

2017年度の総括と今後の展望

急性期脳梗塞の治療は1996年にアルテプラゼ（rt-PA）が米国で認可、その後、2005年に日本で認可を受け目覚ましい進歩を遂げつつあります。血栓回収術は2015年の脳卒中ガイドラインでは8時間以内の諸条件を満たす脳主幹動脈閉塞に対してgrade Cで推奨され、この3月には第3版の血栓回収術指針が示され諸条件を満たした16時間以内の脳塞栓患者にも適応が広げられるなど、まさに日進月歩です。これにともない血栓回収のdeviceも進歩し、我々もその進歩に遅れず習熟していかなければならないと感じています。次年度はこうした患者さまを十分に受け入れ可能な体制をより構築するべくstroke care unitの創設を目標にしています。

医局スタッフとしましては、稲塚 万佑子先生が東京女子医科大学東医療センターより4月から3月まで出向され神経内視鏡手術、血管内手術といった難易度の高い手術を術者として習熟し活躍いただきました。また、長年勤務した兼子 尚久先生が退局するといった当科にとっては残念な出来事もございました。

次年度新しいスタッフを迎え更なる進歩を遂げるべく、スタッフ一同努力していきたいと考えています。

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います。

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います。

診療状況

	月	火	水	木	金	土
午前	外来		外来	手術	外来	外来/手術
午後	外来	外来		外来/手術	外来	

※常勤医師の外来は月・水・金曜日午前中です。

手術件数（2017年1月1日～12月31日）

疾患大分類手技数	入院			外来			計
	全身麻酔	腰麻・伝達麻酔	局所麻酔・その他	全身麻酔	腰麻・伝達麻酔	局所麻酔・その他	
外傷	30					131	161
先天異常	2					2	4
腫瘍	18		7			327	352
瘢痕・瘢痕拘縮 ・ケロイド	4					4	8
難治性潰瘍	6	2	22			5	35
炎症・変性疾患	7					30	37
美容（手術）						2	2
その他	7		43			23	73
Extraレーザー治療							
合計	74	2	72			524	672

2017年度の総括と今後の展望

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さんを紹介して頂いています。今後も地域に根ざした医療を目指すべく、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
	飯 田 厚 子	2002年 東京医科歯科大学卒／日本小児科学会専門医
	中 川 良	2003年 東京医科歯科大学卒／日本小児科学会専門医
	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、アナフィラキシー、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藤休日夜間診療所、救急隊の要請に応じて入院を受け入れています。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、治療を行っています。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が増し、当科は、日本アレルギー学会の認定教育施設の認定を受けて、アレルギー専門医も多く在籍しています。アレルギー外来は、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ます。

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ます。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ます。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京女子医科大学東医療センター小児科大谷智子講師、腎臓疾患は東京女子医科大学腎臓小児科服部元史教授、埼玉県立小児医療センター腎臓科富井祐治医師、東京女子医科大学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ます。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ます。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さまの胎児心臓病超音波検査も行っています。

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 小児	食物負荷試験
	合計	平均(/月)	合計	平均(/月)		合計	平均(/月)		
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
2017年度	720	60	3,970	331	5.5	23,126	1,927	738	60

2017年度の総括と今後の展望

2017年度総括

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す。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と考えます。アレルギー外来については、患者数の増加に伴い外来数を増やしても、予約が取り辛くなっているため、更に外来数を増やす努力が必要です。社会環境の変化に伴い共働きの家庭も増加しているため、付き添いの有無を含め出来るだけご家族の希望に沿う形での入院が出来るようにしています。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さまや埼玉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さま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ていきます。

2018年度目標

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します。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、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ます。埼玉県立小児医療センター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さまに対応し、地域の要望に応えていきます。

皮膚科

スタッフ構成

- 部長** 西 脇 薫 2003年 弘前大学卒／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
権 東 容 秀 2003年 東京医科大学卒／日本形成外科学会形成外科専門医
日本創傷外科学会専門医／日本熱傷学会認定熱傷専門医

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います。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います。

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、母斑など）

診療状況（2017年4月～2018年3月末）

- | | | | |
|-----------------|----------|---------------|--------|
| ・年間外来患者数（皮膚科） | ：18,770人 | ・1日平均患者数（皮膚科） | ：63.6人 |
| ・入院患者数（皮膚科） | ：87人 | | |
| ・年間外来小手術件数（皮膚科） | ：207件 | ・全麻手術件数（皮膚科） | ：1人 |
| ・総ベッド数 | ：492床 | ・皮膚科ベッド数 | ：定数なし |

2017年度の総括と今後の展望

2017年度総括

今年度も入院・外来を含め多くの患者さまをご紹介頂き、誠にありがとうございました。

2018年度目標

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います。また、近隣の医療機関との連携を大切にし、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

泌尿器科・移植外科総部長

清 水 朋 一 1992年 島根医科大学卒／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／日本移植学会移植認定医
日本臨床腎移植学会腎移植認定医
泌尿器ロボット支援手術プロクター認定医／医療安全管理者

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・指導医
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／医学博士

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

小 竹 江 莉 2014年 東京女子医科大学卒／日本内科学会認定内科医

渡 邊 紗 希 2014年 三重大学卒／日本内科学会認定内科医

佐 藤 渉 1991年 福井大学卒／日本外科学会外科専門医
日本血管外科学会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

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

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

坂 本 鉄 志 2013年 旭川医科大学卒

腎臓内科診療活動

科の特色

当科では、近年、概念として確立した慢性腎臓病（CKD）の、腎炎から透析療法に至るまでの慢性経過を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ます。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、主に末期慢性腎不全および腎移植に対する包括的な治療を行っています。

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します。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いるため、栄養の評価や筋肉量および筋力の評価を行い、必要であれば栄養指導や理学療法等の医療介入をしていくことが重要になると考えており、当科外来で多職種による指導外来を実践しています。

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7年目を迎えた埼玉県南部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の先生方とのCKD懇話会を開催して腎臓専門医への早期紹介をお願いすると共に腎臓病の進行を食い止める活動を続けています。

慢性腎臓病の一大疾患であるIgA腎症に対しては、2017年度も引き続き当院耳鼻咽喉科と連携のもと扁桃腺摘出およびステロイドパルス療法を施行し、臨床的な尿所見の改善および寛解維持などの効果を得ています。腎機能障害と同様にIgA腎症に関しても早期の治療介入が寛解率に影響すると言われており、尿所見異常があれば早期に腎生検による評価を得て腎炎の活動性に応じた加療を積極的に推進しています。

維持透析への新規導入件数は、2014年度65件、2015年度61件、2016年度50件の後、2017年度は61件と年度による変動が大きいです。今後の透析導入の動向も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います。また透析バスキュラー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件前後を数えており、今後でもできる限り積極的なPTAのアプローチによるバスキュラーアクセスの確保に努めたいと考えています。

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、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を行っています。

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）

診療状況

腎生検 50件（前年比+12）

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 61件（前年比+11件）

腹膜透析導入 6件（前年比+5件）

透析バスキュラーアクセス（シャント）経皮的血管形成術 71件（前年比+1件）

2017年度の総括と今後の展望

2018年度目標

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下、より良い腎臓病の加療を推進したいと考えています。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には、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て診療していきます。また透析療法や腎臓病の治療、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の近年注目されているマーカーで解析し評価することも目標としています。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と考え、腎臓を中心とした全身の管理を行っていく所存です。

移植外科診療活動

科の特色

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まを腎臓内科と連携を行いながら適切な治療を行うようにしています。

専門領域

●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

診療状況

- ロボット支援下前立腺全摘除術：51例
- ロボット支援下腎部分切除術：14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（そのうち7例がロボット支援下腎部分切除術）
- 生体腎移植：12例
- 腹腔鏡下移植腎採取術：12例
- 移植腎生検：101件
- ブラッドアクセス手術：87例
- 経尿道的前立腺切除：77例
- 経尿道的結石破碎術：68例
- 経尿道的膀胱腫瘍切除術：113例

2017年度の総括と今後の展望

2017年度総括

戸田中央総合病院の移植外科の1年間の報告をさせていただきます。

2017年4月からの人員としましては、東間先生をはじめとして、尾本、飯田先生と清水先生が大学から戻ってこられ、当院2年目の室宮先生、島田先生、それと新たに坂本先生を加えたメンバーでスタートし、手術、外来、病棟業務を行っております。

移植関連では年間症例数が12件と症例が伸び悩んでいる状態です。埼玉県内で腎移植を行う施設は4施設で当院はその中で症例数は最多なのですが、かなりの症例が都内や八王子の病院に流れているようです。それらの患者を当院に紹介していただけるよう引き続き、月に3-4回ですが、医療連携の職員

とともに近隣の透析クリニックや医院へ顔を覚えてもらえるよう訪問しています。また、昨年からは腎臓内科とCKDカンファレンスを行って相互の連携を図っており、腎移植希望患者の紹介やアクセス関連の紹介やトラブルに対応するなどしています。

2018年度目標

- ・手術症例の増加
- ・地域連携の会を年3回程度開催（新規患者獲得のため）

泌尿器科診療活動

科の特色

尿路悪性腫瘍（腎臓がん、膀胱がん、前立腺癌、その他尿路性器に関する悪性腫瘍）の外科的治療を中心に、排尿障害（前立腺肥大症、過活動膀胱、神経因性膀胱など）、尿路結石症などの良性疾患などの診療を行っています。

専門領域

- 1) 泌尿器科癌に対するロボット、内視鏡、開腹手術、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、ブラッドアクセス作成
- 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、神経因性膀胱に対する治療

診療状況

※移植外科診療状況参照

2017年度の総括と今後の展望

当科の特色である腎移植に加え、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、これまで14例施行しています。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。当科の腎移植、ロボット手術については、全症例、東京女子医大泌尿器科スタッフの全面的な応援の元に行っています。

また2017年度より、全科の入院患者さまを対象に尿失禁、排尿困難に対する回診（コンチネンスケア・ラウンド）をスタートしました。脳血管疾患術後、糖尿病などの原因による排尿障害に対し、泌尿器科医師、ナース、理学療法士で構成された医療チームによる、積極的な治療介入を進めています。

2018年度目標

- 1) 腎移植件数のさらなる増加
- 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) レーザー購入に伴い、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) 尿失禁、排尿困難に対する回診、診療（コンチネンスケア・ラウンド）のさらなる充実
- 7) 手術患者様の入院期間の短縮

眼 科

スタッフ構成

部 長	鈴木 潤	1997年 東京医科大学卒／日本眼科学会専門医／眼科指導医
	野田 知子	1993年 弘前大学卒／日本眼科学会専門医 日本光科学的療法（PDT）研究会認定医／視覚障害者用補装具適合判定医
	八木 浩倫	2009年 東京医科大学卒／日本眼科学会専門医／眼科PDT研究会認定医
	清水 広之	2014年 札幌医科大学卒

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います。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います。

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います。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まに対して、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。2017年は外来受診患者数が21,624人、手術件数は826件となりました。

2017年度の総括と今後の展望

2017年度総括

2年続けて2人のスタッフが交代となりましたが、多くの外来患者さまに受診していただき、多くの手術を行うことが出来ました。白内障のみならず、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は80件、緑内障に対しても7件の手術を行うことが出来ました。

2018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

- 治療部長** 兼 坂 直 人 1982年 東京医科大学卒／1988年東京医科大学大学院卒
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
- IVR部長** 伊 藤 直 記 1988年 東京医科大学卒／1992年 東京医科大学大学院卒
日本医学放射線学会放射線診断専門医／日本医学放射線学会研修指導者
日本核医学会PET核医学認定医
- 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／日本医学放射線学会研修指導者
- 石 川 愛 巳 1998年 東京医科大学卒／2002年 東京医科大学大学院卒
日本医学放射線学会放射線診断専門医／日本医学放射線学会研修指導者
日本核医学会PET核医学認定医

診療活動

科の特色

診断部門はCT（64列、256列）やMRI（1.5T、3.0T）、核医学検査などの検査を中心とした画像診断レポートを作成し各科医師に提供することを主業務としています。院外医療機関からの画像診断依頼（一部、祝祭日の検査有）も受け付けています。

IVR（Interventional Radiology：画像下治療）部門では血管内治療や各種生検、ドレナージなどの手技も担当しています。

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： ^{89}Sr ）や、骨転移のある去勢抵抗性前立腺癌に対するゾーフィゴ（塩化ラジウム： ^{223}Ra ）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

IVR

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【2017年度合計数、()内は他院からの依頼数】

・ X線単純撮影	49,827
・ 上部消化管造影	730
・ 下部消化管造影	179
・ 乳房撮影	1,808
・ CT	33,572 (1325)
・ MRI	10,733 (1930)
・ 血管造影	1,470
・ IVR (Vascular)	27
・ IVR (Non Vascular)	22
・ 核医学	1,730 (402)
・ 放射線治療症例数	256 (84)

2017年度の総括と今後の展望

2017年度総括

診断およびIVR部門では4月から放射線科診断医が増員され、Ai (Autopsy imaging : 死亡時画像診断) 読影や速読依頼にも対応できるようになりました。また緊急IVRも行えるようになりましたが、年度途中で退職者があったためまだ常勤医の数が足りていません。研修医教育や院内の読影依頼への対応もまだ不十分であると感じています。

治療部門では院外からの紹介患者数が84症例 (前年度52症例) と増加しており、地域がん診療連携拠点病院の役割を果たせています。

2018年度目標

診断およびIVR部門では読影体制を強化し、各科の速読依頼に確実に対応できるようにしてまいりたいと思っています。IVR症例数も増やしていきたいと思っています。

治療部門では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
田中	英基	2014年 東京医科大学卒

診療活動

科の特色

当科では頭頸部領域における様々な疾患に対して診断から治療まで対応が可能です。また緊急対応を要する扁桃周囲膿瘍、深頸部感染症、喉頭浮腫、突発性難聴、顔面神経麻痺等の近隣の先生方からの依頼に対しては迅速な対応並びに適切な治療をさせていただく事が当院の役目と考えています。

専門外来は、腫瘍・耳科疾患に関しては大学から専任医師による専門外来、また音声疾患に関しては音声機能評価並びに加療・リハビリ等の一連の対応をさせていただいています。鼻科領域においてはアレルギー疾患に対しては免疫療法を開始し、慢性副鼻腔炎等の副鼻腔疾患に対しては手術を積極的に行っています。

専門外来

- 東京医科大学病院耳鼻咽喉科 清水 颯 准教授による腫瘍専門外来（毎月第1, 3土曜日：要予約）
- 東京医科大学病院耳鼻咽喉科 稲垣 太郎 准教授による中耳炎外来（毎月第4土曜日：要予約）
- 日本大学医学部附属板橋病院耳鼻咽喉科 中村 一博 先生による音声専門外来（毎週火曜日：要予約）

手術件数（2017年1月～12月）

術式	件数
扁桃・アデノイド手術	121
鼓膜チューブ留置術	14
内視鏡下鼻副鼻腔手術	53
音声外科手術	101
嚥下機能改善手術	3
鼓室形成術	10
頭頸部腫瘍手術	28
その他	115
合計	445

2017年度の総括と今後の展望

2017年は近隣の先生方から多くのご紹介をいただき充実した1年になりました。今後も引き続き近隣の先生方と病診連携を密に患者さまにご満足いただける安心・安全な医療の提供を目指しています。

救 急 科

スタッフ構成

- 部長** 大 塩 節 幸 2007年 東京医科大学卒／日本救急医学会専門医
日本集中治療医学会専門医／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／日本救急医学会ICLSインストラクター

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日救急患者の受け入れを行っています。2010年救急外来に入院施設を併設し日中だけでなく、夜間も多くの救急患者の受け入れができる体制にしています。

埼玉県南地域（戸田、川口、蕨）のMC医として消防署内検証、シミュレーション、JPTEC／ICLS／MCLS等のコースインストラクターとしてoff-the-jobトレーニングにも力を入れ消防との連携を図り救急医療の向上を目指しています。

毎年10月から2月の間は救急隊1隊が救急外来に待機し、ドクターカー運用（ワークステーション方式）を行い、医師・看護師が救急現場での活動を行っています。

専門領域

所属学会

日本救急医学会／日本集中治療医学会／日本臨床救急医学会／日本腹部救急医学会／日本外傷学会

日本熱傷学会／日本プライマリ・ケア連合学会／日本集団災害医学会 他

救急疾患、外傷一般に対する初期対応・治療

集中治療管理

診療状況

救急車受け入れ	2017年度	6,264台	過去最高（受け入れ率 86.1%）
	2016年度	5,773台	
	2015年度	5,141台	

2017年度の総括と今後の展望

年々救急車の依頼件数が増加しています。2017年度は6,264台と過去最高の受け入れ件数でしたが、受け入れ率は86%。1年間でのお断りは約1,000件あります。地域の中核病院としてもっと救急医療に貢献していく必要があると考えています。

まずは救急医、救急看護師スタッフの充実、そして他の専門医、他職種とのチームワークが重要です。今まで以上に精度の高いチーム医療、安全・安心な医療、質の高い高度急性期医療を目指した体制を整備し救急医療に貢献していきたいと考えています。

麻酔科・ICU

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）2,652例

I C U：年間入室症例数 578例

ペイン外来：年間患者数 のべ587人

2017年度の総括と今後の展望

2017年度総括

- ①麻酔科、看護部、臨床工学部、薬剤部の4部門の情報共有と意見交換を目的とした手術室連絡会議（毎月1回開催）を始めました。
- ②手術室看護師の急変対応スキルの向上を目的とした勉強会および実習を行いました。

2018年の目標

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
日本泌尿器科学会専門医／緩和ケア研修会指導者講習会修了／医学博士
- 池澤 英里 1997年 東京女子医科大学卒
日本泌尿器科学会専門医・指導医
- 加藤 頼子 2006年 山梨大学卒
日本精神神経学会精神科専門医／日本救急医学会救急科専門医

診療活動

科の特色

国民のふたりに一人ががんになる時代、がん患者さまに対して、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。多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。（悪性腫瘍と診断された方が対象）

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、9年目を迎えました。「積極的に“生きること”を支える」病棟理念のもとに、患者さま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を基本にしています。

入院にあたっては、家族面談を行い緩和ケア病棟診療についてご理解いただいたのち、入退棟判定会議でご希望を検討、空床待ち待機（すぐ入院をご希望の方）や入院登録（今は希望していないがいずれ入院したいご希望がある方）などとしています。入院をご希望の方は、当院医療福祉科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まに対し、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ま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。

2017年度の総括と今後の展望

2017年4月より、池澤医師、加藤医師が着任し、緩和ケアチーム診療も軌道に乗り、タイムリーに患者さまのところへお伺いし、病棟スタッフと共に診療にあたる体制が出来上がりつつあります。円滑な

緩和ケア診療をもって患者さまやご家族の利益となるよう、今後も診療体制を整備していきます。

また、がん診療拠点病院として、地域との連携を密にするべく、緩和ケア病棟の見学および情報交換をする会を開催いたしました。顔の見える関係を作ることができるよう、今年度はさらに回数を増やして、定期的に会を開催する予定です。

病理診断科

スタッフ構成

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	がん研有明病院、虎の門病院、帝京大学医学部附属病院、東京医科大学病院
解剖研修医	2名	がん研有明病院、虎の門病院

診療活動

科の特色

病理診断は、臨床医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。地域がん診療連携拠点病院である当院では、病理診断科の充実が今後も求められていくと考えられます。

専門領域

当院の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の診断を行っています。病理解剖(剖検)はTMGグループの各病院からの依頼を受託して行っています。

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標本作製業務を行っています。2017年度からは術中迅速診断の標本作製を院内で臨床検査技師が行い、病理医が診断することで以前より早く診断結果を報告することができるようになりました。

非常勤医師としては、がん研有明病院、虎の門病院、帝京大学医学部附属病院、東京医科大学病院から4名が診断に従事しています。また病理解剖の研修のために、がん研有明病院医師2名、虎の門病院医師1名を受け入れています。2017年度の実績は、組織診5,266件、術中迅速84件、細胞診3,132件、剖検21件です。TMGグループからの剖検依頼は、西東京中央総合病院1件、新座志木中央総合病院2件、朝霞台中央総合病院3件でした。

2017年度の総括と今後の展望

病理専門医は全国で約2,000名しかおらず、各県の病理医数は一つの県で合計しても10数名しかいないというところも多数あります。学会の病理医数統計では、山梨県や島根県では各県に10名程度しか登録がありません。毎年の病理専門医合格者数は80名程度であり、現在も将来的にも病理医不足の懸念は払拭されていません。当科では関係各所への働きかけを行い、若手病理医の研修・教育をアピールしています。日本専門医機構の専攻医制度では病理研修基幹病院となり、「戸田中央総合病院病理専門研修プログラム」のもとに、連携グループとして朝霞台中央総合病院・戸田中央産院・新座志木中央総合病院・西東京中央総合病院・東京医科大学病院・虎の門病院・練馬総合病院・防衛医科大学校病院を形成し、研修の充実を図っていく予定です。

2017年度病理診断科では初期研修医を延べ2ヶ月、2名を受け入れ、病理学の研修指導を行いました。他施設の若手医師に対しては、当科の協力・指導により死体解剖資格取得者1名、病理専門医1名が

合格しました。専攻医制度（後期研修）の病理診断科見学者では、当院での働き方（臨床医と同等の年俸制、保育・育児環境など）に共感を持った様子もうかがわれます。戸田中央総合病院からの病理専門医育成を目指して引き続き努力して参ります。

看護部門

2017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、内視鏡室、外来の計19部署に分かれています。看護部職員数は平成30年3月31日現在で622名です。管理者は看護部長1名、看護副部長3名、課長8名、係長16名、主任29名です。またスペシャリストとしてはがん看護専門看護師1名、認定看護師は11名おり、感染管理、皮膚排泄ケア、緩和ケア、認知症ケアの認定看護師は専従者として組織横断的に活動しています。

今年度は病院方針「より専門性の高い高度急性期医療を確立する」を受けて看護の専門性を追求する年にするためにすべての部署において必要な知識やスキルの確認、また各種資格取得のための研修への参加を推奨し現場で活用することを目標にしてきました。また看護倫理の視点として患者さまの意思決定を支援することにも重点的に取り組んできました。地域包括ケアシステムの中で急性期病院の看護師としてより資質を高めていかなければと感じています。

2017年度の総括と今後の展望

2017年度総括

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

看護実践力のもとになる知識確認テスト作成に時間を要しテスト実施割合が20%と低い結果となり、次年度に持ち越す課題となりました。しかし自部署の看護基準の見直しをすることで専門性の基準を明らかにできたと思います。

2) 患者の意思決定支援ができる

患者の意思決定支援を目的に実施したICUへの参加と介入については毎月実施件数を出すことで意識が高まったと思います。件数は月80件以上実施できましたが介入の内容については不十分であり、看護記録への記載を進め、患者さまの思いを共有することが必要だと感じました。

3) がん看護関連研修の実施と緩和ケアの推進

研修は院内外ともに多くの研修の参加があり部署での伝達をしていましたが、一部の部署に偏りがありました。緩和ケアの視点を全部署が持てるようにすることが課題です。対象となる入院患者にがんスクリーニングを7割以上実施し緩和ケアチームに繋げることができましたが、外来患者には実施できなかったため次年度への課題としました。

4) 医療安全マニュアル違反のアクシデントをなくす

内服薬の投与ミスに関する違反は失念や6R忘れが多く見られました。また事象レベルが小さくても繰り返す起こす事例が多く、主任会を中心に原因分析の実施を進め、各部署で取り組むことができました。しかし対策の遵守が不十分であるため、次年度は看護部に医療安全の小委員会の設置を行っていきます。

2. 人材育成と定着

1) 目標管理による人材育成

主任の視点でスタッフとの目標管理面談を実施することで共育を目的に進めてきました。所属長と違い、面接時間の確保が困難で結果的には1人3.2人の面接数でした。日常業務中に感じている疑問や思いを話せる機会となり共に成長させることに繋がると考え、次年度は環境を整え計画的に進めていきます。

2) キャリアアップローテーションの実施

今年度は離職や休職者数増の影響がありキャリアアップローテーションは目標の半数でした。多くの診療科があり職員がローテーションをチャンスと捉えられるよう進めていきます。

3) 専門領域で必要な資格取得と活用

院外の各種認定資格として7件、専門研修修了は10件以上取得できました。また院内では認定看護師による研修の現場での活用は8割と予想以上の結果でした。

3. 健全経営への参画

1) 看護師が関与する加算の取得

看護副部長が中心となり各種指導、チーム加算件数を可視化し経時的に示すことで意識して取り組むことができ昨年より20%増の結果でした。

2) 入院基本料の維持

7:1入院基本料については重症度、医療看護必要度も平均29.8%でありクリアできました。しかしICUの人員不足により4か月間2床クローズすることになり経営に影響を与えてしまいました。次年度は早期に計画的な対応をしていきたいと思えます。

3) 入院期間Ⅱでの退院の促進

退院調整看護師が2名体制となり医師やMSWとの連携も強化し、徐々に介入できる範囲が広がりました。また後期には退院前後訪問も開始でき退院促進にもつながったと思えます。

2018年度目標

看護部方針『確かな看護実践力で患者を地域に繋ぐ』

1. 看護の質・看護サービスの向上

- 1) 障がい者病棟を効果的に活用する
- 2) 多職種協働による外来機能の充実
- 3) 多職種協働による医療安全体制の強化
- 4) 多職種協働による認知症ケアの推進

2. 人材育成と定着

- 1) 看護実践力の確認
- 2) JNAラダーの試行
- 3) 部署内研修の充実と院外研修のフィードバック
- 4) 専門、認定看護師による専門的研修の継続実施
- 5) 戸田エリア内交流研修の実施
- 6) 看護部会の活性化

3. 健全経営への参画

- 1) 診療報酬への対応と看護師が関与する指導料取得の維持
- 2) ICU・CCU要件の維持
- 3) 救急受け入れのための病棟との連携

A 3 病 棟

看護係長 寺田 真弓

病棟概要

当病棟は病床数46床の一般内科・泌尿器科・消化器内科の混合病棟で、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さまを受け入れる為、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・医療福祉科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。

2017年度の総括と今後の展望

2017年度総括

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

・倫理検討会5回実施。看護観の育成に繋がることを認識

②意思決定支援

・IC参加数43回のうちIC後の介入件数9件。IC参加の重要性についてスタッフの認識を強化

③がん看護勉強会の実施

・がん看護研修参加者4名。勉強会1回実施

④薬剤関連アクシデントの分析・改善

・薬剤関連アクシデント件数43件のうち無投与件数は9件。無投与防止策の実施によりアクシデント件数が減少

⑤がん患者スクリーニングの実施

・スクリーニング件数197件

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、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

・レベルⅢ・Ⅳ・Ⅴの目標達成率は50%以下

②ストマサイとマーキング実施者の育成

・マーキング実施者1名育成

③役割別会議を実施し、離職率低下を目指す

・離職者：看護師3名看護補助1名、不満退職件数0件

3. 健全経営

①退院支援計画書の作成数を上げる

・退院支援計画書作成件数263件。Drを含めた他職種カンファレンス実施件数0件

②DPCⅡ期間での退院患者数を増やしていく

・DPCⅠ・Ⅱの割合平均65.6%

③退院前・後訪問の実施

・1件実施

④DST介入を強化していく

- ・ DST介入件数48件。DST・認知症認定看護師の介入により、スタッフに認知症患者の対応力向上

2018年度目標

1. 看護サービスの向上

- ①編成後もスムーズな病床管理を実施
 - ・ 退院支援カンファレンスの実施、計画書の作成
- ②意思決定支援の強化
 - ・ IC予定表の稼働、IC参加促進
 - ・ IC参加の重要性を意識付け
- ③医療安全対策の定着・再発防止の取り組み
 - ・ 対策遵守ミス防止
- ④身体拘束を減らす取り組み
 - ・ DST介入件数の維持
 - ・ 認知症ケアリンクナースの活動促進

2. 人材育成と定着

- ①看護実践力の確認
 - ・ 部署勉強会を計画的に実施
 - ・ 勉強会実施後の確認テストの実施
- ②JNAラダーの理解
 - ・ 倫理検討会の定期開催
 - ・ 他職種カンファレンスの実施
 - ・ 4つの力実践レポートの提出
- ③役割認識強化
 - ・ 個人目標に合わせた研修参加と目標設定面談の実施

3. 健全経営への参画

- ①看護師が関与する指導料の所得
 - ・ コンチネンスケアチーム担当看護師の育成
 - ・ コンチネンスケアチーム活動の認知・定着
- ②救急外来からの入院時間短縮への取り組み
 - ・ 救急外来からの入院件数調査
 - ・ 人員配置の検討

A4病棟

看護係長 品田 千賀子

病棟概要

消化器外科・呼吸器外科・乳腺外科・形成外科・移植外科の50床を有する病棟です。周手術期が主であり、高齢者や様々な疾患を併せ持つハイリスク手術も多く、医師や他職種と協働して合併症の予防対策に力を入れています。また、進行がんや再発がんに対しては、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ます。終末期では、緩和ケアチームの協力も得て、患者や家族のサポートをしています。患者の社会的背景は複雑多様化しており、周手術期から終末期において、退院後の生活にサポートが必要なケースも増加しており、多職種と連携した退院支援にも取り組んでいます。

2017年度の総括と今後の展望

2017年度総括

1. 周手術期・がん看護の専門性の向上

ストーマリハビリテーションや周手術期看護、がん看護の研修を含む院内外の研修に96%のスタッフが参加し、研修の学びを伝達講習や教育・指導に活かすことで知識の向上、専門性の向上を図りました。病棟勉強会では、疾患や術式に関する内容、退院支援や倫理など計画の7割を実施することができました。

また、緩和ケアリンクナースの取り組みで、がんスクリーニングの実施が定着し、緩和ケアの介入数は24件と昨年を大きく上回りました。ICへの同席後は約7割が介入し、意思決定へのサポートする意識が高まりました。

2. 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づくり

月1回、係長・主任・臨床指導者で役職者会を実施し、スタッフの目標管理を共有しました。所属長だけでなく、主任にも一部のスタッフの目標管理面接を実施してもらうことで、ラダーレベルⅡ-2の教育が強化され、6名のスタッフがラダーレベルⅢに上がり、レベルの向上につながりました。

働きやすい職場づくりとしては、公平に長期休暇の取得することを目標とし、92%のスタッフが長期休暇を取得できました。また、TMG職員としての意識の向上を図るために、院内や地域の行事に参加を呼びかけ、ほとんどのスタッフが何らかの行事に参加することができました。

3. 退院支援の充実と看護必要度の適正評価

退院支援に関しては、勉強会を実施し退院支援カンファレンスシートと退院支援計画書の作成が定着し、カンファレンスも円滑に行え、退院前後訪問2件の実施にもつながりました。ストーマ患者の退院支援においては、スターキットとストーマパスが完成し、次年度に使用開始予定となりました。DPCⅠ・Ⅱの割合は61.8%と目標の70%には達しませんでした。ベッド稼働率は95%を維持し、適切なベッドコントロールが図れました。

看護必要度では、勉強会と監査を実施しました。未だ修正箇所はありますが、40%を超えており、取り漏れを防ぐことでさらに数値を上げることを目標としていきます。

2018年度目標

1. 患者のニーズをとらえ、信頼される看護の実践ができる
 - 1) がん患者のスクリーニングと緩和ケアチーム介入の継続
 - 2) アクシデント分析による再発防止の対策
 - 3) 認知症患者の周手術期看護の知識の向上
 - 4) 受け持ち体制の見直し
2. 個々が学ぶ姿勢を持ち、スキルアップが図れる
 - 1) 院内外研修への参加
 - 2) 研修後の実践評価
 - 3) 病棟勉強会の実施
 - 4) JNAラダーの説明とレポート提出
 - 5) ラダーレベル別のテストの実施
3. DPC I・II内での退院調整ができ、適切なベッドコントロールが図れ、緊急入院に円滑に対応できる
 - 1) 外科カンファレンスへの参加
 - 2) ストーマ患者の退院支援の強化
 - 3) 退院前後訪問の実施
 - 4) 業務改善

A5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床の急性期病棟です。

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ます。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外来を開設し、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ます。

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さまの術前術後の管理に日々邁進しています。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、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す。

2017年度の総括と今後の展望

2017年度総括

平均稼働率86.4% 平均在院日数7.8日 DPC I・IIでの退院76.9%

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

循環器疾患の特殊性を踏まえた知識テストの実施、患者教育の充実を図るべく各種パンフレットの見直しと修正、看護ケアの標準化を目指しました。知識テストではラダーレベル別での正解率を比較し苦手分野を抽出する事が出来ました。また、標準ケアを目指し何度も病棟での話し合いを持ちました。昨年度の課題もクリアし、業務変更を行っているので次年度評価します。

2. 人材育成と定着：専門知識に必要な資格・知識を習得し現場で活躍できる

研修参加への促しをしましたが、自主的な参加希望は極々一部で、興味を持てる内容が無いのか、関心が低かったです。次年度は循環器へ特化した外部研修への参加を推進していきます。

3. 健全経営への参画：DPC II 期間での退院を目指し多職種カンファレンスを実施

DPC I・II 期間での退院76.9%/年と目標値をクリアし、課題であった退院調整や多職種カンファレンスが定着してきた印象です。しかし、カンファレンス参加が特定スタッフ（主にリーダー）になってしまう事が課題であり、他のスタッフも参加できる様な取り組みを行い、退院支援の視点を養う事を次年度への課題とします。

2018年度目標

1. 患者により最適なケア・必要なケアが分かり、個別性に添った看護が提供できる
2. 各自が必要とする知識・技術を習得し専門的支援が出来、また看護のやりがいを感じることが出来る
3. ICU・CCUからの患者受け入れに協力し、スムーズな病床管理が出来る

A 6 病 棟

看護課長 赤松 真美子 (～2017.5.31)

看護係長 小島 美緒 (2017.6.1～)

病棟概要

整形外科単科の49床を有する急性期病棟です。骨・関節・筋肉・神経などの運動器に障害を持つ患者様ができる限り健康かつ住み慣れた地域で生活が出来るよう、各専門職種との連携を図り、急性期から早期にリハビリテーションを実施しています。また専門性を発揮し、早期から退院支援の強化を目標に看護を提供しています。看護方式は固定チームナーシング（2チーム制）です。

2017年度の総括と今後の展望

2017年度総括

1. 看護実践評価、医療安全対策強化、倫理的判断能力の向上

テスト形式での看護実践結果・評価までの実施はできませんでした。インシデント・アクシデント発生後の周知や情報共有はしていますが、転倒が続くなど効果的ではなく、周知、情報共有強化・事故分析については次年度の課題と考えます。IC参加率60%、前期に比べ後期の参加率は低く参加への啓蒙活動が継続できておらず、患者の意思決定支援をしていくためにも次年度も啓蒙活動を続けていきます。

2. レベル別教育、目標管理シートの活用と面接の実施、人材の定着

勉強会実施率96%、プリセプティー会議内でレベルⅡ－1が伝達講習を行うなど時間を有効活用することもできました。手術見学は未実施であるため次年度の課題とします。また目標管理シートを活用し主任参加による目標面接が実施できました。2017年度の不満退職者はなく人材の定着に繋がったと考えます。

3. 退院支援強化、看護必要度の確実な評価

総回診、退院支援カンファレンスが継続的に実施できており、今年度DPCⅡ群での退院率が63%と昨年度より増加しました。看護必要度21.64%、準夜・深夜勤での入力も実施できていますが、A項目の過剰チェックやC項目での取り漏れはあるため、引き続き呼びかけや個別指導をしていきたいと考えています。

2018年度目標

1. 看護サービスの向上

- 1) 適切な病床コントロールと退院支援の促進
 - 2) 医療安全対策の強化
 - 3) 認知症患者への対応強化
- ①総回診の継続、退院支援カンファレンス継続と退院前訪問による患者家族支援
 - ②アクシデント発生時の周知・情報共有強化・分析
 - ③適切な認知症高齢者の日常生活自立度評価とDST介入、外部研修参加と伝達講習

2. 人材育成と定着

- 1) 看護実践力の強化
- 2) JNAラダーを用いた実践の評価

- ①テストの実施、外部研修参加と伝達講習、手術見学実習
- ②JNAラダーを用いた実践評価
- ③目標管理シートを活用した面接の充実

3. 健全経営

1) 救急患者受け入れのための救急部との連携

- ①分担表による緊急入院スタッフ表記、夜間入院のための病床確保
- ②適切な人員配置と平等な休暇確保

A7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す。一般内科は糖尿病・肺炎（市中肺炎・誤嚥性肺炎）の方が多く入院されます。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ます。呼吸器内科は慢性閉塞性肺疾患や肺癌の患者さまが多く、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さまが入院しています。病棟に入院する多くが高齢者であり、要介護の患者さまや認知機能の低下がみられる患者さまが多く、退院調整が必要であり、多職種との連携は必須となっています。

2017年度の総括と今後の展望

2017年度総括

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

患者・家族の意思決定支援ができる看護師の育成、がん看護に関する知識を深め看護ケアを実践することを目標として挙げて取り組んできました。がん患者が多く入院するなかで、最期をどのように過ごしたいか、またがんに対する治療や症状緩和の選択を迫られること、患者・家族の精神的なサポートを必要とする方が多い現状です。そのため、看護師の実践力を上げるために研修参加や主任を中心に意思決定支援に関して取り組みました。医師からのICの場に、看護師が同席する事が増え、IC後の患者家族の思いを聴き、医師と調整をするようになってきました。

また、安全な医療・看護師実践に関しては、病棟内で生じたアクシデントに対し、事例検討をしました。アクシデントの発生件数のうち、薬剤関連が多く、その多くは6Rが実施出来ていない事が要因として挙げられました。2018年度、6Rの実施が確実に身につく、薬剤関連における、6R未実施のアクシデントが減少するよう取り組んでいきます。

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

人材育成の中でも、スタッフの研修参加を推奨し、勤務調整などの支援をしました。院外研修に参加したスタッフは延べ65人でした。2016年度、研修参加が18件であったことを考えると、スタッフの学びたい、実践に活かしたいを支援できた1年となりました。リーダー看護師が4名育成されたことは大きな成果です。

3. 「健全経営への参画」DPCⅡ期間内での退院と退院支援がチームで取り組める

多職種とのカンファレンスは定着しました。退院後訪問も行うことができ、エンドオブライフにおける、自宅療養を希望される患者さまへの介入にできたことは、部署のスタッフの大きな成果です。

また、肺炎患者の入院期間が25日前後あるなか、2017年度はパスが作成されました。2018年度、パスの稼働をしていきたいと考えています。

2018年度目標

- ①安全で安心な看護実践をする。薬剤関連アクシデントの減少。6Rの実施
- ②看護の力を発揮。多職種で認知症ケアの推進と褥瘡発生率減少
- ③看護チーム力の強化で、看護師一人一人が自信をもって看護実践できる体制をつくる

B 東 3 病 棟

看護課長 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す。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、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さまがいます。

生命維持のために医療機器を必要とする患者さまや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も多々あります。また、転院・退院に調節が必要となるケースが約70%を占めている状況です。

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ます。

2017年度の総括と今後の展望

2017年度総括

1. 「健全経営」より 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、リハビリテーションカンファレンスの充実、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、ケアマネージャー、訪問看護連携
- 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A」

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・後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。脳卒中ネットワークが開始され、スタッフの育成も進めているが、緊急・夜間含めエンボリや血栓回収術に関し、協力体制など昨年度同様課題は残る。

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

- 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

⇒「評価B」

ICU・OPE室・救急部への研修に関しては1名、出向については1名。NIHSSの評価育成に関して教育を進められなかったが、脳外医師からの勉強会(t-PA)で振り返りはできている。症例検討は他職種を含め実施し出来たがその後の小テストまでには至らなかった。外部への研修は、

45%の参加が行えているが、全部が伝達講習には至っていき、POINTを伝える場の提供をしていく。ICへの参加・介入へは看護師の参加が20%と低い。

**3. 「人材育成と定着」より 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
⇒「評価B」

希望の有給休暇取得率は98%と達成している。脳神経外科チェックリストについては未実施となったが中途入職者教育パスについては看護部統一のものを使用し、経過や振り返りについて活用できた。主任の目標管理評価については時間を要するため時間内での面接は難しかった。時間提示の工夫が必要であると考える。

2018年度目標

1. 「看護サービスの向上」より 1) 他部門との共有

2) 早期退院支援の介入と充実

- ①患者・家族も含めた退院支援カンファレンスの実施、ケアマネや訪問看護との連携、退院後訪問の実現
- ②他職種を踏まえたカンファレンスの充実
- ③医療事故再発防止と身体拘束を減らす取り組み
- ④栄養改善や排尿自立に向けての支援強化

2. 「人材育成と定着」より 1) 専門知識の習得と維持（ライフワークバランスを考慮した）

- ①ICU・OPE・救急など他部署への研修・出向の実施
- ②JNAラダーの理解と実践・実践への共有
- ③外部研修への参加と伝達(伝達をすることでのフィードバック)
- ④専門的知識の習得と維持、NIHSS評価の教育・t-PA後の患者観察の教育・小テストの実施
- ⑤専門性に考慮した5Sの取りくみ

3. 「健全経営」より 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カテ室ラダーの作成
- ③看護記録・必要度・退院支援についての記録の充実
- ④急性期・慢性期を考慮した病床稼働率の維持

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、看護方式はチームナーシング（1チーム制）です。

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さまが入院対象で、CCUやICUでリカバリーされた患者さまの転入も受けています。ほかに睡眠時無呼吸症候群（SAS）の検査病床2床を有しています。

CLI外来（毎週月曜午後）も担当しており、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ます。

2017年度の総括と今後の展望

2017年度総括

1. 病床の効果的な運用ができる

看護必要度に関して、記録と評価の内容で修正を依頼される件数は、1週間で約10件前後でした。修正が多かった項目について、病棟会で報告・周知し、正しい評価が出来るように取り組みました。また、必要度監査を行うことで、記録が不十分なところが明らかになり、監査の効果があったと思われます。今後も引き続きスタッフに、正しい入力について伝え続けていく事が必要と思われます。

病棟の入院・転床については、当科の入院や、当科以外の科の入院でも柔軟に対応し、受け入れる努力を怠らないようにスタッフに周知し、実施しました。

2. 計画的な研修参加ができる

院内研修は参加できています。院外研修は参加を勧めましたが、参加には結びつきませんでした。院外の研修を受けることは、新しい知見に触れる良い機会になるので、今後も参加を推奨していきます。

心臓病教室については、センター会にて連携をとりながら進めており、特に問題はなく運営できています。今後も継続して実施していきます。

3. 医療安全を重視した看護が提供できる

2か月に1回の割合で、病棟内でおきたアクシデントについて、話し合いを持つことができました。「自分の勤務帯でも起きるかもしれない、起きたらどうするか」など、置き換えて検討したことが、対策の共有に繋がったと考えます。

2018年度目標

1. 循環器内科と救急科に対応できる看護と知識を身につける（人材育成と定着）
2. 多職種協働によるチームや委員会活動への参加（看護の質・サービスの向上）
3. 入院や転入受け入れのための効果的な病床管理（健全経営への参画）

B西4病棟

看護係長 笹岡 仁美 (～2017.12.31)

看護係長 小泉 純子 (2018.1.1～)

病棟概要

18床の緩和ケア専門病棟です。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ます。対象はがんによる痛みや、その他の症状で悩む患者さまとそのご家族です。病棟入棟基準は、がんの確定診断がついている事、患者さま・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す。

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、定期的には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ます。

また、地域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ます。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だけでなく外来のがん患者を対象に苦痛のスクリーニングを施行したり、疼痛緩和パス、緩和地域連携サマリイの活用、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ます。

2017年度の総括と今後の展望

2017年度総括

1. 看護サービスの向上

1) 倫理検討カンファレンスの実施

自殺企図のある患者さまの症例や対応困難な症例のカンファレンス、またデスカンファレンスなど、倫理的側面におけるテーマをあげて、計5回のカンファレンスを実施しました。多職種での意見交換を重ねることで、緩和ケア病棟の看護の課題を共有することができました。

2) STAS - Jカンファレンスの見直し

具体的な表現で介入計画と目標についてカルテ記載することを徹底しました。その結果、見取りのケアや意思決定支援など、チームとしてタイムリーな介入ができるようになりました。

3) アクシデントの集計と分析、周知

インシデント・アクシデントの全事例をカンファレンスしました。せん妄症状が頻発する状況の下、専門病棟として身体抑制は行なわない方針であるため、ルートトラブルや転倒の予防策を今後も徹底して実践していく必要があり、継続して取り組むことを部署全体の目標にしました。

2. 人材育成と定着

1) ELNEC - J研修参加

緩和ケア病棟の看護師として必要なエンド・オブ・ライフケアの知識習得のため、ELNEC - J研修に3名参加し、部署内での伝達講習を行ないました。

2) 緩和コンサルティングノートの見直しと改訂

中途採用者がこれまでの経験を活かし、専門病棟の看護実践につながるようにコンサルティングノートを見直し、改訂版を11月以降の中途採用者に使用しています。

3) リーダー看護師の育成

リーダー看護師を4名育成することができました。

4) ワークライフバランスの取り組み

残業時間短縮や業務のスリム化を意識し、申し送りや医師との情報交換にかかる時間を15分以内に決めて実施しました。

3. 健全経営への参画

1) 効率的な病床管理

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ました。入院希望者の傾向として、終末期の患者さまが多かったため1日3件の死亡退院となる場合もあり稼働率は不安定でした。ベッド稼働率は85.91%であり、待機日数は月平均で10日前後と減少、平均在院日数は33.24日でした。

2) 予後予測を含めたタイムリーな退院支援

2018年3月に緩和ケア病棟の入院基本料の算定基準が改訂され、入院日数の平均値が30日以内かつ待機期間が14日以内となりました。終末期のがん患者が多い中での退院調整は難航することもありましたが、MSWの協力のもと、在宅療養環境への退院調整は前期で16件と前年度を多く上回っています。

2018年度目標

1. 看護サービスの向上

- ・医療安全体制の強化
- ・他職種協働による緩和ケアの充実
- ・退院支援の充実

- 1) インシデント・アクシデントの分析、再発防止策の実施と評価
- 2) 緩和ケアマニュアルの整備
- 3) 療養場所に関する意志決定支援と入退棟基準に基づいた退院調整

2. 人材育成と定着

- ・JNAラダーの試行
- ・部署内勉強会の充実
- ・緩和ケアの専門知識の習得

- 1) JNAラダー「4つの能力」の勉強会およびテストの実施と実践の報告
- 2) 緩和ケアの専門的なテーマに基づいた部署内勉強会の実施と評価
- 3) ELNEC-J参加2名以上
- 4) 緩和ケアに関連する学会等への研究発表1題以上

3. 健全経営への参画

- ・緩和ケア外来・緩和ケアチームとの連携の強化
- ・入退棟判定に関する他職種での情報共有と連携

- 1) 緩和ケアチームとの情報共有と転床調整
- 2) 緩和ケア外来との情報共有と入院調整
- 3) 入棟判定会議の充実と効率的な病床管理

C3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。神経内科は、急性期から回復期の医療・看護ケアを要し、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、手術患者や緊急入院となる疾患、悪性疾患、他疾患や術後合併症等による音声・嚥下障害などの疾患で、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。

2017年度の総括と今後の展望

2017年度総括

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
→勉強会（10回/年）開催。知識テストは未実施にて継続とします。
- 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
→介入件数平均3.9回/月。患者・家族のケアに活かすことができ、情報共有にもつながりました。
- 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
→開催平均1回/月、SHELL分析方法も導入し対策を検討しました。
- ④患者ケア充足のための業務改善実施
→ST介入表示板、身体抑制具類の管理表・タグ運用等の業務改善にてケアの統一と備品の管理につながりました。

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 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
→研修受講者12名（20研修）、受講率41%。資格取得者2名、伝達講習は8件で実施率は40%でした。

3. 健全経営の参画

- ①入院基本料の維持
→医療看護必要度の自部署の傾向を周知・確認を行いました。平均23.71%
- ②他職種との協力・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
→神経内科カンファレンスは定着、耳鼻咽喉科は随時情報共有を行い、退院後医療処置の必要な患者さまは退院支援看護師、MSWと連携し指導を行いました。
- 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
→訪問条件の規定作成は未着手のため継続予定です。

2018年度目標

1、1）「看護の質・サービスの向上」より障がい者病棟立ち上げに向けた準備が整う

- ①病床稼動のための人事

②適正な患者移動（経営企画管理室との連携、医長各科診療部長・主治医との情報共有、各科所属長との連携・安全な患者転床に関する説明準備移動）

③病床機能変更に伴う業務改善

1、2）「看護の質・サービスの向上」より障がい者病棟としての適正な病床稼働

①週1回の病棟入棟会議の開催

②固定チームナーシングでの患者情報の共有（退院支援、退院前カンファレンス、退院前後訪問、看護ケアの充実、ケースカンファレンスの徹底）

③日常生活自立度評価と認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の患者の抑制使用状況の把握と抑制解除に向けたカンファレンス実施と環境調整

2、1）「人材育成と定着」より看護実践力の向上

①部署の特殊性を踏まえた勉強会の実施

②知識テストの実施（TMGクリニカルラダーⅡ-②までは必須）

③院外研修参加と部署へのフィードバック、伝達勉強会の実施と研修レポート提出の徹底、3ヵ月取り組み後含む

④JNAラダーの4つの力について勉強会の実施と、JNAラダー実践レポートの提出

D2病棟

看護課長 廣川 亜希子

病棟概要

消化器内科の44床の専門病棟です。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に伴う看護を実施しています。病床に占める悪性疾患の頻度が高く、超急性期から終末期の患者さまに対する、身体的・精神的・全人的な苦痛の緩和に対応しています。がん看護や長期に渡る治療経過に寄り添う看護を実践するために各部門と連携し、地域がん診療拠点病院としての役割を果たしていくことに重点を置き、取り組みを行っています。

2017年度の総括と今後の展望

2017年度総括

1. 看護サービスの向上

- ・がん看護の充実を図るために、院内・院外への研修促進を図りました。また、患者さまの意思決定支援を支援するために積極的にインフォームド・コンセントの場に立会い、倫理検討会の実施をしました。
- ・医療安全対策のためにチーム活動を構築、インシデント・アクシデントレポートの提出を促し、事例毎にカンファレンスを実施しました。

2. 人材育成

- ・専門領域の強化に向け、肝炎コーディネーター2名の育成を実施しました。がん看護研修の参加や個々の目標管理を支援し、モチベーションの向上に努めました。また看護主任が目標管理面接を実施する事で、管理者としてのスキルアップを図りました。

3. 健全経営

- ・DPCⅡ期間内での退院割合が年間平均57.3%と目標達成は出来ませんでした。退院支援についてのカンファレンスは他職種の協力もあり充実し、看護師による退院支援計画書の提出数も上昇しています。
- ・重症度・看護必要度について、精度の高い評価と記録の充実を目標に教育を行いました。

2018年度目標

1. 看護質・サービスの向上

- ・医療安全体制の強化と身体抑制中の転倒・ルートトラブルゼロに対する取り組みを行います。
- ・専門領域教育の充実を図ります。

2. 人材育成と定着

- ・看護実践能力の確認と向上のために、専門療育についてのテストの実施をします。
- ・目標管理に基づく、研修参加促進と学びの共有を図ります。

3. 健全経営への参画

- ・緊急入院のスムーズな受け入れと入退院支援の充実を図ります。
- ・がん拠点病院としての活動推進を図ります。

D3病棟

看護副部長 岩本 みどり (～2017.5.31)

看護課長 赤松 真美子 (2017.6.1～)

病棟概要

当部署は、腎臓内科・消化器内科の混合病棟で42床（個室2床・ハイケア4床）を有しています。

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・腹膜透析の導入、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ます。また、慢性腎臓病の日常生活指導や腹膜透析の技術指導、退院支援に関しては透析室と連携して進めています。

消化器内科では、上下部消化管出血、胆石胆嚢炎、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）で緊急な検査処置や治療が必要となる症例が多いです。

2017年度の総括と今後の展望

2017年度総括

1. 看護サービスの向上

患者家族の意向に沿った治療・療養上の支援を実施する為、ICへの参加を啓蒙し約40%の同席ができ支援に繋がりました。また、透析室との看護の標準化を図る目的として、カンファレンスを実施し連携を強化したことで患者教育や看護ケアの充実に繋がりました。医療安全対策においては、部署のアクシデントの傾向を把握し、事例にあわせた分析を2症例実施し改善事項が明確になりました。教育面では、腎臓内科領域の看護実践能力向上を目指したテストを作成しましたが、実施には至らず次年度の課題となりました。

2. 人材育成

急な退職や休職が重なり勉強会の時間を確保する事が困難な時期もありましたが、勉強会は8回実施できました。その中でも個人のスキルアップもあり透析療養指導看護師が1名誕生し、部署でのスタッフ教育に貢献しています。主任による目標管理面接では、レベルⅡを対象に実施した結果、主任の役割意識の向上とスタッフの目標の共有ができ育成に繋がりました。

3. 健全経営への参画

看護必要度監査を実施し、評価間違いが多い項目に対して勉強会を実施しました。退院支援の取り組みでは、カンファレンスが定着し退院支援計画書の作成においては、積極的に取り組み昨年度より増加しました。また、退院後訪問は1件実施し、今後の看護に役立てる事ができました。DPCⅡ退院の推進では、多職種合同回診で積極的に医師へ働きかけ退院支援を強化しました。

2018年度目標

1. 看護質・サービスの向上

①医療安全対策の取り組みの強化

1) インシデント・アクシデント発生時のカンファレンス実施の徹底と事例に合わせた分析の実施

2) 動線を考えた環境整備と、感染防止対策を強化した安全な療養環境の整備

②入退院支援の取り組み

1) スタッフ参加型カンファレンスの実施

2. 人材育成と定着

①専門性のある看護実践能力の向上

- 1) 個々の目標にあったJNAラダー実践レポートの提出
- 2) 「血液・腹膜透析導入指導」「消化器領域」の知識・技術向上を目標にレベル別教育の実施
- 3) 院外研修の参加と部署別勉強の計画的な実践と確実な評価

②モジュール別チームカンファレンスの実施

- 1) モジュール別チームカンファレンスの実施強化と記録の充実

3. 健全経営への参画

①効率的な病床管理

- 1) 退院時間の徹底（できる限り午前退院の推進）

②診療報酬改訂への対応と看護師が関与する指導の見学と介入

- 1) 糖尿病透析予防指導を実践する看護師の配置
- 2) 腎ケア外来見学と参入、透析室看護師との連携強化

D 4 病 棟

看護係長 久保 恵子

病棟概要

小児部門の病棟・外来・病児保育を一単位とし、継続的な関わりを目指し取り組んでいます。病棟は23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・耳鼻咽喉科・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。

2017年度の総括と今後の展望

2017年度総括

1. 看護サービスの向上

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

ICの同席基準に関し、重症患者や良くないお知らせをしなければならない患者家族に対し、医師の声掛けのもと同席できる形を作ることができ、IC後のフォローやIC記録記載、意思決定支援へ繋がりました。アクシデント分析のフィードバックは月平均5.8件、マニュアル遵守不足によるものは月平均1.5件であり、事例のフィードバックは定着し行えているが根本原因の分析が浅く問題解決に至らない事例もあり、次年度はアクシデント分析のフレームワークを部署で決め、より深い要因分析を目指します。アクシデント分析をもとに行えた業務改善は、①レスパイトの受け入れ時の物品紛失に対し情報用紙の運用・持ち物チェックリスト作成 ②薬配時の誤認防止に関し、薬配カートマニュアルの見直し改訂 ③外出時の内服薬の説明間違いに関し、外泊外出時のマニュアル運用の見直しを行い病棟薬剤師へ添付文書の準備依頼等の連携へ繋げることができました。現在のところ再発防止は出来ており、次年度も継続し評価を行っていきます。

2. 人材育成と定着

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

チームの活動として、こども健康教室（こぐまのがっこ）は、2017年度より院内での企画開催を行う事ができました。院内にて年3回開催（7月：アトピー性皮膚炎について・知ってトクするスキンケア 参加者8名、11月：子どもの痙攣について・知ってトクする発熱時の対応 参加者12名、2月：小児の突然死とBLS一次救命処置、知ってトクする家庭で起きる事故の対処法 参加者6名）院外は園医となっている幼稚園にて年2回開催（6月：夏に多い感染症・受診のタイミング、10月：小児の胃腸炎・感染対策について）初めての院内開催に向け、近隣の保育園、クリニック等へ広報活動、託児室の設置等を工夫し、こぐま新聞を発行する事で活動を伝えることができました。次年度は、多くの方が参加できるように広報活動を早めに行い、地域へ繋がる教室を目指します。

教育育成に関しては、新入職者へ12月から看護方式PNSに沿ったペアリングでの指導を開始、外来・病児保育の流動的な人員配置をめざしトレーニングを2名行えました。アレルギーエ

デューケーター1名取得見込であり、外来・病棟流動的に指導教育の担い手として役割と業務内容を検討します。また、倫理検討としてデスカンファレンス1症例実施することができました。

3. 健全経営への参画

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

セルフケア指導の一環として、現在指導で使用している喘息・スキンケア指導パンフレットの作成と見直しに着手、医師監修のもと活用できるパンフレットを仕上げることができました。レスパイト受け入れ患者は現在2名。気切、呼吸器利用患者等、当院から退院支援、技術（サクション・カニューレ交換・在宅用呼吸器の取り扱い、アンビューバックの使用法、入浴、搬送方法など）指導のもと在宅療養へ繋げた患者さまの受け入れを平均月1回のペースで開始しています。今後も、訪問看護師を始め患者さまを取り巻く地域の方々と当院の退院調整看護師、MSWと共に支援していきます。

2018年度目標

1. 看護の質・サービスの向上

1) 医療安全の取り組みの充実・再発防止への取り組み分析・対策の向上

2. 人材育成と定着

1) 部署に特化した知識・スキルの向上

2) JNAラダーに沿った看護能力のアップ

3. 健全経営への参画

1) アレルギーエデュケーター活動体制の構築

2) アレルギー外来でのセルフケア指導の充実と運用の拡大

3) 院内外こども健康教室（こぐまのがっこ）の継続

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す。超急性期医療を確実、円滑に進めるべく、各科の医師や薬剤師、栄養士、理学療法士、臨床工学技師や医療福祉士と密に情報交換をしながら患者の状態回復に向けてチーム医療を展開しています。

2017年度 年間平均在室日数 4.0日
年間平均病床稼働率 85% (転入出含まない 69%)

2017年度の総括と今後の展望

2017年度総括

1. 看護実践力の評価と質の確保

- ・ ICU入室中は多くのチューブやルート類が挿入され、2016年度では平均2～7%の割合で医療関連機器圧迫により褥創が発生し、課題となっていました。そこで2017年度は院内褥創指導員を中心に強化チームを立ち上げ、日々のラウンドにて観察の視点や予防策についてのスタッフ育成を行った結果、発生率0%を達成することができました。この取り組みはスタッフ全体のスキルupにもつながったといえます。
- ・ ICU強化チーム（呼吸・循環・脳・栄養・褥創）を立ち上げ、各担当者が研修や学会へ積極的に参加し、部署内勉強会を開催しました。実施している看護ケアなどで不足している部分や、新たに取り入れられることは無いかの検討、伝達講習を行うなど今年度初の取り組みでありましたが、各チームともに協力して目標達成に向け活動できました。次年度は更に目標を絞り、スタッフの知識、看護の質向上を目指したいと考えます。

2. 医療安全を重視した看護の提供

ICUで過去に起きた事例より、係りが中心となって6～2月の間に計8回のKYT（危険予知トレーニング）を実施しました。その結果、前年比-29件と、アクシデント減少につなげることができました。多忙期である10月以降の病床稼働が2016年度では82～98%のところ、2017年度では96～110%の中での評価となり、成果は大きいものでありました。

2018年度目標

1. 人材育成と定着

自己の目標を明確にし、各自の役割が果たせる ～部署内教育力の向上～

2. 健全経営への参画

ICUの適正使用と質の高い医療・看護の実践 ～医師とのカンファレンスと記録の充実～
10床フルオープンでの特定集中治療室管理料3の維持

3. 看護の質・サービスの向上

リスクアセスメントの力を向上させ、アクシデントの再発防止対策ができる
基礎を固めた根拠ある看護の実践

CCU

看護主任 小池 忍

病棟概要

CCU (Cardiac Care Unit) は心臓内科系集中治療室として、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、等の患者さま・家族へ身体的・精神的にクリティカルケアを行い、生命危機の回避と回復に向けた看護実践に携わっています。

また、血管造影室の看護を兼務し、急性冠症候群、不整脈等の患者さまに多職種協働でチーム医療に取り組み、診断、治療を行っています。

CCU病床数6床

2017年度 CCU年間平均在院日数3.0日 年間平均稼働率77.3%

2017年度 血管造影室 (1・2) 検査・治療件数

冠動脈造影	冠動脈形成術	心筋焼灼術	ペースメーカー	PTA	EPS	その他	総件数
608件	469件	257件	130件	93件	7件	45件	1,487件

2017年度の総括と今後の展望

2017年度総括

1. 倫理検討会の実施と、患者の意思決定支援

倫理検討会を年3回実施する事ができました。IC参加率は66.2%だったものの、毎朝多職種カンファレンスを実施する中で、患者の治療方針に加え、患者の意思決定支援後の受け入れ状況が共有され、多職種チームで円滑なコミュニケーションが図れています。

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

目標管理面接によって個々のスタッフに合った支援をする事ができました。その結果、リーダー3名、血管造影室スタッフ3名、臨床指導者1名を育成し、副主任1名が昇格できました。部署内研修に関しては、ラダーレベルⅡ以上のスタッフが講師となり、勉強会を企画運営する事ができました。また、学会・研究会等にスタッフの72%が参加し知見を広げる事ができました。その上、心電図検定3級3名合格、BLSプロバイダー3名合格、ACLSプロバイダー1名合格、INE2名合格、大学単位取得終了と、看護の質の向上に必要な知識・技術を習得する事が出来たと考えます。

3. 適切な病床管理と、退院支援

HUC看護必要度加算80%を下回る月が2/12月あり、多職種カンファレンスで看護必要度も加えた討議をすることが課題です。入院時から個別性のある支援ができ、心不全、心筋梗塞のパンフレットを活用し早期から退院支援に必要な患者指導が実施できました。

クリニカルラダー

V-1 (1名) Ⅲ-2 (4名) Ⅲ-1 (4名) Ⅱ-2 (4名) Ⅱ-1 (4名) Ⅰ (2名) ※2018年3月現在

2018年度目標

1. 看護の質・サービスの向上（心疾患の再入院の予防、安全・安楽な入院環境の調整）

- 1) 循環器疾患の患者に適切な指導ができる
- 2) 医療安全を重視した看護を提供する
- 3) 認知症患者への対応力の強化
 - ①心不全手帳の作成
 - ②ACSパンフレットの作成
 - ③薬剤アクシデント低減への取り組み
 - ④カンファレンスの実施
 - ⑤個別性のある看護ケアの実践

2. 人材育成と定着

- 1) JNAラダーの試行
- 2) 新人教育新システムの実践
- 3) 専門知識の向上に向けた自己研鑽
- 4) 臨床指導者による学生指導の教育体制の構築
 - ①事例実践レポート提出
 - ②シュミレーション研修の導入
 - ③ローテーション新人指導
 - ④院外研修参加後の伝達講習の実施
 - ⑤循環器看護に必要な資格取得
 - ⑥学生指導マニュアルの作成

3. 健全経営への参画（医療・看護必要度の適正評価、チーム医療の実践）

- 1) ICU・CCUの要件維持
- 2) 救急受け入れのための病棟との連携
 - ①医療・看護必要度HCU80%以上の維持を目指し、医師とのカンファレンスで病床管理できる
 - ②救急受け入れ協力や、救急外来のサポート

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す。

【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・アルト口等
- ・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

2017年度の総括と今後の展望

2017年度総括

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部署係の新規立ち上げ（医療安全、5S、記録、勉強会）

- ・各チームの活動内容を適宜確認し、積極的に活動できました。特に医療安全チームは内視鏡検査における偶発症を拾い上げデータ化。また、アクシデントの分析から導き出された対策を現場に落とし込み、業務改善に繋げることが出来ました。今後、偶発症のデータは医師と共有する必要があると考えます。

②タイムアウトの導入

- ・今年度導入に至ることが出来なかったため、次年度の課題となります。

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

- ・記録監査から導き出された検查看護記録の問題点や、スタッフからの意見を取り入れ、テンプレートの修正を行うことが出来ました。検査中の患者さまの様子がわかる充実した看護記録を目指し、次年度も継続して取り組んでいきます。

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

- ・副主任の目標管理面接への介入は実施には至りませんでした。役職者会としては年4回の実施となり、毎月の開催は業務上困難でありましたが、日々の業務の中で互いにコミュニケーションを取ることで、部署の課題を話し改善の糸口を探ることは出来ました。

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と稼働

- ・技術チェックリストと年間スケジュールの見直しを行うことができたのですが、稼働できたのが後期のため、今後の評価に繋げていきます。

②内視鏡技師関連、埼看協研修への参加と伝達講習

- ・院外研修には1人1回以上参加し、伝達講習を計5回実施することができました。その中でも医療安全の朝の唱和が定着し、スタッフの距離が近くなったと意見が出ているため今後も継続していきます。

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

- ・内視鏡支援室との連携を強化し日々の検査スケジュールを可視化、予約検査の調整を実施しました。検査以外の医師のスケジュール調整や医師間の情報共有等、課題や改善策は残ります。次年度医師と看護師と支援室とのチーム力を発揮するため、カンファレンスを定期的に変更してまいります。

2018年度目標

1. 人材育成と定着

- 1) 専門的知識とスキルの確認
- 2) 職場風土の改革 風通しの良い職場づくり
- 3) 働き方改革の検討

2. 健全経営への参画

- 1) 内視鏡 チーム医療の活性化
他職種カンファレンスの実施

3. 看護の質、サービスの向上

- 1) 医療安全への意識の強化
- 2) 検查看護記録の質の向上

腎センター

看護課長 富高 晃子

部署概要

腎泌尿器科疾患の患者さま、特にCKD患者さま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す。

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名です。現在、外来血液透析患者約80名、腹膜透析患者13名のほか、透析導入患者（2017年度55名）や様々な治療のために入院してくる患者さまの血液透析を行っています。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ます。

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ます。患者さま一人ひとりに合った最良で安全な透析医療の実践と、患者さま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ます。入院患者さまに対しては、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ます。

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さまに対して記録の充実を図り、継続看護を実践しています。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、患者さまの合併症予防やQOLの維持向上に寄与しています。

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-1：2名、Ⅱ-2：3名、Ⅱ-1：7名、Ⅰ：3名

2017年度の総括と今後の展望

2017年度総括

1. 人材育成と定着

各チームに役職者が入り、チーム活動や個人目標の進捗状況を確認することができています。また、専門知識の向上に向け、全ての勉強会の前後でテストを実施しました。今後もテストを複数回行い知識の定着に繋げていきます。

2. 看護サービスの向上

外来の環境整備を行い、改善を必要とする10箇所すべて取り組む事ができました。以前より行っていた、病棟とのカンファレンスに対し、質の向上を目的としスタッフにアンケートを実施しました。アンケート結果をもとに、カンファレンスの内容を改善し実施しています。

2018年度目標

1. 看護の質・サービスの向上

- ①効果的な安全対策の立案と実施状況の評価
- ②多職種協働による外来機能の充実
- ③「泌尿器科領域における感染防御ガイドライン」に則った手順見直しと環境整備

2. 健全経営

- ①加算の取得増加と漏れの防止による診療報酬の低下予防

3. 人材育成と定着

- ①目標管理の充実とチーム活動によるスタッフ育成
- ②専門領域における知識の確実な定着と実践能力の向上

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ます。2017年度の手術件数は、入院・外来手術を含め4,624件です。局所麻酔からダヴィンチを用いて腎部分切除術の施設認定を取得し、前立腺全摘術を含め、開心術や血管治療など難易度の高い手術を行っています。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ます。

2017年度の総括と今後の展望

2017年度総括

1. 手術室稼働の維持と向上については、手術枠の見直しを2回実施。空き枠を活かした手術調整や各科医師との連携を図り、入室調整を行いました。年間の手術件数としては、前年度比-106件となりましたが、麻酔科管理症例は年々増加し、重症症例や難易度の高い手術が増えています。
2. 看護実践力を評価し、質を確保するについては、ラダーレベルに応じた知識テストを実施予定であったが、未実施となりました。次年度に調整し、実施していきます。
3. 医療安全を重視した看護を提供するについては、定期的な手術器材の点検は手術前後の点検を強化し、早期発見、対応ができ、安全に手術に使用できるように努めました。また、大きな器材などメンテナンスが行えるよう、臨床工学科へも相談し検討中です。また、アクシデント事例から早期に対策を講じ、再発防止に努めました。
4. DPC II 群を意識した看護師教育体制の見直しと定着を図るについては、医師を交えた集合教育を1回実施し、知識習得を図り手術対応者の増員を図りました。レベルに合わせた手術対応の提示は出来ませんでした。毎月チーム毎にスタッフの進行状況や手術希望をとり、スタッフの意見を尊重した経験が出来るよう調整しました。リーダー看護師の育成は、退職者などにより新規での育成は出来ませんでした。

2018年度目標

1. 健全経営への参画

- 1) ダヴィンチ適応手術拡大を見据えた体制作り
- 2) 手術室稼働の維持
- 3) 医事課と連携したコスト用紙の見直しと改定

2. 看護の質・サービスの向上

- ・多職種を交えた職場安全会議の定着と推進
- ・外来手術患者用パンフレットの導入
- ・標準看護計画の追加

3. 人材育成と定着

- ・看護実践力の確認
- ・JNAラダーの試行
- ・部署別研修の充実と院外研修のフィードバック

救 急 部

看護係長 長坂 陽介

部署概要

救急病床5床を有し、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、24時間救急患者に対し医療・看護を提供しています。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ます。

2017年度の総括と今後の展望

2017年度総括

「より専門性の高い高度急性期医療を確立する」

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

1) インシデント・アクシデント対策として発生時スタッフに周知伝達し再発防止に努め、指さし呼称6Rを朝の申し送り時に復唱を継続。

②看護実践能力を評価し質を確保

1) 看護基準による看護実践の評価として救急部作成の看護基準（ショック、中毒、CPA、頭部外傷）から穴埋めテストを前期、後期で計2回実施し正答率59.6%から84%へ上昇。

2) 救急症例検討会を3回（6月 11月 2月）開催し救急の専門性について各消防とディスカッションを実施。

③倫理的判断能力の向上

1) 医師から患者への治療や方針について、IC時に看護師が介入し患者さま、ご家族の思いに寄り添える関わりを持つために院内外で研修を受け伝達し実践しました。

2. 人材育成と定着

①目標管理による効果的な人材育成

1) 主任による目標管理面接の介入では主任を筆頭にしたチーム制をとり主任がチーム内のスタッフ面接を主体的に行い目標管理、評価を前期・後期実施することができました。

②専門領域に必要な資格を取得し現場で活用

1) ICLS JPTECの取得

新規ICLS取得3名 計11名取得 新規JPTEC取得2名 計15名取得

3. 健全経営への参画

①救急車受け入れ率80%以上を維持

1) 救急車受け入れ台数6,000台 受け入れ率86.1% 救急車来院からの入院2,379件

2018年度目標

「病床機能の再構築で地域貢献を果たす」

1. 看護の質・看護サービスの向上

- ①他職種協働による医療安全体制の強化
 - (1) 看護部医療安全委員会の発足
 - 1) アクシデント事例の分析
 - 2) 指さし呼称、6Rの継続
 - 3) 適切なトリアージ
 - (2) 接遇強化
 - 1) ご意見内容の周知・改善への取り組み

2. 人材育成と定着

- ①看護実践能力の確認、JNAラダーの試行
 - 1) JNAラダー4つの能力についての説明、実践レポートの提出
 - 2) 救急部で頻用する看護基準テストの実施
- ②スタッフそれぞれの学びたいをサポート
 - 1) 外部研修・学会への参加
 - 2) 部署勉強会の継続
 - 3) 救急症例検討会の実施

3. 健全経営

- ①救急受け入れのための他部署との連携
 - 1) 救急車受け入れ率90%維持、6号基準受け入れ100%（除外基準含まず）
 - 2) 救急車お断り検証
 - 3) 他職種を交えた症例検討
 - 4) 救急車受け入れのためのシステム作り
 - ・来院から入院までの時間
 - ・入院時記録物の見直し
 - ・病棟との連携に向けた話し合い
 - ・病床管理、地域連携との話し合い
- ②救急車来院の入院件数
- ③ワークステーションの継続
- ④看護必要度30%維持

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・午後の外来診療に対応し、1日の来院患者総数は約1,200人、初診患者数は約200人です。化学療法室では年間約2,600件の通院治療が行われています。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ります。看護外来を運営し、専門的な研修を受けた化学療法看護認定看護師・放射線治療看護認定看護師も在籍し能力を発揮しています。2017年度からは入院前支援にも力を入れ、看護師と薬剤師が協働して入院前の説明や内視鏡検査説明、中止薬・内服薬の確認を行う「入院検査・再来予約センター」が新しく設置されました。病棟や内視鏡室との連携が強化され、より安全に治療が受けられるように協力をしています。不要な再入院の予防や安心して在宅療養が受けられる支援をするなど、院内外での多職種と連携しながらこれからも継続的に看護を提供していきます。

2017年度の総括と今後の展望

2017年度総括

1. 看護サービスの向上

ケアが必要な患者のニーズを捉え、看護実践が提供できるように多職種で事例検討を行いました。外来での意思決定支援ができるように勉強会を開催しクリニカルラダーの上昇につながりました。

2. それぞれが与えられた業務を遂行し、成長することができる

主任以上の役職者全員が目標管理面接の面接者として管理的役割を果たしました。インシデント・アクシデントの分析について役職者が中心となり問題解決にあたりました。

3. 業務改善と適正な人員配置に誰もが協力できる

多職種で連携することで、安心・安全に治療が受けられるようにサポートできることを目的とした「入院検査・再来予約センター」を稼働させることができました。予約センターのサポートを受けた患者の中止薬に関するインシデントが大幅に減少しました。

2018年度目標

在宅療養支援の強化を大きなテーマとして掲げ、以下の3つについて実行していきます。

1. 急性期病院の外来の役割を果たすために、多職種協働を実現し、在宅療養支援の充実を図る
2. 自らの看護実践を振り返り、看護実践能力の向上に向けて取り組みができる
3. 安全な業務遂行のために、職員間の良好なコミュニケーションと問題解決に向けた取り組みができる

退院支援室

看護課長・在宅医療コーディネーターナース 小野里 和子

部署概要

2017年度、「住み慣れた地域で継続して生活できるよう、患者さまの状態に応じた支援体制や地域との連携、外来部門と入院部門（病棟）との連携推進を目標に連携システム構築・活動に取り組んでいます。2018年3月、地域医療連携課・医療福祉科と同室に転居し日々、『患者・家族の意思決定を尊重して、チーム力で地域へ繋ぐ』をスローガンに、各プロフェッショナル間との連携強化・顔の見える関係作りに取り組んでいます。

2017年度の総括と今後の展望

2017年度総括

『患者および家族が安心・納得して退院するための退院支援の充実』を目標に、入院時よりスムーズに退院後の生活に移行できるよう『切れ目のないサービスの提供』を目的に活動してきました。

1. 退院にむけた意思決定支援の充実と実践

退院支援室増員：緩和ケアやNST領域熟練看護係長が加わったことで、より専門性の高い退院支援に取り組む体制づくりを確立する事が出来ました。また、MSWと連携を密にして部署の定期的退院支援チームカンファレンスに参加し退院困難患者の抽出⇒退院支援計画書立案サポート⇒特に、緩和・WOC・認知症認定看護師やNST含む多職種間との情報共有の充実に取り組んで専門分野との繋がり強化に努めました。

「退院支援計画書作成件数」：月平均228件

「入院後7日以内のチームカンファレンス実施率」：94%

「退院前訪問看護実施件数」：3件 「退院後訪問看護実施件数」：11件

「介護支援連携指導」：111件 「退院時共同指導」：35件

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の理解を深めることを目的に、ラダーレベル別研修会を看護部退院支援委員会と教育委員会が協同して企画・開催し、在宅医療への移行にむけて患者に適した指導・医療材料の供給に取り組みました。「在宅医療管理加算」：計33件に関与

3. 地域包括ケアシステムの構築

医療機関と介護および高齢者施設との連携強化推進を目的に、県南在宅研究会・医師会主催講習会・在宅医療支援センター主催の懇談会に参加。在宅医療連携拠点事業に協賛しました。

「在宅療養に関する市民啓蒙活動」：市民向け意思決定支援『リーフレット』作成

「食を支える」：医療機関と介護および高齢者施設との連携ツール『摂食・嚥下連絡票』作成に参画

2018年度目標

1. 意思決定を尊重した入退院支援の充実：医科歯科連携システム構築 他
2. 在宅療養に向けた多職種連携強化：チーム力の推進 他
3. 地域包括支援：在宅医療の推進⇒昨年作成した『市民向け意思決定支援のリーフレット』『摂食・嚥下連絡票』の有効活用 他

外来通院中から院内連携強化および在宅療養中から地域連携強化を図るシステム構築を目指しています。

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) 地域連携による入院相談及び病床コントロール
- 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

2017年度の総括と今後の展望

2017年度総括

入院相談1,557件 新入院11,915人/年 在院日数13.0日/月 稼働率91.7%/月
在院日数が長く、稼働率が低いが入院数は目標達成。病床室の相談、活用も増加。
しかし、経営参画としては、病棟により稼働に差がある事から、病棟編成が必要。

2018年度目標

- 1) 病床編成に伴う入院受け入れ準備を行い、専門性を生かした適正なベッドコントロール
- 2) 経営への参画（新入院1,000人以上/月 在院日数12.5日以下/月 稼働率93%以上/月）
- 3) チーム医療の向上（入院時より適切な情報をとることで、専門性を生かしたベッドコントロール
他職種への連携強化

認定看護師・専門看護師

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す。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をします。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、感染管理、透析看護、脳卒中リハビリテーション看護、救急看護、認知症看護、がん放射線療法看護、がん化学療法看護の10分野11名の認定看護師とがん看護専門看護師1名がおり、各分野の専門領域で活動しています。

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・教育を専門に行います。

2017年度総括

1. 院内の褥瘡有病率は4.7%、褥瘡推定発生率が1.7%でした。
2. 褥瘡ハイリスク加算は487件/年の取得をしました。
3. 看護ケア外来はストーマ外来が121件/年、フットケア外来が56件/年を実施しました。
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23名、一昨年から計50名の育成をしました。
5. コンチネンスケアチームを立ち上げ12月より加算ラウンドを開始し14件の実施をしました。
6. 退院後外来支援に関する訪問を5件/年の実施をしました。
7. 創傷に関係する特定行為を約121件の実施をしました。

2018年度目標

1. 院内の褥瘡推定発生率が前年比より減少する活動をします。
2. 褥瘡ハイリスク加算を500件/年以上取得する活動をします。
3. 看護ケア外来のストーマ外来120件/年以上、フットケア外来が60件/年以上取得します。
4. 排泄ケアチームでの排泄自立指導料加算の取得を100件以上取得します。
5. 褥瘡指導員の育成を継続します。

集中ケア認定看護師 <A7病棟 根本 雅子>

集中ケアとは、生命の危機状態にある患者さま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います。

2017年度総括

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

部署の勤務状況や人事異動のため、リンクナースが途中で抜けることがありました。

リンクナースが看護手順の作成をしてくれたことで、年間目標が達成されました。

②口腔ケアのOJT強化

RCTラウンド時に、各病棟の看護師に口腔ケアを実践しているところを確認してもらい、実際に口腔ケアで困っていることなどその場で確認し指導を実践しました。

③RCT主催の勉強会実施

酸素療法、口腔ケア、レスピレベルアップ研修を実施し、評価を得ました。

2. セミナー・研修参加

ELNEC-J クリティカルケアセミナーへの参加

ELNEC-J クリティカルケア指導者講習会に参加し修了証を頂きました。

2018年度、ELNEC-Jクリティカルケアセミナーを開催することができるようになったので、教育計画に入れ開催していきたいと考えています。

3. TMG看護局 会議への参加と研修実施

2018年度目標

- ①RCTリンクナースのスキルアップ
- ②医療機能評価に向け、必要書類の確認、取り組みができる
- ③ELNEC-Jクリティカルケアセミナーの開催
- ④自己研鑽 クリティカルケア看護学会への参加
- ⑤看護局会議への参加、研修の開催

緩和ケア認定看護師<看護部室 桐山 徹>

生命を脅かす疾患を持つ患者さまとその家族に対して、疾患の早期から全人的苦痛（身体的・精神的・社会的苦痛、スピリチュアルペイン）を評価し、その苦痛を緩和するための治療やケアについて多職種で検討しながら、看護の実践・指導・相談を通して生活の質（QOL）向上へのアプローチを行います。

2017年度総括

1. 早期からの緩和ケア提供ができる体制づくり
 - 1) 入院がん患者に対する症状スクリーニングの実施【479件/年】
 - 2) 各病棟への院内緩和ケアマニュアルの配布
2. 緩和ケアを実践できる人材の育成
 - 1) 緩和ケアリンクナース委員会における勉強会の実施
 - 2) 緩和ケアに関する研修の開催
 - <院内>
看護部トピックス研修（10/12）、外来勉強会（10/27）、D2病棟勉強会（12/28）他
 - <TMG看護局>
神奈川エリア エンド・オブ・ライフケア研修（9/21）、
ELNEC-J研修（11/2, 11/9, 11/16）、横浜未来看護専門学校講義（5/24）、
戸田中央看護専門学校講義（9/6, 9/13, 9/27, 10/4）
 - <その他>
埼玉県立大学認定看護師教育課程講義（10/19）、

- 埼玉県南地域緩和ケアネットワーク研修（11/4, 12/2）
- 3) 緩和ケアに関するコンサルテーション実施【20件/年】
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緩和ケアチーム依頼件数【184件/年】
- ④緩和ケア診療加算算定【707件/年】（延べ訪問回数【1,316回/年】）
- 2) 「がん患者指導管理料2」算定【17件/年】

2018 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実施の定着
- ①院内入院中のがん患者に対する「苦痛のスクリーニング」実施率の向上
- ②「苦痛のスクリーニング」結果に基づいて、緩和ケアチーム介入ができる体制の整備
- 2) 緩和ケアチームの機能強化
- ①入退院支援看護師や栄養士との連携を図り、介入プランを検討する
- ②緩和ケアチーム介入依頼受付方法、緩和ケア実施計画書の内容見直し
- 3) 院内スタッフの“緩和ケア”についての意識改革
2. 質の高い緩和ケアを実践できる人材の育成
- 1) 緩和ケアリンクナースとの連携強化
- ①緩和ケアリンクナース委員会の定期開催（毎月第2木曜日）
- ②緩和ケアチーム活動へのリンクナースの参加検討
- 2) 緩和ケアに関する教育・指導
- ①緩和ケアに関する院内、TMGにおける研修の企画・開催
- ②看護専門学校での講義の実施
- 3) 緩和ケアに関する情報発信と意見交換
- ①緩和ケアに関する情報の周知方法の見直し
- ②がんセンターボード・病棟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) 地域がん診療拠点病院の体制整備
- ①緩和ケアチーム活動の継続（活動意義や人材確保の必要性について経営者に報告する）
- ②「緩和ケア地域連携パス」のシステム構築
- 2) がん診療領域における診療報酬の算定
- ①「がん患者指導管理料2」の算定継続
- ②「がん患者指導管理料1」の算定に向けて医事課や医師ら関連職種と協議

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ります。

2017 年度総括

感染管理システム・体制の見直しと整備

感染対策マニュアルのレビューと共に随時情報変更箇所の改訂は実施し、新型インフルエンザBCP改訂についても当院の役割に合わせた検討をチームで進めました。チーム活動やデータ算出のための調整に努めました。

感染対策の徹底と強化

関連委員会やチームと協働し、手指衛生・環境整備・針刺し切創/粘膜曝露対策に取り組みました。手指衛生については、昨年度同様『手指衛生強化期間』を実施し、手指衛生の実施タイミングや手順の評価、啓発活動を通じ、擦式手指アルコール製剤総使用量は前年度より増加、特に携帯使用量（臨床検査科、看護部：外来）増加を認めるも、1患者あたりの1日使用回数は0.3減少となりました。環境整備実施については、ラウンドシステムを再構築し評価項目実施率平均は病棟：88%、外来：93%で昨年度と同等で推移しました。針刺し切創/粘膜曝露については、研修会、ラウンド活動を強化しましたが前年度比約3%増でした。ICTラウンドについては、継続介入件数が増加し、合計件数が前年度比41%増となりました。職員教育については、法令研修の他、看護部ラダー別研修計8回、多職種混合での季節性インフルエンザ対策研修を実施し、感染対策の徹底・強化に努めました。

一次洗浄の中央化

今年度は3部署（D2・ICU・救急部）導入開始しました。

職業感染対策の強化

ウイルス疾患ワクチンプログラムの運営とICTニュースを通じて啓発活動を行いました。労働安全衛生委員会と協働し『830（針刺しゼロ）キャンペーン』での啓発活動を継続。結核に関しても定期的なN95 マスク研修会を実施し96名（2011年～延べ727名）参加となっています。

2018 年度目標

医療関連感染防止：薬剤耐性菌強化、職業感染対策徹底

一次洗浄中央化の推進：外来部門の導入

感染防止教育：看護部・多職種

感染管理システムや体制の見直しと整備：マニュアル、人材育成

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います。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います。

2017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6回講師を行いました。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ました。アンケートでは、理解度80点以上、活用度は90%以上でした。

2) 透析室看護師の実践能力の向上

スタッフが講師をした勉強会を5回実施し、勉強会内容や小テスト作成のコンサルテーションを行いました。勉強会の理解度・満足度は、共に82.5～90%でした。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ました。

3) 院内全体のCKD患者に対する知識の向上

トピックス研修「腎臓のはたらきと腎代替療法」「バスキュラーアクセスについて」「腎不全看護」を行いました。前年度に比べ与えられた時間が短かったため、テストを実施する時間が確保できませんでした。アンケート結果では、理解度がそれぞれ87.5/100、90/100、82.5/100、活用度が87.5/100、92.5/100、82.5/100でした。

2. 透析看護基準の作成

作成を完了。

3. TMG看護局研修である糖尿病研修の実施

エリア別に2回実施し、企画・運営とファシリテーターを行いました。満足度は97.5/100点、研修3か月後のアンケートでは、83%の受講者が実践で活用できたと回答がありました。

2018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) 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、基礎研修及び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「慢性腎臓病と腎代替療法」の実施
 - b トピックス研修「透析看護について」の実施
 - c トピックス研修「VAの管理について」の実施
 - d 慢性期看護研修の実施
 - e 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TMG看護職員の看護実践能力の向上

4. TMG全体の透析看護の質の向上

脳卒中リハビリテーション看護認定看護師<B東3病棟 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います。

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します。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います。

2017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) 多職種合同での勉強会を開催(3回/年)
- 2) 知識確認テストの実施(1回/年)
- 3) 病棟と多職種の調整役としてのリーダー看護師の育成を実施

2. 多職種での退院前カンファレンスの実施（14件/年）
3. 講師として TMG 主催の研修を実施（2回/年）

2018年度目標

1. 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）
 - 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事を目指します）
 - 3) 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. 多職種での退院前カンファレンスの実施
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い、実践・指導・相談の役割を果たします。

2017 年度総括

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）
 - ①フィジカルアセスメント（呼吸、循環、腹部、脳神経）の勉強会を実施し、各分野ともに実践を踏まえた現場で活かせる内容となりました。今後もスタッフ全員がフィジカルアセスメントを身につけ、実践できるように継続します。
2. 呼吸ラウンドチームにて勉強会の実施
 - ①勉強会ではなくマニュアル作成に力を入れたため、勉強会までには至りませんでした。
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
 - ①マニュアル、アクションカードを作成し、各病棟での災害訓練で実際に使用し、訓練をすることが出来ました。今後は大規模災害訓練でも活用していきます。
4. 戸田看護専門学校 看護学生への講義に参加
 - ①災害看護でトリアージの実施とBLSを実践しました。
5. 自己研鑽
 - ・主要学会の参加 2学会以上参加
 - ①救急看護学会、集中治療医学会に参加しました。

2018年度目標

1. 災害マニュアルを作成したため、机上訓練・シミュレーションの実施
 - ①エリア別（赤、緑、黄）トリアージについての机上訓練の実施（実施3ヶ月ごと）
2. 知識の向上と共に実践能力の向上を目指す
 - ①呼吸に関するテストの実施（5月ラダーⅠ、Ⅱ、6月Ⅲ、Ⅳ）
 - ②腹部に関するテストの実施（7月ラダーⅠ、Ⅱ、6月Ⅲ、Ⅳ）
 - ③循環に関するテストの実施（9月ラダーⅠ、Ⅱ、6月Ⅲ、Ⅳ）

3. 救急車受け入れ率向上を目指すために、救急病床の業務改善の取り組みの実施
 - ①救急病床のカルテ作成の短縮化
 - ②病棟への転棟時間短縮体制の整備
 - ・2時間以内に転棟できるよう連携します。
4. 自己研鑽
 - ①エマルゴ（救急災害医療机上シミュレーション）の参加
 - ②主要学会参加

認知症看護認定看護師＜C3病棟 田口 真純＞

認知症の専門看護領域において、熟練した看護技術と知識を用い、水準の高い看護実践・指導・コンサルテーション(相談)・研究を行い、院内・地域を対象に、質の高い看護を提供します。

1. 認知症者とその家族の支援に関する最新の知識と技術を習得し、水準の高い看護の実践
2. 培った認知症看護の専門的な知識と技術を活かし、看護職に対しての相談と指導
3. 看護職や他職種と協働し、認知症者の生命、生活の質、尊厳を尊重したケアを提供

2017年度総括

2017年5月から8月まで休職

2017年9月から2018年5月まで専従看護師として勤務

1. 認知症看護認定看護師としての活動
 - ①認知症ケア加算1の資料準備、認知症ケアチームの再構築
 - ②認知症ケア加算1の認知症ケアチームラウンド、カンファレンス（8ヶ月間で約100件介入）
 - ③水準の高い認知症看護を実践できる能力育成
 - ・B西3病棟・D2病棟：全看護師への認知症看護研修
 - ・CCU：認知症看護事例勉強会と暴力対応プログラム指導
 - ・A3病棟：OJTでの認知症患者対応指導
 - ・A3病棟・A7病棟：病棟レクリエーション開催（月1～2回）
 - ④看護部院内研修 認知症看護と認知症サポーター養成講座開催（レベルⅠ全スタッフ60名、トピックス30名）
 - ⑤看護補助会での認知症患者対応力勉強会実施
 - ⑥家族のサポート、退院後訪問、ゆうわの杜へ認知症患者対応指導
2. 自己研鑽
 - ①日本老年看護学会、日本看護協会精神看護学術集会、日本認知症ケア学会参加

2018年度目標

1. 認知症ケア加算1のためのシステム構築
 - ①認知症ケア加算1について記録の充実、介入件数増加、身体拘束の減少
 - ②認知症ケアリンクナース委員会立ち上げ。副委員長としてリンクナース育成を図る
2. 水準の高い認知症看護を実践できる能力育成
 - ①定期的な認知症者のケースカンファレンス開催（月1回）
 - ②TMG主催研修の講師（年2回）と院内研修講師（レベルⅠ、トピックス、看護補助に向けて認知症サポーター養成講座開催）
 - ③他部署のコンサルテーション介入

3. 多職種連携と地域包括

- ①認知症患者入退院カンファレンス、退院後訪問の介入、近隣施設における困難事例への助言

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についてアセスメントし、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います。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患者をサポートしていくための調整を行います。

2017年度総括

1. 院内スタッフの育成（看護師）
 - ・院内教育委員会主催の参加者のレベルを問わず行ったがん放射線療法看護に関する院内研修と、新人看護師に対しての研修、外来看護師に対するがん放射線療法看護の勉強会を開催
2. 自己研鑽
 - ・認定看護師フォローアップセミナーへの事例提供者として参加
 - ・日本放射線腫瘍学会、看護セミナーへの参加
 - ・日本放射線看護学会への参加

2018年度目標

1. 院内・院外スタッフの育成
 - ・TMG看護局主催のエリア別研修会の開催（がん放射線療法看護および放射線についての講義）
 - ・院内新人看護師に対し、がん放射線療法看護及び放射線についての院内研修会の開催
 - ・放射線療法看護の看護基準の修正
2. 放射線療法を受ける患者に対するがんスクリーニングの実施
3. 自己研鑽
 - ・学会への参加・学会発表
 - ・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します。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・相談を行います。

2017年度総括

1. 外来化学療法に携わるスタッフの知識の把握と向上
 - ・クリニカルラダーレベル別にごん化学療法看護に関する研修を4回実施しました。
2. 他職種を含めた情報共有
 - ・外来化学療法室にて腫瘍内科医と薬剤師と看護師でカンファレンスを30件実施しました。

2018年度目標

1. 化学療法に携わる看護師の知識の向上
 - 1) 看護部研修とエリア別研修を実施します。
 - 2) 化学療法における看護手順を作成します。

2. 他職種を含めた情報共有

- 1) 外来化学療法室にて医師、薬剤師、看護師でカンファレンスを実施します。
- 2) がん化学療法を受ける患者に面談を実施します。(がん患者指導管理料2の算定)

がん看護専門看護師<B西4病棟 小泉 純子>

がん看護専門看護師(OCNS)として、がん患者および家族の看護実践の質をよりよくするために、教育やコンサルテーション、コーディネーション、倫理的判断、研究サポートを行ないます。また、実践では、がん看護領域の中でも特に『緩和ケア』を専門に困難事例への直接的な関わりを病棟および外来スタッフと一緒に取り組んでいきたいと思えます。TMGのグループ全体としての専門看護師の役割として、がん看護に関する教育の支援も行います。

2017年度総括

緩和ケア病棟の管理業務とがん支援相談室を兼務しました。病棟内では患者さまや家族への直接ケアを通して、主に倫理的な判断能力が向上するように相談役として関わりました。当病棟は終末期がん患者が多く、死をどのようにとらえるか、患者さまの生きる力をどう支えていくかが大きな看護のテーマになります。そのため、意思決定支援、看取り、グリーフケアと様々な場面で専門病棟としての質の高い看護実践が求められています。そこに関わるスタッフの思いも理解しながら、ともに介入の方向性を見出せるようにしました。

がん支援相談室は開設の準備を進めています。また、地域がん診療連携拠点病院として、どのような役割が求められているのか、具体的な要件項目の内容を学習しました。

2018年度目標

1. 専門病棟としての体制づくり
 - ・緩和ケアマニュアルの完成にむけた取り組み
 - ・地域緩和ケアクリティカルパスの作成
 - ・緩和ケア家族情報用紙の改訂と意思決定支援への具体的な取り組み
 - ・緩和ケアにおける看護実践の質の向上
 - ・緩和ケア病棟施設基準1としての病棟体制の整備
2. がんと診断されたときからの緩和ケアの推進
 - ・外来スクリーニングの実践への支援
 - ・がん看護外来の開設
 - ・地域における、がん患者家族の相談支援
3. 地域がん診療連携拠点病院としての体制確立
 - ・拠点要件の見直しと各項目に関するデータおよび添付資料の整備
 - ・がん診療推進支援委員会の活動
4. がん看護関連の教育的役割
 - ・自らの研究活動(学会発表)およびスタッフへの研究活動の支援
 - ・看護学生への教育
 - ・TMGグループ全体でのがん看護教育の支援

診療支援・技術部門

2017年度 年報

*Todachuo
General
Hospital*

リハビリテーション科

業務概要

急性期のPT（理学療法）、OT（作業療法）、ST（言語聴覚療法）を行っています。

対象疾患は下記の通りです。

【中枢神経疾患】

脳出血、脳梗塞、神経難病、脊髄損傷等が対象です。身体障害、高次脳機能障害、摂食・嚥下障害、言語障害等に対して、最大限の機能を発揮し、能動的に動けるようアプローチしています。

【廃用症候群】

肺炎や外科の術後等によって生じた廃用症候群の方に対して、QOL（Quality of Life 生活の質）向上を最大目標とし、それにつながるADL（Activities of Daily Living 日常生活動作）に対してアプローチしています。

【整形外科疾患】

上肢・下肢骨折、変形性関節症、脊椎・脊髄疾患、切断等が対象です。中枢神経疾患に対するアプローチの考え方と、整形外科疾患に対するいわゆる徒手療法的アプローチとの調和・融合をテーマに考えながらアプローチしています。

【呼吸器疾患】

急性呼吸不全および慢性呼吸器疾患の呼吸リハビリテーションを行っています。

【循環器疾患】

虚血性心疾患、弁膜疾患、大動脈疾患、末梢血管疾患、心不全等の心臓リハビリテーション及び周術期呼吸リハビリテーションを行っています。自転車エルゴメーターやトレッドミルを使った外来心臓リハビリテーションも実施しています。

【がん疾患】

肺癌、胃癌、悪性腫瘍、悪性リンパ腫等のがん疾患の方に対して、QOL向上を最大目標とし、それにつながるADLに対してアプローチしています。

【音声外来】

声がかすれる、つまる、出にくい等、声に関する全ての疾患の方を対象に、耳鼻咽喉科医と連携して、音声リハビリテーションを行っています。

【骨盤底筋リハビリ外来】

泌尿器科医と連携して、骨盤底筋リハビリを行っています。骨盤底筋を鍛えることで、尿もれ・臓器脱の改善や予防に効果があります。また、姿勢が良くなる、バランスが良くなって転びにくくなるなど、身体機能への効果もあります。

2017年度の総括と今後の展望

2017年度総括

1. 365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ました。その後、2012

年10月より脳神経外科、2015年3月より一般内科、外科、救急科を対象科に追加し、2017年度も継続して365日の介入を行いました。

リハビリテーションの依頼件数（処方数）は、月平均で入院6457件、外来397件でした。

1日あたり患者さま1人に対する平均リハビリ提供単位数は、2.8単位でした。

2. 人材育成に関して

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・指導を行いました。また、PT・OT・ST共通勉強会を月2回、各々の職種別勉強会を月2回実施しました。新入職員対象の勉強会は、4～5月の2ヶ月間、毎週2回実施し、急性期で仕事をするにあたり、知っておくべき基礎知識や情報収集内容などを疾患別に指導しました。

外部学会発表としては、2学会での発表を行いました。

退職者数は合計6名、離職率8.5%でした。

2018年度目標

1. 1日あたり患者さま1人に対して、リハビリテーション単位数平均2.8単位以上の提供
2. 適正な書類作成の実施（退院時リハビリテーション指導書の算定率95%以上）
3. 診療報酬改定に伴う取り組み（ICUにおける特定集中治療管理料算定に向けた準備）
4. 高い専門性をもつ人材育成（臨床指導体制、科内勉強会の継続。離職率の低下に向けた取り組み）

【スタッフ構成】

医師 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
日本スポーツ協会公認スポーツドクター

理学療法士 39名、作業療法士 14名、言語聴覚士 17名（計70名）

【取得ライセンス一覧】

3学会合同呼吸療法認定士（15名）、日本糖尿病療養指導士（6名）、心臓リハビリテーション指導士（1名）、IPNFA認定セラピスト（1名）、フットケアトレーナーCライセンス（1名）、日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士（2名）

医療福祉科

業務概要

- 病床の有効活用にもつなげる退院支援（医師・看護師等他職種との連携・入退院支援加算・介護支援連携指導料算定の向上）
- 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）
- がん相談支援センターとしての役割の遂行

2017年度の総括と今後の展望

2017年度総括

2017年度は、新卒者2名・中途採用者1名を加えてソーシャルワーカー11名と事務1名体制となりました。相談業務実績は、新規依頼件数は2,191件で、月平均182件でした。依頼内容の90%は退院・転院依頼が占めており、ソーシャルワーカー介入により退院に至った患者数は1952名（月平均162名）でした。これは昨年度の実績（1,636名）を月平均26件上回る数値で、この内305名が長期入院者（入院60日超え）でした。退院支援加算の算定件数は、年間2719件となり昨年度を1,468件上回りました。勉強会開催などにより看護部と意識の共有を図ることが出来た成果だと思えます。介護支援連携指導料の算定数は年間153件となり、昨年度を19件上回りました。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203件で前年度を33件下回りました。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、254件と昨年度を43件上回りました。

昨年度、当科への介入依頼が初めて年間2000件を超えたこともあり、今年度更なる充実したソーシャルワーク支援を行えるよう増員しましたが、人事異動の影響もあり余裕がある部署運営とはならず、特に部署計画としていた外部機関への訪問回数増加については成果をあげることができませんでした。2016年度減少した長期患者は、医師や看護師をはじめとする他職種の協力もあり2017年度さらに減少し、ベッド稼働率への貢献ができたと考えます。

2018年度目標

2018年度は、病床再編により障害者病棟が稼働する予定です。対象患者はほぼ全員ソーシャルワーカーの介入患者であることが予想されるため、運用方法などについてしっかり協議し、患者支援を行っていきたくと考えています。また、診療報酬改定でがん患者の支援に関わる項目も出ているため、当科の中で長年の課題であったがん相談支援センターの体制を看護部と協議し強化していきたくと考えています。毎年人事異動による影響を受けながらの部署運営となっているため、余裕のある人員体制の構築と若手の教育に力を注いでいきます。

教育・研修・実績・データ等

<診療科別 新規介入依頼件数>

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
446	36	237	239	6	139	125	7	108	5
20%	2%	11%	11%	0%	6%	6%	0%	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
66	305	30	315	4	1	14	45	63
3%	14%	1%	14%	0%	0%	1%	2%	3%

<退院支援先一覧>

TMG宗岡中央病院(一般病棟)	7	西部総合病院(医療療養)	2	特養ハートビレッジ	1	サ高住「エクシア戸田」	6
済生会川口総合病院	3	静風荘病院	2	特養紫水苑	1	有料SS「グランシア戸田公園」	5
朝霞台中央総合病院	3	誠志会病院	2	特養彩寿苑	1	GH「ふれあい多居夢戸田」	4
千葉西総合病院	2	安東病院(地域包括)	2	特養藤サルクチュアリ	1	GH「イリーゼ戸田公園」	4
東京医科大学病院	1	赤羽病院	2	特養第二藤サルクチュアリ	1	サ高住「サンライズ栄和」	3
明理会中央総合病院	1	心身障害児総合医療療養センター	1	特養川口かかやきの里	1	サ高住「ドーミー戸田公園」	3
川口市立医療センター	1	朝霞台中央総合病院	1	特養リバーイン	1	サ高住「D-festa川口芝高木」	3
東京慈恵医大付属病院	1	埼玉精神神経センター	1	特養川口さくらの杜	1	高専賃「コンフォータブルプラス南中央」	3
東京大学病院	1	鳩ヶ谷中央病院	1	特養清風園	1	おとまりデイ「樹楽団らの家」	3
千葉外科内科病院	1	慈誠会記念病院	1	特養川口シニアセンター	1	ライズケア戸田	3
川口誠和病院	1	神山復生病院	1	特養とだ優和の杜	1	特養SS「とだ優和の杜」	3
浦和サナトリウム	1	大宮共立病院	1	特養川口しあわせの里	1	サ高住「なごやかレジデンス戸田公園」	2
与野中央病院	1	東武練馬中央病院	1	特養さくらの里	1	サ高住「そんぼの家戸田公園」	2
一般小計	22	さくら記念病院	1	特養夢眠さくら	1	サ高住「そんぼの家北戸田」	2
戸田中央リハビリテーション病院	229	新座病院	1	特養見沼さくらの杜	1	サ高住「ココファン西川口」	2
赤羽リハビリテーション病院	229	三軒茶屋第一病院	1	特養小計	38	サ高住「くつろぎの家」	2
浮間中央病院	7	品川リハビリテーション病院	1	有料サニーライフ戸田公園	14	サ高住「エクシア南浦和」	2
エーデルワイス病院	5	一盛病院	1	有料ラヴィーレ南浦和	13	サ高住「エクシア東浦和」	2
埼玉みさと総合リハビリテーション病院	5	美浦中央病院	1	有料リハビリホームまどか戸田	9	おとまりデイ「あつぷる上青木」	2
東川口病院	3	藤村医院	1	有料ベストライフ戸田	7	GH「さくらそう」	2
小豆沢病院	3	舟渡病院	1	有料ライフコミュニティ藤	7	GH「なのほな」	2
TMG宗岡中央病院	3	常盤台外科病院	1	有料グランシア戸田公園	7	ライズケア戸田西	2
武南病院	2	藤成クリニック	1	有料ラヴィーレ戸田	6	特養SS「レーベンホーム戸田」	2
竹ノ塚脳神経リハビリテーション病院	2	井上病院	1	有料戸田ケアコミュニティそよ風	5	サ高住「マザーズハウス川口」	1
徳丸リハビリテーション病院	2	共済病院	1	有料蒲生めいせい	5	サ高住「寿楽」	1
埼玉協同病院	2	東京腎泌尿器センター大和病院	1	有料メディカルホームまどか武蔵浦和	5	サ高住「エクシア越谷大成」	1
松戸リハビリテーション病院	2	関野病院(地域包括)	1	有料グランダ武蔵浦和	4	サ高住「西坂戸介護の家」	4
イヌス板橋リハビリテーション病院	2	明和病院	1	有料サニーライフ川口赤井台	4	サ高住「丘の上の小さな家」	1
みさと協立病院	1	慶和病院	1	有料メディカルホームまどか川口	4	サ高住「ハーベスト戸田」	1
西部総合病院	1	牛尾病院(地域包括)	1	有料ラヴィーレ武蔵浦和	3	サ高住「リハビリの家川口柳崎」	1
東京湾岸リハビリテーション病院	1	新座志木中央総合病院	1	有料グリーンライフ藤	3	サ高住「ウェルガーデン大宮」	1
虎ノ門病院分院	1	新宿メディカルセンター	1	有料イリーゼ戸田	3	サ高住「エクシア藤」	1
老年病研究所附属病院	1	小豆沢病院(地域包括)	1	有料グランシア川口	3	高専賃「元気ホーム都町」	1
大宮共立病院	1	上青木中央医院	1	有料ウェルハウス安行領家	3	高専賃「ウェルハウス安行領家」	1
大久野病院	1	療養病院小計	235	有料アズハイム中浦和	2	サ高住「そんぼの家南与野」	1
川越リハビリテーション病院	1	戸田病院	5	有料サニーライフ与野本町	2	高専賃「月あかり」	1
みさと健和病院	1	埼玉精神神経センター	1	有料まどか川口芝	2	サ高住「そんぼの家川口上青木」	1
弘前脳卒中リハビリテーションセンター	1	川口病院	1	有料サンシティ東川口	2	サ高住「びゅあライフ川口芝公園」	1
船橋二和病院	1	精神科病院小計	7	有料ハートランド明生苑	2	小規模多機能「愛コミュニティホームさいたま田島」	1
河村病院	1	老健コスモス苑	22	有料サニーライフ西川口	2	GH「ぼるの家喜沢」	1
リハビリテーション天草病院	1	老健GV藤	17	有料まどか藤	2	朝日荘	1
メディカルコート八戸病院	1	老健葵の園浦和	12	有料アットホーム尚久富岡南	2	おとまりデイ「わらび中央の家」	1
リハビリ病院小計	303	老健ろうけん	8	有料ジョイライフさいたま	2	GH「氷川」	1
藤市立病院	54	老健川口メディケアセンター	8	有料グランダ南浦和	2	GH「ふれあい多居夢藤」	1
戸田市立市民医療センター	23	老健うらわの里	8	有料センチュリー武蔵浦和	1	GH「戸田病院」	1
わらび北町病院(医療療養)	17	老健GV安行	7	有料あんしんホーム上尾	1	GH「みんなの家藤」	1
齋藤記念病院	14	老健浮間舟渡園	7	有料サニーライフ松戸	1	ライズケア藤	1
中島病院	7	老健はとがや病院	5	有料まどか川口	1	ライズケア上福岡	1
寿康会病院(医療療養)	6	老健かわぐちナーシングホーム	2	有料サニーライフ南浦和	1	SSS所沢	1
川口さくら病院	6	老健なでしこ	2	有料らいふ川口	1	スム東大宮寮	1
林病院	6	老健新座園	2	有料かわぐち翔裕館	1	小規模多機能「ふれあい多居夢藤」	1
川口工業総合病院(地域包括)	6	老健イムスケアカウピ板橋	1	有料ニチケアセンター戸田笹目	1	有料SS「ヒューマンライフケア鳩ヶ谷の郷」	1
今井病院	5	老健桜田	1	有料寿楽	1	特養SS「リバーイン」	1
浮間舟渡病院(医療療養)	5	老健ひだまりの郷	1	有料ベストライフ川口	1	老健SS「葵の園浦和」	1
浮間舟渡病院(地域包括)	4	老健マッシーランド	1	有料レジデンス浦和美園	1	有料SS「みんなの家戸田」	1
TMG宗岡中央病院(地域包括)	4	老健リハビリパーク滝野川	1	有料マザーズハウス川口	1	有料SS「そよ風武蔵浦和」	1
はとがや病院(医療療養)	3	老健ねぎしケアセンター	1	有料みんなの家大和田	1	老健SS「ろうけん」	1
菅野病院	3	老健プリムローズ	1	有料レスパ美里	1	SS施設「ケアサポート道」	1
上野病院	3	老健あさがお	1	有料ラヴィ南浦和I	1	特養SS「川口シニアセンター」	1
赤羽岩淵病院(地域包括)	3	老健ジェイコー埼玉	1	有料ウェルケアテラス川口元郷	1	老健SS「かわぐちナーシングホーム」	1
寿康会病院(地域包括)	3	老健みょうばなの杜	1	有料医心館南浦和	1	有料SS「あずみ苑グランデ草加」	1
はとがや病院(地域包括)	3	老健GV朝霞台	1	有料サニーライフ大宮	1	SS施設「いちようの里」	1
埼玉メディカルセンター(地域包括)	3	老健エスポワールさいたま	1	有料ベストライフ川口東	1	その他小計	103
リハビリパーク板橋病院	2	老健小計	112	有料まどか南浦和	1	病院合計	567
川口誠和病院	2	特養戸田ほほえみの郷	6	有料マザアス南柏	1	施設合計	404
武南病院	2	特養レーベンホーム戸田	6	有料アズハイム南浦和	1	自宅退院	718
ウメツ医院	2	特養みょうばなの杜	3	有料エスケアリビング八潮	1	死亡退院	263
回心堂病院	2	特養いきいきタウン戸田	2	有料メディス武蔵浦和	1	総合計	1952
大和田病院	2	特養フエナビスタ	2	有料ベストライフ東川口	1	病院全体の年間退院患者数	11940
大橋病院	2	特養翔裕園	2	有料ライフ&シニアハウス日暮里	1	医療福祉科関与割合	16.3%
益子病院	2	特養いきいきタウン藤	2	有料小計	151		

<学会発表>

研究業績 (P166～) 参照

<参加研修>

- ・ TMG医療福祉部実践報告会
演題発表『自身のソーシャルワーク業務における思考・行動の一考察～自己覚知を意識して～』
- ・ 日本医療社会事業学会 (北海道大会)
- ・ がん相談支援センター相談員基礎研修 (1) ～ (3)
- ・ 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
- ・ 埼玉県医療社会事業協会学会
- ・ 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
- ・ 日本社会福祉士会学会 (福島大会)
- ・ 埼玉南エリアMSWネットワーク会議
- ・ 認定社会福祉士特別研修 集合研修Ⅰ・Ⅱ
- ・ 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
- ・ 日本緩和医療学会 第1回緩和ケア領域で活躍する現任MSWを対象とした緩和セミナー
- ・ 埼玉県児童虐待対応医療ネットワーク 子ども虐待問題を通して造るネットワーク
-医療・福祉・保健関係者を対象とした事例検討会-
- ・ 埼玉県保健医療部疾病対策課 埼玉県石綿健康対策講習会
- ・ 蕨市地域包括支援センター 蕨市立支援型地域ケア会議
- ・ 埼玉県医療社会事業協会 南部ブロック研修会
- ・ さいたま市南区 医療と介護・福祉の連携研修会
- ・ 交通事故被害者支援ネットワーク 交通事故被害者支援講習会
- ・ 埼玉産業保健総合支援センター がん就労支援セミナー
- ・ 日本医療社会福祉協会 臨床倫理研修
- ・ 埼玉県立小児医療センター 虐待防止研修
- ・ 埼玉県南部東京都城北地区連携推進協議会
- ・ 戸田市中央地域包括支援センター 平成29年度第3回中央地域ケアマネ会
- ・ 川口脳卒中地域連携研究会
- ・ 日本医療社会福祉協会 医療ソーシャルワーカーが行う地域活動を考える
- ・ 日本医療社会福祉協会 平成30年度診療報酬・介護報酬制度同時改定説明会

<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1名受け入れ (日本女子大学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40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:1台

【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】

CTはRevolutionCT (256列) を導入しています。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ることが特徴です。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】

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出来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法人マンモグラフィ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 Pristina

【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

2017年度の総括と今後の展望

2017年度総括

2017年度はマンモグラフィ装置を痛みの軽減をはかったSenographe Pristinaに更新しました。

CT、MRIの効率的な運用を維持し検査待ち日数を平均6日程度と短く出来ました。

2018年度目標

2017年度更新したマンモグラフィ装置を本格的に運用開始し、より一層女性の方に検査を受けやすい環境を整え、近隣の先生方に紹介をして頂けるようにしたいと考えています。また、引き続きCT・MRIもさらなる効率化をはかり迅速に検査を行い患者さま、先生方に貢献出来るよう日々研鑽していきます。

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	47,388
ポータブル	2	(ポータブル含)
X線TV	2	3,314
CT	2	33,572
MRI	2	10,733
血管撮影装置	3	1,470
マンモグラフィ	1	1,808
骨密度測定装置	1	1,762
核医学	1	1,730
放射線治療	1	256
合計		102,033

臨床検査科

業務概要

検体検査

【生化学検査】 ベックマンコールター 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】 ベックマンコールター AU-480、ラジオメーター AQT90FLEX 他

CRP、感染症迅速検査、心筋トロポニンT定性・定量、H-FABP、NT-ProBNP、PCT定量検査

【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ー（PSG・簡易）、筋電

図、聴力検査

外来採血 テクノメディカ BC-ROBO 787

外来採血所、腎センター採血所 2か所稼働

2017年度の総括と今後の展望

2017年度総括

- ・ [学術活動] 学会発表・座長10演題、外部講師実績4回。
- ・ 救急室に血液ガス分析装置を導入し、救急患者さまの酸素化や電解質の状態・酸塩基平衡状態をより迅速に測定可能となりました。
- ・ 敗血症診断補助ツールであるプロカルシトニン検査の定量化を開始しました。
- ・ 脳波検査と筋肉の活動電位を測定・記録する神経伝導速度検査の機器を入れ替え、神経検査分野の検査精度向上に取り組みました。

2018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】 研究業績 (P166～) 参照

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 10名 2級臨床検査士 (循環生理) 1名
超音波検査士 (腹部・心臓・血管・体表・泌尿器) 7名 認定心電図技師 2名 排尿機能検査士 4名
日本糖尿病療養指導士 2名 血管診療技師 2名 埼玉肝炎コーディネーター 4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。

2017年度は、専門性を高め急性期医療への対応の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16回開催して延べ340人が参加しました。

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。

<2017年度 ME機器点検件数>

人工呼吸器日常点検：804件 麻酔器日常点検：2,036件 除細動器・AED日常点検：5,216件
血液浄化装置：130件 シリンジ・輸液ポンプ：419件 除細動器・AED：48件
ネブライザ：97件 PCPS：33件 生体情報モニタ：58件
その他（保育器・低圧持続吸引器等）：167件

<2017年度 院内修理件数>

シリンジ・輸液ポンプ：54件 血圧計：277件 血液浄化装置：112件 低圧持続吸引器：5件
モニタ関連：105件 パルスオキシメーター：73件 ネブライザ：15件 フットポンプ：28件
電気メス：6件 その他：13件 合計688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。昨年度と同様に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。

<2017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：63件 OPCABG：12件 その他：60件 ダヴィンチ：53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。

<2017年度 循環器関連件数>

CAG：573件 PCI：443件 アブレーション：262件 マッピング（CARTO）：52件
マッピング（Ensite）：209件 ペースメーカーチェック（外来）：895件 IVUS：443件
IABP：20件 PCPS：12件 遠隔モニタリング：1,191件（158名）

血液浄化業務

透析ベッドは30床あり、約120名の患者さまに対し2部制（一部3部も有り）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。

<2017年度 血液浄化件数>

血液透析件数（出張含む）：16,108件 新規透析導入数：58名 CAPD患者数（3月末）：13名
CHDF：469件 CHF：59件 CECUM：16件 PEX：5件 DFPP：25件 PP：10件
PMX：23件 GCAP：15件 ECUM：96件 腹水濃縮濾過：33件 リクセル：143件
病棟等への出張血液浄化：626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 3300HJ)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。

<2017年度 高気圧酸素療法・温熱療法件数>

高気圧酸素療法（救急）：83件 高気圧酸素療法（非救急）：743件 温熱療法：155件

2017年度の総括と今後の展望

2017年度総括

「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、今後も継続していきたいと考えています。

2018年度目標

2018年度も更に専門性を高め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（11名）

<臨床実習受け入れ>

帝京平成大学（3名） 日本工学院専門学校（1名） 桐蔭横浜大学（12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（3名）

<学術発表>

研究業績（P166～）参照

薬 剤 科

業務概要

薬剤科では医薬品に関する様々な業務を展開しており、医薬品の管理・供給を始め、入院患者さまに対する業務と外来患者さまに対する業務を行っています。

【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、調剤を行います。内服薬では散薬監査バーコードシステムを、注射剤では注射薬自動払い出し機、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・供給に努めています。

②無菌製剤調整業務

無菌的な薬剤の調整が求められる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ます。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ます。

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ます。必要に応じて剤形変更（内服薬⇒坐薬、注射薬⇒点眼薬）など調整を行っています。

④医薬品管理業務

約1,600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）や使用期限切れの確認等を行っています。

【病棟業務】

①薬剤管理指導業務

入院患者さまに対し、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ます。退院時には居宅や転院先などで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ます。

②病棟薬剤業務

入院患者さま毎に薬歴、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ます。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ます。

【医薬品情報管理・その他の業務】

①DI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ます。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、管理も行っています。院内薬事委員会の事務局も兼ねています。

②がん化学療法への支援

レジメンの評価と管理、化学療法実施患者さま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ます。外来化学療法室では化学療法剤施行中の患者さまに対し、薬剤に関する説明、副作用の確認もを行っています。

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ます。また、これに伴った適正な治験薬の管理を行っています。

④実務実習生指導

未来の薬剤師育成のため、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ます。

2017年度の総括と今後の展望

2017年度総括

2017年度は「業務効率化と新たな業務展開」、「情報の共有・発信、密な連携」を2つのテーマとし、既存業務の強化と外来への関わり、地域連携のための地域薬剤師会との連携強化、薬剤師のスキルアップを目標として業務にあたりました。まだまだ課題はありますが、外来への関わりである抗血小板薬などの管理について、2017年4月より薬剤師のブースを設置・業務展開できたことは患者さまや病院のためになったと認識しています。地域薬剤師会との連携強化も進み、連携勉強会を5回ほど開催することができました。

				2017年度	2016年度
セントラル業務	調剤業務	処方せん	内服・外用	6,665 枚/月	7,173 枚/月
			注射	6,489 枚/月	6,479 枚/月
	無菌製剤	高カロリー輸液無菌調整		594 件/月	620 件/月
		抗がん剤無菌調整		276 件/月	260 件/月
病棟業務	薬剤管理指導	薬剤管理指導		1,191 件/月	1,171 件/月
		麻薬指導管理		25 件/月	30 件/月
		薬剤総合評価調整		1 件/月	1 件/月
		退院時薬剤情報管理指導		745 件/月	721 件/月
医薬品情報管理・ その他業務	DI業務	DIニュース		45 回/年	44 回/年
	化学療法	がん患者指導管理		18 件/月	12 件/月
	病院実務実習生受け入れ		18 人/年	18 人/年	
地域薬剤師会との連携勉強会				5 回/年	1 回/年

【学術発表・講演会等】

研究業績（P166～）参照

【認定薬剤師】

新たな認定資格を2資格取得することができました。

日本薬剤師研修センター認定薬剤師	9名（-1）	感染制御認定薬剤師	2名（±0）
認定実務実習指導薬剤師	2名（-1）	抗菌化学療法認定薬剤師	1名（±0）
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（±0）
外来がん治療認定薬剤師	1名（±0）	救急認定薬剤師	1名（±0）
日本糖尿病療養指導士	3名（+1、-1）	漢方薬・生薬認定薬剤師	1名（±0）
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	5名（+1）
肝炎コーディネーター薬剤師	5名（+1）	高血圧療養指導士	1名（+1）
日本医療薬学会認定薬剤師	1名（+1）		

2018年度目標

2018年度においては診療報酬改定への対応、特に新設された抗菌薬適正使用支援加算に対し薬剤師が積極的に活動できるよう体制を構築していきます。また、これまで着手できていなかった手術室業務への関与や、既業務の強化・効率化、外来患者さまへの薬物療法の質を強化していくための業務展開を中心に行っていく所存です。

薬剤管理指導件数 1,190件／月

薬薬連携勉強会 4回／年

認定薬剤師の輩出 2名／年

対外活動（学術発表） 5名／年

視能訓練室

業務概要

眼科で医師の指示のもと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 (NIDEK社製:TONOREFⅡ)・自覚的屈折検査
- 【眼圧検査】 非接触型眼圧計 (NIDEK社製:TONOREFⅡ)
- 【視野検査】 動的視野検査 (HAGG-STREIT社製:Goldmann perimeter)
静的視野検査 (ZEISS社製:HUMPHREY FIELD ANALYZER 740i)
- 【調節検査】 自覚的調節検査
- 【眼位検査】 定性的眼位検査 (CUT)・定量的眼位検査 (APCT/PAT)
- 【眼球運動検査】 眼球運動検査 (Clement Clarke社製:Hess)・頭位異常検査
- 【両眼視機能検査】 大型弱視鏡 (Clement Clarke社製:Synoptophore)
- 【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 (NIDEK社製 CME-530)
角膜形状解析検査 (TOMEY社製 TMS-5)、角膜厚検査
- 【眼底検査】 眼底写真・自発蛍光眼底写真 (Kowa社製 VX-20α)
眼底三次元画像解析 (NIDEK社製 RS-3000)
- 【超音波検査】 Aモード検査・光学式眼軸長測定検査 (NIDEK社製 AL-Scan)・Bモード検査
- 【電気生理検査】 網膜電図 (ERG) (TOMEY社製 LE-4000)
- 【その他】 中心フリッカー値検査・眼球突出度検査
- 【眼鏡処方】
- 【斜視弱視:検査、訓練】 眼位検査・遮蔽訓練・プリズム訓練等

2017年度 予約検査件数

- 視野検査:1,180件
- 小児斜視・弱視検査:330件
- 手術前検査:515件
- 白内障手術件数:780件 (乱視矯正レンズ53件を含む)

2017年度の総括と今後の展望

2017年度総括

昨年度は、前年度より引き続き新人教育指導要項を用い、検査技術の向上の教育を行ってきました。その結果、年度末には基本的な検査の技術を身につける事が出来ました。又、実習生指導要項を用いて実習指導も行いました。実習指導担当者をおき、実習内容にチェック項目を設ける事で個々の進捗状況を把握し、それをスタッフ間で共有しながら実習を進めていくことが出来ました。前年度までは3年制の実習生のみを受け入れてでしたが、昨年度初めて1年制の実習生の受け入れをしました。

人材育成面では、一人が新人教育プログラムの全日程を終了する事が出来ました。又、視能訓練士協

会定時総会、視能矯正学会、大学病院での勉強会へ出席し、個々のスキルアップを図りました。

医療安全面では、毎朝のミーティング時に指さし呼称訓練を継続して行うことで、患者さまへの点眼ミスを0件にすることができました。

2018年度目標

今年度は、実習指導者等養成講習に1名参加する事で、更に実習生の受け入れ体制を整えていきます。又、実習指導要項の見直しを行います。各グループで異なってしまっていた1次・2次チェックの時期を明確に定め、グループ間でバラつきが生じないように運用していけたらと考えています。

人材育成面では、1名が新人教育プログラムを開始し講義・技術日程へ参加、1名が認定視能訓練士更新の為、1名が新人教育プログラム終了に向けて単位の取得を目指します。視能矯正分野での訓練計画を一人で立案できるスキルを身に着ける為、まず電子カルテから必要なデータを抽出し整理する事から始めていきます。又、そこにつながるように各自学会への参加、各勉強会への参加時間を増やしスキルアップにつなげていきたいと考えています。

臨床実習受け入れ

古藤学園浦和専門学校 4名

日本医歯薬専門学校 6名

栄 養 科

業務概要

栄養科は管理栄養士10名で運営しており「栄養管理」「栄養指導」「給食管理」を通して、患者さまの栄養状態改善・QOLの向上・早期回復に努めています。

2017年度の総括と今後の展望

2017年度総括

1) 栄養管理の充実

2017年度はNST月平均105件以上、栄養指導月平均330件以上を目標に取り組みを行いました。NSTは整形外科病棟でSGAによるスクリーニングから介入する方法を開始したほか、各病棟のNSTリンクナースと協同し低栄養リスクのある患者さまへの介入を強化しました。最終的に月平均110件のNST介入を実施しました。また、栄養指導では循環器病棟でのPCIパス入院患者への指導開始や、外来化学療法室における指導を開始し、月平均363件の指導を実施し幅広く食事指導の必要な方への介入を行いました。

2) 食事の質向上

嗜好調査結果を踏まえて献立の見直しを行い、28日サイクルメニューを作成しました。患者さまに喜んで頂けるように人気メニューを取り入れ、毎週火曜日に変更しご飯の提供を開始し好評を得ています。また、食欲不振の患者さまに対して「個別対応食」を作り、内科・外科・消化器内科病棟で対応を開始しました。今後も少しでも口から食事が摂れる支援に繋がっていきたいと思います。

3) スタッフ育成

2017年は副主任以上の役職者4名でスタッフの目標管理に取り組み、定期的な進捗状況の確認や面談を通じて栄養科の目標達成に繋げることができました。また、専門性向上のため資格取得に対する支援を行い、日本糖尿病療養指導士2名合格、がん病態栄養専門管理栄養士1名合格することが出来ました。

2018年度目標

2018年度は、栄養管理業務の幅を広げ病院目標である「多職種チームワークの推進」に寄与できるように取り組みます。回診、カンファレンスへの参加、各種教室の運営に積極的に関わり、多職種とのチームワークの向上に取り組みます。また、食事提供については、より安全・安心な食事提供を目指し、給食委託会社と協力しタイムスケジュールの見直しや給食システムを活用した運用の効率化を図ります。スタッフの育成については、昨年同様に目標管理を丁寧に行い、栄養科の目標達成とスタッフのスキルアップに取り組みたいと思います。

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	2名
日本糖尿病療養指導士	7名

学術発表 研究業績 (P166～) 参照

地域医療連携課

業務概要

- ◇地域医療期間からの受診、検査、緊急入院依頼、及び情報取寄せ等によるお問い合わせ対応
- ◇病院広報活動（定期的訪問・時候のご挨拶・医師同行によるご挨拶訪問・配送等）
- ◇診療情報提供書（返信）の管理及び整理
- ◇勉強会の開催（病診連携の会・連携施設懇談会等）
- ◇逆紹介の推奨（院外広報誌「ぷりむら」への掲載・リーフレット・地域連携パス）

2017年度の総括と今後の展望

2017年度総括

- ・ご紹介総件数 1,917件/月（前年度比 1.1%増）
- ・ご紹介入院件数 345件/月（前年度比 3%増）
- ・紹介率 43.2%（前年度比 6.2%増）
- ・逆紹介率 24.6%（前年度比 0.2%増）
- ・病診連携の会開催（泌尿器科・耳鼻科・消化器内科）
- ・「退院支援病診連携協議会」、「緩和ケア病棟見学会」、「連携施設懇談会」の開催

2018年度目標

2018年度病院方針でもある、「地域貢献を果たす」の中で、地域包括ケアシステムの構築に注力して参ります。当課としての役割をしっかりと認識し、ご紹介頂く患者さまの受診・入院・転院等を迅速かつ、円滑に対応します。また、地域連携パスの運用拡大や、医科歯科連携を深めていく事により、当院が掲げる地域包括ケアシステムの一端を担っていく所存です。そして、兼ねてより懸案でございました、「紹介専用カウンター」を今年度には開設し、紹介患者さまをスムーズにご案内させていただきます。

地域医療機関の皆さまとはさらに交流を深めて参りたいと考えます。お困りの際には遠慮なく、当課までお問い合わせください。今後とも何卒宜しくお願い申し上げます。

（職員構成11名）※2018年3月1日時点

- ・酒井克敏（責任者）、榎本かつい（専従看護師）、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、渡部光、秋元駿一

（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／スキャン業務

システム部門

医療のIT化の推進と施設環境整備/医療情報システムの管理・拡張／院内PC等管理／ウイルス対策、ネットワーク管理

2017年度の総括と今後の展望

2017年度総括

- ◆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
Hファイル精度向上として経営企画管理室と協同しての看護必要度の漏れの確認と作成督促実施。
様式1はカルテの参照を基本に内容精査の仕組みを構築し再提出データの出現率の減少を実現。
- ◆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
個人情報保護法改定に合わせ各種規定の整備実施。データ抽出の項目、依頼者の管理を行いデータの抽出先を把握。課題としていたDWH使用権限者の使用状況管理は継続課題としました。
- ◆診療録量的監査の継続的な実施
外部研修への積極的参加の実施で課員の知識の底上げを行い、今年度、診療情報管理士2名が合格。臨床情報管理委員会を通して監査項目の選定と実施。（入院診療計画書、手術記録、検視と解剖・AI実施状況、無診療診察カルテ記載、がん性疼痛緩和指導管理料等）集計、担当部署への報告、システムを活用しての対策実施。煩雑化している規定等の整備の着手を継続中。

2018年度目標

- ◆質の高い診療記録の維持・管理
 - 医療機能評価に向けた規定の見直し
 - ①診療記録、個人情報、開示等に係る病歴関連全ての規定の見直しを行います。
規程の洗い出し→臨床情報管理委員会にて検討と承認→職員への周知（電子カルテトップページに掲示、医局会・所属長連絡会議等で周知、カルテ記載、個人情報保護の勉強会の実施）
 - ②診療記録監査の実施
診療情報管理部門委員会と連動し監査項目を抽出→実施→対策を検討→医局会等で周知
- ◆業務の平準化
 - ①システム部門、病歴部門での業務の共有
病歴部門職員のシステム業務へ介入→システムのできる職員を増員し電子カルテの構成理解を通してのカルテ記載の質向上を画策

②業務のマニュアル化

夜間帯の故障に対するマニュアルの整備、日常業務のマニュアルの作成、担当者の把握

◆自動精算機導入、病棟再編に伴うシステム・病歴管理面での支援実施

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ます。また2015年から開始となった戸田市・蕨市の住民対策型検診の胃内視鏡検診も実施しています。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ませんが超音波機器（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ます。なお内視鏡とは直接関係ありませんが、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ます。多種多様な業務を日々行っていますが、その中で当部署は、安全かつ安心して検査・治療が行えることを目標に、患者さまを含め、そこにかかわるすべての関係者に対しサポート（支援）を行っています。以下に代表的な業務内容を示します。

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・後における患者さまからの相談（患者さま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→Q I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

2017年度の総括

【スタッフ】 在籍5名／2018年3月31日現在

常勤 課長代理 土田 美由紀

副主任 佐藤 順子

出口 穂の実、藤田 真子、（育休中：鈴木 麻美）

【実績】 2017年4月～2018年3月

上部内視鏡 4,223件（前年比-33）

緊急（時間内9:00～17:00） 227件（うち救急搬送：55件）

緊急（時間外17:00～翌9:00） 140件（うち救急搬送：56件）

食道ESD 5件（前年比-2）

胃ESD	41件（前年比+1）
止血	95件（前年比-26）
イレウス管挿入	48件（前年比-4）
その他治療	20件（前年比-36）
大腸内視鏡	3,131件（前年比-94）
緊急（時間内9:00～17:00）	155件（うち救急搬送：13件）
緊急（時間外17:00～翌9:00）	89件（うち救急搬送：13件）
大腸ESD	45件（前年比-5）
ポリープ切除	765件（前年比-5）
止血	63件
その他治療	30件
胆膵内視鏡（ERCP）	391件（前年比+11）
緊急（時間内9:00～17:00）	121件（うち救急搬送：14件）
緊急（時間外17:00～翌9:00）	69件（うち救急搬送：25件）
静脈瘤治療（EIS・EVL）	73件（前年比-7）
緊急（時間内9:00～17:00）	4件（うち救急搬送：2件）
緊急（時間外17:00～翌9:00）	10件（うち救急搬送：7件）

【機器の導入】

今年度の購入実績なし

【5キャンサーズリボン】

戸田市主催で開催されていた“ピンクリボンウォーク”が“5キャンサーズリボン”に生まれ変わり、胃内視鏡検診を請け負っていることから「内視鏡室」も要請を受け参加することになりました。参加の目的はいかに市民の方に内視鏡検診を受けていただけるかということであり、「内視鏡は苦しい」「内視鏡は怖い」という代名詞を払拭するために内視鏡その物を見てもらおうことが一番と考え、機器メーカー2社（オリンパスメディカル・富士フイルムメディカル）にご協力を頂き、それぞれ内視鏡機器一式を展示し、一般市民に直接見て触っていただく企画としました。テーマは「みて・さわって・これが世界の内視鏡」。当日は機器の他に胃のモデルを用意し、来場者には実際に内視鏡を使用して胃の中を観察していただきました。

【消化器内科医師】

2017年度の消化器内科医師は、例年の人事異動で胆膵領域の専門医師が交代となり、一昨年、卒後4年目で当院に赴任した後期研修医が大学に帰院したため、新たに卒後4年目の医師が赴任してきました。また、今年度は育児中の医師が赴任してきたこともあり、スタッフと協力して働きやすい環境作りに尽力しました。

【肝臓病教室】

肝臓病教室の継続開催をサポートしました。看護学校視聴覚室を会場に第7回肝臓病教室を9月2日に開催し、医師の香川医局員より「肝臓の病気について」、メディカルスタッフからは薬剤部より河合佳子係長が「薬剤性肝障害について」を講演しました。今回も2部構成でグループワークを行い、参加者同士の会話も盛り上がっていました。

【内視鏡治療ライブセミナー】

2018年1月13日（土）の午後から、内視鏡セミナーとして胆膵領域の内容でライブセミナーを

開催しました。東京医科大学消化器内科の糸井隆夫教授に講師をお願いし、患者さまにご協力を頂いて実技セミナーを内視鏡室と放射線科8号テレビ室で行い、埼玉県内の多数の申込者の中から選ばれた若手医師20名が参加する中、その手技を見学しました。

【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）》11/20
- 《呼吸器CPC（第1会議室）》7/8、10/21、1/26
- 《肝臓病教室（高看学校）》7/30
- 《モビブレップ[®]服用説明会（内視鏡室）》12/11、12/28

【業績／発表・司会】

研究業績（P166～）参照

【学会参加・他】

- 4/7 埼玉肝臓研究会（ラフレさいたま）／土田・佐藤
- 4/8 第6回埼玉消化器がん検診研究会（大宮ソニックシティビル）／土田、
- 4/25 第3回戸田・川口消化器カンファレンス（川口フレンディア）／土田・佐藤
- 4/29～30 東京国際ライブ2017（昭和大学江東豊洲病院）／土田
- 5/13 第78回日本消化器内視鏡技師学会・評議員会（大阪国際会議場）／土田（役員）
- 5/13 内視鏡検査・周術期管理の標準化に向けた研究会世話人会（新高輪グランドプリンス）／土田（役員）
- 5/17 エキスパートによるGERD診療2017（戸田中央総合病院）／土田・佐藤・出口・藤田
- 5/23 ジメンシー記念講演会（浦和ロイヤルパインズホテル）5/23／土田・佐藤
- 6/1 埼玉県医師会勤務医部会講演会（浦和ロイヤルパインズホテル）／土田
- 6/2 これからの肝炎治療考える会（大宮ソニックシティ）／土田
- 6/4 第4回医学集中講義（尾張一宮iビルウインクあいち）／土田（運営）
- 6/4 関東消化器内視鏡技師レベルアップ講習会（文京学院大学）／佐藤
- 6/9 消化器疾患勉強会2017（川口フレンディア）土田・佐藤
- 6/10～11 第104回日本消化器内視鏡学会関東支部例会（シェーンバハサボー）土田・佐藤（運営）
- 6/16 第6回県南胆膵がん研究会（浦和ロイヤルパインズホテル）／土田・佐藤
- 6/23 埼玉HCVセミナー（浦和ロイヤルパインズホテル）／土田、佐藤
- 6/29～7/1 第92回日本医療機器学会（パシフィコ横浜）／土田
- 7/7 第33回埼玉胆膵懇話会（大宮ソニックシティ）／土田
- 7/14～15 日本高齢消化器病学会（東京医科大学病院）／土田
- 7/16 関東消化器内視鏡技師会機器取扱い講習会（東京医科大学病院）／土田（運営）
- 7/18 NEXT symposium2017 in saitama（パレスホテル大宮）／土田・佐藤
- 7/20 第21回首都消化器内視鏡懇談会（ベルサール神田）／土田
- 7/22 第4回蕨戸田市医師会学術集会（川口フレンディア）／土田（運営）
- 7/29 平成29年度第1回埼玉県防災講演会（戸田市新曽福祉センター）／土田
- 7/29 埼玉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）／土田（役員）、佐藤
- 8/31 埼玉南部地域肝炎研究会（川口フレンディア）／土田・佐藤
- 9/7 第13回埼玉GERD関連疾患研究会（パレスホテル大宮）／土田（役員）、佐藤
- 9/9 埼玉県肝炎対策研究会（大宮ソニックシティ）／土田・佐藤

- 9/9～10 関東消化器内視鏡技師会医学講習会（全電通労働会館）／土田（役員）
10/6 第77回埼玉病理医の会（戸田中央総合病院）／土田
10/9 第23回埼玉県消化器内視鏡技師研究会（大宮ソニックシティ）／土田（役員）・佐藤
10/13～14 日本消化器内視鏡技師学会（アクロス福岡）／土田・役員
10/14 内視鏡検査・周術期管理の標準化に向けた研究会世話人会（福岡サンパレス）／土田（役員）
10/15 第5回医学集中講義（電気ビル未来ホール）／土田（運営）
10/27 第6回埼玉リバークラブ（大宮ソニックシティビル）／土田・佐藤
11/2 第4回埼玉肝臓がんシンポジウム（パレスホテル大宮）／土田・佐藤
11/11 第43回日本消化器内視鏡学会埼玉部会（大宮ソニックシティ）／土田、佐藤、出口、藤田（運営）
11/12 第35回関東消化器内視鏡技師学会（日本教育会館）／土田（運営）・佐藤
11/27 オリンパス技術開発センター訪問意見交換会（オリンパス技術開発センター）／土田
11/30 第24回ソニックフォーラム（ソニックシティビル）／土田・佐藤
12/9～10 第105回日本消化器内視鏡学会関東支部例会（シェンバッハ・サボー）／土田・佐藤（運営）
1/27 第3回北関東消化器内視鏡懇談会（大宮ソニックシティ）／土田
2/1 県南DDクラブ（川口リリア）／土田・佐藤
2/4 東京消化器内視鏡技師研究会（日本教育会館）／土田
2/20 埼玉肝臓研究会（ホテルブリランテ武蔵野）／土田・佐藤
2/25 埼玉県医学会総会（埼玉県県民健康管理センター）／土田・佐藤
3/3 内視鏡周術期管理研究会（丸の内トラストタワー）土田
3/8 GIフォーラム（パレスホテル大宮）佐藤
3/17 第7回埼玉消化器がん検診研究会（大宮TKP西口カンファレンスセンター）／土田・佐藤
3/24 近畿内視鏡ライブ（岸和田徳州会病院）／土田

2017年度の総括と今後の展望

2017年度は前年度実績よりすべての検査で減少となっておりますが、時間外（17：00以降）における緊急検査の割合は多くなっています。内視鏡検査や治療は安全に行われることが大前提でありますが、医師と協力をしてスムーズな検査室の割り振りとなるよう取り組んでいきます。

例年同様、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、患者さまには不安が無く安心して検査治療が受けられる環境となるよう、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します。

課題としてJEDの導入に向けた事前準備が必要になることも念頭に、現在の業務を見直した上で、種導入準備を進めて行く必要があります。

※JED（Japan Endoscopy Database Project）は、日本消化器内視鏡学会の事業として発足した多施設内視鏡データベースの構築プロジェクト。内視鏡学会は、日本全国の内視鏡関連手技・治療情報を登録し、集計・分析することで、医療の質の向上に役立て、患者さまに最善の医療を提供することを目指しており、データベース化のメリットとして合併症、診療実績などを一括管理することで、利用が容易になり、診療実績のデータ化により、適切な保険点数や償還を求めることが可能になる。施設で公表するデータ、検査件数、成績、合併症などの管理が容易となることで安全への対策の一助となる。

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、アポイントメント対応、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ます。また、病院幹部の事務作業も一部代行しています。

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ます。

外来秘書

各診療科外来における診療補助を行っています。

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ます。

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ます。

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ていきます。

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っています。

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ます。

その他

医療秘書課では、上記の他に『がん登録』『臨床研修担当』『院外・院内Q1』等の業務を行っています。

2017年度の総括と今後の展望

2017年度総括

2017年度は「人員の確保と新たな業務への挑戦」「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」「医師サポート業務の充実」の3項目を目標に挙げ、それぞれで目標に対し達成できた点と達成できなかった点があったため、対策を考え今後活かしていきたいと考えております。

特に初期臨床研修・専攻医研修については、常勤医師招聘にも直結する事項のため、引き続き高い達成率を維持していく所存です。

また、2018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、サポート体制を継続していきます。

2017年度目標

① 医師サポート業務の充実

(医師へ積極的に声掛けを行い、新たなサポート業務へ介入し、医師の働き方改革へ貢献する)

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・専攻医の招聘・新たな基幹病院への申請補助)

③ ワークシェアの推進

(担当業務以外に多様な業務を行えるようにする)

〈スタッフ構成〉

所属長1名 院長秘書2名 医局秘書1名 診断書担当2名(病床管理兼務者1名) 院内QI 1名

代行入力者4名(病床管理兼務者2名) 外来予約センター2名 がん登録・院外QI 1名

外来秘書22名 (内科12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)

経営企画管理室

業務概要

- 経営企画管理室は医療情勢の急激な変化に迅速に対応していく為、平成29年6月に新設された部署です。事務部門が中心ではありますが、院長直轄部署として部署横断的に業務を行っております。主には病院経営に関する分析・企画立案とコーディング支援の2本柱で業務を行っております。
- 病院を経営していくためには、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となります。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っております。また経営企画管理室では、経営マネジメントする調整能力やコミュニケーション能力などを踏まえた総合力が重要となってまいります。その中でも根幹にあるのは、人（知識、アイデア、コミュニケーション）とデータの融合であり、単に情報を収集・管理する部署ではなく、情報を戦略へと創造し、病院経営マネジメント寄与する部署を目指しております。

《スタッフ構成》

医師1名、事務5名（診療情報管理士4名）

2017年度の総括と今後の展望

2017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。昨年まではDPC入院期間Ⅱ以内の割合が60%前半でしたが、経営企画管理室の介入で60%後半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、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いきます。

■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きました。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いております。

■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繋がっ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業務を行ってきました。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ので、今後も継続して業務を行ってまいります。

■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。経営企画管理室を中心に、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55回 戸田中央医科グループ学会（2017年5月21日）

研究業績（P166～）参照

■雑誌・論文投稿について

研究業績（P166～）参照

■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：2名（各2週間）

日本薬科大学：4名（各1週間）

東京医療福祉専門学校：1名（1週間）

2018年度目標

2018年度は医療・介護の同時改定を迎え、DPC病院においては暫定調整係数の機能評価係数Ⅱへの置き換えや、急性期一般入院料が詳細に設定されるなど、医療機能の分化・強化、連携の推進のために、病院が対応すべき幾つかの新機軸が次々に打ち出されています。私達はそれらの情報をいち早く的確に捉えて分析し、そのデータを以って当院が進むべき方向性が示せるように尽力いたします。

事務部門

2017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さまは、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】 2017年3月31日現在

役職：課長代理 1名 / 係長 3名 / 主任 7名 / 副主任 1名

課員：常勤 52名 / 嘱託 7名 / パート 1名 / 派遣 17名

【取得資格】 2017年3月31日現在

診療情報管理士：8名

2017年度の総括と今後の展望

2017年度総括

①保険請求業務の精度向上

時間外業務の削減を目的としたレセプトチェックの簡素化により、診療点数早見表の理解不足やカルテの見落としが散見されました。来年度は、チェック体制の再構築、症状詳記・画像貼付による返戻・査定対策の強化を実施していきます。年度末に未収専従者を配置、訪問督促を実施していきます。

②診療情報管理士の取得

外部研修への参加により、多くの知識を吸収。受験者2名 無事に合格。

来年度、受験予定者（4名）が外部研修に参加するための環境整備。

③業務処理能力の向上

派遣会社面談（毎月1回）、病院見学の受入れにより、各科に派遣職員を配置。

年度末に未収専従者1名、医事経験者2名を採用。

派遣職員未配置の窓口があるため面談・病院見学の受入れを継続。

更なる現場の活性化を図るためキャリア採用を継続していく。

2018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10%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

●人材育成・定着

- 業務配分の見直しによる組織体制の再構築
- キャリア採用の推進による現場の活性化
- 自動精算機の導入による人員配置の見直し

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

2017年度の総括と今後の展望

2017年度総括

I. 課内職員満足度の向上

- ①アンケート・ヒアリングの実施 ②結果公表・向上案の検討 ③向上案の実施

職員満足度の向上を通して、労働への意欲向上・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できるよう、次年度以降も引き続き、取り組みを前進させます。

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△2.0%、賃貸物件については、前年比△2.8%でした。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します。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ます。

III. 障害者雇用の充実

- ①潜在障害者への呼びかけ ②受け入れ態勢の強化 ③求人活動の充実

法定雇用率2.3%への準備段階として、様々なセミナーや就職相談会へ参加し、各部門へ業務拡大を働きかけ、希望者へは職場見学を実施しました。年度の実績としては、3名が退職または転勤、1名が新規の対象となりました。

IV. 適正な人事管理

- ①適正人員の管理 ②適正な時間外管理 ③育成プログラムの作成

新入職員を多く迎えた年でしたが、年度を通して退職者を出さず運営することが出来ました。育成プログラムについては作成段階のものを含め、新たに業務に就く者が容易に理解できる物を随時作成します。また、次年度は業務効率を向上し、生産性を高める年を目指します。

2018年度目標

I. 障害者法定雇用率2.3%の達成

II. 社会保険業務の精度向上

III. 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。

2017年度の総括と今後の展望

2017年度総括

【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みました。継続して朝ミーティングを行うことにより、共有すべき事項が明確になり情報共有の重要性を再確認でき、課員の意識が高まりました。
- 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みました。整備されていなかった医師給与の取り纏めを部署目標とし、非常勤医師給与の業務マニュアル・手順書を完成させました。

【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
人事評価制度の見直しに伴い、個々の目標設定を明確に意識づけさせたことにより、達成への意識も高まりました。目標設定取り組みへの成果としては、個々にばらつきもあり今後も継続した指導が必要と考えます。
- 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
個人の能力・適性に合わせ課内全体での指導・育成の取組みを掲げ、細かい指導を行いました。今後も各人の成長に合わせた指導を行い、業務分担の見直しに繋げていきたいと思いをします。

2018年度目標

【他部署との連携業務の強化】

- ①常勤医師給与の業務マニュアル・手順書の作成
- ②自動精算機導入に伴う、円滑な経理業務の遂行

【経理業務知識の向上】

- ①人材育成に繋がる、業務分担の見直し
- ②経理業務、標準化への取組み

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

2017年度の総括と今後の展望

2017年度総括

【人材育成】

設備管理業務指導・日常設備点検管理等の重要性の指導及び設備点検修理工事等で必要な免許の取得指導 2017年度第一種圧力容器取扱作業責任者 免許取得1名（継続）

【施設設備経費削減】

施設業務委託等の金額見直しを行い年間¥927,200-の減額を行った。（継続）

【エネルギー削減】

旧設備等の更新計画も検討したが予算の問題等で出来ず、継続的に節電節水を周知（継続）

2018年度目標

1. 人材育成（点検業務の重要性・専門技術の指導・免許取得等の講習会等の受講）
2. 施設設備経費削減（業務委託等の見直し）
3. エネルギーの削減（旧設備の更新・設備削減機器の導入・LED照明の新規計画）
4. 車両運行管理（車両運行事故0件 啓蒙活動）

その他の部門

2017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委員会は、昨年(2017年)より情報管理委員会および病歴管理委員会との統合を目的として改組された臨床情報管理委員会の一部門となり、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構築されました。病院全体の指標としての53項目にわたるQIの収集も7年目を迎え、多数の指標に改善がみられる一方、未だ低迷している項目が明らかとなり、それらの改善には新たな取り組みが求められています。来年度の計画として、専従の医療の質管理者(クオリティマネジャー)を置くことによりデータ収集の効率化ときめ細かな評価分析を行い、その成果を各種関連委員会に答申するシステムを構築します。

診療に関する質指標

戸田中央総合病院「医療の質指標」 2017年								
質指標	結果							定義
	2017年	2016年	2015年	2014年	2013年	2012年	2011年	
【病院全体】								
病床数	491床	491	491	462	462	446	446	許可病床数
入院患者数	11915人	11656	10904	10185	9837	9605	9868	新入院患者数
病床利用率	91.7%	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	12.8日	13.2	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	38.5%	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	24.6%	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)	4.9%	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	4.4%	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	3.1%	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	98.3%	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	0.24人	0.23	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	0.99人	1.01	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	0.079人	0.081	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	11人	12	10	7	7	6	4	資格取得者数
看護師離職率	12.8%	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	4.1倍	2.5	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	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	97.9%	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	97.3%	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	90.0%	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	94.4%	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0.4ポイント低下したが、平均入院日数が0.4日短縮されたことによって入院患者数が2.2パーセント増加した。急性期病院に求められる患者をより多く受け入れるためには、地域関連施設との連携を円滑にして紹介率および逆紹介率をさらに高める必要がある。病理解剖の実施率が微増に留まった。病因究明や医療事故調査への取り組みにおいて益々その重要性が高まっているが、他方で死亡時画像診断(Ai)の実施数が大きく増加していることが病理解剖の同意取得に影響を与えている可能性がある。退院サマリーの完成率は年毎に向上しているが、未記載率10%以上が特定の診療科に偏在しており、医師業務のサポート体制を強化する必要がある。初期臨床研修医の応募者が増加し、その出身大学も全国的に広域化している。また、内科後期研修医(専攻医)3名が採用された。

【チーム医療】

薬剤師による服薬指導実施率	99.1%	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	109.8件	97.2	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	16.3%	14.1	12.2	11.3	10.6	10.5	10.2	MSW相談患者数/転・退院患者数

「評価」チーム医療体制が強化され、薬剤師による服薬指導は例外を除きほぼ100%に達している。患者の高齢化に対応したNST活動の重要性が益々高まっている。MSWの早期介入が入院日数12日台の達成に大きく貢献している。

【看護】

転倒・転落発生率: レベル3b以下 レベル4	2.24% 0.0%	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	95.5%	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	1.70%	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く、レベル3b以下の発生率に増加はみられなかった。今後の改善に向け患者個々に対する入院時から継続的なアセスメントに基づいた実施可能な防止対策が求められる。診療密度の高い高齢入院患者の管理が増加するなか、褥瘡の新規発生率は一定を維持しており、防止対策が適切に実施されている。

戸田中央総合病院「医療の質指標」 2017年								
質指標	結果							定義
	2017年	2016年	2015年	2014年	2013年	2012年	2011年	

【生活習慣病】								
糖尿病患者の血糖コントロール(HbA1c) 7.0>	69.0%	69.2	71.5	70.3	62.8	68.6	47.8	HbA1c(JDS)最終値6.8%未満の外来患者数/糖尿病薬治療患者数

「評価」 当院の他診療科を受診している糖尿病患者の管理に関して、専門医による積極的介入の実態把握が課題となっている。

【薬剤】								
急性心筋梗塞のアスピリン(クロピドグレル)処方率	93.7%	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	67.1%	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	82.8%	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	30.2%	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	88.7%	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	69.7%	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	98.5%	100.0	98.2	100.0	97.3	-	-	ステロイド経口・静注投与患者数/2~15歳の喘息入院患者数
手術前1時間以内の予防的抗菌薬投与率	97.0%	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※
手術後24時間以内の予防的抗菌薬投与停止率	45.1%	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※
手術術式ごとの適切な予防的抗菌薬選択率	74.3%	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」 急性心筋梗塞および脳卒中に対する薬物療法の標準化が進捗している。小児喘息に対するステロイド治療はほぼ全例に行われている。

手術前1時間以内の予防的抗菌薬の投与は特定術式において高率に実施されており、今後は適応可能な他領域への拡大が望まれる。

手術後における予防的抗菌薬停止率の向上には特定術式で使用されているクリニカルパスの見直しが必要である。

【感染と輸血】								
中心静脈確保(CVC)による血流感染発生率	3.3%	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	4.2%	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	10.1ml	11.0	10.0	9.4	7.5	6.0	4.8	手指消毒薬使用量/入院患者数
医療従事者の針刺し事故率	0.18%	0.21	0.19	0.16	0.27	0.25	0.23	針刺し事故数/入院患者数
輸血製剤(赤血球製剤)廃棄率	0.8%	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」 中心静脈カテーテル留置あるいは人工呼吸管理を要する患者における感染制御には一定の成果がみられる。

懸案となっている針刺し事故の発生率がやや減少傾向にあるが、未だ医師の受傷が減少しておらず、さらなる低減に向けた継続的な努力が求められる。

輸血製剤の廃棄率は1%以下を達成しており、臨床検査科を中心とした不断の見直し活動の結果として評価できる。

【救急医療】								
救急車受入数	6263	5773	5141	4923	5127	4869	5100	救急車受入数
救急車受入率	86.1%	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	39.2%	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」 救急車の受け入れ件数が6000件を超えて昨年度比較で8%増となり、うち入院率も40%近くを維持していることから救急体制の充実が明らかである。

救急科スタッフのさらなる強化により、病院目標である地域医療への貢献が益々期待できる。

【手技・手術および処置】								
手術後24時間以内の再手術率	0.4%	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	85.9%	78.1	74.4	-	-	-	-	入院後早期の脳血管管理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	17.9%	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患者数/入院患者数
クリニカルパス使用率	41.2%	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」 再手術に至る外科手術症例の増加は医療の高度化に関連するものと推測され、術前後の患者管理について検討の余地がある。

脳梗塞後の早期リハビリテーション実施率が増加しており、長期入院患者の減少に繋がるものと期待される。

クリニカルパスの使用率が若干の増加をみているが、標準医療を安全に提供するためにはバリエーションの評価と適応疾患のさらなる拡大が望まれる。

【満足度】								
患者満足度(入院)	76.6%	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)	56.6%	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	20.0%	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・外来ともに患者満足度の向上が得られていない。受け入れ患者数は毎年増加しており、ハード面での対応には限界もみられることから、業務改善委員会において接遇面からの見直しが行われている。また、来年度に改組される医療の質・安全管理室では医療の質管理者が中心となって外来患者さんの動線を詳細に分析するプロジェクトを計画している。

ご意見箱に投函された患者意見のうち占める感謝の割合は安定的に20%を維持している。

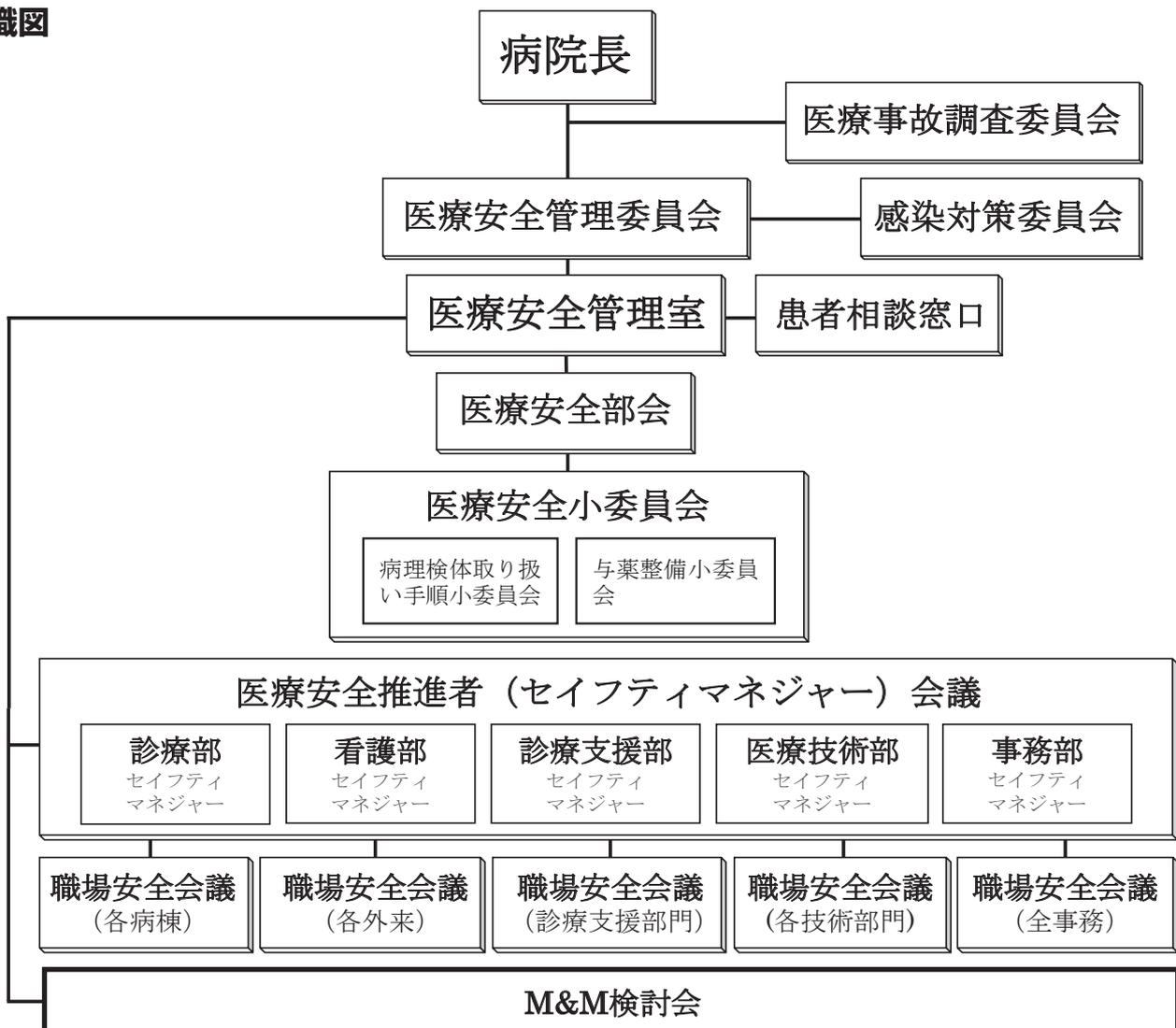
医療安全管理室

病院には、患者さま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（2017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：12回開催
- 医療安全連絡会：31回開催
- 医療事故調査委員会：2件開催

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：2,194件

3. 職場安全会議フィードバック事例報告ならびに職場安全会議開催要請

- 報告事例件数：12件（事例No.100#～No.111）
- 職場安全会議開催要請：9回

4. レポートシステム(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！レポートの選定および月間Good Job賞の発表、年間最優秀賞・院長賞の表彰
- 改善報告書を新規導入（レポート提出者並びに所属長に向け対策案の評価を報告）

5. 安全対策の立案と実施及び評価

<薬剤関連>

- アレルギーおよびアナフィラキシーの対応手順の整備
- 電子カルテワーニングシステムの改善要請
- 疑義照会マニュアルの修正提案

<治療・検査関連>

- 内視鏡スコープ洗浄・消毒の手順の修正提案
- 血液培養異常値報告ルート刷新
- ホルマリン作業環境整備
- 血漿輸血作業手順の整備

<医療機器・医療材料関連>

- サチュレーションモニター8台を新規配備
- 事故対策として脳波検査時安全柵つき専用ベッド導入
- CCUに、恒温槽設置の稟議書提出依頼

<環境整備関連>

- さすまた2機を総合受付・事務当直室へ配備
- ホルマリン作業環境測定整備
- 「特定化学物質四種アルキル・鉛等作業主任者技能講習」修了後、検査科職員を作業主任者として指定

<マニュアル・フローチャート・手順書関連>

- 医療安全マニュアル改訂
- 職場安全会議報告書改訂
- 暴言暴力対応フローチャート改訂
- 病理解剖手順書の改訂提案

<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>

- ピクトグラム導入・整備小委員会設立
- 小児採血手順整備小委員会設立
- 院内急変対応システム小委員会設立
- 病理検体取り扱い手順小委員会設立
- アナフィラキシー対応整備小委員会設立

<実態調査と評価>

- 指差し確認・ダブルチェックの確認表を各部署配布(一定期間を集計・分析実施)
- 確認の確認ラウンド(上記表をもとに確認業務を確認するためのチーム編成しラウンド実施)
- 指差し呼称の定着率が悪い為、第二回医療安全講習会で講評ならびに実施継続を指示
- 特定化学物質の院内の使用状況についての調査
- ネームバンド装着に関する現場調査

<その他>

- 死亡時画像検査(Ai)説明同意書の作成
- 医療安全啓発ポスター作成(処方時に命を守る指差し確認類似名チェック表・医療安全推進週間・患者安全啓発用ポスター)
- 肺血栓塞栓症予防ポスターの病棟掲示
- NOTICE・注意喚起の修正および再周知

6. 医療安全情報の発信

- 『注意喚起』発行
 - ・No.20 間違えやすい薬剤の名称
 - ・No.21 処方量間違いに注意
- 『医療安全ニュース』発行
 - ・Vol.12(2017年5月)
- 『知っておきたい!医療事故情報』発行
 - ・No.19 採血中の熱傷
 - ・No.20 術後管理の不備
 - ・No.21 病理検体取り違え
 - ・No.22 膀胱CT診断見落とし
 - ・No.23 私文書偽造
 - ・No.24 手術記録USB紛失
- 病院機能評価機構『医療安全情報提供』の周知
全12件(NO.124~NO.135)

7. 院内死亡全例調査とM&M報告検証システムの構築

M&Mカンファランスの開催支援(6件)

8. 職員教育

- 新入職者(2016年中途採用者含む)医療安全講習(115名)
- 第1回医療安全講習会(全職員対象) 講師:医薬品安全管理者ならびに弁護士の外部講師
日時:6/15,6/16,6/26
テーマ:第一部 医薬品安全管理講習
第二部 臨床現場で気をつけたい法律と倫理問題-実際の事例からの検討-
出席者数:1,139名(欠席者DVD視聴含む)/総職員数:1,210名
- 第2回医療安全講習会(全職員対象)
日時:11/27,11/29,12/1

テーマ：第一部 防犯対応 講師：当院防犯担当（警察OB）

第二部 “The 確認” から見たもの 講師：医療安全統括管理者

出席者数：1,068名（欠席者DVD視聴含む）/総職員数：1,161名

●医療安全ミニ講習会（夜間当直担当者および護身術習得希望者）

日時：1/26、1/29、1/30

テーマ：不意に襲われた際の護身術・夜間当直者のさすまた取扱い講習会

出席者数：27名

<看護師対象>

●B西4病棟勉強会 講師:専従医療安全管理者

<医師対象>

●医療裁判（さいたま地裁）の見学実習（研修医8名）

●新規入職医師オリエンテーション（新入職医師10名）

●4月入職者医療安全研修『安全な医療のために』（7名）

●医局会報告

- ・レポート部署別報告数
- ・中心静脈カテーテル説明同意書および実施記録について
- ・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
- ・死亡時画像診断（Ai）について
- ・術中X線透視装置・使用手順について
- ・薬剤の処方量間違いについて
- ・開放式脳室ドレナージ回路使用時の注意について
- ・セイフティマネジャー会議出席率、医療安全講習会出席率

9. その他

●医療安全推進週間（11月19日～11月25日）キャンペーン（院内ポスター掲示）

『ちょっと待て！ 言える勇気で 事故防止』

●医療安全管理活動の公開（業績P166参照）

- ・地域医療安全推進センター研修会発表（2017年7月15日、東京）
- ・第12回医療の質・安全学会総会発表（2017年11月25日、東京）
- ・病院経営カンファランス2017発表（2018年1月13日、東京）

2017年度の総括と今後の展望

2017年度総括

昨年度にスタートした確認作業としての“指差し呼称とダブルチェック”プロジェクトは、その中間評価を経て第二段階に入りました。高い出席率（90%以上）を得ている全職員対象の医療安全講習会（11月）で実態調査の結果を公表した後、必須確認項目を設定して徹底実施の呼びかけを行いました。来期はさらに現場巡視を計画しています。職場安全会議フィードバック事例には年間を通して医療倫理に関する事例を取り上げました。改正個人情報保護法についても周知できたものと考えています。年度目標であった医療機関群（DPC）Ⅱ群の取得は成りませんでした。診療密度や看護必要度は明らかに高くなりました。他方、医療の高度化に起因するとおもわれる報告事例が確認されていることか

ら、今後は医療の品質管理による患者安全の確保を喫緊の課題として新機軸を展開して参ります。

2018年度目標

医療事故調査制度の施行から2年半が経過しました。この間に当院では1,866例の死亡症例があり、そのうち緩和医療科を除く1,469例について診療録の確認を行い、うち38例についてはM&Mカンファランスの後に医療安全管理室にて検証されています。院内死亡全例調査は職員の医療安全意識向上に好影響をもたらしているものとおもわれます。これに加え、今年度は医療の品質管理を強化する方策として、院長直轄の独立部署である医療安全管理室に医療の質管理者（クオリティーマネジャー）を専従配置し、専従医療安全管理者とともに副室長2名体制による「医療の質・安全管理室」へ改組いたしました。これまで臨床情報管理委員会の活動であったクオリティインディケーター（QI）の収集や病歴監査の一部を業務としており、医療安全管理自体をも評価するピアレビュー体制を構築してゆく計画です。

感染対策管理室

スタッフ

松 永 保：室長、ICD
犬 塚 仁 美：事務

業務概要

感染対策委員会事務局と連携し、感染対策委員会、ICTの事務業務を行います。

- ①感染対策委員会、ICT会議の運営（資料準備、会場設営、議事録作成、ファイリング）。
- ②感染対策委員会、ICT会議、感染防止対策地域連携関連のカンファレンスの資料準備、外部施設からの来場者対応、議事録の作成。
- ③感染対策委員会主催の勉強会の開催時期や場所の情報発信、参加者名簿とアンケートの取りまとめ。
法令研修会の欠席者に対しては、欠席者リストの作成と欠席者アンケートの採点、結果集計のとりまとめ。
- ④ワクチンプログラムでは、接種対象者の整理、日程の調整、接種実施者のデータ取りまとめ。

2017年度の総括と今後

2017年度総括

2016年度に比べ、全体の進行はスムーズになって来たが、事務局との連携・連絡等で課題が残りました。

2018年度目標

- ①感染対策委員会、法令研修、ワクチンプログラム（抗体価測定、ワクチン接種者の選定、接種業務）、埼玉県南部地域感染防止対策地域連携の会カンファレンス、新入職者オリエンテーションなどの行事を年初に定めたスケジュールにのっとり進行するよう管理していきます。
- ②感染対策委員会、ICT会議を審議事項進捗管理、関連書類の整理を行い円滑に運営します。
- ③各種データ管理
 - ・HBVワクチンプログラム関連資料（HBs抗体価、接種者名簿）
 - ・季節性インフルエンザワクチン接種データ（接種者名簿、接種者数）
 - ・感染対策委員会、ICT会議議事録
 - ・法令研修会データ（参加者名簿、アンケート結果、欠席者対応）
- ④看護部感染対策委員会のデータ監査（デバイス管理表、手荒報告書、手指消毒剤使用量）

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7～8名の精鋭達が、未来の臨床医となるべく、日々の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（8題）やTMG学会（1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27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進めていきます。

<2017年度 初期臨床研修医>

◆1年次

氏名	出身大学	出身都道府県
飯島 孝明	東京医科大学	愛知県
板谷 徳太郎	東京医科大学	富山県
及川 莉沙	東京女子医科大学	東京都
大村 嶺	東京医科大学	東京都
畠中 淳	東京医科大学	兵庫県
原澤 彰	獨協医科大学	東京都
星本 相修	東京医科大学	神奈川県

◆2年次

氏名	出身大学	進路
神田 遼弥	東京医科大学	戸田中央総合病院 消化器内科（内科専攻医）
櫻井 徹	東京医科大学	東京医科大学病院 消化器外科（外科専攻医）
武田 幸久	東京医科大学	東京医科大学病院茨城医療センター 糖尿病内科（内科専攻医）
畠中 俊	弘前大学	東京北医療センター 総合診療科
春口 和樹	日本医科大学	日本医科大学付属病院 泌尿器科
堀中 遼	獨協医科大学	戸田中央総合病院 循環器内科（内科専攻医）
吉田 啓紀	日本医科大学	日本医科大学付属病院 整形外科
脇田 遼	東京医科大学	東京医科大学病院 眼科

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、職員と多岐に亘ります。

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しています。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します。なお、患者さまのカウンセリングは、メンタルヘルス科と協同で行っておりますが、外来患者さまで、メンタルヘルス科を受診していない場合は自費で行っています。
- ・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っています。
- ・ブ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っています。
- ・緩和ケア病棟とブ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していますが、他病棟では必要時のみ参加をしています。緩和ケア病棟では各種行事で役割を担っています。

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っています（自費）
- ・月2回、遺族のサポートグループを実施しています（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い、必要時、医療機関を紹介します。
- ・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、看護師と看護補助全員を対象とした精神的健康度のチェックと面接を実施しています。
- ・緩和ケア病棟の看護補助を対象としたサポートグループを月1で行っています。
- ・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っています。

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っています。また、院内外からの医師、看護師、コメディカルスタッフの研修・実習を引き受けることで、教育・普及活動を行っています。
- ・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しています。

2017年度の総括と今後の展望

2017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す。

- ①患者：新規患者数145人（前年度比－13人）、継続患者数261人（前年度比＋18人）、延べ面接回数2,173回（前年度比－198回）、②家族：新規家族数354人（前年度比－23人）、継続家族数261人（前年度比＋40人）、延べ面接回数1,499回（前年度比＋121回）、③遺族：新規遺族数20人（＋3人）、継続遺族数9人（前年度比＋2人）、延べ面接回数32回（前年度比＋5回）、④遺族グループ：新規参加者数11人（前年度比＋5人）、延べ参加者数149人（前

年度比-12人)、OB会新規参加者数1人(前年度比+1人)、OB会延べ参加者数28人(前年度比-6人)、⑤職員:新規面接者数61人(前年度比-7人)、継続面接者数72人(前年度比+16人)、延べ面接回数196回(前年度比+42回)、職員のサポートグループ4回計15名(前年度比+8名)、コンサルテーション計95回(前年度比+68回)でした。

2. 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い、患者さまとのカウンセリング643回、家族とのカウンセリング531回、計1,174回(前年度比+542回)でした。
3. 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さまの遺族以外で、緩和ケアチームで亡くなった患者さまの遺族に案内を郵送しました。結果、緩和ケアチームが関わった患者さまの遺族の参加は2名(前年度比+1名)でした。
4. 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、アナウンスしました。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6名、計14名(前年度比+5人)、院外では看護師7名が参加しました。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3名参加しました。
5. 当院で隔月で行われている心臓病教室の講師をカウンセラーも担当するようになりました。
6. 本部と当院それぞれで、メンタルヘルス研修を担当しました。
7. 研究業績<発表>(P164~) 参照
8. その他、地域の緩和ケアを考える会(埼玉)、埼玉県立がんセンター、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等での講義を通して、当病院での活動を紹介しました。

2018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きます。
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ります。
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、カウンセリング室の活動を広くアピールしていきます。

研究業績

2017年度 年報

*Todachuo
General
Hospital*

学術論文の掲載・著書出版・雑誌掲載等

所 属	氏 名	掲載・発行の 年月日	著書又は学術論文等の名称	発行所、雑誌等の名称	
院長 (消化器内科)	原田 容治 (ほか)	2017/4/1	最新モダリティ導入が生む経営的効果 最新鋭装置導入が示す病院戦略 高機能モダリティ選定・導入の経緯ならびに経営的な有用性を考える 最新型256列CT、3.0テスラMRIを中心に (解説/特集)	月刊新医療 44巻4号 Page33-38	
		2017/10/1	Interview 「医療法人社団東光会 戸田中央総合病院 ～地域医療構想の取り組み(病床編成と地域連携)～」	ニッセイ情報テクノロジー MEDI-ARROWS News Letter Vol.100	
	副院長 (一般内科)	田中 彰彦	2017/4	肺炎患者の退院支援について	戸田医師会報
		東間 紘	2018/3/15	後世に残すわが国の腎臓病学 (30) 「わが国における腎移植の歩み」	腎臓 VOL.40
	特任顧問 (医療安全管理室)	石丸 新	2017/11/1	Outcomes of Endovascular Repair for Abdominal Aortic Aneurysms. Nationwide Survey in Japan.	Annals of Surgery
		小堀 裕一	2017	心血管エコーエングージンシーに対するこれからの医療体制について	内科 120巻6号 座談会
	医局 (心臓血管センター内科)	小堀 裕一	2017	CTO:Antegrade Approach	TOPIC 2017 シラバス
		中山 雅文	2017/10/16	Coronary arterial spasm detected by coronary computed tomography angiography and confirmed by intravascular ultrasound.	Radiology Case Reports 2017
		中山 雅文	2017	"J waves" induced after short coupling intervals: a manifestations of latent depolarization abnormality?	EP Europace 2017
		中山 雅文	2018	Effects of caffeine on fractional flow reserve values measured using intravenous adenosine triphosphate.	Cardiovascular intervention and therapeutics 2018
中山 雅文		2018	Pre-Angioplasty Instantaneous Wave-Free Ratio Pullback Predicts Hemodynamic Outcome In Humans With Coronary Artery Disease.	JACC: Cardiovascular Interventions 2018	
渡邊 誠史		2017/10/31	Efficiency of Excimer laser coronary to the "repeated and repeated" a cute in-stent thrombus	TCT 2017	
山本 圭 (ほか)		2017/7	高齢者に対する当院での内視鏡治療の現状と工夫 (会議録)	日本高齢消化器病学会誌 20巻1号 Page40	
富田 裕介 (ほか)		2017/6	穿通を認めたCMV腸炎の2例 (会議録/症例報告)	Progress of Digestive Endoscopy, 91巻 Suppl. Page s97	
脇田 遼 (ほか)		2017/12	重症急性脾炎の病態を示した脾嚢腫出血性破裂の1例 (会議録/症例報告)	埼玉県医学会雑誌 52巻1号 Page np61	
古田 啓紀 (ほか)		2017/12	大腸内視鏡 (CS) が診断に有用だった小腸血管平滑筋腫による腸重積症の1例 (会議録/症例報告)	埼玉県医学会雑誌 52巻1号 Page np61	

所 属	氏 名	掲載・発行の年月日	著書又は学術論文等の名称	発行所、雑誌等の名称
医局 (消化器内科)	春口 和樹 (ほか)	2017/12	急性腎障害にサイトメガロウイルス (CMV) 腸炎を合併した1例 (会議録/症例報告)	埼玉県医学会雑誌 52巻1号 Page np60
看護部	浦 圭子	2017/7/1	手術室からこんにちは!	メデイカ出版 OPE Nursing Vol32
	桐山 徹	2018/3/20	認定看護分野QアンドA「緩和ケア編」	メデイカルフレンド社 看護技術3月号
カウンセリング室	廣瀬 寛子	2017/5/10	他職種連携の視点→看護と心理臨床の協働への期待	臨床心理学、17 (3) : 284-289
	廣瀬 寛子	2018/2/15	第V章. 家族のグリーフ ~お別れ支度のお手伝い~ (『看取りケア プラクティス×エビデンス』宮下光令・林奈り子編)	南江堂、98-107
内視鏡支援室	土田 美由紀	2018/1/1	内視鏡室ナース・カテーテル室ナースのための誌内誌 内カテ No.01 患者にも使える! 図表でひもどく「下部消化管内視鏡検査・治療の前処置 その1」	メデイカ出版 消化器外科NURSING 第23巻1号73-80
	土田 美由紀	2018/2/1	内視鏡室ナース・カテーテル室ナースのための誌内誌 内カテ No.01 患者にも使える! 図表でひもどく「下部消化管内視鏡検査・治療の前処置 その2」	メデイカ出版 消化器外科NURSING 第23巻2号70-79
経営企画管理室	三尾谷 裕美	2018/2/1	DPCデータを活用した新たなチーム医療 ~地域情勢に合わせた経営戦略~	産労総合研究所 医事業務 No.532
	三尾谷 裕美、井野 純	2018/3	慢性腎臓病を対象としたHファイルの患者状況項目と在院日数との関係	日本診療情報管理学会誌 Vol.29 No.4 2018

学会発表・講演等

所 属	氏 名	発表・講演等の年月日	発表・講演等のテーマ・名称	発表・講演等を行った学会等の名称
院長 (消化器内科)	原田 容治	2017/4/7	「当院でのC型肝炎治療」等 座長	埼玉肝臓病研究会
	原田 容治	2017/4/25	講演2「逆流性食道炎治療のパラダイムシフト ~遅やかな酸分泌抑制の重要性~」 座長	第3回 戸田・川口消化器カンファレンス ~消化器疾患の新しい治療オプション~
	原田 容治	2017/5/10	一般講演「HBs抗原消失を目指したHBV治療」 座長	Saitama Liver Meeting 2017
	原田 容治	2017/6/9	特別講演「GERDとFDの最近の話題」 座長	消化器疾患勉強会2017
	原田 容治	2017/8/31	特別講演「ポストHCV時代の肝疾患治療戦略」 座長	埼玉南部地域域肝炎研究会
	原田 容治	2017/9/1	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線診断の臨牀的検討」 演者	函館放射線技師会 読影セミナー

所 属	氏 名	発表・講演等の年月日	発表・講演等のテーマ・名称	発表・講演等を行った学会等の名称	
院長 (消化器内科)	原田 容治	2017/10/7	一般講演「埼玉県における肝疾患治療の現状～肝炎治療認定協議会の立場から～」 演者	第11回 茨城・埼玉肝疾患研究会	
	原田 容治	2017/10/27	一般演題「肝臓病教室における栄養指導」 座長	第6回 Saitama Liver Club	
	原田 容治	2017/11/4	講演「胃バリウム造影検査のブラッシュアップ」 講師	がん検診医師研修会	
	原田 容治	2017/11/8	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線診断の臨床的有用性」	第295回 西三河診断画像研究会	
	原田 容治	2018/1/21	講演「肝機能障害について」 講師	平成29年度 身体障害者福祉法第15条指定医師研修会	
	原田 容治	2018/1/30	一般講演「当院におけるムルブレタ錠の経験」 座長	ムルブレタ錠学術講演会	
	原田 容治	2018/2/2	特別講演「ピロリ菌感染を考慮した胃X線診断と症例検討」 演者	第8回 胃部勉強会	
	原田 容治	2018/2/8	特別講演「B型肝炎の最新的话题～TAFの有用性～」 座長	ペムリデイ錠発売1周年講演会	
	原田 容治	2018/2/20	一般講演「当院におけるエレルサ・グラジナ治療の現状」 等 座長	埼玉肝臓病研究会	
	原田 容治	2018/3/14	基調教育講演「肝不全の治療～抗凝固療法の意義～」 座長	献血ノンスロン 門脈血性症効能追加 記念講演会	
	原田 容治	2018/3/20	特別講演「肝疾患の診療～医療費助成制度の実態と肝炎コオーディネーターの重要性～」 座長	肝疾患Webセミナー ～患者さんが知らないこと、知りたいこと～	
	副院長 (血管内治療センター)	石丸 新	2017/4/29	シンポジウム：腹部大動脈ステントグラフトのビッグデータ (JACSM追跡調査) 解析とその臨床的意義	第117回 日本外科学会
		石丸 新	2017/7/15	医師の主体的参加における課題と実践的取組	地域医療安全推進センター 研修会
石丸 新		2017/7/15	トップに求められる組織のリスクマネジメント	地域医療安全推進センター 医療安全・医療の質 トップマネジメント研修会	
石丸 新		2017/10/20	特別演題「日本ステントグラフト実施基準管理委員会による追跡調査の現況」	第58回 日本脈管学会総会	
石丸 新		2017/11/25	パネルディスカッション：トップマネジメントが主導する医療事故発生後の医師のDisclosure.	第12回 医療の質・安全学会総会	
特任顧問 (医療安全管理室)	石丸 新	2018/1/13	病院経営における医療安全と質の管理	病院経営カンファレンス2017	

所 属	氏 名	発表・講演等の年月日	発表・講演等のテーマ・名称	発表・講演等を行った学会等の名称	
副院長 (一般内科)	田中 彰彦	2017/4/10	特別講演「糖尿病治療におけるGLP1受容体作動薬の位置付け」 座長	GLP-1RA Discussion ～Weekly製剤がもたらす新しい治療選択～	
	田中 彰彦	2017/4/17	ディスカッション「SGLT阻害薬への期待と展望 ～発売から3周年を迎えて～」 総合司会	南埼玉地区糖尿病講演会	
	田中 彰彦	2017/7/31	特別講演2「21世紀の糖尿病診療ブレイク・スルー ～Beyond the BG control～」 座長	南埼玉糖尿病カンファランス	
	田中 彰彦	2017/9/29	総合座長	第4回 糖尿病治療セミナー	
	田中 彰彦	2017/11/8	「合併症を防ぐ糖尿病治療～早期治療の重要性～」 座長	学術講演会 ～2型糖尿病早期治療介入の重要性～	
	田中 彰彦	2018/2/11	一般講演Ⅶ「低血糖による自損事故を起こした症例」	日本糖尿病医療学会 関東地方会	
	田中 彰彦	2018/2/15	「頻用方剤と注意したい副作用」 座長	県南KAMPOセミナー ～地域連携講演会～	
	田中 彰彦	2018/2/20	特別講演「糖尿病患者における心血管イベント抑制の為に血糖・脂質管理～中性脂肪管理の重要性を含めて～」 座長	第6回 東埼玉糖尿病カンファランス	
	副院長 (心臓血管センター内科)	内山 隆史	2017/5/6	教育講演2「DES時代におけるDCA DCBの適応」 座長	日本人血管インターベンション治療学会
		内山 隆史	2017/5/13	「ステントレスPCIの歴史」 講演	第10回 日本 Case review Course
		内山 隆史	2017/6/23	ライブオペレーター	START2017 PCI Course
		内山 隆史	2017/6/24	座長	六本木ライブデモンストレーション2017
		内山 隆史	2017/7/7	座長	第26回 日本心血管インターベンション治療学会
		内山 隆史	2017/7/12	PCIの歴史とステントレスPCIについて	Goodman 社員教育講演
内山 隆史		2017/7/16	座長	第23回 日本心臓リハビリテーション学会	
内山 隆史		2017/9/15	座長	Intervention Conference in OMIYA	
内山 隆史		2017/10/10	opening remarks	Interventional Cardiologist Discussion Meeting:Saitama	

所 属	氏 名	発表・講演等の 年月日	発表・講演等のテーマ・名称	発表・講演等を行った学会等の名称	
副院長 (心臓血管センター内科)	内山 隆史	2017/10/23	特別講演「CLL患者のカテーテル治療とリハビリテーション」座長	第8回 チーム医療で足を助ける会	
	内山 隆史	2017/10/23	「ABIについて」講演	第8回 チーム医療で足を助ける会	
	内山 隆史	2017/11/4	ライブオペレーター	KCT Live Demonstration 2017	
	内山 隆史	2017/11/17	座長	第3回 埼玉県南循環器Seminar	
	内山 隆史	2017/11/17	座長	the 7th Sendai/New Tokyo Live	
	内山 隆史	2017/11/18	ライブオペレーター	第11回 中日本ライブ2017	
	内山 隆史	2017/11/21	特別講演「循環器疾患における睡眠の重要性 ～サブリメントの効果も含めて～」座長	埼玉で血管を若返らす会2017	
	内山 隆史	2017/12/2	ライブオペレーター	第10回 中心会	
	内山 隆史	2018/1/17	「PCIの歴史と展望」講演	テルモ社員教育	
	内山 隆史	2018/2/21	講義 循環器系疾患 (まとめ)	東京消防庁消防学校	
	内山 隆史	2018/2/23	査読	第24回 日本心臓リハビリテーション学会	
	副院長 (消化器内科)	堀部 俊哉	2017/11/30	特別講演「ドラッグデリバリーシステムの進歩と将来展望 —世界初のリボソーム製剤AmBisomeから超音波マイクロバブルによる診断と治療—」座長	第24回 ソニックフォーラム
		堀部 俊哉	2018/2/25	講演「上部腹痛、主膵管拡張を契機に上皮内癌が疑われ、膵頭十二指腸切除術を施行した PanIN2の1例」等 座長	第55回 埼玉県医学会総会
	医局 (一般内科)	西條 天基	2017/10/15	ニボルマブによる治療後にACTH欠損による二次性副腎皮質機能低下症を発症した1症例	第58回 日本肺癌学会学術集会
西條 天基		2018/3/3	Nivolumab投与後に腸炎、肝機能障害、発熱性好中球減少症を発症した1症例	第181回 日本肺癌学会関東支部学術集会	
石川 卓也		2017/5/20	心房細動に対してフルフレアリンカリウム内服中2型糖尿病患者の臨床背景の検討	第60回 日本糖尿病学会年次学術集会	
石川 卓也		2017/7/8	ヒト不死化肝細胞株におけるコリントランスポーターの機能解析	第12回 トランスポーター—研究年會	

所 属	氏 名	発表・講演等の年月日	発表・講演等のテーマ・名称	発表・講演等を行った学会等の名称
医局 (一般内科)	和田 雄樹	2017/5/19	タバコプロゾジンによる腎機能への24ヶ月間の有効性の検討	第60回 日本糖尿病学会年次学術集会
	清水 宣博	2018/1/20	インスリン自己注射部位に皮下腫瘍を認めた1型糖尿病の1例	第55回 日本糖尿病学会関東甲信越地方会
	菅井 啓自	2018/1/20	メトホルミン内服中にビタミンB12欠乏による大球性貧血を来した2型糖尿病の1例	第55回 日本糖尿病学会関東甲信越地方会
医局 (神経内科)	安達 有多子	2018/3/15	深部白質病変における脳動脈血流量と内頸静脈血流量	第43回 日本脳卒中学会学術集会
医局 (心臓血管センター内科)	竹中 創	2017/6/17	当院での最近のホットトバルレーンの2症例	HOT Ballon Forum 北関東甲信越
	竹中 創	2017/7/7	発作性心房細動患者に対するホットトバルレーン後の三次元マッピングの3例	カテーテルアブレーションインターン連大会
	竹中 創	2017/9/17	Atrial Reverse Remodeling after Atrial Fibrillation Ablation with or without Interatrial Block	APHS 2017 JAPAN
	竹中 創	2018/3/23	座長	第82回 日本循環器学会学術集会
	小堀 裕一	2017/4/5	Reconsideration of Antegrade Approach for Improvement of Success Rate 講演	さいたま循環器セミナー
	小堀 裕一	2017/5/6	ステント回避症例 座長	第50回日本心血管インターベンション学会 関東甲信越地方会
	小堀 裕一	2017/5/26	サテライトシンポジウム コメントーター	豊橋ライブ2017
	小堀 裕一	2017/6/2	Live Demonstration Course コメントーター	CTO Club2017
	小堀 裕一	2017/6/16	Reconsideration of Antegrade Approach for Improvement of Success Rate 講演	3rd FLY
	小堀 裕一	2017/6/17	座長	KCT Video Live
小堀 裕一	2017/6/24	Live Demonstration Course コメントーター	六本木ライブ2017	
小堀 裕一	2017/7/6	ラウンドテーブルディスカッション『この症例どうする』LMT distal true bifurcation』 ディスカッサー	CVIT2017	
小堀 裕一	2017/7/7	channel perforation : 私の工夫	CVIT2017	

所 属	氏 名	発表・講演等の 年月日	発表・講演等のテーマ・名称	発表・講演等を行った学会等の名称
医局 (心臓血管センター内科)	小堀 裕一	2017/7/8	ラウンドテーブルディスカッション 『〈知っておきたいこの工夫〉Channel perforation: 私の工夫』 ディスカッサー	CVIT2017
	小堀 裕一	2017/7/20	Real World Video Session for AMI 術者	TOPIC2017
	小堀 裕一	2017/7/20	My Initial Clinical Experience of Resolute Onyx 講演	TOPIC2017
	小堀 裕一	2017/7/20	ガイドイング損傷おきたら? 講演	TOPIC2017
	小堀 裕一	2017/7/20	How would you solve the complicated situation in the CTO PCI 講演	TOPIC2017
	小堀 裕一	2017/9/2	S-CTO Case Conference コメントーター	SLDC 2017
	小堀 裕一	2017/9/2	CTO PCIの治療戦略	SLDC 2017
	小堀 裕一	2017/9/22	How to improve the success rate for antegrade approach 講演	第2回 仙台DESセミナー
	小堀 裕一	2017/10/14	石灰化病変、CTO 座長	第51回 日本心血管インターベンション学会 関東甲信越地方会
	小堀 裕一	2017/10/26	The Extreme Discussion 座長	CCT2017
	小堀 裕一	2017/10/27	Crossing of retrograde approach 講演	CCT2017
	小堀 裕一	2017/10/27	CCT Live Playback Session コメントーター	CCT2017
	小堀 裕一	2017/10/28	Live Demonstration Course コメントーター	CCT2017
	小堀 裕一	2017/11/4	Live Demonstration 術者	KCT 2017
	小堀 裕一	2017/11/25	Parallel wire technique 講演	ARIA2017
	小堀 裕一	2018/2/2	Midnight PCI Conference 座長	KCC2018
小堀 裕一	2018/3/6	院内 live demonstration 術者	Stentless Live	

所 属	氏 名	発表・講演等の年月日	発表・講演等のテーマ・名称	発表・講演等を行った学会等の名称
医局 (心臓血管センター内科)	中山 雅史	2017/5/16	The Effect of QTU prolongation on hyperemic-IFR value	EuroPCR 2017
	中山 雅文	2017/8/25	Prevalence and mechanism of J waves in the middle and high aged subject: with a special reference to patients after percutaneous coronary intervention	ESC Congress 2017
	中山 雅文	2017/9/15	"J waves" induced after short coupling intervals: a manifestations of latent depolarization	Joint Meeting of the 10th Asia Pacific Heart Rhythm Society Scientific Session (APHRS 2017) and the 64th Annual Meeting of the Japanese Heart Rhythm Society
	中山 雅文	2017/11/1	Bypass graft failure, but myocardial ischemia improved	TCT 2017
	中山 雅文	2017/10/31	Efficiency of Excimer laser coronary angioplasty to the "repeated and repeated" acute in-stent thrombus	TCT 2017
	中山 雅文	2017/7/7	The Effect of QTU prolongation on hyperemic-IFR value	CVIT 2017
	中山 雅文	2018/3	ハイバスタグラフトの早期閉塞にも関わらず、心筋虚血が改善した症例	フレンズライブ
	土方 伸浩	2017/5/6	左冠動脈回旋枝入口部病変の治療strategy ~stent less PCIを指して~	日本心血管インターベンション治療学会
	土方 伸浩	2017/5/18	Excimer Laser coronary angioplasty to recent myocardial infarction of right coronary artery with massive thrombotic occlusion	EuroPCR 2017
	土方 伸浩	2017/11/18	EVTライブデモンストレーション第2部：座長	第11回 日本ライブデモンストレーション
	上野 明彦	2017/6/3	起源特定に難渋した、槽帽弁置換術・三尖弁形成術・左房縫縮術・メイズ術後の心房頻拍の1例	第50回 埼玉不整脈ベーンシング研究会
	上野 明彦	2018/3/3	冠静脈洞内からの通電で焼灼し得た、左心室起源の期外収縮の1例	第59回 神奈川不整脈研究会
	高鳥 仁孝	2017/5/20	著名に蛇行した内胸グラフトが虚血に関与した可能性が示唆された2例	第66回 東京医科大学循環器研究会
	高鳥 仁孝	2017/10/14	再灌流療法施行前の冠動脈造影中にblow-out型左室自由壁破裂を来した急性心筋梗塞の1剖検例	第51回 日本心血管インターベンション治療学会
	高鳥 仁孝	2018/1/20	PCIの治療戦略に血管内視鏡が有効だった症例	第72回 埼玉Intervention Cardiology研究会
	渡邊 暁史	2017/5/18	エキシマレーザーが有効であった2症例	第16回 中山道インターベンション研究会
	渡邊 暁史	2017/11/1	Bypass graft failure, but myocardial ischemia improved	TCT 2017

所 属	氏 名	発表・講演等の年月日	発表・講演等のテーマ・名称	発表・講演等を行った学会等の名称
医局 (心臓血管センター内科)	渡邊 晁史	2017/10/31	Efficiency of Excimer laser coronary angioplasty to the "repeated and repeated" acute in-stent thrombus	TCT 2017
	後藤 園香	2018/1/6	血管内視鏡が有効だったCLI患者の治療戦略について	第67回 東京医科大学循環器研究会
	山本 圭 (ほか)	2017/7/15	高齢者に対する当院での内視鏡治療の現状と工夫	日本高齢消化器病学会
	山本 圭 (ほか)	2017/11/11	胃セクション：当院におけるSM癌の検討	第43回 日本消化器内視鏡学会埼玉支部会
	鎌田 健太郎	2017/4/8	痔がんの診断	第6回 埼玉消化器がん検診研究会
	香川 泰之	2017/6/9	当院における興味ある食道炎について	消化器疾患勉強会2017
	富田 裕介	2017/6/10	穿通を認めたCMV腸炎の2例	第104回 日本消化器内視鏡学会関東支部例会
	本間 俊裕、山本 圭、鎌田 健太郎、岸本 佳子、香川 泰之、富田 裕介、鈴木 由華、堀部 俊哉、原田 容治	2018/2/17	短期間で再発を認めた稀な小腸平滑筋肉腫の1例	第348回 日本消化器病学会関東支部例会
	鈴木 由華、山本 圭、鎌田 健太郎、岸本 佳子、香川 泰之、富田 裕介、本間 俊裕、堀部 俊哉、原田 容治	2018/2/17	診断に苦慮した腸石を伴うMeckel 憩室の1例	第348回 日本消化器病学会関東支部例会
	久田 将之	2017/6/29	腹腔鏡下前方切除におけるPGAシートを用いた吻合の工夫	第42回 日本外科系連合学会学術集会
医局 (外科)	久田 将之	2017/7/21	腹腔鏡下前方切除における断端埋没によるSST吻合の工夫	第72回 日本消化器外科学会総会
	久田 将之	2017/12/8	腸管腹内腫瘍と十二指腸瘻を伴った腸結核に対し腹腔鏡下手術を行った1切除例	第30回 日本内視鏡外科学会総会
	真崎 純一	2017/12/9	膀胱全摘後に、直腸癌に対して腹腔鏡下前方切除術+D3を施行した1例	第30回 日本内視鏡外科学会総会
	石角 太一郎	2017/5/19	分葉不全症例に対する完全鏡視下解剖学的右S3区域中葉一塊切除術	第34回 日本呼吸器外科学会総会
	石角 太一郎	2017/6/10	完全鏡視下肺区域切除術における術前シミュレーションの重要性	第40回 日本呼吸器内視鏡学会学術集会
	大久保 雄彦	2017/7/14	当科での乳癌術前化学療法に対するnab-paclitaxelの使用効果	第25回 日本乳癌学会学術総会

所 属	氏 名	発表・講演等の年月日	発表・講演等のテーマ・名称	発表・講演等を行った学会等の名称
医局 (乳腺外科)	古賀 祐季子	2017/7/13	乳がん検診率に及ぼすピンクリボン運動の効果について	第25回 日本乳癌学会学術総会
	古賀 祐季子	2017/11/10	乳房石灰化とSIE	第27回 日本乳癌検診学会学術総会
	中村 慶太	2017/7/13	タキサン抵抗性乳癌の臨床病理学的背景	第25回 日本乳癌学会学術総会
医局 (心臓血管センター外科)	横山 泰孝	2017/4/19	弓部大動脈瘤に対して開窓型ステントグラフトを用いたフエニオンフェーストレイシヨニク	第45回 日本血管外科学会学術総会
	横山 泰孝	2017/9/29	開窓型ステントグラフト「Najuta」の問題点	第70回 日本胸部外科学会定期学術集会
	宮川 弘之	2017/5/20	低左心機能に合併した左室内血栓の検討	第66回 東京医科大学循環器研究会
	島中 孝則	2017/11	Bicipitoradial bursitis:Analysis of 11cases	11th Asian-Pacific Federation of Societies for surgery of the Han
医局 (脳神経外科)	島中 孝則	2018/2/3	長母指伸筋腱脱臼の2例	第32回 東日本手外科研究会
	木附 宏	2017/6/24	Pcom variantと考えられる動脈瘤塞栓術	第18回 脳神経血管内治療琉球セミナー
	木附 宏	2017/11/24	後交通動脈破格動脈瘤の2症例	第33回 日本脳神経血管内治療学会学術総会
	木附 宏	2018/3/17	内頸動脈より後交通動脈経由に動脈瘤支援ステントを留置した脳底動脈瘤塞栓術症例	第47回 日本脳卒中の外科学会学術集会
	新居 弘章	2017/6/11	先天性要因を考慮し神経学的理論を応用した顎位治療の臨床と歯科と協力の協力体制、協同研究の必要性	日本全身咬合学会 第31回 公開講座
	秋山 真美	2018/3	脳腫瘍と鑑別困難だったAngiographically occult meningiomaの1例	第47回 日本脳卒中の外科学会
	稲塚 万佑子	2017/11	20年前に施行された脳室腹腔シヤント不全例に対する第3脳室開窓術有効例	第24回 日本神経内視鏡学会
医局 (形成外科)	新行内 芳明	2017/11/28	脂肪組織由来幹細胞と徐放型塩基性線維芽細胞増殖因子の同時投与による創傷治癒促進効果	第47回 日本創傷治療学会
医局 (小児科)	岩波 那音	2017/4/14	ネグレクトによる食行動異常によりアナフィラキシーを繰り返した食物アレルギーの1症例	第120回 日本小児科学会学術集会
	中川 良	2017/10/29	Fontan循環における弛緩能の障害とその影響因子	第37回 日本小児循環動態研究会学術集会

所 属	氏 名	発表・講演等の 年月日	発表・講演等のテーマ・名称	発表・講演等を行った学会等の名称
医局 (腎臓内科)	井野 純	2017/6/17	CKD保存期と透析期との酸化ストレスバランスの違いについての検討	第62回 日本透析医学会学術集会・総会
医局 (泌尿器科・移植外科)	清水 朋一	2017/4/23	腎移植後急性血管型拒絶反応は現在の拒絶反応治療により解消しうる	第105回 日本泌尿器科学会総会
	清水 朋一	2017/9/9	戸田中央総合病院における腎移植後急性血管型拒絶反応症例の臨床病理学的検討	第53回 日本移植学会総会
	清水 朋一	2017/11/28	A case of living renal transplantation that used saphenous vein as vein graft	15th Congress of the Asian Society of Transplantation
	清水 朋一	2018/2/15	腎移植後慢性血管型拒絶反応についての臨床病理学的検討	第51回 日本臨床腎移植学会
医局 (移植外科)	尾本 和也	2017/9/8	ウイルス感染症：盛長	第53回 日本移植学会総会
医局 (移植外科)	尾本 和也	2017/9/8	当院10年間に於けるBKV腎症の臨床的検討	第54回 日本移植学会総会
医局 (泌尿器科)	尾本 和也	2017/11/17	シンボジウム4安全・低侵襲で腎機能を最大限温存するドナー腎採取術	第31回 日本泌尿器内視鏡学会学術総会
	尾本 和也	2017/11/18	一般演題ポスター24 腹腔鏡・腎・ドナー腎：盛長	第31回 日本泌尿器内視鏡学会学術総会
	室宮 泰人	2017/11/17	全長型金属尿管ステント (Resonance) の初期使用経験と治療成績	第31回 日本泌尿器内視鏡学会学術総会
	室宮 泰人	2018/2/16	生体腎移植後に肝細胞癌を合併した一例	第51回 日本臨床腎移植学会
医局 (泌尿器科)	島田 吉基	2018/2/15	脱感作後腎移植を行ったFCXM-B(+)症例の一例	第51回 日本臨床腎移植学会
	坂本 欽志	2018/2/16	血中BKV陽性も病理学的SV40陰性であった生体腎移植の一例	第51回 日本臨床腎移植学会
医局 (耳鼻咽喉科)	中村 一博	2017/5/18	耳鼻咽喉科・頭頸部外科医を指そう	第118回 日本耳鼻咽喉科学会通常総会・学術講演会
	中村 一博	2017/10/6	被裂軟骨内転術・甲状軟骨形成術1型後にコアックス咽喉頭内腔逸脱を認めた1例	第62回 日本音声言語医学会総会学術講演会
	中村 一博	2018/3/2	ポスター08：声帯麻痺 盛長	第30回 日本喉頭科学会総会・学術講演会
	田中 英基	2017/7/6	咽後膿瘍として紹介された、悪性リンパ腫による上大静脈症候群の1例	第79回 耳鼻咽喉科臨床学会総会学術講演会

所 属	氏 名	発表・講演等の年月日	発表・講演等のテーマ・名称	発表・講演等を行った学会等の名称
医局 (救急科)	大塩 節幸	2017/10/24	キョウチクトウ中毒の1例	第45回 日本救急医学会総会学術集会
看護部	颯田 優子、小泉純子、桐山徹、 岩井峻一、広瀬寛子、小林千佳	2017/6/23	終末期がん患者が「自分らしく生きる」ための意志決定支援のあり方 ～多職種が協働し継続的に支援するための情報共有とは～	第22回 日本緩和医療学会学術大会
	小泉 純子	2017/7/15・16	NAND-1 NIC NOCを看護計画に使用してみよう！ ～事例の看護計画の立案～	第23回 日本看護診断学会学術集会
	吉井 保奈美、青木 紗希、藤村 智加、 川内 美恵子、赤松 真美子、小島 美緒	2017/7/20・21	下肢深部静脈血栓予防のための弾力包帯の巻き方 ～統一した巻き方の工夫・実施の取り組み～	第67回 日本病院学会
	守屋 薫、根本 雅子	2017/9/14・15	非侵襲的陽圧換気マスク使用時の医療関連機器圧迫創傷予防の検証 ～圧力分布測定を実施した一考察～	第19回 日本褥瘡学会学術集会
	高木 京子、笠井 美穂、守屋 薫	2017/9/14・15	院内認定の褥瘡指導員育成プロジェクト～多職種が参加したことによる効果と今後の課題～	第19回 日本褥瘡学会学術集会
	斉藤 真梨奈、小原 咲、根本 雅子	2017/10/7・8	糖尿病患者の不安や恐怖に対する関わり ～多職種によるアプローチを通して学んだこと～	第4回 日本糖尿病医療学会
	徳田 雅美	2018/2/9	両下肢切断後も再発予防の行動変容ができない患者が在宅療養するために チームで関わりを持った1症例	第16回 日本フットケア学会年次学術集会
	徳田 雅美	2018/2/10	両下肢切断後も再発予防の行動変容ができない患者が在宅療養するために チームで関わりを持った1症例	第16回 日本フットケア学会；ポスター発表
	徳田 雅美、守屋 薫	2018/2/10	虚血性心筋症治療中に壊死性筋膜炎を有した患者を医療チームが関与し在宅療養に移行した1症例	第48回 日本創傷治癒学会；口頭発表
	澤登 真紀	2018/2/24	ウロストマ・コロストマ造設後の正中からの小腸液流出に対する創傷管理	第32回 日本ストーマ・排泄リハビリテーション 学会総会；ポスター発表
	守屋 薫	2018/2/24	ストーマ外来を通院している方を対象に身体的変化に伴う精神的な変化や心理状態 及びQOLを考察する	第32回 日本ストーマ・排泄リハビリテーション 学会総会；ポスター発表
本部署 皮膚排泄ケア認定看護師	小池 直美、小松 唯、鈴木 恵、 星見 晃江、渡邊 智子、守屋 薫	2017/9/14・15	B医科グループにおける医療関連機器圧迫創傷の実態調査と今後の課題	第19回 日本褥瘡学会学術集会
リハビリテーション科	眞島 圭佑	2017/9/16	前立腺癌、前立腺肥大症の術後尿失禁に対する専門職による骨盤底筋リハビリの介入効果	日本泌尿器科学会
医療福祉科	門岡 高太郎	2018/1/15	多職種連携・協働及び地域関係 機関との連携について	日本社会事業大学社会福祉学部
	倉林 志保	2017/8/18	医療ソーシャルワーカーとして今思うこと	東京家政大学
	長岡 里桜	2017/9/9	早くお家に帰りたいを叶えるプロジェクト	第59回 全日本病院学会

所 属	氏 名	発表・講演等の 年月日	発表・講演等のテーマ・名称	発表・講演等を行った学会等の名称	
放射線科	大川 健一	2017/10/5	SPECT再構成条件による心筋血流解析ソフトの左室容積の変化	第37回 日本核医学技術学会総会学術大会	
	坪井 江里子	2017/11/10	戸田市乳がん検診受診率向上への歩み 放射線技師にできること	日本乳癌検診学会	
	土井 政英	2017/12/2	当番幹事「第16回 埼玉心臓血管コメディカル研究会」	埼玉心臓血管コメディカル研究会	
	西山 喬哉	2017/12/2	循環器領域のCTについて	埼玉心臓血管コメディカル研究会	
	金子 智紀	2017/12/2	座長「循環器領域のCTについて」	埼玉心臓血管コメディカル研究会	
	豊永 健太	2017/12/2	座長「下肢動脈PTAについて」	埼玉心臓血管コメディカル研究会	
	大川 健一	2018/1/20	SPECT再構成条件によるcardioREPOを用いた左室容積変化の検討	cardioREPO講演会技術講演	
	岩川 彰	2018/3/16	2018年Sigma甲子園銀賞作品『Flow Imaging with IFIR』の検証	第36回 埼玉SignalUser`sMeeting	
	臨床検査科	塚原 晃	2017/6/17・18	戸田中央医科グループ輸血関連業務報告①～廃棄血削減への取り組み～	第66回 日本医学検査学会
		塚原 晃	2017/10/28・29	アルブミン製剤一元管理に関するアンケート報告	第54回 日臨技 関甲信支部・首都圏支部 医学検査学会
		塚原 晃	2017/10/28・29	生理口演 座長	第54回 日臨技 関甲信支部・首都圏支部 医学検査学会
		塚原 晃	2018/1/27	当院の肝臓病教室・臨床検査技師が取り組み始めた事	第15回 埼玉県肝がんセミナー
		塚原 晃	2018/3/17	AQT90FLEXの使用経験	ラジオメーターカーカフェセミナー
		櫻井 友加里	2017/6/10	生理検査研究班CD-ROMサーベイ2016報告会	埼玉県臨床検査技師会研修会（生理検査研究班）
倉重 智子		2017/6/17・18	当院での腎動脈工コーの現状	第66回 日本医学検査学会	
大場 花香		2017/7/20・21	当院での心電図判読と異常波形の報告体制	第67回 日本病院学会	
阿部 るみ子		2017/10/6	シュミレーターによるハンズオンセミナー 講師	第4回 地域医療教育センター胎児心工コー ハンズオン研修会	

所 属	氏 名	発表・講演等の年月日	発表・講演等のテーマ・名称	発表・講演等を行った学会等の名称	
臨床検査科	岡田 なつき	2017/10/28・29	当院におけるVAECコースクリーニングの現状	第54回 日臨技 関甲信支部・首都圏支部 医学検査学会	
	小田中 泉	2017/10/28・29	当院での生理検査機器 管理体制	第54回 日臨技 関甲信支部・首都圏支部 医学検査学会	
	川崎 真衣	2017/10/28・29	当院における負荷ABI検査の現状と有用であった1症例	第54回 日臨技 関甲信支部・首都圏支部 医学検査学会	
	安野 優香	2017/10/28・29	輸血後感染症検査の実施状況について	第54回 日臨技 関甲信支部・首都圏支部 医学検査学会	
	山口 友美	2017/10/28・29	腎重量における腎移植後CRE値の変動についての検討	第54回 日臨技 関甲信支部・首都圏支部 医学検査学会	
	原田 敏志	2017/5/18	当院の医療安全に関する現状報告	第33回 彩の国南部透析研究会	
	志村 聡郁	2017/6/4	シユアブラグAD [®] を血液浄化療法のコネクタに用いた機能性と操作性の評価	第27回 埼玉県臨床工学会	
	内野 敬	2017/6/12	デバイス業務の日常に潜む落とし穴	第17回 日本心臓植込みデバイス フォローアップ研究会	
	入澤 信哉	2017/6/16	sepXiris100の使用経験	第62回 日本透析医学会学術集会	
	齋藤 圭哉	2017/7/15	せん差発生リスク低減におけるNHIFとNPPVのデバイス評価	第39回 日本呼吸療法医学会学術集会	
臨床工学科	内野 敬	2017/8/5	不整脈領域における各施設の取り組み	中山道循環器関連コメディカル研究会 第7回 不整脈セミナー	
	高木 一行	2017/9/23	CHD・CHDFにおける廃棄ヒト血漿を用いたAN69ST膜のIL-6除去特性の検証	第28回 日本急性血液浄化学会学術集会	
	齋藤 圭哉	2017/12/2	コメディカル講演 セッションV 「私たちの心コーと心カテ室と…」	第16回 埼玉コメディカル研究会	
	向笠 良宏	2018/3/24	デバイス挿入患者退院支援の取り組み	第82回 日本循環器学会学術集会	
	鈴木 智	2017/8/26	戸田中央総合病院薬剤科における診療報酬改定への対応と課題	日本病院薬剤師会関東ブロック 第47回 学術大会	
	鈴木 智	2018/3/24	一般演題 座長	Infiximab Expert Seminar	
	島山 朋樹	2017/5/20	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	第48回 埼玉・群馬乳腺疾患研究会	

所 属	氏 名	発表・講演等の年月日	発表・講演等のテーマ・名称	発表・講演等を行った学会等の名称
薬剤科	髙橋 尚子	2017/6/6	当院薬剤科における糖尿病患者への関わり	Diabetes Therapy Seminar in Kawaguchi
	石森 雅人	2017/6/16	がん化学療法患者における緩和的介入の現状と今後の展望	第6回 県南胆膵がん研究会
	宮本 拓也	2017/9/10	医薬品情報を総合的・客観的に評価するためのシート	第8回 日本アブライド・セラピューティクス学会学術大会
	高木 京子	2017/9/14	院内認定の褥瘡指導員育成プロジェクト～多職種が参加したことによる効果と今後の課題～	第19回 日本褥瘡学会学術集会
	稲 秀士	2017/11/4	がん患者における24時間蓄尿とCockcroft-Gaultt指揮を用いた腎機能評価の比較	第27回 日本医療薬学会年会
	石森 雅人	2017/11/21	多職種が担う役割について	がん化学療法チーム医療セミナー
	佐藤 麻里	2018/3/17	戸田中央総合病院におけるベグフィルグラスチム使用状況調査	日本臨床腫瘍薬学会学術大会2018
	畠山 朋樹	2018/3/17・18	非小細胞肺癌がん患者に対する抗PD-1抗体製剤の適正使用に関する調査	日本臨床腫瘍薬学会学術大会2018
	松本 光司	2018/3/17・18	S-1による胃癌術後補助化学療法での治療完遂率に関する現状調査	日本臨床腫瘍薬学会学術大会2018
	谷 ちえり	2018/1/12	当院の肝疾患患者の食塩味覚閾値に影響する因子 ～ソルセイブを用いた検証～	第21回 日本病態栄養学会 年次学術集会
	藤原智子	2018/1/13	糖尿病性腎症患者の食塩味覚閾値に影響する因子 ～ソルセイブを用いた検証～	第21回 日本病態栄養学会 年次学術集会
	台間 友美	2018/1/13	整形外科病棟におけるSGAを用いたNSTI介入抽出方法の評価	第21回 日本病態栄養学会 年次学術集会
	都塚 優	2018/2/22	胃全摘患者に対する継続的栄養指導による体重減少抑制効果についての検証	第33回 日本静脈経腸栄養学会学術集会
栄養科	入澤 純一	2018/2/23	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2報	第33回 日本静脈経腸栄養学会学術集会
	土田 美由紀	2017/6/19	内視鏡の洗浄消毒方法	1年間の胃がん症例の勉強会 (戸田医師会)
	土田 美由紀	2017/11/12	【要望課題】当地域での対策型胃がん検診における胃内視鏡検診導入への内視鏡技師のかかわり～行政と実施医療機関に向けて～	第35回 関東消化器内視鏡技師学会
	三尾谷 裕実	2017/7/8	H7ファイナルの患者状況項目と在院日数との関係	第19回 日本医療マネジメント学会
内視鏡支援室				
経営企画管理室				

所 属	氏 名	発表・講演等の 年月日	発表・講演等のテーマ・名称	発表・講演等を行った学会等の名称
経営企画管理室	三尾谷 裕実	2017/9/21	Hフアイルの「患者の状況等」の項目と入院期間との関係	第43回 日本診療情報管理学会学術大会
	三尾谷 裕実	2017/9/22	機能評価係数Ⅱ効率性指数の評価向上に向けた当院の取り組み ～地域医療構想策定に向けた院内外の連携強化～	第43回 日本診療情報管理学会学術大会
	三尾谷 裕実	2017/9/26	地域包括ケアシステムの柱を目指して～DPCデータの活用～	MEDI-ARROWS DPCデータ分析事例発表会
	三尾谷 裕実	2017/10/24	診療情報管理士による分析事例～DPCデータの活用～	埼玉県医事研究会
カウンセリング室	廣瀬 寛子	2017/7/10	〈講演〉ケアする人のグリーフケア：燃え尽きないために	第41回 日本死の臨床研究会年次大会（秋田）
	廣瀬 寛子	2018/3/9	〈講演〉がん診療にあたる医療者のグリーフとそのケア	第26回 地域の緩和ケアを考える会、 ウエスタ川越
	廣瀬 寛子	2018/3/23	緩和ケアにおけるグリーフケア	埼玉県立がんセンター： 33回 総合カンサナーボード 平成29年度地域緩和ケア勉強会

2017年度
病 院 年 報

発 行：2018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)

