

病 院

年 報

令和5年度版



市立青梅総合医療センター

OME MEDICAL CENTER

病院年報

市立青梅総合医療センターの理念

私たちは、快適で優しい療養環境のもと、地域が必要とする高度な急性期医療を、安全かつ患者さんを中心に実践します。

基本方針

- 私たちは、**清潔**な病院づくりに努めます。

きれいで清潔な病院にします。

患者さんが快適に過ごせるよう療養環境を整えます。

感染の発生・拡大の防止のため力を尽くします。

人々が住みやすい地球にするため環境の保全に努めます。

- 私たちは、**親切**な病院づくりに努めます。

温かく・優しく・丁寧な対応を行います。

分かりやすく納得のいく十分な説明を行います。

患者さんの権利と尊厳を尊重します。

- 私たちは、**信頼**される病院づくりに努めます。

安全で、質が高く、信頼される医療を実践します。

各職種が専門性を発揮してレベルの高いチーム医療を実践します。

地域の医療・介護・行政から信頼される連携を推進します。

人材育成と日々の自己研鑽に努めます。

- 私たちは、**自立**できる病院づくりに努めます。

健全経営の実行と安心して働ける職場の確立に努力します。

基幹病院として地域の医療・介護・保健・防災に貢献します。

令和5年度を振り返って

青梅市病院事業管理者 兼 市立青梅総合医療センター院長 大友 建一郎

令和5年度は病院にとって大きな節目の年となった。なかでも最大の出来事は11月の新病院本館稼働であろう。令和2年2月より旧南棟を解体し、跡地に令和3年4月より始まった新病院本館建設は、新型コロナウイルス感染症による緊急事態宣言やロシアのウクライナ侵攻による物流への影響など種々の外的要因が加わったものの無事に竣工し、令和5年11月1日に開院を迎えることができた。病院運営を継続しながらの現地建て替えという非常に難易度の高い工事であったにもかかわらず、遅滞なく工事を進めることができたことは、ひとえに工事関係者の努力の賜物と考えている。さまざまなご協力をいただいた近隣住民の方々にも御礼を申し上げたい。

診療機能の本館移転については、移転の前週末より診療制限を行って、11月1日（水）午前中に入院患者約180名を新病院へ移送し、翌週月曜からは予定通りに予約入院と外来診療を再開した。本館移転と同時に電子カルテの更新とそれに伴う運用変更も重なったが、安全に配慮して無事に移転を完了してくれた職員に感謝している。本館開院後、大型機受け入れ可能となったヘリ救急は離発着が大幅に増加し、10室に拡充した手術室では外科、泌尿器科、産婦人科等で手術支援ロボットによる手術が始まっている。令和6年6月からはハイブリッド手術室において経カテーテル大動脈弁置換術（TAVI）も開始されており、施設整備方針として掲げた「救命救急センターのさらなる強化」「高度急性期医療・高度専門医療の強化・拡充」を確実に具現化できていると考えている。今後は、新しい療養環境において質の高いチーム医療を患者さんを中心に提供できるよう、接遇面などを含めた医療の質の向上を図っていきたい。

新病院本館稼働に合わせ、病院名称を「市立青梅総合医療センター」に変更し、新たに病院ロゴマークの使用も開始した。新病院整備事業は、今後、渡り廊下棟の建設と西館（旧新棟）の改修、さらには旧東西棟の解体と外構整備など、まだ3年余の工期を残しており、引き続き診療への影響を最小限に安全第一に取り組んでいきたい。

5年目に入った新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対応は、令和5年5月に感染症法の位置づけが5類に移行し、新たな局面を迎えた。5類移行後は新4病棟のCOVID-19専用病棟としての運用を中止し、専用病床は新4病棟9床、ICU1床、西3産科病棟1床、東3小児科病棟1床の計12床に縮小した。いったん一桁まで減少したCOVID-19入院患者は、市中感染増加に伴って夏に20名前後まで再増加したが、新病院移転時にはゼロとなった。なお、新病院では、COVID-19入院患者は全病棟で個室管理として受け入れている。また、入院患者の面会はCOVID-19流行以降はオンライン対応となっていたが、5類移行と新病院移転に伴って対面での面会を再開した。

このほか、診療面では、4月より乳腺外科、放射線治療科に待望の常勤医を迎えることができた。今後の活躍に期待している。また、働き方改革への対応として、令和6年1月より勤怠管理システムを導入した。

さて、令和5年度の決算である。COVID-19関連の補助金の減少に伴って、経常収支は令和元年以来の赤字となる見込みである。10年以上にわたって医業収支の赤字幅の増加傾向が続いており、収支改善に向けて入院患者数と診療単価を増加させ収益を増加させる取組みが必須であろう。

稿を終えるにあたり、この1年間を頑張ってくれた職員一人ひとり並びに関係諸機関、また、多忙の中を年報編集に関わってくれた皆さんに、心より謝意を表す。

令和6年6月

目 次

病 院 紹 介

病 院 の 概 要	7
病 院 の あ ゆ み	10
病 院 経 営 状 況	16
統 計 資 料	20
診 療 連 携 医 療 機 関	26
入 院 患 者 疾 病 統 計	29
臨 床 指 標	30

診 療 局

総 合 内 科	34
呼 吸 器 内 科	35
消 化 器 内 科	37
循 環 器 内 科	39
腎 臓 内 科	41
内 分 泌 糖 尿 病 内 科	43
血 液 内 科	45
脳 神 経 内 科	47
リウマチ膠原病科	49
小 児 科	51
精 神 科	53
リハビリテーション科	55
消化器・一般外科, 乳腺外科	57
脳 神 経 外 科 (脳卒中センター)	59
心 臓 血 管 外 科	61
呼 吸 器 外 科	63
整 形 外 科	64
産 婦 人 科	66
皮 膚 科	68
形 成 外 科	69
泌 尿 器 科	71
眼 科	73
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	75
歯 科 口 腔 外 科	77
放 射 線 診 断 科	79
放 射 線 治 療 科	81
麻 酔 科	82
救 急 科 (兼救命救急センター)	83
緩 和 ケ ア 科	85
内 視 鏡 室	87
中 央 手 術 室	89
外 来 治 療 セ ン タ ー	91
診 療 看 護 師 室	92
臨 床 検 査 科	93
栄 養 科	95
臨 床 工 学 科	97
病 理 診 断 科	99

看 護 局

病 棟 概 要	101
東 6 病 棟	103
8 B 病 棟	103
8 A 病 棟	103
7 B 病 棟	103
7 A 病 棟	104
6 B 病 棟	104
6 A 病 棟	104

5 B 病棟	104
5 A 病棟	105
4 B 病棟	105
4 A 病棟	105
4A 病棟 (小児)	105
院内 ICU	106
救急 ICU・救急病棟	106
血液浄化センター	106
中央手術室兼中央材料室	106
外来	107
ケアサポートセンター	107

諸 部 門

薬 剤 部	108
管 理 課	110
施 設 課	111
新 病 院 建 設 室	111
経 営 企 画 課	112
医 事 課	113
地 域 医 療 連 携 室	114
医 療 安 全 管 理 室	115
感 染 管 理 室	116
臨 床 研 究 支 援 室	117
チ ー ム 医 療	118

B S C (業績評価)

	120
--	-----

対 外 活 動

看 護 学 生 教 育	140
看 護 学 校 教 育	141
救 急 隊 研 修 等	142
看 護 実 習 等	142
栄 養 科 実 習 等	142
薬 学 部 実 習	143
薬 学 教 育	143
臨 床 検 査 科 実 習 等	143
臨 床 研 修 指 定 病 院 関 係	144

研 究 研 修 活 動

研 究 発 表 ・ 講 演	145
論 文 ・ 著 書	155
臨 床 病 理 検 討 会	159
職 員 研 修 会	160
看 護 職 員 の 教 育	161
図 書 室	167

そ の 他 の 活 動

い ず み 会	169
おうめ健康塾・その他市民講座・市民病院見学会	170
市立青梅総合医療センター内覧会・広報おうめへの出稿内容	170

運 営 お よ び 人 事

会 議 ・ 委 員 会	171
人 事	176
病 院 組 織 図	179
職 員 配 置 表	180

あ と が き

	181
--	-----

病院の概要

名 称	市立青梅総合医療センター
所 在 地	東京都青梅市東青梅 4 丁目 16 番地の 5
開 院 日	昭和 32 年 11 月 15 日
開 設 者	青梅市長 大勢待 利明
管 理 者	大友 建一郎
院 長	大友 建一郎
標 榜 科 目	内科・呼吸器内科・循環器内科・消化器内科・血液内科・内分泌糖尿病内科・腎臓内科・脳神経内科・リウマチ科・疼痛緩和内科・腫瘍内科・外科・消化器外科・乳腺外科・呼吸器外科・心臓血管外科・整形外科・脳神経外科・形成外科・化学療法外科・精神科・小児科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻いんこう科・リハビリテーション科・放射線診断科・放射線治療科・病理診断科・臨床検査科・救急科・麻酔科・歯科口腔外科 計 35 科
許 可 病 床 数	一般 465 床、精神 50 床、感染症 6 床、計 521 床
施 設 認 定	保険医療機関、労災保険指定医療機関、母体保護法指定医、生活保護法指定医療機関、身体障害者福祉法指定医、指定自立支援医療機関（精神通院医療・育成医療・更生医療）、精神保健指定医、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく指定病院、原子爆弾被爆者一般疾病医療機関、結核指定医療機関、東京都指定養育医療機関（未熟児医療）、救急告示医療機関、東京都指定二次救急医療機関、指定三次救急医療機関（救命救急センター）、児童福祉法指定（助産施設）、エイズ診療拠点病院、第二種感染症指定医療機関、地域がん診療連携拠点病院、DPC 対象病院（DPC 特定病院群）、東京都災害拠点病院、東京 DMAT 指定病院、東京都脳卒中急性期医療機関、東京都周産期連携病院、地域医療支援病院、東京都肝臓専門医医療機関、難病医療費助成指定医療機関、指定小児慢性特定疾病医療機関、臨床研修病院、日本医療機能評価機構認定病院、紹介受診重点医療機関
学 会 認 定	日本内科学会内科領域専門研修プログラム基幹施設、日本脳神経外科学会専門医認定制度研修プログラム連携施設、日本整形外科学会専門医制度研修施設、日本手外科学会基幹研修施設、日本麻酔科学会麻酔科認定病院、日本麻酔科学会麻酔科専門医研修プログラム基幹施設、日本産婦人科学会専門医制度専攻医指導施設、日本産婦人科学会専門研修連携施設、日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設、日本婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設、日本女性医学学会専門医制度認定研修施設、日本周産期・新生児医学会周産期専門医（母体・胎児）の暫定認定施設、日本眼科学会専門医制度研修施設、日本小児科学会専門医研修施設、日本血液学会専門研修認定施設、日本腎臓学会教育施設、日本医学放射線学会放射線科専門医修練協力機関、日本医学放射線学会画像診断管理認定施設、日本循環器学会専門医研修施設、日本呼吸器学会呼吸器内科領域専門研修制度基幹施設、日本外科学会専門医修練施設、日本救急医学会指導医指定施設、日本消化器外科学会専門医修練施設、日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設、日本リウマチ学会教育施設、日本内分泌学会内分泌代謝科専門医制度認定教育施設、日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設、日本神経学会専門医制度准教育施設、日本消化器病学会専門医制度認定施設、日本核医学会専門医教育病院、日本病理学会病理専門医制度研修認定施設 B、日本胃癌学会認定施設 B、日本乳癌学会認定医・専門医制度関連施設、日本精神神経学会精神科専門医制度研修施設、日本総合病院精神医学会一般病院連携精神医学専門医特定研修施設認定、日本がん治療認定医機構認定研修施設、日本脊椎脊髄病学会脊椎脊髄外科専門医基幹研修施設、日本脊椎脊髄病学会椎間板酵素注入療法実施可能施設、日本糖尿病学会認定教育施設、三学会構成心臓血管外科専門医認定機構基幹施設、日本口腔外科学会認定准研修施設、日本病院総合診療医学会認定施設、呼吸器外科専門医合同委員会専門研修連携施設、日本周産期・新生児医学会新生児専門医の暫定認定施設、日本心臓血管外科手術データベース機構参加施設、日本不整脈心電学会不整脈専門医研修施設、日本泌尿器科学会専門医教育施設、日

本透析学会専門医制度認定施設、日本肝臓学会認定施設、日本病態栄養学会病態栄養専門医研修認定施設、日本病態栄養学会栄養管理・NST 実施施設、日本臨床細胞学会施設認定、日本認知症学会教育施設認定、日本緩和医療学会認定研修施設、日本臨床衛生検査技師会日本臨床検査標準協議会精度保証施設認定、日本脳卒中学会・一次脳卒中センター、腹部ステントグラフト実施施設、胸部ステントグラフト実施施設、東京都 CCU 連絡協議会加盟施設、症候群別サーベイランス協力医療機関指定、下肢静脈瘤血管内焼灼術実施施設、下肢静脈瘤血管内治療実施施設、浅大腿動脈ステントグラフト実施施設、IMPELLA 補助循環器用ポンプカテーテル実施施設、日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会 (エキスパンダー/インプラント実施施設)、日本循環器学会左心耳閉鎖システム実施施設

施設基準
届出項目

初診料（歯科）の注1に掲げる施設基準、一般病棟入院基本料（急性期一般入院料1）、精神病棟入院基本料（10対1入院基本料）、総合入院体制加算2、救急医療管理加算、超急性期脳卒中加算、診療録管理体制加算1、医師事務作業補助体制加算1（15対1）、急性期看護補助体制加算（25対1看護補助者5割以上、夜間100対1急性期看護補助体制加算、夜間看護体制加算）、看護職員夜間配置加算（16対1配置加算1）、療養環境加算、重症者等療養環境特別加算、無菌治療室管理加算1・2、緩和ケア診療加算、精神科身体合併症管理加算、精神科リエゾンチーム加算、栄養サポートチーム加算、医療安全対策加算1、感染対策向上加算1、患者サポート体制充実加算、重症患者初期支援充実加算、報告書管理体制加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、ハイリスク妊娠管理加算、ハイリスク分娩管理加算、地域連携分娩管理加算、呼吸ケアチーム加算、後発医薬品使用体制加算1、病棟薬剤業務実施加算1・2、データ提出加算2、入退院支援加算1、認知症ケア加算1、せん妄ハイリスク患者ケア加算、精神疾患診療体制加算、精神科急性期医師配置加算2、排尿自立支援加算、地域医療体制確保加算、救命救急入院料1、特定集中治療室管理料3、小児入院医療管理料4、看護職員処遇改善評価料、入院時食事療養（I）、外来栄養食事指導料の注2に規定する基準、外来栄養食事指導料の注3に規定する基準、心臓ペースメーカー指導管理料の注5に掲げる遠隔モニタリング加算、糖尿病合併症管理料、がん性疼痛緩和指導管理料、がん患者指導管理料イ・ロ・ハ・ニ、外来緩和ケア管理料、糖尿病透析予防指導管理料、小児運動器疾患指導管理料、乳腺炎重症化予防ケア・指導料、婦人科特定疾患治療管理料、腎代替療法指導管理料、二次性骨折予防継続管理料1・3、下肢創傷処置管理料、地域連携小児夜間・休日診療料2、地域連携夜間・休日診療料、院内トリアージ実施料、外来腫瘍化学療法診療料1、連携充実加算、開放型病院共同指導料、がん治療連携計画策定料、外来排尿自立指導料、ハイリスク妊産婦連携指導料1・2、薬剤管理指導料、医療機器安全管理料1、歯科治療時医療管理料、在宅腫瘍治療電場療法指導管理料、持続血糖測定器加算（間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合）及び皮下連続式グルコース測定、持続血糖測定器加算（間歇注入シリンジポンプと連動しない持続血糖測定器を用いる場合）、遺伝学的検査、BRC1/2 遺伝子検査、先天性代謝異常症検査、HPV 核酸検出及び HPV 核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）、検体検査管理加算（I）・（II）、遺伝カウンセリング加算、時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト、ヘッドアップティルト試験、神経学的検査、小児食物アレルギー負荷検査、経気管支凍結生検法、画像診断管理加算1・2、ポジトロン断層撮影、ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影、CT 撮影及び MRI 撮影、冠動脈 CT 撮影加算、外傷全身 CT 加算、心臓 MRI 撮影加算、乳房 MRI 撮影加算、抗悪性腫瘍剤処方管理加算、外来化学療法加算1、無菌製剤処理料、心大血管疾患リハビリテーション料（I）、脳血管疾患等リハビリテーション料（I）、運動器リハビリテーション料（I）、呼吸器リハビリテーション料（I）、がん患者リハビリテーション料、歯科口腔リハビリテーション料2、精神科作業療法、抗精神病特定薬剤治療指導管理料（治療抵抗性統合失調症治療指導管理料に限る。）、医療保護入院等診療料、医科点数表第2章第9部処置の通則の5に掲げる処置の休日加算1・時間外加算1・深夜加算1、静脈圧迫処置（慢性静脈不全に対するもの）、エタノールの局所注入（甲状腺・副甲状腺）、人工腎臓、導入期加算2及び腎代替療法実績加算、透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算、下肢末梢動脈疾患指導管理加算、組織拡張器による再建手術（乳房（再建手術）の場合に限る。）、緊急整復固定加算及び緊急挿入加算、後縦靭帯骨化症手術（前方進入によるもの）、椎間板内酵素注入療法、乳がんセンチネルリンパ節加算1及びセン

チネルリンパ節生検 (併用)、ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術 (乳房切除後)、食道縫合術 (穿孔、損傷) (内視鏡によるもの)・内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術・胃瘻閉鎖術 (内視鏡によるもの)・小腸瘻閉鎖術 (内視鏡によるもの)・結腸瘻閉鎖術 (内視鏡によるもの)・腎 (腎盂) 腸瘻閉鎖術 (内視鏡によるもの)・尿管腸瘻閉鎖術 (内視鏡によるもの)・膀胱腸瘻閉鎖術 (内視鏡によるもの)・腔腸瘻閉鎖術 (内視鏡によるもの)、経皮的冠動脈形成術 (特殊カテーテルによるもの)、経皮的中隔心筋焼灼術、ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術、ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術 (リードレスペースメーカー)、両心室ペースメーカー移植術 (経静脈電極の場合) 及び両心室ペースメーカー交換術 (経静脈電極の場合)、植込型除細動器移植術 (経静脈リードを用いるもの又は皮下植込型リードを用いるもの)、植込型除細動器交換術 (その他のもの) 及び経静脈電極抜去術、両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術 (経静脈電極の場合) 及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術 (経静脈電極の場合)、大動脈バルーンポンピング法 (IABP 法)、経皮的循環補助法 (ポンプカテーテルを用いたもの)、腹腔鏡下胃切除術 (単純切除術 (内視鏡手術用支援機器を用いる場合) 及び腹腔鏡下胃切除術 (悪性腫瘍手術 (内視鏡手術用支援機器を用いる場合))、腹腔鏡下噴門測胃切除術 (単純切除術 (内視鏡手術用支援機器を用いる場合) 及び腹腔鏡下噴門測胃切除術 (悪性腫瘍手術 (内視鏡手術用支援機器を用いる場合))、腹腔鏡下胃全摘術 (単純切除術 (内視鏡手術用支援機器を用いる場合) 及び腹腔鏡下胃全摘術 (悪性腫瘍手術 (内視鏡手術用支援機器を用いる場合))、バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術、胆管悪性腫瘍手術 (瘻頭十二指腸切除及び肝切除 (葉以上) を伴うものに限る)、腹腔鏡下肝切除術、腹腔鏡下臍腫瘍摘出術、腹腔鏡下臍体尾部腫瘍切除術、早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術、腹腔鏡下直腸切除・切断術 (内視鏡手術用支援機器を用いる場合)、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場合) 及び腹腔鏡下尿管悪性腫瘍手術 (内視鏡手術用支援機器を用いる場合)、膀胱水圧拡張術及びハンナ型間質性膀胱炎手術、腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術、腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術、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場合)、腹腔鏡下嚙式子宮全摘術 (内視鏡手術用支援機器を用いる場合)、腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術 (子宮体がんに限る)、腹腔鏡下子宮癒痕部修復術、医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則の 12 に掲げる手術の休日加算 1・時間外加算 1・深夜加算 1、周術期栄養管理実施加算、輸血管理料 I、輸血適正使用加算、人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算、麻酔管理料 (I)、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、高エネルギー放射線治療、画像誘導放射線治療 (IGRT)、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、病理診断管理加算 2、悪性腫瘍病理組織標本加算、口腔病理診断管理加算 2、酵素の購入価格の届出

外 来 受 付 平日午前 8 時 00 分～午前 11 時 30 分

敷 地 面 積 22,718.310 m²

建 物	名 称	規 模	構 造	竣工年月
西 病 棟	鉄筋コンクリート造	地下 1 階地上 5 階建	9,479.592 m ²	昭和 54 年 5 月
東 病 棟	鉄筋コンクリート造	地下 1 階地上 6 階建塔屋付	10,009.775 m ²	昭和 56 年 8 月
渡り廊下棟	鉄骨造	地上 3 階建	284.014 m ²	平成 2 年 3 月
新 棟	鉄筋コンクリート造	(地下鉄骨鉄筋コンクリート造) 地下 2 階地上 6 階建塔屋付	18,063.630 m ²	平成 12 年 3 月
PET・RI センター	鉄骨造	地上 1 階	319.890 m ²	平成 18 年 3 月
仮 設 棟	鉄骨造	地上 2 階建	996.940 m ²	令和元年 12 月
構内医師住宅	(CASA DOCTORAL)	鉄筋コンクリート造 4 階	1,540.889 m ²	平成 14 年 3 月
そ の 他			248.526 m ²	
本 館	鉄骨造一部鉄骨鉄筋コンクリート造 (免振構造)	地下 1 階地上 8 階建塔屋付	32,290.910 m ²	令和 5 年 7 月

病院のあゆみ

当院は、昭和32年11月開院以来西多摩地域における公的中核医療機関として、地域住民の健康福祉に大きな役割を果たし今日に至っている。

- 昭和32年(1957年)
- 10月 瀬田修平院長就任
 - 11月 開院 病床数293床(一般120床、結核100床、精神50床、伝染23床)
- 昭和33年(1958年)
- 2月 霊安解剖室完成
 - 3月 病院運営委員会設置
 - 8月 一般病床10床増床(120床→130床)
 - 12月 西病棟患者収容開始
- 昭和34年(1959年)
- 3月 看護婦宿舎完成
 - 4月 東病棟患者収容開始
- 昭和35年(1960年)
- 6月 厚生医療指定医療機関として、厚生省から認可
- 昭和36年(1961年)
- 1月 原爆被爆者の病院として指定
- 昭和37年(1962年)
- 11月 医師住宅完成
- 昭和38年(1963年)
- 6月 瀬田修平院長退任
 - 10月 吉植庄平院長就任
- 昭和40年(1965年)
- 9月 結核病床100床のうち50床を一般病床に変更(一般130床→180床、結核100床→50床)
- 昭和42年(1967年)
- 11月 開院10周年記念式典実施
- 昭和43年(1968年)
- 6月 結核病棟(新築)完成
 - 9月 結核病棟使用開始(20床)
結核病床50床を一般病床に変更(一般180床→230床)
- 昭和44年(1969年)
- 2月 医師住宅用地を河辺に購入
 - 6月 医師住宅4棟完成
- 昭和45年(1970年)
- 5月 託児室完成
 - 10月 看護婦宿舎第2青樹寮完成 診療棟(職員玄関、検査室等)増築
- 昭和46年(1971年)
- 3月 2日制短期人間ドック開始
- 10月 結核病床20床を一般病床に変更(一般230床→250床)
- 12月 医師住宅としてマンション5戸購入
医師住宅用地として河辺4丁目および8丁目に用地購入
- 昭和51年(1976年)
- 3月 医師住宅1戸(河辺町4丁目)完成
 - 4月 医師住宅4戸(河辺町8丁目)完成
- 昭和52年(1977年)
- 7月 医師住宅としてマンション2戸購入
 - 9月 第1期病院整備工事開始
 - 11月 託児室完成
- 昭和53年(1978年)
- 4月 一般病床のうち別棟20床を倉庫に用途変更(一般250床→230床)
 - 11月 休日の夜間救急医療を開始
- 昭和54年(1979年)
- 3月 第1期病院整備工事完成
吉植庄平院長退任
 - 4月 組織改正を実施(脳神経外科、呼吸器外科、麻酔科および理学診療科を新設し、業務課を管理・医事の2課制とする。また科長、婦長の管理職化実施。)
 - 5月 大橋忠敏院長就任
 - 6月 西棟使用開始 477床(一般230床→404床)
 - 8月 旧東病棟を管理棟に改修 477床→347床(一般404床→274床)
- 昭和55年(1980年)
- 1月 第2期病院整備工事着手
 - 2月 救急医療センター運営を開始
 - 3月 医師住宅3戸完成
- 昭和56年(1981年)
- 1月 超音波診断装置導入
 - 6月 第2期病院整備事業による東棟完成 347床→543床(一般421床、精神99床、伝染23床)
 - 9月 東棟使用開始 543床→443床(一般321床、精神99床、伝染23床)
 - 11月 精神病棟を旧棟1階から東棟6階へ移転 443床→393床(一般321床、精神49床、伝染23床)
- 昭和57年(1982年)
- 3月 旧棟解体工事完了

- 4月 精神病棟 49床→51床に変更
11月 25周年記念式典および落成式挙行
昭和59年(1984年)
1月 職員定数増 460人→464人
3月 大橋忠敏院長退職
4月 星 和夫院長就任
9月 精神科病床1床増 51床→52床(全体395床→396床)
昭和60年(1985年)
2月 東3病棟4床増 49床→53床(全体396床→400床)
嶋崎雄次氏より1,000万円寄贈
6月 青梅市立総合病院医学研究研修奨励基金条例議決
8月 人工透析室増設工事および講堂設置工事完了
10月 人工透析ベッド10床増 10床→20床 腎センサー発足
昭和61年(1985年)
3月 救急患者受入れのための東京消防庁との直通電話(ホットライン)設置
羽場令人副院長退職
4月 職員定数増 464人→466人
内田智副院長、坂本保己診療局長就任
10月 病棟空床状況表示盤設置
人工透析ベッド8床増 20床→28床
昭和62年(1987年)
4月 消化器科の新設
職員定数増 466人→468人
9月 開院30周年記念運動会の実施
10月 病理解剖慰霊祭の実施
11月 病院開設者の変更(山崎正雄→田辺栄吉)
昭和63年(1988年)
4月 東3病棟2床増 53床→55床(全体400床→402床)
職員定数増 468人→472人
6月 産婦人科診療室改修工事完了
8月 駐車場(北側)舗装工事等完了
11月 高気圧酸素治療室設置(4階)工事完了
平成元年(1989年)
4月 循環器科の新設
職員定数増 472人→475人
平成2年(1990年)
3月 増築棟(南病棟および南連絡棟)完成
増築棟使用許可(東京都)
4月 内分泌代謝科新設
職員定数増 475人→548人
南病棟開設 402床→497床(伝染20床含む)
(一般425床、精神52床、伝染20床)
5月 南1および南2病棟使用開始
7月 南病棟・伝染病棟完成記念式典挙行
11月 MRI使用開始
12月 南別館3階レストラン「エスポアール」開店
平成3年(1991年)
3月 中央注射室移転および喫煙室新設
平成4年(1992年)
3月 東棟地階調乳室改修
4月 職員定数増 548人→549人
週休2日制(週40時間)実施—外来開庁方式
8月 尿管結石破碎装置を導入
11月 病理解剖慰霊祭の実施
平成5年(1993年)
3月 玄関ホールおよび医事課事務室等改修工事竣工
4月 職員定数増 549人→551人
平成6年(1994年)
3月 石井好明副院長退職
4月 坂本保己副院長、桜井徹志診療局長および宮崎崇診療局次長就任
9月 内科外来自動受付機の導入
平成7年(1995年)
2月 看護職員住宅「ラ・青樹」完成
3月 内田智副院長退職
4月 桜井徹志副院長、宮崎崇診療局長就任
10月 駐車場管理設備導入、病室用テレビの導入
11月 エイズ診療協力病院(拠点病院)指定
12月 入院時食事療養・特別管理届出受理
(適温給食の開始は平成7年10月16日から)
平成8年(1996年)
4月 呼吸器科新設
8月 救急病院告示
平成9年(1997年)
1月 診療科目の変更、理学診療科→リハビリテーション科、齒科→歯科口腔外科
2月 西病棟4・5階病室、廊下等壁クロスおよび床カーペットに変更
3月 救急玄関、焼却炉改修
4月 臨床研修病院指定
8月 災害拠点病院の指定
11月 病理解剖慰霊祭の実施
12月 救命救急センター建設工事着手
平成10年度(1998年)
4月 血液内科の新設
1月 用途変更および定床数の見直しによる増床 497床→505床(一般449床、精神52床、感染4床)

- 2月 病院機能評価サーベイの受審
 3月 東3および西3病棟廊下床カーペットに変更
 平成11年度(1999年)
 4月 病院機能評価認定
 7月 病棟の物流システム(SPD)の導入
 11月 病院開設者の変更(田辺栄吉→竹内俊夫)
 2月 栄養科および手術室の改修
 3月 東4・5病棟廊下床カーペットに変更
 結核患者収容モデル病室への改修
 新築工事完了
 平成12年度(2000年)
 4月 職員定数増 551人→605人
 新棟3階血液浄化センター使用開始
 新棟完成記念式典挙行
 5月 心臓血管外科の新設
 特別室使用料の設定および改定
 新5病棟使用開始 505床→555床(一般499床、
 精神52床、感染4床)
 外来診療室(小児科、整形外科、外科、胸部外科、
 脳神経外科)を新棟へ移転
 臨床研修医5人の任用
 6月 新棟2階ICU・CCUおよび新2病棟使用開始
 555床→569床(一般513床、精神52床、感染4
 床)
 救命救急センターの認定
 9月 内科外来診療室の改修工事完了・使用開始
 内視鏡室を南別館2階から東棟1階へ移転
 2月 中央注射室移転
 平成13年度(2001年)
 4月 職員定数 605人→641人
 新4病棟使用開始 569床→619床(一般563床、
 精神52床、感染4床)
 神経内科の新設
 日本胸部外科学会指定施設認定
 10月 病院ホームページの開設
 1月 手術室の増設
 2月 眼科外来診療室の移転
 3月 医師職員住宅「CASA・DOCTORAL」完成
 平成14年度(2002年)
 4月 職員定数 641人→652人
 外来オーダーリングシステムの稼働
 5月 平成14年度自治体立優良病院として両会長表彰
 受賞
 (全国自治体病院開設者協議会会長および全国自
 治体病院協議会会長表彰)
 10月 原 義人診療局長就任
 11月 第1回「癒しと安らぎの環境賞」病院部門の「最
 優秀賞」受賞
 産婦人科外科外来診療室の移転
 耳鼻咽喉科外来診療室の移転
 病理解剖慰霊祭の実施
 平成15年度(2003年)
 4月 病院館内一斉禁煙の開始
 今井康文診療局長就任
 臨床工学科の新設
 言語療法室を設置
 5月 自治体立優良病院として総務大臣賞受賞
 6月 屋外車椅子置場の設置
 7月 1泊人間ドック実施病院指定
 8月 地域がん診療連携拠点病院指定
 10月 病院機能評価サーベイの受審
 外来図書室の設置
 11月 青梅消防署との合同火災訓練
 1月 日本消化器外科学会専門医修練施設認定
 3月 入院オーダーリングシステムの導入
 屋上庭園の設置
 平成16年度(2004年)
 4月 女性専門外来の開設
 大島永久診療局長就任
 病院機能評価認定更新
 6月 屋上庭園運用開始
 10月 地方公営企業法全部適用の実施
 星和夫青梅市病院事業管理者就任
 川上正人救命救急センター長就任
 経営企画課の新設
 入院オーダーリングシステムの範囲拡大(検査、処
 置)
 自動再来受付機の増設
 12月 日本甲状腺学会認定専門医施設認定
 2月 南病棟3階感染症病室の改修
 3月 医師職員住宅「CASA・DOCTORAL」6戸増築
 南別館会議室改修
 東棟3階プレイルームへの改修
 東6病棟病室の改修
 平成17年度(2005年)
 4月 用途変更および定床数の見直しによる減床 619
 床→604床(一般550床、精神50床、感染4床)
 リウマチ膠原病科の新設
 原義人院長就任
 大島永久副院長就任

陶守敬二郎診療局長就任	山市・羽村市・瑞穂町合同総合防災訓練へ参加
6月 給食オーダーリングシステムの運用開始 授乳室の室内環境整備	10月 化学療法科の新設 分娩室の改修工事
11月 地域小児科医との休日・夜間救急診療の提携	平成19年度東京都看護職員地域確保支援事業に伴う看護師復職支援研修の開始
12月 クレジットカード会計の運用開始	11月 開院50周年記念式典の開催 病理解剖慰霊祭の実施
3月 院内PHSシステム導入 新財務会計システム運用開始 新生児・未熟児室の室内環境整備 医師職員住宅「CASA・DOCTORAL」16戸増築 PET・RIセンター竣工	12月 林良樹診療局長就任 東京シニアレジデント育成病院(産婦人科医師育成)に指定
平成18年度(2006年)	2月 電子レセプト請求開始 東京都心部大地震の発生を想定した自衛隊ヘリコプターによる被災民(患者)航空輸送訓練に災害医療救事護班(医師1名、看護師2名)の参加(順天堂大学医学部付属病院⇄当院)
4月 後期臨床研修制度の開始(外科系2名) 診療情報管理士(医療事務職)の採用 コーヒーショップ「café minor」オープン	平成20年度(2008年)
6月 DPC(診断群分類別包括評価)請求の開始	4月 セカンドオピニオン外来開設 助産師外来開設 中央監視室業務の外部委託化 医療クラーク室新設
7月 PET/CT 検診の開始 給食材料の一括購入方式の導入	7月 大川岩夫診療局長就任
8月 監視カメラシステムの導入(院内セキュリティ強化)	8月 院内喫煙所を1カ所(屋上・テラス喫煙所の廃止)
10月 総合内科の新設	9月 優良特定給食施設厚生労働大臣表彰受賞
12月 星和夫青梅市病院事業管理者退任	10月 病院機能評価サーベイの受審
1月 原義人青梅市病院事業管理者就任(病院長兼務) 陶守敬二郎副院長就任 川上正人副院長就任 大友建一郎診療局長就任 東西棟外壁等塗装工事竣工	2月 電子カルテシステムの開始 外来診療予約制度の導入 診療科名称の変更(呼吸器科→呼吸器内科、循環器科→循環器内科、消化器科→消化器内科、内分泌代謝科→内分泌糖尿病内科、化学療法科→化学療法外科、耳鼻咽喉科→耳鼻いんこう科、病理科→病理診断科、救急医学科→救急科)
平成19年度(2007年)	平成21年度(2009年)
4月 用途変更および定床数の見直しによる減床 604床→562床(一般508床、精神50床、感染4床) 病理科の新設 小児専門病棟開設(東3病棟 混合病棟→小児病棟へ) なんでも相談窓口の開設 医療安全管理室の設置 院内警備員配置による24時間巡回警備開始(院内セキュリティ強化) 初期臨床研修医の定員を7人→9人に変更	4月 職員定数 652人→718人 病院機能評価認定更新
6月 東5病棟(消化器内科系)および西5病棟(呼吸器内科系)の入れ替え	5月 母乳外来(相談室)の開設
7月 新潟中越沖地震に災害医療救護班(医師1名、看護師2名、事務1名)の派遣 助産師・看護師修学資金貸与制度の見直し	9月 新型インフルエンザの対応と今後の対策についての研修
9月 第2中央注射室の開設 東京DMAT医療チーム(医師1名、看護師2名)が平成19年度東京都・昭島市・福生市・武蔵村	11月 一部組織体制の変更(地域医療連携室および医療安全管理室を院長直属にし、地域医療連携室に医療連携担当、医療相談担当、なんでも案内・相談窓口、がん相談支援センターを統合)
	2月 第2心臓カテーテル室の増設
	平成22年度(2010年)
	4月 2月の禁煙外来の開設に伴い、病院敷地内禁煙の

- 開始
- 6月 7:1看護体制の開始
- 3月 外来治療センターの竣工
- 平成23年度(2011年)
- 4月 脳神経センター、外来治療センターの診療の開始
- 10月 原院長を学会長として全国自治体病院学会第50回記念大会を開催
- 3月 NICUの竣工
- 平成24年度(2012年)
- 4月 NICU(新生児集中治療室)の開設
- 5月 平成24年度自治体立優良病院として両会長表彰受賞
(全国自治体病院開設者協議会会長および全国自治体病院協議会会長表彰)
- 11月 病理解剖慰霊祭の実施
- 3月 災害時医療支援車(東京DMATカー)の配備
- 平成25年度(2013年)
- 10月 病院機能評価サーベイの受審
- 3月 持参薬センターの設置
- 平成26年度(2014年)
- 4月 職員定数 718人→768人
院外処方化の開始
- 6月 大友建一郎副院長就任
正木幸善診療局長就任
野口修診療局長就任
病棟薬剤業務の開始
自治体立優良病院として総務大臣賞受賞
- 1月 睡眠時無呼吸症候群外来の開設
- 3月 新病院基本構想書策定
- 平成27年度(2015年)
- 9月 サーバー室建設(地下2階に電子カルテ等新規システム導入)
- 11月 開設者の変更(竹内俊夫→浜中啓一)
- 2月 院内保育所プレオープン
- 平成28年度(2016年)
- 4月 院内保育所オープン
人事評価制度の導入
- 10月 コンビニエンスストアオープン
- 11月 西多摩二次保健医療圏東京都災害医療図上訓練
- 3月 西多摩二次保健医療圏医療対策拠点の設備整備
(災害時に新棟6階看護学生控室に医療対策拠点を設置運営するための設備整備)
新病院基本計画策定
- 平成29年度(2017年)
- 8月 地域医療支援病院の承認
- 10月 院内保育所一時預かり開始
- 11月 病理解剖慰霊祭の実施
新病院基本設計開始
- 3月 新病院基本計画改定版策定
- 平成30年度(2018年)
- 4月 職員定数 768人→786人
脳卒中センターの開設
施設課の新設
- 5月 入院セットの導入
- 7月 入退院支援センターの開設
新病院基本設計完了
- 8月 新病院実施設計開始
- 10月 病院機能評価サーベイの受審
- 1月 大友建一郎院長就任
野口修副院長就任
長坂憲治診療局長就任
- 令和元年度(2019年)
- 4月 用途変更および定床数の見直しによる減床 562床→529床(一般475床、精神50床、感染4床)
- 11月 西多摩二次保健医療圏東京都災害医療図上訓練
- 12月 プレハブ仮設棟竣工
新病院実施設計完了
- 1月 新型コロナウイルス対策本部設置
南棟、南別館閉鎖
- 2月 南棟・南別館解体工事着工
- 令和2年度(2020年)
- 4月 臨床研究支援室の開設
感染管理室の設置
新病院建設担当を新設
- 7月 南棟・南別館解体工事完了
- 10月 緩和ケア科、形成外科の新設
放射線科を放射線治療科、放射線診断科に再編
診療科名称の変更(神経内科→脳神経内科)
- 1月 新病院建設工事着工
- 令和3年度(2021年)
- 4月 肥留川賢一診療局長就任
- 3月 オンライン資格確認システム導入
- 令和4年度(2022年)
- 4月 肥留川賢一副院長就任
竹中芳治診療局長就任
施設担当部長の設置
組織名称の変更(新病院建設担当→新病院建設室)
院内保育園の利用料を一律10,000円へ引下げ

- 11月 宿直体制に「脳卒中センター」を追加
- 12月 原義人青梅市病院事業管理者退任
「断続的な宿直又は日直勤務」の許可（青梅労働
基準監督署）
- 1月 大友建一郎青梅市病院事業管理者就任（病院長兼
務）

令和5年度（2023年）

- 7月 新病院本館竣工
- 10月 新病院本館開院式挙行
市民内覧会開催
- 11月 病院名を「市立青梅総合医療センター」に変更
新病院本館開院
診療科名の変更（外科→消化器・一般外科）
開設者の変更（浜中啓一→大勢待利明）
- 3月 新病院基本計画改定版策定
新病院西館改修工事着工

病院経営状況

令和4年6月7日に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針（骨太の方針）2022」は、新型コロナウイルス感染症、ロシアのウクライナ侵略、気候変動問題等のほか、国内においては、輸入資源価格の高騰、人口減少・少子高齢化、潜在成長率の停滞、災害の頻発化・激甚化など内外の難局が同時に押し寄せているなか、「新しい資本主義へ～課題解決を成長のエンジンに変え、持続可能な経済を実現～」を掲げ、策定された。

医療分野においては、今後の医療ニーズや人口動態の変化、コロナ禍で顕在化した課題を踏まえ、質の高い医療を効率的に提供できる体制を構築するため、機能分化と連携を一層重視した医療・介護提供体制等の国民目線での改革を進めることとし、かかりつけ医機能が発揮される制度整備を行うとともに、地域医療連携推進法人の有効活用や都道府県の責務の明確化等に関し必要な法制上の措置を含め地域医療構想を推進する。あわせて、医師の働き方改革の円滑な施行に向けた取組を進める。その他基盤強化に向けて、医療費適正化計画の在り方の見直しや都道府県のガバナンスの強化など関連する医療保険制度等の改革とあわせて、これまでの方針等に沿って着実に進めることとしている。

令和4年度決算において、地方公共団体が開設する病院事業および公営企業型地方独立行政法人が運営する病院事業の経常損益は1,931億円余の黒字となり、前年度3,255億円余の黒字から黒字額は大幅に減少した。なお、経常損失を生じた公立病院についても前年度の22.6パーセントから26.5パーセントと増加となったものの、コロナ禍前が半数超の状況を考慮すると、引き続き、新型コロナウイルス感染症に対する国や都道府県の財政支援が経営に好影響をもたらしているものと推測される。

また、これらの病院事業にかかる病院の数は853病院、病床数は202,765床となっており、旧公益財団法人東京都保健医療公社の運営していた病院が地方独立行政法人化したこと等により、前年度に比べ病院数は4病院増、病床数は872床、0.4パーセントの増となった。

新型コロナウイルス感染症が、令和5年5月に感染症法上の位置付けが5類感染症となり、国等からの財政支援が終了した一方、患者等の動向はコロナ禍前の水準には戻っておらず、ここ数年のコロナ関連補助金に依存してきた病院運営からの転換が求められる。

また、原油等の資源価格の上昇、円安等により、光熱水費や物品等の価格の上昇が続き、人件費についても伸びている状況にあり、病院の主要な収益は、診療報酬制度により公定価格が定められていることから、病院の経営環境は、大変厳しい状況である。

公立病院は、民間医療機関の立地が困難な過疎地等における医療、小児・救急・周産期・精神・災害医療などの不採算・特殊部門にかかる医療、地域の民間医療機関では限界のある高度・先進医療を提供するほか、広域的な医師派遣の拠点としての機能を併せ持つなど、地域の基幹病院として重要な役割を果たしている。

経営環境が厳しい中であっても、自治体病院はこの役割を持続的・安定的に果たしていくことが地域から求められている。

令和5年度決算における当院の入院収益は、延入院患者数が前年度に比べ5.6パーセント増加し、一人1日当たりの入院診療単価についても4.1パーセント増加したため、前年度に比べ9.9パーセントの増収となった。

また、外来収益については、延外来患者数は1.3パーセント減少したものの、一人1日当たりの外来診療単価は1.5パーセント増加したため、前年度に比べ0.2パーセントの増収となった。

一方、医業費用においては、本館開院に伴い施設維持管理経費の増加や消耗備品費の購入などから経費が14.7パーセントの増、材料費は入院収益の増などに伴い8.3パーセントの増となり、医業収支は前年度に比べ1億7千万円余改善したものの、16億円余の赤字となった。

医業外収益においては、国都補助金が、新型コロナ関連の補助金が大幅な減となったことから、経常収支は前年度から11億6千万円余悪化し4億6千万円余の赤字となった。

引き続き、物価高騰は続いており、新病院整備に伴う減価償却費の増加など、厳しい経営環境が続くものと見込まれているところであり、今まで以上に医業収入の確保、病院運営の効率化などに取り組むなど、医業収支のさらなる改善を図る必要がある。

資本的収支においては、新病院建設事業については、本館の内装工事等を進め、令和5年7月に竣工し、11月にオー

プンした。

固定資産購入費では、ハイブリッド装置や手術支援ロボットの導入や、磁気共鳴画像診断装置、血管撮影装置を更新した。

また、電子カルテシステムをはじめとする病院情報総合システムの更新を図った。

(文責：事務局長 大館 学)

1 決算の状況

(1) 利用患者数

令和5年度を含む過去10年間の利用患者数等の状況は、次のとおりである。

(2) 収支の状況（損益計算書）

今年度の収益的収支は、前年度に比べて収入は1.4パーセントの減で、18,429,692千円、支出については5.7パーセントの増で、19,004,985千円となった。

この内容を医業収支からみると、医業収益は前年度を6.5パーセント上回る16,307,273千円となった。医業費用も材料費等の増加から、前年度を4.7パーセント上回る17,995,039千円となった。

この結果、医業損失は前年度に比べ176,008千円の減少となる1,687,766千円となった。

一方、医業外収益は、前年度を37.0パーセント下回る2,122,412千円となり、医業外費用は、前年度を11.5パーセント上回る895,623千円となった。

なお、特別利益および特別損失を計上した結果、最終的な収支は575,293千円の純損失となった。

2 施設の整備状況

(1) 新病院整備事業

ア 新病院建設工事

イ 新病院本館開院関連業務委託 等

(2) 医療器械等の整備

ア 磁気共鳴画像診断装置（MRI装置）、X線コンピューター断層撮影装置（CT装置）、手術支援ロボット、ハイブリッド装置 等

イ 電子カルテシステム、医事システム、手術室映像システム 等

(3) 施設の修繕

ア 新棟屋上防水修繕

イ 新棟給水ポンプ修繕 等

ウ 医師住宅電気温水器修繕 等

3 医療職員等の確保状況

(1) 医師

医師については、正規職員106人、専攻医等32人、臨床研修医24人の162人の体制でスタートした。

年度末においては、正規職員102人、専攻医等32人、臨床研修医24人の158人の体制となった。

(2) 看護職員

看護職員については、令和5年4月1日付けで31人を採用し、500人の体制でスタートした。

※助産師40人、再任用准看護師1人含まず

その後、年度途中で有資格者3人を採用したが21人が退職したため、年度末においては、486人の体制となった。

4 診療体制の充実

(1) 東京都地域医療支援ドクター事業において、産婦人科医1人を確保した。

(2) 2年間の研修期間を修了した診療看護師2人を麻酔科および整形外科に配属した。

(3) 放射線科医を嘱託として1人採用し、放射線治療科へ配属した。

1 損益計算書

(単位：千円、%)

科 目	5 年度	4 年度	比較	
	金額	金額	金額	増減率
医業収益	16,307,273	15,315,888	991,385	6.5
入院収益	10,573,762	9,618,132	955,630	9.9
外来収益	5,511,154	5,500,307	10,847	0.2
その他医業収益	222,357	197,449	24,908	12.6
医業外収益	2,122,412	3,367,740	△ 1,245,328	△ 37.0
他会計負担金	739,462	728,636	10,826	1.5
国都補助金	1,027,356	2,355,243	△ 1,327,887	△ 56.4
その他医業外収益	355,594	283,861	71,733	25.3
特別利益	7	15,130	△ 15,123	△ 100.0
収入計	18,429,692	18,698,758	△ 269,066	△ 1.4
医業費用	17,995,039	17,179,662	815,377	4.7
給与費	9,122,819	9,077,465	45,354	0.5
材料費	5,227,781	4,826,731	401,050	8.3
経費	2,836,389	2,473,053	363,336	14.7
減価償却費	695,782	724,930	△ 29,148	△ 4.0
その他医業費用	112,268	77,483	34,785	44.9
医業外費用	895,623	802,918	92,705	11.5
支払利息	82,800	62,522	20,278	32.4
その他医業外費用	812,823	740,396	72,427	9.8
特別損失	114,323	52	114,271	219,751.9
支出計	19,004,985	17,982,632	1,022,353	5.7
収支差引	△ 575,293	716,126	△ 1,291,419	△ 180.3

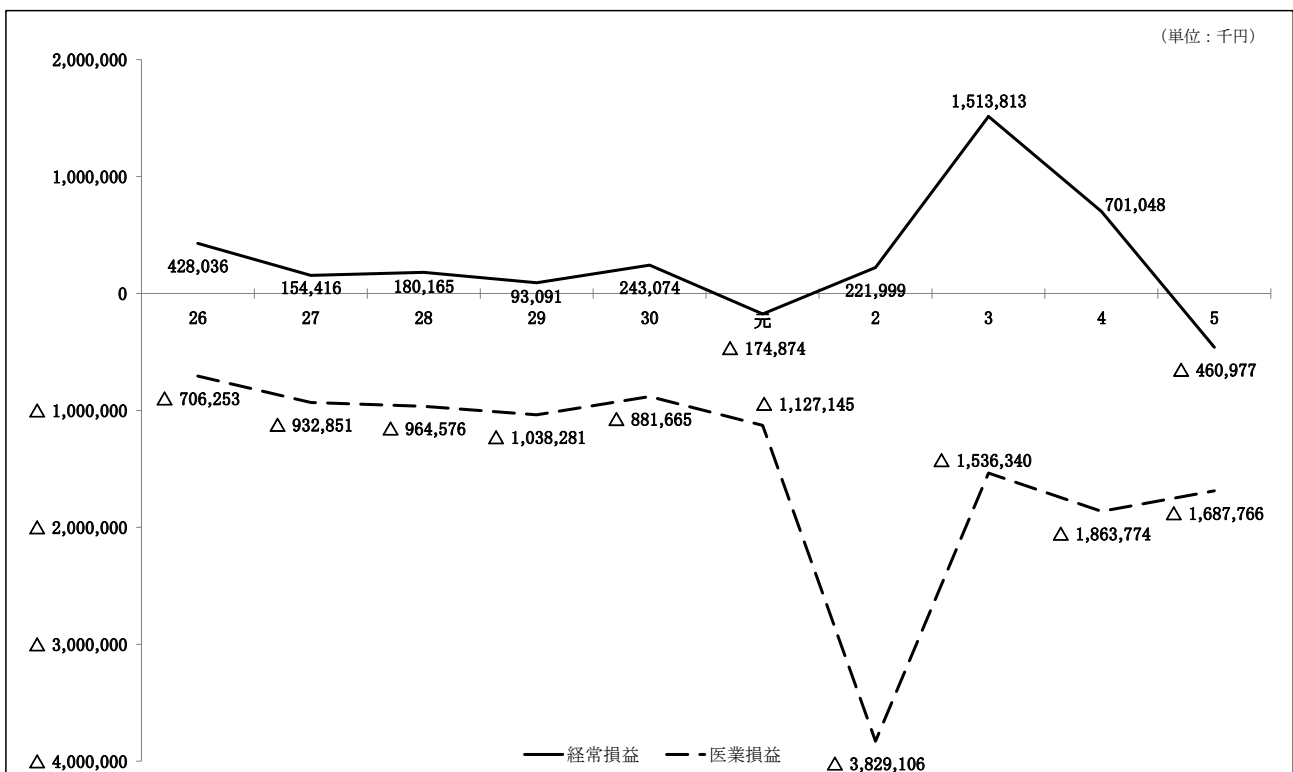
2 貸借対照表

(単位：千円、%)

科 目	5 年度	4 年度	比較	
	金額	金額	金額	増減率
固定資産	24,900,011	14,842,567	10,057,444	67.8
有形固定資産	23,246,699	14,102,987	9,143,712	64.8
無形固定資産	4,370	4,370	0	0.0
投資	1,648,942	735,210	913,732	124.3
流動資産	8,086,808	9,439,411	△ 1,352,603	△ 14.3
現金預金	4,152,724	5,900,941	△ 1,748,217	△ 29.6
未収金	3,841,103	3,435,861	405,242	11.8
貯蔵品	91,981	101,609	△ 9,628	△ 9.5
その他流動資産	1,000	1,000	0	0.0
資産合計	32,986,819	24,281,978	8,704,841	35.8
固定負債	19,456,032	11,887,254	7,568,778	63.7
企業債	16,120,991	8,663,249	7,457,742	86.1
引当金	3,335,041	3,224,005	111,036	3.4
流動負債	3,301,779	2,456,007	845,772	34.4
企業債	1,315,557	595,214	720,343	121.0
未払金	1,459,989	1,341,006	118,983	8.9
引当金	517,666	511,462	6,204	1.2
その他流動負債	8,567	8,325	242	2.9
繰延収益	1,193,102	689,911	503,191	72.9
長期前受金	3,051,822	2,445,540	606,282	24.8
収益化累計額(△)	1,858,720	1,755,629	103,091	5.9
負債合計	23,950,913	15,033,172	8,917,741	59.3
資本金	4,530,326	4,101,875	428,451	10.4
剰余金	4,505,580	5,146,931	△ 641,351	△ 12.5
資本剰余金	11,000	77,058	△ 66,058	△ 85.7
利益剰余金	4,494,580	5,069,873	△ 575,293	△ 11.3
資本合計	9,035,906	9,248,806	△ 212,900	△ 2.3
負債・資本合計	32,986,819	24,281,978	8,704,841	35.8

3 損益の推移

(単位：千円)



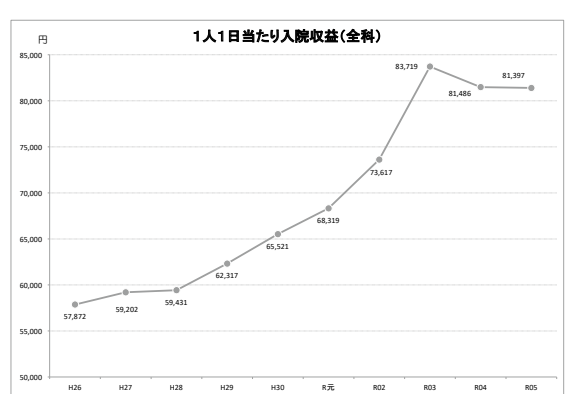
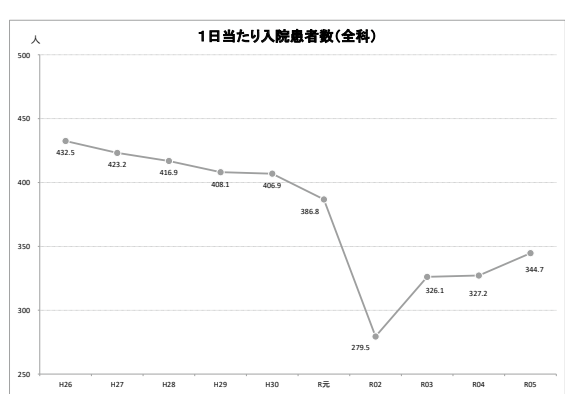
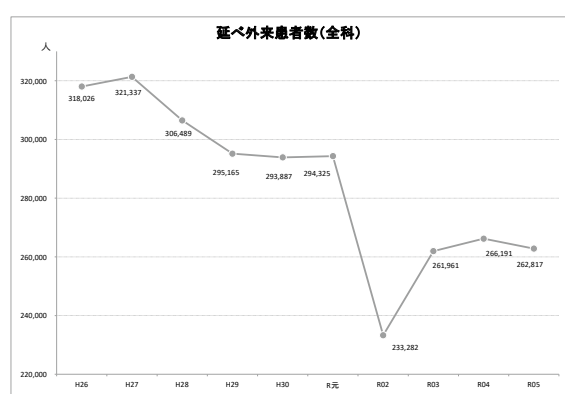
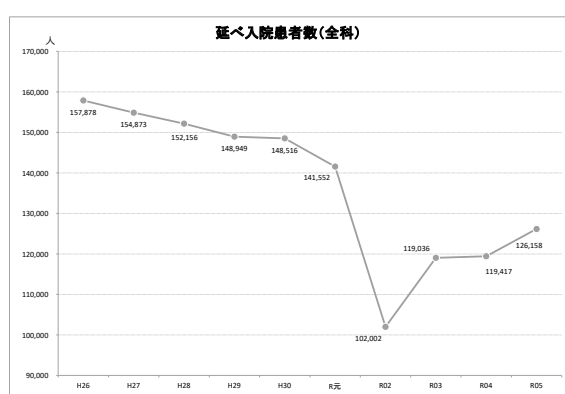
統計資料

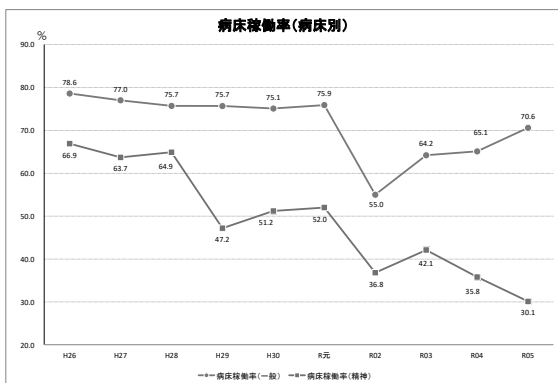
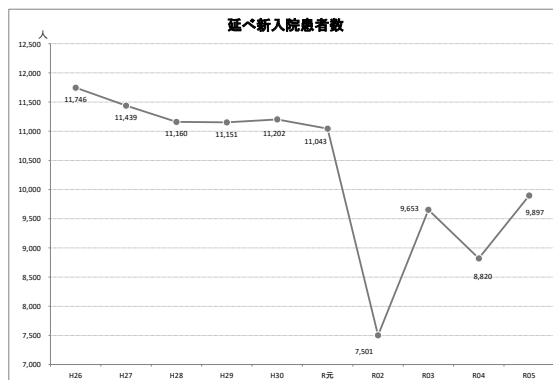
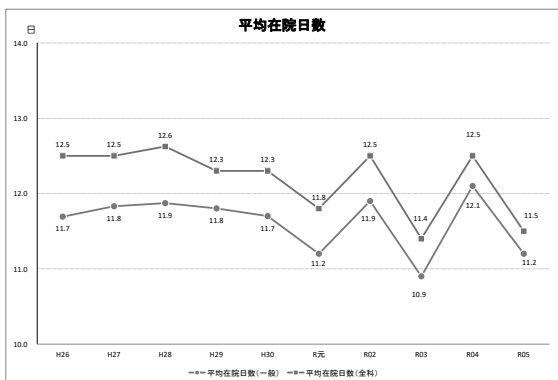
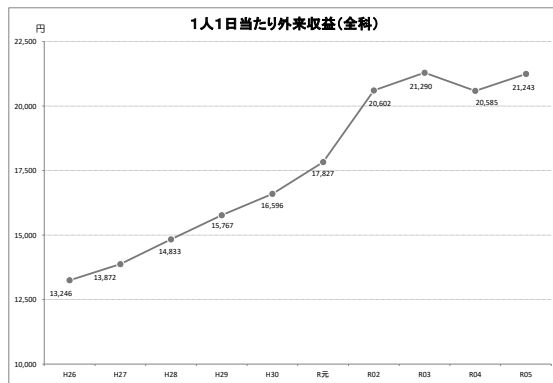
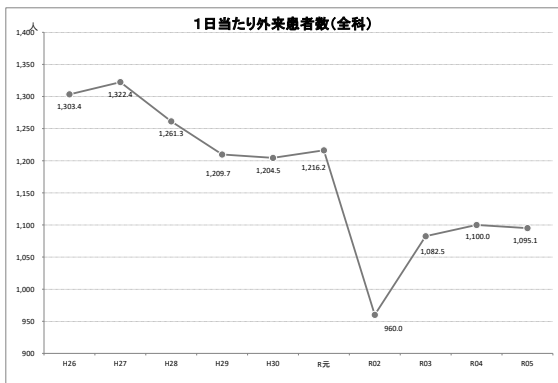
令和5年度利用患者の状況

区分	入院						外来					
	延患者数(人)	新入院患者数(人)	退院患者数(人)	在院患者数(人)	1日平均患者数(人)	平均在院日数(日)	延患者数(人)	新来患者数(人)	再来患者数(人)	入院他科患者数(人)	1日平均患者数(人)	平均通院回数(回)
内科	0	0	0	0	0.0	0.0	8,048	2,821	3,156	2,071	33.5	2.1
呼吸器内科	13,261	912	890	12,371	36.2	13.7	14,085	746	13,339	0	58.7	18.9
消化器内科	16,069	1,178	1,130	14,939	43.9	12.9	18,299	1,129	17,170	0	76.2	16.2
循環器内科	10,906	1,344	1,325	9,581	29.8	7.2	17,742	1,251	16,491	0	73.9	14.2
脳神経内科	7,068	360	342	6,726	19.3	19.2	6,353	701	5,462	190	26.5	8.8
腎臓内科	5,548	408	391	5,157	15.2	12.9	12,196	318	11,878	0	50.8	38.4
内分泌糖尿病内科	3,718	239	231	3,487	10.2	14.8	8,592	467	8,125	0	35.8	18.4
血液内科	7,549	346	353	7,196	20.6	20.6	8,175	191	7,984	0	34.1	42.8
リウマチ膠原病科	4,911	282	284	4,627	13.4	16.3	11,775	229	11,546	0	49.1	51.4
緩和ケア科	0	0	0	0	0.0	0.0	130	0	130	0	0.5	—
内科系計	69,030	5,069	4,946	64,084	188.6	12.8	105,395	7,853	95,281	2,261	439.1	13.1
外科	12,212	765	825	11,387	33.4	14.3	12,641	503	11,917	221	52.7	24.7
脳神経外科	6,831	315	314	6,517	18.7	20.7	2,358	451	1,872	35	9.8	5.2
呼吸器外科	880	78	101	779	2.4	8.7	523	13	485	25	2.2	38.3
心臓血管外科	2,439	146	162	2,277	6.7	14.8	2,771	132	2,611	28	11.5	20.8
整形外科	10,712	589	599	10,113	29.3	17.0	13,033	1,081	11,611	341	54.3	11.7
形成外科	256	43	44	212	0.7	4.9	2,473	247	1,933	293	10.3	8.8
産婦人科	6,259	903	904	5,355	17.1	5.9	12,076	642	11,362	72	50.3	18.7
皮膚科	0	0	0	0	0.0	0.0	3,698	149	2,897	652	15.4	20.4
泌尿器科	3,864	551	580	3,284	10.6	5.8	9,976	485	9,259	232	41.6	20.1
眼科	30	13	13	17	0.1	1.3	12,280	306	11,537	437	51.2	38.7
耳鼻いんこう科	2,015	287	289	1,726	5.5	6.0	8,928	964	7,731	233	37.2	9.0
救急科	1,579	421	360	1,219	4.3	3.1	8,987	5,836	3,151	0	37.4	1.5
小児科	3,417	507	509	2,908	9.3	5.7	13,907	3,925	9,965	17	57.9	3.5
放射線治療科	0	0	0	0	0.0	0.0	1,278	0	1,039	239	5.3	—
放射線診断科	0	0	0	0	0.0	0.0	480	305	175	0	2.0	1.6
リハビリテーション科	0	0	0	0	0.0	0.0	33,493	0	34	33,459	139.6	—
精神科	6,566	189	234	6,332	17.9	29.9	14,865	223	12,589	2,053	61.9	57.5
歯科口腔外科	68	21	21	47	0.2	2.2	3,655	1,115	2,540	0	15.2	3.3
計	126,158	9,897	9,901	116,257	344.7	11.7	262,817	24,230	197,989	40,598	1,095.1	9.2

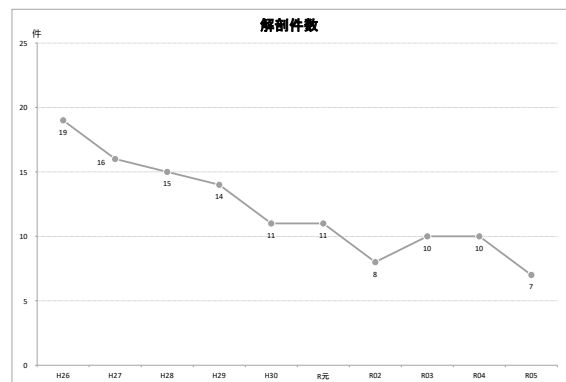
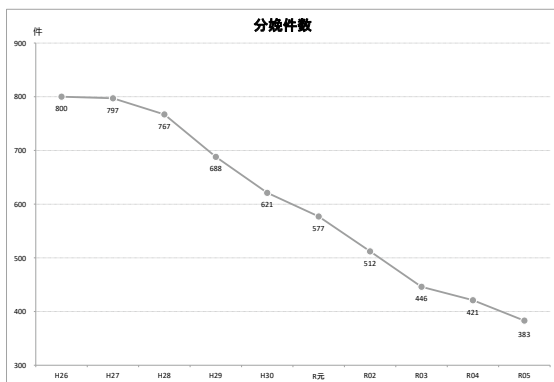
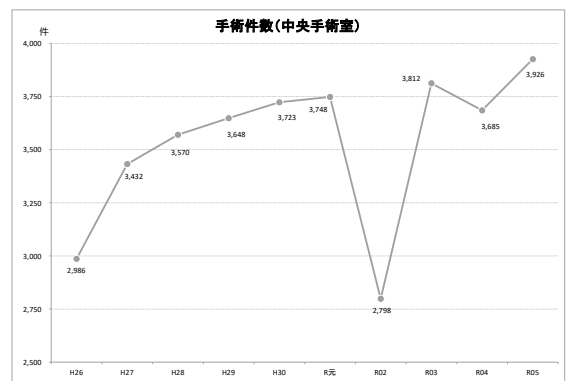
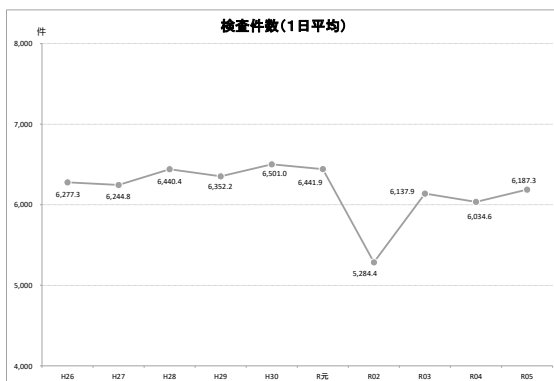
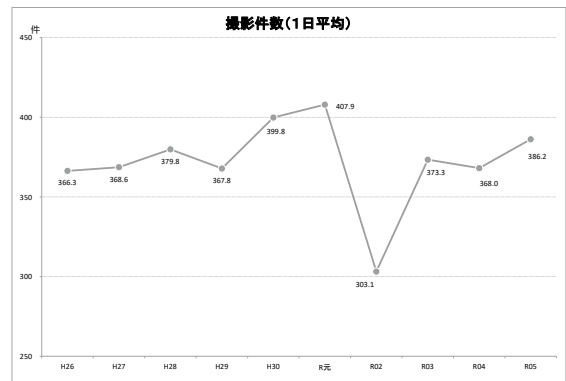
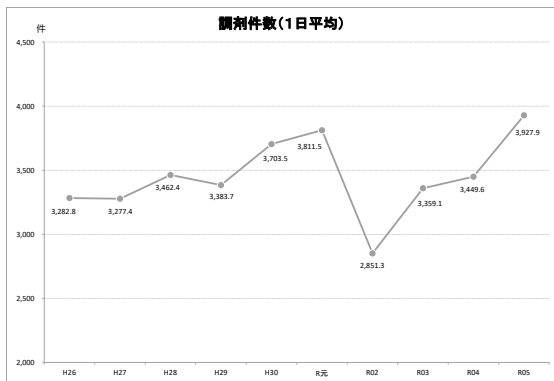
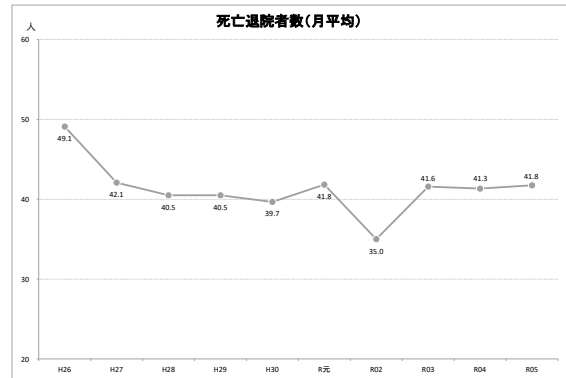
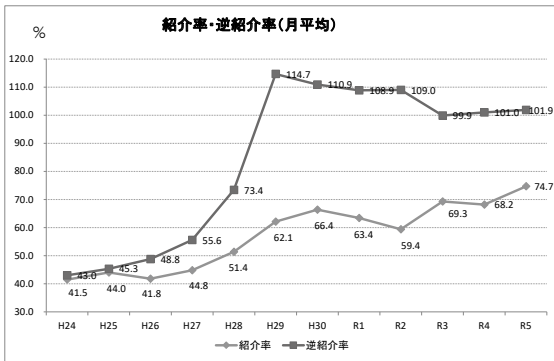
(1) 利用患者数

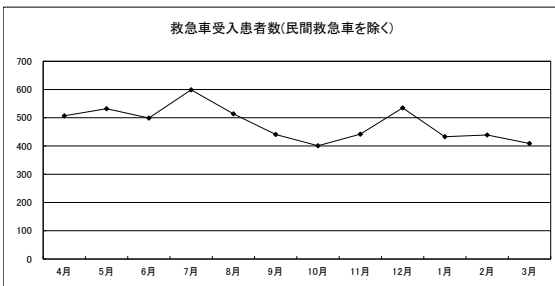
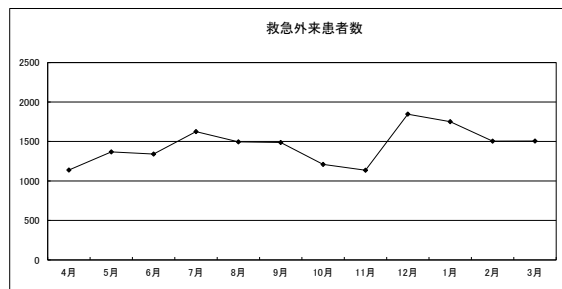
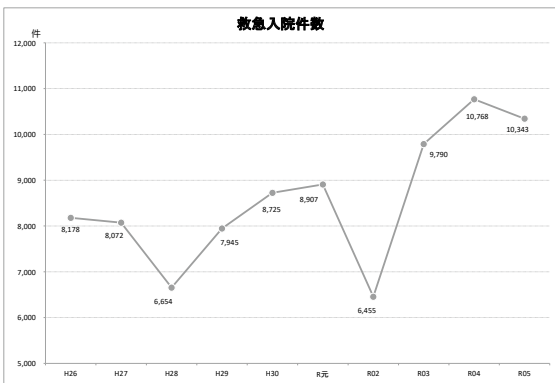
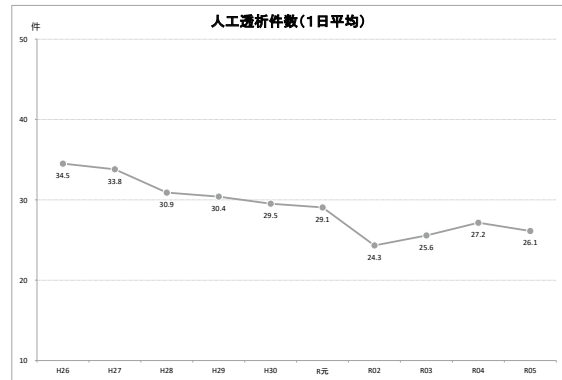
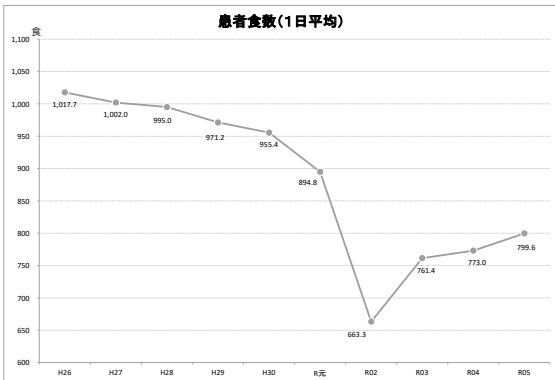
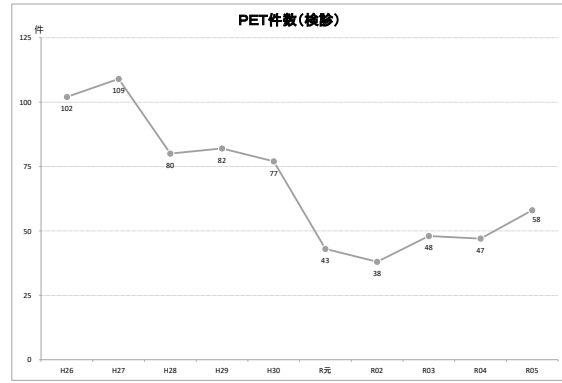
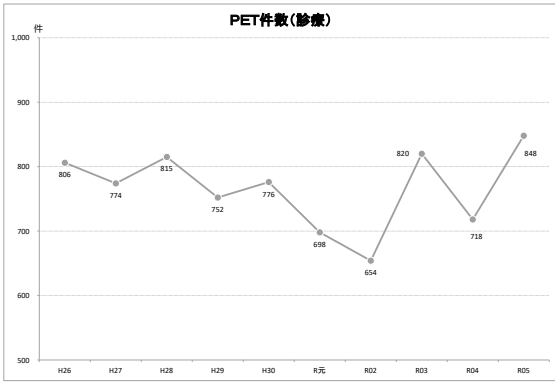
令和5年度を含む過去10年間の利用患者数等の状況は、次のとおりである。





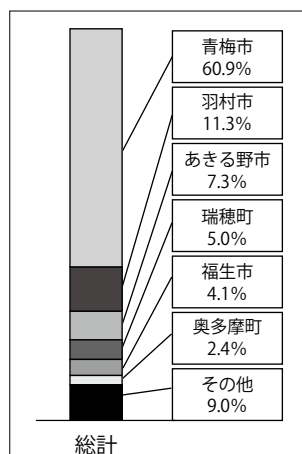
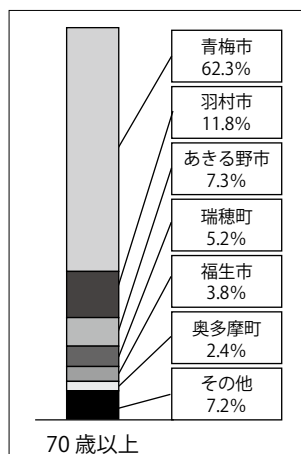
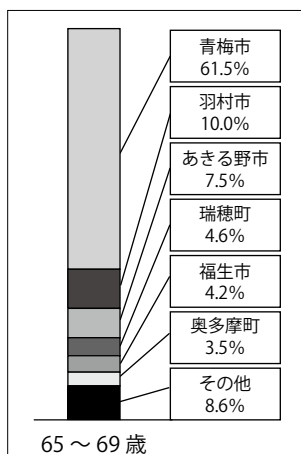
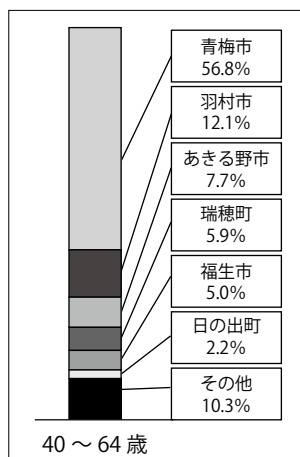
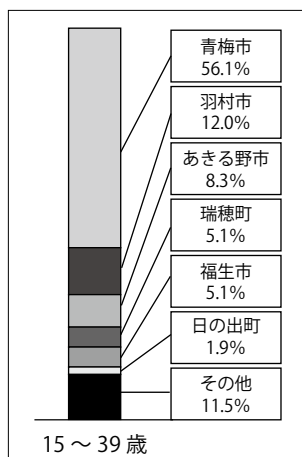
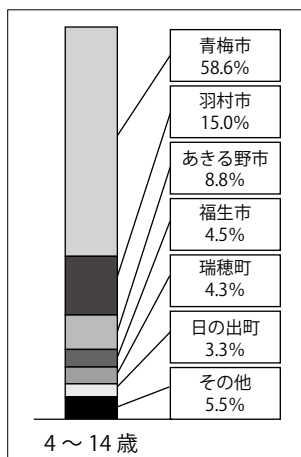
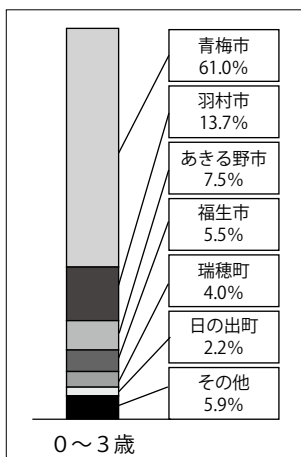
(2) 年度別各種データ



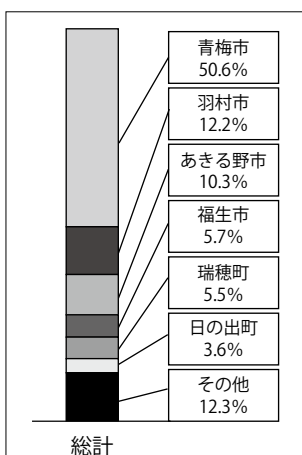
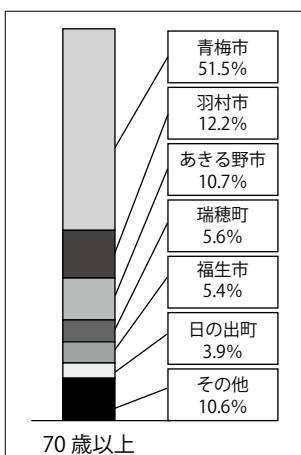
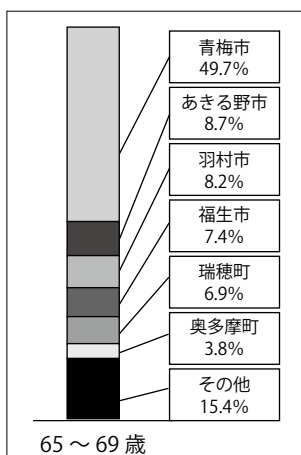
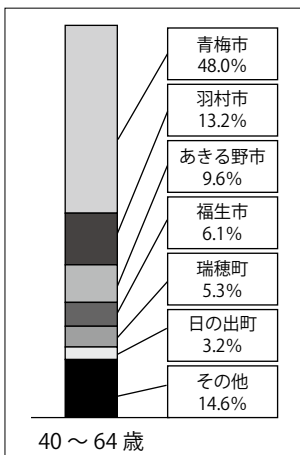
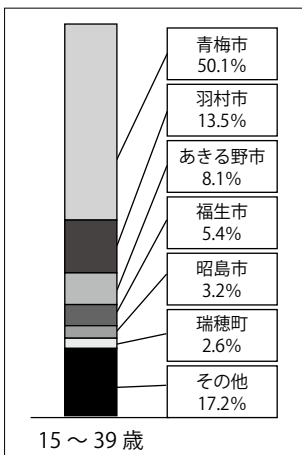
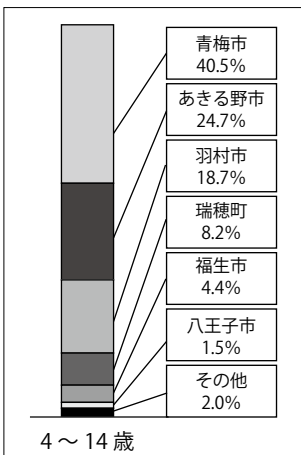
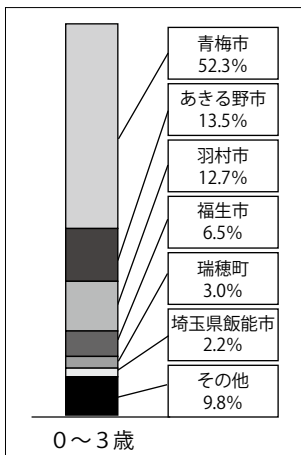


(3) 地区別・年齢別来院状況

ア 外来

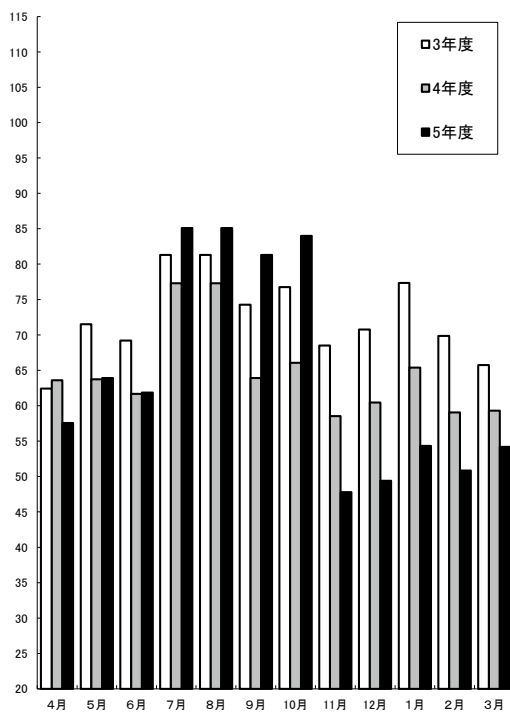


イ 入院

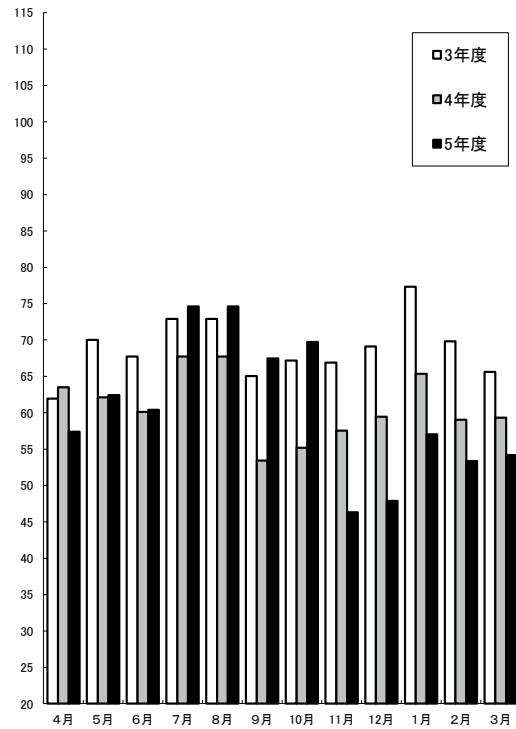


(4) 上下水道・エネルギー使用状況

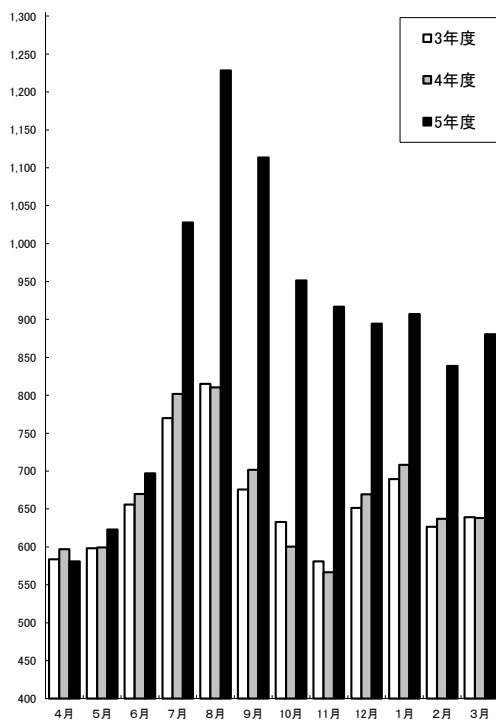
($\times 10^2 m^3$) 水道使用量



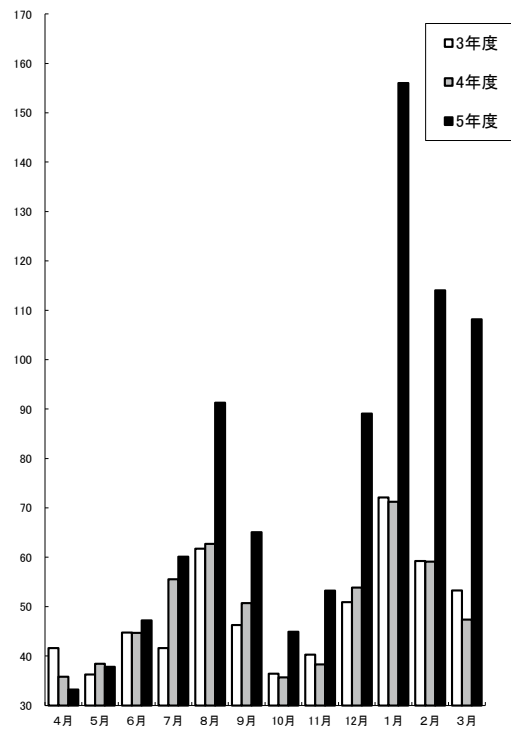
($\times 10^2 m^3$) 下水道使用量



($\times 10^3 kWh$) 電気使用量



($\times 10^3 m^3$) ガス使用量



診療連携医療機関

医科

令和6年3月31日現在

番号	医療機関名	住所
1	あさひ整形外科クリニック	青梅市新町3-3-1 宇源ビル2F
2	足立医院	青梅市野上町4-9-21
3	荒巻医院	青梅市野上町4-3-6
4	井上医院	青梅市長淵7-379
5	青梅医院	青梅市仲町241
6	青梅今井病院	青梅市今井1-2609-2
7	青梅駅前耳鼻咽喉科	青梅市本町120
8	青梅かすみ台クリニック	青梅市野上町3-2-7
9	青梅市休日夜間診療所	青梅市東青梅1-167-1
10	青梅市健康センター	青梅市東青梅1-174-1
11	青梅耳鼻咽喉科	青梅市新町2-16-2
12	青梅順心眼科クリニック	青梅市新町9-4-4
13	青梅腎クリニック	青梅市河辺町5-1-4
14	青梅成木台病院	青梅市成木1-447
15	大河原森本医院	青梅市仲町251
16	大堀医院	青梅市今井5-2440-178
17	小作クリニック	青梅市河辺町8-19-1
18	かごしま眼科クリニック	青梅市河辺町10-12-14 加藤ビル1F
19	片平医院	青梅市河辺町10-16-20
20	河辺駅前クリニック	青梅市河辺町10-11-1 スプリング 河辺駅前メディカルビル102号
21	河辺皮膚科メンタルクリニック	青梅市河辺町10-13-1
22	きくち耳鼻咽喉科クリニック	青梅市今寺5-12-3
23	後藤眼科診療所	青梅市森下町508
24	小林医院	青梅市東青梅2-10-2
25	こみ内科クリニック	青梅市河辺町10-7-1 イオンスタイル河辺1F
26	酒井医院	青梅市新町4-1-13
27	坂元医院	青梅市河辺町5-21-3 ペリテビル1F
28	笹本医院	青梅市住江町58
29	沢井診療所	青梅市沢井2-850-3
30	下奥多摩医院	青梅市長淵4-376-1
31	進藤医院	青梅市千ヶ瀬町5-610-11 1F
32	新町クリニック	青梅市新町3-53-5
33	しんまち総合クリニック	青梅市新町2-18-7
34	新町皮フ科	青梅市新町2-16-2
35	鈴木慈光病院	青梅市長淵5-1086
36	田中医院	青梅市西分町2-53
37	多摩リハビリテーション病院	青梅市長淵9-1412-4
38	丹生クリニック	青梅市河辺町5-13-5 シャルマン ファミージュ東京1F
39	千葉医院	青梅市新町2-32-1
40	土田医院	青梅市根ヶ布2-1370-37
41	東京海道病院	青梅市末広町1-4-5
42	友田クリニック	青梅市友田町3-136-1
43	中島内科・循環器科クリニック	青梅市師岡町3-19-13
44	中野クリニック	青梅市河辺町5-21-3 河辺クリニックビル3F
45	なごみクリニック	青梅市河辺町8-13-19
46	ナルケンキッズクリニック	青梅市河辺町4-20-4
47	西東京ケアセンター	青梅市友田町3-136-1
48	野村医院	青梅市東青梅1-7-7 清水ビル2F
49	野本医院	青梅市新町5-11-60
50	梅郷診療所	青梅市梅郷3-755-1
51	濱松皮膚科	青梅市師岡町3-14-19
52	林レディースクリニック	青梅市東青梅3-8-8

53	ひがし青梅腎クリニック	青梅市東青梅2-19-10
54	東青梅診療所	青梅市東青梅1-7-5
55	東青梅整形外科医院	青梅市東青梅5-21-17
56	東原診療所	青梅市今寺5-10-46
57	ひまわり在宅診療所	青梅市河辺町4-8-7
58	二俣尾診療所	青梅市二俣尾4-954-1
59	ホームケアクリニック青梅	青梅市新町3-66-3
60	みしま泌尿器科クリニック	青梅市新町3-3-1 宇源ビル2F
61	三田眼科	青梅市長淵1-52
62	武蔵野台病院	青梅市今井1-2586
63	百瀬医院	青梅市藤橋2-10-2
64	やすらぎ在宅診療所	青梅市東青梅4-17-16
65	ゆだクリニック	青梅市新町6-5-1
66	吉野医院	青梅市河辺町8-7-7
67	あかしあの里	羽村市玉川2-6-6
68	いずみクリニック	羽村市栄町2-6-29
69	永仁醫院	羽村市羽加美1-17-6
70	オザキクリニック羽村院	羽村市富士見平1-18 羽村団地24-1
71	小作駅前クリニック	羽村市小作台5-9-10
72	おとた整形外科内科クリニック	羽村市神明台3-4-5
73	込田耳鼻咽喉科医院	羽村市五ノ神4-8-1 エルハイム五ノ神1F
74	栄町診療所	羽村市栄町1-14-46
75	真愛眼科医院	羽村市五ノ神1-4-19
76	神明台クリニック	羽村市神明台1-35-4
77	ちひろメンタルクリニック	羽村市五ノ神1-2-2
78	西多摩病院	羽村市双葉町2-21-1
79	ばば子どもクリニック	羽村市五ノ神352-22
80	羽村三慶病院	羽村市羽4207
81	羽村整形外科リウマチ科 クリニック	羽村市緑ヶ丘5-7-11
82	羽村相互診療所	羽村市神明台1-30-5
83	はむら皮ふ・形成外科・ 内科クリニック	羽村市富士見平2-10-1
84	羽村ひまわりクリニック	羽村市五ノ神351-30
85	双葉クリニック	羽村市双葉町1-1-15
86	前田外科クリニック	羽村市五ノ神4-14-5 サンシティ3F
87	松田医院	羽村市小作台5-8-8
88	松原内科医院	羽村市羽東1-16-3
89	真鍋クリニック	羽村市小作台2-7-13
90	山川医院	羽村市五ノ神1-2-1 サカヤビル1F
91	横田クリニック	羽村市羽東1-8-1
92	よりみつレディースクリニック	羽村市五ノ神1-2-2 羽村駅東口前メディカルプラザ3F
93	わかくさ医院	羽村市小作台2-7-16
94	ワタナベ整形外科	羽村市五ノ神1-2-2 羽村駅東 口前メディカルプラザ2F
95	あいざわ整形クリニック	福生市牛浜158 メディカル・ビーンズ1F
96	青山医院	福生市福生656-1 1F
97	いろは診療所	福生市熊川1403-1
98	うしはま眼科	福生市牛浜158 メディカルビーンズ3F
99	牛浜内科クリニック	福生市志茂62
100	内山耳鼻咽喉科医院	福生市福生1263
101	大野耳鼻咽喉科	福生市牛浜158 メディカル・ビーンズ2F
102	岡村クリニック	福生市福生886-4
103	笠井クリニック	福生市加美平1-15-6 フルヤビル1F
104	桂川内科医院	福生市熊川428
105	河内クリニック	福生市福生992-2 NTビル1F
106	木野村医院	福生市牛浜130
107	熊川病院	福生市熊川154
108	ささもと整形外科形成 外科クリニック	福生市福生657

109	島井内科小児科クリニック	福生市牛浜 118-1 コートエレガンス E11e-K2F
110	しみず小児科・内科クリニック	福生市牛浜 5-1
111	すみれ小児科クリニック	福生市本町 82-3
112	セザイ皮膚科・しゅういち内科	福生市本町7-1 プリマヴェール福生2F
113	大聖病院	福生市福生 871
114	高村内科クリニック	福生市福生 1044
115	津田クリニック	福生市福生二宮 2461
116	西村医院	福生市熊川 927
117	波多野医院	福生市福生 774-13
118	東福生むさしの台クリニック	福生市武蔵野台 1-1-7 センチュリー武蔵野台 1F
119	ひかりクリニック	福生市本町 95-3 メディケア 953 2F
120	平沢クリニック	福生市南田園 1-3-11
121	ふちむかい眼科	福生市加美平 2-14-20 フローネ加美平 1F
122	福生駅前クリニック	福生市本町 89 1F~3F
123	福生クリニック	福生市加美平 3-35-13
124	福生団地クリニック	福生市南田園 2-16 福生団地 12-111
125	山口外科医院	福生市志茂 233
126	秋川病院	あきる野市平沢 472
127	あきる台クリニック	あきる野市秋川 5-1-8
128	あきる台病院	あきる野市秋川 6-5-1
129	あきる野総合クリニック	あきる野市草花 1439-9
130	あきるの内科クリニック	あきる野市二宮 1011
131	あきるの杜きずなクリニック	あきる野市五日市 149-1
132	いなメディカルクリニック	あきる野市伊奈 477-1
133	奥野医院	あきる野市下代継 95-11
134	上代継診療所	あきる野市上代継 84-6
135	草花クリニック	あきる野市草花 2724
136	小机クリニック	あきる野市小中野 160
137	近藤医院	あきる野市油平 35
138	櫻井病院	あきる野市原小宮 1-14-11
139	さくらクリニック	あきる野市野辺 1003
140	佐藤内科循環器科クリニック	あきる野市秋川 2-5-1
141	しみず在宅クリニック	あきる野市野辺 1028-2
142	清水耳鼻咽喉科クリニック	あきる野市五日市 1039-1
143	朱膳寺内科クリニック	あきる野市秋留 1-1-10 あきる野クリニックタウン 1F
144	鈴木内科	あきる野市館谷 156-2
145	瀬戸岡医院	あきる野市二宮 1240
146	なかのやUクリニック	あきる野市秋川 1-7-17
147	野口眼科医院	あきる野市五日市 71
148	葉山医院	あきる野市引田 552
149	樋口クリニック	あきる野市秋川 3-7-5
150	星野小児科内科クリニック	あきる野市小川東 1-19-20 1F
151	まつもと耳鼻咽喉科	あきる野市秋留 1-1-10 あきる野クリニックタウン 1F
152	森眼科	あきる野市秋川 3-5-5
153	ゆき皮膚科クリニック	あきる野市油平 57-4
154	ゆしまウィメンズクリニック	あきる野市牛沼 131-3
155	米山医院	あきる野市二宮 1133
156	昭島駅前耳鼻咽喉科	昭島市田中町 562-8 昭島昭和 第1ビル北館 1F A室
157	昭島リウマチ膠原病内科	昭島市宮沢町 495-30
158	昭和の杜病院	昭島市宮沢町 522-2
159	山本メンタルクリニック	立川市錦町 1-3-3 ビュープラザ立川 6F
160	新井クリニック	瑞穂町長岡 1-51-2
161	石畑診療所	瑞穂町石畑 207
162	栗原医科歯科医院・矯正歯科	瑞穂町箱根ヶ崎 61

163	すずき瑞穂眼科	瑞穂町箱根ヶ崎 282 パインフラット 101
164	高水医院	瑞穂町箱根ヶ崎 282
165	菜の花クリニック	瑞穂町殿ヶ谷 454
166	箱根ヶ崎耳鼻咽喉科	瑞穂町箱根ヶ崎東松原 1-1
167	丸野医院	瑞穂町長岡 1-14-9
168	みずほ病院	瑞穂町大字箱根ヶ崎 535-5
169	奥多摩病院	奥多摩町氷川 1111
170	古里診療所	奥多摩町小丹波 82
171	双葉会診療所	奥多摩町海澤 500
172	大久野病院	日の出町大久野 6416
173	さくやま眼科	日の出町平井三吉野桜木 237-3 イオンモール日の出 1F
174	馬場内科クリニック	日の出町大久野 1062-1
175	日の出ヶ丘病院	日の出町大久野 310
176	檜原診療所	檜原村三都郷 2717
177	飯能靖和病院	飯能市下加治 137-2

歯科

令和6年3月31日現在

番号	医療機関名	住所
1	池田歯科医院	青梅市東青梅 2-20-26
2	上田歯科医院	青梅市河辺町 4-21-2
3	荻野歯科三ツ原診療所	青梅市藤橋 3-9-7
4	小沢歯科医院	青梅市新町 3-70-9
5	小曾木歯科	青梅市小曾木 4-2244
6	菊池歯科医院	青梅市河辺町 7-1-14
7	北小曾木歯科診療所	青梅市成木 8-410
8	北島歯科医院	青梅市河辺町 10-5-15KJ ビル 1F
9	櫻岡歯科	青梅市西分町 2-62
10	下奥多摩歯科医院	青梅市長淵 4-376-1
11	関口歯科医院	青梅市野上町 4-1-4 浜中ビル 1F
12	高野歯科クリニック	青梅市河辺町 5-5-12
13	高橋スマイル歯科	青梅市東青梅 5-16-24
14	デンタルクリニック関	青梅市東青梅 3-21-36
15	中丸歯科クリニック	青梅市長淵 1-9
16	梅郷歯科クリニック	青梅市梅郷 4-702-3
17	橋本歯科医院	青梅市河辺町 7-4-55
18	長谷川歯科医院	青梅市東青梅 5-9-24
19	ハニーデンタルクリニック	青梅市東青梅 2-13-20 ネクステージ東青梅 店舗A
20	東青梅歯科医院	青梅市東青梅 1-2-5 東青梅センタービル 2F
21	プラム歯科	青梅市藤橋 3-1-12
22	三田歯科医院	青梅市長淵 1-57-1
23	三井歯科医院	青梅市東青梅 5-20-10
24	武藤歯科医院	青梅市滝ノ上町 1235
25	武藤歯科クリニック	青梅市新町 3-31-3
26	モモセオーラルケアクリニック	青梅市藤橋 2-560-44
27	百瀬歯科医院	青梅市今寺 4-24-2
28	山下歯科医院	青梅市河辺町 10-12-37
29	やまだ歯科医院	青梅市千ヶ瀬町 3-403-3 ハシモトビル 2F
30	あさひ公園通り歯科医院	羽村市富士見平 2-15-1
31	生駒歯科羽村診療所	羽村市神明台 4-3-47
32	井上歯科医院	羽村市五ノ神 2-12-14
33	うすい歯科・矯正歯科クリニック	羽村市小作台 1-2-11
34	宇野歯科医院	羽村市小作台 3-23-1 栄ビル 2F
35	おざわ歯科クリニック	羽村市小作台 2-13-3
36	加藤歯科クリニック	羽村市神明台 1-33-20 シャルムアン 2F
37	高田歯科医院	羽村市五ノ神 1-6-6
38	西東京歯科医院	羽村市栄町 2-10-2
39	西東京歯科医院 小作分院	羽村市小作台 1-13-12 平和ビル 2F
40	羽中歯科クリニック	羽村市羽中 2-7-3
41	羽村歯科医院	羽村市栄町 2-22-15
42	ひらいデンタルパートナーズ	羽村市神明台 1-22-1
43	平三歯科医院	羽村市五ノ神 4-7-10
44	本田歯科医院	羽村市羽東 1-21-2
45	ホンダデンタルクリニック	羽村市小作台 5-2-2
46	もとえデンタルクリニック	羽村市神明台 2-11-14
47	矢野歯科医院	羽村市五ノ神 4-6-10A
48	渡邊歯科医院	羽村市五ノ神 4-12-13 2F
49	梅田歯科医院	福生市福生 1046 岸ビル 102
50	江藤歯科医院	福生市熊川 621
51	おくむら歯科クリニック	福生市牛浜 118-1 コートエレガンス Elle-K M-03
52	片岡歯科医院	福生市本町 44
53	河野歯科医院	福生市南田園 3-2-38
54	せきぐち歯科	福生市熊川 449
55	田辺歯科・矯正歯科医院	福生市本町 90

56	平出歯科医院	福生市福生 248-11
57	ふみ歯科診療所	福生市福生 798-2 第7 森田ビル 1F
58	麻沼歯科医院	あきる野市雨間 729
59	池田歯科医院	あきる野市油平 263-1
60	大塚歯科医院	あきる野市雨間 554-1
61	かねこ歯科医院	あきる野市小川東 2-7-2 遠藤ビル 201
62	せぬま歯科医院	あきる野市秋川 2-1-1 壽ビル 2F
63	高取歯科医院	あきる野市五日市 55
64	デンタルオフィスたむら	あきる野市野辺 631-4
65	ピュア矯正歯科室	あきる野市秋川 2-7-5 ソレーユ・K 2F
66	三澤歯科医院	あきる野市草花 3310
67	青松歯科医院	瑞穂町箱根ヶ崎 2367-1 シャレムクレインマンション 101
68	岩永歯科医院	瑞穂町箱根ヶ崎 105-1
69	日の出歯科医院	日の出町平井 1233-1
70	森田歯科医院	日の出町平井 2069-2

入院患者疾病統計

年齢階層別・性別・退院患者数

コード	国際疾病大分類	総数	0~4歳	~9歳	~14歳	~19歳	~29歳	~39歳	~49歳	~59歳	~64歳	~69歳	~74歳	~79歳	~84歳	~89歳	90歳~
総数	計	10,329	416	90	51	116	333	531	598	1,084	702	865	1,443	1,641	1,307	794	358
	男	5,585	225	56	36	58	87	124	268	633	428	543	886	951	723	423	144
	女	4,744	191	34	15	58	246	407	330	451	274	322	557	690	584	371	214
01 感染症及び寄生虫症 (A00-B99)	計	195	33	2	5	3	2	8	5	16	10	18	20	23	23	21	6
	男	113	19	1	3	2	1	6	3	9	3	15	12	14	12	11	2
	女	82	14	1	2	1	1	2	2	7	7	3	8	9	11	10	4
02 新生物<腫瘍> (C00-D48)	計	2,337	0	0	3	3	25	53	169	239	198	233	455	480	314	129	36
	男	1,224	0	0	2	0	4	8	30	108	118	140	271	278	176	69	20
	女	1,113	0	0	1	3	21	45	139	131	80	93	184	202	138	60	16
03 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 (D50-D89)	計	84	2	1	0	1	3	1	3	8	4	9	14	12	15	10	1
	男	42	2	0	0	1	0	1	2	5	1	7	7	6	6	3	1
	女	42	0	1	0	0	3	0	1	3	3	2	7	6	9	7	0
04 内分泌、栄養及び代謝疾患 (E00-E90)	計	282	3	2	2	3	5	8	31	47	25	20	38	39	28	20	11
	男	151	2	0	0	2	3	6	18	28	13	11	26	16	11	13	2
	女	131	1	2	2	1	2	2	13	19	12	9	12	23	17	7	9
05 精神及び行動の障害 (F00-F99)	計	235	0	1	2	5	10	26	28	47	16	20	29	37	10	3	1
	男	95	0	0	1	1	5	5	17	19	7	8	14	14	3	1	0
	女	140	0	1	1	4	5	21	11	28	9	12	15	23	7	2	1
06 神経系の疾患 (G00-G99)	計	217	7	5	2	3	8	9	12	27	22	15	32	22	31	18	4
	男	124	6	1	1	2	6	5	10	22	10	8	18	9	15	11	0
	女	93	1	4	1	1	2	4	2	5	12	7	14	13	16	7	4
07 眼及び付属器の疾患 (H00-H59)	計	24	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	10	4	3	1	0
	男	11	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	5	1	1	0	0
	女	13	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5	3	2	1	0
08 耳及び乳様突起の疾患 (H60-H95)	計	26	1	1	0	1	2	1	2	7	0	2	2	1	5	1	0
	男	6	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1	0
	女	20	0	0	0	1	2	1	2	6	0	2	2	1	3	0	0
09 循環器系の疾患 (I00-I99)	計	2,076	0	2	0	4	5	26	83	242	172	205	308	403	321	207	98
	男	1,362	0	2	0	4	4	17	64	178	119	140	213	262	197	125	37
	女	714	0	0	0	0	1	9	19	64	53	65	95	141	124	82	61
10 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	計	827	104	22	7	35	31	26	25	63	32	54	81	105	114	82	46
	男	529	59	13	5	19	23	17	17	39	21	34	62	72	75	51	22
	女	298	45	9	2	16	8	9	8	24	11	20	19	33	39	31	24
11 消化器系の疾患 (K00-K93)	計	1,126	9	10	8	8	16	30	51	132	73	102	171	182	160	121	53
	男	672	4	7	6	4	10	18	25	77	55	74	100	120	97	57	18
	女	454	5	3	2	4	6	12	26	55	18	28	71	62	63	64	35
12 皮膚及び皮下組織の疾患 (L00-L99)	計	76	8	5	1	1	2	0	4	11	1	5	9	10	10	7	2
	男	37	6	2	0	0	0	0	3	2	1	4	6	5	4	3	1
	女	39	2	3	1	1	2	0	1	9	0	1	3	5	6	4	1
13 筋骨格系及び結合組織の疾患 (M00-M99)	計	425	21	4	1	0	2	8	27	54	26	47	53	85	56	31	10
	男	185	12	3	1	0	1	2	14	27	10	21	24	26	25	13	6
	女	240	9	1	0	0	1	6	13	27	16	26	29	59	31	18	4
14 腎尿路生殖器系の疾患 (N00-N99)	計	678	14	3	5	5	8	31	70	81	68	68	93	105	75	34	18
	男	413	9	3	4	5	2	19	28	52	41	52	59	63	44	22	10
	女	265	5	0	1	0	6	12	42	29	27	16	34	42	31	12	8
15 妊娠、分娩及び産じょく<褥> (O00-O99)	計	481	0	0	0	12	167	269	32	1	0	0	0	0	0	0	0
	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	481	0	0	0	12	167	269	32	1	0	0	0	0	0	0	0
16 周産期に発生した病態 (P00-P96)	計	133	133	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	男	61	61	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	72	72	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17 先天奇形、変形及び染色体異常 (Q00-Q99)	計	21	10	2	0	1	0	1	2	3	2	0	0	0	0	0	0
	男	7	3	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
	女	14	7	1	0	0	0	1	2	2	1	0	0	0	0	0	0
18 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	計	113	41	7	1	2	2	1	3	5	2	4	11	5	13	12	4
	男	66	23	6	1	2	2	1	2	1	1	3	5	4	9	5	1
	女	47	18	1	0	0	0	0	1	4	1	1	6	1	4	7	3
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響 (S00-T98)	計	817	24	23	14	28	44	30	47	92	39	45	102	102	92	83	52
	男	405	14	16	12	15	26	16	33	57	21	18	54	46	30	31	16
	女	412	10	7	2	13	18	14	14	35	18	27	48	56	62	52	36
21 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用 (Z00-Z99)	計	24	0	0	0	0	0	0	0	0	3	4	7	4	3	1	2
	男	15	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	6	2	2	1	0
	女	9	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	1	2	1	0	2
22 原因不明の新たな疾患の暫定分類 (U04-U85)	計	124	6	0	0	1	0	2	2	7	7	9	8	22	33	13	14
	男	65	4	0	0	0	0	2	1	5	4	4	4	13	14	6	8
	女	59	2	0	0	1	0	0	1	2	3	5	4	9	19	7	6

臨床指標

臨床指標（クリニカルインディケータ：QI）とは、医療の質を継続的に改善するために用いられる指標である。当院では、日本病院会、全国自治体病院協議会、日本医療機能評価機構、京都大学大学院医学研究科医療経済学分野によるQIPの4つのプロジェクトに参加しており、一部の診療科では独自の指標を検討している。

各部門は重要あるいは優先すべき指標を抽出、プロジェクトからフィードバックされたデータをもとに以後の質改善に取り組んでいる。当院が抽出した指標と結果を以下にまとめた。

なお、臨床指標の結果はデータベースに基づくため実測値と乖離する場合があること、診療の進歩によって臨床指標で設定された内容が用いられなくなる場合などは参加病院とのずれが大きくなる可能性があること、を付記しておく。

表1 現状の取り組みで良い・概ね良いと判定された指標

指標名	公表団体	分子	分母	当院の結果	参加病院の結果
65歳以上の患者の入院早期の栄養ケアアセスメント実施割合	機構	分母のうち、入院3日目まで栄養ケアアセスメントが行われたことがカルテに記載された患者数	65歳以上の退院患者数	99.4%	平均値 81.70% 中央値 93.50%
7日以内再入院のうち計画外入院割合（同一病院内）	京都	分母のうち計画外の再入院の症例数	前回退院日が今回の入院日から7日以内の症例数（同一病院内）	56.5%	平均値 59.8%
退院後7日以内の予定外再入院割合	京都	分母のうち、前回退院から7日以内に計画外で再入院した患者	退院症例数	1.0%	平均値 1.1%
退院後30日以内の予定外再入院割合	京都	分母のうち、前回退院から30日以内に計画外で再入院した患者	退院症例数	2.4%	平均値 3.1%
脳梗塞の診断で入院し、リハビリ治療を受けた症例の割合	京都	分母のうち、リハビリテーションを受けた症例	18歳以上の脳梗塞の診断で入院した症例	93.3%	平均値 95.8%
脳梗塞の診断で入院し、入院後早期にリハビリ治療を受けた症例の割合	京都	分母のうち、入院後早期（3日以内）にリハビリテーション治療を受けた症例	18歳以上の脳梗塞の診断で入院した症例	60.6%	平均値 88.4%
脳梗塞の診断で入院し、入院2日目あるいは3日目に初めてリハビリ治療を受けた症例の割合	京都	分母のうち、入院当日（入院1日目）にはリハビリテーションを実施されず、かつ入院後2日目あるいは3日目にリハビリテーションを実施した症例	18歳以上の脳梗塞の診断で入院した症例	56.6%	平均値 67.6%
DPC入院期間II以内の割合	京都	入院期間II以内の退院数	退院症例数(DPC分析対象)	67.1%	平均値 65.4%
65歳以上の患者の入院早期の栄養ケアアセスメント実施割合	京都	入院時に低栄養アセスメントを実施した症例	65歳以上の症例（転院による入院症例除く）	98.2%	平均値 96.2%
糖尿病入院患者に対する栄養指導実施率	京都	分母のうち栄養指導を行った症例	入院時の病名に糖尿病のある症例	82.4%	平均値 73.2%
カルバペネム・ニューキノロン・抗MRSA薬使用時の血液培養実施率	京都	分母のうち投与開始初日に血液培養検査を実施した人数	カルバペネム系注射薬・ニューキノロン系注射薬・抗MRSA薬（バンコマイシン内服は除く）投与を開始した入院症例数	44.4%	平均値 41.8%
経口第3世代セフェム処方が経口抗菌薬全体に占める割合	京都	外来にて経口第3世代セフェム処方の含まれる処方が実施された人日	外来にて経口抗菌薬（抗ウイルス薬、抗真菌薬を除く）の含まれる処方が実施された人日	3.2%	平均値 6.5%
精神疾患で入院した症例における身体拘束割合（高齢者を除く）	京都	身体拘束を実施した症例数	精神疾患で入院した延べ症例数（高齢者を除く）	33.3%	平均値 3.6%
精神疾患で入院した症例における身体拘束割合（高齢者を除く、GAF30以下）	京都	身体拘束を実施した症例数	精神疾患で入院した延べ症例数（高齢者を除く、GAF30以下）	40.0%	平均値 5.6%

指標名	公表団体	分子	分母	当院の結果	参加病院の結果
精神疾患で入院した症例における身体拘束割合（高齢者を除く、GAF31以上）	京都	身体拘束を実施した症例数	精神疾患で入院した延べ症例数（高齢者を除く、GAF31以上）	0.0%	平均値 2.0%
喘息入院患者における退院後30日間以内の同一施設再入院割合	京都	分母のうち、退院後30日間以内に喘息に関連した原因で再入院した症例	喘息に関連した原因による5歳以上の入院症例数	0.0%	平均値 3.0%
院内肺炎症例の治癒軽快割合	京都	治癒または軽快で退院した症例数	院内肺炎症例数	70.6%	平均値 69.3%
帝王切開術のための入院期間中に輸血を受けた症例の割合	京都	分母のうち、赤血球輸血を受けた症例	帝王切開術を受けた症例	3.0%	平均値 2.9%
帝王切開術における全身麻酔以外の割合	京都	分母のうち、全身麻酔以外の症例	帝王切開術を受けた症例	92.4%	平均値 91.2%
急性心筋梗塞患者におけるスタチン投与割合	京都	分母のうち、スタチンが投与された症例数	急性心筋梗塞で入院した症例数	96.6%	平均値 93.6%
急性心筋梗塞（再発性心筋梗塞含む）患者に対する心臓リハビリ実施割合	京都	分母のうち、心臓リハビリが実施された症例数	急性心筋梗塞（再発性心筋梗塞含む）で入院した症例数	83.0%	平均値 73.7%
糖尿病・慢性腎臓病を併存症に持つ患者への栄養管理実施割合	京都	分母のうち、特別食加算の算定	18歳以上の糖尿病・慢性腎臓病であり、それらへの治療が主目的ではない入院症例の食事	73.9%	平均値 71.6%
喘息入院患者における退院後30日間以内の同一施設再入院割合	京都	分母のうち、退院後30日間以内に喘息に関連した原因で再入院した症例	喘息に関連した原因による5歳以上の入院症例数	0.0%	平均値 3.0%
小児入院患者件数に対する、時間外または深夜入院の入院数および割合	京都	分母のうち、時間外または深夜に緊急入院した症例（分子の数値も指標）	15歳以下の退院症例、院内出生症例を除く	31.2%	平均値 27.8%
糖尿病・慢性腎臓病を併存症に持つ患者への栄養管理実施割合	京都	分母のうち、特別食加算の算定	18歳以上の糖尿病・慢性腎臓病であり、それらへの治療が主目的ではない入院症例の食事	73.9%	平均値 71.6%
糖尿病・慢性腎臓病を併存症に持つ患者への早期栄養管理実施割合	京都	分母のうち、特別食加算の算定	18歳以上の糖尿病・慢性腎臓病であり、それらへの治療が主目的ではない入院症例の入院翌日までの食事	87.0%	平均値 74.5%
大腿骨頸部骨折における早期リハビリ開始率	京都	分母のうち、大腿骨頸部手術後3日以内にリハビリを実施した症例	大腿骨頸部骨折で入院し、大腿骨頸部の手術を受けた症例	54.5%	平均値 91.7%
精神疾患で入院した症例における身体拘束割合（高齢者を除く、GAF30以下）	京都	身体拘束を実施した症例数	精神疾患で入院した延べ症例数（高齢者を除く、GAF30以下）	40.0%	平均値 5.6%
クリニカルパス使用率【患者数】	全自病	パス新規適用患者数	新入院患者数	57.4%	平均値 45.8% 中央値 48.6%
クリニカルパス使用率【日数】	全自病	パス適用日数合計	入院延べ日数	40.2%	平均値 29.3% 中央値 27.1%
脳卒中連携パス使用率	全自病	分母のうち、脳卒中パスで地域連携診療計画加算を算定した患者数	急性脳梗塞患者の生存退院患者数	50.9%	平均値 13.9% 中央値 0.9%
大腿骨地域連携パス使用率	全自病	分母のうち、「地域連携診療計画加算」が算定された症例数	医療資源を最も投入した傷病名が大腿骨頸部骨折（大腿骨頸部骨折骨接合術、大腿骨頸部骨折人工骨頭置換術等を実施している場合に限る）に該当する退院症例数	73.9%	平均値 20.9% 中央値 0.0%
脳梗塞入院1週間以内リハビリ強度	全自病	分母患者の入院7日目までのリハビリテーション施行単位合計	一週間以上入院した急性脳梗塞症例数	9.1	平均値 12.9 中央値 13.1
脳梗塞ADL改善度	全自病	分母患者の退院時BI※合計点数－入院時BI※合計点数	急性脳梗塞の生存退院患者数	16.7	平均値 18.6 中央値 18.5

指標名	公表団体	分子	分母	当院の結果	参加病院の結果
糖尿病入院栄養指導実施率	全自病	分母のうち、栄養指導が実施された患者数	2型糖尿病（ケトアシドーシスを除く）の退院患者数	90.5%	平均値 71.0% 中央値 78.6%
がん患者サポート率	全自病	分母のうち、基準日を含む6ヶ月間にがん患者指導管理料イ（医師と看護師の共同診療方針等を文書等で提供）を算定した患者（入・外含む）	初発がん患者の初回退院数	31.5%	平均値 12.3% 中央値 8.2%
地域分娩貢献率	全自病	院内出生数	二次医療圏出生数	22.0%	平均値 25.2% 中央値 11.3%
急性心筋梗塞急性期 PCI 実施率	全自病	分母のうち、急性期 PCI が施行された患者数	急性心筋梗塞の退院患者数	85.3%	平均値 72.3% 中央値 80.0%
急性心筋梗塞急性期 PCI 実施患者死亡率	全自病	分母のうち、14日以内に死亡した患者数	急性心筋梗塞退院患者のうち、急性期 PCI が施行された患者数	0.0%	平均値 3.1% 中央値 0.0%
急性心筋梗塞 PCI doortoballoon 90分施行率【地域医療計画】	全自病	分母のうち、90分以内に経皮的冠動脈形成術（急性心筋梗塞）が施行された患者数	急性心筋梗塞患者のうち、急性期 PCI が施行された患者数	83.1%	平均値 69.6% 中央値 74.1%
急性心筋梗塞急性期 PCI 実施率	全自病	分母のうち、急性期 PCI が施行された患者数	急性心筋梗塞の退院患者数	85.3%	平均値 72.3% 中央値 80.0%
急性心筋梗塞急性期 PCI 実施患者死亡率	全自病	分母のうち、14日以内に死亡した患者数	急性心筋梗塞退院患者のうち、急性期 PCI が施行された患者数	0.0%	平均値 3.1% 中央値 0.0%
急性心筋梗塞 PCI doortoballoon 90分施行率【地域医療計画】	全自病	分母のうち、90分以内に経皮的冠動脈形成術（急性心筋梗塞）が施行された患者数	急性心筋梗塞患者のうち、急性期 PCI が施行された患者数	83.1%	平均値 69.6% 中央値 74.1%
新入院頻度【精神科】	全自病	新入院患者数【精神科再掲】	病床 100 床当たり	111.0%	平均値 86.5% 中央値 76.0%
カルバペネム・ニューキノロン・抗 MRSA 薬使用時の血液培養実施率	日病	分母のうち投与開始初日に血液培養検査を実施した人数	カルバペネム系注射薬、ニューキノロン系注射薬（バンコマイシン内服は除く）投与を開始した入院症例数	44.4%	平均値 38.2% 中央値 39.7%
身体抑制率【精神科】	日病	分母のうち（物理的）身体抑制を実施した延べ患者数（device days）	病床入院延べ患者数（patient days）	44.0%	平均値 11.6% 中央値 6.4%
救急車・ホットラインの応需率	日病	救急車で来院した患者数	救急車受け入れ要請人数	100%	平均値 78.0% 中央値 80.1%
緊急手術の手術死亡率および入院死亡率	青梅	手術死亡：術後 30 日以内死亡 入院死亡：退院前の院内での死亡	心臓大血管緊急手術	手術死亡 0.0% 入院死亡 12.5%	-
弁膜症手術の最初の手術から退院までの平均在院日数	青梅	退院日-手術実施日	弁膜症手術数 60 日超え・死亡は除く	14.3 日	-
大動脈手術の最初の手術から退院までの平均在院日数	青梅	退院日-手術実施日	大動脈手術数 60 日超え・死亡は除く	21.9 日	-

機構：日本医療機能評価機構，京都：京都大学大学院医学研究科医療経済学分野による QIP，全自病：全国自治体病院協議会，

日病：日本病院会

※結果は四半期（4月から9月）を掲載

表2 改善への取り組みの強化が必要と判定された指標

指標名	公表団体	分子	分母	当院の結果	参加病院の結果
手術開始前 1 時間以内の予防的抗菌薬投与率	機構	分母のうち、手術開始前 1 時間以内に予防的抗菌薬が投与開始された手術件数	手術室で行った手術件数	58.8%	平均値 78.90% 中央値 84.31%
集中治療を要する重症患者に対する早期栄養介入割合	京都	分母のうち、集中治療室入室後 3 日以内に栄養介入を受けた症例	集中治療室に 3 日間以上連続して入室していた 18 歳以上の症例	9.8%	平均値 14.0%
ハイリスク妊娠・分娩症例の割合	京都	分母のうち、ハイリスク妊娠・分娩管理加算を算定された症例	妊娠あるいは分娩に関連する疾病の治療・分娩のために入院した患者	17.9%	平均値 22.0%
急性心筋梗塞患者における ACE 阻害剤もしくはアンギオテンシン II 受容体阻害剤の投与割合	京都	分母のうち、ACE 阻害剤(ACEI)もしくはアンギオテンシン II 受容体阻害剤(ARB)が投与された症例数	急性心筋梗塞で入院した症例数	53.7%	平均値 69.0%
急性または慢性心不全患者に対する心臓リハビリ実施割合	京都	分母のうち、心臓リハビリが実施された症例数	急性または慢性心不全で入院した症例数	14.4%	平均値 62.7%
大腿骨頸部骨折症例に対する地域連携の実施割合	京都	分母のうち、地域連携に関する算定のある症例	大腿骨頸部骨折で入院し、大腿骨頸部の手術を受けた症例	95.5%	平均値 74.6%
悪性腫瘍症例に対する退院支援の割合	京都	分母のうち、退院調整加算/退院支援加算/入退院支援加算を算定した症例	悪性腫瘍入院症例数	37.8%	平均値 40.9%
誤嚥性肺炎症例に対する退院支援の割合	京都	分母のうち、退院調整加算/退院支援加算/入退院支援加算を算定した症例	誤嚥性肺炎入院症例数	26.8%	平均値 77.1%
認知症を伴う症例に対する退院支援の割合	京都	分母のうち、退院調整加算/退院支援加算/入退院支援加算を算定した症例	認知症を伴う入院症例数	36.6%	平均値 67.7%
クリニカルパス使用率【患者数精神科再掲】	全自病	パス新規適用患者数【精神科再掲】	新入院患者数【精神科再掲】	10.8%	平均値 19.7% 中央値 10.8%
集中治療を要する重症患者に対する早期栄養介入割合	日病	分母のうち、集中治療室入室後 3 日以内に栄養介入を受けた症例	集中治療室に 3 日間以上連続して入室していた 18 歳以上の症例	9.8%	平均値 11.8% 中央値 7.0%
特定術式における術後 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	日病	術後 24 時間以内に予防的抗菌薬投与が停止された手術件数	特定術式の手術件数	48.1%	平均値 55.9% 中央値 62.1%
特定術式における適切な予防的抗菌薬選択率	日病	術式ごとに適切な予防的抗菌薬が選択された手術件数	特定術式の手術件数	80.0%	平均値 93.0% 中央値 100%
大腿骨頸部骨折の早期手術割合	日病	分母のうち、入院 2 日以内に手術を受けた症例数	大腿骨頸部骨折で入院し、大腿骨折の手術を受けた症例	22.7%	平均値 33.4% 中央値 31.4%
大腿骨転子部骨折の早期手術割合	日病	分母のうち、入院 2 日以内に手術を受けた症例数	大腿骨転子部骨折で入院し、大腿骨折の手術を受けた症例	21.1%	平均値 45.0% 中央値 45.8%
大腿骨頸部骨折の早期手術割合	京都	分母のうち、入院 2 日以内に手術を受けた症例数	大腿骨頸部骨折で入院し、大腿骨折の手術を受けた症例	22.7%	平均値 36.9%
大腿骨転子部骨折の早期手術割合	京都	分母のうち、入院 2 日以内に手術を受けた症例数	大腿骨転子部骨折で入院し、大腿骨折の手術を受けた症例	21.1%	平均値 46.6%
術後 72 時間以内の再手術率	青梅	術後 72 時間以内に実施した予期せぬ手術数	心臓胸部大血管手術数	2.2%	-
待機的手術の手術死亡率および入院死亡率	青梅	手術死亡：術後 30 日以内死亡 入院死亡：退院前の院内での死亡	心臓大血管待機手術数	手術死亡 7.9% 入院死亡 10.5%	-

機構：日本医療機能評価機構，京都：京都大学大学院医学研究科医療経済学分野による QIP，全自病：全国自治体病院協議会，日病：日本病院会

※結果は四半期（4 月から 9 月）を掲載

総合内科

1 診療体制

入院病床を持たず、外来診療だけを行っている。午前9時から午前11時30分までに受け付けた内科再診患者を診療している。(内科初診患者は「初診外来」が別に診療している。) また、総合内科受診希望の紹介患者は当科で診療している。

2 診療スタッフ

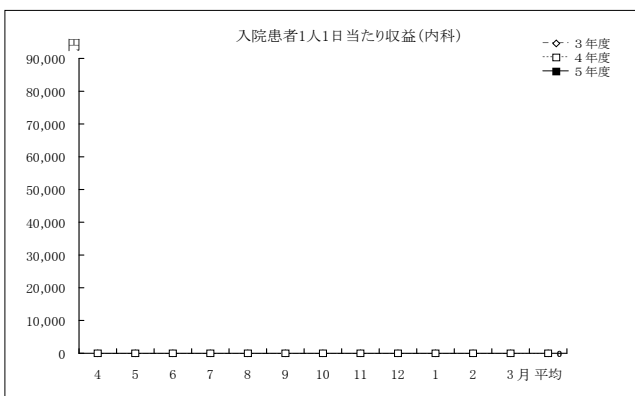
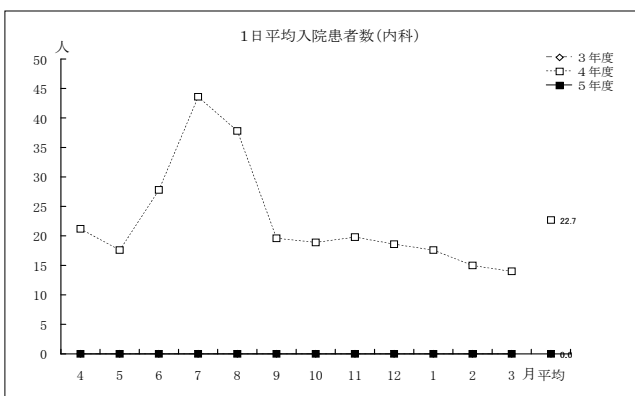
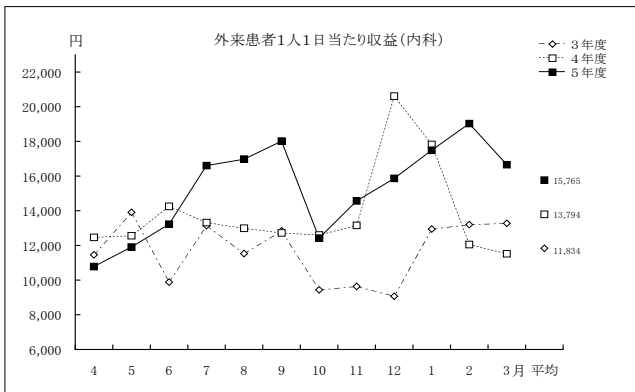
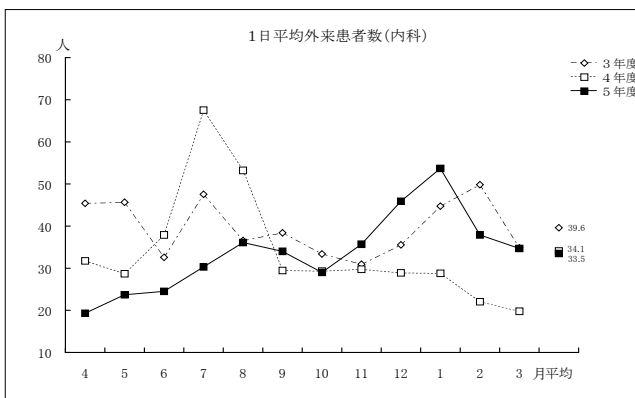
医 長 野口 和男
 嘱 託 高野 省吾

3 診療内容

診療は内科各科の部長・副部長クラスが日替わりで担当している。

対象疾患は内科一般で、必要に応じて専門科に紹介している。

(文責：部長 野口和男)



呼吸器内科

1 診療（業務）体制

(1) 外来の状況

月曜から金曜の終日2診体制に加えて、睡眠時無呼吸外来（月曜・火曜・木曜）、間質性肺炎専門外来（水曜・金曜）を行った。禁煙外来はチャンピックスの出荷停止のために令和3年度から休止している。

(2) 病棟の状況

科内カンファレンスは2グループに分け、それぞれ毎週火曜・水曜日に行い、毎週水曜日には胸部外科・放射線科・臨床病理科および呼吸器内科合同でカンサーボードを開催し、生検症例や手術症例の病理結果を踏まえての検討を行った。木曜日の呼吸器内科カンファレンスでは、症例検討および英文誌の抄読会を行った。

2 診療スタッフ

令和5年度は1名減員され、以下の7名となった。

部長 大場 岳彦 医長 本田 樹里
 医長 日下 祐 医長 佐藤謙二郎
 医長 伊藤 達哉 医師 大友悠太郎
 医師 村上 匠

3 診療内容

【外来】外来患者数は58.7名/日、紹介率は93.3%、逆紹介率は84.5%であった。

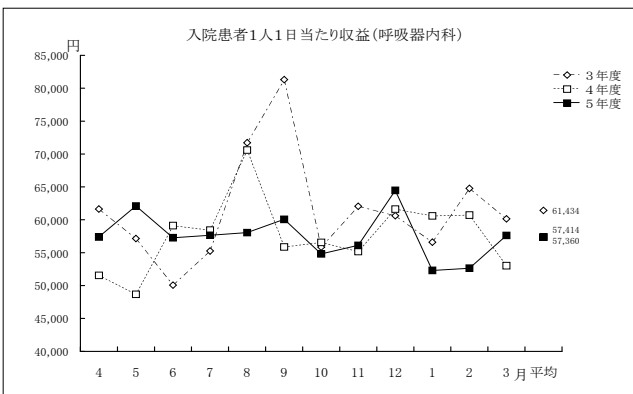
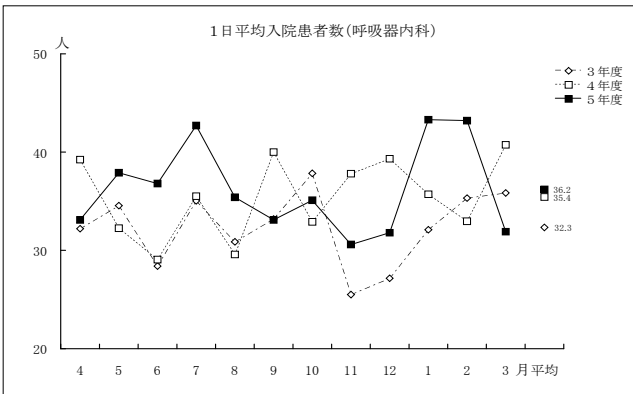
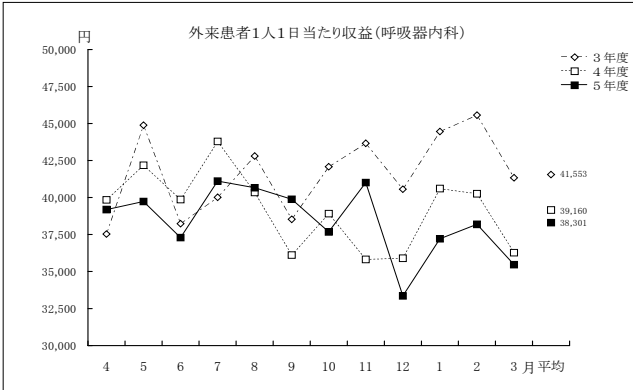
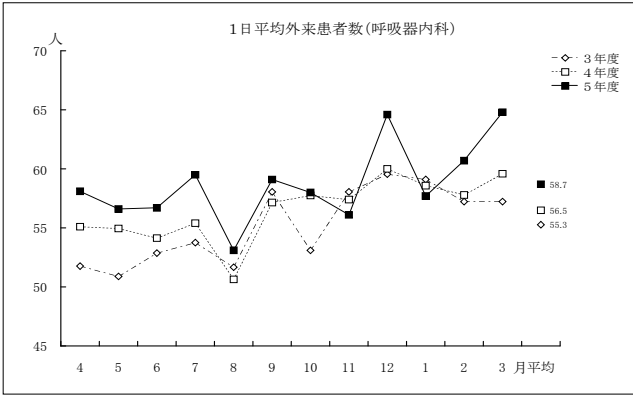
【入院】1日あたりの入院患者数は36.2名/日と、前年度とほぼ同水準であったが、新規入院患者総数は912名であり、前年度と比較して19%の増加であった。特に呼吸器感染症による入院が大幅に増加し、新型コロナウイルス感染症に対する感染対策緩和の影響がうかがわれた。

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
【外来】			
1日患者数	55.2	56.5	58.7
紹介率	88.7	93.5	93.3
逆紹介率	79.7	95.2	84.5
【入院】			
1日患者数	32.3	35.4	36.2
新入院患者数	774	764	912
入院患者内訳			
悪性腫瘍 (治療+検査)	337	376	363
間質性肺炎	79	89	108
気管支喘息	7	12	19
COPD	14	17	28
気胸	45	39	47
呼吸器感染症	105	132	212
その他	157	121	163

4 1年間の経過と今後の目標

働き方改革の影響と、スタッフ数減員により、人手不足を感じるが多かった。ポストコロナの時代となって、入院患者数・外来患者数ともに今後さらに増加していくと予想され、効率的に業務を行っていききたい。地域の医療機関との交流として、令和5年度から直接対面形式の勉強会を再開した。WEB開催に慣れてしまったせいか、コロナ以前と比べて参加者は少なかったものの、引き続き参加を呼びかけ、顔の見える連携につなげたい。また今年度は、症例報告や臨床研究などの学術的活動や研修医教育なども積極的に行っていきたい。

(文責：部長 大場岳彦)



消化器内科

1 診療体制

以下の4点を消化器内科運営基本方針としている。

- (A) 4つの診療重点項目の充実
 - 1) 慢性肝疾患診療
C型肝炎の減少・NASH関連疾患の増加
 - 2) 消化器癌診断治療
新規抗がん剤(ICI)の急増、がんゲノム診療の導入
 - 3) 炎症性腸疾患診療
分子標的薬などの需要が増加
 - 4) 内視鏡診断治療
吐血の減少、ESD・ERCPを中心に治療内視鏡の著増
- (B) 消化器専門医の育成
学術活動と専門医取得の奨励
- (C) 地域医療連携
Fax 予約枠・当日予約枠の確保、地域へのアプローチ
- (D) DPCを踏まえた経営管理 積極的な退院調整・チーム医療による支援、病名登録

2 R5 活動報告

- (A) 外来診療
 - 1) 専門診療 毎日2診
(専門予約、Fax 紹介、当日受診)
 - 2) 専門予約・Fax 予約は医長以上のスタッフとし、Fax 外来予約枠を8枠増加した。
 - 3) 可能な限り当日消化器内科受診を選択することができるように吐血・下血・黄疸などの消化器救急疾患は外来または救急部を借りてフリーのスタッフが対応する。
 - 4) 外来化学療法症例が増加
- (B) 入院診療
 - 1) NASH 関連肝疾患(非代償性肝硬変、肝癌)の入院が増加
 - 2) 消化器がん化学療法はICIの適応(胃癌、大腸癌、肝癌)拡大のため増加傾向
 - 3) 早期胃癌・大腸癌に対する内視鏡的粘膜切除術(ESD)
 - 4) 膵胆道疾患(膵癌・胆道癌、胆のう炎・胆管炎)に対する内視鏡治療(ERCP)

3 診療スタッフ

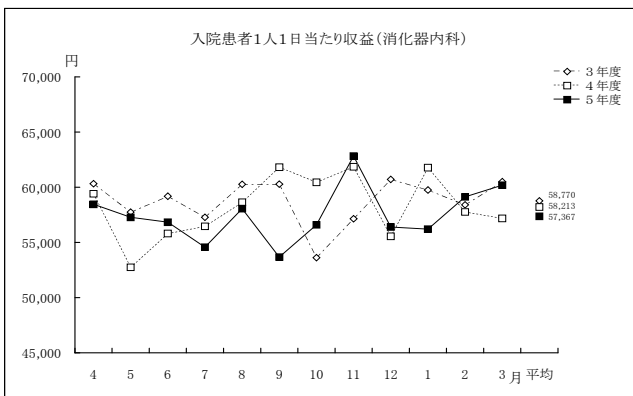
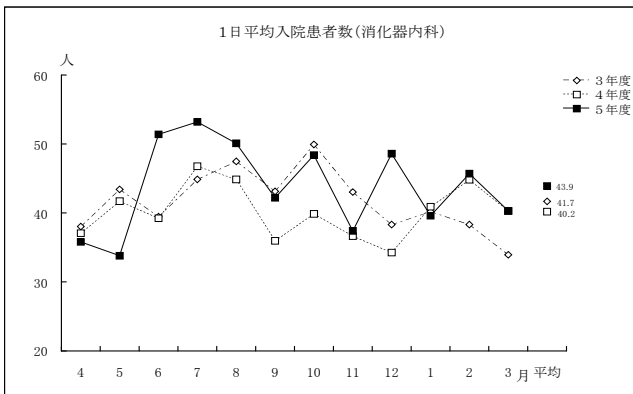
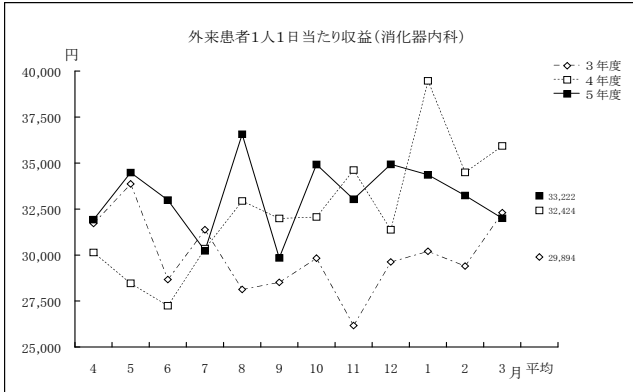
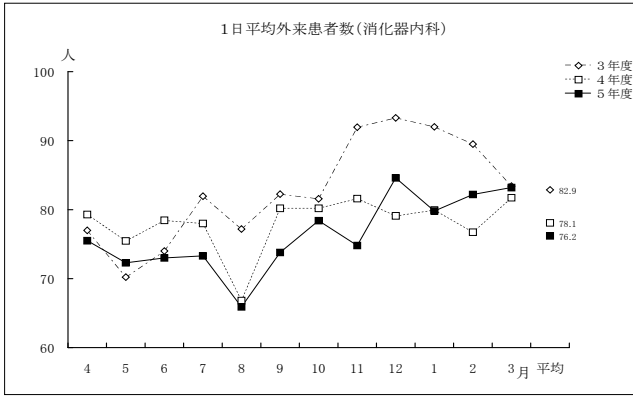
副院長	野口 修	消化器内科部長兼務
部長	濱野 耕靖	内視鏡室長兼務
副部長	伊藤 ゆみ	医長 渡部 太郎
医長	伊東 詩織	医長 野澤さやか
医長	末松 聡史	医師 普天間朝久
医師	白川 純平	医師 芥田 沙希

4 1年間の経過と今後の方針

本年は中堅医師の岡田医師の交代として末松医師が赴任された。末松医師は再赴任でこれまで培ってこられた急性期消化器診療に加え、在宅療養のノウハウも身につけられてさらに患者中心の診療と後輩の指導に取り組んでいただいた。西平医師は多くの患者を熱意をもって担当いただき、新たに普天間医師と専攻医の芥田医師に引き継いでいただいた。年度の途中で新病院への移転が行われたが、入院制限も最低限に抑えられ、新施設の稼働と同時に活動が再開された。新内視鏡室は拡大したスペースと新しい内視鏡機材により効率の良い診療が行われるようになった。

学会・研究会活動も例年通り若手を中心とした研究発表、地域への公演活動などを中心に行った。引き続き一人ひとりの成長と多部署ともチームとしての連携で当院の消化器診療を守ってゆきたい。

(文責：部長 野口 修)



循環器内科

1 診療体制及び診療内容

(1) 外来診療

外来は予約および紹介を基本とし、専門外来としてペースメーカー、ICD、心房細動（不整脈）、血管（ASO）外来を継続。2023年7月より弁膜症外来を開設。

病病連携を目的として平成24年より開始した高木病院での循環器外来（月曜・木曜：平成31年1月より大友→小野・栗原→大坂・野本→野本・小野→R4年4月小野）を継続した。病状が安定した症例は積極的に逆紹介としている。

(2) 入院診療

循環器内科は24時間365日の体制で当直医及び2nd call 医を置き循環器緊急治療への対応を長年維持している。近隣の医療機関には大変お世話になり感謝申し上げる。当科主病棟であった新5病棟であったが、2023年11月より新病院へ移転となり、6B病棟が主病棟となった。緊急入院・重症例には新病院の救急病棟・救急ICUも活用して対応。

(3) 検査および治療

2023年11月より新病院に移転した。心臓カテテル検査室はこれまでの2室が別エリアにあったところから、同一エリアに配置された。それにより緊急対応、スタッフの配置、動線が確保され安全性が高まった。心カテ室近くにハイブリッド手術室が配置され、経皮的左心耳閉鎖術を施行。今後TAVIを開始予定。

2 診療スタッフ

部長 小野 裕一 部長 栗原 顕
副部長 鈴木 麻美 副部長 宮崎 徹
医長 山尾 一哉 医長 矢部 顕人
医長 阿部 史征 医長 菅原 祥子
医師 伊志嶺百々子 医師 石田 凌大

令和2年4月からは1名減員継続のまま10名の体制で診療を継続。

令和5年4月田仲明史医師が退職し、後任に東京医科歯科大学附属病院より石田凌大医師が着任。

3 診療内容

COVID-19感染症が2023年5月8日から5類感染症となり、緊急入院、予定入院への対応が緩和された。

入院制限は新病院への移転に伴う2023年10月-11月初めに限られ、診療継続が行いやすくなり、急性心筋梗塞等の緊急カテに対応した。最後に、快く救急外来初療を引き受けて頂いている救急医学科医師及び臨床研修医、心カテ室・デバイス外来等を支えてくれている臨床工学士、心臓リハビリテーションを展開してくれている理学療法士および病棟担当看護師、そして看護局・検査科・放射線科など院内関連部署にも感謝したい。

4 今後の目標

西多摩地域の循環器診療を牽引すべく、努力したい。そして来年度も、安全を最優先に医療を提供していきたい。

（文責：部長 小野裕一）

表1 外来診療内容

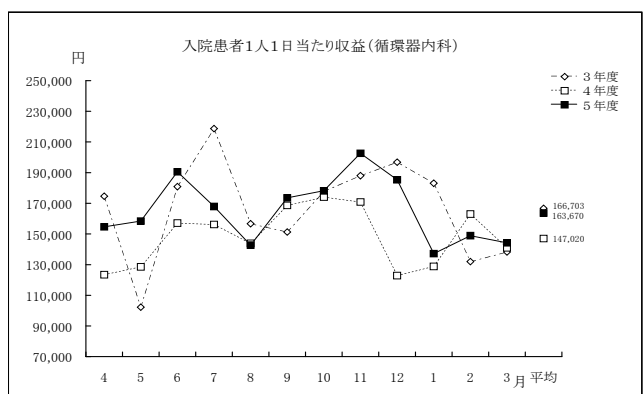
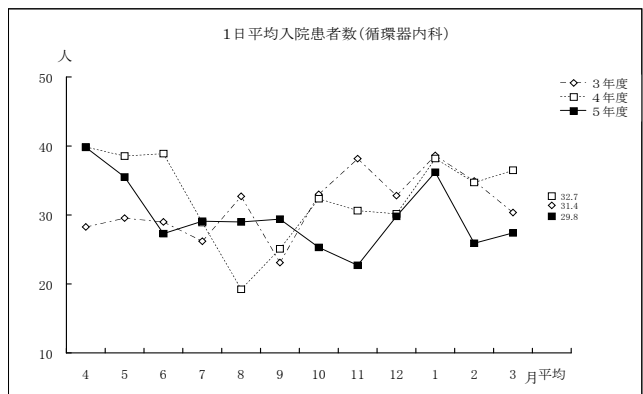
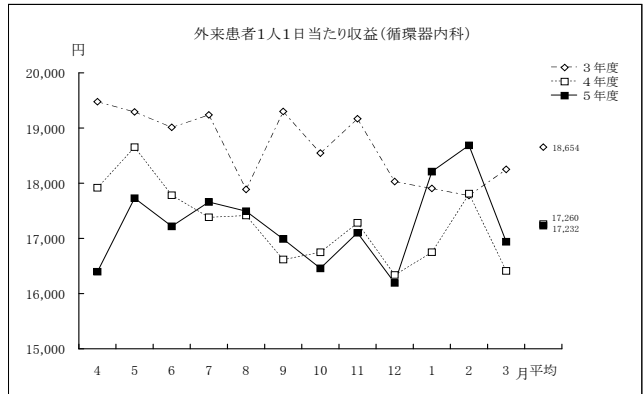
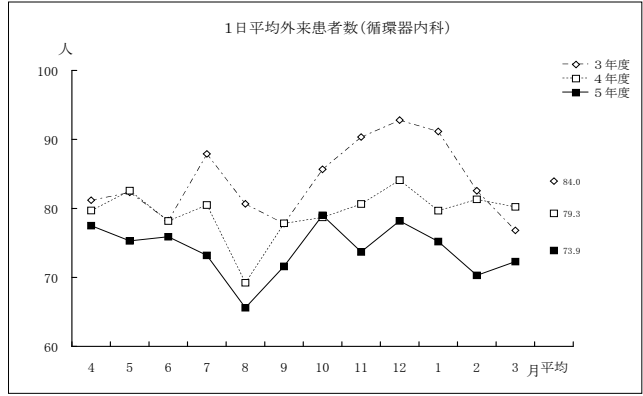
	R3年度	R4年度	R5年度
年間延べ患者数(人)	20,286	19,266	17,742
一日平均患者数(人)	83.8	78.1	73.9

表2 入院診療内容

	R3年度	R4年度	R5年度
年間総入院数(人)	1389	1303	1344
予定入院数	814	687	756
緊急入院数	575	616	557
在院患者数平均(人/日)	27.7	29.3	26.2
平均在院日数(日)	7.4	8.3	7.2
年間死亡退院数(人)	66	51	50
症例内訳			
虚血性心疾患	545	521	478
急性心筋梗塞	148	173	145
不安定狭心症	21	12	13
その他	376	323	320
不整脈	472	386	400
心臓弁膜症	57	54	48
心筋疾患	39	51	34
先天性心疾患	1	1	0
心膜・心筋炎	10	7	6
感染性心内膜炎	8	11	8
肺高血圧・肺塞栓・DVT	21	22	21
大動脈解離	18	19	26
大動脈瘤	8	7	3
末梢動脈疾患	57	39	29
高血圧	8	12	11
その他	145	97	82

表3 検査・治療内容

	R3年度	R4年度	R5年度
非侵襲的検査			
心エコー	7,692	8,011	8,588
経胸壁	7,667	7,893	8,366
経食道	25	118	222
加算平均心電図	134	72	40
トレッドミル負荷心電図	315	279	297
心臓CT	740	723	669
心筋シンチグラフィ	485	454	378
負荷	453	423	345
安静	32	31	33
心臓カテーテル検査および手術			
総数	1248	1202	1263
予定	1005	917	985
緊急	243	285	278
内訳			
診断カテ総数 (CAG 等)	692	652	665
心カテ手術総数 (K コード)	807	811	817
緊急PCI 手術数	145	172	169
冠動脈インターベンション (PCI)	302	358	375
POBA	52	65	63
ステント	244	293	305
ロータブレーター	6	13	10
その他	6	1	7
末梢血管インターベンション等(PTA,PTV, 異物除去他)	58	37	37
大動脈内バルーンパンピング	15	22	18
経皮的人工心臓 (PCPS)	8	7	11
補助循環用ポンプカテーテル (Impella)	3	2	5
下大静脈フィルター	3	6	8
心臓電気生理検査 (EPS)	7	5	1
カテーテルアブレーション (ABL)	284	242	270
一時的体外ペーシング	61	39	44
心臓ペースメーカー (PM)	125	129	101
新規 (リードあり)	78	58	62
新規 (リードレス)	3	11	25
交換	47	59	39
両心室ペースメーカー (CRT)	7	4	4
CRT-P	3	1	3
CRT-D	3	3	1
植込み型除細動器 (ICD)	15	12	15
新規 (TV-ICD)	5	7	6
新規 (SICD)	2	1	1
交換	9	4	3
心大血管リハビリテーション			
施行人数	220	274	301
実施総単位数	3,064	3,683	4,161



腎臓内科

1 診療体制

(1) 外来の状況

腎疾患全般の診療を予約と紹介を基本に月曜から金曜に行った。

透析については、血液浄化センターで血液透析、腹膜透析患者の診療を行った。

シャント、バスキュラーアクセスに関しては、月曜、木曜に定期的シャント外来を行った。シャント閉塞等の緊急性のある症例は曜日を問わず随時診療を行った。

保存期腎不全患者を対象に腎代替療法の選択のための腎不全治療選択外来を週1回行った。

(2) 病棟の状況

新病院移転までは西4病棟、移転後は6A病棟を中心に診療を行った。

(3) 手術の状況

火曜、金曜に手術枠をいただき、バスキュラーアクセス、腹膜透析に関連する手術を行った。

2 診療スタッフ

副部長 松川加代子 医長 河本 亮介

医長 中野 雄太 医師 高見 純

医師 中熊 将太 医師 原田絵理子

3 診療内容

令和5年度の腎臓内科は医師6人体制で診療を行った。

外来の1日平均患者数は、前年よりやや減少したがおおむね維持した。新病院移転に伴い腎臓内科の外来診察室が2部屋に増加した。また血液内科と共用の処置室にはエコーを設置し、簡易的ではあるが腎臓や血管の評価を行えるようになった。

年間の総入院患者数、1日平均入院患者数はともに増加した。週3回の入院患者のカンファレンス、週1回の研修医カンファレンスを継続して行い、各症例の治療方針について検討、共有し、腎臓内科チームとしての診療を意識して行った。

腎生検の実施件数は前年度より減少したが、例年と同程度であった。バスキュラーアクセス関連手術、腹膜透析関連手術の実施件数は前年度と同程度であった。

シャント PTA の実施件数は前年度をさらに上回り376件となった。シャント外来では診察、エコーでの評価を行い、必要な患者には引き続きPTAを行う体制

が確立され、円滑かつ安全に実施することができた。腎臓内科の各スタッフのシャント診察および治療における診療技術が向上していること、血液浄化センタースタッフが人員の配置を工夫し臨時でのシャント PTA実施においても臨機応変に対応していること、シャント閉塞後などで緊急入院となる症例では病棟スタッフも柔軟に対応してくれていることなどスタッフの尽力の賜物である。

血液透析は、外来および入院患者に月曜から土曜まで祝日も含めて各日午前開始の1クールを行った。COVID-19患者の血液透析は血液浄化センターの個室で実施した。ICU入室中の患者については出張透析を行った。外来の血液透析患者数は、7人の転入があり、転院・死亡により6人減少し、年度末は40人であった。腹膜透析患者は、新規に1人導入、1人の転入があったが、離脱・死亡により4人減少し、年度末は5人となった。

血漿交換療法や血液吸着療法等の特殊治療、持続緩徐式血液濾過透析(CHDF)は例年通り行った。特殊治療、CHDFは他科入院の患者に多く行われ、臨床工学科の尽力が大きかった。

学術活動としては、中野医師、篠遠医師の論文が掲載となり、中熊医師が東部腎臓学会で発表を行った。

11月1日の新病院への移転は、腎臓内科においても今年度の最大の出来事であった。腎臓内科の主病棟である6A病棟は新設の病棟としてまったくの新体制で始まった。ありがたいことに素晴らしいスタッフとともに安心して診療を行うことができています。また、血液浄化センターにおいては、新病院への移転はなかったが、外来および入院中の透析患者の透析治療は継続が必要であったため、事前に繰り返し検討し準備を行った。日曜日に透析を行うなどの変更を行い、患者の協力も得ながら事故なく対応することができた。

4 1年間の経過と今後の目標

外来および入院診療、各処置などいずれも1年を通じて安定して行うことができた。今後も外来・入院の診療内容、処置・手術件数を維持し、事故なく安全に行っていく。紹介患者を積極的に受け入れ、地域の医療機関との連携を円滑に行う。慢性腎臓病については、保存期から透析期まで幅広く対応する。慢性腎臓病の進展、透析導入患者の減少を目的としてこれまで以上に地域の先生方との連携を深めるよう工夫していきたい。日本腎臓学会認定教育施設、日本透析医学会認定施設の認定を受けており、腎臓専門医、透析専門医の

育成を行う。

令和6年度は、血液浄化センターの改修工事を控えている。透析治療を継続しながらの工事となるため、病院内外の関連部署と連携を密にしながら、無事に工事を完了しよりよい医療を提供できるよう力を尽くしていきたい。

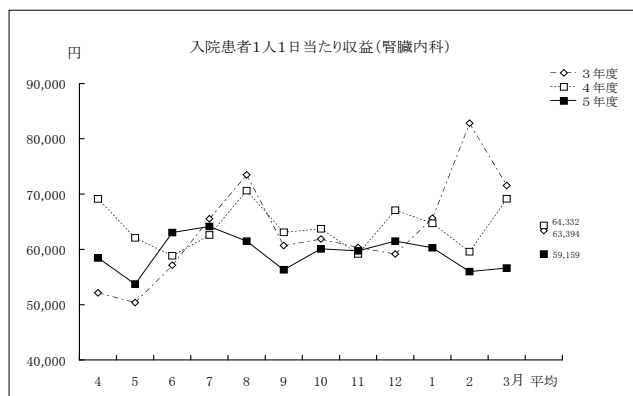
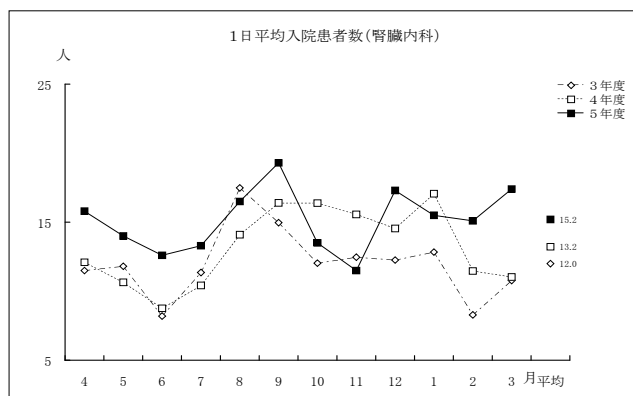
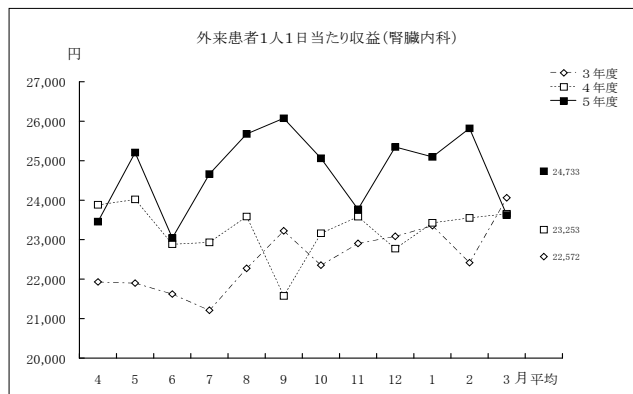
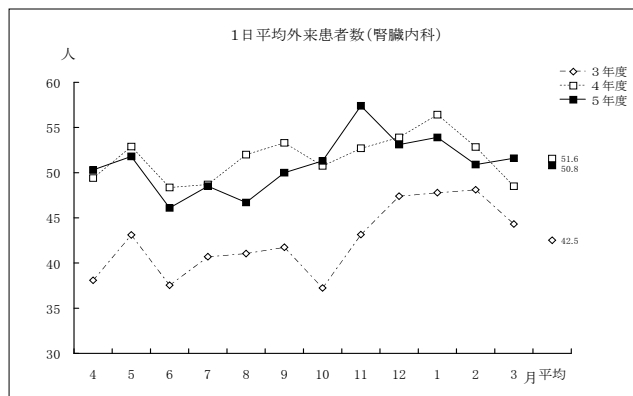
(文責：副部長 松川加代子)

外来診療・入院診療内容

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
1日平均外来患者数(人)	40.3	51.6	49.6
年間総入院患者数(人)	370	383	421
1日平均入院患者数(人)	12	13.2	15.2
慢性腎臓病	191	168	182
急性腎障害	10	18	21
腎炎, 血管炎, 膠原病	36	42	24
ネフローゼ症候群	14	21	24
COVID-19	48	29	16
その他	71	105	154

検査・手術・治療内容

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
腎生検	23	37	24
シャントPTA	118	228	376
バスキュラーアクセス関連手術	72	100	106
腹膜透析カテーテル関連手術	5	10	8
血液透析導入	53	53	58
腹膜透析導入	2	5	1
血漿交換・血漿吸着療法	4	7	8人/55回
血液吸着療法	1	64	5人/66回
持続緩徐式血液濾過透析	14	49	13人/52回
年間血液透析件数(件)	7,938	8,562	8,419



内分泌糖尿病内科

1 診療体制

令和5年度は去年度に引き続き加計・宮村・本多医師の3名と研修医で外来・入院診療を行った。

(1) 外来の状況

新患者は910人と昨年度と比べ著変なかった。1日の平均外来患者数は35.9人であり、去年と比べやや上昇した。FAX紹介患者は前年度同様3人以内としている。紹介患者は昨年度同様血糖コントロール不良の糖尿病患者や甲状腺疾患などの内分泌代謝疾患患者が中心であり、その多くは近隣の先生方からご紹介頂いた。

(2) 病棟の状況

1週間の糖尿病教育入院を行っており、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師と共に患者教育を行っている。コロナウィルスの影響が残っており、入院患者数は月平均約20人と昨年度よりは上昇したものの、コロナ前と比較すると減少した状態が持続していた。一方、教育入院は前年度と比較し増加した。コロナが完全に終息したとはいえ、患者会は開催しなかった。

2 診療スタッフ

副部長 加計 剛 医長 宮村慧太郎
 医師 本多 聡

3 診療内容

紹介患者の多くを占める糖尿病患者に対しては適宜教育入院を勧めている。諸事情で入院が困難であれば高血糖緊急症への悪化を防ぐためインスリン導入を積極的に行っている。糖尿病教育入院患者に対して多職種のコラボレーションを行い、チームとして患者に関わり、よりよい医療の提供を追求している。外来でも糖尿病療養指導士によるフットケア外来や栄養指導、インスリンポンプ外来を開設しており、安定した血糖コントロールが可能となるよう尽力している。血糖コントロールの安定した患者は逆紹介を行い、重症患者に時間をかけられるよう努めている。糖尿病患者会「梅の会」はコロナの影響が残っているため活動を停止している。

甲状腺の検査で結節が認められた場合は、適宜外来でエコー下穿刺吸引細胞診を行い、後日結果説明を行っている。その結果、手術が必要となる場合は耳鼻咽喉科にご紹介させて頂いている。視床下部・下垂体・副腎疾患は基本的に入院下で負荷試験を施行している

が、原発性アルドステロン症疑いに対する負荷試験は外来で施行している。

4 今後の目標

- (1) 外来定期通院患者の減少: 症状が安定している患者に対して、地域連携を通して積極的に逆紹介を行う。
- (2) 入院患者の増加: 血糖コントロール不良の患者に対して入院を勧め、教育や実際に血糖が改善する過程を認識してもらい行動変容を促す。

(文責: 副部長 大島 淳)

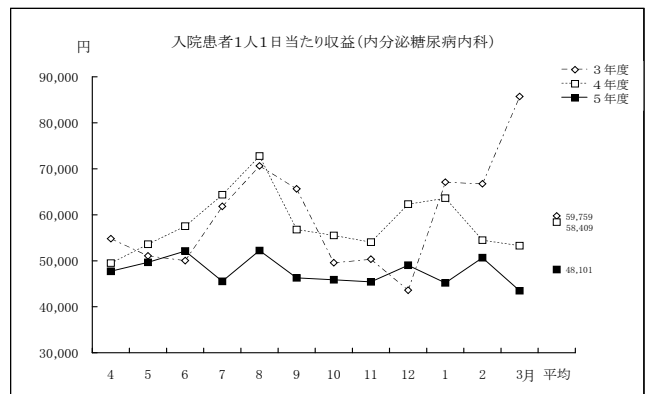
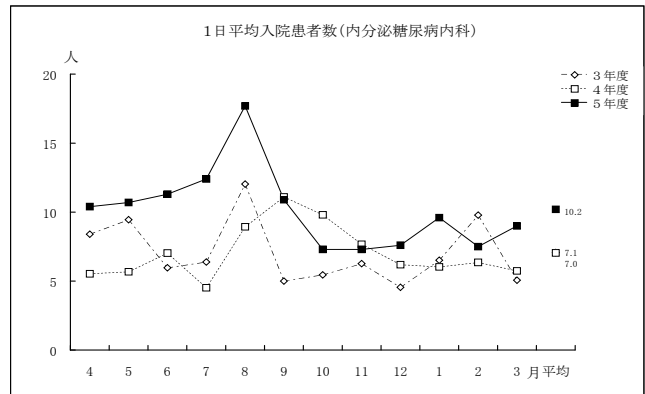
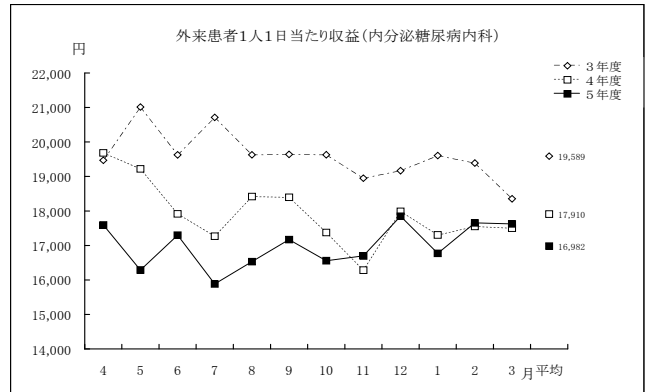
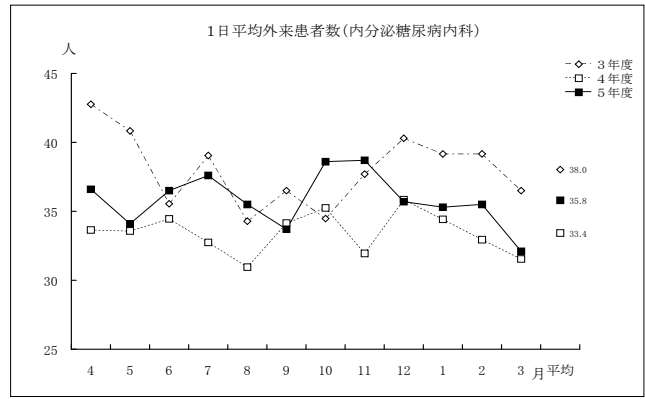
表1 内分泌糖尿病内科年度別新患者(過去)3年間
(単位:人)

年度	令和3年	令和4年	令和5年
総計	894	904	910
糖尿病	小計 363	380	384
2型糖尿病	310	315	319
1型糖尿病	11	15	12
境界型異常	3	4	3
妊娠糖尿病	21	20	37
その他糖尿病	14	21	10
糖尿病足病変	1	1	0
低血糖	3	4	3
甲状腺疾患	小計 363	360	416
バセドウ病	72	80	116
橋本病	81	78	92
結節性疾患	145	140	177
亜急性・無痛性甲状腺炎		38	16
甲状腺癌	3	3	0
薬剤性甲状腺機能異常	9	8	9
甲状腺眼症	1	0	0
その他甲状腺疾患	18	13	5
内分泌疾患	小計 109	105	76
視床下部・下垂体	20	20	8
副甲状腺・骨代謝疾患	16	15	8
副腎皮質	51	45	30
副腎髄質	1	0	0
性腺	0	1	2
その他	21	24	24
代謝疾患	小計 49	51	34
重症高脂血症	17	15	9
痛風・高尿酸血症	1	3	1
重症肥満	5	3	2
電解質異常	14	16	12
本態性高血圧症	12	12	10
その他	小計 8	8	5

表2 内分泌糖尿病内科年度別入院患者数ならびに
その内訳（過去3年間）

(単位：人)

年 度	令和3年	令和4年	令和5年
総 計	202	170	191
糖 尿 病	108 (教育8)	83 (教育7)	108 (教育22)
バセドウ病	0	0	4
副腎皮質疾患	14	16	13
副腎髄質疾患	0	0	1
副甲状腺疾患	0	0	0
下垂体疾患	12	4	4
低血糖症	6	6	1
コロナウイルス感染症	45	25	8
そ の 他	32	36	52



血液内科

1 診療体制

2023年4月に藤原が都立駒込病院へ異動、初澤が東京医科歯科大学から当院へ異動となった。専攻医（後期研修医）は1名で甲斐が当院初期研修医からそのまま血液内科に入局した。

2 診療スタッフ

部長 熊谷 隆志 副部長 岡田 啓吾
医員 初澤 紘生 後期研修医 甲斐 浩史

3 診療内容

〈臨床〉

地域の血液内科疾患患者の多くを当院で診察している。青梅線立川より北に位置する血液内科専門施設は少数で、臨床は多忙を極める。新病院が開設する2023年10月までは工事や新型コロナ感染流行に伴い入院規模が縮小、無菌室数も3にとどまり、ベット確保に苦労した。11月から新病院8B病棟へ移り、12床の無菌病棟も開棟、病棟が充実した。化学療法が必要とする外来患者数は増え続け、血液内科外来化学療法試行数は、化学療法室開設時2010年に383であったものが、1922年は1922と約5倍に増加している。治療内容は日本血液学会やNCCNなどのガイドライン、最新文献などを参考に、保険医療の現状と照らし合わせ、可能な限りエビデンスにもとづいたものを提案している。疾患説明は、医師による差を極力なくするため、共通の説明文書を作成・充進している。早朝病棟回診、午後カンファレンスはほぼ毎日行い、一つの症例について全員で様々な角度から論議している。最終的な治療選択は、患者の生活事情を考慮して行っている。最近では、従来の毒性の強い抗がん剤治療に加えて、分子標的治療、免疫治療などの新しい治療が、血液内科領域において激増、そのほとんどは当院で使用可能である。（幹細胞移植に関連した治療は他院と連携）当院でもPD-1抗体に引き続きBiTEなどの免疫治療を開始した。

軽症患者や自宅療養が必要な患者などについては、開業医の先生や在宅ケアを担当する先生方に大変お世話になっている。この場をかりて深謝したい。

〈教育〉

毎年血液内科医を目指す後期研修医が当院で後期研修を行い、学会・論文発表を行っている。過去20年間で20名を超える当院初期研修医が血液内科を専門に選択し、日本全国・世界（米国など）で活躍している。

〈研究〉

臨床のみではなく、地域から世界へエビデンスを発信する目標を掲げている。自院又は他院と共同で、白血病、リンパ腫、骨髄腫など研究成果をImpactのある国際誌に発表している。特に白血病（慢性骨髄性白血病, CML）に対する深い寛解維持と治療中断に関して研究を続け、Lancetなどに代表される一流誌に繰り返し発表した。一連の研究がNature Review Clinical Oncologyでも紹介された。専門医は少ないが、後期研修医を中心として米国血液学会総会などの国際学会や国内の学会にも（コロナ流行期間を除き）年間10近く発表してきた。近年当院が貢献（筆頭または共著）した研究成果の代表的なものを下に抜粋したので興味ある方はご参照ください。（詳細は各年年報参照）

〈当院研究内容（抜粋）〉

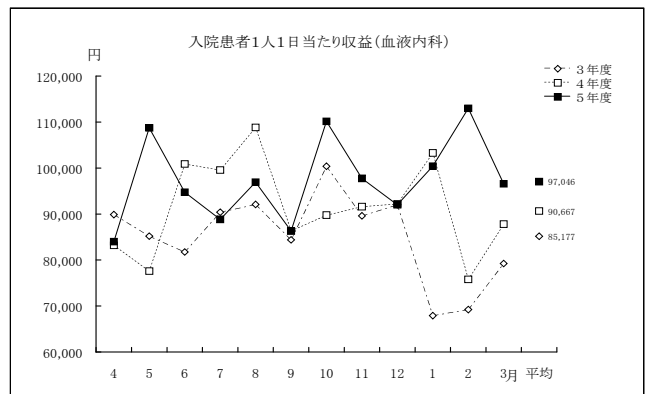
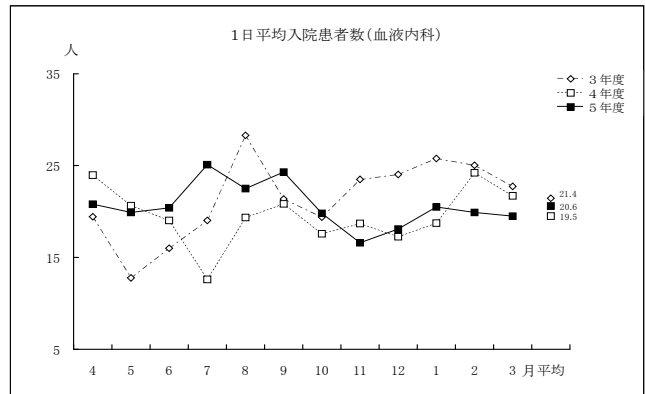
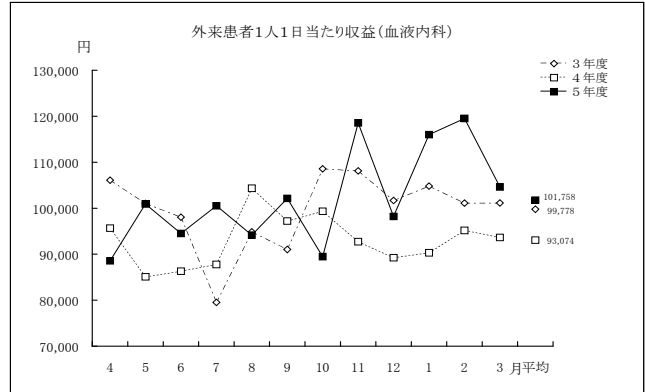
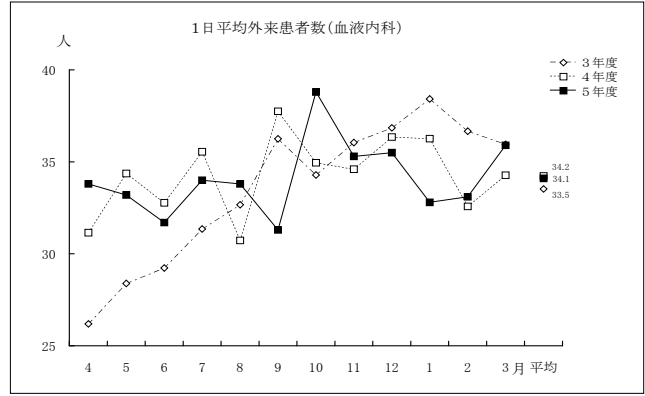
Blood Neoplasia 2024. Mar in press, Histopathology. 2023 Sep;83(3):443-452., Int J Hematol. 2023 ;117(5):694-705., Lancet Haematology 2021; 8(12): e902-e911, Lancet Haematology. 2020;7(3): e218-e225, Cancer Science 2020, 111(8):2923-2934, Lancet Haematology 2015;2(12):e528-35, Cancer Science. 2018;109(1):182-192, Int J Clin Oncol. 2019;24(4):445-453, Rinsho Ketsueki. 2018;59(10):2094-2103. 2018年日本血液学会総会教育講演（Kumagai）, Clin Lymphoma Myeloma Leuk. 2018; 18(5):353-360, Am J Hematol. 2015 Sep;90(9):819-24, Am J Hematol. 2015 Apr;90(4):282-7, Int J Hematol. 2014 Jan;99(1):41-52. など

今後も地域の皆様のご協力を得ながら、臨床・教育・研究に頑張っけてゆきたいと思っております。

（文責：部長 熊谷隆志）

過去6年症例 新患者数

	H30	R元	R2	R3	R4	R5
全体	376	358	181	257	218	283
急性白血病 (AML, ALL)	20	18	14	22	24	35
慢性白血病 (CML, CLL)	5	12	7	21	20	14
骨髄異形成症候群	37	46	34	65	68	37
悪性リンパ腫	61	72	76	84	86	73
多発性骨髄腫	13	11	9	33	16	14
再生不良性貧血	3	6	2	4	9	8
特発性血小板減少性紫斑病	14	10	10	14	9	15



脳神経内科

1 診療体制

(1) 外来の状況

脳神経センターにて新患外来と脳神経内科再診外来を常勤医師4名、非常勤医師1名で担当している。新患外来は主に頭痛、めまい、しびれ、震え、物忘れなどの初診、再診外来は特定疾患を含む神経筋疾患が主体である。慢性期脳血管障害などで病状が安定している場合は逆紹介を推進している。救急外来からの至急要請には、病棟医師が適宜対応する。また脳神経外科と共同で脳卒中オンコールを組み、24時間体制で急性期脳卒中症例に対応している。

(2) 病棟の状況

東棟5階に定床を有したが、令和5年11月の新病院稼働後は7B病棟を脳神経外科と共有している。令和6年3月以降に脳内・脳外科共に入院数が急増し、7B病棟だけでは患者受け入れが困難となることが増えた。他病棟にもしばしば入院受け入れを依頼する状況である。

2 診療スタッフ

部長 田尾 修 医師 森 崇博
 医師 藤野 真樹 医師 丹下貴美子
 非常勤医師 仁科 智子

3 診療内容

- 1) 令和5年度は総退院数377件(4年度:353件)、内訳は脳血管障害:206件(うち血栓溶解療法10件(4年度:194件)、中枢神経変性疾患:25例(4年度:22件)、中枢・末梢神経炎症:30例(4年度:11件)、腫瘍:2例(4年度:10件)、肺炎など内科疾患:42例(うちCOVID19:16件)(4年度:62件、うちCOVID19:29件)などであった。コロナ禍前の状況に回復しつつある。
- 2) 発症4.5時間以内の超急性期脳梗塞に対する血栓溶解療法(tPA)は今年度17件で年々増加している(令和4年度:12件、3年度:11件)。脳神経外科による血栓回収療案件数も増加しており、急性期脳卒中への対応は脳神経外科・救急科との連携により概ね順調である。
- 3) 入院・外来共に各種神経難病患者が増加し、難治症例も多い。より一層専門性の発揮が求められている。
- 4) 神経難病患者は症例毎に様々な医学的・社会的問題を抱えている。症例によっては医療相談員・調整看

護師などの同席で診察し、また地域医療スタッフを交えた多職種による療養調整会議を積極的に行っている。

- 5) 社会の高齢化が進行し、パーキンソン病患者が著しく増加している。一方で西多摩医療圏での脳神経内科医は慢性的に不足しており、脳神経内科医だけでパーキンソン病診療を継続することには限界がある。そのため地域内の他施設でも初期のパーキンソン病患者の外来診療を担って頂き、外来患者を他院とシェアすることを試みている。
- 6) 東京都在宅難病患者一時入院事業によるレスパイト入院受け入れを、令和6年2月より再開した。

4 今後の目標

- 1) 地域連携の推進:従来から西多摩医師会と共同で急性期脳卒中の早期受診の推進、パーキンソン病・偏頭痛などに対する新規治療に関する情報発信、ACP(人生会議)の推進・普及、神経疾患の受け入れ増加や地域連携の促進を目指してきた。脳卒中・パーキンソン病・頭痛・てんかんなど common disease の慢性期管理については、今後とも地域全体で診療し療養をサポート出来るよう、地域医療スタッフや地域住民に啓蒙していきたい。
- 2) 神経難病患者が抱える問題は原疾患による各種症状の他、合併症、病状の理解・受容不足、服薬管理の問題、家族間の関係性、居住環境問題、経済的問題、介護力の問題、終末期問題など多岐にわたり、神経疾患に通じた多職種による介入が必須である。そのため多職種による勉強会を企画しつつ、神経領域の各種資格の取得を目指す雰囲気の醸成を心がけたい。
- 3) 若手医師の育成:脳神経内科専門医は全国的にも未だ不足している。当院は日本神経学会準教育施設であり、新たな脳神経内科専門医の育成も重要なミッションである。そのため恒常的に脳神経内科志望の若手医師の発掘に留意し、有意義な脳神経内科診療が研修できる環境作りを目指す。随時症例検討や論文抄読などで神経学への関心を高め、種々の臨床研究や研修医師による学会発表を奨励する。

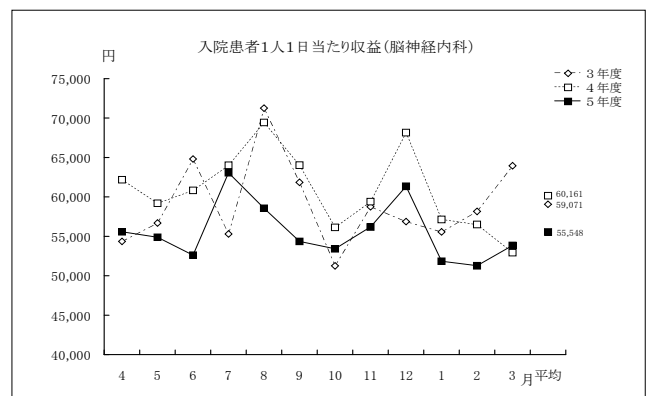
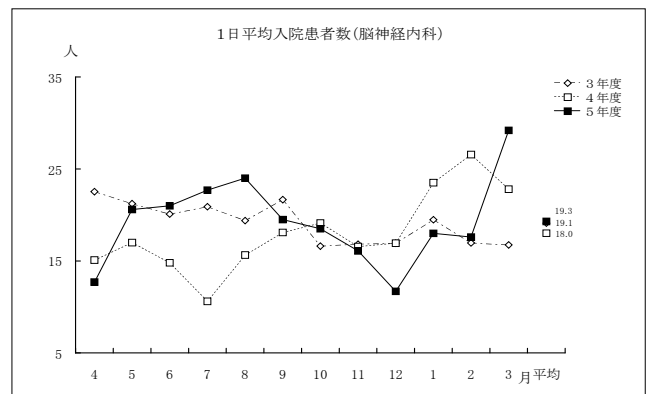
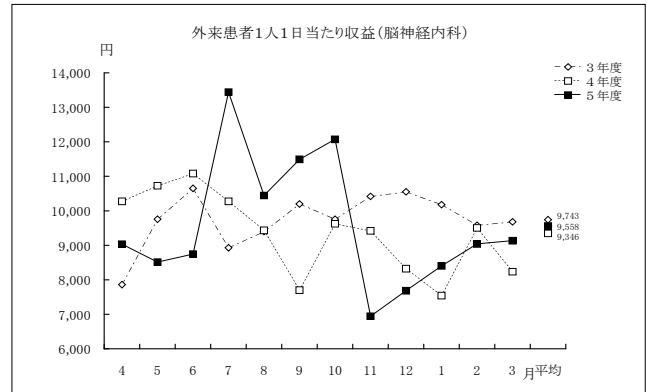
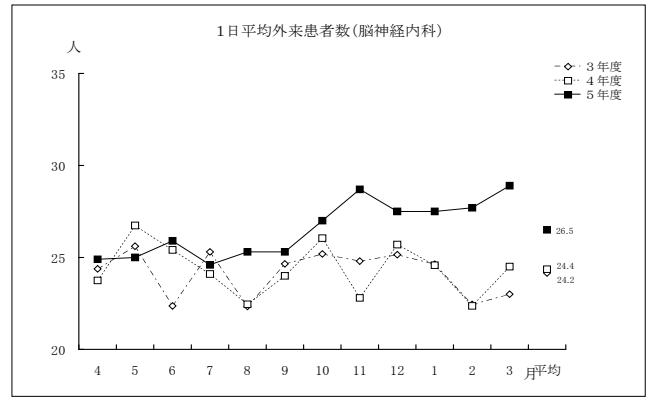
(文責:部長 田尾 修)

表1 神経内科1日平均外来患者数

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
延べ患者数	5,860	5,920	6,353
1日平均患者数	24.2	24.4	26.5

表2 神経内科入院患者数内訳

疾患分類	令和3年度	令和4年度	令和5年度
脳血管障害	223(tPA:9)	194(tPA:4)	206(tPA:10)
意識障害	0	1	0
頭痛	0	0	0
痙攣	35	36	42
めまい	3	0	1
パーキンソン症候群	13	8	8
脊髄小脳変性症	3	7	8
運動ニューロン疾患	6	7	8
認知症関連疾患	2	5	2
髄膜炎・脳炎	8	6	18
多発性硬化症関連疾患	2	2	3
腫瘍性疾患	10	7	2
末梢神経障害	3	3	11
重症筋無力症	2	1	7
筋疾患	1	1	4
脊椎疾患	6	5	9
内科的疾患	73 (COVID19:49)	62 (COVID19:29)	42 (COVID19:16)
精神疾患	2	5	2
その他	7	3	4
合計	401	353	377



リウマチ膠原病科

1 診療体制

東京医科歯科大学膠原病・リウマチ内科関連の常勤医3名（長坂、戸倉、鏑田）、2名の非常勤医（竹中、小宮）で診療を行い、臨床研修医1～3名がローテーションで診療に参加した。

(1) 外来

週5日の専門外来枠を継続した。担当医は下記の通り。

	月	火	水	木	金
専門外来	長坂	戸倉 小宮	戸倉(新患) 長坂	竹中 鏑田	戸倉 長坂
関節 エコー			戸倉・ 鏑田	戸倉・ 鏑田	戸倉・ 鏑田

専門外来のほか、内科午後診療（10～3月の月曜日）を鏑田が、総合内科（金曜日午前）を長坂が担当した。また、救急救命センターの内科診療当番を戸倉と鏑田が担当した。

(2) 病棟

鏑田、戸倉が入院患者の主治医となった。平日朝夕のカルテ回診、木曜午前の診療科カンファレンスで診療方針を検討した。

2 診療スタッフ

診療局長 長坂 憲治 医 長 戸倉 雅
医 師 鏑田 拓那

3 診療内容

1日あたりの平均外来患者数は46.9人であり、昨年の45.6人、一昨年の43.1人と比較し増加した。

年間総入院患者数は299人（リウマチ性疾患242人）、新型コロナウイルス感染症患者は14名であった。1日あたりの平均入院患者数は13.7人であり、昨年（13.4人）と同程度であった。総入院患者数と主な基礎疾患の推移を表に示した。

表1 入院患者数と主な基礎疾患（人）

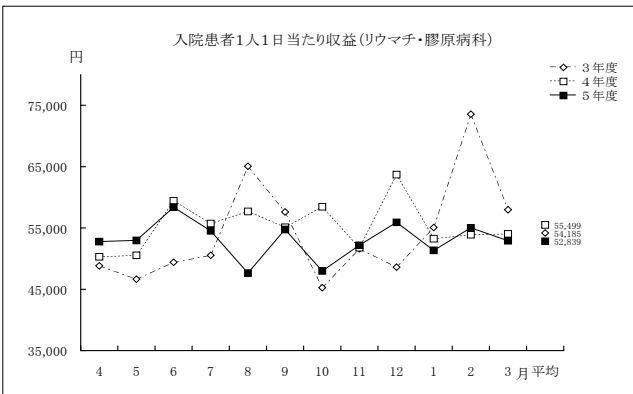
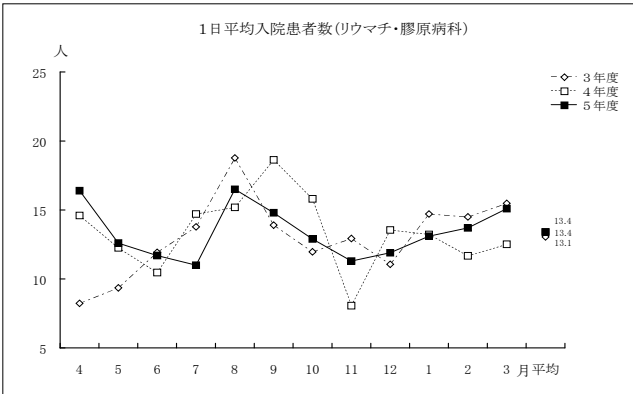
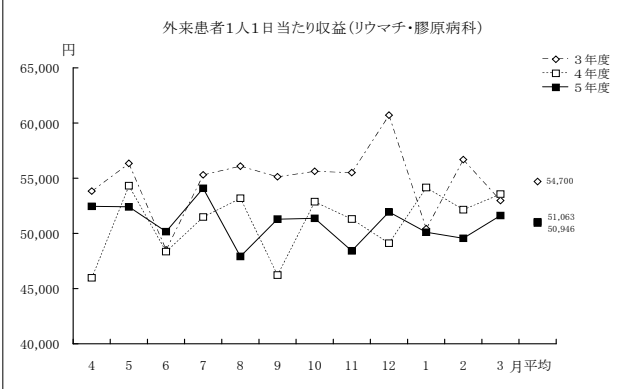
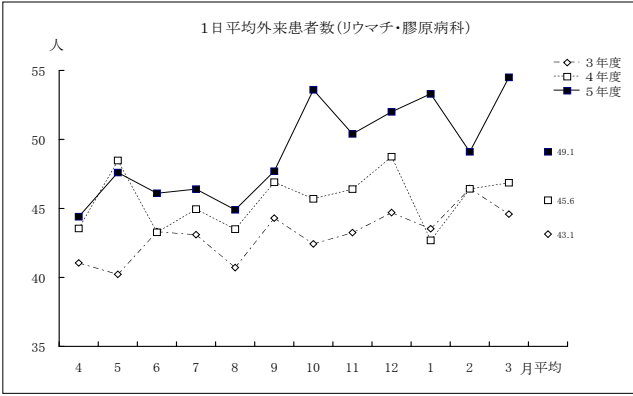
	R3	R4	R5		R3	R4	R5
総入院患者数	269	231	299				
リウマチ性疾患入院患者数	194	176	242				
症例内訳（基礎疾患別）							
	R3	R4	R5		R3	R4	R5
関節リウマチ	51	61	95	成人発症 ステイル病	0	1	1
全身性エリテマトーデス	18	13	27	ベーチェット病	1	3	1
多発性筋炎・皮膚筋炎	20	12	16	顕微鏡的多発血管炎	31	19	20
リウマチ性多発筋痛症	15	26	22	多発血管炎性肉芽腫症	9	3	0
強皮症	5	7	9	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	4	3	9

4 1年間の経過と今後の目標

平成17年4月にリウマチ膠原病科が新設されて以降、1日平均外来患者数、年間総入院患者数ともに最多であった。新規入院のほとんどが緊急または準緊急入院であり、多数の患者が同時に入院する場面もしばしば経験された。しかし、戸倉医師、鏑田医師の迅速かつ的確な診療と急な入院にも快く対応した病棟スタッフによって患者優先の診療を行った。

当科は西多摩地域におけるリウマチ性疾患の診療拠点である。機能の維持だけではなく、丁寧な診療、寛解率の向上、合併症対策、患者・家族・スタッフの満足度の向上に努めていきたい。

（文責：診療局長 長坂憲治）



小児科

当直招聘医：川邊，武井，毛利

1 診療体制

(1) 外来の状況

- ・一般外来 月～金曜日 午前4診(交代制), 午後 救急対応 (当番制)
- ・専門外来 午後予約制 東大小児科からの応援で専門医療の充実を図っている。
神田祥一郎(腎臓), 田中(内分泌), 三牧(神経), 小川(循環器), 長田(臨床心理士)。
- ・救急外来 24時間365日, 休日・全夜間も対応する体制をとっており, 小児科では西多摩地域でほぼ唯一救急時間帯に入院できる施設となっている。救急受診者数は例年年間5000~6000人程度であり, 新型コロナウイルス流行の影響により令和2年度は2000人を切ったが, 令和3年度3500人, 令和4年度4100人, 今年度5000人程度と患者数が戻った(表1)。4人の開業医の先生(笹本光信先生, 高橋有美先生, 成井研治先生, 横田雄大先生)に病診連携で休日夜間の診療を応援いただいている。

(2) 病棟の状況

- ・東3病棟(15床)→4A病棟(12床): 新病院に移行し専用の小児病棟となった。個室6部屋と2床室3部屋という編成のため, 疾患毎の区域分けの利便性が向上した。小児科総入院数は新型コロナウイルス流行の影響により令和2年度は333人と例年の半数となり, それ以降も令和3年度は422人, 令和4年度は364人であったが, 今年度は473人と入院数が例年に戻りつつある。(表1)。
- ・西3病棟新生児室+NICU3床→4A病棟新生児ユニット: GCU6床+NICU3床(新病院後も加算なし)。分娩数は減少傾向が続いているが, 新生児入院数は変化なく, ハイリスクの分娩に対応していることが理由と考える(表1)。新病院では個室タイプのGCU2床を設置し, 専門病院からのback transferをより受け入れやすい環境を整えた。入院新生児だけでなく, 正常新生児の回診も休日を含め毎日実施している。

2 診療スタッフ

部長 高橋 寛 副部長 横山晶一郎
副部長 小野真由美 医長 下田 麻伊
医長 安藤 和秀 医長 百瀬 太一
医師 神田 珠莉 医師 浅見 優介
医師 朴 智薫 医師(囑託) 神田 祥子

3 診療内容(表1・2)

R2年度以降, 新型コロナウイルスに対する感染対策が小児ではより順守された影響もあり, 感染症の流行が著減し, 一般および救急外来受診数・入院数がともに著減した。しかし, R3年度・R4年度と行動制限が緩和され, 感染症も流行がみられ外来受診数は増加に転じた。R4年からは小児の新型コロナウイルス感染が広がり, 当科での新型コロナウイルス感染の入院はR4年度11名, R5年度12例と増加した(R2・R3年度は入院各1名)。

一般小児病棟では, 気管支炎での入院は52例(内RSV34例, hMPV9例)であった。インフルエンザの入院は17例であった。川崎病は25例と例年程度の症例数であり, 全て当科で治療した。冠動脈瘤発生例は0例であった。急性虫垂炎は10例(内3例: 当科で保存的治療, 7例: 当院外科で手術)であった。

新生児では, 重症新生児仮死が2例あり, 低体温療法のために都立小児NICUに搬送した。当院で管理した最低出生体重は1394g(29週)であった。新生児呼吸障害(一過性多呼吸・RDS)は計36例(人工呼吸管理3例, 経鼻CPAP5例・高流量酸素療法6例)であった。近年, 養育困難家庭・若年妊娠・特定妊婦等に対する出生前～直後からの社会的対応が必要な症例が増加しており, 重要な業務の一つである。自治体との連携が必要で非常に労力を要するが, 誠実な対応を継続している。

稀な症例としては, 最重症の全前脳胞症の幼児を専門病院と連携して入院診療を行った。そのほか12歳の原因不明の前頭葉皮質下出血, 生後2ヶ月の急性硬膜下血腫, 生後1カ月の先天性胆道閉鎖症を当科で診断し, それぞれ専門病院へ紹介・搬送した。

入院後の専門病院への転院搬送は新生児6例・小児8例であった。当科への逆搬送は新生児で14例, 搬送母体からの出生は10例であった。永眠例は1例で3歳の原因不明の自宅での心肺停止症例であった。また, 外来診療における近年の特徴として, 様々な要因による心の問題を抱えた小児の受診が増加傾向である。

表1 (単位: 人)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
小児科入院患者総数	422	364	473
一般小児科	295	226	349
新生児(NICU)	127(62)	138(87)	124(78)
分娩数	446	421	382
救急外来受診者数	3,509	4,123	4,980

表 2

(単位：人)

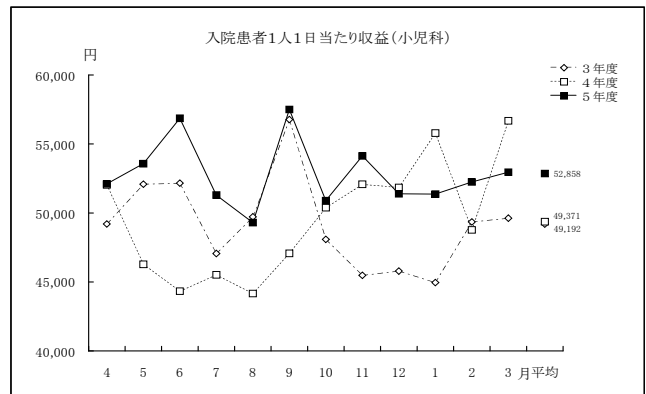
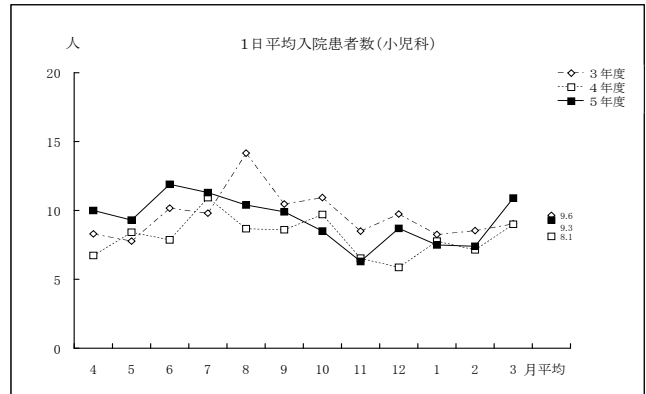
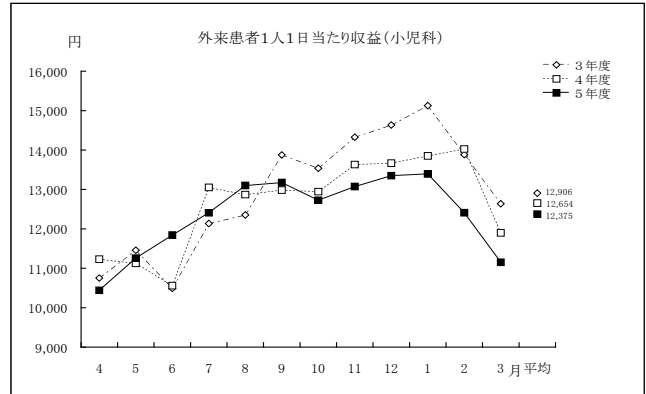
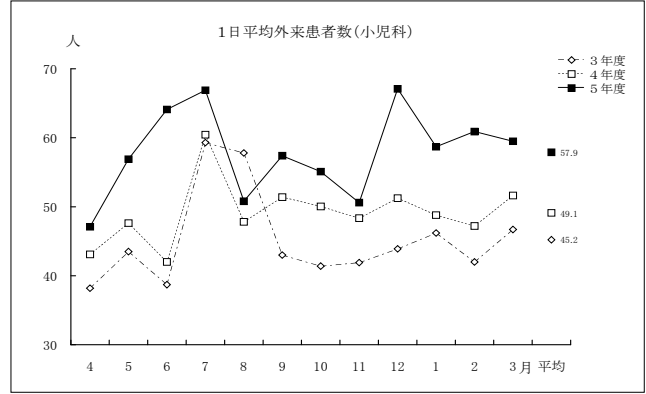
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
呼吸器疾患			
気管支炎	52	46	52
内RSV気管支炎	37	15	34
肺炎	15(マイ0)	7(マイ0)	38(マイ0)
気管支喘息	11	20	19
先天性心疾患	4	3	2
腎・消化器疾患			
胃腸炎	11	16	15
腸重積症	2	1	8
尿路感染症	20	4	13
腎炎	3	1	4
ネフローゼ	1	0	2
神経・筋疾患			
熱性痙攣	35	24	39
てんかん	10	5	13
髄膜炎	1(細菌1)	0	0
脳炎・脳症	2	2	1
West症候群	0	0	0
感染症			
インフルエンザ(入院)	0	8	17
COVID-19(入院)	1	11	12
その他			
川崎病	31	18	25
I TP	0	0	0
アナフィラキシー	4	7	4
DM	1(初発1)	3(初発1)	0(初発0)
新生児疾患	127(N62)	138(N87)	124(N78)
低出生体重児	62	63	60
新生児一過性多呼吸	27	30	33
新生児黄疸	8	10	7
小児科入院患者総数	422	364	473

4 1年間の経過と今後の目標

当院は西多摩地域において、休日夜間の小児の入院対応が可能な、ほぼ唯一の病院であり、現診療体制を維持することは地域の要望であり当院の責務であると考え。特に新生児・乳幼児の診療では特有の技術と精神的にも体力的にも大変な労力を要するが、小児科医・研修医・看護師・コメディカルのスタッフが積極的かつ丁寧に子供と保護者に対応しており、質の高い小児医療の提供を目指している。令和5年度は社会的にコロナウイルスに関して行動制限が解除され、小児の集団活動の場でも感染対策が解除されたため、年間を通じて、特に季節性もなくあらゆるウイルスが流行し、発熱期間も長引き、入院を要する症例が増加した。これは予想されていた事態ではあるが、過去3年間の感染対策の影響で小児の免疫力の低下が生じたためと考えられている。このような状況ではあるが、引き続き診療体制を維持していきたい。西多摩地域は都内で

も少子化が進んでいるが、小児医療は地域社会生活におけるインフラであり、外来・入院数だけでは評価し得ない重要な役割を担っていると自負しており、当科は今後も地域小児医療に貢献し続ける所存である。

(文責：部長 高橋 寛)



精神科

1 診療体制

(1) 外来の状況

再診は予約制で月～金曜日まで毎日 1～2 名の医師が出た。新患は物忘れ外来 1 名を含む計 3 名の枠を設けている。

(2) 病棟の状況

病床は 50 床の男女混合閉鎖病棟で保護室 4 床を有する。10:1 看護基準の看護配置下では定床 30 床で運営している。3 床が措置指定病床となっている。

(3) チーム医療

他科入院中で精神的フォローが必要な患者には精神科リエゾンチームが、認知症患者に対しては認知症ケアチームが介入した。それぞれのチームで週 1 回の回診、週 1 回のカンファレンスの他、看護師が適宜病棟へ出向き看護や患者から問題点を聞き出し環境調整等を行った。

2 診療スタッフ

部長 岡崎 光俊 (平成 31. 4. 1～)
 副部長 田中 修 (平成 26. 10. 1～)
 医長 谷 颯 (平成 29. 4. 1～)
 医長 藤田 千明 (令和 2. 4. 1～)
 専攻医 成田友加里 (令和 5. 4. 1～令和 5. 9. 30.)
 専攻医 松田 時生 (令和 5. 10. 1～令和 6. 3. 31.)

令和 5 年 4 月から成田友加里、10 月から松田時生が、東京医科歯科大学専門医プログラム専攻医としてそれぞれ半年赴任した(専門医プログラム 2 年目)。

作業療法士(リハビリ科所属)寺沢陽子(平成 10. 3. 1～)が月～金病棟内で作業療法を、臨床心理士(非常勤)村松玲美(平成 13. 9. 1. ～令和 5. 10. 31.)が週 1 回、心理検査及び外来心理カウンセリングを行った。令和 5 年 9 月より吉田さや香が精神科/緩和ケアに従事する公認心理師として採用された。

3 診療内容

外来受診者総数は 1 日平均 61.9 人で前年度 62.2 人と大きな変化がなかった。平成 29 年 8 月に当院が地域医療支援病院の承認を受けたことに伴い、地域医療機関との連携を強化するべくかかりつけ医等への患者の逆紹介も行いつつ院内の外来患者の維持にも配慮している。

入院患者総数は 240 人(措置 3 人、医療保護 163 人、任意 74 人)で、前年 215 人に比べ増加した。平均在院

日数は 29.9 日と前年 34.9 日と比較して短縮した。統合失調症が多く、気分障害・認知症と続いている傾向は例年と変わらない(表 1)。

他科からのコンサルテーションのうち、リエゾンチームで介入したのは 409 件、認知症ケアチームは 249 件だった。

東京都精神科身体合併症医療事業による入院件数は 82 件であった。担当科は消化器内科、整形外科、呼吸器内科の順に多く、精神疾患はやはり統合失調症圏が多い。救急病棟を含む身体科病棟で入院を受けた例が 19 件あった。依頼当日もしくは翌日受け入れる II 型入院が 59 人で、依頼先は西多摩地区、次いで八王子地区が多かった。

表 1 精神科病棟退院患者精神障害 (ICD-10 主診断) 別頻度

ICD-10 「精神および行動の障害」	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
F0 症状性を含む器質性精神障害	38	37	33
F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害	17	5	14
F2 統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害	103	73	98
F3 気分(感情)障害	51	56	63
F4 神経症性障害、ストレス関連障害	11	12	7
F5 生理的障害に関連した行動症候群(摂食障害)	7	5	4
F6 成人のパーソナリティおよび行動の障害	4	2	2
F7 精神遅滞(知的障害)	19	13	15
F8 心理的発達の障害	2	7	4
F9 小児期及び青年期に通常発症する行動および情緒の障害	0	0	0
G40 てんかん	1	5	0
計	253	215	240

単位：人、以下同様

表 2 東京都精神科身体合併症医療事業入院患者身体疾患別頻度

身体疾患診療科	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
内科(計)	37	33	47
呼吸器内科	7	3	10
消化器内科	16	16	27
循環器内科	3	3	1
腎臓内科	4	3	1
内分泌糖尿病内科	3	4	3
血液内科	3	2	2
脳神経内科	0	2	3
リウマチ膠原病科	1	0	3
外科	15	19	5
泌尿器科	5	2	8
脳神経外科	0	5	1

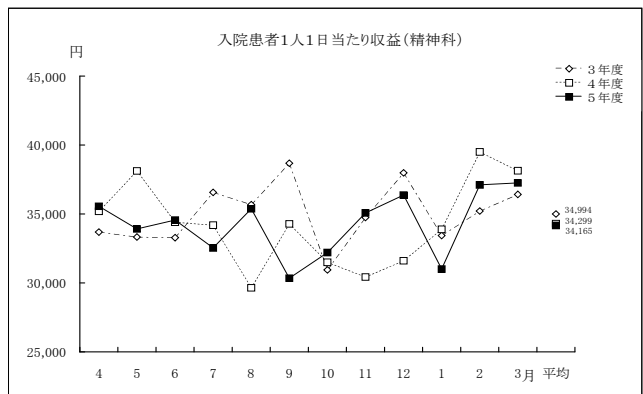
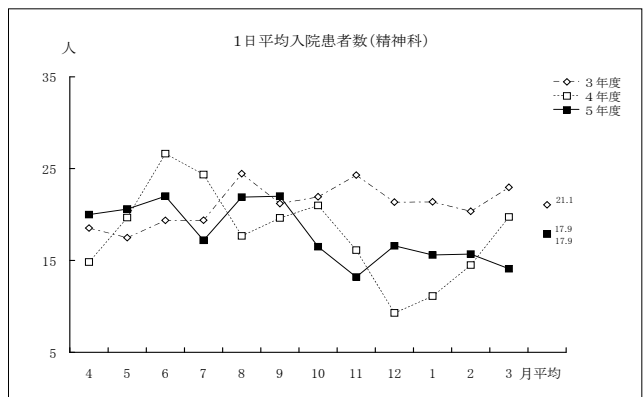
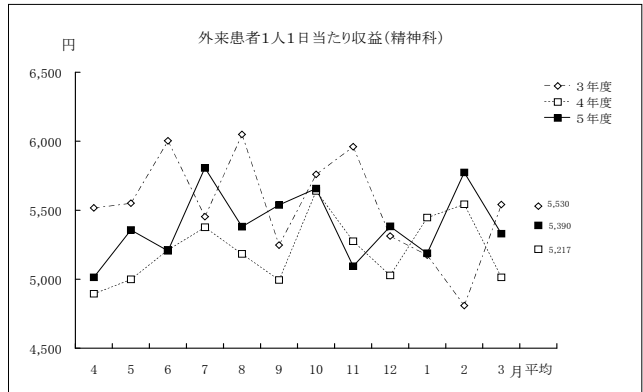
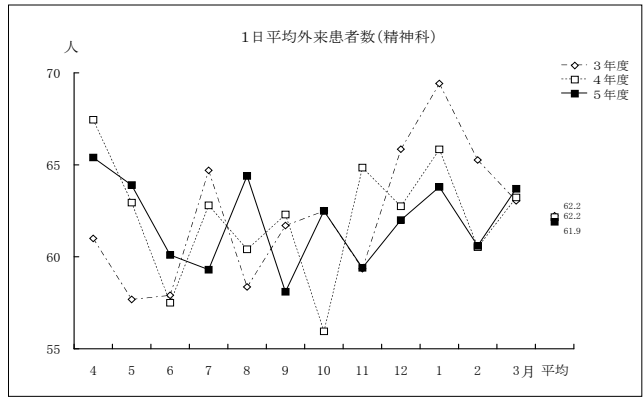
整形外科	9	13	11
耳鼻いんこう科	1	1	3
眼科	3	2	3
産婦人科	4	2	1
皮膚科	0	0	0
形成外科		1	0
胸部外科	0	1	0
呼吸器外科	0	1	0
救急科			2
計	74	79	82

4 1年間の経過と今後の目標

令和5年度はCOVID-19の影響を残しつつも運営に関してはコロナ禍前の状態に戻りつつある。令和元年10月より10:1看護基準を取得したため、平均在院日数を短く、かつ重症度の高い患者が受け入れできるよう精神科病棟として高い機能の維持を目指す。病棟稼働率はやや低い水準にとどまっております受け入れに関しては努力を続けていく。平成28年度半ばから始めたリエゾンチームおよび認知症ケアチームは徐々に周知され、看護側から主治医に介入を依頼するよう働きかけたり、介入に至らない例でもリエゾンチームの看護師に直接相談がきたりすることが多い。今後も主科での加療がスムーズに行えるよう援助していく。引き続き認知症ケアチームにもより重点を置いた運営を行っていきたい。

当科は精神科専門研修施設であるが、制度が変更され大学から派遣される後期研修医が短期間で交代する可能性が高くなった。頻繁に外来主治医が交代するのは患者にとっても有益ではなく、安定した外来患者はなるべく地域の開業医へ紹介することをすすめている。精神保健指定医取得のための症例取得についても関連研修施設と連携をとっていく。

(文責：部長 岡崎光俊)



リハビリテーション科

1 診療体制

(1) 外来リハビリテーションの状況

西多摩地域唯一の第3次救急病院リハビリテーション（以下リハ）部門としての機能を果たすため、入院患者様中心にリハを施行している。

外来リハは当院入院中にリハを施行後自宅退院され当院でのリハ継続が必要と判断された患者様や、当院で治療・手術を行ったのち短期で退院されたりハが必要な患者様のみ限定して行っている。当院退院後に外来リハを希望されるその他の患者様には、地域連携室を通して近隣のリハビリテーション専門病院や、介護保険を利用したの通所リハ・訪問リハをご案内している。

(2) 入院リハビリテーションの状況

第3次救急病院という当院の特性に合わせ、在院日数の短縮やリハ治療の方向性決定を目的として評価・訓練を急性期から施行している。廃用症候群予防目的も含め、リハを必要とする全診療科からの依頼に対し可能な限り早期から行っている。毎日平均92人の患者のリハを施行した。

2 診療スタッフ

部長 加藤 剛(医師)(整形外科部長兼務)
副部長 鈴木 麻美(医師)(循環器内科副部長兼務)
理学療法士
主任 堀家 春樹 主任 馬場 綾
主査 渡辺 友理 主任 木村 純一
主任 山本 武史 主任 村上 綾
坂本 太陽 下山 芽佳
作業療法士
科長 高橋 信雄 主査 寺沢 陽子
主任 荒木 保秀 村井 彩織
言語聴覚士
主査 村井和歌子 主任 野邑 奈示
永井 果歩

3 診療内容

令和5年度にリハビリテーション科に依頼があった患者は2684人(前年度に比べて246人増)。年度毎の診療科別新患数(訓練実施)を表1に、疾患別リハビリテーション施行数を表2に示す。リハ施行患者は大部分が入院患者で、その疾患別リハビリテーションの全体の中では従来通り脳血管疾患等リハが23%、運動器リハが18%と多くを占めているが、内科・外科系における廃用症候群リハ(廃用症候群予防も含む)が46%を占めており近年の傾向に変わっていない。心大血管リハについては虚血性心疾患、心臓血管外科術後、心不全などを適応として行っている。なお心大血管リハは疾患の特性上、循環器内科、心臓血管外科の直接の指示の元で専従スタッフが実施している。

表1 診療科別新患数一覧(訓練実施)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
脳神経外科	150	219	248
内科	1196	1268	1401
神経内科	329	279	292
整形外科	461	386	430
その他	233	286	313
合計	2,369	2,438	2,684

注1) 内科は神経内科以外の内科系全般

表2 疾患別リハビリテーション施行患者数一覧

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
脳血管疾患等リハ	514	557	610
運動器リハ	508	424	476
呼吸器リハ	9	5	10
心大血管リハ	233	286	313
廃用症候群リハ	1,078	1,155	1,254
がん患者リハ	40	27	42
摂食機能療法	3	9	3

注1) 脳血管疾患等リハには脊髄損傷を含む

注2) 廃用症候群リハには構音・嚥下障害を含む

注3) がん患者リハは適応症例のみ

4 1年間の経過と今後の目標

入院期間の短縮を進めていくため、早期離床・ADL向上・経口摂取の可否・嚥下機能改善を入院直後からリハに求める傾向は依然強く、脳血管障害、整形外科疾患の患者数と、多様な一般内科系患者や外科手術前後患者の割合は著変なかった。新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴う対応の変化や新病院開院に伴い入院患者数が増加した。それに伴い各疾患ともにリハ実施患者数が増加した。依頼が増加している廃用症候群予防や嚥下機能改善目的のリハは、超高齢患者が多数を占めるため、耐久性に乏しく認知機能低下を併存する患者が多く、感染予防対策や院内での横断的な活動、病棟再編やそれに伴うスタッフの移動時間の延長、入院期間の短縮に伴う業務負担増もありスタッフの費やす労力は、膨大なものとなっている。呼吸ケア・褥瘡対策・栄養サポート・ICU早期離床リハビリ・排尿ケア・骨粗鬆症リエゾンサービス等増えつつある院内横断的なチーム医療への参加の求めに対しては、可能な限り参加し病院医療水準の維持向上を心がけている。

患者様の短い入院期間の中で効果的なりハを行うため、医師、病棟師長、担当看護師、他職種にも参加をお願いし、各科や各病棟に応じた工夫をしながら入院患者のカンファレンスを行い、入院期間の短縮を目指すと共に、転院先の中心となる西多摩地域の医療機関との医療連携を強め、患者様に有益な継続的リハビリテーションを行える様努力している。それ以外にも地域との連携を強めるため積極的に入院中の診療情報を提供し、当院から自宅退院される患者様やそのご家族のQOLがなるべく良好となるよう努力している。

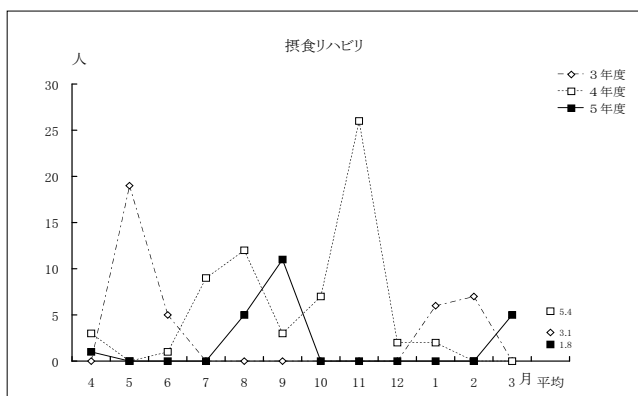
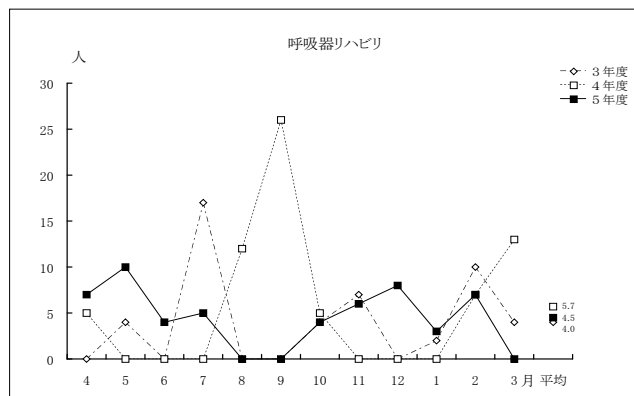
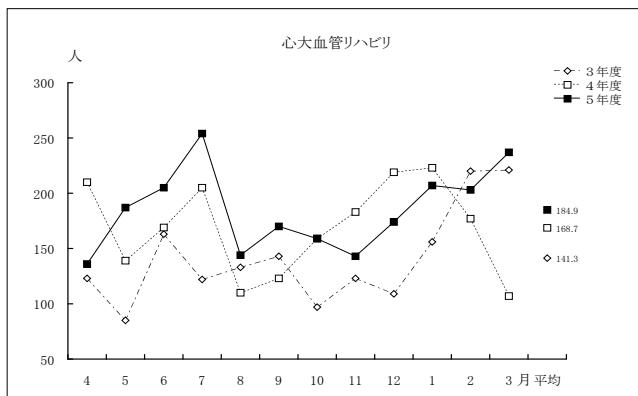
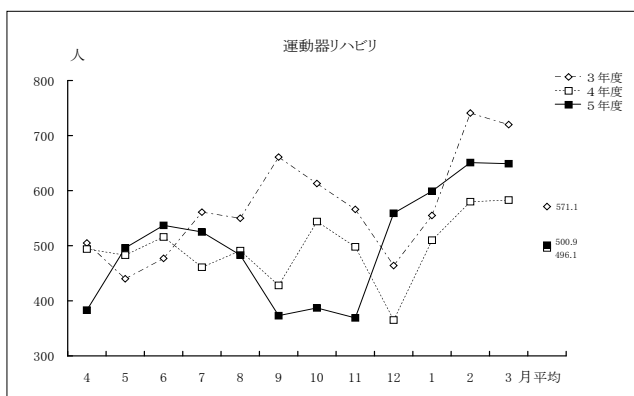
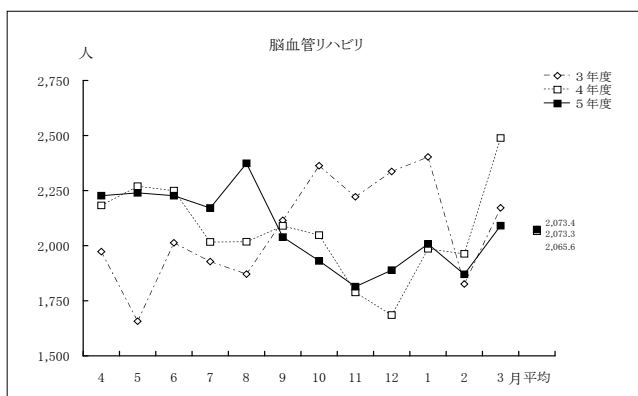
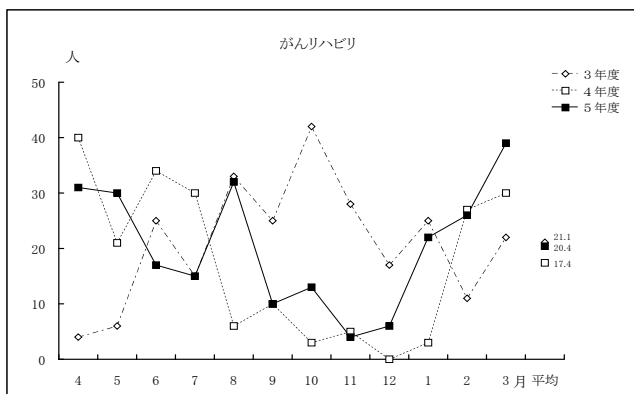
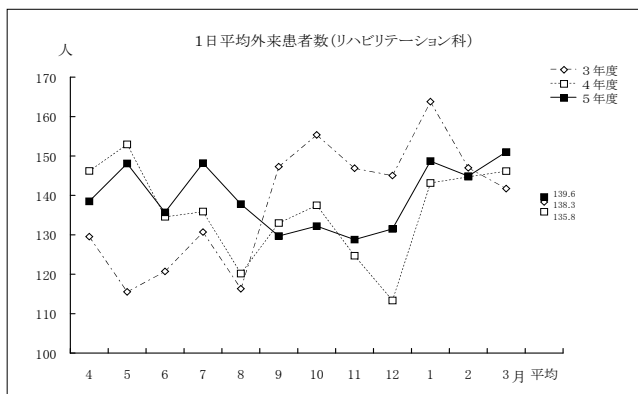
患者の機能的予後を左右するリハビリテーションは、当院のような重症患者を多く診療している急性期病院においては在院日数の短縮を進める上で重要な位置を

占めるものである。新型コロナウイルス感染症の5類移行に伴う対応変更や新病院開院に伴い入院患者が増加しリハ実施患者は増加した。しかし、スタッフの欠員や効率的な実施の困難さから収益は前年度に比べ微増に留まった。入院期間の短縮化や依頼の増加・多様化から記録・書類作成や調整業務が増え、疾患別リハビリ実施以外の様々なチーム医療や医療サービスへの参加協力の要請も依然増加しており、急性期医療に貢献できるリハを推し進めるにはスタッフの増員と効率的な実

施、収益性の安定を図る必要がある。また各スタッフには心臓リハ・呼吸リハ・がんリハなど専門性の高いリハに従事出来るよう、各種学会や研修会等への参加を促し専門性を高める努力の継続をお願いしたい。

各診療科の医師、病棟、ソーシャルワーカー、その他の院内外の医療関係スタッフと更なる連携を強め、西多摩地域の第3次救急病院として最大の急性期リハ効果が得られるよう今後も努力していきたい。

(文責：科長 高橋信雄)



消化器・一般外科, 乳腺外科

1 診療体制

(1) 外来の状況

一般外来

新患・予約外診療は月水の午前1診、火・木・金の午前2診体制。初診から手術までの待機日数を可及的短縮すべく手術を計画。他科からのコンサルトや手術依頼に対する手術予定も迅速。

再診の予約診療は月から金の午前および火・木・金の午後に1ないし2診体制。

平日午後・時間外・休日の救急診療は当直医師および待機当番医が担当。

外来化学療法は2階外来治療センターに集約し、外来主治医が担当。

消毒・処置外来は平日の8時30分、土曜・休日は午前10時に対応。

専門外来

乳腺外来 月, 火, 水, 木曜 午前・午後

ストマ外来 水曜 午前

(2) 病棟の状況

新病院では5B病棟をホームグラウンドとするが、適宜他病棟にも入院分散。A・Bの2チーム体制、その中で主治医・指導医による徹底した入院患者管理。

毎朝午前8時より病棟でチャートラウンドを行い、その前後に主治医・指導医で回診・処置を施行。手術・担当外来の合間に病棟患者に必要な検査・処置を施行。

夕方は各チームで、ラウンド・検討会を行う。

(3) 手術の状況

消化器外科のMajor surgeryは月・水曜に2件ずつ、木・金曜に1件ずつ、Minor surgeryは火・木・金曜に複数件行っている。乳腺外科は木曜に1~2件行っている。これを基本スケジュールとするが、他科の手術枠をも譲り受けて予定手術を組むことしばしば。さらに、臨時・緊急・準緊急手術症例も絶えず発生するため、麻酔科・手術室の協力を得て随時施行している。

(4) カンファレンス

木曜日 17時30分 キャンサーボード

金曜日 07時30分 手術症例検討会

他、手術手技, デバイス使用法につき随時開催

2 診療スタッフ

診療局長	竹中 芳治	部長	山崎 一樹
副部長	平野 康介	副部長	山下 俊
副部長	石井 博章	医長	工藤 昌良
医長	平塚美由起	医長	三宅 弘章
医長	藤井 学人	医師	澤井 崇行
医師	松本 理奈		

3 診療内容

手術件数 (消化器・乳腺のみ)

	R3	R4	R5	
全手術件数	737	749	736	
消化器	上部消化管			
	食道, 接合部がん	4	6	11
	胃がん・GIST	49	56	61
	胃十二指腸良性	4	3	4
	下部消化管			
	結腸がん	74	74	86
	直腸がん	36	33	37
	穿孔性腹膜炎	14	16	27
	急性虫垂炎	49	49	39
	腸閉塞	21	27	11
	人工肛門 (緊急)	20	16	26
	人工肛門閉鎖術	9	19	9
肝・胆・膵	肝臓がん	15	34	27
	胆道・膵がん	27	26	32
	胆石	80	47	57
乳腺	乳がん	47	39	51
(胸) 腹腔鏡手術 (上記と重複)	(胸) 腹腔鏡手術総数	250	238	260
	食道, 接合部がん	3	4	9
	胃がん・GIST	40	46	56
	結腸がん	65	72	71
	直腸がん	31	33	30
	虫垂	48	49	39
	胆嚢	76	63	57
鼠径・腹壁ヘルニア	12	13	10	
その他	ヘルニア			
	鼠径ヘルニア	81	102	88
	大腿/閉鎖孔	7	10	1
	腹壁癒痕ヘルニア	5	7	11

(重複症例あり)

4 1年間の経過と今後の目標

今年度より「血管外科」は「心臓血管外科」と合同で診療を行っており、「外科」は「消化器・一般外科」と「乳腺外科」の2診療科での構成となった。

新型コロナウイルス感染の収束にともない手術件数は増加傾

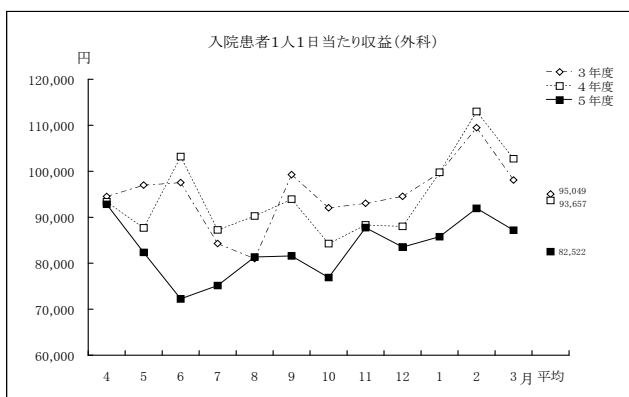
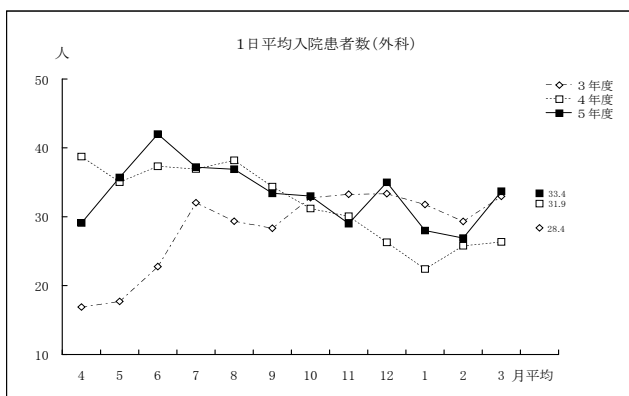
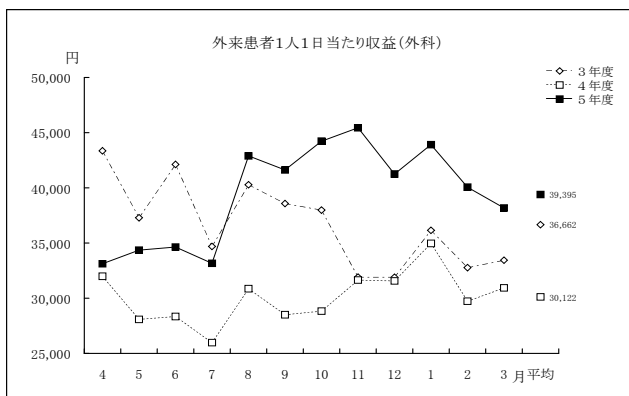
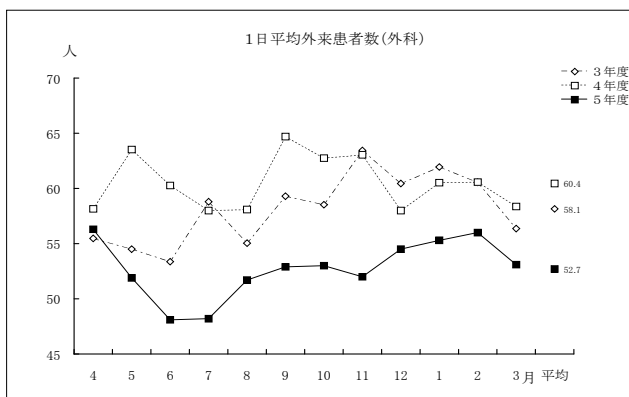
向となり、新病院移転後も大きなトラブルなく新設備での手術が開始継続されている。

胃がん、結腸・直腸がんでは腹腔鏡下手術が第一選択の術式としてすでに定着している。腹膜播種を疑う胃癌に対する審査腹腔鏡もルーチンとなり、腸閉塞手術や姑息的バイパス手術を含め、様々な疾患・病態に対する腹腔鏡応用を試みるようになった。また高難度の手術が要求される肝胆膵悪性疾患への手術件数も安定、肝胆膵チームの安定した高い技量が発揮されている。ヘリコバクター・ピロリ菌感染人口の減少にとともに、日本全国的には減少している胃がん症例が増加。日本胃癌学会認定施設として、高度な胃がん治療にさらに邁進したい。

最大のトピックは、da Vinci Surgical Systemすなわちロボット支援下手術の開始である。直腸がんに対する直腸切除、胃がんに対する胃切除を開始した。いずれの導入も比較的スムーズに立ち上がり、順調に件数を増やしている。結腸がん各種に対するロボット支援下結腸切除をも近々開始予定である。

次年度も、上部・下部消化管、肝胆膵領域、乳腺の特に悪性疾患に対する手術件数をさらに増加させ、①ロボット支援下手術の確立、②より安全、より手術合併症の少ない肝胆膵疾患への高難度手術、③高度進行癌に対する術前・術後化学療法や放射線治療を含めた集学的治療を実践・継続、によって患者満足度の高いがん治療を提供し、がん診療拠点病院として地域医療に大きく貢献したい。

(文責：診療局長 竹中芳治)



脳神経外科(脳卒中センター)

1 診療体制

(1) 外来の状況

脳神経外科は月曜日、水曜日、木曜日に外来診療日を設定している。通常の予約枠の受診だけでなく、他の医療機関からの脳神経外科への紹介受診、当日予約外受診、他診療科からのコンサルテーションにも対応している。これらに加えて、水曜日と金曜日に脳神経センター初診外来を担当している。

救急搬送される脳卒中症例については脳神経内科と協力して24時間365日対応できる体制を敷いている。救急外来において初期対応、画像診断、脳血栓溶解療法(t-PA)を実施する他、脳血栓回収療法や緊急開頭手術が必要な症例ではこれらの手術加療を提供している。

(2) 病棟の状況

新病院において脳神経外科は7B病棟を主病棟として脳神経外科疾患の治療にあたっている。夜間休日の救急搬送症例に関しては重症度や手術加療の必要性などに応じて集中治療室もしくは救急病棟での集学的な治療を提供している。

(3) 手術の状況

火曜日と金曜日を予定手術日として、手術室での開頭手術、カテーテル血管造影室での脳血管内手術を実施している。救急搬送される手術症例についてはその限りではなく、24時間365日の体制で緊急手術に対応している。緊急手術が全脳神経外科手術の約7割を占めている。

2 診療スタッフ

部長 唐鎌 淳 医長 渡辺 俊樹
 医師 林 俊彦 医長 石川茉莉子
 脳卒中センター長 高田 義章

3 診療内容

直近3年度の手術件数の推移を別表に示す。

令和5年度は手術件数が大幅に増加した令和4年度からさらに手術件数が増加した。内訳としては令和4年度と同様、脳動脈瘤においてはクリッピング術よりもコイル塞栓術の割合が高く、頸動脈ステント留置術や急性期脳血栓回収術の件数も維持されており、全体としてカテーテル手術の件数が多い状況で推移している。

令和4年11月より脳神経内科と協力して開始した

「脳卒中当直」によって、脳血栓溶解療法(t-PA)や脳血栓回収療法といった急性期脳卒中に対する治療の適応が広がり、また以前よりも迅速な対応が可能となっており、治療症例数の増加、治療開始までの時間の短縮、臨床転帰の改善に寄与している。

4 1年間の経過と今後の目標

令和5年度は11月の新病院移転ともなう予定入院や救急症例受け入れの制限、手術室およびカテーテル血管造影室の使用制限、放射線治療装置の更新による脳腫瘍症例の受け入れ困難など多数の制約があったが、上述の通り最終的な手術件数はむしろ増加していた。スタッフが新病院の運用や設備に慣れてきたこと、放射線治療装置の稼働再開、COVID-19の5類への移行による各種制限の緩和などから、今後はさらなる症例数や手術件数の増加を目標とする。

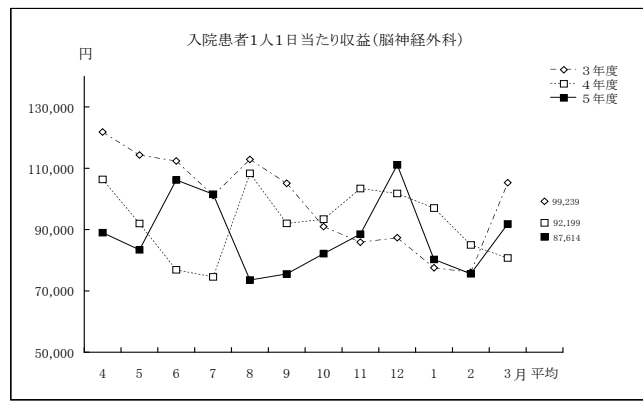
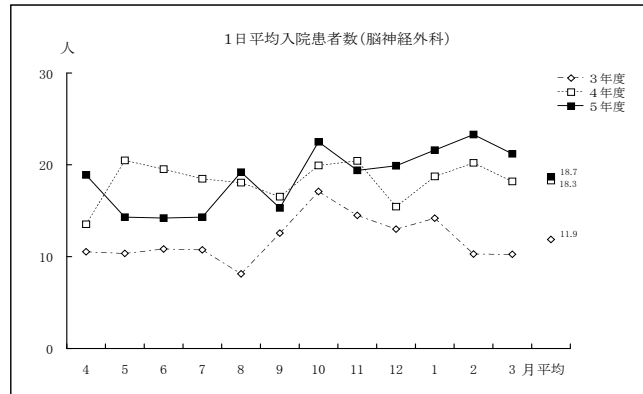
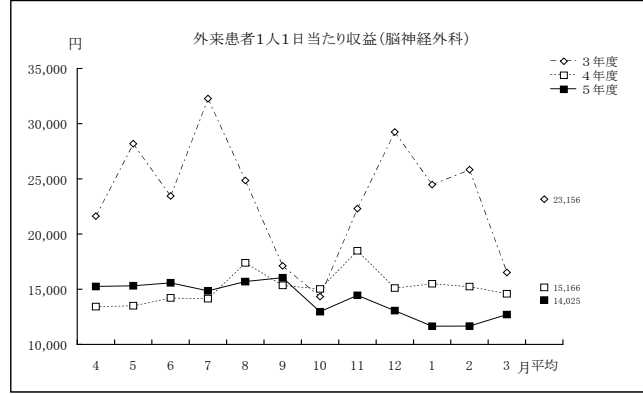
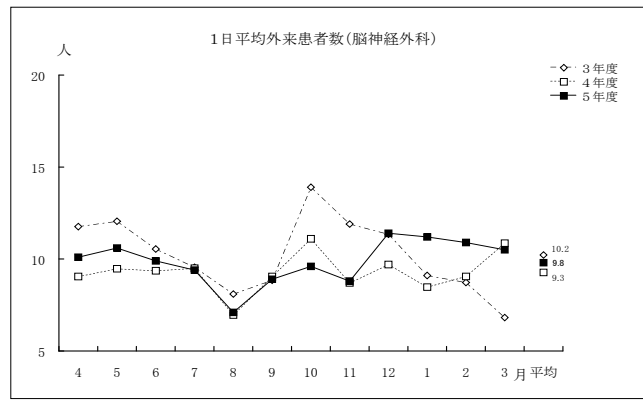
令和5年度も脳神経内科との協力により日本脳卒中学会が認定する「一次脳卒中センター」の要件をクリアすることができ、令和6年度も施設認定の申請中である。「一次脳卒中センター」については手術件数や脳卒中ユニットの病床数だけでなく、脳卒中相談窓口の設置が要件に含まれるが、こちらもすでに体制の構築がなされており準備は整っている。加えて、令和6年度は日本脳卒中学会の研修教育施設認定の申請要件も満たすことができる見込みであり、今後の若手脳神経外科医師の教育、研鑽のために施設認定の取得を目指している。

また、救命救急センターへ救急搬送される頭部外傷や神経外傷の症例数、開頭手術や神経集中治療の対象となる症例数からは、日本脳神経外傷学会が定める認定研修施設への申請も視野に入れることが可能な状況となっている。こちらについても若手脳神経外科医師の教育、研鑽のために施設認定を目指していく。

(文責：部長 唐鎌 淳)

疾患別手術件数

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
手術総数		144	190	205
脳腫瘍	摘出術/生検術	14	14	14
脳血管障害				
破裂脳動脈瘤	クリッピング術	11	2	6
	コイル塞栓術	11	20	13
未破裂脳動脈瘤	クリッピング術	0	1	0
	コイル塞栓術	5	1	2
脳出血	開頭血腫除去術	8	14	15
脳動静脈奇形	ナイダス摘出術	1	1	0
	流入動脈塞栓術	1	1	0
硬膜動静脈瘻	流出静脈遮断術	1	0	0
	経静脈的/経動脈的塞栓術	1	3	0
頸動脈狭窄症	頸動脈内膜剥離術	2	1	0
	頸動脈ステント留置術	9	14	14
脳梗塞	急性期脳血栓回収術	8	22	22
急性水頭症	脳室ドレナージ術	13	23	34
頭部外傷				
急性硬膜下血腫	開頭血腫除去術	1	5	4
急性硬膜外血腫	開頭血腫除去術	0	2	1
慢性硬膜下血腫	穿頭洗浄ドレナージ術	28	26	33
その他				
	シャント手術	12	16	11
	頭蓋形成術	4	4	9
	微小血管減圧術	1	1	0



心臓血管外科

1 診療体制

心臓血管外科は、令和4年度より外科の血管チームと合流し、心臓・胸部大血管手術および腹部～末梢血管、静脈疾患と全身の血管に対する外科治療を広く行う体制を整え、令和5年度より心臓血管外科として1つのチームで診療を行っている。スタッフは令和5年7月から黒木副部長が退職したため3人体制となっている。

- (1) 外来：月曜日と水曜日に予約外来を、金曜日に血管外来を行っている。新患は主に循環器科や他院からの紹介で、術前評価を行いながら、手術計画をたてていく。再診は、術後早期は術後3か月を目途に紹介元へ逆紹介しているが、術後1年、2年・・・と節目に受診いただき、長期にわたり経過観察している。
- (2) 病棟：心臓血管外科は循環器内科と同じ6B病棟で術前、術後管理を行っている。術後患者は全例集中治療室(ICU)で管理し、状態が安定したら(平均2.2日)6B病棟へ移動する(末梢血管疾患は除く)。週1回の手術検討会と毎朝の循環器内科との合同カンファレンス、月水金朝のチームカンファレンスと、(3)他科・多職種と連携してチーム医療を行っている。
- (3) 手術の状況：心臓・胸部大血管手術は火曜・木曜日、腹部・末梢血管外科手術は水曜日が主要な手術日で、その他隔週の金曜日にハイブリッド手術室でステントグラフト手術や血管内治療を行っている。東京都大動脈スーパーネットワークに参加しており、大動脈緊急症やその他の緊急手術にも対応している。

2 診療スタッフ

部長 染谷 毅 部長 山本 諭
 医長 横山 賢司

3 診療内容（過去3年間、表1）、1年間の経過と今後の目標

心臓・胸部大血管：心臓・胸部大血管手術症例は84例と10例減であった。症例の内訳としては虚血性心疾患、弁膜疾患、大動脈疾患がそれぞれほぼ3分の1ずつであり、虚血性心疾患に対する冠動脈バイパス術のほとんどを心拍動下で行い、ハイリスク患者や高齢者の増加に対応している。弁膜疾患は大動脈弁狭窄症に対する大動脈弁置換術、僧帽弁閉鎖不全症に対する僧帽弁形成術が主であるが、大動脈弁手術が減少した。これは高齢者の大動脈弁狭窄症患者が TAVI 目的で他

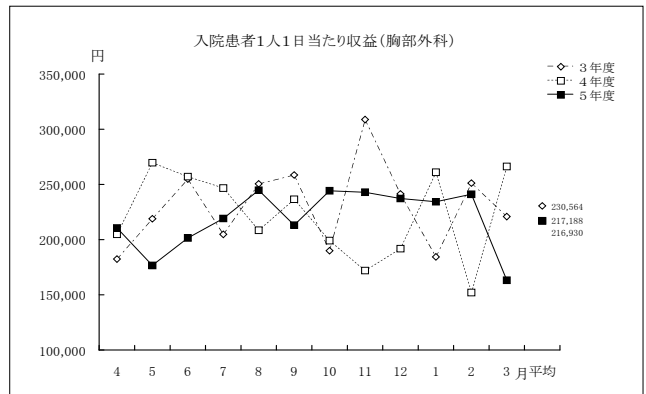
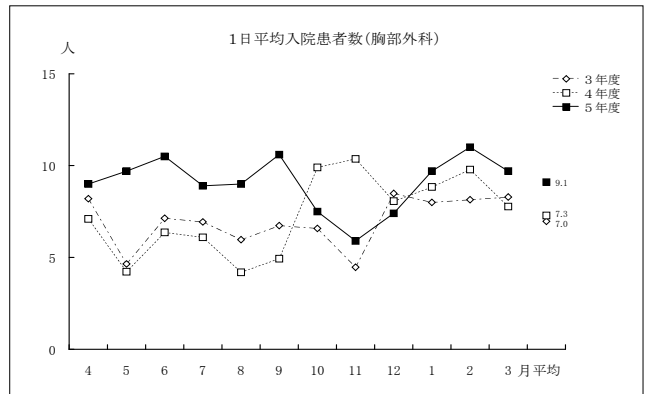
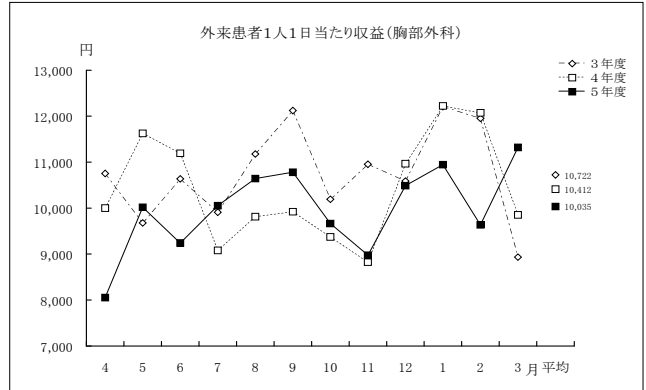
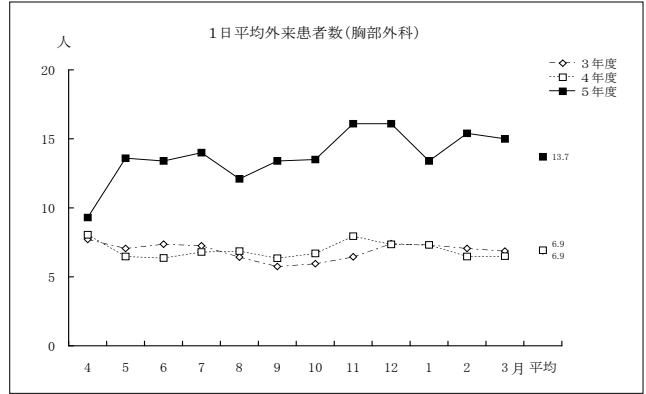
院へ紹介されたことによると思われる、令和6年度以降当院で TAVI が開始されることにより増加に転じるものと考えている。僧帽弁に対する MICS（低侵襲心臓手術）も症例の蓄積がなされ、特に若年者において社会復帰期間の短縮効果が大きい。大動脈疾患は症例に応じて人工血管置換とステントグラフト内挿術（TEVAR）を選択している。また、大動脈スーパーネットワーク支援施設として、急性大動脈症に対する緊急手術に対応している。術後患者に対しては多職種の介入により術後早期からリハビリ、栄養指導、退院支援を行っていくことで安全面と早期社会復帰が可能となっており、令和5年度のDPC期間II以内の割合は、予定緊急併せて82.2%と高く、平均在院日数も14.8日と短縮されている。

腹部大血管・末梢血管：腹部大血管・末梢血管手術症例は136例で11例減であった。内訳は大動脈疾患、末梢動脈疾患、静脈疾患があり、手術内容は直立術と血管内治療、その両方（ハイブリッド手術）など多岐にわたっていた。大動脈疾患がやや減少したが、全体的な紹介数は増えており維持ないし増加が予想される。その他、シャント関連手術が減少したが、単純なシャント造設は主に腎臓内科で行っていること、腎臓内科によるシャント管理が徹底され再造設症例が減っていることが関連したと考えられる。

（文責：部長 染谷 毅）

表1. 3年間の疾患別手術数

疾患名	年度	R3	R4	R5
虚血性心疾患	単独冠動脈バイパス	32	33	27
	OPCAB 率 (OPCAB)	22 (69%)	21 (64%)	25 (93%)
心臓弁膜症	大動脈弁	18	16	14
	僧帽弁	12	10	7
	連合弁膜症	4	4	4
先天性心疾患など		1	0	3
大動脈疾患	大動脈解離	8	6	13
	胸部大動脈瘤 (ステントグラフト)	19 (10)	17 (7)	16 (6)
心臓外科計		99	94	84
大動脈疾患	腹部大動脈瘤 (ステントグラフト)	45 (38)	43 (29)	38 (28)
	末梢動脈疾患			
末梢動脈疾患	下肢閉塞性動脈硬化症など	22	22	25
	末梢動脈瘤など	13	19	22
静脈疾患	下肢静脈瘤、シャント関連	66	63	51
	腹部・末梢動脈計	146	147	136



呼吸器外科

1 診療（業務）体制

呼吸器外科として単独の科を2人の医師で担当している。

(1) 外来の状況

月曜午前に今井、水曜午後に森が予約外来を行っている。術後肺癌のフォローアップは呼吸器内科にお願いしている。

(2) 病棟の状況

呼吸器センターとして呼吸器内科と同じ 7A 病棟で術前、術後管理を行っている。毎週水曜の合同呼吸器カンファレンスと、毎週金曜の呼吸器外科カンファレンスを行っている。

(3) 手術の状況

火曜・木曜が手術日である。肺癌、縦隔腫瘍、気胸、膿胸などに対する手術を行っている。

2 診療スタッフ

副部長 今井紗智子

医 長 森 恵利華

3 診療内容（過去3年間、表1）、1年間の経過と今後の目標

令和5年4月に森が赴任した。昨年から引き続き手術日には東京医科歯科大学呼吸器外科による手術助手の協力を得られた。9月から森が産休育休を取得したが、その期間は大学から手術助手を2人派遣していたが、予定手術はほぼ全例3人体制で安全に、症例数を減らす事なく行うことができた。

術後の苦痛軽減及び早期離床を目標に ERAS プロトコルを見直し、栄養科と相談して術後1日目の朝の食事を患者さんが食べやすく、腸管蠕動を亢進させ、乳糜胸の早期発見できるメニューに変更した。これまで術後2日目の排液量を胸腔ドレーン抜去基準の一つとしていたが、術後1日目の排液量に基準をシフトすることで、早期のドレーン抜去が可能となった。

単孔式手術の適応拡大、ロボット手術の導入を予定している。手術技術の向上を目指し、患者や地域に貢献できるよう努める。

（文責：副部長 今井紗智子）

表1 3年間の疾患別手術数

疾患名	R3	R4	R5
原発性肺癌	51	53	54
転移性肺腫瘍	9	9	9
縦隔腫瘍	3	3	3
感染(膿胸含む)	0	3	4
気胸	12	18	25
その他	4	7	9
計	79	93	104

整形外科

1 診療体制

(1) 外来の状況

一般外来:スタッフの増員、手術枠の変更を機に、外来は毎日新患、紹介患者を受け入れ、手術に入れるようにスタッフの外来枠を新たに調整した。令和5年度の新患数は1081人(前年932人)であった。

専門外来:脊椎 骨粗鬆症 股関節 膝関節 骨軟部腫瘍

(2) 病棟診療の状況

病棟診療は、手術、外来担当以外の医師が毎日、随時行い、毎朝術前後カンファレンス、随時部長総回診、2週に1回リハビリカンファレンスを行っている。

(3) 手術の状況

麻酔科管理の予定手術令和3年10月以降大幅な枠の増枠を頂いた。外傷手術は可及的早期に実施した。脊椎手術を週に4-6件、また積極的に膝関節や股関節の人工関節置換術を組み込んで、待機手術の増加を図った。コロナ禍制限を回避しつつ、令和5年度の中央手術室における整形外科手術は735件と前年より大幅に増加した。

2 診療スタッフ

部長	加藤 剛	部長	石井 宣一
医長	藤井 俊一	医師	山崎 舜
医師	半田 和佳	医師	仙石 祐
医師	菊池 正悟	医師	平尾 昌之
医師	河野 佑二	医師	小柳 広高

3 診療内容

手術件数 735 件

(1) 脊椎 (217 件)

腰部脊柱管狭窄症 腰椎椎間板ヘルニア 変形性後側弯症 頸椎症性脊髄症 頸椎後縦靱帯骨化症 骨粗鬆症性脊椎椎体骨折 胸腰椎破裂骨折 脊椎転移など

頸椎	23
(後方除圧、後方除圧固定、前方除圧固定3)	
胸椎	30
(除圧、黄色靱帯骨化切除、後方固定術、BKP、腫瘍摘除など)	
腰仙椎	164
(除圧、ヘルニア摘出、後方除圧固定、椎体形	

成+固定、XLIF、長範囲矯正除圧固定術、BKP、腫瘍摘除、PED、ヘルニコア、生検など)

(2) 上肢 (260 件)

骨折(上腕、鎖骨、前腕、指など)	157
(橈骨遠位端骨折、小児骨折など)	
絞扼性障害、神経剥離など	75
(手根管開放、腱鞘切開など)	
神経、血管、腱損傷	5
(神経血管縫合など)	
腫瘍切除	5
その他(リウマチ手関節形成、デブリ、切断、抜釘など)	18

(3) 膝・足 (105 件)

骨折・外傷	
(下腿骨、足関節、膝関節骨折など)	46
(うち小児 6 など)	
TKA・UKA・脛骨高位骨切り	10
関節鏡視下滑膜切除	4
下肢切断、洗浄デブリ	32
アキレス腱縫合、植皮、抜釘など	13

(4) 骨盤・股関節 (153 件)

大腿骨近位部骨折	115
(人工骨頭置換:48、整復内固定:67)	
THA	23
(変形性股関節症、特発性・ステロイド性大腿骨頭壊死、リウマチ性股関節症)	
転移性大腿骨腫瘍	2
(搔把固定術、生検)	
その他(デブリ、抜釘、生検など)	13

4 1年間の経過と今後の目標

Post コロナでの活動をいかに行うか、新病院での業務改革を目指し、関連の東京医科歯科大学整形外科関係施設や近隣の病院との連携を深め、高度技術を求めた大きな改革がみられた1年であった。

脊椎スタッフ2名が残留になり、低侵襲脊椎手術のさらなる発展を目指し、FESS: Full-Endoscopic Spine Surgery(全内視鏡脊椎手術)の導入と手術数の増加、CTハイブリッドナビゲーションシステムを用い、これまで難易度の高かった頸椎、頸胸移行部固定手術などをより安全に確実に、しかも放射線被曝の低減も実現した術式の確立を進めてきた。今後さらにそれらの症例数の拡大、OPLLの頸椎前方手術や脊柱変形の長範囲矯正固定などの重症患者、高度手術も引き受け、広い範囲の地域医療に貢献していきたい。

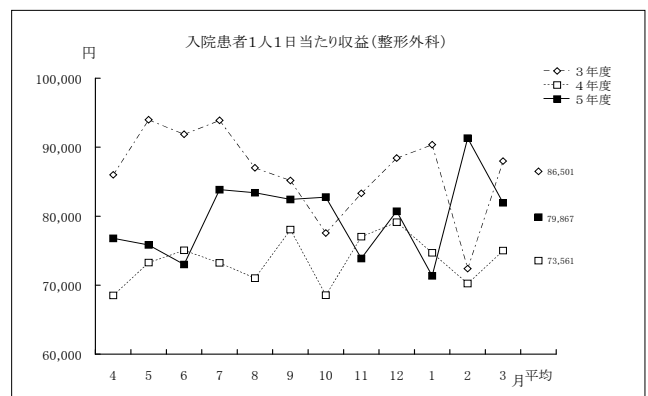
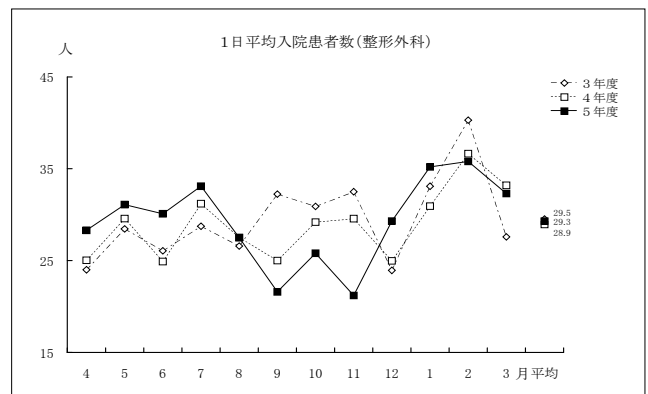
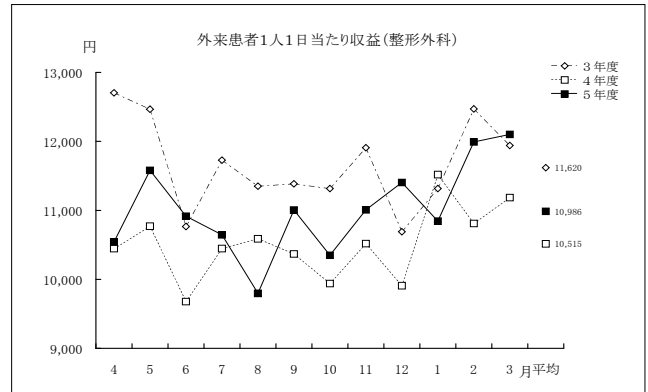
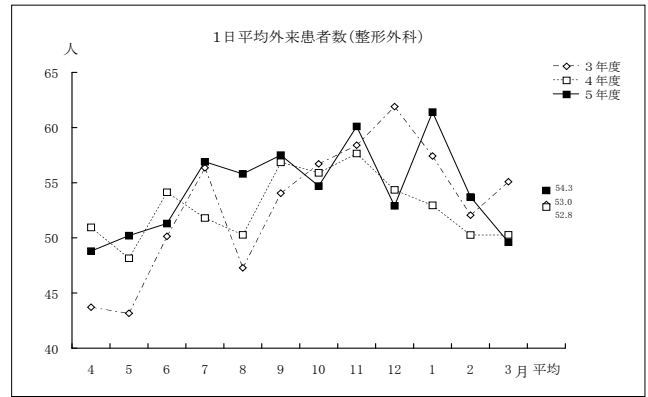
外来予定枠を大幅に変更し、手術の大幅な受け入れを可能とし、とくに新病院では整形外科を主体とした病棟運営も可能となり、外傷患者数をさらに引き受けていきたい。

骨粗鬆症専門外来、骨粗鬆症リエゾンサービス(OLS)活動を提言、OLS チーム活動を病院内で開始し、その活動を地域、患者啓蒙へ大幅に広げてきた。地域病院訪問、日本骨粗鬆症学会などでの講演を多数行い、多くの骨粗鬆症マネージャーを生み出した。当院は脆弱性骨粗鬆症ネットワークに参入し、診療報酬改定で国政からも促されている大腿骨近位部骨折など高齢者の脆弱性骨折に対する早期治療、全身管理を地域、院内各診療科と連携して活動を進めていく。

骨転移カンサーボードの定期開催、骨腫瘍専門外来も周知し、いかに早期に介入して骨転移に伴う運動器有害事象を起こす前に対策するかという考え方を院内そして地域全体にさらに広めて、がん患者さんのQOLをできる限り維持していきたい。

整形外科は各科にかかわる非常に幅広い医療を必要とされるので、各科との連携で、密で活発な活動を行い、地域の最大病院としての役割を果たしていきたい。

(文責：部長 加藤 剛)



産婦人科

1 診療体制

(1) 外来の状況

2024年1月以降外来体制を変更した。再診を原則担当医制とし、診療の継続性を高めた。初診は事前予約枠を充足させ、待ち時間を短縮させた。妊婦健診では、胎児スクリーニング検査を健診とは別の診療枠で行うこととし、検査の質を向上させた。午後は担当医制の診療と月・水には産後1ヶ月健診を行っている。助産師も外来業務を積極的にしており、助産師外来、母乳外来、授乳相談、母親学級、両親学級などを行っている。

(2) 病棟の状況

新病院では産婦人科は、4A病棟、4B病棟で対応している。4A病棟は産科を主とし、個室13床、4人部屋8床、ほか分娩部門、新生児部門を有している。4B病棟は他診療科との混合病棟で、婦人科症例（良性腫瘍、癌患者など）を担当している。毎朝、医師、看護師でカンファレンスを行い、情報を共有している。その他、産婦人科カンファレンス（週1回）、小児科カンファレンス（週1回）、産婦人科勉強会（月1回）、4A棟スタッフミーティング（月1回）、病理放射線カンファレンス（月1回）などの定期的なミーティングを行い、職員間の連携を図っている。

(3) 手術の状況

今年度はロボット支援下子宮全摘術、経膈的腹腔鏡下子宮全摘術を開始した。いずれも従来の腹腔鏡下手術と比較し術後疼痛が少ないなどのメリットがある。子宮全摘を必要とする患者さんに対して、侵襲の少ない手術法の選択肢を増やすことができた。手術件数は前年度より増加傾向にあり、特に腹腔鏡手術が増加している。

2 診療スタッフ

部長	伊田 勉	副部長	立花 由理
医長	鈴木 晃子	医長	小澤 桃子
医長	河野 絵里	医長	牛木 詠子
医師	大吉 裕子	医師	豊泉 理絵
医師	土田友梨子	医師	鏑田英実子
医師	斉藤 梨沙	医師	米良 健輝
医師	中村 芽優	医師	桑原 一嘉
医師	山本健太郎	医師	由島 秀蓮

3 診療内容

表1 手術件数

	3年度	4年度	5年度
手術総数	514	466	487
帝王切開	141	121	119
（うち緊急）	65	51	51
その他産科手術	34	27	22
子宮 開腹	27	31	19
子宮 膈式	43	26	32
（良性） 腹腔鏡	48	52	77
子宮鏡	14	14	14
卵巣・卵管 開腹	4	6	11
（良性） 腹腔鏡	63	67	67
子宮体癌・肉腫	29	24	31
異型内膜増殖症	0	2	2
子宮頸癌	3	7	6
子宮頸部異形成	50	39	48
卵巣癌	13	16	13
卵巣境界悪性腫瘍	4	8	9
再発腫瘍手術	2	3	3

表2 分娩実績

	3年度	4年度	5年度
分娩総数	439	418	383
正常経膈分娩	270	270	238
吸引分娩	28	28	23
帝王切開	141	121	119
帝王切開率	32%	28%	31%
早産	38	28	35
うち34週以下	10	7	9
低出生体重児	62	59	32

4 1年間の経過と今後の目標

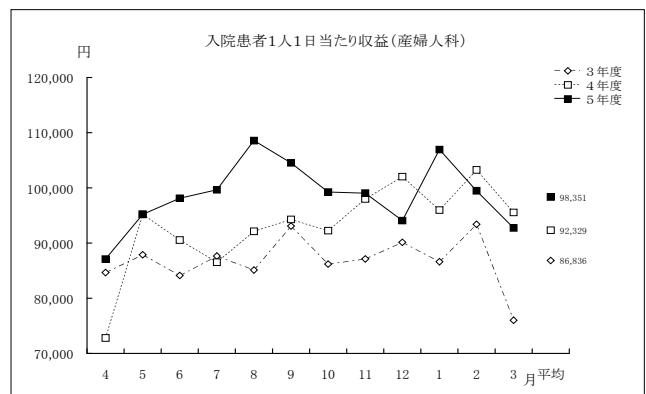
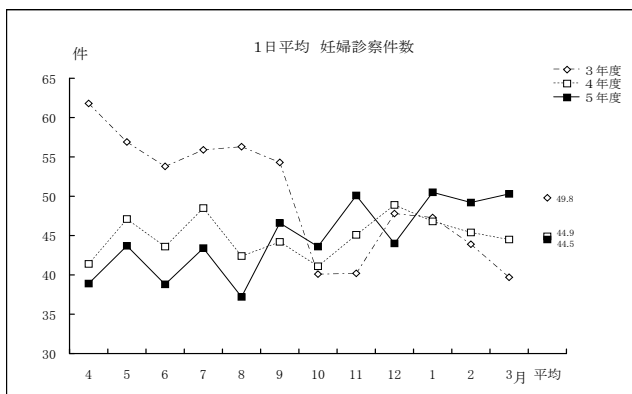
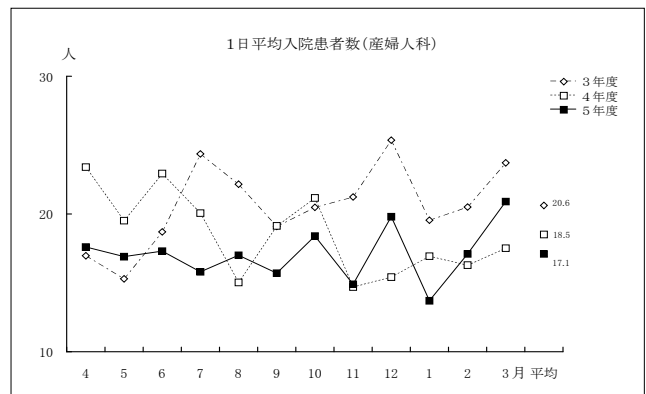
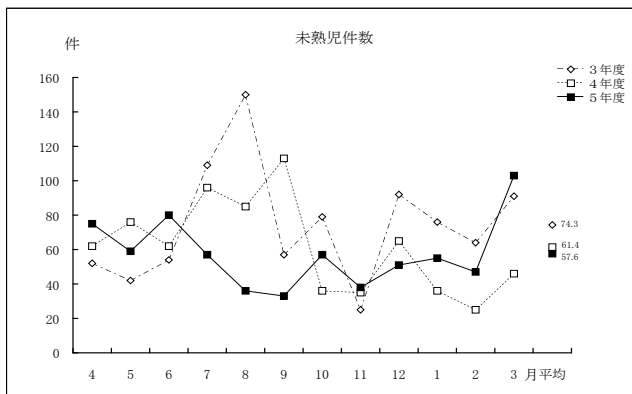
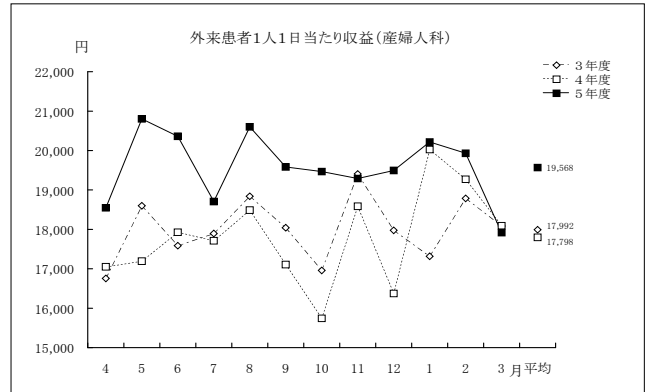
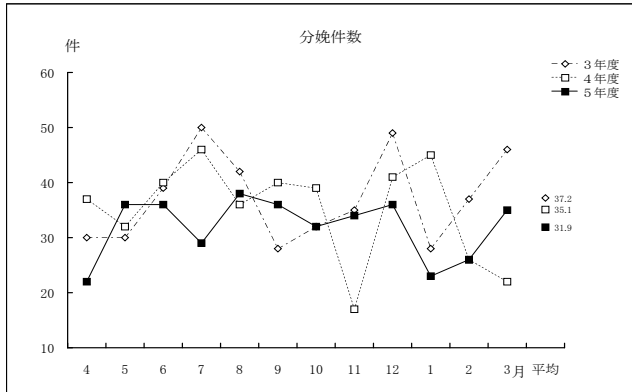
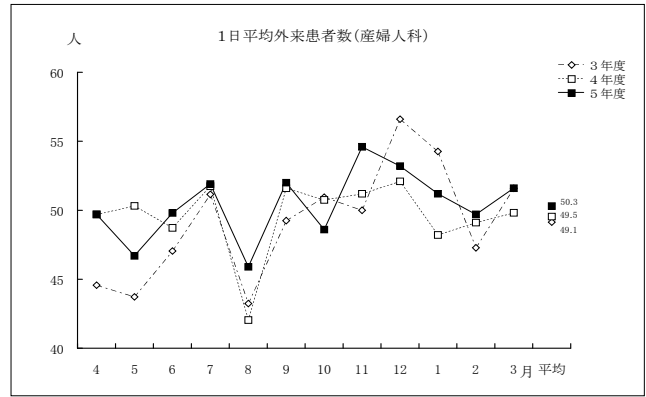
産婦人科では、西多摩地域の拠点として、対応できる診療の拡充を進めている。今年度は腹腔鏡手術の拡充、ロボット支援下手術の導入を行った。産科に関しては新病院となり、陣痛室、分娩室の個室化、個室病室の増加があり、環境が大きく改善した。またスタッフの継続的なトレーニングの機会として新生児蘇生法講習会を開始し、周産期に関わるスタッフの受講を進めた。

今後の目標として、婦人科ではがんゲノム医療連携病院の指定の合わせた婦人科領域のがんゲノム医療の拡充、低侵襲手術の更なる拡充を進める。産科では、

ハイリスク妊婦に対する無痛分娩、出生前検査など、西多摩地域で不足している医療の実行を進める。

安定的な医療の実現のためには、人材の確保とスタッフの成長が重要と考えており、産婦人科専攻医、サブスペシャリティの研修が継続して行える体制を維持していく。また、他職種を含めて、周産期医療に関するトレーニングも進めていく。

(文責：部長 伊田 勉)



皮膚科

1 診療体制

(1) 外来の状況

令和5年度は、常勤医の退職により、非常勤医による診療体制となった。火曜日を除く毎日、外来において、一般診療、処置、生検、小手術を行った。

(2) 病棟の状況

入院患者で皮膚症状がある場合には、入院コンサルトにて診療している。毎週火曜日の褥瘡チーム回診については、形成外科の井上先生にお願いした。

(3) 手術の状況

施行していない

2 診療スタッフ

非常勤外来担当

月曜 竹治 真明
水曜 深江沙央里
木曜 東郷 朋佳
金曜 土屋海士郎

3 診療内容

(表1、表2)

新患は原則予約制としている。

4 1年間の経過と今後の目標

令和5年度は、埼玉医科大学からの非常勤招聘医による診療体制となった。必要に応じて、埼玉医科大学病院、その他施設に紹介している。

西多摩医療圏の中核病院として、地域の皮膚科診療に貢献すべく、常勤医招聘に向けて一層の努力を行っていききたい。

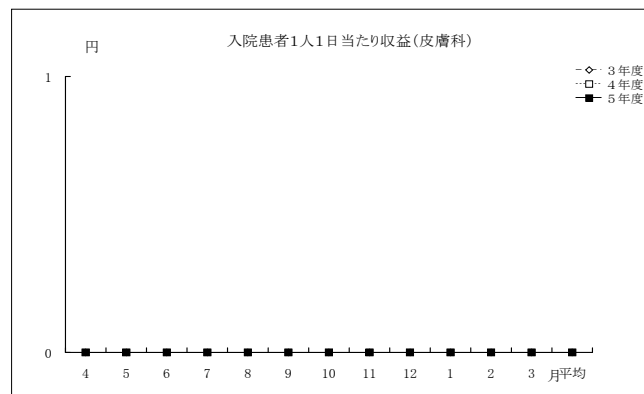
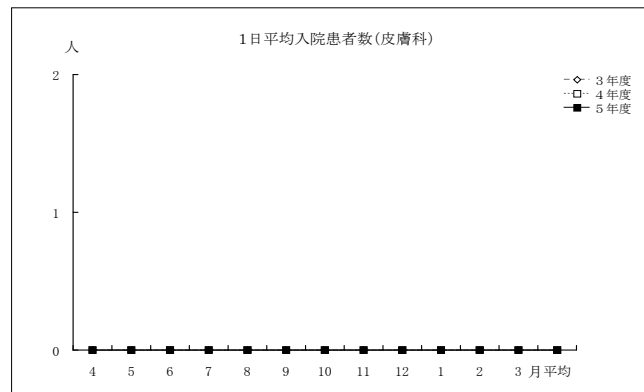
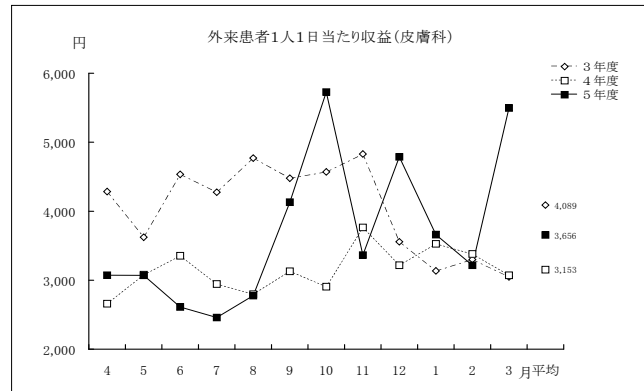
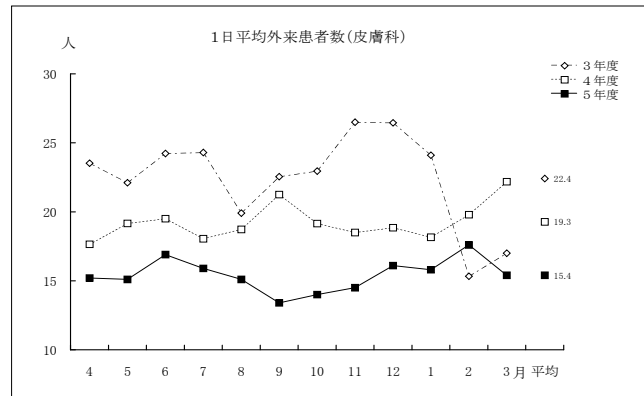
(文責：院長 大友建一郎)

表1 診療内容

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
年間延べ患者数(人)	4,859	4,072	3,762
入院他科依頼患者数(人)	645	711	402

表2 手術内容

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
年間総手術数(件)	4	0	0
年間外来生件数(件)	142	68	22



形成外科

1 診療体制

(1) 外来の状況

月水木は終日、火曜日は午前、金曜日は再来患者に限り外来診療を行っている。主な患者の流入経路は当院の院内コンサルト、近隣の診療所からの紹介患者であった。

(2) 病棟の状況

令和5年度の入院患者数は35人であり、入院手術は32件であった。

(3) 手術の状況

総数 227 件（ 外来手術件数 195 件、入院手術件数 32 件）であった。

2 診療スタッフ

部長 井上 牧子 医師 石川 洋平
 医師 梅本 直志 医師 山口 雅也

3 診療内容

手術実績

(National Clinical Database の分類による)

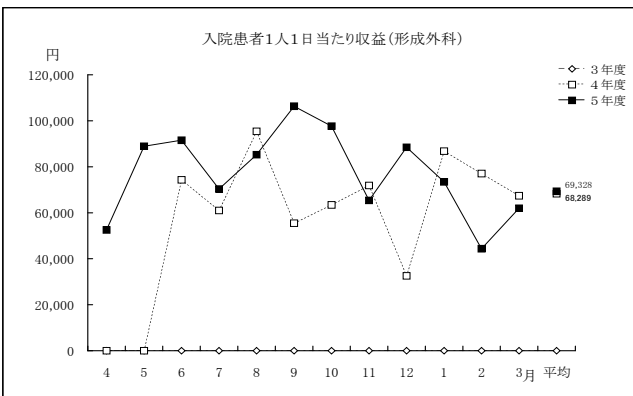
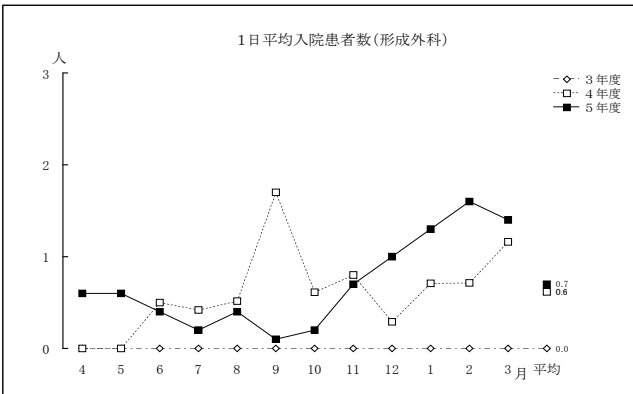
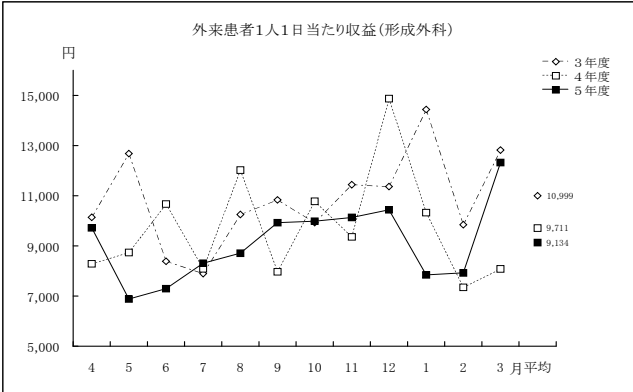
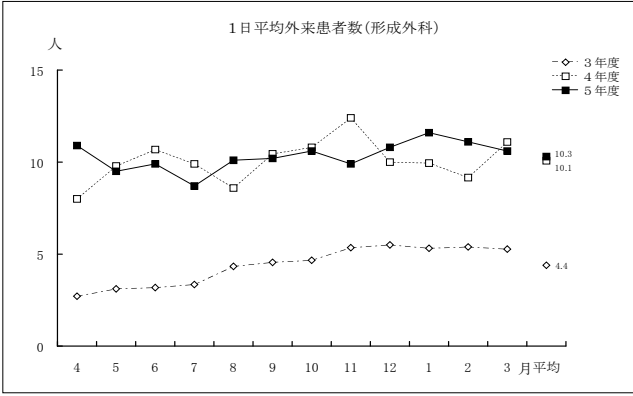
疾患大分類手技数	令和3年度	令和4年度	令和5年度
外 傷		8	4
先 天 異 常		2	6
腫 瘍		206	178
癒痕・癒痕拘縮・ケロイド		9	2
難 治 性 潰 瘍		8	8
炎 症 ・ 変 性 疾 患		8	5
美 容		0	0
そ の 他		39	23
合 計		258	227

4 1年間の経過と今後の目標

形成外科は、日常生活に支障をきたす病気の治療に従事し、患者さんが社会復帰する手助けをし、生活の質を向上させることを重要視している。今年度も引き続き、よりスタッフ・患者に情報を広め、当院での医療の質を向上することに貢献したい。

(文責：部長 井上牧子)

	期首の目標設定			期中の達成状況 (適宜記入)		期末の 状況
	目標	現状	目標達成基準	取組状況と 成果	年度末に向けた取組	今年度の 成果
1 個人 目標	① 手術件数の増加	年間約100件	200件	院内、院外広報誌への形成外科診療内容の周知を行う。	院内、院外広報誌への形成外科診療内容の周知を行った。	253件
	② レベル3以上の医療事故の発生を抑える	0件	0-1件	安全管理に留意して診療を行った。	安全管理に留意して診療を行った。	0件
	③ 入院手術の施行	0件	20件	病棟への形成外科診療への協力の要請を行う。	病棟への形成外科診療への協力の要請を行った。重症下肢虚血の治療を他科と連携して行う。	34件
2 能力 開発 目標	論文発表1編、学会発表1件	0件	0件	論文作成	論文作成	現在準備中である。



泌尿器科

1 診療体制

(1) 外来の状況

月・水・木 午前 2 診・午後 2 診体制 火・金 手術日
ただし手術日も緊急性の高い症例を on demand で診療した。

逆紹介率の向上、維持に努めた。

(2) 病棟の状況

昨年より、4B 病棟となっている。

(3) 手術の状況

手術数の推移は別表の通りである。

予定手術は火曜、金曜に実施した。緊急性のある疾患に対しては予定外手術を随時施行した。

(文責：副部長 森 洋一)

2 診療スタッフ

副部長 森 洋一 副部長 中園 周作
医師 大塚 智暉 医師 中村 智大

3 診療内容

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
手術総数 (前立腺生検を除く)		465	422	530
副腎	副腎摘除術	1	3	7
	腎・腎尿管全摘除術	21	20	13
腎尿管	腎部分切除術	10	15	10
	膀胱全摘除術	3	6	2
膀胱	経尿道的膀胱腫瘍切除術	99	105	100
	前立腺全摘除術 (ロボット支援)	31 (0)	24 (0)	20 (13)
前立腺	経尿道的前立腺切除術 (TUR-P)	28	11	35
	経尿道的腎尿管碎石術 (TUL)	72	63	106
尿路結石	経皮的腎碎石術 (PNL/ECIRS)	5	7	14

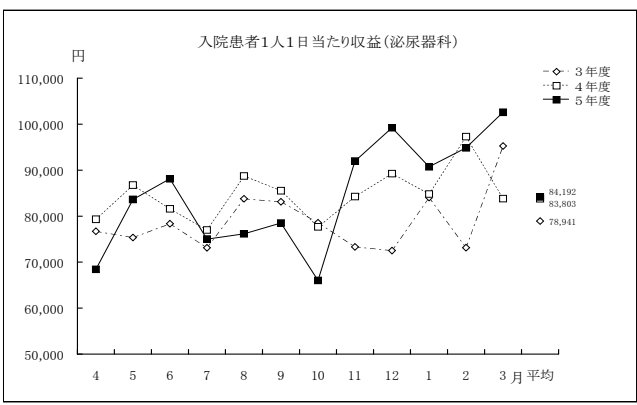
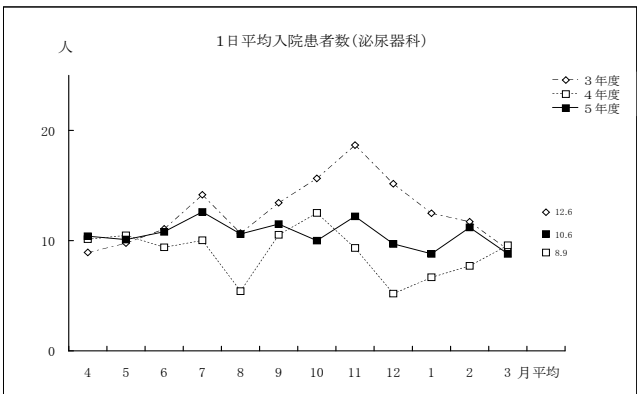
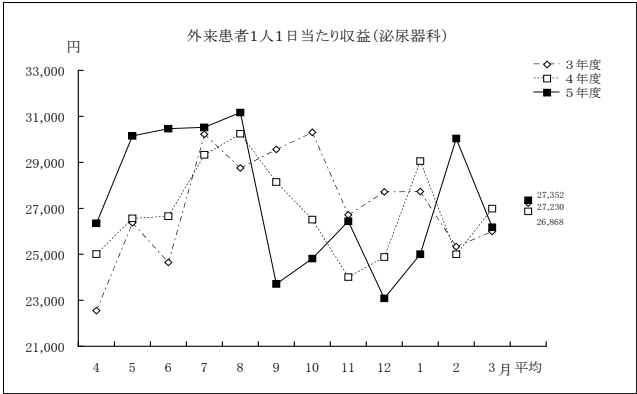
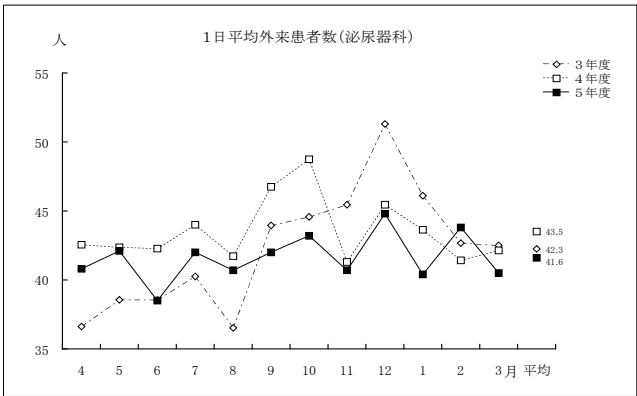
4 1年間の経過と今後の目標

2024 年 1 月に部長交代。ロボット手術のプロクターが赴任した事により若手の医師によるロボット手術執刀の指導が可能になった。

その代わり、腹腔鏡手術の一部(腎部分切除術、膀胱全摘術)の施行は不可能になった。

本年の目標は、若手医師の「教育」と、「科としてのアクティビティの維持」を両立させていくことである。

具体的には、若手の医師にロボット支援手術および



眼科

1 診療体制

(1) 外来の状況

午前に一般外来診療、午後は主に予約による特殊な検査(視野検査、白内障術前検査等)、治療(蛍光眼底造影、レーザー治療等)、手術説明等を行っている。11月に眼科外来は新棟に移転した。

(2) 病棟の状況

入院は令和5年10月までは男性は東3病棟、女性は西3病棟を使用した。11月に新病棟移転後は男性女性共に8A病棟を使用している。精神疾患合併症例では東6病棟(精神科病棟)に入院を依頼している。

入院はほとんどが白内障手術症例である。白内障の入院期間は全身麻酔で2泊3日、局所麻酔で1泊2日であった。

(3) 手術の状況

手術は水曜日を中心に行っている。

手術件数は338件で前年と比べ9件減少した。白内障手術は22件減少した。

2 診療スタッフ

部長	森 浩士	副部長	秋山 隆志
医師	安田慎太郎	視能訓練士	丹波 睦美
視能訓練士	市原 明恵	視能訓練士	永井 淳平

3 診療内容

令和5年4月から令和6年3月までの手術内容、件数は(別表1)のとおりである。診療体制は前年同様常勤3人体制で診療に当たった。外来診療は、月、火、木、金は常勤医2名、水曜日は常勤医1名で担当した。診療内容は眼科一般で、特に専門外来は設けていない。主な対象疾患は白内障、緑内障、糖尿病網膜症、斜視弱視、神経眼科疾患等である。緑内障は薬物治療、糖尿病網膜症は網膜光凝固までが対応可能な範囲であり、観血的治療は専門施設に紹介している。手術に関しては、手術内容は前年度同様白内障手術と抗VEGFを中心に行った。抗VEGF治療は網膜静脈閉塞症に34件、加齢黄斑変性に26件、糖尿病網膜症に5件、近視性脈絡膜新生血管に2件、隅角新生血管に2件施行した。白内障手術に関しては、今年度の手術件数は261件で前年に比べ22件減少した。

4 1年間の経過と今後の目標

令和5年度は令和4年度同様、診療、手術ともに外

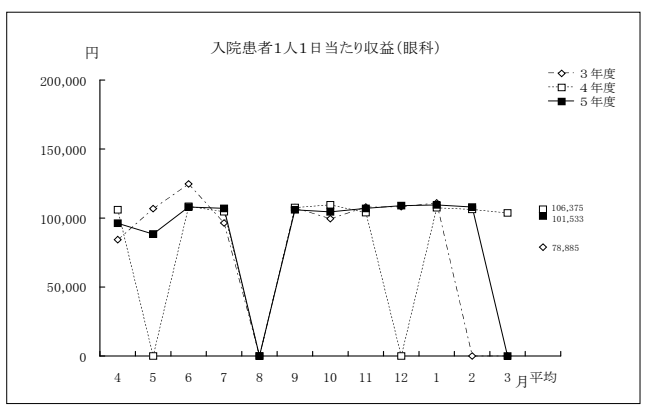
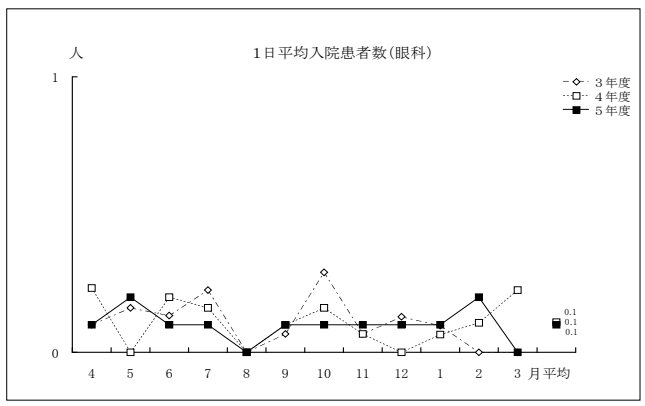
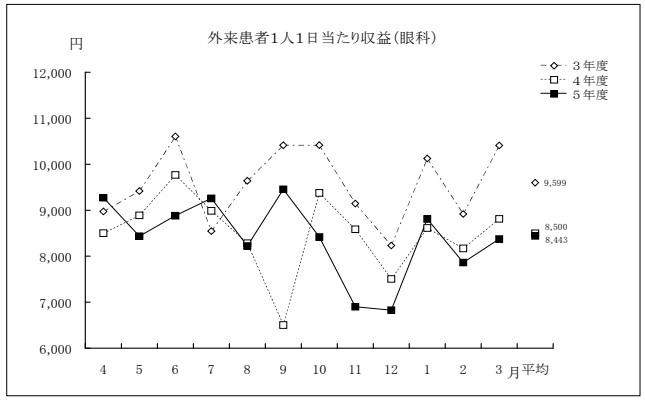
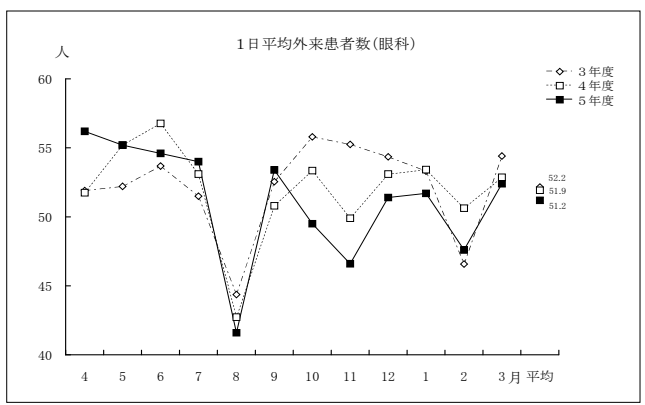
来を中心に行った。眼科入院は、DPC 係数への対応の必要から、年間白内障入院患者数11件以下を目標とする必要があった。そのため新病棟移転後も入院制限を継続する必要があり、白内障手術の大半を日帰り手術で行った。病棟移転前は眼科外来が手術室の隣という好条件であったが、新病棟ではフロアが異なり入退室の動線が伸びた。新しい体制への順応期間は手術件数を少し抑える必要があり、手術件数は令和4年度に比べ減少した。現在入退室の方法を試行錯誤中であり、よりスムーズな入れ替えを目指している。また、今年度のDPC改定により入院制限を緩和できるようにならないかと期待している。

外来診療については、外来患者数は令和4年度と大きな差はない。眼科スタッフの尽力のおかげで外来移転に伴う目立った混乱もなかった。外来の診察機器については更新は進んでおらず、眼科診療に必要不可欠なOCTも今のところ更新できておらず寿命が近づきつつある。現在の高性能なOCTへの更新がなされることを期待している。その他の老朽化した診察機器についても少しずつでも更新が進むことを期待している。

(文責：部長 森 浩士)

表1 手術内容・件数

		令和5年度	令和4年度	令和3年度
白内障手術	PEA+IOL	259	283	307
	PEA	2	0	1
外科的虹彩切除術		2	0	0
翼状片手術		0	1	2
角膜強膜縫合術		1	0	0
眼瞼内反症手術		0	1	0
眼窩脂肪ヘルニア手		1	1	4
眼瞼縫合術		1	0	0
硝子体内注射		69	58	69
その他		3	3	4
計		338	347	387



耳鼻咽喉科・頭頸部外科

1 診療体制

	月	火	水	木	金
午前		初診外来 再診外来		初診外来 再診外来	初診外来 再診外来
午後	手術	補聴器外来	手術	頭頸部外科外来 補聴器外来	

(1) 外来の状況

月曜日から金曜日に午前予約枠と当日予約外受診を並行して行っている。予約枠患者を優先して診療しつつ、当日予約外での受診患者に関しては外来担当医師が順次対応している。月曜日と水曜日の手術日は、医師1人が午前に当日予約外診療をしている。

専門外来は木曜日午後に頭頸部外科外来、火曜日と木曜日午後に補聴器外来を行なっている。頭頸部外科外来では頭頸部がん患者を中心に診察し、エコーで丁寧なフォローを行なっている。補聴器外来では補聴器業者出張による補聴器のフィッティングや補聴器トラブルに対応している。

(2) 病棟管理

当該病棟が4Bで固定されたため、看護師と連携し、適切な管理を行なっている。

(3) 手術治療

月曜日および水曜日を手術日と設定し手術治療を行っている。緊急対応が必要な症例や診断目的の臨時手術などは緊急枠を使用して火曜日、金曜日午後に適宜対応している。

2 診療スタッフ

常勤医師

部長 得丸 貴夫 医師 崎浜 直之

医師 水野 雄介

3 診療内容

耳鼻咽喉科領域の炎症性疾患（中耳炎、副鼻腔炎）、顔面神経麻痺、突発性難聴、めまいから頭頸部外科領域の悪性腫瘍患者（口腔癌、咽頭癌、喉頭癌、甲状腺癌など）まで幅広い疾患に対応。地域医療の中核病院として、入院治療、手術治療が必要な患者を受け入れ、治療を行っている。

頭頸部がんの患者に対する治療も積極的に行い、手術治療および放射線治療、化学療法を行っている。ニボルマブやキイトルーダ（免疫チェックポイント阻害

薬）を含むレジメンにも対応し、外来通院での化学療法を行う患者が増加している。

4 1年の経過と今後の目標

西多摩地区で耳鼻咽喉科の入院症例を引き受けられる病院はほぼ当院のみという状況である。入院治療や専門的な検査、治療が必要な患者を積極的に受け入れて、地域医療での地域中核病院の役割を十分に果たせるように努力していく。

COVID19での影響が落ち着き、外来患者数は増加傾向になっている。入院患者数は例年と比較しても同程度を維持し、手術件数も例年と同等の手術件数は維持できている。今後は退院時逆紹介をさらに増やしたいと考える。

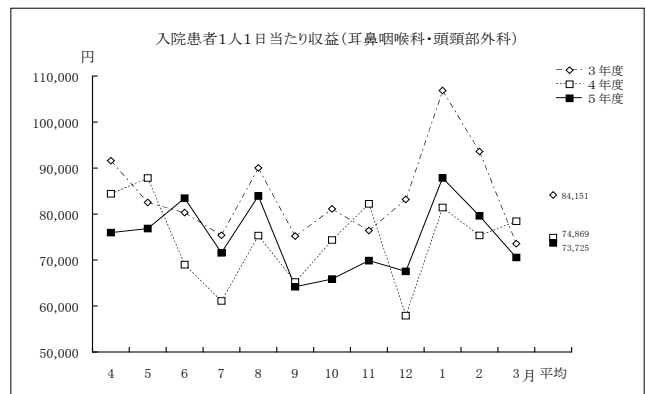
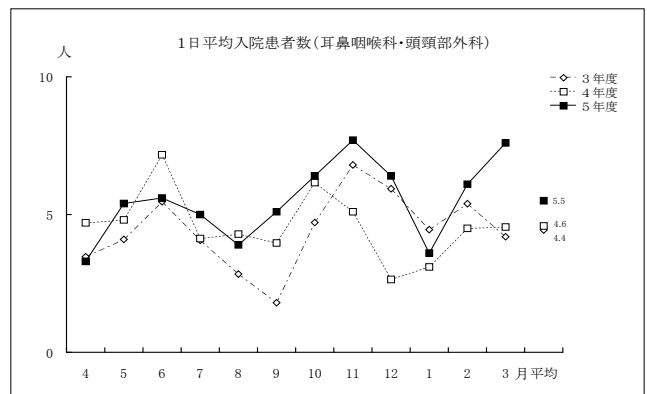
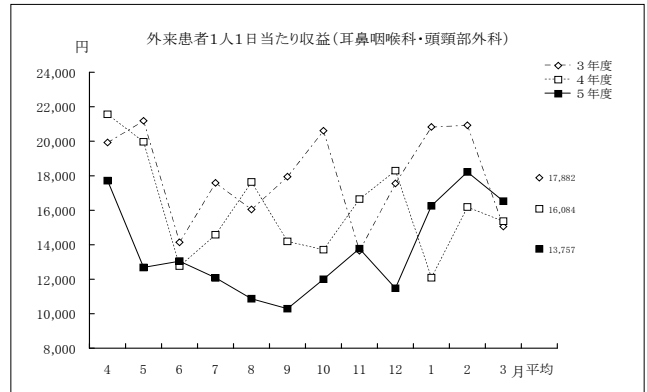
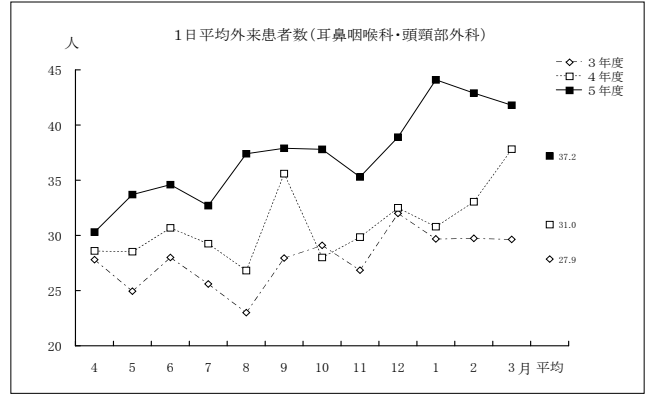
頭頸部外科外来では免疫チェックポイント阻害薬を含む新しい化学療法のレジメンの導入により頭頸部がんの外来通院での化学療法患者が増加している。それに伴い外来収益での患者単価は上昇している。外来での頭頸部がん患者の化学療法が安定した結果を残せているため、通院での化学療法患者は過去最大数で推移している。今後も引き続き安全かつ安定した管理体制の維持が目標である。

（文責：医長 河邊浩明）

5 手術実績

令和5年度 手術一覧

耳	先天性耳瘻管摘出術	6
	鼓膜チューブ挿入術	2
口腔・咽頭	扁桃腺摘出術	30
	アデノイド切除術	13
	舌腫瘍摘出術	2
	舌悪性腫瘍切除術	3
鼻	内視鏡下鼻副鼻腔手術	32
	鼻中隔矯正術	21
	鼻甲介切除術	14
	鼻腔腫瘍切除術	1
	鼻腔粘膜焼灼術	1
	鼻腔悪性腫瘍切除術	1
頸部	リンパ節摘出術	28
	気管切開術	15
	頸部郭清術	10
	頸部嚢胞摘出術	3
	切開排膿・洗浄	8
甲状腺	甲状腺片葉切除術	19
	甲状腺全摘術	4
	甲状腺悪性腫瘍切除術	15
	副甲状腺摘出術	4
喉頭	喉頭微細手術	8
	喉頭全摘	1
	喉頭気管分離術	1
唾液腺	耳下腺浅葉切除術	10
	耳下腺深葉切除術	2
	耳下腺全摘術	1
	顎下腺全摘術	5
合 計		233



歯科口腔外科

1 診療体制

(1) 外来の状況

外来の診療体制は、午前中は主に初診、再診。午後は外来小手術、入院患者の処置、病棟指示出し等を行っている。

水曜日は、入院・手術（手術室における全身麻酔・局所麻酔の手術）を基本とし、外来は予約再診のみとしている。

(2) 病棟の状況

西4病棟 11月からは8A病棟を主病棟とし、当院において入院・手術（手術室における全身麻酔・局所麻酔の手術）の加療や救急外来、病棟入院処置を行っている。

小児では東3病棟 11月からは4A小児病棟での入院加療としている。

症例や患者の状態によっては、他科入院としての処置も行っている。

他科からのコンサルトにも対応し、他科入院患者の処置も行っている。

(3) 手術の状況

外来小手術は、緊急度に応じて処置を行っているが、原則として予約対応等の手術としている。

全身麻酔下での手術は、水曜日に行っている。

2 診療スタッフ

副部長 樋口 佑輔

歯科衛生士 金井 愛子(非常勤)

歯科衛生士 坂田 優美(非常勤)

常勤医1名に加え、非常勤医および非常勤歯科衛生士と非常勤看護師で診療を行っている。

3 診療内容

対象疾患としては、以下の項目を基本としている。

当科のみで治療を完結することが困難な症例については、関連他科や他の病院と連携して治療を行う方針をとっている。

- ・外傷（口腔内・顔面の一部の軟組織の損傷、歯牙の脱臼や顎骨の骨折など）
- ・炎症性疾患（歯性感染症、各種膿瘍性疾患）
- ・口腔粘膜疾患（白板症、扁平苔癬、口内炎、アフタなどの口腔粘膜の疾患）
- ・嚢胞性疾患（顎骨内や周囲軟組織にできる嚢胞など）

- ・腫瘍性疾患（エナメル上皮腫などの良性腫瘍）
 - ・唾液腺疾患（唾液腺腫瘍、唾石症、唾液腺炎など）
 - ・顎関節疾患（顎関節症、顎関節脱臼、顎関節炎など）
 - ・全身的に基礎疾患（高血圧、糖尿病、心疾患等）を持つ紹介患者の観血的処置
 - ・外来手術：埋伏智歯抜歯、軟組織腫瘍・嚢胞切除摘出術、硬組織形成等の小手術など
 - ・周術期等口腔機能管理
- 歯科一般（う歯、歯冠修復、義歯等）治療は、地域医療機関との連携を基本としており、行っていない。

診療実績

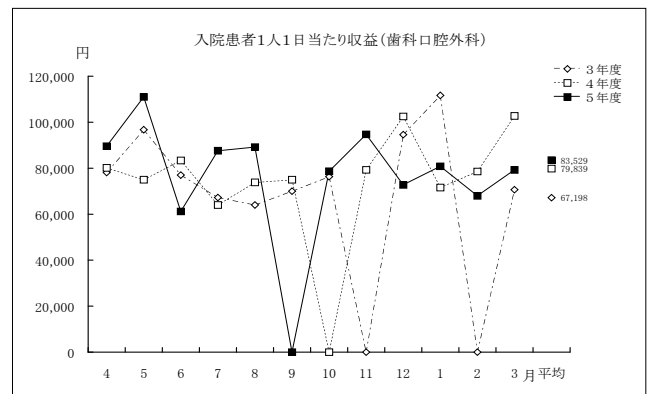
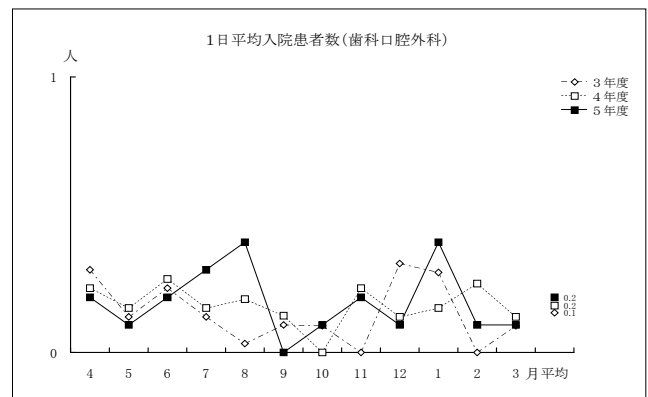
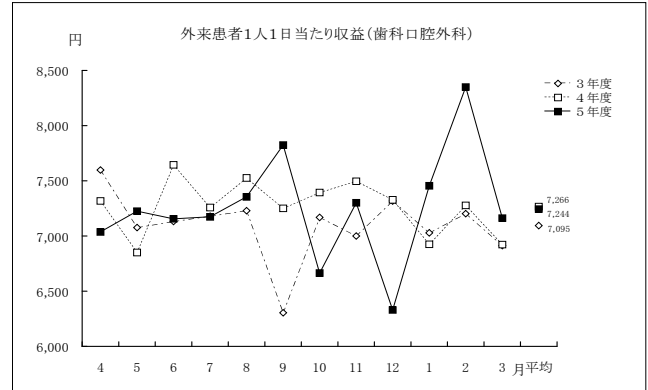
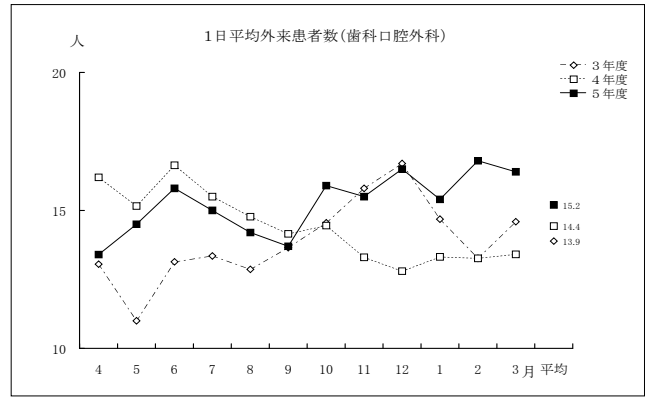
令和5年度症例数		
先天異常・発育異常	顎変形症	0
	その他	2
外傷	骨折	5
	歯の外傷	11
	軟組織創傷	20
炎症	膿瘍	3
	顎骨炎	49
	上顎洞炎	19
	インプラント周囲炎	7
睡眠時無呼吸症候群	—	0
インプラント症例	—	0
口腔粘膜疾患	口腔乾燥症	5
	白板症	7
	扁平苔癬	5
	ウイルス性疾患	5
	その他	75
嚢胞	歯原性嚢胞	24
	非歯原性嚢胞	0
	軟組織嚢胞	14
良性腫瘍および腫瘍類似疾患	歯原性腫瘍	9
	非歯原性腫瘍	32
	腫瘍類似疾患	9
歯科心身症	—	10
顎関節疾患	顎関節症	40
	顎関節脱臼	4
神経性疾患	神経痛	3
	神経麻痺	1
	その他の神経性疾患	0
唾液腺疾患	唾液腺炎	2
	唾石症	1
	唾液性良性腫瘍	4
	唾液性悪性腫瘍	1
悪性腫瘍	癌腫	11
	肉腫	0
	悪性リンパ腫	1
	その他の悪性腫瘍	0
歯疾患	歯周炎	636
	埋伏歯、位置異常	185

4 今後の目標

11月に本館がオープンし、感染対策により配慮した外来診察室・病棟に一新した。コロナ禍前の診療形態に準じた診療体制を維持し、患者数・症例数含め、回復増加傾向である。

本病院歯科口腔外科は西多摩地区を中心に歯科医院、院外医院、院内とも病診連携をはかり、地域医療機関と密接な関係を保ち、患者のためにより高度な医療行為を提供できるように、診療体制の充実を引き続きはかっていく。

(文責：副部長 樋口佑輔)



放射線診断科

1 診療体制

放射線診断科では各種 X 線撮影、CT、MRI、PET および RI の撮影、診断を行っている。各部門の業務量については次ページからの表に示すとおりである。

放射線診断科医師の主たる業務は画像診断（CT、MRI、PET、RI のレポート作成）および IVR である。

(1) 外来の状況

画像診断（CT、MRI、PET および RI）は月曜から金曜、IVR は火曜の午後および木曜に行っている。また緊急の検査や IVR は曜日を問わず対応している。画像診断の最終的な報告および IVR は放射線診断専門医の資格を持つ常勤医師が行っている。

放射線科設置機器

FPD 一般診断用 X 線装置	4 室
FPD 式乳房 X 線撮影装置	1 台
FPD 式 X 線テレビ装置	2 台
外科用 X 線テレビ装置（移動型）	4 台
頭腹部用血管造影撮影装置	1 台
全身用 X 線骨密度測定装置	1 台
心臓血管撮影装置	2 台
回診用 X 線撮影装置	7 台
全身用 CT 装置	2 台
FPD 式回診型 X 線撮影装置	1 台
歯科用 X 線パノラマ撮影装置	1 台
歯科用 X 線デンタル撮影装置	1 台
ハイブリッド OR 撮影装置	1 台
《RI 部門》	
PET/CT 装置	1 台
SPECT/CT 装置	1 台
放射線管理システム	1 式
《MRI 部門》	
MRI（1.5T）（3.0T）	各 1 台
《電算カルテシステム関連》	
医用画像管理システム（PACS）	
放射線部門支援システム（RIS）	

2 診療スタッフ

常勤医師

部長	田浦 新一	医長	田中真優子
医長	山田 歩	医長	橋本祐里香
専攻医	藤井 幹矢		

診療放射線技師

科長	田代 吉和	主査	浅利 努
主査	石北 正則	主査	関口 博之
主査	西村 健吾	主査	原島 豊和
主査	三田 成彦	主査	石川 雄一
主査	大盛 浩行	主査	岡本 匡弘
主査	藤森 弘貴	主査	進藤 彩子

上記以外に診療放射線技師 13 名

（再任用職員 1 名、会計年度職員 2 名含む）

受付業務補助 1 名（MRI）

3 診療内容

CT、MRI、RI、PET/CT、放射線科施行の IVR の約 87% について画像診断報告書を作成した。

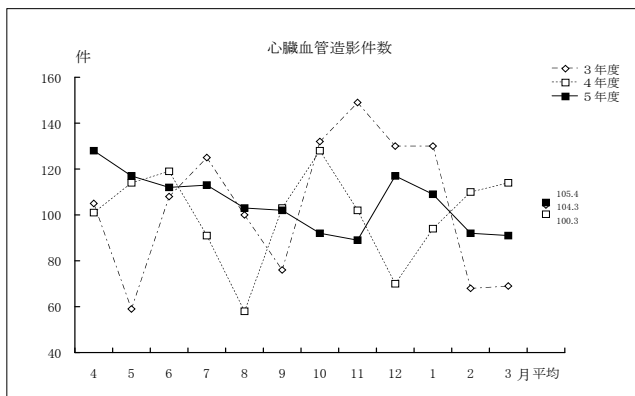
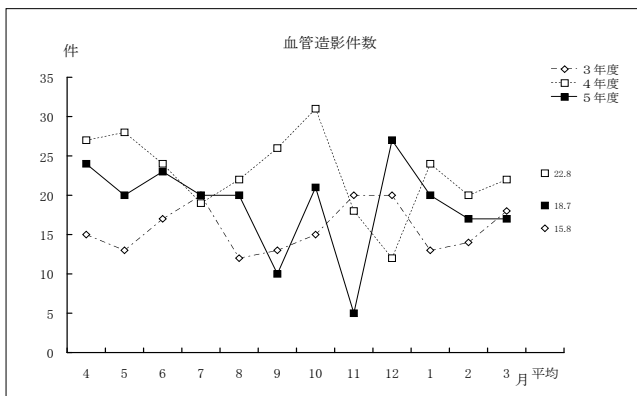
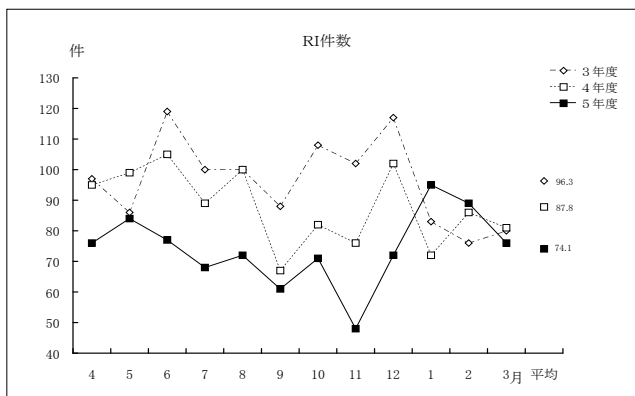
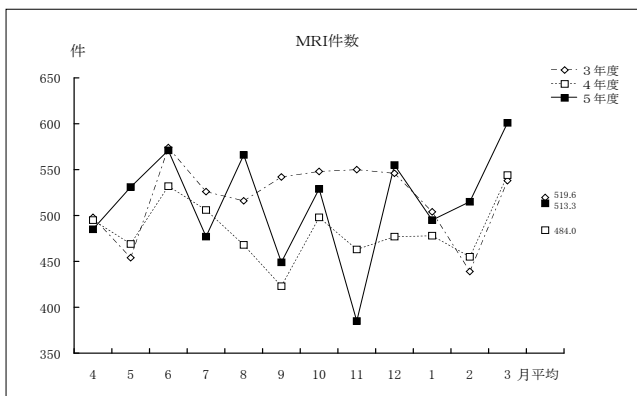
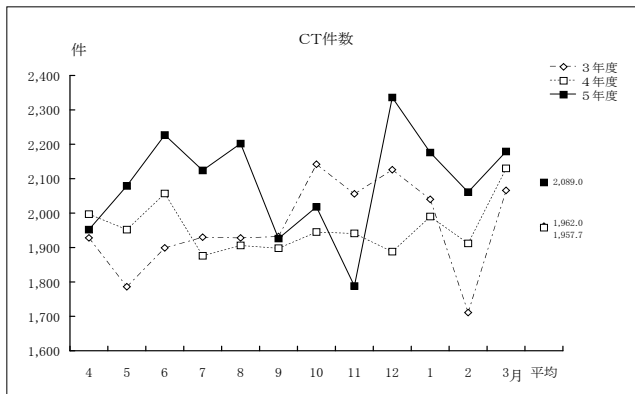
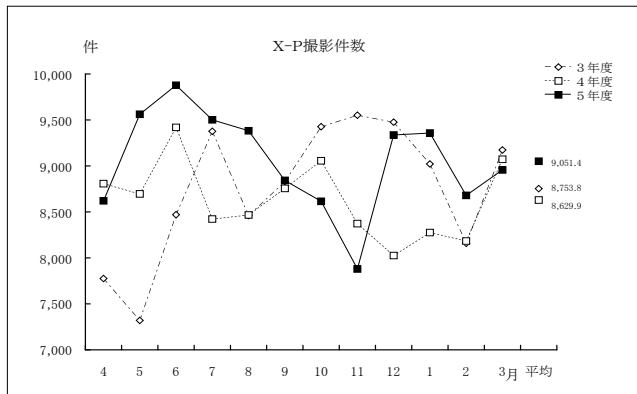
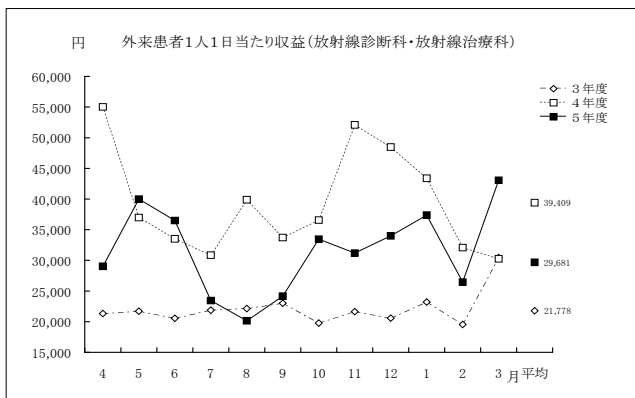
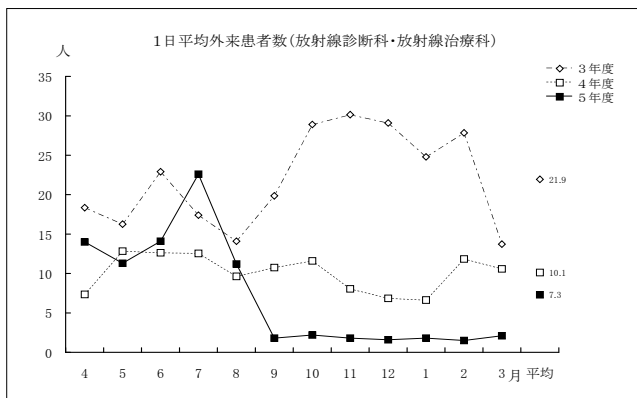
4 一年間の経過と今後の目標

COVID-19 の 5 類移行による検査需要の増加と新病院移転による検査件数の抑制が相まって画像診断報告書の作成件数は前年度比で約 5% 増えた。昨今、国内の様々な病院において画像診断報告書の確認不足により患者さんの治療が遅れた事例が報道されている。当院では医療安全管理室と連携して重要な病変が放置されないように対策を講じてきたが、今回の移転に伴い刷新されたシステムの機能を活用しこれをさらに強化していく。また被ばく線量の低下、医療資源の適正配分の点から、必要性の低い検査を減らしていくように引き続き努めていく。（文責：部長 田浦新一）

表 各部門集計（2023.11～）

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
一般撮影部門	患者数（単純、特殊含）	56,931	58,129	59,951
	乳腺撮影（生検、検診含）	527	607	720
	合計患者数	57,458	58,736	60,671
骨密度	検査数	1,625	1,797	2,008
CT部門	検査数	22,774	22,654	23,953
	（内）造影件数	8,963	8,666	9,516
	CT下生検	21	35	23
透視撮影部門	患者数（造影、透視検査）	1,420	1,326	1,449
MRI検査	検査数	6,234	5,808	6,159
	（内）造影件数	1,564	1,672	1,709
	検査数	1,150	1,054	887
PET/CT検査	検査数	868	766	915
血管造影	心臓	1,251	1,204	1,265
	体幹部 四肢 脳 （頭頸部血管内治療含）	190	273	224
ハイブリッド	検査数			50

（1患者で単純と造影の場合はそれぞれカウントする）



放射線治療科

1 診療体制

外来の状況

放射線治療外来は月曜日・木曜日・金曜日に初診、火曜日に放射線治療中再診・放射線治療後再診を行っている。令和5年8月末でリニアック装置更新のため令和6年5月再開まで休診となる。

休診中旧装置の撤去作業と新装置設置工事、新装置の精度確認や出力測定を行い診療再開の準備を行っている。

なお、放射線治療の実施状況は昨年度5か月集計となるので比較は難しいが放射線治療患者の部位別集計では特に外科乳腺と泌尿器科前立腺についての照射が多かった。

2 診療スタッフ

常勤医師

星 章彦

非常勤医師

大久保 充

診療放射線技師

科 長 (放射線診断科兼任) 田代 吉和

主 査 伏見 隆史

上記以外に放射線診断科より診療放射線技師 6名

(会計年度職員1名含む)

看護師 佐藤 奈穂美

受付業務補助1名

3 診療内容

放射線治療科では、9月よりLINACを用いた外部照射を停止し、装置の更新作業を行っている。

診療・治療実績について今年度は装置更新のため4月から8月までであるが後述の表の通りである。

医師は放射線を照射する方向・広さ・角度などのほか、総線量・分割回数等を決める。その指示に従って診療放射線技師が放射線を照射していくが、放射線治療の際にはダブルチェック目的にて2名が担当し、放射線治療計画やRALSなどの際には別の1名が担当している。また、放射線治療の導入・日々の相談・副作用の早期発見に1名の看護師が日々患者さんと向き合っており医師とは立場が違う目線で患者の容態変化について観察や報告などを行っている。

4 今後の目標

現在外部放射線治療装置を更新しており、精度確認や放射線測定を行い5月放射線治療再開に向け準備を進めている。放射線治療は外部放射線治療を常勤医師1名、非常勤医師1名で診療再開する。また、放射線

治療中の再診察についても5月の放射線治療再開と並行して行う。

なるべく照射の適応がある患者に放射線治療の機会を逃さないように治療していけたらと思っている。

アフターローディング装置は令和7年3月に廃棄予定としている。(文責：部長代理 星 章彦)

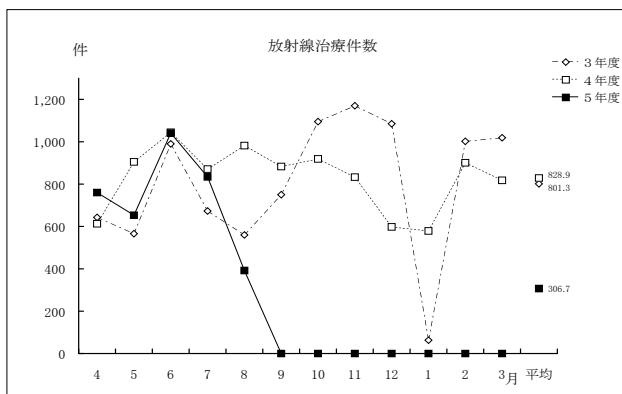
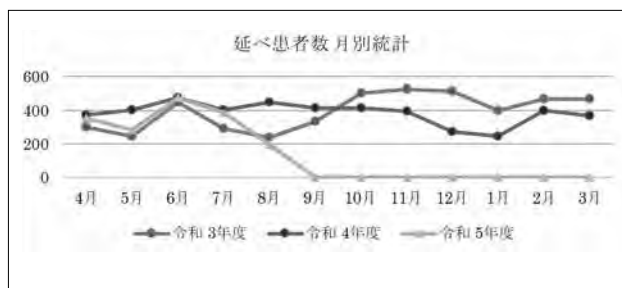
表1 照射件数

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
LINAC	延べ人数	223	231	77
	延べ件数	5036	4637	1705
RALS	延べ人数	9	11	5
	延べ件数	27	29	14

表2 照射部位別 (LINACのみ)

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
中枢神経系		11	24	3
	うちMeta	8	8	0
	うち脳定位	1	0	0
頭頸部		18	16	6
肺・縦隔		17	21	6
	うち肺定位	1	0	0
乳房		44	36	24
	うち乳腺照射	44	36	24
食道		11	15	4
肝胆膵		1	2	0
消化管		13	16	4
泌尿器		39	50	19
	うち前立腺	38	50	18
婦人科		17	14	8
血液		19	5	3
骨軟部・皮膚		36	29	8
	うち骨転移	27	26	4
不明(多部位)		3	0	0
良性疾患		2	0	0

(中止・中断症例を含む)



麻酔科

1 勤務体制

麻酔科は手術室内にて麻酔管理業を行う。令和5年度は常勤医師3名、診療看護師1名および非常勤医師によって、日勤帯の業務を行ってきた。また当直体制として、宿日直帯に必ず1名の常勤医師もしくは非常勤医師を配置している。

2 診療スタッフ

部長 丸茂 穂積 中央手術室長 三浦 泰
 医長 牛尾 亮二 診療看護師 菊池 健太
 非常勤医師 毎日5-6名

3 診療内容

令和5年度の麻酔科管理症例は2,556例であった。これは前年度より224例の増加であった。この麻酔件数の増加は、新型コロナウイルス感染症が、5類へ変更になって前年度より通常の診療が拡大してきた為と考えられた。

令和5年11月より新病院に移転し手術室も3階へ新設された。準備中の1部屋を除く、手術室9部屋および1階の血管造影室にて全身麻酔に対応するようになった。

新病院への移転の際に3階手術室の入り口横に、リカバリ室を併設した。この部屋は外来手術を受ける患者様が、出入り利用し、また状況に応じ休んで頂く部屋でもある。このリカバリ室に診察室を併設し、患者様およびそのご家族様に来ていただき、術前の麻酔説明を予約制で行っている。プライバシーが守られた部屋で、麻酔に関わってくる事項の問診・診察を行うことが出来き、医療の質の向上に繋がっている。3階はICUと手術室という重症患者様の多く行き交得る場所であることに留意しながら、麻酔科管理症例の9割近くをこのリカバリ室で術前診察を行うことができた。

(表1) 麻酔科管理症例・麻酔法別症例数

	全身麻酔			硬脊麻	脊麻	その他	計
	吸入麻酔	TIVA	全麻+硬膜外				
令和3年度	1,353	183	549	40	305	15	2,445
令和4年度	1,373	161	505	34	237	22	2,332
令和5年度	1,516	194	596	31	201	18	2,556

(表2) 麻酔科管理症例・科別および前年度との比較

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	前年比
外科	629	642	596	46↓
婦人科	420	391	416	25↑
整形外科	504	412	505	93↑
脳外科	94	105	110	5↑
泌尿器科	311	265	342	77↑
耳鼻科	185	188	209	21↑
胸部外科	184	196	240	44↑
口腔外科	15	17	20	3↑
麻酔科	8	14	6	8↓
眼科	7	9	4	5↓
形成外科	0	27	26	1↓
精神科	82	59	72	13↑
腎臓内科	6	7	8	1↑
消化器内科	0	0	1	1↑
循環器内科	0	0	1	1↑
計	2,445	2,332	2,556	224↑

4 1年間の経過と今後の目標

令和5年11月の新しい手術室の稼動に際し、手術室内の各部屋の麻酔器に電子カルテを設置し、その内部に麻酔情報管理システムを搭載した。これにより、麻酔科診療の電子化を行うことが出来るようになり、他診療科と同じように電子カルテで診療できるようになった。

大学医局に依頼して、麻酔科科長を始めとし全ての麻酔科医を派遣してもらうことが出来れば、それが理想的な人材供給方法である。ただ昨今の全国的な麻酔科医不足では、そうした派遣はままならないことが多い。当院程度の規模の病院であれば、毎年1名程度の後期研修医は在籍しても、十分に育てることが出来る環境にある。よって全国から当院での麻酔科後期研修を希望する、若手の人材を集めるようにする。当院独自で麻酔科医養成を目指す道を、本格的に始めなければならない。

留意すべきなのは、麻酔科医の不足とは、基本的には常勤医の不足だということである。非常勤の勤務を希望する麻酔医は、提示する条件によっては数多くいる。こうして来院する非常勤医には、勤務時間内は効率的に勤務してもらうことが、麻酔業務の安全とコスト管理に肝要となってくる。具体的には非常勤医師に対しても、①勤怠を電子メールで一元に管理、②業務内容の非属人化、③麻酔科医師以外（医師事務作業補助者、診療看護師等）による業務の補助、によって無駄なく麻酔業務を遂行してもらう必要がある。

(文責：部長 三浦 泰)

救急科(兼救命救急センター)

1 診療体制

(1) 外来の状況

救急科救急外来患者は10552名でありそのうち救急車来院患者は合計5656名(二次対応4653名、三次対応1003名)であった。救急車の受け入れ件数は前年度に比べ約420件の増加を認めた。三次対応数も1000件を超え都内の他の救命センターと比較しても少なくない結果であった。

(2) 病棟の状況

救急外来からの入院数は全科で3322名であり前年度に比べて379名の増加となった。

救急科の入院は前年度に比べて108名の増加となり合計418名であった。転帰は外来死亡149名、死亡退院6名、転院26名、自宅退院121名、転科56名であった。救急外来の業務を最優先にしているが多発外傷や中毒など当科の対応が必要な症例については前年までと同様であった。

(3) 救急救命士の状況

救命救急センター内において、診療及び検査への介助、移送、救急隊情報聴取、病院間搬送業務などに従事している。また一般外来の受付誘導や病棟での看護補助業務を行っている。また、日本DMAT隊員・東京DMAT隊員として、DMAT車および病院救急車の車両および資機材の点検管理を行っている。東京消防庁や大学からの救急隊院内研修、救急救命士養成学校病院内実習の指導を担当し人材育成にも取り組んでいる。

2 診療スタッフ

救命救急センター長 宮国 泰彦

副院長 肥留川賢一

部長 河西 克介 (R6.3月で退職)

医長 清水 裕介

杉中 宏司 (R5.4月で退職)

医師 辻野 信明 (4~7月)

関口 航也 (8~11月)

芳鐘 一 (12~3月)

(杏林大学救急医学より4カ月毎の出向勤務)

非常勤医師：近藤 研太 (順天堂大学救急科)

救急救命士

小川 礼二 (R6.3月で退職) 高橋 貴美

比嘉 武宏 遠藤 一平 高野 慎也

矢部 萌香 中橋 光瑠 (R6.2月から産休)

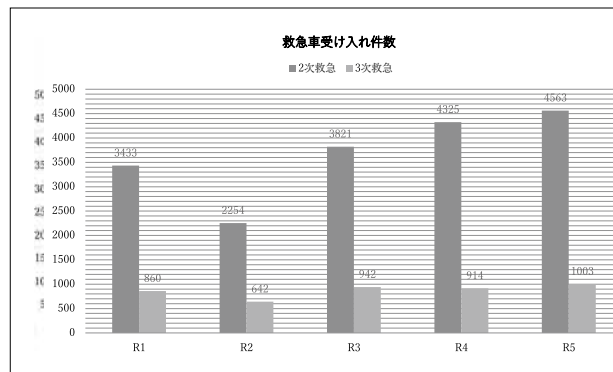
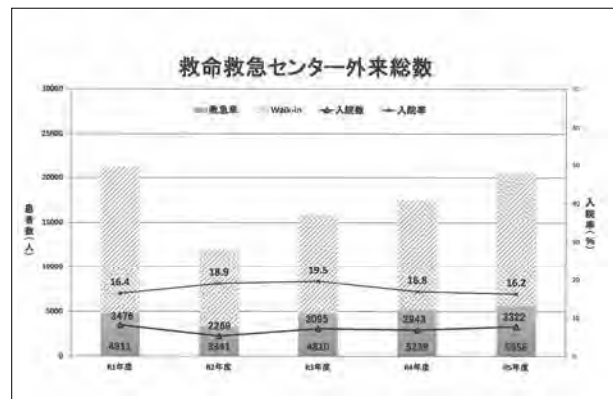
3 診療内容

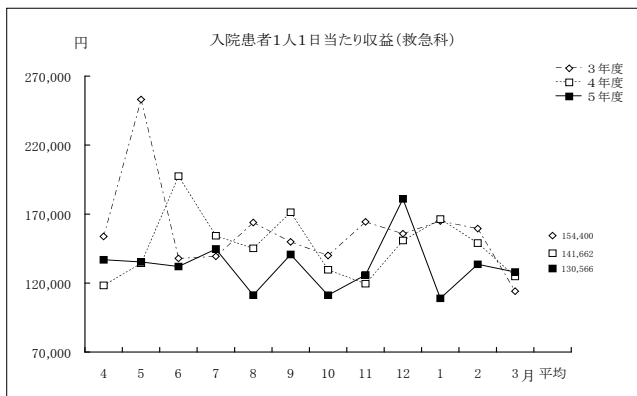
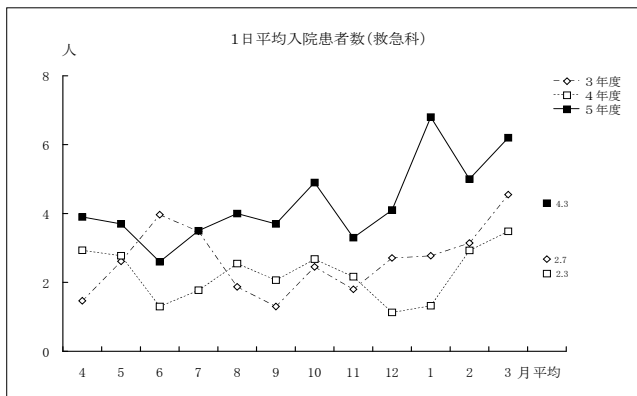
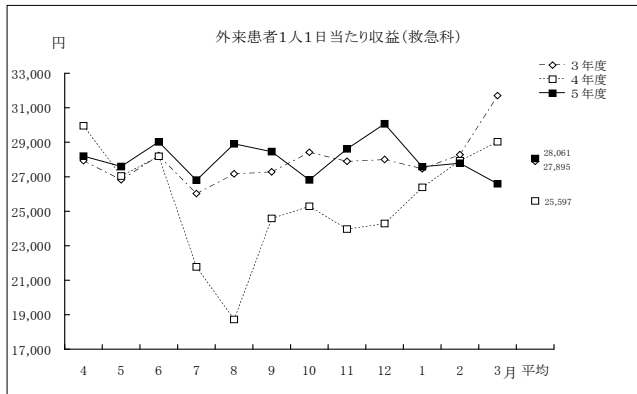
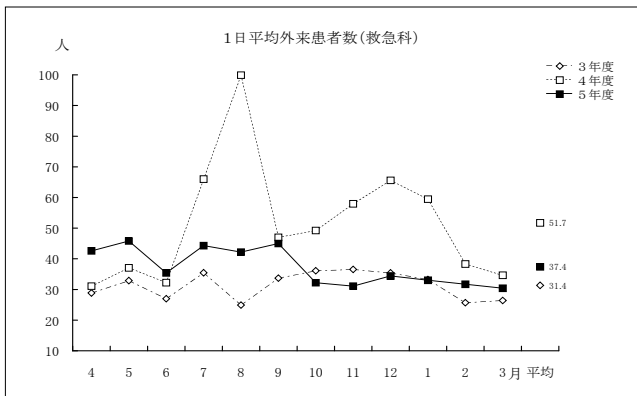
今年度は救急車の受け入れ数は前年度までと比較して二次・三次救急搬送ともかなり増加できている。また、救急科および全科の救急入院数も増加をすることができた。今後も受け入れ件数を維持していくために設備・人員の確保が求められる。

当院は三次救急医療機関(救命救急センター)なので、高度医療を必要とする患者の受け入れに制限がかからないような工夫や体制づくりが必要となる。三次高度医療を行う救命救急センターとしての役割は最低限果たすことが出来たと考えているが、二次救急搬送が集中することで受け入れが難しかった三次救急搬送例があるため二次と三次の受け入れ・対応については今後の課題である。

救急救命士は、救急隊院内研修や救急救命士養成学校病院内実習を積極的に行い救急救命士教育に励んでいる。救命救急センター内での活動はもちろん、学会発表や東京DMATインストラクター活動、能登半島地震での災害支援など院外でも幅広く活躍ができた。さらに救急救命士における処置の質の担保と向上のための教育・活動も行っている。今後も救急救命士の役割増加は予測されており活躍が期待される。

(文責：センター長 宮国泰彦)





緩和ケア科

1 診療体制

緩和ケア科は令和2年4月に松井が赴任して新設され、令和6年4月より佐藤が加わり2人体制になった。現状では外来・入院ともに他診療科からの依頼に基づいて緩和ケアチームとして診療を行っている。

(1) 外来の状況

水曜日午後に予約外来を設置し、他診療科からの依頼に対して併診という形で診療を行っている。様々な症状緩和に対応すると共に、必要に応じて精神症状担当医師、緩和ケア認定看護師、薬剤師、管理栄養士等と連携を図り多面的な対応を心掛けている。

(2) 病棟の状況

入院患者に対して、主科医師や病棟スタッフからの依頼もしくは本人の希望(苦痛のスクリーニングへの記載)に基づいて緩和ケアチームとして診療を行っている。

患者の状況に応じて精神症状担当医師、緩和ケア認定看護師、がん看護専門看護師、薬剤師、管理栄養士、医療ソーシャルワーカー等の多職種が関わり、多面的なアプローチにより患者のQOLの維持・向上に努めている。

2 診療スタッフ

部長 松井 孝至 医長 佐藤謙二郎

3 診療内容

当科は外来・入院ともに緩和ケアチームとして、他診療科からの依頼に基づいて診療を行っている。入院患者に対しては、平日は毎日緩和ケア認定看護師と共に回診を行い、主治医・病棟スタッフと連携を図りつつ、身体・精神症状の緩和、意思決定支援、家族ケア、在宅移行支援等を行っている。外来患者に関しては、チーム依頼患者が退院し、主科外来通院となった場合の継続介入や、他科通院中の新規患者に対して、主として症状緩和やオピオイド処方に関するコンサルテーションに対応している。

またこのような通常のコンサルテーション業務以外に各診療科の病状説明の際の同席、診療科カンファレンスや患者カンファレンス等への参加を通じて院内横断チームとして活動している。

4 1年間の経過と今後の目標

令和5年度の緩和ケアチーム入院診療に関する各種件数は、新規依頼件数と総介入件数はわずかな減少にとどまったが、総加算件数は著しく減少した。これは保険算定外の非がん症例を一定数認めたこと、患者の状態不良や家族と面談できなかったことにより算定条件である同意書の取得が難しかった症例を相当数認めたこと等が理由として挙げられる。しかし、緩和ケア科の臨床指標である「がん患者サポート率」に直結する「がん患者指導管理料イ」の件数は著しく増加しており、各認定/専門看護師や病棟スタッフの努力に感謝する。今後も必要な患者には適切な対応が行えるよう、院内の様々な体制の整備や教育普及活動を行って行きたい。

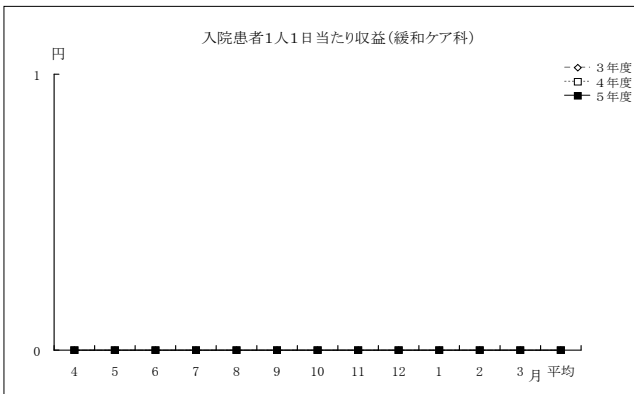
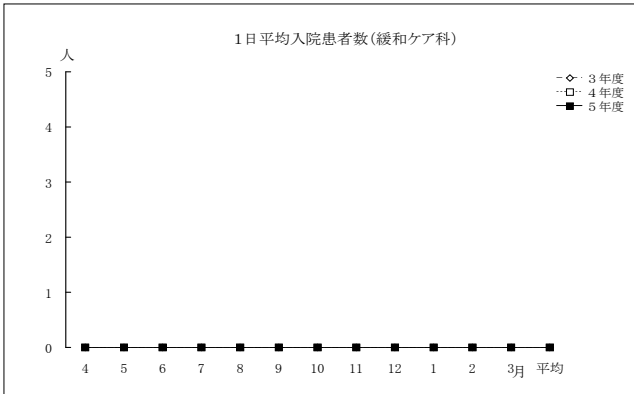
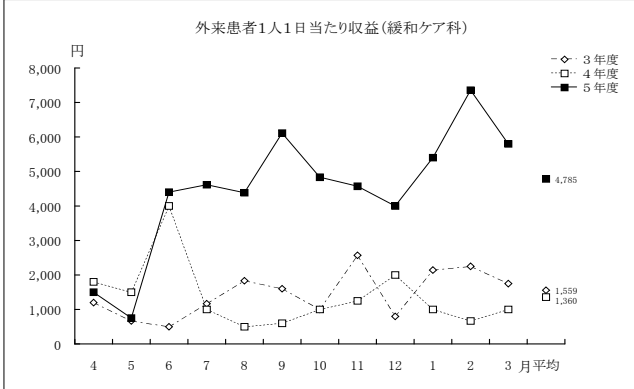
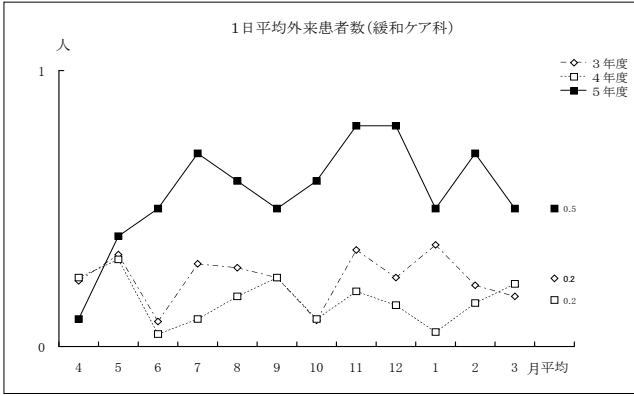
また、外来診療件数は倍増しており、これは緩和ケアチームの外来対応が認知されてきたことの現れの1つと考えている。

令和7年に控えた緩和ケア病棟開設に向けて鋭意準備を行っているところであり、今後も院内外の関係各位のご協力・ご支援をお願いしたい。

(文責：部長 松井孝至)

表1 診療実績(各種依頼件数、算定件数)

	R3年度	R4年度	R5年度
新規依頼件数(患者数ベース)	172	170	165
総介入件数(のべ数)	1,954	2,373	2,108
総加算件数(のべ数)	1,309	1,846	1,069
個別栄養管理加算件数	144	254	158
がん患者指導管理料イ算定件数	224	235	315
がん患者指導管理料ロ算定件数	297	226	203
外来診療件数	59	78	142



内視鏡室

1 診療体制

内視鏡検査は消化器内科、外科、呼吸器内科の共用部門として検査室内に3診、放射線科透視室（兼用）2室を用いて上・下部消化管内視鏡、胆膵疾患内視鏡、気管支鏡検査を行っている。内視鏡検査室では主に午前中は上部消化管、気管支鏡（水・金曜）を午後は下部内視鏡や処置内視鏡を行い、放射線科透視室ではERCP、消化管ステント術、TBLBなどを行っている。それぞれの検査機器が最大限の稼働になるように各科の調整を行い、週間予定を立てている。ERCP、ESDや気管支鏡生検などの医師人数が必要な検査が増加傾向にあり曜日を割り当てて計画的に行っている。緊急症例や、時間のかかる内視鏡治療の増加により業務がしばしば時間外となることが多く、課題の一つとなっている。

2 診療スタッフ

消化器内科医師と外科医師が上下部消化管内視鏡、消化器内科が小腸内視鏡およびERCPを、呼吸器内科医師が気管支鏡を施行している。

室長 濱野 耕靖（消化器内科部長兼務）

看護師7名（うち内視鏡検査技師7名）、クラーク2名（洗浄業務1名、受付1名）

3 診療実績（別表）

4 1年の経過

・令和5年11月11日より新病院本館が稼働した。内視鏡室も整備され、日本消化器内視鏡学会の指導設備条件を満たした検査室となっている。個々の検査室は患者のプライバシーに配慮した作りとなっており、陰圧設計、天吊りアーム内視鏡ユニットが全室に導入されている。ERCPなどを行う放射線透視室との動線もよく、働きやすい環境となっている。

・Olympus Lucera290シリーズによりNBI、拡大観察、色素散布観察などの特殊検査を一連として行っている。平成28年よりこれらの機器を最も有効に活用してゆくために、5か年計画でリース契約を締結し機器を整備しており、拡大内視鏡・狭帯域光観察（NBI）による見逃しの無い観察を心がけている。

・内視鏡部門の受付から検査、レポート入力に加え、内視鏡の洗浄消毒の記録管理機能を備えた内視鏡室マネジメントシステム Olympus Solemio QUEV Ver.3.3を新たに導入して円滑な業務の進行を図っている。

・令和2年4月より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（JEDプロジェクト）に参加している。本事業は、日本全国の内視鏡関連手技・治

療情報を登録し、集計・分析することで医療の質の向上に役立て、患者に最善の医療を提供することを目指している。

・近年超音波内視鏡関連手技が増加している。特に超音波内視鏡下穿刺吸引法（EUS-FNA）が膵疾患をはじめとした病理診断において重要な手技となっている。当院では病理診断科の協力を得て、on-site cytologistによる迅速細胞診が可能であり、診断率の向上に役立っている。

・新型コロナウイルスが問題となっている現況で、飛沫拡散やエアロゾル発生の危険が高いとされる消化器内視鏡診療にあたっては、患者の適切なトリアージと感染防護策の徹底等の慎重な対応が求められる。当院では日本内視鏡学会の提言を含めて種々のガイドラインや各施設内の指針に準じて万全の体制で臨んでいる。

5 今後の目標

従来から内視鏡室の目標として掲げている3項目は今後も堅持してゆく方針である。

(1) より正確な診断と安全で確実な治療の追求

内視鏡検査が高度になった分、それを十分に使いこなし、患者へその恩恵を還元できる医療者の技量と向上が求められている。これらに包括的に対処できる運用を模索しつつ、体制を構築している。

(2) 内視鏡検査指導体制の充実

当院は消化器内視鏡学会などの教育指定病院でもあり、若手スタッフが絶えず関連大学より供給されている。内視鏡検査の完成度とトレーニングという二つの要素を満たすために、ほとんどの検査・処置は内視鏡認定専門医とペアで行うこととなり、人的資源はまだまだ充足しているとは言えない。消化器内科検査は検査担当医師の曜日を固定し、午前・午後それぞれに内視鏡診療に専念できる体制とした。内視鏡技師資格を取得した看護師が7名在籍し、経験と技量の豊かなスタッフが確保されているのは幸いである。

(3) 患者にとってのより快適な環境づくりと医療スタッフが丸となったチーム医療を推進している。旧病院の手狭な内視鏡検査室では検査の充実と患者のプライバシーを両立させるのは困難であったが、新病院への移転につき広い内視鏡室スペースが確保できるようになった。医師と看護師が共同で一つの作業を完遂するためには、検査・作業中の信頼関係が必要であり、引き続きコミュニケーションが大事にしていく。

これらの重点項目はさらに次年度へも引き継ぎ、医療の質の向上に努める所存である。新型コロナウイルス感染流行により内視鏡件数の減少があったが、感染リスクを常に念頭におきつつ、従前の内視鏡診療を遂

行することにより、検査数も令和元年の水準に戻りつつある。本年も大きな事故なく運営することができたのはスタッフ全員の努力と関係各部署の協力の賜物であると改めて感謝するものである。

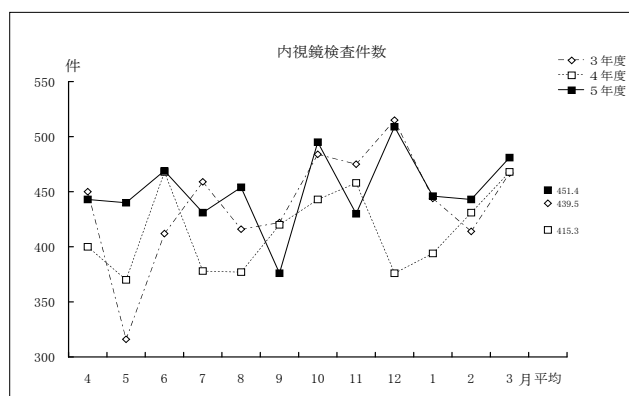
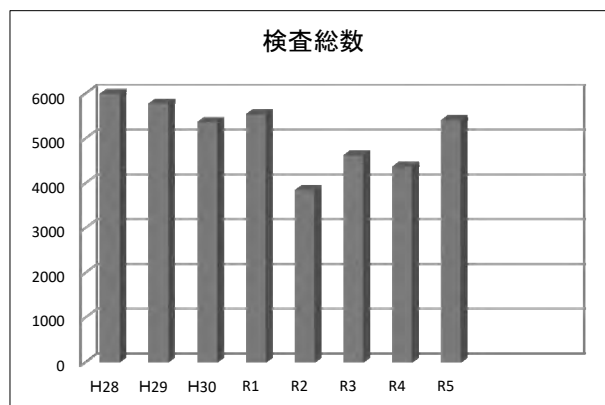
(文責：室長 濱野耕靖)

内視鏡室検査件数 (R5 年度)

	内科		外科	
	入院	外来	入院	外来
食道ファイバースコープ	11	7	3	2
胃・十二指腸ファイバースコープ	596	1721	96	296
ERCP	290	14	0	0
計	897	1742	99	298
大腸ファイバースコープ(直腸)	25	11	14	15
大腸ファイバースコープ(S状結腸)	55	58	26	9
大腸ファイバースコープ(横行・下行)	36	24	2	4
大腸ファイバースコープ(盲腸・上行)	205	1331	9	278
小腸ファイバースコープ	0	0	0	0
計	321	1424	51	306
気管ファイバースコープ	181	80	4	1
気管ファイバースコープ(その他)				
計	181	80	4	1
総計	1399	3246	154	605

	内科		外科	
	入院	外来	入院	外来
大腸ポリープ切除術(長径2cm未満)	33	468	0	2
大腸ポリープ切除術(長径2cm以上)	8	17	0	0
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	20	0	0	0
結腸EMR(悪性)	0	0	0	0
結腸EMR(良性)	0	0	0	0
結腸ポリペクトミー	0	0	0	0
結腸異物摘出術	1	1	0	0
結腸狭窄部拡張術	0	0	0	4
下部消化管ステント留置術	10	2	0	0
大腸拡張術	0	0	0	1
直腸異物除去	0	0	0	0
直腸腫瘍摘出術	0	0	0	0
経肛門の内視鏡手術	0	0	0	0
内視鏡的イレウス管挿入	13	1	2	0
経肛門的イレウス管挿入	1	0	0	1
気管異物除去術	2	0	0	0
気管支内視鏡的放射線治療用マーカー留意	0	0	0	0
内視鏡下気管分泌物吸引術	3	6	2	1
気管支肺胞洗浄法(BAL)	43	7	0	0
気管支洗浄法	103	62	0	0
経気管支肺生検	13	4	0	0
経気管支生検(TBB)	88	34	0	0
経気管支吸引生検(TBAC)				
EBUS-GS	76	26	0	0
EBUS-TBNA	11	4	0	0
気管支瘻孔閉鎖術	1	0	0	0
インジゴ染色	56	307	1	6
ヨード染色	4	53	5	7
ピオクタニン染色	4	19	0	1
点墨法	16	36	7	21
拡大内視鏡	60	537	0	1
上部EUS./IDUS	26	53	0	0
下部EUS	0	0	0	0
EUS-FNA	12	1	0	0
内視鏡下嚙下機能検査	0	0	0	0
食道狭窄拡張術/バルーンによる	4	0	5	10
食道狭窄拡張/上記以外	0	0	1	0
食道ステント挿入術	1	0	0	0

食道内異物除去	1	5	0	0
食道噴門部縫縮術	0	0	0	0
EIS	6	0	0	0
EIS+EVL	3	0	0	0
EVL	8	8	0	0
食道ポリペクトミー	0	0	0	0
食道EMR(悪性)	1	0	0	0
食道腫瘍切除術	0	0	0	0
食道ESD	0	0	0	0
胃EMR(悪性)	0	0	0	0
早期悪性腫瘍胃粘膜下層剥離術	32	0	0	0
胃ポリペクトミー(悪性)	0	0	0	0
胃EMR(良性)	0	0	0	0
胃ポリペクトミー(良性)	0	0	0	0
胃拡張術	0	0	0	0
胃内異物除去	0	2	0	0
内視鏡的上部消化管止血術	78	45	1	1
胃瘻造設術	28	0	0	0
胃瘻除去術	0	0	0	0
胃瘻交換	3	36	0	0
胃・十二指腸ステント留置術	1	0	0	0
内視鏡的胆道碎石術	27	0	0	0
内視鏡的胆道結石除去(採石)術	94	2	0	0
内視鏡的胆道拡張術	20	0	0	0
EST	37	1	0	0
EST+胆道碎石術	28	0	0	0
内視鏡的胆道ステント留置術	183	14	0	0
ENB(P)D	9	0	0	0
内視鏡的膵管ステント留置術	15	1	0	0
胆道ファイバー	0	0	0	0
小腸結腸内視鏡的止血術	35	2	1	1
小腸EMR	0	0	0	0
小腸ポリペクトミー	0	0	0	0
小腸拡張術	0	0	0	0
小腸内視鏡(シングルバルーン)	1	0	0	0
小腸内視鏡(ダブルバルーン)	0	0	0	0
小腸狭窄拡張術	0	0	0	0



中央手術室

1 業務体制

中央手術室所属の看護師は、診療局の主に外科系各診療科の医師が行う手術診療に際し周術期看護を行い、また麻酔科医師の行う麻酔診療を補助している。

中央手術室以外の場所（救急外来手術室、血管撮影室）においても、手術室看護師及び麻酔科医師は各科の手術診療に応じて、業務に従事している。

平日夜間及び休日においては、手術室看護師は2名、麻酔科医は1名が常に院内待機にあり、緊急症例に対応している。

診療局各科の手術室使用優先枠を示す（表1）。毎週水曜日の正午までに翌週の自科の優先枠を使用しないと決定した場合は、その枠は開放枠として他科も使用することが出来る。優先枠のうち、さらに該当科枠に当たる場合は、各診療科が自家麻酔で手術を行うことを原則とする。

表1 中央手術室各科優先枠（令和5年11月変更）

室名	月	火	水	木	金
1	午前 午後 循環器内科 (循環器内科)	血管外科 (又は外科)	血管外科	整形外科	心臓外科(又は泌尿器科)
2	午前 午後 整形外科	心臓外科	.....	心臓外科	.....
3	午前 午後 整形外科	.....	整形外科	整形外科	整形外科
4	午前 午後 産婦人科	産婦人科	消化器内科 産婦人科	.....	産婦人科
5	午前 午後 外科	脳外科	外科	外科 乳腺外科	.....
6	午前 午後 耳鼻咽喉科	泌尿器科	耳鼻咽喉科	外科	外科
7	午前 午後 外科	泌尿器科	外科	産婦人科	泌尿器科
8	午前 午後 耳鼻咽喉科	呼吸器外科	口外又は眼科 整形外科	呼吸器外科	整形又は形成外科 整形外科
9	午前 午後.....	.....	.....	.....	.....
10	午前 午後 血管外科	腎臓内科 形成外科	眼科	形成外科	腎臓内科 形成外科
血管 造影室	.....	.....	.....	.....	脳外科

該当科枠の振り分け

月：血管外科

火：腎臓内科、形成外科

水：産婦人科、消化器内科、整形外科（午前・午後）

木：形成外科

金：腎臓内科、形成外科、脳神経外科（血管造影室を非使用時のみ該当科枠）

2 業務スタッフ

室長 三浦 泰（中央材料室長兼務）
 事務員 田中 里美 師長 高橋嘉奈子
 副師長 細谷 崇夫 副師長 前田 楓子
 主任 高瀬 勇太
 看護師 33名 看護補助 1名

3 業務実績

令和5年度の中央手術室管理の全手術件数 3923件
 （うち麻酔科管理件数 2556件）

令和5年度に中央手術室が関与した手術数を、診療科ごとに月別件数として掲載する。手術台帳で確定された手術を1件の手術件数として計算した。診療科ごとに年間総手術件数を算出し、前年度件数・前々年度件数との比較した増減数を最終列に加えた（表2）。

表2 月別・科別手術件数及び対前年度比・前々年度比

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	前年度	前々年度
外科	73	70	63	53	76	50	54	55	65	52	67	73	751	-98	-99
産婦人科	37	37	47	38	45	43	43	32	40	36	40	44	428	19	-27
整形外科	66	67	60	66	63	46	53	43	59	65	69	58	715	107	18
脳神経外科	14	13	26	20	14	9	15	16	28	19	13	19	206	16	34
耳鼻咽喉科	18	17	20	19	16	14	18	22	20	19	20	31	234	31	27
泌尿器科	30	36	44	40	44	44	34	35	37	35	33	44	456	53	-26
胸部外科(心臓)	8	11	14	19	17	20	12	15	20	20	17	13	186	73	83
胸部外科(呼吸器)	13	7	13	6	9	7	7	4	11	8	11	9	105	11	23
歯科口腔外科	2	1	1	3	3	0	1	2	1	4	2	1	21	4	6
麻酔科	2	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	6	-8	-2
眼科	36	32	40	38	22	36	29	12	15	31	23	24	338	-12	-50
精神科	12	6	3	0	2	12	12	2	6	10	6	9	80	21	-2
形成外科	18	18	19	14	22	18	20	16	20	17	18	24	224	8	108
皮膚科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-4
腎臓内科	8	7	6	4	4	8	12	6	13	14	14	13	109	11	39
リウマチ科	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	2	0	6	-2	-10
脳神経内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-1
救急科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-2
消化器内科	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	-2
循環器内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	2	2
合計	338	324	358	320	338	307	310	261	335	332	337	363	3923	238	115

4 今後の目標

新型コロナウイルス感染症が5月8日より「5類感染症」扱いになり、手術・入院制限が緩和され、総手術数は令和4年度と比較し約6%の増加となった。11月1日の新病院移転に伴い、新病院3階に手術室は10

室設置された。うち1室を感染対策室用とし、前室を設けて単独の吸排気を行うことで、手術室内の空気が前室を経て廊下に流失しない構造とした。またうち1室はハイブリッド手術室として、循環器内科や心臓血管外科等の手術に対応し、別の1室では内視鏡手術支援ロボット da Vinci を設営して供用開始となった。

前年度も下記の4つの目標を掲げ、現病院から新病院へ移し効率的な運営ができるように勤めてきたが、新病院での運用開始後の現状を報告する。

- 1) 電子周術期記録を導入し、記録の電子化を図ること
- 2) 術前診察外来を設置し、手術前後の診療・看護に役立てること
- 3) 回復室（リカバリー）を設置し、術後患者の安全・快適性を高めること
- 4) 患者家族への説明室、待機場所を設け、上記の外来・リカバリーと連動させること

- (1) 電子周術期記録（麻酔記録・看護記録）を導入し、診療録の電子化を行った

令和5年度の新病院では手術室では、電子麻酔記録が導入され、供用開始がなされた。

電子カルテに術前評価と術前説明を電子カルテに記載するようになった。これにより麻酔科診療の透明性が増し、医療の質の向上に繋がったといえる。しかしながら、術中・術後のアクシデント記録は、まだまだ記載が不十分であることは否めない。特に術中麻酔記録の不十分さを埋めるには、周術期の記録装置としての生体情報モニターや医療映像システムの活用法がある。生体情報モニターの数値や心電図波形も、映像システムの室内の様子の動画も、必要に応じて参照することになる。

- (2) 術前診察外来を手術室前に設置し、手術前に麻酔の説明を開始した。患者の把握につながり、さらに患者満足度上昇の効果も期待する

新病院では、手術室入り口近くの「リカバリ室」に診察室を設置した。週に5回、総麻酔科管理件数の80%近くを麻酔科医により術前説明を行っている。外来または入院中の患者様（とそのご家族）を、予約制で来訪していただいている。そのため術前評価及び麻酔の説明を効率的に行うことが出来ている。

新病院の3階は、手術室やICUといった急性期医療の階となった。よって「リカバリ室」を訪室の際は、直ちにリカバリ室内の中待合いご案内している。極まれに外来手術を受ける前後の患者様たちも間近いこともある。中待合は十分にスペースがあるが、短時間だがお待ち頂く場所であるため、快適かつ有

用な待合スペースとして充実を図っていきたい。

- (3) 回復室（リカバリー）を手術室内に設置しなかった。従来通りに各手術室内から、病棟へ帰室することとした。

麻酔終了後に安易な退室許可を出した場合には、術後呼吸停止や疼痛による激しい体動などの極めて希だが生じうるトラブルが起きた際に、病棟への帰室途中や帰室直後であるため対処困難となる可能性がある。丁寧な麻酔を行うのは当然のこととしても、回復室は単なる手術室から病棟へ帰るまでの一時的な待機場所ではない。状況によっては濃厚な管理が必要となり得る場所であり、新病院でも予め回復室を作成しなかった。従来通り、各手術室内からの病棟帰室を行っている。

その上で、退室の手順で大きく変更した事項がある。それは病棟からの帰室担当者も各手術まで入室してもらう手法に変えた点である。これにより手術台から帰室用のベッドへ移動しても、絶え間なく観察することができ、移送がスムーズになった。この運用の方法には、手術室外スタッフを各手術室内に入室させることの、潜在的な未明の問題点もいくつかあろう。

すくなくとも安全面では満足いく結果が出ているので、今後もさらなる改善を続けたい。

- (4) 患者家族への説明室、家族の一時的待機場所は設置できなかった

手術室前には手術を受ける患者様家族用の待機場所（ソファ等）は作られなかった。部屋番号のついた院内PHSを携帯してもらい、手術終了直後に連絡し、手術室前に来ていただくことも、新病院では再開していない。令和3年度からは感染対策のため、原則自宅に待機していただいたご家族に、手術終了後に電話での説明を行ってきたが、それとほぼ同じ運用となっている。

急性期医療センターとして高度な手術医療を提供することが第一の目的である。そうした中でも、手術を受ける前後の患者さんにすぐにお会いして頂けるような、より良い環境の構築を模索中である。

（文責：室長 三浦 泰）

外来治療センター

1 診療体制

外来治療センターは、がんに対する薬物治療を担当する部門として平成23年に開設された。ベッド15床とリクライニングチェア7床の合計22床で稼働してきたが、新病院では患者の利便性に合わせ、ベッド2床とリクライニングチェア20床へ変更した。近い将来、リクライニングチェア6床を追加し合計28床となる予定である。

センター内に併設されていた化学療法専用調製室は、新病院では地下1階の薬剤部内へ移設したが、専用昇降機を設置したことで薬剤の受け渡しができるようになっていた。また新病院では薬剤管理室を確保した他、薬剤師外来・看護師外来のための診察室2室も設けている。加えて、新病院ではセンター内にトイレを配置したことで、患者の利便性向上だけでなく、看護師の目が届くようになり患者の安全面と薬剤曝露の側面で不安を軽減することができた。

2 診療スタッフ

外来治療センター長事務代理 本田樹里
非常勤医師 杉崎勝好（～令和5年9月）
看護師 4-6名/日、 薬剤師 1名/日

3 診療内容

専任のがん化学療法看護認定看護師2名が常駐している。各診療科のがん治療に加え、関節リウマチや炎症性腸疾患等に対する生物学的製剤の投与、がん薬物療法認定薬剤師による薬剤師外来、認定看護師による看護外来、リンパ浮腫外来、新規患者への外来治療オリエンテーションも行っている。

令和5年度の投与管理数は、がん化学療法での点滴静注薬3893件、皮下注射薬1471件、生物学的製剤1012件で合計6376件であった。令和5年度に当センター内で発生した薬剤有害事象の多くは薬剤アレルギーまたはinfusion related reactionで、被疑薬としては殺細胞性抗癌剤6件、分子標的薬1件、免疫チェックポイント阻害薬2件だった。そのうち3件（いずれも被疑薬は殺細胞性抗癌剤）が緊急入院となり、1件はセンター内で心肺停止に陥ったが、その後、回復し自宅退院している。

令和5年度も引き続き様々な取り組みを行った。新病院では患者の安心できる環境を目指し、リクライニングチェアの増設、内装や待合いイスの色調から背景音楽の導入など工夫を凝らした。電子カルテ更新に際しては、薬剤部と協働して安全を優先しつつ、使いやすいシステムにできる限り調整した。

また今まで御座りになっていたがん化学療法同意

書の多職種による確認体制構築や新規レジメン申請システムの整備、化学療法中の患者に対する迅速な皮膚科診療の流れを作ることができた。免疫チェックポイント阻害薬の投与、その有害事象対策にも引き続き力を入れている。マニュアル整備に限らず、関連診療科による会議や重篤な有害事象に対する適応外治療薬を用いた治療に備え体制整備なども行った。また薬剤師の尽力により、各種加算の算定や薬剤師外来対象患者の増加など新病院での薬剤師外来がより充実してきていることも特筆すべき点ある。

4 今後の目標

免疫チェックポイント阻害薬を始めとする様々な新薬の登場により治療予後が改善するとともに、長期に渡り治療を続ける患者も増えてきている。治療予約枠の不足は引き続きの課題であるが、電子カルテ更新を機に予約漏れを防ぐなど様々な対策を追加している。引き続き工夫を加えていきたい。

また新たな作用機序を持つ薬剤が次々に登場しており、薬剤やその有害事象に関する知識を深め、様々な新しい投薬方法についても日々知識と技量の習得に努めている。そしてセンター内にとどまらず、新規薬剤の知識や化学療法に関する各種院内マニュアルの刷新、新規指導料算定など院内に発信していけるようスタッフ一丸となって尽力していきたい。

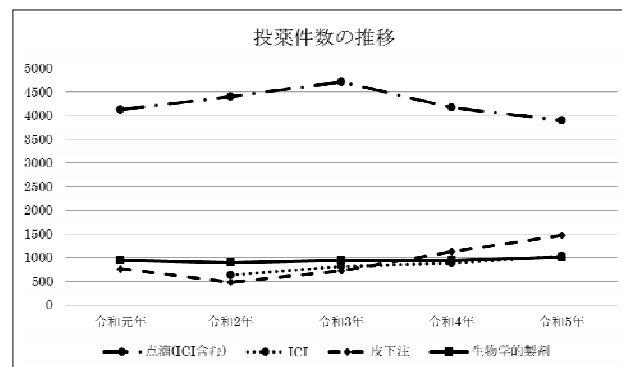
患者の背景を把握し就労や生活、不安に寄り添えるよう、患者にとって投薬だけの場ではなく+αを提供できるように引き続き心掛けていきたい。

スタッフの抗癌薬曝露対策や働き方改革にも留意し、患者・スタッフともに安心できるセンターであるよう努めて参ります。

（文責：センター長事務代理 本田樹里）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
点滴	4128	4398	4715	4170	3893
(そのうちICI)	—	624	816	881	1027
皮下注	760	479	720	1121	1471
生物学的製剤	936	893	934	940	1012
合計	5824	5770	6369	6231	6376

※ICI；免疫チェックポイント阻害薬



診療看護師室

1 業務体制

当院における医師不在時や医師不足領域での診療遅延を防ぐこと。医師の働き方改革、医師と看護師を含めた医療者との架け橋となることを目的に令和5年度より診療看護師室が新設された。医師の直接指示のもと一定の診療行為をおこなうことで、治療が円滑に進むよう活動している。令和5年度から初期研修修了者が診療科へ配属となり本格運用が開始となった。

2 業務内容

- (1) 医師の直接指示のもと一定の医行為を施行
- (2) 入院患者管理、手術助手、術中麻酔維持
- (3) 看護師教育（新人研修のフィジカルアセスメント研修の講師を担当）
- (4) 初期研修中は研修医とともに各科ローテーション、救急外来初期診療

3 業務スタッフ

室長（兼任） 野口 修
室員 小川 晃司（整形外科）
菊池 健太（麻酔科）
石田知佐子（初期臨床研修2年目）
松浦加代子（初期臨床研修1年目）

4 1年間の経過と今後の課題

【経過・実績】

(1) 整形外科

主に病棟管理、処置回診、医師不足の場合には手術助手を行い、早期退院に向けた合併症予防に努めている。整形外科へのNP導入後の効果としては、平均在院日数-3.5日、医師の病院在院時間-6%、医師の各種検査オーダー件数-50%であった。在院日数短縮と、医師業務のタスクシフト推進の効果がみられた。

(2) 麻酔科

麻酔科では指導医の監視のもと麻酔看視業務を実践する、術前の麻酔科外来準備など一部業務を担うことで科内におけるタスクシェアに取り組んだ。また令和5年11月からの新病院移転に伴い、手術室に電子麻酔チャートが導入された際には非常勤麻酔科医への指導や実践補助を行うことで速やかな移行導入に貢献した。

(3) 初期臨床研修

各診療科で研修を行いながら、診療看護師（NP）が配属となることで業務改善につながる箇所を調査している

(4) PICCセンター設立に向けた活動

令和5年度12月より消化器・一般外科、心臓血管外科のバックアップのもとNPによるPICC（末梢挿入型中心静脈カテーテル）挿入を開始した。PICCは入院患者に挿入管理することによって収益増を見込めるが、当院においては一部診療科を除いて十分に周知・利用されていない現状があった。令和6年3月末時点での挿入件数は15件であり、令和6年度以降も順調に件数を延ばすことが期待されるが、現時点では挿入を行える人員が4人のみであり、今後は挿入を行える人材育成も課題になるだろう。

5 今後の目標

- (1) 診療看護師の適正配置を行い、医師業務のタスクシフトのさらなる推進に努め、多くの病院スタッフが働きやすい環境作りに努める
- (2) 入院患者の合併症予防に努めるべく、病棟スタッフ、コメディカルとの協力を強化していく
- (3) PICCセンター設立へ向けた取り組み、挿入件数50件/年を目標、他科へのPICC挿入依頼を周知する
- (4) 診療看護師（NP）の増員

（文責：診療看護師 小川 晃司）

臨床検査科

1 業務体制

採血、検体検査（生化学・血液・凝固・尿一般・輸血・細菌）、生理機能検査（心電図、肺機能、超音波検査等）、耳鼻科関連検査の各業務を行っている。業務は午前8時開始で、外来患者の診察前検査の受付、採血を行い、午前9時からの診療に検査結果を出すことができる体制を組んでいる。

夜間・休日の検査は、病理診断科の常勤検査技師6人を含め、24時間365日切れ目のない検査を実施している。

2 業務スタッフ

部長 笠原 一郎（病理診断科部長兼務）

臨床検査技師（36.6人）年度当初の人数

科長 福田 好美（臨床検査科）

主査 小林 美喜 佐藤 大央

鈴木みなと 塚越友紀恵

高安 愛子 佐藤 有佳

志賀真也子

上記を含めて臨床検査技師 常勤技師28人、再任用技師2.6人、会計年度任用職員6人、受付事務員1人

3 業務内容

(1) 外来採血・生理機能検査

外来採血患者数は75,915人（前年比+3.1%）、一日平均採血数は314.1人（前年比+10.8人）であった。

生理検査件数は、38,024件（前年比+2.7%）であった。詳細は、表1 外来採血・生理機能検査の実績に示した。

2023年11月新病院移転を機に、自動受付機による採血と生理検査の診察・検査予約時間別受付を開始した。病棟患者の採血を開始した。習得に時間を要する超音波検査等は、担当技師の育成に努めている。

(2) 検体検査

生化学検体数は122,648件（前年比+3.5%）、血液学検体数は116,722件（前年比+2.6%）であった。検体検査の件数は、令和4年度に比べ各検査において多くが増加した。

血液製剤使用状況は、赤血球製剤が6,497単位（前年比+11.6%）、血小板製剤が9,925単位（前年比

+31.2%）、血漿製剤 FFP が 2,974 単位（前年比+48.2%）、アルブミン製剤が 7,963 単位（前年比+22.3%）であった。

臨床指標としては、採血待ち時間が10分16秒、結果報告時間が54.6分、新検査室移転の影響があり前年に比べ延長した。赤血球廃棄率は0.5%と目標の2%以内をクリアした。FFP/RBC比は0.36、ALB/RBC比は1.09で、共に輸血適正使用加算の施設基準をクリアした。詳細は、表2 検体検査、血液製剤使用状況、臨床指標に示した。

FMS 運営管理を行っている。新病院移転に向け自動化、効率化を重視した検体検査室の構築を協議し、採血室に隣接した検体検査室、免疫検査を機種一元化し搬送ラインへの接続、院内全ての血ガスのモニタリングを実現できた。また、移転時、緊急検査を停止することなく実施した。血液像を鏡検できる技師の育成、業務の効率的な運用、質の向上に取り組んだ。

4 今後の目標

外部精度管理は、日本医師会臨床検査精度管理調査、日臨技及び都臨技の精度管理調査に参加し良好な結果を得ることができた。引き続き、良好な結果が得られるよう努めていく所存である。学会発表を行えなかったため、環境の整備、サポート体制を強化しスキルアップを図っていく考えである。資格は、新たに超音波検査士（循環器）1人、二級臨床検査士（血液学）1人が取得し、次年度以降も継続して資格取得者が増えるように支援していく考えである。

今年度は、検査室移転に向け、患者目線で考えること、効率化を目指したレイアウトであることや緊急検査の続行など、各分野の責任者がチームをリードし、次世代の育成の機会となった。今後も、専門性に加え、多職種と連携した業務にも重点を置き、広い視野を持った技師の育成を目標としていく考えである。

臨床検査の専門家として、医師はじめ看護師、多職種から信頼されるよう日々研鑽に努めていく所存である。

（文責：科長 福田好美）

表1 外来採血・生理機能検査の実績

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
採血患者数	73,592	73,610	75,915
1日平均患者数	304.5	303.3	314.1
総生理検査数	39,056	37,010 ※1	38,024
心電図(含負荷・ペナル)	18,082	16,621	16,925
ホルター心電図	1,978	1,648	1,428
脳波	431	373	380
心エコー	6,080	6,198	6,473
腹部エコー	1,737	1,722	1,921
甲状腺エコー	756	591	612
乳腺エコー	153	140	19
誘発電位	183	172	182
肺機能検査	6,240	6,181	6,486
耳鼻科関連検査	1,081	1,297 ※2	1,498

※1 令和4年度版にて誤り 誤:36,972 正:37,010

※2 令和4年度版にて誤り 誤:1,259 正:1,297

表2 検体検査、血液製剤使用状況、臨床指標

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
生化学検査	117,751	118,550	122,648
血液学検査	113,462	113,791	116,722
血糖・HbA1c	43,423	41,711	40,792
尿定性・沈渣	27,837	27,174	27,396
凝固検査	41,033	35,771	37,670
細菌検査	16,004	16,174	16,812
赤血球製剤(単位)	5,773	5,820	6,497
血小板製剤(単位)	9,735	7,565	9,925
血漿製剤 FFP(単位)	1,634	2,007	2,974
アルブミン製剤(単位)	8,273	6,510	7,963
自己血(単位)	54	8	46
採血待ち時間	11分40秒	8分55秒	10分16秒
結果報告時間(分) ※1	56.5	53.6	54.6
赤血球製剤廃棄率(%)	0.8	0.5	0.5
FFP/RBC比	0.24	0.27	0.36
ALB/RBC比	1.35	1.12	1.09
緊急O型血使用件数	7	14	13
コロナPCR検査(院内)	5,225	5,152	4,900

※1 採血受付から生化学検査の結果報告までの時間

栄養科

1 業務体制

管理栄養士	平日8時30分から18時15分までの 2交代制および土曜日のみ1人出勤 交代制
調理師	平日8時45分から17時30分まで(祝 日～10月まで) 日の月水金のみ祝い膳提供のため出 勤)

患者給食業務は11月から献立作成・発注も含め全面委託しており、新病院本館開院に合わせて令和8年度までの長期継続契約としている。(委託会社 富士産業株式会社)

2 業務スタッフ

部長	野口 修 (副院長・消化器内科部長兼務)
科長	木下奈緒子
主査	町田 昌文 (調理師、～10月まで)
他管理栄養士	7人
事務員	1人 (会計年度任用職員、～8月まで)

3 業務内容

入院患者全員の栄養管理を行い、患者一人一人に適した食事を提供している。医師からの依頼により入院および外来の個別栄養指導を行い、糖尿病教育入院では集団の栄養指導を行っている。また、チーム医療にも積極的に参画し多職種と協働して患者の栄養管理を行っている。

1) 給食管理

今年度の延べ食事提供数は292,656食であり、そのうち治療食(特別食加算率)は40.2%(前年度比10.5%減)である。産後に提供している祝い膳の食数は、534食(前年度比26.8%増)、誕生日のお祝い(バースデー)デザートは278食である。なお、祝い膳については11月より献立内容と提供回数を見直し、出産後の昼食時に1回目和食、2回目洋食を提供している。

2) 栄養管理

入院患者の栄養状態を把握し維持・改善のため、全員に栄養スクリーニング・栄養アセスメントを行い、適正な栄養管理を行っている。

個別の栄養指導は、入院および外来を合わせて3,976件(前年度比6.2%増)とやや増加しており、糖尿病透析予防指導は、医師・看護師と協力し31件(前年度比38.0%減)である。糖尿病教室での集

団栄養指導は、68件(前年度比325%増)とコロナ禍以前に比べるとまだ少ないが増加しつつある。

3) チーム医療

低栄養の患者には栄養サポートチーム(NST)として専任管理栄養士2名が、緩和ケアチームや外来化学療法患者にはがん病態栄養専門管理栄養士が栄養管理や食事の介入を行っている。心臓リハビリテーションチーム、骨粗鬆症リエゾンチーム(OLS)および周術期栄養管理については、該当病棟担当管理栄養士が他職種と連携し栄養指導等を実施している。

4 1年間の経過と今後の目標

今年度は、4月に新人の管理栄養士1名が採用となり定数でスタートしたが、8月に管理栄養士1名と事務員が退職となり、人員不足に加え新病院開院もあり慌ただしい一年であった。患者給食業務の全面委託化に伴い、病院管理栄養士業務が食事部門から臨床部門へ100%シフトし、担当病棟内で業務を行い栄養管理の強化を図っている。

忙しい中、5月と2月の日本臨床栄養代謝学会では井埜管理栄養士が、8月の全国自治体病院学会では木下・井埜管理栄養士が、9月の日本骨粗鬆症学会では白田管理栄養士が、1月の日本病態栄養学会では根本・中山・木村管理栄養士が発表し、年間8演題と活発に学会活動を行い各自のスキルアップに努めている。

実習生の受け入れは、2大学より6名延べ90日であり、実習内容は学生の理解度に合わせて実施した。今後も質の高い実習内容となるよう努めていきたい。

コロナ禍のため令和2年度より活動休止している糖尿病患者会梅の会での“食事ワンポイントアドバイス”や低エネルギーの食事会は、今年度も再開されていない。

来年度は、管理栄養士欠員1名補充の予定であり、栄養管理および栄養指導をさらに充実していけるものとする。今後も、個々のスキルアップや専門性を磨きながら質の高い栄養管理ができるよう多方面で活躍の場を拡げ、また安全で美味しい食事が提供できるよう委託会社と協力し、業務に取り組んでいきたい。

(文責：科長 木下奈緒子)

年度別・食種別給食数 (食)

食 種		令和3年度	令和4年度	令和5年度	
一般食	常食	69,552	65,402	69,032	
	軟食	19,535	22,783	26,439	
	分業食	7,307	11,172	11,257	
	流動食	2,448	3,030	3,096	
	幼児食	1,787	1,467	1,740	
	離乳食	289	84	283	
	調乳	4,557	4,001	4,371	
小計		105,475	107,939	116,218	
療養食(特別食)	エネルギー食塩コントロール食	78,243	72,165	71,703	
	タンパク質コントロール食	26,830	22,862	21,513	
	脂質コントロール食	8,000	6,783	8,591	
	低残渣食	851	1,097	1,157	
	胃・十二指腸潰瘍食	2,160	2,568	2,690	
	術後食	4,916	3,932	4,032	
	小児腎臓病食	16	55	22	
	小児糖尿病食	0	30	0	
	嚥下食	28,076	34,183	37,162	
	大腸食	314	222	251	
	経腸栄養食	19,237	25,497	24,625	
	その他	3,791	4,810	4,692	
	小計		172,434	174,204	176,438
	合計		277,909	282,143	292,656

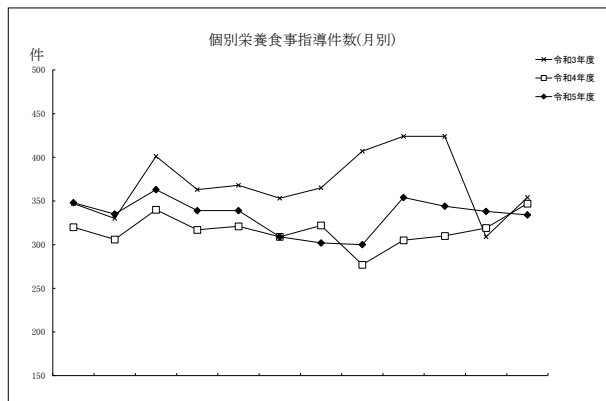
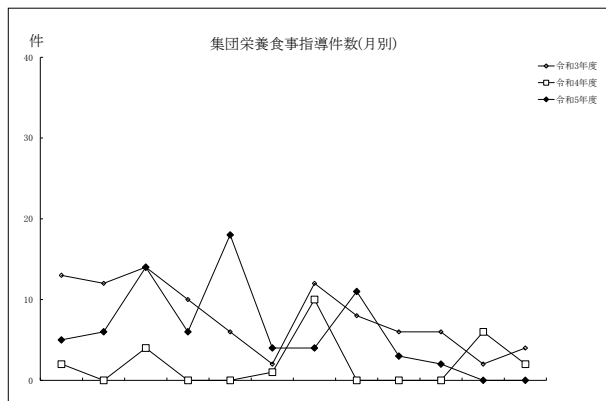
年度別・1日平均調乳量 (ml)

分類	令和3年度		令和4年度		令和5年度	
	年間	1日平均	年間	1日平均	年間	1日平均
新生児	1,176,100	3,222	1,195,500	3,275	1,057,700	2,898
小児科	365,500	1,001	159,800	438	567,000	1,553
合計	1,541,600	4,224	1,355,300	3,713	1,624,700	4,451

年度別・食種別栄養指導件数 (件)

食 種		令和3年度	令和4年度	令和5年度
個別指導	高血圧食	545	359	360
	心臓病食	583	444	473
	脂質異常症食	158	100	108
	糖尿病食	1758	1290	1383
	肥満症食	94	50	87
	肝臓病食	69	41	83
	腎臓病食	848	855	612
	膵臓・胆のう病食	70	24	34
	潰瘍食	6	8	5
	低残渣食	7	10	9
	貧血食	17	16	32
	妊娠高血圧症候群食	1	0	14
	術後食	58	239	276
	アレルギー食	1	5	3
	嚥下食	22	15	33
	がん	111	162	264
	低栄養	26	9	36
その他	71	116	164	
合計		4,445	3,743	3,976
舊導	糖尿病教室	91	16	68
	母親学級	4	9	5
合計		95	25	73
糖尿病透析予防指導		91	50	31

*低残渣食はクローン病食、潰瘍性大腸炎食
*その他は骨粗鬆症食、COPD食、腸閉塞食、高尿酸血症食、摂食障害食など



臨床工学科

1 業務体制

臨床工学科では、医療機器管理業務、血液浄化業務、心血管カテーテル業務、心臓植込み型デバイス管理業務、人工心肺業務、手術室業務、呼吸治療業務、集中治療業務を行っている。各診療科の検査、治療内容に応じて人員配置を調整し、複数業務を兼務しながら相互サポートする体制である。時間外緊急業務に対し、心血管カテーテル業務は待機当番体制、その他の業務はオンコール体制とし、補助循環装置（ECMO）の管理期間中は夜勤二交代体制である。

2 業務スタッフ

部長（心臓血管外科部長兼務）	染谷 毅
科長	須永 健一
主査	關 智大 田代 勇気
	峠坂 龍範
主任	桑林 充郷 伊藤 俊一
	平野 智裕 角田 憲一
主事	中溝なつみ 村瀬かずみ
	森口 孟 榎本 彩香
	植木 裕史 大瀬 愛実
	三宅 敦博
	他再任用職員 1名

3 業務内容

(1) 医療機器の保守点検

- ・輸液ポンプ、シリンジポンプ、人工呼吸器、フットポンプ、低圧持続吸引器、一酸化窒素ガス管理システムを中央管理し、日常点検と定期点検を実施。
- ・除細動器、AED、血液浄化関連装置、人工心肺関連装置、心血管カテーテル関連装置、補助循環装置、生体情報モニター、血液ガス分析装置、麻酔器、保育器などを各設置場所にて管理し日常点検と定期点検を実施。
- ・医療機器管理システムを用いて点検記録を管理。

今年度は新病院開院に向け、生体情報モニターなどの機器の新規購入と更新を計画通り実施した。また、新病院開院後間もなくダヴィンチ（手術支援ロボット）の管理を開始した。

(2) 医療機器、部材の安全管理

- ・医療機器の操作や安全使用に関する研修会の実施。
- ・医療機器、部材の不具合情報や安全使用に関する

情報の収集と周知、安全対策の提案と実施。

(3) 各診療科への臨床技術提供

- ・透析監視装置などを操作し血液浄化治療を支援。ICU や病棟での出張血液浄化業務も行っている。透析支援システムを用いて患者情報と治療データを管理。エンドトキシン、生菌検査を定期的に実施し水質確保と透析液清浄化に努めている。
- ・ポリグラフ、IVUS、OCT システム、3D マッピングシステム装置などを操作し、心血管カテーテル治療を支援。今年度より Ensite マッピングシステムを導入し操作管理を開始。また、次年度から開始予定の TAVI（経カテーテル的大動脈弁植え込み術）に向け関連部署と準備を進めている。
- ・プログラマーを操作し、心臓植込み型デバイスの植込み手術とペースメーカー/ICD 外来を支援。不整脈エピソードなどを解析し点検データを管理。遠隔モニタリングも当科で全て管理しており、今年度はリードトラブルの早期発見と対応に度々貢献した。
- ・心臓血管外科手術で人工心肺関連装置を操作。
- ・ICU で IABP や V-A (V) ECMO、IMPELLA などの補助循環装置を管理し、集中治療業務を支援。

4 1年間の経過と今後の目標

今年度初頭より各部署と協議を重ね、機器の新規購入、更新、移設計画を主導し、大きなトラブルなく新病院開院を迎えることができた。また、生体情報モニターと電子カルテの連携操作に関する勉強会を複数回開催するなど、新病院開院後の機器の安全運用にも貢献できた。今年度は新たに二名のスタッフを加え、ダヴィンチ業務を開始するなど、新病院とともに当科も新たな一歩を踏み出した。また、ME 室と心カテ室、オペ室、ICU が同じフロアとなったことで動線が良くなり、各業務に従事するスタッフ同士が、これまで以上に連携を図れるようになった。今後も当科の基本方針である「全ての業務に関わることができるオールラウンダーの臨床工学技士育成」を継続し診療補助業務に貢献していきたい。

医療機器管理では今年度、機器の院内修理依頼件数が大幅に増加した。診療補助業務に多くの時間を費やす状況下ではあるが、各スタッフが点検修理を確実に実施し重大な機器トラブルが発生することなく経過した。今後は現在当科が管理できていないオペ室の医療機器について管理体制を整え、適切な保守点検を実施していかなければならないと考えている。

今後も医療機器のスペシャリストとして、機器の新規購入から廃棄までの一括管理、保守点検、安全使用の周知を行い、医療安全と病院経営に貢献していきたい。

(文責：科長 須永健一)

医療機器管理業務（中央管理機器）

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
輸液ポンプ、 シリンジポンプ	貸出件数	2,949	3,085	4,401
	点検件数	7,022	7,528	7,510
人工呼吸器類	貸出件数	321	289	174
	点検件数	4,560	5,563	4,748
フットポンプ	貸出件数	449	575	812
	点検件数	473	608	809
低圧持続吸引器	貸出件数	202	286	213
	点検件数	209	282	212
機器修理件数	修理依頼件数	222	387	505
	院内修理件数	197	354	475
	院外修理件数	25	33	30

血液浄化業務

血液透析(HD)件数	7,938	8,562	8,419
うち外来透析件数	5,597	6,286	5,880
うち入院透析件数	2,341	2,276	2,539
特殊血液浄化療法件数	124	144	226

心血管カテーテル業務

心血管カテ ーテル検査、 治療	総 件 数	1,248	1,202	1,263
	緊 急 件 数	243	285	278
	時間外緊急登院回数	70	82	103

心臓植込み型デバイス管理業務

ペースメーカー・ICD 外来チェック件数	1,298	1,255	1,243
臨時チェック件数	149	93	79
フォローアップ患者数(年度末)	811	801	842
遠隔モニタリング患者数(年度末)	393	428	455
MRI 撮像依頼件数	25	16	43

人工心肺業務

心臓外科手術 (人工心肺装置操作症例)	総 件 数	68	65	48
	緊急件数	10	14	10

集中治療業務（ICU 管理）

補助循環 (IABP)	患 者 数	18	22	23
	管理日数	59	95	82
補助循環 (ECMO)	患 者 数	13	8	12
	管理日数	87	25	49
補助循環 (IMPELLA)	患 者 数	3	3	5
	管理日数	30	36	58
血液浄化 (HD / CHDF)	患 者 数	22/14	20/10	19/12
	管理日数	39/68	50/49	77/64

病理診断科

1 業務体制

病理診断業務は常勤病理医 2 名および非常勤病理医数名で行った。臨床検査技師は当初常勤5名で業務を行なったが、6月に臨床検査科から1名異動があり、6名(うち細胞検査師4名)になった。常勤検査技師は従来どおり病理業務のほか、臨床検査科の夜間当直・休日勤務ローテーションを兼務している。

2 業務スタッフ

部長 伊藤 栄作
 部長 笠原 一郎 (臨床検査科部長兼務)
 技師 (細胞診) 志賀真也子 (主査) を含む4名
 ほか技師2名

3 業務内容と昨年度実績、とくに病院移転について

令和5年度の病理組織診断件数は5,492件であり、そのうちわけは手術検体2,343件、生検2,876件、術中迅速診断198件および借用75件であった。全般に件数はコロナパンデミック以前の令和元年度に比べて増加した。昨年度から月ごとに手術件数に対する割合を算出しているが、平均60%内外の傾向は令和4年度・5年度で変わらない。一般免疫染色をほぼ全件院内で実施しているが、コンパニオン診断のための免疫染色と遺伝子変異解析、腎生検の蛍光染色および電子顕微鏡検査はほぼ全件を外注した。細胞診ではROSE (Rapid On Site Examination) を継続して行っているが、外来分の子宮頸部スメアは昨年度にひきつづき外注で行った。

病理解剖は年度では7件実施し、うち内科系各科からの依頼は6件でありいずれも減少したが、2023年1年間では10件であり、年度後半の実施が少なくなっている。

10月最終週の新病院への移転にともない、病理検査室および解剖室も移転した。それにともないおよそ1週間病理診断業務が停止されたが、検体受付から診断までの日数はほぼ1週間を維持できた。新病理検査室は解剖室ともにバイオハザード対策がとられ、病理検査室は手術室と隣接・直結させ、検体の移送がダイレクトに行えるようになったと同時に、術後検体の担当医による処置も切り出し室で行えるようにしたため、検体処理が迅速になり、未固定時間が短縮された。今後、固定前の臨床病理検討や凍結検体の採取などが容易・活発になると期待される。

臨床病理症例検討会 (CPC) は6回開催された。臨床各科との Cancer Board について、呼吸器 (内科系・外科系・放射線および病理の4科合同) はほぼ週1回ずつ継続して行い、消化器合同は月2回開催が定着した。過去行っていた婦人科・乳癌および腎臓は休会が続いているが、腎臓に関しては症例個別に少人数での検討が行われており、婦人科を再開すべく準備を開始した。

4 1年間の活動内容と今後の目標

例年と同様に、ほぼすべての病理診断を院内で行うことができ、また診断困難例については、東京医科歯科大学医学部附属病院病理部や癌研有明病院などにコンサルトした。

インシデント報告は行うべき事象がなかった。

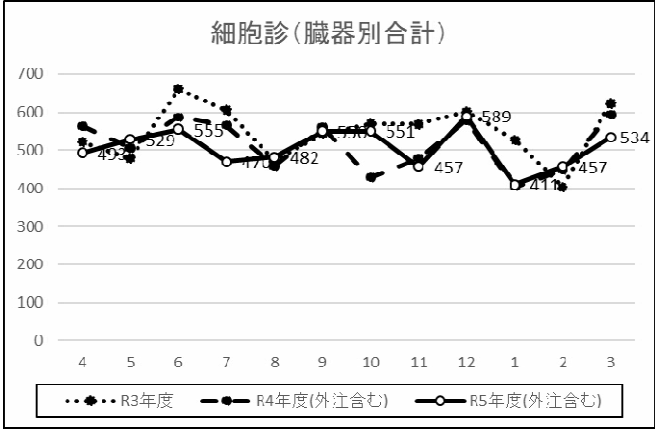
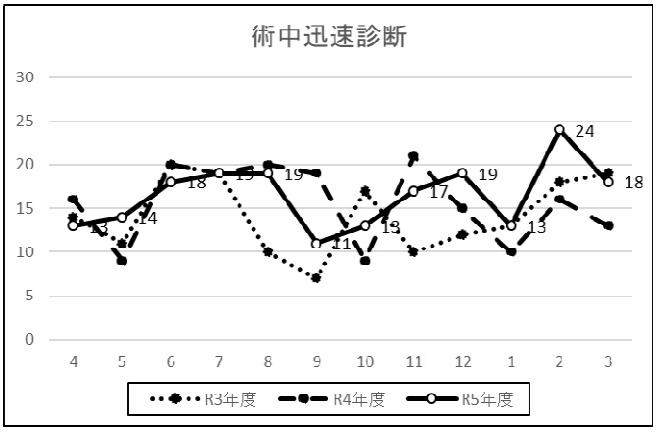
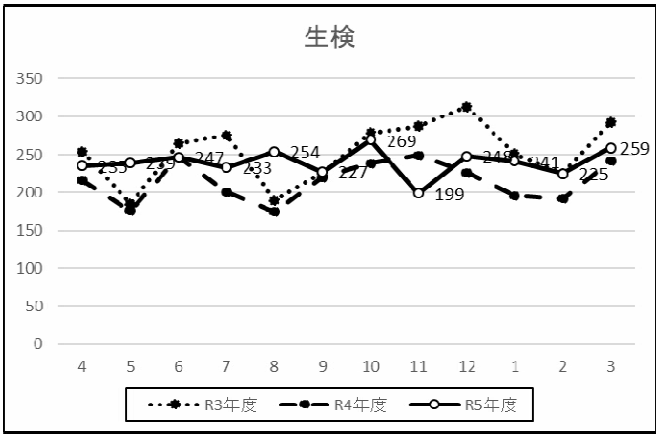
移転後から年度末にかけて検体処理機器の故障が相次いだ。順次修理・更新手続きがとられている。今後は病院機能審査への対応や ISO15189 の取得など安全性の認定取得や、外注細胞診の再院内化、検査内容の充実が望まれる。

(文責：部長 笠原一郎)

【2023年度集計と比較】

	2023	2022	2021
手術材料	2,343	2,196	2,300
生検	2,876	2,577	3,042
迅速診断	198	187	170
組織合計	5,492	4,991	5,520
細胞診	6,078	6,175	6,580
部検	7(6)	11(10)	10(8)
部検年別	10(9)	10(7)	8(8)

() 内は内科依頼分



看護局病棟概要

令和5年11月新病院開院後の実績

病棟	主担当診療科	病床稼働率	看護提供方式	看護体制
東6	50床（精神科）	30.1%	受け持ち制 一部機能別	2人夜勤 3交代制
8B	37床（血液内科・内分泌糖尿病内科）	71.8%	受け持ち制 ペアリング	3人夜勤 2・3交代制
8A	45床（整形外科・形成外科・皮膚科・眼科・口腔外科）	71.6%		4人夜勤（看護補助1人含） 2・3交代制（看護補助2交代制）
7B	45床（脳神経内科・脳神経外科）	73.0%		4人夜勤（看護補助1人含） 2・3交代制（看護補助2交代制）
7A	38床（呼吸器内科・呼吸器外科 結核病床2床 感染症専用病床6床）	71.8% 感染症 56.3%		3人夜勤 2・3交代制
6B	45床（循環器内科・心臓血管外科）	66.7%		4人夜勤 2・3交代制
6A	43床（腎臓内科・循環器内科・呼吸器内科）	72.1%		3人夜勤 2・3交代制
5B	45床（外科・消化器内科）	72.4%		4人夜勤（平日のみ看護補助1人含） 3人夜勤（土・休日） 2・3交代制（看護補助2交代制）
5A	43床（消化器内科）	75.4%		3人夜勤 2・3交代制
4B	44床（産婦人科・泌尿器科 リウマチ膠原病科・耳鼻咽喉科） 10床（小児科）	一般81.1% 小児44.7%		5人夜勤 2・3交代制
4A	35床（産科・GCU・NICU）	48.1%		4人夜勤 2・3交代制
院内ICU	6床（救急医学科）	67.5%	受け持ち制	準夜勤6人・深夜勤6人夜勤 2・3交代制
救急ICU・救急病棟	24床（救急医学科）	70.6%	受け持ち制	準夜勤6人・深夜勤6人夜勤 2・3交代制
血液浄化センター	40床			
中央手術室兼中央材料室	10室			2交代制
外来				夜間小児外来（準夜のみ） 準夜1人

看護局スタッフ（人）

看護局長：1 看護局次長：4 看護師長：20 看護副師長：23 看護主任：21 在籍職員総数：524 看護補助：52
(R6年3月31日現在)

会議および勉強会

病棟会・定例会：月1回 勉強会：月1～2回

1年間の経過と次年度への課題

新型コロナウイルス感染症は5月に5類相当になり、感染対応を継続しながらコロナ以前の看護実践が出来るように、ICTと連携をとり対応や業務の見直しを行った。11月の新病院開院については、9月に看護職員の人事異動の内示を発表し、準備を進めるとともに移転のシミュレーションを繰り返し、11月1日に滞りなく患者移送を完了した。

人材の確保と定着に関しては、HPや看護局パンフレットの改定、広報紙への掲載、看護大学との新規実習契約、実

習やインターンシップでの手厚い対応、新卒新人出身校への挨拶回りなど、あらゆる対応を行い、R6年度4月の新入職員33名（新卒新人27名）を確保した。看護師の離職率はコロナ禍の影響もあり新卒新人の離職率が令和3年度は31%、令和4年 20.8%であったが、リエゾンチームとの連携や部署全体で新人を支える事、新人研修の見直しなどにより、今年度末の離職率は 看護職全体 6.7%新人 6.5%と過去最低の値となり、取り組みの成果を出すことが出来た。

11月の新病院移転後は、看護職員の配置が十分ではないため、病床利用や手術室の100%稼働には至っていない。限られた病床を有効利用するために、看護局次長を中心に毎朝部署管理者とベッドコントロール会議を行い密な病床活用に務めている。

看護の取り組みとしては、タスクシフトの推進として静脈注射、血液培養検体採取をはじめとした、業務の拡大やRRT活動の構築、準夜勤務帯での一般床への緊急入院受け入れなどを行った。また、2年間のNP臨床研修が終了し、今年度より2名のNPが診療局へ出向し、麻酔科及び整形外科での業務を開始している。

ここ数年はコロナや新病院移転などの影響もあり、目の前の業務に携わっていく事が中心となっていたが、次年度に向けて、看護の専門性や質の担保を目指した取り組み、新病院グランドオープンに向けた血液浄化施インターの改修工事、精神科病棟の移転や緩和ケア病棟の開棟などに携わって行く。

(文責：看護局長 小平久美子)

東 6 病棟

今年度も精神合併症入院の円滑受け入れのため、MSWと情報の共有を早期に行い、診察や身体科の調整を行い、急性肺炎、消化器系疾患など、急性期の入院対応を行う事ができた。

近隣精神科病院でのコロナ感染症の関係で、急遽キャンセルなどもあり、合併症の入院はII型(緊急)59件、III型(待機可能)23件だった。医療圏は西多摩66件、八王子11件、その他5件で、緊急の西多摩医療圏外からの依頼は距離や依頼時間が午後のこともあり、対応が難しかった。患者状態を早期に知ることで、今後も入院対応を迅速に行っていきたい。

うつ病などの休息目的での任意入院は、携帯電話を使用できない事で入院に至らないケースがある。今年度、病棟内に携帯電話を使用できる部屋を開設したことにより、入院キャンセルはなくなった。回復過程にある患者が外部との連絡・情報を得る事で、療養期間を円滑に過ごし退院することができている。

精神科病棟は新病院への移動はなく、既存棟での運営を継続し、西館改修後の移転に向けて患者の安楽で安全な療養環境を整えて行く。

(文責：看護師長 増田沢和子)

8A 病棟

11月より整形外科・形成外科・歯科口腔外科・眼科の病棟の新体制となった。それに伴い看護体制の見直しと業務内容の検討を行った。整形外科疾患、手術を中心に、4科全てに対応出来る、スタッフの育成に力を入れた。また、倫理的視点をもったカンファレンスを行い倫理的感受性や看護実践の向上を図った。

病床管理については、11月の病床稼働率は53.1%であったが、12月71.9%、1月77.1%2月79.8%3月76.3%6ヶ月平均71.6%であり、病院が目標にしていた、平均7割稼働をこの期間は達成した。平均在院日数は17.7日であった。主科でほぼ7割を超えていたが、空床があるときには、他科の予定入院、緊急入院を受け入れた。また、新型コロナをはじめとした感染の流行期にもクラスターを起こすことなくスムーズな病棟運用に貢献できた。

次年度においても整形外科を中心とした予定・緊急入院を速やかに受け入れるようにしながら、空床があるときには、他科の受け入れを行い、効率的な病床管理に務めるとともに、患者や御家族に寄り添い、安全で質の高い看護を提供していきたい。

(文責：看護師長 佐藤貴之)

8B 病棟

新病院開院に伴い、血液内科・内分泌科37床の病棟として運用開始となった。新病棟の土台づくりとして、11月は人・物を整えることに重点をおいた。無菌室エリアと一般床の担当看護師は分けて配置。12月以降は、ハード面の環境に慣れてきたところで、各科の勉強会を進め、理解を深めて実践できるように、スタッフ教育できる人員配置と看護補助の勤務体制の見直しをした。血液疾患では、治療の過程における患者さんの意思決定支援を意識し看護実践に繋げるように努めた。糖尿病教育では、患者さんの生活スタイルや年齢、性格に合わせた指導方法を多職種で検討、工夫し患者さんのQOLの維持、向上に努め実践に繋げた。

病床管理は、無菌室が拡大し、クラス100が3床新設、クラス10000の無菌室が9床に拡大し、無菌治療加算1は367件、加算2は927件の取得ができた。平均在院日数は19.7%であった。

課題は、高齢人口の加速、慢性疾患患者の増加が見込まれる中、患者さんのQOLを重視し、急性期治療から在宅や地域へ移行のタイミングを逃さず、多職種連携を強化していくことである。

(文責：看護師長 野崎栄美)

7B 病棟

令和5年度は呼吸器内科・呼吸器外科、脳神経内科として始動し、5月より脳神経外科・脳神経内科病棟へ変更となった。新病院に移転後は、看護スタッフの大きな入れ替えや配置人数の減少もあった為、まずは看護提供方式、看護業務のタイムテーブルの見直しを行い、受け持ち制・ペアリングにて看護提供を行った。また、朝・昼と2回の全体カンファレンスを行う事で、スタッフ間のコミュニケーションを円滑に図ると共に、患者情報の共有や相談を行った。また、脳卒中リハビリテーション看護認定看護師課程を卒業しているスタッフを中心に早期離床、早期リハビリを行い、患者のADL拡大が図れるようなケアを提供した。

病床管理においては、病床平均稼働率73.0%であり、平均在院日数は26.3日であった。また、令和6年2月よりレスパイトの受け入れを再開し、年度内に3件の受け入れを行った。

次年度の課題は、入院直後より退院調整を介入し早期の退院、転院を行う事で在院日数の減少を図ると共に、病床稼働率をキープしていくことである。

(文責：看護師長 栗原亜希子)

7A 病棟

新病院では、呼吸器内科・呼吸器外科・感染症病棟としてスタートした。病棟の特徴として、結核用陰圧室2室・陰圧室6床を有し第2種感染症の受け入れと有事の時には感染と一般で病棟内が仕切れる構造となっている。また救急外来から直接病棟へ搬送できる感染専用のエレベーターも有している。

令和5年度は、呼吸器リハビリ教育入院の受け入れ強化として、医師を中心に看護師・コメディカルでチームを作り患者の受け入れ体制を整えスタッフへの教育と既存のパスや書類の見直しを行った。

入院患者は、がん患者や慢性疾患の患者が多く、治療の為に入院を繰り返す患者も多い。その一方で呼吸器外科の周術期患者の急性期看護も展開している。入院時から退院を見据えた支援を行うために、MSW・退院調整看護師と連携し患者や家族に合わせた調整を図った。また、カンファレンスを開催し患者のケアを振り返る話し合いを行い今後のケアへ活かすことができた。今後もスタッフ一丸となり慢性期・急性期・感染症患者の受け入れができる病棟運営を行っていく。

(文責：看護師長 生子美乃)

6B 病棟

11月より循環器内科・心臓血管外科の心臓血管センターとして稼働を始めた。心臓血管系の患者は、ほぼ検査入院から治療・手術までを一貫して6B病棟に入院出来るようになり、患者が安心して検査から治療までの入院生活が送れるようになった。

看護の取り組みとして、ペアリングによる看護体制の導入により、より良い看護提供ができるように努めていった。スタッフの異動もあったが、心臓カテーテル・心臓リハビリテーションを担当できるスタッフを順次育成し役割を遂行している。また、3月より循環器内科で新たな治療として左心耳閉鎖術や経カテーテル的大動脈弁置換術の開始に伴い、病棟内での勉強会や他職種とのカンファレンスも開始している。

心不全患者に対しては、継続して緩和ケアスクリーニングを実施し心不全治療を継続しながら緩和ケアチームと協働し症状の緩和と患者のQOL向上に努めた。

次年度においても引き続き、効率的な病床管理に務めるとともに、患者や御家族に寄り添い、安全で質の高い看護を提供していきたい。

(文責：看護師長 西田裕子)

6A 病棟

11月に新病院に移転し、腎臓内科を主科として、呼吸器内科・循環器内科の新体制となった。それに伴い、看護提供方式の見直しと業務内容の検討を行った。腎臓内科では、シャント閉塞や腎生検の患者の入院受け入れが多いため、透視下でのPTA・長期カテーテル留置、腎生検の介助に対応できるスタッフの育成に力を入れた。また、倫理的視点をもったカンファレンスを行い、倫理的感受性や看護実践の向上を図った。

病床管理については、平均稼働率72.1%、在院日数は13.3日であった。積極的に他診療科の予定入院・転床受け入れを行い、夜間・緊急入院は5ヶ月間で90人を受け入れた。そのような中で、新型コロナをはじめとした感染の流行期にもクラスターを起こすことなく病棟運用に貢献できた。

次年度においても引き続き積極的に緊急入院や他科の受け入れを行い、効率的な病床管理に務めるとともに、患者や御家族に寄り添い、安全で質の高い看護を提供していきたい。

(文責：看護師長 福島奈津子)

5B 病棟

新病院移転からの5ヶ月間の平均病床稼働率72.4%、平均在院日数14.3日の稼働状況であった。

新病院では消化器センターとして5A病棟と連携し、消化器内科・消化器外科の受け入れを行い、検査・手術対応を行ってきた。また、他科から転科にて手術適応患者の受け入れも、積極的に対応した。昨年度より取り入れた受け持ち+ペア制の看護提供方式を活かし、患者指導、医師との方針確認を行い、退院調整部門との連携を図ることで、早期退院、転院の調整をすることが出来た。また、新病院におけるシステム変更等もあり、医師・看護師間で連携をし、業務のタスクシフトも考慮しながら、消化器外科クリニカルパスの全面見直しを行った。

次年度も日々最適な療養環境の構築、働きやすい業務の見直しを行いながら、患者の受け入れ、質の高い看護の提供を目指していく。

(文責：看護師長 小林身友希)

5A 病棟

11月より5階フロアは消化器センターとして運用を開始し、今までとは異なる病棟運営のスタートとなった。5A病棟は消化器内科単科の病棟運用であるが、連日の緊急入院・救急病棟からの受け入れを積極的に行い、平均稼働率は75.4%と目標値を上回る稼働となった。また、消化器センターとして5B病棟の協力を得ることで、円滑なベッドコントロールを行うことができた。

看護提供方式も1チーム・受け持ち制+ペアリングと大きく変更し、急性期治療、がん化学療法・終末期ケアが必要な患者に対して、質の高い看護や安全で適切な療養環境を提供できるように体制を整え取り組んでいる。日々看護を実践する中で、看護師連携の強化が必要であると考えカンファレンスの定着を図ったが、定着までの結果には至らなかった。引き続き、看護の質向上と安全な療養環境を提供するために、看護師間の連携を図っていきたい。

(文責：看護師長 坂田由香)

4B 病棟

11月に新病院が開院し、リウマチ科・婦人科・泌尿器科・耳鼻科の編成による新体制と病棟運用が大きな課題だった。旧病院からの安全な患者搬送、新病棟の構造や設備、電子機器操作や備品等の整理と業務内容の見直し、看護提供方式の検討を事前に行った。移転後は展開の異なる診療科の安全な診療援助と療養環境の提供は日々苦慮するところであった。

また、新体制でも治験や土日祝日の入院患者の受け入れを他部署と連携し、積極的に行った。新病棟では平均病棟稼働率81.1%、平均在院日数は7.1日だった。これは、各診療科の熟練看護師と医師との協働によるものである。また感染予防対策については、市中でコロナをはじめ感染の流行期であってもクラスターを起さず、スムーズな病棟運用ができた。

次年度も感染対策を徹底し、患者にとって安全で安心して過ごせる質の高い看護の提供を実践したい。

(文責：看護師長 福田真紀)

4A 病棟

令和5年度の分娩件数は384件であり、年々減少傾向にある。しかし、精神疾患合併・若年・高齢初産・シングルなど社会的ハイリスク妊産婦は増加しており、多職種で関わらなくてはならないケースが増えている。地域との情報共有・対応の検討を重ね、切れ目のない支援を継続している。今後も増加していく社会的ハイリスク妊産婦が安全に出産でき、母児共に地域で健やかに生活できるよう援助してきたい。

分娩件数増加のための試みとして広報活動のInstagramを開始し、フォロワーは400人を超えている。新病院になり、外来の妊婦健診の患者数は増加している。Instagramを見て病院を選んだという声も多く聞かれているため、引き続き病院のPRをおこなっていきたい。

病床に関しては、産科だけではなく婦人科や耳鼻科の手術患者を受け入れ、有効的な病床利用をおこなった。今後も産科に影響を及ぼさない範囲で産科以外の患者受け入れをおこなっていきたい。また、産後ケアでの病床の有効活用に努めていく。

(文責：看護師長 山下弥生)

4A 病棟 (小児)

病院では小児病棟は10床で、小児科、整形外科、耳鼻咽喉科、形成外科、泌尿器科、口腔外科、外科の児を受け入れ、平均在院日数は3.7日であった。コロナ渦であっても入院する子どもの精神的負担を軽減し、親子の結びつきが変わらないよう感染防止に努めながらご希望のある家族の付添いや面会を継続した。また、緊急入院については感染防止対策に努め、クラスターなく24時間受け入れ対応を行った。また、新病棟は明るく優しい色合いのプレイルーム・個室・二人部屋が充実し、入院した子どもが安心して療養に専念できるよう遊びやプライバシーに配慮している。

小児科については常に小児病棟と小児外来は情報共有され、地域で医療処置が必要な患児を地域関係者と連携しながら入院を受け入れている。自宅と同じ療育が続けられるよう配慮し、その子どもの発達段階に合わせた治療を提供している。今後はコロナ禍前に実施していた子どもたちの学習支援の復活を目標に自己研鑽し、専門性の高い看護実践を提供したい。

(文責：看護師長 福田真紀)

院内 ICU

新病院の移転後より集中治療室は救急 ICU と院内 ICU に別れた。院内 ICU では院内急変患者、予定手術患者、緊急大手術患者、救急外来より緊急入院となる重症患者を対象に安全で質の高いケアを目標に看護を実践している。

11月からの院内 ICU の延べ受け入れ患者数は613名、病床稼働率は67.5%、平均在室日数は3.3日であった。院内 ICU では早期リハビリテーション介入を行うため、平日は毎日、医師・リハビリ科・集中ケア認定看護師・病棟師長でカンファレンスを実施するとともに、他職種と協働して、人工呼吸器装着中の患者への座位リハビリテーションなども常時行い、早期離床、廃用症候群予防を積極的に行っている。また患者の倫理的背景を考慮し、必要時倫理カンファレンスを行い、患者家族の意思決定支援にも力を入れている。

今後も患者やその家族の視点に合わせて他職種と協働しながら、個別性を重視した安全で質の高い看護ケアを実践していきたい。

(文責：看護師長 田貝佐久子)

救急 ICU・救急病棟

新病院開院より新規に救急 ICU が4床設立され、救急病棟20床の合計24床の運営となった。平均在院日数は3.8日、病床稼働率は70.6%であった。救急外来経由で ICU 管理が必要である患者は、概ね救急 ICU 入院となり、重症度に合わせたベッド管理を行った。救急 ICU では院内 ICU と同様に重症システムが導入され、重症患者のモニタリング体制が整った。また早期離床、拘縮予防、ADL 維持の為に ICU 早期リハビリテーションも開始している。今後は救急病棟に入院される患者に対しても取り組んでいきたい。

救命救急センターとして救急車を断らない体勢を維持するため、救急外来・発熱外来の管理体制は院内 ICU に変更になったが、旧病院と同様、救急 ICU・救急病棟のスタッフも共働き救急患者受け入れの体勢維持・強化に務めていった。

今後もめまぐるしく変化する状況に対応できる人材育成に力をいれ、患者の状況に応じた安全で質の高い看護を提供できるようにしていきたい。

(文責：看護師長 手塚慶子)

血液浄化センター

今年度の透析患者は月平均 650~750 人前後で推移した。シャント診察数の増加に伴い PTA の件数は約 380 件となった。今後もシャント狭窄の患者の受け入れを積極的に行っていく。

フットケア研修を受講し、看護師2名が資格を取得した。透析患者の下肢末梢動脈指導を行い、下肢の観察の充実と異常の早期発見を行い早期に対応している。更に透析技能2級の資格を看護師1名が取得した。資格を得た看護師を中心に勉強会を行い、腹膜透析外来・腎不全選択外来の充実、看護師のレベルアップを行っている。

次年度は血液浄化センター内の工事が始まる。他部門と連携を行い事前の準備をし、透析患者が安心して透析治療が受けられるように援助をしていく。

今後も患者に良い看護が提供できるよう学習会・研修会に参加し、地域と連携しながらスタッフのスキルアップを図っていきたい。

(文責：看護師長 清水小百合)

中央手術室兼中央材料室

今年度手術件数の目標は4200件、結果は3919件であった。新病院移転前後に手術制限をしたが12月からは月平均340件と挽回し、目標には至らなかったが昨年を上回る件数となった。新病院は、ダビンチやハイブリッド手術室、バイオクリーン・ルームなど高度な医療技術に対応する手術室を含め9室の運用を開始した。全ての手術は、生体モニターと見守りカメラ、術野カメラを記録し安全対策を行っている。ダビンチ手術は、チームでトレーニングを行い知識と技術を身につけ、患者さんに対し最善の治療を行うことを目指した。令和5年度は、泌尿器科、外科、産婦人科が31件のダビンチ手術を行った。

先進医療に対応する手術室看護師の業務は、特殊性・専門性が高く、今年度『手術室看護師クリニカルラダー』を作成した。今後は、周術期看護の質の向上を目指しラダーを踏まえた人材育成を行っていく。また新たな術式への対応や緊急手術を含めた手術管理を行い、手術件数を増加し手術室の役割を果たすことが課題である。

(文責：看護師長 高橋嘉奈子)

外来

11月に新病院本館へ移転し、外来の設備や療養環境が一新した。急性期病院外来として、地域からの患者を積極的に受け入れ診療を提供してきた。また、患者の中には、高齢者独居・老老介護の方も増加しており、MSWや地域支援者との協働により必要な支援の介入ができるように調整を行った。

コロナ対応においては、入院前PCR検査の終了後も各科外来患者の対応においては、発熱外来やICTと連携し各科の状況や処置内容に応じて適切な感染対策に務めた。

外来看護師は、限られた時間の中で全受診患者のアセスメントをしながら滞りなく診察・検査・処置が受けられるよう対応・調整をすることが求められる。しかし、患者のニーズを十分に考慮した対応ができずご意見を頂くことが多数あった。

今年度は、スタッフひとり一人が接遇を意識しコミュニケーションをとり、業務に追われる看護から患者に寄り添う看護を実践していきたい。

(文責：看護師長 内藤治美)

ケアサポートセンター

ケアサポートセンターは、院内で活動するスペシャリスト看護師の活動を支援する部門であり、皮膚排泄ケア認定看護師2名、緩和ケア認定看護師、リエゾン精神看護専門看護師が各1名専従として在籍している。令和5年度は、認定看護師21名（うち、特定4名）、専門看護師4名、診療看護師4名のスペシャリスト看護師が院内で活動している。活動の場は、各病棟での実践、チーム医療（感染対策・褥瘡対策・排尿ケア・呼吸療法・緩和ケア・認知症ケア・精神科リエゾン・免疫チェックポイント阻害薬対策・臨床倫理）、教育など幅広く対応している。スペシャリスト看護師は院内のニーズをいち早く察知し活動構築することが求められるため、新たな試みとして迅速な急変対応を行うRRTや虐待早期発見のFAST発足、新人看護師のメンタルサポートによる離職防止を開始した。

現在の課題としては、在籍しているスペシャリスト領域に偏りがあるため、当院にニーズの高い領域の新たなスペシャリストの育成支援や、認定間もないスペシャリストの役割開発を行っていきたい。

(文責：リエゾン精神看護専門看護師
看護副師長 野村智美)

薬剤部

1 業務体制

薬剤部では、調剤室（入院調剤、外来調剤）、注射室（注射調剤、在庫管理）、がん化学療法室（がんレジメン管理、抗がん薬調製、薬剤師外来）、製剤室（製剤、TPN 無菌調製）、病棟業務室（薬剤管理指導、病棟薬剤業務）、DI 室（医薬品情報の収集・発信、副作用情報の収集、マスタ管理）、手術室（麻薬・毒薬管理等）、入退院支援センター（予定入院患者の持参薬の確認と休薬指示）、薬務室（麻薬管理、教育、治験薬管理）、糖尿病教室講義の業務を行っている。また交代勤務による 24 時間体制を敷いている。

2 業務スタッフ（令和 6.03.31 現在）

常勤薬剤師 32 人（うち 1 名医療安全室出向、1 名感染管理室専従）

臨時薬剤師 1 人（8 時間換算 0.6 人）

臨時事務 3 人 SPД 6 人

部長	松本 雄介	科長	小山 憲一
主査	細谷 嘉行	主査	鈴木 吉生
主査	吉井美奈子	主査	渡辺 妙子
主査	山本 寿代	主査	田中 崇
主査	阿部佳代子	主査	長船 剛知
主査	西田さとみ	主査	山崎 綾子
科長	川鍋 直樹（医療安全室）		

3 業務内容

	令和3年度 (1日平均)	令和4年度 (1日平均)	令和5年度 (1日平均)	単位	前年 比(%)
稼働日数	242	244	243	日	
調剤室部門					
外来処方せん【院内】	10,112(41.8)	14,055(58.0)	13,212(54.4)	枚	-6.0%
入院処方せん	74,338(307.2)	74,589(305.7)	82,233(338.4)	枚	10.2%
外来麻薬処方せん【院内】	1,529(6.3)	1,429(5.9)	349(1.4)	枚	-75.6%
入院麻薬処方せん	8,303(34.3)	7,631(31.3)	8,363(34.4)	枚	9.6%
外来処方せん【院外】	106,010(438.1)	106,827(437.8)	108,643(447.1)	枚	1.7%
院外処方せん発行率	91.3	88.4	89.2	%	0.8%
薬剤師外来【レプラミド】	408	407	397	人	-2.5%
薬剤師外来【ICI】	702	837	991	人	18.4%
薬剤師外来【外来治療センター】	154	253	329	人	30.0%
入退院センター部門					
休薬指示確認確認、常用薬確認	4,997(20.6)	4,704(19.3)	4,102(16.9)	人	-12.8%
注射室部門					
外来注射処方せん	20,267(83.7)	20,323(83.3)	24,413(100.5)	枚	20.1%
入院注射処方せん	54,610(225.7)	57,102(234.0)	75,574(311.0)	枚	32.3%

製剤室部門					
製剤【一般】	836	534	502	件	-6.0%
製剤【滅菌・無菌操作】	2,261	1,965	1,644	件	-16.3%
製剤【カリウム調製】	1,352	1,612	1,536	件	-4.7%
無菌製剤処理【外来化学療法】	9,533(39.4)	9,020(37.0)	8,634(35.5)	件	-4.3%
無菌製剤処理【入院化学療法】	2,814(11.6)	2,489(10.2)	2,618(10.8)	件	5.2%
無菌製剤処理【高カロリー輸液】	1,133	1,269	1,386	件	9.2%
病棟業務室部門					
薬剤管理指導【指導総人数】	9,152	8,778	9,591	人	9.3%
薬剤管理指導を受けた患者の割合	69.7	71.2	73.2	%	2.0%
薬剤管理指導【算定件数】	11,973	11,596	12,677	件	9.3%
薬剤管理指導【非算定件数】	1,728	1,304	1,138	件	-12.7%
薬剤管理指導【麻薬加算件数】	127	121	150	件	24.0%
薬剤管理指導【退院指導件数】	3,236	2,528	3,089	件	22.2%
病棟薬剤業務実施	実施(加算1,2)	実施(加算1,2)	実施(加算1,2)		—
入院患者持参薬鑑別	4,828(20.0)	5,665(23.2)	7,078(29.1)	件	24.9%
薬剤総合評価調整件数	17	21	16	件	-23.8%
薬剤調整件数	5	9	5	件	-44.4%
TDM 解析人数	149	121	153	人	26.4%
夜勤・休日日勤(令和4年度までは当直)					
処方せん(合計)	23,612(64.7)	24,122(66.1)	28,921(79.0)	枚	19.9%
外来処方せん	5,752(15.6)	8,170(22.4)	9,851(26.9)	枚	20.6%
入院処方せん	17,860(48.9)	15,952(43.7)	19,070(52.1)	枚	19.5%
薬品請求件数	5,529(15.1)	4,565(12.5)	3,530(9.4)	枚	-22.7%
問合わせ対応件数	601(1.6)	859(2.4)	1,052(2.9)	件	22.5%
麻薬処方せん	3,375(9.2)	1,968(5.4)	1,990(5.4)	件	1.1%
持参薬鑑別	27(0.07)	7(0.02)	4(0.01)	件	-42.8%
医薬品情報室部門					
薬事ニュース発行	12	12	12	回	0.0%
DI 情報発行	166	111	78	回	-29.7%
処方提案	718	695	536	件	-22.9%
薬務・管理室部門					
採用医薬品総数(うち後発医薬品)	1,263(352)	1,244(385)	1,246(398)	品目	0.2%(3.4%)
内用医薬品総数(うち後発医薬品)	497(171)	483(186)	484(192)	品目	0.2%(3.2%)
外用医薬品総数(うち後発医薬品)	194(48)	189(52)	187(52)	品目	-1.1%(0.0%)
注射用医薬品総数(うち後発医薬品)	572(133)	572(147)	575(154)	品目	0.5%(4.8%)
後発医薬品切替品	12	31	14	品目	-54.8%
院内における後発医薬品の割合	89.2	90.9	92.5	%	1.6%
カットオフ値	55.6	57.5	53.0	%	-4.5%

4 1年間の経過と今後の目標

令和5年度は新病院への準備、引越越し、運用開始に苦勞した1年であった。なお令和6年1月より2名欠員となったが、部員の協力によりなんとか業務を遂行できた。まずは部員、関係各位にお礼を申し上げる。

新病院では、薬剤部内での医療安全体制の確立、注射せん調剤を改善して注射薬を中心とした病棟等での

在庫適正化、手術室や入退院支援センターに薬剤師を配置して院内の医療安全への貢献等を行った。

病棟での薬学的管理指導業務は、計画には届かなかったが、薬剤管理指導を受けた患者さんの割合は引き続き上昇している（令和5年度73.2%）。全日本病院協会のデータ（令和5年4～12月：72.4%）と比較してもチーム医療による質の高い薬物療法の提供が行われていると考える。がん化学療法では、薬剤師外来の充実に力を入れてきた。令和6年度からは診療報酬でも評価されるので診療報酬算定を目指していきたい。全国的にポリファーマシー対策の動きが加速しているが、ポリファーマシー対策の指標となる薬剤総合調整加算件数、薬剤調整加算件数について引き続き試行錯誤中である。院内における後発品の使用割合は、92.5%（カットオフ値53.0%）であった。手術室への薬剤師配置は、新病院開院に向けて計画した。質の高い周術期医療が行われるよう規制薬の管理のみにとどまらず、医薬品使用に関わる安全管理について奮闘している。医師、看護師、病棟薬剤師と協働した仕組み作りに期待したい。またQC活動を通して医師の負担軽減、業務の効率化および薬物療法の安全性確保のために「プロトコルに基づく薬剤師による処方代行オーダー」などの活動も進めた。

2024年度のBSCにおける重点事項は、病棟薬剤師業務の充実、PBPMを用いたタスクシフトの整備、手術室業務体制の整備、医薬品推奨リスト（フォーミュラリー）の作成、また継続的な取組みとして薬剤管理指導件数のアップ、外来がん化学療法の薬学的管理指導体制整備と薬剤師外来の充実、各部門での企画力、実行力の養成、ラダー制度の充実（スキルの維持、向上）、医療安全の取組み、残業時間の適正化、業務手順の明確、簡略化、医薬品情報室の充実、各種認定薬剤師の養成、実務実習を体験型から参加型へのシフト、に取り組んでいく。

（文責：部長 松本雄介）

管理課

1 業務体制

	課長	係長	係員	再任用	会計職員
管理課	1				
庶務係		1	2		2
人事係		1	5		
用度係		1	4		2
サービススタッフ				6	2
秘書室					1
図書室					1
合計	1	3	11	6	8

2 業務内容

① 庶務係

【事務分掌】

- (1) 文書の收受および病院関係規程に関すること。
- (2) 公印の管守に関すること。
- (3) 院内取締りに関すること。
- (4) 病院運営委員会に関すること。
- (5) 他の課、係に属しないこと。
- (6) 事務局および課内の庶務に関すること。

【業務実績】

- (1) 三多摩島しょ公立病院運営協議会事務局
三多摩島しょに所在する 9 公立病院で構成される協議会の会長病院事務局として、部会、研修会等を開催し、病院間の連携に取り組んだ。
- (2) 医療法第 25 条第 1 項の規定に基づく立入検査への対応
3 年に 1 回実施される東京都の立入検査対応の事務局として、事前調査から資料作成、提出および当日の立入検査に対応した。

② 人事係

【事務分掌】

- (1) 職員の人事、服務、給与および福利厚生に関すること。
- (2) 労働組合に関すること。

【業務実績】

- (1) 医師の働き方改革の推進
令和 6 年 4 月 1 日から適用される医師の時間外・休日労働に対する上限規制の運用に向けて、各医療職内でのタスクシフト・シェアの推進を図った。
- (2) 出退勤管理システムの導入

職員の勤怠管理の簡略化およびペーパーレスによる環境保全への対応として、出退勤管理システムを導入した。

- (3) 職員のメンタルヘルスクエアを目的として、公認心理士 1 人を採用し、職員健康管理室へ配属した。

③ 用度係

【事務分掌】

- (1) 薬品等の物品および材料の購入、その他契約に関すること。
- (2) 諸物品の維持、管理および処分に関すること。
- (3) 基準寝具に関すること。
- (4) たな卸資産およびたな卸資産以外の物品の出納、保管および記録管理に関すること。

【業務実績】

- (1) 薬品・診療材料の購入
ベンチマークシステムを活用し、納入業者に対し価格交渉を行った。
- (2) 医療器械の購入
新病院開院に伴い、MRI 装置、CT 装置などの計画的更新を行った。

3 1 年の経過と今後の目標

新病院開院に伴い、各種医療器械の整備を行った。

今後も、医療器械等の計画的な更新作業を行うとともに、新病院における看護体制の充実を図るべく、看護職員の確保と定着（離職防止）に向け、取り組んでいきたい。

令和 7 年度の新病棟開設および医療提供体制のさらなる拡充のため、看護職員を筆頭に各職種における積極的な人材確保を行っていきたい。

(文責：総務課長 (旧管理課長) 遠藤康弘)

施設課

1 業務体制

職員は、建築技術職の課長、機械技術職の施設管理係長（新病院建設室建設担当主査兼務）、電気技術職の主任、事務職の主任の4人体制である。

2 業務内容

施設課は、来院者および療養患者が、安心して過ごせる環境を維持するために、院内の各種設備を管理している。また、万が一の災害に対応するための予防、安全対策を行っている。

(1) 院内管理

院内設備機器の定期点検や維持管理、不具合部分の修繕、施設管理業務、清掃業務、廃棄物処理業務、医療ガス設備等保守業務、昇降機保守業務、空調機保守業務、電話交換業務および駐車場管理業務等

(2) 安全管理

院内の防火設備、避難設備、消火設備の定期点検、総合防災センター管理業務、消防設備等保守業務および時間外受付等管理業務等

3 1年間の経過と今後の目標

(1) 令和5年度修繕実績

- ・新棟屋上防水修繕
 - ・新棟給水ポンプ修繕
 - ・医師住宅電気温水器修繕
 - ・新棟地下2階廊下用空調機修繕
 - ・看護師住宅インターホン設備修繕
- 計 90 件

(2) 今後の目標

施設課は、以下の項目を目標に挙げ、今後も安全、安心な療養環境の維持、整備を行っていく。

- ・効率的な施設の維持管理運営
- ・病棟全体の光熱水費削減、検討
- ・省エネ対策の推進、周知
- ・既存施設の老朽化および将来を見据えた効率的な修繕
- ・病棟要望に基づく効率的な修繕
- ・職員住宅の計画的修繕の実施

（文責：施設用度課長（旧施設課長）榎本雅弘）

新病院建設室

1 業務体制

職員は、建築技術職の室長1名、建設担当として機械技術職の主査（施設課施設管理係長兼務）1名、事業推進係として事務職の係長1名、主任2名の計5人体制である。

2 業務内容

令和5年度は、新病院建設事業に関わる以下の業務を実施した。

- (1) 新病院建設工事の監督（施工状況の確認等）
- (2) 新病院建設工事監理体制の維持・改善
- (3) 新病院本館開院に向けた運用リハーサル等の実施
- (4) 新病院本館への患者・物品の移転作業
- (5) 西館改修工事の発注および契約
- (6) 新病院建替検討委員会、新病院準備会議および新病院事務局合同会議の開催
- (7) 新病院建設事業の情報発信（近隣説明会、市民内覧会の開催、広報紙発行および工事進捗状況のホームページ掲載等）
- (8) 新病院建設事業にかかる院内調整

3 1年間の経過と今後の目標

(1) 建設工事関連の経過

令和5年度は、前年から引き続き本館の内装仕上げ工事を進め、予定通り令和5年7月31日をもって竣工引渡しを受けた。引き渡し後は、11月1日の開院に向けて一部手直し工事や救急車進入路の整備を進めた。

また、開院前の10月には、開院式の開催や市民内覧会の実施など、本館開院に向けた広報活動に努めた。

西館改修工事については、令和5年12月に入札を行ったが不調となった。このため、設計内容を見直し、再度、令和6年3月に入札を行い施工者を決定し、契約を締結した。

(2) 運用計画関連の経過

運用計画については、前年度に行った机上リハーサルの課題点をブラッシュアップするとともに、総合リハーサルを実施し、職員全体で課題の抽出や運用の確立、知識の習得に努めた。

移転計画においては、移転プロジェクトチーム会議を定期開催し、患者移送計画および物品移転計画について検討を進め、11月1日には患者移送を実施し、すべての患者を事故なく予定通りに移送した。

(3) 今後の目標

令和5年度は、本館の開院という大きな節目を無事に迎えることができた。

今後は、渡り廊下棟建設工事と並行し、西館改修工事も進めることとなるため、関係者との調整をより慎重に行い、病院運営への影響が最小限となるよう、工事の進捗を監理していく。

（文責：新病院建設室長 雙木 潤）

経営企画課

1 業務体制

経営企画課は

経営企画課長 1 人、

財務係長 1 人、主任 2 人、主事 1 人、会計年度任用職員 1 人

企画担当主査 2 人

情報システム担当主査 1 人、主事 1 人、会計年度任用職員 1 人、電算室（業務委託）

計 11 人体制と一部業務委託で構成し、財務・企画・情報システムの業務を担当している

2 業務内容

財務係

- (1) 予算の編成および決算に関すること
- (2) 諸収納金の調定および収納、諸支出金の支払に関すること
- (3) 資金計画および現金、有価証券の出納保管、簿記および財務諸表の作成に関すること

企画担当

- (1) 病院の経営および基本施策に関すること
- (2) 各種届出(医療法)に関すること
- (3) 各種統計資料及び事業概要の作成

情報システム担当

- (1) 情報システムの導入検討、運用および管理
- (2) 電子カルテの保守
- (3) サーバ、端末およびネットワーク機器の管理
- (4) インターネットシステムの管理

3 1 年間の経過と今後の目標

財務係

- (1) 寄付金の受領事務を実施
- (2) 新病院建設にかかる各種契約の予算調整および財源(補助金、企業債等)の申請事務を実施
- (3) 中長期的な収支計画等にもとづく資金管理の徹底および先を見据えた資金対策

企画担当

- (1) 中長期計画(経営強化プラン)の策定、評価および修正の継続
- (2) 経営戦略室会議の実施
- (3) 経営形態の見直しに関する検討会の開催

- (4) 院内・院外環境分析の強化
- (5) 医療政策、医療経営の向上の強化
- (6) 病院経営に関する資料の作成、提案
- (7) 院長・診療科ヒアリング用資料作成
- (8) 各部署からの調査依頼への対応
- (9) 各種届出(医療法関係、施設基準等)における適正管理
- (10) 適時調査の準備・対応
- (11) 診療報酬改定に対する情報収集および対応
- (12) 新病院開院(西館開院)へ向けての各種届出
- (13) 東京都等、他機関よりの調査・報告依頼への対応

情報システム担当

- (1) 新電子カルテシステム稼働に向けた稼働開始前の職員向け操作研修を実施
- (2) 新病院開院に向けてシステム全体の運用リハーサルを全 4 回実施
- (3) 更新システム(電子カルテシステム一式、生理検査システム、調剤支援システム、内視鏡システム、注射薬抽出システム、生体情報管理システム)の稼働を 11 月から開始
- (4) 新規導入システム(ピクトグラム、デジタルサイネージ、文書管理システム、医療相談支援システム、手術映像システム)の稼働を 11 月から開始
- (5) 新ホームページの公開を 11 月から開始
- (6) 循環器動画システム更新の検討を開始
- (7) 新病院本館の情報ネットワーク敷設完了
- (8) 建築工事に併せた新病院渡り廊下棟の情報ネットワーク敷設の検討を継続
- (9) 新病院西館の情報ネットワークの検討を開始
- (10) 全職員向け情報セキュリティ研修を実施

課共通

- (1) 研究会・セミナー(Web 等)への参加
- (2) 医療事務実習生の受け入れ

※詳細な病院の経営状況(損益計算書、貸借対照表)・統計資料については、病院紹介欄に掲載

(文責：課長 小熊宏一)

医事課

1 業務体制

職員は、課長1人、係長1人、主査1人、主任、主事12人の15人体制で、このうち診療情報管理士の資格を有している職員は11人である。日常の外来会計業務と保険請求事務は業務委託しており、業務委託は新病院開院後（令和5年11月）の業務内容や必要人工などを考え令和7年3月までの短期契約としたが、更なる業務内容の精査が必要と考える。（委託会社 ㈱ニチイ学館）

2 業務内容

医事係

- (1) 患者の受付および入退院に関すること
- (2) 使用料および手数料の調定ならびに請求、減免猶予に関すること
- (3) 使用料の滞納処分に関すること
- (4) 診療契約に関すること
- (5) 診断書類、その他医療法規等の規定にもとづく各種記録および保管に関すること
- (6) 患者の福祉厚生に関すること
- (7) 医事報告および医事統計に関すること
- (8) 医療相談に関すること
- (9) その他医事業務に関する事務および患者に関すること
- (10) 課内の庶務に関すること

3 1年間の経過と今後の目標

(1) 受付業務等の状況

今年度の1日平均入院患者数は344.7人、外来患者数は1095.1人で、入院患者数については前年度に比べ増加している。また、病床利用率は新病院開院前10月までは61.8%、開院後からは63.0%、月平均在院日数は11.8日であった。

(2) 診療報酬請求事務の状況

レセプト請求事務と点検業務は、前年度に引続き入院、外来とも全科を委託している。レセプト件数は、月平均13,648件（前年度比較2.4%の増）であり、請求点数は月平均137,882,470点（前年度比較7.1%の増）であった。

なお、今年度の審査減平均は、前年度比較0.01ポイントの減であった。

(3) 診療情報管理士業務の状況

診療録の量的点検、質的点検を実施し、院内外の調査依頼33件に対応した。また、適正請求を目的とした診療情報管理士によるDPCコーディング確認業務を月平均827件実施した。

さらに、がん診療拠点病院としてがん登録を実施し、遅滞なく登録情報を外部機関へ提出した。

(4) その他の業務等の状況

カルテ開示対応、患者相談（苦情相談含む）、関係機関の実施する各種検診等の調整、予防接種等へ協力した。

(5) PET 検診

がんの早期発見のためのPET検診の利用件数は、PET/CT検診22件、PET/CTがん検診24件の合計45件（前年度比較2件の減）であった。

(6) 診療費患者負担金の未収対策としては、院内多職種で連携し、未収が発生しそうな案件についての情報共有を早期にはかり、入院中の面談、折衝により高額未収の抑制に努めた。さらに、回収困難な債権については、法律事務所に回収業務を委託した。引き続き条例にもとづき適正に債権を管理し、未収金の削減を図りたい。

(7) 新病院開院に向けて運用体制構築、環境整備を行った。電子カルテシステムの移行・新規導入についての調整・対応も並行して行った。新規導入システムでは、タイムスタンプ、後払い制度とスマートフォンによる呼び出しシステムを導入した。

また、委託業者は変更がなかったため業務引継ぎの必要はなく、新病院開院当初も応援職員を多数配置し対応したことから、病院移転や運用変更による影響は最小限に抑えることができた。

(8) 次期診療報酬改向けての情報収集・早期検討の開始

(9) 病院機能評価受審への対応

(10) 入院会計業務を職員化し入力業務の精度向上、運用改善に取り組んだ。また、今年度もキャラバンを実施し、入院期間の短縮や指導管理料の算定件数増加に繋げることができた。引き続き、医療機関係数の更なる引き上げ、業務改善・収益改善につながる提案を行っていく。

また入院会計職員の安定的確保と個々のレベルアップに努めたい。

（文責：課長 中嶋理恵）

地域医療連携室

1 業務体制

令和6年3月31日

副院長・地域医療連携室長・がん相談支援センター長：

野口 修

地域医療連携室師長：手塚 浩恵

医療連携担当：看護師2名 医療クラーク 5名

患者支援センター：看護師4名

(内1名医療連携担当兼任)

医療相談担当：看護師7名 MSW7名

がん相談支援センター：がん看護専門看護師 1名

専従MSW1名 兼任MSW3名 兼任看護師1名

事務：2名

2 業務内容と1年間の経過

地域医療連携室は、近隣医療機関の連携、患者サポートのなんでも相談窓口、患者支援センター、後方連携の医療相談（退院支援含む）とがん相談支援センターからなっている。

近隣の医療機関から紹介された患者の受入れや、外来受診ならびに入院から退院までが円滑に進むよう患者をサポートし、急性期、高度医療に対応した地域の中核病院として地域の方々に貢献できるよう活動している。

(1) 医療連携・患者サポート担当

診療予約等の受付、転院受け入れ調整、情報提供依頼等、医療機関との連携に関する業務を行っている。

なんでも相談窓口では、安心して受診できるよう患者・家族からの相談に対応している。その他、地域医療連携を推進する取り組みを行っている。

1年間の経過

ア にしたま ICT 医療ネットワーク、参加医療機関の拡大に向けた取り組み

イ リニアック更新にともなう患者紹介フローの作成、近隣病院への依頼

ウ 顔の見える連携懇話会・オンラインによる学習会の開催

エ 新病院移転に伴う診療休止への協力のお願ひ、業務移行に伴う調整

オ 各診療科新任医師挨拶回り、患者紹介、患者受け入れ依頼のための訪問

カ 退院調整ツールわんコネの導入

キ 脳卒中相談窓口開設

(2) 患者支援センター

外来で入院が決まった患者の病歴や日常生活の状況、アレルギー等の情報収集および記録等を行い、

必要に応じ、問題解決に向け専門職（薬剤師、管理栄養士、退院支援部門など）と連携し、患者が安心して入院できるよう支援を行っている。

1年間の経過

ア 患者支援センター受入患者数は4,161件（前年度比-256件）で入院時支援加算1を1,012件（前年度比+147件）算定した。

(3) 医療相談・退院支援担当

入院患者の退院支援（転院支援、在宅支援）や、外来患者の療養環境整備等についての調整、虐待対応や母子保健、精神保健、その他各種相談への対応や調整を行っている。

また、各科カンファレンスや地域の連携会議等への参加、各種委員会活動（事務局業務も含む）、院内外の退院支援に関する研修活動（看護局）も行っている。

1年間の経過

ア 令和5年度の退院支援は転院支援1,291件、在宅支援が676件、合計1,967件（前年比+186件）であった。また、外来相談（がん相談を除く）は189件（前年度比-4件）、精神科患者身体合併症入院対応は81件（前年度比+2件）であった。

イ 入退院支援加算1については、2,829件（前年度比+914件）算定した。

ウ 部門システムファストパスの導入、運用開始

(4) がん相談支援センター

「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」（がんに関する一般的な情報の提供、がん患者の療養生活や就労に関する相談、患者サロンの定期開催等）により定められた業務。

1年間の経過

ア 相談件数 1,040件（前年比+177件）

イ 外来がん患者在宅連携指導料 84件（前年比-20件）算定

3 今後の目標

(1) 診療連携医療機関、近隣の医療機関への訪問を強化し顔の見える関係作りに努める

(2) 患者支援センターではパスの説明を病棟から順次移行し、病棟看護師のタスクシフト、安心できる入院生活の提供につなげる

(3) ファーストパス、わんコネの運用を推進しスムーズな退院調整につなげる

(4) 入退院支援加算1の取得率アップ

(5) 療養・就労両立支援においてコーディネーターとしての相談支援に取り組む

(文責：看護師長 手塚浩恵)

医療安全管理室

1 業務内容と経緯

医療安全管理指針および医療安全管理要綱に則り活動している。主な業務内容は、インシデント・アクシデントの把握・集計・分析、事故事例の調査・対策、安全確保のための提案や指導、医療安全対策の取り組みの評価、医療事故防止対策部会への報告、安全ニュースや研修会の企画・実施による医療安全活動の推進等である。

2 業務スタッフ

室長(兼) 肥留川 賢一
 室員(兼) 染谷 毅 伊藤 栄作
 須永 健一 福田 好美
 室員(専従) 川鍋 直樹 泉 聡
 助川 紀子
 事務 谷津 泰啓

3 1年間の経過と今後の課題

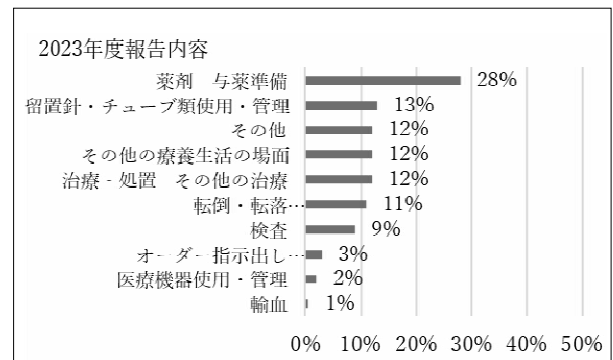
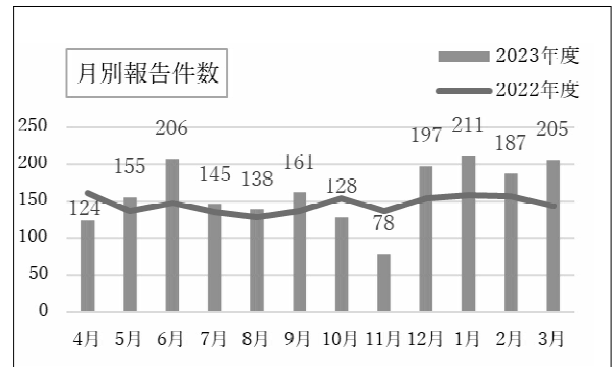
- (1) 医療事故防止対策部会の開催：毎月第2水曜日計12回開催(内2回文書報告)
- (2) 医療安全管理室会議：週1回 計24回開催
 医療安全ラウンド：14回
 感染管理ラウンド：週1回 計31回
- (3) 医療安全対策地域連携会議
 公立阿伎留医療センター、公立福生病院、当院で相互チェック(7月・8月) 公立阿伎留医療センター進捗確認(3月) 東京海道病院(3月)
- (4) 医療安全に関する職員研修・教育研修
 - ① 職員研修 eラーニング開催
 - ・『医療安全管理室活動報告とミニ講座』『不眠症治療薬の適切な使用』『報告書管理報告』『RRS活動報告』等(7月)
 - ・『医薬品安全情報』『医療機器安全情報』『患者確認について』『診療用放射線の安全利用』(3月)
 - ② 診療局部門研修、看護局部門研修等
- (5) 医療安全ニュース発行 計14回(号外2回含む)
- (6) インシデント・アクシデントの内容
 今年度のインシデント・アクシデント報告総件数は1,935件で、前年度の1,739件から196件増加。インシデントレベル3b以上報告が31件。うち2件は病棟内で転倒転落。その他は手術・検査・治療時の事象であり4月には術中火災の発生があった。検討会の開催は7事例実施し改善策を検討した。ま

た直接患者対応に介入した事例が5件。患者違いのインシデントは64件あり。対応策として、外来部門で患者確認をフルネームと生年月日の2識別で実施することを11月より開始とした。病棟では、入院患者のレントゲン撮影を放射線科から電話による呼び出しを廃止。病棟毎の時間制で搬送する運用へ変更。患者搬送依頼用紙を作成し院内共通で使用開始とした後、患者誤認での搬送は無くなったが、書類の受け渡し時など患者誤認が継続した。RRTとの協働ではコードブルーや急変事例の共有を継続。RRT活用のアナウンスを実施しRRTへの相談件数増加と急変の未然防止に介入した件数が増加。報告書管理体制においては、病理診断追加後の未読レポートについて依頼医へ連絡する対策を追加した。

(7) 次年度への課題

- ①全職種で患者誤認ゼロにむけ患者誤認防止対策を強化
- ②医療安全マニュアルの改訂
- ③急変事例の振り返りをRRTと協働
- ④高難度新規医療技術を用いた医療提供などのアクティブサーベイランスを実施
- ⑤新病院でのシステムや手順などPDCAサイクルにて評価・修正を関連部署と協働。

(文責：看護師長 助川紀子)



諸
部
門

感染管理室

1 業務内容

- (1) 令和2年4月に感染管理室が設置され、院内の感染対策を担う部門として横断的に活動している。
- (2) 主な業務内容は、感染予防・感染管理システム構築、医療関連サーベイランスの実施、感染防止技術の教育・指導、環境感染管理（ファシリティ・マネジメント）、感染管理コンサルテーション、職業関連感染防止対策、行政連携、地域連携と地域の感染対策支援、抗菌薬の適正使用の大きな感染症発生（アウトブレイク）対応等である。

2 業務スタッフ

感染管理室 室長 ICD 兼任 大場 岳彦
ICN 専従 栗田 香織 ICN 専任 百戸 直子
ICT) 薬剤科兼任 鈴木 吉生
臨床検査科兼任 佐藤 大央
医師兼任 宮崎 徹 医師兼任 得丸 貴夫
医師兼任 横山晶一郎 医師兼任 伊藤 達哉
看護局兼任 鎌田 桃子 管理課兼任 高野 剛

3 ICT 活動

- (1) COVID-19 関連
定期的実施していた報告会議は終了、毎月の委員会内で報告。2023年度院内感染事例は6事例であった。
- (2) 耐性菌検出状況
4月：2剤耐性緑膿菌1件検出。
9月：2剤耐性緑膿菌1件検出。
2月：ノロウイルスが救急および5Bの患者4名、職員1名より検出。院内感染事例として対応した。
- (3) 感染防止技術の教育・指導
i) 看護局ラダー教育への参画(クリニカルラダーI~III全7回)
ii) 委託職員の教育研修の実施(実施12回・参加延べ164人)
- (4) 職業関連感染防止対策
コロナワクチンに加え、新入職員に対し、HB ワクチン及びインフルエンザワクチン接種を行った。
- (5) 感染防止対策加算に関する取り組み
i) 公立福生病院、公立阿伎留医療センターと連携し、感染防止対策地域連携加算に基づく相互ラウンドを実施した。(年2回の施設訪問又は来院)
ii) 東京青梅病院、東京海道病院、奥多摩病院と連携し、感染防止対策加算に基づくカンファレンスを実施した。(年4回のweb開催、各施設への訪問4回/各施設1回) 訪問時はリンク担当看護師が同行。3月には上記2病院にて研修を実施。(全18回)

- iii) 希望した外来クリニック施設とカンファレンスを実施した。(Web開催年2回の実施、合同訓練は西多摩保健所で開催。)
- (6) サーベイランスの評価。外科に加えて、整形外科、心臓血管外科でのSSIサーベイランスを開始した。
- (7) 地域貢献
i) 保健所主催の会議・研修講師参加(5回/年)。
ii) 新型コロナ感染症が発生した近隣施設からの相談や訪問による感染対策支援(病院2件特養1件)
- (8) リンク活動
i) 5S・標準予防策の継続実施と教育。
ii) 各種サーベイランスの開始と評価。(手指衛生、手術部位、尿路関連・末梢血管血流関連等)
iii) 業務使用物品見直し(吸引時使用の生食を新病院移転時に全て水道水に変更、目の防護具を個人管理リユースに変更) いずれも材料費の削減となった。
- (9) 衛生材料の運用・使用方法の見直し(アルコール製剤の変更など)。いずれも材料費の削減となった。

4 AST 活動<抗菌薬適正使用の推進>

抗MRSA薬、カルバペネム系抗菌薬、抗緑膿菌薬使用症例や血夜培養陽性症例、広域抗菌薬使用14日超の症例に対して使用状況を確認し適切な抗菌薬使用に繋がった。上記症例や感染コントロール難渋症例、長期使用症例に対して、カンファレンスを開催して診療支援を行った。
2023年度(2023年4月~2024年3月)の対象全症例数は2879件、カンファレンス症例数は168件、主治医へフィードバックした症例数は107件、フィードバック後に適正使用に繋がった症例数は91件、フィードバック後の受け入れ率は91/107件=85.0%であった。

5 今後の活動と課題

- (1) 今年度の加算要件変更に伴い、地域活動が多くなり、日程調整等業務が増加、業務委譲が必要になっている。
- (2) 複数回のCOVID-19の経験を糧とし、引き続き5S・標準予防策の遵守が継続されるよう活動を行う。
- (3) 現行の対策(針刺し・切創・曝露、個人抗体価の管理、マニュアル等)について運用しやすい仕組みを構築することが課題となっている。
- (4) 可視化可能なデータとしてのサーベイランスの実施と評価を行うことで対策評価にもつながる。職員の実施への理解、協力を得ての継続が必要となっている。
- (5) 対策関連医療機器の活用。紫外線照射機の活用により耐性菌対策の強化を行うことを目指している。使用可能者を増やし、退院時清掃時の使用を行なっている。
(文責：ICT 栗田香織 鈴木吉生 佐藤大央)

臨床研究支援室

1 業務体制

令和2年4月1日、臨床研究に必要な倫理指針、法律を遵守し質の高い研究を行える環境を整え、医学の発展に貢献できること、これまで各診療科で取り組んできた臨床研究を病院として活性化・推進していくことを目的として設立して活動している。

2 業務内容

- (1) 臨床研究、治験、製造販売後調査等の推進・活性化
- (2) 安全で質の高い研究を実施するための治験、臨床研究における研究者および被験者のサポート
- (3) 治験や臨床研究の進捗状況の確認や重篤な有害事象の発生状況の報告
- (4) 治験審査委員会、臨床研究倫理審査委員会の事務局業務
- (5) 多施設共同臨床試験の中央事務局との調整や支援
- (6) スタッフの研究に関する相談や研究支援
- (7) 研究に必要な倫理・法律に関する教育

3 業務スタッフ

- 室長（兼任） 野口 修
（副院長/倫理委員会副委員長）
- 室員（兼任） 松本 雄介
（薬剤部長/治験審査委員会副委員長/治験事務局長）
- 室員（専従） 小川 亜希
（看護師/院内CRC）

4 1年間の経過と今後の課題

【経過・実績】

- (1) 臨床研究の活性化
特定臨床研究受託の体制構築を行い、整形外科、脳神経外科、泌尿器科にて実施している。
診療報酬加算対象の研究受託体制構築を行い、診療報酬での収益増加に繋がった。
院内各部署からの臨床研究に対するサポート、倫理審査手続きなどを請け負っている。
- (2) 院内倫理教育体制の整備
「ICR 臨床研究」を利用した倫理指針、臨床研究法、GCPの学習の周知。

（文責：室長 野口 修）

チーム医療

チーム名	目的	構 成 員	活動の頻度
感 染 対 策 チーム (ICT)	病院感染対策委員会の下部組織として、感染症の発生動向の把握、感染防止技術の教育や指導、コンサルテーション対応、院内ラウンドなど病院全体の感染対策推進のための横断的な活動を行っている。	医師、看護師、薬剤師、検査技師、管理課人事係	週 1 巡視 適宜打合
抗菌薬適正使用支援チーム (A S T)	患者への適切な抗菌薬使用を支援し、感染症に対する治療効果を高めるとともに、薬剤耐性菌の発生を抑制することを目的として、抗菌薬の使用状況の把握と評価、カンファレンスの実施と主治医へのフィードバック、他施設との抗菌薬適正使用の情報共有と連携などを行っている。	医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師	適宜巡視 週 1 打合
褥 瘡 対 策 チーム	褥瘡は圧迫を主要素とするものきわめて複合的な原因で起る皮膚潰瘍である。そのため、褥瘡対策は病院内の多職種が協働して、患者回診、院内の発生・保有状況の把握、褥瘡予防教育・啓蒙活動褥瘡対策物品の調整等をチーム医療として行うことを目的とする。	形成外科・外科医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、医事課、管理課	毎日回診 週 1 打合
排 尿 ケ ア チーム	入院中の患者で膀胱留置カテーテル抜去後に下部尿路機能障害の症状を有する患者、または膀胱留置カテーテル留置中の患者で膀胱留置カテーテル抜去後に下部尿路機能障害を生じると見込まれる患者に対して、多職種が協働して包括的な排尿ケアのチーム医療を行うことを目的とする。	泌尿器科・脳神経内科 医師、看護師、作業療法士、薬剤師、医事課、経営企画課	週 1 回診 月 1 打合
栄 養 サ ポ ー ト チーム (NST)	入院するすべての患者を対象に栄養管理を行い、栄養状態不良または栄養摂取困難・不良な患者に対し適切な栄養管理を行うことで栄養状態を改善し、治療に役立てるように栄養サポートを行う。	医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、言語聴覚士、臨床検査技師	週 4 回診 月 1 打合
呼 吸 サ ポ ー ト チーム (RST)	呼吸療法全般（人工呼吸含む）の教育、実践、管理を行っている。ICU・一般病棟で人工呼吸療法を受ける患者に対して、医師・看護師・臨床工学技士・理学療法士・薬剤師が週に 1 回回診し、治療やケア、安全管理、合併症予防や呼吸リハビリテーションに関する助言や支援を行っている。	医師、看護師、臨床工学技士、理学療法士、薬剤師	週 1 回診 週 1 打合
院 内 迅 速 急 変 対 応 チーム (R R T)	予期せぬ急変を未然に防ぐ（急変予兆の早期察知）ための対応を RRT コール基準をもとに実施し、急変時に適切な対応が迅速に行われ、救命率の向上につなげるための活動を行っている。主には、①予防②ラウンド③蘇生④スタッフ教育⑤RRT 活動データの収集・分析、現場へのフィードバックの 4 つの活動を核としている。また、コードブルー（救命対応）、予期せぬ急変事例の振り返りを医療安全者の指示のもと、職域管理代表（リスクマネージャー）ともに行っている。	医師、看護師、診療看護師、医療安全管理者	平日日中 回診 随時コール 対応 隔月 1 定例会議
緩 和 ケ ア チーム	患者・家族の QOL を向上させるために、緩和ケアに関する専門的な知識・技術を活用して、患者・家族への直接的なケアおよび病院内の医療従事者への教育・支援を行う。	緩和ケア科・精神科医師、緩和ケアチーム専従看護師、薬剤師、がん病態栄養専門管理栄養士、MSW、その他	週 1 回診 週 1 打合
認 知 症 ケ ア チーム	平成 28 年度より認知症がある患者が身体治療のために各診療科に入院した際に、安心して十分な身体治療が受けられるよう、右記構成員からなる認知症ケアチームを創設し運営している。要件は認知症ケア加算 1 に準ずる。高齢者に併発しやすいせん妄にも対応している。身体治療にあたる医師やスタッフとも連携しながら入院診療をサポートしている。	精神科医（認知症専門医）、精神看護専門看護師、精神保健福祉士	週 2 回診 週 1 打合
精 神 科 リ エ ズ ン チーム	コンサルテーションリエゾンサービス (CLS) は精神面の専門医が身体科受診中の患者の精神症状について対処するために、身体科主治医に援助を行うことと定義される。当院では平成 25 年から CLS を運営を開始し、平成 28 年からは精神科リエゾンチームとして活動している。右記構成員がチームを組んで回診を行うとともに、精神科担当医が個別訪問を行ってこまめな処方調整を行ったり、リエゾン看護師らが個別面談を行ったりしている。	精神科医、精神看護専門看護師、精神保健福祉士、公認心理師	週 2 回診 週 1 打合

<p>免疫チェックポイント 阻害薬（ICI） 副作用 対策チーム</p>	<p>免疫チェックポイント阻害薬の適応拡大が進み、がん患者の長期生存を期待できるようになった。一方で多彩な有害事象が起こりうる薬剤であり主診療科だけでなく今までがん診療に関わりの少なかった診療科含め院内全体での対応が必要である。薬剤適正使用と有害事象の早期発見、重篤化予防のため、院内マニュアルの整備、治療中の患者への介入、院内への情報発信などを行っている。</p>	<p>医師、看護師、薬剤師</p>	<p>適宜巡視 月1打合</p>
<p>臨床倫理 チーム</p>	<p>患者にとってより良い医療が提供されるよう、患者の倫理的な事象に関する相談・助言、また、医療現場における倫理的な活動の啓蒙・教育を行う。</p>	<p>医師、看護師、ソーシャルワーカー、管理課</p>	<p>適宜協議 月1打合</p>

院長 BSC

部署名	院長							
ミッション(理念)	快適で優しい療養環境のもと、地域が必要とする高度な急性期医療を安全かつ患者さんを中心に実践する							
重点目標	1. 新病院本館開院への対応 2. 看護師確保(採用強化と定着促進) 3. 収益の確保(手術機能の充実、地域医療連携の強化) 4. 新型コロナウイルス感染症への対応(5類移行・ポストコロナ) 5. 働き方改革とタスクシフトの推進 6. 医療の質の向上							
視点	戦略的目標	主な成果	指標	R3年度実績	R4年度実績	R5年度目標	R5年度実績	手 順
経営の視点	経営基盤の安定化	入院および外来患者数の維持	入院1日あたり患者数 外来1日あたり患者数	326人 1,082人	327人 1,087人	350人 1,150人	345人 1,089人	× 医療連携の強化 断らない救急
		入院支援の充実 平均在院日数短縮	入院支援加算/緊急入院 入院時支援加算算定/予定入院 DPC 期間II以内で退院の割合	31.1% 12.0% 70.8%	42.5% 18.4% 66.7%	≥45% ≥20% ≥70%	32.0% 19.5% 67.9%	× 入院支援センターの充実 退院支援プロジェクトの充実 各診療科への働きかけ
		手術機能の充実	手術件数(月平均)	311件	307件	350件(R4+14%)	320件	× 手術室運用の効率化・麻酔医確保
		患者満足度向上	年間総件数 感謝件数 苦情件数	総件数 51件 13件(25%) 17件(33%)	総件数 66件 15件(23%) 19件(29%)	総件数 70件 感謝 ≥40% 苦情 ≤20%	総件数 86件 14件(16%) 42件(48%)	× 苦情事例分析と再発防止策策定
内プロセスの視点	新病院建設の推進	本館建設	安全の担保 診療へ影響しない 病棟削減への対応	大きな事故なく ほぼ順調に推移	大きな事故なく ほぼ順調に推移	本館開院 安全の担保 診療へ影響しない 電子カルテ更新対応	大きな事故なく ほぼ順調に推移	○ 清水建設・内藤設計事務所・システム環境研究所との連携
	働き方改革	時間外勤務削減 タスクシフト推進	・時間外勤務 医師 A水準遵守 (月 ≤100h、年 ≤960h) 医師以外 36協定遵守 (月 ≤45h、年 ≤360h) ・タスクシフト推進	医師 A水準超過割合 年 ≥960h 0名 月 ≥100h 6名	・宿日直許可取得 ・時間外勤務 医師 A水準超過 年 ≥960h 0名 月 ≥100h 2名 医師以外 年 ≥360h 21名 ・タスクシフト未実施	・宿日直許可取得 ・時間外勤務 医師 A水準超過 年 ≥960h 0名 月 ≥100h 9名 医師以外 年 ≥360h 21名 ・タスクシフト 静脈注射・血培 コロナ抗原・PCR 心カテ 病棟採血	・医師 時間外勤務の把握と削減 在院時間との擦り合わせ 時間外勤務と自己研鑽の区別 シフト制勤務導入の検討 △ 全職種 時間外勤務の把握と削減 シフト制勤務導入の検討 ・タスクシフトの推進 医師から多職種 多職種間	
	医療の質の向上	臨床指標活用 業務の質改善	日病QI、全自病QI、京大QIPデータ をもとに、病院独自の指標を決定	データの収集のみ	データの収集のみ	・担当部署への フィードバック ・項目の見直し	・項目の見直し ・担当部署への フィードバック	○ 指標の分析と課題の抽出 業務標準化委員会へ働きかけ 担当部署への働きかけ
	人材確保	常勤医師確保 看護師確保	業務改善発表会の開催 麻酔科、救急科、乳腺外科、放射線治療科、感染症科 実働看護師数	11月開催 増減なし	R5年4月開催 救急科、乳腺外科 放射線治療科	開催 麻酔科(常勤/非常勤) 感染症科・リハ科	R6年4月開催 麻酔科(非常勤) リハ科(非常勤)	△ TQM 部会・各部門へ働きかけ △ 関係大学へ働きかけ、HP 掲載
学習と成長の視点	職員のスキルアップ 職員満足度向上	専門資格取得 職員満足度向上	年間専門資格取得費補助件数	35件 未実施	40件 未実施	≥50件 実施と検討	66件 看護は実施	○ 制度の周知、研修等への援助拡大 △ 調査実施、意見の吸い上げと検討

呼吸器内科 BSC

部署名	呼吸器内科								
ミッション	西多摩地区の呼吸器疾患の拠点としての役割をさらに充実させ、住民の健康増進に寄与する								
診療の方針	1. 医療の質向上: 効率的医療、患者満足度向上、がん診療レベル向上。 2. 病診連携強化。								
観点	戦略的目標	主な成果	指標	R03	R04	R05	R05 目標	達成	
顧客	中核病院機能の向上		紹介率 (%)	88.7	93.5	93.3			
			逆紹介率 (%)	79.7	95.2	84.5			
			紹介医師との勉強会(回/年)	2	2	2			
経営	経営基盤の安定化	医療収入の増加	新規肺がん登録患者数(人/年)	150	176	162			
			外来化学療法施行数(件/年)	712	648	625			
			DPC II 越え率 (%)	39.1	41.9	51.5	30 以下	×	
内プロセス	医療の質・量の向上	治療の標準化 検査の充実 人工呼吸管理の充実 医療事故の減少 学会活動の活発化	入院患者数(人/日)	32.3	35.4	36.2			
			平均在院日数(日)	14.5	16.0	13.7			
			新規入院患者数(人/年)	774	764	912			
			入院収益(円/人/日)	61,365	57,105	57,541			
			入院年間収益(千円/年)	724,286	738,533	703,711			
			外来患者数(人/日)	55.2	56.5	58.7	60 以上	×	
			外来収益(円/人/日)	41,554	39,067	38,356			
			外来年間収益(千円/年)	555,410	536,273	493,537			
			内 外来年間検査料(千円/年)	73,742	80,973	81,256			
			入院+外来年間収益(千円/年)	1,279,696	1,274,806	1,197,248			
学習と成長	学術面での向上	専門医の育成 カンファレンスの充実	在宅酸素療法算定数(人x月)						
			クリニカルパス(件)	14	14	12			
			気管支鏡検査件数(件/年)	196	222	262			
			PSG 件数(件/年)	59	72	84			
学習と成長	学術面での向上	専門医の育成 カンファレンスの充実	呼吸ケアサポートチームラウンド(回/週)	1	1	1			
			レベル3以上の医療事故(件/年)	1	2	2			
			演題提出数の増加(回/年)		総会3 地方会3 基幹施設	総会2 地方会1 基幹施設	総会0 地方会3 基幹施設		
			認定医・専門医(人/年)	4	2	3			
学習と成長	学術面での向上	専門医の育成 カンファレンスの充実	科内カンファレンス(回/週)	2	2	2			
			4科合同カンファレンス(回/週)	1	1	1			
			研修医カンファレンス(回/週)	3	3	3			

消化器内科 BSC

部署名	消化器内科									
ミッション	西多摩地域の消化器病疾患診療を地域および腹部外科と協力して推進する。									
運営方針	1. 4つの診療重点項目の充実ー消化器癌診断治療、慢性肝疾患診療、炎症性腸疾患診療、内視鏡診断治療 2. 診療者の質向上ー絶えざる知識の習得、経験の共有、人間性の陶冶 3. 地域医療連携 4. DPCを踏まえた経営管理									
観点	戦略的目標	主な成果	指標	R4実績	R5目標値	R5実績	判定	R6目標値	基本的手順	
顧客	地域信頼度の向上	中核病院機能の向上	述べ外来患者数	18,973	>19,000	18,299	△	>19,000	連携強化による向上	
			新来患者数	1,054	>1,200	1,129	△	>1,200		
			紹介率	91.9%	>80%	92.4%	○	90%		
			逆紹介率	124.70%	>100%	123.20%	○	>100%		
顧客	地域実地医家との連携	西多摩消化器疾患カンファレンス	開催回数	年0回	年2回	年0回	×	年2回	消化器領域の地域病病連携	
			医師会講演	開催回数	0回	2回	2回	○	2回	応需
			入院がん患者数	患者数	400	450	400	△	420	診断・治療の向上
顧客	診療の質向上	治療内視鏡検査数	胆道内視鏡(ERCP等)	268	300	316	○	320	治療手技の確立	
			ESD(胃/大腸/その他)	25/14	計30	32/20	○	計60	術前診断の向上	
経営	医業収益の増加	外来	1日平均患者数	78.1	>75	75.3	○	>75	逆紹介を推進する	
			患者単位(1日)	32,415	28,000	33,221	○	30,000	紹介患者への専門診療を推進	
			年間収益(千円)	615,014	600,000	607,909	○	60,000	平均単価の上昇	
		入院	1日平均入院数	40.2	40	44	○	42	検診から治療への囲い込み 内視鏡専門治療の推進	
			1日平均収益	58,212	55,000	57,363	○	55,000		
			年間収益(千円)	854,064	800,000	921,844	○	90,000		
		平均在院日数*	13	12	12.9	△	12	関係職種との連携を図り入院日数の短縮		
内部プロセス	安全の向上	レベル2以上の事故減少	レベル3以上の事故数	0	0	0	○	0	手順の遵守、パス改定、連絡体制の再確認	
	質の向上	多重のカンファレンス	カンファレンス数/週	3/週	3/週	3/週	○	3/週	消化器病棟・内視鏡・消化器CB(4科)	
学習と成長	学術面の向上	学会・研究会活動	発表・座長	10	10	9	△	10	年間出題予定を設定	
		臨床治験	治験数(第3相・市販後)	1/3	応需	1/2	○	応需	専門診療としての治験を実施する	
	消化器専門スタッフの育成	専門医資格の取得	専門医数(専門3学会)	14	14	15	○	15	資格取得の奨励(発表・セミナー受講)	
		内視鏡技師育成(看護師)	技師数	7名	7名	7名	○	7名	2年以上勤務看護師の受験を奨励	

循環器内科 BSC

部署名	循環器内科								
ミッション	西多摩地域の循環器診療拠点となること								
運営方針	すべての循環器疾患に対する24時間診療体制(心臓外科との協力) 各種心カテ手術件数の維持・合併症の減少 先端医療の導入(心房細動に対するカテーテルアブレーション・末梢血管に対するインターベンション) 治療に関わる患者・家族満足度およびスタッフ満足度の向上								
項目	戦略的目標	主な成果	指標	目標値	R3年度	R4年度	R5年度	基本的手順	評価
顧客の視点	病診連携	紹介・逆紹介の増加	紹介率・逆紹介率(%)	≥90/150	94.7/211.4	97.3/208.6	97.5/209.2	かかりつけ医との連携	○
	救急連携	救急受け入れの増加	緊急入院患者数	≥700	575	616	557	かかりつけ医・救急医学科との連携	×
経営の視点	医業収益の増加	治療カテ数の増加	インターベンション総数(冠動脈)	≥250	302	358	375	症例の確保(病診連携・救急連携の強化)	○
			アブレーション数	≥170	284	242	270		○
内部プロセスの視点	安全の向上	インシデントの減少	レベル3以上のインシデント数	0	3	4	13	スタッフへの働きかけ	×
学習と成長の視点	学術面の向上	学会活動の活発化	論文数	≥1	1	2	4	スタッフへの働きかけ	○
		循環器専門医の取得	有資格者の取得率	100%	100%	100%	100%	該当スタッフへの働きかけ	○

B
S
C

腎臓内科 BSC

部署名	腎臓内科											
ミッション	地域が必要とする腎疾患の専門的医療を安全にかつ患者さんを中心として行う											
運営方針	医療の質の確保、向上											
視点	目標	主な成果	指標	3年度実績	4年度実績	5年度目標	5年度実績	評価	基本的手順			
顧客	地域信頼度の向上	かかりつけ医との連携	紹介率/逆紹介率			80%/150%	88.9%/275.0%	○	かかりつけ医との連携			
経営	経営基盤の安定化	医業収益の確保	1日平均外来患者数	42.4人	51.6人	50人	49.6人	△	外来患者、入院患者数を維持する			
			1日平均入院患者数	12.0人	13.2人	14人	15.2人	○				
			年間総入院数	370人	383人	390人	421人	◎				
						腎生検	23人	37人	25人	24人	△	患者に必要な処置、手術、治療を適切に判断し、実施し、医業収益を増やす
						シャントPTA	118人	228人	250人	376人	◎	
						血液透析導入	53人	53人	50人	58人	○	
						腹膜透析導入	2人	5人	1人	1人	○	
			腹膜透析患者数	4人	7人	5人	5人	○				
			年間血液透析件数	7,938件	8,562件	8,000件	8,419件	○				
内部プロセス	医療の安全と質の確保	レベル3以上の事故予防	レベル3以上の事故	0	0	0	0	○	手順通りに手技を実施する			
学習と成長	職員のスキルアップ	学会への参加	学会への参加回数	15	15	18	15	○	学会への積極的参加をすすめる			

内分泌糖尿病内科 BSC

部署名	内分泌糖尿病内科								
ミッション	西多摩地域における糖尿病患者の治療・教育を行なうことで合併症の発症予防あるいは進展を抑制する。								
運営方針	1. 西多摩地域の中核病院として糖尿病・内分泌疾患患者の紹介率・逆紹介率の向上を目指す。 2. 糖尿病教育入院システムを継続し、研究会や地域連携の活用により開業医との緊密な関係を構築し、紹介入院患者の増加を図る。また退院後も継続した治療を行う。								
観点	目標	主な成果	指標	評価	R2年度実績	R3年度実績	R4年度実績	R5年度実績	基本的手順
顧客の視点	1. 地域信頼度の向上	中核病院として機能向上	紹介率	○	86.4%	94.4%	94.2%	74.7%	糖尿病教育入院、糖尿病・内分泌研究会を通し地域開業医等に積極的な働きかけを行う。内分泌、糖尿病、甲状腺など専門医数を増やす事で信頼度向上を図る。
	2. 地域開業医への貢献	外来および教育入院患者の逆紹介率の向上	逆紹介率	○	277%	200%	97.2%	102%	地域連携パス及び医療連携リストの有効活用を再度検討し患者及び開業医ともに安心した逆紹介を充実させる。紹介教育入院は基本的には100%逆紹介するよう努力する。
経営・財務の視点	1. 医療収益増加	病床の有効利用を図る	平均在院日数	○	平均14.3日間	平均12.2日間	平均15.8日間	平均14.8日間	重症な糖尿病合併症入院では早期から患者や家族に対し積極的に後方病院への転院調整を指導する。
学習と成長の視点	1. 学術面での向上	専門学会活動の活発化	専門学会へ参加発表数	△	2回	3回	1回	2回	若手医師の発表、指導（地方会1）

血液内科 BSC

部署名	血液内科														
ビジョン	西多摩地区の血液疾患診療の中心的役割を果たす。														
診療方針	1. 患者から信頼の得られるエビデンスに基づいた治療の提供 2. チームワークによる安全かつ良質な医療の実践 3. 他院（他病院、開業医）との適切な連携 4. 血液内科医としての実力向上と新しいエビデンスの発見														
観点	目標	主な成果	指標	基本的手順	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	評価	2023年度目標	2024年度目標	
顧客	地域信頼度上昇	開業医との連携	新患者数(救急含む)	患者は出来るだけ受ける	359	376	358	181	257	218	283	○	200以上	250以上	
	経営	収益の安定	新患の受け入れ	1日平均患者数(外来)	地域患者の依頼をできる限り受ける	30.2	28.6	30.6	28.6	36.1	34.3	35.9	○	20	30
外来化学療法法の受け入れ			年間外来化学療法数	出来る限り外来で化学療法を行う	1,117	1,298	1,407	1,120	1,467	1,603	1,922	-	-	1,950	
内部プロセス	治療の質の向上	学会発表	学会発表回数	興味深い症例を学会発表	10	11	10	9	9	7	6?	○	6回以上	6回以上	
学習と成長	学術面の実力向上	臨床研究成果を紙面で発表	原著論文の有無(内容は別項)	新しいエビデンスを原著で発表	あり	あり	あり	あり	あり	あり	あり	○	あり	あり	

脳神経内科 BSC

部署名	脳神経内科									
ミッション理念	高度、特殊、先駆的医療の促進→地域の神経疾患患者の療養環境の整備									
運営方針	1. 医療の質の向上 2. 救急医療の充実 3. 病診連携の強化 4. 癒しの環境作り									
観点	目標	主な成果	指標	基本的手順	令和4年度実績	令和4年度目標	令和5年度実績	令和5年度実績	評価	
顧客の視点	地域信頼度の向上	患者の視点からの医療の促進	紹介率	脳神経センター外来	67.0%	65.6%	65~70%	69.8%	○	
	顧客満足	患者満足度の向上	苦情件数	書面による十分な説明の励行	0	0	0	0	○	
経営・財務の視点	医業収益の増加	入院患者数の増加	入院一日あたりの収益	高単価患者へシフト	59.1千	60.2千	55~60千	55.5千	○	
			一日平均入院患者数	検査入院・治療入院の促進	19.1	18	15~20	19.3	○	
		外来患者数の増加	外来一日あたりの収益	9.7千	9.4千	9.5~10千	9.6千	○		
		逆紹介率	逆紹介率	地域への逆紹介の促進	83.8%	81.0%	85~90%	74.0%	×	
内部プロセスの視点	チーム医療	神経難病への対応	地域との連携の促進	退院調整会議など	継続	継続	継続	継続	○	
		役割分担(病棟・救急)	病棟・救急対応		○	○	○	○	○	
学術と成長の視点	学術面での向上	回診	教育	週に一度	○	○	○	○	○	
		リハビリテーション会議	情報交換	週に一度	○	○	○	○	○	
学術と成長の視点	学術面での向上	学会活動の活発化	学会発表数	日本神経学会、研究会等への参加	3	4	3~5	4	○	
		研修医教育	研修医の基礎的知識の習得	神経学的所見と検査所見の理解	回診・症例検討・マニュアルの整備	○	○	○	○	○

B
S
C

リウマチ膠原病科 BSC

部署名	リウマチ膠原病科						
使命・理念	西多摩地域におけるリウマチ性疾患の診療拠点機能の維持						
診療の方針	1. 丁寧な診療 2. RA での寛解率の上昇 3. 合併症の早期発見・早期治療 4. 患者・家族・スタッフの満足度の向上						
観点	目標	主な成果	指標	基本的手順	R5 目標	R5 結果	結果
顧客	地域信頼度の向上	病診・病病連携	院外からの紹介患者数	紹介枠の確保、地域連携会への参加、個別連絡など	300	427	○
経営	医業収益の増加	入院：患者数の維持	患者数	リウマチ性疾患のほか、不明熱の精査、一般内科の加療も行う	250	299	○
		外来：患者数の維持	年間患者数		9000	11775	○
内部プロセス	安全の向上	医師の確保	医師数	医歯大からの派遣。	3	3	○
学習と成長	研修医教育	臨床研修医教育	指導	病棟・外来での指導とレクチャー	入院・外来	入院・外来	○
	専門医育成	教育施設認定・プログラム参加	施設資格の維持	症例など教育体制の維持	維持	維持	○

B
S
C

小児科 BSC

部署名	小児内科						
ミッション	優しい療養環境のもと地域小児医療、特に小児救急医療を充実させる						
診療方針	1. 小児救急医療の維持、発展（いつでも救急疾患に対応） 2. 新生児・未熟児医療の充実（安心してお産のできる病院） 3. 小児専門医療の充実（質の高い小児専門医療） 4. 医療事故防止（安全で信頼される医療の提供）						
観点	戦略的目標	主な成果	指標	R5 年度	R4 年度	目標値	基本的手順
顧客	病診・病病連携の強化	地域小児科中核病院	入院/救外受診者	9.50%	8.8%	5-6%	紹介医への迅速・丁寧な返事、患者様の教育 愁訴に沿った丁寧な診療や説明 完全看護の充実、観察機器の整備
	患者家族の満足度	小児救急・専門医療の充実 付き添い不可入院例への対応	クレーム数	年数件 増加傾向	年数件 増加傾向	0 可及的に	
経営	医業収益の増加	東京都休日・全夜間診療事業	救急車受け入れ台数	年456台	年352台	年400台	センターストップ時以外は全例受け入れ 維持・継続 多摩新生児連携病院 救急/外来処置から入院につなげる 在胎33週から受け入れ、back transferの増加
		地域連携小児休日夜間診療事業	登録小児科医数	5人	5人	4人以上	
		小児科診療報酬増加に向けて	算定可能項目増加	13例	8例	年10例	
		入院数の増加、期間の短縮	NICU稼働状況(NICU年間入院数)	NICU現状維持	78人	87人		稼働率60%
内部プロセス	安全の向上	医療事故の減少	インシデント数	年1件	年1件	0	予防接種等、医師間でもチェック体制を強化 診療チームでの回診、カンファレンスを日常化 無理なく長く働ける労働環境に
	質の向上	診療内容の充実と標準化	ガイドラインの参照				
学習と成長	モチベーションの維持向上	休日夜間当直体制の維持	日当直回数	4回/月	4回/月	4回/月	
	学術面での向上	学会への積極参加・発表	専攻医発表回数	2回	2回	2回	参加できるよう当直体制を配慮する。
	専門医研修の充実	小児科専門医研修施設認定	専門医数	6人	6人	6人	専門医6人 専修医3人のバランスを維持
学習と成長	研修医教育の充実	研修医勉強会の充実	回数	16回	16回	16回	毎週金曜7:30から30分間、抄読会の継続
	看護師の知識向上	看護師との勉強会開催	要請に応じて適宜	3回	3回	年数回	看護師との専門知識の共有

精神科 BSC

部署名	精神科									
ミッション理念	西多摩地域で唯一の病棟を有する総合病院およびがん拠点病院として行うべき精神科医療を実践する									
運営方針	1. 東京都精神科身体合併症医療事業による入院を積極的に受け入れる 2. 各科を受診し身体的治療を要する精神疾患を有する患者の入院加療を積極的に受ける 3. 精神科コンサルテーション・リエゾンサービス (CLS) を行う 4. 緩和医療への積極的関与及び精神腫瘍外来・精神腫瘍 CLS を行う 5. 標準化した薬物療法アルゴリズムを実践する									
項目	戦略的目標	主な成果	指標	基本的手順	3年度実績	4年度実績	5年度目標	5年度実績	評価	
顧客の視点	1. 地域信頼度向上	総合病院精神科機能向上	紹介率・逆紹介率	地域での研究会を開催、病診連携を進める	61.7% /141.9%	65.8% /172.8%	55% /150%	68.0% /152.5%	良	
	2. 患者家族満足度	苦情の減少	患者会、アンケート	毎月病棟患者会を開催	12回	12回	12回	12回	良	
経営の視点	1. リエゾン・認知症チーム活動促進	各科負担軽減、収益増加	院内紹介増加	指定医が週 2-3 回各病棟往診 (延べ件数)	1050	1077	1200	1089	要努力	
	2. 入院精神療法	入院精神療法回数増加	入院精神療法回数増加	入院精神療法回数	週 2-3回	週 2-3回	週 2-3回	週 2-3回	良	
	3. 都合併症事業協力	収入増益	都合併症入院数	各科との連携体制維持強化	74 件	79 件	100 件	82 件	要努力	
内部プロセスの視点	1. チーム医療の実践	多職種カンファレンス開催	自己評価	毎朝看護、OT らと、隔週で看護、OT、PSW とカンファ	○	○	○	○	良	
	2. 薬物療法の標準化	診療の質の向上	アルゴリズム遵守	各疾患の治療アルゴリズムを遵守	統合失調症	統合失調症	統合失調症	統合失調症	良	
学習と成長の視点	1. 医師の確保	精神保健指定医の増員	医師数 (指定医)	当番医制、再診は枠内まで	5 (3)	5 (4)	5 (3)	5 (4)	良	
	2. 学術での向上	学会活動、論文発表	学会発表、論文数	若手医師の発表や論文作成の指導	1	0	1	1	良	
	3. 指定医、専門医取得	指定医、専門医の取得	指定医、専門医数	措置例を受け入れる	4	0	3	3	良	

リハビリテーション科 BSC

部署名	リハビリテーション科									
ミッション理念	全人間的復権という理念のもと、当院の特性に合わせたリハビリテーションを提供する									
運営方針	西多摩唯一の第 3 次救急病院としてのリハビリテーション機能を提供する									
項目	戦略的目標	主な成果	指標	令和 4 年度実績	令和 5 年度目標	基本的手順	令和 5 年度実績			
顧客の視点	患者満足度の向上	リハ内容の充実	訓練単位数の向上	14.6 単位	15 単位	リハ室での訓練患者増	15.1 単位			
		リハ帰結の向上	回復期病院転院数	336 件	350 件	多職種ケースカンファレンス MSW との連携	376 件			
		事故の防止	発生件数 (レベル 3 以上)	0 件	0 件	患者リスクの確認	2 件			
		院内感染の防止	COVID19 による職員感染 0	業務上 1 件	0 件	感染予防策、ICT との連携	業務上 0 件			
経営の視点	リハ収益の安定	リハ各部門収益改善	各部門別収支計算	6.1% ↓	↑	各部門別実施単位数増	4.9% ↑			
		対応件数の増加	対応件数	2.0% ↓	↑	評価を中心に実施次の施設への連絡	1.5% ↑			
内部プロセスの視点	業務効率化	訓練時間の円滑化	リハ室病棟間の送迎効率化	→	→	リハ予定表の病棟周知病棟送迎担当者との連携	↑			
		記録・サマリーの入力効率	入力時間の勤務時間内確保	→	↓		↑			
学習と成長の視点	学習環境作り	学会・研修会への参加促進	研修・講習・学会等参加数	58 回	55 回	参加しやすい環境作り研修会等への参加促進	64 回			
		関連資格の取得	関連資格取得数	2 件	2 件	スキルアップへの促し研修会等への参加促進	2 件			

消化器・一般外科, 乳腺外科 BSC

部署名	消化器・一般外科, 乳腺外科							
ミッション	西多摩地区の外科治療の中核、特にがん診療拠点病院の外科として、高度医療の継続提供を行う							
診療方針	1. 手術を中心とした診療 2. 積極的ながん治療 3. 安全確実な外科治療							
項目	戦略的目標	主な成果	指標	基本的手順	R4実績	R5目標	R5実績	評価
顧客の視点	地域信頼度の向上	病診連携	紹介率/逆紹介率	紹介医返信の徹底 HP・宣伝・学会の施設認定取得	81.4%	85%	72.4%	×
					114.8%	110%	93.8%	
	高度医療の提供	低侵襲手術 ロボット支援下手術	腹腔鏡手術件数 ロボット支援下手術件数	腹腔鏡手術の適応拡大 適応拡大と適応疾患患者の増加	準備	資格取得	開始	○
					研修	開始	直腸がん2件	
経営の視点	医業収益の増加	Major手術件数の増加 がん手術感謝の平均在院日数の短縮	手術件数(麻酔科管理手術件数) がん手術後平均在院日数	消化器内科との連携 積極的な集学的治療の実施 適応を含めた適切な術前・術後管理 丁寧な手術操作の実践	*642件 (*血管外科含)	580件	597件	○
					胃がん12日	11日	10.5日	○
					結腸/直腸がん16日	12, 15日	12.5, 14.8日	○
内部プロセスの視点	安全の向上 質の向上	術後合併症数の減少 術後SSI発生の減少	C-Dレベル3b以上の事故発生率 消化管定時手術数SSI発生率	早急な原因分析・対策検討・報告 周術期管理(術前処置・抗生剤・手術操作)見直しと徹底、ICTとの協力	胃がん4.8%	5%	7.1%	×
					結腸/直腸がん2.1%	未滿	3.4%, 5.4%	
学習と成長の視点	臨床研究 若手外科医の育成	学会活動の活発化 外科専攻医研修のプログラム充実	学会・研究会発表数 関連学校専門医認定医、資格取得	モチベーションを高める指導 がん手術執刀件数 NCD登録徹底による技能把握	学会7件 研究会3件	10件	学会8件 研究会6件	○
					がん手術執刀 A15件 B16件		年20件		A25件 B4件

脳神経外科 BSC

部署名	脳神経外科						
ミッション理念	西多摩地区の脳神経疾患に対する救急医療、高度医療を提供していく。脳神経内科とともに一次脳卒中センターの役割を担っていく						
運営方針	1. 救急患者の原則受入 2. 手術数の増加 3. 先端医療の導入 4. 学会発表、論文作成の活発化						
観点	戦略的目標	主な成果	指標	令和3年度実績	令和4年度実績	令和5年度実績	
顧客の視点	地域信頼度の向上	情報公開	手術数等成績公表	○	○	○	
			脳血栓回収療法	8	22 ↑	22 →	
	高度医療の提供	先端医療の開始	術中蛍光造影を用いた手術	12	4	9 ↑	
			脳腫瘍ナビゲーション手術	13	9 ↓	14 ↑	
			交流電場腫瘍治療システム	2	0	0	
経営の視点	医業収益の増加	手術数の増加	手術総数	144	190 ↑	205 ↑	
			血管内手術	46	69 ↑	56 ↓	
内部プロセスの視点	安全の向上 質の向上	事故の減少 手術成績の向上	レベル3以上の事故数	0	1	0	
			手術死亡数	0	0	0	
学習と成長の視点	学術面での向上	学会活動の活発化	学会・セミナー発表	5	5	6	
			論文発表数	3	1	2	
	脳外科専門医育成	専門訓練	脳神経外科専門医取得	受験者なし	1名受験 → 1名合格 ◎	1名受験 → 1名合格 ◎	
			脳血管内治療専門医取得	受験者なし	受験者なし	1名受験 → 1名合格 ◎	
			脳卒中学会専門医取得	受験者なし	受験者なし	1名受験 → 1名合格 ◎	

心臓血管外科

部署名	心臓血管外科									
ミッション	西多摩地域の循環器疾患に対する高度医療を循環器内科とともに進めていく									
運営方針	1. 手術数の維持と手術後病院死亡の減少 2. 循環器内科とともにすべての循環器疾患（急性、慢性）に対応できる体制を維持 3. 胸部大動脈瘤に対するステントグラフト治療の適応拡大 4. 学会発表、誌上発表のさらなる活発化									
項目	戦略的目標	主な成果	指標	基本手順	R3 年度実績	R4 年度実績	R5 年度目標	R5 年度実績	評価	
顧客の視点	地域信頼度の向上	病診連携	紹介率/逆紹介率	地域の研究会、HPでの紹介	83.3/366.7 (%)	100 / 200 (%)	80 / 200 (%)	95.4/85.1(%)	△	
	地域連携研究会の充実	西多摩心臓病研究会(幹事) 青梅心電図勉強会(幹事)	開催回数		1 回	年 1 回	年 2 回	年 2 回	○	
	高度先進医療の提供		MICS(低侵襲心臓手術)導入	機器購入、院内勉強会、医師招聘	開始に至らず	開始(2例)	10 例/年	4 例	×	
経営の視点	医業収益の増加	手術数の増加	手術数	循環器科との協調/救急疾患への対応/適応の拡大	99 例/146 例	94 例/147 例	100 例/150 例以上	84 例/136 例	×	
			大動脈手術数(緊急)	大動脈スーパーネットワーク(支援病院)の参加	8 例/19 例	7 例/27 例	10 例/30 例	11 例/26 例	△	
内部プロセスの視点	安全の向上	レベル 2 以上の事故の減少	レベル 3 以上の事故数	インシデント発生翌朝にカンファレンス報告。病棟会での原因分析、対策を検討	1	1	0	1	×	
	質の向上	手術成績の向上 診療録記載の充実	在院死亡数(30日以内死亡数) 退院サマリー期間内提出(100%維持)	適応を含めた適切な術前管理と手術指導	1 / (1)	3 / (0)	0 / (0)	5 / (4)	×	
学習と成長の視点	学術面での向上	学会活動の活発化	学会発表数	スタッフの意識付け、指導	総会:5, 地方会他:2	総会:3, 地方会他:3	総会:4, 地方会他:5	総会:2, 地方会他:4	△	
			論文数	スタッフの意識付け、指導	2	2	2	2	○	
	心臓血管外科専門医の育成	専門医修練プログラムの充実	心臓血管外科専門医の取得	プログラム通りの手術経験	28 例	17 例	25 例	26 例	○	
	人工心肺技師の育成	人工心肺操作可能な臨床工学士育成	人工心肺の運転操作 体外循環認定技師数	体外循環認定技師のための研修	7	7	7	6	○	
					6	6	7	6	○	

呼吸器外科 BSC

部署名	呼吸器外科									
ミッション	呼吸器内科と協調し、西多摩地区の呼吸器外科診療の拠点としての役割を担う									
運営方針	手術件数の維持と低手術死亡率の維持・継続 呼吸器内科・放射線科・東京医科歯科大学呼吸器外科を含む関連病院と連携し、最適な医療の提供 胸腔鏡手術 reduce ports VATS の適応拡大、学会発表や論文発表の活発化									
観点	戦略的目標	主な成果	指標	基本手順	R4 年度実績	R5 年度目標	R5 年度実績	評価		
顧客	地域信頼度の向上	中核病院機能の向上	術後返書記載漏れ	呼吸器センターとして内科外科での連携・術後紹介医やかかりつけ医への返書の徹底	-	10%以下	25%	×		
	高度医療の検討	低侵襲手術	U-VATS 手術	Reduce port VATS の手術の導入と拡大	16	30	18	×		
経営	医業収益の増加	手術件数の増加	手術件数	当院及び近隣病院の呼吸内科との連携	91	100	104	○		
			肺癌手術件数		52	60	54	×		
		平均在院日数の減少	DPC I・II の割合	術後合併症の減少・ERAS 導入し早期離床とドレーン抜去	67.8	70	76.5	○		
内部プロセス	安全の向上	レベル 2 以上の事故の減少	レベル 3 の事故数	呼吸器外科カンファレンス	0	0	0	○		
学習と成長	学術面での向上	学会活動の活発化	学会発表	スタッフの意識づけ	1	4	3	×		
			論文数		0	1	0	×		
	専門医・指導医	人材確保・育成	専門医数	呼吸器外科専門医の取得	2	2	1	×		

B
S
C

整形外科 BSC

部署名	整形外科									
ミッション	西多摩地区からさらに広範囲の整形外科診療拠点病院として、救急外傷を広く受け入れ、高い専門性をもって機能する									
運営方針	1. 患者受け入れの拡大: 救急患者数の増加、手術件数の増加、地域連携パス導入での平均在院日数の減少 2. 医療事故の防止: Post コロナ、With コロナでの対策、患者管理、スタッフ指導 3. 若手医師の教育: 手術経験機会の増加、技術の向上、学術的意欲の向上									
項目	戦略的目標	主な成果	指標	基本的手順	R2 年度実績	R3 年度実績	R4 年度実績	R5 年度実績	R6 年度目標	
顧客の視点	地域信頼度の向上	中枢病院として機能向上	紹介率	紹介状の返事を充実	68.8	54.9	72.9	75.8	80	
	地域医療機関との連携	連携の強化	逆紹介率	記入漏れを減らす	79.9	100.9	107.1	84.96	90	
経営の視点	医療収益の増加	入院患者数の増加	新入院患者数	救急患者の受け入れ	465	574	484	589	680	
		平均在院日数の減少	平均在院日数		17.5	17.7	20.5	17.0	15.0	
		手術症例数の増加	年度手術数	紹介患者の増加による手術数増加	全体 560 うち脊椎 127	全体 731 うち脊椎 190	全体 650 うち脊椎 153	全体 742 うち脊椎 216	全体 800 うち脊椎 240	
内部プロセスの視点	安全の向上	レベル 3 以上の事故を減らす	レベル 3 以上の事故数	事故原因の分析	1	2	0	0	0	
教育	医療レベルの向上	手術経験数増加 参加数(執刀数)	ローテーターの手術執刀数	専門医による教育、指導、管理	237(152), 246(173)/y 143(80), 102(42)/6M	271(181)/y 173(130),172(115)/6M	206(57) 73(41), 89(30)/6M	212(146), 259(204)/y 161(120), 138(99)/6m	250(150)/y 160(100)/6m	
学習と成長の視点	学術面での向上	学会活動の活性化	ローテーターの学会発表数	若手医師の発表指導	3	0	1	5	3	

産婦人科 BSC

部署名	産婦人科									
ミッション	西多摩地域における周産期医療、婦人科疾患の集学的治療の拠点としての活動する									
運営方針	1. 患者・家族の満足度の向上およびスタッフがやりがいをもって勤務できる職場環境づくり 2. 産科救急医療の充実と地域がん診療連携拠点病院としての高度医療の充実 3. 小児科と連携して、ハイリスク妊娠に対応できる体制を維持し、病診連携を強化する 4. 産婦人科専門医、サブスペシャリティ教育体制の拡充、産婦人科医師の安定的確保									
観点	戦略的目標	主な成果・評価	指標	R4 年度実績	R5 年度目標	R5 年度実績	評価	手順		
顧客	地域信頼度の向上	紹介患者の増加	紹介率/逆紹介率(地域医療支援)	73.3%/38.8%	65%/50%	80.3%/47.7%	○	紹介枠維持、ハイリスク妊娠受入れ増		
	中核病院機能の充実	ハイリスク妊娠の妊娠・分娩管理	リスク・合併症有の妊婦/全分娩	63%	55%	62%	○	小児科合同カンファで情報共有		
	産科救急の充実	母体搬送・救急患者の受入れ・対応	母体搬送受け入れ	23 例	20 例	17 例	△	地域周産期ネットワークの活用		
経営	がん診療の充実	悪性腫瘍の集学的治療の実施	悪性腫瘍初回治療	69 件	60 件	63 件	○	初診患者増加、手術・放射線治療増加		
		診療内容の充実	分娩件数と手術件数の安定確保	分娩件数	421	450	383	×	コロナ禍での分娩様式の改善	
	医療収益の増加	施行手術の拡大	手術件数	466	500	487	△	ホームページなどでの広報		
内部プロセス	安全の向上	医療安全マニュアルの遵守	事故報告(レベル3以上)	0	0	0	○	情報共有(スタッフミーティング)		
	診療の標準化	診療記録の共有 ガイドライン準拠の診療マニュアル	診療マニュアル改訂 クリニカルパス改訂	診療マニュアル・パス改訂実施	診療マニュアル・パス改訂	診療マニュアル・パス改訂実施	○	クリニカルパスの見直し ガイドライン改訂に準拠		
学習と成長	学術活動	発表数の増加	学会発表・論文発表	発表 9、論文 0	発表 10、論文 2	発表 8、論文 1	△	積極的な学会論文発表、学会参加		
	専門性向上	学会研修施設	産婦人科専門医常勤医師数	7	9	9	○	産婦人科専門医の継続的確保		
	医師・看護師等の知識向上	症例のスタッフミーティング 最新の治療や知識の維持・紹介	他診療科合同カンファレンス 症例検討会・病棟スタッフミーティング	4~5/月 1~2/月	4~5/月 1~2/月	4~5/月 1~2/月	○	病理科 1/月、小児科 1/週 勉強会・症例検討の実施		

形成外科 BSC

部署名	形成外科						
ミッション理念	地域の住民へ、より良い形成外科診療を提供する。						
運営方針	1. 病診、病病連携強化 2. 患者満足の上昇 3. 入退院支援体制の整備 4. 安全と質の確保						
項目	戦略的目標	主な成果	指標	基本的手順	R6年度目標	R5年度実績	達成度評価
顧客の視点	地域信頼度の向上	病診連携	紹介率/ 逆紹介率	・紹介医返信の徹底 ・ホームページ・広報の活用	目標	95.8/ 25.0	達成
	高度医療の提供	乳房再建	乳房再建手術数	・他施設での研修 ・広報の活用	前年度	1件	未達
		皮膚悪性腫瘍	皮膚悪性腫瘍 切除件数	・病診連携の強化 ・広報の活用	更新	14件	達成
経営の視点	医療収益の増加	手術件数の増加	年間手術件数	・地域信頼度向上 ・他科との潤滑な連携	前年度	227	未達
		平均在院日数の減少	平均在院日数	・合併症を最小限にするように努める ・バスの活用	更新	3.0日	維持
内部プロセスの視点	安全の向上	事故の減少	Level2以上 事故件数	・手順遵守・確認の徹底	前年度	0件	維持
	質の向上	手術成績の向上	合併症発生件数 手術所要時間	・技術向上 ・手順遵守・確認の徹底 ・コメディカルとの情報共有	更新	0件	維持
		他科との連携	他科再建件数	・他科の手術の組織欠損に対する手術 ・下肢血流不全患者に対する温存的手術	前年度	2件	未達
学習と成長の視点	専門医育成	専門訓練	専門医取得	・手術件数確保 ・学会データベースへの症例登録	更新		継続
	学術面での向上	各種研究会、研修等への参加	参加回数、論文数	・日本形成外科学会総会、日本オンコプラ スティックサージェリー学会、foot and long congress	維持	学会参加 3回 論文1編	達成

泌尿器科 BSC

部署名	泌尿器科									
ミッション理念	西多摩地域における泌尿器科疾患の診断、治療の拠点として役割を果たす。									
運営方針	1. ロボット手術をはじめとした高度医療の充実、手術件数の増加 2. 病診連携の強化、紹介率の向上									
観点	戦略的目標	主な成果	指標	基本的手順	2年度実績	3年度実績	4年度実績	5年度実績	評価	
顧客の視点	病診連携	地域中核病院としての機能向上	紹介率	かかりつけ医との連携	82.0%	60%	79.8%	78%	○	
			逆紹介率		136.9%	70%	173.7%	142%	○	
	高度医療の充実	腹腔鏡手術、尿路結石に対する内視鏡手術の充実	腹腔鏡手術件数 TUL件数+PNL件数	症例の確保	63 77	60 100	65 70	54 120	× ○	
経営・財務の視点	経営基盤の安定化	手術件数の増加	年間手術件数	症例の確保 (病診連携の強化)	465	500	422	530	○	
内部プロセスの視点	安全面の向上	医師の確保	医師数	東京大学からの派遣	3	3	3	4	○	
学習と成長の視点	学術面での向上	学会活動の活発化	学会/講演会での発表 演題および論文数	スタッフへの働きかけ	0	1	3	3	○	

B
S
C

眼科 BSC

部署名	眼科									
ミッション理念	西多摩地区の眼科疾患に対する診療の拠点としての役割を充実させる。									
運営方針	1.白内障手術数の維持と成績向上 2.非観血的領域(ぶどう膜炎、神経眼科など)の治療制度の向上 3.病診連携の促進									
観点	戦略的目標	主な成果	指標	基本的手順	R3年度実績	R4年度実績	R5年度目標	R5年度実績	評価	
顧客の視点	地域信頼度の向上	中核病院機能の向上	紹介率	迅速かつ丁寧な返信 逆紹介の推進 高次医療機関への適切な紹介	67.3%	69.1%	前年度以上	73.3%	○	
経営の視点	医療収益の増加	手術症例数の増加	白内障手術症例数	紹介患者数の維持・増加	308件	283件	前年度以上	261件	×	
内部プロセスの視点	安全の向上	医療事故の回避	医療事故件数		0件	0件	0件	0件	○	
	質の向上	手術成績の向上	他院での処置を要した白内障合併症数	症例ごとに安全な術式の検討 合併症の早期発見、的確なリカバリー	0件	0件	0件	0件	○	

耳鼻咽喉科・頭頸部外科 BSC

部署名	耳鼻咽喉科・頭頸部外科									
ミッション理念	西多摩地域の診断・治療の拠点としての役割を充実させる。									
運営方針	1. 診療の質・効率・安全の向上 2. 入院治療の重視 3. 頭頸部外科領域の疾患に対する診療強化									
項目	戦略的目標	主な成果	指標	基本的手順	目標	令和3年度	令和4年度	令和5年度	評価	
顧客の視点	地域信頼度の向上	中枢病院として機能向上	紹介率	病診連携の推進の改善	60%	72.2%	68.8%	76.8%	○	
			逆紹介率	かかりつけ医への病状報告推進改善	15%	17.4%	16.7%	19.9%	○	
			退院時逆紹介率	総合入院体制加算逆紹介率改善	40%	10.3%		24.1%	×	
	患者満足度の向上	トラブル・苦情の減少	ご意見数(苦情)	説明・対話の重視	3件	1件	0件	0件	○	
経営の視点	医療収益の増加	患者数・手術件数の増加	手術数	手術件数の増加	230件	185件	243	233	○	
内部プロセスの視点	安全の向上	医療事故の減少	レベル3以上の事故	手順の見直し・確認の励行	0件	0件	0件	0件	○	
		スタッフの確保	医師数	欠員が生じないように運動する	3名確保	3人	3人	3人	○	
学習と成長の視点	学術面での向上	学会活動の活性化	演題発表数	学会発表の励行	2件	3件	2件	1件	×	
			耳鼻咽喉科専門医数	資格取得者の受験促進	1人以上	1人	2人	1人	○	

歯科口腔外科 BSC

部署名	歯科口腔外科									
ミッション理念	西多摩地区の歯科口腔外科医療の維持、発展									
運営方針	1. 口腔外科医療レベル向上 2. 全身疾患患者の処置充実 3. 医療事故防止の徹底 4. 学会参加によるレベルアップ									
項目	戦略的目標	主な成果	指標	基本的手順	3年度実績	4年度実績	5年度目標	5年度実績	評価	
顧客の視点	地域信頼度の向上	歯科医師会との連携・認知	紹介患者数の増加	紹介医に迅速な返信	534名	544名	550名	563名	○	
			紹介率	病診連携の推進の改善	50.90%	50.70%	50.00%	50.50%	○	
	患者家族の満足度	クレームの減少	患者からの感謝の言葉	わかりやすい説明	0%	0%	0%	0%	○	
経営の視点	医療収益の増加	外来患者数の増加	新来患者数	専門診療の充実	1049名	1072名	1000名	1114名	○	
		手術症例数の増加	手術症例数	手術技術の向上	357件	487件	450件	471件	○	
	材料費の削減	外来使用材料の削減	消耗品の減少	再利用	減少	減少	減少	減少	○	
	保険診療請求	返戻の減少	損失の減少	適正保険請求	減少	減少	減少	減少	○	
内部プロセスの視点	安全の向上	事故の回避	起訴・クレームの消失	日々基本に忠実に	0%	0%	0%	0%	○	
	質の向上	手術手技の向上	再発・再手術の消失	手術手技の充実	0%	0%	0%	0%	○	
学習と成長の視点	学術面での向上	学会参加による新しい知見	学会参加・発表・講演会	新しい情報の吸収	4回	2回	4回	1回	△	
	関連病院の申請	データターの整理	病棟・外来管理の充実	関連病院と連絡	継続、更新	継続、更新	継続、更新	継続、更新	○	

放射線診断科 BSC

部署名	放射線診断科									
ミッション理念	地域に開かれた放射線診断科として、院内および院外からの利用促進を図り、検査および治療の質向上と効率的運用を目指す。									
運営方針	1. 各部門検査の迅速性を推進し、診断（検査）・治療の普及を図り医療安全の向上を図る。 2. 地域医療施設および各診療科からの依頼については「質の向上」「迅速かつ柔軟な対応」を実践する。 3. 医療放射線被ばくへの低減に努める。									
項目	戦略的目標	主な成果	指標	基本的手順	R3年度実績	R4年度実績	R5年度目標	令和5年度実績		
顧客の視点	患者満足向上	当日緊急（オンコール）検査への対応	検査件数	オンコール検査の迅速な対応 検査内容の質的維持、迅速性向上	CT 22774 MRI 6234	CT 22654 MRI 5808	CT 23000人 MRI 6300人	CT 23,953人 MRI 6,159人	△	
	骨密度測定装置稼働件数の確保	他院への紹介減少	検査待ち日数の減少、他施設からの依頼の増加	各診療科、地域連携室との連携 効率的な運用（予約枠増の検討）	1706件	1797件	1700件維持	2,008件	○	
	PET/CT検査の普及	半導体PET/CT装置導入による検査件数の増加	検査件数	Webでの検診の検査予約開始 PET/CT検査の普及 青梅健康塾オンラインコンテンツ	868件	766件	900件	915件	○	
経営の視点	青梅市乳がん検診実施	10月～1月各月1回 土曜日実施	受診者数	検診日を平日午後 週2日実施 12月 から開始 医事課（青梅市健康課）、外科外来と連携	10人	10人	80人	88人	○	
	新病院建設	装置更新の決定	令和4年度中に決定	各社装置仕様書確認 病院コンサルト会社との連携 各診療科との連携		各装置機器決定	機器により新病院開院前工事開始 設置終了	すべて設置完了	○	
	画像診断管理加算2取得・維持	画像診断管理加算2の継続	期日内読影（翌診療日）80%	医療資源の適正配分を考慮した検査 必要性の吟味	維持	維持	継続・維持	継続・維持	○	
内部プロセスの視点	安全な業務の向上	画像診断情報の適切な管理による医療安全対策に係る評価（読影時1回5点）	取得に向けた体制	医療安全管理室との連携		取得	継続	継続	○	
		インシデント発生件数の減少およびレベル3以上は出さない	インシデント発生件数レベル3以上の発生の有無	安全に係る意識の向上、情報の共有 安全に係る研修会への参加促進 業務マニュアルの見直し	96件 (レベル1 11件 レベル2 11件 レベル3a 1件)	90件 (レベル0,78件 レベル2 11件 レベル3a1件)	レベル3以上は発生させない	66件 (レベル0、66件)	○	
学習と成長の視点	タスクシフトシェアの推進	技師法改正に向けた告示研修会への参加	技師法改正に向けた告示研修会への参加	日本放射線技師会講習会への参加 5年の経過措置の間に常勤職員全員受講		4名修了	8人研修修了	15人研修修了	○	
	職員のスカルアップ	先進医療技術習得（技師）	勉強会等参加延べ人数 業務関連資格取得	外部研修会、勉強会（Web）への参加 および学会発表・資格取得維持	333 (有料出張6人)	184 (有料出張15人) 3種2名	200人	150人 (有料出張10人)	△	
	各種認定取得及び維持	日本医学放射線学会専門医2名、日本核医学学会専門医1名、マンモグラフィ検診精度管理中央委員会読影認定医1名、日本核医学学会PET認定医1名、医療情報技師1名、放射線治療専門技師1名、検診マンモグラフィ撮影技術認定3名、放射線機器管理士1名、衛生工学衛生管理者1名、第1種作業環境測定士2名、第1種放射線取扱主任者3名、第2種放射線取扱主任者1名、医用画像情報管理士1名、臨床実習指導教員3名、核医学専門技師1名、X線CT認定技師2名 大腸CT専門技師1名（各学会等発表、論文5件）								

B
S
C

放射線治療科 BSC

部署名	放射線治療科								
ミッション	放射線治療技術の地域格差が生じることがないようにしながら、患者に安心で優しい放射線治療に取り組む。								
運営方針	放射線治療を必要とする患者に迅速に対処するとともに、導入した技術の安定と、ヒヤリ・ハット等の医療事故につながる事故を予防する。								
項目	戦略的目標	主な成果	指標	基本的手順	R3年度実績	R4年度実績	R5年度目標	R5年度実績	評価
顧客の視点	患者満足向上	待ち時間・日数の短縮	件数/時間	枠の適正化 迅速かつ丁寧な対応	待ち時間一部減少	待ち時間一部減少	待ち時間減少	待ち時間一部減少	△
	放射線治療	放射線治療装置使用効率の向上	治療延べ人数 4000人以上	従事者の教育・育成、 練度・安全管理	件数増加	件数減少	件数増加	件数減少	×
		高精度治療技術の導入と維持	件数	従事者の教育・育成	2件	定位(脳・肺) 0件	定位(脳・肺) 3件	0件	×
経営の視点	治療機器更新の見直し	更新時期の延長	多方面からの検討	長期計画書の再検討	見直し	見直し	見直し	見直し	○
内部プロセスの視点	医療安全の向上	震災時の対応	停電時の対応、 対応の熟知	停電マニュアルの熟知 震災マニュアルの見直し	熟知 検討	熟知 検討	熟知 検討	熟知 検討	○
	法令順守	放射線防護	非常時の対応の熟知	防護マニュアルの作成・ 保管	更新 保管	更新 保管	更新 保管	更新 保管	○
学習と成長の視点	職員のスキルアップ	先端医療技術習得	参加延べ人数	外部研修会・勉強会・学会 参加	4月 日本医学放射線学会 4月 日本放射線技術学会 11月 日本放射線腫瘍学会 拠点病院勉強会	4月 日本医学放射線学会 4月 日本放射線技術学会 11月 日本放射線腫瘍学会 拠点病院勉強会	4月 日本医学放射線学会 4月 日本放射線技術学会 11月 日本放射線腫瘍学会 拠点病院勉強会	4月 日本医学放射線学会 4月 日本放射線技術学会 11月 日本放射線腫瘍学会 拠点病院勉強会	○

麻酔科 BSC

部署名	麻酔科								
ミッション	西多摩地域の各種疾患に対する手術の全身管理の充実								
当科の方針	1. マンパワーの充実 2. 術前、術中管理の安全性を図る 3. 重症患者及び家族へのインフォームドコンセントの徹底 4. 学会発表、誌上発表の継続 5. 麻酔科希望臨床研修医の教育								
観点	目標	主な成果	指標	令和3年度の実績	令和4年度の目標値	令和4年度の実績	令和5年度の目標値	基本的手順	
顧客の視点	1. 地域信頼度の向上	中核病院機構の向上	総麻酔管理件数 うち、緊急件数	2445 673	2600以上 350以上	2332 282	×	2600以上 350以上	マンパワーの充実
	2. 地域連携研究会の充実	多摩麻酔懇話会 運営委員	開催回数	年1回	年1回	年1回	○	年1回	
	3. 先進医療の提供	最新手術室の現状	施設見学		2		×	2	良いと思われる設備の導入
経営・財務の視点	1. 医療収益の確保	手術件数の増加	総麻酔管理件数 うち、緊急件数	2445 673	2800以上 350以上	2332 282	×	2600以上 350以上	手術室数・手術器具の増加 マンパワーの充実 (麻酔科医、看護師)
	2. 常勤医の確保	非常勤医の削減	常勤医6人以上	2	3人以上	3	×	3人以上	募集、紹介、大学からの派遣
内部プロセスの視点	1. 安全の向上		3以上の事故	0	0	0	○	0	何かあれば事故原因の追求今後の対策
	2. 質の向上	レベル2以上の医療事故減少	麻酔事故	0	0	0	○	0	慎重な術前準備・術中管理
学習と成長の視点	1. 学術面での向上	学会活動の活発化	学会発表	総会 0 地方会 0 その他 0	1 1 1	0 0 0	×	1 1 1	麻酔科常勤医の増員
			論文数	0	1	0	×	1	
	2. 専門医の育成						○	後期研修医の育成	麻酔件数、資格取得、 学会出席、学術実績
3. 研修医教育	普通の全身麻酔管理が可能	定時手術 緊急手術		25例以上/月	25例以上/月	25例以上/月	○	25例以上/月	

救急科 BSC

部署名	救急科								
ミッション理念	西多摩医療圏中核総合病院の救急部門とし急性期医療・高度医療の役割を果たす								
診療方針	1. 救急患者を可能な限り受け入れる 2. 救急外来診療の質と安全の向上をはかり、同時に効率を向上させる 3. 入院診療の質と安全の向上をはかる 4. 臨床研修医への指導を強化する								
項目	戦略的目標	主な成果	指標	R2 年度実績	R3 年度実績	R4 年度実績	評価	R5 年実績	基本的手順
顧客の視点	救命救急センターとしての役割強化	救急患者の応需率増加	応需率(2次) (3次)	72.70%	66.00%	51.70%	×	約64%	依頼は断らない
	患者満足度	救急患者の受け入れ増加	救急外来総数	11988	15852	17476	×	19649	救急外来の強化
			救急搬送件数(2次) (3次)	2254	3821	4325	○	4653	依頼は断らない
			入院数の増加	642	942	914	×	1003	
経営の視点	医業収益の増加	患者数の増加	外来収益(百万円)	113	211	307	○	296	診療の効率化
			入院収益(百万円)	77	151	116	×	173	診療の効率化
		救命救急入院料増加			78.30%	86.40%	○	92.30%	算定率の増加
	医局員の満足度	医局員数	6名	6名	7名	5名		5名	Work&Life Balance 働き方改革
内部プロセスの視点	安全の向上	レベル3以上の事故の減少	レベル3以上の事故数	0	0	0	○	0	
	診療の安全 標準化	CT読影の確認	読影結果の確認				○		読影の確認、連絡
		クリニカルパスの活用						×	
学習と成長の視点	学術面での向上	学会活動	学会発表・座長	2	4	2		2	モチベーションの維持向上
		学術活動	論文数	0	0	0		0	
	救急科専門医の育成	専門医・指導医の更新・習得	専門医・指導医数	該当なし	指導医1名	該当なし	△	専門医1名	専門医・指導医 施設の維持

緩和ケア科 BSC

部署名	緩和ケア科(緩和ケアチーム)								
ミッション	快適で優しい療養環境のもと、地域が必要とする高度な急性期医療を安全かつ患者さんを中心に実践する。								
診療方針	1. 医療の質向上(緩和ケアの普及・質向上)、2. 患者満足度向上								
観点	目標	業務内容	令和4年度の実績			令和5年度の実績			
啓発活動	緩和ケアの普及	緩和ケア講義	1)緩和ケア委員会研修(on line 開催) 第1回テーマ:症状マネージメント 参加者62名(院内27 院外35) 第2回テーマ:スピリチュアルペインのケア 参加者33名(院内20 院外13) 第3回テーマ:病状説明時の看護師の役割等 参加者29名(院内13 院外16) 第4回テーマ:悪液質について・がん患者さんの療養支援 参加者51名(院内21 院外30) 第5回テーマ:在宅で看取るということ 参加者75名(院内26 院外49)			1)緩和ケア委員会研修(on line 開催) 第1回テーマ:緩和ケアスクリーニングについて(ナーシングスキル:354人視聴) 第2回テーマ:がん性疼痛の緩和 7月27日開催 参加者45人(院内17、院外28) 第3回テーマ:緩和ケア病棟の看護の実際 9月28日開催 参加者55人(院内25、院外30) 第4回テーマ:がん患者の精神症状(うつ・せん妄) 1月25日開催 参加者45人(院内29、院外16)			
			2)ELNEC-Jコアカリキュラム:10月15日(講義)、10月22日(グループワーク)開催:10人参加 3)リンクナース講義:予定9回、実施5回 4)がん看護研修会 6月7日、7月7日開催 5)コミュニケーションスキルアップ研修会:11月9日開催 参加11人			2)ELNEC-Jコアカリキュラム:第1回 9月30日、第2回 10月7日開催:10人参加 3)リンクナース講義:予定9回、実施8回 4)がん看護研修会:第1回 6月1日開催(6人参加)、第2回 7月4日開催(6人参加) 5)コミュニケーションスキルアップ研修会:9月13日開催 参加5人			
臨床活動	緩和ケアが必要な患者を支援	院内・外来症例	【令和4年度】 入院:2373件(新規170件)、外来:78件 緩和ケア診療加算算定件数(390点):1846件 個別医療加算(70点):254件 がん患者指導管理料イ(500点):235件 がん患者指導管理料ロ(200点):226件			【令和5年度】 入院:2108件(新規165件)、外来:142件 緩和ケア診療加算算定件数(390点):1069件 個別医療加算(70点):158件 がん患者指導管理料イ(500点):315件 がん患者指導管理料ロ(200点):203件			
			緩和ケア病棟開設WG 終末期等の医療方針決定に関する院内指針作成WG			1)緩和ケア病棟開設WG 毎月第4金曜午後3時~4時 2)終末期等の医療方針決定に関する院内指針作成WG 5回開催。 R5.12.20倫理委員会承認 R6.2.1施行。			

B
S
C

臨床検査科 BSC

部署名	臨床検査科								
ミッション/理念	病院の基本理念のもと、臨床検査を安全、精確、迅速に行う。								
運営方針	1. 安全の確保と安全に配慮した検査の実施 安心・安全な検査を受けて頂くために、快適な環境づくり、親切な対応とわかりやすい説明を実践します。 2. 精密で正確な検査の実施 検査工程の十分な品質の管理（精度管理）を行い、信頼できる質の高い検査を行います。 3. 迅速な検査の実施 必要な検査結果を必要な時に提供できるように検査を行います。								
項目	戦略的目標	主な成果	指標	基本的手順	令和3年度実績	令和4年度実績	令和5年度目標値	令和5年度実績	評価
顧客の視点	患者様の満足度向上	安心感を与える接遇と待ち時間を延長させない	採血平均待ち時間	明るい挨拶と混雑時の応援体制の充実	11分40秒	8分55秒	10分以内	10分16秒	×
	診療スタッフからの信頼度向上	迅速な外来検査の結果報告 夜間休日における緊急検査の迅速な結果報告	検査時間（採血受付～報告）生化学 検査時間（検体受付～報告）生化学	現状の調査・分析 現状の調査・分析	56.5分 27分	53.6分 26.4分	50分程度 25分程度	54.6分 28.4分	△ △
経営の視点	検査件数の確保	生理検査件数の維持	総生理検査件数/年	総生理検査件数の把握	39,056	36,972	40,000	38,024	△
		外来採血人数の維持	平均採血人数/日	外来採血人数の把握	304.5	303.3	310	314.1	○
内部プロセスの視点	質の向上	信頼できる質の高い検査	日本医師会精度管理の評点	検査工程の十分な品質管理	99.8点	99.6点	98点以上	99.2点	○
			日臨技精度管理ABの割合	検査工程の十分な品質管理	100.0%	99.6%	98%以上	100.0%	○
			都臨技精度管理ABの割合	検査工程の十分な品質管理	98.2%	100.0%	98%以上	100.0%	○
	安全の向上	医療事故の減少	レベル3以上の事故数	インシデント報告	1件	0件	0件	0件	○
学習と成長の視点	学術での向上	学会への参加発表推進	演題登録数	学会への発表支援	2演題	2演題	2演題	0演題	×
	スキルアップ	資格認定の取得推進 研修会・研究会・学会等の参加推進	資格認定の取得数 研修会・研究会・学会等の参加数	各種資格の取得支援 各種研修会等への参加支援	13 325	11 281	1以上 180	2 211	○ ◎

栄養科 BSC

部署名	栄養科								
ミッション/理念	個々の病態に応じた適切な栄養管理を行い、安全で美味しい食事を提供する								
運営方針	1. 患者満足と安全の向上：献立の見直し、調理のマニュアルの徹底、衛生管理の徹底、災害時代替給食の確保、委託職員の質の確保 2. 人材の確保と人材育成：働きやすい職場、勉強会の充実、若手職員教育の充実 3. 重点4部門の強化：入院直後の栄養管理、栄養指導の充実、がん患者への栄養介入の充実、周術期栄養管理 4. 職員満足度の向上：挨拶の徹底、ミーティングの充実、有休の確保、資格取得支援 5. 新病院建設促進：給食システムニュークックチルの構築								
項目	戦略的目標	主な成果	指標	令和3年度実績	令和4年度実績	令和5年度目標	令和5年度実績	基本的手順	
顧客の視点	入院患者の満足度の向上	美味しい食事	嗜好調査による結果（満足・どちらかと言えば満足）	93%	90%	80%以上	84% ①常・献立 84% ②味付け(生業) 84% ③DM・減塩食 98% ④委託業者 70%	献立見直し 調理の標準化 嗜好調査実施、病院HP結果報告	
	癒しの環境作り	行事食 祝い膳 バースデイ	行事食回数 祝い膳数 バースデイ数	祝い膳：431食 バースデイ：222食 長期入院メニュー：5食	行事食：25回 祝い膳：421食 バースデイ：258食	行事食：25回 祝い膳：421食 バースデイ：258食	行事食：21回 祝い膳：534食 バースデイ：278食	行事食：月2回実施、メッセージカード配布 祝い膳：1座席2回提供、調理・盛り付けの標準化、アンケート実施	△ ◎
経営の視点	医療収益	糖尿病透析予防指導管理料増加	糖尿病透析予防指導管理数	92件	50件	50件	31件	医師・看護師と共同で行う	△
		緩和ケア個別栄養食事管理加算 周術期栄養管理実施加算 個別栄養指導の増加	緩和ケア個別栄養食事管理加算数 周術期栄養管理実施加算数 栄養指導件数	143件 — 4,189件	254件 254件 3,520件	330件 300件 5,300件	299件 280件 3,637件	緩和ケアアウト参加・栄養介入 術前・術後の適切な栄養介入 人材育成・有効活用、他部署・科棟との連携	○ ○ ×
内部プロセスの視点	質の向上	特別食(加算)の増加	特別食(加算)率	48.2%	44.9%	50%	40.2%	入院時の徹底した食事チェック	△
		喫食率の増加	喫食数/入院患者数×100	85.5%	85.9%	86%	84.8%	食事開始	○
学習と成長の視点	学術面での向上	経費削減	コスト削減	98.3%	98.8%	97%	97.3%	入院患者数推移(遷移)、ベッドコントロール	○
		新病院建設推進	ニュークックチルによる食事提供	スケジュール進捗管理	休止	WG開催・コンサル開始	運用構築・導入	運用構築・導入	献立分析・実施計画・作業工程マニュアル化・トレーニング
		衛生管理の徹底	衛生管理マニュアルの徹底	献立会議1回/月 ミーティング毎日 給食会議1回/月	献立会議1回/月 ミーティング毎日 給食会議1回/月	献立会議1回/月 ミーティング毎日 給食会議1回/月	献立会議1回/月 ミーティング毎日 給食会議1回/月	委託業者事業所責任者・調理師リーダー・業務課長との話し合い	○
		安全な食事	患者食細菌検査回数・結果	4回・良	4回・良	4回・良	3回・良	委託業者内およびICTラウンドによるチェック 委託業者による食材管理	○
		学会活動の活性化	演題提出数	1題	5題	5題	8題	学会への参加促進	◎
		講習会・勉強会への参加	参加数	112人	38人	50人	70人	講習会・勉強会への参加促進	◎
		資格取得	病態栄養専門管理栄養士数 日本糖尿病療養指導士数 西東京糖尿病療養指導士数 NST 専門療法士数 がん病態栄養専門管理栄養士数	2人 3人 3人 1人 1人	1人 2人 4人 2人 1人	1人 2人 4人 2人 1人	1人 2人 3人 2人 1人	自己啓発	○

臨床工学科 BSC

部署名	臨床工学科							
ミッション	各診療部門との連携をはかり、高度医療への臨床技術提供および中央管理機器の保守管理を充実する。							
運営方針	1. 臨床技術の提供とその技術の向上を目指す 2. 各科における緊急診療に対する臨床工学科の対応と体制の充実 3. 機器管理の充実および日常・定期点検の実施 4. 個人技術の向上のための講習会・学会への積極的参加							
項目	戦略的目標	主な成果	指標	R3年度実績	R4年度実績	R5年度		
						目標	実績	評価
顧客の視点	患者・家族の満足度の向上	患者満足度の向上	トラブル・苦情	0	0	0	0	○
	スタッフ向け情報発信	医療機器情報の発信	配布物(MEだより)ME機器使用方法動画作成	8	6/2	10	5/2	×
経営の視点	医業収益の増加	診療加算維持・継続	年度別総件数					
			血液透析	7938	8562	8500	8419	×
			胸部外科人工心肺装置操作	61	68	70	48	×
			心臓カテーテル	1248	1202	1400	1263	×
			遠隔モニタリング患者数	393	428	400	455	○
	治療・材料の見直の実施	材料の見直しと在庫管理	年2回	年2回	年2回	年2回	○	
管理機器の保守管理	院外修理の積極実施	院外修理件数	25	33	全体10%以下	30	○	
	修理材料の在庫管理	修理依頼件数/院内修理件数	222/197	387/354	400以上	505/475	○	
内部プロセスの視点	安全の向上	レベル2以上の医療事故の減少	レベル3以上の医療事故	0	0	0	0	○
	質の向上	各臨床部門での治療記録の充実		実施	実施	実施	実施	○
		医療機器管理台帳の充実	台帳の確立・台帳電子化	実施	実施	実施	実施	○
		定期点検の実施と機器管理	独自のメンテ(呼吸器・ポンプ・DC・FP・サーボドレイン)	年1回	年1回	年1回	年1回	○
	日常点検の実施と実施記録の充実	人工呼吸器の病棟巡回の継続	実施	実施	実施	実施	○	
学習と成長の視点	学術面での向上	学会活動の活発化	演題発表及び座長・講師、院内研修会講師	11(院内9)	9(院内5)	13(院内10)	11(院内5)	△
成長の視点	工学技士としての知識向上	講習会への参加	学会認定士、研修参加による資格取得/更新	3	7	5	5	○
			学会・講習会等への参加 (Eラーニング)	43 (111)	36(124)	100	81	×

病理診断科 BSC

部署名	病理診断科							
ミッション	病理診断を迅速かつ正確に行うことにより、患者への適切で安全な医療の提供に貢献する							
運営方針	1. 基本業務体制(組織診断・細胞診・剖検)の拡充 2. 治療方針決定に資する迅速な診断結果の提供 3. 新規検査項目の導入や学会発表等への積極的な協力							
項目	戦略的目標	主な成果	指標と目標	基本的手順	令和5年度の目標	令和5年度実績/評価		
						目標	実績	評価
経営・財政の視点	経営基盤安定化への貢献	診断件数・適切な保険請求	組織・細胞診断件数や新規項目	医事課・各科との連携・保険請求手順の作成と遵守	各種オーダーの記録と手続き遵守率100%	左記目標達成		○
顧客の視点	診療スタッフへ正確で充実した情報提供を迅速に行う	免疫染色など施行可能な検査の院内化によるTATの短縮	診断所要日数	院内実施項目の充実・作業手順の効率化	診断所要日数平均7日以内の継続	診断所要日数7日以内85%		○
	病理診断・検査の精度管理・報告書未読防止	標準的で安全な医療の提供	結果未読件数、外部精度管理参加、ダブルチェック	スタッフの質や人数の充実、他施設へのコンサルテーション。医療安全管理室との連携	外部精度管理、結果未読件数0など	結果未読による有害事象なし、外部精度管理への参加など		○
内部プロセスの視点	働き方改革	時間外勤務削減	医師：A水準(月≦100h, 年≦960h) / 医師以外：36協定(月≦45h, 年≦360h)	時間外勤務と勤怠管理との突合せ・自己研さん時間・内容の明確化	遵守率100%	遵守率100%		○
	各種院内活動への貢献	CPC, 各種カンファレンスの開催、関連委員会参加	開催・参加実績	臨床各科・がんゲノム医療関連を含む委員会との連携	CPC6回・カンファレンス50回以上	CPC6回・カンファレンス60回程度		○
学習と成長の視点	病理診断科の検査項目充実・スタッフのスキルアップ	各種資格取得、新規検査開始	各種技師・専門医資格取得・更新、学会・講習会参加数	業務改善や研究のテーマ検討、学会・研究会等への参加、院内外の講習会等の受講	学会発表3件以上・各種専門医・認定技師資格取得更新	学術発表0件、専門医資格更新1件、技師資格取得4件		△

B
S
C

看護局 BSC

項目	課題	指標	基本的手順	令和5年度看護局目標(10月末までの件数)	令和5年度実績・結果	評価		
看護局	看護局	快適で優しい療養環境のもと、地域が必要とする高度な急性期医療を安全かつ患者さんを中心として実践する 私たちは、患者さんの権利を尊重し、生命の尊厳の心をもって看護します。 また、高度医療を支える看護師として、良質な模範的な看護を行い、地域医療に貢献できることを目指します。						
運営方針		1. 看護師と看護補助者の定着と確保 2) 看護職員採用と定着活動の推進 2) 安全で効率的な労働環境の整備(タスクシフト・シェアのさらなる推進) 3) 看護職員満足度の向上 2. 看護の立場で病院経営に参画する 1) 診療報酬改定に伴った適正医療の推進 2) 外来から入院・入院から外来、在宅および地域との連携強化 3) 病院経営経費の削減に協力する 3. 患者にとっての最善を考える、安全で安心できるケアを提供する 1) 倫理的視点を持った看護実践の推進 2) 感染・安全行動を遵守した看護ケアの提供 4. 教育・研修の充実による看護職員のスキルアップ 1) 新人職員の受け入れ体制の充実 2) 看護職員のキャリア支援とスキルアップ						
経営基盤の安定化	診療報酬取得項目の維持・拡大	病床管理 一般病棟7:1入院基本科1、 総合診療科1、救急・維持 特定集中治療管理科3(8 床)の取得維持 救急救急入院科1(20床)	ベッドコントロール 新規入院患者の積極的受入れ 新体制への利用推進	・稼働病床(476床)に対して 平均病床稼働率 80%以上 ・新人患者確保(200人)に向けたベッドコントロール ・夜間急入急一救済受け入れに向けた体制の構築 ・平均滞在日数 12.1日以下・手術件数 350件/月	・稼働病床(476床)に対して 平均病床稼働率 73.7%(4~10月) 66.2%(11月~3月) ・平均滞在日数 11.2日・手術件数 3919件/年 平均:326件/月 ・22時までの夜間緊急入院の稼働稼働受け入れの開始 ・新体制稼働後は、有効活用のため、新人院に対する柔軟なベッドコントロール、病床稼働率向上に繋げた	△		
	認知症ケア加算 精神科リエンチーム加算 せん妄ハイリスクケア加算 がん患者指導科(イ) (ロ) 有給休暇リエンチーム加算 糖尿病予防指導加算	看護フアールの活用、スクリーニング実施 せん妄ハイリスク患者対応チェック リストの活用 医師への周知と対象患者の抽出 外来における個別指導の実施	・認知症ケアチーム加算 3218件 ・精神科リエンチーム加算 367件 ・せん妄ハイリスクケア加算 2230件 ・がん患者指導科(イ) 139件 (ロ) 138件 ・糖尿病予防指導管理科 29件 ・周手術期口腔機能管理科Ⅲ 8件 ・2次性予防指導管理科Ⅰ: 51件 Ⅲ: 36件	・認知症ケアチーム加算 4576件 ・精神科リエンチーム加算 673件 ・せん妄ハイリスクケア加算 3823件 ・がん患者指導科(イ) 315件 (ロ) 203件 ・糖尿病予防指導管理科 29件 ・周手術期口腔機能管理科Ⅲ 146件 ・2次性予防指導管理科Ⅰ: 86件 Ⅲ: 170件			○	
	重症患者初期支援充 実加算の取得	必要な患者・家族への対応	・夜間対応拡大 ・メディアーター対応者のスキル強化	・重症度・医療・看護必要度Ⅱ(急性期一般入院 基本科1にて) 28%以上 ICU60%以上維持 ・救命救急入院科1(20床) 80%以上	・重症度・医療・看護必要度Ⅱ 急性期一般入院基本科1にて 31.6 % (特定集中治療管理科3) 稼働 ICU 75.4% ・救命救急入院科1(20床) 稼働 74.9 % (4~10月) 70.6%(11月~3月)	・平日中の看護長/看護師の定着、必要時外へ対応、対象患者にもくまなく実施ができるよう医師へ声かけ 33件 ・対応看護長との定期ミーティングにて課題の修正実施 4名 ・4名の看護師が自己研鑽で研修受講	○	
	新入職者の確保	実習受入校との実習調整、受入環境の整備・積極的な勧誘 就職説明会への積極的参加 ウェルカムパーティーの再開 新卒大卒からの就職希望者増加につき、対象学生への説明と就職・修学資金の案内 奨学金受給者の獲得 インターンシップ、看護体験の受け入れ 病院が求める人材、即ち IPの採用に必要 な能力を有する人材の採用を促進	・R6年度新卒者最低 40人 確保 ・修学資金新規受給者5名確保 ・実習受け入れ校からの就職人数の増加 ・実習対応、インターンシップ、就職説明会等への積極的参加と協力を行い、新入職者の確保に繋げる	・令和6年度 新卒看護師採用27名 ・実習受け入れ校からの採用 看護専門科 令和4年度7名→令和5年度14名(150%増) 東京医大で4名→2名(50%減) 東京医大で1名→1名(前年と変わらず) ・新卒看護師の卒業生14校訪問し、担当教員及び事務担当者採用と修学資金貸与について説明を実施 ・インターンシップ34件/年決定 ・新卒・専攻生に対して就職説明会実施 院内:6回 42名参加 院外:3回 68名参加 随時対応も柔軟に実施 ・院内就職説明会は埼玉東一 新規参加 ・病院 看護局の認知向上のため、IPの見直しとマインナビ等との連携強化し既卒の採用方法の検討 ・新卒修学資金貸与者1名、全修学資金貸与者への現状確認面談実施			○	
	看護師の定着	中途採用者満足度 ニーズの把握と対応 中途採用者指導マニュアルの評価と修正 中途採用者に対するフォローアップ	・新卒看護師の離職率15%以下 ・既卒採用者の1年以内の離職率ゼロ ・既卒者積極的採用継続 看護職員離職率7%台	・新卒看護師の離職率2名 離職率6.5%(前年度比 -14.3%)、看護職員離職率6.7%(前年比 -3.2%減) ・令和5年度5月以降の既卒採用7名のうち1名退職 ・令和6年度 新卒看護師採用27名確保			◎	
	看護補助の確保と定着	ホームページ・広域圏などでの募集 採用工学の実施	・看護補助採用100名1体制の維持のため積極 的採用 ・新規採用看護補助者の離職率 ゼロ	・看護補助の減少と若年層を含めた職員獲得のため、IPや市販での募集と採用方法の見直し検討 ・R5年新規採用した看護補助離職率 2人 主任任での看護補助チェックリスト整備と活用の推進 ・働き方についてのアンケート実施と集計を行い、処遇等に関して人事係と検討実施			△	
	バック・ライフの安定	適正な勤務時間 多様な勤務形態の活用 夜間勤務の稼働日数 看護局の夜間勤務・休憩時間	多岐な勤務形態への対応 就業時間の正しい理解 働きやすさの職場風土の確立 夜間勤務の稼働の見直し・整理 休憩時間・夜間勤務の確保 看護職員夜勤2回/月以上の推進 新人夜勤入り時期の検討 有給休暇取得について課題の検討	・有給休暇見直し7日以上の取得 ・一般病棟の平均夜勤時間 年間を通じて毎月 72時間以内	・有給休暇見直し7日以上の取得は達成できず ・部分休業など多様な働き方を受け入れ、各部署の配置人員の均てん化			×
	職員の承認	人材育成・モチベーションの向上 自己目標達成	評価項目の理解 適正な人事評価のための研修実施 目標設定と目標達成支援 クリニカルラダー理解のための研修実施 ラダー認定	・目標管理、人事評価、クリニカルラダーの評価を看護職員全員が実施し、自己目標が達成出来る。	・人事評価、クリニカルラダー評価は部署管理者と面接を踏まえ実施し、自己のキャリア支援に繋げる機会とした ・目標管理は実施できていないスタッフあり ・管理者への人事評価研修実施		△	
	移行期	システムと運用の検討	WG活動開始 具体的な運用手順の作成 新システムに向けた看護用品の調整 新システムに合わせた具体的な見直しと検討 安全な移行計画(患者・職員)の作成と移行	・安全な移行と開院	・事前に移行シミュレーションを複数回を行い、事故なく予定通りの日程で開院できた ・緩やかに病棟立ち上げのためのWGの運用を開始し、必要事項の検討、病院見学2施設を実施した		○	
	顧客の視点	患者の満足度向上	身体抑制の削減 緩和ケアチームの活用 医療チーム・合同(患者含)カンファレンス による問題解決 倫理的視点を持った看護実践	抑制に変わる看護実践の検討 見守りカメラの活用検討 有効な安全カンファレンスの実施	・身体抑制の適正評価 ・前年度比 抑制率の減少	・身体抑制マニュアルの見直し ・抑制率は前年度と比較し減少した		○
患者のQOLの向上		緩和ケアチームの活用 医療チーム・合同(患者含)カンファレンス による問題解決 倫理的視点を持った看護実践	緩和ケアチームの活動依頼 「医師の代わりに」としての活用	・緩和ケアチーム介入1166件(新規116件)/年 ・緩和ケア病棟立ち上げ準備中	・あきあき医療センター緩和ケアによる勉強会の実施 ・緩和ケアチーム介入2108件(新規165件)		○	
地域連携		退院支援・退院調整の推進	退院支援担当 退院調整の推進 退院支援担当 退院調整の推進 退院支援担当 退院調整の推進	・退院時共同指導料 2 170件/年 ・介護支援等連携指導料 120件/年 ・退院支援指導料取得率 62.2%(2月まで) 計画書取得方法の役割分担の見直し ・退院支援研修を再開し研修生からは好評を得た ・退院支援担当看護師研修は新病院開院のため一部内容を見直し、後期は実施を見合わせた ・地産地消施設等 来訪17施設 訪問19施設の対応を行い連携強化に繋げた	・退院時共同指導料 2 208件/年(増) ・介護支援等連携指導料 125件/年(増) ・退院支援指導料取得率 62.2%(2月まで) 計画書取得方法の役割分担の見直し ・退院支援研修を再開し研修生からは好評を得た ・退院支援担当看護師研修は新病院開院のため一部内容を見直し、後期は実施を見合わせた ・地産地消施設等 来訪17施設 訪問19施設の対応を行い連携強化に繋げた		○	
感染対策		感染症の発生状況 感染対策の実施状況	マニュアルの改訂と周知 研修参加者への支援 研修参加者の発表と定着支援	・感染研修受講100% ・ラダー別感染研修の取り組みと結果・成果の定着	・感染マニュアルの改訂は終了 ・毎週の看護長とICNラウンドを行い、現場へのフィードバック実施 ・ラダー別感染研修の取り組みにより、各病棟のSS活動が定着している ・感染研修受講率 前期92.3%		△	
事故原因分析		事故防止(注射・与薬・輸血)手順監査 レベル3以上の事故 件数	手順遵守・全部で監査 研修参加者への支援 インシデントに対して分析手法(RCA、時系列分析)を用い、対策立案実施	・静脈注射看護職員の100%認定 ・レベル3以上の事故件数 159件(院内全体203件) (前年比-20件) ・発生事故に対する時系列分析2件 ・静脈キャッチの勉強会の実施(46名参加)・研修受講率 前期90%	・静脈注射看護職員対象者100%認定 ・レベル3以上の事故件数 159件(院内全体203件) (前年比-20件) ・発生事故に対する時系列分析2件 ・静脈キャッチの勉強会の実施(46名参加)・研修受講率 前期90%		△	
チーム医療の推進		確証行為の徹底	指示解釈の徹底 フルネームでの確認 患者含みの、ダブル確認の徹底 ネームバンド確認	・患者間違いゼロ ・患者間違い報告件数 34件/年 (院内全体64件)のうち書類関係は18件 ・ネームバンド調査は9月実施した	・患者間違い報告件数 34件/年 (院内全体64件)のうち書類関係は18件 ・ネームバンド調査は9月実施した		×	
看護補助者の質向上		看護補助者の質向上 看護補助者の質向上 看護補助者の質向上	研修生全員参加 看護補助者自身の目標の達成	・研修生全員参加 ・看護補助者自身の目標の達成	・看護補助者の勤務日数等の状況により、100%の参加はできなかった。 ・部署管理者との面談を通し、個別目標の評価実施		△	
看護職員の仕事の充実		看護職員の仕事の充実 看護職員の仕事の充実 看護職員の仕事の充実	看護職員の仕事の充実 看護職員の仕事の充実 看護職員の仕事の充実	・他職種へのタスクシフト・シェアの実施 ・超過勤務の減少	・院内検査部門の稼働稼働、放射線科技術の抜付、病棟一般稼働時間固定性の導入、薬剤部の配薬セット開始や、サービスタッフとの連携など、看護より移行できる業務の検討と実施 ・看護職員の継続的実施実施拡大、血液検査検査対応、手術入室患者のルート確保と医師からのタスクシフトに応じた ・リエンチームと部署・看護管理室が情報共有し、新人の学習状況や精神・身体的状況に応じた対応を行った。個々の準備状況を鑑み、夜勤は全員経験できていない。 ・ラダーIIレベル全員取得はできず、年度末まで対象の新人全員採用とした。		△	
看護職員の仕事の充実		看護職員の仕事の充実 看護職員の仕事の充実 看護職員の仕事の充実	看護職員の仕事の充実 看護職員の仕事の充実 看護職員の仕事の充実	・院内看護研究発表 ・看護局所属の看護研究の倫理審査の規程の見直し ・RRTチームの定期フナドと状態悪化(予)予備患者の扱いと対応実施 ・BLS研修対象者受講100% ・各部署の災害訓練を通して、アクションカードの見直し実施 ・能登半島地震の際の救護委員の調整と出動支援 ・救護委員表の見直し 記録研修の実施	・院内看護研究9件発表 ・看護局所属の看護研究の倫理審査の規程の見直し ・RRTチームの定期フナドと状態悪化(予)予備患者の扱いと対応実施 ・BLS研修対象者受講100% ・各部署の災害訓練を通して、アクションカードの見直し実施 ・能登半島地震の際の救護委員の調整と出動支援 ・救護委員表の見直し 記録研修の実施		○	
看護職員の仕事の充実		看護職員の仕事の充実 看護職員の仕事の充実 看護職員の仕事の充実	看護職員の仕事の充実 看護職員の仕事の充実 看護職員の仕事の充実	・研修生全員参加 ・看護補助者自身の目標の達成	・長期研修受講者の選抜規程の周知と選抜実施 令和6年度長期研修受講者1名合格 ・令和5年度は、安全管理者研修2名、認定看護管理指導者研修2名、認定看護管理指導者研修2名受講のための支援を行い、全員受講できた。 ・看護局の院内・外講師や研修・授業派遣は100%に達した ・特定行為依頼件数は343件であり、事故なく実施できている。 ・NP2名院内研修を終了し診療科への配備開始し全業務に業務を実施した。		○	

薬剤部 BSC

部署名		薬剤部									
理念		薬の専門知識と倫理観をもって、安全な薬物療法を提供できるよう患者さんおよび医療者の支援を行い、社会に貢献する。									
運営方針		1. 協働・連携によるチーム医療での役割を推進 2. 医薬品適正使用の推進 3. 職能を研鑽し、患者、医療スタッフへの還元 4. 地域薬剤師との連携 5. 医薬品の適正な管理 6. 医療安全を推進する 7. 新病院へ向けた手順整備									
項目	戦略目標	主な成果	指標	基本的手順	2021年度実績	2022年度実績	2023年度目標	2023年度実績	評価		
顧客の視点	患者満足度の向上	薬剤師が薬物療法に積極的に関わる	薬剤管理指導を行った延べ人数	薬剤管理指導の実施	9,152人	8,778人	10,000人	9,591人	△		
			外来患者へ指導した延べ人数	がん化学療法センターの服薬指導	1,264人	1,645人	1,600人	1,717人	○		
	スタッフへの薬物療法に対する安心感	院内での医薬品に関するインシデントの件数の減少 適正な処方提案 多職種との連携	医薬品に関するインシデントの件数	医療安全担当者の活動	468件 (1816件)	431件 (1728件)	400件	567件 (1917件)	—		
			疑義照会採択数/疑義照会数	用量用法、腎機能等の問い合わせの実施	92.1%/626/680	91.4%/635/695	85%以上	87.6%/468/534	○		
経営の視点	医薬収益の増加	がん化学療法について保険薬局と連携	外来がん化学療法連携加算の算定※	保険薬局への情報提供、トレーシングレポートの院内での活用	118件	680件	650件	846件	○		
			入院中の医薬品安全使用の実施	薬剤管理指導算定件数	対象患者への実施	11,973件	11,596件	14,500件	12,677件	△	
			使用医薬品の適正化	薬剤総合評価調整加算件数	入院時の評価	17件	21件	30件	16件	×	
			居宅における安全な薬物療法の継続	退院時指導件数	対象患者への実施	3,236件	2,528件	3,500件	3,089件	△	
内部プロセスの視点	働き方改革	採薬・非採薬薬の整理	採薬の期限切れ品目数	対象診療科へのお知らせ文書の作成と依頼	157品目	78品目	70品目	74品目	△		
			標準的な薬剤選択の推進	医薬品推奨リストの作成※	薬事委員会への提示と審議	作成できず	作成できず	作成	作成できず	×	
			適正な入職	新病院に向けての人員確保	2024年度入職者の確保	各大学への就職セミナーでのリクルート、新人研修の整備	2人	2人	3人	3人	○
			安全性の向上	薬剤師でのインシデント発生件数の減少 新病院に向けた情報システムの構築準備	ヒヤリハット数+インシデント数/処方枚数+注射せん枚数 仕様書作成	防止対策の実施と情報共有 他部門と問題点の洗い出しと構想の一致	0.02%(38件) 作成	0.02%(31件) 作成	0.01%以下 作成	0.02%(32件) 作成	×
学習と成長の視点	スキルアップ	各部門責任者の計画立案、実施、確認、評価	実施回数	部門責任者のPDCAサイクル実施と共有	14件	12件	10件	5件	×		
			緩やか認定薬剤師、感染制御認定薬剤師等の育成、PEACE研修の修了	各種資格の臨床症例数を集める	17回	35回	50回	22回	×		
			資格認定の取得	受験資格取得を実施中	4題	4題	3題	3題	○		
			学会活動の活発化	演題・発表の支援	4題	4題	3題	3題	○		

地域医療連携室 BSC

部署名		地域医療連携室									
ミッション		病診連携、病病連携を図り、患者が満足できる診療・相談および入退院支援体制の充実									
運営方針		1 病診、病病連携強化 2 患者満足度の向上 3 入退院支援体制の整備 4 安全と質の確保									
項目	戦略目標	部署	主な成果	指標	基本的手順	3年度実績	4年度実績	5年度目標	5年度実績	達成度評価	
顧客の視点	患者満足	地域医療連携の強化	各種地域と連携する会	懇話会 2回/年開催 対象：医師 地域連携学習会 2回/年開催 対象：医師・看護師・MSW・ケアマネ他	3回/年	4回/年	4回/年	4回/年	○		
			地域連携の充実	にしたまICT医療ネットワーク開示先件数	にしたまICT医療ネットワーク未開示病院への周知活動(2023.5現在未開示病院7病院)	1,106件	863件	1,000件	1,040件	○	
			がん相談支援の充実	がん患者の相談件数	がん患者の療養上の相談、就労に関する相談 地域連携室スタッフの接遇に関する苦情の合計数 各スタッフが口頭で受領した苦情は部長に報告→師長が集計 ご意見をその都度、振り返り、改善指導を行う	0件	4件	0件	2件	×	
			スタッフに対するのトラブル・苦情がない	接遇に関するご意見数	病診連携・病病連携の促進 医療機関への個別訪問、ホームページ・広報の活用し事前予約の利用推進 電話での事前予約受付を19時まで延長	69.3%	68.2%	50%以上	74.7%	○	
経営の視点	医薬収益の増加	入院支援の充実	紹介患者の増加	事前予約件数	各科外来、病棟、関連部署と連携/協力し、入院前から退院後を見据えた患者サポートシステムの構築 各科外来、病棟と連携し、入院支援センター入室の促進 退院支援部門との連携強化 広報活動を行い、入院支援センターの役割を、院内・院外(地域)に周知 患者への認知度の向上のため、入院支援センターを病院HPに掲載する 退院支援部門ミーティングを毎週開催 ※予定入院に対する入院時支援加算割合は病院目標値に準じた	7,192件	7,411件	7,500件	7,726件	○	
			退院支援の充実	入院時支援加算件数 ※令和5年度より算定率に変更※	入院時支援加算1算定件数 ※令和5年度より算定率に変更※ ※2緊急入院に対する入院時支援加算1算定割合(緊急入院患者のうち)入院時支援加算1算定件数(940)÷緊急入院患者数(4,289)	864件 *算定率86.8%	90%	1012件 算定率82.8%	1012件 29%	×	
			退院支援の充実	緊急入院に対する入院時支援加算1算定割合(注1) 介護支援等連携指導科 退院時共同指導科	12.0%	18.4%	20%以上	20.1%	○		
			がん相談支援の充実	外来がん患者指導科	外来がん患者在宅連携指導科の算定	1,915件 *算定率21.0%	25%	2829件 29%	2829件 29%	○	
学習と成長の視点	職員スキルアップ	地域緩和ケア連携調整員1名の資格取得	研修の修了	地域緩和ケア連携調整員研修～職員1名の派遣	0名	1名	1名	1名	○		
			がん相談支援センター相談員基礎研修1.2 資格取得3名	研修の修了	がん相談支援センター相談員基礎研修1,2～職員3名の派遣	2名	4名	3名	3名	○	
			がん相談支援センター相談員基礎研修3 資格取得1名	研修の修了	がん相談支援センター相談員基礎研修3～職員1名の派遣	1名	1名	1名	1名	○	
			東京都入退院時連携強化研修の知識の習得	研修の修了	東京都入退院時連携強化研修～職員1名の派遣	1名	0名	1名	1名	○	
内部プロセスの視点	患者満足	がん相談支援の充実	レベル1以上のインシデントがない	レベル1以上のインシデント件数	インシデント発生時は振り返りを行い、再発防止策を講じる レベル0報告の推進、事象の共有を行い事故防止に努める	6件	4件	0件	10件	×	
			地域緩和ケア連携調整員1名の資格取得	研修の修了	退院支援人材育成研修～職員1名の派遣	1名	1名	1名	1名	○	
			がん相談支援センター相談員基礎研修1.2 資格取得3名	研修の修了	脳卒中相談窓口開設に向け、脳卒中相談窓口多職種講習会を受講 スタッフの研修等参加に対する支援	5名	5名	5名	5名	○	
			がん相談支援センター相談員基礎研修3 資格取得1名	研修の修了	退院支援人材育成研修～職員1名の派遣	1名	1名	1名	1名	○	

医療安全管理室 BSC

部署名		医療安全管理室									
ミッション理念		快適で優しい療養環境のもと、地域が必要とする高度な急性期医療を安全かつ患者さん中心に実践する									
運営方針		1. 安全な医療の提供 ・新病院に向けてのシステム作り（インシデントレポートからのWG等）で改善を提起 2. 安全文化の醸成 ・情報共有インシデント件数の増加（2300件/年以上） ・チームステップスコミュニケーションツールの普及 ・RRTの推進 3. 地域医療連携の強化 ・三多摩島以上医療安全研究会病院との情報共有と標準化									
項目	戦略的目標	主な成果	指標	基本的手順	令和4年度実績	令和5年度目標	令和5年度実績	評価			
顧客の視点	患者満足度向上		医療に起因する死亡・死産の調査件数レベル3以上、要緊症例、患者・家族からの訴え迅速に対応	死亡退院患者の診療録確認（毎日）	0件/582件	100%	1件/584件	○			
	職員の医療安全に対する意識と満足度の向上		各部署からのインシデント報告予断せぬ患者の経過 起案から2週間以内の開催	迅速な症例検討会の開催 症例検討会の実施 各部署への事例検討報告 報告書の集計・分析と対策の立案	検討会の開催 9件 各部署への事例検討報告 2件 報告書の集計・分析と対策の立案	100%	1件 検討会の開催 7件 各部署への事例検討報告 2件 報告書の集計・分析と対策の立案	○			
	安全な医療機器・設備等の整備	安全な医療体制の充実	安全な医療機器・医薬品の取り扱い・整備	インシデント報告、相談・提案への随時対応	MRI 室待合室の酸素周囲環境整備 透析カテーテルキットと透析用プラグセット管理へ 配薬セット時処方カレンダーを見てセットへ 小児科外来ダイアップ坐剤保管整備	必要時 適宜	食事摂取のために配膳皿にベットの並し履を貼付 手術室ストック用アルブミンの定数確認実施 放射線科撮影時の持続グルコースセンサーの対応方法の統一と注意喚起 インスリン準備について病棟での統一 放射線科レントゲン撮影時の病棟毎の時間調整 外来部門での2識別による患者確認導入 等	○			
経営の視点	患者さんとの安全対策の協働 誤認防止のボスター		患者間違い発生件数レベル1以上 0件	確認手順の周知（医療安全ラウンドで確認） 院内ボスターの掲示 医療安全週間の啓蒙	44件 発生 レベル0:5件 レベル1:28件 レベル2:11件 レベル3以上:0件	100%	59件 発生 レベル0:29件 レベル1:27件 レベル2:3件 レベル3以上:0件	×			
	医療安全関連診療報酬の取得	算定要件の実施	①医療安全対策加算1 85点 ②医療安全対策地域連携加算1 50点 ③（新）報告書管理体制加算 7点の算定	算定内容の遵守	算定 ①8,434,085円 ②4,198,743円 合計 13,235,503円	100%	算定 ①7,304,900円 ②4,297,000円 ③536,480円 合計 12,138,380円	○			
内部プロセスの視点	安全管理の質の向上	医療安全対策の強化	インシデント報告件数の増加	インシデントレポート件数の目標 病棟数(46病棟)の5倍と医師の報告件数が10% 報告件数 2,380件/年 医師の報告件数24件/年	研修会での周知、リスキマネージャーへの教育 レポート書き方・報告内容	年間報告件数1,739件 /達成率 73.1% 医師の報告件数80件 /達成率 46.0%	100%	年間報告件数1,933件 /達成率 81.2% 医師の報告件数87件 /達成率 45%	△		
			5S活動による環境改善	医療安全ラウンド(1回/月) 感染管理ラウンドの(1回/週)実施	医療安全ラウンド 8回 感染管理ラウンド 45回	100%	医療安全ラウンド 14回 感染管理ラウンド 31回	○			
			安全確保の上での業務遂行	医療安全マニュアルの改定	医療安全マニュアルの改定 RRTワーキンググループ会議参加	医療安全マニュアルの改定 RRTワーキンググループ会議参加	医療安全マニュアルの改定 RRTワーキンググループ会議参加	医療安全マニュアルの改定 RRTワーキンググループ会議参加	○		
学習と成長	職員のスキルアップ	医療安全に関する知識の習得	職員研修会の受講率100%	eラーニング研修会の実施 年2回 上半期：医療安全管理室活動報告他 下半期：医薬品安全情報/医療機器安全情報	上半期：91% 下半期：69%	100%	上半期：92% 下半期：74%	△			
			チームステップス普及	看護教育委員会 医療安全研修会 で講義	看護教育委員会医療安全研修 会レベルで講義	看護教育委員会医療安全研修 会レベルで講義	看護教育委員会医療安全研修 会レベルで講義	△			
			各部門に医療安全管理者養成研修 受講者の配置	医療安全管理者養成研修受講の推薦 (院長・看護局長に提案)	看護局：1名 臨床検査科：1名	看護局：2名 リハビリテーション科：1名	看護局：2名 リハビリテーション科：1名	看護局：2名 リハビリテーション科：1名	○		
医療安全管理者の知識向上	院外研修の受講	研修の終了	研修会参加への支援	研修会参加への支援	研修会参加への支援	研修会参加への支援	研修会参加への支援	○			

臨床研究支援室 BSC

部署名		臨床研究支援室										
ミッション		院内における臨床研究に必要な事務手続きが倫理、法律を遵守していることを確認し、安全に研究を行える環境を整え、医学の発展に貢献できる病院になるように支援を行う。										
基本運営方針		1. 研究受託から、終了までの一括管理 2. 臨床研究の事務作業支援、倫理委員会申請書類作成支援 3. IRB（治験審査委員会）/倫理委員会 事務局業務 4. 治験における製薬会社、SMO、CROとの対応調整										
観点	戦略的目標	主な成果	指標	R3目標	R3実績	判定	R4目標	R4実績	判定	R5目標	R5実績	判定
顧客	臨床研究支援室の知名度の向上	院内、研究支援依頼件数の増加 外部機関からの研究支援室への問い合わせ件数の増加	支援依頼件数 問い合わせ件数	50件/年 20件/年	70件/年 5件	○ △	50件/年 10件/年	85件 10件	○ ○	50件/年 10件/年	90件 8件	○ △
	研究の質の向上(治験)	矛盾を説明した記録の減少	矛盾を説明した記録の提出枚数	5枚以内/年	3件	○	5枚以内/年	3枚	△	5枚以内/年	0枚	○
	研究実施診療科の拡充	新規研究実施診療科の増加	新規研究・治験件数	研究10件/年 治験10件/年	研究9件/年 治験10件/年	○	研究10件/年 治験10件/年	研究19件 治験4件	△	研究10件/年 治験10件/年	研究12件 治験4件	△
経営	研究受託による研究協力費、治験費の増収	特定臨床研究受託の増加 治験受託の増加	受託件数 癌以外の治療件数 癌治療件数	5件/年 5件/年 1件/年	2件 7件 0件	△ △ ×	5件/年 9件/年 1件/年	4件 11件 0件	△ ○ ×	5件/年 9件/年 1件/年	0件 3件 1件	×
	倫理、法律の遵守・研究の質の向上	倫理、法律遵守 倫理、法律教育	不遵守件数 研修証明書の提出枚数(ICR受講人数)	0件/年 200人/年	0件 105人/年	○ △	0件/年 200人/年	0件 198人/年	○ ○	0件/年 200人/年	0件 125人	○ △
学習と成長	学術面での向上	学会・研究会活動	発表	1回/年	2回	○	1回/年	3回	○	1回/年	1回	○
		専門資格の取得 医師事務補助者の育成	資格取得のセミナー参加数 学習会の開催回数	2回以上 2回/年	3回 0回	○ ×	2回以上 2回/年	23回 0回	○ ×	2回以上 2回/年	28回 0回	○ ×

感染管理室 BSC

部署名	感染管理室									
ミッション	適切な感染対策を実施し、院内感染を起こさない。									
重点目標	1 5S・標準予防策への理解と啓蒙 2 可視化可能なデータの収集 (サーベイランス) 3 対策の質の維持と向上									
視点	戦略的目標	主な成果	指標	手順	R3年度実績	R4年度実績	R5年度実績	評価	令和6年度目標	
経営の視点	院内感染対策加算1の取得対策に使用する製品の見直しと製品切り替え 感染管理上問題となる運用の見直し 経費増加の運用を厳選して実施	加算に関しての減算がない Covid19での特化した対策の緩和 防護具製品の見直しと製品切り替え	1 加算要件の実施 2 地域連携対応数 3 Covid 19 の現行のマニュアル改訂 4 製品数の削減	1 加算1 要件実施 1) 合同・外来カンファレンスの企画運営、 2) 加算連携施設への訪問。(4回/年) 報告書作成。 2 保健所、施設依頼での訪問指導、院外研修 3 Covid19 マニュアルの整理と改訂 4 衛生材料見直し。	1 加算1 2 血糖測定針 デイスボ製品変更	1 加算1(390点→740点) 2 エコムシユ使用制限(約2000万以上/年前減) 3 吸引減菌水見直し(薬300万以上/年前減)	1) 加算1-1 相互チェック 2回(公立福生・公立阿伎留) 2) 加算1-3 合同カンファ(青梅成木大・東京青梅・奥多摩・東京海道) 5/16、9/12、12/12、2/13 で実施。 2 月訓練。 2 保健所主催会議への参加(4回)、研修(11/29) 3 マニュアルは現在改訂。 4 アイガードから個人用ゴーグルへの移行(2000万以上)、アルコール製剤(部外品採用300~500万)	○	1 加算要件新設の外來強化、介護施設等と連携加算の調整 2 連携施設のカンファレンスの実施。 3 地域での教育、研修の参加。 4 衛生材料の見直し(清拭タオル)	
	安全な対策の実施	新採用製品の適切運用(紫外線照射機) B型肝炎、流行性4疾患の抗体価確認と対応の教育 マニュアル改訂	1 院内感染事例の有無と発生状況 2 針刺し/切創曝露事例の検証 3 職員(委託を含む)研修	1 紫外線機器の使用承認と運用 1) 照射手順の作成と広報、研修に反映する。 2 抗体価管理について協議 3 流行性4疾患の予防接種の運用方法の確認と接種促進について協議(労働安全衛生委員会、ICC等での運用見直し意見の招集と提案)(委託についての現状把握と曝露発生時の対応確認、用度より移譲し実施) 4 例年実施の委託研修計画と実施。看護局を中心とした各部門については依頼があった際に実施。 5 マニュアル改訂は順次実施。作成後項目により関連委員会の承認を受け改訂実施。全項目確認と改訂。不要な項目は削除。限定的な使用の際は、各部門の手順書への反映のみとし、マニュアルの掲載は行わない。	1 CRE の発生と院内感染(患者3名環境1箇所) covid19(クラスター2回) 患者9名職員3名 2 発生23件/年 2 発生29件/年 3 延べ実施回数38回延べ参加者数120名	1 CRE 発生院内感染なし CDトキシ菌3件院内感染 covid19(クラスター19回) 患者157名職員109名 2 発生23件/年 3 延べ実施回数17回延べ参加者数296名	1 紫外線使用可能者25名 2 次年度麻酔対応を計画。一部開始。(研修) 3 次年度以降残りの3種の対応を予定。 4 委託研修は4ヶ所延べ参加164名 5 マニュアル一部改訂。	○	労務管理に関する規定、マニュアルの見直し(流行性4疾患、針刺し/切創曝露)	
顧客の視点	5S・標準予防策の継続発信と教育	(現状把握と実績) 手指衛生サーベイランス ICTラウンド1回/週	1 院内感染上問題となる細菌・ウイルスの新規発生率 2 手指衛生サーベイランスの実施。 1患者あたりのアルコール製剤使用量 3 ICT ラウンド記録の返信率	1 耐性菌の発生状況を定期的に ICC・リンクで件数報告。 2 手指衛生サーベイランスの運用確立。各部署の使用状況の確認。1患者あたりの使用量を基本とするが、横断的に業務を行う部署は、使用量の平均値・中央値等で評価する。 3 ICT ラウンドは、今年度よりリンクの参加を再開する。計画は4月の委員会へ広報。	1 発生件数の確認のみ 2 未実施 3 返信未対応部署の件数確認のみ	1 発生件数のみ 2 リンク会でデータ収集開始 3 所属長を通じて返信を依頼	1 耐性菌発生、伝播はなし。持ち込み事例あり。 2 新病棟移転のため9月で終了。(別紙) 現在リンクとまとめ作業中。再開は2月頃。実施理由等の説明を再度準備。 3 医師を含めて実施。現場担当と改善を検討する方向で実施。	○	1 耐性菌隔離等のマニュアル見直し	
	後任を含む実働人材の育成	継続的に感染管理業務を行う職員(看護師)の配置と教育・指導	1 看護師経験年数5-10年程度の候補者選出 2 感染管理認定看護師の適性確認 3 看護局の推薦 4 リンク職員の教育 5 看護局ラダー教育への参画	1 候補者育成。 2 リンクの参加者は、病棟での5S・標準予防策の教育が可能なよう支援する。 3 看護局研修の企画・運営は局が主導で実施できるよう介入。当院の看護局育成に準じて目的・目標・計画を確認する。依頼内容に応じて講義内容を作成。今期まで5S、標準予防策を主題とした局の意向を踏まえて行う。	1 選出したが別キャリアを希望 2 定期間リンク等の業務を確認 3 局と疎通 4 基礎的な対策を教育開始	1 未実施 2 未実施 3 未実施 4 都感染対策リーディング研修1名参加 5 ラダーⅢの研修企画と運営	1 候補者3名選出あり。 2 受験に向けて自己研鑽を支援。 3 自己研鑽に移行。 4 今年度よりラダーⅠ-Ⅲの企画運営に参加。	△	1 候補生に対し、月2回程度活動日を設ける。	
内部プロセス	感染対策の質向上	(対策評価) サーベイランスの実施(現状把握) ベースラインの確認(比較) ベンチマーク・JANIS・MHSN	1 SSIサーベイランスの実施(外科・整形) 2 採血管サーベイランス(病棟単位) 3 院内感染上問題となる細菌・ウイルスの新規発生率 4 血培陽性率 5 広域抗菌薬使用状況	1 外科は、感染率が低いことが昨年度確認されている。対象項目の変更とするか、現行継続が診療部の意見も併せて判断。 2 整形外科は、今年度計画、開始。診療部と相談しながらベースラインを確認する。実施項目は、脊椎固定(FUSN)人工股間(HPRO)人工膝関節(KPRO)で実施予定。いずれも90日間。判定のためのカンファレンス参加(水曜日)	1 外科のみフィードバック済み 2 東3・東4で実施(3ヶ月間) 3 発生件数把握のみ 4 約20% 5 AST 運用変更なし 消化器内科参加	1 外科のみフィードバック済み 2 東3・東4で実施(3ヶ月間) 3 発生件数把握のみ 4 約20% 5 AST 運用変更なし 消化器内科参加	1 SSI(外科)については前期中に診療科、手術室へフィードバック済み。整形は1年後の総括だが、3月までに感染事例は4例のみ。 2 JANIS(厚労省)外科・整形とともにデータとベンチマークでも感染率は低い。 3 SSI(心臓血管外科)開始。 4 CAUTI 開始。(CNIC)	△	1 データのフィードバック 2 環境や手指衛生、術前、術中対応の確認が課題。2 未実施のCABSI/VAP-VAEについて方向性を決める。	
	学習と成長の視点	業務に対する動機向上	1 研修参加回数 2 学会参加回数 3 資格更新	1 看護局のスペシャリスト支援を活用し研修、学会等に参加。(年1回) 2 他の希望研修等は自己負担とする。 3 感染管理に限らず各自のキャリアデザインに応じて参加研修等を選択する。 4 感染管理室長に相談・報告し参加する。	共通：環境感染学会 HAICS 研究会 1 百戸 ICN(特定行為研修修了) 2 柴田 ICN(医療安全学会・看護管理研修)	共通：環境感染学会 HAICS 研究会 1 百戸 ICN(特定行為研修修了) 2 柴田 ICN(医療安全学会・看護管理研修)	1 診療情報管理士修了。 2 計画の参加(ACC・疫学・HAICS・看護研究・コンピテンシー・サーベイランス・日本胃腸学会・環境感染学会・医療の質安全学会)	○	1 学会参加・発表 2 研修参加(ACC・疫学・HAICS)	
	個々のキャリアデザインに向けて情報収集・研修参加	1 研修参加	自己研鑽として実施。	なし	なし	各自で参加。	○	看護管理研修		

B
S
C

看護学生教育

1 東京都立青梅看護専門学校

(1) 実習受け入れ

病院への移行時期 6 週間の実習を見合わせた。

患者に大きな影響を与えるインシデントの発生もなく安全に実習が行われた。

実習指導者の熱心な指導に対する学生の評価は高い。

(2) 実習状況

学年	内 容	期 間	延 数
3-1	基礎看護学実習Ⅰ 基礎看護学実習Ⅱ	令和5年 9月 5日～ 9月 7日	54名
		令和6年 2月 14日～ 2月 27日	162名
3-2	各看護学実習	令和5年 7月 10日～ 7月 21日	162名
		令和5年 11月 21日～ 12月 6日	252名
		令和6年 1月 16日～ 2月 8日	144名
3-3	各看護学実習	令和5年 5月 9日～ 7月 4日	858名
		令和5年 9月 12日～ 9月 27日	252名

2 東京家政大学

(1) 実習受け入れ

新病院への移行時期 6 週間の実習を見合わせた。

患者に大きな影響を与えるインシデントの発生もなく安全に実習が行われた。

実習指導者の熱心な指導に対する学生の評価は高い。

(2) 実習状況

学 年	内 容	期 間	延 数
4-1	基礎看護学実習Ⅰ	令和6年 1月 15日～ 1月 25日	120名
4-2	基礎看護学実習Ⅱ	令和6年 2月 5日～ 2月 29日	240名
4-3	看護領域別実習	令和5年 5月 23日～ 7月 21日	228名
		令和5年 7月 31日～ 10月 6日	243名
4-4	基礎看護学統合実習 助産学	令和5年 5月 8日～ 5月 18日	56名
		令和5年 7月 10日～ 9月 29日	114名

3 東京医療学院大学

(1) 実習受け入れ

新規に実習受け入れを開始した。事前に十分打ち合わせを行い、安全に実習が行われた。

(2) 実習状況

学	内 容	期 間	延
4-1	基礎看護学実習Ⅰ	令和5年 7月 18日～ 7月 21日	72名
4-2	基礎看護学実習Ⅱ	令和5年 7月 24日～ 7月 28日	72名
4-3	成人看護学実習 小児看護学実習	令和5年 12月 4日～ 2月 21日	372名
		令和6年 2月 13日～ 2月 22日	42名

看護学校教育

非常勤講師

大友 建一郎	医療と倫理、疾病と治療（循環器系）、国家試験対策補講（循環器系）
肥留川 賢一	医療と倫理
宮国 泰彦	疾病の発生と病理的变化（組織変性、人間の死）
笠原 一郎	疾病の発生と病理的变化（組織障害と修復）
河西 克介	疾病の発生と病理的变化（生命の危機）
高野 省吾	疾病と治療（呼吸器）
松川 加代子	疾病と治療（腎臓系）、国家試験対策補講（腎・泌尿器系）
田尾 修	疾病と治療（脳神経内科系）、国家試験対策補講（脳神経系）
唐鎌 淳	疾病と治療（脳神経外科系）
加藤 剛	疾病と治療（運動器系）
石井 宣一	疾病と治療（運動器系）
加計 剛	疾病と治療（内分泌系）
野口 修	疾病と治療（消化器系、化学療法）、診療の補助技術における安全（採血実施時の立会い）
長坂 憲治	疾病と治療（自己免疫系・アレルギー）
森 浩士	疾病と治療（眼科）
得丸 貴夫	疾病と治療（耳鼻咽喉科）
熊谷 隆志	疾病と治療（血液リンパ系）
小澤 桃子	疾病と治療（女性生殖器系）
松本 雄介	薬理学、国家試験対策補講（薬理）
竹中 芳治	疾病と治療（手術療法、内視鏡検査・治療、乳房の疾患）
福田 好美	疾病と治療（臨床検査）
丸茂 穂積	疾病と治療（麻酔治療）
田浦 新一	疾病と治療（放射線検査・治療）
木下 奈緒子	食事療法とリハビリテーション（栄養と食事療法）
小林 愛美	生活機能障害のある人の暮らしを支える看護（脳卒中リハビリテーション）
田所 友美	生活機能障害のある人の暮らしを支える看護（皮膚排泄ケア）
鈴木 晃子	疾病と治療（周産期治療）
谷 顕	疾病と治療（精神の疾患）
黒沼 由姫子	看護管理と研究（組織の中の看護）
小川 晃司	病とともに暮らしを支える看護（腎機能障害）
井上 正芳	生命の危機状況にある人の生きているを支える看護 （生きているを脅かし治療を必要とする人の看護）
細谷 崇夫	手術を受ける人の生きていくを支える看護（手術期の看護）
飯田 しのぶ	母性看護技術
高橋 寛	治療を受ける小児の看護
横山 晶一郎	治療を受ける小児の看護
小野 真由美	治療を受ける小児の看護
下田 麻伊	治療を受ける小児の看護
戸田 美音子	在宅看護技術

救急隊研修等

東京消防庁

救急救命士養成課程研修	2名
救急救命士就業前研修	4名
救急標準過程	16名

救命救急士養成学校病院内実習

救急救命東京研修所	2名
国士舘大学	6名
日本体育大学	4名

救急活動症例検討会（西多摩地区全消防隊）

毎月1回 セミナー室およびWeb
(4・5・6・7・8・9・10月)

看護実習等

病院施設見学及び看護実習

8月1日	東京都ナースプラザ「高校生一日看護体験実習」	6名
8月2日	東京都ナースプラザ「高校生一日看護体験実習」	7名

看護学生職場体験研修（インターンシップ）

夏休み期間	8月7日～8月29日	43名
春休み期間	3月19日～3月29日	41名

栄養科実習等

管理栄養士臨地実習受け入れ

令和5年	6月5日～6月23日	東京医療保健大学	2名
令和6年	1月29日～2月16日	十文字学園女子大学	2名
令和6年	2月26日～3月15日	十文字学園女子大学	2名

薬学部実習

実務実習受け入れ（5年生）

2期令和5.05.22～令和5.08.06（2.5ヶ月）、東京薬科大学薬学部（2名）

4期令和5.11.20～令和6.02.11（2.5ヶ月）、東京薬科大学薬学部（2名）

薬学教育

1. 小山憲一、新井利明，“薬学教育OSCE評価者”、令和5.12.09～10、東京薬科大学

2. 松本雄介，“薬学教育OSCE評価者”、令和5.12.02、武蔵野大学

臨床検査科実習等

臨床検査技師 臨地実習の受け入れ

令和5年4月3日～8月18日	東洋公衆衛生学院	2名
令和5年4月3日～7月28日	西武学園医学技術専門学校	1名
令和5年5月8日～8月3日	帝京短期大学	2名
令和5年10月3日～令和6年1月24日	文京学院大学	1名
令和6年1月9日～令和6年3月8日	杏林大学	1名

臨床研修指定病院関係

1 臨床研修制度

上級医の指導の下、通年で救急科当直と小児科当直を行うことが当院の研修制度の特徴である。地域基幹病院ならではの豊富な症例により、一般的疾患から特殊疾患まで経験でき、初期臨床研修の場として、大変恵まれた環境にある。また、内科系診療科が全科揃っており広範な研修が可能である点も特徴の一つといえる。

2 令和5年度地域医療研修

2年次研修医11名は奥多摩病院または檜原診療所にて1カ月間の地域医療研修を行った。在宅医療研修をはじめ、老人ホームへの訪問診療や就学児健診、予防接種等を経験し、多くを学んだ。

3 令和5年度初期臨床研修医採用試験およびマッチング結果

- 8月17日 採用試験（筆記試験、面接試験）
- 8月18日 採用試験（筆記試験、面接試験）
- 9月14日 マッチングシステムへ希望順位を登録。
- 9月29日 中間公表 9名の募集に対し、12名が当院を希望順位1位で登録。
- 10月26日 マッチング結果発表 募集定員の9名内定。
- 3月15日 医師国家試験結果発表 内定者9名合格。

4 臨床研修修了認定

研修修了式を令和6年3月21日に行い、基幹型研修医2年次8名に対し修了証を授与した。彼らが研修で多くのことを学び、無事に修了できたのは、本人の努力とともに、多くのスタッフの尽力と協力によるものであろう。今後の素晴らしい成長を期待したい。

5 令和5年度初期臨床研修医一覧

○基幹型2年次

- 柏原未奈（群馬大学出身）
- 斎藤優樹（北里大学出身）
- 鈴木董（東京医科大学出身）
- 中村智大（北海道大学出身）
- 原田夏典（千葉大学出身）
- 平澤友梨（福島県立医科大学出身）
- 辺田陽子（東京医科歯科大学出身）
- 村上莉奈（筑波大学出身）

○基幹型1年次

- 一色椋太（東京医科歯科大学出身）
- 片井悠太（京都大学出身）
- 後藤良太（東京大学出身）
- 鈴木のぞみ（東北大学出身）
- 世古ゆり子（順天堂大学出身）
- 大楽絵理奈（東京医科歯科大学出身）
- 高木慧洋（金沢大学出身）
- 福田翔（東京医科歯科大学出身）
- 横山和乃（岐阜大学出身）

○協力型2年次

- 穂田かおり（東京医科歯科大学病院）
- 小林優友（東京医科歯科大学病院）
- 岩佐一輝（東京医科歯科大学病院）

○協力型1年次

- 長濱由樹（東京医科歯科大学病院）
- 南部大（東京医科歯科大学病院）
- 比留間百合子（東京医科歯科大学病院）
- 加藤礼佳（東京大学医学部附属病院）

研究発表・講演

病院事業管理者 兼 院長（大友建一郎）

- 1 大友建一郎、新型コロナウイルス感染症 ～3年を振り返って～、おうめ健康まつり、2023年6月4日、青梅市役所
- 2 大友建一郎、Narrow QRS と Wide QRS の鑑別・診断、EP サマーセミナー、2023年8月13日、WEB
- 3 大友建一郎、わが病院、西多摩医師会市民健康講座、2023年11月25日、イオンモール日の出
- 4 大友建一郎、市立青梅総合医療センター 西多摩における当院の役割と新病院整備事業、出前講座、2024年1月13日、今寺第四第五自治会館

呼吸器内科

【学会】

- 1 伊藤達哉. COVID-19 罹患を契機に慢性移植肺機能不全(CLAD)を発症し呼吸不全が進行した肺移植後の1例. 第255回日本呼吸器学会関東地方会. 2023年7月1日. 秋葉原コンベンションホール.
- 2 村上匠. 頸椎症性脊髄症に傍腫瘍性神経症候群を伴った Met exon 14 skipping 変異陽性肺腺癌の一例. 第196回日本肺癌学会関東地方会. 2023年7月8日. 京王プラザホテル.
- 3 比留間百合子. 背景因子が典型的でなかった Candida 菌血症の2例. 第639回日本内科学会関東地方会. 2024年2月10日. 東京国際フォーラム.

【研究会・地域支援】

- 1 大場岳彦. COPD の包括的管理について. 第32回西多摩呼吸器懇話会. 2023年5月16日. 青梅市立総合病院.
- 2 本田樹里(司会)、伊藤達哉(パネリスト). Case study ～focusing on Severe asthma～. Next Generation Asthma Online Seminar. 2023年5月17日.
- 3 大場岳彦(司会). 間質性肺疾患診療における TBLC の現状と今後の展望. 西多摩間質性肺炎セミナー. 2023年6月9日.
- 4 日下祐. 咳嗽診療について～吸入療法を含む～. 咳嗽診療セミナーin多摩. 2023年9月26日.
- 5 本田樹里. 発展する肺がん個別化治療～薬物療法を中心に～. 第33回西多摩呼吸器懇話会. 2023年11月21日. 青梅市立総合病院.
- 6 日下祐. 当院での肺癌診療について. 武田薬品工業社内勉強会. 2023年12月5日.

消化器内科

【学会】

- 1 芥田沙希. ペムプロリズマブにより irAE 小腸炎を来した一例. 第693回日本内科学会関東地方会 R6.2.10 口演
- 2 白川純平. ペムプロリズマブ関連硬化性胆管炎を発症した肺癌の2例. 第109回日本消化器病学会総会(ミニ口演) R5.4.6 口演

【研究会】

- 1 野口修. Closing remarks IBD ネットフォーラム in 多摩 R5.10.25 座長
- 2 伊東詩織. パネルディスカッション「当院における肝性脳症の診断・治療」 第2回多摩肝疾患フォーラム R5.9.11 口演
- 3 野口修. 講演「気を付けなければいけない肝障害、NASH」 福生医師会医療後援会 R5.11.11 口演
- 4 野口修. 座長「超高齢社会におけるサルコペニア対策」 臨床栄養 Web セミナー R5.12.7 座長
- 5 野口修. 講演「コロナ・パンデミックを振り返る 急性期病院の立場から」 西多摩地区病院会「医療・介護連携フォーラム」 R6.2.14 口演
- 6 野口修. 特別講演座長「C型肝炎ウイルス排除と肝細胞癌に対する治療の進歩」 第65回三多摩肝臓談話会

R6.2.19 座長

7 野口修 座長・パネルディスカッション司会 HBV 再活性化対策講演会 6.3.7 座長

循環器内科

【学会・研究発表】

- 1 小野裕一 生物統計学セミナー：研究デザインから結果の解釈まで 座長 第 270 回日本循環器学会関東甲信越地方会 2023.12.16 ステーションコンファレンス東京
- 2 岩佐一輝、菅原祥子、石田凌大、矢部顕人、伊志嶺百々子、阿部史征、山尾一哉、宮崎徹、鈴木麻美、栗原顕、小野裕一、大友健一郎 他 一般演題 セッション7 心内膜炎 早期診断により速やかな外科的介入につながった収縮性心膜炎の一例 第 270 回日本循環器学会関東甲信越地方会 心内膜炎 2023.12.16 ステーションコンファレンス東京
- 3 石田凌大 矢部顕人、伊志嶺百々子、菅原祥子、阿部史征、山尾一哉、宮崎徹、鈴木麻美、栗原顕、小野裕一、大友健一郎 当院における AVNRT に対する冷凍アブレーションの使用経験 第 4 回日本不整脈心電学会関東甲信越支部地方会 2024.1.20 有明セントラルタワー&カンファレンス
- 4 石田凌大 小野裕一 ほか per AF の multiple session において前壁ラインの pseudo conduction block を認め診断と治療に工夫を要した一例 カテーテルアブレーション関連秋季大会 2023, 2023.11.18 福岡
- 5 栗原顕 当番幹事 第 3 回お茶の水心血管研究会 2023 年 12 月 7 日 東京医科歯科大学
- 6 宮崎 徹 金属アレルギーが疑われる無症候性心筋虚血に対して薬剤溶出性バルーンでの治療を行い、術後 1 年でのフォローアップ OCT を行った一例 第 52 回多摩地区虚血性心疾患研究会 2023 年 12 月 9 日 八王子
- 7 Toru Miyazaki, Ken Kurihara, Ryota Ishida, Momoko Ishimine, Fumiyuki Abe, Syouko Sugahara, Kento Yabe, Kazuya Yamao, Asami Suzuki, Yuichi Ono, Kenichiro Otomo, Tetsuo Sasano. Impact on Long-term Prognosis of Drug-coated Balloons for Acute Coronary Syndromes. The 88th Annual Scientific Meeting of the Japanese Circulation Society 2024.3.9 神戸
- 8 山尾一哉、伊志嶺百子、阿部史征、菅原祥子、田仲明史、矢部顕人、宮崎徹、鈴木麻美、栗原顕、小野裕一、大友建一郎、笹野哲郎：Efficacy and Safety of Implantation using Individualized Left Anterior Oblique Projection in Leadless Pacemaker, 第 69 回日本不整脈心電学会学術大会 2023.7.8 札幌
- 9 山尾一哉、石田凌大、伊志嶺百子、阿部史征、菅原祥子、矢部顕人、宮崎徹、鈴木麻美、栗原顕、小野裕一、大友建一郎、笹野哲郎：心房粗動アブレーション治療退院後に出現した右大腿部血腫の原因として、閉塞性動脈硬化症により発達した側副血行の関与が疑われた一例, カテーテルアブレーション関連秋季大会 2023, 2023.11.18 福岡
- 10 山尾一哉 025-32 AVNRT 座長 第 4 回日本不整脈心電学会関東甲信越支部地方会、2024.1.20 有明セントラルタワー&カンファレンス
- 11 矢部顕人、小野裕一、伊志嶺百子、阿部史征、菅原祥子、田仲明史、矢部顕人、宮崎徹、鈴木麻美、栗原顕、大友建一郎、笹野哲郎：A CASE OF BIATRIAL TACHYCARDIA TREATED WITH MI LINE DUE TO IMPOSSIBILITY OF EXIT SITE DISSECTION FROM THE LEFT ATRIUM TO THE RIGHT ATRIUM. 第 69 回日本不整脈心電学会学術大会 2023.7.8 札幌
- 12 Akifumi Tanaka et al. A Case of Long-Cycle-Length Paroxysmal Organized Atrial Fibrillation in which Rapid Firing of Superior Vena Cava Origin was Observed Passively Transmitted to the Atrium 第 69 回日本不整脈心電学会学術大会、2023.7.8 札幌
- 13 Fumiyuki Abe, Momoko Ishimine, Shoko Sugahara, Kento Yabe, Kazuya Yamao, Toru Miyazaki, Asami Suzuki, Ken Kurihara, Yuichi Ono, Kenichiro Otomo, Tetsuo Sasano. Impact of Diabetes on Outcomes with Drug-Coated Balloon for Coronary Artery Diseases The 31th Annual Meeting of the Japanese Association of Cardiovascular Intervention and Therapeutics 2023 年 8 月 4 日 福岡
- 14 Fumiyuki Abe, Momoko Ishimine, Shoko Sugahara, Kento Yabe, Kazuya Yamao, Toru Miyazaki, Asami Suzuki, Ken Kurihara, Yuichi Ono, Kenichiro Otomo, Tetsuo Sasano. Effects of Angiotensin-converting Enzyme Inhibitors

and Angiotensin II Receptor Blockers on Acute Myocardial Infarction. The 31th Annual Meeting of the Japanese Association of Cardiovascular Intervention and Therapeutics、福岡、2023.8.5

【地域講演・指導】

- 1 小野裕一 CRYSTAL CRYO Ablation Strategy and Tips from Advanced Lecture 2023.4.20 web 座長
- 2 小野裕一 ARNI Hypertension Seminar -IN NISHITAMA- 2023.6.8 web Opening remarks
- 3 小野裕一 第38回西多摩心臓病研究会 2023.10.4 西多摩医師会館 座長
- 4 小野裕一 第21回西多摩高血圧カンファレンス 2023.10.18 西多摩医師会館 座長
- 5 小野裕一 Clinical & Basic Web Seminar 2023.11.1 お茶の水医学会館 基調講演：座長
- 6 栗原顕 西多摩地域糖尿病医療連携検討会 糖尿病合併症を理解するための勉強会 2023.9.7 糖尿病と循環器疾患～動脈硬化性疾患を中心に～
- 7 栗原顕 西多摩地域糖尿病医療連携検討会 糖尿病教室 資料配布 2024年2月 糖尿病と心臓の関係について
- 8 鈴木麻美、心臓リハビリテーションを語る会 2023 2023.11.10、Web、病診連携にて入院から外来の心臓リハビリを実施した急性心筋梗塞の一例
- 9 山尾一哉、discussant, Cryo Web Symposium, 2023.7.18
- 10 阿部史征 第53回青梅心電図勉強会 2024.2.7 西多摩医師会館 大動脈弁狭窄症と当院でのTAVI導入に向けての取り組み

腎臓内科

- 1 中熊 将太, 河本 亮介, 原田 絵理子, 高見 純, 中野 雄太, 松川 加代子, 甲斐 浩史, 熊谷 隆志, 伊藤 栄作. 骨髄肉腫に対する化学療法により透析導入を回避できた一例. 第53回日本腎臓学会東部学術大会. 仙台, 2023年9月.

血液内科

- 1 Allelic polymorphisms of KIRS and HLAs predict favorable achievement of treatment-free remission in CML: results from the POKSTIC trial, multicenter retrospective observational study Ureshino H, Kumagai T, Kimura S et al. European Hematology Association, 2023, June 8-11, Frankfurt, Germany
- 2 骨髄肉腫に対する化学療法により透析導入を回避できた一例 中熊将太、河本亮介、原田絵理子、高見純、中野雄太、松川加代子、甲斐浩文、熊谷隆志、伊藤栄作 第53回日本腎臓学会東部学術大会 2023年9月16-17日 仙台
- 3 Spur cell anemia with end-stage alcoholic liver cirrhosis successfully treated with abstinence Hajime Murakami, Fujiwara Hiroki, Hirofumi Kai, Maho Kawakami, Hiroki Hatsusawa, Keigo Okada, Takashi Kumagai 日本血液学会総会 2023年10月14-15日
- 4 T-cell lymphoma successfully treated with therapies only for complicated secondary aplastic anemia Hirofumi Kai, Keigo Okada, Maho Kawakami, Chiba Momoko, Hiroki Hatsusawa, Fujiwara Hiroki, Takashi Kumagai 日本血液学会総会 2023年10月14-15日
- 5 二峰性の経過を辿った重症EBウイルス関連血球貪食症候群の一例 鈴木のぞみ、初澤 紘生、甲斐 浩史、岡田啓五、熊谷 隆志 第691回日本内科学会関東地方会 2023年11月18日 有楽町、東京
- 6 約5年のTFRを得られた後、突然の急性転化を来したCMLの1例 平澤友梨、初澤紘生、甲斐浩史、岡田啓五 第691回日本内科学会関東地方会 2023年11月18日 有楽町、東京
- 7 日本内科学会関東地方会 血液内科分野 座長 熊谷隆志 第691回日本内科学会関東地方会 2023年12月9日 有楽町、東京
- 8 日本内科学会関東地方会 血液内科分野 座長 熊谷隆志 第694回日本内科学会関東地方会 2024年3月9日 有楽町、東京
その他学会以外の勉強会発表多数あり

脳神経内科

- 1 可逆性脳梁膨大部病変と麻痺性イレウスを合併した悪性症候群の一例：片山優希，第 244 回日本神経学会関東・甲信越地方会，令和 5 年 9 月 2 日
- 2 基礎疾患なく脳・脊髄・肝臓・前立腺に膿瘍形成した侵襲性クレブシエラ感染症の一例：片山 優希，第 245 回日本神経学会関東・甲信越地方会，令和 6 年 3 月 2 日
- 3 西多摩医療圏におけるパーキンソン病診療の現状と課題：森崇博，パーキンソン病診療セミナー，令和 5 年 11 月 30 日
- 4 神経難病患者の ACP とは：田尾修，令和 5 年度 第 1 回西多摩医師会在宅医療講座，令和 5 年 9 月 21 日

リウマチ膠原病科

- 1 戸倉 雅，鏑田 拓那，長坂 憲治. 当科通院中の関節リウマチ(RA)患者の生活の質(QOL)スコアに影響する EuroQol 5 dimensions 5-levels(EQ-5D-5L)の質問項目の検討. 第 67 回日本リウマチ学会学術集会. 2023 年 4 月. 福岡
- 2 世古ゆり子，鏑田拓那，戸倉雅，長坂憲治. 反応性関節炎と Transient Perivascular Inflammation of the Carotid artery syndrome (TIPIC 症候群)を合併した 1 例. 第 693 回日本内科学会関東地方会. 2024 年 2 月. 東京.

小児科

【講演】

- 1 高橋 寛・神田祥子・下田麻伊：身体の発育と病気，小児看護の基礎知識：青梅市ファミリーサポートセンター提供会員養成講座（令和 5 年 6 月・11 月），青梅市役所会議室

【学会発表】

- 1 朴 智薫ほか：福山型先天性筋ジストロフィーを合併したダウン症候群の 1 例 ～12 歳現在までの経過報告～：第 30 回東京小児医学研究会（令和 6. 1/20），東京大学医学部附属病院 15 階大会議室
- 2 浅見優介ほか：遷延性のクループ症候群を併発した COVID-19 の 2 例：第 30 回多摩感染免疫研究会（令和 6. 2/17），三鷹産業プラザ

消化器・一般外科，乳腺外科

【学会研究発表】

- 1 竹中芳治ほか. A case of gastric cancer having gastrocutaneous fistula confirmed as pCR following long-term chemotherapy. 第 95 回日本胃癌学会総会、令和 5. 2. 23-25、札幌
- 2 竹中芳治ほか. 気腫性胃炎例の検討. 第 109 回日本消化器病学会総会、令和 5. 4. 6-8、長崎
- 3 竹中芳治ほか. Two annoying complications after Nivolumab treatment following gastrectomy. 第 47 回日本消化器外科学会総会、令和 5. 7. 12-14、函館
- 4 竹中芳治ほか. 気腫性胃炎～起因菌の検索とこれからの外科的介入について. 第 85 回日本臨床外科学会総会、令和 5. 11. 16-18、岡山
- 5 本多舜哉ほか. 大腸癌肝転移と鑑別が困難であった、オキサリプラチン投与に伴う肝類洞閉塞症候群の 1 例. 第 47 回日本消化器外科学会総会、令和 5. 7. 12-14、函館
- 6 澤井崇行ほか. 虫垂重積症に対して腹腔鏡下回盲部切除術を施行した 1 例. 第 870 回外科集談会、令和 5. 12. 16、東京
- 7 石井博章ほか. BRAF V600E 変異陽性再発大腸癌に対して、ENCO+CET による化学療法後に再発巣切除を行った 1 例. 第 78 回日本大腸肛門病学会学術集会、令和 5. 11. 10-11、熊本
- 8 平野康介ほか. 胸腔鏡下手術を施行した特発性食道破裂の 1 例. 第 36 回日本内視鏡外科学会総会、令和 5. 12. 7-9、横浜

【地域講演・指導】

- 1 平野康介. 当院における胃癌治療について. Gastric Cancer Joint Seminar in 西多摩、令和 5. 8. 2、東京
- 2 平野康介. Discussion～irEA マネジメントを考える～. Esophageal Cancer Hybrid Web Live Seminar、令和 5. 12. 5、

東京

- 3 平野康介. 当院における胃癌治療～HER2 陽性胃癌化学療法を含めて～. 胃癌病診連携講演会、令和 6. 2. 8、東京
- 4 平野康介. 当院における食道癌治療と irEA マネジメント. GI Hybrid WEB Conference、令和 6. 3. 12、東京
- 5 平塚美由起. 臨床での造影 MRI の有用性. 第 10 回 E-BAST、令和 6. 2. 3、東京
- 6 平塚美由起. 当院における「ページニオ」使用経験. 「乳癌」における病院×調剤薬局連携について. 病院スタッフと薬剤師の役割～「ページニオ」を例に～. 日本イーライリリー主催研究会、令和 6. 3. 1、東京

脳神経外科

- 1 渡辺俊樹ほか. 当院で経験した造影剤脳症の 2 症例. 第 150 回日本脳神経外科学会関東支部会. 2023 年 4 月 8 日. 東京
- 2 Karakama J et al. Characteristics and management of head injuries in the elderly at our institution. The 6th World Trauma Congress. August 10, 2023. Japan
- 3 唐鎌 淳ほか. 市中病院における働き方改革を見据えた脳卒中当直システム. 日本脳神経外科学会第 82 回学術総会. 2023 年 10 月 27 日. 横浜
- 4 石川茉莉子ほか. 急性期脳梗塞に対する血栓回収療法の術前評価における DWI-FLAIR mismatch の臨床的意義. 第 39 回 NPO 法人日本脳神経血管内治療学会学術集会. 2023 年 11 月 24 日. 京都
- 5 福田 翔ほか. WFNS grade V のくも膜下出血に対するクラブセンタンの使用経験. 第 150 回日本脳神経外科学会関東支部会. 2023 年 12 月 9 日. 東京
- 6 石川茉莉子ほか. 急性期脳梗塞に対する血栓回収療法の術前評価における DWI-FLAIR mismatch の臨床的意義. 第 53 回日本神経放射線学会. 2024 年 2 月 9 日. 大宮

心臓血管外科

【学会発表】

<総会>

- 1 山本諭, 工藤昌良, 横山賢司, 黒木秀仁, 染谷 毅 ステンントグラフト内挿術後に高い縮小効果が得られた腹部大動脈瘤・腸骨動脈瘤症例の検討 第 51 回日本血管外科学会総会 2023/6/1 東京
- 2 横山賢司, 山本諭, 染谷毅 TEVAR 後の脊髄虚血に対する予防的脳脊髄液ドレナージの妥当性の検討 第 54 回日本心臓血管外科学会学術総会 2024/2/22 浜松

【地方会・研究会】

- 1 横山賢司, 山本諭, 染谷毅 当院の 2 例の周術期 IMPELLA 使用経験の検討 お茶の水胸部外科手術手技セミナー 2023/7/9
- 2 澤井崇行, 山本 諭, 松本理奈, 工藤 昌良 腎移植後に発症した腹部大動脈瘤に対し腹部ステントグラフト内挿術で治療した一例 第 194 回日本血管外科症例検討会 2023/9/16 東京 当院開催
- 3 松本理奈, 山本 諭, 工藤 昌良, 澤井崇行 腹部大動脈瘤体部の高度屈曲によりステントグラフトが狭窄した一例 第 195 回日本血管外科症例検討会 2023/12/2 埼玉
- 4 横山賢司, 山本諭, 染谷毅 人工心肺中へパリン濃度測定による抗凝固管理で僧帽弁置換術を施行した SLE に抗リン脂質抗体症候群を合併した症例の検討 第 20 回多摩心臓外科学会 2024/2/10 東京 立川

呼吸器外科

【国内学会 総会】

- 1 今井紗智子, 白井俊純, 伊藤栄作, 笠原一郎 肋骨に発生した periosteal chondroma の 1 例 第 40 回日本呼吸器外科学会学術集会 新潟・Web 開催 2023 年 7 月 13 日-14 日
- 2 今井紗智子, 森恵利華 胸腺 MALT リンパ腫の一切除例 第 64 回日本肺癌学会学術集会 千葉 2023 年 11 月 2 日-4 日

【研究会】

- 1 今井紗智子、森恵利華 食道癌が穿通した右上葉に対する術式の検討 お茶の水胸部外科手術手技セミナー2023 2023年7月9日
- 2 今井紗智子、森恵利華 胸腔鏡下膿胸腔搔爬術で大量出血した2例 第15回多摩呼吸器外科医会 東京 2023年7月22日
- 3 今井紗智子、森恵利華 術中出血 この出血どう止める？ 御茶ノ水 呼吸器外科手術セミナー「術中トラブル・困難症例」Web 2023年11月28日

整形外科

【学会研究発表】

- 1 加藤剛ほか 第52回日本脊椎脊髄病学会 「骨粗鬆症性椎体骨折に対する経椎弓根的 椎体造影 (Vertebrography) および椎体ブロック (Vertebral block) を用いた治療ストラテジー」2023/4/14 (札幌)
- 2 加藤剛 ほか 第52回日本脊椎脊髄病学会「血液内科との連携を通じた多発性骨髄腫による椎体骨折に対するBKP 経皮的椎体形成術早期治療の有効性」2023/4/15 (札幌)
- 3 加藤剛ほか 第60回日本リハビリテーション医学会学術集会「骨粗鬆症リエゾンサービス介入としての骨粗鬆症 外来開設の効果とCOVID-19の影響の検討—大腿骨近位部骨折患者治療の実際より—」2023/6/29(福岡)
- 4 加藤剛 ほか 第60回日本リハビリテーション医学会学術集会「急性期骨粗鬆症性椎体骨折に対する当科の治療 Strategy」 2023/7/1(福岡)
- 5 加藤剛 ほか 第16回SFPSS (Summer Forum for Practical Spinal Surgery) 「生来健康な中年者に発症し急速に対麻痺を来し手術加療を行った2例 —発症要因不明の稀な症例—」2023/8/26(大宮)
- 6 加藤剛 ほか 第16回SFPSS 「急性期骨粗鬆症性椎体骨折に対する当科の治療 Strategy」 2023/8/26(大宮)
- 7 加藤剛 ほか 第25回日本骨粗鬆症学会「大腿骨近位部骨折患者に対する骨粗鬆症リエゾンサービス介入効果と COVID-19の影響の検討」2023/9/30 (名古屋)
- 8 加藤剛 ほか 第58回日本脊髄障害医学会 「生来健康な中年者に要因が不明でかつ比較的稀な不全対麻痺の1例」 2023/10/17(大宮)
- 9 半田和佳ほか 第64回関東整形災害外科学会 「非外傷性膝関節血腫が疑われた完全隔壁型の膝蓋上滑膜ひだ障害の1例」2024/3/15(横浜)
- 10 菊池正悟ほか 第64回関東整形災害外科学会 「食道裂孔ヘルニアを合併したDISH骨折2例の手術経験」 2024/3/16(横浜)

【地域講演・指導】

- 1 加藤剛 第5回青梅骨粗鬆症ネットワーク勉強会「令和5年度 青梅市における骨密度検診の現状と課題」 2022/6/30 (Web)
- 2 加藤剛 「エキスパートミーティング 私の経験」 Online Tama Osteoporosis Expert Seminar 2023/10/17 東京 (Web)
- 3 山崎舜ほか 第45回多摩脊椎・脊髄カンファレンス 口演「食道裂孔ヘルニアを伴うDISH骨折の2例」 2023/12/7 (立川)
- 4 菊池正悟ほか 第108回東京医科歯科大学整形外科集談会 「Two cases of DISH fractures complicated with hiatal hernia of the esophagus」 2023/12/17 (お茶の水)
- 5 半田和佳ほか 第108回東京医科歯科大学整形外科集談会 「Complete type of suprapatellar plica syndrome suspected of non-traumatic knee hematoma: A case report」 2023/12/17 (お茶の水)

産婦人科

- 1 伊田 勉ほか、メドロキシプロゲステロンが有効であった悪性度不明な平滑筋腫瘍多発転移の1例. 第65回日本婦人科腫瘍学会. 2023年7月. くにびきメッセ

- 2 小澤 桃子ほか、子宮原発異所性甲状腺未分化癌の一例. 第 65 回日本婦人科腫瘍学会. 2023 年 7 月. くにびきメッセ
- 3 伊田 勉ほか、オミクロン株流行期における分娩入院時 COVID-19 スクリーニング 抗原定性検査と PCR 検査の比較. 第 39 回日本産婦人科感染症学会. 2023 年 5 月. 出島メッセ
- 4 立花 由理ほか、分娩入院時 COVID-19 スクリーニングとしての抗原定性検査と PCR 検査の比較. 第 59 回日本周産期新生児学会. 2023 年 7 月. 名古屋国際会議場
- 5 鈴木 晃子ほか、腹腔鏡下子宮全摘術後に正常卵巣茎捻転をきたした 1 例. 第 63 回日本産婦人科内視鏡学会. 2022 年 7 月. びわ湖大津プリンスホテル
- 6 桑原 一嘉ほか、下腸間膜静脈の拡張をきたした腹腔内巨大腫瘍の 2 例. 第 24 回 JSAWI シンポジウム. 2023 年 9 月. 淡路夢舞台国際会議場
- 7 鈴木 晃子ほか、腹腔鏡を用いて診断・治療し得た卵管間質部妊娠の 2 症例. 第 408 回東京産科婦人科学会例会. 2024 年 2 月. JA 共済ビル
- 8 土田 友梨子ほか、帝王切開瘢痕部双胎妊娠に対して腹腔鏡下子宮全摘術を施行した 1 例. 第 408 回東京産科婦人科学会例会. 2024 年 2 月. JA 共済ビル

耳鼻咽喉科・頭頸部外科

【学会発表】

- 1 水野雄介、岡田隆平、朝蔭孝宏：ペムブロリズマブが著効した再発性呼吸器乳頭腫悪性転化の 1 例 第 74 回日本気管食道科学会総会ならびに学術講演会 2023 年 11 月 福岡

放射線診断科

【学会・研究発表】

- 1 鈴木慶、『タスクシフト・シェアアンケート』第 62 回多摩核医学技術検討会、令和 5. 6. 9、立川日航ホテル+WEB
- 2 原島豊和、『造影剤減量の考え』、第 35 回多摩医用デジタル研究会、令和 5. 7. 13、WEB
- 3 鈴木慶、『PET 検査介助者の被ばく線量の推定及び被ばく説明用ポスターの作成』、全国自治体病院学会第 61 回、令和 5. 8. 30、札幌コンベンションセンター
- 4 西村健吾、『放射線診断報告書の未対応症例におけるカルテ監査経験』、全国自治体病院学会第 61 回、令和 5. 8. 30、札幌コンベンションセンター
- 5 関口博之、『教育講演 HCC について』、循環器画像技術研究会第 398 回定例会、令和 5. 9. 16、WEB
- 6 関口博之、『教育について』、Metropolitan Co-medical Cardiology Meeting、令和 5. 9. 30、市ヶ谷 AP
- 7 原島豊和、『装置導入から始まる精度管理』、The 8th ACST meeting、令和 5. 12. 7、たましん RISURU ホール+WEB
- 8 黒田峰雪、『頭部 3D-CTA-頭蓋底動脈の描出について-』、第 30 回南関東 SOMATOM 研究会、令和 6. 3. 8、WEB

【地域講演・指導】

- 1 田浦新一 吉祥寺画像診断セミナー 『診断の決め手となる画像所見 当番世話人、座長』Web, 令和 5. 5. 27
- 2 関口博之、『第 48 回 IVR 被ばく低減技術セミナー 線量測定講師』、榊原記念病院、令和 5. 8. 26
- 3 田浦新一 多摩画像医学カンファレンス『X 線検査の新たな展開・消化管画像診断のトピックス 当番世話人、座長』、Web, 令和 6. 2. 3

麻酔科

【学会発表】

- 1 牛尾亮二 大腿骨骨折術前の原因不明胸水貯留に対して手術室でドレナージを行い神経ブロックの鎮静にて術中管理をおこなった症例 日本麻酔科学会 関東甲信越・東京支部第 64 回合同学術集会 令和 5 年 9 月 7 日 京王プラザホテル

緩和ケア科

- 1 松井孝至 「オピオイド鎮痛薬の使い方と副作用対策」 がん薬々連携研修会 令和5年6月16日 青梅市立総合病院
- 2 松井孝至 「疼痛緩和に放射線治療が有効であった肺癌右大腿筋転移の1例」 第28回日本緩和医療学会学術集会 示説 令和5年6月30日～7月1日 神戸国際会議場
- 3 松井孝至 「がん性疼痛の緩和ー鎮痛薬の使い方を学ぼう！ー」 緩和ケア委員会研修 講演 令和5年7月27日 青梅市立総合病院
- 4 松井孝至 「当院におけるオピオイド鎮痛薬の使い方と副作用対策」 西多摩緩和ケアセミナー 講演 令和5年9月1日 西多摩医師会館

栄養科

【研究業績】

- 1 井埜詠津美ほか：胃がん術前栄養指導での意識付けは食行動変容に繋がり術後食事摂取率が増加する～胃全摘と部分切除の比較～ 第38回日本臨床栄養代謝学会学術集会 令和5年5月9-10日 神戸
- 2 木下奈緒子ほか：市中一般病院栄養科における研究活動への取り組みとしての“リサーチカンファレンス”の意義と成果 第61回全国自治体病院学会 令和5年8月31日-9月1日 北海道
- 3 井埜詠津美ほか：術前栄養指導での意識付けは患者の食行動変容に繋がり術後食事摂取率が増加する（第2報） 第61回全国自治体病院学会 令和5年8月31日-9月1日 北海道
- 4 白田幸恵ほか：当院管理栄養士における OLS 活動と今後の課題 第25回日本骨粗鬆症学会 令和5年9月30日-10月1日 名古屋
- 5 根本透ほか：血液腫瘍患者を対象とした初回化学療法導入前の摂取状況についての現状調査 第27回日本病態栄養学会学術集会 令和6年1月26-28日 京都
- 6 中山彩花ほか：肝硬変重症度別の栄養管理の問題点の抽出と今後の課題の把握 第27回日本病態栄養学会学術集会 令和6年1月26-28日 京都
- 7 木村汐里ほか：慢性呼吸不全患者の食事療法に対する意識調査 第27回日本病態栄養学会学術集会 令和6年1月26-28日 京都
- 8 井埜詠津美ほか：胃がん患者の術後栄養指導継続は食事療法の実践に不可欠である 第39回日本臨床栄養代謝学会学術集会 令和6年2月15-16日 横浜

【地域講演・指導】

- 1 木下奈緒子：糖尿病患者さんと糖尿病予備群の方のための糖尿病1日教室 食事療法の基本～継続可能な食べ方を見つけて実践～ 西多摩医師会・西多摩地域糖尿病医療連携検討会 令和5年10月21日 西多摩医師会館

看護局

- 1 関根庸孝ほか：ICUへ入室する成人患者に対するせん妄ケアリストの活用に関する取り組み 第19回クリティカルケア看護学会 令和5年7月 東京
- 2 関根庸孝：IHCA ROSC 後、レミフェンタニルを使用し、人工呼吸非同調改善、離脱に至った一例 第19回クリティカルケア看護学会 令和5年7月 東京
- 3 剣持雄二：当集中治療室における心理的安全性に関する現状調査 第19回クリティカルケア看護学会 令和5年7月 東京
- 4 剣持雄二：今こそ、クリティカルケア看護師がRRSをリードするべき 心理的安全性を確保したCCORが院内急変を防ぐ 第19回クリティカルケア看護学会 令和5年7月 東京
- 5 三宅壽美：A病院の児童虐待予防に関する地域連携の実態調査 第14回日本子ども虐待医学会 令和5年7月 兵庫
- 6 関根庸孝：市中3次救急A病院集中治療室での人工呼吸関連特定行為導入とその活動報告 第61回全国自治体病院学会 令和5年8月 北海道

- 7 剣持雄二ほか：Rapid Response Team (RRT) による一般病棟看護師の呼吸数測定に関する啓発と評価 第 61 回全国自治体病院学会 令和 5 年 8 月 北海道
- 8 古郡明恵ほか：コロナ禍における妊産褥婦の不安の実態調査 第 61 回全国自治体病院学会 令和 5 年 8 月 北海道
- 9 瀬崎英二ほか：急性期患者と終末期患者が混在する病棟に勤務する看護師のストレス・バーンアウトについて 第 61 回全国自治体病院学会 令和 5 年 8 月 北海道
- 10 辻純子ほか：COVID-19 対応による病棟運用変化に伴う看護師の心理的変容 第 61 回全国自治体病院学会 令和 5 年 8 月 北海道
- 11 小松あずさ：スピリチュアルペインを強く訴える乳がん患者の意思決定支援～「安楽死を希望」と繰り返し訴える患者の事例を通して～ 第 61 回全国自治体病院学会 令和 5 年 8 月 北海道
- 12 田村貴子：胃がん腹膜播種患者の腹腔内パクリタキセル投与看護の一事例 第 61 回全国自治体病院学会 令和 5 年 8 月 北海道
- 13 戸田美音子：身寄りのない自立困難ながん末期の患者の退院支援に家族看護の視点で関わった一事例～患者の退院支援にジェノグラムや家族ストレス対処理論を適用する有用性～ 第 61 回全国自治体病院学会 令和 5 年 8 月 北海道
- 14 藤枝文絵ほか：急性期病院でストーマケアマップ使用による入院期間の変化の実態 第 61 回全国自治体病院学会 令和 5 年 8 月 北海道
- 15 百戸直子：高齢者介護施設における感染対策の現状～クラスター対策訪問支援を振り返って～ 第 61 回全国自治体病院学会 令和 5 年 8 月 北海道
- 16 野村智美：精神科カンサーボード活動内容報告 第 61 回全国自治体病院学会 令和 5 年 8 月 北海道
- 17 剣持雄二：患者の力を引き出すケア・口喝を防げ！口腔ケア実践ガイドを活用した患者ニーズに答えるケア 第 45 回日本呼吸療法医学界学術集会 令和 5 年 8 月 愛知
- 18 剣持雄二ほか：インピーダンス法を用いた呼吸数と目視による呼吸数測定における較差に関する調査 第 51 回日本集中治療医学会学術集会 令和 6 年 3 月 北海道
- 19 関根庸孝：集中治療室での心臓血管外科術後患者に対する人工呼吸関連特定行為実践の取り組み 第 51 回日本集中治療医学会学術集会 令和 6 年 3 月 北海道
- 20 関根庸孝：ICU における療養環境調整・騒音対策-看護師の立場から- 第 51 回日本集中治療医学会学術集会 令和 6 年 3 月 北海道
- 21 小川晃司：診療看護師 (Nurse Practitioner) による診療科を超えた横断的取り組み～救急外来初期診療から ICU 入室後の患者管理を通して 第 61 回全国自治体病院学会 令和 5 年 8 月 31 日 北海道

薬剤部

- 1 田中 崇 (講演)、“当院におけるがん薬薬連携の取組み”、東京都薬剤師会多摩東・多摩西南支部合同勉強会、令和 5.06.21、Web 開催
- 2 松本雄介 (講演)、“当院におけるベバシズマブの使用状況”、第 24 回東京市立病院薬剤協議会 令和 5.07.21、八王子
- 3 北野陽子 (ポスター)、“がん薬薬連携充実に向けた取組み - おくすり手帳を介した保険薬局に向けた情報提供について-”、第 61 回全国自治体病院学会、令和 5.08.31～09.01、北海道
- 4 奥隅 奈都希 (ポスター)、“当院におけるトルバプタンリン酸エステルナトリウム注射剤の使用実態調査”、第 61 回全国自治体病院学会、令和 5.08.31～09.01、北海道
- 5 松本雄介 (講演)、“令和 5 年度 薬薬連携推進事業の運用の流れについて”、令和 5 年度 地域包括ケアシステムにおける薬局・薬剤師の機能強化事業 (東京都委託)、令和 5.09.29、Web 開催
- 6 奥隅奈都希 (ポスター)、“トルバプタンリン酸エステルナトリウム注射剤の使用実態調査からみえた薬剤師の今後の課題”、第 88 回日本循環器学会学術集会、令和 5.03.08～10、神戸
- 7 松本雄介 (講師)、“無菌調製技能習得研修会 (ステップアップ)”、東京都委託「令和 5 年度地域包括ケアシステ

ムにおける薬局・薬剤師の機能強化事業」、令和 6.02.23、星薬科大学

- 8 松本雄介（講師）、「無菌調製技能習得研修会（基礎）」、東京都委託「令和 5 年度地域包括ケアシステムにおける薬局・薬剤師の機能強化事業」、令和 6.03.17、帝京平成大学

その他（医薬品安全使用講習会、当院連携のための研修会）

- 1 松本雄介、「注意を要する薬剤と処方せんについて（研修医新入職者対象）」、令和 5.04.04、当院
- 2 小山憲一、「医薬品安全使用について（看護師新入職者対象）」、新入職看護研修会、令和 5.05.01、当院
- 3 松本雄介、「静脈注射にあたって注意を要する薬剤について」、ナーシングスキル静脈注射認定制度研修、当院（Web 配信）
- 4 山本寿代、「当院緩和ケアチームでの薬剤師のかかわり」、2023 年度第 1 回青梅市立総合病院がん薬薬連携研修会、令和 5.06.16、当院（Web 開催）
- 5 薬剤部、「トレーシングレポートの書き方を考えよう「ベネクレスタ®の仮想症例より」」、有松芽衣、「薬剤師視点でベネクレスタ®のマネジメントを考える」、第 2 回西多摩がん薬薬連携を考える会、令和 5.09.22、当院（Web 開催）
- 6 鈴木吉生、「感染管理講習会」、職員研修会、令和 5 年 7 月、当院（Web 配信）
- 7 川鍋直樹、「医薬品安全使用講習会（全職員対象）」、職員研修会、令和 5 年 8 月、当院（Web 配信）
- 8 鈴木吉生、「感染管理講習会」、職員研修会、令和 6 年 3 月、当院（Web 配信）
- 9 川鍋直樹、「医薬品安全使用講習会（全職員対象）」、職員研修会、令和 6 年 3 月、当院（Web 配信）

感染管理室

【学会・講演】

- 1 栗田香織、5 類以降の当院の現状、高齢者介護施設感染対策セミナー EFIC NET、令和 5 年 11 月 20 日、東京
- 2 栗田香織、感染対策の基本、西多摩保健所講演会、令和 5 年 11 月 29 日、東京

論文・著書

病院事業管理者 兼 院長（大友建一郎）

- 1 大友建一郎、市立青梅総合医療センターの役割と新病院整備事業について、西多摩医師会報 第 549 号（令和 6 年 1 月 2 月号）
- 2 大友建一郎、障害者目線になることの難しさ、全国自治体病院協議会雑誌、2023 年 11 月号
- 3 大友建一郎、物流 2024 年問題への対応、全国自治体病院協議会雑誌、2024 年 3 月号

呼吸器内科

【原著論文】

- 1 Tatsuya Ito. Restrictive Allograft Syndrome After COVID-19 Pneumonia: A Case Report. *Cureus*;16(2):e54583. 2024 Feb 20
- 2 Takumi Murakami. Infectious Pulmonary Artery Pseudoaneurysm Secondary to a Lung Abscess Treated With Pulmonary Artery Coil Embolization: A Case Report. *Cureus*; 16(3):e55762. 2024 Mar 07.

循環器内科

- 1 Yamamoto T(TMDU), Ono Y ほか。Peri-procedural anticoagulation in patients with end-stage kidney disease undergoing atrial fibrillation ablation: results from the multicentre end-stage kidney disease-atrial fibrillation ablation registry. *Europace*. 2023 Apr 15;25(4):1400-1407. doi: 10.1093/europace/euad056. PMID: 36892146; PMCID: PMC10105877.
- 2 Miyazaki S(TMDU), Ono Y ほか。Symptomatic periesophageal vagal nerve injury by different energy sources during atrial fibrillation ablation. *Front Cardiovasc Med*. 2023 Oct 30;10:1278603. doi: 10.3389/fcvm.2023.1278603. PMID: 37965084; PMCID: PMC10642562.
- 3 Shigeta T(TMDU), Miyazaki S, Inaba O, Inamura Y, Nitta J, Sekiguchi Y, Takahashi A, Hachiya H, Nagata Y, Ono Y ほか。Adjunctive posterior wall isolation for the treatment of persistent and longstanding persistent atrial fibrillation (CORNERSTONE AF) trial: Design and rationale. *Clin Cardiol*. 2024 Jan;47(1):e24164. doi: 10.1002/clc.24164. Epub 2023 Oct 11. PMID: 37822107; PMCID: PMC10766127.
- 4 Tachibana S(TMDU), Ono Y ほか。Incidence of phrenic nerve injury during pulmonary vein isolation using different cryoballoons: data from a large prospective ablation registry. *Europace*. 2024 Mar 30;26(4):euae092. doi: 10.1093/europace/euae092. PMID: 38588039; PMCID: PMC11057019.

腎臓内科

- 1 Nakano Y ほか。A case of cholestatic liver involvement secondary to amyloid light chain amyloidosis with new-onset hypercholesterolemia and elevated gamma-glutamyltransferase level. *Cureus*. 15(8): e44001, 2023.
- 2 Nakano Y ほか。Usefulness of aliasing phenomenon for diagnosing venous valve stenosis of arteriovenous fistula in a hemodialysis patient. *J Clin Ultrasound*. 51167-168, 2023.
- 3 篠遠 朋子 ほか。透析自己中断により尿毒症性心外膜炎による心タンポナーデをきたした 1 例. *日本透析医学会雑誌*. 56:191-195, 2023.

血液内科

- 1 Yoshida C, Kumagai T ほか。; Kanto CML Study Group. Importance of TKI treatment duration in treatment-free remission of chronic myeloid leukemia: results of the D-FREE study. *Int J Hematol*. 2023 ;117(5):694-705.
- 2 Ureshino H, Kumagai T ほか。Allelic polymorphisms of KIRS and HLAs predict favorable achievement of treatment-free remission in CML: results from the POKSTIC trial, multicenter retrospective observational study. *EHA (European Hematology Association) Library*, 2023; 654

- Miyake M, Kumagai T ほか。Eosinophil-rich variant of nodal marginal zone lymphoma: a clinicopathological study of 11 cases. *Histopathology*. 2023 Sep;83(3):443-452.
- Kumagai T. Hereditary Hemorrhagic Telangiectasia. *Ryoikibetsu Shokogun Shirizu*. 2023;28:119-123.
- Kumagai T. Ehlers-Danlos Syndrome. *Ryoikibetsu Shokogun Shirizu*. 2023;(28):124-128.
- Hiroshi Ureshino, Takashi Kumagai ほか。KIR3DL1-HLA-Bw status in CML is associated with achievement of TFR: the POKSTIC trial, a multicenter observational study. *Blood Neoplasia* 2024. (in press)

リウマチ膠原病科

- Sada KE (高知大学), Nagasaka K, ほか。Clinical practice guidelines of the Japan Research Committee of the Ministry of Health, Labour, and Welfare for Intractable Vasculitis for the management of microscopic polyangiitis and granulomatosis with polyangiitis: The 2023 update - secondary publication. *Mod Rheumatol*.
- Sada KE (高知大学), Nagasaka K, ほか。Evaluation of Ministry of Health, Labour and Welfare diagnostic criteria for antineutrophil cytoplasmic antibody-associated vasculitis compared to ACR/EULAR 2022 classification criteria. *Mod Rheumatol*. 2024;34:551-558.
- Sada KE (高知大学), Nagasaka K, ほか。Validation of new ACR/EULAR 2022 classification criteria for anti-neutrophil cytoplasmic antibody-associated vasculitis. *Mod Rheumatol*. 2023;34:144-150.
- Nagasaka K, ほか。Nation-wide cohort study of remission induction therapy using rituximab in Japanese patients with antineutrophil cytoplasmic antibody-associated vasculitis: Effectiveness and safety in the first 6 months. *Mod Rheumatol*. 2023;33:1117-1124.
- Miyawaki Y (岡山大学), Nagasaka K, ほか。Concordance between practice and published evidence in the management of ANCA-associated vasculitis in Japan: A cross-sectional web-questionnaire survey. *Mod Rheumatol*. 2023;33:990-997.
- Watanabe R (大阪公立大学), Nagasaka K, ほか。Systematic review and meta-analysis for 2023 clinical practice guidelines of the Japan Research Committee of the Ministry of Health, Labour, and Welfare for Intractable Vasculitis for the management of ANCA-associated vasculitis. *Mod Rheumatol*. 2023;33:982-989.

【総説など】

- 長坂 憲治. ANCA 関連血管炎の疾患活動性評価指標. *リウマチ科*. 2023; 70: 168
- 長坂 憲治, ほか. ANCA 関連血管炎. 診療ガイドライン UP-TO-DATE 2024-2025 (門脇孝, ほか編), 696-704, メディカルビュー社, 2024.
- 免疫・アレルギー/膠原病: 長坂憲治 (監修). レビューブック 2025, メディックメディア, 2024
- 鏑田拓那. 専門医に学ぶ 第162回. 西多摩医師会会誌. 547; 2023: 4.

小児科

【学術論文】

- 西畑綾夏 ほか. 消化器症状を伴わず経過したサルモネラ感染症による股関節炎; *小児科臨床* 第76巻3号 p401-404, 2023年6月
- Juri Kanda, et al. Recurrent transient severe hypocalcaemia in two siblings with type1 Bartter syndrome. *Nephrology*. 29:164-167, 2024.

脳神経外科

- 木下裕貴, 唐鎌 淳 ほか. 高齢者頭部外傷における特徴と予後規定因子の検討. *神経外傷*. 2023; 46(2): 83-90.
- Karakama J ほか. Successful Retrieval of Filter Embolic Protection Device Fragment Trapped by a Carotid Stent: A Case Report. *Journal of Neuroendovascular Therapy*. 2024; 18(2): 53-57.

心臓血管外科

- 1 Yamamoto S ほか。Absolute Lymphocyte Count Predicts Bypass Surgery Outcomes in Patients with Chronic Limb-Threatening Ischemia Annals of Vascular Diseases (in press)
- 2 黒木秀仁 ほか。凍結保存ホモグラフトによる大動脈基部置換 20 年後に大動脈弁置換術を施行し得た 1 例 日本心臓血管外科学会雑誌 53 巻 4 号 (掲載予定)

整形外科

- 1 石井宣一 【シチュエーション別 整形外科の触診・徒手検査】(第 3 章)手関節・手 三角線維軟骨複合体(TFCC) 損傷 jmed mook87 号 Page41-43(2023. 08)
- 2 石井宣一 【シチュエーション別 整形外科の触診・徒手検査】(第 2 章)肘関節 肘内障 jmed mook87 号 Page27-29(2023. 08)
- 3 石井宣一 【シチュエーション別 整形外科の触診・徒手検査】(第 2 章)肘関節 上腕骨外側上顆炎(テニス肘)(解説) jmed mook87 号 Page20-22(2023. 08)
- 4 石井宣一 【シチュエーション別 整形外科の触診・徒手検査】(第 2 章)肘関節 上腕骨小頭離断性骨軟骨炎(外側型野球肘)(解説) jmed mook87 号 Page17-19(2023. 08)

産婦人科

- 1 大河内 教充ほか、一時的な腕神経叢麻痺を呈した肩甲難産の 2 例. 東京産科婦人科学会誌. 2023 年 7 月

歯科口腔外科

- 1 樋口佑輔ほか 必ず上達シリーズ 必ず上達 歯科小手術 ここからはじめる！ これならできる！ テクニク クインテッセンス出版 2024 年 3 月

看護局

- 1 剣持雄二. 集中ケア分野の医療事故防止につながる心理的安全性. 看護 76(4): 92-99, 2024 年 3 月
- 2 剣持雄二. 令和 6 年能登半島地震災害支援レポート～ナースが考えておきたいこと. エキスパートナース 2024 年 3 月号
- 4 藤枝 文絵: ニューマン理論・研究・実践研究会の広場「拡張する意識としての健康に導かれたケアは、多忙な臨床で限られた時期の中でいかに実践出来るか」オンナーシング Vol. 6. 2023 年

薬剤部

- 1 小山憲一、事例でわかる！くすりと看護 第 1 回 薬の正しい飲み方、看護学生、メヂカルフレンド社 令和 5 年 4 月号 P62-65
- 2 奥隅奈都希、事例でわかる！くすりと看護 第 2 回 昇圧薬、看護学生、メヂカルフレンド社 令和 5 年 5 月号 P62-65
- 3 鶴田柊人、事例でわかる！くすりと看護 第 3 回 下剤(便秘薬)、看護学生、メヂカルフレンド社 令和 5 年 6 月号 P62-65
- 4 谷 香保里、事例でわかる！くすりと看護 第 4 回 鉄剤、看護学生、メヂカルフレンド社 令和 5 年 7 月号 P62-65
- 5 辻 功汰、事例でわかる！くすりと看護 第 5 回 抗結核薬、看護学生、メヂカルフレンド社 令和 5 年 8 月号 P62-65
- 6 清水理桂子、事例でわかる！くすりと看護 第 6 回 パーキンソン病治療薬、看護学生、メヂカルフレンド社 令和 5 年 9 月号 P62-65
- 7 真田貴義、事例でわかる！くすりと看護 第 7 回 睡眠薬、看護学生、メヂカルフレンド社 令和 5 年 10 月号 P62-65
- 8 西田さとみ、事例でわかる！くすりと看護 第 8 回 制吐薬、看護学生、メヂカルフレンド社 令和 5 年 11 月号 P62-65
- 9 鈴木吉生、事例でわかる！くすりと看護 第 9 回 抗ウイルス薬、看護学生、メヂカルフレンド社 令和 4 年 12 月号 P62-65
- 10 阿部佳代子、事例でわかる！くすりと看護 第 10 回 漢方薬、看護学生、メヂカルフレンド社 令和 6 年 1 月号 P62-65
- 11 松本みなみ、事例でわかる！くすりと看護 第 11 回 術前に休薬が必要な薬、看護学生、メヂカルフレンド社 令和 6 年 2

月号 P61-64

- 12 堀田絵梨、事例でわかる！くすりと看護 第11回 消毒薬、看護学生、メヂカルフレンド社 令和6年3月号 P62-65
- 13 北野陽子、薬剤師外来を通じてPembrolizumabを安全に投与できた子宮内膜がんの1症例、癌と化学療法 50(10): 1093-1096,2023

臨床病理検討会

Clinico-Pathological Conference

平成 18 年 8 月から臨床・病理の共催として、隔月 1 回程度の検討会が開催されている。

年	月日	症例	剖検番号	臨床診断	主治医	出所科	病理診断	病理担当
令和 5 年	5 月 15 日	78 歳 男性	A23-001	ANCA 関連血管炎	中熊	腎臓内科	1 半月体形成性糸球体腎炎 (ANCA 関連血管炎)、ステロイド投与後 2 CMV 感染症 (肺炎・結腸炎) 3 胃幽門側切除後 (原疾患不明)	笠原
	6 月 26 日	78 歳 男性	A22-008	サルコイドーシス	鏑田	リウマチ科	1 サルコイドーシス (疑い) 2 肺気腫・間質性肺炎および DAD 3 高血圧性脳内出血 4 脳梗塞と局在性動脈炎 (右被殻) 5 Alzheimer 病	笠原
	8 月 28 日	81 歳 女性	A23-004	急性虚血性大腸炎	斎藤・野沢	消化器内科	1 結腸広汎虚血 (下行～直腸 S 状部・NOMI 疑い) 2 腎糸球体多発微小血栓 (DIC) 3 両腎の急性尿細管壊死	笠原
	10 月 23 日	82 歳 男性	A23-006	ST 上昇型急性心筋梗塞	石田	循環器外科	1 粥状硬化性腹部大動脈瘤、Y 字グラフト挿入後 2 コレステロール結晶塞栓症 (広汎腸管虚血・腎梗塞) 3 急性心筋梗塞、PCI (LAD ステント挿入) 後 4 COPD (びまん性肺気腫)	笠原
	12 月 25 日	51 歳 女性	A23-007	皮膚筋炎性間質性肺炎	鏑田	リウマチ科	1 急性間質性肺炎 (抗 MDA-5 抗体陽性皮膚筋炎症候群続発性・DAD) 2 肺胞出血 3 甲状腺ラテント乳頭癌	笠原
令和 6 年	2 月 26 日	89 歳 女性	A23-005	急性肺炎疑い、 ARDS MPA 疑い	大場	呼吸器内科	1 顕微鏡的多発血管炎 2 巣状肺炎 3 右卵巣粘液性腺腫	笠原

職員研修会

令和5年度は、以下のとおり12回の職員研修会等が行われた。

実施および公開日	テ ー マ	講 師
令和5年 4月12日	運営基本方針	院長
令和5年 5月23日	感染管理 『梅毒の検査結果のみかた』 『梅毒の薬物治療について』 『梅毒感染症を知る』	臨床検査科 竹内 牧子 薬剤部 鈴木 吉生 呼吸器内科 伊藤 達哉
令和5年 7月13日	医療安全 『令和4年度活動報告 医療安全のミニ講座』 『指示薬の適切な使用のお願いと不眠症治療薬について』 『報告書管理報告』 『RSS活動報告』	医療安全管理室 助川 紀子 医療安全管理室 川鍋 直樹 放射線診断科 西村 健吾 ICU 看護師 剣持 雄二
令和5年 7月18日	人工呼吸器使用開始前の点検手順について	臨床工学科 田代 勇気
令和5年 7月18日	骨粗鬆症に対する知識の共有と OLS の意義 『当院における骨粗鬆症診療、骨粗鬆症リエン ンサービス (OLS) について』 『OLS 各職種の役割』	整形外科 加藤 剛 OLS チーム
令和5年10月19日	生体情報モニタの操作手順変更について	臨床工学科 田代 勇気 臨床工学科 角田 憲一
令和5年12月 1日	要介護者の口腔ケア 実践編 効果的な口腔保湿剤の使い方	歯科口腔外科 坂田 優美 リハビリ科 野邑 奈示
令和6年 2月20日	終末期等の医療方針決定に関する院内指針につ いて	緩和ケア科 松井 孝至
令和6年 3月 1日	医療安全 『医薬品安全情報』 『医療機器安全情報』 『患者確認について』 『診療用放射線の安全利用研修』	医療安全管理室 川鍋 直樹 臨床工学科 須永 健一 医療安全管理室 放射線診断科
令和6年 3月13日	情報セキュリティ研修 『事例に学ぶセキュリティ』	
令和6年 3月28日	感染管理 『带状疱疹治療薬について『抗微生物薬の手引 き第3版発刊について』 『院内感染対策』 『带状疱疹ウイルスによる神経合併症』	薬剤部 鈴木 吉生 呼吸器内科 伊藤 達哉 脳神経内科 田尾 修
令和6年 3月28日	『DPC・医療機関別係数』 『診療報酬とは』	医事課 横濱 健太 医事課 吉澤ゆみ子

看護職員の教育

看護教育委員会

活動は、月に1回、第2木曜日、13時30分から14時30分の委員会と研修会を開催し、院内の看護教育を担っている。委員会は「看護の専門性を追求するため自己教育力を身に付け『学び続ける看護師』を育成できる」を目標に、教育担当師長1名、病棟師長3名、副師長25名、主任5名で構成し、看護師、看護補助の一年間の院内研修や一部の多職種合同研修を分担し企画・運営している。委員は、実践の指導、監督者で構成されているため実践現場の課題とクリニカルラダーのレベルを考慮し研修計画を検討している。新人看護師は1年間の研修プログラムに則って知識・技術を習得していく。またそれ以外の看護師はラダーレベル毎また各看護師の学習ニーズに応じて受講できる研修を設けている。(院内教育参照)

院内教育

看護局の院内教育・研修は、看護師の臨床実践能力を段階的に表現した「クリニカルラダー」、レベルⅠ～Ⅴの到達目標に沿って企画している。新人教育研修は、部署配属前に研修の場を病棟とする病棟研修を組み込み、お互いの立場の「思い」を知ることを目的とする新人看護師とプリセプター合同研修を追加した研修計画を立案し実施した。学習過程において新人看護師はプリセプター制度のもと自己学習を行い、さらに病棟全体でのサポートを得て成長できるよう支援を行っている。レベルⅡ、レベルⅢ、レベルⅣ、レベルⅤの研修は、看護実践・役割・安全・研究の視点で、対象のスキル、ニーズに合わせ研修プログラムを立案した。認知症の人の看護・退院支援・医療安全・感染対策の研修はそれぞれのクリニカルラダーに合わせた研修を行った。退院支援の研修として、ラダーレベルⅢを対象とした一日訪問看護体験の実施研修を追加した。訪問看護ステーションの方のご協力のもと、在宅看護体験をすることで地域連携へ活かすための課題につながる研修となった。感染管理研修では、ラダーレベル毎に課題を持ち協力しながら自部署の5S活動に取り組む研修を計画し実施した。昨年同様、看護教育委員を対象に、研修の構築方法や指導の方法を学ぶ管理研修を行った。研修効果を確認し実践で活かすために、必要な研修でフォローアップ研修や事後課題の設定を行った。看護補助者研修は、厚生労働省が指示する内容を網羅した研修プログラムに則り、全看護補助者が1回/年受講できるよう計画し、令和5年度も全員が受講することができた。看護研究は4回の研修で東京家政大学講師による講義と個別指導を受け、11部署が取り組み、3月9部署が発表した。今年度もM-S-Tメソッドマネジメントスキルアップワークショップは医師も含めた多職種の参加により、活発な意見交換の出来る研修となった。ブラッシュアップ研修を次年度予定している。

院外教育

日本看護協会、東京都看護協会、東京都ナースプラザ、自治体病院協議会等が主催する研修や各専門分野の研修に多くの看護師が主体的に参加し学びを得ている。看護管理、看護実践のスペシャリストを育成する教育機関も多くあり、当看護局においても計画的に資格取得支援に努めている。現在、専門看護師4名、認定看護師20名、特定行為研修修了者4名、診療看護師4名となった。

院内看護研究発表

いづみ会主催による看護研究の発表予定は9演題であった。(別紙、いづみ会報告)

(文責：教育担当看護師長 早乙女雅美)

専門領域 研修会 実績

テーマ/ 開催月	主な内容	講師	主催	出席者数
緩和ケア 研修会 オンデマンド 配信	1. がん患者さんの療養支援・悪液質について 2. 緩和ケア 苦痛のスクリーニング 3. 緩和ケア病棟ってどんなところ？ 4. がん患者さんの精神症状について～うつ・せん妄を中心に～	小松あずさ（緩和ケア専任看護師） 角山加津美（がん性疼痛看護認定看護師） 堀江亜希子（公立阿伎留医療センター 緩和ケア病棟 緩和ケア認定看護師） 谷 顕（精神科医師）	緩和ケア委員会	208名 354名 55名 45名
褥瘡ケア 研修会 オンデマンド 配信 対面研修	1. 褥瘡と体圧管理 2. 創傷管理に使用される薬剤 3. 褥瘡と栄養管理 4. 剥離剤（リムーバー）の正しい使用方法について 5. 胃管の正しい固定方法 6. 褥瘡対策に係る書類の作成方法について	渡辺友理（リハビリテーション科 理学療法士） 奥隅奈都希（薬剤部） 中山彩花（栄養科管理栄養士） 野島恵子（看護主任）ほか スキンテア・皮膚トラブルチームメンバー 井上正芳（クリティカルケア認定看護師・看護副師長）ほか MDRPU チーム 前田楓子（看護副師長）ほか褥瘡チーム	褥瘡対策委員会	1～3 視聴者人数不明 4～6 20名 ⇒全看護スタッフへ伝達
排尿ケア 研修会 オンデマンド 配信	1. 排尿ケアチームの活動と現状、その報告・事例紹介 2. 院内監修 これならわかる！排尿ケア回診オールプロセス 3. みんなで迷ってウロウロしないで、書いてみようよ！排尿自立支援に関する診療計画書の書き方・当日のプレゼン方法 4. おむつの当て方、その方法で良かったかしら？	村田高史医師（泌尿器科医師） 田所友美（皮膚・排泄ケア認定看護師） 向田舞紀（専任看護師） 荒井淳（専任看護師） 岡野章（専任看護師） 稲見郁江（専任看護師） 田所友美（皮膚・排泄ケア認定看護師）	排尿ケアチーム	視聴者人数不明
RRT 出動メンバー養成研修	RRT 出動者としての知識	剣持雄二（集中ケア認定看護師） 中村邦子（救急看護認定看護師） 井上正芳（クリティカルケア認定看護師） 関根康考（クリティカルケア認定看護師）		10名

外部講師による研修会 実績

研修名	講師名	実施日	参加人数
看護研究（東京家政大学）	杉田理恵子 藤田藍津子	5月21日 9月24日 12月17日 3月2日発表会	27名 31名 28名
M-S-T メソッドマネジメントスキル ワークショップ	高田誠：(株)オーセンティックス代表 取締役 嶋森好子：日本臨床看護マネジメント 学会理事長 岩手医科大学 名誉 教授 ニプロ KK 社外取締役 佐久間あゆみ：日本臨床看護マネジ メント学会理事 東京都済生会向島 病院 看護部長 佐々木久美子：日本臨床看護マネジ メント学会理事 医療法人社団 直 和会 社会医療法人社団 正志会 看護部業務担当 非常勤 部長 今泉和子：日本臨床看護マネジメン ト学会理事 東京都済生会向島病院 看護師長 大西潤子：日本臨床看護マネジメン ト学会理事 医療法人社団 総合会 武蔵野中央病院 看護部長	1月13日 1月14日	計60名 医師多職種含む (看護師32名)

院内研修計画・参加人数

実施日	研修名	対象	時間	講師	参加者
4月3日～4日	新入職看護師研修	令和5年度新入職看護師	2日間	教育委員・他	延66
4月5日～6日	新入職看護師研修 レベル1	①新人看護師 ②研修内容の習得を希望する看護師	2日間	教育委員・他	延65
4月7日～14日	レベル1	令和4年度新入職看護師 ①新人看護師 ②研修内容の習得を希望する看護師	6日間	教育委員・他	延189
4月25日	レベルI	①新人看護師 ②研修内容の習得を希望する看護師	1日間	教育委員・他	30
5月2日	レベルI	①新人看護師 ②研修内容の習得を希望する看護師	1日間	教育委員・診療看護 師・他	29
5月19日	退院支援Ⅳ・Ⅴ	レベルⅣ・Ⅴ	2時間	教育委員・地域連携 室退院支援看護師	10
5月21日	看護研究研修	全看護師	6時間	東京家政大学講師 杉田理恵子先生他	27
5月20日	レベルI	①新人看護師 ②研修内容の習得を希望する看護師	3.75時間	教育委員・他	23
5月22日	看護補助者研修	看護補助者	3.5時間	教育委員・他	17
5月24日	プリセプター研修Ⅲ-1	R5年度プリセプター	3.5時間	教育委員	24
5月26日	QC手法業務改善	全看護師・他	1.5時間	教育委員・他	20
5月27日	看護補助者研修	看護補助者	3.25時間	教育委員・他	12
5月29日	レベルI	①新人看護師 ②研修内容の習得を希望する看護師	3.75時間	教育委員・他	31
5月30日	医療安全Ⅲ	レベルⅢ	3.5時間	医療安全管理室 事故防止委員・教育 委員	12

実施日	研修名	対象	時間	講師	参加者
6月1日	がん看護	レベルⅢ～Ⅳ	2時間	がん関連認定・専門看護師他	6
6月6日	医療安全Ⅱ	レベルⅡ	3.5時間	医療安全管理室 事故防止委員・教育委員	16
6月9日	看護補助者研修	看護補助者	3.25時間	教育委員・他	14
6月9日	看護補助者研修	看護補助者	3.5時間	教育委員・他	13
6月10日	リーダーシップⅢ	レベルⅢ	7時間	教育委員・他	15
6月23日	リーダー研修Ⅲ	レベルⅢ	1.5時間	教育委員・他	8
6月27日	感染管理Ⅲ	レベルⅢ	3.5時間	感染管理認定看護師 教育委員	14
6月30日	レベルⅠ	①新人看護師 ②研修内容の習得を希望する看護師	1日間	教育委員・他	29
6月30日	プリセプター研修Ⅲ-1	R5年度プリセプター	3.5時間	教育委員	22
7月1日	救急看護	レベルⅡ以上	3時間	教育委員・ICLS	13
7月1日	状態急変フィジカル	レベルⅢ～Ⅳ	3.5時間	教育委員・ICLS	13
7月4日	がん看護	レベルⅢ～Ⅳ	2.5時間	がん関連認定・専門看護師他	6
7月7日	医療安全Ⅳ・Ⅴ	レベルⅣ・Ⅴ	3.5時間	医療安全管理室 事故防止委員・教育委員	9
7月13日	教育管理研修	教育委員	1.5時間	教育師長	9
7月19日	認知症の人の看護Ⅰ	①新人看護師 ②研修内容の習得を希望する看護師	1.5時間	教育委員・他	29
7月19日	レベルⅠ	①新人看護師 ②研修内容の習得を希望する看護師	6.75時間	教育委員・他	29
7月25日	実習指導者Ⅲ-1	レベルⅢ	3.5時間	教育委員 長期実習指導者研修 受講修了者	14
7月28日	感染管理Ⅱ	レベルⅡ	3.5時間	感染管理認定看護師 教育委員	18
9月1日	退院支援Ⅱ	レベルⅡ	2時間	教育委員・ 地域連携室退院支援 看護師	13
9月5日	感染管理Ⅲ	レベルⅢ	3.5時間	感染管理認定看護師 教育委員	14
9月9日	救急看護	レベルⅡ以上	3時間	教育委員・ICLS	9
9月9日	状態急変フィジカル	レベルⅢ～Ⅳ	3.5時間	教育委員・ICLS	11
9月13日	コミュニケーションスキルアップ研修	レベルⅡ～Ⅳ	3.5時間	認定看護師・教育委員 ・他	5
9月15日	リーダー研修Ⅲ	レベルⅢ	1.5時間	教育委員・他	7
9月20日	実習指導者Ⅲ-1	レベルⅢ	3.5時間	教育委員 長期実習指導者研修 受講修了者	14
9月22日	医療安全Ⅲ	レベルⅢ	3.5時間	医療安全管理室 事故防止委員・教育委員	10
9月24日	看護研究研修	全看護師	6時間	東京家政大学講師 杉田理恵子先生他	31
9月26日	実習指導者Ⅲ-2	レベルⅢ・実習指導者	1時間	都立青梅看護専門学校 教員	9

実施日	研修名	対象	時間	講師	参加者
9月29日	レベルⅠ	①新人看護師 ②研修内容の習得を希望する看護師	7時間	教育委員・他	30
9月29日	看護補助者協働研修	全看護師 未受講者	1時間	教育委員・他	43
9月30日	ELNEC-J①	レベルⅣ～Ⅴ	1日間	ELNEC-Jコアカリキュラム 教育プログラム研修 担当者 教育委員他	10
10月5日	認知症の人の看護Ⅱ	レベルⅡ	2時間	教育委員・他	9
10月6日	プリセプターⅢ-1	R5年度プリセプター	3.5時間	教育委員	22
10月7日	ELNEC-J②	レベルⅣ～Ⅴ	1日間	ELNEC-Jコアカリキュラム 教育プログラム研修 担当者 教育委員他	10
10月2日～31日	退院支援Ⅲ（訪問看護 体験研修）	レベルⅢ	1日間	訪問看護ステーション 職員・ 教育委員・ 地域連携室退院支援 看護師	14
12月1日	実習指導者Ⅲ-2	レベルⅢ・実習指導者	2時間	教育委員	7
12月2日	リーダーシップ研修Ⅱ	レベルⅡ	1日間	教育委員・他	17
12月15日	リーダー研修Ⅲ	レベルⅢ	1.5時間	教育委員・他	7
12月17日	看護研究研修	全看護師	6時間	東京家政大学講師 杉田理恵子先生他	28
12月20日	感染管理Ⅲ	レベルⅢ	3.5時間	感染管理認定看護師 教育委員	12
12月22日	レベルⅠ	①新人看護師 ②研修内容の習得を希望する看護師	1日間	教育委員・他	29
1月13日	M-S-T メソッドマネジ メントスキル ワークショップ	幹部職員	1日間	(株)オーセンティックス 代表取締役 高田誠先生 日本臨床看護マネジ メント学会 佐久間あゆみ先生 佐々木久美子先生 今泉和子先生 大西潤子先生	30 (医師・ 他職種 含む)
1月14日	M-S-T メソッドマネジ メントスキル ワークショップ	幹部職員	1日間	(株)オーセンティックス 代表取締役 高田誠先生 日本臨床看護マネジ メント学会理事長 嶋森好子先生 佐久間あゆみ先生 佐々木久美子先生 今泉和子先生 大西潤子先生	30 (医師・ 他職種 含む)
1月19日	認知症の人の看護Ⅲ～ Ⅴ	レベルⅢ～Ⅴ	1.5時間	教育委員	13
1月24日	プリセプターⅢ-2	R6年度プリセプター	3.5時間	教育委員	25
1月26日	感染管理Ⅲ	レベルⅢ	3.5時間	感染管理認定看護師 教育委員	16

実施日	研修名	対象	時間	講師	参加者
1月30日	退院支援Ⅳ・Ⅴ	レベルⅣ・Ⅴ	2時間	教育委員・退院支援 看護師	7
2月2日	退院支援Ⅱ	レベルⅡ	2時間	教育委員・地域連携 室退院支援看護師	12
2月17日	救急看護	レベルⅡ以上	3時間	教育委員・ICLS	10
2月17日	状態急変フィジカル	レベルⅢ～Ⅳ	3.5時間	教育委員・ICLS	7
2月22日	退院支援Ⅲ	訪問看護体験研修参加者	1.5時間	訪問看護ステーション 職員・教育委員・ 地域連携室退院支援 看護師	11
2月29日	感染管理Ⅲ	レベルⅢ	3.5時間	感染管理認定看護師 教育委員	14
3月2日	看護研究研修(発表会)	全看護師	3.5時間	東京家政大学講師 杉田理恵子先生他	59
3月5日	プリセプターⅢ-2	R6年度プリセプター	3.5時間	教育委員	26
3月22日	レベルⅠ	レベルⅠ	3.75時間	教育委員	29

図書室

業務内容および1年間の活動経過と今後の目標

《令和5年度蔵書状況》

医局図書室：単行書 3,863 冊（含：寄贈本）
和書 3,634 冊 / 洋書 229 冊

1 医局図書室

今年度、洋雑誌は、26タイトル(電子ジャーナル:24タイトル/ 冊子体:2タイトル)となり、価格高騰の中であるが、図書室の質を考慮していただき、現状維持となった。和雑誌は、50タイトル(2タイトル:休刊/ 2タイトル:医書.jp)である。新刊書は、36冊購入した。昨年度の契約データベース“医中誌 web” “メディカルオンライン” “医書.jp” “今日の診療イントラネット版” “ClinicalKey” “Up To Date” “ProQuest Medical Library” は、今年度も更新することができた。

11月1日に、新病院が開院したことで、医師や看護師やコメディカルの活動エリアが変わったため、旧病院内にある図書室への立ち寄りが減少した。しかし、図書室の必要性を感じている方々は、遠くても時間を気にしながら、訪れている。文献複写依頼件数は、69件(R4年度109件・R3年度116件・R2年度114件)であった。看護師からの依頼が少なかった。図書室独自で作成した説明ガイドを使用して、契約データベースの利用が広がっている。ゆっくり自分ペースで作業をしている姿をよく目にする。

4月初めに、研修医(60分)・新人看護師・コメディカル(30分)へ、オリエンテーションを行った。前述したように、遠くってしまった場所になかなか足を運んでもらうのは難しいが、図書室の存在アピールとして、大きな役割を担っている。モバイルアクセス登録について興味を持ち、後日、登録に来ている。

図書委員会は、通知による開催となった。例年通り3回の協力を得ることができ、スムーズな活動ができた。“広報サービス委員会”では、広報誌編集作業(総合病院だより・医療センターだより)を行った。

新病院の図書室への準備(蔵書の廃棄と雑誌の処分等)は、粛々と続けている。

プリンタ環境は、順調な利用ができていて、良好である。

2 患者図書室

新病院が開院となったことで、旧病院内の空きスペースの活用として、患者図書コーナーの準備をしている。新年度4月1日開室の予定である。コロナ禍を経て、患者図書室の内容も変化していると感じている。医療情報に特化するのではなく、心の安らぎに焦点をあてた。「こころの絵本」という場所とする。どのような存在になるか、楽しみである。また、新しい小児科外来の待ち合いスペースに絵本の配架を再開した。消毒を怠らず整理し、提供し続けていきたい。

(文責:司書 家田史子)

定期購読 洋雑誌 一覧

: 電子ジャーナル

1	A J Roentgenology #	10	Diabetes Care #	19	J TRAUMA #
2	Annals of Surgery #	11	Hepatology #	20	Neurosurgery #
3	Blood #	12	JAMA Psychiatry #	21	New England Journal of Medicine
4	B J Surgery #	13	JAMA Pediatrics #	22	Obstetrics & Gynecology #
5	The Bone & Joint Journal #	14	J Bone & Joint Surgery-A #	23	Pediatrics #
6	Cancer (Cacer Cytopathology) #	15	J Cardiovascular Electrophysiology #	24	Radiology #
7	Chest #	16	J Clinical Endocrinology &	25	Rheumatology #
8	Circulation:Arrhythmia&Electrophysiology #	17	J Nuclear Medicine #	26	Stroke #
9	Critical Care Medicine #	18	J Neurosurgery (Spine•Pediatrics)		

定期購読 和雑誌 一覧

1	DERMA	18	肝・胆・膵	35	地域連携 入退院と在宅支援
2	Emer Log	19	血液内科	36	糖尿病・内分泌代謝科
3	ENTONI	20	月刊 レジデント	37	日本歯科評論
4	Expert Nurse	21	月刊 薬事	38	脳神経内科
5	INFECTION CONTROL	22	呼吸器内科	39	脳神経外科速報
6	JOHNS	23	周産期医学	40	ハートナーシング
7	MB Orthopaedics	24	手術看護エキスパート	41	泌尿器外科
8	PEPARS	25	重症集中ケア	42	病院安全教育
9	PERINATAL CARE	26	消化器外科	43	ファルマシア
10	Sports Medicine	27	消化器内視鏡	44	ヘルスケア・レストラン
11	Visual Dermatology	28	小児内科	45	麻酔
12	with NEO	29	小児看護	46	リウマチ科
13	Woc Nursing	30	腎と透析	47	臨床心理学
14	医事業務	31	整形外科 SurgicalTechnique	48	臨床精神薬理
15	嚥下医学	32	整形外科看護	49	臨床麻酔
16	外来看護	33	精神科治療学	50	レジデントノート
17	看護展望	34	精神療法		

購入図書 (医局図書室) 一覧

1	健康食品・サプリメント成分のすべて	13	レジデントのための超基本手技	25	まるごと尿路カテーテル・ストーマ管理 極
2	一般臨床家・口腔外科医のための口腔外科ハンドマニュアル23	14	NICU ベッドサイドの診断と治療 第5版	26	向精神薬と妊娠・授乳 改訂3版
3	EBM 血液疾患の治療 2023-2024	15	脳神経内科の薬がよくわかる本	27	シンプルでわかりやすい薬歴・指導記録の書き方 改訂2版
4	血液疾患 最新の治療 2023-2025	16	看護・医療系スタッフのための質問紙作成ワークブック	28	レジデントのための腎臓教室
5	レジデントのための画像診断アトラス	17	研修医・臨床検査技師のための乳腺・甲状腺検査の手引き	29	麻酔パワーアップ読本アドバンスト
6	Mayo Clinic の症例から学ぶ臨床感染症	18	最新ガイドラインに基づく腎・透析診療指針 2023-'24	30	レジデントのための整形外科診療 上肢
7	感染症プラチナマニュアル Ver.8	19	研修医サバイバルブック	31	最新産科学 異常編
8	気管切開・包括的ケアマニュアル	20	最新 輸血学テキスト	32	乳腺外科の要点と盲点
9	精神科治療薬の考え方と使い方 第4版	21	最新緑内障診療パーフェクトガイド	33	ICU レジデントブック
10	内科レジデントの鉄則 第4版	22	リウマチ 膠原病診療ゴールデンハンドブック	34	ダヴィンチ導入完全マニュアル
11	内分泌代謝疾患レジデントマニュアル	23	はじめての脳波トリアージ	35	レジデントのための心不全道場
12	看護診断ハンドブック 第12版	24	PCI・EVT・SHD インターベンションスペシャルハンドブック	36	シンプルにわかる外科初期研修ハンドブック

いずみ会

いずみ会

いずみ会は、助産師、看護師、准看護師により構成され、職業倫理・技術の向上および一般教養を身につけ、その活動を通じてよき社会人・職業人となることを目的として活動する看護職能団体である。

4年ぶりに新人歓迎会を互助会、職員組合との協賛で開催した。総勢150名を超える職員が参加した。久しぶりのイベントに職員の親睦を深めることができた。11月の新病院開院記念として、いずみ会役員、看護補助者にネームホルダーの配布を行った。旧病棟としての看護研究発表会も3月に開催し、9病棟の発表を行うことができた。

役員紹介

いずみ会顧問 小平 久美子 (看護局長)

会長 増田 沢和子 (東6病棟師長) 会計監査 原嶋恵美子 (東6病棟)

役員	久保田 霞 (手術室)	坂本 佳那 (東5病棟)	小堀 結衣 (血液浄化センター)
(4月～)	松村 純子 (東3病棟)	久保あやの (東4病棟)	清水 佳穂 (東6病棟)
	鈴木賀央里 (西3病棟)	福島加奈美 (西4病棟)	小崎和香奈 (西5病棟)
	小澤 桂子 (外来)	田島 栞 (新5病棟)	伊藤友惟香 (新4病棟)
	菌部 勇喜 (ICU)	井伊 愛美 (救急病室)	

役員	古郡 明恵 (4A病棟)	上原 真弓 (5A病棟)	小崎和香奈 (6A病棟)
(11月～)	坂本 佳那 (7A病棟)	北村麻友子 (8A病棟)	松村 純子 (4B病棟)
	小川奈緒美 (5B病棟)	小野田千夏 (6B病棟)	下山 智代 (7B病棟)
	久保あやの (8B病棟)	小堀 結衣 (血液浄化)	木根 禎信 (院内ICU)
	井伊 愛美 (救急)	小澤 桂子 (外来)	久保田 霞 (手術)
	関塚 萌子 (東6病棟)		

年間行事

6月 新人歓迎会【ボーリング大会】

3月 看護研究発表会

3月 いずみ会総会

11月本館開院記念品の購入 (ネームホルダー)

おうめ健康塾

医師・看護師等による健康講座の開催

開催日	題名	講師
オンライン開催	「お産で当院を利用される方への病院案内」 「お産の準備をしよう～入院用品と育児用品紹介～」	産婦人科
オンライン開催	「妊娠中の過ごし方について」 「妊娠中の体重管理と栄養について」 「経膣分娩でお産された方の産後の経過について」	産婦人科
オンライン開催	「あなたを支える緩和ケア～治療も、仕事も、生活も～」	緩和ケア科

※令和5年度の開催は全てオンライン開催としました。

その他市民講座

※令和5年度の開催はありませんでした。

市民病院見学会

青梅市立総合病院を広く知っていただくために、市民を対象に病院事業管理者兼院長による病院の概要説明と市民病院見学会を令和5年8月22日（火）に開催した。

なお、例年は7月、10月、1月、3月で計4回行っているが、10月は新病院開院直前となるため、1月および3月は新病院開院直後となるため中止となった。

市立青梅総合医療センター内覧会

新病院本館開院前となる令和5年10月21日（土）および22日（日）の2日間にわたり、市民向けの内覧会を開催した。本館のヘリポートや病室、手術室などを見学していただき、2日間で合計1,389名の方にご来場いただいた。

広報おうめへの出稿内容

掲載号	題名	掲載者
4月 1日号	青梅市医師会健康コラム 99 熟睡できない、日中すぐ眠くなる、それ、“睡眠時無呼吸症候群”かも	呼吸器内科部長 大場 岳彦
11月 1日号	市立青梅総合医療センター本館開院	
12月 15日号	青梅総合医療センター通信'23年版	

会議

会議名	目的	構成員	開催
病院経営会議 (水曜会)	病院運営全般にかかる事項の検討、審議を行う。	管理者兼院長、副院長、診療局長、救命救急センター長、事務局長、看護局長、薬剤部長、管理課長、経営企画課長、医事課長、施設課長、新病院建設担当部長、院長補佐	毎週水曜日
運営会議	病院運営にかかる基本的事項の検討、審議と業務調整を行う。	管理者兼院長、副院長、診療局長、救命救急センター長、事務局長、診療局各科部科長、薬剤部長、看護局長、事務局各課長	第1・3月曜日

委員会

委員会等の名称		1目的 2実績	構成員	開催
特殊部門	1 病院運営委員会	1 病院の円滑な運営を図る。 2 全2回開催 第1回 ・令和4年度の報告 ・令和5年度の報告 ・病院運営について ・新病院について ・地域医療支援病院について 第2回 ・令和5年度主な事業の運営状況について ・令和6年度予算の概要について ・新病院建設事業について ・市立青梅総合医療センター経営強化プランについて ・地域医療支援病院について	利用者代表3人、 学識経験者4人、 関係行政機関の 職員3人	必要に応じ
	2 青梅市病院事業 医療器械等機種選定会 委員	1 予定価格が2,000万円以上の医療器械等購入に関して、必要な事項を調査・審議する。 2 全4回開催 ・手術支援ロボット購入 ・生体情報モニタ購入 ・心臓カテーテル用検査システム購入 ・新病院エントランス、待合、病棟エリア什器購入 ・新病院診察エリア、スタッフステーション什器購入 ・入院患者用ベッドサイド収納棚購入 ・手術室映像システム購入	管理者、院長、 副院長、事務局長、 管理課長、 経営企画課長	必要に応じ
	3 青梅市病院事業競争 入札等審査委員会	1 青梅市病院事業契約規程にもとづき、公正な業者の選定等を行う。 2 全7回開催 ・手術支援ロボット購入 ・生体情報モニタ購入 ・心臓カテーテル用検査システム購入 ・新病院カーテン等メンテナンス賃貸借 ・クレジットカード決済にかかる指定納付受託業務 ・医事関係運營業務委託 ・新病院エントランス、待合、病棟エリア什器購入 ・新病院診察エリア、スタッフステーション什器購入 ・入院患者用ベッドサイド収納棚購入 ・手術室映像システム購入 ・西館改修工事 ・西館改修電気設備工事 ・西館改修機械設備工事 ・特別管理産業廃棄物収集運搬業務委託および処理業務委託	青梅市病院事業 医療器械等機種 選定会委員会と 同じ	必要に応じ
	4 倫理委員会	1 医学研究、医療行為の倫理的配慮についての審議を行う。 2 全6回開催 ・定例会審査19件 迅速審査4件 書類審査58件 簡易審査1件 計82件 ・承認80件 条件付き承認1件 継続審査1件	弁護士、副院長、 脳神経内科部長、 看護局長、薬剤 部長、事務局長、 医事課長、学識 経験者	偶数月 第3水曜日
	5 建替検討委員会	1 建替えにかかる必要な事項について調査・検討を行う。 2 全1回開催 ・西館改修工事再発注および今後のスケジュールについて ・建て替えに関する基本計画の変更について	管理者、副市長、 院長、副院長、 事務局長、企画部長 (市)、総務部長(市)	必要に応じ

委員会等の名称		目的	構 成 員	開 催	
病 院 管 理 部 門	1	質の向上委員会	病院運営全般にかかる事項を検討する。	管理者兼院長、副院長、診療局長、救命救急センター長、事務局長、看護局長、薬剤部長、管理課長、経営企画課長、医事課長、施設担当部長	毎週水曜日
	2	T Q M 部 会	医療サービスの質の向上および運営の効率化を図る。	院長、診療局長、産婦人科部長、小児科部長、循環器内科副部長、看護局次長、薬剤部科長、事務局長、管理課長、施設課長、経営企画課長、医事課長、管理課庶務係長	第1木曜日
	3	医療安全管理委員会	医療事故防止・安全医療に関する調査・審議・教育・啓発を行うとともに、職員研修の企画立案にも関与する。	副院長、診療局長、看護局長、薬剤部長、事務局長、管理課長、経営企画課長、医事課長	第3水曜日
	4	医療事故防止対策部会	医療事故防止を図り、適切かつ安全な医療を提供するために必要な事項を定める。	副院長、医師2人、看護局4人、薬剤部長、臨床検査科、病理診断科、放射線科、臨床工学科、栄養科、リハビリテーション科、医事課、管理課、医療安全管理室3人	第2水曜日
	5	防災委員会	防災訓練・火災訓練の立案と実施および災害時行動マニュアル・BCPに関する必要事項を検討する。	副院長、看護局、臨床検査科、放射線科、薬剤部、栄養科、リハビリテーション科、管理課、施設課、地域医療連携室、防災センター	第3木曜日
	6	医療ガス安全管理委員会	診療の用に供する医療ガス設備の安全を図り、患者の安全を確保する。	麻酔科部長、診療科医師、呼吸器内科医師、薬剤部代表者、中央手術室兼中央材料室師長、救急病室看護師長、臨床工学科科長、医療安全管理室代表者、施設課職員、委託業者	必要に応じ
	7	防火対策委員会	防火管理業務の運営の適性化を図る。	防火管理者（事務局長）、管理者、院長、副院長、診療局長、薬剤部長、看護局長、管理課長、医事課長、施設課長、医師1人	必要に応じ
	8	病院安全衛生委員会	病院に勤務する職員の安全と健康の確保を図る。	安全衛生管理者（院長）、安全衛生副管理者（看護局長）、安全管理者（事務局長）、衛生管理者（診療局部長）、産業医、職員代表	第4月曜日
	9	放射線障害防止対策連絡会議 陽電子放射線連絡会議	放射線障害防止にかかる必要事項の企画および審議を行う。	院長、事務局長、放射線診断科部長および治療科部長、放射線診断科科長および治療科科長、放射線治療科主査、放射線業務従事担当看護師長、管理課長、管理課庶務係長、使用責任者	年1回
	10	情報システム委員会	情報システムの導入・運用管理の調査、検討および各部門間の調整を行う。	医師、経営企画課、看護局、薬剤部、放射線科、臨床検査科、栄養科、管理課、医事課	必要に応じ
	11	市立青梅総合医療センターに勤務する医療従事者勤務環境改善委員会	当院に勤務する医療従事者の勤務環境改善にかかる体制の立案および計画の策定等	院長、副院長、診療局長、看護局次長、薬剤部長、放射線診断科・臨床検査科・臨床工学科等を代表する1人、管理課長、経営企画課長、医事課長	必要に応じ

委員会等の名称		目的	構 成 員	開 催	
教 育 研 修 部 門	1	職員研修委員会	病院職員が職種を問わず習得すべき知識を提供する職員研修会の立案および運営を行う。	医師、看護局師長(教育)、管理課長、医師、看護局、薬剤部、臨床検査科、放射線診断科、臨床工学科、栄養科、経営企画課、管理課	年6回
	2	臨床研修管理委員会	研修プログラムおよび臨床研修医の管理評価等を行う。	院長、副院長、診療局長、救命救急センター長、診療局各科責任者、研修関連施設外部委員、管理課長	年2回
	3	臨床研修管理委員会 実行部会	臨床研修医が有意義な研修生活を送るための取り組みを行う。	院長、副院長、診療局長、救命救急センター長、小児科部長、血液内科部長、事務局長、管理課長	必要に応じ
	4	図書委員会	図書室の管理運営の適正化を図る。	医師3人、薬剤部・放射線診断科、治療科・臨床検査科・リハビリテーション科・栄養科各1人、看護局3人、医事課、管理課、図書司書	年3回

委員会等の名称		目的	構 成 員	開 催	
診 療 部 門	1	病院感染対策委員会	院内における感染の予防対策について検討し、医療従事者の健康と安全の確保を組織的に推進する。	院長、看護局長、事務局長、医師、薬剤部長、臨床検査科長、看護局、臨床検査科、薬剤部、栄養科、臨床工学科、放射線科、リハビリテーション科、医事課	第2木曜日
	2	褥瘡対策委員会	褥瘡対策の管理運営を行い、資質の向上を図る。	形成外科医師、医師、看護局（看護次長、看護師長、看護師）、リハビリテーション科（理学療法士）、薬剤部、栄養科（管理栄養士）、管理課、医事課	第3火曜日
	3	緩和ケア委員会	緩和ケアの推進について検討および調整を行う。	副院長、医師、看護局（看護師長・看護副師長・看護主任・看護師）、薬剤部、医療ソーシャルワーカー、栄養科（管理栄養士）、リハビリテーション科、医事課	年5回 (4・6・10・12・3月) 第4木曜日
	4	薬事委員会	医薬品の医学・薬学評価と使用管理についての総合調整を行う。	診療局長、医師、薬剤部長、看護局、薬剤部、臨床検査科、管理課、医事課、医療安全管理室	第2月曜日
	5	臨床検査検討委員会	臨床検査の適正化を図り、円滑かつ合理的な業務の推進を行う。	院長、事務局長、臨床検査科部長、医事課長、臨床検査科長、臨床検査科、医師、病理診断科医師、看護局	第2火曜日
	6	栄養委員会	栄養管理および患者給食管理業務の円滑な推進を行う。	栄養科部長、管理課長、看護師長2人、栄養科長、栄養科（管理栄養士1人、調理師主査）、給食委託会社	第3水曜日
	7	治験審査委員会	治験および市販後調査にかかる事項の調査および審議を行う。	医師3人、事務局長、看護局長、薬剤部長、医事課長、臨床検査科長、経営企画課、外部委員2人	第3金曜日
	8	輸血療法委員会	輸血の安全性確保と適正化の具体的な対策を講じる。	血液内科部長、院長、医師（救急科、麻酔科、外科、産婦人科、呼吸器外科）、臨床検査科長、臨床検査科輸血担当、看護局、事務局長、医事課、薬剤部	第3水曜日
	9	救命救急センター運営委員会	救命救急センターの円滑な運営を図る。	救命救急センター長、医師11人、看護局次長、看護局（看護師長、看護副師長）、臨床検査科、薬剤部、ME 技士、救命士	偶数月 最終水曜日
	10	中央手術室連絡調整会議	手術室の効率的な使用について、診療各科間の連絡および調整を行う。	麻酔科部長、院長、診療局長（外科）、看護局（中央手術室看護師長・看護副師長）、関係診療科部長、放射線診断科、臨床工学科、医療安全管理室、経営企画課	偶数月 第1木曜日
	11	がん診療連携拠点病院運営委員会	地域がん診療連携拠点病院としての機能・体制の確立と充実を図る。	院長、医師、看護局長、薬剤部長、事務局長、地域医療連携室	必要に応じ
	12	栄養サポート委員会	入院するすべての患者を対象にNST による質の高い栄養管理を行うために、関係部門との連携を図る。	医師、看護局、栄養科（管理栄養士）、薬剤部、臨床検査科、リハビリテーション科（言語聴覚士）、医事課	第3金曜日
	14	呼吸サポート委員会	呼吸療法全般にわたり、院内で横断的に助言等を行い、より安全で質の高い管理の普及を目指す。	医師（呼吸器内科）、看護局、臨床工学科、リハビリテーション科、薬剤部、医事課	奇数月 第1木曜日
	15	標準化委員会			
		診療業務標準化委員会	診療についての指標等を設定し、診療業務の標準化を図る。	医師、医事課（診療情報管理士）、経営企画課企画担当主査、管理課	隔月 最終火曜日
		クリニカルパス検討部会	医療の標準化を目指し、クリニカルパスの作成および管理の円滑化を図る。	医師、看護局、薬剤部、地域医療連携室、経営企画課、医事課	奇数月 最終木曜日
		がん化学療法検討委員会 がんゲノム医療検討部会	適正で安全ながん化学療法およびがんゲノム医療を行う方法等を検討する。	医師、看護局、薬剤部、臨床検査科、栄養科（化学療法のみ）、医事課	年4回 (1・4・7・10) 第2金曜日
	16	保険委員会	院内診療報酬請求事務の査定対策と業務の能率化を図る。	医師4人、看護局長、薬剤部長、事務局長、医事課長、医事課3人、経営企画課企画担当1人、診療報酬請求業務受託者3人	最終水曜日
17	コーディング委員会	適切な診断を含めた診断群分類の決定を行う体制を確保する。	医師4人、看護局長、薬剤部長、事務局長、医事課長、医事課3人、経営企画課企画担当1人	最終水曜日	
18	口腔ケア委員会	口腔ケアに必要な事項を調査、検討し、各部門との調整を行い口腔ケアの推進を図る。	医師、歯科医師、看護局、薬剤部、歯科口腔外科（歯科衛生士）、リハビリテーション科（言語聴覚士）、地域医療連携室	奇数月 第3火曜日	

委員会等の名称		目的	構 成 員	開 催
診療情報部門	1 診療録管理委員会	診療録の適正な利用かつ能率的な管理を図り、各部門相互の改善および総合調整を行う。	副院長、医師、看護局3人、薬剤部、リハビリテーション科、臨床検査科、管理課長、医事課長、医事課	隔月 第1水曜日
	2 院内がん登録委員会	がん患者を対象とし、登録、分析および院内への周知を行う。	診療局長、副院長、医事課長、医事課係長、医事課（診療情報管理士）	必要に応じ
	3 個人情報保護委員会	病院における個人情報を適正に管理する。	副院長、診療局長、看護局長、薬剤部長、事務局長、管理課長、経営企画課長、医事課長、管理課庶務係長	必要に応じ

委員会等の名称		目的	構 成 員	開 催
サービス広報部門	広報サービス委員会	医療の向上および医療サービスの充実・発展ならびに病院発行の広報誌等の適性化を図る。	診療局長、診療局、看護局、薬剤部、放射線科、臨床検査科、栄養科、リハビリテーション科、眼科、地域医療連携室、事務局、図書司書	第1木曜日
	広 報 部 門 病 院 年 報 編 集 委 員 会	・年報 ・プラタナス ・総合病院だより ・ホームページ ・青梅総合医療センター通信 ・清流		
	サ ー ビ ス 部 門 院 内 報 編 集 委 員 会			
物品管理部門	1 医療材料委員会	医療材料の医学的評価を行うとともに、その選択、購入および使用等の適正化を図る。	医師5人、看護局6人、臨床工学科長、事務局4人	第3水曜日
	2 医療機器安全管理委員会	医療機器に関する指導、使用方法の検討および更新・補充計画の提案を行う。	臨床工学科2人、医師2人、検査科、看護局（看護局長、看護師長2人、副師長）、放射線科主査、用度係長	年4回
その他	1 脳死臓器移植委員会	適切な臓器移植を行うために審査をする。	救命救急センター長、管理者、院長、副院長、麻酔科部長、小児科部長、看護局長、事務局長、臨床検査科長、医師8人	必要に応じ
	脳死判定委員会	適切な臓器移植を前提とした脳死判定を行う。	救命救急センター長、管理者、院長、副院長、麻酔科部長、看護局長、事務局長、臨床検査科長、医師8人	必要に応じ
	2 行動制限最小化委員会	行動制限の状況の適切性の検討および行動制限最小化を図る。	精神科部長、精神科医師、看護局（精神科病棟看護師長・リエゾン看護師、看護師）、リハビリテーション科（作業療法士）、地域医療連携室（精神保健福祉士）	第4水曜日
3 院内虐待症例対策委員会	院内において発見された児童、高齢者、障害者虐待や配偶者暴力または虐待が疑われる症例に対し、組織的に対応することについて必要事項を定め、もって虐待の早期発見および虐待症例への適切な対応に資すること。	院長、関係診療科部長、看護局長、医事課長、地域医療連携室（ソーシャルワーカー）	必要に応じ	

委員会等の名称		目 的	構 成 員	開 催
看護局	1 看護局委員長会議	看護の方向性について検討する。各委員会の方針・活動を確認し、看護の充実を図る。	看護局長、全看護局次長、各委員長(教育・記録・業務・安全)	年4回 (4月、5月、10月、2月)
	2 師 長 会	看護局の管理運営・資質向上を図る。中間管理者としての役割や管理を学び、組織運営を推進する。	看護局長、全看護局次長、全看護師長	第1・3月曜日
	3 師長・副師長合同会	看護局の管理運営・資質向上を図る。看護の機能を果たす専門集団の組織を円滑に推進する。	看護局長、全看護局次長、全看護師長、全看護副師長	第1月曜日
	4 看護副師長会	看護局の組織運営に関する事項を協議する。看護の質に関する調査・監査・検討・指導し、質の向上を図る。	看護局次長、看護局師長(教育)、全看護副師長	第3木曜日
	5 看護主任会	看護局の方針に基づき、看護業務が円滑に遂行できるよう検討する。各部署の看護実践においては役割モデルとなりリーダーシップを発揮する。専門職業人としての倫理観を育み高める。	看護局次長、全看護主任	第4木曜日
	6 看護教育委員会	当院における看護水準の向上を図るために院内研修の企画・運営を行う。自己教育力の促進とキャリア開発の発展を目指し、指導・教育を行う。専門職業人としての倫理感を育み高める。	看護局次長、看護師長、看護副師長、看護主任	第2木曜日
	7 看護記録委員会	看護記録の充実を目指して看護記録の監査・指導を行い、より有効な記録について検討し、改善策を策定する。看護基準・看護記録基準の作成および見直し、質の向上を図る。	看護局次長、看護師長、看護副師長、看護主任、看護師	第2月曜日
	8 業務改善委員会	当院における看護業務の見直しや看護業務量調査を行い、業務の効率化を推進する。看護業務の適切かつ安全な実施を目指す。看護の質の向上を目指し、業務の標準化を推進する。事故防止・感染防止に向けてのマニュアル遵守を推進する。	看護局次長、看護師長、看護副師長、看護主任、看護師	第2火曜日
	9 事故防止委員会	安全な看護サービスの提供を図る。看護事故の実態を把握し事故予防に向けて業務の改善を策定し、再発を防ぐ。	看護局次長、看護師長、看護副師長、看護主任、看護師	第2火曜日
	10 採用・定着促進委員会	看護職員の雇用と定着について検討・促進する。	看護局長、看護師長、看護副師長、看護主任、看護師	第4木曜日
	11 院内臨床実習指導者会	院内臨床実習を行っている学校の実習要綱に基づき、その目的が達成できるよう教育的環境の整備と充実を図る。	看護局師長(教育)、各所属実習指導者	年1回
	12 実習指導者協議会	実習指導を効果的に行うために、実習病院臨床指導者と学校教員との連携を図る。	看護局長、看護局師長(教育)、看護師長	各学校ごと適宜
	13 学会委員会	看護研究に関する事項を検討する。	看護局長、看護局次長、専門看護師、看護局師長(教育)	適時
	14 スペシャリスト看護師会	専門・認定看護師の活動の推進と看護の質向上を目指す。	看護局長、専門・認定看護師、診療看護師	第4金曜日
	い ず み 会	会員の自主活動により職業倫理、知識・技術の向上ならびに、一般教養を養い、よりよき社会人を目指す。	看護師長、看護師、看護局長(顧問)	総会：年1回 委員会：第2金曜日

人事

令和5年度採用・退職状況 (採用者)

採用年月日	所 属	職務名	氏 名	採用年月日	所 属	職務名	氏 名
令和				令和			
5. 4. 1	消化器内科	専攻医	芥田沙希	5. 4. 1	救急病室	看護師	森田奈々
5. 4. 1	血液内科	医 師	岡田啓五	5. 4. 1	東5病棟	看護師	渡部さくら
5. 4. 1	血液内科	医 師	初澤紘生	5. 4. 1	西5病棟	看護師	大内奎成
5. 4. 1	血液内科	専攻医	甲斐浩史	5. 4. 1	集中治療室	看護師	高橋輝成
5. 4. 1	内分泌糖尿病内科	専攻医	榎本圭佑	5. 4. 1	西5病棟	看護師	森脇葵
5. 4. 1	腎臓内科	医 師	高見純	5. 4. 1	新5病棟	看護師	南出瑠生
5. 4. 1	腎臓内科	専攻医	原田絵理子	5. 4. 1	東4病棟	看護師	小島早葵
5. 4. 1	外科	専攻医	松本理奈	5. 4. 1	東3病棟	看護師	長谷秋花莉
5. 4. 1	呼吸器外科	医 長	森 恵利華	5. 4. 1	救急病室	看護師	横山朝陽
5. 4. 1	整形外科	医 師	山崎舜	5. 4. 1	東3病棟	看護師	新船知奈美
5. 4. 1	整形外科	専攻医	半田和佳	5. 4. 1	新5病棟	看護師	菅野直司
5. 4. 1	整形外科	専攻医	仙石祐	5. 4. 1	救急病室	看護師	宮良麻子
5. 4. 1	脳神経外科	医 長	石川茉莉子	5. 4. 1	東5病棟	看護師	秋丸愛弥
5. 4. 1	精神科	専攻医	成田友加里	5. 4. 1	東4病棟	看護師	水谷美月
5. 4. 1	小児科	医 長	安藤和秀	5. 4. 1	東4病棟	看護師	井上夏海
5. 4. 1	小児科	医 長	百瀬太一	5. 4. 1	西3病棟	助産師	関口花音
5. 4. 1	小児科	専攻医	浅見優介	5. 4. 1	新5病棟	看護師	猪原光由
5. 4. 1	小児科	専攻医	朴智薫	5. 4. 1	東5病棟	看護師	加藤萌々子
5. 4. 1	泌尿器科	専攻医	清水道紀	5. 4. 1	西5病棟	看護師	石田杏奈
5. 4. 1	産婦人科	医 長	河野絵里	5. 4. 1	診療局付	診療看護師	松浦加代子
5. 4. 1	産婦人科	医 師	豊泉理絵	5. 4. 1	東3病棟	助産師	松尾洋子
5. 4. 1	産婦人科	医 師	土田友梨子	5. 4. 1	臨床検査科	臨床検査技師	美和風摩
5. 4. 1	産婦人科	専攻医	鏑田芙実子	5. 4. 1	臨床工学科	臨床工学技士	森口孟博
5. 4. 1	産婦人科	専攻医	桑原一嘉	5. 4. 1	臨床工学科	臨床工学技士	三宅敦博
5. 4. 1	産婦人科	専攻医	米良健輝	5. 4. 1	栄養科	管理栄養士	松尾優実
5. 4. 1	産婦人科	専攻医	中村芽優	5. 4. 1	薬剤部	薬剤師	小山琉希矢
5. 4. 1	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	専攻医	水野雄介	5. 4. 1	薬剤部	薬剤師	野口侑希
5. 4. 1	放射線治療科	嘱託	星 章彦	5. 4. 1	西4病棟	看護師	上田千尋
5. 4. 1	救急科	医 師	宮国泰彦	5. 4. 1	集中治療室	看護師	高橋輝成
5. 4. 1	救急科	医 長	清水裕介	5. 6. 1	脳神経内科	専攻医	丹下貴美子
5. 4. 1	救急科	専攻医	辻野伸明	5. 6. 1	西5病棟	看護師	山田タカコ
5. 4. 1	乳腺外科	医 長	平塚美由起	5. 7. 1	心臓血管外科	専攻医	赤津堯之
5. 4. 1	西4病棟	看護師	澤田かおり	5. 7. 1	東3病棟	看護師	相田裕美子
5. 4. 1	西4病棟	看護師	幕内咲菜	5. 8. 1	救急科	専攻医	関口航也
5. 4. 1	西4病棟	看護師	深田正明	5. 10. 1	産婦人科	専攻医	山本健太郎
5. 4. 1	西5病棟	看護師	関谷夏生	5. 10. 1	産婦人科	専攻医	由島秀蓮
5. 4. 1	集中治療室	看護師	山本芹菜	5. 10. 1	産婦人科	専攻医	斉藤梨紗
5. 4. 1	西3病棟	助産師	中野由美	5. 10. 1	精神科	専攻医	松田時生
5. 4. 1	東3病棟	看護師	大貫南々	5. 10. 1	整形外科	専攻医	菊池正悟
5. 4. 1	東4病棟	看護師	小林日和	5. 10. 1	放射線診断科	専攻医	藤井樹矢
5. 4. 1	西4病棟	看護師	中村咲希	5. 11. 1	精神科	一般事務	吉田さや香
5. 4. 1	新5病棟	看護師	田中陽子	5. 12. 1	救急科	専攻医	吉鐘一
5. 4. 1	中央手術室兼中央材料室	看護師	福田杏寿	6. 1. 1	泌尿器科	医 師	吉森 洋一
5. 4. 1	東5病棟	看護師	矢島碩美	6. 2. 1	7 B 病棟	看護師	尾高 大我

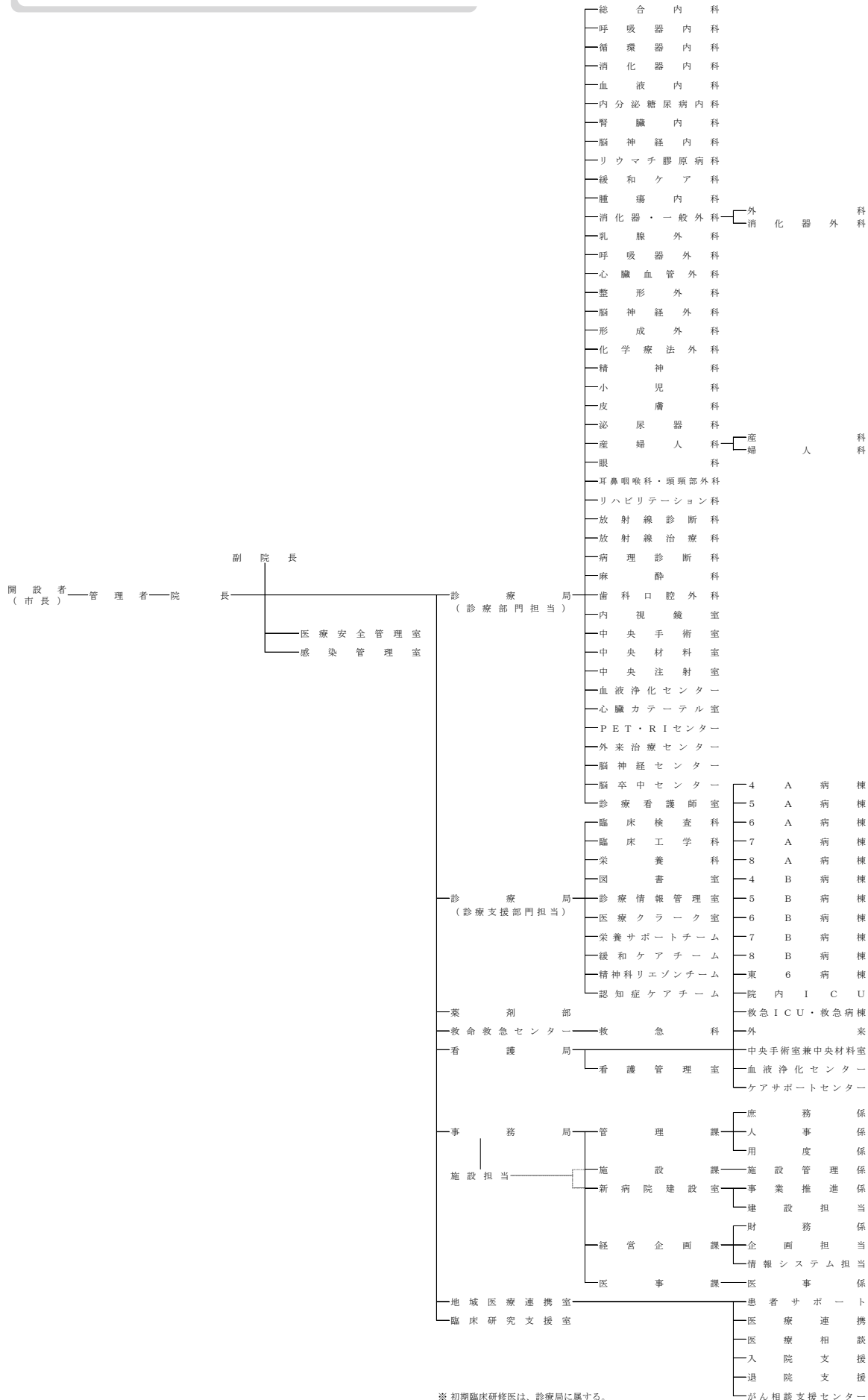
〈退 職 者〉

退職年月日	所 属	職務名	氏 名	退職年月日	所 属	職務名	氏 名
令和				令和			
5. 4. 16	救 急 科	医 師	杉 中 宏 司	6. 3. 31	循 環 器 内 科	医 師	菅 原 祥 子
5. 4. 30	血 液 内 科	医 師	藤 原 熙 基	6. 3. 31	循 環 器 内 科	専 攻 医	伊 志 嶺 百々子
5. 4. 30	東 3 病 棟	看 護 師	石 井 彩 未	6. 3. 31	消 化 器 内 科	医 師	伊 東 詩 織
5. 4. 30	東 4 病 棟	看 護 師	薄 井 美 樹	6. 3. 31	消 化 器 内 科	医 師	白 川 純 平
5. 5. 31	血 液 内 科	専 攻 医	浜 野 しずか	6. 3. 31	血 液 内 科	医 師	初 澤 紘 生
5. 6. 30	西 3 病 棟	助 産 師	清 水 萌 恵	6. 3. 31	内 分 泌 糖 尿 病 内 科	医 師	宮 村 慧 太 朗
5. 6. 30	心 臓 血 管 外 科	医 師	黒 木 秀 仁	6. 3. 31	内 分 泌 糖 尿 病 内 科	専 攻 医	本 多 聡
5. 6. 30	看 護 局 付	看 護 師	長 岡 息 吹	6. 3. 31	脳 神 経 内 科	医 師	森 崇 博
5. 7. 31	西 5 病 棟	看 護 師	土 屋 彩 香	6. 3. 31	リウマチ膠原病科	専 攻 医	鏑 田 拓 那
5. 7. 31	救 急 科	専 攻 医	辻 野 伸 明	6. 3. 31	外 科	医 師	三 宅 弘 章
5. 7. 31	外 来	看 護 師	山 崎 奈 津 美	6. 3. 31	外 科	専 攻 医	松 本 理 奈
5. 7. 31	東 4 病 棟	看 護 師	吉 岡 学	6. 3. 31	外 科	専 攻 医	澤 井 崇 行
5. 8. 15	東 3 病 棟	看 護 師	新 船 知 奈 美	6. 3. 31	整 形 外 科	医 師	藤 井 俊 一
5. 8. 31	栄 養 科	管 理 栄 養 士	戎 谷 光	6. 3. 31	整 形 外 科	医 師	山 崎 舜
5. 8. 31	西 3 病 棟	看 護 師	大 里 貴 子	6. 3. 31	整 形 外 科	専 攻 医	半 田 和 佳
5. 8. 31	産 婦 人 科	専 攻 医	中 村 芽 優	6. 3. 31	整 形 外 科	専 攻 医	菊 池 正 悟
5. 8. 31	臨 床 工 学 科	臨 床 工 学 技 士	中 溝 な つ み	6. 3. 31	泌 尿 器 科	医 師	本 多 一 貴 紀
5. 8. 31	中 央 手 術 室	看 護 師	谷 村 洋 大	6. 3. 31	泌 尿 器 科	専 攻 医	清 水 道 紀
5. 8. 31	新 4 病 棟	看 護 師	岡 野 章	6. 3. 31	産 婦 人 科	医 師	牛 木 詠 子
5. 8. 31	産 婦 人 科	専 攻 医	桑 原 一 嘉	6. 3. 31	産 婦 人 科	専 攻 医	由 島 秀 蓮
5. 9. 30	精 神 科	専 攻 医	成 田 友 加 里	6. 3. 31	産 婦 人 科	専 攻 医	山 本 健 太 郎
5. 9. 30	内 分 泌 糖 尿 病 内 科	専 攻 医	榎 本 圭 祐	6. 3. 31	産 婦 人 科	専 攻 医	米 良 健 輝
5. 9. 30	整 形 外 科	専 攻 医	仙 石 祐	6. 3. 31	眼 科	専 攻 医	安 田 慎 太 郎
5. 9. 30	診 療 局 付	診 療 看 護 師	市 川 な つ み	6. 3. 31	耳 鼻 咽 喉 科 頭 頸 部 外 科	医 師	得 丸 貴 夫
5. 9. 30	心 臓 血 管 外 科	専 攻 医	赤 津 堯 之	6. 3. 31	小 児 科	専 攻 医	神 田 珠 莉
5. 9. 30	放 射 線 診 断 科	専 攻 医	河 内 美 穂	6. 3. 31	救 急 科	医 師	河 西 克 介
5. 9. 30	看 護 局 付	看 護 師	石 山 利 枝	6. 3. 31	救 急 科	専 攻 医	芳 鐘 一 生
5. 10. 14	産 婦 人 科	医 師	河 野 絵 里	6. 3. 31	精 神 科	専 攻 医	松 田 時 子
5. 10. 31	新 5 病 棟	看 護 師	光 野 謙 一	6. 3. 31	4 A 病 棟	看 護 師	荒 井 愛 子
5. 11. 30	救 急 科	専 攻 医	関 口 航 也	6. 3. 31	地 域 医 療 連 携 室	看 護 師	関 根 志 奈 子
5. 12. 31	5 A 病 棟	看 護 師	柿 内 タ カ コ	6. 3. 31	血 液 浄 化 セ ン タ ー	看 護 師	猪 俣 加 奈 子
5. 12. 31	5 A 病 棟	看 護 師	山 田 タ カ コ	6. 3. 31	7 A 病 棟	看 護 師	百 戸 直 子
5. 12. 31	看 護 局 付	看 護 師	向 田 舞 紀	6. 3. 31	院 内 I C U	看 護 師	森 文 香 実
5. 12. 31	看 護 局 付	看 護 師	橋 本 杏 梨 沙	6. 3. 31	6 B 病 棟	看 護 師	佐 藤 拓 実
5. 12. 31	泌 尿 器 科	医 師	村 田 高 史	6. 3. 31	救 急 ICU・救 急 病 棟	看 護 師	青 苺 友 和
6. 1. 31	4 B 病 棟	助 産 師	栗 本 江 津 子	6. 3. 31	看 護 局 付	看 護 師	糸 井 彩 歌
6. 1. 31	6 A 病 棟	看 護 師	羽 鳥 由 佳	6. 3. 31	8 B 病 棟	看 護 師	山 崎 順 子
6. 2. 29	4 A 病 棟	看 護 師	本 田 里 恵	6. 3. 31	栄 養 科	管 理 栄 養 士	白 田 幸 恵
6. 3. 31	脳 卒 中 セ ン タ ー	医 師	高 田 義 章	6. 3. 31	血 液 浄 化 セ ン タ ー	看 護 師	菅 野 直 司
6. 3. 31	麻 酔 科	医 師	丸 茂 穂 積	6. 3. 31	看 護 局 付	看 護 師	菅 野 直 子
6. 3. 31	循 環 器 内 科	医 師	山 尾 一 哉	6. 3. 31	救 急 科	救 急 救 命 士	小 川 礼
6. 3. 31	循 環 器 内 科	医 師	矢 部 顕 人				

(採用・退職者数)

区 分	採 用 者 数	退 職 者 数
医 師	43	47
歯 科 医 師		
薬 剤 師	2	
管 理 栄 養 士	1	2
診 療 放 射 線 技 師		
臨 床 検 査 技 師	1	
臨 床 工 学 技 士	2	1
理 学 療 法 士		
作 業 療 法 士		
言 語 聴 覚 士		
視 能 訓 練 士		
助 産 師	3	3
看 護 師	35	29
准 看 護 師		
一 般 事 務	1	
医 療 事 務		
救 急 救 命 士		1
調 理 員		
一 般 業 務		
計	88	83

病院組織図



※ 初期臨床研修医は、診療局に属する。

あとがき

かつて、お世話になった方々にせつせと筆で書いた年賀状は、メールでのご挨拶。わが子成長の写真を貼りつけ日記の如く収めたアルバムは、スマホの中のフォト。レコード店で買ったレコードやCDは、実体なきストリーミング。ご先祖様に畏怖の念を抱いてお祀りしたお墓も、今やマンション型機械式。この令和の世に、あらゆるものの意義も形態も大きく変貌しています。さて、エコ化・縮小傾向にあるとはいえ、上質紙でつづられ重厚感に満ちた病院年報。その作成の意義とは？当院の取り組みを世に知らしめることか、あるいは、古代エジプトのパピルスが如く後世に記録として残すことか？もしや発行する意味もない、廃刊可能な刊行物なのでは？と、思うところは様々でしょう。年報編集委員長としては、ここで一石を投じざるをえません。アカデミックに表するなら、1年間の当院の活動（Plan→Do）の記録を可視化し、評価（Check）し、改善（Action）するためのツールと考えるべきか、と。病院を挙げての管理業務や品質管理の効率化が叫ばれる今日この頃。皆さま、PDCAサイクルの有用なツールだと思って、この年報をご活用いただけますと幸甚でございます。

編集委員長 竹中芳治

広報サービス委員（代表者）

委員長 竹中芳治 委員 大友建一郎 委員 遠藤康弘
委員 平岡広子

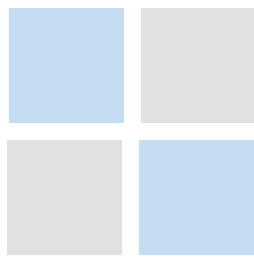
市立青梅総合医療センター

令和 5 年度版

令和 6 年 8 月発行

編集発行 市立青梅総合医療センター
〒198-0042 東京都青梅市東青梅 4-16-5
TEL 0428 (22) 3191
FAX 0428 (24) 5126
ホームページ <https://mghp.ome.tokyo.jp/>

印刷 (株) タ マ プ リ ン ト



Hospital Annual Report

