

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 I II 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

2023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. 良質な医療提供体制への整備
 - ▶ 医療機能評価更新受審(11月)
 - ▶ 適切な診療録の作成(通年)
 - ▶ 地域がん診療連携拠点病院の更新
 - ▶ 電子カルテの入替(5月)
 - ▶ 医師の働き方改革への対応(通年)
 - ▶ 埼玉県 Tele-ICU 体制整備促進事業への参入
2. 機能分化による地域医療への貢献
 - ▶ DPC 期間 I II 割合(72%以上)
 - ▶ DPC 診断群分類(12 症例以上)の症例増
 - ▶ 高精度放射線治療の実践(平均550件/月以上)
 - ▶ 手術室運用の効率化(日中稼働率72%以上)
 - ▶ 新入院患者数(平均33人/日以上)
 - ▶ 急性期充実体制加算の維持
3. 救急および紹介患者を断らない体制整備
 - ▶ 救急応需(平均18件/日以上)
 - ▶ 救急室滞在時間の短縮(90分以内)
 - ▶ 紹介受入率(100%)
 - ▶ 紹介入院応需(90%以上)
4. 脳卒中・心疾患を軸とした急性期医療の充実
 - ▶ SCU(6床)の開設
 - ▶ 脳卒中当直(脳外科24時間体制)の構築
 - ▶ 一次脳卒中センター(PSC)コア施設の維持
 - ▶ 血管造影装置の入替
5. マネジメント強化
 - ▶ 健全経営に向けた各診療科と各部門の数値目標設定と実行

戸田中央総合病院と 戸田中央メディカルケアグループの 2022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2022年度の年報を通して、皆さまへ当院の報告をさせていただきます。先ずは、昨年12月、当院の初代院長で戸田中央メディカルケアグループ名誉会長でありました父中村隆俊の死去に際しまして、大変多くの皆さまにご心配いただき深謝いたしております。戸田の地に病院を開設して60年、地域の医療機関の先生方をはじめ関係各所の大変多くの皆さまに支えていただきました。ここに、生前、皆様方から賜りましたご厚誼に対し、あらためまして感謝を申し上げます。

さて、2019年12月に中国にて端を発した新型コロナウイルス感染症(COVID-19)との戦いは、未だ収束には至らず、2022年度も感染症対策と救急・一般診療とのバランスに苦慮した一年でありました。そうした中でも昨年は、さまざまなグループ行事を、職員の創意工夫のお陰で開催することが出来ました。2022年8月、当院ならびに当グループは創立60周年の節目を迎えました。創立60周年事業では、TMG活性化アイデア募集コンテストや、創立者 中村隆俊の胸像制作や記念樹の植樹、職員への記念グッズ贈呈や記念休暇の付与等を実施いたしました。職員と共にこれまでの歴史を振り返り、TMGの未来に思いを馳せる良い機会となりました。

当院では、2022年6月、4月の診療報酬改定で新設された「急性期充実体制加算」の施設基準を満たすことが出来、対象医療機関として認められました。今後も、地域における急性期・高度急性期医療を集中的・効率的に提供する体制の確保や、手術等の高度かつ専門的な医療にかかわる実績および高度急性期医療を実施する体制づくりを維持すべく、職員一丸となって尽力してまいります。

TMGは、これまでの60年で築いてきた実績を礎に、地域の医療・介護を支える病院・施設としてあるべき姿を追求し、チャレンジを恐れず、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いく所存です。

今後も当院ならびに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。



創立者 中村隆俊之像



創立60周年記念樹の金木犀

戸田中央総合病院 2022年度年報刊行にあたって

院長 佐藤 信也



2022年度はCOVID-19第6波の影響を引きずりながらの船出となりました。病棟閉鎖による影響が大きく、救急車や入院患者の受け入れを制限せざるを得ない状況が続いていたため、病床稼働率の低下と在院日数の延長に苦しみながらのスタートとなりました。

また2022年度は診療報酬改定の年であり、高度急性期医療に対する手厚い評価として新たに「急性期充実体制加算」が施設基準として新設されました。非常にハードルの高い施設基準でしたが、通常業務上で概ねクリアができていましたので、早々に届出を…と意気込んでいたところ、第6波の影響により直近3カ月間の平均在院日数が延長したため基準を満たすことができず、4月1日の届出を断念しました。しかしながら2カ月遅れの6月1日に無事「急性期充実体制加算」の施設基準をいただくことができました。

5～6月にかけてはCOVID-19第6波も収まりを見せて通常診療が全面的に可能となり、病院の運営にかかわる数値はコロナ禍前の状況に戻りつつあることを実感していたところ、7月からオミクロン株BA.5による第7波が到来し、10月に収まりを見せたのも束の間で、年末から年始にかけて第8波が到来してしまい、結局はCOVID-19の対策に振り回された年度となってしまいました。

2022年度 戸田中央総合病院 年報 目次

■ 2022年度病院方針	I	A6病棟	89
■ 2023年度病院方針	Ⅲ	A7病棟	91
■ 理事長挨拶	V	B東3病棟	93
■ 院長挨拶	VII	B西3病棟	95
■ 理事長・名誉院長・院長・副院長紹介	1	B西4病棟	96
■ 副院長紹介	2	C3病棟	98
■ 特任顧問・顧問紹介	3	D2病棟	100
■ 沿革	4	D3病棟	102
■ 病院概要	5	D4病棟	103
■ 施設基準	6	E2病棟	105
■ 病院組織図	7	ICU	107
■ 委員会組織図	8	CCU	111
■ 2022年度の主な出来事	9	内視鏡・検査部門	115
■ 職員数	10	腎センター	117
■ 統計データ	12	中央手術部	119
■ 診療部門	22	救急部	121
一般内科	24	外来	123
呼吸器内科	26	入退院支援室	125
脳神経内科	27	病床管理室	127
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	128
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・消化器外科	36	医療福祉科	139
呼吸器外科	39	放射線科	143
乳腺外科(プレストケアセンター)	41	臨床検査科	145
心臓血管センター外科	43	臨床工学科	147
整形外科	47	薬剤科	150
脳神経外科・脳神経血管内治療科	49	視能訓練室	153
形成外科	51	栄養科	155
婦人科	53	地域医療連携課	157
小児科	55	中央病歴管理室	158
皮膚科	57	内視鏡支援室	160
腎センター(泌尿器科)	59	医療秘書課	163
腎センター(腎臓内科)	61	経営企画管理室	165
腎センター(移植外科)	63	■ 事務部門	168
眼科	64	医事課	170
放射線科	65	総務課	171
耳鼻咽喉科	67	経理課	172
救急科	69	施設課	173
麻酔科・ICU	71	■ その他の部門	174
緩和医療科	73	医療の質・安全管理室	176
メンタルヘルス科	75	感染対策管理室	186
病理診断科	76	臨床研修管理室	187
■ 看護部門	78	専攻医研修委員会	189
看護部	80	カウンセリング室	190
A3病棟	84	■ 研究業績	192
A4病棟	85	学術論文・書籍・寄稿・学会発表・講演	
A5病棟	87		

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
日本肝臓学会認定肝臓専門医
日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医・指導医
日本消化管学会胃腸科専門医・指導医
日本消化器がん検診学会総合認定医・終身認定医
日本臨床内科医会認定医
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



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 / 院長補佐
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
日本消化器がん検診学会総合認定医
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
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
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

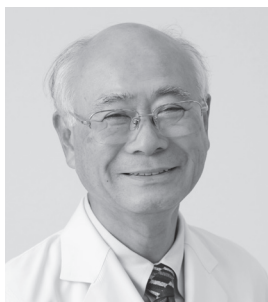
日本内科学会認定内科医・総合内科専門医
日本循環器学会認定循環器専門医
日本心血管インターベンション治療学会心血管カテーテル治療専門医



副院長
粕谷 和彦
外科

1987年 東京医科大学卒
2022年 戸田中央総合病院 副院長就任
東京医科大学消化器・小児外科学分野兼任教授
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

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
医療安全管理統括責任者

1972年 東京医科大学卒
1976年 東京医科大学大学院修了
1995年 東京医科大学外科学第2講座主任教授就任
2000年 東京医科大学病院 副院長就任
2006年 戸田中央総合病院 副院長就任
2017年 戸田中央総合病院 特任顧問就任
2021年 TMG医師卒後臨床研修センター長就任(兼任)



顧問
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
日本心臓血管インターベンション治療学会心臓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	創立者・中村隆俊「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「ダビンチ」導入
2013年(平成25年)	9月	(財)日本医療機能評価機構認定(一般病院2)
		保育室をアートチャイルドケアへ業務委託
2013年(平成25年)	11月	D館完成(病床数462床)
2015年(平成27年)	1月	搬送困難事例受入医療機関(6号基準)指定
2015年(平成27年)	4月	地域がん診療連携拠点病院認定
2015年(平成27年)	7月	30床増床(病床数492床)
		新たんぼぼ保育園開設
2016年(平成28年)	10月	創立者・中村隆俊「戸田市名誉市民 第1号」受賞
2017年(平成29年)	2月	創立者・中村隆俊「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	創立者・中村隆俊「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

標榜診療科

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 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
- ・災害拠点病院
- ・埼玉 DMAT 指定病院
- ・埼玉 SMART 登録病院
- ・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
- ・日本オンコプラスティックサジェリー学会認定乳房再建インプラント実施施設
- ・日本オンコプラスティックサジェリー学会認定乳房再建工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
- ・日本麻酔科学会認定病院
- ・日本病理学会認定病院B
- ・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
- ・日本肝臓学会認定施設
- ・日本消化管学会認定施設
- ・日本婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設
- ・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)
- ・日本医療薬学会医療薬学専門薬剤師研修施設(基幹施設)
- ・日本医療薬学会薬物療法専門薬剤師研修施設(基幹施設)

第三者評価等

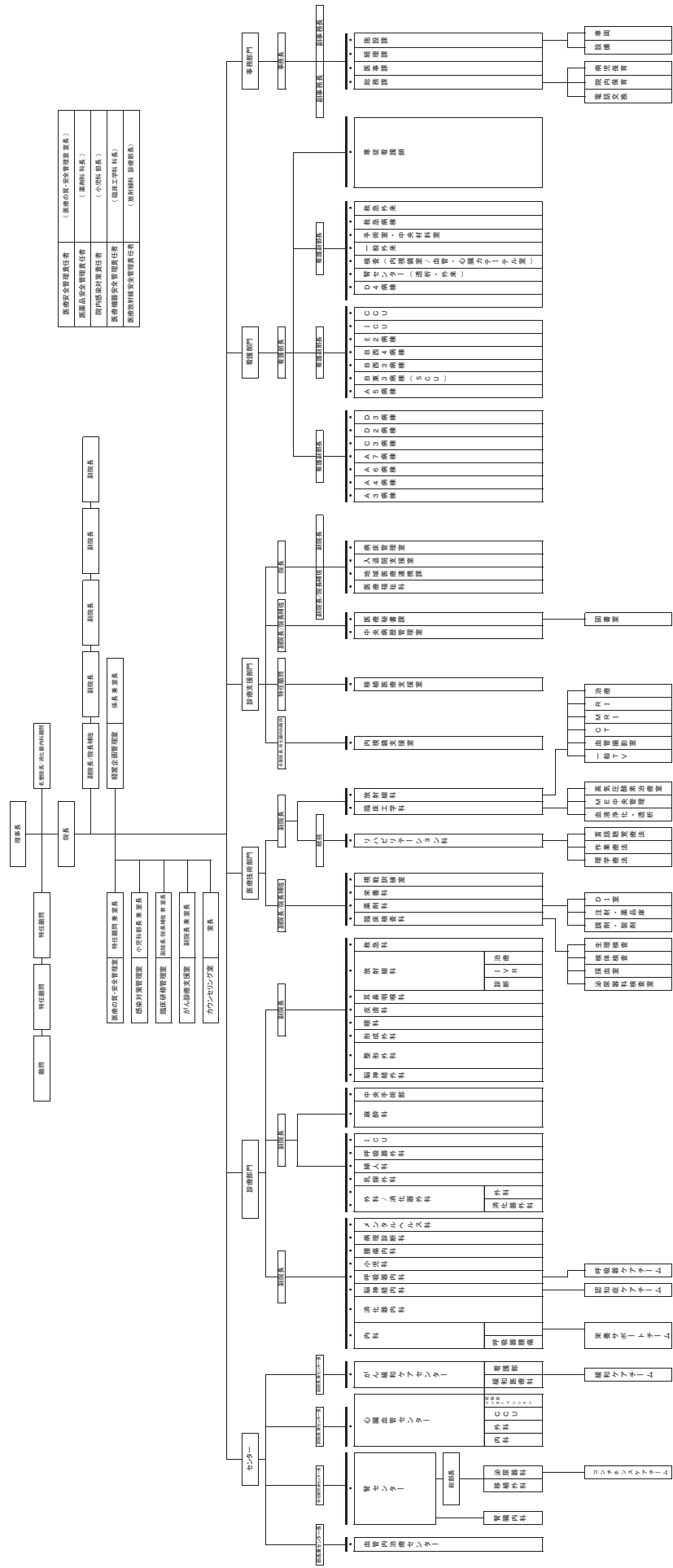
- ・日本医療機能評価機構 病院機能評価認定
(機能種別版評価項目 3rdG : Ver.2.0)
主たる機能：一般病院2 (主として2次医療圏等の比較的広い地域において急性期医療を中心に地域医療を支える基幹的病院)
- ・卒後臨床研修評価機構(JCEP) 認定

施設基準

基本診療料	院内トリアージ実施料	移植後抗体関連型拒絶反応治療における血漿交換療法
情報通信機器を用いた初診	夜間休日救急搬送医学管理料	手術処置 休日・時間外・深夜加算 1
電子の保健医療情報活用加算	救急搬送看護体制加算 1	周術期栄養管理実施加算
急性期一般入院 1	外来リハビリテーション診療料 1	組織拡張器による再建手術 乳房(再建手術)の場合
急性期充実体制加算	外来リハビリテーション診療料 2	緊急整備固定加算及び緊急挿入加算
地域医療支援病院入院診療加算	外来放射線照射診療料	椎間板内酵素注入療法
臨床研修病院入院診療加算(基幹型)	外来腫瘍化学療法診療料 1	脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術
救急医療管理加算	ニコチン依存症管理料	仙骨神経刺激装置植込術及び仙骨神経刺激装置交換術
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	緑内障手術(流出路再建術(眼内法))
診療録管理体制加算 1	開放型病院共同指導料(I)	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))
医師事務作業補助体制加算 1 イ(15対1)	開放型病院共同指導料(II)	緑内障手術(水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術)
25対1急性期看護補助体制加算(看護補助者5割以上)	がん治療連携計画策定料	緑内障手術(濾過泡再建術(needle法))
夜間100対1急性期看護補助体制加算	肝炎インターフェロン治療計画料	乳腺悪性腫瘍手術 乳がんセンチネルリンパ節加算1・2
夜間看護体制加算(急性期看護補助体制加算)	外来排尿自立指導料	ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)
急性期看護補助体制充実加算	薬剤管理指導料	肺悪性腫瘍手術 壁側・臓側胸膜全切除(横隔膜、心臓合併切除を伴うもの)
看護職員夜間12対1配置加算 1	地域連携診療計画加算	経皮的冠動脈形成術
地域加算 6	医療機器安全管理料 1	経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)
療養環境加算	医療機器安全管理料 2	経皮的冠動脈ステント留置術
重症者等療養環境特別加算	重症患者搬送加算	胸腔鏡下弁置換術
緩和ケア診療加算	在宅患者訪問看護・指導料	胸腔鏡下弁置換術
緩和ケア診療加算 個別栄養食事管理加算	同一建物居住者訪問看護・指導料 3	経皮的カテーテル心筋焼灼術
栄養サポートチーム加算	在宅療養後方支援病院	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
医療安全対策加算 1	在宅患者訪問看護管理指導料	両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術
医療安全対策地域連携加算 1	在宅酸素療法指導管理料の遠隔モニタリング加算	植込型除細動器移植術及び植込型除細動器交換術及び
感染対策向上加算 1	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	経静脈電極除去術(心筋リードを用いるもの)
指導強化加算	在宅腫瘍治療電場療法指導管理料	両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
患者サポート体制充実加算	持続血糖測定器加算	植込型除細動器移植術及び植込型除細動器交換術及び
重症患者初期支援充実加算	BRCA 1/2 遺伝子検査 腫瘍細胞を検体とするもの	静脈電極除去術(心筋リードを用いるもの)
報告書管理体制加算	BRCA 1/2 遺伝子検査 血液を検体とするもの	両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
褥瘡ハイリスク患者ケア加算	抗HLA抗体(スクリーニング検査)及び	大動脈バルーンパンピング法(IABP法)
呼吸ケアチーム加算	抗HLA抗体(抗体特異性同定検査)	バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術
後発医薬品使用体制加算 2	HPV核酸検出	腹腔鏡下肝切除術(部分切除及び外側区域切除)
病棟薬剤業務実施加算 1	HPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定)	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 2	検体検査管理加算 I	腹腔鏡下直腸切除・切断術
データ提出加算 2	検体検査管理加算 IV	腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)
データ提出加算 4	心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算	腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術(内視鏡手術用支援機器を用いるもの)
入退院支援加算 1	時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト	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)
入院時支援加算 2	胎児心エコー法の胎児心エコー法診断加算	腹腔鏡下腎盂成形手術
総合機能評価加算	皮下連続式グルコース測定	生体腎移植術
認知症ケア加算 2	脳波検査判断料 1	膀胱水圧拡張術
せん妄ハイリスク患者ケア加算	神経学的検査	ハンナ型間質性膀胱炎手術(経尿道)
精神疾患診療体制加算	コンタクトレンズ検査料 1	腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
排尿自立支援加算	小児食物アレルギー負荷検査	膀胱頸部形成術(膀胱頸部吊上術以外)
地域医療体制確保加算	CT透視下気管支鏡検査加算	陰嚢水腫手術 鼠径部切開によるもの
特定集中治療室管理料 3	画像診断管理加算 1	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術
特定集中治療室管理料 3	画像診断管理加算 2	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)
早期離床・リハビリテーション加算	コンピュータ断層撮影(CT撮影)イ・ロ	体外式膜型人工肺管理料
特定集中治療室管理料 3 早期栄養介入管理加算	冠動脈CT撮影加算	輸血管理料 I
ハイケアユニット入院医療管理料 1	血流予備量比コンピュータ断層撮影	輸血適正使用加算
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	人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
ハイケアユニット入院医療管理料 1	3テスラ以上 共同利用施設において行われる場合	胃瘻造設時嚥下機能評価加算
早期栄養介入管理加算	心臓MRI撮影加算	人工乳房及び組織拡張器(乳房用)
小児入院医療管理料 3	乳房MRI撮影加算	麻酔管理料(I)
小児入院医療管理料 養育支援体制加算	小児鎮静下MRI撮影加算	周術期薬剤管理加算
緩和ケア病棟入院料 1	抗悪性腫瘍剤処方管理加算	放射線治療管理料 強度変調放射線治療(IMRT)による体外照射を行った場合
緩和ケア病棟入院料 緩和ケア疼痛評価加算	外来化学療法加算 1	放射線治療専任加算
看護職員処遇改善評価料	無菌製剤処理料	外来放射線治療加算
	心大血管疾患リハビリ I	体外照射 高エネルギー放射線治療
	心大血管疾患リハビリ I 初期加算	体外照射 強度変調放射線治療(IMRT)
	脳血管疾患等リハビリ I	一回線量増加加算
	脳血管疾患等リハビリ 初期加算	画像誘導放射線治療加算
	廃用症候群リハビリ I	体外照射呼吸性移動対策加算
	廃用症候群リハビリ 初期加算	直線加速器による放射線治療 定位放射線治療の場合
	運動器リハビリ I	定位放射線治療呼吸性移動対策加算
	運動器リハビリ 初期加算	病理診断管理加算 1
	呼吸器リハビリ I	悪性腫瘍病理組織標本加算
	呼吸器リハビリ 初期加算	食室加算
	がん患者リハビリテーション料	時間外選定療養費
	多血小板血漿処置	
	人工腎臓(慢性維持透析を行った場合 1)	
	導入期加算 3 八	
	透析液水質確保加算	
	下肢末梢動脈疾患指導管理加算	
	慢性維持透析濾過加算	

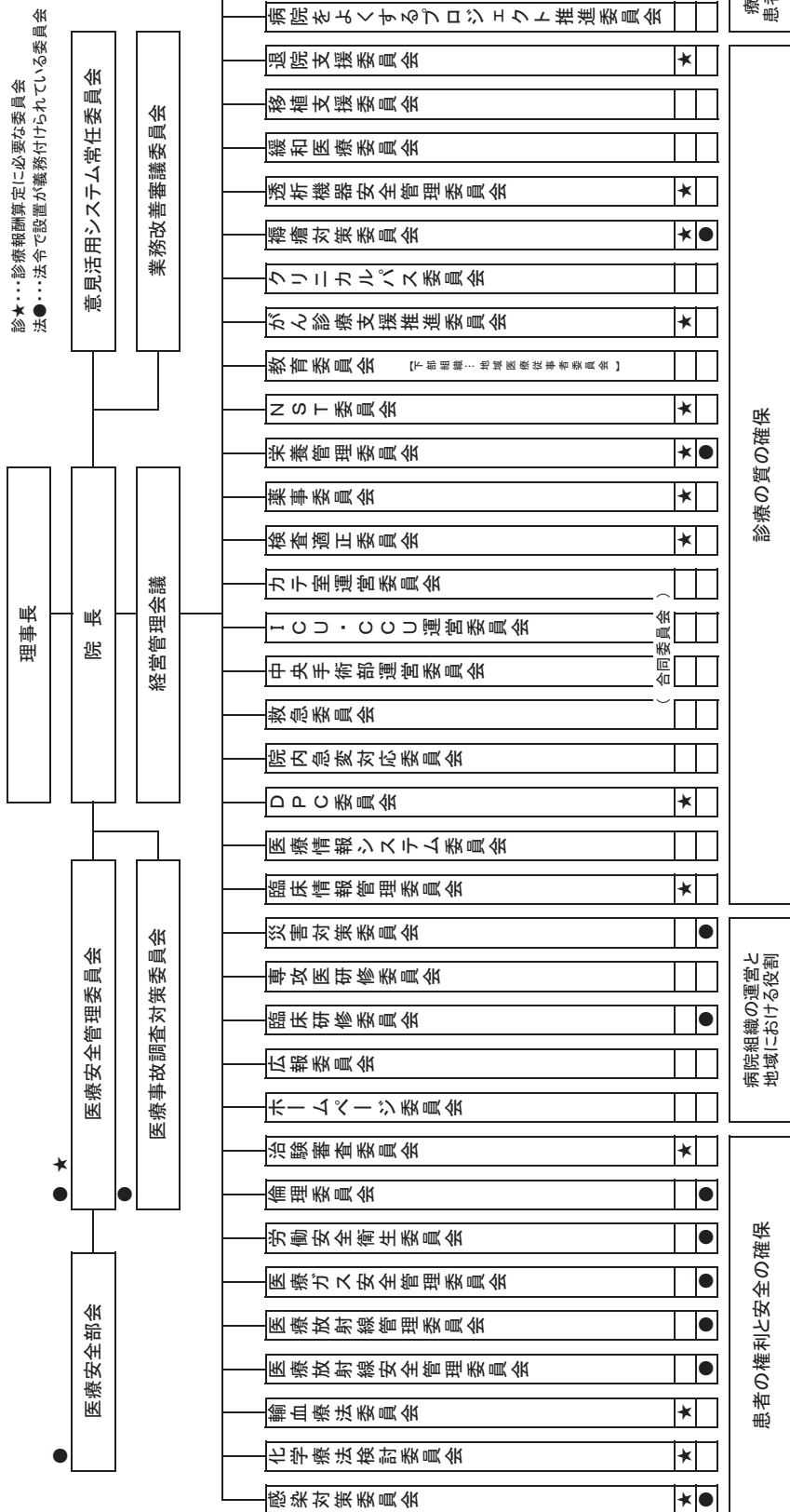
2023年9月31日現在

戸田中央総合病院 組織図



2022(令和4)年度 戸田中央総合病院 委員会組織図

2023年3月31日 現在



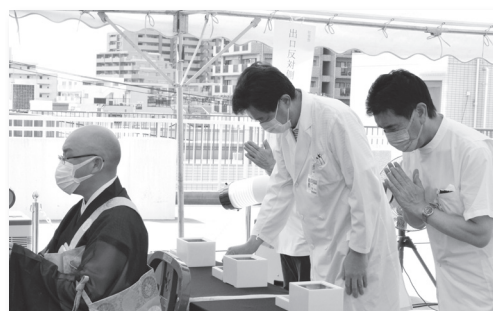
戸田中央総合病院 2022年度の主な出来事

- 4月** 病院入職式
60周年記念ライトアップ
TMGソフトボール大会
- 5月** 戸田中央メディカルケアグループ学会
地域医療連携の会
・ 緩和ケア病棟の使い方
・ リハビリスタッフが考えるポジショニングで褥瘡予防
- 8月** 合同慰霊祭
戸田中央総合病院60周年記念
地域医療連携の会
・ 前立腺がんに対する治療と診断
- 9月** CMS学会
- 10月** 創立60周年記念植樹
ジャパンマンモグラフィーサンデー
60周年記念スポーツフェスティバル
ピンクリボン オンラインウォーク&ラン in 埼玉
地域医療連携の会
・ 当院の診療最前線「循環器疾患」
- 11月** 大規模災害訓練
看護師特定行為研修 開講式
- 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
- 1月** 地域医療連携の会
・ リハビリスタッフが考えるBPSDを学ぼう
～非薬物療法で変わる認知症～
・ 当院の診療最前線「IBD（炎症性腸疾患）」
- 3月** 消防訓練
地域医療連携の会
・ 耳鼻科疾患への治療の取り組み

※ COVID-19感染対策の一環として一部行事を中止およびオンライン開催としました。



60周年記念ライトアップ



合同慰霊祭



戸田中央総合病院60周年記念



看護師特定行為研修 開講式



大規模災害訓練

職員数

職 種	2022年3月			2023年3月			
	常 勤		非常勤	常 勤		非常勤	
	男	女		男	女		
医 師	93	32	251	91	38	254	
看護部門	保 健 師	4	47	1	3	47	1
	看 護 師	33	394	51	32	391	61
	准看護師		9	6		8	6
	ケアサポーター	4	30	20	2	36	16
	救急救命士	5	3		5	4	
	ク ラ ー ク	1	16			19	
	高 看 学 生			7			8
	(小 計)	47	499	85	42	505	92
医療支援・技術部門	薬 剤 師	16	30	4	14	31	3
	助 手		3	1		2	1
	臨床検査技師	11	28	1	12	26	2
	助 手		1	6			6
	診療放射線技師	29	14		28	16	
	助 手		3	1		3	1
	臨床工学技士	24	6		23	5	
	助 手			2			2
	理学療法士	26	19		23	20	
	作業療法士	3	6		5	6	
	言語聴覚士	4	11		4	13	
	助 手		1	1		2	1
	管理栄養士	3	10		3	11	
	社会福祉士	2	9		2	11	
相 談 員	1	2		1	2		
視能訓練士		4	1		5		
(小 計)	119	147	17	115	153	16	
事務部門	医 事 課	17	48	11	15	56	11
	総 務 課	7	10	1	7	10	1
	経 理 課	2	5	1	2	4	1
	医療の質・安全管理室	1	4		1	4	
	施 設 課	5		2	8		2
	中央病歴管理室	5	3	5	5	4	5
	地域医療連携課	6	6	1	6	6	2
	医 療 秘 書 課	2	32	2	3	31	2
	内視鏡支援室		5			5	
	感染対策管理室		1			1	
	経営企画管理室	1	3		2	3	
	事 務 そ の 他	3			3		
	(小 計)	49	117	23	52	124	24
カウンセリング室		2	1		1	1	
(合 計)	308	797	377	300	821	387	

統計データ

2022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
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
2022年度	793	788	939	833	832	808	851	831	748	649	771	833	9,676	806.3

【 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
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
2022年度	812	786	930	873	807	810	853	821	851	546	753	859	9,701	808.4

【 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
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
2022年度	11,195	10,853	10,727	10,570	10,591	10,339	10,725	10,518	10,609	9,627	9,992	10,991	126,737	10,561.4

【 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
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	296.5	333.2	336.4	341.6	351.9	344.6	354.7	362.4	360.0	360.0	341.4	378.5	-	346.8
2022年度	373.2	350.1	357.6	341.0	341.6	344.6	346.0	350.6	342.2	310.5	356.9	354.5	-	347.4

【 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
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	13.7	-	14.4
2022年度	14.0	13.8	11.5	12.4	12.9	12.8	12.6	12.7	13.3	16.1	13.1	13.0	-	13.2

【 病床稼働率(退院含む) 】

単位:%

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
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
2022年度	89.7	84.2	87.0	83.0	82.6	83.5	83.9	86.3	84.3	74.0	87.2	87.7	-	84.5

【 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
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
2022年度	23,370	22,819	25,522	23,447	23,839	23,778	24,191	23,466	25,596	22,033	22,128	25,606	285,795	23,816.3

【 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
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	-	1,169.1
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
2022年度	935	992	982	938	917	991	968	978	985	958	1,006	985	-	969.4

【 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
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
2022年度	2,529	2,715	2,588	2,750	2,430	2,470	2,507	2,542	2,528	2,196	2,315	2,557	30,127	2,510.6

【 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
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
2022年度	20,841	20,104	22,934	20,697	21,409	21,308	21,684	20,924	23,068	19,837	19,813	23,049	255,668	21,305.7

【 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
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
2022年度	1,777	1,877	2,013	1,744	1,685	1,905	1,925	1,872	1,888	1,565	1,796	2,024	22,071	1,839.3

【 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
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	55.4	56.3	54.9	64.5	56.1	65.4	72.8	77.9	74.7	85.9	88.2	89.6	-	70.1
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	77.6	-	77.4
2022年度	79.4	79.8	79.2	72.8	71.2	81.3	82.1	78.9	72.8	76.3	78.2	82.8	-	77.9

【 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
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
2022年度	448	470	536	606	545	491	485	488	470	392	431	450	5,812	484.3

【 救急車受入率 】

単位:%

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
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	76.3	59.2	64.9	77.4	74.7	75.6	47.2	40.1	51.3	-	66.5
2022年度	60.5	69.4	78.8	57.7	46.0	66.3	67.2	60.8	46.1	34.5	59.9	65.9	-	59.4

【 救急搬送における入院患者数 】

単位:人

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
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
2022年度	188	174	214	206	204	199	198	191	187	158	183	182	2,284	190.3

【 救急搬送における入院患者の割合 】

単位:%

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
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
2022年度	42.0	37.0	39.9	34.0	37.4	40.5	40.8	39.1	39.8	40.3	42.5	40.4	-	39.5

【 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
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
2022年度	381	363	451	363	369	351	366	365	383	302	390	420	4,504	375.3

【 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
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	200	205	222	155	114	213	2,136	178.0
2022年度	193	198	246	198	196	196	200	191	197	151	202	229	2,397	199.8

【 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
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	4,069	45,094	3,757.8
2022年度	3,829	3,988	4,013	3,691	3,646	3,643	4,051	3,751	3,912	3,749	3,781	4,005	46,059	3,838.3

【 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
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
2022年度	117	126	127	147	143	142	155	146	154	106	185	131	1,679	139.9

【 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
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
2022年度	897	868	987	913	896	895	918	908	965	822	828	1,036	10,933	911.1

【 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
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
2022年度	2,208	2,235	2,390	2,247	2,139	2,255	2,350	2,221	2,291	2,032	2,047	2,434	26,849	2,237.4

【 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
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
2022年度	122	116	156	117	93	115	109	96	157	89	91	130	1,391	115.9

【 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
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
2022年度	587	485	628	594	540	297	464	516	506	428	686	485	6,216	518.0

【 血管造影件数(心臓カテーテル、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
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	43	46	38	7	14	38	486	40.5
2021年度	56	46	49	44	51	45	48	56	55	46	34	59	589	49.1
2022年度	47	53	49	37	35	48	50	58	39	35	53	52	556	46.3

【 心臓カテーテル件数 】

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
2018年度	52	45	40	47	50	29	51	38	38	60	38	40	528	44.0
2019年度	51	38	51	42	34	37	36	32	40	39	33	24	457	38.1
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
2022年度	17	21	19	23	15	15	13	11	17	13	13	19	196	16.3

【 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
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
2022年度	36	16	22	18	21	26	21	21	23	22	32	20	278	23.2

【 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
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
2022年度	214	211	294	274	261	281	308	263	244	226	213	280	3,069	255.8

【 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
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
2022年度	170	202	226	201	218	214	208	210	184	172	180	236	2,421	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
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
2022年度	742	752	832	621	696	725	721	665	833	617	611	809	8,624	718.7

【 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
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
2022年度	636	652	691	598	613	563	581	567	639	509	577	634	7,260	605.0

【 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
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
2022年度	95	82	98	76	64	67	76	76	74	61	66	72	907	75.6

【 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
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
2022年度	34	18	37	27	25	20	26	22	29	16	10	35	299	24.9

【 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
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

※2022年3月で終了しています。

【 リハビリテーション件数(心大血管等) 】

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
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
2022年度	2,133	2,069	1,791	1,759	1,961	1,634	1,643	1,648	1,320	1,082	1,214	1,074	19,328	1,610.7

【 リハビリテーション件数(脳血管疾患等) 】

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
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
2022年度	6,363	6,599	7,402	7,932	6,917	6,299	6,647	7,442	7,404	7,598	6,668	7,693	84,964	7,080.3

【 リハビリテーション件数(廃用症候群) 】

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
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
2022年度	4,964	4,845	5,540	5,424	6,089	6,348	5,839	5,782	5,210	4,120	4,942	5,403	64,506	5,375.5

【 リハビリテーション件数(運動器) 】

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
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	3,065	2,650	1,250	40	297	2,251	25,166	2,097.2
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
2022年度	2,757	3,015	3,227	2,850	2,820	2,685	3,144	3,771	3,138	2,733	3,188	4,238	37,566	3,130.5

【 リハビリテーション件数(呼吸器) 】

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
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
2022年度	42	11	0	29	3	2	0	0	0	0	0	0	87	7.3

【 リハビリテーション件数(退院時指導) 】

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
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
2022年度	214	209	208	219	212	194	239	205	245	137	191	214	2,487	207.3

【 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
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
2022年度	74	51	27	37	37	68	74	94	69	81	94	68	774	64.5

【 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
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
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
2022年度	1,768	1,727	1,690	1,647	1,755	1,683	1,729	1,629	1,642	1,607	1,470	1,637	19,984	1,665.3

【 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
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	241	243	230	204	180	222	2,468	205.7
2022年度	183	151	153	186	170	163	220	183	192	158	183	197	2,139	178.3

【 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
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	129	128	1,582	131.8
2022年度	108	143	118	127	115	120	126	110	108	99	97	124	1,395	116.3

【 薬剤管理指導件数 】

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
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
2022年度	1,136	1,146	1,333	1,218	1,243	1,169	1,194	1,265	1,178	871	1,115	1,251	14,119	1,176.6

【 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
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	69	640	53.3
2022年度	61	54	69	66	54	53	60	58	55	53	59	59	701	58.4

【 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
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
2022年度	1	1	1	2	0	0	2	2	1	1	0	2	13	1.1

診療部門

2022 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
一般内科		中村由紀子	2017年 埼玉医科大学卒 (~2022.9.30)
		大貫摩耶	2018年 東邦大学卒
		鈴木昌吾	2019年 筑波大学卒
		富澤学之	2019年 東京医科大学卒
		廣池 聡	2020年 帝京大学卒 (2022.10.1~)
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 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・指導医

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

2022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
840名	105名	11名	269名	13名	12名	133名	297名

2022年度実績

外来化学療法件数/肺がん化学療法件数	758件/839件 (90.3%)	
新規胸部悪性腫瘍(肺がん・悪性胸膜中皮腫・縦隔腫瘍等)患者数	108名	
新規肺がん化学療法導入件数	46件	
	非小細胞がん	32件
	小細胞がん	14件
気管支鏡件数	75件	

2022年度の総括と今後の展望

2022年度総括

2017年に間歇スキャン式持続血糖測定器(isCGM)「リブレ」が保険収載され、当院でも2018年から導入しているが得られる情報があまりに多く、それらをもとに外来診療の場で患者に適切で十分な支援が行えているかという、忸怩たる思いがあった。そこで、1型糖尿病患者(1型糖尿病14例、平均HbA1c 7.5%)のisCGM・AGPレポートを解析した。(研究者:大瀧 美歩乃※当時初期臨床研修医)TIR^{※1}は36%、TBR^{※2}は16%で低血糖時間が目立った。1日のスキャン回数を10回以上、9回以下の2群に分化しあつところ、低血糖持続時間に有意差が見られた(104分vs144分)。このデータをもとにisCGM装着患者には、「まず、1日10回スキャン」と声かけをしている。2022年12月に、リアルタイム持続血糖測定器(rtCGM)「Dexcom G6」を導入することができた。rtCGMによる「血糖の見える化」は糖尿病治療の革命になるはずで、これを支えるチームの育成の場を用意したい。

肺がん診療では、最新の肺がん薬物療法を常に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すること、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。

呼吸器疾患等一般内科診療としては、外来・入院、いずれにおいても肺がん診療を軸に、間質性肺炎、誤嚥性肺炎、呼吸困難症状を呈する慢性心不全急性増悪、common diseaseである慢性閉塞性肺疾患などの患者の診療を行ってきた。また、院内他診療科からの依頼で胸部異常影、肺炎、胸水貯留などのconsultも毎日のように積極的に受けてきた。

コロナ禍に伴う検診・受診控えのためか進行肺がん例が増加し、治療導入が困難なケースが目立った。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。

2020年に始まったコロナ禍もついに4年目に入った。2023年5月から感染症法で5類感染症に移行してもその感染力が衰えるわけでもなく、COVID-19に留意をしつつがん診療を含めた医療を行わなければならない。COVID-19は感染対策、ワクチン、治療が進歩し、今後はしっかりとした対応を継続して、常に変動する社会を意識しながら診療に従事したい。

※1 TIR (Time in range): 血糖値 70-180mg/dL の範囲

※2 TBR (Time below range): 血糖値 70mg/dL 未満

2023年度目標

1. 持続血糖測定器を支えるチームの育成
2. スマートフォンアプリを利用した糖尿病療養支援
3. 引き続きの感染制御
4. 個々の患者に合わせたきめ細かいがん診療
患者の仕事や生活を意識した治療選択
多職種による副作用マネージメント
5. 肺がん診療における地域完結型医療
患者の治療と職業生活両立支援への介入
積極的な地域との連携

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

2022年度の総括と今後の展望

2022年度総括

2022年度もCOVID-19の感染蔓延があり、人々には活動制限が求められた。呼吸器疾患患者におかれ、生活度の抑制による体力低下、受診・検査の抑制で重症化が危惧される環境であった。我々医療従事者においても、一般診療においてコロナ禍以前とは比較にならない大きな対応が求められた。

病院をあげて感染対策に取り組む中、当科においても一般内科や救急科と連携しながら、感染コントロールに取り組みつつ患者の受け入れに注進し、院内感染を起こすことなく呼吸器疾患患者の診療を行うことができた。

2023年度目標

COVID-19による医療体制の縮小が緩和され、滞っていた受診や健診が再開し、健診異常や病態悪化患者の受診増加が予想される。今年度当院に導入された新しい電子カルテの習熟・活用を図りながら、患者の受け入れ、対応にまい進したい。

脳神経内科

スタッフ構成

部長	丸山 健二	1994年 昭和大学卒／東京女子医科大学脳神経内科非常勤講師 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 (～2022.12.31) 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／日本認知症学会認定専門医
	根岸 奈央	2015年 東京女子医科大学卒／日本内科学会認定内科医 (2023.1.1～) 日本旅行医学会認定医
	大島 莉瑛	2018年 東京女子医科大学卒 (～2021.9.30)
	石居 真	2018年 東京医科大学卒
内科専攻医	柳 美子	2000年 延辺大学(中国)卒／日本内科学会内科専門医 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：2022年度は、入院患者の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。

2022年度の総括と今後の展望

2022年度総括

入院：可能な限り脳神経内科疾患に幅広く対応できるように努めた。COVID-19患者の入院にも対応した。
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行うように努めた。他科からのコンサルテーションにも迅速に対応するよう努めた。

2023年度目標

入院：これまで以上に脳神経内科疾患に幅広く対応できるよう努める。
外来：病診連携に努め、外来の待ち時間短縮を図り、開業医の先生への逆紹介も積極的に対応するよう努める。

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
センター長	武田 和 大	副院長・P2 参照
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 (～2022.5.16)	2007年 東京医科大学卒／2017年 東京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
	池部 裕寧	2014年 東京医科大学卒
	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
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

2022 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	196 件
PCI 治療	278 件
ペースメーカー植え込み	55 件
一時的ペースメーカー植え込み	14 件
アブレーション	134 件
CRTD ICD	6 件
CRTD	1 件
ジェネ交換	39 件
PTA（下肢動脈、腎動脈など）	92 件
下大動脈フィルター	4 件

2022 年度の総括と今後の展望

2022 年度総括

2022 年度においても、COVID-19 の影響で病院として受け入れできなかった救急患者が多かった。その中でも当科としては、スタッフ全員の努力により可能な限り多くの循環器疾患患者の診療を行えたと考えている。今まで同様、医療レベルの高い冠動脈および下肢動脈へのインターベンション治療、不整脈へのアブレーション治療などを積極的に行うことができた。

2023 年度目標

COVID-19 が 5 類感染症に移行した今年度は、救急体制の見直しを行い、可能な限り多くの救急患者を受け入れる必要がある。引き続き高いレベルの医療を提供できるように、医局員全員で努力していく。

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
	朝 井 靖 二	2010年 東京医科大学卒／日本内科学会認定内科医 (2022.7.19～) 日本消化器病学会専門医／日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医
	香 川 泰 之	2013年 東京医科大学卒／日本内科学会認定内科医 日本消化器病学会専門医／日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 日本肝臓学会専門医
	井 田 知 宏	2017年 東京医科大学卒／日本内科学会内科専門医
	中 島 啓 佑	2017年 東京医科大学卒／日本内科学会内科専門医
	種 井 博 紀	2018年 東京医科大学卒
	林 真 里	2018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 (～2022.9.30)

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・日本肝臓学会認定施設・日本消化管学会指導施設・がん治療認定医機構認定研修施設として、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、迅速に放射線科診療部門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的胆嚢ドレナージ術(PTGBD)を行うが、当院では内視鏡的経鼻胆嚢ドレナージ術(ENGBD)を第一選択としている。

• 重症膵炎

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

2022年度実績

上部内視鏡	2,976件 (前年比+131)
緊急(時間内9:00~17:00)	194件/うち救急搬送:53件 (前年比+40/+16)
緊急(時間外17:00~翌9:00)	133件/うち救急搬送:56件 (前年比+48/+28)
食道ESD	5件 (前年比±0)
食道EMR	6件 (前年比+6)
胃ESD	54件 (前年比+16)
胃EMR	6件 (前年比+2)
止血	76件 (前年比+20)
イレウス管挿入	61件 (前年比+23)
異物除去	21件 (前年比+8)
バルーン拡張	19件 (前年比+5)
ステント挿入	10件 (前年比+1)
その他治療	0件 (前年比-3)
胃瘻造設/交換	93件/45件 (前年比+14/+10)
大腸内視鏡	2,420件 (前年比+1)
緊急(時間内9:00~17:00)	135件/うち救急搬送:30件 (前年比+42/+15)
緊急(時間外17:00~翌9:00)	104件/うち救急搬送:10件 (前年比+46/±0)
大腸ESD	53件 (前年比-9)
ポリープ切除	795件 (前年比-79)
止血	65件 (前年比+6)
コロレクタル挿入	10件 (前年比+4)
異物除去	2件 (前年比+1)
バルーン拡張	0件 (前年比-12)
ステント挿入	11件 (前年比±0)
その他治療	0件 (前年比-2)

胆膵内視鏡 (ERCP)	325件 (前年比+25)
緊急 (時間内9:00～17:00)	96件／うち救急搬送：19件 (前年比+42／+4)
緊急 (時間外17:00～翌9:00)	42件／うち救急搬送：16件 (前年比+15／+8)
静脈瘤治療 (EIS・EVL)	84件 (前年比+11)
緊急 (時間内9:00～17:00)	10件／うち救急搬送：2件 (前年比+8／+2)
緊急 (時間外17:00～翌9:00)	4件／うち救急搬送：1件 (前年比±0／-1)

業績・発表・論文・司会・座長

研究業績 (P192～) 参照

2022年度の総括と今後の展望**2022年度総括**

COVID-19の影響の余波が残ってはいるが、少しずつ検査数も増えてきて、内視鏡治療を目的に紹介も増えてきた。また、夕方以降の紹介により時間外での緊急検査も多くなっているため、医師の働き方改革に向けた今後の検討も必要になると思われる。

2023年度目標

- 消化器疾患に対する専門性をさらに高め、より質の良い検査・治療を行なっていく。
- 他職種と連携しながら診療を行い、質の高い医療の提供と早期改善・退院をめざす。
- 良好な医療者-患者関係を構築し、患者満足度の向上に努める。
- 医師の働き方改革に対する消化器内科の対策検討を行う。

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
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ブケア学会顧問
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
日本がん臨床試験推進機構プロトコール評価委員
日本癌治療学会がん診療連携・認定ネットワークナビゲーター委員会顧問
日本内科学会認定内科医／日本がん治療認定医機構がん治療認定医
日本医師会認定産業医・生涯教育認定／医学博士

診療活動

科の特色

がん克服が謳われて久しいが、近年のがん研究の成果とも相まってがん治療は長足の進歩を遂げつつある。当院でも外来化学療法室において、有効・安全・安楽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

2022年度実績

外来化学療法室での実施件数：3,724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
1,015	867	794	317	347	12	68	282	21

主たるレジメン別(臓器)件数

がん種	レジメン	件数
大腸がん	mFOLFOX6 ± α	398
	FOLFIRI ± α	236
	XELOX ± α	151
	pembrolizumab	25
肺がん	nab-PTX	122
	durvalmab	97
	CBDCA+nabPTX	42
	erlotinib+Ram	25
	nivolumab	5
	pembrolizumab ± α	65
小細胞肺癌	CBDCA+ETP+ α	69
	TOPO	21
	AMR	68
尿路がん	GC	91
膀胱がん	GEM+nabPTX	136
	FL+naIIRI	32
	mFOLFILINOX	9
	GEM	11

がん種	レジメン	件数
胃がん	PTX+Ram	90
	nivolumab	15
	SOX	27
食道がん	FP+RT	40
	DCF	30
	HD-FP	24
肝がん	Atezo+Bev	59
乳がん	EC	58
	HER+PER (維持)	84
	ERI	51
	DOC	15
前立腺がん	DOC	47
	CBZ	33
腎がん	Nivo ± α	35
精巣がん	BEP	9
卵巣がん	TC ± α	42
子宮内膜がん	TC	25

2022年度の総括と今後の展望

2022年度総括

外来化学療法室における実施件数の年度推移は、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、2022年度3,724件であった。2020年度はおそらくコロナ禍のために前年度の89%と約10%減少した。この減少割合は、日本臨床腫瘍学会の学会員アンケート調査結果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、2022年度は増加傾向に転じ、コロナ禍前と比較しても約10～20%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などが原因と思われる。かかる状況下でも、外来化学療法室では安全に医療管理し得た。

2023年度目標

有効・安全・安楽ながん薬物療法を志向するためには、関連各科・各部署との情報共有が有効かつ確かな医療提供の基盤である。外来化学療法室では、以前からより適切なケア提供のために診療録情報を補完する看護資料を作成・応用している。幸い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。近年はOnco-Cardiology、Onco-Nephrology、Onco-Dermatologyなど学際領域の診断・治療にも関心が集まり、がん医療にも臓器横断的な診療の高まりが一層認められている。昨今のこうした医療状況に鑑みて関連各科・各部署との情報共有のために、よりの確かつ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。こうした活動を通してより良質で精度の高い医療提供に努める。

外科・消化器外科

スタッフ構成

副院長	粕谷和彦	P2参照
外科部長	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ビンチ Certificate 取得 日本食道学会評議員／医学博士
消化器外科部長	榎本正統 (2022.10.1～)	1999年 東京医科大学卒／東京医科大学消化器・小児外科学分野准教授 日本外科学会専門医・指導医 日本消化器外科学会外科専門医・指導医・消化器がん外科治療認定医 日本大腸肛門病学会専門医・指導医／日本消化器病学会専門医・指導医 日本消化器内視鏡学会専門医・指導医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本内視鏡外科学会技術認定取得者・ロボット支援手術プロクター 日本ロボット外科学会専門医 手術支援ロボットダビンチ Certificate 取得 身体障害者福祉法指定医(ぼうこう又は直腸機能障害・小腸機能障害) 日本大腸肛門病学会評議員／日本内視鏡外科学会評議員 日本臨床外科学会評議員／医学博士
副部長	松土尊映 (～2022.9.30)	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 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本内視鏡外科学会技術認定取得者(消化器・一般外科)
	下田陽太	2009年 東京医科大学卒／日本外科学会外科専門医 日本消化器外科学会外科専門医・指導医・消化器がん外科治療認定医 日本消化器病学会専門医／日本消化管学会胃腸科専門医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医
	近藤翔平	2016年 東京医科大学卒／日本外科学会外科専門医
	高野祐樹	2017年 東京医科大学卒／日本外科学会外科専門医
	筋野博喜	2018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・小児外科手術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。胆膵領域のロボット手術を導入している。

・大腸がん

一部の高度進行がんを除き、腹腔鏡手術を行い、直腸がん・結腸がんに対しロボット手術を導入している。術後補助化学療法も積極的にやっている。

・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。

・小児外科

小児鼠径ヘルニア・陰嚢水腫・包茎等、東京医科大学小児外科と協力し手術を施行している。

診療状況

実績

	2022年	2021年	2020年	2019年	2018年
食道・胃・十二指腸疾患	33例	23例	42例	46例	64例
肝臓・胆嚢・膵臓疾患	100例	68例	83例	111例	103例
結腸・直腸疾患	157例	106例	130例	165例	158例
鼠径ヘルニア	104例	105例	152例	179例	162例
消化管穿孔	24例	11例	14例	20例	26例
急性虫垂炎	66例	61例	93例	85例	85例
小児外科・その他	69例	20例	46例	48例	89例

2022年度の総括と今後の展望

2022年度総括

COVID-19感染に伴う診療体制の縮小による影響を受けつつ、手術件数は回復の兆しが伺えた。前年度比140%(553例/394例)であり、臓器・疾患別手術において総じて2020年度と同様の診療に改善した。東京医科大学病院と密な連携体制の拡充により、予定手術件数のみならず、高難易度手術の件数を増やし、質の向上もみられた。毎日のカンファレンスに加え、多職種カンファレンスを導入することで、さまざまな視点から患者の情報を共有し、クリニカルパスに準じ早期退院により病床稼働率の改善を認めた。地域医療支援病院として、救急医療も積極的に受け入れ、急性炎症性疾患である消化管穿孔や虫垂炎も前年比125%(90例/72例)と改善した。

2023年度目標

- 各専門領域の手術件数および質の向上をめざし、安定したロボット手術の継続を図る。
- 日本肝胆膵外科学会高度技能修練施設申請に向け高難度手術を積極的に行う。
- TMGの経営向上を視野に、消化器外科医局員の技術向上と患者に対し安全な手術を提供することを目標とする。

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
	北原 佳奈	2012年 東京医科大学卒／日本外科学会外科専門医

診療活動

科の特色

2008年9月より東京医科大学呼吸器外科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し、呼吸器疾患の専門知識を活かした幅広い診療を心がけ、地域からの紹介を断らない呼吸器外科をめざしている。

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、院内の他科を受診された方や、他疾患で通院中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線撮影で、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。手術においては2015年より積極的に胸腔鏡手術を導入し、現在手術例の7割以上は低侵襲な胸腔鏡手術で行われている。またがん診療連携拠点病院として肺がん診療、手術には特に力を入れており近隣施設から積極的な受け入れを行っている。

2022年度の総括と今後の展望

2022年度総括

COVID-19による院内感染、病棟閉鎖、またスタッフ退任により、紹介患者および手術件数が大幅に減少した。

2023年度目標

2023年4月より体制を一新し積極的な姿勢を打ち出している。院内からの紹介はもとより、他施設から

の紹介患者は可能な限り受け入れるよう体制づくりに力を入れている。特に外科手術例に関しては積極的な適応を心がけ、同時に安全で低侵襲な治療を両立できるよう診療を行っている。手術例に関しては昨年度の2倍を目標としている。

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（2020～2022年度は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。

2022年度の総括と今後の展望

2022年度総括

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た。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。前年度に引き続きCOVID-19の影響により、入院・手術が制限された1年であった。

2023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

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 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
	西田 浩介 (2022.10.1～)	2010年 防衛医科大学校卒／日本外科学会外科専門医
	宮崎 豪 (～2022.9.30)	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™ クロージャシステム認定医 医学博士
	森村 隼人 (2022.10.28～)	2012年 東京医科歯科大学卒 日本外科学会外科専門医／3学会構成心臓血管外科専門医認定機構専門医 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実施医
	藤井 裕美 (2022.5.1～)	2014年 昭和大学卒 日本外科学会外科専門医／3学会構成心臓血管外科専門医認定機構専門医

診療活動

科の特色

当科では、狭心症や心筋梗塞などの虚血性心疾患、近年増加している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。術前に心臓血管センター内科医、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ド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、メイズ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灼術実施・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

2022年度実績

2022年4月～2023年3月	計166例
開心術	計82例
単独バイパス術	10例（うちoff pump：6例）
単独以外のバイパス術	4例
弁膜症手術	計32例
単独 大動脈弁置換術	17例（うちMICS：0例）
僧帽弁形成術	7例（うちMICS：3例）
複合 大動脈弁置換術＋僧帽弁形成術	4例
大動脈弁置換術＋三尖弁形成術	0例
大動脈弁置換術＋肺動脈弁置換術	0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	5例
大動脈基部手術	0例
大動脈疾患	計14例
大動脈基部置換術	0例
上行または部分弓部置換術	6例
上行全弓部置換術	8例（うちopen stent：0例）
ステントグラフト	計32例
胸部大動脈瘤	7例
腹部大動脈瘤	17例
腸骨動脈	8例
開腹腹部大動脈瘤手術	20例
末梢血管手術（動脈疾患）	12例
下肢静脈瘤手術	30例
ペースメーカー	計3例
交換術	2例
留置術	1例
血管塞栓術	9例
試験開胸術	4例
心耳切除術	1例
心室関連手術	2例
心房関連手術	2例
冠動静脈瘻開胸的遮断術	1例

2022年度の総括と今後の展望

2022年度総括

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、心臓分野に天野篤特任教授、大血管分野に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。

2023年度目標

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。

TMGの強みを活かしてグループ内の手術症例の一本化を進めている。ワンストップで受診から手術までスムーズに対応できる仕組みを構築している。今後TMGで一体化となり、さらなる躍進をめざす。

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 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脊椎脊髄外科専門医・認定脊椎脊髄外科指導医
	金澤慶	2013年 東京医科大学卒／日本内科学会認定内科医 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
	遠藤宏朗	2016年 東京医科大学卒
	小林昂之	2019年 広島大学卒

診療活動

科の特色

当科は、外傷疾患、関節疾患、脊椎疾患、スポーツ傷害、骨粗鬆症など幅広い整形外科領域において、地域の中核病院として近隣の医療機関の先生方と協力しながら最良の医療を提供している。紹介症例を中心にMRI等の各種検査を行い、的確な診断のもと保存的加療であれば紹介もとへの逆紹介、手術適応であれば速やかに当院で治療を行い、必要であれば大学病院あるいは高度専門医への紹介を行っている。大学関連施設として毎週、関節、脊椎、骨軟部腫瘍、手の外科など各領域のスペシャリストによる専門外来で幅広く対応している。急性外傷、小児骨折など緊急手術を要する症例に対しては、救急科、麻酔科と連携を行い迅速な対応が可能である。

専門領域

- ①外傷一般：成人・小児四肢長管骨・骨盤に対するプレート固定術や髓内釘固定術、人工骨頭挿入術、創外固定術
- ②関節疾患：変形性関節症、リウマチに対する最小侵襲手術法による人工関節全置換術（肘、股、膝）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：頸椎・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

	2022年度	2021年度	2020年度
年間外来患者数	23,036人	24,732人	25,888人
新患者数	3,012人 (平均10.2人/日)	3,123人 (平均10.6人/日)	2,794人 (平均9.5人/日)
紹介患者数	1,903人 (平均158.6人/月)	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	972人	855人	722人
平均在院日数	15.3日	17.6日	28.4日
手術件数	1,157件	1,047件	723件

2022年度手術件数内訳

関節	計177件	スポーツ・関節鏡	計125件
人工膝関節置換術	49件	前十字靭帯再建術	37件
人工股関節置換術	52件	半月板縫合術	42件
人工膝関節再置換術	2件	半月板切除術	1件
人工股関節再置換術	3件	他	45件
人工関節抜去術	2件	腫瘍	40件
人工骨頭挿入術	64件	外傷他	565件
脛骨近位骨切り術	5件	外反母趾矯正術	11件
脊椎	計91件	下肢切断術	10件
脊椎・椎体固定術	48件	足関節固定術	5件
椎弓形成術	13件	骨内挿入物除去術	133件
椎弓切除術	9件		
他	21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

2022年度の総括と今後の展望

2022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伸ばすことができ、急性期疾患とともに慢性疾患の治療もできている。

2023年度目標

2022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・指導医 日本脳卒中の外科技術指導医／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／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／脳卒中療養相談士／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・指導医 産業医(労働安全衛生規則第14条第2項の2)／脳卒中療養相談士
	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 日本神経内視鏡学会神経内視鏡技術認定医 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)／脳卒中療養相談士
	黒 井 康 博	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 (～2022.10.31) 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／日本頭痛学会認定頭痛専門医 脳血栓回収療法実施医／医学博士
	山 崎 圭	2014年 秋田大学卒／東京女子医科大学足立医療センター脳神経外科助教 (2022.11.1～) 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 日本神経内視鏡学会神経内視鏡技術認定医／日本頭痛学会認定頭痛専門医 ボトックス実施講習修了医／認知症サポート医／脳卒中療養相談士

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4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。

2022年度の総括と今後の展望

2020年度から、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、2022年より日本脳卒中学会より埼玉県内で10施設しかないPSC core施設の指定を受けた。2022年は脳血管内治療による血栓回収術は21件施行された。

2023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、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。

医局スタッフとしては、東京女子医大足立医療センター脳神経外科より山崎医師が11月より黒井医師と交代で赴任、大河原医師が復職し脳神経外科専門医5名、脳血管内治療専門医4名常勤体制となった。

2023年には院長のご尽力により開設工事が進んでいるSCUが開設予定である。多職種のスタッフのご協力を得てより充実した脳卒中診療を構築できればと考えている。

形成外科

スタッフ構成

部長	清水 梓	2003年 順天堂大学卒／日本形成外科学会形成外科専門医・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 緩和ケア講習会終了
	木原 昂 紀	2019年 順天堂大学卒 (2022.10.1～)
	若山 一生	2020年 順天堂大学卒 (～2022.9.30)

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、患者の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内科や糖尿病内科、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。足潰瘍病変に特化した装具作成を目的とした装具外来も継続して（第2・4月曜日午後）行っているほか、2022年9月からはPRP（多血小板血漿）治療もスタートさせ、足潰瘍患者の診療をさらに強化している。

診療状況

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

※常勤医師の外来は月・水・金曜日

実績

	2022年度	2021年度	2020年度	2019年度
入院手術	195件	126件	187件	198件
外来手術	456件	339件	307件	622件

2022年度手術件数内訳

	入院手術	外来手術	計
外傷（顔面骨骨折含む）	57件	127件	184件
先天異常	6件	2件	8件
腫瘍	52件	267件	319件
瘢痕・ケロイド	4件	11件	15件
難治性腫瘍	57件	7件	64件
炎症・変性疾患※	7件	17件	24件
その他（眼瞼下垂）	12件	25件	37件

※眼瞼内反、陥入爪、毛巣洞、顔面神経麻痺など

2022年度の総括と今後の展望

2022年度総括

コロナ禍は続いていたが学校生活や部活動が復活し、飲食業の制限も解除されたことから外傷の紹介件数や手術が増加した。そのほかの疾患においても紹介患者は順調に増えてきており、近隣の医療機関への営業活動や、紹介患者のフィードバックに努めたことから形成外科の認知度が徐々に上がってきたためと思われる。

2023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
日本肉腫学会指導医・専門医／日本がん治療認定医機構がん治療認定医
- 大村 涼子 2006年 東京医科大学卒／日本産科婦人科学会専門医
(2022.11.1～)
- 味村 嵩之 2016年 東京医科大学卒／日本産科婦人科学会専門医
(～2022.10.31)
- 川島 優貴 2018年 東京医科大学／日本産科婦人科学会専攻医
(～2022.9.30)
- 村田 憲保 2019年 富山大学／日本産科婦人科学会専攻医
(2022.10.1～)

診療活動

科の特色

2020年10月1日付で新規開設され丸2年が経過した。外科系各科、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・サポートを使用した生活指導・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、腔式手術)

診療状況

- ・外来 2診体制(予約外応需)

2022年度	新患	紹介患者	再診
4月1日～9月30日	254件	173件	1,769件
10月1日～2023年3月31日	199件	150件	1,967件

- ・手術 週2日：手術総数(以下内訳 ※2022年1～2月はコロナ禍で中止)

	2021年1～12月 合計115件	2022年1～12月 合計124件
広汎子宮全摘術	8件	14件
悪性腫瘍手術 (広汎子宮全摘術と円錐切除術を除く)	36件	27件
腹腔鏡手術(仙骨腔固定術を含む)	23件	22件
円錐切除術	8件	16件
その他術式(腔式手術を含む)	40件	39件
子宮内膜全面搔爬術	3件	6件

- ・化学療法 総計：282件(患者数)

2022年度の総括と今後の展望

2022年度総括

2021年4月から、日本産科婦人科学会の専攻医修練施設として登録され、専攻医の研修が始まった。外科系各科・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。現在は、手術日を週2日(1.5日分)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。婦人科腫瘍修練施設認定の申請も通過し、2022年5月から(B認定)婦人科腫瘍学会の修練施設として後進の指導にあたっている。

次年度も、引き続き地域医療機関への訪問や広報活動を継続しつつ、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き、市民公開講座などの活動も機会を増やしていくよう尽力するつもりである。

2023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としての修練医の受け入れ
- ・SDGsの一環としての『ジェンダー』についての外来開設も構想中

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／日本てんかん学会てんかん専門医 日本小児科学会出生前コンサルト小児科医
	數 間 貴 紀	2017年 日本医科大学卒

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
2022年度	507	42	1,832	153	3.6	12,550	1,046	477	121

2022年度の総括と今後の展望

2022年度総括

COVID-19の流行前から、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。しかし、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、徐々に患者数は回復してきた。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。

また、看護師不足により6月から小児病棟を8床稼働としたため、入院数は伸びなかった。病棟の構造上、COVID-19患者の受け入れは難しく、COVID-19専用病棟に短期の入院を受け入れただけだった。

2023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。

2022年度に稼働病床数を下げ、看護師の配置を換えたため、小児科経験者の離職が相次いだ。このため、病床稼働回復には小児看護に精通したスタッフの養成が急務となるが、時間を要すると思われる。COVID-19患者については、ウィズ・コロナの時代を考え、小児病棟で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／日本皮膚科学会認定皮膚科専門医 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・皮膚腫瘍外科分野指導医 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
	村 松 正 法	2014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 (～2022.9.30)
	松 坂 美 貴	2018年 三重大学卒 (2022.10.1～)

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、褥瘡など）

診療状況

2022年度実績

年間外来患者数	14,805人	
	初診	2,148人
	再診	12,667人
1日平均患者数	50.2人	
入院患者数	85人	
外来・入院小手術件数	339件（生検含む）	
皮膚科ベッド数	定数なし（病床数517床）	

2022年度の総括と今後の展望

2022年度総括

COVID-19の患者数が減少したことで、通常通りの患者数が来院している。外科メインの診療が多く、下肢の潰瘍患者の入院が増え、入院日数が長くなった。結果として入院患者数が伸びなかった。

2023年度目標

積極的にアレルギーなどの検査入院、アトピー性皮膚炎の教育入院など、予定入院を増やしていき、幅広い患者ニーズに応えるよう入院患者の増加に努める。可能な範囲で紹介患者を受け、軽症となった患者は逆紹介とさせていただき、中核病院として地域のクリニックとの医療連携を強めていく。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。病院連携を迅速に行い、入院日数を短くする。

腎センター（泌尿器科）

スタッフ構成

センター長 東 間 紘 特任顧問・P3参照

泌尿器科・移植外科総部長

清 水 朋 一 1992年 島根医科大学卒／東京女子医科大学泌尿器科講師
東京女子医科大学医療安全科講師／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
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ビンチ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
(～2022.4.30)

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
日本がん治療認定医機構がん治療認定医

石 山 雄 大 2016年 宮崎大学卒／日本泌尿器科学会認定泌尿器科専門医
(2022.5.1～) 手術支援ロボットダビンチCertificate取得／米国医師免許

遠 藤 孝 則 2018年 島根大学卒

市 岡 蒔 子 2019年 東京女子医科大学卒

診療活動

科の特色

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

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

2022年度実績

ロボット支援下前立腺全摘除術	58例
ロボット支援下腎部分切除術	19例
ロボット支援膀胱全摘除術	4例
ロボット支援腎盂形成術	1例
膀胱全摘除術	5例（うち4例がロボット支援膀胱全摘除術）
根治的腎摘除術	6例（うち4例が腹腔鏡下手術）
腎尿管全摘除術	12例（うち2例が腹腔鏡下手術）
腎部分切除術	13例（うち13例がロボット支援腎部分切除術）
経尿道的前立腺切除	98例
経尿道的尿路結石破砕術	74例
経皮的尿路結石破砕術	4例
経尿道的膀胱腫瘍切除術	111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	7例

2022年度の総括と今後の展望

2022年度総括

コロナ禍の影響を受けた昨年度に比し、手術数は増加傾向にあった。

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「ダビンチS (da Vinci Surgical System)」(米国Intuitive Surgical社)を導入した。2014年3月には「ダビンチSi」へ、2020年3月には「ダビンチX」へバージョンアップした。前立腺がんに対するロボット支援手術は2022年には58例施行した。また2016年5月20日には、ダビンチ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、2022年は19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、2022年は4例施行した。そのうえ、腎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、2022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。

レーザーを用いた尿路結石破砕術も積極的に行っている。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、2022年には7例に施行した。

2023年度目標

- 1) ダビンチ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) 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
- 4) 手術患者の入院期間の短縮
- 5) 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 多発性嚢胞腎協会PKD認定医／医学博士
	江 泉 仁 人	2000年 聖マリアンナ医科大学卒／日本内科学会認定内科医 日本透析医学会専門医／日本腎臓学会腎臓専門医 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（現：山梨大学）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
	山 下 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
	鈴 木 江 莉	2014年 東京女子医科大学卒／日本内科学会認定内科医 (2022.5.1～) 日本透析医学会専門医／日本腎臓学会腎臓専門医
	田 中 治	2019年 東京医科大学卒 (2021.10.1～)
内科専攻医	田 中 彩 之	2020年 東京女子医科大学卒

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。

慢性経過を辿る慢性腎臓病の長期的な予後はさまざまな要因に左右されるため、多面的な視点からの病態を把握するアプローチを要する。CKDの最大の治療目標は透析導入を回避することであるが、たとえ透析導入となっても、その後元気に透析できることを念頭に診療を行っている。近年高齢化社会における病態として重要視されている低栄養やサルコペニア・フレイルは、透析を含めたCKD患者の予後を悪化させる因子の可能性が示唆され、当院では栄養の評価や筋肉量および筋力の評価を行い、管理栄養士による栄養指導や理学療法士による運動療法等の多くの職種による医療介入が重要と考え、実施を強化している。特に2012年4月から実施している糖尿病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11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）

2022年度の総括と今後の展望

2022年度総括

主な診療状況

腎生検	30件（前年比－2）
IgA腎症に対する扁桃腺摘出術＋ステロイドパルス療法	14件（前年比－5）
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	9件（前年比－25）
血液透析導入	56件（前年比＋12）
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	50件（前年比－10）

2023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辿るケースでは、積極的に腎生検を施行し、治療の一助につなげる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。

今後も慢性経過を辿る腎臓病の日常診療において、地域かかりつけ医および院内の他診療科との連携が非常に重要であり、この連携を強化しつつ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

2022年度実績

生体腎移植	17例
腹腔鏡下移植腎採取術	16例
移植腎生検	78件
バスキュラーアクセス手術	67例
CAPDカテーテル挿入術	3例

2022年度の総括と今後の展望

2022年度総括

移植関連では年間症例数が17件と、昨年の22件に比べ減少した。コロナ禍の影響と推察する。また、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。

2023年度目標

- 腎移植手術症例の増加
腎移植手術もさらに増やしていきたい。新年度より部長となった八木澤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積極的に行う所存である。
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き、院内発生の脳死下臓器提供シミュレーションを行う。
- 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／日本眼科学会眼科専門医
蔡 熙成 2017年 東京医科大学卒
(2022.9.1～)
湯口 泰二郎 2018年 藤田保健衛生大学卒
(～2022.8.31)

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。網膜剥離や増殖糖尿病網膜症、黄斑上膜・黄斑円孔などの黄斑疾患への硝子体手術にも対応している。また、緑内障発作や慢性の緑内障に対してもレーザーや手術で対応している。緊急を要する眼外傷や急性緑内障発作などにも可能な限り対応している。

専門領域

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

診療状況

午前の外来は常勤医3名が、午後の外来では東京医科大学病院からの医師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。2022年度は外来受診患者数が18,086人、手術件数は639件となった。

2022年度の総括と今後の展望

2022年度総括

手術に関してはCOVID-19以前の水準に戻りつつある。

2023年度目標

白内障手術、硝子体手術に加え、緑内障に対する手術加療を積極的に行っていく。

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 日本医学放射線学会及び日本専門医機構認定放射線科専門医 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
	川本翼	2020年 東京医科大学卒 (～2022.9.30)
	川口真澄	2018年 高知大学卒 (2022.10.1～)

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、治療装置 Varian 社製 TrueBeam により、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。子宮頸がんの放射線治療は東京医科大学病院と連携し、腔内照射を併用した標準治療を行っている。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	1 台 (TrueBeam)
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	1 台 (64 列)

2022 年度合計数 ※()内は他院からの依頼数

X線単純撮影	44,460
上部消化管造影	221
下部消化管造影	52
乳房撮影	1,703
CT	26,849 (1,011)
MRI	10,933 (2,182)
血管造影	1,301
当科施行IVR (Vascular)	17
当科施行IVR (Non Vascular)	57
核医学	1,359 (215)
放射線治療症例数	282 (100)
強度変調放射線治療 (IMRT)	15
定位放射線照射 (STI)	14

2022 年度の総括と今後の展望

2022 年度総括

診断部門では放射線科並びに放射線科科長の協力のもと、CT・MRIの重要所見について毎日チェックし、主治医に連絡する手順が確立した。これによりすでに帰宅した患者と早急に連絡を取り、至急再受診していただき緊急手術対応になったケースもあり、当院の医療安全に寄与できたと自負している。CTを用いたドレナージや生検 (IVR) は、関連スタッフの協力により通常勤務帯内で完結できることが多くなった。

治療部門では COVID-19 感染症の流行の中、放射線治療症例数および院外からの紹介患者数のいずれも前年度より増加しており、地域がん診療連携拠点病院の役割を果たしている。

2023 年度目標

診断部門では増加傾向の緊急 IVR に対応すべく非常勤医を含めたマンパワーの増加が望まれるが、人員確保が難しくマンパワーは現状維持の状態が見込まれる。このため主治医との連携を緊密にして緊急 IVR 対象の可能性のあるケースをいち早く把握し、余裕をもって対応できるようにしていきたい。

治療部門では 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。高精度放射線治療は保険診療上の適応拡大を受け、この情報をさらに院内外に広く提供し高精度放射線治療の普及増加に努め、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
 (~2022.8.31)
 三宅恵太郎 2017年 東京医科大学卒／2022年 東京医科大学大学院修了
 (2022.9.1~)
 西村 遥 2019年 金沢医科大学卒

診療活動

科の特色

当科では、頭頸部領域における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(2022年1月~12月)

口蓋扁桃・アデノイド手術	46
鼻科手術	78
音声外科手術	8
鼓膜チューブ留置術	1
鼓室形成術	14
頭頸部腫瘍手術	51

2022年度の総括と今後の展望

2022年度総括

COVID-19が収まらない中、病診連携を密にはかり、患者中心の安心安全な医療提供を心がけた。

2023年度目標

耳鼻咽喉科と境界領域を持つ歯科との病診連携を改めて深めていく。院内での補聴器対応ができるよう、補聴器外来を新規開設する。

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 (～2022.9.30) 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(戸田市・蕨市・川口市)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

2022年	2021年	2020年	2019年	2018年
5,812台	4,988台	4,644台	6,808台	6,935台

2022年度の総括と今後の展望

救急車受け入れに関して

病院方針として、1日18台、年間6,500台を目標としたが、5,812台と目標を達成することはできなかった。コロナ禍で初診、入院に制限を設けていたこと、救急室滞在時間の延長、休日夜間の受け入れ体制の強化が課題であるとする。

感染対策は継続し、各診療科と協力しながら埼玉県南部地域（戸田市、蕨市、川口市）の中核病院として救急医療に貢献していきたい。常勤・非常勤ともに医師数の減少に伴い、2023年度から救急外来診療のみと範囲を縮小せざるを得ないが、その分受け入れ患者数を増やしていきたい。曜日によらず安定かつ持続可能な救急外来診療を行えるよう、常勤医師数の増加、研修医の教育にも力を入れていきたい。

RRS (Rapid Response System) に関して

2022年度診療報酬改定に伴い24時間体制のシステム構築

2023年度は電子カルテ変更に伴い早期警告システムアラートを設置予定

当院では2018年度にRRS委員会を立ち上げた。平日日勤帯でのシステム運用として行ってきたが、2022年度より診療報酬改定に伴い24時間体制でのシステム構築が必要となった。2022年度は、委員会スタッフ教育としてICLS/FCCSコースの受講サポートを行い、院内スタッフ教育として勉強会（テクニカルスキル・ノンテクニカルスキル）を定期的に行った。病院全体としては法令研修会などを利用して啓蒙活動を継続していく必要があると考える。

2023年度より電子カルテ変更に伴い、NEWS (National Early Warning Score) の入力導入予定である。RRSはチーム医療を行う上で重要なシステムであり、また顔の見える関係を構築するシステムでもあるため、継続して活動していきたい。

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	伊佐田 哲朗 (～2022.9.30)	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
麻酔科部長	須田 千尋 (～2022.9.30 副部長)	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エコー認定委員会 JB-POT 認定医 厚生労働省麻酔科標榜医
	渋谷 まり子	1997年 聖マリアンナ医科大学卒 2003年 聖マリアンナ医科大学大学院修了／日本麻酔科学会ICD
	眞鍋 亜里沙 (2022.5.1～)	2013年 香川大学卒／日本救急医学会救急科専門医 日本集中治療医学会集中治療専門医
	工藤 愛理	2015年 旭川医科大学卒／日本麻酔科学会専門医
	唐 仁原 慧 (～2022.6.30)	2017年 東京医科大学卒／厚生労働省麻酔科標榜医
	船津 歌織 (2022.7.1～2022.12.31)	2018年 東京女子医科大学卒
	須藤 早帆 (2023.1.1～)	2018年 北里大学卒

診療活動

科の特色

手術室麻酔、ICU、ペイン外来の3部門を運営している。

専門領域

中央手術室では、周術期における全般的な麻酔業務を行っている。

ICUでは、専門医研修施設認定としてセミクローズ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

2022年度実績

中央手術室	ICU	ペイン外来
2,651例（麻酔管理手術）	712例	延べ159例

2022年度の総括と今後の展望

2022年度総括

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

2023年度目標

中央手術室の効率運用、年間症例数の増加・後遺症の発生ゼロをめざす。また、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
	砥石 政幸	1997年 島根医科大学卒 日本外科学会指導医・専門医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医／医学博士
	池澤 英里	1999年 東京女子医科大学卒 日本泌尿器科学会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、緩和ケア診療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で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・薬剤師のほか臨床心理師・理学療法士・社会福祉士などの多職種を配置、とも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）などを案内している。（家族面談は当院「がん相談室」経由で予約が必要）病床が限られているため、実際に緩和ケア病棟に入院するまではかかりつけ医療機関での対応をお願いしている。

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

・緩和ケアチーム

緩和ケアチームは、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主治医や病棟スタッフとともに治療にあたっている。チームは緩和医療担当医のほか、精神担当医、緩和ケア認定看護師、薬剤師、臨床心理師、理学療法士、管理栄養士など多職種より構成されている。終末期心不全などの非がん患者の緩和ケア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。

2022年度の総括と今後の展望

2022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。クラスターの発生等で病床を制限しなければならない時期もあり、入院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ことと残念に思っている。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が、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。

2022年度の入院患者は218名(2021年度180名/2020年度199名/2019年度246名)、退院患者数196名(183/210/241名)、死亡退院147名(137/138/193名)、自宅・施設・転院は計49名(46/72/47名)であった。病床制限の期間はあったが、徐々にCOVID-19以前の状況に戻りつつあることを感じる。

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、コロナ禍にあり、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「蕨・戸田市緩和ケアカフェ」をWeb開催した。

常勤医師が1名増えたことで、緩和ケアチームへの依頼に対し速やかに対応することができるようになってきたと自負している。2022年度の介入件数は206件(212/196/284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。

2023年度目標

緩和ケアは人同士の繋がりを大事にしているが、コロナ禍では感染防御のために接触を控えることが求められる、残念ながら面会制限など相反することを行わなければならない。COVID-19が5類感染症に移行したのちも感染予防は継続して行い、そんな中でも繋がりを感じられるよう工夫していきたい。

多くの患者家族に緩和ケアを届ける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し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 武藤 福保 1985年 旭川医科大学卒／1991年 旭川医科大学大学院修了
(2022.9.1～) 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
日本睡眠学会専門医／日本医師会認定産業医

診療活動

科の特色

- 各病棟での他科入院患者の精神症状(不安、せん妄などの意識障害、認知症に伴う問題行動、など)を有する患者や精神疾患(統合失調症、双極性障害、うつ病、など)を併存する患者に対して、診療依頼を受けて治療介入を行う(精神科コンサルテーション・リエゾン診療)。
- 緩和ケアチームの中の精神科医として、各病棟で緩和ケアを要する患者の不安・せん妄・認知症などの精神症状に対して必要な介入や治療的推奨を行うことおよび緩和ケア病棟への転床に際しての患者本人の意思決定能力の評価などを行う。
- 外来診療においては主に院内他科からの紹介患者や入院中の患者のカウンセリング依頼の際の精神科的評価、および腎移植患者の精神症状の有無の確認のための診察と移植に際しての倫理的側面の確認などを行う。

専門領域

コンサルテーション・リエゾン精神医学、一般精神医学(統合失調症、双極性障害、うつ病、認知症、妄想性障害、など)、睡眠障害(ナルコレプシーなどの過眠症、周期性四肢運動、レストレス・レッグス症候群、不眠症、など)、産業精神医学

診療状況

- 今年度9月から3月までの新規精神科コンサルテーション・リエゾン診療依頼患者数：132人(うち、救急外来からの依頼は7人)
- 緩和ケアチーム活動による診療：緩和ケアチームの新規依頼件数は年間約206人
- 外来(初診・再診)は、非常勤医師2名が担当：1日平均患者数は約20人

2022年度の総括と今後の展望

2022年度総括

4月から8月まではメンタルヘルス科担当の常勤医師が不在であったが、9月からは通常の診療体制に復した。9月以降は従来同様に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。

外来診療は非常勤医師2名が担当して従来通りに行われた。

2023年度目標

入院患者の安全・安心な入院治療のために、他科から依頼のあった精神科コンサルテーション・リエゾン診療を遅延なく速やかに行う。

緩和ケアチームの中での精神科医師としての活動を従来通り行う。

外来診療は従来からの診療体制を維持して院内および地域のメンタルヘルス診療のニーズに応えていく。

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
非常勤病理医 4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・戸田中央病理診断科クリニックと共同して、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4名の非常勤医師が診断に従事している。

2022年度の実績は、組織診4,944件、術中迅速97件、細胞診3,637件、剖検12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3件であった。

2022年度の総括と今後の展望

2022年度総括

2022年度の診断件数は昨年度と比較して増加し、扱う検体も多様となって診断に専門性を求められるようになった。診断の精度と質の向上のため、非常勤医師とのダブルチェック体制を行っている。病理解剖については、常勤医師が全例を執刀したが、昨年度と比較すると報告までに時間を要するようになってしまった。

2023年度目標

当科は常勤医師1名であり、非常勤医師では剖検の対応などが出来ない状況が続いている。今年度は研修医や専属の病理検査技師等のスタッフの充実を図り、常勤医が不在でも対応できる組織をめざしたい。また、臨床検査科および株式会社TLC・戸田中央病理診断科クリニックとの業務分担が複雑化していることから、院内の病理検査部門として当科が独立して業務を行える体制をめざし効率化を進めたい。

看護部門

2022 年度 年報

Todachuo
General
Hospital

看護部

看護部長 片岡 恵子(～2022.6.30)／原 美香(2022.7.1～)

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、2023年3月31日現在で639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。

2022年度の総括と今後の展望

2022年度総括

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

長引くCOVID-19への対応と継続的に向き合いながら、COVID-19感染状況に応じた病床運用や看護体制を整備した。COVID-19病棟においては、重症患者に対応可能なスキル向上に努め、さらに各病棟から人員の協力を得て、受け入れを可能とし、発熱外来とともに運営を継続した。各病棟においては、感染症患者発生と同時に感染管理に重点を置いた運用を余儀なくされた。指標に伴う各部署のデータを可視化し、指標を意識して運営に反映できるように取り組んできた。多職種で対応するチーム医療の推進として、新たにRRSチームの24時間対応システムの体制整備と指導者教育育成に対し、認定看護師を中心に活動し貢献した。また、看護補助者に係る所定研修を全所属長・課長が受講終了し、加算取得を堅持した。

2. 安全で質の高い看護の提供
 - 1) 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) 看護の質評価の明確化と評価体制の整備

多職種定例会カンファレンスの推奨を行い、医療安全・身体拘束・退院支援・発熱患者に対して実施し、部署によっては定例化することもでき、速やかに看護ケアの質向上に反映することができた。

DiNQLデータの入力に対し、各看護部褥瘡委員会、認知症ケア委員会より数値の可視化を行い、提示する工夫を行った。抑制率は15.53%（DiNQLデータより）と高く、日々の観察や解除についてのカンファレンス実施を強化して、今後も取り組んでいきたい。また、転倒・転落や薬剤関連の事象発生が目立った。事象後の再発防止カンファレンス実施率は67.7%であり、対策遵守に対してSDCAサイクルの実行は課題である。感染対策については、個人防護具の着脱確認は実施済み。環境ラウンドによる課題抽出と改善率は90%以上だったが、手指衛生回数の不足は危機管理意識の醸成に対する課題となった。

看護記録の質監査を実施し、ラダーレベルⅠ93%・ラダーレベルⅡ95%・ラダーレベルⅢ94%・ラダーレベルⅣ98%と高い結果だった。

3. 人材育成

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

静脈注射認定制度運用推進に関しては主任会中心に今年度も活動し、職員全体の80%が実施済みとなった。

看護管理研修に関しては、セカンドレベル研修1名、ファーストレベル研修8名、臨床指導者研修9名が参加し、管理的視点の育成につながったと考える。今年より特定行為研修施設の認可が通り、初年度は院内より受講生を募り、3名からスタートすることができた。看護師自身が看護専門職として知識、技術を磨き、成長のため積極的に努力する姿勢を持つことができる組織体制への構築に引き続き取り組みたい。

4. 働き続けられる職場環境づくり

- 1) 部署ごとの時間外労働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

中堅看護師のキャリア形成に対し、自身で可能性を見出し、適応していく力（レジリエンス力）の支援が必要と考える。キャリアを見据えて、研修参加の推奨やe-ラーニング受講への環境支援などに取り組んできた。メンタルサポートとして、計画的なカウンセリングの活用、ワークライフバランスの個別的な対応など、面談を行い、働き続けられるよう各所属長と連携して支援を行った。また、勤怠管理支援システムの導入において、適正な時間外労働の抽出ができるようになった。今後は各部署の時間外労働者への対応を検討し、業務負担感への軽減支援に努めていきたい。

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

当院では中・長期計画の一つに「タスクシフトを推進し、安全で安心なチーム医療の継続」を掲げ、実践している。看護部においても、看護補助者、救急救命士とのタスクシフトを推進し、計画を遂行している。

今年度は、各職種の業務に対する理解を醸成するために、研修参加を促し、業務の確立と自律性を促してきた。同様に目標管理のもとで協働することは、継続して勤務する上で自信につながり、キャリアの育成に反映できると考える。集合研修とともにe-ラーニングによる教材を活用し、実施率は80%となった。

次年度は、患者に寄り添い、向き合うための倫理的課題への取り組みや、救急救命士委員会を発足し、活性化した活動を推進していきたい。医師・看護師の負担軽減に伴う業務連携の推進においては、特定行為研修施設として10月に開講し、育成を推進している。取得後の活躍を期待し、フォローアップの方法を検討して引き続き体制整備に取り組んでいきたい。

2023年度目標

看護目標「共に成長できる目標管理の遂行と心理的安全性の醸成」

1. 病院・看護部・部署目標への積極的な参画

- 1) 各部署運営
 - ①評価指標を意識した部署の目標値を設定
 - ②年間計画立案と活動
 - 2) 病床編成
 - ①B東3(SCU)・B西3・B西4病棟の体制整備
 - ②感染症に適応する柔軟な病床確保の推進
 - 3) 急性期医療機能の維持
 - ①病床の有効活用
 - ②特定集中治療室等、重症患者対応体制の強化
 - 4) 地域がん診療連携拠点病院維持に向けた取り組み
 - ①指定要件の整備に向けた取り組み
 - ②インフォームドコンセント時の同席・インフォームドコンセント後の患者反応の記録
 - ③がんと診断された時からの緩和ケアの実践
 - 5) チーム医療の推進
 - ①病院機能評価受審に向けた取り組み
 - ②各種診療報酬加算の積極的な取得
 - ③タスクシフトの推進
 - ・看護補助者の教育支援体制構築と連携推進
 - ・救急救命士の教育支援体制構築と業務確立
2. 看護ケアの質の確保と提供
- 1) 積極的な入退院支援の遂行
 - ①DPC II 期間までの患者の治療方針のすり合わせ
 - ②多職種カンファレンスの実施(退院困難理由・長期入院による影響の明確化)
 - ③看護倫理の思考と実践強化
 - ④入退院支援における外来機能の見直し
 - 2) 安全管理体制の強化
 - ①医療、看護の質指標の活用とPDCAサイクルの実行
 - ②ベッドサイドシステムの導入と運用
 - ③病院機能評価受審に向けた取り組み
 - 3) 感染対策管理体制の強化
 - ①医療、看護の質指標の活用とPDCAサイクルの実行
 - ・感染対策行動の訓練と徹底
 - ・手指衛生回数遵守
 - ・標準予防策遵守
 - ②療養・職場環境の整理整頓
 - ③院内ラウンド実施と定期的なフィードバック
 - ④病院機能評価受審に向けた取り組み
 - 4) 看護ケアの質評価(指標抽出と可視化)
 - ・各部署別、各委員会別、看護ケアの質評価
 - ・指標項目の抽出と目標値の可視化
3. 人材育成
- 1) 目標管理面接の実施と目標設定支援
 - ①個々のキャリアを見据えた目標面接の実施
 - ②主任・係長のエリア別研修への参画
 - ③部署目標に対する個人目標設定と実行
 - 2) 4年目以上対象、各部署間の交流研修の実施

- ①病棟間：内科系⇔外科系⇔緩和ケア
 - ②病棟、外来⇔ICU/CCU、救急部、内視鏡・検査部門、中央手術部
 - ③病棟⇔外来
 - ④病棟、外来⇒病床管理室、医療の質・安全管理室、感染対策管理室、入退院支援室等
- 3) ジェネラリスト・スペシャリスト(特定行為看護師含む)の育成と活用推進
4. 働き続けられる職場環境づくり
- 1) 心理的安全性の醸成
 - ①部署を強化する勉強会計画・実施
 - ②職場環境の評価・改善

A3 病棟

看護課長 寺田 真弓(～2022.11.30) / 看護係長 小島 美緒(2022.12.1～)

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、回転率の非常に高い病棟である。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。

2022年度の総括と今後の展望

2022年度総括

1. 活発なワーキングチーム活動の推進

昨年度はワーキングチーム(認知症ケア、薬剤関連、褥瘡対策、感染対策)を発足し、チーム活動により質の高い看護提供の実施を行った。身体抑制者数は16.8人/月、薬剤関連インシデントは1.8件/月と前年度より改善することができた。この取り組みにより、スタッフにはデータを意識させることができた。

2. リーダー看護師の育成とチームナーシングの実践、強化

人材育成では1名が主任へ昇進、リーダーが3名自立とスタッフが成長できた。時間外労働時間数に変化は見られなかったが、いきいきワークの取り組みによってNO残業デーを設けたり、残り番スタッフから遅番スタッフを配置する取り組みを行った。役職者間では、各キャリアラダーの目標および評価指標の再確認と、スタッフ個々の評価結果について共有を行った。

3. 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をめざす

経営参画においては在院日数の減少への取り組みを行い、入退院支援カンファレンスの実施方法を変更して充実を図った。コロナ禍において在院日数の延長や回転数は低下した月もあったが、回復は早く、病床回転数2.08回/月、在院日数13.67日という結果となった。医師を含めた多職種カンファレンスの充実は必要であり、次年度の課題と考える。

2023年度目標

経営への参画

1. DPC 期間を意識した入退院支援への取り組み
2. 認知症患者への理解と身体拘束低減に向けた取り組み

看護ケアの質の確保と提供

1. 褥瘡新規発生0
2. 標準予防対策と経路別予防策の理解と習慣化
3. 自分の役割を理解した災害時の初期行動がとれる

人材育成、働き続けられる環境

1. 自己キャリアを見据えた目標管理とサポート「なりたい自分になる」
2. 時間外労働の減少とプライベート時間の充実

医療安全対策

1. 薬剤関連インシデントへの取り組み
2. 6R関連によるインシデント発生0
3. 薬剤に関連したレベル0の事象報告ができる

A4 病棟

看護課長 品田 千賀子(～2022.11.30)／看護課長 寺田 真弓(2022.12.1～)

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践している。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行っている。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。

2022年度の総括と今後の展望

2022年度総括

1. 一人ひとりの積極的な経営参画

- ・病床稼働率：83% ・在院日数：11.2日 ・退院支援加算：439件
- ・認知症ケア加算：1,676件 ・排尿自立支援加算：0件

退院支援カンファレンスにリーダー以外のスタッフが参加する機会を設定できなかった。稼働率は、COVID-19による病棟クローズの影響を受け、例年に比べて低い結果に終わった。在院日数も同様に入院制限の影響を受けた結果になった。退院支援加算・認知症ケア加算は、今まで通り取得できている。排尿自立に関しては、スタッフの意識も低く加算数は0だった。

従来のデータだけでなく、看護サービスの質向上を意識したデータを提示し、スタッフ全員が意識できるとよいと考える。

2. 人材育成と働き続けられる環境づくり

- ・キャリアラダー80点以上：80% ・平均時間外残業：21.9時間 ・離職者数：2人
- ・院外研修参加者：17人

院外研修の全員参加は達成できなかった。ナーシングスキルは各自で適宜実施できているが、自己研鑽に対する意識にばらつきがある状況だった。人員補充に伴い、業務体系の改善に取り組んでおり、診療科別のチーム編成を看護度別に変更中である。

スタッフのモチベーション向上につながる目標の設定や、目標管理の実施、チームナーシングの強化と業務改善により時間外労働を減らし、人材定着に取り組んでいく。

3. 安全で質の高い看護の提供

- ・手指消毒回数：20.7回/1患者/月
- ・インシデント件数：ドレーン関連58件・薬剤関連60件・療養上の世話43件
- ・周手術期・がん看護研修受講人数17人

手指消毒剤使用量は横ばいであり、使用量チェックは毎日行うことができた。2月より手指消毒剤使用量を電子カルテ上で入力するようになり、使用量が増えたとの報告があった。个人防护具の着脱については、各自の理解が不十分であり、教育が必要である。

インシデントの傾向としては薬剤関連が多かった。今年度に関しては、同意書の不備や知識不足によるインシデントの発生が目立った。

部署の安全管理として、医療安全・感染対策には取り組んでいく必要がある。手指消毒剤使用量は、全体的に変わらない。手指衛生のタイミング、適切な个人防护具の着脱について、スタッフ全員に教育していく必要があり、医療安全に対しては傾向を分析し、取り組み課題を見出していく。

2023年度目標

1. 人材育成と定着（チーム活動による役割意識の向上・看護職の自律を促す）
 - 1) 主任による目標管理（人事考課の勉強会）
 - 2) リーダー会の実施（リーダーシップ・メンバーシップ・PNSの勉強会の実施）
 - 3) 主任によるプリセプター会、プリセプティ会の毎月実施
 - 4) ケアサポーター会の毎月実施
 - 5) ワーキングチーム活動の実施による、スタッフの役割意識向上をめざす
2. 看護の質向上と担保・結果につなげる看護実践（ワーキング活動で結果を出し、達成感やモチベーション向上につなげる）
 - 1) スキルアップにつながる自己研鑽の推進
 - 2) 勉強会の企画実施
 - 3) 院外研修情報の提供と参加促進
 - 4) 環境整備の強化で感染症を広げない
 - 5) 環境整備課題の改善率を上げる
 - 6) 適切な手指衛生の実施と個人防護具の着脱
 - 7) 病棟ラウンドによるチェック実施
3. 働き続けられる職場環境と心理的安全性の醸成（チームナーシングの強化・スタッフ全員でつくり上げる心理的安全性のある職場環境）
 - 1) 業務の効率化の検討・提案・変更
 - 2) 業務整理とタスクシフト
 - 3) ケアサポーターとの話し合いと協議
 - 4) 業務形態の工夫
 - 5) チームナーシングを2チームから3チームへ変更
 - 6) PNSを参考にしたチームナーシング運営
 - 7) 定期的な1 on 1 ミーティングの実施
 - 8) 有給休暇取得の均衡を保つ
4. 薬剤関連アクシデントの減少
 - 1) 毎月のインシデントアクシデントデータの掲示
 - 2) インシデント発生時の情報共有・改善策の検討と周知
 - 3) 再発事例件数調査・全体周知

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、offpump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。

2022年度の総括と今後の展望

2022年度総括

1. 経営を意識した看護展開ができる

- 平均稼働率：93.7% • 平均在院日数：8.5日

スムーズな病床管理をめざし、平均稼働率、平均在院日数ともに昨年度より改善が見られた。

多職種連携でのカンファレンス開催は、入退院カンファレンス、心不全カンファレンスともに100%実施できた。

- 心不全患者カンファレンスデータ：平均年齢77.7歳、カンファレンス数3.6件/月、

指導介入率37.7%、心不全療養指導士1名取得し計5名

ICU・CCUからの転床受け入れカンファレンスは111件実施できた。各種書類の記載率を上げ、コスト漏れのないようチェックリスト改定や週初めのチェック実施などのシステム構築を図るが、抜けはまだ見られる。

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、リスク管理・危機管理能力の育成

ICU・CCUからの転床受け入れカンファレンスは111件実施できた。うち、記録ありが77件でカルテ記載率57%とまだ低い状況であった。シミュレーション5回、タスク勉強会1回、症例検討発表会1ケース、ほか準備中、リフレクション6回と目標数には達しなかった。

医療安全カンファレンスは67ケース実施できた。レベル3b発生が4件あり。高齢者の入院が多い中での安全確保が課題である。

手指消毒14回/1患者/月と昨年度より下がり、かつ目標の20回に達しなかった。月ごとの使用量のばらつきも見え、個人の感染対策意識の改善が課題である。また、個人防護具の着脱確認を実施した。

3. スタッフ間の結束力を高め、労働環境の改善に取り組む

ケアサポーター業務の洗い出しを行い、一覧とし分担表を作成した。やるべき業務がわかりやすくなり、新入職者も活用している。ケアサポーター業務を看護師が担うことが多くあり、協働という意識付けがまだ課題として残る。

時間外労働は15.7時間/月であり、昨年度より増えている。特にケアサポーターの時間外労働が増えており、人員定着とともに課題として残る。看護師のみでの時間外労働は昨年度より減少していた。

2023年度目標

1. 経営を意識した看護展開ができる
2. 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. 入院中の安全を担保できる
5. アクシデントレベルⅢの発生を防ぐ

A6 病棟

看護係長 小島 美緒(～2022.11.30) / 看護課長 白山 恵(2022.12.1～)

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。

2022年度の総括と今後の展望

2022年度総括

看護の質の向上

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退院支援、多職種参加のカンファレンスの継続
→COVID-19による病棟閉鎖もあり、入退院の制限があったことで、病床の稼働の低下や入院期間の延長があった。多職種でのカンファレンスは、より情報共有できる体制に変更した。
 - 2) 術後の早期離床への取り組み
→スタッフに専門分野の勉強会や研修を実施した。また、看護研究でも取り組みを行っている。
 - 3) クリニカルパスの活用、推進
→大腿骨頸部骨折の地域連携パスの作成と運用の開始を行うことができた。
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
→有給休暇消化率アップの取り組みを行ったため、時間外労働の削減はできなかった。看護体制や教育体制に関しては次年の課題とする。
 - 2) スタッフが自信を持って質の高い看護提供ができる
→研修実施はできたが、COVID-19等の影響もあり具体的な取り組みは未実施であった。
 - 3) 褥瘡対策、感染対策、医療安全対策
→褥瘡発生率の低下や、手指衛生のための手指消毒剤の使用量の大幅なアップは達成できなかったが、ドレーン関連のアクシデントは昨年比で30%削減できた。
3. 自己の成長を感じられて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
→RRSチーム研修への参加1名、病棟での急変対応シミュレーション研修の実施。

2023年度目標

1. 目標管理体制の強化と急性期医療・専門性の強化
2. 看護ケアの質の確保と提供
 - 1) 積極的な入退院支援の遂行
 - 2) 感染対策管理体制の強化
 - 3) 災害対策管理体制の強化
 - 4) 褥瘡発生率低下への取り組み
3. 働き続けられる職場づくり
 - 1) 多様な勤務時間や雇用体制でも活躍できる体制づくり

- 2) 中途採用者の定着
 - 3) 時間外労働短縮に向けた業務改善の実施
 - 4) ホスピタリティマインドの醸成
4. 医療安全体制の強化

A7 病棟

看護課長 赤松 真美子(～2022.6.30)／看護課長 久保 恵子(2022.7.1～)

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)の患者が多く入院している。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、認知機能の低下が見られる患者が多く、施設からの入院患者もおり、早期から退院調整を必要とするため多職種との連携は必須となっている。

2022年度の総括と今後の展望

2022年度総括

- 一人ひとりの積極的な経営参画
 - 経営指標と病棟運営についての意識向上
役職者のDPCに関する勉強会の開催を実施し、DPCを意識した退院支援を行うことにつながった。病棟の特殊性を理解しながら、スタッフ個々の理解が深められるよう次年度も継続していく。
 - 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
10月より、30日越えの入院患者を対象にした退院支援カンファレンスを開催した。退院支援に難渋している患者の背景や方向性を明確にし、退院促進への機会となっている。次年度も多職種での連携を強化し、患者の状況に即した支援継続をめざす。
- 安全で質の高い看護の提供
 - 安全管理薬剤関連インシデントの減少
薬剤関連のインシデントは26件/年の発生があった。レベルは0～2レベルのものがほとんどであり、次年度は件数のみならず、各レベルごとの分析やカンファレンスを引き続きタイムリーに開催、内容を全スタッフが閲覧できるよう工夫し再発防止につなげていく。
 - 感染対策を意識した適切な管理の継続
感染対策委員会リンクナースによる勉強会を開催し、前期は手指消毒剤の20回/1患者/月の使用を達成し、後期は平均19.78回/1患者/月とクリアできなかったが、次年度も意識の向上と手指消毒剤の使用継続をめざし、部署全体で取り組みを継続していく。
- 人材育成、働き続けられる職場環境づくり
 - 役職者・リーダー看護師、糖尿病教室担当看護師の育成
リーダー看護師3名、糖尿病教育担当看護師3名を育成し、糖尿病療養指導士が1名増え、計2名となった。
 - 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
院外研修に23名(全体の69%)が参加した。院外研修参加のお知らせや、目標管理面接で参加推進の声かけを実施し、学びの機会をつくった。次年度は、申し込み忘れがないようスケジュール管理のサポートを行い、院外研修を契機に自己研鑽できる環境づくりを継続していく。
院内開催の“いきいきワーク”を通して、ケアサポーターを中心に清洗室の5Sに取り組むことができた。

2023年度目標

1. 病院・看護部・部署目標への積極的な参画
 - 1) 多職種との情報共有 退院調整看護師・ソーシャルワーカーとの連携強化
 - 2) 認知症看護に係る適切な研修を修了した専任の常勤看護師育成
 - 3) 身体抑制低減に向けたせん妄・認知症ケア評価改善(DiNQLデータ活用)
2. 看護ケアの質の確保と提供
 - 1) DPCⅡ期間までの患者の治療方針のすり合わせ
 - 2) 看護倫理の思考と実践強化
 - 3) 感染対策訓練の徹底と手指消毒回数への遵守
 - 4) 災害対策管理体制の強化
3. 人材育成・働き続けられる職場環境づくり
 - 1) 個々のキャリアを見据えた目標管理面接の実施
 - 2) ワークライフバランスを重視したキャリア形成
 - 3) 院外研修、交流研修等を見据えた年間計画の策定と計画的な支援
 - 4) 糖尿病専門病棟としてのスタッフ育成システムの構築
4. 薬剤アクシデント低減に向けた取り組み
 - 1) 薬剤関連インシデントへの対策防止策の提案と対策遵守の評価
 - 2) セーフティマネージャー会議への積極的な参加と活動

B東3病棟

看護課長 佐々木 智恵

病棟概要 (脳神経外科/32床)

B東3病棟は32床の脳神経外科の急性期病棟であり、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。

2022年度の総括と今後の展望

2022年度総括

- ・年間平均稼働率：92.1%
- ・DPCⅡの期間での転退院率：57.2%

1. 「共育」と「支えあう風土」の継続

～Stroke Care Unit：SCUを見据えた人材育成～

プリセプターやメンターの関わりはもちろんのこと、スタッフ全員の協力があり、定着率100%達成。PNS制度とメンター制度は、入職者の育成と定着に成果があった。また、いいね！カード枚数も院内上位のまま継続しており、部署外からも良い風土であると声をかけていただくことが増えている。倫理検討会は年4回実施した。改めて患者、家族との関わりを振り返り、スタッフ同士の考えを知る良い機会となった。

2. チーム医療による退院支援の促進

知識を深め、看護の質向上に努めた。DPCⅡの期間での転退院率は前年比－3.3%。年間平均稼働率は前年比＋7.3%へ上昇したが、COVID-19の影響もあって転院が滞り、下期は特にDPCⅢ～期間外の患者が多かったことが背景にある。早期でのソーシャルワーカー介入や多職種カンファレンスにおける進捗と方針確認を行い、退院支援を安定して行えるようになった。

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。

医師や臨床工学科にも協力を得て、年間計画通りに勉強会を実施。また、部署内のインシデントを定期的に振り返るためのカンファレンスが定着し、再発防止に努めることができた。感染対策においても環境整備や状況に応じた適切な予防策が定着し、実施できている。

2023年度目標

1. 【共育】～SCU開設に向けた人材育成と定着～

- 1) 新たなカテーテル室従事看護師とリーダー育成
- 2) メンターによるプリセプターとプリセプティー育成サポート体制の構築内容の可視化
- 3) 倫理検討会の実施

2. 【一人ひとりの積極的な経営参画】～DPCⅡの期間内での転・退院を見据えた対応～

- 1) DPCⅡの期間内での転・退院

- 2) 合併症予防における各チーム活動
- 3) 患者キーパーソン参加型の退院支援
- 3. 【ケアの質確保と提供】～目的を理解した上で安全で質の高いケアを実践する～
 - 1) 認知症ケア加算対象の研修への参加促進と参加者による伝達講習
 - 2) 手指衛生と個人防護具の着脱方法の確認テスト実施
- 4. 【安全で質の高い医療の提供】～部署内で起きたインシデントについて振り返り、再発防止対策を考え実施する～
 - 1) インシデントに対する医療安全カンファレンス実施

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でリハビリ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。

2022年度の総括と今後の展望

2022年度総括

<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

全スタッフに対して個人防護具の着脱方法の実施やテスト、手指消毒剤の使用回数、1日3回の環境整備の徹底かつ毎日のラウンド実施等感染対策方法の確認と実践を行い、去年に引き続き感染対策の実施と継続ができた。

また、B西4病棟とコロナ関連の情報共有をし、感染管理や応援体制の構築でスムーズな患者受け入れができた。

<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

「感染・業務改善のAチーム」と「勉強会・医療安全のBチーム」の2チームをつくり、率先して活動するチーム制を確立し、個々に役割を与えてチーム活動をしていくことに力を入れた。それぞれがチームの中の自己の役割を見出し、自己目標に挙げて活動できた。

また、リーダー育成にも力を入れ、3年目スタッフの4人が日勤リーダーとしての自立を達成できた。

<多様化、複雑化する医療に対応できる人材育成>

3. COVID-19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

病院機能の回復をめざし、COVID-19疑似症病棟から一般病棟への移行を見据え、感染管理や循環器疾患、そのほかの多用な疾患に対応できるよう勉強会を企画し、毎月行うことができた。

また、当部署に配属予定であった新人看護師は、当部署が一般病棟に移行するまでの間、他病棟で勤務することになったため、月1回の交流会を実施し、現状や進捗状況などを把握して移行に備えた。スタッフへは適宜面談やカウンセリングを実施し、変わりゆく病棟体制の変化へのメンタルフォローを行った。

しかし、病棟の改修工事を行うこととなり、今年度は一般病棟に移行することなく2022年12月をもって病棟閉鎖となった。2023年9月より稼働開始予定である。

B西4病棟

看護課長 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。埼玉県でのCOVID-19陽性患者の増加に伴い、COVID-19陽性患者の受け入れを開始。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、2023年3月31日現在21名在籍している。

2022年度の総括と今後の展望

2022年度総括

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
個人防護具の着脱確認は、新規で当病棟の業務に入る職員に確認を行うことができた。環境整備は、1日2回申し送り後に実施することが定着した。
 - 2) 医療安全カンファレンスの定着化
チームメンバーが主となり、定期的に行われている。薬剤関連アクシデントの発生は年間3件で、10月以降の発生はなかった。
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
入院時からADLの低下防止や早期退院に向け、リハビリの介入を看護師から医師に相談することができ、定着できた。ソーシャルワーカーの介入に関しても、早期から相談や依頼することが定着した。
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
今年度の長期休暇取得率は66.7%。下期に取得を推進できたが、昨年度とほぼ同様の取得率にとどまった。患者の増減で、休暇取得ができない時期があり、取得率の増加につながらなかった。次年度もスタッフの希望に沿った休暇の取得推進に向けた取り組みを継続していく。
 - 2) 関連部署とのサポート体制の継続
患者増加に伴い、増床依頼がある場合は、早期に人員確保の打診を行い、対応できるように働きかけた。次年度5月以降、病床の急激な変化はないと思われるが、患者が安全に療養できる環境をつくれるように対応していく。また、部署の状況によって、他部署や発熱外来への応援勤務を実施することができた。特に下期は急激な患者増加に伴い、重症症例を受け入れた時期もあり、勤務調整をすることで乗り切ることができた。
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
学習計画を検討し、次年度は臨床指導者を中心とした体制をつくり、力を入れていく。患者の増減に左右されない計画を立案していく。
 - 2) スキルアップのための研修・勉強会への参加
スタッフ全体の45%が参加した。研修に参加したスタッフの伝達講習が1件実施でき、参加率は90%であった。次年度も面談時に本人の意向を確認し、意識付けを行っていく。

3) 症例検討会の実施(看護の振り返り、倫理観の育成)

症例検討は未実施。開催に向けて準備を整え、次年度開催する。

2023年度目標

1. 感染症の流行に適応できる感染対策の強化
2. 感染症の流行に適応できる病床の確保と対応
3. 教育体制の強化
4. 医療機能評価受審に伴う体制整備
5. 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
6. 安全な療養環境づくり

C3病棟

看護係長 澤登 真紀(～2022.6.30) / 看護係長 高信 純子(2022.7.1～)

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。さまざまな既往歴のある患者、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。

2022年度の総括と今後の展望

2022年度総括

1. 一人ひとりの積極的な経営参画
 - 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期間での退院を増加させる
 - ②早期退院に向けた看護ケアの取り組みベッド回転率やDPC I・II期の割合を意識した他職種カンファレンスを行いながら早期退院支援に努めた。早期退院に向け、ADL低下予防・褥瘡予防に努め、期間外入院患者は2022年6月10名だったが、2023年4月は2名へと減少できた。また、緊急入院・短期予約入院の積極的受け入れを行い、ベッド回転率は1.59回と上がってきたが、目標値に届いておらず、今後も退院支援の継続が必要である。
 2. 安全で質の高い看護の提供
 - 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、記録の充実感染対策委員会を中心に個人防護具の着脱テストや手指消毒法の確認テストを実施した。指導が必要な場面や、個々の手指消毒剤使用量不足と課題が残っている。繰り返し指導を行い、全スタッフが正しく感染予防策を行えるよう継続していく。
アクシデント予防については、発生した事例についてカンファレンスを実施し、対策・評価を行い、再発防止につなげることができた。また、記録の充実を図るため記録監査や正しい記入表現テストを行った。繰り返し資料を確認しながら、正しく記入漏れのないよう定期的に監査を行っていく。
3. 人材育成
 - 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キャリアラダーに合わせた院内研修に参加することはできたが、伝達講習は実施できていない。今後、個々の目標に合わせた研修参加の促進と伝達講習や勉強会などで学びを深める必要がある。育成プログラムに沿って夜勤リーダー2名、日勤リーダー1名の育成が終了した。キャリアラダー・役割を認識した看護実践が行えるよう、教育体制の構築に取り組んでいくことが課題である。

2023年度目標

1. 人材育成
 - 1) キャリアラダー・役割を認識した看護実践ができる教育体制の構築
 - 2) 一般急性期病棟の役割を認識し、行動できる

2. 看護ケアの質の確保と提供

- 1) 退院支援について個々の意識の向上
- 2) 看護の質を上げ、スムーズな看護支援につなげる
- 3) 感染対策について知識と実践力の向上が図れる
- 4) スタッフそれぞれが災害時の行動を理解できる

3. 医療安全対策

- 1) 0レベル報告数を上げる
- 2) 再発防止のためのカンファレンス継続と対策強化

D2病棟

看護課長 白山 恵(～2022.11.30)／看護係長 佐野 和加奈(2022.12.1～)

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、長期の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。

2022年度の総括と今後の展望

2022年度総括

1. 経営指標に基づく病棟運営の強化

1) 退院支援

今年度は入退院支援計画書作成と長期入院リスク患者の把握を徹底し、医師への入院期間の働きかけが定着してきたこと、重症度の高い消化器内科患者の優先的な入院受け入れを行い、DPCを意識したベッドコントロールを実施したことで、2022年度のDPC期間Ⅰ・Ⅱ割合は、月平均67.5%と、昨年度に比べて上昇した。

2) クリニカルパスの活用を推進

クリニカルパス稼働率は、抗がん剤患者も多く稼働につながっているが、全体平均では38.8%であり、良性疾患パスの使用頻度が少ない傾向にある。さらなるパス活用のため、化学療法パスの追加と既存パスの見直しが必要である。

3) 円滑な入退院のための業務整理

終末期患者などの在宅退院についても、入退院支援室や医療福祉科の協力のもと、戸田中央トータルケアクリニックにつなげることができた。

2. 安全で質の高い看護の提供

1) 認知症患者の看護ケア強化

認知症スクリーニングの記載率は前期67%であったが、認知症リンクナースの勉強会により、後期は100%まで上昇することができた。認知症看護計画の記録継続率は64%であったため、引き続き取り組みが必要である。

2) 医療安全(転倒・転落、誤薬)

インシデントアクシデント発生後のカンファレンスは定着しているが、発生前のカンファレンスが不足していることで、事後対応となるケースが多かった。毎月の職場安全会議以外に、レベルⅠを対象にしたKYTカンファレンスは1回開催できた。6Rの確認は1回/年実施し、評価と対策を実施している。

3) 感染対策

環境整備強化により2回/日の環境整備が行える日もあったが、継続して実施できるまでには至っていない。手指消毒剤の使用率は1患者20プッシュ達成、感染対策リンクナースによる勉強会も開催できた。

4) 褥瘡対策

入院患者に対する危険因子評価は漏れなくできている。褥瘡リンクナースによる勉強会の開催により、患者状態に合わせた適切なマットレス選択、ポジショニングに注意を払うことができるよう

になり、スタッフ全体で褥瘡予防に努めることができた。しかし、定期的な体圧分散測定が実施できていないことは課題である。

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) 目標管理面接は全員実施し、全スタッフB評価以上を達成できた。中途入職者とは定期的なリフレクションができていないが、意見の吸い上げを行い、フィードバックできている。働き方に合わせた業務整理は継続中であり、マニュアル作成は未着手である。院外研修への参加率は低かったが、看護管理者研修ファーストレベル1名、看護補助者活用のための管理者研修3名、認知症ケア加算研修1名が参加し、院内外合わせての研修参加率は43%であった。

2023年度目標

1. 看護ケアの質の確保と提供
 - 1) 医師と連携した入退院支援強化
 - 2) 既存クリニカルパスの稼働率アップと新規パス作成
 - 3) 緊急入院受け入れ体制の整備と強化
 - 4) 身体拘束実施日数の減少
2. 病院・看護部・部署目標への積極的な参画
 - 1) 緩和ケアチームと連携し、カンファレンスの実施体制を確立する
 - 2) インフォームドコンセント時の同席・記録記載の充実
 - 3) 専門性強化に向けたスタッフの看護実践能力の向上
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促進した、働き続けられる職場環境づくり
 - 2) 時間外労働の削減
4. 医療安全管理体制強化
 - 1) 転倒・転落、薬剤のインシデントの減少

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。

2022年度の総括と今後の展望

2022年度総括

1. 一人ひとりの積極的な経営参画

DPC II 期間での退院強化と入退院支援関連記録物の記載強化に対し、取り組みを行った。DPC 平均では50%台と低値であったが、月単位では70%となることもあった。診療科による差や病状変化によって変わっていくが、看護介入で改善できるものはないかなど検討の余地が残る結果となった。

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は、ほぼ毎週実施することができていたが、再発事例もあったことから対策の強化が求められる結果となった。

2) 感染対策

手指消毒剤使用量は前年度と比較すると増加しているが、患者一人当たりでの換算では依然不足している状況であった。個別指導や5場面におけるタイミングの理解を深め、適切な手指衛生ができるよう努める必要があった。

3. 人材育成

院内研修としての研修調整は行えたが、院外研修参加が人員的にも厳しい状況であり、十分促すことができなかった。質の向上や自己研鑽のための参加促進、参加後のフィードバックができるよう環境を整えていく。

4. 働き続けられる職場環境づくり

不慣れな診療科対応や午後の緊急入院対応などにより、時間外労働が発生してしまうことが見られた。機能別看護や看護補助者へのタスクシフトに向けた取り組みで、時間外労働の減少を図ることが求められる。

2023年度目標

1. 看護ケアの質の確保と提供

多職種連携によるDPC II 期間での退院を増加させる

2. 人材育成

スタッフ個々が専門性のある実践スキルを身に付けることができる

3. 働き続けられる職場環境づくり

ワークライフバランスを実現するための看護師の時間外労働削減

4. 医療安全

ルール遵守不足による転倒転落発生件数の減少

D4 病棟

看護課長 久保 恵子(～2022.6.30) / 看護係長 中島 美由紀(2022.7.1～)

病棟概要(小児科 / 23床)

小児部門の病棟・外来・病児保育を一単位とし、継続的な関わりをめざして取り組んでいる。病棟は23床のベッド数を持ち、新生児から義務教育終了までの小児が入院対象となっている。小児内科だけでなく、小児外科・整形外科・形成外科・耳鼻咽喉科・泌尿器科など、あらゆる科の小児が入院している。

急性期の疾患が多いため、緊急入院が大半を占めており、平均在院日数は5～7日・ベッド稼働率は60～90%程度となっており、季節性疾患や地域ニーズにより稼働の変化が著しい病棟である。

2022年度の総括と今後の展望

2022年度総括

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

院内での勉強会の実施、養育支援対象の事例が2件、養育支援体制加算100%。発生事例に対し、医療福祉科、医療の質・安全管理室と共に情報共有し、行政とつなげることができた。

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

入院時カンファレンスの実施まで至らなかったが、入退院支援カンファレンスを木曜日に定期開催し、多職種でのカンファレンスが定着している。

3) クリニカルパス導入促進

既存の小児クリニカルパスについては稼働が高い。新たに作成したパスの運用と定着が課題である。

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

発熱外来との連携はできなかったが、小児の発熱外来を担えるスタッフを育成したことで業務に偏りがなくなり、円滑になった。

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

再発防止医療安全カンファレンスは毎週開催され、定着している。新たに発生した事例に対するカンファレンスの習慣化が課題である。

2) 転倒転落・薬剤関連の有害事象低減への取り組みの実践

リンクナース出向に伴い、転倒転落防止パンフレット子ども用作成と導入まで至らなかった。

3) 感染対策行動の徹底

リンクナースを中心にICTラウンド指摘事項に対し、病棟会にて対策を考え、実践に結び付けることができている。さらに、感染対策実践に関する勉強会を実施。全スタッフが参加できるように分散して開催することができた。

4) DiNQLデータ収集・フィードバック評価

未実施のため次年度持ち越し。

3. 目標管理による自立主体の人材育成・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)

ファースト研修1名修了。新役職者研修は3名参加。院外研修への参加は全体の30%であった。人員の変動があったが、三者での目標管理面接は実践継続し、時間外労働の増加はあったものの5名のリーダー・代行育成、病棟・外来業務自立は3名実施できた。

2) 多様な働き方と遅番体制の構築

人員変動に伴い、実践力の維持を最優先としたため着手まで至らなかった。ラダーと連動した院外研修に積極的に参加し、実践力を強化することが課題である。

3) 時間外労働の課題整理と具体的取り組み・柔軟な支援体制の継続

当部署より戸田中央産院へ交流研修1名、あさか医療センターより交流研修1名の受け入れを行った。シンデレラシステムは実施できず、時間外労働の平均は10時間であり、20時間を超えるスタッフは3名であった。

2023年度目標

1. 人材育成・働き続けられる職場環境づくり
 - 1) 個々のキャリアを見据えた目標管理面接の実施
 - 2) 病棟・外来・病児を担当できる人材の育成
 - 3) 個々のワークライフバランスを考慮した多様な勤務体制の実施
2. 看護ケアの質の確保と提供
 - 1) 看護倫理カンファレンスの実施と定着
 - 2) 小児看護の専門性の向上
 - 3) さまざまな小児入院対象疾患に対応できるよう自主的な学習の実施
3. 病院・看護部・部署目標への積極的な参画
 - 1) 子ども、家族が安心して入院できる環境づくりのためのチーム活動への参加
 - 2) 養育支援チーム活動維持
4. 医療安全対策
 - 1) 6Rの徹底
 - 2) 気づき発見活動の実践
 - 3) リスク管理、危機管理能力向上

E2 病棟

看護課長 小泉 純子(～2022.11.30)／看護課長 品田 千賀子(2022.12.1～)

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。

2022年度の総括と今後の展望

2022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

毎月、病棟会に合わせて専門的緩和ケアに関するテーマ別の勉強会を実施し、臨時的勉強会も開催した。コロナ禍により集会ができない際は資料の閲覧ができるように掲示し、職員の知識の向上に努めた。事例検討会は年4回実施し、タイムリーな振り返りができた。デスカンファレンスは人員不足により中止していたが、1月より再開し、年2回実施できた。

緩和ケア学会・がん関連学会への参加においては、「死の臨床研究学会」で演題発表を行った。

2. 施設基準に沿った健全な病棟運営

入退棟判定会議の定期・臨時開催による待機期間の短縮を図った。また、入院患者全員に緩和ケア疼痛評価加算を算定できた。

蕨戸田市医師会と緩和ケアカフェや事例検討会を通して、情報共有や顔の見える関係づくりができた。入退院支援室との協働も円滑に進み、合同カンファレンスを通して、意思決定支援および在宅調整ができた。

3. 働きやすい職場環境づくり

入職や異動により人員が確保され、時間外労働の減少や有給休暇の消化につながった。年度末に、看護職員全員対象のカウンセリングを実施した。

感情労働に対しては、暴言暴力、若年の患者や幼い子供(遺族)への対応など、必要に応じて語り合える場を設けた。また、カウンセラーを講師として感情労働の研修も行った。

2023年度目標

1. 緩和ケアの質の向上を図り、専門性を発揮できる

- 1) 緩和ケアに関する勉強会や事例検討会の実施
- 2) ラダー別の勉強会の実施
- 3) 緩和ケアに関する院外研修やセミナーへの参加と臨床での実践

- 4) 緩和ケア学習シートの活用
- 5) PCUラダーの活用と評価
- 2. 働きやすい職場環境をつくり、職員の育成と定着を図る
 - 1) 新卒・既卒のフォロー体制の構築と指導者育成
 - 2) 感情労働への対応
 - 3) 目標管理支援
 - 4) 時間外労働の対策
- 3. 緩和ケア病棟の体制整備と円滑な病棟運営
 - 1) 緩和ケアチーム・緩和ケア外来と連携した円滑な入棟
 - 2) 入退院支援に向けた働き
 - 3) 病棟・外来の体制構築
 - 4) 地域との連携強化と患者獲得

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後などの危篤な急性機能不全の患者を受け入れ、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。

2022年度 病床数：10床
年間平均在室日数：6.7日
年間平均病床稼働率：87.5% (転入出含む)

2022年度の総括と今後の展望

2022年度総括

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
- 自分の目標に向かって取り組める力、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

①CCUフルオープンに向けた、計画的な人材育成

CCUのフルオープンには至っておらず、4床稼働している。HCU加算の人員配置になるよう、看護師が3人の受け持ちを開始するために、試行での取り組みを開始した。

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

必要な研修(FCCS)の修了者は7名であった。継続した研修参加が今後も必要。

②緊急入院の受け入れができる・重症度必要度の維持

緊急入院に関しては、ICU/CCUの中でベッドコントロールを行い、患者の受け入れができた。病棟にベッドがないという理由での入室もあった。ICUは必要度の60%以上の維持はできたが、CCUについては、HCU加算の対象とならない患者の入室もあり、必要度80%以上の維持ができなかった。HCUの要件を満たす患者の入室とベッドコントロールになるよう、担当部署や医師との調整が必要である。

③RRS/RRTメンバーの育成

FCCS修了者だけでなく、ラダーレベルⅢのスタッフの加入ができた。実践では、経験が不足しているため、オンコールメンバーとしてシフトを組み、実践をしていく。

④ ICU・CCUにおける早期離床・早期栄養加算算定開始

	取得状況	算定件数	収益
早期栄養介入管理加算	88.9%	2,094件	6,388,500円
早期離床・リハビリテーション加算（全体）	64.1%	2,549件	12,745,000円
早期離床・リハビリテーション加算（ICU）	62.9%	2,009件	10,045,000円
早期離床・リハビリテーション加算（CCU）	68.7%	540件	2,700,000円
急性期充実体制加算	100%	64,356件	249,794,200円
特定集中治療室管理料	（稼働率）87.5%	2,594件	197,907,370円
ハイケアユニット入院医療管理料	（稼働率）64.6%	557件	28,006,490円

⑤ PICS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
薬剤科の協力を得て、薬剤に関する勉強会を実施した。また、特定行為看護師研修を受講しているスタッフが1名いる。研修修了後に体制づくりをしていく。
- SAT/SBT 加算の取得
2023年3月に実施した。対象者に実施できるよう次年度に取り組む。
- 早期離床・栄養加算の維持
1-1)④のデータ参照。
- 家族看護の実践
オンライン面会の開始とICUダイアリーの実施を行った。ICU/CCUは面会禁止となっているため、ICUダイアリーやオンライン面会の際に、ご家族と対話できるようにしていく。

2. 安全で質の高い看護の提供

1) 身体抑制低減

- ① DiNQL 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を実施
抑制に関しては、カンファレンスの実施率は100%であった。次年度以降もカンファレンス実施の継続と、適正な抑制の実施に向けて取り組みを継続する。
- ② PICSせん妄チームによる活動
勉強会の開催に向け、資料づくりを行った。

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
全体のインシデント110件、薬剤に関するインシデントはそのうち31%である。手順不履行によるものが薬剤関連の要因である。その他チューブトラブル(自己抜去等)が多くを占め、46件発生している。

3) 感染：標準予防策順守の評価

COVID-19陽性の患者だけでなく、疑似症対応の際の个人防护具の着脱については、一人ひとりの手技の確認を行った。普段の个人防护具の着脱において手指衛生のタイミングは改善する必要がある。次年度、COVID-19重症者(外科系や補助循環を装着する患者)の対応も開始となるため、スタッフのスキルチェックは継続していく。

4) 退院支援カンファレンスの継続

毎週水曜日のカンファレンスが定着した。

3. 人材育成と定着

1) 対話を続ける組織づくり

- ① 1on1 ミーティングの実施
各役職者が積極的に実施した。

2) 資格取得への支援

- ① 特定行為研修の説明
- ② FCCS受講7名修了

- ③集中治療認証看護師受験0名
- ④INE受講2名
- 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

中途採用者の教育プログラムの使用により、客観的な指標をもって教育を進めていくことができた。日々のサポートにおいては、(患者数やスタッフの配置人数により)十分にできない日があった。

2) 時間外労働の課題の改善

全体として平均2時間と多くはなかったが、所定時間外に行われた面接や会議なども時間外労働として適正に扱うようにする。また、時短・育短スタッフが業務を終えられない状況があるため、次年度は業務の見直しを行っていく。

ICU/CCUの合同体制となり2年目を迎えた2022年度は、スタッフ同士のコミュニケーションが取れ、看護実践における連携も図れるようになった。特に、人材育成に力を入れ、教育計画やチーム内での1 on 1ミーティングの実施の強化などを行った。人材育成や業務の整備を行うことはできたが、CCUのフルオープンには至っていない。カテーテル室への人員の協力を行うことで、ICUやCCUの人員の配置に苦慮した一年であった。

2023年度目標

2023年度はICU/HCUの運用となるため、加算に応じた人員の配置をしていくことで、HCUのフルオープンをめざす。これまでに、教育計画や業務整理、チーム活動や各役職者が1 on 1ミーティングを実施し、個々の目標達成のためにサポートしてきた。2023年度は「標準化」をテーマに、看護実践・管理・教育における標準化を進めていく一年とする。

1. 病院・看護部・部署目標への積極的な参画

1) 部署運営/急性期医療機能の維持

「適切に柔軟な病床管理：HCUの活用で、積極的に重症者を受け入れる部署になる」

- ①ICU・HCUの病床運用率100%
- ②特定集中治療室、HCUの加算維持
- ③重症患者対応体制の強化
- ④認知症に関わる適切な研修修了
- ⑤看護補助者に関わる研修修了
- ⑥RRS活動の強化
- ⑦RST活動への参加
- ⑧新電子カルテへの対応
- ⑨医療機能評価受審への準備と対応

2. 看護ケアの質の確保と提供

1) チームで取り組む看護実践とその評価

「多職種と協働できる看護実践者を育成する」

- ①多職種カンファレンスの実施
- ②感染対策管理体制の強化
- ③災害対策管理体制強化
- ④タスクシフトの推進
- ⑤身体拘束に関わるカンファレンスの実施

3. 人材育成

1) 共に成長できる目標設定と目標達成に向けた支援の実行

「個々が専門性を磨き続け、患者・家族への看護ケアを充実させる」

- ①<個人>目標達成のための年間計画を策定する
- ②<チーム>メンバーと共に目標達成に向け支援ができる
- ③<部署>部署全体で取り組む人材育成
- ④部署間交流研修
- ⑤スペシャリストの育成(慢性心不全看護)

4. 働き続けられる職場環境づくり

1) 心理的安全性の醸成

「話し合う場を持ち、個々の意見が言える、尊重しあう職場環境づくり」

- ①多様化する働き方への理解と時差勤務の導入
- ②中途採用者へのサポート継続
- ③各会議の実施
- ④部署内勉強会の開催

5. 安全管理体制の強化

1) 6R・手順不履行によるインシデントの防止

- ①薬剤関連インシデントが減少

2) インシデント0レベルの件数増加

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・家族に身体的・精神的な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、不整脈等の患者に対して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。

2022年度 病床数：4床

年間平均在室日数：1.6日

年間平均病床稼働率：64.6% (転入出含む)

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
196件	278件	134件	69件	92件	3件	50件	822件

2022年度の総括と今後の展望

2022年度総括

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
- ・自分の目標に向かって取り組める力、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

①CCUフルオープンに向けた、計画的な人材育成

CCUのフルオープンには至っておらず、4床稼働している。HCU加算の人員配置になるよう、看護師が3人の受け持ちを開始するために、試行での取り組みを開始した。

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

必要な研修(FCCS)の修了者は7名であった。継続した研修参加が今後必要。

②緊急入院の受け入れができる・重症度必要度の維持

緊急入院に関しては、ICU/CCUの中でベッドコントロールを行い、患者の受け入れができた。病棟にベッドがないという理由での入室もあった。ICUは必要度の60%以上の維持はできたが、CCUについては、HCU加算の対象とならない患者の入室もあり、必要度80%以上の維持ができなかった。HCUの要件を満たす患者の入室とベッドコントロールになるよう、担当部署や医師との調整が必要である。

③RRS/RRTメンバーの育成

FCCS 修了者だけでなく、ラダーレベルⅢのスタッフの加入ができた。実践では、経験が不足しているため、オンコールメンバーとしてシフトを組み、実践をしていく。

④ICU・CCUにおける早期離床・早期栄養加算算定開始

	取得状況	算定件数	収益
早期栄養介入管理加算	88.9%	2,094件	6,388,500円
早期離床・リハビリテーション加算（全体）	64.1%	2,549件	12,745,000円
早期離床・リハビリテーション加算（ICU）	62.9%	2,009件	10,045,000円
早期離床・リハビリテーション加算（CCU）	68.7%	540件	2,700,000円
急性期充実体制加算	100%	64,356件	249,794,200円
特定集中治療室管理料	（稼働率）87.5%	2,594件	197,907,370円
ハイケアユニット入院医療管理料	（稼働率）64.6%	557件	28,006,490円

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

薬剤科の協力を得て、薬剤に関する勉強会を実施した。また、特定行為看護師研修を受講しているスタッフが1名いる。研修修了後に体制づくりをしていく。

・SAT/SBT加算の取得

2023年3月に実施した。対象者に実施できるよう2023年度に取り組む。

・早期離床・栄養加算の維持

1-1)④のデータ参照。

・家族看護の実践

オンライン面会の開始とICUダイアリーの実施を行った。ICU/CCUは面会禁止となっているため、ICUダイアリーやオンライン面会の際に、ご家族と対話できるようにしていく。

2. 安全で質の高い看護の提供

1) 身体抑制低減

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を実施

抑制に関しては、カンファレンスの実施率は100%であった。次年度以降もカンファレンス実施の継続と、適正な抑制の実施に向けて取り組みを継続する。

②PICSせん妄チームによる活動

勉強会の開催に向け、資料づくりを行った。

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

全体のインシデント110件、薬剤に関するインシデントは、そのうち31%である。手順不履行によるものが薬剤関連の要因である。その他チューブトラブル(自己抜去等)が多くを占め、46件発生している。

3) 感染：標準予防策順守の評価

COVID-19陽性の患者だけでなく、疑似症対応の際の个人防护具の着脱については、一人ひとりの手技の確認を行った。普段の个人防护具の着脱において手指衛生のタイミングは改善する必要がある。次年度、COVID-19重症者(外科系や補助循環を装着する患者)の対応も開始となるため、スタッフのスキルチェックは継続していく。

4) 退院支援カンファレンスの継続

毎週水曜日のカンファレンスが定着した

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

各役職者が積極的に実施した。

2) 資格取得への支援

- ①特定行為研修の説明
- ②FCCS受講7名修了
- ③集中治療認証看護師受験0名
- ④INE受講2名
- 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

中途採用者の教育プログラムの使用により、客観的な指標をもって教育を進めていくことができた。日々のサポートにおいては、(患者数やスタッフの配置人数により)十分にできない日があった。

2) 時間外労働の課題の改善

全体として平均2時間と多くはなかったが、所定時間外に行われた面接や会議なども時間外労働として適正に扱うようにする。また、時短・育短スタッフが業務を終えられない状況があるため、次年度は業務の見直しを行っていく。

ICU/CCUの合同体制となり2年目を迎えた2022年度は、スタッフ同士のコミュニケーションが取れ、看護実践における連携も図れるようになった。特に、人材育成に力を入れ、教育計画やチーム内での1 on 1ミーティングの実施の強化などを行った。人材育成や業務の整備を行うことはできたが、CCUのフルオープンには至っていない。カテーテル室への人員の協力を行うことで、ICUやCCUの人員の配置に苦慮した一年であった。

2023年度目標

2023年度はICU/HCUの運用となるため、加算に応じた人員の配置をしていくことで、HCUのフルオープンをめざす。これまでに、教育計画や業務整理、チーム活動や各役職者が1 on 1ミーティングを実施し、個々の目標達成のためにサポートしてきた。2023年度は「標準化」をテーマに、看護実践・管理・教育における標準化を進めていく一年とする。

1. 病院・看護部・部署目標への積極的な参画

1) 部署運営/急性期医療機能の維持

「適切に柔軟な病床管理：HCUの活用で、積極的に重症者を受け入れる部署になる」

- ①ICU・HCUの病床運用率100%
- ②特定集中治療室、HCUの加算維持
- ③重症患者対応体制の強化
- ④認知症に関わる適切な研修修了
- ⑤看護補助者に関わる研修修了
- ⑥RRS活動の強化
- ⑦RST活動への参加
- ⑧新電子カルテへの対応
- ⑨医療機能評価受審への準備と対応

2. 看護ケアの質の確保と提供

1) チームで取り組む看護実践とその評価

「多職種と協働できる看護実践者を育成する」

- ①多職種カンファレンスの実施
- ②感染対策管理体制の強化
- ③災害対策管理体制強化
- ④タスクシフトの推進

⑤身体拘束に関わるカンファレンスの実施

3. 人材育成

1) 共に成長できる目標設定と目標達成に向けた支援の実行

「個々が専門性を磨き続け、患者・家族への看護ケアを充実させる」

- ①<個人>目標達成のための年間計画を策定する
- ②<チーム>メンバーと共に目標達成に向け支援ができる
- ③<部署>部署全体で取り組む人材育成
- ④部署間交流研修
- ⑤スペシャリストの育成(慢性心不全看護)

4. 働き続けられる職場環境づくり

1) 心理的安全性の醸成

「話し合う場を持ち、個々の意見が言える、尊重しあう職場環境づくり」

- ①多様化する働き方への理解と時差勤務の導入
- ②中途採用者へのサポート継続
- ③各会議の実施
- ④部署内勉強会の開催

5. 安全管理体制の強化

1) 6R・手順不履行によるインシデントの防止

- ①薬剤関連インシデントが減少
- 2) インシデント0レベルの件数増加

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(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

2022年度の総括と今後の展望

2022年度総括

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
 - ①部署独自の手指衛生タイミングチェックリストを基に評価を実施
 - ②定期的な環境整備と5Sを実施し、スタッフ全員が関われるよう輪番で毎月評価
 - 2) 継続看護につながる看護実践の可視化
 - ①記録監査の結果を踏まえ、記録勉強会を実施
 - ②新電子カルテに向け、看護記録テンプレート内容の見直しを実施
 - 3) インシデント対策、再発防止策の徹底
 - ①インシデント再発防止カンファレンスの実施
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
 - ①高難易度手技向上のための勉強会の実施
 - 2) 放射線透視下検査対応看護師の育成
 - ①胆膵系内視鏡検査、血管造影室、気管支鏡検査対応看護師を育成
 - 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

- ①いいね！カードを活用した取り組みの実施
- 3. 心臓・血管カテーテル室の業務移行
 - 1) 人材育成
 - ①新入職者の心臓血管カテーテル検查看護業務自立に向け、ICU/CCU協力下で育成
 - ②内視鏡室より応援体制の実施
 - 2) カテーテル看護記録の電子カルテ化
 - ①看護記録を紙媒体から電子カルテ入力に向けて、カテーテルWG内で検討。経過表・テンプレート入力へ確立する

2023年度目標

- 1. 安全で質の高い看護の提供
 - 1) 感染対策行動の訓練と徹底
 - 2) 継続看護につながる看護実践の可視化
 - 3) 災害リスクへの準備と訓練
- 2. 人材育成
 - 1) 病棟との連携強化
 - 2) 救急対応実践力向上
- 3. 医療安全に対する意識の向上
 - 1) インシデントレポート提出促進運動
 - 2) 再発防止対策の実行、評価

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70名、腹膜透析患者14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。

2022年度の総括と今後の展望

2022年度総括

1. 共に学び実践する人材とチームづくり

意思決定支援について勉強会を実施した。その後、全スタッフが事例を振り返り課題を設定し、取り組みを行った。課題達成率は、自己評価は55%であったのに対し、他所評価は75%と高い評価を得ることができた。また、ラダーレベルⅡを対象として、他部門との勉強会を実施した。患者指導につなげられるという評価を得た内容であった。

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

研修参加者からスタッフに対し伝達講習を行った。その後、意思決定の看護に対する自己の課題を立案し取り組みを行った。課題達成率は、70～90%であった。

3. 業務改善による看護の拡充

腎センター外来、透析室ともに業務整理を行った。医療秘書課やケアサポーターとタスクシフトを行い、年間平均時間外労働が1時間減少した。

2023年度目標

1. 共に学び実践する人材とチームづくりと専門性の高い看護の提供

- 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) 日々のリーダーの育成
- 4) 療法選択外来担当者の育成

2. 看護業務を行い、働きやすい職場環境づくり

- 1) ケアサポーター、医療秘書課へのタスクシフト

- 2) 5Sの強化
- 3) 電子カルテ内の透析業務の運用方法の検討
- 4) 患者満足度調査アンケートからの業務改善
- 3. 主体的な学習を实践から個々の成長につなげる
 - 1) 個人の学習計画立案の推進
 - 2) 部署内勉強会の充実
 - 3) 看護実践のリフレクションの実施
- 4. 再発防止の意識を高め、部署全体で対策に取り組む
 - 1) 透析室でのアクシデント再発予防
 - 2) 腎センター外来での再発予防

中央手術部

看護課長 浦 圭子

部署概要

当部署は、7部屋8ベッドを有し、13診療科の手術を実施している。2022年度の総手術件数は、入院・外来手術を含め4,490件である。局所麻酔からダビンチ手術、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。

2022年度の総括と今後の展望

2022年度総括

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

手術申し込み締め切り後より、日々、日中稼働率を向上できるよう手術順番や入室時間の提案と調整を依頼し、隙間なく手術室が使用できるようにしたが、日中の平均稼働率は58%であった。麻酔科医師と協議しながら調整し、朝から8列稼働となる日もあった。しかし、医師の外来診療との兼ね合いがあり、入室調整がないことが多く見られ、継続して医師の協力を得ながら稼働を上げていけるようにしていく。

人材育成においては、課題提示やシミュレーションなどの学習支援を行った結果、ラダーレベルが11名アップした。継続してスキルアップを支援していく。

術後疼痛管理チームへの参画に関しては、不明確な点が多く、情報収集のみの未着手となり、円滑に実施できるようにしていく。

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

COVID-19対応マニュアルに関しては、スタッフの意見を取り入れ、環境を見直し作成した。身体的負担が少なく、安全に対応できるようにしていく。

手指消毒に関しては、可視化して意識付けすることで手指消毒使用量は月平均7000ml以上を維持できており、継続して取り組むとともに適切な場面での実施を強化していく。

災害訓練に関しては、机上訓練のみとなった。継続して取り組み、意識共有を行い、災害時に備える実践力を身に付けられるようにしていく。再発防止のためのカンファレンスは100%実施できた。継続して実施し、再発防止に努めていく。

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

術後訪問用紙の見直しを行い、対象や訪問日を再検討し基準化した。勉強会は10月より実施開始し、実施件数283件、実施率83%であった。看護実践評価が行えるよう、定着できるようにしていく。2.3年目を対象にリフレクションを実施し、看護実践の振り返りを行うことで看護力を向上できるよう支援した。さらに実践力や対応力を向上できるようにしていく。

時間外労働については目安表を設置したことで、意識した出退勤が図れている。平均時間外労働は6.96時間であった。しかし、時間外労働の多くを占めているのは休日の待機業務であり、今後身体的負担を含めて検討し、対応していきたい。

静脈注射認定取得は計画的に実施し、100%取得できた。継続的な実技チェックを行い、安全な手技で実施できるように確認していく。研修参加率は院内外合わせて88%であった。学びの機会をつくり、能力向上できるよう自己研鑽を推進していく。

2023年度目標

1. 高難度手術実績と急性期医療機能を維持するための体制整備と人材育成
 - 1) ダビンチ適応の拡大と柔軟な対応
 - 2) 高難度手術に適応できる体制づくり
 - 3) 日中稼働率を上げるための提案と実施
 - 4) 医療機能評価受審に向けたマニュアル整備
 - 5) 専門性を高める計画的な勉強会の実施と継続
 - 6) 術後疼痛管理チームへの参画
2. 特殊性を踏まえたリスク管理ができる実践能力の向上
 - 1) SSI(手術部位感染)導入に向けた勉強会の実施
 - 2) 感染予防策の徹底
 - 3) 災害対策における危機管理能力を養うための勉強会と訓練の実施
 - 4) 術後訪問の定着と術前外来への参画
3. チーム力を高めるための環境改善を図り、働きやすい職場風土の醸成
 - 1) キャリア育成を図るための支援体制
 - 2) 研修参加の提案と推進
 - 3) リーダー育成と支援
 - 4) 主任面談実施と継続
 - 5) 疲労を軽減できるシフト作成と調整
4. 医療安全対策
 - 1) インシデント・アクシデント事例の共有
 - 2) Oレベルレポート提出の推進
 - 3) 再発防止のためのカンファレンスの継続実施

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)の受け入れを行い、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。

2022年度の総括と今後の展望

2022年度総括

「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・断り件数をスタッフも把握し、意識的に救急車を受け入れられる救急車応需16件/日、受け入れ率59.5%。

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

救急車初療ブースの回転率を上げるため、スタッフに時間管理を意識してもらうように各ブースにタイマーを設置したが、コロナ抗原検査結果待ちや病棟への入院待ちで90～120分を過ぎてしまうことがほとんどで、タイマーの設定が意味のない状態となり、使用していない。初療ブース占有時間平均200分。

3) 部署内でRRSの理解・指導ができる

RRSを24時間365日輪番で担当するため、FCCSを3名が受講した。また、院内の役職者対象の急変時対応の研修に3名が参加した。

2. 安全で質の高い看護の提供

1) 安全管理・感染対策が徹底できる

救急部(外来・救急病棟)において転倒転落事故の発生は3件発生し、その後の観察やフォローが必要となる事案が発生した。

薬剤関連のアクシデントは造影剤の漏れや無投与のインシデントがあったが、薬剤確認の不履行で誤投与に至り、対策遵守が徹底できなかった。

2) コロナ禍でも通常診療が維持できる

個人防護具着脱テストを実施した。また、スタッフの手指消毒剤使用量を日々確認できる対策として見える化し、使用量が増加した。

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

院外研修参加率50%、部署勉強会開催75%。主任中心にIVナース育成に取り組んでおり、下期に全スタッフの育成ができた。

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

長期休暇取得は全体の70%・有給休暇消化率64%にとどまったが、最低限個人5日以上の有給休暇消化は達成できた。情意評価A以上97%。

いいね!カードを出し合える風土をめざし、今後も声かけを行っていく。情意評価はおおむね達成できた。

5. 多職種協働によるタスクシフトの推進

- 1) 救急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
救急救命士に関する委員会を病院に対して設置要望しているが、まだ設置されていない。
e-ラーニングは、部署の救命士会等で全体的に実施状況を確認し、声かけなどを行ったが、100%には至らなかった。地域医療連携課への救急救命士の実習は2名実施できたが、コーディネーター育成までには至らなかった。

2023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. 急性期医療機能の維持

「質を維持し、断らない救急に再建し、チーム医療が提供できる」

- 1) 受け入れ率・断り症例の検討
- 2) 受け入れ体制の整備
- 3) 救急室滞在時間調査・評価・対策
- 4) ICU/CCUとの迅速な受け入れ体制の構築
- 5) 救急救命士業務マニュアル改定
- 6) 救急救命士新規業務作成
- 7) 救急救命士記録監査とフィードバック

2. 人材育成

「知識・技術・推論の実践能力向上をめざし、急性期病院として救急医療に対応できる人材を育成する」

- 1) 個人目標達成のための年間計画を策定、定期的に目標面接を実施
- 2) リーダー・役職者の育成
- 3) シミュレーションを中心とした勉強会を計画的に実施
- 4) RRSに対応できるスタッフの育成
- 5) 院外研修参加促進

3. 働き続けられる職場環境づくり

「エンゲージメントが向上し、離職率の低下・生産性アップをめざす取り組み」

- 1) 1on1ミーティングの継続
- 2) 長期休暇・希望シフトの取得率向上
- 3) いいね！カードの活用推進

4. 看護ケアの質の確保と提供

「安全管理体制の強化」

- 1) 薬剤関連インシデント・アクシデントの分析・再発防止対策の遵守
- 2) 入院時、転倒・転落関連記録の徹底
- 3) 医療安全カンファレンスの実施
- 4) 確認作業が形骸化しない仕組みづくり、確認チェッカー導入

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900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・検査部門との連携し、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行うなど、これからも継続的に看護を提供していく。

2022年度の総括と今後の展望

2022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) リーダーとメンバーの役割明確化とコンピテンシー活用によるチーム力の強化

チームワークコンピテンシーの平均点は5月と比べて、2月は11.1%上昇した。協力体制や雰囲気の良いグループの点数が高かったため、今後は点数上昇グループの強みを活かしながら外来全体で、さらなるチーム力の強化をめざす。

2) 多職種協働によるタスクシフトの推進

タスクシフト・タスクシェア可能な業務の洗い出しができた。他部門との定期的な調整を行い、随時タスクシフト・シェア可能な業務について調整を行っている。医療秘書課の増員に伴うタスクシフトの成果として、看護介入の頻度・時間が増加し、看護師の看護記録による時間外労働が短縮された。

3) 地域・外来・病棟間の看護をつなげる記録の充実

インフォームドコンセント後の介入・記録率は78%であり、地域・外来・病棟間での継続看護に役立てることができている。インフォームドコンセント後の介入は科によって差が大きいいため、タスクシフトを進め、介入できるようなシステムを作っていく。また、今後は介入の質も調査していく。

4) 手指衛生の実施の徹底

個人の使用量を毎月算出・掲示し、可視化することで使用量は増加している。手荒れのため手指消毒剤の使用が困難であったスタッフの手指消毒剤携帯者数を増やすことができた。

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

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。

6) 地震発生時の対応についての知識の向上

シミュレーション研修を2回行い、外来看護師の地震発生時の対応についての知識の向上につなげることができた。

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

外来スタッフが自身で学習計画を立て、計画通り実践することができた。その結果、スタッフの91.6%のラダー点数が上昇し、13%のスタッフのラダーレベルが上昇した。

2) 効果的な目標管理の実施

Rosicの総合評価Aの割合は64.5%で昨年より増加した。新主任も目標管理が行えるよう教育中である。

3) スキルが活かせる仕組みづくり

外来スタッフの資格・得意分野を、各科へ提示することで、スタッフに周知した。その結果、資格・得意分野を持っているスタッフへの相談や活用が年間10件以上あった。

4) 看護実践のリフレクションの実施

今年度は雇用形態によって参加・不参加が出ないようリフレクションの実施時間を変更し、外来看護師全員のリフレクションを実施した。リフレクションの内容を実践に活かすことができている。

5) 中途入職者会の実施

今年度の中途入職者会はクラークも合同で開催した。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つくることで、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) 残り番体制の見直し

残り番業務の問題点の洗い出し、改善案の検討を行った。周知し、実施はしているが、残り番ができるスタッフの減少、外来患者数の増加により残業時間数は増加した。今後は科を越えた残り番業務の整理をしていくことで、残業時間の短縮をめざしていく。タスクシフトを進め、時間外に業務を残さないようにしていく。

2) 健康で豊かな生活のための有給休暇取得率向上

有給休暇取得状況を可視化し、計画的な取得を周知したことにより、有給休暇取得率は79.4%となった。

2023年度目標

1. 外来看護の質を確保し、外来看護部の役割を果たす

- 1) インフォームドコンセント時の同席・インフォームドコンセント後の患者反応の記録の推進
- 2) 苦痛のスクリーニングの実施数増加と必要時介入の徹底
- 3) タスクシフト・タスクシェアの推進
- 4) 手指衛生行動の継続
- 5) 各種手順の見直し
- 6) 災害対策の充実
- 7) 残り番業務の整備による残業時間の短縮

2. 協調しながら主体的に行動できる人材を育成する

- 1) 目標管理ができる主任の育成
- 2) グループ間の交流研修の実施
- 3) クラークを含めたリフレクションの実施による実践能力の向上
- 4) 倫理検討会実施による倫理的感性の育成

3. 医療安全対策

- 1) 新電子カルテの導入に伴う課題の早期解決
- 2) 転倒転落による有害事象への適切な対応

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(～2022.6.30)、看護係長 笹岡 仁美(2022.7.1～)

部署概要

住み慣れた地域で、患者の望む暮らしを可能にするために、院内外の専門職種、ソーシャルワーカーと連携し、患者・家族の意思決定を尊重しながら、入退院プロセスの円滑な遂行を支援している。

2022年度の総括と今後の展望

2022年度総括

1. チーム医療の推進：診療報酬に対応した入退院支援の充実を図る

1) 診療報酬対応(2022年4月～2023年3月)

入退院支援加算1算定件数	4,383件
入院時支援加算1算定件数	17件
入院時支援加算2算定件数	1,960件

2) コメディカル・外来連携強化(2022年4月～2023年3月)

入退院支援室介入調整件数	235件
入退院支援室外来患者介入調整件数	36件

- ・緩和ケアチームカンファレンス、心不全カンファレンス、コンチネンスケアチームラウンド参加

3) 在院日数短縮の推進

- ・入退院支援カンファレンスにソーシャルワーカーと参加、早期に退院困難患者情報を共有
- ・長期入院患者対象の多職種カンファレンスに参加、退院調整状況を情報共有
- ・院内退院支援委員会参加

2. ソーシャルワーカーと連携した在宅医療の推進(2022年4月～2023年3月)

1) 在宅療養移行事案：院内外調整

在宅看取り介入調整件数	27件
退院に向けた退院前調整会議参加件数	35件
在宅療養指導管理料算定介入件数	54件

2) 在宅療養に関する情報共有

地域の医療機関、訪問診療との連携件数	154件
訪問看護師との連携件数	145件

3) 在宅療養・施設リターン調整

ケアマネジャーとの連携件数	41件
施設リターン調整件数	42件

3. 地域医療支援病院としての役割意識をもち、地域連携の充実に貢献する

1) 保健所・介護事業所連携

- ・南部保健所主催による在宅人工呼吸器装着時の災害対策地域協議会参加1回/年

2) 在宅医療(病診)連携

- ・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参加5回/年
- ・『緩和ケアカフェ』参加5回/年

2023年度目標

1. 多職種と連携し、積極的な入退院支援の遂行
 - 1) 病棟看護師、多職種との連携強化
 - 2) 積極的な退院支援と調整
 - 3) 診療報酬に関する書類の整備
2. 病院と地域医療機関が連携・協働した退院支援の推進
 - 1) 地域医療機関と連携した支援・調整
 - 2) 医事課・多職種との連携、円滑な退院支援の遂行
 - 3) 外来看護師と連携し、入院前支援、退院後支援の強化
3. 地域医療、介護機関と連携を図り、切れ目のない医療・介護のネットワーク構築
 - 1) 地域医療機関と連携した、ネットワークづくり
 - 2) 在宅診療・訪問看護師との連携
4. 患者の安全を最優先にした退院支援の取り組み
 - 1) 多職種連携で確認、情報共有
 - 2) 地域医療機関との情報共有強化

病床管理室

看護課長 笠井 美穂

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

2022年度の総括と今後の展望

2022年度総括

- 入院相談・転床相談：5,786件/年
- 新入院：9,676人/年
- 平均在院日数：13.2日/月
- 平均稼働率：84.5%/月
- 病床回転数：2.16回

1. 病床回転率を考慮した病棟・病床の管理

年間を通し、23件の病棟クローズが発生し、一時整形外科・泌尿器科の制限が発生した。さらに、予定入院は医師や本人の都合、COVID-19感染で延期やキャンセルが発生した状況（予定入院月平均14.4人/日、緊急月平均12.3人/日）。

12月中旬より新型コロナウイルス感染症下の入院フロー変更により、緊急入院を決定することができたが、疑似症に関して個室の確保に難渋し、断りとなるケースが発生した。そのため、個室利用状況の確認を医事課・経営企画管理室の協力を得て、データ化し、個室利用者の傾向が見えてきたことは大きい。

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

入院相談・転床相談482件/月（内訳：地域連携112件・救急43.5件・医師16.1件・各外来186件・病棟124件）であり、2021年度より件数が増え、2人体制となったことで、窓口が増えたことも大きな要因と考える。次年度はさらに情報共有を行い、緊急入院（紹介）を断らない働きかけをしていく。

2023年度目標

1. 病床回転率・入院患者数を考慮した病棟・病床の管理を行う
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を実施する
（紹介患者を断らない取り組み、柔軟な病床選択の実施）
3. 電子カルテ変更でスムーズに運用し、業務の効率化を図る

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。当院においても今年度より特定行為研修施設と認可され、10月より開講した。院内からは3名が受講中である。

皮膚・排泄ケア特定認定看護師【看護部室 守屋 薫】

皮膚・排泄ケア認定看護師(Wound Ostomy and Continence Nursing)は、褥瘡などを含めた創傷管理およびストーマ、失禁等の排泄管理、患者・家族の自己管理およびセルフケア支援を必要とする方々を対象とし、個人、家族および集団に対して、高い臨床推論力と病態判断力に基づき、熟練した看護技術および知識を用いて水準の高い看護を実践する。また、看護実践を通して看護職に対し指導を行い、看護職等に対してコンサルテーションの対応を行う。さらに、特定行為研修受講修了者でもあるため、患者に対して安全・確実に特定行為範疇での医療行為を実施し、高度な医療の提供の一端を担う。

2022年度総括

1. 院内の推定褥瘡発生率は2.9%/年である。
2. 褥瘡ハイリスク患者ケア加算(500点/人)は688件/年の取得である。
3. 看護ケア外来は大幅に増加し、ストーマ外来は360件/年、フットケア外来は95件/年である。
4. 排泄ケアチーム(コンチネンスケアチーム)の排泄自立支援加算(200点)のラウンドは95件/年である。
5. 褥瘡対策委員会が認定する褥瘡指導員育成プログラム勉強会(プログラム1~10)を再開し、12名の褥瘡指導員を育成した。
6. 皮膚・排泄ケア認定看護師兼、特定行為研修修了者として専門的な訪問看護(1,280点)は9件/年実施できたことで、より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ができた。

2023年度目標

1. 褥瘡発生ハイリスク状態の患者に対し、褥瘡治療・予防ケア対策を強化する。また、日本看護協会事業のDiNQLのデータベンチマークを分析し、褥瘡発生率が前年比より減少する活動を行う。

- 褥瘡ハイリスク患者ケア加算が前年比より増加する活動を行う。
- 地域がん診療連携拠点病院の更新指定要件の一つである患者会の開催を共同して開催する。
- 看護ケア外来のストーマ外来、フットケア外来のいずれも、前年比より増加する活動を行う。また、ストーマケア、フットケアに関する記録データから看護の質を数値化し、分析することで、今後の課題を明らかにする。
- ストーマ保有者患者の災害時における基本的対応の明確化を図る。
- 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行う。また、チーム活動の記録データから介入の質を数値化し、分析することで、今後の課題を明らかにする。
- 皮膚・排泄ケア認定看護師として専門的な訪問看護(1,280点)が前年比より増加する活動をめざす。
- オンラインを活用し、褥瘡対策委員会認定の褥瘡指導員の育成活動を継続する。

集中ケア認定看護師【ICU/CCU 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。

2022年度総括

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を実施をする。

1. RRT/RRSに活動参加できるスタッフの教育ができる

ICU/CCUにおいては、FCCS修了者7名とラダーⅢのスタッフがメンバーとして追加された。病棟スタッフに対しては研修を実施し、25名の参加者が「概要」「呼吸」「循環」「意識の変容」に関する講義・事例検討の研修に参加できた。

2. SAT/SBTの評価ができる

ICUにおいて、2023年3月から評価を実施した。SAT/SBTについて、スタッフへの勉強会の開催の依頼もあるため、実施していく。

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を実施できる

他分野の認定看護師とともに開催できた。

- 2) RRTの研修ができる

1. 実施内容と同様。

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

認証看護師受講者の産休等で受験はできなかった。認定看護師過程を受験するスタッフや特定行為研修を受講するスタッフのサポートはできた。

2023年度目標

2023年度は、専従の看護師としての活動となる。昨年度同様に、診療報酬に対しての活動と人材育成に取り組んでいく。

1. 集中治療専従看護師としての活動を整備する
2. 呼吸ケアチームの活動の強化

3. 人材育成に貢献できる
4. 看護局、認定看護師分会の活動ができる
5. 組織横断的に活動する上で、自身に必要なマネジメントや専門領域のスキルアップができる

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)での課題アセスメント、特定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選択、IPW(inter-professional work: 専門職連携・協働)の推進とともに看護実践を行うことで、人々が安全で質の高い医療・ケアをタイムリーに受けるための支援を行う。

<修了した特定行為研修>

- 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抗けいれん剤の臨時的投与
- ④抗精神病薬の臨時的投与
- ⑤抗不安薬の臨時的投与

2022年度総括

1. 共創につながるIPW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特定行為における診察、フィジカルアセスメント、臨床推論活用による治療方針・看護ケア検討
- ③緩和ケアチーム新規依頼件数: 206件/年

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依頼件数: 8件/年

3) 緩和ケアリンクナースのスキルアップ促進

- ①一般病棟における基本的緩和ケアを紹介する広報誌の作成(2回/年)
- ②苦痛のスクリーニング実施件数: 入院805件、外来927件、合計1,732件(前年比+413件・31%増)
- ③新電子カルテにおける苦痛のスクリーニングの活用システム構築

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

- ①看護部研修『日常の看護ケアで考える倫理』(ラダーI対象: 8月-講義、11月-症例検討会)実施

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

- ①緩和ケアリンクナース委員会での事例検討『心不全患者の緩和ケア』『ACPについて～患者と家族の意向の違い』『末期がん患者における血糖測定の意義』実施
- ②緩和ケアチーム介入患者のACPに関して緩和ケアリンクナースと連携して患者・家族との話し合い促進を図るとともに多職種連携につながるよう実践活動を行った

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

- ①委員会での開催は未実施であるが『痛みマネジメント』勉強会プログラムを一部病棟で実施

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

- ①緩和ケアチームカンファレンス・ラウンドでの資料共有、ディスカッション、観察・ケアを通じた実践指導を行った

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』件数: 206件/年

2) 『緩和ケア診療加算』算定: 713件/6カ月(2022年10月より算定再開)

(2022年4月～9月 緩和ケアチーム介入患者『がん患者指導管理料』算定: 139件/6カ月)

3) 『個別栄養食事管理加算』算定: 119件/6カ月(2022年10月より算定再開)

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

- ①がん診療支援推進委員会、緩和医療委員会、看護部所属長会議などでの緩和ケアチーム介入状況(集計データ)の報告
- ②緩和ケアチーム登録(緩和医療学会)への年度集計データ報告
- ③第37回 日本がん看護学会学術集会での実践報告『苦痛スクリーニングの運用システム構築の取り組みと評価』(口演発表)

2023年度目標

1. Connect～多職種間を繋いで連携・協働をケアの力にする
 - 1) 特定行為(フィジカルアセスメントや臨床推論)を活用した医師や多職種との情報共有・意見交換を行うとともに『手順書(案)』を作成する
 - 2) 緩和ケアリンクナース委員会において『苦痛のスクリーニング』結果をケアや、ACPに役立てることができるようシステム構築を図る
 - 3) 院内での特定行為研修への協力および修了者との連携を図る
2. Sustainable～持続可能な緩和ケア実践能力を育成する
 - 1) 看護部研修において基本的緩和ケア(がん看護)、倫理検討、フィジカルアセスメントに関する研修を企画・運営する
 - 2) 緩和ケアリンクナースが『緩和ケア病棟パンフレット』を活用して、がん患者のACPに関わることができるように指導する
 - 3) 緩和ケアリンクナースが主体となって委員会を運営し、自発的な取り組みを計画できるように支援する
 - 4) 院外活動として、ELNEC-J研修(TMG看護局)、戸田中央看護専門学校での講義を実施する
3. Achievement～地域がん診療連携拠点病院における緩和ケアチームの功績をあげる
 - 1) 緩和ケアチームによる患者・家族への効果的な介入の強化とチーム運営の効率化を図り、『緩和ケア診療加算』『個別栄養食事管理加算』の算定を促進する
 - 2) がん診療・緩和ケアに関する院内会議・委員会、また管理・経営者との情報共有・意見交換にて課題改善に向けた具体的な計画立案を行う
 - 3) がん看護・緩和ケアをテーマとした活動データの分析および看護実践の検証を行い、報告する(学会への演題提出など)

感染管理認定看護師【看護部室 幸田 清子】

感染管理において患者、家族、医療従事者、委託業者、学生など病院内すべての人を対象に医療関連感染の予防と管理の活動を通して、安全で良質な医療の提供に貢献する。

2022年度総括

1. COVID-19対策の継続

2022年は、COVID-19によるクラスター発生が多く、TMG内の施設へ現地指導、教育活動を行った。院外派遣活動を通して、病院機能とは異なる環境下での感染対策の実践指導と教育の機会となり、とても多くのことを学ぶことができた。

院内活動としては、COVID-19の感染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)の徹底と継続を目標に挙げて活動を引き継いだ。度重なるクラスターの対応が主となり、全体教育は法令研修での実施にとどまった。
2. 手指衛生の強化

手指消毒剤の使用量調査より、全体の使用状況は向上している。しかし、COVID-19の流行による増

減も顕著であり、適切な場面での使用ができていないか、必要性の理解について継続して教育、指導が必要である。また、当院の課題であった手荒れを理由とした手指消毒剤の未使用者に対しては、新たにノンアルコールタイプの製剤を導入。導入後の手指衛生遵守率については引き続き確認し、不遵守がないよう指導強化が課題である。

2023年度目標

1. 基本的な感染対策の実施状況確認と指導の継続
2. 院内ラウンド活動による院内全体の環境整備の強化
3. 感染対策向上加算による地域での感染管理活動の参加

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。

2022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支援能力の向上
ラダーⅡの看護師11名に対し、講義2回、報告会1回の計3回の研修を実施した。報告会後の研修参加者の活用期待度・実践への自己効力感は満点であった。実践レポートより、研修参加者全員に研修後のセルフケア支援行動の変容が見られた。
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
入職後1年目45人が参加し、コロナ禍であったため感染対策を行い、実施した。参加者の研修後の実践への自己効力感は4点満点中3.82点であった。研修後の実践課題は、55%の参加者が70～90%、32%の参加者が50～70%の達成度であり、何らかの実践はできたと推測される。
3. 腎代替療法に係る研修の実施
次年度持ち越し。
4. 透析会の活動目標の達成
本部で開催されるTMG内の透析施設の代表者が集まる透析会の担当者として参加した。全透析施設の他職種での情報交換・課題検討の場である「顔の見える透析会」を2回開催し、災害対策や穿刺技術、データベースの作成についてなど、施設を超えた情報共有ができた。また、透析用消毒キットを新規作成し、次年度に導入となった。

2023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支援能力の向上
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. 糖尿病研修によるグループ内看護師の糖尿病看護実践能力の向上

がん看護専門看護師【がん相談支援センター/看護部室 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。また、緩和ケアの地域連携の推進や地域の医療従事者と共に関がん看護に関する教育活動を行う。

2022年度総括

前期は、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、終末期がん患者の看護における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。特に、緩和的な鎮静を必要とする場面ではさまざまなジレンマが生じ、看護師の感情労働が伴うため、チームで問題を共有し、多職種で協働できるように支援した。緩和ケアの地域連携においては、蕨戸田医師会との共催による「緩和ケアカフェ」を定期的で開催した。どのようなタイミングで緩和ケア病棟を利用したらよいのかなど、具体的な意思決定支援の在り方について在宅医療者と意見交換することができ、お互いの課題を理解しながら連携を深めることができた。

後期は、所属をがん相談支援センターに移し、「がんと診断された時からの緩和ケア」として院内外のがん患者の相談支援に努めた。電話やオンラインの相談対応だけでなく、感染対策を継続しながら対面での直接的な相談対応を自由に受けられるように環境と体制を整えた。また、地域がん診療連携拠点病院の認可を継続するために必要となるがん診療の体制に関して院内全体の課題を洗い出し、各部署と連携協力しながら整備に取り組んだ。2023年の再申請に向けては課題をいくつか残しており、来年度も継続して取り組む必要がある。

埼玉県のがん対策事業のひとつである「埼玉県がんワンストップ相談」を担当し、県内のがんサバイバーの相談支援に協力した。今年度は、電話相談だけでなくオンラインによる対面相談の依頼を受けることができたため、相談者の表情を見ながら傾聴するなどの心理的な支援を行うこともできた。また、埼玉県がん看護部会議に参加し、がん診療に関する厚生労働省の方針に沿って、各拠点病院がどのような取り組みをしているのか具体的に情報共有し、看護師による教育活動に参加することができた。

TMGおよび院内の看護教育に関する活動としては、看護記録研修の講師、看護過程や看護倫理の講師を担当した。終末期がん患者の事例をもとに、「自分らしく生きることを支える看護」について、それぞれの現場の看護師が、自分自身の看護観を高められるようにすることを目標に教育活動を実践した。

2023年度目標

1. 地域がん診療連携拠点病院の認可に向けて再申請の準備を整える
 - 1) 必須要件に関する問題の抽出と各担当部署への働きかけ
 - 2) インフォームドコンセントの場面で看護師が同席し、心理的ケアや意思決定支援ができるように支援する
 - 3) 倫理的な課題について多職種で検討する体制を整備する
2. がん相談支援センターの体制の整備
 - 1) がんと診断されたすべての患者が、必ず一度はがん相談支援センターを訪問できるような体制をつくる
 - 2) がん相談支援センターの環境整備、対応マニュアルの作成等により体制整備
 - 3) 必要条件となる「がん専門相談員」研修を修了し、スキルアップする
3. 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による連携強化
 - 2) 地域医療者との事例検討会や学習会の企画と実施
 - 3) PCUと在宅医療者とがん患者家族で共有できる「事前指示書」を作成する
4. がん看護教育に関する活動
 - 1) TMGおよび院内の「看護倫理」「看護過程」「がん看護」に関連する研修講師
 - 2) 各部署の倫理検討会やリフレクションの支援
 - 3) がん看護に関する研究活動と研究コンサルテーションの対応

診療支援・技術部門

2022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/外来のPT(理学療法)、OT(作業療法)、ST(言語聴覚療法)を実施。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。中枢神経疾患に対するアプローチの考え方や、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も実施。

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実施。

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用し、個人の能力に合わせた運動負荷での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。

2022年度の総括と今後の展望

2022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

3,609名(前年度3,104名、前年比116%)

総処方件数

入院：77,528件(前年度74,830件、前年比104%)

外来：10,377件(前年度4,142件、前年比251%)

2) 患者一人に対しての1日平均提供単位

2.6単位(前年度2.4単位、前年113%)

3) 総実施単位数

226,043単位(前年度192,048単位、前年比118%)

4) 学会発表

7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(重症含む)への介入の実施し、一般病棟でも適切な个人防护具の選定、感染状況を加味し、介入病棟を制限しながらの介入を行った。また、当科職員間の感染とされる事象なく、病棟状況に応じた迅速で柔軟な対応を行った。

入院/外来担当者の完全セパレートを実施し、疾患別リハビリテーション料の稼働状況は平均81.9%(18単位：100%)、外来心臓リハビリテーションは159件/月(前年116.5件/月)に増加した。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、グリーンビレッジ藤、奥沢病院、世田谷神経内科病院、とだ優和の杜、グリーンビレッジ朝霞台)。

2) 幅広い対応力と専門性を併せ持つ人材育成

科内勉強会を各チーム持ち回りで毎週火曜日に定期開催(年48回開催)。昨年に引き続き、新入職員研修とともに新入職員指導者研修も開催。

施設間のADL指標の共通化のために評価指標をFIMに変更。フローチャートを作成し、科内周知。

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」というご意見に対してA6病棟患者においてはスケジュールリングを実施。物品の老朽化のご意見に対してはエルゴメーターの新調依頼し、今後導入予定となる。

4) 地域医療支援病院としての積極的活動

地域医療従事者向け研修として、「ポジショニングで褥瘡予防」「リハビリスタッフが考えるBPSDを学ぼう」を開催。また、市民公開講座として「ウィメンズヘルス」「摂食嚥下について」を開催。

2023年度目標

1. 健全経営への貢献

1) 疾患別リハビリテーション料稼働率：94.3%

①間接業務効率化

②複数職種による協働

- ③心臓リハビリテーションの拡充
- 2) リハビリテーション総合計画評価料算定率：95%
- 3) 退院時指導算定率：95%
- 4) 適切な人員数の確保
- 5) 医療機能評価受審に向けての体制整備
- 6) 医療安全の情報共有とリマインド
- 2. やりがいの構築
 - 1) 患者満足度の向上
 - ①患者一人当たりの介入時間を十分に確保
 - ②症例検討会の実施
 - ③病棟生活の検討(適切な離床)
 - 2) 地域医療支援病院としての取り組み
 - ①医療従事者向け研修の実施(年2回)
 - ②地域公開講座の実施(年2回)
 - 3) 昇進ラダーを用いた人事評価の実施
 - 4) 働きたい分野での従事
- 3. 職員の成長
 - 1) 定期的な科内勉強会の開催
 - 2) 他部署勉強会の開催
 - 3) 新入職員研修の実施
 - 4) 育成指導者研修の実施
 - 5) 資格取得支援
- 4. 職場環境の改善(働きやすさの向上)
 - 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47名、作業療法士15名、言語聴覚士15名、助手1名、事務1名(計79名)

資格・認定取得

3学会合同呼吸療法認定士	18名	運動器認定理学療法士	3名
日本糖尿病療養指導士	2名	管理運営認定理学療法士	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	1名
心不全療養指導士	5名	循環認定理学療法士	1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	4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	2名	終末期ケア専門士	1名
代謝認定理学療法士	1名	日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士	3名

医療福祉科

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

2022年度の総括と今後の展望

2022年度総括

2022年度は、新卒者3名加えてソーシャルワーカー14名体制でのスタートとなった。5月に役職者が2名育休から復帰したため、最終的には16名体制となった。

診療報酬改定により新設された急性期充実体制加算の届け出を行うこととなり、これまで以上の早期退院支援を組織から求められるようになった。また、他にも養育支援チームの立ち上げや、重症患者初期支援充実加算届け出の準備、脳卒中相談窓口設置等においてソーシャルワーカーの参加が求められた。コロナ禍でできる、近隣の医療・介護関係機関との連携方法を新たに検討し、定期的にZOOMを用いた連携会を企画した。22機関のソーシャルワーカー・地域連携担当者に賛同いただき、全8回開催。空床状況やクラスターの影響、現場の課題等について共有することができた。

相談業務実績は、新規依頼件数2,421件で、月平均202件であった。依頼内容の90%は退院・転院依頼が占めており、ソーシャルワーカー介入により退院に至った患者数は2,102名（月平均175名）であった。これは、昨年度の実績（1,621名）を月平均40件上回る数値であった。病院全体の退院患者数に対するソーシャルワーカーの関与割合は21.7%であり、昨年度を3.1%上回る結果となった。いずれの数値も過去の最大数値を上回る結果となり、科員が増えてもなお一層ソーシャルワーク支援の必要性を感じた。療養上の支援として、「無保険・住所不定・経済困窮」等の社会的・経済的問題調整の相談が153件で前年比29件減となった。

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、236件で前年比44件増となった。

埼玉県の事業である「がんワンストップ相談」へは4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。

2023年度目標

引き続き、急性期充実体制加算の算定ができるよう、クリニカルパスやICTを活用しながら退院支援を強化しつつ、若手の教育に力を入れて部署全体の質の向上につなげたい。積極的な研修や学会の参加を促しつつ、現場でできる教育も役職者で役割分担をしながら行っていきたい。病院全体として予定している電子カルテの変更や医療機能評価受審の準備をきっかけにして、業務の標準化・効率化につなげていきたい。

また、COVID-19の5類感染症移行に伴い、自院・近隣機関の感染症対策がコロナ禍前の状況にどこまで近づくか注視したい。家族の面会制限や電話相談の増加、転院前のPCR検査、体温表の作成等、コロナ禍になり我々の支援に大きな変化があった。少なからず仕事のしづらさを感じていたが、そこが少しでも以前の状態に近づくことを期待したい。

教育・研修・実績・データ等

診療科別 新規介入依頼件数

内科	呼吸器 内科	消化器 内科	心臓血管セ ンター内科	放射線科	呼吸器 外科	脳神経 内科	腎臓内科	乳腺外科	小児科	外科
486	22	292	218	1	3	210	148	10	2	96
20.1%	1.0%	12.0%	9.0%	0.04%	0.1%	8.7%	6.1%	0.4%	0.01%	4.0%
皮膚科	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
34	91	279	24	19	358	10	1	11	59	45
1.4%	3.8%	11.5%	1.0%	0.8%	14.8%	0.4%	0.01%	0.4%	2.4%	2.0%

参加学会・研修

- ・日本医療ソーシャルワーカー協会 全国大会
- ・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
- ・日本医療ソーシャルワーカー協会 オンラインセミナー
「医療ソーシャルワーカーが考える医療経営とは～ナレッジマネジメントの考え方～」
- ・日本医療ソーシャルワーカー協会 オンライン研修「医療機関における虐待対応とソーシャルワーク機能」
- ・日本医療ソーシャルワーカー協会 社会福祉士実習指導者講習会
- ・日本医療ソーシャルワーカー協会 スキルアップ研修「スーパービジョン」
- ・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
- ・埼玉県医療社会事業協会 全体研修会
- ・埼玉県医療社会事業協会 学会
- ・埼玉県医療社会事業協会 南部ブロック研修
- ・埼玉県医療社会事業協会 新人研修会
- ・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)
- ・がん相談支援センター相談員指導等スキルアップ研修 「情報から始まるがん相談支援」
- ・がん相談支援センター相談員指導等スキルアップ研修 「相談対応の質保証を学ぶ」
- ・がん相談支援センター相談員 指導者研修(前期・後期)
- ・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
- ・4都県がん相談支援フォーラム
- ・埼玉県医師会 脳卒中地域連携研究会 情報交換会
- ・埼玉県保健医療部疾病対策課 令和4年度埼玉県アピランスケア基礎研修会
- ・埼玉県保健医療部疾病対策課 小児・AYA世代の妊孕性温存療法研修会
- ・埼玉県難病相談支援センター 難病コミュニケーション支援
- ・埼玉県県民生活部 令和4年度DV加害者対策研究会 「加害者プログラムの概要、現状と課題」
- ・日本ホスピス緩和ケア協会 オンラインセミナー「コロナ禍におけるSWの現状とチャレンジ」
- ・日本脳卒中学会 脳卒中相談窓口多職種講習会
- ・緩和ケアカフェ 全3回
- ・両立支援コーディネーター基礎研修

その他

- ・社会福祉士養成社会福祉援助技術現場実習 実習生3名受け入れ(法政大学・立教大学・武蔵野大学)
- ・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
- 戸田中央看護専門学校 講師(社会福祉Ⅰ)
- 認定がん医療ネットワークシニアナビゲーター実習1名受け入れ
- リレーフォーライフさいたま

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月、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 (2023年7月更新予定)

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。

- GEHC社製：RevolutionCT (256列)、Revolution Ascend (64列)
- シーメンス社製：SOMATOM GO NOW (16列：発熱外来専用)

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 (2023年9月より島津Trinias稼働予定)
- 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

2022年度の総括と今後の展望

2022年度総括

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)の施設基準に関わる届出を行い、より高度な放射線治療を地域に提供できた。

また、勤務体制の見直しを行い、コロナ禍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、迅速な検査提供で地域の医療体制の充実に微力ながらも貢献できた。

2023年度目標

今年度は当院整備計画として、下記の装置の更新を行い、高度急性期病院における画像診断分野で質の高い検査を提供していくことにより地域の医療に貢献していく。

- ①骨密度測定装置更新(2023年7月)
- ②血管造影撮影装置更新、撮影室改修(2023年7月～8月)
- ③1.5TMRI装置更新(2023年度、時期未定)

また、5月より常勤放射線治療専門医が増員され、切れ目のない高精度放射線治療の受け入れが可能となり、この業務を診療放射線技師として着実に支え、さらに実績を積み重ね、がん診療連携拠点病院として地域に貢献していく。

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	44,460
ポータブル	4	(ポータブル含)
X線TV、術中透視	2+3	3,287
CT	3	26,849
MRI	2	10,933
血管撮影装置	3	1,301
マンモグラフィ	1	1,703
骨密度測定装置	1	1,832
核医学	1	1,359
放射線治療	1	6,279
合計		98,003

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、COVID-19PCR検査・抗原定量検査
- 血液学検査／シスメックス社製XR-1000、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-Lab1265、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、ガダリウス・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)、手術中神経モニタリング検査

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

2022年度の総括と今後の展望

2022年度総括

- 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)
職員教育を計画的に実施し、幅広く業務が担当できる技師を増やすことで待ち時間短縮に貢献
- 超音波検査の質向上
超音波検査指導者の教育により、技師6名の育成と検査の質向上に貢献
- 輸血療法、輸血検査の安全性向上

血液製剤の有効利用に貢献(赤血球・新鮮凍結血漿・血小板製剤 廃棄率0.80%)

24時間体制で輸血検査に対応し、安全な輸血療法に貢献

- 学会発表の推進、各種認定資格の取得
 学術活動・学会発表8演題、外部講師司会等実績2回
- 新型コロナウイルス RT-PCR 検査の導入
 新型コロナウイルス RT-PCR 検査の導入を行い、迅速な感染対策に貢献
- 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
 血球算定機器を更新し、貧血・血液疾患等の早期発見治療に貢献
 手術中神経モニタリング検査機器を更新し、より安全な手術に貢献
 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、日本肝臓病学会、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、第16回日本臨床検査学教育学会学術大会、心血管エコー合同カンファランス

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」(2013年度)
- 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」(2014年度)
- 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」(2016年度)
- 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」(2019年度)
- 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」(2021年度)
- 第57回 関東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」(2021年度)

資格・認定取得

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

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

2023年度目標

- 超音波検査依頼を予約外でも受け入れ、緊急依頼に応じる
- 血液製剤の有効利用に努める
- 医師の働き方改革に対し、タスクシフト/シェアの推進に努める
- 日本臨床衛生検査技師会主催、品質保証施設認証の認定をめざす
- 学会発表を積極的に行い、各種認定資格の取得も推進する

臨床工学科

科長 君島 秀幸(～2022.9.30) / 科長 堀口 光寿(2022.10.1～)

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。

2022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、主に看護部門を対象に他部署向けのME機器に関する勉強会(新規導入機器勉強会を含む)を20回開催し、延べ526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。

2022年度 ME 機器点検件数

人工呼吸器日常点検	931件
麻酔器日常点検	1,600件
除細動器・AED日常点検	4,961件
モニタテレメータ日常点検	3,254件
血液浄化装置	73件
シリンジ・輸液ポンプ定期点検	381件
除細動器・AED定期点検	44件

ネブライザ定期点検	77件
PCPS定期点検	45件
生体情報モニタ定期点検	95件
IABP定期点検	24件
その他定期点検 (保育器・低圧持続吸引器等)	197件

2022年度 院内修理件数

シリンジ・輸液ポンプ	59件
血圧計	112件
血液浄化装置	100件
低圧持続吸引器	12件
モニタ関連	115件
パルスオキシメーター	78件

ネブライザ	29件
フットポンプ	28件
麻酔器	5件
その他	22件
合計	560件

人工心肺・手術室業務

心臓血管外科手術における人工心肺装置を中心にさまざまな機器の操作、保守管理および付属する医療材料の管理を行っている。人工心肺の操作は高い安全性が求められており、専属のスタッフが安全性の確保と質の向上を第一として業務を行っている。昨年度と同様に、手術中の映像記録などの管理にも貢献できた。

2022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	32件
OPCABG	6件
その他	52件
ダビンチ	70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の埋め込み対応、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。

2022年度 循環器関連件数(臨床工学技士介入症例)

虚血	心臓カテーテル検査	196件
	PCI	278件
	その他治療(下肢PTAなど)	88件
	IABP	18症例
	PCPS	9症例
	EPS・アブレーション	137件
	3Dマッピング操作(CARTO)	134件
不整脈	デバイス植込み(PM,ICDなど)	60件
	デバイス交換(PM,ICDなど)	39件
	デバイスチェック	1,071件
	遠隔モニタリングチェック	3,461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。

2022年度 血液浄化件数

血液透析件数(出張含む)	13,618件	PP	0件
新規透析導入数	65名	PMX	13件
CAPD患者数(3月末)	13名	GCAP	57件
CHDF	509件	ECUM	135件
CHD	2件	腹水濃縮濾過	35件
CECUM	102件	レオカーナ	87件
PEX	63件	病棟等への出張血液浄化	710件
DFPP	16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。

2022年度 高気圧酸素療法

高気圧酸素療法：774件

2022年度の総括と今後の展望

2022年度総括

コロナ禍においてこそ組織強化を図るため、「教育・人材育成」と「医療機器管理の強化」に取り組んだ。新人教育・2年目教育に関し、育成マニュアルに沿って技術・知識向上を目的に設定した目標は、予定通り達成することができた。また、認定資格取得に関しては、5名の科員が6資格取得を達成。各種学会での演題発表は、3演題を発表する結果となった。

そして、各業務に関連し、当直対応スタッフ・開心術対応スタッフ・緊急カテーテル検査対応スタッフの育成を実施し、目標人数を達成することができた。

医療機器管理強化に関し、定期点検実施率100%をめざし実績97%達成の結果となる。しかし、今後は稼働の高い医療機器の定期点検スケジュールの再考が必要と考える。また、自施設での修理実績向上を目的に、新たに6機種の機器メンテナンス研修受講を実施した。

スタッフ構成

臨床工学技士：30名

資格・認定取得・試験合格者

3学会合同呼吸療法認定士	8名
透析技術認定士	9名
臨床ME専門認定士	4名
心血管インターベンション技師	2名
不整脈治療専門臨床工学技士	1名
血液浄化専門臨床工学技士	2名
医療機器情報コミュニケーター	2名
体外循環技術認定士	2名

透析技能検定2級	3名
心電図検定3級	4名
植込み型心臓デバイス認定士	1名
臨床高気圧酸素治療装置操作技師	1名
認定血液浄化関連臨床工学技士	7名
認定医療機器管理関連臨床工学技士	3名
認定集中治療関連臨床工学技士	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 (P192～) 参照

2023年度目標

2023年度は病院方針に沿い、良質な医療提供体制構築のため人材育成と科員教育に注力する。また、各学会への参加や認定資格取得など、自己研鑽を奨励し科員のスキルアップを図りたい。

そして、救急および紹介患者を断らない体制構築のため、新たな治療・補助療法や、新規医療機器導入の検討に取り組む。5月より電子カルテ変更にともない、透析部門や各診療・治療に関わる部門に携わっている。今後も臨床現場も含めあらゆる場面で頼りにされ、そして活躍する臨床工学科をめざす。

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症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って、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症的な介入を行う「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。

2022年度の総括と今後の展望

2022年度総括

診療報酬改定にて新設された周術期薬剤管理加算の取得に関しては、科内調整・育成を行ってきたが人員的な問題もあり、運用開始には至らなかった。また、2023年度に行われる電子カルテの切り替えに向けた薬品マスター整備やシステム構築は科員に大きな業務負荷となった。薬剤師から非薬剤師へのタスクシフト・シェアの整備も行ってきたが、あらたな非薬剤師の雇用がなく引き続き課題として残った。

教育体制については、今後の人材育成の基盤づくりの1年になった。

- 卒後臨床研修モデル事業(卒後臨床研修の効果的な実施のための調査検討事業)への参画により新人教育の改革
- がん診療病院連携研修病院として、外部保険薬局薬剤師の研修生受け入れ

				2021年度	2022年度
セントラル業務	調剤業務	処方せん	内服・外用	6,448枚/月	6,393枚/月
			注射	5,353枚/月	5,896枚/月
	無菌製剤	高カロリー輸液無菌調整		350件/月	310件/月
		抗がん剤無菌調整		307件/月	303件/月
病棟業務	薬剤管理指導	薬剤管理指導料		1,059.3件/月	1,176.6件/月
		麻薬指導管理		46件/月	39件/月
		退院時薬剤情報管理指導料		576件/月	654件/月
		退院時薬剤情報連携加算		21件/月	32件/月
		薬剤総合評価調整加算		7件/月	12件/月
		薬剤調整加算		5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
	薬剤師外来	連携充実加算		129件/月	140件/月
	病院実務実習生受け入れ		13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(P192～)参照

認定薬剤師 (2023/3/31 現在)

日本医療薬学会	医療薬学指導薬剤師	1名
	認定薬剤師	1名
	医療薬学専門薬剤師	1名
日本病院薬剤師会	がん薬物療法認定薬剤師	3名
	感染制御認定薬剤師	1名
	日病薬病院薬学認定薬剤師	4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	8名
日本薬剤師研修センター	研修認定薬剤師	2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
日本褥瘡学会	認定士	1名

2023年度目標

2023年度は、更新を迎える医療機能評価への取り組みはもちろんのこと、引き続き人材育成に向けた取り組みを行っていく。新人に対する卒後臨床研修、地域薬学ケア専門薬剤師研修施設として、外部の保険薬局薬剤師の受け入れ、中堅薬剤師のための研修プログラムを立ち上げたい。また、未達成であった非薬剤師の雇用とタスクシフト・シェアの推進と、周術期に関しては、新たに科内に立ち上げチームを設立し、体制づくりと運用開始を目標とする。

- 薬剤管理指導件数：1,200件/月
- 後発医薬品使用体制加算1取得
- 周術期薬剤管理加算の算定
- 薬剤師から非薬剤師へのタスクシフト/シェア
- 新人卒後臨床教育と中堅薬剤師の人材育成

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:TONOREF II)・自覚的屈折検査
- 眼圧検査…………… 非接触型眼圧計(NIDEK社製:TONOREF II)・TONO-PEN
- 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

2022年度の総括と今後の展望

2022年度総括

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。今までの画像解析に加えOCT-Angiographyや、広角SLO画像、広角FAG/IA撮影も行えるようになり、今まで以上に眼科疾患の診断に有用な画像撮影が可能となった。2021年度と比べ三次元画像撮影の検査件数が月平均で13%増加、OCT-Angiographyとの同時算定件数も月平均10件あり、眼科全体の収支の3%を計上できた。また、6月に東京医科大学で蛍光眼底造影撮影の研修を受けることができ、科内での勉強会を開催。数件ではあるが医師に代わり検査を行うこともできた。来年度は視能訓練士による撮影の枠を設け、コンスタントに依頼を受けられるように整備していく。

人材育成では、1名が認定視能訓練士取得のための全プログラム終了、申請を行うことができた。また、1名が認定視能訓練士取得に向け基礎教育プログラムを開始、1名が新人教育プログラム終了に向け講義日程と実技日程を終了した。実習受け入れでは、前年度4名に対し14名と多くの実習生を受け入れることができた。

感染対策も前年同様に行い、幸いにもCOVID-19の感染者を出さずに1年を終えることができた。

2023年度目標

2023年度は、昨年末に導入したMiranteにおける各検査の件数、算定数および収支の把握を1年かけて行っていく。それを基に今後の部署運営の基盤を作っていきたいと考えている。また、蛍光眼底造影の撮影枠と撮影指示書を新たに作成。医師からスムーズに依頼が入れられるよう体制を整備し、医師の働き方の改善だけではなく科員の業務に対するモチベーションおよび学習意欲の向上にもつなげていきたい。そのため、今年度も東京医科大学へ研修を依頼し、実施予定である。

昨年度より斜視に対する訓練を少しずつ導入し始めた。ただ、専門外来が無いため、今年度1名が同グループのTMGあさか医療センターで研修を行うこととなった。今後とも継続して研修ができるようTMGあさか医療センターと連携を図っていききたい。

人材育成では、1名が認定視能訓練士取得のため、基礎教育プログラムに参加、1名が新人教育プログラムを開始する。協会主催の研修会、講習会、学会等の参加も積極的に行い、必要な単位の取得に努める。また、実習生受け入れ病院に対し臨地実習指導者の取得が義務付けられることから、今後そちらの取得にも力を入れていく。

今年度は病院全体の電子カルテの入れ替えに伴い、眼科の画像診断システムも新しく変更となったため、各マニュアルの整備も行っていく予定である。

2022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
1,138件	342件	339件	501件 (乱視矯正レンズ26件、多焦点眼内レンズ4件、 低加入度数分節眼内レンズ13件を含む)

2022年度 実習生受け入れ

- 日本医歯薬専門学校：4名
- 東京医薬看護専門学校：10名

栄養科

係長 入澤 純一

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。

2022年度の総括と今後の展望

2022年度総括

1. 栄養管理

2022年度診療報酬改定への的確な対応として集中治療分野は早期栄養管理介入加算の算定に努めた。また、算定前(2019.4～9)と算定後(2022.4～9)のデータを用いて介入の効果を評価した。アウトカム評価として早期回復に寄与していることを確認できた。

一般病棟では、患者と関わる時間の増加やタスクシフトを視野に入れた病棟栄養管理を意識して取り組んだ。その結果、内科・外科・腎臓内科・脳神経外科の回診カンファレンス参加に加え、今年度は新たに脳神経内科、循環器内科、小児科のカンファレンスに参加開始となった。

また、2023年度の新電子カルテ移行に伴い、栄養管理計画やICU業務の効率的なシステム開発に取り組むことができた。

2. 栄養指導

「質の向上」をテーマに的確なタイミングの栄養指導実施に向けた取り組みを行った。具体的には退院後の不安軽減や食事療法実践へのフォローアップ目的に通信機器(電話)を用いた栄養指導を導入した。

また、入院中の指導では低栄養状態の患者指導を積極的に行った。

3. 給食管理

安定した給食運営の目標に対し、2022年度は食材費の高騰や卵不足といった多くの困難が生じた。給食委託会社と密な連携を図り、既製品ではなく手作りのデザートを導入するといった工夫を行った。さらには、半年間かけて献立の大幅な見直しを行い、新献立を2023年3月より開始した。

一方で、腎臓病用治療食の体験を目的とした2泊3日の教育入院の献立を作成し、食事療法の理解を深める取り組みを行うことができた。

4. 人材育成

下記、認定および研修修了者を新たに増加。

糖尿病療養指導士1名、心不全療養指導士1名、NST臨地実習修了者1名、埼玉県肝炎コーディネーター1名

2023年度目標

2022年度に開始した各取り組みの効果の確認や評価を行っていく。栄養指導分野はがん診療連携拠点病院の更新に向けた化学療法患者栄養指導のフロー見直しを行い、多職種と情報共有に取り組む。栄養管理分野では新電子カルテによる栄養管理業務の発展と効率化を意識し、低栄養や嚥下障害の患者の栄養指導と栄養情報提供書の連動に取り組んでいく。

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	4名
NST 専門療法士	1名
心不全療養指導士	1名

学術発表

研究業績 (P192～) 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)

2022年度の総括と今後の展望

2022年度総括

- ご紹介総件数：1,839件/月(前年度比165件増/月平均)
- ご紹介入院件数：359件/月(前年度比37件増/月平均)
- 紹介率：77.9%(前年度比0.3%増)
- 逆紹介率：58.4%(前年度比2.5%増)
- 医科歯科連携：109件/年
- 地域連携パス：5件/年
- 地域医療連携の会(Zoomによるオンライン開催)：7回/年
(第1回)緩和医療科 (第2回)リハビリテーション科 (第3回)泌尿器科 (第4回)心臓血管内科
(第5回)消化器内科 (第6回)リハビリテーション科 (第7回)耳鼻咽喉科

職員構成 14名 ※2023年3月31日時点

(責任者・係長)酒井 克敏、(主任)杉浦 里佳、(主任)柴田 佳代子、(専従看護師)榎本 かつい、
高野 彩音、寺崎 涉悟、藤田 麻子、吉田 輝、木村 晃司、福島 聖太、中村 侑生、高山 尚輝、薄葉 涼夏
萩原 樹

2023年度目標

2023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、地域との医療連携をさらに強固にすべく情報共有に努めていく。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。その中で、「救急および紹介患者を断らない体制整備」に注力し、迅速かつ円滑な対応を行うとともに、地域の基幹病院としての役割が果たせるよう、創意工夫をしながら進めていく。また、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(状況に応じた開催方法)の開催も引き続き計画し、当院が医療提供する情報の共有も実施していく。「顔の見える連携」を再構築し、地域医療機関の皆さまとは、さらに交流を深めていく。

お問い合わせ先

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

中央病歴管理室

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

2022年度の総括と今後の展望

2022年度総括

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%))
 - ・去年に比べて大幅に改善するも、目標値達成できず、次年持ち越し
2. 医療の質の向上(診療記録)(管理料・指導料監査(目標値:2周以上の実施 目標値:10%上昇))
 - ・研修医の自己カルテ監査継続実施、医局会にて報告
 - ・クリニカルパス関連毎月実施、クリニカルパス委員会にて毎月報告
 - ・入退院支援関連毎月実施、退院支援委員会にて毎月報告
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実施 スキャン運用の変更 文書の洗い直し実施

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・部門システムの更新に向けて委員会、WG、コア会議を運営し、運用課題解決を実施した
2. ネットワーク再構築の実施
 - ・医療系/業務系NW再構築、職員用/患者用フリーWi-fiの導入
3. サーバールーム移転の実施
 - ・既存サーバ室の建屋の今後の移転を考慮し、データセンターを採択、院内の拠点をA館に設置

2023年度目標

病歴部門

1. 一般病棟入院基本料(急性期一般入院料1)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(継続)⇒目標値:93%(前年度:90.7%)⇒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⇒電子カルテ内の退院サマリー作成支援機能の推奨

2. 医療の質の向上(診療記録)

- 管理科・指導料監査(継続)⇒監査のP(計画)D(実行)C(評価)A(改善)サイクル実施⇒2週間以上
上り10%以上の向上⇒監査結果を関係委員会で報告
- 研修医による自己監査(継続)⇒監査の支援⇒アンケート回収率の改善、改善案を提案

3. 病院機能評価(3rdG Ver.3.0)受審(更新)に向けた取り組み

- 診療情報管理に関する項目の確認・整備
- 各種マニュアルの見直し・修正
- 電子カルテの操作の熟練度向上

4. その他

- 退院サマリーの代行入力の可否検討⇒医療秘書課と協働での実施

システム部門

1. 新電子カルテシステムの稼働と運営・保守体制の確立

- 新電子カルテシステム・部門システムの稼働(5月)
- 新電子カルテシステム稼働後作業の完了(5月以降随時)⇒旧端末の撤去・廃棄、リース案件の整理
- 映像配信の導入(7月)
- ベットサイドシステムの導入(9月)

2. 新ネットワーク体系の運用・保守体制の確立

- 旧ネットワーク体系から新ネットワーク体制への移行
- 患者用フリーWi-Fiの稼働
- 回線契約の見直し

3. 業務の見直し

- 情報共有の徹底
- 業務負担の分散

4. 医療機能評価受審への対応

- マニュアル・規定等の整理

5. 医療安全への対応

- 配線の整理

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一つである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、そこに関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

2022年度の総括と今後の展望

2022年度総括

2022年度もCOVID-19感染の影響が大きく、事前（入院前）のCOVID-19（PCR）検査結果が陽性で延期となるケースも経験し、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2022年度であった。また、内視鏡受付においての体温チェックや健康観察確認を行っており、ここでも発熱外来を受診して陽性が判明したケースもあり、受付時の初動対応においても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。2022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）への入力サポートを行う予定でいたが電子カルテ移行プロジェクトが開始となり、2022年度の目標から除外する。

また、3名のスタッフが肝炎コーディネーターを受験し見事合格し埼玉県知事からの証書が手元に届いた。これで既得2名を含めスタッフ5名全員が肝炎コーディネーターとなった。

2023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。

2023年度は電子カルテの入れ替えが控えているため、また、現行の電子カルテでできていたことができなくなることも決定しており、当部署においては電子カルテの入れ替えで業務内容に大きな影響が出るのが予想されている。いずれにおいても新電子カルテを熟知することからはじめ、安全に行える内視鏡検査治療となるようにサポートする。さらに以前の検査数に戻るよう医師と協力していくことを2023年度の目標とする。

スタッフ 在籍5名 ※2023年3月31日現在

部門責任者 土田 美由紀

主任 佐藤 順子、出口 穂の実

一般 東山 優子、岩越 千穂

2022年度実績(2022年4月1日～2023年3月31日)

上部内視鏡	2,976件 (前年比+131)
緊急(時間内9:00～17:00)	194件/うち救急搬送:53件 (前年比+40/+16)
緊急(時間外17:00～翌9:00)	133件/うち救急搬送:56件 (前年比+48/+28)
食道ESD	5件 (前年比±0)
食道EMR	6件 (前年比+6)
胃ESD	54件 (前年比+16)
胃EMR	6件 (前年比+2)
止血	76件 (前年比+20)
イレウス管挿入	61件 (前年比+23)
異物除去	21件 (前年比+8)
バルーン拡張	19件 (前年比+5)
ステント挿入	10件 (前年比+1)
その他治療	0件 (前年比-3)
胃瘻造設/交換	93/45件 (前年比+14/+10)
大腸内視鏡	2,420件 (前年比+1)
緊急(時間内9:00～17:00)	135件/うち救急搬送:30件 (前年比+42/+15)
緊急(時間外17:00～翌9:00)	104件/うち救急搬送:10件 (前年比+46/±0)
大腸ESD	53件 (前年比-9)
ポリープ切除	795件 (前年比-79)
止血	65件 (前年比+6)
コロレクタル挿入	10件 (前年比+4)
異物除去	2件 (前年比+1)
バルーン拡張	0件 (前年比-12)
ステント挿入	11件 (前年比±0)
その他治療	0件 (前年比-2)
胆膵内視鏡(ERCP)	325件 (前年比+25)
緊急(時間内9:00～17:00)	96件/うち救急搬送:19件 (前年比+42/+4)
緊急(時間外17:00～翌9:00)	42件/うち救急搬送:16件 (前年比+15/+8)
静脈瘤治療(EIS・EVL)	84件 (前年比+11)
緊急(時間内9:00～17:00)	10件/うち救急搬送:2件 (前年比+8/+2)
緊急(時間外17:00～翌9:00)	4件/うち救急搬送:1件 (前年比±0/-1)

機器の導入

- ・高周波手術装置 VIO300S (ERBE 社)
- ・アルゴンガス供給装置 APC2 (ERBE 社)

消化器内科医師

2022年度の消化器内科医師は、4月に東京医科大学消化器内科医局より3名が帰院し、3名が新たに向向してきた。また、8月に同医局から胆膵領域の専門医師が1名出向し、10月に埼玉医科大学国際医療センターの後期専攻医1名が帰院した。前年度と途中入れ替えはあったものの同じ人数での体制であるが、上級医師の割合は依然として少なく、処置が含まれる場合の体制としては厳しい現状もあった。

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り、肝炎通信を発行している。

内視鏡治療ライブセミナー

例年レベルアップをめざす医師においてはとても高評である内視鏡セミナーではあるが、COVID-19感染の観点から今回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)：11/8
- ・院内CPC(第2会議室)：9/13、3/15(ハイブリッド対応)
- ・呼吸器CPC(第1会議室)：1/30
- ・肝臓病教室：感染防止のため開催せず

業績／発表・司会

研究業績(P192～)参照

学会参加・他

- 5/13 第103回日本消化器内視鏡学会(京都国際会議場)／土田(発表)
- 5/13・14 第88回日本消化器内視鏡技師学会(京都みやこめッセ)／土田(司会)
- 5/15 第8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)
- 6/3 第97回日本肝臓学会(パシフィコ横浜)／土田(共同演者)
- 6/3 第97回日本医療機器学会大会／土田(参加)
- 6/5 関東消化器内視鏡技師会レベルアップ講習会(日本教育会館)／土田(司会)
- 7/24 関東消化器内視鏡機器取扱い講習会(実践編)参加
- 9/3・4 関東消化器内視鏡医学講習会／土田(運営)
- 10/27・28 第89回日本消化器内視鏡技師学会(アクロス福岡)／土田(講演)
- 10/29 第9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)
- 11/19 第39回関東消化器内視鏡技師学会／土田(運営委員長)

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

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

外来秘書

各診療科外来における診療補助を行っている。

診断書作成

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

NCD・JND代行入力

NCD (National Clinical Database) に消化器外科・心臓血管センター外科・泌尿器科・形成外科に加え新たに呼吸器外科の手術症例および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以降、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3名(病床管理兼務者2名)、代行入力・外来予約センター3名、がん登録3名(院内がん登録実務中級認定者2名)、外来秘書29名(内科11名、腎センター4名、耳鼻咽喉科3名、整形外科3名、脳神経外科1名、眼科3名、皮膚科1名、透析室1名、手術室2名)

2022年度の総括と今後の展望

2022年度総括

2022年度は「医療秘書課としての業務改善と効率化」「マニュアルの整備」「医師の働き方改革への貢献」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。

医師の働き方改革に関しては、医師の新勤怠システム導入、宿日直許可の取得、外勤先調査の開始など介入を進めているが、2023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、年度途中より外来秘書の全科配置にも取り組んでおり、2023年度中には達成させたいと考えている。

2023年度目標

1. 良質な医療提供体制の整備
 - 1) 電子カルテの入れ替え対応
 - 2) 適切な診療録の作成
 - 3) がん診療連携拠点病院の更新
2. 医師の働き方改革への対応
 - 1) 返信代行へのさらなる介入
 - 2) 医師の働き方改革の整備完了
3. マニュアルの整備(継続)
 - 1) NCD等、がん登録および外来のマニュアルを整備する

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3名（うち診療情報管理士指導者1名）、一般事務1名 計4名

2022年度の総括と今後の展望

2022年度総括

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ともに、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、病院が対応すべきいくつかの新機軸が次々に打ち出された。特に急性期充実体制加算の新規届出に関しては、当院がさらに高度急性期をめざす上で必要な項目と判断し、病院全体で早期対応できるように支援を行った。

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つなげている。

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つな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 (P192～) 参照

実習受入について

- 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)

2023年度目標

2024年度の診療報酬改定も視野に入れながら、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、病院が対応すべき項目について、それらの情報をいち早く的確に捉えて分析し、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

2022 年度 年報

Todachuo
General
Hospital

医事課

課長代理 合津 雄一郎

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。

2022年度の総括と今後の展望

2022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。返戻で目標達成、査定・未収金額では目標未達成となり達成度80%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(年度当初は6.3%に設定するも見直し)】を目標に活動。業務配分、人員配置の見直し等による組織体制の改善は得られたが、結果としては離職率14.8%と目標未達成であった。今後も職場の良い雰囲気づくり、職員が働きやすい環境構築、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。

2023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【前年度実績以下】
→返戻・査定・未収対策の強化・新電子カルテへの対応強化
2. 人材育成・個々の業務レベル向上
医事課内勉強会の開催
【10回/年】※入院外来合計
外部研修・本部研修等への参加
【10回/年】
学会発表/外部講師
【3演題/年】
※個々のレベルアップをめざし、医事課全体のチーム力向上をめざす。

総務課

課長代理 宮野 智央(～2022.7.31) / 係長 白鳥 秀(2022.8.1～)

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 2023年3月31日現在

役職：係長 1名 / 主任 3名

課員：常勤 17名 / 派遣 3名

2022年度の総括と今後の展望

2022年度総括

1. 働き方改革の推進

1) 年次有給休暇取得率向上

→59.1%(目標値60.0%(△1%))

課内でシフト作成時に積極的に使用を推奨するなどの活動を行うものの、目標値に達することはできなかったが、前年度より2.0%上昇させることができた。

2) 時間外労働の削減

→総時間外数：5,488時間(目標値4,860時間(△15%))

前年度より230時間(5%)削減できたが、目標値に達することはできなかった。

2. 人材育成・定着

1) CMS事務認定試験合格者輩出

→上級1名、中級1名、初級1名の合格

試験勉強用資料の配信、情報提供を行っていたが、より積極的介入ができず、想定合格数に届かなかった。

2) 職員の定着

→アンケート・ヒアリングの実施、改善策の実践については実施することができなかった。

3) グループ内異動要員の育成

→基幹病院として人材育成に努め、人員の充足を目的にしているが、自院の人員補填が必要な状況にあり、継続して育成に努めていく。

2023年度目標

1. 広報活動(宣伝・採用)強化

2. 人材育成・定着化

経理課

課長代理 近藤 修平

業務概要

1. 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
2. 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
3. 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
4. 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

2022年度の総括と今後の展望

2022年度総括

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）
総合的に対応したことにより、個々の知識や実務能力が向上した。
 - 実務に特化した院内勉強会の開催（5回開催）
 - CMS事務認定試験合格に向け模擬問題の作成
 - TMG人財開発センター主催および外部主催研修の参加（各1回以上受講）
 - 経験年数に応じた未経験業務取得のため担当業務再編
2. 業務の効率化・標準化の推進
部内全員参加型の業務改善活動を通じて、さまざまな角度から改善したことにより事務作業時間が月間約120時間削減された。
 - 口座振替の推進、入院保証金制度の見直し、会計入力業務の簡素化、経費精算方法の簡素化
帳票書類の集計および保管方法の見直し、押印必要書類の見直し
3. メリハリをつけた働き方改革
業務の効率化・標準化を実現したことにより前年比較で時間外削減および有給休暇取得率が向上した。
 - 時間外労働前年比▲4%削減（下期比較▲28%）
 - 有給休暇取得率115%

2023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）
 - 勉強会の開催、CMS事務認定試験合格者増加、内外研修の参加、経験年数に応じた未経験業務の習得
2. 税制改正に向けた対応（インボイス制度・電子帳簿保存法）
 - 一人ひとりが制度の理解を深め、制度に対応した準備を適切に行う
3. 健全経営の取り組み
 - 管理会計導入に向けた収支分析資料の改定、部門別収支分析資料の構築

施設課

課長 今井 敏彦(～2022.6.30) / 係長 平賀 敏夫(2022.7.1～)

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

2022年度の総括と今後の展望

2022年度総括

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)【継続】
 - ・視覚だけでなく音や臭いなど五感を使って日常の点検業務を行うことが事故や災害を未然に防ぐことに繋がることを理解し、点検業務の重要性和防災意識の向上を図った。
 - ・設備の仕組みや仕様を理解し、設備点検・日常業務で事故を起こさないための指導した。
2. 災害拠点病院としての事業継続計画(BCP)の検討
 - ・非常時の水の確保について地下水活用を検討中。またそれによる水道料金の削減についても検討中。
 - ・非常用発電機の燃料確保について、軽油については新たに非常用燃料タンクを設置した。重油については、給湯ボイラー用の重油燃料タンクの残量を毎週末7～8割以上に保つことで休日夜間の災害への燃料備蓄を強化した。
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)【継続】
 - ・毎回、運行前の呼気チェックと免許証の確認を必ず行うよう指導・徹底した。
 - ・毎朝、運行前の十分な車両点検を行い、車両貸し出しの際には安全運転を促す声かけを必ず行うことを指導・徹底した。

2023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. 経年による手術室の更新に関する検討(更新時期、工程等)
3. 欠員の補充あるいは増員
4. 車両運行管理の徹底(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

2022年度 年報

Todachuo
General
Hospital

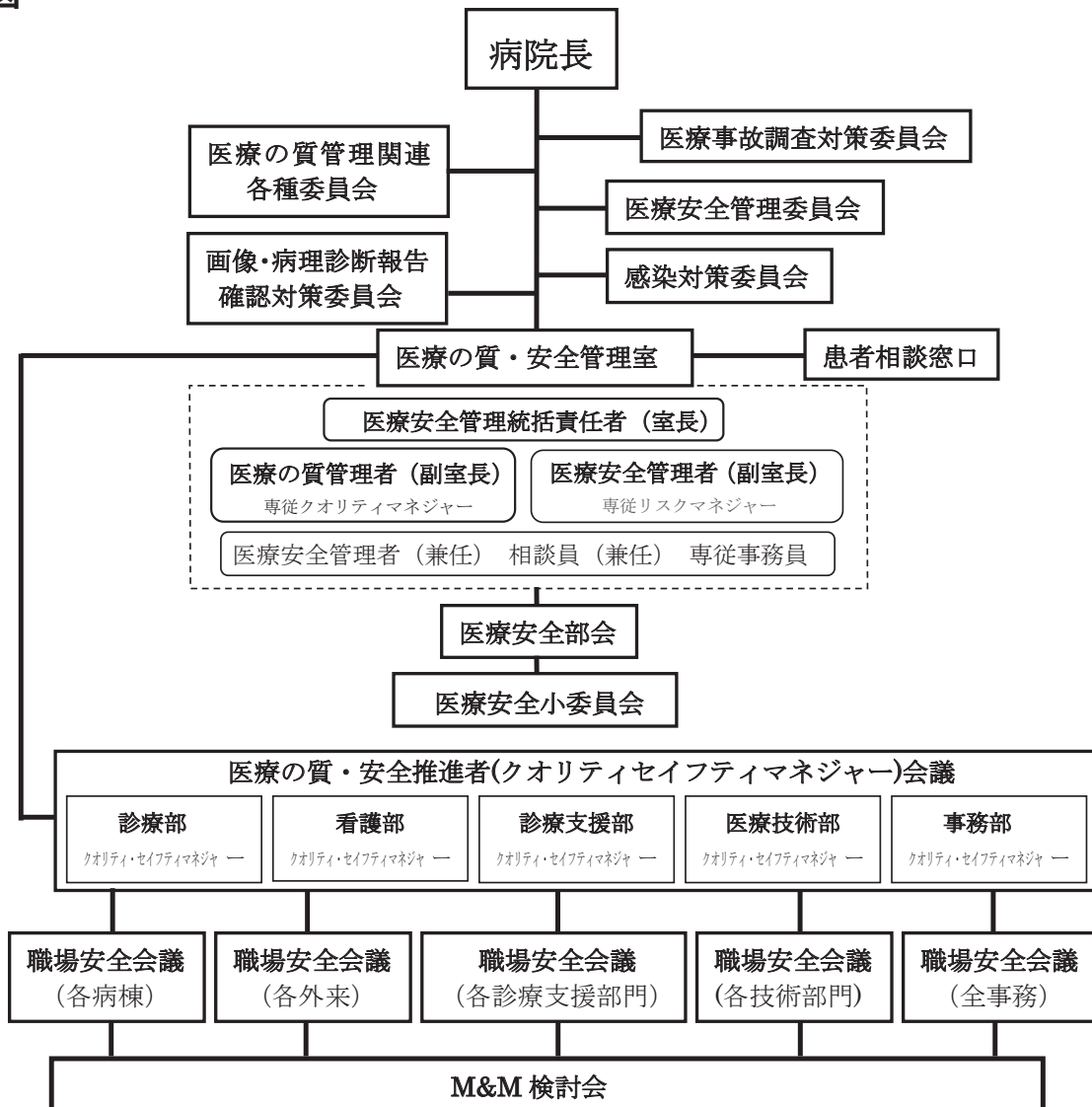
医療の質・安全管理室

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づけを行い、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

- 1) 医療安全管理委員会：12回開催
- 2) 医療安全部会：12回開催
- 3) 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
- 4) 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

- 1) レポート報告件数：1,913件(オカレンス報告9件含む)
- 2) Good Job!レポートの選定：12件/90件中

3. 情報共有活動

- 1) 検討事例フィードバック：12件(事例No.45～No.56)
- 2) KYT 部署別報告：12件(No.23～No.34)

4. 啓発活動

- 1) 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

- 1) 看護部関連
 - ①発見・気づき報告レベル0キャンペーン
 - ②窒息事象 要因分析・対策立案
 - ③サイレース事象 要因分析・対策立案
 - ④入院中の皮膚潰瘍発症事象 要因分析・対策立案
- 2) 放射線関連
 - ①MRI撮影後、更衣室での転倒事象 要因分析・対策立案
- 3) マニュアル・手順書関連
 - ①穿刺時の神経障害疑い対応マニュアル改訂
 - ②休止薬説明用紙運用手順 改訂
- 4) 医療安全ラウンド
 - ①中央病歴管理室(一次元、二次元バーコードのスキャン方法)
 - ②A3病棟(内服・注射一連工程に基づいた6R確認)
- 5) 地域連携カンファレンス
 - ①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)
 - ②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)
- 6) その他
 - ①NOTICE・注意喚起の修正および再周知
 - ②職場安全会議 報告書提出推進活動
 - ③画像・病理診断報告確認対策委員会発足 定期開催と研修会実施
 - ④外来患者向けポスター(CT,MRI検査結果確認のお願い)の掲示
 - ⑤医療安全対策に関する業務改善計画書提出依頼
 - ⑥コール救急 院内放送方法の改善
 - ⑦医療事故調査委員会の開催

6. 医療安全情報の発信

- 1) 『NOTICE』発行
 - ①No.71 サイレース使用上の注意窒息
 - ②No.72 アナフィラキシー対応
- 2) 『注意喚起』修正
 - ①No.22 人工呼吸器の再装着時作動確認
- 3) 『NOTICE』修正
 - ①No.53 プロポフォール・デクスメトミジン・ミダゾラム使用上の注意
 - ②No.54 三方活栓統一
 - ③No.56 ガドリウム含有造影剤によるMRI検査禁忌
 - ④No.59 抗生剤・抗菌剤皮内反応テスト実施・原則廃止
 - ⑤No.60 カラーシリンジの使用の義務づけ
 - ⑥No.61 マーキング完全実施
 - ⑦No.62 麻酔科医師が事前介入・説明できないとき
 - ⑧No.63 抗凝血作用薬服用中の患者について
 - ⑨No.64 β-ブロッカー内服患者、アナフィラキシーショック対応
- 4) 『医療安全ニュース』発行
 - ①Vol.21 (2022年7月)
 - ②Vol.22 (2023年3月)
- 5) 『知っておきたい! 医療事故情報』発行
 - ①No.37 説明義務違反
 - ②No.38 アナフィラキシーショックにエピペン
 - ③No.39 USB紛失
- 6) 病院機能評価機構『医療安全情報提供』の周知全12件(NO.184～NO.195)

7. 院内死亡全例調査とM&M報告の検証

- 1) 院内死亡全例調査(医療安全管理委員会で報告)
- 2) M&M検討会の開催支援(6件)

8. 職員教育

- 1) 新入職者対象医療安全講習 日時: 4月2日(104名)
- 2) 初期臨床研修医対象医療安全講習 日時: 4月1日(8名)
- 3) 看護部新人対象医療安全研修 日時: 4月6日(79名)
- 4) 春季医療安全講習(全職員対象)e-ラーニング視聴 日時: 6月20日～8月26日
テーマ:「RRSでコードブルーを避け!」/ the確認シリーズ「アレルギー既往歴」「配膳ミス」
受講者数: 1,271名/総職員数: 1,292名
- 5) 秋季医療安全講習(全職員対象)e-ラーニング視聴 日時: 12月17日～2月18日
テーマ: the確認シリーズ「静脈血栓塞栓症/画像診断報告書」
事故発生時の対応「患者・家族への説明」
受講者数: 1,215名/総職員数: 1,239名
- 6) 医師対象報告会(総合医局会)
 - ①レポート部署別報告数
 - ②NOTICE(5件) 注意喚起(4件)の再周知
 - ③お薬手帳確認 実態調査、結果報告
 - ④DNAR決定確認書
 - ⑤中心静脈内留置カテーテル同意書・実施記録

- ⑥死亡診断書(死体検案書)記入マニュアル
 - ⑦呼気ガスディテクター使用方法を救急カートに設置
 - ⑧診療報酬改定「報告書管理体制加算」画像・病理診断報告確認対策委員会報告
 - ⑨医療事故の再発防止に向けた提言1号「中心静脈穿刺合併症に係る死亡の分析」
 - ⑩診療録・医療安全に関する監査報告
 - ⑪検査依頼医の読影所見未参照件数
 - ⑫知っておきたい! 医療事故情報 No.38 ワクチン接種後死亡
「躊躇なくアドレナリン筋注すべきだった」
 - ⑬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」
 - ⑭中心静脈内留置カテーテル同意書、中心静脈カテーテル実施記録
- 7) TMG職員研修支援
- ①TMG新任事務長講習会(TMGS施設内28名)日時:10月15日
 - ②第3回TMG医療安全管理者ワークショップ(TMGS施設内38名)日時:11月17日
 - ③第4回TMG医療安全管理者ワークショップ(TMGS施設内50名)日時:2月27日
 - ④医療安全出張勉強会(TMGS全10施設)日時:10月11日~3月7日

9. その他

- ・医療安全推進週間(11月20日~11月26日)キャンペーン(院内ポスター掲示)
選出標語『慣れた作業 指差し呼称で再確認』

『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
- ・TMGホスピタリティークーキング
- ・患者満足度・働き方改革推進プロジェクト

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

1) 経営管理会議

- ①戸田中央総合病院 医療の質指標 2021年度
- ②戸田中央総合病院 医療の質指標 2021年度【診療科個別指標】
- ③特定疾患別入院死亡

2) 総合医局会

- ①日本病院会QI 2021年:全報告中医師による報告の占める割合医療の質(QI)集計報告
- ②中心静脈カテーテル同意書、実施記録運用について周知
- ③診療録、医療安全に関する監査報告 中心静脈カテーテル同意書、実施記録記載率
- ④中心静脈カテーテル実施記録記載の啓発
- ⑤医療の質可視化プロジェクト 中間報告
- ⑥日本病院会QI 2022年:特定術式における手術開始1時間以内の予防的抗菌薬投与率
- ⑦日本病院会QI 2022年度中間報告
- ⑧戸田中央総合病院「医療の質指標」2021年度

3) 医療安全管理委員会

- ①医療安全 評価指標(手術出血量・手術時間)3カ月毎
- ②院内QI 白内障手術パスのバリエーション発生率、腎生検パスのバリエーション発生率
- ③2022年度 クリニカルパス適用統計とパス評価・終了基準使用変更
- ④日本医療機能評価機構 医療の質可視化プロジェクト参加の報告
- ⑤診療録、医療安全に関する監査報告 中心静脈カテーテル同意書、実施記録記載率
- ⑥医療の質可視化プロジェクト集計報告(3回)
- ⑦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

4) 臨床情報管理委員会

- ①日本病院会QI経年報告(2011年度～2021年度)
- ②日本病院会QI 2021年度 報告
- ③日本病院会QI 2022年度 中間報告

5) 各診療科、各部署情報提供

- ①日本病院会QI 情報提供
- ②医療の質可視化プロジェクト 中間・最終報告
- ③院内QI 中間・最終報告
- ④可視化プロジェクト:手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率(各診療科、医師別)情報提供

6) 所属長連絡会議

- ①2022年度 患者満足度調査について
- ②2022年度 患者満足度調査結果報告(ベンチマーク)

7) 業務改善審議委員会

- ①2021年度 患者満足度調査からの改善報告
- ②2022年度 患者満足度調査実施について
- ③2022年度 患者満足度調査集計報告
- ④2022年度 患者満足度調査 ご意見(外来・入院)
- ⑤2022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

- 1) 病院QI項目(別添一覧表を参照)69項目(日本病院会36項目含む)
- 2) 日本病院会QIプロジェクト46項目
- 3) 日本医療機能評価機構 医療の質可視化プロジェクト9項目
- 4) 日本医療機能評価機構 患者満足度活用支援16項目
- 5) 診療科別QI46項目(日本病院会1項目含む)
(消化器内科1項目 心臓血管内科2項目 呼吸器内科3項目 呼吸器外科1項目
乳腺外科1項目 心臓血管外科4項目 泌尿器科1項目 整形外科3項目
脳神経外科3項目 皮膚科3項目 眼科3項目 耳鼻科1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11項目)
- 6) 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)
- 7) 全日本病院協会QI推進事業 21項目

4. 臨床監査

- 1) 記載率
 - ①転倒、転落アセスメントシート
 - ②VTE予防フローチャート(一次予防・術前予防)医師サイン
 - ③中心静脈カテーテル説明同意書・実施記録
- 2) 実施率

- ①転倒、転落日アセスメント再評価・カンファレンス
- ②VTE予防フローチャート(一次予防・術前予防)リスク評価
- 3)手術関連
 - ①手術出血量(予定出血量3倍以上)
 - ②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

- 1)待ち時間、受付時間分析(患者満足度・働き方改革推進プロジェクト提供)
- 2)18歳以上の身体抑制率分析
- 3)患者満足度調査 経年データ・2022年度ベンチマーク結果(業務改善審議委員会情報提供)
- 4)インシデント、アクシデントレポート件数と病床稼働との関係分析
- 5)身体抑制と転倒・転落、ドレーン抜去との関係分析
- 6)クリニカルパス中止率(腎生検)検証
- 7)褥瘡発生率分析
- 8)手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与についてアンケート実施

6. 患者満足度調査関連

- 1)実施期間 外来・入院:2022年11月1日~11月30日
アンケート回収数 外来:1,062枚 入院:435枚
- 2)アンケート入力後、医療機能評価機構データ提出
- 3)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
- 4)改善事項
 - ①トイレ自動洗浄
 - ②デイルーム椅子の入れ替え
 - ③トイレゴミ箱変更
 - ④ナビダイヤル導入
 - ⑤外来待合室蛍光灯変更
 - ⑥空気洗浄機増設

7. TMGホスピタリティープロジェクト

- 1)2022年度 ホスピタリティー宣言ポスター、カード作製
- 2)あいさつ強化月間実施(2023.1月~2023.4月)
- 3)コンシェルジュ導入施設の拡大
- 4)TMGポータルサイト掲載

8. TMGホスピタリティーワーキング

- 1)埼玉りそな銀行「営業サポート統括部サービス改革室」訪問
- 2)コンシェルジュ設置の提案 企画書作成
- 3)コンシェルジュ マニュアル作成
- 4)コンシェルジュ導入に向けてのアンケート実施
- 5)TMGあさか医療センター コンシェルジュ見学会

9. その他

- 1)院内掲示
 - ①8月 当院「医療の質指標」2022年QI(職員掲示板)
 - ②10月 TMGホスピタリティー宣言(職員掲示板)
 - ③10月 患者満足度調査 改善報告(外来・病棟)
 - ④10月 患者満足度調査実施のご案内(外来・病棟)
 - ⑤3月 患者満足度調査結果(外来・病棟)

2) 広報(発行誌・ニュース)

- ①ぷりむら Vol.60(4月1日発行)
2021年度 患者満足度調査結果のご報告
- ②こんせんさす No.117(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・TMGあいさつ強化月間
- ③こんせんさす No.118(7月15日発行) ホスピタリティープロジェクト
医師向け接遇動画研修報告・改善報告
- ④ぷりむら Vol.62(10月1日発行)
患者満足度調査 改善報告
- ⑤こんせんさす No.119(10月15日発行) ホスピタリティープロジェクト
2022年度ホスピタリティー宣言ポスター・カード、患者満足度調査 改善報告
- ⑥医療の質・安全管理ニュース(7月発行)
クリニカルパスによる医療の標準化・質向上
- ⑦こんせんさす No.120(1月15日発行) ホスピタリティープロジェクト
2022年度 患者満足度調査実施報告、2月あいさつ強化月間
- ⑧医療の質・安全管理ニュース(3月発行)
医療の質可視化プロジェクト集計報告(医療安全3項目、ケア3項目、感染3項目)

2022年度の総括と今後の展望

2022年度総括

【医療安全管理】

院内情報伝達ツールとして運用している「NOTICE」27項目および「注意喚起」22項目を継続的に見直すとともに、関連会議等にて定期的に再周知を反復することで空文化の回避に努めた。画像・病理診断報告確認対策委員会を創設し、診断結果見逃し事故の防止に向けた活動を開始した。eラーニングの定着により医師の法定講習受講率を向上させることができた。新電子カルテの導入にあたり、レポートシステム的大幅な変更を行った。TMG各施設の医療安全管理者を対象としたワークショップの企画や安全対策地域連携など多角的視点を持つ活動を展開した。全職員による情報共有の要と位置付けている職場安全会議の活性化が喫緊の課題である。

【医療の質管理】

病院QI 62項目、診療科別QI 49項目の他、日本医療評価機構・厚生労働省補助事業(医療の質・可視化プロジェクト)に参加し、新たに9項目の収集を開始した。これらのうち、COVID-19の影響を受けた諸指標に回復傾向がみられ、病院機能の正常化が示唆された。VTEフローチャート記載、CVC記録作成および転倒転落アセスメント実施に関する臨床監査結果を公表することにより、いずれも一定の改善をみたが、完全達成に向けてさらなる活動が必要である。

2023年度目標

【医療安全管理】

年度部署計画の目標に医療安全を新設し、各部署にて策定された活動計画に基づき業務改善成績を収集評価する。医師によるインシデントレポート提出の促進を図る。職場安全会議の定着に向け重点的支援を行う。新電子カルテシステムの言語検索機能を応用した画像・病理診断結果見逃し防止対策を検証する。

【医療の質管理】

新電子カルテシステムに搭載されたSCOPEの利用による効率的なQI収集を検討する。QIデータの分析情報を関連委員会に提供しクリニカルパスの改善を図る。院内WEBサイトにてQIデータの年次推移および質改善状況を公開する。カルテ監査の強化と監査結果のフィードバックにより診療の質向上をめざす。

戸田中央総合病院 「医療の質指標」 2022年度

質指標	結果											定義	
	2022年	2021	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012		2011
【病院全体】													
病床数	467床												稼働病床数
入院患者数	9676人												新規入院患者数
病床稼働率	84.5%												入院延患者数+退院患者数/病床数×日数
平均入院日数	13.2日												入院延患者数/(新入院患者数+退院患者数)÷2
※患者紹介率	《86.8%》												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	《38.8%》												逆紹介患者数/初診患者数(2022年~+再診患者数に変更)
予定しない再入院率(30日以内)	2.5%												退院後30日以内入院患者数/退院患者数
死亡退院患者率	4.0%												死亡患者数/退院患者数(緩和病棟・CPA患者除く)
剖検率	0.4%												病理解剖実施数/死亡退院患者数
退院サマリー完成率:2週間以内	90.3%												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	0.28人												常勤医師数/病床数
病床あたりの看護師数	1.03人												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	0.1人												薬剤師数/病床数
専門・認定看護師数	7人												資格取得者数
看護師離職率	14.3%												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	9.3倍												初期臨床研修医応募者数/臨床研修医定員数
初期臨床研修医マッチング率	100%												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	96.4%												職員健康診断受診者数/健康診断対象職員数
特殊(法令)健康診断の受診率	93.2%												特殊健康診断受診者数/特殊健康診断対象職員数
職員のインフルエンザワクチン予防接種率	88.5%												予防接種職員数/非常勤を含む職員数

※患者紹介率:《紹介患者数+救急搬送患者数/初診患者数》へ定義変更
 ※逆紹介率:《逆紹介患者数/初診+再診患者数》へ定義変更

【評価】

COVID-19の5類感染症移行に伴い入院患者数は徐々に回復傾向にあるが、病床稼働率は未だ低迷している。看護師の離職率が減少傾向にあるなどの人的資源は確保されており、一部病棟の回収工事を終え規定病床数を確保することで従前の病院機能に復すものと期待される。初期臨床研修医の応募者数が増加してマッチング率も高く維持されているが、著しく低下した剖検率の回復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	91.9%												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)	95.3件												年間NST加算件数/12
転院・退院患者のMSW関与率	21.7%												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	89.0%												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	40.9%												退院後外来リハビリ実施数/心大血管手術数

【評価】

COVID-19への対応など医療環境の変化に影響されることなく、チーム医療は着実に推進されているものと評価できる。

戸田中央総合病院 「医療の質指標」 2022年度

質指標	結果	結果											定義	
		2022年	2021	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012		2011
【看護】														
入院患者 転倒・転落発生率	2.08%	1.76	2.12	2.29	2.23	2.24	2.33	1.83	2.03	1.94	1.89	2.26	転倒・転落(入院)件数/入院延患者数	
65歳以上入院患者の転倒・転落発生率	2.26%	1.98	2.47	2.70									65歳以上の転倒・転落件数 /65歳以上の入院延患者数	
転倒・転落患者のアセスメント実施率	87.9%	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%	0.08	0.10	0.08	0.10	0.11	0.09	0.09	0.06	0.05	0.05		褥瘡(Ⅱ)の新規院内発生患者 /褥瘡発生率対象入院延患者数	
18歳以上の身体抑制率	22.3%	22.0	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】

転倒・転落への対応は漸次改善されつつあり、褥瘡管理も一定の水準にある。身体抑制(拘束)率が全国平均※よりも高く、その原因探索を早急に進める必要がある。
 ※日本病院会QIプロジェクト29

【生活習慣病】

糖尿病患者の血糖コントロール※(HbA1c)<7%	45.2%	47.4	48.1	(67.8)	(70.1)	(69.1)	(71.0)	(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%	80.8%	82.6	83.9										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	69.7%	60.3	60.2	64.5	63.4								特別食加算の算定回数 /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症例の食事回数

※(HbA1c)<7%：《中間測定値》

【評価】

糖尿病患者の血糖管理は全国平均※の水準にある。
 ※日本病院会QIプロジェクト14-a

【薬剤】

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	67.6%	70.0	71.7	63.8	54.4	52.7	41.1	29.4	25.9	18.5			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	88.6%	95.5	82.5	83.8	82.0	82.8	74.5	57.6	60.0	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	63.1%	58.3	53.4	31.6	34.2	30.3	34.3	12.8					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	93.3%	83.3	72.7	82.9	87.0	88.7	80.6	66.7	73.7	88.0			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
シスプラチンを含むがん薬物療法後の急性期予防的吐剤投与率	81.9%	79.5	93.2	82.9									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ソンの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	98.7%	96.1	99.5	100	99.6	97.0	97.7	98.7	93.7	99.2	97.3		手術開始前1時間に抗菌薬投与した手術件数 /手術件数(特定術式1)
※特定術式1(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	《66.4%》	《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	94.4%	93.0	98.1	96.0	42.9	4.0	4.8	5.8					術後24時間以内に抗菌薬が停止されたBHA、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	94.0%	95.0	96.6	100	60.0	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	99.4%	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】

指定疾患に対する薬剤投与および手術患者における抗菌薬の予防的投与は適正に実施されている。

【感染と輸血】

中心静脈確保(CVC)による血流感染発生率	8.6%	6.4	4.5	3.5	3.8	3.3	3.7	3.5	3.0	3.8	5.0	6.2	感染患者数/CVC留置(24hr)患者数
人工呼吸器による肺炎発生率	0.0%	1.3	1.4	2.9	2.0	4.2	6.3	4.2	6.8	5.4	4.1	6.6	肺炎罹患患者数/人工呼吸器装着(24hr)患者数
速乾性アルコール手指消毒薬使用量	18.7ml	18.3	10.1	7.4	7.0	7.3	7.7						手指消毒薬使用量/入院延患者数
医療従事者の針刺し事故率	0.18%	0.30	0.16	0.24	0.22	0.18	0.21	0.18	0.16	0.27	0.25	0.23	針刺し切創事故数(委託業者含む)/入院延患者数
輸血製剤(赤血球製剤)廃棄率	0.23%	0.57	0.97	0.82	0.85	0.81	1.17	0.58	1.07	0.80	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	38.7%	39.0	35.7	36.2	32.8	33.9	31.0	27.5	27.1	23.4	24.7	18.5	投与開始初日に血液培養検査を実施した数 /広域抗菌薬投与を開始した入院患者数
血液培養実施時の2セット実施率	84.8%	84.1	77.4	67.4	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】

感染制御対策が適切に行われており、血液培養実施率は全国平均※にある。針刺し事故の減少がみられ、輸血製剤の廃棄率が過去最低となった。

※日本病院会QIプロジェクト27-a

戸田中央総合病院 「医療の質指標」 2022年度

質指標	結果											定義	
	2022年	2021	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012		2011
【救急医療】													
救急車受入数	5812台	4988	4644	6808	6936	6263	5773	5141	4923	5127	4869	5100	救急車受入数
救急車受入率	57.3%	63.5	81.5	87.8	88.7	86.1	86.7	79.7	74.5	76.9	76.2	76.8	救急車受入数/救急車搬送依頼数
救急搬送の入院患者率	39.3%	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)	92.4%	90.9	91.0	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が収束傾向にあり、また担当部署の努力により救急車受入数は回復したが、依頼件数の増加により受入率が低下している。改修工事終了後の病床数増加に期待したい。

【手技・手術および処置】													
手術後24時間以内の再手術率	0.27%	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	19.4%	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	54.5%	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

【評価】

尿道留置カテーテルの使用率低減に向けた介入が必要である。クリニカルパスの実施率は漸増傾向にあり50%を越えた。

【医療安全】													
医療安全講習会参加率	98.2%	96.9	97.3	95.9	94.3	94.4	94.1	90.4	84.6	82.2	83.0	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	3.0%	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】

医師の講習会参加率が増加し、e-ラーニングの導入によるものと推定される。臨床研修医によるレポート提出が少なく、改善の余地がある。

【満足度】													
患者満足度(入院) とても満足・やや満足	80.2%	84.2	84.7	85.6	83.7	76.6	83.2	81.9	84.1	84.1	80.1	83.9	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	67.5%	69.0	68.8	74.4	67.2	56.6	60.7	56.8	53.4	55.1	43.2	64.5	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	19.8%	16.6	13.6	13.8	19.0	20.0	28.0	14.4	18.3	17.2	20.4	13.9	感謝意見数/患者意見投書数

【評価】

患者満足度は入院・外来ともに改善がみられないが、ご意見箱への感謝の投書数が増加しつつある。

医療の質 可視化プロジェクト 計測対象期間：2021年10月～2022年9月

質指標	結果	定義
【医療安全】		
入院患者の転倒・転落発生率	1.82%	入院患者に発生した転倒・転落件数/入院患者延べ数
入院患者の転倒・転落発生率(レベル3b以上)	0.04%	入院患者に発生したインシデント影響度分類レベル3b以上の転倒・転落件数 /入院患者延べ数
肺血栓塞栓症の予防対策実施率(リスクレベル中以上)	93.8%	分母のうち、肺血栓塞栓症の予防対策が実施された患者数 /肺血栓塞栓症発症のリスクレベルが「中」以上の手術を施行した退院患者数
【感染管理】		
血液培養2セット実施率	86.5%	血液培養オーダーが1日に2件以上ある日数/血液培養オーダー日数
広域スペクトル抗菌薬使用時の細菌培養実施率	88.2%	分母のうち、入院日以降抗菌薬処方日までの間に細菌培養同定検査が実施された患者数 /広域スペクトルの抗菌薬が処方された退院患者数
手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率	57.9%	分母のうち、手術開始前1時間以内に予防的抗菌薬が投与開始された手術件数 /手術室で行った手術件数
【ケア】		
褥瘡発生率(d2以上)	0.07%	d2以上の院内新規褥瘡発生患者数/入院患者延べ数
入院早期の栄養ケアアセスメント実施割合(65歳以上)	98.9%	分母のうち、入院3日目までに栄養ケアアセスメントが行われたことがカルテに記載された 患者数/65歳以上の退院患者数
身体抑制率	21.9%	分母のうち、物理的身体抑制を実施した患者延べ数/入院患者延べ数

【評価】

2022年より日本医療機能評価機構・医療の質向上のための体制整備事業(625病院)に参加。

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
阿 藤 佳 奈

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。

2022年度の総括と今後の展望

2022年度総括

以下、感染対策委員会の活動目標に基づき、院内の感染対策が遵守されるよう業務を実施した。

1. COVID-19対策：対策の緩和と正常化への取り組み
 - 1) 院内感染対策を強化し集団発生を防止する
 - 2) COVID-19対策から経路別対策徹底への移行
 - 3) 陽性者対策/疑似症患者対策の徹底
 - 4) 院内発生時の対応、連絡体制の整備
 - 5) 発熱外来 移設の準備と診療体制の整備
2. 標準予防策の徹底
 - 1) 手指衛生・針刺し切創/粘膜曝露対策

2023年度目標

1. COVID-19対策から標準化への取り組み
 - 1) 標準予防策の徹底と遵守
 - ・適切なタイミングでの手指衛生の徹底
 - ・感染経路別対策の徹底
 - ・感染対策の視点での環境整備の徹底
2. 感染症患者の発生時の対応、連絡体制の整備
 - 1) 院内発生時の対応、連絡体制の整備
3. 抗菌薬適正使用支援の推進、監視体制の精度の向上
 - 1) 電子カルテ移行に伴うアンチバイオグラム活用方法の周知

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57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。

2022年度 初期臨床研修医

◆1年次

氏名	出身大学	出身都道府県
沖 智碩	東京医科大学	埼玉県
小田切 太郎	東京医科大学	山梨県
加藤 諒	東京大学	東京都
斎藤 彬	弘前大学	宮城県
鈴木 貴博	日本医科大学	埼玉県
造賀 浩美	獨協医科大学	埼玉県
成清 恵	東京医科大学	埼玉県
牧野 未緒	帝京大学	東京都

◆2年次

氏名	出身大学	進路
大瀧 美歩乃	東京女子医科大学	東京医科大学病院 糖尿病代謝内科
澁谷 知香子	帝京大学	日本大学医学部附属板橋病院 小児外科
鈴木 渉太	埼玉医科大学	東京医科大学病院 耳鼻咽喉科
田中 美帆	獨協医科大学	帝京大学医学部附属病院 麻酔科
中村 環	東京医科大学	東京医科大学病院 脳神経内科
濱田 一輝	昭和大学	東京医科大学病院 眼科
村松 侑一郎	東邦大学	東京医科大学病院 糖尿病代謝内科
若山 将士	帝京大学	帝京大学医学部附属病院 整形外科

2022年度の総括と今後の展望

2022年度総括

2022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と思う。

また、2022年度はCOVID-19の影響もある中で独自の病院見学を行い、過去最高の74名もの医学生に受験していただき、12年連続フルマッチすることができた。

2023年度目標

2023年度はCOVID-19が5類感染症へ移行になるため、適宜病院見学の方法を見直しつつ、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、整形外科4領域の基幹施設として、専攻医の受け入れを行っている。

2022年度 専攻医

◆1年次 ※卒後3年目

2022年度自院採用 なし

2022年度の総括と今後の展望

2022年度総括

2022年度も自院採用が0名であったため、2023年度に向け病院見学等を強化したい。

2023年度目標

引き続き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。そのほかの診療科の患者・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。がん患者の場合は、がん患者指導管理料口を算定する。
 - 2) 緩和ケアチームの一員としてラウンドとカンファレンスに参加し、必要な患者・家族にはカウンセリングを行っている。
 - 3) プレストケアセンター主催の患者サロンで、ファシリテーターの役割を担っている（COVID-19の影響で、現在は中止）。
 - 4) 緩和ケア病棟とプレストケアセンターのカンファレンスにはルーティンで参加しているが、他病棟では必要時のみ参加をしている。緩和ケア病棟では各種行事で役割を担っている。
2. がん患者の遺族の心理的サポート：カウンセリングとサポートグループ
 - 1) 依頼のあった遺族のカウンセリングを行っている。（自費）
 - 2) 月2回、遺族のサポートグループを実施している。（自費）
3. 職員のメンタルヘルスケア：カウンセリングとコンサルテーション
 - 1) 依頼のあった職員のカウンセリングを行い、必要時、医療機関を紹介する。
 - 2) 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。

2022年度の総括と今後の展望

2022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	222人（+20人）	260人（+14人）	2,041回（+156回）
家族	409人（+102人）	169人（+34人）	1,061回（+163回）
遺族	19人（+6人）	11人（+3人）	35回（+13回）

- 2) 緩和ケアチーム
患者とのカウンセリング：744回（前年度比－445回）
家族とのカウンセリング：171回（前年度比－105回）
2. COVID-19流行のため、遺族へのサポートグループをオンラインで行った。
 - 1) 計28回（含OB会5回、同窓会1回）、参加者8人（内OB4人）、延べ参加者数93人（内OB23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8人(内OB 4人)、延べ人数34人(内OB 14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、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) 疑似症病棟、COVID-19病棟の看護師全員(35名)にストレスチェックと面接を行った。

2) 労働安全衛生委員会と協働で啓蒙活動として、セルフケアの冊子を作成し、2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)
71人 (+1人)	81人 (-17人)	273回 (+12回)	計41回 (-18回)

4. 研究業績(P192～)参照。

5. その他、静岡がんセンター認定看護師コース、都立大学、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。

2023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. オンライン遺族会を推進し、学会発表を行う。いつでも対面式のグループ療法に戻れるように、感染対策を盛り込んだマニュアルを作成する。
3. 所属長の交代をスムーズに行って、カウンセリング業務に支障をきたさないようにする。

研究業績

2022年度 年報

Todachuo
General
Hospital

学術論文の掲載・著書出版・雑誌掲載等 (2022年4月1日～2023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)	2022.7.1	原田 容治	雑誌随筆「迫ってきた医師の働き方改革とリフィル処方への導入」	日本病院会雑誌 第69巻第7号 P45
特任顧問 (腎センター)	2022.4.15	東間 紘	渡良瀬川の自転車旅「人新世」の田中正造を旅する	随想舎
医局 (一般内科/呼吸器腫瘍)	2022.5.18	西條 天基	EGFR-TKI投与中に合併した大動脈弁狭窄症に対する体外循環下大動脈弁置換術および他の心血管疾患に対する積極的治療により70か月の長期生存を得られたEGFR遺伝子変異陽性肺腺癌の1例	日本肺癌学会 肺癌 Japanese Journal of lung cancer 62巻2号 P90-95
医局 (腫瘍内科)	2022.10.14	相羽 恵介	3 支持医療総論 A. 内科的治療	金原出版 がん支持医療テキストブック サポートケアとサバイバーシップ (日本がんサポートケア学会編) P19-21
	2023.1	郡峰 優、相羽 恵介、石森 雅人、 島山 朋樹、藤原 智子、山田 友理、 木田 佳子	がん患者における外来治療での栄養介入によるQOLおよび栄養状態の効果	日本病態栄養学会誌 26巻suppl号 S-25
医局 (脳神経外科・脳神経血管内 治療科)	2022.5.20	井上 佑樹、海老瀬 広規、横佐古 卓、 新屋 弘暉、木附 宏	内耳道内の前下小脳動脈Meatal Loopに生じた破裂動脈瘤に対してCoilによるInternal Trappingを施行した1例	日本脳神経血管内治療学会 脳血管内治療 2022年7巻1号 P7-12
	2022.9.20	井上 佑樹、海老瀬 広規、横佐古 卓、 木附 宏、兵頭 明夫	破裂後下小脳動脈Communicating Artery動脈瘤に対してNBCA塞栓術を行った1例	日本脳神経血管内治療学会 脳血管内治療 2022年7巻2号 P62-68
	2022.9.25	井上 佑樹、大河原 真美、木附 宏	Streptococcus sanguinisによる重篤性心内膜炎を原因とした脚底動脈塞栓症の1例	日本脳卒中学会 脳卒中 2022年44巻5号 P570-574
	2022.12.16	井上 佑樹、大河原 真美、新屋 弘暉、 木附 宏	軟性鏡手術で除去し得た脳室炎併発脚底動脈シヤント除去困難の1例	NEUROSURGICAL EMERGENCY 2022年27巻2号 P177-183
医局 (形成外科)	2022.12	池井 健吾、酒水 椋、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	日本形成外科学会誌 42巻12号 P719-723
医局 (腎臓内科)	2022.5	Eri Kasama, Jun Ino, Saeko Kumon, Mio Kodama, Keitaro Sato, Hitoshi Ezumi, Kosaku Nitta, Junichi Hoshino	ANCA-Negative Vasculitis in Eosinophilic Granulomatosis with Polyangiitis Complicated with Membranous Nephropathy: A Case Report and Brief Literature Review	Case reports in nephrology. 2022 May 6;2022:8110940.
	2022.9.4	Jun Ino, Shota Suzuki, Junichi Hoshino	Prolonged Scintigraphy in the diagnosis of pleuroperitoneal communication	Peritoneal Dialysis International, Sep 2022, 8968608221123110.
	2022.9.8	Jun Ino, Fumika Temura, Chihiro Nakajima, Mio Kodama, Saeko Kumon, Keitaro Sato, Hitoshi Ezumi, Nobuhiro Hijikata, Sadayuki Oshio, Shingo Tachibana, Kosaku Nitta, Junichi Hoshino	Activity of daily life dependency predicts the risk of mortality in patients with COVID-19 undergoing hemodialysis: a retrospective analysis of a single-center with nosocomial outbreak	Renal Replacement Therapy. 2022;8(1):47.

学術論文の掲載・著書出版・雑誌掲載等 (2022年4月1日～2023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 (救急科)	2023.2	大塚 節幸	新型コロナウイルス感染症から得たチーム医療の重要性	日本救急医学会関東地方会雑誌 44巻2号 P241-245
看護部 (看護部室)	2022.10.1	守屋 薫	看護師国試ラピッドスタディ2023	EDITEX
放射線科	2022.9	箕川 正明、中條 直人、堀部 俊哉、 原田 容治	自作胃フアントムを用いた臨床画像の教育	日本消化器がん検診学会雑誌
臨床検査科	2022.4	塚原 晃、江藤 美紀、宮下 真実、 北條 麻衣、土田 美由紀、山崎 亜矢、 島山 明樹、堀部 俊哉、原田 容治	肝炎医療コーディネーターにおける臨床検査技師の役割・関わり方と今後の課題	日本肝臓学会 肝臓 63巻Suppl.1号 Page A235
薬剤科	2022.9.20	石森 雅人	臨床腫瘍薬学 第2版	日本臨床腫瘍学会/株式会社じまろ
	2022.10.1	石森 雅人、稲 秀士、福田 稔	病院紹介「愛し愛される地域の薬剤師を目指して」	日本病院薬剤師会雑誌 Vol.58 No.10
内視鏡支援室	2022.4	土田 美由紀、堀部 俊哉、原田 容治	当院の消化器内視鏡検査における術前管理の標準化とピットフォール	日本消化器内視鏡学会雑誌 Gastroenterological Endoscopy 64巻Suppl.1号 Page674
医療秘書課	2023.3.15	尾田 直健	組織活性化と経営改善の効果 ポトムアップによる業務改善の推進	産労総合研究所 病院羅針盤 14巻 P35-40
カウンセリング室	2022.6.30	廣瀬 真子	コラム3「遺族ケアにつながる患者や家族へのケアとは」	金原出版 遺族ケアガイドライン2022年版 (日本サイコロシオンコロシオン学会・日本がんサポーターティブケア 学会編)
	2023.2.28	廣瀬 真子	第16部 -健康・医療心理学 2-医療領域における心理社会的課題と支援	金剛出版 臨床心理学スタンダードテキスト (岩澤茂・遠藤利彦他編)

学会発表・講演等 (2022年4月1日～2023年3月31日)

所 属	発表・講演等の 年月日	氏 名	発表・講演等のテーマ・名称	発表・講演等を行った学会等の名称
名誉院長 (消化器内科)	2022.7.7	原田 容治	一般口演19「人材育成 その他」座長	第72回 日本病院学会
	2022.9.28	原田 容治	セッション4「病院運営から見たC型肝炎治療の重要性」	ELIMINATION LEADERS CONFERENCE in Kita-Kanto (アツヴィイ合同会社)
	2022.11.3	原田 容治	パネルディスカッション「Withコロナ時代における肝炎の活動」司会	埼玉県肝炎医療コーディネーター研修会 (フオローアツ)
	2022.11.11	原田 容治	一般演題「コロナ禍における肝臓病教室の運営・あり方」座長	第111回 Saitama Liver Club (EAファーマ株式会社)
	2022.11.15	原田 容治	「C型肝炎の最新治療～現状と今後の課題～」座長	SAITAMA HCV Web Seminar (ギリアド・サイエンス株式会社)
	2023.3.17	原田 容治	講演①「胆嚢炎と脾腫瘍、当院症例を中心に解説」 講演②「C型肝炎治療について-当院における診療状況を中心に-」座長	埼玉県南消化器病セミナー (厥戸田市医師会/アツヴィイ合同会社)
	2022.9.30	田中 彰彦	特別講演「高齢者糖尿病の薬物療法」座長 ディスカッション「糖尿病治療の医療連携」ディスカッサー	KOWA WEB Conference (興和株式会社)
	2022.10.13	田中 彰彦	特別講演「CGMとインスリンポンプを活かすDMS指導」座長	第10回 南埼玉CGMカンファレンス (アステラス製薬株式会社)
	2022.10.21	田中 彰彦	特別講演1「GLP-1アナログ製剤への期待とソリクア配合注の使用経験」座長 特別講演2「2型糖尿病への注射導入・ソリクア®の可能性について」座長	Diabetes Interactive Webinar (サノフィ株式会社)
	2023.3.17	堀部 俊哉	講演②「C型肝炎治療について-当院における診療状況を中心に-」総合討論 ディスカッサー	埼玉県南消化器病セミナー (厥戸田市医師会/アツヴィイ合同会社)
副院長 (心臓血管センター内科)	2022.10.1	堀部 俊哉	講演2「実臨床における切除不能肝細胞癌に対するアテゾリズマブ・ベバシズマブ併用療法 ～ABC Conversionや後治療も含めて～」座長	埼玉東部HCC up to date meeting (中外製薬株式会社)
	2022.4.19	内山 隆史	高血圧治療の非薬物治療：カテーテル治療などについて	第4回 みんなで守ろう！心臓の会 ～高血圧治療：腎が問われる時代にあった 治療法を考える～
	2022.5.25	内山 隆史	高血圧症：カテーテルによる高血圧治療について	テルモ株式会社 社内講演会
	2022.6.12	内山 隆史	「不整脈・デバイス治療・再同期治療」座長	第28回 日本心臓リハビリテーション学会学術集会
	2022.6.15	内山 隆史	心不全と貧血	ゼリア新薬株式会社 社内講演会

学会発表・講演等 (2022年4月1日～2023年3月31日)

所 属	発表・講演等の 年月日	氏 名	発表・講演等のテーマ・名称	発表・講演等を行った学会等の名称
顧問 (心臓血管センター内科)	2022.6.20	内山 隆史	冠動脈疾患と高尿酸血症～尿酸は微か？味方か？～	埼玉エリアユリスWEBチャンネル
	2022.6.27	内山 隆史	「早期うつ血解除を目指した急性心不全の初期対応について」 座長	大塚製薬株式会社 サムタス点滴静注用 製造販売承認取得記念講演会
	2022.6.28	内山 隆史	心不全と貧血	アルフレッサ株式会社 社内講演会
	2022.8.1	内山 隆史	「Heart Failure Web Seminar: NO-sGC-cGMP経路の意義」 座長	ハイエル株式会社
	2022.9.6	内山 隆史	Special Lecture 「慢性心不全治療におけるSGLT2阻害薬のpleiotropic effectについて ～尿酸 ケトン体 EPOの関与～」	CHF Forum (日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社、 日本イーライリリー株式会社)
	2022.9.27	内山 隆史	Closing Remarks 「これからの高血圧治療」	ARNI×脳卒中 Hypertension Expert Day4 in 埼玉
	2022.9.28	内山 隆史	講演 「尿酸と冠動脈疾患」	テルモ株式会社 社内講演会
	2022.9.29	内山 隆史	講演 「心外膜脂肪とSGLT2阻害薬について」	大正製薬株式会社 社内講演会
	2022.10.4	内山 隆史	講演 「高尿酸血症とステント再狭窄」	院内PCI EVT ライブ (メトロニック株式会社)
	2022.10.22	内山 隆史	総合座長	第5回 みんなで守ろう！心臓の会 ～併存症について考える～ (ノバルティスファーマ株式会社)
	2022.10.24	内山 隆史	講演 「新しい高血圧治療薬～エンレストの可能性～」	新しい高血圧治療薬を考える ～エンレスト高血圧適応追加1周年記念～
	2022.10.26	内山 隆史	「残余リスクを考える」 総合座長	KOWA WEB カンファランス
	2022.10.31	内山 隆史	座長	心房細動セミナー in 戸田 (第一三共株式会社)
	2022.11.7	内山 隆史	総合司会	多職種による循環器診療地域連携セミナー (藤戸田医師会、小野薬品工業株式会社)
	2022.11.15	内山 隆史	講演 「心不全と貧血」	戸田市薬剤師会学術講演会

学会発表・講演等 (2022年4月1日～2023年3月31日)

所 属	発表・講演等の 年月日	氏 名	発表・講演等のテーマ・名称	発表・講演等を行った学会等の名称
顧問 (心臓血管センター内科)	2022.11.21	内山 隆史	Special Lecture 「SGLT2阻害薬がなぜ心不全に効果があるのか ～多面的作用機序について～」	心不全循環器連携講演会 in 川口 (日本ペーパードライイングレハイム株式会社、 日本イーライリリー株式会社)
	2022.12.14	内山 隆史	講演 「SGLT2阻害薬の多面的作用」	興和株式会社 社内講演会
	2022.12.20	内山 隆史	ハネリスト	第3回 循環器と糖尿病 in 南部 (大正製薬株式会社)
	2023.1.29	廣池 聡	針先恐怖でインスリン自己注射が行えなかった患者にSAPを導入した1例	第60回 日本糖尿病学会関東甲信越地方会
	2022.12.1～3	西條 天基	ポスター掲示17 化学療法 「Docetaxel+ramucirumabによる2次治療後、55か月病勢抑制されている肺腺癌の1例」	第63回 日本肺癌学会学術集会
	2022.12.1～3	西條 天基	ポスター掲示23 免疫療法 (症例報告) 「CBDC+pemtrexed+pembroizumabが奏効した進行肺癌、大腸がん、膵がんの同時性重層がんの1例」	第63回 日本肺癌学会学術集会
	2022.12.17	西條 天基	非小細胞肺癌の薬物療法の変遷～肺扁平上皮癌におけるネシツムマブのポジション～	第194回 日本肺癌学会関東支部学術集会
	2022.4.16	中村 環	糖尿病性膵臓病の片側性についての検討	医学生・研修医の日本内科学会こはしめ2022 京都
	2022.9.3	石居 真	シヤント術が奏功した正常圧水頭症を合併した進行性核上性麻痺の80歳女性例	第242回 日本神経学会関東・甲信越地方会
	2022.12.3	丸山 健二	症長	第243回 日本神経学会関東・甲信越地方会
医局 (脳神経内科)	2022.12.3	柳 美子	両側大脳・脳幹に左右対称性の病巣を認めた神経膠腫の49歳男性例	第243回 日本神経学会関東・甲信越地方会
	2022.10.28	小瓶 裕一	症長	CCT2022
	2022.10.31	小瓶 裕一	当院の診療最前線「循環器疾患」「虚血性心疾患の新たな診断法～FFR CTおよびFFR Angio」	戸田中央総合病院 地域医療連携の会
	2022.10.31	元田 博之	当院の診療最前線「循環器疾患」「当院における不整脈診療」	戸田中央総合病院 地域医療連携の会
	2022.11.25	五田 博之、里見 和浩、瀧原 幹夫、 小瓶 裕一、武田 和太	Double tachycardiaの診断に苦慮した1例	日本不整脈心電学会 カテゴリーアプレーション関連秋季大会2022

学会発表・講演等 (2022年4月1日～2023年3月31日)

所 属	発表・講演等の 年月日	氏 名	発表・講演等のテーマ・名称	発表・講演等を行った学会等の名称
医局 (心臓血管センター内科)	2023.3.17	小堀 裕一	深層り症例検討会「トリアルケーススタディ」座長	KCC (Kanazawa Coronary Conference) 2023
	2023.3.18	小堀 裕一	スベシヤルレクチャー第二部「エクスパートによる special lecture Bail-outerへの道」	KCC (Kanazawa Coronary Conference) 2024
医局 (消化器内科)	2023.1.31	岸本 佳子	当院の診療最前線「IBD (炎症性腸疾患)」	戸田中央総合病院 地域医療連携の会
	2022.10.27	齋川 泰之	高齢者におけるBEST-J scoreの有用性；多施設共同研究	第30回 日本消化器関連学会週間
	2022.11.19	種井 博紀、香川 泰之、岸本 佳子、 朝井 靖二、井田 知宏、中島 啓佑、 林 真里、堀部 俊哉、原田 啓治	一般演題O-4 「胆嚢十二指腸癌による胆石レウスを保存的に加療しえた1例」	日本消化器内視鏡学会埼玉支部会 第48回 学術講演会
	2022.6.18	相羽 恵介	「造血管腫瘍ならでは、サブロータイプブケア」座長	第7回 日本がんサブロータイプブケア学会学術集会
医局 (腫瘍内科)	2022.6.18	相羽 恵介	「科学する支持医療を目指して～病気を診ずして病人を診よ～」座長	第7回 日本がんサブロータイプブケア学会学術集会
	2022.7.7	相羽 恵介	「高齢者の脆弱性と多様性を知る～がんを患う高齢者を診るための共通理解」座長	第22回 臨床腫瘍学セミナー
	2022.7.7	相羽 恵介	「高齢者がん治療の臨床薬理学」座長	第22回 臨床腫瘍学セミナー
	2022.10.20	相羽 恵介	「がん医療における絆を結ぶ；がん医療ネットワーククナビゲーターの役割」特別発言	第60回 日本癌治療学会学術集会
	2022.4.16	下田 陽太	胃癌に対する術前GPSと感染性合併症発症率の関係	第122回 日本外科学会定例学術集会
	2022.7.1	筋野 博喜	CRS+HIPEC療法の治療成績の検討	第44回 日本癌局所療法研究会
	2022.11.8	下田 陽太	胃癌における術前NLRが術後感染性合併症発症率に与える影響	第35回 日本外科感染症学会総会学術集会
	2022.11.24	立花 博喜	院内クラスターを経験した当院における新型コロナウイルス感染拡大時の外科診療体制の取り組み	第84回 日本臨床外科学会総会
	2022.11.25	近藤 翔平	腫瘍病下に腫瘍抽出を行ったsclerosing angiomatoid nodular transformation (SANT) の1例	第84回 日本臨床外科学会総会

学会発表・講演等 (2022年4月1日～2023年3月31日)

所 属	発表・講演等の 年月日	氏 名	発表・講演等のテーマ・名称	発表・講演等を行った学会等の名称
医局 (外科)	2022.12.8	榎本 正統	「下部悪性 体腔内吻合」 座長	第35回 日本内視鏡外科学会総会
	2022.12.8	榎本 正統	右側結腸癌に対するoriginal/modified CME/D3とmodified CME/typicalの短期成績	第35回 日本内視鏡外科学会総会
	2023.2.24	高野 祐樹	胃癌患者の術前CRP-albumin ratioと予後の検討	第95回 日本胃癌学会総会
	2023.2.25	下田 陽太	胃粘液癌の臨床病理学的特徴と予後	第95回 日本胃癌学会総会
	2023.3.9	筋野 博喜	腸性疼痛症に合併した胃軸捻転症・十二指腸潰瘍瘻狭窄に対し腹腔鏡下胃空腸バイパス術を施行した1例	第59回 日本腹部救急医学会総会
	2022.5.20	中嶋 英治	間質性肺炎合併肺癌における線維化促進と肺癌進行の関連性からみた術前治療への期待	第39回 日本呼吸器外科学会学術集会
	2022.5.20	石角 太一郎	集学的治療により長期生存が得られた肺壁浸潤肺巨細胞癌の1例	第39回 日本呼吸器外科学会学術集会
	2022.8.6	中嶋 英治	SLIT2 expression in NSCLC with long-term response to pemetrexed	2022 world conference on lung cancer
	2022.10.8	中嶋 英治	間質性肺炎合併肺癌の切除標本を用いた腫瘍増殖に関わるマクロファージ浸潤と線維化促進因子の免疫組織学的評価	第75回 日本胸外科学会定期学術集会
	2022.6.30	二宮 淳、太久保 雄彦 他	HER2陽性・進行肺癌に対するトラスツズマブ+ペリツズマブ+エリブリン併用療法 (SBCCSG36第三報)	第30回 日本乳癌学会学術総会
医局 (乳腺外科)	2022.6.30	藤原 麻子、太久保 雄彦、古賀 祐季子	術前診断が非浸潤癌症例に対する手術療結果の検討	第30回 日本乳癌学会学術総会
	2022.6.30	古賀 祐季子、太久保 雄彦、藤原 麻子、海瀬 博史	当院におけるLuminal HER2 type 乳癌の検討	第30回 日本乳癌学会学術総会
	2022.11.25	町田 洋一郎	心臓血管外科領域におけるSSI予防、被覆材の工夫	第84回 日本臨床外科学会総会
	2022.11.25	宮崎 蒼	伏在型静脈痛に対するシアノアクリレート血管内閉塞術とラジオ波焼灼術の比較	第84回 日本臨床外科学会総会
医局 (整形外科)	2022.5.21	金澤 麗	腫瘍断裂に対する経動脈的微小血管塞栓術の疼痛治療効果	第95回 日本整形外科学会学術集会

学会発表・講演等 (2022年4月1日～2023年3月31日)

所 属	発表・講演等の 年月日	氏 名	発表・講演等のテーマ・名称	発表・講演等を行った学会等の名称
医局 (整形外科)	2022.6.25	村田 寿馬	人工知能を用いた骨粗鬆症性椎体骨折の画像診断	第12回 最小侵襲脊椎治療学会
	2022.10.14	小林 昂之	TKA術前計画における大腿骨回転アライメントに対するCT画像評価の信頼性	第37回 日本整形外科学会基礎学術集会
	2022.10.21	村田 寿馬	人工知能を用いた骨粗鬆症性椎体骨折の画像診断	第30回 日本腰痛学会
	2022.7.2	若山 一生、酒水 埜、水野 博司	外陰部に発生したSteatocystoma multiplexの1例	関東形成外科学会 第302回東京地方会
医局 (形成外科)	2022.6.19	飛田 美帆、酒水 埜、土方 伸浩、 水野 博司	OASIS細胞外マトリックスを用いて歩行制限せず足部難治性潰瘍を治癒させた1例	第1回 日本フットケア・足病医学会関東・甲信越地方会
	2022.11.11	松永 保	幹事	第26回 日本小児心電学会学術集会
医局 (皮膚科)	2022.10.19	村松 正法	全長BP180抗体陽性であったBPの1例	藤戸田皮膚疾患地域連携会
	2023.2.18	松坂 美貴	足底潰瘍から前脛骨筋腱断裂に至った1例	日本皮膚科学会東京支部 第905回東京地方会
	2022.6.17	清水 朋一	コロナ禍においてドナーが外国より来日して施行した、脱感作療法施行後生体腎移植の1例	第37回 腎移植・血管外科研究会
医局 (泌尿器科)	2022.7.9	石山 雄大	高リスク限局性腎癌の再発予測因子としての術後CRP値の有用性	第52回 腎癌研究
	2022.8.29	清水 朋一	前立腺がんに対する治療と診断	戸田中央総合病院 地域医療連携の会
	2022.10.22	石山 雄大	後腹膜肉腫に対するMAID療法の経験	第60回 日本癌治療学会学術集会
	2022.10.29	石山 雄大	高リスク非転移性腎細胞癌の再発予測因子の検討	第87回 日本泌尿器科学会東部総会
	2022.11.10	石山 雄大	術前腎機能別にみたロボット補助下腎部分切除術における温阻血時間の影響	第36回 日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会総会
	2022.11.11	清水 朋一	腎移植後の移植腎尿管結石に対して経皮的移植腎尿管結石破砕術を施行した1例	第36回 日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会総会

学会発表・講演等 (2022年4月1日～2023年3月31日)

所 属	発表・講演等の 年月日	氏 名	発表・講演等のテーマ・名称	発表・講演等を行った学会等の名称
医局 (泌尿器科)	2022.11.26	清水 朋一	Clinicopathological Analyses of Chronic Vascular Rejection After Kidney Transplantation	Transplantation Science Symposium Asian Regional Meeting 2022
	2022.11.26	清水 朋一	A Case of Living Kidney Transplantation Suspected of Hyper-acute Rejection During Kidney Transplant Surgery	Transplantation Science Symposium Asian Regional Meeting 2022
医局 (腎臓内科)	2022.6.12	児玉 美穂、家村 文香、公文 佐江子、 佐藤 啓太郎、江泉 仁人、新田 孝作、 井野 純	糖尿病性腎症に対する多臓器チーム指導プログラムによる透析予防の効果	第65回 日本腎臓病学会学術総会
	2022.6.12	藤原 智子、山崎 亜矢、谷 ちえり、 山田 友理、井野 純	CKD教育入院による味覚閾値と患者意識の変化の検討 (第2報)	第65回 日本腎臓病学会学術総会
	2022.7.1	江泉 仁人、家村 文香、児玉 美穂、 公文 佐江子、佐藤 啓太郎、新田 孝作、 井野 純	急性冠症候群治療中にヘパリン起因性血小小板減少症によりステント内血栓が生じた一例	第67回 日本透析医学会学術集会・総会
	2022.7.2	井野 純	一般演題 (ポスター) 「病態/血管炎」座長	第67回 日本透析医学会学術集会・総会
	2022.7.2	井野 純、家村 文香、公文 佐江子、 児玉 美穂、佐藤 啓太郎、江泉 仁人、 新田 孝作	当院で発生したCOVID-19感染症のクラスターにおける血液透析患者の重症化リスクの検討	第67回 日本透析医学会学術集会・総会
	2022.7.2	志村 聡那、高木 一行、戸塚 麗高、 山下 大輔、君島 秀幸、井野 純	患者に合わせたPreOHDH置換液量の検討	第67回 日本透析医学会学術集会・総会
	2022.7.2	佐藤 啓太郎、家村 文香、公文 佐江子、 児玉 美穂、江泉 仁人、新田 孝作、 井野 純	糖尿病性腎症を原疾患とした生体腎移植患者についての調査	第67回 日本透析医学会学術集会・総会
	2022.7.3	公文 佐江子、家村 文香、児玉 美穂、 佐藤 啓太郎、江泉 仁人、新田 孝作、 井野 純	再発性橋脚膜交通症を来した腹膜透析患者の一例	第67回 日本透析医学会学術集会・総会
	2023.3.18	井野 純	一般演題 「チーム医療」座長	第13回 日本腎臓リハビリテーション学会学術集会
	2023.3.18	長澤 理沙、関 正利、榊 麻美、大熊 厚司、 井上 真沙子、田中 治、児玉 美穂、 佐藤 啓太郎、江泉 仁人、井野 純	当院外来透析患者における透析中の運動療法による6か月間の効果	第13回 日本腎臓リハビリテーション学会学術集会
	2022.9.9	岡古 洋平	肺腫瘍を併発した歯源性側頭下窩腫瘍の一例	第35回 日本口腔・咽喉科学会総会 ならびに学術講演会

学会発表・講演等 (2022年4月1日～2023年3月31日)

所 属	発表・講演等の 年月日	氏 名	発表・講演等のテーマ・名称	発表・講演等を行った学会等の名称
医局 (耳鼻咽喉科)	2022.10.15	西村 暹	血管塞栓術を併用し摘出した若年性血管線維腫の1例	第61回 日本鼻科学会総会・学術講演会
	2023.3.14	岡吉 洋平	耳鼻科疾患への治療の取り組み	戸田中央総合病院 地域医療連携の会
医局 (救急科)	2023.3.3	大橋 節幸	当院の院内迅速対応システム (Rapid Response System) の現状と課題	第50回 日本集中治療医学会学術集会
	2022.6.15	小林 千佳	緩和ケア療棟の使い方	戸田中央総合病院 地域医療連携の会
医局 (研修医)	2022.10.13	大淵 美歩乃	リブレAGPLレポートを振り返って	第10回 南埼玉CGMカンファレンス
	2023.2.26	沖 智碩	Rapid Response System (RRS) を介入した皮膚軟部組織感染症の1症例	第60回 埼玉県医学会総会
	2023.2.26	小田切 太郎	外腸骨動脈での急性動脈閉塞症を来し股関節離断に至った一例	第60回 埼玉県医学会総会
	2023.2.26	加藤 諒	ロボット支援下前立腺全摘術後に下腿のコンパートメント症候群を呈した一例	第60回 埼玉県医学会総会
	2023.2.26	斎藤 彬	虫垂炎手術後に追加切除を必要とした虫垂 goblet cell adenocarcinoma の1例	第60回 埼玉県医学会総会
	2023.2.26	鈴木 貴博	下血を契機に見えられた痔瘻に対して腹腔鏡下直腸切断術を施行した一例	第60回 埼玉県医学会総会
	2023.2.26	遠賀 浩美	当院で経腭した卵巣未熟奇形腫2例	第60回 埼玉県医学会総会
	2023.2.26	成清 恵	ANCA関連血管炎の加療中にサイトメガロウイルス感染症を併発し血漿交換で寛解導入した一例	第60回 埼玉県医学会総会
	2023.2.26	牧野 未緒	腺石による胆管炎	第60回 埼玉県医学会総会
看護部 (看護部室)	2022.11.9	原 美香	看護管理者の育成におけるコンピテンシーに基づく行動変容の指導面接を実施したことによる実態調査	第53回 日本看護学会学術集会
	2022.11.9	守屋 薫	褥瘡に関するリンクナースのリーダーシップ育成のためのコンピテンシー実態調査	第53回 日本看護学会学術集会

学会発表・講演等 (2022年4月1日～2023年3月31日)

所属	発表・講演等の年月日	氏名	発表・講演等のテーマ・名称	発表・講演等を行った学会等の名称
看護部 (D2)	2022.7.9	白山 恵	働き続けたい職場を目指して	第24回 日本医療マネジメント学会学術集会
	2022.6.15	小泉 純子	緩和ケア病棟の使い方	戸田中央総合病院 地域医療連携の会
看護部 (E2)	2022.11.26	畑田 優子、小泉 純子	コロナ禍における緩和ケア病棟のイベントの実際	第46回 日本死の臨床研究会年次大会
	2023.2.10	石川 佳織、畠山 帆乃香	透析室2・3年目看護師に対する逆シヤードーイングの効果	令和4年度 埼玉県看護協会第七支部
看護部 (腎センター)	2023.2.26	桐山 徹、安藤 優子、岩崎 奈津美、大塚 直美、叶 友美、新沼 絵美、茂出木 真耶	苦痛スクリーニングの運用システム構築の取り組みと評価	第37回 日本がん看護学会 学術集会
	2022.6.11	長澤 理沙	術前からリハビリ介入し良好な転機を得られた膀胱がんの一例	第35回 日本老年泌尿器科学会
リハビリテーション科	2022.6.10	関 正利	10年以上継続する尿失禁が外来リハビリテーションで改善された一例	第35回 日本老年泌尿器科学会
	2022.6.11	太熊 厚司、横山 泰孝、佐藤 亘、高橋 晋太郎、森 彩乃、小池 圭少、伊藤 淳平、宮崎 薫、内山 隆史、勝村 俊仁、天野 篤	一般演題口演 心大血管術後3「開心術前KC5以下は歩速100m歩行の指標である」	第28回 日本心臓リハビリテーション学会学術集会
	2022.6.11	高橋 晋太郎、土方 伸治、佐藤 亘、太熊 厚司、森 彩乃、小池 圭少、伊藤 淳平、勝村 俊仁、内山 隆史	ポスター発表 外来リハビリ・心リハの継続・アドヒアランス「長期外来心臓リハビリが効果的であった超高齢者心不全患者の一例」	第28回 日本心臓リハビリテーション学会学術集会
	2022.9.30	伊藤 淳平	適切な難症を媒介とした間接的介入の実際	全国病院経営管理学会 (リハビリテーション専門部会)
	2022.11.24	小冷 彩果	姿勢アライメントと筋緊張コントロールを重視した音声治療	第67回 日本音声言語医学会総会学術講演会
放射線科	2023.3.18	長澤 理沙、関 正利、柳 麻基、太熊 厚司、井上 寛沙子、田中 治、児玉 美穂、佐藤 晋太郎、江泉 仁人、井野 純	当院外来透析患者における透析中の運動療法による6か月間の効果	第13回 日本腎臓リハビリテーション学会学術集会
	2022.4.26	岩川 彰	Sigma甲子園2021徹底検証 金賞演題 STIR-SSFSE	第44回 埼玉Sigma User`s Meeting
	2022.7.22	東口 陽向	体表画像誘導放射線治療の基礎知識	日本放射線技術学会 関東RT研究会

学会発表・講演等 (2022年4月1日～2023年3月31日)

所 属	発表・講演等の年月日	氏 名	発表・講演等のテーマ・名称	発表・講演等を行った学会等の名称
放射線科	2022.8.6	大村 仁	ちよっと深層PROPELLER検証～各施設の使い方・工夫点教えてください～	第45回 埼玉Sigma User's Meeting
	2022.10.1	金子 智紀	CT検査におけるAI Deep Learningカメラの有用性について	第63回 全日本病院学会 in 静岡
	2022.10.2	白石 祐樹	多発脳転移に対するリニアックベース定位放射線治療の有用性の検討	第63回 全日本病院学会 in 静岡
	2022.10.7	岩川 彰	AIR™IQ Edition 装置アップグレードによる画質/ワークフローの改善	第50回 日本放射線技術学会 秋季学術大会 ランチョンセミナー
	2022.11.19	岩川 彰	TOFにおけるHyper SENSEの使用について	第46回 埼玉Sigma User's Meeting
	2022.11.11	大川 健一	放射線被ばく線量の記録システムについて—放射線被ばく線量記録の現状—	日本放射線技術学会 第267回東京支部技術フォーラム
	2022.4.15	石井 尚子	症例検討	心血管工コーWEB合同カンファレンスEcho-S 2022春
	2022.5.21	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 Part II ～埼玉県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71回 日本医学検査学会
	2022.6.3	塚原 晃、江藤 美紀、宮下 真実、 北條 悠志、土田 美由紀、山崎 亜矢、 轟山 朋樹、堀部 俊哉、原田 啓治	肝炎医療コーディネーターにおける臨床検査技師の役割・関わり方と今後の課題	第58回 日本肝臓学会総会
	2022.8.18	塚原 晃	教育シンポジウム「新しい臨床検査～指導者講習会を中心として～」臨床現場からの視点	第16回 日本臨床検査学教育学会学術大会
	2022.7.8	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72回 日本病院学会
	2022.10.2	千葉 真	SLE患者に合併したLibman-Sacks型心膜炎による大動脈弁閉鎖不全症の1症例	日臨床 関甲信支部・首都圏支部医学検査学会 (第58回)
	2022.10.2	宮下 真実	肝炎医療コーディネーターの役割と今後の課題	日臨床 関甲信支部・首都圏支部医学検査学会 (第58回)
	2022.10.2	白坂 純平	前立腺全摘術患者への骨盤底筋工コーを用いた尿失禁評価について	日臨床 関甲信支部・首都圏支部医学検査学会 (第58回)
2022.12.4	土屋 真美	当院における血液一般検査、血液検査の異常値報告と臨床経過	第50回 埼玉県医学検査学会	

学会発表・講演等 (2022年4月1日～2023年3月31日)

所 属	発表・講演等の 年月日	氏 名	発表・講演等のテーマ・名称	発表・講演等を行った学会等の名称
臨床検査科	2022.12.4	堀田 萌華	アルブミン・Dダイマーの関係性はDVTの早期発見・診断に有用か	第50回 埼玉県医学検査学会
	2022.6.5	原田 敏志	日機装株式会社製、多用用途析用監視装置DCS-200Sにおけるモニタリングの性能評価	第32回 埼玉臨床工学学会
臨床工学科	2022.6.5	阿部 高夫	日本光電工業社製NKV-550の使用経験	第32回 埼玉臨床工学学会
	2022.7.2	志村 聡都、高木 一行、戸塚 麗恵、 山下 文輔、若島 秀壘、井野 純	患者に合わせたPreOHDF 置換液量の検討	第67回 日本透析医学会学術集会・総会
薬剤科	2022.8.18	内野 敬	症例	Re-think CRT (心不全ハンデミックの今)
	2022.7.8	宮崎 美子	DPCデータを用いて院内フォロワーの効果検証を実施するためのフィジビリティ・スタディ	第72回 日本病院学会
	2022.7.23	宮崎 美子	戸田中央メディカルグループにおける院内フォロワー導入に向けた戦略研究 (第3報)	医療薬学フォーラム2022 第30回 クリニカルファーマーセッションホストウム
	2022.8.20	加藤 絵理花	とろみ調整食品が酸化マグネシウム錠の薬効に影響したと考えられる1例	関東ブロック第52回学術大会
	2022.9.13	稲 秀士	明日からの調剤・服薬指導へ活かす～DKD(糖尿病性腎臓病)編～	第5回 埼玉腎と薬剤研修会
	2022.11.3	轟山 朋樹	肝炎医療コーディネーターの活動状況について	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)
栄養科	2022.6.12	藤原 智子、山崎 亜志、谷 ちえり、 山田 友理、井野 純	CKD教育入院による味覚閾値と患者意識の変化の検討 (第2報)	第65回 日本腎臓病学会学術総会
	2023.1.13	都賀 優	一般課題「外来がん薬物療法患者における栄養介入によるQOLおよび栄養状態への効果」	第26回 日本病態栄養学会年次学術集会
内視鏡支援室	2022.5.13	土田 美由紀、堀部 俊哉、原田 啓治	ワークショップ：内視鏡検査・周術期管理のピットフォールと標準化 「当院の消化器内視鏡検査における周術期管理の標準化とピットフォール」	第103回 日本消化器内視鏡学会総会
	2022.6.5	土田 美由紀	レベリアアップ講習会「ERCP手技・治療」司会	第25回 関東消化器内視鏡技術師会レベリアアップ講習会
	2022.10.29	土田 美由紀	内視鏡の取扱い (トラブルシュート・点検) 「即対処！内視鏡機器の点検トラブルシュート～安全・安心・円滑な内視鏡環境実現へ～」	第89回 日本消化器内視鏡技術師学会 オンライン(バランションセミナー)

学会発表・講演等 (2022年4月1日～2023年3月31日)

所 属	発表・講演等の 年月日	氏 名	発表・講演等のテーマ・名称	発表・講演等を行った学会等の名称
医療秘書課	2023.1.31	日比野 謙	「がん登録」講師	TMG医師事務作業補助者研修
	2023.2.7	尾田 直健	卒後臨床研修評価機構 他施設サーベイ	卒後臨床研修評価機構サーベイヤー
経営企画管理室	2022.7.8	三屋谷 裕恵、宮本 拓也、福田 稔、 宮崎 美子、齋藤 俊夫、溝沼 政美	DPCデータを用いて院内フオーミュラリーの効果検証を実施するためのフォイビリティ・スタディ	第72回 日本病院学会
	2022.7.9	白山 恵、三屋谷 裕恵	働き続けたい職場を目指して	第24回 日本医療マネジメント学会
	2022.10.14～11.13 (Webオンデマンド配信)	佐藤 可那、三屋谷 裕恵、長崎 武雄	当院婦人科における患者集客の取り組み	第48回 日本診療情報管理学会学術大会
カウンセリング室	2022.6.12	廣瀬 寛子	家族の心臓ケア	第33回 日本緩和医療学会教育セミナー

2022年度
病 院 年 報

発 行：2023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)