2020年度　病院方針

地域医療構想での機能分化を進め
高度な専門性を確立する

１．心疾患・脳卒中を軸とした
　　急性期医療の充実

２．施設基準を満たす
　　高難度手術症例の実績確保

３．良質で適切な診療録の作成

４．より高精度な放射線治療の実践

５．地域医療支援病院の取得

2021年度　病院方針

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

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

戸田中央総合病院と戸田中央医科グループの2020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2020年度の年報を通して、皆さまへ当院の現況報告をさせていただきます。

2020年は、日本中、世界中が新型コロナウイルス感染症（COVID-19）一色の苦難の一年でありました。本来であれば華々しく開催されたであろう東京オリンピックも2021年に延期となってしまい、さまざまな場面で、ウィズ・コロナ、アフターコロナを見据えた新しい生活様式への転換が迫られました。『戸田中央総合病院』・『戸田中央医科グループ（TMG）』にとりましても、学会やTMG大運動会といったグループ行事も、歓迎会や忘年会などの慰労行事もことごとく中止となりました。

当院におきましては、年末年始に大規模クラスターを発生させてしまい、大変多くの皆さまに多大なご迷惑とご心配をお掛けいたしましたこと、ここに重ねて深くお詫び申し上げます。ご逝去されました患者さまのご冥福を心よりお祈り申し上げますとともに、ご遺族の方々に心よりお悔やみとお詫びを申し上げます。2月26日に収束宣言をさせていただきましたが、より一層の感染防御体制を強化し、引き続き患者さまの安全を確保し、皆さまが安心して受診していただけるよう、職員一同努力してまいります。

そうした中ではありましたが、2020年9月には「地域医療支援病院」の承認をいただきました。さらなる、かかりつけ医支援と地域全体の医療の質向上に尽力してまいる所存です。

一方、TMGの2020年度を振り返りますと、11月に『佐々総合病院』の管理棟が竣工しました。今後も引き続き新病棟増築と既存病棟の改修を予定しており、患者さまの外来・入院環境と職員の勤務環境の向上につながることを期待しております。

『戸田中央総合病院』並びにTMGは、社会の価値観やライフスタイルの多様化へ対応し、地域社会のニーズに応えるべく「愛し愛される」医療・介護・福祉・保健サービスを提供してまいります。当院並びにTMGへの変わらぬご指導とご鞭撻の程、どうぞ宜しくお願い申し上げます。

戸田中央総合病院
2020年度年報刊行にあたって

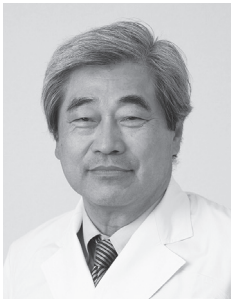


院長　佐藤 信也

2020年度は、コロナ禍で各医療機関が疲弊する中、1回目の緊急事態宣言に始まり、2回目の緊急事態宣言で終わった年度でした。COVID-19に対する対策に追われていましたが、11月末に当院職員のCOVID-19感染を確認後から急速に感染が拡大し、クラスターとなってしまいました。2020年12月20日には、病棟の新規入院患者さまの受入停止、外来の新規患者さま（初診・紹介）の受入停止、救急外来の受入停止など、本来の病院機能を大きく制限せざるを得ない状況となり、近隣住民の方々をはじめ、各医療機関さまや介護施設さま、有料老人施設さまなどなど、皆さまには大変なご迷惑とご負担をおかけしましたことをこの場をかりて深くお詫び申し上げます。2021年1月6日に戸田中央総合病院・埼玉県庁・南部保健所・厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部クラスター対策班・厚生労働省新型コロナウイルス感染症対策本部地域支援班による合同対策本部を設置し、COVID-19の感染拡大防止に努めてまいりました。1月29日に最後の新規発生を確認して以降新たな発生が無く、2月26日をもってCOVID-19の院内クラスターは収束とさせていただきましたが、最終的に職員174人と患者さま150人に感染を広げる結果となってしまいました。その傷跡は大きく、3月以降、一部の病院機能を戻したものの、正常化できないまま年度終了となってしまいました。

当院は、2020年３月に災害拠点病院の指定を受けたのに引き続き、埼玉県知事から2020年9月11日付で「地域医療支援病院」（医療法第4条第1項）の承認を受けました。当院⇔かかりつけ医との連携を密にし、医療機器や設備の共同利用を進め、救急医療を推進し、さらに、地域の医療従事者に向けた研修を行ってまいりましたが、受診控えの影響やface to faceの連携がWEB配信に変わったりした他、クラスターによる救急受け入れの停止などの影響で、その機能を十分に発揮できたとは言えませんでした。ただ、紹介率や逆紹介率は基準以上に高い数字を維持できました。

戸田中央総合病院
2020年度年報刊行にあたって



名誉院長　原田 容治

この度、2021年3月31日をもちまして院長職を退任し、名誉院長として就任しましたことをご報告申し上げます。院長並びに名誉院長にご推挙いただきました中村 隆俊会長、中村 毅副会長、横川 秀男副会長をはじめ、多くの方々からのご厚情に深く感謝申し上げます。皆さまの励ましと温かいお心づかいのお陰で、12年間にわたり何とか院長職を継続できましたことを重ねて厚く御礼を申し上げます。

当院はこの間に大きな変化がありました。たとえば、国の指定である「地域がん診療連携拠点病院」をはじめ、「地域医療支援病院」、「災害拠点病院」を取得しました。2013年には消化器内視鏡室をはじめ、消化器内科・腎臓内科・小児科の病棟を中心とするD館を、また、2020年にはE館が新規開設され、「緩和病棟」の移設、最新の「放射線治療機器」へと変革することができました。ご協力をいただいた地域の医療機関をはじめとする多くの関係者の皆さまにあらためて感謝申し上げます。その一方で、2020年12月から2021年1月にかけてCOVID-19の院内クラスターが発生し、急性期医療も一時閉鎖を余儀なくされました。2020年度の病院目標として掲げました「地域医療構想での機能分化を進め高度な専門性を確立する」は滞る結果となり、患者さまをはじめ多くの方々に多大な迷惑をかけたことは今後決して忘れることはありません。

これからは、一人の消化器内科医・消化器内視鏡医として、外来診療は継続していく所存です。皆さまのご支援を宜しくお願いします。

最後になりますが、長きにわたり支えていただいた皆さまにあらためて感謝を申し上げますとともに、私自身は「愛し愛される病院」の理念を忘れることなく、精一杯努力していきますので、倍旧のご支援、ご鞭撻をお願い申し上げます。

2020年度　戸田中央総合病院 年報　目次

■2020年度病院方針 …… Ⅰ
■2021年度病院方針 …… Ⅲ
■理事長挨拶…… Ⅴ
■院長挨拶…… Ⅶ
■名誉院長挨拶…… Ⅸ
■理事長・名誉院長・院長・副院長紹介…… 1
■副院長紹介…… 2
■特任顧問紹介…… 3
■沿革…… 4
■病院概要…… 5
■施設基準…… 6
■病院組織図…… 7
■委員会組織図…… 8
■2020年度の主な出来事 …… 9
■職員数…… 10
■統計データ…… 12
■診療部門…… 22
一般内科…… 24
呼吸器内科…… 26
脳神経内科…… 27
心臓血管センター内科…… 29
消化器内科…… 31
腫瘍内科…… 34
外科…… 36
呼吸器外科…… 38
乳腺外科（ブレストケアセンター）… 40
心臓血管センター外科…… 42
整形外科…… 45
脳神経外科・脳神経血管内治療科…… 47
形成外科…… 49
婦人科…… 51
小児科…… 53
皮膚科…… 55
腎センター（泌尿器科）…… 57
腎センター（腎臓内科）…… 59
腎センター（移植外科）…… 61
眼科…… 63
放射線科…… 64
耳鼻咽喉科…… 66
救急科…… 68
麻酔科・ICU…… 70
緩和医療科…… 71
メンタルヘルス科…… 73
病理診断科…… 74
■看護部門…… 76
看護部…… 78
A3病棟 …… 81
A4病棟 …… 83
A5病棟 …… 85
A6病棟 …… 86
A7病棟 …… 88
B東3病棟 …… 90
B西3病棟 …… 92
B西4病棟 …… 94
C3病棟 …… 95
D2病棟 …… 97
D3病棟 …… 99
D4病棟 …… 101
E2病棟 …… 103
ICU…… 105
CCU …… 108
内視鏡・検査部門…… 112
腎センター…… 114
中央手術部…… 116
救急部…… 118
外来…… 120
入退院支援室…… 122
病床管理室…… 124
認定看護師・専門看護師・特定看護師… 125
■診療支援・技術部門…… 134
リハビリテーション科…… 136
医療福祉科…… 139
放射線科…… 142
臨床検査科…… 144
臨床工学科…… 146
薬剤科…… 149
視能訓練室…… 152
栄養科…… 154
地域医療連携課…… 156
中央病歴管理室…… 157
内視鏡支援室…… 159
医療秘書課…… 162
経営企画管理室…… 164
■事務部門…… 166
医事課…… 168
総務課…… 169
経理課…… 170
施設課…… 171
■その他の部門…… 172
医療の質・安全管理室…… 174
感染対策管理室…… 184
臨床研修管理室…… 185
専攻医研修委員会…… 187
カウンセリング室…… 188
■研究業績…… 190
学術論文・書籍・寄稿・学会発表・講演

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

戸田中央医科グループ副会長・CEO
医療法人社団武蔵野会理事長
医療法人社団青葉会理事長
戸田中央看護専門学校学校長
社会福祉法人優美会理事長
東京医科大学客員教授
東京国際大学理事・評議員



名誉院長　**原田　容治**
消化器内科

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 名誉院長就任

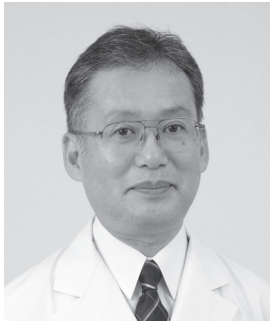
東京医科大学消化器内科兼任教授
日本内科学会認定内科医・教育責任者
日本消化器病学会専門医・指導医
日本肝臓学会肝臓専門医
日本消化器内視鏡学会専門医・指導医
日本プライマリ・ケア連合学会認定医・指導医
日本医師会認定産業医
日本臨床内科医会認定医
日本消化器がん検診学会終身認定医
日本消化管学会胃腸科専門医・指導医



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 戸田中央総合病院 院長就任

東京医科大学循環器内科（内科学第２講座）客員准教授
日本循環器学会専門医
日本内科学会総合内科専門医
日本内科学会認定内科医
日本リハビリテーション学会認定臨床医
日本スポーツ協会公認スポーツドクター
日本医師会認定産業医
麻酔科標榜医

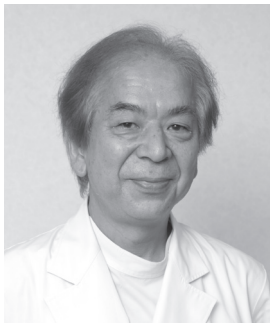


副院長/院長代行　**田中　彰彦**
一般内科部長

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

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

副院長紹介



副院長 **内山 隆史**
心臓血管センター内科

1981年 東京医科大学卒
1987年 東京医科大学大学院修了
2007年 戸田中央総合病院 循環器内科部長
2015年 戸田中央総合病院 心臓血管センター内科部長
戸田中央総合病院 心臓血管センター長
2016年 戸田中央総合病院 副院長就任

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



副院長 **堀部 俊哉**
消化器内科

1985年 東京医科大学卒
2013年 戸田中央総合病院 副院長補佐就任
2017年 戸田中央総合病院 副院長就任

東京医科大学消化器内科兼任准教授
日本内科学会認定内科医・教育指導医
日本消化器病学会専門医・指導医
日本肝臓学会肝臓専門医・指導医
日本消化器内視鏡学会専門医・指導医
日本消化管学会胃腸科専門医・指導医
日本医師会認定産業医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医



副院長 **壽美 哲生**
外科

1987年 東京医科大学卒
2017年 戸田中央総合病院 副院長就任

東京医科大学派遣教授
日本外科学会外科専門医・指導医
日本消化器外科学会消化器外科専門医・指導医
日本大腸肛門病学会大腸肛門病専門医・指導医
日本臨床外科学会・評議員

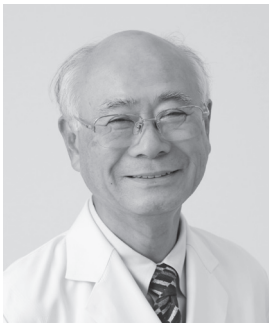


副院長 **香取 庸一**
整形外科

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

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

特任顧問紹介



特任顧問　**東間　紘**
腎センター長

1966年 九州大学卒
2009年 戸田中央総合病院 名誉院長就任
同腎センター長就任
2018年 戸田中央総合病院 特任顧問就任

東京女子医科大学名誉教授
日本腎臓学会専門医・指導医
日本泌尿器科学会専門医・指導医
日本透析医学会専門医・指導医
日本移植学会移植認定医



特任顧問　**石丸　新**
医療安全管理責任者

1972年 東京医科大学卒
1976年 東京医科大学大学院修了
1995年 東京医科大学外科学第2講座主任教授就任
2000年 東京医科大学病院 副院長就任
2006年 戸田中央総合病院 副院長就任
2017年 戸田中央総合病院 特任顧問就任

沿　革

1962年（昭和37年） 8月	埼玉県戸田市に戸田中央病院開設（病床数29床）
1962年（昭和37年） 9月	戸田市救急病院の指定を受け救急車を購入
1963年（昭和38年） 7月	第１期増築　鉄筋コンクリート３階建て（病床数67床）
1964年（昭和39年） 4月	第２期増築　鉄筋コンクリート４階建て（病床数90床）
1965年（昭和40年） 1月	医療法人社団米寿会戸田中央病院と法人組織変更
1965年（昭和40年） 8月	第３期増築　鉄筋コンクリート３階建て（病床数131床）
1965年（昭和40年） 8月	総合病院許可申請
1965年（昭和40年）12月	名称変更、戸田中央総合病院となる
1968年（昭和43年）12月	第４期増築　鉄筋コンクリート３階建て（病床数214床）
1973年（昭和48年） 5月	戸田中央総合病院附属戸田中央産院開設
1974年（昭和49年） 3月	戸田中央総合病院附属院内保育所施設開設
1975年（昭和50年） 5月	南病棟完成25床増床（病床数239床）
1977年（昭和52年） 4月	戸田中央高等看護学校開設（定員30名）
1978年（昭和53年） 5月	戸田中央総合病院附属健診センター開設
1980年（昭和55年）12月	病棟46床増床（病床数296床）
1987年（昭和62年） 5月	25周年記念事業、全館増改築始まる
1988年（昭和63年） 3月	新館改築103床（ICU６床、CCU２床）
1989年（平成元年） 8月	25周年記念増改築事業全館完成（病床数389床）
1995年（平成７年） 4月	脳ドックセンター開設
1995年（平成７年） 12月	東館（45床・透析10床）増床（病床数431床）
1997年（平成９年） 4月	臨床研修指定病院厚生省認可
1998年（平成10年） 9月	（財）日本医療機能評価機構認定（一般病院種別Ｂ）
1999年（平成11年） 1月	中村毅　院長就任
2000年（平成12年） 5月	中村隆俊会長「勲四等　旭日小綬章」授章
2002年（平成14年） 4月	戸田中央リハビリテーション病院開設に伴い、病床数402床へ減少
2004年（平成16年） 6月	（財）日本医療機能評価機構認定（一般病院種別Ｂ）
2006年（平成18年）11月	新棟（Ａ館）完成
2008年（平成20年）12月	（財）日本医療機能評価機構認定（一般病院種別Ｂ）
2009年（平成21年） 1月	戸田中央産院新築移転に伴い、病床数446床へ増床
2009年（平成21年） 3月	緩和ケア病棟認定
2009年（平成21年） 4月	中村毅　理事長就任、原田容治　院長就任
2009年（平成21年）11月	CCU６床
2010年（平成22年） 2月	健診センター、脳ドックセンター、巡回健診部が統合され、 戸田中央 総合健康管理センター開設
2010年（平成22年） 3月	院内に病児保育室「ひまわり」開設
2010年（平成22年） 4月	埼玉県がん診療指定病院認定
2010年（平成22年） 5月	救急室に入院病床５床
2010年（平成22年） 6月	ブレストケアセンター開設
2010年（平成22年） 8月	健診センター跡地を医局棟へ改修
2010年（平成22年） 9月	管理棟改修
2010年（平成22年）10月	Ｃ５-４病棟完成に伴い、446床すべて稼働
2011年（平成23年） 4月	TMG健康保険組合設立
2011年（平成23年）11月	ICU・CCUの後方病床が承認、16床増床（病床数462床）
2012年（平成24年） 2月	タリーズコーヒー戸田中央総合病院店開店
2012年（平成24年）11月	内視鏡手術支援ロボット「ダ・ヴィンチ」導入
2013年（平成25年） 9月	（財）日本医療機能評価機構認定（一般病院２） 保育室をアートチャイルドケアへ業務委託
2013年（平成25年）11月	Ｄ館完成（病床数462床）
2015年（平成27年） 1月	搬送困難事例受入医療機関（６号基準）指定
2015年（平成27年） 4月	地域がん診療連携拠点病院認定
2015年（平成27年） 7月	30床増床（病床数492床） 新たんぽぽ保育園開設
2016年（平成28年）10月	中村隆俊会長「戸田市名誉市民 第１号」受賞
2017年（平成29年） 2月	中村隆俊会長「第15回 渋沢栄一賞」受賞
2018年（平成30年） 4月	25床増床（病床数517床）
2018年（平成30年） 7月	障害者病棟30床稼動
2019年（平成31年） 1月	（財）日本医療機能評価機構認定（一般病院種別Ｂ）
2019年（令和元年） 7月	中村隆俊会長「北海道久遠郡せたな町名誉町民章」受章
2020年（令和２年） 3月	Ｅ館完成（病床数517床） 災害拠点病院指定
2020年（令和２年） 9月	地域医療支援病院承認
2020年（令和２年）10月	婦人科開設

病院概要

診療科目

内科　呼吸器内科　脳神経内科　循環器内科　消化器内科　アレルギー科　リウマチ科
外科　呼吸器外科　乳腺外科　心臓血管外科　整形外科　脳神経外科　消化器外科　形成外科
婦人科　小児科　皮膚科　泌尿器科　腎臓内科　移植外科　眼科　放射線科　耳鼻咽喉科
救急科　麻酔科　緩和ケア内科　精神科　病理診断科　リハビリテーション科

専門外来

甲状腺外来　膠原病・リウマチ外来　禁煙外来　いびき・睡眠時呼吸障害外来　嗜好品外来
フットケア・CLI外来　小児外科　もの忘れ外来　音声外来　ペイン外来　セカンドオピニオン
呼吸器・咳外来　喘息アレルギー外来

看護外来

糖尿病腎ケア外来　糖尿病足予防外来　移植後患者指導外来　ストーマ外来　腎代替療法選択外来

学会等施設認定

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

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
- 日本救急医学会救急科専門医指定施設
- 日本麻酔科学会認定病院
- 日本病理学会認定病院B
- 日本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
- 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
- 日本乳癌学会専門医制度認定施設
- 日本脳卒中学会認定研修教育病院
- 日本緩和医療学会認定研修施設
- 日本癌治療学会認定
  がん医療ネットワークナビゲーター・
  シニアナビゲーター認定見学施設

第三者評価等
- 日本医療機能評価機構 病院機能評価認定
  （機能種別版評価項目3rdG：Ver.2.0）
  主たる機能：一般病院2（主として2次医療圏等の比較的広い地域において急性期医療を中心に地域医療を支える基幹的病院）
- 卒後臨床研修評価機構（JCEP）認定

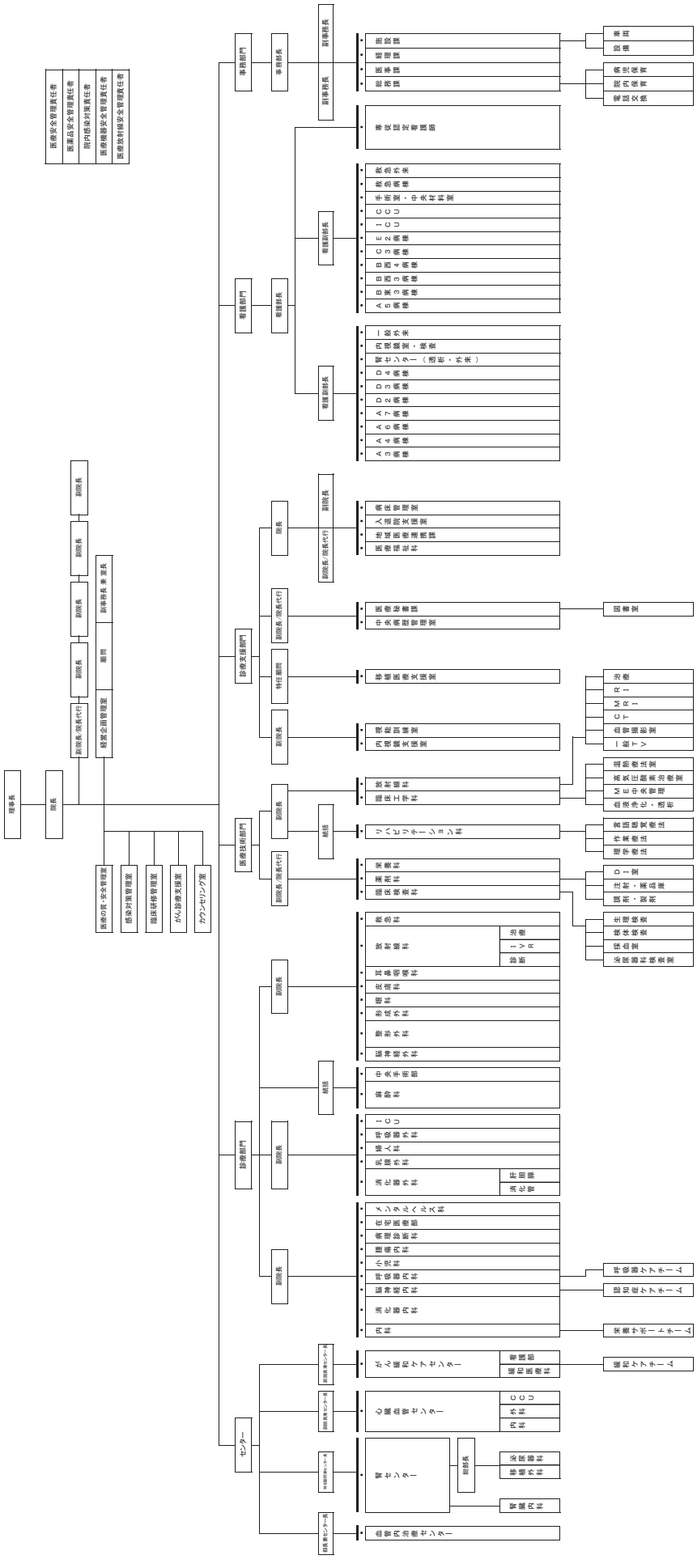
施設基準

基本診療料	腎代替療法指導管理料	運動器リハビリ　初期加算
急性期一般入院１	小児科外来診療料	呼吸器リハビリⅠ
障害者施設等入院基本料（10対１）	院内トリアージ実施料	呼吸器リハビリ　初期加算
地域医療支援病院入院診療加算	夜間休日救急搬送医学管理料	がん患者リハビリテーション料
臨床研修病院入院診療加算（基幹型）	救急搬送看護体制加算１	人工腎臓（慢性維持透析を行った場合１）
救急医療管理加算	外来リハビリテーション診療料１	導入期加算２
超急性期脳卒中加算	外来リハビリテーション診療料２	透析液水質確保加算
診療録管理体制加算１	外来放射線照射診療料	下肢末梢動脈疾患指導管理加算
医師事務作業補助体制加算１　イ（15対１）	療養・就労支援指導料の注３に規定する相談支援加算	慢性維持透析濾過加算
25対１急性期看護補助体制加算 （看護補助者５割以上）	がん治療連携計画策定料	組織拡張器による再建手術（乳房（再建手術）の場合に限る）
	肝炎インターフェロン治療計画料	
夜間100対１急性期看護補助体制加算	外来排尿自立指導料	脊髄刺激装置植込術
夜間看護体制加算（急性期看護補助体制加算）	薬剤管理指導料	仙骨神経刺激装置植込術
看護職員夜間12対１配置加算１	地域連携診療計画加算	緑内障手術（緑内障治療用インプラント挿入術（プレートのあるもの））
特殊疾患入院施設管理加算	医療機器安全管理料１	
地域加算６	医療機器安全管理料２	緑内障手術（水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術）
療養環境加算	在宅療養後方支援病院	乳腺悪性腫瘍手術（乳がんセンチネルリンパ節加算１・２を算定する場合に限る）
重症者等療養環境特別加算	在宅患者訪問褥瘡管理指導料	
緩和ケア診療加算	在宅酸素療法指導管理料の遠隔モニタリング加算	ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）
緩和ケア診療加算　個別栄養食事管理加算	在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の遠隔モニタリング加算	肺悪性腫瘍手術（壁側・臓側胸膜全切除（横隔膜、心膜合併切除を伴う））
栄養サポートチーム加算		
医療安全対策加算１	持続血糖測定器加算	経皮的冠動脈形成術
医療安全対策地域連携加算１	BRCA1/2遺伝子検査　腫瘍細胞を検体とするもの	経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）
感染防止対策加算１	BRCA1/2遺伝子検査　血液を検体とするもの	胸腔鏡下弁形成術
感染防止対策地域連携加算	抗HLA抗体（スクリーニング検査）及び抗HLA抗体（抗体特異性同定検査）	胸腔鏡下弁置換術
抗菌薬適正使用支援加算		ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
患者サポート体制充実加算算	HPV核酸検出	両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術
褥瘡ハイリスク患者ケア加算	HPV核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）	
呼吸ケアチーム加算	検体検査管理加算Ⅰ	植込型除細動器移植術及び植込型除細動器交換術及び経静脈電極抜去術（心筋リードを用いる）
後発医薬品使用体制加算１	検体検査管理加算Ⅳ	
病棟薬剤業務実施加算１	心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算	大動脈バルーンパンピング法（IABP法）
病棟薬剤業務実施加算２		腹腔鏡下肝切除術（部分切除及び外側区域切除）
データ提出加算２	時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
データ提出加算４	胎児心エコー法	腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる）
入退院支援加算１	皮下連続式グルコース測定	
入院時支援加算２	脳波検査判断料１	腹腔鏡下腎盂形成手術（内視鏡手術用支援機器を用いる）
総合機能評価加算	神経学的検査	
せん妄ハイリスク患者ケア加算	コンタクトレンズ検査料１	生体腎移植術
精神疾患診療体制加算	小児食物アレルギー負荷検査	膀胱水圧拡張術
排尿自立支援加算	CT透視下気管支鏡検査加算	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術
地域医療体制確保加算	画像診断管理加算１	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
特定集中治療室管理料３	画像診断管理加算２	
特定集中治療室管理料３ 早期離床・リハビリテーション加算	コンピューター断層撮影（CT撮影）イ・ロ	輸血管理料Ⅰ
	冠動脈CT撮影加算	人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
特定集中治療室管理料３ 早期栄養介入管理加算	磁気共鳴コンピューター断層撮影（MRI撮影）１・２	胃瘻造設時嚥下機能評価加算
	３テスラ以上 共同利用施設において行われる場合	手術処置　休日・時間外・深夜加算１
ハイケアユニット入院医療管理料１	心臓MRI撮影加算	人工乳房及び組織拡張器（乳房用）
小児入院医療管理料３	乳房MRI撮影加算	麻酔管理料（Ⅰ）
緩和ケア病棟入院料１	小児鎮静下MRI撮影加算	麻酔管理料（Ⅱ）
特掲診療料	抗悪性腫瘍剤処方管理加算	放射線治療専任加算
外来栄養食事指導料　注２	外来化学療法加算１	外来放射線治療加算
喘息治療管理料１・２	連携充実加算	高エネルギー放射線治療
糖尿病合併症管理料	無菌製剤処理料	１回線量増加加算
がん性疼痛緩和指導管理料	心大血管疾患等リハビリⅠ	画像誘導放射線治療加算
がん患者指導管理料　イ・ロ・ハ	心大血管疾患等リハビリ　初期加算	体外照射呼吸性移動対策加算
がん患者指導管理料　ニ	脳血管疾患等リハビリⅠ	定位放射線治療
移植後患者指導管理料	脳血管疾患等リハビリ　初期加算	定位放射線治療呼吸性移動対策加算（ロ　その他）
糖尿病透析予防指導管理料	廃用症候群リハビリⅠ	病理診断管理加算１
糖尿病透析予防指導管理料 高度腎機能障害患者指導加算	廃用症候群リハビリ　初期加算	悪性腫瘍病理組織標本加算
	運動器リハビリⅠ	時間外選定療養費

●病院組織図

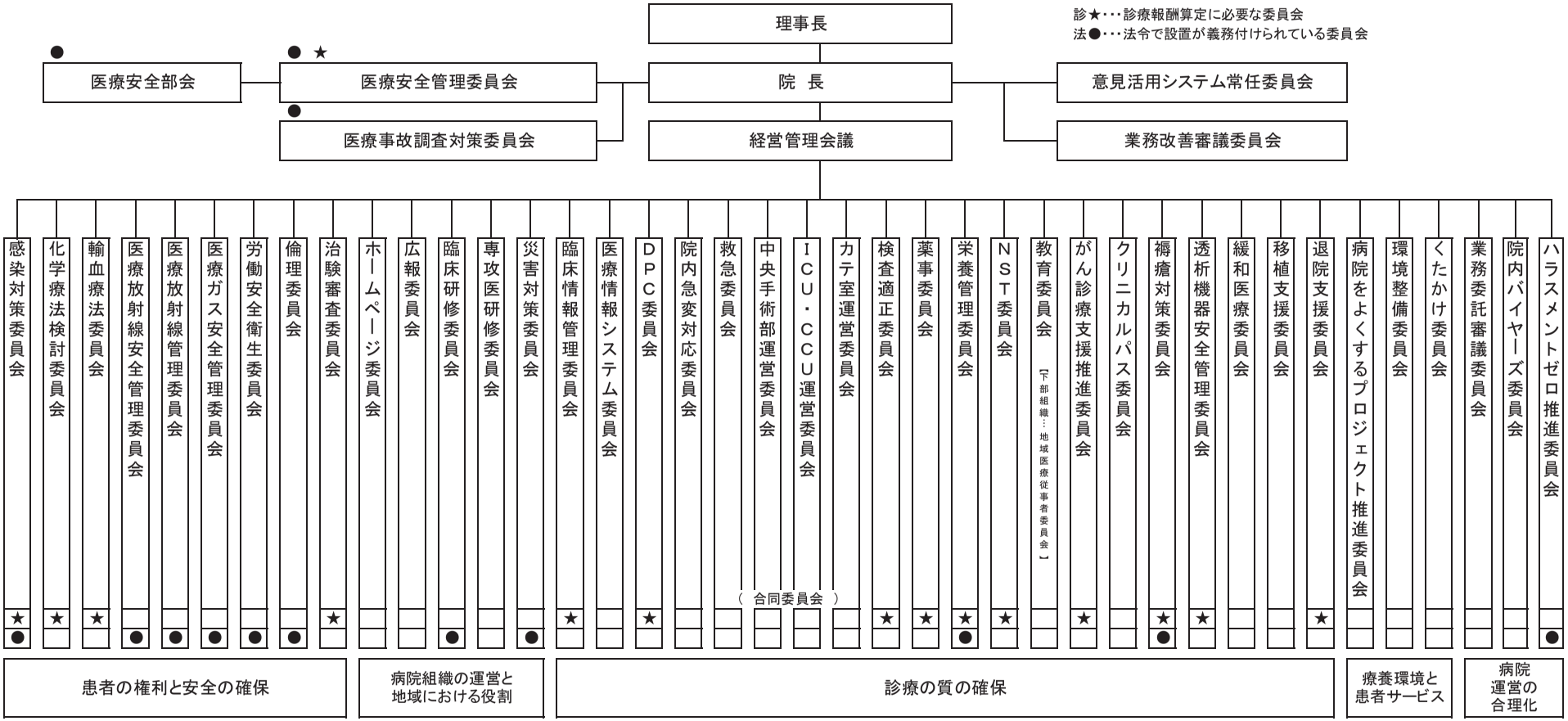
戸田中央総合病院　組織図

2021年3月31日現在


医療安全管理責任者
医薬品安全管理責任者
院内感染対策責任者
医療機器安全管理責任者
医療放射線安全管理責任者
理事長
院長
院長代行
副院長
副院長
副院長

2020（令和2）年度　戸田中央総合病院 委員会組織図

2021年3月31日　現在



戸田中央総合病院　2020年度の主な出来事

7月 医療安全講習会①（Web視聴）

8月 合同慰霊祭

感染対策勉強会①（部署別勉強会）

9月 地域医療支援病院承認

10月 ピンクリボンライトアップ
フォトコンテスト

ジャパンマンモグラフィーサンデー

婦人科開設

11月 大規模災害訓練

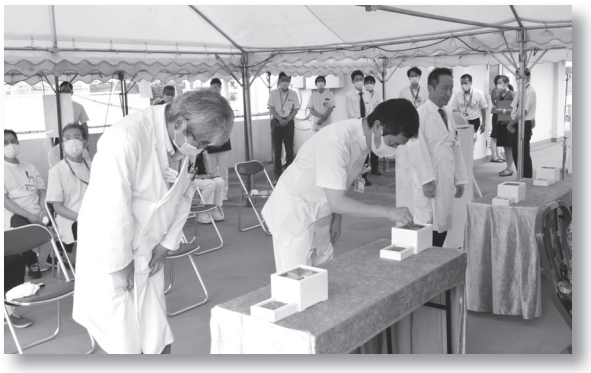
第46回市民公開講座（オンライン講座）
『尿のトラブル 解決します！』

12月 戸田市こどもの国
イルミネーション点灯（～2021.2.14）

キャンドルサービス

医療安全講習会②（Web視聴）

3月 感染対策勉強会②（部署別勉強会）



合同慰霊祭



大規模災害訓練



戸田市こどもの国イルミネーション点灯



キャンドルサービス

職員数

職種		2020年3月			2021年3月		
		常勤		非常勤	常勤		非常勤
		男	女		男	女	
医師		94	30	255	98	32	244
看護部門	保健師	5	45	1	5	45	2
	看護師	39	396	44	33	395	50
	准看護師		10	8		11	6
	看護補助	2	38	23	2	35	20
	救急救命士	3	2		4	1	
	クラーク	1	15		1	14	
	高看学生						4
	（小計）	50	506	76	45	501	82
医療支援・技術部門	薬剤師	15	25	5	17	25	5
	助手		1	3		2	1
	臨床検査技師	12	23	2	11	28	1
	助手		1	4		1	6
	診療放射線技師	27	10		30	14	
	助手		3	1		3	1
	臨床工学技士	24	7		24	7	
	助手			2			1
	理学療法士	24	16		27	18	
	作業療法士	1	6		2	5	
	言語聴覚士	5	12		4	10	
	助手		1	1		1	1
	管理栄養士	2	9		2	10	
	社会福祉士	2	9		2	9	
	相談員	1	1		1	1	
	視能訓練士		4			3	1
	（小計）	113	128	18	120	137	17
事務	医事課	22	39	9	18	48	8
	総務課	6	14	1	6	12	1
	経理課	2	7		2	5	
	医療の質・安全管理室	1	3		1	2	
	施設課	7		2	7		2
	中央病歴管理室	3	2	5	3	3	5
	地域医療連携課	5	4	2	6	6	1
	医療秘書課	2	33	1	2	33	1
	内視鏡支援室		6			4	
	感染対策管理室		1			1	
	経営企画管理室	1	4		1	4	
	事務その他	2			3		
	（小計）	51	113	20	49	118	18
カウンセリング室			2	1		2	1
（合計）		308	779	370	312	790	362

統計データ

2020年度　年報

Todachuo
General
Hospital

【 入院数 】

単位:人

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2016年度	933	917	972	952	1,028	922	999	1,040	948	979	957	1,009	11,656	971.3
2017年度	890	975	960	1,038	1,057	973	1,058	957	1,002	981	958	1,066	11,915	992.9
2018年度	1,034	997	1,012	1,076	1,044	889	1,027	1,019	971	1,035	940	1,097	12,141	1011.8
2019年度	1,059	1,004	993	1,125	1,097	993	1,029	966	1,049	1,021	901	916	12,153	1012.8
2020年度	749	688	871	924	948	840	994	910	582	16	236	640	8,398	699.8

【 退院数 】

単位:人

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2016年度	954	911	946	966	1,049	920	964	1,008	1,056	875	940	1,035	11,624	968.7
2017年度	936	969	979	993	1,089	955	1,052	957	1,073	877	978	1,085	11,943	995.3
2018年度	1,043	1,005	1,032	998	1,089	894	996	999	1,080	923	956	1,137	12,152	1012.7
2019年度	1,050	996	984	1,095	1,135	947	1,057	999	1,131	914	909	931	12,148	1012.3
2020年度	755	728	835	904	953	862	975	887	785	95	199	547	8,525	710.4

【 延べ在院数 】

単位:人

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2016年度	12,384	12,610	12,509	12,633	12,916	11,965	12,608	13,149	13,307	13,327	12,349	13,638	153,395	12782.9
2017年度	12,639	12,951	11,905	12,771	12,689	11,830	13,001	12,367	13,094	13,410	12,169	13,574	152,400	12700.0
2018年度	12,493	12,638	12,162	12,902	13,319	12,807	13,108	12,749	13,016	13,346	12,291	13,241	154,072	12839.3
2019年度	13,162	13,222	12,923	13,314	13,571	13,245	13,417	12,763	12,866	13,017	12,440	13,144	157,084	13090.3
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	10489.2

【 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
2016年度	412.8	406.8	417.0	407.5	416.6	398.8	406.7	438.3	429.3	429.9	441.0	440.0	−	420.4
2017年度	421.3	417.8	396.8	412.0	409.3	394.3	419.4	412.2	422.4	432.6	434.6	437.9	−	417.6
2018年度	416.4	407.7	405.4	416.2	429.6	426.9	422.8	425.0	419.9	430.5	439.0	427.1	−	422.2
2019年度	438.7	426.5	430.8	429.5	437.8	441.5	432.8	425.4	415.0	419.9	429.0	424.0	−	429.2
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

【 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
2016年度	13.1	13.8	13.0	13.2	12.4	13.0	12.8	12.8	13.3	14.4	13.0	13.3	−	13.2
2017年度	13.8	13.3	12.3	12.6	11.8	12.3	12.3	12.9	12.6	14.4	12.6	12.6	−	12.8
2018年度	12.0	12.6	11.9	12.4	12.5	14.4	13.0	12.6	12.7	13.6	13.0	11.9	−	12.7
2019年度	12.5	13.2	13.1	12.0	12.2	13.7	12.9	13.0	11.8	13.5	13.7	14.2	−	13.0
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

【 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
2016年度	90.6	88.8	91.4	89.3	91.7	87.5	89.2	96.1	94.4	93.3	96.7	96.4	−	92.1
2017年度	92.2	91.5	87.5	90.4	90.5	86.8	92.3	90.4	93.1	93.9	95.6	96.3	−	91.7
2018年度	91.9	90.0	90.0	91.7	95.0	93.4	93.0	93.7	93.0	94.1	96.7	94.8	−	93.1
2019年度	96.9	93.8	94.8	95.1	97.0	96.7	96.1	95.3	93.4	92.5	94.7	93.4	−	95.0
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

【 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
2016年度	30,171	28,750	31,713	30,208	30,534	30,147	31,161	30,238	31,544	28,660	28,042	32,344	363,512	30292.7
2017年度	28,371	29,588	31,570	30,468	31,236	29,975	30,829	29,496	31,021	28,307	27,925	31,316	360,102	30008.5
2018年度	28,045	29,134	30,338	29,678	30,655	27,946	32,152	29,694	29,718	29,352	27,777	30,385	354,874	29572.8
2019年度	29,537	29,449	29,415	31,621	29,682	29,275	30,505	27,718	29,830	26,266	24,945	25,450	343,693	28641.1
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	21756.6

【 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
2016年度	1,207	1,250	1,220	1,208	1,174	1,256	1,246	1,260	1,262	1,246	1,219	1,244	－	1232.7
2017年度	1,182	1,233	1,214	1,219	1,201	1,249	1,233	1,229	1,241	1,231	1,214	1,205	－	1220.9
2018年度	1,169	1,213	1,166	1,187	1,226	1,215	1,237	1,237	1,238	1,276	1,208	1,215	－	1215.6
2019年度	1,182	1,227	1,176	1,216	1,142	1,273	1,220	1,155	1,193	1,142	1,085	1,018	－	1169.1
2020年度	830	843	924	1,003	937	1,019	985	867	928	577	649	857	－	868.3

【 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
2016年度	4,865	4,844	5,112	5,074	5,063	4,827	5,140	4,889	5,005	4,709	4,444	4,975	58,947	4912.3
2017年度	4,479	4,975	4,952	5,093	5,284	4,777	4,800	4,606	4,862	4,908	4,393	4,819	57,948	4829.0
2018年度	4,127	4,489	4,550	4,587	4,949	4,286	4,727	4,370	4,443	5,107	4,294	4,669	54,598	4549.8
2019年度	4,553	4,801	4,459	4,562	4,579	4,173	4,129	3,890	4,134	3,061	2,872	2,558	47,771	3980.9
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	2104.3

【 再診患者数 】

単位：人

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2016年度	25,306	23,906	26,601	25,134	25,471	25,320	26,021	25,349	26,539	23,951	23,598	27,369	304,565	25380.4
2017年度	23,892	24,613	26,618	25,375	25,952	25,198	26,029	24,890	26,159	23,399	23,532	26,497	302,154	25179.5
2018年度	23,918	24,645	25,788	25,091	25,706	23,660	27,425	25,324	25,275	24,245	23,483	25,716	300,276	25023.0
2019年度	24,984	24,648	24,956	27,059	25,103	25,102	26,376	23,828	25,696	23,205	22,073	22,892	295,922	24660.2
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	19652.3

【 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
2016年度	1,868	1,777	2,042	1,964	1,886	1,933	2,149	1,992	1,821	1,587	1,731	2,005	22,755	1896.3
2017年度	1,748	1,882	2,033	2,043	2,018	1,981	2,061	1,961	1,826	1,748	1,774	1,929	23,004	1917.0
2018年度	1,749	1,906	1,984	1,828	1,897	1,869	2,138	1,935	1,806	1,705	1,862	2,022	22,701	1891.8
2019年度	1,868	1,867	1,993	2,202	1,938	2,034	2,125	2,001	1,967	1,959	2,001	1,920	23,875	1989.6
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	1461.3

【 紹介率 】

※地域医療支援病院用紹介率

単位：%

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2016年度	37.8%	38.0%	39.5%	38.9%	34.0%	39.2%	39.3%	38.8%	33.0%	32.8%	36.7%	36.3%	－	33.8%
2017年度	38.5%	37.3%	40.4%	40.2%	36.5%	40.4%	41.4%	41.5%	34.6%	34.5%	36.7%	39.6%	－	37.0%
2018年度	43.4%	43.1%	43.2%	44.2%	38.9%	45.6%	45.2%	44.9%	48.6%	44.0%	49.2%	49.3%	－	38.5%
2019年度	55.6%	56.3%	54.9%	64.5%	56.1%	65.4%	72.8%	77.9%	74.7%	85.9%	88.2%	90.0%	－	45.0%
2020年度	81.4%	87.6%	85.0%	78.1%	80.5%	80.4%	78.5%	72.6%	55.3%	5.0%	8.4%	77.0%	－	75.4%

【 救急搬送件数 】

単位:件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2016年度	436	432	460	505	481	438	452	538	507	518	481	525	5,773	481.1
2017年度	490	473	515	562	526	469	498	447	650	626	477	531	6,264	522.0
2018年度	520	506	499	703	645	564	540	582	575	662	556	583	6,935	577.9
2019年度	536	560	553	613	636	586	542	579	619	573	498	513	6,808	567.3
2020年度	477	466	483	522	530	527	507	473	323	9	69	258	4,644	387.0

【 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
2016年度	87.7%	86.6%	92.2%	87.8%	88.7%	87.8%	87.3%	87.1%	82.2%	80.8%	86.2%	88.2%	−	86.9%
2017年度	90.6%	89.1%	89.4%	87.4%	86.9%	89.8%	86.3%	85.8%	88.0%	78.0%	80.0%	85.6%	−	86.4%
2018年度	90.8%	90.7%	87.5%	91.3%	90.1%	89.0%	90.8%	90.5%	87.8%	81.2%	86.3%	89.8%	−	88.8%
2019年度	88.3%	87.9%	91.3%	93.7%	87.2%	88.8%	90.5%	87.2%	84.7%	83.9%	84.6%	86.4%	−	87.9%
2020年度	79.4%	80.5%	86.4%	89.2%	78.8%	85.8%	81.8%	80.9%	74.3%	50.0%	71.9%	77.9%	−	78.1%

【 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
2016年度	176	155	173	191	188	173	185	230	188	189	185	208	2,241	186.8
2017年度	195	193	187	209	182	196	205	193	238	234	196	212	2,440	203.3
2018年度	217	184	199	252	217	205	220	226	241	239	214	210	2,624	218.7
2019年度	219	231	196	214	236	206	199	207	224	232	199	205	2,568	214.0
2020年度	203	208	206	228	206	209	227	212	137	5	26	121	1,988	165.7

【 救急搬送に於ける入院患者の割合 】

単位:%

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2016年度	40.4%	35.9%	37.6%	37.8%	39.1%	39.5%	40.9%	42.8%	37.1%	36.5%	38.5%	39.6%	−	38.8%
2017年度	39.8%	40.8%	36.3%	37.2%	34.6%	41.8%	41.2%	43.2%	36.6%	37.4%	41.1%	39.9%	−	39.2%
2018年度	41.7%	36.4%	39.9%	35.8%	33.6%	36.3%	40.7%	38.8%	41.9%	36.1%	38.5%	36.0%	−	38.0%
2019年度	40.9%	41.3%	35.4%	34.9%	37.1%	35.2%	36.7%	35.8%	36.2%	40.5%	40.0%	40.0%	−	37.8%
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%

【 手術件数 】

単位:件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2016年度	387	345	385	390	405	391	421	405	391	393	390	416	4,719	393.3
2017年度	364	380	377	390	405	350	418	372	389	354	386	440	4,625	385.4
2018年度	393	391	420	416	458	375	419	435	437	397	405	465	5,011	417.6
2019年度	443	428	439	498	467	386	417	425	438	434	349	413	5,137	428.1
2020年度	289	211	340	397	395	358	412	380	273	0	107	287	3,449	287.4

【 全身麻酔件数 】

単位:件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2016年度	181	166	208	188	197	205	190	183	192	208	202	208	2,328	194.0
2017年度	174	185	186	181	205	192	204	183	193	197	216	235	2,351	195.9
2018年度	195	196	197	199	247	198	204	228	213	208	215	236	2,536	211.3
2019年度	239	197	213	243	248	211	242	221	238	228	207	214	2,701	225.1
2020年度	162	116	186	212	209	187	215	197	134	0	43	117	1,778	148.2

【 単純撮影件数 】

単位:件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2016年度	5,495	5,290	5,504	5,744	5,684	5,564	5,948	5,829	5,655	5,685	5,437	5,822	67,657	5638.1
2017年度	5,196	5,392	5,423	5,305	5,382	5,284	6,026	5,368	5,841	5,796	5,321	5,659	65,993	5499.4
2018年度	5,164	5,389	5,368	5,670	5,578	5,360	6,082	5,571	5,451	5,763	5,339	5,487	66,222	5518.5
2019年度	5,561	5,366	5,263	5,399	5,200	5,250	5,523	5,122	5,238	5,122	4,778	4,468	62,290	5190.8
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	3750.3

【 造影撮影件数 】

単位:件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2016年度	132	133	162	240	269	236	272	254	204	177	207	165	2,451	204.3
2017年度	124	161	147	238	249	249	260	213	210	194	193	153	2,391	199.3
2018年度	151	143	229	233	265	227	268	252	190	183	198	197	2,536	211.3
2019年度	189	162	200	243	250	250	255	244	197	198	193	134	2,515	209.6
2020年度	125	131	117	146	166	192	201	205	150	33	69	98	1,633	136.1

【 MRI件数 】

単位:件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2016年度	722	703	778	926	860	825	904	895	900	832	821	951	10,117	843.1
2017年度	854	892	946	901	883	913	956	911	900	821	837	919	10,733	894.4
2018年度	902	939	982	942	839	765	942	903	881	878	864	985	10,822	901.8
2019年度	887	966	996	1,245	979	988	1,031	959	978	926	916	908	11,779	981.6
2020年度	697	664	956	972	904	911	980	897	748	172	279	746	8,926	743.8

【 CT件数 】

単位:件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2016年度	2,412	2,345	2,686	2,639	2,691	2,669	2,796	2,773	2,794	2,715	2,600	2,973	32,093	2674.4
2017年度	2,615	2,755	2,825	2,726	2,829	2,799	2,983	2,761	2,947	2,816	2,604	2,900	33,560	2796.7
2018年度	2,629	2,761	2,931	2,833	2,920	2,665	3,012	2,916	2,974	3,016	2,769	3,014	34,440	2870.0
2019年度	3,004	2,865	2,945	3,087	2,938	2,876	2,821	2,766	2,846	2,704	2,658	2,614	34,124	2843.7
2020年度	2,598	2,643	2,962	3,116	3,087	2,814	3,082	2,905	2,343	812	946	1,926	29,234	2436.2

【 ガンマカメラ 】

単位:件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2016年度	209	152	172	134	140	151	142	148	129	126	145	164	1,812	151.0
2017年度	140	154	178	145	145	123	145	137	138	125	184	153	1,767	147.3
2018年度	144	144	160	124	143	109	141	147	108	124	156	132	1,632	136.0
2019年度	148	137	159	171	154	139	138	152	138	105	141	139	1,721	143.4
2020年度	113	86	121	135	137	118	145	132	99	23	47	81	1,237	103.1

【 リニアック 】

単位:件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2016年度	448	374	418	412	386	391	314	417	357	353	413	500	4,783	398.6
2017年度	434	546	591	534	605	408	355	236	250	270	343	436	5,008	417.3
2018年度	511	357	555	497	474	255	389	366	309	305	494	422	4,934	411.2
2019年度	577	606	495	435	408	403	353	367	447	327	352	361	5,131	427.6
2020年度	494	330	444	552	493	394	379	368	530	256	246	321	4,807	400.6

【 血管造影（心カテ、PCI除く） 】

単位：件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2016年度	53	44	49	43	36	45	47	36	47	33	55	53	541	45.1
2017年度	43	38	40	32	34	44	49	36	34	31	52	46	479	39.9
2018年度	59	46	58	47	49	49	43	45	49	56	54	48	603	50.3
2019年度	58	47	55	63	43	46	53	54	59	59	58	44	639	53.3
2020年度	49	39	57	55	56	44	43	46	38	7	14	38	486	40.5

【 心カテ 】

単位：件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2016年度	54	52	47	47	44	37	60	66	55	48	62	54	626	52.2
2017年度	54	58	58	34	39	46	53	47	55	49	43	37	573	47.8
2018年度	52	45	40	47	50	29	51	38	38	60	38	40	528	44.0
2019年度	51	38	51	42	34	37	36	32	40	39	33	24	457	38.1
2020年度	26	21	36	27	28	19	29	38	9	0	6	24	263	21.9

【 PCI 】

単位：件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2016年度	41	49	42	42	33	38	45	41	35	46	48	52	512	42.7
2017年度	41	36	37	32	44	25	35	28	45	39	39	42	443	36.9
2018年度	33	37	30	35	26	22	42	36	34	41	34	36	406	33.8
2019年度	32	35	29	29	22	21	26	20	32	43	30	36	355	29.6
2020年度	19	18	28	40	17	22	37	21	18	0	5	30	255	21.3

【 内視鏡（上部他） 】

※静脈瘤含む

単位：件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2016年度	332	330	343	375	390	371	410	404	426	364	333	359	4,437	369.8
2017年度	287	328	349	384	347	328	412	392	405	338	350	364	4,284	357.0
2018年度	340	317	338	334	362	290	402	399	330	341	294	354	4,101	341.8
2019年度	314	317	357	388	334	332	361	353	314	298	254	264	3,886	323.8
2020年度	161	135	218	255	269	223	331	321	203	3	100	238	2,457	204.8

【 内視鏡（大腸） 】

単位：件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2016年度	241	221	277	258	295	262	263	265	300	268	284	291	3,225	268.8
2017年度	213	236	272	290	280	274	277	280	294	235	221	253	3,125	260.4
2018年度	192	253	282	240	265	232	272	287	254	243	237	283	3,040	253.3
2019年度	249	222	231	261	258	253	286	279	275	234	218	259	3,025	252.1
2020年度	117	79	136	193	191	185	211	220	165	1	86	207	1,791	149.3

【 腹部超音波 】

単位：件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2016年度	771	801	942	840	761	803	826	841	833	761	763	930	9,872	822.7
2017年度	787	788	947	847	809	844	896	874	895	796	806	931	10,220	851.7
2018年度	868	830	895	839	868	818	946	947	848	843	855	911	10,468	872.3
2019年度	901	893	945	995	849	832	892	877	896	803	731	845	10,459	871.6
2020年度	622	601	915	877	784	765	890	782	750	276	366	717	8,345	695.4

【 心臓超音波 】

単位:件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2016年度	772	698	843	745	745	704	750	810	754	714	689	820	9,044	753.7
2017年度	728	749	758	703	715	710	785	736	773	722	711	795	8,885	740.4
2018年度	687	778	755	761	728	675	795	773	706	711	703	728	8,800	733.3
2019年度	702	693	712	723	706	651	736	705	731	722	630	673	8,384	698.7
2020年度	593	519	685	736	651	657	749	638	546	183	237	578	6,772	564.3

【 ホルター心電図 】

単位:件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2016年度	125	115	119	112	97	83	118	142	112	105	106	128	1,362	113.5
2017年度	129	134	121	113	114	133	146	134	139	116	119	142	1,540	128.3
2018年度	134	139	139	103	114	101	135	120	121	95	107	113	1,421	118.4
2019年度	115	103	111	131	109	92	94	117	111	109	93	112	1,297	108.1
2020年度	70	67	83	93	107	86	92	84	67	14	30	61	854	71.2

【 心臓運動負荷試験 】

単位:件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2016年度	71	57	66	71	64	67	66	71	60	56	66	78	793	66.1
2017年度	60	75	94	61	63	65	76	75	81	52	57	84	843	70.3
2018年度	76	65	65	56	63	50	68	50	48	37	41	61	680	56.7
2019年度	70	66	66	52	60	38	58	43	48	50	54	56	661	55.1
2020年度	40	0	24	26	25	27	33	32	37	17	12	22	295	24.6

【 在宅医療(訪問診療・往診) 】

単位:件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2016年度	7	9	10	7	9	12	8	9	10	9	9	11	110	9.2
2017年度	9	7	11	9	7	10	7	7	8	6	7	11	99	8.3
2018年度	8	7	11	8	10	8	6	6	7	7	7	8	93	7.8
2019年度	7	6	7	6	7	7	4	10	7	7	7	6	81	6.8
2020年度	6	8	7	8	6	5	5	5	5	5	5	5	70	5.8

【 リハビリテーション 心大血管等 】

単位:件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2016年度	1,592	1,437	1,780	1,415	1,340	1,162	1,403	1,300	1,748	1,950	1,851	2,294	19,272	1606.0
2017年度	1,745	1,864	1,746	1,780	1,446	1,723	1,942	1,884	1,852	2,115	1,869	1,599	21,565	1797.1
2018年度	1,378	1,570	1,663	1,608	1,480	1,253	1,483	1,750	1,867	1,697	1,577	1,475	18,801	1566.8
2019年度	1,474	1,484	1,784	1,575	1,596	1,625	1,676	1,691	1,650	1,831	2,003	1,862	20,251	1687.6
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	1208.7

【 リハビリテーション 脳血管疾患等 】

単位:件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2016年度	6,348	7,574	8,152	6,774	7,086	6,788	6,527	6,779	7,186	7,066	6,850	7,733	84,863	7071.9
2017年度	6,648	6,717	7,958	6,707	6,519	6,542	7,704	7,041	7,804	7,783	7,725	6,832	85,980	7165.0
2018年度	5,439	7,047	7,004	6,370	6,459	6,088	6,605	5,818	5,452	6,232	6,038	6,637	75,189	6265.8
2019年度	6,090	6,745	7,313	7,689	6,263	6,270	6,813	6,647	6,620	6,867	6,860	6,880	81,057	6754.8
2020年度	6,723	6,592	6,504	6,852	7,783	7,320	6,605	6,615	3,997	237	1,576	5,218	66,022	5,501.8

※脳血管疾患リハは、2016年度診療報酬改訂より脳血管疾患リハと廃用症候群リハに分かれています。

【 リハビリテーション　廃用症候群 】

※2016年度改訂より新設

単位:件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2016年度	4,330	4,104	4,163	4,525	4,789	5,134	4,641	4,490	4,982	4,268	3,494	4,211	53,131	4,427.6
2017年度	3,953	4,793	3,775	4,642	5,489	4,370	4,348	5,326	4,963	4,737	4,038	4,779	55,213	4,601.1
2018年度	4,478	4,394	4,898	5,997	5,765	5,033	5,569	5,163	4,344	4,315	4,483	4,466	58,905	4,908.8
2019年度	4,385	4,917	4,473	5,798	6,286	5,933	6,018	5,787	5,587	4,957	4,150	5,315	63,606	5,300.5
2020年度	5,185	5,416	6,388	6,522	5,143	4,999	6,163	5,585	3,028	293	1,898	2,391	53,011	4,417.6

【 リハビリテーション　運動器 】

単位:件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2016年度	3,861	3,814	3,837	4,112	3,937	3,157	3,692	3,670	4,982	3,782	3,233	2,994	45,071	3755.9
2017年度	3,384	3,478	3,250	3,602	4,218	3,645	3,373	2,712	2,575	2,413	2,292	3,065	38,007	3167.3
2018年度	3,077	2,490	2,638	2,387	2,808	2,622	2,388	2,546	2,752	2,315	2,253	2,457	30,733	2561.1
2019年度	2,427	2,051	2,214	2,703	2,621	2,570	3,054	2,541	2,988	3,030	2,815	2,524	31,538	2628.2
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	2097.2

【 リハビリテーション　呼吸器 】

単位:件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2016年度	475	317	463	473	521	413	305	337	209	333	198	265	4,309	359.1
2017年度	334	319	253	356	449	255	183	260	266	250	274	266	3,465	288.8
2018年度	182	199	59	64	57	77	72	141	185	191	111	86	1,424	118.7
2019年度	103	138	129	82	25	56	8	22	34	8	3	16	624	52.0
2020年度	0	121	219	128	57	62	136	30	1	0	3	0	757	63.1

【 リハビリテーション　退院時指導 】

単位:件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2016年度	153	126	138	153	148	148	170	167	170	142	163	167	1,845	153.8
2017年度	183	184	187	169	192	188	195	161	205	176	176	212	2,228	185.7
2018年度	189	174	198	210	229	187	218	215	242	167	203	210	2,442	203.5
2019年度	213	198	193	209	195	204	206	212	225	187	220	213	2,475	206.3
2020年度	188	201	207	216	228	204	241	244	167	5	35	206	2,142	178.5

【 高気圧酸素 】

単位:件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2016年度	71	96	93	89	65	54	62	49	88	39	47	82	835	69.6
2017年度	46	91	127	99	83	89	42	21	31	46	56	104	835	69.6
2018年度	64	109	63	25	58	37	79	63	37	40	101	126	802	66.8
2019年度	12	32	83	117	74	24	78	111	84	58	77	37	787	65.6
2020年度	46	39	60	73	40	3	62	53	77	7	0	55	515	42.9

【 温熱療法 】

単位:件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2016年度	8	4	4	4	5	8	4	4	5	5	8	10	69	5.8
2017年度	10	9	20	15	9	12	13	16	12	14	11	10	151	12.6
2018年度	8	7	7	4	5	4	3	4	4	3	4	4	57	4.8
2019年度	6	8	8	9	12	13	23	30	19	17	16	12	173	14.4
2020年度	12	9	13	8	7	4	6	4	4	3	3	4	77	6.4

【 人工透析 】

単位:件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2016年度	1,862	1,752	1,692	1,691	1,674	1,623	1,585	1,507	1,647	1,623	1,580	1,770	20,006	1667.2
2017年度	1,702	1,813	1,751	1,668	1,777	1,686	1,694	1,758	1,820	1,822	1,682	1,820	20,993	1749.4
2018年度	1,675	1,832	1,774	1,720	1,779	1,696	1,820	1,741	1,687	1,778	1,631	1,755	20,888	1740.7
2019年度	1,719	1,702	1,635	1,810	1,741	1,743	1,870	1,731	1,695	1,928	1,779	1,735	21,088	1757.3
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	1725.1

【 栄養指導(入院) 】

単位:件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2016年度	200	182	230	187	206	176	160	189	209	184	225	187	2,335	194.6
2017年度	205	226	223	196	223	248	276	267	229	252	237	259	2,841	236.8
2018年度	256	289	252	310	280	161	251	245	213	243	252	242	2,994	249.5
2019年度	247	236	231	256	238	197	205	243	276	286	250	238	2,903	241.9
2020年度	218	190	245	236	193	245	308	281	188	6	49	164	2,323	193.6

【 栄養指導(外来) 】

単位:件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2016年度	112	143	126	139	135	139	165	126	140	141	115	140	1,621	135.1
2017年度	133	130	144	152	126	105	115	134	147	133	140	156	1,615	134.6
2018年度	134	114	131	110	111	123	165	155	148	127	139	161	1,618	134.8
2019年度	137	161	150	187	157	148	162	132	131	116	99	136	1,716	143.0
2020年度	96	88	132	130	113	113	127	108	124	52	79	91	1,253	104.4

【 薬剤管理指導料 】

単位:件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2016年度	1,196	1,038	1,213	1,200	1,284	1,109	1,155	1,145	1,161	1,133	1,158	1,176	13,968	1164.0
2017年度	1,085	1,213	1,206	1,245	1,325	1,181	1,237	1,113	1,181	1,064	1,144	1,301	14,295	1191.3
2018年度	1,209	1,231	1,213	1,196	1,190	1,029	1,296	1,186	1,179	1,136	1,115	1,290	14,270	1189.2
2019年度	1,292	1,156	1,175	1,313	1,300	1,163	1,240	1,159	1,250	1,139	1,104	1,154	14,445	1203.8
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

【 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
2016年度	63	67	50	40	65	53	59	70	73	78	65	78	761	63.4
2017年度	61	78	60	53	58	59	76	68	80	98	67	49	807	67.3
2018年度	69	72	52	55	70	53	62	70	73	66	77	75	794	66.2
2019年度	54	79	55	59	74	46	77	72	69	76	67	70	798	66.5
2020年度	63	73	64	88	68	67	71	55	74	39	24	36	722	60.2

【 解剖件数 】

単位:件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	平均
2016年度	2	2	2	4	2	2	2	1	1	2	3	0	23	1.9
2017年度	2	2	3	2	2	1	3	0	3	3	4	0	25	2.1
2018年度	0	2	7	5	1	4	4	2	3	0	5	3	36	3.0
2019年度	2	3	0	0	0	1	4	1	0	2	1	3	17	1.4
2020年度	1	0	0	0	1	1	2	0	1	0	0	1	7	0.6

診療部門

2020年度　年報

Todachuo
General
Hospital

一般内科

スタッフ構成

部長	田中彰彦	副院長/院長代行・P1参照
一般内科	神原のどか	2015年 東京医科大学卒
	(～2020.9.30)	
	細井美希	2015年 金沢医科大学卒
	(～2020.9.30)	
	小森崇史	2016年 東京医科大学卒
	髙英嗣	2017年 東京医科大学卒
	星本相修	2017年 東京医科大学卒
	板谷徳太郎	2017年 東京医科大学卒
呼吸器腫瘍内科	西條天基	1999年 帝京大学卒／日本内科学会認定医
		日本がん治療認定医機構がん治療認定医
		日本呼吸器内視鏡学会専門医
内科専攻医	武藤綾	2018年 東京医科大学卒

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

2020年度当科入院総数　788名
糖尿病77名、低血糖による入院1名、肺炎294名、喘息発作9名、膠原病関連7名、肺がん関連102名、その他298名
外来化学療法数／肺がん化学療法件数 519／544件（95.4%）、
新規肺がん化学療法導入件数29名（非小細胞がん：27名、小細胞がん：2名）
気管支鏡件数56件

2020年度の総括と今後の展望

2020年度総括

2020年度は、COVID-19の影響で、日常診療に著しい制限が加わった。

糖尿病関連では、この1年間、受療行為の減少・血糖コントロールの悪化・体重の増加などが報告されている。当科においても糖尿病関連の実績が縮小されていた。

一般内科は糖尿病領域を専門とする医師の集まりであり、複数の合併症をもった患者や担がん患者、そし

て認知症やフレイルの目立ってきた1型糖尿病の患者のサポートに多職種連携のチームを作り努めていきたい。

肺がん領域では、診療ガイドラインに沿った最新の肺がん化学療法を常にupdateして提供していくこと、また地域の診療所や訪問看護ステーション等と連携して在宅療養・通院治療が継続できるよう切れ目のない医療を積極的に提供することにより、緩和ケアを含む地域完結型のがん診療の提供を行う地域の中核病院としての役割に全力を尽くして果たしてきた。

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

2021年度目標

1．地域医療支援
2．感染制御
3．持続式血糖測定器・インスリンポンプ・介護を要する高齢者糖尿病患者支援
4．個々の患者に合わせたきめ細かいがん診療
5．肺がん診療における地域完結型医療

呼吸器内科

スタッフ構成

部　長　　鳥　居　泰　志　1984年 東京医科大学卒／日本内科学会認定内科医
日本呼吸器学会専門医／日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡指導医・専門医

診療活動

科の特色

・呼吸器疾患の診断と治療
・在宅酸素療法、在宅人工呼吸器療法の導入と管理
・身体障害者手帳（呼吸機能障害）の申請
・肺がんの診断・生検
・気管支鏡検査
・結核の診断、届出、外来治療（結核病棟は有していないため排菌患者を受け入れることはできない。）

専門領域

呼吸器科診療全般

診療状況

・外来　　週4単位
・入院病床　適宜

2020年度の総括と今後の展望

2020年度総括

スタッフの増員を公募等で募ったが、叶わなかった。

2021年度目標

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

脳神経内科

スタッフ構成

部　　長	丸山健二	1994年 昭和大学卒／東京女子医科大学神経内科講師 日本内科学会認定内科医・指導医・総合内科専門医 日本神経学会神経内科専門医・指導医／日本脳卒中学会専門医・指導医 医学博士（東京女子医科大学）／身体障害者指定医
	安達有多子	1989年 久留米大学卒／日本内科学会認定内科医 医学博士（東京女子医科大学）
	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 日本旅行医学会認定医
	山岸沙衣	2017年 東京女子医科大学卒
	前田有貴子 （～2020.9.30）	2017年 東京女子医科大学卒
内科専攻医	柳　美子	2000年 延辺大学（中国）卒 順天堂大学大学院 医学研究科神経学講座／医学博士

診療活動

科の特色

脳神経内科は広範囲にわたる神経疾患の診療にあたり、虚血性脳卒中を主体とする脳血管障害、てんかん、末梢神経障害、脳炎・髄膜炎などの炎症性疾患、パーキンソン病・筋萎縮性側索硬化症などの変性疾患、頭痛・めまいなどの機能性疾患など多岐にわたる。

専門領域

入院：虚血性脳卒中が入院患者の約6割を占めているが、脳炎・髄膜炎などの炎症性疾患、変性疾患や末梢神経障害の疾患についても診断、加療を積極的に取り組んでいる。

外来：さまざまな症状を持つ患者の診断・加療を行っており、特殊な疾患の場合は東京女子医科大学脳神経内科に紹介し対応・連携をとっている。

診療状況

入院：2020年は338名の方が入院し、約60%が虚血性脳卒中であった。てんかん、末梢神経障害、脳炎、髄膜炎および変性疾患の精査ならびに治療にも対応した。

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

2020年度の総括と今後の展望

2020年度総括

入院：虚血性脳卒中に偏らず脳神経内科疾患に幅広く対応できるよう努めた。

外来：病診連携に努め、待ち時間の短縮に努め、開業医の先生への逆紹介も積極的に推進するよう努めた。

2021年度目標

入院：これまで同様、脳神経内科領域の疾患に幅広く対応するよう努める。

外来：病診連携をさらに充実させ、待ち時間の短縮をはかり、開業医の先生への逆紹介も積極的に推進するよう努力したい。

心臓血管センター内科

スタッフ構成

院長	佐藤信也	P1参照（～2021.3.31 顧問）
副院長	内山隆史	P2参照
部長	小堀裕一	1996年 東京医科大学卒／日本内科学会認定内科医 日本循環器学会認定専門医 日本心血管インターベンション学会認定専門医
	湯原幹夫	1998年 埼玉医科大学卒／日本内科学会認定内科医 日本循環器学会認定専門医
	中山雅文 （～2020.9.30）	2004年 東京医科大学卒 日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医 日本循環器学会専門医／日本心血管インターベンション治療学会専門医
	元田博之	2005年 慶応義塾大学卒／日本内科学会総合内科専門医 日本循環器学会認定専門医 日本心血管インターベンション治療学会認定医
	土方伸浩	2007年 東京医科大学卒／日本内科学会認定内科医 日本心血管インターベンション治療学会循環器専門医
	廣瀬公彦	2007年 東京医科大学卒／日本内科学会認定内科医・総合内科専門医 日本循環器学会認定循環器専門医 日本心血管インターベンション治療学会認定医
	大西将史	2014年 近畿大学卒／日本内科学会認定内科医 日本不整脈心電学会植込み型心臓デバイス認定士
	髙橋孝通	2015年 東京医科大学卒
	堀中遼	2016年 獨協医科大学卒
	吉田龍太朗	2018年 岩手医科大学卒

診療活動

科の特色

当科は、2009年11月から新たに迎えた心臓血管センター外科と協力しながら、地域の皆さまに最良の医療を提供し地域完結を目指している。

急性心筋梗塞を代表する心臓救急医療に対し24時間循環器専門医が対応し、救急患者を断らない体制を構築している。心臓病ホットラインの電話回線で院外からの依頼は瞬時に対応している。

2009年11月からオープンしたCCUは、現在6床で毎月33名程度の患者を収容している。

虚血性心疾患に対するカテーテル治療においては豊富な治療実績がある。当院では、施設認定が必要なロータブレー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、カテーテル治療において最も難しいとされている慢性完全閉塞病変への治療においても積極的に取り組んでおり、高い成功率を維持している。

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

末梢血管（下肢動脈狭窄、腎動脈狭窄、鎖骨下動脈狭窄など）に対するカテーテル治療も積極的に行っており、

2014年10月よりフットケア・CLI外来を開設し、CLI（重症下肢虚血）に対し、各診療科の枠を超えた専門医・看護師がチームで足病変の早期発見・治療にあたっている。

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

専門領域

・心臓救急医療（特に心肺停止に陥った急性心筋梗塞に対するPCPS、IABPやPCI治療）
・狭心症、心筋梗塞のPCI治療（当院ではエキシマレーザー、ロータブレーター等による治療が可能）
・末梢血管（腎動脈、下肢動脈、鎖骨下動脈）に対するPTA治療
・カテーテルアブレーション法による不整脈治療（心房細動に対するPV Isolationも施行）
・重症心不全にCRT、CRTD
・心臓リハビリテーション（急性期の院内リハビリから、今後は外来で再発予防のリハビリを予定）
・肺血栓塞栓症に対する治療（一時的フィルター挿入など）

診療状況

・2020年4月から2021年3月までのCCU入室患者　218名
・2020年4月から2021年3月までの病棟入院患者　988名
・2020年4月～2021年4月

冠動脈造影検査	263件
PCI治療	255件
ペースメーカー植え込み	35件
アブレーション	86件
CRTD　ICD	5件
PTA（下肢動脈、腎動脈など）	74件
下大動脈フィルター	5件

2020年度の総括と今後の展望

2020年度総括

2020年度はCOVID-19の感染対策に十分な注意をしながら診療を行ったが、結果として院内クラスターを発生してしまい、一定期間病院機能を停止せざるを得ない事態となったことは痛恨の極みであった。多くの人にご迷惑をおかけしたことに心からお詫び申し上げたい。

2021年度目標

コロナ禍はしばらく続くことが予想される。まずは昨年のような事態を2度と起こさないように感染対策を徹底する。そのうえで徐々に病院機能を回復させ、地域の基幹病院としての役割を全うしたい。

当科としてはスタッフも増え、循環器疾患のあらゆる分野での高度な治療を行える体制が整っている。医局員一同、感染対策を含む安全性を第一とし、積極的に心疾患治療に全力を注ぐ所存である。

消化器内科

スタッフ構成

名誉院長	原田容治	P1参照（～2021.3.31 院長）
副院長	堀部俊哉	P2参照
部長	山本圭	2002年 東京医科大学卒／日本内科学会認定内科医 日本消化器内視鏡学会専門医／日本消化器病学会専門医 日本肝臓学会肝臓専門医／日本消化管学会胃腸科専門医 日本ヘリコバクター学会H.pylori感染症認
	岸本佳子	2008年 東京医科大学卒／日本内科学会認定内科医 日本消化器内視鏡学会専門医
	河野真	2008年 信州大学卒／日本内科学会認定内科医・総合内科専門医 日本消化器病学会専門医／日本消化器内視鏡学会専門医
	小嶋啓之	2012年 東京医科大学卒／日本内科学会認定内科医 日本消化器病学会専門医／日本消化器内視鏡学会専門医
	根本絵美	2015年 川崎医科大学卒
	島井智士	2016年 東京医科大学卒
	谷口聖	2016年 東京医科大学卒
内科専攻医	寺田里絵（～2020.9.30）	2016年 日本大学卒
	河合優佑（～2021.1.31）	2017年 東京医科大学卒

診療活動

科の特色

日本消化器病学会・日本消化器内視鏡学会認定指導施設の継続に加え、2013年度からは日本肝臓学会認定施設である東京医科大学の関連施設認定を新たに受け、地域に密着した急性期病院の消化器内科の役割を果たすべく、積極的に高度な先進医療を取り込んでいる。上部・下部消化管疾患、肝・胆・膵疾患、門脈圧亢進症など、すべての消化器疾患を積極的かつ安全に正確な診断と治療を行っている。治療については患者の身になって、十分な説明と同意の上で方針を決定するように心がけている。また、当院消化器外科や東京医科大学をはじめとする大学病院との連携を密にし、東京医科大学病院の各疾患専門医師にも検査・治療・外来に来ていただいていることで大学病院と同様な高度医療を提供でき、より質の高い医療の供給を心がけている。

専門領域

・消化管疾患

内視鏡による最新の診断と治療を行う。がんの早期発見に努力し、拡大内視鏡を併用して正確な診断を心がけている。内視鏡的治療として食道・胃・大腸の早期がんに対して、内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）やポリープ等では内視鏡的粘膜切除術（EMR）を行っている。

・上部消化管出血

胃・十二指腸潰瘍出血に対しては内視鏡による止血術を第一選択としている。ほとんどの症例は内視鏡的処置で止血可能だが、内視鏡で止血困難な症例では、その判断を速やかに行い、迅速に放射線診療部や

消化器外科と連携をとって患者の負担とならないように止血を行なっている。

・食道・胃静脈瘤

緊急・待期・予防例すべてにおいて対応可能である。食道静脈瘤例については内視鏡的静脈瘤硬化療法（EIS）もしくは内視鏡的静脈瘤結紮術（EVL）、アルゴンプラズマ凝固法（APC）による地固め療法を行っている。胃静脈瘤破裂例ではヒストアクリルを用いて直接穿刺により一時止血後、バルーン下逆行性経静脈性塞栓術（B-RTO）や経皮経肝的塞栓術（PTO）による治療を行っている。

・胆・膵疾患

良性または悪性の閉塞性黄疸における内視鏡的経鼻胆管ドレナージ術（ENBD）・経皮経肝胆道ドレナージ術（PTCD）をはじめ、内視鏡的乳頭括約筋切開術（EST）を基本とした結石治療、悪性疾患に対する胆道ステンティングなどを行っている。急性胆嚢炎に対しては経皮経肝的胆嚢ドレナージ術（PTGBD）を行うが、当院では内視鏡的経鼻胆嚢ドレナージ術（ENGBD）を第一選択としている。

・重症膵炎

膵局所動注療法を含めた集学的治療を行っている。

・C型慢性肝炎・B型慢性肝炎・肝硬変

それぞれの最新のガイドラインに沿って治療を行っている。特に、ここ最近、C型慢性肝炎に対しては新しい医療としてインターフェロンではなく、積極的に経口ウイルス剤（DAAs）による治療を行い、ウイルス消失を目指している。

・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、低被爆な検査を目指している。

・がん化学療法

上部（食道・胃）・下部（大腸）消化管がん、胆道がん、膵がんに対して、それぞれの治療ガイドラインに沿って入院または外来において化学療法を行っている。

診療状況

実績　※2020年4月～2021年3月

・上部内視鏡	2,435件（前年比－1,353）
緊急（時間内9:00～17:00）	205件／うち救急搬送：44件（前年比－42／－12）
緊急（時間外17:00～翌9:00）	95件／うち救急搬送：48件（前年比－51／－21）
食道ESD	6件（前年比±0）
食道EMR	0件（前年比－2）
胃ESD	46件（前年比－1）
胃EMR	2件（前年比－3）
止血	90件（前年比－17）
イレウス管挿入	48件（前年比－2）
異物除去	17件（前年比－11）
バルーン拡張	13件（前年比+5）
ステント挿入	13件（前年比+5）
その他治療	6件（前年比+5）
胃瘻造設／交換	53／30件（前年比－2／+2）
・大腸内視鏡	1,791件（前年比－1,234）
緊急（時間内9:00～17:00）	92件／うち救急搬送：7件（前年比－47／－14）
緊急（時間外17:00～翌9:00）	44件／うち救急搬送：13件（前年比－50／－35）
大腸ESD	29件（前年比－36）
ポリープ切除	571件（前年比－289）

止血	30件（前年比−51）
コロレクタル挿入	4件（前年比−7）
異物除去	1件（前年比±0）
バルーン拡張	17件（前年比−12）
ステント挿入	8件（前年比+1）
その他治療	0件（前年比−4）
・胆膵内視鏡（ERCP）	359件（前年比−50）
緊急（時間内9:00〜17:00）	108件／うち救急搬送：12件（前年比+11／−4）
緊急（時間外17:00〜翌9:00）	47件／うち救急搬送：19件（前年比−8／+4）
・静脈瘤治療（EIS・EVL）	24件（前年比−78）
緊急（時間内9:00〜17:00）	5件／うち救急搬送：3件（前年比−4／−2）
緊急（時間外17:00〜翌9:00）	3件／うち救急搬送：2件（前年比−9／−8）

業績・発表・論文・司会・座長

研究業績（P190〜）参照

2020年度の総括と今後の展望

2020年度総括

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

2021年度目標

今年度は、人員減員によるマンパワー不足と、検査時のCOVID-19感染防止対策のため、従来より検査数は減少すると思われるが、安全を第一に考え検査、治療を行っていく。

・消化器内科内でカンファレンスを定期的に行い、科として正確な診断と安全な治療を提供することで、医療の質の安定・向上に努める。
・COVID-19の影響により学会は縮小傾向であるが、リモートの学会に参加・発表を行い、さらなる医療のアップデートを図る。
・他職種と情報を共有し、医療の安全性を高める。
・患者のプライバシー保護や配慮に努める。
・患者と共に治療に向き合えるよう、患者向け疾患別教室を開催する。

腫瘍内科

スタッフ構成

相 羽 惠 介　1977年 東京慈恵会医科大学卒／医学博士
東京慈恵会医科大学客員教授／国立大学法人愛媛大学医学部非常勤講師
東京がん化学療法研究会理事長
日本がんサポーティブケア学会顧問／日本化学療法学会評議員
独立行政法人医薬品医療機器総合機構（PMDA）専門委員
日本内科学会認定内科医／日本臨床腫瘍学会暫定指導医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医／日本医師会認定産業医／日医生涯教育認定
日本癌治療学会がん診療連携・認定ネットワークナビゲーター委員会顧問
同制度検討ワーキンググループ顧問／同将来構想ワーキンググループ顧問
同スクーリング・認定ワーキンググループ顧問／同広報ワーキンググループ顧問
同薬剤師ナビワーキンググループ顧問／同ブロック化ワーキンググループ顧問
日本がん臨床試験推進機構プロトコール評価委員／がん医療研修機構監事

診療活動

科の特色

がん克服は今世紀医療界に与えられた喫緊の課題である。当院でも外来化学療法室において、有効かつ安全ながん薬物療法施行における関連各科・各部署との密接な連携に基づく診療支援体制を構築し、適宜懸案症例・懸案事項の情報を共有して実行することにより患者中心の至適がん医療に努めている。各がん薬物療法症例における事前のがん病態の評価と諸臓器機能把握に基づく適切な治療目標の設定においていわゆる治療係数の最大化を目指した安全かつ有効な治療計画の企画実施の支援を試みている。分子標的治療薬、免疫チェックポイント阻害薬など近年急速に新規薬物の臨床導入が進んでおり、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が認められている。従来薬剤の副作用に加え、それらの有害事象も探査・抽出・評価に努め、遺漏のない支持医療の支援・提供に努める。

専門領域

・がん薬物療法
・支持医療
・高齢者がん薬物療法

診療状況

2020年度(2020年4月～2021年3月)の外来化学療法室での実施件数は2,957件。主たる診療科別件数では、一般内科589件、外科921件、消化器内科589件、乳腺外科324件、泌尿器科252件、呼吸器外科56件、呼吸器内科37件等であった。レジメン別（臓器別）では、大腸がん：FOLFIRI±α 333件、mFOLFOX6±α 290件、XELOX±α 197件、肺がん：nab-PTX 104件、pembrolizumab 76件、durvalmab 61件、PEM47件、nivolmab 34件、小細胞肺がん：CBDCA+ETP＋α 43件、TOPO 20件、尿路がん：GC 69件、膵がん：GEM+nabPTX 136件、mFOLFIRINOX 51件、GEM46件、胃がん：nivolmab 41件、SOX 24件、食道がん：FP+RT40件、FP 46件、乳がん：HER＋PER 98件、EC 54件、T-DM1 39件等であった。

2020年度の総括と今後の展望

2020年度総括

外来化学療法室での実施件数は2017年度3,401件、2018年度3,102件、2019年度3,325件とほぼ定常状態であった。しかし2020年度は、コロナ禍のために外来通院化学療法も実施件数は2,957件と前年度の89%であった。これらの数字は、日本臨床腫瘍学会が会員に対して行ったアンケート調査、「新型コロナウイルス感染症の蔓延下におけるがん薬物療法の影響調査」とほぼ同等の数値であった※。静注療法が、経口薬へ変更されたなどの可能性も考えられるが、コロナ禍による相応の影響があったものと思われる。かかる状況下でも、外来化学療法室では概ね安全に医療管理し得た。

（参照：日本臨床腫瘍学会ホームページ 2021.5.18掲載
新型コロナウイルス感染症の蔓延下におけるがん薬物療法の影響調査 調査結果について）

2021年度目標

昨年度後半より薬剤師によるがん薬物療法患者の予診や受療指導が開始された。これを機に関連各科・各部署との情報共有のために、より的確適切な医療判断に結実する診療録のあり方の再精査・検討を開始する。有効かつ安全ながん薬物療法施行における密接な連携を一層図り、より良質で精度の高い医療提供に努める。

外　科

スタッフ構成

副院長	壽美哲生	P2参照
肝胆膵部長	三室晶弘	1993年 東京医科大学卒／日本外科学会外科専門医
消化管部長	立花慎吾	1995年 東京医科大学卒／日本外科学会外科専門医
		日本食道学会食道科認定医／日本がん治療認定医機構がん治療認定医
		日本ロボット外科学会専門医
		手術支援ロボット ダヴィンチ Certificate取得
副部長	松土尊映	2003年 東京医科大学卒／日本外科学会外科専門医・指導医
		日本消化器外科学会消化器外科専門医
		日本消化器外科学会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
	佐原八束	2005年 東京医科歯科大学卒/日本外科学会外科専門医
		日本消化器外科学会消化器外科専門医
		日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医
		日本内視鏡外科学会技術認定取得
		日本肝胆膵外科学会肝胆膵外科高度技能専門医
		手術支援ロボット ダヴィンチ Certificate取得
	久保山侑	2015年 東京医科大学卒／日本外科学会認定医
	松本　萌	2015年 東京医科大学卒
	鶴井一茂	2015年 東京医科大学卒
	（～2020.9.30）	
	福島元太郎	2016年 東京医科大学卒

診療活動

科の特色

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

専門領域

・食道がん
進行がん症例には術前化学放射線療法を行うなど、根治性を高める治療を行っている。

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

・肝臓・胆道・膵臓がん
難易度の高い手術にも可能な限り対応している。

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

・胆嚢結石・胆嚢炎
腹腔鏡手術を中心に行っている。急性胆嚢炎に対して可能な場合は、緊急～早期手術を行っている。
・虫垂炎
緊急手術でもなるべく腹腔鏡手術を行っている。状況に応じて保存的加療後の待機的腹腔鏡手術も行っている。
・鼠径ヘルニア
患者の要望に応じて腹腔鏡手術も行っている。

診療状況

	2020年	2019年	2018年	2017年	2016年
食道・胃・十二指腸疾患	42例	46例	64例	56例	61例
肝臓・胆嚢・膵臓疾患	83例	111例	103例	82例	57例
結腸・直腸疾患	130例	165例	158例	179例	159例
鼠径ヘルニア	152例	179例	162例	177例	189例
消化管穿孔	14例	20例	26例	22例	26例
急性虫垂炎	93例	85例	85例	98例	101例
その他	46例	48例	89例	93例	125例

2020年度の総括と今後の展望

2020年度総括

COVID-19に尽きる1年であった。4月の緊急事態宣言に伴う診療抑制により手術症例に制限がかかった。5月より徐々に解除されたが年末のクラスター発生によって病院機能の停止、当然手術診療も中止となってしまった。

2020年の当科手術症例数は560件で例年の約1割の減少となった。鏡視下手術の増加を毎年の課題としているのだが、悪性疾患は66%、良性疾患は46%とほぼ昨年並み、全体では52%と若干減少した。緊急事態宣言中に良性疾患、特に胆摘が制限の対象となった影響であろうと考えている。とにかく2020年はCOVID-19に多大な影響を受けた年であった。

昨年の年報では、COVID-19流行下で安全に診療を行うことを一つの目標とした。また手術の約2割が緊急手術である当科では、“術後にCOVID-19感染が発覚（→クラスター化）”というような状況を最も危惧していたが、このような事例も起きなかった。ただ単に運が良かっただけ…とも言えるが起きないに越したことはないと考えている。

2021年度目標

ワクチン接種が始まったものの変異株の問題もあり、COVID-19の終息は先が見えない状況である。当分の間は“手術件数○件～”などの数値目標を掲げるのは困難であるので、昨年同様COVID-19に対する安全性を確保して診療を行うことを目標にすべきと考える。COVID-19対策で入院、診療に関する規制が増えて診療に制限がかかっているが、与えられた状況下で安全性を考慮し最大限の成果を上げられるよう診療に従事していくことを本年の目標とする。

呼吸器外科

スタッフ構成

部　長　中　嶋　英　治　1994年 東京医科大学卒／2001年 東京医科大学大学院修了
日本外科学会外科専門医／日本呼吸器外科学会呼吸器外科専門医
日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医／肺がんCT検診機構認定医
マンモグラフィー検診精度管理中央委員会読影認定医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医

石　角　太一郎　1998年 東京医科大学卒／2005年 東京医科大学大学院修了
日本外科学会外科専門医・指導医／日本呼吸器外科学会専門医・評議員
日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医・指導医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医／日本レーザー医学会専門医・指導医
医学博士／国際肺癌学会（IASLC）会員・日本胸部外科学会会員

片　場　寛　明　2001年 東京医科大学卒／2007年 東京医科大学大学院修了
日本外科学会外科専門医／日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医
日本呼吸器外科学会呼吸器外科専門医
日本臨床細胞学会細胞診専門医（呼吸器）
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
マンモグラフィー検診精度管理中央委員会読影認定医

診療活動

科の特色

2008年9月より東京医科大学呼吸器外科からの派遣により当科が立ち上げられた。呼吸器外科領域における高い水準の医療を提供している。地域医療連携を大切にし、呼吸器疾患の専門知識を活かした幅広い診療を心がけている。

専門領域

肺の悪性腫瘍（原発性肺がん、転移性肺腫瘍）の外科的治療や抗がん剤治療を主に扱う。良性肺疾患（良性肺腫瘍、自然気胸、血気胸、巨大肺嚢胞など）、縦隔腫瘍（胸腺腫、神経原性腫瘍など）も同様に扱っている。

診療状況

有症状で呼吸器外科を直接受診されることは少ない。胸部X線撮影は多くの診療科で行われており、院内の他科（内科・呼吸器内科）を受診された方や、他疾患で通院中（呼吸器内科、消化器内科・外科、泌尿器科、乳腺外科、耳鼻咽喉科など）の方から胸部異常陰影が発見され紹介となる。また、近隣施設で行われた胸部X線写真で、異常陰影を指摘され紹介受診となる。自然気胸の場合は、若年者の急な胸痛、呼吸苦などの訴えから、近隣施設で胸部X線撮影が行われ、自然気胸と診断され当院当科への紹介となる。

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

2020年度の総括と今後の展望

2020年度総括

COVID-19による緊急事態宣言が国内で発令され、2020年4月から5月にかけて呼吸器外科手術を中止

するよう病院から指示が出された。6月より手術を再開し、徐々に手術件数を増やし、12月には手術が年内に収まりきらなかったため1月の予定まで決まっていた。残念ながら12月中旬にCOVID-19の院内クラスターが発生し、12月中旬から1月に予定していた手術は全て中止となった。当科の手術は肺がん手術が主軸であり、手術予定であった症例は全て他院へ紹介した。4-5月、12-3月と約半年間の手術停止期間があり、昨年度は院内で最もCOVID-19の影響を受けた診療科と言える。

現時点で、肺がんの手術を受ける病院として患者側から当院が選ばれるかについては、未だ難しい状況である。

2021年度目標

呼吸器外科の診療の多くは、肺がん手術と気胸の胸腔ドレナージおよび手術で成り立っている。気胸は肺からの空気漏れが原因となる疾患であり、胸腔ドレナージにおいても肺から漏れた空気による暴露は避けられない。今後もCOVID-19感染に十分留意して診療を続ける。

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
日本乳癌学会専門医・指導医
日本内分泌・甲状腺外科学会専門医／日本内分泌外科学会評議員
日本乳房オンコプラスチティックサージャリー学会乳房再建用エキスパンダーインプラント責任医師

古　賀　祐季子　1993年 東京女子医科大学卒／日本外科学会外科専門医
日本形成外科学会専門医
日本乳がん検診精度管理中央機構検診マンモグラフィ読影認定医
日本医師会認定産業医

藤　原　麻　子　2012年 日本大学卒／日本外科学会専門医／日本乳癌学会専門医
日本乳がん検診精度管理中央機構検診マンモグラフィ読影認定医

診療活動

科の特色

当科は2009年10月から乳腺外科としてスタートし、2010年6月28日より「ブレストケアセンター」として新しく外来をオープンした。別棟での新規オープンによって他科から完全に独立した空間となり、乳腺疾患の診断・治療および乳がん検診も行っている。3～4か月に一度、乳がん患者を対象にブレストケアセンターでサロン（化粧、爪の手入れ、ミニコンサートなど）を開催し、患者のQOLを維持すべく活動を継続している。2015年5月から古賀祐季子医師が就任し、2019年4月からは藤原麻子医師が就任した。女性医師が増え、マンモグラフィの技師や乳腺エコーの技師、受付事務においても女性スタッフで対応しており、安心して受診できる科を目指している（男性医師は部長および非常勤医師のみ）。

専門領域

乳腺疾患を中心に診療している。乳房に「しこり」がある方、乳がん検診で乳がんの疑いのある方などを対象に精密検査を行い、早期の乳がんの発見に努めている。乳がんと診断された方には、手術、術前・術後化学療法、内分泌療法、対症療法など、その人に合った効果的な治療を行っている。早期の乳がんについては乳房温存療法を原則とした手術を行い、シコリが大きくて温存手術が不可能な場合でも抗がん剤などでシコリを小さくしてから手術をしている。また、乳がんの手術後に後遺症として腕のむくみ（リンパ浮腫）があるが、センチネルリンパ節生検を行いリンパ浮腫の予防・軽減を行っている。さらに、乳房切除術時エキスパンダー挿入などによる乳房同時再建手術を形成外科と一緒に行っている。

診療状況

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

2020年度の総括と今後の展望

2020年度総括

　これからも増加するであろう乳がん患者のため、乳がんの診断・治療・検診、術前・術後の加療、follow upなど、医師、看護師、薬剤師、コメディカルが一体となって診療にあたっている。一人として同じ状態にはない乳がんを、その人の状態に合わせて丁寧に説明し治療した。

2021年度目標

・年間手術数の増加
・スタッフの増員
・他院との連携強化

心臓血管センター外科

スタッフ構成

部　長　　横　山　泰　孝　2006年 聖マリアンナ医科大学卒／2013年 順天堂大学大学院修了
（血管内治療副センター長）　三学会構成心臓血管外科専門医認定機構心臓血管外科専門医
日本外科学会外科専門医／日本脈管学会脈管専門医
日本血管外科学会認定血管内治療医／浅大腿動脈ステントグラフト実施医
腹部大動脈瘤ステントグラフト指導医／胸部大動脈瘤ステントグラフト指導医
下肢静脈瘤血管内焼灼術指導医／心臓リハビリテーション指導士
日本医師会認定産業医／身体障害者福祉法第15条指定医（心臓機能障害）
医学博士
佐　藤　友一郎　2009年 昭和大学卒／2014年 順天堂大学大学院修了
日本外科学会外科専門医／腹部大動脈瘤ステントグラフト実施医
医学博士
大　山　徹　真　2016年 浜松医科大学卒

診療活動

科の特色

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

国内屈指の手術症例数を有する順天堂大学心臓血管外科教授の天野篤医師から直接指導していただき、他職種でチームを組んで多くの手術に臨んでいる。術前に循環器内科医、麻酔科医、手術室看護師、臨床工学技士とカンファレンスを行い、より安全で確立された医療を心がけている。

大動脈疾患に関しては、他院で治療中であっても血管内治療ステンドグラフト内挿術の第一人者である石丸新特任顧問の診察が受けられるセカンドオピニオン外来を開設しており、胸部大動脈瘤や腹部大動脈瘤も常勤のステントグラフト指導医が直接治療を行っている。ステントグラフト実施基準管理委員会のホームページに認定施設の1つとして戸田中央総合病院の名前が掲載されている。

末梢血管疾患に関しては、閉塞性動脈硬化症に対して2017年7月に使用可能となった浅大腿動脈ステントグラフトも当院で治療を受けられるよう施設認定を取得し、常勤の実施医が直接治療を行っている。また、循環器内科、整形外科、形成外科とチームを組んで、最良の医療を提供している。

下肢静脈瘤に関しては、2014年6月に保険収載となった高周波ラジオ波焼灼術を導入し、常勤の血管内焼灼術指導医が直接治療を行うことで日帰り手術を安全に行っていたが、2019年12月に新しく保険収載されたNBCA（n-butyl-2-cyanoacrylate）を用いた静脈塞栓術は全国的にもまだ導入されている施設が少ない中、当院は先駆けて導入し2020年3月から新しい治療法として選択できるようになった。

専門領域

・冠動脈疾患

人工心肺を使わない事で身体への侵襲の少ない“心拍動下冠動脈バイパス術”を主に実施している。また、先天的に冠動脈の走行異常がある方に対する手術や心機能の低下した患者には、人工心肺を使って僧帽弁

や左室に対しての手術も患者のリスク、状態をよく吟味し、積極的に取り組んでいる。また、冠動脈バイパス術を行う際に必要なグラフトの採取を内視鏡を用いて採取する手法を導入したことにより、手や足に大きな傷を付けずに採取することが可能となり、術後創感染、美容の観点からも優れていると考えている。

・心臓弁膜症

人工弁に置き換える弁置換術や、僧帽弁閉鎖不全症や大動脈弁輪拡張症に対しての自己弁を温存する弁形成術を実施している。また、患者の状態によって安全であると判断されれば、創を小さくする低侵襲心臓手術（MICS: minimally invasive cardiac surgery）を選択している。MICS手術を行った方は術後6日で退院しており、身体の負担が少なく入院期間が短くなることで医療経済的にも良い治療法と考えている。不整脈を合併している場合は、Maze手術やペースメーカー植え込み術も行っている。。

・大動脈疾患

胸部大動脈瘤、急性大動脈解離などに対して、開胸手術、ステントグラフト内挿術を実施している。出血が見込まれる手術では術前からの自己血貯血を行い、他家輸血使用の軽減に取り組んでいる。身体への侵襲の少ないステントグラフトによる胸部大動脈瘤血管内手術（TEVAR: thoracic Endovascular aortic repair）も2014年より実施施設認定を取得した。指導医が常勤する認定施設として、ステントグラフト実施基準管理委員会のホームページに掲載されている。

・末梢動脈疾患

腹部大動脈瘤、閉塞性動脈硬化症に対する手術を実施している。身体への侵襲の少ないステントグラフトによる腹部大動脈瘤血管内手術（EVAR: endovascular aortic repair）は、2013年に実施施設認定を取得した。指導医が常勤する認定施設として、ステントグラフト実施基準管理委員会のホームページに掲載されている。

閉塞性動脈硬化症に対しては、人工血管や自家静脈を使用したバイパス手術に加えて切らずに治す浅大腿動脈ステントグラフト内挿術を実施している。また、単独での治療が困難な場合は、両方の手術を合わせたハイブリッド手術も実施している。浅大腿動脈ステントグラフト認定施設として実施基準管理委員会のホームページにも施設、実施医ともに掲載されている。

・下肢静脈疾患

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

診療状況

2020年4月～2021年3月	計209例
・開心術	計107例
単独バイパス術	14例
単独以外のバイパス術	14例
弁膜症手術	46例
胸部大動脈瘤手術	23例
その他	10例
・ステントグラフト	計22例
胸部大動脈瘤手術	9例
腹部大動脈瘤手術	13例
・開腹腹部大動脈瘤手術	17例
・末梢血管手術（動脈疾患）	23例
・下肢静脈瘤手術	32例

2020年度の総括と今後の展望

2020年度総括

2020年4月から2021年3月までに行った手術数は前年の355例から209例と減ったが、COVID-19の院内クラスターにより手術制限がされた1月と2月には手術が行えなかったことを考えると、症例数の減少は仕方のないものであった。手術を受けられた多くの患者は予定通り手術を受け、歩いて自宅へ戻られた。

2020度はCOVID-19の影響で学会の多くが中止や延期となり、当科での治療成績を世間に発信していく事もままならない状況が続く苦しい1年となった。それでも学術発表は10件、雑誌などの広報活動は1件と前年度よりは減ったものの、一定の頻度で行うことが出来た。李智榮医師が3月に退職されたが、代わりに4月から佐藤友一郎医師が加入してくれたことで３人体制は保たれることになり、機動力の高いチームとして診療体制を充実させることが出来た。そのために『いい病院2021年』という雑誌に心臓手術数で関東35位に選出されるなど、質の高い手術を行ってきた結果が世間から認められ、一つの形として残すことが出来た。周囲のスタッフからも戸田中央総合病院心臓血管外科史上最高のスタッフというお声掛けをいただき、2017年に当院へ着任してから4年目にして嬉しい評価をいただけたことは素直に嬉しかった。

また、原田容治院長が院長職を退任され、4年間の長きに渡り当科の治療方針にご理解とお力添えをいただいたことをこの場を借りて感謝申し上げたい。

2021年度目標

2021年3月末で大山徹真先生と佐藤友一郎先生が退職され、代わりに4月から宮崎豪先生が加入してくれたことで、再び2人体制になった。症例数は一昨年に比べて増加しているので、不十分な医療を提供するような状態にならないように2人でコミニケーションを十分にとることを目標としたい。昨年から続くコロナ禍による手術制限や学会の延期・中止に伴い、論文作成に重きをおくこととする。

手術数にこだわるよりも、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。他の科と比べて緊急症例など疾患の重症度が高く仕事量が多いため、超過している勤務時間を減らせるように新しい若手医師や、当院での初の導入となるNP（Nurse Practitioner）の加入を目指して、3人体制に戻せるよう尽力したい。

整形外科

スタッフ構成

副院長	香取庸一	P2参照
部長	伊藤俊幸	2009年 東京医科大学卒／日本整形外科学会専門医
	関　健	2011年 東京医科大学卒／日本整形外科学会専門医
	松岡恒弘	2014年 東京医科大学卒
	長山恭平	2015年 東京医科大学卒／日本医師会認定健康スポーツ医 JATECプロバイダー
	菊地大樹	2017年 東京医科大学卒

診療活動

科の特色

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

専門領域

①外傷一般：成人・小児四肢長管骨・骨盤に対するプレート固定術や髄内釘固術、人工骨頭挿入術、創外固定術
②関節疾患：変形性関節症、リウマチに対する最小侵襲手術法による人工関節全置換術（肘、股、膝）及び単顆型人工膝関節置換術、人工関節再置換術
③スポーツ傷害：関節鏡視下手術（膝・足関節）靭帯再建術（前後十字靭帯）、半月板損傷（縫合術・切除術）、軟骨損傷（骨髄刺激法、骨軟骨柱移植術）、膝蓋骨脱臼に対するMPFL（大腿膝蓋靭帯再建術）、アキレス腱断裂（保存療法、観血的治療）、筋腱損傷、慢性膝蓋腱・アキレス腱炎に対する保存療法　慢性疲労性骨障害（疲労骨折に対する手術療法及び超音波治療）
④脊椎疾患：頚椎・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、偏平足に対する保存療法・手術療法、前方・後方アプローチによる足関節鏡手術（骨軟骨障害、骨棘障害、遊離体、靭帯損傷、三角骨障害）
⑧骨・軟部腫瘍：良性骨軟部腫瘍に対する手術治療、悪性骨軟部腫瘍の診断および専門医療機関への紹介
⑨骨粗鬆症：診断（Dexa、血液検査）及び薬物治療

診療状況

2020年度実績　（　）内は2019年度件数
・年間外来患者数 25,888人（37,346人）

新患患者数2,794人・平均9,5人/日、紹介患者1,478人・平均123,2人/月
（新患患者数6,557人・平均22.3人/日、紹介患者2,027人・平均170.2人/月）
・年間入院患者数 722人（1,019人）
・平均在院日数 28.4日（15.8日）
・手術件数　723件（1,145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

2020年度の総括と今後の展望

2020年度総括

コロナ禍の中当院も通常診療ができず、特に年末から1月、2月にかけて地域住民の方、また近隣医療機関の皆さまには多大なご迷惑をかけ、不本意な1年であった。

2021年度目標

まずは本来の病院機能を回復させて、COVID-19対応を十分行いつつ、地域医療支援病院として近隣の先生方と十分な連携を図り、患者一人ひとりに寄り添った最良の医療を提供していくことである。特に、専門性の高い人工関節外科、脊椎外科、スポーツ傷害医療の充実を図っていきたい。

脳神経外科・脳神経血管内治療科

スタッフ構成

部 長 木 附 宏 1986年 東京医科大学卒／1991年 東京医科大学大学院修了
東京女子医科大学東医療センター脳神経外科非常勤講師
日本脳卒中学会認定専門医／日本脳神経外科学会認定専門医・指導医
日本脳神経血管内治療学会認定専門医／日本神経内視鏡学会技術認定医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医／日本脳卒中の外科学会技術指導医
ボトックス実施講習修了医／麻酔科標榜医／医学博士

副部長 新 居 弘 章 1996年 東京医科大学卒／日本脳神経外科学会認定専門医・指導医
麻酔科標榜医

大河原 真 美 2007年 産業医科大学卒
東京女子医科大学東医療センター脳神経外科助教
産業医（労働安全衛生規則第14条第2項の2）
日本脳神経外科学会認定専門医・指導医／日本脳神経血管治療学会認定専門医
日本神経内視鏡学会技術認定医／日本脳卒中学会認定専門医

井 上 祐 樹 2007年 産業医科大学卒
獨協医科大学越谷医療センター脳神経外科助教
日本脳神経外科学会認定専門医.指導医／日本脳神経血管内治療学会認定専門医
日本脳卒中学会認定専門医／日本がん治療認定医機構がん治療認定医
産業医（労働安全衛生規則第14条第2項の2）

海老瀬 広 規 2016年 弘前大学卒

診療活動

科の特色

脳神経外科で扱う疾患は脳卒中から脳腫瘍まで多岐にわたり、同一科でありながら専門性は全く異なり細分化が年々進んでいる。我々脳神経外科医もこの流れに呼応してsubspecialityが要求され、脳卒中専門医、脳神経血管内治療専門医として、血管内治療にて血栓回収といったより高い専門性が要求される。
当科では常勤医として、脳神経外科専門医4名、うち脳卒中専門医3名、脳神経血管内治療専門医3名の体制でこうした脳卒中治療を可能とし、さらに質の高い地域完結医療を目指している。

専門領域

脳神経外科的手術症例数（2020年1～12月）

脳神経外科的手術の総数	249
脳　腫　瘍：（1）摘出術	8
脳　腫　瘍：（3）経蝶形骨洞手術	4
脳血管障害：（1）破裂動脈瘤	10
脳血管障害：（2）未破裂動脈瘤	2
脳血管障害：（5）バイパス手術	3
脳血管障害：（6）高血圧性脳内出血（開頭血腫除去術）	8
脳血管障害：（6）高血圧性脳内出血（内視鏡手術）	11
外　　傷：（2）急性硬膜外、下血腫	1
外　　傷：（3）減圧開頭術	4
外　　傷：（4）慢性硬膜下血腫	47
水　頭　症：（1）脳室シャント術	19
水　頭　症：（2）内視鏡手術	2
血管内手術：（1）動脈瘤塞栓術 （破裂動脈瘤）	21
血管内手術：（1）動脈瘤塞栓術 （未破裂動脈瘤）	7
血管内手術：（3）閉塞性脳血管障害の総数	57
血管内手術：（3）（上記のうちステント使用例）	45
血管内手術：その他	6

2020年度の総括と今後の展望

2020年、埼玉県急性期脳梗塞治療ネットワーク（SSN）も2年目を迎え　当科、脳神経内科とともに東京女子医科大学脳神経内科、東京女子医科大学東医療センター脳神経外科、獨協医科大学越谷医療センター脳神経外科の協力を得て1年間365日脳卒中当直を配置し日本脳卒中学会から指定された一次脳卒中センター（Primary Stroke Center,以下PSC）としての役割を担った。その結果、組織プラスミノゲン・アクチベーター（rt-PA）投与は19件、脳血管内治療による血栓回収術は24件施行された。

2021年は日本脳卒中学会と日本循環器学会が策定した『脳卒中と循環器病克服第二次5か年計画』の初年度に当たり昨年11月、当施設は日本脳卒中学会より全国984施設のPSCのなかから過去の実績より24時間機械的血栓回収が可能なPSC core施設の指定を受けた。その後、コロナ禍にてPSCとしての業務を約4か月停止せざる得ない状況となったが引き続き多職種に協力いただきながら、院内感染対策に注意を払いPSC core施設としての役割を果たしてSSNを中心とした地域医療に注進したいと考えている。また、毎年のことではあるが、常勤医を始めとしてSSNに関わるスタッフの負担は大きくなっているので、いわゆる働き方改革のなかSSNに関わるスタッフの負担軽減にも腐心が必要と感じている。

医局スタッフとしては後期研修医として海老瀬医師が神経内視鏡手術、脳血管内手術を中心に研鑽、活躍いただいた。次年度は東京女子医科大学東医療センター脳神経外科医局より助教 横佐古卓医師が出向、活躍いただく予定となっている。

形成外科

スタッフ構成

部 長　清 水　梓　2003年 順天堂大学卒／日本形成外科学会形成外科専門医
日本形成外科学会皮膚腫瘍外科分野指導医
日本形成外科学会再建・マイクロサージャリー分野指導医
日本頭蓋顎顔面外科学会専門医／日本再生医療学会再生医療認定医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医／臨床研修指導医
緒 方　栞　2017年 岡山大学卒

診療活動

科の特色

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

専門領域

顔面を中心に、皮膚・皮下腫瘍、体表外傷（顔面骨骨折、皮膚軟部組織損傷、熱傷、難治性潰瘍など）、傷跡（ケロイド、瘢痕拘縮）、眼瞼下垂症などの眼瞼周囲疾患をはじめとした形成外科一般に取り組んでいる。

診療状況

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

※常勤医師の外来は月・水・金曜日

手術件数（2020年1月1日～12月31日）

疾患大分類手技数	入院			外来			計
	全身麻酔	腰麻・伝達麻酔	局所麻酔・その他	全身麻酔	腰麻・伝達麻酔	局所麻酔・その他	
外傷	30	15	12		24	104	185
先天異常	5		2			6	13
腫瘍	18	3	4			235	260
瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド	4		1			9	14
難治性潰瘍	23	46	22		1	10	102
炎症・変性疾患	4	1	3		8	10	26
美容（手術）							
その他			8			24	32
レーザー治療						1	1
合計	84	65	52		33	399	633

2020年度の総括と今後の展望

2020年度総括

COVID-19の影響を受け、医療資源不足による手術制限や外出自粛により、紹介受け入れ件数および手術件数は大幅に減少した。

2021年度目標

紹介患者受け入れ強化を図り、手術件数の回復を目指す。

婦人科

スタッフ構成

部 長　長 嶋 武 雄　2002年 東邦大学卒 ／日本産婦人科学会専門医・指導医
日本婦人科腫瘍学会専門医／日本がん治療認定医機構がん治療認定医
木 下 優 太　2015年 東京医科大学卒／日本産婦人科学会専門医

診療活動

科の特色

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

専門領域

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

診療状況

外来　2診体制

	新患	紹介患者	再診
10月1日～10月31日	54件	38件	42件
11月1日～11月30日	41件	23件	93件
12月1日～12月17日	29件	22件	72件

手術　不定期（2021年4月からは週2日となっている）

手術件数（2020年10月26日～12月17日）	合計29件
広汎子宮全摘術	1件
悪性腫瘍手術（広汎子宮全摘術と円錐切除術を除く）	7件
腹腔鏡手術（仙骨腟固定術を含む）	10件
円錐切除術	1件
その他術式（腟式手術を含む）	9件
子宮内膜全面掻爬術	1件

化学療法　総計10件

2020年度の総括と今後の展望

2020年度総括

10月から新規開設した。当初、クリニックや関連病院への訪問や地域への広報活動が奏功したこともあり、コロナ禍による12月中旬の診療縮小に入るまで、周辺施設から90件近くのご紹介をいただいた。紹介患者の内訳は、悪性腫瘍4割、骨盤臓器脱4割、その他2割であるが、やはり潜在的な骨盤臓器脱診療の必要性を考えさせられた。他科クリニックより婦人科疾患疑いで悪性腫瘍の診断をされた方も相当数おり、地域医療の一助となれたと自負している。

放射線科・病理診断科・緩和治療科の存在は大きく、地域がん診療連携拠点病院の強みである。手術室や化学療法室などもがん診療に関して協力的であることはありがたいことである。新設当初からコロナ禍で診療縮小となった12月17日までは、手術日も確定しておらず、確保に難渋した。

2021年度目標

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

小児科

スタッフ構成

部　長　松　永　　保　1986年 千葉大学卒／日本小児科学会専門医
日本小児循環器学会専門医　日本感染学会ICD
新　井　麻　子　2001年 聖マリアンナ医科大学卒／日本小児科学会専門医
日本小児神経学会専門医
鈴　木　啓　子　2001年 岐阜大学卒／日本小児科学会専門医
日本アレルギー学会アレルギー専門医
吾　妻　大　輔　2008年 帝京大学卒／日本小児科学会専門医
日本アレルギー学会アレルギー専門医
富　井　祐　治　2010年 名古屋市立大学卒／日本小児科学会専門医
岩　波　那　音　2013年 帝京大学卒／日本小児科学会専門医
中　村さくらこ　2015年 福岡大学卒
（～2021.1.31）

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、救急隊の要請に応えて入院を受け入れている。また、東京女子医科大学や埼玉医科大学と協力し、午後を中心に予約制で専門外来を設け、低身長、ネフローゼ症候群、IgA腎症、血管性紫斑病、炎症性腸疾患、先天性心疾患などの慢性疾患の検査、治療を行っている。特にアレルギーについては、近年アレルギー疾患を持つ子供が増加しており、専門家による指導は重要性を増している。当科は日本アレルギー学会の認定教育施設で、アレルギー専門医が多く在籍し、アレルギー外来を週4日予約制で設け、その他エピペン外来や舌下免疫療法の外来を開設し、除去食物の解除を目指した負荷試験を入院で行っている。

専門領域

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

診療状況

	入院数		延べ入院数		平均在院日数	外来患者数		心臓超音波検査	食物負荷試験
	合計	平均(/月)	合計	平均(/月)		合計	平均(/月)	小児	
2018年度	763	64	3,663	305	4.8	21,825	1,819	785	65
2019年度	856	71	4,101	342	4.8	19,020	1,585	725	90
2020年度	394	33	1,626	136	4.5	9,134	761	625	71

2020年度の総括と今後の展望

2020年度総括

少子化と喘息ガイドラインなどの整備による管理の向上、予防接種などの予防医学の進歩などの理由で、外来数・入院数は減少傾向が続いていた。また、当院が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り、さらに、COVID-19の流行による受診控えや、感染対策が奏功したためかRSウイルス、インフルエンザウイルス、ノロウイルスなどの感染症が激減し、小児科の外来・入院患者数は減った。

2021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。社会環境の変化に伴い働いている母親も増加しているため、付き添いの有無を含めできるだけご家族の希望に沿う形での入院ができるようにしている。また、呼吸器をつけた在宅重症身障児などさまざまな重症度の患者や県立小児医療センターや大学病院等に基礎疾患があり通院している患者の予防接種や発熱などの感染症での診療を受け入れることにより、より地域の医療ニーズに合った医療を提供していく。

皮膚科

スタッフ構成

部　長　坪　井　良　治　1980年 防衛医科大学校卒／日本皮膚科学会専門医
日本医真菌学会認定専門医／日本褥瘡学会認定士
日本性感染症学会認定医／日本再生医療学会再生医療認定医
権　東　容　秀　2003年 東京医科大学卒／日本形成外科学会専門医
日本創傷外科学会専門医／日本熱傷学会認定熱傷専門医／医学博士
木　村　友　梨　2016年 東京医科大学卒

診療活動

科の特色

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

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

専門領域

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

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

診療状況（2020年4月～2021年3月）

・年間外来患者数（皮膚科）：12,790人（初診2,159人/ 再診10,631人）
・1日平均患者数（皮膚科）：43.4人
・入院患者数（皮膚科）：66人
・年間外来小手術件数（皮膚科）：133件
・皮膚科ベッド数：定数なし（総ベッド数517床）

2020年度の総括と今後の展望

2020年度総括

COVID-19により2020年3月の患者数が減少し、手術枠の減少で手術件数も低下していたが、
軽症者が少なくなり重症者の割合が多くなったため、単価も高くなり、一人の患者により多くの時間を割きながら診療が出来るようになった。

2021年度目標

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

腎センター（泌尿器科）

スタッフ構成

センター長　東　間　　紘　特任顧問・P3参照

泌尿器科・移植外科総部長

清　水　朋　一　1992年 島根医科大学卒／東京女子医科大学泌尿器科講師
東京女子医科大学医療安全科講師／島根大学医学部臨床教授
日本泌尿器科学会専門医・指導医／日本透析医学会専門医・指導医
日本移植学会移植認定医／日本臨床腎移植学会腎移植認定医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
泌尿器ロボット支援手術プロクター認定医
医療安全管理者／医学博士

泌尿器科部長　飯　田　祥　一　1997年 旭川医科大学卒
2009年 東京女子医科大学大学院修了
日本泌尿器科学会専門医・指導医／日本透析医学会認定医
日本臨床腎移植学会腎移植認定医
手術支援ロボット ダヴィンチ Certificate取得／医学博士

堀　内　俊　秀　2010年 新潟大学卒／日本泌尿器科学会専門医

渡　口　　誠　2013年 琉球大学卒／日本泌尿器科学会専門医

関　戸　恵　麗　2016年 東京女子医科大学卒

木　島　　佑　2017年 日本大学卒

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、ブラッドアクセス作成
3）前立腺肥大症、尿路結石に対する内視鏡手術
4）過活動膀胱、尿失禁、神経因性膀胱に対する治療

診療状況

※腎センター（移植外科）診療状況P61参照

2020年度の総括と今後の展望

2020年度総括

当科の特色である腎移植に加え、前立腺がん治療においては2012年11月より手術支援ロボット「ダ・ヴィンチS（da Vinci Surgical System）」（米国Intuitive Surgical社）を導入した。2014年3月には「ダ・ヴィンチSi」へ、2020年3月には「ダ・ヴィンチX」へバージョンアップしたことにより、前立腺がん手

術がこれまで以上に正確に行えるようになり、より体の負担が少なく、かつより合併症の少ない手術ができるようになった。2020年は41例施行した。また2016年5月20日には、これも埼玉県初となる、ダ・ヴィンチシステムによる腎がんに対する腎部分切除を開始している。2020年は11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、2020年は5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、2020年は1例施行した。当科の腎移植、ロボット手術については、全症例、東京女子医科大学泌尿器科スタッフの全面的な応援のもとに行っている。

また2017年度より、全科の入院患者を対象に尿失禁、排尿困難に対する回診（コンチネンスケア・ラウンド）をスタートした。脳血管疾患術後、糖尿病などの原因による排尿障害に対し、泌尿器科医師、看護師、理学療法士で構成された医療チームによる、積極的な治療介入を進めている。またTURisシステムを導入したことにより経尿道手術が昨年より増加している。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と仙髄神経電気刺激療法は導入が可能となったが、それぞれ患者の都合で施行できなかった。

2021年度目標

1）腎移植件数のさらなる増加
2）ブラッドアクセストラブル症例の積極的な受け入れ
3）ダ・ヴィンチ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
4）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
5）前立腺肥大症の経尿道的手術のレーザー手術の導入
6）尿失禁、排尿困難に対する回診、診療（コンチネンスケア・ラウンド）のさらなる充実
7）手術患者の入院期間の短縮
8）難治性過活動膀胱における、ボツリヌス毒素の膀胱壁内注入療法と仙髄神経電気刺激療法の施行

腎センター（腎臓内科）

スタッフ構成

センター長	東　間　　紘	特任顧問・P3参照
腎臓内科部長	井　野　　純	2001年 岩手医科大学卒／日本内科学会総合内科専門医 日本透析医学会専門医・指導医／日本腎臓学会専門医・指導医 日本腎臓リハビリテーション学会指導士／医学博士
	江　泉　仁　人	2000年 聖マリアンナ医科大学卒／日本内科学会認定内科医 日本透析医学会専門医／日本腎臓学会専門医 日本透析アクセス医学会VA血管内治療認定医
	佐　藤　啓太郎	2005年 山梨医科大学卒／日本内科学会認定内科医・総合内科専門医 日本透析医学会専門医・指導医／医学博士
	公　文　佐江子	2010年 島根大学卒／日本内科学会認定内科医・総合内科専門医 日本透析医学会専門医／日本腎臓学会専門医
	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 日本腎臓学会専門医
	中　島　千　尋	2013年 東京女子医科大学卒／日本内科学会認定内科医 日本透析医学会専門医／日本腎臓学会専門医
	宮　岡　統紀子	2010年 東京女子医科大学卒／日本内科学会認定内科医
内科専攻医	家　村　文　香	2016年 東京医科大学卒

診療活動

科の特色

当科では、近年概念として確立した慢性腎臓病（CKD）の、腎炎から透析療法に至るまでの慢性経過の有する幅広い病態に応じた加療と、急性腎不全や急速進行性腎炎および急性血液浄化療法などに対する急性期の加療に力を入れている。また2009年4月より泌尿器科と共に腎センターを構成し、両科協力体制のもと、主に末期慢性腎不全および腎移植に対する集約的な治療を行っている。

慢性経過を辿る慢性腎臓病の長期的な予後はさまざまな要因に左右されるため、多面的な視点からの病態を把握するアプローチを要する。CKDの最大の治療目標は透析導入を回避することであるが、たとえ透析導入となっても、その後元気に透析できることを念頭に診療を行っている。近年高齢化社会における病態として重要視されている低栄養やサルコペニア・フレイルは、透析を含めたCKD患者の予後を悪化させる因子の可能性が示唆され、当院では栄養の評価や筋肉量および筋力の評価を行い、管理栄養士による栄養指導や理学療法士による運動療法等の多くの職種による医療介入が重要と考え、実施を強化している。特に2012年4月から実施している糖尿病患者に対する透析予防外来では、看護師、管理栄養士、薬剤師、理学療法士等各業種による各方面からの指導を長期に行うことによって、腎障害の進行速度を遅延させる可能性を示す結果が出てきており、できるだけ多くの患者に推進していく方針としている。

また引き続きかかりつけ医や専門科との病診連携、役割分担が重要課題であり、今年で9年目を迎えた埼玉県南部地区の腎臓内科医で組織している埼玉県南部CKD連携協議会の活動を中心に、定期的な学術講演会や近隣医とのCKD懇話会を開催し、早期の腎臓専門医への紹介をお願いすることと共に腎臓病の進行を食い止める活動を続けている。

慢性腎臓病の一大疾患であるIgA腎症に対しては、2020年度も引き続き当院耳鼻咽喉科と連携し、扁桃腺摘出およびステロイドパルス療法を施行し、臨床的な尿所見の改善および寛解維持などの効果を得ている。

IgA腎症に関しても早期の治療介入が寛解率に影響すると言われており、尿所見異常があれば早期に腎生検による評価を得て腎炎の活動性に応じた加療を積極的に推進している。

維持透析への新規導入件数は、2014年度65件、2015年度61件、2016年度50件、2017年度61件の後、2018年度52件、2019年度55件、2020年度66件と年度による変動が大きい状況が続いている。今後の透析導入の動向については、増減を繰り返しながら、全体としては減少傾向となることが日本透析医学会の調査からも予想されている。また透析ブラッドアクセスに対する当科における近年の経皮的シャント血管形成術（PTA）の件数は40-70件前後を数えている。今後もできる限り積極的なPTAのアプローチによるブラッドアクセスの確保に努めたいと考えている。

腎移植に関しては、当科と泌尿器科共同で移植レシピエントおよびドナーの術前検査を評価すると共に、ドナーに関しては、術後必然的に片腎CKDとなるため、長期のfollow upを行っている。

専門領域

・血尿・蛋白尿などの尿所見異常に対する精査
・腎炎の診断（腎生検による病理診断）と治療
・慢性腎臓病治療（保存期治療、血液透析療法、腹膜透析療法、移植医療）
・透析合併症治療（感染症の精査加療、シャントPTA、透析アミロイドーシスなど）
・各種の血液浄化療法（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）

2020年度の総括と今後の展望

2020年度総括

主な診療状況

・腎生検　28件（前年比－2）
・IgA腎症に対する扁桃腺摘出術＋ステロイドパルス療法　8件（前年比－7件）
・難治性ネフローゼ症候群に対するリツキサン療法　22件（前年比＋10件）
・血液透析導入　66件（前年比＋11件）
・腹膜透析導入　3件（前年比－1件）
・透析ブラッドアクセス（シャント）経皮的血管形成術　53件（前年比＋3件）

2021年度目標

今年度も引き続き腎センターの一員として泌尿器科と良き協力関係の中、より良い腎臓病の加療を推進したい。腎炎が疑われるケースや、生活習慣病では説明が難しい経過を辿るケースでは、積極的に腎生検を施行し、治療の一助につなげる事を基本姿勢としたい。また上記で示した透析予防外来を推進し、国家戦略の一つでもある透析導入患者を減らすことに注力すると同時に、各業種の指導が与える影響力についても調査を進めていきたい。

今後も慢性経過を辿る腎臓病の日常診療において、地域かかりつけ医および院内の他診療科との連携が非常に重要であり、それぞれと協力しながら腎臓を中心とした全身の管理を行う所存である。

腎センター（移植外科）

スタッフ構成

センター長　東　間　　紘　特任顧問・P3参照
泌尿器科・移植外科総部長
清　水　朋　一　P57参照

診療活動

科の特色

移植外科として腎移植を中心に、腎不全関連やブラッドアクセストラブルの患者を腎臓内科と連携を行いながら適切な治療を行うようにしている。

専門領域

・腎臓内科との連携による慢性腎不全に対する腎移植、透析療法

診療状況

・ロボット支援前立腺全摘除術：41例
・ロボット支援腎部分切除術：11例
・ロボット支援膀胱全摘除術：5例
・ロボット支援腎盂形成術：1例
・膀胱全摘除術：9例（うち5例がロボット支援膀胱全摘除術）
・根治的腎摘除術：13例（うち9例が腹腔鏡下手術）
・腎尿管全摘除術：8例（うち4例が腹腔鏡下手術）
・腎部分切除術：12例（うち11例がロボット支援下腎部分切除術）
・生体腎移植：21例
・腹腔鏡下移植腎採取術：21例
・移植腎生検：100件
・ブラッドアクセス手術：125例
・経尿道的前立腺切除：79例
・経尿道的尿路結石破砕術：68例
・経皮的尿路結石破砕術：8例
・経尿道的膀胱腫瘍切除術：135例

2020年度の総括と今後の展望

2020年度総括

移植関連では年間症例数が21件と昨年の25件に比べ減少しているが、コロナ禍により昨年12月下旬から2月一杯まで手術自体ができない影響もあったと思われる。しかしながら日本中で腎移植が自粛されていた中では結構頑張れたと思う。

また、3年前からの腎臓内科とのCKDカンファレンスの継続で相互の連携を図っており、腎移植希望患者の紹介やアクセス関連の紹介やトラブルに対応するなどしている。シャントトラブルなどブラッドアクセス

関連の紹介も多く、迅速に対応できている。

2021年度目標

・腎移植手術症例の増加
　腎移植手術も昨年よりさらに増やしていきたい。清水が地域医療連携課の職員とともに近隣の透析クリニックや医院への訪問を再開していく所存である。
　献腎移植も積極的に施行していく。県内の少ない臓器摘出チームの一角として活動していく。
・病院として臓器提供を推進していく。
・地域連携の会の開催（新規患者獲得のため）

眼　科

スタッフ構成

部　長　阿　川　　毅　2002年 東京医科大学卒／日本眼科学会眼科専門医
　　眞　島　麻　子　2010年 金沢医科大学卒
　　野　中　政　希　2016年 東京医科大学卒
　　菅　原　理　沙　2017年 横浜市立大学卒
　　（2020.8.1～）

診療活動

科の特色

一般的な眼科診察および検査は全て実施している。白内障手術は、片眼1泊または日帰りで両眼の場合は2泊手術を行っており、網膜剥離や糖尿病網膜症による硝子体出血、黄斑上膜・黄斑円孔などの黄斑疾患への硝子体手術にも対応している。また、緑内障発作や慢性の緑内障に対してもレーザーや手術で対応している。緊急を要する眼外傷や急性緑内障発作などにも可能な限り対応している。

専門領域

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

診療状況

午前の外来は常勤医３名が、午後の外来では東京医科大学病院からの医師が非常勤にて診療をしている。また、月に１回はロービジョン外来も行っており、網膜色素変性や黄斑変性などで視機能が著しく障害された患者に対して、ロービジョンケアおよびロービジョンエイドの紹介をさせていただいている。2020年度は外来受診患者数が17,125人、手術件数は503件となった。

2020年度の総括と今後の展望

2020年度総括

外来、入院ともにCOVID-19が大きく影響し患者数が減少している。

2021年度目標

引き続きCOVID-19の影響が残っているが、緊急性のある疾患については大学病院などとも連携を図りながら適切に対応していきたい。

放射線科

スタッフ構成

治療部長	兼坂直人	1982年 東京医科大学卒／1988年東京医科大学大学院卒 東京医科大学放射線科兼任講師 日本放射線腫瘍学会および日本医学放射線学会放射線治療専門医 日本医学放射線学会研修指導者 日本がん治療認定機構がん治療認定医
IVR部長	伊藤直記	1988年 東京医科大学卒／1992年 東京医科大学大学院卒 日本医学放射線学会放射線診断専門医・研修指導者 日本核医学会PET核医学認定医
診断部副部長	石川愛巳	1998年 東京医科大学卒／2002年 東京医科大学大学院卒 日本医学放射線学会放射線診断専門医・研修指導者 日本核医学会PET核医学認定医

診療活動

科の特色

診断部門は、CT（64列、256列）やMRI（1.5T、3.0T）、核医学検査などの検査を中心とした画像診断レポートを作成し、各科医師に提供することを主業務としている。他の医療機関から画像診断依頼（一部、祝祭日の検査有）も受け付けている。

IVR（Interventional Radiology：画像下治療）部門では、血管内治療や各種生検、ドレナージなどの手技も担当している。

治療部門においては、2020年7月から導入された治療装置Varian社製TrueBeamにより、患者に低侵襲な高精度放射線治療を含めた外部照射を行っている。根治照射だけでなく骨転移などの姑息照射も積極的に行い、緩和治療にも貢献している。骨転移のある去勢抵抗性前立腺がんに対するゾーフィゴ（塩化ラジウム：223Ra）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、1.5 T；1台）
・血管撮影装置：3台
・核医学装置（SPECT-CT）：1台

・放射線治療装置：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；1台）

実績　2020年度合計数、（　）内は他院からの依頼数
・X線単純撮影：43,378
・上部消化管造影：251
・下部消化管造影：74
・乳房撮影：1,615
・CT：29,234（820）
・MRI：8,926（1,745）
・血管造影：1,195
・当科施行IVR（Vascular）：14
・当科施行IVR（Non Vascular）：21
・核医学：1,211（135）
・放射線治療症例数：235（73）

2020年度の総括と今後の展望

2020年度総括

診断およびIVR部門では、コロナ禍において関連施設との連携もままならず、読影件数も減少せざるを得ない一年であった。しかし非常勤読影医の体制見直しを行い、検査の大半を撮影翌日までに読影完了する体制を構築した。

治療部門では、COVID-19の影響により放射線治療症例数の減少を認めたが、院外からの紹介患者数は前年度より増加しており総患者数としては若干の減少にとどまり、地域がん診療連携拠点病院の役割を果たせている。

2021年度目標

診断およびIVR部門では、連携医療機関との連携立て直しに努力したい。

治療部門では、2020年7月からE館に導入された新規治療装置Varian社製TrueBeamを可能な限り速やかに完全に習熟し、その持てる機能をすべて用いて現在の最先端の高精度放射線治療を可能とし、すでに施行しているIMRT等の高精度放射線治療や通常の根治照射から、骨転移の除痛等の緩和照射まで幅広く対応し、地域がん診療連携拠点病院にふさわしい放射線治療を実践する。

耳鼻咽喉科

スタッフ構成

部　長　岡　吉　洋　平　2007年 東京医科大学卒/日本耳鼻咽喉科学会専門医
丸　山　　諒　2012年 東京医科大学卒/日本耳鼻咽喉科学会専門医
（～2021.2.28）
吉　田　重　和　2017年 東京医科大学卒
矢　野　輝　久　2017年 Semmelweis大学卒（ハンガリー）
（2021.3.1～）

診療活動

科の特色

当科では頭頸部領域におけるさまざまな疾患に対して診断から治療まで幅広い対応が可能である。周辺の地域医療機関との連携を積極的に行い、患者に対して安心・安全な医療提供ができるように努めている。緊急入院が必要な深頸部感染症、喉頭浮腫、突発性難聴、顔面神経麻痺等の急性疾患に対してスピーディな対応にて適切な治療をさせていただくことが当院の役目と考えている。

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

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（2020年1月～12月）

術式	件数
口蓋扁桃・アデノイド手術	79
鼻科手術	108
音声外科手術	6
鼓膜チューブ留置術	4
鼓室形成術	14
頭頸部腫瘍手術	58
その他	21
合計	290

2020年度の総括と今後の展望

2020年度総括

COVID-19感染拡大の影響で、昨年より紹介患者数は減ったが、手術件数は昨年とほぼ同じであった。入院加療が必要な症例や緊急手術が必要な症例は近隣の医療機関と円滑に情報交換ができ、安全な対応ができた。

2021年度目標

・病診連携を深め、多くの紹介をいただけるよう努めていきたい。
・慢性副鼻腔炎等の鼻科手術を中心に増やしていきたい。
・COVID-19感染拡大の中、患者が安心し診察を受けられる環境作りに尽力したい。

救急科

スタッフ構成

部 長　大 塩 節 幸　2007年 東京医科大学卒／日本救急医学会専門医
日本集中治療医学会専門医
日本プライマリ・ケア連合学会認定医・指導医
日本病院総合診療医学会認定医／臨床研修指導医
ICD制度協議会インフェクションコントロールドクター
日本DMAT隊員／日本救急医学会ICLSインストラクター
JPTEC協議会JPTECインストラクター
日本災害医学会MCLSインストラクター
日本医師会認定健康スポーツ医／日本体育協会公認スポーツドクター
小野原 ま ゆ　2013年 東京女子医科大学卒／日本救急医学会専門医
日本救急医学会ICLSインストラクター／JATECプロバイダー
東京DMAT隊員
川 口 祐 美　2013年 聖マリアンナ医科大学卒／日本救急医学会専門医
日本救急医学会ICLSインストラクター／JATECプロバイダー
JPTEC協議会JPTECインストラクター／日本ACLS協会ACLSプロバイダー

診療活動

科の特色

当院は地域の中核病院として各科と協力し24時間365日救急患者の受け入れを行っている。2010年より救急外来に病床を併設し、夜間帯も多くの救急患者の受け入れができる体制としている。2014年より救急ワークステーションを設置し、救急隊員の知識向上や技術向上、医療機関との連携を強化する目的で開始した。毎年10月から3月までの間、救急隊1隊が救急外来に待機しドクターカー運用（ワークステーション方式）を行い、医師・看護師が同時出動し、救急現場での活動を行っている。2015年より埼玉県支援事業である搬送困難受け入れ病院に指定された。搬送困難救急患者に関して当院で積極的に受け入れを行っている。2018年より開始された埼玉県急性期脳梗塞治療ネットワークの基幹病院として脳卒中救急患者の受け入れも積極的に行っている。

埼玉県南部地域（戸田・蕨・川口）の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目指している。

専門領域

・所属学会
日本救急医学会／日本集中治療医学会／日本臨床救急医学会／日本腹部救急医学会／日本外傷学会
日本熱傷学会／日本プライマリ・ケア連合学会／日本災害医学会　他
・救急疾患、外傷一般に対する初期対応・治療
・集中治療管理

診療状況

救急車受け入れ	2020年度	4,644台
	2019年度	6,807台
	2018年度	6,935台
	2017年度	6,264台
	2016年度	5,773台
	2015年度	5,141台

2020年度の総括と今後の展望

救急搬送に関して

受け入れ件数は2015年に5,000件を超え、その後も年々増加していたが、2020年1月のCOVID-19の出現により救急外来の初療システムもかわり、また院内感染に伴い救急外来を閉鎖となり救急受け入れ件数は大幅に減少した。ウイズコロナの時代になり、日々感染症と向かい合いながら診療をしていく必要がある。受け入れ件数の目標は置かず、しっかりとした感染対策を行い、埼玉県全体、そして戸田・蕨・川口の県南メディカルコントロールと情報共有しながら地域の中核病院として救急医療に貢献していきたい。

また病院方針であるCOVID-19患者・疑似症患者の受け入れを行い、90%の応需率と急性期医療の充実を目標にチーム医療を行っていきたいと考える。

災害医療に関して

2019年度に5名のDMAT隊員が誕生し、2020年3月に災害拠点病院を取得することができた。

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

RRS（Rapid Response System）に関して

RRSは2018年度に立ち上げ、月に3、4件の症例に対応している。バイタルサインの変化はもちろん何か変だ、いつもと様子が違うといったことで連絡をしていただいてかまわない。

2021年度も精度の高いチーム医療、質の高い高度急性期医療を目指して各診療科と協力し、また多職種との連携を強化しながら救急医療に貢献していきたいと考えている。

麻酔科・ＩＣＵ

スタッフ構成

ＩＣＵ部長	畑　山　　聖	1977年 東京医科大学卒／1983年 東京医科大学大学院修了 日本麻酔科学会専門医・指導医／日本集中治療医学会専門医 日本医師会認定産業医
麻酔科部長	石　崎　　卓	1994年 東京医科大学卒／日本麻酔科学会専門医・指導医
	中　村　　到	1995年 帝京大学卒／日本麻酔科学会認定医
	伊佐田　哲　朗	2000年 福井大学卒／日本麻酔科学会専門医・指導医
	安　藤　千　尋	2005年 東京医科大学卒／日本麻酔科学会専門医・指導医 日本周術期経食道心エコー（JB-POT）認定医
	藤　本　由　貴	2012年 東京慈恵会医科大学卒／日本麻酔科学会専門医 （～2020.9.30）日本小児麻酔学会認定医
	富　岡　義　裕	2013年 弘前大学卒／日本救急医学会専門医
	北　川　陽　太	2017年 東邦大学卒／日本麻酔科学会認定医

診療活動

科の特色

手術室麻酔、ICU、ペイン外来の３部門を運営している。
ラピッド・レスポンス・チーム、COVID-19の挿管チームの活動に従事している。

専門領域

中央手術室では、周術期における全般的な麻酔業務を行っている。
ICUでは、専門医研修施設認定としてセミクローズICUを運営している。
ペイン外来では、慢性疼痛を中心に予約制の外来診療を行っている。

診療状況

中央手術室：　2,118例（麻酔管理手術）
Ｉ　Ｃ　Ｕ：　　558例
ペイン外来：延べ466例

2020年度の総括と今後の展望

2020年度総括

中央手術室におけるCOVID-19感染防止対策を実施した。
院内クラスター発生時にはCOVID-19肺炎の重症者の気管挿管と重症管理に従事した。

2021年度目標

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

緩和医療科

スタッフ構成

部　長　　小　林　千　佳　1987年 東京女子医科大学卒／医学博士
日本緩和医療学会認定医／日本泌尿器科学会専門医
緩和ケア研修会指導者講習会修了
池　澤　英　里　1997年 東京女子医科大学卒
日本泌尿器科学会専門医・指導医

診療活動

科の特色

がん患者への専門的緩和ケア診療を行っている。

国民の2人に1人はがんになる時代において、手術、化学療法、放射線療法に加え、緩和ケアの重要性はますます増加している。当院は埼玉県南部では数少ない緩和ケア病棟を有しており、当科はその特徴を生かし、緩和ケア病棟での入院診療を軸として院内緩和ケアチーム活動や外来コンサルテーションを行っている。

・緩和ケア病棟

緩和ケア病棟は、がんによって生じる身体や心の痛みを和らげる緩和ケアを行う入院施設である。多職種スタッフが配置され、ゆったりとした環境、家族が使用宿泊できるスペースや台所など一定の設備が整い、入退院が指針を持って運営されている施設が緩和ケア病棟として保険診療を認められており、がん患者が対象となっている。積極的ながん治療（化学療法、手術など）やいわゆる集中治療（人工呼吸器の装着や透析療法など）は行わない。

当院の緩和ケア病棟は2009年2月1日から18床で診療を開始し、2020年3月17日より新病棟へ移転した。「その人らしく生きることを支える」病棟理念のもと、患者とその家族に今という時を大事に過ごしてもらえるよう、医師・看護師・薬剤師のほかにカウンセラー・理学療法士・ソーシャルワーカーなどの多職種を配置、一緒に考え寄り添う姿勢を基本としている。

入院システムであるが、まず家族面談を行い緩和ケア病棟での診療を説明・理解いただいたうえで、個々の状況に合わせ、直近の入院や入院の登録（将来の入院を検討される方）など案内している。（家族面談は当院「がん相談支援室」で予約が必要）病床が限られるため、実際に緩和ケア病棟に入院するまではかかりつけ医療機関での対応をお願いしている。

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

・緩和ケアチーム

積極的がん治療のため一般病棟に入院中の患者に対し、がんによって生じるつらい症状を和らげるため、多職種からなる緩和ケアチームが介入し主治医や病棟スタッフとともに治療にあたっている。

非がん患者の緩和ケアのコンサルテーションも受けている。

・緩和ケア外来

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

2020年度の総括と今後の展望

2020年度総括

COVID-19に対する感染予防を模索し続けた1年であった。

感染弱者の入院病棟であるが、病棟内でのクラスター発生はなく、家族の面会も中止することなく診療を継続しており、2020年3月に全室個室の新病棟に移転し恵まれた環境下にあったことが幸いであったと感じている。

緩和ケアは本人のみならず家族へのケアも含まれるため、我々は患者と家族との面会を常に重要なものと捉えてきた。感染拡大の中、残念ながら面会の制限を行わざるを得ず苦しい状況が続いている。何処まで制限すればよいかの線引きを常時模索しながらの緩和ケア診療である。

2020年度の入院患者は199名（2019年度246名）、退院患者数210名（241名）、死亡退院138名（193名）、自宅・施設・転院は計72名（47名）であった。コロナ禍で他院からの転院が減少していたことと、当院クラスター発生に伴い入院制限を行っていた影響がみとめられる。面会制限があることにより、家族との時間を希望し在宅療養を検討するケースが増加した。希望時には、院内の地域連携担当スタッフも入り地域医療機関と緊密に相談、スピーディーに在宅療養につなげることができた。

例年、病棟見学会を開催し地域の医療介護担当者と「顔の見える関係」の構築を目指していたが、本年は開催不能であった。医師会の地域連携担当者等と相談し、オンラインでの情報交換会の開催にむけ会議を行った。緩和ケアチームは本年より常勤のメンタルヘルス科医師が加わり、精神面でのサポートが強化された。2020年度の介入件数は196件（284件）で、残念ながら一時院内のチーム活動が制限され稼働が低下せざるを得なかった。

2021年度目標

緩和ケアは人同士の繋がりにより癒しを与える側面があり、感染防御のために接触を控えることと相反する場面も多い。感染を防ぎつつ繋がりを感じられるよう随時柔軟に診療やケアの内容を見直し、多くの患者家族に緩和ケアを届けることができればと考えている。

COVID-19の終息が見通せない中、がん治療そのものが停滞を余儀なくされている印象があるが、緩和ケア診療の必要性が低下することは無い。感染防止に取り組み、緩和ケア診療を無事に継続することが何よりの目標である。2020年度に引き続き、地域と連携する試みを継続、定期的な情報交換の場ができるよう活動する所存である。

メンタルヘルス科

スタッフ構成

部 長　上 田　諭　1996年 北海道大学卒／精神保健指定医
日本精神神経学会専門医・指導医
一般病院連携（リエゾン）精神医学専門医・指導医
日本老年精神医学会評議員・専門医・指導医
がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修修了
Visiting Fellowship in ECT（米国Duke大学）修了
東京医科大学客員講師／日本医科大学非常勤講師
医学博士／臨床心理士

診療活動

科の特色

以下の活動を行う。

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

専門領域

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

診療状況

今年度新規リエゾン診療のべ患者数：149人
緩和ケア活動のおける診療：適宜
外来（初診・再診）は、非常勤医師2名が担当

2020年度の総括と今後の展望

2020年度総括

昨年度まで行われていなかったリエゾン診療を始動できた。
緩和ケアチームに精神科医として参画した（加算算定が可能になった）。

2021年度目標

・リエゾン診療：依頼に迅速に対応する
・緩和ケア活動：精神的問題への適切な介入
・認知症ケアチームへの協力

病理診断科

スタッフ構成

部　　長　石　橋　康　則　1988年 群馬大学卒
（～2021.3.31）　日本病理学会病理専門医／日本臨床細胞学細胞診会専門医
日本外科学会認定登録医／日本消化器病学会消化器病専門医
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
非常勤病理医　5名：東京医科大学病院
解剖研修医　3名：東京医科大学病院

診療活動

科の特色

病理診断は、臨床医が各患者への治療方針を決めるための重要な診断になる。

専門領域

当院の臨床各科から依頼される組織診断、細胞診断および病理解剖の診断を行っている。病理解剖（剖検）は戸田中央医科グループの各病院からの依頼を受託して行っている。

診療状況

当院の臨床検査科ならびに隣接する戸田中央臨床検査研究所の病理科と共同して標本作製業務を行っている。2017年度からは術中迅速診断の標本作製を臨床検査技師が院内で行い、病理医が診断することで以前より早く診断結果を報告することができるようになった。

非常勤医師としては、東京医科大学病院から５名が診断に従事している。また病理解剖の研修のために、東京医科大学病院から3名を受け入れている。

2020年度の実績は、組織診3,631件、術中迅速104件、細胞診2,600件、剖検7件である。そのうち、戸田中央医科グループからの剖検依頼は、TMGあさか医療センター2件、新座志木中央総合病院1件であった。

2020年度の総括と今後の展望

病理専門医は全国で約2,000名しかおらず、各県の病理医数は一つの県で合計しても10数名しかいないというところも多数ある。毎年の病理専門医合格者数は80名程度であり、現在も将来的にも病理医不足の懸念は払拭されていない。当科では関係各所への働きかけを行い、若手病理医の研修・教育をアピールしている。日本専門医機構の専攻医制度では病理研修基幹施設となり、「戸田中央総合病院病理専門研修プログラム」のもとに、連携グループとしてTMGあさか医療センター・戸田中央産院・新座志木中央総合病院・西東京中央総合病院・東京医科大学病院・練馬総合病院を形成し、研修の充実を図っていく予定である。

初期臨床研修医の病理学の研修指導も随時行っている。

看護部門

2020年度　年報

Todachuo
General
Hospital

看護部

看護部長　倉持 玲子（～2020.8.31）／**看護部長　片岡 恵子**（2020.9.1～）

部署概要

看護部は13の病棟、ICU、CCU、救急部、手術室、腎センター、内視鏡室、外来の計20部署に分かれている。看護部職員数は、2021年3月31日現在で628名である。管理者は、看護部長1名、看護副部長3名、課長10名、係長17名、主任33名である。またスペシャリストとしては、がん看護専門看護師1名、認定看護師は10名おり、感染管理、皮膚排泄ケア、緩和ケアの認定看護師は専従者として組織横断的に活動している。

2020年よりCOVID-19の影響を踏まえ、新規感染者数の増大に対応する医療提供体制の整備が最重要課題となった。COVID-19拡大期においても、適切な感染予防対策を行い外来・入院・救急診療を提供し、医療を通じて地域社会に貢献できるよう努め、地域医療支援病院として役割を発揮することは重要な責務であった。しかしながら、院内感染・クラスター発生により入院機能・救急診療停止が生じたことによって地域住民の皆さまに不安と不信感を抱かせ、地域の医療提供体制において大きな影響を及ぼした。地域の中核病院として、一刻も早い機能・信頼回復に努め、安心して利用していただける環境作りに邁進し、地域のニーズに応えられるように努めることが急務である。

2020年度の総括と今後の展望

2020年度総括

看護部方針『看護を語り、共に育つ』

1．急性期看護、がん看護を中心とした教育を実施し看護実践できる
　1）心疾患、脳卒中、救急のスキルの習得と実践への活用
　2）がん看護、緩和ケア研修の実施と実践への活用
　　コロナ禍により集合研修が開催できない中、OJTによる研修の在り方を工夫し各項目のスキルアップ研修は計画通り100%実施。研修後の実践効果はアンケートにより確認し成果が認められた。今後は自己課題を踏まえ自主的に研修参加へ繋げられるよう、個々の目標管理を徹底することが課題と考える。
2．外来と病棟の連携により継続看護、入退院支援が充実する
　1）急性期を意識した入退院支援の継続とパス患者への入院前からの指導
　2）退院前共同カンファレンスでの情報共有、院内外の各職種間との連携
　　入退院支援322件/月平均（目標値300件/月以上）、退院前共同CF12件/月平均（目標値10件以上/月）と目標値達成であるが、多職種連携カンファレンスの実態は課題があり質向上に向けて再構築が必要と考える。
3．安全管理の意識を高めさまざまな場面で行動できる
　1）災害時のBCPに基づいた行動をとるためのアクションカードに沿ったシミュレーションの実施
　　災害訓練の実施は、病棟格差があり全体的には実施率50%、次年度継続していく。
　2）感染管理マニュアルを理解し、感染から身を守る行動がとれる

COVID-19クラスター発生
・12月中旬～1月中旬：感染拡大期
　✓ 救急・入院受入れ停止
　✓ COVID-19感染患者・職員対応、感染者の続発防止に努める

・1月中旬～2月：収束・再準備期
　✓ 今回発生した影響を評価し、感染対策の改善を実施
　✓ 感染者が発生した全病棟の各病室を汚染区域とし、適切なPPEを使用した対策を最低14日間実施
　✓ 院内のターミナル清掃実施
・2月26日終息宣言
・3月1日新規入院・救急（かかりつけ患者のみ対応）受入れ再開
・4月19日より全面再開

感染者を早期に発見する体制の整備、標準予防策・エアロゾル感染など経路別予防策の職員への周知徹底と監視強化、施設管理側の対策などCOVID-19地域流行期においてリスクを回避するための管理活動に課題がみられた。

感染リスクの低減実現に向け、起こり得る事象について検討し院内の体制整備を見直し、早期発見する体制が計画通りに運用されているのか、必要な感染対策が実践されているのかなど確認する監視システムの再構築、監督者の役割の明確化と役割発揮を促進し、感染者の続発を防ぐことに最大限に努めていく。

3）医療安全マニュアルに基づいた行動と自部署のヒヤリハット事例から対策を講じ実施できる

マニュアル遵守不足によるアクシデント発生が持続。類似症例のインシデントもあり、部署内の分析結果や改善策のフィードバックなど共有不足が課題。

4．OJTに繋がる教育、研修を実施する

1）看護実践のリフレクションと承認

2）部署の特徴に合わせたシミュレーション研修の実施

主任会が主体となりリフレクションを通しての承認について教育実施。看護実践の承認実施率は50%。部署により進捗状況に差はあるが、COVID-19クラスター発生も重なり部署別シミュレーション研修達成度50%となった。

COVID-19の影響から院外研修の参加率は中止や延期により10%程度となった。集合形式の教育環境の激減は今後も視野に入れ、オンデマンド研修など仕組みを検討し、看護の質向上に繋げていきたい。

5．働きがいのある職場環境を目指す

1）患者のそばにいられるための業務の改善

2）業務の無駄の洗い出しと業務の補完

後期はCOVID-19クラスター発生により感染対策業務が主流となった。個々のやりがいに結びつく職場環境の整備は引き続き強化していく。

6．看護師の適正配置による加算の取得と維持により看護体制が充実する

1）救急受け入れ件数の維持

救急受入れ258件/年（受入れ率78.4%▲）COVID-19クラスター発生による救急受入れ制限により大幅な減少となった。今後はCOVID-19疑似症も増大する中、救急病棟の運用見直しも含め受入れ環境を整備し応需率を促進していく。

2）入院基本料1の維持とICU・CCUの適切な人員配置

様式9及び夜間看護配置達成、重症度医療看護必要度一般33.5% ICU84.1% CCU95.8%全て達成。

3）認知症ケア充実のための研修受講者の配置

認知症ケア加算2取得完了。

2021年度目標

看護目標　『看護をつなぐ、ひろげる　―変化に耐えうる組織力の強化―』

1．継続的な質評価と改善活動の推進
　1）DiNQLデータ収集とベンチマークを活用した自部署の分析を可視化
　2）看護体制、仕組みの再整備
　3）タスクシフトによる看護業務効率化推進
　4）職種を超えた協力関係の強化
2．質の高い看護を提供できる人財の安定的な確保と育成
　1）リスク管理・危機管理能力の発揮と継続
　2）看護実践力向上のための教育推進
　3）キャリアラダーと目標管理、研修を連動させたキャリア開発推進
3．やる気を引き出す風土の醸成
　1）組織風土、職場環境の評価・改善
　2）働き方改革における労務管理強化
4．経営的な指標を意識した病棟・病床運営の実践
　1）救急受入れ強化と救急体制整備
　2）適正な看護配置と入院基本料・入院管理料加算所得維持
　3）手術室・検査部門機動力向上

A３病棟

看護係長　寺田 真弓

病棟概要（脳神経内科・泌尿器科・一般内科／46床）

当病棟は、病床数46床の脳神経内科・泌尿器科・一般内科の混合病棟で、稼働率は常に高く、回転率の高い病棟である。多種多様な疾患の患者を受け入れるため、幅広い知識が必要であり、医師、看護師をはじめ、リハビリテーション科・薬剤科・医療福祉科などの関連部署が連携・協働し、患者・家族のQOL向上のために取り組んでいる。

2020年度の総括と今後の展望

2020年度総括

1．働きがいのある職場環境を目指す。働き続けられる職場づくり
　1）残業時間　平均6.42時間
　2）新入職者の離職件数　1人
2．急性期看護がん看護を中心とした教育と看護実践。専門的知識の向上
　1）院外研修参加数　6件
　2）勉強会の定期開催　4回
　3）知識確認テストの実施　2回
　4）がん看護、事例検討（JNA ラダーレポートの提出）　事例検討4件　レポート10件
3．安全管理への意識向上。感染対策・医療安全対策
　1）CRE/VRE/MDRP発生件数　感染拡大報告　0件
　2）内服無投与件数　合計8件

2021年度目標

1．継続的な質評価と改善活動の推進
　DINQLデータの可視化と質評価・看護体制の仕組みの再整備・職種を超えた協力関係の強化
　1）会議開催数
　2）身体拘束患者数
　3）膀胱留置カテーテル抜去率
　4）チーム編成数
　5）チームカンファレンス実施回数
2．質の高い看護と人財確保、育成
　リスク管理、危機管理能力の発揮と継続・キャリアラダーと目標管理
　1）ICTラウンドでの課題改善率
　2）手指消毒剤使用回数
　3）適切な着脱実施者数
　4）リフレクション件数
　5）外部研修参加数
　6）ラダー評価B以上の割合
　7）レベルごとのシミュレーション研修の実施
　8）ラダーレベルⅢを目指す人材の育成

3．やる気を引き出す風土の醸成

職場環境の評価、改善・働き方改革と労務管理・経営的な病床運営

1）事例検討カンファレンス実施回数

2）リーダーシップ場面報告件数

3）時間外労働時間

4）離職質

5）長期休暇取得者数

6）転入数

A４病棟

看護係長　品田 千賀子

病棟概要（消化器外科、呼吸器外科、乳腺外科、耳鼻咽喉科、移植外科　婦人科／48床）

消化器外科・呼吸器外科・乳腺外科・耳鼻咽喉科・移植外科・婦人科の48床を有する病棟である。周手術期が主であり、高齢者やさまざまな疾患を併せ持つハイリスク手術も多く、医師や他職種と協働して合併症の予防対策に力を入れている。また、進行がんや再発がんに対しては、集学的な治療として化学療法や放射線療法も実施している。終末期では、緩和ケアチームの協力も得て、患者や家族のサポートをしている。患者の社会的背景は複雑多様化し、退院後の生活にサポートが必要なケースも増加しており、多職種と連携した退院支援にも取り組んでいる。

2020年度の総括と今後の展望

2020年度総括

1．周手術期看護・がん看護の実践力の向上

1）スタッフ個々が向上心を持ち、自己の看護を振り返ることができる

病棟勉強会は11件実施した。コロナ禍での感染対策として密を防ぐため、少人数制で行い、勉強会の様子をビデオ撮影しDVD聴講するなどして、希望者が学習できるようにした。

院内外研修では、コロナ禍で中止や延期となり、希望する研修を受講できないことも多かった。院内研修はのべ14名が11件の研修を受講、院外ではのべ5名が2件の研修に受講したのみであった。受講後のレポート提出率は院内研修84.6%、院外研修80%であった。

実践レポート提出率は、看護師74.1%、ケアサポーター100%であった。実践レポートをもとにリフレクションを行う予定だったが、クラスターの影響で実施できなかった。

2．患者が安心できる看護の提供

1）患者の看護に責任をもって関わることができる

固定チームナーシングを継続し、担当制を実施した。日々担当患者を受け持つことで、ICや意思決定支援の場面に立ち会う機会やカンファレンスの場を作った。

患者に対する接遇と身だしなみについては、年間2回チェックを行い指導する機会を作った。2年目のスタッフを対象に接遇の勉強会を実施し、普段の接遇を見直す機会を作った。

3．働きがいのある職場をつくる

1）時間管理ができ、業務のしやすい環境づくりができる

環境整備の時間を9時から14時に変更し、看護師・ケアサポーター全員で実施することにした。参加率もよく、従来は30分以上かかっていたが、15分程度で終えるようになった。また、クラスター後は9時、14時、17時、20時と環境整備の回数を増やし、環境整備の意識を高めることができた。

時間外については、年平均で20時間を超えるスタッフは10名おり、リーダー層やプリセプター層に多かった。後期はクラスターの影響で、入院制限で患者数も少なく業務量が著しく減少したため、全体の時間外は例年と比較して減少した。

2）スタッフ間で協力し合える環境がつくれる

クラスターの際、部署が閉鎖となりスタッフはそれぞれ違う部署へ応援に行き分散したが、連絡をとり合い意図的に集合することで、不安や思いを表出し、励まし合うことができた。また、病棟閉鎖の期間に、作業動線の変更や物品整理を行い、働きやすい環境つくりができた。

2021年度目標

1．安心・安全な療養環境を提供できる
　1）感染対策
　　①5つの場面での手指消毒の実施とチェック
　　②回診時の標準予防策の実施
　　③主任や感染対策委員によるスタッフへの指導
　2）医療安全対策
　　①ゼロレポートの提出
　　②事例の振り返り
　　③手順の遵守の確認
　3）災害対策
　　①アクションカードの完成と配布
　　②BCPの作成
2．がん看護・周手術期看護を中心とした専門性の強化
　1）院内外研修への参加
　2）スタッフ主体の勉強会の開催
　3）シミュレーション研修の実施
　4）知識テストの実施
　5）実践レポートの提出とリフレクション
　6）OPE室・ICU実習の推奨
3．外科病棟の機能を果たし、やりがいをもって働くことができる
　1）適切なベッドコントロール
　　①退院支援カンファレンスの継続
　　②医師・多職種カンファレンスの実施
　　③DPC期間を意識した医師とのカンファレンス
　　④関連病棟との連携と適応患者の円滑な転入・転床
　2）働きやすい職場作り
　　①長期休暇の計画的取得
　　②日勤帯での残務確認と協力体制
　　③曜日・時間帯に応じた人員調整
　　④役職者の勉強会（目標管理・リフレクション・ハラスメント）

A５病棟

看護課長　林 幸恵

病棟概要（心臓血管センター内科、心臓血管センター外科、形成外科／47床）

心臓血管センター内科・外科部門、形成外科、ベッド数47床の急性期病棟である。

心臓血管内科は、インターベンション治療が日進月歩をたどり日々増加している中、PCI・アブレーション・ペースメーカーおよびICD・CRT-D挿入・深部静脈血栓および肺塞栓症患者の治療など多種にわたる治療の実績をあげ、救命に貢献している。さらに、2014年11月より、糖尿病や透析患者が多く罹患する『重症下肢虚血疾患患者の足を守る』をスローガンにCLI外来を開設し、複数科の専門医師・他職種が介入する多職種相互乗り入れ型チーム医療を展開している。

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

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

2020年度の総括と今後の展望

2020年度総括

平均稼働率71.6%、平均在院日数9.4日、

1．患者の身体的・精神的個別性に基づいた看護実践ができる
　知識テスト実施 平均77.1点であった。個人へのフィードバックと全体での正解率ワースト7を周知し次回テストへ臨む。シミュレーション勉強会実施回数：2回、事例検討会2ケースの実施であった。
2．心臓血管センターとして外来・病棟の連携を密にし、患者指導の充実を図る
　心不全継続看護の書式は完成し、活用開始している。実施率100%には至らなかった。個人の意識に弱い部分があるため、カンファレンスなど活用し意識付けを行う。また心不全療養指導士3名取得する。退院後訪問2件：COVID-19の影響によりなかなか活動が難しい。終末期看護：緩和介入2ケースあり
3．災害時アクションカードに基づいた行動をとり自身と患者の安全確保と業務の継続ができる
　アクションカードの作成はできたが、シミュレーション訓練は実施できなかった。
4．無駄な業務を見直し時間の確保、患者に寄り添うことができる
　申し送りの見直しを行い廃止とし、時間の確保ができていたが時間が経過するにつれてまた申し送りがされている現状である。

2021年度目標

1．多職種連携を強化しチーム医療の継続と質の確保ができる
2．患者の身体的・精神的個別性のアセスメントに基づいた看護実践の提供
3．リスク管理・危機管理能力の育成

A６病棟

看護係長　小島 美緒

病棟概要（整形外科／49床）

整形外科単科の49床を有する急性期病棟である。骨・関節・筋肉・神経などの運動器に障害を持つ患者が、できる限り健康かつ住み慣れた地域で生活ができるようリハビリテーション科と連携を図り、術前からリハビリテーションを実施している。また専門性を発揮し多職種協働で早期から退院支援にも取り組んでいる。看護方式は固定チームナーシング（２チーム制）である。

2020年度の総括と今後の展望

2020年度総括

看護の質の向上

１．急性期看護

勉強会開催は実施できたが１回のみとなってしまった。しかし医師と協力し勉強会を開催したこと、リハビリスタッフも参加できたことは患者に対し、同じ目標に向かって関わることを再認識できたため有効であったと考える。次年度は勉強会の結果、患者の離床や退院にどう繋がったのか医師やリハビリスタッフと振り返りを行い、達成感を味わう機会を作っていきたい。

２．外来―病棟連携

クリニカルパス適応患者に対しては患者用スケジュールを用いてオリエンテーションの実施ができている。整形外来スタッフの入退院支援カンファレンスへの参加があり、外来で関わった患者の元へ行く姿も見られた。後期は退院後初回の外来訪問の実施を計画していたが実施することはできなかった。入院前より退院を見据えた看護の関わりや外来と病棟連携は欠かせないと考えるため、次年度も外来スタッフと連携が図れるよう関わりを続けていきたい。

３．安全管理

感染対策ではゴジョーの使用量の増加や針刺しゼロと良かったこともあった。しかし環境ラウンドでは指摘事項が減らないこと、特にごみの放置については毎回のように指摘をされているため、感染対策委員と協力し対応をしていきたい。転倒転落後のカンファレンスは１件実施できたが、インシデントを繰り返さないためにもカンファレンスの実施や振り返りの機会を作るようにしたい。

人材育成と定着

１．TMGキャリアラダーの活用、４つの力を高める

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

３．WLBの継続

レポートによる実践報告とリフレクションによる振り返りを予定していたが全スタッフ実施はできず、１年目スタッフのみの実施となった。時間外については昨年と比較し増加はなかったが、10月、11月とリーダー、新人と時間外が多く発生した時期があった。現在は朝の申し送りを短縮やリーダー・メンバー業務や配置の見直しをしている。時間外が減らないことについてスタッフには負担でしかない。人員不足ではあるがその中でも業務改善やWLBを取り入れ仕事と休息のバランスがとれるような病棟にしていきたい。

2021年度目標

１．現在の看護体制の改善と評価を継続、継続しやすい業務環境、スタッフ間で協働しあえる環境つくり

１）看護体制の評価と継続

2）情報共有シート「検討」

2．リスクアセスメントを行い、予防策を講じることができる、スタッフが自信をもって看護力を発揮できる
　感染対策、医療安全対策、災害対策、褥瘡対策の4つに対し委員を中心としたコアメンバーによる活動

3．ナーシングスキルを活用し基礎知識と整形外科看護師に必要な知識を習得する、部署の実践能力の向上
　ナーシングスキルによる学習

A７病棟

看護課長　笠井 美穂（～2021.3.21）／**看護課長　赤松 真美子**（2021.3.22～）

病棟概要（一般内科、呼吸器内科／49床）

一般内科と呼吸器内科の混合病棟である。一般内科は、糖尿病・肺炎（市中肺炎・誤嚥性肺炎）の方が多く入院される。糖尿病の教育入院では、病棟で第2・4火曜日～木曜日、糖尿病教室を開催している。呼吸器内科は慢性閉塞性肺疾患や肺がんの患者が多く、人工呼吸器での呼吸管理や在宅酸素療法・化学療法・放射線療法を受ける患者が入院している。病棟に入院する多くが高齢者であり、要介護を必要とする患者や、認知機能の低下がみられる患者が多く、退院調整を必要としており多職種との連携は必須となっている。

2020年度の総括と今後の展望

2020年度総括

1.「看護の質向上」
　1）早期退院支援の充実
　2）急性期・がん看護支援の充実
　3）安全な看護の提供が各場面で行える
　4）安全な感染対策を取ることができる

　当病棟はがん患者が多く、患者・家族のライフスタイルに合わせた看護を目指し実践しているが、COVID-19の流行期に伴い患者・家族協働しての関わりが難しかった1年とも言える。昨年同様、在宅・緩和医療科の選択を行う上で、他職種との関わりは大きく、適宜カンファレンスを開催できるようになった。限られた情報や時間の中ではあるが、その人らしい人生の選択肢を共に考え、行動を起こすことができたと言える。また、体動困難な患者も多いため、他病棟に比べ褥瘡保有者・発生者が多いことから、褥瘡カンファレンスを後期より開催し、予防ケア看護の充実に努めている。

2.「人材育成・定着」
　1）スタッフの学ぶ場を増やし実践能力の強化を図る

　研修の中止や延期などに伴い、研修という学ぶ場を増やすことはできなかった。しかし、実践レポートを活用し他者の看護観を知ることや、気づき・疑問の大切さなど振り返る場となった。

　1年目にシミュレーション研修、1.2年目に褥瘡についてのテスト、全スタッフに医療安全・感染についての知識テストを実施することができた。

3.「健全経営」
　1）効率よいベッド稼働を行う

　病院機能の停止があり、稼働率89.4（前年度101.3%）、DPCⅡの割合45%（前年度56.7%）と低い。しかし、長期入院患者の転床可能リストを作成し、見える化を図ることで急な転床にも対応することができた。水曜日に入退院支援カンファレンスを定期開催することですくい上げを行い、MSW・RH・看護師との退院調整の共有の場となっている。2021年度は外来看護師との共有も必要であると考えられる。

2021年度目標

1.　看護体制強化、業務整理と改善
　1）現看護方式見直しと分析
　2）ケアサポーターの体制強化・業務整理と改善
2.　多職種連携の強化と退院支援の充実

1）ウォーキングカンファレンスの継続と記録の充実
2）DPC入院期間Ⅱ割合上昇

3．危機管理能力の向上
1）感染管理を意識した適切な標準予防策の実施
2）アクシデント分析と適切な評価
3）災害におけるアクションカードに沿ったシミュレーションの実施

4．適切なキャリアラダーの評価と目標管理の充実

5．労務管理の強化、職場環境見直しと改善

6．経営を意識した適正な病床管理
1）緊急入院の個室管理と病床移動の適正化

B東3病棟

看護係長　佐々木 智恵

病棟概要（脳神経外科／32床）

B東3病棟は、32床の脳神経外科の急性期病棟であり、脳卒中におけるカテーテル室運営も担っている。

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

日常生活活動の低下や、退院後も医療行為を必要とし自宅退院が困難だと判断される状態では、リハビリ病院や施設に転院されることも少なくない。その場合は、患者の状態や家族の希望を考慮したうえで、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ている。

2020年度の総括と今後の展望

2020年度総括

年間平均稼働率：79.1%　年間平均在院日数：22.2日　年間平均DPCⅢ未満の割合：58.7%

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

院内のいいねカード活用をきっかけにお互いを認め合い、感謝の気持ちを伝えられるスタッフが増え、職場風土は良い傾向にある。スタッフの理解と協力もあり新入職者は全員日常業務自立、新たにリーダー看護師3名自立を達成した。

2．入退院支援カンファレンスの実施と定着

稼働率や在院日数等は前年と比較すると下がっているが、COVID-19の影響もあり例年との比較は難しい。しかし病棟看護師に加え、多職種（退院支援員、医療福祉士、リハビリスタッフ、栄養士、薬剤師、外来看護師）の協力を得られ、退院支援カンファレンスを毎週開催でき、目標達成した。

3．脳卒中のスキル習得と看護実践への活用

リハビリを必要とする患者が多くリハビリテーション科との連携が必須であるため、勉強会の開催に加え離床強化患者を選出し、日々協力しながら離床を進めることができた。

カテーテル業務従事看護師は新たに3名自立し、更なるスタッフ育成に取り組んでいる。

2021年度目標

1．続）共に育つ「共育」の実践に加え「支え合う風土」の確立
～Stroke Care Unit：SCUを見据えた人材育成～
　1）プリセプティー・ターを支えるためのメンターの導入による指導力育成
　2）治療・緊急カテーテル対応2名体制を目指したメンバー育成
　3）計画的な勉強会の実施
　4）看護師全員1～2回/年の研修参加

2．看護師が中心となりチーム力を強化することで、適切な病床管理を行う
　1）DPCⅡの期間を意識した退院支援カンファレンスの実施
　2）医師を含めた多職種カンファレンス（病棟ラウンド）の実施

3．スタッフ全員のリスクアセスメント思考強化
　1）部署で起きたインシデントをもとにKYTまたはSHELL分析を実施
　2）インシデントを部署内で共有できるシステムを構築

3）災害用アクションカードに沿ったシミュレーションの実施
4）災害BCP（部署用）作成
5）手指消毒剤使用回数20回/患者/日と、2回/日病棟スタッフ全員で環境整備継続

B西3病棟

看護係長　徳田 雅美（～2020.8.31）／**看護係長　中村 幸子**（2020.9.1～）

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

2015年7月7日に心臓血管センター内科病棟として38床新規開設、2018年6月1日より救急科が加わった。看護方式はチームナーシングである。

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

CLI外来（毎週金曜午後）も担当しており、病棟看護師を派遣し、外来看護師と共に継続看護を実践している。

救急科は、地域の中核病院として各科と協力し24時間365日救急患者の受け入れを行っている。交通外傷、頭部外傷、意識障害、敗血症、熱中症など、多様な疾患にわたり、緊急入院が多いことが特徴である。

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

2020年度の総括と今後の展望

2020年度総括

1．心不全教育と継続看護の充実

患者教育に対してはスタッフが同じレベルで患者教育を行えるようなツールを作成し、実際に使用し修正しながら心不全教育の定着を図った。更に今年度から、多職種を含めた心不全カンファレンスが開始となり定着しつつあった。しかしクラスター発生や病棟機能の変化があり、年度末まで継続することができなかった。

2．部署の特性にあった災害時BCPの作成と教育

今年度は達成できなかった。来年度へ持ち越しとする。

3．マニュアルを用いた、正しい感染対策の実施

マニュアル違反の針刺し事故が1件発生。正しい実施方法の再確認を行い実施中。

4．循環器や救急を中心とした勉強会の開催と参加

勉強会開催は11月までは行われた。シミュレーションの参加率は100%であった。その後は、クラスター発生や病棟機能の変化により行うことができなかった。

5．自部署のインシデント・アクシデントに対しての振り返りの実施

インシデント・アクシデントが発生する度に、情報共有と振り返り、改善策の検討をカンファレンスで行うことを定着させることはできた。

6．チーム活動の継続

1）勉強会チーム

上記4参照

2）業務改善チーム

申し送りツールの作成や物品の適性管理を主に行った。疑似症病棟後はマニュアルの整備を行い、日々更新される情報の共有を行った。

3）新人教育チーム

新人教育は臨床指導者を中心として、プリセプターの指導教育も踏まえ、目標に挙げていたものは達成することができた。

4）患者教育支援チーム
上記1参照

2021年度目標

1．リスク管理・危機管理能力の発揮と継続
　1）徹底した感染対策の実施・継続と指導により質の高い看護を提供する
　2）部署の特性にあった災害時BCPの作成と教育
2．職種を超えた協力関係の強化
　1）継続的な質評価のためのカンファレンスの実施
3．組織風土、職場環境の評価・改善
　1）職場環境の改善
　2）ワークライフバランスの充実
　3）B西4病棟との連携

B西4病棟

看護係長　徳田 雅美

病棟概要（COVID-19陽性／18床）

2020年4月6日より疑似症病床4床にて稼働を開始する。埼玉県のCOVID-19陽性患者の増加に伴い、COVID-19陽性患者受け入れを開始。2021年2月よりCOVID-19陽性患者18床へ増床した。診療部の担当は当番制で一般内科、消化器内科、脳神経内科、腎臓内科、心臓血管内科、救急科の医師が担当している。看護師は、院内からの異動や入職者で構成されており、2021年3月31日現在21名在籍している。

2020年度の総括と今後の展望

2020年度総括

1．感染対策マニュアルを用いた、正しい感染対策の実施
　異動や入職時に、チェックリストやマニュアルを用いたオリエンテーションを実施した。マニュアルは、病棟稼働後に内容の変更が多くあり、今後も情勢に対応した更新が必要である。また、PPEの着脱や手指衛生は日々正しく実施できているか、継続的指導が必要である。
2．他部門との連携
　COVID-19対策チームとのカンファレンスは、ほぼ毎日実施できた。また、所属長や代行者の会議への参加などから連携も取れていたと思われる。
3．新入職員の教育体制の整備
　チェックリストの作成に関しては、今年度未実施に終わった。当病棟所属看護師が少ないことから、作成や勉強会の実施は難しく、次年度実施できるよう今後計画を立てていく。
4．効果的な病床管理
　当病棟への「入院までの流れ」を整備する予定であったが、未作成に終わっている。次年度への課題とする。

2021年度目標

1．新入職員の教育体制の整備
2．教育体制の構築と運用
3．他部門との連携

C３病棟

看護係長　澤登 眞紀

病棟概要（ケアサポート／30床）

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

2020年度の総括と今後の展望

2020年度総括

1.「看護の質」より最適・必要なケアの提供
　1）一般病棟への初療見学研修の企画・実践
　2）ケアサポート病棟の構造と患者を想定したBCPの作成と机上訓練の実施
　3）病棟会及びカンファレンスで気づき報告会の実施と対策案の計画

　一般病床への初療見学については、COVID-19の影響により実践できなかった。継続的に、初療見学を行うことの必要性やスキルアップに繋がることをスタッフへ伝え続け、組織の中のスタッフとして協力ができるような体制作りを行っていく必要がある。安全管理に対しては、アクションカードを使用した机上訓練を行い、病棟での課題を見つけることができた。今後も、主任を中心に病棟特有のマニュアル完成に向けて、スタッフ指導を行っていく。アクシデント予防については、発生した事例に対してカンファレンスを行い、情報を共有しアクシデント予防に努めることができた。しかし、分析ツールを使用してのカンファレンスは1件のみであった。分析件数を増やし、病棟の手順の修正やスタッフの行動変容を促していく必要がある。

2.「人材育成」よりチーム活動を明確化し、さまざまな疾患に対しての知識、技術を習得
　1）部署の特殊性を踏まえた勉強会を年４回以上実施
　2）全スタッフへ急変時の対応のシミュレーション実施
　3）カンファレンスの定着とC3手順の作成と修正
　4）実施と研修レポート提出の徹底、感染管理評価

　シミュレーションは、1年目を対象に環境整備、1年目から3年目を対象に急変時対応を行い実践へ結びつけることができた。全スタッフへの取り組みが行えるように、継続的な計画とファシリテータの育成を行っていくことが課題である。カンファレンスについては、毎日開催を目指し病棟マニュアルを作成し91%開催することができ、患者情報、業務の統一に結びつけることができた。感染管理については、全スタッフにPPE、手指衛生のタイミングについての指導を2回実施した。今後も、適切なPPEの着脱、効果的な手指衛生が行えるような指導体制を構築していく必要がある。

3.「健全経営」より障害者病棟として効果的な病床稼動
　1）経営企画管理室、医療福祉科、看護部と適正な病床コントロール
　2）代行者への教育と情報共有

　COVID-19の影響により、目標としていたベッド稼働を維持することはできなかった。効果的な病床管理、退院調整は継続的に必要であることから、多職種との情報共有を行える時間や方法を構築してく必要がある。

2021年度目標

1．「質の高い看護を提供できる人材の安定的な確保と育成」より
　1）全スタッフが年一回以上の研修参加後伝達講習を実施
　2）部署の患者背景を捉えたBCP作成、アクションカードを用いた机上訓練とマニュアル作成を行い、机上訓練を年一回全スタッフへ実施
　3）年に3回以上個人防護具着脱・手指衛生のタイミング評価
　4）内服アクシデント分析の実施
2．「継続的な質評価と改善活動の推進」より
　1）看護方式の再評価
　2）リーダー育成
3．経営的な指標を意識した病棟・病床運営の実践
　1）週に一回医事課・医療福祉科・病床管理室と患者情報の共有
　2）月2回の退院支援カンファレンスの実施
　3）退院の方向性と患者に必要なケアの可視化

D2病棟

看護課長　白山 恵

病棟概要（消化器内科／44床）

消化器内科の44床の専門病棟である。上部・下部消化器疾患、肝・胆・膵疾患に対して、内視鏡手技を中心とする多岐にわたる検査と治療に伴う看護を実施している。病床に占める悪性疾患の頻度が高く、超急性期から終末期の患者に対する、身体的・精神的・全人的な苦痛の緩和に対応している。がん看護や長期に渡る治療経過に寄り添う看護を実践するために各部門と連携し、地域がん診療連携拠点病院としての役割を果たしていくことに重点を置き、取り組みを行っている。

2020年度の総括と今後の展望

2020年度総括

1．急性期、がん看護を中心とした教育の実施と実践
　1）消化器内科領域に特化した診断・化学療法・放射線療法・緩和ケアについて、COVID-19の影響で埼玉県がんリハ研修会が中止となり、参加や伝達講習等実施できなかった。退院支援カンファレンスに担当リハビリスタッフが参加することで、リハビリ介入割合が1.5%アップできた。ケースカンファレンスも後期はなかなか取り組めなかったが、ケーススタディーは予定通り実施できた。
2．安全管理の意識向上と実践への取り組み
　1）病棟での災害対策として、部署独自のBCPは完成できた。しかし、COVID-19の影響で訓練の実施ができなかった。
　2）転倒転落防止のための取り組みとして、認知症スクリーニングやせん妄患者スクリーニングを開始した。
3．業務改善による患者ケアの充実
　1）D3病棟、内視鏡室との連携強化を取り組む予定であったが、病床編成の中止やCOVID-19クラスターの影響で応援体制の確立が実施できなかった。
　2）時短勤務スタッフの役割の明確化（多様な勤務体制によるスタッフの定着）とリーダー、メンバー業務の体制強化、タイムスケジュールの検討について1～3月は例年の入院稼働ではなく前年との評価はできないが、残業時間は大幅に削減できた。

2021年度目標

1．看護実践能力向上のための計画的な勉強会の実施と目標管理に連動したフォローアップ指導体制の構築
　1）年間スケジュールに沿った勉強会の実施、院内研修キャリアシートを用いた習達度の確認と評価
　2）チームでのケースカンファレンスの定期的な実施
　3）委員会リンクナースによる年1回以上の勉強会の実施
　4）院外研修の参加と病棟での伝達講習の徹底
　5）ナーシングスキルを用いた評価体制の確立と年2回以上の目標管理面接の実施
2．安全管理の意識向上と実践への取り組み
　1）感染管理
　　ゴージョー使用状況の確認・指導、マニュアルに沿った定期的な確認（個人防護具、手指衛生、環境整備など）
　2）災害対策
　　病棟BCPの定期的な見直しと、病棟災害訓練の実施

3）転倒転落
認知症患者のスクリーニング、アセスメント、カンファレンス、記録の徹底、せん妄への早期介入
4）薬剤関連
①薬剤関連のインシデントの振り返りの徹底、確認方法強化ラウンド
②インシデントレポートレベル0・1の提出数のアップ

D３病棟

看護課長　赤松 真美子（～2021.3.21）／**看護係長　戸塚裕子**（2021.3.22～）

病棟概要（腎臓内科、消化器内科／39床）

当部署は、腎臓内科・消化器内科の混合病棟で39床（個室2床・ハイケア4床）を有している。
腎臓内科は、慢性腎臓病、ネフローゼ症候群、血管炎、IgA腎症、血液・腹膜透析の導入、バスキュラーアクセス再建、腎生検など透析療法を含めた手術・精査治療を行っている。また、慢性腎臓病の日常生活指導や腹膜透析の技術指導、退院支援に関しては透析室と連携して進めている。

消化器内科では、上下部消化管出血、胆石胆嚢炎、憩室炎、虚血性腸炎、潰瘍性大腸炎、肝炎、悪性腫瘍（胃・膵臓・大腸他）で緊急な検査処置や治療が必要となる症例が多い。

2020年度の総括と今後の展望

2020年度総括

1．看護の質（急性期看護・入退院支援）
　1）急性期看護として急変対応シミュレーション勉強会は1回のみ開催でき、参加率は70%であった。また、院内救命講習は新人5名が参加できた。
　2）看護実践レポートの提出に関しては2回/年実施し、共に提出率100%となっている。
　3）透析導入患者の外来訪問ではHD・PD導入患者で各1人ずつ訪問でき、病棟会で実施内容の共有を行うことができた。今後は入退院を繰り返す患者も対象としたい。
　4）入退院支援加算前期平均では26件であり、前年度より上昇している。電カル掲示板を使用したことで確実な書類作成が行えている。
2．安全管理
　1）今年度病棟内災害係を発足したが、係としての活動が行えず既存のアクションカードの活用もできていなかった。
　2）感染管理では委員や係の声掛けなどで個人携帯用の手指消毒剤の使用率が前年度より30%増量している。環境整備ラウンドでは指摘される項目が目立っていたが、時間を設定し1日2回の環境整備を実施することで改善しつつある。
　3）医療安全ではスタッフが出向していた影響もあり、活動が乏しかった。アクシデント発生時は当事者と勤務者でカンファレンスを実施し、朝礼等で周知を行っているが、全体でのカンファレンス実施はあまり行えていない。今年度医療安全係を病棟内に発足したため、係としての活動に期待したい。
3．人材育成・定着
　1）教育委員・勉強会係の活動において、前期では100%の勉強会実施率であった。また、新人へは診療科での勉強会も実施した。
　2）院外研修参加率は41%であったが、集合しての伝達講習が密回避のため実施できなかった。
　3）看護リフレクションでは看護実践レポートから3例分を3回に分けて実施し、看護観の共有を図ることができた。

2021年度目標

1．看護体制・仕組みの再整備
　2チーム2名リーダー制とする為の体制づくり
2．リスク管理・危機管理能力の発揮と継続
　1）医療安全

アクシデント発生・再発防止に向けた分析・対策検討の実施

2）感染対策

①手指消毒剤の使用率増加に向けた取り組み

②場面に応じた適切な個人防護具の選択と着脱指導、評価の実施

3）災害対策

部署BCPの見直しとシミュレーション研修の実施

3．看護実践能力向上のための教育推進

1）専門領域におけるシミュレーション研修の実施

2）急変時対応シミュレーション研修の実施

3）院外研修参加と伝達講習の実施

4）2年目ケーススタディの継続

4．キャリアラダーと目標管理、研修を連動させたキャリア開発推進

1）看護リフレクションによる看護観の共有

2）役職者による目標管理面接の実施

D４病棟

看護係長　久保 恵子

病棟概要（小児科／25床）

小児部門の病棟・外来・病児保育を一単位とし、継続的な関わりを目指し取り組んでいる。2020年度より病児保育送迎システムが運用開始となった。病棟は25床のベッド数を持ち、新生児から義務教育終了までの小児が入院対象となっている。小児内科だけでなく、小児外科・整形外科・形成外科・耳鼻咽喉科・泌尿器科など、あらゆる科の小児が入院している。急性期の疾患が多いため、緊急入院が大半を占めており、平均在院日数は５～７日・ベッド稼働は60～90%程度となっており、季節性疾患や地域ニーズにより稼働の変化が著しい病棟である。

2020年度の総括と今後の展望

2020年度総括

１．病棟と外来の連携により小児に特化した継続看護・入退院支援が充実する

１）病棟・外来流動的に活動できるスタッフの育成

スタッフの業務育成実施、習得状況…外来残り番４名、食物負荷テスト5名、舌下免疫療法2名、エピペン外来3名が業務を習得し自立へ。COVID-19関連では病床の状況に合わせて成人病棟への応援体制、救急外来応援体制100%クリア。アレルギーエデュケーター外部指導1件あり、地域でのエピペン講習の機会を得ることができた。

２）レスパイト患者、継続看護の共有、外来・病棟合同カンファレンスの開催

重心患児へのプライマリー制を取り入れ流動的なカンファレンスの開催と外来・病棟・在宅介入、退院後訪問を後期に実施できた。

３）救急部との連携(24時間)小児診療・処置応援体制の構築

救急へ小児患者が来院した際や、ホットライン時に救急看護師と連携を図ることができた。導入時、5月～7月平均3.4人/日、8/14～9/30(17日間)1.8人/日応援へ。次年度も継続し、指導のチャンスとする。

４）セルフケア指導を含めた入退院支援計画書の記載の定着

入院時、カンファレンスを毎週木曜日に実施し定着することができた。また、入退院支援計画書の記載方法の勉強会を開催したことで前期18件、後期37件と件数を増すことができた。カンファレンス開催時のファシリテーターの介入と実践力をアップし次年度は、入院時・退院時のカンファレンスの更なる定着と質の向上が課題である。

２．安全管理へのシステムを構築し意識を高め、さまざまな場面で行動できる

１）重症心身障害児の災害時の対応・受け入れ・現状把握サポートを退院調整看護師と連携し体制構築

COVID-19により活動制限となったため、次年度へ継続。

２）感染管理の知識確認・正しい防護具PPE使用の実技テスト

3月に全スタッフへ感染予防対策の実技テストを実施。繰り返し指導を継続し、質を高めていくことが課題である。

３）アクションカードに基づいた災害訓練・シミュレーションの実施

災害アクションカードの作成はできたが災害訓練は実施できなかったため、次年度へ継続。

４）部署発生のインシデント・アクシデントより再発防止策・業務改善・臨時職場安全会議の回覧方法・対策立案、実施後の評価タイムリーな情報共有としくみ作り

職場安全会議を開き共有する風土はできた。概要、原因分析、対策内容の評価と振り返り方法の

質評価を行い更なる取り組みへ確立を目指す。

3．OJTに繋がる教育・研修をラダーレベルに合わせて実施し働きがいのある職場環境を目指す

1）チームを結成し目標を明確にした活動の実践…教育・あそび支援・業務改善（医療安全・物品管理）

こぐまのがっこ（こども健康教室）の再開

COVID-19によりこども健康教室の再開は達成できなかった。こぐま新聞4号は11月に発行することができた。病児保育室に関しては、送迎システムの構築に向けて、体制整備と開設に向けての物品準備とマニュアル作成を完了できた。年度内登録者5名であり、利用依頼は得られなかったが利用ニーズがあり、次年度の広報と活動へ繋げる。

2）看護実践・リフレクション・知の共有を中心に学習会の開催

年間勉強会開催…前期8回/10回実施、後期3回/8回実施できた。(11月～3月6テーマ実施できず)シミュレーション教育は周手術期看護、急変時対応の2テーマ実施できた。

3）所属長、役職者参画の目標管理面接の実施（明確なビジョン設定）

出向スタッフ以外、全スタッフが所属長、一次評価者による3者面談で目標管理面接を行い、具体的な課題を持ち目標管理に取り組むことができた。

4）ラダー別勉強会の企画運営　ラダーレベルⅠ：未習得技術の習得―他部署での留学研修の企画
ラダーレベルⅡ：ケーススタディ　臨床指導者：中堅育成　問題解決技法の取り組み実施

新人看護師の達成度評価表の未習得項目は、成人病棟でのリリーフにて達成の機会を得ることができた。小児病棟のみでは得られない経験を今後もシステムを作り計画的に支援していく。

2021年度目標

1．継続的な質評価と改善活動の推進

1）看護体制、仕組みの再整備

①看護方式の評価検討

②DiNQLを活用した分析フィードバック（プレパレーションの項目を中心に評価）

2）職種を超えた協力関係強化

①定例カンファレンスの定着

②外来・病棟看護師・医師参画のカンファレンスの促進（入退院前カンファレンスの実施）

2．質の高い看護を提供できる人材の安定的な確保と育成

1）リスク・危機管理能力の発揮と継続

①小児特有の感染管理の習得と実践強化

②医療安全・再発防止策に向けたカンファレンスの実施と評価

③アクションカードの理解と活用に繋がる災害シミュレーション研修実施

2）看護実践能力向上のための教育推進

①外来・病棟流動的な育成に向けた教育体制の構築（習得状況の可視化）

②自主的な研修参加の推進

3．やる気を引き出す風土の醸成

1）組織風土、職場環境の評価・改善

①病児保育送迎システムの運用定着

②組織横断的な応援体制

③5Sを意識した環境改善への取り組み

2）働き方改革における労務管理強化

①3者による目標管理面接の実施

②リフレッシュ休暇の取得

E2病棟

看護課長　小泉 純子

病棟概要（緩和医療科／18床）

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

毎月一回季節を感じられる病棟行事の開催、専属のリハビリスタッフやカウンセラーによるケアなど、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。埼玉県南部地域には数少ない緩和ケア病棟として、地域からの入院受け入れと同時に、希望に沿ってすみやかに在宅療養に移行できるように多職種および地域との連携を行っている。

2020年度の総括と今後の展望

2020年度総括

1．専門的緩和ケアの看護；教育体性を確立する

1）専門的緩和ケアに関する学習会

学習会は＜家族の心理的ケア・コロナ禍でPCUナースが出来る事とは＞＜がん性疼痛看護＞＜終末期がん患者の口腔ケア＞＜リラクゼーション・リハビリ＞＜緩和ケア地域連携＞などをテーマに実施した。

2）事例検討会の実施（担当者にてテーマごとに実施）

対応の難しかった症例や家族ケアなど、担当者が事例を作成し輪番制にして検討会を実施した。

3）死の受容過程について理解し、ケアの本質を考える

感染対策を行いながら、可能な範囲でデスカンファレンスや鎮静カンファレンスを実施し、倫理的な判断が共有できるようにした。

2．緩和ケア病棟の特殊性を考慮した安全で快適な環境を整備する

1）感染対策マニュアルに沿った環境/安全で快適な環境の整備

新棟移転後、必要な物品の過不足や感染対策としてマニュアル違反はないかどうか、使いやすいレイアウトになっているかどうか確認した。感染対策として必要な清掃業務を徹底して行った。

2）医療安全カンファレンスの充実

カンファレンスを1回/日実施、ヒヤリハットレベルで気づいたことを掲示することで意識を高め合った。

3）災害訓練の実施

スタッフ全員が災害訓練のオンライン学習を受講し、レポートを提出した。また、総務課・施設課と役職者による災害訓練を実施し、非常時の対応を再確認できた。

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

1）入退院調整と健全な病床運営

病院の入院受け入れ体制に合わせて、入退院の調整を行った。面会ができない現状や感染リスクを懸念し、入院を希望しない患者も多く、病床稼働は例年の半数以下となる期間もあった。

2）多職種協働による円滑な退院支援
　STAS-Jと同時に退院支援カンファレンスを実施した。在宅医療者との情報共有は電話等で行いながらタイムリーに在宅支援をすすめられるように努力した。
3）緩和ケア病棟施設基準Ⅰの維持
　12月以降は病院の入院受け入れ体制が停止した期間もあったが、年度末の評価としては在宅支援率および待機期間の基準は維持できた。

2021年度目標

1．専門的緩和ケアの看護実践の質の向上を目指す
　1）専門的緩和ケアに関するテーマ別の勉強会（1回/月）
　2）事例検討会（4回以上/年）
　3）デスカンファレンスの充実（2回/月実施）
　4）緩和ケアにかかわる学会への参加（研究発表1台以上）
　5）ホスピス緩和ケア協会、遺族調査研究への参加と評価レポートの提出
　6）緩和医療学会への活動報告と全国のPCUの活動を共有する
2．緩和ケア病棟の特殊性をふまえた安全で快適な環境をつくる
　1）感染対策マニュアルの遵守（各チェックリストに沿って毎日、各勤務帯で感染対策を徹底する）
　2）安全カンファレンス・感染カンファレンス（1回/日）を徹底し、必要な看護ケアを丁寧に実践できる環境をつくる
　3）院内の感染対策の方針に沿って、できる限りの看取りケア、家族・遺族ケアができるような環境を整える（電話や動画の活用をマニュアル化する）
3．緩和ケアの地域連携の強化
　1）緩和ケア病棟施設基準Ⅰの維持（待機日数14日以内、在宅支援率15%以上）
　2）緊急入院の受け入れ体制の整備（感染対策を講じた緊急受け入れ体制について検討し、タイムリーに地域と情報共有する。）
　3）入退棟判定会議以外の臨時会議の開催により、待機期間を短縮する
　4）地域との情報共有（緩和ケアカフェ・事例検討会・緩和ケア勉強会）
　5）積極的な広報活動（ホームページの改訂や更新・緩和ケア病棟の紹介動画の作成と配信）

ＩＣＵ

看護課長　根本 雅子

病棟概要（10床）

ICUは院内・院外問わず、循環・呼吸・意識障害・代謝障害・外傷・心臓血管外科の術後や腎移植術後などの危篤な急性機能不全の患者の受け入れをし、強力かつ集中的に治療や看護を行うことにより、その効果を期待する部門である。超急性期医療を確実、円滑に進めるべく、各科の医師や薬剤師、栄養士、理学療法士、臨床工学技師や医療福祉士と密に情報交換をしながら患者の状態回復に向けてチーム医療を展開している。

2020年度　病床数　10床
年間平均在室日数　6.3日
年間平均病床稼働率　63.5%（転入出含む）

2020年度の総括と今後の展望

2020年度総括

1．看護の質
　1）急性期看護の教育と看護実践 ICU看護に必要なスキルの習得と看護実践への活用
　　①PICS予防チーム（ケアチーム）による看護スキルの向上
　　②専門的な知識の習得とOJT
　　③入退院支援への取り組み
　　④安全管理への意識を高め、行動できる
　　PICSについての勉強会や症例検討を行った。PICSについて理解をしているスタッフが少なく、PICSを各自が学習するところから開始をした。研修に参加し、それをもとに伝達講習や症例検討を開催した。
2．人財育成・定着
　1）OJTにつながる教育・研修の実施
　2）働きがいのある職場環境づくり
　　①患者のそばにいられるための業務改善
　　②業務の効率化と患者ケアを考える・話し合える時間の確保
　　2020年5月から早期重症リハビリ加算、早期経腸栄養加算を開始した。早期重症リハビリ加算1,404件、早期経腸栄養加算494件の算定が取れた。多職種カンファレンスも同時期に始まり、それぞれの専門性を活かし、カンファレンスの実施となっている。
3．健全経営
　1）ICUの10床稼働維持
　　①看護の質・人財育成・定着の計画に準ず
　　②ICU教育計画の見直し・作成
　　③認知症ケア・せん妄ケアの研修参加とスキル向上
　　ICU新人年間教育計画をJNAラダー、集中治療室看護師ラダーを参考に見直し、使用することができた。
　　年間を通してCOVID-19の影響、対応もあったがスタッフはこの危機をよく乗り越えてくれた。

2021年度目標

ICU・CCU行動目標・計画

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

1．継続的な質評価と改善活動推進
　1）DiNQLデータ収集とベンチマークを活用した自部署の分析を可視化
　　DiNQLデータをもとに現状分析・対策の見直し
　2）看護体制、仕組みの再整備
　　①ICU・CCU体制強化と再構築
　　②重症度、稼働状況に応じた適正人員配置
　　③カテ室人員の増員・確保
　　④チーム力の強化・向上
　　⑤役職者の連携強化
　3）タスクシフトによる看護業務効率化推進
　　救急救命士、ケアサポーター、クラークの業務見直し
　4）職種を超えた協力関係の強化
　　①多職種カンファレンスやチーム活動への参加（呼吸ケアラウンド・RRS/RRT等）
　　②退院支援カンファレンスの定例化
2．質の高い看護を提供できる人財の安定的な確保と育成
　1）リスク管理・危機管理能力の発揮と継続
　　①感染対策の徹底（手指衛生回数の可視化、適切な個人防護具着脱の評価）
　　②医療安全カンファレンスの実施（他職種と協働した医療安全カンファレンスの実施）
　　③災害対策BCPの完成とシミュレーション研修実施
　2）看護実践能力向上のための教育推進
　　①ｅ－ラーニングの受講
　　②シミュレーション研修の実施
　　③症例検討会の実施
　　④院内研修参加
　　⑤院外研修参加（埼看協、学会、外部セミナー等）
　　　ファーストレベル研修　1名参加
　　　資格認定制度研修取得推進
　　⑥PICS予防に取り組む
　　⑦ICU/CCU年間教育計画・勉強会の体制構築
　　⑧他部署からのICU/CCU研修の受け入れ
　3）キャリアラダーと目標管理、研修を連動させたキャリア開発促進
　　目標管理面接の実施
3．やる気を引き出す風土の醸成
　1）組織風土、職場環境の評価・改善
　2）働き方改革における労務管理強化
　　①職員の意見が反映される職場つくり
　　　各会議の開催（役職者・リーダー会・プリセプティ・プリセプター・チーム）
　　②時間外労働時間の減少
　　③有給消化率
　　④長期休暇取得

⑤業務時間・量を考えたシフトの見直し

４．経営的な指標を意識した病棟・病床運営の実践

１）救急受け入れ強化と救急体制整備

２）適正な看護配置と入院基本料・入院管理料加算所得維持

①病床稼働率

手術室・検査部門機動力向上

②カテ室人員の確保・増員

2021年度は看護体制がICU・CCUで合同となり、全スタッフ57名となった。その中でこれまで培った専門性を共有し、クリティカルケアの充実を目指していくこととなった。

ICU・CCUは急性期病院の要の部署である。超急性期・重症な患者を受け入れ、その方たちの回復に向け、多職種がチームとなり医療を提供していくことは必然であり、今年度の看護部目標を踏まえ、ICU・CCUのクリティカルケアを担う私たちは患者やご家族が何を求め、どのような支援を必要としているのかを捉え、ケアを実践していかなくてはならない。近年、提唱されたPICSは、集中治療室で治療を受けた患者の長期予後に注目し、入室早期からPICS予防をしていくためのバンドルに日頃から取り組むことが重要とされている。ICU・CCUから病棟へ、ICU・CCUから地域へ繋げ、退院していく患者・ご家族を支えていくことが、クリティカルケアを担う私たちの役割になる。

そのためにも学ぶ機会を増やし、看護を実践に繋げていくこと、経験者は経験知を伝え、多くのスタッフの看護の幅が広がる日々になるようにしていく。COVID-19に向き合い、さまざまなことに変化を求められる。多くのスタッフと共に、看護ケア・人材育成に力を注いでいきたいと考える。

CCU

看護係長　小池 忍

病棟概要（6床）

CCU（Cardiac Care Unit）は心臓内科系集中治療室として、心不全、不整脈、心膜心筋炎、急性肺塞栓症、心原性心肺停止蘇生後、急性大動脈解離、等の患者・家族へ身体的・精神的にクリティカルケアを行い、生命危機の回避と回復に向けた看護実践に携わっている。

また、血管造影室の看護を兼務し、急性冠症候群、不整脈等の患者に多職種協働でチーム医療に取り組み、診断、治療を行っている。

2020年度　病床数　6床
　　年間平均在院日数　4日
　　年間平均稼働率　52.2%

2020年度 血管造影室（1・2）検査・治療件数

冠動脈造影	冠動脈形成術	心筋焼灼術	ペースメーカー	PTA	EPS	その他	総件数
263件	255件	86件	104件	73件	1件	23件	805件

2020年度の総括と今後の展望

2020年度総括

1．看護の質向上

1）災害時看護

①CCU災害マニュアルの作成

②アクションカードの見直し

③災害時シミュレーションの実践

①②については、完成した。しかし、③災害時シミュレーションの実践は、クラスターの影響で未実施。シミュレーション後、PDCAでマニュアル・アクションカードの評価等を検討したができなかった。

2）急性期からの退院支援

①患者の段階に合わせた心不全指導

②「ペースメーカー植え込み」患者指導に必要な知識の統一計画・実践

①患者の段階に合わせた心不全指導については、カンファレンスを実施し心不全の全患者に実施できている。②ペースメーカー植え込みの指導については、チームでアンケートを作成し、心臓血管センターでの指導内容を調査している段階である。ペースメーカー外来見学も予定であったが中止となった。

3）予防看護の実践

①手指の効果的使用

②感染課題への取り組み

③スキンケアカンファレンスの継続・予防看護の取り組み

手指消毒の集計は各自で行っている。使用率は90%の人が昨年より使用率が上昇し1.45倍使用量が増えたが、12月以降ゴージョーの個人使用が無くなり、比較ができていない。②感染課題へ

の取り組みについては、指摘のあったトレーは購入済み。患者用のお茶の配置場所の変更等も実施済みである。③スキンケアカンファレンスの継続・予防看護の取り組みについては、褥瘡委員会のメンバーと共に取り組んでいる。

2．人材育成

1）全人的看護に必要な知識・技術の習得

①循環器看護の専門性向上

②循環器以外の看護や疾病知識を深められる

①循環器看護の専門性向上では、各自自己研鑽している。前期は、予定していた研修、学会、研究会、試験が中止となったが、後期に参加率が上昇し75%となった。②循環器疾患以外の研修にも参加予定のスタッフが増えているが、研修の開催が未定のものもあり35%となっている。

2）新人指導シミュレーション教育実践

①シミュレーション研修の継続

②ディブリーフィング評価

①シミュレーション研修の実施は予定通り行なっており、100%達成。

3）カテ室看護師の育成

①カテ室人員の増員

②リフレクション教育

①カテ室人員の育成はクラスターの影響で導入が遅れたが3名導入。②カテ室での教育はシミュレーションやリフレクションにて教育を実施できている。

3．健全経営

1）認知症ケアの拡充

①BPSD予防：看護師の育成

②抑制使用率の低下

③ACS床上安静インシデント発生率の低下

①認知症ケアリンクナースや医療安全委員のメンバーと共に取り組み、ICDSCの導入をしている。②抑制率は上期10.7%下期17.2%となった。クラスターの影響により入室数が低下し、抑制割合が上昇している。昨年平均10.3%であり後期は上昇している。③安静が守れずに生じたインシデントは昨年13件あり今年度は前年比15%に抑えられている。（上期2件下期0件）

2）ドクターカー運用に向けた準備

①移送トレーニング

②マニュアル書類整備

③必要物品の準備

ドクターカーの運用に関しては進んでいない。

2021年度目標

ICU・CCU行動目標・計画

・チーム力・協働する力の強化

・看護を考える力の強化（個人・チーム・多職種）

・WLBを考え、仕事と生活が両立できる

1．継続的な質評価と改善活動推進

1）DiNQLデータ収集とベンチマークを活用した自部署の分析を可視化

DiNQLデータをもとに現状分析・対策の見直し

2）看護体制、仕組みの再整備

①ICU・CCU体制強化と再構築

②重症度、稼働状況に応じた適正人員配置

③カテ室人員の増員・確保
④チーム力の強化・向上
⑤役職者の連携強化
3）タスクシフトによる看護業務効率化推進
救急救命士、ケアサポーター、クラークの業務見直し
4）職種を超えた協力関係の強化
①多職種カンファレンスやチーム活動への参加（呼吸ケアラウンド・RRS/RRT等）
②退院支援カンファレンスの定例化

2．質の高い看護を提供できる人財の安定的な確保と育成
1）リスク管理・危機管理能力の発揮と継続
①感染対策の徹底（手指衛生回数の可視化、適切な個人防護具着脱の評価）
②医療安全カンファレンスの実施（他職種と協働した医療安全カンファレンスの実施）
③災害対策BCPの完成とシミュレーション研修実施
2）看護実践能力向上のための教育推進
①e－ラーニングの受講
②シミュレーション研修の実施
③症例検討会の実施
④院内研修参加
⑤院外研修参加（埼看協、学会、外部セミナー等）
ファーストレベル研修　1名参加
資格認定制度研修取得推進
⑥PICS予防に取り組む
⑦ICU/CCU年間教育計画・勉強会の体制構築
⑧他部署からのICU/CCU研修の受け入れ
3）キャリアラダーと目標管理、研修を連動させたキャリア開発促進
目標管理面接の実施

3．やる気を引き出す風土の醸成
1）組織風土、職場環境の評価・改善
2）働き方改革における労務管理強化
①職員の意見が反映される職場つくり
各会議の開催（役職者・リーダー会・プリセプティ・プリセプター・チーム）
②時間外労働時間の減少
③有給消化率
④長期休暇取得
⑤業務時間・量を考えたシフトの見直し

4．経営的な指標を意識した病棟・病床運営の実践
1）救急受け入れ強化と救急体制整備
2）適正な看護配置と入院基本料・入院管理料加算所得維持
①病床稼働率
手術室・検査部門機動力向上
②カテ室人員の確保・増員

2021年度は看護体制がICU・CCUで合同となり、全スタッフ57名となった。その中でこれまで培った専門性を共有し、クリティカルケアの充実を目指していくこととなった。

ICU・CCUは急性期病院の要の部署である。超急性期・重症な患者を受け入れ、その方たちの回復に向け、多職種がチームとなり医療を提供していくことは必然であり、今年度の看護部目標を踏まえ、ICU・CCUの

クリティカルケアを担う私たちは患者やご家族が何を求め、どのような支援を必要としているのかを捉え、ケアを実践していかなくてはならない。近年、提唱されたPICSは、集中治療室で治療を受けた患者の長期予後に注目し、入室早期からPICS予防をしていくためのバンドルに日頃から取り組むことが重要とされている。ICU・CCUから病棟へ、ICU・CCUから地域へ繋げ、退院していく患者・ご家族を支えていくことが、クリティカルケアを担う私たちの役割になる。

そのためにも学ぶ機会を増やし、看護を実践に繋げていくこと、経験者は経験知を伝え、多くのスタッフの看護の幅が広がる日々になるようにしていく。COVID-19に向き合い、さまざまなことに変化を求められる。多くのスタッフと共に、看護ケア・人材育成に力を注いでいきたいと考える。

内視鏡・検査部門

看護係長　吉岡 仁美

部署概要

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

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

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

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

2020年度の総括と今後の展望

2020年度総括

1．看護の質向上「患者が安全に安心して検査が受けられるような看護」
　1）急性期看護のスキルアップ
　　BLS・勉強会参加を計画していたが、未参加となった。しかし、非常勤職員対象に現場でのシミュレーション研修を実施し、学びを深めることができた。
　2）外来、病棟の連携強化
　　外来とのカンファレンスは未実施。術前訪問実施に向けての取り組みは未実施となった。
　3）医療安全、感染管理の強化
　　鎮静剤使用後安静解除スコア運用を開始できた。
　　内視鏡検査におけるCOVID-19対応マニュアルを作成し、評価・修正を実施。
　4）災害時BCPに基づいた訓練の実施
　　災害訓練未実施。
2．人材育成と定着「専門的な知識や技術を兼ね備えた専門性の高い看護実践能力の向上」
　1）OJTに繋がる研修への参加
　　COVID-19の影響で院内・院外研修が中止となったが、前年度研修参加者による既卒入職者への伝達講習やオンラインでの学会参加の報告から情報共有を行い、技術の向上や感染対策強化へ繋げ

ることができた。

2）既卒入職者教育計画の活用

前職の経験や技術が活かされるよう見直しを行い、各検査の技術チェックリストを作成。

3）内視鏡臨床実践能力評価表の活用

運用方法、評価方法の検討中。

3．健全経営「効果的な内視鏡室稼働」

1）鎮静剤検査枠の検討

鎮静下内視鏡検査の増加によるリカバリー対応に関しての課題調査の予定は未着手。今後の課題である。

2）内視鏡チーム医療の活性化

医師の変更に伴い、検査枠を変更。チーム医療活性化にむけての定期的なカンファレンスは実施には至っていないが、今後も課題を明確に取り組んでいきたい。

2021年度目標

1．リスク管理・危機管理能力の発揮

1）感染対策実施の徹底

2）急変時対応能力の向上

3）インシデント分析から再発防止策の徹底

4）災害対策への意識向上

2．組織風土・職場環境の改善

1）いいねカードの活用

2）リフレクションと承認

3）物品管理のタスクシフト

3．専門性の高い看護実践能力の向上

1）シミュレーション研修

2）勉強会の実施

3）キャリアラダーと目標管理

腎センター

看護課長　冨高 晃子

部署概要（透析室／30床、腎センター外来）

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

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

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

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

2020年度の総括と今後の展望

2020年度総括

1．人材育成

教育体制をプリセプター制から、チームメンバー全員が役割をもって教育に携わるチーム支援型に変更した。メンバーの7割が役割意識や行動が変化したと自己評価した。また、新人のバーンアウト指標は先行文献よりも良い結果が出た。社会人基礎力は1年間で62%上昇した。

前期は日々のリフレクションをチームで毎日実施した。後期は先輩看護師が新人に対して行う日々のリフレクションで、新人の内省力・自主性を高める支援ができていないことが明らかになったため、先輩看護師に対してリフレクションのリフレクションを行った。新人・先輩双方の課題が明確になり、先輩看護師のコーチングのスキルが上昇した。

実践に即した研修として、震災・急変・患者教育のシミュレーション研修を行った。また、看護師全員が看護実践の事例を発表し、実践でできていることへの承認を行った。

2．看護の質向上・健全経営

療法選択外来を開始し、年間24件実施した。また外来排尿自立加算科算定を開始した。外来受診者数は減少したが、移植後外来・腎ケア外来の多職種で実施している看護外来数は前年より増加した。また、移植患者に対し口腔衛生に対する資料を作成し、受診の必要性の説明を手順に加えた。

災害対策では、アクションカードを改訂し、震災訓練を実施した。

2021年度目標

1．共に学び共に実践する人材とチームを作る

1）チーム支援型教育体制の構築

2）リフレクションと実践を繰り返すチーム作り

3）ファシリテーターの育成

4）日々のリーダーの育成
5）カンファレンスの充実
6）医療安全カンファレンスの実施
7）シミュレーションの実施

2．病棟と外来の連携による継続看護の充実と適切な医療・看護の提供で患者のQOL向上を図る
1）退院支援カンファレンスへの参加
2）在宅療養指導料算定の開始
3）移植患者への歯科連携の実施
4）パス患者への入院前指導の実施

3．業務改善によりスタッフの意識改革を図り働きやすい職場づくりを目指す
1）業務・記録の無駄の洗い出しと改善策の実施
2）時間外労働時間の減少

中央手術部

看護課長　浦 圭子

部署概要

当手術部は、7部屋8ベッドを有し、2020年10月より婦人科を導入し、13診療科の手術を実施している。2020年度の総手術件数は、入院・外来手術を含め3349件である。局所麻酔からダ・ヴィンチ手術、胸腔鏡下胸部食道全摘術、開心術や血管治療など難易度の高い手術を行っている。また、24時間柔軟に緊急手術を受け入れる体制を整え、高度な手術医療を提供している。

2020年度の総括と今後の展望

2020年度総括

1．健全経営
　1）婦人科導入による体制整備においては、事前に医師と器材などの確認を取り、手術の受け入れを実施することができた。実施症例については、マニュアル作成もできた。今後は、スタッフ教育を進め、柔軟に対応できるようにしていく。
　2）適正な手術室稼働の維持については、COVID-19の影響により手術受け入れ停止期間や症例制限などがあり、手術件数が大きく減少した。今後も、感染対策を徹底し麻酔科と連携しながら手術枠を検討し、受け入れ体制を再構築していく。
　3）手術器材の点検と計画的な補充については計画的に申請するが、初回以降の購入や納品が止まり、確認するが滞りが解消されず、全く整備できなかった。備品不備により、労力や負担が増しているため、整備を継続して行っていく必要がある。
2．看護の質の向上
　1）マトリックスを用いた手術看護の質の自己評価については、評価をもとにマニュアル改定を2項目実施できたが、継続して取り組んで充足していく。
　2）手術時手袋の2重と術中交換の推奨については、COVID-19の影響により物品が不足し、実施することができなかった。
　3）感染対策マニュアルの再確認と実践については、実施することができなかった。N95マスクの着用方法や管理については、周知、確認し、実践に活かすことができた。
　4）医療安全対策に対する感性を養うについては、朝礼時の報告はできていたがスタッフ間での十分な共有までには至らなかった。危機感を高め、繰り返されることがないよう取り組んでいく。
3．人材育成と定着
　1）チーム活動の促進については、主任面談を実施し状況に合わせて助言やサポート体制を考え、取り組んだがCOVID-19の影響により十分な期間がなかったため評価することができなかった。今後は継続してサポートし、実践力を向上できるようにしていく。
　2）適切な人員配置の調整と維持については、未実施となった。
　3）看護師のキャリアアップの促進については、勉強会や事前課題の提示などを通して計画的に数名、育成することができた。今後も継続していく。
　4）働きやすい職場作りについては、事前に月に1人2回のNo残業Dayを設定し、実施することができた。

2021年度目標

1．手術室機動力を向上させるためのスタッフ育成
　1）麻酔科と連携した手術対応の拡充

2）教育計画の再検討と提示により業務拡大の計画的な実施
3）薬剤科への管理業務シフト

2．キャリア開発の促進
1）院外研修への参加推進
2）安全管理の醸成
3）主任面談によるキャリア支援の実践と評価

3．職場の風土と環境改善
1）環境改善の実施
2）役職者による勉強会の実施
3）グループワークによる検討会を実施し、スキル向上のためスタッフ間で共有
4）互いに挨拶や声掛けを心掛け、話しかけやすい、相談しやすい環境作り

救急部

看護係長　長坂 陽介

部署概要（5床）

救急病床５床を有し、地域に密着した２次救急・急性期病院の役割を果たすため、埼玉県傷病者の搬送及び受け入れの実施に関する基準（６号基準)、埼玉県急性期脳梗塞治療ネットワーク（SSN）の受け入れをして24時間救急患者に対し医療・看護を提供している。対象は新生児から高齢者まで幅広く、多様な疾患に対応している。

2020年度の総括と今後の展望

2020年度総括

「地域医療構想で機能分化を進め高度な専門性を確立する」

1．看護の質

救急領域で看護師として質の高い看護の提供ができる

1）医療安全を重視した看護の提供　レベルⅢａ以上発生時分析と対策
インシデント・アクシデント件数44件　レベルⅢａ以上3件　振り返り分析・対策2例

2）心疾患・脳卒中・救急領域疾患シミュレーション研修の実施
災害時多数傷病者受け入れ・PCPS挿入時・脳卒中T-PA場面・急変対応のシミュレーションを実施

2．人材育成・定着

中堅・リーダー層の育成と定着

1）看護実践のリフレクションと承認　チーム内・リーダー会の場でリフレクションを実施
リフレクション3回実施

2）業務改善に向けた取り組み　看護師業務とそれ以外の業務をすみ分けし効率化を図る
外来処置の介助を救命士が自立して実施。

3）リーダー育成
リーダー育成で1名リーダーとして自立。

3．健全経営

救急車受け入れ率90%維持と診療報酬を見据えた医療の提供

1）救急車受け入れ率90%維持
①適正な人員配置
②お断り症例の検討

2）紹介患者のスムーズな受け入れ
①救急室内のベッドコントロール
②6号基準・SSN・CCUネットワーク患者の受け入れ
救急車受け入れ78.1%
救急車受け入れ件数4,644件
6号基準受け入れ率67.1%

3）救命士業務基準より技術チェックリスト作成と実施・検証
技術チェックリスト作成中、実施・検証できなかった

2021年度目標

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

1．継続的な質評価と改善活動の推進

「効率的な救急病床運用を目指す」

1）救急病床運用基準の見直し、スムーズな救急病床の運用

2）他職種カンファレンスの継続

3）チーム活動（院内急変対応チーム）への参加

2．質の高い看護を提供できる人財の安定的な確保と育成

「救急領域での専門分野に対応できるスキルを磨く」

1）感染対策

①COVID-19対応マニュアル順守・周知徹底

②手指消毒回数可視化し増加の維持

③適切なPPEを選択し着脱の評価

2）安全管理

順守不履行アクシントゼロを目指す

3）災害

①BCP（事業継続計画）完成

②アクションカードに沿ったシミュレーション研修の実施

4）人材育成

①リフレクションの実施

②院外研修参加推進

③個人目標達成に向けた適切な目標面接、目標管理の徹底

5）救急救命士

「救急救命士の認知度を高め独自の業務を確立」

①転院搬送業務

②院内トリアージ

③救命講習会の運営

④救護派遣対応

3．やる気を引き出す風土の醸成

「ひと手間を惜しまない職場風土を目指す」

1）職場風土の見直し、ワークライフバランスに合わせた勤務の多様性

①子の介護休暇やフレックスの取得

②希望に応じ有給休暇の取得

③スタッフの創意工夫が反映され学習風土が尊重される環境つくり、勤務時間内の勉強会推進

4．経営的な指標を意識した病棟・病床運営の実践

「地域に求められ、応えられる救急に戻す」

1）救急対応実践力

①断らない救急

・お断り症例の分析を継続的に行い、当直医に理解される交渉力を持つ

・病院の方針をスタッフに浸透するよう定期的な声掛け

②紹介受け入れを救急室由来で断らない

・地域医療連携課との連携強化

・病棟と病床管理室との連携強化

外　来

看護課長　坂井 美穂子

部署概要

高度な医療を提供する急性期病院の窓口として午前・午後の外来診療に対応し、1日の来院患者総数は約1,200人、初診患者数は約200人である。化学療法室では年間約2,600件の通院治療が行われている。専門性の高い医療の提供や退院支援の強化がなされる当院では、外来での医療や看護も複雑で多岐にわたる。看護外来を運営し、専門的な研修を受けたがん化学療法看護認定看護師が在籍し、能力を発揮している。入院前支援にも力を入れ、看護師と薬剤師が協働して入院前の説明や内視鏡検査説明、中止薬・内服薬の確認を行う「入院検査・再来予約センター」にて患者支援を充実させている。病棟や内視鏡室との連携が強化され、より安全に治療が受けられるように協力をしている。院内外の多職種と連携し、不要な再入院の予防や安心して在宅療養が受けられる支援をするなど、これからも継続的に看護を提供していく。

2020年度の総括と今後の展望

2020年度総括

1．専門性の高い看護実践
　1）がん看護
　　放射線治療看護におけるIMRT・定位照射患者への説明指導。放射線治療の体験型勉強会開催予定。
　2）セルフマネジメント
　　セルフマネジメントチーム（看護主任、がん化学療法看護認定、糖尿病療養指導士）にて活動。
2．継続看護および入退院支援・在宅療養支援の充実
　1）入院支援
　　①入院時支援加算
　　加算1取得のために、入院前情報収集は継続して実施している。入院時支援加算2の取得に貢献し、2020年度の入院カンファレンスシート作成率は98%、そのうち要支援患者は44.1%であった。入院時支援加算2取得に貢献した。
　　②在宅療養支援
　　病棟退院支援カンファレンスへ外来看護師が参加（A4・A5・A6・B東3）。入退院支援キャリアラダー指標にてニーズを捉える力、意思決定を支える力が特に上昇した。また、カンファレンス参加回数とキャリアラダーの点数上昇は、正の相関（相関係数0.45）がみられた。
　　③多職種事例カンファレンスの開催
　　栄養科、薬剤科と協働し、がん化学療法治療中の患者についてカンファレンスを実施。
3．リスク管理意識を高め、部署全体で対策に取り組む
　1）医療安全
　　①外来医療安全チームを中心とし、患者啓蒙ポスターの再掲及び他職種間で共有する転倒リスク患者の情報共有用紙の継続使用。医療者付き添いによる転倒件数1件。（診察室内）
　　②6R不徹底に伴う誤投与1件。速度間違い1件。誤投与はshell分析にて原因分析・対策検討実施。
　2）感染予防行動の徹底
　　①発熱外来を運営。問診力強化のため、全科において発熱問診チェック表（携帯サイズ）の配布・運用を実施。発熱患者来院時のシミュレーション研修実施。

2021年度目標

1．多職種協働で行う安心安全で質の高い外来看護の実践
　1）退院カンファレンスへの参加と情報の共有の推進
　2）セルフマネージメント能力向上のための取り組みの実施
　3）緊急入院時患者の心理的サポートの強化
　4）婦人科外来が担当できる人材の育成
　5）感染対策
　6）医療安全対策
　7）災害訓練の実施
2．主体的な学習と学習内容の実践での活用を推進することで、個々とチームの成長につなげる
　1）自身の学習計画の立案の推進
　2）スキルが活かせる仕組みづくり
　3）効果的な目標管理の実施
　4）看護実践のリフレクションの実施
　5）中途入職者会の実施
3．働きやすい職場風土の醸成のためのシステム作り
　1）科の担当を超えたグループで協力し合う風土形成のための取り組み
　2）健康で豊かな生活のための有給取得率向上
　3）業務の効率化と不要な業務の洗い出しのためのアイデアの収集・実施と評価

入退院支援室

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

部署概要

住み慣れた地域で継続して生活できるよう『患者・家族の意思決定を尊重して、チーム力で地域へ繋ぐ』をスローガンに、各プロフェッショナル間の連携強化・顔の見える関係作りに日々取り組んでいる。

【役割範囲】

○入退院支援に関する院内および社会に適応したシステム作りに参画
○入退院支援に関する学術、広報活動
○臨床現場における入退院支援に関する実践能力の育成
○地域がん診療連携拠点病院として地域との共存調整をサポート
○行政および地域の医療、介護、福祉サービス機関との連携業務

2020年度の総括と今後の展望

2020年度総括

1．院内連携強化で入退院支援の充実を図る：多職種連携
　1）入院7日以内に多職種カンファレンスを実施：実施率90%
　　①各部署のリンクナース育成：看護部入退院支援委員会を中心に年間計画立案
　　②MSWと協働：入退院支援計画書作成（入退院支援加算1）に参画：月平均73%。
　2）入退院支援に関する電子化と計画書監査システム⇒中央病歴管理室と協働し体制づくりを構築
　3）外来における在宅医療指導（算定対象事案）新規導入およびトラブル対応：医事課と協働
　4）緩和ケア、心不全カンファレンスなど専門分野多職種カンファレンス参加
　5）コンチネンスケアチームなどチームの一員として入退院支援調整に参加
2．在宅療養にむけた多職種連携強化
　ACP関連：患者家族の意思決定に寄り添った退院支援および調整に努め、地域へ繋いだ。
　また、訪問医および訪問看護師と連携して在宅療養移行に参画した
　・在宅療養調整対応回数：343件　在宅療養者の入院調整：37件　在宅療養指導算定回数：160件
　・がん終末期など在宅看取り件数：26件
　・高齢者の施設リターンおよび施設看取り件数：40件
　・外来における難病、障害、小児慢性など：29件
3．在宅療養コーディネーター・ナースとして社会情勢に適応した在宅医療支援サポートを実践
　1）在宅医療介護者とのコンサルト対応件数：70件
　2）3市（川口・蕨・戸田）『地域連携看護師会』活動
　　①リモートによる事務局会及び定例会　7回/年
　　②埼玉県入退院支援ルール標準例について代表者間で協議：次年度継続課題
　　③南部保健医療圏 難病対策地域協議会：書類開催
　3）COVID-19の感染状況に応じた電話相談対応や在宅調整
　4）『緩和ケアカフェ』体制づくり：地域緩和ケア連携調整員の一員として院内外の専門スタッフを繋ぐ役割

※COVID-19蔓延下において例年以上の多職種連携の重要性を体験し学び多い一年であった。

2021年度目標

1．職種を超えた協力関係の強化で院内における入退院支援の充実を図る
　1）部署の特性を踏まえたカンファレンスの開催
　2）入院予約センターと再調整
　3）専門部門と協働した入退院支援
2．補完システムを構築して在宅医療連携強化推進を目指す
　1）在宅療養移行事案：院内外調整
　2）診療報酬に関する書類作成手順の明確化
　3）在宅療養または施設リターンに関する退院調整の充実
3．情報通信機器を用いて地域連携システムの充実に貢献する
　1）在宅医療（病診）連携
　2）介護支援連携
　3）地域がん診療連携拠点事業活動
　4）地域連携看護師会活動
　※社会情勢の変化に適応したICT活用

病床管理室

看護師　石塚 マツエ

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及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

2020年度の総括と今後の展望

2020年度総括

入院相談1,161件／年　新入院8,398人／年　平均在院日数21.9日／月　平均稼働率75.3%／月
　コロナ禍により平均在院日数は増加したが、新入院は低下し目標値を大きく下回った。しかし、病棟編成、院内環境の対策により徐々に安定しつつあり、今後も社会情勢に対応していく。

2021年度目標

1．経営的な指標を意識した病棟、病床運営の実践
2．病床管理規定、業務基準の見直し
3．他職種と情報共有し連携を強化

認定看護師・専門看護師・特定看護師

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、看護ケアの広がりと質の向上を図ることに貢献する役割を担う。専門分野21領域のうち、当院は皮膚・排泄ケア、集中ケア、緩和ケア、感染管理、透析看護、救急看護、がん化学療法看護の7分野9名の認定看護師がおり各分野の専門領域で活動している。

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

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

皮膚・排泄ケア認定看護師【看護部室　守屋 薫】

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

2020年度総括

1．院内の推定褥瘡発生率は4.08%であった。
2．褥瘡ハイリスク加算は618件/年の取得であった。
3．看護ケア外来のストーマ外来は305件、フットケア外来が71件の実施であった。
4．排泄ケアチームの排泄自立指導料加算のラウンドは306件実施し、うち108件の加算取得であった。
5．褥瘡委員会認定の褥瘡指導員を対象にしたアドバンス勉強会を実施し、その活動実践状況を調査した。この結果は2021年度のTMG学会で報告予定である。

2021年度目標

1．COVID-19 に関連し得る患者に対する褥瘡予防ケア対策を強化し、褥瘡発生率が前年比より減少する活動をする。
2．褥瘡ハイリスク加算を1,000件/年取得する活動する。
3．看護ケア外来のストーマ外来は305件、フットケア外来を71件以上する。
4．排泄ケアチームでの排泄自立指導料加算の取得を目指し、延べ300件以上のチームラウンドを実施する。
5．オンラインを活用しての褥瘡委員会認定の褥瘡指導員の育成を再開し指導力の向上を目指す。

集中ケア認定看護師【ICU　根本 雅子】

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

2020年度総括

1．看護部教育計画

急性期看護の研修実施（フィジカルアセスメント）今年度はCOVID-19の影響もあり、研修開催が少なくなっているが、TMGラダーの内容に即した研修の開催をしていくことが求められている。そのなかで、2020年度は急性期看護の研修のファシリテーターとしての参加をした。他分野の認定看護師のサポート役として役割を担うことができた。

2．ICUにおける加算の取得

2020年3月からICUに異動となった。ICUで算定可能な診療報酬①「早期離床リハビリ加算」②「早期栄養管理加算」③「せん妄リスク加算」がある。①は集中ケア認定看護師が要件に入っている。②・③については診療報酬上での新規加算になっているため、取得できるようにすることで患者へのケア充実を図ることを目標としたICUにおける、算定可能な診療報酬は算定が開始できた。多職種カンファレンスを開始した。

早期重症リハビリ加算　1404件×500点
早期経腸栄養加算　　494件×400点

3．自己研鑽

集中治療医学会、クリティカルケア看護学会のオンライン学会を受講した。また、JSEPTICの早期リハビリテーションや呼吸管理に関するセミナーを受講した。

4．RRS/RRTの活動の継続

看護部所属長会で、RRTの活動、要請症例のフィードバックを実施した。RRTのメンバーを増員することが今後の課題である。

2021年度目標

1．COVID-19 重症に対応できる看護師の育成ができる

人工呼吸器を受け持ったことのない（または経験値の少ない）スタッフがCOVID-19重症者を対応している。COVID-19患者の人工呼吸器の設定や看護は、集中治療領域の知識やスキルが必要になっており、実践能力向上に向けての取り組み、サポートが必要。

2．ICU・CCUに研修の受け入れができる

研修者の実践状況の評価ができる

・急性期看護　RRS対応NS育成
・急性期看護　ICU/CCU研修
・クリティカルケア　EOL

これらの研修を実施していく。

緩和ケア特定認定看護師【看護部室　桐山 徹】

患者・家族に対して、全人的な視点（身体・精神・社会・スピリチュアリティーの各領域の統合）で課題をアセスメントするとともに、特定行為研修（①持続点滴中の高カロリー輸液の投与量の調整、②脱水症状に対する輸液による補正、③抗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）修了者として、行為実践に至るまでのフィジカルアセスメントおよび臨床推論活用による病態判断と

治療方法の選択に関して、IPW（inter-professional work:専門職連携・協働）推進による検討を図りながら看護実践を行うことで人々が安全で質の高い医療を時宜を得て受けられることに貢献する。

2020年度総括

1．多職種連携・多職種協働の促進
　1）緩和ケアチームカンファレンス・ラウンドの継続
　　①緩和ケアチーム依頼数【196件/年】
　　②緩和ケアチームミーティング（月・水～金曜日）、多職種カンファレンス（火曜日）の継続
　2）心不全患者に対する緩和ケアチーム介入の開始
　　①心不全患者への緩和ケアチーム介入【6件/年】
　　②心不全カンファレンスへの参加開始
　3）適切な薬剤・ケアの推奨と各部署におけるカンファレンス実施および多職種との情報交換の促進
　　①『苦痛のスクリーニング』実施（入院【740件/年】、外来【138件/年】）後の各部署でのカンファレンス実施の促進を図った。
　　②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について多職種との情報交換を促進するとともに、緩和ケア回診記録内容の充実を図った。
　4）緩和ケアリンクナースとの円滑な情報交換システムの構築
2．がん看護（緩和ケア）の学習機会の拡大
　1）院内教育計画に基づく『がん看護』研修の開催（2020年1月10日『がん看護Ⅲ』研修）
　2）緩和ケアリンクナースが自部署で活用できる勉強会プログラムの作成（勉強会『心不全の緩和ケア』を実施したが、COVID-19院内クラスター発生により、緩和ケアリンクナース委員会や集合研修の開催が困難になり、当初の計画を実行することができなかった。）
3．ケアの質保証と病院経営利益向上への貢献
　1）がん関連の学会への演題提出と発表
　　①第35回日本がん看護学会学術集会に演題提出、e-poster発表（2021年2月）
　　②埼玉県立大学 認定看護師フォローアップ研修でweb講演実施（2021年3月6日）
　2）『緩和ケア診療加算』算定【1,104件/年】
　3）『個別栄養食事管理加算』算定【169件/年】
　4）『がん患者指導管理料 ロ』算定【14件/年】

2021年度目標

1．効率的なIPW（inter-professional work：専門職連携・協働）の推進
　1）緩和ケアチーム多職種カンファレンス・ラウンドの継続と特定行為の活用
　2）心不全カンファレンスおよび院内定例カンファレンスへの参加
　3）緩和ケアリンクナースのスキルアップ促進
2．がん看護（緩和ケア）情報へのアクセス向上
　1）e-ラーニング教育システム『ナーシングスキル』活用の周知とシステムへの資料追加
　2）緩和ケアリンクナースが自部署で活用できる勉強会プログラムの作成
　3）院内教育計画に基づく研修プログラムの実施
3．地域がん診療連携拠点病院の実績と経営利益向上への貢献
　1）『緩和ケアチーム依頼』数【210件/年】以上
　2）『緩和ケア診療加算』算定【1,200件/年】以上
　3）『個別栄養食事管理加算』算定【180件/年】以上
　4）がん診療支援推進委員会での活動報告および課題改善に向けた議題提出
　5）院内がん関連データの分析および看護実践の検証を行い学会への演題提出

緩和ケア認定看護師【看護部室　新沼 絵美】

院内外のがん患者・家族を対象に、がん相談支援センター再開に向け多職種と協働し準備を進めると共に、活動についての周知を行う。また、緩和ケアチーム介入患者が退院後にがん相談支援センターで相談できるシステムを構築する。さらに、緩和ケアリンクナース委員会と協働して、外来で症状スクリーニングシートを運用する目的を周知しシートの活用件数増加を目指す。また、緩和ケア病棟において実践モデルとしての役割を果たし、中途採用者を中心とした指導を行い看護の質向上を目指す。

2021年度目標

1．がん相談支援センターの再開
　1）がん相談支援センターの運営方法の検討
　2）MSW、薬剤師との連携強化
2．がん相談支援センター相談件数
　1）各所属へのアナウンス
　2）ケアカフェへの参加
　3）緩和ケアチーム介入患者が退院する際に、がん相談支援センターについてアナウンス
3．緩和ケアチームとの連携
　1）緩和ケアチームのカンファレンスに参加し、必要時ラウンドにも同行
　2）入院中緩和ケアチームで介入していた患者について、外来でも切れ目のない介入実施
4．外来コンサルテーションの実施
　1）外来のスタッフに向け、コンサルテーションを受けることをアナウンス
　2）コンサルテーションの実施
5．外来で症状スクリーニングシート活用の現状把握
　1）グループリーダーへの聞き取り調査
　2）リンクナース委員会と協働し、外来で実施されている症状スクリーニングシートの活用件数把握
6．外来でリンクナースと協働し、症状スクリーニングシートの活用件数増加
　1）外来でがん患者を把握し、症状スクリーニングシートを配布・回収・アセスメントの実施
　2）リンクナース委員会で外来の症状スクリーニングシートの運用を検討
7．緩和ケア病棟での実践・指導・相談
　1）スタッフとケアを実践し、役割モデルとなる
　2）カンファレンス実施前・カンファレンス中に看護課題抽出をスタッフと検討

感染管理認定看護師【看護部室　鈴木 裕美】

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

2020年度総括

1．COVID-19対策

2020年2月上旬に管轄保健所からのCOVID-19疑いの患者の検査医療機関としての役割に加え、3月下旬に外来における発熱患者のトリアージ及びCOVID-19に関する検査する部署として発熱外来を開設した。当初は、E館に開設したが途中A館救急診察室を経てC館での運用となった。場所の移転では患者動線等を関連部署と検討・調整をし、診察室、PCR検査採取場所等の感染対策を検討した。

当時進行での疑似症病床の開設(B西4病棟)については、病棟のゾーニング、感染防止対策指導等の

準備を行った。更に県の病床確保計画に基づきCOVID-19陽性者病床の準備を開始し、9月より受け入れを開始した。検査体制についても、PCR検査以外に抗原定量検査の導入に際し運用を検討し、迅速に外来・入院患者の検査対応が拡大につながった。職員の健康管理体制等強化してきたが、12月に退院患者の陽性者を発端に院内での陽性患者が複数発生し、クラスターが発生。入院や救急診療の停止に加え、1月より厚生労働省クラスター班の支援をいただき、2月末に終息宣言を迎え、3月より新規入院・救急の再開を迎えることができた。

クラスター発生により、危機管理体制の整備、疑い患者の早期発見と対処のシステム、日頃からの標準予防策の実施および経路別対策の確実な実践の監視と教育が課題となった。病院機能が再開となったが、COVID-19の流行は継続しているため、この経験を活かし課題の改善と再発予防に努めていく。

2．職業感染対策：針刺し切創・粘膜曝露対策

対策の基本となる標準予防策の実践につながるため、感染予防におけるKYTとして事例検討を委員会のワーキングメンバーを中心に各部署に働きかけた。COVID-19の流行により、ラウンド活動が十分に行えず実践が未確認となり課題となった。

しかしCOVID-19の流行に伴う予防行動が、個人防護具（特にゴーグル・フェイスシールド）の着用率向上につながり、粘膜曝露件数は40%減、特にゴーグル・フェイスシールド未着用での事例は80%減となった。針刺し切創については、前年度と比較し件数46%減となったが、事象ではインスリン関連の事象は前年度より増加しており使用後～廃棄までの処理の徹底が課題である。

3．薬剤耐性菌対策

感染対策チーム（ICT）活動では、耐性菌及び感染症患者のラウンド介入は654件だった。薬剤耐性菌においては、気道検体からのCRE検出事例が複数名検出されたことを契機に共通項の確認から、1部署では伝播の可能性が示唆された。サーベイランス体制を強化したが、手指衛生の遵守や環境整備等の監視体制が徹底できず収束までに時間を要したことが課題である。今後は、対策実践状況の評価と指導体制を強化に努める。また抗菌薬適正使用支援チーム（AST）活動結果では、AUDは昨年度より10.9%低減したが、指標としたカルバペネム耐性緑膿菌に関する耐性率は前年度より増加した。血液培養複数セット採取率は、目標の70%を超え83%となった。

2021年度目標

1．COVID-19対策の継続
2．手指衛生の強化
3．職業感染対策（針刺し切創・粘膜曝露対策）の継続

透析看護認定看護師【腎センター　冨高 晃子】

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

2020年度総括

1．透析患者に関わる新人看護師の看護実践能力の強化

透析室の看護実践能力の強化として、透析室・腎臓内科病棟・臨床工学科の新人対象基礎の研修を8回に分けて実施した。

2．慢性期看護研修の実施

ラダーレベルⅡの看護師を対象に、セルフケア能力の向上支援の研修を行った。14名が参加し、研修満足度3.7点/４点満点、実践活用度82%、研修後の行動評価項目のうち向上した項目61.5%であった。セルフマネジメント支援への自信は全員が上昇し、全員が実践してうまくいっていると答えた。

心疾患看護の研修において、意思決定支援についての講師と、研修全体のコンサルテーションを行った。研修直後のアンケートでは、理解度3.7点/４点満点、研修満足度3.8点/４点満点、活用期待度3.7点/４点満点であった。研修後の行動評価項目のうち向上した項目は44.4%であった。

3．TMG全体の透析看護の質向上

透析に関連した手順８つを作成し、TMGの透析を行っている施設に配信した。

2021年度目標

1．セルフケア能力の向上支援研修を実施することで、受講者のセルフケア能力の向上
2．透析会の活動目標の達成
3．透析室・専門病棟新人看護師へのCKD患者に対する知識の向上

救急看護認定看護師【救急部　酒井 加奈子】

救急医療現場における病態に応じた迅速な救命技術、トリアージの実施や災害時における急性期の医療ニーズに対するケア、危機状況にある患者・家族への早期的介入および支援を行い、実践・指導・相談の役割を果たす。

2020年度総括

1．急性期病院として、スタッフのレベルに応じた講義とシミュレーションを実施し、実践や指導ができ継続的に現場での看護に活かすことができる。
　1）レベルⅠに対しては看護の基礎となる部分を理解できるよう組み立てる。
　2）レベルⅡに対しては自部署で実践できるよう組み立てる。
　3）レベルⅢに対しては指導ができるよう組み立てる。
　　COVID-19の影響もあり研修を実施することが困難であったため、今年度研修人数を見直し開催を検討していきたい。
2．BCPについては災害対策委員との見直しはできておらず、部署での見直しとなっているのが現状である。早急な見直しが必要であるため、BCPの見直しを実施し完成させる。
　1）BCP見直し3月まで。1回/月災害対策委員と協力し話し合い。
　2）部署での災害訓練の実施継続。
　　部署での災害訓練は症例を提示してのシミュレーションの実施、トランシーバーでのやり取りを2回実施した。BCPに関しては50%見直しできているため今後も継続し仕上げていく。
3．当院の活動取り組みとして、心疾患・脳卒中を軸とした急性期医療の充実とあり看護部目標として、急性期看護、がん看護を中心とした教育を実施し看護実践できるという目標である。急性期病院であるため、重症患者の看護が継続的にでき、重症患者のお断りをなくし救急加算が取得できるようにする。
　1）重症患者受け入れするにあたり、スタッフが統一した看護が実践できる。
　2）重症患者の受け入れを断らない。
　　COVID-19の院内クラスターが発生し、12月～2月前半まで救急車の受け入れが中止となっていたため、重症患者への看護の継続はできなかった。

2021年度目標

1．患者を受け入れするにあたり、自立した看護師を育てる
　チームの主任・臨床指導者を中心に座学・シミュレーションの実施
　1）7.8月 災害についてのシミュレーションの実施
　2）9.10月 脳疾患についての座学・シミュレーションの実施

3）11.12月 心疾患についての座学・シミュレーションの実施
4）1～4月 上記勉強会アンケートの結果から追加のシミュレーションを検討

2．地域連携、医師と連携し患者の受け入れを断らない
救急病床滞在を短縮するため、救急病床の活用
1）滞在時間分析
2）病床チーム・フロアチームでスタッフを分けていく
3）入院時には病床へ依頼
4）記録物軽減のため入院時用紙の活用
5）救急室3時間以上の滞在や専門科が満床時救急病床へ入院させていく

3．RRTについての研修の実施、要因スタッフの増員
指導者クラスのスタッフにRRSについて概要の講義実施
1）急性期看護について
2）症例提示しシミュレーションの実施

がん化学療法看護認定看護師【外来　藤城 明日美】

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

2020年度総括

1．教育
1）抗がん薬の投与における看護師の取り扱い(曝露対策)についてA3病棟に勉強会を2回実施。

2．自己研鑽
1）第35回日本がん看護学会にてオキサリプラチンによるアレルギー反応『―A施設の外来化学療法室の後ろ向き調査―』を発表。

2021年度目標

1．看護師における曝露対策のマニュアルを再周知する。
2．曝露対策における閉鎖式器具の導入、勉強会を実施する。

がん看護専門看護師【E2病棟　小泉 純子】

がん看護専門看護師（OCNS）として、がん患者および家族への看護実践の質をよりよくするために、教育やコンサルテーション、コーディネーション、倫理的判断、研究サポートを行う。また、実践ではがん看護領域の中でも特に『緩和ケア』を専門に、困難事例への直接的な関わりを病棟および外来スタッフ、緩和ケアチームと一緒に取り組んでいきたい。TMGのグループ全体としての専門看護師の役割として、がん看護に関する教育の支援も行う。

2020年度総括

緩和ケア病棟の管理業務とがん相談支援センターを兼任した。緩和ケア病棟では、終末期がん患者とその家族の倫理的判断の困難な場面で、病棟スタッフの看護実践を支援する役割を担った。COVID-19による感染対策として面会制限が長期化する中で、どのように家族ケアを行っていくかが大きな課題となった。患者の最期のひとときを一緒に過ごしたいと希望する家族に対しては、可能な限り在宅調整を行ったり、電話や

動画にて患者の様子を伝えたりするなど、個々のニーズに合わせて対応するように努力した。また、感染対策を講じながら、専門的な緩和ケアを実践するスタッフの感情労働を理解し、カウンセリング的な介入を積極的に行った。

がん相談支援センターは対面での相談業務を停止している。しかし、がん治療が予定通りに受けられない院内外の患者も少なくなく、がん相談のニーズは高いと考え、電話での相談業務は継続して行った。また、埼玉県のがん対策事業の１つである「がんワンストップ相談」に参加協力し、がん看護専門看護師として県内のがん患者の相談に対応した。

院内外の教育支援に関しては、昨年度予定の研修計画が感染対策として一部中止や延期となった。院内の看護記録や看護研究に関する研修やコンサルテーションは必要な内容に絞って研修を実施、希望により個別の指導を継続している。

2021年度目標

１．緩和ケア病棟の健全運営と地域がん診療連携拠点病院の認定要件の維持
　１）緩和ケア病棟施設基準Ⅰの維持
　２）がん診療連携拠点病院の認定にかかわる要件の整備
　３）緩和ケア外来・緩和ケアチーム・緩和ケア病棟の連携の強化
２．看護教育に関する支援
　１）本部看護記録委員会の活動、本部企画の研修の支援
　２）がん看護教育の企画と講師
　３）『看護倫理』に関する研修の企画と講師
３．看護研究に関する教育支援
　１）院内看護研究のコンサルテーション
　２）看護研究発表までの各プロセスの実践的な支援
　３）研究倫理に関する研修の実施
４．緩和ケアの地域連携の推進
　１）緩和ケアカフェの定期開催、当緩和ケア病棟の広報活動
　２）在宅医療者との勉強会や事例検討の実施

診療支援・技術部門

2020年度　年報

Todachuo
General
Hospital

リハビリテーション科

係長　伊藤 淳平

業務概要

急性期のPT（理学療法）、OT（作業療法）、ST（言語聴覚療法）を行っている。対象疾患は下記の通りである。

中枢神経疾患

脳出血、脳梗塞、神経難病、脊髄損傷等が対象である。身体障害、高次脳機能障害、摂食・嚥下障害、言語障害等に対して最大限の機能を発揮し、能動的に動けるようにアプローチをしている。

廃用症候群

肺炎や外科の術後等によって生じた廃用症候群の方に対して、QOL（Quality of Life 生活の質）向上を最大目標とし、それにつながるADL（Activities of Daily Living 日常生活動作）に対してアプローチをしている。

整形外科疾患

上肢・下肢骨折、変形性関節症、脊椎・脊髄疾患、切断等が対象である。中枢神経疾患に対するアプローチの考え方と、整形外科疾患に対するいわゆる徒手療法的アプローチとの調和・融合をテーマに考えながらアプローチをしている。

呼吸器疾患

急性呼吸不全および慢性呼吸器疾患の呼吸リハビリテーションを行っている。

循環器疾患

虚血性心疾患、弁膜疾患、大動脈疾患、末梢血管疾患、心不全等の心臓リハビリテーション及び周術期呼吸リハビリテーションを行っている。自転車エルゴメーターやトレッドミルを使った外来心臓リハビリテーションも実施している。

がん疾患

肺がん、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。

音声外来

声がかすれる、つまる、出にくい等の声に関する全ての疾患の方を対象に、耳鼻咽喉科医と連携して音声リハビリテーションを行っている。

骨盤底筋リハビリ外来

泌尿器科医と連携して、骨盤底筋リハビリを行っている。骨盤底筋を鍛えることで、尿もれ・臓器脱の改善や予防に効果がある。また姿勢が良くなる、バランスが良くなって転びにくくなるなど、身体機能への効果もある。

2020年度の総括と今後の展望

2020年度総括

1．実績
　1）リハビリテーション処方数
　　処方患者数
　　3,051名（前年度3,701名　82%）
　　総処方件数
　　入院：72,994件（前年度89,454件　82%）
　　外来：2,370件（前年度4,306件　55%）
　2）患者一人に対しての1日平均提供単位数
　　2.1単位（前年度2.43単位　86%）
　3）総実施単位数
　　167,431単位（前年度212,721単位　79%）
　4）学会発表
　　4演題（前年7演題）
2．取り組みと成果
　1）楽しい臨床を！
　　患者需要に見合う十分なリハビリ提供を行うための人員補充を実施。がんリハセラピストの増員は研修未実施のため2021年度に持ち越し。また、外来心臓リハビリテーションの拡充を検討していたが、外来リハビリテーションの中止期間等により、拡充は次年度以降の課題とする。
　2）質の高い臨床を！
　　PTのチーム制を開始し、より専門的に治療提供できる体制を整えた。
　3）業務分配・効率化の推進
　　科内の係業務を見直し、物品係や5S係を配置。科内物品、環境の整備を行った。また、会議出席者や開催時間を見直し、業務効率化を図った。科内の情報伝達においてもグループウェアを活用し、迅速な情報共有を実施した。
　4）病棟連携強化
　　PTチーム制を導入するとともに、モデル的にA7病棟にST専従を配置した。病棟での集団嚥下体操などを通じて、連携を強化し離床強化につながった。

2021年度目標

1．ウィズ・コロナ時代への対応
　1）病床稼働状況に伴うリハビリテーションの安定供給・稼働率向上
　2）病床稼働率と同等の個別リハビリテーション稼働率および外来心臓リハビリテーションの拡充（160件/月）
　3）TMG全体を鑑みた人員フォローや健全経営への寄与
　4）状況に適した感染対策の実施
2．幅広い対応力と専門性を併せ持つ人材育成
　1）長期教育プログラムの作成
　2）資格取得支援
　3）新人指導者育成強化
　4）客観的人材評価指標の作成と標準化
3．患者満足度向上への寄与（2カ年計画）
　1）患者への説明と同意の徹底
　2）リハビリテーション総合実施計画書算定率向上運用方法の変更（算定率85%以上）

3）目標設定に応じた介入頻度、時間の確保OT/STを中心とした採用活動
4）家族指導の充実（電話連絡）家族への状況報告、説明の実施（ウィズ・コロナ時代への対応）
5）独自の患者満足度調査の実施

4．地域医療支援病院としての積極的活動
リハビリテーション科主催研修の実施、地域医療従事者対象研修を年1回以上実施

5．働きやすい職場環境の醸成
1）褒める文化の醸成
2）風通しがよく、意見が検討される環境

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／日本内科学会認定医
日本医師会認定健康スポーツ医／日本医師会認定産業医
日本スポーツ協会公認スポーツドクター

理学療法士49名、作業療法士10名、言語聴覚士14名、助手1名、事務1名（計75名）

資格・認定取得

3学会合同呼吸療法認定士（15名）、日本糖尿病療養指導士（5名）、心臓リハビリテーション指導士（4名）、
心不全療養指導士(1名)、腎臓リハビリテーション指導士（1名）、IPNFA認定セラピスト（1名）、
脳卒中認定理学療法士（1名）、糖尿病認定理学療法士(1名)、認知症ケア専門士（2名）、
フットケアトレーナーCライセンス（1名）、日本摂食嚥下リハビリテーション学会認定士（2名）

医療福祉科

科長代理　門岡 高太郎

業務概要

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

2020年度の総括と今後の展望

2020年度総括

2020年度は、新卒者1名を加えてソーシャルワーカー12名体制でのスタートとなった。年度の途中で退職者が1名出たため、10月以降は11名体制となった。

4月～6月は緊急事態宣言の影響で予定入院・外来患者が減少したが、当科への介入依頼は2019年度と比べると少し増えた。当科の介入患者層がほぼ緊急入院となった患者であるということが明確に分かる結果になった。12月の院内クラスター発生により、入院の受け入れが全て止まったことで介入依頼も大幅に減った。収束宣言後もベッド稼働がすぐには戻らなかったため、本部の意向で2月以降に系列の老健「グリーンビレッジ安行」「グリーンビレッジ蕨」へ科員を出向に出すこととなった。急性期以外の病期の機関で勤務することで、新たに知ること、気づくことが多く有益な経験となった。

相談業務実績は、新規依頼件数1893件で、月平均158件であった。依頼内容の86%は退院・転院依頼が占めており、ソーシャルワーカー介入により退院に至った患者数は1779名（月平均148名）であった。これは、昨年度の実績（2,032名）を月平均21件下回る数値であった。病院全体の退院患者数に対するソーシャルワーカーの関与割合は20.3%であり、昨年度を3.6%上回る結果となった。療養体制を整える支援として、「無保険・住所不定・経済困窮」等の経済的問題調整の相談が176件で前年比37件減となった。

がん相談支援センターとしての業務は、緩和医療科への受診・入院相談が中心で、204件と前年比99件減となった。全般的に数字が昨年度を下回ったのは、COVID-19と院内クラスター発生による影響が大きかったと思われる。

昨年度からスタートした埼玉県の事業である「がんワンストップ相談」への参加、ハローワークとの共同事業である「長期療養者就職支援事業」は継続できたが件数が少なく、周知方法に課題を感じた。

2021年度目標

2021年度も、COVID-19の影響を大きく受ける一年になることが予想される。ウィズ・コロナの時代に即したソーシャルワークの支援を展開するためにも、支援方法の工夫や創造を部署一丸となって考え模索し、患者の利益・組織の利益に繋げていきたい。また、昨年度はほぼ中止・延期となった研修や学会がオンラインで開催されるため積極的に参加し、専門職としての質の向上にも努めたい。

退院支援先一覧

東京医科大学病院	5	赤羽東口病院	2	ライフコミューン蕨	8	みんなの家東浦和	1
TMGあさか医療センター	2	東川口病院	2	ドーミー戸田公園	6	**有料老人ホーム　小計**	162
TMG宗岡中央病院	2	安東病院	1	戸田ケアコミュニティそよ風	5	夢眠みなみうらわ	18
千葉西総合病院	2	浅野病院	1	センチュリーホーム武蔵浦和	5	エクラシア戸田	4
新井病院	1	安田病院	1	サニーライフ赤井台	4	エクラシア蕨	3
板橋中央総合病院	1	慈誠会成増病院	1	サニーライフ南浦和	4	グランドマスト戸田公園	1
神谷病院	1	要町病院	1	リハビリホームまどか戸田	4	そんぽの家北戸田	1
たつの市民病院	1	圏央所沢病院	1	メディカルホーム赤羽	4	ロイヤルレジデンス見沼	1
新座志木中央総合病院	1	博慈会記念病院	1	ベストライフ戸田	3	なごやかレジデンス戸田公園	1
東川口病院	1	ブース記念病院	1	イリーゼ戸田	3	ウェルハウス安行	1
東京医科大学茨城医療センター	1	慈誠会若木原病院	1	くつろぎの家	3	エクラシア南浦和	1
済生会川口総合病院	1	嬉泉病院	1	ラヴィーレ南浦和	3	ハーベスト戸田	1
齋藤記念病院	1	千葉外科内科病院	1	ラヴィーレ武蔵浦和	3	マザーズハウス川口	1
彩の国東大宮医療センター	1	高野病院	1	医心館南浦和	2	ココファン浦和六辻	1
埼玉県立がんセンター	1	東和病院	1	ベストライフ川口東	2	**サービス付高齢者住宅　小計**	34
さいたま赤十字病院	1	篠原病院	1	リハビリホームまどか蕨	2	ソーシャルインクルーホーム戸田笹目	3
さいたま北部医療センター	1	菅野病院	1	サニーライフ北与野	2	みんなの家蕨	2
日本大学病院	1	ウメヅ医院	1	マザーズハウス川口	2	くつろぎの家	2
急性期病院　小計	25	三芳野病院	1	グランシア戸田公園	2	GH氷川	1
戸田中央リハビリテーション病院	225	河合病院	1	まどか武蔵浦和	2	戸田病院GH	1
赤羽リハビリテーション病院	11	神谷病院	1	アズハイム中浦和	2	ニチイケアセンター武蔵浦和	1
エーデルワイス病院	11	武蔵野療園病院	1	みんなの家鳩ケ谷	2	はなまるホーム川口芝	1
東川口病院	6	蓮田病院	1	イリーゼ川口宮町	2	みんなの家戸田	1
浮間中央病院	6	牧田総合病院	1	あいらの杜北戸田駅前	2	GHひなげし	1
TMG宗岡中央病院	5	埼玉厚生病院	1	グッドタイムナーシングホーム川口新井宿	2	わらびの郷	1
川口さくら病院	4	埼玉筑波病院	1	ケアガーデン春日部中央	2	GHさくら草	1
イムス板橋リハビリテーション病院	4	**長期療養病院　小計**	113	サニーライフ西川口	2	じゃすみん蕨	1
埼玉協同病院	2	戸田病院	14	ナーシングホーム日向高木	1	ニチイケアセンター戸田中町	1
あそか病院	1	川口病院	2	浮間舟渡ロマンヒルズ西	1	ふれあい多居夢蕨	1
埼玉県総合リハビリテーションセンター	1	武里病院	1	ベストライフ南浦和	1	あいの家グループホーム戸田笹目	1
花はたリハビリテーション病院	1	蓮田よつば病院	1	まどか川口芝	1	**グループホーム　小計**	19
武蔵嵐山病院	1	中村古峡記念病院	1	ゆうゆう未来館南山	1	ケアハウス美星苑	1
埼玉セントラル病院	1	**精神科病院　小計**	19	ライフパートナー安行領根岸	1	ケアハウス松原	1
新越谷病院	1	GV蕨	23	グッドタイムナーシングホーム江戸川	1	**ケアハウス　小計**	2
埼玉みさと総合リハビリテーション病院	1	ろうけん戸田	19	医心館浦和美園	1	ライズケア戸田	6
柏たなか病院	1	GV安行	13	ウェルハウス赤井	1	ライズケア戸田西	3
リハビリパーク板橋病院	1	コスモス苑	7	グランシア川口	1	SSSいちょうの郷	1
回復期リハビリ病院　小計	283	みぬま	2	ルレーブ新白岡	1	SSS東浦和	1
齋藤記念病院	9	葵の園浦和	2	アズハイム東浦和	1	グリーンコーポレーション	1
中島病院	5	浮間舟渡園	2	シーハーツ川口	1	**2種施設　小計**	12
TMG宗岡中央病院	3	川口メディケアセンター	2	寿楽	1	ぱるの家喜沢	1
浮間舟渡病院	3	赤塚園	1	クローバー	1	**小規模多機能ホーム　小計**	1
エーデルワイス病院	3	うらわの里	1	あいりんぐほっぷ	1	デイサービス七福蕨	3
川口工業総合病院	2	かわぐちナーシングホーム	1	ライブラリmum草加	1	樹楽団らんの家	2
埼玉メディカルセンター	2	神恵苑	1	まどか川口本町	1	エクラシア戸田	1
寿康会病院	2	ハートランド東大宮	1	らいふ川口元郷	1	シルバー茶諭　尾久橋店	1
川口さくら病院	1	コミュニティケア北部	1	アミカの郷川口	1	かがやきデイサービス川口根岸	1
菅野病院	1	ソワンルミエ槻の森	1	ベターライフホーム川口	1	**お泊りデイサービス　小計**	8
西部総合病院	1	エスポワールさいたま	1	あんしんホーム	1	南児童相談所	1
はとがや病院	1	**介護老人保健施設　小計**	78	リハビリホームまどか川口	1	**その他施設　小計**	1
大和田病院	1	ほほえみの郷戸田	7	まどか中浦和	1	ケアサポート蕨	4
地域包括ケア病棟　小計	34	レーベンホーム蕨	6	みつばメゾン与野本館	1	戸田ほほえみの郷	2
蕨市立病院	30	いきいきタウン戸田	5	グランダ武蔵浦和	1	武蔵浦和ケアセンターそよ風	2
中島病院	11	孝の季苑	4	医心館北浦和	1	とだ優和の杜	1
齋藤記念病院	8	レーベンホーム戸田	3	アットホーム尚久吉井	1	ケアサポート大宮	1
大橋病院	8	悠久の栖	3	ウェルハウス戸塚	1	さくら草	1
はとがや病院	6	いきいきタウンわらび	3	ニチイケアセンター川口北	1	エイジフリー中浦和	1
わらび北町病院	6	和楽苑	2	メディカルホームまどか川口	1	本太ケアセンターそよ風	1
今井病院	6	親光	1	アズハイム南浦和	1	そよ風戸田	1
大和田病院	6	とだ優和の杜	1	ソラスト大宮見沼	1	**ショートステイ　小計**	14
青木中央クリニック	5	埼玉さくらんぼⅡ番館	1	まどか川口芝	1	**病院合計**	474
戸田市立市民医療センター	5	みやびの郷	1	ウェルハウス神根	1	**施設合計**	648
上青木中央医院	4	マッシーテラス	1	ニチイケアセンター戸田笹目	1	**自宅退院**	632
林病院	3	川口翔裕館	1	イリーゼ浦和大門	1	**死亡退院**	275
上野病院	3	蕨サンクチュアリ	1	ラヴィーレ朝霞	1	**総合計**	1781
慈誠会記念病院	3	川口かがやきの里	1	ルレーブ南浦和	1	**病院全体の年間退院患者数**	8526
武南病院	3	**特別養護老人ホーム　小計**	41	浦和成匠邸	1	**医療福祉科関与割合**	20.9%
副都心病院	2	医心館武蔵浦和	17	キャンベルホーム	1		
大宮中央総合病院	2	サニーライフ戸田公園	10	コンフォータブル・プラス蓮沼	1		
寿康会病院	2	ラヴィーレ戸田	8	ロイヤルレジデンス三橋	1		

教育・研修・実績・データ等

診療科別　新規介入依頼件数

内科	呼吸器内科	消化器内科	心臓血管センター内科	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
349	22	258	127	1	8	144	114	14	3	71
18.4%	1.2%	13.8%	7.1%	0.1%	0.4%	8.2%	6.0%	0.7%	0.2%	3.8%
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	76	220	18	2	288	8	4	9	70	63
1.2%	4.0%	11.9%	1.0%	0.1%	15.2%	0.4%	0.2%	0.5%	4.1%	3.3%

学会発表

なし

参加学会・研修

・日本医療ソーシャルワーカー協会　医療ソーシャルワーカー基幹研修Ⅰ
・日本医療ソーシャルワーカー協会　ソーシャルワークスキルアップ研修
　インテグレイティブ・ショートターム・トリートメント
・日本医療ソーシャルワーカー協会　入退院支援専門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　人材開発　養成講座
・埼玉県南部保健所研修
・がん相談支援センター相談員基礎研修（1）～（2）
・埼玉県がん連携拠点病院協議会情報連携部　相談支援作業部会
・埼玉県医療社会事業協会　新人研修
・両立支援コーディネーター基礎研修

その他

・社会福祉士養成社会福祉援助技術現場実習　実習生1名受け入れ
　（法政大学1名）
・戸田中央看護専門学校　講師（社会福祉論Ⅰ・Ⅱ）
・公益社団法人　埼玉県医療社会事業協会理事
・公益社団法人　埼玉県医療社会事業協会　南部ブロック運営委員
・埼玉県　がんワンストップ相談事業
・長期療養者就職支援事業

放射線科

科長代理　大川 健一（～2020.4.20）／**科長　松下 出**（2020.4.21～）

業務概要

放射線科は、診療放射線技師44名受付4名にて業務にあたっている。モダリティーは9部門有り、部屋数は18になる。

一般撮影

デジタルX線画像システム（CR、FPD）を採用している。撮影した画像はコンピュータ処理され、最適な画像で、精度の高い診断に寄与している。

・一般撮影装置4台（CR4台　FPD4台）　・ポータブル撮影装置3台

X線透視検査

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

・X線TV：2台　・モバイル型DSA：1台　・外科用Cアーム：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。また、検出器にガーネットを採用しX線の検出効率を向上させ低被曝にも寄与している。

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

MRI

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

・シーメンス社製：MAGNETOM Avanto 1.5T　・GEHC社製：SIGNA Pioneer 3.0T

マンモグラフィ

乳房専用のFPD撮影装置を導入し、NPO法人マンモグラフィ検診精度管理中央機構の認定を取得している。撮影はすべて女性が担当し、女性患者の視点に立ち、精度の高い検査を行っている。

・GEHC社製：Senographe Pristina

血管撮影

血管にカテーテルを挿入し、撮影・治療を行う。循環器専用装置および脳外用装置は2方向から画像を確認でき、安全かつスムーズに検査、治療を行うことができる。

・フィリップス社製：Allura Xper FD10/10　・東芝社製：INFX8000V

・シーメンス社製：Artist zee BA Twin

核医学

当院の核医学装置は、質の高い画像を提供できるSPECT-CT装置を導入している。検査として骨シンチ、ガリウムシンチ、脳血流シンチ、心筋シンチ、副腎シンチ、腎シンチ、甲状腺シンチなどほとんどの核医学検査を施行している。また、検査は院外からの紹介もすべてお受けしている。

・シーメンス社製：Symbia T2
・シーメンス社製：Symbia Intevo Bold（2020年6月稼働開始）

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　東芝社製：PRIMUS
・治療装置　Varian：TrueBeam (2020年7月稼働開始)

2020年度の総括と今後の展望

2020年度総括

地域がん診療連携拠点病院として、2020年6月よりE館（高精度放射線治療装置・最新核医学装置）の本格稼働を開始した。

COVID-19への対応が増え業務内容が変化し煩雑化する中、E館をはじめとする各部門で他部署と連携しながら安全に検査・治療を行うことができた。

2021年度目標

強度変調放射線治療（IMRT）の臨床稼働開始をはじめ、より専門的な知識を持つ人材を育成し、地域がん診療連携拠点病院として、高度で質の高いがん診療を地域に提供する。

また、ウィズ・コロナの時代において感染対策の強化を軸として、医療環境の変化に対応できる人材を育成することで、COVID-19患者・疑似症患者の受け入れ強化に貢献し、地域医療を守ることを目指す。

保有器機数および検査実績

機器名	保有台数	検査件数
一般撮影	4	43,378 （ポータブル含）
ポータブル	3	
X線TV、術中透視	2+3	2,874
CT	2	29,234
MRI	2	8,926
血管撮影装置	3	1,195
マンモグラフィー	1	1,615
骨密度測定装置	1	1,682
核医学	1	1,211
放射線治療	1	235
合計		90,350

臨床検査科

科長　塚原 晃

業務概要

検体検査

・生化学検査／ベックマンコールター社製 AU－480 他
　蛋白、電解質、酵素、脂質、窒素化合物、生体色素、血糖、薬物血中濃度
・免疫血清学検査／ベックマンコールター社製AU－480、ラジオメーター社製AQT90FLEX、
　富士レビオ社製 ルミパルス® G600Ⅱ 他
　CRP、感染症迅速検査、心筋トロポニンT定性・定量、H-FABP、NT-ProBNP、PCT定量検査、
　SARS-CoV-2抗原定量検査
・血液学検査／シスメックス社製 XT-1800ｉ　CA-650 他
　血球計数検査（赤血球、白血球、ヘマトクリット、血色素量、血小板）、血液像、凝固検査
・一般検査／栄研化学社製 US－2200、US－3500、UF5000
　尿定性検査、尿沈渣、便潜血、体腔液検査、薬物中毒検査、妊娠反応
・輸血検査／オーソ・クリニカル・ダイアグノスティックス社製 オーソ ビジョン
　血液型、交叉適合試験（クロスマッチ）・不規則抗体検査（赤血球濃厚液、FFP、血小板 等）
・血液ガス検査／シーメンスヘルスケア・ダイアグノスティクス社製 RAPID-Lab1265、RAPIDPoint500e、
　ラジオメーター社製 ABL90FLEX

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 他
　肺機能検査、脳波検査（覚醒・睡眠）、聴性誘発電位、終夜睡眠ポリグラフィー（PSG・簡易）、筋電図、
　聴力検査、エンドパット検査（血管内皮機能）

外来採血／テクノメディカ　BC-ROBO 8001・888
・外来採血所、腎センター採血所　2か所稼働

2020年度の総括と今後の展望

2020年度総括

・学術活動 学会発表５演題、外部講師実績１回。
・日本臨床検査技師会、日本臨床検査標準協議会が認証を行っている「精度保証施設」更新の年だったが、
　精度管理評価の基準等をクリアし、承認を受けた。
・COVID-19の迅速な診断を目的に、新たに化学発光酵素免疫測定システムを導入した。機器を導入するこ
　とで、SARS-CoV-2抗原定量測定が可能となり、COVID-19疑い患者に対する迅速な結果提供が可能

となった。

対外学術発表、講演会

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

表彰

・第４回 埼玉アクセス研究会 大会長賞「当院におけるＶＡ超音波検査の現状」
・第42回 埼玉医学検査学会 優秀発表賞「検査待ち時間短縮への試み」
・第43回 埼玉医学検査学会 優秀発表賞「川崎病患者に対するプロカルシトニン検査の検討」
・第47回 埼玉医学検査学会 優秀発表賞「全自動尿中有形成分分析装置UF-5000による細菌に関する性能評価」

外部精度管理 参加団体名

・医師会、技師会「日本医師会、埼玉県医師会、日本臨床検査技師会」臨床検査精度管理事業
・試薬メーカー「ニットーボー、栄研化学、協和メディックス」血液 尿検査精度管理事業
・NPO法人「日本乳がん検診精度管理中央機構」乳房超音波技術講習会

資格・認定取得

・緊急検査士 10名
・超音波検査士（腹部・心臓・血管・体表・泌尿器）7名
・血管診療技師 2名
・認定心電図技師 2名
・排尿機能検査士 4名
・日本糖尿病療養指導士 2名
・埼玉肝炎コーディネーター 7名
・日本臨床検査技師会 臨床検査室 精度保証施設認証

2021年度目標

・検査待ち時間短縮への試みを継続（採血所、緊急検査室、生理検査室）
・超音波検査の質向上
・輸血療法、輸血検査の安全性向上
・学会発表の推進、各種認定資格の取得
・国際標準規格ISO15189認定取得を目指し、臨床検査室の更なる検査データ信頼性向上

臨床工学科

科長　君島 秀幸

業務概要

ME機器管理業務

医療機器の保守管理業務は、中央管理室にて中央管理している。輸液ポンプ、シリンジポンプ、人工呼吸器、麻酔器等の使用頻度の高い機器を中心に、貸し出し、保守管理を行っている。

2020年度は、専門性を高め急性期医療への対応のために医療機器の適切な稼動および運用に注力した。また、他部署向けのME機器に関する勉強会を9回開催し、延べ173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。

2020年度　ME機器点検件数

人工呼吸器日常点検：943件　麻酔器日常点検：2,011件　除細動器・AED日常点検：4,346件
血液浄化装置：54件　シリンジ・輸液ポンプ：376件　除細動器・AED：43件
ネブライザ：42件　PCPS：36件　生体情報モニタ：77件　IABP：24件
その他（保育器・低圧持続吸引器等）：223件

2020年度　院内修理件数

シリンジ・輸液ポンプ：63件　血圧計：136件　血液浄化装置：31件　低圧持続吸引器：16件
モニタ関連：123件　パルスオキシメーター：68件　ネブライザ：20件　フットポンプ：14件
電気メス：4件　麻酔器：6件　その他：32件　合計513件

人工心肺・手術室業務

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

2020年度　心臓血管外科手術件数（臨床工学技士介入症例）

人工心肺：66件　OPCABG：14件　その他：47件　ダ・ヴィンチ：50件

心臓カテーテル業務

生体情報モニタや三次元マッピング装置などの操作を担当し、冠動脈造影、インターベンション、アブレーションをはじめとしたさまざまな検査、治療のサポートを行っている。重症心不全などに対して使用されるIABPやPCPSといった補助循環装置の操作・管理を行い、特にPCPS施行中は24時間体制で監視している。また、ペースメーカーやICD、CRT-Dの埋め込みに立ち会い、その後も病棟や外来にて定期的なフォローアップを行っている。ペースメーカーの遠隔モニタリングにも対応している。

2020年度　循環器関連件数（臨床工学技士介入症例）

CAG：260件　PCI：253件　アブレーション：88件　マッピング（CARTO）：86件
マッピング（Ensite）：0件　ペースメーカーチェック：932件　IVUS：294件
IABP：23件　PCPS：17件　遠隔モニタリング：2,733件（308名）

血液浄化業務

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

2020年度　血液浄化件数

血液透析件数（出張含む）：15,454件　新規透析導入数：60名　CAPD患者数（3月末）：11名
CHDF：430件　CHF：5件　CECUM：23件　PEX：20件　DFPP：63件　PP：0件
PMX：6件　GCAP：54件　ECUM：96件　腹水濃縮濾過：17件　病棟等への出張血液浄化：558件

高気圧酸素療法・温熱療法

高気圧酸素治療装置は、第1種治療装置（SECHRIST 3300HJ）を1台保有している。難治性潰瘍、骨髄炎、突発性難聴、一酸化炭素中毒、ガス壊疽、腸閉塞等の急性から亜急性疾患までの治療に対し、24時間体制で対応している。

温熱療法は、サーモトロンRF-8（山本ビニター社製）を使用し、主に緩和医療科と協力しながら治療にあたってきた。装置は設置から25年が経過しており保守管理も困難となってきたため装置の更新はせず、2020年3月末で治療を終了することになった。

2020年度　高気圧酸素療法・温熱療法件数

高気圧酸素療法：515件　温熱療法：77件

2020年度の総括と今後の展望

2020年度総括

「医療機器の適切な運用」と「人材育成」を目標として、医療機器の確実な定期点検の実施、使用頻度の高い機器の点検時間の短縮、手技の統一をはかるため点検業務の標準化を行った。また、点検業務や医療機器の研修会を開催すると共に未受講者への対応も強化して、安全かつ効率的な運用を行うことができた。臨床業務では、緊急時の対応を含めスタッフ一同が専門性を高めるよう心がけて業務を行った。COVID-19の影響により人工呼吸器管理、病棟での血液浄化療法等想定できない業務に対しても感染対策をとりながらスタッフ一同が協力して行なうことができた。

スタッフ構成

臨床工学技士32名

資格・認定取得

3学会合同呼吸療法認定士（11名）　透析技術認定士（7名）　臨床ＭＥ専門士（2名）
ITE（5名）　不整脈治療専門臨床工学技士（3名）　血液浄化専門臨床工学技士（2名）　MDIC（1名）
体外循環技術認定士（2名）　透析技能検定2級（5名）　心電図検定２級（1名）　心電図検定３級（2名）
第1種ME技術実力検定（1名）　植込み型心臓デバイス認定士（1名）
臨床高気圧酸素治療装置操作技師（2名）認定血液浄化臨床工学技士（2名）

臨床実習受け入れ

例年５～７校の受け入れをしているが、2020年度はCOVID-19の影響を受けて臨床実習の受け入れはできなかった。

学術発表

研究業績（P190～）参照

2021年度目標

2021年度もさらに専門性を高めて、医療機器管理業務の標準化、メンテナンス技術の向上を考えながら安全で効率的な運用ができるように努めていく。昨年度と同様に、COVID-19の感染対策をさらに強化し、医療機器のスペシャリスト、チーム医療の一員として高い専門性が発揮できるよう研鑽していく所存である。

薬剤科

科長　福田 稔

業務概要

薬剤科では、医薬品に関する様々な業務を展開しており、主に、医薬品調剤、管理・供給を中心とするセントラル業務。入院患者に対して薬剤師の観点から臨床的な介入や薬学的管理を行う臨床薬剤業務を行っている。近年は、薬学的な臨床介入は外来患者にも広がりをみせている。

セントラル業務

1．調剤・注射業務

処方箋と患者情報等をもとに処方内容が適切かどうかを確認し、調剤を行う。内服薬では散薬監査バーコードシステム、注射剤では注射薬自動払い出し機、バーコードを利用した鑑査システムにより、より安全で正確な薬剤の準備・供給に努めている。

2．無菌製剤調整業務

無菌的な薬剤の調整が求められる高カロリー輸液等はクリーンベンチを用いて無菌的に混合調整を行っている。抗がん剤については安全キャビネットを用いた混合調整を行っている。また、市販（製剤化）されていない薬剤を必要とする場合には、文献、さまざまな試薬、医薬品、器材を用いて院内製剤を行っている。

3．医薬品管理業務

約1,600種類の医療用医薬品の在庫管理（医薬品の受発注、各部署薬品請求対応、期限管理、保管・在庫状況の把握等）や使用期限切れの管理・適正運用等を行っている。

臨床薬剤業務

1．薬剤管理指導業務・病棟薬剤業務

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

2．DI（医薬品情報管理）業務

医薬品に関する情報収集、評価、発信およびその管理を行っている。また、医薬品オーダリングシステムのマスター情報の更新、管理も行っている。院内薬事委員会の事務局も兼ねている。

3．外来業務

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

その他の業務

1．治験業務

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

2．専門業務（チーム医療）

患者を中心とし、多職種により連携して治療に当たるチーム医療の一員として取り組んでいる。現在、ICT・AST・NST・PCT・褥瘡・抗がん剤治療において活動している。

3．実務実習生指導

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

2020年度の総括と今後の展望

2020年度総括

2020年度に目標としていた業務拡大はコロナ禍の中で困難を極めた。対外的な活動の中止や縮小だけでなく、院内でも対人的な業務や活動の制限から多くの項目で前年度実績を下回る結果となった。その中で、工夫・実施したこと、業績を残せたものとしてオンラインを活用した薬薬連携勉強会の開催や、薬剤師外来を開設し外来化学療法における薬剤師の介入を実施し軌道に乗せたことにある。

				2020 年度	2019 年度
セントラル業務	調剤業務	処方せん	内服・外用	6,001 枚／月	7,032 枚／月
			注射	5,380 枚／月	6,517 枚／月
	無菌製剤	高カロリー輸液無菌調整		470 件／月	499 件／月
		抗がん剤無菌調整		244 件／月	264 件／月
病棟業務	薬剤管理指導	薬剤管理指導		923 件／月	1,203 件／月
		麻薬指導管理		37 件／月	44 件／月
		薬剤総合評価調整		2 件／月	3 件／月
		退院時薬剤情報管理指導		531 件／月	750 件／月
医薬品情報管理・その他業務	DI業務	DIニュース		17 回／年	17 回／年
	化学療法	がん患者指導管理		18 件／月	25 件／月
	病院実務実習生受け入れ			9 人／年	13 人／年
地域薬剤師会との連携勉強会				1 回／年	1 回／年

学術発表・講演会等

研究業績（P190～）参照

資格・認定取得

新たな認定資格を3資格取得することができた。認定取得者は7名増加した。

日本薬剤師研修センター認定薬剤師	7名（±0）	感染制御認定薬剤師	1名（±0）
認定実務実習指導薬剤師	2名（±0）	抗菌化学療法認定薬剤師	2名（±0）
がん薬物療法認定薬剤師	2名（±0）	腎臓病薬物療法認定薬剤師	1名（±0）
外来がん治療認定薬剤師	3名（±0）	救急認定薬剤師	1名（±0）
日本糖尿病療養指導士	1名（±0）	漢方薬・生薬認定薬剤師	1名（±0）
プライマリ・ケア認定薬剤師	1名（±0）	認定スポーツファーマシスト	5名（+1）
日病薬病院薬学認定薬剤師	2名（+2）	NST専門療法士	3名（±0）
日本医療薬学会認定薬剤師	2名（+1）	高血圧・循環器予防療養指導士	1名（±0）
腎臓病療養指導士	1名（±0）	緩和薬物療法認定薬剤師	1名（±0）
心不全療養指導士	2名（+2）	日本褥瘡学会認定師	1名（+1）

2021年度目標

2021年度においては、コロナ禍の中で対応・順応しつつ正常化を目指すことを基本とする。そのうえで、TMG旗艦病院の薬剤科として中長期的な計画の基盤作りを行う年度としたい。PBPM（プロトコールに基づく薬物治療管理）やフォーミュラリー作成によるタスクシェアリング・タスクシフティング、周術期医療

への介入・関与、薬剤師の教育・研修施設しての役割を、薬剤科基本理念と照らし合わせ目指していく。

・薬剤管理指導件数 1,200件／月／年度内
・薬薬連携勉強会 開催
・認定薬剤師の輩出 2名／年
・院内フォーミュラリー策定、追加導入 1領域以上
・PBPM策定
・手術室への介入、CCU病棟での病棟薬剤業務実施加算2の取得

視能訓練室

主任　大川 里枝

業務概要

眼科で医師の指示のもと視機能検査を行うとともに、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）
・視野検査…… 動的視野検査（HAGG-STREIT社製：Goldmann perimeter）
　静的視野検査（ZEISS社製：HUMPHREY FIELD ANALYZER 840）
・調節検査…… 自覚的調節検査
・眼位検査…… 定性的眼位検査（CUT）・定量的眼位検査（APCT/PAT）
・眼球運動検査…… 眼球運動検査（Clement Clarke社製：Hess）・頭位異常検査
・両眼視機能検査…… 大型弱視鏡（Clement Clarke社製：Synoptophore）
・色覚検査…… 先天性・後天性・スクリーニング（石原式・SPP・PANEL：D-15）
・涙液検査…… 涙液分泌機能検査（BUT・Schirmer）
・前眼部検査…… 角膜内皮細胞顕微鏡検査（NIDEK社製：CME-530）
　角膜形状解析検査（TOMEY社製：TMS-5）、角膜厚検査
・眼底検査…… 眼底写真・自発蛍光眼底写真（Kowa社製：VX-20α）
　眼底三次元画像解析（NIDEK社製：RS-3000）
・超音波検査…… Aモード検査・光学式眼軸長測定検査（NIDEK社製：AL-Scan）
　Bモード検査（TOMEY社：UD-8000）
・電気生理検査…… 網膜電図（ERG）（TOMEY社製：LE-4000）
・その他…… 中心フリッカー値検査・眼球突出度検査（半田屋：ヘルテル眼球突出計）
・眼鏡処方（小児含む）
・斜視弱視検査・訓練…… 調節麻痺下屈折検査・眼位検査・遮蔽訓練・プリズム訓練等

2020年度の総括と今後の展望

2020年度総括

2020年度はCOVID-19感染拡大の中のスタートとなったため、感染予防対策の見直しと強化を行った。手指消毒剤の使用量増加を目標とし、5つのタイミングを常に意識できるよう2ヵ月に一度科員全員で確認を行い、正確に行えているか等のアンケートを実施。また、正確なPPE使用の勉強会も行い感染予防に対する意識付けを図ることができた。結果前年度より手指消毒剤の使用量を3倍以上増加させることができた。

視能矯正分野では、2018年度から訓練技術の向上を目的に個人ファイルを用い継続して行ってきた指導の最終段階とし、多くの症例に触れる機会を作った。約3年の継続が個々の力となっており症例の分析から訓練計画の立案まで不安なく行えるようになった。また、1人1症例の症例報告会を行い、科内での意見交換を行うことで検査や訓練に対する色々な人の視点や考え方を学ぶことでさらに知識を深めることに繋がった。

2020年度は、外来患者数の減少や手術の中止などCOVID-19感染拡大が科や外来運営に大きな影響をもたらした。多焦点眼内レンズの再導入もできず、各検査件数も前年度と比べ減少となった。2021年度は感染対策を取りながらも検査件数の回復に向けて、予約枠の適切な稼働が課題となる。

2021年度目標

業務の特性上多くの外来患者と接するため、今年度も感染予防対策の更なる強化・徹底を目標に安心安全な外来運営を目指すとともに、手指消毒の徹底を常に念頭に置き正確なPPEの使用と合わせて感染対策に力を入れていきたい。

視能矯正分野では、小児に対する検査・訓練だけでなく、近年増加傾向にある成人の斜視に対しての視能矯正の知識・技術の向上に力を入れていく。今年度1名が認定視能訓練士を更新した。1名が認定取得を目指しており、単位を取得していけるよう学会等にも積極的に参加をしていきたい。また、新入職員と中途採用者が入職したので、教育マニュアルを活用し人材育成にも力を入れ科全体のレベルアップを図っていく。

昨年度末に静的視野検査の機械が約15年ぶりに新しくなった。今年度は視野検査件数を一昨年の件数まで回復させることを目標に、午後の予約枠を積極的に稼働させていく。さらに、白内障の多焦点眼内レンズの使用許可が下りたため、今後本格的な再導入が予定されている。今までプレミアム眼内レンズを扱ったことのない科員や看護師が多いため、トーリック眼内レンズと合わせてスタッフの理解を深めるための勉強会を開催していく予定である。

2020年度　予約検査件数

・視野検査　　1,155件
・斜視・弱視検査　283件
・手術前検査　　309件
・白内障手術件数　436件（乱視矯正レンズ25件を含む）

栄養科

科長代理　山﨑 亜矢

業務概要

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

2020年度の総括と今後の展望

2020年度総括

1．栄養管理の充実

2020年度は、ICUにおける早期栄養介入管理加算の算定を開始する体制整備を軸に、栄養管理の充実に取り組んだ。ICUでは経腸栄養プロトコールの作成や多職種カンファレンスへの参加を行い、5月より加算算定を開始することができた。また、緩和ケアチーム活動への参加を開始し、食欲の低下した患者に管理栄養士が介入し、個別栄養食事管理加算の算定を開始した。栄養指導の面では、言語聴覚士に協力をいただき、嚥下食の栄養指導件数の増加、外来化学療法室において看護師と連携し、味覚障害や食欲不振患者へ栄養指導を強化した。

実績：栄養指導件数297件/月、早期栄養介入管理加算43件/月、個別栄養食事管理加算14件/月

2．美味しく適正な給食提供

美味しい給食提供を目指し、嗜好調査結果をもとに献立の見直しを行った。新規に調味料の導入や盛付の見直しを行い、給食委託会社へ写真付きの指示出しを行い献立の標準化を行い患者満足度の向上に努めた。2020年度の嗜好調査結果では「とても良い・良い」の回答を70%以上得ることができた。

3．危機管理

近年の災害を踏まえて非常食の見直しを行い、期限切れのタイミングに合わせて新規非常食の導入と栄養科内での災害訓練を実施した。新規非常食は、そのまま摂取できる缶詰を取り入れ、ローリングストックを導入した。また職員向けにはロングライフのカロリーメイトを購入し、災害に備える体制の整備を行った。

資格・認定取得

・病態栄養専門管理栄養士	3名
・がん病態栄養専門管理栄養士	2名
・がん病態栄養専門管理栄養士指導師	2名
・日本糖尿病療養指導士	7名
・腎臓病療養指導士	1名
・NST専門療法士	1名

学術発表

研究業績（P190～）参照

2021年度目標

2021年度は、コロナ禍においてもスタッフ一人一人がいきいきとやりがいを感じて働くことのできる職場づくりを行う。その上で、診療報酬に対してステージ別に目標を設定・実践し経営貢献に取り組み、栄養管理のさらなる充実、食事満足度の維持、非常時に備えた危機管理体制の整備に取り組む。人材育成としては、

ICUを始めとする高度な栄養管理と患者の食事療養・栄養指導の2本柱で、役職者を中心にスタッフを育成し患者のための栄養管理を実践する。

地域医療連携課

係長　酒井 克敏

業務概要

・地域医療機関からの受診、検査、緊急入院依頼、及び情報取寄せ等によるお問い合わせ対応
・病院広報活動（定期的訪問・時候のご挨拶・医師同行によるご挨拶訪問・配送等）
・診療情報提供書（返信）の管理及び整理
・勉強会の開催（病診連携の会・連携施設懇談会等）
・逆紹介の推奨（窓口案内・院外広報誌「ぷりむら」への掲載・リーフレット・地域連携パス）

2020年度の総括と今後の展望

2020年度総括

・ご紹介総件数　1,461件/月（前年度比529件減/月平均）
・ご紹介入院件数　283件/月（前年度比96件減/月平均）
・紹介率　75.4%（前年度比7.4%増）
・逆紹介率　61.2%（前年度比6.1%増）
・医科歯科連携　32件/年
・地域連携パス　12件/年
・「地域医療支援病院」取得（2020年9月取得）

2020年度では、COVID-19蔓延の影響から診療体制にも制限がかかり、登録医療機関や近隣の医療機関の皆さまにはご紹介のお受け入れができず、多大なるご心配とご迷惑をお掛けしてしまった。
2021年4月現在では、診療体制の一部に未だ制限はあるが、ご紹介のお受け入れは再開をしている。

職員構成13名　※2021年3月31日時点
（責任者・係長）酒井 克敏、（主任）杉浦 里佳、（副主任）柴田 佳代子、（専従看護師）榎本 かつい、
長久保 司、澤地 茉莉、高野 彩音、坂口 真斗、寺﨑 渉悟、藤田 麻子、吉田 輝、佐藤 安里紗、木村 晃司

2021年度目標

2021年度では、「医療現場の変化に対応し、高度急性期病院としての実績を確立・地域に貢献」を念頭に、地域との医療連携をさらに強固にすべく情報共有に注力していく。また、「地域医療支援病院」としての役割を果たすべく、紹介患者の受診・入院・転院等をこれまで以上に迅速かつ、円滑に対応していくとともに、治療の一段落した患者や近隣医療機関の受診を希望される方は積極的にご案内をさせていただく。当院が掲げる地域包括ケアシステムの一端を担っていくよう尽力する。近隣医療機関を招いての勉強会や研修会も、現在の状況に合わせ、オンライン開催等を計画し実行していく。地域医療機関の皆さまとは、さらに交流を深めていく。

お問い合わせ先

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

中央病歴管理室

課長代理　佐藤 幸司

業務概要

病歴部門

診療記録の点検（質的・量的チェック）／医療統計・資料の作成（各部門等からの統計を収集して管理・作成）／診療記録の検索・集計依頼の報告（診療記録から）／利用（閲覧（開示を含む）、貸出、回収）の援助／疾病・手術等のコーディングおよび登録／診療記録、X線フィルムの管理／DPCデータの作成と提出／スキャン業務

システム部門

医療のIT化の推進と施設環境整備／医療情報システムの管理・拡張／院内PC等管理／ウイルス対策、ネットワーク管理

2020年度の総括と今後の展望

2020年度総括

1．良質で適切な診療録の作成

　指導料・管理料において10項目のスポット的量的監査及び入退院支援加算の毎月の量的監査を実施。記録業務効率化のための文書修正作業8件実施。臨床情報管理委員会・臨床研修委員会合同で研修医の診療録自己監査による育成活動及び記載改善への取り組みを開始。

　委員会の開催が不定期であったことにより一部量的監査対策が未完である。次年度も継続して対策をとっていく。

2．システムの円滑導入

　E館（RI・リニアック）竣工におけるシステム導入、B西4・婦人科開設におけるシステム導入、内視鏡システム更新の支援を実施。

　COVID-19の影響で導入時期が前後したものの、流動的な変更に適切に対応が行え予定どおり稼働。E館の患者用・業務用無線に関して性能が発揮されていなく今後調整により解決予定。ベンダーとの間でSLAがあいまいな部分が散見されたため次年度からは案件立ち上げ時から関与し、グループ関連機関のTMソリューション(株)社と連携しつつ適正な価格と作業内容を精査し、スムーズなシステム導入を目指していく。

3．電子カルテ更新に向けた取り組み

　未実施である。COVID-19の影響もあったが具体的計画の提示はできておらず、見通しも立っていない状況である。ネットワーク環境再構築についても期限が迫っているが、医療情報システム委員会において報告が進められず、今後さらに活動を促進していかなければならない。

4．職員の専門性の向上

　外部学会・勉強会の参加、資格取得を推奨。勉強会参加2件、外部資格取得3件に留まった。

2021年度目標

1．病歴部門

　1）管理料・指導料監査の継続実施

　　・課題の多い管理料等9 項目を重点的に通年で実施（分析から対策案を画策、対象部署に報告）

　2）研修医指導の一環としての研修医による診療録自己監査の継続実施

・研修医による診療録自己監査の継続的実施の支援
・記載の不足部分・漏れの多い部分に対しての対策を計画
・推奨カルテ（お手本）の作成

3）診療録向上月間の実施
・常勤医師による診療録の相互監査を計画（11 月または 2 月に実施予定）

4）退院サマリーの代行入力の可否決定
・医療秘書課と協働での実施の検討

5）医師・看護師等の診療内容記録・抽出・分析支援
・管理室内業務の平準化を図り、早期の提供を行える体制を作る

2．システム部門

1）電子カルテ更新とシステム導入
・電子カルテ更新に向けた具体的計画の立案
・動画サーバー導入の検討
・文書管理システム導入の検討
・2022 年度機器整備計画への提出

2）ネットワーク環境再構築の取り組み
・具体的計画の立案と委員会・幹部への提示
・2022 年度機器整備計画への提出

3）サーバ室移転の取り組み
・サーバー室移転の検討

4）システム保守・更新の円滑実施
・各システムの保守期間 把握と更新対応（検査・麻酔・再来受付・生理検査・眼科S）

内視鏡支援室

主事　土田 美由紀

業務概要

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

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

2020年度の総括と今後の展望

2020年度総括

世界的に猛威を振るっているCOVID-19において内視鏡はエアロゾルなどの感染リスクが高いということで、不要不急の検査は自粛する方向となり検査数は激減した。実際には内視鏡を介しての感染は認めてはいない。しかし、院内クラスターの関係から手術室が運用中止となったことで、内視鏡は偶発症の発生時に緊急手術への移行もあることから、2020年12月23日から全面中止の方針となり、約2か月間緊急以外の検査・治療は中止となった。1月は大腸内視鏡検査は1件という記録を樹立した。中止期間中は部署内の業務および、資料整理など普段できないことを行うことができ、有効な時間にもなった。翌2月22日から徐々に再開したが、感染対策を行いつつ検査間の環境整備など種々行うことが多く、従来の検査数をこなすことは難しくなった。

その中でも、緊急的に行わなくてはいけない検査・治療もあり、胆膵系の検査治療の検査数はそれほど減少していない。また、種々の学会や研究会も中止となるものが多く新しい情報入手が困難であったが、WEBによる配信が徐々に確立され、院内または自宅など、どこにいても情報収集ができるようになったことはコロナ禍の副産物でもある。今後もCOVID-19に関する感染対策は必須ではあるが、上部内視鏡に関してはマスクを外しての手技となるため、他検査以上に感染対策が必要になる。次年度も感染を発生させない対応

を第一に実施数の増加と安全につなげていく。

2021年度目標

COVID-19による感染リスクは避けられないため自覚をもって行動し、患者間および患者スタッフ間での感染も発生させない対応に常に心がけて行動することは最低目標とする。

そのうえで当部署の目標として、JED（Japan Endoscopy Database Project：日本消化器内視鏡学会内に設けられた多施設共同研究事業）の参加に伴うデータ登録のサポートを行い、業務内容も見直しながら患者の安全と内視鏡室のスムーズな運用が行える体制を整え、チーム医療の実践に寄与する。昨年同様、人材育成および業務の見直しと改訂およびマニュアル改訂については改善・改良も含め引き続き行っていく。

スタッフ　在籍4名※2021年3月31日現在

常勤　主　事　土田 美由紀
　　主　任　佐藤 順子
　　副主任　出口 穂の実
　　一　般　東山 優子
　　鈴木 麻美（12/7～奥沢病院へ異動）、藤田 真子（5/11退職）

実績　※2020年4月～2021年3月

・上部内視鏡　2,435件（前年比－1,353）
　緊急（時間内9:00～17:00）　205件／うち救急搬送：44件（前年比－42／－12）
　緊急（時間外17:00～翌9:00）　95件／うち救急搬送：48件（前年比－51／－21）
　食道ESD　6件（前年比+0）
　食道EMR　0件（前年比－2）
　胃ESD　46件（前年比－1）
　胃EMR　2件（前年比－3）
　止血　90件（前年比－17）
　イレウス管挿入　48件（前年比－2）
　異物除去　17件（前年比－11）
　バルーン拡張　13件（前年比+5）
　ステント挿入　13件（前年比+5）
　その他治療　6件（前年比+5）
　胃瘻造設／交換　53／30件（前年比－2/+2）
・大腸内視鏡　1,791件（前年比－1,234）
　緊急（時間内9:00～17:00）　92件／うち救急搬送：7件（前年比－47／－14）
　緊急（時間外17:00～翌9:00）　44件／うち救急搬送：13件（前年比－50／－35）
　大腸ESD　29件（前年比－36）
　ポリープ切除　571件（前年比－289）
　止血　30件（前年比－51）
　コロレクタル挿入　4件（前年比－7）
　異物除去　1件（前年比0）
　バルーン拡張　17件（前年比－12）
　ステント挿入　8件（前年比+1）
　その他治療　0件（前年比－4）
・胆膵内視鏡（ERCP）　359件（前年比－50）
　緊急（時間内9:00～17:00）　108件／うち救急搬送：12件（前年比+11／－4）
　緊急（時間外17:00～翌9:00）　47件／うち救急搬送：19件（前年比－8／+4）

・静脈瘤治療（EIS・EVL）　24件（前年比－78）
　緊急（時間内9:00～17:00）　　5件／うち救急搬送：3件（前年比－4／－2）
　緊急（時間外17:00～翌9:00）　12件／うち救急搬送：10件

機器の導入

今年度は3年前から保留になっていた内視鏡管理システムの更新のための総入替が行われ、年度末の3月の連休を利用し、大掛かりなシステム入替を行った。また、胃がん検診と治療の増加に伴い、経鼻用と治療用スコープ各1本の増設があった。
システム　Solemio　QUEV（オリンパス社）
スコープ　GIF-H290T、GIF-XP290N（オリンパス社）

消化器内科医師

2020年度の消化器内科医師は、7名が帰院し5名が新たに出向してきた。前年度に比較すると2名の減員で多忙な日々でもあったが、上級医師と下級医師が半々のため、検査の運用としてはやり易い体制であった。また後期研修医である埼玉医科大学国際医療センターから出向の1名は10月に、東京医科大学の出向の1名がそれぞれ大学へ帰院している。

肝臓病教室

肝臓病教室を計画していたがコロナ禍ということですべての企画が中止となった。

内視鏡治療ライブセミナー

2020年2月1日（土）の午後から、内視鏡セミナーとして昨年同様、胆膵領域の内容でライブセミナーを企画していたが、当院の内視鏡は原則中止という方針であったこと、各医療機関の医師が集合し治療の見学で密になることから2020年度のライブセミナーはやむなく中止とした。

業績・学会・研究会企画運営

・GIカンファランス（高看学校）9/8、11/10（5/12、7/14、1/12、3/9は感染拡大のため中止）
・院内CPC（第2会議室）12/7（1/13は感染拡大のため中止）
・呼吸器CPC（第1会議室）（7/17感染拡大のため中止）
・肝臓病教室（高看学校）感染拡大のため開催せず

業績／発表・司会

研究業績（P190～）参照

学会参加・他

11/6～7　第84回85回合同日本消化器内視鏡技師学会（奈良コンベンションセンター）／土田（役員）
11/24　第5回内視鏡検査・周術期管理の標準化に向けた研究会（神戸生田神社）／土田（世話人）
9/25　第1回消化器内視鏡技師WEBセミナー　内視鏡に必要な病理検査の基礎知識／土田（世話人）
12/8　第2回消化器内視鏡技師WEBセミナー　内視鏡関連機器取扱いの基礎知識／土田（世話人）
1/27　第3回消化器内視鏡技師WEBセミナー　内視鏡検査の感染対策-基礎知識／土田（世話人）
3/31　第4回消化器内視鏡技師WEBセミナー　消化器内視鏡検査・周術期管理の標準化に向けた取り組み／土田（司会）

医療秘書課

係長　尾田 直健

業務概要

院長秘書

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

医局秘書

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

外来秘書

各診療科外来における診療補助を行っている。

診断書作成

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

NCD・JND・JOANR代行入力

NCD（National Clinical Database）に消化器外科、心臓血管外科、泌尿器科、形成外科に加え新たに呼吸器外科の手術症例また循環器内科のPCI症例を、JND（Japan Neurosurgical Database）に脳神経外科の手術症例を、JOANR（Japanese Orthopaedic Association National Registry）に整形外科の手術症例を仮入力することで、医師の事務作業軽減に努めている。

病床管理

病床管理室と協力し、院内の病床を管理、適切な情報を医師へ伝えている。

外来予約センター

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

電子カルテ代行入力

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

その他

当課では、上記の他に『がん登録』『臨床研修担当』等の業務を行っている。

スタッフ構成

所属長1名　院長秘書2名　医局秘書2名（病床管理兼務者1名）診断書担当2名（病床管理兼務者1名）
代行入力者4名　外来予約センター2名　がん登録 2名（院内がん登録実務中級認定者2名）
外来秘書23名（内科11名、腎センター4名、耳鼻咽喉科3名、整形外科1名、小児科1名、透析室1名、手術室2名）※産休育休者2名

2020年度の総括と今後の展望

2020年度総括

2020年度は「良質で適切な診療録の作成のサポート」「地域医療支援病院の取得と維持のために返信率を向上させ、紹介率向上に繋げる」「医師の働き方改革への貢献（継続）」の3項目を目標に挙げ業務に取り組んできたが、COVID-19の影響で達成に至らなかったため、来年度も継続していきたい。

特に医師の働き方改革に関しては、2024年度からと若干の猶予が設けられているものの、2021年度も引き続き寄与できるように、自課の働き方改革を加味しながら取り組んでいく所存である。

また、来年度は医療秘書課設置後初となる「病院長交代」があるため、今まで以上に気を引き締めて業務に臨んでいきたい。

2021年度目標

1．良質で適切な診療録の作成のサポート（継続）
　（代行入力実施枠を開拓する）
2．地域医療支援病院の維持のために返信率を向上させ、紹介率向上に繋げる（継続）
　（初回返信の代行入力マニュアルを作成し代行入力者を拡充する）
　（最終返信率向上のサポート）
3．医師の働き方改革への貢献（継続）
　（NCD等およびがん登録のマニュアルを作成し、実務者を増やす）

経営企画管理室

係長　三尾谷 裕実

業務概要

経営企画管理室は医療情勢の急激な変化に迅速に対応していくため、2017年６月に新設された部署である。院長直轄部署として部署横断的に業務を行っており、病院経営に関する分析・企画立案とコーディング支援の２本柱で業務を行っている。

病院を経営していくためにはさまざまな「内部環境要因」や「外部環境要因」を分析し、「いま病院に何が必要なのか」を適正に判断し、常に病院をプラスの方向へ導き出していくことが必要である。経営企画管理室では、地域の患者ニーズに対応できるようさまざまなリソースを活用し、病院経営の支援を行っている。また経営企画管理室では、経営マネジメントする調整能力やコミュニケーション能力などを踏まえた総合力が重要となってくる。その中でも根幹にあるのは、人（知識、アイデア、コミュニケーション）とデータの融合であり、単に情報を収集・管理する部署ではなく、情報を戦略へと創造し、病院経営マネジメント寄与する部署を目指している。

スタッフ構成

医師１名、事務6名（診療情報管理士5名）

2020年度の総括と今後の展望

2020年度総括

2020年度はCOVID-19の影響を大きく受けた年となったが、地域のニーズに応えるべく、昨年に引き続き地域医療支援病院取得に向けた取り組みを行い、無事2020年9月11日付で地域医療支援病院を取得することができた。

DPC分析

他院との比較も踏まえ、診療科別にDPC分析を行い、定期的に医師と面談を行ってきた。その診療科で症例の多いものや、全国平均よりも平均在院日数が長いもの、他院より包括部分が多いものなどをピックアップし、資料を作成している。医師との面談の時間を設けて現状報告を行い、そこから問題点を抽出し、改善できる方法を一緒に考え改善活動に繋げている。

DPC入院期間に基づくパス作成

適切な入院期間となるよう、新規パス作成および既存パスの見直しを随時行っている。既存のパスを最適とせず、常に見直しを行っていくことで収益の安定性を生み出し病院の健全経営に繋げていくことが可能となっている。

DPCコーディング関連

コーディングは主治医が判断し、医療資源を最も投入した傷病を選択するといったルールはあるものの、それよりも細かい指針等がないのが現状である。そのため、コーディングの質が医療機関によって大きく違いがある。監査役となる診療情報管理士は、適切な分類選択のための材料が十分でない等、疑義がある場合は診療記録を確認したうえで医師に確認し、必要に応じて「留意点コード」等、誤りやすい分類について確認業務を行ってきた。診療記録の充実、傷病名選択、それに基づく分類とコード化は切り離して考えられないことであり、高い精度を確保するためにも院内の委員会、診療情報管理士等の監査役が重要となってくるので、今後も継続して業務を行っていく。

DPCコーディング委員会

標準的な診断および治療方法について院内周知を徹底し、適切なコーディングを行う体制を確保するため、DPCコーディング委員会を2ヶ月に1回開催している。経営企画管理室を中心に実務的なコーディングに関する議題を取り上げ、請求を担当する医事課職員やコーディングの最終決定者である医師が十分に理解を深められるように議論している。

雑誌・論文投稿について

研究業績（P190～）参照

実習受入について

大宮医療秘書専門学校：1名（2週間）

2021年度目標

今年度もCOVID-19の影響で病院経営苦境時代が続くことが予想される。コロナ禍での病院経営安定をし、部署横断的に活動を行っていく。また、次年度は診療報酬改定もあるため、情報をいち早く捉え分析し、そのデータをもって当院が進むべき方向性が示せるように尽力する。

事務部門

2020年度　年報

Todachuo
General
Hospital

医事課

課長　米窪 貴志（～2020.10.20）／**係長　寺栖 裕介**（2020.10.21～）

業務概要

1．受付業務：最初に患者に接する医療機関の『顔』
保険証の確認や診察の手続き、診察券の発行、次回予約の確認などその仕事は多岐に渡る。
患者と接することが多い医療機関の重要な仕事で、思いやりのある対応が求められる。

2．会計業務：診療の内容をカルテから読み取り、診療費の計算や会計を行う業務
具合の悪い患者をお待たせしないよう迅速に、そして間違いのないようしっかり確認をして正確に行うことが重要な業務である。

3．診療報酬請求業務：経営を支える医療事務の代表的な仕事
診療報酬明細書（レセプト）の作成や点検を行う業務。診療内容を点数に置き換えて計算し、保険者に請求するための書類を作成する重要な業務である。毎月10日までに提出することが必要で、知識、正確さ、スピードが求められる仕事である。

2020年度の総括と今後の展望

2020年度総括

1．保険請求業務の精度向上
レセプト返戻（保険証関連）・レセプト査定・未収金額の減少【前年比10%減】を目標に活動。
全項目について目標達成に至ったが、COVID-19による影響が見られる部分もあった。
現状に満足することなく、引き続き対策強化に努めていく。
2．業務処理能力の向上
人材育成・定着【離職率10%以下】を目標に活動。
前年比5%減と改善は得られたが、家族の介護による退職が続き目標達成には至らなかった。
転職を理由とする退職に限定すると前年比2名増と増加しており、入職1年での退職者が2名と環境改善に対する取り組みについて、強化し継続していく。
また、短時間勤務者・障害者等も積極的に採用し、個々の人材の能力を最大限に引き出す職場づくりにも取り組んでいく。

2021年度目標

1．保険請求業務の精度向上：継続
レセプト返戻（保険証確認）・レセプト査定・未収金額の減少【前年度目標値比10%減】
→返戻・査定・未収対策の強化
2．業務処理能力の向上：継続
人財育成・定着【離職率10%以下】
→業務配分の見直しによる組織体制の再構築
→キャリア採用の推進による現場の活性化

総務課

課長代理　宮野 智央

業務概要

人事・労務管理、給与、用度・物品管理、院内行事の企画・運営、広報活動、行政・官公庁（許認可等）、電話交換、その他

人員構成　2021年3月31日日現在
役職：課長代理 1名／係長 1名／主任 2名／副主任 2名
課員：常勤 20名／嘱託 1名

2020年度の総括と今後の展望

2020年度総括

1．職場環境改善
　1）いいねカードの推進
　　いいねカードの推進については目標を達成することができなかった。
　2）年次有給休暇取得の促進
　　年次有給休暇取得率の向上については、課内全体で取得率約50%となった。しかし、個人別にみると取得数にバラつきがあるので、今後は課員全体で平均的に取得できるよう改善が必要と考える。
　3）時間外労働の削減
　　時間外労働の削減に関しては前年比15%減を目標としていたが、年度の後半はCOVID-19の感染拡大に関連した物品の確保・補充などに多くの時間を費やすこととなった。相対的に職場環境は改善傾向にあると思うが、未だにCOVID-19に関連する業務も多いことから、引き続き活動を継続したい。
2．障害者法定雇用率2.2%の達成
　1）潜在障害者への呼びかけ
　　COVID-19感染拡大により、説明会が実施することができなかった。従来通り、潜在障害者への呼びかけを行うとともに、当院独自で呼びかけも行った。
　2）説明会の実施と参加、効果的な求人の確立
　　当院のみでなく、東光会全体の障害者雇用を前進させるために雇用総合サポートセンターを招いて勉強会を実施し、法人内での共有を図った。
　3）受け入れ側の教育
　　院内の受け入れ態勢を強化するため、病院実習を積極的に実施するとともに各部署で障害者が担当することが可能な業務切り出しも実施した。2021年3月末現在で雇用率は2.14%であったため、次年度以降も積極的に活動したい。

2021年度目標

1．ワークライフバランスにあった働き方の推進
2．新しい勤怠管理システム・給与システムへのスムーズな移行

経理課

課長　森戸 春樹

業務概要

現預金の出納・管理
窓口・保険収入の集計、諸経費の精算。取引業者への支払い、請求書作成。

給与計算
住民税などの控除金額の計算、支払業務。及び昇給作業、賞与計算、退職金計算、年末調整作業。

経営管理資料の作成
月次の収支報告（試算表等、財務諸表の作成）

年次決算業務
年度における収入、支出等の取り纏め。資産台帳管理。

2020年度の総括と今後の展望

2020年度総括

1．新給与システムへの対応・取組み
　コロナ禍の影響により導入時期が延期となり、この時期を有効に使い給与に関するマニュアルの見直しや新規作成を行った。ようやく11月より本格的にプロジェクトの活動が開始され、本稼働は2022年1月に決定し、導入に向けた準備作業をスケジュール通り滞りなく進めることができた。来年度は導入に向けた準備が本格的となり、また勤怠システムは10月から稼働する予定なので、総務課とのさらなる連携強化を図り、スケジュールに遅延することなく取り組む。
2．固定資産管理の確立
　総務課担当者と連携して、今年度中に固定資産のラベル貼りを完了させることを目標とした。除却する資産については報告書の流れを再構築し、本部財務部と連携して固定資産台帳の整備を行ったが、新規・既存のラベル貼りはコロナ禍の影響もあり未着手となっているため、来年度は院内の状況を鑑みてスケジュールを立てて取り組む。
3．人材育成の継続
　「3年目以降、独り立ちができる人材にする」をテーマに、年度当初に人材育成に繋がる業務分担の見直し等を行ったが、業務の柱でもあり教育の指導者であった9年目の主任が想定外の異動により、当初の計画を軌道修正することになった。主任の異動後は大きな影響を与えるかと想定したが、課員一人一人の成長により、結果的には全体のレベルアップにつながる一面もあった。下半期より、新たな主任が着任し、来年度は新卒1名が入職予定となっているので、全体のレベルアップを図るべく個々の能力に合わせた業務分担を再構築し、今後も人材育成について継続して力を入れて進めていきたい。

2021年度目標

1．経理業務の質の向上
　給与計算誤り件数 10件以下、修正仕訳件数 100件以下
2．メリハリをつけた働き方改革
　有給取得率全員50%以上、全体の時間外を10%削減

施設課

課長　今井 敏彦

業務概要

病院設備の保守管理

1．熱エネルギー供給設備（ボイラー等）・空調設備（冷暖房・換気設備）・給排水設備及び衛生設備の供給・運転・保守及び関連工事
2．医療ガス供給設備の供給・運転・保守及び関連工事
3．受変電設備・発電設備及び電灯、動力設備の供給・運転・保守及び関連工事
4．通信（電話・システム）等の保守及び関連工事
5．防火・防災管理及び消防・防災設備の管理・保全
6．院内外の消毒及び害虫駆除管理
7．公害防止（ボイラー等の排煙）運転・保守及び関連工事
8．昇降機及び運搬設備の管理・保守及び関連工事
9．建築物付帯設備等の修理・管理及び関連工事
10．医療廃棄物等の分別・保管及び衛生管理
11．各設備の法定検査の立会・管理

病院車両の管理

1．救急車両及び一般車両の点検管理
2．車両運行（安全運転管理者講習・運転者啓蒙・運行管理）等の管理

2020年度の総括と今後の展望

2020年度総括

【人材育成】
・今年度2名の職員募集をしたが採用できず、課員の業務の増加により業務の効率化を主に検討を行った。（主に、業務分担）
【設備委託経費・エネルギー削減・建築】
・E館エレベーター保守を、年間￥72,000-の差額差で保守契約業者決定を行った。
・光熱水費を毎日記録取り増減額を確認周知した。（継続）
・感染による感染防止工事等を行なっている。

2021年度目標

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・免許取得等の講習会の受講）
2．設備委託業務等の業者変更・業務内容の見直し
3．エネルギーの削減（設備更新工事等の検討）
4．車両運行管理（車両運行事故目標0件及び啓蒙活動）
5．各建物の老朽化及び用途変更に伴い各改修工事等で、人的・設備的等の事故防止

その他の部門

2020年度　年報

Todachuo
General
Hospital

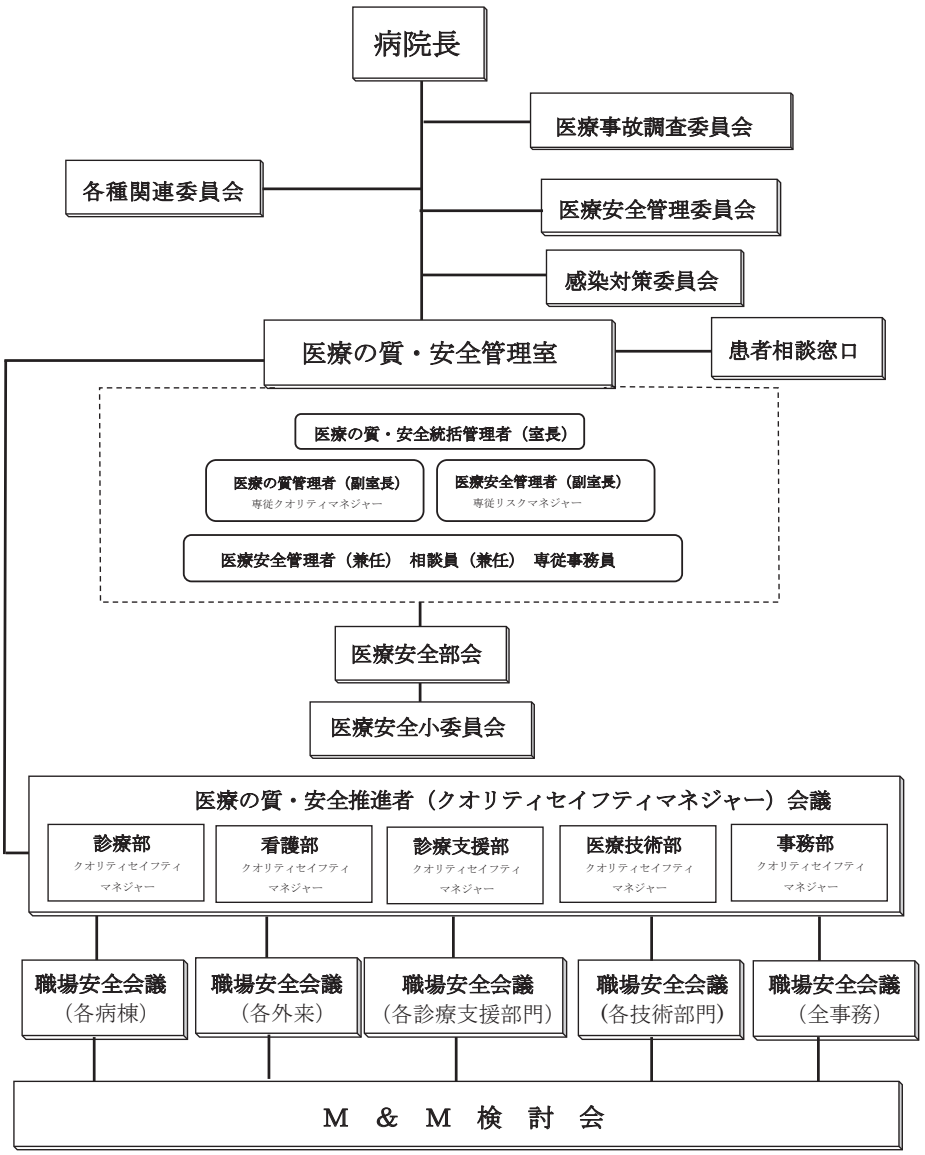
医療の質・安全管理室

病院には、患者と職員の安全が脅かされる可能性のある様々なリスクが存在する。これらリスクに対しては病院職員の全てが部署を超えて職域横断的に取り組む必要がある。医療安全の確保には、業務プロセスの改善や日々の業務における職員の安全に関する意識付けを行い、正確な状況把握と柔軟な対応能力を向上させるべく訓練することが重要で、これが医療におけるセイフティーマネジメントであり、医療の質（クオリティー）向上に繋がる取り組みでもある。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（医療安全統括管理者）、副室長（専従医療安全管理者・看護師）、副室長（専従医療の質管理者・診療情報管理士）、兼任医療安全管理者2名（医師）、相談員2名（副事務長、医事課長）および専従事務職員3名で構成され、各職場に配置された医療の質·安全推進者（クオリティーセイフティマネジャー）を統括する、病院長直轄の独立機関である。

組織図



『医療安全管理活動』

1．関連委員会開催
- ●医療安全管理委員会：11回開催
- ●医療安全部会：10回開催
- ●医療の質・安全推進者（クオリティ・セイフティマネジャー）会議：9回開催
- ●医療安全連絡会議：29回開催
- ●事故調査対策委員会：1件開催

2．有害事象（インシデント・アクシデントならびにオカレンス）報告の収集
- ●レポート報告件数：1,950件（オカレンス報告5件含む）

3．情報交換活動
- ●検討事例フィードバック：10件
- ●KYT部署別報告：13件

4．Good Job！レポートの選定および月間Good Job賞の発表、年間最優秀賞・院長賞の表彰

5．安全対策の立案と実施及び評価

＜看護部関連＞
- ●発見・気づき報告レベル0キャンペーン
- ●モニターアラーム事象　要因分析・対策立案
- ●転倒・転落　階段転落による要因分析・防火扉閉鎖立案
- ●ホルモン分泌負荷試験における混注間違い　要因分析・対策立案
- ●吸引瓶落下事象　要因分析・対策立案

＜放射線関連＞
- ●病棟患者一般撮影移乗時アクシデント事象　要因分析・対策立案

＜栄養関連＞
- ●誤配膳　要因分析・対策立案

＜システム関連＞
- ●エンボス削減による電子カルテの文書資料改訂

＜マニュアル・フローチヤート・手順書関連＞
- ●医療安全マニュアル改訂
- ●VTE一時予防フローチャート改訂
- ●術前VTE予防フローチャート改訂

＜医療安全ラウンド＞
- ●A4病棟（内服・注射一連工程に基づいた6R確認）
- ●A6病棟（内服・注射一連工程に基づいた6R確認）
- ●地域医療連携課（FAX送信方法、CD-Rの処理の仕方）
- ●リハビリ科 （患者処方箋管理、担当者代行業務、リハビリ実施時、朝科内ミーテイング時）

＜地域連携カンファレンス＞
- ●医療安全対策加算2の施設連携（事前打合せ、評価、評価後打合せ）
- ●医療安全対策加算1の施設連携（事前打合せ、評価、評価後打合せ、当院評価）

＜その他＞
- ●NOTICE・注意喚起の修正および再周知
- ●救急部killer diseaseの鑑別ポスター作成

●バーコード照合の導入計画 現地調査報告
●職場安全会議 報告書提出推進活動
●COVID-19感染に関する患者対応

6．医療安全情報の発信

●『注意喚起』発行
・No.26　killer diseaseの鑑別
・No.27　CV・ブラッド アクセスカテーテル、専用固定具使用
・No.28　アレルギー薬剤名のProfile登録
●『注意喚起』改訂
・No.20　間違いやすい薬剤の名称
・No.24　アレルギー食　配膳時の確認
●『注意喚起』修正
・No.14　プロタミン硫酸塩
●『医療安全ニュース』発行
・Vol.17（2020年11月）
・Vol.18（2021年2月）
●病院機能評価機構『医療安全情報提供』の周知
全13件（NO.159～NO.171）

7．院内死亡全例調査とM&M報告の検証

・院内死亡全例調査（医療安全管理委員会で報告）
・M&M検討会の開催支援（5件）

8．職員教育

●新入職者（2019年中途入職者含む）医療安全講習（128名）
●春季医療安全講習会（全職員対象）
日時：6月25日～DVD配布により視聴
テーマ：患者安全ロールプレイ
出席者数：1,194名（欠席者DVD視聴含む）／総職員数：1,231名
●秋季医療安全講習会（全職員対象）
日時：12月10日～ホームページより視聴
テーマ：The確認シリーズ“ラウンドテーブルディスカッション”
出席者数：1,144名（欠席者DVD視聴含む）／総職員数：1,171名

＜看護師対象＞

看護師対象教育研修会　専従医療安全管理者として講師参加
●看護部新人医療の質・安全管理体制医療安全推進活動
日時：4月3日　テーマ：「医療安全管理体制と推進活動」
●クリニカルラダーレベルⅢ　日時：9月25日　テーマ：「見なおそうPDCA・SDCA」
●看護部教育研修 医療安全Ⅱ　日時：11月19日　テーマ：「インシデントレポートからリスク感性を育もう」

＜医師対象＞

●医局会報告
・レポート部署別報告数

・レポート部署別報告数
・医療安全情報No.164「中心静脈カテーテルのガイドワイヤーの残存」
・医療安全情報No.166「患者が同意した術式と異なる手術の実施」
・医療安全情報No.171「免疫抑制・化学療法によるB型肝炎ウイルスの再活性化」
・「お薬一時中のお願い」改訂
・医療事故の再発防止に向けた提言「第12号 胸腔穿刺に係る死亡事例の分析」
・COVID-19に関する患者・家族対応の基本方針

9．その他
●医療安全推進週間（11月22日～11月28日）キャンペーン（院内ポスター掲示）
『指差し呼称 患者と自分を守るため』
●学会・講演会報告（P190～参照）

『医療の質管理の活動』

1．関連委員会活動
●臨床情報管理委員会（QI部門）：3回
●業務改善審議委員会：6回
●クリニカルパス委員会：7回
●広報委員会：3回
●ＴＭＧホスピタリティープロジェクト：3回
●ホスピタリティーワーキング：5回

2．関連委員会・部署報告（QI、患者満足度、臨床監査、改善、ホスピタリティー）
●日本病院会QI　経年報告（2011年度～2019年度）
・総合医局会・医療安全管理委員会・臨床情報管理委員会・医療安全推進者会議
●日本病院会QI　経年報告と2019年度報告
・医療安全管理委員会・臨床情報管理委員会・医療安全推進者会議
●日本病院会QI　2019年度報告
・総合医局会
●日本病院会QI　経年報告と2020年度中間報告
・医療安全推進者会議
●日本病院会QI　定期報告
・各診療科、各部署情報提供
●診療録、医療安全に関する監査報告
・総合医局会・臨床情報管理委員会
●戸田中央総合病院「医療の質指標」2019年度
・総合医局会
●戸田中央総合病院「医療の質指標」2019年度【診療科個別指標】
・経営管理会議
●医療安全 評価指標（手術出血量・手術時間 ）3か月毎
・医療安全管理委員会
●VTE一次予防フローチャート、術前VTE予防フローチャート監査&看護師アンケート（325人）
・総合医局会
●特定疾患別入院死亡
・経営管理会議

●ホスピタリティーワーキング
・院内案内表示の評価ラウンド実施
・TMGホスピタリティープロジェクト活動について
・トイレのごみ箱&掲示板ラウンド報告
・院内案内サイン案報告
・TMGホスピタリティープロジェクト活動報告
・案内表示掲示、貼り替え作業
・今後のワーキング活動について
・こんせんさす原稿7月15 日発行（案）について
●業務改善審議委員会
・院内案内表示の改善案と見積書
・2019年度　患者満足度調査からの改善報告
・患者満足度調査実施について
・接遇外部講師による覆面調査報告
・患者満足度調査集計　中間報告
・2020年度　患者満足度調査集計報告
・2020年度　患者満足度調査 ご意見（外来・入院）
・2020年度　患者満足度調査ベンチマーク経年報告
・日本医療機能評価機構　患者満足度調査ベンチマーク経年報告
●所属長連絡会議
・2020年度　患者満足度調査結果報告（前年比）
・2020年度　患者満足度調査結果報告（ベンチマーク）
・2020年度　患者満足度調査実施、外部覆面調査結果
・TMGホスピタリティープロジェクト活動について

3．医療の質指標（QI）の測定と公表

●病院QI項目（別添一覧表を参照）　69項目（日本病院会36項目含む）
●日本病院会QIプロジェクト　47項目
●医療機能評価機構　患者満足度活用支援　16項目
●診療科別QI　43項目（日本病院会1項目含む）
（消化器内科1項目　心臓血管内科2項目　呼吸器内科3項目　呼吸器外科1項目　乳腺外科1項目
心臓血管外科4項目　泌尿器科1項目　整形外科1項目　脳神経外科2項目　皮膚科4項目　眼科3項目
耳鼻科2項目　救急科4項目　小児科1項目　脳神経内科1項目　外科1項目　腎臓内科11項目）
●厚生労働省 医療の質評価・公表推進事業QI　39項目（日本病院会33項目含む）
●全日本病院協会QI推進事業　21項目

4．臨床監査

●転倒、転落アセスメントシート記載率
●転倒、転落日アセスメント再評価・カンファレンス実施率
●中心静脈カテーテル説明同意書記載率・実施記録記載率
●入院治療計画書記載率（医師・看護師）
●VTE予防フローチャート（一次予防・術前予防）記載率、VTE予防法 指示記載率
●手術出血量（予定出血量3倍以上）
●手術時間（予定時間の倍以上）

5．医療の質指標（QI）の検証・分析・検討

●広域抗菌薬使用時の血液培養実施率
●血液培養実施時の2セット実施率
●心房細動を伴う脳卒中患者への退院時抗凝固処方割合
●インシデント・アクシデント全報告の医師報告の割合
●患者満足度調査　経年データ・2020年度ベンチマーク結果
●VTE予防フローチャート　各診療科別：医師のサイン・リスク判定記載・指示記載

6．患者満足度調査関連

●実施期間　外来：2020年10月19日～12月1日　　入院：2020年11月2日～11月30日
●アンケート回収数　外来：555枚　　入院：524枚
●データ集計後、医療機能評価機構データ提出
●フリーコメント（ご意見・感謝）各部署へフィードバック改善依頼

7．質管理ラウンド

● 4月　院内掲示方法（画鋲・テープ・マグネットなど）、外来トイレゴミ箱
● 6月　案内表示（改善案）シュミュレーション（2回：業務改善審議委員長・ホスピタリティワーキング）
● 7月　院内案内図表示
● 8月　院内案内図表示
●12月　環境ラウンド実施（TMGホスピタリティーチェック項目）
● 1月　接遇ラウンド実施（TMGホスピタリティーチェック項目）

8．医療の質改善活動

●QI
・ 5月　富士通システム設定変更（血液培養検査2セット実施・医事PCに2セット反映）
・ 7月　VTE一次予防・術前VTE予防フローチャート改訂（リスク判定にリスクなし追加）
・12月　研修医研修8名（レポート提出の必要性）
・12月　血液培養実施、広域抗菌薬使用時の血液培養実施についてアンケート（診療科部長）
・ 1月　インシデント・アクシデントレポート報告マニュアル冊子作成、医局棟PC設置

●患者満足度・ホスピタリティー
・ 4月　眼科付近女子トイレ　ごみ箱交換（ポスター）掲示、外来トイレ芳香剤の補充依頼
・ 6月　院内誘導サイン改善（院内表示ポスター修正、追加）
・ 7月　院内誘導サイン（院内ポスター掲示、シート貼り替え）
・ 8月（2回）院内誘導サイン（院内ポスター掲示、シート貼り替え、新規シート掲示）
・11月　TMGホスピタリティープロジェクト　患者・利用者さま満足度調査の実施（100人）
・12月　掲示物の画鋲廃止（環境整備委員会）

9．その他

●院内掲示
・ 6月　TMGホスピタリティプロジェクトポスター（職員掲示板）
・ 8月　当院 「医療の質指標」2019年QI（職員掲示板）
・10月　患者満足度調査 改善報告　外来・入院（外来・病棟）
　　患者満足度調査実施のご案内（外来・病棟）
・11月　患者満足度調査実施　接遇外部講師による覆面調査結果（医局棟）
・ 3月　患者満足度調査医師関連　感謝・ご意見コメント（医局棟）

2020年度　患者満足度調査結果報告（外来・病棟）

●広報（発行誌・ニュース）

・ぷりむら（4月1日発行）2019年度 患者満足度調査結果報告
・こんせんさす（4月15日発行）ホスピタリティープロジェクト（ラウンド報告）
・こんせんさす（7月15日発行）ホスピタリティープロジェクト（TMG目標、院内気づきの紹介）
・ぷりむら（11月1日発行）患者満足度調査改善報告
・医療の質・安全管理ニュース（11月発行）2019年度　日本病院会QI報告
・こんせんさす（1月15日発行）ホスピタリティープロジェクト（ｸﾁｺﾐ・接遇ｱﾝｹｰﾄ結果）
・医療の質・安全管理ニュース（2月発行）日本病院会QI経年&2020年度中間報告

●学会・講演会報告（P190～参照）

2020年度の総括と今後の展望

2020年度総括

医療安全管理：COVID-19対応により病床利用率の低下や診療内容の変化があり、レポート提出数の減少もあって前年度との比較評価が困難であった。感染対策として、収録動画の配布による職員講習会を実施、各委員会を全てWEB開催し、事務職員の時差出勤を導入した。また、オンラインによる地域連携カンファランスの有用性を確認した。日本医療安全調査機構の提言による安全対策の見直しや、職場安全会議でのKYTの実践が定着した。院外活動では日本医療機能評価機構主催セミナーにて転倒・転落事故の分析と対策活動を報告する機会を得た。院内クラスターの発生を経験し、クライシスマネジメントの重要性を再認識した1年であった。

医療の質管理：病院QIの評価による質改善活動を継続的に実施することができた。臨床監査結果の積極的な開示は診療の質改善に有効であり、一定期間をおいて監査と結果公表を繰り返す必要があった。TMGホスピタリティープロジェクトの一環である環境整備に終わりはなく、関連部署と協働して院内ラウンドによる現状把握と対策の立案・実行を円滑に進めることができた。日本医療機能評価機構より同機構セミナーでの講演を依頼され患者満足度調査の改善活動について報告した。

2021年度目標

医療安全管理：患者影響度レベル0，1報告を推奨し、未然に防げた気づき、回避できた修正力を共有することで重大事象の発生防止に繋げる。報告事例につき多職種カンファレンスを実施し、再発防止対策の評価を行う。患者確認の精度向上を目指し、インプリンターの廃止やバーコードリーダー使用の拡充などデータ転記の解消に向けたシステム改善を推進する。医療現場の環境変化に対応してeラーニングを積極的に導入するとともにその教育効果について検証する。診断報告対応システムに関する共同研究を継続する。

医療の質管理：日本病院会QI、院内QIの結果分析を精緻化し、定期的な情報提供によって各種関連委員会・部署との連携を強化し、継続的な質改善の取り組みを行う。TMGホスピタリティープロジェクトへの参画にあたり、効果的な外部評価の構築とその実施を重点課題とする。人材教育の強化に向けて従来にない踏み込んだ活動計画を策定する。

戸田中央総合病院「医療の質指標」　2020年度

質　指　標	結　果										定　義
	2020年	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	
【病院全体】											
病床数	491床	486	491	491	491	491	462	462	446	446	稼働病床数
入院患者数	8398人	12153	12141	11915	11656	10904	10185	9837	9605	9868	新規入院患者数
病床稼働率	75.3%	95.0	93.1	91.7	92.1	94.6	92.8	92.3	89.9	84.4	入院延患者数＋退院患者数／病床数×日数
平均入院日数	21.9日	13.0	12.7	12.8	13.2	14.2	14.4	14.1	13.9	13.9	入院延患者数／（新入院患者数＋退院患者数）／2
患者紹介率	75.4%	68.0	44.9	38.5	37.1	33.8	33.2	31.8			紹介初診患者数／初診患者数－（休日・夜間以外の初診救急車搬送患者数＋休日・夜間の初診救急患者数）
逆紹介率	61.2%	55.1	30.4	24.6	24.3	20.5	19.7	18.0			逆紹介患者数／初診患者数
予定しない再入院率（30日以内）	3.5%	3.4	3.3	4.2	3.5	3.7	3.9				退院後30日以内入院患者数／退院患者数
死亡退院患者率	5.5%	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	0.6%	1.9	3.7	2.4	2.2	2.8	1.6	2.4	2.0	1.8	病理解剖実施数／死亡退院患者数
退院サマリー完成率：2週間以内	90.1%	90.1	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	0.25	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	1.12人	1.10	1.10	0.99	1.01	0.87	0.97	0.85	0.82	0.95	看護師数／病床数
病床あたりの薬剤師数	0.094人	0.082	0.086	0.079	0.081	0.069	0.074	0.074	0.078	0.063	薬剤師数／病床数
専門・認定看護師数	13人	11	12	11	12	10	7	7	6	4	資格取得者数
看護師離職率	15.0%	11.3	11.4	12.8	9.9	13.5	12.5	12.4	13.3	10.2	退職看護師数／平均在籍看護師数
初期臨床研修医応募倍率	4.3倍	6.1	4.3	4.1	2.5	3.0	3.3	2.2	2.9	2.0	初期臨床研修応募者数／臨床研修医定員数
初期臨床研修医マッチング率	100%	100	100	100	100	100	100	100	100	100	初期臨床研修希望者数／臨床研修医定員数
職員定期健康診断の受診率	98.4%	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	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	93.7%	93.1	92.7	90.0	90.3	91.6	92.4	91.0	92.0	92.0	予防接種職員数／非常勤を含む職員数

「評価」

COVID-19拡大の影響により、入院患者数が減少して病床稼働率が大幅に低下し、入院日数が延長した。また、病理解剖件数の減少もこれに関係しているものと考えられる。医師、看護師、薬剤師の増員があり、医療スタッフの充実による医療の質向上を来年度に期待したい。

【チーム医療】

薬剤師による服薬指導実施率	78.8%	82.7	80.6	84.1	88.1	85.1					服薬指導実施患者数／全入院患者数
NST加算件数（栄養サポートチーム加算）	73.2件	108.6	116.8	109.8	97.2	65.0	48.5	40.8	39.8	38.0	年間NST加算件数／12
転院・退院患者のMSW関与率	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
脳梗塞の入院早期リハビリテーション実施率	85.7%	92.8	85.8	85.9	78.1	74.4					入院早期の脳血管リハビリ実施患者／脳梗塞入院患者
心大血管術後リハビリテーションの外来実施率	40.6%	47.2	36.8	24.8	27.8	41.9					退院後外来リハビリ実施数／心大血管手術数

「評価」

COVID-19拡大により診療内容が大きく変化したため、経年的な変動比較は困難である。

質　指　標	結　果										定　義
	2020年	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	
【看護】											
入院患者 転倒・転落発生率	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	2.47‰	2.70									65歳以上の転倒・転落件数 /65歳以上の入院延患者数
転倒・転落患者のアセスメント実施率	87.7%	91.9	75.5	64.4							転倒転落アセスメント入院時記載数／転倒・転落患者数
褥瘡新規発生率	0.13%	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べ患者
18歳以上の身体抑制率	18.3%	12.7									身体抑制を実施した延患者数／入院延患者数

「評価」
COVID-19拡大により診療内容が大きく変化したため経年的な数値比較は困難であるが、褥瘡発生率の増加は入院患者の重症度を反映している可能性がある。

【生活習慣病】

糖尿病患者の血糖コントロール（HbA1c）<7%	64.3%	65.7	70.0	69.0	69.2	71.5	70.3	62.8	68.6	47.8	HbA1c(JDS)最終7.0%未満の外来患者／糖尿病薬物治療患者
65歳以上糖尿病患者の血糖ｺﾝﾄﾛｰﾙ(HbA1c)<8%	92.5%	93.1									HbA1c(JDS)最終8.0%未満の65歳以上外来患者 ／65歳以上糖尿病薬物治療患者
糖尿病・慢性腎臓病患者の栄養管理実施率	82.2%	84.4	63.4	62.7	62.8	75.4	72.4	76.3	79.7	82.7	特別食加算の算定数 /18歳以上糖尿病・慢性腎臓病で治療が主目的でない症例の食事

「評価」
糖尿病の患者管理は高水準に維持されている。

【薬剤】

急性心筋梗塞の入院当日アスピリン処方率	80.9%	79.3									アスピリン（クロピド）入院当日処方患者 ／急性・再発性心筋梗塞の入院患者
急性心筋梗塞の退院時抗血小板薬処方率	91.3%	98.0	93.8								退院時抗血小板薬投与患者数 /急性心筋梗塞の入院患者数
急性心筋梗塞の退院時βブロッカー処方率	69.6%	62.7	67.2	67.1	51.1	57.1	54.0	55.0			βブロッカー退院処方患者 ／急性・再発性心筋梗塞の入院患者
急性心筋梗塞のスタチン処方率	84.8%	88.2	81.2	84.8	77.0	89.8	75.3	79.8	79.8	80.4	退院時スタチン投与/急性心筋梗塞の入院患者数
脳卒中の抗血小板・抗凝固療法実施率	71.7%	64.9	54.4	52.7	41.1	29.4	35.6				入院2日目までに抗血小板もしくは抗凝固療法を受けた患者数 /脳梗塞（TIA含む）の入院患者
脳卒中の抗血小板薬処方率	82.5%	84.7	81.2	82.8	74.5	57.6	60.0	65.3			抗血小板薬退院時処方患者 ／脳梗塞（TIA含む）の入院患者
脳卒中の退院時スタチン処方率	53.4%	31.1	34.2	30.2	24.9	12.7					スタチン退院時処方患者 ／脳梗塞（TIA含む）の入院患者
心房細動を伴う脳卒中の抗凝固薬処方率	72.7%	83.8	87.0	88.7	80.6	66.6	73.7	88.0			抗凝固薬退院時処方患者 ／脳梗塞（TIA含）かつ心房細動の退院患者
喘息の吸入ステロイド処方率(15歳以上)	63.6%										吸入ステロイド処方患者 ／喘息の入院患者（15歳以上）
喘息の吸入ステロイド処方率(5歳～14歳)	33.3%										吸入ステロイド処方患者 ／喘息の入院患者（5歳～14歳）
小児喘息のステロイド経口・静注投与率	94.3%	91.7	100	98.5	100	98.2	100	97.3			ステロイド経口・静注投与患者 ／2～15歳の喘息入院患者
シスプラチンを含むがん薬物療法後の 急性期予防的制吐剤投与率	93.2%	82.8									前日または当日、5HT 3受容体拮抗薬、NK1受容体拮抗薬 およびデキサメタゾンの3剤を併用した日数 /18歳以上、入院でシスプラチンを含む化学療法を受けた実施日数
※特定術式1における手術開始前1時間以内の 予防的抗菌薬投与率	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）
※特定手術1における適切な予防的抗菌薬選択率	100%	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（2019年～《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	《92.2%》	《97.6 》	80.1	45.1	35.4	49.8					術後24時間以内に抗菌薬が停止された手術件数 ／手術件数（特定術式1・2019年から《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	98.1%	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件数 ／股関節BHA件数
膝関節置換術における術後24時間以内の 予防的抗菌薬投与停止率	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BHA件数 ／膝関節BHAの手術件数

※特定術式1：冠動脈バイパス手術、そのほかの心臓手術、大腸手術、股関節人工骨頭置換術、膝関節置換術、血管手術、（2020.11月より：子宮全摘除術追加）
※特定術式2：冠動脈バイパス手術、そのほかの心臓手術、大腸手術、（2020.11月より：子宮全摘除術追加）

「評価」
各疾患に対する薬剤の使用は適正に実施されている。

質　指　標	結　果										定　義
	2020年	2019	2018	2017	2016	2015	2014	2013	2012	2011	
【感染と輸血】											
中心静脈確保(CVC)による血流感染発生率	4.5%	3.5	3.8	3.3	3.8	3.5	3.0	3.8	5.0	6.2	感染患者数／CVC留置(>24Hr)患者数
人工呼吸器による肺炎発生率	1.4%	2.9	2.0	4.2	6.3	4.2	6.8	5.4	4.1	6.6	肺炎罹患患者数／人工呼吸器装着(>24Hr) 患者数
速乾性アルコール手指消毒薬使用量	10.1ml	7.4	7.0	7.3	7.7						手指消毒薬使用量／入院延患者数
医療従事者の針刺し事故率	0.13‰	0.24	0.22	0.18	0.21	0.19	0.16	0.27	0.25	0.23	針刺し事故者数／入院延患者数
輸血製剤(赤血球製剤)廃棄率	0.97%	0.82	0.84	0.77	1.28	0.58	1.11	0.84	2.92	4.09	廃棄赤血球製剤単位数 ／輸血＋廃棄赤血球製剤単位数
広域抗菌薬使用時の血液培養実施率	35.7%	35.7	32.8	33.9	31.0	27.5	27.1	23.4	24.7	18.5	投与開始初日に血液培養検査を実施した数 /広域抗菌薬投与を開始した入院患者数
血液培養実施時の2セット実施率	77.4%	67.1	55.3	42.5	19.3	18.5	19.3				血液培養のオーダーが1日に2件以上ある日数 /血液培養のオーダー日数

「評価」
CVCによる血流感染率の増加と人工呼吸器による肺炎の減少にはCOVID-19拡大で変化した患者背景が影響している。感染対策の強化によりアルコール消毒薬使用量が増加した。積極的な改善策で血液培養の2セット実施率が向上した。

【救急医療】										
救急車受入数	4644台	6808	6936	6263	5773	5141	4923	5127	4869	5100	救急車受入数
救急車受入率	81.5%	87.8	88.7	86.1	86.9	79.7	74.5	76.9	76.2	76.8	救急車受入数／救急車搬送依頼数
救急搬送の入院患者率	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）	91.7%	90.5	90.7	85.6	82.8	90.3					救急搬入患者で、6時間以内に入院した患者 /救急搬入患者の入院数

「評価」
COVID-19の拡大により一時的に病院機能の停止があり、救急受け入れ体制が大幅に制限されたことから、経年比較は困難である。

【手技・手術および処置】										
手術後24時間以内の再手術率	0.50%	0.40	0.35	0.39	0.15	0.41	0.39	0.24	0.56	0.50	初回手術終了から24時間以内の再手術患者 ／入院手術患者
尿道留置カテーテル使用率	21.0%	17.9	18.2	17.9	18.3	16.4	15.7	18.5			尿道留置カテーテルが挿入されている入院延患者 ／入院延患者
クリニカルパス使用率	45.9%	45.6	42.6	41.2	36.9	36.6	39.7	34.7	32.8	31.7	パス実施患者数／新入院患者数
急性心筋梗塞の病院着後90分以内のPCI実施率	55.0%	54.2	42.9	49.4	52.1	47.8	63.0				来院後90分以内に手技を受けた件数 /18 歳以上の急性心筋梗塞でPCIを受けた患者数

「評価」
尿道留置カテーテル使用率が増加しており、COVID-19の拡大による疾病構造の変化によるものと考えられる。

【医療安全】										
医療安全講習会参加率	97.3%	95.9	94.3	94.4	94.2	94.7	84.6	84.0	87.6	92.8	参加者数／全職員数
全ｲﾝｼﾃﾞﾝﾄｱｸｼﾃﾞﾝﾄのうちの医師報告の割合	2.4%	2.8									医師ｲﾝｼﾃﾞﾝﾄｱｸｼﾃﾞﾝﾄ報告数/全ｲﾝｼﾃﾞﾝﾄｱｸｼﾃﾞﾝﾄ報告数

「評価」
医療安全管理活動は一定の水準に維持されている。

【満足度】										
患者満足度(入院) とても満足・やや満足	84.7%	85.6	83.7	76.6	83.2	81.9	84.1	84.1	80.1	85.4	とても満足・やや満足回答数／回答数
患者満足度(外来) とても満足・やや満足	68.8%	74.4	67.2	56.6	60.7	56.8	53.4	55.1	43.2	64.0	とても満足・やや満足回答数／回答数
患者投書数に占める感謝意見率	13.6%	13.8	18.9	20.0	28.1	14.4	18.2	17.2	20.4	13.9	感謝意見数／患者意見投書数

「評価」
患者満足度に改善がみられない。COVID-19拡大による入院・外来の環境変化が影響しているものと推定される。

感染対策管理室

スタッフ

室長／ＩＣＤ　松　永　　保　P53参照
事　　務　佐　藤　花　子

業務概要

感染対策委員会事務局と連携し、感染対策委員会、ICTの事務業務を行う。

1．感染対策委員会、ICT会議の運営（資料準備、会場設営、議事録作成、ファイリング）
2．感染防止対策地域連携関連のカンファレンスの資料準備、外部施設からの来場者対応、議事録の作成
3．感染対策委員会主催の勉強会の開催時期や場所の情報発信、参加者名簿とアンケートの取りまとめ
　法令研修会の欠席者に対しては、欠席者リストの作成と欠席者アンケートの採点、結果集計のとりまとめ
4．ワクチンプログラムでは、接種対象者の整理、日程の調整、接種実施者のデータ取りまとめ
5．COVID-19対策関連ではマニュアル等の問い合わせ対応、スクリーニングCOVID-19検査申し込み窓口、N95マスク・フェイスシールド請求窓口

2020年度の総括と今後の展望

2020年度総括

事務員1名が入職。1年を通して、感染対策委員会のメンバーと共に上記1～5の業務を経験し、感染対策管理室事務の基本的な業務は身に付いた。

しかし、COVID-19流行に伴い感染対策管理室並びにICTの仕事量が急激に増えたため、事務員を含めさらなる人員の確保が必要となっている。

2021年度目標

事務員による感染対策委員会事務局との連携強化と、既存の「感染対策管理室事務マニュアル」の改訂を行い、感染対策委員会の業務進行の円滑化を目指す。

業務量に見合った人員とスペースの確保。

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44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。

2020年度　初期臨床研修医

◆1年次

氏　　名	出身大学	出身都道府県
明石　純奈	東京医科歯科大学	東京都
上利　裕子	浜松医科大学	埼玉県
奥田　貴彦	東京医科大学	東京都
菊池　翔大	東京医科大学	神奈川県
近藤　花栄	獨協医科大学	栃木県
松浦　大祐	東京医科大学	東京都
持田　峻	東京医科大学	新潟県
守川　開貴	福島県立医科大学	山形県

◆2年次

氏　　名	出身大学	進　　路
植田　壮胤	順天堂大学	慶応義塾大学病院　眼科
菊池　健人	岩手医科大学	愛知医科大学病院　循環器内科
齋藤　暖仁	愛知医科大学	東京医科大学病院　耳鼻咽喉科
杉本　啓文	福島県立医科大学	国立国際医療研究センター　糖尿病代謝内科
鈴木　章正	東京医科大学	東京医科大学病院　整形外科
富澤　学之	東京医科大学	東京医科大学病院　糖尿病代謝内科
中嶋　幸人	獨協医科大学	前橋赤十字病院　小児科
安田　想	日本大学	昭和大学病院　泌尿器科

2020年度の総括と今後

2020年度総括

2020年は特別な年となった。それは期待に胸を膨らませ入職してくれた研修医たちにはさらに特別なものだったかもしれない。例年とは違い、特殊な環境下での研修には、指導者としても「これで良いのか、これで十分指導できているのか」と苦慮する場面もあった。しかし、100 年に1度といわれるコロナ禍での研修で、研修医自身も医療がいかに大切な社会インフラか実感できたことと思う。

また、2020年度はCOVID-19の影響で思うように病院見学が行えず34名の受験に留まったが、10年連続フルマッチすることができた。

その他、オーバーナイト当直の導入など、コロナ禍ではあったが新たな試みも行った。

2021年度目標

2021年度もCOVID-19の影響で病院見学の実施が不透明なため、WEB説明会などオンラインにて病院見学や合同説明会を行い当院のプログラムの良さを伝え、フルマッチが継続できるよう努力していく。

専攻医研修委員会

業務概要

2018年度より新専門医制度が開始された。

これは従来の後期臨床研修制度を引き継ぐものだが、主体が「各学会」から「一般社団法人日本専門医機構」という第三者機関に移行し、専門医の乱立を防ぎ、質の担保を保証するものとなっている。

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

2020年度　専攻医

◆1年次　※卒後3年目

氏　　名	出身大学	専攻科
武藤　綾	東京医科大学	内科（一般内科）
吉田　龍太朗	岩手医科大学	内科（循環器内科）
北川　陽太	東邦大学	麻酔科

2020年度の総括と今後の展望

2020年度総括

2020年度も昨年度に引き続き内科専攻医を採用し、協力施設として1名の内科専攻医の受け入れも行っている。また、年度途中より内科専攻医のプログラム変更受け入れも行った。

今後も病院見学などを積極的に受け入れ、専攻医の採用が継続して行えるよう努力していきたいと考える。

2021年度目標

2021年度は自院採用が0名であったため、来年度に向け病院見学等を強化し1名でも多い専攻医の受け入れを行い、将来日本の医療を担う優秀な医師を育てていきたい。また、新たな診療科の基幹認定取得を目指していく所存である。

カウンセリング室

廣瀬 寛子

業務概要

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

1．患者・家族の心理的サポート：カウンセリングとサポートグループ、及びコンサルテーション
　1）腎センターの腎移植の術前術後の全レシピエントとドナーについてはルーティンでカウンセリングを実施している。その他の診療科の患者・家族に関しては依頼に従って実施する。なお、患者のカウンセリングは、メンタルヘルス科と協同で行っているが、外来患者でメンタルヘルス科を受診していない場合は自費で行っている。
　2）緩和ケアチームの一員としてラウンドとカンファレンスに参加し、必要な患者・家族にはカウンセリングを行っている。
　3）ブレストケアセンター主催の患者サロンで、ファシリテーターの役割を担っている。
　4）緩和ケア病棟とブレストケアセンターのカンファレンスにはルーティンで参加しているが、他病棟では必要時のみ参加をしている。緩和ケア病棟では各種行事で役割を担っている。
2．がん患者の遺族の心理的サポート：カウンセリングとサポートグループ
　1）依頼のあった遺族のカウンセリングを行っている。（自費）
　2）月2回、遺族のサポートグループを実施している。（自費）
3．職員のメンタルヘルスケア：カウンセリングとコンサルテーション
　1）依頼のあった職員のカウンセリングを行い、必要時、医療機関を紹介する。
　2）ストレスの高い部署のカウンセリングを必要に応じて行っている
　3） メンタルヘルスケアの研修など、職員への啓蒙活動を行っている。
4．教育と啓蒙活動
　対外的に講演や研修を行い、カウンセリング室の活動を広くアピールしている。

2020年度の総括と今後の展望

2020年度総括

1．COVID-19流行と院内クラスター発生により、カウンセリング件数、緩和ケアチームでの介入件数共に2019年度を下回った。
　1）個人カウンセリング
　　患者：新規患者数177人（前年度比-66人）、継続患者数202人（前年度比-103人）、
　　延べ面接回数1607回（前年度比-844回）
　　家族：新規家族数304人（前年度比-169人）、継続 家族数153人（前年度比-199人）、
　　延べ面接回数822 回（前年度比-880回）
　　遺族：新規遺族数16人(-20人)、継続遺族数11人（前年度比+3人）、
　　延べ面接回数29回（前年度比-14回）
　2）緩和ケアチーム
　　患者とのカウンセリング839回（前年度比-264回）
　　家族とのカウンセリング219回（前年度比-337回）
2．COVID-19流行のため、遺族へのサポートグループは中止となった。その代わりとして以下のサポートを行った。
　1）グループ開催予定日に参加登録者の電話カウンセリングを行った。（遺族14人、延べ面接者数76人）

2）8月からはオンライン遺族会を開始した。残念ながら新規参加者はいなかったが、電話やオンラインでのつながりは今のコロナ禍の中では重要な意味があった。（参加者3人、延べ参加者数33人）
3）7月の同窓会の代わりに、遺族の方から近況報告を募って文集を作成し、配布した。

3．通常の職員へのカウンセリング以外に、今年度は労働安全衛生委員会の下で、COVID-19感染流行時における職員へのメンタルヘルスケアとして以下の活動を行った。
1）5月にリーフレット『新型コロナウイルス感染症（COVID-19）流行時における職員の心の健康を保つために』、7月に冊子『コロナ疲れではありませんか？』を作成した。
2）7～8月に、新人看護師を対象にメンタルヘルスケア研修を行った。
3）9～10月に、救急外来、発熱外来、COVID-19病棟の看護師全員(47名)に、ストレスチェックと面接を行った。
4）2021年1～3月に、クラスターを体験した職員とオンライン面接を行った。その内訳は看護師500名、コメディカル15名であった。
なお、通常の職員カウンセリングの結果は以下の通りである。
新規面接者数78人（前年度比+59人）、継続面接者数63人（前年度比－25人）、
延べ面接回数112回（前年度比-11回）、コンサルテーション計24回（前年度比±0）

4．研究業績（P190～）参照

5．その他、静岡がんセンター認定看護師コース、島根県立大学大学院、東都大学、日本財団在宅看護センター等での講義を通して、当病院での活動を紹介した。

2021年度目標

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

研究業績

2020年度　年報

Todachuo
General
Hospital

学術論文の掲載・著書出版・雑誌掲載等（2020年4月1日～2021年3月31日）

所　属	掲載・発行の年月日	氏　名	著書又は学術論文等の名称	発行所、雑誌等の名称
院長 （消化器内科）	2020.8.1	原田 容治	銷夏随筆「電話再診・オンライン（On-Line）診療に思う事」	日本病院会雑誌 2020年8月号 Vol.67 No.8 P30
特任顧問	2021.2.26	東間 紘	運動・からだ図解 腎と泌尿器のしくみ〈監修〉	マイナビ出版
特任顧問	2021.1	石丸 新	医療の質（患者満足度）改善の取り組み	日本医療機能評価機構 患者満足度・職員やりがい度活用支援 活用事例集vol.19
医局 （腫瘍内科）	2020.10.22	田村和夫、相羽惠介　他	高齢者がん医療Q&A 臓器別編〈編集委員〉	金原出版
	2020.11.10	吉田 稔、冨田 尚裕、片渕 秀隆、 佐々木 治一郎、調 憲、藤 也寸志、 源川 良一、竹山 由子、濱本 満紀、 村上 利枝、矢野 篤次郎、相羽 惠介、 西山 正彦	一般社団法人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制度創設と 活動検証アンケート調査 ―2017年~2019年活動実態調査―	癌の臨床 65巻3号 P241-260
	2021.1.26	Aogi K, Takeuchi H, Saeki T, Aiba K, Tamura K, Iino K, Imamura CK, Okita K, Kagami Y, Tanaka R, Nakagawa K, Fujii H, Boku N, Wada M, Akechi T, Iihara H, Ohtani S, Okuyama A, Ozawa K, Kim YI, Sasaki H, Shima Y, Takeda M, Nagasaki E, Nishidate T, Higashi T, Hirata K.	Optimizing antiemetic treatment for chemotherapy-induced nausea and vomiting in Japan: Update summary of the 2015 Japan Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guidelines for Antiemesis.	Int J Clin Oncol: 1-17.
医局 （外科）	2020.4.15	渡邊 充、壽美 哲生、有働 竜太郎、 榎本 将也、松土 尊映、立花 慎吾、 三室 晶弘、勝又 健次、土田 明彦	排便障害を契機に発症したS状結腸神経内分泌細胞癌の1例	癌と化学療法 47巻4号 P703-705
	2021.2.15	鶴井 一茂、壽美 哲生、三室 晶弘、 立花 慎吾、松土 尊映、佐原 八束、 久保山 侑、福島 元太郎、石橋 康則	精巣原発びまん性大細胞型B細胞性リンパ腫切除後、直腸にも発症し切除した1例	癌と化学療法 48巻2号 P303-305
医局 （呼吸器外科）	2020.7.15	Haruka Namikawa-Kanai, Teruo Miyazaki, Taisuke Matsubara, Shunsuke Shigefuku, Shotaro Ono, Eiji Nakajima, Yukio Morishita, Akira Honda, Kinya Furukawa, Norihiko Ikeda	Comparison of the amino acid profile between the nontumor and tumor regions in patients with lung cancer.	Am J Cancer Res 10(7): 2145-2159
医局 （心臓血管センター外科）	2020.11.15	根本 寛子、伊藤 貴弘、出淵 亮、 坂田 朋基、新津 宏和、北條 竜司、 三木 隆生、横山 泰孝	心臓血管外科専門医資格取得の現実	日本心臓血管外科学会誌 49巻6号

学術論文の掲載・著書出版・雑誌掲載等（2020年4月1日～2021年3月31日）

所　属	掲載・発行の年月日	氏　名	著書又は学術論文等の名称	発行所、雑誌等の名称
医局（整形外科）	2021.3	松岡 恒弘、松永 怜、田村 圭、山藤 崇、香取 庸一、山本 謙吾	アスリートの慢性膝蓋靭帯炎に対して膝蓋靭帯部分切除術を行った1例	日本関節病学会誌 40巻1号 P50-55
医局（形成外科）	2020.12.20	清水 梓	鼻骨骨折徒手整復術における術中超音波検査の有用性	日本形成外科学会会誌 40巻12号 P643-647
医局（皮膚科）	2020.4	蓮子 雅之、坪井 良治、稲垣 勝裕	ルリコナゾール爪外用液5%の塗布により生じる爪変色　原因解析と対処法の検討	日本医真菌学会雑誌 61巻2号 P39-42
	2020.4	坪井 良治	皮膚科診療のパラダイムシフト	東京医科大学雑誌 78巻2号 P108-113
	2020.4.6	Uchiyama M, Harada K, Tobita R, Irisawa R, Tsuboi R.	Histopathologic and dermoscopic features of 42 cases of folliculitis decalvans: A case series.	J Am Acad Dermatol.
	2020.6.1	水戸 綾子、白井 浩平、齋藤 万寿吉、山本 真実、坪井 良治	Helicobacter cinaediによる再発性両下腿蜂窩織炎の1例	皮膚科の臨床 62巻7号 P1019-1021
	2020.7	Tsuboi R, Niiyama S, Irisawa R, Harada K, Nakazawa Y, Kishimoto J.	Autologous cell-based therapy for male and female pattern hair loss using dermal sheath cup cells: A randomized placebo-controlled double-blinded dose-finding clinical study.	J Am Acad Dermatol 83: 109-116.
	2020.7	Maeda J, Koga H, Yuasa K, Neki D, Nanjoh Y, Inagaki K, Reangchainam S, Kampirapap K, Makimura K, Harada K, Tsuboi R.	In vitro antifungal activity of luliconazole against nondermatophytic moulds.	Med Mycol 58: 703-706.
	2020.7.1	木村 友梨、神田 泰洋、梅林 芳弘	感染性心内膜炎を伴った感染性血管炎の1例	皮膚科の臨床 62巻8号 P1147-1149
	2020.8	Harada K, Irisawa R, Ito T, Uchiyama M, Tsuboi R.	The effectiveness of dupilumab in patients with alopecia areata who have atopic dermatitis: a case series of seven patients.	Br J Dermatol 183: 396-397.
	2020.8	Koga H, Munechika Y, Matsumoto H, Nanjoh Y, Harada K, Makimura K, Tsuboi R.	Guinea pig seborrheic dermatitis model of Malassezia restricta and the utility of luliconazole.	Med Mycol 58: 820-826.
	2020.8	小林 知子、伊藤 友章、三浦 太郎、河島 尚志、坪井 良治、大久保 ゆかり、三島 史朗、織田 順	都市部の救命救急センターに搬送されたアナフィラキシー症例の検討	日本臨床救急医学会雑誌 23巻4号 P525-529
	2020.8.1	木村 友梨、梅林 芳弘	タクロリムス軟膏が有効であった汎発性環状扁平苔癬の1例	皮膚科の臨床 62巻9号 P1337-1340
	2020.10	Numata T, Ito T, Yamamoto K, Kawakami S, Wakabayashi Y, Goto H, Tsuboi R, Okubo Y.	Correlation of the clinical severity of atopic dermatitis with ocular comorbidities.	J Cutan Immunol Allergy 3: 109–110.
	2020.10	Matsumoto Y, Abe N, Tobita R, Kawakami H, Nakayama H, Setoguchi Y, Tsuboi R, Okubo Y.	The risk of interstitial lung disease during biological treatment in Japanese patients with psoriasis.	Clin Exp Dermatol 45: 853-858.

学術論文の掲載・著書出版・雑誌掲載等（2020年4月1日～2021年3月31日）

所　属	掲載・発行の年月日	氏　名	著書又は学術論文等の名称	発行所、雑誌等の名称
医局（皮膚科）	2020.11	森 美穂、内山 真樹、原田 和俊、坪井 良治	Central Centrifugal Cicatricial Alopeciaを生じた黒人女性の1例	皮膚科の臨床 62巻12号 P1731-1735
	2020.11.1	木村 友梨、岡村 賢、鈴木 民夫、梅林 芳弘	遺伝性体側性色素異常症の孤発例	皮膚科の臨床 62巻12号 P1717-1720
	2020.11.25	山田 秀和、橋本 一郎、吉村 浩太郎、大慈弥 裕之、青木 律、朝戸 裕貴、浅野 裕子、飯尾 礼美、岩城 佳津美、大城 貴史、小川 令、清川 兼輔、楠本 健司、河野 太郎、小室 裕造、佐武 利彦、鈴木 芳郎、征矢野 進一、武田 啓、冨 田興一、西田 美穂、野本 俊一、林 寛子、原岡 剛一、平井 隆、舟山 恵美、古山 登隆、水野 博司、三鍋 俊春、宮田 成章、矢永 博子、山下 理絵、秋田 浩孝、朝山 祥子、磯貝 理恵子、今泉 明子、遠藤 英樹、尾見 徳弥、加藤 篤衛、上中 智香子、川田 暁、関東 裕美、菊地 克子、木村 有太子、小林 美和、須賀 康、大日 輝記、坪井 良治　他	美容医療診療指針 令和元年度厚生労働科学特別研究事業	日本美容外科学会会報 2020 Vol.42 特別号 P91-139
	2020.12	Mochizuki T, Tsuboi R, Iozumi K, Ishizaki S, Ushigami T, Ogawa Y, Kaneko T, Kawai M, Kitami Y, Kusuhara M, Kono T, Sato T, Sato T, Shimoyama H, Takenaka M, Tanabe H, Tsuji G, Tsunemi Y, Hata Y, Harada K, Fukuda T, Matsuda T, Maruyama R	Guidelines Committee of the Japanese Dermatological Association: Guidelines for the management of dermatomycosis (2019).	J Dermatol 47: 1343-1373.
医局（泌尿器科）	2020.7	清水 朋一	Clinicopathological analyses of chronic vascular rejection after kidney transpantation.	Transplantation proceedings 52: 1769-1774.
	2020.10.1	清水 朋一	Clinical and pathological analyses of borderline changes cases after kidney transpantation.	Nephron 2020; 144(suppl 1): 91-96.
	2020.12	清水 朋一	腎移植後の移植腎尿管結石	日本臨床腎移植学会誌 8巻2号 P163-168
医局（麻酔科・ICU）	2021.3.9	COVIDSurg Collaborative, GlobalSurg Collaborative.	Timing of surgery following SARS-CoV-2 infection: an international prospective cohort study.	Anaesthesia(Epub).
医局（メンタルヘルス科）	2020.5.9	上田 諭	【識者の眼】抗精神病薬は生気と認知機能の低下に注意	日本医事新報 No.5011 P39
	2020.7.18	上田 諭	【識者の眼】せん妄出会ったら治療薬を疑え	日本医事新報 No.5021 P62

学術論文の掲載・著書出版・雑誌掲載等（2020年4月1日～2021年3月31日）

所　属	掲載・発行の年月日	氏　名	著書又は学術論文等の名称	発行所、雑誌等の名称
医局（メンタルヘルス科）	2020.8.16	上田 諭	高齢者の「身体性うつ」には薬が不可欠	Yahoo!ニュース 個人
	2020.8.24	上田 諭	高齢者うつ 精神科こう診てほしい6ヶ条	Yahoo!ニュース 個人
	2020.8.29	上田 諭	【識者の眼】原因の見つからない愁訴はメンタルか	日本医事新報 No.5027 P59
	2020.8.31	上田 諭	身近にうつの高齢者がいたら―声かけ5つの基本	Yahoo!ニュース 個人
	2020.9.12	上田 諭	【識者の眼】家族の評価なしで患者を精密に診られるか	日本医事新報 No.5029 P58
	2020.10.31	上田 諭	【識者の眼】高齢者のうつ病は薬物療法が不可欠	日本医事新報 No.5036 P56
	2020.11.28	上田 諭	【識者の眼】高齢者うつ病“昔の薬”の再評価	日本医事新報 No.5040 P58
	2020.12.12	上田 諭	【識者の眼】死傷事故招いた低血圧の原因は？	日本医事新報 No.5042 P60
	2021.1.30	上田 諭	【識者の眼】認知症の易怒性や不穏は環境が作る	日本医事新報 No.5049 P59
	2021.2.27	上田 諭	【識者の眼】得も言われぬうつ病の身体的苦痛	日本医事新報 No.5053 P59
	2021.3.20	上田 諭	【識者の眼】高齢でも統合失調症には抗精神病薬は必須	日本医事新報 No.5056 P60
看護部	2020.5.10	坂井 美穂子	これからの外来看護に必要なマネジメントの視点（第2回） 入院前から行う退院支援における外来看護の役割	日総研出版 外来看護 2020 夏号 Vol.25 No.2 P124-130
	2020.8.31	守屋 薫	看護師国試ラピッドスタディ2021	EDITEX 第16版 第1版
	2020.8.10	坂井 美穂子	これからの外来看護に必要なマネジメントの視点（第3回） キャリア・アンカーを意識し、認め合える職場環境づくり	日総研出版 外来看護 2020 秋号 Vol.25 No.3 P121-126
	2020.11.10	坂井 美穂子	これからの外来看護に必要なマネジメントの視点（第4回） 外来看護師に求められるACPの視点	日総研出版 外来看護 2020 冬号 vol.25 No.4 P138-142
薬剤科	2020.3.5	宮本 拓也	フォーミュラリー道場 ―医薬品の適正使用を目指して― 薬剤別フォーミュラリー④ 尿酸生成抑制薬	南山堂 月刊薬局 2020年3月 Vol.72 No.3
経営企画管理室	2020.9	三尾谷 裕実、中山 雅文、内山 隆史	急性心筋梗塞を対象とした地域医療連携の有用性に関する検証	日本医療マネジメント学会雑誌 第21巻 第2号 P66-69
	2020.12.1	太田 甫、三尾谷 裕実、岩瀬 秀臣	集中治療室への情報提供による有効的な病床管理	全日本病院協会雑誌 第31巻1号 P433-435

学術論文の掲載・著書出版・雑誌掲載等（2020年4月1日～2021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
カウンセリング室	2020.6.10	廣瀬 寛子	看護師の悲嘆とグリーフケア	医学書院 看護管理 Vol.30 No.6 P560-564
	2020.7.30	廣瀬 寛子	医療領域へのエンカウンター・グループの展開	木立の文庫 エンカウンター・グループの新展開 I P40-41
	2020.11.20	廣瀬 寛子	医療者へのグリーフケアの必要性	エンドオブライフケア 2020 11・12月号 Vol.4 No.5 P7-12
医療の質・安全管理室	2021.1	上原 和美	医療の質（患者満足度）改善の取り組み	日本医療機能評価機構 患者満足度・職員やりがい度活用支援 活用事例集vol.19

学会発表・講演等（2020年4月1日～2021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（WEB開催）を行った学会等の名称
院長 （消化器内科）	2020.10.7～20	原田 容治	講演2「経鼻内視鏡の進歩」〈司会〉	第100回 日本消化器内視鏡学会総会 市民公開講座
	2020.10.8	原田 容治	一般講演 「B型肝炎の最新治療 ～リアルワールドでのTAFの可能性～」 〈座長〉	Saitama Liver Symposium
	2020.10.23	原田 容治	一般演題 「非代償性肝硬変患者の治療について」 〈座長〉	第9回 Saitama Liver Club
	2020.11.27	原田 容治	一般講演「肝硬変集学的治療におけるフロセミド投与の意義」〈座長〉	第9回 埼玉肝不全研究会
	2021.2.8	原田 容治	一般講演「肝疾患患者さんの隠れた症状を見逃さないために」	これからの肝疾患診療を考える ～予後・QOL向上の為にできること～ WEB Seminar
	2021.2.8	原田 容治	特別講演「非代償性肝硬変の治療：新ガイドラインに準拠して」〈座長〉	これからの肝疾患診療を考える ～予後・QOL向上の為にできること～ WEB Seminar
	2021.2.24	原田 容治	講演1「テセントリク・アバスチン併用療法の使用経験と安全対策について」〈座長〉	埼玉県適応拡大記念講演会 on HCC
副院長 （心臓血管センター内科）	2020.7.7	内山 隆史	〈コメンテーター〉	イバブラジンカンファレンス
	2020.10.1	内山 隆史	〈座長〉	高齢循環器疾患について考える会
	2020.11.13	内山 隆史	MR関連高血圧に対する治療戦略 ～MR拮抗薬をどう使うか～〈座長〉	高血圧Webカンファランス
	2020.11.26	内山 隆史	不整脈薬物治療ガイドラインの改定ポイントについて〈座長〉	不整脈Webカンファランス
	2020.12.1	内山 隆史	ディスカッション「イバブラジンを投与すべき患者像について」〈コメンテーター〉	イバブラジンカンファレンス
	2020.12.10	内山 隆史	SessionⅠ「多職種による顔の見える連携の重要性 ～チームから地域への拡大～」	多職種による循環器診療地域連携セミナー
	2020.12.10	内山 隆史	SessionⅡ：症例提示「心アミロイドーシスの症例について」〈座長〉	多職種による循環器診療地域連携セミナー
	2020.12.15	内山 隆史	講演「心不全について」	ノバルティスファーマ株式会社 社内講演会
	2020.12.17	内山 隆史	Discussion「慢性心不全治療薬の新たな選択肢」〈コメンテーター〉	南部医療圏慢性心不全の会
	2021.2.3	内山 隆史	講義「循環器疾患（まとめ）」	東京消防庁消防学校 第49期救急救命士養成課程研修

学会発表・講演等（2020年4月1日～2021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（WEB開催）を行った学会等の名称
副院長 （心臓血管センター内科）	2021.2.25	内山 隆史	講演「心不全について」	大正製薬株式会社 社内講演会
	2021.3.11	内山 隆史	〈座長〉	ARNI in Chronic heart Failure
特任顧問	2020.9.30	石丸 新	②活動報告：プログラム参加病院の活用事例報告「医療の質（患者満足度）改善の取り組み」	日本医療機能評価機構 病院機能評価事業 第1回 患者満足度・職員やりがい度活用 支援セミナー
	2020.11.27	石丸 新	教育講演2「新しい大動脈瘤治療に踏み込んで」	第48回 日本血管外科学会学術総会
医局 （脳神経内科）	2020.8.31～9.2	丸山 健二　他	一般演題口演セッション 「免疫チェックポイント阻害薬投与後に発症した感覚性ニューロパチーの臨床像」	第61回 日本神経学会学術大会
	2021.2.28	菊地 健人　他	転倒によりBrown-Sequard症候群を呈した多系統萎縮症の一例	第57回 埼玉医学会総会
医局 （心臓血管センター内科）	2020.7.24	小堀 裕一	一般演題　口演1　CTO〈座長〉	第56回 日本心血管インターベンション治療学会 関東甲信越地方会
	2020.7.24	土方 伸浩、堀中 遼、髙橋 孝道、 中山 雅文、湯原 幹夫、小堀 裕一、 内山 隆史	繰り返すSFA再狭窄を血管内視鏡で観察した一例	第56回 日本心血管インターベンション治療学会 関東甲信越地方会
	2020.10.30	小堀 裕一	CTO Live Demonstaration(Part Ⅰ-Ⅴ)〈術者〉	Yokohama CTO Summit Ⅳ
	2020.11.21	小堀 裕一	講演「レトロ治療への移行のタイミング」	ARIA2020
	2020.11.21	小堀 裕一	講演「My Initial Clinical Experience of Coroflex ISAR NEO」	第14回 中日本ライブデモンストレーション
	2020.12.10	堀中 遼	SessionⅡ：症例提示「心アミロイドーシスの症例について」	多職種による循環器診療地域連携セミナー
	2020.12.18	小堀 裕一	Live1 Coronary〈コメンテーター〉	KCJL2020
医局 （腫瘍内科）	2020.10.22	相羽 惠介	コンセンサスミーティング「高齢者がん診療ガイドライン策定に向けて ～プレフレイル高齢大腸がん患者のための臨床的提言」	第58回 日本癌治療学会学術集会
	2020.10.22	手島 仁、豊島 明、楠本 哲也、渡邉 純、 坂本 義之、吉田 和弘、冨田 尚裕、 前田 敦行、横田 満、田中 千弘、 山内 淳一郎、相羽 惠介、森田 智視、 植竹 宏之、杉原 健一	ACTS-CC 02追跡結果：Stage IIIb大腸癌術後補助療法としてのSOXとUFT/LVの第III相試験	第58回 日本癌治療学会学術集会
	2020.10.24	相羽 惠介	会長企画シンポジウム15　がん診療連携を変える認定ネットワークナビゲーター 基調講演	第58回 日本癌治療学会学術集会

学会発表・講演等（2020年4月1日～2021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（WEB開催）を行った学会等の名称
医局 （腫瘍内科）	2020.10.24	吉田 稔、調 憲、相羽 恵介、渡邊 清高、 佐々木 治一郎、冨田 尚裕、竹山 由子、 矢野 篤次郎、片渕 秀隆	会長企画シンポジウム15　がん診療連携を変える認定ネットワークナビゲーター 「認定がん医療ネットワークナビゲーター、指定都道府県での活動報告」	第58回 日本癌治療学会学術集会
	2020.10.24	渡邊 清高、調 憲、浅尾 高行、 相羽 恵介、 佐々木 治一郎、藤 也寸志、 竹山 由子、片渕 秀隆、境 健爾、 吉田 稔、矢野 篤次郎、加藤 雅志、 冨田 尚裕、西山 正彦	会長企画シンポジウム15　がん診療連携を変える認定ネットワークナビゲーター 「がん診療連携の現状と問題点：アンケート調査からみえてくるもの」	第58回 日本癌治療学会学術集会
	2020.10.24	渡邊 清高、調 憲、浅尾 高行、 相羽 恵介、 佐々木 治一郎、藤 也寸志、 竹山 由子、片渕 秀隆、境 健爾、 吉田 稔、矢野 篤次郎、加藤 雅志、 冨田 尚裕、西山 正彦	地域における連携ニーズの分析による類型化～がん医療ネットワークナビゲーターの役割	第58回 日本癌治療学会学術集会
	2021.2.19	木澤 義之、相羽 恵介	口演6「Palliative Care/Symptom Management（緩和ケア・支持療法）」〈司会〉	第18回 日本臨床腫瘍学会学術集会
	2021.2.20	相羽 恵介、髙山 浩一	シンポジウム27【緩和ケア支持療法】 「がん悪液質への新たな挑戦　A Novel Strategy for Treatment of Cancer Chacexia」〈司会〉	第18回 日本臨床腫瘍学会学術集会
	2021.2.27	藤城 明日美、溝部 晴美、坂井 美穂子、 廣川 亜希子、倉持 玲子、相羽 恵介、 石森 雅人、木村 彩人	オキサリプラチンによるアレルギー反応 ー当施設の症例報告ー	第35回 日本がん看護学会学術集会
医局 （呼吸器外科）	2020.6.26	片場 寛明、石角 太一郎、伊藤 哲思、 池田 徳彦	Posterセッション21「経気管支肺生検後に肺炎を合併した2手術例」	第43回 日本呼吸器内視鏡学会学術集会
	2020.6.27	中嶋 英治、小野 祥太郎、矢崎 裕紀、 松原 泰輔、並川 晴佳、森下 由紀雄、 池田 徳彦、古川 欣也	Oralセッション30「当院における間質性肺炎合併肺癌の術前気管支鏡検査」	第43回 日本呼吸器内視鏡学会学術集会
	2020.9.29	片場 寛明、石角 太一郎、伊藤 哲思、 池田 徳彦	一般口演30「若年自然気胸に対する酸化セルロースによる断端被覆の有用性」	第37回 日本呼吸器外科学会学術集会
	2021.2	Taisuke Matsubara, Eiji Nakajima, Haruka Namikawa, Shotaro Ono, Yukio Morishima, Teruo MiyazakiI, Kinya Furukawa and Norihiko Ikeda	Epidermal growth factor receptor mutations undetectable by in vitro diagnostic in non-small cell lung cancer	第18回 日本臨床腫瘍学会学術集会
医局 （乳腺外科）	2020.10.2	古賀 祐季子、清水 梓、藤原 麻子、 海瀬 博史、大久保 雄彦	当院で経験した両側乳癌・乳房再建手術の検討	第8回 日本乳房オンコプラスティック サージャリー学会総会
	2020.10.9～31	藤原 麻子	当院における同時性両側乳癌の検討	第28回 日本乳癌学会学術総会
医局 （心臓血管センター外科）	2020.7.16～8.7	横山 泰孝	アフタヌーンセミナー 「開窓型ステントグラフト“Najuta”の使い所 ～サイジングから手術までの実際～」	第183回 日本胸部外科学会関東甲信越地方会

学会発表・講演等（2020年4月1日～2021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（WEB開催）を行った学会等の名称
医局 （心臓血管センター外科）	2020.9.18	横山 泰孝、大山 徹真、李 智榮、 佐藤 友一郎、天野 篤	一般演題9「Half Step法を用いた高周波血管内焼灼術は術者間の焼灼効果に差がない」	第40回 日本静脈学会総会 on the Web
	2020.9.18	横山 泰孝	急性大動脈解離の治療戦略 ～当科3年間の治療成績から～	ライフライン座談会
	2020.10.10	横山 泰孝、大山 徹真、李 智榮、 佐藤 友一郎、天野 篤	左上腕動脈急性動脈閉塞血栓除去術後Rivaroxabanが有効であった1例	第61回 日本脈管学会総会
	2020.10.28	Yasutaka Yokoyama, Shizuyuki Dohi, Tetsuma Ooyama, Jiyoung Lee, Hiroshi Nakamura, Syunya Oono, Daisuke Endo, Yuuichirou Satou, Akie Shimada, Taira Yamamoto, Tohru Asai, Atsushi Amano.	Mid-term outcome of fenestrated stent graft “Najuta”	第73回 日本胸部外科学会総会
	2020.11.12	横山 泰孝	手術創感染予防戦略 ～ノベルジンによる低亜鉛血症について～	ノーベルファーマ株式会社 社内講演会
	2020.12.3	横山 泰孝	DIC治療戦略 ～トロンボモジェリンによる線容抑制型DIC治療について～	旭化成ファーマ株式会社 社内講演会
	2021.2.19～21	横山 泰孝、大山 徹真、佐藤 友一郎、 天野 篤	会長要望演題「左冠動脈分岐部石灰化がSutureless valveステント骨格によりLMT閉塞を来した症例」	第51回 日本心臓血管外科学会学術総会
	2021.3.12	横山 泰孝	Society for Vascular Surgery (SVS) and Society of Thoracic Surgeons (STS) reporting standards for type B aortic dissections からFrozen elephant trunk(FET)の適応を考える ～当科4年間の治療成績から～	Japan LifeLine SUMMIT 北関東
	2021.3.20	横山 泰孝	OLIF25 手術に必要な血管解剖学 ～動静脈損傷時の対応～	Medtronic OLIF25 Complications Management-1
医局 （整形外科）	2020.7.18	菊地 大樹	Investigation of the risk factor of fall in patient with cervical spondylotic myelopathy using the body sway test	第185回 東京医科大学医学会総会
	2020.9.24	香取 庸一	「トップアスリートの疼痛治療戦略」〈座長〉	ペインフォーラム in 蕨・戸田
	2020.10.15	菊地 大樹	一般演題 ポスター28 「頚椎症性脊髄症における転倒リスクと患者背景、重心動揺速度の関連」	第35回 日本整形外科学会基礎学術集会
	2020.10.16	長山 恭平	一般演題 ポスター32 「人工膝関節置換術前後における筋力、活動量と体組成の変化の関連性」	第35回 日本整形外科学会基礎学術集会
	2020.12.17	関 健、香取 庸一、松岡 恒弘	ポスター18 「左巨大外側半月板嚢腫に対して関節鏡視下に半月板交通部拡大と嚢腫切除術、 半月板縫合術を施行した1例」	第12回 日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会

学会発表・講演等（2020年4月1日～2021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（WEB開催）を行った学会等の名称
医局 （形成外科）	2020.10.2	古賀 祐季子、清水 梓、藤原 麻子、 海瀬 博史、大久保 雄彦	当院で経験した両側乳癌・乳房再建手術の検討	第8回 日本乳房オンコプラスティック サージャリー学会総会
	2020.11.12	清水 梓、平井 春那、水野 博司	一般演題 口演「顔面骨骨折整復固定時のドリル破折症例と当院の対応」	第38回 日本頭蓋顎顔面外科学会学術集会
	2020.11.9	中尾 多佳子、市川 佑一、清水 梓、 播野 裕子、千田 大貴、水野 博司	難治性気管支断端瘻に対する遊離腹直筋弁移植術の2例	第50回 日本創傷治癒学会
	2020.12.5	平井 春那、清水 梓、水野 博司	セッション1「脊髄刺激療法により疼痛が著明に改善した重症下肢虚血の1例」	関東形成外科学会 第298回 東京地方会
	2020.12.10	緒方 栞、須田 俊一、清水 梓、水野 博司	一般口演6「腹腔鏡術後臍合併症に対する我々の臍形成術の中長期フォロー結果」	第12回 日本創傷外科学会総会・学術集会
	2020.12.10	平井 春那、清水 梓、水野 博司	一般口演19 「Spinal Cord Stimulation (SCS)により疼痛が著明に改善した重症下肢虚血の（CLI）1例」	第12回 日本創傷外科学会総会・学術集会
医局 （皮膚科）	2020.6.4	大倉 正寛、川上 洋、阿部 名美子、 齋藤 万寿吉、天野 景裕、萩原 剛、 坪井 良治、大久保 ゆかり	一般演題12「HIV感染症治療中の乾癬患者4症例の検討」	第119回 日本皮膚科学会総会
	2020.6.4～7	伊藤 友章、小林 知子、斎藤 万寿吉、 阿部 名美子、原田 和俊、 大久保 ゆかり、坪井 良治	一般演題 ポスター「当科で経験した特発性慢性蕁麻疹に対するオマリズマブ投与患者の検討」	第119回 日本皮膚科学会総会
	2020.6.4～7	島井 友佳子、比留間 淳一郎、 前田 龍郎、坪井 良治、梅林 芳弘	一般演題 ポスター「皮膚アルテリナリア症の1例」	第119回 日本皮膚科学会総会
	2020.6.6	坪井 良治	イブニングセミナー15「皮膚真菌症診療ガイドライン2019からみた爪白癬治療」	第119回日本皮膚科学会総会
	2020.7.24	坪井 良治	スポンサードセミナー「治癒をめざす爪白癬治療」	第126回 日本皮膚科学会静岡地方会
	2020.8.22	瀬下 治孝、伊藤 友章、本橋 玲、 原田 和俊、坪井 良治	一般演題6「難治性逆流性食道炎により浮腫性声帯炎を認め限局皮膚硬化型全身性強皮症の1例」	第84回 日本皮膚科学会東部支部学術大会
	2020.9.13	権東 容秀、入澤 亮吉、酒井 友紀、 藤瀬 遙、帯刀 明代、飯島 志布、 見山 麻里、関根 秀介、松村 一、 原田 和俊	集学的なチーム医療により自宅退院となった心肺停止を呈した重症褥瘡の1例	第22回 日本褥瘡学会学術集会
	2020.9.17～ 10.20	Ito T, Maeda T, Egusa C, Numata T, Harada K, Tsuboi R.	Expression of IL-27 and IFN-gamma in cutaneous mastocytosis	JSA/WAO Joint Congress 2020 （第69回日本アレルギー学会学術大会）
	2020.11.21	権東 容秀、斎藤 万寿吉、脇本 紘子、 小林 知子、堺 則康、大久保 ゆかり、 原田 和俊	一般演題9「皮疹の経過が遷延したTEN型薬疹の1例」	第84回 日本皮膚科学会東京支部学術大会

学会発表・講演等（2020年4月1日～2021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（WEB開催）を行った学会等の名称
医局（皮膚科）	2020.12.5	坪井 良治、新山 史朗、入澤 亮吉、原田 和俊、中沢 陽介、岸本 治郎	イブニングセミナー「毛球部毛根鞘（DSC）細胞を用いた壮年性脱毛症に対する自家細胞治療の安全性と有効性を調べる臨床試験：（無作為化プラセボ対照二重盲検比較試験）」	第28回 毛髪科学研究会
	2020.12.5	内山 真樹、入澤 亮吉、坪井 良治、原田 和俊	一般演題1「外科的治療が有効であった folliculitis keloidalis（頭部乳頭状皮膚炎）の2例」	第28回 毛髪科学研究会
医局（救急科）	2020.10.8	大塩 節幸	一般口演28「抗菌薬治療により保存的に治療し得た脊髄硬膜外膿瘍の1例」	第56回 日本腹部救急医学会総会
医局（メンタルヘルス科）	2020.9.29	上田 諭	シンポジウム48　認知症の人に対して医師に求められる態度と言葉「今の自分でよいと自信を持てる言葉こそ ―診断と見通しについての対話」	第116回 日本精神神経学会学術総会
看護部	2020.7.23	守屋 薫、工藤 みゆき　他	一般演題（口演）11「柔らかい凸面装具を選択する時のストーマ周囲腹壁の条件」	第29回 日本創傷・オストミー・失禁管理学会学術集会
	2020.7.23	守屋 薫、工藤 みゆき　他	一般演題（口演）11「柔らかい凸面装具を選択する時のストーマ周囲腹壁の条件 ―便の性状との関係―」	第29回 日本創傷・オストミー・失禁管理学会学術集会
	2020.7.24	會田 友美、藤村 さつき、守屋 薫	一般演題（示説）「おむつを使用する褥瘡保有者に対する看護ケアの見直し（第1報告）～おむつアドバイザーが介入した各症例の分析～	第29回 日本創傷・オストミー・失禁管理学会学術集会
	2020.10.6	白山 恵、三尾谷 裕美	一般演題（口演）「小腸大腸の良性疾患におけるDPC入院期間Ⅱ越えの要因調査と今後の課題」	第22回 日本医療マネジメント学会学術総会
	2020.11.21	茂木 真奈美、多田 あさみ	一般演題（口演）「小腸大腸の良性疾患におけるDPC入院期間Ⅱ越えの要因調査と今後の課題」	第58回 戸田中央医科グループ学会
	2021.2.27	藤城 明日美	オキサリプラチンによるアレルギー反応 ーA施設の外来化学療法室の後ろ向き調査ー	第35回 日本がん看護学会学術集会
	2021.2.27・28	桐山 徹	コロナ禍における面会制限が終末期がん患者・家族のヘルスリテラシーに与えた影響	第35回 日本がん看護学会学術集会
	2021.3.4	守屋 薫	看護師ができるフットケア	大正製薬株式会社 第2回 Foot Care Seminar in kawaguchi
	2021.3.6	桐山 徹	それぞれの立場から緩和ケアの発展を考える「緩和ケア特定認定看護師の立場から」	埼玉県立大学 2020年度専門職公開講座 認定看護師教育課程フォローアップ研修
リハビリテーション科	2020.9.12	関 正利	学会賞ポスター2「10年以上継続する尿失禁は理学療法士が関わる骨盤底筋リハビリで改善されるのか？」	第33回 老年泌尿器科学会
	2020.9.12	長澤 理沙	学会賞ポスター2「骨盤底筋の遅筋を使った持続的収縮は何秒できたらよいのか？」	第33回 老年泌尿器科学会
	2021.1.17	眞島 圭佑	一般口述演題「前立腺癌に対するロボット支援前立腺全摘出術後患者における術後尿失禁遷延化のリスク因子の検討」	第29回 埼玉県理学療法学会
	2021.2.20	森田 淳太	進行肺がん患者に対するリハビリテーションがADLおよびQOLに与える影響に関する臨床研究	第18回 日本臨床腫瘍学会学術集会
	2021.2.20	水野 光	地域の中核病院のがんリハビリテーションにおける新型コロナウイルス感染症予防対策	第18回 日本臨床腫瘍学会学術集会

学会発表・講演等（2020年4月1日～2021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（WEB開催）を行った学会等の名称
放射線科	2020.11.5	箕川 正明	一般演題「求められる臨床画像」	第28回 日本消化器関連学会週間
臨床検査科	2020.10.1～31	塚原 晃	一般演題「臨床検査技師の肝炎医療コーディネーターとしての役割」	第69回 日本医学検査学会
	2020.12.6	小林 ほなみ	一般演題「ABI正常例における皮膚灌流圧検査の重要性」	第48回 埼玉県医学検査学会
	2020.12.6	小林 蓮	一般演題「手指消毒剤使用量増加に向けた取り組み」	第48回 埼玉県医学検査学会
	2020.12.6	林 茉里佳	一般演題「当院生理検査室でのCOVID-19への感染対策」	第48回 埼玉県医学検査学会
	2021.2.25	塚原 晃	自己血輸血の豆知識 ～皆で自己血を考えよう～	埼玉県臨床検査技師会研修会（輸血検査研究班）
	2021.3.6	塚原 晃	輸血業務検討小委員会検査技師部会の取り組み報告 ～血液製剤有効利用・不規則抗体保有カード～	第12回 埼玉県輸血フォーラム
臨床工学科	2020.11.2	山下 大輔	一般演題（デジタルポスター）117 「日機装株式会社製多人数用透析監視装置DCS-200Siの導入経験」	第65回 日本透析医学会学術集会・総会
薬剤科	2020.10.24	宮本 拓也	一般演題（ポスター）10「尿酸生成抑制薬におけるフォーミュラリーの再構築」	第30回 日本医療薬学会年会
栄養科	2020.8.19	谷 ちえり	腎代替療法導入による塩味閾値感度の変化	第63回 日本腎臓学会学術総会
	2020.12.10	都楳 優	心不全の栄養管理	多職種による循環器診療地域連携セミナー
医療の質・安全管理室	2020.9.30	上原 和美	②活動報告：プログラム参加病院の活用事例報告「医療の質（患者満足度）改善の取り組み」	日本医療機能評価機構 病院機能評価事業 第1回 患者満足度・職員やりがい度活用 支援セミナー
	2021.1.9	原 美香	認知症患者の車椅子自走による転落	日本医療機能評価機構 認定病院患者安全推進協議会 第2回 施設・環境・設備安全セミナー

2020年度

病　院　年　報

発　行：2021年8月

編　　集：広 報 委 員 会
発行責任者：院長　佐藤信也

医療法人社団東光会
戸田中央総合病院

〒３３５－００２３
埼玉県戸田市本町１－１９－３
電話０４８－４４２－１１１１㈹