

『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

『新館での最先端がん診療で 地域に貢献する』

1. 地域医療支援病院取得の準備
2. 精度の高い診療録
3. 災害拠点病院の取得
4. より効率的な救急診療
5. 病診連携で地域包括ケアシステムを構築
6. メディカルスタッフの専門性向上

医療法人社団東光会と戸田中央総合病院の 2018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2018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。

2018年度を振り返りますと、死者200名以上という甚大な被害をもたらした7月の「西日本豪雨」に続き、9月には北海道の胆振地方を震源とするマグニチュード6.7の「北海道胆振東部地震」が発生するなど、自然の脅威にさらされる出来事が相次いだことが、皆さまの記憶にも新しいことと存じます。こうしたなか「西日本豪雨」に際しては、『戸田中央医科グループ』（TMG）の災害医療支援チームである「TDR」（Team of Disaster（災害）Relief（救護）in Toda Medical Group）の先遣隊の一員として、当院の看護師も広島県に赴き、被災地の状況確認や医療ニーズ調査等を行いました。「TDR」には、当院からも多くの職員が登録しており、災害訓練や研修会の受講等に平素から取り組むことにより、有事の際には医療支援をはじめとする社会貢献活動をスムーズに行えるよう、研鑽を重ねております。

さて、2018年度における『戸田中央総合病院』の動きを顧みますと、病床機能の再編に着手したことが第一に挙げられるかと思えます。7月には急性期病床30床を「ケアサポート病棟」と称する障がい者病棟に再編し、以来、急性期から脱した患者さまを在宅に送り出す病棟として大きな役割を担っています。老朽化による運用リスクが課題となっておりました放射線治療装置や核医学施設につきましても、緩和ケア病棟の再整備を含む増築移転プロジェクトにより、最新機器等への更新を2019年度内に完了する予定です。

一方、TMGの2018年度の動向に目を移しますと、年度初めの4月には、グループで29番目の病院となる『牧野リハビリテーション病院』を神奈川県横浜市緑区に開院しました。また、昨年1月に「旧・朝霞台中央総合病院」の跡地に開院した『TMGサテライトクリニック朝霞台』が11月にリニューアルオープンしたほか、2017年4月に開始した『新座志木中央総合病院』の増床・リニューアルⅡ期工事も2019年4月に無事、終了いたしました。

『戸田中央総合病院』並びにTMGは、半世紀以上にわたって積み重ねてきた実績と信頼を礎として、地域の皆さまから選ばれ、「地域包括ケアシステム」のモデルとなれるよう、人生100年時代を見据えた医療・介護・保健・福祉の提供体制“トータル・ケアシステム”の理想像をこれからも愚直に追及してまいります。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 2018年度年報刊行にあたって

院長 原田 容治



2018年度年報の発刊にあたり一言で挨拶を申し述べます。医療環境が益々厳しくなるなかで、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。

2018年度は「平成」最後の年度となり、2019年5月1日からは「令和」元年となります。平成最後の病院目標は「病床機能の再構築で地域貢献を果たす」をメインに、その他として、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の5項目を掲げました。まずは振り返って検証したいと思います。「病床機能の再構築」の大きな目的は、急性期病棟の一部を障害者病棟（ケアサポート病棟）として独立して稼働させることで、結果的に急性期病棟の稼働とベッド回転をより効率的にし、急性期の患者さんや紹介患者さんの受け入れ態勢をよりスムーズにすることです。スタート直後は稼働が十分ではありませんでしたが、下半期がスタートする9月には良好な状況を維持できるようになりました。ケアサポート病棟が順調に稼働するようになると、急性期病棟の平均在院日数も短縮傾向となり、大きな目標に向けて比較的順調に推移したと思っています。その他、5項目の中では、高度急性期医療への体制、救急疾患ネットワークに関しては、6号基準と埼玉県急性期脳梗塞治療ネットワーク（SSN）への対応で評価すべきと思いますが、6号基準での断り例もわずかに見られたこと、SSN対応は整備体制に若干の不備があったこともあり、今後に向けて更なる充実を目指して対応していきたいと考えています。また、多職種チームワークは積極的な活動がみられ、新専門医制度における専攻医は3名を受け入れることができました。以上の様に、病院目標は比較的順調な経緯となりましたが、健全経営の年間目標には達していない結果は真摯に反省しています。医療環境は年々厳しくなり、多くの病院が経営に問題を抱えている現状ではありますが、2018年度の結果をしっかりと検証し、今後の対応に繋がりたいと考えています。また、病院機能評価は3rdG:Ver.2.0で受審し、「一般病院 2」として認定されました。日常業務で忙しいなか協力頂いた職員一同に深く感謝します。

2019年度の目標は「新館での最先端がん診療で地域に貢献する」です。近年、地域がん診療連携拠点病院の条件が段階的に厳しくなっています。放射線治療機器をはじめ、関係する診療科の医師、医療スタッフの専門性等、多くの問題が明確化されています。そこで、新しくE館（仮称）を建設し、高精度放射線治療装置の導入と緩和ケア病棟の移転を計画したことで、病院目標を考えました。その中でより高度で安全ながん診療を目指すためにも、職員全員で目標に向かって努力して欲しいと願っています。その他、1.地域医療支援病院取得の準備、2.精度の高い診療録、3.災害拠点病院の取得、4.より効率的な救急診療、5.病診連携で地域包括ケアシステムを構築、6.メディカルスタッフの専門性向上としました。2019年度では「高度で専門性の高い医療」を「安全で安心な医療」のなかで確実に達成していきたいと考えます。

また、患者満足度に関して外来部門での「待ち時間」の改善策の一つとして2018年7月から自動精算機での会計システムを開始しただけでなく、入院部門に関しても、より質の高いプライバシー保護を心がけています。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に努力をしていきます。

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。2019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。

2018年度 戸田中央総合病院 年報 目次

■2018年度病院方針	I	A6病棟	79
■2019年度病院方針	Ⅲ	A7病棟	80
■理事長挨拶	V	B東3病棟	82
■院長挨拶	Ⅶ	B西3病棟	84
■理事長・副院長・院長紹介	1	B西4病棟	86
■副院長紹介	2	C3病棟	88
■特任顧問・顧問紹介	3	D2病棟	90
■沿革	4	D3病棟	92
■病院概要	5	D4病棟	94
■施設基準	6	ICU	96
■病院組織図	7	CCU	97
■委員会組織図	8	内視鏡・検査部門	99
■2018年度の主な出来事	9	腎センター	101
■職員数	10	中央手術部	103
■統計データ	12	救急部	105
■診療部門	22	外来	107
一般内科	24	入退院支援室	108
呼吸器内科	26	病床管理室	110
脳神経内科	27	認定看護師・専門看護師	111
心臓血管センター内科	28	■診療支援・技術部門	120
消化器内科	30	リハビリテーション科	122
腫瘍内科	33	医療福祉科	124
外科	35	放射線科	127
呼吸器外科	37	臨床検査科	129
乳腺外科（ブレストケアセンター）	39	臨床工学科	131
心臓血管センター外科	41	薬剤科	134
整形外科	44	視能訓練室	137
脳神経外科・脳神経血管内治療科	46	栄養科	139
形成外科	49	地域医療連携課	140
小児科	51	中央病歴管理室	141
皮膚科	53	内視鏡支援室	143
腎センター（泌尿器科）	54	医療秘書課	147
腎センター（腎臓内科）	56	経営企画管理室	149
腎センター（移植外科）	58	■事務部門	152
眼科	60	医事課	154
放射線科	61	総務課	155
耳鼻咽喉科	63	経理課	156
救急科	64	施設課	157
麻酔科・ICU	66	■その他の部門	158
緩和医療科	67	医療の質・安全管理室	160
病理診断科	69	感染対策管理室	168
■看護部門	70	臨床研修管理室	169
看護部	72	専攻医研修委員会	171
A3病棟	74	カウンセリング室	172
A4病棟	76	■研究業績	174
A5病棟	78	学術論文・書籍・寄稿・学会発表・講演	

理事長・院長・副院長紹介



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



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
日本消化器がん検診学会終身認定医
日本消化管学会胃腸科専門医・指導医

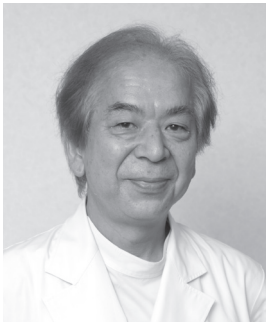


副院長 **田 中 彰 彦**
一般内科部長

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

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

副院長紹介



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

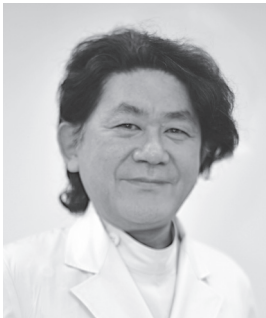
東京医科大学派遣教授
日本内科学会認定医・総合内科専門医／日本循環器学会認定専門医
日本心血管インターベンション治療学会認定指導医・専門医
日本不整脈学会認定CRT 植え込み許可医
日本心臓リハビリテーション学会認定指導士／日本医師会認定産業医



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

東京医科大学消化器内科兼任准教授
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
日本消化管学会胃腸科専門医



副院長 壽 美 哲 生
外科

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



副院長 香 取 庸 一
整形外科

1988年 東京医科大学卒
1988年 東京医科大学整形外科学教室入局
1993年 鹿島アントラーズFC チームドクター
1998年 戸田中央総合病院 整形外科部長
1999年 鹿島アントラーズFC チーフドクター
2002年 FIFA日韓ワールドカップサウジアラビア代表リエゾンドクター
2014年 日本A代表チームドクター
2018年 戸田中央総合病院 副院長就任

東京医科大学整形外科兼任講師
日本整形外科学会専門医
日本体育協会認定スポーツ医
日本整形外科学会認定スポーツ医

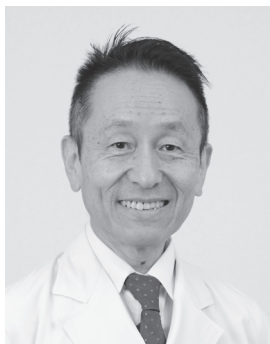
特任顧問・顧問紹介



特任顧問 **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
2018年 戸田中央総合病院 特任顧問就任

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
日本移植学会移植認定医



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
1995年 東京医科大学第2講座主任教授就任
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



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

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
日本内科学会総合内科専門医
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
日本スポーツ協会公認スポーツドクター
日本医師会認定産業医
麻酔科標榜医

沿革

1962年(昭和37年) 8月	埼玉県戸田市に戸田中央病院開設(病床数29床)
1962年(昭和37年) 9月	戸田市救急病院の指定を受け救急車を購入
1963年(昭和38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(昭和39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(昭和40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(昭和40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(昭和40年) 8月	総合病院許可申請
1965年(昭和40年) 12月	名称変更、戸田中央総合病院となる
1968年(昭和43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(昭和48年) 5月	戸田中央総合病院附属戸田中央産院開設
1974年(昭和49年) 3月	戸田中央総合病院附属院内保育所施設開設
1975年(昭和50年) 5月	南病棟完成25床増床(病床数239床)
1977年(昭和52年) 4月	戸田中央高等看護学校開設(定員30名)
1978年(昭和53年) 5月	戸田中央総合病院附属健診センター開設
1980年(昭和55年) 12月	病棟46床増床(病床数296床)
1987年(昭和62年) 5月	25周年記念事業、全館増改築始まる
1988年(昭和63年) 3月	新館改築103床(ICU6床、CCU2床)
1989年(平成元年) 8月	25周年記念増改築事業全館完成(病床数389床)
1995年(平成7年) 4月	脳ドックセンター開設
1995年(平成7年) 12月	東館(45床・透析10床)増床(病床数431床)
1997年(平成9年) 4月	臨床研修指定病院厚生省認可
1998年(平成10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(平成11年) 1月	中村毅 院長就任
2000年(平成12年) 5月	中村隆俊会長「勲四等 旭日小綬章」授章
2002年(平成14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(平成16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(平成18年) 11月	新棟(A館)完成
2008年(平成20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(平成21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(平成21年) 3月	緩和ケア病棟認定
2009年(平成21年) 4月	中村毅 理事長就任、原田容治 院長就任
2009年(平成21年) 11月	CCU6床
2010年(平成22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(平成22年) 3月	院内に病児保育室「ひまわり」開設
2010年(平成22年) 4月	埼玉県がん診療指定病院認定
2010年(平成22年) 5月	救急室に入院病床5床
2010年(平成22年) 6月	ブレストケアセンター開設
2010年(平成22年) 8月	健診センター跡地を医局棟へ改修
2010年(平成22年) 9月	管理棟改修
2010年(平成22年) 10月	C5-4病棟完成に伴い、446床すべて稼働
2011年(平成23年) 4月	TMG健康保険組合設立
2011年(平成23年) 11月	ICU・CCUの後方病床が承認、16床増床(病床数462床)
2012年(平成24年) 2月	タリーズコーヒー戸田中央総合病院店開店
2012年(平成24年) 11月	内視鏡手術支援ロボット「ダ・ヴィンチ」導入
2013年(平成25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(平成25年) 11月	D館完成(病床数462床)
2015年(平成27年) 1月	搬送困難事例受入医療機関(6号基準)指定
2015年(平成27年) 4月	地域がん診療連携拠点病院認定
2015年(平成27年) 7月	30床増床(病床数492床)、新たんぽぽ保育園開設
2016年(平成28年) 10月	中村隆俊会長「戸田市名誉市民 第1号」受賞
2017年(平成29年) 2月	中村隆俊会長「第15回 渋沢栄一賞」受賞
2018年(平成30年) 4月	25床増床(病床数517床)
2018年(平成30年) 7月	障害者病棟30床稼働
2019年(平成31年) 1月	(財)日本医療機能評価機構認定(一般病院種別B)

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 脳神経内科 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 リハビリテーション科

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

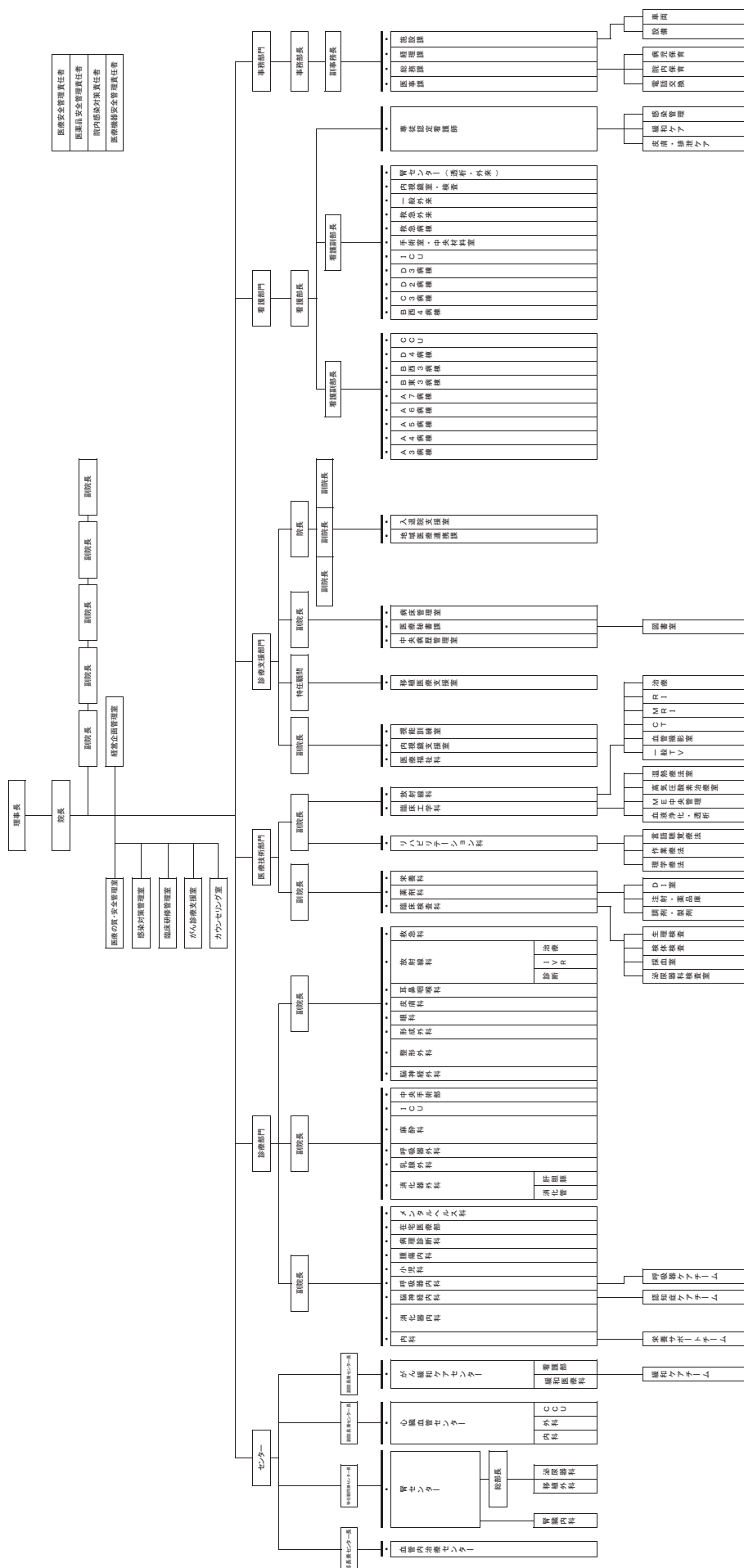
学会施設認定

厚生労働省臨床研修病院	日本内科学会認定医制度教育病院
日本医療機能評価機構認定病院	日本循環器科学会認定循環器専門医研修施設
地域がん診療連携拠点病院	日本消化器病学会認定施設
救急指定病院	日本腎臓学会研修施設
搬送困難事案受入医療機関	日本神経学会准教育施設
生活保護法指定医療機関	日本外科学会外科専門医制度修練施設
労災保険指定医療機関	日本呼吸器内視鏡学会認定施設
日本糖尿病学会認定教育施設	日本成人心臓血管外科手術データベース施設認定
日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設	日本大腸肛門病学会認定施設
日本消化器内視鏡学会指導施設	日本整形外科学会専門医研修施設
日本透析医学会認定施設	日本臓器移植ネットワーク（腎移植施設）
日本呼吸器外科学会専門医制度関連施設	日本アレルギー学会認定教育施設
日本気管食道科学会認定施設	日本皮膚科学会認定専門医研修施設
胸部ステントグラフト実施施設	日本眼科学会専門医制度研修施設
腹部ステントグラフト実施施設	日本集中治療医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	マンモグラフィ検診施設画像認定施設
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	日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設
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	日本脳神経外科学会専門医認定修練施設
日本形成外科学会教育関連施設	日本医学放射線学会認定放射線科専門医修練機関
日本がん治療認定医機構認定研修施設	日本乳癌学会専門医制度認定施設
日本小児科学会専門医研修施設	日本脳卒中学会認定研修教育病院
日本泌尿器科学会専門医教育施設	日本緩和医療学会認定研修施設
日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設	日本癌治療学会認定
日本救急医学会救急科専門医指定施設	がん医療ネットワークナビゲーター・
日本麻酔科学会認定病院	シニアナビゲーター認定見学施設
日本病理学会認定病院B	日本ホスピス緩和ケア協会緩和ケア病棟認証

施設基準

基本診療料	
急性期一般入院基本料 1	胎児心エコー法
障害者施設等入院基本料（10対1）	時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト
超急性期脳卒中加算	神経学的検査
診療録管理体制加算 1	コンタクトレンズ検査料 1
医師事務作業補助体制加算 1（15対1）	小児食物アレルギー負荷検査
急性期看護補助体制加算（25対1）	CT透視下気管支鏡検査加算
看護職員夜間配置加算	画像診断管理加算 1・2
地域加算（6級地）	CT撮影及びMRI撮影
療養環境加算	冠動脈CT撮影加算
重症者等療養環境特別加算	心臓MRI撮影加算
栄養サポートチーム加算	乳房MRI撮影加算
医療安全対策加算 1	小児鎮静下MRI撮影加算
医療安全対策地域連携加算 1	抗悪性腫瘍剤処方管理加算
感染防止対策加算 1	外来化学療法加算 1
感染防止対策地域連携加算	無菌製剤処理料
抗菌薬適正使用支援加算	心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）
患者サポート体制充実加算	脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）
褥瘡ハイリスク患者ケア加算	運動器リハビリテーション料（Ⅰ）
総合評価加算	呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）
呼吸ケアチーム加算	がん患者リハビリテーション料
後発医薬品使用体制加算 1	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
病棟薬剤業務実施加算 1・2	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
データ提出加算 2（許可病床数200床以上）	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
提出データ評価加算	人工腎臓（慢性維持透析を行った場合 1）
入退院支援加算 1	導入期加算 2及び腎代替療法実績加算
入院時支援加算	透析液水質確保加算
認知症ケア加算 1	下肢末梢動脈疾患指導管理加算
特殊疾患入院施設管理加算	組織拡張器による再建手術（乳房（再建手術）の場合に限る。）
特定集中治療室管理料 3	乳がんセンチネルリンパ節加算 1及びセンチネルリンパ節生検（併用）
ハイケアユニット入院医療管理料 1	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）
小児入院医療管理料 3	ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）
緩和ケア病棟入院料	肺悪性腫瘍手術（壁側・臓側胸膜全切除 （横隔膜、心膜合併切除を伴うもの）に限る。）
特掲診療料	経皮的冠動脈形成術
喘息治療管理料 1・2	経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）
糖尿病合併症管理料	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
がん性疼痛緩和指導管理料	植込型除細動器移植術及び
がん患者指導管理料	植込型除細動器交換術及び経静脈電極抜去術
移植後患者指導管理料（臓器移植後）	両室ペースティング機能付き植込型除細動器移植術
糖尿病透析予防指導管理料	及び両室ペースティング機能付き植込型除細動器交換術
高度腎機能障害患者指導加算	大動脈バルーンパンピング法（IABP法）
院内トリアージ実施料	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
夜間休日救急搬送医学管理料	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）
救急搬送看護体制加算	生体腎移植術
外来放射線照射診療料	膀胱水圧拡張術
ニコチン依存症管理料	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術
療養・就労両立支援指導料（相談体制充実加算）	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）
開放型病院共同指導料	医科点数表第2章第10部手術の通則の12に掲げる手術の休日加算 1
がん治療連携計画策定料	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
肝炎インターフェロン治療計画料	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
薬剤管理指導料	医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術
地域連携診療計画加算	輸血管理料Ⅰ
医療機器安全管理料 1・2	輸血適正使用加算
在宅療養後方支援病院	人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
在宅患者訪問褥瘡管理指導料	胃瘻造設時嚥下機能評価加算
在宅酸素療法指導管理料（遠隔モニタリング加算）	麻酔管理料（Ⅰ）（Ⅱ）
在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料（遠隔モニタリング加算）	放射線治療専任加算
持続血糖測定器加算及び皮下連続式グルコース測定	外来放射線治療加算
抗HLA抗体（スクリーニング検査）	高エネルギー放射線治療
抗HLA抗体（抗体特異性同定検査）	1回線量増加加算
検体検査管理加算（Ⅰ）（Ⅳ）	病理診断管理加算 1
心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算	悪性腫瘍病理組織標本加算

田中眞子氏総合病院 組織図



戸田中央総合病院 2018年度の主な出来事

4月 病院入職式

第56回TMGソフトボール大会

第39回市民公開講座

『前立腺がん～診断と治療について～』

5月 看護まつり

第56回戸田中央医科グループ学会

病院ボウリング大会

6月 職員日帰り旅行

第40回市民公開講座

『そのホクロ大丈夫!?～皮膚がんの早期発見について～』

医療安全講習会①

7月 自動精算機導入

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 日本医療機能評価機構認定

消防総合訓練

10月 TMG大運動会

ピンクリボンライトアップ点灯式

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

第41回市民公開講座

『乳がんは痛くない～だからこそ大切な乳がん検診～』

11月 第17回連携施設懇談会

ピンクリボンミニウォークin埼玉

12月 戸田市こどもの国イルミネーション点灯式

病院大忘年会

キャンドルサービス

医療安全講習会②

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

第42回市民公開講座

『心臓病と血管病のお話し～あなたと家族を守るために～』



病院入職式



職員日帰り旅行



戸田ふるさと祭り『AED教室』



TMG大運動会



キャンドルサービス

職員数

職 種		2018年3月			2019年3月		
		常 勤		非常勤	常 勤		非常勤
		男	女		男	女	
医 師		93	21	264	94	25	266
看護部門	保 健 師	5	41	1	7	41	
	看 護 師	36	380	47	33	393	46
	准 看 護 師		16	8		13	8
	看 護 補 助	3	30	21	3	34	21
	救急救命士					1	
	ク ラ ー ク	1	15		1	16	
	高 看 学 生						
	(小 計)	45	482	77	44	498	75
医療支援・技術部門	薬 剤 師	13	25	1	15	23	3
	助 手			4		1	3
	臨床検査技師	9	26		10	24	
	助 手			5		1	4
	診療放射線技師	28	9		28	9	
	助 手		3	1		3	1
	臨床工学技士	22	8		20	4	
	助 手						
	理学療法士	20	17		21	15	
	作業療法士	4	9		1	8	
	言語聴覚士	2	14		4	12	
	助 手			1		1	1
	管理栄養士	2	8		1	10	
	社会福祉士	3	8		2	7	
	相 談 員				1	1	
	視能訓練士		4			4	
	(小 計)	103	131	12	103	123	12
事務	医 事 課	22	44	6	24	42	4
	総 務 課	6	12	3	6	14	1
	経 理 課	2	5		1	5	
	医療の質・安全管理室	1	2		1	3	
	施 設 課	7		1	8		1
	中央病歴管理室	1	2	5	2	2	5
	地域医療連携課	4	7	1	3	5	1
	医 療 秘 書 課	2	30	3	2	31	1
	内視鏡支援室		5			5	
	感染対策管理室		1				
	経営企画管理室	1	2		1	3	
	事 務 そ の 他	2			2		
	(小 計)	48	110	19	50	110	13
	カウンセリング室		3			2	1
(合 計)		289	747	372	291	758	367

統計データ

2018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
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
2018年度	1,034	997	1,012	1,076	1,044	889	1,027	1,019	971	1,035	940	1,097	12,141	1011.8

【 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
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
2018年度	1,043	1,005	1,032	998	1,089	894	996	999	1,080	923	956	1,137	12,152	1012.7

【 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
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	12,367	13,094	13,410	12,169	13,574	152,400	12700.0
2018年度	12,493	12,638	12,162	12,902	13,319	12,807	13,108	12,749	13,016	13,346	12,291	13,241	154,072	12839.3

【 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
2014年度	397.1	376.8	402.2	411.0	391.4	396.2	399.6	413.9	392.6	401.0	412.7	419.8	-	401.2
2015年度	420.1	406.2	415.4	417.0	429.1	406.8	432.9	429.4	421.3	420.8	433.0	423.2	-	421.3
2016年度	412.8	406.8	417.0	407.5	416.6	398.8	406.7	438.3	429.3	429.9	441.0	440.0	-	420.4
2017年度	421.3	417.8	396.8	412.0	409.3	394.3	419.4	412.2	422.4	432.6	434.6	437.9	-	417.6
2018年度	416.4	407.7	405.4	416.2	429.6	426.9	422.8	425.0	419.9	430.5	439.0	427.1	-	422.2

【 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
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
2018年度	12.0	12.6	11.9	12.4	12.5	14.4	13.0	12.6	12.7	13.6	13.0	11.9	-	12.7

【 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
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
2018年度	91.9	90.0	90.0	91.7	95.0	93.4	93.0	93.7	93.0	94.1	96.7	94.8	-	93.1

【 外来患者数 】

単位:人

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
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
2018年度	28,045	29,134	30,338	29,678	30,655	27,946	32,152	29,694	29,718	29,352	27,777	30,385	354,874	29572.8

【 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
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
2018年度	1,169	1,213	1,166	1,187	1,226	1,215	1,237	1,237	1,238	1,276	1,208	1,215	-	1215.6

【 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
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
2018年度	4,127	4,489	4,550	4,587	4,949	4,286	4,727	4,370	4,443	5,107	4,294	4,669	54,598	4549.8

【 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
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
2018年度	23,918	24,645	25,788	25,091	25,706	23,660	27,425	25,324	25,275	24,245	23,483	25,716	300,276	25023.0

【 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
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
2018年度	1,749	1,906	1,984	1,828	1,897	1,869	2,138	1,935	1,806	1,705	1,862	2,022	22,701	1891.8

【 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
2014年度	32.0%	32.5%	36.0%	34.2%	31.0%	32.0%	36.2%	33.5%	30.9%	32.4%	33.6%	33.9%	-	33.2%
2015年度	33.6%	33.6%	32.5%	35.4%	30.9%	34.8%	35.2%	34.4%	33.1%	34.2%	32.9%	35.4%	-	33.8%
2016年度	37.8%	38.0%	39.5%	38.9%	34.0%	39.2%	39.3%	38.8%	33.0%	32.8%	36.7%	36.3%	-	37.0%
2017年度	38.5%	37.3%	40.4%	40.2%	36.5%	40.4%	41.4%	41.5%	34.6%	34.5%	36.7%	39.6%	-	38.5%
2018年度	43.4%	43.1%	43.2%	44.2%	38.9%	45.6%	45.2%	44.9%	48.6%	44.0%	49.2%	49.3%	-	45.0%

【 救急搬送件数 】

単位:件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
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	498	447	650	626	477	531	6,264	522.0
2018年度	520	506	499	703	645	564	540	582	575	662	556	583	6,935	577.9

【 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
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%
2018年度	90.8%	90.7%	87.5%	91.3%	90.1%	89.0%	90.8%	90.5%	87.8%	81.2%	86.3%	89.8%	-	88.8%

【 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
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
2018年度	217	184	199	252	217	205	220	226	241	239	214	210	2,624	218.7

【 救急搬送にお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
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%	-	35.3%
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%	-	39.7%
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%	-	34.3%
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%
2018年度	41.7%	36.4%	39.9%	35.8%	33.6%	36.3%	40.7%	38.8%	41.9%	36.1%	38.5%	36.0%	-	38.0%

【 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
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
2018年度	393	391	420	416	458	375	419	435	437	397	405	465	5,011	417.6

【 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
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
2018年度	195	196	197	199	247	198	204	228	213	208	215	236	2,536	211.3

【 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
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
2018年度	5,164	5,389	5,368	5,670	5,578	5,360	6,082	5,571	5,451	5,763	5,339	5,487	66,222	5518.5

【 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
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
2018年度	151	143	145	233	265	227	268	252	190	183	198	197	2,452	204.3

【 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
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
2018年度	902	939	982	942	839	765	942	903	881	878	864	985	10,822	901.8

【 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
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
2018年度	2,629	2,761	3,026	2,833	2,920	2,665	3,012	2,916	2,974	3,016	2,769	3,014	34,535	2877.9

【 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
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
2018年度	144	144	160	124	143	109	141	147	108	124	156	132	1,632	136.0

【 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
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
2018年度	511	357	555	497	474	255	389	366	309	305	494	422	4,934	411.2

【 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
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	49	36	34	31	52	46	479	39.9
2018年度	59	46	58	47	49	49	43	45	49	56	54	48	603	50.3

【 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
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	53	47	55	49	43	37	573	47.8
2018年度	52	45	40	47	50	29	51	38	38	60	38	40	528	44.0

【 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
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	35	28	45	39	39	42	443	36.9
2018年度	33	37	30	35	26	22	42	36	34	41	34	36	406	33.8

【 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
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
2018年度	340	316	338	334	362	290	402	399	330	341	294	354	4,100	341.7

【 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
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
2018年度	192	253	282	240	265	232	272	287	254	243	237	283	3,040	253.3

【 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
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
2018年度	868	830	895	839	868	818	946	947	848	843	855	911	10,468	872.3

【 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
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
2018年度	687	778	755	761	728	675	795	773	706	711	703	728	8,800	733.3

【 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
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
2018年度	134	139	139	103	114	101	135	120	121	95	107	113	1,421	118.4

【 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
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
2018年度	76	65	65	47	63	50	68	50	48	37	41	61	671	55.9

【 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
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
2018年度	8	7	11	8	10	8	6	6	7	7	7	8	93	7.8

【 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
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
2018年度	1,378	1,570	1,663	1,608	1,480	1,253	1,483	1,750	1,867	1,697	1,577	1,475	18,801	1566.8

【 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
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	7,072
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
2018年度	5,439	7,047	7,004	6,370	6,459	6,088	6,605	5,818	5,452	6,232	6,038	6,637	75,189	6,265.8

※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

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
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
2018年度	4,478	4,394	4,898	5,997	5,765	5,033	5,569	5,163	4,344	4,315	4,483	4,466	58,905	4,908.8

【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
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
2018年度	3,077	2,490	2,638	2,387	2,808	2,622	2,388	2,546	2,752	2,315	2,253	2,457	30,733	2561.1

【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
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
2018年度	182	199	59	64	57	77	72	141	185	191	111	86	1,424	118.7

【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
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
2018年度	189	174	198	210	229	187	218	215	242	167	203	210	2,442	203.5

【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
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
2018年度	64	109	63	25	58	37	79	63	37	40	101	126	802	66.8

【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
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
2018年度	8	7	7	4	5	4	3	4	4	3	4	4	57	4.8

【 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
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
2018年度	1,675	1,832	1,774	1,720	1,779	1,696	1,820	1,741	1,687	1,778	1,631	1,755	20,888	1740.7

【 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
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	226	223	196	223	248	276	267	229	252	237	259	2,841	236.8
2018年度	256	289	252	310	280	161	251	245	213	243	252	242	2,994	249.5

【 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
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
2018年度	134	114	131	110	111	123	165	155	148	127	139	161	1,618	134.8

【 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
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
2018年度	1,209	1,231	1,213	1,196	1,190	1,029	1,296	1,173	1,179	1,136	1,115	1,290	14,257	1188.1

【 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
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	98	67	49	807	67.3
2018年度	69	72	52	55	70	53	62	70	73	66	77	75	794	66.2

【 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
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
2018年度	0	2	7	5	1	4	4	2	3	0	5	3	36	3.0

診療部門

2018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・P1参照
一 般 内 科	和 田 雄 樹	2014年 川崎医科大学卒 (～2018.9.30)
	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
	神 原 のどか	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
内 科 専 攻 医	田 中 雅 彦	2016年 聖マリアンナ医科大学卒 (P171参照)

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ある。糖尿病を専門とする医師の集まりではあるが、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る。

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

2018年度当科入院総数 1,209名

糖尿病174名、低血糖による入院11名、肺炎470名、喘息発作23名、膠原病関連27名、肺がん関連144名、その他360名

外来化学療法数/肺がん化学療法件数630/721件 (87.3%)、新規肺がん化学療法導入件数43名、気管支鏡件数124件

2018年度の総括と今後の展望

2018年度総括

病院全体の平均在院日数は12.7日だったのに対し、当科は23.3日であった。また、DPC I・IIの割合は病院全体は67.7%だったのに対し、当科は53.7%と、入院期間は長くなっており、退院支援を充実させる必要がある。

2018年度は7月にC3病棟がケアサポート病棟として改組された為、当科としてはこれを利用するよう積極的に取り組んだ。2018年7月1日～2019年3月31日までの9ヶ月間に当科では44名の患者がケアサポート病棟での退院支援を利用した。

糖尿病関連領域では、年2回開催の患者会「あさがお倶楽部」でスタッフが参加者を前に糖尿病にまつわる寸劇を披露する「あさがお劇場」が3回目を迎え、定着してきた。

診療ガイドラインに沿った最新の肺がん化学療法を積極的に導入し、2018年の肺がん化学療法総件数は721件と、2017年の528件から大幅に増加した。

2019年度目標

1. 適切な逆紹介の推進
2. ケアサポート病棟の活用
3. 持続糖濃度測定装置の充実
4. 個々の患者に合わせたきめ細かいがん診療
5. 肺がん診療における地域完結型医療

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を受け入れることはできない。）

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

2018年度の総括と今後の展望

2018年度総括

スタッフの増員を公募等で募ったが、叶わなかった。

2019年度目標

地域医療支援病院の取得を念頭に、在宅酸素・人工呼吸療法導入症例の管理が可能な診療機関の探索、連携に努めたい。

脳神経内科

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
	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 日本神経学会神経内科専門医／身体障害者指定医
	曾田 大幹	2014年 東海大学卒／日本内科学会認定医 (～2018.9.30)
	大林 崇子	2014年 東京女子医科大学卒／日本内科学会認定医 (2018.10.1～)

診療活動

科の特色

脳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の診療にあたっている。

専門領域

入院：虚血性脳卒中が入院患者の約半数を占めているが脳炎・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、加療を積極的に取り組んでいる。

外来：様々な症状を持つ患者の診断・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脳神経内科に紹介し連携をとっている。

診療状況

入院：2018年は290名の方が入院し、約50%が虚血性脳卒中であったが、脳炎、髄膜炎、末梢神経障害および変性疾患の精査ならびに治療にも対応している。

外来：初診患者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る。

2018年度の総括と今後の展望

2018年度総括

入院：虚血性脳卒中に偏らず脳神経内科領域の疾患の精査、加療に努めた。

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するよう努力した。

2019年度目標

入院：これまで同様、虚血性脳卒中に限らず脳神経内科領域の疾患に幅広く対応するよう努めたい。

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するよう努力する。

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／総合内科専門医 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
	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専門医
	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循環器専門医
	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／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
	後 藤 園 香	2015年 東京女子医科大学卒 (～2018.8.31)
	高 橋 孝 通	2015年 東京医科大学卒
内科専攻医	堀 中 遼	2016年 獨協医科大学卒 (P171参照)

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、地域の皆さまに最良の医療を提供し地域完結を目指している。

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いる。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いる。

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いる。

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る。当院では、施設認定が必要なロータブレーターやエキシマレーザーなど、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る。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る。

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）治療も行っている。

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

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いる。

専門領域

- ・心臓救急医療（特に心肺停止に陥った急性心筋梗塞に対するPCPS、IABPやPCI治療）
- ・狭心症、心筋梗塞のPCI治療（当院ではエキシマレーザー、ロータブレーター等による治療が可能）
- ・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

- ・2018年4月から2019年3月までのCCU入室患者 366名
- ・2018年4月から2019年3月までの病棟入院患者 1,667名
- ・2018年4月～2019年3月

冠動脈造影検査	529件
PCI治療	406件
ペースメーカー植え込み	59件
アブレーション	233件
CRTD ICD	6件
PTA（下肢動脈、腎動脈など）	101件
下大動脈フィルター	12件

2018年度の総括と今後の展望

2018年度総括

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る。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る。非侵襲的な心臓検査で適切な診断をさせていただくので、わずかな異常でも放置せず受診していただきたい。また心臓疾患においては再発予防も非常に重要である。そのためにも開業医の先生と連携を密にとって患者のフォローを行っていききたい。この地域での心臓疾患に苦しむ患者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ある。

2019年度目標

- ・心臓救急患者は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
	岸 本 佳 子	2008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
	山 本 健治郎	2010年 順天堂大学卒／日本内科学会認定内科医 日本消化器病学会専門医／日本消化器内視鏡学会専門医
	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
	本 間 俊 裕	2014年 東京医科大学卒／日本内科学会認定内科医
	村 松 孝 洋	2014年 東京医科大学卒／日本内科学会認定内科医
	中 坪 良 輔	2015年 東京医科大学卒／日本内科学会認定内科医
	平 川 徳 之	2015年 東京医科大学卒／日本内科学会認定内科医
内科専攻医	神 田 遼 弥	2016年 東京医科大学卒（P171参照）

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る。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を行っている。治療については患者の身になって、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る。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、東京医科大学病院の各疾患専門医師にも検査・治療・外来に来ていただいている事で大学病院と同様な高度医療を提供でき、より質の高い医療の供給を心がけている。

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う。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いる。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）を行っている。

・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る。ほとんどの症例は内視鏡的処置で止血可能である。

・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ある。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る。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る。

・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リングなどを行っている。急性胆嚢炎に対しては経皮経肝的胆嚢ドレナージ術 (PTGBD) を行うが、当院では内視鏡的経鼻胆嚢ドレナージ術 (ENGBD) を第一選択としている。

・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る。

・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いる。特に、ここ最近、C型慢性肝炎に対しては新しい医療としてインターフェロンではなく、積極的に経口ウィルス剤 (DAAs) による治療を行い、ウィルス消失を目指している。

・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) を行っている。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る。

・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る。

診療状況

実績 ※2018年4月～2019年3月

・上部内視鏡	4,090件 (前年比-133)
緊急 (時間内9:00～17:00)	314件 (うち救急搬送: 59件)
緊急 (時間外17:00～翌9:00)	196件 (うち救急搬送: 89件)
食道ESD	4件 (前年比-1)
胃ESD	48件 (前年比+7)
止血	91件 (前年比-4)
イレウス管挿入	57件 (前年比+9)
その他治療	28件 (前年比+8)
胃瘻造設/交換	46/32件
・大腸内視鏡	3,040件 (前年比-91)
緊急 (時間内9:00～17:00)	163件 (うち救急搬送: 21件)
緊急 (時間外17:00～翌9:00)	103件 (うち救急搬送: 18件)
大腸ESD	58件 (前年比+13)
ポリープ切除	614件 (前年比-151)
止血	63件 (前年比 0)
その他治療	27件 (前年比+3)
・胆膵内視鏡 (ERCP)	509件 (前年比+118)
緊急 (時間内9:00～17:00)	162件 (うち救急搬送: 46件)
緊急 (時間外17:00～翌9:00)	80件 (うち救急搬送: 28件)
・静脈瘤治療 (EIS・EVL)	67件 (前年比-6)
緊急 (時間内9:00～17:00)	5件 (うち救急搬送: 0件)
緊急 (時間外17:00～翌9:00)	8件 (うち救急搬送: 6件)

・血管造影関連

バルーン閉塞下逆行性経静脈塞栓術（B-RTO）	3件
CT-Angio	2件
TACE	13件
TAI	15件
バルーンTACE	24件
バルーンTAI	2件

・超音波下治療

ラジオ波凝固療法（RFA）	15件
肝生検	18件
PEIT	5件

業績・発表・論文・司会・座長

研究業績（P174～）参照

2018年度の総括と今後の展望

- ・検査、治療に関して正確な診断を行い、安全な治療を提供する
- ・消化器内科医局員とのカンファレンスを行い、医療の質向上に努める
- ・学会、研究会に積極的に参加・発表し、診断・治療に関してアップデートを図る
- ・多職種と情報共有し、知識を深め、医療の安全性を高める
- ・患者のプライバシー保護や配慮に努める
- ・患者と共に治療に向き合えるよう、患者向け疾患別教室を開催する

腫瘍内科

スタッフ構成

相 羽 恵 介 1977年 東京慈恵会医科大学卒／医学博士
東京慈恵会医科大学客員教授／国立大学法人愛媛大学医学部非常勤講師
東京がん化学療法研究会理事長
日本がんサポーターブケア学会理事／日本化学療法学会評議員
独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）専門委員
国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）課題評価委員
日本内科学会認定内科医／日本乳癌学会認定医・専門医・指導医
日本臨床腫瘍学会暫定指導医／日本がん治療認定医機構がん治療認定医・暫定教育医
日本医師会認定産業医／日医生涯教育認定
日本癌治療学会がん診療連携・認定ネットワークナビゲーター委員会顧問
同制度検討ワーキンググループ顧問／同将来構想ワーキンググループ顧問
日本癌治療学会社会連携・PAL 委員会顧問／同PAL プログラムワーキンググループ顧問
日本がん臨床試験推進機構プロトコール評価委員／がん医療研修機構監事

診療活動

科の特色

外来化学療法室において有効かつ安全ながん薬物療法施行における関連各科・各部署との密接な連携に基づく診療支援体制を構築し、適宜懸案症例・懸案事項の情報を共有して実行することにより患者中心の至適がん医療に努める。各症例における事前の癌病態の評価と諸臓器機能把握に基づく適切な治療目標の設定による治療係数の最大化を求めた安全かつ有効な治療計画の企画実施の支援を指向する。分子標的治療薬、免疫チェックポイント阻害薬など近年急速に臨床導入が進み、従来の抗癌薬よりも複雑多岐にわたる有害事象の発現が認められる。従来薬の副作用に加え、それらの有害事象も探査・抽出・評価に努め、遺漏のない支持医療の支援・提供に努める。

専門領域

がん薬物療法・支持医療。

診療状況

2018年（1月～12月）の外来化学療法室での実施件数は3,102件。主たる診療科別件数では、内科875件、外科808件、消化器内科654件、乳腺外科347件、泌尿器科268件、呼吸器外科89件等であった。レジメン別（臓器別）では、大腸：mFOLFOX6± α 269件、FOLFIRI± α 233件、XELOX± α 87件、5-FU+LV動注 61件、SOX± α 24件、肺：pembrolizumab 111件、nab-PTX 110件、atezolizumab 70件、nivolumab 61件、CBDCA+nab-PTX 94件、小細胞肺癌：CBDCA+ETP 96件、尿路癌：GC 151件、膵癌：GEM+nab-PTX 93件、GEM 67件、胃：wPTX+Ram 66件、乳腺：HER 138件、EC 61件等であった。

一般内科／呼吸器腫瘍内科の西條天基先生は、呼吸器悪性腫瘍並びに呼吸器疾患中心に外来・入院診療に従事した。総数760件の静注投与がん薬物療法を施行した。主たるレジメンは、肺小細胞癌でCBDCA+ETP 87件、CDDP+ETP 48件、AMR 48件。

非小細胞肺癌ではnabPTX 件、CBDCA+nabPTX 94件、atezolizumab 66件、pembrolizumab

67件、nivolumab 44件、PEM 33件等であった。

2018年度の総括と今後の展望

2018年度総括

2017年の外来化学療法室での実施件数は3,401件であったが、2018年は3,102件であった。近年経口抗がん薬の臨床導入が漸次進んでいる影響と思われる。一方、一般内科／呼吸器腫瘍内科の西條先生担当の静注投与レジメンは579件から760件へと急増しており、肺癌症例の増加と新規薬物導入が背景にある。外来化学療法室では上記治療施行において安全に医療管理しえた。

2019年度目標

関連各科・各部署との密接な連携に基づくより良質な診療支援体制の基盤構築のために、精度の高い医療情報の収集と共有に努め、患者ケアに還元する。

外科

スタッフ構成

副院長	壽美哲生	P2参照
消化管部長	立花慎吾	1995年 東京医科大学卒／日本外科学会外科専門医 日本食道学会食道科認定医／日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本ロボット外科学会専門医
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
	渡邊充	2009年 東京医科大学卒
	榎本将也	2013年 東京医科大学卒
	有働竜太郎	2014年 東京医科大学卒
	松土尊映	2003年 東京医科大学卒／日本外科学会外科専門医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医 日本消化器外科学会消化器外科専門医

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る。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る。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る。

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る。

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る。

・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る。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る。

・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る。

・大腸癌

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

診療状況

	2018年	2017年	2016年	2015年	2014年
食道・胃疾患・十二指腸疾患	64例	56例	61例	43例	53例
肝臓・胆嚢・膵臓疾患	103例	82例	57例	71例	59例
結腸・直腸疾患	158例	179例	159例	150例	94例
鼠径ヘルニア	162例	177例	189例	171例	126例
消化管穿孔	26例	22例	26例	19例	26例
急性虫垂炎	85例	98例	101例	94例	64例
その他	89例	93例	125例	71例	21例

2018年度の総括と今後の展望

2018年度総括

本年度は鏡視下手術の割合を増やすべく、腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術を増やし、胸腔鏡下食道癌手術を導入していく方針であった。鏡視下食道癌手術は3件行われたが、手術症例自体が3例でこれからは手術症例数を増やしていくことが課題と思われた。鼠径ヘルニア手術に関しては腹腔鏡手術の明確な適応基準がないことやスタッフの習熟度等により思ったより増えなかったものと推測された。一気に症例数を増やすことは難しいので、徐々に目標とする症例数に近づけていく方針としたい。

またパスの導入で入院期間の短縮を目指したが、ハイリスク症例、高齢者の緊急手術などが増えたことで逆に延長してしまい、今後の大きな課題になると考える。

2019年度目標

- ・手術症例数の維持～増加、及び鏡視下手術数の増加
- ・地域医療支援病院への移行による当科診療の変化への準備、体制作り

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認定医／日本胸部外科学会認定医 肺がんCT検診機構認定医 日本体育協会認定スポーツドクター
	石角 太郎	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る。患者やその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る。

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う。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）も同様に扱っている。

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る。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るが、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る。

昨年の呼吸器外科手術は、年間81件（2018年1月～12月）で良性（腫瘍、気胸など）が48件、悪性

が33件と昨年より悪性疾患、気胸等良性疾患とも増加した。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る。現在まで呼吸器外科手術において術死0を継続している。今後も安全・安心な手術、治療を心がけて行っていく。

2018年度の総括と今後の展望

2018年度総括

昨年度より良性疾患（特に自然気胸手術例）が増加していた。このところ隔年で増加、減少を繰り返している。罹患者そのものの減少なら好ましいことであるが、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考えている。悪性疾患も横ばいであったが、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る。

2019年度目標

一昨年度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る。ようやくその成果があらわれはじめ、紹介患者はこのところ増加してきている。しかし、まだ手術できない段階での発見例、紹介例も多く、今後さらに連携施設にも早期発見、早期紹介をお願いしていく所存である。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いく。

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・甲状腺外科学会専門医／日本内分泌外科学会評議員
日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会乳房再建用エキスパンダー
インプラント責任医師
- 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る。3～4か月に一度、乳癌患者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、患者のQOLを維持すべく活動を継続している。2014年6月から中村慶太先生が就任し、2015年5月から古賀祐季子先生が就任した。特に女性医師である古賀先生が着任したことで、男性Dr.では診察されたくないという患者にも対応ができるようになった。

専門領域

乳腺疾患を中心に診療している。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る。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る。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る。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）があるが、センチネルリンパ節生検を行いリンパ浮腫の予防・軽減を行っている。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やっている。

診療状況

- ・初診、再診ともに完全予約制となる。
- ・外来化学療法も積極的に行っている。
- ・手術で入院の場合は、最短2泊3日である。
- ・乳房再建の必要がある場合には、当院の形成外科Dr.と一緒にやっている。

2018年度の総括と今後の展望

2018年度総括

これからも益々増加するであろう乳癌患者のため、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る。

2019年度の目標

- ・年間手術数の増加
- ・同時乳房再建手術の増加
- ・スタッフの増員
- ・他院との連携強化

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 下肢静脈瘤血管内焼灼術指導医／日本医師会認定産業医 身体障害者福祉法第15条指定医（心臓機能障害）
宮川 弘之	1992年 順天堂大学卒／日本外科学会専門医 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 下肢静脈瘤血管内焼灼術実施医
李 智 榮	2013年 久留米大学卒／日本外科学会外科専門医 (2019.1.1～)

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る。

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いただき、他職種でチームを組んで多くの手術に臨んでいる。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る。

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る。

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る。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る。

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指導医が直接治療を行うことで日帰り手術を安全に行っている。

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”を主に実施している。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のリスク、状態をよく吟味し、積極的に取り組んでいる。

・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る。また、患者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）を選択している。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る。

・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る。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る。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るので、安心して身体への侵襲の少ない血管内治療を受けていただく事が可能である。

・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る。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るので、安心して身体への侵襲の少ない血管内治療を受けていただく事が可能である。

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る。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る。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るので、安心して身体への侵襲の少ない血管内治療を受けていただく事が可能である。

・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る。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、指導医ともに掲載されているので、安心して身体への侵襲の少ない血管内治療を受けていただく事が可能である。

診療状況

2018年4月～2019年3月	計304例
・開心術	計147例
単独バイパス術	14例
単独以外のバイパス術	14例
弁膜症手術	61例
胸部大動脈瘤手術	30例
その他	28例
・ステントグラフト	計39例
胸部大動脈瘤手術	18例
腹部大動脈瘤手術	21例
・開腹腹部大動脈瘤手術	17例
・末梢血管手術（動脈疾患）	41例
・下肢静脈瘤手術	60例

2018年度の総括と今後の展望

2018年度総括

2018年4月から2019年3月までに行った手術数は300例を超え、多くの患者は予定通り手術を受け、予定通りに歩いて自宅へ戻られた。多くの症例を確保するために2018年度は当科の治療成績を学会や雑誌などの広報物を通して世間に発信していく事に重きをおいて活動してきたが、学会発表は9回、雑誌などの広報活動は3回行うことが出来た。お陰で症例数が増え、2人体制では負担が大きかったが、1月からは李智

榮先生が加入してくれた事で3人体制となり、診療体制を充実させることが出来た。外来の担当者も増員したことで全診療日に心臓血管外科の診療を行うことが可能となった。

2019年度目標

2019年は3人体制になって3ヶ月が経過し、診療科の手術体制、術後管理体制が充実してきたので病院外へ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する。具体的には学会発表を10回以上、論文作成を3本以上行う事が目標である。また、看護師、薬剤師、臨床工学技士、理学療法士、栄養士など他職種と協力して手術成績を良くしている取り組みを地域の先生方を中心に講演会を行うことで紹介率の向上に努めていくことが目標である。他科の先生方、他職種の方々のご期待に添えるように今年度も精進していく。

整形外科

スタッフ構成

副 院 長 香 取 庸 一 P2参照
(2018.11.1～)

部 長	高 橋 翼	2005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
	関 健	2011年 東京医科大学卒／日本整形外科学会専門医
	鈴 木 翔	2015年 東京医科大学卒
	岩 城 敬 博	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、スポーツ傷害、骨粗鬆症など幅広い整形外科疾患に対して、地域の中核病院として近隣の医療機関の先生方と協力しながら最良の医療を提供している。紹介症例を中心に外傷など手術適応症例の受け入れはもとより、MRI等の各種機器を用いた検査を行い、さらに各疾患の的確な診断のもと保存的加療であれば紹介もとへの逆紹介、手術適応であれば当院での治療、必要であれば大学病院あるいは高度専門医への紹介を行っている。大学関連施設としては毎週、関節、脊椎、骨軟部腫瘍、手の外科など各領域の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いる。開放、小児骨折、感染性疾患など緊急性を要する疾患に対しては迅速に対応できる病院の体制も充実している。

専門領域

- ①外傷一般：成人・小児四肢長管骨・骨盤に対するプレート固定術や髄内釘固定術、人工骨頭挿入術、創外固定術
- ②関節疾患：変形性関節症、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、膝）及び単顆型人工膝関節置換術、人工関節再置換術
- ③スポーツ傷害：関節鏡視下手術（膝・足関節）靱帯再建術（前後十字靱帯）、半月板損傷（縫合術・切除術）、軟骨損傷（骨髄刺激法、骨軟骨柱移植術）、膝蓋骨脱臼に対するMPFL（大腿膝蓋靱帯再建術）、アキレス腱断裂（保存療法、観血的治療）、筋腱損傷、慢性膝蓋腱・アキレス腱炎に対する保存療法 慢性疲労性骨障害（疲労骨折に対する手術療法及び超音波治療）
- ④脊椎疾患：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、頸椎・胸椎・腰椎外傷、変性疾患に対する手術治療
- ⑤末梢神経傷害：肘部管症候群や手根管症候群の神経剥離除圧術
- ⑥手の外科：手指腱断裂の縫合術、狭窄性腱鞘炎の手術治療、ばね指手術療法
- ⑦足の外科：足関節脱臼骨折に対する観血的手術、外反母趾、扁平足に対する保存療法・手術療法、前方・後方アプローチによる足関節鏡手術（骨軟骨障害、骨棘障害、遊離体、靱帯損傷、三角骨障害）
- ⑧骨・軟部腫瘍：良性骨軟部腫瘍に対する手術治療、悪性骨軟部腫瘍の診断および専門医療機関への紹介
- ⑨骨粗鬆症：診断（Dexa、血液検査）及び薬物治療

診療状況

2018年度実績

- ・年間外来患者数 34,776人
(新患者数7,460人・平均25.1人/日、紹介患者2,006人・平均167.2人/月)
- ・年間入院患者数 950人
- ・平均在院日数 15.2日
- ・手術件数 1,006件

2018年4月～2019年3月手術内訳

- ・外傷骨折関連手術 686件 (小児外傷 65件含)
内訳) 骨折観血的整復固定術 484件 (上肢220件、下肢264件)
経皮的鋼線刺入術 81件
人工骨頭 (大腿、肩) 36件
- ・関節鏡手術28件
膝25件: ACL、PCL、MCL再建13件、半月板縫合・切除術12件、足関節3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: 24件、骨、軟部腫瘍: 15件、
ばね指: 42件、四肢切断: 14件 その他抜釘術等: 143件
- ・脊椎除圧・固定術12件

検査、設備

- ・単純X線
- ・CT
- ・MRI
- ・EMG (筋電図)
- ・エコー
- ・骨シンチ
- ・高気圧酸素

2018年度の総括と今後の展望

2018年度総括

地域医療に密着した医療の実現を目指し、整形外科に対して最もニーズが高いといえる急性外傷については、救急科及び麻酔科との協力を図ることにより迅速な対応を心掛け実現してきた。また幅広い専門性を有する大学病院医局からの関連施設であることを生かし人工関節、骨軟部腫瘍、手の外科、脊椎外科などの幅広いニーズに対応した医療を提供している。

2019年度目標

地域医療支援病院として機能すべく近隣の先生方と更なる連携を図り、患者一人一人により沿った最良の医療を提供していく。

昨年度と同様、急性外傷に対しては、緊急あるいは準緊急での迅速な対応ができるよう体制の確立を行う。また本年度からは、スポーツ傷害に対して積極的に受け入れるよう地域施設との連携を進めていく、関節、脊椎などの変性疾患に対して今まで以上に大学からの協力をいただき、より専門的な医療を確立していくなどを目標としている。さらに、整形疾患全般においては、術後早期リハビリテーション介入によりADL改善を進め、またリハビリテーション病院との連携を深め、入院期間の短縮を目指している。

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／ボトックス実施講習修了医
副部長	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
	大河原 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・指導医／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
	新 井 直 幸	2009年 東京医科大学卒／日本脳神経外科学会認定専門医 日本脳神経血管内治療学会認定専門医／ボトックス実施講習修了医
	山 崎 圭	2014年 秋田大学卒

診療活動

科の特色

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

当科では常勤医として、脳神経外科専門医4名、うち脳卒中専門医2名、脳神経血管内治療専門医3名の体制にてこうした脳卒中治療を可能とし、更に質の高い地域完結医療を目指している。

専門領域

脳神経外科的手術症例数（2018年1～12月）

脳神経外科的手術の総数	210
脳 腫 瘍：（1）摘出術	6
脳 腫 瘍：（3）経蝶形骨洞手術	2
脳血管障害：（1）破裂動脈瘤	11
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	0
脳血管障害：（5）バイパス手術	0
脳血管障害：（6）高血圧性脳内出血（開頭血腫除去術）	11
脳血管障害：（6）高血圧性脳内出血（定位手術）	21
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	53
水 頭 症：（1）脳室シャント術	19
水 頭 症：（2）内視鏡手術	6
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）	12
血管内手術：（3）閉塞性脳血管障害の総数	27
血管内手術：（3）（上記のうちステント使用例）	18
血管内手術：その他	2

2018年度の総括と今後の展望

2018年度総括

2018年度は埼玉県急性期脳梗塞治療ネットワーク（SSN）元年の年となったが、当科、脳神経内科とともに東京女子医科大学脳神経内科、東京女子医科大学東医療センター脳神経外科、独協医科大学越谷医療センター脳神経外科の協力を得て1年間365日脳卒中当直を置く目標を達成できた。諸条件を満たした発症4.5時間以内に施行する組織プラスミノゲン・アクチベーター（rt-PA）は2018年28例施行（2016年8例、2017年17例）、脳血管内治療による血栓回収術は12例施行と順調に増加してSSNはひとまず軌道に乗ったように感じる。一方で、入院患者数や手術件数増加に伴う常勤医を始めとしてSSNに関わるスタッフの負担は大きくなっているため、いわゆる働き方改革のなかSSNに関わるスタッフの負担軽減にも腐心が必要と感じている。

また懸案のSCUに関しては、現状、継続事項となっているのでベッド満床での断りを解消するためにも、引き続き、院長、事務部長、各関係スタッフと相談できればと考えている。

医局スタッフとしては2018年4月から2019年3月までの1年間、東京女子医科大学東医療センター脳神経外科医局から当院で初期研修を修了した新井 直幸医師が脳神経外科専門医、脳神経血管内治療専門医として活躍、また後期研修医として山崎 圭医師が神経内視鏡手術、脳血管内手術を中心に研鑽、活躍いただいた。2019年度は独協医科大学越谷医療センター脳神経外科医局より、やはり当院で初期研修を修了した井上 祐樹医師（脳神経外科専門医、脳神経血管内治療専門医）が出向、東京女子医科大学東医療センター脳神経外科医局より後期研修医として今里 大介医師が出向、ご活躍いただく予定となっている。

2019年度目標

日本脳卒中学会では脳卒中診療に当たる病院の機能分化を目指しており、手始めとして一次脳卒中センター（Primary Stroke Center, 以下PSC）の要件を定め、この要件を満たす施設をPSCとして指定する予定

となっている。当施設はこの要件を満たすが、この要件は当初の厳しいPSCの要件からかなり緩和されたものとなり、今後更に高次脳卒中センターの要件が示される予定となっている。当科としても、引き続き多職種に協力いただきながら、しっかり準備をしてSSNを中心とした地域医療に注進したいと考えている。

形成外科

スタッフ構成

部 長 清 水 梓 2003年 順天堂大学卒／日本形成外科学会形成外科専門医
日本形成外科学会皮膚腫瘍外科分野指導医
日本頭蓋顎顔面外科学会専門医／日本再生医療学会再生医療認定医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医／臨床研修指導医

診療活動

科の特色

形成外科は外科的手段によって患者の精神的・心理的な苦痛や痛みを軽減し、社会復帰や生活の質的向上を促すことを目的としている。患者ひとりひとりの疾患や悩みに対して、何ができるかを親身に考え、関連する各診療科との連携も密に行いながら、よりよい明日につながる医療を提供できるよう努めている。

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る。

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/手術		外来/手術	外来	

※常勤医師の外来は月・水・金曜日

手術件数（2018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	40		4			245	289
先天異常	9					4	13
腫瘍	35		8			289	332
瘢痕・瘢痕拘縮 ・ケロイド	4		1			4	9
難治性潰瘍	13	16	14			2	45
炎症・変性疾患	2		3			13	18
美容（手術）						2	2
その他	3		23			11	37
レーザー治療							
合計	106	16	53			570	745

2018年度の総括と今後の展望

2018年度総括

紹介患者数は昨年度と比較してほぼ同数であったが、紹介患者の手術数は入院・外来とも倍増となった。地域の先生方との連携をさらに深めていく。

2019年度目標

逆紹介率を増やすことで地域の医療機関との関係性を深め、より専門的な医療を提供していく。

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
	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
	剣 木 聖 子	2006年 東京女子医科大学卒／日本小児科学会専門医 日本アレルギー学会アレルギー専門医
	吾 妻 大 輔	2008年 帝京大学医学部卒／日本小児科学会専門医 日本アレルギー学会アレルギー専門医
	岩 波 那 音	2013年 帝京大学医学部卒

診療活動

科の特色

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

専門領域

午後の外来では、内分泌、アレルギー、腎臓、神経、循環器といった専門外来を予約制で設けている。専門外来では、常勤医による診療だけでなく、大学等の協力を得て経験豊かな各専門分野の専門家が診療に当たっている。内分泌疾患は東京女子医科大学東医療センター 小児科 杉原茂孝教授、村田光範名誉教授、埼玉医科大学 小児科 雨宮伸前教授、アレルギー外来は東京女子医科大学東医療センター 大谷智子准教授、元 亜紀医師、腎臓疾患は東京女子医科大学 腎臓小児科 服部元史教授、富井祐治医師、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る。毎週木曜日には、循環器外来を設け、水・木曜日と第二・四週土曜日に、予約制で心臓超音波検査を施行している。水曜日午後には、近隣の産婦人科で先天性心疾患を疑われた患者の胎児心臓病超音波検査を行っている。

診療状況

	入院数		延べ入院数		平均在院 日数	外来患者数		心臓超音波 検査	食物負荷 試験
	合計	平均(/月)	合計	平均(/月)		合計	平均(/月)	小児	
2016年度	720	60	4,164	347	5.9	24,283	2,024	818	40
2017年度	720	60	3,970	331	5.5	23,126	1,927	738	60
2018年度	763	64	3,663	305	4.8	21,825	1,819	785	65

2018年度の総括と今後の展望

2018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・入院数は減少傾向が続いている。当科としては、地域の中核病院としてより専門性の高い医療を提供していきたい。社会環境の変化に伴い働いている母親も増加しているため、付き添いの有無を含め出来るだけご家族の希望に沿う形での入院が出来るようにしている。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や、県立小児医療センターや大学病院等に基礎疾患があり通院している患者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く。

2019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する。外来では、慢性疾患の患児が増えており、急性期の患児と別空間で待てるようにしたい。患者数の増加に伴い外来での予約が困難になっているアレルギー外来は、新たに診療日を設けて混雑を緩和したい。埼玉県立小児医療センターのPICUと連携し、当院で入院加療できないような重症児の初期治療を引き受けたり、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に対応し、地域の要望に応えたい。

皮膚科

スタッフ構成

部長 平野宏文 2007年 島根大学卒／日本皮膚科学会認定皮膚科専門医
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る。高度医療が必要な患者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る。

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、生活指導等も行う）
- ・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、治療を行う）
- ・皮膚外科手術（粉瘤、脂肪腫、母斑など）

診療状況（2018年4月～2019年3月末）

- ・年間外来患者数（皮膚科）：20,772人
- ・1日平均患者数（皮膚科）：70.2人
- ・入院患者数（皮膚科）：75人
- ・年間外来小手術件数（皮膚科）：291件
- ・総ベッド数：517床
- ・皮膚科ベッド数：定数なし

2018年度の総括と今後の展望

2018年度総括

今年度も入院・外来を含め多くの患者をご紹介いただいた。

2019年度目標

皮膚外科専門医増員に伴い、外科的治療が必要な患者受け入れに積極的に取り組んでいきたい。また、診断がついた方、症状が落ち着いた方は逆紹介を推進する。

腎センター（泌尿器科）

スタッフ構成

センター長 東 間 紘 特任顧問・P3参照

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／がん治療認定医
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／医学博士

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

坂 本 鉄 志 2013年 旭川医科大学卒

西 村 紘 一 2013年 香川大学卒

小 野 原 聡 2015年 東京医科大学卒

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の診療を行っている。

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

※腎センター（移植外科）診療状況P58参照

2018年度の総括と今後の展望

2018年度総括

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った。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できると考えている。

また2016年5月20日には、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25例施行している。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

の増加が期待される。当科の腎移植、ロボット手術については、全症例、東京女子医科大学泌尿器科スタッフの全面的な応援の基に行っている。

また2017年度より、全科の入院患者を対象に尿失禁、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、看護師、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る。

2019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（TURisシステム）の購入申請をする
- 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) 手術患者の入院期間の短縮

腎センター（腎臓内科）

スタッフ構成

センター長	東 間 紘	特任顧問・P3参照
腎臓内科部長	井 野 純	2001年 岩手医科大学卒／日本内科学会総合内科専門医 日本透析医学会専門医・指導医／日本腎臓学会専門医・指導医 日本腎臓リハビリテーション学会指導士／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／日本腎臓学会専門医
	笠 間 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
	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

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の有する幅広い病態に応じた加療と、急性腎不全や急速進行性腎炎および急性血液浄化療法などに対する急性期の加療に力を入れている。また2009年4月より泌尿器科と共に腎センターを構成し、両科協力体制の下に主に末期慢性腎不全および腎移植に対する集約的な治療を行っている。

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

また引き続きかかりつけ医や専門科との病診連携、役割分担が重要課題であり、今年で7年目を迎えた埼玉県南部地区の腎臓内科医で組織している埼玉県南部CKD連携協議会の活動を中心に、定期的な学術講演会や近隣医とのCKD懇話会を開催し、早期の腎臓専門医への紹介をお願いする事と共に腎臓病の進行を食い止める活動を続けている。

慢性腎臓病の一大疾患であるIgA腎症に対しては、2018年度も引き続き当院耳鼻咽喉科と連携し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る。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る。

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、2017年度61件の後、2018年度52件と年度による変動が大きい、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る。また透析ブラッドアクセスに対する近年の経皮的シャント血管形成術(PTA)の件数は40-70件前後を数えている。今後もできる限り積極的なPTAのアプローチによるブラッドアクセスの確保に努めたいと考えている。

腎移植に関しては、当科と泌尿器科共同で移植レシピエントおよびドナーの術前検査を評価すると共に、腎臓内科症例のみならず移植腎病理の検討を、引き続き東京慈恵会医科大学名誉教授である山口 裕先生にお

越しいいただき、定期的に活発なdiscussionを行っている。

専門領域

- ・ 血尿・蛋白尿などの尿所見異常に対する精査
- ・ 腎炎の診断（腎生検による病理診断）と治療
- ・ 慢性腎臓病治療（保存期治療、血液透析療法、腹膜透析療法、移植医療）
- ・ 透析合併症治療（シャントPTA、透析アミロイドーシスなど）
- ・ 血液浄化療法（急性血液浄化を要する病態、自己免疫疾患、炎症性消化器疾患など）

2018年度の総括と今後の展望

2018年度総括

主な診療状況

- ・ 腎生検：39件（前年比－11）
- ・ IgA腎症に対する扁桃腺摘出術＋ステロイドパルス療法：17件（前年比＋3件）
- ・ 血液透析導入：52件（前年比－9件）
- ・ 腹膜透析導入：5件（前年比－1件）
- ・ 透析ブラッドアクセス（シャント）経皮的血管形成術：45件（前年比－26件）

2019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中、より良い腎臓病の加療を推進したい。腎炎が疑われるケースや生活習慣病では説明が難しい腎障害の経過を辿るケースでは、積極的に腎生検を施行し、治療の一助につなげる事を基本姿勢としたい。また透析療法や腎臓病の治療や予後に影響する因子を、貧血、鉄動態および酸化ストレス等近年注目されているマーカーで解析し評価したい。今後も慢性経過を辿る腎臓病の日常診療において、地域かかりつけ医および院内の他診療科との連携が非常に重要であり、それぞれと協力しながら腎臓を中心とした全身の管理を行う所存である。

腎センター（移植外科）

スタッフ構成

センター長 東 間 紘 特任顧問・P3参照

泌尿器科・移植外科総部長

清 水 朋 一 P54参照

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

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る。

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：73例
- ・ロボット支援下腎部分切除術：11例
- ・膀胱全摘除術：3例
- ・根治的腎摘除術：12例
- ・腎尿管全摘除術：15例
- ・腎部分切除術：14例（うち11例がロボット支援下腎部分切除術）
- ・生体腎移植：22例
- ・腹腔鏡下移植腎採取術：22例
- ・移植腎生検：96件
- ・ブラッドアクセス手術：148例
- ・経尿道的前立腺切除：71例
- ・経尿道的結石破碎術：74例
- ・経尿道的膀胱腫瘍切除術：101例

2018年度の総括と今後の展望

2018年度総括

移植関連では年間症例数が22件と昨年の12件に比べ10件も増加している。顔を覚えてもらい、腎移植希望の患者を当院に紹介していただけるよう、地域医療連携課の職員とともに尾本先生が月に3～4回、近隣の透析クリニックや医院へ訪問していた効果が徐々に出てきたと思われる。また、一昨年からの腎臓内科

とのCKDカンファレンスの継続で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る。

シャントトラブルなどブラッドアクセス関連の紹介も増えており、迅速に対応できていた。

2019年度目標

- ・腎移植手術症例の増加

腎移植手術も昨年より更に増やしていきたい。今年度は尾本先生が他院へ異動となったが、清水先生が引き続き地域医療連携課の職員とともに近隣の透析クリニックや医院へ訪問を続けていく所存である。

- ・地域連携の会を年3回程度開催（新規患者獲得のため）

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
(～2018.7.31)
部 長 阿 川 毅 2002年 東京医科大学卒／日本眼科学会眼科専門医
(2018.8.1～)
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
廣 瀬 尊 郎 2015年 東京医科大学卒

診療活動

科の特色

一般的な眼科診察及び検査は全て実施している。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る。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る。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る。

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る。

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る。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る。2018年度は外来受診患者数が21,153人、手術件数は745件となった。

2018年度の総括と今後の展望

2018年度総括

8月に部長の交代があったため一時的に手術件数は減少したが、その後回復した。硝子体手術件数は大幅に増加した。

2019年度目標

地域の基幹病院の眼科として積極的な紹介患者の受け入れと、安定した患者の逆紹介をすすめていきたい。特に加齢黄斑変性などの網膜疾患の治療に力を入れていきたい。

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
診断部副部長 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る。院外医療機関からの画像診断依頼（一部、祝祭日の検査有）も受け付けている。

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る。

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、患者に低侵襲な外部照射を行っている。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る。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ある。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る。

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 2018年度合計数、()内は他院からの依頼数

- ・X線単純撮影：64,145
- ・上部消化管造影：724
- ・下部消化管造影：108
- ・乳房撮影：2,374
- ・CT：31,428 (1,395)
- ・MRI：9,773 (1,818)
- ・血管造影：1,857
- ・当科施行IVR (Vascular)：8
- ・当科施行IVR (Non Vascular)：21
- ・核医学：1,595 (239)
- ・放射線治療症例数：233 (63)

2018年度の総括と今後の展望

2018年度総括

診断およびIVR部門では時間外を除いてほぼ100%の速読依頼に対応することができるようになり、Ai (Autopsy imaging：死亡時画像診断) 読影にも積極的に対応することができた。しかし常勤と非常勤をあわせてぎりぎりの人数で業務をこなしているため、突発的な緊急IVRへの十分な対応がとれないこともあった。

治療部門では、院外からの紹介患者数が63症例で依然として患者数の約3割を占めており、地域がん診療連携拠点病院の役割を果たしている。

2019年度目標

診断およびIVR部門では関連施設からの画像検査依頼に対する返信は、画像診断報告書形式から診療情報提供書形式に変更するとともに、添付画像もより見やすくすることで患者満足度上昇を図っていきたい。

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る。また2019年4月に着工したE館に導入される予定の、最新鋭の放射線治療機器による放射線治療の高精度化に対応すべく、スタッフの教育、育成に努める。

耳鼻咽喉科

スタッフ構成

部長 岡 吉 洋 平 2007年 東京医科大学卒 / 日本耳鼻咽喉科学会専門医
 服 部 和 裕 2008年 東京医科大学卒 / 日本耳鼻咽喉科学会専門医
 日本救急医学会救急科専門医
 相 原 勇 介 2015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ある。

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にて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る。

専門外来は、腫瘍または耳科疾患に関しては大学から専任医師による専門外来、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が可能である。

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る。短期間入院での患者負担の少ない手術を目指している。

専門外来

東京医科大学病院 耳鼻咽喉科 清水 顕 准教授による腫瘍専門外来（毎月第1、3土曜日：要予約）

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）

診療状況

手術件数（2018年1月～12月）

術式	件数
口蓋扁桃・アデノイド手術	96
鼻科手術	84
音声外科手術	37
鼓膜チューブ留置術	12
鼓室形成術	5
頭頸部腫瘍手術	35
その他	43
合計	312

2018年度の総括と今後の展望

2018年度総括

2018年度は近隣の先生方からここ数年の中で最も多いご紹介をいただき医療連携を深められたと感じている。鼻科手術は以前よりも短期間入院で患者負担が少なくなったと感じている。

2019年度目標

今後も病診連携を密に深め患者中心に安全で安心いただける医療の提供を目指していく。

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／日本体育協会公認スポーツドクター

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／JATECプロバイダー
JPTEC協議会JPTECインストラクター／日本ACLS協会ACLSプロバイダー

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る。2010年より救急外来に病床を併設し、夜間帯も多くの救急患者の受け入れができる体制としている。2014年より救急ワークステーションを設置し、救急隊員の知識向上や技術向上、医療機関との連携を強化する目的で開始した。毎年10月から3月までの間、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・看護師が同時出動し、救急現場での活動を行っている。2015年より埼玉県支援事業である搬送困難受け入れ病院に指定された。搬送困難救急患者に関して当院で積極的に受け入れを行っている。2018年より開始された埼玉県急性期脳梗塞治療ネットワークの基幹病院として脳卒中救急患者の受け入れも積極的に行っている。

埼玉県南部地域（戸田・蕨・川口）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ながら救急医療の向上を目指している。

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 2018年度 6,935台
2017年度 6,264台
2016年度 5,773台
2015年度 5,141台

2018年度の総括と今後の展望

埼玉県南部地域の人口増加や高齢化社会の影響もあり年々救急車依頼件数が増加している。2018年度の受け入れ台数は6,935件。3年前は5,000件であったことを考えると想像もつかない件数である。しかし月に60-70件のお断りをしている現実もあり、地域の中核病院の救急科としてもっともっと受け入れを強化していく必要があると感じている。スタッフ人数の充実を図り、他の専門医・他職種と協力し、今まで以上に精度の高いチーム医療、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。

当科が携わっている院内急変対応委員会と災害対策委員会の活動に関しても力を入れていきたい。具体的には、昨年度立ち上げたRRS（Rapid Response System）を広めていくこと、また今年度より災害拠点病院の取得を目標として掲げており、災害医療に関して少しでも多くのスタッフに興味を持っていただけるよう活動していきたいと考えている。

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／JB POT 認定医
	藤 本 由 貴	2012年 東京慈恵会医科大学卒／日本麻酔科学会認定医

診療活動

科の特色

手術室麻酔、ICU、ペイン外来の3部門を運営している。

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る。

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を運営している。

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る。

診療状況

中央手術室：2,850例（麻酔管理手術）

I C U： 671例

ペイン外来： 41例

2018年度の総括と今後の展望

2018年度総括

医療の質と安全管理委員会の諮問委員会として、救急科と協力し院内ラピッド・レスポンス・システムの構築に関わった。

2019年の目標

術後の早期社会復帰に向けた、術前リハビリテーションを推進する。

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／医学博士
日本緩和医療学会認定医／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
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

診療活動

科の特色

国民の2人に1人はがんになる時代、がん患者に対して、手術、化学療法、放射線療法に加え、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く。

当院は埼玉県南部では数少ない緩和ケア病棟を擁しており、当科はその特徴を生かして緩和ケア診療を専門に行っている。緩和ケア病棟での入院診療、院内緩和ケアチーム診療が現在の活動の主体である。

・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なう入院施設である。多職種のスタッフが配置され、ゆったりとした環境、家族が使用宿泊できるスペースや台所など一定の設備が整い、入退院が指針を持って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おり、がん患者が対象である。

当院緩和ケア病棟は2009年2月1日から18床で診療を開始した。「積極的に“生きること”を支える」病棟理念のもと、患者とその家族が今という時を大事に過ごしてもらえるよう、多職種スタッフが一緒に考えながら寄り添う姿勢を基本としている。

入院にあたっては家族面談を行い緩和ケア病棟の診療について理解いただいたのち、入退棟判定会議で検討、空床待ち待機（すぐ入院を希望する方）、入院登録（今ではなく将来入院を検討する方）、等に分けて対応している。家族面談は全予約制で、当院「がん相談支援室」で電話にて日程を調整している。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おり、また、症状が落ち着いている方の長期入院は困難であるのが現状である。

・緩和ケアチーム

積極的がん治療のため一般病棟に入院中の患者に対し、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が介入、主治医や病棟スタッフとともに治療にあたっている。

＊外来では、症状コントロールが困難ながん患者に対するコンサルテーションのみ、予約診療で対応している。

2018年度の総括と今後の展望

緩和ケア病棟は開設から10年目に入り、緩和ケア病棟としての基本的な考え方はほぼ確立、安定した診療が行えているものと自負している。2018年度には日本ホスピス緩和ケア協会の定める「緩和ケア病棟における質向上の取り組みに関する認証制度」の認証を更新、常に状況に応じて向上変化しつづける組織を目指している。

2018年度4月の診療報酬改定では緩和ケア病棟入院料に変更があり、当院は、緩和ケア病床が少ない地

域で病床を有効に活用するため「施設基準Ⅰ」として運用する方針とした。なるべく多くの患者に、必要なタイミングで必要なサポートを行っていけるよう運営の工夫を継続していく。

地域のなかでの緩和ケア診療・緩和ケア病棟の位置づけに目を向け、2018年度内で3回の「緩和ケア病棟見学会」を地域の医療介護施設に向け開催し好評を得た。2019年度も定期的な開催を予定している。地域のニーズを念頭に置いた診療体制を模索していきたい。

院内患者が対象である緩和ケアチーム活動であるが、依頼件数は確実に増加し緩和ケアの必要性を実感している。実際にチームが関われる場面には限りがあり、患者の利益のためには病院内の文化としての緩和ケアの普及が必要である。緩和ケアリンクナースをサポートしさらに普及に努める。

2019年度には、緩和ケア病棟を含めた新病棟が完成し年度中に移転の予定である。新病棟はこれまでの経験を元に、緩和ケア病棟を中心として、緩和ケア診療が地域により身近に広がる未来を想定した設計となっている。見学会等、地域の方々にご来院いただき理解を深めていただけることを願っている。

病理診断科

スタッフ構成

部長 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、臨床医が各患者への治療方針を決めるための重要な診断になる。

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る。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る。

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る。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った。

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る。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名を受け入れている。2018年度の実績は、組織診5,342件、術中迅速103件、細胞診3,173件、剖検36件である。TMGグループからの剖検依頼は、TMGあさか医療センター5件、新座志木中央総合病院2件であった。

2018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る。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ない。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る。日本専門医機構の専攻医制度では病理研修基幹施設となり、「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TMGあさか医療センター・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ある。

2018年度病理診断科では初期研修医を延べ3ヶ月、3名を受け入れ、病理学の研修指導を行った。

看護部門

2018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部署に分かれている。看護部職員数は、2019年3月31日現在で624名である。管理者は、看護部長1名、看護副部長3名、課長9名、係長18名、主任25名である。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る。

今年度は医療機能評価再受審の年であり日頃実施しているチーム医療について振り返り、確認する機会となった。多職種で話し合い、先延ばししていた事案がいくつか改善できたのは成果だった。

また、今年度の病院方針「病床機能の再構築で地域貢献を果たす」を受けて、当院にとって初めての慢性期病棟（障がい者病棟）に機能を変換し患者をスムーズに地域に繋いでいくための滞在場所として役割を転換した。急性期病床が減った分、急性期病院としての機能を強度にするために外来から退院後の患者の生活を意識した多職種連携の関わりを目指しそれを目指してきた。同時に救急要請件数の急増の中、いかに安全に確実に看護ができるかを考え、人材育成と定着のための目標をあげた。地域包括ケアシステムの中で急性期病院として、地域から頼られるような存在になるよう努力していかなければと感じた1年だった。

2018年度の総括と今後の展望

2018年度総括

看護部方針「確かな実践力で患者を地域に繋ぐ」

1. 看護サービスの質向上

- 1) 障がい者病棟の効果的活用として情報管理室との連携と病床コントロール、退院支援室の協力のもとに必要な患者の受け入れがスムーズにいくような体制を目指した。前期は病院全体の稼働が悪かったため患者の転床に時間を要したが、後期は適正な転床ができ一般病棟のDPCⅡ以内の割合が上がり貢献できた。
- 2) 多職種連携による外来機能の充実では入院予定の患者に総合機能評価書の作成が9割に実施でき、その内4割の患者の退院支援計画が作成できた。また、がんと診断された患者のサポートの可否チェックや専門職者に相談を繋ぐことも行っていた。それ以外にも入院前に歯科受診の推進や食事に関する事前チェックなども実施し外来機能が充実できた。
- 3) 多職種連携による医療安全体制の強化では、看護部小委員会を発足しマニュアルの遵守と再発防止を目的に3つのチームを編成し体制を作りラウンドによる評価をしてもらった。今後は再発防止に繋がるような根本分析を行ったうえでの対策が課題である。
- 4) 多職種連携による認知症ケアの推進では週1回のチームラウンドを実施しケアの実践を指導し身体拘束が減少した。後期は対応する看護師の体調不良でチームラウンドができなかったが、リンクナースに向けて各職種からの勉強会をしてもらい部署にケアの実践の重要性を広められた。

2. 人材育成と定着

- 1) 看護実践力評価を昨年より各部署別に作成し今年度、ほとんどの部署で実施できた。またJNAラダーにある看護の基礎となる力、4つの力を意識した実践レポートの記載とリフレクションの実践を目標に行ってもらった。結果、レポートは9割以上提出されたが各自の実践力についての振り返りは3割の部署でしかできず個別評価として本人に返した。次年度はグループ全体でこの新しいラダー評価が開始となるため今年度の反省を活かし課題とする。
- 2) 部署別院内研修は対象レベル別に多くの部署で毎月実施されていた。院外研修への参加は8割以上

できているが研修後の実践での活用は3割程度であり意識づけが必要であった。

3) 戸田エリアでの交流研修は同法人の訪問看護ステーションへの研修を行った。後期に参加者を募集したため5名の参加と十分な成果にはつながっていないが継続して行っていきたい。

4) 看護部の活性化の1つとして部署自慢をテーマに「ナースレター」を5回発行できた。また部署や職種にこだわらず同郷の会を数回実施し多職種との交流も図れたため今後も継続していく。

3. 健全経営への参画

1) 看護師が関与する指導料の取得については腎ケア・排泄自立加算は大幅な件数増はなかった。がん指導については増えているが人的体制が十分ではなく今後の課題である。

2) ICU・CCU要件の維持については人員、必要度共にクリアできた。しかし人員の充足はできず更に適正な配置を進めていきたい。(重症度、医療看護必要度：ICU85%・CCU96%)

3) 救急受け入れのための病棟との連携については救急要請件数が昨年と比較し増え、入院数も増えた。病棟への直接入院が2時間以内になるよう協力し合い、救急室満床での断りは昨年より減った。

2019年度目標

看護部方針『急性期病院の看護師としての役割を果たす』

1. 急性期看護のスキルと倫理的思考を強く持ち様々な症例に対応できる
 - 1) ラダーレベルに応じた急性期看護研修の実施と活用(実践レポートの振り返り)
 - 2) 経験知を共有しレベルⅢ以上の指導者を育成する
 - 3) 患者家族の意思決定場面に参加し看護介入する
2. 地域がん診療連携拠点病院の看護師としてのスキルを身につけ看護の質向上を図る
 - 1) ラダーレベルに応じたがん看護研修の実施と活用(実践レポートの振り返り)
 - 2) がん以外の終末期看護の実践
3. 病棟と外来の連携を密にし継続看護の充実を図る
 - 1) 入院支援に関する書類作成の継続実施
 - 2) クリニカルパスを使った患者指導
 - 3) 外来看護師による退院前カンファレンスへの参加と病棟看護師による外来訪問の実施
4. 災害拠点病院に向けて災害対策委員会と連携し必要な行動がとれる
 - 1) 自部署の特徴を捉えた災害時BCPの作成
 - 2) 部署別災害訓練の実施
5. 救急体制の拡張に伴い業務改善を行い地域の要請に応えることができる
 - 1) 救急部の人員増と業務改善による効率化
 - 2) 救急部研修の実施

A 3 病 棟

看護係長 寺田 真弓

病棟概要

当病棟は、病床数47床の脳神経内科・泌尿器科・一般内科の混合病棟で、稼働率は常に高く、回転率の高い病棟である。多種多様な疾患の患者を受け入れる為、幅広い知識が必要であり、医師、看護師をはじめ、リハビリテーション科・薬剤科・医療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る。

2018年度の総括と今後の展望

2018年度総括

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208件
 - ②意思決定支援の強化
 - ・IC予定表の稼働、IC参加20件
 - ・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9件
 - ④身体拘束を減らす取り組み
 - ・DST介入件数の維持23件介入
 - ・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 テスト実施4件 平均点77点
 - ②JNA ラダーの理解
 - ・倫理検討会の定期開催 実施3件
 - ・他職種カンファレンス48件
 - ・4つの力実践レポートの提出23件
 - 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1名
 - ・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入院227件
 - ・人員配置の検討

2019年度目標

1. 人材育成
 - ①アセスメント能力の向上

- ・適切な目標管理
- ・役割の明確化
- ・専門知識の向上

②指導者の育成

③倫理的思考の教育

④働き続けられる職場づくり

- ・離職者数の減少

2. 看護の質向上

①がん患者の看護ができる

- ・がんスクリーニングシートの有効活用
- ・適切ながんスクリーニングカンファレンスの実施

②看護観の育成

- ・意思決定支援の充実（積極的なIC参加）
- ・事例の振り返り強化（JNAラダーレポート提出）

3. 看護の質向上

①災害拠点病院取得に向けた準備

- ・A3災害時BCPの検討
- ・A3災害時BCPの作成
- ・A3災害時BCP訓練の実施

②継続看護の実践

- ・退院前カンファレンスの実施
- ・退院後外来訪問の実施

A 4 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・耳鼻咽喉科・移植外科の50床を有する病棟である。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る。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る。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る。患者の社会的背景は複雑多様化し、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る。

2018年度の総括と今後の展望

2018年度総括

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

がん患者に対し、新人看護師もがんスクリーニングを聴取できるように指導し、緩和ケアチーム介入数は年間40件を超え、うち約40%が緩和ケア病棟へ転床できた。また、認知症患者の周手術期のケアを向上させるために、認知症の研修への参加と伝達講習を実施した。さらに、身体抑制の現状把握も行った。今後は、がんスクリーニングを行うだけでなく、カンファレンスも充実させることでがん看護の質向上を図っていく。周手術期では、認知症だけでなくハイリスク患者に対して多職種で連携を図っていくことが目標である。

2. 個々が学ぶ姿勢を持ち、スキルアップが図れる

院内外研修の参加率は90%であり、がんに関する研修や周手術期に関する研修だけでなく、急性期や慢性期看護、退院支援関係、人工呼吸器の管理など様々な分野の研修への参加があった。また、病棟の勉強会では耳鼻科領域・消化器画像診断・腎移植について・認知症について・ストーマ関連・心電図の見方など、スタッフのニーズに合わせた勉強会を企画・実施した。その結果、学習の機会については満足度が26%向上し、成長の機会に関しても満足度が18%向上した。今後は、研修や勉強会での内容が実践に活かしているかレポートを通して評価していく予定である。

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

毎週1回は、外科カンファレンスに参加し、治療の方向性や退院、転院についての情報が共有できた。病床編成で、形成外科から耳鼻咽喉科に変わったことで、入院患者数が増えベッドコントロールに苦慮し、当該科の緊急入院に対応ができないこともあったが、手術や優先度を考えたベッドコントロールを図り、ベッド稼働率は100%を維持できた。DPC I・II期の割合が66.7%と目標の70%を達成できなかったが、今後は退院支援を充実させ、ケアサポート病棟と連携を図ることで、70%以上を目標としていく。

2019年度目標

1. 専門性を発揮し、患者のニーズに応じた看護の実践ができる

- 1) がん看護の質向上
- 2) ストーマ患者の退院後外来訪問
- 3) 周手術期患者の質向上

2. 個々が意識を持って役割を発揮し、やりがいを持って仕事ができる

- 1) 日勤リーダーの育成
- 2) 病棟勉強会の実施
- 3) 研修の参加と振り返りレポートの提出

- 4) 固定チームナーシングの見直し
- 5) 部署内での災害訓練の実施
- 3. 患者がスムーズに退院できるようサポートし、加算につながる関わりができる
 - 1) がんパス適応患者への説明
 - 2) 退院後訪問の実施
 - 3) 緊急ストーマ造設患者のストーママーキングに実施
 - 4) 看護必要度の個人監査

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、形成外科、ベッド数47床の急性期病棟である。

心臓血管内科は、インターベンション治療が日進月歩をたどり日々増加している中、PCI・アブレーション・ペースメーカーおよびICD・CRT-D挿入・深部静脈血栓および肺塞栓症患者の治療など多種にわたる治療の実績をあげ救命に貢献している。更に、2014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る。

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

また2018年7月に行われた病床編成で形成外科が新たに加わった。手術前後の看護や創傷管理、患者指導等多岐に渡り患者と関わっている。CLIと通ずる部分が多く、心臓血管センター内科との共同管理等、複数科でのチーム医療を提供している。

2018年度の総括と今後の展望

2018年度総括

平均稼働率92.6% 平均在院日数8.3日 DPC I・IIでの退院72.6%

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

事故分析に関しての勉強会と分析の実施を行う。目標の5事例を行い、業務へ反映させた。認知症ケア研修へ参加1名できたが伝達講習は行えていない。新たに形成外科が加わり、当初は処置や使用物品など戸惑いもあったが看護の視点や創部処置の介入技術など習得できてきた。

診療科の再編成に伴い適切な病床管理を93%の維持と掲げ、結果92.6%であった。

2. 各自が必要とする知識・技術を習得し専門的支援ができ、また看護のやりがいを感じることができる

今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くと目標設定したが、やはり研修参加は少なかった。訪問看護研修や、看護研究の一環で退院後訪問へ伺い、病院と在宅との違い等、得たものは多くあり、全スタッフが経験し看護へ活かせるよう次年度は取り組みたい。

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できる

ICU・CCUからの受入れは滞りなく行えた。血管センター内科での総カテテル数（検査、治療、不整脈、デバイス等）1,442件の実施に貢献できた。入退院支援カンファレンスは予定開催日に滞りなく実施できた。DPC I・II 72.6%であり維持できた。ただし当該診療科以外では入院期間も長引くケースが見受けられる為、医師とのコミュニケーションを密に図る必要があると感じる。

2019年度目標

1. 地域がん診療連携拠点病院の看護師として最低限のスキルを身につける。心不全末期患者の緩和ケアへの取り組みを行う。心臓血管センターとして病棟・外来の連携を密にし患者指導の充実を図る。
2. 急性期看護のスキルと倫理的思考を強く持ち心疾患患者や、形成外科、他科患者など様々な症例に個別性を持った看護が実践できる
3. 当該診療科以外の受入れに対する抵抗を減らし、適切な病床管理を行い稼働を保つ。

A 6 病 棟

看護係長 小島 美緒

病棟概要

整形外科単科の49床を有する急性期病棟である。骨・関節・筋肉・神経などの運動器に障害を持つ患者が、できる限り健康かつ住み慣れた地域で生活ができるよう、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る。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る。看護方式は固定チームナーシング（2チーム制）である。

2018年度の総括と今後の展望

2018年度総括

1. 看護の質、サービスの向上：病床コントロール、医療安全対策強化、認知症患者への対応
毎週木曜日に多職種参加の総回診が定着し実施できている。入院期間については医師の意識も高くⅠ・Ⅱでの退院率68.6%/年、月によっては70%を超えることもあった。アクシデント分析は医療安全の協力のもと3件/年実施した。
昨年度は医師の交代に伴い疾患の変化（外傷・脊椎・感染症）や局所陰圧閉鎖療法や創外固定術など治療の変化、手術件数が増加した。病床稼働率97.1%、平均在院日数13.2日、入院患者数も昨年比約200人増加という結果であった。
2. 人材育成と定着：看護実践力の強化、JNA ラダーを用いた実践評価
テストによる知識の確認を実施したが正解率は33.7%と低かった。外部研修や部署内での勉強会を実施しているが知識の定着や実践に繋がっていないと考えられる。JNA ラダーレポート提出率96.3%とほぼ全員が提出できた。しかし全員にリフレクションを実施することができなかった。
3. 健全経営：救急患者受け入れのための救急部との連携
時間外入院（救急・外来）：202件（2019年1月まで）、他部署と比較しても受け入れ件数は多かった。日々の分担表を用いて緊急入院対応看護師を明記したり、平日の遅番スタッフ配置により日勤一夜勤スタッフの業務軽減やスムーズな受け入れに繋がったと考える。

2019年度目標

1. 看護の質の向上
 - 1) 外来と連携した継続看護の充実：パス入院患者の入院から退院、外来受診までの継続した看護提供
 - 2) 災害時にアクションカードを用いて適切な行動がとれる
 - 3) がん看護についての知識が身につく
2. 人材育成（定着）
 - 1) 整形の専門的知識を深め自信をもって看護提供できる
 - 2) 患者の異常に気づき初期対応できる
 - 3) 4つの力を深め自信を持って看護提供できる
 - 4) WLBの継続
3. 健全経営
 - 1) 緊急入院受け入れのための体制を作り、健全経営に参画する

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ある。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る。糖尿病の教育入院では、病棟で第2・4火曜日～木曜日、糖尿病教室を開催している。呼吸器内科は慢性閉塞性肺疾患や肺癌の患者が多く、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が入院している。病棟に入院する多くが高齢者であり、要介護の患者や認知機能の低下がみられる患者が多く、退院調整が必要であり、多職種との連携は必須となっている。

2018年度の総括と今後の展望

2018年度総括

1. 安心で安全な看護実践をする「多職種協働による医療安全体制の強化」

当病棟では、薬剤投与時におけるインシデントが多く発生していた。その原因として、6Rの遵守ができていないことであった。2017年、6Rの順守率は、内服・輸液投与時ともに40%であったが、2018年は内服88.6%、輸液80.4%になり上昇したものの、本来であれば100%の実施率となることが求められているため、今後も注視していく必要がある。取り組みとしては、部署の医療安全委員による取り組み（啓蒙・インシデント分析・個々の実施時の手順評価）、院内医療安全部会メンバーの多職種でのラウンドによる評価（2回）をしていただいた。また、医療安全の中での課題として、麻薬に関するアクシデント0であったが、これについては目標達成となった。

2. 看護の質・サービスの向上「看護の力を発揮し、褥瘡発生率減少、認知症ケアの推進」

褥瘡については、院内発生が低下するだけでなく、保有者（持ち込みの褥瘡・新規発生）褥瘡の治癒に向け部署で取り組むことができた。褥瘡委員の病棟内での活躍・褥瘡指導員による実践力・指導力の向上が部署の褥瘡発生・治癒に大きく貢献している。引き続き、褥瘡発生率を下げることで、また保有者の褥瘡治癒に向け取り組んでいきたい。

認知症ケアに関して、身体拘束の取り組みは不十分であった。しかし、認知症に対する認識を高めるため、看護師・ケアサポーターが自発的に研修に参加できたことは、日ごろの実践に活かすことができ、認知症患者の対応能力の向上になった。

3. 人材育成と定着「チーム力の強化により、看護職員一人ひとりが自信をもって看護実践できる体制作り」

看護体制：固定チームナーシングに対して取り組んだ。チームを意識してスタッフ個々が行動し、チーム目標の達成に向けチーム会の実施が行えるようになってきた。これについては、2019年度引き続き実施し体制の強化をする。部署における勉強会は少なかったが、合計12回の実施をした。さらには、院外研修に92%のスタッフが参加したり、呼吸療法認定士に2名が合格することができた。看護実践をする中で、学んだことを実践と結びつけながら、個々の経験値（知）の獲得をしていく行動が見られた。また、カンファレンスの中で、個々の体験や経験年数問わず意見が言える部署になったことは、多くの部門・認定看護師の協力と部署スタッフの成長がもたらした成果であるといえる。

2019年度目標

1. 看護の質向上

- ・患者・家族のニーズを捉え、適切な時期に適切なケアの提供ができる
- ・多職種協働で、患者・家族に医療・看護支援の充実を図る

2. 退院支援の充実

- ・患者背景を理解し、退院後の生活をとらえた看護実践

- ・入退院支援に関する加算の10%増加

3. 人材育成・人材の定着

- ・スタッフ個々の学ぶ場を増やし実践力の強化をする

B 東 3 病 棟

看護課長 笠井 美穂

病棟概要

B東3病棟は、32床の脳神経外科の急性期病棟・脳卒中のカテ室運営を実施している。突然の発症のために緊急入院や緊急手術が多く、また、ADLの低下や認知レベルの変化により日常生活の援助を多く要している。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（IVR）の為に入院される患者がいる。

生命維持のために医療機器を必要とする患者や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る。また、転院・退院に調節が必要となるケースが約80%を占めている状況である。

日常生活動作を通し、その人らしさを取り戻せるよう看護提供を行っている。

2018年度の総括と今後の展望

2018年度総括

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

⇒「評価B」

昨年同様、他部門と情報共有する場は維持できており、患者に合わせたリハビリ状況や退院支援・医療事故再発防止などに取り組むことができています。結果として、2017年度多かった同患者のM-T自己抜去（2回以上の抜去）は1名であった。また、排尿自立に向けての看護の取り組みも増えている。患者・家族がその人らしさを取り戻せるよう考え早期退院につなげていきたい。身体拘束についてはドレーン類がある事で減らすことはできなかった症例は多かったが、検討する回数は増えているため継続したい。

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の取り組み

⇒「評価B」

他部門への研修・出向は2名実施できている。2019年度も実施していきたい。JNAラダー提出は全体で73%であった。リフレクションまでには至らず、面接の際患者設定のすり合わせ・所属長のコメントのみで終了となってしまった状況である。研修参加・伝達講習・小テストなどにおいての到達度は低く、2019年度の課題である。

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
- ⇒「評価C」

脳卒中ネットワークが開始され1年、病棟・カテ室双方の安全を考慮した運営が必要であり、カテ室のスタッフ育成はなかなか進まない現況にある。コイルなどの麻酔化管理の際、OPE室の協力を得ながら行っている状況であり、病棟スタッフの麻酔看護についても課題は残る。今後、脳卒中患者は緊急を要する治療が増えていくと考え、安全を考慮した運営が必要である。病床稼働率については平均96.8%であったが、DPCⅢ群の対象患者が30～50%と多かったことと、サポートケアセンターへの転床が低かった。医師の協力を得て、転床の働きかけを引き続き実施していく。また、2016・17年度とインフルエンザ蔓延による病棟閉鎖があったが、2018年度は閉鎖に至らず病棟運営が行えた。

2019年度目標

- 1. 「看護サービスの向上」より
 - 1) 他部門(外来)との共有
 - 2) 早期退院支援の充実
- ①他部署へ研修の参加
- ②他職種を踏まえたカンファレンスの充実
- ③退院後外来訪問
- ④キャリアラダーの実施と実践の振り返り
- ⑤災害に備えたBCPの見直し
- 2. 「人材育成と定着」より
 - 1) 専門知識の習得と維持
- ①専門知識の習得と維持、小テストの実施
- ②カテ室ラダーの作成・実施
- ③院外研修の伝達講習とシュミレーション研修の実施
- ④意思決定場面の立ち合いと記録
- ⑤専門性に考慮した5Sの取り組み
- 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
- ②記録類の充実
- ③急性期・慢性期を考慮したDPCの割合

B 西 3 病 棟

看護係長 徳田 雅美(～2019.3.3)／看護課長 廣川 亜希子(2019.3.4～)

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、2018年6月1日より救急科が加わる。看護方式はチームナーシング（1チーム制）である。

心臓血管センターは、急性冠症候群（急性心筋梗塞、不安定狭心症）のほか、CLI（重症下肢虚血）、心不全、不整脈、心膜心筋炎、急性肺塞栓症、心原性心肺停止蘇生後、急性大動脈解離、カテーテル治療後などの患者が入院対象で、CCUやICUでリカバリーされた患者の転入も受けている。ほかに、睡眠時無呼吸症候群（SAS）の検査病床2床を有している。

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る。

救急科は、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る。

交通外傷、頭部外傷、意識障害、敗血症、熱中症など、多様な疾患にわたり、緊急入院が多いことが特徴である。

2018年度の総括と今後の展望

2018年度総括

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）

新人対象の勉強会は9回実施できた。ラダーレベルⅡ以上対象の勉強会は、2回実施（急変対応）できた。また、他の部署で開催している勉強会に参加することもできた。

院外の研修・学会については、ラダーレベルに合わせた心電図研修や、日本フットケア学会に参加するなど、部署の特色に合わせた研修・学会に参加することができた。2019年度もラダーレベルに合わせた研修・学会等に参加し、自己研鑽に努める。

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）

病棟で発生したアクシデント症例に関して、看護部医療安全委員が中心となり、毎月病棟会で話し合いをもつことができた。しかし、全ての症例に対して話し合いを持つことができず、病棟内でどのようなアクシデントが起きているのか、把握することが難しかった。2019年度は、アクシデントがあった時点でカンファレンスの実施、内容の把握ができるようにシステムの検討をする事が必要である。

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）

看護必要度の正確な入力については、入力ミス件数20件／月ほどみられていた。酸素吸入、血液製剤の項目に入力ミスが目立つため、病棟会などで再周知した。また、看護必要度監査結果を主任からスタッフに周知し、病棟がどのような傾向にあるのか説明した。2019年度は循環器、救急領域（C項目）の項目は確実に入力できるよう周知徹底していくことと、医師の指示が必要な項目もあり、指示入力の徹底も医師へ伝えていく必要がある。

2019年度目標

＜看護の質向上・健全経営への参画＞

1. 心不全教育と継続教育の充実による早期退院と短期間での繰り返し入院の減少
2. 症状緩和ケアの充実
3. BCP作成

<人材育成>

1. チーム活動による役割の明確化
 - 1) 患者教育支援チーム 2) 勉強会チーム 3) 業務改善チーム 4) 5Sチーム
2. 急性期看護のスキルアップ
3. 新人教育体制の構築

B 西 4 病 棟

看護係長 小泉 純子

病棟概要

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

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

また、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る。緩和ケアチームや緩和ケア外来と常に情報共有し、療養場所の意思決定支援とともに基準に沿った緩和ケア病棟への入院調整を行っている。埼玉県南部地域には数少ない緩和ケア病棟として、地域からの入院受け入れと同時に、希望に沿ってすみやかに在宅療養に移行できるように多職種および地域との連携を行っている。

2018年度の総括と今後の展望

2018年度総括

1. 看護サービスの向上

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

発生したインシデントやアクシデントはカンファレンスを1週間以内に実施し再発防止策を講じることができた。CSIの自己抜針については、個別的な対策が常に必要となる症例も多く、看護研究として取り組み、病棟全体で継続的に予防策を実践していく。

2) 緩和ケアマニュアルの整備

緩和ケアマニュアルの改訂は80%程度行うことができた。院内全体で共有したり、地域の教育活動で活用したりできるように完成に向けて取り組んでいきたい。

3) 療養場所に関する意思決定支援と入退棟基準に基づいた退院調整

緩和ケアチームや緩和ケア外来と常に情報共有し、緩和ケア病棟の入退棟基準に沿って転床や入院の調整を行った。また、症状が緩和された患者に対してはすみやかに退院支援を行い、患者の希望の場所で最期の時間を過ごすことができるようにかかわった。

2. 人材育成と定着

1) JNAラダーの試行

主任看護師が中心にラダーの勉強会を複数回実施し、全スタッフがラダーの学習をした上で実践レポートの作成をした。非常勤も含めてレポート提出100%であった。今後は、各自が作成したレポートについて病棟全体で共有できるような機会を作っていく必要がある。

2) 緩和ケアの専門的な学習テーマに基づいた部署内勉強会の実施と評価

各担当者を輪番制にして、毎月定期的に勉強会を実施した。最新の薬剤関連についての勉強会は、トピックスとして適時行った。

3) ELNEC-Jや学会参加と研究活動

ELNEC-Jは3名が受講し終了証を受領した。死の臨床研究会年次大会で2名が研究発表できた。また緩和医療学会の参加や次年度の研究活動に向けた準備を行った。

3. 健全経営への参画

1) 効率的な病床管理

毎週1回の入退棟判定会議、タイムリーな緩和ケアチームや緩和ケア外来との情報交換により、入院の待機日数を10日以内におさえることができた。また、MSWの支援もあり、早期に退院支援を行うことができたため、在院日数30日以内または在宅介護施設への移行が15%以上となり、施設基準Ⅰの要件を満たす病床運営ができた。

2) 緩和ケアチーム・外来との連携強化、療養場所の意思決定支援

予後予測が時間単位となる場合や認知的に緩和ケア病棟を理解する事が困難であったり、身寄りのいない患者の場合など、意思決定が困難となる症例も多かったが、チームや外来との意見交換を重ね、倫理的な配慮をもって一人ひとりの希望に沿った入院の調整を行うように努力した。急性期病院の中にある緩和ケア病棟として、院内のベッド稼働状況にも協力しながら転床や緊急入院を受けた。今年度は約70件の緊急入院であった。

2019年度目標

1. 看護の質の向上

・地域がん診療連携拠点病院/緩和ケア病棟看護師としてのスキルを身につける。

- 1) 緩和ケアマニュアルの改訂と周知
- 2) 緩和ケアマニュアルの地域連携の強化
- 3) 看護実践の振り返りと実践知の共有

2. 人材育成

・終末期がん患者とその家族の体験を理解し、倫理的思考を高める。

- 1) デスカンファレンス、倫理カンファレンスの定期的な開催
- 2) <倫理的判断><家族ケア><意思決定支援><鎮静場面><症状緩和の困難な場面>の5テーマに関する合同カンファレンスの実施
- 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

・患者と家族の意思を尊重し、緩和ケア病棟の施設基準に沿った入退院の調整。

- 1) 新棟移転に伴う入院・退院基準と運営の見直し
- 2) 緊急入院受け入れ体制の明確化
- 3) 入院パンフレット・ホームページの改訂、地域への積極的な広報活動
- 4) 緩和ケアチーム・外来との連携強化

C3病棟

看護係長 山口 美由紀（～2018.5.7）／看護課長 白山 恵（～2019.3.3）

看護係長 澤登 眞紀（2019.3.4～）

病棟概要

2018年7月より一般急性期病棟から障がい者病棟となった病床数30床の病棟である。看護体制は10対1である。入院期間に制限がない為、急性期病棟での治療がある程度進みもう少し治療や療養、調整が必要な患者には退院支援などに時間がかけられるメリットがある。しかし院内の全診療科の患者が入院する為、部署のスタッフはあらゆる知識や技術が必要となってくる。患者は主に生活に介助が必要な患者であり、日常生活に多くの援助を要する。急性期病院での障がい者病棟である為、人工呼吸器などのME機器を多く使用している患者や、ターミナル期の患者も多くチームでの介入が必須となっている。

2018年度の総括と今後の展望

2018年度総括

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病床稼働のための人事
- 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
→①②は5月までに達成③は後期へ

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固定チームナース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
→状況変更に伴い目標後期変更

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
→達成と内容後期変更とした

後期変更後目標

3.1)「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

（中央病歴管理室と経営企画管理室との連携による適正な病床コントロール）

- ①毎週木曜日の入棟会議の実施
- ②病棟入退院患者状況の把握
- ③毎週月曜日付け全病棟入院患者状況の把握（病棟別DPC患者一覧および障がい者病棟対象患者の情報収集）
- ④全病棟への情報提供と協力依頼
→前期に比べ各科協力でベットコントロールがスムーズになったが、依頼の多い部署とそうでない部署の差もあり、各病棟所属長の協力体制強化と、ケアサポート病棟の使用方法など各科医師への周知の

継続が必要。後期病床稼働率は93%以上となったがばらつきあり。急性期一般病棟の稼働が落ちるとC3病棟の空床も出てしまう結果となっている。

3.2) 多職種共同による認知症ケアの推進（身体抑制を減らす取り組み）

①患者入棟時評価の徹底

②身体抑制患者に関する患者毎のカンファレンス実施と記録の徹底

③必要時DSTへのコンサルテーションの徹底、部署での勉強会の実施

→カンファレンスと記録については100%実施できたが、記入漏れはまだあり。入棟時転倒リスク評価が不十分で夜間転倒などもある。DSTコンサルは必要時できていたが、CN休職にて予定していた勉強会はできていない。

3.3) チーム活動の充実

①勉強会チーム：目標4) にて

②カンファレンスチーム：毎週木曜日退院支援カンファレンスや退院後訪問に関するカンファレンスの実施

③業務改善チーム：業務改善の実施

→日程にとらわれずカンファレンスはできていた。退院支援室の協力も得て退院前カンファレンスは100%実施できている。退院後訪問も実施。デスカンファレンスも6件行った。

4.1) 人材育成と定着より

①毎月の計画的勉強会の実施と3ヵ月後確認小テストの実施

②JNAラダー4つの力に沿ったケースレポートとリフレクションの実施

③委員会リンクナース中心に勉強会の実施と3ヵ月後小テストの実施

→計画からは遅れたものの、予定の回数を実施し小テストも実施できた。休職者もありラダーレポートやリフレクションも17/19人実施した。

2019年度目標

1. 「看護の質」より最適・必要なケアの提供

①リハビリ・MSWと週一回のカンファレンスの実施

②褥瘡の勉強会、症例検討を実施し発生の予防する

③災害時のBCPの作成と机上訓練の実施

2. 「人材育成」より様々な疾患に対する知識、技術の習得

①部署の特殊性を踏まえた勉強会を毎月実施

②知識テストの実施

③院内、院外研修参加と部署へのフィードバック、実施と研修レポート提出の徹底

3. 「健全経営」より障害者病棟として効果的な病床稼働

①経営企画管理室、MSW、看護部と適正な病床コントロール

②全病棟への情報提供と協力依頼

D2病棟

看護課長 廣川 亜希子（～2019.3.3）／看護課長 白山 恵（2019.3.4～）

病棟概要

消化器内科の44床の専門病棟である。上部・下部消化器疾患、肝・胆・膵疾患に対して、内視鏡手技を中心とする多岐にわたる検査と治療に伴う看護を実施している。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に対する、身体的・精神的・全人的な苦痛の緩和に対応している。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、地域がん診療連携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る。

2018年度の総括と今後の展望

2018年度総括

1. 看護の質・サービスの向上

- ・医療安全の視点を重視して業務を行うことを目標とし、カンファレンスの充実を図った。その中で6Rの遵守ができていないケースが多く見られたため、6R表を各自に携帯させ意識づけの強化を行なった。また、チューブトラブル・転倒の防止にも務めたが抑制中でも半数のケースでトラブルの発生があり、今後も環境調整や予防対策の強化などが課題である。
- ・専門領域教育の充実では、肝炎コーディネーターは3名が修了した。

2. 人材育成と定着

- ・消化器の基礎に関するテストを2回、がん看護に関するテストを1回行い、看護師の知識の再確認と各自の課題の明確化ができた。知識・技術の向上のため、反復的なテストの実施を検討していく。
- ・JNAラダー移行に伴う「4つの能力」レポートは100%の提出ができた。リフレクションについては意思決定支援に関連したケースで実施した。がん看護をメインとなる当部署において貴重な学びとなったので今後も継続していきたい。

3. 健全経営

- ・ベッドコントロールについては各部署との連携により受け入れは維持できたが、消化器内科患者の受け入れをスムーズに行うための連携強化は今後も課題としていきたい。
- ・入退院支援計画書の看護師記入件数は前期平均7件から後期平均44件と、委員の取り組みにより上昇した。今後も他職種との連携を図り、支援の充実を目指していきたい。

2019年度目標

1. 地域がん診療連携拠点病院の専門病棟としての役割を果たす〔健全経営〕

- ①がんスクリーニングカンファレンスの実施
- ②がん患者指導管理料、がん性疼痛緩和指導料算定率アップ
- ③クリニカルパス作成と修正の促進（DPC期間Ⅱまでの退院に向けた修正や治療当日入院などの検討）
- ④消化器内科予約入院患者や緊急入院に対応できる病床管理（退院支援とC3への転床促進）

2. 地域がん診療連携拠点病院の専門病棟としての役割を果たす〔業務改善〕

- ①勤務時間有効活用の為の申し送り廃止と勤務タイムスケジュールの変更
- ②チーム活動の見直し（チームナーシングの強化）
- ③平均残業時間の削減やインシデントの予防（時間外指示や指示受け業務の検討）
- ④コミュニケーションツールの見直しと記録の充実
- ⑤外来化学療法室との情報共有と退院後外来訪問

3. 地域がん診療連携拠点病院の専門病棟としての役割を果たす〔看護の質〕

- ① JNA ラダー4つの力に沿ったレポートの提出とリフレクションの実施
- ② ケーススタディーの実施
- ③ 消化器疾患に関する勉強会の実施と（シミュレーション研修含む）テストの実施
- ④ 院外研修の参加と伝達OJTレポートの提出

D3病棟

看護課長 赤松 真美子

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）を有している。

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

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。

2018年度の総括と今後の展望

2018年度総括

1. 看護の質・サービスの向上

医療安全対策の取り組みとして、インシデント・アクシデント発生時のカンファレンスの強化を行い定着してきた。しかし、病棟全体でのカンファレンスに至らず次年度の課題となった。また、安全対策として感染防止対策を実施しラウンドの指摘項目の減少に繋がった。

入退院支援の取り組みとしては、前年度同様カンファレンス参加は所属長・リーダーが中心となり実施した。

2. 人材育成と定着

個々の目標に沿ったJNAラダー実践レポートの提出は行えた。専門性のある看護実践の評価として腎臓内科領域のテストを実施したが、消化器内科領域までは実施できず未着手。勉強会は予定通り9回実施、研修参加は院内を含めると82%の参加率であった。チーム別カンファレンス実施にあたり、看護体制の変更を行い「モジュール」から「2チーム制」とし以前より情報の共有が図れた。

3. 健全経営への参画

効率的な病床コントロールを目的とし、可能な限り午前中退院を推奨し、意識的に実施することができた。今後もクレームにならないよう配慮しながら継続していくことが必要と考える。また、外来との連携強化目的で外来への参入を試みたが、定期的に話し合いの場が持てず未実施となり次年度の課題となった。

2019年度目標

1. 看護の質の向上

- ①がん看護について学び各自がスキルアップする
 - 1) 緩和ケアリンクナースによる勉強会の実施とスクリーニング作成
 - 2) 緩和ケアチーム介入症例のレポート提出と、ラウンド参加
- ②外来との連携強化、透析患者の継続看護の充実を図る
 - 1) CKD教育入院・PD導入患者の退院後初回外来訪問の実施

2. 人材育成

- ①効果的なシミュレーション研修と勉強会の実施
 - 1) シミュレーション研修の実施（急変対応・PD指導）
 - 2) 計画的な勉強会の実施
- ②意思決定支援と倫理的判断能力の向上
 - 1) 意思決定時のIC同席と看護介入支援の実践、記録の充実

2) 倫理的課題に対してのカンファレンスの実施（透析導入・透析選択・がん患者緩和介入等）

3. 健全経営

①時間管理を意識した看護ケア実践と業務改善

1) リーダー業務改善（申し送り方法の検討）

2) リーダー育成（3名以上）⇒リーダー2名体制の検討

②DPCⅠ・Ⅱ退院60%以上を維持した効率的な病床コントロール

1) AM入院受入れ強化

2) DPCⅡまでの退院調整、医師・MSWとの連携強化

3) ケアサポート病棟の有効利用

D4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る。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る。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る。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ある。

2018年度の総括と今後の展望

2018年度総括

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

部署内での医療安全報告レポート件数・事例背景・対策内容報告を毎月の病棟会にて実施。インシデント・アクシデント発生時には関連スタッフで集まり、職場安全会議を開く風土が培われてきた。レベル0報告の理解を深め報告件数アップに向けて勉強会を開催。レベル0報告 前期0件、後期5件へ繋げることができた。P-mseil分析を用いたアクシデント分析2事例実施。対策立案し業務改善できた。次年度も意識強化と再発防止へ継続し取り組んでいく。

2. 人材育成と定着

1) 部署に特化した知識・スキルの向上

病棟内勉強会8回/年開催実施。知識確認テストは実施することができなかったため次年度の課題とした。院外研修課題レポート提出初回100%、3ヵ月後レポート提出80%。研修での学びが個人止まりにならないよう次年度はOJTに活かせるような伝達講習やリフレクションに移行できるよう計画する事が課題。また、小児看護の実践能力を上げるため、専門性の高い研修や学習の場が必要である。効果的な院外研修参加の推進、教材（CD・DVD等）を用いた部署学習・教育を計画し患者を診る力の強化、フィジカルアセスメントの質向上を次年度は目指す。

2) JNAラダーに沿った看護能力のアップ

JNAラダーに基づいた実践レポート提出100%。退職・産休が重なり、リフレクションや学びの共有を行う時間を十分に作る事ができなかった。次年度も引き続き経験知を共有できる時間をスタッフ間で作れるよう、2018年に取り組んだレポートの活用も含め継続課題とする。

3. 健全経営への参画

1) アレルギーエドゥ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

アレルギーエドゥケーターの活動に関して、医師も含め計画的に話し合いを進めることができた。年間でBA（吸入指導を含め）20件、AD指導 20件、FA 2件（エピペン導入含む）日帰り食物負荷14件介入することができた。今後は指導者の育成と病棟・外来連携による看護の継続を目指す。

3) 院内外こども健康教室（こぐまのがっこ）の継続

今年度は院内2回（8月 喘息について、喘息児のホームケア、10月 発達障害について、成長に合わせた子どもとの関わり方）院外4回（6月 熱中症について、脱水とホームケア、12月 小児一次救命処置 各2施設の幼稚園にて）実施。座学のみならず、実演できる講義スタイルにより好評いただいた講演もあり、評価を高くいただいた内容は、継続開催できるよう工夫と地域のニーズに合った健康教室の開催を継続していく。

2019年度目標

1. 看護の質向上
 - 1) 病棟と外来の連携を密にし継続看護の充実
アレルギー疾患患者の指導教育のシステム構築、クリニカルパスに基づいた運用の定着
 - 2) 入退院支援：レスパイト受け入れ体制の整備
2. 人材育成
 - 1) 経験知を共有し小児看護におけるスキルと倫理的思考で実践できる

看護研究院外発表

- ・ 第39回 CMS 学会
3歳～6歳の分離不安の睡眠援助-「おやすみロジャー」の読み聞かせを実施して-（口頭発表）

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け入れをし、強力かつ集中的に治療や看護を行う事により、その効果を期待する部門である。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る。

2018年度 病床数 10床
年間平均在室日数 3.65日
年間平均病床稼働率 85.4%（転入出含む）

2018年度の総括と今後の展望

2018年度総括

1. 自己の役割を果たすことで部署内の教育力が向上する
 - ・目標管理面接やリーダー会、役職会議は個人の教育力向上を目指して実施。その結果、指導者レベルのスタッフにおいては16名中、12名がリーダーの「教育」に関わる項目で点数upを達成した。
 - ・中間面接は看護主任も面接者としての役割を担い、スタッフはより臨床に近い視点から課題や目標を考え実践につなげることができた。また、主任自身もスタッフ個々の成長を支援し、キャリアを積む良い機会となった。
2. ICUの適正利用と質の高い医療・看護の実施
 - ・申し送りにカンファレンス記録を活用し、看護問題と治療方針を表記するシステムづくりを実施。その結果、リーダー看護師だけでなく、患者を受け持つ看護師全員が意図的に主治医とコミュニケーションを図る機会が増え、治療方針の明確化と共通目標を持った看護の提供を行うことで高い病床稼働を維持したまま、年間平均在室日数を短縮させる成果へとつながった。次年度は更に充実したカンファレンスを実施し、質の高い医療と看護の提供を目指す。

2019年度目標

1. 人材育成
 - ・教える・教えられるスタッフ双方が共に育つ「共育」の確立
2. 健全経営
 - ・ICU適正利用とスムーズな受け入れ～質の高い看護・医療の実践～
 - ・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
 - ・根拠ある看護の実践
 - ・アクシデントの再発防止対策の実施

CCU

看護係長 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・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る。

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、治療を行っている。

2018年度 病床数 6床
年間平均在院日数 3.4日
年間平均稼働率 78.8%

2018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
529件	406件	233件	117件	96件	9件	52件	1,442件

2018年度の総括と今後の展望

2018年度総括

1. 心疾患の再入院の予防と安全・安楽な入院環境の調整

CCUでの退院支援カンファレンスが徹底され、循環器疾患のある患者への退院指導を入院時から計画し行うことができた。現在使用しているパンフレットの改訂を進めて更に退院後の生活をイメージできるように、また再入院しない指導が継続できるように取り組んでいる。抑制中の患者のカンファレンスも毎日実施する事で、解除への取り組みが適切に評価できるようになった。

2. 新人指導の見直しと、循環器疾患看護の学習支援

プリセプターシップのデメリットである、指導者と新人の性格の不一致によるバーンアウトを生じさせない事を目的として、指導者と新人を毎月ローテーションで指導担当者を変更した。指導担当者への負担軽減によって、客観的に新人と関わることができ、ストレス軽減につながったと考える。またシュミュレーションによる新人指導を取り入れ、実践能力の育成を繰り返す事で、良質で安全な医療が提供できる人材育成に取り組んだ。血管造影室業務では4名育成し、リーダーは2名、主任1名昇格、臨床指導者1名昇格した。INE 2名合格、心電図検定2級2名合格、3級1名合格、ACLS 1名合格、ICLS 1名合格し専門性のある知識を習得している。

3. 医療・看護必要度の適正評価、チーム医療の実践

医療・看護必要度96.8%であり、3ヶ月平均80%以上のHCU①の要件を満たす事ができた。毎日カンファレンスで医師との情報共有をし、必要度を考慮して病床管理をする事ができた。救急部や他部署の手伝いを夏期の間、積極的に取り組み、依頼に対しては全面的にサポートできたと考える。

2019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、職場環境向上）

- 1) スタッフ全員が意識して医療安全の充実や感染管理対策の徹底ができる
- 2) 患者の安全を保障する

- 3) 超急性期から退院支援ができる
- 4) 同僚を褒める文化
 - ①手指消毒薬の消費率が上がる
 - ②アクシデント・インシデントⅢ a以上のカンファレンスの実施
 - ③皮膚トラブルの予防ケアを重点化する
 - ④循環器新規パス作成
 - ⑤ACSパンフレットの作成
 - ⑥同僚の良さを認め合う。投票により挨拶・片付け・笑顔のベストCCU投票・感謝状による表彰
- 2. 人材育成と定着
 - 1) クリティカルケアの専門性の習得
 - 2) 知のリーダーシップを発揮する
 - 3) 新人指導
 - 4) JNAラダーの実施レポートでの評価
 - ①学会・研修に参加することができる
 - ②カテ室スタッフの育成
 - ③倫理検討会の実施
 - ④部署内リーダーシップに必要な知識を伝達講習できる
 - ⑤リーダースタッフの育成
 - ⑥循環器看護に必要な知識テスト
 - ⑦シュミュレーション研修を取り入れた新人指導の実施
 - ⑧ローテーションでの指導
 - ⑨JNAラダーレポート提出
- 3. 健全経営への参画（QIを意識したAMIの適正評価・医療・看護必要度の適正評価、チーム医療の実践）
 - 1) クリティカル領域の適切な人員配置
 - 2) Door to Balloon timeの適正評価
 - 3) 看護必要度によるベッドコントロール
 - ①救急外来への応援
 - ②Door to Balloon timeの勉強会実施
 - ③Door to Balloon time評価について医師と連携強化
 - ④看護必要度80%の維持
 - ⑤看護必要度A項目の漏れのない評価

内視鏡・検査部門

看護係長 吉岡 仁美

部署概要

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

内視鏡室

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

X線透視室

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

血管造影室

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

2018年度の総括と今後の展望

2018年度総括

1. 人材育成と定着

1) 専門的知識とスキルの確認

- ①勉強会と知識テスト共に計画通りの実施には至らなかった。院外研修では自己研鑽として自主的に研修参加は行っているが、部署での伝達講習等の機会が少なかった。
- ②TMG内視鏡従事者連携会主催の研修を当院内視鏡室で実施。他施設の内視鏡スタッフとの意見交換もあり実りあるものになった。

2) 職場風土の改革 風通しの良い職場づくり

- ・プリセプティー会とリーダー会を実施。その内容からリーダー制を導入。

3) 働き方改革の検討

- ・時間外勤務を曜日別、時間帯別に分析。そこから待機Nsの負担軽減を目的に勤務体制を検討。遅番、残り番スタッフの曜日を固定し配置する。

2. 健全経営への参画

1) 内視鏡 チーム医療の活性化

- ①他職種カンファレンスの実施：医師を交えてのカンファレンスは時間調整が困難であった。内視鏡支援室とのカンファレンスの実施に向けて調整中。予約枠や医師のスケジュール調整など課題となるテーマを絞り込み、効果的な内容になるよう次年度に繋げていく。

- ②タイムアウト：8月仮稼動 9月本稼動。実施率9月42%、10月59%、11月66%。今後、医師と内容やタイミング等を検討し必要時修正を行う。現在常勤医のみ実施のため、次年度は非常勤医への拡大を計画していく。
- ③偶発症データを分析し、グラフ化したものを掲示し医師と情報共有を行った。鎮静に関する偶発症へ対応力を強化するため、症例検討を計画中。
- ④ERCP後退室基準、鎮静後帰宅基準を次年度作成に向けて準備中。

3. 看護の質、サービスの向上

1) 医療安全への意識の強化

- ①インシデント、アクシデントレポート提出件数の増加：合計32件（昨年度18件）
- ②医療安全委員会を中心に提出に対する声掛けを行い、後日入力を行うと忘れてしまうという意見からレベル0に関しては紙媒体での提出を可とした。その結果、レベル0：6→17件 レベル1：7→10件と増加を認めた。そのうち2件を分析し対策をたて実行中。今後も継続して調査し、インシデント報告の体制を強化していく。

2) 検查看護記録の質の向上

- ①タイムアウト導入と共に、検查看護記録テンプレートの修正を依頼中。新規テンプレート作成依頼中。
- ②内視鏡看護記録の重要性として患者情報、リスク管理、状況の変化、反応、看護の過程の記録とあるため、記録監査を重ね、統一した内容であると共に内容が充実を図るため次年度も継続していく。
- ③看護補助マニュアル、内視鏡感染管理マニュアルを改訂。

2019年度目標

1. 人材育成と定着

- 1) 専門的知識の向上
- 2) 急性期看護研修の実施
- 3) 働き方改革の検討

2. 看護の質の向上

- 1) 災害時BCPの作成と部署内災害訓練の実施
- 2) 外来、病棟との連携強化
- 3) 医療安全、感染管理の強化
- 4) 内視鏡検查看護記録の質の向上

3. 健全経営

- 1) 内視鏡チームとして定期的なカンファレンスの実施

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

透析室は、ベッド数30床、連日夜間透析を含め2クルールの透析を行っており、最大血液透析患者数は120名である。現在、外来血液透析患者約80名、腹膜透析患者13名のほか、透析導入患者や様々な治療のために入院してくる患者の血液透析を行っている。また、腎不全以外の疾病の治療法として、特殊な血液浄化も行っている。

看護方式は、固定チームナースングを採用し、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、継続した看護を行う体制をとっている。患者一人ひとりに合った最良で安全な透析医療の実践と、患者と共に生活の質の向上と自立を目指し、医師・臨床工学技士などの医療職のみならず、地域の介護職員を含めてカンファレンスや都度の調整を行い、チーム医療を実践している。入院患者に対しては、腎臓内科病棟と合同でカンファレンスを行うなど連携を取り、患者指導をはじめとした継続看護を行っている。

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

クリニカルラダーレベル

V-2：1名、V-1：1名、Ⅳ：1名、Ⅲ-2：1名、Ⅲ-1：3名、Ⅱ-2：3名、Ⅱ-1：7名、Ⅰ：3名

2018年度の総括と今後の展望

2018年度総括

1. 人材育成

学びと成長を実感する機会として、日々の実践のリフレクションを全常勤看護師が行い、良好な結果を得た。透析室では必要な知識についてテストを行い、知識の定着を目指した。これにより、全スタッフのうち半数のラダーレベルを上げることができた。

2. 看護の質・患者サービスの向上

血液透析患者に対し、昨年まで1～3ヵ月おきに行ってきたフットチェックを1ヶ月に1回以上行えるよう体制を整え、フットケアに対する質の向上を図ると共に、下肢重症化予防加算の取得数を上昇させることができた。

また、腎臓内科に通院されている外来患者に対し患者会である「なのはな倶楽部」を発足させ、2回開催した。

透析室では臨床工学技士と合同でアクシデント対策チームを立ち上げ、アクシデントの原因分析と対策の立案、対策遵守率の集計を行い、アクシデントの予防に寄与した。

2019年度目標

1. 人材育成

- 1) 共に学び共に実践する人材とチームを作る
 - ①リフレクションと実践を繰り返すチーム作り
 - ②日々のリーダーと代行者の育成
 - ③ファシリテーターの育成

2. 看護の質向上

1) 専門領域におけるスキルと倫理的思考を向上させ、実践に活かす

- ①緩和ケア及び意思決定支援に関する知識とスキルの向上
- ②効果的なシミュレーション研修の実施
- ③透析室スタッフの病棟研修の実施による連携と継続看護の強化
- ④カンファレンスの充実
- ⑤フットケアの質の向上

2) 病棟と外来の連携を密にし継続看護の充実を図る

- ①入院支援の推進
- ②必要な患者に対する外来がん相談室への相談の推奨
- ③退院後患者への支援における病棟との連携

3) 災害対策の強化

- ①透析室災害マニュアルの見直し
- ②アクションカードの見直し
- ③透析室災害訓練の実施

3. 健全経営

1) MEとの協働による、新透析部門システムのスムーズな導入と安全な運用

- ①各種手順の改訂
- ②記録マニュアルの作成
- ③アクシデントの発生防止対策及び再発防止策の実施と評価
- ④コスト漏れ防止のためのシステム作り

2) 各種看護外来・加算算定数の増加

- ①腎ケア外来・移植後外来の件数増加
- ②糖尿病合併症管理料の算定開始
- ③移植前医科歯科連携の実施

中央手術部

看護課長 浦 圭子

部署概要

当手術部は、7部屋8ベッドを有し、口腔外科・産婦人科を除く11診療科の手術を実施している。2018年度の総手術件数は、入院・外来手術を含め4987件である。局所麻酔からダヴィンチによる前立腺全摘術や腎部分切除術、食道がんに対し胸腔鏡下胸部食道全摘術、開心術や血管治療など難易度の高い手術を行っている。また、24時間柔軟に緊急手術を受け入れる体制を整え、高度な手術医療を提供している。

2018年度の総括と今後の展望

2018年度総括

1. 健全経営

- 1) ダヴィンチ適応手術拡大を見据えた体制作りについては、ダヴィンチによる腎部分切除、胸腹腔鏡下食道切除再建手術導入に対し、スタッフを固定し実施。マニュアルを整備し、今後さらに対応スタッフの定着と拡大をさせていく。
- 2) 手術室稼働の維持については、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、入室調整を行った。年間の手術件数としては、前年度比363件の増加、重症症例や難易度の高い手術が増えている。
- 3) 医事課と連携したコスト用紙の見直しと改定については、医事課の協力を得て、見直しを3回実施。今後、改定をしていく。

2. 看護の質・サービスの向上

- 1) 多職種を交えた職場安全会議の定着と推進については、月1回定着して行う事ができた。多職種での意見交換や情報交換を推進していく上で、継続して実施できるようにしていく。
- 2) 外来手術患者用パンフレットの導入については、内容と写真の変更を実施し、今後、活用できるようにしていく。
- 3) 標準看護計画の追加について、4つ体位を作成しシステムへ依頼中である。今後、さらに見直しを行い、活用できるようにし看護計画の充実を図る。

3. 人材育成と定着

- 1) 看護実践力の確認については、ラダーレベル別に知識テストを実施。実施率は100%であった。
- 2) JNA ラダーの試行については、提出率100%であった。役職者にて評価を行い、フィードバックした。記載内容や方法を再伝達し、看護の質を評価できるようにしていく。
- 3) 部署別研修の充実と院外研修のフィードバックについては、部署内での勉強会係りを主体として計画し、計30回実施できた。院内外研修の参加者には、病棟会等で伝達講習または参加を通しての学びを報告してもらい、研修参加や情報を知る機会を設けることができた。今後も、学びの場を増やし、各自が積極的に研修参加できるようにしていく。

2019年度目標

1. 健全経営

- 1) 内視鏡を用いた術式や新たな術式への体制整備
- 2) 手術室稼働の維持
- 3) 手術器材の点検と計画的な補充
- 4) 第3カテ室における土曜日夜間・日祝日の対応の明確化

2. 看護の質の向上

- 1) 外来手術患者用パンフレットの運用
 - 2) 手術時手袋の2重と術中交換の推奨
 - 3) マトリックスを用いた手術看護の質の自己評価
3. 人材育成と定着
- 1) 基礎知識の再確認
 - 2) 院内外の研修参加の充実
 - 3) シミュレーション研修の実施
 - 4) 看護師のキャリアアップの推進

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、埼玉県傷病者の搬送及び受け入れの実施に関する基準（6号基準）、埼玉県急性期脳梗塞治療ネットワーク（SSN）の受け入れをして24時間救急患者に対し医療・看護を提供している。対象は新生児から高齢者まで幅広く、多様な疾患に対応している。

2018年度の総括と今後の展望

2018年度総括

「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

部署で発生したアクシデントを全て分析、対応策を出し部署内で周知共有した。待ち時間や応対に関する意見があり接遇や声掛けなどの対応を再確認し実践した。その結果患者からの感謝のお言葉やねぎらいの言葉もいただくことができた。

適切なトリアージに関して、院外JTAS緊急度判定研修に参加し伝達勉強会を実施、症例検討を重ねトリアージ精度向上を図った。

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

全スタッフが実践レポートを提出できたが、リフレクションには至らなかった。

2) 救急部で頻用する看護基準テストの実施

脳・心臓・敗血症のテストを実施し正答率7割以下に再テストを実施した。

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

スタッフの40%が研修・学会に参加したが、今後も参加を促していく。

2) 部署勉強会の継続

年間通して22回の勉強会を実施した。今後は他部署の勉強会に参加していく。

3) 救急症例検討会の実施

救急隊参加の救急症例検討会を3回実施し戸田市、蕨市、川口市、さいたま市、県南西部の救急隊と有効な意見交換ができた。

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）

救急車受け入れ件数6,935件（昨年度より500件増） 受け入れ率88% 6号受入れ98%

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

ケアサポート病棟が開設始動し医師、看護師、事務職、病床管理と連携を図り入院の協力が得られた。

②救急車来院の入院件数

救急車受け入れからの入院件数2,415件

③ワークステーションの継続

戸田市消防本部と協働し救急車医師・看護師同乗出動31件、プレホスピタルの活動を理解し病院前より継続的に関わりが持て患者の背景をより理解することができた。

2019年度目標

「新館での最先端がん診療で地域に貢献する」

1. 看護の質向上
 - ①災害時のBCPを共有し行動を可視化する
 - ②医療安全を重視した看護
 - ③患者・家族の意思決定場面に参加して看護介入する
 - ④救急領域での看護の質向上を目指す
2. 人材育成
 - ①急性期看護研修参加、勉強会の実施
 - ②事例を振り返り経験値を増やし指導者を育成
3. 健全経営
 - ①救急体制拡張に伴い業務改善を実施

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人である。化学療法室では年間約2,600件の通院治療が行われている。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る。看護外来を運営し、専門的な研修を受けたがん化学療法看護認定看護師・がん放射線療法看護認定看護師も在籍し、能力を発揮している。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る。院内外が多職種と連携し、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、これからも継続的に看護を提供していく。

2018年度の総括と今後の展望

2018年度総括

【在宅療養支援・入院前支援・がん診療】

1. 入退院支援加算（200点）取得に繋げるため、総合機能評価書の作成・入院前カンファレンスシートによる情報提供を実施した。予約入院の患者に対する総合機能評価書作成率は、90.9%であった。
2. 医科歯科連携加算（計550点）に貢献し、地域医療連携課・診療部と協力し歯科受診の説明を実施し、外来加算（350点）は、152件を取得した。
3. 入院前の周術期看護の支援として、全身麻酔の全症例に対し、外来での麻酔科問診聴取と麻酔科医との連携を開始した。
4. 外来患者248人にがんスクリーニングを実施した。さらに、一部陽性患者に対してはCNSが対応した。

【人材育成・JNAラダー】

1. 看護実践レポートを記入し、レポート報告会を実践した。グループごとに共有し、お互いの看護実践を承認しあえる会となった。
2. 急な欠勤や診療体制・診療密度の変化に対応できるよう、リリーフ看護師を育成した。

【医療安全】

1. 6Rの確認について強化した。勤務開始前のトレーニングやレベル0のインシデントについて意識して件数を報告し共有しあえる風土を作り上げることができた。

2019年度目標

1. 継続看護の実現により、在宅療養支援の充実
2. チーム医療を推進し、外来がん患者への支持療法を提供
3. リスク管理意識向上と対策

入退院支援室

部署概要

在宅医療コーディネーターナース
看護課長 小野里 和子／看護係長 笹岡 仁美

住み慣れた地域で継続して生活できるよう『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の連携強化・顔の見える関係作りに取り組んでいる。

役割範囲

- ・院内連携：入退院支援に関する院内および社会に適応したシステム作りに参画
- ・入退院支援に関する学術、広報活動
- ・臨床現場における入退院支援に関する実践能力の育成
- ・ケアサポート病棟開設に伴い、有効活用および退院支援に参画
- ・院外連携：行政および地域の医療、介護、福祉サービス機関との連携業務

2018年度の総括と今後の展望

2018年度総括

1. 意思決定を尊重した入退院支援の充実
 - ・入退院支援委員会・リンクナース育成：当院独自の『リンクナース指標』作成。自己の課題や自部署の課題を明確化し、具体的入退院支援に取り組む体制づくりに着手。
 - ・退院困難事案に対して早期介入：各部署定期的（7日毎）入退院支援カンファレンスに部署担当MSWと参加し個別性のある支援・調整に取り組んだ⇒『入退院支援加算1』総件数：3,178件/年間（うち病棟看護師作成事案：2,401件）。入退院支援室介入事案：382件/年（うち単独介入：192件。MSWと共に介入：190件）
 - ・外来⇄病棟連携強化：連携フロー作成。外来で入院決定時から意思決定支援に参画システム構築⇒『入院時支援加算』件数：665件/年間。
2. 在宅療養に向けた多職種連携の強化
 - ・手術前医科歯科連携：地域医療連携課と協働してフロー作成。外来⇄病棟看護師間と連携して入院前からの歯科受診啓蒙活動に参画した。
 - ・院内連携：各認定、専門、チームと連携して在宅療養にむけた支援に取り組んだ。
⇒緩和ケアチームと連携：42事案/年間。NSTと連携：39事案/年間。WOCと連携：13事案 他。
 - ・院外連携：退院前カンファレンス実施。『介護支援連携指導説明書』『退院時共同指導説明書』作成。
3. 地域包括支援：在宅医療の推進
 - ・市民向け意思決定支援活動に参画：3市（戸田、蕨、川口）、行政、医師会、医療機関看護師、訪問看護師、介護高齢者施設ほか多職種が連携して作成した『広域共通ツール』の啓蒙活動に参画した。
⇒医師会主催講習会、市民向け公開講座ほか多職種交流会、県南在宅研究会、在宅医療支援センター主催の懇談会また、他医療機関や行政と連携して市民対象「出前講座」に参加。在宅医療連携拠点事業に参画：総件数18回
 - ・医事課担当者と協働して『在宅療養指導管理料および加算』一覧表作成。個々の生活パターンに適応した在宅医療移行にむけて生活パターンを元に個々に適応した指導および医療材料の調整に取り組んだ⇒32事案に参画
 - ・継続サポート（入院以外、外来通院中患者について）業務件数：45事案、地域（医療機関、介護福祉事業所、地域包括支援センター、訪問看護ステーションなど）からの相談介入：39事案

2019年度目標

それぞれの専門職種が、お互いの強みを活かしながら、暮らしの場に返す為のサポート強化をめざす

1. 外来と病棟の連携を密にした入退院支援の充実
2. 在宅療養に向けた多職種連携の強化
3. 地域医療支援病院修得の準備：在宅医療の支援

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

2018年度の総括と今後の展望

2018年度総括

入院相談1,659件 新入院12,141人/年 平均在院日数12.7日/月 平均稼働率93.1%/月
在院日数が減り、稼働率は上昇し、入院数は目標達成。病床室の相談、活用も増加。
しかし、C3病棟開始により稼働は上昇したが、経営的には今一つである。

2019年度目標

- 1) E館に伴う編成に向けた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、入院相談100%
- 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ある。主に、看護現場において実践・指導・相談の3つの役割を果たすことにより、看護ケアの広がりや質の向上を図ることに貢献する役割をする。認定看護師の専門分野21領域のうち、当院は皮膚・排泄ケア、集中ケア、緩和ケア、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る。

また今年度は皮膚排泄ケア認定看護師が2分野の『看護師特定行為研修』を修了し活躍している。

皮膚・排泄ケア認定看護師【看護部室 守屋 薫】

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

2018年度総括

1. 院内の褥瘡発生率は1.8%であった。
2. 褥瘡ハイリスク加算は770件/年取得した。
3. 看護ケア外来のストーマ外来は220件、フットケア外来が63件実施した。
4. 排泄ケアチームでの排泄自立指導料加算の取得を180件実施した。
5. 褥瘡委員会認定の褥瘡指導員は、新たに23名が誕生した。

2019年度目標

1. 院内の褥瘡発生率が前年比より減少する活動をする。
2. 褥瘡ハイリスク加算を700件/年取得する活動する。
3. 看護ケア外来のストーマ外来は200件、フットケア外来を60件以上する。
4. 排泄ケアチームでの排泄自立指導料加算の取得を180件以上実施する。
5. 褥瘡委員会認定の褥瘡指導員の育成を、指導者プログラムを追加し継続する。

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

2018年度総括

1. 呼吸ケアチームの活動
口腔ケア評価表の導入と評価の実施 RST介入者の評価100%
2. 医療機能評価へ向けての準備
滞りなく実施できた
3. ELNEC-Jクリティカルケア研修の実施

ELNEC-JCCのコースは未実施。エンドオブライフにおける患者や家族の意思決定を支える看護師の育成については、急性期看護研修（5日間シリーズ）で内容を組み込み実施。

4. 自己研鑽

クリティカルケア看護学会・集中治療医学会への参加

学研ナーシングキャンパスへの執筆「アセスメント力UP！状況設定問題が解ける！文章読解講座」掲載号：2018年6月号

急性期看護5回シリーズ研修の実施

5. TMG認定看護師会への参加

2018年11月 急性期看護の研修実施

2019年度目標

1. 急性期看護研修の実施 各ラダーレベル別に実施をし、急性期を担う看護師やその指導者の育成をする
2. ELNEC-JCCのプログラム実施をし、エンドオブライフにおける患者・家族への看護ケアを実施できる看護師の育成
3. 自己研鑽・認定看護師更新手続きと看護師のスキルアップ支援
集中治療医学会への参加、セミナーへの参加、学研ナーシングキャンパスの執筆（6月）
これらを計画的に行い、急性期病院における看護師の育成を行う。

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う。

2018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) 『苦痛のスクリーニング』実施の定着
入院がん患者に対するスクリーニング実施数は前年度479件/年→【929件/年】に増加し、外来がん患者に対するスクリーニングも開始することができた。
 - 2) 緩和ケアチームの機能強化
早期からの緩和ケアに対応できるよう、緩和ケアチーム介入依頼受付方法を見直すとともに多職種と情報交換するように努めた。緩和ケアチームへの依頼は、がん診断～初期治療前の依頼が前年度3名/年→【16名/年】に、がん治療中の依頼が前年度29名/年→【63名/年】に増加した。また地域連携に活用できる『緩和ケアチームサマリー』を電子カルテシステムに編入した。
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回/週、緩和ケアリンクナースの緩和ケアチームラウンドへの参加を開始し、チームカンファレンスにおいて介入患者の情報共有やプラン検討を行う体制を整備することができた。
 - 2) 緩和ケアに関する教育・指導
 - ①院内研修の企画・開催
 - ・『エンド・オブ・ライフケアにおける患者・家族とのコミュニケーション』（7月）
 - ・『実践！がん疼痛マネジメント』（10月）
 - ・『エンド・オブ・ライフケア～その心づかいと気づかい 看取りの時まで』（12月）
 - ・その他：リンクナース勉強会（7月）など

②TMG 看護局研修の企画・開催

- ・『エンド・オブ・ライフケア ベーシック講座』（7月）
- ・『TMG ELNEC-J フォローアップ研修』（9月）
- ・『TMG ELNEC-J（エンド・オブ・ライフケアの教育プログラム）』（11月/全3回）

③戸田中央看護専門学校および埼玉県立大学地域産学連携センター（緩和ケアコース）講義

3. がん診療領域における健全経営への参画

1) 地域がん診療連携拠点病院の体制整備

緩和ケアチーム活動を継続し、年間介入依頼は【209件/年】であり年々増加傾向にある。年間訪問延べ回数（回診記録作成＝施設基準を満たせば緩和ケア診療加算が算定できる実数）は、前年度1,316件/年→【1,503件/年】と増加した。

2) がん診療領域における診療報酬の算定

「がん患者指導管理料2」は入院患者に対して【201件/年】算定。

2019年度目標

1. 一般病棟における基本的緩和ケアの提供体制の整備

1) 『苦痛のスクリーニング』の運用見直し

- ①これまでの運用評価に基づくスクリーニングの質問項目や運用方法の改訂
- ②スクリーニング結果に基づき各部署で初期対応プランを検討するためのシステム構築

2) 緩和ケアチーム専従看護師としてのスキル向上

- ①日本看護協会の特定行為研修受講による知識・技術の向上
- ②チーム介入患者の症状マネジメントや意思決定支援における多職種間での意見交換・情報共有の活性化

2. 質の高いがん看護を实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におけるケアプラン立案と実践能力向上を図るための事例検討の実施
- ②緩和ケアチーム活動へのリンクナース参加の継続

2) がん看護に関する教育・指導

- ①院内におけるラダー別がん看護研修の開催
- ②TMG 看護局におけるELNEC-J（エンド・オブ・ライフケアの教育プログラム）研修の開催
- ③戸田中央看護専門学校での講義の実施

3. がん診療領域における健全経営への参画

1) 地域がん診療連携拠点病院の体制整備

緩和ケアチーム活動の継続（介入実績データを積み上げることや定期的に活動報告を行うことで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) 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（外来通院患者への算定も開始する）
- ②「がん患者指導管理料1」の算定への準備（医事課スタッフや医師ら関連職種との調整）

感染管理認定看護師＜看護部室 鈴木 裕美＞

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

2018年度総括

・医療関連感染防止：薬剤耐性菌強化、職業感染対策徹底

薬剤耐性菌対策として手指衛生、個人防護具について感染対策委員会ワーキングチーム・感染対策チーム・看護部リンクナースのメンバーと協働し活動を行った。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、啓発活動を行った。しかし、看護部病棟部門での擦式手指アルコール製剤総使用量は前年度より減少し、入院病床1患者あたりの1日使用回数（年間平均）は0.2減少（5.4回/患者/日）となった。手指衛生環境の評価と改善が課題である。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：95%、医療技術部門80%、全体の実施率88%だった。医療技術部門の実施率算出、改善率が算出できた。今後も改善率の低い項目を強化し取り組んでいくことが課題である。ICTラウンドについては、血液培養者のラウンドを抗菌薬適正支援チーム（AST）に移行したため、計672件実施。新規介入より継続的介入症例のラウンドを多く行った。また今年度より新たに立ち上げた抗菌薬適正支援チーム（AST）の活動においては、ラウンドシステムの構築をし2018年度ASTラウンドは260件であった。

職業感染対策は、継続して研修会、ラウンド活動を強化したが、針刺し切創については前年度比約15%増であった。看護部、診療部での事象が多くマニュアル違反の事例を今後減少させるため、改善策実施の確認強化が課題である。

・一次洗浄中央化の推進：外来部門の導入

残る1病棟の導入については、ゾーニングのためのスペース確保、廃棄容器の変更、廃棄物回収時間調整等行ったが年度内の導入は未達成。前述する活動にとどまり外来部門の開始準備に至らなかった。今後も看護部での継続課題である。

・感染防止教育：看護部・多職種

抗菌薬適正使用におけるプロセス評価の一つである血液培養採取率向上と質の向上のため、スキルアップ研修を企画、実施し初年度7名修了した。来年度も抗菌薬適正使用に向けた、より具体的な研修の企画が必要である。

N95マスク研修会に際しては、新入職員の参加を強化し93%参加できた。職種に合わせた開催方法の工夫も行い全7回で113名の参加（2012年～延べ840名）であった。

・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

医療機能評価に際し、マニュアルの見直しを実施することができた。ASTの新規活動に際し、ICTの活動の見直し、ラウンドの方法の検討と修正を行えた。新たなチーム活動等があるため、継続してシステムの見直しは必要である。

2019年度目標

- ・標準予防策（特に手指衛生）の徹底、強化
- ・職業感染対策：針刺し切創・粘膜暴露件数の低減
- ・急性期における感染症看護の充実
- ・感染管理システムや体制の整備

透析看護認定看護師【腎センター 富高 晃子】

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

2018年度総括

1. 透析患者に関わる新人看護師の看護実践能力の強化

透析室の看護実践能力の強化として、透析室・腎臓内科病棟・MEの新人対象基礎の研修を8回に分けて実施した。直後のテストの正答率は74%であった。透析室の新人に対してはその後もテストでフォローし、全テストで8割の正答率を達成した。

また、透析室看護師に対し「透析看護」の勉強会を行った。

2. 他病棟看護師のCKD患者に対する知識の向上

「慢性腎臓病と腎代替療法」の研修では、直後アンケートで理解度・目標達成度とも97/100ポイントであった。3ヵ月後アンケートで活用度は75%であり、透析患者を受け持っていないことが考えられた。

「VAの管理について」の研修では、直後アンケートで理解度89/100ポイント、目標達成度87/100ポイントであった。例年と比べ低かったのは、アンケートの自由記載から、普段透析患者と接しない受講者が複数いたためと考えた。3ヵ月後アンケートで活用度は60%であった。

3. 慢性期看護（セルフケア支援）研修の実施

新JNAラダーで求められるニーズをとらえる力、ケアする力の強化のため、慢性期看護研修を2018年度初めて実施した。ケアの受け手の理解とニーズの捉え方、セルフケア能力の向上支援についての講義を行った後、実践報告と振り返りを行い、受講者の満足度も教育委員からの評価も高かった。

4. TMG全体の透析看護の質向上

看護局で行った透析会に参加し、アンケート作成やその分析、資料・文献の提供などを行った。次年度以降担当者で協議し、必要な活動を行っていく。

2019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. 他病棟へのCKD患者に対する知識の向上
 - 2) 「慢性腎臓病と腎代替療法」の実施
 - 3) 「VAの管理について」の実施
 - 4) 「透析患者の病棟での看護」
3. 慢性期看護（セルフケア）研修の実施
4. TMG全体の透析看護の質向上

脳卒中リハビリテーション看護認定看護師【D2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う。

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

2018年度総括

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）においては行うことができなかった。
 - 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旨とする）においてはNIHSS の導入は2名に行ったが技術習得までには至らなかった。
 - 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）においてはリーダー看護師、担当医師と企画まで行い運営と評価についてはリーダー看護師へ引き継いだ。
2. 多職種での退院前カンファレンスは4月～9月の間で10件実施した。

3. TMG 主催研修の講師（年2回）と院内へのフィードバックにおいては研修の実施は行えたが院内フィードバックにまでは至らなかった。

9月～3月までグリーンビレッジ安行へ出向

2019年度目標

1. 院内でのクリニカルラダーⅠ～Ⅲを対象にフィジカルアセスメント研修の実施
2. グループ病院の強みを活かしグリーンビレッジ安行との情報を共有するツールの作成
3. 学会への参加と院内フィードバックの実施、論文作成を行う

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・相談の役割を果たす。

2018年度総括

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）
机上訓練は3回の実施であり3回以上の訓練は難しかったが、今回は医師を含めた訓練となり疑問を解決しながら実施できたため、今後も継続していく。
新マニュアルについてのアンケートは全員に実施でき回収率100%。しかし理解度が50%と低値であり最終周知が必要である。
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）をしたが、8割以上の合格率は難しく、特に循環に関するテストは合格率が低かった。また、シミュレーションの実施まではできていないため今年度の課題とする。
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を目指すために、短縮できる項目の抽出をし所属長に提出中であり引き続き来年度の課題とする。
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
6月に参加したため、災害訓練時にフィードバックしていく。
 - ②主要学会参加
救急看護学会、クリティカルケア学会の参加をした。来年度は学会発表予定。

2019年度目標

1. 急性期看護のスキルと倫理的考慮を強く持ち様々な症例に対応できるようにシミュレーションの実施という目標に対し各レベルに見合った研修が開催できる。
 - ①ラダーレベルⅠに対しては基礎となる部分を理解できるよう研修を組み立てる。
 - ②ラダーレベルⅡに対しては実践できるよう研修を組み立てる。
 - ③ラダーレベルⅢに対しては指導ができるよう研修を組み立てる。
2. 災害対策委員と連携し必要な行動がとれるという目標に対し、災害対策委員と話し合いを密にしBCPが完成でき災害訓練に活かすことができる。

- ①BCPの見直し。(6月～9月までに災害対策委員でBCPの見直し)
- ②部署の災害訓練の実施(年3回)
- 3. トリアージ表の改訂を目標にし、改定後実際に使用できる。
 - ①トリアージ表の改定CTASからJTASへ変更
- 4. 自己研鑽
 - ①急性期エルネック参加(7月)
 - ②主要学会の参加、発表

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う。また、患者が安全・安楽に治療を完遂するために、看護スタッフへの指導・相談を行うとともに、他職種と協働しチームで患者をサポートしていくための調整を行う。

2018年度総括

- 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をがん化学療法看護認定看護師と共に4回実施し、がん放射線療法看護および放射線の基礎について講義を行った。
 - ・院内の新人看護師に対し、がん放射線療法看護及び放射線についての院内研修会を実施した。
 - ・放射線療法看護の看護基準の修正を行った。
- 2. 自己研鑽
 - ・第18回 がん看護に携わる認定看護師のためのフォローアップ研修会 がん放射線療法看護セミナーNo3(久留米大学認定看護師教育センター開催)において、事例提供者として「緩和照射を受ける患者が安全安楽に照射を受けるための看護を考える」をテーマに発表を行った。
 - ・第7回 日本放射線看護学会学術集会において、「緩和照射を受ける患者に対する事前訪問の場面から見た看護師の役割」というテーマで学会発表を行った。
 - ・第33回 日本がん看護学会学術集会において、「民間病院における抗がん剤曝露対策に関する現状と課題～ヒエラルキーコントロールによる考察～」というテーマで学会発表(共同演者)を行った。

2019年度目標

- 1. 新機種導入による治療室看護師の役割の見直しと看護マニュアルの作成
- 2. がん看護についてのスキルアップ
 - ・がん放射線療法に携わる看護師の看護の質向上に向けた研修会を実施する。
 - ・新機種導入による治療室看護師の役割と看護の質向上に向けた勉強会を実施する。
- 3. 自己研鑽
 - ・各種学会、セミナーに参加する。

がん化学療法看護認定看護師【外来 藤城 明日美】

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

2018年度総括

1. 化学療法に携わる看護師の知識の向上
 - 1) 看護部研修「がん化学療法における看護について」を3回実施した。エリア別研修では「がん化学療法における看護とがん放射線看護について」4回に分けて（①総論②曝露対策③大腸癌と乳癌における看護について④事例展開）実施した。
 - 2) 化学療法における看護手順を作成した。
 - 3) 曝露対策のマニュアルを作成し外来化学療法室での使用状況を評価した。
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10件実施した。
 - 2) がん化学療法を受ける患者に面談を42件実施し、そのうち22件が加算対象となった。（がん患者指導管理料2の算定）
3. 自己研鑽
第33回 日本がん看護学会にて抗がん薬における曝露対策についてポスター発表を実施した。

2019年度目標

1. 外来化学療法に携わる看護師の知識と技術の向上
 - 1) 看護部研修を実施する。
 - 2) 曝露対策について部署別勉強会を実施する。
 - 3) 外来化学療法室では曝露対策の実施率を評価する。
2. 他職種を含めた情報共有
 - 1) 外来化学療法室にて医師と薬剤師と看護師でカンファレンスを実施する。
 - 2) がん化学療法を受ける患者に面談を実施する。（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へ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、研究サポートを行う。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。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う。

2018年度総括

緩和ケア病棟の管理業務とがん相談支援センターを兼務した。病棟内では主に倫理的な判断能力が向上するように相談役として、看取りの場面やかかわりの難しい家族ケアの場面に介入した。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る。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る。そこに関わるスタッフの思いも理解しながら、ともに看護の方向性を見出せるようにした。

がん相談支援センターでは、外来通院中の当院の患者に対するがん相談だけでなく、地域のがん患者やその家族に対する相談の対応を医師やMSW、カウンセラーと協働して行った。

2019年度目標

1. 新棟移転に伴う緩和ケア病棟の体制作り
 - ・緩和ケアマニュアル完成と院内周知
 - ・緩和ケアに関する地域連携の強化
 - ・緩和ケア病棟としての看護実践の質の向上

- ・緩和ケア病棟施設基準1の維持
- 2. がんと診断されたときからの緩和ケアの推進
 - ・がん相談支援センターの活動として、院内および地域のがん患者とその家族への相談対応
 - ・がん看護専門看護師としての院内患者や看護スタッフからのコンサルテーション対応
 - ・緩和ケア週間イベントの参加
- 3. がん看護教育や緩和ケア関連の研修の企画運営
 - ・院内全体における意思決定支援やACPの教育や実践力の向上に関する研修のサポート
 - ・看護部全体の倫理的判断能力の向上のための研修
- 4. がん看護に関連する研究支援・学生や実習生の教育支援
 - ・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
 - ・緩和ケア認定看護師および看護学生への教育
 - ・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

2018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）を行っている。対象疾患は下記の通りである。

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ある。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る。

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る。

整形外科疾患

上肢・下肢骨折、変形性関節症、脊椎・脊髄疾患、切断等が対象である。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る。

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る。

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る。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る。

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る。

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る。

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る。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る。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る。

2018年度の総括と今後の展望

2018年度総括

- ・リハビリテーション科処方数（月平均）
入院：7,152件（前年6,457件 110.7%） 外来：339件（前年397件 85.4%）
- ・患者一人に対しての1日平均提供単位数：2.37単位（前年2.8単位）
- ・学会発表：8演題（前年2演題）

各科からのリハビリ需要の高まりとともに処方数が年々増加している。特にがんリハの処方を頂けるようになっている。しかし、その一方で患者一人に対しての提供単位数が減少している。処方数の増加とともに職員数の減少により、各職員の負担が増加している現状である。患者に満足いただけるリハビリテーションを提供していくためにも、職員数の確保が重要課題となっている。

各職員は自己研鑽にも精力的に取り組んでおり、前年に比して多くの学会発表を実施している。

2019年度目標

①楽しい臨床を！

- ・一人の患者に対しての平均実施単位数の増加
 - 職員数の増加
 - がんリハ算定可能職員の増員（PT4名）
 - 外来心リハの拡充（複数年計画）
- ・新たな知識・技術を得る
 - 科内勉強会の刷新（班編成での実施）
 - 他科勉強会の開催
 - 外部勉強会参加推進

②病棟連携強化

- ・PT役職者を各病棟にリハビリ病棟責任者として配置

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41名、作業療法士11名、言語聴覚士16名（計68名）

取得ライセンス一覧

3学会合同呼吸療法認定士（16名）、呼吸ケア指導士（1名）、日本糖尿病療養指導士（4名）、
心臓リハビリテーション指導士（2名）、腎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）、脳卒中認定理学療法士（1名）、認知症ケア専門士（2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（3名）

医療福祉科

業務概要

- ・病床の有効活用にもつながら退院支援（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

2018年度の総括と今後の展望

2018年度総括

2018年度は、新卒者2名を加えてソーシャルワーカー12名と事務1名体制でのスタートとなった。年度の途中でグループ病院へ転勤1名、退職2名が出たが、グループ病院からの出向者と転勤者の受け入れにより1月以降は11名体制で終えることとなった。相談業務実績は、新規依頼件数2,274件で、月平均189件であった。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2,053名（月平均171名）であった。これは、昨年度の実績（1,952名）を月平均9件上回る数値であった。病院全体の退院患者数に対するソーシャルワーカーの関与割合は16.9%であり、昨年度を0.6%上回る結果となった。療養体制を整える支援としては、「無保険・住所不定・経済困窮」等の経済的問題調整の相談が211件で前年度を8件上回った。がん相談支援センターとしての業務は、緩和医療科への受診・入院相談が中心で、270件と昨年度を16件上回った。介入依頼件数・介入退院患者数・全退院患者への関与割合とすべての数値において過去最高の結果となった。

しかし、年度途中での人事異動と退職が続き、科員にかかる負担が大きくなり心身ともに余裕がなくなる時期が続いた。働き方改革が叫ばれる中、科員が心身ともに余裕を持って業務に取り組むことができる環境を整える必要があると痛感した一年であった。昨年度に減少した長期入院患者は、障害者病棟が稼動した今年度、さらに減少し、急性期病床のベッド稼動率に一定の影響があったと考える。

2019年度目標

2019年度は、①がん相談支援センターの活動強化 ②地域医療支援病院取得に向けた準備 ③地域機関との連携強化とネットワーク作りの3点に対して部署として具体策を検討し実行していきたい。また、人員体制については、年度途中に異動・休職・退職があっても部署運営に影響が出ないように中途採用活動に力を入れて取り組みたい。近年増えつつある外国人患者への支援、虐待ケースへの支援、身寄りがいない患者への支援について、部署としてしっかり対応できるようマニュアルの作成等も視野に入れていきたい。

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
469	23	291	169	1	183	102	11	120	18
21%	1%	13%	7%	0%	8%	4%	0%	5%	1%
泌尿器科	脳神経外科	心臓血管センター外科	整形外科	形成外科	眼科	耳鼻咽喉科	緩和医療科	救急科	
65	330	37	267	7	3	11	70	92	
3%	15%	2%	12%	0%	0%	0%	3%	4%	

退院支援先一覧

帝京大学病院	4	はとがや病院	2	とわの郷	1	ライフアンドシニアハウス南浦和	1
東京医科大学病院	3	今井病院	2	レーベンホーム戸田	7	みつばメゾン与野本館	1
TMG宗岡中央病院	2	武南病院	2	ほほえみの郷	5	ベストライフ所沢	1
かわぐち心臓呼吸器病院	1	赤羽病院	2	リバーイン	1	有料小計	3
日本医科大学附属病院	1	慈誠会成増病院	2	サンテピア川口	1	はとがや介護医療院	1
千葉西総合病院	1	鎌ヶ谷総合病院	1	レーベンホーム蕨	1	介護医療院小計	1
東京警察病院	1	上尾中央第二病院	1	さくらんぼⅡ番館	1	ハーベスト戸田	5
名戸ヶ谷病院	1	川口誠和病院	1	島町花の郷	1	エクラシア南浦和	3
埼玉病院	1	上の原病院	1	特養小計	47	エクラシア東浦和	3
都立駒込病院	1	世田谷神経内科病院	1	ライフコミュニケーション蕨	15	そんぼの家S戸田公園	3
埼玉医大総合医療センター	1	埼玉厚生病院	1	サニーライフ戸田公園	12	エクラシア越谷大成	3
TMGあさか医療センター	1	那須赤十字病院	1	リハビリホームまどか戸田	9	エクラシア戸田	3
熱海所記念病院	1	秋元病院	1	サニーライフ南浦和	8	ココファン川口榛松	2
清智会記念病院	1	かわぐち心臓呼吸器病院	1	グリーンライフ蕨	7	エクラシア岩槻	1
齋藤記念病院	1	こうのす共生病院	1	医心館南浦和	6	ドーミー戸田公園	1
一般小計	21	越谷誠和病院	1	グランシア戸田公園	6	Dフェスタ川口芝高木	1
戸田中央リハビリテーション病院	229	墨田中央病院	1	ラヴィーレ戸田	5	エクラシア蕨	1
エーデルワイス病院	15	康正会病院	1	ラヴィーレ南浦和	5	じゃすみん蕨	1
赤羽リハビリテーション病院	11	長汐病院	1	イリーゼ戸田	5	くつろぎの家	1
若葉病院	11	駒井病院	1	サニーライフ西川口	4	ブルメリア	1
浮間中央病院	8	大宮共立病院	1	戸田ケアコミュニティそよ風	3	ココファン西川口	1
東川口病院	7	小豆沢病院	1	アズハイム南浦和	3	寿らいふ高島平	1
IMS板橋リハビリテーション病院	6	緑ヶ丘病院	1	ラヴィーレ武蔵浦和	3	リハビリの家川口元郷	1
埼玉協同病院	4	藤村内科外科クリニック	1	あいらの杜北戸田駅前	3	メディカルホームふじみの	1
埼玉みさと総合リハビリテーション病院	3	堀川病院	1	リハビリホームまどか蕨	3	サービス付高齢者住宅小計	33
西部総合病院	2	望星病院	1	まどか川口芝	3	さくら草	3
武南病院	2	大宮中央総合病院	1	ウェルケアテラス川口元郷	3	ふれあい多居夢戸田	3
さいたま市立市民医療センター	1	ウメツ医院	1	まどか南浦和	3	ニチケアセンター武蔵浦和	1
浴風会病院	1	大和田病院	1	サニーライフ赤井台	3	ふれあい多居夢蕨	1
等潤病院	1	菅野病院	1	アズハイム中浦和	3	みんなの家蕨	1
リハビリパーク板橋病院	1	クリニカル病院	1	リアンレーヴ戸田公園	2	みんなの家蕨2	1
北摂総合病院	1	はとがや病院	1	板橋生楽館	2	イリーゼ戸田公園	1
明生リハビリテーション病院	1	イムス記念病院	1	医心館浦和美園	2	戸田さくらそう	1
小豆沢病院	1	秋葉病院	1	メデイス武蔵浦和	2	キャベツ	1
山梨リハビリテーション病院	1	新座病院	1	ベストライフ戸田	2	あすなろホーム浦和	1
国立身体障害者リハビリテーション病院	1	西武川越病院	1	ハートランド川口明生苑	2	愛の家グループホーム戸田笹目	1
つくばセントラル病院	1	安東病院	1	シルバーコート中丸	2	はなまるホーム川口芝西	1
竹ノ塚脳神経リハビリ病院	1	王子生協病院	1	セリシール川口	2	ヒューマンライフケア川口グループホーム	1
宇都宮リハビリテーション病院	1	大橋病院	1	イリーゼ浦和大門	2	グループホーム小計	17
新座病院	1	鳩ヶ谷中央病院	1	ウェルハウス赤井	2	ケアハウス松原	1
川越リハビリテーション病院	1	東埼玉病院	1	ニチケアセンター川口北	2	ケアハウス小計	1
イムス佐原リハビリテーション病院	1	慈誠会前野病院	1	アズハイム南浦和	2	松原ビル	4
東埼玉病院	1	療養病院小計	189	あいりんぐほっぷ	2	SSS川越第二寮	3
東所沢病院	1	戸田病院	13	みんなの家南鳩ヶ谷	1	ライズケア戸田西	3
西大宮病院	1	秋元病院	1	ラヴィーレ草加松原	1	ライズケア戸田	3
竹川病院	1	久喜すずのき病院	1	イリーゼ浦和大門	1	SSS川口	1
苑田会リハビリテーション病院	1	川口病院	1	サニーポート東浦和	1	ライズケア東浦和	1
和光リハビリテーション病院	1	精神科病院小計	16	らいふ川口	1	ライフサポート天沼寮	1
練馬駅リハビリテーション病院	1	グリーンビレッジ蕨	40	ベストライフ南浦和	1	SSS浦和第一寮	1
リハビリ病院小計	310	ろうけん戸田	32	コンフォータブルプラス南中丸	1	2種施設小計	17
埼玉メディカルセンター	6	コスモス苑	17	アンサンブル浦和	1	ふれあい多居夢蕨	2
浮間舟渡病院	6	グリーンビレッジ安行	11	まどか中浦和	1	小規模多機能ホーム小計	2
川口工業総合病院	5	浮間舟渡園	5	ドーミー戸田公園	1	樹楽団らの家戸田	2
安東病院	5	川口メディケアセンター	3	イリーゼ中浦和	1	お泊りデイサービス七福	2
中島病院	2	ファインハイム	3	シーハーツ川口	1	お泊りデイサービス小計	4
はとがや病院	2	葵の園浦和	3	ケアサポートぶぜん2番館	1	いきいきタウン戸田	5
赤羽岩淵病院	2	ねぎしケアセンター	2	ロイヤルレジデンス鶴沼	1	グランシア戸田公園	3
一橋病院	2	うらわの里	2	プラチナシニアホーム高島平	1	戸田ほほえみの郷	2
上野病院(東京)	1	さくらの杜	1	ロイヤル川口	1	ハーケンハイム川口	2
齋藤記念病院	1	葵の園越谷	1	未来倶楽部東浦和	1	ソレアード戸田	2
小豆沢病院	1	かわぐちナースিংホーム	1	ニチケアセンター戸田笹目	1	ふれあいの郷	1
地域包括ケア小計	33	みめま	1	メディカルホームこち東岩槻	1	マッシーテラス	1
蕨市立病院	63	川越ケアセンター	1	ベストライフ東川口	1	いきいきタウン蕨	1
わらび北町病院	25	千束	1	グランダ武蔵浦和	1	戸田ケアコミュニティそよ風	1
齋藤記念病院	11	サンセール市川	1	イリーゼ川口宮町	1	ケアサポート蕨	1
中島病院	6	なのはなの里	1	ウェルハウス上ノ台	1	グランシア川口	1
林病院	5	ジェイコー埼玉老健	1	ジョイライフさいたま	1	ショートステイ小計	20
浮間舟渡病院	5	老健小計	127	メディカルホームまどか川口	1	病院合計	569
安東病院	4	いきいきタウン戸田	9	アビリティーズ気まま館川口	1	施設合計	418
戸田市立市民医療センター	4	まごめ遊美園	1	ベストライフふじみの	1	自宅退院	783
寿康会病院	3	いきいきタウン蕨	4	ウェルネス赤山	1	死亡退院	283
TMG宗岡中央病院	3	春香苑	1	ルレーヴ南浦和	1	総合計	2053
上青木中央医院	3	夢眠	2	ライフパートナー板橋	1	病院全体の年間退院患者数	12154
常盤台病院	2	孝の季苑	5	ヒューマンライフケア鳩ヶ谷の郷	1	医療福祉科関与割合	16.9%
上野病院	2	とだ優和の杜	3	メディカルホームまどか武蔵浦和	1		
八木病院	2	川口しあわせの里	2	さかえグリーンハート川口	1		
桜台病院	2	サンクチュアリ蕨	2	グランシア川口	1		

学会発表

研究業績（P174～）参照

参加学会・研修

- ・ TMG 医療福祉部実践報告会
演題発表『チーム医療における医療ソーシャルワーカーの役割・期待～院内インタビュー調査結果をもとにした一考察～』
- ・ 日本医療社会事業学会（香川大会）
- ・ 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
- ・ 埼玉南エリアMSWネットワーク会議
- ・ 日本医療社会福祉協会 人権擁護とソーシャルワーク研修
- ・ 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
- ・ さいたま市南区 医療と介護・福祉の連携研修会
- ・ 日本医療社会福祉協会 就労支援研修
- ・ 埼玉県南部東京都城北地区連携推進協議会
- ・ 両立支援コーディネーター基礎研修・応用研修
- ・ 地域緩和ケア連携調整員研修アドバンスコース
- ・ 高次脳機能障害に関する医療関係者向け専門研修会Ⅰ
- ・ 日本医療社会福祉協会 フレッシュ医療ソーシャルワーカー1日研修会
- ・ 病院医療ソーシャルワーカーと多職種で取り組む入退院支援研修会
～多職種で学んで活かせ！ソーシャルワークの視点～
- ・ 日本医療社会福祉協会 スーパーバイザー養成認定研修
- ・ 医療ソーシャルワーカーリーダーシップ研修

その他

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

放射線科

業務概要

放射線科は、診療放射線技師40名受付4名にて業務にあたっている。モダリティーは9部門有り、部屋数は18になる。

一般撮影

デジタルX線画像システム（CR、FPD）を採用している。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る。

・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、治療を行う装置である。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できる。

・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できる。

・HOLOGIC社製：Discovery

CT

RevolutionCT（256列）を導入している。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ある。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る。

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

MRI

3T装置を導入し、高解像度、高速撮影が実現した。また、2台体制となりオンコールも柔軟に対応することができる。

・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る。撮影はすべて女性が担当し、女性の患者の視点に立ち精度の高い検査を行っている。

・GEHC社製：Senographe Pristina

血管撮影

血管にカテーテルを挿入し、撮影・治療を行う。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、治療を行うことができる。

・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装置を導入している。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る。また、院外からのご紹介もすべての検査をお受けしている。

・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）の治療を行う。また、骨転移などの腫瘍による疼痛の緩和にも用いられる。

・治療装置 東芝社製：PRIMUS ・治療計画装置 ELEKTA社製：Xio

2018年度の総括と今後の展望

2018年度総括

CT・MRIの効率化をはかり、地域の先生方の検査紹介に迅速対応できる態勢を整えた結果、CTの紹介検査数が前年実績5%増と微力ながら地域医療に貢献することができた。

2019年度目標

本年度は2020年に更新の高精度放射線治療装置（定位放射線治療、強度変調放射線治療IMRTが可能）と最新核医学装置の導入準備を行い、地域がん診療連携拠点病院として、より高度で質の高いがん診療を地域の先生方や患者に提供できるよう準備を進めていく。

引き続き、CT・MRI・RIが地域の先生方にご活用していただけるよう放射線読影医および地域医療連携課と連携をとりながら体制を整えていく。

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 (ポータブル含)
ポータブル	2	
X線TV	2	3,314
CT	2	33,572
MRI	2	10,733
血管撮影装置	3	1,470
マンモグラフィー	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-1800 i 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-2200、US-3500、UF5000
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、骨盤底筋、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、エンドパット検査（血管内皮機能）

外来採血／テクノメディカ BC-ROBO 8001・888

- ・外来採血所、腎センター採血所 2か所稼働

2018年度の総括と今後の展望

2018年度総括

- ・[学術活動] 学会発表10演題、外部講師実績1回、学会座長2回、雑誌掲載1回。
- ・B館東棟1階採血所の待合にて、採血順番が分かりやすい環境を提供する為に、42インチの大画面番号表示を新たに設置した。また採血所内にも、患者照合や過去の採血状況を確認できる「採血カルテ」を搭載した採血アシストシステムを導入し、患者へより安心・安全な採血を提供する事が可能となった。
- ・腎センターへ新たに尿検査自動機器を導入した。自動機器を導入する事で、より迅速な尿検査の結果が提供可能となった。

対外学術発表、講演会

- ・研究業績（P174～）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

埼玉県肝炎医療コーディネーター研修会

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）6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

2019年度目標

- ①検査待ち時間短縮への試みを継続（採血所、緊急検査室、生理検査室）
- ②臨床検査の質向上
- ③学会発表や各種認定資格の取得
- ④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

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る。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る。

2018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た。また、他部署向けのME機器に関する勉強会を22回開催して延べ418人が参加した。

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る。

2018年度 ME機器点検件数

人工呼吸器日常点検：973件 麻酔器日常点検：1,961件 除細動器・AED日常点検：4,044件
血液浄化装置：135件 シリンジ・輸液ポンプ：378件 除細動器・AED：39件
ネブライザ：53件 PCPS：19件 生体情報モニタ：58件 IABP：11件
その他（保育器・低圧持続吸引器等）：174件

2018年度 院内修理件数

シリンジ・輸液ポンプ：38件 血圧計：159件 血液浄化装置：68件 低圧持続吸引器：4件
モニタ関連：138件 パルスオキシメーター：69件 ネブライザ：11件 フットポンプ：20件
電気メス：4件 その他：4件 合計487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る。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る。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名が担当した。

2018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：80件 OPCABG：12件 その他：66件 ダヴィンチ：74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る。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る。また、ペースメーカーやICD、CRT-Dの埋め込みに立ち会い、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る。ペースメーカーの遠隔モニタリングにも対応している。

2018年度 循環器関連件数（臨床工学技士介入症例）

CAG：529件 PCI：406件 アブレーション：236件 マッピング（CARTO）：66件
マッピング（Ensite）：164件 ペースメーカーチェック：978件 IVUS：406件
IABP：27件 PCPS：14件 遠隔モニタリング：1,347件（221名）

血液浄化業務

透析ベッドは30床あり、約120名の患者に対し2部制（一部3部も有り）にて人工透析を行っている。臨床工学科のスタッフは21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る。

2018年度 血液浄化件数

血液透析件数（出張含む）：15,438件 新規透析導入数：52名 CAPD患者数（3月末）：14名
CHDF：518件 CHF：52件 CECUM：70件 PEX：13件 DFPP：31件 PP：7件
PMX：19件 GCAP：66件 ECUM：107件 腹水濃縮濾過：14件 リクセル：149件
病棟等への出張血液浄化：702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台保有している。難治性潰瘍、骨髓炎、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る。

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る。

2018年度 高気圧酸素療法・温熱療法件数

高気圧酸素療法：802件 温熱療法：57件

2018年度の総括と今後の展望

2018年度総括

「医療機器の適切な運用」と「人材育成」を目標として、医療機器定数の再考、故障状況の分析、対策を行い不足状況がないように取り組んだ。また、点検業務や医療機器の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た。臨床業務では、緊急時の対応を含めスタッフ一同が専門性を高めるよう心がけて業務を行った。特に、緊急時の対応、人工心肺・循環器業務の人材育成には注力しており、今後も継続していきたい。

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（8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（6名）心電図検定2級（1名）心電図検定3級（2名）

臨床実習受け入れ

帝京平成大学（1名） 日本工学院専門学校（1名） 桐蔭横浜大学（21名）
東京医薬専門学校（2名） 東京電子専門学校（1名） 読売理工医療福祉専門学校（1名）
首都医校（1名） 杏林大学（2名）

学術発表

研究業績（P174～）参照

2019年度目標

2019年度も更に専門性を高めて、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く。働き方改革に伴う業務内容の見直し、効率化を考え医療機器のスペシャリスト、チーム医療の一員として高い専門性が発揮できるよう研鑽していく所存である。

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、入院患者に対する業務と外来患者に対する業務を行っている。

セントラル業務

①調剤業務

処方箋と患者情報等を基に処方内容が適切かどうかを確認し、調剤を行う。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、より安全で正確な薬剤の準備・供給に努めている。

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る。また、抗がん剤については安全キャビネットを用いた混合調整を行っている。

③院内製剤調整業務

未だ市販（製剤化）されていない薬剤を必要とする場合に、文献、様々な試薬、医薬品、器材を用いて、独自に調製を行っている。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る。

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る。

病棟業務

①薬剤管理指導業務

入院患者に対し、服薬方法、薬効、副作用などについて説明と指導を行っている。退院時においては、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る。

②病棟薬剤業務

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

医薬品情報管理・その他の業務

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る。また、医薬品オーダリングシステムのマスター情報の更新、管理も行っている。院内薬事委員会の事務局も兼ねている。

②がん化学療法への支援

レジメンの評価と管理、化学療法実施患者の薬歴と副作用管理により、安全な化学療法を推進している。外来化学療法室では化学療法剤施行中の患者に対し、薬剤に関する説明、副作用の確認も行っている。

③治験薬管理

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

④実務実習生指導

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

2018年度の総括と今後の展望

2018年度総括

2018年度は「業務の効率化と病院に求められる業務の展開」、「診療報酬改定への対応」をテーマとし活動した。薬剤科として大きな変化としては、AST（抗菌薬適正使用支援チーム）に専従の薬剤師を配置したこと、院外処方箋に臨床検査値を表示するというTMGの病院としては初めての試みを実施するに至ったことが挙げられる。また、麻酔科からの要望に応える業務展開（硬膜外麻酔の無菌調整）、薬剤師の専門性を高める認定薬剤師も増えたことは嬉しい成果であった。そして最大の変化は、改めて薬剤科理念を一から作り直したことである。

- ・高度な薬物療法で人に「安心」と「安全」を提供します
- ・組織の一員、TMG 旗艦病院の薬剤師として「誇り」を持ち、常に「前進」していきます
- ・常に人を大切にし、「信頼される存在」になります

この3つの基本理念を大切に、愛し愛される薬剤師になっていこうと皆で決意した。

				2018 年度	2017 年度
セントラル業務	調剤業務	処方せん	内服・外用	6,682 枚／月	6,665 枚／月
			注射	6,347 枚／月	6,489 枚／月
	無菌製剤	高カロリー輸液無菌調整		579 件／月	594 件／月
		抗がん剤無菌調整		255 件／月	276 件／月
病棟業務	薬剤管理指導	薬剤管理指導		1,189 件／月	1,191 件／月
		麻薬指導管理		34 件／月	25 件／月
		薬剤総合評価調整		2 件／月	1 件／月
		退院時薬剤情報管理指導		743 件／月	745 件／月
医薬品情報管理・ その他業務	DI業務	DIニュース		25 回／年	45 回／年
	化学療法	がん患者指導管理		20 件／月	18 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				1 回／年	5 回／年

学術発表・講演会等

研究業績（P174～）参照

認定薬剤師

新たな認定資格を1資格取得することができた。認定取得者は7名増加した。

日本薬剤師研修センター認定薬剤師	10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（±0）	抗菌化学療法認定薬剤師	2名（+1）
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	2名（+1）	救急認定薬剤師	1名（±0）
日本糖尿病療養指導士	2名（-1）	漢方薬・生薬認定薬剤師	2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	4名（-1）
肝炎コーディネーター薬剤師	5名（+1、-1）	NST専門療法士	3名（+3）
日本医療薬学会認定薬剤師	1名（±0）	高血圧療養指導士	1名（±0）

2019年度目標

2019年度においては外来業務の強化、専門性のさらなる強化、病院方針に沿った行動目標を立て、活動

していく。特に外来におけるがん患者への関わりを増やし、質の高いがん治療に貢献していきたい。またE館の新築、災害拠点病院など薬剤師に求められることも増えていくことが予想でき、そこに積極的な関わりを持っていく所存である。そして3つの薬剤科基本理念を持ち、安心して安全な高度な薬物療法を全ての人に提供できる、そんな薬剤科を目指していく。

- ・薬剤管理指導件数 1,190件／月
- ・薬薬連携勉強会 3回／年
- ・認定薬剤師の輩出 2名／年
- ・対外活動（学術発表） 8演題／年
- ・院内フォーミュラ策定、導入 1領域

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る。

- ・ 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

2018年度の総括と今後の展望

2018年度総括

昨年度は、新人教育が終了し独り立ちすることができたので、その経験を基に新年度から運用できるよう、再度新人教育指導マニュアルの見直しを行った。実習生指導者等養成講習に1名参加、実習指導のスキルを学ぶことで実習生の受け入れ体制を整えることができた。又、指導要項を見直し実習進捗チェックリストを作成し、各グループに対し同じ時期にチェック・評価を行い、バラつきなく指導を行う事ができた。

人材育成面では、1名が新人教育プログラムの講義・実技日程への参加、2名が同プログラムを終了することができた。視能矯正学会や勉強会に参加をして、必要な単位の取得と共に個々のスキルアップにもつなげることができた。

視能矯正分野では、訓練計画を1人で立案できるスキルを身に着けるため、電子カルテから患者の必要なデータを紙ベースに起こし直し、ファイリングをしていつでも見られる環境を整えた。視能訓練士1人につき患者5名以上を担当する目標はクリアができ、年度内に1人1症例を症例報告会として発表することができた。ファイルを活用して振り返りを行い、問題点の抽出・次回の訓練計画立案のスキルを身に着けていくことができた。又、成人の斜視の症例に対しても積極的に治療に介入することができた。

医療安全面では、昨年度より継続して行っている朝のミーティング時の指差し呼称訓練の成果もあり、点眼ミス0件で終わることができた。

2018年度 予約検査件数

- ・ 視野検査 1,196件
- ・ 斜視・弱視検査 411件
- ・ 手術前検査 460件
- ・ 白内障手術件数 720件（乱視矯正レンズ58件を含む）

2019年度目標

今年度の人材育成面では、1名が新人教育プログラムの終了を、2名が基礎プログラムを開始し認定視能訓練士の取得を目指す。1名は認定視能訓練士の更新があり、それぞれが勉強会等に積極的に参加し単位の取得だけでなく個々のスキルアップを図っていく。実習指導に関しては、指導が滞らないようさらに1名の実習指導担当の育成を目指していく。

視能矯正分野では、昨年度から継続して行っているファイルを活用し担当する患者数を増やし、個々の経験値を上げていけるよう部内で意見交換会や症例検討会の開催を行い、科員全員が1人で訓練計画の立案を行えるようレベルアップを図りたい。

昨年度より白内障手術時に特殊な眼内レンズの使用が始まったので、全員が同じ知識を持って患者対応ができるよう、看護師も含めて部内で勉強会の開催を行っていく予定である。

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11名で運営しており、「栄養管理」「栄養指導」「給食管理」を通して、患者の栄養状態改善・QOLの向上・早期回復に努めている。

2018年度の総括と今後の展望

2018年度総括

1) 栄養管理の充実

2018年度はNST月平均110件以上、栄養指導月平均385件以上を目標に取り組みを行った。NSTは、心臓外科手術予定者の術前術後の栄養介入を開始したほか、NST専従の管理栄養士を中心に各病棟のNSTリンクナースと連携を密にし、最終的に月平均117件介入した。また、栄養指導は月平均で外来132件、入院249件実施し目標数には達しなかったが、幅広く食事指導の必要な方へ指導を行った。

2) 安全な食事提供への取り組み

食物アレルギーのある患者の入院が増加し、食事提供に対するリスク管理の必要性が増大した年であった。医療の質・安全管理室の協力を得て対策強化に取り組み、小児科病棟と連携し病棟スタッフやご家族にもアレルギー対応に協力をいただく体制整備に取り組んだ。

また、アレルギー等の個別対応患者が増加する一方で、給食提供に従事するスタッフは慢性的に人員不足であり、食事の質を確保しつつ、安全な食事提供ができるよう給食委託会社と連携して食事提供を行った。食事に関する患者満足度調査では、前年度に比べて高い満足度を得ることができた。

3) スタッフ育成

専門性向上のため資格取得に対する支援を行い、病態栄養専門管理栄養士及び日本糖尿病療養指導士に各1名ずつ合格した。

取得資格

- ・病態栄養専門管理栄養士 3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
- ・NST専門療法士 1名

学術発表

研究業績（P174～）参照

2019年度目標

2019年度は病院方針を踏まえて、がん診療における管理栄養士の活動に力を入れる。具体的には、外来化学療法室における栄養管理体制を整備し、化学療法による食欲不振や体重減少に管理栄養士が常に対応できる体制を構築する。また、地域がん診療連携拠点病院としてがん病態栄養専門管理栄養士育成の教育施設認定取得を目指す。

食事提供においては、10月より給食委託会社の変更を予定しており、スムーズな切り替えと衛生管理の強化を行う。アレルギー等の個別対応はシステムを整備し、患者に美味しいと喜んでいただける食事の提供に取り組む。

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）

2018年度の総括と今後の展望

2018年度総括

- ・ご紹介総件数 1,892件/月（前年度比1.3%減）
- ・ご紹介入院件数 352件/月（前年度比2%増）
- ・紹介率 51.6%（前年度比8.4%増）
- ・逆紹介率 30.4%（前年度比5.8%増）
- ・医科歯科連携 168件/年
- ・地域連携パス 6件/年
- ・病診連携の会開催（泌尿器科・耳鼻咽喉科・消化器外科）
- ・「糖尿病治療セミナー」、「緩和ケア病棟見学会」、「がん免疫療法勉強会」、「連携施設懇談会」の開催

職員構成8名 ※2019年3月31日時点

酒井克敏（責任者）、杉浦里佳、上山周一、榎本かつい（専従看護師）

柴田佳代子、長久保司、澤地茉莉、長久保直子

2019年度目標

2019年度グループ方針でもある、「地域包括ケアシステムのモデルになる」において、良質な医療と介護の中で、地域医療機関との迅速かつ綿密な情報共有をおこなう事に注力していく。地域医療支援病院認定に向けた活動を実施し、紹介いただく患者の受診・入院・転院等を迅速かつ、円滑に対応する。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ある。そして、「紹介専用窓口」を今年度開設し、紹介患者をスムーズにご案内させていただく。

また「逆紹介窓口」も設け、治療の一段落した患者や、近隣医療機関への受診をご希望される患者を円滑にご案内していく。地域医療機関の皆さまとは、さらに交流を深めていきたい。

お問い合わせ先

- ・地域医療機関の方へ
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。
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

2018年度の総括と今後の展望

2018年度総括

- ・ 質の高い診療記録の維持・管理
規定の見返し

- 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返しを実施

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）を実施。

- ②診療記録監査の実施

医事課、経営企画管理室等とも連携し診療情報管理部門委員会にて、監査項目を抽出→量的点検実施→結果から対策を検討→医局会等対象部署で周知の仕組み作りを開始。次年度より量的点検を通常業務に組み入れるための仕組み作りを構築。

- ・ 業務の平準化

- ①システム部門、病歴部門での業務の共有

職員数：病歴4名、スキャン3名、システム4名

委託業者の白十字社とも連携を行い依頼案件の共有、稟議提出後の後追いなど整備。病歴部門から1名システムの兼務をし、調整を行った。病歴部門とスキャン部門にても1名ずつ業務の交代を行い各々の可能な業務の幅を広げることを実施。少ない部署に陥りがちである不慮のトラブルでの対応や欠勤の際には十分にその効果が発揮できている。また、電子カルテのスキャンや文書管理の整備等が効率よく行えている。

- ②業務のマニュアル化

スキャン部門でマニュアルの整備を慣行。その他については医療機能評価の際の資料の作成にてその一部を企てた。

- ・ 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

7/1稼働の自動精算機の導入支援実施。C3病棟の再編に伴う円滑なシステム変更と病歴変更を実施。いずれも問題なく移行。

2019年度目標

- ・カルテ監査（量的監査）の継続的实施

2019年度病院方針に掲げている「精度の高い診療録」を目指し活動を実施する。

1つの項目ごとに量的点検→「臨床情報管理委員会」にて対策検討→関連部署への周知を1サイクル4か月で原則年3回実施。厚生労働省からの全国の監査指摘事項より当院に該当する39項目のうち20項目を今年度実施。2年で全項目を監査する予定。

- ・E館竣工に際しての病歴・システムの介入

- ・情報管理の充実

○動画ROM管理の介入 ○退院カルテの量的監査 ○アクセスログ管理 ○システム稟議管理
○月のサマリー2週間以内95%以上を達成 ○文書管理の整備 ○記載マニュアルの完成
○USB管理 ○院内全データの把握

- ・職員の専門性の向上

課員の診療情報を行う上での知識の向上に資格の取得を促進する。院内がん登録初級認定、個人情報保護士、診療情報管理士、ITパスポート、医療情報技師等。

内視鏡支援室

業務概要

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

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

2018年度の総括と今後の展望

2018年度総括

2018年度も前年度に続き、総検査数の減少に歯止めがかけられなかったが、胆膵内視鏡関連だけは昨年実績391件であったのに対し本年度は509件という過去最高の実績をあげている。そのうちの4割（193件）は緊急で行っており、そのうちの76件は当直帯における夜間帯で実施している。なお今年度の緊急検査総数は891件、うち当直時間帯で行ったのは386件ある。年々緊急検査の割合は多くなっている。一般的には救急車の適正利用などを呼び掛けているものの、本当の意味での救急患者は減少しないようである。今後も医師と看護師と協力し、スムーズでゆとりのある検査室の割り振りを行い円滑となるよう取り組んでいく。また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であるように心掛けてはいたものの、今年度スタッフの産休に伴い、実働スタッフ数減となったことで負担が大きくなってしまった。その分患者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するには厳しい一年であった。

スタッフ 在籍5名※2019年3月31日現在

常勤 課長 土田 美由紀

主任 佐藤 順子

出口 穂の実、藤田 真子（産休：10月～）、鈴木 麻美（5月～復職）

実績 ※2018年4月～2019年3月

- ・上部内視鏡 4,090件（前年比－133）
 - 緊急（時間内9:00～17:00） 314件（うち救急搬送：59件）
 - 緊急（時間外17:00～翌9:00）196件（うち救急搬送：89件）
 - 食道ESD 4件（前年比－1）
 - 胃ESD 48件（前年比＋7）
 - 止血 91件（前年比－4）
 - イレウス管挿入 57件（前年比＋9）
 - その他治療 28件（前年比＋8）
 - 胃瘻造設／交換 46／32件
- ・大腸内視鏡 3,040件（前年比－91）
 - 緊急（時間内9:00～17:00） 163件（うち救急搬送：21件）
 - 緊急（時間外17:00～翌9:00）103件（うち救急搬送：18件）
 - 大腸ESD 58件（前年比＋13）
 - ポリープ切除 614件（前年比－151）
 - 止血 63件（前年比 0）
 - その他治療 27件（前年比＋3）
- ・胆膵内視鏡（ERCP） 509件（前年比＋118）
 - 緊急（時間内9:00～17:00） 162件（うち救急搬送：46件）
 - 緊急（時間外17:00～翌9:00） 80件（うち救急搬送：28件）
- ・静脈瘤治療（EIS・EVL） 67件（前年比－6）
 - 緊急（時間内9:00～17:00） 5件（うち救急搬送：0件）
 - 緊急（時間外17:00～翌9:00） 8件（うち救急搬送：6件）

機器の導入

内視鏡機器 光源装置：3台入替（オリンパス）

スコープ：上部：拡大専用：増設1本

大腸用：入替3本

新規2本

内視鏡洗浄履歴システム：新規導入（オリンパス）

消化器内科医師

2018年度の消化器内科医師は、新専門医制度の影響はあったが、大学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た。また、今年度は妊婦となった医師もあり、透視などの検査を除外できるような業務調整が必要になったが、医師やスタッフと協力して働きやすい環境作りに尽力した。

肝臓病教室

肝臓病教室の継続開催をサポートした。看護学校視聴覚室を会場に第8回肝臓病教室を12月8日に開催し、医師の鈴木由華医局員より「肝硬変について」、メディカルスタッフからは臨床検査科より塚原 晃科長が「肝機能検査における最近の話題」を講演した。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

盛り上がっていた。

内視鏡治療ライブセミナー

2019年2月2日（土）の午後から、内視鏡セミナーとして昨年同様、胆膵領域の内容でライブセミナーを開催した。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、当院の患者には協力をいただ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）5/8、7/10、9/11、11/13、1/8、3/12
- ・院内CPC（第2会議室）11/26
- ・呼吸器CPC（第1会議室）8/31、1/25
- ・肝臓病教室（高看学校）12/8
- ・TMG内視鏡従事者連携会 大腸内視鏡用手圧迫の実際（内視鏡室）3/9

業績／発表・司会

研究業績（P174～）参照

学会参加・他

- 4/27～29 東京国際ライブ2018（昭和大学江東豊洲病院）／土田
- 5/11～12 第80回日本消化器内視鏡技師学会・評議員会（ベルサール渋谷ファースト）／土田（役員）・佐藤
- 5/12 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）
- 5/31 第93回日本医療機器学会（パシフィコ横浜）／土田
- 6/7 肝疾患のTotal Managementを考える会～戸田川口消化器カンファレンス2018～（浦和ロイヤルパインズホテル）／土田・佐藤
- 6/2 第6回医学集中講義（仙台医療センター）／土田（運営）
- 6/16～17 第106回日本消化器内視鏡学会関東支部例会（シェーンバッハサボー）土田・佐藤
- 6/22 第7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（役員）・佐藤
- 6/25 埼玉南部でがんと循環器疾患を考える会（浦和ロイヤルパインズホテル）／土田、佐藤
- 7/11 第6回大腸検査法検討会（AP品川アネックス）／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
- 7/15 消化器内視鏡の介助・ケアのポイント講演会（NTT 東日本関東病院）／土田
- 7/15 第18回EMR/ESD研究会（シェーンバッハ・サボー）／土田
- 7/19 第22回首都消化器内視鏡懇談会（ベルサール神田）／土田
- 7/27 埼玉県C型肝炎学術講演会（浦和ロイヤルパインズホテル）／土田
- 7/28 第4回蕨戸田市医師会学術集会（川口フレンジア）／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
- 7/31 LENVIMA-HCC 適応追加記念講演会（パレスホテル大宮）／土田・佐藤
- 8/19 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）
- 8/23 埼玉南部IBDカンファレンス（総合文化センターリリア）／土田・佐藤
- 8/30 HBV symposium in saitama（パレスホテル大宮）／土田・佐藤
- 9/20 第14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
- 10/5 GI Conference in Toda（戸田市文化会館）／土田・佐藤
- 10/6 第24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

10/26	第7回埼玉リバークラブ（大宮ソニックシティビル）／土田・佐藤
10/27～28	東京メトロポリタン国際ライブ2018（東京医科大学病院）／土田
11/2～3	第79回日本消化器内視鏡技師学会（京都パルスプラザ）／土田・役員
11/3	JDDW2018（神戸国際会議場）／土田
11/3	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（ポートピアホテル）／土田（役員）
11/4	第7回医学集中講義（京都三笑堂）／土田（運営）
11/17	第44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、（運営）
11/18	第36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
12/15～16	第107回日本消化器内視鏡学会関東支部例会（シェーンバッハ・サボー）／土田
1/20	第37回内視鏡関東セミナー（大宮ソニックシティ）／土田
2/7	県南DDクラブ（川口リリア）／土田・佐藤

2019年度目標

2019年度は実働人員を確保し、人材育成および業務の見直しと改訂を目標とする。その上でスタッフが負担なく働きやすい環境を作り上げることで、病院の目標でもあるチーム医療が構築できると考える。昨年に引き続き、JED（※）の導入に向けた事前準備が必要になることを念頭に、導入準備を進めて行く。

※ 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、医療の質向上に役立て、患者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る。また、病院幹部の事務作業も一部代行している。

・医局秘書

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

・外来秘書

各診療科外来における診療補助を行っている。

・診断書作成

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

・NCD・JND代行入力

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

・病床管理

病床管理室と協力し、院内の病床を管理、適切な情報を医師へ伝えている。

・外来予約センター

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

・電子カルテ代行入力

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

・その他

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

スタッフ構成

所属長1名 院長秘書2名 医局秘書2名（病床管理兼務者1名）診断書担当2名（病床管理兼務者1名）
代行入力者4名（病床管理兼務者1名） 外来予約センター2名 がん登録 1名
外来秘書23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2名）

2018年度の総括と今後の展望

2018年度総括

2017年度は「医師サポート業務の充実」「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」「ワークシェアの推進」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、対策を考え今後に活かしていきたいと考えている。

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きたい。

また、2019年度より「働き方改革」が始まる。医師の働き方改革には5年の猶予が設けられているが、2019年度より寄与できるように、自課の働き方改革を加味しながら取り組んでいく所存である。

2019年度目標

- ① 地域医療支援病院取得への貢献
(逆紹介率の向上)
- ② 医療秘書課としての知識向上
(課内勉強会の実施、外部研修・勉強会参加の推奨)
- ③ 医師の働き方改革への貢献
(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)

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、2017年6月に新設された部署である。院長直轄部署として部署横断的に業務を行っており、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いる。
- ・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、「いま病院に何が必要なのか」を適正に判断し、常に病院をプラスの方向へ導き出していくことが必要である。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いる。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くる。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いる。

2018年度の総括と今後の展望

2018年度総括

・スタッフ構成

医師1名、事務5名（診療情報管理士4名）

・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。昨年まではDPC入院期間Ⅱ以内の割合が60%後半であったが、経営企画管理室の介入で70%を超えられるまで向上してきた。

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る。退院支援強化等も重要であると考え、今後も適切な入院期間での退院に関する情報配信・アプローチを行い、有効的な病床管理に介入していく。

・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いる。医師との面談の時間を設け現状報告を行い、そこから問題点を抽出し、改善できる方法を一緒に考え改善活動に繋げている。

・DPC入院期間に基づくパス作成

適切な入院期間となるよう、新規パス作成および既存パスの見直しを随時行っている。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げていくことが可能となっている。

・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ある。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る。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くるので、今後も継続して業務を行っていく。

・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ヶ月に1回開催している。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いる。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ある。

・学会発表（口頭発表）について

研究業績参照

・雑誌・論文投稿について

研究業績（P174～）参照

・実習受入について

国際医療福祉大学：2名（各4週間）

早稲田速記医療福祉専門学校：2名（各2週間）

日本薬科大学：2名（各2週間）

2019年度目標

人口減と少子高齢社会が進み、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に医療・介護需要が最大化される。医療の機能に見合った資源の効果的かつ効率的な配置を促し、急性期から回復期、慢性期まで患者が状態に見合った病床で、状態にふさわしい、より良質な医療サービスを受けられる体制を作ることが必要となっている。2019年度病院方針のひとつに「地域医療支援病院取得への準備」が掲げられ、当院がより専門特化できるよう私達の部署でも支援を行っていく。また、2020年度診療報酬改定においても医療機能の分化・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打ち出されることが予測される。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する。

事務部門

2018年度 年報

Todachuo
General
Hospital

医事課

業務概要

- 受付業務：最初に患者に接する医療機関の『顔』
保険証の確認や診察の手続き、診察券の発行、次回予約の確認など、その仕事は多岐に渡る。
患者と接することが多い、医療機関の重要な仕事で、思いやりのある対応が求められる。
- 会計業務
診療の内容をカルテから読み取り、診療費の計算や会計を行う業務。
具合の悪い患者をお待たせしないよう迅速に、そして間違いのないようしっかり確認をして正確に行う事が重要な業務である。
- 診療報酬請求業務：経営を支える医療事務の代表的な仕事
診療報酬明細書（レセプト）の作成や点検を行う業務。
診療内容を点数に置き換えて計算し、保険者に請求するための書類を作成する重要な業務である。
毎月10日までに提出することが必要で、知識、正確さ、スピードが求められる仕事である。

2018年度の総括と今後の展望

2018年度総括

- 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】を目標に活動。
役職者による入外別対策会議にて重点改善項目の抽出を行い、一つ一つ対策を講じてきた成果が少しずつ出てきている。結果に一喜一憂せず返戻・査定・未収対策の強化を継続していく。
- ②DPCデータの精度向上
診療情報管理士の育成を目標に活動。外部研修への参加促進により、多くの知識を吸収。
今年度は3名受験するも合格者1名。来年度は皆が合格できるよう、サポートしていく。
- ③業務処理能力の向上
人材育成・定着【離職率10%以下】を目標に活動。
常勤職員の業務負担軽減と業務量均等化に対する取り組みを実施するも転職希望者を慰留するまでには至らなかった。引き続き、職場環境の改善に取り組んでいく。

2019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
- ②業務処理能力の向上
人材育成・定着【離職率10%以下】
→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

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

人員構成 2018年3月31日現在

役職：係長 1名／主任 1名／副主任 2名

課員：常勤 18名／嘱託 3名

2018年度の総括と今後の展望

2018年度総括

I. 障害者法定雇用率2.3%の達成

①潜在障害者への呼びかけ ②就職説明会の実施 ③説明会への参加 ④受け入れ体制の強化

法定雇用率をクリアすることはできなかったが、就職説明会の実施・説明会や特別支援学校などの訪問・学校見学などの活動は継続的に実施することができた。受入が可能な部署や業務を選定することによって、今年度受入1名の入職につながった。

II. 社会保険業務の精度向上

①チェック体制の強化 ②社会保険制度の熟知 ③情報の共有

担当者間でのチェック体制の見直しや社会保険制度の勉強会、新たな情報の共有などにより、事務手続き時におけるミスを2.4%から1.1%へ減少させることができた。社会保険事務手続きは職員にとって重要な事柄であることから、継続的に担当者のスキルアップに努めたい。

III. 適正な人事管理

①業務分担による時間外削減 ②業務マニュアルの作成・更新 ③専門知識の取得

人事管理の一環として、担当業務の見直しやジョブローテーションを行った。事務認定試験においては総務中級7名合格、上級合格3名と多くの合格者を出すことができた。また、担当ごとに随時業務マニュアルを作成・更新を実施した。適正な人事管理を行いながら、職員にとって働きやすい環境を提供できるよう努めたい。

2019年度目標

I. 災害拠点病院の取得

II. 業務の効率化

III. E館建築事業の完遂

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。

2018年度の総括と今後の展望

2018年度総括

【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

前年度取り組んだ非常勤医師給与の業務マニュアル・手順書作成に続き、常勤医師についても取り纏め、完成をさせた。今後は定期的に内容の確認、改定を継続して行っていく。

②自動精算機導入に伴う、円滑な経理業務の遂行

事前に導入済み施設からの情報収集を行い、システム担当者との帳票類の構築に積極的に関わった。稼働に向け医事課担当者と密に打ち合わせを行い、稼働後も円滑な業務を進めるために都度、問題点について相談、改善を行っている。

【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

昨年は、グループ間異動や体調不良による退職により人員の入れ替わりが多かった。結果、戸田での経理経験が浅い人員構成になっており、業務分担の見直しや業務の標準化へ繋げることが思うようにできなかった。まずは人員の確保を最優先と考え、引き続き経理業務知識の向上に繋がる取組みを行っていきたい。

2019年度目標

【法改正及び管理システム導入に伴う、対応への取組み】

①新会計基準の適用と消費税改正に向けた知識の取得と正確な会計処理の遂行

②稟議システム・購買調達システム導入に伴う、他部署との連携作業の徹底、帳票管理の実施

【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

③担当割業務の実施

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

2018年度の総括と今後の展望

2018年度総括

【人材育成】

- ・新卒者2名の設備管理業務の重要性及び専門技術等の指導を行った。

【設備経費・エネルギー削減】

- ・電気供給会社変更を行った事による電気料金削減額を確認し周知する。（継続）
- ・今年度業務委託変更・見直し等で年間¥558,000-の減額を行った。

2019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の受講）
2. 設備委託業務等の業者変更・業務内容の見直し
3. エネルギーの削減（設備削減機器等の導入）
4. 車両運行管理（車両運行事故目標0件及び啓蒙活動）
5. 今年度4月からE館新築工事及び改修工事を行う為、人的・設備等の事故がないように、適切な管理を行う。

その他の部門

2018年度 年報

Todachuo
General
Hospital

医療の質・安全管理室

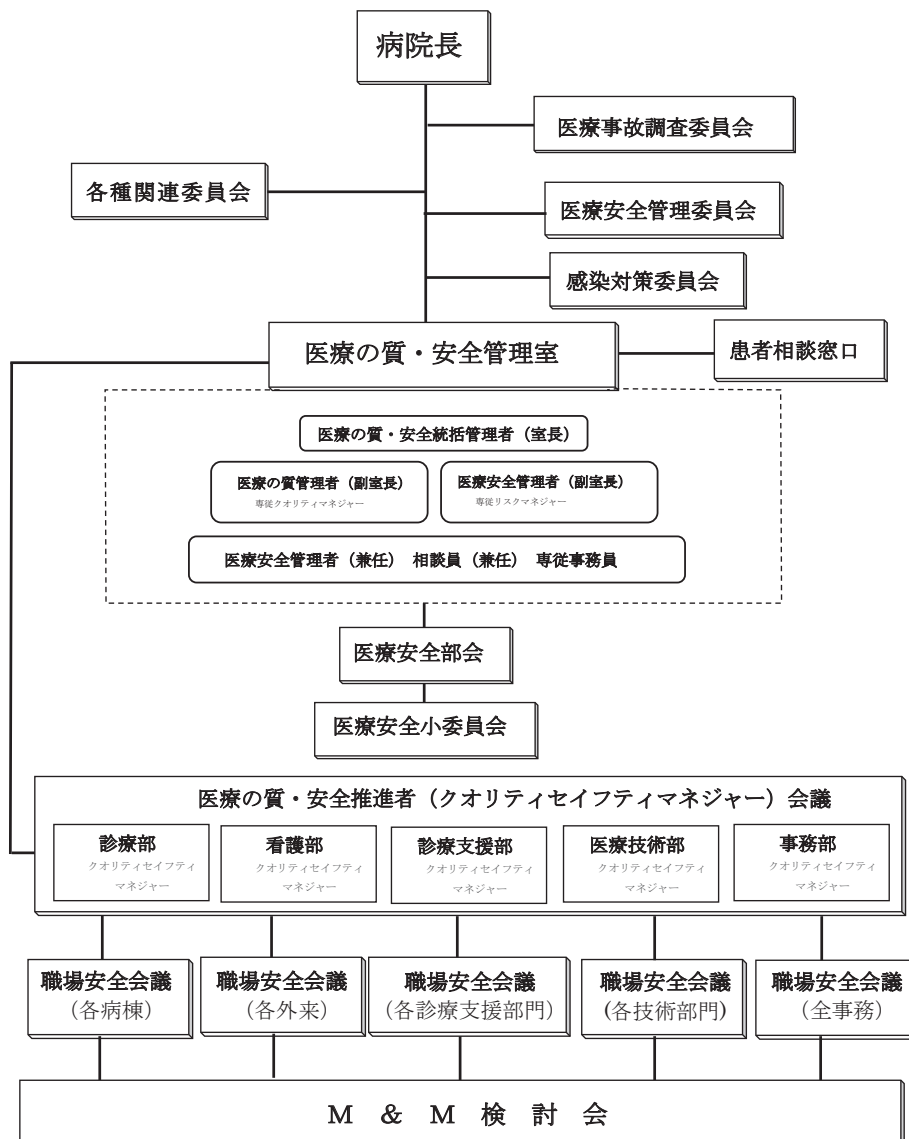
病院には、患者と職員の安全が脅かされる可能性のある様々なリスクが存在し、これらに対しては医師、看護師、医療技術職あるいは事務職員の全てが部署を超えて、職域横断的に取り組む必要がある。

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、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る。当院は、今年度より職域横断的安全活動の中核をなす実務機関である医療安全管理室を「医療の質・安全管理室」に改組し、全病院的に安全の確保と医療の質向上を推進する体制を構築した。

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）、副室長（専従医療の質管理者・診療情報管理士）と、専従医療安全管理者1名、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の質・安全推進者（クオリティー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ある。

組織図



業務概要

『安全管理活動』

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 臨時開催（2回）
- 医療の質・安全推進者（クオリティ・セーフティマネジャー）会議：12回開催
- 医療安全連絡会：30回開催
- 医療事故調査委員会：1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：2058件

3. 情報交換活動

- 検討事例フィードバック：10件（事例No.1～No.10）
- KYT部署別報告：11件（No.56～No.65）

4. 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

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

<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の改訂
- 電子カルテ内アレルギー・妊婦マークの表記の改訂
- 院内身体抑制観察表の改訂
- 暴言暴力対応フローチャートの修正
- 術前DVTフローチャートの修正

<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>

- 院内急変対応システムおよび院内急変対応委員会設置の支援

<医療安全ラウンド>

- 薬剤科（調剤・監査業務&製剤業務においてWチェック・指差し呼称）2回
- A7病棟（注射・配役時の6R確認）2回
- 臨床工学科（体重測定・透析開始時の確認方法）2回
- 臨床検査科（採血・生理検査・検体検査時のWチェック・指差し呼称）2回
- 医事課（総合受付・外来での患者情報確認）1回&カンファレンス1回
- 放射線科（CT・MRI・一般撮影・核医学検査・放射線治療時の患者確認）2回
- 栄養科（食物アレルギー対応リスト&献立・食札作成時の確認方法 アレルギー食点検）1回&カンファレンス1回
- A4病棟（注射時の6R確認）1回

<地域連携カンファレンス>

- 医療安全対策加算2の施設との連携（事前打合せ3回、評価1回、評価後打合せ1回）
- 医療安全対策加算1の施設との連携（事前打合せ4回、評価1回、当院評価1回）

<その他>

- 院内撮影禁止ポスターの作成

●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.22 人工呼吸器の再装着時に作動確認
 - ・No.23 気切術後早期のチューブ取扱い注意
 - ・No.24 アレルギー食 配膳時の確認
- 『NOTICE』改訂
 - ・No.15 経鼻栄養チューブの確認方法
- 『医療安全ニュース』発行
 - ・Vol.13 (2018年10月)
 - ・Vol.14 (2019年3月)
- 『知っておきたい！医療事故情報』発行
 - ・No.25 診断遅れで広範腸切除
 - ・No.26 腹腔鏡手術で出血死亡
 - ・No.27 病理結果確認漏れ
- 病院機能評価機構『医療安全情報提供』の周知
全12件 (NO.136～NO.147)

7. 院内死亡全例調査とM&M報告の検証

M&Mカンファランスの開催の支援 (11件)

8. 職員教育

- 新入職員オリエンテーション医療安全講習会 (2017年度入職者対象)
日時：4月2日
出席者数：118名
- 春季医療安全講習会 (全職員対象)
日時：6月18日, 6月19日, 6月26日
テーマ：事故調査制度と医療訴訟
出席者数：1114名 (欠席者DVD視聴含む) / 総職員数：1199名
- 秋季医療安全講習会 (全職員対象)
日時：11月27日, 11月29日, 12月3日
テーマ：第一部 酸素の特性・使用上の注意
第二部 アレルギー情報登録と副作用報告の方法について
第三部 RRSについて
第四部 “The 確認” -Final Stage-
出席者数：1043名 (欠席者DVD視聴含む) / 総職員数：1102名

<看護師対象>

看護師対象教育研修会 専従医療安全管理者として講師参加

- クリニカルラダーレベルⅡ 日時：10月10日
テーマ：「インシデントKYT」
- クリニカルラダーレベルⅢ 日時：11月8日
テーマ：「分析ツールを知って、再発防止策を立案しよう」
- クリニカルラダーレベルⅣ 日時：12月27日
テーマ：「部署別再発防止策の効果と評価」

- クリニカルラダーレベルV 日時：7月11日
テーマ：「医療安全倫理とモラル研修」伝達講習実施

<医師対象>

- 4月入職者医療安全研修『安全な医療のために』（出席者数23名）
- 医局会報告
 - ・レポート部署別報告数
 - ・アレルギーおよびアナフィラキシーの対応手順
 - ・死亡時画像診断（Ai）について
 - ・DVTフローチャートの入力手順について
 - ・気管切開術後早期の気管切開チューブ逸脱・迷入に係る死亡事例の分析
 - ・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
 - ・気管切開の説明・同意書統一について
 - ・医療関連死亡報告チェックシートについて
 - ・医療安全講習会出席率

9. その他

- 医療安全推進週間（11月25日～12月1日）キャンペーン（院内ポスター掲示）
『毎日の 環境整備で 事故防止』
- 学会・講演会報告（P174～参照）

『質管理活動』

1. 関連委員会活動

- 臨床情報管理委員会（QI部門）：6回
- 業務改善審議委員会：12回
- クリニカルパス委員会：7回
- 広報委員会：5回

2. 医療の質指標（QI）の測定と公表

- 病院QI項目（別添一覧表を参照） 54項目（日本病院会22項目含む）
- 日本病院会QIプロジェクト 48項目
- 医療機能評価機構 患者満足度活用支援 16項目
- 診療科別QI 71項目（日本病院会1項目含む）
（消化器内科 心臓血管内科 呼吸器内科 呼吸器外科 乳腺外科 心臓血管外科 泌尿器科 整形外科
脳神経外科 皮膚科 眼科 耳鼻科 救急科 小児科 脳神経内科 外科 腎臓内科 看護部）
- 厚生労働省 医療の質評価・公表推進事業QI 39項目（日本病院会33項目含む）
- 全日本病院協会QI推進事業 21項目

3. 患者満足度調査

- アンケート回収件数 外来：1512件 入院：478件

4. 臨床監査

- 転倒、転落アセスメントシート記載確認
- 転倒、転落日アセスメント再評価・カンファレンス実施確認
- 転倒、転落防止計画実施書記載確認

- インシデント、アクシデントレポート入力システム（クリップ）転倒・転落スコア
- 中心静脈カテーテル説明同意書、実施記録記載確認
- 入院治療計画書作成率（医師・看護師）
- DVT予防フローチャート記載確認
- 手術出血量、手術時間集計

5. 質管理ラウンド（外来部門）

- 各診療科患者呼び出し、患者確認方法 2回
- 手すり破損
- トイレフック
- 午後再診受付待ち患者状況（A館）

6. 調査・分析

- 術後24時間以内の予防的抗菌薬投与日数（大腸手術・股関節置換術・膝関節置換術）分析
- 診療科部長アンケート 診療体制（予約制）待ち時間について
- 待ち時間（受付から会計までの病院滞在時間）分析
- 形成外科待ち時間 予約制導入前後
- 外来患者 受付時間枠人数分析
- 8月手術患者 術前・術中抗菌薬投与調査（全診療科）
- 日本病院会QI経年変化
- 患者満足度調査前年比、ベンチマーク分析
- 患者満足度調査（ご意見・感謝）各部署へフィードバック、改善依頼
- 患者満足度病院名公表ランキング

7. 医療の質改善活動

- 中心静脈カテーテル説明同意書、実施記録（院内統一、セット印刷）の記載周知
- 術前DVT予防フローチャート改訂
- クリニカルパスの修正（術後24時間以内の予防的抗菌薬投与停止）
- 手術室看護師協力要請（術前1時間以内の予防的抗菌薬投与）
- 形成外科一部予約制導入
- 患者呼び入れ番号徹底、患者確認を生年月日からお誕生日に変更
- 自動精算機設置（4台）
- 手すり破損改修工事（B館・C館）
- トイレフック増設（外来：20カ所）
- 病棟洗面台蛇口水栓工事（B西3病棟・B西4病棟）
- 病棟自動販売機設置

8. その他

- 院内掲示
 - ・外来患者確認、番号呼び出し掲示、外来掲示板での表示 7月
 - ・当院「医療の質指標」2017年QI職員用掲示 8月
 - ・患者満足度調査からの改善事項掲示 9月
 - ・患者満足度調査医師用（感謝・ご意見コメント）医局掲示 2月
 - ・2018年度 患者満足度調査結果報告（外来・入院）掲示 2月
 - ・職員接遇強化月間 3月～4月

●広報

- ・医療の質・安全ニュース（2019年3月発行） 患者満足度調査結果報告・改善
- ・ぷりむら（2019年4月1日発行） 患者満足度調査結果報告

戸田中央総合病院「医療の質指標」2018年

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、2017年より臨床情報管理委員会・QI部門となり、診療情報を一元的に取り扱う体制が整った。さらに、2018年6月には医療安全管理室を「医療の質・安全管理室」に改組し、新たに副室長として専従の医療の質管理者（クオリティマネジャー）を置くことによってQIデータの収集と分析評価機能の充実を図った。その結果、QIによる可視化と評価に留まることなく、幾つかの項目について質の改善に繋がる成果を得ることができた。今後も臨床情報管理委員会（QI部門）ならびに各種関連委員会と連携しつつ活動を拡大していく所存である。

質 指 標	結 果								定 義	算 出
	2018年	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	491	462	462	446	446	稼働病床数	病歴
入院患者数	12141人	11915	11656	10904	10185	9837	9605	9868	新入院患者数	病歴
病床利用率	93.1%	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	病歴
平均入院日数	12.7日	12.8	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	病歴
患者紹介率	44.9%	38.5	37.1	33.8	33.2	31.8	－	－	紹介患者数＋救急件数／初診患者数	病歴
逆紹介率	30.4%	24.6	24.3	20.5	19.7	18.0	－	－	逆紹介患者数／初診患者数	病歴
予定しない再入院率(6週間以内)	3.9%	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	Qプロ
死亡退院患者率	4.3%	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)	Qプロ
剖検率	3.7%	2.4	2.2	2.8	1.6	2.4	2.0	1.8	病理解剖実施数／死亡退院患者数	病歴
退院サマリー完成率:2週間以内	90.8%	90.4	90.4	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	病歴
病床あたりの常勤医師数	0.24人	0.24	0.23	0.24	0.23	0.23	0.24	0.21	常勤医師数／病床数	秘書
病床あたりの看護師数	1.1人	0.99	1.01	0.9	0.97	0.85	0.82	0.95	看護師数／病床数	看護
病床あたりの薬剤師数	0.086人	0.079	0.081	0.069	0.074	0.074	0.078	0.063	薬剤師数／病床数	薬剤
専門・認定看護師数	12人	11	12	10	7	7	6	4	資格取得者数	看護
看護師離職率	11.4%	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	看護
初期臨床研修医応募倍率	4.3倍	4.1	2.5	3.0	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	秘書
初期臨床研修医マッチング率	100%	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	秘書
職員定期健康診断の受診率	99.3%	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	総務
特殊(法令)健康診断の受診率	100%	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	総務
職員のインフルエンザワクチン予防接種率	92.7%	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	感染
医療安全講習会参加率	94.3%	94.4	94.2	94.7	84.6	84.0	87.6	92.8	参加者数／全職員数	Qプロ

「評価」病床利用率が93%を越え、入院日数は0.1日短縮、入院患者数が1.9%増加した。患者受入れ体制の充実と適切な入院退院管理の結果と考えられる。患者紹介率、逆紹介率ともに増加傾向にあるが、地域医療支援病院（医療機関機能別区分）の承認に向け、組織的に対応策を講ずる必要がある。病理解剖の実施数が増加し、年間29件となった。病因究明に向けた遺族の理解を得る努力と医療安全意識の高まりが窺われる。退院サマリー完成率に改善がみられない。電カルシステムを利用した診療録の整備と医師業務の軽減をバランス良く取り入れた施策が求められる。看護師ならびに薬剤師の増員があり、2018年度病院方針に基づいた医療スタッフの充実が図られている。臨床研修医の応募者数が増加し、マッチング率100%を達成している。今後、指導医数と病床数の増加に応じた募集人数の見直しが必要とされる。健康診断受診率とワクチン接種率がともに向上し、組織的な衛生管理の強化と職員の参加意識が醸成された結果と考えられる。

【チーム医療】

薬剤師による服薬指導実施率	96.7%	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	薬剤
NST加算件数（栄養サポートチーム加算）	116.8件	109.8	97.2	65.0	48.5	40.8	39.8	38.0	年間NST加算件数／12	病歴
転・退院患者のMSW関与率	16.9%	16.3	14.1	12.2	11.3	10.6	10.5	10.2	MSW相談患者数／転院・退院患者数	福祉

「評価」チーム医療を推進する活動が継続的に行われている。服薬指導実施率については患者背景が制約要因となっているものと考えられる。

【看護】

転倒・転落発生率：レベル3b以下 レベル4	2.23% 0%	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	Qプロ
転倒・転落患者のアセスメント実施率	89.1%	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	Qプロ
褥瘡：推定新規発生率	0.10%	0.11	0.09	0.09	0.06	0.05	0.05	－	d2以上の褥瘡の新規院内発生患者／褥瘡発生率対象入院延患者	Qプロ

「評価」転倒・転落の発生率は比較的低く（全国280施設比較）、かつ重症例の発生はないが、アセスメントの実施が重要である。

質 指 標	結 果								定 義	算 出
	2018年	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>	70.0%	69.0	69.2	71.5	70.3	62.8	68.6	47.8	HbA1c(JDS)最終7.0%未満の外来患者／糖尿病薬物治療患者	Qプロ
----------------------------	-------	------	------	------	------	------	------	------	-----------------------------------	-----

「評価」糖尿病患者は主として糖尿病専門医により管理されており、血糖コントロール率は70%台で高水準（全国215施設比較）に維持されている。

【薬剤】

急性心筋梗塞のアスピリン処方率	100%	93.7	90.9	89.0	90.8	95.6	92.6	93.9	アスピリン(クロビド)退院処方患者／急性・再発性心筋梗塞の退院患者	Qプロ
急性心筋梗塞のβブロッカー処方率	67.2%	67.1	51.1	57.1	54.0	55.0	－	－	βブロッカー退院処方患者／急性・再発性心筋梗塞の退院患者	Qプロ
脳卒中の抗血小板薬処方率	81.2%	82.8	74.5	57.6	60.0	65.3	－	－	抗血小板薬退院処方患者／脳梗塞(TIA含む)の退院患者	Qプロ
脳卒中のスタチン処方率	34.2%	30.2	24.9	12.7	－	－	－	－	スタチン退院処方患者／脳梗塞(TIA含む)の退院患者	Qプロ
心房細動を伴う脳卒中への抗凝固薬処方率	87.0%	88.7	80.6	66.6	73.7	88.0	－	－	抗凝固薬退院処方患者／脳梗塞(TIA含む)かつ心房細動の退院患者	Qプロ
喘息の吸入ステロイド処方率	65.2%	69.7	72.9	54.7	43.8	59.6	－	－	吸入ステロイド処方患者／喘息の入院患者(5歳以上)	Qプロ
小児喘息のステロイド経口・静注投与率	100%	98.5	100.0	98.2	100.0	97.3	－	－	ステロイド経口・静注投与患者／2～15歳の喘息入院患者	Qプロ
手術前1時間以内の予防的抗菌薬投与率	99.6%	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(特定術式)	Qプロ
手術後24時間以内の予防的抗菌薬停止率	80.1%	45.1	35.4	49.8	－	－	－	－	術後24時間以内に抗菌薬が停止された手術件数／手術件数(特定術式)	Qプロ
手術術式ごとの適切な予防的抗菌薬選択率	99.6%	98.5	99.1	98.5	－	－	－	－	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)	Qプロ

※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、脳卒中および小児喘息に対する薬物治療は適切に実施されている。

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、標準医療として他領域へも拡大されつつある。

手術後における予防的抗菌薬停止率は、クリニカルパスの見直しにより大きく改善した。適切な薬剤選択率もほぼ100%に達している。

【感染と輸血】

中心静脈確保(CVC)による血流感染発生率	3.8%	3.3	3.8	3.5	3.0	3.8	5.0	6.2	感染患者数／CVC留置(≥24hr)患者数	Qプロ
人工呼吸器による肺炎発生率	2.0%	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	Qプロ
速乾性アルコール手指消毒薬使用量	7.0ml	7.3	7.7	－	－	－	－	－	手指消毒薬使用量／入院患者数	感染
医療従事者の針刺し事故率	0.22%	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	感染
輸血製剤(赤血球製剤)廃棄率	0.8%	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	検査

「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対策は適切であるが、重症例や高齢者への対応が今後の課題となる。

針刺し事故は、様々な防止活動にもかかわらず各職域において発生しており、職員個々への注意喚起による低減効果に限界がみえる。

輸血製剤の廃棄率は1%以下を維持しており、適切な管理が行われている。

【救急医療】

救急車受入数	6936台	6263	5773	5141	4923	5127	4869	5100	救急車受入数	病歴
救急車受入率	88.7%	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	病歴
救急搬送の入院患者率	37.8%	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	病歴

「評価」救急車受け入れ件数が前年10%増の約7000件となった。入院患者数の増加に伴い、重症例に対する病棟管理体制の強化が喫緊の課題である。

【手技・手術および処置】

手術後24時間以内の再手術率	0.35%	0.39	0.15	0.41	0.39%	0.24%	0.56%	0.5	初回手術終了から24時間以内の再手術患者／入院手術患者	Qプロ
脳梗塞の入院早期リハビリ実施率	85.8%	85.9	78.1	74.4	－	－	－	－	入院後早期の脳血管リハビリ実施患者／脳梗塞入院患者	Qプロ
尿道留置カテーテル使用率	18.2%	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／入院患者	感染
クリニカルパス使用率	42.6%	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	病歴

「評価」クリニカルパスの使用率が徐々に増加している。今後も医療の質向上と安全管理において不可欠な手法としてさらなる適応拡大が求められる。

【満足度】

患者満足度(入院)	83.7%	76.6	83.2	81.9	84.1	84.1	80.1	85.4	満足・やや満足回答数／回答数	Qプロ
患者満足度(外来)	67.2%	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	18.9%	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	総務

「評価」外来における患者満足度に若干の向上がみられ、業務改善審議委員会と医療の質・安全管理室の協働による改善活動の結果と考えられる。

ご意見箱に投函された患者意見のうちに占める感謝の割合が減少傾向にある。過去データとの比較検討による問題点の抽出を提案する。

2018年度の総括と今後の展望

2018年度総括

診療報酬改定による医療安全対策地域連携加算の新設に準拠して、加算Ⅰおよび加算Ⅱの其々1施設と連携を結び、相互監査を実施した。他施設との情報交換が、これまで行ってきた自施設内での安全管理活動を見直す契機となり、管理体制の整備や新たな安全対策の立案に資する成果を得ることができた。

医療事故調査制度の施行から3年半が経過し、この間に当院で亡くなられた患者のうち、緩和医療科を除く2,074例について診療録の確認を行い、46例がM&Mカンファランスの後に医療の質・安全管理室にて検証され、うち1件について院内事故調査のうえ日本医療安全調査機構・支援センターへ報告となっている。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おり、それは医師によるインシデントアクシデント報告数の倍増、死亡後画像診断（Ai）ならびに病理解剖実施数の増加などからも推測することができる。

今年度は医療の品質管理の強化を目的として、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」が改組された。当管理室は、クオリティインディケーター（QI）の収集・評価や病歴監査の一部を業務としており、質管理に関連する院内各種委員会（臨床情報管理委員会、業務改善審議委員会等）に収集データを提供することによって改善活動を支援する作業を開始したところである。

2019年度目標

本年度、新たに専従医療安全管理者（看護師）1名と専従事務職員1名の入職があり、安全管理と質管理の両輪を得ることができた。安全管理においては、事故再発防止対策の立案・実施を継続しつつ、それらの実効性について現場ラウンドを主軸とした評価に基づく再構築を大目標に掲げた。さらに、開かれた医療安全管理の推進を図る方策として、患者参加型の事故防止活動を計画している。

医療の質管理については、収集したQI情報を用いて各種改善活動を支援するとともに、その結果の評価をもって院内PDCAサイクルの一環を担い、かつ医療安全管理のピアレビュー機能をも包含した活動を全病院に展開していく計画である。

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の事務業務を行う。

- 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。

2018年度の総括と今後の展望

2018年度総括

2017年度に比べ、課題としていた全体の進行の円滑化、事務局との連携・連絡の点で改善が見られていたが、事務員の途中退職に伴い無に帰した。

2019年度目標

新たな事務員を採用し、従来からの課題に取り組み、感染対策委員会の業務が円滑に進む様にする。

臨床研修管理室

業務概要

当院は、厚生労働省より指定を受けた「臨床研修病院」である。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る。更に学術活動としては、埼玉県医学会総会（8題）や戸田中央医科グループ学会（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る。

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35名の医学部学生の受け入れも行っている。

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であるので、これからも教育環境の整備を進めていく。

2018年度 初期臨床研修医

◆1年次

氏 名	出身大学	出身都道府県
金子 晴菜	金沢医科大学	埼玉県
桑澤 徹	埼玉医科大学	長野県
佐野 圭	獨協医科大学	埼玉県
船津 歌織	東京女子医科大学	埼玉県
堀川 知久	埼玉医科大学	埼玉県
三輪 俊介	昭和大学	東京都
吉野 高一郎	岩手医科大学	沖縄県
若山 大己	岩手医科大学	東京都

◆2年次

氏 名	出身大学	進 路
飯島 孝明	東京医科大学	東京医科大学病院 消化器内科（内科専攻医）
板谷 徳太郎	東京医科大学	東京医科大学病院 糖尿病内科（内科専攻医）
及川 莉沙	東京女子医科大学	東京女子医科大学病院 麻酔科
大村 嶺	東京医科大学	東京医科大学病院 形成外科
畠中 淳	東京医科大学	東京女子医科大学病院 脳神経内科（内科専攻医）
原澤 彰	獨協医科大学	獨協医科大学埼玉医療センター 糖尿病内科（内科専攻医）
星本 相修	東京医科大学	東京医科大学病院 糖尿病内科（内科専攻医）

2018年度の総括と今後

2018年度総括

2018年度は過去最高の34名の方に受験いただき、8年連続フルマッチすることができた。

2019年度目標

2019年度採用試験受験者（2020年度研修開始者）より基本プログラムが大きく変更される為、病院見学や合同説明会の際にしっかり当院の新プログラムの良さを伝え、フルマッチが継続できるよう努力していく。

専攻医研修委員会

業務概要

2018年度より新専門医制度が開始された。

これは従来の後期臨床研修制度を引き継ぐものだが、主体が「各学会」から「一般社団法人日本専門医機構」という第三者機関に移行し、専門医の乱立を防ぎ質の担保を保証するものとなっている。
初年度、当院は内科系と病理2領域の基幹施設となり、専攻医の受入れを行っている。

2018年度 専攻医

◆1年次 ※卒後3年目

氏 名	出身大学	専攻科
神田 遼弥	東京医科大学	内科（消化器内科）
堀中 遼	獨協医科大学	内科（循環器内科）
田中 雅彦	聖マリアンナ医科大学	内科（糖尿病・内分泌内科）

2018年度の総括と今後の展望

2018年度総括

新専門医制度施行元年である本年度は、従来の後期臨床研修制度も含め過去最高となる3名の内科専攻医を採用できた。今後も病院見学などを積極的に受入れ、専攻医の採用が継続して行えるよう努力していきたいと考える。

2019年度目標

2019年度も1名でも多い専攻医の受入れを行い、将来日本の医療を担う優秀な医師を育てていきたい。

カウンセリング室

業務概要

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

- I. 患者・家族の心理的サポート：カウンセリングとサポートグループ、及びコンサルテーション
 - ・腎センターの腎移植の術前術後の全レシピエントとドナーについてはルーティンでカウンセリングを実施している。その他の診療科の患者・家族に関しては依頼に従って実施する。なお、患者のカウンセリングは、メンタルヘルス科と協同で行っているが、外来患者で、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る。
 - ・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る。
 - ・プレストケアセンター主催の患者サロンで、ファシリテーターの役割を担っている。
 - ・緩和ケア病棟とプレストケアセンターのカンファレンスにはルーティンで参加しているが、他病棟では必要時のみ参加をしている。緩和ケア病棟では各種行事で役割を担っている。
- 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る（自費）
 - ・月2回、遺族のサポートグループを実施している（自費）
- III. 職員のメンタルヘルスケア：カウンセリングとコンサルテーション
 - ・依頼のあった職員のカウンセリングを行い、必要時、医療機関を紹介する。
 - ・緩和ケア病棟で働くスタッフの精神的ストレスへの対策の一助として、看護師と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る。
 - ・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る。
- 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る。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る。
 - ・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る。

2018年度の総括と今後の展望

2018年度総括

1. カウンセリング人数及び回数は以下の通りである。
 - ①患者：新規患者数150人（前年度比+5人）、継続患者数288人（前年度比+27人）、延べ 面接回数2,185回（前年度比+12回）、②家族：新規家族数341人（前年度比-13人）、継続 家族数267人（前年度比+6人）、延べ面接回数1,612回（前年度比+113回）、③遺族：新規遺族数27人（+7人）、継続遺族数8人（前年度比-1人）、延べ面接回数54回（前年度比+22回）、④遺族グループ：新規参加者数8人（前年度比-3人）、延べ参加者数89人（前年度比-60人）、OB会新規参加者数0人（前年度比-1人）、OB会延べ参加者数29人（前年度比+1人）、⑤職員：新規面接者数20人（前年度比-41人）、継続面接者数65人（前年度比-7人）、延べ面接回数195回（前年度比-1回）、職員のサポートグループ0回計0名（前年度比-7人）、コンサルテーション計75回（前年度比-20回）であった。
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、患者とのカウンセリング922回（前年度比+179回）、家族とのカウンセリング591回（前年度比+60回）、計1,513回（前年度比+339回）であった。

3. 緩和ケア病棟で亡くなった患者の遺族以外に、緩和ケアチームで亡くなった患者の遺族に遺族のサポートグループの案内を郵送した。結果、緩和ケアチーム関わった患者の遺族の参加は2人（前年度比±0人）であった。
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、アナウンスした。結果、院内では1人（前年度比－1人）、院外では看護師4人が参加した。また、研修医の緩和医療科研修プログラムに遺族のサポートグループの見学が組み込まれ、計1人参加した。
5. 心臓病教室が年3回開催され、その講師をカウンセラーも担当した。
6. 本部と当院それぞれで、メンタルヘルス研修を計3回担当した。
7. 研究業績（P174～）参照
8. その他、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、日本財団在宅看護センター等での講義を通して、当病院での活動を紹介した。

2019年度目標

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

Todachuo
General
Hospital

研究業績

2018年度 年報

学術論文の掲載・著書出版・雑誌掲載等（2018年4月1日～2019年3月31日）

所 属	掲載・発行の 年月日	氏 名	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)	2018/7/1	原田 容治	肝炎検診普及への取り組み	日本病院会雑誌 vol.65 No.7 P62
	2018/10/23	原田 容治	疾患別処方解説「消化性潰瘍」	e-mediceo.com
	2018/12/10	原田 容治	国試規程素材これがでる！Part1	ブチナース 2019.1 vol.28 No.1 P20-34 照林社
	2018/8	東間 紘	ティールーム「30年以上長期生着腎移植患者の悲喜こもごも ～腎移植患者とともに50年～」	炎症と免疫 2018年9月号 (Vol.26 No.5) p457-459
特任顧問 (腎センター)	2019/3/1	石丸 新	Outcomes of Endovascular Repair for Abdominal Aortic Aneurysms: A Nationwide Survey in Japan.	Annals of Surgery, vol.269(3), 569-573
医局 (一般内科)	2018/12	西條 天基	ニボルマブ投与後に腸炎、肝機能障害に加え好中球減少を発症した1症例	肺癌 58巻 (7) 号 : 996 – 1000. 2018
医局 (心臓血管センター内科)	2018/4	中山 雅文	Effect Of caffeine on fractional flow reserve values measured using intravenous adenosine triphosphate	Cardiovasc Interv and Ther(2018) 33
医局 (腫瘍内科)	2018	相羽 恵介、片刈 秀隆	日本癌治療学会の学術活動と社会連携活動	日本婦人科腫瘍学会雑誌 2018年 36巻2号 : 118-123.
	2018	川島 雅晴、矢野 真吾、齋藤 健、 横山 洋紀、町島 智人、矢坂 裕一、 小笠原 洋治、杉山 勝記、高原 忍、 南 次郎、神山 祐太郎、勝部 敦史、 鈴木 一史、土橋 史明、薄井 紀子、 相羽 恵介	チロシンキナーゼ阻害薬時代の慢性骨髄性白血病に対する同種骨髄移植の治療成績	日本造血細胞移植学会誌 7巻1号 9頁-16頁、2018年
	2018	西脇 嘉一、佐野 公司、神山 祐太郎、 林 和美、田上 晋、香取 美津治、 増岡 秀一、相羽 恵介	成人劇症型再生不良性貧血に対する強度減弱前処置を用いた非血縁者間臍帯血移植	臨床血液 59巻1号 64頁-68頁 2018年
	2018/6	Kusumoto T, Sunami E, Ota M, Yoshida K, Sakamoto Y, Tomita N, Maeda A, Mochizuki I, Okabe M, Kunieda K, Yamauchi J, Itabashi M, Kotake K, Takahashi K, Baba H, Boku N, Alba K, Ishiguro M, Morita S, Sugihara K.	Planned Safety Analysis of the ACTS-CC 02 Trial : A Randomized PhaseⅢ Trial of S-1 With Oxaliplatin Versus Tegafur and Uracl With Leucovorin as Adjuvant Chemotherapy for High-Risk Stage Ⅲ Colon Cancer.	Clin Colorectal Cancer. 2018 Jun;17(2):e153-e161.
	2018/10	Nakazawa Y, Ando N, Harada D, Kitamura M, Alba K, Kawakubo T.	Retrospective investigation of the risk factors for sensitivity in panitumumab-induced hypomagnesemia.	Jpn J Cancer Chemother 45(10):1435-1440, 2018.

所 属	掲載・発行の 年月日	氏 名	著書又は学術論文等の名称	発行所、雑誌等の名称
医局 (腫瘍内科)	2018/12	Suzuki K, Kobayashi N, Ogasawara Y, Shimada T, Yahagi Y, Sugiyama K, Takahara S, Saito T, Minami J, Yokoyama H, Kamiyama Y, Katsube A, Kondo K, Yanagisawa H, Aiba K, Yano S.	Clinical significance of cancer-related fatigue in multiple myeloma patients	International Journal of Hematology (2018) 108:580-587
	2019/1	shimokawa M, Hayashi T, Kogawa T, Matsui R, Mizuno M, Kikkawa F, Saeki T, Aiba K, Tamura K.	Evaluation of combination antiemetic therapy on CINV in patients with gynecologic cancer receiving TC chemotherapy.	Anticancer Res 39 : 225-230, 2019
	2018/6/1	立花 慎吾	生活習慣を少し見直すと逆流性食道炎は良くなる	毎日が発見 6月号
	2018/8	伊藤 哲思	重症筋無力症症状を呈さない抗アセチルコリン受容体抗体陽性胸腺腫の1例	胸部外科 71 (8) 634-636, 2018
医局 (呼吸器外科)	2018	横山 泰孝	高齢Frailty女性に対しての胸骨閉鎖の工夫 ～胸骨裏面での固定力を重視したSuper FIXSORB Meshの使用法～	TEIJIN
	2018/5/5	横山 泰孝	紹介状とはどんなもの	AERA dot.
	2018/8/1	松瀬 信二、石崎 卓、横山 泰孝、 宮川 弘之、土肥 静之、天野 篤	胸部ステントグラフト内挿術中の上行大動脈破裂による 心停止後に蘇生し独歩退院した高齢患者の一症例	日本心臓血管麻酔学会雑誌
	2019/3	横山 泰孝	大きな「腹部大動脈瘤」の高齢者、どうすればいい？	総合診療 Q21
医局 (整形外科)	2019/3	横山 泰孝	たくさんできた「下肢静脈瘤」はどうする？	総合診療 Q22
	2018/5/25	関 健、遠藤 健司、松岡 佑嗣、 西村 博輔、高松 太一郎、山本 謙吾	頸椎後縦靱帯骨化症に対する椎弓形成術後後発発生と脊柱矢状面アライメント	南江堂 臨床雑誌整形外科5月増刊号
	2018/8	岩城 敬博	腰椎後弯症の矯正により改善した首下りの1例	関東整形外科外科学会誌
	2018/12	関 健、遠藤 健司、鈴木 秀和、 高松 太一郎、小西 隆充、山本 謙吾	pharyngeal inlet angleは頸椎前縦靱帯骨化に伴う嚥下障害発症の指標になる	東日本整形外科外科学会雑誌
	2019/3	Takeshi Seki, Yasuhito Takahashi, Giuseppe Pezzotti, Toshiyuki Tateiwa, Takaaki Shishido, Toshinori Masaoka, Kengo Yamamoto.	Do rim cracks and backside grinding affect the aging kinetics of aluminamatrix composite acetabular liners?	Journal of Biomedical Materials Research Part B: Applied Biomaterials

所 属	掲載・発行の 年月日	氏 名	著書又は学術論文等の名称	発行所、雑誌等の名称
医局 (泌尿器科・移植外科)	2018/4/1	清水 朋一	Living Related Renal Transplantation Using a Saphenous Vein Graft: A Case Report	Transplantation Proceedings vol.50 P2562
	2018/4/20	小泉 純子	グループでのNNN事例検討の進め方	臨床看護記録/日総研 第28巻第1号 P64-69
	2018/5	守屋 薫	セルブケア指導開始時から退院前における尿路系ストーマ装具選択	WOC Nursing
	2018/6	根本 雅子	アセスメントカUP！状況設定問題が解ける！文章読解講座	学研ナーシングキャンパス2018年6月号
看護部	2018/6/1	根本 雅子	状況設定文読み解きレッスン「話しにくくてなんとなく右半身が動きにくい感じがする」	学研ナーシングキャンパス
	2018/8/10	守屋 薫	看護師国試 ラビッドスタディ2019	EDTEX
	2018/8/20	守屋 薫	海外学会レポート WCET (世界ET学会) マレーシア大会に参加して	Expert Nurse 2018年9月号 Vol34 No11 照林社
	2018/10	小泉 純子	アセスメントに強くなる看護診断 「事例で学ぶアセスメント」＜終末期事例①原発不明がんで緩和治療を選択した男性＞	医歯薬出版
臨床検査科	2019/2	小泉 純子	NANDA-1-NIC- NOCの基本を理解する「事例の看護計画にNNNを活用する 終末期事例」	医学書院 第2版
	2018/12/1	塚原 晃	戸田中央総合病院におけるAQTFLEX使用経験について	RADIOMETER COMMUNICATOR SEPSIS 特別版-3
	2019/1/1	大塩 崇次	日本病院薬剤師会関東ブロック 第48回 学術大会報告	埼玉県病院薬剤師会 埼玉病薬
	2019/2/1	石森 雅人	平成30年度がん薬物療法認定薬剤師、がん専門薬剤師海外派遣事業報告	日本病院薬剤師会雑誌 第55巻2号
内視鏡支援室	2018/11/1	土田 美由紀、佐藤 順子、 出口 穂の美、藤田 真子、本間 俊裕、 鈴木 由華、富田 裕介、香川 泰之、 岸本 佳子、鎌田 健太郎、山本 圭、 堀部 俊哉、原田 容治	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	関東消化器内視鏡技師会誌 第25巻 Page2-7
	2018/10/1	古屋 和沙	DPCデータを用いた戦略的な営業支援～営業支援が院内の意識統一を可能に～	医事業務 No547
経営企画管理室	2018/6/15	廣瀬 寛子	緩和ケアの魔法の言葉2「落ち込むのは落ち込める能力じゃ」	緩和ケア 28 (6) :59-60
	2018/6/15	廣瀬 寛子	緩和ケアの魔法の言葉2「でも、気づかないところで、誰かがきくと見ている」	緩和ケア 28 (6) :123-124

所 属	掲載・発行の 年月日	氏 名	著書又は学術論文等の名称	発行所・雑誌等の名称
カウンセリング室	2018/6/30	廣瀬 寛子	ケアする人のグリーフケア～燃え尽きないために～	死の臨床 41 (1) : 27-28
	2018/7/1	廣瀬 寛子	グリーフケアとその心理過程	難病と在宅ケア 24 (4) : 34-37

学会発表・講演等 (2018年4月1日～2019年3月31日)

所 属	発表・講演等の 年月日	氏 名	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)	2018/6/7	原田 容治	特別講演「知っておきたい肝疾患診療のつぼ」座長	肝疾患のTotal Managementを考える会 ～戸田・川口消化器カンファレンス 2018～
	2018/7/13	原田 容治	特別企画「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」	東三河消化器研究会
	2018/8/30	原田 容治	一般講演「当院におけるTAFの使用経緯 ～TAF切り替えの臨床研究～」座長	HBV Symposium in Saitama
	2018/10/11	原田 容治	特別講演①「埼玉県における肝疾患の医療費助成制度」座長	HCV Symposium in Saitama
	2018/10/12	原田 容治	特別講演「ピロリ菌感染並びに除菌後の背景粘膜を考慮した胃X線診断の臨床的有用性」	第8回 岡山消化管撮影研究会
	2018/10/26	原田 容治	特別講演「本邦の肝臓診療の世界との比較～一歩先を行く肝臓の診断・治療～」座長	第7回 Saitama Liver Club
	2018/11/21	原田 容治	特別講演「慢性肝疾患のトータルマネジメント」座長	第7回 埼玉肝不全研究会
	2019/1/12	原田 容治	基調講演「肝炎医療コーディネーターと肝炎地域コーディネーターの役割」座長	第16回 埼玉県肝がんセミナー
	2019/2/5	原田 容治	一般講演「当院におけるC型肝炎治療～肝硬変症例のDAA治療SVR後の経過も含め～」座長	HCV Symposium in Saitama
	2019/2/14	原田 容治	一般演題「戸田中央総合病院耳鼻咽喉科の現状について」座長	第5回 戸田中央総合病院 耳鼻咽喉科病連携の会
副院長 (一般内科)	2018/4/9	田中 彰彦	特別講演「大規模臨床試験から学ぶ、最新の2型糖尿病治療」座長	糖尿病治療 Update Seminar
	2018/6/5	田中 彰彦	特別講演「GLP-1受容体作動薬のポテンシャル～新たなステージへ～」座長	糖尿病治療学術講演会
	2018/6/11	田中 彰彦	特別講演「グルカゴンと糖尿病～Elephant in the room～」座長	埼玉県南部糖尿病講演会 最前線糖尿病治療フォーラム

所 属	発表・講演等の 年月日	氏 名	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)	2018/6/14	田中 彰彦	スペシャルセミナー「私のリアルワールドデータ」座長	埼玉南部地区糖尿病セミナー
	2018/6/29	田中 彰彦	特別講演「CGMが解き明かすDPP-4阻害薬の臨床的意義」座長	明日の糖尿病治療を考える会 ～健康寿命延伸・高齢化を見据えた 最適な治療とは～
	2018/9/14	田中 彰彦	特別講演「インスリン療法の新たなEvidence」座長	Saitama Webinar interactive 座談会
	2018/9/19	田中 彰彦	「学位取得のすすめ ～研究をつなぐパトロンタッチ」ゲストスピーカー	平成30年度 第5回 (第37回) 研究交流会 in 大学病院 (東京医科大学)
	2018/10/12	田中 彰彦	講演1「低血糖を意識した糖尿病診療～新型SAPの使用経験と運用を中心に～」座長 講演2「喫煙・受動喫煙と生活習慣病～加熱式タバコの有害性～」座長	糖尿病治療セミナー
	2018/10/15	田中 彰彦	特別講演「高用量メトホルミンの臨床的意義を採る一適正使用の重要性～」座長	メトホルミンセミナー in さいたま
	2018/11/7	田中 彰彦	特別講演「糖尿病において教育すること」座長	糖尿病医療講演会
	2018/11/20	田中 彰彦	「地域の中核病院の実地診療における肺がん化学療法」座長	第17回 地域連携施設懇談会
	2018/1/19	田中 彰彦	糖尿病患者の療養支援 ～なぜか高い血糖値～	第36回 戸田中央医科グループ医局症例検討会
	2019/2/10	田中 彰彦	「海外出身の糖尿病患者の一例」演者	日本糖尿病医療学会 第2回 関東地方会
	2019/2/19	田中 彰彦	特別講演「GLP-1受容体作動薬の医学と医療学」座長	Diabetes & Incretin Seminar in さいたま
	2018/5/12	内山 隆史	Closing Remarks	これからのPCI治療を考える会
	2018/5/12	内山 隆史	一般演題「外科術後の PCI」座長	第52回 日本心臓血管インターベンション治療学会 関東甲信越地方会
	2018/6/2	内山 隆史	座長	第11回 中央医科システム心臓血管研究会
副院長 (心臓血管センター内科)	2018/6/25	内山 隆史	特別講演「PTE診療における癌との関わり」座長	埼玉南部で癌と循環器疾患を考える会
	2018/6/30	内山 隆史	座長	六本木ライブデモンストレーション2018

所 属	発表・講演等の 年月日	氏 名	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)	2018/7/14	内山 隆史	ポスターセッション23 維持期リハビリ2 座長	第24回 日本心臓リハビリテーション学会 学術集会
	2018/8/2	内山 隆史	メディカル一般口演 ACS 03 座長	第27回 日本心血管インターベンション治療学会 学術集会
	2018/9/4	内山 隆史	Course Director	PCI Observership Program in TodaChuo General Hospital
	2018/9/29	内山 隆史	コーヒープレイクセミナー1 講演「OVALIS血管内視鏡の使用経験ー冠動脈と末梢血管の観察」	第32回 日本心臓血管内視鏡学会
	2018/10/4	内山 隆史	特別講演Ⅱ「心不全と心房細動 ～切っても切れない関係～」座長	循環器のトータルケアを考える会
	2018/10/29	内山 隆史	特別講演「心臓CTからみたFFR」座長	冠動脈CT研究会 in Saitama
	2018/10/30	内山 隆史	中南米course Course Director	PCI Live Demonstration in Toda
	2018/6/25	堀部 俊哉	一般講演「病理解剖における肺動脈血栓塞症（PTE）の検討」座長	埼玉南部で癌と循環器疾患を考える会
	2018/11/3	堀部 俊哉、小野里 和子	メディカルスタッフプログラム メディカル1 高齢者医療における多職種連携の在り方； 他職種連携の輪で高齢者の生活を支えるー広域共通ツールによる意思決定支援ー	第26回 日本消化器関連学会週間JDDW2018 (神戸)
	2018/9/29	香取 庸一	サッカーにおけるメディカルマネージメントー日本と世界の現況ー	第17回 愛媛県スポーツ研究会
副院長 (整形外科)	2019/3/14	香取 庸一	スポーツ傷害に対する治療戦略	南多摩七病院整形外科カンファレンス
	2019/3/23	香取 庸一	スポーツ傷害の治療戦略とPRP療法	第7回 大江戸運動器研究会
	2018/5/9	石丸 新	PMDA合同セッション：JACSM追跡調査の現況と課題	第46回 日本血管外科学会総会
	2018/5/10	石丸 新	ランチョンセミナー座長「Paradigm shift in management of aortic dissection」	第46回 日本血管外科学会総会
特任顧問 (医療の質・安全管理室)	2018/5/26	石丸 新	医療事故調査制度がもたらす医師の医療安全意識の変化	第16回 日本臨床医学リスクマネジメント学会・ 学術集会
	2018/7/3	石丸 新	医師の主體的参加による医療安全トピックマネジメントの取り組み	東京医科大学病院トピックマネジメント講演会
	2018/8/21	石丸 新	Symposium 4「Critical limb ischemia. Commentator」	60th International Congress of Angiology

所 属	発表・講演等の 年月日	氏 名	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
特任顧問 (医療の質・安全管理室)	2018/8/22	石丸 新	シンポジウム「B型大動脈解離に対するTEVAR」座長	第13回 Japan Endovascular Symposium
	2018/10/25	石丸 新	「腹部大動脈瘤」座長	第48回 日本脈管学会総会
	2019/2/10	石丸 新	医療事故調査・支援センター提言後に経験したアナフィラキシー3事例の検討	第5回 日本医療安全学会学術総会
	2018/4/28	安田 卓矢	著名なリンパ節腫瘍をきたしたメトトレキサート (MTX) 関連リンパ増殖性疾患の一例	第62回 日本リウマチ学会総会・学術集会
医局 (一般内科)	2018/7/17	西條 天基	症例発表「地域の中核病院の実地診療におけるpembrolizumabの意義」	埼玉南部肺がんセミナー
	2018/8/24	西條 天基	基調講演 座長：白井克幸先生「切除不能III期肺癌に対する放射線治療の取り組み」	埼玉南部Lung Cancer Symposium
	2018/11/5	西條 天基	症例報告「地域の中核病院の实地診療におけるatezolizumabを用いた既治療進行NSCLCの治療」	埼玉南部肺がん講演会
	2018/11/20	西條 天基	講演「地域の中核病院の实地診療における肺がん化学療法」	戸田中央総合病院 第17回 地域連携施設懇親会
	2018/11/23	菅井 啓自	Characteristics of diabetes mellitus patients with bacteriuria	12th IDF-WPR CONGRESS
	2018/11/29・30	西條 天基	地域の中核病院の实地診療におけるEGFR遺伝子変異陽性肺がんに対するafatinibの有効性と有害事象の集積	第59回 日本肺癌学会学術集会
	2018/11/29・30	西條 天基	地域の中核病院の实地診療における免疫チェックポイント阻害薬による免疫関連有害事象の集積	第59回 日本肺癌学会学術集会
	2018/12/8	西條 天基	Pembrolizumab投与により腎障害・甲状腺機能低下症を発症した肺扁平上皮がん著効例	第647回 日本内科学会関東地方会
	2019/1/26	菅井 啓自	予測低血糖自動注入停止機能付SAPとQOL及び睡眠の質に関する検討	第56回 日本糖尿病学会関東甲信越地方会
	2019/3/28	西條 天基	講演「地域の中核病院におけるEGFR遺伝子変異陽性肺がんに対するosimertinibを用いた実地診療」	Lung Cancer Symposium in Saltama South
医局 (呼吸器内科)	2018/12/8	鳥居 泰志	十二指腸転移を来したpembrolizumabが有効であった肺大細胞神経内分泌癌の1例	第647回 日本内科学会関東地方会
医局 (脳神経内科)	2018/10/5	安達 有多子	深部白質病変と内頸静脈血流量およびその呼吸時変動	第21回 日本栓子検出と治療学会
	2019/3/21	丸山 健二	教育講演「脳卒中の血液所見、バイオマーカー」	第44回 日本脳卒中学会学術集会

所 属	発表・講演等の 年月日	氏 名	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 (脳神経内科)	2019/3/22	安達 有多子	深部白質病変と内頭静脈血流量およびその呼吸時変動	第44回 日本脳卒中学会学術集会
	2018/5/17	高橋 孝道	ELCA後にDOACによる抗凝固療法が奏功した大量血栓性病変が疑われるACSの症例	第18回 中山道インターベンション研究会
医局 (心臓血管センター内科)	2018/5/19	高橋 孝道	ELCA後の抗凝固療法が奏功した大量血栓性病変が疑われるACSの一例	第68回 東京医科大学循環器研究会
	2018/6/2	高橋 孝道	ELCA後にDOACによる抗凝固療法が奏功した大量血栓性病変が疑われるACSの症例	第11回 中央医科システム心臓血管研究会
	2018/6/9	竹中 創	クライオバルーンアブレーション後の複雑な心房頻拍に対するアブレーションの一例	第52回 埼玉不整脈ベータリング研究会
	2018/7/12	竹中 創	Reverse Left Atrial Remodeling after Radiofrequency Catheter Ablation in Patients with Non-paroxysmal Atrial Fibrillation: 1-year Follow-up	日本不整脈心電学会総会
	2018/8/2	小堀 裕一	座長：PCI達人になるためのフォーラム活用術 ―e-casebook Forumで何が得られるのか？―	第27回 日本心血管インターベンション治療学会 学術集会
	2018/8/2	土方 伸浩	閉塞した総大腸動脈に対して体表エコーガイド穿刺を行い手技を完了できた左総腸骨動脈から 浅大動脈閉塞の一例	CVIT2018
	2018/8/3	中山 雅文	造影剤を用いた冠血流予備能測定の有効性	第27回 日本心血管インターベンション治療学会 学術集会
	2018/9/1	小堀 裕一	CTO PCIの治療戦略	SLDC2018
	2018/9/21	土方 伸浩	The effect of direct oral anticoagulant to the massive thrombotic lesion of the right coronary artery in the case of Recent myocardial infarction	TCT2018
	2018/9/23	中山 雅文	Diagnostic Classification of the Coronary Flow Velocity Reserve and Hyperemic Stenosis Resistance Index Using Contrast Media	TCT2018
	2018/10/20	高島 仁孝	再灌流療法施行直後には認めなかったsqueezing現象が慢性期に生じた心筋梗塞の1例	第53回 日本心血管インターベンション治療学会
	2019/1/25	土方 伸浩	膝窩動脈閉塞に対するDCB治療後の血管壁を血管内視鏡で観察した一例 (Forwardlookingとzemporsheの比較)	第29回 日本心血管画像動態学会
	2019/3/2	中山 雅文	ハビバリン・ニコランジルの冠動脈内投与後の圧データおよび心電図に与える影響	FRIENDS Live 2019
	2019/3/31	竹中 創	ポスターセッション AFHotBalloon：座長	第83回 日本循環器学会学術集会
	2018/6/25	本間 俊裕	胆管癌化学療法中にPTEを発症した症例	埼玉南部でがん循環器疾患を考える会
医局 (消化器内科)				

所 属	発表・講演等の年月日	氏 名	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 (消化器内科)	2018/7/29	山本 健治郎	Huge hepatolithiasis after surgery for congenital biliary dilatation	The digestive endoscopy society of taiwan
	2018/8/23	山本 圭	座長	埼玉県南部IBDカンファレンス
	2018/11/17	本間 俊裕、平川 徳之、中坪 良輔、 鈴木 由華、村松 孝洋、山本 健治郎、 岸本 佳子、山本 圭、堀部 俊哉、 原田 容治	再出血を繰り返した上行結腸静脈瘤に対して内視鏡的硬化療法が有効であった一例 (優秀賞受賞)	第44回 日本消化器内視鏡学会埼玉部会 学術講演会 (大宮)
	2018/12/5~8	中坪 良輔、山本 健治郎	Trousseau's syndrome associated with pancreatic cancer:our experience and review of literatures	GASTRO 2018(Bangkok, Thailand)
	2018/12/5~8	神田 遼弥、平川 徳之、中坪 良輔、 村松 孝洋、鈴木 由華、本間 俊裕、 山本 健治郎、岸本 佳子、山本 圭、 堀部 俊哉、原田 容治	Two cases of afferent loop syndrome treated by EUS-guided gastrojejunostomy with use of lumen-apposing metal stent	GASTRO 2018(Bangkok, Thailand)
	2018/12/8	村松 孝洋、山本 圭、平川 徳之、 中坪 良輔、本間 俊裕、鈴木 由華、 山本 健治郎、岸本 佳子、堀部 俊哉、 原田 容治	健康成人に発症したサイトメガロウイルス (CMV) 肝炎の1例	第647回 日本内科学会関東地方会 (東京)
	2018/12/16	中坪 良輔、山本 圭、岸本 佳子、 堀部 俊哉、原田 容治	パネルディスカッション「内視鏡診療におけるリスクマネジメント・周術期管理」 当院での大腸内視鏡における抗血栓薬の服薬指導及び安全管理における取り組みについて	第107回 日本消化器内視鏡学会関東支部例会 (東京)
	2018/5/15	相羽 恵介	特別講演「The Guidelines Revisited Hype? or Hope?」	がんサポーターケアセミナー in EHIME
医局 (腫瘍内科)	2018/5/20	相羽 恵介	高齢者がん患者の内科系治療	平成30年度 厚生労働科学研究費補助金 (がん対策推進総合事業) 高齢者がん診療指針策定に必要な基盤整備に 関する研究 通称田村班 第1回班会議
	2018/5/21	相羽 恵介	特別講演「The Guidelines Revisited Precision? or Precision?」	がんサポーターケアフォーラム
	2018/6/13	相羽 恵介	講演「地域二重の検証と活性化人材の育成と普及：全国展開に向けて」	平成30年度 厚生労働科学研究費補助金 (がん対策推進総合事業) 生活・療養環境による要望特性に応じた がん情報提供・相談支援体制の在り方 西山班 第1回 班会議

所 属	発表・講演等の 年月日	氏 名	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 (腫瘍内科)	2018/7/13	相羽 恵介	座長「鎮痛剤・オピオイド」 余宮 きのみ/埼玉県立がんセンター 緩和ケア科	第19回 夏期臨床腫瘍セミナー 東京がん化学療法研究会 (The Tokyo Cooperative Oncology Group:TCOG)
	2018/8/15	相羽 恵介	講演「地域ニーズの検証と活性化人材の育成と普及：全国展開に向けて」	平成30年度 厚生労働科学研究費補助金 (がん対策推進総合事業) 生活・療養環境による要望特性に応じた がん情報提供・相談支援体制の在り方 西山班 第2回
	2018/9/13	相羽 恵介	講演 副作用マネジメント最前線「がん化学療法におけるFNマネジメント」	TAKEDA Oncology Channel Web 講演会
	2018/9/21	相羽 恵介	講演「The Guidelines Revised Precision? or Precision?」	世田谷がんサポーターティagueアセミナー 関東中央総合病院
	2018/10/3	相羽 恵介	講演「がん薬物療法の副作用管理」	愛媛大学腫瘍セミナー
	2018/10/4	相羽 恵介	講義「臨床腫瘍学」	愛媛大学医学部講義
	2018/10/6	相羽 恵介	座長 教育セミナー「高齢者のがん治療の課題」 松岡 歩/名古屋大学医学部附属病院化学療法部	第25回 オンコロジーセミナー NPO法人 がん医療研修機構
	2018/10/6	相羽 恵介	座長 パネルディスカッション「高齢者のがん治療におけるチーム医療」	第25回 オンコロジーセミナー NPO法人 がん医療研修機構
	2018/10/9	相羽 恵介	講演「がんの薬物療法について」	T-PEC
	2018/10/19	相羽 恵介	講演 シンポジウム 学校がん教育「がん教育実施体制の構築への経緯と課題」	第56回 日本癌治療学会学術集会
	2018/10/20	相羽 恵介	座長 学術セミナー「造血器腫瘍に対する治療 最近の話題」 晶 清彦/国際医療福祉大学医学部血液内科	第56回 日本癌治療学会学術集会
	2018/11/12	相羽 恵介	座長 特別講演「がん免疫療法の進歩と副作用マネジメント」 原 浩樹/埼玉県立がんセンター消化器内科	戸田中央総合病院 がん免疫療法勉強会 ブリストル共催
	2018/11/15	相羽 恵介	特別講演「The Guidelines Revised Precision? or Precision?」	がん化学療法スキルアップセミナー 岡山大学 小野薬品共催
	2018/11/29	相羽 恵介	講演「全体の進行状況と課題」	平成30年度 厚生労働科学研究費補助金 (がん対策推進総合事業) 生活・療養環境による要望特性に応じた がん情報提供・相談支援体制の在り方 西山班 第3回

所 属	発表・講演等の 年月日	氏 名	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 (腫瘍内科)	2019/1/27	相羽 恵介	高齢者がん患者の内科系治療	平成30年度 厚生労働科学研究費補助金 (がん対策推進総合事業) 高齢者がん診療指針策定に必要な基盤整備に 関する研究 通称田村班 第2回班会議
	2019/3/16	相羽 恵介	総合討論	高齢のがん患者さんの治療をどうしますか？ 患者・家族、市民のみさんと医療者との 公開討論
	2019/3/21	相羽 恵介	総合討論	老年腫瘍学セミナー
	2018/6/29	立花 慎吾	一般演題 ポスター76 術前治療：座長	第72回 日本食道学会学術集会
	2018/6/29	立花 慎吾	ロボット支援胸腔鏡下食道切除術の展望	第72回 日本食道学会学術集会
	2018/7/12	立花 慎吾	ロボット支援胸腔鏡下食道切除術の工夫	第73回 日本消化器外科学会総会
	2018/12/6	立花 慎吾	ロボット支援胸腔鏡下食道切除術の工夫	第31回 日本内視鏡外科学会総会
	2019/2/23	立花 慎吾	食道外科ロボット支援手術の現状と有用性	第29回 日本気管食道科学会認定 気管食道科専門医大会
	2019/3/8	渡邊 充	幽門側胃切除後ビルロー ト2法小腸輸尿管逆行性に重積した一例	第55回 日本腹部救急医学会総会
	2019/3/8	有働 竜太郎	無自覚の右鼠径ヘルニアによる大網膜嚢後大網出血の一例	第55回 日本腹部救急医学会総会
医局 (呼吸器外科)	2018/5/17	片場 貢明	臍胸に対する胸腔内線維索溶解療法3例の経験	第35回 日本呼吸器外科学会総会・学術集会
	2018/11	伊藤 哲思	呼吸器外科手術と組織補強材	帝人ファーマ社員勉強会
医局 (乳腺外科)	2018/5/18	中村 慶太	当院におけるマンモグラフィー偽陰性乳癌の臨床病理学的背景と予後に関する検討	第26回 日本乳癌学会学術総会
医局 (心臓血管センター外科)	2018/5/9	横山 泰孝、土肥 静之、宮川 弘之、 山本 平、天野 篤	内腸骨動脈血栓症困難症例に対するダブルワイヤーブルスルーテクニックと バルーンアンカールテクニック (ポスター)	第46回 日本血管外科学会学術集会
	2018/6/2	横山 泰孝、土肥 静之、宮川 弘之、 内山 隆史、天野 篤	BMI50の急性大動脈解離左胸腔穿孔破に対して二期的ハイブリット手術にて救命し得た1例	第11回 中央医科システム心臓血管研究会

所 属	発表・講演等の 年月日	氏 名	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-外科)	2018/6/9	横山 泰孝	Endurantの性能を最大限に引き出す～当科での取り組み～	第1回 Medtronic Endovascular RISING FORUM 2018, Tokyo, June 9
	2018/6/14	宮川 弘之、横山 泰孝、天野 篤	下肢静脈瘤血管内高周波焼灼術の工夫—Half step RFA—	第38回 日本静脈学会総会
	2018/7/15	横山 泰孝、西 晴輝、大熊 厚司、 大島 まゆ、長澤 理沙、宮川 弘之、 内山 隆史、藤村 俊二、天野 篤	SPPB2点に術前リハビリ介入により心拍動下冠動脈/バイパス術施行し 第11病日に独歩退院した1例	第24回 日本心臓リハビリテーション学会 学術集会
	2018/10/5	Yasutaka Yokoyama, Shizuyuki Dohi, Hiroyuki Miyagawa, Taira Yamamoto, Shinji Matsuse, Taku Ishizaki, Atsushi Anano.	A case of shock vital during thoracic endovascular aneurysm repair.	第71回 日本胸部外科学会定期学術集会
	2018/10/26	横山 泰孝、宮川 弘之、山本 平、 天野 篤	冠動脈三枝病変、腹部大動脈両側総腸動脈瘤に循環停止胸腹部同時手術を行なった1例	CCT2018
	2018/11/17	田中 雅彦、横山 泰孝、田中 彰彦、 木口 英子、原田 容治	心拡大・心房細動の精査で発見された心腹腔内脂肪腫の症例	第182回 東京医科大学医学会総会
	2018/12/1	横山 泰孝	Endurantを駆使する～Advance Technique～	第2回 Medtronic Endovascular RISING FORUM 2018, Sapporo, December 1
	2019/2/11	横山 泰孝	腹部大動脈瘤破裂症例に対する当科治療戦略の検討	第49回 日本心臓血管外科学会学術総会
	2019/2/24	三輪 俊介、横山 泰孝、宮川 弘之、 天野 篤	腹部大動脈瘤と冠動脈3枝病変に対して胸腹部同時手術が有効であった1例	第56回 埼玉県医学会総会
	2018/4/14	関 健、松岡 佑嗣、小西 隆允、 高松 太一郎、澤地 恭昇、鈴木 秀和、 栗飯原 孝人、遠藤 健司、山本 謙吾	頸椎後縦靭帯骨化症 (OPLL) に対する片開き式椎弓形成術 (ELAP) 術後後弯と 全脊柱矢状面アライメント、骨化形態の検討	第47回 脊椎脊髄病学会学術集会
	2018/5/24	関 健	嚥下障害を生じた頸椎前縦靭帯骨化症患者の頭蓋頸椎矢状面アライメントの評価	第91回 日本整形外科学会学術総会
	2018/5/24	岩城 敬博	脊椎後弯症における立位と座位の脊椎矢状面アライメントの変化	第91回 日本整形外科学会学術総会
	2018/5/26	関 健	頸椎後縦靭帯骨化症に対する椎弓形成術後後弯発生と全脊柱矢状面	第91回 日本整形外科学会学術総会
	2018/7/6	伊藤 俊幸	大腿骨複合骨折の治療経験	第44回 日本骨折治療学会

所 属	発表・講演等の 年月日	氏 名	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 (整形外科)	2018/7/7	高橋 翼	当院におけるGustilo type3 下腿開放骨折の治療成績	第44回 日本骨折治療学会
	2018/10/6	関 健、高橋 康仁、立岩 俊之、 穴戸 孝明、正岡 利紀、山本 謙吾	シリコニア強化型アルミナ製人工股関節ライナーの構造安定性解析	第7回 医業工3大学包括連携推進シンポジウム
	2018/10/11	岩城 敬博	立位脊柱バランス不良が座位脊柱矢状面アライメントに与える影響	第33回 日本整形外科学会基礎学術集会
	2019/3/9	岩城 敬博	骨折治癒過程の初期内軟骨性骨化に対する持続的および間欠的電磁場刺激の比較検討	第46回 日本生体電気物理研究会
	2018/6/23	木附 宏	内頸動脈一前脈絡叢動脈動脈瘤塞栓術	第19回 脳神経血管内治療琉球セミナー
	2018/7/7	新居 弘章	保存的頸位治療により症状が寛解した初期のParkinson病の1症例	第12回 パーキンソン病・運動障害疾患 コングレス
	2018/10/26	山崎 圭	破裂前大脳動脈瘤頭クリッピング術後に脳室内血腫に対して内視鏡治療を追加した一例	第25回 日本神経内視鏡学会
医局 (形成外科)	2018/11/22	木附 宏	経動脈的Onyx注入にて治療したdural AVF	第34回 NPO法人日本脳神経血管内治療学会 学術総会
	2018/11/23	新井 直幸	脳主幹動脈閉塞に対する機械的血栓回収療法を契機として診断に至った遺伝性毛細血管拡張の1例	第34回 NPO法人日本脳神経血管内治療学会 学術総会
	2018/10/11	清水 梓	前頭骨両側に発生したまれな海綿状血管腫の一例	第36回 日本頭蓋顎顔面外科学会学術集会
	2018/11/20	清水 梓	オンコプラスティックサージャリー ががん診療における形成外科の役割ー	第17回 地域連携施設懇談会
	2018/12/2	清水 梓	Bilateral cavernous malformations of the frontal bone	The 12th Congress of Asian Pacific Craniofacial Association
	2019/2/24	清水 梓	鼻骨折徒手整復術における術中エコー検査の有用性と当院の現状	第56回 埼玉県医学会総会
	2019/3/21	清水 梓	骨髄炎を伴う糖尿病性足病変に対する人工真皮とV.A.C.Ultia併用によるハイブリッド治療	第18回 日本再生医療学会総会
医局 (小児科)	2018/4/22	新井 麻子	尿路感染症が原因となった脳症の2例	第121回 日本小児科学会学術集会
	2018/5/31	新井 麻子	一般病棟で診断にいたったGM2ガングリオリオシドシスの2例	第60回 日本小児神経学会学術集会
医局 (泌尿器科・移植外科)	2018/4/20	清水 朋一	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106回 日本泌尿器科学会総会

所 属	発表・講演等の 年月日	氏 名	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 (泌尿器科・移植外科)	2018/5/26	清水 朋一	大伏在静脈グラフト	第34回 腎移植・血管外科研究会
	2018/7/3	清水 朋一	Clinical and Pathological Analyses of Cases of Acute Vascular Rejection After Kidney Transplantation	TTS 2018
	2018/10/4	清水 朋一	腎移植後の尿路合併症：腎移植後の尿路結石並びに良性疾患	第54回 日本移植学会総会
	2018/10/21	清水 朋一	移植腎病理について	第48回 日本腎臓学会東部学術大会
	2019/2/13	清水 朋一	生体腎移植ドナー1：座長	第52回 日本臨床腎移植学会
	2018/4/20	坂本 鉄志	気腫性腎盂腎炎に対して外科的治療介入を行った一例	第106回 日本泌尿器科学会総会
	2018/4/20	西村 紘一	当院における上部尿路上皮癌手術症例の検討	第106回 日本泌尿器科学会総会
	2018/4/21	小野原 聡	原発性アルドステロン症の術後腎機能低下とその要因因子及び腎萎縮についての検討	第106回 日本泌尿器科学会総会
	2018/5/18	小野原 聡	Post adrenalectomy renal function in patients with primary aldosteronism	AMERICAN UROLOGICAL ASSOCIATION 2018
	2018/11/29	坂本 鉄志	残留尿管ステントを核とした巨大膀胱結石、珊瑚状結石に対して破砕に難渋した症例	第32回 日本泌尿器内視鏡学会
医局 (泌尿器科)	2018/11/29	西村 紘一	当院におけるロボット支援下前立腺全摘の検討	第32回 日本泌尿器内視鏡学会
	2019/2/15	西村 紘一	術後ネフローゼ症候群を発症した生体腎移植ドナーの1例	第52回 日本臨床腎移植学会
	2019/2/15	小野原 聡	術後TMAを発症し治療にて改善した生体腎移植の一例	第52回 日本臨床腎移植学会
	2019/2/24	小野原 聡	当院におけるロボット支援下腎部分切除術 (RAPN) の初期成績と開腹腎部分切除術との比較検討	第56回 埼玉県医学会総会
	2018/5/10	井野 純	教育講演 (座長)	県南工リアホスレノール9周年記念講演会
	2018/6/29	佐藤 啓太郎	当院における移植後1年での貢血の実績	第63回 日本透析医学会学術集会・総会
	2018/6/29	笠間 江莉	糖尿病透析予防外来の3年間の検討	第63回 日本透析医学会学術集会・総会

所 属	発表・講演等の 年月日	氏 名	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)	2018/7/1	井野 純	薬剤／急性腎不全至適投与法 (座長)	第63回 日本透析医学会学術集会・総会
	2018/10/20	原田 誉子	保存期腎不全における血管石灰化リスクの評価	第48回 日本腎臓学会東部学術大会
	2018/10/20	笠間 江莉	臍胸穿破による気胸を呈した好酸球性多発血管炎性肉芽腫症の一例	第48回 日本腎臓学会東部学術大会
	2018/11/4	井野 純	慢性腎不全とは？	市民公開講座 腎不全の治療選択
	2019/3/14	井野 純	特別講演 (座長)	埼玉腎カンファレンス
医局 (移植外科)	2018/4/21	尾本 和也	当院10年間に於けるBKV腎症の臨床的検討	第106回 日本泌尿器科学会総会
	2018/6/4	尾本 和也	Outcomes of Retroperitoneoscopic Live Donor Nephrectomy (RPLDN) : Experience of 1100 Cases at a single Center	2018 American Transplant Congress
	2019/2/14	尾本 和也	腎移植におけるタクロリムス血中濃度とde nova DSA	第52回 日本臨床腎移植学会
医局 (放射線科)	2018/7/28	兼坂 直人、石川 愛巳、伊藤 直記、 原田 容治	有痛性転移性骨腫瘍に対する放射線治療	第4回 藤戸田医師会学術集会
医局 (耳鼻咽喉科)	2018/9/13	岡吉 洋平	OSAに対するコンピネーション手術の治療成績について	第31回 日本口腔・咽喉科学会総会ならびに 学術講演会
医局 (緩和医療科)	2018/7/28	小林 千佳	教育講演「がん患者の痛み」にどのように付き合うか」	第4回 藤戸田医師会学術集会
医局 (救急科)	2018/6/30	大塩 節幸	良好な転帰を得た95歳女性の心肺停止症例	日本集中治療医学会 第2回 関東甲信越支部 学術集会
	2018/11/9	川口 祐美	救急医の存在意義について考えさせられた一例	第46回 日本救急医学会総会・学術集会
	2018/11/19	大塩 節幸	対照的な転帰となった一酸化炭素 (CO) 中毒の2症例	第46回 日本救急医学会総会・学術集会
	2019/2/2	大塩 節幸	こたえは現場にあった!!ワークステーション中の1例	第69回 日本救急医学会関東地方学術集会
	2019/2/16	大塩 節幸	救急医療入口問題に対する当院における現状と今後の課題	第18回 日本病院総合診療医学会学術総会
	2019/3/8	大塩 節幸	施設入所高齢女性の後腹膜血腫の1例	第55回 日本腹部救急医学会総会

所 属	発表・講演等の 年月日	氏 名	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 (初期臨床研修医)	2019/2/24	金子 晴菜	末期腎不全をきたした早老症患者における腹膜透析カテーテル挿入術の麻酔管理	第56回 埼玉県医学会総会
	2019/2/24	桑澤 徹	視力低下で発見された高齢発症、脊髄小脳変性症の一例	第56回 埼玉県医学会総会
	2019/2/24	佐野 圭	幽門側胃切除後Billroth II 法小腸輸尿管が逆行性に重複した一例	第56回 埼玉県医学会総会
	2019/2/24	船津 歌織	アナフィラキシーショックに併発した器質化肺炎の一例	第56回 埼玉県医学会総会
	2019/2/24	堀川 知久	保存治療抵抗性の若年者腰椎膿性脊椎炎に対し経皮的椎椎固定術を施行した一例	第56回 埼玉県医学会総会
	2019/2/24	三輪 俊介	胸部大動脈瘤と冠動脈3枝病変に対して胸腹部同時手術が有効であった一例	第56回 埼玉県医学会総会
	2019/2/24	吉野 高一郎	リウマチ性多発筋痛症 (PMR) で発症した巨細胞性動脈炎 (GCA) の一例	第56回 埼玉県医学会総会
	2019/2/24	若山 大己	当院救急における救急ワークステーションの現状と今後の課題	第56回 埼玉県医学会総会
	2018/4/21	守屋 薫、根本 雅子	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	22nd Biennial Congress 2018:WCET
	2018/5/10	守屋 薫	当院における透析患者へのフットケアの現状	県南エリアホスレノール9周年記念講演会
看護部	2018/6/8	加藤 孝子 (ほか)	大腸癌患者家族歴聴取から見えてきた患者の認識と今後の課題	第24回 日本家族腫瘍学会学術集会
	2018/6/14	佐藤 愛美、斎藤 真梨菜	末期がん患者における糖尿病管理の意義	埼玉県南部地区糖尿病セミナー
	2018/6/15	桐山 徹 (共同演者)	グループ病院のがん関連認定看護師によるエンド・オブ・ライフケア1日研修 — 研修前後のケア態度の変化 —	第23回 日本緩和医療学会学術大会
	2018/6/26	守屋 薫	褥瘡ケアの基本と最新情報	メディカルサポートセミナー in さいたま
	2018/7/15	長坂 陽介	「DNAR」について	第2回 戸田市民公開救急シンポジウム
	2018/9/8・9	佐藤 裕美	緩和照射を受ける患者に対する事前訪問の場面から見た看護師の役割	第7回 日本放射線看護学術集会
	2018/9/30	樋渡 祐輝、佐々木 経輝、 海老原 夕香、久保 恵子	3歳～6歳の分離不安の睡眠援助 — 「おやすみロジャー」の読み聞かせを実施して—	第39回 CMS学会

所 属	発表・講演等の 年月日	氏 名	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
看護部	2018/10/7	佐藤 愛美、斎藤 真梨菜（ほか）	末期がん患者における血糖測定の意味	第5回 日本糖尿病医療学会
	2018/10/11	池田 真由美	教育入院前にFGMを装着し血糖変動を追跡した症例	第7回 南埼玉CGMカンファレンス
	2018/10/23	桐山 徹	当緩和ケアチームの活動の現状～緩和ケア病棟転床の調整で介したケースから～	南埼玉緩和ケア講演会
	2018/11/3	小野里 知子	多職種連携の輪で高齢者の生活を支える～広域共通ツールによる意思決定支援～	JDDW2018KOB 第26回 日本消化器関連学会
	2018/12/8・9	堀田 優子、小泉 純子	終末期がん患者の家族の意思決定を支援するための情報シートの検討	第42回 日本死の臨床研究会年次大会
	2018/12/8・9	小泉 純子	「緩和ケア病棟において終末期がん患者の鎮静の場面にかかわる看護師の体験」研究発表	第42回 日本死の臨床研究会年次大会
	2019/2/1	鈴木 美生、吉岡 仁美、山本 圭	大腸内視鏡検査時の汚染拡大防止パンツ作成と試用～安全・安楽な検査を目指して～	埼玉県看護協会第7支部 看護研究発表会
	2019/2/22・23	守屋 薫	柔らかい凸面表具が選択されるストーマ周囲と周囲腹壁の状況	第36回 日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会総会 第11回 アジアストーマリハビリテーション学会
	2019/2/23・24	佐藤 裕美、藤城 明日香（ほか）	民間病院における抗がん剤嘔吐対策に関する現状と課題 －ヒエラルキーコントロールによる考察－	第33回 日本がん看護学会学術集会
	2019/2/23	桐山 徹	緩和ケア病棟での療養を選択した患者のヘルスリテラシー	第33回 日本がん看護学会学術集会
リハビリテーション科	2018/4/18	眞島 圭佑	Possible impact of continuous physiotherapist guided pelvic floor muscle training to reduce urinary incontinence after robot-assisted laparoscopic prostatectomy	第16回 アジア泌尿器科学会
	2018/4/21	関 正利	前立腺癌術後2年以上尿禁制が獲得できない患者様への骨盤底筋リハビリの効果	第106回 日本泌尿器科学会総会
	2018/7/14	大熊 厚司	SPPB2点に術前リハビリ介入により心拍動下冠動脈バイパス術施行し 第11病日に独歩自宅退院した1例	第24回 心臓リハビリテーション学会
	2018/7/16	北井 妙	摂食嚥下障害に対する施設間連携の重要性	第4回 日本ディサースリア学術集会
	2018/7/28	眞島 圭佑	股関節術後の荷重痛に対する理学療法介入報告	第4回 蔵戸田医師会学術集会
	2018/9/29	飯田 かおり	理学療法士の触診による骨盤底筋の収縮力評価の信頼性	第37回 関東甲信越ブロック理学療法士学会

所 属	発表・講演等の 年月日	氏 名	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
リハビリテーション科	2018/10/11	小林 礼佳	当院における声帯結節症例の臨床的検討	第63回 日本音声言語医学会
	2019/3/9	大熊 厚司、井野 純	運動療法を指導した保存期糖尿病性腎症患者のSMI変化に寄与する因子	第9回 日本腎臓リハビリテーション学会学術集会
放射線科	2018/5/25	江川 公伸	当院におけるCT・MRIレポートの異常報告の取り組み	第16回 日本臨床医学リスクマネジメント学会
	2018/11/3	岩川 彰	論文レビュー	GE DWIBS研究会
	2018/11/15	大川 健一	一般演題「脳SPECT 基礎 装置・解析」座長	第38回 日本核医学技術学会総会学術大会
	2018/11/15	大川 健一	一般演題「臓器」座長	第38回 日本核医学技術学会総会学術大会
	2018/11/17	大川 健一	ハイライトセッション 「負荷心筋血流シンチグラフィにおける患者被ばく適正化についての検討」	第38回 日本核医学技術学会総会学術大会
	2018/11/28	山崎 幸仁	RIを投与された患者のオムツ等の取り扱いに関するアンケート調査報告	第158回 埼玉核医学技術研究会
	2019/2/23	土井 政英	48万画素内視鏡について	JET2019
	2019/3/2	佐々木 奈津子	Revolution CT 使用経験	Area Application Community@埼玉
	2018/5/13	塚原 晃	戸田中央医科グループ臨床検査部 医療安全検討会の役割	第67回 日本医学検査学会
	2018/6/29	岡田 なつき、丸山 智恵子、 竹本 伸幸、滝沢 昂、塚原 晃	当院におけるVAエコースクリーニングの現状	第68回 日本病院学会
臨床検査科	2018/10/27・28	竹澤 忍	リブレPro導入での臨床検査技師の関わり	第55回 日本臨床衛生検査技師会 関甲信支部・首都圏支部医学検査学会
	2018/10/27・28	中嶋 涼子	左室肥大に対する心電図検査・心臓超音波検査の検討	第55回 日本臨床衛生検査技師会 関甲信支部・首都圏支部医学検査学会
	2018/10/27・28	石井 尚子	心臓内脂肪腫の一例	第55回 日本臨床衛生検査技師会 関甲信支部・首都圏支部医学検査学会
	2018/11/4	塚原 晃	肝炎医療コーディネーターにおける臨床検査技師の役割・関わり方	平成30年度 埼玉県肝炎医療コーディネーター 研修会
	2018/12/2	竹本 伸幸	一般検査演題 座長	第46回 埼玉県医学検査学会

所 属	発表・講演等の 年月日	氏 名	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	2018/12/2	小原 佑太	輸血検査演題 座長	第46回 埼玉県医学検査学会
	2018/12/2	鄭 智閔	当院での尿中Li-FABPの現状とその有用性	第46回 埼玉県医学検査学会
	2018/12/2	横濱 来里乃	輸血後感染症検査の実施率向上への取り組みと今後の課題	第46回 埼玉県医学検査学会
	2018/12/2	大内 健士朗	病棟での検体検査容器の現状調査と今後の課題	第46回 埼玉県医学検査学会
	2018/12/2	小笠原 霞	当院でのEndo-PAT検査導入と使用経験について	第46回 埼玉県医学検査学会
	2018/5/10	山路 真矢	当院でのバスキュラーアクセス管理における他科との連携	第35回 彩の国南部透析研究会
臨床工学科	2018/5/17	斉藤 賢和	VISICUBE・Alta Viewの使用経験	第18回 中山道インターベンション研究会
	2018/6/3	横井 美月	当院でのシャントスクリーニングの取組み	第28回 埼玉臨床工学会
	2018/7/1	戸塚 慶高	レーザー血流量計を用いた下肢虚血時の症例検討	第63回 日本透析医学会学術集会
	2018/8/2	斉藤 賢和	テルモ社製IVUS装置VISICUBE・IVUSカテーテルAlta Viewを用いたユーザビリティの検討	第27回 日本心血管インターベンション治療学会学術集会
	2018/11/24	石田 雄作	植込み型除動器（ICD）における運転免許制限への取組み	第53回 埼玉不整脈ペーシング研究会
	2019/1/25	山下 大輔	エンドトキシシン吸着療法におけるEAAの活用	第23回 エンドトキシシン血症救命治療研究会
薬剤科	2018/5/18	稲 秀士	腎臓病療養指導士について	製薬会社社内講演会
	2018/6/28・29	鶴岡 尚子	便利なようで便利ではない？ ～IT化が進む中、現場が求めるものは～	第68回 日本病院学会
	2018/7/28	稲 秀士	疼痛へのアセトアミノフェン投与により生じた肝機能障害	埼玉県医師会 第4回 学術集会
	2018/8/25	福島 詩織	検査値の有無による適正使用の現状	日本病院薬剤師会関東ブロック 第48回 学術大会
	2018/8/26	大塩 崇次、井野 純	CHDF施行例とCHDF非施行例におけるVCM血中濃度コントロールの評価	日本病院薬剤師会関東ブロック 第48回 学術大会

所 属	発表・講演等の 年月日	氏 名	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	2018/11/24	亀田 悠	新人薬剤師向け注射剤領域の教育資料の導入－作成と評価－	第28回 日本医療薬学会年会
	2018/12/9	石森 雅人	肺がん領域における経口抗がん薬によるがん化学療法のマメ知識 ～外来処方箋から読み解く～	埼玉県薬剤師会・埼玉県病院薬剤師会 (抗がん剤研修会)
	2018/12/9	畠山 明樹	肺がん化学療法について (座長)	埼玉県薬剤師会・埼玉県病院薬剤師会 (抗がん剤研修会)
	2018/12/19	石森 雅人	がん領域における薬剤師の関わり	製薬企業社内講演会
	2019/2/15	福田 真人	当院における脂肪乳剤の適正投与速度の現状調査	第34回 日本静脈経腸栄養学会学術集会
	2019/2/15	小坂 温子	当院における中心静脈栄養法施行時のブドウ糖投与速度の適正化への取り組み	第34回 日本静脈経腸栄養学会学術集会
	2019/2/19	石森 雅人	肺がん薬物療法～外来処方せんを読み解く～	朝霞地区薬剤師会 (平成30年度 地域連携研修会)
	2019/2/28	鈴木 智	救急医療・臨床推論 (運営役員)	埼玉県病院薬剤師会 第3回 特別対策研修会
	2019/3/16	石森 雅人	肺がん症例における治療マネジメントの検討 (グループディスカッション: チューター)	群馬県肺がんチーム医療ワークショップ
	2019/3/23	畠山 明樹	ペパシズマブ投与時忍容性不良と判断された症例	日本臨床腫瘍薬学会学術大会2019
	2018/8/31	都煤 優、相羽 恵介、石森 雅人、 畠山 明樹、藤城 明日美、山崎 亜矢	PG-SGA SFを用いた外来がん薬物療法施行患者の栄養指導介入とその有用性の検討	第3回 日本がんサポーターズケア学会学術集会
	2018/10/21	谷 ちえり、井野 純、山崎 亜矢、 藤原 智子	教育入院による味覚閾値と患者意識の変化の検討	第48回 日本腎臓学会東部学術集会
	2019/1/11	谷 ちえり、田中 彰彦、山崎 亜矢	2型糖尿病患者における糖質60%と50%の比較	第22回 日本病態栄養学会
	2019/1/11	佐瀬 良、田中 彰彦、岩下 実央、 山崎 亜矢	整形外科入院患者におけるDPC期間Ⅲ群の検討	第22回 日本病態栄養学会
内視鏡支援室	2019/2/7	都煤 優	がん栄養管理～がん薬物療法患者への栄養介入について～	第20回 DDクラブ
	2018/6/18	土田 美由紀	胃内視鏡検診 施設における内視鏡の洗浄方法	藤・戸田市医師会 胃がん検診部会
	2018/11/3	土田 美由紀	メディカルスタッフプログラム (司会) メディカル2 消化器診療におけるチーム医療の推進と新たなメディカルスタッフの役割	第26回 日本消化器関連学会週間JDDW2018 (神戸)

所 属	発表・講演等の 年月日	氏 名	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
医療秘書課	2018/4/21	尾田 直健	「“手上げ当直研修”を導入して」	第36回 臨床研修研究会
病院をよくする プロジェクト推進委員会 (医療秘書課)	2018/10/7	尾田 直健	病院の質向上のために～ボトムアップによる業務改善の推進～	第60回 全日本病院学会 in 東京
経営企画管理室	2018/6/8	三尾谷 裕実、井野 純	慢性腎臓病患者の入院時データを用いた入院期間予測の試み	第20回 日本医療マネジメント学会
	2018/6/8	古屋 和沙	DPCデータを用いた戦略的な営業支援	第20回 日本医療マネジメント学会
	2018/7/19・27	三尾谷 裕実	DPCコーディング監査体制の確立およびシステム有効活用における経営戦略	診療報酬改定セミナー 診療報酬改定を踏まえた DPCコーディングの重要性について
	2018/9/21	三尾谷 裕実	病院経営に携わる診療情報管理士が考える病院実習カリキュラム	第44回 日本診療情報管理学会学術大会 in 新潟
	2018/10/6	三尾谷 裕実	戸田中央医科グループにおけるDPCデータ分析と活用に関する取り組み	第60回 全日本病院学会 in 東京
カウンセリング室	2018/12/9	三尾谷 裕実	修了生が語る－入学動機、大学院での学び、修了後の活躍－	国際医療福祉大学大学院 診療情報アナリスト養成分野 第11回 講演会・大学院進学相談会
	2018/12/22	三尾谷 裕実	DPCからみた循環器疾患の今後	第12回 中央医科システム心臓血管研究会
	2019/3/9	廣瀬 寛子	遺族のサポートグループの『卒業』について考える ～がんで家族を亡くした人のためのサポートグループ20年の経験から～	第10回 複雑性悲嘆研修会

2018年度
病 院 年 報

発 行：2019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)