

2021年度 病院方針

ウィズ・コロナの時代と医療環境の 変化に対応し、高度急性期病院としての 実績を確立・地域に貢献

1. 早期の病院機能正常化
2. COVID-19患者・疑似症患者の
受け入れ強化
3. 救急応需90%以上・
紹介受け入れ100%をめざす
4. 心疾患・脳卒中を軸とした
急性期医療の充実
5. 施設基準を満たす高難度手術症例の
実績確保
6. 良質で適切な診療録の作成
7. 高精度な放射線治療の実践

2022年度 病院方針

高度急性期病院としての 実績を確立・地域に貢献

1. 診療報酬改定への的確な対応
2. 次期電子カルテの導入とネットワーク再構築によるセキュリティ対策の強化
3. 救急室・手術室・病棟の回転率向上
 - 救急応需平均18件/日以上 ■ 新入院平均30人/日以上
 - 手術室日中稼働率72%以上 ■ DPC期間ⅠⅡ割合72%以上
 - 病床回転数2.3回以上 ■ 平均在院日数13日以内
4. 心疾患・脳卒中を軸とした急性期医療の充実
5. 施設基準を満たす高難度手術症例の実績確保
6. 良質で適切な診療録の作成
7. 高精度な放射線治療の実践
8. 医師の働き方改革に適応した
特定行為研修指定研修機関の取得

戸田中央総合病院と戸田中央医科グループの 2021年度を振り返って

理事長 中村 毅



この度刊行に至りました2021年度の年報を通して、皆さまへ当院の現況報告をさせていただきます。

1年遅れで開催された東京2020オリンピック・パラリンピックでの選手の活躍は、コロナ禍で沈む日本中、世界中に勇気を与えてくれました。戸田中央総合病院ローイングクラブからも徐々に代表選手を送り出すことができ、沢山の刺激と勇気をもらいました。

2021年4月、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の第4波が到来する難局の最中ではありましたが、原田容治院長が名誉院長へ、佐藤信也顧問が当院4代目の院長に就任し、新たな船出となりました。

2021年度も、『戸田中央医科グループ（以下TMG：現戸田中央メディカルケアグループ）』や『戸田中央総合病院』におきましては、COVID-19対応優先の苦難の一年でありました。歓迎会や忘年会、大運動会などの行事は昨年に続き断念しつつも、グループの歩みを進めるべく、入職式や戸田中央医科グループ学会、定時総会といったグループ行事は、参集とWEB配信とのハイブリットにて対応するなど工夫を凝らして開催いたしました。また、ワクチン個別接種や職域接種業務にもグループをあげ積極的に従事しました。当院も、戸田市の協力要請に応え、全国で唯一の基礎自治体での大規模接種センター設置と、市民の円滑な接種に注力いたしました。我々医療グループができる社会貢献活動の一つとして、引き続き地域と協力して尽力してまいります。

『戸田中央総合病院』ならびにTMGは、2022年8月、創立60周年を迎えます。我々の大きな使命は「尊厳を持ち、慣れ親しんだ地域で生活し続けることが最も幸せである」という“エイジング・イン・プレイス”の理念の実現であり、地域包括ケアの中核となることです。これまでの60年で築いてきた実績を礎に、変化を恐れず、地域社会のニーズに応える「愛し愛される」医療・介護・福祉・保健サービスの提供に邁進してまいります。当院ならびに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

2021年度年報刊行にあたって

院長 佐藤 信也



2021年度は、前年度末にようやく収束したCOVID-19クラスターの影響を引きずり、病院機能を正常化できないままの船出となりました。真っ先に地域の要請の声が高かった救急の受け入れの正常化を図る必要があり、2021年4月19日から通常に受け入れを開始できました。しかし、コロナ禍の真ただ中で緊急入院を受け入れるためには、一旦個室へ収容して数日間チェックするといったハードルが足かせとなり、受け入れ人数に大幅な制限が発生してしまい、結局は救急の受け入れを思うように伸ばせない結果となりました。

COVID-19第4波が収まりを見せて間もない夏にかけて、今度は第5波に見舞われたため、緊急入院患者は一旦個室収容するというルールを緩和することができず、新入院数は低迷しました。そしてCOVID-19が完全に収束したと思われた晩秋のころ、そろそろ完全に通常状態へ復帰できると思ったのは幻想でした。年が明けて間もなく巷のCOVID-19感染者が急速に増え、職員にも陽性者が現れ始めました。入院患者さまにも陽性者が始め、主要な3つの病棟を一時閉鎖せざるを得ない状況となりました。再び病院機能を制限しなければならない状況が発生しましたが3週間ほどで収束できたため、職員が希望を保てる段階で病院機能の正常化を図ることができました。まさにCOVID-19の対応に明け暮れた年度でした。

2021年4月1日から院長へ就任して病院のかじ取りをした初めての年度でした。「ウィズ・コロナの時代と医療環境の変化に対応し、高度急性期病院としての実績を確立・地域に貢献」と目標を掲げて、複数の具体的な項目を掲げましたが、ほとんど達成が叶いませんでした。

2021年度 戸田中央総合病院 年報 目次

■ 2021年度病院方針	I	A6病棟	87
■ 2022年度病院方針	Ⅲ	A7病棟	88
■ 理事長挨拶	V	B東3病棟	90
■ 院長挨拶	VII	B西3病棟	92
■ 理事長・名誉院長・院長・副院長紹介	1	B西4病棟	94
■ 副院長紹介	2	C3病棟	95
■ 特任顧問・顧問紹介	3	D2病棟	97
■ 沿革	4	D3病棟	99
■ 病院概要	5	D4病棟	101
■ 施設基準	6	E2病棟	103
■ 病院組織図	7	ICU	105
■ 委員会組織図	8	CCU	109
■ 2021年度の主な出来事	9	内視鏡・検査部門	113
■ 職員数	10	腎センター	115
■ 統計データ	12	中央手術部	117
■ 診療部門	22	救急部	119
一般内科	24	外来	121
呼吸器内科	26	入退院支援室	123
脳神経内科	27	病床管理室	125
心臓血管センター内科	29	認定看護師・専門看護師・ 特定行為に係る看護師	126
消化器内科	31	■ 診療支援・技術部門	134
腫瘍内科	34	リハビリテーション科	136
外科	36	医療福祉科	139
呼吸器外科	38	放射線科	142
乳腺外科（ブレストケアセンター）	40	臨床検査科	144
心臓血管センター外科	42	臨床工学科	146
整形外科	46	薬剤科	149
脳神経外科・脳神経血管内治療科	49	視能訓練室	152
形成外科	51	栄養科	154
婦人科	53	地域医療連携課	156
小児科	55	中央病歴管理室	157
皮膚科	57	内視鏡支援室	159
腎センター（泌尿器科）	59	医療秘書課	162
腎センター（腎臓内科）	61	経営企画管理室	164
腎センター（移植外科）	63	■ 事務部門	166
眼科	64	医事課	168
放射線科	65	総務課	169
耳鼻咽喉科	67	経理課	170
救急科	69	施設課	171
麻酔科・ICU	71	■ その他の部門	172
緩和医療科	73	医療の質・安全管理室	174
メンタルヘルス科	75	感染対策管理室	184
病理診断科	76	臨床研修管理室	185
■ 看護部門	78	専攻医研修委員会	187
看護部	80	カウンセリング室	188
A3病棟	82	■ 研究業績	190
A4病棟	84	学術論文・書籍・寄稿・学会発表・講演	
A5病棟	86		

理事長・名誉院長・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

戸田中央メディカルケアグループ会長
医療法人社団武蔵野会理事長
戸田中央看護専門学校学校長
社会福祉法人優美会理事長
東京医科大学客員教授
東京国際大学理事・評議員



名誉院長
原田 容治
消化器内科顧問

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
2021年 戸田中央総合病院 名誉院長兼消化器内科顧問就任

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
日本消化器病学会認定消化器病専門医・指導医
日本肝臓学会肝臓専門医
日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医・指導医
日本プライマリ・ケア連合学会プライマリ・ケア認定医・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



院長
佐藤 信也
心臓血管センター内科

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
2021年 戸田中央リハビリテーション病院 名誉院長就任
2021年 戸田中央総合病院 院長就任

東京医科大学循環器内科客員准教授
日本循環器学会認定循環器専門医
日本内科学会認定内科医・総合内科専門医
日本リハビリテーション医学会認定臨床医
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
厚生労働省認定麻酔科標榜医



副院長/院長代行（～2021.9.30）
/院長補佐（2021.10.1～）

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

日本内科学会認定内科医・総合内科専門医
日本糖尿病学会糖尿病専門医・研修指導医
日本病態栄養学会病態栄養専門医

副院長紹介



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・内科指導医
日本消化器病学会認定消化器病専門医・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消化器内視鏡専門医・指導医
日本消化管学会胃腸科専門医・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



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

東京医科大学消化器・小児外科学分野派遣教授
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
日本整形外科学会整形外科専門医
日本整形外科学会認定スポーツ医
日本スポーツ協会公認スポーツドクター

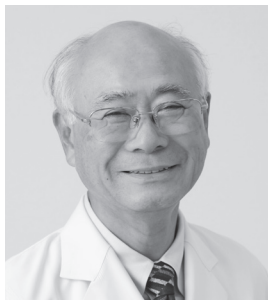


副院長 (2021.10.1~)
武田 和大
心臓血管センター長

1990年 東京医科大学卒
2021年 戸田中央総合病院 副院長兼心臓血管センター長就任

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循環器専門医
日本心血管インターベンション治療学会心血管カテーテル治療専門医

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
日本腎臓学会腎臓専門医・指導医
日本泌尿器科学会認定泌尿器科専門医・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
医療安全統括管理者

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
2021年 TMG医師卒後臨床研修センター長就任（兼任）



副院長（～2021.9.30）
/ 顧問（2021.10.1～）
内山 隆史
心臓血管センター内科

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
2021年 戸田中央総合病院 顧問就任

東京医科大学派遣教授
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循環器専門医
日本心血管インターベンション治療学会心血管カテーテル治療専門医・施設代表医
日本不整脈心電学会植込み型除細動器/ペースングによる心不全治療研修修了
日本心臓リハビリテーション学会心臓リハビリテーション指導士
日本医師会認定産業医

沿革

1962年(昭和37年)	8月	埼玉県戸田市に戸田中央病院開設(病床数29床)
1962年(昭和37年)	9月	戸田市救急病院の指定を受け救急車を購入
1963年(昭和38年)	7月	第1期増築 鉄筋コンクリート3階建て(病床数67床)
1964年(昭和39年)	4月	第2期増築 鉄筋コンクリート4階建て(病床数90床)
1965年(昭和40年)	1月	医療法人社団米寿会戸田中央病院と法人組織変更
1965年(昭和40年)	8月	第3期増築 鉄筋コンクリート3階建て(病床数131床)
1965年(昭和40年)	8月	総合病院許可申請
1965年(昭和40年)	12月	名称変更、戸田中央総合病院となる
1968年(昭和43年)	12月	第4期増築 鉄筋コンクリート3階建て(病床数214床)
1973年(昭和48年)	5月	戸田中央総合病院附属戸田中央産院開設
1974年(昭和49年)	3月	戸田中央総合病院附属院内保育所施設開設
1975年(昭和50年)	5月	南病棟完成25床増床(病床数239床)
1977年(昭和52年)	4月	戸田中央高等看護学校開設(定員30名)
1978年(昭和53年)	5月	戸田中央総合病院附属健診センター開設
1980年(昭和55年)	12月	病棟46床増床(病床数296床)
1987年(昭和62年)	5月	25周年記念事業、全館増改築始まる
1988年(昭和63年)	3月	新館改築103床(ICU6床、CCU2床)
1989年(平成元年)	8月	25周年記念増改築事業全館完成(病床数389床)
1995年(平成7年)	4月	脳ドックセンター開設
1995年(平成7年)	12月	東館(45床・透析10床)増床(病床数431床)
1997年(平成9年)	4月	臨床研修指定病院厚生省認可
1998年(平成10年)	9月	(財)日本医療機能評価機構認定(一般病院種別B)
1999年(平成11年)	1月	中村毅 院長就任
2000年(平成12年)	5月	中村隆俊会長「勲四等 旭日小綬章」授章
2002年(平成14年)	4月	戸田中央リハビリテーション病院開設に伴い、病床数402床へ減少
2004年(平成16年)	6月	(財)日本医療機能評価機構認定(一般病院種別B)
2006年(平成18年)	11月	A館完成
2008年(平成20年)	12月	(財)日本医療機能評価機構認定(一般病院種別B)
2009年(平成21年)	1月	戸田中央産院新築移転に伴い、病床数446床へ増床
2009年(平成21年)	3月	緩和ケア病棟認定
2009年(平成21年)	4月	中村毅 理事長就任、原田容治 院長就任
2009年(平成21年)	11月	CCU6床
2010年(平成22年)	2月	健診センター、脳ドックセンター、巡回健診部が統合され、戸田中央 総合健康管理センター開設
2010年(平成22年)	3月	院内に病児保育室「ひまわり」開設
2010年(平成22年)	4月	埼玉県がん診療指定病院認定
2010年(平成22年)	5月	救急室に入院病床5床
2010年(平成22年)	6月	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	C5-4病棟完成に伴い、446床すべて稼働
2011年(平成23年)	4月	TMG健康保険組合設立
2011年(平成23年)	11月	ICU・CCUの後方病床が承認、16床増床(病床数462床)
2012年(平成24年)	2月	タリーズコーヒー戸田中央総合病院店開店
2012年(平成24年)	11月	内視鏡手術支援ロボット「ダ・ヴィンチ」導入
2013年(平成25年)	9月	(財)日本医療機能評価機構認定(一般病院2)
		保育室をアートチャイルドケアへ業務委託
2013年(平成25年)	11月	D館完成(病床数462床)
2015年(平成27年)	1月	搬送困難事例受入医療機関(6号基準)指定
2015年(平成27年)	4月	地域がん診療連携拠点病院認定
2015年(平成27年)	7月	30床増床(病床数492床)
		新たなんぼぼ保育園開設
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」受章
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
2020年(令和2年)	9月	地域医療支援病院承認
2020年(令和2年)	10月	婦人科開設
2021年(令和3年)	4月	佐藤信也 院長就任

病院概要

診療科目

内科 呼吸器内科 脳神経内科 循環器内科 消化器内科 アレルギー科 リウマチ科
 外科 呼吸器外科 乳腺外科 心臓血管外科 整形外科 脳神経外科 消化器外科 形成外科
 婦人科 小児科 皮膚科 泌尿器科 腎臓内科 移植外科 眼科 放射線科 耳鼻咽喉科
 救急科 麻酔科 緩和ケア内科 精神科 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 てんかん外来

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 腎代替療法選択外来

学会等施設認定

保険・指定医療機関

- ・保険医療機関
- ・地域医療支援病院
- ・救急指定病院
- ・搬送困難事案受入医療機関
- ・地域がん診療連携拠点病院
- ・埼玉県災害拠点病院
- ・厚生労働省臨床研修指定病院
- ・労働者災害補償保険法に基づく指定医療機関
- ・生活保護法に基づく指定医療機関
- ・障害者自立支援法による指定自立支援医療機関
(育成医療、厚生医療、精神通院医療)

学会認定

- ・日本糖尿病学会認定教育施設
- ・日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設
- ・日本消化器内視鏡学会指導施設
- ・日本透析医学会認定施設
- ・日本呼吸器外科学会専門医制度関連施設
- ・日本気管食道科学会認定施設
- ・胸部ステントグラフト実施施設
- ・腹部ステントグラフト実施施設
- ・日本消化器外科学会専門医制度指定修練施設
- ・日本オンコプラスチックサジェリー学会認定乳房再建インプラント実施施設
- ・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
- ・日本形成外科学会教育関連施設
- ・日本がん治療認定医機構認定研修施設
- ・日本小児科学会専門医研修施設
- ・日本泌尿器科学会専門医教育施設
- ・日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設
- ・日本救急医学会救急科専門医指定施設
- ・日本麻酔科学会認定病院
- ・日本病理学会認定病院B
- ・日本内科学会認定医制度教育病院

- ・日本循環器科学会認定循環器専門医研修施設
- ・日本消化器病学会認定施設
- ・日本腎臓学会研修施設
- ・日本神経学会准教育施設
- ・日本外科学会外科専門医制度修練施設
- ・日本呼吸器内視鏡学会認定施設
- ・日本成人心臓血管外科手術データベース施設認定
- ・日本大腸肛門病学会認定施設
- ・日本整形外科学会専門医研修施設
- ・日本臓器移植ネットワーク（腎移植施設）
- ・日本アレルギー学会認定教育施設
- ・日本皮膚科学会認定専門医研修施設
- ・日本眼科学会専門医制度研修施設
- ・日本集中治療医学会専門医研修施設
- ・日本乳がん検診精度管理中央機構マンモグラフィ検診施設画像認定施設
- ・日本脳神経外科学会専門医認定修練施設
- ・日本医学放射線学会認定放射線科専門医修練機関
- ・日本診療放射線技師会医療被ばく低減施設
- ・日本乳癌学会専門医制度認定施設
- ・日本脳卒中学会認定研修教育病院
- ・日本緩和医療学会認定研修施設
- ・日本癌治療学会認定がん医療ネットワークナビゲーター・シニアナビゲーター認定見学施設
- ・日本ホスピス緩和ケア協会緩和ケア病棟認証
- ・日本病院薬剤師会がん薬物療法認定薬剤師暫定研修施設
- ・日本臨床腫瘍薬学会がん診療病院連携研修施設
- ・日本医療薬学会がん専門薬剤師研修施設（基幹施設）

第三者評価等

- ・日本医療機能評価機構 病院機能評価認定
(機能種別版評価項目3rdG: Ver.2.0)
主たる機能: 一般病院2 (主として2次医療圏等の比較的広い地域において急性期医療を中心に地域医療を支える基幹的病院)
- ・卒後臨床研修評価機構 (JCPEP) 認定

施設基準

基本診療料	夜間休日救急搬送医学管理料	がん患者リハビリテーション料
急性期一般入院 1	救急搬送看護体制加算 1	人工腎臓（慢性維持透析を行った場合 1）
地域医療支援病院入院診療加算	外来リハビリテーション診療料 1	導入期加算 2
臨床研修病院入院診療加算（基幹型）	外来リハビリテーション診療料 2	透析液水質確保加算
救急医療管理加算	外来放射線照射診療料	下肢末梢動脈疾患指導管理加算
超急性期脳卒中加算	療養・就労支援指導料の注 3 に規定する相談支援加算	慢性維持透析濾過加算
診療録管理体制加算 1	がん治療連携計画策定料	手術処置 休日・時間外・深夜加算 1
医師事務作業補助体制加算 1 イ（15 対 1）	肝炎インターフェロン治療計画料	組織拡張器による再建手術（乳房（再建手術）の場合に限る）
25 対 1 急性期看護補助体制加算（看護補助者 5 割以上）	外来排尿自立指導料	椎間板内酵素注入療法
夜間 100 対 1 急性期看護補助体制加算	地域連携診療計画加算	脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術
夜間看護体制加算（急性期看護補助体制加算）	医療機器安全管理料 1	仙骨神経刺激装置植込術
看護職員夜間 12 対 1 配置加算 1	医療機器安全管理料 2	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））
特殊疾患入院施設管理加算	在宅療養後方支援病院	緑内障手術（水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術）
地域加算 6	在宅患者訪問褥瘡管理指導料	乳腺悪性腫瘍手術（乳がんセンチネルリンパ節加算 1・2 を算定する場合に限る）
療養環境加算	在宅酸素療法指導管理料の遠隔モニタリング加算	ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）
重症者等療養環境特別加算	在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の遠隔モニタリング加算	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））
緩和ケア診療加算	在宅腫瘍治療電場療法指導管理料	経皮的冠動脈形成術
緩和ケア診療加算 個別栄養食事管理加算	持続血糖測定器加算	経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）
栄養サポートチーム加算	BRCA1/2 遺伝子検査 腫瘍細胞を検体とするもの	胸腔鏡下弁形成術
医療安全対策加算 1	BRCA1/2 遺伝子検査 血液を検体とするもの	胸腔鏡下弁置換術
医療安全対策地域連携加算 1	抗 HLA 抗体（スクリーニング検査）及び抗 HLA 抗体（抗体特異性同定検査）	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
感染防止対策加算 1	HPV 核酸検出	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
感染防止対策地域連携加算	HPV 核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）	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（心筋リードを用いる）
患者サポート体制充実加算	検体検査管理加算 I	大動脈バルーンパンピング法（IABP 法）
褥瘡ハイリスク患者ケア加算	検体検査管理加算 IV	バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術
呼吸ケアチーム加算	心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算	腹腔鏡下肝切除術（部分切除及び外側区域切除）
後発医薬品使用体制加算 1	時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
病棟薬剤業務実施加算 1	胎児心エコー法	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）
病棟薬剤業務実施加算 2	皮下連続式グルコース測定	腹腔鏡下腎盂形成手術（内視鏡手術用支援機器を用いる）
データ提出加算 2	脳波検査判断料 1	生体腎移植術
データ提出加算 4	神経学的検査	膀胱水圧拡張術
入退院支援加算 1	コンタクトレンズ検査料 1	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術
入院時支援加算 2	小児食物アレルギー負荷検査	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）
総合機能評価加算	CT 透視下気管支鏡検査加算	輸血管理料 I
せん妄ハイリスク患者ケア加算	画像診断管理加算 1	輸血適正使用加算
精神疾患診療体制加算	画像診断管理加算 2	人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
排尿自立支援加算	コンピュータ断層撮影（CT 撮影）イ・ロ	胃瘻造設時嚥下機能評価加算
地域医療体制確保加算	早期離床・リハビリテーション加算	人工乳房及び組織拡張器（乳房用）
特定集中治療室管理料 3	冠動脈 CT 撮影加算	麻酔管理料（I）
特定集中治療室管理料 3 早期離床・リハビリテーション加算	磁気共鳴コンピュータ断層撮影（MRI 撮影）1・2	麻酔管理料（II）
特定集中治療室管理料 3 早期栄養介入管理加算	3 テスラ以上 共同利用施設において行われる場合	放射線治療専任加算
ハイケアユニット入院医療管理料 1	心臓 MRI 撮影加算	外来放射線治療加算
小児入院医療管理料 3	乳房 MRI 撮影加算	高エネルギー放射線治療
緩和ケア病棟入院料 1	小児鎮静下 MRI 撮影加算	1 回線量増加加算
特掲診療料	抗悪性腫瘍剤処方管理加算	画像誘導放射線治療加算
外来栄養食事指導料 注 2	外来化学療法加算 1	体外照射呼吸性移動対策加算
喘息治療管理料 1・2	連携充実加算	定位放射線治療
糖尿病合併症管理料	無菌製剤処理料	定位放射線治療呼吸性移動対策加算（□ その他）
がん性疼痛緩和指導管理料	心大血管疾患等リハビリ I	病理診断管理加算 1
がん患者指導管理料 イ・ロ・ハ	心大血管疾患等リハビリ 初期加算	悪性腫瘍病理組織標本加算
がん患者指導管理料 ニ	脳血管疾患等リハビリ I	時間外選定療養費
移植後患者指導管理料	脳血管疾患等リハビリ 初期加算	
糖尿病透析予防指導管理料	廃用症候群リハビリ I	
糖尿病透析予防指導管理料	廃用症候群リハビリ 初期加算	
高度腎機能障害患者指導加算	運動器リハビリ I	
腎代替療法指導管理料	運動器リハビリ 初期加算	
小児科外来診療料	呼吸器リハビリ I	
院内トリアージ実施料	呼吸器リハビリ 初期加算	

戸田中央総合病院 2021年度の主な出来事

4月 病院入職式

第47回市民公開講座（オンライン開催）
「がんと診断されても～婦人科がんのこと～」

5月 TMG学会（ハイブリッド開催）

6月 TMGソフトボールフェスティバル

7月 医療安全講習会①（Web視聴）

8月 合同慰霊祭

9月 第48回市民公開講座（オンライン開催） 「体に優しい放射線治療～高精度放射線治療について～」

地域医療連携の会

「当院におけるGLI診療の現状～集学的治療の観点から～」

10月 CMS学会（ハイブリッド開催）

ナビダイヤル導入

ピンクリボンオンラインウォーク in 埼玉

ジャパンマンモグラフィーサンデー

自衛消防屋内消火栓操法大会（中止）

11月 大規模災害訓練（机上訓練）

感染対策法令研修①（Web視聴）

連携施設懇談会（中止）

12月 戸田市こどもの国イルミネーション点灯

キャンドルサービス

医療安全講習会②（Web視聴）

1月 地域医療連携の会（オンライン開催）

「当院婦人科診療の特徴と現状
～がん診療と骨盤臓器脱治療について～」

3月 消防訓練

地域医療連携の会（オンライン開催）

「当院の前立腺がんに対するIMRT（強度変調放射線治療）」

COVID-19感染対策の一環として一部行事を中止しました。



合同慰霊祭



ジャパンマンモグラフィーサンデー



大規模災害訓練（机上訓練）



キャンドルサービス

職員数

職 種	2021年3月			2022年3月			
	常 勤		非 常 勤	常 勤		非 常 勤	
	男	女		男	女		
医 師	98	32	244	93	32	251	
看護部門	保 健 師	5	45	2	4	47	1
	看 護 師	33	395	50	33	394	51
	准 看 護 師		11	6		9	6
	看 護 補 助	2	35	20	4	30	20
	救 急 救 命 士	4	1		5	3	
	ク ラ ー ク	1	14		1	16	
	高 看 学 生			4			7
(小 計)	45	501	82	47	499	85	
医療支援・技術部門	薬 剤 師	17	25	5	16	30	4
	助 手		2	1		3	1
	臨床検査技師	11	28	1	11	28	1
	助 手		1	6		1	6
	診療放射線技師	30	14		29	14	
	助 手		3	1		3	1
	臨床工学技士	24	7		24	6	
	助 手			1			2
	理学療法士	27	18		26	19	
	作業療法士	2	5		3	6	
	言語聴覚士	4	10		4	11	
	助 手		1	1		1	1
	管理栄養士	2	10		3	10	
	社会福祉士	2	9		2	9	
相 談 員	1	1		1	2		
視能訓練士		3	1		4	1	
(小 計)	120	137	17	119	147	17	
事務部門	医 事 課	18	48	8	17	48	11
	総 務 課	6	12	1	7	10	1
	経 理 課	2	5		2	5	1
	医療の質・安全管理室	1	2		1	4	
	施 設 課	7		2	5		2
	中央病歴管理室	3	3	5	5	3	5
	地域医療連携課	6	6	1	6	6	1
	医 療 秘 書 課	2	33	1	2	32	2
	内 視 鏡 支 援 室		4			5	
	感染対策管理室		1			1	
	経営企画管理室	1	4		1	3	
	事 務 そ の 他	3			3		
	(小 計)	49	118	18	49	117	23
カウンセリング室		2	1		2	1	
(合 計)	312	790	362	308	797	377	

統計データ

2021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
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	1,011.8
2019年度	1,059	1,004	993	1,125	1,097	993	1,029	966	1,049	1,021	901	916	12,153	1,012.8
2020年度	749	688	871	924	948	840	994	910	582	16	236	640	8,398	699.8
2021年度	647	738	766	763	761	681	766	801	830	704	608	849	8,914	742.8

【 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
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	1,012.7
2019年度	1,050	996	984	1,095	1,135	947	1,057	999	1,131	914	909	931	12,148	1,012.3
2020年度	755	728	835	904	953	862	975	887	785	95	199	547	8,525	710.4
2021年度	608	699	791	756	752	679	772	789	902	671	532	870	8,821	735.1

【 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
2017年度	12,639	12,951	11,905	12,771	12,689	11,830	13,001	12,367	13,094	13,410	12,169	13,574	152,400	12,700.0
2018年度	12,493	12,638	12,162	12,902	13,319	12,807	13,108	12,749	13,016	13,346	12,291	13,241	154,072	12,839.3
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	13,090.3
2020年度	11,594	11,657	11,413	12,169	12,659	11,491	12,952	12,734	11,353	5,490	4,517	7,841	125,870	10,489.2
2021年度	8,894	10,329	10,093	10,589	10,910	10,338	10,995	10,873	11,161	11,160	9,559	11,734	126,635	10,552.9

【 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
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
2020年度	386.5	376.0	380.4	392.5	408.4	383.0	417.8	424.5	366.2	177.1	161.3	252.9	-	343.9
2021年度	297	333	336	342	352	345	355	362	360	360	341	379	-	346.8

【 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
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
2020年度	15.4	16.5	13.4	13.3	13.3	13.5	13.2	14.2	16.6	98.9	20.8	13.2	-	21.9
2021年度	14.2	14.4	13.0	13.9	14.4	15.2	14.3	13.7	12.9	16.2	16.8	13.6	-	14.4

【 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
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
2020年度	84.7	81.6	83.3	86.1	90.1	84.0	92.1	93.0	80.2	36.9	34.3	57.4	-	75.3
2021年度	67.2	75.5	76.9	77.4	85.2	86.0	86.2	87.6	86.2	84.8	80.8	91.2	-	82.1

【 外来患者数 】

単位:人

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
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	30,008.5
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	29,572.8
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	28,641.1
2020年度	20,759	19,379	24,023	25,072	23,436	24,466	26,583	23,396	24,119	13,277	14,282	22,287	261,079	21,756.6
2021年度	21,323	20,662	24,045	23,001	22,232	23,042	24,052	23,892	26,444	21,988	20,420	26,087	277,188	23,099.0

【 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
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	-	1,220.9
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	-	1,215.6
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	-	1,169.0
2020年度	830	843	924	1,003	937	1,019	985	867	928	577	649	857	-	868.3
2021年度	853	898	925	920	889	960	925	996	1,017	956	928	1,003	-	939.2

【 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
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	4,829.0
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	4,549.8
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	3,980.9
2020年度	1,884	1,885	2,440	2,745	2,651	2,741	3,014	2,896	2,436	306	287	1,966	25,251	2,104.3
2021年度	2,153	2,273	2,394	2,571	2,330	2,422	2,599	2,680	2,839	2,420	1,996	2,655	29,332	2,444.3

【 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
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	25,179.5
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	25,023.0
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	24,660.2
2020年度	18,875	17,494	21,583	22,327	20,785	21,725	23,569	20,500	21,683	12,971	13,995	20,321	235,828	19,652.3
2021年度	19,170	18,389	21,651	20,430	19,902	20,620	21,453	21,212	23,605	19,568	18,424	23,432	247,856	20,654.7

【 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
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	1,917.0
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	1,891.8
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	1,989.6
2020年度	1,332	1,278	1,860	1,912	1,814	1,916	2,272	2,016	1,351	91	179	1,514	17,535	1,461.3
2021年度	1,581	1,507	1,701	1,741	1,458	1,636	1,879	1,931	1,968	1,496	1,317	1,877	20,092	1,674.3

【 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
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	-	70.2
2020年度	81.4	87.7	85.0	78.1	80.5	80.4	78.5	72.6	55.3	5.0	8.4	77.0	-	65.8
2021年度	77.2	74.4	82.0	79.0	72.2	78.5	80.5	80.9	83.3	69.7	73.6	77.0	-	77.4

【 救急搬送件数 】

単位:件

	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
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
2020年度	477	466	483	522	530	527	507	473	323	9	69	258	4,644	387.0
2021年度	303	395	393	476	433	363	455	439	486	421	386	438	4,988	415.7

【 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
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	87.9	91.3	93.7	87.2	88.8	90.5	87.2	84.7	83.9	84.6	86.4	-	87.9
2020年度	79.4	80.5	86.4	89.2	78.8	85.8	81.8	80.9	74.3	50.0	71.9	77.9	-	78.1
2021年度	78.5	76.7	76.6	76.4	59.2	64.9	77.4	74.7	75.6	47.2	40.1	51.3	-	66.6

【 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
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
2020年度	203	208	206	228	206	209	227	212	137	5	26	121	1,988	165.7
2021年度	122	159	151	160	169	148	166	176	200	163	160	178	1,952	162.7

【 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
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
2020年度	42.6	44.6	42.7	43.7	38.9	39.7	44.8	44.8	42.4	55.6	37.7	46.9	-	43.7
2021年度	40.3	40.3	38.4	33.6	39.0	40.8	36.5	40.1	41.2	38.7	41.5	40.6	-	39.2

【 手術件数 】

単位:件

	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
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
2020年度	289	211	340	397	395	358	412	380	273	0	107	287	3,449	287.4
2021年度	299	289	339	327	337	342	374	380	387	289	211	382	3,956	329.7

【 全身麻酔件数 】

単位:件

	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
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
2020年度	162	116	186	212	209	187	215	197	134	0	43	117	1,778	148.2
2021年度	153	160	180	183	185	166	201	206	223	156	114	214	2,141	178.4

【 単純撮影件数 】

単位:件

	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
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	5,499.4
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	5,518.5
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	5,190.8
2020年度	3,931	3,817	4,413	4,574	4,363	4,465	5,019	4,490	3,564	1,411	1,749	3,208	45,004	3,750.3
2021年度	3,360	3,607	3,533	3,892	3,629	3,756	4,017	4,037	4,239	3,762	3,193	4,054	45,079	3,756.6

【 造影撮影件数 】

単位:件

	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
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
2020年度	125	131	117	146	166	192	201	205	150	33	69	98	1,633	136.1
2021年度	104	115	130	167	129	143	133	145	177	124	142	114	1,623	135.3

【 MRI件数 】

単位:件

	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
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
2020年度	697	664	956	972	904	911	980	897	748	172	279	746	8,926	743.8
2021年度	853	786	920	881	807	859	914	930	990	820	721	961	10,442	870.2

【 CT件数 】

単位:件

	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
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	2,796.7
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	2,870.0
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	2,843.7
2020年度	2,598	2,643	2,962	3,116	3,087	2,814	3,082	2,905	2,343	812	946	2,011	29,319	2,443.3
2021年度	1,993	2,028	2,140	2,168	2,096	2,163	2,393	2,396	2,600	2,106	1,986	2,346	26,415	2,201.3

【 ガンマカメラ件数 】

単位:件

	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
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
2020年度	113	86	121	135	137	118	145	132	99	23	47	81	1,237	103.1
2021年度	106	115	142	108	111	108	137	113	134	95	89	145	1,403	116.9

【 リニアック件数 】

単位:件

	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
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
2020年度	494	330	444	552	493	394	379	368	530	256	246	321	4,807	400.6
2021年度	323	366	465	355	634	600	519	457	508	398	499	555	5,679	473.3

【 血管造影件数(心カテ、PCI除く) 】

単位:件

	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
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	58	44	639	53.3
2020年度	49	39	57	55	56	44	52	46	38	7	14	38	495	41.3
2021年度	56	46	49	44	51	55	48	56	55	46	34	59	599	49.9

【 心カテ件数 】

単位:件

	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
2017年度	54	58	58	34	39	46	53	47	55	49	43	37	573	47.8
2018年度	52	46	40	47	50	29	51	38	38	60	38	40	529	44.1
2019年度	51	38	51	42	34	37	36	32	40	39	33	24	457	38.1
2020年度	26	21	36	27	28	19	29	38	9	0	6	24	263	21.9
2021年度	19	24	32	19	22	17	27	24	25	18	14	36	277	23.1

【 PCI件数 】

単位:件

	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
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
2020年度	19	18	28	40	17	22	37	21	18	0	5	30	255	21.3
2021年度	20	26	33	26	15	18	24	29	36	19	11	31	288	24.0

【 内視鏡件数(上部他) 】

※静脈瘤含む

単位:件

	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
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
2020年度	161	135	218	255	269	223	331	321	203	3	100	238	2,457	204.8
2021年度	208	202	214	219	256	221	318	304	305	207	201	263	2,918	243.2

【 内視鏡件数(大腸) 】

単位:件

	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
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
2020年度	117	79	136	193	191	185	211	220	165	1	86	207	1,791	149.3
2021年度	178	177	211	195	205	187	221	239	246	198	143	222	2,422	201.8

【 腹部超音波件数 】

単位:件

	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
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
2020年度	622	601	915	877	784	765	890	782	750	276	366	717	8,345	695.4
2021年度	692	668	803	677	673	703	819	777	894	667	683	853	8,909	742.4

【 心臓超音波件数 】

単位:件

	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
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
2020年度	593	519	685	736	651	657	749	638	546	183	237	578	6,772	564.3
2021年度	617	552	616	602	611	590	673	683	663	517	478	696	7,298	608.2

【 ホルター心電図件数 】

単位:件

	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
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
2020年度	70	67	83	93	107	86	92	84	67	14	30	61	854	71.2
2021年度	74	66	81	75	60	79	78	81	91	82	62	53	882	73.5

【 心臓運動負荷試験件数 】

単位:件

	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
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
2020年度	40	0	24	26	25	27	33	32	37	17	12	22	295	24.6
2021年度	31	20	30	34	23	22	25	30	28	22	19	26	310	25.8

【 在宅医療件数(訪問診療・往診) 】

単位:件

	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
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
2020年度	6	8	7	8	6	5	5	5	5	5	5	5	70	5.8
2021年度	6	5	5	6	5	5	6	5	6	5	4	3	61	5.1

【 リハビリテーション 心大血管等 件数 】

単位:件

	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
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	1,797.1
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	1,566.8
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	1,687.6
2020年度	1,482	1,247	1,090	1,535	1,104	1,307	1,750	1,949	1,100	30	404	1,506	14,504	1,208.7
2021年度	1,193	1,100	1,191	1,255	1,164	1,024	1,581	2,260	1,925	2,031	1,284	2,009	18,017	1,501.4

【 リハビリテーション 脳血管疾患等 件数 】

単位:件

	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
2017年度	6,648	6,717	7,958	6,707	6,519	6,542	7,704	7,041	7,804	7,783	7,725	6,832	85,980	7,165.0
2018年度	5,439	7,047	7,004	6,370	6,459	6,088	6,605	5,818	5,452	6,232	6,038	6,637	75,189	6,265.8
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
2020年度	6,723	6,592	6,504	6,852	7,783	7,320	6,605	6,615	3,997	237	1,576	5,218	66,022	5,501.8
2021年度	3,499	4,333	4,684	5,420	5,814	4,869	5,947	6,494	7,412	7,314	6,171	5,770	67,727	5,643.9

※脳血管疾患リハは、2016年度診療報酬改定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 件数 】

※2016年度改定より新設 単位:件

	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
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
2020年度	5,185	5,416	6,388	6,522	5,143	4,999	6,163	5,585	3,028	293	1,898	2,391	53,011	4,417.6
2021年度	3,484	4,085	4,294	4,756	4,323	3,770	3,940	4,125	5,290	4,423	4,323	5,884	52,697	4,391.4

【 リハビリテーション 運動器 件数 】

単位:件

	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
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	3,167.3
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	2,561.1
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	2,628.2
2020年度	2,244	2,638	2,758	2,531	2,619	2,823	3,058	2,650	1,250	40	297	2,251	25,159	2,096.6
2021年度	1,959	2,773	2,569	2,793	2,662	2,360	2,494	2,713	2,694	2,466	2,228	2,771	30,482	2,540.2

【 リハビリテーション 呼吸器 件数 】

単位:件

	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
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
2020年度	0	121	219	128	57	62	136	30	1	0	3	0	757	63.1
2021年度	5	3	74	45	18	4	40	88	136	48	0	0	461	38.4

【 リハビリテーション 退院時指導 件数 】

単位:件

	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
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
2020年度	188	201	207	216	228	204	241	244	167	5	35	206	2,142	178.5
2021年度	119	142	187	160	162	143	167	202	231	159	146	195	2,013	167.8

【 高気圧酸素件数 】

単位:件

	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
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
2020年度	46	39	60	73	40	3	62	53	77	7	0	55	515	42.9
2021年度	136	92	26	41	70	58	23	2	43	46	45	49	631	52.6

【 温熱療法件数 】

単位:件

	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
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
2020年度	12	9	13	8	7	4	6	4	4	3	3	4	77	6.4

※2021年3月で終了しています。

【 人工透析件数 】

単位:件

	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
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	1,749.4
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	1,740.7
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	1,757.3
2020年度	1,688	1,808	1,817	1,811	1,755	1,651	1,771	1,762	1,853	1,617	1,476	1,692	20,701	1,725.1
2021年度	1,744	1,709	1,657	1,768	1,720	1,730	1,782	1,674	1,809	1,785	1,601	1,789	20,768	1,730.7

【 栄養指導件数(入院) 】

単位:件

	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
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
2020年度	218	190	245	236	193	245	308	281	188	6	49	164	2,323	193.6
2021年度	173	175	208	199	202	191	242	243	230	204	181	222	2,470	205.8

【 栄養指導件数(外来) 】

単位:件

	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
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
2020年度	96	88	132	130	113	113	127	108	124	52	79	91	1,253	104.4
2021年度	111	113	116	140	115	122	164	151	160	133	131	128	1,584	132.0

【 薬剤管理指導料件数 】

単位:件

	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
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	1,191.3
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	1,189.2
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	1,203.8
2020年度	953	876	1,087	1,177	1,133	1,099	1,334	1,363	981	68	318	748	11,137	928.1
2021年度	817	1,057	1,132	1,023	1,059	969	1,115	1,199	1,199	1,063	872	1,206	12,711	1,059.3

【 死亡患者数 】

単位:人

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
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
2020年度	63	73	64	88	68	67	71	55	74	39	24	36	722	60.2
2021年度	35	53	41	38	48	59	70	62	51	63	51	70	641	53.4

【 解剖件数 】

単位:件

	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
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
2020年度	1	0	0	0	1	1	2	0	1	0	0	1	7	0.6
2021年度	0	1	1	0	0	0	2	0	1	2	2	0	9	0.8

診療部門

2021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/院長補佐・P1参照（～2021.9.30 院長代行）
一般内科		星本相修	2017年 東京医科大学卒
		板谷徳太郎	2017年 東京医科大学卒
		中村由紀子	2017年 埼玉医科大学卒
		小口綾香	2018年 東京医科大学卒
呼吸器腫瘍内科部長		西條天基	1999年 帝京大学卒/日本内科学会認定内科医 (2021.10.1～部長) 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気管支鏡専門医

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

2021年度入院患者数

入院総数	糖尿病	低血糖による入院	肺炎	喘息発作	膠原病関連	肺がん関連	その他
804名	83名	3名	292名	3名	3名	147名	273名

2021年度実績

外来化学療法件数/肺がん化学療法件数	613件/721件 (85.0%)
新規肺がん化学療法導入件数	49件
	非小細胞がん 34件
	小細胞がん 15件
気管支鏡件数	61件

2021年度の総括と今後の展望

2021年度総括

一般内科は糖尿病領域を専門とする医師の集まりである。コロナ禍2年目となった2021年度は、昨年度に引き続き糖尿病関連の活動が縮小し、診療間隔の延伸などによる血糖コントロールの悪化・体重の増加などがみられた。しかし、2021年はインスリン発見100年目という、当科の医師にとっては節目の年でもあり、糖尿病患者会の機関紙・あさがお倶楽部瓦版は、インスリン注射にちなみ、『チク』というテーマで刊行ができた。

COVID-19の診療については、消化器内科・心臓血管センター内科・腎臓内科・脳神経内科・呼吸器内科と共同で診療にあたった。夏場の第5波では、COVID-19で入院した患者の血糖コントロールについて、当科が一元的に管理を行った。また、COVID-19の重症症例については、有志により組織された重症チーム（大塩・川口・土方・堀中・星本・石崎・中村）が対応していたことを、書き添える。

肺がん領域では、診療ガイドラインに沿った最新の肺がん化学療法を常にupdateして、患者にとって最も適切であると考えられる治療を常に提供していくこと、また地域の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積極的に提供することにより、緩和ケアを含む地域完結型のがん診療の提供を行う地域の中核病院としての役割に全力を尽くしてきた。

COVID-19の流行状況、感染拡大の影響により患者の検査や治療が滞ることのないように最大限の配慮をしながら、できる限りの対応に努めてきた。がんの心配に加えて感染拡大に伴う心配や不安等の心理的負担を抱える患者と十分にコミュニケーションをとることにより、安心して肺がんの治療を継続できるよう心がけた。

2022年度目標

1. 持続グルコースモニタリングのさらなる普及
2. 引き続きの感染制御
3. 新たな連携
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
日本呼吸器学会呼吸器専門医
日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医・気管支鏡指導医

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

2021年度の総括と今後の展望

2021年度総括

外来診療は非常勤医師の協力で充足しているが、常勤医師不足のため入院管理には手不足な状態が続いている。かかりつけでない呼吸器疾患の緊急入院対応は一般内科と分担し、重度の呼吸不全や呼吸器疾患を有するCOVID-19症例等は当科で受け入れた。その結果、当院における呼吸器患者の管理を不足することなく行うことができた。

スタッフの増員は引き続き公募等で募ったが、望ましい人材を得ることはできなかった。

2022年度目標

引き続き一般内科と協力し、病院全体での呼吸器疾患患者の管理を遅滞なく行っていきたい。常勤医師の公募など、スタッフの充足にも引き続き努めていく。

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・総合内科専門医・内科指導医 日本神経学会認定神経内科専門医・指導医 日本脳卒中学会認定脳卒中専門医・指導医 医学博士（東京女子医科大学）／身体障害者福祉法第15条指定医師
	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）
	関美沙	2010年 東京女子医科大学卒 2020年 東京女子医科大学大学院修了 日本内科学会認定内科医・総合内科専門医 日本神経学会認定神経内科専門医
	根岸奈央 (～2021.9.30)	2015年 東京女子医科大学卒／日本内科学会認定内科医 日本旅行医学会認定医
	大島莉瑛 (～2021.9.30)	2018年 東京女子医科大学卒
	下村礼門 (2021.10.1～)	2018年 昭和大学卒
内科専攻医	柳美子 (2021.10.1～)	2000年 延辺大学（中国）卒 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

脳神経内科は脳や脊髄、神経、筋肉の病気をみる内科である。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、視神経脊髄炎・多発性硬化症などの神経免疫疾患、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、変性疾患や末梢神経障害、神経免疫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、対応・連携をとっている。

診療状況

入院：2021年は302名の方が入院し、約半数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：初診患者については、待ち時間を減らすよう努力し、患者の問題点を抽出し、緊急入院、精査入院など適切に対応できるよう努めている。

2021年度の総括と今後の展望

2021年度総括

入院：コロナ患者の入院対応に伴い、入院が制限された面があったが、脳神経内科疾患に幅広く対応できるよう努めた。

外来：病診連携に努め、開業医の先生への逆紹介も積極的に推進するよう努めた。

2022年度目標

入院：これまで同様、脳神経内科領域の疾患を中心に幅広く対応するよう努める。

外来：病診連携を充実させ、待ち時間の短縮を図り、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

院長	佐藤 信也	P1参照
副院長	内山 隆史	P3参照（～2021.9.30副院長、2021.10.1～顧問）
センター長	武田 和 大	P2参照（2021.10.1～副院長）
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循環器専門医 日本心血管インターベンション治療学会心血管カテーテル治療専門医
	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循環器専門医
	元田 博之	2005年 慶応義塾大学卒／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循環器専門医 日本心血管インターベンション治療学会認定医
	土方 伸浩	2007年 東京医科大学卒／日本内科学会認定内科医 日本心血管インターベンション治療学会認定医
	廣瀬 公彦	2007年 東京医科大学卒／日本内科学会認定内科医・総合内科専門医 日本循環器学会認定循環器専門医 日本心血管インターベンション治療学会認定医
	大西 将史	2014年 近畿大学卒／日本内科学会認定内科医 日本不整脈心電学会植込み型心臓デバイス認定士
	池部 裕寧	2014年 東京医科大学卒 (2021.5.1～)
	堀中 遼	2016年 獨協医科大学卒
	竹内 文寿	2018年 東京医科大学卒 (2021.10.1～)
内科専攻医	吉田 龍太郎	2018年 岩手医科大学卒

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。

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、カテーテル治療で最も難しいとされている慢性完全閉塞病変への治療においても積極的に取り組んでおり、高い成功率を維持している。

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

末梢血管（下肢動脈狭窄、腎動脈狭窄、鎖骨下動脈狭窄など）に対するカテーテル治療も積極的に行っており、2014年10月よりフットケア・CLI外来を開設し、CLI（重症下肢虚血）に対し、各診療科の枠を超えた専

門医・看護師がチームで足病変の早期発見・治療にあたっている。

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

専門領域

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

2021年度実績

CCU入室患者	132名
病棟入院患者	1,048名
冠動脈造影検査	277件
PCI治療	288件
ペースメーカー植え込み	37件
一時的ペースメーカー植え込み	24件
アブレーション	118件
CRTD ICD	10件
CRTD	3件
ジェネ交換	30件
PTA（下肢動脈、腎動脈など）	99件
下大動脈フィルター	3件

2021年度の総括と今後の展望

2021年度総括

2021年度は、COVID-19の院内クラスターからの診療機能回復に職員一丸となって取り組んだ。当科においても医局員の努力もあり、早い段階で診療内容、検査件数などがクラスター前のレベルに到達することに成功した。以後もCOVID-19の感染状況は落ち着きを見せなかったが、救急対応も含めある程度満足できる診療を行えたと考えている。

2022年度目標

引き続き、感染対策には万全を期し医療にあたる。感染が落ち着けば、病床管理などを改善させ、可能な限り多くの救急患者を受け入れることに全力を注ぎたい。

消化器内科

スタッフ構成

名誉院長	原 田 容 治	P1参照
副 院 長	堀 部 俊 哉	P2参照
部 長	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消化器内視鏡専門医
	黒 澤 貴 志	2011年 昭和大学卒／日本内科学会認定内科医 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医／日本肝臓学会肝臓専門医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医
	島 井 智 士	2016年 東京医科大学卒／日本内科学会内科専門医
	谷 口 聖	2016年 東京医科大学卒／日本内科学会内科専門医
	井 田 知 宏	2017年 東京医科大学卒
	中 島 啓 佑	2017年 東京医科大学卒
内科専攻医	杉 本 啓	2018年 埼玉医科大学卒

診療活動

科の特色

日本消化器病学会・日本消化器内視鏡学会認定指導施設の継続に加え、2013年度からは日本肝臓学会認定施設である東京医科大学の関連施設認定を新たに受け、地域に密着した急性期病院の消化器内科の役割を果たすべく、積極的に高度な先進医療を取り込んでいる。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の胆嚢ドレナージ術（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

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、積極的に経口ウイルス剤（DAAs）による治療を行い、ウイ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

2021年度実績

上部内視鏡	2,845件（前年比+409）
緊急（時間内9:00～17:00）	154件／うち救急搬送：37件（前年比-51／-7）
緊急（時間外17:00～翌9:00）	85件／うち救急搬送：28件（前年比-10／-20）
食道ESD	5件（前年比-1）
食道EMR	0件（前年比-2）
胃ESD	38件（前年比-8）
胃EMR	4件（前年比+2）
止血	56件（前年比-34）
イレウス管挿入	38件（前年比-10）
異物除去	13件（前年比-4）
バルーン拡張	14件（前年比+1）
ステント挿入	9件（前年比-4）
その他治療	3件（前年比-3）
胃瘻造設／交換	79／35件（前年比+26／+5）
大腸内視鏡	2,419件（前年比+628）
緊急（時間内9:00～17:00）	93件／うち救急搬送：15件（前年比+1／+8）
緊急（時間外17:00～翌9:00）	58件／うち救急搬送：10件（前年比-14／-3）
大腸ESD	62件（前年比+33）
ポリープ切除	874件（前年比+303）
止血	59件（前年比+29）
コロレクタル挿入	6件（前年比+2）
異物除去	1件（前年比+0）
バルーン拡張	12件（前年比-5）
ステント挿入	11件（前年比+3）
その他治療	2件（前年比+2）

胆膵内視鏡 (ERCP)	300件 (前年比-59)
緊急 (時間内9:00~17:00)	54件/うち救急搬送: 15件 (前年比-54/+3)
緊急 (時間外17:00~翌9:00)	27件/うち救急搬送: 8件 (前年比+3/-11)
静脈瘤治療 (EIS・EVL)	73件 (前年比+49)
緊急 (時間内9:00~17:00)	2件/うち救急搬送: 0件 (前年比-3/-3)
緊急 (時間外17:00~翌9:00)	4件/うち救急搬送: 2件 (前年比+1/+0)

業績・発表・論文・司会・座長

研究業績 (P190~) 参照

2021年度の総括と今後の展望**2021年度総括**

COVID-19による診療停止の影響で内視鏡検査、治療を中止せざるを得ない中、感染対策を強化し、緊急内視鏡検査等の診療にあたった。

2022年度目標

今年度はCOVID-19の影響は少なく、徐々に通常の検査体制に戻していけると思われる。

- 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・向上に努める。
- COVID-19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、さら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

部長 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／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ズケア学会顧問／日本化学療法学会評議員
医薬品医療機器総合機構専門委員
日本内科学会功労会員・認定内科医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
日本医師会認定産業医・生涯教育認定／日本癌治療学会功労会員
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
日本がん臨床試験推進機構プロトコール評価委員

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・各部署との緊密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診療に当たることにより患者中心の至適がん医療の実行に努めている。各がん薬物療法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おいて、いわゆる治療係数の最大化をめざした安全かつ有効な治療計画の企画実施の支援を試みている。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んでおり、治療効果の向上はもとより殺細胞性抗がん薬よりも複雑多岐にわたる有害事象の発現も認められている。従来薬の副作用に加え、それらの有害事象も探査・抽出・評価に努め、遺漏のない支持医療の支援・提供に努めている。

専門領域

- 臨床腫瘍学
- がん薬物療法
- がん支持医療
- 高齢者がん薬物療法

診療状況

2021年度実績

外来化学療法室での実施件数：3,622件

主たる診療科別件数

一般内科	外科	消化器内科	乳腺外科	泌尿器科	呼吸器外科	呼吸器内科	婦人科	その他
840	1,014	784	283	401	46	62	184	8

主たるレジメン別（臓器別）件数

大腸がん	mFOLFOX6± α	424
	XELOX± α	193
	FOLFIRI± α	146
肺がん	nab-PTX	146
	durvalmab	42
	erlotinib+Ram	51
	nivolumab	35
小細胞肺がん	CBDCA+ETP+ α	66
	TOPO	39
尿路がん	GC	117
膵がん	GEM+nabPTX	151
	mFOLFIRINOX	69
	GEM	36
胃がん	PTX+Ram	84
	nivolumab	13
	SOX	27

食道がん	FP+RT	40
	HD-FP	60
肝がん	Atezo+Bev	58
乳がん	HER+PER	51
	EC	69
	DOC	36
前立腺がん	DOC	50
	CBZ	28
精巣がん	BEP	70
卵巣がん	TC+ α	47
子宮内膜がん	TC+Bev	32

2021年度の総括と今後の展望

2021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、2020年度2,957件、2021年度3,622件とほぼ定常状態であった。2020年度は前年度の89%と一時的に減少したが、コロナ禍のためと類推された。この減少割合は、日本臨床腫瘍学会が会員に対して行ったアンケート調査とほぼ同等の数値であり、当院でも同じ傾向が認められた。2021年度は前年度から22%増加したが、コロナ対策が向上し、患者、医療者共にコロナ禍前の医療状況への復帰を志向しつつあること、有用な新規抗がん薬が相次いで臨床導入されていること、特に泌尿器科・婦人科領域で適応症例の増加が著しいことが原因と思われる。かかる状況下でも、外来化学療法室では概ね安全に医療管理し得た。

2022年度目標

2020年度後半より、薬剤師によるがん薬物療法患者の予診や受療指導が開始された。身体的機能、臓器機能に加え、高齢者の心身機能評価（G8）やがん化学療法による副作用予想評価（CARG）も試みられ、より安全な治療環境が整備されつつある。これを機に関連各科・各部署との情報共有のために、よりの確適切な医療判断に結実する診療録のあり方の再精査・検討が望まれる。こうした医療環境の構築に病院全体としては一体感がやや不十分な点があることから、有効かつ安全ながん薬物療法施行における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
肝胆膵部長	三室晶弘	1993年 東京医科大学卒／日本外科学会外科専門医
消化管部長	立花慎吾	1995年 東京医科大学卒／東京医科大学消化器小児外科分野派遣准教授 日本外科学会外科専門医・指導医 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 手術支援ロボットダヴィンチCertificate取得
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・指導医 日本消化器外科学会消化器外科専門医・指導医・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者（消化器・一般外科） 日本がん治療認定医機構がん治療認定医
	織本尚樹	2016年 東京医科大学卒
	近藤翔平	2016年 東京医科大学卒
	大野優紀	2017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。すべ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

早期がんには腹腔鏡手術を、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

東京医科大学消化器外科と協力し、難易度の高い手術にも対応している。

・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行っている。

・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

緊急手術でも主に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

患者の病態に応じて腹腔鏡手術も行っている。

診療状況**実績**

	2021年	2020年	2019年	2018年	2017年
食道・胃・十二指腸疾患	23例	42例	46例	64例	56例
肝臓・胆嚢・膵臓疾患	68例	83例	111例	103例	82例
結腸・直腸疾患	106例	130例	165例	158例	179例
鼠径ヘルニア	105例	152例	179例	162例	177例
消化管穿孔	11例	14例	20例	26例	22例
急性虫垂炎	61例	93例	85例	85例	98例
その他	20例	46例	48例	89例	93例

2021年度の総括と今後の展望**2021年度総括**

2021年度よりCOVID-19感染に伴う医療体制の縮小が続いた。当科手術症例数は394件で、昨年との3割の減少となった。悪性疾患は前年度比77%（197例/255例）であり、全国共通のがん検診や各種検診の中止や受診控えの影響と考えられた。また、急性炎症性疾患である消化管穿孔と虫垂炎については前年比67%（72例/107例）であり、可動ベッド数や救急受け入れ率の減少の影響を受けた。しかしながら外科医療は手術数（量）だけでなく、その質が問われる。当科では主治医以外の医師も全患者状況を把握すべく、毎日入院症例のカンファレンスを施行した。その結果、術前術後患者の診療の密度が高まり、過不足ない治療が行えた。また、週1回消化器内科との症例検討も行き、手術症例の適切かつ円滑な転科が行われた。これらの取り組みは、いずれ回復する入院患者数や手術数への対応能力の維持向上に役立つものと考えている。

2022年度目標

コロナワクチンの接種も進み、重症化する患者数は減少傾向がみられ、診療制限も緩和されれば当科の診療状況も徐々に回復することが期待される。診療患者数の増加に伴い、予定手術数も緊急手術数も増加するはずである。その際、最も懸念されるのはここ数年で減少した手術数の影響で、少なからず医療者サイドの対応力の低下である（2021年度総括に示したように各種取り組みでその維持に努めたが）。個人だけでなくチームとしてもその懸念を十分に認識し、安全性に留意し、その上で最大限の成果（手術数の増加）を上げることが本年の第一の目標とする。

呼吸器外科

スタッフ構成

部長	中嶋英治	1994年 東京医科大学卒／2001年 東京医科大学大学院修了 日本外科学会外科専門医・指導医／日本呼吸器外科学会呼吸器外科専門医 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医／肺がんCT検診認定機構認定医師 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 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師
	石角 太一郎	1998年 東京医科大学卒／2005年 東京医科大学大学院修了 日本外科学会外科専門医・指導医 日本呼吸器外科学会呼吸器外科専門医・評議員 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医・気管支鏡指導医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医
	片場 寛明	2001年 東京医科大学卒／2007年 東京医科大学大学院修了 日本外科学会外科専門医／日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医 日本呼吸器外科学会呼吸器外科専門医 日本臨床細胞学会細胞診専門医（呼吸器） 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 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師

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がけている。

専門領域

肺の悪性腫瘍（原発性肺がん、転移性肺腫瘍）の外科的治療や抗がん剤治療を主に扱う。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て紹介となる。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て紹介受診となる。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て当院当科への紹介となる。

昨年度の呼吸器外科手術は、COVID-19の影響により大幅に症例数が減少した。

2021年度の総括と今後の展望

2021年度総括

COVID-19による緊急事態宣言、院内感染、病棟閉鎖により、紹介患者および手術件数が大幅に減少

した。呼吸器外科手術は感染リスクを伴う医療行為であり、患者には重症化リスクが存在するため、最もCOVID-19の影響を受けた診療科と言える。

2022年度目標

COVID-19感染拡大前の状態には程遠いが、徐々に紹介患者の件数が戻っている傾向がみられる。月ごとの手術件数にはばらつきがあるが、通年での件数を見極めて今後の展望を考える。

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／日本外科学会外科専門医・指導医 日本乳癌学会乳腺専門医・乳腺指導医 日本内分泌外科学会内分泌外科登録認定医・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／日本外科学会外科専門医 日本形成外科学会形成外科専門医 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師 日本医師会認定産業医
	藤原 麻子	2012年 日本大学卒／日本外科学会外科専門医／日本乳癌学会乳腺専門医 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師

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（2020・2021年はCOVID-19蔓延のため中止）、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、しこり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しこり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、当院の形成外科医師と一緒にやっている。

2021年度の総括と今後の展望

2021年度総括

これからも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。一人として同じ状態にはない乳がんを、その人の状態に合わせて丁寧に説明し治療した。COVID-19の影響により、入院・手術が制限された1年であった。

2022年度目標

- 年間手術数の増加
- スタッフの増員
- 他院との連携強化
- 遺伝カウンセラー外来の開設

心臓血管センター外科

スタッフ構成

部長	横山 泰孝	2006年 聖マリアンナ医科大学卒／2013年 順天堂大学大学院修了 (血管内治療副センター長) 三学会構成心臓血管外科専門医認定機構心臓血管外科専門医 (~2021.12.31) 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 日本心臓リハビリテーション学会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条指定医師（心臓機能障害） 医学博士
副部長	町田 洋一郎	2012年 日本大学卒／2018年 順天堂大学大学院修了 (2022.1.1~) 日本外科学会外科専門医／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実施医 下肢静脈瘤血管内焼灼術実施医／医学博士
	宮崎 豪	2013年 群馬大学卒／2019年 順天堂大学大学院修了 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 下肢静脈瘤血管内焼灼術実施医／VenaSeal™ クロージャースystem認定医 医学博士

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がけている。

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、心臓血管センター内科、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治療法として選択できるようになっている。

専門領域

•冠動脈疾患

人工心肺を使わないこと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手術を行った方は術後6日で退院しており、身体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

2021年度実績

2021年4月～2022年3月	計169例
開心術	計81例
単独バイパス術	12例 (うちoff pump: 11例)
単独以外のバイパス術	5例
弁膜症手術	計40例
単独 大動脈弁置換術	24例 (うちMICS: 2例)
僧帽弁形成術	7例 (うちMICS: 2例)
複合 大動脈弁置換術+僧帽弁形成術	2例
大動脈弁置換術+三尖弁形成術	2例
大動脈弁置換術+肺動脈弁置換術	1例
僧帽弁形成術+三尖弁形成術	3例
大動脈弁置換術+僧帽弁形成術+三尖弁形成術	1例
メイズ手術	3例 (併施)
大動脈基部手術	5例 (うちDavid: 1例)
大動脈疾患	計24例
大動脈基部置換術	1例
上行または部分弓部置換術	8例
上行全弓部置換術	15例 (うちopen stent: 6例)
ステントグラフト	計27例
胸部大動脈瘤	9例
腹部大動脈瘤	18例
開腹腹部大動脈瘤手術	17例
末梢血管手術 (動脈疾患)	7例
下肢静脈瘤手術	37例

2021年度の総括と今後の展望

2021年度総括

今年度から手術数をNCD (National Clinical Database) に沿ってカウントを行った。昨年度症例数との差は、そうしたカウントの差異が一部影響している。

当科の特徴としては高齢、併存疾患によりハイリスク症例が多く、高度な手術、周術期管理が求められる。当科は順天堂大学心臓血管外科の医局であり、心臓分野を天野篤特任教授、大血管分野を土肥静之准教授をそれぞれ招聘し、大学病院と同じクオリティーの手術を実現している。予定手術を受けた患者のほとんどが独歩で自宅へ戻られた。大半がハイリスク症例であることを鑑みると好成績と言えるだろう。

2021度はCOVID-19の制限が緩和し、学会の多くが現地開催またはリモート開催併用となり、学術発表、雑誌などの広報活動は一定の頻度で行うことができた。

2022年1月から横山泰孝医師が順天堂医院心臓血管外科へ医局人事で転勤となり、町田洋一郎医師が新たに赴任した。依然常勤医2人体制で医師不足が続くが、5月から東京ベイ・浦安医療センター心臓血管外科から藤井裕美医師が加入し3人体制となる予定である。機動力の高いチームとして診療体制を充実させることをめざす。『いい病院2021年』という雑誌に心臓手術数で関東35位に選出されるなど、質の高い手術を行ってきた結果が世間から認められ、一つの形として残すことができた。

2022年度目標

5月から常勤医3人体制となり、緊急症例の受け入れも増やしていく予定である。

引き続き看護師、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安全で質の高い治療を行うことを目標とする。当院が掲げる入院期間14日以内を目標として術前準備、周術期のスケジュールを綿密に調整する。他の科と比べて緊急症例など疾患の重症度が高く仕事量が多いため、超過している勤務時間を減らせるようにコメディカル、事務方との連携を強化し、働き方改革を当科でも積極的に取り入れていく。

整形外科

スタッフ構成

副院長	香取庸一	P2参照
部長	森島満	2004年 東京医科大学卒 日本整形外科学会整形外科専門医・認定リウマチ医 日本人工関節学会認定医
	村田寿馬	2010年 東京医科大学卒 (2022.1.1～) 日本整形外科学会整形外科専門医・認定脊椎脊髄病医 日本脊椎脊髄病学会認定脊椎脊髄外科指導医・脊椎脊髄外科専門医
	金澤慶	2013年 東京医科大学卒／日本内科学会認定内科医 (2022.2.1～) 日本整形外科学会整形外科専門医・認定リウマチ医 日本整形外科学会認定運動器リハビリテーション医
	山内英也	2014年 東京医科大学卒／日本整形外科学会整形外科専門医 (～2021.12.31)
	長山恭平	2015年 東京医科大学卒／日本医師会認定健康スポーツ医 (～2022.1.31) 日本整形外科学会整形外科専門医／JPTEC協議会JPTECプロバイダー
	宮内諒	2016年 東京医科大学卒 (～2022.1.31)
	遠藤宏朗	2016年 東京医科大学卒 (2022.2.1～)
	芝入雄一	2018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髄内釘固定術、人工骨頭挿入術、創外固定術
- ②関節疾患：変形性関節症、リウマチに対する最小侵襲手術法による人工関節全置換術（肘、股、膝）および単顆型人工膝関節置換術、人工関節再置換術
- ③スポーツ傷害：関節鏡視下手術（膝・足関節）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および超音波治療）

- ④脊椎疾患：頰椎・胸椎・腰椎外傷、変性疾患に対する手術治療、腰椎椎間板ヘルニアに対する神経根ブロック・椎間板内酵素注入療法（ヘルニコア）、脊椎圧迫骨折に対する経皮的椎体形成術（BKP）
- 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）および薬物治療

診療状況

実績

	2021年度	2020年度
年間外来患者数	24,732人	25,888人
新患者数	3,123人 (平均10.6人/日)	2,794人 (平均9.5人/日)
紹介患者数	1,721人 (平均143.4人/月)	1,478人 (平均123.2人/月)
年間入院患者数	855人	722人
平均在院日数	17.6日	28.4日
手術件数	1,047件	723件

2021年度手術件数内訳

関節	計147件	スポーツ・関節鏡	計68件
人工膝関節置換術	41件	前十字靭帯再建術	14件
人工股関節置換術	46件	肩腱板縫合術	1件
人工膝関節再置換術	2件	他	53件
人工股関節再置換術	2件	腫瘍	28件
人工関節抜去術	1件	外傷他	600件
人工骨頭挿入術	52件	外反母趾矯正術	3件
脛骨近位骨切り術	3件	下肢切断術	8件
脊椎	計79件	足関節固定術	2件
脊椎・椎体固定術	27件	骨内挿入物除去術	112件
椎弓形成術	13件		
椎弓切除術	10件		
椎体形成術	5件		
他	24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

2021年度の総括と今後の展望

2021年度総括

コロナ禍で感染拡大の波があるたびに病棟や手術の制限があり、十分に整形外科の力を発揮しきれない期間もあり近隣医療機関の皆さまにもご迷惑をかけたところがあった。そんな中、外傷・二次救急のみでなく脊椎手術・人工関節手術ともに件数を大幅に伸ばすことができた。

2022年度目標

2021年に引き続き戸田市の中核病院として地域医療に全うし、専門性を高め良好な医療を提供していく。

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 東京女子医科大学足立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脳卒中専門医 日本脳神経外科学会脳神経外科専門医・指導医 日本脳神経血管内治療学会専門医／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 厚生労働省認定麻酔科標榜医／ボトックス実施講習修了医／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脳神経外科専門医・指導医 厚生労働省認定麻酔科標榜医
	大河原 真 美	2007年 産業医科大学卒 日本脳神経外科学会脳神経外科専門医・指導医 日本脳神経血管内治療学会専門医／日本神経内視鏡学会技術認定医 日本脳卒中学会認定脳卒中専門医 産業医（労働安全衛生規則第14条第2項の2）
	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脳神経外科専門医・指導医 日本脳神経血管内治療学会専門医／日本脳卒中学会認定脳卒中専門医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 産業医（労働安全衛生規則第14条第2項の2）
	黒 井 康 博 (2021.10.1～)	2009年 金沢大学卒 東京女子医科大学足立医療センター脳神経外科助教 日本脳神経外科学会脳神経外科専門医・指導医 日本脳卒中学会認定脳卒中専門医／脳血栓回収療法実施医／医学博士
	横 佐 古 卓 (～2021.9.30)	2010年 徳島大学卒 東京女子医科大学足立医療センター脳神経外科助教 日本脳神経外科学会脳神経外科専門医 日本てんかん学会迷走神経刺激療法（VNS）資格認定医 日本定位・機能神経外科学会機能的定位脳手術技術認定医

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、脳卒中から脳腫瘍まで高い専門性が必要となる。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。

当科では東京女子医科大学足立医療センター脳神経外科、獨協医科大学埼玉医療センター脳神経外科、東京女子医科大学脳神経内科のご協力を得て、また常勤医として、脳神経外科専門医5名、うち脳卒中専門医4名、脳神経血管内治療専門医3名、血栓回収療法実施医1名、がん治療認定医2名の体制で脳卒中から脳腫

瘍まで幅広い疾患を戸田中央総合病院での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（2021年1～12月）

脳神経外科的手術の総数	188
脳腫瘍：（1）摘出術	10
脳腫瘍：（3）経蝶形骨洞手術	1
脳血管障害：（1）破裂動脈瘤	20
脳血管障害：（2）未破裂動脈瘤	10
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）	6
脳血管障害：（6）高血圧性脳内出血（内視鏡手術）	9
外傷：（2）急性硬膜外、下血腫	5
外傷：（3）減圧開頭術	12
外傷：（4）慢性硬膜下血腫	25
水頭症：（1）脳室シャント術	9
水頭症：（2）内視鏡手術	4
血管内手術：（1）動脈瘤塞栓術（破裂動脈瘤）	20
血管内手術：（1）動脈瘤塞栓術（未破裂動脈瘤）	5
血管内手術：（3）閉塞性脳血管障害の総数	25
血管内手術：（3）（上記のうちステント使用例）	3
血管内手術：その他	5

2021年度の総括と今後の展望

2020年度、日本脳卒中学会は週7日24時間体制で脳梗塞急性期患者に血栓溶解療法が可能であることなど諸要件を満たした全国で984の一次脳卒中センター（Primary Stroke Center、以下PSC）を指定した。さらに、脳梗塞の治療の進歩とともに治療効果の有効性が示された機械的血栓回収法が、24時間可能なPSCの中核施設（PSC core）の指定を進めている。当院は2021年PSC coreの認定を受け、当科、脳神経内科とともに1年間365日脳卒中当直を配置し、日本脳卒中学会から指定されたPSC core施設としての役割を担った。その結果、組織プラスミノゲン・アクチベーター（rt-PA）投与は15件、脳血管内治療による血栓回収術は22件施行された。この件数はPSC core施設の条件を十分満たすものの、コロナ禍前直近の2019年度と比較するとおおよそ半減した。2022年はコロナ禍の救急医療への圧迫も徐々に落ち着き、引き続き多職種に協力いただきながら、院内感染対策に注意を払いPSC core施設としての役割を果たして地域医療に注進したいと考えている。また、毎年のことではあるが、常勤医を始めとしてPSC coreに関わるスタッフの負担は大きくなっている。2024年より始まる医師の働き方改革のなか、PSC coreに関わるスタッフの負担軽減にも腐心が必要と感じている。またコロナ禍で開設が止まっているSCUについても是非ご協力いただければと祈念している。

医局スタッフとしては、横佐古医師が4月から9月まで専門領域の脳腫瘍を中心に活躍いただいた。また、10月より黒井医師が交代で赴任、2年間のカナダMcGill大学留学で培った脳腫瘍診療、加えて赴任後、脳血栓回収療法実施医を修得、活躍中である。

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・指導医 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／厚生労働省臨床研修指導医
	飛田 美帆	2016年 順天堂大学卒 (2021.10.1～)
	池井 優香	2019年 順天堂大学卒 (～2021.9.30)

診療活動

科の特色

形成外科は外科的手段によって患者の精神的・心理的な苦痛や痛みを軽減し、社会復帰や生活の質的向上を促すことを目的としている。患者ひとりひとりの疾患や悩みに対して、何が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。特に眼瞼下垂は人口の高齢化や形成外科認知度の上昇に伴い近隣医療機関からの紹介も多く、年間40例程度の手術を行っている。

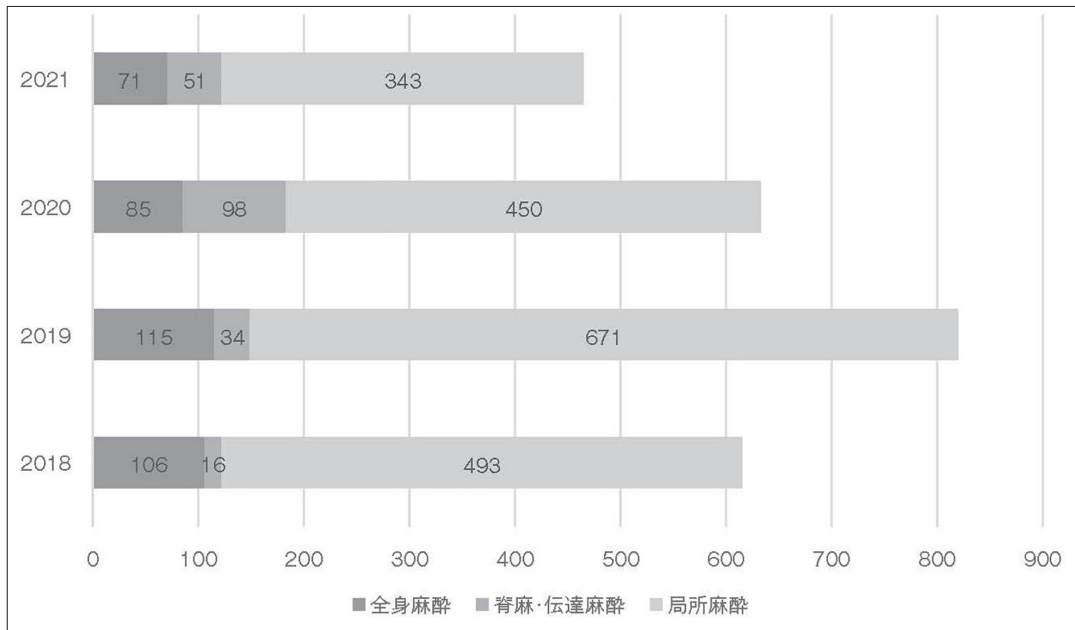
糖尿病患者や透析患者の増加に伴い、足潰瘍患者の診療依頼が増加している。足のゲートキーパーとして循環器科や糖尿病内科、フットケア外来と連携しながら退院後も長期にわたる足病変再発予防に努めている。また、2020年12月からは足潰瘍病変に特化した装具作成を目的とした装具外来をスタートさせた。

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

手術件数の推移（2018年～2021年）



2021年度の総括と今後の展望

2021年度総括

手術件数は毎年順調に増加していたが、2020年～2021年はコロナ禍の外出自粛や医療資源不足による手術制限の影響もあり、大幅に減少した。また、2020年1月より初診患者は紹介状持参が必須となったことから、科の特色であった軽微な外傷の受け入れが減ったことも手術件数に影響を与えている。その分、紹介初診患者の待ち時間が減り、時間をかけての診察が可能となった。

2022年度目標

紹介患者のさらなる受け入れ強化を図り、地域医療への貢献に努める。

婦人科

スタッフ構成

- 部長 長嶋 武雄 2002年 東邦大学卒 / 日本産科婦人科学会専門医・指導医
 日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医
 日本がん治療認定医機構がん治療認定医
- 木下 優太 2015年 東京医科大学卒 / 日本産科婦人科学会専門医
 (~2021.9.30)
- 味村 嵩之 2016年 東京医科大学卒
 (2021.10.1~)

診療活動

科の特色

2020年10月1日付で婦人科が新規開設された。当院が地域がん診療連携拠点病院であることを受け、放射線科・病理診断科・緩和医療科と連携し、婦人科がん全般の診断から緩和治療までの診療を行っている。また、骨盤臓器脱についての診断・治療（保存的指導・外科的治療）も行っている。

専門領域

- 1) 婦人科悪性腫瘍に対するがん根治術、化学療法や放射線療法を含めた集学的治療（診断～緩和治療）
- 2) 骨盤臓器脱（診断、保存治療指導、メッシュや腹腔鏡を利用した外科的治療、膣式手術）

診療状況

- 外来 2診体制（予約外応需）

2021年度	新患	紹介患者	再診
4月1日～9月30日	249件	146件	986件
10月1日～2022年3月31日	244件	172件	1,320件

- 手術 週2日：手術総数（以下内訳 ※2021年1～2月はコロナ禍で中止）

	2020年10～12月 合計28件	2021年1～12月 合計115件
広汎子宮全摘術	1件	8件
悪性腫瘍手術 (広汎子宮全摘術と円錐切除術を除く)	7件	36件
腹腔鏡手術（仙骨脛固定術を含む）	10件	23件
円錐切除術	1件	8件
その他術式（膣式手術を含む）	9件	40件
子宮内膜全面搔爬術	1件	3件

- 化学療法 総計：22件（患者数）

学術発表・講演会
研究業績（P190～）参照

2021年度の総括と今後の展望

2021年度総括

昨年度は、クリニックや関連病院への訪問や地域への広報活動が奏功したこともあり、1～2月のコロナ禍を経ても、周辺施設から318件のご紹介をいただいた。紹介患者の内容は主に婦人科悪性腫瘍と骨盤臓器脱であったが、そのうち当院で指導をさせていただいた方をお戻し（または新規紹介）させていただいている。依然、他科クリニックより婦人科疾患疑いで悪性腫瘍の診断をされた方もおり、地域医療の一助となれたと考えている。日本産婦人科学会の専攻医修練指定病院資格を取得するための症例数を3カ月で確保できたことも診療実績を認められた証であろう。

放射線科・病理診断科・緩和医療科・医療福祉科の存在は大きく、地域がん診療連携拠点病院の強みである。手術室や化学療法室なども、がん診療に関して協力的であることはありがたいことである。新設当初は手術日も確定しておらず、手術数確保に難渋した。現在は、週2日（1.5日分）を確保できており、悪性腫瘍なら週に3件、その他含めると週に4～5件こなせるようになったことは幸いである。

次年度も、引き続き地域医療機関への訪問や広報活動も継続しつつ、さらなる臨床的地域貢献とともに、症例蓄積による症例検討をしていく活動も機会を増やしていくよう尽力するつもりである。

2022年度目標

- ・さらなる地域医療への貢献
- ・低侵襲手術/高難度手術可能体制の確立
- ・他院、院内コンサルトの100%応需
- ・入院稼働率とともに、平均在院日数の短縮を図るために期間IIに収まるパスの使用推進と拡張
- ・可能な限りの逆紹介（随時紹介の垣根を下げる）
- ・地域がん診療連携拠点病院の中での婦人科がんの診断～治療～緩和の継続
- ・婦人科腫瘍修練施設認定の取得

小児科

スタッフ構成

部長	松 永 保	1986年 千葉大学卒／日本小児科学会小児科専門医 日本小児循環器学会小児循環器専門医／日本感染症学会ICD
	新 井 麻 子	2001年 聖マリアンナ医科大学卒／日本小児科学会小児科専門医 日本小児神経学会小児神経専門医
	鈴 木 啓 子	2001年 岐阜大学卒／日本小児科学会小児科専門医 日本アレルギー学会アレルギー専門医
	吾 妻 大 輔	2008年 帝京大学卒／日本小児科学会小児科専門医 日本アレルギー学会アレルギー専門医
	岩 波 那 音	2013年 帝京大学卒／日本小児科学会小児科専門医 日本小児神経学会小児神経専門医
	長 田 知 房	2017年 群馬大学卒

診療活動

科の特色

地域の小児医療の中心として、主に喘息発作、肺炎、急性胃腸炎、痙攣など急性疾患を中心に地域の先生や戸田蕨休日夜間診療所、救急隊の要請に応じて入院を受け入れている。また、東京女子医科大学や埼玉医科大学と協力し、午後を中心に予約制で専門外来を設け、低身長、ネフローゼ症候群、IgA腎症、血管性紫斑病、炎症性腸疾患、先天性心疾患などの慢性疾患の検査、治療を行っている。特にアレルギーについては、近年アレルギー疾患を持つ子供が増加しており、専門家による指導は重要性を増している。当科は日本アレルギー学会の認定教育施設で、アレルギー専門医が多く在籍し、アレルギー外来を週4日予約制で設け、その他エピペン外来や舌下免疫療法の外来を開設し、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 杉原茂孝前教授、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 大谷智子教授、元 亜紀医師、岩崎幸代医師、剣木聖子医師、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、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2・4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 実績

	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 小児	食物負荷 試験
	合計	平均(/月)	合計	平均(/月)		合計	平均(/月)		
2019年度	856	71	4,101	342	4.8	19,020	1,585	725	90
2020年度	394	33	1,626	136	4.5	9,134	761	625	71
2021年度	485	40	1,831	153	3.6	11,409	981	526	94

2021年度の総括と今後の展望

2021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。また、COVID-19の流行による感染対策が奏功したためか感染症が減り、小児科の外来・入院患者数は減っていたが、本年は夏期にRSウイルスの流行が見られ、冬期にはノロウイルスの患者の入院があった。2019年度との比較では、当院が2020年度より地域医療支援病院となり、紹介以外の初診患者が受診できなくなった影響を考えれば、概ね妥当な患者数と考えられる。病棟の構造上、COVID-19患者の受け入れは難しく、COVID-19専用病棟に1名のアナフィラキシー患者を受け入れただけだった。

2022年度目標

当科としては、地域の中核病院としてより専門性の高い医療を提供していきたい。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。COVID-19患者については、ウィズ・コロナの時代を考え、小児病棟やCOVID-19専用病棟の感染対策を整備して、受け入れていくことが必要になってくる。

皮膚科

スタッフ構成

- 部長 権 東 容 秀 2003年 東京医科大学卒／日本形成外科学会形成外科専門医
日本形成外科学会領域指導医／日本皮膚科学会専門医
日本創傷外科学会専門医／日本熱傷学会熱傷専門医／医学博士
- 大 倉 正 寛 2003年 川崎医科大学卒／日本医師会認定産業医
(～2021.9.30)
- 刈 谷 隆 之 2008年 東京医科大学卒／日本皮膚科学会認定皮膚科専門医
- 武 田 芳 樹 2015年 名古屋市立大学卒
(2021.10.1～)

診療活動

科の特色

当院は地域医療支援病院を取得した。当科としても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強め、中等症から重症患者の受け入れを積極的に行っている。

COVID-19の情勢により、度々外来患者数は減少したが、個々の症例は重症化しており、目的に沿った診療になっている。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（デュピルマブやオマリブマブによる治療やパッチテストによる原因検索を行っている）
- 尋常性乾癬、膿疱性乾癬、掌蹠膿疱症（アプレミラストやシクロスポリンによる治療を行っているが光線療法や生物学的製剤治療の導入は行っていない）
- 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

2021年度実績

年間外来患者数		15,084人
	初診	2,390人
	再診	12,694人
1日平均患者数		45.3人
入院患者数		71人
外来小手術件数		206件（生検含む）
皮膚科ベッド数		定数なし（病床数517床）

2021年度の総括と今後の展望

2021年度総括

COVID-19により2021年1月の患者数が減少し、手術枠の減少で手術件数も低下していたが、軽症者が少なくなり重症者の割合が多くなっている。外来患者数は増加傾向であるが、一人にさける時間は少ない傾向となった。下肢の潰瘍患者の入院が多く、入院日数が長くなってしまっていた。

2022年度目標

今後も可能な範囲で紹介患者の増加に努めていきたい。軽症となった患者は逆紹介とさせていただき、中核病院として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。日帰り手術でも通院が負担になる場合は短期入院を積極的に行う。無駄のない治療や病院連携を迅速に行い、入院日数に関しては短くするように努めていきたい。

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／東京女子医科大学泌尿器科講師
島根大学医学部臨床教授／日本泌尿器科学会認定泌尿器科専門医・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
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会泌尿器ロボット支援手術プロクター認定取得
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
日本泌尿器科学会認定泌尿器科専門医・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認定医
手術支援ロボットダヴィンチCertificate取得／医学博士

堀 内 俊 秀 2010年 新潟大学卒／日本泌尿器科学会認定泌尿器科専門医

狩 野 香 奈 2014年 金沢大学卒／日本泌尿器科学会認定泌尿器科専門医
(2021.5.1～)

関 戸 恵 麗 2016年 東京女子医科大学卒
(～2021.4.30)

木 島 佑 2017年 日本大学卒

加 藤 慎 也 2018年 浜松医科大学卒

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を行っている。

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、バスキュラーアクセス作成
- 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

2021年度実績

ロボット支援下前立腺全摘除術	40例
ロボット支援下腎部分切除術	12例
ロボット支援膀胱全摘除術	3例
ロボット支援腎盂形成術	1例
膀胱全摘除術	3例 (全例がロボット支援膀胱全摘除術)
根治的腎摘除術	4例 (うち3例が腹腔鏡下手術)
腎尿管全摘除術	2例 (うち1例が腹腔鏡下手術)
腎部分切除術	13例 (うち12例がロボット支援腎部分切除術)
経尿道的前立腺切除	55例
経尿道的尿路結石破碎術	55例
経皮的尿路結石破碎術	2例
経尿道的膀胱腫瘍切除術	107例
難治性過活動膀胱に対するボトックス膀胱壁内注入療法	4例

2021年度の総括と今後の展望

2021年度総括

コロナ禍の影響がまだあり、手術数が例年に比べても減少した。

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。2014年3月には「ダ・ヴィンチSi」へ、2020年3月には「ダ・ヴィンチX」へバージョンアップしたことにより、前立腺がん手術がこれまで以上に正確に行えるようになり、より体の負担が少なく、かつより合併症の少ない手術ができるようになった。2021年は40例施行した。

また2016年5月20日には、ダ・ヴィンチシステムによる腎がんに対するロボット支援腎部分切除術を開始し、2021年は12例施行した。

さらに、膀胱がんに対しロボット支援膀胱全摘除術を導入し、2021年は3例施行した。そのうえ、腎盂尿管移行部狭窄に対するロボット支援腎盂形成術も導入し、2021年は1例施行した。当科のロボット支援手術については、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もとに行っている。

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

また、TURisシステムを導入した経尿道手術を積極的に施行している。

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を2021年に導入し、4例に施行した。

2022年度目標

- 1) ダ・ヴィンチXによる前立腺がん、腎がん、膀胱がん、腎盂形成手術症例の増加
- 2) 結石治療に関しては、経尿道的手術と経皮的手術をそれぞれ例年以上行う
- 3) 前立腺肥大症の経尿道的手術のレーザー手術の導入
- 4) 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
- 5) 手術患者の入院期間の短縮
- 6) 難治性過活動膀胱における、仙髄神経電気刺激療法の施行

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／日本内科学会認定内科医・総合内科専門医 日本透析医学会専門医・指導医／日本腎臓学会腎臓専門医・指導医 日本腎臓リハビリテーション学会腎臓リハビリテーション指導士 日本腎代替療法医療専門職推進委員会腎代替療法専門指導士／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／日本腎臓学会腎臓専門医 日本透析アクセス医学会VA血管内治療認定医
	佐 藤 啓太郎	2005年 山梨医科大学卒／日本内科学会認定内科医・総合内科専門医 日本透析医学会専門医・指導医／医学博士
	公 文 佐江子	2010年 島根大学卒／日本内科学会認定内科医・総合内科専門医 日本透析医学会専門医／日本腎臓学会腎臓専門医
	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 日本腎臓学会腎臓専門医
	宮 岡 統紀子	2010年 東京女子医科大学卒／日本内科学会認定内科医
	中 島 千 尋	2013年 東京女子医科大学卒／日本内科学会認定内科医 (～2021.9.30) 日本透析医学会専門医／日本腎臓学会腎臓専門医
内科専攻医	家 村 文 香	2016年 東京医科大学卒

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。

慢性経過を迎え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性慢性腎臓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、理学療法士など各職種による指導を継続的に行い、この指導外来により5年間の腎障害の進行速度を遅延させる可能性があることを報告した。今後もできるだけ多くの患者に指導外来の効果を楽しんでいただくために、さらなる指導内容の充実や評価項目の見直しおよび改善を行っていきたい。

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10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、2021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。

当院における維持透析への新規導入件数は、40～70件と年度による変動が大きいですが、近年はその導入件数以上に、高齢透析導入患者が抱える合併症の重さやADLの低さが問題となっており、いかに栄養状態および身体機能の維持、そして元の生活レベルを確保するかが喫緊の課題となっている。早期の栄養やリハビリの介入を進めるとともに、ソーシャルワーカーの力も借りながら、患者の希望に沿った退院方針を追求する所存である。

また近年、末期腎機能障害患者の腎代替療法の治療選択は、これまで血液透析に偏っている状況が長く続く中で、多様化する患者のニーズに合わせた他の選択肢を示すことが求められている。当院では昨年より慢性腎臓病患者を対象に療法選択外来を開設し、血液透析だけではなく、腹膜透析の普及や腎移植を広く認知してもらうことをめざし、最終的に患者本人の意思が100%反映できるような治療提案を行っていきたいと考えている。

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（肺炎などの内科疾患、バスキュラーアクセストラブル、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）

2021年度の総括と今後の展望

2021年度総括

主な診療状況

腎生検	32件（前年比+4）
IgA腎症に対する扁桃腺摘出術+ステロイドパルス療法	19件（前年比+11）
頻回再発型ネフローゼ症候群に対するリツキサンの療法	34件（前年比+12）
血液透析導入	44件（前年比-22）
腹膜透析導入	3件（前年比±0）
透析バスキュラーアクセス経皮的血管形成術	60件（前年比+7）
長期留置型バスキュラーアクセス留置術	6件（前年比なし）

2022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、信頼度の高い腎臓病の診断と治療を推進したい。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迎えるケースでは、積極的に腎生検を施行し、治療の一助につなげること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すると同時に、国家戦略の一つでもある透析導入患者の減少や腹膜透析および腎移植の推進に対する受け入れ強化への整備に注力したい。

今後も慢性経過を迎え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 P59参照

診療活動

科の特色

移植外科として腎移植を中心に、腎不全関連やバスキュラー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

2021年度実績

生体腎移植	22例
腹腔鏡下移植腎採取術	22例
移植腎生検	69件
バスキュラーアクセス手術	78例
CAPDカテーテル挿入術	5例

2021年度の総括と今後の展望

2021年度総括

移植関連では年間症例数が22件と、昨年の21件に比べコロナ禍においても同等数施行でき、日本中で腎移植が自粛されていた中では結構頑張れたと思う。

また、3年前からの腎臓内科とのCKDカンファレンスの継続で相互の連携を図っており、腎移植希望患者の紹介やアクセス関連の紹介、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バスキュラーアクセス関連の紹介も多く、迅速に対応できている。

2022年度目標

- 腎移植手術症例の増加

腎移植手術も昨年よりさらに増やしていきたい。COVID-19の状況が落ち着けば、清水が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の訪問を再開していく所存である。

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
- 地域医療連携の会の開催（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
水 井 徹 2014年 東京医科大学卒
(2022.1.1～)
野 中 政 希 2016年 東京医科大学卒
(～2021.6.30)
菅 原 理 沙 2017年 横浜市立大学卒
(～2021.7.31)
湯 口 泰二郎 2018年 藤田保健衛生大学卒
(2021.8.1～)

診療活動

科の特色

一般的な眼科診察および検査はすべて実施している。白内障手術は、片眼1泊または日帰りで両眼の場合は2泊で手術を行っている。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、午後外来では東京医科大学病院からの医師が非常勤にて診療をしている。また、午後には加齢黄斑変性などに対してVEGF阻害療法を行っている。2021年度は外来受診患者数が17,101人、手術件数は466件となった。

2021年度の総括と今後の展望

2021年度総括

COVID-19による病棟閉鎖の影響などあったが、手術件数などはコロナ禍以前の水準に戻りつつある。

2022年度目標

今後病棟閉鎖などの影響を少なくするため、白内障手術は原則外来日帰り手術とする予定である。また、VEGF阻害療法の適応患者に対して迅速な治療開始、追加できるよう体制を整える。

放射線科

スタッフ構成

治療部長	兼坂直人	1982年 東京医科大学卒／1988年東京医科大学大学院卒 東京医科大学放射線科兼任講師 日本放射線腫瘍学会放射線治療専門医 日本医学放射線学会放射線治療専門医・放射線科研修指導者 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卒 日本医学放射線学会放射線診断専門医・放射線科研修指導者 日本核医学会PET核医学認定医
診断部副部長	石川愛巳	1998年 東京医科大学卒／2002年 東京医科大学大学院卒 日本医学放射線学会放射線診断専門医・放射線科研修指導者 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、2020年7月から導入された治療装置Varian社製TrueBeamにより、患者に低侵襲な高精度放射線治療を含めた外部照射を行っている。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
- 高精度放射線治療、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
骨密度測定装置（DEXA）	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、1.5T：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 (TrueBeam)	1台
3次元放射線治療計画装置	2台 (Eclipse : 1台、RayStation : 1台)
放射線治療計画専用CT (64列)	1台

2021年度合計数 ※ () 内は他院からの依頼数

X線単純撮影	43,306
上部消化管造影	229
下部消化管造影	78
乳房撮影	1,764
CT	26,415 (1,008)
MRI	10,442 (2,269)
血管造影	1,365
当科施行IVR (Vascular)	20
当科施行IVR (Non Vascular)	29
核医学	1,400 (133)
放射線治療症例数	241 (44)
強度変調放射線治療 (IMRT)	9
定位放射線照射 (STI)	4

2021年度の総括と今後の展望

2021年度総括

診断およびIVR部門では、非常勤医の協力もあり、連休中でも撮影当日から翌日中に90%以上の読影を完了することができた。他施設からの紹介検査依頼数は安定せず変動が目立ったが、新たな紹介施設も増加した。

治療部門では、COVID-19の影響が依然残っており、放射線治療症例数は若干の増加にとどまった。しかし、強度変調放射線治療等の高精度放射線治療も開始し、地域がん診療連携拠点病院の役割を果たしている。

2022年度目標

診断およびIVR部門では、CT下ドレナージ、生検の依頼が急増しており、従来のように通常検査後に実施するには時間的に厳しいことも多々起きるようになった。日勤帯でこれらを実施する予約枠の検討に入ったが、これに対応するには日勤帯に対応可能な看護師数の不足解消も今後の課題である。また、読影レポート上で異常ありフラグを立てることで、依頼側の重要所見の見落としを少なくする工夫も進めていきたい。

治療部門では、2020年7月からE館に導入された新規治療装置Varian社製TrueBeamによる高精度放射線治療を含めた放射線治療を施行している。このシステムによる適応拡大等の情報をさらに院内外に広く提供し、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耳鼻咽喉科専門医
	藤井翔太	2017年 東京医科大学卒
	矢野輝久	2017年 Semmelweis大学卒（ハンガリー） （～2022.2.28）
	西村遥	2019年 金沢医科大学卒 （2022.3.1～）

診療活動

科の特色

当科では、頭頸部領域におけるさまざま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こと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なら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 顕 准教授による腫瘍専門外来（毎月第1, 3土曜日：要予約）
- 東京医科大学病院 耳鼻咽喉科 稲垣 太郎 准教授による中耳炎外来（毎月第4土曜日：要予約）
- 日本大学医学部附属板橋病院 耳鼻咽喉科 中村 一博 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（2021年1月～12月）

口蓋扁桃・アデノイド手術	78
鼻科手術	54
音声外科手術	6
鼓膜チューブ留置術	4
鼓室形成術	14
頭頸部腫瘍手術	58

2021年度の総括と今後の展望

2021年度総括

未だCOVID-19が収まらない中、患者に対して安心安全な医療提供を心がけた。

2022年度目標

今後も病診連携を密に深め、患者中心の安心安全な医療提供をめざしていく。

救急科

スタッフ構成

部長	大塩 節 幸	2007年 東京医科大学卒 日本救急医学会救急科専門医・ICLSインストラクター 日本集中治療医学会集中治療専門医 日本プライマリ・ケア連合学会プライマリ・ケア認定医・指導医 日本蘇生学会指導医／日本腹部救急医学会腹部救急認定医 日本病院総合診療医学会認定医／厚生労働省臨床研修指導医 臨床研修協議会プログラム責任者養成講習会修了 ICD制度協議会インフェクションコントロールドクター 厚生労働省日本DMAT隊員／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 日本スポーツ協会公認スポーツドクター
	小野原 ま ゆ	2013年 東京女子医科大学卒 日本救急医学会救急科専門医・ICLSインストラクター 日本外傷診療研究機構JATECプロバイダー 東京都福祉保健局東京DMAT隊員
	川口 祐 美	2013年 聖マリアンナ医科大学卒 日本救急医学会救急科専門医・ICLSインストラクター JPTEC協議会JPTECインストラクター 日本外傷診療研究機構JATECプロバイダー 日本ACLS協会ACLSプロバイダー

診療活動

科の特色

当院は地域の中核病院として各科と協力し、24時間365日救急患者の受け入れを行っている。2010年より救急外来に病床を併設し、夜間帯も多くの救急患者の受け入れができる体制としている。2014年より救急ワークステーションを設置し、救急隊員の知識向上や技術向上、医療機関との連携を強化する目的で開始した。毎年10月から3月までの間、救急隊1隊が救急外来に待機してドクターカー運用（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事案受入医療機関に指定された。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）のメディカルコントロールドクター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

2021年	2020年	2019年	2018年	2017年
4,988台	4,644台	6,808台	6,935台	6,264台

2021年度の総括と今後の展望

救急搬送に関して

コロナ禍前は6,500台を超え受け入れ率も90%であったが、以後は受け入れ台数・受け入れ率ともに大幅に減少している。病院方針である1日18台を目標に受け入れを行っていききたい。

感染対策を行いながら、この2年COVID-19と向き合ってきた。今後も感染症との戦いは続くが、しっかりとした感染対策を行い、埼玉県全体、特に戸田・蕨・川口の県南地域の中核病院として救急医療に貢献していききたい。

災害医療に関して

2019年度に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。

2020年12月、残念ながらCOVID-19の院内感染が起きたが、いち早く感染という災害が起きたという「スイッチ」を入れることで、対策本部を立ち上げ、情報の集約化を図った。今振り返っても救急外来に早期に本部機能の立ち上げを行ったことは非常に良かったと考える。これは災害拠点病院としてのあるべき姿であり、日々の机上訓練や外部研修の成果であると考えている。今後もいつ起こるか分からない自然災害、もしくは感染という災害に対してチームで対応していくことが重要であると考えている。また、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きたいと考えている。

RRS (Rapid Response System) に関して

RRSは2018年度に立ち上げ活動しているが、病院全体にRRSを再度周知する必要がある、またスタッフ教育にも力を入れたいと考える。

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修了 日本麻酔科学会専門医・麻酔科指導医 日本集中治療医学会集中治療専門医／日本医師会認定産業医 厚生労働省麻酔科標榜医
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 厚生労働省麻酔科標榜医
	中村 到	1995年 帝京大学卒／日本麻酔科学会認定医／厚生労働省麻酔科標榜医 (～2021.12.31)
	伊佐田 哲朗	2000年 福井大学卒／日本麻酔科学会専門医・麻酔科指導医 厚生労働省麻酔科標榜医
	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 日本周術期経食道心工コー認定委員会JB-POT認定医 厚生労働省麻酔科標榜医
	松下 智子	2013年 上海復旦大学卒／厚生労働省麻酔科標榜医 (2021.6.1～2021.12.31)
	北川 陽太	2017年 東邦大学卒 (～2021.5.31)
	唐 仁原 慧	2017年 東京医科大学卒／厚生労働省麻酔科標榜医 (2022.1.1～)

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。
ラピッド・レスポンス・チーム、COVID-19の挿管チームの活動に従事している。

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。

診療状況

2021年度実績

中央手術室	ICU	ペイン外来
2,417例（麻酔管理手術）	656例	延べ183例

2021年度の総括と今後の展望

2021年度総括

中央手術室におけるCOVID-19感染防止対策を実施しながら、麻酔業務を行った。

2022年度目標

COVID-19感染防止対策を実施しつつ、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・緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会修了
日本泌尿器科学会認定泌尿器科専門医／医学博士
- 池澤 英里 1997年 東京女子医科大学卒
日本泌尿器科学会認定泌尿器科専門医・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有しており、当科はその特徴を生かし、緩和ケア病棟での入院診療を軸として院内緩和ケアチーム活動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を認められており、がん患者が対象となっている。積極的ながん治療（化学療法、手術など）やいわゆる集中治療（人工呼吸器の装着や透析療法など）は行わない。

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日より新病棟へ移転した。「その人らしく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、医師・看護師・薬剤師のほかにカウンセラー・理学療法士・ソーシャルワーカーなどの多職種を配置、一緒に考え寄り添う姿勢を基本としている。

入院システムであるが、まず家族面談を行い緩和ケア病棟での診療を説明・理解いただいたうえで、個々の状況に合わせ、直近の入院や入院の登録（将来の入院を検討される方）など案内している。（家族面談は当院「がん相談支援室」で予約が必要）病床に限られるため、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。

地域での緩和ケア病床が不足しているため、症状が落ち着いている方の長期入院は困難な現状であり、地域の医療機関と連絡を取り合い積極的に入退院の調整を行っている。

• 緩和ケアチーム

積極的な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し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。

2021年度の総括と今後の展望

2021年度総括

COVID-19に対する感染予防に留意しながら緩和ケア診療を行ってきた1年であった。感染弱者の入院病棟であるが、2020年3月に全室個室の新病棟に移転して恵まれた環境下にあったことも幸いし、病棟内でのクラスター発生はみられなかった。しかし、感染の影響でスタッフの確保に難渋する時期に病床をコントロールせざるを得なかったため、待機されている患者や地域医療機関にはご迷惑をおかけしたと残念に思う。緩和ケアは本人のみならず家族へのケアも含まれるため、我々は患者と家族との面会を常に重要なものと捉えてきた。感染が継続している状況では面会の制限を行わざるを得ず、感染状況に応じて回数を制限するなどに対応した。

2021年度の入院患者は180名(2020年度199名/2019年度246名)、退院患者数183名(210/241名)、死亡退院137名(138/193名)、自宅・施設・転院は計46名(72/47名)であった。コロナ禍で他院からの転院が減少したほかに、がん診療そのものが縮小してしまった可能性も考えられる。

面会制限があることにより家族との時間を希望し在宅療養を検討するケースはみられ、院内の地域連携担当スタッフも入り、地域医療機関と緊密に相談させていただいている。全身状態や予後見通しに余裕がない場合には、かなり早々に対応いただいた。この場を借りて感謝申し上げる。

例年、病棟見学会を開催して地域の医療介護従事者と「顔の見える関係」の構築をめざしていたが、昨年、本年と開催不能であった。医師会の地域連携担当者等とネット下で情報交換し、地域の医療従事者を対象とした「第1回 蕨・戸田市緩和ケアカフェ」をWeb開催した。

緩和ケアチームは常勤のメンタルヘルス科医師が加わり、精神面でのサポートが強化されていた。2021年度の介入件数は212件(196/284件)であった。近年、非がん患者への緩和ケアの重要性が言われており、件数は少ないながら必要時に依頼あり対応した。

2022年度目標

緩和ケアは人同士の繋がりにより癒しを与える側面があり、感染防御のために接触を控えることと相反する場面も多い。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ケアの内容を見直し、多くの患者家族に緩和ケアを届けることができると考えている。COVID-19でがん治療そのものが停滞を余儀なくされている印象があるが、緩和ケア診療の必要性が低下することはない。感染防止に留意しつつ、緩和ケア診療を停滞させないことが目標である。そのためには地域連携が欠かせない。引き続き、地域と連携する試みを継続、定期的な情報交換の場ができるよう活動する所存である。

メンタルヘルス科

スタッフ構成

部長 上田 諭 1996年 北海道大学卒／厚生労働省精神保健指定医
日本精神神経学会精神科専門医・指導医
日本総合病院精神医学会認定一般病院連携精神医学専門医・指導医
日本老年精神医学会評議員・専門医・指導医
厚生労働省がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会修了
米国デューク大学メディカルセンター Visiting Fellowship in ECT 修了
東京医科大学客員講師／日本医科大学非常勤講師
日本臨床心理士資格認定協会臨床心理士／医学博士

診療活動

科の特色

以下の活動を行う。

- 各病棟での他科入院患者の精神的問題に対して、コンサルテーションを受けて治療介入を行う（リエゾン診療）。
- 緩和ケアチームの一員として、各病棟で緩和ケアを要する患者で精神的問題をもつ必要な介入を行う。

専門領域

コンサルテーション・リエゾン精神医学、老年期精神医学（うつ病、認知症、妄想性障害）、電気けいれん療法

診療状況

- 今年度新規リエゾン診療のべ患者数：約160人
- 緩和ケア活動による診療：適宜
- 外来（初診・再診）は、非常勤医師2名が担当

2021年度の総括と今後の展望

2021年度総括

昨年に引き続き、各病棟での精神科リエゾン診療、緩和ケアチーム活動を行った。

病理診断科

スタッフ構成

部長	井上理恵	1987年山梨医科大学（現山梨大学）卒／日本病理学会病理専門医 (2021.5.1～)
非常勤病理医	5名	東京医科大学病院
解剖研修医	3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TMG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株式会社TLC（旧戸田中央臨床検査研究所）の病理部門と共同して、病理検査業務を行っている。当科は、主に診断業務（病理解剖を含む）を担当している。常勤医師1名と東京医科大学病院からの5名の非常勤医師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3名の研修医を受け入れている。

2021年度の実績は、組織診4,611件、術中迅速117件、細胞診3,560件、剖検9件である。そのうち、TMGからの剖検依頼は、TMGあさか医療センター1件であった。

2021年度の総括と今後の展望

2021年度総括

2021年度は、報告の遅延防止とダブルチェック体制による診断精度の向上に重点をおいて取り組んだ。婦人科の新設やCOVID-19の感染状況の改善により、診断件数は昨年度と比較するといずれの検査も増加したが、非常勤医師の協力を得て対応した。また、病理解剖についても、原則として常勤医師が執刀することにより報告までの所要時間を短縮することができた。

2022年度目標

当院の病理診断科は、通常の病院病理部門とは異なり、臨床検査科および株式会社TLC（旧戸田中央臨床検査研究所）と病理検査業務を分担している。診療各科のニーズに応えるためには、これらの部署との連携が重要である。今年度は、当科の業務内容および各部署との協力体制について再検討し、業務の効率化を図りたい。また、病理専門研修医の応募も継続しており、研修医および若手病理医の希望に沿った研修内容を提供できるように努めたい。

看護部門

2021年度 年報

Todachuo
General
Hospital

看護部

看護部長 片岡 恵子

部署概要

看護部は13の病棟、ICU、CCU、救急部、手術室、腎センター、内視鏡室、外来の計20部署に分かれている。看護部職員数は、2022年3月31日現在で631名である。管理者は、看護部長1名、看護副部長3名、課長16名、係長17名、主任37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10名、特定行為に係る看護師2名がおり、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、COVID-19重点医療機関として新規感染者の対応強化と急性期医療提供の両立を図る必要があった。しかしながら、COVID-19感染拡大期には、COVID-19病棟の看護師増員により、一般病床を一部閉鎖するなどCOVID-19対応に追われ、特に救急医療体制においては縮小せざるを得ない状況があった。今後も、COVID-19医療体制と両立しうる高度な急性期医療提供体制の再構築を早期から図るとともに、想定を超える感染者急増時に備えた非常事態の医療体制の整備を行うことが重要となる。

また、新たに脳卒中の初期治療を効率的に行うため、SCU（脳卒中集中治療室）運営確立をめざして体制を整備している。脳卒中診療を専門病棟で行うことは、急性期の脳血管障害の患者受け入れをより促進し、地域医療に貢献することにつながる。今後も充実した医療・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。

2021年度の総括と今後の展望

2021年度総括

看護目標 『看護をつなぐ、ひろげる ー変化に耐えうる組織力の強化ー』

1. 継続的な質評価と改善活動の推進
 - 1) DiNQLデータ収集とベンチマークを活用した自部署の分析を可視化
 - 2) 看護体制、仕組みの再整備
 - 3) タスクシフトによる看護業務効率化推進
 - 4) 職種を超えた協力関係の強化

COVID-19感染情勢に併せた病床運用や看護体制を年間通して整備することとなった。長引くCOVID-19対応に看護師業務負担増は明らかであり、看護職の間でのタスクシフト、他職種への一部業務移行が可能となった。看護師が専門性の発揮に資する環境整備は今後も継続していく。DiNQLデータによる看護の質評価は定期的にフィードバックを続け、今後も改善活動に結び付けていく。

2. 質の高い看護を提供できる人材の安定的な確保と育成
 - 1) リスク管理・危機管理能力の発揮と継続
 - 2) 看護実践力向上のための教育推進
 - 3) キャリアラダーと目標管理、研修を連動させたキャリア開発推進

感染対策ではCOVID-19対策が要となったが、遵守確認や指導がタイムリーに監督され、感染拡大に至らなかった。また、医療安全ではカンファレンスや多職種連携がより機能し、特にレベル3b以上の発生件数は例年を下回った。しかしながら、類似症例のインシデントは散見し、分析結果や改善策の共有不足が課題と考える。教育については、COVID-19感染状況を鑑みながら集合とe-ラーニングを組み合わせ、計画は100%実施。院外研修も促進し、目標管理における個々の能力評価は「評価A：期待を上回った（総合評価基準5段階評価S・A・B・C・D）」が看護部全体の8割以上となった。今後も、個々のキャリア形成を支援し動機付けしながら、組織力を発揮できるよう取り組んでいく。

3. やる気を引き出す風土の醸成

- 1) 組織風土、職場環境の評価・改善
- 2) 働き方改革における労務管理強化

中堅看護師の離職は課題であり、特に心理面の影響は個々のモチベーションを左右する大きな要素である。職場の人的環境を調整する役割への負担を軽減する必要がある、積極的に関与し改革を実施。中堅看護師自身が看護専門職として知識、技術を磨き、成長のために積極的に努力する姿勢を持つことができる組織体制の再構築へ取り組んでいく。

4. 経営的な指標を意識した病棟・病床運営の実践

- 1) 救急受け入れ強化と救急体制整備
- 2) 適正な看護配置と入院基本料・入院管理料加算所得維持
- 3) 手術室・検査部門機動力向上

COVID-19感染情勢に併せた病床運用が年間を通して必須となり、急性期機能に求められる経営指標は目標未達となったが、COVID-19重点医療機関として自治体と協働し対応できたことは評価できる。

2022年度目標

看護目標「自発的に動き、成果を出す現場力を育む」

1. 一人ひとりの積極的な経営参画

- 1) 経営指標に基づく病棟運営
- 2) 高度急性期医療の提供に係る質向上に向けた体制整備
- 3) 特定集中治療室等における重症患者対応体制の強化
- 4) 多職種で対応するチーム医療の推進
- 5) クリニカルパス活用推進

2. 安全で質の高い看護の提供

- 1) 現場の倫理的課題を多職種で対応するチーム医療の推進
- 2) 安全管理体制の強化
- 3) 感染対策行動の徹底
- 4) 記録の質向上

3. 多様化、複雑化する医療に対応できる人材育成

- 1) 目標管理による自律主体的キャリア発達を支援する
- 2) 看護管理者の管理実践力向上に向け支援する
- 3) ジェネラリスト・スペシャリスト（特定行為看護師含）の育成と活用推進

4. 働き続けられる職場環境づくり

- 1) 部署ごとの超過勤務の課題整理と具体的取り組み
- 2) 職員への予防的メンタルサポートの継続
- 3) 多様な勤務時間帯の導入

5. 多職種協働によるタスクシフトの推進

- 1) 看護補助者の教育支援体制強化と連携推進
- 2) 救急救命士の教育支援体制強化と連携推進
- 3) 医師・看護師の負担軽減に伴う業務連携の推進

A3病棟

看護課長 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。

2021年度の総括と今後の展望

2021年度総括

1. 継続的な質評価と改善活動の推進

結果：身体拘束平均21名、Ba抜去率67%、2チーム制チームナーシングの実施、平均在院日数15.5日
データの可視化はできたが、データを意識した行動にはつなげられなかった。メンバーシップを強化し、チームナーシングを実践することで、退院支援カンファレンスの工夫を行い、在院日数を減少させていくことが今後の課題である。

2. 質の高い看護と人材確保・育成

結果：手指消毒剤使用量20回/月、外部研修参加15名、ラダー評価B24名（うち評価A6名）、ラダーレベルⅢ以上のスタッフ3名育成

感染対策を意識して取り組んだ。昨年に比べると手指消毒剤の使用量を増やすことができたが、急性期病院での必要量には満たない現状。感染対策についての理解が少しずつ深まってきているため、さらなる教育と指導を実践していく。

3. やる気を引き出す風土の醸成

結果：事例検討会8件実施、平均時間外労働4.8時間、離職率15%、長期休暇の取得者全スタッフ
ワーキングチーム活動がやる気につながるよう、各チームに活動を促した。チームによって活動量に偏りがあったが、リーダーシップ強化チームはメンバーのやる気もあり、目標達成に向けて計画的に進めることができた。役職者昇進者を4名出せたことは大きな成果と言える。

2022年度目標

1. 安全で質の高い看護の提供・活発なワーキングチーム活動の推進

1) 各チームに活動を委ねることで、リーダーシップ・メンバーシップを養う

- ①身体拘束者数
- ②レベル2以上の薬剤関連アクシデント件数
- ③新規褥瘡発生数
- ④手指消毒回数

2. 人材育成・働き続けられる職場環境づくり。リーダーナースの育成とチームナーシングの実践、強化

1) スタッフのやる気につながる目標管理と人材育成

- ①役職昇進者人数
- ②院外研修参加数
- ③勉強会実施回数
- ④IVナース認定率
- ⑤残業時間数

⑥離職者数

⑦No残業実施数

3. 一人ひとりの積極的な経営参画

1) 入退院支援カンファレンスとデータの意識付けによる在院日数の減少

①病床回転数

②在院日数

③DPC期間

④看護必要度

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・婦人科／48床）

消化器外科・呼吸器外科・乳腺外科・耳鼻咽喉科・移植外科・婦人科の48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。

2021年度の総括と今後の展望

2021年度総括

1. 安心・安全な療養環境を提供できる
 - 1) 感染対策についての取り組みとして、前期は手指衛生が必要な場面で実施できているかチェックしていたが、手指衛生の回数は20回に届かなかった。クラスターを機に個別に1日の手指消毒剤の使用量をチェックし意識を高めた結果、30回を超えるようになった。また、回診時の医師への手指消毒の働きかけも行い、感染対策に努めた。
 - 2) 医療安全対策として、インシデント発生時はメンバーとリーダーでカンファレンスを実施し、全体に周知した。注射手順の逸脱が発覚したため、実態調査を行い手順の遵守を周知徹底したことで、アクシデントにつながるケースはなかった。また、ビーフリードの未開通も2件発生したため、カンファレンスを実施し再発防止につなげた。
 - 3) 災害対策としてアクションカードを完成し、今後スタッフに配布する予定である。
2. がん看護・周手術期看護を中心とした専門性の強化
 - 1) 院外研修は予定の56%、院内研修は予定の91%の参加率であり、研修受講者のレポート提出率は77%であった。研修内容としては周手術期やがん関連、認知症ケアに関する研修が主であった。
 - 2) 病棟勉強会は6件実施し、予定の50%であった。実施した内容は、食道がんや婦人科看護、疼痛管理等であった。各自実践レポートを用いたリフレクションや各研修受講者の伝達講習などを予定していたが、クラスターの影響で実施できなかった。
 - 3) 他部署研修では、1名がICU研修を行い、5日間の研修で人工呼吸器の管理や食道がんの術後を学び、部署の看護に活かしてくれた。
3. 外科病棟の機能を果たし、やりがいをもって働くことができる
 - 1) 適切なベッドコントロールでは、病床稼働率平均88.2%、平均在院日数は9.3日、DPC I・II期割合は65.9%であった。手術件数は年間909件（消化器外科482件、呼吸器外科40件、乳腺外科57件、耳鼻咽喉科132件、婦人科119件、泌尿器科36件、その他43件）であった。クラスターに伴う病棟閉鎖が稼働に大きく影響してしまった。
 - 2) 働きやすい職場づくりとして長期休暇の取得を推奨したが、コロナ禍の影響もあり希望するスタッフは少なく、分割して休暇を取ってもらった。時間外対策としては、手術件数の多い火曜日と木曜日の夜勤を4人体制にし、他の曜日は遅番をつけて対応した結果、平均時間外は15～19時間であった。しかし、年度末に退職者が続き4人夜勤体制や遅番業務を維持することが困難となり、平均時間外も20時間を超えてしまった。

2022年度目標

1. 一人ひとりの積極的な経営参加
 - 1) DPCを意識した退院支援の実施
 - ①担当看護師を中心とした退院支援の実施
 - 2) 適切な入院書類の作成と記録の充実
 - ①加算につながる記録や書類の監査
 - ②排尿自立支援の対象者の拾い上げのツール作り
 - ③術後疼痛管理チームの理解と円滑な導入
 - 3) 適切なベッドコントロール
 - ①関連部署との連携
 - ②代行者の育成
2. 人材育成と働き続けられる環境づくり
 - 1) 個々のスキルアップをめざした研修や他部署実習の促進
 - ①院内外研修の参加と研修レポートでの達成度評価
 - ②ナーシングスキルを活用した勉強会
 - ③他部署の見学・研修の推奨
 - 2) 目標管理の達成に向けた計画の実施とサポート体制の強化
 - ①プリセプティ会・プリセプター会・2年目会・リーダー会の実施
 - ②役職者での目標管理の共有
 - 3) 働きがいのある職場環境づくり
 - ①人員の確保と曜日・時間帯に応じた勤務編成
 - ②固定チームナーシングの見直しと定着
3. 安全で質の高い看護の提供
 - 1) 適切な感染対策の実施
 - ①手指消毒剤の毎日のチェック
 - ②PPEの着脱チェック
 - ③環境整備のチェックと指導
 - 2) 部署の傾向を踏まえた医療安全対策の実施
 - ①部署のインシデントの傾向分析と対策の検討（DiNQLの活用）
 - 3) 周手術期・がん看護のスキル強化
 - ①勉強の実施や研修参加の促進

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。

心臓血管センター内科は、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。さらに、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。

心臓血管センター外科は、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、さらに緊急・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、患者指導等多岐にわた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。

2021年度の総括と今後の展望

2021年度総括

平均稼働率：87.8% 平均在院日数：9.2日

1. 多職種連携を強化しチーム医療の継続と質の確保ができる

心不全カンファレンス100%開催（ただし、対象患者なしの場合を除く）、退院支援カンファレンス100%開催、転床カンファレンス開催44回。どのカンファレンスも記録記載が乏しく課題として残る。心不全患者カンファレンスデータ：平均年齢77.9歳、カンファレンス数4.3件/月、指導介入率41.2%、心不全療養指導士1名取得し計4名

2. 患者の身体的・精神的個別性のアセスメントに基づいた看護実践の提供

知識テスト実施。シミュレーション3回、タスク1回、症例検討会6ケース、リフレクションの実施、災害訓練実施。個人トレーニングを図り、スキルアップをめざした。実際の災害は起こっていないが、地震時の対応など訓練の成果は見られている。BCPと併せた訓練が実施できていないので、次年度に行う。

3. リスク管理・危機管理能力の育成

感染対策では、手指消毒の徹底をめざし目標回数を20回に設定したが、17回/患者/日に留まった。昨年度より平均回数は上がっているので、適切な場面で適切な手指消毒が行えるよう継続する。また、個人への使用量提示で意識付けを行った。

2022年度目標

1. 経営を意識した看護展開ができる
2. 患者の身体的・精神的個別性のアセスメントに基づいた看護実践の提供
3. リスク管理・危機管理能力の育成
4. スタッフ間の結束力を高め労働環境の改善に取り組む

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。

2021年度の総括と今後の展望

2021年度総括

看護の質の向上

1. 現在の看護体制の改善と評価を継続、継続しやすい業務環境、スタッフ間で協働しあえる環境づくり
主任主体による業務改善についてのアンケート結果から、スタッフ主体で改善に向けて立案し、一部実施している。SPD物品や医師とも相談し、さまざまな物品や器材の定数変更や整備を行った。除圧クッションの定数が増え、場所の設置には動線を考えた配置を心がけた。現在は日勤から夜勤への申し送りは廃止し、チーム内の情報共有時間として定着できている。
2. リスクアセスメントを行い予防策を講じることができる、スタッフが自信をもって看護力を発揮できる、感染対策・医療安全対策・災害対策・褥瘡対策の4つに対する委員を中心としたコアメンバーによる活動
手指消毒剤使用回数20回/1患者/日や、医療安全では再発防止遵守率100%、褥瘡発生率0件を目標に取り組んだが、いずれも目標達成には至らなかった。感染対策については、委員や係を中心に活動したことで、PPE着脱や手指消毒剤の使用は以前に比べて実施できている。医療安全では、胃管の自己抜去が多く、遵守率が62.5%であった。褥瘡発生件数は49件、特に踵部が14件と多く、現在は不足している除圧クッションを増やす、設置場所を2カ所にするなど環境整備を行っている。災害対策は、机上シミュレーションを実施したことで、アクションカード、備蓄庫、マニュアルの認知度が100%となった。
3. ナーシングスキルを活用し基礎知識と整形外科看護師に必要な知識を習得する、部署の実践能力の向上、ナーシングスキルによる学習
主任主体でスタッフを巻き込み、計画的に進めることができた。勉強会も2回/年実施することができ、3年目を中心となって脊椎疾患と看護の資料も完成できた。

2022年度目標

1. 整形外科専門の看護師として入院から退院を見据えた看護の提供
 - 1) 入院期間Ⅱを意識した活発的な入院支援、多職種参加のカンファレンスの継続
 - 2) 術後の早期離床への取り組み
 - 3) クリニカルパスの活用、推進
2. スタッフが主体となって進める業務改善
 - 1) 働きやすく継続できる職場環境づくり、看護体制の評価と継続
 - 2) スタッフが自信を持って質の高い看護提供ができる
 - 3) 褥瘡対策、感染対策、医療安全対策
3. 自己の成長を感じられ働き続けられるスタッフの育成と定着
 - 1) フィジカルアセスメント・急変対応に強い整形外科看護師の育成

A7病棟

看護課長 赤松 真美子

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～木曜日に多職種による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がんの患者が多く、人工呼吸器での呼吸管理や酸素療法・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、施設からの入院患者もおり、早期から退院調整を必要とし多職種との連携は必須となっている。

2021年度の総括と今後の展望

2021年度総括

1. 看護体制強化、業務整理と改善
 - 1) 現看護方式見直しと分析
 - 2) ケアサポーターの体制強化・業務整理と改善
目標管理面接で個々に業務についてヒアリングし、一部業務改善ができた。また、2022年度より看護体制を3チーム制から2チーム制に変更予定である。ケアサポーターの体制強化では主任をリーダーとし、連携を取りながら業務内容の整備ができた。
2. 多職種連携の強化と退院支援の充実
 - 1) ウォーキングカンファレンスの継続と記録の充実
 - 2) DPC入院期間Ⅱ割合上昇
多職種でのウォーキングカンファレンスは定着しているが、記録の整備ができなかった。退院支援カンファレンスではスタッフ参加が75%と上昇しているが、コロナ禍での退院支援では転院先の受け入れに難渋をきたしDPC入院期間Ⅱ割合は54%であった。
3. 危機管理能力の向上
 - 1) 感染管理を意識した適切な標準予防策の実施
 - 2) アクシデント分析と適切な評価
 - 3) 災害におけるアクションカードに沿ったシミュレーションの実施
感染対策では、手指消毒剤使用量を毎日測定し可視化したことで使用量が増加し、個人の感染予防に対する意識は向上してきている。今後も継続的な対策が必要である。医療安全においては、インシデント発生時のカンファレンスは定着し、2件の分析が実施できた。災害に対しては、アクションカードを用いた勉強会を実施した。
4. 適切なキャリアラダーの評価と目標管理の充実
キャリアラダー評価では、主任による目標管理面接は計画的に実施できたが、リフレクションによる承認評価はできなかった。
5. 労務管理の強化、職場環境見直しと改善
休み希望は100%取得できているが、長期休暇はバラつきがあり平均的に取得できていない。今後も柔軟に対応できるようスタッフとコミュニケーションを密に取っていく。
6. 経営を意識した適正な病床管理
コロナ禍において病床利用の変更があったが、スタッフの協力の下で柔軟に対応できた。今後も引き続き、適正に管理できるよう経営を意識した関わりを実施していく。

2022年度目標

1. 一人ひとりの積極的な経営参画
 - 1) 経営指標と病棟運営についての意識向上
 - 2) 多職種連携による退院支援の強化、長期入院患者の支援と意思決定支援の充実
2. 安全で質の高い看護の提供
 - 1) 安全管理薬剤関連インシデントの減少
 - 2) 感染対策を意識した適切な管理の継続
3. 人材育成、働き続けられる職場環境づくり
 - 1) 役職者・リーダー看護師、糖尿病教室担当看護師の育成
 - 2) WLBを考慮した勤務体制の構築、5Sを意識した職場環境の整備

B 東 3 病 棟

看護課長 佐々木 智恵

病棟概要 (脳神経外科/31床)

B東3病棟は31床の脳神経外科の急性期病棟であり、SCU運営確立をめざして体制を整備しながら脳卒中におけるカテーテル室運営も担っている。

疾患としては内・外因性の脳出血、くも膜下出血や脳腫瘍、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、手術を受ける患者に対応している。また、身体機能や認知レベルの状態に沿った日常生活援助を行うとともに、リハビリスタッフとも協力し、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。

日常生活活動の低下や、退院後も医療行為を必要とし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、患者の状態や家族の希望も考慮したうえで、安全かつスムーズに転・退院できるよう部署担当の多職種が参加のもと退院支援を進め、急性期病院としての役割を果たせるよう努めている。

2021年度の総括と今後の展望

2021年度総括

年間平均稼働率：83.8% 年間平均在院日数：21.6日 病床回転数：1.4回

年間平均DPCⅢ未満の割合：66.2%

1. 続) 共に育つ「共育」の実践に加え「支え合う風土」の確立

～Stroke Care Unit : SCUを見据えた人材育成～

プリセプティ・ターを支えるためのメンター導入後、サポート体制の強化につながり入職者の育成と定着に成果があった。また、治療・緊急カテーテルに対応できる看護師は新たに5名が自立達成。PNS看護方式も導入し、スタッフ同士の協力体制強化に向けて、さらに取り組むことができた。

2. 看護師が中心となりチーム力を強化することで、適切な病床管理を行う

DPCⅡの期間を参加者全員が把握できるよう、退院支援カンファレンスや多職種カンファレンス時に期間を周知し、改めて方針についてディスカッションする機会を増やした結果、医師や看護師を含む多職種の協力によりDPCⅡまでの期間での退院の割合について前年度を上回ることができた。

3. スタッフ全員のリスクアセスメント思考力強化

災害用アクションカードに沿ったシミュレーションを2回/年実施。また、部署で起きたインシデントをもとにKYTを毎週実施することで、イメージトレーニングから対策につながる学習の機会となった。手指消毒剤使用回数13回/患者/日と、目標に挙げた量に達しなかったが、前年度と比較すると全体の手指消毒剤の使用量と手洗いが増加し、2回/日の環境整備継続によりスタッフの感染防止の意識は向上している。

2022年度目標

1. 「共育」と「支え合う風土」の継続

～Stroke Care Unit : SCUを見据えた取り組み～

- 1) 部署内PNS看護方式運用促進
- 2) リーダーの役割を理解し、チームをサポートできる
- 3) 入職者サポート体制の確立
- 4) 相手を思いやれる心の育成

2. チームで連携した退院支援の促進
 - 1) 多職種カンファレンスの充実
 - 2) 部署内看護師全員対象の計画的な勉強会実施
3. 主科の特徴を理解したうえで看護スタッフ全員が、安全で質の高い看護の提供ができる
 - 1) 身体抑制低減に向けた取り組み
 - 2) 正しい手指衛生と個人防護具（PPE）着脱の実施継続
 - 3) 災害時の具体的な行動をスタッフがイメージできる

B西3病棟

看護係長 中村 幸子

病棟概要 (心臓血管センター内科・救急科/38床 (うち2021.2.8~COVID-19疑似症/17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。

2021年2月よりCOVID-19疑似症病棟として稼働している。緊急入院となり感染が疑われる、もしくは完全に否定できない場合は当病棟へ入院となり、感染管理を徹底しながら一般病床へ転床するまで、治療・看護を行っていく。対象は全科であるため、多様な疾患の管理かつ感染管理を主とする。毎朝、副院長・主治医・担当医師・看護師で連携を取りながら患者一人ひとりのカンファレンスを行い、方向性を決定している。

2021年度の総括と今後の展望

2021年度総括

＜リスク管理・危機管理能力の発揮と継続＞

1. 徹底した感染対策の実施・継続と指導により質の高い看護を提供する

感染を出さない・広げないための感染対策方法の確認は、チェックリストを作成することで可視化して確認できた。また、感染リンクナース・担当看護師が中心となり定期的な指導を行うことができ、疑似症の役割を全うした。

＜職種を超えた協力関係の強化＞

2. 継続的な質評価のためのカンファレンス実施

毎朝9時より、症状やバイタルサイン、感染兆候の有無等患者の状態から疑似解除の可否を、担当医師・主治医・病床管理看護師・代行看護師・リーダー看護師と共にカンファレンスを実施することで、多職種との協力関係の強化を行うことができた。また、11時には看護師・ケアサポーター参加のカンファレンスを行い、看護の質を高めるために意識して行うことができた。

＜組織風土、職場環境の評価・改善＞

3. 職場環境の改善

日々更新されるCOVID-19に関わる情報や院内の動向、入院患者情報の共有のため、役職者会議を毎月必ず行った。また、その情報をタイムリーにスタッフへ伝えることでコミュニケーションが増え、報告・連絡・相談が活発となり病棟間の連携強化を図ることができた。

＜組織風土、職場環境の評価・改善＞

4. ワークライフバランスの充実

世界や日本の情勢・陽性率によって回転率や業務量に差があり、精神的な負担を少しでも解消するために、プライベート時間の充実確保を目標に挙げた。1年間で全スタッフが有給休暇を6日以上消化することを目標とし、結果、年間で7日となり目標は達成できた。今後も疑似症である限りは現状の体制が続いていくため、公平に有給休暇を消化できるよう勤務調整が課題となる。

<組織風土、職場環境の評価・改善>

5. B西4病棟との連携

患者や感染面の情報共有、応援体制の構築のためにB西4病棟との連携強化を目標に挙げた。世界や日本の情勢・陽性率によって病棟回転率に差がある状況の中、お互いの部署が行き来しやすいようにと意識した。B西4からの日勤帯・夜勤帯の応援が主であり、B西3からの応援派遣を出すことはなかった。両病棟の役職者が率先して連携を図ることで、受ける側・受け入れ側の混乱はなく応援体制を構築することができた。

2022年度目標

<安全で質の高い看護の提供>

1. 疑似症病棟として患者にとって安全な療養環境を提供する

1) 引き続き徹底した感染対策の実施と継続

2) BW4との連携

<働き続けられる職場環境づくり>

2. スタッフの意欲向上のための教育体制の構築と運用

<多様化、複雑化する医療に対応できる人材育成>

3. 疑似症病棟から一般病棟への移行準備と受け入れ体制の整備

B西4病棟

看護係長 徳田 雅美

病棟概要 (COVID-19陽性/18床)

2020年4月6日より疑似症病床4床で稼働を開始する。埼玉県のCOVID-19陽性患者の増加に伴い、COVID-19陽性患者受け入れを開始。2021年2月よりCOVID-19陽性患者病床を18床へ増床した。ハイケア病床には簡易陰圧装置を完備している。診療部は当番制で担当しており、一般内科、消化器内科、脳神経内科、腎臓内科、心臓血管センター内科、救急科の医師が担当している。看護師は、院内からの異動や入職者で構成されており、2022年3月31日現在21名在籍している。

2021年度の総括と今後の展望

2021年度総括

1. 新入職員の教育体制の整備

個人防護具の着脱確認は、部署の全職員に実施したが、定期的には実施できなかった。次年度、定期的な実施確認とフィードバックができる体制を整える。手指衛生の実施回数は、目標値を達成できた(2022年2月以外)。次年度、手指衛生の質を上げるための確認を継続実施していく。

2. 教育体制の構築と運用

技術チェックリストやリーダー育成チェックリストの運用を開始し、確認まで実施できた。しかし、その後のフォローアップまでは未実施のため、フォロー体制を整備し次年度実施とする。

3. 他部門との連携

他部門との協力体制は年間を通じて柔軟に対応できたと考える。クラークの協力が得られたことによって業務分担することができ、看護に専念できる時間が増えた。時期により患者層が変化することがわかったため、入院時から退院後を見据えたアプローチができるように今後も継続していく。

2022年度目標

1. 安全で質の高い看護の提供

- 1) 正しい感染対策の継続実施
- 2) 医療安全カンファレンスの定着化

2. 一人ひとりの積極的な経営参画

- 1) 療養解除日での退院・転床を可能にするための支援の実施

3. 働き続けられる職場環境づくり

- 1) ワークライフバランスを考慮した勤務体制や休暇の取得
- 2) 関連部署とのサポート体制の継続

4. 人材育成

- 1) 重症患者看護の受け入れを視野に入れた取り組み(外科系)
- 2) スキルアップのための研修・勉強会への参加
- 3) 症例検討会の実施(看護の振り返り、倫理観の育成)

C3病棟

看護係長 澤登 眞紀

病棟概要（一般内科病棟／30床）

2021年11月より、障がい者病棟から一般急性期病棟となった病床数30床の病棟である。患者は高齢で既往歴が多く病状が多岐にわたり、認知症やせん妄患者も多いため、看護師は薬剤や栄養など安全管理についてさまざまな知識や経験が必要となる。また、清潔・整容・排泄・食事摂取など日常生活で患者が援助を要する場面が多々あることから、褥瘡予防や処置、車椅子移乗、ポジショニングの保持などの知識や技術を習得し、多職種と協働しながら全身の管理を行っている。退院については早期からの退院支援に努めている。人工呼吸器などME機器を多く使用している患者やターミナル期の患者などもいるため、チームでの介入が必須である。

2021年度の総括と今後の展望

2021年度総括

1. 「質の高い看護を提供できる人材の安定的な確保と育成」より

- 1) 全スタッフが年1回以上の研修参加後、伝達講習を実施
- 2) 部署の患者背景を捉えたBCP作成、アクションカードを用いた机上訓練とマニュアル作成を行い、机上訓練を年1回全スタッフへ実施
- 3) 年に3回以上個人防護具着脱・手指衛生のタイミング評価
- 4) 内服アクシデント分析の実施

スタッフが希望した研修に、目標や目的を持って参加することができたが、勤務上後期の研修参加が困難になり、参加率の低下がみられた。また、院外研修の実践レポート提出率は悪く、研修の成果を評価につなげることができなかった。しかし、8名のスタッフがB西4病棟へ出向することで急性期の患者の看護を学ぶ機会ができた。この経験が、急性期病へと移行する際の、個々のスキルアップにつなげることができた。感染対策に対しては、年に2回のPPE、手指衛生の手技の確認を行うことで振り返りを行ったが、手指消毒の回数の上昇には至らなかった。しかし、C3病棟の特徴を踏まえた事例のテストを行うことで、スタッフ間のPPEの選択の共有を図ることはできた。安全管理に対しては、計画的に進めることはできなかったが、停滞することなく実践することができた。

2. 「継続的な質評価と改善活動の推進」より

- 1) 看護方式の再評価
- 2) リーダー育成

急性期病棟に変わったため、現在の看護方式が機能していない状況である。アンケートを実施し、現場の状況に合わせた看護方式へ変更が必要である。看護記入が継続でき、スタッフの達成感のある看護方式に変更することが課題である。リーダーの評価表を作成し、評価表があることでスムーズにリーダー導入することができた。今後は、日々のリーダー業務に対しての振り返りを行うことで、問題点の抽出、業務の修正と共有を行い、リーダー育成に努めていく必要がある。

3. 経営的な指標を意識した病棟・病床運営の実践

- 1) 週1回、医事課・医療福祉科・病床管理室と患者情報の共有
- 2) 月2回の退院支援カンファレンスの実施
- 3) 退院の方向性と患者に必要なケアの可視化

ベッド稼働率は96%以上であるが、回転率が0.5と低く、DPCⅡ以内で退院できた患者は1割以下である。DPCⅢ以降で退院した患者を分析し、DPCⅡ以内で退院できるように多職種との連携を図っ

ていく体制づくりが必要である。

2022年度目標

1. 一人ひとりの積極的な経営参画より
 - 1) 入退院支援の効果的な実施
 - ①多職種連携によるDPC I・II割合の短縮
 - ②早期退院に向けた看護ケアの取り組み
2. 安全で質の高い看護の提供より
 - 1) 病棟の構造と患者を想定した安全管理と感染強化
 - 2) 患者に合わせた看護の提供、記録の充実
3. 人材育成より
 - 1) 研修参加への積極的な推奨（個々の興味がある分野や患者に必要なスキルを向上させ、実践に活かす）
 - 2) リーダー業務自立へ向けた支援

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44床の専門病棟である。上部・下部消化器疾患、肝・胆・膵疾患に対して、内視鏡手技を中心とする多岐にわたる検査と治療に伴う看護を実施している。病床に占める悪性疾患の頻度が高く、超急性期から終末期の患者に対する、身体的・精神的・全人的な苦痛の緩和に対応している。がん看護や長期にわた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。

2021年度の総括と今後の展望

2021年度総括

1. 看護実践能力向上のための計画的な勉強会の実施と目標管理に連動したフォローアップ指導体制の構築
 - 1) 年間スケジュールに沿った勉強会の実施、院内研修キャリアシートを用いた習達度の確認と評価についてはおおむね実施できたが、コロナ禍であったため、Dr.講師による勉強会やトピックスとして企画していた勉強会については実施できなかった。
 - 2) チームでのケースカンファレンスの定期的な実施については、8月から開始し、毎月実施できた。
 - 3) 委員会リンクナースによる年1回以上の勉強会の実施についても月1回のペースで実施できた。
 - 4) 院外研修の参加と病棟での伝達講習の徹底については、コロナ禍であったため院外研修自体の参加率が低かったが、参加分に関しては伝達講習やキャリアシートの提出はできた。
 - 5) ナーシングスキルを用いた評価体制の確立と年2回以上の目標管理面接は計画通り実施できた。
2. 安全管理の意識向上と実践への取り組み
 - 1) 感染管理
手指消毒剤使用状況の確認・指導、マニュアルに沿った定期的な確認（個人防護具、手指衛生、環境整備など）に関して計画通り実施はできたが、まだ手指消毒剤の使用量は増やす必要がある。
 - 2) 災害対策
病棟BCPの定期的な見直しと、病棟災害訓練については計画通り実施できた。
 - 3) 転倒転落
認知症患者のスクリーニング、アセスメント、カンファレンス、記録の徹底、せん妄への早期介入について、評価率はUPしており、記録監査等で振り返り評価を行っている。
 - 4) 薬剤関連
 - ①薬剤関連のインシデントの振り返りの徹底、確認方法強化ラウンドについては計画通り実施。
 - ②インシデントレポートレベル0・1の提出数のアップについては多くのレポート提出があり、臨時の職場安全会議にもつなげることができた。

2022年度目標

1. 経営指標に基づく病棟運営の強化
 - 1) 退院支援
 - 2) クリニカルパスの活用と推進
 - 3) 円滑な入退院のための業務整理
2. 安全で質の高い看護の提供
 - 1) 認知症患者の看護ケアの強化

- 2) 医療安全（転倒転落・誤薬）
 - 3) 感染対策
 - 4) 褥瘡対策
3. 目標管理のさらなる強化とキャリアアップのサポート強化
- 1) 年2回以上の目標管理面接と1次評価者との毎月の目標振り返り面接の徹底
 - 2) 働き方に合わせた業務の整理と中途採用者の定着に向けたキャリアパスによるサポート強化
 - 3) 学会や院外研修参加の推進
 - 4) 管理研修や特定行為研修参加とキャリアアップの推進

D3病棟

看護係長 戸塚 裕子

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）で緊急の検査処置や治療が必要となる症例が多い。

2021年度の総括と今後の展望

2021年度総括

1. 看護体制・仕組みの再構築
2名のリーダー育成に取り組んだが、チーム編成が可能な人材確保が困難であったことから看護師の動線を考慮した業務効率アップに向けた体制を整備した。
2. 医療安全
 - 1) アクシデント発生時間帯でのカンファレンスの実施は100%できていた。
 - 2) 医療安全カンファレンスは月4回実施できていた。
3. 感染対策
 - 1) 目標としていた手指消毒剤使用量が20回/患者/月には至らなかった。
 - 2) 隔離対象中の患者対応時の防護具選択やPPE着用場面での適切でない対応を指摘することがあった。定期的な直接観察はできず、随時行っていたため継続課題と考える。
4. 災害対策
アクションカードや部署BCPの見直しには至っていないが、既存のアクションカードを用いて災害時シミュレーション勉強会を実施することができた。実際の地震発生時には自部署の安全確認を実施することもできている。
5. 看護実践能力向上
 - 1) 腎臓内科患者指導場面を模したシミュレーション勉強会の計画・実施・評価ができた。
 - 2) 急変時対応シミュレーション勉強会をスタッフ参加型として1回実施した。評価として次年度以降は2回を目標としたい。
 - 3) 年度初めに希望していても自主的な参加意思表示をしないスタッフもいたことで、院外研修の参加率平均は60%に留まった。また、COVID-19の状況も鑑みた結果、病棟内での伝達講習には至らなかった。
 - 4) 2年目看護師を対象としたケーススタディを文章化することができた。発表会をするには至らなかったため次年度早々での開催を課題とする。
6. キャリア開発促進
 - 1) 看護実践レポートをもとに下期に1回のリフレクションをし、スタッフ間で看護間の共有を図ることができた。
 - 2) 臨床指導者以上の役職者でスタッフの目標管理・面接・評価を実施した。

2022年度目標

1. 一人ひとりの積極的な経営計画
DPCⅡ期間での退院の強化、入退院支援関連記録物の強化
2. 安全で質の高い看護の提供
 - 1) 医療安全
再発防止カンファレンスの継続と対策継続の強化
 - 2) 感染対策
手指消毒剤を使用した手指衛生回数の増加
3. 人材育成
自己研鑽につながる学習環境の提供と促進・共有
4. 働き続けられる職場環境づくり
業務改善と超過勤務時間の削減

D4病棟

看護係長 久保 恵子

病棟概要 (小児科/25床)

小児部門の病棟・外来・病児保育を一単位とし、継続的な関わりをめざして取り組んでいる。2020年度より病児保育送迎システムが運用開始となった。病棟は25床のベッド数を持ち、新生児から義務教育終了までの小児が入院対象となっている。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・地域のニーズに合わせて感染予防対策を行いながら病棟内で有熱患者にも対応、小児科外来内で小児発熱外来を設置し、COVID-19検査対応のシステムを構築し運営を行っている。

2021年度の総括と今後の展望

2021年度総括

1. 継続的な質評価と改善活動の推進

1) 看護体制、仕組みの再整備

- ①看護方式の評価検討…中堅育成（臨床指導者対象）の中で、現状分析と課題達成に向けて取り組むことができた。ラダーレベル別にスタッフ育成を実践し、チームナーシングを行う上での部署教育につなげることができた。
- ②DiNQLを活用した分析フィードバック（プレパレーションの項目を中心に評価）…DiNQL内、プレパレーションの項目達成に向けて着手、放射線技師と小児MRIプレパレーション実践に向けて、担当技師へアンケート等を用い、計画的に話し合いを行うことができた。患者実践と定着をめざし、2022年度も引き続き取り組む。ホルモン負荷テストのガイド、説明書、道具の準備は進んだが、実践するスタッフの育成を強化し次年度へ継続する。

2) 職種を超えた協力関係強化

- ①定例カンファレンスの定着…カンファレンスを曜日固定（火曜日：アレルギーカンファレンス、木曜日：入退院支援カンファレンス、金曜日：医療安全カンファレンス）することでスタッフの意識付けとなり、マグネットを作成し共有のボードへ表示することで習慣化できた。アレルギーカンファレンスは、アレルギー関連の入院が少なかったことから開催の機会が得られにくかった。
- ②外来・病棟看護師・医師参画のカンファレンスの促進（入退院前カンファレンスの実施）…入院患者の状況により開催が十分行えなかった。次年度は、患者に合わせて予約入院前のカンファレンスや外来でのカンファレンスも視野に入れ、取り組むことが課題である。

2. 質の高い看護を提供できる人材の安定的な確保と育成

1) リスク・危機管理能力の発揮と継続

- ①小児特有の感染管理の習得と実践強化…手指消毒に関して、手指消毒剤使用量38.5回/月平均をクリアできた。看護実践場面による技術チェックをOJTで実施。チェック表を活用し、PPE着脱場面と手指消毒のタイミングの評価が行えた。ラダーレベルⅣ以上の研修課題から、手指消毒の5場面と手指消毒手順の唱和を毎日実践したことも意識向上へのきっかけとなり、使用量の上昇と予防対策の実践定着へ導けた。法令研修の評価でも定着したことが明らかとなったため、次年度はさらなる定着をめざし、場面ごとの感染予防対策の判断能力が向上できるトレーニングを考案する。
- ②医療安全・再発防止策に向けたカンファレンスの実施と評価…医療安全カンファレンス定期開催

とカンファレンス記録の提出84～92%。食事に関する再発が後期に2件（誤配膳、経管栄養胃残量間違い）あり、医師、管理栄養士とともに食事アレルギー問診票の改訂を行い再発防止につながった。

③アクションカードの理解と活用につながる災害シミュレーション研修実施…アクションカードを用いた災害シミュレーションを3月に開催した。

2) 看護実践能力向上のための教育推進

①外来・病棟流動的な育成に向けた教育体制の構築（習得状況の可視化）…新人教育プログラム8割以上達成。今年度より作成の部署評価表を活用し、課題を明確にできた。

②自主的な研修参加の推進…看護師の院外研修は、非常勤スタッフ1名を除き全員が参加できた。院内看護研究「小児病棟の遊び支援に関わる看護師の変化—発達・病状に合わせた遊び支援プログラムの導入を通して—」発表、部署内ケーススタディ3名取り組み。

3. やる気を引き出す風土の醸成

1) 組織風土、職場環境の評価・改善

①病児保育送迎システムの運用定着…保育士とともに病児保育室内の感染対策トレーニングを実施、また有熱利用児の受け入れまでのフローを作成し、安全な受け入れを実践できた。送迎システムの利用依頼は得られなかったが、柔軟な環境づくりが行えた。

②組織横断的な応援体制…外来・病棟間の業務分担表を週1回すり合わせることで、リリーススタッフの調整が可視化できた。自部署のマンパワーの問題がない限り100%応援スタッフの調整が行えた。

③5Sを意識した環境改善への取り組み…いきいきワークの取り組みで休憩室の5Sへ着手し、スタッフ当番制で休憩室の清掃ができる職場風土づくりを達成した。

2) 働き方改革における労務管理強化

①3者による目標管理面接の実施…効果的な目標管理と役職間の指導状況の共有により、ラダーとRosic評価が上昇した。ラダー評価A以上92.3%、Rosic情意評価B以上100%。

②リフレッシュ休暇の取得…年間のシフト希望は、100%組み入れることができ、有給休暇消化とリフレッシュできる仕組みづくりができた。有給休暇消化率90.3%。

2022年度目標

1. 一人ひとりの積極的な経営参画

1) 多職種で対応するチーム医療の促進

2) 入院時より退院支援を見据えたカンファレンス介入強化のためのシステム整備

3) クリニカルパス導入促進

4) 小児発熱外来の運用維持・小児COVID-19入院受け入れ体制の構築

2. 安全で質の高い看護の提供

1) 再発防止のための医療安全カンファレンスの開催

2) 転倒転落・薬剤関連の有害事象低減への取り組み実践

3) 感染対策行動の徹底

4) DiNQLデータ収集・フィードバック評価

3. 目標管理による自立主体的人材育成・働き続けられる職場環境づくり

1) 個人目標達成のための年間計画の策定（研修参加・教育）

2) 多様な働き方と遅番体制の構築

3) 超過勤務の課題整理と具体的取り組み・柔軟な支援体制の継続

E2病棟

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1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など、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。緩和ケアの地域連携を推進するために、在宅医療者との情報共有を行い、地域からの入院受け入れや希望に沿った在宅療養への移行を支援している。

2021年度の総括と今後の展望

2021年度総括

1. 専門的緩和ケアの看護実践の質の向上をめざす
 - 1) 専門的緩和ケアに関するテーマ別の勉強会（1回/月）
 - 2) 事例検討会（4回以上/年）の実施
「エンゼルケア」「緩和ケア病棟における災害対策（防災訓練）」など、スタッフのニーズに沿って勉強会を実施した。感染対策により集会ができない場合もあったが、オンライン形式や資料配布による自己学習など、企画を工夫しながら毎月実施できた。
 - 3) デスカンファレンスの充実（2回/月実施）
医師、看護師だけでなく、カウンセラーや病棟専従の理学療法士など多職種が参加して、年間40症例のデスカンファレンスを実施した。
 - 4) 緩和ケアに関わる学会への参加
死の臨床研究会に参加し、緩和ケア病棟から在宅へ移行した患者の看取りの場面を症例報告として発表した。また、緩和医療学会の教育セミナーへ2名、ELNEC-J指導者研修1名、がん看護学会の症例検討会1名が参加した。
 - 5) 全国的な学会活動に参加する
ホスピス緩和ケア協会へ当院の緩和ケア提供体制に関わるデータを指定に沿って提出した。また、緩和医療学会への活動報告と遺族調査研究に参加した。
2. 緩和ケア病棟の特殊性を踏まえた安全で快適な環境をつくる
 - 1) 感染対策マニュアルの遵守
各チェックリストに沿って毎日、各勤務帯で感染対策を徹底し、病棟内における感染の発生は見られなかった。
 - 2) 安全カンファレンス・感染カンファレンス（1回/日）の確実な実施
各カンファレンスは100%実施できた。特にせん妄症状や認知症のある患者の対応に関しては、安全面や感染対策をどのように行っていくべきか個々の患者の行動をアセスメントし、看護ケアを

丁寧に実践できる環境をつくるように努力した。

3) 面会制限への対応

院内の感染対策の方針に沿って、できる限りの看取りケア、家族・遺族ケアができるように面会制限を継続しながら対応した。全個室という環境を活かして、携帯電話でのLINEビデオ通話や窓越しの面会など患者家族の「会いたい」思いを尊重できるようにした。

3. 緩和ケアの地域連携の強化

- 1) 緩和ケア病棟施設基準 I の維持（待機日数14日以内、在宅支援率15%以上）
- 2) 緊急入院の受け入れ体制の整備（感染対策を講じた緊急受け入れ体制について検討し、タイムリーに地域と情報共有する）
- 3) 入退棟判定会議以外の臨時会議の開催により、待機期間を短縮する
- 4) 地域との情報共有（緩和ケアカフェ・事例検討会・緩和ケア勉強会）
- 5) 積極的な広報活動（ホームページの改訂や更新・緩和ケア病棟の紹介動画の作成と配信）

2022年度目標

1. 専門的緩和ケアの看護実践の質の向上をめざす
 - 1) 専門的緩和ケアに関するテーマ別の勉強会（1回/月）
 - 2) 事例検討会（4回以上/年）
 - 3) デスカンファレンスの充実（2回/月実施）
 - 4) 緩和ケアにかかわる学会への参加（研究発表1台以上）
 - 5) ホスピス緩和ケア協会、遺族調査研究への参加と評価レポートの提出
 - 6) 緩和医療学会への活動報告と全国のPCUの活動への参加
2. 施設基準に沿った健全な病棟運営
 - 1) 入退棟判定会議の定期／臨時開催による待機期間の短縮と希望に沿った入退院の調整をする
 - 2) 緩和ケア疼痛評価加算100%
 - 3) 地域の在宅診療所、訪問看護ステーション等との連携を強化し、患者家族の希望に沿った療養場所の支援を行う
3. 働きやすい職場環境づくり
 - 1) 看護職員全員対象の定期的なカウンセリングの実施
 - 2) 対応困難事例における感情労働の共有、「語り合いの会」の実施
 - 3) リラクゼーション研修の実施
 - 4) 地域との情報共有（緩和ケアカフェ・事例検討会・緩和ケア勉強会）
 - 5) 中途入職者の相談体制の充実

ICU

看護課長 根本 雅子

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、管理栄養士、理学療法士、臨床工学技士や社会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。

2021年度 病床数：10床
年間平均在室日数：3.6日
年間平均病床稼働率：84.9% (転入出含む)

2021年度の総括と今後の展望

2021年度総括

ICU・CCU目標

- ・チーム力・協働する力の強化
- ・看護を考える力の強化 (個人・チーム・多職種)
- ・WLBを考え、仕事と生活が両立できる

1. 継続的な質評価と改善活動推進

1) DiNQLデータ収集とベンチマークを活用した自部署の分析を可視化

DiNQLデータをもとに現状分析・対策の見直し

- ・褥瘡発生件数：ICU減少、CCU増加、MDRPUは減少した
- ・医療安全：インシデント3b以上の発生がなく、目標は達成

2) 看護体制、仕組みの再整備

①ICU・CCU体制強化と再構築

②重症度、稼働状況に応じた適正人員配置

③カテ室人員の増員・確保

④チーム力の強化・向上

⑤役職者の連携強化

- ・カテーテル室人員：ICU 5名、CCU 2名の増員ができた
- ・毎月役職者の会議を実施し、ICU・CCUの現状の意見交換や人材育成を行った
- ・ICU・CCU医療安全マニュアルの見直し
- ・申し送りの統一
- ・遅番業務の導入
- ・ICU・CCU教育計画の見直し・修正と活用
- ・重症経過表やその他記録物のすり合わせと標準化
業務改善やマニュアルの見直しなどを実施した

3) タスクシフトによる看護業務効率化推進

救急救命士、ケアサポーター、クラークの業務見直しを3項目実施した

- 救急救命士の業務マニュアル作成
- ケアサポーターマニュアル作成
- クラーク業務マニュアルの改訂

それぞれのマニュアル作成やマニュアル作成ができ、現在活用している

4) 職種を超えた協力関係の強化

- ①多職種カンファレンスやチーム活動への参加（呼吸ケアラウンド・RRS/RRT等）
- ②退院支援カンファレンスの定例化
 - ICUの多職種カンファレンスは前年度に引き続き継続できた。ICUに入室した心臓血管センター内科患者の多職種カンファレンスも実施できた

2. 質の高い看護を提供できる人材の安定的な確保と育成

1) リスク管理・危機管理能力の発揮と継続

- ①感染対策の徹底（手指衛生回数の可視化、適切な个人防护具着脱の評価）
- ②医療安全カンファレンスの実施（他職種と協働した医療安全カンファレンスの実施）
- ③災害対策BCPの完成とシミュレーション研修実施
 - 手指衛生回数：35～40回/患者/日
 - 医療安全カンファレンスの実施：1回/週を実施し、再発は胃管チューブの自己抜去があった

2) 看護実践能力向上のための教育推進

- ①e-ラーニングの受講
- ②シミュレーション研修の実施
- ③症例検討会の実施
- ④院内研修参加
- ⑤院外研修参加（埼玉県看護協会、学会、外部セミナー等）
 - ファーストレベル研修：1名参加
 - 資格認定制度研修取得推進
- ⑥PICS予防に取り組む
- ⑦ICU・CCU年間教育計画・勉強会の体制構築
- ⑧他部署からのICU・CCU研修の受け入れ
 - e-ラーニングの受講は、指定されたものの受講はできている
 - 院外研修参加：100%、全スタッフ何らかの研修に参加できている
 - PICSの取り組み：家族看護はICUダイアリーへの導入ができた
 - B西4病棟やA4病棟からのICU研修者を受け入れ、研修を実施した
 - 認定看護管理者ファーストレベル受講：1名終了
 - 心電図検定2級：1名合格
 - 呼吸療法認定士：1名合格

3) キャリアラダーと目標管理、研修を連動させたキャリア開発促進

- 目標管理面接の実施
- Rosic目標面接：評価A、スタッフの8割が達成

3. やる気を引き出す風土の醸成

1) 組織風土、職場環境の評価・改善

2) 働き方改革における労務管理強化

- ①職員の意見が反映される職場づくり
 - 各会議の開催（役職者・リーダー会・プリセプティ・プリセプター・チーム）
- ②時間外労働時間の減少
- ③有給休暇消化率
- ④長期休暇取得
- ⑤業務時間・量を考えたシフトの見直し

- 時間内の各会議の実施：92%
- 時間外：平均5.1～5.6時間/月
- 有給休暇消化率：70%
- 長期休暇希望者は全員取得できた

4. 経営的な指標を意識した病棟・病床運営の実践

- 1) 救急受け入れ強化と救急体制整備
- 2) 適正な看護配置と入院基本料・入院管理料加算所得維持

①病床稼働率

手術室・検査部門機動力向上

②カテ室人員の確保・増員

- 病床稼働率：CCUはクローズしている病床があった。ICUの稼働は前年度よりも10%以上増加、収益の増加になった

2021年度は看護体制がICU・CCUで合同となり、多くの課題に取り組んできた。重症管理を行う部署の中で、さまざまなマニュアルの整備や看護実践に必要な業務・記録の標準化を実施した。

ICU・CCUは急性期病院の要の部署である。人員不足によるCCUベッドのクローズは発生しているが、その中で稼働を維持し、他病棟の協力もあり、部署運営を実施した1年であった。部署においては、さまざまな変化に対応してくれたスタッフたちが存在し、2022年度はさらに体制強化をしていきたいと考えている。

2021年はそれぞれのスタッフの研修参加の機会も増えた。2022年はその学びを生かし、現場での看護実践力を高めていきたい。

2022年度目標

ICU・CCU行動目標・計画

- ユニット部門の強みを活かし、重症患者の受け入れと看護提供ができる
- 安全・安楽な看護実践への取り組みが全スタッフでできる
- ICU・CCUから始める退院支援の定着
- 自分の目標に向かい取り組める力、他者と共に成長できる力を身に付け成長できる組織づくりの一員になる

1. 一人ひとりの積極的な経営参画

1) CCU運用病床率増加

CCUフルオープンに向けた、計画的な人材育成

2) 特定集中治療室 等に関わる加算の取得・維持ができる

- ①急性期充実加算の取得に向けた取り組み
- ②緊急入院の受け入れができる・重症度必要度の維持
- ③RRS/RRTメンバーの育成
- ④CCUにおける早期離床・早期栄養加算算定開始
- ⑤PICSチームが各取り組みの導入と実践評価ができる
 - 術後疼痛管理チーム発足に向けた取り組み
 - SAT/SBT加算の取得
 - 早期離床・栄養加算の維持
 - 家族看護の実践

2. 安全で質の高い看護の提供

1) 身体抑制提言

- ①DiNQLデータによる可視化、認知症リンクナースを中心とした取り組み実施
- ②PICSせん妄チームによる活動

2) 薬剤インシデントの減少

- ①手順不履行/指示見落としによるインシデントの発生予防に対する取り組みができる
- 3) 感染：標準予防策順守の評価
- 4) 退院支援カンファレンスの継続
- 3. 人材育成と定着
 - 1) 対話を続ける組織づくり
 - 1on1ミーティングの実施
 - 2) 資格取得への支援
 - ①特定行為研修の説明
 - ②FCCS受講
 - ③集中治療認証看護師受験
 - ④INE受験
 - ⑤そのほか、プロバイダー等の取得支援
- 4. 働き続けられる職場環境づくり
 - 1) キャリア採用者の定着に向けた取り組み
 - 2) 超過勤務の課題の改善

2022年度、ICU・CCUとなり2年目になった。ユニットとしての強みを活かし、重症患者の看護実践ができるよう前年度の研修を活かし、また1年を通して築いた人間関係を強め、スタッフ一人ひとりが看護師として、社会人としての成長ができる一年としたい。

現在、CCUのフルオープンに至っていないが、2022年度からはカテ室が検査部門になった。検査部門との連携と業務移行を進め、CCUフルオープンができるよう計画的に人材育成をしていきたい。

CCU

看護課長 根本 雅子

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。

2021年度 病床数：4～9月6床、10月～2床で計算
年間平均在院日数：11.4日 (24時現在)、転入室含む：4.6日
年間平均稼働率：50.8% (24時現在)、転入出含む：60.3%

2021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
277件	288件	118件	61件	99件	5件	54件	902件

2021年度の総括と今後の展望

2021年度総括

ICU・CCU目標

- ・チーム力・協働する力の強化
- ・看護を考える力の強化 (個人・チーム・多職種)
- ・WLBを考え、仕事と生活が両立できる

1. 継続的な質評価と改善活動推進

1) DiNQLデータ収集とベンチマークを活用した自部署の分析を可視化

DiNQLデータをもとに現状分析・対策の見直し

- ・褥瘡発生件数：ICU減少、CCU増加、MDRPUは減少した
- ・医療安全：インシデント3b以上の発生がなく、目標は達成

2) 看護体制、仕組みの再整備

①ICU・CCU体制強化と再構築

②重症度、稼働状況に応じた適正人員配置

③カテ室人員の増員・確保

④チーム力の強化・向上

⑤役職者の連携強化

- ・カテーテル室人員：ICU 5名、CCU 2名の増員ができた
- ・毎月役職者の会議を実施し、ICU・CCUの現状の意見交換や人材育成を行った
- ・ICU・CCU医療安全マニュアルの見直し
- ・申し送りの統一
- ・遅番業務の導入

- ICU・CCU教育計画の見直し・修正と活用
 - 重症経過表やその他記録物のすり合わせと標準化
- 業務改善やマニュアルの見直しなどを実施した
- 3) タスクシフトによる看護業務効率化推進
救急救命士、ケアサポーター、クラークの業務見直しを3項目実施した
- 救急救命士の業務マニュアル作成
 - ケアサポーターマニュアル作成
 - クラーク業務マニュアルの改訂
- それぞれのマニュアル作成やマニュアル作成ができ、現在活用している
- 4) 職種を超えた協力関係の強化
- ①多職種カンファレンスやチーム活動への参加（呼吸ケアラウンド・RRS/RRT等）
 - ②退院支援カンファレンスの定例化
 - ICUの多職種カンファレンスは前年度に引き続き継続できた。ICUに入室した心臓血管センター内科患者の多職種カンファレンスも実施できた
2. 質の高い看護を提供できる人材の安定的な確保と育成
- 1) リスク管理・危機管理能力の発揮と継続
- ①感染対策の徹底（手指衛生回数の可視化、適切な个人防护具着脱の評価）
 - ②医療安全カンファレンスの実施（他職種と協働した医療安全カンファレンスの実施）
 - ③災害対策BCPの完成とシミュレーション研修実施
 - 手指衛生回数：35～40回/患者/日
 - 医療安全カンファレンスの実施：1回/週 を実施し、再発は胃管チューブの自己抜去があった
- 2) 看護実践能力向上のための教育推進
- ①e-ラーニングの受講
 - ②シミュレーション研修の実施
 - ③症例検討会の実施
 - ④院内研修参加
 - ⑤院外研修参加（埼玉県看護協会、学会、外部セミナー等）
 - ファーストレベル研修：1名参加
 - 資格認定制度研修取得推進
 - ⑥PICS予防に取り組む
 - ⑦ICU・CCU年間教育計画・勉強会の体制構築
 - ⑧他部署からのICU・CCU研修の受け入れ
 - e-ラーニングの受講は、指定されたものの受講はできている
 - 院外研修参加：100%、全スタッフ何らかの研修に参加できている
 - PICSの取り組み：家族看護はICUダイアリーの導入ができた
 - BW4病棟やA4病棟からのICU研修者を受け入れ、研修を実施した
 - 認定看護管理者ファーストレベル受講：1名終了
 - 心電図検定2級合格：1名合格
 - 呼吸療法認定士：1名合格
- 3) キャリアラダーと目標管理、研修を連動させたキャリア開発促進
目標管理面接の実施
- Rosic目標面接：評価A、スタッフの8割が達成
3. やる気を引き出す風土の醸成
- 1) 組織風土、職場環境の評価・改善
 - 2) 働き方改革における労務管理強化
 - ①職員の意見が反映される職場づくり

各会議の開催（役職者・リーダー会・プリセプティ・プリセプター・チーム）

- ②時間外労働時間の減少
- ③有給休暇消化率
- ④長期休暇取得
- ⑤業務時間・量を考えたシフトの見直し

- ・時間内の各会議の実施：92%
- ・時間外：平均5.1～5.6時間/月
- ・有給休暇消化率：70%
- ・長期休暇希望者は全員取得できた

4. 経営的な指標を意識した病棟・病床運営の実践

- 1) 救急受け入れ強化と救急体制整備
- 2) 適正な看護配置と入院基本料・入院管理料加算所得維持

①病床稼働率

手術室・検査部門機動力向上

②カテ室人員の確保・増員

- ・病床稼働率：CCUはクローズしている病床があった。ICUの稼働は前年度よりも10%以上増加
収益の増加になった

2021年度は看護体制がICU・CCUで合同となり、多くの課題に取り組んできた。重症管理を行う部署の中で、さまざまなマニュアルの整備や看護実践に必要な業務・記録の標準化を実施した。

ICU・CCUは急性期病院の要の部署である。人員不足によるCCUベッドのクローズは発生しているが、その中で稼働を維持し、他病棟の協力もあり、部署運営を実施した1年であった。部署においては、さまざまな変化に対応してくれたスタッフたちが存在し、2022年度はさらに体制強化をしていきたいと考えている。

2021年はそれぞれのスタッフの研修参加の機会も増えた。2022年はその学びを生かし、現場での看護実践力を高めていきたい。

2022年度目標

ICU・CCU行動目標・計画

- ・ユニット部門の強みを活かし、重症患者の受け入れと看護提供ができる
- ・安全・安楽な看護実践への取り組みが全スタッフでできる
- ・ICU・CCUから始める退院支援の定着
- ・自分の目標に向かい取り組める力、他者と共に成長できる力を身に付け成長できる組織づくりの一員になる

1. 一人ひとりの積極的な経営参画

- 1) CCU運用病床率増加
CCUフルオープンに向けた、計画的な人材育成
- 2) 特定集中治療室 等に関わる加算の取得・維持ができる
 - ①急性期充実加算の取得に向けた取り組み
 - ②緊急入院の受け入れができる・重症度必要度の維持
 - ③RRS/RRTメンバーの育成
 - ④CCUにおける早期離床・早期栄養加算算定開始
 - ⑤PICSチームが各取り組みの導入と実践評価ができる
 - ・術後疼痛管理チーム発足に向けた取り組み
 - ・SAT/SBT加算の取得
 - ・早期離床・栄養加算の維持
 - ・家族看護の実践

2. 安全で質の高い看護の提供

1) 身体抑制提言

- ①DiNQLデータによる可視化、認知症リンクナースを中心とした取り組み実施
- ②PICSせん妄チームによる活動

2) 薬剤インシデントの減少

- ①手順不履行/指示見落としによるインシデントの発生予防に対する取り組みができる

3) 感染：標準予防策順守の評価

4) 退院支援カンファレンスの継続

3. 人材育成と定着

1) 対話を続ける組織づくり

- ・1on1ミーティングの実施

2) 資格取得への支援

- ①特定行為研修の説明
- ②FCCS受講
- ③集中治療認証看護師受験
- ④INE受験
- ⑤そのほか、プロバイダー等の取得支援

4. 働き続けられる職場環境づくり

- 1) キャリア採用者の定着に向けた取り組み
- 2) 超過勤務の課題の改善

2022年度、ICU・CCUとなり2年目になった。ユニットとしての強みを活かし、重症患者の看護実践ができるよう、前年度の研修を活かし、また1年を通して築いた人間関係を強め、スタッフ一人ひとりが、看護師として、社会人としての成長ができる一年としたい。

現在、CCUのフルオープンに至っていないが、2022年度からはカテ室が検査部門になった。検査部門との連携と業務移行を進め、CCUフルオープンができるよう計画的に人材育成をしていきたい。

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
- ・呼吸器内科検査：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・消化器内科検査治療：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

2021年度の総括と今後の展望

2021年度総括

1. リスク管理・危機管理能力の発揮
 - 1) 感染対策実施の徹底
 - ①内視鏡検査手順COVID-19マニュアル完成
 - ②手指消毒タイミングチェックリストを作成し、スタッフ間での評価を実施
手指消毒剤使用量平均：386ml（前年度比+112%）
 - ③内視鏡スコープ洗浄手順の統一化に向け、指導マニュアル・チェックリストの作成
 - 2) インシデント分析から再発防止策の徹底
再発防止カンファレンスの実施し、再発ゼロ
 - 3) 急変時、災害発生時対応能力の向上
シミュレーション研修を計画するが未実施
2. お互いを認め、褒め合い、感謝し合う、組織風土の改善
働きやすい職場環境の改善
 - 1) いいねカードを活用し、お互いを認め合う活動（いいねカード配布枚数41枚）
 - 2) リフレクションの実施
 - 3) 1on1ミーティングの実施

- 4) 物品管理をケアサポーターへのタスクシフト
 - 5) 内視鏡支援室との連携強化（カンファレンスから予約枠、業務内容の検討）
3. 看護実践能力の向上・専門知識の拡大
- 1) 専門性の高い勉強会、年2回実施
 - 2) 技術向上に向けたシミュレーションの実施
 - 3) 目標管理の可視化

2022年度目標

- 1. 安全で質の高い看護の提供
 - 1) 感染対策行動の継続と定期的な評価
 - 2) 継続看護につながる看護実践の可視化
 - 3) インシデント対策、再発防止策の徹底
- 2. 人材育成・働き続けられる職場環境づくり
 - 1) 看護実践能力の向上のための教育推進
 - 2) 放射線透視下検査対応看護師の育成
 - 3) お互いを認め褒め合う職場風土、働きがいのある職場づくり
- 3. 心臓・血管カテーテル室の人材育成
カテーテル看護記録の電子カルテ化

腎センター

看護係長 浜崎 佳織

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15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、すべての外来・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めざし、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。

2021年度の総括と今後の展望

2021年度総括

1. 看護の質の向上

病棟で行われている退院支援カンファレンスに参加し、外来看護師と病棟看護師の情報の共有を行った。外来看護師が病棟看護師とカンファレンスを行う機会を設けたことで、入院中の状況から退院後の問題点を考えることができた。また、医療安全カンファレンスを毎週行っている。再発予防策の検討を行い、年間を通して再発した項目は2項目であった。

2. 健全経営

療法選択外来は、年間13件実施した。また、在宅療養指導料の算定を開始した。移植患者に対して口腔衛生の必要性を説明し、歯科受診を行うことができている。

2022年度目標

1. 共に学び実践する人材とチームづくり

- 1) チーム支援型教育体制の構築
- 2) ファシリテーターの育成
- 3) リーダーの育成
- 4) 部署内勉強会の充実

2. 病棟・外来・透析室の連携による継続看護の充実と適切な医療と看護の提供

- 1) がん看護およ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
- 2) 腎ケア外来、療法選択外来のスタッフ教育
- 3) 退院支援カンファレンスへ参加し継続看護の実施

3. 業務改善による看護の拡充

- 1) 業務・記録の効率化と改善策の実施

- 2) 時間外労働時間の減少
- 3) ケアサポーターへのタスクシフト
- 4) 透析システム導入に伴う記録と手順の作成

中央手術部

看護課長 浦 圭子

部署概要

当手術部は、7部屋8ベッドを有し、13診療科の手術を実施している。2021年度の総手術件数は、入院・外来手術を含め3,956件である。局所麻酔からダ・ヴィンチ手術、さまざまな鏡視下手術、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。

2021年度の総括と今後の展望

2021年度総括

1. 手術室機動力を向上させるためのスタッフ育成

麻酔科と連携した手術対応の拡張については、毎月の手術実績や人員数を基に調整を行い、6列稼働までとなった。手術の月平均は329.6件であった。今後は、さらに手術室使用時間や件数などを可視化し、医師の協力のもと稼働を向上させていく。

スタッフ育成に関しては、指標を可視化し、スタッフ個々が意識して取り組めるようにした。継続して経験値を養い、業務の拡大と共にスキルアップできるようにしていく。リーダー育成は3名実施し、さらにリーダーシップが発揮できるようにしていく。

薬剤科への業務シフトについては、計画的に実施でき、薬剤管理を移譲することができた。継続して連携を取り、さらに業務介入ができるようにしていきたい。

2. キャリア開発の促進

院外研修への参加推進は、役職者を中心に参加を促し100%実施することができた。しかし、まだまだ低い現状がある。継続して研修参加を推進し、目的を持って意欲的に学び、キャリアアップできるようにしていく。

安全管理の醸成については、セーフティプラスを活用し、全員に手術関連の視聴課題を提示し、2回実施した。継続して学習し、リスク感性を養えるようにしていく。また、感染管理においては、確実なPPEの活用と適切な手指衛生のタイミングを意識付けした。継続して実施が徹底できるよう教育と評価をしていく。災害対策については、手術室火災についてのアクションカードを作成し、勉強会を実施した。今後は訓練を通して対策の強化に取り組んでいきたい。

主任面談は年2回実施できた。実践における評価と助言を行い、実践力を向上できるようにしていく。

3. 職場の風土と環境改善

環境改善については、器械庫の整備が十分に実施することができなかった。器械庫を円滑に活用できるよう整備を継続していく。業務時間外についてスタッフで検討会を実施し、目安となる指標を決めて共有した。適切な時間外申請を意識し、業務できるように評価していく。

役職者による勉強会は3回実施できた。個々の人間力を向上させ、職場の活性化と働きやすい組織風土にしていくために継続して学び、環境を整えていく。

2022年度目標

1. 手術稼働の見直しと柔軟な手術対応ができる人材育成

- 1) 緊急手術対応を含めた手術枠編成
- 2) 教育計画の見直し
- 3) 術後疼痛管理チームへの参画

2. いつでも危機に備えることができる特殊性を踏まえた実践力の向上
 - 1) COVID-19対応への強化
 - 2) 災害対策強化
 - 3) リスク感性を養い、マニュアル順守ができるための医療安全カンファレンスの実施と定着
3. 互いに認め合い助け合える働きやすい職場環境への改善を図り、共に成長しながら専門スキルが向上できる支援体制の強化
 - 1) 術後訪問の実施
 - 2) 時間外の明確化と目安の可視化
 - 3) 静脈注射認定の計画的取得
 - 4) 研修参加の推進と促進

救急部

看護課長 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およ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、24時間救急患者に対して医療・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。

2021年度の総括と今後の展望

2021年度総括

「ウィズ・コロナの時代と医療環境の変化に対応し、高度急性期病院としての実績を確立・地域に貢献」

1. 継続的な質評価と改善活動の推進

「効率的な救急病床運用をめざす」

1) 救急病床運用基準の見直し、スムーズな救急病床の運用

救急病床運用マニュアル改訂、24時間365日稼働し入院平均：35件/月、稼働率：48.5%

2) 他職種カンファレンスの継続

ERカンファレンス：51件実施

3) チーム活動(院内急変対応チーム)への参加

RRT担当育成：6名増加、RRT応需件数：1～2件/月

2. 質の高い看護を提供できる人材の安定的な確保と育成

「救急領域での専門分野に対応できるスキルを磨く」

1) 感染対策

① COVID-19対応マニュアル順守・周知徹底

感染経路別(レベル別)PPE対応

② 手指消毒回数可視化し増加の維持

手指消毒：19.2回/1患者

③ 適切なPPEを選択し着脱の評価

PPE着脱・知識評価：2回/年実施

2) 安全管理

順守不履行アクシデントゼロをめざす

アクシデント件数：59件/年、順守不履行件数：3件

3) 災害

① BCP(事業継続計画)完成

BCP作成進行中

② アクションカードに沿ったシミュレーション研修の実施

アクションカードに沿った災害訓練：1回/年実施

4) 人材育成

① リフレクションの実施

2例/年実施

② 院外研修参加推進

院外研修参加率：92%

- ③個人目標達成に向けた適切な目標面接、目標管理の徹底
5月10月3月面談実施、総合評価A：54%

5) 救急救命士

「救急救命士の認知度を高め独自の業務を確立」

- ①転院搬送業務
- ②院内トリアージ
- ③救命講習会の運営
- ④救護派遣対応

掲げた業務すべて実施できている

3. やる気を引き出す風土の醸成

「ひと手間を惜しまない職場風土をめざす」

1) 職場風土の見直し、ワークライフバランスに合わせた勤務の多様性

- ①子の介護休暇やフレックスの取得
- ②希望に応じた有給休暇の取得
- ③スタッフの創意工夫が反映され学習風土が尊重される環境づくり、勤務時間内の勉強会推進
希望の有給休暇消化率：100%達成、情意評価A以上：100%

4. 経営的な指標を意識した病棟・病床運営の実践

「地域に求められ、応えられる救急に戻す」

1) 救急対応実践力

- ①断らない救急
 - ・お断り症例の分析を継続的に行い、当直医に理解される交渉力を持つ
 - ・病院の方針をスタッフに浸透するよう定期的な声かけ
- ②紹介受け入れを救急室由来で断らない
 - ・地域医療連携課との連携強化
 - ・病棟と病床管理室との連携強化

救急車受け入れ率：67.9%、紹介応需率：65.9%

受け入れ制限や救急室フロアのキャパシティーや病床の稼働や入院までの時間が長くお断りが増えた

2022年度目標

「高度急性期病院としての実績を確立・地域に貢献」

1. 一人ひとりの積極的な経営参画

- 1) 救急車受け入れ件数・受け入れ率・お断り件数をスタッフも把握し、意識的に救急車が受け入れられる
- 2) 初療ブース占有時間・患者受け入れの回転を意識し、行動できる
- 3) 部署内でRRSが理解でき、指導できる

2. 安全で質の高い看護の提供

- 1) 安全管理・可燃対策が徹底できる
- 2) コロナ禍でも通常診療が維持できる

3. 多様化、複雑化する医療に対応できる人材育成

- 1) 救急の初療における知識・技術・推論の実践能力向上をめざす

4. 働き続けられる職場環境づくり

- 1) 活発なコミュニケーションで風通しの良い職場風土改革

5. 他職種協働によるタスクシフトの推進

- 1) 病院救命士としての地位の確立と関連したソフト・ハード面での環境整備、医師・看護師業の移譲

外 来

看護課長 富高 晃子

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1,000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。皮膚・排泄ケア看護認定看護師や糖尿病療養指導士が在籍し、フットケア看護外来を運営している。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。

2021年度の総括と今後の展望

2021年度総括

1. 多職種協働で行う安心安全で質の高い外来看護の実践
 - 1) 退院カンファレンスへの参加と情報の共有の推進
病棟の退院支援カンファレンスに外来看護師も参加し、入院患者が退院した後の在宅療養支援に活かしている。
 - 2) セルフマネジメント能力向上のための取り組みの実施
外来でセルフマネジメント支援が必要な患者の看護記録を充実させ、外来での継続看護が確実に行われるように取り組んだ。
 - 3) 緊急入院時患者の心理的サポートの強化
緊急入院患者の心理的サポートの必要性の意識付けを行った。今年度の外来患者満足度調査の看護師に関連する項目すべてで値が改善した。
 - 4) 婦人科外来が担当できる人材の育成
2020年後期に新設した婦人科外来において、新たに3名が自立して業務ができるようになり、外来運営が問題なく行えている。
 - 5) 感染対策
手指消毒の実施状況を他者評価し、適切なタイミングで手指消毒を行えることをめざした。毎月の使用量を算出・見える化することで、使用量が増加した。
 - 6) 医療安全対策
事例発生時の科ごとでのカンファレンス・毎週の係でのカンファレンス・全事例の外来スタッフ全員への周知を行い、改善策の検討・実施とその共有ができた。
2. 主体的な学習と学習内容の実践での活用を推進することで、個々とチームの成長につなげる
 - 1) 自身の学習計画の立案の推進
看護師全員が部署や自身の課題解決のために自主的に研修参加計画を立案し、e-ラーニングを活用することで94.4%の看護師が1つ以上の研修を受講し、実践能力の向上に努めることができた。
 - 2) 効果的な目標管理の実施
各グループリーダーが目標面接で動機付け・目標達成への支援を行い、目標達成に向けたプロセスの実行率は76%、目標の達成率は74%であり、多くのスタッフが求める成果を出せていた。

- 3) 看護実践のリフレクションの実施
外来看護師全員が看護実践のリフレクションを行うことで、ラダー点数の平均点が6点以上上昇し、26%の看護師のラダーレベルが上がり、看護実践能力の向上ができた。
 - 4) 中途入職者会の実施
中途入職者の関係づくり、悩みの共有と解決に向けた情報共有の場を作ることで、参加者の退職者は0名であった。会を運営した臨床指導者も自身の役割を認識し、普段から中途入職者の育成状況や悩みについて情報収集している姿が見られ、指導者の成長も図れた。
3. 働きやすい職場風土の醸成のためのシステムづくり
- 1) 科の担当を超えたグループで協力し合う風土形成のための取り組み
科を超えて、情報交換・業務改善をグループ全体でできるように活動した。複数科が担当できるようにトレーニングを進め、新たに担当できる科が増えたスタッフはのべ22名（32%）であった。ストレスチェックの「上司からの支援」のポイントは大幅に上昇した。
 - 2) 健康で豊かな生活のための有給休暇取得率向上
有給休暇計画付与についての理解を促し有給休暇残数を明示したことで、有給休暇消化率が120%に上昇した。
 - 3) 業務の効率化と不要な業務の洗い出しのためのアイデアの収集・実施と評価
処置室の予約を電子カルテ上でできるようにし、各科で予約状況が把握できるとともに、電話による業務の中断が起きないように業務改善できた。また、3つの業務をケアサポーターへタスクシフトした。

2022年度目標

1. 多職種協働で行う安心安全で質の高い外来看護の実践
 - 1) リーダーとメンバーの役割明確化によるチーム力の強化
 - 2) 多職種協働によるタスクシフトの推進
 - 3) 地域・外来・病棟間の看護をつなげる記録の充実
 - 4) 手指衛生の実施の徹底
 - 5) 再発防止のためのカンファレンスの実施と定期的な対策評価
 - 6) 地震発生時の対応についての知識の向上
2. 主体的な学習と学習内容の実践での活用を推進することで、個々とチームの成長につなげる
 - 1) 自身の学習計画の立案の推進
 - 2) 効果的な目標管理の実施
 - 3) スキルが活かせる仕組みづくり
 - 4) 看護実践のリフレクションの実施
 - 5) 中途入職者会の実施
3. 働きやすい職場風土の醸成のためのシステムづくり
 - 1) 残り番体制の見直し
 - 2) 健康で豊かな生活のための有給休暇取得率向上

入退院支援室

退院調整看護師・在宅医療コーディネーターナース
看護主事 小野里 和子／看護係長 笹岡 仁美

部署概要

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、チーム力で地域へつなぐ』をスローガンに、各プロフェッショナル間の連携強化・顔の見える関係づく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づくりに参画
- ・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

なお、2020年から世界的に蔓延しているCOVID-19下での課題に迅速に対応する体制強化に取り組んでいる。

2021年度の総括と今後の展望

2021年度総括

1. 職種を超えた協力関係の強化で院内における入退院支援の充実を図る
 - 1) 部署の特性を踏まえたカンファレンスの開催と臨床現場での入退院支援に関する職員教育
 - ・入院7日以内に多職種カンファレンスを実施：実施率96%
 - ⇒委員会を通じて、各部署のリンクナース育成：看護部入退院支援委員会を中心に年間計画立案
 - 2) MSWと協働：入退院支援計画書作成（入退院支援加算1）に参画：月平均86%達成
 - 3) 専門部門と協働した入退院支援
 - ・入退院支援に関する電子化と計画書監査システム
 - ⇒中央病歴管理室と協働し体制づくりを構築
 - ⇒『入退院支援計画書』完成率：88.7%
 - ・緩和ケア・心不全カンファレンスなど専門分野多職種カンファレンスに参加し、関係部門へ情報提供
 - ・コンチネンスケアチームなどチームの一員として入退院支援調整に参加
2. 外来にて多職種連携で在宅療養患者の支援に参画
 - 1) 維持透析患者の外来化学療法患者の支援
 - ・戸田中央腎クリニックと当院薬剤師間の連携がスムーズに遂行できるよう調整：6件
 - 2) 在宅療養患者の薬剤支援
 - ・当院薬剤科および院外薬局と連携：8事業所と連携し16事案対応
 - 3) 外来における在宅医療指導（算定対象事案）：医事課、外来看護師と協働して安心安全に在宅療養を継続できるための支援に取り組む
 - ⇒在宅療養管理料算定件数：53件（当院訪問診療関連4件含む）、小児慢性在宅療養管理：12件、ネグレスト系：2件、緩和関連24件
3. 入院決定時から外来看護師と連携した入退院支援に参画
 - ・『入退院支援加算1』：22件 介護支援事業所と連携した在宅支援に取り組む

4. 患者および家族のACPに寄り添った在宅支援：退院前調整会議に参画。特に、医療行為継続事案に対してMSWと共に介護施設や訪問診療、訪問看護ステーションと連携強化に取り組む
 - ・患者および家族面談：65件
 - ・退院前調整会議参加：『介護支援連携指導』『退院時共同指導』36件
 - ・訪問診療：6事業所、訪問看護ステーション：24事業所
5. 施設リターン事案の支援：26件
6. コロナ禍に迅速に対応：情報通信機器を有効に活用して『ピンチがチャンス！』を合言葉に地域連携システムの充実に貢献
 - ・3市（川口・蕨・戸田）『地域連携看護師会』活動
 - ⇒リモートによる定例会：5回/年、事務局会：6回/年
 - 訪問医、訪問看護師、保健師との多職種交流会：1回開催
 - ・南部保健医療圏 難病対策地域協議会：書類開催
 - ・COVID-19感染状況に応じた電話相談対応や在宅調整
 - ・『緩和ケアカフェ』開催：地域緩和ケア連携調整員の一員として活動

2022年度目標

1. チーム医療の推進：診療報酬改定に対応した入退院支援の充実を図る
 - 1) 診療報酬改定対応：多職種連携
 - 2) コメディカル・外来連携強化
 - 3) 在院日数短縮の推進
2. 在宅医療連携の推進
 - 1) 在宅療養移行事案：院内外調整
 - 2) 在宅療養に関する情報共有
 - 3) 在宅療養・施設リターン調整
3. コロナ禍における地域医療支援病院の役割意識をもち地域連携の充実に貢献する
 - 1) 保健所・介護事業所連携
 - 2) 在宅医療（病診）連携

社会情勢の変化に迅速に対応できるスキルを活用した入退院支援と、ネットワークを駆使した在宅医療連携に前向きに取り組んでいく。

病床管理室

石塚 マツエ（～2021.11.5）／係長 折戸 みき（2021.11.6～）

部署概要

効率的な病床コントロール

1. 地域連携による入院相談および病床コントロール
2. 病棟間の病床相談
3. 外来からの入院相談・予約
4. 病床の正確な把握と情報伝達

2021年度の総括と今後の展望

2021年度総括

- 入院相談・転床相談：3,838件/年
- 新入院：8,914人/年
- 平均在院日数：14.4日/月
- 平均稼働率：82.1%/月
- 病床回転数：2.0回

1. 経営的な指標を意識した病棟・病床運営の実践

COVID-19下の入院フローに沿って緊急入院患者のベッド調整を実施し、さらに、科別に考慮したベッド調整を心がけた。ベッド稼働率は2021年4月：67.2%であったが、2022年3月：91.2%まで上昇した（平均率に関しては上記参照）。緊急入院の依頼が重なる場合、ベッド調整に時間を要してしまう状況であったが、次年度は2人態勢となることで、スムーズなベッドコントロールが実施できると考える。しかし、救急関連お断りを最小限にしていくことに関しては、次年度の課題である。

2. 病床管理業務基準の見直し

今までの病床業務に、予約入院のベッド調整業務が加わり、業務基準の見直し・手順の作成を実施した。見直しをしたことで、各外来・地域連携から緊急・予約ベッドの入院相談に応じることができた。入院相談の際、数人重なることもあったが、得た情報から振り分けることができた。

3. 多職種と情報共有し連携を強化する（地域医療連携課・退院支援委員会など）

毎月退院支援委員会へ参加することができているため、継続し参加していく。地域医療連携課とのミーティングは未実施であり、次年度の課題である。また、個人情報のうちCOVID-19に関する事項も含めて具体的に確認し、共有することができた。今後、さらに病棟編成や縮小していた病床の稼働開始など、社会情勢・院内環境に合わせ連携を強化していく。

2022年度目標

1. 病床回転率を考慮した病棟・病床の管理
2. 多職種と情報の共有を行い、効率的なベッドコントロールの実施

認定看護師・専門看護師・特定行為に係る看護師

概要

認定看護師は、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担う。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、救急看護の6分野10名の認定看護師がおり、各分野の専門領域で活動している。

専門看護師は、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、複雑で解決困難な看護問題を持つ個人、家族および集団に対して水準の高い看護ケアを効率よく提供し、「実践・相談・調整・倫理調整・教育・研究」の役割を果たし、管理や教育面にも総合的に関わることが求められる。専門分野13領域のうち、当院は1分野1名のがん看護専門看護師がおり、専門領域で活動している。

さらに、日本看護協会は2015年「特定行為に係る看護師の研修制度」を創設。相対的医行為のうち、高レベルな行為を明確に区別し「特定行為」として位置付けている。その特定行為は、21区分38行為であり、この行為を実践するための必要な高度知識と技術を指定機関で学び、修了認定を受けた看護師を特定看護師と言う。現在、緩和ケア認定看護師、皮膚・排泄ケア認定看護師の2名が特定行為研修を修了し活動している。

皮膚・排泄ケア特定認定看護師【看護部室 守屋 薫】・【外来 竹内 智美】

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、およ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。さらに特定行為研修受講修了者として、患者に対して安全・確実に特定行為を実施し、高度な医療の提供の一端を担う。

2021年度総括

1. 院内の推定褥瘡発生率は、昨年度から大きく減少し1.67%/年である。
2. 褥瘡ハイリスク患者ケア加算（500点/人）は1,332件/年の取得である。
3. 看護ケア外来のストーマ外来は192件/年、フットケア外来が93件/年の実施である。
4. 排泄ケアチーム（コンチネンスケアチーム）の排泄自立指導料（200点）のラウンドは80件/年、ラウンド時の膀胱エコー検査が33件/年の実施である。
5. 褥瘡委員会が認定する褥瘡指導員を育成する勉強会を再開し、オンデマンド勉強会（プログラム1～9）は終了、症例検討会は延期となり2022年6月に実施予定である。
6. 褥瘡指導員のフォローアップをオンデマンド勉強会の実施で継続した。

2022年度目標

1. 褥瘡発生ハイリスク状態の患者に対し、さらに褥瘡予防ケア対策を強化し、褥瘡発生率が前年比より減少する活動をする。
2. 褥瘡ハイリスク患者ケア加算を前年比より増加する活動をする。
3. 看護ケア外来のストーマ外来、フットケア外来いずれも、前年比より増加する活動をする。

4. 排泄ケアチーム（コンチネンスケアチーム）での排泄自立指導料加算をめざし、チームラウンドが前年比より増加する活動をする。
5. 皮膚・排泄ケア特定認定看護師として専門的な訪問看護（1280点）を定期的実施し、退院後の専門的ケアの継続が必要な患者の生活の維持・向上と診療報酬の取得をめざす。
6. 特定行為の実施を安全の担保の維持を継続し、さらに前年度より増加する活動をする。
7. オンラインを活用しての褥瘡委員会認定の褥瘡指導員の育成を継続し、指導力の向上をめざす。

集中ケア認定看護師【ICU課長 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およ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。

2021年度総括

1. COVID-19重症に対応できる看護師の育成ができる
人工呼吸器を受け持ったことのない（または経験値の少ない）スタッフがCOVID-19重症者を対応している。COVID-19患者の人工呼吸器の設定や看護は、集中治療領域の知識やスキルが必要になっており、実践能力向上に向けた取り組み、サポートが必要。
 - ・5月から10月に9名の重症患者管理研修を実施した。
 - COVID-19受け入れ病棟で、常勤看護師の75%が修了した。
 - 研修修了後から、ICU・CCUのスタッフのサポートなく、部署での管理ができるようになった。
2. ICU・CCUに研修の受け入れができる
研修者の実践状況の評価ができる。
 - ・急性期看護 RRS対応看護師育成
RRS対応メンバー5名の増員ができた。
 - ・急性期看護 ICU・CCU研修
A4病棟からの研修を受け入れ、人工呼吸器や外科術後の管理についての実習受け入れができた。

2022年度目標

2022年度の診療報酬改定において、集中治療分野の加算対象の項目が増えた。急性期充実加算取得では、RRT/RRSの体制（24時間体制）が求められている。現在はICU/CCU、救急部スタッフが主に活動しているが、急変予測をし、対応するスキルはどの部署のスタッフでも習得していく必要があるため、今年度はRRT/RRSの教育体制の構築や研修実施をする。

1. RRT/RRSに活動参加できるスタッフの教育ができる
2. SAT/SBTの評価できる
3. 看護部の研修ができる
 - 1) スターターのフィジカルアセスメント研修の実施ができる
 - 2) RRTの研修ができる
4. 集中治療分野専門性を持つ後輩育成ができる
 - 1) 集中治療認証看護師（集中治療医学会）による認証制度受講者のサポートができる

緩和ケア特定認定看護師【看護部室 桐山 徹】

患者・家族に対して、全人的な視点（身体・精神・社会・スピリチュアリティの各領域の統合）で課題をアセスメントするとともに、特定行為研修（①持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整、②脱水症状に対する輸液による補正、③抗がん剤の臨時的投与、④抗精神病薬の臨時的投与、⑤抗不安薬の臨時的投与）修了者として、行為実践に至るまでのフィジカルアセスメントおよび臨床推論活用による病態判断と治療方法の選択に関して、IPW（inter-professional work:専門職連携・協働）推進による検討を図りながら看護実践を行うことで、人々が安全で質の高い医療を時宜を得て受けられることに貢献する。

2021年度総括

1. 効率的なIPW（inter-professional work：専門職連携・協働）の推進
 - 1) 緩和ケアチーム多職種カンファレンス・ラウンドの継続と特定行為の活用
 - ①緩和ケアチームミーティング（月・水～金曜日）、多職種カンファレンス（火曜日）の継続
 - ②緩和ケアチームラウンドでの特定行為活用に向けた取り組み（診察、フィジカルアセスメント、臨床推論をもとにした治療方針・看護ケアの検討）
 - 2) 心不全カンファレンスおよび院内定例カンファレンスへの参加
 - ①心不全患者への緩和ケアチーム介入：9件/年
 - ②心不全カンファレンスへの参加
 - 3) 緩和ケアリンクナースのスキルアップ促進
『苦痛のスクリーニング』（入院：1,066件/年、外来：253件/年）結果をもとにしたカンファレンス実施（各部署での緩和ケアのトリアージ）の促進を図った。
2. がん看護（緩和ケア）情報へのアクセス向上
 - 1) Web教育システム『ナースングスキル』活用について検討（確認テストの活用のみ実施）
 - 2) 緩和ケアリンクナース委員会における勉強会実施、緩和ケア広報誌発行などの取り組み
 - 3) 院内研修『日常の看護ケアで考える倫理』（9月）実施
3. 地域がん診療連携拠点病院の実績と経営利益向上への貢献
 - 1) 『緩和ケアチーム新規依頼』数：212件/年
 - 2) 『緩和ケア診療加算』算定：1,446件/年
 - 3) 『個別栄養食事管理加算』算定：252件/年
 - 4) 院内緩和ケア関連データの集計・分析の継続（院内会議・委員会にて報告）

2022年度目標

1. 共創につながるIPW（inter-professional work：専門職連携・協働）の推進
 - 1) 緩和ケアチーム多職種カンファレンス・ラウンドの継続と特定行為の活用
 - 2) 心不全カンファレンスおよび院内定例カンファレンスへの参加
 - 3) 緩和ケアリンクナースのがん看護および緩和ケア実践への自発的な取り組み強化への支援
2. 共創を活かすがん看護（緩和ケア）の指導・教育
 - 1) 倫理症例検討の研修開催
 - 2) 各部署スタッフのACP（アドバンス・ケア・プランニング）への関わり促進に向けた支援
 - 3) 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
 - 4) 緩和ケアチームラウンドへのリンクナース参加における実践指導
3. 共創を考えた地域がん診療連携拠点病院の実績づくりと経営利益向上への貢献
 - 1) 『緩和ケアチーム新規依頼』数：220件/年以上
 - 2) 『緩和ケア診療加算』算定再開の場合 月平均：120件以上
※上記算定再開までは『がん患者指導管理料口』算定 月平均：15件以上
 - 3) 『個別栄養食事管理加算』算定再開の場合 月平均：20件以上

4) 院内緩和ケア関連データの集計・分析および看護実践の検証と報告（学会演題提出）

緩和ケア認定看護師【看護部室 新沼 絵美】

院内外のがん患者・家族を対象とした「がん相談支援センター」を運営しているが、がん診療連携拠点病院としてより多くの患者・家族に「がん相談支援センター」を活用してもらえるように、周知活動・自己研鑽を強化していく。また、2021年度婦人科外来において、がん患者指導管理料イの算定を行った。がん患者指導管理料イの算定は患者にとって疾患・治療の理解度の向上や不安の軽減につながることで、病院の経営参画にもつながるため、他科においても算定拡大をめざしていく。さらに、緩和ケアチームの活動を行うとともに、緩和ケア病棟における実践・指導・相談の役割を果たしていく。

2021年度総括

1. 2021年8月に「がん相談支援センター」の全面再開
2. 「がん相談支援センター」相談件数：24件（担当件数）
 - 1) 広報誌ぱりむらへの執筆等広報活動の実施
 - 2) 緩和ケアチーム介入患者・緩和ケア病棟入院患者が退院する際に、「がん相談支援センター」についてアナウンス
3. 緩和ケアチームラウンドの実施と緩和ケア病棟転床における調整
4. 外来コンサルテーションの実施
5. 外来で症状スクリーニングシート活用の現状把握の実施
6. リンクナース委員会で外来の症状スクリーニングシートの運用を検討実施
7. 緩和ケア病棟での実践・指導・相談

2022年度目標

1. がん相談支援センター相談件数増加
 - 1) がん相談支援センターの案内を外来看護師と相談
 - 2) 広報誌ぱりむらへの執筆
 - 3) 緩和ケア病棟退院患者、緩和ケアチーム介入患者退院時がん相談支援センターのアナウンス実施
 - 4) 地域ケアカフェへの参加
2. がん相談に関する自己研鑽
 - 1) 埼玉県主催の相談事業に関する研修・会議への出席
3. がん患者指導管理料イ算定拡大
 - 1) 婦人科でのがん患者指導管理料イ算定の継続
 - 2) 医事課との連携とがん診療支援推進委員会での相談
4. 緩和ケアチーム活動
 - 1) 緩和ケアチームで転床患者に介入し、サポートを行う
 - 2) 緩和ケア病棟への転床時、緩和ケア病棟のスタッフへの情報提供を行う
5. 緩和ケア病棟における中途入職者への教育
 - 1) 勉強会の実施
 - 2) 相談できる関係性の構築

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。

2021年度総括

1. COVID-19対策の継続

昨年度の課題より、危機管理体制の整備、疑い患者の早期発見と対処のシステム、日頃からの標準予防策の実施および経路別対策の確実な実践の監視と教育への課題に取り組むため、コロナ対策部、感染対策委員会COVID-19ワーキングチームを編成し共に以下の活動を行った。

一部の院内発生症例に伴い、要因から入院患者のCOVID-19のスクリーニング体制の強化・徹底のシステム改訂、職員の健康管理体制の強化の啓発を行い、法令研修では感染対策演習を通して実践の再確認の機会とした。委員会活動では、関連部署メンバーと共に休憩室環境の改善確認ラウンド、COVID-19における曝露リスク別PPE表の周知徹底のためのKYT活動、感染対策の可視化システムの検討と導入を行った。感染急増期においては、COVID-19専門病棟の増床に伴いコロナ対策部、病棟と協働してゾーニングの再編を行い対応した。

今後は、COVID-19の流行や特性に応じ当院の診療が継続できるために、COVID-19罹患後の患者や緊急的な医療を必要とするCOVID-19患者対応の体制の再考と共に、他の感染症を踏まえ基本である標準予防策・経路別予防策の教育と徹底の継続が必要と考える。

2. 手指衛生の強化、職業感染対策（針刺し切創・粘膜曝露対策）の継続

COVID-19対策を通じて手指衛生の認識は高まり、院内各部署で手指消毒剤の設置個所の見直しと増設、個人携帯化は促進した。2020年度の院内総使用量と比較し、2021年度は使用量が68%増加した。今後は、手指衛生が適切なタイミングで使用できているかの評価と指導も併せて確認していくことが必要と考える。

職業感染については、COVID-19における曝露リスク別PPE表における対策の実践も影響し、昨年度よりさらに約60%減少した。針刺し切創に対しては、昨年度と比較して約50%増加し、報告職種の内訳では診療部（医師・研修医）が半数を占め、例年の傾向と異なった状況となり、診療部での要因の確認と対策の検討が課題である。

2022年度目標

1. COVID-19リスクを踏まえた基本的な感染対策（標準予防策、経路別予防策）の徹底と継続

透析看護認定看護師【外来課長 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および腎移植後の患者・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や自己決定の支援を行う。

2021年度総括

1. セルフケア能力の向上支援研修を実施することによる、受講者のセルフケア能力の向上

講義2回、報告会1回の計3回の予定で計画したが、COVID-19の影響で報告会は中止となった。講義2回の平均の活用期待度：3.66、自己効力感：3.70であった。紙面での報告書を参加者で共有し、コメントを記入して参加者に報告書を返却した。全員が何らかの研修内容を活用した実践を行っていた。

2. 透析会の活動目標の達成

TMG内の透析施設が情報共有する場の「顔の見える透析会」の実施に向けて企画・準備し、当日はアドバイザーとして参加した。また、TMG内の消毒キットの統一に向けて活動し、現在新しいキットを試供している段階である。

3. 透析室・腎臓専門病棟新人看護師へのCKD患者に対する知識の向上

腎臓内科病棟新人看護師4名、新人臨床工学技士4名、透析室中途異動看護師2名に対して計7回の勉強会を実施した。

2022年度目標

1. セルフケア能力の向上支援研修を実施することによる、受講者のセルフケア能力の向上
2. フィジカルアセスメント研修を実施することによる、受講者のアセスメント能力の向上
3. 腎代替療法に係る研修の実施
4. 透析会の活動目標の達成

救急看護認定看護師【救急部主任 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。

2021年度総括

1. 患者受け入れにあたり、自立した看護師を育てる
チームの主任・臨床指導者を中心に座学・シミュレーションの実施
 - 1) 7・8月：災害についてのシミュレーションの実施
 - 2) 9・10月：脳疾患についての座学・シミュレーションの実施
 - 3) 11・12月：心疾患についての座学・シミュレーションの実施
 - 4) 1～4月：上記勉強会アンケートの結果から追加のシミュレーションを検討
予定に組んでいた災害・脳疾患・心疾患についての勉強会・シミュレーションの実施はできた。そのほか薬剤管理についての勉強会の希望があり、薬剤師を含めた勉強会の実施ができたため、今後も継続して勉強会を企画していく。
2. 地域連携、医師と連携し患者の受け入れを断らない
救急病床滞在を短縮するため、救急病床の活用
 - 1) 滞在時間分析
 - 2) 病床チーム・フロアチームでスタッフを分けていく
 - 3) 入院時には病床へ依頼
 - 4) 記録物軽減のため入院時用紙の活用
 - 5) 救急室3時間以上の滞在や専門科が満床時救急病床へ入院させていく
今後もCOVID-19感染の流行が継続すると予測されるため、継続して救急病床の活用をしていく。
3. RRTについての研修の実施、要因スタッフの増員
指導者クラスのスタッフにRRSについて概要の講義実施
 - 1) 急性期看護について
 - 2) 症例を提示したシミュレーションの実施
数名のスタッフ増員はできた。今後も継続しスタッフ増員できるように勉強会を実施していく。

2022年度目標

1. 安全で質の高い看護
2019年度よりRRS (Rapid Response System) が発足されている。2022年度診療報酬改定により24時間RRT (Rapid Response Team) が発動することで、急性期充実体制加算が取れるよ

うになった。24時間稼働ができるようにRRTスタッフの教育に力を入れていく。

- 1) RRTメンバーを教育し、急変リスクを回避することができる
- 2) RRTメンバーを増やすことができる
2. フィジカルアセスメント研修の開催
 - 1) フィジカルアセスメントの研修を実施したうえで、呼吸・循環・腹部・脳の正常・異常を理解し、かつ部署で実践し、患者を観察していけるようにしていく
3. TMG病院での認定看護師による急性期に特化した講義（急変予測について）の実施

がん看護専門看護師【E2病棟課長 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、緩和ケアチーム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。

2021年度総括

緩和ケア病棟の管理業務と緩和ケアセンターのジェネラルマネージャーを兼務した。緩和ケア病棟では、終末期がん患者とその家族の倫理的判断の困難な場面で、病棟スタッフの看護実践を支援する役割を担った。また、経験値の高いベテランスタッフがより専門的な知識と技術を習得できるように教育指導した。COVID-19による感染対策として面会制限が長期化し、できるだけ在宅で過ごしたいと希望する患者や家族が増えていく中で、より緩和ケア病棟と在宅診療に関わる医療者との連携が課題となった。家族が、患者の最期のひとときを一緒に過ごしたいと思いつつも、症状緩和の難しい患者を家で看取することに不安を感じることも多く、移行先の医療者と連携が必須であった。そのような場面で、受け持ち看護師や多職種がスムーズに関わることができるような支援を丁寧に行った。また、感染対策を講じながら、専門的な緩和ケアを実践するスタッフの感情労働を理解し、カウンセリング的な介入を積極的に行った。

また、埼玉県のがん対策事業の1つである「がんワンストップ相談」に参加し、県内のがん患者の相談に対応したり、埼玉県がん看護部会議に参加して県全体のがん看護の課題を討議し、情報共有を行った。

院内外の教育支援に関しては、院内の看護記録研修の講師や看護研究に関する研修支援やコンサルテーションを実施した。地域の医療従事者向けの事例検討会や蕨戸田市医師会との「緩和ケアカフェ」を実施し、地域全体の緩和ケアの質の向上に努めた。

2022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に沿った病床運営
 - 2) がん診療連携拠点病院の認定に関わる要件の整備
 - 3) 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. 緩和ケアの地域連携の推進
 - 1) 緩和ケアカフェの定期開催、当緩和ケア病棟の広報活動
 - 2) 在宅医療者との勉強会や事例検討の実施
3. 看護教育に関する支援
 - 1) 本部看護記録委員会の活動、本部企画の研修の支援
 - 2) がん看護教育の企画と講師
 - 3) 『看護倫理』に関する研修講師
4. 教育支援に関する院外活動

- 1) がん看護、緩和ケアに関する研究の実践と学会発表
- 2) 地域医療従事者または一般向けの教育活動

診療支援・技術部門

2021年度 年報

Todachuo
General
Hospital

リハビリテーション科

科長代理 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。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にアプローチをしている。

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をしている。

整形外科疾患

上肢・下肢骨折、変形性関節症、脊椎・脊髄疾患、切断等が対象である。中枢神経疾患に対するアプローチの考え方と、整形外科疾患に対するいわゆる徒手療法的アプローチとの調和・融合をテーマに考えながらアプローチをしている。ACL損傷や半月板損傷を中心に外来リハビリテーションを実施。

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および周術期呼吸リハビリテーションを実施。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。

がん疾患

肺がん、胃がん、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をしている。緩和ケア病棟に専従セラピストが介入。

音声外来

声がかすれる、つまる、出にくい等の声に関するすべ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。

透析リハビリテーション

透析実施中（外来）の患者に対して運動療法を実施。運動習慣の確立や合併症予防を目標に介入。

COVID-19陽性患者

重症症例に対しての腹臥位療法の実施。その後のADLアップに対してのアプローチを実施。

2021年度の総括と今後の展望

2021年度総括

1. 実績

1) リハビリテーション処方数

処方患者数

3,104名（前年度3,051名、前年比102%）

総処方件数

入院：74,830件（前年度72,994件、前年比103%）

外来：4,142件（前年度2,370件、前年比175%）

2) 患者一人に対しての1日平均提供単位数

2.4単位（前年度2.1単位、前年比113%）

3) 総実施単位数

192,048単位（前年度167,431単位、前年比115%）

4) 学会発表

4演題（前年4演題）

2. 取り組みと成果

1) ウィズ・コロナ時代への対応

COVID-19陽性患者（重症例）への介入の実施。一般病棟でも適切な個人防護具の選定、介入病棟を制限しながらの介入を行った。また、入院/外来担当者の完全セパレートを実施。病床稼働率に比してリハビリテーション稼働率（18単位：100%）は91%であった。外来心臓リハビリテーションは116.5件/月に留まる。TMG内施設への人員フォローは継続的に実施（戸田中央リハビリテーション病院、グリーンビレッジ蕨、奥沢病院、世田谷神経内科病院、とだ優和の杜）。

2) 幅広い対応力と専門性を併せ持つ人材育成

• 新規資格取得者

3学会合同呼吸療法認定士	3名	教育認定理学療法士	1名
心臓リハビリテーション指導士	1名	代謝認定理学療法士	1名
脳卒中認定理学療法士	2名	終末期ケア専門士	1名
呼吸認定理学療法士	2名	認知症ケア専門士	1名
運動器認定理学療法士	3名	がんリハビリテーション研修受講	4名
循環認定理学療法士	1名		

• 新人指導者育成研修プログラム（年3回研修）の作成と実施

• リハビリテーション科昇進ラダーの作成

3) 患者満足度向上への寄与

入院/外来患者に対してのアンケート調査を実施。リハビリスケジュールが不明瞭であることや、内容や効果の説明不足、物品の老朽化などの課題が見えた。課題改善に向けて実施中。

4) 働きやすい職場環境の醸成

いいねカードを推進し、Web版も導入。総配布枚数583枚（前年比1,023%）。

風通しのよい職場環境を醸成するため、同年代会議を年2回開催し、科員からの意見聴取から職場改善を実施。

2022年度目標

1. ウィズ・コロナ時代への対応
 - 1) 病床稼働状況に伴うリハビリテーションの安定供給・稼働率向上
 - 2) TMG全体を鑑みた人員フォローや健全経営への寄与
 - 3) 状況に適した感染対策の実施
 - 4) 目標設定に応じた介入頻度、時間の確保
 - 5) 各種書類作成算定による健全経営への寄与
2. 幅広い対応力と専門性を併せ持つ人材育成
 - 1) 幅広い知識・技術の習得とコミュニケーション機会の増設
 - 2) 個人に合わせた職員育成の実施
 - 3) キャリアアップ支援
 - 4) 昇進ラダーを用いた人事評価の実施
 - 5) 施設間のADL指標の共通化
3. 患者満足度向上への寄与（2カ年計画）
 - 1) 入院患者へのスケジュール提示（A6病棟）
 - 2) 入院中に適切な離床機会の提供
 - 3) 適切で具体的なインフォームドコンセント
 - 4) 物品の整備
4. 地域医療支援病院としての積極的活動
 地域医療職との交流機会の造設、当院取り組みの発信
5. 働きやすい職場環境の醸成
 - 1) 間接業務の簡略化とともに業務量の適正化
 - 2) 褒めあう文化の醸成
 - 3) 風通しがよく意見が反映される環境

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／日本内科学会認定内科医
 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49名、作業療法士10名、言語聴覚士14名、助手1名、事務1名（計75名）

資格・認定取得

3学会合同呼吸療法認定士	17名	運動器認定理学療法士	3名
日本糖尿病療養指導士	5名	教育認定理学療法士	1名
心臓リハビリテーション指導士	4名	呼吸認定理学療法士	2名
心不全療養指導士	2名	循環認定理学療法士	2名
腎臓リハビリテーション指導士	1名	認知症ケア専門士	3名
IPNFA 認定セラピスト	1名	フットケアトレーナーCライセンス	1名
脳卒中認定理学療法士	3名	終末期ケア専門士	1名
代謝認定理学療法士	2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 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・介護支援等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

2021年度の総括と今後の展望

2021年度総括

2021年度は、新卒者1名・中途入職者1名を加えてソーシャルワーカー13名体制でのスタートとなった。年度の途中で産休者が2名出たため、7月以降は11名体制となった。

春先は当院でおきたクラスターの影響で介入依頼も減っていたが、徐々に稼働が上がるにつれて依頼件数は増加していった。ウィズ・コロナが浸透するにつれて、これまでの当たり前が当たり前でなくなり、患者支援についても変化が見られた。特に患者と家族が院内で直接会うことができずに次の帰来先を決めていく過程において、家族による患者のイメージがつきにくく、医療者側との認識のズレを感じるが多くなった。極力医師からの説明や、オンライン面会の活用により、認識を共有できるよう関わってきたが、支援のしづらさを感じるが多かった。コロナ禍になって算定件数が減少した介護支援等連携指導料については、タブレット端末の購入により、Zoomで退院前カンファレンスを44回実施することができた。

相談業務実績は、新規依頼件数1,939件で、月平均161件であった。依頼内容の90%は退院・転院依頼が占めており、ソーシャルワーカー介入により退院に至った患者数は1,621名（月平均135名）であった。これは、昨年度の実績（1,779名）を月平均13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18.6%であり、昨年度を1.7%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182件で前年比6件増となった。

がん相談支援センターとしての業務は、緩和医療科への受診・入院相談が中心で、192件で前年比12件減となった。

埼玉県の事業である「がんワンストップ相談」へは3回参加、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」も継続できたが件数が少なく、周知方法に課題を感じたため工夫していきたい。

2022年度目標

2021年度末からコロナ禍前に近い依頼件数になってきた。診療報酬改定で、児童や重症患者支援について社会福祉士がチームの一員となる必要がある算定が発表され、当院として算定する方向である。退院支援や経済問題の支援だけでなく、そういった面でも積極的に介入していきたい。退院支援に関しては、コロナ禍においても近隣の医療・介護機関と顔の見える関係づくりを目的とした新たな業務展開も考えていきたい。人員はそろってきたため、組織や地域から望まれる役割に対してスピード感をもって応じていける組織にしていきたい。

退院支援先一覧

TMGあさか医療センター	1	信愛病院	1	サニーライフ川口赤井台	2	グランドマスト戸公園	1
三愛病院	1	安東病院	1	ウェルケアテラス川口元郷	2	西おおみや翔裕館	1
塩味病院	1	大宮中央総合病院	1	サニーライフ北与野	2	そんぼの家東川口	1
さいたま赤十字病院	1	大宮双愛病院	1	ベストライフ戸田	2	夢隠しき	1
TMG宗岡中央病院	1	クリニカル病院	1	ベストライフ南浦和	2	ハートランド戸田公園	1
中島病院	1	東武練馬中央病院	1	みんなの家鳩ヶ谷	2	じゃすみん蔵	1
東京医科大学病院	1	横浜病院	1	そよ風戸田	2	ケアガーデン春日部中央	1
寿康会病院	1	ウメツ医院	1	ライフコミュニケーション	2	サービス付高齢者住宅 小計	34
越谷誠和病院	1	藤村病院	1	ふれあい早稲田	2	ふれあい多居夢戸田	3
東京大学医学部附属病院	1	並木病院	1	アズハイム南浦和	1	グループホーム氷川	2
大久保病院	1	TMGあさか医療センター(緩和)	1	ライフコミュニケーション川崎	1	あいの家グループホーム戸田笹目	2
帝京大学病院	1	河合病院	1	あいらの杜北戸田駅前	1	ふれあい多居夢蔵	1
急性期病院 小計	12	愛誠病院	1	みんなの家三橋4丁目	1	みんなの家蔵2	1
戸田中央リハビリテーション病院	213	慈誠会若木原病院	1	かわぐちロイヤルの園	1	あすなるホーム三郷	1
赤羽リハビリテーション病院	16	大宮共立病院	1	サニーポート川口	1	ヒューマンライフケア川口GH	1
浮間中央病院	8	長寿リハビリセンター病院	1	アンサンブル大宮日進	1	みんなの家蔵1	1
TMG宗岡中央病院	7	北野病院	1	サンシティ東川口	1	こしがや翔裕館	1
リハビリパーク板橋病院	5	桜会病院	1	はなみずきの家	1	じゃすみん西新井	1
武南病院	3	二宮病院	1	あすなる桶川	1	グループホーム 小計	14
埼玉協同病院	3	長期療養病院 小計	122	イリーゼ川口宮町	1	ライズケア戸田西	6
エーデルワイス病院	2	戸田病院	11	ウェルハウス安行	1	ライズケア戸田	4
長寿リハビリセンター病院	2	東京武蔵野病院	1	サニーライフ南浦和	1	松原ビル	3
川口さくら病院	2	飯沼病院	1	ニチイケアセンター川口北	1	SSSさいたま寮A	1
埼玉県総合リハビリテーションセンター	2	東京足立病院	1	ベストライフ東川口	1	2種施設 小計	14
東川口病院	2	精神科病院 小計	14	アットホーム尚久富岡中央	1	エクランシア川口榛松	1
茨城リハビリテーション病院	1	ろうけん戸田	17	イルミーナ川口	1	デイサービス本舗戸田公園	1
八潮中央総合病院	1	グリーンビレッジ蔵	32	ヒューマンライフケアはとがやの郷	1	お泊りデイサービス 小計	2
洛西シメズ病院	1	グリーンビレッジ安行	11	ライフコミュニケーション南与野	1	桃の里(障害者支援施設)	1
世田谷記念病院	1	コスモス苑	5	リアンレーヴ川口	1	南児童相談所	1
村山医療センター	1	ねぎしケアセンター	3	ベターライフコート川口	1	第二広栄荘(高齢者専用マンション)	1
富家病院	1	川口メディケアセンター	1	ドリーミー戸田公園	1	その他施設 小計	3
代々木病院	1	ケアタウンゆうゆう	1	ごらく川口	1	戸田ケアコミュニティそよ風	2
等潤病院	1	志木瑞穂の里	1	医心館浦和美園	1	マッシーテラス	2
千葉健生病院	1	なでしこ	1	アズハイム東浦和	1	葵の園浦和	1
イムス板橋リハビリテーション病院	1	浮間舟渡園	1	アミカの郷川口	1	戸田ほほえみの郷	1
鳳永病院	1	ファインハイム	1	ケアガーデン北本二ツ家	1	川口ほほえみの里	1
初台リハビリテーション病院	1	みかじま	1	まどか川口	1	さくらんぼ2番館	1
悠々健康村病院	1	さくらの杜	1	ゆとり庵北越谷	1	みょうばなの杜	1
牧田リハビリテーション病院	1	介護老人保健施設 小計	96	医心館南浦和	1	レーベンホーム蔵	1
上板橋病院	1	いきいきタウンとだ	7	ニチイケアセンター志木中宗岡	1	いきいきタウン蔵	1
回復期リハビリ病院 小計	280	レーベンホームわらび	4	メディカルリハビリホームまどか川口	1	ルレーヴ南浦和	1
中島病院	11	戸田ほほえみの郷	3	ウェルネス根岸	1	ショートステイ 小計	12
齋藤記念病院	8	悠久の栖	2	メディカルホームまどか北浦和	1	病院合計	462
浮間舟渡病院	3	川口かがやきの里	2	まどか蔵	1	施設合計	343
はとがや病院	2	かわぐち翔裕園	2	グッドタイムナーシング川口新井宿	1	自宅退院	589
益子病院	2	とだ優和の杜	2	医心館東大宮	1	死亡退院	227
東武練馬中央病院	1	レーベンホーム戸田	2	花鳥風月おおた	1	総合計	1621
川口さくら病院	1	内間木苑	2	グランシア川口	1	病院全体の年間退院患者数	8707
川口誠和病院	1	かわぐちロイヤルの園	2	鳩ヶ谷ケアセンターそよ風	1	医療福祉科関与割合	18.6%
平成横浜病院	1	蔵サンクチュアリ	1	メグミ神川	1		
TMG宗岡中央病院	1	孝の季苑	1	ライフコミュニケーションふじみ野	1		
寿康会病院	1	いきいきタウン蔵	1	イリーゼ北越谷	1		
埼玉草加病院	1	ウェルガーデン大宮	1	浮間舟渡ロマンヒルズ東	1		
地域包括ケア病棟 小計	33	けやきホームズ	1	シルバーコート白岡西武番館	1		
藤市立病院	28	みょうばなの杜	1	ふるさとホーム朝霞	1		
上野病院	15	特別養護老人ホーム 小計	34	ベストライフ川口東	1		
わらび北町病院	12	メディカルホーム赤羽	13	ベストライフ志木	1		
中島病院	9	医心館武蔵浦和	8	ラヴィ南浦和Ⅱ	1		
今井病院	7	リハビリホームまどか戸田	5	星葉	1		
はとがや病院	5	サニーライフ戸田公園	4	まどか南浦和	1		
浮間中央病院	5	イリーゼ戸田	4	有料老人ホーム 小計	162		
青木中央クリニック	5	SOMPOケアラヴィーレ戸田	4	夢眠みなみうらわ	14		
林病院	3	グランシア美女木	4	エクランシア川口末広	3		
大和田病院	3	ココファン浦和六辻	3	ハーベスト戸田	2		
大橋病院	2	まどか川口芝	3	けやき倶楽部東川口	2		
浮間舟渡病院	2	ニチイケアセンター戸田笹目	3	エクランシア浦和美園	2		
齋藤記念病院	2	グリーンライフ蔵	3	ディーフェスタ川口芝高木	1		
戸田市立市民医療センター	2	グランダ武蔵浦和	3	そんぼの家S北戸田	1		
上青木中央医院	2	SOMPOケアラヴィーレ南浦和	2	エクランシア北浦和	1		
慈誠会記念病院	2	SOMPOケアラヴィーレ武蔵浦和	2	エクランシア大宮吉野町	1		

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	脳神経 内科	腎臓内科	乳腺外科	小児科	外科	皮膚科
385	29	212	173	4	156	118	16	3	67	14
20.0%	1.0%	11.0%	9.0%	0.2%	8.0%	6.0%	1.0%	0.1%	3.0%	1.0%
泌尿器科	脳神経 外科	心臓血管セ ンター外科	婦人科	整形外科	形成外科	眼科	耳鼻 咽喉科	緩和 医療科	救急科	
103	197	24	21	315	8	4	9	40	39	
5.0%	10.0%	1.0%	1.0%	16.0%	0.4%	0.2%	0.4%	2.0%	2.0%	

学会発表

- TMG学会 酒巻 裕美
「ソーシャルワーカーの支援における同行・外出件数の増加から見た一考察」
- CMS学会 古畑 絵梨子
「COVID-19クラスター発生後のSWの役割～不安やジレンマの中での支援を通して～」

参加学会・研修

- 日本医療ソーシャルワーカー協会 医療ソーシャルワーカー基幹研修Ⅰ
- がん相談支援センター相談員基礎研修（1）～（2）
- がん相談支援センター相談員基礎研修（3）
- 埼玉県がん連携拠点病院協議会情報連携部 相談支援作業部会
- 両立支援コーディネーター基礎研修
- 公益財団法人鉄道弘済会 第57回社会福祉セミナー「ひきこもりと社会福祉」
- 一般社団法人日本アルコール関連問題ソーシャルワーカー協会 アルコール依存症回復支援基礎講座
- 日本医療ソーシャルワーカー協会 全国大会
- 埼玉県医療社会事業協会 南部ブロック研修
- 日本医療ソーシャルワーカー協会 フレッシュソーシャルワーカー1日研修
- 緩和ケアカフェ 第一回「在宅医療はここまでできる」
- 認定がん相談員 スキルアップ研修「情報から始まるがん相談支援」
- 埼玉県医師会 脳卒中地域連携研究会 情報交換会
- 埼玉県がん相談支援作業部会 アピアランス研修
- 法テラス埼玉研修会

その他

- 社会福祉士養成社会福祉援助技術現場実習 実習生1名受け入れ（法政大学1名）
- 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
- 長期療養者就職支援事業
- 武蔵野大学 オンライン講義
- 認定がん医療ネットワークシニアナビゲーター実習 3名受け入れ

放射線科

科長 松下出

業務概要

放射線科は、診療放射線技師46名、受付4名にて業務にあたっている。モダリティーは9部門あり、部屋数は18になる。

一般撮影

デジタルX線画像システム (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4台 (2022/1全FPD化完了)
- ポータブル撮影装置5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 (FPD)：1台
- 外科用Cアーム：2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。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。また、2021年1月64列CTを最新機種に更新。

- GEHC社製：RevolutionCT (256列)、Revolution Ascend (64列、2021/1稼働開始)
- シーメンス社製：SOMATOM GO NOW (16列：発熱外来専用、2021/9稼働開始)

MRI

3T装置のバージョンアップを行い、さらなる高解像度、高速撮影が実現した。また、2台体制により緊急時に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、検査は院外からの紹介もすべてお受けしている。

- シーメンス社製：Symbia Intevo Bold

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（がん）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Varian：TrueBeam

2021年度の総括と今後の展望

2021年度総括

強度変調放射線治療（IMRT）の臨床稼働を開始し、放射線治療専門認定技師を育成・増員、地域がん診療連携拠点病院として高度で質の高いがん治療をコロナ禍においても中断することなく提供できた。

また、ウィズ・コロナの時代において感染対策の強化をめざした医療機器（16列CT・モバイルDSA等）を導入し、COVID-19患者・疑似症患者の検査体制を強化し、地域医療に貢献できた。

2022年度目標

地域がん診療連携拠点病院として、放射線治療分野において専門医の増員および強度変調放射線治療（IMRT）の施設基準に係る届出を行い、より高度な放射線治療を地域に提供していく。

また、勤務体制の見直しを行い、COVID-19下の高度化した感染対策等においても患者に安心・安全・迅速な放射線検査を提供するよう夜勤従事者を従来の1名体制から2名体制に変更し、地域の皆さまに微力ながらも貢献していく。

保有器機数および検査実績

機器名	保有台数	検査件数
一般撮影	4	43,306 (ポータブル含)
ポータブル	4	
X線TV、術中透視	2+3	2,874
CT	3	26,415
MRI	2	10,442
血管撮影装置	3	1,365
マンモグラフィー	1	1,764
骨密度測定装置	1	1,670
核医学	1	1,400
放射線治療	1	5,730
合計		94,966

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、富士レビオ社製ルミパルス®G600 II 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、SARS-CoV-2抗原定量検査
- 血液学検査／シスメックス社製XT-1800i、CS-1600 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）
- 血液ガス検査／シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス社製RAPID-Lab 1265、RAPIDPoint500e、ラジオメーター社製ABL90FLEX、テクノメディカ社製GASTAT1810

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、カネカメディックス社製 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）、SPP検査（皮膚灌流圧測定）

外来採血／テクノメディカBC-ROBO 8001・888

- 外来採血所、腎センター採血所 2カ所稼働

2021年度の総括と今後の展望

2021年度総括

- 学術活動：学会発表9演題、外部講師司会等実績6回。
- 血液製剤の有効利用に貢献できた。（赤血球・新鮮凍結血漿・血小板製剤 廃棄率0.88%）
- 2021年9月検査システムを更新し、安定的な検査結果の提供に貢献している。
- 院内で亜鉛検査を新規開始し、亜鉛不足の症例などに対し、迅速な測定が可能となった。

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、埼玉県臨床検査技師会 輸血研究班研修会・検査室管理運営研修会、長野県輸血懇話会

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」
- ・第49回 埼玉医学検査学会 学会長特別賞「当院における生理検査室の異常値報告および報告後の臨床経過」
- ・第57回 関甲信支部首都圏支部医学検査学会「当院での心電図判読支援の取り組みと有用性」

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、日本臨床衛生検査技師会」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

資格・認定取得

緊急検査士	11名
超音波検査士（腹部・心臓・血管・体表・泌尿器）	8名
血管診療技師	2名
認定心電図技師	2名
日本糖尿病療養指導士	2名
埼玉肝炎コーディネーター	7名
POCT測定士	1名
日本臨床検査技師会 臨床検査室 精度保証施設認証	

2022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、輸血検査の安全性向上
- ・学会発表の推進、各種認定資格の取得
- ・新型コロナウイルス RT-PCR検査の導入
- ・国際標準規格ISO15189認定取得をめざし、臨床検査室のさら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。

2021年度は、専門性を高め急性期医療への対応を強化すると共に、医療機器管理業務の標準化と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（DVD 視聴を含む）を11回開催し、延べ78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。

2021年度 ME 機器点検件数

人工呼吸器日常点検	1,025件	ネブライザ	36件
麻酔器日常点検	2,472件	PCPS	39件
除細動器・AED日常点検	4,682件	生体情報モニタ	82件
血液浄化装置	84件	IABP	19件
シリンジ・輸液ポンプ	369件	その他（保育器・低圧持続吸引器等）	222件
除細動器・AED	43件		

2021年度 院内修理件数

シリンジ・輸液ポンプ	58件	ネブライザ	17件
血圧計	84件	フットポンプ	33件
血液浄化装置	103件	電気メス	1件
低圧持続吸引器	8件	麻酔器	4件
モニタ関連	105件	その他	25件
パルスオキシメーター	80件	合計	518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、保守管理および付随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。

2021年度 心臓血管外科手術件数（臨床工学技士介入症例）

人工心肺	53件
OPCABG	9件
その他	42件
ダ・ヴィンチ	52件

心臓カテーテル業務

生体情報モニタや三次元マッピング装置などの操作を担当し、冠動脈造影、インターベンション、アブレーションをはじめとしたさまざまな検査、治療のサポートを行っている。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。

2021年度 循環器関連件数（臨床工学技士介入症例）

CAG	244件	IVUS	302件
PCI	257件	IABP	34症例
アブレーション	107件	PCPS	17症例
マッピング (CARTO)	118件	遠隔モニタリング	2,989件 (343名)
マッピング (Ensite)	0件		
ペースメーカーチェック	1,025件		

血液浄化業務

透析ベッドは30床あり、約100名の患者に対し2部制にて人工透析を行っている。臨床工学科のスタッフは22名で、人工透析のほか、血漿交換、血液吸着、持続緩徐式血液透析濾過などの血液浄化療法全般に対して24時間体制で対応している。

2021年度 血液浄化件数

血液透析件数（出張含む）	14,916件	PP	5件
新規透析導入数	47名	PMX	12件
CAPD患者数（3月末）	15名	GCAP	63件
CHDF	655件	ECUM	79件
CHD	1件	腹水濃縮濾過	26件
CECUM	31件	レオカーナ	34件
PEX	90件	病棟等への出張血液浄化	818件
DFPP	34件		

高気圧酸素療法

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。

2021年度 高気圧酸素療法

高気圧酸素療法：631件

2021年度の総括と今後の展望

2021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、使用頻度の高い機器の点検時間の短縮、手技の統一を図るため点検業務の標準化を行った。また、メンテナンス技術の

向上を図るためメーカーによるメンテナンス講習（7回）を実施した。医療機器の研修会では、感染対策を考慮してDVD視聴を取り入れる等の対策をとり、未受講者への対応も含め、11回開催することができた。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。COVID-19の影響により人工呼吸器管理、病棟での血液浄化療法等想定できない業務に対しても感染対策を強化し、スタッフ一同が協力して行うことができた。

スタッフ構成

臨床工学技士：30名

資格・認定取得

3学会合同呼吸療法認定士	12名	透析技能検定2級	4名
透析技術認定士	8名	心電図検定3級	2名
臨床ME専門士	3名	植込み型心臓デバイス認定士	1名
心血管インターベンション技師	5名	臨床高気圧酸素治療装置操作技師	2名
不整脈治療専門臨床工学技士	2名	認定血液浄化関連臨床工学技士	5名
血液浄化専門臨床工学技士	2名	認定医療機器管理関連臨床工学技士	2名
医療機器情報コミュニケーター	1名	認定集中治療関連臨床工学技士	1名
体外循環技術認定士	4名		

臨床実習受け入れ

帝京平成大学	1名
桐蔭横浜大学	6名
東京医薬専門学校	3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
杏林大学	2名

学術発表

研究業績（P190～）参照

2022年度目標

2022年度もさらに専門性を高めて、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。臨床工学科としての診療報酬改定への対応、医療材料の効率的な選定を行い、コスト削減にも貢献していきたい。また、COVID-19の感染対策を継続しつつ、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

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、主に、医薬品調剤、管理・供給を中心とする「セントラル薬剤業務」、入院患者に対して薬剤師の観点から臨床的な介入や薬学的管理を行う「臨床薬剤業務」を行っている。近年は、薬学的な臨床介入は外来患者にも広がりを見せている。

セントラル業務

1. 調剤・注射業務

処方箋と患者情報等をもと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、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監査システムにより、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は、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。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。また、市販（製剤化）されていない薬剤を必要とする場合には、文献、さまざまな試薬、医薬品、器材を用いて院内製剤を行っている。

3. 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）や使用期限切れの管理・適正運用等を行っている。

臨床薬剤業務

1. 薬剤管理指導業務・病棟薬剤業務

入院患者に対し、入院から退院・退院後を含めて、服薬方法・薬効・副作用などについて説明や指導を行う「薬剤管理指導業務」、入院患者ごとに医薬品適正使用ができるよう薬学的管理、医療スタッフへの医薬品情報の提供や処方提案など、薬剤師の観点から臨床的な介入を行う「病棟薬剤業務」を行っている。

2. DI（医薬品情報管理）業務

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。

3. 外来業務

外来でがん化学療法を実施する患者に対し、薬剤に関する説明、副作用の確認、レジメンの評価と管理等を行い、安全ながん化学療法支援を行っている。また、手術や検査を滞りなく実施できるよう服用薬剤の把握と中止薬などの情報提供・指導支援のほか、インスリン注射など自己注射を適正に使用できるよう指導介入などを行っている。

その他の業務

1. 治験業務

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。

2. 専門業務（チーム医療）

患者を中心とし、多職種により連携して治療に当たるチーム医療の一員として取り組んでいる。現在、

ICT・AST・NST・PCT・褥瘡・抗がん剤治療において活動している。

3. 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。

4. 外部研修生受け入れ

研修施設として、外部からも病院薬剤師・保険薬局薬剤師の受け入れを積極的に行っている。

2021年度の総括と今後の展望

2021年度総括

2021年度は薬剤科の目標としていたコロナ禍の中での業務正常化・TMG 旗艦病院の薬剤科として中長期的な計画の基盤づくりを進めることができた。特に周術期医療への関与・介入の足がかりとして手術室医薬品管理や、救急病棟・CCUへの薬剤師の配置、PBPMの導入によるタスクシフトをすることができたのは、新たな薬剤師業務の第一歩となった。

				2020年度	2021年度
セントラル業務	調剤業務	処方せん	内服・外用	6,001枚/月	6,448枚/月
			注射	5,380枚/月	5,353枚/月
	無菌製剤	高カロリー輸液無菌調整		470件/月	350件/月
		抗がん剤無菌調整		244件/月	307件/月
病棟業務	薬剤管理指導	薬剤管理指導料		923件/月	1,056件/月
		麻薬指導管理		37件/月	46件/月
		退院時薬剤情報管理指導料		531件/月	576件/月
		退院時薬剤情報連携加算		4件/月	21件/月
		薬剤総合評価調整加算		2件/月	7件/月
		薬剤調整加算		2件/月	5件/月
薬品情報管理・ その他業務	DI業務	DIニュース		17回/年	17回/年
	病院実務実習生受け入れ			9人/年	13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 (P190～) 参照

認定薬剤師

日本医療薬学会	医療薬学指導薬剤師	1名
	医療薬学専門薬剤師	2名
日本病院薬剤師会	がん薬物療法認定薬剤師	2名
	感染制御認定薬剤師	1名
	日病薬病院薬学認定薬剤師	2名
日本臨床腫瘍薬学会	外来がん治療認定薬剤師	3名
日本緩和医療薬学会	緩和薬物療法認定薬剤師	1名
日本化学療法学会	抗菌化学療法認定薬剤師	1名
日本腎臓病薬物療法学会	腎臓病薬物療法認定薬剤師	1名
日本くすりと糖尿病学会	糖尿病薬物療法認定薬剤師	1名
糖尿病療養指導士認定機構	糖尿病療養指導士	2名

日本臨床栄養代謝学会	NST専門療法士	3名
日本臨床救急医学会	救急認定薬剤師	1名
日本アンチドーピング機構	スポーツファーマシスト	6名
日本薬剤師研修センター	研修認定薬剤師	6名
	認定実務実習指導薬剤師	1名
	小児薬物療法認定薬剤師	1名
日本プライマリ・ケア連合学会	プライマリ・ケア認定薬剤師	1名
日本クリニカルパス学会	パス指導者	1名
日本腎臓病協会	腎臓病療養指導士	1名
日本循環器学会	心不全療養指導士	2名
	循環器病予防療養指導士	1名

2022年度目標

2022年度は、診療報酬改定により、新たに病院薬剤師に求められる業務に早急に対応できるよう薬剤科の体制を整えることを第一とする。また、次年度の電子カルテベンダー変更に向けて現在の問題点の洗い出しを行い、今後を見据えたシステム構築を行っていく。集中治療領域・感染領域・周術期領域の強化・育成に加え研修施設として、内外の薬剤師の教育を薬剤科基本理念と照らし合わせめざしていく。

- 薬剤管理指導件数：1,200件／月／年度内
- 薬薬連携勉強会 開催
- 認定薬剤師の輩出：2名／年
- 医師から薬剤師へのタスクシフト／シェア
- 薬剤師から非薬剤師へのタスクシフト／シェア
- PBPM策定

視能訓練室

係長 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ともに、斜視や弱視の訓練治療に携わっている。

- 視力検査…………… 一般視力検査・小児視力検査
- 屈折検査…………… 他覚的屈折検査（NIDEK社製：TONOREFⅡ）・自覚的屈折検査
- 眼圧検査…………… 非接触型眼圧計（NIDEK社製：TONOREFⅡ）
- 視野検査…………… 動的視野検査（HAGG-STREIT社製：Goldmann perimeter）
静的視野検査（ZEISS社製：HUMPHREY FIELD ANALYZER 840）
- 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）
共焦点走査型ダイオードレーザー検眼鏡（NIDEK社製：Mirante）
- 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

2021年度の総括と今後の展望

2021年度総括

2021年度は昨年度同様に感染予防対策の強化、手指消毒・アイゴーグル着用の徹底を目標とした。常に5つのタイミングが意識できるように確認作業を行ったことで手指消毒操作の定着が図れ、一昨年、昨年以上に手指消毒剤の使用量の増加につなげることができた。

2021年3月末に新しく静的自動視野計を導入し、検査件数の回復も目標の一つに挙げていたが、COVID-19の影響で外来数の減少に伴い、前年度までの水準に回復させることはできなかった。目標達成には至らなかったが、眼底三次元画像解析との併用で眼科の収支の約2%を占めており、今後もこの水準は維持していく必要がある。

白内障手術では、多焦点眼内レンズの導入が本格的に始まり、より検査手技の正確性が求められたが、術後大きな誤差が生じることもなく患者満足度は得られている。ただ、開催予定であった勉強会ができていないため、看護師含め知識の向上が不可欠となっており、次年度の課題である。

2022年度目標

2022年3月末に、現行の眼底三次元画像解析に代わり新しく共焦点走査型ダイオードレーザー検眼鏡（Mirante）を導入。これはTMGグループ内で初の導入となった。今までの画像解析に加えOCT-Angiographyや広角SLO撮影・広角FAG/IA撮影が可能となり、今までできなかった脈絡膜血管の撮影が可能となったことで、より多くの眼科疾患の診断に有用な画像撮影が可能となった。今まで医師が行っていたFAGの枠を視能訓練士が担うことにより、多くの時間を別の治療に活用できるようになれば医師の働き方の改善にもつなげられるため、大学病院での研修を予定し科員の撮影手技のレベルアップを図っていく。

人材育成では、2名が認定視能訓練士取得をめざしており、外部研修や学会参加なども積極的に行っていく。また、1人が新人教育プログラムに参加予定であり、個々のスキルアップにつなげていく。

昨年度再導入された多焦点眼内レンズに対しては勉強会を開催できておらず、科員・看護師の知識向上のためにも今年は勉強会を開催し、患者の疑問にも答えられるようにしていきたい。

今年度も感染予防対策をしっかりと取り、安全安心な外来運営を心がけていく。

2021年度 予約検査件数

視野検査	斜視・弱視検査	手術前検査	白内障手術件数
1,096件	200件	283件	420件 (乱視矯正レンズ12件、多焦点眼内レンズ6件、 低加入度数分節眼内レンズ11件を含む)

2021年度 実習生受け入れ

- 東京医薬専門学校：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12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。

2021年度の総括と今後の展望

2021年度総括

1. 栄養管理の充実

1) 栄養管理計画書の運用見直し

栄養管理計画書の再評価実施率を上げることで、患者に寄り添った栄養管理の実施につなげた。

2021年度実施率：95%

2020年度実施率：85%

2) ICU/NSTの充実

NST：カルテ記載の改善によりラウンド報告・提案事項の明確化を実施し、提案の受け入れ率が増加した。

ICU：新たな経腸栄養プロトコルを作成し、3月に運用開始。ICUの医師と協働でガイドラインに準じた急性期の栄養管理を実践できた。

2. 各種診療報酬算定（ICU、NST、栄養指導）

ウィズ・コロナにおける経営貢献として各種診療報酬算定に取り組んだ。

ICU：（クラスターによる救急受け入れ停止の1月を除き）98件/月算定

NST：クラスターによる病棟活動縮小期間もカンファレンスを行い、99.4件/月算定

栄養指導：平均341件/月（2020年度：平均302件/月）

3. 喜ばれる食事で患者満足度を維持

1) 2021年6月より委託会社と共同で月1回イベントメニューを実施

2) 2021年度患者満足度調査 食事内容評価：3.98点/5点（2020年度：3.91点/5点）

4. 適正な給食提供、危機管理

新たに導入した非常食を提供するうえで必要な備品を購入し完備した。

2022年度目標

2022年度診療報酬改定項目において、管理栄養士が関連する加算項目は増加している。当院では新たに「周術期栄養管理加算」「早期栄養介入管理加算（算定要件追加項目）」「情報通信機器を用いた外来栄養指導」といった加算算定を中心に取り組む。そのためには各科との連携は不可欠であり、各診療科カンファレンス参加や多職種との連携をさらに密に実践する。高度急性期病院における管理栄養士の役割として、特に高齢者に対する「栄養管理」「栄養指導」ではナラティブ・アプローチの視点を持ち、実践していけるように人材育成を行う。

また、食材費の値上がりに対して給食委託会社と連携を取りながら工夫を重ね、食事摂取により栄養状態が改善し、満足していただける食事提供を今後も取り組む。

資格・認定取得

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	1名
がん病態栄養専門管理栄養士指導師	1名
日本糖尿病療養指導士	6名
NST 専門療法士	1名

学術発表

研究業績 (P190～) 参照

地域医療連携課

係長 酒井 克敏

業務概要

- 地域医療機関からの受診、検査、緊急入院依頼、および情報取り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）の管理および整理
- 勉強会の開催（オンライン地域医療連携の会）
- 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）

2021年度の総括と今後の展望

2021年度総括

- ご紹介総件数：1,674件/月（前年度比213件増/月平均）
- ご紹介入院件数：322件/月（前年度比39件増/月平均）
- 紹介率：77.6%（前年度比2.2%増）
- 逆紹介率：55.9%（前年度比5.3%減）
- 医科歯科連携：111件/年
- 地域連携パス：8件/年
- 地域医療連携の会（Zoomによるオンライン開催）：3回/年
（第1回）形成外科・心臓血管センター内科、（第2回）婦人科、（第3回）放射線科

職員構成13名 ※2022年3月31日時点

（責任者・係長）酒井 克敏、（主任）杉浦 里佳、（副主任）柴田 佳代子、（専従看護師）榎本 かつい、
澤地 茉莉、高野 彩音、寺崎 渉悟、藤田 麻子、吉田 輝、木村 晃司、福島 聖太、中村 侑生、水澤 舞

2022年度目標

2022年度では、「高度急性期病院としての実績を確立・地域に貢献」を念頭に、地域の基幹病院として、急性期医療の一端を担い、高度な医療を提供すべく「誠心誠意」紹介患者の対応を行う。良質な医療と介護の中で、紹介患者の受診・入院・転院等、地域医療機関との迅速かつ円滑な対応を行うとともに、綿密な情報共有に注力していく。病院、施設、関係各所に向けた、連携強化を目的とした勉強会（オンライン）の開催も多く計画し、強化していく。地域基幹病院として適切な役割が果たせるように創意工夫しながら進めていく。

お問い合わせ先

- 地域医療機関の方へ
お困りの際には遠慮なく、当課までお問い合わせください。
048-442-1431（地域医療連携課直通）

中央病歴管理室

課長代理 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／個人情報保護管理

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

2021年度の総括と今後の展望

2021年度総括

病歴部門

1. 管理料・指導料監査の継続実施
 - 課題の多い管理料等7項目を実施（分析から対策案を画策、対象部署に報告）
2. 研修医指導の一環としての研修医による診療録自己監査の継続実施
 - 通年を通して自己監査の実施を行い、当該内容による指導医師による個別指導を実施
3. 診療録向上月間の実施
 - 予定されていた常勤医師による診療録の相互監査および推奨カルテ（お手本）の作成には未着手
4. 退院サマリーの代行入力の可否決定
 - 一部実施を開始
5. 医師・看護師等の診療内容記録・抽出・分析支援
 - 課員の知識の底上げ実施、管理室内業務の平準化を実施

システム部門

1. 電子カルテ更新とシステム導入
 - 2023年5月1日更新稼働に向けて活動を開始、2022年度機器整備計画に申請
2. ネットワーク環境再構築の取り組み
 - 電子カルテ更新に合わせた更新活動を開始、2022年度機器整備計画に申請
3. サーバールーム移転の取り組み
 - サーバールーム移転先の確定、電子カルテ更新に合わせた更新活動を開始
4. システム保守・更新の円滑実施
 - 各システムの保守期間の把握と更新対応を実施

2022年度目標

病歴部門

1. 一般病棟入院基本料の維持と法令遵守
 - 退院サマリー作成および回収率の改善（目標値：93%）

→毎日、未作成患者をチェック（退院後7日を経過した患者）医師へ督促

2. 医療の質の向上（診療記録）

- 管理料・指導料監査（目標値：2周以上は行い10%上昇）
→監査のPDCAサイクルの実施、結果を臨床情報管理委員会で報告
→監査の支援

3. 電子カルテ導入に向けた取り組み

- 文書管理システム導入の検討および運用の構築
- 動画システム導入の検討および運用の構築
- 診察券変更プロジェクト

システム部門

1. 医療情報システム導入プロジェクトの実行

- 電子カルテシステムの入替
- 部門システムのリプレイス
- 新規システムの導入
- システム導入・リプレイスによる運用課題解決

2. ネットワーク再構築の実施

- 職員用/患者用フリーWi-fiの導入
- 医療系/業務系NWのセキュリティ向上

3. サーバー室移転の実施

共通目標

職員の専門性の向上

- 学会・勉強会への参加（常勤職員1人1つ）
- 資格取得（常勤職員1人1つ）

医療情報システム導入プロジェクト対応

- 病歴部、システム部、それぞれが電子カルテ構築に関わり、適切なカルテを作る
- プロジェクトに対応できる体制づくり

内視鏡支援室

主事 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、潰瘍や静脈瘤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院内CPCに関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、そこに携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・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

2021年度の総括と今後の展望

2021年度総括

COVID-19感染は少なくなったとはいえ、まだまだ予断を許さない環境下での対応が求められている2021年度で、内視鏡受付時の段階で体温チェックや問診確認で100人該当し17人が実際に検査中止となっている。中には発熱外来を受診して陽性が判明したケースもあり、受付時の初動対応は重要であると感じる1年であった。種々の企画に関しては、集会による開催はできないために肝臓病教室などは実施できていない。そのような中で、今年度は久しぶりに新人が配属され今までの業務を見直すきっかけにもなり、良い意味での新しい風が吹いた1年と感じている。

今年度の目標であった、JED（Japan Endoscopy Database Project：日本消化器内視鏡学会内に設けられた多施設共同研究事業）の参加に関する手続きが正式に完了したが、業務内容として追加することはできなかったため、次年度へ継続して対応予定である。

2022年度目標

COVID-19による感染リスクは避けられないため自覚をもって行動し、患者間および患者スタッフ間での

感染も発生させない対応に常に心がけて行動することは最低目標とする。

そのうえで当部署の目標として、JED（Japan Endoscopy Database Project：日本消化器内視鏡学会内に設けられた多施設共同研究事業）の参加に伴うデータ登録のサポートを行い、業務内容も見直しながら患者の安全と内視鏡室のスムーズな運用が行える体制を整え、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改訂については改善・改良も含め引き続き行っていく。

さらに、2023年度予定の電子カルテ更新準備においても現行におけるメリット・デメリットを十分に把握し、運用することで種々の業務が軽減できるようなシステムにつなげていくことを目標とする。

スタッフ 在籍5名 ※2022年3月31日現在

常勤 主 事 土田 美由紀
 主 任 佐藤 順子
 主 任 出口 穂の実
 一 般 東山 優子、岩越 千穂

2021年度実績

上部内視鏡	2,845件 (前年比+409)
緊急 (時間内9:00~17:00)	154件/うち救急搬送: 37件 (前年比-51/-7)
緊急 (時間外17:00~翌9:00)	85件/うち救急搬送: 28件 (前年比-10/-20)
食道ESD	5件 (前年比-1)
食道EMR	0件 (前年比-2)
胃ESD	38件 (前年比-8)
胃EMR	4件 (前年比+2)
止血	56件 (前年比-34)
イレウス管挿入	38件 (前年比-10)
異物除去	13件 (前年比-4)
バルーン拡張	14件 (前年比+1)
ステント挿入	9件 (前年比-4)
その他治療	3件 (前年比-3)
胃瘻造設/交換	79/35件 (前年比+26/+5)
大腸内視鏡	2,419件 (前年比+628)
緊急 (時間内9:00~17:00)	93件/うち救急搬送: 15件 (前年比+1/+8)
緊急 (時間外17:00~翌9:00)	58件/うち救急搬送: 10件 (前年比-14/-3)
大腸ESD	62件 (前年比+33)
ポリープ切除	874件 (前年比+303)
止血	59件 (前年比+29)
コロレクタル挿入	6件 (前年比+2)
異物除去	1件 (前年比+0)
バルーン拡張	12件 (前年比-5)
ステント挿入	11件 (前年比+3)
その他治療	2件 (前年比+2)
胆膵内視鏡 (ERCP)	300件 (前年比-59)
緊急 (時間内9:00~17:00)	54件/うち救急搬送: 15件 (前年比-54/+3)
緊急 (時間外17:00~翌9:00)	27件/うち救急搬送: 8件 (前年比+3/-11)
静脈瘤治療 (EIS・EVL)	73件 (前年比+49)
緊急 (時間内9:00~17:00)	2件/うち救急搬送: 0件 (前年比-3/-3)
緊急 (時間外17:00~翌9:00)	4件/うち救急搬送: 2件 (前年比+1/+0)

機器の導入

今年度の導入機器はなし。

消化器内科医師

2021年度の消化器内科医師は、東京医科大学消化器内科医局より3名が帰院し、3名が新たに出向してきた。また、埼玉医科大学国際医療センターから後期専攻医として1名出向してきた。前年度に比較すると1名の増員となったが、上級医師の割合が少ないために検査の運用としては厳しい現状もあったが、赴任2年目となる医師は頼れる医師として成長し心強かった。

肝臓病教室

肝臓病教室を計画していたが、コロナ禍ということですべての企画が中止となった。

内視鏡治療ライブセミナー

レベルアップをめざす医師においては高評である内視鏡セミナーではあるが、COVID-19感染の観点から今年度も開催することができなかった。

業績・学会・研究会企画運営

- GIカンファランス（web開催）：7/13、9/14、11/9
- 院内CPC（第2会議室）：9/27、3/14（ハイブリッド対応）
- 呼吸器CPC：感染防止のため開催せず
- 肝臓病教室（高看学校）：感染防止のため開催せず

業績／発表・司会

研究業績（P190～）参照

学会参加・他

- 4/17 第107回日本肝臓学会（京王プラザホテル）／土田（共同演者）
- 5/15 第86回日本消化器内視鏡技師学会（広島国際会議場）パネルディスカッション「海外からの来客対応の実際」／土田（司会）
- 5/16 第6回消化器内視鏡検査の周術期管理の標準化に向けた研究会／土田（世話人）
- 9/11・12 関東消化器内視鏡医学講習会／土田（参加）
- 10/10 関東消化器内視鏡機器取扱い講習会（実践編）参加
- 10/16 埼玉県消化器内視鏡技師機器取扱い講習会（基礎編）
- 11/5・6 第87回日本消化器内視鏡技師学会（神戸ファッションマート）／土田（参加）
- 11/7 第7回消化器内視鏡検査の周術期管理の標準化に向けた研究会／土田（世話人）
- 11/21 第38回関東消化器内視鏡技師学会／土田（運営委員長）
- 12/13 第96回日本医療機器学会大会／参加

医療秘書課

課長代理 尾田 直健

業務概要

院長秘書

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

医局員の勤怠管理、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、心臓血管センター外科、泌尿器科、形成外科に加えて新たに呼吸器外科の手術症例を、また心臓血管センター内科のPCI症例・EVT症例を、JND (Japan Neurosurgical Database) に脳神経外科の手術症例を、JOANR (Japanese Orthopaedic Association National Registry) に整形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

当課では、上記の他に『がん登録』『臨床研修担当』等の業務を行っている。

スタッフ構成

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

2021年度の総括と今後の展望

2021年度総括

2021年度は「良質で適切な診療録の作成のサポート（継続）」「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（継続）」「医師の働き方改革への貢献（継続）」の3項目を目標に挙げ業務に取り組んできたが、COVID-19の影響で一部達成に至らなかったため、来年度も継続していきたい。

特に医師の働き方改革に関しては、2024年度からと若干の猶予が設けられているものの、2022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。

また、今年度は医療秘書課設置後初となる「病院長交代」を経験したが、大きな問題もなく対応できたと考える。

2022年度目標

1. 医療秘書課としての業務改善と効率化
 - ・各業務に関する理解度の向上
 - ・ワークシェアのさらなる介入
 - ・担当間を超えたワークシェアの実践
2. マニュアルの整備（継続）
 - ・NCD等およびがん登録のマニュアルを作成し、実務者を増やす
3. 医師の働き方改革への貢献（継続）
 - ・新たなタスクシフトへの介入
 - ・医師の働き方改革準備を進める

経営企画管理室

係長 三尾谷 裕実

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めざしている。

スタッフ構成

診療情報管理士5名（うち診療情報管理士指導者1名）

2021年度の総括と今後の展望

2021年度総括

2021年度も地域のニーズに応えるべく、COVID-19の対応・受け入れを行いながら、救急受け入れや高度手術症例の受け入れに尽力した。また、今年度は患者ニーズに対応し障害者病棟を一般病棟へ転換するなど、さらなる高度急性期としての役割を担うべき対応を行った。

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て現状報告を行い、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のが現状である。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カ月に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。

雑誌・論文投稿について

研究業績 (P190～) 参照

実習受入について

- 国際医療福祉大学：2名（4週間）
- 大宮医療秘書専門学校：2名（3週間）
- 早稲田速記医療福祉専門学校：2名（2週間）

2022年度目標

2022年度はコロナ禍で初めての診療報酬改定であり、COVID-19の感染拡大への影響の対応と共に、これまで継続的に進められてきた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、そのデータをも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

2021年度 年報

Todachuo
General
Hospital

医事課

課長代理 寺栖 裕介 (～2021.10.20) / 課長代理 合津 雄一郎 (2021.10.21～)

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わたる。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。

2021年度の総括と今後の展望

2021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。返戻（入院）、査定で目標未達成、未収金額は目標達成となり達成度50%であった。課員教育の勉強会等も積極的に実施しており、今後も現状に満足することなく、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
人材育成・定着【離職率10%以下】を目標に活動。離職率6.3%と大幅な改善が得られた。業務配分、人員配置の見直し等により組織体制の改善が得られた。職場の良い雰囲気づくり、職員が働きやすい環境をめざすことで離職者の軽減に成功。今後も職員の声が届きやすく、相談しやすい環境をめざす。
また、適材適所の人員配置について常に考え、個々の人材の能力を最大限に引き出す職場づくりにも積極的に取り組んでいく。

2022年度目標

1. 保険請求業務の精度向上：継続
レセプト返戻（保険証確認）・レセプト査定・未収金額の減少【前年度目標値比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6.3%以下】
→定期的な個人面談の実施（1on1面談）
→業務配分、人員配置の見直しによる組織体制の再構築
→キャリアアップをめざしたグループ内異動の活性化

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 2022年3月31日現在

役職：課長代理 1名／係長 1名／主任 3名／副主任 1名

課員：常勤 19名／嘱託 1名

2021年度の総括と今後の展望

2021年度総括

1. ワークライフバランスにあった働き方の推進

1) アンケート実施・改善策の実践

アンケートについては実施することができなかった。

2) 年次有給休暇取得の促進

取得促進のため、勤務作成時に積極的な声かけを実施した。課内の有給休暇取得率は57%であった。取得率は前年比増となったが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。

3) 時間外労働の削減

人事異動や退職による人員減、新勤怠システムや新型コロナウイルスワクチン接種に多くの人員を割かなければならない状況下で多くの時間を費やすこととなり、課員にも負担を強いる結果となった。結果として前年比51%増加となった。

2. 新しい勤怠管理システム・給与システムへのスムーズな移行

1) 新勤怠システムOLude導入前準備

TMG導入第1グループとして試行錯誤のうえで、12月より稼働を開始した。TMG本部人事部や他の第1グループの施設との情報交換、病院独自のマニュアル作成、所属長への個別説明など、多くの課題をクリアしたうえで本格稼働することができた。

2) 新勤怠システムOLude導入後

操作マニュアルの配信、導入後の個別説明、チェックポイントや勤務表提出時のチェックリストの配信などを現在も継続的に実施している。勤務表の確認にかかる時間も導入直後に比べると減少傾向となっている。

2022年度目標

1. 働き方改革の推進

2. 人材育成と定着

経理課

課長 森戸 春樹（～2021.5.31）／課長代理 近藤 修平（2021.8.1～）

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、取引先への支払い、請求書作成

給与計算

諸手当集計、支給項目の入力、所得税や住民税などの控除項目の入力、退職金計算、昇給計算、賞与計算、年末調整

経営管理資料の作成

月次の収支報告（試算表、財務諸表の作成）、補助簿の管理

年次決算業務

年次の収入・支出の取りまとめ、資産台帳管理、棚卸、経過勘定科目の整理など

2021年度の総括と今後の展望

2021年度総括

1. 新給与システムの導入

総務課と連携して当初のスケジュール通り2022年1月より稼働することができた。システム変更に伴い、入力方法を見直し業務の簡素化を図った。また、給与明細書のWEB配信を導入した。現在の課題はシステムが一新され、担当者ごとの入力レベルにばらつきがみられ、業務が属人化している点が挙げられる。マニュアル整備、業務分担の見直し、職員教育等を行い業務の標準化を図りたい。

2. 経理業務の質の向上（給与計算誤り件数 10件以下、修正仕訳件数100件以下）

1) 給与計算誤り件数

減少に向けた取り組みを実行したが、COVID-19に係る諸手当や勤務体系が複雑となり件数は17件と目標未達成であった。発生時における要因を徹底的に分析して、精度向上に向けた仕組みを構築したい。

2) 修正仕訳件数

修正仕訳件数は47件と大幅に減少した。所属長による課内全体に向けて指摘事項の共有、処理方法の指導など継続した取り組みにより担当者のレベルが向上した。

2022年度目標

1. 人材の育成を図る（基幹病院の経理担当者として知識および実務能力の向上）

- ・院内勉強会の開催、外部研修の参加、経験年数に応じた業務の再編

2. 業務の効率化・標準化の推進

- ・口座振替の推進、ペーパーレス化、給与・会計業務の効率化、マニュアルの整備・更新

3. メリハリをつけた働き方改革

- ・時間外を前年比10%削減、有給休暇取得率70%以上

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）・給排水設備および衛生設備の供給・運転・保守および関連工事
2. 医療ガス供給設備の供給・運転・保守および関連工事
3. 受変電設備・発電設備および電灯、動力設備の供給・運転・保守および関連工事
4. 通信（電話・システム）等の保守および関連工事
5. 防火・防災管理および消防・防災設備の管理・保全
6. 院内外の消毒および害虫駆除管理
7. 公害防止（ボイラー等の排煙）運転・保守および関連工事
8. 昇降機および運搬設備の管理・保守および関連工事
9. 建築物付帯設備等の修理・管理および関連工事
10. 医療廃棄物等の分別・保管および衛生管理
11. 各設備の法定検査の立会・管理

病院車両の管理

1. 救急車両およ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

2021年度の総括と今後の展望

2021年度総括

1. 人材育成（職場環境改善）
 - 21年度課員9名中、1名退職1名異動で7名での業務となり、業務の効率化を行った。主に、車両運転業務に関わる人員の選出および当直明けの時間外労働の禁止等を行った。
 - 2～3名の増員を目標としていたが、4名の新卒者の増員ができた。
2. 設備委託経費・エネルギー削減・建築工事
 - 委託業者との業務内容の見直しを行った結果、害虫駆除作業費を年間252,000円削減できた。
 - 光熱水費を毎日記録、増減額を確認し会議等で周知をした。（継続）
 - COVID-19に関わる病室等の増床工事を行った。
3. 建物の老朽化対策
 - 人的・設備的な事故防止対策を行い、建物外壁目視点検をした。（継続）

2022年度目標

1. 人材育成（点検業務の重要性・技術指導・免許取得等の受講・設備点検中の事故防止等）
2. 「災害拠点病院」としての事業継続計画（BCP）の検討
 - 水道料金の削減と非常時の対策・地下水活用
3. 車両運行管理（毎回 飲酒チェック・免許証確認・安全運転の啓蒙等）

その他の部門

2021年度 年報

Todachuo
General
Hospital

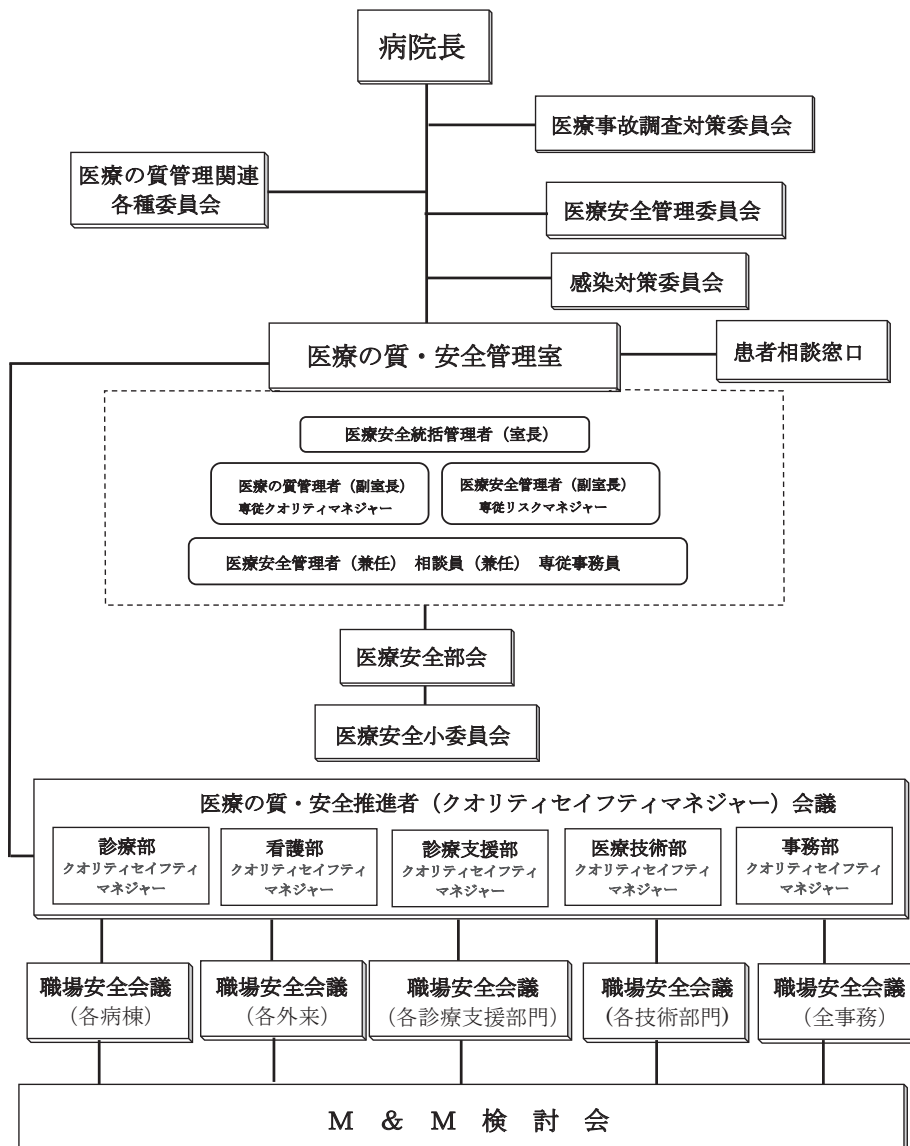
医療の質・安全管理室

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病院職員のすべてが部署を超えて職域横断的に取り組む必要がある。医療安全の確保には、業務プロセスの改善や日々の業務における職員の安全に関する意識付けを行い、正確な状況把握と柔軟な対応能力を向上させるべく訓練することが重要で、これが医療におけるセーフティマネジメントであり、医療の質（クオリティ）向上につながる取り組みでもある。当管理室は、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（医療安全管理統括責任者・医師）、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4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・セーフティマネジャー）を統括する、病院長直轄の独立機関である。

組織図



『医療安全管理活動』

1. 関連委員会開催

- ・医療安全管理委員会：12回開催
- ・医療安全部会：11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：12回開催
- ・医療安全連絡会議：33回開催

2. 事象・事故（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：2,163件（オカレンス報告9件含む）
- ・Good Job！レポートの選定：12件／128件中

3. 情報共有活動

- ・検討事例フィードバック：12件（事例No.33～No.44）
- ・KYT部署別報告：12件（No.11～No.22）

4. 啓発活動

- ・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および評価

<看護部関連>

- ・発見・気づき報告レベル0キャンペーン
- ・抑制帯による頸部圧迫事象 要因分析・対策立案
- ・外来 転倒事象 要因分析・対策立案
- ・病棟 転倒事象による転倒・転落動画視聴の徹底
- ・食事誤嚥事象 要因分析・対策立案

<放射線関連>

- ・CT撮影時の頭部固定具事象 要因分析・対策立案

<手術室関連>

- ・コンセント抜けによるシステムシャットダウン事象 要因分析・対策立案
- ・バイポーラ断線事象 要因分析・対策立案

<医療安全ラウンド>

- ・地域医療連携課（FAX送信方法、CD-Rの処理の仕方）
- ・内視鏡室（受付事務、前処置、直接介助、検体チェック）
- ・A3病棟（内服・注射一連工程に基づいた6R確認）

<地域連携カンファレンス>

- ・医療安全対策加算2の施設連携（事前打合せ、評価、評価後打合せ）
- ・医療安全対策加算1の施設連携（事前打合せ、評価、評価後打合せ、当院評価）

<その他>

- ・NOTICE・注意喚起の修正および再周知
- ・職場安全会議 報告書提出推進活動
- ・COVID-19感染に関する患者対応
- ・コール救急の対応について
- ・内服薬継続による副作用疑いに関する患者対応

6. 医療安全情報の発信

- ・『注意喚起』発行
 - ・No.29 酸素ボンベ使用時の注意
- ・『NOTICE』発行
 - ・No.70 時刻合わせの徹底
- ・『注意喚起』修正
 - ・No.13 透析用短期留置カテーテル使用上の注意
 - ・No.16 ビーフリード使用上の注意
 - ・No.22 人工呼吸器の再装着時作動確認
- ・『医療安全ニュース』発行
 - ・Vol.19 (2021年12月)
 - ・Vol.20 (2022年 3月)
- ・『知っておきたい！医療事故情報』発行
 - ・No.31 筋弛緩剤誤廃棄
 - ・No.32 カルテ不適切閲覧
 - ・No.33 電気メスで熱傷
 - ・No.34 口頭説明怠る
 - ・No.35 個人情報漏洩
 - ・No.36 カテーテル抜去で意識障害
- ・病院機能評価機構『医療安全情報提供』の周知
全12件 (NO.172～NO.183)

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（5件）

8. 職員教育

- ・新入職者対象医療安全講習（104名）
- ・初期臨床研修医対象医療安全講習（8名）
- ・春季医療安全講習（全職員対象）
日時：6月21日～ e-ラーニング視聴
テーマ：the確認シリーズ「指差し呼称」／臨床倫理のすゝめ「インフォームド・コンセント」
受講者数：1,243名/総職員数：1,291名
- ・秋季医療安全講習（全職員対象）
日時：12月6日～ e-ラーニング視聴
テーマ：the確認シリーズ「患者取り違え」／診療情報管理のすゝめ「個人情報・プライバシー」
受講者数：1,201名/総職員数：1,232名

<看護師対象>

- ・看護部新人対象医療安全研修 日時：4月7日

<医師対象>

- ・医局会報告
 - ・レポート部署別報告数
 - ・医療事故の再発防止に向けた提言第3号「注射剤によるアナフィラキシーに係る死亡事例の分析」
 - ・医療事故の再発防止に向けた提言第13号「胃瘻造設・カテーテル交換に係る死亡事例の分析」

- ・病理解剖について
- ・死亡診断書（死体検案書）の押印廃止について
- ・信頼関係の破綻による診療拒否について
- ・カテーテル抜去後の意識障害
- ・医療安全NOTICE No.70「時刻合わせの徹底」
- ・時刻合わせの館内放送を実施
- ・お薬手帳の提示・確認の徹底

9. その他

- ・医療安全推進週間（11月21日～11月27日）キャンペーン（院内ポスター掲示）
『「ちょっと待て！」止める勇気と待つ勇気』
- ・著書・学会・講演会報告（P190参照）

『医療の質管理活動』

1. 関連委員会活動

- ・臨床情報管理委員会（QI部門）
- ・業務改善審議委員会
- ・クリニカルパス委員会
- ・広報委員会
- ・TMGホスピタリティープロジェクト
- ・ホスピタリティワーキング

2. 関連委員会・部署報告（QI、患者満足度、臨床監査、ホスピタリティ）

- ・経営管理会議
 - ・戸田中央総合病院 医療の質指標 2020年度【診療科個別指標】
 - ・特定疾患別入院死亡
- ・総合医局会
 - ・日本病院会QI経年報告（2011年度～2020年度）
 - ・日本病院会QI2020年度報告
 - ・診療録、医療安全に関する監査報告
 - ・戸田中央総合病院「医療の質指標」2020年度
- ・医療安全管理委員会
 - ・医療安全 評価指標（手術出血量・手術時間）3カ月ごと
 - ・日本病院会QI経年報告（2011年度～2020年度）
 - ・日本病院会QI経年報告と2020年度報告
 - ・日本医療機能評価機構 患者満足度調査ベンチマーク経年報告
- ・臨床情報管理委員会
 - ・日本病院会QI経年報告（2011年度～2020年度）
 - ・日本病院会QI経年報告と2020年度報告
 - ・診療録、医療安全に関する監査報告
- ・医療安全推進者会議
 - ・日本病院会QI経年報告（2011年度～2020年度）
 - ・日本病院会QI経年報告と2020年度報告
 - ・日本病院会QI経年報告と2021年度中間報告

- 各診療科、各部署情報提供
 - ・ 日本病院会QI定期報告
- 所属長連絡会議
 - ・ 2021年度 患者満足度調査について
 - ・ 2021年度 患者満足度調査結果報告（ベンチマーク）
- 業務改善審議委員会
 - ・ 2020年度 患者満足度調査からの改善報告
 - ・ 2021年度 患者満足度調査実施について
 - ・ 2021年度 患者満足度調査集計報告
 - ・ 2021年度 患者満足度調査 ご意見（外来・入院）
 - ・ 2021年度 日本医療機能評価機構 患者満足度調査ベンチマーク経年報告

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）：70項目（日本病院会36項目含む）
- 日本病院会QIプロジェクト：52項目
- 医療機能評価機構 患者満足度活用支援：16項目
- 診療科別QI：48項目（日本病院会1項目含む）
（消化器内科1項目、心臓血管センター内科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、心臓血管センター外科4項目、泌尿器科1項目、整形外科3項目、
脳神経外科3項目、皮膚科4項目、眼科3項目、耳鼻科2項目、救急科5項目、小児科1項目、
脳神経内科2項目、外科1項目、腎臓内科1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
- 中心静脈カテーテル説明同意書記載率・実施記録記載率
- VTE予防フローチャート（一次予防・術前予防）記載率、VTE予防法 指示記載率
- 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. 医療の質指標（QI）の検証・分析・検討

- 18歳以上の身体抑制率（看護部情報提供）
- 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（薬剤科情報提供）
- 特定術式における術後24時間以内の予防的抗菌薬投与停止率（心臓血管センター外科情報提供）
- インシデント・アクシデント全報告の医師報告の割合（研修医情報提供）
- 患者満足度調査 経年データ・2021年度ベンチマーク結果（業務改善審議委員会情報提供）
- VTE予防フローチャート リスク判定、指示（医師・看護師）
- インシデント、アクシデントレポートについて研修（研修医：レポート提出の必要性）
- インシデント、アクシデントレポート件数報告、評価アンケート実施（研修医）
- クリニカルパス中止率（白内障手術検証）

6. 患者満足度調査関連

- 実施期間 外来・入院：2021年11月1日～11月30日
- アンケート回収数 外来：1,042枚 入院：405枚

- データ集計後、医療機能評価機構データ提出
- フリーコメント（ご意見・感謝）各部署へフィードバック改善依頼、改善報告
- 改善事項（眼科掲示板、車いす対応のスロープ設置、診察室カーテン設置、室内環境、採血室：受付番号票に待ち時間記入）

7. TMGホスピタリティープロジェクト

- ホスピタリティー宣言ポスター作製
- あいさつ強化月間実施
- 医師向け接遇動画作成
- 医師接遇（DVD）研修とアンケート実施

8. ホスピタリティーワーキング

- 評価ラウンド実施
- 接遇チェックリスト作成
- ホスピタリティー研修用DVD作成中
- ホスピタリティー宣言ポスター掲示

9. その他

- 院内掲示
 - ・ 8月 当院「医療の質指標」2021年QI（職員掲示板）
 - ・ 10月 TMGホスピタリティー宣言（職員掲示板）
 - ・ 10月 患者満足度調査 改善報告 外来・入院（外来・病棟）
患者満足度調査実施のご案内（外来・病棟）
 - ・ 11月 患者満足度調査実施
 - ・ 3月 患者満足度調査結果報告（外来・病棟）
- 広報（発行誌・ニュース）
 - ・ ぷりむら（4月1日発行）2021年度 患者満足度調査結果報告
 - ・ こんせんさず（4月15日発行）ホスピタリティープロジェクト（職員意識調査結果）
 - ・ こんせんさず（7月15日発行）ホスピタリティープロジェクト（職員意識調査結果・活動報告）
 - ・ ぷりむら（10月1日発行）患者満足度調査 改善報告
 - ・ こんせんさず（1月15日発行）ホスピタリティープロジェクト（活動報告）
 - ・ 医療の質・安全管理ニュース（12月発行）日本病院会QI
（総合指標：脳卒中、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）
 - ・ ぷりむら（1月1日発行）2021年度 ホスピタリティー宣言
 - ・ こんせんさず（1月15日発行）ホスピタリティープロジェクト
（TMGグループ理念・医師向け接遇動画）
 - ・ 医療の質・安全管理ニュース（3月発行）日本病院会QI
（入院患者の転倒・転落発生率、18歳以上の身体抑制率）

2021年度の総括と今後の展望

2021年度総括

医療安全管理：患者には影響がおよばなかったインシデント報告のうちでも、間違いを未然に防ぎ事故を回避できた所謂Good Jobが増加しており、再発防止対策の実効性が窺えた。職場安全会議での事例検討が活発化し、情報共有による安全意識の浸透を一定程度確認することができた。現行の電子カルテシステムで

はインプリンターの完全廃止やバーコードリーダーの導入拡大に限界がみられた。e-ラーニングの導入により教育研修の受講機会が拡大したが、院内Wi-Fi等の通信環境の整備が課題となった。RRSへの参画や診断報告対応システムの運用実績により、診療報酬改定で新設された体制加算要件に適合することができた。

医療の質管理：専従職員の増員により業務の拡大と迅速化をはかる体制が整備された。QI（質指標）の算出根拠を再点検し、より適正な質評価が可能となった。COVID-19による各種委員会の活動制限から情報共有の機会が減少したが、関連診療科との連携を深めることにより質検証への取り組みが進捗した。ホスピタリティープロジェクトの一環として院内環境の実質的な整備に協力することができた。

2022年度目標

医療安全管理：部署ごとに立案された安全に係る業務改善計画をもとに実践状況を評価し、医療現場に即した安全管理の推進をはかる。院内情報伝達ツールとして運用してきた既存のNOTICEと注意喚起の内容を継続的に見直し、再周知活動を充実させる。画像・病理診断報告確認システムにおける診療録AI判読の研究開発を進める。次期電子カルテシステムの導入計画にあたり、指示・実施システムの一元管理、アラート機能の充実、フルプルーフに則ったヒューマンエラー防止を目的とした発生源入力を極限まで高めるための課題を抽出し提案する。

医療の質管理：現行QIの有用性を再確認し、目的を達成した項目の終了、評価に限界がある項目の削除および新たな項目の採用を検討する。日本病院会QIによるベンチマーク評価に基づいた質向上活動を推進する。VTEフローチャート、CVC記録および転倒転落アセスメントに関する臨床監査の結果から改善策を提案する。次期電子カルテシステムに搭載されるDWHの利用による効率的なQI収集を計画する。

戸田中央総合病院 「医療の質指標」 2021年度

質指標	結果											定義
	2021年	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	
【病院全体】												
病床数	484床	491	491	491	491	491	491	462	462	446	446	稼働病床数
入院患者数	8914人	8398	12153	12141	11915	11656	10904	10185	9837	9605	9868	新規入院患者数
病床稼働率	82.1%	75.3	95	93.1	91.7	92.1	94.6	92.8	92.3	89.9	90.1	入院延患者数+退院患者数/病床数×日数
平均入院日数	14.4日	21.9	13	12.7	12.8	13.2	14.2	14.4	14.1	13.9	13.6	入院延患者数/(新入院患者数+退院患者数)/2
患者紹介率	77.6%	75.4	68	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	55.9%	61.2	55.1	30.4	24.6	24.3	20.5	19.7	18			逆紹介患者数/初診患者数
予定しない再入院率(30日以内)	3.0%	3.5	3.4	3.3	4.2	3.5	3.7	3.9				退院後30日以内入院患者数/退院患者数
死亡退院患者率	4.2%	4.9	4	4.3	4.4	4.1	4.4	4.9	4.7	4.5	4	死亡患者数/退院患者数(緩和病棟・CPA患者除く)
剖検率	1.2%	0.6	1.9	3.7	2.4	2.2	2.8	1.6	2.4	2	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	87.2%	90.1	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	0.26人	0.26	0.26	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	1.00人	0.98	0.98	0.96	0.94	0.95	0.87	0.97	0.85	0.82	0.95	正看護師数(准看、保健師除く)/病床数
病床あたりの薬剤師数	0.10人	0.09	0.082	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	13	11	12	11	12	10	7	7	6	4	資格取得者数
看護師離職率	18.5%	15.0	11.3	11.4	12.8	9.9	13.5	12.5	12.4	12.7	10.2	退職看護師数/平均在籍看護師数
初期臨床研修医応募倍率	4.1倍	4.3	6.1	4.3	4.1	2.9	3	3.3	2.8	2.9	2	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	100	100	初期臨床研修希望者数/臨床研修医定員数
職員定期健康診断の受診率	98.5%	98.4	99.6	99.3	97.9	98.5	97.5	98.9	99.1	98	99	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	94.9%	95.1	98.7	100	97.4	95.8	94.3	99	99.8	99.6	99	特殊健診受診者数/特殊健診対象職員数
職員のインフルエンザワクチン予防接種率	90.9%	93.7	93.1	92.7	90	90.3	91.6	92.4	91	91.9	92	予防接種職員数/非常勤を含む職員数

「評価」

COVID-19の拡大を受けて2020年度に大幅な悪化をみた項目の殆どについて復調の兆しが認められるが、とくに看護スタッフへの影響は大きく、これを可及的速やかに補完し、医療機能を正常化することが喫緊の課題である。

【チーム医療】

薬剤師による服薬指導実施率	86.2%	78.8	82.7	80.8	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)	89.6件	73.2	108.6	116.8	109.8	97.2	65	48.5	40.8	39.8	38	年間NST加算件数/12
転院・退院患者のMSW関与率	18.6%	20.9	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
脳梗塞における入院早期リハビリ実施患者割合	65.8%	85.7	92.6	85.8	85.9	78.1	74.4					入院後早期(3日以内)に脳血管リハビリテーションが行われた患者数/18歳以上の脳梗塞と診断された入院患者数
心大血管術後リハビリテーションの外来実施率	44.2%	40.6	47.2	36.8	24.8	27.8	41.9					退院後外来リハビリ実施数/心大血管手術数

「評価」

COVID-19の拡大により医療環境が大きく変化するなか、早期リハビリ実施率の低下が著しいが、その他については現場に即したチーム力の維持がはかられている。

質指標	結果											定義	
	2021年	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011		
【看護】													
入院患者 転倒・転落発生率	1.76%	2.12	2.29	2.2	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	1.98%	2.47	2.7										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	72.4%	87.7	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%	0.1	0.08	0.1	0.11	0.09	0.09	0.06	0.05	0.05	褥瘡(○42)の新規院内発生患者/褥瘡発生率対象入院延患者		
18歳以上の身体抑制率	21.3%	18.4	12.7										身体抑制を実施した延患者数/18歳以上の入院延患者数

「評価」

増加傾向にあった褥瘡発生率が例年水準までに改善しており、対策チームの努力によるところが大きい。
 身体抑制率の増加につき、原因分析及対策立案の必要がある。

【生活習慣病】

糖尿病患者の血糖コントロール(HbA1c)<7%	47.4%	48.1	65.7	70	69	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%	82.6%	83.9	53.8										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・慢性腎臓病を併存症に持つ患者への栄養管理実施率	60.3%	82.2	84.4	63.4	62.7	62.8	75.4	72.4	76.3	79.7	82.7	特別告知算の算定回数 /18歳以上の糖尿病・慢性腎臓病で治療が主目的でない入院患者の 食事回数	

「評価」

血糖コントロール率が低下傾向にある。
 医療施設機能の変更(地域医療支援病院)に伴う治療対象患者の重症化が推定されることから患者背景の分析が必要である。

【薬剤】

急性心筋梗塞患者における当日アスピリン投与割合	74.2%	80.9	79.3										入院当日にアスピリンが投与された患者数 /急性・再発性心筋梗塞の入院患者数
急性心筋梗塞患者におけるβブロッカー投与割合	87.9%	69.6	62.7	67.2	67.1	51.1	57.1	54	55			βブロッカーが投与された患者数 /急性心筋梗塞で入院患者数	
急性心筋梗塞患者におけるスタチン投与割合	96.6%	84.8	88.2	81.3	84.8	77	89.8	75.3	79.8	79.8	80.4	スタチンが投与された患者数 /急性心筋梗塞の入院患者数	
脳梗塞患者のうち入院2日目までの抗血栓・抗凝固療法処方割合	70.0%	71.7	64.9	54.4	52.7	41.1	29.4	35.6				入院2日目までに抗血栓療法もしくは一部 の抗凝固療法を受けた患者数 /18歳以上の脳梗塞(TIA含む)と診断された入院患者数	
脳梗塞患者における抗血小板薬処方割合	95.5%	82.5	84.7	81.2	82.8	74.5	57.6	60	65.3			抗血小板薬を処方された患者 /18歳以上の脳梗塞(TIA含む)と診断された入院患者数	
脳梗塞患者におけるスタチン処方割合	58.3%	53.4	31.1	34.2	30.3	34.3	12.7					スタチンが投与された患者数 /脳梗塞で入院した患者数	
心房細動を合併する脳梗塞患者への抗凝固薬処方割合	83.3%	72.7	83.8	87	88.7	80.6	66.7	73.7	88			抗凝固薬を処方された患者 /18歳以上の脳梗塞かTIAの診断で入院し、 かつ心房細動と診断された入院患者数	
喘息の吸入ステロイド処方率(15歳以上)	100%	63.6											吸入ステロイド処方患者 /喘息の入院患者(15歳以上)
喘息の吸入ステロイド処方率(5歳~14歳)	28.6%	33.3											吸入ステロイド処方患者 /喘息の入院患者(5歳~14歳)
小児喘息のステロイド経口・静注投与率	91.8%	94.3	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	79.5%	93.2	82.8										前日または当日、5HT ₃ 受容体拮抗薬、NK1受容体拮抗薬 およびデキサメタゾンの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における手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率	96.1%	99.5	100	99.6	97	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(2019年度~(特定術式2)に変更)における術後24時間(心臓手術は48時間)以内の予防的抗菌薬投与と停止率	《67.1%》	《91.9》	《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・2019年度から 《特定術式2》に変更)	
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と停止率	93.0%	98.1	96	42.9	4	4.8	5.8					術後24時間以内に抗菌薬が停止されたBHA、 THA件数 /股関節BHA、THA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と停止率	95.0%	96.6	100	60	0	0	6.7					術後24時間以内に抗菌薬が停止されたTKA件数 /股関節TKA件数	
※特定術式1における適切な予防的抗菌薬選択率	99.7%	99.5	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、(2020.11月より子宮全摘除術追加)

※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、(2020.11月より子宮全摘除術追加)

「評価」

各疾患に対する薬剤の使用は適正に行われている。
 予防的抗菌薬停止率の低下は、心臓手術における投与開始時期の一律変更によるものであり今後の修正を要する。

質指標	結果										定義	
	2021年	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012		2011
【感染と輸血】												
中心静脈確保(CVC)による血流感染発生率	6.4%	4.5	3.5	3.8	3.3	3.7	3.5	3	3.8	5	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	1.3%	1.4	2.9	2	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	18.3ml	10.1	7.4	7	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	0.30%	0.16	0.24	0.22	0.18	0.21	0.18	0.16	0.27	0.25	0.23	針刺し切創事故者数(委託業者含む)/入院患者数
輸血製剤(赤血球製剤)廃棄率	0.57%	0.97	0.82	0.85	0.81	1.17	0.58	1.07	0.8	3.07	3.69	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	39.0%	35.7	35.7	32.8	33.9	31	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	84.1%	77.4	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」

CVCによる血流感染率は患者病態の重症化に関連している。感染対策の徹底によりアルコール消毒薬の使用量がさらに増加している。
 職員の針刺し事故が増加に転じており、とくに医療処置中の事故を低減する必要がある。血液培養検査の実施率は着実に増加している。

【救急医療】

救急車受入数	4988台	4644	6808	6936	6263	5773	5141	4923	5127	4869	5100	救急車受入数
救急車受入率	63.5%	81.5	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	36.6%	42.8	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)	90.9%	91	95.2	95.6	94.9	85.6	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」

COVID-19の影響を受け、救急患者の依頼件数が増加するとともに病床利用の変更を余儀なくされたことから、救急受け入れ率が大幅に低下した。

【手技・手術および処置】

手術後24時間以内の再手術率	0.35%	0.39	0.38	0.45	0.36	0.23	0.33					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	20.2%	21.0	17.9	18.2	17.9	18.3	16.4	15.7	17.1			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	52.6%	45.9	45.6	42.6	41.2	36.9	34.2	39.7	34.7	32.8	31.7	パス実施患者数/新入院患者数
急性心筋梗塞患者の病院到着後90分以内のPCI実施割合	46.9%	55.0	54.2	42.9	49.4	52.1	47.8	63				来院後90分以内に手技を受けた患者数/18歳以上の急性心筋梗塞でPCIを受けた患者数

「評価」

尿道留置カテーテル使用率の増加は、COVID-19の拡大による疾病構造の変化によるものと考えられる。
 クリニカルパス利用率が増加し50%を超えた。

【医療安全】

医療安全講習会参加率	96.9%	97.3	95.9	94.3	94.4	94.1	90.4	84.6	82.2	83	83.3	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	3.2%	2.4	2.5	3.4								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(入院)

「評価」

医師によるレポート提出数に増加がみられ、全国平均(日本病院会QI集計)の4%に近似しつつある。

【満足度】

患者満足度(入院) とても満足・やや満足	84.2%	84.7	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	69.0%	68.8	74.4	67.2	56.6	60.7	56.8	53.4	55.1	43.2	64	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	16.6%	13.6	13.8	19	20	28	14.4	18.3	17.2	20.4	13.9	感謝意見数/患者意見投書数

「評価」

外来患者満足度に改善がみられない。
 医療接遇の向上に努力しているが、主な理由である待ち時間について地域医療支援病院の承認に伴う短縮効果は明らかでない。

感染対策管理室

スタッフ

室長 松 永 保 (小児科) P55参照
副室長 廣 川 亜希子 (看護部)
事務 佐 藤 花 子

業務概要

感染対策委員会事務局と連携し、感染対策委員会、ICTの事務業務を行う。

1. 感染対策委員会、ICT会議の運営（資料準備、会場設営、議事録作成、ファイリング）。
2. 感染対策委員会、ICT会議、感染防止対策地域連携関連のカンファレンスの資料準備、外部施設からの来場者対応、議事録の作成。
3. 感染対策委員会主催の勉強会の開催時期や場所の情報発信、参加者名簿とアンケートの取りまとめ。
法令研修会の欠席者に対しては、欠席者リストの作成と欠席者アンケートの採点、結果集計の取りまとめ。
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。

2021年度の総括と今後の展望

2021年度総括

事務職員の採用があり、感染対策管理室も場所を移動し広くなった。COVID-19の拡大で保健所との連絡等感染対策管理室の事務処理量が増えた。また、感染対策委員会、ICT会議、加算のカンファレンス等の会議がCOVID-19対策でリモート会議になり、参加者の確認や招待メールの配布、会場の設営などの新しい業務も増えた。このため、感染対策管理室の業務をICTのメンバーにも分担したが、その負担が大きくなった。

2022年度目標

従来の感染対策管理室の業務の一層の充実とシステム化し、ICTメンバーとの連絡を密にし、業務分担を明確にして、業務の効率化を図ることが必要となってきた。また、業務の拡充に伴いさらなる人員の確保が必要である。

臨床研修管理室

業務概要

当院は、厚生労働省より指定を受けた「臨床研修病院」である。全国から集まった1学年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。さら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50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。

2021年度 初期臨床研修医

◆1年次

氏名	出身大学	出身都道府県
大瀧 美歩乃	東京女子医科大学	埼玉県
澁谷 知香子	帝京大学	富山県
鈴木 渉太	埼玉医科大学	福島県
田中 美帆	獨協医科大学	埼玉県
中村 環	東京医科大学	東京都
濱田 一輝	昭和大学	東京都
村松 侑一郎	東邦大学	東京都
若山 将士	帝京大学	東京都

◆2年次

氏名	出身大学	進路
明石 純奈	東京医科歯科大学	東京医科大学病院 救急科
上利 裕子	浜松医科大学	帝京大学医学部附属病院 麻酔科
奥田 貴彦	東京医科大学	東京医科大学病院 整形外科
菊池 翔大	東京医科大学	昭和大学病院 泌尿器科
近藤 花栄	獨協医科大学	東京女子医科大学病院 泌尿器科
松浦 大祐	東京医科大学	SBC 湘南美容クリニック
持田 峻	東京医科大学	東京医科大学病院 耳鼻咽喉科
守川 開貴	福島県立医科大学	さいたま赤十字病院 麻酔科

2021年度の総括と今後

2021年度総括

2021年も特別な年となった。それは期待に胸を膨らませ入職してくれた研修医たちには、さらに特別なものだったかもしれない。例年とは違い、特殊な環境下での研修には、指導者としても「これで良いのか、これで十分指導できているのか」と苦慮する場面もあった。しかし、100年に1度といわれるコロナ禍での研修で、研修医自身も医療がいかに大切な社会インフラか実感できたことと思う。

また、2021年度もCOVID-19の影響で思うように病院見学が行えず33名の受験に留まったが、11年連続フルマッチすることができた。

2022年度目標

2022年度もCOVID-19の影響で限られた形での病院見学実施となるが、当院の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、質の担保を保證するものとなっている。

当院は内科系、病理、麻酔科3領域の基幹施設として、専攻医の受け入れを行っている。

2021年度 専攻医

◆1年次 ※卒後3年目

2021年度自院採用 なし

2021年度の総括と今後の展望

2021年度総括

2021年度は自院採用が0名であったため、来年度に向け病院見学等を強化し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。また、新たに整形外科の基幹認定を取得したので、整形外科領域専攻医の採用もめざしていく所存である。

2022年度目標

2022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、およ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) ブレストケアセンター主催の患者サロンで、ファシリテーターの役割を担っている（コロナ禍の間は中止）。
 - 4) 緩和ケア病棟とブレストケアセンターのカンファレンスにはルーティンで参加しているが、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) ストレスの高い部署のカウンセリングを必要に応じて行っている
 - 3) メンタルヘルスケアの研修など、職員への啓蒙活動を行っている。
 - 4) 本部カウンセラー会に出席し、情報交換を行う。
4. 教育と啓蒙活動
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。

2021年度の総括と今後の展望

2021年度総括

1. 個人カウンセリングと緩和ケアチームの活動件数は、以下の通りである。
 - 1) 個人カウンセリング

	新規人数（前年度比）	継続人数（前年度比）	延べ面接回数（前年度比）
患者	202人（+25人）	246人（+44人）	1,885回（+278回）
家族	307人（+3人）	135人（-18人）	898回（+76回）
遺族	13人（-3人）	8人（-3人）	22回（-7回）

- 2) 緩和ケアチーム
患者とのカウンセリング：1,199回（前年度比+360回）
家族とのカウンセリング：276回（前年度比+57回）
2. COVID-19流行のため、遺族へのサポートグループオンラインで行った。
 - 1) 計21回、参加者7人、延べ参加者数39人
 - 2) オンラインに参加できない人のために、グループ開催予定日に参加登録者の電話カウンセリングを行っ

た。(遺族14人、延べ面接者数53人)

3) 7月の同窓会の代わりに、遺族の方から近況報告を募って文集を作成し、配布した。

3. 通常の職員へのカウンセリング以外に、労働安全衛生委員会の下で、COVID-19感染流行時における職員へのメンタルヘルスケアとして以下の活動を行った。

1) 救急外来、疑似症病棟、COVID-19病棟の看護師全員(75名)にストレスチェック、疑似症病棟とCOVID-19病棟の看護師全員(39名)に面接を行った。

2) 2年目の看護師19名に面接を行った。

3) 労働安全衛生委員会と協働で啓蒙活動として、2020年度作成したポスターを職員トイレに掲示した。

新たにセルフケアの冊子を作成し、1年目の職員に配布した。

なお、通常の職員カウンセリングの結果は以下の通りである。

新規面接者数 (前年度比)	継続面接者数 (前年度比)	延べ面接回数 (前年度比)	コンサルテーション (前年度比)
70人 (-8人)	98人 (+37人)	261回 (+149回)	計59回 (+35)

4. 研究業績(P190~) 参照。

5. その他、静岡がんセンター認定看護師コース、島根県立大学大学院、自治医科大学大学院等での講義を通して、当病院での活動を紹介した。

2022年度目標

1. 患者のカウンセリングおよび緩和ケアチーム活動を柱として活動していく。
2. COVID-19流行時における職員のメンタルヘルスケアに取り組む。
3. オンライン遺族会を推進する。

研究業績

2021年度 年報

Todachuo
General
Hospital

学術論文の掲載・著書出版・雑誌掲載等 (2021年4月1日～2022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
名誉院長 (消化器内科)	2021.5.15	西川 禰、土屋 昭彦、高森 頼雪、 原田 容治、堀部 俊哉、広津 崇亮	原著「Nematode-NOSE (N-NOSE) による消化器系がん検出能の検討」	日本消化器がん検診学会雑誌 59巻3号 Page237-245
	2021.7.1	原田 容治	逍夏随筆「WEB学会・研究会の開催への期待と課題」	日本病院会雑誌 68巻7号 Page46
副院長 (消化器内科)	2021.5.15	西川 禰、土屋 昭彦、高森 頼雪、 原田 容治、堀部 俊哉、広津 崇亮	原著「Nematode-NOSE (N-NOSE) による消化器系がん検出能の検討」	日本消化器がん検診学会雑誌 59巻3号 Page237-245
特任顧問	2021.7.20	石丸 新	column D「医療安全で重視すべき院内体制」 21章「医療安全介入効果測定の実証分析 戸田中央総合病院の場合」	メディカ出版 医療安全モニタリングの新しい視覚化アプローチ Page116、160-165
顧問 (心臓血管センター内科)	2021.5.1	権東 容秀、坪井 良治、内山 隆史、 木口 英子、平野 宏文、原田 和俊	IgG4関連疾患と診断した両下腿皮膚潰瘍の1例	医学書院 臨床皮膚科 75巻6号 Page403-408
	2021.9.11	Masafumi Nakayama, Nobuhiro Tanaka, Takashi Uchiyama, Takaaki Ohkawachi, Yusuke Tsuboko, Kiyotaka Iwasaki, Yoshiaki Kawase, Hitoshi Mastuo	The stability of flow velocity and intracoronary resistance in the intracoronary electrocardiogram-triggered pressure ratio	Scientific Reports
	2022.1	内山 隆史	心不全治療における再入院予防のために	Voice of Vision
医局 (消化器内科)	2022.1	奥田 貴彦、山本 圭、河合 優佑、 島井 智士、谷口 聖、根本 絵美、 小嶋 啓之、河野 真、岸本 佳子、 堀部 俊哉、原田 容治	保存的加療し得た健康超高齢者のサイトメガロウイルス感染による直腸穿孔の1例	埼玉県医学会雑誌 56巻1号 Page61
医局 (外科)	2021.4.20	林 豊	新型コロナウイルス感染症拡大下における日帰り手術	日本小児外科学会雑誌 57巻2号 Page375
	2021.11.30	榎本 晋也	局所療法が奏効した人工肛門脚穿孔の1例	日本腹部救急医学会雑誌 41巻7号 Page595-597
	2021.12	久保山 侑	直腸癌術後異時性孤立性肺転移の1例	癌と化学療法社 癌と化学療法 48巻13号 Page1688-1690
	2021	大西 かよ乃	原発巣と転移巣において免疫染色に相違を認め、術前診断に難渋した乳癌大腸転移の1例	日本外科学会雑誌 46巻1号 Page28-37

学術論文の掲載・著書出版・雑誌掲載等 (2021年4月1日～2022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 (呼吸器外科)	2021.6	Junichiro Kawagoe, Yuki Maeda, Yuki Yazaki, Shotaro Ono, Eiji Nakajima, Kinya Furukawa, Nobuyuki Koyama, Hiroyuki Nakamura, Kazutetsu Aoshiba	Surgically treated Mycobacterium celatum infection complicated by recurrent pneumothorax	IDCases (DOI: 10.1016/j.idcr.2021.e01191)
	2021.9	Eiji Nakajima, Hidenobu Takahashi, Naohiro Kajiwara, Kinya Furukawa, Taichiro Ishizumi, Hiroaki Kataba, Mitsuru Okubo, Hiroshi Hirano, Norihiko Ikeda	Intrathoracic lipoma in the horizontal fissure of the right lung: a case report	Journal of Surgical Case Reports (DOI: 10.1093/jscr/gjab385)
	2021.11	Eiji Nakajima, Hiroko Tsunoda, Mariko Ookura, Kanako Ban, Yuko Kawaguchi, Mami Inagaki, Norihiko Ikeda, Kinya Furukawa, Takashi Ishikawa	Digital Breast Tomosynthesis Complements Two-Dimensional Synthetic Mammography for Secondary Examination of Breast Cancer	Journal of the Belgian Society of Radiology (DOI: 10.5334/jbsr.2457)
	2022.1	Taisuke Matsubara, Eiji Nakajima Haruka Namikawa, Shotaro Ono, Ikki Takada, Tatsuo Ohira, Yukio Morishita, Teruo Miyazaki, Kinya Furukawa, Norihiko Ikeda	Investigation of EGFR mutations in non-small cell lung cancer usually undetectable by PCR methods	Molecular and Clinical Oncology (DOI: 10.3892/mco.2021.2447)
	2022.1	石角 太一郎、片場 寛明、中嶋 英治、 伊藤 哲思、井上 理恵、池田 徳彦	集学的治療により長期生存が得られた胸壁浸潤肺巨細胞癌の1例	南江堂 胸部外科 75巻1号 Page76-79
医局 (脳神経外科)	2021.10.20	井上 佑樹、海老瀬 広規、權佐古 卓、 新居 弘章、木附 宏	頸部内頸動脈Dolichoarteriopathy)においてEmboTrap IIによる急性期血行再建術を行った2症例	日本脳神経血管内治療学会 脳血管内治療 6巻3号 Page154-160
	2022.1.22	井上 佑樹、權佐古 卓、新居 弘章、 木附 宏、兵頭 明夫	Isolated sinus typeの横・S状静脈洞硬膜動脈瘤に Onyxによる経動脈的Sinus packingを施行した1例	埼玉県医学会雑誌 56巻1号 Page45-52
医局 (形成外科)	2021.4.1	清水 梓	第三編 眼瞼診療ガイドライン 3章 脛裂狭小症候群	金原出版 形成外科診療ガイドライン 2 2021年版 頭蓋顎顔面疾患 (先天性・後天性)
	2021.12	平井 春那、清水 梓、水野 博司	脊髄刺激療法により疼痛が著明に改善した重症下肢虚血の1例	日本形成外科学会誌 41巻12号 Page731-737
	2022.2.10	Ryo Mizobuchi 1, Gaku Nojiri, Mizuki Uchiyama, Azusa Shimizu, Tomoki Kamimori, Ayato Hayashi	Sliding Flap for the Wide Upper Eyelid Margin Defect After Cancer Removal	J Craniofac Surg. Online ahead of print (doi: 10.1097/SCS.00000000000008551)

学術論文の掲載・著書出版・雑誌掲載等 (2021年4月1日～2022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)	2021.4	権東 容秀、梅林 芳弘	皮膚と全身をみて判断する！“かゆみ”のトラブleshooting 第2章“かゆみ”各論—“かゆみ”のある疾患の特徴を把握しよう 11.クローン	メヂカルフレンド社 看護技術 67巻5号 Page506-509
	2021.5.1	権東 容秀、内山 隆史、木口 英子、 平野 宏文、坪井 良治	IgG4関連疾患と診断した皮下腿皮膚潰瘍の1例	医学書院 臨床皮膚科 75巻6号 Page403-408
	2021.5.20	太倉 正寛、堺 則康、伊藤 友章、 入澤 亮吉、大久保 ゆかり、原田 和俊	免疫チエックポイント阻害薬にて誘発された乾癬の2例	日本皮膚科学会雑誌 131巻6号 Page1565
	2021.6	権東 容秀、木村 友梨、丸山 諒、 阿部 洋平、石橋 康則、松林 純、 坪井 良治	帯状疱疹とヘルペス性口内炎の発症によりMethotrexate内服中の副作用としての無顆粒球症が 判明した1例	日本皮膚科学会大阪地方会・京滋地方会機関誌 皮膚の科学 20巻2号 Page122-127
	2021.7.20	太倉 正寛、小林 知子、川上 洋、 阿部 名美子、原田 和俊、 大久保 ゆかり	担癌患者の膿疱性乾癬に顆粒球単球着除去療法と病巣感染治療が奏功した症例	日本皮膚科学会雑誌 131巻8号 Page1893
	2021.9.15	権東 容秀、吉澤 直樹、佐野 秀史、 新井 隆男、菅又 章	ヘパリン起因性血小板減少症(HIT)を合併し、ベッドサイドでの頻回の輸血を行い救命した 高齢者広範囲熱傷の1例	日本熱傷学会機関誌 熱傷 47巻3号 Page95-100
	2021.8.31	木島 佑	Fluorescence in situ hybridization for the origin of de novo renal cell carcinoma in a kidney allograft: a case report	Transplantation proceedings.53(8):2552-2555.
	2021.9.30	木島 佑	Suspected pneumonia caused by coronavirus disease 2019 after kidney transplantation: A case report	Transplantation proceedings:S0041- 1345(21)00685-0 Online ahead of print.
	2021.10.15	木島 佑	Allogeneic kidney transplantation after COVID-19: A case report	Transplantation proceedings:S0041- 1345(21)00744-2 Online ahead of print.
	2021.12.1	関 正利、眞島 圭佑、長澤 理沙、 飯田 祥一	理学療法士によるリハビリテーション介入を行ったロボット支援前立腺全摘除術後患者の 下部尿路症状	日本老年泌尿器科学会誌 Vol.34 No.2 Page48-54
	2021.12.24	木島 佑	Two laparotomy surgeries to achieve hemostasis after kidney transplantation in a patient with frailty: a case report	Transplantation proceedings.54(1):120-122.
	2021.12.30	木島 佑	A case of novel coronavirus disease after combination therapy with nivolumab and ipilimumab for metastatic renal cell carcinoma	IJU Case Report.5(2):126-128
	2021.12.31	木島 佑	Case report of COVID-19 infection after kidney transplant treated with casirivimab- imdevimab and mycophenolate mofetil changed to everolimus	Transplantation proceedings:S0041- 1345(21)00940-4 Online ahead of print.
	2021.12	清水 朋一	拒絶反応：ポーターライン—その定義と治療適応	東京医学社 腎と透析 91巻6号 Page1086-1091
2022.1.14	清水 朋一	Japanese single center experience of kidney transplantation: experience in a Japanese private hospital	Transplantation proceedings.54(2):282-285	

学術論文の掲載・著書出版・雑誌掲載等 (2021年4月1日～2022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 (麻酔科・ICU)	2021.8.9	COVIDSurg Collaborative, GlobalSurg Collaborative	Effects of pre-operative isolation on postoperative pulmonary complications after elective surgery: an international prospective cohort study	Anaesthesia 76(11):1454-1464.
	2021.8.24	COVIDSurg Collaborative, GlobalSurg Collaborative	SARS-CoV-2 infection and venous thromboembolism after surgery: an international prospective cohort study	Anaesthesia.77(1):28-39.
	2021.9.27	COVIDSurg Collaborative, GlobalSurg Collaborative	SARS-CoV-2 vaccination modelling for safe surgery to save lives: data from an international prospective cohort study	The British Journals of Surgery 108(9):1056-1063.
医局 (病理診断科)	2021.5.1	権東 容秀、坪井 良治、内山 隆史、 木口 英子、平野 宏文、原田 和俊	IgG4関連疾患と診断した両下腿皮膚潰瘍の1例	医学書院 臨床皮膚科 75巻6号 Page403-408
	2022.1	石角 水一郎、片場 寛明、中嶋 英治、 伊藤 哲思、井上 理恵、池田 徳彦	集学的治療により長期生存が得られた胸壁浸潤肺巨細胞癌の1例	南江堂 胸部外科 75巻1号 Page76-79
看護副部長 (看護部室)	2021.5	原 美香	事例6 「認知症患者の車椅子自走による転落」	日本医療機能評価機構 認定病院患者安全推進協議会 物的環境に関連するインシデント・アクシデント 事例集 2020年度版～セミナー発表内容の紹介～ Vol.3 Page32-36
看護部 (看護部室)	2020.9.1	守屋 薫	看護師国試ラピッドスタグデイ2022	EDITEX
リハビリテーション科	2021.12.1	関 正利、眞島 圭佑、長澤 理沙、 飯田 祥一	理学療法士によるリハビリテーション介入を行ったロボット支援前立腺全摘除術後患者の下部尿路症状	日本老年泌尿器科学会誌 34巻2号 Page48-54
内視鏡支援室	2021.9.1	土田 美由紀	私達の施設の今 当院の内視鏡検査における服薬確認 抗凝固・抗血栓薬服用患者への対応 安全管理における取り組みについて	関東消化器内視鏡技術師会誌 28巻 Page26-28
	2021.10.5	土田 美由紀	消化器内視鏡介助 & 看護 パーフェクトBOOK Part2 いろいろなあるよね 内視鏡の器械・器具 ③内視鏡の洗浄	メディカ出版 消化器ナーシング2021年秋季増刊 Page74-86
カウンセリング室	2021.5.1	廣瀬 真子	がん患者・家族をケアするスタッフ間の寄り添いのかたち	南江堂 がん看護 2021年5-6月号 Vol.26 No.4 Page307-310

学会発表・講演等 (2021年4月1日～2022年3月31日)

所属	発表・講演等の開催年月日	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
名誉院長 (消化器内科)	2021.6.4～6	箕川 正明、中條 直人、原田 登治	ファントムから学ぶ臨床画像	第60回 日本消化器がん検診学会総会
	2021.10.22	原田 容治	一般演題「肝硬変の診療についてー肝炎医療コーディネーターの取り組みー」(座長)	第10回 Saitama Liver Club
	2021.11.28	原田 容治	パネルディスカッション 「肝炎コーディネーターの役割ー肝炎コーディネーターの活動についてー」(同会)	埼玉県肝炎医療コーディネーター研修会 (フォローアップ)
	2021.12.4・5	原田 容治	エキスパートセミナー3「Hp未感染と除菌後時代の課題」(同会)	第113回 日本消化器内視鏡学会関東支部例会
	2021.12.11	原田 容治	消化器1「16.回腸憩室出血止血後に消化管穿孔を来した1例～ 20.慢性肺炎に対するカモスタットメシル酸塩の内服を契機に薬剤熱、高度な好酸球増多症を 呈した1例」(座長)	第674回 日本内科学会関東地方会
	2022.3.24	原田 容治	特別講演「B型肝炎診療の新たな夜明け～TAFの最新データから新湖HBVマーカーの 有用性まで～」(座長)	埼玉南部地区肝炎セミナー
	2021.5.22	田中 彰彦	「日本糖尿病学会」「日本糖尿病医療学会」合同企画シンポジウム ～日々の診療での気づきから新しい糖尿病学を切り拓く～(ファシリテーター)	第64回 日本糖尿病学会年次学術集会
	2021.7.8	田中 彰彦	閉会の挨拶	第22回 県南DDクラブ
	2021.9.14	田中 彰彦	講演Ⅱ「インスリン強化療法、BOT、インスリン+GLP-どれを選びますか？」(座長)	SOLQUA Web Seminar
	2022.2.3	田中 彰彦	講演Ⅰ「糖尿病性神経障害 UP TO DATE」、講演Ⅱ「フットケアの創傷管理」、 実技指導「つめのケア」(総合司会)	第3回 Foot care Seminar in Kawaguchi
副院長 (消化器内科)	2022.3.17	田中 彰彦	講演2「糖尿病と妊娠～最近のトピックス～」(座長)	第7回 埼玉1型糖尿病臨床懇話会
	2021.5.18	堀部 俊哉	session2「アテゾリスマブ+ペバシズマブ (AB) 療法のリスクアクトヘドベネフィット ～副作用マネジメントを中心に～」(同会)	HCC Update Seminar in South Saitama 2021
	2022.1.28	堀部 俊哉	講演1「直腸静脈瘤に対して経皮経肝的硬塞術 (PTO)を行った1例」(座長)	埼玉肝疾患研究会 ～Gut-Liver Axis Study WEB seminar～
	2022.3.24	堀部 俊哉	一般講演「HBV再活性化予防とその取り組み」(座長)	埼玉南部地区肝炎セミナー
	2022.3.28	堀部 俊哉	一般講演「レンパチニブと局所治療で奏功した1例」、 「Intermediate stage肝細胞癌に 対してレンパチニブ導入後にon demand TACEを実施した症例」(座長)	HCC Expert Meeting in Saitama ～Lenvatinibの価値最大化を目指して～
	2021.11.18～20	壽美 哲生	市中病院が初期研修病院として選ばれるため必要なもの	第83回 日本臨床外科学会

学会発表・講演等 (2021年4月1日～2022年3月31日)

所 属	発表・講演等の開催年月日	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 (外科)	2021.11.18～20	壽美 哲生	一般演題 (口演) 虫垂炎 (座長)	第83回 日本臨床外科学会
	2021.5.28	石丸 新	一般講演「CT画像診断体制の構築に向けた報告確認システムの有用性について」	第7回 日本医療安全学会学術総会
特任顧問 顧問 (心臓血管センター内科)	2021.9.4	石丸 新	画像診断報告の見逃し事故と防止対策 (診断確認システム) の構築	第63回 医療と司法の架橋研究会
	2021.4.15	内山 隆史	基調講演 (座長)、ディスカッション (司会)	心不全治療薬の新時代
	2021.6.3	内山 隆史	Session2 ショートレクチャー&ディスカッション 「使用経験から学ぶ〜エンレストの入院導入について〜」、「使用経験から学ぶ〜エンレストの外來導入について〜」 (座長)	ノバルティスファーマ株式会社 日本における心不全治療の新たな展開 〜Before ARNI vs With ARNI〜
	2021.6.7	内山 隆史	講演 I 「胸が痛いだけじゃない、心臓の血管の病氣〜その症状、危険信号です〜」	ノバルティスファーマ株式会社 第1回 みんなで守ろう！心臓の会
	2021.6.15	内山 隆史	「MR関連高血圧の対する治療戦略〜MR拮抗薬をどう使うか〜」 (座長)	第一三共株式会社 高血圧Webセミナー
	2021.6.17	内山 隆史	Closing Remarks	大塚製薬株式会社 サムスカ10周年記念 Web講演会
	2021.6.19・20	近森 大志郎、内山 隆史	一般演題 口演4 「心臓弁膜症」 (座長)	第27回 日本心臓リハビリテーション学会学術集会
	2021.6.19・20	横山 泰孝、高橋 将太郎、大根 厚司、小池 まゆ、内山 隆史、勝村 俊仁	一般演題 口演3 「心臓術後 大血管術後」	第27回 日本心臓リハビリテーション学会学術集会
	2021.6.29	内山 隆史	講演「心不全について」	協和キリン株式会社 社内研修会
	2021.7.8	内山 隆史	〈コメンテーター〉	第2回 南部医療圏慢性心不全の会
	2021.7.16	内山 隆史	Opening Remarks (座長)	大塚製薬株式会社 循環器と糖尿病 in 南部 (Web)
	2021.8.25	内山 隆史	講演「脂質異常症治療に関して経験豊富な先生からの意見を頂戴し、MR活動の向上を図る」	興和株式会社 スキルアップ研修
	2021.8.31	内山 隆史	〈座長〉	小野薬品工業株式会社・アストラゼネカ株式会社 第2回 かわぐち若手循環器の会
2021.9.1	内山 隆史	〈コメンテーター〉	糖尿病ディスプレイカッソン	

学会発表・講演等 (2021年4月1日～2022年3月31日)

所 属	発表・講演等の 開催年月日	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
顧問 (心臓血管センター内科)	2021.9.6	内山 隆史	Closing Remarks	ノバルティスファーマ株式会社・大塚製薬株式会社 エンレスト発売1周年記念WEB講演会
	2021.10.4	内山 隆史	特別講演「人生100年時代の治療戦略～糖尿病の血管管理～糖尿病を合併した循環器疾患の治療介入の重要性」	m3 Web 講演会
	2021.10.20	内山 隆史	講演「糖尿病患者のPCI治療について」	テルモ株式会社 社員教育会
	2021.11.1	内山 隆史	「新規心不全治療薬への期待～心不全と血管 (NO) 不全～」 (座長)	埼玉南部工リア循環器講演会
	2021.11.16	内山 隆史	Session2 「心不全・高血圧におけるARNIの多様性～いつ、誰に、どう使うか～」 (座長)	ARNI Hypertension Symposium
	2021.11.24	内山 隆史	講演①「心房細動慢性治療最新線～すべてはAF burden削減のために～」 講演②「心不全に伴う心房細動の治療」 (総合座長)	第7回 埼玉南循環器Seminar
	2021.12.3	内山 隆史	(パネリスト)	第2回 循環器と糖尿病 in 南部
	2021.12.8	内山 隆史	講演「糖尿病患者さんの虚血性心疾患をどう治療するか？」	第3回 みんなで守ろう！心臓の会
	2021.12.9	内山 隆史	Session I 「SGLT2阻害薬：投与のタイミングと心腎関連」 (総合司会)	多職種による循環器地域連携セミナー
	2021.12.9	内山 隆史	Session II 講演「抗血栓薬の新しいガイドラインについて～病診連携～」	多職種による循環器地域連携セミナー
	2022.1.19	内山 隆史	講演「心臓リハビリテーションについて」	テルモ株式会社 社員教育会
	2022.2.2	内山 隆史	講義「循環器系疾患 (まとめ)」	東京消防庁消防学校 第50期救命救急士養成課程研修
	2022.2.16	内山 隆史	製品紹介「デベルザ/バルモディア」 (コメンテーター)	興和株式会社 スキルアップ研修
	2022.2.22	内山 隆史	講演「高血圧治療におけるクリニカルイシュー」	ARNI Web Symposium
	2022.2.28	内山 隆史	「Onco-Cardiology～血栓症の対応も含めて～」 (座長)	癌と循環器を考える会
2022.3.16	内山 隆史	講演「心不全と貧血」	戸田CKDwebセミナー ～循環器内科医が考える貧血治療～	

学会発表・講演等 (2021年4月1日～2022年3月31日)

所 属	発表・講演等の開催年月日	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)	2021.5.20～22	中村 由紀子	SGLT2阻害薬投与後のeGFR低下速度に影響を与える因子について	第64回 日本糖尿病学会年次学術集会
	2021.5.20～22	板谷 徳太郎	糖尿病性顕性腎症患者へのSGLT2阻害薬投与に伴う腎予後予測因子	第64回 日本糖尿病学会年次学術集会
医局 (一般内科/呼吸器腫瘍)	2021.11.26～28	西條 天基	地域中核病院の切除不能局所進行非小細胞肺癌がん13例に対する化学放射線療法durvalumabの治療効果と安全性	第62回 日本肺癌学会学術集会
	2022.2.17～19	西條 天基	地域の中核病院におけるSARS-CoV-2パンデミックによる肺がん診療の変化	第19回 日本臨床腫瘍学会学術集会
医局 (脳神経内科)	2021.6.25・26	安達 有多子	認知機能と内頸静脈血流パターンの関連性	第30回 日本脳ドック学会総会
	2021.11.12・13	関 美沙	左視床梗塞に伴う脳血流低下と言語障害	第64回 日本脳循環代謝学会学術集会
	2021.12.4	中村 環	舞踏運動と同側顔位の病変を認めた糖尿病性舞蹈症の73歳男性例	第239回 日本神経学会関東・甲信越地方会
	2021.12.11	大島 莉瑛	水疱を伴わない帯状疱疹 (zoster sine herpete) に続発して、多発脳神経麻痺、髄膜炎を来した1例	第674回 日本内科学会関東地方会
医局 (心臓血管センター内科)	2022.3.17～20	丸山 健二	一般口瘡14「脳底動脈解離」(座長)	第47回 日本脳卒中学会学術集会
	2021.4.8～10	小堀 裕一	CTO基礎講座「CTO PCIの適応評価と治療戦略の立て方」	近畿心臓血管治療シヨイントライブ2021
	2021.5.8	小堀 裕一	AnteOwl WRIはCTO PCIのAlgorithmを変えるか	第57回 日本心臓血管インターベンション治療学会 関東甲信越地方会
	2021.5.14・15	小堀 裕一	スマートに行うretrograde wiring	KOKURA LIVE 2021
	2021.6.5	大西 将史	心外膜副伝導を介して両心房の関与が推定されたLA-PVリエントリー性頻拍の一例	第72回 東京医科大学循環器研究会
	2021.7.9～10	小堀 裕一	複雑病変におけるProminent ReACTの有用性	TOPIC 2021
	2021.7.9～10	小堀 裕一	症例討論「ROTAWIRE™ Driveで目指す安全な手技」	TOPIC 2021
	2021.9.30	土方 伸浩	当院におけるCLL診療の現状～集学的治療の観点から～	戸田中央総合病院 地域医療連携の会

学会発表・講演等 (2021年4月1日～2022年3月31日)

所 属	発表・講演等の 開催年月日	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)	2021.11.13	吉田 龍太郎	経カテーテル的大動脈弁置換術術中に意識消失を主訴に進行胃癌を指摘した1例	第73回 日本老年医学会関東甲信越地方会
	2021.11.20	小堀 裕一	症例検討「ARIAではこんなCTOやっています！」	Alliance for Revolution and Interventional Cardiology Advancement 2021
	2021.12.4	堀中 遼	不安定狭心症治療後に原因不明の重症心不全をきたした造影腎症を伴う巨大内腸骨動脈瘤の一例	日本循環器学会 第262回 関東甲信越地方会
	2021.11.4	河野 真、谷口 聖、島井 智士、 根本 結美、小嶋 啓之、岸本 佳子、 山本 圭、堀部 俊哉、原田 啓治	COVID-19感染の院内アウトブレイクにおける重症化率とリスク因子	第63回 日本消化器病学会大会
	2021.11.4～7	黒澤 貴志	Borderline resectable 肝癌に対する術前治療の治療成績	第29回 日本消化器関連学会週間
	2021.12.4・5	岸本 佳子	一般演題 咽喉頭・食道2 (座長)	第113回 日本消化器内視鏡学会関東支部例会
	2021.12.4	井田 知宏、黒澤 貴志、堀部 俊哉、 糸井 隆夫、土屋 貴愛、田中 麗奈、 岸本 佳子、島井 智士、谷口 聖、 中島 啓佑、杉本 啓、原田 啓治	一般演題 小腸・大腸2「胆嚢炎を契機に発見された膵・胆管合流異常を伴う重複胆管の1例」	第113回 日本消化器内視鏡学会関東支部例会
	2021.12.4・5	中島 啓佑、岸本 佳子、杉本 啓、 井田 知宏、島井 智士、谷口 聖、 黒澤 貴志、堀部 俊哉、原田 啓治、 山本 圭	一般演題 胆道1「下部消化管内視鏡で術前診断し得た盲腸軸捻転の1例」	第113回 日本消化器内視鏡学会関東支部例会
	2022.3.24	井田 知宏	HBV再活性化予防とその取り組み	埼玉南部地区肝炎セミナー
	医局 (腫瘍内科)	2021.2.27～4.30	藤城 明日美、清部 晴美、 坂井 美穂子、廣川 亜希子、 倉持 玲子、相羽 恵介、石森 雅人、 木村 彩人	オキサリプラチンによるアレルギー反応—当施設の症例報告—
2021.7.16・17		相羽 恵介	肝細胞癌の診断と治療の Up to date (同会)	第21回 臨床腫瘍夏期セミナー
2021.7.16・17		相羽 恵介	肺癌治療の最新動向—がんゲノム医療の動向 (同会)	第21回 臨床腫瘍夏期セミナー
2021.7.16・17		相羽 恵介	がん免疫療法を少し深く考えてみませんか? (同会)	第21回 臨床腫瘍夏期セミナー

学会発表・講演等 (2021年4月1日～2022年3月31日)

所 属	発表・講演等の開催年月日	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)	2021.7.16・17	相羽 恵介	肺癌薬物療法における免疫チェックポイント阻害薬；これまでとこれから (司会)	第21回 臨床腫瘍夏期セミナー
	2021.7.16・17	相羽 恵介	大腸がん薬物療法；変わりゆく治療戦略 (司会)	第21回 臨床腫瘍夏期セミナー
	2021.7.16・17	相羽 恵介	肉腫に対する薬物療法； Precision medicine を目指して (司会)	第21回 臨床腫瘍夏期セミナー
	2021.7.16・17	相羽 恵介	がん悪液質治療の幕開け (司会)	第21回 臨床腫瘍夏期セミナー
	2021.7.16・17	相羽 恵介	End of life care, Advanced care planning (ACP) の現状と課題 (司会)	第21回 臨床腫瘍夏期セミナー
	2021.10.21～23	相羽 恵介	認定がん医療ネットワークナビゲーター相互交流会 クローリング	第59回 日本癌治療学会学術集会
	2021.6.26	大野 優紀	A case of a pancreatic invasive ductal adenocarcinoma with difficulty in preoperative diagnosis from Solid-pseudopapillary neoplasm	第66回 国際外科学会日本支部会総会
	2021.7.7～9	大野 優紀	結腸癌手術における手術部位感染予測因子としての免疫栄養スコアの有用性～傾向スコア分析を用いて～	第76回 日本消化器外科学会総会
	2021.8.31	大野 優紀	Novel prediction model for surgical site infection of colon cancer using artificial intelligence	Society of American Gastrointestinal and Endoscopic Surgeons
	2021.11.4～7	大野 優紀	人工知能を使用した結腸癌の手術部位感染 (SSI) の予測モデルの構築	第29回 日本消化器関連学会週間
	2021.11.18～20	立花 慎吾	COVID-19禍における地域外科医療提供体制の取り組み	第83回 日本臨床外科学会総会
	2021.11.18～20	松土 尊映	乳癌術後、大腸転移の2例	第83回 日本臨床外科学会総会
	2021.11.18～20	松土 尊映	一般演題 (口演) 大腸・良性・異物 (座長)	第83回 日本臨床外科学会総会
2021.11.18～20	織本 尚樹	当院における虫垂炎に対する待機手術と緊急手術の比較検討	第83回 日本臨床外科学会総会	
2021.11.18～20	近藤 翔平	腹腔鏡下腹会陰式直腸切断術後に発症した会陰ヘルニアの一例	第83回 日本臨床外科学会総会	
2021.11.18～20	大野 優紀	Stage 2/3結腸癌手術における予後予測因子としての免疫栄養スコアの有用性	第83回 日本臨床外科学会総会	

学会発表・講演等 (2021年4月1日～2022年3月31日)

所 属	発表・講演等の開催年月日	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)	2021.11.18～20	大野 健紀	人工知能を使用した結腸癌の手術部位感染 (SSI) の予測モデルの構築	第83回 日本臨床外科学会総会
	2022.2.27	守川 開貴	急性腹症で発症した仮性腸間膜囊胞の一例	第59回 埼玉県医学会総会
医局 (呼吸器外科)	2021.5.20・21	石角 太一郎、片場 寛明、中嶋 英治	区域切除症例における局所再発リスクの検討	第38回 日本呼吸器外科学会学術集会
	2021.7.3	中嶋 英治、小野 祥太郎、松原 泰輔、 雨宮 亮介、高田 一樹、石角 太一郎、 片場 寛明、池田 徳彦、古川 欣也	肺食道癒着および気管縦隔癒着合併非小細胞肺癌に対する侵襲的対処療法 (症例報告)	第190回 日本肺癌学会関東支部学術集会
	2021.11.18～20	中嶋 英治	研修医セッション 呼吸器外科② (症長)	第83回 日本臨床外科学会総会
	2021.11.26～28	中嶋 英治、小野 祥太郎、 森下 由紀雄、宮崎 照雄、雨宮 亮介、 高田 一樹、石角 太一郎、片場 寛明、 池田 徳彦、古川 欣也	間質性肺炎合併肺癌の線維化と腫瘍部分におけるマクロファージ浸潤の比較検討	第62回 日本肺癌学会学術集会
医局 (乳腺外科)	2021.7.1～3	古賀 祐季子	治療に苦慮した多臓器転移乳がんの一例	第29回 日本乳癌学会学術総会
	2021.11.18～20	藤原 麻子	乳腺葉状腫瘍の摘出生検を契機に診断された非浸潤性乳管癌の一例	第83回 日本臨床外科学会総会
医局 (心臓血管センター外科)	2021.6.19・20	横山 泰幸、高橋 将太郎、大熊 厚司、 小池 まゆ、内山 隆史、勝村 俊仁	一般演題 口演3 「心臓術後 大血管術後」	第27回 日本心臓リハビリテーション学会学術集会
	2021.6.19・20	横山 泰幸	開心術前SPB10以上は病棟独立歩行の指標である	第27回 日本心臓リハビリテーション学会学術集会
	2021.9.3・4	横山 泰幸	OLIF手術時の血管損傷回避と血管損傷時の対処法	第28回 日本脊椎・脊髄神経手術手技学会
	2021.9.6・7	横山 泰幸	内翻式ストリッピング術を低侵襲化する手術手技	第41回 日本静脈学会総会
医局 (脳神経外科)	2021.10.31～11.3	町田 洋一郎	大動脈に浸潤した末期食道癌患者に対するTEVARの検討	第74回 日本胸部外科学会定期学術集会
	2022.3.3～5	宮崎 薫	PararenalAAAに対してtapered graftとGOCU縫合を用いて人工血管置換術を施行した4例	第52回 日本心臓血管外科学会学術総会
	2021.9.28	井上 佑樹、横佐古卓、新井 弘章、 木附 宏	当院で扱う抗てんかん薬 ～ペラン(ズル)の使用経験～	第8回 てんかん診療を考える会in埼玉東部エリア

学会発表・講演等 (2021年4月1日～2022年3月31日)

所 属	発表・講演等の開催年月日	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)	2021.11.25～11.27	井上 佑樹、横佐古卓、新居 弘章、木附 宏	頸部内頸動脈dolichoarteriopathyにおいてEmboTrap II による急性期血行再建術を行った2症例	第37回 日本脳神経血管内治療学会学術集会
	2022.3.17～19	井上 佑樹、黒井 康博、新居 弘章、木附 宏	破裂後下小脳動脈communicating artery脳動脈瘤に対してNBCA塞栓術を行った1例	第47回 日本脳卒中学会学術集会
	2022.3.17～19	井上 佑樹、黒井 康博、新居 弘章、木附 宏	内耳道内に埋没する破裂前下小脳動脈瘤に対してinternal trappingを施行した1例	第47回 日本脳卒中学会学術集会
	2022.3.17～19	木附 宏、井上 佑樹、黒井 康博、大河原 真美	動脈瘤塞栓術後再発に対してflow diverterを使用した大型瘤の2症例	第47回 日本脳卒中学会学術集会
	2021.5.20・21	長山 恭平	人工膝関節置換術前後における筋力、活動量と体組成の変化とその関係性	第94回 日本整形外科学会学術総会
	2021.5.20・21	芝入 雄一	3D-CTによる膝蓋骨不安定症に対する膝関節アライメントの評価	第94回 日本整形外科学会学術総会
	2021.6.10～13	長山 恭平	人工膝関節置換術前後における身体活動と体組成の変化	第58回 日本リハビリテーション医学会学術集会
	2021.6.17～19	宮内 諒	膝屈筋腱を用いた膝前十字靭帯再建術後における再断裂症例の検討	JOSKAS/JOSSM meeting 2021
	2021.6.19	長山 恭平	Relationship between the changes of body composition and recovery of muscle after total knee arthroplasty.	第187回 東京医科大学医学会総会
	2021.7.7・8	長山 恭平	人工膝関節置換術前後における活動性と体組成の変化とその関係	第51回 日本人工関節学会
医局 (整形外科)	2021.10.14・15	長山 恭平	人工膝関節置換術前後における活動性と身体組成の変化とその関連	第36回 日本整形外科学会基礎学術集会
	2021.10.14・15	宮内 諒	FAI診断のための3次元CTを用いた股関節形態評価	第36回 日本整形外科学会基礎学術集会
	2022.2.25・26	森島 満	末期変形性膝関節症を伴った大腿骨顆上骨折に対し一期的TKAを施行した1例	第52回 日本人工関節学会
	2022.3.11・12	遠藤 宏朗	膝蓋下脂肪体から生じた関節外の滑膜性骨軟骨腫症の1例	第62回 関東整形災害外科学会
	2021.4.14～16	清洲 亮、林 礼人、野尻 岳、内山 美津希、上森 友樹、清水 梓	上眼瞼皮膚悪性腫瘍再建におけるsliding flap法の有用性	第64回 日本形成外科学会総会・学術集会
	2021.9.30	清水 梓	当院におけるCUI診療の現状～集学的治療の観点から～	戸田中央総合病院 地域医療連携の会

学会発表・講演等 (2021年4月1日～2022年3月31日)

所 属	発表・講演等の開催年月日	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 (形成外科)	2022.3.5	池井 優香、清水 柱、佐野 和史、 林 礼人、水野 博司	浅腓骨神経から発生した巨大嚢状神経鞘腫の1例	関東形成外科学会 第302回 東京地方会
医局 (婦人科)	2021.4	長嶋 武雄	がんを診断されても「婦人科がん」のこと	戸田中央総合病院 第47回 市民公開講座
	2022.1.11	長嶋 武雄、味村 嵩之	当院 婦人科診療の特徴と現状～がん診療と骨髄臓器脱治療について～	戸田中央総合病院 地域医療連携の会
医局 (小児科)	2021.4.16～18	長田 知房	初期診断が困難であった重症ギランバレー症候群の1例	第124回 日本小児科学会学術集会
医局 (皮膚科)	2021.10.29・30	権重 啓香、坪井 良治、原田 和俊	蜂窩織炎様症状を呈した免疫不全患者の皮膚クリプトコッカス感染症の1例	第65回 日本医真菌学会総会・学術集会/ 真菌症フォーラム2021
医局 (泌尿器科)	2021.10.7～9	堀内 俊秀	膀胱全摘後に新型コロナウイルス感染症を発生した1例	第71回 日本泌尿器科学会中部総会
	2021.11.4～6	堀内 俊秀	当院におけるApalutamideの初期経験	第73回 西日本泌尿器科学会総会
	2022.2.23～25	木島 佑	原発性マクログロブリン血症が疑われた生体腎移植の1例	第55回 日本臨床腎移植学会
医局 (眼科)	2021.4.8～11	菅原 莉沙	非感染性ぶどう膜炎の患者血清を用いたプロテオミクス	第125回 日本眼科学会総会
医局 (放射線科)	2021.9	兼坂直人	体に優しい放射線治療 高精度放射線治療について	戸田中央総合病院 第48回 市民公開講座
	2022.3.11	兼坂直人、東口 陽向、愛澤 梓	当院の前立腺がんに対するIMRT (強度変調放射線治療)	戸田中央総合病院 地域医療連携の会
医局 (救急科)	2022.2.26	大指 節幸	チーム医療の重要性を改めて認識した新型コロナウイルス感染症の1症例	第72回 日本救急医学会関東地方会学術集会
医局 (麻酔科・ICU)	2021.6.3・4	石崎 卓	COVID-19感染リスクを回避する閉鎖式気管法	日本麻酔科学会 第68回 学術集会
医局 (リハビリテーション科)	2021.6.19・20	横山 泰孝、高橋 将太郎、大熊 厚司、 小池 まゆ、内山 隆史、藤村 俊仁	一般課題 口瘡3「心臓術後 大血管術後」	第27回 日本心臓リハビリテーション学会学術集会
医局 (研修医)	2021.11.4～6	菊池 翔大	転移性去勢抵抗性前立腺癌に対しカシタキセル長期投与が可能であった4例	第73回 西日本泌尿器科学会総会
	2021.11.4～6	近藤 花栄	進行腎臓癌に対するイビリウムマブ+ニボルマブ併用療法の使用経験	第73回 西日本泌尿器科学会総会

学会発表・講演等 (2021年4月1日～2022年3月31日)

所属	発表・講演等の開催年月日	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 (看護部室)	2021.7.3～5	守屋 薫	A case of enteral nutrition during pressure injury wound healing	第30回 日本創傷・オストミー・失禁管理学会 学術集会
	2021.10.10	桐山 徹	特定行為を病院内での緩和ケアに活用して貢献するためには	日本緩和医療学会 第3回 関東・甲信越支部学術大会
看護部 (D2)	2021.6.25～7.30	外館 由美、三尾谷 裕美、白山 恵、 河野 真	DPCデータを活用した多職種連携による改善の取り組み	第71回 日本病院学会
看護部 (E2)	2021.12.4・5	堀田 優子、小泉 純子	人生の終わりをどのように生きたいかー最期のひとときを家で過ごした患者と家族の思いー	第45回 日本死の臨床研究会年次大会
看護部 (外来)	2022.3.11	兼坂直人、東口 陽向、愛澤 梓	当院の前立腺がんに対するIMRT (強度変調放射線治療)	戸田中央総合病院 地域医療連携の会
リハビリテーション科	2021.6.19・20	横山 森孝、高橋 将太郎、大熊 厚司、 小池 まゆ、内山 隆史、勝村 俊仁	一般演題 口演3 「心臓術後 大血管術後」	第27回 日本心臓リハビリテーション学会学術集会
	2021.10.7・8	尾池 功	変声障害に対するリハビリテーション治療の臨床的検討	第66回 日本音声言語医学会総会・学術講演会
	2021.10.7・8	北井 妙	YouTube 動画を用いた音声治療の自主トレーニング	第66回 日本音声言語医学会総会・学術講演会
	2021.11.24	伊藤 淳平	コロナ禍における臨床実習の運営について	埼玉県理学療法士協会 第3回 臨床教育研修会
	2021.12.14	伊藤 淳平	新型コロナウイルス感染症によって変化したリハビリテーション	埼玉県理学療法士協会 南部ブロック南工エリア研修会IV
	2022.3.9・10	小林 礼佳	男性から女性型同一性障害症例の音声外科手術に伴うリハビリテーション治療	第35回 日本喉頭科学会総会学術講演会
臨床検査科	2021.5.15～6.14	塚原 晃	新型コロナウイルス感染症に関するアンケート調査報告 ～埼玉がん診療連携協議会 臨床検査部門の現状 ①感染対策編～	第70回 日本医学検査学会
	2021.6.25～7.30	矢部 加奈子	透析患者に対する皮膚灌流圧測定検査が有用であった1症例	第71回 日本病院学会
	2021.9.29	小原 佑太	DTT薬きちんと使えていますか？ 基礎と活用方法を学んで積極的に活かそう	埼玉県臨床検査技師会 輸血研究班研修会
	2021.10.9～11.8	細田 祐里子	当院におけるCOVID-19抗原検査とRT-PCR検査の比較検討	第57回 日臨技関甲信支部・首都圏支部医学検査学会
	2021.10.9～11.8	雨宮 藍	当院での心電図判読支援の取り組みと有用性	第57回 日臨技関甲信支部・首都圏支部医学検査学会

学会発表・講演等 (2021年4月1日～2022年3月31日)

所 属	発表・講演等の開催年月日	氏 名	発表・講演等のテーマ・名称	発表・講演等を行った学会等の名称
臨床検査科	2021.11.6	塚原 晃	臨床検査技師の立場での「適正輸血の推進」～臨床側との関わり方～	第32回 長野県輸血懇話会
	2021.12.5～2022.1.10	塚原 晃	学生向け企画「君だけじゃない！みんな悩んでいる！！先輩技師へ聞いてみよう」	第49回 埼玉県医学検査学会
	2021.12.5～2022.1.10	内田 結菜	ABI検査を契機に見えられた左鎖骨下動脈閉塞の一例	第49回 埼玉県医学検査学会
	2021.12.5～2022.1.10	松本 紗季	当院における生理検査室の異常値報告および報告後の臨床経過	第49回 埼玉県医学検査学会
	2021.12.5～2022.1.10	浦牟田 紘加	偽陰液検体を用いた内部精度管理への取り組み	第49回 埼玉県医学検査学会
	2021.12.5～2022.1.10	長島 千尋	手術準備血の更なる有効利用への取り組み	第49回 埼玉県医学検査学会
	2021.12.5～2022.1.10	小室 梓	当院におけるCOVID-19病原体検査の現状	第49回 埼玉県医学検査学会
	2022.2.17	塚原 晃	タスク・シフト/シェア関連研修会 ～肝臓コオーディネーターとしてのタスクシフト/ティンクを考えよう～	埼玉県臨床検査技師会 検査室管理運営研修会
	2021.4.15～17	畠山 朋樹	肝炎コオーディネーターにおける医薬品情報担当薬剤師としての役割	第107回 日本消化器病学会総会
	2021.5.13～16	岩井 峻一	病院における薬学的介入の実際～オピオイドを使用した事例～	第14回 日本緩和医療学会年会
	2021.10.9・10	宮本 拓也	心不全を対象としたミネラルコルチコイド受容体拮抗薬フォロムラリーの構築	第31回 日本医療薬学会年会
	2021.10.9・10	宮崎 美子	シンポジウム「アカデミック・ディテールリングが医療薬学の未来を変える ～科学的視点から専門性を発揮する薬剤師の挑戦～」(座長)	第31回 日本医療薬学会年会
	2021.11.26・27	宮崎 美子	シンポジウム「地域で活躍するメディカルスタッフ～地域連携バス、退院支援、在宅医療～」 (座長)	第21回 日本クリニカルバス学会学術集会
	2022.2.10	宮本 拓也	「英語論文は怖くない！」～論文評価はじめの一步～	埼玉県病院薬剤師会 第10回 特別対策研修会
2022.3.12・13	佐藤 麻理	アピアランスケアに対する現状報告と今後の課題 (第2報)	日本臨床腫瘍薬学会学術大会2022	
2022.3.12・13	畠山 朋樹	薬剤師の継続介入が胃がん術後補助化学療法 (S1+DOC) の治療完遂率に寄与するかの調査	日本臨床腫瘍薬学会学術大会2022	

学会発表・講演等 (2021年4月1日～2022年3月31日)

所 属	発表・講演等の開催年月日	氏 名	発表・講演等のテーマ・名称	発表・講演等を行った学会等の名称
薬剤科	2022.3.16	畠山 朋樹	薬剤師から見た胃がん治療薬の適正使用と管理	Gastric Cancer Web in South Saitama
	2022.3.26～28	宮崎 美子	戸田中央医科グループにおける院内フォーミュラリー浸透に向けた戦略研究	日本薬学会第142年会
	2022.3.28	郡山 佳貴	がん患者さんは病院で薬剤師にどんなお話をされているのか？	戸田中央総合病院 薬業連携
	2021.7.8	山崎 亜矢	一般演題 (座長)	第22回 県南DDクラブ
	2021.7.8	志賀 美咲	当院集中治療室の栄養管理～重症急性膵炎の一例～	第22回 県南DDクラブ
	2021.12.9	都榎 優	栄養士から見たがん薬物療法	埼玉県病院薬剤師会 第98回 抗がん剤研修会
	2021.12.14	都榎 優	抗がん剤治療における栄養管理の重要性	Nutrition and Anti-cancer agent ～栄養管理と抗がん剤治療を考える～
放射線科	2021.6.4～6	箕川 正明、中條 直人、原田 容治	フロントから学ぶ臨床画像	第60回 日本消化器がん検診学会総会
	2021.10.15～17	大川 健一	ランチョンセミナー 「改正医療法施行規則の線量記録等に関する当院の取り組み」	第49回 日本放射線技術師学会秋季学術大会
	2021.10.20	大村 仁	Remember Signa 甲子園～過去の甲子園演題検証～	第42回 埼玉user's Meeting
	2021.10.29	岩川 彰	Parallel Imaging 再復習	第49回 SAITAMA MRI Conference
	2021.11.26・27	坪井 江里子	ポスター発表「DRLs2020と当院の比較」	第31回 日本乳腺検診学会学術総会
	2022.3.11	兼坂直人、栗口 陽向、愛澤 梓	当院の前立腺がんに対するIMRT (強度変調放射線治療)	戸田中央総合病院 地域医療連携の会
	2021.6.27	藤田 晃行	当院における血液透析回路「アーチループ®」の使用経験	第31回 埼玉臨床工学会
	2021.6.27	小林 康太郎	非侵襲的陽圧換気施行患者における合併症低減の取り組み	第31回 埼玉臨床工学会
	2021.6.27	藤林 海人	植え込み型除細動器 (ICD) における運転免許制限の継続調査	第31回 埼玉臨床工学会
	臨床工学科			

学会発表・講演等 (2021年4月1日～2022年3月31日)

所 属	発表・講演等の 開催年月日	氏 名	発表・講演等のテーマ・名称	発表・講演等を行った学会等の名称
医療秘書課	2022.2.18	尾田 直健	卒後臨床研修評価機構 他施設サバーバイ	卒後臨床研修評価機構サバーバイヤー
	2021.11.12	日比野 謙	がん登録〈講師〉	TMG医師事務作業補助者研修
	2021.11.12	栗原 美月	診断書作成業務について〈講師〉	TMG医師事務作業補助者研修
内視鏡支援室	2021.4.15～17	土田 美由紀 (共同演者)、 畠山 朋樹、河合 佳子、塚原 晃、 山崎 亜矢	肝炎コーデイナーターにおける医薬品情報担当薬剤師としての役割	第107回 日本消化器病学会総会
	2021.5.14・15	土田 美由紀	パネルディスカッション「海外からの来客対応の実際」〈司会〉	第86回 日本消化器内視鏡技師学会
経営企画管理室	2021.6.25～7.30	外館 由美、三尾谷 裕美、白山 恵、 河野 真	DPCデータを活用した多職種連携による改善の取り組み	第71回 日本病院学会
	2021.10.7～11.6	外館 由美、三尾谷 裕美	臨床現場に向けたDPCデータ活用の一例～在院日数改善の取り組み～	第47回 日本診療情報管理学会学術大会
カウンタセリング室	2021.8.7	廣瀬 寛子	がん患者の自死予防とチームメンバーのケア	第15回 埼玉がん化学療法看護研究会
	2021.9.18・19	廣瀬 寛子	心理社会的ケアWG企画『今あらためて共感を考える』	第34回 日本サイコロソロジー学会総会

2021年度
病 院 年 報

発 行：2022年8月

編 集：広 報 委 員 会
発行責任者：院長 佐藤信也

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0570-01-1114(ナビダイヤル)