

2019年度 病院方針

『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

地域医療構想での機能分化を進め 高度な専門性を確立する

1. 心疾患・脳卒中を軸とした急性期医療の充実
2. 施設基準を満たす高難度手術症例の実績確保
3. 良質で適切な診療録の作成
4. より高精度な放射線治療の実践
5. 地域医療支援病院の取得

戸田中央総合病院と戸田中央医科グループの 2019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2019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。

2019年5月1日、新時代「令和」が船出しました。改元という歴史的な節目に接し、私自身、これまで歩んできた「昭和」「平成」の世を振り返ると共に、『戸田中央総合病院』、そして『戸田中央医科グループ』(TMG)の未来に思いを馳せる契機にもなりました。その一方で、9月の台風15号(令和元年房総半島台風)と10月の台風19号(令和元年東日本台風)による豪雨、強風、水害など、昨年もまた自然の脅威にさらされる出来事に見舞われました。当院は最小限の被害で済みましたが、TMGの病院・施設からは床上浸水などの被害が幾つか報告され、「TMG災害情報連絡室」をはじめ、各院・施設の職員が昼夜を問わず対応にあたってくれました。速やかな診療機能の復帰にご協力をいただいたTMG職員に心より感謝しております。

さて、2019年度における『戸田中央総合病院』の動きを顧みますと、4月に新棟(E館)の建築が着工し、今年2月に無事、完成いたしました。「地域がん診療連携拠点病院」として、がん診療のさらなる機能強化を目的に建設されたE館には、放射線治療部門と緩和ケア部門を集約し、最新の放射線治療装置の導入をはかるとともに、充実した療養環境を整備することにより、安心、安全で質の高い治療、ケア、リハビリテーション等を一体的に提供させていただける体制を整えました。また、3月には埼玉県内で22番目となる「災害拠点病院」の指定をいただきました。今後も地域の医療機関との強固な連携のもと、患者さまやご家族のご理解、ご協力を賜りながら、地域で必要とされる医療を安定的かつ継続的に提供するための改革に鋭意、取り組むことで、“地域の皆さまの病院”として、さらなる成長をめざしてまいります。

一方、TMGの2019年を振り返りますと、2016年より進められておりました『新座志木中央総合病院』の増改築工事が10月に完了し、3年にわたるリニューアルが完了しました。また、11月には『戸田中央リハビリテーション病院』が『とだ優和の杜』の隣接地へと新築移転しました。リハビリ専門病院としては全国でも数少ない200床の規模を誇る新病院には、患者さまの早期の在宅復帰に向けて、“生活のすべてをリハビリテーションとする”ためのさまざまな工夫を盛り込みました。

『戸田中央総合病院』並びにTMGは、人生100年時代を見据えた“愛し愛される”医療・介護・福祉・保健サービスの提供に、これからも尽力してまいります。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 2019年度年報刊行にあたって

院長 原田 容治



2019年度年報の発刊にあたり一言ご挨拶を申し述べます。原稿を書いている時には、我が国をはじめ全世界で新型コロナウイルス感染症（COVID-19）が蔓延している状況で、すべての医療がその対応に追われているだけでなく、クラスターの発生した医療機関や介護施設等の報告を聞くたびに、多くの人が本当に辛い思いを抱いているのが現状と思います。この様な医療環境が従来とは異なる厳しいなかで、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。

2019年度は5月から「令和元年」となり、新しい時代の幕開けとなりました。病院目標は「新館での最先端がん診療で地域に貢献する」をメインに、その他として、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の6項目を掲げました。最先端がん診療とは、最先端の放射線治療と、より優しい環境を構築する緩和ケア病棟の開設を目指した目標ですが、2020年2月に新館（E館）がオープンし、緩和ケア病棟は予定通り3月下旬からの移転運用が開始されています。一方、放射線治療は少し遅れて6月下旬から開始されています。この様にメインの目標は何とか達成できました。地域医療支援病院に関しては、年度末では何とか紹介率65%を達成できたことから、取得可能と判断しています。災害拠点病院は2019年度中に承認されたことから、今後はその役割を果たしていくことが重要と考えています。毎年、目標としている診療録の精度向上ですが、1月末に初期臨床指定病院としての評価に関して卒後臨床研修評価機構の審査を受けました。厳しく指摘された項目もありましたが、地域の中核病院として適切な指導施設として認定の評価を頂きました。しかしながら、受審時にも診療録に関しては指摘されたことから、更なる精度の高い診療録の構築を目指して病院目標として継続します。救急医療、メディカルスタッフの専門性向上に関しては今後も対応が求められているものと考えています。

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関しては、3月のCOVID-19感染拡大の影響で、本当に厳しい状況となり目標には大きく到達できない結果となりました。急性期病院の経営状況は本当に厳しい環境の中で、感染症の発生は想像をはるかに超えた悪影響となっています。2020年4月、5月も影響は甚大で、通常診療ができない状況です。出口の見えない病院環境にかなり辛い日々を送っているのは、多くの医療関係者に共通していると推測しています。

一方、2020年度の目標は「地域医療構想での機能分化を進め高度な専門性を確立する」をメインに、その他では1.心疾患・脳卒中を軸とした急性期医療の充実、2.施設基準を満たす高難度手術症例の実績確保、3.良質で適切な診療録の作成、4.より高精度な放射線治療の実践、5.地域医療支援病院の取得です。今年度も目標を掲げましたが、COVID-19の影響は更に大きな負の影響をもたらすと推測しています。しかしながら、医療人としてはこの難敵に挑み、乗り越えていかなければなりません。職員全員で病院目標を達成し「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。2020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。

2019年度 戸田中央総合病院 年報 目次

■2019年度病院方針	I	A6病棟	80
■2020年度病院方針	Ⅲ	A7病棟	82
■理事長挨拶	V	B東3病棟	84
■院長挨拶	Ⅶ	B西3病棟	86
■理事長・院長・副院長紹介	1	B西4病棟/E2病棟	88
■副院長紹介	2	C3病棟	90
■特任顧問・顧問紹介	3	D2病棟	92
■沿革	4	D3病棟	93
■病院概要	5	D4病棟	95
■施設基準	6	ICU	97
■病院組織図	7	CCU	99
■委員会組織図	8	内視鏡・検査部門	100
■2019年度の主な出来事	9	腎センター	103
■職員数	10	中央手術部	105
■統計データ	12	救急部	107
■診療部門	22	外来	109
一般内科	24	入退院支援室	111
呼吸器内科	26	病床管理室	113
脳神経内科	27	認定看護師・専門看護師	114
心臓血管センター内科	29	■診療支援・技術部門	122
消化器内科	31	リハビリテーション科	124
腫瘍内科	34	医療福祉科	127
外科	36	放射線科	130
呼吸器外科	38	臨床検査科	132
乳腺外科（ブレストケアセンター）	40	臨床工学科	134
心臓血管センター外科	42	薬剤科	137
整形外科	45	視能訓練室	140
脳神経外科・脳神経血管内治療科	47	栄養科	142
形成外科	49	地域医療連携課	144
小児科	51	中央病歴管理室	145
皮膚科	53	内視鏡支援室	147
腎センター（泌尿器科）	54	医療秘書課	151
腎センター（腎臓内科）	56	経営企画管理室	153
腎センター（移植外科）	58	■事務部門	156
眼科	60	医事課	158
放射線科	61	総務課	159
耳鼻咽喉科	63	経理課	160
救急科	65	施設課	161
麻酔科・ICU	67	■その他の部門	162
緩和医療科	68	医療の質・安全管理室	164
病理診断科	70	感染対策管理室	174
■看護部門	72	臨床研修管理室	175
看護部	74	専攻医研修委員会	177
A3病棟	76	カウンセリング室	178
A4病棟	77	■研究業績	180
A5病棟	79	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

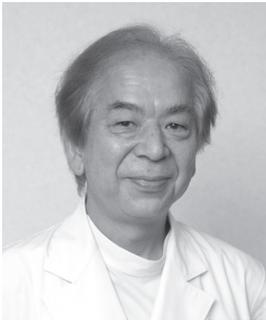


副院長/院長代行 **田中 彰彦**
一般内科部長

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
日本消化管学会胃腸科専門医・指導医



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
日本臨床外科学会・評議員

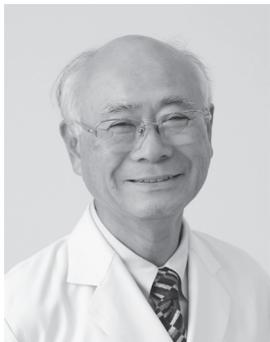


副院長 **香取 庸一**
整形外科

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 東京医科大学外科学第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(ICU 6床、CCU 2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	CCU 6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	プ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	C 5-4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) 新たんぼぼ保育園開設
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)
2019年(令和元年) 7月	中村隆俊会長「北海道久遠郡せたな町名誉町民章」受賞
2020年(令和2年) 3月	E館完成(病床数517床) 災害拠点病院指定

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 緩和ケア内科 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
精神科 アレルギー科 リウマチ科 小児科 皮膚科 泌尿器科 移植外科 眼科
耳鼻咽喉科 放射線科 救急科 麻酔科 病理診断科 リハビリテーション科

専門外来

甲状腺外来 膠原病・リウマチ外来 禁煙外来 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 セカンドオピニオン
呼吸器・咳外来 喘息アレルギー外来

看護外来

糖尿病腎ケア外来 糖尿病足予防外来 移植後患者指導外来 ストーマ外来

学会施設認定

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

施設基準

基本診療料	
急性期一般入院基本料 1	時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト
障害者施設等入院基本料 (10対1)	神経学的検査
超急性期脳卒中加算	コンタクトレンズ検査料 1
診療録管理体制加算 1	小児食物アレルギー負荷検査
医師事務作業補助体制加算 1 (15対1)	CT透視下気管支鏡検査加算
急性期看護補助体制加算 (25対1)	画像診断管理加算 1・2
夜間100対1急性期看護補助体制加算	CT撮影及びMRI撮影
夜間看護体制加算	冠動脈CT撮影加算
看護職員夜間配置16対1加算 1	心臓MRI撮影加算
地域加算 (6級地)	乳房MRI撮影加算
療養環境加算	小児鎮静下MRI撮影加算
重症者等療養環境特別加算	抗悪性腫瘍剤処方管理加算
臨床研修病院入院診療加算 1 (基幹型)	外来化学療法加算 1
栄養サポートチーム加算	無菌製剤処理料
医療安全対策加算 1	心大血管疾患リハビリテーション料 (I)
医療安全対策地域連携加算 1	脳血管疾患等リハビリテーション料 (I)
感染防止対策加算 1	運動器リハビリテーション料 (I)
感染防止対策地域連携加算	呼吸器リハビリテーション料 (I)
抗菌薬適正使用支援加算	がん患者リハビリテーション料
患者サポート体制充実加算	医科点数表第2章第9部処置の通則の5に掲げる処置の休日加算 1
褥瘡ハイリスク患者ケア加算	医科点数表第2章第9部処置の通則の5に掲げる処置の時間外加算 1
総合評価加算	医科点数表第2章第9部処置の通則の5に掲げる処置の深夜加算 1
呼吸ケアチーム加算	人工腎臓 (慢性維持透析を行った場合 1)
後発医薬品使用体制加算 1	導入期加算2及び腎代替療法実績加算
病棟薬剤業務実施加算 1・2	透析液水質確保加算
データ提出加算2 (許可病床数200床以上)	下肢末梢動脈疾患指導管理加算
提出データ評価加算	組織拡張器による再建手術 (乳房 (再建手術) の場合に限る。)
入院時支援加算 1	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)
入院時支援加算	乳がんセンチネルリンパ節加算2及びセンチネルリンパ節生検 (単独)
特殊疾患入院施設管理加算	乳房充填人工乳房を用いた乳房再建術 (乳房切除後)
特定集中治療室管理料 3	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。)
ハイケアユニット入院医療管理料 1	経皮的冠動脈形成術
小児入院医療管理料 3	経皮的冠動脈形成術 (特殊カテーテルによるもの)
緩和ケア病棟入院料	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
特掲診療料	両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術
喘息治療管理料 1・2	植込型除細動器移植術及び植込型除細動器交換術及び経静脈電極除去術
糖尿病合併症管理料	両室ペースティング機能付き植込型除細動器移植術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
がん性疼痛緩和指導管理料	大動脈バルーンパンピング法 (IABP法)
がん患者指導管理料	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
移植後患者指導管理料 (臓器移植後)	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)
糖尿病透析予防指導管理料	生体腎移植術
高度腎機能障害患者指導加算	膀胱水圧拡張術
院内トリアージ実施料	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術
夜間休日救急搬送医学管理料	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)
救急搬送看護体制加算	腹腔鏡下肝切除術
外来放射線照射診療料	緑内障手術 (水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術)
ニコチン依存症管理料	緑内障手術 (緑内障治療用インプラント挿入術 (プレートのあるもの))
療養・就労両立支援指導料 (相談体制充実加算)	脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術
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
胎児心エコー法	

戸田中央総合病院 2019年度の主な出来事

4月 病院入職式
第57回TMGソフトボール大会

5月 病院ボウリング大会
看護まつり
第57回戸田中央医科グループ学会
第43回市民公開講座
『逆流性食道炎と食道がんのお話し』

6月 職員日帰り旅行
医療安全講習会①

7月 感染対策勉強会①

8月 合同慰霊祭
戸田ふるさと祭り『AED教室』
第44回市民公開講座
『安全な医療を受けていただくために
～患者さんと医療者の上手なパートナーシップで～』

10月 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

11月 第18回連携施設懇談会
ピンクリボンミニウォークin埼玉
大規模災害訓練
医療安全講習会②
第45回市民公開講座
『当院での早期胃がん低侵襲（内視鏡）治療
～さらなる胃がん減少を目指して～』

12月 戸田市こどもの国イルミネーション点灯式
病院大忘年会
キャンドルサービス

1月 新年職員交礼会

2月 E館内覧会
消防総合訓練

3月 E館完成
災害拠点病院指定



病院入職式



職員日帰り旅行



大規模災害訓練



キャンドルサービス



E館

職員数

職 種	2019年3月			2020年3月			
	常 勤		非 常 勤	常 勤		非 常 勤	
	男	女		男	女		
医 師	94	25	266	94	30	255	
看護部門	保 健 師	7	41		5	45	1
	看 護 師	33	393	46	39	396	44
	准 看 護 師		13	8		10	8
	看 護 補 助	3	34	21	2	38	23
	救 急 救 命 士		1		3	2	
	ク ラ ー ク	1	16		1	15	
	高 看 学 生						
(小 計)	44	498	75	50	506	76	
医療支援・技術部門	薬 剤 師	15	23	3	15	25	5
	助 手		1	3		1	3
	臨床検査技師	10	24		12	23	2
	助 手		1	4		1	4
	診療放射線技師	28	9		27	10	
	助 手		3	1		3	1
	臨床工学技士	20	4		24	7	
	助 手						2
	理学療法士	21	15		24	16	
	作業療法士	1	8		1	6	
	言語聴覚士	4	12		5	12	
	助 手		1	1		1	1
	管理栄養士	1	10		2	9	
	社会福祉士	2	7		2	9	
相 談 員	1	1		1	1		
視能訓練士		4			4		
(小 計)	103	123	12	113	128	18	
事務	医 事 課	24	42	4	22	39	9
	総 務 課	6	14	1	6	14	1
	経 理 課	1	5		2	7	
	医療の質・安全管理室	1	3		1	3	
	施 設 課	8		1	7		2
	中央病歴管理室	2	2	5	3	2	5
	地域医療連携課	3	5	1	5	4	2
	医 療 秘 書 課	2	31	1	2	33	1
	内視鏡支援室		5			6	
	感染対策管理室					1	
	経営企画管理室	1	3		1	4	
	事 務 そ の 他	2			2		
	(小 計)	50	110	13	51	113	20
カウンセリング室		2	1		2	1	
(合 計)	291	758	367	308	779	370	

統計データ

2019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
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
2019年度	1,059	1,004	993	1,125	1,097	993	1,029	966	1,049	1,021	901	916	12,153	1012.8

【 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
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
2019年度	1,050	996	984	1,095	1,135	947	1,057	999	1,131	914	909	931	12,148	1012.3

【 延べ在院数 】

単位:人

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
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	13,095	13,410	12,169	13,574	152,401	12700.1
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
2019年度	13,162	13,222	12,923	13,314	13,571	13,245	13,417	12,763	12,866	13,017	12,440	13,144	157,084	13090.3

【 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
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
2019年度	438.7	426.5	430.8	429.5	437.8	441.5	432.8	425.4	415.0	419.9	429.0	424.0	-	429.2

【 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
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
2019年度	12.5	13.2	13.1	12.0	12.2	13.7	12.9	13.0	11.8	13.5	13.7	14.2	-	13.0

【 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
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
2019年度	96.9	93.8	94.8	95.1	97.0	96.7	96.1	95.3	93.4	92.5	94.7	93.4	-	95.0

【 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
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
2019年度	29,537	29,449	29,415	31,621	29,682	29,275	30,505	27,718	29,830	26,266	24,945	25,450	343,693	28641.1

【 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
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
2019年度	1,182	1,227	1,176	1,216	1,142	1,273	1,220	1,155	1,193	1,142	1,085	1,018	-	1169.1

【 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
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
2019年度	4,553	4,801	4,459	4,562	4,579	4,173	4,129	3,890	4,134	3,061	2,872	2,558	47,771	3980.9

【 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
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
2019年度	24,984	24,648	24,956	27,059	25,103	25,102	26,376	23,828	25,696	23,205	22,073	22,892	295,922	24660.2

【 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
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
2019年度	1,868	1,867	1,993	2,202	1,938	2,034	2,125	2,001	1,967	1,959	2,001	1,920	23,875	1989.6

【 紹介率 】

※地域医療支援病院用紹介率

単位:%

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
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%
2019年度	55.6%	56.3%	54.9%	64.5%	56.1%	65.4%	72.8%	77.9%	74.7%	85.9%	88.2%	90.0%	-	68.1%

【 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
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
2019年度	536	560	553	613	636	586	542	579	619	573	498	513	6,808	567.3

【 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
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%	86.3%	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%
2019年度	88.3%	88.2%	91.3%	93.7%	87.2%	88.8%	90.5%	87.2%	84.7%	83.9%	84.6%	86.4%	-	87.9%

【 救急搬送における入院患者数 】

単位:人

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
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
2019年度	219	231	196	214	236	206	199	207	224	232	199	205	2,568	214.0

【 救急搬送に於ける入院患者の割合 】

単位:%

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
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%	-	37.4%
2016年度	40.4%	35.9%	37.6%	37.8%	39.1%	39.5%	40.9%	42.8%	37.1%	36.5%	38.5%	39.6%	-	38.8%
2017年度	39.8%	40.8%	36.3%	37.2%	34.6%	41.8%	41.2%	43.2%	36.6%	37.4%	41.1%	39.9%	-	39.2%
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%
2019年度	40.9%	41.3%	35.4%	34.9%	37.1%	35.2%	36.7%	35.8%	36.2%	40.5%	40.0%	40.0%	-	37.8%

【 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
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
2019年度	443	428	439	498	467	386	417	425	438	434	349	413	5,137	428.1

【 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
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
2019年度	239	197	213	243	248	211	242	221	238	228	207	214	2,701	225.1

【 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
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
2019年度	5,561	5,366	5,263	5,399	5,200	5,250	5,523	5,122	5,238	5,122	4,778	4,468	62,290	5190.8

【 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
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	229	233	265	227	268	252	190	183	198	197	2,536	211.3
2019年度	189	162	200	243	250	250	255	244	197	198	193	134	2,515	209.6

【 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
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
2019年度	887	966	996	1,245	979	988	1,031	959	978	926	916	908	11,779	981.6

【 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
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	2,931	2,833	2,920	2,665	3,012	2,916	2,974	3,016	2,769	3,014	34,440	2870.0
2019年度	3,004	2,865	2,945	3,087	2,938	2,876	2,821	2,766	2,846	2,704	2,658	2,614	34,124	2843.7

【 ガンマカメラ 】

単位:件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
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
2019年度	148	137	159	171	154	139	138	152	138	105	141	139	1,721	143.4

【 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
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
2019年度	577	606	495	435	408	403	353	367	447	327	352	361	5,131	427.6

【 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
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
2019年度	58	47	55	63	43	46	53	54	59	59	55	44	636	53.0

【 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
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
2019年度	51	38	51	42	34	37	36	32	40	39	33	24	457	38.1

【 PCI 】

単位:件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
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
2019年度	32	35	29	29	22	21	26	20	32	43	30	36	355	29.6

【 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
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	317	338	334	362	290	402	399	330	341	294	354	4,101	341.8
2019年度	314	317	357	388	334	332	361	353	314	298	254	264	3,886	323.8

【 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
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
2019年度	249	222	231	261	258	253	286	279	275	234	218	259	3,025	252.1

【 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
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
2019年度	901	893	945	995	849	832	892	877	896	803	731	845	10,459	871.6

【 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
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
2019年度	702	693	712	723	706	651	736	705	731	722	630	673	8,384	698.7

【 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
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
2019年度	115	103	111	131	109	92	94	117	111	109	93	112	1,297	108.1

【 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
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	56	63	50	68	50	48	37	41	61	680	56.7
2019年度	70	66	66	52	60	38	58	43	48	50	54	56	661	55.1

【 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
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
2019年度	7	6	7	6	7	7	4	10	7	7	7	6	81	6.8

【 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
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
2019年度	1,474	1,484	1,784	1,575	1,596	1,625	1,676	1,691	1,650	1,831	2,003	1,862	20,251	1687.6

【 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
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	10498.8
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	7071.9
2017年度	6,648	6,717	7,958	6,707	6,519	6,542	7,704	7,041	7,804	7,783	7,725	6,832	85,980	7165.0
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	6265.8
2019年度	6,090	6,745	7,313	7,689	6,263	6,270	6,813	6,647	6,620	6,867	6,860	6,880	81,057	6,754.8

※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

	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
2019年度	4,385	4,917	4,473	5,798	6,286	5,933	6,018	5,787	5,587	4,957	4,150	5,315	63,606	5,300.5

【 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
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
2019年度	2,427	2,051	2,214	2,703	2,621	2,570	3,054	2,541	2,988	3,030	2,815	2,524	31,538	2628.2

【 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
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
2019年度	103	138	129	82	25	56	8	22	34	8	3	16	624	52.0

【 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
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
2019年度	213	198	193	209	195	204	206	212	225	187	220	213	2,475	206.3

【 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
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
2019年度	12	32	83	117	74	24	78	111	84	58	77	37	787	65.6

【 温熱療法 】

単位:件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
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
2019年度	6	8	8	9	12	13	23	30	19	17	16	12	173	14.4

【 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
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
2019年度	1,719	1,702	1,635	1,810	1,741	1,743	1,870	1,731	1,695	1,928	1,779	1,735	21,088	1757.3

【 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
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
2019年度	247	236	231	256	238	197	205	243	276	286	250	238	2,903	241.9

【 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
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
2019年度	137	161	150	187	157	148	162	132	131	116	99	136	1,716	143.0

【 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
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	1,186	1,179	1,136	1,115	1,290	14,270	1189.2
2019年度	1,292	1,156	1,175	1,313	1,300	1,163	1,240	1,159	1,250	1,139	1,104	1,154	14,445	1203.8

【 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
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
2019年度	54	79	55	59	74	46	77	72	69	76	67	70	798	66.5

【 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
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
2019年度	2	3	0	0	0	1	4	1	0	2	1	3	17	1.4

診療部門

2019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
	神 原 のどか	2015年 東京医科大学卒
	細 井 美 希	2015年 金沢医科大学卒／日本内科学会認定内科医
	石 井 慶太郎	2016年 東京医科大学卒
	岩 崎 源	2016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／日本内科学会認定内科医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本呼吸器内視鏡学会専門医

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

2019年度当科入院総数 1,135名

糖尿病152名、低血糖による入院5名、肺炎406名、喘息発作20名、膠原病関連11名、肺がん関連128名、その他413名

外来化学療法数／肺がん化学療法件数 615／697件（88.2%）、

新規肺がん化学療法導入件数44名（非小細胞癌：30名、小細胞癌：14名）

気管支鏡件数160件

2019年度の総括と今後の展望

2019年度総括

地域の医療機関からの紹介により初診で受診された患者は1,004人であった。一方、逆紹介は990人であった。

糖尿病関連領域では、埼玉医科大学が中心になり計画された、埼玉県における1型糖尿病実態調査に参加の機会が与えられた。6ヶ月間の調査期間中の当科の1型糖尿病患者は98例（男性57例、女性41例、平均年齢55歳）であった。発症・進展形式による臨床分類では、緩徐進行型29例、急性発症型45例、劇症型2例、転居による紹介などのため発症時の詳細が不明なものが22例であった。7例がインスリンポンプを使用していた。

肺がん領域では地域の中核病院としての役割を果たすべく、緩和ケアを含む地域完結型のがん診療の提供をめざした。診療ガイドラインに沿った最新の肺がん化学療法の積極的な導入とともに、診療所や訪問看護ステーション等と連携して在宅療養・通院治療が継続できるよう、切れ目のない医療を提供することに積極的に取り組んだ。

2020年度目標

1. 地域医療支援
2. 感染制御
3. 持続式血糖測定器・インスリンポンプ・介護を要する高齢者糖尿病患者支援
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
- ・肺がんの診断・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

2019年度の総括と今後の展望

2019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。

2020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 日本内科学会認定内科医・指導医・総合内科専門医 日本神経学会神経内科専門医・指導医／日本脳卒中学会専門医・指導医 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／日本内科学会認定内科医 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／日本内科学会認定内科医 （～2019.9.30） 日本神経学会神経内科専門医／身体障害者指定医
	樋口瑛子	2010年 東京女子医科大学卒／日本内科学会認定内科医 （2019.9.9～） 日本神経学会神経内科専門医
	大林崇子	2014年 東京女子医科大学卒／日本内科学会認定内科医 （～2019.9.30）
	曾根源基	2014年 東海大学卒
内科専攻医	柳美子	2000年 延辺大学（中国）卒（P177参照） 順天堂大学大学院 医学研究科神経学講座 医学博士

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の診療にあたり、虚血性脳卒中を主体とする脳血管障害、てんかん、末梢神経障害、脳炎・髄膜炎などの炎症性疾患、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。

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：さまざま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：2019年は290名の方が入院し、約50%が虚血性脳卒中であった。てんかん、末梢神経障害、脳炎、髄膜炎および変性疾患の精査ならびに治療にも対応した。

外来：初診患者を中心に混雑しており、場合によっては待ち時間が数時間におよぶことがある。

2019年度の総括と今後の展望

2019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に対応するよう努めた。

外来：病診連携に努め、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。

2020年度目標

入院：これまで同様、虚血性脳卒中に偏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：病診連携をさらに充実させ、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い。

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・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専門医 日本不整脈学会・心電学会認定不整脈専門医 日本不整脈学会認定CRT 植え込み許可医／臨床研修指導医
副部長	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治療学会認定専門医
	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認定専門医
	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認定医
	上野 明彦	2008年 聖マリアンナ医科大学卒 日本内科学会認定内科医／初期臨床研修指導医
	渡邊 暁史	2013年 東京医科大学卒／日本内科学会認定内科医 (~2019.10.31) 日本心血管インターベンション治療学会認定医
	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

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めざしている。

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月からオープンしたCCUは、現在6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ドやエキシマレーザーなど、国内で使用が認められているほぼすべての治療器具が使用可能であり、それらを駆使することでさまざま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、ロータブレード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

- ・2019年4月から2020年3月までのCCU入室患者 301名
 - ・2019年4月から2020年3月までの病棟入院患者 1,432名
 - ・2019年4月～2020年3月
- | | |
|-----------------|------|
| 冠動脈造影検査 | 457件 |
| PCI治療 | 355件 |
| ペースメーカー植え込み | 48件 |
| アブレーション | 223件 |
| CRTD ICD | 6件 |
| PTA（下肢動脈、腎動脈など） | 74件 |
| 下大動脈フィルター | 10件 |

2019年度の総括と今後の展望

2019年度総括

2019年度も前年同様、多くの心疾患患者に対し一定水準レベルの治療を大きな問題を起こすことなく行うことができた。下肢へのカテーテル治療および不整脈へのアブレーション治療も数多く行い地域医療に貢献できたと考えている。冠動脈カテーテル治療においては以前から多くの数をこなしているが、近年は冠内圧測定による生理学的検査によって患者にとって利益をもたらす可能性の低い治療を避けることも重要視している。心疾患治療はあらゆる領域において成熟期を迎えていると感じている。今後も高い医療レベルを維持していくことを心掛けたい。

2020年度目標

2020年度はコロナ禍においていかに安全な医療を提供できるかが課題となる。十分な感染対策のもと、今までと同様の医療を行うことに全力を注いでいきたい。具体的には救急患者は断らない、開業医の先生からご紹介していただいた患者さまに満足していただけるように丁寧な診療を行う、各種カテーテル治療を引き続き高いレベルで行っていくなどである。そのために医局員一同今まで以上に協力していく所存である。

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
	松波 幸寿	2010年 福岡大学卒／日本内科学会総合内科専門医 日本消化器病学会専門医／日本消化器内視鏡学会専門医
	清宮 怜	2013年 東京医科大学卒／日本内科学会認定内科医 日本消化器病学会専門医
	掛川 達矢	2013年 東京医科大学卒／日本内科学会認定内科医 (～2019.9.30)
	高橋 宏史	2013年 東京医科大学卒／日本内科学会認定内科医 (2019.10.1～) 日本消化器病学会専門医
	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
	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
	加藤 里絵	2016年 日本大学卒
	河合 優佑	2017年 東京医科大学卒 (2019.8.1～)

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、当院消化器外科や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こと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。がん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・大腸の早期がんに対して、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だが、内視鏡で止血困難な症例では、その判断を速やかに行い、迅速に放射線診療部や消化器外科と連携をとって患者の負担とならないように止血を行なっている。

・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、ウィルス消失をめざしている。

・肝がん

肝細胞がんに関しては肝がん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、低被爆な検査をめざしている。

・がん化学療法

上部（食道・胃）・下部（大腸）消化管がん、胆道がん、膵がんに対して、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 ※2019年4月～2020年3月

・上部内視鏡	3,788件（前年比-302）
緊急（時間内9:00～17:00）	247件（うち救急搬送：56件）
緊急（時間外17:00～翌9:00）	146件（うち救急搬送：69件）
食道ESD	6件（前年比+2）
食道EMR	2件（前年比+2）
胃ESD	47件（前年比-1）
胃EMR	5件（前年比+5）
止血	107件（前年比+16）
イレウス管挿入	50件（前年比-7）
その他治療	45件（前年比+17）
胃瘻造設／交換	55／28件（前年比+9／-4）
・大腸内視鏡	3,025件（前年比-15）
緊急（時間内9:00～17:00）	139件（うち救急搬送：21件）
緊急（時間外17:00～翌9:00）	94件（うち救急搬送：19件）
大腸ESD	65件（前年比+7）

ポリープ切除	860件（前年比+246）
止血	81件（前年比+18）
その他治療	48件（前年比+21）
・胆膵内視鏡（ERCP）	409件（前年比-93）
緊急（時間内9:00～17:00）	97件（うち救急搬送：16件）
緊急（時間外17:00～翌9:00）	55件（うち救急搬送：15件）
・静脈瘤治療（EIS・EVL）	102件（前年比+51）
緊急（時間内9:00～17:00）	9件（うち救急搬送：5件）
緊急（時間外17:00～翌9:00）	12件（うち救急搬送：10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）	0件（前年比-3）
部分的脾動脈塞栓術（PSE）	1件（前年比+1）
腹部血管造影（CT-angio含）	3件（前年比+1）
TACE	38件（前年比+1）
TAI	15件（前年比-2）
・超音波下治療	
ラジオ波凝固療法（RFA）	12件（前年比-3）
肝生検	26件（前年比+8）
PEIT	1件（前年比-4）

業績・発表・論文・司会・座長

研究業績（P180～）参照

2019年度の総括と今後の展望

2019年度総括

各疾患において速やかに診断を正確に行い、安全に治療を行えた。また各種学会にも参加することにより安定した消化器内科としての医療もアップデートされ、医療としての底上げも行えていると考える。

2020年度目標

- ・問診、検査により正確な診断を行い、かつその結果に伴い安全な治療を提供する。
- ・消化器内科内でカンファレンスを定期的に行い、科として正確な診断と安全な治療を提供することで、医療の質の安定・向上に務める。
- ・新型コロナウイルスの影響により学会は縮小傾向であるが、リモートの学会に参加・発表を行い、更なる医療のアップデートを図る。
- ・他職種と情報を共有し、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
同検証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

がん克服は今世紀医療界に与えられた喫緊の課題である。当院でも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がん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試みる。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新規薬物の臨床導入が進み、従来の抗がん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。従来薬剤の副作用に加え、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

2019年度(2019年4月～2020年3月)の外来化学療法室での実施件数は3,325件。主たる診療科別件数では、一般内科684件、外科1,013件、消化器内科725件、乳腺外科449件、泌尿器科303件、呼吸器外科91件、呼吸器内科55件等であった。レジメン別(臓器別)では、大腸：mFOLFOX6± α 301件、FOLFIRI± α 284件、XELOX± α 210件、肺：pembrolizumab 107件、durvalmab 102件、PEM98件、nab-PTX 79件、atezolizumab 22件、nivolumab 69件、小細胞肺がん：CBDCA+ETP 51件、AMR39件、尿路がん：GC 184件、膀胱がん：GEM72件、胃：wPTX+Ram 63件、食道：FP+RT40件、乳腺：HER+PER 104件、EC 74件等であった。

2019年度の総括と今後の展望

2019年度総括

外来化学療法室での実施件数は2017年度3,401件、2018年度3,102件、2019年度3,325件とほぼ定常状態であった。近年、経口抗がん薬の臨床導入が漸次進んでいるものの件数減少に至らないのは、ICIを含め有用な新規iv抗がん薬導入が影響しているためと思われる。外来化学療法室では概ね安全に医療管理しえた。

2020年度目標

今年度より薬剤師によるがん薬物療法患者の事前チェックや受療指導の保険収載がなされた。これを機に関連各科・各部署との密接な連携を一層図り、より良質で精度の高い医療提供に努める。

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
副部長	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
	榎本将也	2013年 東京医科大学卒
	佐原八束	2005年 東京医科歯科大学卒／日本外科学会外科専門医 日本消化器外科学会消化器外科専門医・指導医 日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医 日本内視鏡外科学会技術認定取得 日本肝胆膵外科学会肝胆膵外科高度技術専門医 手術支援ロボットダヴィンチCertificate取得
	大西かよ乃	2015年 東京医科大学卒
	鶴井一茂	2015年 東京医科大学卒

診療活動

科の特色

食道がん、胃がん、大腸がん、肝臓がん、胆膵がんなどの消化器の悪性疾患や、胆嚢結石、胆嚢炎、虫垂炎、鼠径ヘルニアなどの良性疾患に対する手術加療を行っている。また消化管穿孔など緊急手術を要する疾患にも対応している。全ての手術において可能な限り鏡視下手術を行うようにしている。予定手術に関してはクリニカルパスを導入することにより、安全で合理的な医療を提供し入院期間の短縮などをめざしている。

専門領域

・食道がん

進行がん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。

・胃がん

早期癌には腹腔鏡手術を、進行がんには開腹手術を主に行っている。高度進行がんや切除不能がんに対しては、化学療法を中心とした集学的治療を用い、切除率、治療成績の向上をめざしている。

・肝臓・胆道・膵臓がん

難易度の高い手術にも可能な限り対応している。

・大腸がん

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

・胆嚢結石・胆嚢炎

腹腔鏡手術を中心に行っている。急性胆嚢炎に対して可能な場合は、緊急～早期手術を行っている。

- ・虫垂炎

緊急手術でもなるべく腹腔鏡手術を行っている。状況に応じて保存的加療後の待機的腹腔鏡手術も行っている。

- ・鼠径ヘルニア

患者の要望に応じて腹腔鏡手術も行っている。

診療状況

	2019年	2018年	2017年	2016年	2015年
食道・胃疾患・十二指腸疾患	46例	64例	56例	61例	43例
肝臓・胆嚢・膵臓疾患	111例	103例	82例	57例	71例
結腸・直腸疾患	165例	158例	179例	159例	150例
鼠径ヘルニア	179例	162例	177例	189例	171例
消化管穿孔	20例	26例	22例	26例	19例
急性虫垂炎	85例	85例	98例	101例	94例
その他	48例	89例	93例	125例	71例

2019年度の総括と今後の展望

2019年度総括

地域医療支援病院取得のため、鏡視下手術数の増加を目標として掲げた。虫垂炎、鼠径ヘルニアの鏡視下手術を積極的に行った結果として、悪性疾患の約70%、良性疾患の約45%、全体では約55%が鏡視下手術となり、前年度の約45%と比し約10%の増加をみた。

手術症例数は658件と前年よりは約30件減少したが前5年の平均は638件なので、ほぼ例年並みと言える。2019年度の目標は達成できたと考えている。

2020年度目標

COVID-19の蔓延のため、既に1ヶ月以上の手術制限を受けており症例数の減少は免れないが、少しでも症例数を例年に近づけることを目標とする。またCOVID-19の院内感染が起きないように診療にあたることも目標とする。

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／日本呼吸器外科学会専門医 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がん治療認定医・教育医／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 太一郎	1998年 東京医科大学卒／2005年 東京医科大学大学院修了 日本外科学会認定医・専門医・指導医 日本呼吸器外科学会専門医・評議員 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医・指導医 日本がん治療認定医機構認定医／日本レーザー医学会専門医・指導医 国際肺癌学会（IASLC）会員／日本胸部外科学会会員／医学博士
	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・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からの派遣により当科が立ち上げられた。呼吸器外科領域における高い水準の医療を提供している。地域医療連携を大切に、呼吸器疾患の専門知識を活かした幅広い診療を心掛けている。

専門領域

肺の悪性腫瘍（原発性肺がん、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

有症状で呼吸器外科を直接受診されることは少ない。胸部X線撮影は多くの診療科で行われており、院内の他科（内科・呼吸器内科）を受診された方や、他疾患で通院中（呼吸器内科、消化器内科・外科、泌尿器科、乳腺外科、耳鼻咽喉科など）の方から胸部異常陰影が発見され紹介となることが多い。また、近隣施設で行われた胸部X線写真で、異常陰影を指摘され紹介受診となる。自然気胸の場合は、若年者の急な胸痛、呼吸苦などの訴えから、近隣施設で胸部X線撮影が行われ、自然気胸と診断され当院当科への紹介となる。現在、呼吸器外科専門医が常勤3名で診療を行っている。自然気胸など緊急対応が必要な疾患に関しては、救急科および外科当直の協力を得ながら、当科のオンコール体制で対応している。

2019年4月から2020年3月までの呼吸器外科手術は80件で、内訳は悪性疾患が44件、良性疾患（肺

嚢胞性疾患や炎症性疾患など)が36件であった。前年度と比較して、全体の手術件数は増加しており、内訳では悪性疾患の手術件数が増えている。昨年度の呼吸器外科手術における術死は0件であった。

2019年度の総括と今後の展望

2019年度総括

呼吸器外科の手術件数は増加傾向であり、周術期の安全性も保たれている。呼吸器外科領域における手術症例の中心は、悪性疾患であれば肺癌、良性疾患であれば肺嚢胞性疾患、所謂、気胸の手術である。気胸の発症にはばらつきがあり、年度によって発症頻度に差が生じるため手術件数も一定ではない。肺癌の罹患率は男女ともに増加傾向にあり、地域がん診療連携拠点病院として地域住民の肺癌診療に従事することにより、手術件数の増加へ結び付くことが望ましい。

2020年度目標

2020年3月から4月にかけてのCOVID-19感染拡大により、当院における4月の呼吸器外科手術は中止されてしまった。5月より手術を再開しているが、0からのスタートと考えている。また、同時にがん検診も中止されたため、手術適応となる可能性が高い検診で発見される肺癌は、当分の間、紹介されてこない。

感染拡大の期間は、胸部X線写真の読影を含めた一般診療が停滞したと考えられる。感染収束を目処に、近隣医療機関の胸部画像診断に対して積極的な協力を行い、より一層の連携を深める機会を作る。停滞した肺癌診療を徐々に回復させ、昨年度以上の診療実績を目指す。

乳腺外科（ブレストケアセンター）

スタッフ構成

部長	大久保 雄彦	1986年 埼玉医科大学卒／日本外科学会専門医・指導医 日本乳癌学会専門医・指導医／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チックサージャリー 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 祐季子	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 日本医師会認定産業医
	中村 慶太 (～2019.4.30)	2002年 東京医科大学卒／日本外科学会専門医／日本乳癌学会認定医 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
	藤原 麻子	2012年 日本大学医学部卒／日本外科学会専門医／日本乳癌学会専門医 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

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、乳がん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。2015年5月から古賀祐季子医師が就任し、2019年4月からは藤原麻子医師が就任した。女性医師が増え、マンモグラフィの技師や乳腺エコーの技師、受付事務においても女性スタッフで対応しており、安心して受診できる科をめざしている（男性医師は部長および非常勤医師のみ）。

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、乳がん検診で乳がんの疑いのある方などを対象に精密検査を行い、早期の乳がんの発見に努めている。乳がん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。早期の乳がん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、乳がん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である。
- ・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。

2019年度の総括と今後の展望

2019年度総括

これからも益々増加するであろう乳がん患者のため、乳がんの診断・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。また、女性医師が二人となったことにより外来受診者数および手術数が増加した。

2020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 (血管内治療副センター長)	2006年 聖マリアンナ医科大学卒／2013年 順天堂大学大学院修了 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 腹部大動脈瘤ステントグラフト指導医／胸部大動脈瘤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／心臓リハビリテーション指導士 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） 医学博士
宮川 弘之 (～2019.7.31)	1992年 順天堂大学卒／日本外科学会外科専門医 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 腹部大動脈瘤ステントグラフト実施医
大山 徹真 (2019.11.1～)	2016年 浜松医科大学卒

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、心房中隔欠損症や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、胸部大動脈瘤や腹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。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埼玉県では胸部9施設、腹部15施設しかない認定施設の1つとして戸田中央総合病院の名前が掲載されている。

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たが、2019年12月に新しく保険収載されたNBCA (n-butyl-2-cyanoacrylate) を用いた静脈塞栓術は全国的にもまだ導入されている施設が少ない中、当院は先駆けて導入し2020年3月から新しい治療法として選択できるようになった。

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。また、冠動脈バイパス術を行う際に必要なグラフトの採取を内視鏡を用いて採取する手法を導入したことにより、手や足に大きな傷を付けずに採取することが可能となり、術後創感染、美容の観点からも優れていると考えている。

・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。MICS手術は今のところ3件行ったが、いずれも術後6日で退院しており、患者の負担が少なく入院期間が短くなることで医療経済的にも良い治療法と考えている。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埼玉県では9施設しかないうちの1施設として掲載されている。

・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埼玉県では15施設しかないうちの1施設として掲載されている。

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。

・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、硬化療法に加え、2019年12月に保険収載されたNBCA（n-butyl-2-cyanoacrylate）を用いた静脈塞栓術を静脈瘤のタイプに合わせて使い分けている。いずれも日帰り手術が可能で患者への負担がさらに少なくなっている。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。

診療状況

2019年4月～2020年3月	計355例
・開心術	計176例
単独バイパス術	18例
単独以外のバイパス術	26例
弁膜症手術	58例
胸部大動脈瘤手術	48例
その他	26例
・ステントグラフト	計37例
胸部大動脈瘤手術	15例

腹部大動脈瘤手術	22例
・開腹腹部大動脈瘤手術	25例
・末梢血管手術（動脈疾患）	64例
・下肢静脈瘤手術	53例

2019年度の総括と今後の展望

2019年度総括

2019年4月から2020年3月までに行った手術数は前年の304例から355例と大幅に増え、多くの患者は予定通り手術を受け、歩いて自宅へ戻られた。多くの症例を確保するため2019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。その結果、学会発表は14件、雑誌などの広報活動は3件と前年度よりもさらに多く行うことができ、目標を達成することができた。その結果、仕事量はさらに増えたが、長年当科の発展のために尽力してくださった宮川弘之医師が7月に退職され、2人体制となったことで苦しい状態となった。しかし、11月からは大山徹真医師が加入してくれたことで再び3人体制となり、機動力の高いチームとして診療体制を一新させることで十分に対応可能となった。また、2019年度の目標であったMICS手術を3件行い、質の高い最新の手術を行うという目標も達成することができた。

2020年度目標

2020年は新体制になり、チームとしての結束力も強くなったのでさらに手術の質を高めていくことを目標としたい。また、コロナ禍による手術制限や学会の延期・中止に伴い、論文作成を行うことに重きをおくこととする。

今年度は数にこだわるよりも、安全に質の高い治療を行うことを目標とし、看護師、薬剤師、臨床工学技士、理学療法士、管理栄養士など他職種と協力してさらに手術の成績を良くすることで、他科の先生方、他職種の方々、地域の先生方から信頼を得られるよう精進していく。

整形外科

スタッフ構成

副院長	香取 庸一	P2参照
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 (～2019.6.30)
部長	伊藤 俊幸	2009年 東京医科大学卒／日本整形外科学会専門医 (2019.7.1より部長へ)
	関 健	2011年 東京医科大学卒／日本整形外科学会専門医
	岩城 敬博	2014年 東京医科大学卒
	松岡 恒弘	2014年 東京医科大学卒
	林 英佑	2016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領域において、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MRI等の各種検査を行い、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、手術適応であれば速やかに当院で治療を行い、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で幅広く対応している。急性外傷、小児骨折など緊急手術を要する症例に対しては、救急科、麻酔科と連携を行い迅速な対応が可能である。

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髓内釘固定術、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）及び単関節人工膝関節置換術、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）靭帯再建術（前後十字靭帯）、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（大腿膝蓋靭帯再建術）、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、靭帯損傷、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

2019年度実績

- ・年間外来患者数 37,346人 (34,776人)
新患患者数6,557人・平均22.3人/日、紹介患者2,027人・平均170.2人/月
(新患患者数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 1,019人 (950人)
- ・平均在院日数 15.8日 (15.2日)
- ・手術件数 1,145件 (1,006件)

2019年4月～2020年3月 手術のおもな内訳 ()内は2018年度件数

- ・外傷骨折関連手術 575件 (548件) 小児外傷 53件含
骨折観血的整復固定術 408件 (433件)、経皮的鋼線刺入固定術 68件 (81件)、一時的創外固定骨折治療術26件 (8件)、人工骨頭置換術 (大腿、肩) 73件 (36件)
- ・関節鏡下手術61件 (28件)
膝56件：十字靭帯形成術15件 (9件)、半月板縫合術20件 (6件)、半月板切除術4件 (6件)
足関節3件
- ・慢性、変性疾患、その他
人工関節 (股・膝・肩) 47件 (40件)、手根管・肘部管症候群：26件 (24件)、骨・軟部腫瘍：16件 (12件)、外反母趾手術5件 (1件)
- ・脊椎除圧・固定術14件 (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

2019年度の総括と今後の展望

2019年度総括

急性外傷を中心とした骨折、スポーツ傷害症例は着実に増加傾向である。また救急科と麻酔科との連携を図り救急症例、小児外傷においてスムーズかつ迅速な対応が行われており、昨年以上に人工関節、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えたといえる。

2020年度目標

地域医療支援病院として機能するよう近隣の先生方と十分な連携を図り、患者一人ひとりに寄り添った最良の医療を提供していくことである。さらに、急性外傷、小児外傷に対しては迅速な対応を継続して行うこと、地域連携を進めスポーツ傷害症例を増やすことがあげられる。専門性の高い人工関節、脊椎外科は大学との連携のもとさらなる充実を図っていく。またリハビリテーション病院との連携を深め、入院期間の短縮も重要な課題である。

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・指導医／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／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／麻酔科標榜医／医学博士
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
	井 上 佑 樹	2007年 産業医科大学卒 獨協医科大学越谷医療センター脳神経外科助教 日本脳神経外科学会認定専門医・指導医 日本脳神経血管内治療学会認定専門医 産業医（労働安全衛生規則第14条第2項の2）
	今 里 大 介	東京女子医科大学東医療センター脳神経外科後期研修医 2015年 札幌医科大学医学部卒

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として、血管内治療にて血栓回収といったより高い専門性が要求される。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名の体制で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めざしている。

専門領域

脳神経外科的手術症例数（2019年1～12月）

脳神経外科的手術の総数	260
脳腫瘍：（1）摘出術	18
脳腫瘍：（3）経蝶形骨洞手術	5
脳血管障害：（1）破裂動脈瘤	4
脳血管障害：（2）未破裂動脈瘤	1
脳血管障害：（5）バイパス手術	1
脳血管障害：（6）高血圧性脳内出血（開頭血腫除去術）	4
脳血管障害：（6）高血圧性脳内出血（内視鏡手術）	14
外傷：（2）急性硬膜外、下血腫	5
外傷：（3）減圧開頭術	7
外傷：（4）慢性硬膜下血腫	45
水頭症：（1）脳室シャント術	29
水頭症：（2）内視鏡手術	12
血管内手術：（1）動脈瘤塞栓術（破裂動脈瘤）	14
血管内手術：（1）動脈瘤塞栓術（未破裂動脈瘤）	9
血管内手術：（3）閉塞性脳血管障害の総数	55
血管内手術：（3）（上記のうちステント使用例）	47
血管内手術：その他	2

2019年度の総括と今後の展望

埼玉県急性期脳梗塞治療ネットワーク（SSN）も2年目を迎え、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日脳卒中当直を配置し、組織プラスミノゲン・アクチベーター（rt-PA）は2019年25件施行、脳血管内治療による血栓回収術は30例（2018年12例施行）と順調に増加した。また目標に掲げた日本脳卒中学会が脳卒中診療に当たる病院の機能分化をめざし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として指定を始めたが当施設はこの要件を十分満たしてPSCに認定された。今後も引き続き多職種に協力いただきながら、SSNを中心とした地域医療に注進したいと考えている。

また、毎年のごことではあるが、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。

医局スタッフとしては2019年4月から獨協医科大学越谷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井上 佑樹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、特に血栓回収術は術者としては施行数、成績ともに飛躍した。また後期研修医として今里 大介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。次年度は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海老瀬 広規医師が出向、活躍いただく予定となっている。

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
 日本形成外科学会再建・マイクロサージャリー分野指導医
 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

平井 春那 2017年 帝京大学卒

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1人ひとりの疾患や悩みに対して、何が出来るかを親身に考え、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、癬痕拘縮）、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（2019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	50	11	7			216	284
先天異常	5		1			3	9
腫瘍	27		8		3	326	364
癬痕・癬痕拘縮 ・ケロイド	4					7	11
難治性潰瘍	23	20	18			6	67
炎症・変性疾患	6		5			32	43
美容（手術）							
その他			13			28	41
レーザー治療						1	1
合計	115	31	52		3	619	820

2019年度の総括と今後の展望

2019年度総括

常勤医が1名増えて2名体制となったことで、手術件数が大幅に増加した。心臓血管内科や整形外科との連携により、足潰瘍患者を積極的に受け入れることができた。

2020年度目標

他科や地域の医療機関との関係性を深めることで、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 聖マリアンナ医科大学卒／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 東京女子医科大学卒／日本小児科学会専門医 (～2019.7.31)
	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 (～2019.4.30) 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
	富 井 祐 治	2010年 名古屋市立大学医学部卒／日本小児科学会専門医 日本腎臓病学会専門医

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、除去食物の解除をめざ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、岩崎幸代医師、腎臓疾患は東京女子医科大学腎臓小児科 服部元史教授、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	
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
2019年度	856	71	4,101	342	4.8	19,020	1,585	725	90

2019年度の総括と今後の展望

2019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た。更に、当院が地域医療支援病院の取得をめざし、紹介以外の初診患者が受診できなくなったため、小児科の外来・入院患者数は減った。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することで対応していきたい。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できるだけご家族の希望に沿う形での入院ができるようにしている。また、呼吸器をつけた在宅重症身障児などさまざま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。

2020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ようにする。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。紹介以外の初診患者は受診できなくなり、小児科の外来・入院患者数は減っているため、午後の一般外来を減らし、アレルギー外来、神経外来など新たに診療日を設けていきたい。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さまざま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 加藤 雄一郎 2008年 帝京大学医学部卒／日本皮膚科学会認定皮膚科専門医
白井 浩平 2008年 東京医科大学卒／日本皮膚科学会認定皮膚科専門医
西川 哲史 2015年 千葉大学医学部卒

診療活動

科の特色

当院は地域医療支援病院取得をめざしており、当科もそれに呼応し、戸田地域の中核病院として近隣クリニックとの病診連携をさらに緊密にしていきたい。

2020年1月から初診受付には紹介状が必須となったため外来患者数は減少したが、個々の症例は重症化しており、当初の目的に沿った診療になりつつある。皮膚科疾患全般にわたり重症化した患者を診療し、軽症化すれば逆紹介するよう努めている。

専門領域

専門外来は設けていないが、3名の医師の専門を活かしながら皮膚科疾患全般の診療を行っている。

- ・皮膚感染症（带状疱疹、蜂巣炎、白癬など）
- ・褥瘡・熱傷
- ・アトピー性皮膚炎、蕁麻疹、接触皮膚炎などのアレルギー疾患
- ・尋常性乾癬、膿疱性乾癬、掌蹠膿疱症（生物学的製剤治療を含む）
- ・脱毛症、皮膚腫瘍（良性、悪性）
- ・皮膚外科手術（腫瘍、下腿足壊疽、褥瘡など）

診療状況（2019年4月～2020年3月末）

- ・年間外来患者数（皮膚科）：17,874人（初診4,577人／再診13,297人）
- ・1日平均患者数（皮膚科）：60.8人
- ・入院患者数（皮膚科）：112人
- ・年間外来小手術件数（皮膚科）：350件
- ・皮膚科ベッド数：定数なし（総ベッド数517床）

2019年度の総括と今後の展望

2019年度総括

2019年10月からの特定療養費の値上げや、2020年1月から初診受付には紹介状が必須となったことから外来患者数は減少した。しかし、軽症者が少なくなり重症者の割合が多くなったため、単価も高くなり、一人の患者により多くの時間を割きながら診療ができるようになった。

2020年度目標

COVID-19感染症により2020年3月の患者数が減少しているが、4月から可能な範囲で紹介患者の増加に努めていきたい。逆紹介も増やし、さらに地域のクリニックとの医療連携を強めていきたい。

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／日本透析医学会専門医
日本臨床腎移植学会腎移植外科認定医／医学博士

堀 内 俊 秀 2010年 新潟大学卒
(2020.3.1～) 日本泌尿器科学会専門医

渡 口 誠 2013年 琉球大学卒
日本泌尿器科学会専門医

小 野 原 聡 2015年 東京医科大学卒

関 戸 恵 麗 2016年 東京女子医科大学卒

診療活動

科の特色

尿路悪性腫瘍（腎臓がん、膀胱がん、前立腺がん、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も行っている。

専門領域

- 1) 泌尿器科がんに対するロボット、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

2019年度の総括と今後の展望

2019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。本装置を導入後、2014年3月に「ダ・ヴィンチSi」へとバージョンアップしたことで、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。

2019年は61例施行した。また2016年5月20日より、これも埼玉県初となる、ダ・ヴィンチシステムによる腎がんに対する腎部分切除を開始している。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も期待されており、2019年では15例施行した。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。

2017年度よりスタートした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）では、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。

2020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) 2020年3月より更新したダ・ヴィンチXによる前立腺がん、腎がん手術症例の増加・膀胱がん手術への導入
- 4) 結石治療に関して、経尿道的手術と経皮的手術をそれぞれ例年以上行う
- 5) 排尿障害に対するTUR-P手術をTURisシステムの導入により更に増やす
- 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
- 8) 難治性過活動膀胱における、ボツリヌス毒素の膀胱壁内注入療法と仙髄神経電気刺激療法の導入

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／日本内科学会総合内科専門医 日本透析医学会専門医・指導医／医学博士
	児 玉 美 緒	2010年 東京女子医科大学卒／日本内科学会認定内科医 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 (~2019.5.31)
	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、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さまざま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。CKDの最大の治療目標は透析導入を回避することであるが、たとえ透析導入となっても、その後元気に透析できることを念頭に診療を行っている。近年高齢化社会における病態として重要視されている低栄養やサルコペニア・フレイルは、透析を含めたCKD患者の予後を悪化させる因子の可能性が示唆され、当院では栄養の評価や筋肉量および筋力の評価を行い、管理栄養士による栄養指導や理学療法士による運動療法等の多くの職種による医療介入が重要と考え、実施を強化している。特に2012年4月から実施している糖尿病患者に対する透析予防外来では、看護師、管理栄養士、薬剤師、理学療法士等各業種による各方面からの指導を長期に行うことによって、腎障害の進行速度を遅延させる可能性を示す結果が出てきており、できるだけ多くの患者に推進していく方針としている。

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8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こと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、2019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、2019年度55件と年度による変動が大きいですが、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ことが予想されている。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ipientおよびドナーの術前検査を評価すると共に、ドナーに関しては、術後必然的に片腎CKDとなるため、長期のfollow up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）

2019年度の総括と今後の展望

2019年度総括

主な診療状況

- ・腎生検 30件（前年比-9）
- ・IgA腎症に対する扁桃腺摘出術+ステロイドパルス療法 15件（前年比-2件）
- ・血液透析導入 55件（前年比+3件）
- ・腹膜透析導入 4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 50件（前年比+5件）

2020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。また上記で示した透析予防外来を推進し、国家戦略の一つでもある透析導入患者を減らすことに注力すると同時に、各業種の指導が与える影響力についても調査を進めていきたい。

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

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：61例
- ・ロボット支援下腎部分切除術：15例
- ・膀胱全摘除術：1例
- ・根治的腎摘除術：9例（うち5例が腹腔鏡下手術）
- ・尿管全摘除術：16例（うち5例が腹腔鏡下手術）
- ・腎部分切除術：16例（うち15例がロボット支援下腎部分切除術）
- ・生体腎移植：25例
- ・脳死体腎移植：1例
- ・腹腔鏡下移植腎採取術：25例
- ・移植腎生検：101件
- ・ブラッドアクセス手術：161例
- ・経尿道的前立腺切除：63例
- ・経尿道的尿路結石破碎術：90例
- ・経皮的尿路結石破碎術：2例
- ・経尿道的膀胱腫瘍切除術：122例

2019年度の総括と今後の展望

2019年度総括

移植関連では年間症例数が25件と昨年の22件に比べ3件も増加している。4月には当院最初の脳死体腎移植を施行した。この時の臓器摘出も県内の病院に出向き施行している。

2年前から腎臓内科との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、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る。

2020年度目標

- ・腎移植手術症例の増加

腎移植手術も昨年度より更に増やしていきたい。清水医師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。

献腎移植も積極的に施行していく。県内の少ない臓器摘出チームの一角として活動していく。

- ・病院として臓器提供を推進していく
- ・地域連携の会を開催（新規患者獲得のため）

眼 科

スタッフ構成

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
	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 (～2019.5.31)
	眞 島 麻 子	2010年 金沢医科大学卒 (2019.6.1～)
	廣 瀬 尊 郎	2015年 東京医科大学卒 (～2019.9.30)
	野 中 政 希	2016年 東京医科大学卒 (2019.10.1～)

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

午前外来は常勤医3名が、午後外来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准教授講師など）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。2019年度は外来受診患者数が19,565人、手術件数は832件となった。

2019年度の総括と今後の展望

2019年度総括

外来は初診受付の際に紹介状が必要になったことの影響もあり減少している。また、2020年3月からはCOVID-19の影響も受けており再診患者数も減少している。2019年度は医師の交代があったが、手術総件数は2018年度の753件と比較して増加している。また硝子体手術の件数も144件と34件増加している。

2020年度目標

COVID-19の影響で網膜剥離などの緊急を要する疾患以外の手術は制限しており、手術制限がいつまで続くか見通しが立っていない状況である。COVID-19の院内発生を防ぎつつ、必要な医療を提供することに努める。引き続き地域医療連携を推進していきたい。

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修了
東京医科大学放射線科兼任講師
日本医学放射線学会および日本放射線腫瘍学会放射線治療専門医
日本医学放射線学会研修指導者
日本がん治療認定医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修了
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修了
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。他の医療機関から画像診断依頼（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がん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 2019年度合計数、()内は他院からの依頼数

- ・X線単純撮影：60,101
- ・上部消化管造影：648
- ・下部消化管造影：97
- ・乳房撮影：2,292
- ・CT：34,020 (1,484)
- ・MRI：11,510 (2,332)
- ・血管造影：1,836
- ・当科施行IVR (Vascular)：15
- ・当科施行IVR (Non Vascular)：26
- ・核医学：1,596 (202)
- ・放射線治療症例数：247 (65)

2019年度の総括と今後の展望

2019年度総括

診断およびIVR部門では、昨年度に引き続き、時間外を除いた速読依頼に対して、ほぼ100%対応することができているが、常勤と非常勤をあわせて最低限の人数で業務を行っているため、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。放射線診断への紹介件数は、CT・MRIが3,708件(対前年比115%)、RIが203件(対前年比85%)とCT・MRIでの検査数の増加が際立っていた。

治療部門では、放射線治療症例数および院外からの紹介患者数のいずれも前年度より増加しており、地域がん診療連携拠点病院の役割を果たしている。

2020年度目標

診断およびIVR部門では、引き続き連携医療機関との関係強化に努めたい。

治療部門では、2020年7月からE館に導入される新規治療装置Varian社製TrueBeamにより強度変調放射線治療(IMRT)等の高精度放射線治療が可能となり、骨転移の除痛等の緩和照射から高精度放射線治療による根治照射まで幅広く対応し、地域がん診療連携拠点病院にふさわしい放射線治療を実践する。

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
	丸山 諒	2012年 東京医科大学卒／日本耳鼻咽喉科学会専門医
	相原勇介	2015年 東京医科大学卒 (～2019.4.30)
	岸田拓磨	2016年 東京医科大学卒 (2019.5.1～)

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幅広い対応が可能である。周辺の地域医療機関との連携を積極的に行い、患者に対して安心・安全な医療提供ができるように努めている。緊急入院が必要な深頸部感染症、喉頭浮腫、突発性難聴、顔面神経麻痺等の急性疾患に対してスピーディ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。

また多様な疾患に対応するため専門外来の充実を図っている。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、音声疾患に関しても専任医師による音声機能評価並びに手術加療や音声リハビリ療法を提供している。鼻科領域においては、アレルギー疾患には免疫療法による根治的加療を導入し、慢性副鼻腔炎等の副鼻腔疾患に対してはナビゲーションシステムを用いた手術を積極的に行っており、患者への安全で負担が少ない手術をめざしている。

専門外来

東京医科大学病院 耳鼻咽喉科 塚原 清彰 主任教授による腫瘍専門外来（毎月第4月曜日：要予約）
 東京医科大学病院 耳鼻咽喉科 清水 颯 准教授による腫瘍専門外来（毎月第1、3土曜日：要予約）
 東京医科大学病院 耳鼻咽喉科 稲垣 太郎 准教授による中耳炎外来（毎月第4土曜日：要予約）
 日本大学医学部附属板橋病院 耳鼻咽喉科 中村 一博准教授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（2019年1月～12月）

術式	件数
口蓋扁桃・アデノイド手術	61
鼻科手術	119
音声外科手術	8
鼓膜チューブ留置術	24
鼓室形成術	10
頭頸部腫瘍手術	35
その他	39
合計	296

2019年度の総括と今後の展望

2019年度総括

外来受診形式が紹介状制度になり昨年よりも患者数、手術件数は残念ながら少なくなりましたが、周辺の医療機関との連携は更に深まったと思われる。特に入院加療が必要な症例あるいは緊急の手術が必要な症例に対しては、周辺の医療機関と共通の確認ができ安全で迅速な対応が可能であったと感じている。

2020年度目標

- ・病診連携を深め多くの御紹介をいただけるよう努めていく。
- ・手術に関して慢性副鼻腔炎等の鼻科手術を中心に件数を増やしていきたい。

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集中治療専門医 日本プライマリ・ケア連合学会認定医・指導医 日本病院総合診療医学会認定医／臨床研修指導医 ICD制度協議会インフェクションコントロールドクター 日本DMAT隊員／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／日本救急医学会専門医 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
	小野原 ま ゆ (2020.1.1～)	2013年 東京女子医科大学卒／日本救急医学会専門医 日本救急医学会ICLSインストラクター／JATECプロバイダー 東京DMAT隊員

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めざしている。

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	2019年度	6,807台
	2018年度	6,935台
	2017年度	6,264台
	2016年度	5,773台
	2015年度	5,141台

2019年度の総括と今後の展望

救急搬送に関して

2019年度の受け入れ件数は6,807件だった。5年前は5,000件程度であり受け入れ件数は年々増加し続けていたが数年ぶりに前年度と比較して減少した。COVID-19感染症の出現が1つの要因と思われ、外出が減ったことにより外傷患者の要請が大きく減少していったのだと考える。これは非常に喜ばしいことだが内因性疾患、いわゆる発熱患者の受け入れの断りが多くなり受け入れ件数が大幅に減少した。2020年度はCOVID-19を含めた感染症と日々向かい合いながら診療をしていく必要がある。受け入れ件数の目標は置かず、しっかりとした感染対策を行い、病院の方針に従いながら埼玉県全体、そして戸田・蕨・川口の県南メディカルコントロールと情報共有しながら地域の中核病院として救急医療に貢献していきたい。

災害医療に関して

2019年度は災害拠点病院の取得を目標としてきたが、5名のDMAT隊員が誕生し、2020年3月に災害拠点病院を取得することができた。今まで以上に災害対策に力を入れ、多くの職員に災害に興味をもっていただけるよう活動していきたいと考えている。

RRS(Rapid Response System)に関して

2018年度に立ち上げたRRSですが、2019年度要請件数は35件だった。立ち上げ当初は月に4.5件の依頼があったが年度末には月に1.2件へ減少した。もちろん急変がないことはいいことだが、やはり急変の前にいかに‘いつもと違う、なんか変’と気づくことができるか、またその情報を共有していくかがとても重要なことであり継続して啓蒙活動を行ってきたい。

2020年度も精度の高いチーム医療、質の高い高度急性期医療をめざして各診療科と協力し、また多職種との連携を強化しながら救急医療に貢献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 日本救急医学会専門医
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
	安藤 千尋	2005年 東京医科大学卒／日本麻酔科学会専門医・指導医／JB POT 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／日本麻酔科学会専門医 日本小児麻酔学会認定医
	富岡 義裕	2013年 弘前大学医学部卒／日本救急医学会専門医

診療活動

科の特色

手術室麻酔、ICU、ペイン外来の3部門を運営している。

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では、専門医研修施設認定として専従医3名をおき、セミクローズICUを運営している。

ペイン外来では、慢性疼痛を中心に予約制の外来診療を行っている。

その他、救急部とともにラピッド・レスポンス・チームの活動に従事している。

診療状況

中央手術室： 2,978例（麻酔管理手術）

ICU： 668例

ペイン外来：延べ523例

2019年度の総括と今後の展望

2019年度総括

術前のプレハビリテーションを開始した。

2020年の目標

COVID-19感染対策を実施しつつ、地域の急性期病院、大学の関連病院としての機能維持に努める。

緩和医療科

スタッフ構成

部長 小林 千佳 1987年 東京女子医科大学卒／日本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／医学博士
池澤 英里 1999年 東京女子医科大学卒
日本泌尿器科学会専門医・指導医

診療活動

科の特色

がん患者への専門的緩和ケア診療を行っている。

国民の2人に1人はがんになる時代において、手術、化学療法、放射線療法に加え、緩和ケアの重要性はますます増加している。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、緩和ケア病棟での入院診療を中心に院内緩和ケアチーム診療や外来コンサルテーションを行っている。

・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。

当院の緩和ケア病棟は2009年2月1日から18床で診療を開始し、2020年3月17日より新病棟で診療を行っている。「積極的に“生きること”を支える」病棟理念のもと、患者とその家族に今という時を大事に過ごしてもらえよう、多職種スタッフがともに寄り添い一緒に考えていく姿勢を基本としている。

入院システムとしては、まず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）、等に分け個別対応としている。（家族面談は完全予約制。当院「がん相談支援室」で電話にて日程調整）空床が限られるため実際に緩和ケア病棟に入院するまではかかりつけ医療機関での対応をお願いしている。

埼玉県南部の病床は少なく、症状が落ち着いている方の長期入院は困難な現状である。地域の医療機関と連絡を取り合い、積極的に入院退院の調整を行っている。

・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。

非がん患者の緩和ケアのコンサルテーションも受けている。

・緩和ケア外来

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。

2019年度の総括と今後の展望

2019年度総括

新病棟が完成し、緩和ケア病棟は2020年3月17日に移転、新しい病床で診療を開始した。全個室、一般

的な入院病床とは異なり病院にいることを感じさせない雰囲気である。設計に当たり今までの10年間の診療から得た工夫も組み込み、穏やかに療養してもらえる施設と自負している。

地域としての緩和ケア病床数が残念ながら不足しているため、有効に病床を活用することが求められる状況である。変化しやすいがん患者の体調に応じて必要な時に病床を利用し、タイムリーに退院ができるよう、地域の医療機関との連携を外来看護師がコーディネーターとなり調整するシステムを運用した。前年度に引き続き、今年度も地域の医療介護施設に向けて「緩和ケア病棟見学会」を3回開催し好評を得た。顔の見える連携の構築が進んできている印象である。

2019年度の入院患者数は246名、退院患者数241名、死亡退院193名、自宅・施設・転院は計47名であった。

緩和ケアチームは緩和ケア認定看護師を中心に活動を広げている。当院のチームは臨床心理士が積極的に関わっていることが特徴で、患者家族の精神的サポートを行い意思決定支援にも役立っている。2019年度の介入件数は284件であった。

2020年度目標

緩和ケアは、人同士の繋がりを紡ぐことにより癒しを追求する面があり、新型コロナウイルスの感染防御のため接触制限を行うことと相反する場面も多い。感染が終息するにはしばらく時間がかかると想定されるなか、感染を防ぎつつ繋がりを感じられるよう随時柔軟に診療や体制を見直し、緩和ケアをより多く患者家族に届けることができると考えている。

2019年度に引き続き、地域ぐるみで緩和ケア診療を推進する予定であったが、こちらも感染状況により休止せざるを得ない状況である。対面式でない情報交換に努めたい。

病理診断科

スタッフ構成

- 部 長 木 口 英 子 1986年 東京医科大学卒／日本病理学会専門医
(~2019.6.8) 日本病理学会専門医研修指導医／日本臨床細胞学会細胞診断医
日本臨床検査医学会臨床検査専門医・監理医
日本プライマリケア学会指導医／厚生労働省臨床研修指導医／医学博士
- 部 長 高 橋 礼 典 1994年 北海道大学卒／日本病理学会専門医
(2019.9.1~ 2019.11.30) 日本病理学会病理専門医研修指導医／日本臨床細胞学会細胞診断専門医
- 部 長 石 橋 康 則 1998年 群馬大学卒／日本病理学会専門医
(2019.12.1~) 日本病理学会病理専門医研修指導医／日本臨床細胞学会専門医
日本消化器病専門医／日本消化器内視鏡専門医／日本外科学会認定登録医
日本医師会認定産業医／厚生労働省臨床研修指導医／医学博士
- 非常勤病理医 5名：東京医科大学病院
解剖研修医 5名：東京医科大学病院

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）は戸田中央医科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

当院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臨床検査技師が院内で行い、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、東京医科大学病院から5名が診断に従事している。また病理解剖の研修のために、東京医科大学病院から5名を受け入れている。

2019年度の実績は、組織診5,413件、術中迅速117件、細胞診2,992件、剖検17件である。そのうち、戸田中央医科グループからの剖検依頼は、TMGあさか医療センター1件、新座志木中央総合病院1件であった。

2019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・練馬総合病院を形成し、研修の充実を図っていく予定である。

初期臨床研修医の病理学の研修指導も随時行っている。

看護部門

2019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12の病棟、ICU、CCU、救急部、手術室、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、2020年3月31日現在で565名である。管理者は、看護部長1名、看護副部長3名、課長10名、係長16名、主任26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10名おり、感染管理、皮膚排泄ケア、緩和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。

今年度は地域医療支援病院取得に向けて変革の年であった。かかりつけ医が当院であるという患者の認識を変えることは非常に大変であった。看護部としても初診時のトリアージや退院後の継続看護を意識し外来と連携を強化し対応してきた。紹介件数は80%を超える月もあり、緊急入院や手術・検査の実施など急性期の看護師としてさまざまな疾患の患者を受け入れるための体制が急務であった。救急の受け入れにおいても昨年より更に増えて地域の要請に応えられたと感じた。

また、新しくできたE館では最新の放射線治療機器が導入された。また緩和ケア病棟がE館に移動し、より高いアメニティ環境が整った。今後も地域のがん診療拠点において更に充実した医療、ケアを提供し地域のニーズに応えられるように努めたい。

2019年度の総括と今後の展望

2019年度総括

看護部方針『急性期病院の看護師としての役割を果たす』

- 急性期看護のスキルと倫理的思考を強く持ちさまざまな症例の対応ができる
 - 急性期看護研修の実施はレベルごとに予定通りできた。実践への活用レポートは十分ではないが少しずつできている。繰り返し行うことでOJTとして定着していくと考える。
 - 事例を振り返り経験知を増やす試みは部署によって件数に差はあるが平均8.2件/年であり、殆どの部署で実施できた。シミュレーション研修が各部署でも実施され効果的であった。更に効果を上げるためにはリフレクションができる看護師の育成が課題である。
- 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
がん看護研修を各レベルごとに実施した。がん患者が多い部署ではOJTに繋がられた。がんについての基礎知識をもっと多くの職員に伝えるための仕組みを検討していく。
- 病棟と外来の連携を密にし継続看護の充実を図る
外来では総合機能評価表の作成や歯科受診の促進、食事質問表のチェックなど多くの業務を行った。病棟でも意識の高まりのおかげで入退院支援加算が急増した。互いの情報共有はまだ十分ではないが継続して行っていきたい。
- 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
各部署の特殊性に合わせた災害時のBCP作成を目標にしたがアクションカード作成にとどまった。今年度は洪水災害、新型ウイルスのパンデミックがありさまざまな災害のシミュレーションが必要と感じた。次年度も継続して取り組んでいく。
- 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
救急部への応援体制はICUとCCUから少しではあるがあった。一般病棟からは研修という形で12名の参加があったが必要時の業務補完までには至っていない。救急受け入れは目標を大きく上回った。救急救命士が複数入職したためトリアージの補助業務や病棟での補助業務、転院搬送業務などにより効果的に活用できた。今後も育成に取り組んでいきたい。

2020年度目標

看護部方針『看護を語り、共に育つ』

1. 急性期看護、がん看護を中心とした教育を実施し看護実践できる
 - 1) 心疾患、脳卒中、救急のスキルの習得と実践への活用
 - 2) がん看護、緩和ケア研修の実施と実践への活用
2. 外来と病棟の連携により継続看護、入退院支援が充実する
 - 1) 急性期を意識した入退院支援の継続とパス患者への入院前からの指導
 - 2) 退院前共同カンファレンスでの情報共有、院内外の各職種間との連携
3. 安全管理の意識を高めさまざまな場面で行動できる
 - 1) 災害時のBCPに基づいた行動をとるためのアクションカードに沿ったシミュレーションの実施
 - 2) 感染管理マニュアルを理解し感染から身を守る行動がとれる
 - 3) 医療安全マニュアルに基づいた行動と自部署のヒヤリハット事例から対策を講じ実施できる
4. OJTに繋がる教育、研修を実施する
 - 1) 看護実践のリフレクションと承認
 - 2) 部署の特徴に合わせたシミュレーション研修の実施
5. 働きがいのある職場環境を目指す
 - 1) 患者のそばにいられるための業務の改善
 - 2) 業務の無駄の洗い出しと業務の補完
6. 看護師の適正配置による加算の取得と維持により看護体制が充実する
 - 1) 救急受け入れ件数の維持
 - 2) 入院基本料1の維持とICU・CCUの適切な人員配置
 - 3) 認知症ケア充実のための研修受講者の配置

A3病棟

看護係長 寺田 真弓

病棟概要（脳神経内科、泌尿器科、一般内科／46床）

当病棟は、病床数46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ため、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。

2019年度の総括と今後の展望

2019年度総括

1. 人材育成
 - 1) 知識確認テスト平均点 89点
 - 2) 研修達成度評価 50～70%で推移
 - 3) 旧ラダーレベルⅢ以上の人数 0人
 - 4) 目標管理シートA評価者 0人
 - 5) 時間外労働 平均16.2時間
 - 6) 離職者数 3名
2. 看護の質向上（がん患者のケアができる）
 - 1) がんスクリーニングカンファレンス実施件数 262件
 - 2) がん看護実践事例レポート 0件
 - 3) IC参加件数 5件
 - 4) 倫理検討会の実施 3事例
 - 5) 事例振り返りレポート 0件
3. 看護の質向上（災害拠点病院取得準備と継続看護の実践）
 - 1) 退院前カンファレンス実施件数 5件
 - 2) 退院後外来訪問件数 0件
 - 3) BCP訓練実施件数 0件

2020年度目標

1. 働きがいのある職場環境を目指す。働き続けられる職場づくり
 - 1) 残業時間
 - 2) 新入職者の離職件数
2. 急性期看護がん看護を中心とした教育と看護実践。専門的知識の向上
 - 1) 院外研修参加数
 - 2) 勉強会の定期開催
 - 3) 知識確認テストの実施
 - 4) がん看護、事例検討（JNAラダーレポートの提出）
3. 安全管理への意識向上。感染対策・医療安全対策
 - 1) CRE/VRE/MDRP発生件数
 - 2) 内服無投与件数

A4病棟

看護係長 品田 千賀子

病棟概要（消化器外科、呼吸器外科、乳腺外科、耳鼻咽喉科、移植外科／50床）

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、高齢者やさまざま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。

2019年度の総括と今後の展望

2019年度総括

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：がん関連の院内外研修やセミナーに延べ20名が参加し、2名に伝達講習をしてもらった。がんスクリーニングでは、陽性患者の90%以上にカンファレンスを実施することができた。
 - 2) ストーマ患者の退院後外来訪問：ストーマを作り退院直前に装具が変更になった患者に対し、外来訪問をし、退院後の経過を伺うことができた。
 - 3) 周手術期患者の質向上：毎朝の外科カンファレンスには、薬剤師・栄養士・理学療法士・MSWの参加があり多職種で定期的に開催できた。
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：予定していた3名を日勤リーダーとして育成できた。
 - 2) 病棟勉強会の実施：前期には勉強会が実施できなかった。後期は緩和領域、看護必要度、せん妄の看護、耳鼻科疾患など4回実施した。
 - 3) 研修の参加と振り返りレポートの提出：研修前のレポート記入はほぼ定着したが、事後レポートの提出率は70.1%であった。
 - 4) 固定チームナーシングの見直し：動線重視から患者中心の固定チームナーシングとし稼働した。個別の受持ちも開始した。
 - 5) 部署内での災害訓練の実施：BCPやアクションカードの作成は途中段階である。勉強会は部署内の非常口や消火栓、防火シャッターの位置などの内容で1回実施した。
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：胃がんパスに入院中から患者への説明もでき、6件介入できた。
 - 2) 退院後訪問の実施：実施に至らなかった。
 - 3) 緊急ストーマ造設患者のストーママーキングを実施：医師や救急部の協力もあり、緊急のストーマ造設に対し、3件ストーママーキングを実施した。
 - 4) 看護必要度の個人監査：勉強会と監査を実施した。

2020年度目標

1. 周手術期看護・がん看護の実践力の向上
 - 1) スタッフ個々が向上心を持ち、自己の看護を振り返ることができる
 - ①病棟勉強会の計画的な実施
 - ②院内外研修参加者の意識向上
 - ③事例の振り返りの実施

2. 患者が安心できる看護の提供
 - 1) 患者さまの看護に責任をもって関わることができる
 - ①固定チームナーシングの継続
 - ②接遇・身だしなみの改善
 - 2) リスクアセスメントをし、予防対策をとることができる
 - ①インシデントアクシデント対策
3. 働きがいのある職場をつくる
 - 1) 時間管理ができ、業務のしやすい環境づくりができる
 - ①業務内容の見直し
 - 2) スタッフ間で協力し合える環境がつかれる
 - ①お互いを認め合う雰囲気づくり
 - ②働きやすい環境づくり

A5病棟

看護課長 林 幸恵

病棟概要（心臓血管センター内科、心臓血管センター外科、形成外科／47床）

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。

2019年度の総括と今後の展望

2019年度総括

平均稼働率93.6% 平均在院日数8.5日 DPC I・IIでの退院75.1% 心カテ・治療の総件数1,272件

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。

がん看護への関わりが少なく事例検討も予定していたが実施には至っていない。最低限のスキルとして緩和リンクナースからの講義とテストは実施できた。病棟・外来連携での患者指導の充実を目標に心不全継続看護での記録の充実を目標に統一書式の作成を行った。

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、他科患者などさまざまな症例に個別性を持った看護が実践できる。

フィジカルアセスメント事例の共有やリフレクションの実施を計8事例行った。研修での伝達講習も今後予定している。また、例年、症例検討会は実施しており論理的思考の育みを行っている。

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。

当該診療科以外の受入れ率は29.2%であり昨年度より若干の上昇があった。病床稼働率や平均在院日数は例年と比較し大きな差はなく稼働することができた。

2020年度目標

1. 急性期看護の実践

患者の身体的・精神的個別性に基じた看護実践ができる

2. 継続看護・終末期看護の実践

心臓血管センターとして外来・病棟の連携を密にし患者指導の充実を図る

3. 安全管理

災害時、アクションカードに基づいた行動をとり自身と患者の安全確保と業務の継続ができる

4. 働きがいのある職場環境を目指す

無駄な業務を見直し時間を確保し、患者に寄り添うことができる

A6病棟

看護係長 小島 美緒

病棟概要（整形外科／49床）

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リハビリテーション科と連携を図り、術前から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多職種協働で早期から退院支援にも取り組んでいる。看護方式は固定チームナーシング（2チーム制）である。

2019年度の総括と今後の展望

2019年度総括

1. 看護の質の向上

退院支援パンフレット作成は1件であったが、術後早期に退院される患者への退院オリエンテーションの実施や退院後の生活について説明できる機会となり活用できるものとなった。

机上による災害シミュレーションは全スタッフが実施できた。研修参加後のレポート提出は促してはいるもの参加者全員が提出はできていないこと、またレポート提出できても振り返りで終わってしまっているため、知識や技術が実践に結びつくフォローができなかった。研修参加の目的・目標をしっかりと持ち、参加できるように事前に声をかけていきたい。

クリニカルパスについては患者スケジュール（パス）表は全パスに作成することができた。

2. 人材育成（定着）

急性期看護研修参加者2名、救急関連の外部研修も3名参加している。参加後の研修レポートによる実践報告はできているが伝達講習ができていない。得た知識を部署のスタッフに広めることで得た知識を活かす・結びつけることができていないと考える。次年度の教育体制の検討（計画）を課題とする。

3. 健全経営

2019年度も月30件近い緊急入院を受け入れることができた。後期は在院日数が増えている月もあり、病床稼働率に影響している。時間外については、新人の時間外が減ることはなかった。要因として、スタッフの退職やそのスタッフの能力（力量）に合わせた患者配置ができていないことが考えられる。人材育成・定着については次年度も引き続き取り組む課題である。

2020年度目標

「基本・基礎に戻ろう」を合言葉にスタッフとともに目標に取り組んでいきたい。

看護の質

1. 急性期看護

多角的に患者の状態を把握し異常の早期発見に努める

RRS発動基準を理解し、迷わずコールできる

整形外科看護師としての専門知識の向上

2. 外来看護師と病棟看護師の連携

整形外科看護師としての専門性を発揮し外来看護師と連携（協働）し安全で安心できる入院生活を提供する

3. 安全管理

マニュアルに遵守と5Sを取り入れた安全の保障

人材育成と定着

1. TMGキャリアラダーを活用し4つの看護の力を高める

2. 患者家族との会話から抱える思いや希望、不安を理解しより良い看護提供を考える
3. WLBの継続

A7病棟

看護係長 根本 雅子

病棟概要（一般内科、呼吸器内科／49床）

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・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、要介護を必要とする患者や、認知機能の低下がみられる患者が多く、退院調整を必要としており多職種との連携は必須となっている。

2019年度の総括と今後の展望

2019年度総括

1. 看護の質向上 → 専門性を発揮する

- 1) 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
- 2) 多職種協働で、患者・家族に医療・看護支援の充実を図る

当病棟ではがん患者が多く、患者・家族のライフスタイルに合わせた看護を目指して実践している。そのため、在宅・緩和医療科の選択を行う上で、他職種とのかかわりは大きい。毎週木曜日に緩和カンファレンスを定期開催できるようになった。また、がんに関する研修への参加を院内23名・院外7できていることや、実践レポートの内容も33名中11名が、がん患者とのかかわりについて記入していた。更に、疼痛マネジメント・エンドオブライフに関する勉強会も開催することができた。その人らしい人生の選択肢を共に考え、行動を起こすことができる知識を加えられた結果であると言える。

2. 退院支援の充実 → 退院支援の強化

- 1) 患者背景を理解し、退院後の生活をとらえた看護実践
- 2) 入退院支援に関する加算の10%増加

平均在院日数は16.3日（前年度より2日短縮）、DPC IIの割合56.7%（前年度54.7%）であり、入退院支援に関する加算は大幅に増加した。しかし、漏れや用紙の選択ミスに関しては現在も続いている。水曜日に入退院支援カンファレンスを定期開催することですくい上げを行い、MSW・RH・看護師との退院調整の共有の場となっている。また、年々在院日数の短縮・入院患者の増加が見込まれ、パスの項目を作成し活用していくことが必要であると考えます。

3. 人材育成・人材の定着 → 専門性の強化

スタッフ個々の学ぶ場を増やし実践力を強化する

昨年、呼吸療法認定士2名に加え、認知症に関する研修に4名参加でき、加算対象者も2名（計3名）と増えた。また、急変時対応としての課題の中でBLSの再評価を実施し終了することができた。これについては2020年度に引き続き実践の強化をしていく必要がある。看護実践を進めていく中で、知り得た知識を実践に結びつけながら個々の経験値習得へとつなげて行く行動が見られた。

2020年度目標

1. 「看護の質向上」

- 1) 早期退院支援の充実
- 2) 急性期・がん看護支援の充実
- 3) 安全な看護の提供が各場面で行える

2. 「人材育成・定着」

1) スタッフの学ぶ場を増やし実践能力の強化を図る

3. 「健全経営」

1) 感染防御を踏まえたうえでの効率よいベッド稼働を行う

B 東 3 病 棟

看護課長 笠井 美穂 (～2020.3.8) / 看護係長 佐々木 智恵 (2020.3.9～)

病棟概要 (脳神経外科 / 32床)

B東3病棟は、32床の脳神経外科の急性期病棟であり、脳卒中のカテーテル室運営も行なっている。

疾患としては内・外因性の脳出血、クモ膜下出血や脳腫瘍、脳梗塞、脳動静脈の奇形などがあり予定入院や手術、カテーテル検査に加え、緊急入院や緊急カテーテル、手術を受けられる患者に対応している。また身体機能や認知レベルの変化により日常生活の援助を行うとともに、リハビリスタッフと協力して患者の機能回復を目標に、その人らしさを取り戻せるよう看護の実践に努めている。

治療後は自宅退院が望ましいが退院後も医療行為を必要とする状態や、日常生活活動の低下により自宅退院が困難だと判断される状態では、リハビリ病院や施設に転院されることも少なくない。その場合は、患者の状態に合わせ、安全かつスムーズに転・退院できるよう部署担当の社会福祉士やリハビリスタッフとともに、退院支援を進めている。

2019年度の総括と今後の展望

2019年度総括

年間平均稼働率：99.4% 年間平均在院日数：12.8日 年間平均DPCⅢ未満の割合：60.6%

1. 「看護の質向上」

- 1) 他部門 (外来) との共有
- 2) 早期退院支援の充実

1回/週、実施している医師を含めた多職種カンファレンスは継続しており、今年度はそれに加え、合同カンファレンス2件、退院カンファレンス2件、リハビリとの打ち合わせ4件実施。しかし、外来スタッフを含めた定期的な退院支援は実施に至らず、次年度への課題である。

2. 「人材育成」

- 1) 専門知識の習得と維持

看護必要度や認知症、脳疾患についてのテストを実施。個別にコメントを入れて返却した。また医師によりカテーテル検査や治療に関する勉強会実施。他にも薬剤関連の勉強会を実施し学びの機会となった。

3. 「健全経営」

- 1) 7:1要件の維持と退院調整の維持
- 2) カテーテル室運営の充実

身体介助度が高い病棟であるため、病棟での看護業務を優先せざるを得ない状況の中、新たにカテーテル従事スタッフを増やすことができなかった。更なる対策を立て、次年度への課題とする。

2020年度目標

1. 教える・教えられるスタッフ双方が共に育つ「共育」～お互いを認め合える職場～

- 1) プリセプティ、プリセプター会議の充実による共育
- 2) リーダーの育成
- 3) 「いいね」カードを活用し部署内外のスタッフへメッセージを伝える

2. 入退院支援カンファレンスの実施と定着

- 1) 多職種による定期的な退院支援カンファレンスの実施と定着

3. 脳卒中のスキル習得と看護実践への活用
 - 1) カテーテル室のスタッフ育成
 - 2) リハビリスキルアップを目指した勉強会の実施
 - 3) 脳外領域の疾患と看護についてのテスト作成と実施

B 西 3 病 棟

看護係長 徳田 雅美

病棟概要 (心臓血管センター内科、救急科/38床)

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った。看護方式はチームナーシングである。

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(毎週金曜午後)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。

2019年度の総括と今後の展望

2019年度総括

1. 心不全教育と継続看護の充実による早期退院と短期間での繰返し入院の減少
患者の継続教育については、心臓血管センター内で進行方法について検討しているが、計画が遅延したため、次年度は計画を見直し、患者へ実施していく。
2. 症状緩和ケアの充実
看護実践レポートを基にした、リフレクションを実施した。普段の看護実践に対し、時間をかけて考えることや、助言をもらうことにより今後の看護の気づきとなっているため、今後も継続していく予定である。
3. BCP作成
今年度は実施ができなかった。次年度の計画に取り入れる。
4. チーム活動による役割の明確化
 - 1) 患者教育支援チーム：上記1参照
 - 2) 新人教育チーム：新人対象に技術チェックリストを可視化し、進行度を共通認識することができた。また、新人の情報共有ノートを作成し、情報共有を実施した。活用されていない時期もあったが、夜勤導入などのタイミングで再度活用されることがあった。
 - 3) 勉強会チーム：新人対象の勉強会は計画に基づき実施できた。開催時期や内容は今後評価していき、次年度の計画に活かす。その他の勉強会実施は、ほぼ計画通りに実施できていた。勤務調整やサポートを継続し、次年度も計画的にできるよう支援する。
 - 4) 業務改善チーム：昼夜のリーダー間での申し送りなど、問題や再検討になっている事項に関しては、リーダー会で検討し実施している。
 - 5) 5Sチーム：標語による5Sの意識づけはできたが、物品の紛失などへの意識が薄く、継続して指導が必要である。また、感染、医療安全の視点での環境整備の実施を次年度への課題とする。
5. 急性期看護のスキルアップ
救急部初療見学研修は救急部の協力のもと、1日目看護師以外ほぼ全員実施できた。
また、急変時初期対応シミュレーションに関しては全看護師が参加でき、知識の再確認ができた。今後も知識を維持するため、1回/年は実施できるように次年度も計画に入れていく予定である。
6. 新人教育体制の構築
上記4.2)参照

2020年度目標

<看護の質><健全経営>

1. 心不全教育と継続看護の充実
2. 部署の特性にあった災害時BCPの作成と教育
3. マニュアルを用いた、正しい感染対策の実施

<人材育成・定着>

4. 循環器や救急を中心とした勉強会の開催と参加
5. 自部署のインシデント・アクシデントに対しての振り返りの実施
6. チーム活動の継続
 - 1) 勉強会チーム
 - 2) 業務改善チーム
 - 3) 新人教育チーム
 - 4) 患者教育支援チーム

B西4病棟 / E2病棟 (2020.3.17~)

看護課長 小泉 純子

病棟概要 (緩和医療科 / 18床)

18床の緩和ケア専門病棟である。がんによる身体の痛みや心の悩みなどの総合的な苦しみの緩和を目的とし、がん患者とその家族を対象に、寄り添い、支える丁寧なケアを多職種協働により実践している。緩和ケア病棟の入棟基準は、がんの確定診断がついていること、患者・家族が病状を理解し、がん治療や延命治療を望まず、緩和治療を希望されていることである。

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、当院は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な体制の整備も求められている。そのため、当緩和ケア病棟は、病棟内だけでなく院内全体そして地域全体の緩和ケアの質を向上させるための取り組みを推進していく役割を担っている。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。

2019年度の総括と今後の展望

2019年度総括

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
緩和ケアマニュアル係を中心に、スタッフ間で分担して改訂版案を作成した。今後は病棟内だけでなく、院内全体で共有できるように周知していく必要がある。
 - 2) 緩和ケアの地域連携の強化
定期病棟見学会1回、オレンジバレーンプロジェクト1回、新棟内覧会として1回、合計3回実施。地域医療者との勉強会は集会の自粛に伴い未実施となった。『緩和ケアカフェ』を医師会と合同で企画し、今後の活動の準備を進めている。また、在宅医療に関わる地域の医療従事者とともに退院前CFを実施し、看取りや代理決定者となる家族への支援などについて話し合うことができた。
 - 3) 看護実践の振り返りと実践知の共有
毎月、病棟会議と一緒に『事例検討会』を開催し、2月までに9症例実施した。鎮静や意思決定支援、関わりの難しい患者の対応などをテーマにし、スタッフ同士で意見交換を重ねながら個人の体験の中にある実践知を言語化し、それらをスタッフ全員で共有できるようにした。担当者はレポートを100%提出した。
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
デスカンファレンスは9回実施した。看取りの場面で関わった看護師の戸惑いや家族の思いなどについて、意見交換できた。
 - 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
毎週木曜日は多職種による合同カンファレンスを開催している。緩和医療科医師・精神科医師・病棟および外来看護師・理学療法士・心理士・MSWなど患者家族に関わるスタッフが活発に意見を出しながらカンファレンスを実施した。
 - 3) ELNEC-J参加2名以上

ELNEC-J研修参加1名修了。もう1名は研修自体が中止となった。

4) 緩和ケアに関連する学会等への研究発表1題以上

緩和医療学会では、病棟見学会をテーマに研究発表、2019年11月には死の臨床研究学会で事例報告として研究発表、それぞれ病棟会で内容の報告と資料の提示を行った。

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て入退院を調整する

1) 新棟移転に伴う入院・退院基準と運営の見直し

2020年3月17日新棟移転となったが、感染対策への対応もあり入退院基準の変更は行わなかった。

2) 緊急入院受け入れ体制の明確化

定期的に在宅医療従事者と情報共有をし、家族の相談窓口も明確にして、緊急入院に対応した。

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

病棟見学会では、新棟のチラシを配布するなど広報活動を実施した。パンフレットやホームページの改訂は作業途中のため次年度の課題とした。

4) 緩和ケアチーム・外来との連携強化

PCCとして、緩和ケア外来・PCT・病棟の連携が強化し、情報共有がタイムリーにできるようになった。在宅患者の緊急入院受け入れの調整に関しては、外来看護業務のマニュアルを改訂し共有した。

2020年度目標

1. 専門的緩和ケアの看護教育体制を確立する

1) 専門的緩和ケアに関する学習会

①月1回の勉強会の実施（輪番制）

②外部研修参加者による学習会の実施

③緩和治療で用いる薬剤の勉強会

2) 事例検討会の実施（担当者にてテーマごとに実施）

3) 死の受容過程理論の実践への活用について理解する

2. 緩和ケア病棟の特殊性を考慮した安全で快適な環境を整備する

1) 感染対策マニュアルに沿った環境/安全で快適な環境の整備

2) 適切な場所に必要な物品が配置されているか、新棟の各エリアごとに担当で点検する（1回/月）

3) 離床センサーの適正使用、ベッド配置の工夫（安全カンファレンスの徹底1回/日）

4) 新棟の環境に合わせた災害訓練

3. 緩和ケア外来・緩和ケアチーム・緩和ケア病棟の連携により入退院支援を円滑にする

1) 入退棟判定会議1回/週、入院基準に沿った病床運営

2) 多職種協働による円滑な退院支援

3) 施設基準Iの在宅支援率15%の達成

C3病棟

看護係長 澤登 真紀

病棟概要 (ケアサポート/30床)

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ため、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ため、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ため、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。

2019年度の総括と今後の展望

2019年度総括

1. 「看護の質」より最適・必要なケアの提供
 - 1) リハビリテーション科・MSWと週1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をする
 - 3) 災害時のBCPの作成と机上訓練の実施

→カンファレンスの実施については、毎週約10名の実施が定着できている。担当のリハビリ、MSWへ提案し、退院調整に必要な情報交換、適切な移乗、食事姿勢、排泄方法の共有を行い、実践へ結びつけることができた。しかし、看護師間で共有し看護計画として結び付けができていなかった。情報の共有、評価、修正が行えるカンファレンスのシステム作りが必要である。褥瘡発生は、2か月に1回ほどのペースで新規発生がある。発生時のカンファレンスの実施は行っており、悪化はしていなかった。今後は、新規発生がないように情報共有のカンファレンスを通して、共有の看護ケアができるようにしていくことが課題である。
2. 「人材育成」よりさまざま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

→前期は計画的に勉強会を実践することができたが、後期は講師の不在等あり計画的に実践することができなかった。実践した勉強会の内、半数で小テストを行ったが、正解率は80%以上と評価は不明である。実践レポートは80%以上提出できたが、個々での実践で終わってしまっている内容がほとんどであった。BCP、シミュレーションは2020年5月に行う予定である。今後も勉強会は、疾患が多岐にわたるため、年間で件数が多い疾患から勉強会の実施を今後も継続的に行う必要がある。また、実際に急性期の看護を経験していないスタッフが多いことから、実践を通して学べる機会を作り、慢性期の看護ケアに生かされるようなシステム作りが必要である
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

→毎週他部門と情報共有を行うことができた。月平均稼働率96.1%昨年度89.0%であり昨年度より稼働増加であった。昨年度より稼働率が上昇、平均在院日数が54.3日から31.2日と低下していることから、効果的な患者選定ができた。しかし、月の平均稼働が、92%から98%とばらつきがみられていた。平均値のばらつきがないよう多職種、各所属長と情報の共有をしていく必要がある。

2020年度目標

1. 「看護の質」より最適・必要なケアの提供
 - 1) 一般病棟への初療見学研修の企画・実践
 - 2) ケアサポート病棟の構造と患者を想定したBCPの作成と机上訓練の実施
 - 3) 病棟会及びカンファレンスで気づき報告会の実施と対策案の計画
2. 「人材育成」よりチーム活動を明確化し、様々な疾患に対しての知識、技術を習得
 - 1) 部署の特殊性を踏まえた勉強会を年4回以上年実施
 - 2) 全スタッフへ急変時の対応のシミュレーションの実施
 - 3) カンファレンスの定着とC3手順の作成と修正
 - 4) 実施と研修レポート提出の徹底、感染管理評価
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) 代行者への教育と情報共有

D2病棟

看護課長 白山 恵

病棟概要（消化器内科／44床）

消化器内科の専門病棟である。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・治療に伴う看護を提供している。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。

2019年度の総括と今後の展望

2019年度総括

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を月90%以上実施
 - 2) がん患者指導管理料の心理的不安軽減は月平均5.7件、がん性疼痛緩和指導料は月平均2.3件と大幅な算定率アップには至らなかった。（認定看護師の研修での不在時期あり）
 - 3) クリニカルパス作成と修正の促進により、年間41.6%と稼働アップできた。
 - 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としてC3病棟への転床は年間45件。平均在院日数は10.8日と横ばいだが、病床稼働率100.8%とアップしている。DPCⅡ群割合55.8%とやや低下。
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ため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
→平均残業時間22.7時間/月と低下はできなかったが申し送りや記録の充実など計画的に進めることができた。外来化学療法との連携は検討中。
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→毎月実施できた
 - 2) ケーススタディーは全対象者実施済み
 - 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→1回済み
 - 4) 院外研修の参加と伝達OJTレポートは72%の提出率となった

2020年度目標

1. 急性期、がん看護を中心とした教育の実施と実践
 - 1) 消化器内科領域に特化した診断・化学療法・放射線療法・緩和ケア
2. 安全管理の意識向上と実践への取り組み
 - 1) 病棟での災害対策
 - 2) 転倒転落防止のための取り組み
3. 業務改善による患者ケアの充実
 - 1) D3病棟、内視鏡室との連携強化
 - 2) 時短勤務スタッフの役割の明確化（多様な勤務体制によるスタッフの定着）とリーダー、メンバー業務の体制強化、タイムスケジュールの検討

D3病棟

看護課長 赤松 真美子

病棟概要（腎臓内科、消化器内科／39床）

当部署は、腎臓内科・消化器内科の混合病棟で39床（個室3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。

2019年度の総括と今後の展望

2019年度総括

1. 看護の質の向上

がん看護については、委員による勉強会を実施し緩和ケアチーム介入症例の看護実践レポートの提出率は73%であった。内容は疼痛管理・見取りの場面が多く、がんについて学び看護実践に繋がった。

外来との連携強化では、透析患者の継続看護の充実を図るため、CKD教育入院・PD導入患者の退院後初回外来訪問を予定し、PD導入患者1名の実施となった。今後は外来訪問の他に、透析室への訪問を追加し増やしていきたい。

2. 人材育成

シミュレーション研修では、腎臓内科領域の患者指導について実施した。勉強会では計画的に実施できず、予定していた50%の実施となってしまった。しかし、看護リフレクションは緩和症例のレポートから振り返りを行い看護観の共有ができた。意思決定支援においては、IC同席30件であり昨年度より上昇し、意識向上していると言える。倫理的課題に対してのカンファレンスは実施できていない。

3. 健全経営

業務改善では、7月末より申し送りを変更し30～40分の時間短縮が図れ、その時間でカンファレンスが実施できている。リーダー育成においては、夜勤3名・日勤1名が自立できた。DPCⅡ退院の平均は56.3%で昨年より低下傾向である。ケアサポート病棟の利用は6件であった。

2020年度目標

1. 急性期に必要なスキルの再習得とスキルアップ

- 1) 急変対応のシミュレーションの実施と院内救命講習の再受講
- 2) 急性期における看護実践レポート実施

2. 入退院支援の充実と継続看護の実際

- 1) 血液透析・腹膜透析導入患者の退院後、初回外来訪問の継続
- 2) 退院前カンファレンスへの参加
- 3) 入退院支援加算、入院時支援加算UPに対する取り組み、計画書の確実な配布

3. 安全管理を意識した行動がとれる

- 1) 災害対策
 - ①災害・火災訓練や勉強会に参加し情報共有を図る
 - ②アクションカードに沿った勉強会の実施
- 2) 感染管理
 - ①手指消毒使用率UPに向けた取り組み強化

- ②感染環境ラウンド項目の環境整備の強化
- 3) 安全管理
 - ①アクシデント分析の実施
 - ②内服アクシデント0への取り組みの継続、マニュアル遵守の徹底
- 4. 計画的な勉強会の実施、JNAラダー4つの力、看護リフレクションによる看護観の共有
 - 1) 専門領域における勉強会の実施
 - 2) 院外研修の参加と伝達講習の実施
 - 3) 看護リフレクションの実施

D4病棟

看護係長 久保 恵子

病棟概要 (小児科/23床)

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。

2019年度の総括と今後の展望

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

外来体制の見直しを行い、アレルギーエドューケーターの活動時間の確保・曜日毎に具体的なスケジュール作成を行った。アレルギー専門医との協働を図り、火・金曜日に食物アレルギー負荷テストの固定実施へ。(火：3名枠の集団テスト 金：ハイリスク患者の個別実施) 栄養科の協力の元、卵や牛乳負荷テストにパンブキンケーキを採用し検査を受ける患者の負担軽減に向け業務改善をすることができた。また、11月からエピペン外来が開設され1回/月定期開催となる。

アレルギーエドューケーターの年間介入件数：BA35件(喘息・吸入指導) FA89件(指導40件、食負荷49件) AD15件、エピペン外来：11月5名、12月1名、1月6名、2月8名(トータル20名実施) 継続看護の充実に関しては、毎火曜アレルギー患者・毎木曜その他患者のカンファレンス開催への体制整備ができた。カンファレンス開催への体制は整ったので後期定着を目指す。上肢骨折・上肢抜釘の小児用パスが承認された。乳児いちご状血管腫パス新規作成後、使用開始となり後期2件使用できた。リーダー業務5名自立へ。病児業務1名自立。エピペン外来2名介入(エドューケーター志願者)

2) 入退院支援：レスパイト受け入れ体制の整備・入退院支援計画書の作成

利用者情報のファイルを作成し個別の情報共有がしやすくなった。またプライマリー制を取り入れ受け入れ時の準備や家族ケア等の連携がしやすくなった。医療物品準備不足3回/年発生したため、物品の管理方法・請求や準備を外来・病棟で統一していく。レスパイト患者に対して入退院支援計画書を100%作成できた。アレルギー指導やその他セルフケア指導する患者の計画書作成にばらつきがあり、指導時に作成することで患者やご家族へ納得できる説明に繋がるよう今後もスタッフへ指導していく。運用のシステムが浸透する教育と仕組み作りが次年度の課題である。

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

ケーススタディ取り組み：ラダーレベルⅡ-1 4名、リフレクションの実施：前期4件、後期3件 計7件実施、シミュレーションを用いた部署勉強会の実施：前期2回 薬飲み合わせ・急変対応、後期3回 呼吸器疾患、Tサックス病、周手術期 計5回/年実施。確認テスト 3月1回実施。ラダーレベルにあった院外研修参加(専門的技術・知識の習得)前期8名 後期3名 計11名参加(33%) 目標管理面接・OJT等を通し知識習得のきっかけ作りとして研修案内掲示コーナーを設け情報発信を行う。2名参加申出があったため、情報共有の場として掲示を継続する。次年度も患者の病態に合わせた学習の機会を設けられるよう部署勉強会の年間計画を立案する(教育委員・臨床指導者中心)

2019年度総括

スタッフの育成により外来の業務改善と小児領域の組織体制を再構築することができた。アレルギー関連の強化も含め、病棟・外来が更に流動的に人員采配され継続看護やスタッフ連携へ繋がるよう次年度も質の向上に取り組む。

2020年度目標

1. 病棟と外来の連携により小児に特化した継続看護・入退院支援が充実する
 - 1) 病棟・外来流動的に活動できるスタッフの育成
 - 2) レスパイト患者、継続看護の共有、外来・病棟合同カンファレンスの開催
 - 3) 救急部との連携(24時間)小児診療・処置応援体制の構築
 - 4) セルフケア指導を含めた入退院支援計画書の記載の定着
2. 安全管理へのシステムを構築し意識を高めさまざまな場面で行動できる
 - 1) 重症心身障害児の災害時の対応・受け入れ・現状把握サポートを退院調整NSと連携し体制構築
 - 2) 感染管理の知識確認・正しい防護具PPE使用の実技テスト
 - 3) アクションカードに基づいた災害訓練・シミュレーションの実施
 - 4) 部署発生のインシデント・アクシデントより再発防止策・業務改善・臨時職場安全会議の回覧方法・対策立案、実施後の評価タイムリーな情報共有としくみ作り
3. OJTに繋がる教育・研修をラダーレベルに合わせて実施し働きがいのある職場環境をめざす
 - 1) チームを結成し目標を明確にした活動の実践…教育・あそび支援・業務改善（医療安全・物品管理）こぐまのがっこ（こども健康教室）の再開
 - 2) 看護実践・リフレクション・知の共有を中心に学習会の開催
 - 3) 所属長、役職者参画の目標管理面接の実施（明確なビジョン設定）
 - 4) ラダー別勉強会の企画運営 ラダーレベルⅠ：未習得技術の習得—他部署での留学研修の企画
ラダーレベルⅡ：ケーススタディ 臨床指導者：中堅育成 問題解決技法の取り組み実施

ICU

看護係長 佐々木 智恵 (～2019.3.8) / 看護課長 根本 雅子 (2019.3.9～)

病棟概要 (10床)

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ことにより、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。

2019年度 病床数 10床 (2019/12/2～2020/2/24まで8床稼働)
年間平均在室日数 3.5日
年間平均病床稼働率 87.4% (転入出含む)

2019年度の総括と今後の展望

2019年度総括

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

今年度「共に育つ」を目標に活動し結果、4月入職の新人3名と中途1名が定着。プリセプター、プリセプティー会議は毎月実施でき、内容も共有しながら支えていくことができた。リーダーラダーの使用はしたが、有効活用には至っていない。リーダーは新たに4名の自立を達成。しかし、産休と病欠により5名のリーダーがいなくなり、現在新たに1名訓練中。

2. 健全経営

1) 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

2) 特定集中治療室管理料3の維持

救急科医師とICU医師、看護師、リハビリスタッフと共に救急科カンファレンスの実施が定着した。チームで治療計画がずれることなく適切な医療の提供に繋がっている。リハビリスタッフが参加し、目標や情報共有ができるようになった。12/2～2/24まで8床稼働となっており、特に12月は算定越え日数57日(前年比+43日)と長期入室患者が在室していたが、各科の協力もいただきながら稼働を維持することができた。必要度を確実にするため、係の取り組みで小テスト実施から記録の充実に成果がみられた。

3. 看護の質・サービスの向上

1) 根拠ある看護の実践

2) アクシデントの再発防止対策の実施

部署独自のKYT3例、新たにSHELL1例、倫理検討会2回のうち1例はICUスタッフの他にMSW、主治医と病棟看護師、リハビリスタッフも参加いただきそれぞれの観点から活発な意見交換ができた。ラダーレベルⅠ、Ⅱ対象の勉強会を21回開催し計画通り進められ、受講者も講師役のスタッフもサポートするスタッフ双方にとって学びの場となった。SHELL分析後の対策3例(転倒転落・V-D・アレルギー確認)においては再発なし。前期中にCVの自己抜去と自己抜管が各1件発生し、スタッフ全員で共有、再発防止に努めた。

2020年度目標

1. 看護の質
 - 1) 急性期看護の教育と看護実践 ICU看護に必要なスキルの習得と看護実践への活用
 - ①PICS 予防チーム（ケアチーム）による看護スキルの向上
 - ②専門的な知識の習得とOJT
 - ③入退院支援への取り組み
 - ④安全管理への意識を高め、行動できる
2. 人財育成・定着
 - 1) OJTにつながる教育・研修の実施
 - 2) 働きがいのある職場環境づくり
 - ①患者のそばにいられるための業務改善
 - ②業務の効率化と患者ケアを考える・話し合える時間の確保
3. 健全経営
 - 1) ICUの10床稼働維持
 - ①看護の質・人財育成・定着の計画に準ず
 - ②ICU教育計画の見直し・作成
 - ③認知症ケア・せん妄ケアの研修参加とスキル向上

CCU

看護係長 小池 忍

病棟概要 (6床)

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。

2019年度 病床数 6床
年間平均在院日数 3.8日
年間平均稼働率 80.8%

2019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
457件	355件	223件	114件	74件	5件	45件	1,273件

2019年度の総括と今後の展望

2019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・職場環境の向上

ACSのクリニカルパスの作成とACSのパンフレットを作成した。標準化された治療によって、より明確な治療の提供が可能となった。パンフレット作成にあたり多職種と連携し、より心臓リハビリに力を入れることが可能となった。また、日ごろ目立たないような業務を誰が行っているか調査し、CCUの備品管理や雰囲気作りに貢献しているスタッフを投票し表彰した。この取り組みによって、日ごろの感謝を示し、同僚の良さを認め合うことができた。

2. 人材育成

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ことを目的として導入した、ローテーション指導の2年目の取り組みとして、3か月毎に担当者を変更した。指導者の負担を軽減しながら指導することができ、新卒が離職することなくスタッフ育成することができた。シ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ことで、良質で安全な医療が提供できる人材育成に取り組んだ。血管造影室業務は5名、リーダー業務においては2名の育成に至った。心電図検定2級1名合格、3級2名合格、専門性のある知識を習得している。COVID-19の影響によってINE認定試験は3名見送りとなっている。

3. 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

2018年度Door to Balloon timeが43%であった。問題分析と改善への取り組みをおこない、書類の修正や、多職種への勉強会、救急外来との連携によって68.4%まで改善し、全国平均61.4%を上回りAMI患者の医療の質の改善に繋がる結果となった。

医療・看護必要度97.8%であり、3ヶ月平均80%以上のHCU①の要件を満たすことができた。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ことができた。ドクターカー導入に向け準備しており、地域医療に貢献した取り組みを実践していきたい。

2020年度目標

1. 看護の質・サービスの向上（心疾患の再入院の予防、安全・安楽な入院環境の調整）
 - 1) 災害時に備えた準備ができる
 - 2) 安全・安楽な入院環境の調整と、予防看護の実践
 - 3) 超急性期から退院支援ができる
 - ①CCU災害マニュアルの作成
 - ②アクションカードの見直し
 - ③災害時シミュレーション実践
 - ④患者の段階に合わせた心不全指導
 - ⑤「ペースメーカー植え込み」患者指導に必要な知識の統一
 - ⑥手指消毒の効果的使用
 - ⑦感染課題への取り組み
 - ⑧スキンケアカンファレンスの継続・予防看護の取り組み
2. 人材育成と定着
 - 1) 全人的看護に必要な知識・技術の習得
 - 2) 新人指導シミュレーション教育実践
 - 3) カテーテル室看護師の育成
 - ①循環器看護の専門性の向上
 - ②循環器以外の看護や疾病知識を深める
 - ③シミュレーション研修の継続
 - ④ディブリーフィング評価
 - ⑤カテーテル室人員の増員
 - ⑥リフレクション教育
3. 健全経営への参画（地域医療に貢献した取り組み・患者中心の認知症ケアの実践）
 - 1) 認知症ケアの拡充
 - 2) ドクターカー運用に向けた準備
 - ①BPSD予防：看護師の育成
 - ②抑制使用率の低下
 - ③ACS床上安静インシデント発生率の低下
 - ④移送トレーニング
 - ⑤マニュアル書類整備
 - ⑥必要物品の準備

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・アルト口等
- ・消化器外科内科検査治療：イレウス管挿入・CV挿入・注腸・透視下上下部内視鏡等

血管造影室

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

2019年度の総括と今後の展望

2019年度総括

1. 人材育成と定着
 - 1) 専門的知識・技術の向上
勉強会年4回実施。計画通りではなかったが、スタッフが興味のある勉強会を開催することができた。今後、鎮静剤使用の検査に関する勉強会を実施予定。
 - 2) 急性期看護研修の実施
院内救命講習会の再受講を勧めたが、業務の関係で未受講となった。
 - 3) 働き方改革
業務が延長になる曜日と時間帯を分析し、遅番スタッフを配置。待機スタッフの負担削減へと繋がっている。
2. 看護の質向上
 - 1) 災害時BCPを共有し行動を可視化する
部署のBCP作成から机上訓練を実施。今後実施訓練予定。
 - 2) 外来、病棟との連携強化
 - ①外来予約患者使用の検査説明用紙を改訂。
 - ②病棟との意見交換未実施。
 - 3) 医療安全、感染管理の強化

- ①鎮静剤使用後の帰宅基準統一化に向けて、外来・病棟へアンケートにて現状調査。
- ②麻酔覚醒スコア運用に向けてマニュアル作成中。
- ③現状、内視鏡スコープ洗浄消毒の手順見直しを実施。より内視鏡スコープ洗浄ガイドラインに準じた、マニュアルを一部改訂し運用開始。

3. 健全経営

1) 内視鏡チーム医療の活性化

①内視鏡支援室との連携強化

目標であった月1回の定期的カンファレンスの実施には至らなかったが、適宜運営に関して話し合いの場を設けることができた。

上級医の検査治療予定が把握できず、検査室の稼働を円滑にできない現状が多々発生しているため、医師との連携強化も大きな課題となる。

2020年度目標

1. 看護の質向上「患者が安全に安心して検査が受けられるような看護」

1) 急性期看護のスキルアップ

急変時対応に関する知識と技術の習得

2) 外来、病棟の連携強化

①検査予約からの継続看護

②術前訪問に向けての準備

3) 医療安全、感染管理の強化

①鎮静剤使用後安静解除スコア稼働に向けての取り組み

②内視鏡感染対策の定着

4) 災害時BCPに基づいた訓練の実施

2. 人材育成と定着「専門的な知識や技術を兼ね備えた専門性の高い看護実践能力の向上」

1) OJTに繋がる研修への参加

①院内、院外研修参加率の増加

②看護実践リフレクションの実施

③知識テストの実施

2) 既卒入職者教育計画の活用

教育計画の見直し

3) 内視鏡臨床実践能力評価表の活用

運用方法、評価方法の検討

3. 健全経営「効果的な内視鏡室稼働」

1) 鎮静剤検査枠の検討

2) 内視鏡チーム医療の活性化

腎センター

看護課長 富高 晃子

部署概要（透析室／30床、腎センター外来）

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、透析導入患者やさまざまな治療のために入院してくる患者の血液透析を行っている。また、腎不全以外の疾病の治療法として、特殊な血液浄化も行っている。

看護方式は、固定チームナーシングを採用し、血液透析・腹膜透析問わず全ての外来・入院患者に受け持ち看護師をつけ、継続した看護を行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

Ⅳ：2名、Ⅲ：1名、Ⅱ：10名、Ⅰ：4名、スターター：4名

2019年度の総括と今後の展望

2019年度総括

1. 人材育成

「共に学び共に実践する人材とチームを作る」をテーマに、日々のリフレクションと実践事例のリフレクションを強化した。また、シミュレーション研修を2回行い、看護スキルの向上を図った。外部研修にも積極的に参加し、看護外来の診療報酬算定条件となる研修を2名が修了し、移植後指導外来においては件数が前年比65%増となった。さらに、透析室では経験できない技術や多職種連携、病棟業務を体験させることを目的に病棟での短期研修を実施した。

2. 看護の質向上

アクシデントを報告しやすい心理的に安全な風土とシステムを作ることで、ヒヤリハットの報告数が3倍に増加し、アクシデントは2割減少した。透析患者の下肢救済のため、糖尿病合併症管理料の算定を開始し半年間で13件算定し、早期発見・早期治療・ケアの質の向上に努めた。また、災害対策強化のため、地震マニュアルの見直しと透析室での震災訓練を行い、地震が起きた際の行動に対する自己効力感が全スタッフの77%で上昇した。

2020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チーム支援型教育体制の構築
 - ②リフレクションと実践を繰り返すチーム作り
 - ③ファシリテーターの育成

- ④日々のリーダーと代行者の育成
- 2) 専門領域におけるスキルを向上させ、実践に活かす
 - ①部署内勉強会の充実
 - ②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と実践での活用
 - ③効果的なシミュレーション研修の実施
 - ④カンファレンスの充実
 - ⑤他部署研修の実施による実践力及び連携と継続看護の強化
- 2. 看護の質向上、健全経営
 - 1) 病棟と外来の連携による継続看護の充実と適切な医療・看護の提供で患者のQOL向上を図る
 - ①療法選択外来の開始
 - ②外来排尿自立加算科算定の開始
 - ③移植患者への歯科連携の実施
 - ④腎ケア外来・移植後外来の件数増加
 - ⑤パス患者への入院前指導の実施
 - ⑥必要な患者に対する外来がん相談室への相談の推奨
 - 2) 安全管理の強化
 - ①透析室災害マニュアルの完成
 - ②外来・透析室アクションカードの完成
 - ③透析室災害訓練の実施
 - ④ガイドライン・指針等に則った感染対策の実施
 - ⑤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
 - 3) 業務改善による直接看護の拡充
 - ①業務・記録の無駄の洗い出しと改善策の実施
 - ②ケアサポーターへのタスクシフト
 - ③透析新システム導入に伴う各種手順の改訂
 - ④透析新システム導入に伴う記録マニュアルの作成

中央手術部

看護課長 浦 圭子

部署概要

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12診療科の手術を実施している。2019年度の総手術件数は、入院・外来手術を含め5,140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。

2019年度の総括と今後の展望

2019年度総括

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

ダ・ヴィンチは4名増員ができたが、最終的に2名となり、ダ・ヴィンチが新機種となり、シミュレーションを3名実施し、スムーズに切り替えることができた。今後、取り扱いを含めた教育と継続的に手術経験を通して体制を整えていく。

2) 手術室稼働の維持

2019年度は5,000件を超える手術件数となり、月平均248.3件となった。予定外や緊急手術も多く、医師と相談しながら円滑に対応できた。今後も人員数や稼働状況を把握しながら、円滑に稼働ができるようにしていく。

3) 手術器材の点検と計画的な補充

修理物品や破損物品が多くあり計画的に対応していたが、修理などに時間がかかり、不足になるため定期的に修理へ提出することができず、滞った。業務中に破損がない物品を探し回る負担が多くあるため、今後も継続して物品を管理していく。

4) 第3カテーテル室における土曜日夜間・日祝日の対応の明確化

マニュアルを作成し関連部署へ配布。頻度が少ないため十分な定着とは言えないが、今後活用できるように共有していく。

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

形成・皮膚科を対象に術前に配布するパンフレットを作成し、外来の協力を得て運用、実施することができた。

2) 手術時手袋の2重と術中交換の推奨

未着手となった。整形外科や心臓血管外科、手術室看護師は2重手袋の装着ができています。手術部位感染リスクの低減を図るため2重手袋の推奨を行い、着用診療科を拡大させていく。

3) マトリックスを用いた手術看護の質の自己評価

自己評価を実施。マニュアルやデータ管理での不足を今後作成し補充していく。

3. 人材育成と定着

1) 基礎知識の再確認

32回計画し、28回実施することができた。業務により計画が変更となることもあったが、医師の協力も得ながら行うことができた。

2) 院内外の研修参加の充実

個々の積極性や意識が低いいため、学びや知識向上する機会を促していくことが必要である。

3) シミュレーション研修の実施

主任主導で急変時のシミュレーションを行うことができた。

4) 看護師のキャリアアップの推進

業務強化や自己研鑽は十分でなく、推進するには厳しい現状である。

2020年度目標

1. 健全経営
 - 1) 婦人科導入による体制整備
 - 2) 適正な手術室稼働の維持
 - 3) 手術器材の点検と計画的な補充
2. 看護の質の向上
 - 1) マトリックスを用いた手術看護の質の自己評価
 - 2) 手術時手袋の2重と術中交換の推奨
 - 3) 感染対策マニュアルの再確認と実践
 - 4) 医療安全対策に対する感性を養う
3. 人材育成と定着
 - 1) チーム活動の促進
 - 2) 適切な人員配置の調整と維持
 - 3) 看護師のキャリアアップの促進
 - 4) 働きやすい職場作り

救急部

看護係長 長坂 陽介

部署概要 (5床)

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。

2019年度の総括と今後の展望

2019年度総括

「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

BCPについての勉強会を2回行い、災害時赤エリアの役割について勉強会を実施。部署内のBCPの見直しには着手できなかった。

2) 医療安全を重視した看護

インシデント・アクシデント総数74件。全てにおいて振り返り対策を立てたが、対策の順守不履行があり課題として取り組んでいく。

3) 患者・家族の意思決定場面に参加して看護介入する

スタッフ全員が入院・手術・検査の意思決定場面に介入し、リフレクションを通して振り返りができた。

4) 救急領域での看護の質向上を目指す

胸痛症例・急変・心肺停止を想定したシミュレーションの勉強会を実施。

2. 人材育成

1) 急性期看護研修参加、勉強会の実施

胸痛症例・急変・心肺停止対応のシミュレーション勉強会を5回実施。毎月部署勉強会・症例検討を開催。

2) 事例を振り返り経験値を増やし指導者を育成

シミュレーションやリフレクションを通して経験値の共有ができた。

3. 健全経営

1) 救急体制拡張に伴い業務改善を実施

救急搬送件数6,807件 救急車受け入れ率87.9% 入院2,573件 6号基準63件
6号基準受け入れ率82.9% ウォークイン8,847件
救急救命士を増員し救命士業務基準を作成、救急ワークステーションの継続

2020年度目標

「地域医療構想で機能分化を進め高度な専門性を確立する」

1. 看護の質

救急領域で看護師として質の高い看護の提供ができる

1) 医療安全を重視した看護の提供 レベルⅢ a以上発生時分析と対策

2) 心疾患・脳卒中・救急領域疾患シミュレーション研修の実施

2. 人材育成・定着

中堅・リーダー層の育成と定着

- 1) 看護実践のリフレクションと承認 チーム内・リーダー会の場でリフレクションを実施
- 2) 業務改善に向けた取り組み 看護師業務とそれ以外の業務をすみ分けし効率化を図る
- 3) リーダー育成

3. 健全経営

救急車受け入れ率90%維持と診療報酬を見据えた医療の提供

- 1) 救急車受け入れ率90%維持
 - ①適正な人員配置
 - ②お断り症例の検討
- 2) 紹介患者のスムーズな受け入れ
 - ①救急室内のベッドコントロール
 - ②6号基準・SSN・CCUネットワーク患者の受け入れ
- 3) 救命士業務基準より技術チェックリスト作成と実施・検証

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」にて患者支援を充実させている。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。

2019年度の総括と今後の展望

2019年度総括

1. 在宅療養支援の充実
入院前スクリーニングシート記載率99%。入院時支援加算取得につなげることができた。
退院支援カンファレンスへ参加し、入退院支援室との連携を強化した。
事例検討会を19回開催した。
2. がん看護の質向上
放射線治療患者の院外連携を強化するにあたり、情報用紙の改訂および治療後患者カードの作成・配布を実施した。
化学療法看護の質向上に対し、多職種カンファレンスの定例開催の継続、在宅自己抜針指導を実施した。
免疫療法患者の症状対策に対し、がんセンターボードにて参加し発表した。
がん地域連携パスの継続的関わりを行っている。
3. リスク対策
医療安全対策として、外来患者の転倒対策の実施を行った。発見した外来患者の転倒事例は4件。そのうち、医療者が直接的ケアに関わった事例は0件であった。
感染対策として、水撥ねの環境対策を強化し実施した結果、院内環境グランプリにて優勝した。

2020年度目標

1. 専門性の高い看護実践
 - 1) がん看護の質向上
 - ①最新の放射線治療（定位照射、IMRT）に関する知識習得・実践・教育の実行
 - ②症状マネジメントの充実
 - 2) セルフマネジメントアプローチ強化
2. 継続看護および入退院支援・在宅療養支援の充実
 - 1) 入院時支援の継続と新規入院時支援加算1の取得
 - 2) 在宅療養支援の充実
3. リスク管理意識を高め、部署全体で対策に取り組む
 - 1) 医療安全
 - ①外来患者の転倒対策
 - ②6Rの徹底

- 2) 感染予防行動
- 3) 災害対策

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日々取り組んでいる。

【役割範囲】

- 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
- 地域がん診療連携拠点病院として地域との共存調整をサポート
- 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

2019年度の総括と今後の展望

2019年度総括

1. 院内連携：外来⇄病棟連携を密にした入退院支援の充実に取り組む
 - 1) 各部署のリンクナースで構成された『入退院支援委員会』活動：チーム単位で課題に取り組んだ。
 - ①「スキルアップチーム」：退院支援倫理シート使用して事例検討会（4事案）。院内外の専門職を講師に勉強会（6テーマ）を開催し実践能力の育成に努めた。
また、特養施設見学を通して、医療介護スタッフ間の連携について協議し課題解決に取り組んだ。
【成果】入退院支援リンクナース指標および部署課題：全員（途中交代者除く）が目標達成。
 - ②「連携チーム」：スムーズな情報共有を目的に入退院支援に関連する電子カルテ上の書類を整理。
【成果】予約票の有効活用を目標に運用を作成。多職種と協議しながら院内統一に努めた。
 - 2) MSWと協働して各部署定期カンファレンス開催し、退院支援・調整に早期着手することができた。
【成果】入退院支援加算（月平均）439件・入院時加算（月平均）119件に看護師が関与。
2. 在宅療養にむけた多職種連携の強化
 - 1) 在宅療養移行にむけて、在宅医療指導の充実に着手：退院後、訪問医、訪問看護師、施設職員、介護者との連携強化に努めた。
【成果】『介護支援連携指導説明』『退院時共同指導』に参画
 - 2) 医療材料や薬剤の調整など、安心して在宅療養生活を営めるよう調整した。
【成果】『在宅医療管理料』算定事案：25名に関与
 - 3) 退院前（後）訪問の調整
3. 地域医療支援病院取得の準備に参画：地域中核急性期病院の役割遂行に参画：可能な限り、元の医療機関および施設リターンにむけた退院調整に着手。
 - 1) 地域包括支援活動：多職種連携活動に積極的に参加（顔の見える関係づくり）
【成果】埼玉県南部医療圏関連の交流会、研修会、後援会：年間11回参加
 - 2) 当院と開業医および施設内の栄養管理士間のサポート：『摂食嚥下連絡票』の有効活用に取り組んだ。
 - 3) 『地域緩和ケア連携調整員研修』に蕨戸田市在宅医療支援センターNsと共に参加。地域がん診療連携拠点病院として地域に根付いた活動として『緩和ケアカフェ（仮）』開催に着手した。
 - 4) 南部保健医療圏：難病対策地域協議会委員活動
【成果】台風19号の災害状況を元に、在宅呼吸器装着個別ケア作成に参画。モデル事案完了。
 - 5) 地域支援担当者からのコンサルト業務
【成果】のべ介入事案：年間総数154件（入院中75件・退院後および院外69件）

2020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、暮らしの場に戻すためのサポート強化をめざす

1. 院内連携強化で入退院支援の充実を図る
2. 在宅療養にむけた多職種連携の強化
3. 在宅医療コーディネーターとして社会情勢に適応した在宅医療支援サポートを実践

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. 病床の正確な把握と情報伝達

2019年度の総括と今後の展望

2019年度総括

入院相談1,672件 新入院12,153人/年 平均在院日数12.9日/月 平均稼働率94.9%/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、入院の数が専門科と合わず他の病床に入ることがあり病床編成検討。

2020年度目標

1. 専門性を生かした情報収集を行い、適正な病床コントロール実施。
2. 経営への参画（新入院700人以上/月 在院日数13日以下/月 稼働率93%以上/月入院相談100%）
感染対策の上、安全管理し下方修正しつつ経過により目標値変更していく。
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、専門性を生かした病床コントロール。
4. 更なる適正な病床編成に協力。

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、糖尿病看護、がん化学療法看護の9分野10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。

また今年度は緩和ケア認定看護師が特定行為研修を修了している。特定行為研修修了者は皮膚排泄ケア認定看護師を含め2名となった。

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。

2019年度総括

1. 院内の推定褥瘡発生率は2.4%であった。
2. 褥瘡ハイリスク加算は984件/年取得した。
3. 看護ケア外来のストーマ外来は274件、フットケア外来が65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165件実施した。
5. 褥瘡委員会認定の褥瘡指導員は、新たに院内20名、TMG内6名が誕生した。

2020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1,000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280件、フットケア外来を70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目指し、延べ300件以上のチームラウンドを実施する。
5. 褥瘡委員会認定の褥瘡指導員を対象にアドバンス勉強会を実施し指導力の向上を目指す。

集中ケア認定看護師【ICU 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。

2019年度総括

1. 急性期看護の研修実施
 - 1) JNA ラダーⅠ 急性期看護・フィジカルアセスメント研修の実施（6月）シミュレーション研修
 - 2) JNA ラダーⅡ 急性期看護・フィジカルアセスメント研修の実施・シミュレーション研修
 - 3) JNA ラダーⅢ 急性期看護指導者研修・シミュレーション研修

2. ELNEC-Jクリティカルケアの研修実施
3. 自己研鑽・認定看護師更新手続きの実施とスタッフのスキルアップ支援
 - 1) クリティカルケア看護学会・糖尿病療養医学会への参加
 - 2) クリティカルケア看護学会人工呼吸器離脱プロトコールプログラム受講者の支援
 - 3) ナーシングキャンパスへの執筆

4. RRS/RRTの活動

2019年度は、JNAラダーに沿った研修の実施をした。急性期看護の研修は予定通り実施でき、参加者からの一定の評価を得ている。認定看護師の2回目（10年目）の更新手続きをし、合格をいただいた。ELNEC-Jクリティカルケア研修の実施はできなかったが、急性期看護の研修の中で、プログラムを取り入れた研修を実施した。

2020年度目標

1. 看護部教育計画

急性期看護の研修実施（フィジカルアセスメント）今年度COVID-19の影響もあり、研修開催が少なくなっているが、TMGラダーの内容に即した研修の開催をしていくことが求められている。

2. ICUにおける加算の取得

2020年3月からICUに異動となった。ICUで算定可能な診療報酬①「早期離床リハビリ加算」②「早期栄養管理加算」③「せん妄リスク加算」がある。①は集中ケア認定看護師が要件に入っている。②・③については診療報酬上での新規加算になっているため、取得できるようにすることで患者へのケア充実を図る。

3. 自己研鑽

社会動向を把握し、認定看護師としてのスキル維持が必要なため。

4. RRS/RRTの活動の継続

対応患者の検証を行い各病棟にフィードバックができることで、早期のRRS/RRTの発動につながる。RRS/RRTのスタッフの育成を行い、現在のRRTの体制強化・充実が必要。

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、苦痛緩和に対する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。

2019年度総括

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

2019年度『苦痛のスクリーニング』実施数は、入院【1,015件】、外来【311件】で目標値を達成した。また呼称やスクリーニングシートの改訂を実施した。今後は、実施後のカンファレンス（トリアージ）の活性化を図ることが求められる。

2) 緩和ケアチーム専従看護師としてのスキル向上

2020年3月に特定行為研修（症状緩和コース）を修了した。今後は緩和ケアチーム活動において、フィジカルアセスメントと臨床推論を活用することで多職種連携とスタッフに対する指導を促進していくことが必要である。

2. 質の高いがん看護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

緩和ケアチーム活動へのリンクナース参加を継続した。また、緩和ケアリンクナース委員会にお

いて、事例検討会（計8回）を実施した。

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

【Ⅰ】緩和ケア ベーシック ～エンド・オブ・ライフケアとしての対象の理解とケアの基本～

【Ⅱ】緩和ケア スキルアップ ～ACPとコミュニケーション～

【Ⅲ】緩和ケア ディスカッション ～患者・家族との関わりを振り返って～

【Ⅳ】事例から考えるがん薬物療法と緩和ケア

②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を継続し、2019年度の介入患者延べ訪問回数（回診記録作成）は【1,718件】（月平均143件）であった。2020年度より、施設要件を満たし緩和ケア診療加算算定が可能となるため、経営面でも寄与できると考えられる。

2) がん診療領域における診療報酬の算定

緩和ケアチーム介入患者に対し、「がん患者指導管理料2」を【164件】算定した。

2020年度目標

1. 多職種連携・多職種協働の促進

1) 緩和ケアチームカンファレンス・ラウンドの継続

2) 心不全患者に対する緩和ケアチーム介入の開始

3) 適切な薬剤・ケアの推奨と各部署におけるカンファレンス実施および多職種との情報交換の促進

4) 緩和ケアリンクナースとの円滑な情報交換システムの構築

2. がん看護（緩和ケア）の学習機会の拡大

1) 院内教育計画に基づく『がん看護』研修の開催

2) 緩和ケアリンクナースが自部署で活用できる勉強会プログラムの作成

3) e-ラーニング活用方法の検討

3. ケアの質保証と病院経営利益向上への貢献

1) がん関連の学会への演題提出と発表

2) 『緩和ケア診療加算』算定【700件/年】以上

3) 『個別栄養食事管理加算』算定【70件/年】以上

4) 『がん患者指導管理料2』算定【10件/年】以上

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。

2019年度総括

1. 標準予防策の徹底、強化

今年度は、手指衛生の強化のため感染対策委員会の手指衛生ワーキングチーム・感染対策チーム・看護部感染対策委員会のメンバーと協働し活動を行った。手指衛生環境の確認として、看護部の手荒れ報告数、業務中の手指消毒剤の携帯率のラウンドを行った。手荒れ報告者数は昨年度より増加の傾向あり、保湿剤だけでなく保護剤、低アルコールやノンアルコールの手指消毒剤の検討をした。COVID-19流

行の影響による物資の供給が復旧後、試供と選定を計画する。手指消毒剤の使用量は、入院患者1人1日当たりの使用回数（年間平均）は0.3上昇し、5.7回/患者/日となった。特に外来部門の使用量増加を認めた。2020年に入りCOVID-19の流行の影響で全体使用量は増加したが、病棟部門の使用量の増加はほとんどなく、耐性菌対策の観点からも手指衛生の必要性和実施の強化が今後の課題である。

2. 職業感染対策：針刺し切創・粘膜曝露対策

職業感染対策は、針刺し切創・粘膜曝露対策について、啓発活動やラウンド活動を強化したが前年度件数比+5%増加の結果であった。事象の背景からもマニュアルの遵守で防止できる症例に対して、マニュアル遵守のための確認、ラウンド、リスクの認知のためのKYT活動が今後の課題である。

3. 急性期における感染症看護の教育

急性期病院として、感染リスクの高い患者に対し適切な検体採取や感染対策実施ができるようアセスメントや抗菌薬適正使用の視点、血液培養採取技術を入れた研修を看護部へ実施した。知識や技術を持って対応できるスタッフを育成するため、継続的な教育計画を見直し実施を検討する。

4. 感染管理体制の整備

感染対策チーム（ICT）、抗菌薬適正使用支援チーム（AST）での活動において、体制の整備と調整を実施した。ICTラウンドについては、薬剤耐性菌患者の症例が多く、継続的に感染対策実施状況や集団発生予防対策等の介入をし計411件実施した。ASTラウンドについては、2018年度立ち上げたチームのシステムが確立し、血液培養陽性者の培養検査確認・抗菌薬治療確認などの介入し624件実施した。各々のチームに関連した職員研修会も2回/年開催した。今後は、双方のチームの活動が耐性菌発生の低減などのアウトカムデータにつながり効果的となるように活動していくことが課題である。

2020年度目標

1. 新興感染症（COVID-19）対策
2. 職業感染対策：針刺し切創・粘膜曝露対策
3. 薬剤耐性菌対策

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。

2019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・臨床工学科の新人対象基礎の研修を8回に分けて実施した。
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」「透析患者の病棟での看護」「VAの管理について」の研修を実施した。
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、慢性期看護研修を旧ラダーⅡ・Ⅲの看護師に対して実施した。
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、透析関連手順を8つ作成した。

2020年度目標

1. 透析患者に関わる看護師の看護実践能力の強化

2. 専門病棟へのCKD患者に対する知識の向上
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。

2019年度総括

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においては計画通りに行なえた。
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においては行うことができなかった。しかし、施設のスタッフと協働し研修を2回開催することができた。
3. 学会への参加と院内フィードバックの実施、論文作成については行うことができなかった。

2020年度目標

1. ICU全スタッフへNIHSSについての勉強会の開催
2. 脳卒中についての勉強会の開催と講師スタッフへの支援の実施
3. 早期リハビリテーション加算への取り組みに参加し対象者の加算が取れるようスタッフへの周知とリハビリテーションの知識を持てるようOJTの実施

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。

2019年度総括

1. 急性期看護のスキルと倫理的考慮を強く持ちさまざま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。各ラダーレベルに応じた研修を実施した。アンケート結果では理解できた、やや理解できた95%との高評価であった。しかし実践・指導となると実際に実施してみないとわからないとの返答もあり、研修後の評価も必要になる。急性期病院には急性患者を理解する、それを踏まえ実践でき指導ができることが大切であるため今後も研修を実施していく。
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。
 - 1) BCPの見直し。(6月～9月までに災害対策委員でBCPの見直し)

災害対策委員との見直しはできておらず、部署での見直しとなってしまった。BCPを見直すには部署だけではなく災害対策委員との協力の元、見直しが必要である。

2) 部署の災害訓練の実施（年3回）

10月以降に災害訓練（机上）を実施でき、現在も継続しているため今後も訓練の実施をしていく。

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。

トリアージ表の改定CTASからJTASへ変更

トリアージ表の改定までには至らず、問診表の改定を行った。問診からトリアージがスムーズにできるように改善したがトリアージ表の改定ではないため達成度は50%。今後はトリアージ表の改定を行っていく。

4. 自己研鑽

1) 急性期エルネック参加（7月）

研修に参加したため目標達成。今後は自施設で研修を実施する。

2) 主要学会の参加、発表

10月救急看護学会にて発表を行った。今後も発表を継続していく。

2020年度目標

1. 急性期病院として、スタッフのレベルに応じた講義とシミュレーションを実施し、実践や指導ができ継続的に現場での看護に活かすことができる。

1) レベルⅠに対しては看護の基礎となる部分を理解できるよう組み立てる。

2) レベルⅡに対しては自部署で実践できるよう組み立てる。

3) レベルⅢに対しては指導ができるよう組み立てる。

2. BCPについては災害対策委員との見直しはできておらず、部署での見直しとなっているのが現状である。早急な見直しが必要であるため、BCPの見直しを実施し完成させる。

1) BCP見直し3月まで。1回/月災害対策委員と協力し話し合い

2) 部署での災害訓練の実施継続。

3. 当院の活動取り組みとして、心疾患・脳卒中を軸とした急性期医療の充実とあり看護部目標として、急性期看護、がん看護を中心とした教育を実施し看護実践できるという目標である。急性期病院であるため、重症患者の看護が継続的にでき、重症患者のお断りをなくし救急加算が取得できるようにする。

1) 重症患者受け入れにするにあたり、スタッフが統一した看護が実践できる。

2) 重症患者の受け入れを断らない

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。

2019年度総括

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「がん薬物療法における看護について」を1回、緩和ケア認定看護師と協働し「緩和ケア・がん薬物療法について」を1回、栄養士と理学療法士と協働し「がんと栄養」「がんとリハビリテーション」を1回ずつ実施した。

2) 外来化学療法室では曝露対策における確認テストを実施した。

2. 他職種を含めた情報共有

- 1) がん薬物療法を受ける患者に面談を2件実施し加算対象となった。(がん患者指導管理料2の算定)
3. 自己研鑽
 - 1) 第34回日本がん看護学会にて「AYA世代の再発がん患者に必要な心理的支援―患者の語りからアギユラの問題解決型危機モデルを用いた考察―」を口頭で発表した。

2020年度目標

1. 化学療法に携わる看護師の知識の向上
 - 1) 部署別勉強会を実施する。
 - 2) 抗がん剤投与における曝露対策が実施できる。
2. 自己研鑽
 - 1) 化学療法室の看護などを振り返り改善できることを検討する。
 - 2) 院内の曝露対策における意識調査を行い現状を把握することができる。

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。

2019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。緩和ケア病棟は、終末期のがん患者が多く、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、グリーフケアとさまざま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。看護師だけでなく、患者家族に関わる医療者の思いを理解しながら、感情労働を伴う場面での医療者の心理的支援にできる限り配慮するように心がけた。提供できるケアとできないケアを共有し、あらためて専門職として何ができるのかを考え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。2020年3月より感染対策としてやむを得ず、対面でのがん相談は実施しない方針をとった。がん患者がこのような社会状況の中で、不安を抱え孤独を感じることをないように電話相談の窓口を設けて相談対応をしている。

専門看護師として院内およびTMG本部のがん看護教育や倫理教育に関する研修の講師を担当した。また、看護研究においては、自らが学会で研究発表するだけでなく、病棟スタッフの研究指導を継続的に行った。

2020年度目標

1. 緩和ケア病棟の健全運営と地域がん診療連携拠点病院の認定要件の維持
 - 1) 緩和ケア病棟施設基準 I、在宅支援率15%以上を維持
 - 2) 緊急入院病床の稼働と適切な算定
 - 3) 地域がん診療連携拠点病院の認定要件の必須項目の達成
 - 4) 緩和ケア外来・緩和ケアチーム・緩和ケア病棟の連携の強化
2. 看護教育に関する支援
 - 1) 院内看護部教育計画に沿って、ラダー別の課題が達成できるように『がん看護』研修を実施
 - 2) 看護研究の基礎教育、院内発表までの研究サポート
 - 3) 『看護倫理』に関する部署を中心とした研修を実施

- 4) 中範囲理論を使って『看護アセスメント』を高めるための研修を実施
- 5) TMG本部看護局の企画する看護倫理に関する研修の講師
3. 看護研究に関する教育支援
 - 1) 看護研究の基礎的知識に関する研修の実施
 - 2) 看護研究発表までの各プロセスの実践的な支援
 - 3) 研究倫理に関する研修の実施
4. 緩和ケアの地域連携の推進
 - 1) 蕨戸田市医師会と連携して緩和ケアをテーマに交流できる『ケアカフェ』の企画運営
 - 2) 在宅診療所との合同カンファレンスの実施

診療支援・技術部門

2019年度 年報

Todachuo
General
Hospital

リハビリテーション科

係長 伊藤 淳平

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、スポーツ外傷等が対象である。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。

2019年度の総括と今後の展望

2019年度総括

1. 実績

- 1) リハビリテーション処方数
 - ①処方患者数
3,701名（前年度3,509名 105%）
 - ②総処方件数
入院：89,454件（前年度85,824件 104%）
外来：4,306件（前年度4,068件 105%）
- 2) 患者一人に対しての1日平均提供単位数
2.43単位（前年度2.37単位 103%）
- 3) 総実施単位数
212,721単位（前年度201,551単位 106%）
- 4) 学会発表
7演題（前年8演題）

2. 取り組みと成果

- 1) 提供単位数の増加
2018年度は人員の不足や処方数の増加に伴い、患者一人に対しての平均提供単位数が大幅に減少した。2019年度は人員確保、教育を推進した結果、平均提供単位数は増加した。
- 2) 業務効率化
時間外勤務の科内取り決めを一新。書類作成のフォーマットの見直しを実施。時間外勤務時間が平均30%以上短縮した。
- 3) 病棟連携
2019年度よりPT役職者の病棟配置を実施。各病棟にてカンファレンスを行い、情報共有とともにリハビリがADLへの汎化を図れるように活動した。

2020年度目標

1. 楽しい臨床を！
 - 1) 積極的採用活動（OT/ST中心）
 - 2) がんリハセラピストの増加
 - 3) 外来心臓リハビリテーションの拡充
2. 質の高い臨床を！
 - 1) PTチーム制の導入（脳血管、運動器、心大血管、総合）
3. 業務分配/効率化の推進
 - 1) 科内係業務の刷新…業務の明確化
 - 2) 間接業務（会議等）効率の改善
 - 3) 情報伝達の効率化…コミュニケーションツールの適正使用
4. 病棟連携強化
 - 1) PTチーム制の導入（病棟担当制）
 - 2) ST専従モデル病棟
 - 3) 病棟カンファレンスの継続参加とフィードバック

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47名、作業療法士9名、言語聴覚士15名、助手1名、事務1名（計73名）

取得ライセンス一覧

3学会合同呼吸療法認定士（15名）、日本糖尿病療養指導士（5名）、心臓リハビリテーション指導士（4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）、フィットケアトレーナーCライセンス（1名）、
日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士（2名）

医療福祉科

科長代理 門岡 高太郎

業務概要

- ・病床の有効活用につながる退院支援（医師・看護師等他職種との連携・入退院支援加算・介護支援連携指導料算定の向上）
- ・患者の療養体制確立に向けた支援（各種制度案内、経済問題への対応、関係機関との連絡調整等）
- ・がん相談支援センターとしての役割の遂行

2019年度の総括と今後の展望

2019年度総括

2019年度は、新卒者1名を加えてソーシャルワーカー11名と事務1名体制でのスタートとなった。年度の途中で産休に入る科員が1名いたため、1月以降は10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2,338件で、月平均195件であった。依頼内容の91.3%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2,032名（月平均169名）であった。これは、昨年度の実績（2,053名）を月平均1.8件下回る数値であった。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16.7%であり、昨年度を0.2%下回る結果となった。療養体制を整える支援として、「無保険・住所不定・経済困窮」等の経済的問題調整の相談が213件で前年度を2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、303件と昨年度を33件上回った。埼玉県からの依頼で「がんワンストップ相談事業」への参加、ハローワークとの共同事業である「長期療養者就職支援事業」の開始等新たな取り組みに関与できた。

年度途中での人事異動や育児休暇取得者の復帰により中堅層が充実してきたことで、特に下半期は組織全体が安定してきたという手ごたえを感じた。また、3月からCOVID-19の感染拡大により近隣の医療機関や施設からタイムリーなバイタルの報告や胸部CT検査結果の提出を求められる等、業務への影響を実感した。

2020年度目標

2020年度は、COVID-19が国・県・地域・当院・自部署にどのような影響を与えるかにより業務内容に変化があると思われる。そういった変化にしっかりと柔軟に対応し、目の前の患者・家族が抱える不安や問題に対しソーシャルワーカーとして、寄り添いながら解決のお手伝いができるよう科員一丸となって関わっていききたい。

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	呼吸器外科	神経内科	腎臓内科	乳腺外科	小児科	外科
471	32	339	169	5	195	137	8	9	96
20.2%	1.4%	14.5%	7.2%	0.2%	8.3%	5.9%	0.3%	0.4%	4.1%
皮膚科	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
10	54	273	39	322	11	5	11	69	82
0.4%	2.3%	11.7%	1.7%	13.8%	0.5%	0.2%	0.5%	3.0%	3.5%

退院支援先一覧

東京医科大学病院	5	齋藤記念病院	5	蕨サンクチュアリ	3	有料小計	177
熱海所記念病院	4	安東病院	4	孝の季苑	3	夢眠みなみうらわ	7
千葉西総合病院	3	望星病院	4	和楽苑	1	エクランア浦和美園	4
TMGあさか医療センター	3	青木中央クリニック	4	とわの郷	1	そんぼの家北戸田	3
明理会中央総合病院	2	ウメゾ医院	4	春輝苑	1	エクランア川口石神	3
新小山市民病院	1	大橋病院	4	和みの郷	1	エクランア南浦和	2
埼玉県済生会川口総合病院	1	河合病院	3	マッシーテラス	1	ココファン西川口	2
北信総合病院	1	林病院	3	きりしき	1	エクランア蕨	2
静岡医療センター	1	赤羽病院	3	川口かがやきの里	1	ロフェスタ川口芝高木	2
北医療センター	1	上青木中央医院	2	道合さくらの杜	1	そんぼの家戸田公園	1
武南病院	1	慈誠会記念病院	2	ベルホーム	1	みなげあ新座	1
かわぐち循環器呼吸器病院	1	大和田病院	2	千年の里	1	戸田さくらそう	1
都立駒込病院	1	TMG宗岡中央病院	2	特養小計	0	ココファン川口榛松	1
浅草病院	1	鳩ヶ谷中央病院	1	サニーライフ戸田公園	15	サンベストビレッジ浮間	1
イムス太田総合病院	1	常盤台病院	1	ラヴィール戸田	11	こもれび武蔵浦和	1
埼玉医大病院	1	城東病院	1	ライフコミュニケーション 蕨	8	ハーウィル南浦和	1
一般小計	28	藤成クリニック	1	ラヴィール武蔵浦和	8	なごやかレジデンス戸田公園	1
戸田中央リハビリテーション病	279	副都心病院	1	ラヴィール南浦和	7	エクランア狭山	1
赤羽リハビリテーション病院	24	南部厚生病院	1	ベストライフ戸田	7	エクランア宮原	1
浮間中央病院	17	誠志会病院	1	グリーンライフ蕨	7	サービス付高齢者住宅小計	35
エーデルワイス病院	13	西武川越病院	1	グランシア戸田公園	7	みんなの家蕨	5
東川口病院	9	はとがや病院	1	医心館武蔵浦和	6	ふれあい多居夢戸田	3
イムス板橋リハビリテーション病院	5	城南中央病院	1	ニチイケアセンター戸田笹目	5	ふれあい多居夢蕨	3
埼玉協同病院	2	浮間舟渡病院	1	ウェルハウス赤井	5	みんなの家川口	1
初台リハビリテーション病院	1	川口誠和病院	1	リハビリホームまどか戸田	5	さくら草	1
柳原リハビリテーション病院	1	クリニカル病院	1	メディカルホームまどか川口	5	愛の家グループホーム川口仲	1
練馬駅リハビリテーション病院	1	西部総合病院	1	ハーベスト戸田	4	バルカロールB(精神障害者G	1
岩倉病院	1	青梅今井病院	1	イリーゼ戸田	4	みんなの家川口東元郷	1
千葉徳洲会病院	1	東所沢病院	1	そよ風	4	わらびの郷	1
新座病院	1	牧野記念病院	1	あいりんぐほっぷ	3	グループホーム小計	17
イムス富士見総合病院	1	セントラル病院	1	サニーライフ南浦和	3	ケアハウス松原	1
東鷲宮病院	1	慈誠会成増病院	1	ドゥーミー戸田公園	3	ケアハウス小計	1
柏厚生総合病院	1	明和病院	1	ベストライフ東川口	3	ライズケア戸田西	9
小豆沢病院	1	高根台病院	1	イリーゼ川口宮町	3	ライズケア戸田	3
武南病院	1	上野病院	1	メディカルホームまどか武蔵浦	3	松原ビル	2
大宮共立病院	1	所沢ロイヤル病院	1	リアンレーヴ戸田公園	3	グリーンコーポレーション	1
さがみりハビリテーション病院	1	TMG宗岡中央病院	1	まどか蕨	3	メルシーサポート	1
花はたりリハビリテーション病院	1	神谷病院	1	ラヴィ南浦和 I	2	SSS東浦和	1
さいたま記念病院	1	相和病院	1	メディス武蔵浦和	2	2種施設小計	17
和光リハビリテーション病院	1	菅野病院	1	寿楽	2	戸田さくらそう	1
東所沢病院	1	陵北病院	1	浮間舟渡ロマンヒルズ西	2	与野なんぼーわん	1
村山医療センター	1	岩江クリニック	1	あいらの杜北戸田	2	小規模多機能ホーム小計	2
中野共立病院	1	吉川中央総合病院	1	ラヴィ南浦和 II	2	七福	4
西部総合病院	1	静風荘病院	1	グラнда武蔵浦和	2	だんらんの家蕨南町	2
TMG宗岡中央病院	1	療養病院小計	85	ベストライフ南浦和	2	デイサービス本舗川口	2
原田病院	1	戸田病院	10	アズハイム東浦和	1	エクランア戸田	1
川口さくら病院	1	川口病院	2	アズハイムテラス浦和円正寺	1	樹楽団壺の家川口	1
武蔵野陽和会病院	1	川口さくら病院	2	まどか南浦和	1	エクランア上尾	1
千葉南病院	1	蓮田よつば病院	1	アズハイム中浦和	1	お泊りデイサービス小計	4
竹ノ塚リハビリテーション病院	1	久喜すずのき病院	1	さかえグリーンハート川口	1	児童相談所一時保護所	1
リハビリ病院小計	375	精神科病院小計	16	医心館南浦和	1	そのほか施設小計	1
中島病院	10	グリーンビレッジ蕨	33	元気ホーム八千代	1	そよ風	6
赤羽岩淵病院	3	ろうけん戸田	32	リアンレーヴ川口	1	ケアサポート蕨	4
浮間舟渡病院	3	コスモス苑	14	ソラスト大宮見沼	1	レーベンホーム蕨	3
はとがや病院	2	グリーンビレッジ安行	12	ライフコミュニケーション南与野	1	グランシア戸田公園	3
安東病院	2	浮間舟渡園	5	シーハーツ川口	1	とだ優和の杜	2
川口工業総合病院	2	葵の園浦和	4	まどか川口芝	1	ソレアード戸田	2
小豆沢病院	2	かわぐちナーシングホーム	3	ケアガーデン岩槻2号館	1	戸田ほほえみの郷	1
齋藤記念病院	2	ねぎしケアセンター	2	ベストライフ川口	1	いきいきタウン蕨	1
TMG宗岡中央病院	2	ファインハイム	1	ニチイケアセンター武蔵浦和	1	こぼれびの丘	1
嬉泉病院	1	なでしこ	1	セリシール川口	1	品川区立特別養護老人ホーム	1
西部総合病院	1	ケアライフ朝霞	1	あいらの杜川口医療センター	1	いきいきタウン戸田	1
杏雲堂病院	1	川口メディケアセンター	1	浦和さくら翔裕館	1	エクランア戸田	1
鶴川記念病院	1	マッシーランド	1	ベストライフ川口東	1	さくらんぼⅡ番館	1
益子病院	1	あさがお	1	アンサンブル浦和	1	ショートステイ小計	27
エーデルワイス病院	1	みぬま	1	イルミーナかわぐち	1	病院合計	612
寿康会病院	1	ジェイコー埼玉老健	1	サニーライフ東浦和	1	施設合計	405
地域包括ケア小計	35	老健小計	113	グラнда南浦和	1	自宅退院	730
蕨市立病院	47	レーベンホーム蕨	7	サニーライフ新座駅前	1	死亡退院	285
中島病院	11	いきいきタウンとだ	6	くつろぎの家	1	総合計	2032
寿康会病院	8	レーベンホーム戸田	4	アズハイム南浦和	1	病院全体の年間退院患者数	12147
戸田市立市民医療センター	8	戸田ほほえみの郷	4	イリーゼかすかべ	1	医療福祉科関与割合	16.7%
わらび北町病院	6	いきいきタウン蕨	3	アットホーム尚久富岡南	1		
今井病院	5	さくらんぼ1番館	3	みんなの家 土呂栄光荘	1		

学会発表

研究業績（P180～）参照

参加学会・研修

- ・日本医療社会事業学会（神奈川大会）
- ・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
- ・日本医療社会福祉協会 ソーシャルワークにおける臨床倫理
- ・日本医療社会福祉協会 退院支援専門ソーシャルワーク研修
- ・日本医療社会福祉協会 ソーシャルワーカーによる退院支援実践の自己評価とプログラム評価
- ・日本医療社会福祉協会 人生の最終段階における意思決定支援研修会
- ・日本医療社会福祉協会 第4回救急認定ソーシャルワーカー認定研修
- ・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
- ・がん相談支援センター相談員基礎研修（1）～（2）
- ・埼玉県がん連携拠点病院協議会情報連携部 相談支援作業部会
- ・埼玉県医療社会事業協会学会
- ・埼玉県医療社会事業協会 新人研修
- ・埼玉県医療社会事業協会 中堅研修会
- ・埼玉県医療社会事業協会 南部ブロック研修
- ・東京都医療社会事業協会 研修「多問題を抱える家族の理解と支援」
- ・第17回 日本腫瘍学会学術大会
- ・埼玉県保健医療部疾病対策課 埼玉県石綿健康対策講習会
- ・川口市 医療・介護意見交換会
- ・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
- ・内閣府主催 性犯罪被害者等支援体制整備促進事業 医療関係者研修
- ・第11回勤労者医療フォーラム「両立支援における医療機関と企業との連携」
- ・埼玉県児童虐待対応医療ネットワーク事業研修会
- ・第15回在宅医療推進フォーラム
- ・難治性疾患政策九研究事業 医療機関における難病患者さんへの仕事と治療の両立支援研修
- ・埼玉県医師会脳卒中地域連携研究会

その他

- ・社会福祉士養成社会福祉援助技術現場実習 実習生4名受け入れ
（東洋大学1名、立教大学1名、日本社会事業大学1名、聖徳大学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
- ・戸田中央看護専門学校 講師（社会福祉論Ⅰ・Ⅱ）
- ・公益社団法人 埼玉県医療社会事業協会理事
- ・公益社団法人 埼玉県医療社会事業協会 南部ブロック運営委員
- ・埼玉県 がんワンストップ相談事業

放射線科

科長代理 大川 健一 (2019.5.21～)

業務概要

放射線科は、診療放射線技師38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ことができる。

- ・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
- ・シーメンス社製：Symbia Intevo Bold（新規導入機器）

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
- ・治療装置 Varian：TrueBeam（新規導入機器）

2019年度の総括と今後の展望

2019年度総括

放射線読影医および地域医療連携課と体制を整えた結果、地域の先生方からの検査紹介数が前年実績よりCTが6%増、MRIが28%増と地域医療に貢献することができた。

地域がん診療連携拠点病院として、2020年2月末に最新の放射線治療装置および核医学装置の導入を行った。早期の臨床稼働に向けて準備中。

2020年度目標

本年度6月末より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稼働開始。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していく。

また、心疾患・脳卒中を軸とした急性期医療に携わる人材育成に重きを置き、医療技術者として「もしも」の時の「あんしん」に力を注ぎ、地域の救急医療への更なる貢献を目指す。

保有器機数および検査実績

機器名	保有台数	検査件数
一般撮影	4	60,101
ポータブル	2	(ポータブル含)
X線TV	2	5,236
CT	2	34,020
MRI	2	11,510
血管撮影装置	3	1,836
マンモグラフィー	1	2,292
骨密度測定装置	1	1,763
核医学	1	1,596
放射線治療	1	247
合計		118,601

臨床検査科

科長 塚原 晃

業務概要

検体検査

- ・生化学検査／ベックマンコールター社製 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社製 AU-480、ラジオメーター社製 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／シスメックス社製 XT-1800 i CA-650 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／栄研化学社製 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／オーソ・クリニカル・ダイアグノスティックス社製 オーソ ビジョン
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／フクダ電子社製 他
心電図（負荷）、ホルター心電図、24時間心電図血圧測定、上肢下肢血圧比（ABI・負荷）、
CAVI（心臓足首動脈硬化指数）、トレッドミル・エルゴメータ運動負荷試験、
ダブルマスター運動負荷試験、心肺運動負荷試験（CPX）、SPP（皮膚灌流圧）検査
- ・超音波検査／GE社製、Canonメディカル社製、日立社製、フィリップス社製 他
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／フクダ電子社製、日本光電社製、ガデリウス・メディカル社製 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／テクノメディカ社製 BC-ROBO 8001・888

- ・外来採血所、腎センター採血所 2か所稼働

2019年度の総括と今後の展望

2019年度総括

- ・学術活動 学会発表12演題、外部講師実績1回。
- ・輸血検査の安全性向上と効率化を目的に全自動輸血検査システムを導入し、患者へより安心・安全な輸血療法を提供することが可能となった。
- ・血液凝固能力を早期に検査するため、新たに全自動血液凝固検査機器を導入した。機器を導入することで、救急や手術患者の抗凝固薬治療モニタリング、血液凝固異常に対する迅速な結果提供が可能となった。

対外学術発表、講演会

日本医学検査学会 関東甲信越支部・首都圏支部医学検査学会 埼玉医学検査学会 日本病院学会
日本肝臓学会総会 埼玉県肝がんセミナー

表彰

- ・第4回 埼玉アクセス研究会 大会長賞「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」
- ・第47回 埼玉医学検査学会 優秀発表賞「全自動尿中有形成分分析装置UF-5000による細菌に関する性能評価」

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 13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

2020年度目標

- ・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）
- ・超音波検査の質向上
- ・輸血療法、検査の安全性向上
- ・学会発表や各種認定資格の取得
- ・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

科長 君島 秀幸

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。

2019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9回開催し、延べ222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。

2019年度 ME 機器点検件数

人工呼吸器日常点検：1,026件 麻酔器日常点検：2,018件 除細動器・AED日常点検：4,131件
血液浄化装置：50件 シリンジ・輸液ポンプ：385件 除細動器・AED：38件
ネブライザ：45件 PCPS：32件 生体情報モニタ：66件 IABP：25件
その他（保育器・低圧持続吸引器等）：229件

2019年度 院内修理件数

シリンジ・輸液ポンプ：67件 血圧計：173件 血液浄化装置：26件 低圧持続吸引器：4件
モニタ関連：142件 パルスオキシメーター：88件 ネブライザ：29件 フットポンプ：13件
電気メス：5件 麻酔器：6件 その他：11件 合計564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、手術中の映像記録などの管理にも貢献できた。

2019年度 手術室関連件数（臨床工学技士介入症例）

人工心肺：80件 OPCABG：18件 その他：85件 ダヴィンチ：66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。

2019年度 循環器関連件数（臨床工学技士介入症例）

CAG：457件 PCI：355件 アブレーション：223件 マッピング（CARTO）：70件
マッピング（Ensite）：152件 ペースメーカーチェック：1,085件 IVUS：380件
IABP：18件 PCPS：17件 遠隔モニタリング：2,422件（270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20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。

2019年度 血液浄化件数

血液透析件数（出張含む）：15,723件 新規透析導入数：58名 CAPD患者数（3月末）：14名
CHDF：359件 CHF：24件 CECUM：15件 PEX：40件 DFPP：38件 PP：10件
PMX：11件 GCAP：106件 ECUM：117件 腹水濃縮濾過：38件 リクセル：81件
病棟等への出張血液浄化：493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、骨髄炎、突発性難聴、一酸化炭素中毒、ガス壊疽、腸閉塞等の急性から亜急性疾患までの治療に対し、24時間体制で対応している。

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っている。

2019年度 高気圧酸素療法・温熱療法件数

高気圧酸素療法：787件 温熱療法：173件

2019年度の総括と今後の展望

2019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、医療機器の確実な定期点検の実施、各機種 of 既存台数、稼働率から適正保有台数の再考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を開催すると共に未受講者への対応も強化して、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、当直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31名

各種認定資格

3学会合同呼吸療法認定士（12名） 透析技術認定士（10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（2名）
体外循環技術認定士（2名） 透析技能検定2級（5名） 心電図検定2級（1名） 心電図検定3級（2名）
第1種ME技術実力検定（1名） 植込み型心臓デバイス認定士（1名） 臨床高気圧酸素治療装置操作技師（2名）

臨床実習受け入れ

帝京平成大学（1名） 桐蔭横浜大学（15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（P180～）参照

2020年度目標

2020年度も更に専門性を高めて、医療機器管理業務の標準化、メンテナンス技術の向上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。昨年度と同様に、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

科長 福田 稔 (2019.5.21～)

業務概要

薬剤科では、医薬品に関するさまざま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、さまざまな試薬、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さまざまな業務を行っている。

医薬品情報管理・その他の業務

1. DI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。

2019年度の総括と今後の展望

2019年度総括

2019年度においては、専門性のさらなる強化・外来業務の強化を目標として活動した。

専門領域として、当院初の緩和薬物療法認定薬剤師を1名輩出、NSTやがん領域でも専門領域に特化した薬剤師を増やすことができた。外来業務強化に関しては、職域の拡大までは到達できなかったが、次のステップに向けた整備は確実に進めた。また、働き方改革が求められる中、さまざまな雇用形態で働く職員が増えた1年でもあり、その中で、薬剤科に求められる業務を果たせるよう業務の再構築を行ってきた。

				2019年度	2018年度
セントラル業務	調剤業務	処方せん	内服・外用	7,032 枚/月	6,682 枚/月
			注射	6,517 枚/月	6,347 枚/月
	無菌製剤	高カロリー輸液無菌調整		499 件/月	579 件/月
		抗がん剤無菌調整		264 件/月	255 件/月
病棟業務	薬剤管理指導	薬剤管理指導		1,203 件/月	1,189 件/月
		麻薬指導管理		44 件/月	34 件/月
		薬剤総合評価調整		3 件/月	2 件/月
		退院時薬剤情報管理指導		750 件/月	743 件/月
医薬品情報管理・ その他業務	DI業務	DIニュース		17 回/年	25 回/年
	化学療法	がん患者指導管理		25 件/月	20 件/月
	病院実務実習生受け入れ		13 人/年	18 人/年	
地域薬剤師会との連携勉強会				1 回/年	1 回/年

学術発表・講演会等

研究業績 (P180～) 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4名増加した。

日本薬剤師研修センター認定薬剤師	7名 (-3)	感染制御認定薬剤師	1名 (-1)
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	3名 (+1)	救急認定薬剤師	1名 (±0)
日本糖尿病療養指導士	1名 (-1)	漢方薬・生薬認定薬剤師	1名 (-1)
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、-1)
肝炎コーディネーター薬剤師	5名 (±0)	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)
腎臓病療養指導士	1名 (±0)	緩和薬物療法認定薬剤師	1名 (+1)

2020年度目標

2020年度において、まずは診療報酬改定に対して、早急かつ確実に対応をしていきたい。

特に、外来化学療法におけるタスクシェアリング・タスクシフティングはまだ介入の余地があり、質の高いがん治療と病院経営に貢献できると考えている。また、医療の質と、費用対効果を踏まえた医薬品の選定でもあるフォーミュラリーの策定も薬剤師に求められる事業として取り組んでいく所存である。これらを、薬剤科基本理念と照らし合わせて、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 1,200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
- ・院内フォーミュラリー策定、導入 1領域

視能訓練室

主任 大川 里枝

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：TONOREF II）・自覚的屈折検査
 - ・眼圧検査…………… 非接触型眼圧計（NIDEK社製：TONOREF II）
 - ・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（TOMEY社：UD-8000）
 - ・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（半田屋：ヘルテル眼球突出計）
 - ・眼鏡処方（小児含む）
 - ・斜視弱視検査・訓練…………… 調節麻痺下屈折検査・眼位検査・遮蔽訓練・プリズム訓練等

2019年度の総括と今後の展望

2019年度総括

2019年度は、電子カルテの運用開始から5年経過しており、当初とは運用が異なり変更点も多く上がったことからマニュアルの改訂及び、システムダウン時のマニュアル作成を行った。

2018年に作成を行った実習生指導要項および実習進捗チェックリストを活用し、実習生の指導を効率よく、バラつきなく行うことができた。又、それを活用することによりスタッフ全員で進捗状況を共有することもできた。

人材育成面では、新たに1名が新人教育プログラムを終了することができた。視能矯正分野では、訓練士1人につき対象患者10名以上を目標に個人ファイルを用いて、検査・訓練の計画の立案が行えるように指導を行ってきた。これは、2018年度からの継続が着実に個々の力となっており、一人で訓練計画の立案を行えるようになってきた。又、年1回1人1症例の症例報告会を行い、科内で意見交換を行うことで色々な考え方を学び、個々のスキルアップに繋げることができた。成人の斜視に対する訓練の症例数も増やすことができた。

白内障手術時に使用する眼内レンズに対して、看護師も含め知識を深めてもらうための勉強会も行うことができた。

2018年度から外来患者数は減少傾向にあり、継続して患者の獲得には積極的に動かなければいけないという課題は残る。

2019年度 予約検査件数

- ・ 視野検査 1,300件
- ・ 斜視・弱視検査 379件
- ・ 手術前検査 403件
- ・ 白内障手術件数 595件（乱視矯正レンズ21件を含む）

2020年度目標

視能矯正分野では、訓練技術の向上のため2年前より行ってきた個人ファイルによる管理の最終段階として、訓練士1人につき受け持ち患者に上限は設けず、小児だけではなく成人を含む難症例に挑戦するなど幅広く斜視に対しての知識を深め、訓練計画を遂行できるようにしていく。そのために、グループ病院内の斜視外来の見学や症例報告を行うなど、自ら勉強をしていく環境を整える。また、現在医師が行っている蛍光眼底写真撮影を視能訓練士が行えるよう東京医大での研修を打診しており、その準備も並行して行っていく。

認定視能訓練士取得や更新に向けて、学会等での単位取得も積極的に行っていく。2020年度より、白内障手術に多焦点眼内レンズが再導入される予定であり、緑内障のインプラント手術と合わせて、同じレベルの知識が身につくよう看護師も含め科内での勉強会を今年も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

栄養科

科長代理 山崎 亜矢

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。

2019年度の総括と今後の展望

2019年度総括

1. 栄養管理の充実

2019年度は、他職種との連携を図り、外来ケモ室における栄養指導や心臓リハビリテーションで外来通院されている患者への栄養指導に取り組むことができた。また、NSTにおいても化学療法で通院されている方が食欲不振等で入院になる場合には外来看護師がNST介入依頼をかけ、途切れなく栄養管理を行うことのできるシステムの構築を行った。

実績：栄養指導件数382件/月、NST件数109件/月

2. 適正な給食運営

10月より給食委託会社の切り替えを行い、安全で美味しい食事提供ができる体制の整備を行った。当院では委託会社変更は初めてのことであり、滞りなく食事提供を行うために切り替え前後で業者との打ち合わせを重ね、連携を図った。

また、患者満足度の向上に繋がるメニューの考案を行い、使用食材や調味料を見直しクリスマスやお正月など、今までと異なるメニュー提供で美味しく喜んでいただけるよう努めた。年度末に嗜好調査を実施した結果では、業者変更前後での満足度の変化は、「大変良い・良い」の回答が約10%上昇した。

3. 地域がん診療連携拠点病院への貢献

がん病態栄養専門管理栄養士の研修実地修練施設取得に向けて、2名が指導士の資格を取得し施設認定を取得した。新たな資格取得者の育成に今後取り組んでいきたい。

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
・がん病態栄養専門管理栄養士指導師	2名
・日本糖尿病療養指導士	8名
・腎臓病療養指導士	1名
・NST専門療法士	1名

学術発表

研究業績（P180～）参照

2020年度目標

2020年度は、ICUにおける栄養管理体制を構築し、新設された診療報酬の加算算定を取得する。また、NST活動や褥瘡チーム活動など当院において管理栄養士のチーム活動でスタッフの育成に取り組み、院内で活躍するスタッフの層を厚くしていく。

がんに対する栄養管理では、化学療法を導入する患者に対して早期から情報提供を行い、栄養状態を維持すること、また有害事象への対応には具体的なレシピの提供を行い患者の食事面をサポートしていくほか、

実地修練施設として院内外で病態栄養専門管理栄養士取得を目指す管理栄養士の育成環境を整える。

最後に給食提供においては、インシデント対応を給食委託会社と協働で取り組み、より一層安全で美味しい食事の提供に努める。

地域医療連携課

係長 酒井 克敏

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（窓口案内・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）

2019年度の総括と今後の展望

2019年度総括

- ・ご紹介総件数 1,990件/月（前年度比5.2%増）
- ・ご紹介入院件数 379件/月（前年度比7.7%増）
- ・紹介率 68.0%（前年度比16.4%増）
- ・逆紹介率 55.1%（前年度比24.7%増）
- ・医科歯科連携 228件/年
- ・地域連携パス 16件/年
- ・病診連携の会（勉強会・懇談会等）「耳鼻咽喉科病診連携の会」、「緩和ケア病棟見学会」、
「がん免疫療法勉強会」、「地域連携施設懇談会」の開催
- ・地域医療支援病院取得へ向けた運営（説明会の実施・診療情報提供書の見直し・カウンター設置等）

職員構成11名 ※2020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、坂口真斗、大塚彩、寺崎涉悟、藤田麻子

2020年度目標

2020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、地域の医療、介護在宅の連携を強化するべく情報共有に注力していく。病院方針にもあるように、地域医療構想での機能分化を進め高度な専門性を確立させるために、紹介患者の受診・入院・転院等をこれまで以上に迅速且つ、円滑に対応していくと共に、がんパスの運用や医科歯科連携を更に強固とし、治療の一段落した患者や近隣医療機関の受診を希望される方を積極的にご案内させていただく。また、地域医療支援病院を認定の際には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。地域医療機関の皆さまとは、更に交流を深めていく。

お問い合わせ先

- ・地域医療機関の方へ
お困り際には遠慮なく、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

係長 佐藤 幸司

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

2019年度の総括と今後の展望

2019年度総括

1. カルテ監査（量的監査）の継続的实施

39項目中13項目の監査活動を実施（3項目は完了）。臨床情報管理委員会報告済み。人事転換やデータ作成等の繁忙期になると活動に影響を受け作業の優先順位が下がる傾向があり、運用を再検討して病歴管理の通常業務として行えるよう仕組み作りに努める。

2. E館竣工に際しての病歴・システムの介入

絶えず更新される情報を早急に入手し作業に着手。先行してWindows10の端末に対応できる電子カルテ更新作業を予定していたが行わなくなったことにより端末調整等で滞りが発生したが予定どおりE2病棟、緩和外来を稼働できた。E館での発熱外来設置に伴い全工程を終了していないが引き続き日本白十字社協力のもと進めていく。

3. 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システム稟議管理、USB管理については着手できた。他の取り組みを優先としており、こちらは可能な限り進めたいところであったので今後も引き続き課題としていきたい。

4. 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、医療情報技師等知識の向上に資格取得の推進を行ったが新規合格者なし。今後も継続して取り組んでいく。

2020年度目標

1. 良質で適切な診療録の作成

- 1) 監査業務の日常業務としての定着監査業務を行うための体制づくり（業務平準化、業務シェア率向上、進捗管理の実施、入院診療計画書、退院サマリー等の量的監査、悪性腫瘍特異物質治療管理料等指導料監査）
- 2) スポット監査の実施（30回・10項目程度）
- 3) カルテ記載フォーマットの作成（聞き取り・提案・承認実施）
- 4) 文書整備（文書根拠の把握、不要文書の削減、記録業務効率化、スキャン取込業務効率化）

- 5) 他部署との連携（記録業務に関する業務効率化支援）
2. システムの円滑導入
 - 1) E館（RI・リニアック）システム支援
 - 2) B西4・婦人科システム支援
 - 3) 検査システム導入支援
 - 4) 内視鏡システム導入
3. 電子カルテ更新に向けた取り組み
 - 1) サーバー室移設検討
 - 2) ネットワーク環境再構築検討
 - 3) 次期電子カルテの選定
 - 4) 各ベンダーからの見積徴集
 - 5) 次年度機器整備計画の提出
4. 職員の専門性の向上
 - 1) 学会参加×2（診療情報管理学会、医療情報学会等）
 - 2) 勉強会参加×常勤職員
 - 3) 資格取得×常勤職員（CMS事務認定試験、個人情報保護士、基本情報技術者試験、医療情報技師等）

内視鏡支援室

課長 土田 美由紀

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ための過去履歴の収集、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

2019年度の総括と今後の展望

2019年度総括

2019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、静脈瘤治療においては昨年実績51件であったのに対し本年度は102件という初めての3桁の実績をあげている。また、総件数7,324件に対して328件（4.5%）は当直帯における夜間帯の緊急として実施している。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。年明け早々の1月からは治療も多くなり始めていたが、世界中を震撼させている新型コロナウイルス（COVID-19）の関係で、受付窓口は患者との対面にビニールシートでの隔たりができ、さらに今まで実施していなかった内視鏡予約患者全員の体温測定も受付で実施することから、思いやりのある患者対応が求められた。また内視鏡はエアロゾル発生の懸念で、内視鏡学会から“緊急度の少ない検査・治療は控える”という指針が発令されたこともあり、検査・治療を縮小せざるを得ない環境となり、さらにマスクやガウンの供給減少から検査医や介助者の防護も厳しい状況になってしまった。それらをカバーするためにごみ袋でエプロンや不要となった覆布でアームカバーを作製し、検査医師や介助者の安全を確保した。その間、医師も手伝ってくれたこともあり楽しい思い出の一コマではあるが、このようなことが二度と来ないことを切願する。今年度はスタッフの育休に伴い実働スタッフ数減であったが、中途採用スタッフの増員により少しは負担も軽減することができ、

兼ねてからの目標であるマニュアル作成の再スタートをすることができた。今後も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2020年度へつなげたい。

2020年度目標

新型コロナウイルス（COVID-19）は年度初めから大きな影響を及ぼし、緊急以外の内視鏡を自粛せざるを得ないことから始まっている。内視鏡を行うことで感染リスクを高めることが懸念されていることから、大幅な検査数の増件は難しいかもしれないが、患者と医師・スタッフの安全を基点に今年度は検査を実施していきたい。また、今年はJED（※）の導入予定のため、事前準備が必要になることを念頭に、導入準備を進めてスムーズに行えるような体制を整え、チーム医療の実践に寄与する。昨年同様、人材育成および業務の見直しと改訂およびマニュアル作成については改善・改良も含め引き続き行っていく。

スタッフ 在籍5名※2020年3月31日現在

常勤 課長 土田 美由紀

主任 佐藤 順子

副主任 出口 穂の実、鈴木 麻美、東山 優子（5月入職）、藤田 真子（育休中：12月～）

実績 ※2019年4月～2020年3月

- ・ 上部内視鏡 3,788件（前年比－302）
 - 緊急（時間内9:00～17:00） 247件（うち救急搬送：56件）
 - 緊急（時間外17:00～翌9:00） 146件（うち救急搬送：69件）
 - 食道ESD 6件（前年比+2）
 - 食道EMR 2件（前年比+2）
 - 胃ESD 47件（前年比－1）
 - 胃EMR 5件（前年比+5）
 - 止血 107件（前年比+16）
 - イレウス管挿入 50件（前年比－7）
 - その他治療 45件（前年比+17）
 - 胃瘻造設／交換 55／28件（前年比+9／－4）
- ・ 大腸内視鏡 3,025件（前年比－15）
 - 緊急（時間内9:00～17:00） 139件（うち救急搬送：21件）
 - 緊急（時間外17:00～翌9:00） 94件（うち救急搬送：19件）
 - 大腸ESD 65件（前年比+7）
 - ポリープ切除 860件（前年比+246）
 - 止血 81件（前年比+18）
 - その他治療 48件（前年比+21）
- ・ 胆膵内視鏡（ERCP）409件（前年比－93）
 - 緊急（時間内9:00～17:00） 97件（うち救急搬送：16件）
 - 緊急（時間外17:00～翌9:00） 55件（うち救急搬送：15件）
- ・ 静脈瘤治療（EIS・EVL）102件（前年比+51）
 - 緊急（時間内9:00～17:00） 9件（うち救急搬送：5件）
 - 緊急（時間外17:00～翌9:00） 12件（うち救急搬送：10件）

機器の導入

特記すべきことなし

消化器内科医師

2019年度の消化器内科医師は、3名が帰院し2名が新たに出向してきた。また新専門医制度の関係で、後件数医が4月に1名、8月から1名、埼玉医科大学国際医療センター、東京医科大学からそれぞれ消化器内科の研修として赴任している。また5月より産休入りしていた医師が7月に無事に出産を終え10月より復帰し、時に子育ても手伝い、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7日（土）に開催し、医師の高橋宏史医局員より「脂肪肝について」、メディカルスタッフからはリハビリテーション科より沼山祥子副主任が「肝臓に優しい運動療法」を講演した。リハビリテーション科からの講演は今回が初めてとなる。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）5/14、7/9、9/10、11/12、1/14、（3/10は感染防止のため中止となる）
- ・院内CPC（第2会議室）11/18
- ・呼吸器CPC（第1会議室）8/30、1/25
- ・肝臓病教室（高看学校）12/7

業績／発表・司会

研究業績（P180～）参照

学会参加・他

- 4/27～29 東京国際ライブ2019（昭和大学江東豊洲病院）／土田
- 5/16 日本生物診断研究会（）／土田
- 5/30 日本肝臓学会（京王プラザホテル）／土田
- 5/31～6/1 第82回日本消化器内視鏡技師学会・評議員会（ベルサール渋谷ガーデン）／土田（役員）・佐藤
- 6/1 第1回内視鏡検査・周術期管理の標準化に向けた研究会世話人会（TKPガーデンシティ品川）／土田（役員）
- 6/7～8 第58回日本消化器がん検診学会（岡山コンベンションセンター）／土田
- 6/8～9 第108回日本消化器内視鏡学会関東支部例会（シェーンバウハサボー）土田
- 6/10 蕨戸田市医師会胃がん検診平成元年度分報告会（蕨戸田市医師会）土田
- 6/11 大腸内視鏡スキルアップアカデミー（国立がん研究センター）土田
- 6/28 第8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
- 6/29～30 第8回医学集中講義（熊本パレア）／土田（運営）
- 7/7 内視鏡技師レベルアップ講習会（文京学院大学）土田
- 7/7 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
- 7/14 第19回EMR/ESD研究会（ベルサール半蔵門）／土田
- 7/17 第7回大腸検査法検討会（NTT東日本関東病院）／土田
- 7/19 第23回首都消化器内視鏡懇談会（ベルサール神田）／土田

- 7/20 内科学会教育施設連絡会（ベルサール東京日本橋）／土田
7/20 第5回蕨戸田市医師会学術集会（川口フレンディア）／土田
7/21 東京消化器内視鏡看護勉強会（NTT東日本関東病院）／土田
7/28 関東消化器内視鏡技師会機器取扱い講習会実践編（東医健保会館）／土田（運営）
8/1～2 第69回日本病院学会（札幌コンベンションセンター）／土田
9/14～15 関東消化器内視鏡医学講習会（全電通労働会館）／土田（役員）、東山
9/19 第15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
10/6 第25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
10/26～27 東京メトロポリタン国際ライブ2019（東京医科大学病院）／土田
10/29 五反田GIサロン（NTT東日本関東病院）／土田
11/1～2 第37回日本大腸検査学会（JA共済ビルカンファレンスホール）／土田
11/3 第37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
11/21～24 JDDW2019（神戸国際会議場）／土田
11/22～23 第83回日本消化器内視鏡技師学会（大阪国際会議場）／土田（役員）
11/24 第4回内視鏡検査・周術期管理の標準化に向けた研究会世話人会
（TKP神戸三宮カンファレンスセンター）／土田（役員）
11/24 第9回医学集中講義（新大阪丸ビル別館）／土田（運営）
11/25 白金カンファレンス／土田
11/30 第45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・東山（運営）
12/14～15 第109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

医療秘書課

係長 尾田 直健

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3名 (病床管理兼務者1名)
代行入力者3名 外来予約センター2名 がん登録3名 (院内がん登録実務中級認定者2名)
外来秘書24名 (内科12名、腎センター4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)

2019年度の総括と今後の展望

2019年度総括

2019年度は「地域医療支援病院取得への貢献」「医療秘書課としての知識向上」「医師の働き方改革への貢献」の3項目を目標に挙げ、それぞれで目標に対し達成できた点と達成できなかった点があったため、対策を考え今後活かしていきたいと考えている。

特に地域医療支援病院に関しては、病院方針にも掲げられている重要項目のため、引き続き当課でサポートできる事項を目標に挙げ、取得に向けて貢献していきたい。

また、働き方改革に関しても、医師の働き方改革は2024年度からと若干の猶予が設けられているが、2020年度も引き続き寄与できるように、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。

2020年度目標

1. 良質で適切な診療録の作成のサポート
(代行入力者のスキルアップと拡充)
2. 地域医療支援病院の取得と維持のために返信率を向上させ、紹介率向上に繋げる
(制度の高い返信作成のサポート)
3. 医師の働き方改革への貢献（継続）
(NCD等への介入・各申請書類作成補助・現行のサポート業務を見直し業務改善を図る)

経営企画管理室

主任 三尾谷 裕美

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ため、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、さまざまな「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さまざま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。

2019年度の総括と今後の展望

2019年度総括

・スタッフ構成

医師1名、事務6名（診療情報管理士5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。現在、経営企画管理室の介入もあり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、診療科別にDPC分析を行い、定期的に医師と面談を行ってきた。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、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。そのため、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ためにも院内の委員会、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。

・学会発表（口頭発表）について

研究業績（P180～）参照

・雑誌・論文投稿について

研究業績（P180～）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）

2020年度目標

2020年度診療報酬改定では、働き方改革や医療機能の分化・強化、連携と地域包括ケアシステムの推進等、病院が対応すべき幾つかの新機軸が次々に打ち出されている。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

2019年度 年報

Todachuo
General
Hospital

医事課

課長代理 米窪 貴志

業務概要

1. 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。
2. 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ことが重要な業務である。
3. 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。

2019年度の総括と今後の展望

2019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。
目標達成には若干届かなかったが、全項目で前年より改善が得られた。
未収金額のみ入院・外来で目標未達となっているが、分割誓約等により遅れながらも目標値には達する見込みである。引き続き、対策強化に努めていく。
2. 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。
前年比3%減と改善は得られたが、結婚などによる送り出す形の退職が続き目標達成には至らなかった。
転職を理由とする退職に限定すると前年比6名減と大幅に減少しており、入職1年での退職者も0名と環境改善に対する取り組みに成果が出てきているため、取り組みを継続していく。
また、短時間勤務者・障害者等も積極的に採用し、個々の人材の能力を最大限に引き出す職場づくりにも取り組んでいく。

2020年度目標

1. 保険請求業務の精度向上：継続
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：継続
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

課長代理 宮野 智央

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 2020年3月31日現在

役職：課長代理 1名／主任 2名／副主任 1名

課員：常勤 22名／嘱託 1名

2019年度の総括と今後の展望

2019年度総括

1. 災害拠点病院の取得

①体制の整備 ②施設・設備の整備 ③情報の共有と発信

2020年3月27日付で、埼玉県内で22施設目となる「埼玉県災害拠点病院」の指定を受けた。日本DMAT 隊員養成研修・ドクターヘリ離着陸場の指定・備蓄燃料の増量など、多くの課題をクリアすることが指定を受ける必須条件であったが、関係機関との調整を図ることで解決することができた。今後の課題として、風水害への対応が急務であることから災害対策委員会などと協働して、対策を強化していく。また、当院の全職員が「災害拠点病院」としての重責を認識し、災害医療へどのように関わっていくのか教育を強化したい。

2. 業務の効率化

①年次有給休暇取得率の向上 ②専門知識の取得

年次有給休暇所得率の向上については、課内全体で前年比141%となった。しかし、個人別にみると取得数にバラつきがあるので、今後は課員全体で平均的に取得できるよう改善が必要と考える。CMS 事務認定試験においては、今年度3名の上級合格者を輩出した。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。概ね適正な課内運営ができたと考えている。業務を効率化することにより、休みやすい環境・時間外労働の少ない環境を提供し、課員にとって働きやすい職場を目指したい。

3. E館建築事業の完遂

①建築スケジュールに基づく調達 ②調達品の適正なコスト管理 ③各種申請の適正かつ迅速な実施

E館にリニアック治療室、核医学検査室、緩和ケア病棟・外来を移設した。放射線治療部門・緩和ケア部門を集約して地域がん診療拠点病院としての機能をさらに強化すべく、2020年3月にオープンした。リニアック・RIなどの大型医療機器の納入に伴う機種選定や施工工程など概ね予定通りに進捗した。また、病床再編成に伴う埼玉県・保健所・関東信越厚生局などへの各種届出においても問題なく承認を得ることができた。

2020年度目標

1. 職場環境改善

2. 障害者法定雇用率の達成

経理課

課長 森戸 春樹 (2019.9.1～)

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。

2019年度の総括と今後の展望

2019年度総括

1. 法改正及び管理システム導入に伴う、対応への取り組み

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

今年度は、会計基準の一部変更、消費税の増税と大きな改正がある年であったが、課内での勉強会や情報共有を適宜実施し、周知させた。消費税に関しては、経理だけでなく医事課や総務課と連携して、事前に問題点を抽出し打合せを重ねた結果、トラブルなく進めることができた。

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

総務課担当者との連携を構築し、毎月の収支計算する際に情報共有しているが、経理課でもシステムの概要を熟知し、実際にシステムを使った連携作業を行うことが今後の課題である。

2. 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、標準化への取り組み

今年度は、新卒を含めて3名を増員して一時8名となったが、半数は入職1年未満となるので全体的なレベルアップが急務であった。また、下半期には中堅の2名が急な異動と退職で減員となり、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。引き続き、人材育成を重点に置いて、経理業務知識の向上に繋がる取り組みを行っていきたい。

2020年度目標

1. 新給与システムへの対応・取り組み

2. 固定資産管理の確立

3. 人材育成の継続

施設課

課長 今井 敏彦

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

2019年度の総括と今後の展望

2019年度総括

【人材育成】

- ・今年度1名の入職者に対し、設備管理業務の重要性及び専門技術等の指導を行った。
- ・課員に業務の効率化の検討を行った。（業務分担・定期的な業務見直し・課員の意見の吸い上げ等）

【設備経費・エネルギー削減・建築】

- ・光熱水費削減額を確認し周知した。（継続）
- ・今年度業務委託変更・金額見直し等を行ったが、大きな減額には成らなかった。（継続）
- ・E館が竣工し設備管理を行う。

2020年度目標

1. 人材育成・増員（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検討）
4. 車両運行管理（車両運行事故目標0件及び啓蒙活動）
5. 各建物の老朽化及び用途変更に伴い各改修工事等で、人的・設備的等の事故防止

その他の部門

2019年度 年報

Todachuo
General
Hospital

医療の質・安全管理室

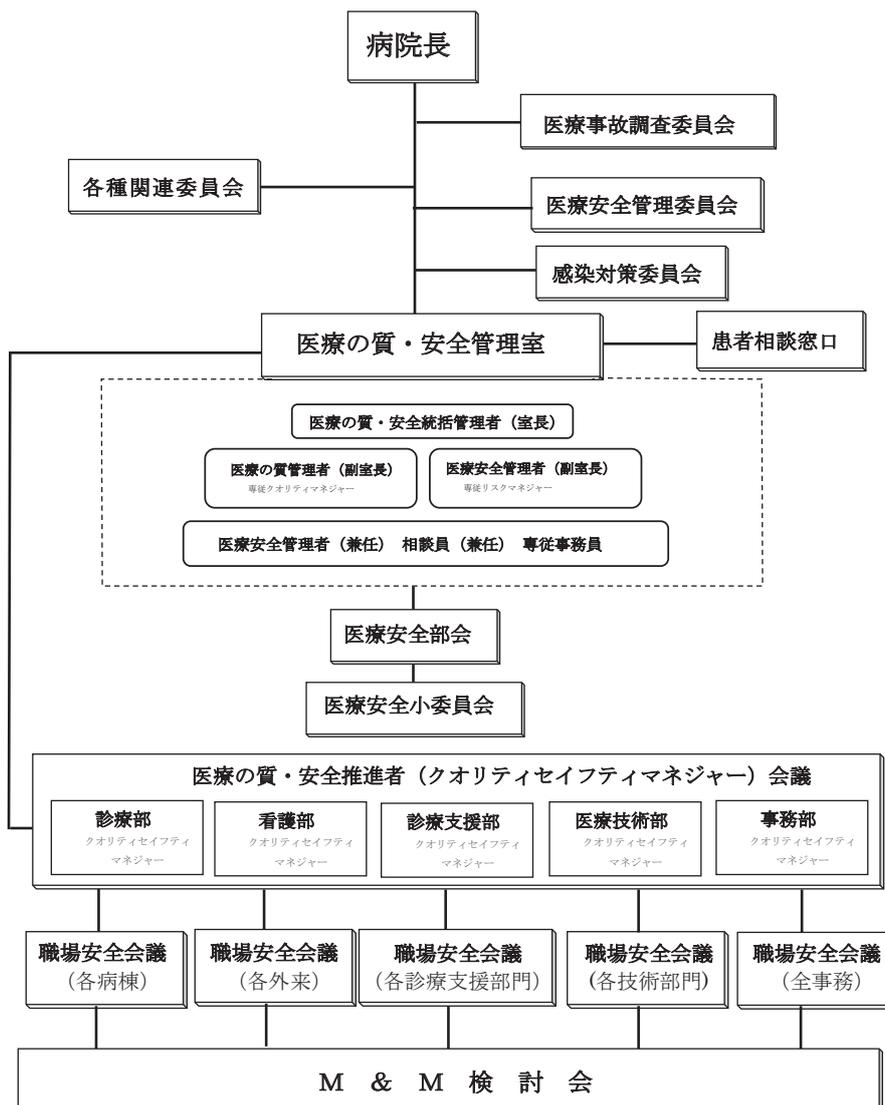
病院には、患者と職員の安全が脅かされる可能性のあるさまざまなリスクが存在する。これらリスクに対しては医師、看護師、医療技術職あるいは事務職員の全てが部署を超えて職域横断的に取り組む必要がある。医療安全の確保には、業務プロセスの改善や日々の業務における職員の安全に関する意識付けを行い、正確な状況把握と柔軟な対応能力を向上させるべく訓練することが重要で、これが医療におけるセーフティーマネジメントであり、医療の質（クオリティー）向上に繋がる取り組みでもある。

昨年度に改組された「医療の質・安全管理室」は、患者・職員の安全確保と医療の質向上を包括的に推進する組織として活動している。

部署概要

医療の質・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）、兼任医療安全管理者2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3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・安全推進者）を統括する、病院長直轄の独立機関である。

組織図



『医療安全管理の活動』

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
- 医療の質・安全推進者（クオリティ・セイフティマネジャー）会議：11回開催
- 医療安全連絡会：28回開催
- 医療事故調査委員会（医療法第6条の11）：1件開催
- 事故調査対策委員会：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：2,391件（オカレンス報告11件含む）

3. 情報交換活動

- 検討事例フィードバック：11件（事例No.11～No.21）
- KYT部署別報告：11件（No.66～No.76）

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

<看護部関連>

- 発見・気づき報告レベル0キャンペーン
- 針刺し事故 要因分析・対策立案
- モニターアラーム事象 要因分析・対策立案
- 転倒・転落 階段転落による要因分析・防火扉閉鎖立案
- 転倒・転落 サークル歩行時の転倒事象 要因分析・対策立案

<薬剤関連>

- 内視鏡・手術時休薬期間一覧表休薬日数の考え方の整備

<栄養関連>

- 誤配膳 要因分析・対策立案
- 洗浄機巻き込み事故 要因分析・対策立案

<システム関連>

- オカレンス報告仕様改訂
- 入力項目「その他」入力仕様改訂

<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
- 患児採血・点滴時のフローチャート改訂
- DVT一次予防フローチャート改訂
- 術前DVT予防フローチャート改訂
- 薬剤 自己管理アセスメントシート修正

<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>

- 小児採血手順小委員会設立
- 薬剤 自己管理判断基準の作成小委員会設立

<医療安全ラウンド>

- 医事課（内科受付・外来での患者情報確認）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）1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
- A6病棟（注射時の6R確認）1回
- リハビリ科（患者処方箋管理、担当者代行業務、リハビリ実施時、朝科内ミーティング時）3回
- 内視鏡室（受付事務、前処置、直接介助、検体チェック）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2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1回、評価1回、評価後打合せ1回、当院評価1回）

<その他>

- 院内撮影・録音禁止ポスターの作成
- NOTICE・注意喚起の修正および再周知
- 発見・気づき報告書改訂

6. 医療安全情報の発信

- 『注意喚起』発行
 - ・No.25 徐放性製剤の粉碎投与
- 『注意喚起』改訂
 - ・No.1 リキャップ禁止
 - ・No.2 翼状針・留置針の再使用禁止
 - ・No.5 夜間転倒
- 『注意喚起』修正
 - ・No.12 血管外漏出に注意すべき薬剤
- 『医療安全ニュース』発行
 - ・Vol.15 (2019年7月)
 - ・Vol.16 (2020年2月)
- 『知っておきたい！医療事故情報』発行
 - ・No.28 アラーム見逃し
 - ・No.29 胃チューブ誤挿入
 - ・No.30 注射神経損傷
- 日本医療機能評価機構『医療安全情報提供』の周知
全11件 (NO.148~NO.158)

7. 院内死亡全例調査とM&M報告の検証

院内死亡全例調査（医療安全管理委員会で報告）
M&M検討会の開催支援（3件）

8. 職員教育

- 新入職者（2018年中途入職者含む）医療安全講習（134名）
- 春季医療安全講習会（全職員対象）
日時：6月17日、6月25日、6月27日
テーマ：第一部 RRSの現況と課題
第二部 “The 確認” -Final Stage Reconfirmed
第三部 患者さんと共働した安全推進時代（患者参加型医療安全ロールプレイ）
出席者数：1,139名（欠席者DVD視聴含む）／総職員数：1,198名
- 秋季医療安全講習会（全職員対象）
日時：11月18日、11月19日、11月21日

- テーマ：第一部 麻薬の取り扱いについて
第二部 お答えします！酸素のぎもん
第三部 医療放射線の安全管理について
第四部 “The 確認” / 部署巡視結果から
出席者数：1,111名（欠席者DVD視聴含む） / 総職員数：1147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

- 看護部新人医療の質・安全管理体制医療安全推進活動
日時：4月4日 テーマ：「必ず学んでもらいたい患者安全ケア」
- クリニカルラダーレベルⅡ 日時：5月23日 テーマ：「チームステップス」
日時：7月26日 テーマ：「RCA分析、実践力を身につけよう」
- クリニカルラダーレベルⅢ 日時：6月28日 テーマ：「見なおそうPDCA・SDCA」
- クリニカルラダーレベルⅣ 日時：10月11日 テーマ：「安全に対する患者参画の視点で所属長と共に部署分析・計画書立案・実践」
- クリニカルラダーレベルⅤ 日時：1月29日 テーマ：「医療安全 部署分析・実践・成果報告会」

<医師対象>

- 新入職医師オリエンテーション（18名）
- 医局会報告
 - ・レポート部署別報告数
 - ・死体検案書の記入マニュアルについて
 - ・救急医療における画像診断に係る死亡事例の分析
 - ・医療安全情報No.153「手術時のガーゼの残存② -X線画像の確認-」
 - ・診療録・医療安全に関する監査報告
 - ・アレルギーおよびアナフィラキシーの対応手順
 - ・VTE一次予防、術前VTEフローチャートの入力手順について
 - ・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
 - ・院内撮影・録音禁止ポスターについて
 - ・医療安全講習会出席率

9. その他

- 医療安全推進週間（11月24日～11月30日）キャンペーン（院内ポスター掲示）
『慌てない 忙しい時ほど 確認を』
- 第44回 戸田中央総合病院市民公開講座 参加人数：87名
「安全な医療を受けていただくために」～患者さんと医療者の上手なパートナーシップで～
- 学会・講演会報告（P180～参照）

『医療の質管理の活動』

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：11回
- クリニカルパス委員会：7回
- 広報委員会：10回
- TMGホスピタリティプロジェクト：3回

- ホスピタリティーワーキング：4回

2. 関連委員会・部署報告 (QI、患者満足度、臨床監査、改善、ホスピタリティー)

- 医局会：5回
- 部長討論会：2回
- 各診療科：8回
- 経営管理会議：5回
- 医療安全管理委員会：7回
- 臨床情報管理委員会：6回
- 業務改善審議委員会：11回
- 所属長連絡会議：4回
- 医療安全推進者会議：5回

3. 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) 69項目 (日本病院会36項目含む)
- 日本病院会QIプロジェクト 46項目
- 日本医療機能評価機構 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1項目 心臓血管内科2項目 呼吸器内科3項目 呼吸器外科1項目 乳腺外科1項目
心臓血管外科4項目 泌尿器科1項目 整形外科1項目 脳神経外科2項目 皮膚科4項目 眼科3項目
耳鼻科2項目 救急科4項目 小児科1項目 脳神経内科1項目 外科1項目 腎臓内科1項目
看護部28項目)
- 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

4. 臨床監査

- 転倒、転落アセスメントシート記載率
- 転倒、転落日アセスメント再評価・カンファレンス実施率
- インシデント・アクシデントレポートシステム転倒・転落スコア入力率
- 中心静脈カテーテル説明同意書作成率・実施記録記載率
- 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率
- 手術出血量 (予定出血量3倍以上)
- 手術時間 (予定時間の倍以上)

5. 検証・分析・検討

- 広域抗菌薬使用時の血液培養実施率
- 血液培養実施時の2セット実施率
- 脳卒中患者のうち第2病日までに抗血栓療法を受けた患者の割合
- 脳卒中患者の退院時スタチン処方割合
- 脳卒中患者のうち退院時抗血小板薬処方割合
- 手術ありの患者の肺血栓塞栓症の予防対策の実施率
- 糖尿病・慢性腎臓病を併存症に持つ患者への栄養管理実施割合
- 30日以内の予定外再入院率
- 急性心筋梗塞患者の病院到着後の90分以内の初回PCI実施割合

- シスプラチンを含むがん薬物療法後の急性期予防的制吐剤投与率
- 患者満足度調査 経年データ・2019年度ベンチマーク結果

6. 患者満足度調査実施

- 実施期間 外来：2019年11月5日～11月11日 入院：2019年11月1日～11月30日
- アンケート回収数 外来：1,612枚 入院：542枚
- 各部署へフィードバック（ご意見・感謝）改善依頼

7. 質管理ラウンド

- 5月 患者満足度調査（病棟）ご意見：扉開閉・案内表示・浴室・トイレ
- 6月（2回）敷地内禁煙ポスター掲示場所の確認、車いす、ゴミ箱、傘袋、玄関出入口付近清掃
- 7月（2回）敷地内禁煙ポスター掲示場所の確認、A館再診機レイアウト変更後
- 8月（3回）内科13診～15診表示、外来椅子の破損、院内案内図・表示のラウンド
- 10月（3回）玄関出入口付近など清掃、院内ラウンド（環境・清掃）
TMGホスピタリティーチェック項目ラウンド（環境・接遇）
- 1月（3回）案内表示について、覆面調査（TMGホスピタリティープロジェクト）同行
指摘箇所の清掃、A館からB館スロープ（2F・3F）
- 2月 患者満足度調査（外来）ご意見：言葉遣い・対応（医事課・看護部外来・医療秘書課）同行

8. 医療の質改善活動

- 5月（4回）腎センター 待合室の拡大、A5病棟トイレドア開閉調整、内科13診 診療科名表示
A館病棟 浴室照明（電球）の交換
- 6月 C館 自販機前のゴミ箱交換
- 8月 再診受付機移動（B館再診機1台をA館に移動）
- 9月（2回）A6病棟 車いすトイレ（トイレトペーパーホルダー増設・便座消毒液 設置場所変更）
敷地内禁煙ポスター院内掲示
- 10月（2回）マスク自動販売機の定期清掃依頼、タクシー呼出し電話ラベル変更
- 11月（3回）玄関・タクシー呼出し台の定期清掃依頼、外来手指消毒 設置備品交換
術前VTE予防フローチャート改訂
- 1月 再診受付機 配線工事
- 12月 案内表示改善
- 2月（3回）救急受付 掲示物貼り替え、トイレ脱臭機 清掃依頼
血液培養実施時の2セット実施:ダブルチェック（富士通システム変更依頼中）
- 3月（5回）外来ホワイトボード整備、外来椅子の修復、救急室入口ドア開閉クッション
自動精算機増設（C館：1台）、外来 壁紙修復工事（A館・B館・C館）

9. その他

- 院内掲示
 - ・3月～4月 職員接遇強化月間
 - ・7月 挨拶、してますか？
 - ・8月 当院「医療の質指標」2018年QI職員用掲示
 - ・9月 患者満足度調査 改善報告 院内掲示（外来・入院）
 - ・1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 2019年度 患者満足度調査結果報告（外来・入院）掲示
- 広報
 - ・医療の質・安全ニュース（2019年7月発行） 医療の質・指標

- ・ ぶりむら (2019年10月1日発行) 患者満足度調査 改善報告
- ・ こんせんさす (2020年1月1日発行) TMGホスピタリティープロジェクト・院内ワーキング発足
- ・ 医療の質・安全ニュース (2020年2月発行) 2019年度 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」 2019年度

質指標	結果									定義
	2019年	2018年	2017年	2016年	2015年	2014年	2013年	2012年	2011年	
【病院全体】										
病床数	486床	491	491	491	491	462	462	446	446	稼働病床数
入院患者数	12153人	12141	11915	11656	10904	10185	9837	9605	9868	新規入院患者数
病床稼働率	95.0%	93.1	91.7	92.1	94.6	92.8	92.3	89.9	84.4	入院延患者数+退院患者数/病床数×日数
平均入院日数	13.0日	12.7	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
患者紹介率	68.0%	44.9	38.5	37.1	33.8	33.2	31.8			紹介初診患者数/初診患者数-(休日・夜間以外の初診救急車搬送患者数+休日・夜間の初診救急患者数)
逆紹介率	55.1%	30.4	24.6	24.3	20.5	19.7	18.0			逆紹介患者数/初診患者数
予定しない再入院率《30日以内》	《3.4%》	3.9	4.9	4.3	4.8	5.3	5.5	5.6	5.1	退院後6週間《30日》以内入院患者数/退院患者数
死亡退院患者率	4.0%	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)
剖検率	1.9%	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
退院サマリー完成率:2週間以内	90.1%	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
病床あたりの常勤医師数	0.25人	0.24	0.24	0.23	0.24	0.23	0.23	0.24	0.21	常勤医師数/病床数
病床あたりの看護師数	1.10人	1.10	0.99	1.01	0.87	0.97	0.85	0.82	0.95	看護師数/病床数
病床あたりの薬剤師数	0.082人	0.086	0.079	0.081	0.069	0.074	0.074	0.078	0.063	薬剤師数/病床数
専門・認定看護師数	11人	12	11	12	10	7	7	6	4	資格取得者数
看護師離職率	11.3%	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
初期臨床研修医応募倍率	6.1倍	4.3	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
初期臨床研修医マッチング率	100%	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
職員定期健康診断の受診率	99.6%	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
特殊(法令)健康診断の受診率	98.7%	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
職員のインフルエンザワクチン予防接種率	93.1%	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

「評価」病床稼働率は95%に達したが、入院日数が0.3日延長して入院患者数の増加がなかった。第4四半期での新型コロナウイルス感染対策にともなう診療体制の変更が一因となっている。
 患者紹介率、逆紹介率ともに大きく増加した。地域医療支援病院(医療機関機能別区分)の承認に向けた各種施策の成果といえる。
 病理解剖数が減少しており、病理診断科医師の退職にともなう実施体制の変更によるものと考えられた。新たに専門医が着任し件数増加が期待される。
 常勤医師の増員により、チーム医療の強化など診療体制の充実が図られている。
 初期臨床研修医の応募率が6倍を超えた。応募者の出身大学は全国に亘っており選考機会が拡大している。

【チーム医療】

薬剤師による服薬指導実施率	82.7%	80.6	84.1	88.1	85.1					服薬指導実施患者数/全入院患者数
NST加算件数(栄養サポートチーム加算)	108.6件	116.8	109.8	97.2	65.0	48.5	40.8	39.8	38.0	年間NST加算件数/12
転院・退院患者のMSW関与率	16.7%	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
脳梗塞の入院早期リハビリテーション実施率	92.6%	85.8	85.9	78.1	74.4					入院早期の脳血管リハビリ実施患者/脳梗塞入院患者
心大血管術後リハビリテーションの外来実施率	47.2%	36.8	24.8	27.8	41.9					退院後外来リハビリ実施患者/心大血管手術数

「評価」病態に応じたリハビリテーションの実施が推奨されており、脳梗塞および心大血管術後のリハビリテーションに関するQIを掲載した。QIの収集開始より5年の経過において増加傾向がみられる。

質指標	結果										定義
	2019年	2018年	2017年	2016年	2015年	2014年	2013年	2012年	2011年		

【看護】

入院患者 転倒・転落発生率	2.29%	2.23	2.24	2.33	1.83	2.03	1.94	1.89	2.26	転倒・転落(入院)件数/入院延患者数
65歳以上入院患者の転倒・転落発生率	2.70%									65歳以上の転倒・転落件数/65歳以上の入院延患者数
転倒・転落患者のアセスメント実施率	91.9%	75.5	64.4							転倒転落アセスメント入院時記載数/転倒・転落患者数
褥瘡新規発生率	0.08%	0.10	0.11	0.09	0.09					褥瘡(Ⅱd)の新規院内発生患者/褥瘡発生率対象入院延べ患者
18歳以上の身体抑制率	12.7%									身体抑制を実施した延患者数/入院延患者数

「評価」高齢患者の転倒・転落に関するQIが新設された。全入院患者の発生率と比較検討することができ安全管理に資する指標となる。
 転倒・転落アセスメントの実施率が向上しており、質管理活動による介入効果が得られたものと考えられる。
 入院患者の身体抑制について厳密な実施基準の遵守が求められており、QIの新設による継続的な評価を計画している。

【生活習慣病】

糖尿病患者の血糖コントロール(HbA1c) <7%	65.7%	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
65歳以上糖尿病患者の血糖コントロール(HbA1c) <8%	93.1%									HbA1c(JDS)最終8.0%未満の65歳以上外来患者/65歳以上糖尿病薬物治療患者
糖尿病・慢性腎臓病患者の栄養管理実施率	84.4%	63.4	62.7	62.8	75.4	72.4	76.3	79.7	82.7	特別食加算の算定数/18歳以上糖尿病・慢性腎臓病で治療が主目的でない症例の食事

「評価」当院を受診する糖尿病患者について、糖尿病専門医による管理あるいは介入により血糖コントロール率が高水準に維持されている。
 糖尿病あるいは慢性腎臓病患者の栄養管理は向上しており、チーム医療の効果が表れているものと考えられる。

【薬剤】

急性心筋梗塞の入院当日アスピリン処方率	79.3%									アスピリン(クロピド)入院当日処方患者/急性・再発性心筋梗塞の入院患者
急性心筋梗塞の退院時抗血小板薬処方率	98.0%									退院時抗血小板薬投与患者数/急性心筋梗塞の入院患者数
急性心筋梗塞のβブロッカー処方率	62.7%	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・再発性心筋梗塞の入院患者
急性心筋梗塞のスタチン処方率	88.2%	81.2	84.8	77.0	89.8	75.3	79.8			退院時スタチン投与/急性心筋梗塞の入院患者数
脳卒中の抗血小板・抗凝固療法実施率	64.9%	54.4	52.7	41.1	29.4	35.6				入院2日目までに抗血小板もしくは抗凝固療法を受けた患者数/脳梗塞(TIA含む)の入院患者
脳卒中の抗血小板薬処方率	84.7%	81.2	82.8	74.5	57.6	60.0	65.3			抗血小板薬退院時処方患者/脳梗塞(TIA含む)の入院患者
脳卒中のスタチン処方率	31.1%	34.2	30.2	24.9	12.7					スタチン退院時処方患者/脳梗塞(TIA含む)の入院患者
心房細動を伴う脳卒中の抗凝固薬処方率	83.8%	87.0	88.7	80.6	66.6	73.7	88.0			抗凝固薬退院時処方患者/脳梗塞(TIA含)かつ心房細動の退院患者
喘息の吸入ステロイド処方率	65.9%	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)
小児喘息のステロイド経口・静注投与率	91.7%	100	98.5	100	98.2	100	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
シスプラチンを含むがん薬物療法後の急性期予防的制吐剤投与率	82.8%									前日または当日、5HT ₃ 受容体拮抗薬、NK1受容体拮抗薬およびドネペギマタンの3剤を併用した日数/18歳以上、入院でシスプラチンを含む化学療法を受けた実施日数
特定術式1における手術前1時間以内の予防的抗菌薬投与率	100%	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1)
特定術式1における手術後24時間以内の予防的抗菌薬停止率《特定術式2》	97.6%	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1)
股関節人工骨頭置換術における術後24時間以内の予防的抗菌薬投与停止率	96.0%	42.9	4.0	4.8	5.8					術後24時間以内に抗菌薬が停止されたBHA件数/股関節BHA件数
膝関節置換術における術後24時間以内の予防的抗菌薬投与停止率	100%	60.0	0	0	6.7					術後24時間以内に抗菌薬が停止されたBHA件数/膝関節BHAの手術件数
手術術式ごとの適切な予防的抗菌薬選択率	100%	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1)

※特定術式1: 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
 ※特定術式2: 冠動脈バイパス手術、そのほかの心臓手術、大腸手術、血管手術

「評価」急性心筋梗塞、脳卒中および小児喘息の薬物治療は概ね適切に実施されているが、脳卒中に対するスタチン投与が課題である。
 がん薬物療法に関連したQIが新設された。適正な治療計画の策定とその実施が問われている。
 手術前の予防的抗菌薬の選択および術後24時間以内の停止率が100%に近くとなり、診療科における認識が定着したものとおもわれる。

質指標	結果										定義
	2019年	2018年	2017年	2016年	2015年	2014年	2013年	2012年	2011年		

【感染と輸血】

中心静脈確保(CVC)による血流感染発生率	3.5%	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
人工呼吸器による肺炎発生率	2.9%	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
速乾性アルコール手指消毒薬使用量	11.1ml	7.0	7.3	7.7						手指消毒薬使用量/入院患者数
医療従事者の針刺し事故率	0.24%	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
輸血製剤(赤血球製剤)廃棄率	0.82%	0.84	0.77	1.28	0.58	1.11	0.84	2.92	4.09	廃棄赤血球製剤単位数/輸血+廃棄赤血球製剤単位数
広域抗菌薬使用時の血液培養実施率	35.7%	32.8	33.9	31.0	27.5	27.1	23.4	24.7	18.5	投与開始初日に血液培養検査を実施した数/広域抗菌薬投与を開始した入院患者数
血液培養実施時の2セット実施率	67.1%	55.3	42.5	19.3	18.5	19.3				血液培養のオーダーが1日に2件以上ある日数/血液培養のオーダー日数

【評価】重症患者の管理における感染対策は一定の水準にあるが、その有効性は患者の病態によって異なるため、さらなる改善には至っていない。
 アルコール手指消毒薬使用量の増加は新型コロナウイルス感染対策によるところが大きい。今後の標準予防策の充実に繋がる事が期待される。
 針刺し事故の発生が変わらず増加傾向にある。リキャップ防止対策や廃棄物管理のほか、検査・手術機材の取り扱いに関する意識付けが課題となる。
 抗菌薬使用時の血液培養実施率は徐々に増加しており、質管理活動によって2セット実施率が大きく向上し、医事請求事務にも貢献した。

【救急医療】

救急車受入数	6808台	6936	6263	5773	5141	4923	5127	4869	5100	救急車受入数
救急車受入率	87.8%	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
救急搬送の入院患者率	37.7%	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
救急搬入患者の入院にかかった時間(6時間以内に入院した患者の割合)	90.5%	90.7	85.6	82.8	90.3					救急搬入患者で、6時間以内に入院した患者/救急搬入患者の入院数

【評価】新型コロナウイルス感染拡大の影響により救急車受け入れ件数が大きく減少した。来季に向けた感染対策を含む救急体制の整備が課題となる。

【手技・手術および処置】

手術後24時間以内の再手術率	0.40%	0.35	0.39	0.15	0.41	0.39	0.24	0.56	0.50	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
尿道留置カテーテル使用率	17.9%	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
クリニカルパス使用率	45.6%	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
急性心筋梗塞の病院着後90分以内のPCI実施率	54.2%	63.0	47.8	52.1	49.4	42.9				来院後90分以内に手技を受けた件数/18歳以上の急性心筋梗塞でPCIを受けた患者数

【評価】クリニカルパスの使用率は増加傾向にあるが、今後さらに適応領域の拡大が求められる。
 PCI実施までに要する時間の短縮には、患者搬送までの院外要因と搬入から治療開始までの院内要因に分類して検討する必要がある。

【医療安全】

医療安全講習会参加率	95.9%	94.3	94.4	94.2	94.7	84.6	84.0	87.6	92.8	参加者数/全職員数
全インシデント/アクシデントのうちの医師報告の割合	2.8%									医師インシデント/アクシデント報告数/全インシデント/アクシデント報告数

【評価】医師によるレポート報告数が医療安全に関するQIとして新設された。全国平均4.0% (全52施設) を目標として改善活動を計画している。

【満足度】

患者満足度(入院) とても満足・やや満足	85.6%	83.7	76.6	83.2	81.9	84.1	84.1	80.1	85.4	とても満足・やや満足回答数/回答数
患者満足度(外来) とても満足・やや満足	74.4%	67.2	56.6	60.7	56.8	53.4	55.1	43.2	64.0	とても満足・やや満足回答数/回答数
患者投書数に占める感謝意見率	13.8%	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

【評価】患者満足度に若干の向上がみられる。地域医療支援病院の取得による外来待ち時間の短縮と、きめ細かな患者対応の実践による改善が期待される。
 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している。過去データとの比較により改善策を検討する必要がある。

2019年度の総括と今後の展望

2019年度総括

医療安全管理においては、事故再発防止対策の立案・実施とともに、その実効性について検証する院内ラウンドを活発に展開した。担当部署において献身的に協力いただいた医療安全推進者の皆さんに感謝したい。開かれた医療安全管理の推進をめざした患者参加型の事故防止活動として、市民公開講座を開催した。医療安全部会メンバーによる「戸田中安全管理小劇場」と題したロールプレイを実演し好評を得ることができた。昨年度より開始された医療安全対策地域連携活動では、佐々総合病院ならびに戸田中央リハビリテーション病院を連携施設として外部監査と情報交換プログラムを円滑に実施することができた。今後もTMG内施設との連携により組織的な安全管理の充実が期待できる。

医療の質管理については、日本病院会集計を含めた病院QIによる評価を行い、各項目において概ね良好な質改善が得られているものと結論した。また、同QIの分析によって診療報酬請求の整備に貢献することができ、質管理活動の有用性が示された。それらの結果を院内各種会議で報告するとともに院内掲示とHP公開により職員の質向上意識の醸成を図った。他方、各診療科より提案された診療科別QIの集計結果は該当科にフィードバックされ、部署内での評価を経て診療の質確保に資するものとなっている。QI収集の過程において実施した臨床監査により、抗菌薬の適正使用、肺血栓塞栓症および転倒転落予防アセスメントの実施状況等を把握することができ、関連部署に情報提供することで実臨床の質向上に寄与することができた。

2020年度目標

医療安全管理については、医療安全推進者が統括する職場安全会議の充実、院内ラウンドの継続実施、インシデント（レベル0～1）レポート提出の推進等により安全管理体制の整備を怠らず実施する。また、より効果的な地域連携カンファレンスの実施や「The確認キャンペーン」の継続と再評価を重要課題とする。今年度中を目途に、院外企業との共同研究によりAI等の新技術を活用した診断報告対応システムの開発を計画する。COVID-19の蔓延を契機として、職員講習会や各種委員会の開催形式あるいは管理室職員の就業形態の見直し等、新たな医療の質・安全管理室の在り方を模索する。

医療の質管理では、病院QIの評価に基づいた重点的質改善活動を展開するとともに、臨床監査の拡大強化により当院の年度方針にある診療録の質向上に協力する。また、日本医療機能評価機構と連携した患者満足度調査の結果分析による改善活動の評価、ならびにTMG本部が主導するホスピタリティプロジェクトに連動した院内活動の支援を行う。医療の質管理が同安全管理のピアレビュー機能を果たすことにより当該管理室の質を確保する。

感染対策管理室

スタッフ

室長／ICD 松 永 保 P51参照

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・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。

2019年度の総括と今後の展望

2019年度総括

事務員の採用ができず、感染対策委員会のメンバーとともに業務を行った。

2020年度目標

新たな事務員の採用。

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。更にさまざまな学術活動を行い、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2013年度より今年度までで40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。

2019年度 初期臨床研修医

◆1年次

氏名	出身大学	出身都道府県
植田 壮胤	順天堂大学	東京都
菊池 健人	岩手医科大学	岩手県
齋藤 暖仁	愛知医科大学	東京都
杉本 啓文	福島県立医科大学	東京都
鈴木 章正	東京医科大学	神奈川県
富澤 学之	東京医科大学	東京都
中嶋 幸人	獨協医科大学	群馬県
安田 創	日本大学	千葉県

◆2年次

氏名	出身大学	進路
金子 晴菜	金沢医科大学	国立病院機構東京医療センター 腎臓内科（内科専攻医）
桑澤 徹	埼玉医科大学	東京医科大学病院 耳鼻咽喉科
佐野 圭	獨協医科大学	東京女子医科大学病院 麻酔科
船津 歌織	東京女子医科大学	東京医科大学病院 麻酔科
堀川 知久	埼玉医科大学	琉球大学病院 皮膚科
三輪 俊介	昭和大学	東邦大学大森病院 循環器内科（内科専攻医）
吉野 高一郎	岩手医科大学	東京医科大学病院 耳鼻咽喉科
若山 大己	岩手医科大学	帝京大学病院 整形外科

2019年度の総括と今後

2019年度総括

2019年度は昨年度の34名を大きく上回る、49名の方に受験いただき過去最高の受験者数を更新し、9年連続フルマッチすることができた。

また、2019年1月30日に卒後臨床研修評価機構の審査を初受審し、3月1日付けで念願であった同機構の認定を取得することができた。

2020年度目標

2020年度より基本プログラムが大きく変更されるため、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。

また、今年度より内科系、病理に麻酔科を加えた3領域の基幹施設となり、専攻医の受け入れを行っている。

2019年度 専攻医

◆1年次 ※卒後3年目

氏名	出身大学	専攻科
柳 美子	延辺大学（中国）	内科（脳神経内科）

2019年度の総括と今後の展望

2019年度総括

2019年度も昨年度に引き続き内科専攻医を採用し、協力施設として2名の内科専攻医の受け入れも行っている。今後も病院見学などを積極的に受け入れ、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。

2020年度目標

2020年度も1名でも多い専攻医の受け入れを行い、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

廣瀬 寛子

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、職員と多岐にわたる。

1. 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
 - 1) 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。
 - 2) 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。
 - 3) 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。
 - 4) 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。
2. 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
 - 1) 依頼のあった遺族のカウンセリングを行っている。(自費)
 - 2) 月2回、遺族のサポートグループを実施している。(自費)
3. 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
 - 1) 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。
 - 2) 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。
 - 3) 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。
4. 教育と啓蒙活動
 - 1) 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。
 - 2) 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。

2019年度の総括と今後の展望

2019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243人（前年度比+93人）、継続患者数305人（前年度比+17人）、延べ面接回数2,451回（前年度比+266回）、②家族：新規家族数473人（前年度比+132人）、継続 家族数272人（前年度比+5人）、延べ面接回数1,702回（前年度比+90回）、③遺族：新規遺族数36人（+9人）、継続遺族数8人（前年度比±0人）、延べ面接回数43回（前年度比-11回）、④遺族グループ：新規参加者数6人（前年度比-2人）、延べ参加者数76人（前年度比-13人）、OB会新規参加者数1人（前年度比+1人）、OB会延べ参加者数28人（前年度比-1人）、⑤職員：新規面接者数18人（前年度比-2人）、継続面接者数88人（前年度比-23人）、延べ面接回数147回（前年度比-48回）、職員のサポートグループ0回計0名（前年度比±0人）、コンサルテーション計24回（前年度比-51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1,103回（前年度比+181回）、家族とのカウンセリン

グ556回（前年度比-35回）、計1,659回（前年度比+146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、緩和ケアチームが関わった患者の遺族の参加は0人（前年度比±0人）であった。
4. 遺族のサポートグループに、緩和ケア病棟の看護師1名が4ヶ月研修として参加した。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、1名参加した。
5. 労働安全衛生委員会の企画で、職員対象にメンタルヘルス研修を担当した。
6. 研究業績（P180～）参照
7. その他、山梨県立大学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。

2020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. COVID-19に対する対策として、安全なカウンセリングを行うためのカウンセリング構造の工夫と職員の心のケアを行う。

研究業績

2019年度 年報

Todachuo
General
Hospital

学術論文の掲載・著書出版・雑誌掲載等 (2019年4月1日～2020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)	2019.7.1	原田 容治	初夏随筆「胃がん検診を巡る諸問題 ～X線検査から、内視鏡検査、そしてAI内視鏡検査まで～」	日本病院会雑誌 2019年7月号 Vol.66 No.7 P45
副院長/院長代行 (一般内科)	2019.9	田中 彰彦	Clinical Inertia (臨床的惰性)	神戸田市医師会報 No.147 P38
	2020.1	田中 彰彦	医療安全講習会について	神戸田市医師会報 No.148 P33
特任顧問 (医療の質・安全管理室)	2019.6.2	石丸 新	血管内治療 (ステントグラフト内挿術)	南江堂 血管診療技術師キースト P208-212
医局 (心臓血管センター内科)	2019.9.6	竹中 創	A case of accessory pathway between the coronary sinus musculature and the left ventricle	Journal of Arrhythmia
医局 (腫瘍内科)	2019.6	Yoshida I, Tamura K, Miyamoto T, Shimokawa M, Takamatsu Y, Nanya Y, Matsumura I, Gotoh M, Igarashi T, Takahashi T, Aliba K, Kumagai K, Ishizawa K, Kurita N, Usui N, Hatake K.	Prophylactic Antiemetics for Haematological Malignancies: Prospective Nationwide Survey Subset Analysis in Japan	In Vivo. 2019; 33(4):1355-1362
	2019.7	Iihara H, Shimokawa M, Hayashi T, Kawazoe H, Saeki T, Aliba K, Tamura K.	A Nationwide, Multicenter Registry Study of Antiemesis for Carboplatin-Based Chemotherapy-Induced Nausea and Vomiting in Japan	The Oncologist 2019; 24:1-8
	2019.12.1	Nishijima TF, Tamura K; Geriatric Oncology Guideline-establishing (GOGGLE) Study Group.	Landscape of education and clinical practice in geriatric oncology: a Japanese nationwide survey	Jpn J Clin Oncol. 2019 Dec 27; 49(12):1114-1119
	2020.1	Sunami E, Kusumoto T, Ota M, Sakamoto Y, Yoshida K, Tomita N, Maeda A, Teshima J, Okabe M, Tanaka C, Yamauchi J, Itabashi M, Kotake K, Takahashi K, Baba H, Boku N, Aliba K, Ishiguro M, Morita S, Takenaka N, Okude R, Sugihara K.	S-1 and Oxaliplatin Versus Tegafur-uracil and Leucovorin as Postoperative Adjuvant Chemotherapy in Patients With High-risk Stage III Colon Cancer (ACTS-CC 02): A Randomized, Open-label, Multicenter, Phase III Superiority Trial.	Clin Colorectal Cancer. 2020; 19(1):22-31
医局 (外科)	2019.4.28	立花 慎吾	胃の不調に悩まない	毎日が発見 2019年5月号

学術論文の掲載・著書出版・雑誌掲載等 (2019年4月1日～2020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
医局 (外科)	2019.7	有働 竜太郎、佐野 圭、櫻本 将也、 渡邊 充、松土 尊映、立花 慎吾、 三室 晶弘、壽美 哲生、川口 祐美、 大塩 節幸、勝又 健次、土田 明彦	無自覚の右鼠径ヘルニアによる大網膜嚢後大網出血の1例	日本臨床外科科学会雑誌 80巻7号 P1419
	2019.7	大西 かよ乃、太田 喜洋、渡辺 隆文、 高橋 恒輔、瀬下 明良、勝又 健次、 土田 明彦	食道癌術後に横行結腸間膜裂孔ヘルニアと食道裂孔ヘルニアを合併した1例	日本臨床外科科学会雑誌 80巻7号 P1420
	2019.7	鶴井 一茂、土田 明彦、勝又 健次、 瀬下 明良、永川 裕一、櫻本 正統、 石崎 哲央、真崎 純一、和田 貴宏	16番染色体長腕中間部欠失における横行結腸癌の1例	日本臨床外科科学会雑誌 80巻7号 P1424
	2019.12	佐野 圭、渡邊 充、有働 竜太郎、 櫻本 将也、松土 尊映、立花 慎吾、 三室 晶弘、壽美 哲生	幽門側胃切除後Billroth II 法小腸輸出腸が逆行性に重複した1例	埼玉県医学会雑誌 54巻1号 Page np2
	2019.12	立花 慎吾	Robotic Surgeryの現状と展望 食道外科ロボット支援手術の現状と有用性	日本気管食道科学会 専門医通信 第59号
	2019.12	櫻本 将也、立花 慎吾、木口 英子、 永川 裕一、勝又 健次、土田 明彦	KI-67高値を呈し術後早期に再発を繰り返した小腸平滑筋肉腫の1例	日本臨床外科科学会雑誌 80巻12号 P2207-2212
医局 (呼吸器外科)	2019.5	中嶋 英治	Association of Parity and Infant Feeding Method with Breast Density on Mammography	Academic Radiology (pii: S1076-6332(19) · 30179-5. doi: 10.1016/j.acra.2019.03.020.)
	2019.6	中嶋 英治	Frequency and significance of epidermal growth factor receptor mutations detected by PCR methods in patients with non-small cell lung cancer	Oncology Letters (17(6) · 5125-5131. doi: 10.3892/ol.2019.10157.)
	2019.6	中嶋 英治	Glomus tumor in a segmental bronchus: a case preport	Annals of Thoracic and Cardiovascular Surgery (doi: 10.5761/atcs.cr.19-00081.)
医局 (心臓血管センター-外科)	2019.4.4	横山 泰孝	病院を替わる際、必須なのが「紹介状」	女性セブーン 2019年4/18号
	2020.2	横山 泰孝	いつ手術・インターベンションに送るの? [循環器・消化器・神経疾患編] 循環器疾患 (4) 血管系疾患	総合診療 2020年2月号 Vol.30 No.2 P171-178
医局 (形成外科)	2019.12.1	清水 梓	前頭骨両側に発生したまれな静脈奇形の1例	日本頭蓋顎顔面外科学会誌 35巻4号 P122-127
	2020.3.31	清水 梓	鼻骨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	埼玉県医学会雑誌

学術論文の掲載・著書出版・雑誌掲載等（2019年4月1日～2020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
医局 (皮膚科)	2019.4	武田 芳樹、西川 哲史、平山 真帆、 川内 康弘	直接経口抗凝薬が夏期再燃抑制に有効であったリバド血管症の1例	皮膚科の臨床 61巻4号 P465-468
	2019.4	武田 芳樹、原田 和俊、白井 浩平、 坪井 良治、川内 康弘	毛組織への分化を示したと考えられたアポクリン型皮膚混合腫瘍の1例	臨床皮膚科 Vol.73 No.4 P309-312
	2019.6	武田 芳樹、西川 哲史、平山 真帆、 川内 康弘	<i>Microporum canis</i> による小児ケルスス禿瘡の1例	皮膚科の臨床 61巻7号 P1053-1056
	2019.7	白井 浩平、齋藤 万寿吉	梅毒検査と診断法up to date	Monthly Book Derma. No.285 P9-15
	2019.8	西川 哲史、武田 芳樹、平山 真帆、 川内 康弘	歯科治療により改善した肉芽腫性口唇炎の1例	皮膚科の臨床 61巻9号 P1415-1419
	2019.10	西川 哲史、武田 芳樹、平山 真帆、 川内 康弘	Reticular erythematous mucinosisの1例	臨床皮膚科 Vol.73 No.11 P910-914
	2019.11	武田 芳樹、西川 哲史、平山 真帆、 川内 康弘	トシリズムブが奏効したステロイド抵抗性成人SUI病の1例	皮膚科の臨床 61巻12号 P1839-1842
	2020.1	西川 哲史、武田 芳樹、平山 真帆、 川内 康弘	排尿障害をきたした帯状疱疹の2例	皮膚科の臨床 62巻1号 P105-108
	2020.1	Yokota K, Chikawa Y, Kimura Y, Shirai K	Shingles on the tongue	Intern Med 2020 Jan 9. doi: 10.2169/internalmedicine.3919-19. [Online ahead of print] PMID: 31915315
	看護部	2019.8.10	根本 雅子	看護師国家試験 状況設定問題 読み解き Lesson
2019.8.10		守屋 薫	看護師国家試験 レビッドスタディ2020	EDITEX 第15版 第1版
臨床工学科	2020.2.10	倉持 玲子、守屋 薫	これからの外来看護に必要なマネジメントの視点 看護専門外来の展開と人材育成 ～ストーム外来と糖尿病足予防外来の事例から～	日総研出版 外来看護 2020年春号
	2019.12.25	山下 大輔	エンドキシン吸着療法 (PMX-DHP) はEndotoxin Activity (EA) を低下させる	自然科学社 エンドキシン血症救命治療研究誌
	2019.12.25	山下 大輔	Endotoxin Activity高値の敗血症患者の28日生存率は低い	自然科学社 エンドキシン血症救命治療研究誌
経営企画管理室	2020.3.1	三尾谷 裕美、井野 純	入院時データを用いた慢性腎臓病患者の入院期間予測モデル	日本医療マネジメント学会誌 第20巻第4号

学会発表・講演等 (2019年4月1日～2020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)	2019.4.5	原田 容治	基調講演 「Clostridioides (Clostridium) difficile感染症における最近の話題」 座長	第7回 消化器疾患治療研究会
	2019.4.6	原田 容治	特別講演 「ピロリ菌感染を考慮した胃X線診断の臨床的有用性」 演者	福島胃腸勉強会
	2019.7.6	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」 演者	第141回 福井県消化管撮影研究会
	2019.7.19	原田 容治	「症例検討会」 司会、解説	第9回 胃腸勉強会
	2019.7.29	原田 容治	一般講演 「埼玉県における肝疾患治療の現状 ―肝炎治療認定協議会の立場から―」 演者	埼玉県C型肝炎学術講演会
	2019.9.7	原田 容治	「ピロリ菌感染を考慮した胃X線診断の臨床的有用性」 演者	第102回 神奈川消化管撮影技術研究会
	2019.10.31	原田 容治	一般講演 「B型肝炎の最新治療 ～リアルワールドでのTAFの可能性～」 座長	Saitama Liver Symposium
	2019.11.1	原田 容治	一般講演 「肝がん治療について」 座長	第8回 Saitama Liver Club
	2019.11.3	原田 容治	パネルディスカッション 「肝臓コオーディネーターの役割 ～肝臓コオーディネーターの活動について～」 司会	埼玉県肝炎医療コオーディネーター研修会 (フオローアップ)
	2020.1.18	原田 容治	教育講演 「胃がん検診の現状と内視鏡検診の問題点について」 座長	第28回 埼玉県胃がん検診セミナー
	2020.2.26	原田 容治	第1弾テーマ 「がん検診「多職種連携・さらなる胃X線検診精度向上への取り組み」 司会	日立WEBセミナーシリーズ 「エキスパートから学ぶ最新トレンド」
	2019.4.18	田中 彰彦	一般講演、特別講演 座長	在宅糖尿病治療講演会
	2019.6.11	田中 彰彦	基調講演 「若年者糖尿病診療方針」 座長	糖尿病セミナー in 南埼玉
	2019.9.12	田中 彰彦	特別講演 「肥満2型糖尿病の治療戦略 ―内科治療と減量（代謝）手術―」 座長	GLP-1 Update Meeting in Kawaguchi
	2019.10.10	田中 彰彦	開会の辞	第3回 埼玉1型糖尿病臨床懇話会
	2019.10.31	田中 彰彦	総司会	糖尿病セミナー in 南埼玉 ～DiaMond Seminar～
	2019.11.5	田中 彰彦	「なぜだか高い血糖値」 演者	川口薬剤師学会学術講演会

副院長/院長代行
(一般内科)

学会発表・講演等 (2019年4月1日～2020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
副院長/院長代行 (一般内科)	2019.11.30	田中 彰彦	Opening remarks	第1回 さいたま医療学研究会
	2020.1.26	田中 彰彦	デンタルボスター28 「窒息患者とNSTの関わり」 演者	第23回 日本病態栄養学会年次学術集会
	2020.2.9	田中 彰彦	一般演題 1-3 「急性発症1型糖尿病患者との4年間の関わりを通して」 座長	日本糖尿病医療学会 第3回 関東地方会
	2020.2.9	田中 彰彦	一般演題 1-4 「糖尿病ケトアシトシスを繰り返すインスリンアドヒアランス不良な糖尿病の1例」 座長	日本糖尿病医療学会 第3回 関東地方会
	2020.2.13	田中 彰彦	クロージングリマックス	Foot care Seminar in Kawaguchi
	2019.11.7	内山 隆史	Session2 「水利尿薬が心不全治療に与えたインパクトと今後の課題」 座長	心不全と水利尿研究会
	2019.11.23	内山 隆史	コロナリーライブデモンストレーション1部 座長	第13回 中日本ライブデモンストレーション
	2019.12.17	内山 隆史	コースディレクター	PCI LIVE in Toda
	2019.12.21	内山 隆史	オペレーター	春日部中央総合病院 PCIライブデモンストレーション
	2020.1.18	内山 隆史	PCI Live3 座長	the 1st Sendai/New Tokyo/Kanata Live
特任顧問 (医療の質・安全管理室)	2020.2.26	内山 隆史	講義 「循環器疾患 (まとめ)」	第48期 救急救命士養成課程研修 (東京消防学校)
	2020.3.20	内山 隆史	コメンテーター	イバブラジカンカンファレンス
	2019.8.21	石丸 新	シンポジウム 「AAA長期成績を安定させる工夫」 座長	第14回 Japan Endovascular Symposium
	2020.3.7	石丸 新	多職種ネットワーク 「医療機器の保守点検の問題点」 コメンテーター	第6回 日本医療安全学会学術総会
	2020.3.8	石丸 新	一般演題 「院内死亡全例調査が医師の医療安全意識に与えた影響」 演者	第6回 日本医療安全学会学術総会
医局 (一般内科)	2019.4.16	西條 天基	講演 「実施診療における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」	日本バーレーンカー-インテグラルハイム Meet The Expert for Lung Cancer
	2019.4.19	西條 天基	講演 「地域の中核病院の実地診療における未治療非小細胞肺がんの治療選択技法」	MSD、大鵬薬品工業 埼玉県南部肺がんセミナー

学会発表・講演等 (2019年4月1日～2020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
医局 (一般内科)	2019.5.11	石井 慶太郎	原発性アルドステロン症の高位診断における予測因子の検討	第92回 日本内分泌学会学術総会
	2019.5.24	石井 慶太郎	経口血糖降下薬内服中の高齢者糖尿病患者における持続血糖測定器 (FGM) による血糖変動の検討	第62回 日本糖尿病学会年次学術集会
	2019.6.27	西條 天基	講演 「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肺腺癌症例」	小野薬品工業、プリストル・マイヤーズスクイブ 埼玉県南部地区 呼吸器がんを考える会
	2019.7.4	西條 天基	地域の中核病院のafatinibを用いたEGFR陽性肺癌がんに対する 気管支鏡検査を含む再生検と後治療の実施状況	第42回 日本呼吸器内視鏡学会学術集会
	2019.7.8	西條 天基	症例報告 「①NSCLCに対してAtezolizumabによる治療後にDocetaxel + Ramucirumab療法が著効 した1例」 「②当院におけるABCP療法の使用経験」座長	中外製薬 埼玉南部肺がん講演会
	2019.7.13	石井 慶太郎	2型糖尿病を背景とした気腫性膀胱炎の1例	戸田市医師会 第5回 学術集会
	2019.7.18	西條 天基	地域の中核病院の肺がん実地診療におけるがんリハビリテーション	第17回 日本臨床腫瘍学会学術集会
	2019.9.7～10	西條 天基	Rare Immune related adverse events by immune checkpoint inhibitors in clinical practice	International Association for the Study of Lung Cancer; 2019 World Conference on Lung Cancer
	2019.11.28	西條 天基	講演 「ドライバ遺伝子陽性肺癌の個別化治療」	戸田市薬剤師会、フアイザー 戸田市薬剤師会学術講演会
	2019.12.6	西條 天基	出産後発症の下重体機能低下症に進行肺癌を併発、 ホルモン補充療法と難治性下痢の治療に難渋した1症例	第60回 日本肺癌学会学術集会
	2019.12.8	西條 天基	地域の中核病院における進行非小細胞肺癌に対する化学療法の変遷	第60回 日本肺癌学会学術集会
	2019.6.7	安達 有多子	脳動脈血流量および内頸静脈血流量と認知機能検査結果の関連性	第38回 日本脳神経超音波学会総会
	医局 (脳神経内科)	2019.12.14	柳 美子	腹部膨満感で発症し、吃逆・嘔気を認めたADEM類似の病変を呈したNMO関連疾患の1例
2019.4.12		小堀 裕一	講演 「Hybrid Approach in CTO Intervention and Novel Techniques from Wiring to Stenting」	PSCCI 2019
2019.4.20		小堀 裕一	Live Demonstration Course 術者	Yokohama Live
2019.4.27		竹中 創	持続性心房細動患者における左心房カテーテル消融術の有効性	第116回 日本内科学会総会・講演会

学会発表・講演等 (2019年4月1日～2020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
医局 (心臓血管センター内科)	2019.4.27	上野 明彦	発作性心房細動に対するホットノリレーンアブレーションの有用性	第116回 日本内科学会総会・講演会
	2019.6.7	中山 雅文	コメンテーター	ADATARA LIVE DEMONSTRATION 2019
	2019.6.14	小堀 裕一	講演「IVUS guided antegrade wiring」	CTO CLUB 2019
	2019.6.21	小堀 裕一	講演「The Bailouts」	豊橋ライブ2019
	2019.6.21	小堀 裕一	講演「複雑病変におけるProminent Seriesの有用性について」	豊橋ライブ2019
	2019.6.29	小堀 裕一	Live Demonstration Course コメンテーター	六本木ライブ2019
	2019.7.12	小堀 裕一	Live Demonstration Course 術者	TOPIC 2019
	2019.9.7	竹中 創	CS musculatureと左心室筋の副伝導路を介した房室回帰性頻拍の1例	第62回 神奈川不整脈研究会
	2019.9.13	小堀 裕一	講演「Rotablatorを極める」	CVIT 2019
	2019.9.28	高橋 孝通	An unstable angina case caused by coronary spasm not noticed without intravascular ultrasound finding	Transcatheter Cardiovascular Therapeutics 2019
	2019.10.12	小堀 裕一	講演「The Clinical Practice of Ultrathin Strut Orsiro DES」	第55回 日本心臓血管インターベンション治療学会 関東甲信越地会
	2019.10.24	小堀 裕一	How to Select and Track Retrograde Collaterals	CCT 2019
	2019.10.25	小堀 裕一	講演「Low Profile Microcatheter」	CCT 2019
	2019.10.26	小堀 裕一	Live Demonstration Course コメンテーター	CCT 2019
	2019.11.21	堀中 遼	バイパスグラフトの早期閉塞にも関わらず、心筋虚血が改善していた1例	ARIA 2019
	2019.11.22	小堀 裕一	Live Demonstration Course コメンテーター	ARIA 2019
	医局 (消化器内科)	2019.6.8	神田 遼弥	診断に苦慮したサイトメガロウイルス胃炎の1例

学会発表・講演等 (2019年4月1日～2020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
医局 (消化器内科)	2019.7.13	山本 圭	診断に苦慮したサイトメガロウイルス胃炎の1例	神戸市医師会 第5回 学術集会
	2019.7.13	中坪 良輔	感染症肝臓病との鑑別が困難で画像的診断に苦慮した肝臓腫瘍の1例	日本消化器病学会関東支部 第355回 例会
	2019.12.14	河合 優祐	A型胃炎を背景とした腺癌を経験した1例	第109回 日本消化器内視鏡学会関東支部例会
医局 (腫瘍内科)	2019.5.11	相羽 恵介	講演「高齢者がん患者の内科系治療」	令和元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
	2019.6.21	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」	令和元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 藤班 第1回班会議
	2019.7.3	相羽 恵介	講演「G-CSF適正使用ガイドラインのポイント」	埼玉 Biosimilar Seminar
	2019.7.5	相羽 恵介	「TCOGの歴史、胃がん、肺がん」座長 ①TCOG 半世紀の歴史 講師 佐々木 常雄 (がん・感染症センター都立駒込病院) ②胃がんの薬物療法の変遷 講師 小泉 和二郎 (北里大学医学部 消化器内科学) ③肺がん薬物療法の変遷 講師 久保田 馨 (日本医科大学大学院医学研究科 呼吸器内科学分野)	第20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)
	2019.8.2	相羽 恵介	講演「高齢者がん患者の内科系治療」	令和元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 藤班 第2回班会議
	2019.10.2	相羽 恵介	講演「がん薬物療法処方計画」	臨床腫瘍学セミナー 令和元年度 第4回 愛媛大学がんプロフェッショナル 養成インテンシブコース講習会
	2019.10.3	相羽 恵介	講義「臨床腫瘍学」	愛媛大学医学部 講義
	2019.10.21	相羽 恵介	「irAE 逆引きマニュアル～irAE 診療のはじめの一歩に～」座長 市立長浜病院 呼吸器内科 責任部長 野口 哲男	戸田中央総合病院、プリストル がん免疫療法勉強会
	2019.10.25	相羽 恵介	座長+講演「ネットワーキングターゲットの現状」	地域指導責任者・実施見学施設説明会

学会発表・講演等 (2019年4月1日～2020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
医局 (腫瘍内科)	2019.10.25	加藤 孝子、横谷 直美、庄司 節子、 新井 安奈、多田 あさ美、出口 摩樹、 坂井 美穂子、三室 晶弘、立花 博吾、 松土 尊暎、榎本 将也、伊藤 哲思、 大久保 雄彦、相羽 恵介	がん薬物療法の味覚異常に対する患者質問紙調査から見えた問題点	第57回 日本癌治療学会学術講演会
		都根 優、相羽 恵介、石森 雅人、 畠山 朗樹、藤城 明日美、山崎 亜矢、 牛丸 千晶	PG-SGA SFを用いたがん薬物療法施行患者への栄養スクリーニング結果と有用性の検討	第57回 日本癌治療学会学術講演会
		渡邊 清高、調 憲、浅尾 高行、 相羽 恵介、佐々木 治一郎、 藤 也寸志、竹山 由子、片刈 秀隆、 境 健爾、吉田 稔、矢野 篤次郎、 加藤 雅志、富田 尚裕、西山 正彦	地域における患者支援ニーズの分析 ～がん医療ネットワークナビゲーターの役割の検討	第57回 日本癌治療学会学術講演会
		飯原 大穂、下川 元継、林 稔展、 河添 仁、佐伯 俊昭、相羽 恵介、 田村 和夫 (日本CINV研究グループ)	カルボプラチンに伴う悪心・嘔吐に関する多施設共同観察研究	第57回 日本癌治療学会学術講演会
		相羽 恵介	講演 「～がん医療ネットワークナビゲーターの育成と活動推進～ 埼玉県モデル」	令和元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 藤班 第2回班会議
		相羽 恵介	「高齢者ががん医療Q&A 各論 ～大腸癌の治療Q&A解説 薬物療法」 座長	高齢者ががん治療を考える会2
		相羽 恵介	講演 「高齢者ががん患者の内科系治療」	令和元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
		相羽 恵介	「vulnerable高齢大腸がん患者の治療」総合討論+まとめ 座長	2019年度 コンソーシアム 高齢者の癌治療を考える会3
		相羽 恵介	講演 「がん薬物療法 — Hype? Or Hope?」	第39回 TMG医高症例検討会
		相羽 恵介	講演 「抗がん薬と検査値について」	第93回 抗がん剤研修会 埼玉県病院薬剤師会生涯研修センター研修会
医局 (外科)	2019.4.19	佐原 八束	切除可能肺癌における早期再発因子の検討 —術前治療の対象となりうる症例は何か?—	第119回 日本外科学会定期学術集会

学会発表・講演等 (2019年4月1日～2020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
医局 (外科)	2019.6.13	佐原 八束	Clinical impact of postoperative diarrhea following pancreaticoduodenectomy in patients with pancreatic head cancer	第31回 日本肝胆膵外科学会学術集会
	2019.5.17	石角 太一郎	高齢者肺癌手術における開胸術と完全鏡視下手術の比較検討	第36回 日本呼吸器外科学会学術集会
	2019.9.7	中嶋 英治	セシウムD 外科治療② 座長	第170回 日本呼吸器内視鏡学会関東支部会
	2019.11.16	片場 寛明	外傷性胸腺外血腫の成因にアスベスト吸入が疑われた1例	第81回 日本臨床外科学会総会
	2019.7.11	大久保 雄彦	進行・再発乳癌に対するエリブリンの臨床効果	第27回 日本乳癌学会学術総会
	2019.7.12	古賀 祐季子	当院で経験した男性乳がん	第27回 日本乳癌学会学術総会
	2019.7.13	藤原 麻子	EC逐次Eribulin投与でLong SDが得られた症例経験	第27回 日本乳癌学会学術総会
	2019.10.24	大久保 雄彦	切除可能乳癌に対するEC療法とその後のnab-paclitaxelを用いた術前化学療法	第57回 日本癌治療学会学術集会
	2019.10.25	古賀 祐季子	皮膚浸潤の著明な進行乳癌に対して行った内分泌療法と多職種連携	第57回 日本癌治療学会学術集会
	医局 (心臓血管センター・外科)	2019.4.19	横山 泰孝、土肥 静之、李 智榮、 山本 平、天野 篤	Fitzgerald 4の左総腸骨動脈瘤破裂に対してVacuum Packing closure法にて救命した1例
2019.5.22		横山 泰孝、土肥 静之、李 智榮、 山本 平、天野 篤	腹部大動脈瘤破裂症例に対する膀胱内圧測定は予後を改善する可能性がある	第47回 日本血管外科学会学術総会
2019.7.4		宮川 弘之、横山 泰孝、天野 篤	高周波血管内焼灼術Half step法は術後3ヶ月までの被焼灼部位の再疎通を減らす	第39回 日本静脈学会総会
2019.7.6		大熊 厚司、横山 泰孝、森 敬済、 西 晴輝、小池 まゆ、李 智榮、 内山 隆史、勝村 俊仁、天野 篤	心臓血管外科手術が認知機能へ及ぼす影響 MoCA-Jを用いた検討	中央医科グループ心臓血管研究会
2019.7.13		横山 泰孝、西 晴輝、森 敬済、 大熊 厚司、小池 まゆ、李 智榮、 内山 隆史、勝村 俊仁、天野 篤	ポスターセッション「開心術前Frailty症例に対する術前リハビリは術後在院日数を短縮する」	第25回 日本心臓リハビリテーション学会学術集会

学会発表・講演等 (2019年4月1日～2020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
医局 (心臓血管センター外科)	2019.7.13	大熊 厚司、横山 泰孝、森 敬済、西 晴輝、小池 まゆ、李 智榮、内山 隆史、勝村 俊仁、天野 篤	ポスターセッション「MoCA-Jを用いた心臓血管外科術後認知機能への影響の検討」	第25回 日本心臓リハビリテーション学会学術集会
	2019.7.13	西 晴輝、横山 泰孝、森 敬済、大熊 厚司、小池 まゆ、李 智榮、内山 隆史、勝村 俊仁、天野 篤	ポスターセッション「脳梗塞後遺症のため術前SPB3点に術前リハビリを行い開心術後第16病日に独歩自宅退院した1例」	第25回 日本心臓リハビリテーション学会学術集会
	2019.8.17	Yasutaka Yokoyama	Understanding the anatomy of the blood vessel necessary for the OLIF procedure	Asia Pacific sagittal Balance 2019
	2019.9.29	横山 泰孝	冠動脈3枝病変、巨大腔部大動脈瘤、閉塞性動脈硬化症	U-40 Basic Lecture Course 2019
	2019.10.6	横山 泰孝	OLIF手術に必要な血管解剖学～動脈損傷時の対応～	OLIF25™Complications Management training 2019
	2019.10.25	横山 泰孝	亜急性A型大動脈解離に対して上行大動脈Zone0単独TEVARを施行した1例	Complex Cardiovascular Therapeutics (CCT) 2019
	2019.10.25	横山 泰孝、土肥 静之、李 智榮、山本 平、天野 篤	右冠動脈閉塞を伴う急性大動脈解離を冠動脈バイパス術にて救命し二期的上行大動脈単独TEVARを施行した症例	Complex Cardiovascular Therapeutics (CCT) 2019
	2019.10.31	横山 泰孝、李 智榮、土肥 静之、山本 平、天野 篤	Fixsorb meshを用いた胸骨閉鎖は術後6時間の出血量を減少させる	第72回 日本胸部外科学会定期学術集会
	2019.11.29	横山 泰孝、大山 徹真、李 智榮、土肥 静之、天野 篤	EVAR後Endoleakによる腹部大動脈瘤破裂 Open or Endovascular?	第18回 彩の国EndovascularSurgery研究会
	2019.12.7	三輪 俊介、横山 泰孝、李 智榮、天野 篤	冠動脈3枝病変と強固に癒着した感染性腹部大動脈瘤に対して腹腔部同時循環停止手術が有効であった1例	第254回 循環器内科地方会
	2019.5.11	岩城 敬博	骨折に対する電気・物理刺激の応用	第92回 日本整形外科学会学術総会
	2019.5.30	香取 庸一	「運動器疼痛疾患における診断・治療ーガイドラインの活かし方ー」座長	第5回 埼玉県南地区疼痛研究会
	2019.10.17	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34回 日本整形外科学会基礎学術集会
	2020.2.22	松岡 恒弘	ピタミンE浸潤型高架橋ポリエチレンにおける寛骨白ライナー厚がhead penetrationに与える影響：6年追跡調査	第50回 日本人工関節学会
	2019.11.7	井上 佑樹	頭蓋内血腫に対する軟性神経内視鏡手術の検討	第26回 一般社団法人日本神経内視鏡学会

学会発表・講演等 (2019年4月1日～2020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
医局 (脳神経外科)	2019.11.21	木 附 宏	Onyxを用いた経動脈的塞栓術にて治療したtentorial dural IAVFの1例	第35回 NPO法人日本脳神経血管内治療学会 学術総会
	2019.11.22	井上 佑樹	頸動脈直接穿刺による血栓回収後、穿刺部止血にアンギオシールを用いた1例	第35回 NPO法人日本脳神経血管内治療学会 学術総会
医局 (形成外科)	2019.9.18	清水 梓	Usefulness of intra-operative ultrasound-guided reduction of nasal bone fracture	18th Congress of International Society of Craniofacial Surgery
	2019.10.31	清水 梓	鼻骨骨折徒手整復術における術中エコー検査の有用性	第37回 日本頭蓋顔面外科学会学術集会
医局 (小児科)	2019.4.20	雷井 祐治	急性尿細管間質性腎炎患児のCKD移行の予測因子に関する検討	第122回 日本小児科学会学術集会
	2019.4.21	鈴木 啓子	新生児・乳児消化管アレルギークラスター3 (体重増加不良タイプ) の臨床病像の検討	第122回 日本小児科学会学術集会
	2019.6.8	雷井 祐治	リツキシマブによるinfusion reactionを認めたステロイド依存性ネフローゼ症候群における抗リツキシマブ抗体の臨床的意義	第54回 日本小児腎臓病学会学術集会
	2019.7.13	松永 保	埼玉県南部における感染症情報共有の試み	麻戸田市医師会 第5回 学術集会
	2019.5.24	藤本 紘子、前 賢一郎、入澤 亮吉、 福原 祐衣、桐山 徳子、白井 浩平、 坪井 良治	皮膚原発有棘細胞癌16例のセンチネルリンパ節生検と画像所見との比較検討	第35回 日本皮膚悪性腫瘍学会学術大会
医局 (泌尿器科)	2019.6.6～9	木村 友梨、福原 祐衣、白井 浩平、 齋藤 万寿吉、原田 和俊、富田 元、 坪井 良治	右顔面蜂窩織炎患者に生じた敗血症性肺塞栓症の1例	第118回 日本皮膚科学会総会
	2019.10.6	西川 哲史	アトピー性皮膚炎患者に発症した感染性心内膜炎の1例	第70回 日本皮膚科学会中部学術大会
	2019.4.18	清水 朋一	腎移植後長期患者の臨床的検討	第107回 日本泌尿器科学会総会
	2019.4.18	渡口 誠	造影CTを用いた腎癌における偽被膜の同定	第107回 日本泌尿器科学会総会
	2019.4.19	小野原 聡	当院におけるロボット支援下腎部分切除術の初期成績と開腹腎部分切除術との比較検討	第107回 日本泌尿器科学会総会
	2019.4.20	関戸 恵麗	当院で経験した乳頭状腎細胞癌の予後検討	第107回 日本泌尿器科学会総会

学会発表・講演等 (2019年4月1日～2020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
医局 (泌尿器科)	2019.5.17	小野原 聡	術後乏尿となり透析を要した急性抗体関連型拒絶反応の1例	第35回 腎移植・血管外科研究会
	2019.5.17	関戸 恵麗	尿管離断せずに体外で腎動脈瘤切除した後に、反転自家腎移植術を施行した機能的単腎の1例	第35回 腎移植・血管外科研究会
	2019.11.22	清水 朋一	腎移植後の移植尿管結石に対して結石除去術を施行した2例	第33回 日本泌尿器内視鏡学会総会
	2020.2.20	西村 航一	DFPPを契機に血小板減少をきたしたpreemptive生体腎移植の1例	第53回 日本臨床腎移植学会
	2020.2.21	小野原 聡	腎移植17年後に生じた移植後リンパ増殖症性疾患の1例	第53回 日本臨床腎移植学会
	2019.6.23	空間 江和	移植後IgA腎症の状況	第62回 日本腎臓学会学術総会
	2019.7.13	大塩 節幸	抗菌薬投与により保存的に治療し得た脊髄硬膜外膿瘍の1例	神戸市医師会 第5回 学術集会
	2020.1.18	川口 祐美	高齢者の軟部組織感染症の1例	第70回 日本救急医学会関東地方学会学術集会
	2020.1.18	大塩 節幸	虚脱待の疑いで保護したことにより特発性血小板減少性紫斑病の診断に至った1例	第70回 日本救急医学会関東地方学会学術集会
	看護部	2019.5.25・26	守屋 薫	パネルディスカッション「はじめて国際学会に参加して②」
2019.5.25・26		守屋 薫、渡辺 朋子、島田 志穂、 赤井澤 淳子 他	軟らかい凸面器具が選択されるストーマと周囲腹壁の状況を明らかにする為のアンケート作成	第28回 日本創傷・オストミー・失禁管理学会 学術集会
2019.6.21・22		小泉 純子	緩和ケアの地域連携に向けた取り組み ～緩和ケア病棟見学会を通して～	第24回 日本緩和医療学会学術大会
2019.6.21・22		桐山 徹 他	ELNEC-JOアカリキウム受講者を対象としたフォローアップ研修の評価 ～研修修了者の抱える困難感を捉えてモチベーション維持を促すために～	第24回 日本緩和医療学会学術大会
2019.6.28		小泉 純子	一般講演 産長	第8回 県南胆膵がん研究会
2019.7.19		白山 恵、三尾谷 裕美、田中 彰彦	病床機能転換における多職種連携	第21回 日本医療マネジメント学会学術総会
2019.8.23・24		守屋 薫、笠井 美穂	仙骨部褥瘡に対してプロントザン創傷ゲルを使用した2例の経験	第21回 日本褥瘡学会学術集会
2019.9.25		桐山 徹	『緩和ケアにおけるヘルスリテラシー』治療・療養場所の選択に関する意思決定支援を通して	第2回 南部医療圏緩和ケアフォーラム

学会発表・講演等 (2019年4月1日～2020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
看護部	2019.10.4・5	酒井 加奈子、渡辺 寛	災害時マニュアル導入によるスタッフの意識変化	第21回日本救急看護学会学術集会
	2019.10.24・25	加藤 孝子	がん薬物療法の味覚異常に対する患者質問紙調査から見えた問題点	第57回日本癌治療学会学術集会
	2019.11.3・4	箱石 奈津子、嶋田 優子	不安の強い終末期がん患者の希望を支えるために～記念写真の撮影をきっかけに在宅へ移行してきた事例～	第43回日本死の臨床研究会年次大会
	2019.11.21～24	守屋 薫	Examination of the fistula management care at the time of esophagus fistula construction.	APETNA 2019
	2019.11.21～24	守屋 薫	Consideration of secondary dressing when using Prontozan® wound gel on sacral pressure ulcers	APETNA 2019
	2019.11.21～24	守屋 薫、渡辺 朋子、島田 志穂、赤井澤 淳子 他	グルーピングインタビューから検討するWOCNが柔らかい凸面型面版を選択する スターマ周囲腹壁の判断	APETNA 2019
	2019.11.30	林 瑞穂	当院の教育体制 ～ベテランナースのINE育成への取り組み～	埼玉コメディカル研究会
	2020.2.9	山崎 愛美、佐伯 有望、根本 雅子、田中 彰彦	視力障害のある独居患者が抱えるインスリン自己注射の壁 ～白内障手術によって起きた変化～	日本糖尿病医療学会学術集会 第3回 関東地方会
	2020.2.23	藤城 明日美	AYA世代の再発がん患者に必要な心理的支援 ～患者の語りからアギユラの問題解決型危機モデルを用いた考察～	第34回日本がん看護学会学術集会
	2019.6.15	関 正利	ロボット支援前立腺全摘術後患者への骨盤底筋リハビリ介入で尿禁制は早期に獲得されるか？	第32回日本老年泌尿器科学会
	2019.6.15	眞島 圭佑	経尿道的前立腺摘除術後の尿禁制に影響を及ぼす因子の検討	第32回日本老年泌尿器科学会
	2019.7.13	大熊 厚司	MoCA-Jを用いた心臓血管外科術後認知機能への影響の検討	第25回日本心臓リハビリテーション学会学術集会
	2019.7.13	西 晴輝	脳梗塞後遺症のため術前SPB3点に術前リハビリを行い 開心術後第16病日に独歩自宅退院した1例	第25回日本心臓リハビリテーション学会学術集会
	2019.10.17	松本 昌子	当院における片側性声帯麻痺症例の臨床的検討	第64回日本音声言語医学会学術講演会
2019.10.17	若林 聖子	声帯縮窄症例の音声治療の臨床的検討	第64回日本音声言語医学会学術講演会	
2020.1.19	前田 龍之介	当院でのロボット支援前立腺全摘出後尿失禁を呈し骨盤底筋リハビリを実施した1例	埼玉県理学療法士学会	
2019.6.29	岩川 彰	技術講演「頭頸部MRAの特徴や使い分けについて」	第44回 SAITAMA MRI Conference 特別講演会	
放射線科				

学会発表・講演等 (2019年4月1日～2020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
放射線科	2019.9.16	大川 健一	セミナー「核医学における骨転移診断の最新動向 客観的診断のための技術的アプローチ」座長	第35回 日本診療放射線技術師学会大会
	2019.9.16	大川 健一	ブラッシュアップセミナー「ローテーターのための核医学検査おさえどころ」座長	第35回 日本診療放射線技術師学会大会
	2019.11.9	徳植 (坪井) 江里子	ポスター「トモシンセシスマンモグラフィ導入と課題について」	第29回 日本乳癌検診学会学術総会
	2019.5.18・19	塚原 晃	医師向け超音波検査に関するアンケート調査報告～医師のニーズを把握する～	第68回 日本医学検査学会
	2019.5.18・19	塚原 晃	医師向け超音波検査に関するアンケート調査報告 (その1:運営事項)	第68回 日本医学検査学会
	2019.5.30・31	塚原 晃	当院の肝臓病教室と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	第55回 日本肝臓学会総会
	2019.6.28	小原 佑太	よく分かる輸血検査の必須事項:基礎から応用まで	埼玉県臨床検査技師会研修会 輸血研究班
	2019.8.1・2	横濱 菜里乃	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69回 日本病院学会
	2019.10.26・27	小曽根 江美	RFAにおける臨床検査技師の関わり	第56回 日臨技 関甲信支部・首都圏支部 医学検査学会
	2019.10.26・27	澤 千奈	同時性両側乳癌の1例	第56回 日臨技 関甲信支部・首都圏支部 医学検査学会
臨床検査科	2019.10.26・27	吉田 裕希	当院における血液培養検査スキルアップ研修の実施報告	第56回 日臨技 関甲信支部・首都圏支部 医学検査学会
	2019.12.1	宇津木 真由	全自動尿中有形成成分分析装置UF-5000に関する細菌に関する性能評価	第47回 埼玉県医学検査学会
	2019.12.1	植田 雅子	CAV1値は大動脈弁狭窄症の診断指標とならうか	第47回 埼玉県医学検査学会
	2019.12.1	滝澤 美樹	心尖部肥大型心筋症の心尖部心室瘤合併例における心電図変化に注目した1例	第47回 埼玉県医学検査学会
	2019.12.1	矢部 加奈子	透析患者に対する皮膚遠流測定検査が有用であった1症例	第47回 埼玉県医学検査学会
	2020.1.25	塚原 晃	ウイルス性肝炎患者の掘り起こしと拾い上げ	第17回 埼玉県がんセミナー
	2019.6.2	菅台 大輔	体外循環技術の教育	第29回 埼玉臨床工学会

学会発表・講演等 (2019年4月1日～2020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
臨床工学科	2019.6.2	島田 宇通	Ensiteを用いたアブレーション	第29回 埼玉臨床工学会
	2019.6.2	高橋 怜美	肺炎を発症したANCA関連血管炎に対してIVCY+DFPPを施行した1例について	第29回 埼玉臨床工学会
	2019.6.29	横山 諒	Sonoclotを用いた低分子ヘパリンのモニタリング	第64回 日本透析医学会学術集会
	2019.9.19	島田 宇通	プレッシャーワイヤーの圧センサーの違いによる温度ドリフトの影響	第28回 日本心血管インターベンション治療学会 CVIT2019
	2019.9.29	石井 恵美	透析室インシデント・アクシデント削減チームの取り組み	第61回 全日本病院学会
	2019.12.14	菅谷 大輔	当院人工心肺操作における安全管理の取り組み	第2回 埼玉体外循環技術交流会
	2019.7.13	大塩 崇次	Clostridioides difficileによる抗菌薬関連下痢症について	蕨戸田市医師会 第5回 学術集会
	2019.8.2	亀田 悠	新人薬剤師向け注射剤領域の教育資料の導入とその評価	第69回 日本病院学会
	2019.9.13	稲 秀士	腎臓療養指導士に関する知識取得による学術の向上	鳥居薬品 社内勉強会
	2019.10.16	稲 秀士	当院における腎臓療養指導士としての取り組み	草加腎臓病フォーラム
薬剤科	2019.10.21	福田 稔	一般講演 座長	第2回 がん免疫療法勉強会
	2019.10.31	稲 秀士	CKD患者との服薬コミュニケーションに関する講演	埼玉南部CKDセミナー
	2019.11.16	稲 秀士	ネフローゼ症候群に対するシクロスポリンとスタチン併用の安全性についての検討	第13回 日本腎臓病薬物療法学会学術集会
	2019.12.10	稲 秀士	腎臓病療養指導士の取り組み	さいたま南部CKD講演会
	2020.1.19	稲 秀士	腎臓病薬物療法認定薬剤師が解説！検査値付き処方箋の活用方法	第93回 抗がん剤研修会 (集中講義)
	2020.1.19	畠山 朋樹	特別講演 座長	第93回 抗がん剤研修会 (集中講義)
	2020.3.20	石森 雅人	がん薬物療法の総合演習	日本臨床腫瘍薬学会 Essential Seminar 2020 X-Program

学会発表・講演等 (2019年4月1日～2020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
米養科	2019.10.24	都煤 優	PG-SGA SFを用いたがん薬物療法施行患者への栄養スクリーニング結果と有用性の検討	第57回 日本癌治療学会学術集会
	2020.1.24	山崎 亜矢、田中 彰彦	糖尿病透析予防指導 腎機能変化に与える要因分析	第23回 日本病態栄養学会
	2020.1.24	都煤 優、相羽 恵介、石森 雅人、 畠山 朗樹、藤城 明日美、山崎 亜矢、 牛丸 千晶	当院での外来がん化学療法患者への栄養介入とPG-SGASFの有用性を検討	第23回 日本病態栄養学会
	2020.1.24	牛丸 千晶、田中 彰彦、山崎 亜矢、 藤原 智子、谷 ちえり	外来通院患者と同居家族の随時尿によるNa排泄量を用いた減塩指導の有用性の検討	第23回 日本病態栄養学会
	2020.1.26	岩下 美央、田中 彰彦、山崎 亜矢、 山田 友里	管理栄養士の病棟栄養管理時間と栄養充足率の関連性について	第23回 日本病態栄養学会
	2019.6.1	土田美由紀	ランチョンセミナー「低侵襲な内視鏡治療を目指して」 司会 講演 NTT東日本関東病院 消化器内科 医師 村元 喬 講演 NTT東日本関東病院 看護部内視鏡センター 内視鏡技師 青木 亜由美	第82回 日本消化器内視鏡技師学会
内視鏡支援室	2019.6.7	土田 美由紀、堀部 俊哉、原田 容治	パナリティスカッション「精度の高い胃がん検診への取り組み」 ～X線・内視鏡検診における施設としての取り組み～ 対策型胃がん検診における胃内視鏡検診導入前後での内視鏡技師のかかわり —行政と実施医療機関の連携に関する—	第58回 日本消化器がん検診学会
	2019.8.2	土田 美由紀、堀部 俊哉、原田 容治、 山本 圭	人材育成4「当院における消化器内視鏡ライブセミナーの現状と若手医師の教育」 —メデイカリストアップ (内視鏡技師) の立場から—	第69回 日本病院学会
医療秘書課	2019.4.20	遠藤 あすか、尾田 直健、田中 彰彦	必修となった一般外来研修について当院の取組み	第37回 臨床研修研究会
	2019.7.19	三尾谷 裕美、白山 恵、田中 彰彦	病床機能転換における多職種連携	第21回 日本医療マネジメント学会学術総会
経営企画管理室	2019.7.28	三尾谷 裕美	現場で本当に活用しているデータの実態	日本診療情報管理士会 全国研修会 シンポジウム
	2019.9.19	三尾谷 裕美	入院初期段階におけるデータ精度向上と情報活用に関する有効性について	第45回 日本診療情報管理学会学術大会
	2019.9.29	太田 甫	集中治療室への情報提供による有効的な病床管理	第61回 全日本病院学会

学会発表・講演等 (2019年4月1日～2020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
経営企画管理室	2019.12.14	三尾谷 裕美	診療記録と患者さんとのすれ違い	日本診療情報管理学会 第101回 診療情報管理士生涯教育研修会1
	2020.2.2	三尾谷 裕美	Door to balloon time 90分達成率向上に向けた取り組み	医療クオリティイマネージャー養成セミナー 継続研修会
カウンセリング室	2019.6.21	廣瀬 寛子	遺族ケアにつなげる家族のグリーフケア (シンポジウム「臨終期、死亡確認、霊安室、お見送り～医療とケアの視点から～」)	第24回 日本緩和医療学会学術大会
	2019.7.14	廣瀬 寛子	教育講演「グリーフケア」	第1回 日本在宅医療連合学会大会
	2020.1	廣瀬 寛子	2019年度ファシリテーター研修「遺族のためのサポートグループ実践と運営の心得」	NPOがんサポートコミュニティ
	2020.2.5	廣瀬 寛子	ご存じですか、グリーフケア	ハルシシステム埼玉

2019年度
病 院 年 報

発 行：2020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)