

# 2024年度 戸田中央総合病院 年報 目次

■2024年度病院方針.....	1	A5病棟.....	87
■2025年度病院方針.....	2	A6病棟.....	89
■理事長挨拶.....	3	A7病棟.....	91
■院長挨拶.....	4	B東3病棟.....	94
■理事長・院長・副院長紹介.....	5	B西3病棟.....	96
■副院長紹介.....	6	C3病棟.....	98
■特任顧問紹介.....	7	D2病棟.....	100
■沿革.....	8	D3病棟.....	102
■病院概要.....	10	D4病棟.....	104
■施設基準.....	11	E2病棟.....	106
■病院組織図.....	12	ICU/CCU・HCU.....	108
■委員会組織図.....	13	内視鏡・検査部門.....	111
■2024年度の主な出来事.....	14	腎センター.....	113
■職員数.....	15	中央手術部.....	115
■統計データ.....	16	救急部.....	117
■診療部門		外来.....	119
一般内科.....	24	入退院支援室.....	121
呼吸器内科.....	26	病床管理室.....	124
脳神経内科.....	27	認定看護師・専門看護師・ 特定行為に係る看護師.....	126
心臓血管センター内科.....	28	■診療支援・技術部門	
消化器内科.....	30	リハビリテーション科.....	133
腫瘍内科.....	32	医療福祉科.....	137
外科・消化器外科.....	34	放射線科.....	140
呼吸器外科.....	37	臨床検査科.....	142
乳腺外科(プレストケアセンター).....	39	臨床工学科.....	144
心臓血管センター外科.....	41	薬剤科.....	147
整形外科.....	44	視能訓練室.....	150
脳神経外科・脳神経血管内治療科.....	46	栄養科.....	152
形成外科.....	48	地域医療連携課.....	153
婦人科.....	50	中央病歴管理室.....	154
小児科.....	52	内視鏡支援室.....	157
皮膚科.....	54	医療秘書課.....	160
腎センター(泌尿器科).....	56	経営企画管理室.....	162
腎センター(腎臓内科).....	58	■事務部門	
腎センター(移植外科).....	61	医事課.....	164
眼科.....	62	総務課.....	166
放射線科.....	63	経理課.....	167
耳鼻咽喉科.....	65	施設課.....	168
救急科.....	67	■その他の部門	
麻酔科・ICU.....	69	医療の質・安全管理室.....	169
緩和医療科.....	72	感染対策管理室.....	180
メンタルヘルス科.....	74	臨床研修管理室.....	182
病理診断科.....	76	専攻医研修委員会.....	184
感染症内科.....	77	カウンセリング室.....	185
■看護部門		■研究業績.....	187
看護部.....	79	学術論文・書籍・寄稿・学会発表・講演	
A3病棟.....	83		
A4病棟.....	85		

# 2024 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

～5疾病 6 事業 当院機能に応じた対応強化～

### 1. 効率的な治療と在院日数の短縮

- ▶ 平均在院日数（12.5 日以内）
- ▶ DPC I II 割合（72%以上）
- ▶ 新入院患者数（平均33人/日以上）

### 2. 救急医療及び地域連携のさらなる充実

- ▶ 救急車応需（平均 21 件/日以上）
- ▶ 救急室滞在時間の短縮（平均 90 分以内）
- ▶ A1 救急入院ベッドの効率的運用
- ▶ 救急患者下り搬送先との連携構築
- ▶ 紹介患者の受け入れの効率化と強化（紹介入院応需 90%以上）

### 3. がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病への対応強化

- ▶ 地域がん診療連携拠点病院の堅持（がんパスの運用、化学療法 1,000 件/年以上）
- ▶ 高精度な放射線治療の実践（550 症例/月以上）
- ▶ 一次脳卒中センターの堅持
- ▶ 心筋梗塞等の心血管疾患患者の獲得強化
- ▶ 糖尿病患者持続血糖モニター症例の UP
- ▶ ユニットの効率的運用

### 4. 外科手術症例の獲得強化

- ▶ 手術室運用の効率化（稼働率 70%以上）
- ▶ 施設基準を満たす高難度手術症例の実績確保
- ▶ 心臓手術症例 UP（80 症例/年以上）

### 5. 良質な医療提供体制への整備・マネジメント強化

- ▶ 医師の働き方改革に対応（A 水準の維持）
- ▶ 適切な診療録の作成
- ▶ 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

# 2025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

～5疾病 6事業 当院機能に応じた対応強化～

### 1. 効率的な治療と在院日数の短縮

- ▶ 新入院患者数 1,000 人/月以上（平均 34 人/日以上）
- ▶ 平均在院日数（12.0 日以内） ▶DPC I II割合（72%以上）

### 2. 救急医療及び地域連携のさらなる充実

- ▶ 救急車応需（平均 20 件/日以上）
- ▶ 紹介患者の受け入れの効率化と強化（紹介入院患者数 500 件/月以上）

### 3. がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病への対応強化

- ▶ がん診療連携拠点病院の堅持（がんゲノム医療への対応）
- ▶ 高精度な放射線治療の実践（650 症例/月以上）
- ▶ 一次脳卒中センターの堅持（リハビリテーションの充実）
- ▶ 心筋梗塞等の心血管疾患患者の獲得強化 ▶ ユニットの効率的運用
- ▶ 糖尿病患者持続血糖モニター症例の UP ▶ 災害拠点病院の堅持
- ▶ 短期検査入院体制の強化

### 4. 外科手術症例の獲得強化

- ▶ 手術室運用の効率化（稼働率 70%以上）
- ▶ 内視鏡手術症例の獲得強化（650 件/年以上）
- ▶ 施設基準を満たす高難度手術症例の実績確保（1,800 件/年以上）
- ▶ 心臓手術症例 UP（100 例/年以上）

### 5. 良質な医療提供体制への整備・マネジメント強化

- ▶ 回復期リハビリテーション病棟の開設 [全床(517 床)稼働]
- ▶ 入退院管理システム(PFM)の運用開始
- ▶ 身体拘束の最小化
- ▶ 室料差額ベッド徴収率向上（環境整備および運用改善）
- ▶ 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
- ▶ 医師の働き方改革に対応（A 水準の維持）
- ▶ 適切な診療録の作成

# 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 2024 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 2024 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。

2024 年、能登半島は元旦の地震に続き 9 月にも豪雨災害に見舞われました。TMG では、日本 DMAT・AMAT 等の活動に積極的に協力する一方、TMG 独自のさまざまな支援活動を行ってまいりました。

そうした中、元旦の地震発生直後より医療活動を絶え間なく継続された恵寿総合病院を中心とした「けいじゅヘルスケアシステム」との医療・介護分野における包括連携協定を締結させていただきました。今後は災害時だけでなく、人材育成や情報共有にも取り組み、地域ヘルスケア拠点としての社会的責任を果たし、地域の医療・介護の持続可能性をさらに推進することをめざします。

2024 年 4 月には、職員専用アプリ「TUNAG」を導入いたしました。TMG 全職員約 16,000 名に TUNAG アカウントを付与し、タイムラインに加えて全職員とつながれるチャットやいいねカード、福利厚生に掲載・利用で、職員のワーク・エンゲージメントの向上を図っております。

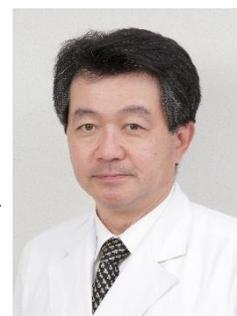
2024 年の当院のトピックとしましては、病床の合併と再編に着手し、SCU を 6 床から 9 床に増床するなど、旧コロナ病棟の再活用も視野に入れ、病院全体の収支改善を図っています。人件費・物価高騰で、病院経営は極めて厳しい状況におかれておりますが、地域医療を支えるという使命を持つ我々が歩みを止めるわけにはいきません。戸田中央総合病院・TMG は、これまでの実績を礎に、地域の医療・介護を支える病院・施設としてあるべき姿を追求し、チャレンジを恐れず、地域社会のニーズに応える「愛し愛される」医療・介護・福祉・保健サービスの提供に邁進していく所存です。

今後も当院並びに TMG への変わらぬご指導とご鞭撻の程、どうぞ宜しくお願い申し上げます。

## 戸田中央総合病院

### 2024 年度年報刊行にあたって

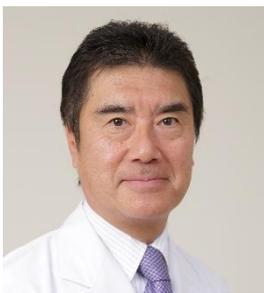
院長 佐藤 信也



2000 年以降コロナ禍以前までの約 20 年間は物価がほぼ安定して推移していましたが、2022 年以降は年率 2-3%前後で急速に上昇し、コロナ禍前を 100 とすると 2024 年度は 108.48 と一割近くの上昇となっております。そのタイミングで診療報酬の改定があり「プラス 0.88%引き上げ」とのふれこみでしたが、看護職員などの賃上げ相当部分を除く実質的な本体改定は 0.46%にとどまりました。さらにこの中には 40 歳以下の医師などの賃上げに資する措置分(0.28%)が含まれており、実質はマイナスの改定と厳しいものでした。世の中は 10%近い物価高の中で賃上げが謳われていましたが、病院の収入はほとんど伸びないという状況です。70-80%の病院が赤字経営に苦しんだと言われる年度でした。

戸田中央総合病院は病床利用や手術室運用の効率化や、五疾病六事業対応への強化、紹介患者や救急を断らずに新入院確保などの他、複数の年度目標を立てサービス向上と収入確保に努め増収を確保できましたが、前述のごとく上昇した経費がかさんだため御多分に漏れず赤字決算を計上してしまいました。職員は今まで以上に忙しい思いをして頑張っているのに、思わしい収支を出してあげることができずに大変申し訳ない思いでいっぱいですが、診療報酬と言う公定価格でしか収入の道がない病院経営においては収支改善には限界があるのを痛感した年度でした。

## 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



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

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就任  
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  
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

## 副院長紹介



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 整形外科部長就任  
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  
立花 慎吾  
外科

1995 年 東京医科大学卒  
2018 年 戸田中央総合病院 外科消化管部長就任  
2024 年 戸田中央総合病院 副院長就任

東京医科大学消化器・小児外科学分野派遣准教授  
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／評議員  
日本ロボット外科学会専門医(国内 B)  
手術支援ロボットダビンチ Certificate 取得  
日本がん治療認定医機構がん治療認定医／医学博士

## 特任顧問紹介

---



特任顧問  
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  
2024 年 戸田中央総合病院 特任顧問就任

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・指導医  
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）

## 沿革

年月	出来事
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）月	新館改築103床（ICU 6床、CCU 2床）
1989年（平成元年）8月	25周年記念増改築事業全館完成（病床数389床）
1995年（平成7年）4月	脳ドックセンター開設
1995年（平成7年）12月	東館（45床・透析10床）増床（病床数431床）
1997年（平成9年）4月	臨床研修指定病院厚生省認可
1998年（平成10年）9月	（財）日本医療機能評価機構認定（一般病院種別B）
1999年（平成11年）1月	中村毅 院長就任
2000年（平成12年）5月	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	CCU 6床
2010年（平成22年）2月	健診センター、脳ドックセンター、巡回健診部が統合され、戸田中央 総合健康管理センター開設
2010年（平成22年）3月	院内に病児保育室「ひまわり」開設
2010年（平成22年）4月	埼玉県がん診療指定病院認定
2010年（平成22年）5月	救急室に入院病床 5床
2010年（平成22年）6月	プレストケアセンター開設
2010年（平成22年）8月	健診センター跡地を医局棟へ改修
2010年（平成22年）9月	管理棟改修
2010年（平成22年）10月	C 5 - 4 病棟完成に伴い、446床すべて稼働
2011年（平成23年）4月	TMG健康保険組合設立

## 沿革

年月	出来事
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	タリーズコーヒーフード戸田中央総合病院店開店
2012年（平成24年）11月	内視鏡手術支援ロボット「ダヴィンチ」導入
2013年（平成25年）9月	（公財）日本医療機能評価機構認定（一般病院2）／保育室をアートチャイルドケアへ業務委託
2013年（平成25年）11月	D館完成（病床数462床）
2015年（平成27年）1月	搬送困難事例受入医療機関（6号基準）指定
2015年（平成27年）4月	地域がん診療連携拠点病院認定
2015年（平成27年）7月	30床増床（病床数492床）／新たなんぼ保育園開設
2016年（平成28年）10月	創業者・中村隆俊「戸田市名誉市民 第1号」受賞
2017年（平成29年）2月	創業者・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	（公財）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	創業者・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
2023年（令和5年）5月	外来の全診療科が「事前予約制」導入
2023年（令和5年）10月	SCU 6床
2024年（令和6年）2月	（公財）日本医療機能評価機構認定（一般病院2）
2024年（令和6年）10月	SCU9床へ増床

# 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エキスパンダー実施施設
- ・ 日本形成外科学会教育関連施設
- ・ 日本がん治療認定医機構認定研修施設
- ・ 日本小児科学会専門医研修施設
- ・ 日本泌尿器科学会専門医教育施設
- ・ 日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設
- ・ 日本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)
- ・ 日本病態栄養学会認定栄養管理・NST 実施施設
- ・ 日本栄養療法推進協議会認定NST 稼働施設
- ・ 日本肝胆膵外科学会講高度技能専門医修練施設 B

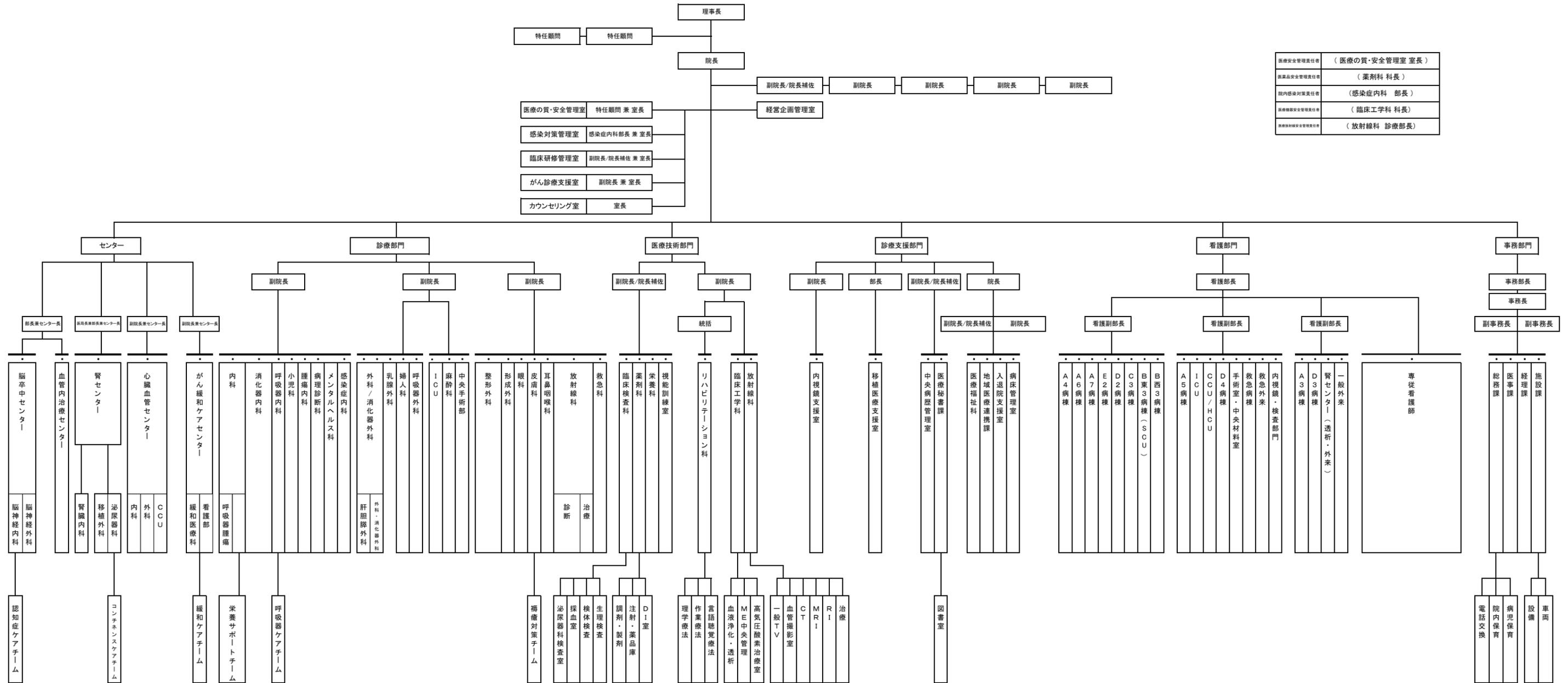
### 第三者評価等

- ・ 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.3.0)  
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



# 戸田中央総合病院 組織図

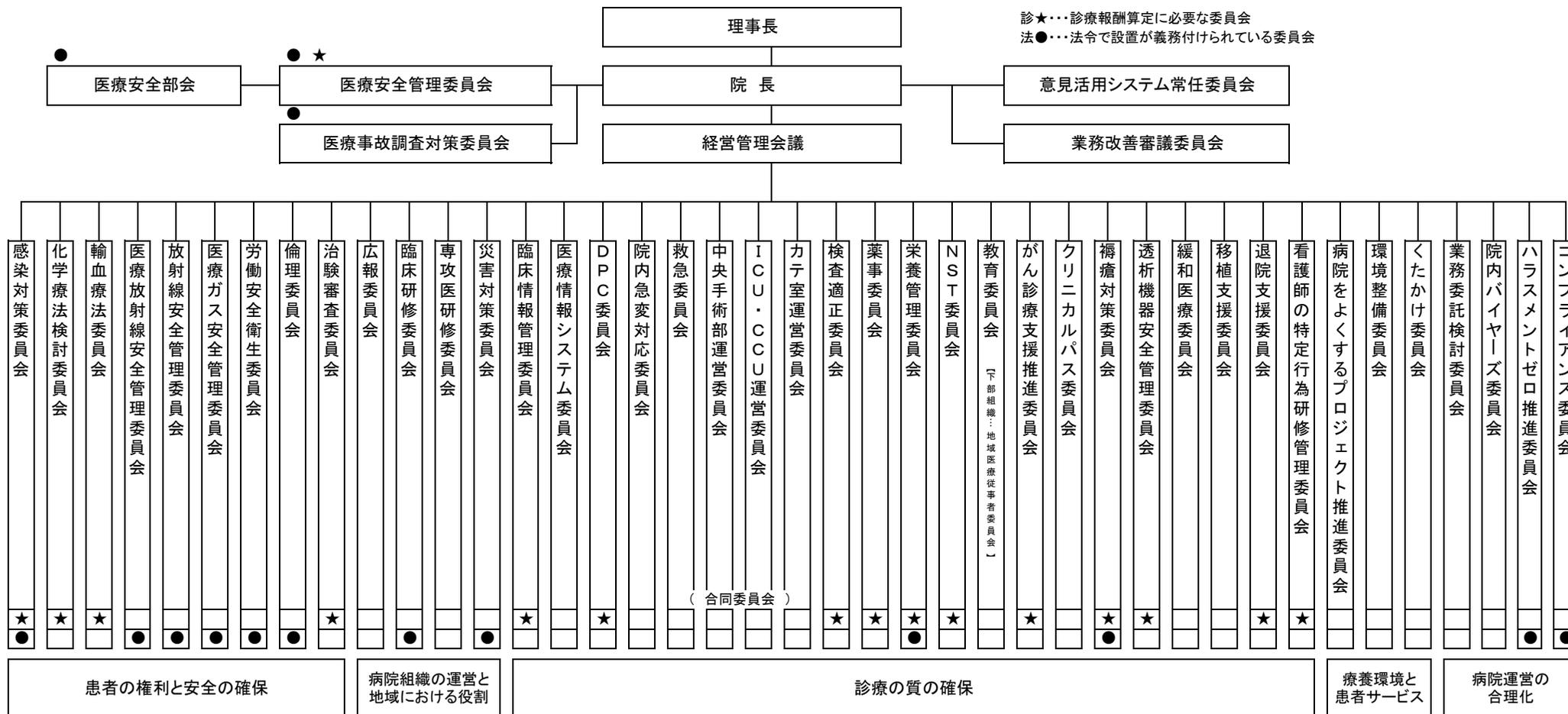
2025年3月31日現在



医療安全管理責任者	(医療の質・安全管理室 室長)
医薬品安全管理責任者	(薬剤科 科長)
院内感染対策責任者	(感染症内科 部長)
臨床工学安全管理責任者	(臨床工学科 科長)
放射線科安全管理責任者	(放射線科 診療部長)

# 2024(令和6)年度 戸田中央総合病院 委員会組織図

2025年3月31日 現在



# 戸田中央総合病院 2024年度の主な出来事

4月 病院入職式  
TMG ソフトボール大会



看護まつり

5月 看護まつり  
第51回市民公開講座「難しい肝・胆・膵がん攻略に挑む外科治療の最前線」  
献血(ロータリークラブ主催)  
第62回戸田中央メディカルケアグループ学会

7月 第52回市民公開講座「がんといわれたらーひとりで悩みを抱え込まないでー」  
地域医療連携の会「当院の診療最前線・緩和ケア病棟」



市民公開講座

8月 合同慰霊祭

9月 CMS学会

10月 SCU9 床へ増床  
第62回 TMG スポーツ大会  
ジャパンマンモグラフィーサンデー  
地域医療連携の会「皮膚科の紹介」  
第3回ピンクリボンウォーク in 戸田・蕨・川口  
第45回自衛消防屋内消火栓操法大会



ピンクリボンウォーク

11月 大規模災害訓練  
連携施設懇談会

12月 戸田市こどもの国地域イルミネーション点灯  
献血(病院主催)  
第62回キャンドルサービス  
第53回市民公開講座「心臓突然死を防ぐ！  
虚血性心疾患の早期診断と早期治療」



大規模災害訓練

1月 地域医療連携の会「認知症について」

2月 第54回市民公開講座  
「その足の異変、下肢静脈瘤かもしれませんーずっと健康な足でいるためにー」

3月 地域医療連携の会「前立腺癌と腎移植への取り組み」



連携施設懇談会

## 職員数

職種	2024年3月			2025年3月			
	常		非常勤	常		非常勤	
	男	女		男	女		
医師	87	43	254	89	42	261	
看護部門	保健師	3	42	2		2	
	看護師	38	406	58	41	458	67
	准看護師	1	9	5	1	8	6
	ケアサポーター	4	33	25	2	20	19
	救急救命士	6	4		8	5	
	クラーク		19	1	0	18	
	(小計)	52	513	91	52	511	92
医療支援・技術部門	薬剤師	14	29	3	14	33	2
	助手		2	4		1	4
	臨床検査技師	10	28	2	9	27	2
	助手			6		1	6
	診療放射線技師	25	17		28	15	
	助手		2	1	0	3	1
	臨床工学技士	26	8		24	9	
	助手			1			1
	理学療法士	22	17		21	22	
	作業療法士	7	7		6	7	
	言語聴覚士	4	11		3	11	
	助手		2	1		1	1
	管理栄養士	1	12		1	13	
	社会福祉士	2	11		1	11	
相談員	1	1					
視能訓練士		5		0	5		
(小計)	112	152	18	107	159	17	
事務部門	医事課	21	53	8	18	63	10
	総務課	7	10	1	6	9	3
	経理課	2	5	1	3	3	
	医療の質・安全管理室	1	3			3	1
	施設課	7		2	7	0	2
	中央病歴管理室	5	4	5	7	3	5
	地域医療連携課	7	7	2	6	7	2
	医療秘書課	3	31	2	2	35	2
	内視鏡支援室		5			5	
	感染対策管理室		2			1	
	経営企画管理室	2	4		2	4	
	事務その他	4			3		
	(小計)	59	124	21	54	133	25
カウンセリング室		3	1		1		
(合計)	310	835	385	302	846	395	

※2024年度より保健師免許有資格者を看護師としてのカウントに変更しています。

# 統計データ

## 【 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
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
2023年度	760	838	897	946	944	881	939	910	915	889	855	904	10,678	889.8
2024年度	903	972	947	1,052	965	919	996	927	968	965	883	953	11,450	954.2

## 【 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
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
2023年度	814	769	898	920	966	927	882	901	1,008	800	833	926	10,644	887.0
2024年度	903	974	1,012	983	971	919	997	911	1,050	874	876	980	11,450	954.2

## 【 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
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
2023年度	10,032	9,740	10,604	11,079	11,280	10,854	11,190	11,202	11,772	11,382	11,261	12,079	132,475	11,039.6
2024年度	11,655	11,694	10,703	11,217	11,430	11,106	11,409	11,390	12,116	12,649	11,402	11,712	138,483	11,540.3

## 【 1日平均在院数 】

単位:人

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
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
2023年度	334.4	314.2	353.5	357.4	363.9	361.8	361.0	373.4	379.7	367.2	388.3	389.6	-	362.0
2024年度	388.5	377.2	356.8	361.8	368.7	370.2	368.0	379.7	390.8	408.0	407.2	377.8	-	379.6

## 【 平均在院日数 】

単位:日

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
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
2023年度	12.7	12.1	11.8	11.9	11.8	12.0	12.3	12.4	12.2	13.5	13.3	13.2	-	12.4
2024年度	12.9	12.0	10.9	11.0	11.8	12.1	11.4	12.4	12.0	13.8	13.0	12.1	-	12.1

## 【 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
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
2023年度	82.9	76.5	86.2	87.0	88.8	80.0	79.3	82.2	84.7	81.2	86.2	86.7	-	83.5
2024年度	86.5	84.4	80.7	81.5	82.3	82.5	82.7	84.7	87.7	90.1	90.6	84.6	-	84.9

### 【 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
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
2023年度	22,040	21,508	23,178	23,046	22,385	22,464	23,298	22,021	23,831	21,577	20,879	22,718	268,945	22,412.1
2024年度	22,181	21,883	22,837	23,694	22,289	21,966	24,574	21,985	24,345	21,980	20,612	23,267	271,613	22,634.4

### 【 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
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
2023年度	918	896	892	922	861	936	932	918	917	938	908	909	-	912.1
2024年度	887	912	914	911	857	955	945	916	974	956	937	931	-	924.5

### 【 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
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
2023年度	2,245	2,181	2,438	2,444	2,372	2,273	2,479	2,440	2,631	2,427	2,479	2,635	29,044	2,420.3
2024年度	2,636	2,699	2,693	2,853	2,760	2,559	2,923	2,688	2,860	2,600	2,441	2,684	32,396	2,699.7

### 【 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
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
2023年度	19,795	19,327	20,740	20,602	20,013	20,191	20,819	19,581	21,200	19,150	18,400	20,083	239,901	19,991.8
2024年度	19,545	19,184	20,144	20,841	19,529	19,407	21,651	19,297	21,485	19,380	18,171	20,583	239,217	19,934.8

### 【 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
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
2023年度	1,861	1,792	1,980	1,855	1,785	1,739	1,878	1,866	1,932	1,785	1,697	1,944	22,114	1,842.8
2024年度	1,896	1,889	1,918	2,042	1,954	1,873	2,169	2,048	1,988	1,724	1,779	2,012	23,292	1,941.0

### 【 紹介率 】

※地域医療支援病院用紹介率

単位:%

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
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
2023年度	82.8	76.3	79.9	76.3	75.0	77.7	79.1	78.4	76.2	76.2	78.1	79.4	-	78.0
2024年度	91.2	89.3	91.2	90.8	88.7	88.4	89.0	91.1	86.7	93.4	95.4	95.7	-	90.9

【 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
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
2023年度	407	499	555	637	592	601	527	565	629	615	533	557	6,717	559.8
2024年度	510	564	539	636	615	509	551	530	606	548	513	559	6,680	556.7

【 救急車受入率 】

単位:%

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
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
2023年度	65.2	74.7	80.9	77.2	66.0	70.6	74.3	77.2	73.8	63.0	63.4	67.6	-	71.2
2024年度	80.6	83.8	81.8	77.7	80.6	80.8	81.5	82.7	71.1	48.2	72.9	72.5	-	76.2

【 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
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
2023年度	162	200	222	238	231	237	220	259	234	256	220	265	2,744	228.7
2024年度	218	258	210	270	282	221	232	241	268	243	232	266	2,941	245.1

【 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
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
2023年度	40.5	40.0	40.0	37.4	39.0	39.4	41.7	45.8	37.2	41.6	41.3	47.6	-	41.0
2024年度	42.7	45.7	39.0	42.5	46.3	43.4	42.1	45.5	44.2	44.3	45.2	47.6	-	44.0

【 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
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
2023年度	383	385	415	409	412	393	432	426	435	395	398	410	4,893	407.8
2024年度	395	416	437	448	434	416	487	412	416	434	385	424	5,104	425.3

【 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
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
2023年度	199	227	222	204	225	207	239	229	250	213	230	231	2,676	223.0
2024年度	236	237	230	251	265	247	307	243	256	255	257	219	3,003	250.3

【 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
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
2023年度	3,776	3,704	3,991	3,971	3,935	3,914	4,201	4,105	4,548	4,173	4,015	4,335	48,668	4,055.7
2024年度	4,267	4,187	4,168	4,647	4,903	4,473	5,224	5,010	5,275	5,071	4,546	4,987	56,758	4,729.8

【 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
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
2023年度	125	100	131	158	130	135	142	120	133	123	130	103	1,530	127.5
2024年度	119	119	111	152	106	100	116	135	109	117	113	110	1,407	117.3

【 MRI件数 】

単位:件

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
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
2023年度	919	875	962	928	865	872	916	868	1,010	879	877	1,009	10,980	915.0
2024年度	990	934	1,023	960	875	924	1,027	977	972	836	848	997	11,363	946.9

【 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
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
2023年度	2,073	2,106	2,219	2,286	2,263	2,306	2,375	2,345	2,487	2,357	2,247	2,541	27,605	2,300.4
2024年度	2,375	2,477	2,326	2,426	2,231	2,328	2,562	2,392	2,580	2,385	2,251	2,515	28,848	2,404.0

【 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
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
2023年度	116	121	106	103	104	94	109	108	89	94	100	94	1,238	103.2
2024年度	107	107	106	90	112	101	123	111	99	80	89	104	1,229	102.4

【 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
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
2023年度	310	453	486	417	340	394	380	345	352	423	525	350	4,775	397.9
2024年度	384	449	435	380	382	502	790	677	712	588	687	587	6,573	547.8

【 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
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
2023年度	54	38	42	38	61	43	38	34	44	37	45	54	528	44.0
2024年度	35	36	33	58	38	34	45	41	43	42	41	35	481	40.1

【 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
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
2023年度	15	15	22	15	8	19	10	12	16	21	15	21	189	15.8
2024年度	21	19	18	14	17	14	30	21	19	15	18	12	218	18.2

【 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
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
2023年度	25	22	29	22	26	25	26	20	22	15	23	21	276	23.0
2024年度	27	33	28	22	19	19	25	22	16	17	18	28	274	22.8

【 内視鏡件数(上部) 】

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
2020年度	161	134	216	255	267	223	327	316	197	3	100	237	2,436	203.0
2021年度	206	199	211	213	253	217	309	295	299	206	197	249	2,854	237.8
2022年度	210	200	287	260	253	274	297	258	240	223	204	270	2,976	248.0
2023年度	177	195	223	271	258	246	255	265	292	225	269	241	2,917	243.1
2024年度	210	209	225	303	247	213	280	265	241	223	208	253	2,877	239.8

【 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
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	217	214	208	210	184	172	180	236	2,420	201.7
2023年度	170	168	193	204	190	203	216	223	237	207	203	217	2,431	202.6
2024年度	204	187	191	228	171	161	218	181	215	183	179	215	2,333	194.4

【 内視鏡件数(胆膵) 】

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
2020年度	35	39	41	39	41	25	36	39	32	4	11	22	364	30.3
2021年度	29	19	25	32	17	23	23	30	31	25	26	19	299	24.9
2022年度	18	14	30	30	26	33	35	33	22	23	26	35	325	27.1
2023年度	31	26	38	29	35	30	26	20	28	32	19	35	349	29.1
2024年度	30	26	34	28	23	23	28	30	25	35	28	39	349	29.1

【 内視鏡件数(静脈瘤) 】

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
2020年度	0	1	2	0	2	0	4	5	6	0	2	1	23	1.9
2021年度	2	3	3	6	3	4	9	9	9	6	10	14	78	6.5
2022年度	4	11	11	14	8	7	11	11	5	4	3	8	97	8.1
2023年度	2	8	6	5	4	12	1	4	12	3	4	3	64	5.3
2024年度	3	4	0	2	2	0	4	9	8	4	9	3	48	4.0

【 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
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
2023年度	629	622	622	588	573	582	589	551	655	574	566	645	7,196	599.7
2024年度	715	624	680	633	578	623	728	617	710	645	580	705	7,838	653.2

【 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
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
2023年度	580	516	571	510	533	474	516	554	567	536	527	577	6,461	538.4
2024年度	589	610	639	624	645	572	652	591	597	587	499	565	7,170	597.5

【 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
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
2023年度	60	63	81	57	64	77	60	57	76	76	57	70	798	66.5
2024年度	58	71	75	58	56	62	63	68	64	64	67	77	783	65.3

【 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
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
2023年度	12	15	17	12	19	21	18	15	21	29	21	23	223	18.6
2024年度	25	18	22	16	19	13	10	13	23	18	19	17	213	17.8

【 在宅医療件数(訪問診療・往診) 】

単位:件

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
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
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
2023年度	912	1,014	812	792	798	917	1,246	1,318	1,309	1,156	1,065	1,120	12,459	1,038.3
2024年度	1,340	1,406	1,293	1,245	1,291	1,431	1,438	1,282	1,386	1,340	1,323	1,176	15,951	1,329.3

【 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
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
2023年度	7,346	8,429	6,990	5,684	6,322	6,248	7,312	7,615	7,596	8,094	7,732	7,127	86,495	7,207.9
2024年度	7,109	8,234	7,749	6,987	5,854	7,010	5,700	6,910	6,562	7,475	6,704	6,856	83,150	6,929.2

【 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
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
2023年度	4,518	5,330	5,855	6,661	6,423	6,245	5,917	5,700	5,456	4,729	5,092	4,820	66,746	5,562.2
2024年度	5,092	5,908	6,032	7,789	9,770	7,587	8,396	6,349	6,471	6,512	5,702	5,465	81,073	6,756.1

【 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
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
2023年度	3,662	3,561	4,145	4,048	4,479	3,951	3,749	3,703	3,741	4,009	3,837	4,311	47,196	3,933.0
2024年度	4,207	4,185	4,235	4,841	4,083	4,308	4,669	4,642	4,346	4,159	4,075	4,115	51,865	4,322.1

【 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
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
2023年度	23	39	23	27	1	2	0	0	0	0	0	33	148	12.3
2024年度	13	8	4	13	0	4	18	0	11	11	0	0	82	6.8

【 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
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
2023年度	222	187	218	216	242	251	216	239	263	227	210	236	2,727	227.3
2024年度	241	256	271	234	248	256	301	276	315	243	254	290	3,185	265.4

【 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
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
2023年度	53	16	43	31	31	34	19	23	45	45	26	49	415	34.6
2024年度	72	10	54	45	66	12	33	63	65	54	28	85	587	48.9

【 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
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
2023年度	1,475	1,487	1,486	1,466	1,464	1,372	1,409	1,365	1,450	1,540	1,459	1,500	17,473	1,456.1
2024年度	1,462	1,422	1,405	1,447	1,422	1,396	1,502	1,441	1,515	1,603	1,481	1,511	17,607	1,467.3

【 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
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
2023年度	155	145	184	173	198	167	188	186	195	211	158	174	2,134	177.8
2024年度	190	225	265	277	252	244	289	251	248	239	262	292	3,034	252.8

【 栄養指導件数(外来) 】

単位:件

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
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
2023年度	96	106	113	112	127	122	140	103	129	132	146	128	1,454	121.2
2024年度	150	145	136	128	129	123	118	126	136	119	104	102	1,516	126.3

【 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
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
2023年度	1,119	1,215	1,282	1,332	1,461	1,298	1,399	1,395	1,513	1,368	1,350	1,435	16,167	1,347.3
2024年度	1,440	1,489	1,489	1,636	1,542	1,514	1,640	1,476	1,626	1,519	1,428	1,508	18,307	1,525.6

【 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
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
2023年度	50	45	59	62	59	62	60	55	83	63	56	72	726	60.5
2024年度	42	74	57	59	60	45	59	62	90	83	75	52	758	63.2

【 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
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	1	1	1	0	2	12	1.0
2023年度	1	1	0	2	1	1	0	1	0	2	1	1	11	0.9
2024年度	1	1	3	0	0	1	1	0	0	0	1	1	9	0.8

# 一般内科

## スタッフ構成

副院長/院長補佐	田中彰彦	P5参照
一般内科	山口綾乃	2020年 東京女子医科大学卒
	山下 瞳	2020年 聖マリアンナ医科大学卒
	大瀧美歩乃	2021年 東京女子医科大学卒
	村松 侑一郎	2021年 東邦大学卒
	遠藤 嗣士	2022年 東京医科大学卒
呼吸器腫瘍部長	西條 天基	1999年帝京大学卒 / 日本内科学会認定内科医 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医・指導医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医

## 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

#### 2024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	COVID-19	その他
1094名	91名	12名	405名	23名	4名	155名	46名	358名

#### 2024年度実績

外来化学療法件数／肺がん化学療法件数	580件／719件 (80.6%)	
新規肺がん化学療法導入件数	55件	
	非小細胞がん	39件
	小細胞がん	16件
気管支鏡件数	124件	
CTガイド下生検件数	78件	

## 2024年度の総括と今後の展望

### 2024年度総括

2024年度も糖尿病患者会「あさがお倶楽部」を2回開催することができた。1回目は2024年7月に「rtCGMを考える」をテーマとし、日々の血糖の揺らぎを時間的にズレのない連続的な線で確認し、生活や治療の改善につなげていく術を患者・スタッフで共有することができた。2回目は2025年3月で、「あれだよ、あれ、名前が出ません」でMCIをテーマに学習し、「逆さキツネ」ができず、空間認知能力が心配なスタッフが見つかるなど、会は大変盛り上がった。

入院患者実績としては、2024年度は肺炎405名の診療を行った。肺炎（n=289、77歳±18歳、在院日数25.2日、DPC II 16.3日）、誤嚥性肺炎（n=116、83歳±9歳、在院日数33.9日、DPC II 21.2日）であった。低栄養状態・排泄機能問題、介護・療養環境不備、その原資不足（本人のみならず家族も含め）認知能力などさまざまな問題が併存しており、当科の肺炎在院日数は、DPC IIの期間を超えていた。在院日数短縮のため、迅速な書類作成、特に診療情報提供書の発出までの日数を意識したい。

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確実に提供すること、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。進行肺がん例が増加する一方で、高齢者を含む生理学的な変化による臓器・身体機能低下、多病・多剤内服、社会的機能低下など薬物療法導入が困難なケースが目立った。多職種との連携により服薬指導、リハビリテーション、栄養改善や生活支援などを行うことで、患者のQOL（Quality of life = 生活の質）の向上に取り組むことにより患者や家族の希望に沿った療養を提供できるよう努めてきた。

呼吸器疾患等一般内科診療としては、外来・病棟、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、気胸、縦隔気腫、肺結核、common diseaseである気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患などを含めて特定の分野に特化せずに患者の診療を行ってきた。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。

### 2025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. 個々の患者にあ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・生活の両立支援への介入
  - 多職種で取り組む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

## 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

## 2024年度の総括と今後の展望

### 2024年度総括

昨年も肺がん、間質性肺炎、喘息等呼吸器疾患各領域において遺伝子治療薬や生物製剤等画期的新薬が登場し、治療法に大きな変革が見られた一年であった。当科においても新薬採用し、各疾患ガイドラインに合わせた最新治療を行うことができた。

一方、慢性的なマンパワー不足について関連施設から人員派遣の知らせを受けていたものの、医師働き方改革の影響もあってか、見合わせとなっている。

# 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
	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 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・指導医 日本老年医学会老年科専門医
	柳 美子	2000年 延辺大学（中国）卒 / 日本内科学会内科専門医 日本神経学会認定神経内科専門医 順天堂大学大学院医学研究科神経学講座 / 医学博士
	畠中 淳	2017年 東京医科大学卒 / 日本内科学会内科専門医 日本神経学会認定神経内科専門医

## 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や他の大学病院等に紹介し、連携をとっている。

### 診療状況

入院：2023年度は、入院患者の約4割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。

## 2024年度の総括と今後の展望

2024年度総括（後日掲載いたします）

2025年度目標（後日掲載いたします）

# 心臓血管センター内科

## スタッフ構成

院長	佐藤 信也	P5参照
センター長	武田 和 大	副院長・P6参照
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 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医 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
	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
	永松 侑 樹	2019年 東京医科大学卒
	森 かおり	2020年 獨協医科大学卒
	松岡 佳和璃	2021年 奈良県立医科大学卒

## 診療活動

### 科の特色

当科は、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、施設認定が必要な口ータブレーターやエキシマレーザーなど、国内で使用が認められているほぼすべての治療器具が使用可能であり、それらを駆使することで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、フットケア・CLI外来を設置し、CLI（重症下肢虚血）に対し、各診療科の枠を超えた専門医・看護師がチームで足病変の早期発見・治療にあたっている。

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

## 専門領域

- 心臓救急医療（特に心肺停止に陥った急性心筋梗塞に対するPCPS、IABPやPCI治療）
- 狭心症、心筋梗塞のPCI治療（当院ではエキシマレーザー、ロータブレーター等による治療が可能）
- 末梢血管（腎動脈、下肢動脈、鎖骨下動脈）に対するPTA治療
- カテーテルアブレーション法による不整脈治療（心房細動に対するPV Isolationも施行）
- 重症心不全にCRT、CRTD
- 心臓リハビリテーション（院内の急性期リハビリから外来での再発予防へと、一貫した支援を実施）
- 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

### 2024年度実績

CCU入室患者	511名
病棟入院患者	1,027名
冠動脈造影検査	218件
PCI治療	274件
ペースメーカー植え込み	66件
一時的ペースメーカー植え込み	28件
アブレーション	145件
CRTD ICD	8件
CRTD	0件
ジェネ交換	25件
PTA（下肢動脈、腎動脈など）	74件
下大動脈フィルター	3件

## 2024年度の総括と今後の展望

### 2024年度総括

2024年度も積極的に救急患者の受け入れを行い、地域医療への貢献が行えた。冠動脈、下肢動脈および不整脈へのカテーテル治療においては、最新の技術および治療器具の使用にて安全かつ効果的な手技が行えた。高齢化にて心不全患者が急増しているが、早期加療およびリハビリテーションの充実により、ADLを低下させることなく退院させている。

### 2025年度目標

2025年度も引き続き急性期加療を積極的に行っていく、また地域連携も充実させ、より多くの患者へよりよい医療を提供できるように医局員一同頑張っていきたい。

# 消化器内科

## スタッフ構成

副 院 長	堀 部 俊 哉	P5参照
特 任 顧 問	原 田 容 治	P7参照
部 長	吉 益 悠	2010年 東京医科大学卒 / 日本内科学会認定内科医 日本消化器病学会認定消化器病専門医 日本消化器内視鏡学会認定消化器内視鏡専門医 日本肝臓学会認定肝臓専門医 日本医師会認定産業医 東京都難病指定医 / 身体障害者福祉法指定医（肝臓機能障害）
	本 間 俊 裕	2014年 東京医科大学卒 / 日本内科学会認定内科医 日本消化器病学会認定消化器病専門医 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 日本肝臓学会認定肝臓専門医
	松 本 将	2015年 東京医科大学卒 / 日本内科学会認定内科医 日本消化器病学会認定消化器病専門医 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医
	谷 口 聖	2016年 東京医科大学卒 日本内科学会日本専門医機構認定内科専門医 日本消化器病学会認定消化器病専門医 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医
	中 尾 充 宏	2016年 東京医科大学卒 / 日本内科学会認定内科医・内科専門医 日本消化器病学会認定消化器病専門医 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 日本医師会認定産業医 / 東京都難病指定医
	秦 彰 宏	2018年 埼玉医科大学卒 / 日本内科学会認定内科専門医
	清 水 亮 祐	2019年 杏林大学卒 / 日本救急医学会救急科専門医
	麦 島 悠 司	2020年 聖マリアンナ医科大学卒
	藤 本 冠 慶	2021年 埼玉医科大学卒

## 診療活動

### 科の特色

日本消化器病学会・日本消化器内視鏡学会認定指導施設・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留結紮術（EVL）、アン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、バルーン下逆流性経静脈性塞栓術（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、ウイルス消滅をめざしている。

### ・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

### 2024年度実績（後日掲載いたします）

## 2024年度の総括と今後の展望

### 2024年度総括

2024年度は内視鏡スタッフの退職が重なり、検査および治療数が増やせなかった時期があったが、急性期充実体制加算1に関する内視鏡手術件数の600件以上の維持は達成することができた。しかし、時間外の検査において対応できる内視鏡スタッフが少なく疲弊も見えるのが現状である。

### 2025年度目標

引き続き、急性期充実体制加算1に関する内視鏡手術件数の達成として650件以上を目標としていく。消化器内科医師もメンバーがかわり若手が増えているため、若手医師に対する教育も行いつつ、良質な医療を提供できるように努めていく。

# 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  
 日本内科学会認定内科医・功労会員  
 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  
 日本がんサポーターケア学会顧問 / 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  
 日本癌治療学会  
 ・功労会員  
 ・がん診療連携・認定ネットワークナビゲーター委員会顧問  
 日本がん臨床試験推進機構プロトコール評価委員

## 診療活動

### 科の特色

近年のがん研究の成果とも相まってがん診療は長足の進歩を遂げつつある。特にがん薬物療法は、分子標的薬、がん免疫療法の実装化による矚目の進歩が得られており、また数年前よりゲノム医療も現実のものとなった。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を施行すべく関連各科・各部署との緊密な連携に基づく診療支援体制の整備と構築により患者中心の至適がん薬物療法の実行に努めている。近年、分子標的治療薬、免疫チェックポイント阻害薬など新規薬物の臨床導入が急速に進んだため、治療効果の向上はもとより従来の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。当院薬剤科はがん薬物療法の質向上をめざして「薬剤師外来」を展開しているが、外来化学療法室も一層の協力体制を構築して有害事象の探査・抽出・評価に努め、遺漏のない支持医療の支援・提供にも努めている。

### 専門領域

- 臨床腫瘍学
- がん薬物療法学
- 抗がん薬の臨床薬理学
- がん支持医療学
- 高齢者がん薬物療法

### 診療状況

#### 外来化学療法室での実施件数

2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度
3,401	3,102	3,325	2,957	3,622	3,724	3,471	3,939

※2020年度（コロナ禍）の減少は、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で全国的な傾向であった。

#### 主たる診療科別件数

診療科	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
件数	778	1020	739	499	470	50	76	300
症例数	96	102	77	56	51	8	8	53

## 主たるレジメン別（臓器）件数

がん種	レジメン	件数	がん種	レジメン	件数
大腸がん	mFOLFOX6±a	260	胃がん	Nivo	23
	FOLFIRI±a	109		mFOLFOX	14
	XELOX±a	85		SOX±Nivo	48
	sLV5FU2	147		nabPTX+Ram	40
	TAS102+Bev	54	食道がん	FP+RT	44
肺がん	nab-PTX	123		DCF	85
	durvalmab	36		Nivo	25
	CBDCA+nabPTX+Pem	53	肝がん	Durvalumab	32
	erlotinib + Ram	37		乳がん	EC
	nivolumab	29	HER+PER（維持）		60
	DOC+Ram	48	ERI		92
	Pem	87	T-DM1		51
小細胞肺癌	CBDCA+ETP+a	140	wPTX+Bev		47
	TOPO	20	前立腺がん		DOC
	AMR	30		CBZ	7
尿路がん	GC	128	腎がん	Nivo + Cabozantinib	24
	Avelumab	72		Pem+Lenvatinib	30
	Enfortumab Vedotin	63	卵巣がん	TC±Bev	52
膵がん	GEM+nabPTX	292		DC+Bev	29
	FL+nal-IRI	75	子宮内膜がん	TC	36
	mFOLFILINOX	9		DC	23
	GEM	10	子宮頸がん	TC+Bev±a	26

## 2024年度の総括と今後の展望

## 2024年度総括

ここ数年あまり従来有用な治療薬が得られ難かった肝胆膵系や泌尿生殖器系の臓器がん領域で有用な新規抗がん薬の臨床導入が進み、また全がん領域でも免疫チェックポイント阻害薬との有用な併用療法が開発されていることなどより2024年度は治療件数が増加した。かかる状況下、関連部署との協力により外来化学療法室では安全に医療管理し得た。

## 2025年度目標

患者にいか「有効」、「安全」、「安楽」ながん薬物療法を提供できるか否かは、すべからく正確、的確な医療情報の収集とその分析・検討に基づく診療体制の構築にある。がん薬物療法は非観血的な治療であるがゆえにややもするとそれらに対する配慮が軽視されがちである。さらには効果と共に副作用も必発であるため、一層慎重な対応が求められる。近年、多くの分子標的薬に加えて免疫療法薬の臨床導入が急速に進んだことにより、がん薬物療法の治療戦略は極めて複雑化し混迷を深めている。かかる状況の克服には関連各科、関連部署の緊密な連絡が必須であり、その核心は医療情報の共有である。薬剤科は外来活動を推進しており、適切な治療薬オーダーのゲートキーパー的役割を果たしている。この時点において必要な医療情報のレビューと治療方針、治療薬、レジメン、効果と副作用の管理計画の完整が求められる。しかし現状は未だ改革の部分があるため、今後は関係各部署からの効率的かつ良質な情報の収集と共有が得られるシステム構築に努めたい。

# 外科・消化器外科

## スタッフ構成

副院長 外科・消化器外科部長	立花 慎吾 榎本 正統	P6参照（～2024.6.30 外科部長） 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（大腸）・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
肝胆膵外科部長	瀧下 智恵 下田 陽太	2007年 熊本大学卒 東京医科大学消化器・小児外科学分野講師 日本外科学会外科専門医 日本消化器外科学会消化器外科専門医・指導医・消化器がん外科治療認定医 日本肝胆膵外科学会肝胆膵外科高度技能専門医 日本膵臓学会認定指導医 手術支援ロボットダビンチCertificate取得 日本肝胆膵外科学会評議員 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） 医学博士（東京医科大学） 2009年 東京医科大学卒 東京医科大学消化器・小児外科学分野助教 日本外科学会外科専門医 日本消化器外科学会消化器外科専門医・指導医・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 日本消化管学会胃腸科認定医 日本消化器病学会認定消化器病専門医 手術支援ロボットダビンチCertificate取得 日本臨床栄養代謝学会認定医 日本腹部救急医学会腹部救急認定医 医学博士（東京医科大学）
	権 英毅 （～2024.9.30）	2019年 東京医科大卒 日本外科学会外科専門医 手術支援ロボットダビンチCertificate取得
	永松 竜	2020年 富山大学卒 手術支援ロボットダビンチCertificate取得

水谷 久紀 2020年 東京医科大学卒  
手術支援ロボットダビンチCertificate取得  
松本 慈 2022年 東京医科大学卒  
(2024.10.1～)

## 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悪性疾患や、胆石症、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および薬物療法を行っている。主に低侵襲手術を適応としており、直腸がん、結腸がん、総胆管拡張症、膵体尾部腫瘍などに対してはロボット支援下手術を積極的に行っている。また、消化管穿孔などの緊急手術を要する疾患にも対応している。

### 専門領域

#### ▪ 食道がん

胸腔鏡/腹腔鏡下手術を積極的に行っている。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

日本胃癌学会認定施設として手術、化学療法を積極的に施行している。手術は低侵襲手術である腹腔鏡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

日本肝胆膵外科学会の修練認定施設として膵癌がん、胆道がん、肝がんに対する難易度の高い手術を積極的に行っている。総胆管拡張症に対するロボット手術に関しては全国でトップレベルの症例数（2023年度・2024年度ともに12件）を誇っており膵体部腫瘍に対してもロボット支援手術の導入を行っている。

#### ▪ 大腸がん

日本大腸肛門病学会認定施設として手術、化学療法、放射線治療、免疫療法を駆使し最良の治療を提供することを心がけている。多くの手術は日本内視鏡外科学会技術認定取得者の管理下でロボット支援下あるいは腹腔鏡下の低侵襲手術を行っている。

#### ▪ 胆嚢結石・胆嚢炎

腹腔鏡下手術を中心に行っている。急性胆嚢炎に対しては可及的早期に手術を行っている。

#### ▪ 虫垂炎

主に腹腔鏡下手術を行っている。適応症例には、さらなる低侵襲をめざした単孔式腹腔鏡手術も行っている。

#### ▪ 鼠径ヘルニア

腹腔鏡下あるいは鼠径法それぞれの利点を生かして患者に適した方法で行っている。

#### ▪ 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**

	2024年	2023年	2022年	2021年	2020年
食道・胃・十二指腸疾患	47例	39例	33例	23例	42例
肝臓・胆嚢・膵臓疾患	172例	133例	100例	68例	83例
結腸・直腸疾患	132例	167例	157例	106例	130例
鼠径ヘルニア	122例	100例	104例	105例	152例
消化管穿孔	21例	28例	24例	11例	14例
急性虫垂炎	88例	77例	66例	61例	93例
小児外科・その他	176例	79例	69例	20例	46例

**2024年度の総括と今後の展望****2024年度総括**

目標であった日本肝胆膵外科学会高度技能修練施設の認定を受けることができた。

膵臓がん、直腸がんなどの高難度手術が増加しており、地域にがん診療連携拠点病院としての当院の役割が理解され始めている。

ロボット支援下総胆管拡張症手術は全国でトップレベルの症例数を誇り、オピニオンリーダーとなりつつある。

**2025年度目標**

- 「愛し愛される病院」の基本理念を踏まえ、たうえで経営向上に寄与する。
- 手術に関する技術、知識の向上をめざす。
- 全国的な消化器外科医減少という流れの中で、後進の積極的な育成をはかる。
- 胃がんに対するロボット支援下手術を導入しさらなる症例獲得をめざす。

# 呼吸器外科

## スタッフ構成

部長	片場 寛明	2001年 東京医科大学卒 / 2007年 東京医科大学大学院修了 日本外科学会外科専門医 / 日本呼吸器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・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 (~2024.5.31)
	田中 健彦	2012年 東京医科大学卒 / 日本外科学会外科専門医 (2024.11.1~) 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
	高田 一樹	2017年 東京医科大学卒 (2024.6.1~2024.10.31)

## 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。地域医療連携を重視し、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。特に原発性気胸と原発性肺がんに関して症例を集積すべく努力しているが、最近では膿胸に対する積極的手術介入も行っている。

### 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、膿胸など）、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が、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単純X線撮影で異常陰影を指摘され紹介受診となる患者も少なくない。自然気胸症例では、若年者の急な胸痛、呼吸困難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科へ紹介となる。高齢者において、転倒からの外傷性血気胸の紹介を多く受け入れている。昨今では、中年以降の患者で膿胸となる症例も多く受け入れている。肺腫瘍や縦隔腫瘍は、他疾患治療中に偶発的に発見され紹介となる患者が多い。

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9割以上は低侵襲な胸腔鏡手術で行われている。全国的にも呼吸器外科手術全体の約7割は胸腔鏡手術となっているが、当院では今後さらなる低侵襲をめざすべく、現在複数の処置孔（multi-ports）での手術を単孔式（uni-port）での手術に移行中である。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。また抗がん剤や分子標的薬、免疫治療は日々発達しており、当科でも術前治療を行うケースがかなり増加している。

## 2024年度の総括と今後の展望

### 2024年度総括

昨年度目標として、①さらなる院内紹介数増加 ②院外からの積極的 patient 獲得 ③医局からの医師派遣の確保 の3点を挙げた。いずれも達成できたと考えており、総収入の前年同月比は毎月更新できている。今後も信頼構築と症例数増加に努めていく所存である。また、2025年6月より医師1名増員予定であり、体制の充実に達成できる見込みである。

### 2025年度目標

年間手術症例数に関しては150例以上を達成できる見込みであるが、良性疾患や緊急疾患が多い。症例数のこれ以上の増加は容易ではないが、肺悪性腫瘍手術例の比率を高めるべく院内からの紹介や近隣医療施設との連携強化を図りたい。また医局からの人員派遣を維持すべく、さらなる低侵襲手術と症例数増加を追求していく。また、ホームページ充実はまだ不十分であり、今年度中に更新予定である。

# 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ティックサージャリー学会乳房再建用エキスパンダー・インプラント責任医師
	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
	小山 陽一	2016年 秋田大学卒 / 日本外科学会外科専門医 / 日本乳癌学会乳腺専門医 (~2024.10.31) 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・乳房超音波医師
	安達 佳世	2017年 北里大学卒 / 日本外科学会外科専門医 / 日本乳癌学会乳腺専門医 (2024.11.1~) 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・乳房超音波医師

## 診療活動

### 科の特色

当科は別棟に配置され、他科から独立し落ち着いた環境のもとで乳腺疾患の診断・治療および乳がん検診を行っている。3~4カ月に一度、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。2024年度は、小山陽一医師（2024年4月~10月）、安達佳世医師（2024年11月~）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

#### 1) 乳腺疾患

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している。

#### 2) 遺伝性腫瘍

全てのがんのうち5~10%は遺伝性腫瘍と推測され、遺伝要因が強く影響して発症する。乳がんでも遺伝性腫瘍は知られており、当科では乳がんに関する遺伝性腫瘍に対して以下の診療を行っている。

- 遺伝外来での患者や家族に対する遺伝カウンセリング
- 遺伝学的検査（血液による遺伝子検査）

### 診療状況

- デジタルマンモグラフィ、エラストグラムや血流ドップラー機能付き超音波装置、乳腺MRI、CTなど最新の画像診断を備えており、マンモトーム（画像ガイド下吸引式組織生検システム）を用い病理診断を行っている。

- 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いる。

## 2024年度の総括と今後の展望

### 2024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。

### 2025年度目標

2025年7月より、部長交代となる。地域連携を強化し、手術件数の増加に努めたい。また院内の他科連携を強化し、診断から外科的治療、薬物療法、放射線治療、遺伝学的検査、緩和治療など、院内で一貫した乳がん診療を円滑に行えるよう体制を整えていく。

# 心臓血管センター外科

## スタッフ構成

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 / 3学会構成心臓血管外科専門医認定機構専門医 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 下肢静脈瘤に対する血管内焼灼術の実施基準による実施医 医学博士
	藤井 裕美 (~2024.7.19、2025.3.1~)	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 腹部大動脈瘤ステントグラフト実施医・指導医 胸部大動脈瘤ステントグラフト実施医 下肢静脈瘤に対する血管内焼灼術の実施基準による実施医 VenaSeal™クロージャーシステム認定医 大動脈弁Sutureless AVR実施医(perceval)
	上川 祐輝 (2024.10.1~)	2016年 順天堂大学卒 / 2022年 順天堂大学大学院修了 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実施医 下肢静脈瘤に対する血管内治療実施基準による指導医 下肢静脈瘤に対する血管内焼灼術の実施基準による実施医 日本静脈学会弾性ストッキング・圧迫療法コンダクター
	森田 三奈子 (~2024.9.30)	2020年 長崎大学卒

## 診療活動

### 科の特色

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

国内屈指の手術症例数を有する順天堂大学心臓血管外科教授の天野篤医師から直接指導していただき、他職種でチームを組んで多くの手術に臨んでいる。術前に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。

### 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“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。

また、他院で治療中であっても血管内治療ステントグラフト内挿術の第一人者である石丸新特任顧問の診察が受けられるセカンドオピニオン外来を開設している。

・ **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。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み、最良の医療を提供している。

・ **下肢静脈疾患**

下肢静脈瘤に対しては、高周波ラジオ波焼灼術（血管内治療）、ストリッピング手術、硬化療法に加え、2019年12月に保険収載されたNBCA（n-butyl-2-cyanoacrylate）を用いた静脈塞栓術を静脈瘤のタイプに合わせて使い分けている。いずれも日帰り手術が可能で患者への負担がさらに少なくなっている。下肢静脈瘤血管内焼却術実施・管理委員会のホームページにも実施施設、実施医、指導医ともに掲載されている。

**診療状況**

**2024年度実績**

2024年4月～2025年3月	計267例
開心術	計115例・・・①～⑤
単独バイパス術	2例（うちoff pump：1例）・・・①
単独以外のバイパス術	16例（うちoff pump：8例）・・・②
弁膜症手術	計34例・・・③
単独 大動脈弁置換術	14例
僧帽弁形成術	9例（うちMICS：7例）
僧帽弁置換術	2例
三尖弁形成術	1例
複合 大動脈弁置換術＋僧帽弁形成術	1例
大動脈弁置換術＋三尖弁形成術	0例
僧帽弁形成術＋三尖弁形成術	4例
僧帽弁置換術＋三尖弁形成術	1例
大動脈弁置換術＋僧帽弁置換術＋三尖弁形成術	1例

大動脈弁置換術+僧帽弁形成術+三尖弁形成術	1例
不整脈手術	計49例・・・④
心耳閉鎖術	45例
メイズ手術	4例
大動脈疾患	計14例・・・⑤
大動脈基部置換術	1例
上行または部分弓部置換術	5例
上行全弓部置換術	7例
腹部大動脈人工血管置換術	1例
ステントグラフト	計46例
胸部大動脈瘤	6例
腹部大動脈瘤	32例
腸骨動脈	8例
末梢血管手術（動脈疾患）	25例
下肢静脈瘤手術	36例
血管塞栓術	26例
試験開胸術	12例
肺静脈手術	4例
左室形成術	1例
左鎖骨化動脈-左総頸動脈バイパス術	1例
両側兪径部リンパ漏閉鎖術	1例

## 2024年度の総括と今後の展望

### 2024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。TMGのスケールメリットを生かし、対応エリアを広げ、既存の近隣医療機関との連携を強め症例数増加を成し遂げた。

### 2025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。

さらに大動脈緊急症治療ネットワークへの加入、モービルCCUでのお迎えサービスなど地域医療への貢献のためサービスを拡充する予定である。

# 整形外科

## スタッフ構成

副院長	香取庸一	P6参照
部長	永井太朗	2012年 東京医科大学卒 日本専門医機構認定整形外科専門医・整形外科指導医、 日本整形外科学会認定骨軟部腫瘍医 / 日本整形外科学会認定リウマチ医 日本手外科学会手外科専門医 / 日本がん治療認定医機構がん治療認定医
	遠藤宏朗	2016年 東京医科大学卒 / 日本専門医機構認定整形外科専門医
	上嶋智之	2017年 東京医科大学卒 / 日本専門医機構認定整形外科専門医
	鈴木章正	2019年 東京医科大学卒 / 日本専門医機構認定整形外科専門医

## 診療活動

### 科の特色

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

### 専門領域

- ①外傷一般：成人・小児四肢長管骨・骨盤に対するプレート固定術や髄内釘固定術、人工骨頭挿入術、創外固定術
- ②関節疾患：変形性関節症、リウマチに対する最小侵襲手術法による人工関節全置換術（肘、股、膝）および単顆型人工膝関節置換術、人工関節再置換術
- ③スポーツ傷害：関節鏡視下手術（膝・足関節）靭帯再建術（前後十字靭帯）、半月板損傷（縫合術・切除術）、軟骨損傷（骨髄刺激法、骨軟骨柱移植術）、膝蓋骨脱臼に対するMPFL（大腿膝蓋靭帯再建術）、アキレス腱断裂（保存療法、観血的治療）、筋腱損傷、慢性膝蓋腱・アキレス腱炎に対する保存療法、慢性疲労性骨障害（疲労骨折に対する手術療法および超音波治療）
- ④脊椎疾患：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**

	2024年度	2023年度	2022年度
年間外来患者数	22,068人	22,022人	23,036人
新患者数	3,001人 (平均10.2人/日)	2,909人 (平均10.2人/日)	3,012人 (平均10.2人/日)
紹介患者数	1,982人 (平均165.2人/月)	1,880人 (平均156.7人/月)	1,903人 (平均158.6人/月)
年間入院患者数	1,068人	1,127人	972人
平均在院日数	14.1日	14.9日	15.3日
手術件数	1,194件	1,208件	1,157件

**2024年度手術件数内訳**

関節	計128件	スポーツ・関節鏡	計149件	大腿骨骨折骨接合術	計87件
人工関節(再)置換術	72件	靭帯手術	58件	大腿骨転子部	54件
人工骨頭挿入術	51件	半月板手術	53件	大腿骨頸部	31件
関節固定術	5件	肩関節・腱板手術	14件	大腿骨骨幹部	2件
脊椎	計157件	アキレス腱手術	12件	手関節遠位端骨折骨接合術	76件
脊椎・椎体固定術	78件	脛骨近位骨切術	12件	手根管症候群手術	27件
椎弓形成術	36件			肘部管症候群手術	10件
椎弓切除術	27件			弾撥指腱鞘切開術	75件
他	16件			骨・軟部腫瘍手術	29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

**2024年度の総括と今後の展望****2024年度総括**

医師の減員などもあったが、診療体制を維持し入院数・手術数ともほぼ昨年度と同様に推移した。これまで同様スポーツ関節鏡分野、人工関節、脊椎などの専門分野に加え、上肢、骨軟部腫瘍の専門も広がりより広い範囲の整形外科疾患に対して高いレベルで取り組める体制となった。手術の内訳もそれに合わせて推移しており、今後さらなる発展が望まれる。

**2025年度目標**

医師数も1人増員となり、より多くの診療を行える体制となっている。常勤の脊椎の専門医師の増員、非常勤での指導医の着任もあり、脊椎疾患にも積極的に取り組める体制となっている。スポーツ疾患患者数も安定して増加しており、上肢疾患の紹介数も地域に浸透することで増加傾向にある。2025年度は人工関節が専門の宍戸医師の常勤としての着任を予定しており、一層充実した体制での医療提供をめざす。

# 脳神経外科・脳神経血管内治療科

## スタッフ構成

部長	木 附 宏	1986年 東京医科大学卒 / 1991年 東京医科大学大学院修了 東京女子医科大学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 厚生労働省麻酔科標榜医
	秋 山 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 獨協医科大学埼玉医療センター脳神経外科非常勤助教 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・指導医 日本脳卒中学会認定脳卒中専門医・指導医 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 / 厚生労働省臨床研修指導医 産業医（労働安全衛生規則第14条第2項の2）
	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 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。

## 2024年度の総括と今後の展望

日本脳卒中学会は2020年度より、急性期脳梗塞患者に対して24時間365日体制で血栓溶解療法を提供できるなど、一定の基準を満たす施設を「PSC（一次脳卒中センター）」として認定し、さらに、機械的血栓回収療法を常時実施できる施設を「PSC core（PSCコア施設）」として位置づけ、指定が進められている。当科では脳神経内科と連携し、365日体制で脳卒中当直を配置し、2022年よりPSC coreとしての役割を担っている。血栓回収治療実績は年々増加しており、2023年には24件、2024年には30件を数えた。今後は脳卒中ホットラインを導入し、より迅速に専門治療が行える体制を構築したい。

### 2024年度手術件数

手術総件数	200件
脳腫瘍摘出術	9件
神経内視鏡手術	3件
脳血管内手術	34件
脳動脈瘤塞栓術	2件
頸部内頸動脈ステント留置術	5件
血栓回収術	31件
穿頭脳室・脊髄ドレナージ	13・17件
慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	42件
頭蓋内血腫除去術	8件
内視鏡下脳内血腫除去術	9件
水頭症手術	14件
頭蓋骨形成手術	3件
その他	10件

# 形成外科

## スタッフ構成

部長	清水 梓	2003年 順天堂大学卒 / 日本形成外科学会形成外科専門医 日本形成外科学会皮膚腫瘍外科分野指導医 日本頭蓋顎顔面外科学会専門医 日本形成外科学会再建・マイクロサージャリー分野指導医 日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会乳房再建用エキスパンダー・インプラント責任医師 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
	ホシオ 真由	2009年 日本医科大学卒 (~2024.9.30)
	鬼塚 麻梨子	2022年 島根大学卒 (2024.10.1~)

## 診療活動

### 科の特色

形成外科は外科的手段によって患者の精神的・心理的な苦痛や痛みを軽減し、社会復帰や生活の質的向上を促すことを目的としている。患者ひとりひとりの疾患や悩みに対して何ができるかを親身に考え、関連する各診療科との連携も密に行いながら、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、瘢痕拘縮）、眼瞼下垂症などの眼瞼周囲疾患をはじめとした形成外科一般に取り組んでいる。特に目の周りの疾患や外傷は、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、加齢による眼瞼下垂や先天性眼瞼下垂、眼瞼内反症、さらには眼窩底骨折など多く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適宜入院加療を行い、退院後も長期にわたりかわることで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	外来/手術	外来	外来/手術
午後	外来	外来	手術（第2のみ）	外来/手術	外来	

### 実績

	2024年度	2023年度	2022年度	2021年度
入院手術	234件	207件	195件	126件
外来手術	605件	548件	456件	339件

**2024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）	64件	165件	229件
先天異常	7件	9件	16件
腫瘍	53件	339件	392件
瘢痕・ケロイド	3件	13件	16件
難治性腫瘍	80件	6件	86件
炎症・変性疾患※	13件	53件	66件
その他（眼瞼下垂）	14件	20件	34件

※眼瞼内反、陥入爪、毛巣洞、顔面神経麻痺など

**2024年度の総括と今後の展望****2024年度総括**

紹介患者に対するきめ細かい診療により患者満足度を上げ、また紹介元の医療機関への適切なフィードバックにより紹介患者が増えたことで手術件数も増加した。

**2025年度目標**

外来枠の再編（水曜日の外来を午前→午後に変更）や手術枠増加（毎週水曜日午前）により患者受け入れ数を増やし、近隣の医療機関とのさらなる連携強化を図る。

# 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産婦人科指導医・専門医 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
	史 新源	2010年 同済大学(中国) 卒
	藤井 侑子	2018年 帝京大学卒 / 日本産科婦人科学会産婦人科専門医 (~2025.2.28)
	遠藤 美波	2019年 東京医科大学卒 / 日本専門医機構認定産婦人科専門医 (2025.3.1~)

## 診療活動

### 科の特色

2020年10月1日付の開設後丸4年が経過し、主に婦人科がん診療と婦人科一般の診療を、常勤医3名、非常勤医4名で担っている。外科系各科、放射線診断科、放射線治療科、病理診断科、緩和医療科等と連携し、婦人科がん全般の診断から緩和治療まで、さらには地域医療（在宅医療）への連携も行っている。一般婦人科（特に女性ヘルスケア）では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）も行っており、可能な限り地域の関連施設との連携をとっている。

### 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、腔式子宮全摘術等）
- 3) 良性腹腔鏡下手術（腹腔鏡下子宮全摘術、腹腔鏡下子宮内膜症病巣除去術等）

### 診療状況

婦人科がん診療については、近年とくに子宮体がん（子宮内膜がん）の件数が増えている。子宮頸がんは検診の受診率の伸び悩みが先進国の中では問題視されているが、中でも予防ワクチンの接種率の低さが際立っており、今後の啓蒙活動に期待したいところではある。卵巣がんも、公費での検診ができない中、機会受診での早期発見が功を奏することもあるが、やはり進行してからの発見が他の婦人科がんと比べると多くあり、その中で根治に近い維持療法が進んできている現状がある。

主な治療内容は、手術療法・化学療法・放射線療法を進行期に合わせガイドラインをもとに集学的に行っており、従来の殺細胞性薬剤だけでなく遺伝子検査をもとにした分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬などを駆使し、さらに支持療法も積極的に取り入れて患者のQOLを重視した生活に密着した治療法を心がけている。

『がん診療』は、発見から治療にとりかかるまでの『時間』が勝負であると考えている。それを踏まえたうえで、いずれのがん腫も“早期発見、早期治療”が望まれるなか、婦人科への受診が遠のかないよう地域への働きかけをいかに推進できるか、その受診の『ハードルを下げる』ことが社会的に必要であると悩ましく思う日々である。

したがって、良性腫瘍の外科的・保存的治療についても、近隣からご紹介されている患者を優先し、院内発生患者は十分話し合いをして納得していただいたうえで地域の事情を加味して近隣の治療可能な病院との連携をとっている。

### ・外来 2診体制（予約外応需）

2024年度	新患	紹介患者	再診
4月1日～9月30日	203件	159件	2,365件
10月1日～2025年3月31日	203件	167件	2,677件

### ・手術 週2日：手術総数

	2022年1～12月 合計124件	2023年1～12月 合計133件	2024年1～12月 合計131件
広汎子宮全摘術	14件	14件	27件
悪性腫瘍手術（広汎子宮全摘術と円錐切除術を除く）	27件	46件	39件
腹腔鏡手術（仙骨腔固定術を含む）	22件	20件	17件
円錐切除術	16件	14件	9件
その他術式（腔式手術を含む）	39件	39件	31件
子宮内膜全面搔爬術	6件	13件	8件

### ・化学療法 総計：62件（治療施行患者数）

## 2024年度の総括と今後の展望

### 2024年度総括

2024年度は、常勤医3名体制が定着し、その分濃密な診療体制を構築した年だった。反面、典型的・定型的な患者だけでなく、治療方針的な部分以外に、社会的背景も複雑な患者が増えてきた年でもあり、緩和ケア・ソーシャルワーカー・カウンセリングなどパラメディカルとの連携を必要とし、コーディネートに難渋する件数が増えてきた。

### 2025年度目標

- ・常勤医を増員することにより、手術件数と外来件数の大幅増加を図る。
- ・できれば、外来の待機時間の減少を図る。対応策として、待合室の情報ツール（学会配信の動画視聴など）拡充を図る。
- ・低侵襲手術/高難度手術可能体制の確立
- ・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

# 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 (~2024.9.30 部長) 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 (2024.10.1~ 部長代行) 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

## 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3日設け、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足立医療センター小児科 杉原茂孝元教授、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足立医療センター 大谷智子前教授、元 亜紀医師、岩崎幸代医師、腎臓疾患は東京女子医科大学腎臓小児科 三浦健一郎教授、神経疾患は岩波那音医師、循環器は東京女子医科大学 浅井利夫元教授といったエキスパートが揃っている。毎週木曜日には循環器外来を設け、水・木曜日と第二・四週土曜日に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)		
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	951	526	94
2022年度	507	42	1,832	153	3.6	12,550	1,046	477	121
2023年度	539	45	2,539	212	4.7	13,027	1,085	528	107
2024年度	689	57	3,359	280	4.9	12534	1045	535	113

## 2024年度の総括と今後の展望

### 2024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。新型コロナウイルスの流行による感染対策が奏功したため感染症が減り、小児科の外来・入院患者数は減っていたが、COVID-19の2類から5類への移行に伴う正常化の元で、徐々に入院患者数は前年より増加してきた。しかし、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、また、常勤医の退職や東京女子医科大学足立医療センターからの派遣がなかったため、十分な外来対応ができなかったこと等から外来患者数は減少している。

COVID-19患者については、看護部の協力もあり、D4病棟の個室で徐々に入院を受け入れられるようになった。

### 2025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、呼吸機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年度に看護部で小児科の経験者の離職が相次いだが、小児の看護に慣れたスタッフが徐々に増えている。小児科医の補充をして、十分な救急態勢を取れるようにし、入院等のニーズに応えていくことが必要である。

# 皮膚科

## スタッフ構成

部長 武田 芳樹 2015年 名古屋市立大学卒 / 日本皮膚科学会認定皮膚科専門医  
 早川 数馬 2017年 杏林大学卒 / 日本皮膚科学会認定皮膚科専門医  
 丸岩 裕磨 2021年 東邦大学卒

## 診療活動

### 科の特色

当院は地域医療支援病院を取得し、戸田地域の中核病院として近隣クリニックとの病診連携を強め、中等症から重症患者の受け入れを積極的に行うことを目標としている。

皮膚科疾患全般にわたり重症患者の初療、診療を行い、軽症化すれば逆紹介するよう努めている。さらに生物学的製剤の導入による外来加療の専門性向上、また中等症入院症例を増やすことで短期入院患者を増やし、DPCを念頭に置いた病棟管理を行っている。

### 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、生物学的製剤による治療を行っているが光線療法は行っていない）
- 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

#### 2024年度実績

年間外来患者数		11606人
	初診	1,981人
	再診	9625人
1日平均患者数		39.5人
入院患者数		206人
外来・入院小手術件数		424件（生検含む）
皮膚科ベッド数		8床（病床数517床）

## 2024年度の総括と今後の展望

### 2024年度総括

外来診療では乾癬・掌蹠膿疱症、化膿性汗腺炎、壊疽性膿皮症に対して生物学的製剤導入をすすめた。さらにアトピー性皮膚炎、JAK阻害薬の整備を進め、外来売り上げの上昇を図った。特にアトピー性皮膚炎で

は成人のほか小児に対しても生物学的製剤導入経験を重ねた。

入院では定期手術入院、近隣からの紹介入院を積極的に受け入れた。またアレルギー検査入院の流れを薬剤科と作成することができた。

## 2025年度目標

外来患者の中で継続して生物学的製剤導入、JAK阻害薬導入症例の受け入れ増多をめざし、近隣医療機関との連携強化を図っていく。

病院目標入院数、手術件数、DPC目標の達成のため、短期入院患者数を増やし皮膚科入院の回転数を上げることをめざす。

また新しい試みとして、アレルギーカードの作成、制度化を主導し、緊急時における患者のアレルギー情報の発信・共有を図る。

# 腎センター（泌尿器科）

## スタッフ構成

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専門医 手術支援ロボットダビンチCertificate取得 / 医学博士
	小野原 聡	2015年 東京医科大学卒 / 日本泌尿器科学会認定泌尿器科専門医 日本移植学会移植認定医 / 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 手術支援ロボットダビンチCertificate取得
	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 (~2024.9.30) 手術支援ロボットダビンチCertificate取得 / 米国医師免許
	関戸 恵麗	2016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 (2025.2.1~) 日本臨床腎移植学会腎移植専門医 / 日本移植学会移植認定医 手術支援ロボットダビンチCertificate取得
	久保田 哲嗣	2018年 岩手医科大学卒 (2024.10.1~) 透析バスキュラーアクセスインターベンション治療医学会VAIVT認定専門医 透析バスキュラーアクセスインターベンション治療医学会VAIVT血管内治療医 日本医師会認定産業医
	立木 綾音	2021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

#### 2024年度実績

□ロボット支援下前立腺悪性腫瘍手術	31例
□ロボット支援下腎尿管悪性腫瘍手術	2例
□ロボット支援下腎悪性腫瘍手術	13例（全摘：3件 部分：10件）
□ロボット支援下尿管悪性腫瘍手術	1例
□ロボット支援下膀胱悪性腫瘍手術	2例

ロボット支援腎盂形成術	4例
腎尿管悪性腫瘍手術	9例（うち2例がロボット支援下腎尿管悪性腫瘍手術）
腎悪性腫瘍手術	20例（うち13例がロボット支援下腎悪性腫瘍手術）
膀胱悪性腫瘍手術	126例（うち5例がロボット支援膀胱全摘除術）
膀胱結石摘出術	13例
経尿道的前立腺手術	96例
経尿道的尿管ステント留置術	212例
経尿道的尿路結石除去術	93例
尿道狭窄内視鏡手術	45例
腎瘻手術	24例
尿道・尿管手術	21例
その他の膀胱手術	4例
陰嚢手術	8例
精巣手術	25例
包茎手術	11例
末梢動静脈瘻造設術	66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	2例

## 2024年度の総括と今後の展望

### 2024年度総括

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2024年には31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、2024年は15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、2024年は2例施行した。そのうえ、腎盂尿管移行部狭窄に対するロボット支援腎盂形成術も導入し、2024年は4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碎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、2024年には2例に施行した。

### 2025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／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
	岩 崎 千 尋	2006年 東京女子医科大学卒 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 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
	笠 間 江 莉	2014年 東京女子医科大学卒 / 日本内科学会認定内科医 日本透析医学会専門医 / 日本腎臓学会腎臓専門医
	蛸 名 俊 介	2020年 埼玉医科大学卒

### 診療活動

#### 科の特色

当科では、慢性腎臓病（CKD）の、腎炎から透析療法に至るまでの幅広い病態に応じた加療と、急性腎障害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様々な要因に左右されるため、多面的な視点からの病態を把握するアプローチを要する。CKDの最大の治療目標は透析導入を回避する事であるが、たとえ透析導入となっても、その後元気に透析を継続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可能性が指摘されており、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など、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、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、この多職種による指導外来により、5年間の腎障害の進行速度を遅延させる可能性がある事を報告した。2024年の診療報酬改定で、糖尿病に次いで透析導入の原疾患として台頭している腎硬化症によるCKD患者にも、多職種チームによる患者教育への加算が認められ、今後も多くの患者に指導外来を継続する方針である。同時に、患者教育による効果の分析や、指導内容の充実および改善行っていきたい。

また引き続きCKD診療におけるかかりつけ医や専門科との病診連携が重要課題であり、今年で13年目を迎えた埼玉県南部地区の腎臓内科医で組織している埼玉県南部CKD連携協議会の活動を中心に、定期的な学術講演会や近隣医とのCKD懇話会を開催し、早期の腎臓専門医への紹介をお願いする事と共に腎臓病の進行を食い止める活動を続けている。

慢性腎臓病の一大疾患であるIgA腎症に対しては、2024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腎症は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行い、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。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やADL低下からの回復遅延が医療資源や医療財政を圧迫し、大きな問題となっている。特に入院加療の際には、栄養状態および身体機能の維持のために、早期の栄養・リハビリ介入を進めるとともに、ソーシャルワーカーとの綿密な協力体制のもと、患者の希望に沿った退院支援を行っている。

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2021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い、最終的に患者本人の意思に沿った選択ができるよう、情報提供と患者意思決定への支援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、シャントトラブル、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）

## 2024年度の総括と今後の展望

### 2024年度総括

#### 主な診療状況

腎生検	24件（前年比-1）
IgA腎症に対する扁桃腺摘出術+ステロイドパルス療法	28件（前年比+15）
頻回再発型ネフローゼ症候群に対するリツキサン療法	26件（前年比-2）
血液透析導入	49件（前年比-1）
腹膜透析導入	3件（前年比+2）
透析バスキュラーアクセス（シャント）経皮的血管形成術	52件（前年比+2）

腎臓病の病態を解析する当科唯一の独自検査である腎生検は、近年高齢者の腎臓病の増加に伴い、検査時の体勢や安静の保持と息止めなど腎生検を安全に行うための条件が満たないことから、減少している。治療と予後の予想のために必要な検査であるため、安全性が許す限り腎生検の検討を行うべきと考えている。また、腎代替療法の内、血液透析導入患者は近年横這いで推移している。これに対し、腹膜透析での導入件数が微増しており、当科で試みている療法選択外来での情報提供の効果の可能性もあると考えており、引き続き患者の意思決定の支援を推進したい。

### 2025年度目標

今年度も引き続き腎センターの一員として、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事を基本姿勢としたい。また上記で示した透析予防外来を推進すると同時に、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推進に対する取り組み・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、院内の他診療科および各部署との協力関係が非常に重要であり、この連携を強化・維持しながら腎臓を中心とした全身管理を継続的に行う方針である。

# 腎センター（移植外科）

## スタッフ構成

部長 八木澤 隆 史 2009年 埼玉医科大学卒 / 2015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  
日本臨床腎移植学会腎移植専門医 / 日本移植学会移植認定医  
日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会泌尿器腹腔鏡技術認定医  
日本内視鏡外科学会泌尿器腹腔鏡技術認定医  
日本がん治療認定医機構がん治療認定医  
手術支援ロボットダビンチCertificate取得 / 腎代替療法専門指導士  
厚生労働省臨床研修指導医 / 日本移植学会代議員 / 医学博士

## 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

- 末期腎不全に対する腎移植、透析療法に対するブラッドアクセス作成

### 診療状況

#### 2024年度実績

生体腎移植	17例
腹腔鏡下移植腎採取術	17例
移植腎生検	61件
バスキュラーアクセス手術	35例
CAPDカテーテル挿入術	3例

## 2024年度の総括と今後の展望

### 2024年度総括

2023年度に比べ、生体腎移植症例が増加した。免疫学的ハイリスク症例に対しても腎移植を実施した。県内南部地域からの紹介患者が増加してきている。

### 2025年度目標

- ・ 腎移植手術症例の増加、安全な腎移植の施行  
東京女子医科大学腎移植チームと連携を図りながら、免疫学的ハイリスク症例も積極的に当院でも行なう。
- ・ 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。
- ・ 新規患者獲得のため引き続き近隣施設へ講演会や訪問を通じてプロモーションを行う。

# 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  
蔡 熙 成 2017年 東京医科大学卒  
佐野 仁 美 2021年 東邦大学卒

## 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1泊2日で両眼同日か2泊3日で連日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

午前外来は常勤医3名が、午後外来では東京医科大学病院からの医師が非常勤にて診療をしている。また、午後には加齢黄斑変性などに対してVEGF阻害療法を行っている。

## 2024年度の総括と今後の展望

### 2024年度総括

白内障手術、硝子体手術に加え、蔡医師の専門分野の緑内障治療を積極的に行った。

### 2025年度目標

2025年4月より眼腫瘍外来を開設した。東京医科大学の後藤浩前主任教授が第2水曜日午後外来を行い、手術適応の患者は第4水曜日午後に行っている。また、2025年4月から赴任した若月医師は眼瞼下垂などの眼瞼の手術を積極的に行っている。硝子体手術の件数を増やす。網膜剥離などの緊急疾患を積極的に受ける。

# 放射線科

## スタッフ構成

診断部長	伊藤直記	1988年 東京医科大学卒 / 1992年 東京医科大学大学院修了 日本医学放射線学会放射線診断専門医・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修了 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
治療部長	佐谷健一郎	1997年 東京医科大学卒 / 2002年 東京医科大学大学院修了 日本医学放射線学会放射線治療専門医・放射線科研修指導者 日本放射線腫瘍学会放射線治療専門医 / 日本心療内科学会登録医 日本心身医学会認定心身医療「放射線科」専門医
	兼坂直人	1982年 東京医科大学卒 / 1988年 東京医科大学大学院修了 東京医科大学放射線科兼任講師 日本医学放射線学会放射線治療専門医・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 日本放射線腫瘍学会放射線治療専門医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医
	小林雄大	2015年 東京医科大学卒 / 日本救急医学会救急科専門医 (~2024.9.30)
	坂野真帆	2020年 東京医科大学卒 (2024.10.1~)

## 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： $^{223}\text{Ra}$ ）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)

**2024年度合計数 ※ ( ) 内は他院からの依頼数**

X線単純撮影	55,459
上部消化管造影	110
下部消化管造影	60
乳房撮影	1,322
CT	28,848 (774)
MRI	11,363 (2,453)
血管造影	1,256
当科施行IVR (Vascular)	11
当科施行IVR (Non Vascular)	42
核医学	1,225 (237)
放射線治療症例数	262 (78)
強度変調放射線治療 (IMRT)	25
定位放射線照射 (STI)	2

**2024年度の総括と今後の展望****2024年度総括**

診断部門では、CT、MRI撮影件数は若干増加したがIVRは前年よりも減少した。重要所見のチェックは順調に遂行され特に問題は生じなかった。

治療部門では、年間照射件数は前年度に比し微増なものの、内訳として上期照射件数は少なく、下期照射件数は10月ごろより増加する下期偏重の傾向を示した。これは2024年夏頃より特に力を入れた内外への放射線治療部営業活動の効果が表れた結果かもしれないと推測された。我々が注力したことは、院内の各診療科との間で、またグループ内外病院との間で、当院放射線科治療部が「最先端の高精度放射線治療」を行えることを周知徹底し、さらに迅速なる治療提案・検討を行ったことにある。特にグループ病院からの治療依頼数の増加は顕著であった。ただし課題として、グループ病院からの依頼件数増加に伴い患者移送の限界 (1車両当たりの送迎人数など) の問題も明らかになった。

**2025年度目標**

診断部門では、IVRの一角を担っていた非常勤医の交代に伴い、IVR施行医は常勤の伊藤ひとりになりマンパワーの低下を余儀なくされる。休日、時間外の対応が困難になることが予想されるので非常時には他施設への搬送をお願いしたい。

治療部門では、前年度に引き続き、放射線治療部門がん診療において貢献できるケースの周知・徹底ならびに各科カンファレンスの積極的参加などを経て、放射線治療を採択してもらう提案を行っていく。また、グループ内外の他病院からの紹介患者数を維持すべく、今後も地域医療機関への訪問を継続するなど円滑な連携を行っていく。これらをもって総合的に照射件数の増加ならびに地域がん診療拠点病院の役割を果たす。

# 耳鼻咽喉科

## スタッフ構成

部長	平澤 一 浩	2011年 筑波大学卒 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会耳鼻咽喉科専門医・専門研修指導医 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会補聴器相談医 厚生労働省主催補聴器適合判定医師研修会修了 / 日本東洋医学会漢方専門医
	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 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会耳鼻咽喉科専門医 厚生労働省主催補聴器適合判定医師研修会修了
	須鴨 菜花	2020年 東京医科大学卒

## 診療活動

### 科の特色

当科では、耳鼻咽喉・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迅速に対応し、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、慢性鼻副鼻腔炎等の鼻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（2024年1月～12月）

口蓋扁桃・アデノイド手術	99
鼻科手術	100
音声外科手術	10
鼓膜チューブ留置術	19
鼓室形成術	21
頭頸部腫瘍手術	22
耳科手術	41
口腔内手術	135
慢性副鼻腔炎手術	89
その他	56

## 2024年度の総括と今後の展望

### 2024年度総括

鼻副鼻腔の手術症例を増やすことを第一目標としていたが、近隣に局所麻酔で鼻手術を行うクリニックが新設（既に1件あったところにさらにもう1件）されたこともあり、思うように増やすことができなかった。

### 2025年度目標

2025年4月から、鼻副鼻腔領域を専門とする小河原医師が着任したため、近隣の耳鼻咽喉科にもその点をアピールしていきたい。クリニックで行う手術は局所麻酔であるが、当院では原則入院での全身麻酔を継続し、その安全性と確実性を売りとし、局所麻酔手術との差別化をはかっていきたい。

# 救急科

## スタッフ構成

部長	杉中宏司	2006年 北海道大学卒 日本救急医学会救急科専門医・指導医・ICLSコースディレクター 日本集中治療医学会集中治療専門医 厚生労働省臨床研修指導医 / 東京都保健医療局東京DMAT隊員 東京都メディカルコントロール協議会救急隊指導医研修修了 卒後医師臨床研修プログラム責任者養成講習会修了
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
	千田 篤	2008年 東京医科歯科大学卒 日本外科学会外科専門医 / 日本救急医学会救急科専門医

## 診療活動

### 科の特色

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0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

2024年	2023年	2022年	2021年	2020年
6,680台	6,717台	5,812台	4,988台	4,644台

## 2024年度の総括と今後の展望

### 救急車受け入れに関して

2024年度は、病院方針として、1日21台、年間7,500台を目標としたが、6,680台と2023年度の台数とほぼ横ばいであり、目標を達成することができなかった。2025年度は病院方針に沿えるよう努力していくが、そのためには、救急室滞在時間の短縮、休日夜間の受け入れ体制の強化が必須課題であると考えている。

2023年度から救急外来診療のみとなっているが、2024年度は、常勤医師が1名増えたことにより、救急外来に救急医が不在の日が減り、ワークステーションなどの活動も曜日によらず安定して行えるようになった。さらに経過観察入院患者の翌日入院継続の判断を救急科主導にて対応することを始めた。今後も、常勤医師数の増加、研修医の教育に力を入れていき、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。

### RRS (Rapid Response System) に関して

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24時間体制となった。

2024年は、2023年度に設置されたNEWS (National Early Warning Score) を利用した早期警告システムアラートを活用することによる、RRSナースの病態変化の早期発見の取り組みを継続し、教育に関しても、引き続き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、さらに院内スタッフ教育としては、勉強会（テクニカルスキル・ノンテクニカルスキル）の回数を増やし理解に努めた。要請は45件と少しずつ増えている。病院全体としては法令研修会などを利用して普及していく必要があると考えている。

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部長代行	宮崎 裕也	2003年 産業医科大学卒 日本麻酔科学会麻酔科認定医・専門医・指導医 日本集中治療医学会集中治療専門医 日本内科学会認知内科医・総合内科専門医 日本呼吸療法医学会呼吸療法専門医 日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士 厚生労働省麻酔科標榜医 / 産業医科大学産業医学ディプロマ
麻酔科部長	須田 千尋	2005年 東京医科大学卒 / 日本麻酔科学会麻酔科専門医・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
	眞鍋 亜里沙	2013年 香川大学卒 / 日本麻酔科学会麻酔科専門医 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
	蔵本 愛理	2015年 旭川医科大学卒 / 日本麻酔科学会麻酔科専門医
	北川 陽太	2017年 東邦大学卒 / 日本麻酔科学会麻酔科認定医 (~2024.6.30)
	吉川 凌太郎	2018年 東京医科大学卒 / 日本麻酔科学会麻酔科認定医 (2024.7.1~) 厚生労働省麻酔科標榜医

## 診療活動

### 科の特色

手術室麻酔、ICUの2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、日本集中治療専門医研修施設認定として院内の重症患者を受け入れている。

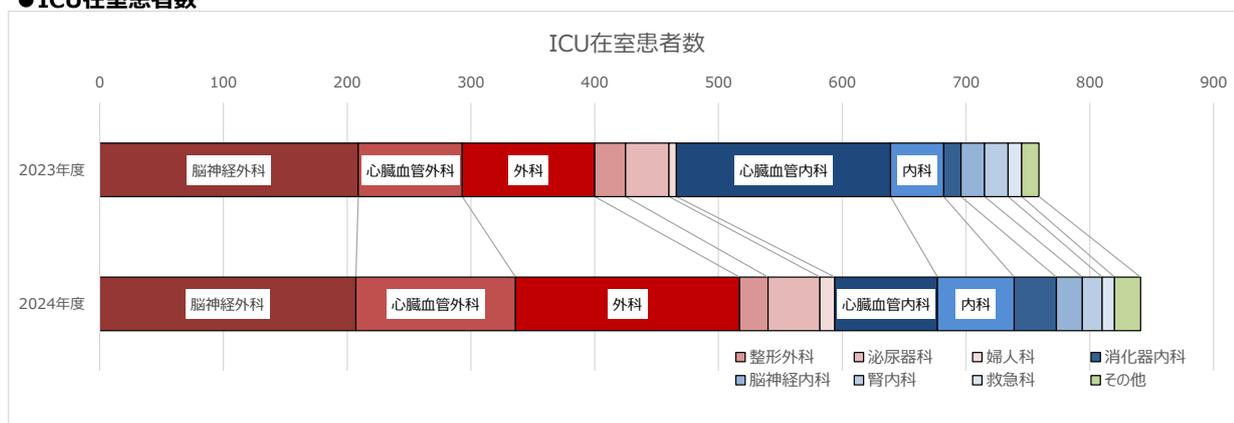
(lective critical care consultation)

### 診療状況

#### 2024年度実績

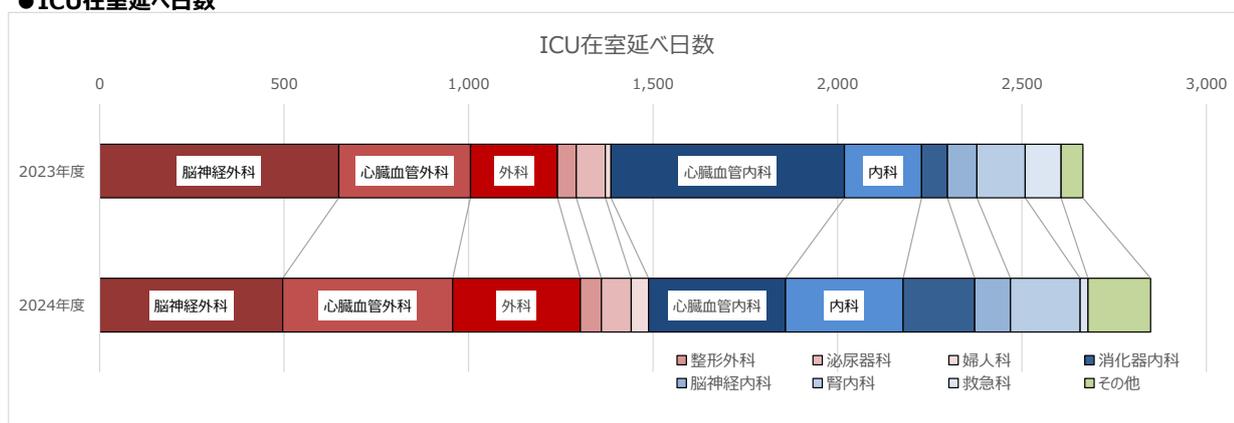
中央手術室	ICU
3,086例 (麻酔管理手術)	841例/2,849延日数

●ICU在室患者数



診療科	脳神経外科	心血管外科	外科	泌尿器科	整形外科	婦人科	心血管内科	内科	消化器内科	脳神経内科	腎内科	救急科	その他	総計
2023年度	209	84	107	35	25	6	173	43	14	19	19	11	14	759
2024年度	207	129	181	42	23	12	83	62	34	21	16	10	21	841

●ICU在室延べ日数



診療科	脳神経外科	心血管外科	外科	泌尿器科	整形外科	婦人科	心血管内科	内科	消化器内科	脳神経内科	腎内科	救急科	その他	総計
2023年度	648	357	236	79	51	15	633	209	70	80	131	97	59	2,665
2024年度	496	461	346	81	57	47	371	319	194	97	189	21	170	2,849

●ICU稼働状況

	稼働率	充足率	算定率	平均 在院日数	中央値
2023年度	92.3%	70.2%	61.7%	3.2	2
2024年度	99.6%	76.5%	66.5%	3.3	2

稼働率：転床日を含む稼働率  
 充足率：24時時点での稼働率  
 算定率：特定集中治療室管理料の算定日数/10床×365日

## 2024年度の総括と今後の展望

### 2024年度総括

中央手術室における安全な麻酔管理を実施した。

ICUでは病院内の重症患者を積極的かつ能動的に受け入れ、前年度より病床の有効利用が促進された（病床稼働率 92.3→99.6%）。

集中治療医学への貢献と日本の集中治療の質の向上にむけ、日本集中治療医学会の運営するJIPAD（日本ICU患者データベース、Japanese Intensive care Patient Database）事業に参加し、JIPAD参加施設に準じる施設として認定された。

日本呼吸療法医学会により、呼吸療法専門医研修施設として認定された。

胸部X線動態撮影（dynamic chest radiography : DCR）の臨床研究を、倫理委員会承認のもとで開始した（『ポータブルX線動画像の救急/集中治療/周術期における有用性評価』）。

### 2025年度目標

中央手術室の効率運用、年間症例数の増加、高難易度手術やハイリスク患者への対応、後遺症の発生ゼロをめざす。また、急性期病院、大学の関連病院としての機能維持に努める。また、他職種で構成する術後疼痛管理チームの立ち上げで、質の高い術後疼痛管理の実施をめざす。

集中治療に必要な3要素（ヒト・ハコ・モノ）の充実化によりICU診療に関わるスタッフの業務効率化を進め、院内外の重症患者のさらなる集約化と迅速な受入れ体制の構築化を図る。

遠隔ICU診療の被支援側施設に参加し、支援側施設との診療補助・連携により当ICUの重症患者管理の質向上と予後改善を図る。

DCR臨床研究の学会報告・論文発表により、医療界における重症患者診療の発展に貢献する。

# 緩和医療科

## スタッフ構成

部長	小林 千佳	1987年 東京女子医科大学卒 日本緩和医療学会専門医・緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会修了 医学博士
	砥石 政幸	1997年 島根医科大学卒 / 日本外科学会外科専門医・指導医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会修了 / 医学博士
	池澤 英里	1999年 東京女子医科大学卒 日本泌尿器科学会認定泌尿器科専門医・指導医 緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会修了
	狩野 香奈	2014年 金沢医科大学卒 / 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 緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会修了

## 診療活動

### 科の特色

主に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・薬剤師のほかに臨床心理師・理学療法士・ソーシャルワーカー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。

緩和ケア病床数には限りがあり、緩和ケアを行う専門病棟としての役割を果たすため、症状が緩和され病状が比較的安定されている方については一旦自宅または施設への退院をお願いしている。地域の医療機関と連絡を取り合い、必要時には再入院ができるよう調整を行っている。

## ■緩和ケアチーム

緩和ケアチームは、がんや末期心不全などの生命を脅かす病をもつ患者様とご家族を対象に、身体的・精神的な辛さの緩和や、意思決定支援、退院支援等を行うため、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。

## ■緩和ケア外来

がんによる苦痛症状に対する専門的緩和ケアや意思決定支援・家族ケアが必要な患者、また当緩和ケア病棟への入棟を本人と家族が希望している患者および医療用麻薬使用についてのアドバイスが必要な患者に対する外来診療を行っている（当科入棟を希望していない場合は主科との併診が基本）。

## 2024年度の総括と今後の展望

### 2024年度総括

当院は緩和ケア病棟を有し、緩和ケアチーム、緩和ケア外来との3本立てで緩和ケアの専門診療を行っている。

2024年度の緩和ケア病棟入院患者数は235名（入院113名、院内転入122名）、退院患者数217名（在宅・施設31名、死亡184名）であった。入院希望日から入院までの待機日数は平均4.4日、在院日数は平均29.8日であった。COVID-19感染対策のための面会制限が緩和されたことで、家族が患者に寄り添える時間が増え、病棟スタッフによる家族ケアも充分に行える本来の緩和ケア病棟の環境に戻りつつある。COVID-19感染拡大のため中断していた『遺族のためのサポートグループ』も再開することができた。当緩和ケア病棟でご逝去された患者のご遺族を対象としたグループカウンセリングで、ご遺族の悲嘆からの回復を支える目的で1999年から継続して当院で行っている活動である。

緩和ケアチームの依頼件数は257件/年であり、内訳はがん患者240件、末期心不全患者7件、その他非がん患者10件であった。依頼内容としては緩和ケア病棟への転床依頼が125件、がんによる疼痛または疼痛以外の身体的苦痛に対する介入依頼が221件みられたが、それ以外に家族ケア68件、精神症状55件、地域連携・退院支援も28件であった。

緩和ケア外来では、当緩和ケア病棟を退院した患者、他科より併診依頼された患者、緩和ケアチームで介入した患者への退院後併診などの外来診療を行っている。

次に診療以外の活動として以下に記載する。

基本的緩和ケアをがん診療に関わるすべての医療従事者に理解し習得して頂くための『緩和ケア研修会』を毎年秋に開催しており、2024年度も開催した。

緩和ケア病棟での診療体制や病棟の雰囲気を知っていただくための『病棟見学会』や、地域連携の一環として『蕨戸田市緩和ケアカフェ』を年3～4回開催し、地域の医療介護従事者との情報交換や顔の見える関係作りに努めている。

がん診療連携拠点病院の役割の一つとして、前部長による市民公開講座『がんと共に生きる～緩和ケアのお話～』を開催し、100名を超える市民の方々にがん緩和ケアの啓蒙活動を行った。

また埼玉県AYA世代のがん対策事業の一つとして、2025年1月『小児・AYA世代がん患者の終末期医療に関する実技研修会』を開催し、AYA世代のがん患者の終末期医療に関わる医療従事者を対象に研修を行った。

### 2025年度目標

一人でも多くの患者や家族に緩和ケアが行き届くよう、緩和ケア病棟、緩和ケアチーム、緩和外来の件数増加を目標としたい。

緩和ケアはがん医療に関わる全ての医療従事者により提供されるべきものであるため、緩和ケア研修会をはじめ院内外への医療従事者に対する緩和ケアの普及活動にも力を入れていきたい。また、患者家族のニーズに合った療養場所や医療体制がスムーズに提供できるよう、地域の医療機関との連携も深めていきたい。

# 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  
日本精神神経学会精神科専門医・指導医 / 日本睡眠学会総合専門医・指導医  
厚生労働省精神保健指定医 / 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4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：374人（うち、救急外来からの依頼は10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240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

## 2024年度の総括と今後の展望

### 2024年度総括

例年同様に身体各科からの入院患者の精神科リエゾン診療を行った。常勤医1名での対応のため不在時などは各科の協力を得ながらではあるが、依頼に対しては可能な限り早期に介入を行った。

緩和ケアチーム活動は従来通り、チームのカンファレンスと回診に参加した。担がん患者の精神的ケアやせん妄などの対応を行った。

外来診療は非常勤医師2名が担当しており、初診は主に当院他科通院中の患者のメンタルヘルスケアに関する紹介に対応した。入院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も従来通りに行った。

また、身体拘束小委員会主催の院内勉強会にて認知症患者のケアに関する勉強会を行った。

## 2025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じていく。

高齢の入院患者が多くなっており、認知症の患者や入院により認知機能の低下を来しやすい患者が多い現状がある。転倒・転落の防止などのために身体拘束を余儀なくされるケースも少なくない。人権の問題や身体拘束に伴ってさらに認知機能やADLが低下するリスクもある。このような院内の高齢者医療の治療環境の改善に少しでも寄与できるように院内での高齢者や認知症患者の対応に関する勉強会の機会を設けることなどを今年度も検討していきたい。

# 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（いずれも術中迅速を含む）および病理解剖の診断を行っている。病理解剖（剖検）は院内だけでなく、TMG関連病院からの依頼があれば受託している。

### 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、病理診断業務（病理解剖を含む）を主に担当しており、常勤医師1名と東京医科大学病院からの4名の非常勤医師が従事している。

2024年度の実績は、組織診5,599件、術中迅速159件、細胞診 3,701件、剖検9件（うち2件は新座志木中央総合病院およびTMGあさか医療センターからの委託）である。

## 2024年度の総括と今後の展望

### 2024年度総括

組織診（生検・手術検体）、細胞診ともに診断件数は増加しており、その内容も多様化している。また、遺伝子検査を含む外注検査の件数も増加傾向にある。新たに要望を受けた検査項目については、検査内容を情報提供してもらい、臨床検査科と協力し対応している。病理解剖については、今年度はTMGあさか医療センターの1症例を加えた4症例についてCPCを行い、議論を交わすことができた。

### 2025年度目標

昨年度に引き続き、院内に独立した病理部門を設置することを要望していく。現在、当院の病理検体は臨床検査科にて受け付けた後、株式会社TLC・戸田中央病理診断科クリニック（CL）に標本作製を委託、出来上がった標本をもとに当科が病理診断を行うという複雑な業務分担を行っている。ホルムアルデヒドを扱う環境を整えた病理部門を設置し、専門的な知識を有する専属の臨床検査技師を配置することにより、業務の簡略化や検体に関するトラブルが回避できる。以前よりCLから要請されている一般検体の提出方法の改善（生処理およびホルムアルデヒドによる固定を行い提出する）にも対応が可能となる。また、今後病理検体を用いた分子生物学的な検査が普及することが予想され、検査に耐える検体の取り扱いが重要となる。

職場環境の改善についても要望を続ける。特に、剖検室の設備に関しては、感染対策およびホルムアルデヒド等の劇物に対する対策が適切とは言い難く、作業を行うスタッフの健康のためにも改善が必要と考える。

今年度から後期研修医1名を受け入れており、病理専門医の資格取得をめざし研修を行う。

# 感染症内科

## スタッフ構成

部長 小田 智 三 1999年 岐阜大学卒 / 日本内科学会認定内科医・総合内科専門医  
日本感染症学会感染症専門医・指導医  
日本化学療法学会抗菌化学療法指導医 / 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  
ICD制度協議会インフェクションコントロールドクター

## 診療活動

### 科の特色

感染症内科は、診断がつきにくい発熱症例を中心に対応している診療科である。特に院内において、原因の判明していない発熱患者はダイナミックな全身状態の変化をもたらすこともあるため、迅速かつ的確な鑑別診断と加療を行うことに重点を置いている。

発熱はあらゆる疾患の初期症状であり、感染症に限らず自己免疫疾患や悪性腫瘍など多岐にわたる鑑別が必要となる。そのため、感染症内科では多角的な視点から診断と治療を進めるとともに、他科との連携を密に取り協調しながら、入院中の患者が適切に回復へ向かうよう支援している。

また、COVID-19の流行以降、感染対策の重要性が改めて注目される中、当科は院内感染対策の中核としての役割も担っており、感染対策チーム（ICT）との協働のもと、標準予防策の徹底と職員教育にも積極的に取り組んでいる。

### 専門領域

抗菌薬の適正使用に注力している。とりわけカルバペネム系およびフルオロキノロン系抗菌薬の適正使用は、地域医療を一定以上の水準に維持し最適化するための最優先事項と位置付けている。これらの抗菌薬は今後増加が見込まれる薬剤耐性菌感染症治療薬として重要なポジションを占めており、耐性菌出現を防ぐためにも、厳正な適応判断および治療期間の最適化が不可欠である。当科では、抗菌薬使用に関するラウンドを毎日実施し、処方医と連携しながら処方の適正化を図っている。

また、近年は原薬不足などの影響により、供給が不安定な薬剤が複数存在しており、そのような状況下においても、患者一人ひとりにとって可能な限り最適な治療を提供できるよう、臨床的判断と代替薬選択に細心の注意を払っている。

### 診療状況

一般外来・入院診療は行っていない。院内スタッフからの依頼やコンサルテーションに応じて対応する体制を取っている。有熱患者の精査や、抗菌薬選択に関する助言、感染対策上の判断支援など、院内診療支援を中心とした活動を行っている。

また、COVID-19の流行期以降は、職員および患者への感染拡大防止対策を包括的に検討し、中心的な役割を果たしてきた。

## 今後の展望

### 2025年度目標

2025年度は、抗菌薬適正使用のさらなる推進を大きな目標として掲げている。特に供給不安定な薬剤については、代替薬の選定や治療指針の院内共有を強化し、患者に対する安全かつ効果的な治療を継続的に提供できる体制を整える。

また、院内における発熱患者の初期対応力を向上させるため、非感染症診療科の医師に対する感染症初期対応教育の充実を図るとともに、ICTと連携し、より実効性の高い感染対策体制の構築をめざす。

さらに新興感染症への備えとして、COVID-19の対応で得た知見を活かし、平時から保健所を代表とする行政機関・圏域の医療機関と連携を強めるとともに、院内の情報共有体制と危機時の動線設計の再整理を進める。

# 看護部

看護部長 原 美香

## 部署概要

看護部は13の病棟、ICU・CCU・HCU、救急部、手術室、腎センター、内視鏡室、外来、看護部室の計20部署に分かれている。看護部職員数は、2025年3月31日現在で679名である。管理者は、看護部長1名、看護副部長3名、課長15名、係長21名、主任39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7名、看護師の特定行為研修を修了した看護師8名がおり、集中ケア、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、経営的数値を可視化し、常にDPCⅡ期間や病床回転数、新規入院患者の受け入れを意識付けする年度となった。COVID-19による影響は、通年において感染対策に向き合う姿勢が必要であり、各病棟の個室運用や、面会対応など随時検討してきた。さらに、急性期医療提供体制としての役割を遂行するため、入院システムの導入準備、病院救急救命士の活動推進、手術症例数への適応増加やICU・HCU・SCUの高稼働維持により、救急、紹介患者受け入れをより促進して、地域医療に貢献できる体制整備を推進している。また、救急部や各病棟との連携、術後ケアへの質向上をめざし、引き続きクリティカル領域へ適応できる人材育成と定着は課題として取り組んでいきたい。地域の感染状況を把握しながら、医療体制の整備を念頭に入れつつ充実した医療・看護ケアを提供し、地域のニーズに応えられるように努めたい。

## 2024年度の総括と今後の展望

### 2024年度総括

看護目標「共に成長できる目標管理の遂行と組織の（成功）循環モデルの実践」

#### 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：各病棟を参照

##### 2) 病床編成、急性期医療機能の維持

①B東3（SCU）・HCUの効果的な活用

11月よりSCU6床から9床へ増床し運用開始した。HCUの効果的な活用に関しては、病棟からの転床フローを作成、病棟からHCUへの受け入れルートを整えた。引き続き、集中ケア認定看護師、病床管理看護師、医療安全管理者と共に、電子カルテの警告アラームシステムを効果的に活用・評価し貢献していきたい。

②感染症に適應する柔軟な個室利用の推進

医事課、病床管理室、経営企画管理室と共に個室利用患者の病名と在院期間を可視化した。効率的なベッドコントロールを今後も活用し、個室の適正な利用に反映させたい。

##### 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

経営的視点を踏まえ、毎月病床稼働や病床回転数、平均在院日数などを示し、部署編成に取り組んだ。また、病床の効率的運用のため、専門性の垣根を超えて患者を受け入れられるように意識づけを行い、交流研修や他部署の勉強会参加を推奨した。さらに、病棟の回転率の早さに対し、在院日数の長い患者がいる病棟へも短期パス患者が入院できるように編成した。今後は、救急部や手術室から直接患者を受け入れることができるように連携し、HCUとしての本来の機能を遂行できることを期待している。

##### 4) チーム医療の推進

①診療報酬改定に伴う加算の積極的な取得

リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算の算定を、A4・A6病棟より開始した。今後は、

2病棟追加を検討している。

## ②タスクシフト/シェアの推進

### ・PFM（入退院支援）システムの導入

入退院支援システムの運用開始は次年度7月とし、体制構築の参考に他施設を見学した。また、多職種にて、運営会議を3回開催し、オープンに向けて人員調整や業務整理を行った。

### ・看護補助者の教育支援体制構築と連携推進

スマートベッドシステム活用推進を実施中。看護指示の活用にて業務効率化に反映できたか評価し、看護部所属長会議にてフィードバックしている。また、ケアサポーターの活用見本となるよう取り組みを発表してもらい、参考にもらった。

### ・救急救命士の教育支援体制構築と業務確立

救急救命士の救急搬送手順と運転講習実施済み。ラダー評価を行い、院内昇進者の検討を行いたい。

## 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

#### ①DPCⅡ期間迄の患者の退院支援の強化 ②多職種カンファレンスの実施

#### ③入退院支援における外来機能の見直し

入院患者の中には、DPCⅡ期間を超え、入院が長期化し退院困難となるケースがある。入院関連機能障害の現状と危険因子の検討より長期入院は患者が不利益を被る可能性があり、在院が短いことで、患者や家族が退院後の生活を具体的にイメージすることが難しく、退院後の社会復帰や生活の質向上に向けた適切な支援が欠如する可能性がある。患者が適切な入院期間で自宅や施設に帰ることができる体制は重要と考える。長期患者の退院困難な理由を確認、自宅退院予定患者は、「家族の受け入れ準備調整中」や「がん患者の退院先の変更」が多く、転院待ち予定の患者は、「転院先調整中」「家族の面談待ち」「治療が終了し、転院先を探す状況」が多かった。看護部退院支援委員会在宅連携チームより、カンファレンス対象者の速やかな決定と内容の充実、リーフレット等を活用しセルフケアへの指導に取り組んだ。今年度13名の看護師が上戸田訪問看護ステーションに研修に出向き、患者の自宅での困りごとを実際に目の当たりにしてきて、多くの学びを得られた。患者への指導方法やサマリーへの記載情報を見直す機会となった。

### 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身体拘束を最小化する取り組み

身体拘束に関しては、全国中央値9.3%のところ、当院は18%。15%以下の病棟は5部署であった。カンファレンスの実施を強化し、拘束をしない時間が作れるか注視する。次年度は院内委員会として運用開始となるため、さらなる活動の活性化を期待したい。

### 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 ・手指衛生回数の遵守 ・標準予防策遵守

手指消毒剤使用量に対して根気強く周知が必要である。手指衛生実施のタイミングを再教育する。

#### 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

感染対策管理室による、院内環境ラウンドを実施、その結果を看護部所属長会議にて共有、改善に向けて取り組んでいる。引き続き、看護の質評価として働きかけていく。

### 4) 災害対策管理体制の強化

#### ①災害適応力の強化 ②災害リスクへの準備と訓練

災害BCPは完成したため、訓練の実施を強化し、実践可能か検証していく。

### 5) 看護ケアの質評価 指標抽出と可視化

#### ①各部署別、各委員会別、看護ケアの質評価 ②指標項目の抽出と目標値の可視化

DiNQLチームにより褥瘡の質評価を各病棟別に取り組み、最終評価を4月の看護部所属長会議にて実施した。

## 3. 人財育成

### 1) 目標管理面談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談の実施 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

埼玉南エリア研修にて、当院は臨床指導者を選出し、ICU・外来・A4・A5・C3病棟より参加した。目標管理を意識した取り組みの機会により、臨床指導者の全員が主任へ昇格することができた。

2) 専門外疾患も見る看護師の育成

①柔軟なスキルアップへの対応 ②各部署1名以上の交流研修への参加 ③部署外勉強会への参加

部署外勉強会への参加推奨の結果は、外科「大腸がん勉強会」15名。内科「事例を通して学ぶ胸腔ドレーナージ中の患者の看護」12名。緩和ケア「緩和ケアにおける倫理」15名、「輸液ポンプの使用について」4名、「退院支援」5名。救急部「災害勉強会」1名。腎センター「腎代替療法②腹膜透析の看護ケア」22名参加であった。交流研修においては、合計12名（A7：1名、B東3：2名、D4：6名、E2：1名、外来：2名）研修参加している。

3) ジェネラリスト・スペシャリスト（特定行為/診療看護師）の活用推進

特定行為研修は2名受講。また、次年度PICCが追加にて受講できるように再考した。看護管理研修参加人数は、サードレベル受講1名、セカンドレベル受講1名、ファーストレベル受講5名であった。今年度、心不全看護認定看護師1名合格。クリティカルケア認定看護過程の受講者1名、認知症ケア認定看護過程の受講終了者1名となった。新たに課長3名、係長1名、主任8名が昇格した。次年度は次世代の看護管理者育成としての取り組みにて係長会開催を検討している。

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認め合う関係と職場風土の実践 ②職場環境の評価・改善

心理的安全性に関して、看護部所属長会議にて看護副部長より心理的安全性について研修を実施したが、部署別対策は未実施のため次年度へ持ち越しとする。さらに、外部研修の伝達講習を実施する。保健師の活用にてメンタルヘルスによる休職者のフォローを実施している。離職率14.6%であった。

## 2025年度目標

看護目標「共に成長できる目標管理の遂行と組織の（成功）循環モデルの実践」

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 ③次世代役職者の育成

2) 病床編成

①回復期リハビリテーション病棟の開設 ②B東3病棟とB西3病棟（SCU）連携した部署運営推進  
③HCUの効果的な活用 ④感染症に適応する柔軟な病床利用の推進

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) がん診療連携拠点病院維持

①意思決定支援の推進

5) チーム医療の推進

①診療報酬改定に伴う加算の積極的な取得

②タスクシフト/シェアの推進

- PFMシステムの導入
- スマートベッドシステムの活用推進
- ケアサポーター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 期間迄の患者の退院支援の強化 ②多職種カンファレンスの実施

③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身体拘束を最小化する取り組み
  - 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
      - 適切なタイミングでの手指衛生実施の遵守
    - ②感染対策指導者の実践活動の推奨
  - 4) 災害対策管理体制の強化
    - ①災害適応力の強化 ②災害リスクへの準備と訓練
  - 5) 看護ケアの質評価 指標抽出と可視化
    - ①各部署別、各委員会別、看護ケアの質評価 ②指標項目の抽出と目標値の可視化
3. 人材育成
- 1) 目標管理面談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談の実施 ②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 ④課長・係長の管理的学びの共有と実行
  - 2) 専門外疾患も見る看護師の育成
    - ①柔軟なスキルアップへの対応 ②各部署1名以上の交流研修への参画 ③部署外勉強会への参加
  - 3) ジェネラリスト・スペシャリスト（特定行為/診療看護師）の活用推進
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認め合う関係と職場風土の実践 ②職場環境の評価・改善

# A3病棟

看護課長 小島 美緒

## 病棟概要 (泌尿器科・移植外科・皮膚科・一般内科/46床)

当病棟は、病床数46床の泌尿器科、移植外科、皮膚科、一般内科を中心とした患者看護の実践を行っている。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。

## 2024年度の総括と今後の展望

### 2024年度総括

#### 1. 病院、看護部、部署目標への積極的な参画

- 1) 適正な病棟運営の継続
- 2) ストーマ外来、チームラウンドへの継続的な参画

DPC I II 期間の退院が75.2%・病床回転数3回転以上を推移しており、目標を達成できた。ストーマ指導員は2名、病棟内でもストーママーキングができる看護師1名を育成できた。チームラウンドとしてコンチネンスケアラウンドへの参加者を育成したかったが、スタッフの減少に伴いラウンドへの参加もできていない状況が続いている。人材育成、定着を進めながら病床運営が継続できるよう次年度も取り組んでいく。

#### 2. 看護ケアの質の確保と提供

- 1) 自己の役割を理解した質の高い看護ケアの実践
  - ①病棟の特性を理解した感染対策の実践
  - ②認知症患者の理解と拘束ゼロに向けた取り組み
  - ③病棟のBCPを理解し、初動が取れる
  - ④タイムリーな看護ケアの実践 (タスクシフト/シェア)

感染対策、BCPについて勉強会を開催できた。朝の申し送り後のチーム内ショートミーティングを、褥瘡・身体拘束・転倒リスク患者の情報共有とリーダーを含めた身体拘束カンファレンスを実施するよう変更した。身体拘束者の割合は7.08%と目標を達成ができたが、手指消毒剤使用回数は目標達成には至らなかった。「看護の質の保障」を担保するためにも、次年度も継続し取り組んでいきたい。

#### 3. 人材育成・働き続けられる職場環境

- 1) 腎移植看護、術後看護、がん看護、ストーマ看護を通じた看護実践能力の向上
- 2) 業務前時間外労働の減少

今年度は外来交流研修を活用し、看護実践能力の向上をめざしたが実施できなかった。しかし、ストーマ外来や学会参加を通じて、外来スタッフとは顔の見える関係を作れたため、継続していきたい。教育計画では、臨床指導者を中心に泌尿器科の育成プログラムと治療別新人到達度チェック表を作成し次年度の新人教育に活用する予定である。

業務前時間外労働では、朝の申し送り方法を変更してから昨年と比較し平均時間の減少することができた。

#### 4. 薬剤関連インシデント

- 1) インシデント/アクシデント報告を共有し、類似事例の発生を減少する
- 2) 薬剤に関連したレベル0報告から、防止策を学ぶ

薬剤関連のレベル0報告は13件/年で昨年度より増加した。類似事例の発生は7件あり、6Rの確認不足は3件あった。そのため朝の申し送り時に6Rによるデモンストレーションをローテーションで実施

している。実施後は6Rによるレベル0報告が2件、6R不足によりレベル1以上が2件発生している。引き続き、デモンストレーションは実施していくが、その効果をフィードバックしていく。

## 2025年度目標

1. 人材育成・定着
  - 1) 目標管理の強化
  - 2) 自己の役割を理解し、目標に向かって進んでいける成長をサポートする
2. 人材育成、看護ケアの質の確保と提供
  - 1) 専門的知識の向上
  - 2) 日々の看護ケアの実践と評価
    - 身体拘束減少
    - 褥瘡予防と改善
  - 3) 個々の役割を理解した災害シミュレーションの実施
3. 働き続けられる職場環境作り
  - 1) お互いを尊重しあう職場作り
  - 2) 心理的安全性を高めるための取り組みを実施する
4. 医療安全対策：薬剤関連
  - 1) 6R遵守不足、配薬カート関連による薬剤関連インシデントの減少
  - 2) 生態監視モニターによる異常の早期発見

# A4病棟

看護課長 寺田 真弓

## 病棟概要（消化器外科・呼吸器外科・乳腺外科・耳鼻咽喉科・婦人科/49床）

消化器外科・呼吸器外科・乳腺外科・耳鼻咽喉科・婦人科の49床を有する病棟である。周術期が主であり、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。

## 2024年度の総括と今後の展望

### 2024年度総括

#### 1. 病院・看護部・部署目標への積極的な参画：業務の効率化と経営に参画する業務改善

病床稼働率：前期94.6%・後期95.1%（目標98%以上）

病床回転数：前期2.9回・後期2.7回（目標2.3回以上）

DPC I - II 割合：前期69.4%・後期69.6%（目標72%以上）

平均在院日数：前期8.1日・後期10.6日（目標12.5日以下）

緊急入院件数：前期30～50件/月・後期30～50件/月（目標1カ月あたり20件以上）

クリニカルパス修正数：前期6個・後期8個（目標40個以上）

消化器外科医師の協力もあり、すい臓がん、肝臓がんのパスの新規作成承認まで完了できた。前期は昨年よりも回転数が高く、入退院数も多い結果だった。後期は若干回転率が落ちる傾向だった。加算要件を満たす書類の確実な収集を、委員会の協力のもとで徹底し、加算の継続取得につなげた。緊急入院担当を設定したことにより、緊急入院に対する負担が減り入院件数の増加につながった。前期は平日の80%で割り振ることができた。後期は離職者、異動者によるスタッフ数減少により、緊急入院担当を付けられなくなったが、後期も緊急入院数20～30件/月受け入れ、病院経営に貢献できたといえる。DPC I II 割合が低く、平均在院日数・回転数の結果が昨年と比べ低下した。入退院支援に対するスタッフの意識を見直し、誰もが患者の退院支援に携われるよう、指導・教育方法を考え、回転数の向上をめざす。

#### 2. 看護ケアの質の確保と提供：看護ケアの質向上につながる人材育成、研修参加者を増加しスキルアップにつなげる

研修参加者数：前期28人・後期30人（目標15人以上）

役職昇進者：3人（目標4人以上）

RosicA評価者数：19名（57%）（目標80%以上）

勉強会開催数：前期5回・後期5回（目標12回）

手指衛生適正率：前期：24%・後期：31%（目標70%以上）

研修参加者数は昨年に比べ増加した。全員それぞれに一つ以上研修をすすめたことにより、一人一つ以上参加できた。勉強会の開催数も昨年に比べると計画的に実施できた。目標件数には届かなかったが、主催者、参加者ともに看護の質向上につながる結果になった。手指衛生適正率については目標値に程遠く、基本的な理解の強化が優先的な課題として浮上した。リンクナース、ワーキングチームと協力し適正率の向上をめざす。自己研鑽に対する意識が低く、スキルアップではなく、現状維持をめざすスタッフが多いことが現状である。研修参加者は増えても、自己のスキルアップにつながるには時間がかかる。研修案内を続けていくとともに、看護ケアの質担保の重要性を伝え続け、自己の学

びが発揮できる場面を設定していく。

### 3. 働き続けられる職場環境づくり：オン・オフを切り替え、やる気を引き出す休暇取得

長期休暇取得率：前期42%・後期84%（目標80%以上）

1on1ミーティング実施数：2回（目標4回）

各種会議実施回数：6回（目標12回）

新人離職数：0人（目標0人）

年間平均時間外労働：14.2時間（目標17時間以下）

ほぼ全員が長期休暇を取得できた。各種ミーティング、会議は少ない機会を見つけ実施でき、新入職者の離職は0名に抑えられた。緊急入院担当等の業務改善により平均時間外労働は減少した。始業前時間外労働等もう少し減らせると考えるため、後期は時間外労働申請に対する指導と、メンバーシップ・リーダーシップ強化をし、さらに減少させていきたい。スタッフの定着を目的に、働きやすい職場環境、居心地の良い職場環境を意識して取り組んだ。計画どおり実施できていたにも関わらず、なかなかスタッフの定着につながられている実感がない。この部署で、この病院で働くことに対する、やりがい・達成感が必要だと考える。

### 4. 薬剤関連アクシデント件数の減少：定期カンファレンスの実施と情報共有の徹底

カンファレンス実施回数：前期27回・後期21回（目標48回以上）

カンファレンス確認率：前期97.6%・後期100%（目標100%）

再発インシデント件数：前期0件・後期1件（目標0～1件）

薬剤関連アクシデント件数：前期33件・後期71件（目標60件以下）

医療安全リンクナース、ワーキングチーム活動により、医療安全、身体拘束カンファレンスの定着につながった。インシデント報告件数は昨年より多い。これはレポート件数が多いということであり、昨年に比べてスタッフ一人一人が積極的にレポートを提出した証である。病棟全体でインシデント減少、再発防止に努めていく。また、抜けがちなマニュアル遵守についても積極的に取り組み、今後もタイムリーな情報共有を実施していく。日々多忙な業務の中で確認事項が抜けてしまう現状があり、決められた手順を遵守できない傾向もみられているため、今後マニュアル遵守についての取り組みが必要と考える。さらに多忙な状況でもミスが起こらないような再発防止策も検討していく必要がある。

## 2025年度目標

### 1. 働き続けられる職場づくりと人材の定着：心理的安全性の醸成と維持

- 離職者数0人
- 年間平均時間外労働15時間以下
- 部署イベントの年間開催数6回以上
- 長期休暇取得率100%
- 各種会議の年間開催数6回以上

### 2. 看護ケアの質向上と人材育成：やる気を引き出す学習支援と達成感の得られる環境設定

- 院外研修参加率100%
- リーダー育成数3人以上
- ラダーレベル上昇者数10人以上
- カンファレンス実施数48回以上
- 手指衛生適正率60%以上
- 身体拘束患者数100人以下
- 褥瘡発生数0人

### 3. 急性期医療機能の維持・チーム医療の推進：PFMシステムの理解と有効活用

- 平均在院日数8日以下
- 病床回転数2.5回以上
- リハ栄養口腔加算数1,000件以上
- 入退院支援加算 I 100件以上
- 認知症ケア加算120件以上
- スマートベッド活用率50%以上（1カ月あたり）

### 4. 再発事例インシデントの防止

- インシデント総数100件以下
- 再発インシデント件数0件
- カンファレンス手順の完成
- カンファレンス内容確認率100%

# A5病棟

看護課長 徳田 雅美

## 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、CLI外来では、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。

形成外科は、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。

## 2024年度の総括と今後の展望

### 2024年度総括

#### 1. 病院機能考えた病床の活用

病床の運用に関しては、空床状況とマンパワーを確認しながら、受け入れていくことができた。スタッフや代行者にも、前向きに受け入れていく考えが定着しており、次年度以降も継続できると考える。

#### 2. チーム医療の推進

診療報酬改定に伴う外来での心不全指導の介入に関しては、年間2例のみの介入であった。介入条件が厳しく、加算の取れる症例が無かったことが原因と思われる。次年度は、心不全認定看護師、外来看護師と情報共有しながら、指導の必要な心不全患者に対して介入できるよう、カンファレンスや指導介入症例を増やしていく。

#### 3. アセスメント能力や看護の質を上げるための取り組み

リフレクションや症例検討は、計画的に実施できた。一年目の症例検討は全員が実施でき、中堅看護師の症例検討も多忙な業務の中、実施することができた。中堅看護師の症例検討は、今までにない取り組みのため、他のスタッフにとっても振り返りの良い機会となった。急変対応トレーニングは年間で計画的に実施できており、継続的に必要なスキルであるため、今後も実施していく予定である。

#### 4. 感染症対策の実践

PPE着脱確認の正答率は低く、特に脱衣の正答率が低いため、正しく脱衣できるようにリンクナースを中心にOJTにおいても指導を継続していく。手指衛生の実施率も低いため、こちらもOJTで地道な指導が必要である。

#### 5. 災害対策の実践

災害はいつ起こるか予測できないため、備えが重要である。災害シミュレーションは委員が中心となり、計画的に実施できている。

#### 6. 個人目標達成への支援

目標管理面談を、各グループ役職者が1on1ミーティングの手法を取り入れて実施できている。また、問題点を明確にできており、今後も継続的に実施していく。

#### 7. 患者の個別性を考えた、安全な療養環境の提供

医療安全レポート提出アップの取り組みを実施したことで、レポートの提出が増加している。それに

伴い、カンファレンスの開催も増加している。転倒転落症例の対応は、事故後の経過観察を密に行い異常の早期発見に努めている。また、正しい記録を残すことも併せて指導していく。

## 2025年度目標

1. 急性期病棟としての役割の遂行～チーム医療の推進～
2. 看護の質の向上
3. 自身のスキルアップにつながる学びの推進
4. 安心・安全な入院環境の提供

# A6病棟

看護課長 白山 恵

## 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。

## 2024年度の総括と今後の展望

### 2024年度総括

1. 病院・看護部・部署目標への積極的な参画
  - 1) 目標値達成に向けた入退院支援の強化  
→DPCⅡでの入院期間72%（目標72%）、平均在院日数12.9日（目標12.5日）、病床稼働率89%、病床回転率2.23回（目標2.3回）と病院目標にはやや届かないもののおおよそ達成できた。クリニカルパスは新規作成1件であったが、全種類パスの修正変更を修了できた。地域連携パスについては年間31件使用したが、28件稼働、逸脱3件であった。
  - 2) タスクシフトシェアに向けた業務基準の見直し  
→A6病棟用ケアサポーター業務基準が完成。スマートベットの活用推進については、ケアサポーターの人数が少ないため十分な活用ができておらず、次年度評価予定。
2. 看護ケアの質の確保と提供
  - 1) 感染対策の強化  
→手指消毒剤の使用量2.5本/月（目標4本）にとどまっている。PPEチェックについては1回、環境ラウンドは4回実施し、環境改善に努めた。
  - 2) 災害対策の強化  
→病棟BCPを見直し、災害机上訓練を1回実施した。
  - 3) 褥瘡対策の強化  
→褥瘡対策として観察項目をクリニカルパスに盛り込み使用したことで劇的に褥瘡発生率は低下した。しかし記録の継続等がまだ不十分で、カンファレンスも十分ではない。次年度課題とした。
  - 4) 看護記録の強化  
→各委員会での記録監査等年間計画通り実施済。課題については周知改善を行った。
3. 人材育成・働き続けられる職場環境づくり
  - 1) 目標管理の徹底  
→RosicA評価以上のスタッフが、前期84%・後期76.5%であった。
  - 2) メンタルヘルスサポートの強化  
→精神的理由での退職はなく、年度末での退職もなかった。
4. 安全管理体制の強化
  - 1) インシデントレベル3b以上の事例0件  
→4b急変事象が1件発生した。インシデントレベル0.1の事象報告を強化していたが、年間で0レポート32件、1レポート29件提出があった。事象の振り返りは100%実施できた。
  - 2) 身体拘束最小化への取り組み強化  
→認知症対応力向上研修修了者6名（育休者1名含む）、身体的拘束率は1ケタ台まで低下させることができた。

**2025年度目標**

1. 病院・看護部・部署目標への積極的な参画
  - 1) 目標値達成に向けた入退院支援の強化
  - 2) B西4病棟に開設する回復期リハビリテーション病棟との連携体制の確立
  - 3) 差額ベッドの有効活用
2. 看護ケアの質の確保と提供
  - 1) 感染対策の強化
  - 2) 災害対策の強化
  - 3) 褥瘡対策の強化
  - 4) 看護記録の強化
3. 人材育成・働き続けられる職場環境づくり
  - 1) 目標管理の徹底
  - 2) 心理的安全性の維持・強化
4. 安全管理体制の強化
  - 1) インシデントレベル3b以上の事例0件
  - 2) 身体的拘束最小化への取り組みの強化

# A7病棟

看護課長 久保 恵子

## 病棟概要（一般内科・呼吸器内科・整形外科/50床）

一般内科・呼吸器内科41床、整形外科9床の混合病棟である。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。また、整形外科に関しては、手術を適応しない胸、腰椎圧迫骨折等の入院受け入れを行っている。入院する多くが高齢者であり、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。新たな取り組みとして2025年3月より前立腺生検等の泌尿器科患者の受け入れが開始となった。

## 2024年度の総括と今後の展望

### 2024年度総括

#### 1. 病院・看護部・部署目標への積極的参画

##### 【がん診療拠点病院維持】

##### 1) 意思決定支援の推進

がん患者指導管理料算定件数（目標：毎月5名以上）5割達成、IC同席に関しては年間95件介入することができた。IC予定が入ったらファイルに記載し拾い上げる流れにしているが、同席に至らない場面もあり状況を評価し、IC後介入も実践し記録の徹底により意思決定支援へつなげていく。

##### 【チーム医療の推進】

##### 1) スマートベッドシステムの活用・看護師とケアサポーターの業務連携と効率化につなげる

スマートベッドのVS入力率43%、ケア実践や食事摂取量などケアサポーター入力件数アップに向けてケアサポーター会議を開催し、意識向上と実践へつながる共有の場ができた。

##### 2) PFMシステム導入後の入退院支援促進

PFM始動なく次年度継続へ。

#### 2. 看護ケアの質の確保と提供

##### 【積極的な入退院支援の遂行】

##### 1) DPCⅡ期間迄の患者の退院支援の強化

在院日数25日超え患者の治療状況や進捗を毎週カンファレンスすることで、個別性のある退院支援調整を実施した。その結果、平均在院日数17.2日、DPCⅠⅡ割合平均56.0%であった。

##### 2) 多職種カンファレンスの実施継続

毎週火曜日に長期入院カンファレンス、毎週金曜日に退院支援カンファレンス、火曜日～金曜日に病棟でのウォーキングカンファレンスを100%実施できた。平均在院日数17.2日、DPCⅠⅡ割合平均56.0%。定期カンファレンスから重要患者のケースカンファレンスの開催を次年度課題とする。

##### 【感染対策管理体制の強化】

##### 1) 手指衛生回数・標準予防策の遵守

手指消毒剤の使用量の毎月集計、評価、フィードバックを実施したが月平均10.10回（目標20回以上）となった。次年度も感染対策、5場面に合わせた手指衛生の遵守に向け指導実践していく。

## 2) 療養・職場環境の整理整頓の習慣化

5Sチームを発足し、共有部分の整理整頓、環境改善に向け活動を行った。次年度は患者のベッドサイド、療養環境の整備強化を目標とし引き続き活動継続していく。

## 3) 院内ラウンド実施と定期的なフィードバック

感染対策委員よりフィードバック報告をしているが改善に至らない項目があり、日々の業務の中で強化・工夫・改善に取り組み、各項目の実施率は各月80%を超えることができた。

## 3. 人材育成

## 【目標管理面接の実施と目標設定支援】

## 1) キャリアを見据えた目標面接の実施

成績・能力評価の最終結果がC以下8%、B以上92%。B以上達成に向け、未達スタッフへ目標管理の支援を実施し、目標立案後の計画調整や指導を役職者間で連携し行うことができた。

## 2) 研修参加による個々のキャリアアップと部署に特化した実務実践

年間計画を立てることで、自己研鑽の現状を把握しやすくなった。また、キャリア形成で必要とされる学習への支援をチームで取り組むことができた。泌尿器科患者の受け入れが開始となり、新たな知見を広げるチャンスとなれるよう部署横断的な交流と、教育計画を立てリスク低減できる職場づくりを継続していく。糖尿病専門病棟として、持続血糖測定（CGM）導入指導の強化、糖尿病療養指導士（CDEJ）4名受験し2025年度からCDEJ 5名体制となる。

糖尿病患者の会（あさがお倶楽部）2回/年開催 糖尿病委員会メンバー企画参加

・第18回 7月27日「みんなのCGM」

・第19回 3月8日「あれ、あれだよ あれ…名前が出てきません」～認知症についてのお話～

## 3) ラダーレベルに合わせた技術習得

交流研修1名参加（ICU/HCU・CCUへ）心理的安全性伝達講習を役職者へ実施、部署課題立案し10月～2リーダーの取り組みをめざした。

## 4. 働き続けられる職場環境づくり

## 【心理的安全性の醸成】

## 1) 認め合う関係と職場風土づくりの実践

時間外労働の課題整理と取り組みを実施し、繁忙期やWLBに伴い残業するスタッフに偏りが生じる状況が確認できた。時間外労働前年度平均より-2.5時間であった。ケアサポーターの障がい者雇用1名あり、個別性に応じた柔軟な関わりと業務工夫を多職種で行い、定着に向け都度改善し、定着へつなげることができた。

## 5. 身体拘束を最小化する取り組み

## 1) 転倒後対応フローシートの理解と記録の定着

9月に医療の質・安全管理室より転倒転落発生時フローシートの配信があり、10月から監査を開始した。13件監査実施し、経時記録100%、VS測定1検のみ8件。フローシートをもとにタイムリーな監査を継続し、記録のフィードバック指導を行い質向上をめざす。

## 2) 適正な身体拘束の実践と評価

医師とともに抑制解除ラウンドとカンファレンスが定着し、月平均拘束率28.5%。抑制カンファレンスの新しいフォーマットから具体的な患者情報をもとに継続の理由、なぜ解除できないのかアセスメントし看護につなげる。

## 2025年度目標

## 1. 病院・看護部・部署目標への積極的参画

## 【急性期医療機能の維持】

1) 泌尿器疾患患者の安全な受け入れと業務定着

2) CGMモニター導入指導の定着

## 【チーム医療の推進】

1) PFMシステム導入による入退院支援促進

2) ケアサポーターの教育支援体制の継続とチーム介入促進

## 2. 看護ケアの質の確保と提供

### 【安全管理体制の強化】

- 1) 身体拘束の最小化に向けた取り組みの実践

### 【看護ケアの質評価の指標抽出と可視化】

- 1) 適正な継続看護サマリーの記載と質評価（清潔ケア状況、排泄記録）
- 2) ベッドサイドケア・清潔ケアの計画の充実

### 【感染対策管理体制の強化】

- 1) 適切なタイミングでの手指衛生実施の遵守

### 【災害対策管理体制の強化】

- 1) 災害への準備と訓練

## 3. 人材育成

### 【目標管理面談の実施と目標設定支援】

- 1) 自身のキャリアに見合った目標立案
- 2) 院内外、部署研修の自主的な参加計画

## 4. 働き続けられる職場環境づくり

### 【心理的安全性の醸成】

- 1) 認め合う関係と職場風土実践
- 2) 専門病棟として知識技術の習得支援

## 5. 転倒転落の分析と対策強化

- 1) 転倒後対応フローシートの理解と記録の定着

# B東3病棟

看護係長 今野 瞳

## 病棟概要（脳神経外科/32床）

当病棟は、32床の脳神経外科の急性期病棟であり、脳卒中におけるカテーテル室運営も担っている。また、2024年10月より脳卒中ケアユニット（SCU）を3床増床し（計9床）、脳卒中急性期患者をより集中的に治療看護を行う体制が整った。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、脳動脈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。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。また、カテーテル室では診療放射線技師・医師と連携しながら、迅速かつ安全な低侵襲治療の支援に取り組んでいる。

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。

## 2024年度の総括と今後の展望

### 2024年度総括

B東3病棟 ■年間平均稼働率：83.2% ■年間平均在院日数：9.96日 ■病床回転数：2.01回  
■年間平均DPCⅢ未満の割合：59.1%  
S C U ■年間平均稼働率：105.9% ■年間平均在院日数：10.8日 ■病床回転数：0.9回  
■年間平均DPCⅢ未満の割合：88.9%

脳外科カテーテル治療検査：187件

#### 1. 病院・看護部・部署目標への積極的な参画

##### 1) SCUの効果的な活用

受け入れ疾患：脳梗塞 脳出血 くも膜下出血

2024年10月より3床増床し、脳卒中患者の急性期対応を多職種で連携しながら行い、早期回復・社会復帰をめざした看護を実践した。また、病床管理室と情報共有しながら救急およびICU患者受け入れが滞ることがないよう運営することができた。

##### 2) DPCⅡの期間内での転・退院を見据えた対応

入院1週間以内でソーシャルワーカーの介入ができています。また、週1回の多職種カンファレンスが定例化し、治療方針に沿った退院調整に取り組むことができています。退院支援のための家族面談やリハビリ見学を実施することで家族の自宅退院へ思いをくみ取るだけでなく、社会的資源や福祉用具などの情報提供を行うことができ、具体的な介護イメージがつくことでスムーズに自宅退院を進めることができた。また、クリニカルパスの新規作成に関しては7件の承認依頼ができた。

#### 2. 人材育成・働き続けられる職場づくり

##### 1) ラダーレベルの向上をめざした人材育成

カテーテル室従事スタッフとリーダー育成に関しては継続して実施できた。従事しているスタッフの知識技術に対して勉強会の開催などを通じて、従事することへの不安軽減を図る取り組みを今後実施したい。

ラダー点数UPに関しては、委員会活動に初めて取り組み、カテーテル室従事を兼務するなど業務が拡大したスタッフを中心にラダーレベルの向上につなげることができた。

## 2) 心理的安全性の醸成

2024年度入職者の定着率は100%を維持できており、プリセプターメンター制度の活用もスタッフの協力により実施できた。月平均時間外労働は上期7時間、繁忙期となる下期で11時間となった。タスクシフトを進めるとともにPNSを有効活用し1日の業務量の調整を役職者と協力し行っていく。

## 3. 看護ケアの質確保と提供

## 1) チーム活動による合併症予防強化

肺炎やスキントラブル等の合併症予防のためのチーム活動の立ち上げを行い、2チームの勉強会開催ができた。各自が担当領域を持つことで目標達成に向けた情報収集や研修参加を積極的に行うことができた。また、スタッフ一人ひとりが主体的に取り組み、多職種連携を通じたチーム医療の強化にも取り組むことができた。

## 2) 身体拘束患者の減少

認知症ケア加算対象の研修への参加し伝達講習を実施した。また、DINQLでのデータ分析と改善策を活用し身体拘束に対する多職種カンファレンスの開催を始めている。

## 4. 安全で質の高い医療の提供

## 1) リスクアセスメント力の向上

部署内の医療安全チームを中心に年間30回の医療安全カンファレンスを実施することができた。SHELLモデルを使用しカンファレンスも活気のあるものとなっており、参加者が率先して発言できるようチームメンバーがファシリテーターとなり実施できている。

## 2) アクシデントの再発防止対策ができる

再発の多いものや緊急度の高い内容について定期的にカンファレンスを実施することができた。

**2025年度目標**

## 1. 病院・看護部・部署目標への積極的な参画

- 1) B東3病棟とB西3病棟（SCU）の連携した部署運営促進
- 2) DPCⅡの期間内での転床・転院・退院を見据えた対応

## 2. 人材育成・働き続けられる職場づくり

- 1) ラダーレベルの向上をめざした人材育成
- 2) 心理的安全性の醸成
- 3) スムーズなカテーテル室での検査治療実施のための人材育成

## 3. 看護ケアの質確保と提供

- 1) 記録内容の充実
- 2) チーム活動の強化
- 3) 身体拘束の低減

## 4. 安全で質の高い医療の提供

- 1) 類似事例発生件数の減少
- 2) 薬剤関連インシデントの減少

# B西3病棟

看護係長 中村 幸子

## 病棟概要（脳神経内科・心臓血管センター内科/33床）

当病棟は、33床の脳神経内科・心臓血管センター内科病棟の混合病棟である。高度医療の推進に伴い、両科ともに高齢者の慢性疾患患者が増加している。年齢層は30代～90代と幅広く、働き盛りの患者も多い。

脳神経内科は脳梗塞やてんかんのほか、ALSやパーキンソン病、ギランバレー症候群などの神経難病など多岐にわたっており、入院前と罹患後のADLが大きく変わるといった特徴がある。

心臓血管センター内科は、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、ICUやHCUでリカバリーされた患者の転入も受けている。

両科ともに治療の方向性、本人・家族の意向に沿い、医師・看護師・リハビリスタッフ・ソーシャルワーカー・薬剤師など関連職種と連携・協働し、患者・家族のQOL向上のために積極的に退院支援に取り組んでいる。

## 2024年度の総括と今後の展望

### 2024年度総括

#### 1. 病院・看護部・部署目標への積極的な参画

##### 1) チーム医療の推進

###### ①多職種による入退院支援促進・積極的な入退院支援の遂行

今年度より全看護師がチームカンファレンスに参加できるようなシステムを作り、患者の退院支援に積極的に参加できた。

###### ②診療報酬改定に伴う加算の積極的な取得

SCUと連携し転床受け入れをスムーズに行うことで、効率的な病床利用を行い、SCUの稼働率を100%維持できた。

#### 2. 看護ケアの質の確保と提供・人材育成

##### 1) スタッフの意欲向上のための教育体制の構築と運用

院内・院外研修への参加率は100%であり、全員が参加することができた。

##### 2) 身体拘束率低減を意識した具体的行動の実践

毎日の抑制カンファレンスの評価で、抑制解除への意識が高まり前年比より20%減となった。

#### 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の推進

長期休暇取得率100%を達成できた。

##### 2) 自己の役割を認識して、やりがいを持って働くことができる風土の醸成

1.2.3年目の看護リフレクションを実施。委員会・部署内係活動の実施。

### 2025年度目標

#### 1. 病院・看護部・部署目標への積極的な参画

##### 1) B東3病棟とB西3病棟（SCU）の連携した部署運営の推進

###### ①1病棟間での情報共有

定期的な合同役職者会議の開催

###### ②脳疾患の知識向上

脳神経外科カテーテル業務育成のためのシステム作り

- 2) 多職種連携と退院支援の充実
  - ①DPCⅡ内を見据えた退院支援の強化  
定期的な多職種カンファレンスの継続
2. 看護ケアの質の確保と提供・人材育成
  - 1) 身体拘束低減を意識した行動実践の継続
    - ①身体拘束を最小化する取り組み  
多職種カンファレンス実施のシステム作り・身体拘束表の見直しと修正
  - 2) 主体的な学習の促進による実践力強化
    - ①実践看護師の育成  
目標管理面談による意欲の確認と今後の方向性の把握・交流研修への参加
3. 働き続けられる職場環境
  - 1) 心理的安全性の醸成
    - ①共に育ち支えあう風土作り  
定期的な病棟内会議の実施・1年目看護リフレクションの実施
  - 2) WLBの推進
    - ①オン・オフの区別をつけ、心身のバランスを保つ  
積極的な有給休暇取得の推進・全スタッフが長期休暇取得・時間外労働勤務の減少

# C3病棟

看護係長 高信 純子

## 病棟概要（一般内科/30床）

当病棟は、一般内科急性期・病床数30床の病棟である。誤嚥性肺炎や尿路感染症などで緊急入院を要するケースが多い。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。人工呼吸器などのME機器を使用している患者からターミナル期の患者など多岐にわたっており、さまざまなチーム介入が必須である。

## 2024年度の総括と今後の展望

### 2024年度総括

#### 1. 病院・看護部・部署目標への積極的な参画

- 1) DPC期間を意識した退院支援への取り組み
- 2) 化学療法を受ける患者の入院受け入れ体制整備

多職種とのカンファレンスで連携を図り、DPC I II期を意識した退院支援に取り組むことができた。また病棟内でも情報共有をし、家族支援やリハビリ・栄養指導など積極的な関わりをもち支援を進めることができた。今後も早期から多職種で連携し取り組みを継続していく。

化学療法患者については治療後の患者受け入れに努めた。

#### 2. 看護ケアの質の確保と提供

- 1) 褥瘡発生率の低下と治癒率上昇に向けた取り組み
- 2) 正しい感染対策行動の習慣化

褥瘡予防ラウンドを毎月担当制で実施し、リンクナース以外のスタッフも褥瘡予防に留意しながら援助することにつながった。またカンファレンスでは褥瘡リスクや処置方法・離床について話し合い、個別性のある援助につながった。褥瘡持ち込み患者も多いため治癒も含め援助の強化を図っていく。

感染対策として2回/日の環境整備や手指衛生強化に努めた。次年度もさまざまな感染症患者に対応できるよう正しい知識を身につけ実践していく。

#### 3. 人材育成・働き続けられる職場環境づくり

- 1) ラダー・役割を認識した看護の実践
- 2) チーム活動の活性化によるモチベーションの向上

全スタッフがラダーレベルに合わせた研修に参加し学びにつながった。伝達講習や勉強会の開催を増やし個々の能力アップを図っていく。

チームの活動計画の立案と取り組みに向けた準備はできたので、次年度は実践評価へつなげていく。

#### 4. 安全管理体制の強化

- 1) 薬剤に関するインシデント発生件数減少にむけた取り組み強化

インシデント発生時、速やかにレポート作成し情報共有に努めた。取り組み実施後の評価では再発はなかった。高齢者認知症患者が多い病棟でのインシデント予防・安全管理に努めていく。

## 2025年度目標

1. 看護ケアの質の確保と提供
  - 1) 褥瘡・AID新規発生の予防行動強化
  - 2) 感染対策への取り組み強化
2. 病院・看護部・部署目標への積極的な参画
  - 1) DPC期間を意識した退院支援の継続的取り組み
3. 人材育成
  - 1) 個々の能力向上に向けた取り組み
  - 2) 役割を理解し意識した看護実践
4. 安全管理体制の強化
  - 1) 身体的拘束軽減にむけた行動強化

# D2病棟

看護係長 佐野 和加奈

## 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。

## 2024年度の総括と今後の展望

### 2024年度総括

1. 病院・看護部・部署目標への積極的な参画
  - 1) 個々のスタッフが主体性を持った退院支援と意思決定支援の実践  
個々のスタッフがDPC期間を意識することで、主治医へ退院日の相談を積極的にする機会が増え、DPC I II 割合は平均70%以上を達成することができた。また、看護師のIC参加率が増えたことで、患者と家族間の合意形成に繋がる支援を、他職種とともに考え実施することができた。
2. 人材育成
  - 1) 内視鏡対応看護師の人材育成  
内視鏡室研修を継続しているスタッフ5名は、上下部内視鏡検査の直接介助の他、前処置室業務内容も習得しつつあり、内視鏡室への応援要員として貢献していることは大きな成果である。予約検査の対応は行えるようになってきているが、緊急検査で使用する止血機材の取り扱いについては経験が少なく、技術習得に向けた取り組みが今後の課題となっている。
  - 2) キャリアを見据えた目標設定と支援  
目標管理の一環として役職者とのディパートナースhipを試験的に導入したが、その日の勤務人数により左右されることが多く継続が困難であった。代わりに、スタッフ個々の目標設定を意識したOJTを強化したことで、スタッフ6割のキャリアラダーレベルを上げることができた。
3. 看護ケアの質の確保と提供
  - 1) 最小限の身体拘束  
取り組み前の身体拘束率は19.5%であったが、認知症と褥瘡リンクナースとともに、抑制患者を把握するだけとなっていた形骸化されたカンファレンスを見直し、受け持ち看護師を主体とした多職種参加型のカンファレンス体制を整備したことで11.4%まで減少することができた。目標8.0%に届いてはいないが、大幅に減少できたことは大きな成果である。
  - 2) 褥瘡発生率の減少  
入院早期から状態に合わせたマット選定が行えるよう褥瘡アセスメントに対する記入漏れの見直しを行うとともに、褥瘡予防やケア勉強会の開催したことで、褥瘡発生率は平均1.34%まで低下し、目標としていた1.5%以下を達成することができた。
4. 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尊重した風土の醸成  
月平均時間外労働は20時間となり、昨年度の28時間に比べ大幅に削減することができた。また、残り番、遅番が対応する入院時間を見直したことで、残務を引き継ぐスタッフも定時に帰ることができるようになり、各勤務帯における時間外労働を減らすことにつながった。

## 5. 医療安全管理体制強化

### 1) 6Rの確認不足による誤薬の防止

6Rに関連したインシデントは9件に留めることができ、20件以下という目標値を達成した。6Rにより未然に防げた事例は8件あり、スタッフの安全管理に対する意識は向上することができた。

### 2) 転倒転落アセスメントの適切な評価と継続した再発予防の実施

再発予防カンファレンスを毎月実施し、再発防止や対策の強化に努めることができた。引き続き、スタッフのリスクアセスメント向上に努める。

## 2025年度目標

### 1. 看護のケアの質の確保と提供

#### 1) スタッフ全員が参画し、質の高い看護を提供する

①感染対策：手指消毒剤の使用率増加

②褥瘡予防：褥瘡発生率の減少

③身体拘束解除への取り組み：他職種カンファレンスの定着と拘束率の減少

④災害対策：BCPを基にした病棟災害訓練実施と定着

⑤医療安全：内視鏡検査後や離床センサー使用患者の転倒件数の減少

### 2. 人材育成

#### 1) 内視鏡研修体制を定着させ、専門性に特化したスタッフを育成する

### 3. 働き続けられる職場環境づくり

#### 1) スタッフの役割意識の向上とオープンなコミュニケーションを推進することで、心理的安全性を醸成する

### 4. 医療安全管理体制強化

#### 1) 薬剤影響下、状態変化時の転倒アセスメント評価を徹底し、予防対策を実施する

# D3病棟

看護係長 浜崎 佳織

## 病棟概要（腎臓内科・消化器内科/39床）

当病棟は、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。

## 2024年度の総括と今後の展望

### 2024年度総括

- 働きやすい職場環境をつくり、職員の定着を図る
  - 5Sの強化  
病床環境チェック表を作成し、定期的に病床環境のチェックを行った。その結果を全スタッフと共有し病床環境を整えることができた。
  - 業務内容の見直し  
業務内容の見直しを行い、時間外労働業務の評価を行った。時間数は前年度と変化はなかったが、職種での差があるためタスクシフトを次年度の課題としていく。
  - メンタルサポート  
イベント発生時のメンタルフォローに役職者が意識して取り組むことができた。ストレスチェックでも、上司・同僚からの支援が全体よりも高い結果を得ることができた。
  - ワークライフバランスの確立  
ノー残業デーについては、計画は立案できたが実施までは至らなかった。スタッフ数をみて今後実施していく予定である。リフレッシュ休暇については申請通りに実施できた。
- 主体的な学習と実践から個々の成長につなげる
  - 個人の学習計画立案の推進  
個人の課題を明確にして研修参加を促した。しかし、予定通り研修に参加したスタッフと参加できていないスタッフがいるため、引き続きフォローが必要である。また、研修に参加したスタッフが部署内で内容を伝達できており、全体の知識の向上を図ることができた。
  - チーム内での目標管理  
プリセプティ会を毎月行い、指導内容や目標の進捗についてスタッフ間で共有することができた。
  - 感染・災害対策強化  
災害対策について勉強会を行ったが、全スタッフに行えていないことが課題である。
- 再発防止の意識を高め、部署全体で対策に取り組む
  - 再発アクシデントに対する意識強化  
転倒転落29件、ドレーンチューブ関連が42件であった。また、転倒で3 b事象が1件あり部署内で分析・結果の共有を行った。再発予防のカンファレンスを行うも、背景は違うが再発が起きている現状である。

## 2025年度目標

1. 学習と実践から個々の看護実践能力の向上を図る
2. 働きやすい職場環境をつくり、職員の定着を図る
3. 目的を理解し安全で質の高い看護を提供する
4. 再発防止の意識を高め、部署全体で対策に取り組むことでインシデント発生の減少につなげる

# D4病棟

看護係長 中島 美由紀

## 病棟概要（小児科/21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21床のベッド数を持ち、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、新生児から義務教育終了までのあらゆる科の小児を入院対象としている。

急性期の疾患が多く、緊急入院が大半を占めており、季節性疾患により稼働の変化が著しい病棟であるが、現代の社会背景、地域性を考慮し、付き添い入院、預かり入院の基準の緩和を行い、柔軟な受け入れを行っている。

## 2024年度の総括と今後の展望

### 2024年度総括

#### 1. 人材育成

##### 1) 小児対象疾患の柔軟な受け入れのできる看護師の育成

- ①交流研修へ参加し、小児内科以外の小児対象疾患の受け入れ
- ②全スタッフ対象の部署勉強会の実施

##### 2) 専門性に合わせた部署研修の実施

- ①シミュレーション研修の実施、各ラダーに合わせたシナリオ作成と実践
- ②目標管理面談による研修、学習支援と参加

院内交流研修を活用し、レベルⅡのスタッフ6名がA4病棟、A6病棟、B西3病棟、ICUを経験する事ができた。終了後面談を入れアフターフォローすると共に、実践場面でのフィードバックを行った。

耳鼻咽喉科（アデレク）外科（ヘルニア）の予約入院の成人患者を受け入れを開始し、患者からの評価をフィードバックすることで自己肯定感がさらに高まり、日々の実践においても徐々に変化が見られている。新人に向けた部署内勉強会の実施のために準備を行ったことで、手順や知識を再確認する機会となった。

#### 2. 看護ケアの質の確保と提供

##### 1) 意思決定支援に関する倫理検討会の開催

- ①事例を使用した倫理カンファレンスの定期開催
- ②ロールプレイを用いた検討会の実施

##### 2) チーム活動による小児の入院環境整備

- ①アクションプランの作成と実施、評価とリフレクション2回/年
- ②主任、臨床指導者の積極的なサポート
- ③患者家族へ満足度調査の実施

##### 3) プレパレーションの見直しと評価

- ①HPSによるプレイプレパレーションの勉強会の実施
- ②看護研究を通して術前プレパレーションの見直しと修正

事例を用いた倫理検討の実施は毎月ではないものの、定期的には実施できている。チーム活動において、こぐまチームは子ども健康教室の実施、物品チームは備品の可視化に取り組み、業務の効率化につながられた。看護研究は計画に実施しており、スタッフへの現状調査を終了し、パンフレットの見直し、他部署への聞き取りの実施と子どもの意思決定支援に向けた修正が行えている。

### 3. 働き続けられる職場環境づくり

#### 1) 個々のワークライフバランスを考慮した働き方、モチベーションの維持

- ①有給休暇5日以上/年
- ②リフレッシュ休暇の継続的な取得
- ③1人2回/年以上カウンセリングの活用
- ④心理的安全性維持のための部署勉強会の実施
- ⑤目標管理面談の実施
- ⑥一元化をメリットとした効果的な人員配置
- ⑦役職者会、リーダー会の定期開催

有給休暇、リフレッシュ休暇の取得はできており、休み希望もほぼ100%取得できている。

カウンセリングの実施は全員実施できており、スタッフより、仕事の事だけではなくさまざまな話も相談でき聴いてもらえてよかったとの評価があった。

役職者会、リーダー会の開催は徐々に定期的に実施できるよう計画できるようになってきている。

### 2025年度目標

#### 1. 人材育成

- 多様な年齢、疾患の柔軟な受け入れのできる看護師の育成

#### 2. 看護ケアの質の確保と提供

- 小児・成人それぞれの、患者背景、価値観に応じた安全な看護の実践

#### 3. 働き続けられる職場環境づくり

- 個々のライフワークバランスを考慮した働き方とモチベーションの維持

# E2病棟

看護課長 品田 千賀子

## 病棟概要（緩和医療科/18床）

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

毎月1回季節を感じられる病棟行事の開催、専属のリハビリスタッフやカウンセラーによるケアなど、一日一日を大切に穏やかに過ごせるように関わっている。

また、当院は地域がん診療連携拠点病院として、がんと診断された時から緩和ケアが提供できるような体制の整備も求められている。そのため、当病棟は、病棟内だけでなく院内全体、そして地域全体の緩和ケアの質を向上させるための取り組みを推進していく役割を担っている。緩和ケアチームや緩和ケア外来と常に情報共有し、療養場所の意思決定支援とともに基準に沿った緩和ケア病棟への入院調整を行っている。緩和ケアの地域連携を推進するために、在宅医療者との情報共有を行い、地域からの入院受け入れや希望に沿った在宅療養への移行を支援している。

## 2024年度の総括と今後の展望

### 2024年度総括

#### 1. 患者家族のニーズに応じた看護ケアの実践

##### 1) 勉強会・事例検討会の実施

倫理やエンゼルケア、災害、アサーティブなど年間で13回の勉強会を実施した。新人看護師には症状マネジメントに関する勉強会を計9回実施した。

##### 2) デスカンファレンスの見直しと定着

デスカンファレンスは年間25回、必要に応じたタイミングで実施した。

##### 3) 緩和ケアに関する研修の参加と伝達講習の実施

ELNEC-Jは3名が修了し病棟での取得者は計14名となった。

##### 4) 家族のニーズに応じたケアの実践

家族ケアにおいては、面会時間の延長や家族の付き添い、子どもの面会など、感染対策管理室へ相談しながら面会時間や付き添いの緩和につなげた。

##### 5) 遺族会・さくら草の会の実施

遺族会は毎月定期開催し、さくら草の会は11月に開催し8名の参加があった。

##### 6) リスクアセスメントの強化

毎日のカンファレンスで、状態の変化に応じた褥瘡予防対策や転倒転落対策を行った。

#### 2. 互いを認め合う風土をつくり、職員の育成と定着を図る

##### 1) 目標管理支援

役職者で担当スタッフの目標管理面談と評価を行い、役職者会で情報共有しスタッフの支援につなげ、スタッフの8割がA評価となった。

##### 2) 業務整理とタスクシフトの実施

業務においては、看護師の申し送りを改善し時間外労働軽減につなげた。ケアサポーター業務の見直しも行ったが、人員の不足に伴いタスクシフトには至らなかった。

##### 3) 互いを認め合う風土づくり

心理的安全性についての聞き取り調査とアンケートを実施し、実態調査を行い、働きやすい職場づくりにつなげた。

3. 院内や地域のニーズをとらえ、緩和ケア病棟の効率的な病床の運用と稼働の向上を図る
  - 1) 緩和ケアチームとの連携  
緩和ケアチームと介入患者の情報共有をし、必要時に転入前訪問を行った。
  - 2) 地域への情報発信と連携強化  
地域の医療機関に案内を出し、病棟見学会を4回実施したところ、計18施設51名の参加があった。  
また、近隣の医療機関へ13件の地域訪問を行った。
  - 3) 入院・転床の柔軟な対応  
緊急入院は、断ることなく34件の受け入れをした。
  - 4) 入退院支援の継続  
空床状況によって、患者の退院調整を行い稼働の向上に努めた。しかし、病棟稼働率は平均78.5%であり、月による稼働は69~92%と差が大きかった。

## 2025年度目標

1. 自ら学ぶ機会を作りキャリアアップを図る
  - 1) 院内外研修の受講
  - 2) ナーシングスキル動画の視聴と活用
  - 3) 個々の役割分担と責任ある実践
  - 4) リーダー看護師・外来看護師の育成
2. 安心して働ける職場環境づくり
  - 1) 業務の見直しと時間外労働対策
  - 2) 効率的な情報発信と周知方法の検討（TUNAG・電子カルテメールの活用）
  - 3) 1 on 1 でのスタッフの声の吸い上げ
  - 4) 世代間の相互理解への取り組み（勉強会とディスカッション）
  - 5) プリセプティ会の定期開催
3. 緩和ケアの専門性の維持と向上
  - 1) 病棟勉強会・事例検討会の継続
  - 2) 患者・家族のニーズに応じた柔軟な対応・倫理検討の実施
  - 3) 遺族ケア（遺族会）の継続
4. リスクアセスメントと対策の実施
  - 1) BCPに沿った災害訓練の実施
  - 2) 状態の変化に応じたカンファレンスの実施
  - 3) 転倒・転落対策の実践
  - 4) 褥瘡予防対策の実践
5. データに基づいた質評価と活用
  - 1) DiNQLの質評価と活用
  - 2) 役職者会でのデータ共有
6. 施設基準に基づいた部署運営
  - 1) 円滑な面談の受け入れと患者の確保
  - 2) 外来・緩和ケアチームと連携した円滑な入棟
  - 3) 柔軟な退院支援の実施
7. 院内や地域とつながり緩和ケア病棟の宣伝とPRを図る
  - 1) 地域訪問の実施
  - 2) 病棟見学会の実施
  - 3) 交流研修会・病棟勉強会での他部署との交流
  - 4) ホームページの見直し
  - 5) Instagramでの積極的な情報発信

# ICU/CCU・HCU

看護課長 長坂 陽介

## 病棟概要 (ICU/10床、CCU・HCU/6床)

### ICU

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、臨床工学技士やソーシャルワーカー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。

2024年度 病床数：10床  
年間平均在室日数：3.2日  
年間平均病床稼働率：99.6% (転入出含む)

### CCU・HCU

CCU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。

HCUは、院内・院外問わず、循環・呼吸・意識障害・代謝障害・外傷などの急性機能不全の患者を受け入れ、高度な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。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、臨床工学技士やソーシャルワーカー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。

2024年度 病床数：6床  
年間平均在室日数：2.8日  
年間平均病床稼働率：88.5% (転入出含む)

## 2024年度の総括と今後の展望

### 2024年度総括

#### 1. 病院・看護部・部署目標への積極的な参画

ICU/CCU・HCU・心臓カテーテル室の効率的な運用と他部署との連携強化 (敷居の無いユニット運用)

##### 1) ICU/CCU・HCUの効果的な活用

- 重症患者対応体制の強化  
ICU/CCU・HCUの勤務表を一体化してユニットとして可視化した
- RRS活動への参加  
24時間365日RRTとして活動できるよう担当者シフト作成を継続している

##### ①ICU/CCU・HCU/心臓カテーテル室運用の維持

- ハイケアユニット入院医療管理料1の重症度、医療・看護必要度基準値を維持  
年間平均重症度、医療・看護必要度：①34.1% ②90.9%
- ICU必要度70%以上維持  
年間平均看護必要度：91.1%

- 月2回必要度確認  
経営企画管理室よりデータ収集し医事課担当者と共有した

②集中治療認証看護師受講  
2名育成

③RRS/RRTへの参加

早期警告システムを活用し、病棟・集中ケア認定看護師と連携してHCUを有効活用することで、安定した病床稼働を維持でき、年間で18名が入室した。

## 2. 看護ケアの質の確保と提供

### 1) 身体拘束を最小化する取り組み

- 身体拘束低減に向けた多職種カンファレンスによる対策の遂行  
身体拘束率41.43%、認知症ケアリンクナース・医療安全リンクナースと協力・実践し、看護研究で身体拘束時間短縮に向けた取り組みを実施中

### 2) 感染対策管理体制強化維持

- 手指消毒確認を1回/年実施 手指衛生回数30回以上
- 個人防護具の着脱確認  
全スタッフの個人防護具着脱確認を行った。
- 環境整備の継続実施  
各勤務帯開始時に5分間清掃・環境整備を実施した。

### 3) 災害対策管理体制強化

- BCPに沿った災害訓練勉強会の実施  
災害対策リンクナースによる勉強会を実施した。

## 3. 人材育成

役割を理解し、自律した専門分野（周手術期看護の実践）を習得スタッフの育成

### 1) 目標設定と研修参加（個人）

### 2) 周手術期（心臓血管外科・移植外科・外科・脳神経外科）の知識・技術を習得し、自律したスタッフを育成

### 3) 心臓カテーテル対応スタッフの育成

### 4) チームの年間計画策定と実行

### 5) PICS活動の実践と評価

### 6) 1on1の継続

### 7) ICU/CCU・HCUに対応できるリーダー・スタッフを育成

### 8) ラダーに応じた計画的な研修参加と支援

ICUリーダー育成2名、CCUリーダー育成1名、心臓カテーテル室ナース育成2名

役職者の退職や産休入りでスタッフが減りその日の業務を実践していくのに精一杯でありOJTが手薄となり、目標管理やリーダー育成が滞ってしまった。支援や目標管理をチームでの取り組みとして強化が課題である。

## 4. 安全管理体制強化

職場安全会議で立てた対策を徹底して、薬剤関連手順・遵守不履行アクシデント0をめざす

### 1) 職場安全会議録をスタッフ全員が確認しサインを残す

### 2) 薬剤関連アクシデント対策実施後の発生状況の確認

### 3) 薬剤投与工程チェック（全スタッフ）

インシデント・アクシデント件数50件。うち、薬剤関連15件（うち6R確認・順守不履行1件）  
薬剤投与工程チェックを実施した。

## 2025年度目標

1. 病院・看護部・部署目標への積極的な参画
  - 1) ICU/CCU・HCUの効果的な活用と心臓カテーテル室運営（敷居の無いユニット運用）・加算を見据えた効果的な病床運用
    - ①入退院カンファレンスの実施
    - ②看護体制の見直し
    - ③看護必要度の確認
    - ④RRS/RRTへの参加
    - ⑤RSTへの参加
    - ⑥褥瘡指導員育成
    - ⑦早期警告システムおよび特定集中治療室管理料・ハイケアユニット用の重症度看護必要度に該当する患者のベッド調整
2. 看護ケアの質の確保と提供
  - 1) 身体拘束時間短縮に向けた取り組み
  - 2) 感染対策管理体制強化
  - 3) 災害対策管理強化
    - ①身体拘束低減に向けたカンファレンスの実施
    - ②適切なタイミングでの手指衛生実施、PPE着脱確認2回/年、環境整備実施・定着
    - ③BCPに沿った災害訓練勉強会の実施および見直し
    - ④PICS活動（せん妄予防・家族看護）
    - ⑤倫理検討
3. 人材育成・働き続けられる職場環境づくり
  - 1) ハラスメントゼロ、心理的安全性の醸成された職場環境づくり
  - 2) 目標達成のため メンバーと共に目標達成に向け支援ができる
  - 3) 多様化する働き方への対応
    - ①全スタッフ目標策定と研修参加2回
    - ②チームの年間計画策定と実行
    - ③ラダーに応じた計画的な研修参加
    - ④心理的安全性のアンケート実施
    - ⑤ICU/CCU・HCU/心臓カテーテルに対応できるリーダー・スタッフの育成
    - ⑥新人教育計画の見直し・実施
    - ⑦遅番・早番・フレックス・育児短縮勤務・時差勤務の導入
    - ⑧業務内容の見直し
    - ⑨ICUセミナー受講
    - ⑩集中治療認証看護師育成
    - ⑪特定行為看護師育成
    - ⑫キャリア採用者へのサポート
4. 安全管理体制の強化
  - 1) 6R 手順の徹底 薬剤関連インシデントの減少
    - ①薬剤関連インシデントの分析と対策実施 薬剤関連一連工程チェック1回/年
    - ②インシデント0レベルの提出

# 内視鏡・検査部門

看護課長 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

## 2024年度の総括と今後の展望

### 2024年度総括

1. 人材育成
  - 1) 消化器内科病棟との連携強化  
病棟スタッフオンコール対応に向け、内視鏡業務の研修を実施した。
  - 2) 内視鏡スタッフによる術前訪問  
未着手
2. 看護ケアの質の確保と提供
  - 1) 感染対策行動の訓練と徹底  
部署内の手指衛生のタイミングを調査し、適切なタイミングで実施できているか評価した。
  - 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、記録勉強会を実施した。
    - ②検査中に簡便な記録ができる看護記録テンプレートを随時修正した。
3. 健全経営、業務改善への取り組み
  - 1) 業務効率化促進のためのカンファレンスの実施  
他職種カンファレンスの実施が業務上困難であったが、次年度の組織編制から、医事課・医療秘書課・看護部とのカンファレンスを実施予定。

## 2) 効果的な検査室稼働に向けての取り組み

検査室稼働集計システムの構築が課題だが、安全に時間内に予定検査が実施できるよう、柔軟に対応した。

## 4. 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

レポート提出件数増加には至らなかった。

## 2) 再発防止対策の実行、評価

内視鏡室におけるKYTを実施し、スタッフの意識向上に努めた。

**2025年度目標**

## 1. 人材育成

1) 消化器内科病棟との連携強化

2) 専門的知識・技術の獲得および強化

## 2. 看護ケアの質の確保と提供

1) 感染対策行動の訓練と徹底

## 3. 健全経営への参画

1) 急性期充実加算 内視鏡手術症例の獲得強化

## 4. 健全経営、業務改善への取り組み

1) 医事課・医療秘書課との連携強化

## 5. 働き続けられる職場環境づくり

1) 働き方改革

2) 超過勤務の課題整理と具体的取り組みの実践

## 5. 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) 再発防止対策の実践および評価

# 腎センター

看護課長 佐々木 智恵 (～2025.1.5) /看護係長 戸塚 裕子 (2025.1.6～)

## 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、特に慢性腎臓病患者の継続的な医療提供、サポートをめざした、外来と透析室が統合されセンター化している部署である。

透析室はベッド数30床、連日夜間透析を含め2クール透析を行っており、最大血液透析患者数は120名である。ほか腹膜透析や、透析導入目的等のさまざまな治療のために入院する患者への対応を行っている。そして、腎不全以外の疾病の治療法として、特殊血液療法へも多く対応している。

看護方式としては固定チームナースングを採用し、血液透析・腹膜透析問わず、すべての外来・入院患者に担当看護師を決め、継続した看護を行っている。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をめざし、医師・臨床工学技士などの医療職スタッフのみならず、地域の介護職スタッフを含めて随時カンファレンスなどで調整を行い、チーム医療を実践している。また入院患者については、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図り、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、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、患者一人ひとりと向き合うことで、その状況に合わせた個別性のあるケア提供を心がけ、患者のQOL維持・向上をめざしている。

## 2024年度の総括と今後の展望

### 2024年度総括

#### 1. 健全経営への参画

- 診療報酬改定に伴う腎ケア外来の拡張～多職種連携、外来・透析室看護師連携強化による推進～  
CKD腎ケア外来を開設した。腎センター外来の担当者を中心として準備期間を設け、多くの対象者へ腎不全保存期における多職種チームでの関わりを継続的に行うことができている。腎センター外来において看護師と医療秘書課の業務の洗い出しを行い、タスクシフト/シェアにむけた整理を実施。適正な人材配置だけでなく、医師にも協力を依頼しながら多職種協働で実施となった。

#### 2. 人材育成

- 役割を明確、可視化することにより、実践能力の向上をめざす  
チューター、コーチングスタッフ、メンターそれぞれが役割認識を持ち実施。役割達成度においても各々が向上する結果となった。年間を通して2回の勉強会を実施し、新たに2名療法選択対応が可能な看護師を育成できた。災害・医療安全・倫理検討それぞれの係において、看護部だけでなく臨床工学科と協働しながら実施することができた。

#### 3. 働き続けられる職場環境づくり

- 認め合う関係と職場風土の実践～部署内年間教育を活用して～  
勉強会開催において、実施者の功績を評価し承認する働きかけを役職者以上のスタッフで実施。勉強会を実施したスタッフのモチベーションが高まり、自信につながるよう働きかけた。また、いいねカード活用も多くみられ、気持ちを伝えあう環境づくりとなりえた。

#### 4. リスクアセスメント強化

- 思考を育て、実践につなげる  
係活動としてのSHELL分析だけでなく医療安全カンファレンス時にも活用し、実践可能な対策を立案にむけ意見交換をする中で、業務改善や抑止効果につながるカンファレンスを実施できた。ベッドサイドでチーム内での情報共有・考えられうるリスクアセスメントを実施することができた。また、リスクアセスメントを行うことで状態変化の早期発見し医師へ報告しその後の対応につなげることができた。

## 2025年度目標

1. チーム医療の推進
  - アシストPDを実現させるためのシステム構築
2. 人材育成
  - ケアの専門性への適応力向上に向けた部署外勉強会への参加
3. 働き続けられる職場環境作り
  - 相互尊重文化の醸成～看護リフレクションの実施～
4. 災害対策管理体制の強化
  - BCPを用いた部署内災害訓練の実施
5. インシデント再発防止に向けた分析とルールの再確認

# 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。2024年度の総手術件数は、入院・外来手術を含め5,104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。

## 2024年度の総括と今後の展望

### 2024年度総括

#### 1. 高難度手術実績確保への体制整備と人材育成

年間手術件数が5,104件となり、前年度の4,893件より211件増加した。月平均では425件の手術を実施しており、9時～17時の稼働率平均は61.4%であった。手術件数は前年度比で200件以上増加したが、稼働率の目標には届かなかった。稼働率の最大値が午後に集中していることから、午前中への分散を図るために、日々の空き状況に応じて医師と相談し、事前に入室時間を設定するなどの調整を行い、隙間なく手術を受け入れられるようにした。また、手術の入れ替え（清掃・準備）時間は手術室が使用できない時間であることから、業務量調査を実施した結果、平均入れ替え時間は28分であった。これは近隣施設と比較して非常に短く、目標としていた30分以内を達成していた。

手術対応できる物品整備については、器材の不足により準備に時間を要し、スムーズな手術調整・受け入れが困難となる場面もあり、引き続き物品整備の対応と調整が必要である。今後は医師との連携をさらに強化し、手術室の空き状況や隙間時間を有効活用することで、より高い稼働率の実現をめざす。

#### 2. 安全・安心の得られる看護の実践

感染予防策の徹底については、手術室での5場面の手指消毒実施確認と強化に取り組んだ。年間使用量は69,685mlであり、前年度より8.7%減少となった。実施率としては「退室時」が50%と低く、次に「血液・体液暴露時」70%であった。使用量の減少とともに、適切な場面での手指消毒の実施が十分でないことがわかり、使用量と同様に適切な場面での実施ができるように継続してモニタリングし、実施の強化と定着につなげる。

災害対策訓練による危機管理能力向上については、アクションカードに基づいた行動確認のみの実施となった。今後は非常時への備えとして、知識と行動の両面から実践力を高めるため、計画的かつ継続的な訓練の実施が必要である。災害発生時に即応できる体制の構築に向けて、訓練の質と内容の充実を図っていく。

看護師の術前診察面談の見直しによる入院前支援の強化については、担当者を配置し入院前支援の取り組みを継続的に実施できている。休薬関連では、手術延期・中止となったケースが年間11件発生し、これは休薬指示の未伝達や、説明を受けたにもかかわらず患者本人が休薬を忘れて内服してしまう事例であったことから、休薬に関する患者指導と情報共有が十分ではない点が課題であり、今後はより効果的な指導・介入方法の検討と実践が必要である。

手術記録の振り返りによる記録の評価と充実については、手術記録の振り返りを1回実施し、記録内容の共有・検討を通して、記録の重要性を再確認した。今後も継続的に振り返りの機会を設け、記録の評価と質の向上を図ることで、手術記録のさらなる充実につなげる。

#### 3. チーム支援と専門職として手術実践能力の向上

内面的動機付けと実践力の評価については、主任との面談において目標の共有を行い、さらにめざすべき視点について助言することで動機づけを図った。それにより研修への参加を希望するなど、自己啓発につながる前向きな関わりができた。また、主任間での現状共有をもとに、スタッフ一人ひとりに応

じた実践力向上のための対応や采配を行っていたが、実践力が十分に伴っていない状況も見られるため、継続的な支援が必要である。

リフレクション支援と共育の実施は、3年目以下のスタッフを対象に役職者が主体となって行われ、リフレクションを通じて看護の視点が明確になり、思考力や実践力の把握にもつながった。

部署勉強会はほぼ計画通りに実施できたが、自主的な参加意識が乏しい傾向が見られるため、自己研鑽への意識を高める働きかけが今後の課題である。

リーダー育成と支援については2名に対して実施し、今後も継続的に育成を図ることで人材育成の強化をめざす。

#### 4. 未然防止力の向上による安全性の高い手術看護が実践

再発防止カンファレンスの継続実施と再発事例への再カンファレンス・評価においては、実施率は85%であったが、再カンファレンスの実施が十分でなく、再発防止策の浸透不足により再発事例が発生したため、再発防止策の遵守を促進する周知方法の検討が課題である。

### 2025年度目標

1. 高難度手術・内視鏡手術実績向上に向けた体制強化
  - 1) 稼働率向上に向けた取り組み実施
  - 2) 対応手術拡大へ体制整備
  - 3) 医師交代によるマニュアル整備
2. 安全意識を高め、看護ケアの質を確保し、安心して受けられる看護実践を提供する
  - 1) 感染予防策の徹底
  - 2) 適切な環境での手術準備
  - 3) 災害対策訓練により危機管理能力を養い、実践する
  - 4) 手術記録の振り返りによる記録の評価と充実
3. 職場環境の整備と人材育成を通じて、専門職としての実践能力向上およびチーム支援の強化を図る
  - 1) 主任面談による目標支援と成長を促進するための学習支援
  - 2) 主任・臨床指導者によるキャリア別リフレクション支援による看護実践支援と共育の実施
  - 3) 部署勉強会の計画的な実施
  - 4) リーダー育成と支援
  - 5) 時間外労働申請の定期的レビューとフィードバック
4. インシデント報告の推進とアクシデント事例の共有を通じて、リスク管理能力の向上を図る
  - 1) インシデント報告を増やし、環境改善に活かす
  - 2) 再発防止カンファレンスの継続実施と対策の徹底
  - 3) アクシデント事例に対する提案と改善

# 救急部

看護課長 林 幸恵

## 部署概要（救急科/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。

## 2024年度の総括と今後の展望

### 2024年度総括

- 救急医療のさらなる充実～質を維持し断らない救急を掲げ経営を意識したチーム医療が提供できる～
  - 救急車応需（目標：平均21件/日以上・630件/月以上）

実績：年間救急受入れ件数6,680件、平均18件/日・平均556件/月

    - 夜間受け入れの強化、勤務体制の調整
    - 救急病床の効率的な活用
    - A1救急入院ベッドの効率的な運用
    - お断りケースの症例検討
    - 夜間非常勤医師とミーティング
  - 救急室滞在時間の短縮（平均90分以内）
    - 救急室滞在時間調査の継続と評価
    - 入院患者の移動協力を行う
    - 効率的な検査の実施（他部門との調整）

救急室滞在時間は3時間29分と短縮へつながらなかった
  - 救急救命士の教育体制の構築
    - マニュアル整備、会議の充実を図る
    - 業務拡大（救急搬送の運用開始、救命講習会の独立運営）

救急救命士の業務拡大の実施：内科軽症患者の受け持ち業務開始、救急車運転練習終了、転院選定業務へ向けて地域医療連携課へ研修参加、e-ラーニングを活用した学習の開始
- 人材育成～知識・技術・推論の実践能力が向上し安全・安心な救急看護を展開できる～
  - アセスメント力と実践能力の向上
    - 重症や急変患者対応シュミレーション、症例検討会
    - リフレクション
    - 研修参加、専門的なスキルアップ
    - 部署1名以上の交流研修への参加
    - 部署外勉強会への参加
    - 患者対応能力の強化
    - 他部署へのヘルプ協力の実施
  - リーダー育成の実施（トップ・チーム）
  - 災害対策訓練の実施
  - RRS対応可能スタッフの育成（研修参加）
  - 目標面談の実施

勉強会100%実施、研修参加87.5%（救急救命士の参加が難しい）。人材育成も順調に進められ予定通り行えた。症例検討会にて3ケースの発表実施。消防署との症例検討会は感染症流行にて中止となった。初めての取り組みで院内にてICLS研修開催を行った。災害対策で机上訓練2回実施、RRT研修2名参加しRRS対応メンバーが増員した。
- 働き続けられる職場環境づくり～認め合う関係と職場風土の醸成～
  - リフレクションの実施
  - 1on1の実施
  - 有給休暇取得の促進 取得率80%目標だったが最終44.8%であった

#### 4. 看護ケアの質の確保と提供～安全管理体制の強化～

- 1) アクシデント発生時のカンファレンスの実施
- 2) アクシデント発生時の記録の充実
- 3) 部署内での情報共有
- 4) 昨年度含め対策の再評価と実施（同様アクシデントの減少へ繋げる。薬剤、ラベル、リブレ）
- 5) 事例分析の実施（各チーム4回/年）

薬剤関連アクシデント8件、レポート報告は出来るが電子カルテ内の記録記載率が低い、事例分析6件実施、予定数へ届かなかった、昨年度同様のアクシデントはなかった。

#### 2025年度目標

1. 救急医療のさらなる充実～断らない救急と質の担保、経営を意識したチーム医療を提供する～
2. アセスメント力を上げ、安全・安心な救急看護を展開する
3. 働き続けられる職場環境づくり～認め合う関係と職場風土の醸成～
4. 看護ケアの質の確保と提供～安全管理体制の強化～

# 外来

看護係長 日高 貴子

## 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4つのグループ編成にて対応し、1日の来院患者総数は約900人、初診患者数は約100人である。化学療法室では年間約2,700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等の有資格者がケアを実施し、外来運営を行っている。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。2025年度には、多職種協働で患者・家族が、退院後の生活を見据えて意思決定が可能になり、適切な時期に退院ができる支援を行うことを目的とした、入退院支援センターの開設を予定している。病棟や内視鏡・検査部門とも連携し、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。

## 2024年度の総括と今後の展望

### 2024年度総括

1. 外来看護の質を確保し、他職種と協働した継続看護が提供できる
  - 1) 慢性心不全患者に対する看護面談の導入  
2024年7月より心不全看護面談開始。現在までに3件面談を実施。稼働後の問題点を抽出し、解決に向けて活動を継続する。
  - 2) PFMシステム導入における外来の課題の洗い出しと体制整備に向けた取り組み  
患者に記載してもらった入院情報紙を外来で検討し、改訂した。埼玉県立がんセンターのPFM見学に行き、内容を参考にしながら当院で取り入れられることを病院として検討。外来看護師を中心とした多職種が連携し、PFM運用開始に向けて活動を実施した。2025年7月に運用開始予定。
  - 3) 外来における患者用パスの活用  
診療部、医療秘書課に協力依頼し、全科で患者用パスが渡せるようになった。今後も継続し、入院前からの患者支援に活かしていく。
  - 4) 外来の感染対策と環境整備の実施  
定期的にも実施できていなかった水道蛇口の定期清掃について取り組み、定期清掃実施率が88%となった。手指消毒剤の使用率について、個別のアプローチを引き続き行っていく。
  - 5) BCPに沿った災害対策の実施  
震災発生を想定した災害訓練を2回実施し、不参加者には訓練を録画した動画を視聴してもらい、動画視聴を含め100%の参加率であった。
  - 6) タスクシフト、タスクシェアの継続による記録時間の確保  
医療秘書課の配置により記録時間が確保でき、特に記録による残業が多かった2グループに関しては、2023年度と比較して残り番を行っている常勤看護師の月平均残業時間が3.11時間減少した。
  - 7) 苦痛のスクリーニング実施後の介入の充実  
苦痛のスクリーニング陽性患者のカンファレンス実施後の介入率は70%まで上昇し、陽性者への介入が定着している。次年度も継続する。
  - 8) 看護ケアにつながるカンファレンスの実施  
倫理カンファレンスは各グループ1件以上、合計9件実施することができた。外来支援カンファレンス実施件数は、6件以上実施できている科が50%である。次年度も継続する。

- 9) 化学療法時の抹消静脈ルート確保ができる看護師育成の継続  
IVナースエキスパート対象者受講率90%以上達成。合格率100%。次年度も、病棟看護師を含めた育成を継続していく。
2. 主体的に学習を行い、専門外疾患も看ることができ実践能力の高い看護師の育成
- 1) グループ間の交流研修の実施継続  
希望者がおり、1グループから2グループへ1診療科で1名交流研修実施。また、役職者6名についても交流研修を実施できた。院内交流研修は1名参加。次年度はグループ再編を予定しているため、引き続き継続して実施していく。
  - 2) クラークを含めた看護実践リフレクションの継続  
看護実践リフレクション実施率100%達成。外来スタッフが、お互いの看護を知る良い機会となっており、実施後のスタッフ満足度も高い。次年度も継続する。
  - 3) 主体的に学習できるスタッフ育成のための体制づくり  
休職者を除く全員が、ほぼ計画通りに目的を持って研修に参加し、学びを伝達することができた。主体的に学習できる体制づくりにつながったと評価できる。次年度も継続する。
3. 働きやすく、効果的な協働ができる職場風土の醸成
- 1) 残り番実施者の平均残業時間短縮  
残り番が行えるメンバーが限られているグループもあり、グループごとに残り番の平均時間に差がある。次年度も引き続き対策を実施する。
  - 2) お互いを認め合う関係づくりの実践  
取り組みにより、心理的安全性が高まった評価が得られたが、依然としてグループ間での差がみられる。今後も役職者で協働しながら心理的安全性を高めるための取り組みを継続する。
4. 医療安全対策
- 1) 外来で転倒・転落した患者に対する適切な対応強化  
転倒転落後のフローシートについて周知し、スタッフがフローシートに沿って適切な対応をすることができた。外来での危険個所の洗い出しも実施したため、次年度の活動に活かす。

## 2025年度目標

1. 外来看護の質を確保し、他職種と協働した継続看護が提供できる
  - 1) 入退院支援センターの開設および運用開始
  - 2) 慢性心不全患者の看護面談件数増加
  - 3) 外来における適切なタイミングでの感染対策の実施
  - 4) BCPに沿った災害対策の実施
  - 5) 外来における意思決定支援の取り組み強化（ACPの実践）
  - 6) 外来看護師ががん相談に対応できる体制作り（アピアランス、ゲノム、AYA世代への支援）
2. 主体的に学習を行い、専門外疾患も看ることができ実践能力の高い看護師の育成
  - 1) 院内の交流研修の実施継続
  - 2) クラークを含めた看護実践リフレクションの継続
  - 3) 学びが共有できる環境づくりの継続
3. 働きやすく、効果的な協働ができる職場風土の醸成
  - 1) 適正な人員配置
  - 2) 残り番実施者の平均残業時間短縮
  - 3) 心理的安全性の醸成
4. 外来での転倒に関しての分析を実施し、効果的な対策が実施できる
  - 1) レベル0事象の報告件数の増加
  - 2) 外来転倒患者（3a事象以上）の分析、対策、評価の実践

# 入退院支援室

在宅医療コーディネーターナース  
看護係長 笹岡 仁美

## 部署概要

可能な限り住み慣れた地域で、患者の望む暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、患者・ご家族の意思決定を尊重しながら、院内外が多職種と連携・協働し、入退院プロセスの円滑な遂行を支援している。

## 2024年度の総括と今後の展望

### 2024年度総括

1. 多職種で、早期から意思決定支援に取り組み、患者・ご家族のご意向に沿った退院支援を遂行する

1) 病棟看護師・多職種と連携

①定期入退院支援カンファレンスで早期退院困難者抽出

入院3日以内に、退院困難要因の有無（16項目）でスクリーニング実施。該当した患者に対し、入院7日以内に、多職種で入退院支援カンファレンスを実施した。

②病棟の退院支援強化

看護部入退院支援委員会で、DPCの勉強会や、長期入院となった患者の事例検討を行った。また、部署毎に入院が長期化している患者に対し、多職種でDPC期間を意識した長期入院患者カンファレンスを定期的実施した。

③ソーシャルワーカーと連携、意思決定支援推進

退院支援、調整が必要な患者に対し、ソーシャルワーカー・病棟スタッフと連携して、退院困難者の情報共有、意思決定支援、退院支援・退院調整に取り組んだ。

2) 積極的な退院支援と調整

①退院困難理由の共有・明確化

▪入院患者への介入件数：272件/年

多職種と連携し、医療材料や医療処置の調整等、病院医療から、療養の場への移行支援を行った。

②退院困難事例分析

看護部入退院支援委員会で、退院困難事例の検討や、訪問看護ステーションへの同行研修を実施した。在宅移行パンフレットの見直し等にも取り組んだ。

③部署平均在院日数評価

看護部入退院支援委員会内で、毎月各部署の平均在院日数とその評価を共有した。

3) 診療報酬に関する書類の整備

①診療報酬改定後の書類、マニュアル整備

入退院支援計画書の記載漏れ確認と、監査結果の周知と改善、マニュアルの見直しを行った。

2. 病院と在宅療養支援関係者が、連携・協働した退院支援の推進

1) 在宅療養支援関係者と連携した支援・調整

①退院前調整会議で連携強化

在宅医療関係者と連携・協働した退院支援に取り組んだ。

地域の病院・訪問診療との連携件数	142件/年
訪問看護ステーションとの連携件数	147件/年
施設・居宅ケアマネとの連携件数	237件/年
院外薬剤師との連携件数	41件/年

- ②在宅看取りに関して院内外医療者との連携強化
  - 在宅看取り介入件数：21件/年  
在宅看取り患者への積極的介入と、院内外の多職種との連携強化に努めた。
- 2) 外来と連携した在宅療養支援
  - ①入院前・退院後療養支援強化  
入院前や、退院後の療養支援に、外来看護師と共に取り組んだ。
  - ②在宅⇔外来看護師との連携
    - 外来患者介入件数：100件/年
- 3. 地域医療・介護機関と切れ目のないネットワークづくりの構築
  - 1) 地域関連機関・介護機関と連携
    - ①医療機関との交流会参加：24回/年
    - ②地域連携看護師会定例会参加：6回/年
    - ③緩和ケアカフェ定例会参加：5回/年
    - ④院外医療関係者と連携強化  
顔の見える関係づくりの場に意識的に参加し、関係性の構築に努めた。
  - 2) 在宅医療・在宅チームとの連携
    - ①地域・市政・介護担当者と連携  
地域包括支援センター・保健所と連携件数：67件/年
    - ②退院前調整会議積極的に実施  
退院前調整会議参加件数：25件/年
- 4. 患者の安全を最優先にした退院支援の取り組み
  - 1) 多職種連携で確認強化
    - ①確認事項は書面・記録で共有  
在宅関係者との調整時は、退院時共同指導書、介護支援連携指導説明書で共有した。
    - ②多職種で共有・確認  
患者に影響する、インシデント・アクシデントはなかった。
  - 2) 在宅チームとの情報共有強化
    - ①きめ細かい連携と情報共有  
在宅関係者と必要に応じて、電話やFAX、退院前調整会議等で連携強化に取り組んだ。
    - ②調整内容は書面で共有  
調整内容は、可能な限り書面で共有した。
    - ③調整内容の評価と改善  
介入事例の振り返りと、在宅関係者や多職種のフィードバックから、退院支援・調整内容の見直し、改善に取り組んだ。

## 2025年度目標

- 1. 多職種で、早期から意思決定支援に取り組み、患者・ご家族のご意向に沿った意思決定支援を遂行する
  - 1) 多職種と連携した退院支援
    - ①入院決定時からの退院支援強化
    - ②患者の生活状況・望みが共有できる退院支援カンファレンスシートの活用
  - 2) 早期からの退院支援と調整
    - ①多職種で退院支援介入
    - ②各部署の長期入院患者（DPCⅡ逸脱患者）の把握と退院支援
    - ③看護部入退院支援委員会での、在院日数評価と対策検討、退院困難事例分析と振り返り
- 2. PFM（入院前から退院後までを一貫して支援する）に沿った、早期からの積極的な退院支援の推進
  - 1) 在宅医療機関と連携した退院支援
    - ①院外医療関係者と連携強化
    - ②看護部入退院支援委員会で、退院支援関連の勉強会実施

- 2) 医療材料、医療処置の調整
  - ①生活を見据えた医療継続支援
  - ②医療機関との連携強化
- 3) 在宅療養支援
  - ①在宅医療機関と連携した、退院後の療養生活のサポート
  - ②看護部入退院支援委員会で、退院時の看護サマリー記載内容の検討
  - ③在宅⇔外来との連携
  - ④入退院支援センターとの連携
3. 地域医療・介護機関との切れ目のないネットワークの構築
  - 1) 地域包括支援システムの構築
    - ①医療機関との交流、研修会参加
    - ②地域連携看護師会参加
    - ③緩和ケア地域連携カフェ参加
    - ④退院前調整会議で在宅連携強化
  - 2) 在宅医療機関との連携
    - ①地域医療機関、行政との連携強化
    - ②看護部入退院支援委員会で、看護サマリー記載内容検討
4. 患者の安全を最優先にした退院支援への取り組み
  - 1) 在宅医療機関との情報共有強化
    - ①きめ細かい連携と情報共有
    - ②調整内容は書面で共有

# 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
5. 救急病床・HCUの有効な活用

## 2024年度の総括と今後の展望

### 2024年度総括

- 入院相談・転床相談：6,422件/年
- 新入院：11,450人/年
- 平均在院日数：12.1日/月
- 平均稼働率：84.9%/月
- 病床回転数：2.32回

#### 1. 病床回転数・入院患者数を考慮した病棟・病床の管理を行う

病床回転数2.32回と目標達成している。年間で5部署の病棟クローズ（COVID-19/4病棟・インフルエンザ/1病棟）が発生したが、看護師関連でのお断りはなく、専門科以外の入院相談も各部署の協力を得られた状況。しかし、難治するケースは存在している（新入院平均人数31.3人/日・緊急入院平均人数15.7人/日）。新入院平均人数は目標達成していない。地域連携パスの活用をめざし、脳梗塞疾患についての取り組みを考案したが、院内で今期の取り組みはなしとなった。2025年度の回復期リハビリテーション病棟の開設を控え、有効的な病床管理が実施できるよう目標達成に向けて次年度も心がけていく。

#### 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と、柔軟な病床選択の実施）

入院・転床の依頼は月平均535件（内訳：地域連携178件・救急64件・Dr2.6件・外来214件・病棟76.1件）あり、2023年度より多い。差額室料は31.0%と低い状況に変化はない。しかし、特定感染症入院医療管理加算、特定感染症患者療養環境特別加算に関してはとれている状況（医事課と共有）。救急病床/HCUの活用については難しい一面はあるが、2024年度後期ではICU/HCUへの柔軟な転床患者の移動を実施できた。次年度も情報共有しながら進めていく。

#### 3. 多職種と情報の共有を行い、患者の安全を考慮した取り組み

インシデント22件/レベル0～1があったものの、いずれも患者に影響はない。しかし、入院1週間未満に類似症例インシデント3例（内訳：病棟未指定6件・入院予約の病棟/病床未連絡2件・入院日程変更の病棟/病床未連絡2件）があった。

患者情報共有について、追加情報など随時部署へ連絡し情報共有に努めた。特に認知状況は環境で大きく変化するため病室選択が難しいが、急変リスクについてはRRS・認定看護師との情報共有や警告システムを活用できた。2024年度後期は類似インシデント件数が減少し、外来で注意していただいた結果と言える。患者情報を他部署と共有し、患者の安全を考慮した関わりを次年度も実践していく。

## 2025年度目標

1. 病床回転数・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、効率的なベットコントロールを実施する  
(紹介患者を断らない取り組みと、柔軟な病床選択の実施)
3. 多職種と情報の共有を行い、患者の安全を考慮した取り組みを実施する

# 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、当院は集中ケア、緩和ケア、感染管理、心不全看護、透析看護の5分野5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。

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。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、修了認定を受けることで実施することができるようになる。看護師が研修を受け特定行為を実践することで、医学的な推論や判断と共に迅速な対応ができるようになり、患者の苦痛を早期に軽減し、合併症のリスクを減らし患者ケアの質の向上につながる。さらに、医師の働き方改革が進められている中で、特定行為はタスクシフト・シェアにつながる。現在、緩和ケア認定看護師、集中ケア認定看護師が1名ずつ特定行為研修を修了し、活動している。当院も特定行為研修施設の認可を受け、2年が経過した。院内から6名が研修を修了し、今年度は3名が受講中である。今年度、ろう孔管理関連と末梢留置型中心静脈注射用カテーテル関連（PICCの挿入）の特定行為を追加申請し、認可された。さらなる看護師による特定行為の実践拡大、およびキャリアアップの機会の提供のために、引き続き受講者を募っていく。

## 集中ケア認定看護師【看護部室 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。

### 2024年度総括

認定看護師の3つの役割「実践」「教育」「相談」を常に意識し、これまでの所属長としての管理視点を踏まえた活動を行ってきた。さらに、特定行為研修2区分（動脈血ガス分析、中心静脈カテーテル管理）修了し、実践を行った。

#### 1. ユニット部門の効果的な運用のため、各部門・各病棟と調整ができる

早期警告システムでレッド・イエローゾーンの患者を確認し、集中治療管理が必要と考える患者のユニット入室件数が昨年度よりも2.5倍（7→18件）増加。RRTのコールがなくてもCCOTラウンドで入室調整ができるようになった。患者管理において安全性、有効性、効率性を含め提案できた。また、RRT/RRS研修（計4回）、急性期看護研修（3シリーズ）などの研修を実施した。

#### 2. チーム活動の維持と強化

##### 1) チーム活動

呼吸ケアチーム 68件/年 68×150点=102,000円

RRT件数 67件/年 （前年32件・前年比209%増加）

##### 2) RST活動における特定行為看護師や他分野認定看護師等の活用、人材育成

特定行為研修修了スタッフと共に活動を行い、来年度1名追加予定。

- 3) RRT研修実施（前期・後期で2回ずつ）  
4回/年で実施。看護部ラダーⅢ以上とⅡを対象に行った。
- 4) 疼痛管理チーム活動開始に向けた調整と整備  
要件研修受講者の研修修了待ち（症例残り半分） 疼痛管理チームの規定を準備した。
3. 実践を通し、認定看護師の役割を遂行する。特定行為看護師資格取得
  - 1) 特定行為研修2区分（動脈血ガス分析、中心静脈カテーテル管理）修了し、実践を行った。  
動脈血ガス分析（動脈血採血 6件、動脈ライン確保 4件 計：10件）  
中心静脈カテーテル 9件
  - 2) 認定看護師更新審査受審 更新審査合格
4. TMG・看護局・院内において人材育成ができる
  - 1) TMG看護局・看護学校・院内の研修実施  
TMG看護局研修 7月実施  
看護学校「周術期看護」講義 32コマ実施  
院内研修「RRT研修」「急性期看護研修」「せん妄」実施
  - 2) クリティカルケア看護学会・集中治療医学会・管理者研修への参加（年3回）
5. スペシャリスト、特定行為研修修了者と組織横断的に活動できる  
特定行為修了者のRST活動を実施した

## 2025年度目標

1. チーム医療の推進
  - 1) 術後疼痛管理チームの発足と運用開始のため、関係各所と準備・調整を行う。
  - 2) 重症患者初期対応支援加算の維持・体制の強化を行う。
2. 急性期医療機能の維持・人材育成
  - 1) 急性期看護の実践・教育（指導）を通し、各部署で急変対応ができる看護師を育成する。
  - 2) スペシャリストの育成や活用・協働ができる。
3. 看護ケアの質評価・指標抽出と可視化
  - 1) DiNQLワーキングチームの活動を継続し、各部署、係長会における質指標・評価支援ができる。
4. 人材育成
  - 1) 急性期看護のスキルアップと患者に看護実践のできるスタッフの育成を行う。
  - 2) 組織（院内・TMG）・地域における教育活動ができる。
5. 自己研鑽・タスクシフトへの貢献
  - 1) 専門領域/マネジメントにおけるスキル・知識の向上をし、実践できる

## 緩和ケア特定認定看護師【看護部室 主任 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持続点滴中の高力口リ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の投与 ④抗精神病薬の臨時の投与 ⑤抗不安薬の臨時の投与

## 2024年度総括

### 1. 緩和ケアのプレイイングマネージャーとしての役割を果たす

- 1) 緩和ケアチーム活動において特定行為（フィジカルアセスメントや臨床推論）を活用して、患者の病態を把握したうえで、医師・ほか多職種と意見交換や患者・家族への説明を行うことで、緩和ケアの提供・意思決定支援に介入した
- 2) 緩和ケアに関する診療加算算定体制の維持と強化、緩和ケアリンクナース委員会において苦痛スクリーニング実施促進に取り組んだ

緩和ケアチーム新規依頼件数	257件/年	
緩和ケア診療加算算定	1,759件/年	
個別栄養食事管理加算算定	150件/年	
苦痛スクリーニング実施	5,573件/年	
	入院患者	2,647（がん1,365/非がん1,282）件/年
	外来患者	2,926（がん1,188/非がん1,738）件/年

### 2. 新しい緩和ケアのリーダーズを育成する

- 1) 緩和ケアリンクナース委員会において取り組んだ緩和ケア事例集アンケート結果より課題を導き出し、苦痛スクリーニング運用フロー改訂や緩和ケアの情報発信方法を検討して、リンクナースの育成とともに院内の緩和ケア推進を図った
- 2) 看護部研修にて『日常の看護ケアで考える倫理/8月』『思いを引き出すコミュニケーション/8月』『ELNEC-J（緩和ケアの看護師教育プログラム）2日間プログラム/9月』『倫理事例発表会/11月』を実施した
- 3) 院内特定行為研修の指導（フィジカルアセスメント・倫理・コミュニケーション演習）に参加した
- 4) TMG看護局研修にて『ELNEC-J（緩和ケアの看護師教育プログラム）3日間プログラム/9月～12月』を実施した
- 5) 戸田中央看護専門学校における講義『生と死を支える看護～エンド・オブ・ライフケア～/全3回』を担当した
- 6) 第39回日本がん看護学会にて口演演題『終わりが見えることでのつらさが見えないことでのつらさに変化した一例 ～終末期がん患者のヘルスリテラシー～』を発表した

## 2025年度目標

### 1. 共感する緩和ケア

- 1) 多職種との共感：緩和ケアチーム活動を通じて多職種連携・協働を促進するために、職種間の相互理解が図れるようマネジメントを行う
- 2) TMG認定看護師との共感：緩和ケア分会での研修開催や会議の継続とともに、各領域で重要性の高い意思決定支援に関して他分野との意見交換を行い、共に取り組みを検討する
- 3) 管理経営者との共感：活動の現状を適時適切に管理経営者に報告するとともに課題改善に向けて交渉する

### 2. 創造する緩和ケア

- 1) より効果的な教育の創造：緩和ケアリンクナース委員会における委員がやりがいを感じる活動の検討・推進と看護部教育研修への積極的な参画を図る
- 2) より効率的なシステムの創造：苦痛スクリーニングがケアの質向上に役立ち、院内看護師がより効率的に活用できるように運用システムを検討する

### 3. 挑戦する緩和ケア

- 1) 診療加算算定促進への挑戦：緩和ケアチーム介入件数および緩和ケア診療加算算定件数増加に向けて取り組む
- 2) 特定行為活用への挑戦：自身が修了した特定行為（手技を伴わない行為）の実施過程を活用することを継続する
- 3) 活動実績発信への挑戦：2) についての意義（診察や意思決定支援において医師の一部役割を支援している）や認定看護師としての活動実績を会議や学会において発信する

## 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。

### 2024年度総括

#### 1. 手指衛生の強化

前年度に引き続き、手指消毒剤使用量の定期的な確認と直接観察を継続実施した。直接観察を実施しながら観察者の育成にも取り組み、現場で観察、指導が継続的に見える基盤づくりを進めた。観察者数は徐々に増加したものの、手指衛生遵守率の改善には成果が表れにくく、継続的な観察スキルの育成と現場啓発の継続が課題である。また、手指消毒剤使用量の入力システムを全病棟に導入・活用することで、手指衛生遵守率の可視化と評価が可能となり、質・量両面での指導強化に貢献した。ICT活用によるデータの閲覧・活用が可能となることで感染対策啓発の機会を拡大していく。

#### 2. 感染対策業務システムの構築

業務効率の向上を目的に、ラウンド報告書のペーパーレス化を推進した。デジタル化の進展により、業務の効率化が期待される一方で、操作に慣れた職員に情報や業務負担などの偏りが生じ、チーム全体での情報把握がしづらい場面にも遭遇した。今後は、運用体制の土台を構築し、情報共有の工夫や支援体制の充実を図ることで、チームとしてより多くの職員で協力し、円滑な運用と業務の均一化、さらなる効率化をめざす予定である。

また、環境ラウンドの一環として、水回りの衛生状態に着目し、蛇口の清掃状況を写真で記録、評価する取り組みを3カ月ごとに実施した。評価結果は現場へフィードバックを行い、衛生意識の向上を図った。目標水準には至らなかったものの、視覚的な情報を活用したことで、現場への意識づけには一定の効果があつたと考えられる。今後も、現場の実情に即した改善活動を継続し、業務システムと連動した衛生管理の強化を図っていく。

#### 3. 地域連携での感染活動の底上げに寄与する

南部医療圏における大規模な新興感染症実践型訓練へ加算1医療機関の一員として参画した。本訓練は、約1年にわたる準備期間を経て実施され、医療機関・行政・保健所などから約240名が参加する地域全体を巻き込む重要な取り組みとなった。感染管理認定看護師として、講義・演習・ディスカッションを担当し、実践的かつ多職種連携型の訓練を推進した。発熱患者の初期対応、ゾーニング、個人防護具の着脱などの実践指導を通じて、現場に直結する内容を提供することで、地域の感染症対応力強化と危機対応体制の構築に貢献した。この訓練は、保健所・行政・複数医療機関が連携し、現場の実践力を育成するとともに、地域医療の質向上に大きく寄与した。

さらに、地域の病院・診療所へのラウンド活動を定期的に実施した。高齢者施設を対象とした感染対策研修会も開催し、職員への標準予防策や環境衛生の実践指導を行うことで、医療機関以外の場への感染管理知識の普及への一助になったと考える。

### 2025年度目標

1. 手指衛生遵守率の向上
2. 感染対策業務の効率的運用への支援

## 透析看護認定看護師【看護副部長 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。

## 2024年度総括

1. 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  
 院内の他分野認定看護師・専門看護師と共に、新人看護師61名に対して研修を実施した。3か月後の実践レポートでは、他者評価で目標達成度70%以上の割合が52%であった。
2. 腎代替療法に係る研修の実施  
 導入期加算3の算定施設が実施する腎代替療法に係る研修を実施し、療法選択について担当した。11月にオンラインで実施し、全国から91名が参加した。アンケートに回答した者のうち、「すぐに活用できる」「施設内で知識の共有ができれば実践できる」と回答した者が合わせて98%、難易度は「適切」であったと回答した者が98%であり、参加者にとって適切な研修が実施できたと考える。

## 2025年度目標

1. 看護師の特定行為研修の運営と指導、指導者育成
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. 糖尿病研修の実施によるTMG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【がんジェネラルマネージャー/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ごん看護に関する教育活動を行う。

## 2024年度総括

1. 地域がん診療連携拠点病院の役割に基づく活動
  - 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  
 がん診療連携拠点病院の必須要件は全項目において充足を維持できた。課題が残った取り組みに関しては担当者とともに具体的な対策を講じることができた。
  - 2) がん患者の特性に応じた支援体制の構築  
 高齢者の意思決定支援、AYA世代の支援、妊孕性温存、アピアランスケアについては、ワーキング活動を推進し、支援体制を構築した。
  - 3) がん相談支援センターの体制の見直しとがん患者サロンの定期開催に向けた活動  
 がん相談支援センターは、あらたに医療福祉科や多職種でメンバー構成し、協働しながら全てのがん患者の支援ができるように体制を整えた。人員不足により開室時間に制限を設けたが、目標相談件数である7,800件以上/年を達成した。がん患者サロンは定期的に計5回実施、参加者が少ないため、広報活動を積極的に行っていく必要がある。
2. がん看護の専門性を発揮し、その活動を診療報酬の算定に反映させる
  - 1) がん看護外来の運用  
 がん看護外来は主に「こころのケア」「アドバンスケア・プランニング」「意思決定支援」の依頼であり、合計213件/年実施した。対応した内容を各外来スタッフに連携した。
  - 2) 意思決定支援、合意形成の場面の介入をがん患者指導管理料の算定につなげる  
 がん患者指導管理料の算定は、区分イ）506件/年、区分ロ）322件/年であり前年度を上回った。
  - 3) 看護カウンセリングの実施とその評価  
 入院患者に対する看護カウンセリングを86件/年実施した。特にBSCに移行する場面の終末期がん患者やその家族の思いに寄り添った。

### 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

定期開催は5回、地域の医療者と緩和ケアの提供体制について意見交換した。

#### 2) 地域医療者との事例検討会や学習会の企画と実施

11月に「看取りの場所を考えると」をテーマに、50名が参加しグループワーク形式で勉強会/交流会を開催した。

#### 3) 緩和ケア病棟見学会を通して、地域を拡大した医療者の相談に対応する

見学会では「緩和ケア病棟の療養生活」をテーマにスライド発表し、実際のケアやりハビリ、イベントの場面を地域の医療者に知っていただいた。

### 4. 教育活動、看護の感情労働への支援

#### 1) 「看護倫理」「看護アセスメント」「がん看護」「看護研究」をテーマにした研修講師

院内看護師対象の「看護倫理」研修を2回、「看護記録（アセスメント）」研修を3回、講師を担当した。

#### 2) 各部署の倫理検討会やリフレクションの支援

部署の倫理検討会の支援を2回行った。また、対応の難しい事例に関しては個々の看護師の相談依頼を受けて、相談者が介入の方向性を見い出すことができるように支援した。

#### 3) 研究活動と学会発表、院内の研究コンサルテーションの対応

- 7月、第52回市民公開講座「がんといわれたら ～ひとりで悩みを抱え込まないで～」講演
  - 7月、看護診断学会、教育セミナー；事例展開のファシリテーターを担当
  - TMG本部看護局「質的看護研究」の講師を担当
- 院内だけでなくTMGの看護・介護職の研究活動の支援に携わった。

## 2025年度目標

### 1. 地域がん診療連携拠点病院の役割に基づく活動

- 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) 埼玉県合同がんセンターボードの開催への取り組み
- 3) がん相談支援センターの相談件数の維持、対応の評価と共有、がん患者サロンの活性化

### 2. がん看護の専門性を発揮し、その活動を診療報酬の算定に反映させる

- 1) 意思決定支援、合意形成への介入（がん患者指導管理料（区分イ）の算定）
- 2) 不安軽減や終末期の療養場所の選択、ACP支援（がん患者指導管理料（区分ロ）×6回/人）
- 3) 遺族のサポートグループの運営（毎月1回開催）

### 3. 緩和ケアの地域連携の推進

- 1) 緩和ケアカフェの活動を継続、交流会の機会を増やす
- 2) 地域医療者との事例検討会や学習会の企画と実施
- 3) 埼玉県立がんセンター主催「緩和ケア地域連携カンファレンス」へ参加

### 4. 教育活動、看護の感情労働への支援

- 1) 「看護倫理」「看護アセスメント」「AYA世代のがん患者と妊孕性」をテーマにした研修講師
- 2) 各部署の倫理検討会やリフレクションの支援
- 3) がん看護学文献の執筆活動「緩和期の疼痛マネジメント」「終末期がん患者の看護計画」

## 心不全看護認定看護師【CCU 主任 竹田 健太】

心不全患者とその家族を対象に、症状の管理、生活調整、症状緩和、そしてQOL向上を支援する。

### 2025年度目標

1. 集中治療室～病棟～外来とシームレスな心不全療養指導の実践を行う。
  - 1) 療養指導した際の記録用紙を統一し、情報共有を行う
  - 2) 心不全カンファレンスの参加
  - 3) 病棟・外来での療養指導の実践
  - 4) 心不全療養に関わることの多い部署に対して勉強会の実施
  - 5) 当院で使用している心不全手帳の改訂
2. 在宅療養指導料（170点）を確実に獲得できる連携構築
  - 1) 入院した際には、前回の入院歴について調査する
  - 2) 加算対象であるか分かるように情報共有する方法を確立する
  - 3) 対象者に関して、医師と退院後初回外来日の調整を行う

# リハビリテーション科

科長代理 長澤 理沙

## 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と、整形外科疾患に対するいわゆる徒手療法的アプローチとの調和・融合をテーマに考えながらアプローチをしている。ACL損傷や半月板損傷を中心に外来リハビリテーションも実施。

### 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やADLアップに対するアプローチを実施。

## 2024年度の総括と今後の展望

### 2024年度総括

#### 実績

	2024年度	2023年度	2022年度
処方患者数	5,400名	4,377名	3,609名
処方件数（入院）	99,709件	93,101件	77,528件
処方件数（外来）	12,035件	10,108件	10,377件
1患者あたり1日平均提供単位数	2.2単位	2.2単位	2.6単位
総実施単位数	254,749単位	226,261単位	226,043単位
疾患別リハビリテーション稼働率	99.7% (目標95%)	94.2%	83.8%
リハビリテーション総合計画評価料算定率	95% (目標95%)	93%	94%
退院時指導算定率	93% (目標95%)	93%	94%
学会発表	5演題	6演題	7演題

#### 取り組みと成果

##### 1. 健全経営への貢献

###### 1) 疾患別リハビリテーション稼働率：99.7%（目標95%）

###### ①間接業務効率化

###### ②心臓リハビリテーションの拡充

間接業務の軽減のため書類のテンプレート化や見直しを図り、業務の効率化につなげられた。昨年度より総実施単位数が増加した背景には、外来心臓リハビリテーションの増加を図ったことによる稼働向上が挙げられる。

###### 2) リハビリテーション総合計画評価料算定率：95%（目標95%）

###### 3) 退院時指導算定率：93%（目標95%）

###### 4) 適切な人員数の確保

2025年度採用予定人数のPT6名、OT3名、ST3名の目標を達成できた。養成校実習を多く受け入れ、PT2名を実習生より採用につなげることができた。

###### 5) 医療安全の情報共有とリマインド

月1回、朝ミーティング時に情報共有やリマインドを実施。

##### 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

複数回介入や3職種での介入を増やした。A7病棟で院内デイケアにて嚥下体操・集団活動を行い、病棟での離床を推進した。

###### ②院内デイケアの拡充

集団で作業活動を行うことで病棟での離床を促した。

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）

医療従事者向け研修会として「当院の外来心臓リハビリテーションについて」「緩和病棟へのリハビリテーションのかかわり」、地域公開講座「女性のための骨盤底筋トレーニング」「理学療法士が教える腰痛の原因と予防」を開催。

3) 働きたい分野での従事

今年度も年1回職員アンケートを実施し、希望のチームややりたいことなどを聴取し、希望に沿えるように配置等を行った。

3. 職員の成長

1) 定期的な科内勉強会の開催

科内勉強会を各チーム持ち回りで毎週水曜日に定期開催（年48回開催）。

2) 他部署勉強会の開催

他部署（臨床工学科、医療福祉科、栄養科、義肢装具士）に向けた勉強会を開催。

3) 新入職員研修の実施

4月にベッド周辺管理の実技・急変対応・災害対策・KYT・感染対策、9・10月に各疾患の研修会を開催。

4) 育成指導者研修の実施

育成指導者向け研修を年2回開催。

5) 資格取得支援

年度初めに資格取得希望を聴取し、予算申請した。また、PT生涯学習プログラムを科内勉強会にてポイントを取得できるようにしている。

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

リハビリ稼働は2023年度より上昇しているが、時間外労働は減少傾向である。書類のテンプレート化や見直しを図り、間接業務の軽減につながられた。

2) 風通しがよく意見が反映される環境

意見が言いやすくなるように、各年代で職場改善ミーティングを開催。

**2025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：95%

①間接業務効率化

②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) 医療安全の情報共有とリマインド

6) 回復期病棟の開設・稼働

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) 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）

3) 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
- 6) 職員の定期的な面談実施

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) 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50名、作業療法士16名、言語聴覚士17名、助手1名、事務1名（計85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 (～2024.9.30) /科長 川口 寛子 (2024.10.1～)

## 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

## 2024年度の総括と今後の展望

### 2024年度総括

2024年度は、1名の新人を迎え15人体制でのスタートとなった。しかし、年度の途中で、転勤者や退職者が出たことにより11名体制となり、業務の質の担保のためにも業務改善が急務となった1年であった。

相談業務実績は、新規介入依頼件数が、2,598件となった。依頼内容の90%は退院・転院依頼が占めており、例年通りとなった。療養上の問題調整依頼が3.4%と前年度の3.1%より微増、キーパーソンが不在の方の支援等が増えていることを示している。2024年度8月より、業務改善のため、退院支援業務の一部を看護部の協力を得て、タスクシフトした。その結果、ソーシャルワーカー介入により退院に至った患者数は、2,270名となり、昨年度の実績（2,396名）より、126人下回った。タスクシフトの結果が数字として表れた。今後も、人手不足の中で、支援の質は落とさずに業務を継続していくことが課題となると考える。

がん相談支援センターの質の向上のために、「がん相談支援センター相談員基礎研修③」「AYA世代がん患者さんへの支援について」「両立支援コーディネーター基礎研修」等の研修も受けた。今後も研修参加は必須だと考える。埼玉県の実業である「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」も継続している。

### 2025年度目標

2025年度は、入退院支援センターの設立や回復期リハビリテーション病棟の開設など、新しい事業も展開されるため、当科としてはより業務改善に力をいれ、人手不足の中でも、ソーシャルワーク支援が必要な患者にしっかりと届けられる仕組み作りを行っていく。また、若手科員の育成に力を入れ、科員全員がモチベーション高く業務を行える心理的安全性が高い職場作りを行う。

- 1) 病棟担当者を中心にスクリーニングの精度を高め、介入の必要性や時期についての見極めを行う
- 2) 多職種と協力し、病院全体で退院支援を進める仕組み作りをすすめ、入院日数の短縮化につなげる
- 3) グループ病院・施設との連携強化、ICTを積極的に利用する
- 4) 入退院支援センターと連携し、外来患者の支援に力を入れる
- 5) 科内にチーム制等を導入し、仕事量の見える化や相談しやすい環境づくりを行う

# 退院支援先一覧

茨市立病院	60	戸田市市民医療センター	6	さくらの里	1	アズハイム南大宮	1	
済生会川口総合病院	3	大橋病院	5	いきいきタウン蔵	1	ふるさとホーム狭山	1	
TMGあさか医療センター	2	大和田病院	3	いきいきタウン戸田	1	ライフコミュニケーション上板橋	1	
さいたま市立病院	2	浮間中央病院	3	タムスさくらの社道合	1	ラヴィール戸田	1	
イムス富士見総合病院	1	愛誠病院	2	朝光苑	1	ウェルホーム川口	1	
河北総合病院	1	上野病院	2	レーベンホームわらび	1	サニーライフ北与野	1	
TMG宗岡中央病院	1	大宮共立病院	2	蔵サンクチュアリ	1	グリーンライフ仲池上	1	
複十字病院	1	寿康会病院	2	フォレスト浦和	1	ニチケアセンター内野本郷	1	
埼玉病院	1	慈生会成増病院	2	カーサ川口	1	1 まちの保健室石神	1	
東京医科大学病院	1	慈生会前野病院	2	<b>特別養護老人ホーム 小計</b>	<b>26</b>	<b>2 6 長寿くらぶ埼玉伊奈</b>	<b>1</b>	
東京女子医科大学病院	1	鳩ヶ谷中央病院	2	医心館武蔵浦和	14	1 4 医心館浦和美園	1	
順天堂大学医学部附属順天堂医院	1	林病院	2	サニーライフ戸田公園	10	1 0 エイジフリーハウスさいたま武蔵浦和	1	
川口市立医療センター	1	リハビリテーションエーデルワイス病院	2	南与野ガーデン	10	1 0 寿楽	1	
新百合ヶ丘病院	1	ウメゾ医院	2	わらび花の郷	8	8 すみだ明生苑	1	
中島病院	1	春日部嬉泉病院	2	ケアホスピス氷川町	7	7 ビックリーノ吉祥寺	1	
大宮中央総合病院	1	赤羽病院	2	グランシア美女木	7	7 あすなる吉見	1	
<b>急性期病院 小計</b>	<b>89</b>	<b>大宮双愛病院</b>	<b>1</b>	<b>1 医心館南浦和</b>	<b>7</b>	<b>7 アリア哲学堂</b>	<b>1</b>	
戸田中央リハビリテーション病院	285	越谷市立病院	1	SOMPOケアラヴィール戸田	6	6 ウェルハウス安行藤八	1	
川口きゅうぼろリハビリテーション病院	31	大谷記念病院	1	サニーライフ西川口	5	5 ケアヴィラール川口安行	1	
浮間中央病院	23	川久保病院	1	サニーライフ東浦和	5	5 リアンレヴ上尾	1	
タムスさくら病院川口	21	西東京中央病院	1	グリーンライフ蔵	4	<b>4 有料老人ホーム 小計</b>	<b>194</b>	
TMG宗岡中央病院	13	埼玉協同病院	1	メディカルホーム赤羽	4	4 夢眠みなみうらわ	3	
赤羽リハビリテーション病院	12	東和病院	1	くつろぎの家	3	3 そんぼの家戸田公園	3	
リハビリパーク板橋病院	11	東埼玉病院	1	まどか蔵	3	3 グランドマスト戸田公園	2	
リハビリテーションエーデルワイス病院	9	東所沢病院	1	ベストライフ蔵	3	3 エクラシア戸田	2	
慈誠会徳丸リハビリテーション病院	4	南千住病院	1	リハビリホームまどか戸田	3	3 ティーフレスト川口芝高木	1	
西部総合病院	4	横浜いずみ台病院	1	メディカルホームふじみ野	3	3 エクラシア武蔵浦和	1	
イムス板橋リハビリテーション病院	3	東松山市市民病院	1	Hinodeナーシングヴィラ大宮	2	2 エクラシア大間木	1	
東川口病院	3	友仁病院	1	あいらの杜北戸田駅	2	2 メディカルホームふじみ野	1	
武南病院	3	指扇病院	1	イリーゼ戸田	2	2 ビュアテラス川口青木	1	
草加松原リハビリテーション病院	3	信愛病院	1	エクラシア川口末広	2	2 リハビリの家川口柳崎	1	
台東区立台東病院	2	柳原リハビリテーション病院	1	ドロー戸田公園Levi	2	2 エクラシア浦和美園	1	
花はたリハビリテーション病院	2	幸有会記念病院	1	メディカルリハビリホームまどか大宮	2	2 エクラシア川口末広	1	
新越谷病院	2	東京健生会病院	1	リアンレヴ戸田	2	2 ドロー戸田公園	1	
東武練馬中央病院	2	東京都立神経病院	1	リハビリホームまどか蔵	2	2 ケアホスピス氷川	1	
新座志木中央総合病院	2	上青木中央病院	1	ライフコミュニケーション蔵	2	2 なごやかレジデンス戸田公園	1	
新座病院	2	川口誠和病院	1	ライズケア喜沢	2	2 なごやかレジデンス東浦和	1	
石橋総合病院	1	西部川越病院	1	アマカの郷	2	2 エクラシア西浦和	1	
霞が関南病院	1	千葉外科内科病院	1	リハビリの家川口柳崎	2	2 ココファン西川口	1	
埼玉協同病院	1	菅野病院	1	SOMPOケアラヴィール南浦和	1	1 ミアヘルサオアシス朝霞	1	
西大宮病院	1	幸有会記念病院	1	SOMPOケアラヴィール武蔵浦和	1	1 リーシェ安行	1	
練馬駅リハビリテーション病院	1	常盤台外科病院	1	あいらの杜川口市立医療センター前	1	1 リハビリの家西浦和	1	
牧田リハビリテーション病院	1	ヘリオス会病院	1	1 医心館北浦和	1	1 <b>サービス付高齢者住宅 小計</b>	<b>27</b>	
さいたま市民医療センター	1	<b>長期療養病院 小計</b>	<b>88</b>	<b>88 医心館久喜</b>	<b>1</b>	<b>1 たのしい家戸田</b>	<b>2</b>	
練馬高野台病院	1	戸田病院	11	11 医心館東大宮	1	1 かすみ草	1	
小豆沢病院	1	タムスさくら病院川口	2	2 医心館南越谷	1	1 イリーゼグループホーム戸田公園	1	
慈誠会記念病院	1	川口病院	2	2 イリーゼ浦和大門	1	1 ハートランド戸田公園	1	
等酒病院	1	成増厚生病院	1	1 イリーゼ中浦和	1	1 グループホームくつろぎの家	1	
野田病院	1	<b>精神科病院 小計</b>	<b>16</b>	<b>16 イルミナ志木</b>	<b>1</b>	<b>1 グループホーム氷川</b>	<b>1</b>	
ねりま健育会病院	1	グリーンビレッジ蔵	25	25 ウェルケアテラス川口元郷	1	1 はなまるホーム川口芝	1	
明理会中央病院	1	ろうけん戸田	21	21 ウェルハウス安行	1	1 愛の家グループホームさいたま山久保	1	
神谷病院	1	浮間舟渡院	17	17 ウェルハウス安行領家	1	1 愛の家グループホーム東浦和	1	
湖街ホスピタル	1	コスモス苑	10	10 ウェルハウス香香館	1	1 プランシエールリボンシティ川口	1	
竹川病院	1	グリーンビレッジ安行	6	6 浮間舟渡ロマンヒルズ西	1	1 メルシーサポート	1	
八潮中央総合病院	1	葵の園浦和	5	5 浮間舟渡ロマンヒルズ東	1	1 くつろぎの家	1	
上板橋病院	1	かわぐちナーシングホーム	4	4 かわぐち翔裕館	1	1 ソーシャルインクルホーム安行原C棟	1	
<b>回復期リハビリ病院 小計</b>	<b>456</b>	<b>グリーンビレッジ朝霞台</b>	<b>4</b>	<b>4 川口南ケアセンターそよ風</b>	<b>1</b>	<b>1 サニースポット大宮</b>	<b>1</b>	
中島病院	23	葵の園大宮	2	2 グランダ武蔵浦和	1	<b>1 グループホーム 小計</b>	<b>15</b>	
川口きゅうぼろリハビリテーション病院	12	プライムケア川越	1	1 グラビビ川口	1	1 松原ビル	9	
タムスさくら病院川口	8	マッシュランド	1	1 けやき倶楽部蓮田駅東	1	1 リビングサービス東浦和	1	
はとがや病院	4	うらわの里	1	1 サニーライフ板橋志村	1	1 フジハイツ	1	
川口工業総合病院	4	ゆうあい苑	1	1 サニーライフ川口赤井台	1	1 ライズケア戸田西	1	
おうちにかえろう。病院	3	あさがお	1	1 サニーライフ調布	1	1 釣上荘	1	
川口誠和病院	3	ねぎしケアセンター	1	1 サニーライフ南浦和	1	<b>1 2種施設 小計</b>	<b>13</b>	
さくら記念病院	3	フォレスト西早稲田	1	1 さわやかふか家の里	1	1 戸田ほほえみの郷	3	
埼玉メディカルセンター	2	富士見の里	1	1 ジョイライフさいたま	1	1 とだ優和の社	2	
TMG宗岡中央病院	2	志木瑞穂の里	1	1 ニチケアセンター戸田笹目	1	1 あすなるホーム	2	
新座志木中央総合病院	1	新座院	1	1 ハーベスト戸田	1	1 しあわせの郷	1	
寿康会病院(江東区)	1	草加ロイヤルケアセンター	1	1 プランシエール南浦和	1	1 考の季苑	1	
藤和病院	1	コージーンハウスはすぬま	1	1 ベストライフ戸田	1	1 レーベンホーム戸田	1	
今井病院(栃木県)	1	<b>介護老人保健施設 小計</b>	<b>108</b>	<b>108 ベストライフ武蔵浦和</b>	<b>1</b>	<b>1 戸田ケアコミュニティそよ風</b>	<b>1</b>	
共済病院	1	はとがや病院介護医療院	8	8 ベターライフコート川口差間	1	1 川口元郷ショートステイそよ風	1	
ふれあい生協病院	1	川口メディケアセンター	2	2 まどか川口	1	1 浦和とさろ翔裕館	1	
浮間舟渡病院	1	慈誠会記念介護医療院	1	1 みんなの家鳩ヶ谷	1	1 川口南家センターそよ風	1	
さいたま北部医療センター	1	前野病院	1	1 メディカルフローラ岩槻	1	1 東川口やわらぎ苑	1	
藤村病院	1	<b>介護医療院 小計</b>	<b>12</b>	<b>12 メディス北越谷</b>	<b>1</b>	<b>1 まどか南与野</b>	<b>1</b>	
益子病院	1	戸田ほほえみの里	3	3 やさしえ上小町	1	<b>1 ショートステイ 小計</b>	<b>16</b>	
湖街ホスピタル	1	とだ優和の社	3	3 らいふ川口元郷	1	1 浦和の宿(小規模多機能)	2	
新座病院	1	レーベンホーム戸田	2	2 ライフパートナー安行領根岸	1	1 さくらんぼII 香館(小規模多機能)	1	
<b>地域包括ケア病棟 小計</b>	<b>76</b>	<b>春輝苑</b>	<b>2</b>	<b>2 リハビリホームまどか川口芝</b>	<b>1</b>	<b>1 樹楽団らんの家戸田(宿泊デイ)</b>	<b>1</b>	
わらび北町病院	25	憩いの里	1	1 リハビリホームまどか中浦和	1	1 樹楽朝霞本町(宿泊デイ)	1	
齋藤記念病院	13	川口かがやきの里	1	1 フォルダステイ佐野下田	1	<b>1 その他施設 小計</b>	<b>5</b>	
今井病院	11	紫水苑	1	1 戸田ケアコミュニティそよ風	1	<b>1 病院合計</b>	<b>786</b>	
中島病院	11	みょうばなの杜	1	1 ベストライフ東大宮	1	<b>1 施設合計</b>	<b>414</b>	
青木中央クリニック	7	恵の里	1	1 らいふ川口	1	<b>1 自宅退院</b>	<b>791</b>	
誠志会病院	7	川口ロイヤルの園	1	1 リハビリメディカルホームまどか大宮	1	<b>1 死亡退院</b>	<b>299</b>	
はとがや病院	7	志木の里	1	1 アズハイム東大宮	1	<b>1 総合計</b>	<b>2270</b>	
							<b>病院全体の年間退院患者数</b>	<b>11450</b>
							<b>医療福祉科関与割合</b>	<b>18.8%</b>

## 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
500	17	216	158	0	14	187	117	5	0	99
23.5%	0.8%	10.2%	7.4%	0.0%	0.7%	8.8%	5.5%	0.2%	0.0%	4.7%

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
22	69	347	19	11	317	10	0	3	30	7
1.0%	3.2%	15.4%	0.9%	0.5%	14.9%	0.5%	0.0%	0.1%	1.4%	0.3%

## 参加学会・研修

- 日本医療ソーシャルワーカー協会 第72回全国大会 第44回日本医療社会事業学会
- 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Ⅱ
- 日本医療ソーシャルワーカー協会 「周産期・小児医療ソーシャルワーク研修」
- 日本医療ソーシャルワーカー協会 「フレッシュソーシャルワーカー1日研修」
- 日本医療ソーシャルワーカー協会 「身元保証人問題へのソーシャルワーク」
- 日本医療ソーシャルワーカー協会 「第5回オンラインセミナー 外来ソーシャルワークを考える」
- 日本医療ソーシャルワーカー協会 「実習指導者研修」
- 日本ソーシャルワーク学会 「実践研究支援ワークショップ」
- 埼玉県医療社会事業協会 「全体研修～貧困・生活困窮者の実態と支援の視点」
- 埼玉県医療社会事業協会 中堅研修会「トリプル報酬改定から読み解く医療政策、社会保障政策の動向」
- 救急認定ソーシャルワーカー機構 「病気の進み方に合わせた支援」
- 救急認定ソーシャルワーカー機構 「どこまで治療すべきかの考え方」
- 救急認定ソーシャルワーカー機構 「明日からできる緩和ケアコミュニケーション」
- 都道府県がん診療連携拠点病院 医療者研修会「AYA世代がん患者さんへの支援について」
- 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
- 国立研究開発法人国立がん研究センター 「がん相談支援センター相談員基礎研修③」
- 独立行政法人労働者健康安全機構 「両立支援コーディネーター基礎研修」
- 南部保健所 「第1回ふれあい親子支援事業聴き方研究会」
- 南部保健所 「第2回ふれあい親子支援事業事例検討会」
- 南部保健所 「妊娠期からの虐待防止強化事業における家族造形法を活用した事例研究会」
- 福祉医療マネジメントセミナー「医療ソーシャルワーカーが身につけるべきマネジメント」
- 蕨・戸田市連携ネットcafé

## その他

- 社会福祉士養成ソーシャルワーク実習 3名受け入れ（淑徳大学・帝京科学大学・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
- 帝京科学大学 講師（特別講義）
- リレーフォーライフさいたま参加

# 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45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
- ポータブル撮影装置4台

### X線透視検査

X線透視を使用し、胃透視、注腸検査、肝・胆・膵臓、ヘルニアなどの検査、治療を行う装置である。また、手術室には手術中に血管撮影を行えるモバイル型DSA装置も完備し、胸部・腹部大動脈瘤ステントグラフト挿入も安全に行うことができる。

- X線TV：2台
- モバイル型DSA（FPD）：1台
- 外科用Cアーム：2台

### 骨密度測定

当院では米国ホロジック社の最新の骨密度測定装置により、精度が高いとされている腰椎と大腿骨を測定し、正確かつ安全に骨粗しょう症の診断を行うことができる。

- HOLOGIC社製：Discovery

### CT

RevolutionCT（256列）を導入している。解像力、撮影スピード、カバレッジ（検査範囲）を高次元で融合させることが特徴である。検出器にガーネットを採用し、X線の検出効率を向上させ低被曝にも寄与している。

- 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

高解像度、高速撮影に対応した装置を導入し、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。

- 島津製作所 Trinius B8S
- 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

## 2024年度の総括と今後の展望

### 2024年度総括

人材育成のため認定取得を推奨し科員のスキルアップを行い、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できるように努めた。また、高精度放射線治療の他施設からの受入れ体制を強化し、前年度以上に実績を積み重ね、地域の医療に貢献できた。

デジタルX線動画撮影システム（DDR）の臨床研修に参加。医師との連携を図り様々な病態の解明、治療前後の評価、効率的な診療をサポートし、画像診断領域の技術発展のため、臨床データを提供することができた。

1.5TMRI装置更新は2024年度の予定だったが、2026年度に延期となった。

### 2025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、質の高い画像を提供していくことにより地域の医療に貢献していく。

- 外科用イメージ（2025年度、時期未定）

最新の医療を提供し続けられるよう診療放射線技師の学会発表や認定取得を推奨し、技術の向上に努め地域の皆さまの健康に貢献できるよう励んでいく。また、被ばく低減やリスクマネジメントを心がけ、より安全で質の高い検査を提供し、多くの患者や地域の開業医の先生に利用していただける施設をめざしていく。

### 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	55,459
ポータブル	4	(ポータブル含)
X線TV、術中透視	2+3	2,263
CT	3	28,848
MRI	2	11,363
血管撮影装置	3	1,256
マンモグラフィ	1	1,322
骨密度測定装置	1	1,917
核医学	1	1,225
放射線治療（照射件数）	1	6,574
合計		110,316

# 臨床検査科

科長 塚原 晃

## 業務概要

### 検体検査

- 生化学検査/バ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、PCT定量
- 免疫血清学検査/バ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、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、色素量、血小板）、血液像、凝固検査
- 一般検査/栄研化学社製US-2200、US-3500、UF5000  
尿定性検査、尿沈渣、便潜血、体腔液検査、薬物中毒検査、妊娠反応
- 輸血検査/オーソ・クリニカル・ダイアグノスティックス社製オーソ ビジョン  
血液型、交叉適合試験（クロスマッチ）・不規則抗体検査（赤血球濃厚液、FFP、血小板 等）
- 血液ガス検査/シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティックス社製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、睾丸、透析シャント、骨盤底筋、甲状腺、頸動脈、乳腺、体表、心臓（経食道、胎児）、腎動脈、上下肢血管
- その他/フクダ電子社製、日本光電社製、ガデリウス・メディカル社製、カネカメディックス社製 他  
肺機能検査、脳波検査（覚醒・睡眠）、聴性誘発電位、終夜睡眠ポリグラフィー（PSG・簡易）、筋電図、聴力検査、エンドパット検査（血管内皮機能）、SPP検査（皮膚灌流圧測定）、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

## 2024年度の総括と今後の展望

### 2024年度総括

1. 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
  - 超音波検査指導者の教育により、技師14名の育成と検査の質向上に貢献
  - 超音波検査依頼の予約外受け入れ・緊急依頼の応需が可能
2. 血液製剤の有効利用に努める
  - 血液製剤の有効利用に貢献（赤血球廃棄率0.18%）
  - 24時間体制で輸血検査に対応し、安全な輸血療法に貢献

3. 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
  - タスクシフト/シェア講習会に科員受講済
  - 医師と協同で肝炎対策や心電図判読補助を実施
4. 外部精度管理調査（日本医師会等）を受検し、臨床検査の精度維持向上に努める
  - 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参加
  - 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 参加
5. 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
  - 学術活動・学会発表9演題、外部講師司会等実績2回  
 日本消化器病学会総会、関東甲信越支部・首都圏支部医学検査学会、埼玉県医学検査学会、日本病院学会、日本超音波検査学会学術集会 等
  - 日本臨床衛生検査技師会主催、品質保証施設認証の認定審査に合格 品質保証施設認証の認定取得

### 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	9名	日本糖尿病療養指導士	1名
2級臨床検査士（循環生理・微生物）	1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）	7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	
血管診療技師	2名		
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

### 2025年度目標

1. 緊急処置・手術に対し、超音波検査を迅速に提供できるよう、機器・教育体制の再構築を行う
2. 血液製剤の有効利用に努める
3. 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
4. 外部精度管理調査（日本医師会等）を受検し、臨床検査の精度維持向上に努める
5. 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
6. 国際規格「ISO 15189(臨床検査室)」認定取得に向けた準備を積極的に推進する

# 臨床工学科

科長 堀口 光寿

## 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。人工呼吸器については使用中の安全確保を目的に一日複数回のラウンドを実施している。またRSTにおいても中心的に活動している。

2024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25回開催し、延べ270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。

### 2024年度 ME機器点検件数（計30,603件）

人工呼吸器、経鼻高流量酸素装置 貸出前点検	1,297件	シリンジ・輸液ポンプ、経腸栄養ポンプ等 定期点検	538件
低圧持続吸引器、ネブライザ、 SPO2モニタ 貸出前点検	2,499件	除細動器・AED定期点検	76件
アンビュバッグ貸出前点検	431件	低圧持続吸引器、ネブライザ、 フットポンプ定期点検	218件
シリンジ・輸液ポンプ貸出前点検	12,760件	PCPS、IABP定期点検	75件
麻酔器日常点検	1,673件	生体情報モニタ定期点検	113件
除細動器・AED日常点検	7,493件	その他定期点検（保育器・電気メス・ 加温加湿器など）	18件
モニタテレメータ日常点検	3,335件		
血液浄化装置定期点検	77件		

### 2024年度 院内修理件数（計405件）

シリンジ・輸液ポンプ、経腸栄養ポンプ等	69件	生体情報モニタ、SPO2モニタ関連	164件
血圧計	35件	低圧持続吸引器、フットポンプ	29件
血液浄化装置	73件	その他	15件
除細動器・AED	20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。

### 2024年度 心臓血管センター外科関連件数（臨床工学技士介入症例）

人工心肺	46件
OPCABG、その他（ステントグラフトなど）	58件

### 心臓カテーテル業務

生体情報モニタ、IVUS、FFR、スティムレータ、3Dマッピング装置など、さまざまな機器操作を担当し、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の植込み対応、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。

#### 2024年度 心臓血管センター内科関連件数（臨床工学技士介入症例）

虚血	心臓カテーテル検査	218件
	PCI	274件
	その他治療（下肢PTAなど）	128件
	IABP	17件
	PCPS	10件
不整脈	デバイス植込み・交換（PM、ICDなど）	137件
	デバイスチェック（遠隔チェック含む）	4,645件
	カテーテルアブレーション	145件

### 血液浄化業務

透析ベッドは30床あり、約80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26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。

#### 2024年度 血液浄化件数

血液透析件数（出張含む）	13,332件	PP	0件
新規透析導入数	58名	PMX	18件
CAPD患者数（3月末）	12名	GMA	25件
CHDF	514件	ECUM	125件
CHF	1件	腹水濃縮濾過	39件
CECUM	58件	レオカーナ	81件
PEX	57件	リクセル	1件
DFPP	32件	病棟等へ出張血液浄化	622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 s 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。

#### 2024年度 高気圧酸素療法

高気圧酸素療法：587件

## 2024年度の総括と今後の展望

### 2024年度総括

第一に、病院方針に従い、「良質な医療提供体制への整備」「救急医療および地域連携のさらなる充実」「脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患への対応強化」「マネジメント強化、安全強化」に取り組んだ。人材育成に関し、計画通り技術・知識向上を目的に設定した目標は達成することができた。そして、各業務に関連し、当直対応スタッフに関しては、目標人数を達成することができた。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に関しては、科の最優先目標として継続して取り組んでいる。

第二に、業務のDX推進に関して積極的に取り組み、「ペースメーカー遠隔モニタリングに関わる時間の短縮」「手術室映像記録システム変更による省力化」に対応し業務効率化を図ることで、月間約100時間以上の業務時間削減につながった。科員の業務負担が軽減され、時間外労働削減につながった。

第三に、高気圧酸素療法に対する安全対策の強化・レベル0レポート内容を検証し対策立案に取り組み、安全に医療を提供できる環境構築に貢献できた。

### スタッフ構成

臨床工学技士：34名、助手：1名（2025年3月31日現在）

### 資格・認定取得・試験合格者(2025年3月31日現在)

3学会合同呼吸療法認定士	9名	透析技能検定2級	1名
透析技術認定士	13名	心電図検定3級	5名
臨床ME専門認定士	4名	植込み型心臓デバイス認定士	2名
心血管インターベンション技師	3名	臨床高気圧酸素治療装置操作技師	1名
不整脈治療専門臨床工学技士	1名	認定血液浄化関連臨床工学技士	6名
血液浄化専門臨床工学技士	2名	認定医療機器管理関連臨床工学技士	5名
医療機器情報コミュニケーター	2名	認定集中治療関連臨床工学技士	3名
体外循環技術認定士	2名	埼玉県認知症サポーター	20名

### 臨床実習受け入れ

帝京平成大学	2名	杏林大学	2名
桐蔭横浜大学	1名	日本医療科学大学	3名
東京医薬専門学校	4名	首都医校	2名
東京電子専門学校	2名	新潟医療福祉大学	2名
読売理工医療福祉専門学校	2名	順天堂大学	1名

### 2025年度目標

2025年度は高度急性期病院としての実績を確立するため、臨床工学科とし関わる治療・検査の件数増加を目標とするだけでなく、その精度向上にも積極的に取り組みたい。人材育成に取り組む中で、科員の技術・知識向上に向けた研鑽を科内でも推奨したい。また、新しい治療や機器の情報も積極的に取り入れ、施設の健全経営に貢献する。

科員の働きやすい環境構築に関しても継続的に取り組み、ライフスタイルやキャリアビジョンの変化にも柔軟な働き方の選択ができるよう準備を進める。そして、離職の少ない働きやすい職場環境の構築をめざす。

# 薬剤科

科長 下館 桃子

## 業務概要

薬剤科は、医薬品管理業務の中で、病院全体の薬剤の適正使用や安全使用に関する業務を行う。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」に従事する。近年は入院だけではなく、外来・救急・周術期など多くの部門で薬剤師が医薬品管理および薬学的臨床介入に取り組む。

## 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・供給に努める。

### 2. 無菌製剤調製業務

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製を行う。抗がん剤については安全キャビネットを用いた混合調製を行う。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調製する。

### 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・適正運用等を行う。

## 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に介入する「病棟薬剤業務」を行う。

### 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う。また、医薬品オーダリングシステムのマスタ情報の更新、管理も実施する。院内薬事委員会の事務局も兼ねる。

### 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う。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う。

### 4. 周術期業務

周術期の患者に対し、術前・術中・術後を通して、投薬歴やアレルギー歴・中止薬およびその再開の確認、鎮痛薬などの種類や投与量、術後悪心嘔吐等への薬剤管理を行う。

## 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）との業務調整を行う。また、これに伴った適正な治験薬を管理する。

## 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・コンチネンスケア等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を積極的に受け入れる。

## 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・保険薬局薬剤師を積極的に受け入れる。

## 2024年度の総括と今後の展望

## 2024年度総括

2024年度は診療報酬改定年であり、以前より実施している薬剤師外来に対する『がん薬物療法体制充実加算』では担当薬剤師を2名追加育成して体制強化を図り、算定を開始した。院内採用薬を精査し、バイオ後続品使用体制加算の開始および一般名処方加算の対象薬剤増加を行った。また感染対策管理室へ薬剤師の専従を開始し、抗菌薬適正使用体制加算開始やAST、ICT業務の推進を行った。

下期では、電子処方箋導入に向け薬品用法マスタ整備を行い、スムーズな運用開始に繋げることが出来た。新人卒後臨床研修、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の継続を始め、薬剤師の人材育成にも取り組んだ。

非薬剤師へのタスクシフト・シェアでは、従来の薬剤師業務を分析・分散させることで科としての業務効率改善、働きやすい職場環境の構築につなげた。

				2023年度	2024年度
セントラル業務	調剤業務	処方せん	内服・外用	7,377枚/月	7,882枚/月
			注射	5,976枚/月	5,830枚/月
	無菌製剤	高カロリー輸液無菌調整		238件/月	130件/月
		抗がん剤無菌調整		285件/月	327件/月
病棟業務	薬剤管理指導	薬剤管理指導料		1,351件/月	1,533件/月
		麻薬指導管理		37件/月	49件/月
		退院時薬剤情報管理指導料		682件/月	821件/月
		退院時薬剤情報連携加算		18件/月	22件/月
		薬剤総合評価調整加算		6件/月	23件/月
		薬剤調整加算		5件/月	11件/月
薬品情報管理・ その他業務	DI業務	DIニュース		16回/年	8回/年
	薬剤師外来	連携充実加算		132件/月	160件/月
	病院実務実習生受け入れ		13人/年	8人/年	
地域薬剤師会との連携勉強会				1回/年	1回/年

## 認定薬剤師（2024年3月31日現在）

日本医療薬学会	医療薬学指導薬剤師	1名
	医療薬学専門薬剤師	2名
日本病院薬剤師会	がん薬物療法認定薬剤師	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	6名
日本臨床腫瘍薬学会	外来がん治療認定薬剤師	2名
	外来がん治療専門薬剤師	1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	8名
日本臨床栄養代謝学会	NST専門療法士	3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	3名
	認定実務実習指導薬剤師	2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

## 2025年度目標

2025年度は患者入退院支援部門（PFM）や術後疼痛管理チームの稼働開始において、入院前の薬剤師介入により「安全な薬物治療」「スムーズな入院業務」を推進すべく、関連部署と協力して業務運営に関わっていききたい。また、スタッフの産育休増加や働き方の多様化を踏まえ、業務統合や削減・合理化を進め、DX化とともに、より質の高い業務提供が出来る組織へと変革が急務である。

各専門領域では、化学療法、感染、周術期、集中領域を始め、外来・救急・病棟での薬剤師介入など、高度急性期病院としての臨床薬物治療を引き続き支援していきたい。新人卒後臨床研修、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を継続し、中堅薬剤師の人材育成にも力を注ぎたい。

非薬剤師へのタスクシフト・シェアでは、従来の薬剤師業務を分析・分散させることで科としての業務効率改善及び収支アップ、働きやすい職場環境の構築につなげたい。

- 薬剤管理指導件数：1,400件/月
- タスクシフト・シェア（医師→薬剤師、薬剤師→薬剤科補助）
- 入院患者指導割合90%以上
- 科内業務の見直し（在庫管理適正化、人員配置、業務精査、DX化）
- 患者入退院支援窓口（PFM）、術後疼痛管理チームへの参画
- 新人卒後臨床教育の継続、対外発表の推進、ジェネラリスト/スペシャリスト育成

# 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-20a）  
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）  
光学式眼軸長測定検査（ZEISS社製：IOLマスター700）  
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

## 2024年度の総括と今後の展望

### 2024年度総括

2024年度は、医師のタスクシフト/シェアおよび患者の治療開始までの時間短縮の観点から、視能訓練士への蛍光眼底撮影依頼件数の増加を目標に、検査枠の見直しと撮影指示書の改定を行った。検査件数全体が減少したため、依頼件数の増加につなげることはできなかったが、指示書を改定することで医師が必要とする撮影部位の把握や薬剤使用量などの情報を短時間で確認できるようになったことは大きい。また、2024年度はMiranteによるICG撮影は5件行うことができた。

2022年度より開始している斜視訓練は、1名がTMGあさか医療センターでの研修が終了し訓練対象患者に対し現在も訓練継続中である。

2024年度は、各施設によりばらつきがあったコスト算定について、視能訓練士連携会の方で算定条件を見直し、TMG所属病院全体で標準化、統一化を図ることができた。当院においても算定条件を見直し、適正なコスト算定ができるよう、電子カルテ内での紐づけを行った。

人材育成では、1名が認定視能訓練士取得に向けて基礎プログラムⅡを受講することができ、1名が新人教育プログラムを終了。1名が臨地実習指導者の取得をめざしたが、抽選漏れという結果に終わってしまった。

## 2025年度目標

2025年度は、1名産休のスタッフがいるため人員がマイナスになるが、午後の検査枠を有効的に活用し、蛍光眼底撮影の視能訓練士への依頼件数昨年対比100%の維持を目標に、さらなるタスクシフトの推進を図っていききたい。

また、3次元画像解析の算定条件が今年度変更となり、3カ月毎から1カ月毎に算定可能な病名が追加された。これにより昨年度よりも算定数の増加および増収が見込めるため、健全経営へも貢献していききたい。

2025年度から新たに1名がTMGあさか医療センターへ斜視訓練の研修参加の予定となっており、訓練だけでなく、斜視外来の見学も同時に行っていく。2026年度以降当院でも斜視訓練外来開設を目標としており、それに向けてスキルアップを図っていく。

人材育成では、1名が認定視能訓練士取得に向けて基礎プログラムⅢを受講、1名が新たに基礎プログラムⅠを受講、1名が臨地実習指導者講習に参加する。

## 2024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
1,232件	407件 (訓練32件を含む)	458件	686件 (乱視矯正レンズ91件、多焦点眼内レンズ6件、低加入度数分節眼内レンズ45件を含む)

## 2024年度実習生受け入れ

- 日本医歯薬専門学校：8名
- 東京医薬看護専門学校：3名
- 放射線科実習生：7名

# 栄養科

科長代理 入澤 純一

## 業務概要

栄養科は管理栄養士13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。

## 2024年度の総括と今後の展望

### 2024年度総括

#### 1. 栄養管理

- 2024年度診療報酬改定に対応し、6月よりGLIM基準を用いた低栄養診断を導入。低栄養状態の早期抽出が可能となり、個別栄養管理がより迅速に実施できる体制を整備した。
- 「リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算」の算定を開始。リハビリテーション、栄養管理、入院支援、在宅復帰支援の機能を包括的に提供するため、多職種カンファレンスを定期的を実施した。
- 集中治療領域の専門人材を育成し、ICUに加えてCCUでも早期栄養介入管理体制を拡充した。

#### 2. 栄養指導

- 入院栄養指導件数は月平均185件から252件へ（前年比約36%増）と大幅に増加した。
- 「慢性腎臓病透析予防加算」を外来にて算定開始。当院のCKD患者への多職種連携をテーマにWEBセミナーで他施設への講演を実施した。
- 指導件数増加に対応し、栄養指導報告書テンプレートを改良。カルテ記載の視認性と業務効率を向上させ、質の高い栄養指導を実現した。

#### 3. 給食管理

- 嚥下調整食の美味しさと栄養価向上をめざし、「加水ゼロ式調理法」を導入。次年度にその効果を分析予定である。
- 災害拠点病院として、非常食の整備と災害時炊き出し窯の訓練を実施した。
- アレルギー混入防止対策をDX化。2,000品目以上の食材アレルギー情報をデータ化し、アレルギー除去指示の精度を向上させた。

### 2025年度目標

- 集中治療領域の早期栄養介入管理体制をCCUに続きSCUにも拡充し、全ユニットでの体制確立をめざす。
- 入院中の栄養管理を退院後も継続するため、「栄養情報連携料」のAI技術活用を検討し、情報提供の質向上を図る。
- 「加水ゼロ式調理法」の成果をデータで示し、学会発表につなげる。
- 災害対策の一環として、非常食作成訓練の計画・実施を行う。
- 幅広い専門分野に対応できる人材育成を継続し、専門資格取得を積極的に支援する。

### 資格・認定取得

病態栄養専門管理栄養士	4名	心不全療養指導士	4名
日本糖尿病療養指導士	1名	病療養指導士	1名
NST専門療法士	1名	埼玉県肝炎医療コーディネーター	1名

# 地域医療連携課

課長代理 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
- 医療従事者向け勉強会の開催（地域医療連携の会）
- 逆紹介の推奨（下り搬送の推進・窓口案内・リーフレット作成・地域連携パスの運用）

## 2024年度の総括と今後の展望

### 2024年度総括

- ご紹介総件数：23,292件（前年度比1,178件増）
- ご紹介入院件数：5,747件（前年度比627件増）
- 紹介率：82.1%（前年度比4.1%増）
- 逆紹介率：63.5%（前年度比1.7%減）
- 医科歯科連携：124件
- 地域連携パス：4件
- 地域医療連携の会（Zoomによるオンライン開催）：6回  
（第1回）消化器外科 （第2回）緩和医療科+リハビリテーション科 （第3回）皮膚科  
（第4回）脳神経外科+リハビリテーション科 （第5回）脳神経内科 （第6回）泌尿器科
- 地域連携施設懇談会：1回（参加者110名）

### 2025年度目標

1カ月あたりの目標値を紹介患者数2,000名、紹介入院件数500件とし、「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、当院機能に応じた対応強化のもと、地域との医療連携をさらに強固にすべく努めていく。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、さらに交流を深めていく。

### 職員構成 15名 ※2025年3月31日時点

（責任者・課長代理）酒井 克敏、（主任）柴田 佳代子、（副主任）高野 彩音、（副主任）藤田 麻子、  
（副主任）坂口 真斗、（副主任）木村 晃司、（専従看護師）榎本 かつい、吉田 輝、中村 侑生、  
高山 尚輝、薄葉 涼夏、萩原 樹、中村 勇介、千葉 菜々子、上田 佳奈

### お問い合わせ先

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

# 中央病歴管理室

課長代理 佐藤 幸司

## 業務概要

### 病歴部門

診療記録の点検（質的・量的チェック）/医療統計および資料の作成（各部門等からの統計を収集・集計）/診療記録の検索・集計依頼への対応/記録の利用支援（閲覧（開示を含む）、貸出、回収等）/疾病・手術等のコーディングおよび登録/電子カルテ内文書の作成・確認/診療記録およびX線フィルムの管理/DPCデータの作成および提出/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および関連機器の管理/ウイルス対策、ネットワークの管理

## 2024年度の総括と今後の展望

### 2024年度総括

#### 病歴部門

1. 退院サマリーの記載率向上と医師の業務負担軽減
  - ①退院サマリー作成・回収率の改善（目標：93.0%）
    - 毎日、退院後7日を経過した未作成患者を確認し、該当医師へ督促を実施。記載率が低い診療科に対しては、個別対策の検討
  - ②代行入力の実用化
    - 医療秘書課にて対応可能な範囲を整理するとともに、自部署でも代行入力の可能性についての検討
    - 【評価】記載率が93%を超えたのは1カ月のみであり、他の月は督促強化により辛うじて90%台を維持する状況であった。代行入力体制の構築は急務だが、現時点では記載内容の質が高く、慎重な対応が求められる。
2. 診療記録の充実化による医療の質向上
  - ①管理料・指導料に係る監査（目標：過去の指摘6項目を実施）
    - 関東信越厚生局による適時調査で指摘されうる項目に関して、職員1名あたり2項目ずつを分担し監査を計画
    - 【評価】定例業務以外での対応は未実施であった。
  - ②質的監査の定型化（目標：仕組みの構築）
    - TMG内の診療情報管理部門委員会にて検討された定型項目を院内で試行・検証
    - 【評価】計画通りに実施し、2025年度に本格導入を予定している。
  - ③研修医カルテ監査（目標：初期臨床研修医100%実施）
    - 通年の監査体制を整え、カルテ記載の質向上をめざして初期臨床研修医への支援を実施
    - 【評価】監査実施率は向上。初期臨床研修医との面談により、取り組みの有用性が確認され、今後の課題も抽出された。
3. 病院機能評価・保健所立入時の指摘事項の取り組み
  - 【評価】定例業務以外での具体的な対応は未実施であった。
4. 業務の平準化
  - ①略語使用に関する対策の検討
  - ②手術記録および入院診療計画書の記載体制の強化（目標：記載漏れ・遅れを月2.0%以下に抑える）
  - ③医師の記載負担軽減に向けたテンプレート使用の推奨

④担当業務の平準化と職員のスキル向上のため、勉強会を企画・実施（目標：年4回）

【評価】②手術記録は、診療科ごとに記載場所の運用にばらつきがあるため記載場所の統一を視野に入れ記載の迅速化を実現する仕組みの構築を進めている。入院診療計画書は、具体的な改善策は未実施であったが引き続き記載状況の集計を継続し、改善意識の向上を図ることを優先したい。④の勉強会は計画通り実施済み。①、③は未実施であり次年度の課題としたい。

## システム部門

### 1. 保守体制の確立

①保守要員の育成・適正な保守員数の確保 ②SSI案件消化率70%以上 ③情報共有の徹底

【評価】達成。

### 2. システム障害対策

①システム継続のための事業計画書（BCP）の作成 ②システム障害時マニュアルの整備

③システム障害時の対応訓練の実施

【評価】診療録管理体制加算1の施設基準として訓練を実施。訓練の継続により、IT-BCPや障害時マニュアルの更新を今後も行っていく。

### 3. システム導入効果の確認

【評価】未実施。

### 4. 旧システム残案件の整理

①旧システム機器の廃棄 ②リース案件の整理

【評価】順次対応を実施しており、年度内の完了を予定している。

## 2025年度目標

### 病歴部門

#### 1. 一般病棟入院基本料の維持と法令遵守

①退院サマリーの作成および作成率の向上（目標：2週間以内の作成率91%、1カ月以内の作成率95%）

→毎日、退院後7日を経過した未作成患者を確認し、医師へ督促

#### 2. 医療の質の向上（診療記録）

①研修医による自己カルテ監査を新方式により通年で実施

②臨時作成依頼：期日1週間以内に作成する（目標：期日内作成率90%）

#### 3. 機能評価・立入時の指摘事項の対策

①手術記録：1カ月以内の作成率90%

②入院診療計画書：7日以内の作成率85%

#### 4. 診療情報管理士としての指導力向上

①専属業務の平準化とスキル向上のため、隔月で勉強会を実施

②外部実習生への指導・評価体制の強化

→カリキュラムの充実および評価結果を本部人事部へフィードバック（継続実施）

## システム部門

### 1. 保守業務の確実な実施

①保守要員の育成 各人のスキル向上を図る

新入職員の育成、部署全体のレベルアップ（電子カルテ、PCハードウェア、NW、ソフトウェア、OS、Office関連 等）

②迅速な案件対応

SSI案件消化率80%以上（前年度：82.8%）／2週間以内完了率50%以上（前年度：44.6%）

③各種イベント対応の迅速化（停電対応／医事課引越し／病棟再編／Windows10 サポート終了対応）

④情報共有の徹底

### 2. システム障害対策

①現場レベルでの障害対応訓練の実施

②システム室の障害時訓練の実施（災害時・サイバー攻撃時等）

3. システム導入効果の確認

①患者視点：患者満足度調査による効果検証

②職員視点：アンケート調査および残業時間の比較（業務効率化の検証）

③コスト視点：ペーパーレス化による紙・インク・トナー費用の比較、保守料の比較

# 内視鏡支援室

主事 土田 美由紀

## 業務概要

内視鏡室では、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、戸田市、蕨市の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支援を行っている。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架け橋）
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

## 2024年度の総括と今後の展望

### 2024年度総括

2024年度の上半期に種々の目標を掲げていたが、下半期に当部署の廃部決定がなされたことで課員の士気も下がってしまい目標達成のための遂行がなされなかった。しかしながら、当部署は「支援室」という名称もついていることから、確認不足による未然の医療事故を防ぐ目的で行ってきた検査前日のカルテ確認は最後の日まで欠かさず行うようにして、確認不足による事故は防ぐことができた。また、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）への入力サポートに関しては、消化器内科部長と合同で行う予定であったが、実現できていない。入院患者の間診チェックも必須であることから入院患者予約システムの稼働開始に向けた検討課題が残された。

2011年4月に新規部署として3人で歩みを始めた「内視鏡支援室」は、2014年に初めて新入職員を迎え入れることになり、人生初の社会人スタートを内視鏡支援室から始めたスタッフも最初は戸惑いながらも立派に成長いたしました。そして、この内視鏡支援室は2025年3月をもって廃部となります。戸田中央総合病院の長い歴史においてはほんの短い間ではありましたが、内視鏡を通じてたくさんの出会いがあり、皆様にご支援・ご指導賜りましたことを深く感謝し、最後の言葉といたします。ありがとうございました。

**スタッフ** 在籍5名※2025年3月31日現在

部門責任者 土田 美由紀  
 係長 佐藤 順子  
 主任 出口 穂の実  
 一般 東山 優子、岩越 千穂

**2024年度実績 (2024年4月1日～2025年3月31日)**

上部内視鏡	2,877件 (前年比-40)
緊急(時間内9:00～17:00)	243件/うち救急搬送:46件 (前年比-10/+2)
緊急(時間外17:00～翌9:00)	99件/うち救急搬送:47件 (前年比-22/+2)
食道ESD	5件 (前年比+1)
食道EMR	1件 (前年比-1)
胃ESD	48件 (前年比-8)
胃EMR	0件 (前年比-12)
止血	104件 (前年比-3)
イレウス管挿入	44件 (前年比-27)
異物除去	21件 (前年比-2)
バルーン拡張	23件 (前年比+16)
ステント挿入	6件 (前年比-5)
その他治療	0件 (前年比±0)
胃瘻造設/交換	91/34件 (前年比-2/-7)
大腸内視鏡	2,333件 (前年比-98)
緊急(時間内9:00～17:00)	183件 / うち救急搬送:19件 (前年比+39/+13)
緊急(時間外17:00～翌9:00)	80件 / うち救急搬送:1件 (前年比+1/-19)
大腸ESD	40件 (前年比-9)
ポリープ切除	949件 (前年比-7)
止血	97件 (前年比+30)
コロレクタリ挿入	5件 (前年比-1)
異物除去	2件 (前年比-1)
バルーン拡張	0件 (前年比±0)
ステント挿入	24件 (前年比+4)
その他治療	0件 (前年比±0)
胆膵内視鏡(ERCP)	349件 (前年比±0)
緊急(時間内9:00～17:00)	124件/うち緊急搬送:8件 (前年比+10/-3)
緊急(時間外17:00～翌9:00)	31件/うち救急搬送:10件 (前年比-20/-3)
静脈瘤治療(EIS・EVL)	48件 (前年比-16)
緊急(時間内9:00～17:00)	5件/うち救急搬送:1件 (前年比-1/-1)
緊急(時間内17:00～翌9:00)	3件/うち緊急搬送:2件 (前年比-3/-1)

**機器の導入**

- 内視鏡用送水ポンプ OFP-2 (Olympus社製) 1台
- 高周波手術装置 VIO300S (エルベ社製) 1台

## 消化器内科医師

2024年度は、東京医科大学消化器内科、並びに埼玉医科大学国際医療センター消化器内科医局人事により医局員交代は4名残員、3名帰院し、4名が新たに赴任し、副院長・特任顧問含め10名体制であった。また、赴任2年目となる残員医師が頼れる存在に成長したことが実感できる1年でもあった。

## 肝臓病教室

対面での肝臓病教室の開催はできず、個人での研修受講にとどまった。

## 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感染防止の観点から今年度も開催することができなかった。

## 業績・学会・研究会企画運営

- GIカンファランス（ハイブリッド開催）：5/14、11/12
- 院内CPC（第2会議室）：10/28、3/10（ハイブリッド対応）
- 呼吸器CPC（第1会議室）：6/21、12/6
- 肝臓病教室：感染防止のため開催なし

## 学会参加・他

- 5/26 第92回 日本消化器内視鏡技師学会（富山国際会議場）/土田（運営）
- 7/26 第55回日本膵臓学会大会（宇都宮）/土田（参加）
- 9/8 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（運営）
- 10/13 第40回 埼玉県消化器内視鏡技師研究会（大宮）/土田（運営）・佐藤（受講）
- 11/2 第1回 ブラッシュアップセミナー（大阪）/土田（運営司会）
- 11/3 第10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（神戸）/土田（世話人）
- 11/9 第50回内視鏡学会埼玉部会/土田・佐藤（参加）
- 11/23-24 41回 関東消化器内視鏡技師学会/土田（運営委員長）
- 12/9 関東消化器内視鏡機器取扱い講習会（実践編）/土田
- 1/25 関東消化器内視鏡試験対策セミナー（東京）/土田（運営）

# 医療秘書課

課長代理 尾田 直健

## 業務概要

### 院長秘書

院長のスケジュール管理、郵便管理、電話対応、日報管理、アポイントメント対応、学会資料作成等、院長の指示のもと各種事務作業を行っている。また、病院幹部の事務作業も一部代行している。

### 医局秘書

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

### 外来秘書

各診療科外来における診療補助を行っている。

### 診断書作成

文書電子作成システム『Yahgee』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、『Yahgee』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・JOANR代行入力

NCD (National Clinical Database) に消化器外科・呼吸器外科・心臓血管センター外科・泌尿器科・形成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。

### 院内がん登録

がんの罹患、転帰等を登録、把握し分析する仕組みである。また、当院は地域がん診療連携拠点病院のため、最上位の実務者中級保有者が在籍している。

### 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

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『病床管理』『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4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2名（院内がん登録実務中級認定者1名）、外来秘書25名（内科9名、腎センター3名、耳鼻咽喉科3名、整形外科3名、脳神経外科1名、眼科2名、皮膚科1名、外科2名、手術室1名）

## 2024年度の総括と今後の展望

### 2024年度総括

#### 1. 救急医療のさらなる充実

##### 1) 救急室滞在時間の短縮90分以内⇒90%以上

- 年度平均57.4%

点滴等を行うと90分を超えてしまうケースがほとんどであり、課としてどう対応するか再考する必要がある。

##### 2) 日祝日の救急車応需件数増加2023年度平均18件⇒2024年度平均21件

- 平均16.22件

当直帯も含めた数字設定にしているため、応需件数が1.78件減となってしまったが、日直帯だけで見ても2024年平均7.8件→7.7件と横這い、応需率は72.0%→70.4%と1.6%減であった。下期はインフルエンザの爆発的な流行により救急依頼件数が増加するも、ベッド満床による断りが増えたため応需率が低下してしまった。

#### 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

整形外科部長、脳神経外科医師へ介入を行った。今後は他科への介入も行っていきたい。

##### 2) 勤怠システムのさらなる整備

朝の検温時に声掛けを行い、打刻促進、早期承認に努めている。しかし、未打刻の状態でも給与が支給されるため、打刻促進に難渋している。

##### 3) さらなる医師サポート業務への介入

整形外科にて診断書依頼の簡略化を行い、医師の負担軽減に努めた。今後、装具証明書依頼簡略化を検討していく。

#### 3. 健全経営への貢献

##### 1) 地域がん診療連携拠点病院の更新

2024年10月に更新したが、曖昧な部分があるため今後、対策を考えていく。

##### 2) 一次脳卒中センターの更新

2024年5月に更新することができた。

##### 3) 外来タスクシフトの完遂

人員不足のため主だったタスクシフトは実施できなかったが、今後も継続していく。

### 2025年度目標

#### 1. 救急医療のさらなる充実（継続）

##### 1) 日祝日日直帯の救急車応需件数増加7.6件⇒9件

##### 2) 日祝日日直帯救急搬送からの入院率40%

#### 2. がん、脳卒中への対応強化

##### 1) がん診療連携拠点病院の更新

##### 2) がんゲノム医療年間7件

##### 3) 一次脳卒中センターの更新

#### 3. 良質な医療体制の整備

##### 1) 代行入力、診断書担当の人員の充実

##### 2) 外来タスクシフトの拡大

# 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年度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。

## 2024年度の総括と今後の展望

### 2024年度総括

2024年度の診療報酬改定において、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が打ち出された。これらの改定項目や新規項目に関して、当院も最善な医療体制が構築できるよういち早く対応を行っていった。特に今回の改定においてはリハ・栄養・口腔連携加算等の多職種で取り組むべき項目が多数あり、部署横断的に活動した。

### スタッフ構成

事務6名（うち診療情報管理士指導者1名、診療情報管理士3名）

### 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。

## 実習受入について

- ・日本薬科大学：2名（2週間）
- ・大原医療秘書専門学校：1名（3週間）

## 2025年度目標

人口減と少子高齢社会が進み、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に医療・介護需要が最大化される。医療の機能に見合った資源の効果的かつ効率的な配置を促し、急性期から回復期、慢性期まで患者が状態に見合った病床で、状態にふさわしい、より良質な医療サービスを受けられる体制をつくる必要がある。当院も地域のニーズに合った医療提供ができるよう、部署横断的に支援を行い、経営改善に尽力する。

# 医事課

課長 合津 雄一郎（～2024.9.20）/課長代理 芳賀 由美子（2024.9.21～）

## 業務概要

1. 受付業務：最初に患者に接する医療機関の『顔』  
マイナ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。

## 2024年度の総括と今後の展望

### 2024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【目標：前年度実績以下】  
返戻・査定金額は減少したものの、未収金額については目標値未達成であった。物価高騰の影響等もあり、一括支払い困難者が増加したことにより目標値未達成につながった。返戻・査定については都度システム構築を行い対策ができていたため目標値達成ができた。TMG本部担当者との連携強化を図り、早期に回収ができるよう未収金額減少をめざす。
2. 診療報酬改定への取り組み  
リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算の新規届出については、他職種と情報共有し、運用方法の打ち合わせ、医師への説明・理解を得た上で他職種協働により早期の届出ができた。また、医療DX推進の観点から、電子処方箋の体制構築を行い近隣調剤薬局との連携強化が図れた。マイナ保険証の利用率向上については、医事課全体で取り組みを強化、患者への説明・導線も考慮し利用率向上につなげることができた。新規届出については、他職種との情報共有の場を設けて、算定要件・施設基準を確認しながら収入増加につながるよう努める。
3. 働き方改革の推進～時間外労働削減～
  - C館遅番の廃止に伴い、A館遅番者3名+C館遅番者2名＝計5名 → A館遅番者3名へ（2名削減）
  - 遅番平均1時間30分×2名＝3時間 平均60時間/月課員のモチベーションアップにつながり、医事課全体の時間外労働削減にもつながった。新たに課員のモチベーションアップにつながる運用を考案していきたい。

### 2025年度目標

1. 保険請求業務の精度向上：継続
  - レセプト返戻（保険証関連）・レセプト査定・未収金額の減少【目標：前年度実績以下】  
→返戻・査定・未収対策の強化、診療費後払い制度の導入
2. 診療報酬改定への取り組み
  - 関係部署と情報共有し、新規届出可能項目・未届け項目を確認、新規届出を実施  
新規届出項目を増やし、算定件数を増加させる。また、医療DX推進の観点から、保険証廃止に伴いマイナ保険証の利用率向上、医療DX推進体制整備加算1の維持をめざす。

3. 働き方改革の推進～時間外労働削減～

- 業務効率化に取り組み、外来担当・入院担当ともに時間外労働削減【目標：前年度実績以下】

# 総務課

課長代理 白鳥 秀

## 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 2025年3月31日現在

役職：課長代理1名/係長2名/主任4名

課員：常勤17名/非常勤2名/派遣2名

## 2024年度の総括と今後の展望

### 2024年度総括

1. コスト削減（健全経営に向けた取り組み）
  - 1) リース資産の整理  
→リース資産（140件/200件）確認実施、15物件の解約実施（年間306万円削減）
  - 2) 賃貸契約物件の整理  
→不要賃貸物件解約（年間380万円削減）
  - 3) ペーパーレス化の推進  
→一部会議・委員会でのペーパーレス化（年間2,500円削減）
2. 広報活動（宣伝・採用）強化
  - 1) SNSフォロワーの新規獲得  
→Instagramフォロワー数155%増（2025年3月31日時点で1020人）
  - 2) 採用情報の拡充  
→未実施
  - 3) 今期病院方針重点取り組み項目の未達分野のPR活動  
→心臓血管センター外科ホームページリニューアル、広報誌特集ページ作成、放射線治療渉外チラシ作成
3. 時間外労働削減
  - 1) シフトの見直し  
→遅番回数等減
  - 2) DXによる業務効率化  
→健保提出書類等の自動転記データ化、備品貸出予約管理の電子化 実施
  - 3) ノー残業デーの定着化  
→ノー残業デー履行率65%

### 2025年度目標

1. コスト削減
2. 広報活動（宣伝・採用）強化
3. 経理センター化に伴う業務移行

# 経理課

課長 宮澤 和也

## 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

## 2024年度の総括と今後の展望

### 2024年度総括

#### 1. 健全経営に向けた取り組み

##### 1) 部門別収支分析資料の構築

→一部の科別費用の取り纏めを実施。

##### 2) 予算管理の徹底

→経費ごとに予算対実績値比較を毎月行い、差異の要因分析を毎月実施。

#### 2. 人材育成を図る

##### 1) 業務マニュアルの整備

→経理課員共通で使用できるマニュアルのフォーマットを統一化。

##### 2) 属人化されている業務のフォロー体制構築

→サブ担当者を設置し、複数の職員で対応。

#### 3. 法改正への継続的な対応

##### 1) 事業者登録番号未回収となっている業者等の継続的な回収依頼

→回収率80%強（目標100%）

##### 2) 定額減税および電子帳簿保存法への対応

→職員向けの参考資料を作成し周知徹底を図った。

※TMGの方針として経理業務のセンター集約に伴い、2025年度より経理課は閉鎖となった。

# 施設課

係長 栗野 康

## 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

## 2024年度の総括と今後の展望

### 2024年度総括

1. 人材育成・2～3名の増員（点検業務の重要性、専門技術の指導・免許取得の講習会の受講）【継続】
  - 点検業務の重要性を現場で指導し、設備の役割や対応方法の理解を深めた。
  - OJTを通じて技術継承と事故防止の意識づけを行った。
  - 1名を採用した。次年度も引き続き募集を行う。
2. エネルギーコストの削減（空調制御システム導入、年間電気料金削減金額の調査）
  - 電気・ガス使用量の削減、設備の設定温度の見直しを行い、ガスは約10%の削減を達成した。
3. 車両運行管理（車両運行事故0件、安全運転の啓発）
  - アルコールチェック・運転免許証確認を徹底した。
  - 安全運転の啓発と車両点検を引き続き行った。
4. 旧設備の更新工事（耐用年数の調査、更新工事費の削減）
  - 耐用年数を踏まえた設備の更新計画を検討し、工事費削減に向け業者との協議を継続している。

### 2025年度目標

1. 人材育成・2～3名の増員
  - 点検業務や技術の指導を継続し、免許取得の支援を強化する。
2. エネルギーコストの削減
  - LED証明の導入を推進し、電力使用量の削減を図り省エネ性能を向上させる。
3. 車両運行管理の徹底
  - 事故0件継続をめざし、安全運転の意識づけを強化する。
4. 旧設備の更新工事
  - 耐用年数の調査を踏まえ、計画的かつ効率的な更新を実施する。

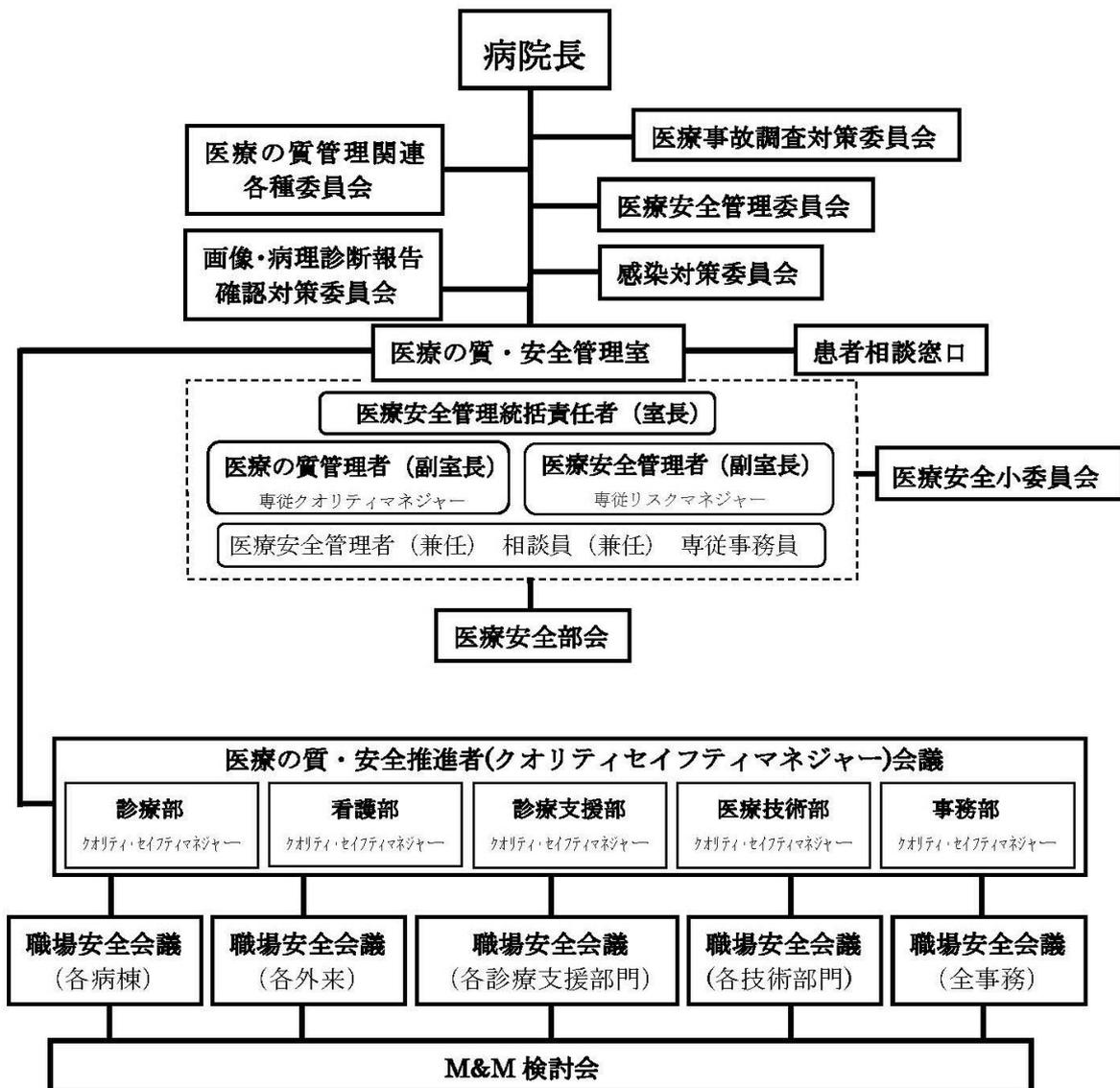
# 医療の質・安全管理室

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。これらリスクへの対応は病院職員のすべてが部署を越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イ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3名で構成され、各職場に配置された医療の質・安全推進者（クオリティ・セイフティマネジャー）を統括する、病院長直轄の独立部署である。

## 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：30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：2,588件（オカレンス報告含む）
- 2) Good Job！レポートの選定：12件

### 3. 情報共有活動

- 1) 検討事例フィードバック：12件（事例No.69～No.80）
- 2) KYT部署別報告：12件（No.47～No.58）

### 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、1キャンペーン
  - ②マーキング事象について要因分析・対策立案
  - ③麻薬処方箋の再発行について要因分析・対策立案
  - ④心電図モニター事象について要因分析・対策立案
  - ⑤ナースコール事象について要因分析・対策立案
  - ⑥ロックシリンジねじ切れについて要因分析・対策立案
- 2) マニュアル・手順書関連
  - ①暴言・暴力対応フローチャート（改訂）
  - ②転倒・転落初期対応シート（新規）
  - ③緊急入院時のNEWS（早期警告）スコアの活用
  - ④手術室出棟時VS測定について
- 3) 医療安全ラウンド
  - ①化学療法室（化学療法室 注射工程チェック表に基づき確認）
  - ②D3病棟（内服・注射一連工程に基づいた6R確認）
  - ③D2病棟（内服・注射一連工程に基づいた6R確認）
- 4) 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、院内事前打合せ、評価）
  - ②医療安全対策加算1の施設連携（事前打合せ、院内事前打合せ、評価、当院評価）
- 5) 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「重複検査調整小委員会」の発足
  - ④「アレルギーカード作成小委員会」の発足
  - ⑤医療安全対策に関する業務改善計画書提出依頼
  - ⑥医療事故調査委員会の開催

## 6. 医療安全情報の発信

- 1) 『注意喚起』発行
  - ①No.31 胸腔穿刺・ドレナージの患者管理
  - ②No.32 カリウム製剤の適正使用について
  - ③No.33 静脈留置針操作時の注意
  - ④No.34 末梢静脈カテーテル（PICC）使用上の注意
  - ⑤No.35 止血剤の併用禁忌薬リスト
- 2) 『注意喚起』修正
  - ①No.17 三方活栓の取り扱い注意
- 3) 『NOTICE』修正
  - ①No.53 プロポフォール・デクスメドミジン・ミダゾラム使用上の注意
- 4) 『医療安全ニュース』発行
  - ①Vol.25（2024年10月）
  - ②Vol.26（2025年3月）
- 5) 『知っておきたい！医療事故情報』発行
  - ①No.45 「胸痛入院死亡」
  - ②No.46 「説明義務違反」
  - ③No.47 「抗凝固薬中断で血栓」
  - ④No.48 「術後鎮静剤で意識不明」
  - ⑤No.49 「抗がん剤中止忘れ」
- 6) 病院機能評価機構『医療安全情報提供』の周知全12件（NO.208～NO.219）

## 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（10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（133名）
- 2) 初期臨床研修医対象医療安全講習 日時：4月3日（8名）
- 3) 事務部新人対象医療安全研修：日時：4月4日（20名）
- 4) 看護部新人対象医療安全研修 日時：4月5日（69名）
- 5) 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17日～8月31日  
テーマ：全職員：病院の常識は社会の非常識  
医師・看護師向け：中心静脈穿刺時のトラブル/気管切開チューブの事故抜去  
コメディカル・事務職員向け：医療安全3つの柱/未然に防ぐテクニック  
受講者数：1,301名/総職員数：1,331名
- 6) 秋季医療安全講習（全職員対象）e-ラーニング視聴 日時：11月25日～1月31日  
テーマ：全職員：臨床倫理のすゝめ「診療拒否 するとき されたとき」  
医療職向け：「事例から学ぼう」  
事務職向け：the確認シリーズ「ラウンドテーブルディスカッション」  
受講者数：1,239名/総職員数：1,291名
- 7) CVC単独実施経験者向けe-ラーニング研修（通年実施）
- 8) 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（3件）の再周知
  - ③検査依頼医の読影所見未参照件数
  - ④中心静脈カテ実施記録
  - ⑤他院肺がん見逃し公表

- ⑥診療録・医療安全に関する監査報告
  - ⑦第3回 報告書管理業務担当者研修「即読レポートの未確認（未読）に関する調査結果」
  - ⑧麻薬処方箋の再発行
  - ⑨緊急入院時のNEWSスコア活用
  - ⑩知っておきたい！医療事故情報No.46、No.47
- 9) TMG職員研修支援
- ①第7回TMG医療安全管理者ワークショップ（TMG内34施設）日時：11月12日東京エリア、11月19日埼玉エリア、12月5日戸塚エリア
  - ②医療安全出張勉強会（TMG内7施設）日時：8月27日～3月27日

## 9. その他

- 医療安全推進週間（11月24日～11月30日）キャンペーン（院内ポスター掲示）  
選出標語『確認は『指差し』『声だし』二刀流』

## 『医療の質管理活動』

### 1. 関連委員会活動

- 1) 臨床情報管理委員会（QI部門）
- 2) クリニカルパス委員会
- 3) 業務改善審議委員会
- 4) TMGホスピタリティ部会
- 5) 身体拘束小委員会

### 2. 関連委員会・部署報告（QI、患者満足度、臨床監査）

- 1) 経営管理会議
  - ①戸田中央総合病院 医療の質指標 2023年度
  - ②戸田中央総合病院 医療の質指標 2023年度【診療科個別指標】
  - ③全日本病院協会 QI 推進事業 特定疾患別入院死亡
- 2) 総合医局会
  - ①中心静脈カテーテル（CVC）単独経験者向け研修
  - ②医師レポート
  - ③日本病院会 QI プロジェクト 2021年度～2023年度報告
  - ④診療録・医療安全に関する監査報告  
中心静脈内留置カテーテルの説明・同意書、中心静脈カテーテル（CVC）実施記録  
実施経験をもつ医師（資格保有者・研修修了者）の指導のもと実施
  - ⑤診療録・医療安全に関する監査報告  
VTE フローチャート監査報告、VTE 一次予防フローチャート、術前VTE 予防フローチャート
  - ⑥日本病院会 QI プロジェクト 2023年4月～2024年3月報告
  - ⑦日本病院会 QI プロジェクト 2024年4月～2024年10月  
インシデント・アクシデントレポート医師報告数、月別・診療科別件数
- 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か月毎
  - ②眼科白内障、硝子体手術 バリアンス監査報告
  - ③中心静脈カテーテル関連の取り組みについて  
中心静脈内留置カテーテルの説明・同意書、中心静脈カテーテル（CVC）実施記録監査報告
  - ④臨床監査 VTE フローチャート記載および説明同意書の作成率、VTE 予防対策の指示率
  - ⑤日本病院会 QI 改善報告、令和6年診療報酬改定

- ⑥日本医療機能評価機構 2024年度 患者満足度調査ベンチマーク経年報告
- ⑦厚生労働省補助事業 医療の質向上のための体制整備事業 医療の質可視化プロジェクト報告  
(対象期間：2023年10月1日～2024年9月30日)
- 4) 臨床情報管理委員会
  - ①日本病院会 QIプロジェクト 2011年度～2022年度経年と2023年度報告
  - ②日本病院会 QIプロジェクト 2011年度～2023年度経年と2024年4月～9月報告
  - ③厚生労働省補助事業 医療の質向上のための体制整備事業 医療の質可視化プロジェクト報告  
(対象期間：2023年10月1日～2024年9月30日) 645病院
- 5) 業務改善審議委員会
  - ①2024年度 患者満足度調査実施について
  - ②2024年度 患者満足度調査集計報告
  - ③2024年度 患者満足度調査 ご意見・感謝(外来・入院)
- 6) 看護部所属長連絡会議
  - ①VTE指示受け 監査結果
  - ②転倒・転落関連 監査結果
- 7) 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

### 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) 68項目(日本病院会 23項目含む)
- 2) 日本病院会 QI プロジェクト 42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 外来 15項目 入院 16項目
- 5) 診療科別 QI 38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 1項目 呼吸器内科 2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 1項目 皮膚科 1項目 眼科 2項目 耳鼻咽喉科 1項目 救急科 4項目
  - 小児科 1項目 脳神経内科 1項目 外科 1項目 腎臓内科 10項目 その他 2項目)
- 6) 全日本病院協会 QI 推進事業 23項目

### 4. 臨床監査

- 1) 転倒、転落関連
  - ①転倒・転落時の再アセスメント評価
  - ②危険度スコア変更
  - ③転倒・転落防止計画書
  - ④転倒・転落後のカンファレンス
  - ⑤転倒後の対策
- 2) DVT 予防フローチャート(一次予防・術前予防)
  - ①DVT フローチャート有無
  - ②医師指示
  - ③リスク評価
  - ④医師指示受け・看護師

- 3) CVC 関連
  - ①中心静脈カテーテル説明同意書
  - ②中心静脈カテーテル (CVC) 実施記録
  - ③実施者・指導医
- 4) 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) クリニカルパス関連
  - ①バリエーション監査
    - 白内障、硝子体手術
    - 冠動脈インターベンション (PCI)
    - 胃 ESD
    - 鼠径ヘルニア
    - 下部 EMR
    - 前立腺生検

## 5. 医療の質指標 (QI) の検証・分析・検討

- 1) 手術開始 1 時間前の予防的抗菌薬投与率
- 2) 大腿骨頸部骨折患者に対する地域連携の実施割合
- 3) 血液培養検査における同日 2 セット以上の実施割合
- 4) 患者満足度調査 経年データ・2024 年度ベンチマーク結果
- 5) 抗 MRSA 薬投与に対する薬物血中濃度測定割合
- 6) インシデント・アクシデントレポート医師報告数
- 7) 特定術式における術後 24 時間以内の予防的抗菌薬投与停止率  
(外科・婦人科・心臓血管外科・整形外科)
- 8) 18 歳以上の身体抑制率
- 9) カルバペネム・ニューキノロン・抗 MRSA 薬使用時の血液培養実施率
- 10) 集中治療を要する重症患者に対する早期栄養介入割合
- 11) 転倒・転落関連
- 12) 入院早期の栄養ケア実施割合

## 6. 患者満足度調査関連

- 1) 実施期間 外来：2024 年 10 月 25 日～12 月 25 日 入院：2024 年 11 月 1 日～11 月 30 日  
アンケート回収数 外来：986 枚 入院：598 枚
- 2) アンケート入力後、日本医療機能評価機構 患者満足度活用支援データ提出
- 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
  - ①A 館ロータリー・第 2 駐車場：バリアフリー化 (段差解消工事の実施)
  - ②B 東 3 病棟：SCU (脳卒中集中治療室) 6 床開設
  - ③全病棟：ベッドサイドケアシステム導入
  - ④A 館・C 館・救急入口：コンシェルジュ配置
  - ⑤A 館総合受付・C 館会計：マイナ保険証利用登録
  - ⑥A 館総合受付：自動精算機 (新札対応) 2 台入れ替え
  - ⑦B 館 脳神経外科：脳卒中相談窓口設置
  - ⑧C 館 小児科：待合室の椅子入れ替え
  - ⑨C 館 腎センター：待合室に空気清浄機設置

## 7. TMG ホスピタリティ部会

- 1) 『TMG ホスピタリティ宣言』会長・理事長メッセージ動画配信
- 2) あいさつ強化月間実施
- 3) 患者様・利用者様満足度調査実施
- 4) ミステリーショッパー訪問・電話調査、結果報告
- 5) 身だしなみについて検討
- 6) 補助犬受入
  - ①補助犬受け入れ研修会実施
  - ②補助犬動画配信について
- 7) TUNAG いいね！カードについて
- 8) コンシェルジュ研修
- 9) TMG タイムス掲載

## 8. その他

- 1) 院内掲示
  - ①「医療の質指標」2023年 QI(職員掲示板)10月
  - ②患者満足度調査 改善報告(外来・病棟)10月
  - ③患者満足度調査実施のご案内(外来・病棟)10月
  - ④患者満足度調査 結果報告(外来・病棟)3月
- 2) 広報(発行誌・ニュース)
  - ①ぷりむら Vol.70 (11月1日発行)  
2023年度 患者満足度調査 改善報告
  - ②医療の質・安全管理ニュース(10月発行)  
厚生労働省 医療の質向上のための体制整備事業 令和6年診療報酬改定(QI関連)  
院内 Web サイト QI 紹介掲載場所
  - ③医療の質・安全管理ニュース(3月発行)  
患者満足度調査 結果報告  
医療の質向上のための 分析&改善  
(抗MRSA薬投与に対する薬物血中濃度測定割合、大腿骨頸部骨折症例に対する地域連携の実施割合)
- 3) 院内 Web サイト更新
  - ①指標
  - ②年報 QI
  - ③患者満足度調査

## 2024年度の総括と今後の展望

### 2024年度総括

#### 【医療安全管理】

全職員が参加する職場安全会議の報告書提出率は微増に留まった。さらなる向上には部署毎にみられる障壁の解消に取り組む必要がある。医療安全推進者会議への出席は診療部において低率であるが、会議資料を事後確認する診療科が増加し、情報共有が拡大しつつある。注意喚起・NOTICEを再検証し内容の修正・改善を図ることができた。SSI言語検索機能により院内死亡全例調査と画像病理診断結果確認の効率化を図ることができた。

【医療の質管理】

日本病院会QIプロジェクト、日本医療機能評価機構医療の質可視化プロジェクト、全日本病院協会QI推進事業に参加し、QIの集計と評価を実施した。クリニカルパスのバリエーション監査により効率的なパス運用に貢献することができた。VTE予防フローチャート、CVC説明同意書および実施記録について重点的にカルテ監査を行い施行率の向上を認めたが、VTE予防策の徹底実施が今後の課題である。

**2025年度目標**

【医療安全管理】

職場安全会議の活性化および心理的安全性に関する調査・分析を継続して実施する。各部署の業務改善計画に基づき安全活動の実施状況を把握し、その推進を支援する。身体拘束の適正化に伴い発生する転倒・転落事例について調査を行い、再発防止策を検討する。院内ラウンドを強化し、NOTICE・注意喚起の実施状況を評価する。病棟・部署別のレポート分析を通じて比較検討を行い、その評価結果を各部署へフィードバックする。TMG医療安全対策部会への積極的参加により医療安全活動に貢献する。

【医療の質管理】

令和6年度診療報酬改定により、DPC機能評価係数Ⅱに「医療の質向上に向けた取組」が新たに評価対象として組み込まれたことから、DPCデータの精緻化が重要な課題となる。関連事務部門が連携して各部署の課題を整理・共有し、DPCデータの精度向上に向けた役割分担を明確化する。また、評価対象となるQI指標9項目については、効率的なデータ抽出方法を構築し、定期的なモニタリングが可能な体制を整備する。

戸田中央総合病院 「医療の質指標」 2024年度

質指標	結果														定義
	2024年	2023	2022	2021	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	
<b>【病院全体】</b>															
病床数	484床	491	434	446	471	486	489	491	491	491	462	462	446	446	稼働病床数
入院患者数	11450人	10678	9676	8914	8398	12153	12141	11915	11656	10904	10185	9837	9605	9868	新規入院患者数
病床稼働率	84.9%	83.5	84.5	82.1	75.3	95.0	93.1	91.7	92.1	94.6	92.8	92.3	89.9	90.1	入院延患者数+退院患者数/病床数×日数
平均入院日数	12.1日	12.4	13.2	14.4	21.9	13.0	12.7	12.8	13.2	14.2	14.4	14.1	13.9	13.6	入院延患者数/(新規入院患者数+退院患者数)/2
※患者紹介率	《90.8%》	《88.0》	《86.8》	77.6	75.4	68.0	44.9	38.5	37.1	33.8	33.2				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	《42.8%》	《42.6》	《38.8》	55.9	61.2	55.1	30.5	24.6	24.3	20.5	19.7	18.0			逆紹介患者数/初診患者数(2022年~+再診患者数に変更)
退院後4週間以内の予定外再入院割合	2.7%	2.6	2.5												前回退院から4週間以内に計画外で再入院した患者数/退院患者数
死亡退院患者率	4.0%	4.2	4.0	4.2	4.9	4.0	4.3	4.4	4.1	4.4	4.9	4.7	4.5	4.0	死亡患者数/退院患者数(緩和病棟・CPA患者除く)
剖検率	0.9%	1.2	1.3	1.2	0.6	1.9	3.6	2.3	2.0	2.6	1.6	2.4	1.8	1.8	病理解剖実施数/死亡退院患者数
退院サマリー完成率:2週間以内	90.5%	90.4	90.3	90.1	87.2	90.1	90.8	90.4	90.4	91.3	90.7	76.9	81.5	77.6	退院サマリー記載件数/退院患者数
病床あたりの常勤医師数	0.26人	0.26	0.30	0.28	0.27	0.26	0.24	0.24	0.23	0.24	0.23	0.23	0.24	0.21	常勤医師数/病床数
病床あたりの看護師数	1.26人	1.02	1.11	1.08	1.02	0.99	0.97	0.94	0.95	0.87	0.97	0.85	0.82	0.95	正看護師数(准看、保健師除く)/病床数
病床あたりの薬剤師数	0.09人	0.08	0.10	0.11	0.10	0.08	0.09	0.08	0.08	0.07	0.07	0.07	0.08	0.06	薬剤師数/病床数
専門・認定看護師数	7人	6	7	11	13	11	12	11	12	10	7	7	6	4	資格取得者数
看護師離職率	14.7%	13.0	14.3	18.3	17.8	15.0	14.5								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	9.1倍	10.6	9.3	4.1	4.3	6.1	4.3	4.1	2.9	3.0	3.3	2.8	2.9	2.0	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%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	初期臨床研修希望者数/臨床研修医定員数
職員定期健康診断の受診率	96.7%	96.4	96.4	98.5	98.4	99.6	99.3	97.9	98.5	97.5	98.9	99.1	98.0	99.0	職員健診受診者数/健診対象職員数
特殊(法令)健康診断の受診率	93.9%	93.7	93.2	94.9	95.1	98.7	100	97.4	95.8	94.3	99.0	99.8	99.6	99.0	特殊健診受診者数/特殊健診対象職員数
職員のインフルエンザワクチン予防接種率	81.5%	84.3	88.5	90.9	93.7	93.1	92.7	90.0	90.3	91.6	92.4	91.0	91.9	92.0	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/初診+再診患者数》へ定義変更

「評価」

入院患者数は着実に増加しており、平均入院日数は短縮傾向にあるが、病床稼働率は目標までの回復をみていない。患者紹介率が90%を越え地域連携支援の充実が図られている。看護師の増員が進み、離職率は都市部急性期病院の平均値(13~15%)に近い水準で推移している。初期臨床研修の応募者数は高く維持されているが、臨床研修指定病院として剖検率の低下が課題である。インフルエンザ予防接種率の低下傾向が続いている。

【チーム医療】

薬剤師による服薬指導実施率	93.7%	95.0	91.9	86.2	78.8	82.7	80.8	84.1	88.1	85.1					服薬指導実施患者数/全入院患者数
転院・退院患者のMSW関与率	19.8%	22.5	21.7	18.4	20.9	16.7	16.9	16.3	14.1	12.2	11.3	10.6	10.5	10.2	MSW相談患者数/転院・退院患者数
脳梗塞における入院後早期リハビリ実施患者割合	91.6%	92.4	89.0	65.8	85.7	92.8	85.8	84.7	78.1	74.4					入院後早期(3日以内)に脳血管リハビリテーションが行われた患者数/18歳以上の脳梗塞と診断された入院患者数
心大血管術後リハビリテーションの外来実施率	59.3%	33.3	40.9	44.2	40.6	47.2	36.8	24.8	27.8	41.9					退院後外来リハビリ実施数/心大血管手術数

「評価」

薬剤師の服薬指導率、MSWの転・退院関与率、脳梗塞に対する早期リハビリ実施率はいずれも高く維持されている。心大血管術後リハビリの実施率が増加傾向にある。

質指標	結果														定義
	2024年	2023	2022	2021	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	

【看護】

入院患者 転倒・転落発生率	2.41%	2.10	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	2.81%	2.48	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
褥瘡新規発生率	0.08%	0.10	0.08	0.08	0.10	0.08	0.10	0.11	0.09	0.09	0.06	0.05	0.05		褥瘡(>d2)の新規院内発生患者 /褥瘡発生率対象入院延患者
18歳以上の身体拘束率	20.3%	21.5	22.3	22.0	18.4	12.7									身体拘束を実施した延患者数/18歳以上の入院延患者数

「評価」

転倒・転落事故の増加がみられ、背景因子の検討が必要である。身体拘束率は若干低下しているものの、さらなる改善が求められる。

【生活習慣病】

糖尿病患者の血糖コントロール※(HbA1c) <7%	48.9%	49.1	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%	83.4%	84.1	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	68.9%	68.0	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概ね良好である。

【薬剤】

非心原性脳梗塞(TIA含む)患者の入院2日目までの抗血小板療法施行割合	80.6%	74.3	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
非心原性脳梗塞(TIA含む)患者の入院中の抗血小板療法施行割合	89.1%	88.0	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	54.4%	63.3	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
シスプラチンを含むがん薬物療法後の急性期予防的制吐剤の投与割合	100.0%	89.1	81.9	79.5	93.2	82.9								前日または当日、5HT3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	98.6%	99.1	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停止率	《63.1%》	《73.9》	《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停止率	98.6%	97.4	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停止率	100%	97.6	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	98.6%	99.7	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」

脳梗塞に対する抗血小板薬および癌化学療法急性期の制吐剤の投与率は向上傾向にある。特定術式における抗菌薬投与は適切に実施されている。

【感染と輸血】

中心静脈確保(CVC)による血流感染発生率	2.5%	4.6	8.6	6.4	4.5	3.5	3.8	3.3	3.7	3.5	3.0	3.8	5.0	感染患者数/CVC留置(>24Hr)患者数	
速乾性アルコール手指消毒薬使用量	13.7ml	16.3	18.7	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・切創件数	30件	22	24	39	22	43	41	29	34	30	20	31	34	30	針刺し切創件数(委託業者含む)
輸血製剤(赤血球製剤)廃棄率	0.18%	0.30	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
血液培養実施時の2セット実施率	79.9%	88.7	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(※入院)	

「評価」

手指消毒薬使用量の減少はCOVID-19の終息に関係していると考えられる。輸血製剤の廃棄率は極めて低く、臨床検査科による適正管理と関係職員の協力によるところが大きい。血液培養ボトルの供給減少(7月~9月)の影響を受け血液培養2セット実施率が低下した。

【救急医療】

救急車受入数	6680台	6717	5812	4988	4644	6808	6936	6263	5773	5141	4923	5127	4869	5100	救急車受入数
救急車受入率	74.6%	70.8	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	44.0%	40.9	39.3	39.1	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)	93.7%	92.2	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」

救急車受入率は回復傾向にあり、患者入院率の増加は救急患者の重症度を反映している。

質指標	結果													定義	
	2024年	2023	2022	2021	2020	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012		2011
<b>【手技・手術および処置】</b>															
手術後24時間以内の再手術率	0.12%	0.18	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	19.8%	19.9	19.4	20.2	21.0	17.9	18.1	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延患者 ／入院延患者
クリニカルパス使用率	55.5%	52.8	54.3	52.6	45.2	45.5	42.6	37.2	36.9	37.1	35.9	34.7			パス適用患者数／退院患者数
心不全患者の心エコー実施率	95.1%	95.5	96.4	98.2	96.4	93.6	92.9	95.2	96.3	96.0					心エコー施行数／心不全入院患者数

「評価」  
24時間以内の再手術率が低下傾向にある。尿道留置カテーテルの適応について検討が必要である。クリニカルパス使用率は徐々に増加している。

<b>【医療安全】</b>															
医療安全講習会参加率	96.9%	97.9	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 ※100床当たりのレポート件数	2.6%	3.1	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」  
医師によるインシデントアクシデントレポートの提出率については全体の5%を目標に向上の努力が求められる。

<b>【満足度】</b>															
患者満足度(入院) とても満足・やや満足	84.2%	81.8	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	68.7%	67.9	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	23.0%	29.7	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」  
患者満足度は入院で微増しているが、外来満足度に向上がみられない。ご意見箱への感謝の投書数は高く維持されている。

## 医療の質 可視化プロジェクト 計測対象期間：毎年10月～9月

質指標	結果			定義
	2023.10月～ 2024.9月	2022.10月～ 2023.9月	2021.10月～ 2022.9月	
<b>【医療安全】</b>				
入院患者の転倒・転落発生率	2.29‰	2.04	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)	0.06‰	0.04	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)	96.9%	95.1	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
<b>【感染管理】</b>				
血液培養2セット実施率	81.5%	84.6	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%	88.0	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	71.4%	59.8	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
<b>【ケア】</b>				
褥瘡発生率(d2以上)	0.09%	0.10	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)	96.0%	98.1	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	22.6%	18.7	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)に参加している。

# 感染対策管理室

## 業務概要

感染対策管理室は、感染対策管理委員会の実働組織として設置されている。主に、ICT・ASTの実務を担う職員と協同し活動している。院内における患者および職員への感染予防と、感染対策に対する啓発活動を目的とし、ICTを中心に感染対策に関する事項の検討・立案を行い、感染対策委員会に諮問している。また、ASTを中心に薬剤耐性（AMR）問題および抗菌薬適正使用の取り組みも行っている。

## 感染対策管理室職員の状況

※2025年3月31日時点

医師：2名、看護師：2名、薬剤師：2名、臨床検査技師：2名、事務職員：1名

## 活動状況

感染対策および抗菌薬適正使用に関する業務は多岐にわたるが、主なものとして下記を記載する

### 1. 手指消毒剤使用状況（1患者1日あたりの回数=実質量/のべ患者数/手指消毒剤1回使用量）

年度	2022年度	2023年度	2024年度
1患者1日あたりの回数	14.4	13.7	12.3

### 2. 血液培養統計（成人のみ）

年度	2022年度	2023年度	2024年度
提出セット数	4,528	4,538	5,039
複数セット採取率（%）	92	91	84

### 3. 職員教育

- 1) 感染対策研修（全職種対象）：すべてSafetyPlusによるe-ラーニング形式で実施した
  - 第1回「感染対策の概論（総論および標準予防策）」  
実施期間：2024年6月17日～7月24日（受講率：98.6%）
  - 第2回「職業感染対策予防－針刺し切創・皮膚粘膜曝露の予防感染対策の概論－」  
「自分と患者、そして医療現場を守るためのワクチン接種」  
実施期間：2024年11月25日～2025年1月4日（受講率：98.9%）
- 2) 抗菌薬適正使用研修（全職員対象）：すべてSafetyPlusによるe-ラーニング形式で実施した
  - 第1回「血液培養取得時に使用する消毒薬について」  
実施期間：2024年6月17日～7月24日（受講率：96.6%）
  - 第2回「抗菌薬の適正使用とは－AMRに立ち向かうために－」  
実施期間：2024年11月25日～2025年1月4日（受講率：96.5%）

また、経年的に重点を置いている活動としては、埼玉県南部医療圏における感染対策および抗菌薬適正使用の地域連携が挙げられる。2012年度診療報酬改定により、開始された感染防止対策加算を根拠とし、埼玉県南部医療圏の中心となる当院を含む急性期4病院が、感染対策加算1算定医療機関として地域の感染対策および抗菌薬適正使用に関する活動の中心的役割を担っている。

さらに、感染防止対策加算は2022年度より感染対策向上加算として発展的に改変がなされ、現在までに地域での感染対策および抗菌薬適正使用の取り組みに大きな影響を与えている。

## 2024年度の総括と今後の展望

### 2024年度総括

#### 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

遵守率47.4%。手指衛生の遵守率を、アルコール性手指消毒剤使用量による量的評価と、直接観察法による質的評価の双方で実施したが、いずれも改善は認められなかった。2025年度も引き続き手指衛生の実施状況の改善をめざし手指衛生向上の活動を継続していく。

- ICT/ASTラウンド

ラウンド結果をタイムリーに現場へフィードバックすることが困難であった。2025年度は、ICT/ASTラウンドの実施形態を見直し、原則毎日ラウンドを実施し、速やかな現場への結果報告をめざし改善活動を継続予定である。

- 感染対策の視点での環境整備の徹底

水回り環境の環境整備は一定水準には到達した。2025年度は感染性廃棄物の適切な管理をめざして活動を継続していく。

#### 2. 感染症患者の発生時の対応および連絡体制の整備

##### 1) 院内発生時の対応および連絡体制の整備

2024年度は感染症法規定の発生届提出状況は改善した。

2025年度から開始されるARI等の新たな感染症サーベイランスにも対応していく。

#### 3. 抗菌薬適正使用支援の推進、監視体制の精度の向上

##### 1) 抗菌薬適正使用および感染症診療の質向上のために新たなマニュアル作成を実施し公開した。

- 発熱性好中球減少症診療マニュアル

- カンジダ血症対応マニュアル

- 黄色ブドウ球菌（MSSA・MRSA）菌血症対応マニュアル

- 抗菌薬使用マニュアル総論

感染対策管理室事務局として、ICTと感染対策委員会の活動がスムーズに行えるよう後方支援に努めた。また、埼玉県南部医療圏感染対策地域連携の会における事務局業務を集約し活動を行うことができた。

### 2025年度目標

当院でアウトブレイクの懸念のある下記病原体のサーベイランス体制を強化し、早期発見・早期対策につなげていく。

- COVID-19

- インフルエンザウイルス

- ノロウイルス

- カルバペネム耐性腸内細菌目細菌（CRE）

- バンコマイシン耐性腸球菌（VRE）

- 結核

#### 1. 感染対策目標

##### 1) 手指衛生の遵守率向上

##### 2) アウトブレイクの早期発見・早期対策

#### 2. 抗菌薬適正使用

##### 1) 抗菌薬投与前の血液培養実施状況の改善

##### 2) カルバペネム系抗菌薬適正使用

# 臨床研修管理室

## 業務概要

当院は、厚生労働省より指定を受けた「臨床研修病院」である。全国から集まった1学年8名の精鋭達が、未来の臨床医となるべく、日々の研鑽を積んでいる。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73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。

## 2024年度 初期臨床研修医

### ◆1年次

氏名	出身大学	出身都道府県
井下 麗夏	杏林大学	群馬県
梅澤 侑平	金沢大学	石川県
奥 鞠奈	秋田大学	埼玉県
小野 璃紗	東京医科大学	東京都
小池 愛和	順天堂大学	埼玉県
櫻田 正智	東京医科大学	東京都
高津 勇希	東邦大学	埼玉県
増井 崇人	東京医科大学	東京都

### ◆2年次

氏名	出身大学	進路
今下 慧星	日本医科大学	昭和医科大学病院 泌尿器科
逢坂 理紗子	東京医科大学	東京医科大学病院 消化器内科
奥山 奈津子	琉球大学	昭和医科大学病院 皮膚科
嶋田 あずさ	東京医科大学	日本医科大学病院 腎臓内科
野村 堯宏	福井大学	戸田中央総合病院 麻酔科
藤井 拓	東京医科大学	東京医科大学病院 整形外科
松田 了磨	帝京大学	東京医科大学病院 整形外科
三輪 要介	帝京大学	東京医科大学病院 消化器内科

## 2024年度の総括と今後の展望

### 2024年度総括

初期臨床研修に臨む医師は、多くの希望と不安を抱きながら社会人としての一步を踏み出されることでしょう。私たちの使命は、そうした新研修医の情熱を絶やすことなくきちんとした教育を行い、専門研修への礎を築くことにある。そのために、私たちは研修医と向き合うことを大切に、自身が教育するための“質の向上”を絶えず模索していく所存である。

加えて、現初期臨床研修医の満足度を向上させることも重要な使命と考えており、現役研修医の意見に耳を傾け満足度を向上させることで、エンゲージメントやモチベーションが上がり、それを研修医の口から直接見学生に伝えることで、今年度も73名もの申し込みに繋がり、14年連続フルマッチすることができた。

### 2025年度目標

2025年度も適宜病院見学の方法を見直し、見学生に当院のプログラムの良さを伝えつつ、現役研修医の満足度も向上させ、フルマッチが継続できるよう努力していく。

また、2026年度より募集定員を1名増やし9名としさらに良い人財を採用できるようになったため、引き続き医学生へのPRを行っていく所存である。

# 専攻医研修委員会

## 業務概要

2018年度から導入された新専門医制度は、従来の後期臨床研修制度を継承したもののだが、認定主体が「各学会」から第三者機関である「一般社団法人日本専門医機構」へと移行したことで専門医資格の乱立を防ぎ、医師の専門性と診療の質をより確実に保証する仕組みが構築された。

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。

## 2024年度 専攻医

◆1年次 ※卒後3年目

糖尿病内科1名、消化器内科3名の採用を行い、現在当院および関連病院にて専門研修を行っている。

## 2024年度の総括と今後の展望

### 2024年度総括

2024年度は、内科領域に4名、麻酔科領域に1名、病理領域に1名の3領域に計6名の応募があり採用に至った。

### 2025年度目標

2025年度も引き続き見学を強化し、1名でも多い専攻医の受け入れを行い、将来日本の医療を担う優秀な医師を育てていきたい。

# カウンセリング室

室長 大下 智子

## 業務概要

カウンセリング室は、病をもつ人、けがをしている人への心のケアを専門とする部門である。医師の指示のもと、要支援者への心理的サポートを行うとともに、要支援者の関係者に対する相談、助言などの援助も行っている。

1. 患者・家族の心理的サポート
  - 1) 各診療科依頼による個人カウンセリング
  - 2) 緩和ケアチーム活動：ラウンドとカンファレンスへの参加、患者への心理的サポート
  - 3) 緩和ケア病棟入棟患者、家族への心理的サポート
  - 4) 腎センターの腎移植の術前術後のレシピエントとドナーへの心理的サポート
  - 5) 遺族への心理的サポート（遺族サポートグループの当室担当は2024年7月で終了）
2. コンサルテーション
  - 1) 各スタッフとのコンサルテーション
  - 2) カンファレンスへの参加：緩和ケア病棟とプレストケアセンターの定期カンファレンス、その他カンファレンス
3. その他  
大学の心理見学実習の受け入れ

## 2024年度の総括と今後の展望

### 2024年度総括

2023年度は公認心理師常勤4名体制であったが、2024年8月より常勤1名体制となった。そのため、各要支援者により効果的な介入ができるよう、介入時の心理アセスメントを強化した。その結果、必要に合わせてカウンセリングなど直接的心理支援の継続、コンサルテーションなど間接的、後方的な心理支援の展開へとつなげることができた。

1. 直接的な心理支援についての活動件数
  - 1) 患者への個人カウンセリング

新規患者数（前年度比）	のべ面接回数（前年度比）
251人（-58人）	1,506回（前年度比-1,111回）

2. 間接的な心理支援についての活動件数
  - 1) 家族への心理的サポート

新規家族数（前年度比）	のべ面接回数（前年度比）
265人（-381人）	616回（前年度比-1,024回）

- 2) 緩和ケアチームでの心理的サポート

新規患者数（前年度比）	のべ面接回数（前年度比）
160人（-47人）	539回（前年度比-476回）

- 3) スタッフとのコンサルテーション  
総回数1,040回

### 3. その他

- 1) 実習受け入れ：見学実習1校
- 2) 資格・認定取得：日本公認心理師協会認定専門公認心理師1名

### 2025年度目標

1. 当院およびTMGがめざす『良質な医療の実現』に向け、心理専門職としてのニーズの把握、適切な心理アセスメントに基づく介入実践と報告など、質の高い専門性の提供体制を維持する。
2. 地域、TMG、当院、各チーム医療の中で、当室が求められる役割を果たせるよう、学会発表などを通じて、これまでの取り組みを見直し、成果の発信を行う。

学術論文の掲載・著書出版・雑誌掲載等 (2024年4月1日~2025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
特任顧問 (消化器内科)	2024.7.1	原田 容治	顕要随筆「最近の産業界における問題点」	日本病院会雑誌 71巻 7号
	2025.3	洲上 博司、藤田 安幸、三吉 博、内田 優之、岡 政志、芝崎 智美、竹田 広樹、原田 容治	埼玉県における胃がん検診の現状-アンケート調査結果からみた内視鏡検診への取り組み-	埼玉県医学会雑誌 第59巻 第2号 P349-355
医局 (脳神経外科)	2024.5.10	井上 佑樹	TACTICS PLUSとSHOURYU2 HR balloonを組み合わせた脳動脈瘤コイル塞栓術の balloon assisted technique:テクニカルケースレポート	脳神経外科速報 巻:34 号:3 ページ:370-371
	2025.3.25	井上 佑樹	橋背神経麻痺類似の症状を呈した抗リン脂質抗体産生によるprecentral knob脳梗塞の1例	脳卒中 2025年47巻2号 P107-111
医局 (形成外科)	2024.9.20	木原 昂紀	高圧酸素療法を併用した母指高圧注入損傷の1例	日形会誌 44:422-429, 2024
	2024.7.10	清水 祥	Beneficial effect of rheocarna (low-density lipoprotein apheresis treatment) in patients with CLTI	Wound Rep Reg 32: 613
	2024.7.10	木原 昂紀	A case of high-pressure injection injury of the thumb caused by paint without resulting in amputation	Wound Rep Reg 32: 614
	2024.10.11	ホシオ 真由	A case of necrotizing fasciitis that rapidly progressed after a minor injury	J Plast Reconstr Surg
医局 (腎センター/腎臓内科)	2024.7.8	Yudai Ishiyama, Takafumi Yagisawa, Makiko Ichioka, Ayumu Hagiwara, Tomokazu Shimizu, Kazuya Omoto, Taji Nozaki, Masashi Inui, Jun Ino, Kazuhiro Takeda, Hiroshi Toma, Shoichi Iida	Comparative Analysis of Real-World Efficacy and Safety of Hypoxia-Inducible Factor Prolyl-Hydroxylase Inhibitors in Kidney Transplant Recipients Versus Nontransplant Individuals: A Single-Center Study	Transplant Proc.
医局 (腎センター/移植外科)		Takafumi Yagisawa, Toshio Takagi	Editorial comment on "Initial outcomes and surgical techniques of prostatic urethral lift for benign prostatic hyperplasia in Japan"	International Journal of Urology (2024) :31(7):762-763
		Takafumi Yagisawa, Tomokazu Shimizu, Ayane Tachiki, Yudai Ishiyama, Tadashi Onohara, Shoichi Iida, Hideki Ishida, Toshio Takagi	Tips for percutaneous nephrolithotomy for transplant kidney stone	IJU Case Reports (2025) :8(1):32-35
		Takafumi Yagisawa, Hideki Ishida, Toshio Takagi	Editorial Comment on "Herpes zoster development in living kidney transplant recipients receiving low-dose rituximab"	International Journal of Urology (2024) :32(1):93-94
医局 (耳鼻咽喉科)	2024.8.7	Kazuhiro Hirasawa	Preliminary Study on the Efficacy of Ryokeijutsukanto in the Management of Orthostatic Dysregulation: Prospective Observational Study	Traditional & Kampo Medicine
	2024.9.10	Kazuhiro Hirasawa	Efficacy of Reitakutsukitokashini in eosinophilic chronic rhinosinusitis	Traditional & Kampo Medicine
	2025.1.10	Kazuhiro Hirasawa	Negative Predictors of Tooth Extraction in the Management of Odontogenic Sinusitis in a Japanese Patient Population: A Retrospective Study	International Archives of Otorhinolaryngology
医局 (救急科)	2024.4.8	千田 篤	effect of early cyclosporine treatment on survival in stevens-johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis	cureus
	2024.11.20	千田 篤	clinical outcomes of endovascular interventions for cerebral venous thrombosis in japan: A nationwide retrospective study	Stroke and Vascular Neurology
	2024.12.27	杉中 宏司	当番時間帯の妊婦の急性虫垂炎の診断について	日本救急医学会関東地方会雑誌
医局 (麻酔科・ICU)	2024.5.24	須田 千尋	経管ヘルニア診療ガイドライン2024 (小児-麻酔)	発行所: 金原出版
	2025.3.21	宮崎 裕也	II呼吸 5-3 非同調	日本集中治療医学会 専門医テキスト 第4版 発行所: 株式会社Gakken
内視鏡支援室	2024.5.1	土田 美由紀、松下 出	検査・治療に関するQ&A 内視鏡治療で金属ステントを留置したばかりの患者さんは、MRI検査を受けて大丈夫?	消化器ナースینگ 29巻5号 Page440-442(2024.05)
	2024.5.1	土田 美由紀、大部 智栄子	検査・治療に関するQ&A 上部消化管内視鏡検査の場合、経鼻と経口では検査後の飲水開始時間は同じなの? それとも違うの?	消化器ナースینگ 29巻5号 Page443-444(2024.05)
	2024.5.1	土田 美由紀、河上 真紀子	検査・治療に関するQ&A 内視鏡検査で鎮静薬を使用した後、観察して何をすればいいの? また、拮抗薬使用をしたけど安静時間って必要なの?	消化器ナースینگ 29巻5号 Page445-447(2024.05)
	2024.5.1	土田 美由紀、河上 真紀子	検査・治療に関するQ&A 患者さんから「血が出た」と言われたけど、主治医にはすぐに報告したほうがいいの? ドクターコールの基準って?	消化器ナースینگ 29巻5号 Page448-449(2024.05)
	2024.5.1	土田 美由紀、河上 真紀子	検査・治療に関するQ&A 内視鏡的経鼻胆道ドレーナージ (ENBDチューブ) を入れて留置したけど、排液ポットに全く何も排液されない…。これって大丈夫? 排液不良の判断基準は?	消化器ナースینگ 29巻5号 Page450-451(2024.05)
	2024.5.1	土田 美由紀、河上 真紀子	検査・治療に関するQ&A 胆膵系の内視鏡治療をして留置した患者さんは、どんなところをみたらいいの? ナースが気を付ける点は?	消化器ナースینگ 29巻5号 Page452-453(2024.05)
	2024.5.1	土田 美由紀、大部 智栄子	検査・治療に関するQ&A 抗血栓薬など体薬している薬があるけど、内視鏡検査が終わったらすぐに飲ませてもいいの?	消化器ナースینگ 29巻5号 Page454-455(2024.05)
	2024.5.1	土田 美由紀、大部 智栄子	検査・治療に関するQ&A 大腸ポリプ切除中に穿孔して保存的に経過観察になったけど、どんなリスクがあるの? 塞がっているの? 手術しなくていいの?	消化器ナースینگ 29巻5号 Page456-457(2024.05)
	2024.5.1	土田 美由紀、大部 智栄子	検査・治療に関するQ&A 高齢で認知症のある患者さんの術後って、どう対応すればいいの?	消化器ナースینگ 29巻5号 Page458-459(2024.05)
	2024.5.1	土田 美由紀、大部 智栄子	検査・治療に関するQ&A 大腸ポリプを切除したけど、外来でもやるのに入院して行うときは何を注意すればいいのかなあ…?	消化器ナースینگ 29巻5号 Page460-461(2024.05)

学会発表・講演等 (2024年4月1日~2025年3月31日)

所属	発表・講演等の年月日	氏名	発表・講演等のテーマ・名称	発表・講演等を行った学会等の名称
副院長 (消化器内科)	2024.7.6	堀部 俊哉	講演：がんといわれたら～ひとりで悩みを抱え込まないで～	第52回 戸田中央総合病院 市民公開講座
	2024.11.9	堀部 俊哉	学会長 教育講演「安全な鎮静のための院内体制作り」司会	日本消化器内視鏡学会埼玉支部第50回学術講演会
副院長 (外科・消化器外科)	2024.7.31	立花 慎吾	第2部エリアWEBセミナーパート「食道癌治療最新トピックス～周術期治療から免疫チェックポイント阻害剤の使用法まで～」座長	食道がん オプジーボ・ヤーボイWEBセミナー (プリストルマイヤーズスクイブ株式会社、小野薬品工業株式会社)
	2024.12.2	立花 慎吾	第2部エリアWEBセミナーパート「食道がんIO治療におけるirAE対策について～実際の症例を通じて～」座長	食道がん オプジーボ・ヤーボイWEBセミナー (プリストルマイヤーズスクイブ株式会社、小野薬品工業株式会社)
特任顧問 (消化器内科)	2024.7.4	原田 容治	ポスタープログラム ポスター2 座長	第74回 日本病院学会
	2024.11.4	原田 容治	パネルディスカッション「肝臓コーディネーターの活動好事例」司会	埼玉県肝臓医療コーディネーター研修会 (フォローアップ)
	2024.11.9	原田 容治	特別講演「日本における大腸がん検診と内視鏡診療の今後」司会	日本消化器内視鏡学会埼玉支部 第50回学術講演会
	2024.11.22	原田 容治	一般演題「肝疾患と栄養」座長	第13回Sitama Liver Club 主催：EAファーマ株式会社
特任顧問 (心臓血管センター外科)	2024/5/29	石丸 新	特別企画1 Legendary Lecture「ステントグラフト内挿術：序委から終業まで」	第52回 日本血管外科学会学術総会
医局 (一般内科/呼吸器腫瘍)	2024/6/28	西條 天基	地域の中央病院における気道異物摘出術の検討	第47回 日本呼吸器内視鏡学会学術集会
医局 (心臓血管センター内科)	2024.4.12	小堀 裕一	Live2 (Coronary) コメンテーター	KCJL2024 (近畿心臓血管治療ジョイントライブ)
	2024.5.11	小堀 裕一	合併症2 コメンテーター	第63回 日本心臓血管インターベンション治療学会
	2024.6.21	小堀 裕一	Techniques and Considerations for CTO with Complex Anatomy: Post-CABG CTO Intervention	The 24th CTO Club
	2024.6.21	小堀 裕一	Live Case Transmission4 コメンテーター	The 24th CTO Club
	2024.7.11	小堀 裕一	Retrograde channel cross/Otips	TOPIC 2024
	2024.7.12	小堀 裕一	Complex Open Vessel PCI Live Part1-4 コメンテーター	TOPIC 2024
	2024.7.12	小堀 裕一	CCT@TOPIC Live Demonstration コメンテーター	TOPIC 2024
	2024.7.13	小堀 裕一	Resident Course Part2:2.合併症対策 講義	TOPIC 2024
	2024.8.4・5	小堀 裕一	Current strategy of managing LM Bifurcation/Trifurcation	CHIP Summit 2024
	2024.8.5・6	小堀 裕一	Rendezvous and tip in technique in retrograde CTO	CHIP Summit 2024
	2024.12.21	小堀 裕一、湯川 幹夫	講演：心臓突然死を防ぐ！虚血性心疾患の早期診断と早期治療	第53回 戸田中央総合病院 市民公開講座
	医局 (腫瘍内科)	2024.10.24	相羽 恵介	特別シンポジウム1 がんを知り、がんに向き合い、未来を生きるための絆：ネットワーク・ナビゲーターの役割 特別発表
医局 (外科・消化器外科)	2024.5.8	瀧下 智恵	肝臓外科治療の最新線	藤戸田医師会学術講演会
	2024.5.9	下田 陽太	N3胃癌におけるLymph node ratioの予後因子としての有用性	第110回 日本消化器病学会総会
	2024.5.18	瀧下 智恵	講演：難しい肝・胆・膵がん及略に挑む外科治療の最新線	第51回 戸田中央総合病院 市民公開講座
	2024.6.22	瀧下 智恵	A-6 Pancreas 2：座長	第69回 国際外科学会日本部会総会
	2024.6.29	瀧下 智恵	In the era of minimally invasive surgery, the current status of my career after getting the certificate	第36回 日本肝臓外科学会・学術集会
	2024.6.29	瀧下 智恵	ビデオワークショップ「胆道疾患に対する低侵襲手術定型化への取り組み」：Surgical introduction and treatment outcomes for congenital Biliary Dilatation	第36回 日本肝臓外科学会・学術集会
	2024.6.29	瀧下 智恵	Next Generation 企画：女性肝臓外科医のエンパワメント：Empowering Women in HPB Surgery: Expert Perspectives	第36回 日本肝臓外科学会・学術集会
	2024.7.4	瀧下 智恵	一般演題：先天性胆道拡張症に対するロボット支援手術導入と治療成績	第11回 サマーセミナー-in沖縄
	2024.7.17	瀧下 智恵	当院における先天性胆道拡張症に対するロボット支援手術導入と治療成績	第79回 日本消化器外科学会総会
	2024.7.17	永松 竜	膵神経内分泌腫瘍に対する膵膵膵体尾部切除 (SPDP) の臨床的意義	第79回 日本消化器外科学会総会
	2024.7.18	櫻本 正統	左側結腸癌に対するReduced Port Robotic Surgery	第79回 日本消化器外科学会総会
	2024.8.31	瀧下 智恵	要演演題2「機能温存術式のあれこれ」 膵中央切除術における低侵襲膵切除の治療成績	第51回 日本膵切研究会
	2024.9.7	瀧下 智恵	先天性胆道拡張症に対する治療成績	第47回 日本膵・胆管血流異常研究会

学会発表・講演等 (2024年4月1日~2025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・消化器外科)	2024.10.22	瀧下 智恵	第2回 次世代外科医のセミナー「肝臓高度技術専門医取得までの道のりと専門医としての役割	第2回 肝臓次世代外科医のセミナー (科研製薬株式会社)
	2024.11.7	瀧下 智恵	肝臓外科治療に関して 講演	第19回 戸田中央総合病院 地域連携施設懇談会
	2024.11.22	瀧下 智恵	一般演題 (口演) 58 「膀胱：手術 縮小・低侵襲」：座長	第86回 日本臨床外科学会学術集会
	2024.11.23	櫻本 正統	デジタルポスター (ミニオーラル) 29 大腸：良性疾患 (その他)：座長	第86回 日本臨床外科学会学術集会
	2024.12.5	櫻本 正統	一般演題：コストと患者負担軽減を目的としたS状結腸に対する Reduced Port Robotic Surgery	第37回 日本内視鏡外科学会総会
	2024.12.5	永松 竜	ミニオーラル：当科における右側結腸癌に対するロボット支援下手術と腹腔鏡手術の短期成績の比較	第37回 日本内視鏡外科学会総会
	2024.12.5	下田 陽太	ミニオーラル：Stage II/III胃癌に対する腹腔鏡下胃切除術の治療成績の検討	第37回 日本内視鏡外科学会総会
	2024.12.6	水谷 久紀	ミニオーラル：当院における腹腔鏡下胆嚢摘出術と腹腔鏡下胆嚢全摘術の検討	第37回 日本内視鏡外科学会総会
	2024.12.6	権 英毅	ミニオーラル：当院におけるロボット支援下直腸切除術の導入と短期成績	第37回 日本内視鏡外科学会総会
	2024.12.7	瀧下 智恵	一般演題：若手外科医を含めた良性胆道疾患に対するロボット支援手術の導入	第37回 日本内視鏡外科学会総会
	2024.12.10	瀧下 智恵	poster：Surgical results of central pancreatectomy	APA/JPS/CAP/IAP 2024 Joint Meeting
	2024.12.11	権 英毅	poster：Serum Zinc Levels in Pancreatic Head Cancer	APA/JPS/CAP/IAP 2024 Joint Meeting
	2025.2.13	瀧下 智恵	ビデオレクチャー「高度技術専門医ビデオ審査のリフレクション」：司会	第7回 肝臓・移植外科NEXT
	2025.2.14	下田 陽太	進行胃癌における術前GPS、mGPS、HS-mGPSの予後予測因子としての有用性の比較	第40回 日本臨床栄養代謝学会
	2025.3.14	下田 陽太	高齢者の胃癌に対する腹腔鏡下幽門側胃切除術の成績	第97回 日本胃癌学会総会
医局 (呼吸器外科)	2024.5.31	片場 寛明	若年気胸手術例に対する断端被覆材の検討	第41回 日本呼吸器外科学会学術集会
	2024.6.1	高田 一樹	肺癌術後の在宅酸素療法と腫瘍因子の検討	第41回 日本呼吸器外科学会学術集会
	2024.6.28	高田 一樹	小型肺病変治療の鍵となる気管支鏡を活用したRFID マイクロチップ留置技術	第47回 日本呼吸器内視鏡学会学術集会
医局 (乳腺外科)	2024.7.11	小山 陽一	マイクロRNAに着目した乳癌転移再発に特異的バイオマーカー探索	第32回 日本乳癌学会学術総会
医局 (心血管センター外科)	2025.3.25	上川 祐輝	講演：その足の裏、下股静脈痛かもしれません - ずっと健康な足のために -	第54回 戸田中央総合病院 市民公開講座
医局 (整形外科)	2024.4.25	永井 太郎	手根管症候群におけるアミロイド検出による心アミロイドーシス早期発見の重要性に関する検討	第67回 日本手外科学会学術集会
	2024.5.23	上嶋 智之	首下がり症候群における連続前方注視時間とQOLの関係	第97回 日本整形外科外科学会学術総会
	2024.5.23	鈴木 章正	膝前十字靭帯再建術後のスポーツ復帰とスポーツレベルについて	第97回 日本整形外科外科学会学術総会
	2024.7.11	永井 太郎	再発を繰り返す骨外性軟骨腫瘍の1例	第57回 日本整形外科外科学会骨・軟部腫瘍学術集会
医局 (脳神経外科)	2025.1.24	山崎 圭	演者：認知症の治療が“変わる” 認知症の未来を“変える”	戸田中央総合病院 地域医療連携の会
医局 (形成外科)	2024.4.10	ホシオ 真由	Attitudes towards autologous fat grafting for breast reconstruction in Finland	第67回 日本形成外科学会総会・学術集会
	2024.4.28	清水 梓	骨髄炎を伴う糖尿病性足病変に対する多血小板血漿 (PRP) 療法の治療経験	第3回 日本フットケア・足病医学会関東・甲信越地方会
	2024.11.14	清水 梓	純粋外傷による眼輪下重に対し早期手術を行った1例	第42回 日本頭蓋顎顔面外科学会学術集会
	2024.12.5	ホシオ 真由	高齢者における熟睡重症度評価と臨床像の乖離について	第54回 日本創傷治療学会
医局 (婦人科)	2024.7.19	藤井 侑子	当院における再発進行卵巣癌の個別化治療と支持療法についての後方視的検討	第66回 日本婦人科腫瘍学会学術講演会
医局 (皮膚科)	2024.6.23	甲川 敦馬	Micro-Hutchinson's sign が診断上有用であった爪部悪性黒色腫の1例	第50回 皮膚かたち研究会学術大会
	2024.10.23	武田 芳樹	演者：皮膚科の紹介	戸田中央総合病院 地域医療連携の会
	2024.12.5	武田 芳樹	アトピー性皮膚炎外用療法の再考 座長	Central Medical Hospital Web Seminar
	2024.12.5	甲川 敦馬	アトピー性皮膚炎外用療法の再考	Central Medical Hospital Web Seminar
医局 (腎センター/泌尿器科)	2024.4.25	小野原 聡	A case of Reiter's syndrome during intravesical BCG therapy	第111回 日本泌尿器科学会総会
	2024.4.26	石山 雄大	Introducing robotic approach to radical nephrectomy: single-institution comparison with laparoscopic approach 当院でのロボット支援下根治的腎摘除術の導入経緯：腹腔鏡下手術との比較	第111回 日本泌尿器科学会総会

学会発表・講演等 (2024年4月1日～2025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 (腎センター/泌尿器科)	2024.5.4	石山 雄大	Predicting recurrence after radical surgery for high-risk renal cell carcinoma:development and internal validation of "TOWARDS" score	AUA Annual Meeting 2024
	2024.5.5	石山 雄大	Prognostic impact of lung immune prognostic index in recurrence after radical surgery for high-risk renal cell carcinoma	AUA Annual Meeting 2024
	2024.5.6	石山 雄大	Patient and Tumor Profile Differences for Early and Late Recurrences Following Radical Resection for High-Risk Renal Cell Carcinoma	AUA Annual Meeting 2024
	2024.5.6	石山 雄大	Greater Impact of Tumor Dissecting Technique on Tripecta Achievement in Patients Requiring Extended Warm Ischemia During Robotic-Assisted Partial Nephrectomy	AUA Annual Meeting 2024
	2024.6.9	石山 雄大	Comparative analysis of real-world efficacy and safety of hypoxia-inducible factor prolyl-hydroxylase inhibitors in kidney transplant recipients versus non-transplant individuals:A single-center study	第69回 日本透析医学会学術集会・総会
	2024.7.26	石山 雄大	長時間の温阻血時間を要するロボット支援腎部分切除術におけるenucleationの意義	第54回 腎臓研究会
医局 (腎センター/腎臓内科)	2024.6.8	神崎 妹奈、藤田 晃行、山下 大輔、 堀口 光寿、井野 純	持続緩徐流血透過器「キユアフローA」の使用経験	第69回 日本透析医学会学術集会・総会
	2024.6.9	井野 純	一般漢語(口漢)「薬剤/アレルギー・副作用」 座長	第69回 日本透析医学会学術集会・総会
	2024.6.9	黒澤 美奈、志村 聡、田代 岳、 高木 一行、山下 大輔、堀口 光寿、 井野 純	高孔径型ヘモダイアフィルタの有用性に関する検討	第69回 日本透析医学会学術集会・総会
	2024.7.12	井野 純	特別講演「自治体と歩む埼玉県の透析災害対策」 座長	戸田麻川口透析連携会
	2024.7.16	井野 純	特別講演「糖尿病合併CKDの治療戦略 ～SGLT2阻害薬の導入タイミングを考える～」 座長	埼玉県南部の地域医療連携を考える
	2024.9.24	井野 純、姓名 俊介、笠間 江莉、 児玉 美緒、岩崎 千尋、江泉 仁人、 星野 純一	血液透析導入時の塩分含浸濾紙による塩味閾値の変化についての前向き研究	第54回 日本腎臓学会東部学術大会
	2024.9.24	児玉 美緒、姓名 俊介、笠間 江莉、岩崎 千尋、 江泉 仁人、井野 純、星野 純一	COVID-19感染症を契機に発症したメトホルミン関連乳酸アシドーシスに対し、high flow CHDFが奏功した一例	第54回 日本腎臓学会東部学術大会
	2024.10.9	井野 純	特別講演「移植内科医とはなにか ～腎性貧血治療など最近の研究成果も～」 座長	先端腎臓学セミナー2024
	2024.10.15	井野 純	特別講演「CKD診療の新たな展開 ～血圧とカリウムを中心に～」 座長	CKD診療 up to date カリウム管理を考える
	2024.11.14	井野 純	特別講演「腹膜透析という選択肢 ～応用から管理・合併症まで～」 演者	腎代替療法のアスタを考える会
	2024.12.8	山本 玲奈、小曾根 江美、相田 裕人、 塚原 晃、井野 純	L-FABPとAKI重症度の関係性について	第52回 埼玉県医学検査学会
	2025.3.25	井野 純	演者：前立腺癌と腎移植への取り組み	戸田中央総合病院 地域医療連携の会
	医局 (腎センター/移植外科)	2024.6.4	八木澤 隆史	Clinicopathological Evaluation of Living-Related Kidney Transplantation from Older Adult Donors:A Focus on Zero-Time Biopsy Findings
2024.6.8		八木澤 隆史	献腎移植の現場	埼玉県腎・アイバンク協会第35回総会
2024.6.14		八木澤 隆史	当院における移植腎尿管結石内視鏡的破砕術の経験	第39回 腎移植・血管外科研究会
2024.6.26		八木澤 隆史	当院における腎移植の取り組み	腎移植Webセミナー
2024.9.14		八木澤 隆史	移植腎尿管に対する内視鏡的破砕術の治療経験	第60回 日本移植学会総会
2024.11.14		八木澤 隆史	生体腎移植の実態	腎代替療法のアスタを考える会～導入期加算3の算定施設が実施する腎代替療法に関する研修～
2024.11.27		八木澤 隆史	当院におけるドナー腎採取術の実際と採取腎組織の検討	彩の国腎移植フォーラム2024
2025.2.8		八木澤 隆史	高齢ドナー生体腎移植における臨床病理学的評価	第58回 日本臨床腎移植学会
2025.3.25		八木澤 隆史	前立腺癌と腎移植への取り組み	戸田中央総合病院 地域医療連携の会
2025.3.28		八木澤 隆史	演者：腎移植の実際	浦和ロータリークラブ例会中話
医局 (放射線科)		2024.5.25	小林 雄大	骨盤内腫瘍に対し梨状筋下孔経由で Pneumodissection併用CTガイド下生検を施行した一例
医局 (耳鼻咽喉科)	2024.5.16	須崎 菜花	喉癌細胞診にて扁平上皮癌が検出後、5年の経過で上咽頭扁平上皮癌と診断された一例	第125回 日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会総会・学術講演会
	2024.6.2	平澤 一浩	釣藤薬の「立位での頭部回旋や伸展により誘発されるめまい」に対する有効性 (後方視的研究)	第74回 日本東洋医学会学術総会
医局 (救急科)	2024.10.13	杉中 宏司	病院襲撃事件を経験して、病院安全対策を再検討する	第52回 日本救急医学会総会学術集会
	2024.10.13	千田 篤	スティーブンス-ジョンソン症候群/中毒性表皮壊死融解症に対する血漿交換療法の効果について	第52回 日本救急医学会総会学術集会
	2024.12.8	大塚 節幸	特別講演2「災害支援シンポジウム」	第52回 埼玉県医学検査学会
医局 (麻酔科・ICU)	2024.6.28	宮崎 裕也	経末呼気肺野面積をDDR (Dynamic Digital Radiography) で数値化し、PEEP 効果を客観的に評価した ARDS の一例	第46回 日本呼吸療法医学会学術集会
	2024.6.29	宮崎 裕也	Tidal recruitmentをDDR (Dynamic Digital Radiography) で可視化し、呼吸管理に役立てたARDS の一例	第46回 日本呼吸療法医学会学術集会

学会発表・講演等 (2024年4月1日～2025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 (麻酔科・ICU)	2025.3.15	宮崎 裕也	呼吸肺うっ血を胸部X線動態撮影(Dynamic chest radiography)で評価し、周術期管理に役立てた開心術後の一例	第52回 日本集中治療医学会学術集会
	2025.3.15	宮崎 裕也	よくわかるセミナー12 [集中治療における画像診断のコツ] 座長	第52回 日本集中治療医学会学術集会
医局 (緩和医療科)	2024.6.15	池澤 英里	緩和ケア病棟におけるリハビリテーションがADLおよび転倒に与える影響	第29回 日本緩和医療学会学術大会・第37回 日本サイコロジ学会総会 合同学術大会
	2024.7.18	小林 千佳	演者：当院の診療最前線「緩和ケア病棟-上手に使っていただくために-」	戸田中央総合病院 地域医療連携の会
	2025.2.13	小林 千佳	緩和ケアと地域連携	浦和医師会緩和医療研究会
医局 (研修医)	2024.7.18	藤井 拓	大網裂孔ヘルニアによる腸閉塞の1例	第79回 日本消化器外科学会総会
	2024.9.21	嶋田 あずさ	気管浸潤を伴う進行食道癌に食道バイパス術を施行した1例	外科集団会
	2024.12.6	嶋田 あずさ	一般演題：胃癌、腹腔播種に対しSOX+Nivolumab療法後に腹腔鏡下Conversion手術を施行した一例	第37回 日本内視鏡外科学会総会
	2024.12.7	今下 慧星	一般演題：手術施行後2年9ヶ月に肝臓転移を認めたS状結腸早期癌の一例	第37回 日本内視鏡外科学会総会
	2025.2.23	井下 麗夏	神経症候と解離を認めた脳幹型可逆性後頭葉白質脳症 (PRES) の一例	第62回 埼玉県医学会総会
	2025.2.23	梅澤 侑平	転移性去勢感受性前立腺癌 (mCSPC) に対する三剤併用療法の初期経験	第62回 埼玉県医学会総会
	2025.2.23	奥 鞠奈	胃癌術後による食道裂孔に対し、頸部食道外切開にて救命した一例	第62回 埼玉県医学会総会
	2025.2.23	小野 瑠紗	異なるタイミングで受傷した同一患者の両側上腕骨遠位部断裂型骨折の1例	第62回 埼玉県医学会総会
	2025.2.23	小池 愛和	メルカゾール (MMI) によると考えられた移動性関節炎の一例	第62回 埼玉県医学会総会
	2025.2.23	櫻田 正智	ステロイド依存となった好酸球性胃腸炎に対して免疫抑制剤が奏功した一例	第62回 埼玉県医学会総会
	2025.2.23	高津 勇希	乳癌性腎盂腎炎を来した2症例の検討	第62回 埼玉県医学会総会
	2025.2.23	増井 崇人	外側二層半月板の一例	第62回 埼玉県医学会総会
看護部室	2024.7.6	小泉 純子	講演：がんといわれたら-ひとりで悩みを抱え込まないで-	第52回 戸田中央総合病院 市民公開講座
	2024.11.9	小野澤 このみ、高橋 晃子	透析患者の心理的ケアにKDQOL-SFTMを用いた看護面談の効果 (第1報)	第27回 日本腎不全看護学会学術集会
	2025.2.23	桐山 徹	一般演題・意思決定における口演発表「終わりが見えることでのつらさが見えないことでのつらさに変化した一例～終末期がん患者のヘルスリテラシー～」	第39回 日本がん看護学会 学術集会
看護部 (A6病棟)	2024.6.21	白山 恵	DINQLによる疼痛発生の要因分析-身体的拘束との関連性の検証-	第26回 日本医療マネジメント学会学術集会
リハビリテーション科	2024.5.17・18	関 正利、飯田 祥一、長澤 理沙、 工藤 かおり	当院における前立腺がんのロボット支援根治的前立腺全摘出1年後の尿禁群と尿失禁群の数の比較	第37回日本老年泌尿器科学会
	2024.5.17・18	工藤 かおり、飯田 祥一、長澤 理沙、 関 正利	尿道留置カテーテル除去につながる要因-理学療法士の立場から-	第37回日本老年泌尿器科学会
	2024.5.17・18	長澤 理沙、飯田 祥一、関 正利、 工藤 かおり	周術期リハビリテーションが有益だった高齢者膀胱がんの一例	第37回日本老年泌尿器科学会
	2024.10.17・18	荻野 陽生	生体委縮患者のCOVID-19流行前後における傾向の比較検討	第69回日本音声言語医学会
	2025.1.24	奥田 直斗	演者：認知症に関わる、高次脳検査について	戸田中央総合病院 地域医療連携の会
放射線科	2024.5.29	斎藤 広朗	当院におけるASiR-V・DLIRの運用方法について	第15回 埼玉Area Application Community
	2024.7.5	大村 仁	当院のMRI検査におけるインシデント・アクシデント防止のための取り組み	第74回 日本病院学会
	2024.9.7	増田 菜	Trinias B8s SCORE Operaを導入して	Kanazawa Coronary Conference 2024
	2024.9.28	小出 岳彰	条件付きMRI対応デバイス撮影フローの改定	第64回 全日本病院学会
	2024.9.29	増田 菜	新規血管造影装置の導入への取り組みとプロトコルの設定	第65回 全日本病院学会
	2024.10.23	藤井 七彩美	被ばく低減に向けた技術応用～最適化から適正使用への取り組み～	CT関連情報研究会
	2024.10.25	増田 菜	Voiceが変える、インターベンションの世界②	CCT2024
	2024.11.9～11.30	東口 陽向	オンデマンド配信「体表面画像誘導放射線治療の基礎知識」	日本放射線技術学会2024年度第5回関東RT研究会ミニ講習会
	2024.11.27	佐々木 奈津子	当院における救急撮影について	第16回 埼玉Area Application Community
	臨床検査科	2024.5.11	塚原 晃	臨床検査技師の働き方改革と復職支援

学会発表・講演等（2024年4月1日～2025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	2024.7.4	小曾根 江美	鑑別が困難であった乳腺線維腺腫の一例	第74回 日本病院学会
	2024.7.20	塚原 晃	ランチオンセミナー「生体検査総合診断支援システムの現在と未来～システムとの共存について一緒に考えませんか?～」講師	第49回 日本超音波検査学会学術集会
	2024.10.26	稲竹 香佳	当院における試験管法標準化への取り組み	2024年度 日臨床 関東支部・首都圏支部 医学検査学会（第60回）
	2024.10.26	北川 実穂	CLI,フットケアにおけるSPPの有用性について	2024年度 日臨床 関東支部・首都圏支部 医学検査学会（第60回）
	2024.12.8	大谷 菜々	採血・保存条件による検査データへの影響調査	第52回 埼玉県医学検査学会
	2024.12.8	吉貝 あみ	心電計自動解析と心臓専門医判読との比較、および異常波形報告について	第52回 埼玉県医学検査学会
	2024.12.8	竹澤 桃果	異常値報告からみえてきたD-dimer測定とDVT検査の重要性	第52回 埼玉県医学検査学会
	2024.12.8	中村 佑稀	当院での赤血球製剤輸血に係る適正使用調査について	第52回 埼玉県医学検査学会
	2024.12.8	野上 花歩	当院でのICT活動と臨床検査技師の活動報告	第52回 埼玉県医学検査学会
	2024.12.8	畠山 玲奈	L-FABPとAKI 重症度の関係性について	第52回 埼玉県医学検査学会
臨床工学科	2024.6.8	神崎 妹奈	持続経路式血液濾過器「キユアフロー A」の使用経験	第69回 日本透析医学会学術集会
	2024.6.9	黒澤 美奈	高孔径型ヘモダイアフィルタの有用性に関する検討	第69回 日本透析医学会学術集会
	2024.6.16	堀口 光寿	「過去の業務参入経験から学ぶ、新規業務開始のいろは」座長	第34回 埼玉臨床工学会
	2024.6.17	山住 凍季也	非侵襲的光線療法が維持透析患者の抹消血管に与える影響について	第34回 埼玉臨床工学会
	2024.6.18	吉岡 真悠	学生合同企画 学生パネルディスカッション パネリスト	第34回 埼玉臨床工学会
	2024.9.6	山下 大輔	PMX施行に至るまでの流れ	東レメディカル社主催オンライン座談会 エンドトキシン吸着療法に対するCEのかかりかた
	2024.9.29	小林 康太郎	スポンサーセミナー 日本光電製 人工呼吸器 NKV-550について・NKV-550の使用経験について	第4回 関東甲信越臨床工学会
	2024.9.29	平田 康一郎	当院透析室の災害対策～アフターコロナ4年ぶりの災害訓練を振り返って～	第65回 全日本病院学会in京都
	2025.1.29	宮島 一輝	膜選択と治療モード	東レメディカル社主催オンライン座談会 CRRTに関する意見交換会（WEB開催）
	薬剤科	2024.8.10	大塩 崇次	感染症専門医の教育を受けたAST薬剤師による血液培養陽性例に対する介入効果の検討
2024.8.10		佐藤 奈保	当院におけるクラジセンタナトリウムの使用状況調査	日本病院薬剤師会 関東ブロック第54回学術大会
2024.8.11		松崎 侑姫	膀胱がん患者におけるシスプラチン起因性腎毒性と糖尿病コントロールの関連性の検討	日本病院薬剤師会 関東ブロック第54回学術大会
2024.9.28		佐藤 麻理	戸田中央総合病院における連携充実加算の算定に向けた取り組み～薬剤師外からの活動報告と今後の展望～	第67回 全日本病院学会
2024.10.4		宮崎 美子	不眠症治療薬フォーミュラをバスに融合するためのプレ調査	第24回 日本クリニカルバス学会学術集会
2024.10.5		稲 秀士	デュラグルチドから他剤へ切り替えによる血糖コントロールの影響	第12回 日本くすりと糖尿病学会学術集会
2024.10.5		福田 真人	シックデイ時における各糖尿病薬剤の指示傾向調査	第12回 日本くすりと糖尿病学会学術集会
2025.2.14		福田 真人	プロトコルを用いた脂肪乳剤投与適正化の取り組み	第40回 日本栄養治療学会学術集会
地域医療連携課	2024.6.21	吉田 輝	逆紹介カウンターの運用および有効活用から得られた変化	第26回 日本医療マネジメント学会学術総会
内視鏡支援室	2024.11.9	土田 亜由紀、片山 裕規	ワークショップ2「内視鏡診療の周術期管理の現状と課題」	第50回 内視鏡学会埼玉部会
医療秘書課	2024.4.27	尾田 直健、遠藤 あすか、藤井 香穂、 宮原 莉央、矢島 麻衣、田中 彰彦	初期臨床研修採用試験受験者増加のために当院が行ったこと	第40回 臨床研修研究会
	2024.7.11	尾田 直健	卒後臨床研修評価機構 他施設監査	卒後臨床研修評価機構サーベイヤー
	2024.7.19	尾田 直健	「医師事務作業補助者業務の実態」講師	TMG医師事務作業補助者研修
	2024.7.23	日比野 謙	「がん登録」講師	TMG医師事務作業補助者研修
	2024.7.26	久保田 仁美	「医療文書の作成 病院書式・保険会社の診断書」講師	TMG医師事務作業補助者研修
	2024.9.29	尾田 直健、遠藤 あすか、澤野 直子、 山口 めぐみ、日比野 謙、高野 由佳、 藤井 香穂、久保田 仁美、田中 彰彦	マンパワー不足をワークシェアで乗り越えた経験	第65回 全日本病院学会
	2024.10.20	遠藤 あすか、澤野 直子、山口 めぐみ、 日比野 謙、高野 由佳、藤井 香穂、 久保田 仁美、尾田 直健、田中 彰彦	人員不足をワークシェアで対応した事例報告	日本医師事務作業補助者協会 第13全国学術集会

学会発表・講演等（2024年4月1日～2025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	2024.11.12	尾田 直健	卒後臨床研修評価機構 他施設監査	卒後臨床研修評価機構サーベイヤー
	2025.2.12	尾田 直健	卒後臨床研修評価機構 他施設監査	卒後臨床研修評価機構サーベイヤー
経営企画管理室	2024/8/23	新海 優希、三尾谷 裕実、今野 輝、木村 宏	経営改善に向けた多職種連携～DPCデータを用いた多面的アプローチの一例～	第50回 日本診療管理学会
医事課	2024.5.19	小此木 哲也 ポール	働き方改革の推進～受付時間短縮と完全予約制の両立に向かって～	第62回 戸田中央メディカルケアグループ学会

2024 年度  
病 院 年 報

発 行：2025年12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)

本誌に記載された記事および写真、グラフ、表の著作権は、医療法人社団東光会 戸田中央総合病院に帰属する。  
転載等による記事の利用にあたっては、医療法人社団東光会 戸田中央総合病院の承認を必要とする。