

病 院

年 報

令和2年度版



青梅市立総合病院

Ome Municipal General Hospital

病院年報

青梅市立総合病院の理念

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**な病院づくりに努力します。

きれいで、清潔な病院になるよう努力します。

患者さんが快適な療養生活を送れるよう療養環境の改善に努めます。

院内感染が起こらないよう最大限の努力をします。

人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**な病院づくりに努力します。

温かく・優しく・親切な対応を行います。

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。

患者さん中心の医療連携を実施します。

- 私たちは、**信頼**される病院づくりに努力します。

安全で、質が高く、信頼される医療を実践します。

最高のチーム医療を実践します。

日々の研鑽に努めます。

周辺の医療・介護施設から信頼される医療連携を推進します。

- 私たちは、**自立**できる病院づくりに努力します。

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。

地域の健康・保健・医療に貢献します。

令和2年度を振り返って

青梅市病院事業管理者 原 義 人

令和2年度は新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に翻弄された1年であった。年度初めの4月7日に初めて緊急事態宣言が発出され、医療界だけではなく社会全体に緊張感が漲った。それが5月25日に解除され、徐々に緊張感が薄れ、現在（令和3年5月）は、第3回目の緊急事態宣言下であるが、人流そして新規感染の抑制効果は上がっていない。頼みは、早く多くの国民がワクチン接種を受け、集団免疫が獲得できる状態になることである。

当院では当初からCOVID-19への対策を講じてきていたが、2回に渡って大きなクラスターを経験し、多くの患者さんとともに、職員も感染した。この反省から、基本的な感染防護手技の徹底、感染疑い患者の早期発見、初期対応の迅速化、患者さんのマスク着用・手指消毒の徹底依頼などに重点を置いて努力している。しかし、このようにまん延した状態であると、検査を徹底しても、外からCOVID-19が持ち込まれることは避けられない。早期発見・早期対処が極めて重要である。

現時点では、国は第4波に備えて、COVID-19用の即応病床に加えて、準備病床を用意するように通知している。当院もCOVID-19用に49床の即応病床があるが、更に38床前後の準備病床を考えている。

COVID-19一色の医療界であるが、医師の働き方改革は2024年度から法適用となるので着実に進める必要がある。医師数が十分ではない科に関しては採用に努力していきたい。

新病院建設に関しては、実施設計が令和元年9月末に終了し、令和2年2月から南棟・南棟別館の上部解体工事を開始し7月に終了した。新病院建設工事の入札を、総合評価方式による制限付き一般競争入札で6月26日に実施したが、残念ながら不調に終わった。そのため、工事を第1期、新病院建築と第2期、現在の新棟改修・東西等棟解体・外構整備の2期に分け発注することにした。その第1期工事の入札が12月11日に実施され、今回は、入札価格が若干低かったため低入札価格調査を行い、合格し、清水建設株式会社に決定した。なお、COVID-19の経験を踏まえ、新病院の感染対策は万全を期していく予定である。

病院の経営に関しては極めて厳しい年であった。まず患者数では、COVID-19のため基調として入院、外来ともに10%前後の減少があった。さらにそれに2回のクラスターによる病院機能の低下が加わり、医業収入は大きく減少した。支出面では手術が減ったため材料費は減少したものの、医業収支は大きな赤字であった。一方、医業外収益として、国および都のCOVID-19対応補助金ならびに青梅市のモーターボート競争事業収益からの10億円の繰り出しをいただいたことから、純損益は約8億円の赤字、経常収支は約2億円の黒字という結果であった。

施設面では、青梅市、青梅市医師会と協同してドライブスルーPCR検査所を設置した。また、発熱外来や45床のコロナ専用病棟を設置し、COVID-19に対応した。高額医療機器では高精度のCTを更新した。

病院運営の面でも種々の改革、改善が行われ充実してきている。院長並びに各部門の記載を参考にしていきたい。

長年に渡って当院に貢献して下さった星和夫名誉院長が令和2年11月1日に逝去された。在任期間中に、先生は病院の経営を赤字から黒字に転換し、南棟と新棟を建設し、第1回「癒しと安らぎの環境賞」病院部門の最優秀賞と自治体立優良病院表彰総務大臣表彰を受賞した。御功績に深く感謝するとともに、御冥福をお祈りします。

最後に、私自身は、全国自治体病院協議会（全自病協）の筆頭副会長職を継続しており、国や病院団体との会合に出席し、自治体病院の状況を報告したり、対応が必要な事柄につき要望を行ったりしている。全自病協の総会や地方会議はCOVID-19の関係ですべて中止になった。担当副会長として、WEB会議で何とかなる診療報酬対策委員会、臨床指標評価検討委員会、臨床検査部会・リハビリテーション部会幹事会などには参加した。

COVID-19の中、この1年間、よくがんばってくれた職員一人ひとり、並びに関係する皆様に心から謝意を表したい。

令和3年5月

新型コロナウイルス感染症への対応

病院長 大友 建一郎

令和2年1月15日に国内初の感染者が確認された新型コロナウイルス感染症は、3月から5月の第1波、7月から9月の第2波、さらに11月から令和3年2月の第3波と、国内で3度の大流行を呈した。ここでは、この感染症に対するこの1年間の病院対応を振り返ってみたい。

国内感染者の発生を受けて令和2年1月末より経営会議メンバー、感染対策チーム、医療安全管理室を中心に診療科部長・看護師長・コメディカル責任者等も加えて新型コロナウイルス対策本部会議を立ち上げ、院内対応に関する協議を開始した。当初週1回で始まったこの会議は、8月末の院内感染クラスターを契機に週2回となり、現在に至っている。

外来対応としては、2月より救急外来の検案室を利用して発熱外来を開始し、その後の患者増加に対しては救急外来の個室診察室も併用して対応した。また、第1波による患者急増および地域の先生方のPCR検査施行の要望を受けて、4月末からドライブスルー方式によるPCR検査を開始した。病院西端の救命救急センター入口から入って新棟南側を通り病院南側道路に抜ける自動車動線を設定し、途中のテントにおいて検体採取を行う方式で、9月に青梅市健康センター駐車場での施行に移転するまでの4ヶ月間で約350件のPCR検体採取を行った。地域の先生方からの検査申込みの事務処理を担当いただいた青梅市健康センターおよび検体採取を担当いただいた青梅市医師会に心より感謝している。9月にドライブスルーが健康センターに移転した後は、この動線を徒歩に切替えて発熱外来動線とした。動線上に陰圧テント2張を設置し、そこから新棟南側に救急外来への入口を新たに設け、救急外来個室診察室の陰圧化工事も行った。これにより一般の救急患者と発熱患者の動線が完全に分離され、陰圧個室において発熱患者の診察が安全に施行できている。

入院対応としては、令和2年2月より東5病棟の既存の陰圧個室4室においてコロナ確定および疑似症患者の受入れを開始した。その後、第1波による患者増を受けて4月上旬より救急病室18床をコロナ病床に転用した。結果として救急センターの病床はハイケア4床のみとなり、緊急入院は24時間病棟へ直接入院、予定入院も検査や不急の予定手術の入院延期の対応を行った。同時にICU個室の陰圧化工事を進め、4月中旬より1室、5月末より2室においてECMOを含めたコロナ重症例の管理が可能となった。個室使用可能となった初日に壮年の挿管症例が入室しECMOの準備を開始するなど、まさに綱渡りの状況であった。救急病室のコロナ病床は、第1波終息後の5月中旬に10床に圧縮し、8月からは東5病棟北側14床へ移転、さらに11月には新4病棟個室の陰圧化工事を行って病棟奥を隔離した16床での運用となった。その後、第3波の患者急増を受けて、令和3年2月より新4病棟全体をコロナ専用病棟として45床で運用している。令和3年5月末までの患者受入れは、コロナ確定217例（軽症124、中等症65、重症4、死亡24）、疑似症200例となっている。また、11月には救急外来手術室の陰圧化工事が完了し、コロナ確定症例の緊急手術が可能となった。現在までに緊急帝王切開を含め2例のコロナ確定症例の緊急手術を行っている。

コロナへの対応は、一方で院内感染との闘いでもあった。令和2年当初は消毒用アルコールや個人防護具などの不足が危惧され、感染対策チームを中心に全病院を挙げて対応を行った。この間、多くの組織・個人より様々な激励のお言葉や感染予防関連物品の寄付を頂いたことには感謝の念で一杯である。また、院内感染対策として、職員の感染予防策の遵守とともに、令和2年5月より入院患者に対する入院前PCR検査を、7月からは外来手術患者に対する手術室入室前PCR検査を開始した。しかし、こういった対応にもかかわらず、令和2年度において2回の院内感染クラスターが発生した。1回目は8月末より11月初めまで、4病棟において患者26名、職員41名の大きなクラスターであった。西多摩保健所、東京都実地疫学調査チーム、東京都感染対策支援チーム、東京都看護協会などから支援を仰ぎながら職員一丸となって感染対策の強化に取り組み、11月に終息宣言となった。2回目は令和3年1月より3月まで、2病棟において患者28名、職員10名のクラスターであった。院内感染により亡くなられた患者さんのご冥福を心よりお祈り申し上げるとともに、病棟閉鎖、入院制限、救急を含めた外来制限という状況となり多くの方々にご迷惑とご不安な思いをおかけしたことをお詫びしたい。

令和3年度を迎えても、市中は第4波に見舞われ、さらに夏から秋には第5波も想定されるなど、新型コロナウイルス感染症の勢いは未だに衰えを見せていない。今後も全職員が一丸となって、感染教育とPPEの強化、感染疑い者の早期発見と迅速な初期対応、患者受入れ体制の整備、患者への感染予防教育、などを軸に、感染予防策を遵守しつつ院内感染の発生に留意して対応していきたいと考えている。

令和3年6月

目 次

病 院 紹 介

病 院 の 概 要	1
病 院 の あ ゆ み	4
病 院 経 営 状 況	9
統 計 資 料	12
入 院 患 者 疾 病 統 計	18
臨 床 指 標	19
診 療 連 携 医 療 機 関	26

診 療 局

総 合 内 科	29
呼 吸 器 内 科	30
消 化 器 内 科	32
循 環 器 内 科	34
腎 臓 内 科	36
内 分 泌 糖 尿 病 内 科	38
血 液 内 科	40
脳 神 経 内 科	42
リウマチ膠原病科	44
小 児 科	46
精 神 科	48
リハビリテーション科	50
外 科	52
脳 神 経 外 科	54
脳 卒 中 セ ン タ ー	56
胸 部 外 科 (心臓血管外科、呼吸器外科)	58
整 形 外 科	60
産 婦 人 科	62
皮 膚 科	64
泌 尿 器 科	66
眼 科	68
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	70
歯 科 口 腔 外 科	72
放 射 線 診 断 科	74
放 射 線 治 療 科	76
麻 酔 科	77
救 急 科 (兼救命救急センター)	78
緩 和 ケ ア 科	80
内 視 鏡 室	82
中 央 手 術 室	84
臨 床 検 査 科	86
栄 養 科	88
臨 床 工 学 科	90
病 理 診 断 科	92

看 護 局

概 要	94
東 3 病 棟	95
東 4 病 棟	95
東 5 病 棟	95
東 6 病 棟	95
西 3 病 棟	96
西 4 病 棟	96
西 5 病 棟	96

新 4 病 棟	96
新 5 病 棟	97
救命救急センター	97
中央手術室兼中央材料室	97
外 来	97
血液浄化センター	98

諸 部 門

薬 剤 部	99
管 理 課	101
施 設 課	102
新病院建設担当	102
経 営 企 画 課	103
医 事 課	104
地域医療連携室	105
医療安全管理室	107
感 染 管 理 室	108
チ ー ム 医 療	109

B S C (業績評価)

	111
--	-----

対 外 活 動

役 職 ・ 資 格	129
看 護 学 生 教 育	137
看 護 学 校 教 育	138
救 急 隊 研 修 等	139
看 護 実 習 等	139
栄 養 科 実 習 等	139
薬 剤 師 実 習	139
臨 床 検 査 科 実 習 等	140
診 療 放 射 線 技 師 臨 床 実 習	140
臨 床 研 修 指 定 病 院 関 係	141

研 究 研 修 活 動

研 究 発 表 ・ 講 演	143
論 文 ・ 著 書	150
臨 床 病 理 検 討 会	153
職 員 研 修 会	154
看 護 職 員 の 教 育	155
図 書 室	159

そ の 他 の 活 動

い ず み 会	161
おうめ健康塾・その他市民講座・市民病院見学会	162
ボランティア活動・広報おうめへの出稿内容	163

運 営 お よ び 人 事

会 議 ・ 委 員 会	165
人 事	170
病 院 組 織 図	173
職 員 配 置 表	174

あ と が き

	175
--	-----

病院の概要

名	称	青梅市立総合病院
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 浜中 啓一
管	理	者 原 義人
院	長	大友 建一郎
認	定	日本医療機能評価機構認定基準達成認定
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 475 床、精神 50 床、感染症 4 床、計 529 床
診	療	指 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、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、東京都多摩新生児連携病院、日本医療機能評価機構認定施設、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、浅大腿動脈ステントグラフト実施施設、日本病院総合診療医学会認定施設、IMPELLA 補助循環器用ポンプカテーテル実施施設、新型コロナウイルス感染症入院重点医療機関、新型コロナ疑い地域救急医療センター
教	育	指 定 臨床研修病院、日本内科学会認定医教育病院、日本脳神経外科学会専門医認定制度連携施設、日本整形外科学会専門医研修施設、日本麻酔科学会麻酔指導病院、日本産婦人科学会専門医専攻医指導施設、日本眼科学会専門医研修施設、日本小児科学会専門医研修施設、日本血液学会血液研修施設、日本臨床腫瘍学会認定研修施設、日本腎臓学会研修施設、日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設、日本医学放射線学会放射線科専門医修練協力機関、日本循環器学会専門医研修施設、日本呼吸器学会認定施設、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、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、日本がん治療認定医機構認定研修施設、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、呼吸器外科専門医合同委員会基幹施設、日本周産期・新生児医学会周産期（新生児・母体・胎児）専門医暫定研修施設、日本食道学会全国登録認定施設、日本心臓血管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、日本臨床細胞学会施設認定、日本透析学会専門医制度東京医科歯科大学医学部附属病院の教育関連施設認定、日本肝臓学会認定施設、病態栄養専門医研修認定施設、日本認知症学会教育施設認定、日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育施設、日本脳神経血管内治療学会専門医制度研修施設、日本脳卒中学会・一次脳卒中センター、椎間板酵素注入療法実施可能施設、日本手外科学会研修施設認定

<p>施設基準 届出項目</p>	<p>初診料（歯科）の注1に掲げる基準、入院基本料（一般病棟…急性期一般入院料1、精神病棟…10対1入院基本料）、総合入院体制加算1、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2（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：一般病棟）、看護職員夜間配置加算（16対1配置加算1：一般病床）、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、感染防止対策加算1、患者サポート体制充実加算、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、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（イ）、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、入院時食事療養（I）、歯科疾患管理料の注11に掲げる総合医療管理加算及び歯科治療時医療管理料、外来栄養食事指導料の注2、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、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工料、外来放射線照射診療料、ニコチン依存症管理料、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・2、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、遺伝学的検査、BRCA1/2 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）、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、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、連携充実加算、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、人工腎臓、導入期加算1透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算、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）、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</p>
----------------------	---

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）、大動脈バルーンパンピング法（IABP法）、経皮的循環補助法（ポンプカテーテルを用いたもの）、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（膵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、腹腔鏡下膵腫瘍摘出術、腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術、早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術、膀胱水圧拡張術、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、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、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、1回線量増加加算、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、画像誘導密封小線源治療加算、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、酸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 22,734.420 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
	南 別 館	鉄筋コンクリート造 地下1階地上3階建	(令和2年2月より解体)
	南 病 棟	鉄筋コンクリート造 地下2階地上4階建塔屋付	(令和2年2月より解体)
	南 連 絡 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	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	1,505.324 m ² 平成14年3月
	その他		410.799 m ²

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 護婦宿舎完成
- 4月 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

昭和50年(1975年)

- 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)	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)
3 月 旧棟解体工事完了	5 月 南 1 および南 2 病棟使用開始
4 月 精神病棟 49 床→51 床に変更	7 月 南病棟・伝染病棟完成記念式典挙行
11 月 25 周年記念式典および落成式挙行	11 月 MRI 使用開始
昭和 59 年 (1984 年)	12 月 南別館 3 階レストラン「エスポアール」開店
1 月 職員定数増 460 人→464 人	平成 3 年 (1991 年)
3 月 大橋忠敏院長退職	3 月 中央注射室移転および喫煙室新設
4 月 星 和夫院長就任	平成 4 年 (1992 年)
9 月 精神科病床 1 床増 51 床→52 床(全体 395 床→396 床)	3 月 東棟地階調乳室改修
昭和 60 年 (1985 年)	4 月 職員定数増 548 人→549 人
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	週休 2 日制 (週 40 時間) 実施—外来開庁方式
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 尿管結石破碎装置を導入
8 月 人工透析室増設工事および講堂設置工事完了	11 月 病理解剖慰霊祭の実施
10 月 人工透析ベッド 10 床増 10 床→20 床 腎センター発足	平成 5 年 (1993 年)
昭和 61 年 (1986 年)	3 月 玄関ホールおよび医事課事務室等改修工事竣工
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 549 人→551 人
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	平成 6 年 (1994 年)
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	3 月 石井好明副院長退職
昭和 62 年 (1987 年)	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
4 月 消化器科の新設 職員定数増 466 人→468 人	9 月 内科外来自動受付機の導入
9 月 開院 30 周年記念運動会の実施	平成 7 年 (1995 年)
10 月 病理解剖慰霊祭の実施	2 月 看護職員住宅「ラ・青樹」完成
11 月 病院開設者の変更 (山崎正雄→田辺栄吉)	3 月 内田智副院長退職
昭和 63 年 (1988 年)	4 月 桜井徹志副院長、宮崎崇診療局長就任
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	10 月 駐車場管理設備導入、病室用テレビの導入
6 月 産婦人科診療室改修工事完了	11 月 エイズ診療協力病院 (拠点病院) 指定
8 月 駐車場 (北側) 舗装工事等完了	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)
11 月 高気圧酸素治療室設置 (4 階) 工事完了	平成 8 年 (1996 年)
平成元年 (1989 年)	4 月 呼吸器科新設
4 月 循環器科の新設 職員定数増 472 人→475 人	8 月 救急病院告示
平成 2 年 (1990 年)	平成 9 年 (1997 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)	1 月 診療科目の変更、理学診療科→リハビリテーション科、歯科→歯科口腔外科
4 月 内分泌代謝科新設 職員定数増 475 人→548 人	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
- 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
- 11月 地域小児科医との休日・夜間救急診療の提携
- 12月 クレジットカード会計の運用開始
- 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
- 平成18年度（2006年）
- 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
- 6月 DPC（診断群分類別包括評価）請求の開始
- 7月 PET/CT 検診の開始
給食材料の一括購入方式の導入
- 8月 監視カメラシステムの導入（院内セキュリティ強化）
- 10月 総合内科の新設
- 12月 星和夫青梅市病院事業管理者退任
- 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
- 平成19年度（2007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
- 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
- 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 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・武蔵村山市・羽村市・瑞穂町合同総合防災訓練へ参加
- 10月 化学療法科の新設
分娩室の改修工事
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
- 11月 開院50周年記念式典の開催
病理解剖慰霊祭の実施
- 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
- 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）
- 平成20年度（2008年）
- 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 大川岩夫診療局長就任
- 8月 院内喫煙所を1カ所（屋上・テラス喫煙所の廃止）
- 9月 優良特定給食施設厚生労働大臣表彰受賞
- 10月 病院機能評価サーベイの受審
- 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21年度（2009年）
- 4月 職員定数 652人→718人
病院機能評価認定更新
- 5月 母乳外来（相談室）の開設
- 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
- 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	点を設置運営するための設備整備)
平成22年度(2010年)	新病院基本計画策定
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	平成29年度(2017年)
6月 7:1看護体制の開始	8月 地域医療支援病院の承認
3月 外来治療センターの竣工	10月 院内保育所一時預かり開始
平成23年度(2011年)	11月 病理解剖慰霊祭の実施
4月 脳神経センター、外来治療センターの診療の開始	新病院基本設計開始
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 新病院基本計画改定版策定
3月 NICUの竣工	平成30年度(2018年)
平成24年度(2012年)	4月 職員定数 768人→786人
4月 NICU(新生児集中治療室)の開設	脳卒中センターの開設
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	施設課の新設
(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)	5月 入院セットの導入
11月 病理解剖慰霊祭の実施	7月 入退院支援センターの開設
3月 災害時医療支援車(東京DMATカー)の配備	新病院基本設計完了
平成25年度(2013年)	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	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	1月 大友建一郎院長就任
平成26年度(2014年)	野口修副院長就任
4月 職員定数 718人→768人	長坂憲治診療局長就任
院外処方化の開始	令和元年度(2019年)
6月 大友建一郎副院長就任	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)
正木幸善診療局長就任	11月 西多摩二次保健医療圏東京都災害医療図上訓練
野口修診療局長就任	12月 プレハブ仮設棟竣工
病棟薬剤業務の開始	新病院実施設計完了
自治体立優良病院として総務大臣賞受賞	1月 新型コロナウイルス対策本部設置
1月 睡眠時無呼吸症候群外来の開設	南棟、南別館閉鎖
3月 新病院基本構想書策定	2月 南棟・南別館解体工事着工
平成27年度(2015年)	令和2年度(2020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)	4月 臨床研究支援室の開設
11月 開設者の変更(竹内俊夫→浜中啓一)	感染管理室の設置
2月 院内保育所プレオープン	新病院建設担当を新設
平成28年度(2016年)	7月 南棟・南別館解体工事完了
4月 院内保育所オープン	10月 緩和ケア科、形成外科の新設
人事評価制度の導入	放射線科を放射線治療科、放射線診断科に再編
10月 コンビニエンスストアオープン	診療科名称の変更(神経内科→脳神経内科)
11月 西多摩二次保健医療圏東京都災害医療図上訓練	1月 新病院建設工事着
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	

病院経営状況

国は、「経済財政運営と改革の基本方針（骨太の方針）2019」において、医療提供体制の取組として、高齢者数がピークを迎える2040年に向け、「地域医療構想の実現に向けた取組」、「医師偏在対策」、「医療従事者の働き方改革」を三位一体で推進することとした。

地域医療構想の実現に向けては、全ての公立・公的医療機関の診療実績データの分析を行い、その具体的対応方針の内容が民間医療機関では担えない機能に重点化され、2025年において達成すべき医療機能の再編や病床数の適正化に沿ったものとなるよう支援を行うとともに、適切な基準を設定した上で2019年度中に対応方針の見直しを求めているとしたが、その経過については昨年の方針に記載した。

医師偏在対策については、指標の活用により臨床研修や専門研修を含む医師のキャリアパスも踏まえた実効性のある地域および診療科の対策を推進することとし、医療従事者の働き方改革については、医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始も見据え、医療機関における労働時間管理の適正化とマネジメント改革を推進し、実効的なタスク・シフティングに取り組むとしている。

また、令和2年度の診療報酬改定にあたっては、平成30年度改定の影響の検証や、地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価等について検討することとした。

この結果、当該改定は本体が0.55パーセントのプラスとなる一方で、薬価等は△1.01パーセント、ネットでは△0.46パーセントに引き下げられた。

この内容については、人生100年時代に向けた「全世代型社会保障」の実現と持続可能性に資するものとするなどの基本認識の下、以下の4点を改定の基本的視点と具体的方向性と定めている。

1. 医療従事者の負担軽減、医師等の働き方改革の推進
2. 患者・国民にとって身近であって、安心・安全で質の高い医療の実現
3. 医療機能の分化・強化、連携と地域包括ケアシステムの推進
4. 効率化・適正化を通じた制度の安定性・持続可能性の向上

このうち特に1については重点課題としており、適切な労務管理を前提とした救急医療体制や医師の勤務環境改善にかかる取組、医師事務作業補助者の配置等によるタスク・シェアリング、タスク・シフティングの推進などについて評価を充実するとしていた。

令和元年度決算において、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979億円余の赤字となり、前年度に比べ295億円余の赤字増と厳しい状況が続いている。経常損失を生じたこれらの病院事業は全体の58.9パーセントにのぼり、前年度に比べ4.6ポイント悪化した。

「骨太の方針2019」にもあるとおり、地域医療構想にかかる取組や、医師の働き方改革への対応、医師の地域偏在などの課題が山積し、病院運営の難しさ・厳しさは増している。

また、これらの病院事業にかかる病院の数は859病院、病床数は205,259床となっており、前年度に比べ病院数は1.2パーセント、病床数は1.0パーセントの減。5年前と比べると病院数は3.8パーセントの減少率となっている。

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を地域から求められている。

令和2年度決算における当院の入院収益は、一人1日当たりの入院診療単価が前年度に比べ0.1パーセント増加したものの、延入院患者数は27.9パーセント減少し、前年度に比べ27.9パーセントの減収となった。

また、外来収益についても、一人1日当たりの外来診療単価は14.2パーセント増加したものの、延外来患者数は20.7パーセント減少したため、前年度に比べ9.5パーセントの減収となった。

一方、医業費用においては、材料費が12.9パーセントの減となったものの、給与費が0.2パーセントの減にとどまっており、医業費用が医業収益を38億円余上回る結果となった。前年度の医業損失11億2千万円余と比べても大幅な減収である。

新型コロナウイルス感染症の蔓延に伴う受診控えもあろうが、2回の院内感染の発生により、診療制限を余儀なくされたことが主たる要因とみられる。

しかしながら、国都補助金の増と、23年ぶりにモーターボート競走事業から繰り入れを受けることなどにより経常損益はなんとか赤字を免れた。

新病院建設事業については、6月に行った技術提案型総合評価方式による制限付き一般競争入札は不調に終わり、12月に行った再度の入札（制限付き一般競争入札）により低入札価格調査を経て落札者を決定、インフラ盛替え工事に着手した。

1 決算の状況

(1) 利用患者数

令和2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1.5パーセントの減額で、16,696,914千円、支出については2.2パーセントの増額で、17,502,020千円となった。

この内容を医業収支からみると、医業収益は前年度を21.5パーセント下回る11,928,862千円となった。医業費用も材料費等の減少から、前年度を3.5パーセント下回る15,757,968千円となった。

この結果、医業損失は前年度に比べ2,701,961千円の増額となる3,829,106千円となった。

一方、医業外費用は、前年度を8.7パーセント下回る715,692千円となり、医業外収益は、前年度を174.5パーセント上回る4,767,067千円となった。なお、特別損失として1,028,090千円を計上した。

この結果、全体収支は805,106千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（前払金）

イ 南棟ほか解体工事監理業務委託、新病院開院支援業務委託 等

(2) 医療器械等の整備

ア X線コンピューター断層撮影装置、X線透視撮影装置

イ 重症病棟支援システム 等

(3) 施設の修繕

ア 新型コロナウイルス感染症病床化修繕

イ 新棟1階発熱外来診察室修繕

ウ 新棟1階手術室9番陰圧化修繕 等

1 損益計算書

単位：千円、%

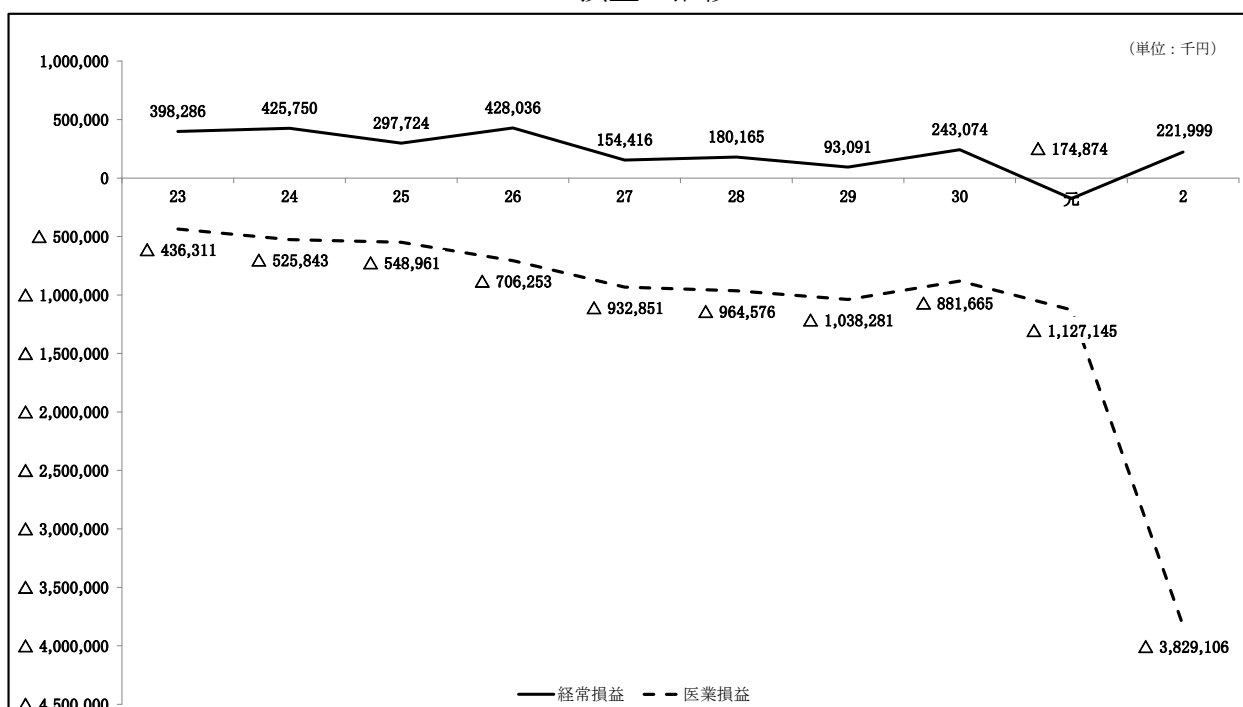
科 目	2年度	元年度	比較	
	金額	金額	金額	増減率
医業収益	11,928,862	15,201,035	△ 3,272,173	△ 21.5
入院収益	7,038,649	9,757,340	△ 2,718,691	△ 27.9
外来収益	4,722,600	5,216,921	△ 494,321	△ 9.5
その他医業収益	167,613	226,774	△ 59,161	△ 26.1
医業外収益	4,767,067	1,736,337	3,030,730	174.5
他会計負担金・補助金	2,060,806	695,236	1,365,570	196.4
国都補助金	2,445,207	748,204	1,697,003	226.8
その他医業外収益	261,054	292,897	△ 31,843	△ 10.9
特別利益	985	5,266	△ 4,281	△ 81.3
収 入 計	16,696,914	16,942,638	△ 245,724	△ 1.5
医業費用	15,757,968	16,328,180	△ 570,212	△ 3.5
給与費	8,581,436	8,600,568	△ 19,132	△ 0.2
材料費	4,012,306	4,607,446	△ 595,140	△ 12.9
経費	2,266,691	2,125,901	140,790	6.6
減価償却費	856,284	917,001	△ 60,717	△ 6.6
その他医業費用	41,251	77,264	△ 36,013	△ 46.6
医業外費用	715,962	784,066	△ 68,104	△ 8.7
支払利息	80,215	90,807	△ 10,592	△ 11.7
その他医業外費用	635,747	693,259	△ 57,512	△ 8.3
特別損失	1,028,090	11,592	1,016,498	8,769.0
支 出 計	17,502,020	17,123,838	378,182	2.2
収 支 差 引	△ 805,106	△ 181,200	△ 623,906	344.3

2 貸借対照表

単位：千円、%

科 目	2年度	元年度	比較	
	金額	金額	金額	増減率
固定資産	8,972,722	9,452,181	△ 479,459	△ 5.1
有形固定資産	8,853,857	9,420,051	△ 566,194	△ 6.0
無形固定資産	4,370	4,370	0	0.0
投資	114,495	27,760	86,735	312.4
流動資産	8,082,372	7,743,734	338,638	4.4
現金預金	4,989,108	4,765,249	223,859	4.7
未収金	3,025,393	2,908,155	117,238	4.0
貯蔵品	66,871	69,330	△ 2,459	△ 3.5
その他流動資産	1,000	1,000	0	0.0
資 産 合 計	17,055,094	17,195,915	△ 140,821	△ 0.8
固定負債	6,814,649	6,981,076	△ 166,427	△ 2.4
企業債	3,677,849	4,147,337	△ 469,488	△ 11.3
引当金	3,136,800	2,833,739	303,061	10.7
流動負債	2,837,382	2,399,402	437,980	18.3
企業債	662,489	848,717	△ 186,228	△ 21.9
未払金	1,695,018	1,068,393	626,625	58.7
引当金	467,609	470,639	△ 3,030	△ 0.6
その他流動負債	12,266	11,653	613	5.3
繰延収益	774,466	600,572	173,894	29.0
長期前受金	2,337,136	2,413,417	△ 76,281	△ 3.2
収益化累計額(△)	1,562,670	1,812,845	△ 250,175	△ 13.8
負 債 合 計	10,426,497	9,981,050	445,447	4.5
資本金	3,524,797	3,311,283	213,514	6.4
剰余金	3,103,800	3,903,582	△ 799,782	△ 20.5
資本剰余金	33,986	28,662	5,324	18.6
利益剰余金	3,069,814	3,874,920	△ 805,106	△ 20.8
資 本 合 計	6,628,597	7,214,865	△ 586,268	△ 8.1
負債・資本合計	17,055,094	17,195,915	△ 140,821	△ 0.8

3 損益の推移



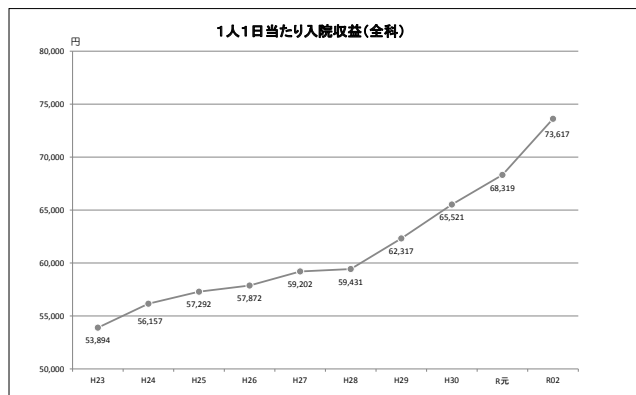
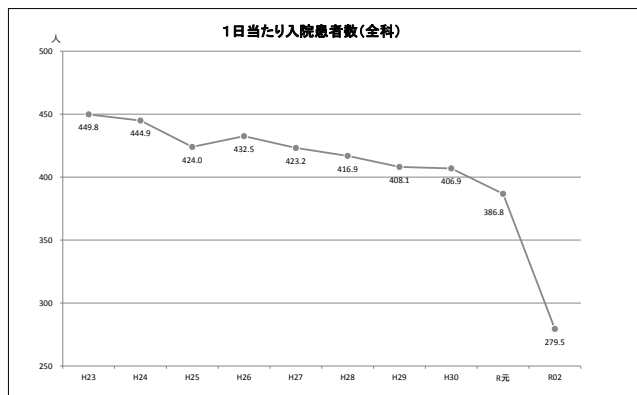
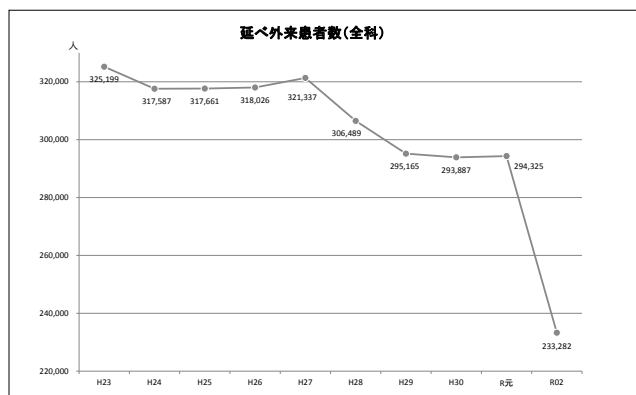
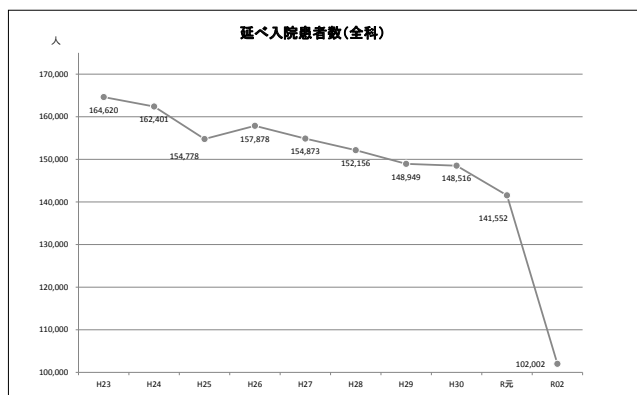
統計資料

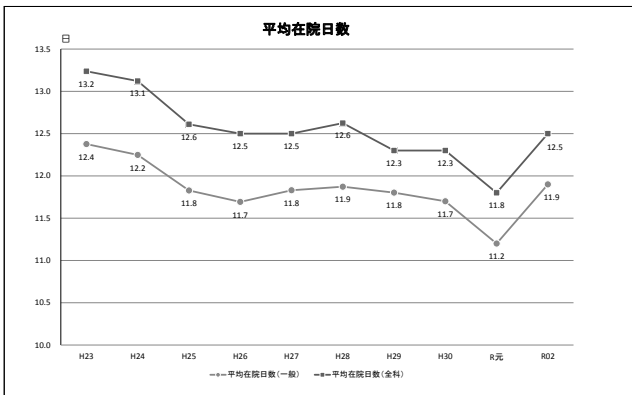
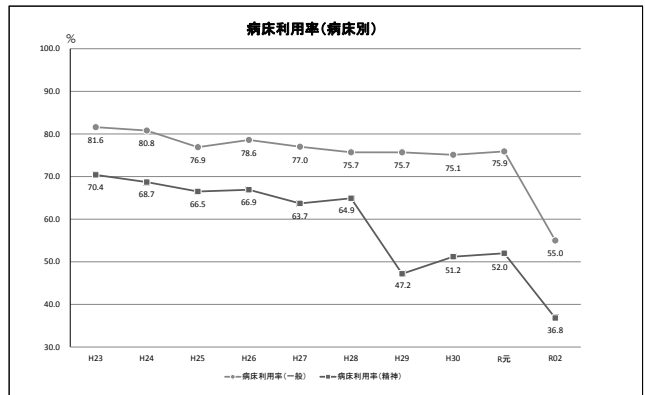
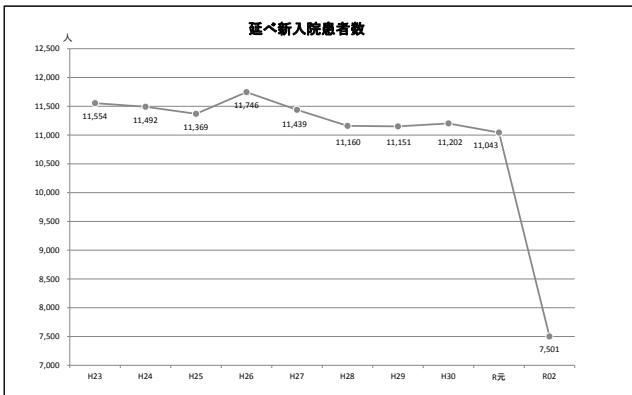
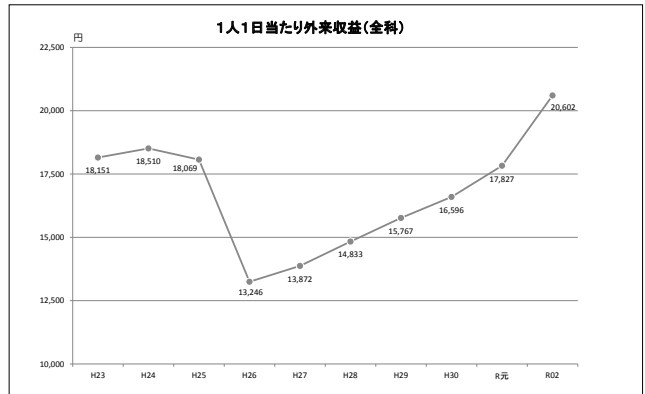
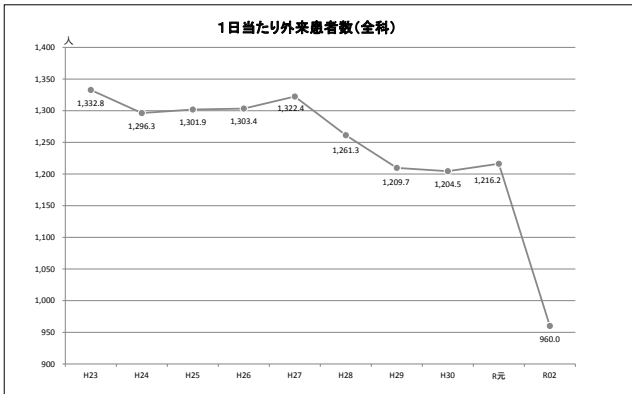
令和2年度利用患者の状況

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	919	77	62	857	2.5	12.3	11,630	3,199	4,559	3,872	47.9	2.4
呼吸器内科	11,600	721	729	10,871	31.8	15.0	12,728	493	12,235	0	52.4	25.8
消化器内科	14,256	1,016	999	13,257	39.1	13.2	16,933	835	16,098	0	69.7	20.3
循環器内科	9,750	1,039	1,027	8,723	26.7	8.4	18,784	914	17,870	0	77.3	20.6
脳神経内科	4,720	252	230	4,490	12.9	18.6	4,871	428	4,342	101	20.0	11.1
腎臓内科	3,573	193	201	3,372	9.8	17.1	9,789	135	9,654	0	40.3	72.5
内分泌糖尿病内科	2,181	151	136	2,045	6.0	14.3	9,750	336	9,414	0	40.1	29.0
血液内科	6,946	298	305	6,641	19.0	22.0	6,686	132	6,554	0	27.5	50.7
リウマチ・膠原病科	3,081	110	119	2,962	8.4	25.9	9,768	122	9,646	0	40.2	80.1
内科系計	57,026	3,857	3,808	53,218	156.2	13.9	100,939	6,594	90,372	3,973	415.4	14.7
外科	7,515	547	579	6,936	20.6	12.3	13,160	414	12,564	182	54.2	31.3
脳神経外科	4,447	240	258	4,189	12.2	16.8	2,504	308	2,141	55	10.3	8.0
呼吸器外科	663	65	73	590	1.8	8.6	490	7	467	16	2.0	67.7
心臓血管外科	1,453	49	66	1,387	4.0	24.1	907	21	886	0	3.7	43.2
整形外科	8,738	465	478	8,260	23.9	17.5	9,574	622	8,733	219	39.4	15.0
産婦人科	6,881	877	880	6,001	18.9	6.8	10,796	419	10,317	60	44.4	25.6
皮膚科	0	0	0	0	0.0	0.0	6,319	309	5,257	753	26.0	18.0
泌尿器科	3,151	420	438	2,713	8.6	6.3	8,074	348	7,525	201	33.2	22.6
小児科	3,189	342	341	2,848	8.7	8.3	8,093	1,950	6,142	1	33.3	4.1
眼科	107	31	30	77	0.3	2.5	12,169	174	11,632	363	50.1	67.9
耳鼻いんこう科	1,546	222	226	1,320	4.2	5.9	5,872	674	5,050	148	24.2	8.5
精神科	6,718	129	161	6,557	18.4	45.2	14,346	195	12,234	1,917	59.0	63.7
放射線科	0	0	0	0	0.0	0.0	3,825	227	2,856	742	15.7	13.6
リハビリテーション科	0	0	0	0	0.0	0.0	29,654	0	16	29,638	122.0	—
歯科口腔外科	43	12	12	31	0.1	2.6	2,512	771	1,741	0	10.3	3.3
救急科	525	245	204	321	1.4	1.4	4,048	2,714	1,334	0	16.7	1.5
計	102,002	7,501	7,554	94,448	279.5	12.5	233,282	15,747	179,267	38,268	960.0	12.4

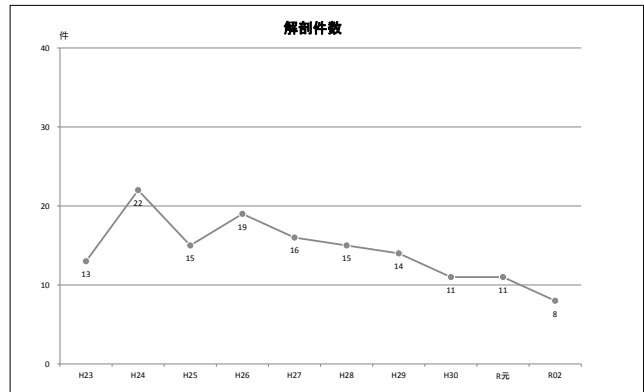
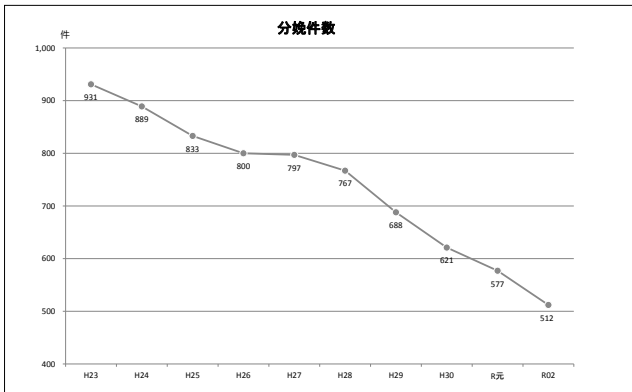
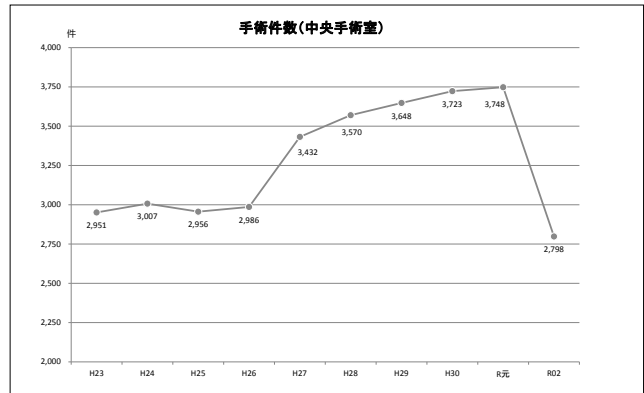
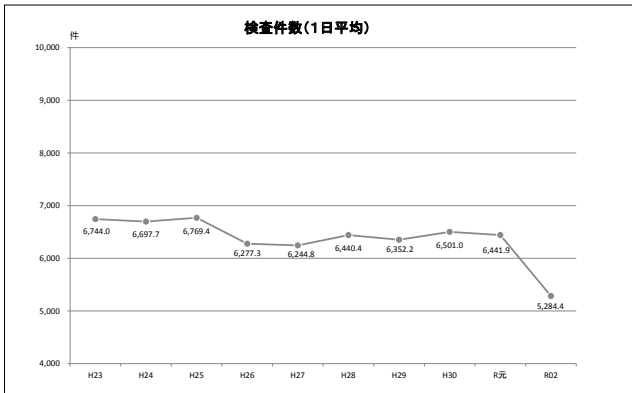
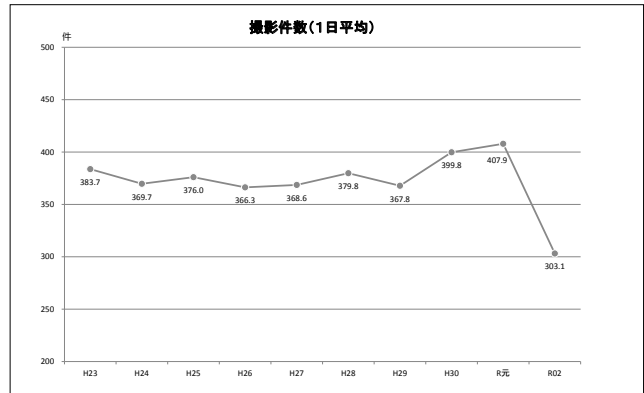
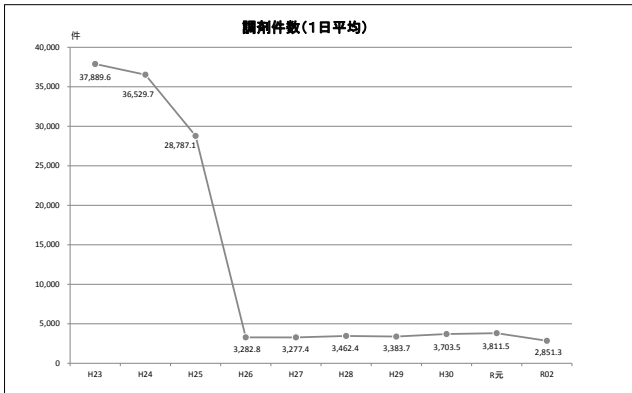
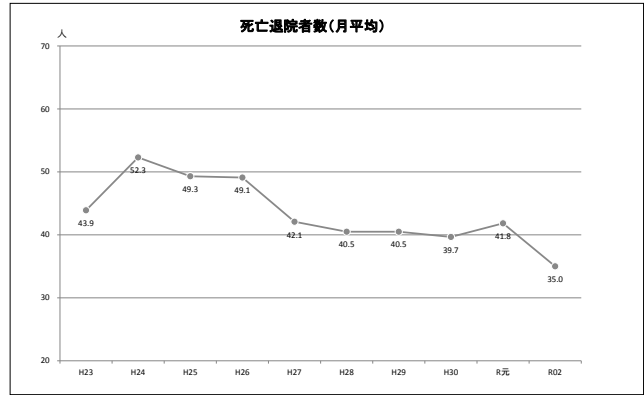
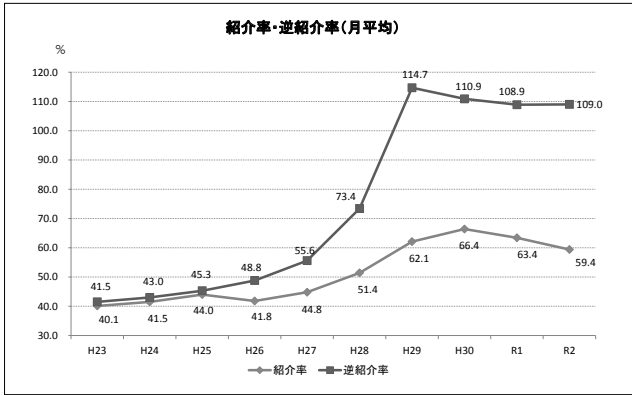
(1) 利用患者数

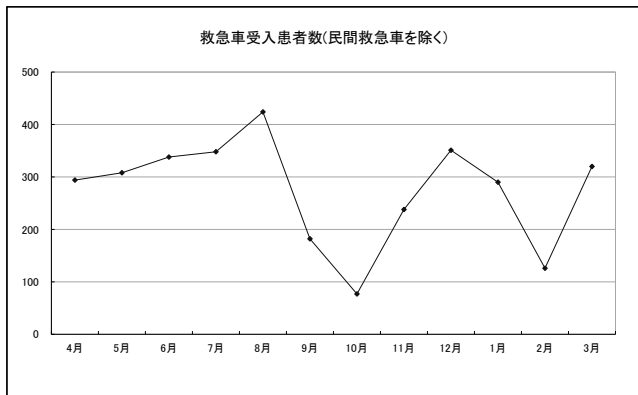
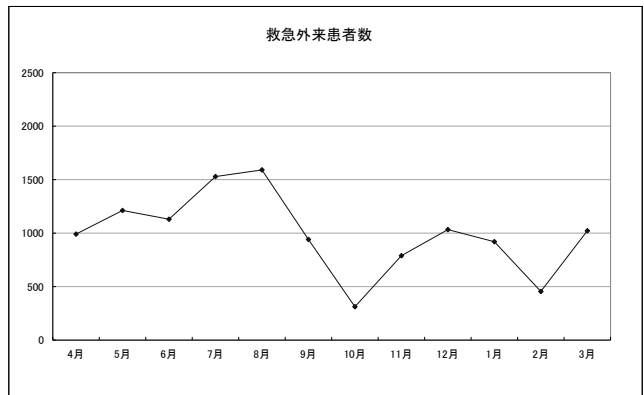
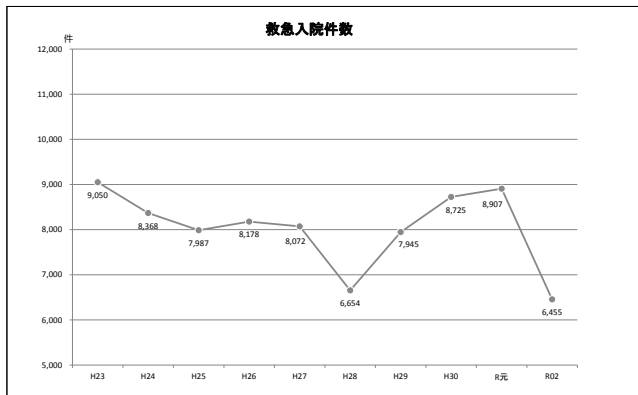
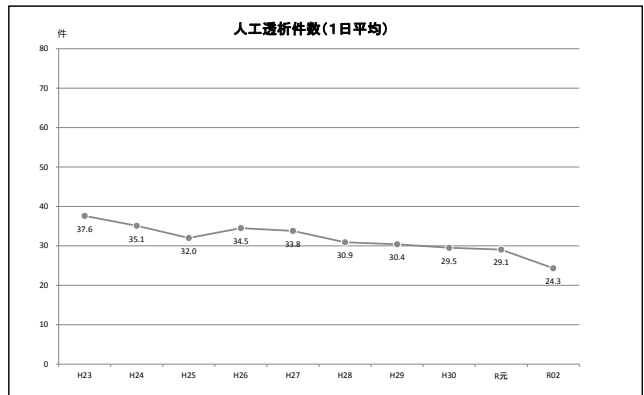
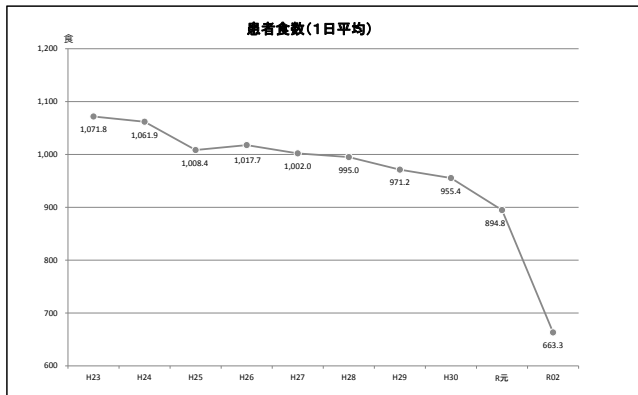
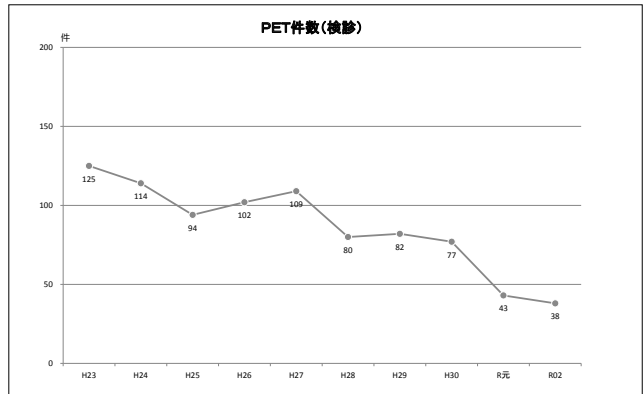
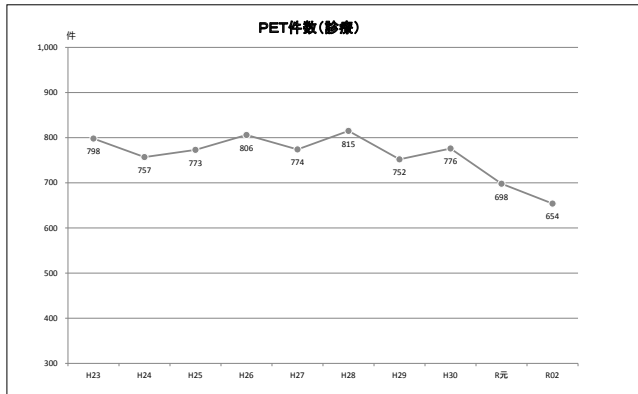
令和元年度を含む過去10年間の利用患者数等の状況は、次のとおりである。





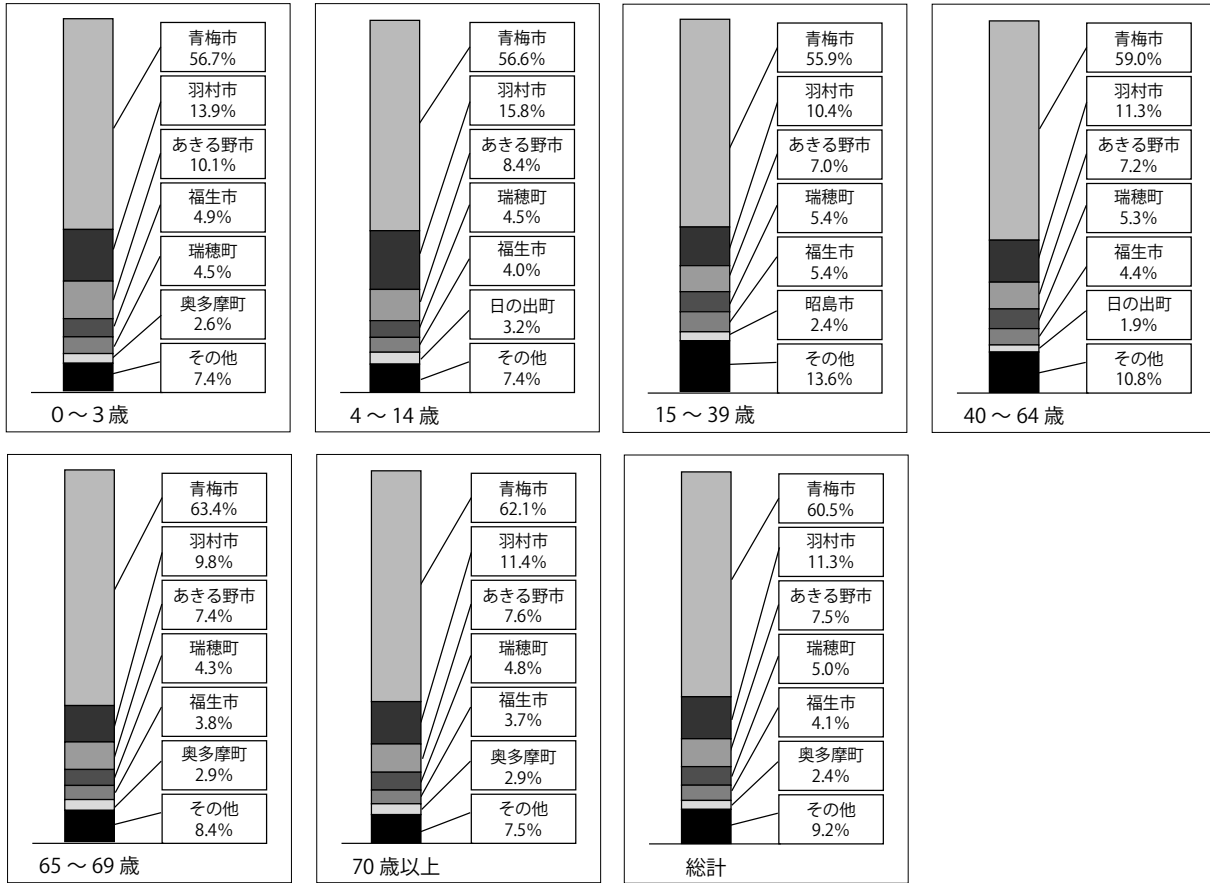
(2) 年度別各種データ



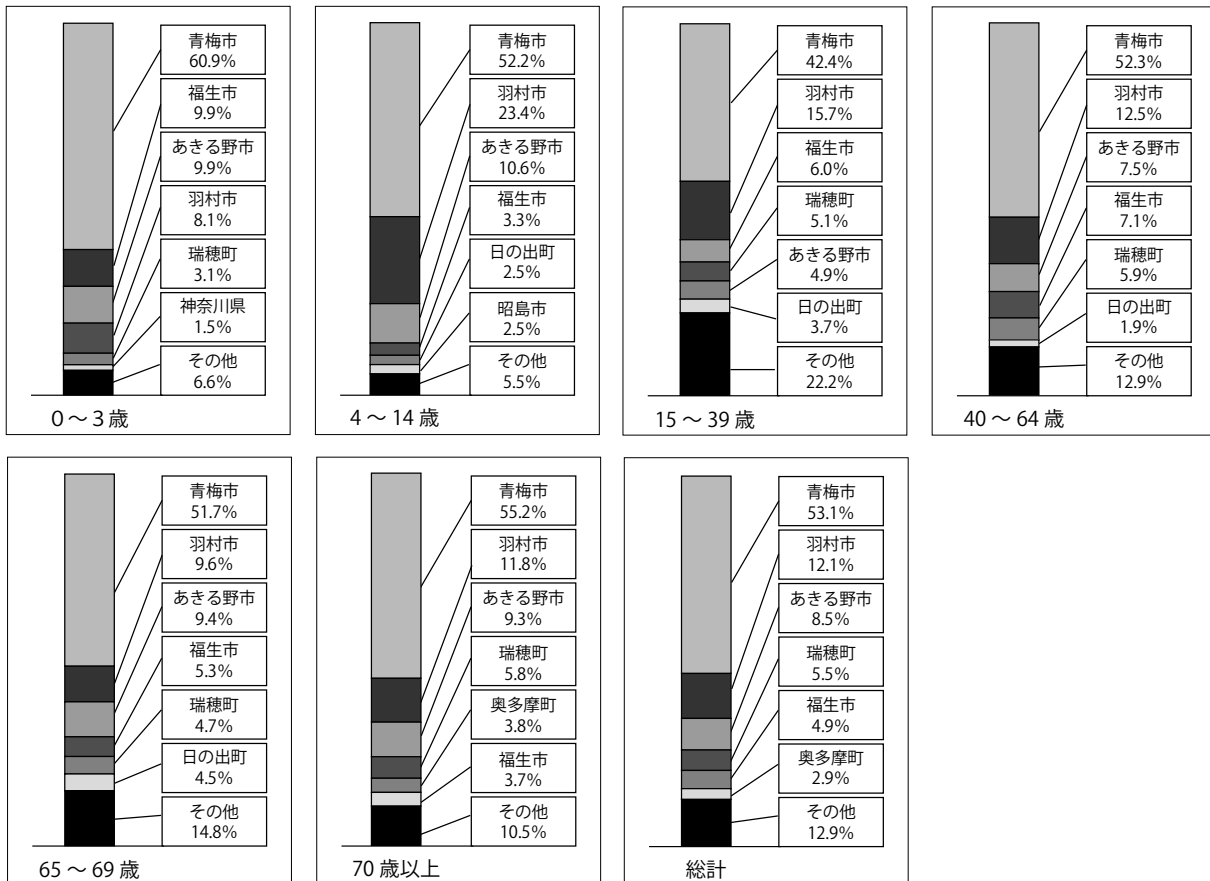


(3) 地区別・年齢別来院状況

ア 入院

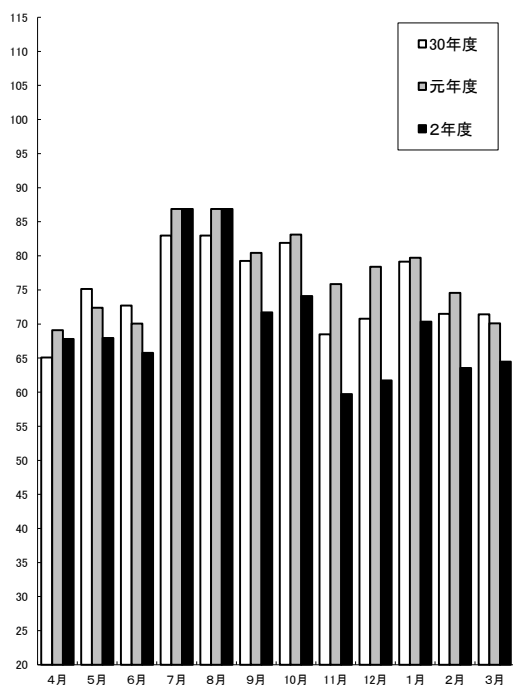


イ 外来

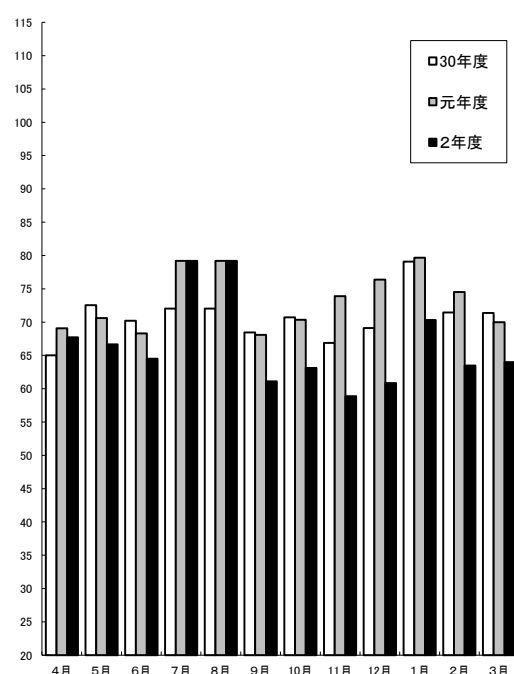


(4) 上下水道・エネルギー使用状況

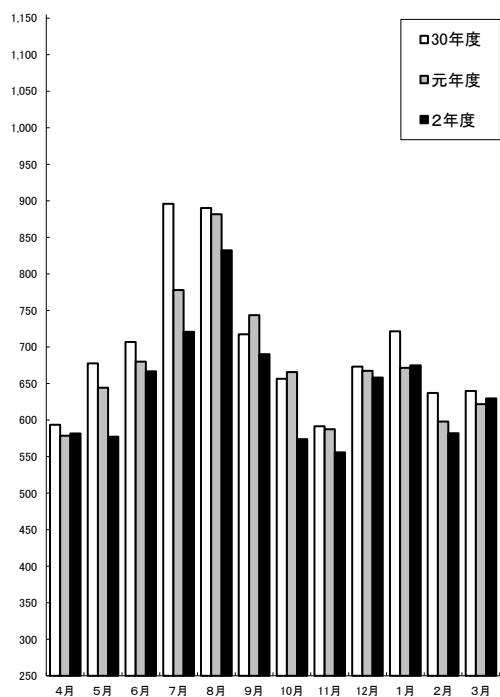
($\times 10^2 m^3$) 水道使用量



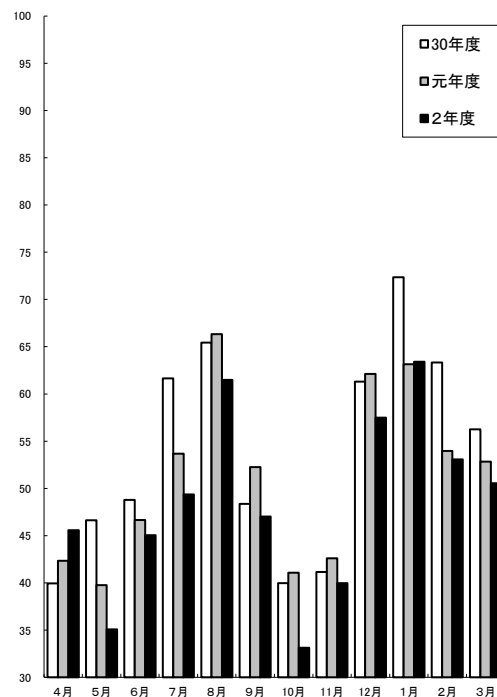
($\times 10^2 m^3$) 下水道使用量



($\times 10^3 Kw$) 電気使用量



($\times 10^3 m^3$) ガス使用量



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	7,945	273	43	66	86	380	545	551	821	463	731	1,128	1,240	892	480	246
	男	4,303	159	24	43	40	80	91	266	488	310	493	693	771	514	232	99
	女	3,642	114	19	23	46	300	454	285	333	153	238	435	469	378	248	147
01 感染症及び寄生虫症	計	107	4	1	4	1	5	0	2	11	8	12	13	18	15	10	3
	男	60	3	1	2	1	4	0	1	6	6	5	7	8	10	5	1
	女	47	1	0	2	0	1	0	1	5	2	7	6	10	5	5	2
02 新生物<腫瘍>	計	1,865	0	0	1	1	11	45	149	242	146	215	395	349	230	64	17
	男	1,153	0	0	0	1	4	12	58	120	100	152	268	231	156	40	11
	女	712	0	0	1	0	7	33	91	122	46	63	127	118	74	24	6
03 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	計	56	1	1	0	0	3	2	8	10	2	5	4	9	4	5	2
	男	27	1	1	0	0	2	2	2	5	0	1	3	5	2	2	1
	女	29	0	0	0	0	1	0	6	5	2	4	1	4	2	3	1
04 内分泌, 栄養及び代謝疾患	計	194	1	1	1	0	7	5	10	48	24	17	25	23	18	10	4
	男	109	1	1	0	0	3	1	6	31	19	10	17	7	7	5	1
	女	85	0	0	1	0	4	4	4	17	5	7	8	16	11	5	3
05 精神及び行動の障害	計	160	0	0	0	7	7	15	19	30	7	18	32	15	8	2	0
	男	58	0	0	0	1	2	6	5	13	2	9	8	7	3	2	0
	女	102	0	0	0	6	5	9	14	17	5	9	24	8	5	0	0
06 神経系の疾患	計	146	13	3	2	1	2	8	9	24	13	11	20	18	14	6	2
	男	101	9	2	1	0	1	5	5	17	9	11	17	13	6	4	1
	女	45	4	1	1	1	1	3	4	7	4	0	3	5	8	2	1
07 眼及び付属器の疾患	計	28	0	0	0	0	0	1	0	3	0	0	4	5	8	7	0
	男	8	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	2	1	2	0
	女	20	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4	3	7	5	0
08 耳及び乳様突起の疾患	計	36	1	3	0	1	1	2	3	5	2	5	11	0	2	0	0
	男	18	1	2	0	1	0	1	1	3	1	0	6	0	2	0	0
	女	18	0	1	0	0	1	1	2	2	1	5	5	0	0	0	0
09 循環器系の疾患	計	1,568	3	0	0	1	15	16	95	132	114	190	263	306	220	131	82
	男	1,004	1	0	0	0	8	8	72	104	79	152	176	192	123	61	28
	女	564	2	0	0	1	7	8	23	28	35	38	87	114	97	70	54
10 呼吸器系の疾患	計	516	22	10	6	11	34	8	18	33	26	28	51	98	73	60	38
	男	350	12	5	4	6	19	6	13	25	16	24	38	74	56	35	17
	女	166	10	5	2	5	15	2	5	8	10	4	13	24	17	25	21
11 消化器系の疾患	計	880	4	1	13	7	17	36	77	105	43	97	115	164	109	59	33
	男	503	4	1	9	4	9	24	47	56	27	60	66	102	54	26	14
	女	377	0	0	4	3	8	12	30	49	16	37	49	62	55	33	19
12 皮膚及び皮下組織の疾患	計	34	7	0	2	1	2	1	2	4	2	2	1	4	2	3	1
	男	20	5	0	2	0	0	0	2	3	2	0	0	3	1	2	0
	女	14	2	0	0	1	2	1	0	1	0	2	1	1	1	1	1
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	計	285	16	3	2	5	5	6	11	37	12	29	48	51	38	17	5
	男	130	9	1	0	1	3	2	4	19	8	13	20	21	21	6	2
	女	155	7	2	2	4	2	4	7	18	4	16	28	30	17	11	3
14 腎尿路生殖器系の疾患	計	407	17	3	6	3	12	23	25	48	26	37	56	62	43	29	17
	男	211	15	0	4	1	6	6	10	25	18	20	28	30	27	13	8
	女	196	2	3	2	2	6	17	15	23	8	17	28	32	16	16	9
15 妊娠, 分娩及び産じょく<褥>	計	625	0	0	0	7	225	342	51	0	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	625	0	0	0	7	225	342	51	0	0	0	0	0	0	0	0
16 周産期に発生した病態	計	138	138	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	男	70	70	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	68	68	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	計	23	7	2	1	1	0	0	1	4	1	2	1	2	1	0	0
	男	8	3	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0
	女	15	4	1	0	1	0	0	1	4	0	2	0	1	1	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	83	22	2	2	0	3	1	4	7	1	9	9	8	10	4	1
	男	46	13	2	1	0	1	1	3	5	1	4	4	4	5	2	0
	女	37	9	0	1	0	2	0	1	2	0	5	5	4	5	2	1
19 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	計	592	16	12	21	33	22	25	44	46	24	43	56	76	81	59	34
	男	303	11	7	16	19	13	13	22	29	11	24	22	49	33	22	12
	女	289	5	5	5	14	9	12	22	17	13	19	34	27	48	37	22
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	計	49	0	1	4	4	1	2	4	5	3	6	9	6	4	0	0
	男	29	0	0	3	4	0	2	3	4	1	4	4	3	1	0	0
	女	20	0	1	1	0	1	0	1	1	2	2	5	3	3	0	0
22 原因不明の新たな疾患の暫定分類	計	153	1	0	1	2	8	7	19	27	9	5	15	26	12	14	7
	男	95	1	0	0	1	5	2	12	20	9	4	8	19	6	5	3
	女	58	0	0	1	1	3	5	7	7	0	1	7	7	6	9	4

臨床指標

全般-01

内科を受診した患者のうち、3科以上の内科系診療科を受診した患者の割合

内科の専門分化で、内科内の複数科での対応が必要となっていることを示す。

令和2年度	7.3% (1,431/19,647)
令和元年度	7.0% (1,792/25,559)
平成30年度	7.0% (1,800/25,893)

全般-02

AIDS（後天性免疫不全症候群）の新患者数

エイズ診療拠点病院としての活動を示す。

令和2年度	2人
令和元年度	5人
平成30年度	3人

全般-03

外来の化学療法施行患者の延べ数

がん診療連携拠点病院として悪性疾患に対する高度な管理技術が提供されていることを示す。

令和2年度	4,884件
令和元年度	4,943件
平成30年度	4,189件

全般-04

PET-CT 検査施行件数

高い精度で悪性疾患の早期発見や病期診断が行われていることを示す。

令和2年度	(診療)641件 (検診)38件
令和元年度	(診療)698件 (検診)43件
平成30年度	(診療)776件 (検診)77件

全般-05

病理診断科への生検（細胞診・組織診）依頼件数

病理診断に基づいた正確な診断が行われ、専門的な治療が行われていることを示す。

令和2年度	(細胞診)4,364件 (組織診)4,161件
令和元年度	(細胞診)6,840件 (組織診)5,701件
平成30年度	(細胞診)4,364件 (組織診)5,234件

全般-06

院内で実施されたHER2 免疫染色検査の件数

病理検査を院内実施することで治療に迅速に対応できる。

令和2年度	72人
令和元年度	110人
平成30年度	65人

全般-07

療養指導を行った小児慢性特定疾患患者数

医学的管理が必要な小児慢性疾患患者に対し、外来での生活指導が継続的に行われていることを示す。

令和2年度	41人
令和元年度	34人
平成30年度	34人

全般-08

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

地域中核病院として小児救急診療への取り組み及び負担を表す。
○京都大学 QIP

令和2年度	47.8% 参加病院平均値 (97/203) 24%
令和元年度	53.4% 参加病院平均値 (284/532) 26%
平成30年度	57.1% 参加病院平均値 (280/490) 26%

全般-09

精神科病棟に入院した患者のうち、身体合併症の治療のために院外から入院したものの割合

対応の難しい精神疾患患者の合併症に対応する、病院内で質の高いチーム医療による管理が出来ていることおよび地域の精神科病院への支援がおこなわれていることを示す。

令和2年度	26.5% (44/166)
令和元年度	32.3% (95/294)
平成30年度	39.9% (109/273)

全般-10

血培採取2セット率

感染症に対して標準的な検査を行っていることを示す。

令和2年度	85.3% (1,874/2,197)
令和元年度	81.7% (2,401/2,940)
平成30年度	82.2% (2,549/3,100)

全般-11

外来平均採血結果報告時間（生化学項目の採血受付から結果報告までの時間）

診療支援が速やかに行われていることを示す。

令和2年度	51.6 分
令和元年度	53.0 分
平成30年度	52.3 分

全般-12

赤血球製剤廃棄率

提供された血液が適切に使用されていることを示す。

令和2年度	1.4 %
令和元年度	0.8 %
平成30年度	1.0 %

全般-13

血漿分画製剤の適正使用
① (FFP/MAP) ② (ALB/MAP)

血漿分画製剤が適正に使用されていることを示す。

令和2年度	①0.16 (756/4,487)
	②1.00 (4,509/4,487)
令和元年度	①0.29 (1,700/5,930)
	②1.15 (6,829/5,930)
平成30年度	①0.39 (2,150/5,535)
	②1.11 (6,145/5,535)

全般-14

放射線治療の件数

がん診療連携拠点病院として悪性疾患に対する高度な治療技術が提供されていることを示す。

令和2年度	3,703 件
令和元年度	4,365 件
平成30年度	4,804 件

全般-15

皮膚科の院内紹介比率

院内でチーム医療が行われていることを示す。

令和2年度	16.3 % (907/ 5,566)
令和元年度	14.6 % (1,208/ 8,292)
平成30年度	10.6 % (1,213/11,419)

脳・神経運動器-01

脳血管障害による入院患者の平均在院日数

早期離床と回復期リハビリテーション病院への移行が速やかに行われていることを示すとともに脳卒中診療の基幹病院として急性期患者を受け入れるための空床を確保することに努めていることを示す。

令和2年度	18.7 日
令和元年度	19.6 日
平成30年度	22.7 日

脳・神経運動器-02

脳神経疾患で入院した患者のうち、予定外で入院したものの割合

予定外への対応件数は、脳神経系疾患の緊急体制が適切であることを意味する。

令和2年度	77.1 % (380/493)
令和元年度	79.8 % (632/792)
平成30年度	72.9 % (537/737)

脳・神経運動器-03

脳神経外科の手術のうちのメジャー手術（脳動脈瘤クリッピング・脳動静脈奇形摘出術・脳腫瘍摘出術）の件数

専門技術が提供されていることを示す。

令和2年度	26/179 件
令和元年度	19/224 件
平成30年度	23/274 件

脳・神経運動器-04

整形外科手術を受けた75歳以上の患者の割合

高い管理技術が必要な高齢者に対して整形外科の手術が提供できることを示す。

令和2年度	38.0 % (198/521)
令和元年度	36.3 % (269/742)
平成30年度	35.9 % (236/657)

脳・神経運動器-05

整形外科手術のうち、緊急で行われたものの割合

避けられる傾向にあるリスクの高い緊急手術が行われていることは、社会のニーズに応え、かつ術後の合併症に対する管理の質の高さを示す。

令和2年度	15.4 % (80/521)
令和元年度	15.4 % (114/742)
平成30年度	8.7 % (57/657)

脳・神経運動器-06

脳梗塞患者の入院からリハビリテーション開始までの平均日数

早期にリハビリテーションを施行されていることは、全身管理が適切に提供されて速やかに離床がされていることを示す。

令和2年度 2.0 日 (211/106)

令和元年度 2.6 日 (493/191)

平成30年度 2.5 日 (508/206)

脳・神経運動器-07

急性期に脳卒中で入院した患者のうち回復期リハビリテーション病院（病棟）へ転院した患者の割合

救急搬送された脳卒中患者に対して、早期から回復期リハビリテーション施設への移行をすることを念頭に入れた診療が行われていることを示す。

令和2年度 56.1 % (92/164)

令和元年度 52.9 % (147/278)

平成30年度 79.9 % (131/164)

胸部-01

15歳以下の小児肺炎患者の平均在院日数

疾病についての教育が家族に速やかに行われ、患者の生活の質を低下させないようにしていることを示す。

令和2年度 7.3 日 (22/ 3)

令和元年度 5.4 日 (227/42)

平成30年度 9.7 日 (504/52)

胸部-02

18歳以上の肺炎と診断を受けた症例のうち、肺炎に対し、血液培養検査が実施された割合

病原微生物の同定は、治療の最適化や耐性菌の対策上重要である。《成人市中肺炎診療ガイドライン》

令和2年度 77.7 % (115/148)

令和元年度 74.0 % (182/246)

平成30年度 72.9 % (188/258)

胸部-03

入院中に化学療法を施行した呼吸器系腫瘍患者のうち、退院後に外来で化学療法を実施した割合

外来で安全に化学療法が実施されることで在院日数は短縮されるとともに生活の質を拡大していることを示す。

令和2年度 92.4 % (85/ 92)

令和元年度 97.4 % (112/115)

平成30年度 91.0 % (121/133)

胸部-04

新たに診断した原発性肺癌患者数

がん診療連携拠点病院として肺癌患者に対して専門的で高度な技術を提供し、指導的な役割を果たしていることを示す。

令和2年度 107 人

令和元年度 131 人

平成30年度 147 人

胸部-05

胸部の原発性悪性腫瘍の手術件数（試験開胸除く）

多職種専門スタッフによる高度な技術が提供されていることを示す。

令和2年度 35 件

令和元年度 40 件

平成30年度 39 件

胸部-06

心不全患者へのβブロッカー投与割合

治療内容を見るプロセス指標。
○京都大学 QIP

令和2年度 62.7 % 参加病院平均値 (116/185) 64%

令和元年度 70.1 % 参加病院平均値 (234/334) 63%

平成30年度 57.6 % 参加病院平均値 (185/321) 62%

胸部-07

急性心筋梗塞で入院中に死亡した患者の割合

地域の中核病院として重症患者を積極的に受け入れていることを示す。（診療技術の高さを示すものではない。）

令和2年度 5.4 % (7/130)

令和元年度 3.7 % (7/187)

平成30年度 4.7 % (8/170)

胸部-08

急性心筋梗塞患者における退院時βブロッカー投与割合

元来降圧薬として使用されてきたが、近年、梗塞再発の予防効果が証明されている。ただし、適応外の症例も分母に含まれてしまうため、必ずしも100%となるべきものではない。《心筋梗塞二次予防に関するガイドライン》

令和2年度 67.2 % (82/122)

令和元年度 72.7 % (125/172)

平成30年度 70.3 % (111/158)

胸部-09

心不全と診断され入院した患者の死亡割合

地域の中核病院として重症患者を積極的に受け入れていることを示す。(診療技術の高さを示すものではない。)

令和2年度	9.3 % (21/226)
令和元年度	5.8 % (20/347)
平成30年度	6.2 % (17/274)

胸部-10

冠動脈バイパス術の最初の手術から退院までの平均在院日数

多くの職種による手術、周術期管理が高い水準で行われていることを示す。

令和2年度	16.9 日 (405/24)
令和元年度	16.4 日 (556/34)
平成30年度	15.4 日 (525/34)

胸部-11

単独冠動脈バイパス術のうち、人工心肺非使用(心拍動下)手術の件数

心臓を停止させないで行われる心臓バイパス手術は、ガイドラインの条件(70歳以上等)に準じ、適応しており、安全性の高い技術を提供していることを示す。

令和2年度	16/19 件
令和元年度	18/21 件
平成30年度	21/28 件

胸部-12

僧帽弁閉鎖不全症に対する僧帽弁形成術の割合(感染性心内膜炎を含む)

長期予後が良好とされる形成術の手技が高い水準で行われていることを示す。

令和2年度	69.2 % (9/13)
令和元年度	53.8 % (7/13)
平成30年度	100.0 % (9/9)

腹部-01

消化管内視鏡検査のうち、緊急で実施された件数

救急医療の中核病院として、速やかに内視鏡検査が実施されていることを示す。

令和2年度	418/3,739 件
令和元年度	528/5,377 件
平成30年度	584/5,118 件

腹部-02

肝臓がんに対するTAE(経カテーテル動脈塞栓療法)の施行件数

肝臓がんに対し、より侵襲の少ないTAEによる治療の促進を示すもので、がん診療連携拠点病院として高度な技術が提供されていることを示す。

令和2年度	23 件
令和元年度	34 件
平成30年度	64 件

腹部-03

急性膵炎に対する入院2日以内のCT実施割合

急性膵炎においては、診断、重症度判定のため、CT検査を施行することが勧められている。

(急性膵炎診療ガイドライン2010) ○京都大学 QIP

令和2年度	80.0 % (20/25)	参加病院平均値	59%
令和元年度	90.9 % (40/44)	参加病院平均値	57%
平成30年度	93.2 % (41/44)	参加病院平均値	57%

腹部-04

入院中に緊急に実施した血液浄化療法の割合

血液浄化療法が必要な様々な症例に速やかに対応していることを示す。

令和2年度	58.7 % (1,118/1,904)
令和元年度	38.3 % (1,109/2,897)
平成30年度	31.6 % (812/2,566)

腹部-05

年間の腎生検の実施件数

腎疾患患者に対して高度な医療を提供していることを示す。

令和2年度	14 件
令和元年度	20 件
平成30年度	26 件

腹部-06

腹部外科手術のうち、高難易度手術(手術報酬に関する外保連試案第9.1版および内視鏡試案1.2版の技術区分がDあるいはE)の件数

外科手技・周術期管理の質が高いことを示すものであるとともに、研修施設として教育の質の高さを示す。

令和2年度	726/1,470 件
令和元年度	765/1,744 件
平成30年度	1,029/2,206 件

腹部-07

胆嚢炎・胆石症に対する腹腔鏡下胆嚢摘出率

開腹手術よりも侵襲の少ない腹腔鏡下手術の割合を示すもので、適切で柔軟な対応をしていることを示す。

令和2年度	91.3 % (63/69)
令和元年度	88.9 % (80/90)
平成30年度	79.6 % (78/98)

腹部-08

泌尿器科領域の全手術のうち、内視鏡下で施行された手術の件数

安全で、かつ機能をできるだけ残した治療を行っていることを示す。

令和2年度	117 件
令和元年度	208 件
平成30年度	248 件

腹部-09

周術期予防的抗菌薬のガイドライン順守率—前立腺がん

抗菌薬の適切な使用を示す。

令和2年度	81.8 % (18/22)
令和元年度	100.0 % (16/16)
平成30年度	95.0 % (19/20)

腹部-10

5大癌初発に対する入院のうち、Stage I までの割合

当院あるいは地域の外来診療における早期発見の取り組みの充実度を示す。

注：複数の悪性腫瘍が診断されている場合も1カウントのみ

令和2年度	21.4 % (77/360)
令和元年度	24.7 % (82/332)
平成30年度	23.7 % (103/434)

腹部-11

医師一人あたりの年間取り扱い分娩件数

地域の中核病院として産科医療の取り組みや負担を示す。

令和2年度	42.7 件 (512/12.0)
令和元年度	52.5 件 (578/11.0)
平成30年度	56.0 件 (616/11.0)

腹部-12

ハイリスク分娩の取り扱い比率

産期連携病院の役割としてハイリスク妊婦を多く受け入れていることを示す。

令和2年度	19.5 % (100/512)
令和元年度	22.5 % (130/579)
平成30年度	17.2 % (106/616)

腹部-13

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

出血は周産期の生命を脅かし得る。妊産婦死亡の主要な要因である。 ○京都大学 QIP

令和2年度	2.9 % (4/137)	参加病院平均値 2%
令和元年度	5.0 % (6/120)	参加病院平均値 2%
平成30年度	4.6 % (5/108)	参加病院平均値 2%

腹部-14

年間の母体搬送受入数（紹介数／受入数）

周産期連携病院として他施設からのハイリスク妊婦の受け入れを行っている。

令和2年度	(紹介数) 4 件 (受入数) 6 件
令和元年度	(紹介数) 16 件 (受入数) 17 件
平成30年度	(紹介数) 16 件 (受入数) 23 件

腹部-15

初発の子宮頸部上皮内がん患者（CINⅢ含む）に対する円錐切除術の施行率

円錐切除術により摘除した組織片から子宮頸部病変の確定診断を行うことで今後の治療方針や予後予測を的確に行っていることを示す。

令和2年度	95.2 % (20/21)
令和元年度	90.9 % (30/33)
平成30年度	93.5 % (29/31)

皮膚感覚器-01

片側白内障手術の平均在院日数

高齢者に対して周術期の安全管理の技術が高いことを示す。
注：数年前より日帰り手術を実施

令和2年度	3.1 日 (97/31)
令和元年度	3.7 日 (620/167)
平成30年度	4.5 日 (900/200)

皮膚感覚器-02

新たに診療した頭頸部領域の原発性悪性腫瘍患者数

地域の中核病院として専門的な治療を行っていることを示す。

令和2年度	58人
令和元年度	56人
平成30年度	60人

皮膚感覚器-03

頭頸部領域での術後出血に止血術を施行した割合

頭頸部領域での致命的ともいえる術後出血などの合併症が少ないことは、高度な周術期管理が提供されていることを示す。

令和2年度	2.6% (4/155)
令和元年度	0.8% (2/238)
平成30年度	0.0% (0/210)

皮膚感覚器-04

喉頭がんに対する喉頭全摘術の割合

喉頭温存治療が行われていることを示す。

令和2年度	7.1% (1/14)
令和元年度	0.0% (0/8)
平成30年度	0.0% (0/10)

皮膚感覚器-05

頭頸部がんに対する放射線治療でシスプラチン 100mg/m²を同時併用している患者の割合

頭頸部がんに対し治療方針を検討し標準的な治療が行われていることを示す。

令和2年度	37.5% (6/16)	検討人数 7人(37.5%)
令和元年度	41.7% (5/12)	検討人数 6人(50.0%)
平成30年度	6.3% (1/16)	検討人数 2人(12.5%)

皮膚感覚器-06

年間の口腔外科患者の手術件数(手術室・外来局麻)

地域からの紹介症例を担い、地域の中核病院としての役割を果たしていることを示す。

令和2年度	(手術室) 13件 (外来局麻) 320件
令和元年度	(手術室) 20件 (外来局麻) 426件
平成30年度	(手術室) 9件 (外来局麻) 248件

皮膚感覚器-07

年間の褥瘡対応患者数

総合病院として多職種の専門家によるチーム医療が機能していることを示す。

令和2年度	2,445人
令和元年度	3,483人
平成30年度	3,638人

内分泌血液免疫-01

外来で薬物治療をされている糖尿病患者のうち、HbA1c(NGSP値)の1月~12月の最終値が7.0未満の割合

糖尿病に対する教育治療効果を示す。

令和2年度	13.4% (174/1,295)
令和元年度	14.0% (213/1,524)
平成30年度	29.6% (496/1,676)

内分泌血液免疫-02

甲状腺の生検数

内分泌系疾患の高度な専門的診断を提供していることを示す。

令和2年度	174件
令和元年度	225件
平成30年度	256件

内分泌血液免疫-03

血液疾患で入院した患者のうち、化学療法を実施した患者の割合

血液悪性腫瘍治療など専門性の高い治療が行われていることを示す。

令和2年度	70.4% (219/311)
令和元年度	70.6% (264/374)
平成30年度	73.9% (263/356)

内分泌血液免疫-04

新たに診療した血液悪性疾患の患者数

地域医療を担う病院として広い地域から患者を受け入れていることを示す。

令和2年度	95人
令和元年度	121人
平成30年度	126人

内分泌血液免疫-05

年間に対応した成人の自己免疫疾患の患者数

リウマチ性疾患に対する専門的な医療が提供されていることを示す。

令和2年度	137 人
令和元年度	348 人
平成30年度	320 人

救急・手術-01

心肺停止で救急搬送された患者の蘇生率

蘇生処置技術の高さおよび救急搬送が速やかに行われていることを示す。

令和2年度	82.6 % (19/ 23)
令和元年度	17.8 % (38/214)
平成30年度	15.3 % (35/229)

救急・手術-02

救急車の受け入れ件数

地域の救命救急センターとして機能していることを示す。

令和2年度	3,002 件
令和元年度	5,164 件
平成30年度	5,689 件

救急・手術-03

救急搬送により入院した症例の救命率

チーム医療が実践され、高度な救急医療を提供していることを示す。

令和2年度	80.9 % (1,243/1,537)
令和元年度	83.1 % (1,830/2,202)
平成30年度	85.2 % (1,970/2,311)

救急・手術-04

外科系手術患者の深部静脈血栓および肺塞栓の発生件数

臥床により生じることの多い深部静脈血栓症の防止のため、術前術後の管理が実施されていることを示す。

令和2年度	8/2,797 件
令和元年度	3/3,621 件
平成30年度	0/3,621 件

救急・手術-05

手術室を利用して行われた緊急（予定外手術全て）手術の件数

中核病院として速やかに地域の要望に応じていることを示す。

令和2年度	388 件
令和元年度	497 件
平成30年度	554 件

救急・手術-06

手術室を利用して行われた総手術件数

外科系の専門医療の活動性を示す。

令和2年度	2,795 件
令和元年度	3,747 件
平成30年度	3,723 件

診療連携医療機関

医科

令和3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2階
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	青梅休日診療所	青梅市東青梅1-174-1
10	青梅厚生病院	青梅市今井1-2547
11	青梅市健康センター	青梅市東青梅1-174-1
12	青梅耳鼻咽喉科	青梅市新町2-16-2
13	青梅順心眼科クリニック	青梅市新町9-4-4
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1階
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10-11-1 102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	酒井医院	青梅市新町4-1-13
26	坂元医院	青梅市河辺町5-21-3 ベリデビル1階
27	笹本医院	青梅市住江町58
28	沢井診療所	青梅市沢井2-850-3
29	下奥多摩医院	青梅市長淵4-376-1
30	進藤医院	青梅市千ヶ瀬町6-797-1
31	新町クリニック	青梅市新町3-53-5
32	新町皮フ科	青梅市新町2-16-2
33	鈴木慈光病院	青梅市長淵5-1086
34	大門診療所	青梅市大門3-11-1
35	田中医院	青梅市西分町2-53
36	多摩リハビリテーション病院	青梅市長淵9-1412-4
37	丹生クリニック	青梅市河辺町5-13-5 シャルマン・ファミリー東京1階
38	千葉医院	青梅市新町2-32-1
39	土田医院	青梅市根ヶ布2-1370-37
40	東京海道病院	青梅市末広町1-4-5
41	友田クリニック	青梅市友田町3-136-1
42	中島内科・循環器科クリニック	青梅市師岡町3-19-13
43	中野クリニック	青梅市河辺町5-21-3 3階
44	なごみクリニック	青梅市河辺町8-13-19
45	ナルケンキッズクリニック	青梅市河辺町4-20-4
46	西東京ケアセンター	青梅市友田町3-136-1
47	西東京病院	青梅市成木1-122
48	野村医院	青梅市東青梅1-7-7 清水ビル2階
49	野本医院	青梅市新町5-11-2
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	東青梅診療所	青梅市東青梅1-7-5
54	東青梅整形外科医院	青梅市東青梅5-21-17
55	東原診療所	青梅市今寺5-10-46
56	二俣尾診療所	青梅市二俣尾4-954-1
57	ホームケアクリニック青梅	青梅市新町2-21-12
58	みしま泌尿器科クリニック	青梅市新町3-3-1 宇源ビル2階
59	三田眼科	青梅市長淵1-52
60	武蔵野台病院	青梅市今井1-2586
61	百瀬医院	青梅市藤橋2-10-2
62	ゆだクリニック	青梅市新町6-5-1
63	吉野医院	青梅市河辺町8-7-7
64	あかしあの里	羽村市玉川2-6-6
65	いずみクリニック	羽村市栄町2-6-29
66	永仁醫院	羽村市羽加美1-17-6
67	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
68	小作駅前クリニック	羽村市小作台5-9-10
69	おとだ整形外科内科クリニック	羽村市神明台3-4-5
70	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1階
71	栄町診療所	羽村市栄町1-14-46
72	真愛眼科医院	羽村市五ノ神1-4-19
73	神明台クリニック	羽村市神明台1-35-4
74	ちひろメンタルクリニック	羽村市五ノ神1-2-2
75	西多摩病院	羽村市双葉町2-21-1
76	ばば子どもクリニック	羽村市五ノ神352-22
77	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
78	羽村相互診療所	羽村市神明台1-30-5
79	羽村ひまわりクリニック	羽村市五ノ神351-30
80	双葉クリニック	羽村市双葉町1-1-15 1階
81	前田外科クリニック	羽村市五ノ神4-14-5 サンシティ3階
82	松田医院	羽村市小作台5-8-8
83	松原内科医院	羽村市羽東1-16-3
84	真鍋クリニック	羽村市小作台2-7-13
85	山川医院	羽村市五ノ神1-2-1 サカヤビル1階
86	横田クリニック	羽村市羽東1-8-1
87	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3階
88	わかくさ医院	羽村市小作台2-7-16
89	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2階
90	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1階
91	青山医院	福生市福生656-1 1階
92	いろは診療所	福生市熊川1403-1
93	牛浜内科クリニック	福生市志茂62
94	内山耳鼻咽喉科医院	福生市福生1263
95	大野耳鼻咽喉科	福生市牛浜158 メディカル・ビーンズ2階
96	岡村クリニック	福生市福生886-4
97	笠井クリニック	福生市加美平1-15-6 1階
98	桂川内科医院	福生市熊川428
99	河内クリニック	福生市福生992-2 NTビル1階
100	木野村医院	福生市牛浜130
101	熊川病院	福生市熊川153
102	ささと整形外科形成外科クリニック	福生市福生657
103	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 Elle-K2 階
104	しみず小児科・内科クリニック	福生市牛浜5-1
105	すみれ小児科クリニック	福生市本町82-3
106	セザイ皮フ科・しゅういち内科	福生市本町7-1 プリマヴェール福生2階
107	大聖病院	福生市福生871
108	高村内科クリニック	福生市福生1044 S.T ハウス
109	田村皮フ科	福生市加美平3-34-5
110	津田クリニック	福生市福生二宮2461
111	西村医院	福生市熊川927
112	波多野医院	福生市福生1046 コヤマビル3階

113	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 1 階
114	ひかりクリニック	福生市本町 95-3
115	平沢クリニック	福生市南田園 1-3-11
116	ふちむかい眼科	福生市加美平 2-14-20 フローネ加美平 1 階
117	福生クリニック	福生市加美平 3-35-13
118	福生団地クリニック	福生市南田園 2-16 福生団地 12-111
119	山口外科医院	福生市志茂 233
120	山本メンタルクリニック	福生市本町 142 マサビル 5 階
121	秋川病院	あきる野市平沢 472
122	あきなかレディースクリニック	あきる野市牛沼 131-3
123	あきる台クリニック	あきる野市秋川 5-1-8
124	あきる台病院	あきる野市秋川 6-5-1
125	あきる野総合クリニック	あきる野市草花 1439-9
126	あきるの内科クリニック	あきる野市二宮 1011
127	あきるの杜きずなクリニック	あきる野市五日市 149-1
128	伊藤整形外科	あきる野市秋川 3-5-7
129	いなメディカルクリニック	あきる野市伊奈 477-1
130	奥野医院	あきる野市下代継 95-11
131	上代継診療所	あきる野市上代継 84-6
132	草花クリニック	あきる野市草花 2724
133	小机クリニック	あきる野市小中野 160
134	近藤医院	あきる野市油平 35
135	櫻井病院	あきる野市原小宮 1-14-11
136	さくらクリニック	あきる野市野辺 1003
137	佐藤内科循環器科クリニック	あきる野市秋川 2-5-1
138	しみず在宅クリニック	あきる野市野辺 1028-2
139	清水耳鼻咽喉科クリニック	あきる野市五日市 1039-1
140	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 1 階
141	鈴木内科	あきる野市館谷 156-2
142	瀬戸岡医院	あきる野市二宮 1240
143	なかのやクリニック	あきる野市秋川 1-7-17
144	野口眼科医院	あきる野市五日市 71
145	葉山医院	あきる野市引田 552
146	樋口クリニック	あきる野市秋川 3-7-5
147	星野小児科内科クリニック	あきる野市小川東 1-19-20 1 階
148	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 1 階
149	森眼科	あきる野市秋川 3-5-5
150	ゆき皮膚科クリニック	あきる野市油平 57-4
151	米山医院	あきる野市二宮 1133
152	渡辺レディースクリニック	あきる野市油平 11-1
153	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 1 階 A 室
154	昭島リウマチ膠原病内科	昭島市宮沢町 495-30
155	新井クリニック	瑞穂町長岡 1-51-2
156	石畑診療所	瑞穂町石畑 207
157	栗原医院	瑞穂町箱根ヶ崎 61
158	すずき瑞穂眼科	瑞穂町箱根ヶ崎 282 パインフラット 101
159	高沢病院	瑞穂町大字二本木 722-1
160	高水医院	瑞穂町箱根ヶ崎 282
161	菜の花クリニック	瑞穂町殿ヶ谷 454
162	箱根ヶ崎耳鼻咽喉科	瑞穂町箱根ヶ崎東松原 1-1
163	丸野医院	瑞穂町長岡 1-14-9
164	みずほクリニック	瑞穂町長岡長谷部 31-1
165	奥多摩病院	奥多摩町氷川 1111
166	川辺医院	奥多摩町氷川 177
167	古里診療所	奥多摩町小丹波 82
168	双葉会診療所	奥多摩町海澤 500

169	大久野病院	日の出町大久野 6416
170	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 1 階
171	馬場内科クリニック	日の出町大久野 1062-1
172	日の出ヶ丘病院	日の出町大久野 310
173	檜原診療所	檜原村 2717

歯科

令和3年3月31日現在

番号	医療機関名	住所
1	あゆみ歯科	青梅市本町 130-19 鈴木ビル 2階
2	池田歯科医院	青梅市東青梅 2-20-26
3	上田歯科医院	青梅市河辺町 4-21-2
4	荻野歯科三ツ原診療所	青梅市藤橋 3-9-7
5	小沢歯科医院	青梅市新町 3-70-9
6	小曾木歯科	青梅市小曾木 4-2244
7	菊池歯科医院	青梅市河辺町 7-1-14
8	北小曾木歯科診療所	青梅市成木 8-410
9	北島歯科医院	青梅市河辺町 10-5-15 KJビル 1階
10	櫻岡歯科	青梅市西分町 2-62
11	下奥多摩歯科医院	青梅市長淵 4-376-1
12	関口歯科医院	青梅市野上町 4-1-4 浜中ビル 1階
13	高野歯科クリニック	青梅市河辺町 5-5-12
14	高橋スマイル歯科	青梅市東青梅 5-16-24
15	デンタルクリニック関	青梅市東青梅 3-21-36
16	中丸歯科クリニック	青梅市長淵 1-9
17	梅郷歯科クリニック	青梅市梅郷 4-702-3
18	橋本歯科医院	青梅市河辺町 7-4-55
19	長谷川歯科医院	青梅市東青梅 5-9-24
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 2階
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	百瀬歯科医院	青梅市藤橋 2-560-44
27	山下歯科医院	青梅市河辺町 10-12-37
28	やまだ歯科医院	青梅市千ヶ瀬町 3-403-3 ハシモトビル
29	あさひ公園通り歯科医院	羽村市富士見平 2-15-1
30	生駒歯科羽村診療所	羽村市神明台 4-3-47
31	井上歯科医院	羽村市五ノ神 2-12-14
32	うすい歯科・矯正歯科 クリニック	羽村市小作台 1-2-11
33	宇野歯科医院	羽村市小作台 3-23-1
34	おざわ歯科クリニック	羽村市小作台 2-13-3
35	加藤歯科クリニック	羽村市神明台 1-33-20
36	高田歯科医院	羽村市五ノ神 1-6-6
37	西東京歯科医院	羽村市栄町 2-10-2
38	西東京歯科医院 小作分院	羽村市小作台 1-13-12 平和ビル 2階
39	羽中歯科クリニック	羽村市羽中 2-7-3
40	羽村歯科医院	羽村市栄町 2-22-15
41	ひらいデンタルパートナーズ	羽村市神明台 1-22-1
42	平三歯科医院	羽村市五ノ神 4-7-10
43	本田歯科医院	羽村市羽東 1-21-1
44	ホンダデンタルクリニック	羽村市小作台 5-2-2
45	もとえデンタルクリニック	羽村市神明台 2-11-14
46	矢野歯科医院	羽村市五ノ神 4-6-10 1階
47	渡邊歯科医院	羽村市五ノ神 4-12-13 2階
48	梅田歯科医院	福生市福生 1046 岸ビル 102
49	江藤歯科医院	福生市熊川 621
50	大浦歯科医院	福生市福生 867
51	おくむら歯科クリニック	福生市牛浜 118-1 2-F
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 1階
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 2階
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	日の出歯科医院	あきる野市平井 1233-1
66	ピュア矯正歯科室	あきる野市秋川 2-7-5 ソレーユ・K 2階
67	三澤歯科医院	あきる野市草花 3310
68	青松歯科医院	瑞穂町箱根ヶ崎 2367-1
69	岩永歯科医院	瑞穂町箱根ヶ崎 105-1
70	森田歯科医院	日の出町平井 2069-2

総合内科

1 診療体制

入院病床を持たず、外来診療だけ行っている。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

部長 高野 省吾

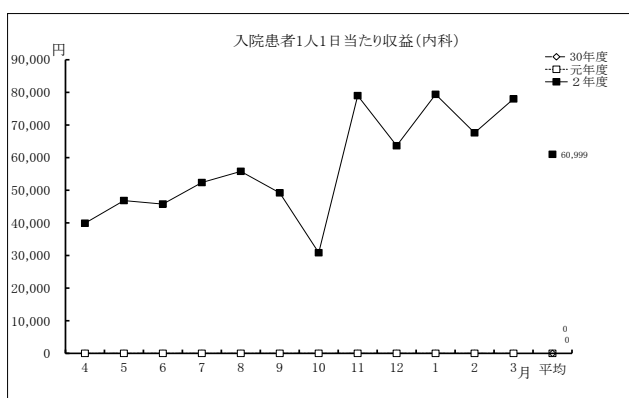
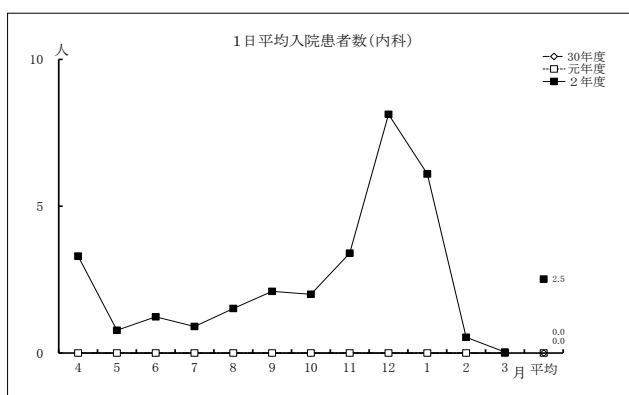
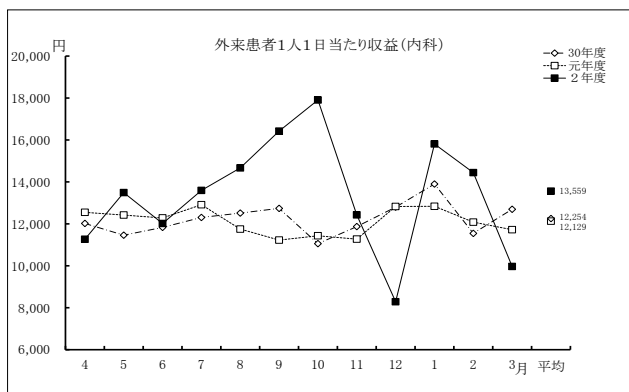
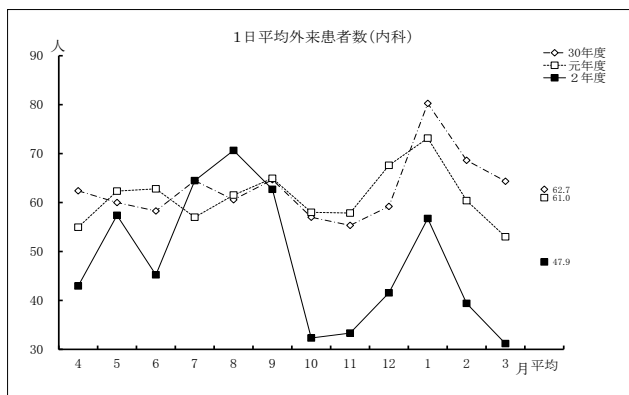
3 診療内容

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。

4 診療実績

令和2年度は11,630例の外来診療を行った。



呼吸器内科

1 診療体制

(1) 外来の状況

呼吸器内科外来は、月曜から金曜の終日2診体制である。1日を担当する2名の医師がすべての予約再診・予約外再診・初診患者を受け持った。気管支鏡検査は水曜りと金曜日に、禁煙外来は火曜日の午後に行い、睡眠時無呼吸外来は初診を月曜と火曜の午後に行い、再診を木曜の午後に行った。昨年度より始めた間質性肺炎専門外来は月曜と水曜の午後に行った。

(2) 病棟の状況

新型コロナウイルス感染症に対する病床確保と流行時の入退院制限により、使用できる病棟および受け入れ可能患者数が流動的な一年であった。一般入院は基本的には東5病棟で対応し、コロナ患者は当初東5病棟で診ていたが、途中から新4病棟を整備し同病棟に移った。結核患者ないし結核疑い患者に対しては、西5病棟に2床ある陰圧室を利用した。

科内カンファレンスは2グループに分け、それぞれ毎週月曜・火曜日に行い、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『キャンサーボード』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

部長	磯貝 進	副部長	大場 岳彦
医長	日下 祐	医長	矢澤 克昭
医長	佐藤謙二郎	医員	藤井 達哉
医員	井上 拓也		

3 診療内容

呼吸器内科新規入院患者総数は721名と前年度比61.6%と大きく低下した。新規肺癌患者は107名と前年度比69.5%であり入院患者数減少の一因となったと推測している。肺癌に限らず、新型コロナウイルスを除く急性気道感染症・気管支喘息・COPDにおいても入院患者数は軒並み減少した。唯一間質性肺炎は例年並みの入院数であった。新型コロナウイルスは、中等症以上の計44名を当科で担当した。

外来では、新患紹介率は77.7%、精査が終了したのち紹介医へ返送する方針のもと、逆紹介率は99.8%と

例年並みであった。ただし、1日当たりの外来患者数は入院同様低下しており、52.4名と前年度比82.8%であった。外来化学療法施行件数は、新規肺癌患者が減少する中635件と前年度比107.4%と増加し、肺癌治療の外来シフトが進んだ。

4 1年間の経過と今後の目標

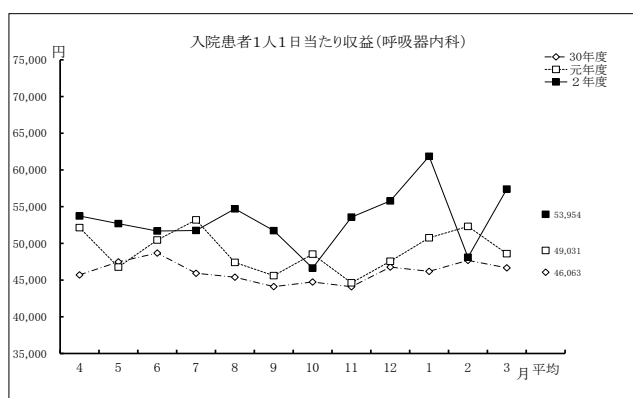
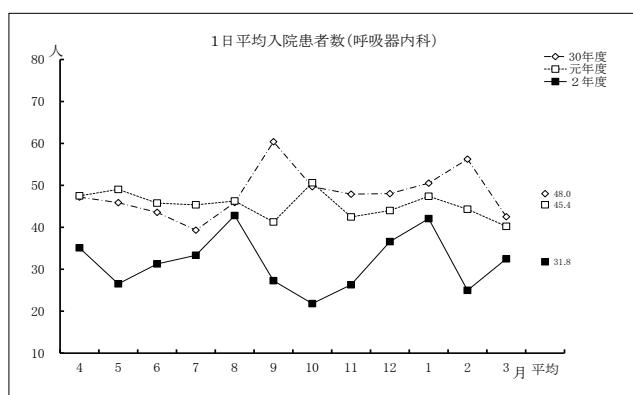
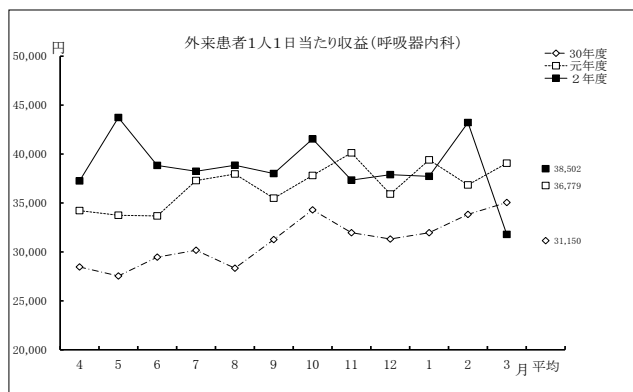
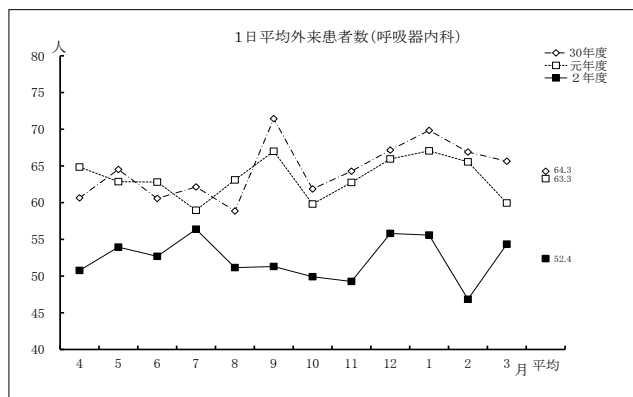
昨年度は新型コロナウイルス感染症が猛威を振るった。新興感染症でありその診療も手探りで行うなか、当科医師も半数がコロナに罹患するなどストレス下に置かれていた。

入院患者数の減少の理由として、2回の院内クラスター発生で入退院制限がかかったことが大きく影響したと考える。その他、肺がんの新規患者が減少しており、コロナの影響で患者さんに病院への受診抑制がかかった可能性もあり、肺癌発見の遅れが危惧される。新規肺癌患者数が減った一方、外来癌化学療法件数は増加しており、入院患者の外来シフトが入院数減少につながった可能性もある。コロナ予防対策でマスクをしたり外出を控える行動が、コロナ以外の感染症の予防になっているとも推測され、これはコロナ予防の副産物ともいえるであろう。

本年は、新たな変異株の出現の可能性など不確定要素はあるものの、昨年と比べてコロナへの対処法がかなりわかって来ており、院内発生には細心の注意を払いながら、まずは日常診療を一昨年のレベルに戻すべく努力していきたい。医療の質も、各自の技量を磨いて行くことで上げていきたいと思っている。症例報告や臨床研究の形で対外発信も積極的に行っていきたい。

表1 疾患別内訳

	H30年	R元年	R2年
肺腫瘍	472	475	317
内訳 原発性肺癌	462	467	308
間質性肺疾患	87	87	89
内訳 間質性肺炎	80	67	47
感染性疾患	309	307	204
内訳 急性気道感染症	270	282	126
内訳 COVID-19 感染症			44
アレルギー・免疫性疾患	62	50	16
内訳 気管支喘息	45	36	13
肺気管支系の拡張異常・閉塞	4	0	2
内訳 気管支拡張症	4	0	2
気道・肺胞疾患	27	30	20
内訳 COPD	24	24	15
胸膜疾患	65	73	35
内訳 気胸	53	53	35
縦隔疾患	5	7	6
呼吸不全	10	11	5
肺循環障害	3	9	4
代謝異常による肺疾患	0	0	0
発育異常・形成不全	0	0	0
呼吸調節の異常	48	74	24
内訳 SAS	48	74	24
その他	58	76	52
計	1,150	1,199	774



消化器内科

1 診療体制

(1) 外来診療

専門診療を毎日2診ずつ立て、予約、Fax 紹介、当日受診に対応している。専門予約診療は医長以上のスタッフが受け持ち、FAX 予約を含む消化器内科への当日専門紹介患者も多く受け付けている。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してある。さらに、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できるようにしている。外来化学療法症例が増加している。昨年度は COVID-19 による受診・入院制限のため十分な診療が行えない側面があったが、急性疾患やがん化学療法などはごく一部の期間を除いて最大限に対応する努力がなされた。

(2) 入院診療

早期胃がんに対する内視鏡的粘膜切除術 (ESD) や膵胆道疾患、特に膵癌・胆道癌症例、ERCP や消化器がんの化学療法などが診療対象の中心であるが、COVID-19 のため特に内視鏡治療に重点的な感染対策を行った。これまでの診療に比べてもスタッフの負担は大きいですが、病棟スタッフ、ICT の協力をいただき無事に Cluster などを出さずに診療を行うことができた。

2 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
医師	上妻 千明	医師 松川 直樹
医師	岡田 理沙	医師 山下 萌
医師	江川 隆英	医師 上田 祐希

3 診療内容

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
- 2) 消化器癌診断治療
- 3) 炎症性腸疾患診療
- 4) 内視鏡診断治療

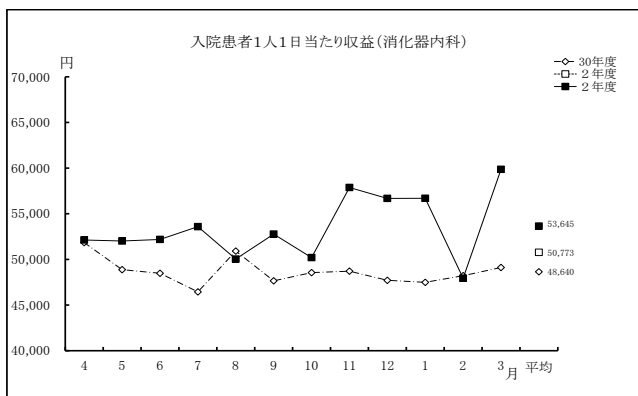
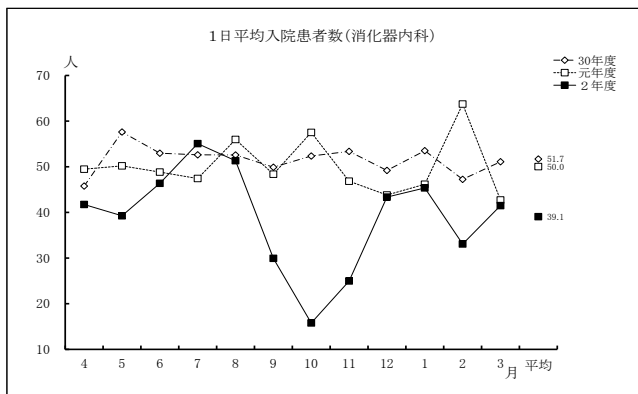
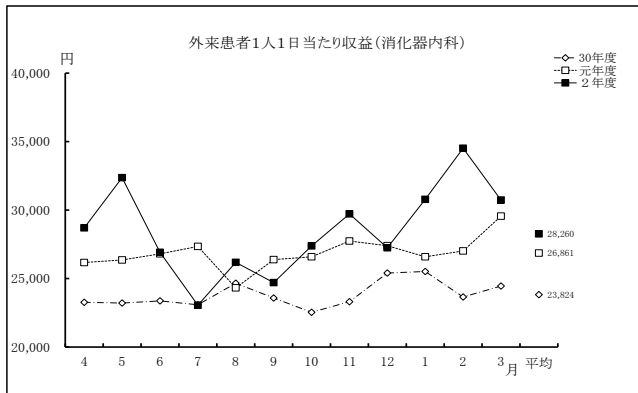
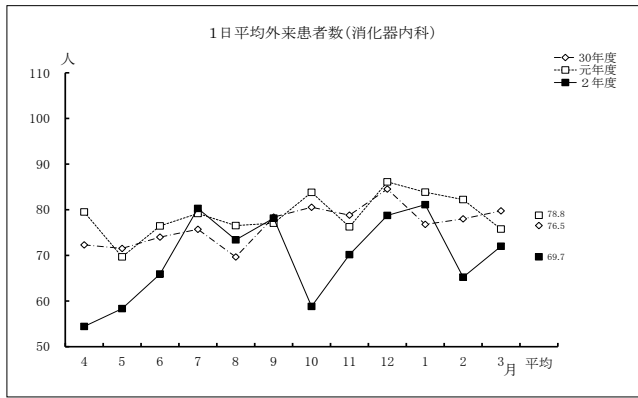
(B) 消化器専門医の育成

(C) 地域医療連携

(D) DPC を踏まえた経営管理

4 1年間の経過と今後の方針

本年は中堅医師の渡辺・金子医師の交代として松川・岡田医師が赴任された。ほぼ同年代の交代であり、十分な診療手腕を発揮して活躍してくれた。上田医師が事情で休診となりがちであったが、武藤医師の後任の山下医師がその空白を埋めるように活躍してくれたこと、および COVID-19 により診療規模が縮小したことが当科の診療崩壊を防ぐ結果になった。今後は PostCovid としての診療の在り方を模索しつつ、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。



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)の外来も行った。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)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。しかしコロナ禍となり、残念ながら病棟クラスターの発生もあり、一時予定入院をキャンセル、救急診療の停止などを経験した。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4病棟はコロナ専用病棟となったため新5病棟を主病棟に変更し、東3病棟および西3病棟を副病棟として対応した。緊急入院・重症例には救急センター・ICU、他病棟も活用して対応した。

(3) 検査および治療

コロナ禍で緊急入院患者の心カテ検査では、PCR結果未着や初回陰性としてもリスクが否定できないためPPEや換気等のCOVID-19対策を慎重に取りながら、急性心筋梗塞等の緊急カテに対応した。

2 診療スタッフ

令和3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。

部長	小野 裕一	副部長	栗原 顕
副部長	鈴木 麻美	医長	宮崎 徹
医長	大坂 友希	医長	野本 英嗣
医師	矢部 顕人	医師	田仲 明史
医師	木村 文香	医師	河本 梓帆

3 診療内容

本年度はCOVID-19という経験したことのない感染症の対策に翻弄された1年であった。心不全を日常扱う当科としてもCXPでは一般に肺うっ血像と肺炎浸潤影像とを明確に区別できない背景があり、また一回のPCR陰性が非感染と必ずしも言えないことから診療には苦慮した。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

コロナ禍で停滞した循環器診療を復活させるべく努力したい。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と考えている。

表1 外来診療内容

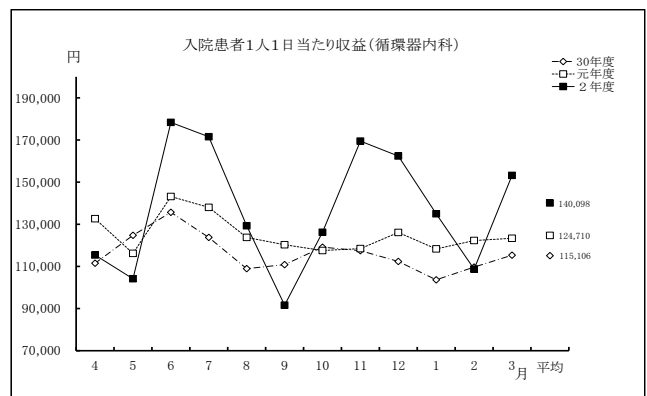
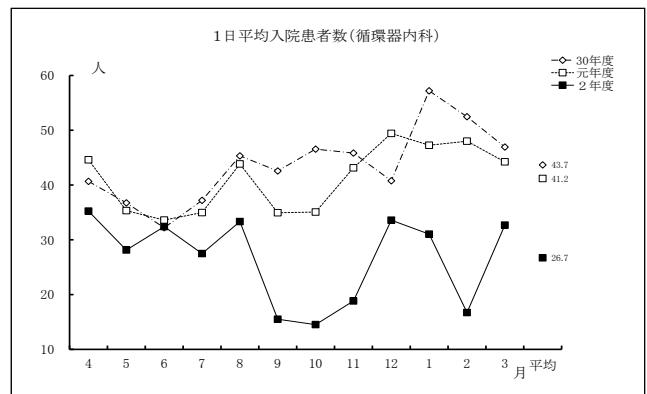
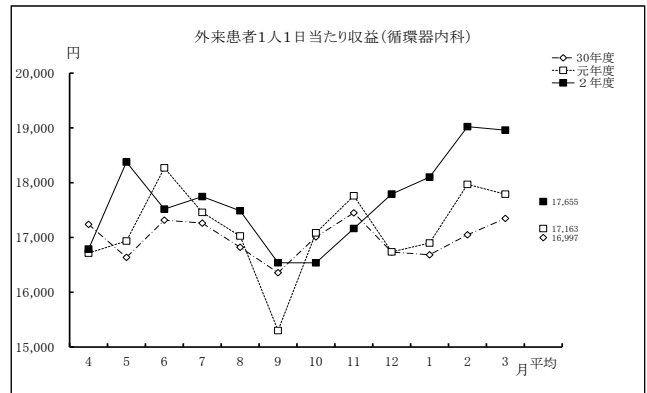
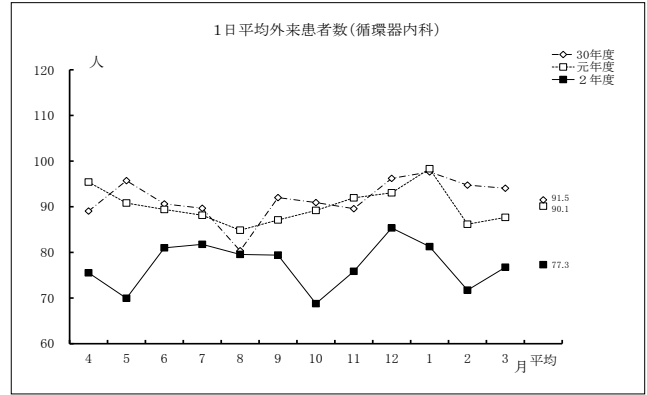
	H30年度	R元年度	R2年度
年間延べ患者数(人)	22,326	21,812	18,784
一日平均患者数(人)	91.5	90.1	77.3

表2 入院診療内容

	H30年度	R元年度	R2年度
年間総入院数(人)	1,648	1,660	1039
予定入院数	877	890	549
緊急入院数	771	770	490
在院患者数平均(人/日)	39.2	36.8	23.9
平均在院日数(日)	8.8	8.2	8.4
年間死亡退院数(人)	53	64	53
症例内訳			
虚血性心疾患	710	686	381
急性心筋梗塞	171	186	134
不安定狭心症	50	28	10
その他	489	472	237
不整脈	359	381	279
心臓弁膜症	23	27	10
心筋疾患	15	13	10
先天性心疾患	6	2	0
心膜・心筋炎	17	14	9
感染性心内膜炎	5	9	6
肺高血圧・肺塞栓・DVT	18	31	12
大動脈解離	25	25	14
大動脈瘤	9	9	5
末梢動脈疾患	47	37	33
高血圧	3	3	4
その他	380	417	242

表3 検査・治療内容

	H30年度	R元年度	R2年度
非侵襲的検査			
心エコー	9,136	9,550	7,273
経胸壁	8,909	9,301	7,232
経食道	227	249	41
加算平均心電図	327	382	215
T波オルタナンス	72	76	0
トレッドミル負荷心電図	730	686	339
心臓CT	587	679	556
心筋シンチグラフィ	532	454	457
負荷	460	407	428
安静	72	47	29
心臓カテーテル検査および手術			
総数	1,517	1,508	936
予定	1,183	1,162	641
緊急	334	346	196
内訳			
診断カテ総数 (CAG等)	711	950	476
心カテ手術総数 (Kコード)	850	803	546
緊急PCI手術数	187	201	107
冠動脈インターベンション (PCI)	359	351	226
POBA	32	32	35
ステント	323	290	188
ロータブレーター	11	6	3
その他	5	2	1
末梢血管インターベンション等(PTA,PTV,異物除去他)	94	76	39
大動脈内バルーンパンピング	18	42	22
経皮的人工心臓 (PCPS)	11	10	1
補助循環用ポンプカテーテル (Impella)	0	0	1
下大静脈フィルター	9	11	0
心臓電気生理検査 (EPS)	22	19	13
カテーテルアブレーション (ABL)	232	246	215
一時的体外ペーシング	47	55	31
心臓ペースメーカー (PM)	96	88	48
新規 (リードあり)	70	60	30
新規 (リードレス)	4	3	0
交換	22	28	21
両心室ペースメーカー (CRT)	5	10	6
CRT-P	1	2	3
CRT-D	4	5	3
植込み型除細動器 (ICD)	23	26	8
新規 (TV-ICD)	8	23	5
新規 (SICD)	8	2	1
交換	7	3	2
心大血管リハビリテーション			
施行人数	283	324	218
実施総単位数	3,345	4,513	2,942



腎臓内科

1 診療体制

(1) 外来の状況

内科外来において、腎疾患全般の診療を行ない、月曜から金曜に実施した。慢性腎臓病全般にわたり、また合併症についても診療を行なった。周辺医療機関における腎臓病患者の紹介も全て受け入れている。近隣の透析クリニックの透析患者についても、シャント不全、感染症などについても診療を行った。

血液浄化センターにおいて、外来および入院の血液透析、血漿交換療法や血液吸着療法などの特殊治療、腹膜透析外来を分担して行なった。血液透析は、月曜から土曜まで午前開始の透析を行なった。透析は、年末年始、5月の連休、祝日も通常に行った。毎日の夜の透析関連担当を配置した。

(2) 病棟の状況

西4病棟中心に診療を行なった。1日平均患者数は9.8人であり減少した。

2 診療スタッフ

部長	木本 成昭	副部長	松川加代子
医長	荒木 雄也	医長	飯田 禎人
医師	篠遠 朋子		

3 診療内容

令和2年度は、腎臓内科の医師数は、5人体制であった。

慢性腎不全、腎炎、血管炎、急性腎不全の症例数は全般的に減少した。急性腎不全に対する血液浄化療法も早期に積極的に行なわれた。また、透析用シャント血管不全に対するシャントPTAはほぼ同じであった。シャントの完全閉塞により、シャントPTAの適応外の症例も多かった。

外来透析患者は約40人程度であった。透析導入患者の高齢化は進み、血液浄化センターでの入院外来患者とともに移動に介助が必要な方が増加し、合併症にて他科入院の透析患者10人前後の大半はベッド移動にての透析を余儀なくされていた。

特殊治療も同様に行なわれ、血漿交換・吸着療法、血液吸着療法、ICUにおけるエンドトキシン吸着、持続緩徐式血液濾過などが積極的に行なわれた。ほとんどが、腎臓内科以外の他科入院の患者に行われた。

4 1年間の経過と今後の目標

年間総入院患者数は減少した。これは、腎炎や腎不全などの全般の患者数が減少した結果である。シャント設置手術などの短期入院は減少した。シャントPTAの患者はほぼ同様であった。今後は、シャント設置手術、シャントPTAなどの短期入院を増加させ、保存期腎不全、腹膜透析、血液透析実施患者の食事療法や生活管理などの教育入院も充実させていきたい。

血漿交換・血漿吸着療法、血液吸着（LCAP、ET吸着など）の症例数は減少し、持続緩徐式血液濾過透析の症例数はやや増加した。ほとんどは腎臓内科入院以外の、他科入院患者に行うことが多かった。

腹膜透析患者は、9人であった。入院血液透析患者の死亡は12人、当院外来血液透析患者は、転院3人、死亡1人で、外来に転入は4人であった。

透析患者の高齢化に伴い、通院困難、認知症合併例は増加している。前述の特殊治療とともに、他科の血液浄化療法に対して積極的に介入して実施できた。

令和2年度の総合入院体制加算逆紹介率は68.3%、地域医療支援病院紹介率は83.6%、逆紹介率は312.5%であった。

日本腎臓学会専門医制度研修施設、日本透析医学会専門医制度認定施設の認定を受け、腎臓専門医、透析専門医の育成を行なっている。

青梅市CKDネットワーク連絡協議会も回を重ね、医師会、薬剤師会、青梅市の行政関係者を含めて活動を行っている。

また、血液透析関連機器も充実し、透析液水質基準において超純粋透析液を達成でき、オンラインHDF療法を実施している。さらに、これまでの実績を向上させるように努めていきたい。

表1 外来診療内容

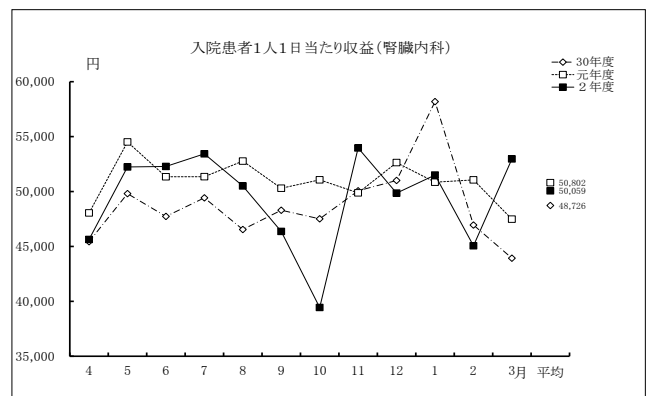
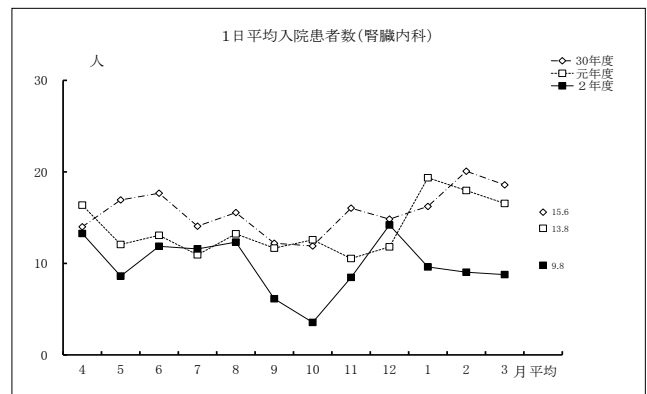
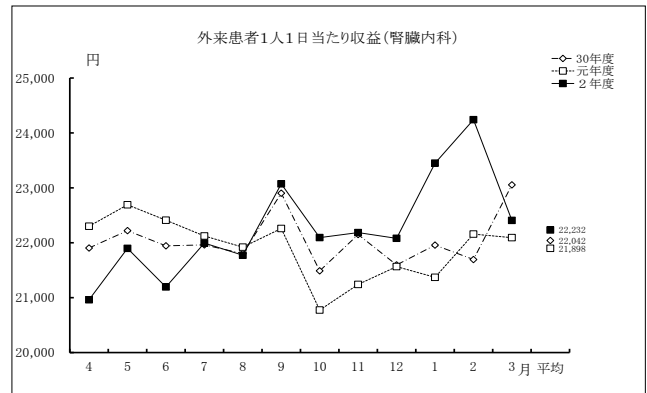
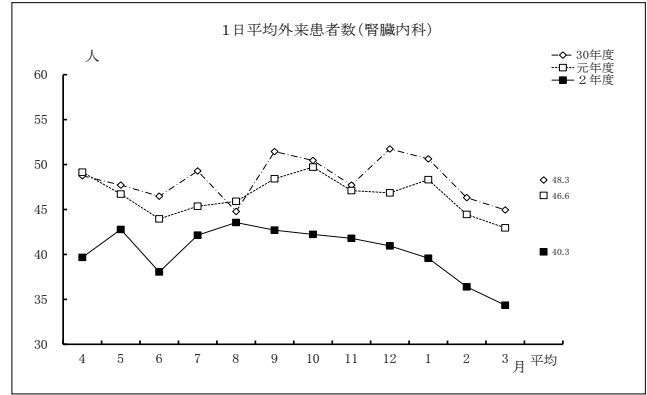
	平成30年度	令和元年度	令和2年度
1日平均患者数(人)	48.3	46.6	40.3

表2 入院診療内容

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
年間総入院数(人)	326	270	210
1日平均患者数	15.6	13.8	9.8
慢性腎不全	132	184	142
腎炎、血管炎、膠原病	25	21	11
ネフローゼ症候群	20	11	12
急性腎不全	13	16	9
その他	136	38	36

表3 検査・治療内容

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
腎生検(人)	22	16	13
シャントPTA	27	40	41
血液透析導入	77	72	57
腹膜透析導入	0	3	0
腹膜透析患者数	12	11	9
血漿交換・吸着療法	3	6	2
血液吸着療法	2	3	1
持続緩徐式血液濾過	11	9	20
年間血液透析件数(件)	9,210	9,181	7,613



内分泌糖尿病内科

1 診療体制

令和2年度は向田医師が退職し、青山医師が入職した。医師数4名に増減は無く外来も4名で行った。

(1) 外来の状況

新患者数は736人と減少した。逆紹介人率が増加し、1日の平均外来患者数は46.5人と昨年に比べ減少した。

FAX紹介患者率は前年と同様に1日3名以内とした。対象患者に関しても昨年度と同様、ほとんどが近隣の先生からご紹介して頂く糖尿病、甲状腺疾患を中心に内分泌代謝疾患患者であった。

(2) 病棟診療の状況

令和1年12月より東4病棟で入院患者の診療をしている。「1週間糖尿病教育入院プログラム」では、医師、看護師、管理栄養師、薬剤師および臨床検査技師が協力して患者教育を行った。担当医は松田・大坪・青山、および臨床研修医であった。コロナ禍の影響で昨年度に比べ糖尿病患者数・内分泌疾患患者数は大幅に減少した。教育入院患者数も同様に減少した。ソーシャルディスタンスを守るため患者会も開催できなかった。

2 診療スタッフ

部長 足立淳一郎 医長 松田 祐輔
医師 大坪 尚也 医師 青山 祐希

3 診療内容

紹介患者の半数を占める糖尿病患者は必要に応じて教育入院を勧めている。入院が難しい高血糖患者は、積極的に外来でインスリン導入している。糖尿病療養指導士によるフットケア外来(毎週水曜日)・透析予防外来(毎週月・木曜日)とインスリンポンプ・CGM外来(毎週火曜日)を開設している。患者の糖尿病療養を充実させている。血糖コントロールの安定した患者は、近隣の医療機関に逆紹介している。糖尿病患者会「梅の会」は会員の高齢化に伴い、年毎に活動力が低下してきている(表3)。必要に応じて結節性甲状腺疾患はエコー下穿刺吸引細胞診、視床下部・下垂体・副腎疾患は入院下で負荷試験を行っている。

4 今後の目標

- (1) 外来定期通院する糖尿病患者の削減：安定したインスリン治療中の患者を、地域連携を通して紹介を図る。
- (2) 外来糖尿病患者紹介人数の増加：1年毎の定期通院など、糖尿病治療のアドバイザリーとして地域基幹病院としての立場を確立する。

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	平成30	令和元	令和2	
総計	992	1038	736	
糖 尿 病	小計	402	406	308
2 型 糖 尿 病	345	351	257	
1 型 糖 尿 病	13	12	15	
境 界 型 異 常	11	13	7	
妊 娠 糖 尿 病	21	12	19	
そ の 他 糖 尿 病	8	8	10	
糖 尿 病 足 病 変	2	0	0	
低 血 糖	2	5	4	
甲 状 腺 疾 患	小計	432	444	285
バ セ ド ウ 病	80	75	65	
橋 本 病	107	108	54	
結 節 性 疾 患	200	185	123	
亜急性・無痛性甲状腺炎	19	24	20	
甲 状 腺 癌	3	8	1	
薬剤性甲状腺機能異常		8	7	
甲 状 腺 眼 症			1	
そ の 他 甲 状 腺 疾 患	23	33	15	
内 分 泌 疾 患	小計	90	112	88
視床下部・下垂体	18	12	6	
副甲状腺・骨代謝疾患	8	18	14	
副 腎 皮 質	52	60	50	
副 腎 髓 質	1	1	0	
性 腺	1	1	1	
そ の 他	10	20	17	
代 謝 疾 患	小計	32	45	37
重症高脂血症	20	2	6	
痛風・高尿酸血症	4	3	2	
重症肥満	4	3	1	
電 解 質 異 常		6	14	
本態性高血圧症		27	14	
そ の 他	小計	36	18	13

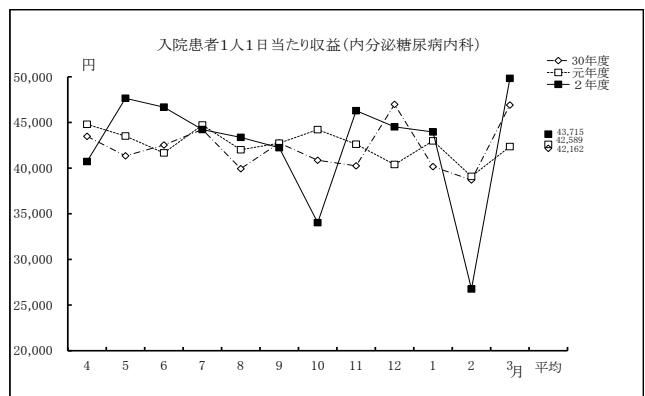
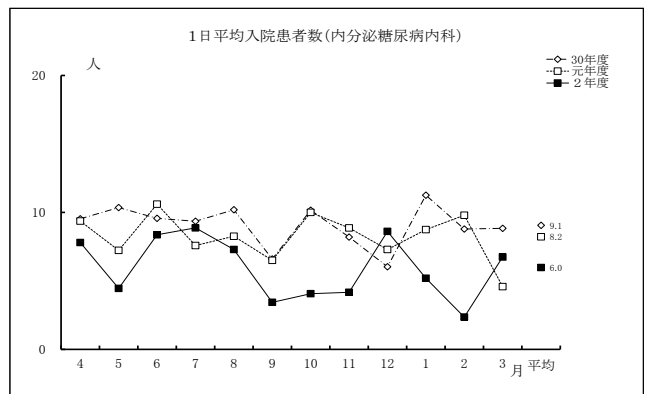
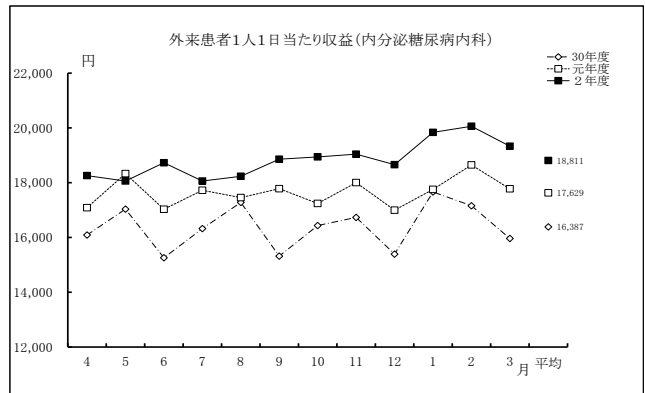
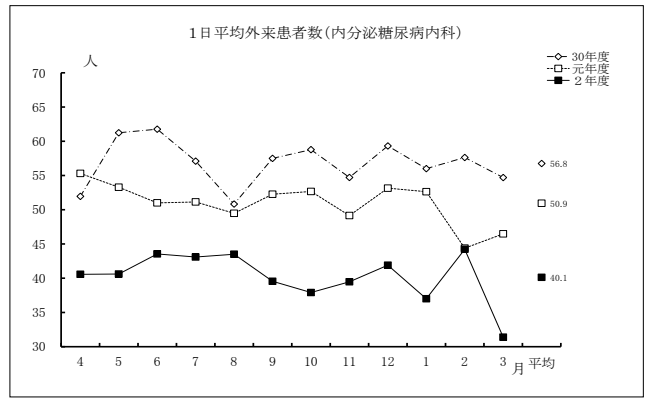
表2 内分泌糖尿病内科年度別入院患者数ならびにその内訳（過去3年間）

(単位：人)

年度	平成30	令和元	令和2
総計	316	277	161
糖尿病	205 (教育71)	203 (教育57)	108 (教育14)
バセドウ病	8	1	1
甲状腺癌	0	0	0
副腎皮質疾患	27	15	7
副腎髄質疾患	1	1	0
副甲状腺疾患	0	1	1
下垂体疾患	19	21	16
低血糖症	4	10	1
その他	52	34	28

表3 令和2年度糖尿病患者会「梅の会」活動報告

	本年度はコロナ禍のため活動休止	
--	-----------------	--



血液内科

1 診療体制

2020年4月に新井、有松が東京医科歯科大学へ異動となり、千葉、初澤が初期研修医から東京医科歯科大学の内科後期研修医として当院派遣となった。西島が東京医科歯科大学から当院に就任した。

2 診療スタッフ

部長	熊谷 隆志	医長	西島 暁彦
後期研修医	藤原 熙基	後期研修医	千葉 桃子
後期研修医	初澤 敏生		

3 診療内容

地域周辺の血液内科疾患の患者は当院中心に診察しており、毎年数多くの新患が当院を受診している。(別表参照) 疾患治療は、日本血液学会ガイドラインやNCCNなどの海外のガイドライン、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患者に提案している。疾患の説明は科で作成した共通の説明文書を患者様にお渡し行うよう心がけている。最終的な治療選択は、患者それぞれの生活事情を考慮しながら行っている。分子標的治療、免疫治療、抗体療法などの血液内科の最新治療薬は近年非常に増えてきているが、ほとんどは当院で実施可能である。(幹細胞移植に関連した治療は他院との連携が必要) 早朝の病棟回診、午後のカンファレンスはほぼ毎日行い、一つの症例について様々な角度から検討している。すべての入院、外来患者に関して、主治医が中心であるものの、上級医を含めた複数医で経過をみるよう心掛けている。このようにして患者に安心して治療を受けてもらうよう心がけている。軽症患者や自宅療養が必要な患者様などについては、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。この場をかりて深く感謝したい。

さらに当院の治療により世界へ新しいエビデンスが発信できるような高い目標を掲げている。自院又は他院と共同し、白血病、リンパ腫、骨髄腫など研究成果を世界の一流誌にて原著論文で毎年発表している。特に白血病(慢性骨髄性白血病, CML) 研究には力をいれている。CML患者は2018年JASHガイドラインでは一生治療を継続するのが原則であるが、当院では研究成果に基づいて、当院受診患者から治癒に近いとみなされた多くのCML患者を選びだし、治療中断に成功した。この一連の研究は世界的なエビデンスとして Nature

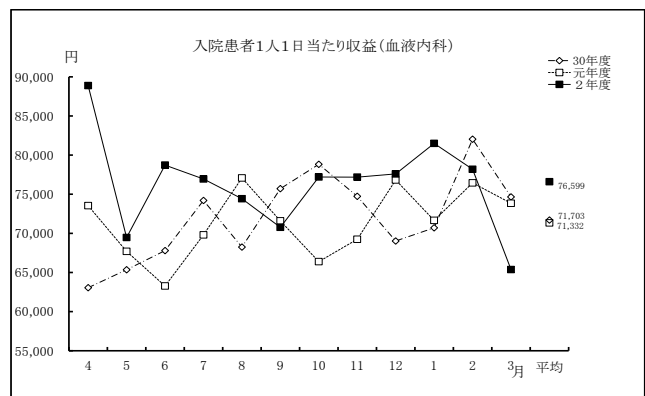
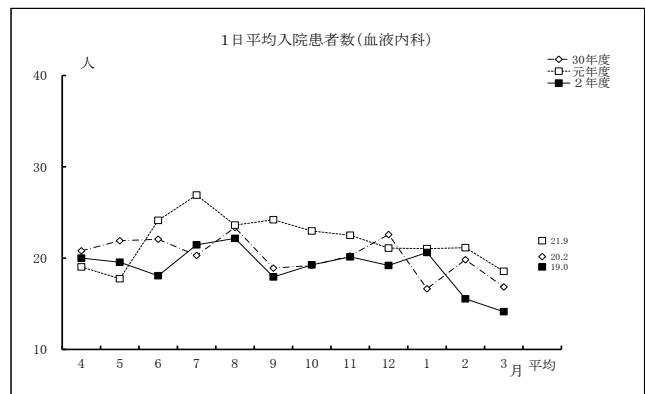
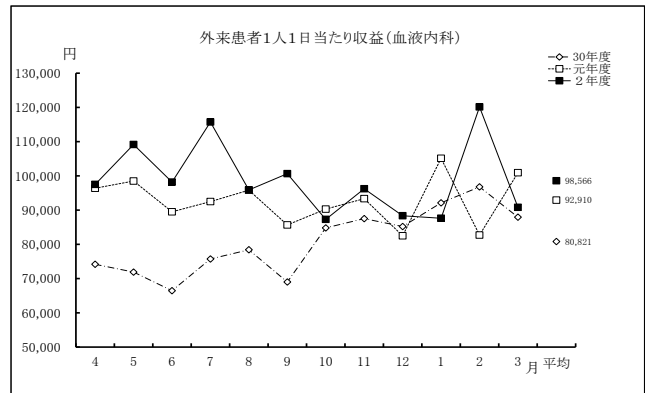
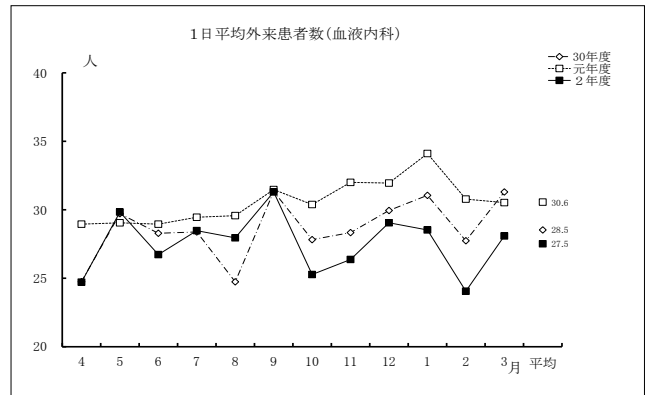
Review Clinical Oncology 2020 May 6 で紹介された。字数の関係ですべて紹介はできないが、それに関連し、近年当院が貢献(筆頭または共著)した研究成果を以下に抜粋した。興味ある方はご参照ください。(詳細は各年年報参照) 今後も地域の皆様のご協力を得ながら、臨床・研究に頑張っけてゆきたい。

業績抜粋；

Lancet Haematol. 2020;7(3):e218-e225.、Cancer Science 2020, April, in press.、Lancet Haematol. 2015;2(12):e528-35.、Cancer Sci. 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内容(熊谷医師)、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

過去5年症例 新患者数

	H28	H29	H30	R元	R2
全体	365	359	376	358	181
急性白血病 (AML, ALL)	19	24	20	18	14
慢性白血病 (CML, CLL)	10	11	5	12	7
骨髄異形成症候群	24	19	37	46	34
悪性リンパ腫	81	62	61	72	76
多発性骨髄腫	18	19	13	11	9
原発性マクログロブリン血症	3	2	4	1	0
再生不良性貧血	4	4	3	6	2
特発性血小板減少性紫斑病	11	15	14	10	10



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2名で担当している。新患外来は主に頭痛、めまい、しびれ、震えなどであり、脳神経外科と共同で行う。再診外来は特定疾患を含む神経筋疾患、認知症などであり、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。救急外来からの各種要請に対しては、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決め、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

新型コロナウイルス (COVID19) 症例の入院受け入れに伴って病床再編があり、脳神経内科病棟は令和2年11月に新棟4階から東棟5階に移動し、病棟スタッフの変更が生じた。引き続き他職種連携を重視し早期離床や在院日数の短縮に努めているが、COVID19 感染症例の院内発生に伴い入退院やリハビリテーションに制限が生じ、効率的な病床運用に支障となることがあった。

2 診療スタッフ

部長	田尾 修	医師	高岡 賢
医師	立田 和久	医師	中谷なつき
非常勤医師	仁科 智子	非常勤医師	高橋 祐子

3 診療内容

令和2年度はCOVID19流行に伴う外来受け入れ制限期間があり、延べ外来患者数は減少した。ただし近隣医療機関の脳神経内科外来は近年縮小傾向であり、地域の神経難病患者が当科外来に集中する傾向は顕著である。また入院数は令和2年度は252名に減少、脳血管障害の比率は約60% (令和元年度: 約59%) で例年並みであった。発症4時間30分以内の超急性期脳梗塞の血栓溶解治療 (tPA 治療) 件数と脳梗塞に占める割合は近年増加していたが、令和2年度は減少した。また炎症性神経筋疾患、神経変性疾患、機能的疾患など脳神経内科疾患の入院患者割合も令和2年度は減少して約16% (令和元年度: 約25%) であった。入院数やtPA治療件数・神経筋疾患入院比率の減少もCOVID19診療による病棟移動や救急受け入れ制限、入退院制限の影響である。当科では本年度4件のCOVID19入院症

例を対応した。全体の平均在院日数は18.6日と前年度 (19.2日) より少々短縮した。また諸般の事情により一時中止していた、東京都の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2年8月より再開した。ただしコロナ禍で東京都全体の一時入院件数自体が減少しており、令和2年度のレスパイト入院はなかった。

西多摩医療圏における急性期脳血管障害治療の推進や脳神経疾患の対応は当院の重要な役割の一つである。急性期治療と並行して転院あるいは自宅復帰の効率的な調整に留意し、また従来より西多摩地域における神経疾患の情報の普及や脳卒中医療連携に協力しているが、本年度はコロナ禍で社会的調整が難航しやすく、院外活動も大幅に制限された。

4 今後の目標

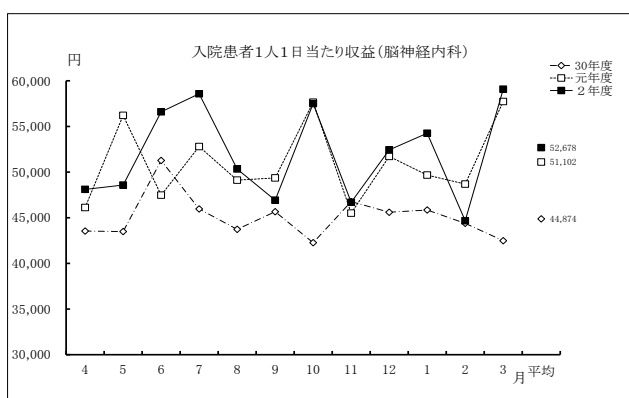
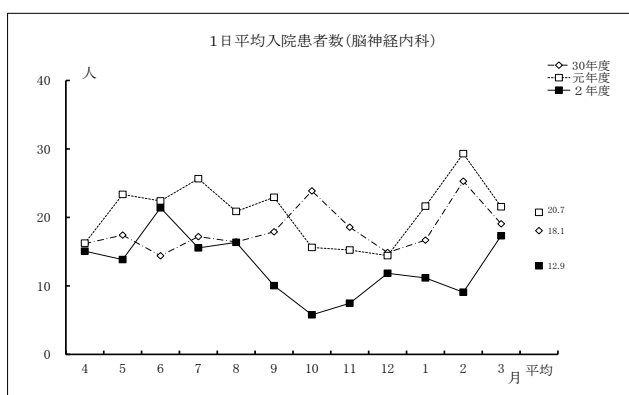
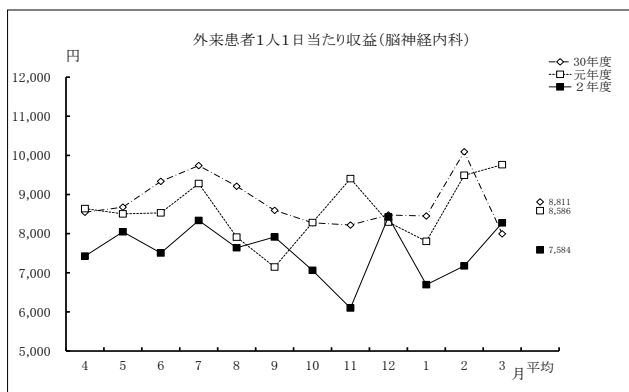
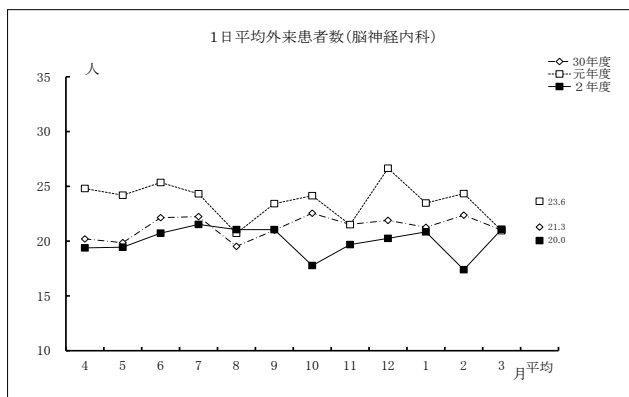
本年度はコロナ禍で診療上様々な支障に見舞われたが、引き続き入院患者の離床促進・予後の改善・社会調整の効率化のため、神経筋疾患の専門的知識を他職種により積極的に発信し、また症例カンファレンスや病棟運営に関する意見交換を一層推進したい。令和2年度は入院数・外来数ともに減少したが、本来は脳血管障害を中心に各種症例や難症例の増加が見込まれ、一方で西多摩医療圏における神経内科専門医数は十分ではない。従って常勤医師数の拡充と同時に、日本神経学会準教育施設として新たな神経内科専門医の育成が重要な課題である。そのため恒常的に脳神経内科志望の研修医の発掘に留意し、若手医師にとって有意義な脳神経内科診療が研修できる環境作りを目指したい。また若手医師が脳神経内科を志望する一助となり得るように、随時症例検討や論文抄読、クルズスなどを行って神経学の魅力の発信を試み、種々の臨床研究や研修医師による学会発表を奨励していく。

表1 神経内科1日平均外来患者数

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
延べ患者数	5,193	5,720	4,871
1日平均患者数	21.3	23.7	20

表2 神経内科入院患者数内訳

疾患分類	平成30年度	令和元年度	令和2年度
脳血管障害(うちtPA件数)	192(16)	239(32)	151(10)
意識障害	0	2	1
頭痛	0	3	2
痙攣	35	45	28
めまい	0	1	0
パーキンソン症候群	17	11	10
脊髄小脳変性症	8	6	4
運動ニューロン疾患	9	4	3
認知症関連疾患	2	11	4
髄膜炎・脳炎	8	7	9
多発性硬化症関連疾患	12	5	0
腫瘍性疾患	2	8	4
末梢神経障害	5	9	1
重症筋無力症	2	3	3
筋疾患	3	0	2
脊椎疾患	5	4	6
内科的疾患	24	33	16
精神疾患	3	3	4
その他	12	13	4
合計	339	407	252



リウマチ膠原病科

1 診療体制

4月に桐医師が急逝された。1年の大半を戸倉、長坂で診療を行った。

(1) 外来の状況

週5日の専門外来枠を継続した。担当医は下記の通り。

月：長坂（専門）

火：戸倉（専門）、小宮（専門）

水：長坂（専門）、戸倉（関節エコー）

木：竹中（専門）、戸倉（関節エコー）

金：戸倉（専門）、長坂（内科一般、専門）、戸倉（関節エコー）

(2) 病棟の状況

1年間の新規入院患者数は124人であり、すべて戸倉が担当した。

2 診療スタッフ

診療局長 長坂 憲治 医長 戸倉 雅
医師 桐 雄一

3 診療内容

1日あたりの平均患者数は40.1人であり、昨年の40.5人と同程度であった。一昨年（37.3人）と比べると増加した。

1日あたりの平均入院患者数は8.4人であり、昨年度（13.3）、一昨年度（12.3）と比べ減少した。入院患者の基礎疾患を表に示した。

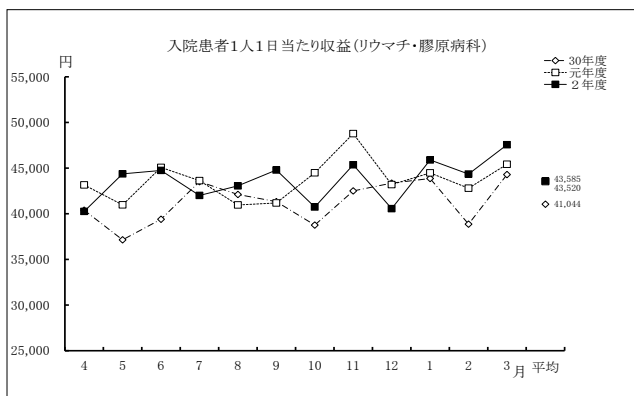
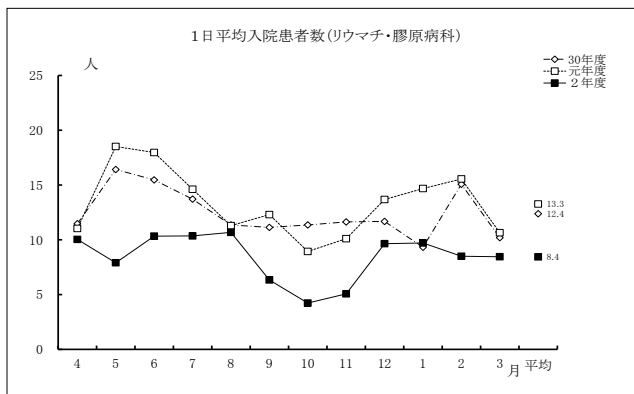
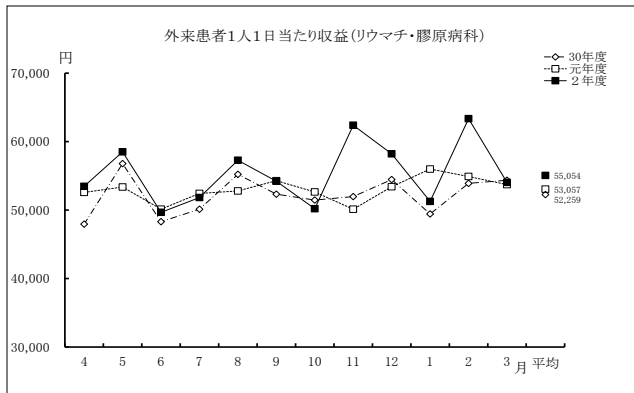
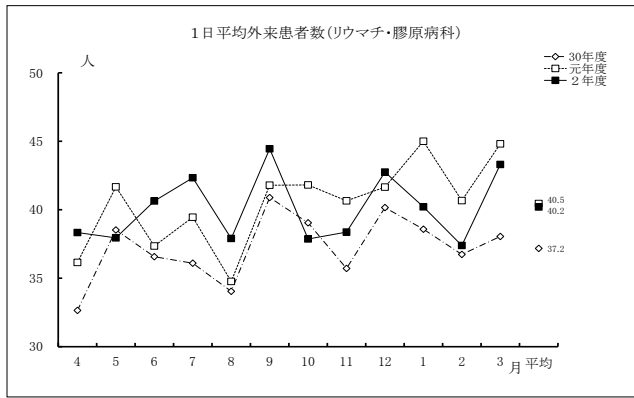
4 1年間の経過と課題、今後の目標

桐先生は緻密かつ献身的な診療で患者さんやスタッフからの信頼も厚く、将来を嘱望されていた。ご冥福をお祈り致します。

一方、桐先生の急逝、新型コロナウイルス感染症の拡大とこれまで経験したことのない困難が重なった。このため今年度の目標は「診療の継続」とした。長坂は外来診療と診療局長としての職務、戸倉は全入院患者の担当と外来診療を行った。内科系診療科の協力もあり、当直や一般内科の入院診療など内科系の業務は免除され、リウマチ膠原病分野の診療のみを行い、1年間を終えることができた。入院患者数は目標147人のところ124人であったが、新型コロナウイルス感染に伴う新規入院の停止期間を考慮すると目標は達成されたと考えられる。外来診療も目標は達成された。

表1 入院患者数と主な基礎疾患（人）

	H30	R元	R2		H30	R元	R2
総入院患者数	260	265	124				
リウマチ性疾患入院患者数	214	210	115				
症例内訳（基礎疾患別）							
	H30	R元	R2		H30	R元	R2
関節リウマチ	71	70	28	成人ステイラ病	3	2	0
全身性エリテマトーデス	24	20	21	ベーチェット病	3	4	1
多発性筋炎・皮膚筋炎	21	24	9	顕微鏡的多発血管炎	15	20	8
リウマチ性多発筋痛症	15	15	14	多発血管炎性肉芽腫症	7	6	1
強皮症	16	11	7	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	7	4	2



小児科

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）、寺嶋（神経）、真船（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はほぼ唯一救急時間帯に入院できる施設となっている。受診者数は例年は年間6000人程度であるが、令和2年度は新型コロナウイルス流行の影響により1900人弱と約3分の1に減少した。（表1）。5人の小児科開業医の方（笹本光信先生、高橋有美先生、馬場一徳先生、成井研治先生、横田雄大先生）に病診連携で応援いただいている。

(2) 病棟の状況

- ・東3病棟（18床）：新病院建設のための病棟再編成により病棟ベッドの半数は成人であり混合病棟となっている。小児科総入院数は近年徐々に増加傾向にあったが、令和2年度は新型コロナウイルス流行の影響により333人と例年の半数となった（表1）。
- ・新生児室・NICU：西3産婦人科病棟内、新生児室12床・NICU3床（加算なし）：分娩数は減少傾向が続いているが、新生児入院数はコロナ禍においても微減程度であった（表1）。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行っている。

2 診療スタッフ

部長 高橋 寛 副部長 横山晶一郎
 医長 小野真由美 医長 下田 麻伊
 医長 有路 将平 医師 磯部 知弥
 医師 吉岡 祐也 医師 生形 有史
 医師（嘱託） 神田 祥子
 当直招聘医：安藤、川邊、真船、毛利

3 診療内容（表1・2）

R2年度は新型コロナウイルス感染症流行による影響で、春季の緊急事態宣言による保育園・幼稚園～各種学校の一斉休園・休校の影響や、再開後の感染対策の徹底が小児においてはより順守され続けた影響もあり、

感染症の流行が著減し、また軽症の児の受診控えもあり、一般および救急外来受診数・入院数がともに著減した。これは本邦全域の小児医療に共通した傾向であった。

一般小児では、例年最多である気管支炎での入院は22例と例年の2割程度であり、RSウイルスでの入院は0件であった。インフルエンザの入院も0件であった。川崎病は21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件であった。急性虫垂炎は11例（内6例：当科で保存的治療、5例：当院外科で手術）であった。

稀な症例としては、後天性赤芽球ろう、脳幹部腫瘍、脳梗塞、抗NMDA受容体脳炎、急性膵炎急性増悪、溶血性尿毒症症候群、拡張型心筋症、1歳の横隔膜ヘルニア、Pierre Robin症候群（いずれも各1例）を初発の段階で診断し、それぞれ専門病院・大学病院へ紹介・搬送した。新生児では、胎盤早期剥離による重度新生児仮死が1例あり、重度後遺症を呈した。当院で管理した最低出生体重は1424gであった。新生児呼吸障害（一過性多呼吸・RDS）は37例（人工呼吸管理4例、経鼻CPAP療法6例）であった。入院後の専門病院への転院搬送は新生児7例・小児5例であった。当科への逆搬送は新生児で6例、搬送母体からの出生は4例であった。新生児部門は養育困難家庭・特定妊婦に対する出生前～直後からの社会的対応が必要な症例が増加傾向にある。永眠例は2例、4歳の13トリソミーの呼吸不全と、1歳の原因不明の外因死であった。

表1 (単位：人)

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
小児科入院患者総数	663	674	333
一般小児科	507	522	196
新生児（NICU）	156(76)	152(62)	137(67)
分娩数	616	579	512
救急外来受診者数	6,340	6,019	1,884

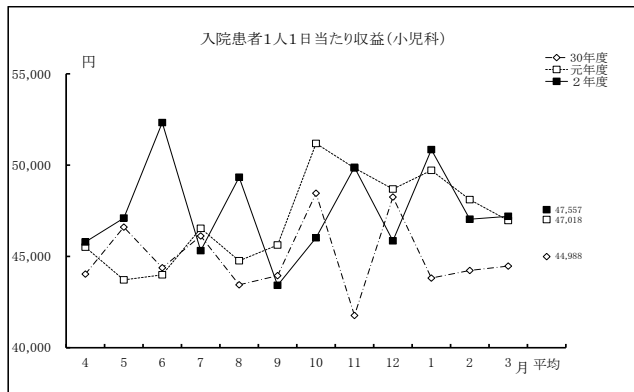
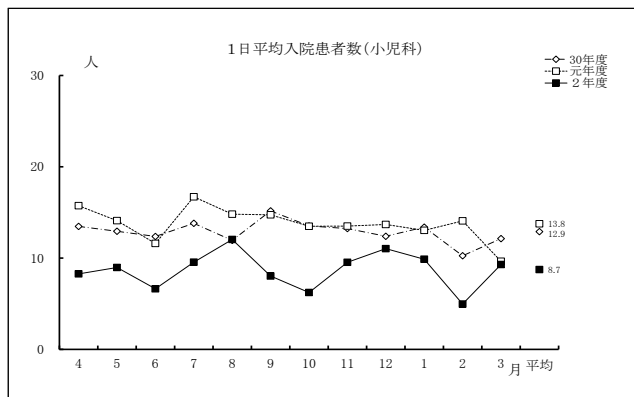
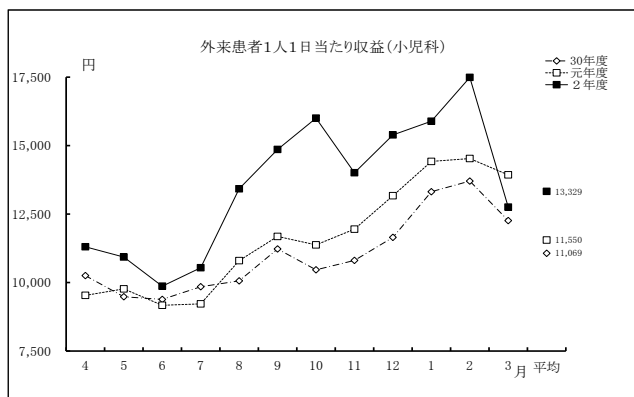
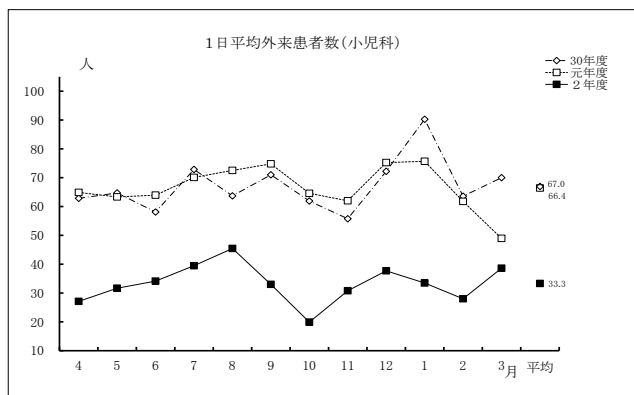
表 2 (単位：人)

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
呼吸器疾患			
気管支炎	96	90	22
肺炎	57	42(マイコ9)	4(マイコ1)
気管支喘息	16	17	10
先天性心疾患	0	8	5
腎・消化器疾患			
胃腸炎	38	42	5
腸重積症	0	8	5
尿路感染症	18	18	19
腎炎	2	5	4
ネフローゼ	0	1	0
神経・筋疾患			
熱性痙攣	43	41	13
てんかん	23	15	16
髄膜炎	4(細菌2)	2(細菌1)	1(細菌1)
脳炎・脳症	3	3	1
West 症候群	0	0	1
感染症	13	16	0
インフルエンザ(入院)			
その他	20	46	21
川崎病	3	2	0
ITP	9	10	9
アナフィラキシー	2(初発0)	2(初発1)	1(初発0)
DM			
新生児疾患	156(N76)	152(N62)	137(内 N67)
低出生体重児	78	73	66
新生児一過性多呼吸	33	25	31
新生児黄疸	26	29	16
小児科入院患者総数	663	674	333

4 1年間の経過と今後の目標

当院は西多摩地域で休日夜間に小児が入院できるほぼ唯一の病院となっており、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ている。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、質の高い小児医療が提供できていると考えている。令和2年度はコロナ禍の影響で、例年の小児の感染症の流行がなく、外来・入院患者数が減少したが、今後人の流れが再開すれば、子供たちの免疫獲得が不十分であった可能性から、小児の感染症は再び流行する可能性が大いにあると考えており、従来以上に小児医療体制を充実・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、当科は今後も地域医療に貢献し続ける所存である。



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。3 床が措置指定病床となっている。

(3) チーム医療

他科入院中で精神科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 医長 田中 修
 医長 谷 顕 専攻医 藤田 千明
 専攻医 本川友妃子

令和 2 年 4 月から東京医科歯科大学専門医プログラム専攻医として藤田千明が東京都立広尾病院から、本川友妃子が東京都健康長寿医療センターから赴任した。

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.～)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。

3 診療内容

外来受診者総数は 1 日平均 59.1 人で前年度 74.9 人より減少した。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 166 人(措置 2 人、医療保護 103 人、任意 61 人)で、前年 294 人に比べ増加した。平均在院日数は 45.2 日と前年 34.8 日と比較して長くなった。統合失調症が多く、気分障害・認知症と続いている(表 1 は退院者だが参照)。

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 340 件で、認知症ケアチームは 136 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 44 件であった。担当科は消化器内科、呼吸器内科、外科、整形外科、泌尿器科の順に多く、精神疾患はやはり統合失調症圏が多い。身体科で入院を受けた例が 26 件あった。依頼当日もしくは翌日受け入れる II 型入院が 30 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」	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 2 年度
F0 症状性を含む器質性精神障害	43	49	43
F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害	17	19	9
F2 統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害	94	104	130
F3 気分(感情)障害	55	69	68
F4 神経症性障害、ストレス関連障害	7	7	17
F5 生理的障害に関連した行動症候群(摂食障害)	1	3	2
F6 成人のパーソナリティおよび行動の障害	7	2	7
F7 精神遅滞(知的障害)	12	8	10
F8 心理的発達障害	7	9	8
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	1	0
計	243	271	294

単位：人、以下同様

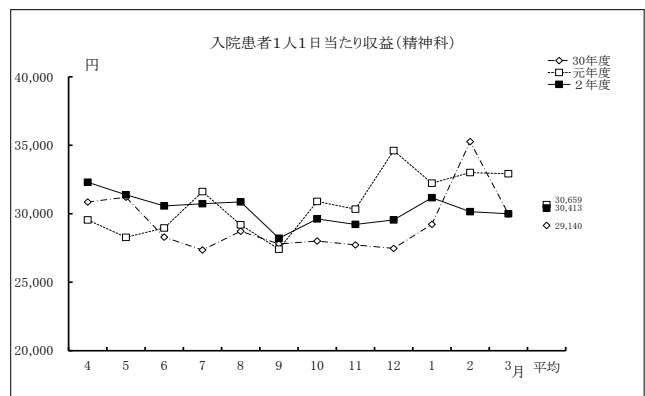
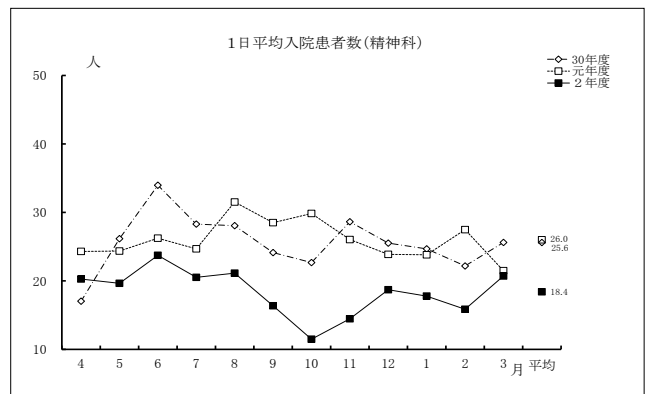
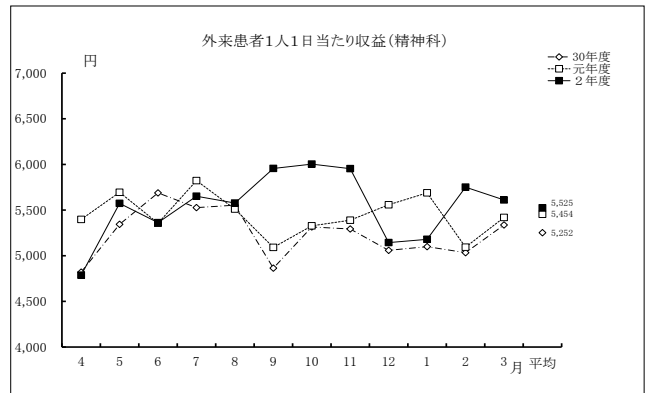
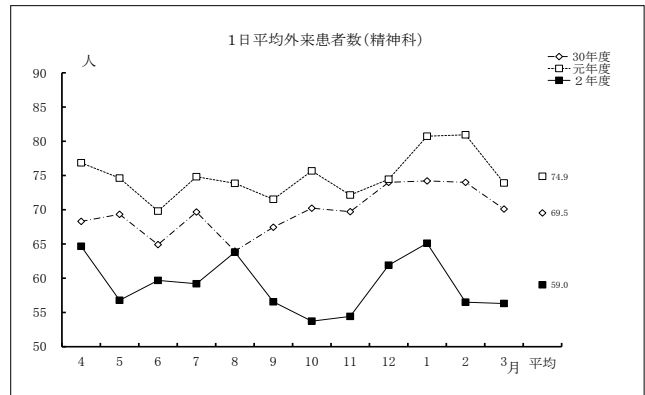
表 2 東京都精神科身体合併症医療事業入院患者身体疾患別頻度

身体疾患診療科	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 2 年度
内科	69	59	21
呼吸器内科	14	17	5
消化器内科	42	29	12
循環器内科	3	6	2
腎臓内科	1	0	1
内分泌糖尿病内科	3	3	1
血液内科	0	1	0
神経内科	5	1	0
リウマチ膠原病科	1	2	0
外科	4	9	7
泌尿器科	6	8	4
脳神経外科	2	5	2
整形外科	18	7	5
耳鼻いんこう科	1	0	0
眼科	7	4	2
産婦人科	0	1	2
皮膚科	0	0	0
胸部外科	2	0	1
救急科	0	2	0
計	109	95	44

4 1年間の経過と今後の目標

令和2年度は入院および外来患者数ともに例年に比べ大きく減少したが、COVID-19蔓延に伴う患者の受け入れの問題や院内感染に伴う患者受け入れ中止などの影響が強く例年と比較することは困難である。幸いにも精神科病棟からは感染者を出すことなく経過している。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られるよう精神科病棟として高い機能の維持を目指す。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くなった。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。また認知症ケアチームにおいては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。令和2年度も医師が2名交代となった。毎年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集めも毎年2名分は困難なため、多摩総合医療センターなど関連研修施設と連携をとっていく。



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リ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 主査 高田 譲二

主任 馬場 綾 主任 渡辺 友理

主任 木村 純一 主任 山本 武史

村上 綾 坂本 太陽

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

主任 村井和歌子 主任 野呂 奈示

高瀬 将祥 永井 果歩

3 診療内容

令和2年度にリハビリテーション科に依頼があった患者は1875人（前年度に比べて695人減）。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20%、運動器リハが20%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44%を占めており近年の著増傾向に変わらない。心大

血管リハについては虚血性心疾患、心臓血管外科術後に加え心不全にも適応を増やして行っている。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）

	30年度	令和元年度	令和2年度
脳神経外科	252	228	138
内科	1091	1270	948
神経内科	266	333	196
整形外科	374	386	357
その他	290	353	236
合計	2,273	2,570	1,875

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

	30年度	令和元年度	令和2年度
脳血管疾患等リハ	615	650	383
運動器リハ	420	414	384
呼吸器リハ	32	16	7
心大血管リハ	285	339	236
廃用症候群リハ	848	1096	843
がん患者リハ	71	62	41
摂食機能療法	0	6	1

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。しかし、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う入院患者数減少や感染予防対策徹底による訓練効率低下などのため、各疾患ともにリハ実施患者数は前年度に比べ大きく減少した。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、感染予防対策も加わりスタッフの費やす労力は、膨大なものとなっている。中止や書面開催となることもあったが、褥瘡対策・栄養サポート・呼吸ケア・排尿ケア等各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。

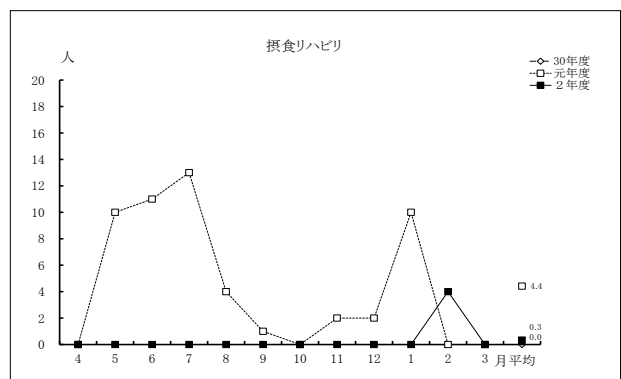
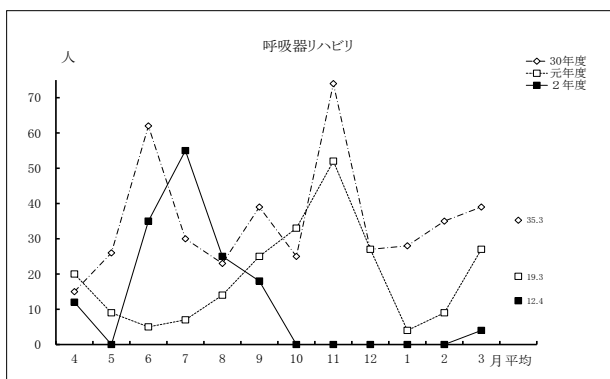
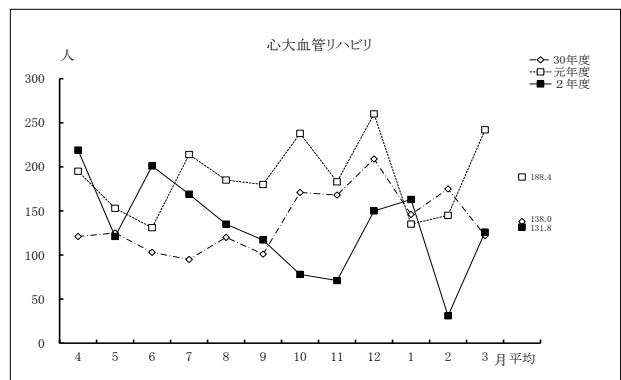
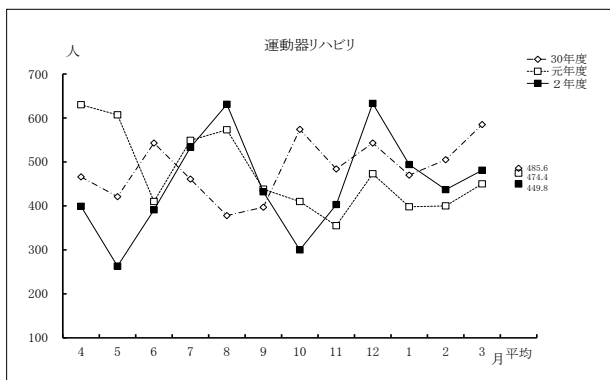
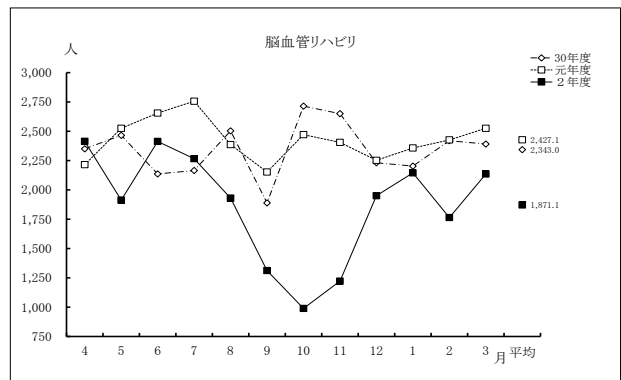
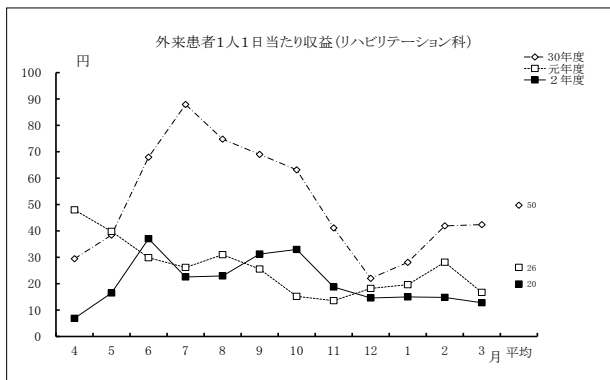
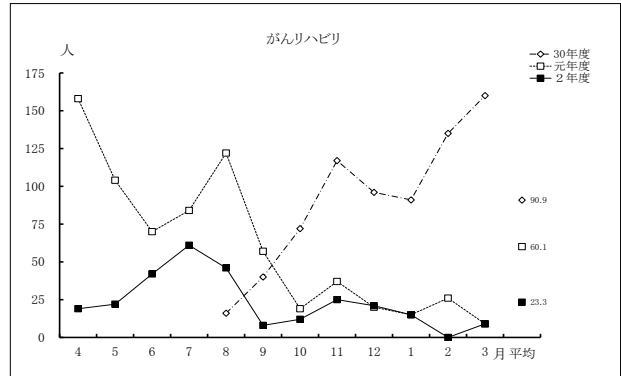
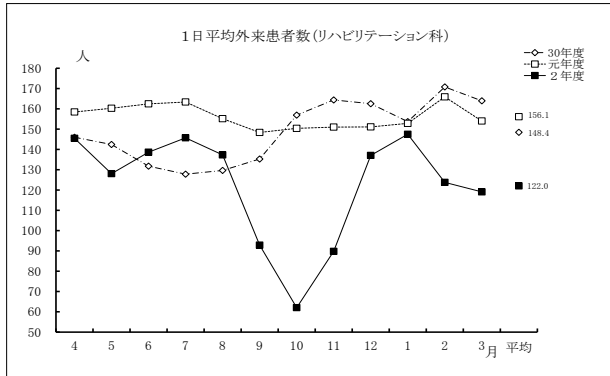
患者様の短い入院期間の中で効果的なリハを行うため、医師、病棟師長、担当看護師、他職種にも参加をお願いし、各科や各病棟に応じた工夫をしながら入院患者のカンファレンスを行い、入院期間の短縮を目指すと共に、転院先の中心となる西多摩地域の医療機関との医療連携を強め、患者様に有益な継続的リハビリテーションを行える様努力している。それ以外にも地

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による当科スタッフの感染はなかったものの、感染拡大や感染予防対策による影響が大きかった今年度は収益も悪化しており、感染予防対策を徹底し急性期医療に貢献できる

リハを推し進め収益性の安定を図ることが必要である。また各スタッフには参加環境の変化も生じているが、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。



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。

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。

午後・時間外・救急診療は当直医師および待機当番医が担当。

外来化学療法は新棟3階外来治療センターに集約し、外来主治医が施行。

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（予約制）	水曜	午前・午後
血管外来（予約制）	木曜	午後（13時30分から）
シャント外来（予約制）	金曜	午前（9時から）
ストマ外来（予約制）	水曜	午前（9時から）

(2) 病棟の状況

西4病棟を中心にICU・救急病棟・東6病棟・東4病棟・東3病棟等に入院している。

A・Bの2チームに、主治医・指導医により管理。毎朝午前8時25分より西4病棟で小合同カンファレンスを行い、外科医全員と担当看護師が病棟回診をしている。手術・外来時間の合間に病棟患者に必要な検査・処置を行っている。

夕方は各チームで病棟回診を行っている。

(3) 手術の状況

	AM	PM
月	全身麻酔手術（2列）	全身麻酔手術（2列）
火	脊髄・局所麻酔手術（該当科）	脊髄・局所麻酔手術（該当科）
水	全身麻酔手術（2列）	全身麻酔手術（3列）
木	全身麻酔手術（1列） 脊髄・局所麻酔手術（該当科）	全身麻酔手術（1列） 脊髄・局所麻酔手術（該当科）
金	全身麻酔手術（1列） 脊髄・局所麻酔手術（該当科）	全身麻酔手術（1列） 脊髄・局所麻酔手術（該当科）

基本手術スケジュールは表の通りであるが、予定外・準緊急・緊急手術は随時行っている。

(4) カンファレンス

水曜日 17時	緊急症例検討会、
木曜日 18時	消化器カンファレンス（消化器科・病理科・放射線科と合同）
金曜日 7時	手術症例検討会

2 診療スタッフ

診療局長	正木 幸善	部長	山崎 一樹
部長	竹中 芳治	副部長	増田 晃一
医長	工藤 昌良	医長	山下 俊
医長	吉村俊太郎	医師	藤井 学人
医師	古田隆一郎	医師	渡邊 光
医師	森山 禎之	医師	本多 舜哉

3 診療内容

手術件数

	H30	R元	R2
全手術件数	949	859	650
麻酔科管理手術件数	614	563	447

主要手術

	H30	R元	R2	
消化器	食道がん・接合部がん	1	0	4
	胃十二指腸疾患			
	胃がん	30	40	52
	胃十二指腸潰瘍	10	5	0
	大腸疾患			
	結腸がん	91	64	53
	直腸がん	34	19	15
	大腸穿孔	10	12	10
	UC	3	1	0
	急性虫垂炎	55	64	40
	腸閉塞	40	24	21
人工肛門（閉鎖）	32	32	11	
	19	12	9	
乳腺	乳がん	41	54	50
肝・胆・膵	胆石	84	96	66
	総胆管結石	3	3	1
	肝臓がん	14	16	20
	胆道・膵がん	22	25	18
鏡視下手術	鏡視下手術	293	247	195
	◆各手術に重複			
	胃がん	6	19	37
	結腸がん	80	40	28
	直腸がん	29	18	11
	虫垂	45	57	38
	胆嚢	80	91	60
	鼠径ヘルニア	18	2	14

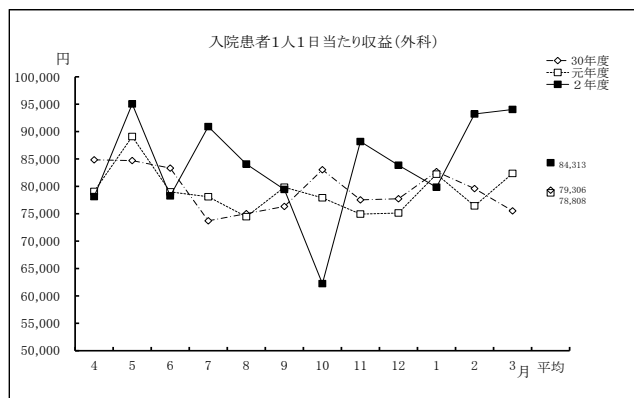
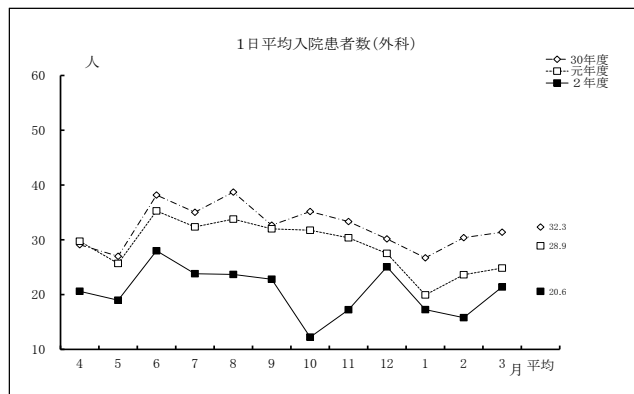
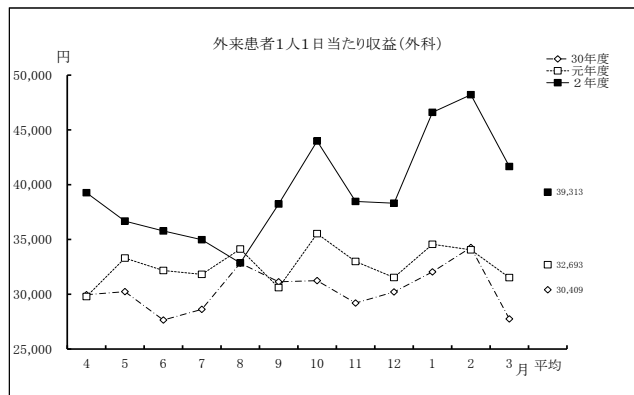
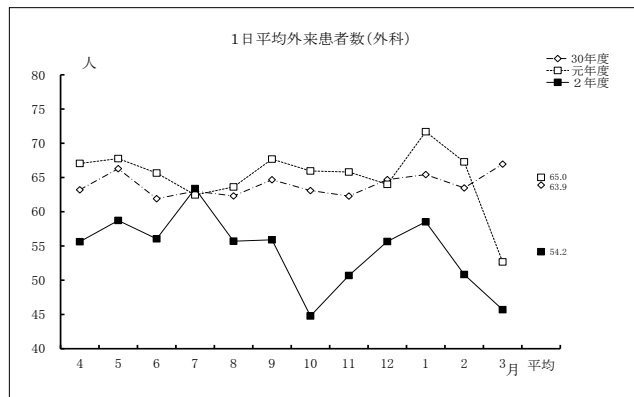
その他	ヘルニア			
	鼠径ヘルニア-成人	125	107	67
	鼠径ヘルニア-小児	5	0	0
	大腿ヘルニア	10	4	7
	腹壁癒痕ヘルニア	12	4	7
血管	腹部大動脈瘤 (破裂)	19 (0)	26 (0)	13 (0)
	(ステンドグラフト)	(10)	(12)	(8)
	末梢動脈瘤 (破裂)	2 (0)	6 (0)	4 (0)
	ASO			
	バイパス	5	0	0
	TEA・パッチ	5	2	0
	PTA・ステント	2	1	0
	急性動脈閉塞	2	4	1
	静脈瘤	18	17	13
	内シヤント	107	118	56

4 1年間の経過と今後の目標

新型コロナ院内感染発生により、入院・手術の制限停止を余儀なくされたため、令和元年度に比し手術症例総数は大幅に減少した。緊急性のない手術として延期された胆石症やヘルニア等の良性疾患は減少した。新型コロナ感染を懸念するあまり、ルーチンの検診、あるいは有症状ながらも近医受診を控えた患者も存在するのであろう、がん手術症例も減少した。そのなかで、胃がん症例は増加、鏡視下手術の割合も急増した。また高難度手術が要求される領域でありながら、肝胆膵悪性疾患症例数は減少することなくコンスタントであった。

令和3年度より血管外科担当は当院心臓血管外科と合併し合同で診療担当するため、当科とは別部門となる。

今後は、徹底した新型コロナ感染対策のもと、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増加させたい。①腹腔鏡による低侵襲手術、②より安全で手術合併症のより少ない高難度手術、③進行がんに対する術前・術後化学療法を含む効果的な集学的治療を実践し継続することで、満足度の高いがん治療を提供し、がん拠点病院として地域医療に大きく貢献したい。



脳神経外科

1 診療体制

(1) 外来の状況

水曜日と金曜日の脳神経センター初診を担当し、火曜日（予定手術日）を除く月～金曜日の再診予約外来（脳神経外科への直接紹介・当日予約外・他科からのコンサルトを含む）を行っている。

(2) 病棟の状況

新型コロナウイルス感染症対策に応じて新5病棟から新4病棟、さらに西4病棟に主病棟を移した。疾患別入院患者数は下記のとおり。新型コロナウイルス院内感染対応の影響で入院数は著明に減少した。

(3) 手術の状況

手術件数の推移は別表のとおり。新型コロナウイルス感染症の影響で手術件数はさらに減少した。

2 診療スタッフ

部長 高田 義章 副部長 久保田叔宏
副部長 百瀬 俊也 医師 氏川 彩
医師 平沢 光明

3 診療内容、1年間の経過と今後の目標

(外来)

逆紹介を積極的に行い地域医療機関との病診連携を推進している。地域医療支援病院承認後も紹介状のない当日新患が多いために紹介率が上がらず、外来診療の効率化も進んでいない。外来診療体制の抜本的改革が望まれる。水曜日午後に新たに「脳腫瘍外来」を新設した（百瀬医師担当）。

(入院)

新型コロナウイルスによる院内感染対策のため予定・緊急ともに入院を停止した期間が長く、新規入院患者総数は259人で前年度（430人）より約40%減少した。入院患者の疾患別内訳は以下のとおり。

脳腫瘍 26

脳血管障害 167（脳出血 62、くも膜下出血 26、未破裂脳動脈瘤 19、術後脳動脈瘤 30、脳梗塞 8、内頸動脈狭窄症 16、脳動静脈奇形 2、硬膜動静脈瘻 1、その他 3）

頭部外傷 57（うち慢性硬膜下血腫 23）

その他 9

脳神経内科および脳卒中センターと協働して急性期脳梗塞に対するt-PA療法（血栓溶解療法）と血栓回収療法を積極的に行っているが、新型コロナの影響で症例数は大幅に減少した。

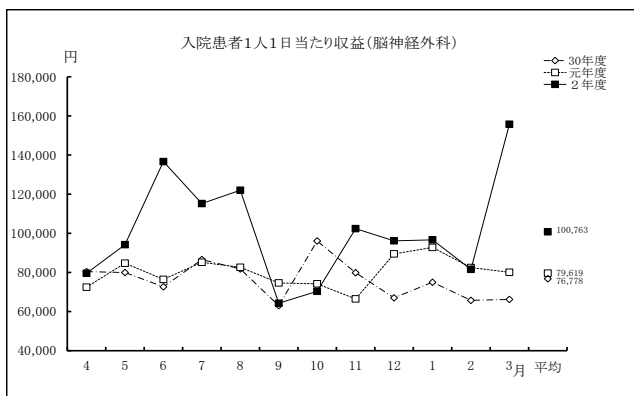
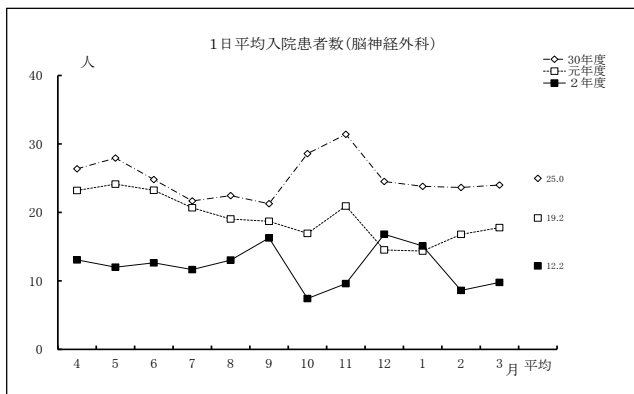
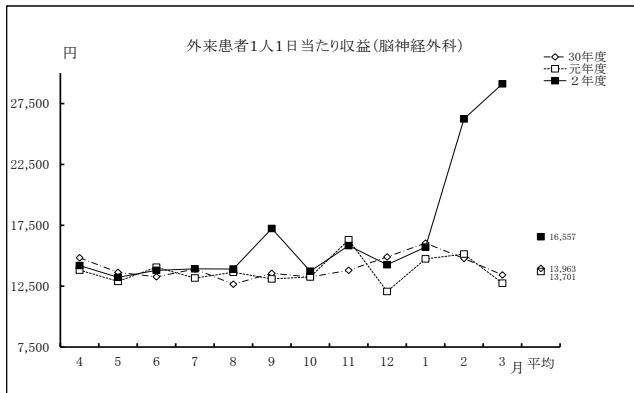
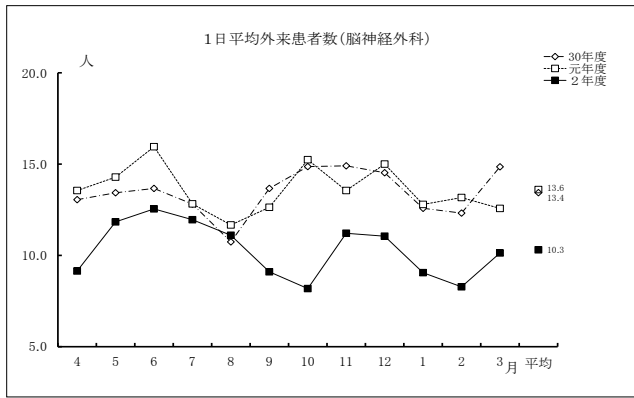
(手術)

手術総数は190件で前年度（228件）より約17%減少した。脳卒中センターとの協働による血管内手術も69件（同100件）と減少した（詳細は脳卒中センターの頁を参照）。過去3年の手術件数の内訳と推移は別表のとおり。新型コロナウイルス感染症の影響が極めて大きい。しかし頭蓋内腫瘍摘出術16件（前年度13件）、破裂脳動脈瘤ネッククリッピング7件（同6件）、脳動静脈奇形摘出術2件（同1件）など、いわゆるメジャー手術件数は維持できている。内視鏡による脳内血腫除去手術や腫瘍摘出術における内視鏡の補助的利用が増加している。また内視鏡の他にも、ナビゲーションシステム、術中蛍光測定（5-ALA）、術中血管描出（ICG）、電気生理学的モニター、術中化学療法などを駆使し、手術の安全性・効率・成績が向上している。悪性脳腫瘍に対する手術後の補助療法（放射線治療、化学療法、在宅腫瘍治療電場療法）も積極的に行っている。

新型コロナウイルス感染症の収束による今後の患者数の回復（増加）を期待し、その増加に十分対応できる体制を整えていきたい。

疾患別手術件数

		30年度	元年度	2年度
手術総数		282	228	190
脳腫瘍				
	直達手術(摘出術・生検術)	18	13	16
	その他	2	0	2
脳血管障害				
破裂脳動脈瘤	クリッピング	6	6	7
	コイル塞栓術	44	31	27
未破裂脳動脈瘤	クリッピング	0	0	1
	コイル塞栓術	28	27	15
高血圧性脳出血	開頭血腫除去術	13	7	1
脳動静脈奇形	摘出術	2	0	2
	塞栓術	1	2	1
硬膜動静脈瘻	流入動脈塞栓術	1	2	1
	直達手術	0	0	1
頸動脈狭窄症	頸動脈ステント留置術	7	19	13
脳動脈塞栓症	血栓回収術	9	14	5
脳血管攣縮	経皮的血管形成術	2	3	1
もやもや病	STA-MCA吻合術	1	0	0
急性水頭症	脳室(脊椎)ドレナージ	30	19	11
頭部外傷				
外傷性脳内血腫	開頭血腫除去術	4	0	1
急性硬膜外血腫	開頭血腫除去術	0	1	5
急性硬膜下血腫	開頭血腫除去術	8	5	3
慢性硬膜下血腫	穿頭洗浄術	53	47	21
水頭症	シャント(再建含む)	16	14	19
頭蓋欠損	頭蓋形成術	8	6	10
機能的脳神経外科	微小血管減圧術等	0	0	0
その他	その他の手術	29	11	27



脳卒中センター

1 診療体制：脳卒中センター開設3年目

脳卒中センターは平成30年4月1日に新規開設し、脳神経外科と一体となり、血管内治療を主体とした脳卒中診療・手術を行った。主病床はICU、救急病棟、ならびに一般病棟は新5病棟だったが、COVID-19対応のため、一般病棟は新4病棟、次いで西4病棟に移動した。年度中に日本脳卒中学会認定一次脳卒中センターに認定された。当院では、救急科が救命救急センターとして三次救急を担うとともに、二次救急も担当している。脳卒中救急対応に関し、救急科には密接に協働していただいた。また脳神経内科に急性期脳卒中オンコールを脳神経外科と共に担当していただいた。

今年度直前から、COVID-19 パンデミックが始まり、救急診療のみならず、予定手術にも大きな障害となった。複数回の院内クラスター発生に伴い、手術や血管撮影の予定入院の延期を余儀なくされ、今年度の手術件数は昨年度の約70%に減少した。

2 診療スタッフ

センター長 戸根 修
脳神経外科スタッフと一体となって活動

3 脳卒中診療

1) 脳卒中救急患者を最短時間で応需するために設けたホットライン

①脳卒中ホットライン(2018年、平成30年5月から):
西多摩二次医療圏の救急隊から脳卒中疑いの患者を脳卒中センターが直接応需することが目的のホットラインだったが、COVID-19対応を行なうには、応需時点から救急科との協働が必須と判断し、2020年、令和2年11月を持って廃止し、②に統一した。

②二次救急ホットライン(2018年、平成30年10月から):救急隊からの二次救急要請を救急医が直接応需
令和2年11月以降、脳卒中患者の応需を、救急科二次救急ホットラインに統一した。

2) 院外医療施設への広報活動

脳卒中センターは救急医療以外に、予定手術として、脳動脈瘤に対するステント併用コイル塞栓術や頸部頸動脈狭窄症に対する頸動脈ステント留置術などの血管内治療を行っている。予定手術についても、COVID-19パンデミックの影響で、病院の入院・手術制限などが影響し、今年度は近隣からの紹介が減少した。

4 COVID-19パンデミックによる脳卒中診療体制への影響

今まで脳卒中診療は、短時間で患者を受け入れ、迅速に治療を行う事を目標に体制を整えてきた。しかしCOVID-19パンデミック下では、感染対策を行った上での迅速対応という、相反する対応が求められるため、対応できる救急患者が制限された。

予定入院患者では入院前PCR検査を行っているが、入院時は陰性でも入院後に陽性が確認される事例が相次いだため、入院5日目に再度PCR検査を行うことになった。

脳卒中診療体制が安定し、予定手術数も増加に転じるには、ワクチン接種によるCOVID-19パンデミック終息が必須である。

5 研究(青梅市立総合病院倫理委員会承認)

1) 新型コロナウイルス感染症(COVID-19)に脳卒中を発症した患者の臨床的特徴を明らかにする研究
—今後拡大が予測されるCOVID-19への対策の模索—
研究代表者 日本医科大学付属病院

脳神経内科 教授 木村和美

多施設共同研究

2) 東京医科歯科大学および関連施設による脳神経血管内治療に関する登録研究
研究代表者 東京医科歯科大学

血管内治療科 教授 壽美田一貴

多施設共同研究

6 学会発表・論文投稿

症例報告を中心に学会発表や論文投稿を鋭意進めている。

7 手術実績

		脳血管内治療件数		
疾患・術式		平成30年度	令和元年度	令和2年度
脳動脈瘤	破裂脳動脈	44	31	27
	未破裂脳動	28	27	15
頸動脈ステント留置術		7	19	13
血 栓 回 収 術		9	14	5
脳 動 静 脈 奇 形		1	2	1
硬 膜 動 静 脈 瘻		1	2	1
脳血管形成術(PTA/Stent)		0	1	1
脳血管攣縮(PTA)		2	3	0
その他(エリル)		5	1	6
計		97	100	69

胸部外科(心臓血管外科、呼吸器外科)

1 診療体制

心臓血管外科(心臓外科、胸部大血管外科)と呼吸器外科の2つの診療科を5人の医師で担当している。

(1) 外来の状況

心臓血管外科は月曜午後、水曜午後ともに染谷が、呼吸器外科は月曜午前に今井、水曜午後に白井が予約外来を行っている。術後3ヵ月経過すると、その後のフォローアップは循環器内科、呼吸器内科をお願いしている。

(2) 病棟の状況

心臓血管外科は循環器内科と同じ新5病棟、呼吸器外科は呼吸器内科と同じ東5病棟で術前、術後管理を行っている。心臓血管外科の術後患者は全例集中治療室(ICU)で管理している。週2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、毎週水曜の合同呼吸器カンファレンスと、他科と連携してチーム医療を行っている。

(3) 手術の状況

心臓血管外科は火曜・木曜、呼吸器外科は火曜・金曜が手術日である。心臓血管外科は成人心臓手術、胸部大血管手術を、呼吸器外科は肺癌、縦隔腫瘍、気胸などに対する手術を行っている。

2 診療スタッフ

部長(呼吸器外科) 白井 俊純
 部長(心臓血管外科) 染谷 毅
 副部長 黒木 秀仁
 医長(呼吸器外科) 今井紗智子
 医長(心臓血管外科) 櫻井 啓暢

3 診療内容 (過去3年間、表1)、1年間の経過と今後の目標

心臓血管外科：令和2年度は新型コロナウイルスの院内発生により、度々の新規入院停止を余儀なくされた影響で、手術数は72例と29例減少した。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づつであり、虚血性心疾患に対する冠動脈バイパス術はほとんどが心拍動下バイパス術(OPCAB)であり、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り、特に僧帽弁形成術は複雑病変にも可能な限り適応し、MICS(低侵襲心臓手術)の導入を目指

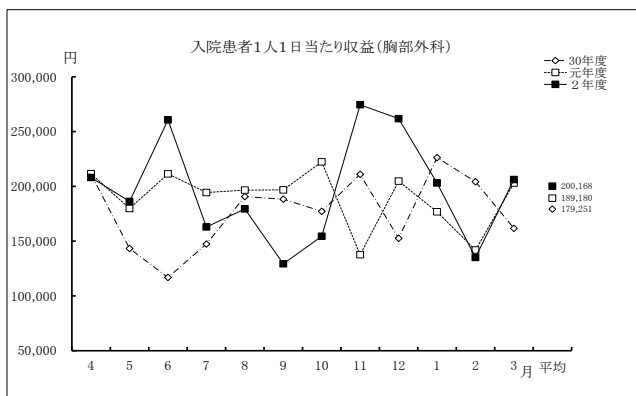
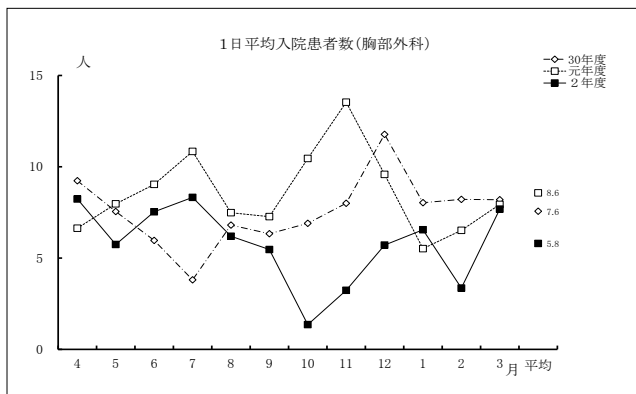
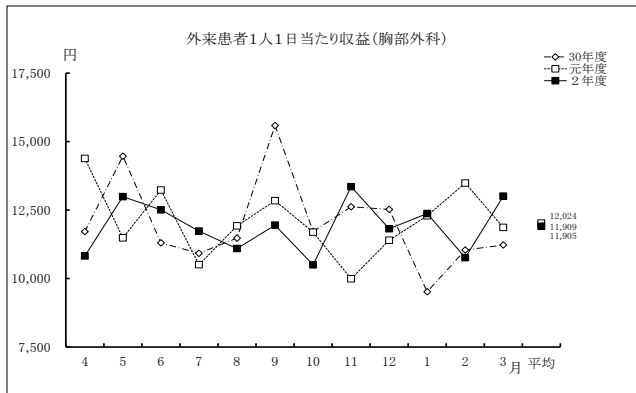
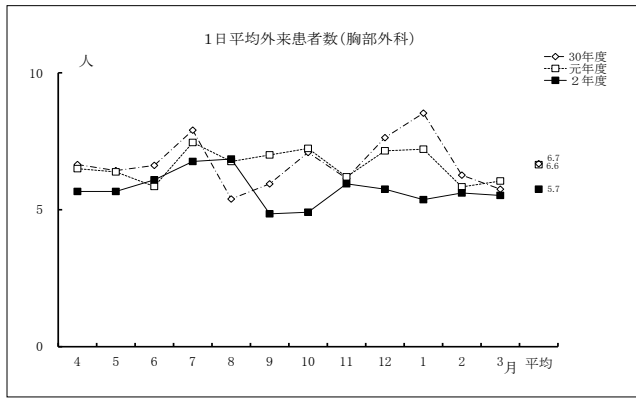
している。大動脈疾患は症例に応じて人工血管置換とステントグラフト内挿術(TEVAR)を選択している。また、大動脈スーパーネットワーク支援施設として、急性大動脈症に対する緊急手術に対応している。術後患者に対しては多職種介入により術後早期からリハビリ、栄養指導、退院支援を行っていくことで安全面と早期社会復帰が可能となっている。

呼吸器外科：令和2年4月に呼吸器外科を専門とする今井医師が着任し、肺癌の胸腔鏡下肺葉切除・リンパ節郭清を開始した。しかし、新型コロナウイルスによる入院・手術の停止、患者さんの受診抑制、さらに悪性疾患以外の手術を抑制した影響も加わり、手術症例は64例と例年並みの手術件数にとどまった。

胸腔鏡手術は順調にスタートでき、ほとんど全例で胸腔鏡下に手術が実施されている。低侵襲で術後入院期間も短縮、概ね術後4-5日で退院となった。手術枠も金曜日に1件から、火曜日・金曜日の2枠に広がり、新型コロナウイルスが落ち着いてくれば手術症例の拡大が期待される。

表1 3年間の疾患別手術数

疾患名	年度	H30	R元	R2
虚血性心疾患	単独冠動脈バイパス	32	23	19
	OPCAB率(OPCAB)	24(75%)	19(83%)	17(89%)
心臓弁膜症	大動脈弁	14	26	13
	僧帽弁	11	11	11
	連合弁膜症	4	9	4
	僧帽弁形成術率(IEを除く)	7/8(88%)	9/9(100%)	9/9(100%)
先天性心疾患など		2	2	3
大動脈疾患	大動脈解離	7	8	7
	胸部大動脈瘤(ステントグラフト)	20(9)	18(8)	13(3)
心臓外科計		88	101	72
原発性肺癌		36	36	35
転移性肺腫瘍		5	0	5
縦隔腫瘍		2	5	4
膿胸		0	0	1
気胸		14	17	11
その他		14	8	6
呼吸器外科計		71	66	64



整形外科

1 診療体制

(1) 外来の状況

一般外来

月曜、木曜は手術日のため、新患および急患のみを診察し、その他の曜日は3診にて診察を行った。新型コロナウイルス感染症の影響を大幅に受け、2020年度の新患数は622人であった。

専門外来

- (ア) 脊椎（毎週火・金曜日 加藤剛）
- (イ) 骨粗鬆症（週2回、予診週2回）
- (ウ) 股関節、膝関節（不定期：東京医科歯科大学整形外科関係病院より派遣）

(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、週1回全員での総回診、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は、月曜および木曜の午前・午後各1列とされている。その他の曜日にも、随時麻酔科の協力を得て、外傷疾患など予定外での手術を行っている。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ている。令和2年度の中央手術室における整形外科手術は延べ540件であった。

2 診療スタッフ

部長	加藤 剛	副部長	石井 宣一
医員	田村 聡至	医員	關 良太
医師	新田 智久	医師	辻 利奈

3 診療内容

中央手術室における手術内容は以下のとおりである。同一患者で2箇所以上の手術を行った場合は、各々を1件として扱った。

手術件数 560 件

(1) 脊椎（127件）

頸椎	19
（後方除圧:17、後方除圧固定:1、前方除圧固定:1）	
胸椎	21
（除圧:1、除圧固定:4、後方固定術:8、BKP:5、腫瘍摘除:1など）	

腰仙椎 87

（除圧:28、ヘルニア摘出:2、後方除圧固定:30、後方固定:3、XLIF:2、BKP:8、腫瘍摘除:1、PED:2、椎間板酵素注入療法（ヘルニア）:3など）

(2) 上肢（189件）

骨折・外傷	104
（うち橈骨遠位端骨折 46、小児 16など）	
絞扼性障害、神経剥離など	54
（手根管開放 28、腱鞘切開 16など）	
腫瘍切除、切断、抜釘など	31

(3) 膝・足（138件）

骨折・外傷	54
（うち小児 3など）	
ACL、半月板損傷など関節鏡	35
TKA・UKA・骨切り	22
デブリ、切断、抜釘など	27

(4) 骨盤・股関節（106件）

大腿骨近位部骨折	90
（人工骨頭置換:32、整復内固定:58）	
THA	11
骨盤骨折 整復内固定:	1
その他デブリ、抜釘など:	4

4 1年間の経過と今後の目標

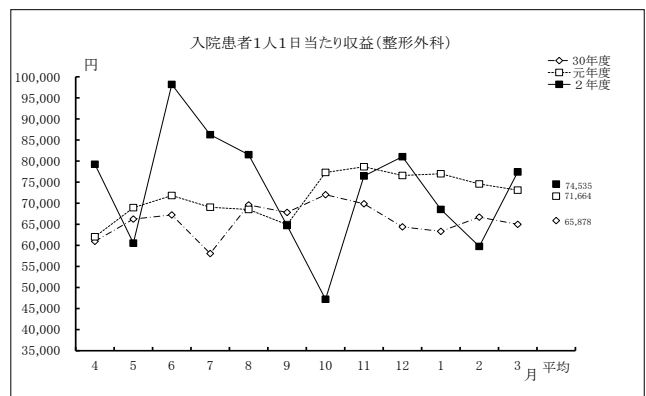
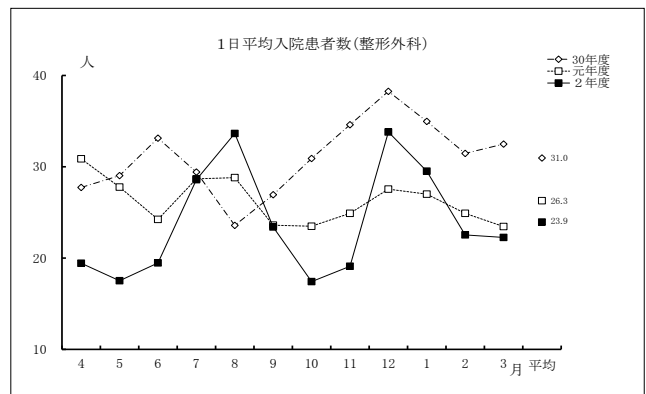
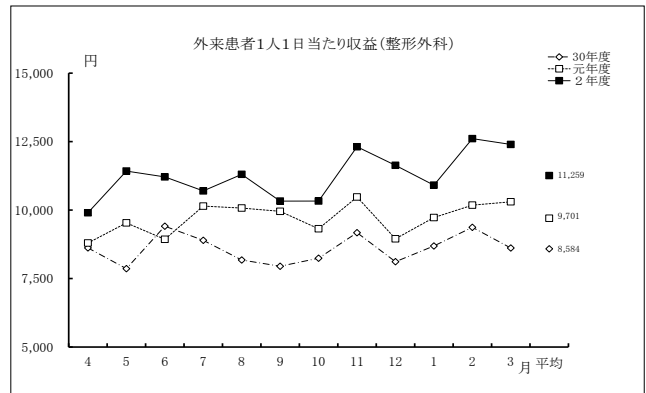
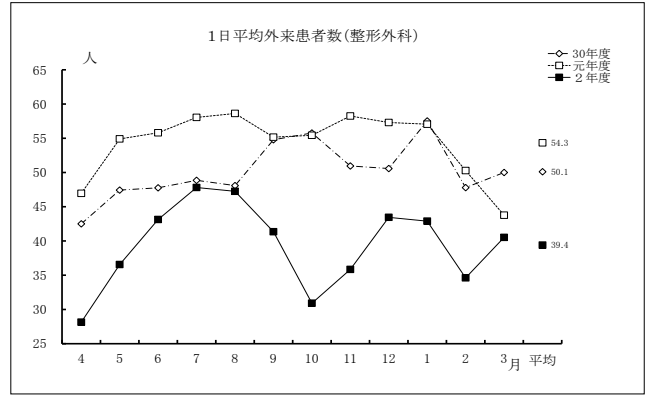
COVID19の影響を受け、他科と同様に患者数が激減、手術数が激減という1年であった。当科スタッフ、当科内患者からの感染者は出さなかったが、救急患者受け入れ中止、2度の病棟閉鎖もあり、いかに整形外科の業務をこなすか、いかに入院手術患者数を増やすかに苦渋した。

ひとつは、東京医科歯科大学整形外科関係施設との連携を深め、手術ができる状態の施設での実施という形でお互いの手術患者を維持した。結果として膝関節の人工関節、関節鏡手術数を大いに増加させた。また、ローテーターの担当を脊椎・外傷と関節・外傷に半年交代で振り分け、専門医である上級医との連携を密とすることによって、彼らの研修をより充実したものとするとともに、脊椎疾患も手術数は減少したが出来るだけ維持ができるように工夫できた。残念ながら外傷疾患は激減。救急患者受け入れができない期間が長く致し方ないところがあるが、今後 With コロナ、Post コロナの状態でいかに救急外傷患者を受け入れられるかの工夫を、病院全体、地域全体で検討する必要があると考えている。

骨粗鬆症専門外来、骨粗鬆症リエゾンサービス（OLS）

という活動を提言してきたが、OLS チームミーティングを病院内で開始した。さらなる活動を病院全体、近隣地域へ普及させる方向で動き、当院を基幹として看護師、事務スタッフ、介護サービス、近隣医療機関スタッフとともに、各業種それぞれの中に骨粗鬆症マネージャーの資格を持っていただいて、地域全体で骨粗鬆症医療を推進するべく、活動を続けていく。

さらに、各科、各部署と連携して「骨転移キャンサーボード」の設立を提唱、その実用化に向けて活動も開始した。骨腫瘍専門外来も開設、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広めていきたいと考えている。



産婦人科

1 診療体制

(1) 外来の状況

医師6人で午前診療を行っている。(担当医制予約外来2人、当番医制外来3人、妊婦健診1人)。

初診はFAX紹介による事前予約と予約外の当日受診に対応している。

午後は月・水に産後1ヶ月健診、火・木に婦人科予約外来を行っている。

助産師も外来業務を積極的に行っており、毎日の助産師外来の他、母乳外来、授乳相談、母親学級、両親学級などを開催している。

青梅市子宮頸がん検診に、6月～3月の間対応している。

(2) 病棟の状況

産婦人科の入院は、西3病棟で対応している。周産期管理、分娩、婦人科手術、癌化学療法、緩和医療など多様な患者に対応している。西3病棟では他に新生児医療や内科患者などにも対応している。

毎朝、医師、看護師、病棟薬剤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)、西3病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

火・木・金曜日に手術を行っている。産科婦人科ともに、ほとんどの標準的な手術に対応可能である。麻酔管理は麻酔科に依頼している。一部の小手術は当科麻酔で行い、手術待機期間の短縮に努めている。

2 診療スタッフ

副院長 陶守敬二郎

部長 小野 一郎

医長 立花 由理

医長 郡 悠介

医師 小泉弥生子

医師 船崎 俊也

医師 富田 隆哉

部長 伊田 勉

医長 鈴木 晃子

医師 大吉 裕子

医師 河野 絵里

医師 長谷川桃子

医師 栗原 大地

3 診療内容

表1 手術件数

		30年度	元年度	2年度
手術総数		357	370	328
帝王切開		108	120	136
(うち緊急)		35	45	59
その他産科手術		50	42	24
子宮 (良性)	開腹	39	41	33
	腔式	21	11	8
	腹腔鏡	1	0	6
卵巣・卵管 (良性)	開腹	29	32	13
	腹腔鏡	30	17	24
子宮体癌・肉腫		10	17	26
異型内膜増殖症		1	1	0
子宮頸癌		5	8	3
子宮頸部異形成		35	35	25
卵巣癌		13	17	13
卵巣境界悪性腫瘍		4	3	2
再発腫瘍手術		3	1	2

表2 分娩実績

	30年度	元年度	2年度
分娩総数	615	572	510
正常経膈分娩	469	406	346
吸引分娩	38	46	28
帝王切開	108	120	136
帝王切開率	18%	21%	27%
早産	45	41	34
うち34週以下	8	3	5
低出生体重児	74	72	66

4 1年間の経過と今後の目標

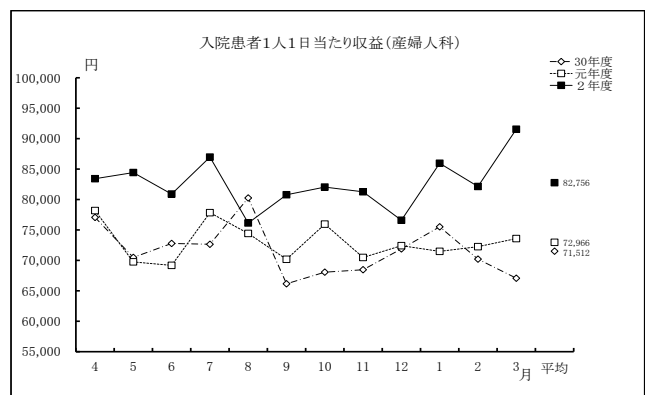
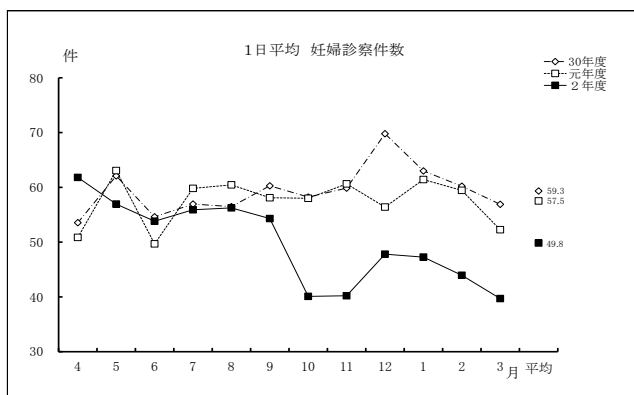
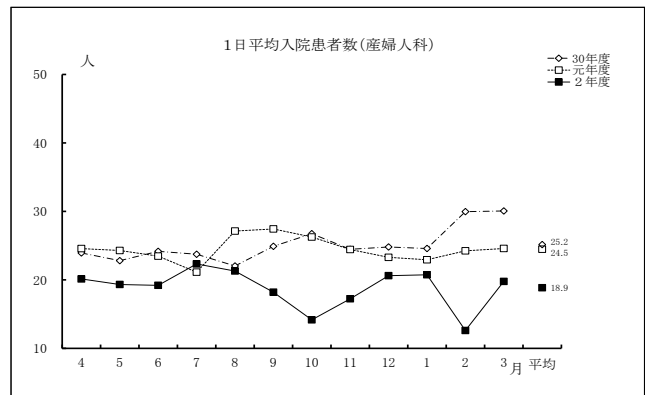
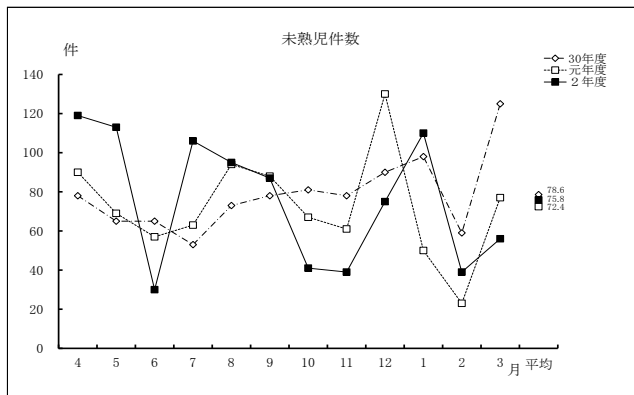
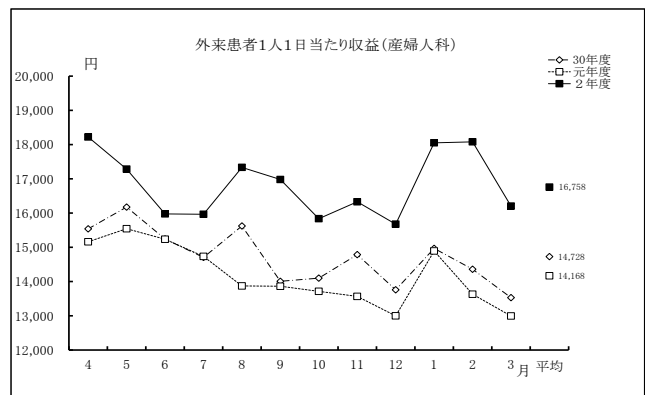
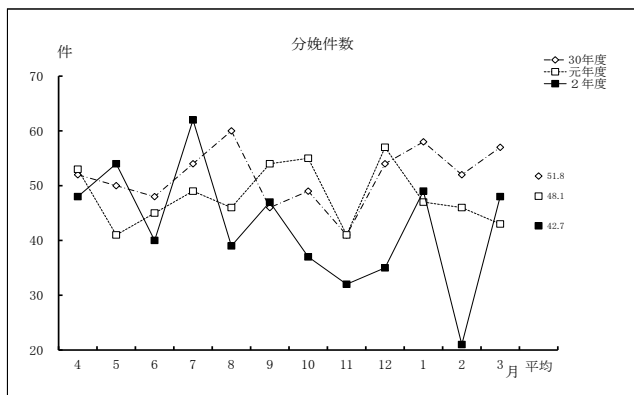
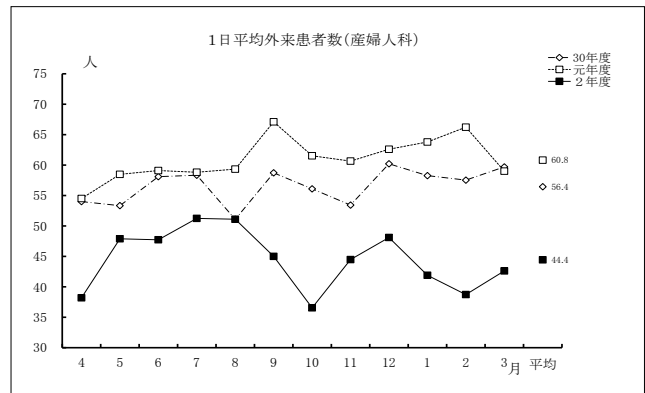
令和2年度は、新型コロナに対応できる体制作りが必要であった。病院全体での体制構築に加えて、産科病棟内でコロナ陽性妊婦に対応できる病室や、陰圧手術室を使用した帝王切開の体制を整備し、現在は医療圏内の新型コロナ罹患妊婦に対応できる体制となっている。

診療実績では、手術件数、分娩件数共に減少した。内訳をみると、帝王切開は増加、悪性腫瘍症例は横ばいであり、新型コロナの流行による全体的な患者減少はあったものの、高度医療が必要な患者には、以前と同様に対応できたものと考えている。また腹腔鏡下手術は増加しており、手術の低侵襲化が図れた。

人員としては、下半期の部長1名の増員や人員交代により、特に腹腔鏡手術の体制強化が図れた。大学からの医師派遣や産婦人科専攻医研修プログラムによる医師派遣は維持されており、引き続き地域医療を支える体制が維持できるものと期待している。

今年度の目標は、産科診療では平成22年度より指定されている周産期連携病院として、引き続き地域のハイリスク妊娠などにより多く対応していきたい。婦人科診療では、腹腔鏡下手術を拡充し、腹腔鏡下子宮体癌手術、子宮鏡下手術も開始する。また、悪性腫瘍にも広く対応し、がんゲノム医療にも対応できる体制を構築する。周辺医療施設とよりよい連携をとり、西多摩医療圏の拠点として、さらに多くの患者さんが当院で治療を完結できる事を目指す。

教育面では、産婦人科専攻医の教育を継続するとともに、各種関連学会の教育施設指定を得て、サブスペシャリティの教育も充実させ、将来を担う人材を養成する。また看護とも連携して産科関係の講習会などを開催し、医療圏内での学習の機会を作りたいと考えている。



皮膚科

1 診療体制

(1) 外来の状況

外来の一般診療は月、水、木、金

月・水・金午後の診療では、予約手術・生検・処置を行っている。

(2) 病棟の状況

毎週火曜日午前中に褥瘡対策委員会の仕事の一環として院内褥瘡治療回診をチームで行っている。

入院中の方で皮膚症状がある方は、火・木曜に入院コンサルトをいただき診療している。

(3) 手術の状況

月・水・金午後に予定手術を行っている。

2 診療スタッフ

医師 佐藤 詩穂里

3 診療内容

令和2年度の診療総患者数は6,472人、外来診療。

総手術・生検数は合計152件

4 1年間の経過と今後の目標

週に1度、埼玉医科大学病院から竹治が招聘医として診療に携わっている。

皮膚科で診る疾患は非常に多岐に渡り、他科との連携が欠かせない。

また、必要時は埼玉医科大学病院、その他施設に紹介している。

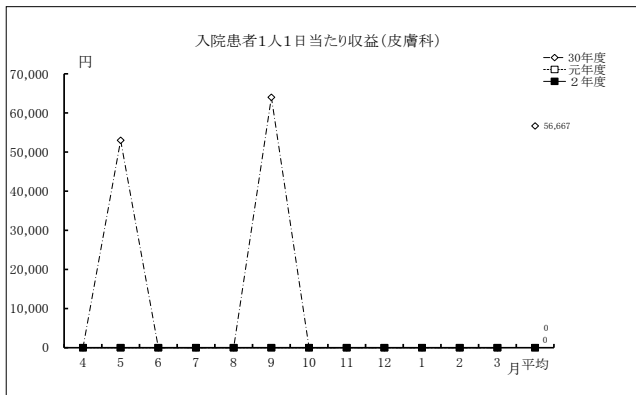
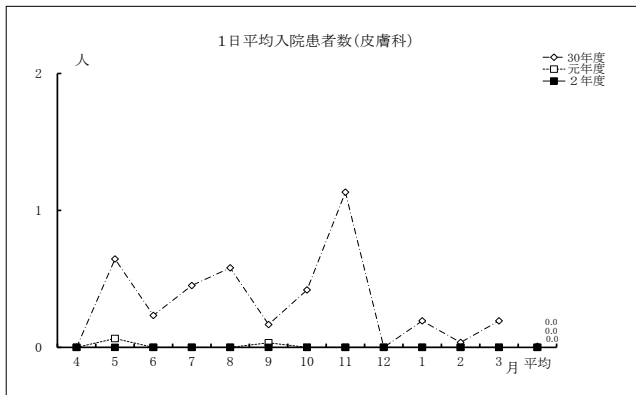
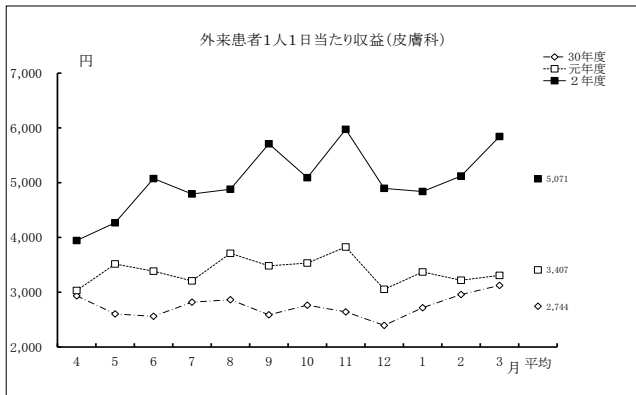
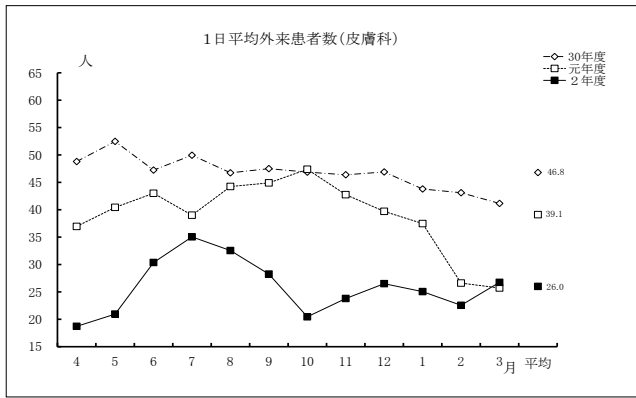
今後も、各診療科の医師、その他医療関係スタッフと更なる連携を保ち、西多摩地域の皮膚科診療に貢献したい。

表2 手術内容

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
年間総手術・生検数(件)	129	188	152
<悪性疾患>	19	16	36
基底細胞癌	5	6	7
有棘細胞癌	4	3	4
悪性黒色腫	3	0	1
転移性皮膚癌	4	0	1
悪性リンパ腫	1	2	1
日光角化症	4	0	3
ボーエン病	4	5	11
パジェット病	1	1	1
隆起性皮膚線維肉腫	0	0	0
皮膚血管肉腫	0	0	1
その他の悪性疾患	0	2	6
<良性疾患>	99	110	116
表皮嚢腫	26	40	13
母斑細胞母斑	13	0	3
脂漏性角化症	8	2	9
神経線維腫	4	1	0
皮膚線維腫	2	0	2
軟線維腫	5	2	2
石灰化上皮腫	6	1	0
脂肪腫	10	6	3
脂腺母斑	0	0	0
血管腫	4	1	3
その他の良性疾患	21	57	81

表1 診療内容

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
年間延べ患者数(人)	11,419	8,292	9,463
入院他科依頼患者数(人)	1,114	1,200	1,171



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 午前 1 診体制 ただし午後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

病院全体のコロナ対応の影響で、小児科、内科系、整形外科等との混合病棟となった。

(3) 手術の状況

手術数の推移は別表の通りである。
予定手術は月曜午後、火曜、水曜午後、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。

良い材料としては増員がようやく実現し、本年度は専門医 2 名＋非専門医 2 名合計 4 名体制となった。

手術診療を中心に質量ともに充実させる一方、外来診療においては逆紹介をさらに推し進め、外来患者の診療単価増を図っていききたい。

人員増に伴って日常診療以外の部分にも少しゆとりが生まれるものと思われるため、排尿ケアチーム等の活動にも力を入れていきたい。

2 診療スタッフ

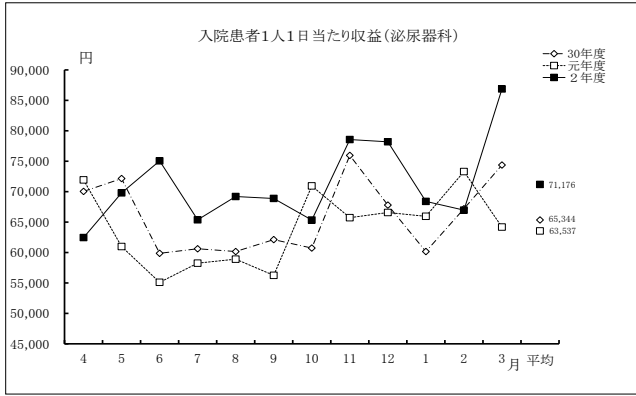
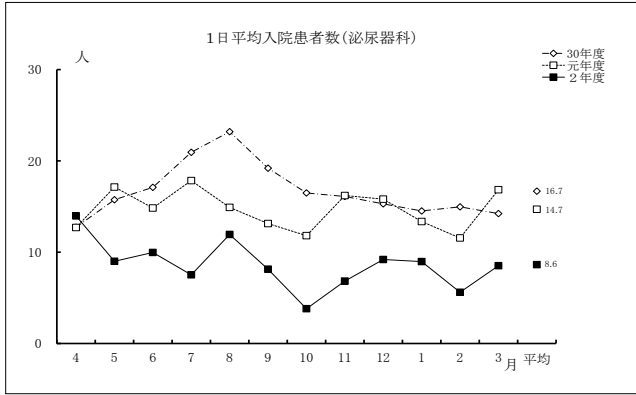
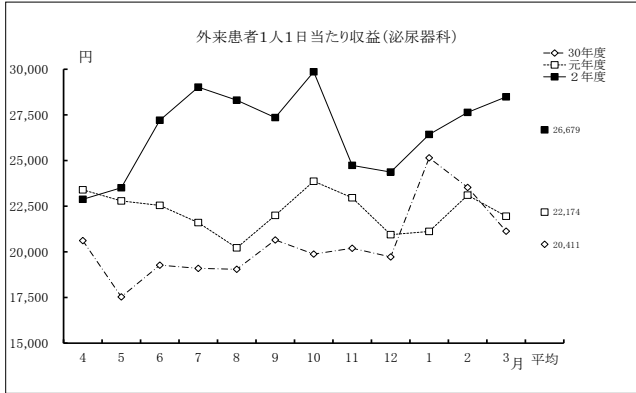
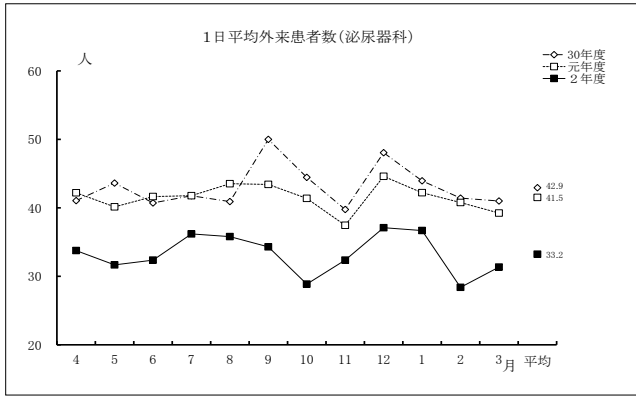
部長 村田 高史 副部長 中園 周作
医師 高 浩林 医師 藤 隼人

3 診療内容

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
手術総数（前立腺生検を除く）		544	443	448
副 腎	副腎摘除術 （腹腔鏡手術）	1 (1)	3 (3)	1 (1)
	腎・尿管			
腎・尿管	腎・尿管全摘除術 （腹腔鏡手術）	20 (16)	13 (11)	7 (7)
	腎部分切除術 （腹腔鏡手術）	12 (12)	12 (12)	6 (6)
膀 胱	膀胱全摘除術 （腹腔鏡手術）	8 (7)	8 (7)	7 (7)
	経尿道的膀胱腫瘍切除術（TUR-BT）	84	99	66
前立腺	前立腺全摘除術 （腹腔鏡手術）	20 (19)	16 (16)	22 (22)
	経尿道的前立腺切除術（TUR-P）	44	30	19
尿路結石	経尿道的腎尿管碎石術（TUL）	107	66	39
	経皮的腎碎石術（PNL/ECIRS）	7	7	6

4 1年間の経過と今後の目標

昨年は新型コロナウイルス感染対策、院内クラスター発生の影響を強く受け、悪性腫瘍手術を他院紹介とせざるを得ないケースも多くあり、手術症例数が伸び悩んだ。



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。

(2) 病棟の状況

入院は男性は東3病棟、女性は西3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2泊3日で行った。

(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383件で前年を96件下回った。白内障手術の減少を反映している。

2 診療スタッフ

部長	森 浩士	副部長	秋山 隆志
医師	金井 秀美	視能訓練士	丹波 睦美
視能訓練士	市原 明恵	視能訓練士	久津美 薫代
視能訓練士	永井 淳平		

3 診療内容

令和2年4月から令和3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、これは来年度も変わらない予定である。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29件、加齢黄斑変性に34件、糖尿病黄斑症に13件、近視性脈絡膜新生血管に1件施行した。白内障手術に関しては、今年度の手術件数は302件で前年に比べ99件下回った。

4 今後の目標

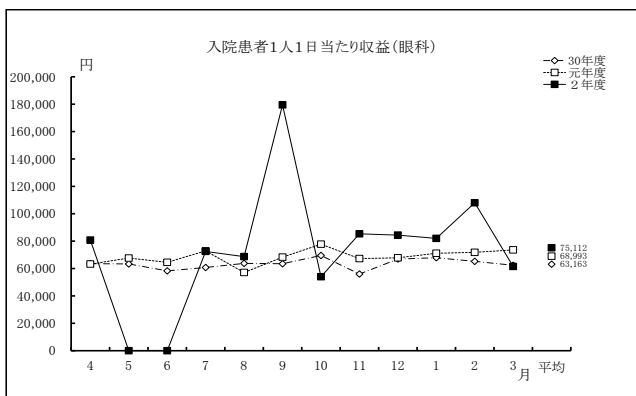
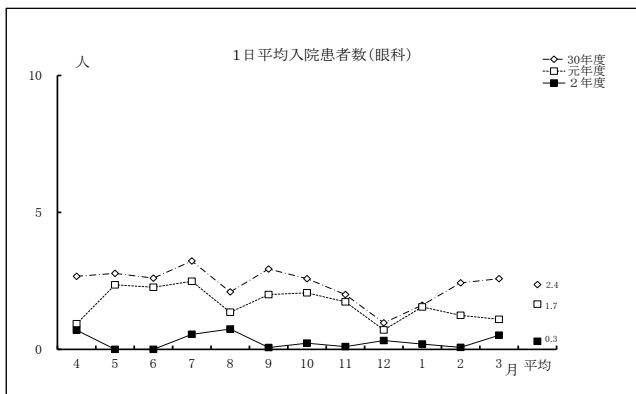
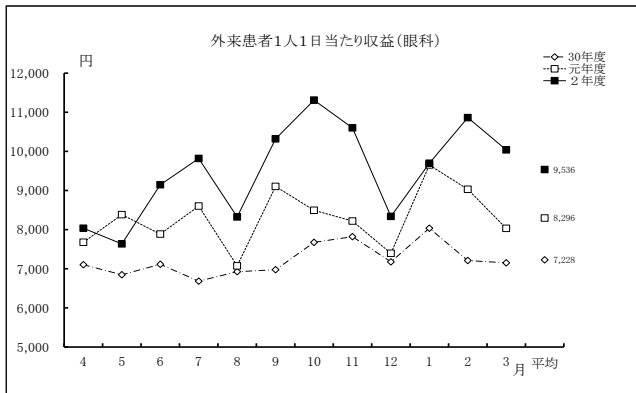
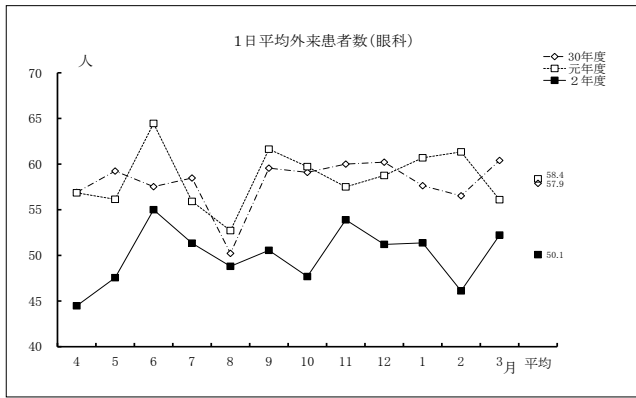
新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、令和2年4月後半から5月頃まで眼科手術を原則中止した。6月ころからは徐々に外来手術を再開した。入院も8月から再開したが、病棟閉鎖による手術延期のリスク、病院建設工事に伴う病床数減少等により、入院は多くとも週1件までに制限し、日帰り手術中心に切り替えた。

今まで眼科が使用していた救命救急センター手術室はコロナ専用手術室に改装されたため、10月末からは中央手術室に移動した。手術患者の入れ替えが煩雑になり、術前PCRが必須になり、最初は戸惑うことも多かった。現在は半年経過してだいぶ慣れてきたが、それでも白内障手術件数は日帰り手術を中心に1日8件程度まで、そのうち入院手術は1泊2日で最多でも1件まで、が限度であり、昨年度に比べると1日当たりの手術可能件数が8割程度に減少している。どのように手術件数を増加させていくかが課題である。

外来診療についても、受診控えから外来患者数は減少している。視野検査を始めとする外来検査についても今まで自粛していたが、抗ウイルス効果のある空気清浄機を導入したので、今後は検査件数を増加させていきたいと考えている。

表1 手術内容・件数

		令和2年度	令和元年度	平成30年度
白内障手術	PEA+IOL	300	401	390
	PEA	1	0	0
	ECCE+IOL	1		
	ICCE	0	0	1
	ICCE+IOL 縫着	0	0	1
虹彩切除術		1	1	0
角膜・強膜縫合術		0	1	0
翼状片手術		0	0	1
眼瞼内反症手術		0	2	0
眼球摘出術		1	0	0
硝子体内注射		77	66	37
その他		2	8	8
計		383	479	439



耳鼻咽喉科・頭頸部外科

1 診療体制

(1) 外来の状況

月曜日から金曜日の午前予約枠と当日予約外受診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。月曜日と水曜日は手術日になるため、午前中は医師2人で手術を行い、医師1人が当日予約外のみ外来診療。

頭頸部外科専門外来を木曜日午後に新設して、頭頸部がん患者さんを集約して診察することとした。

補聴器外来は週2回、業者の出張による補聴器のフィッティング。通常の聴力検査等は一般外来中に適宜施行、特殊聴覚機能検査や平衡機能検査は予約制。

(2) 病棟の状況

耳鼻咽喉科・頭頸部外科はコロナの影響にて主病棟が新4→西4→東3と転々としていたため、病棟との連携の面で苦労があった。

(3) 手術の状況

月曜日および水曜日を手術日と設定し終日枠で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 医員 家坂辰弥
医員 田中 祥兵

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は積極的に受け入れ行い治療を行っている。

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、化学療法も行っている。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）を含むレジメンも新規に登録・開始した結果、外来通院での化学療法を行う患者が増加傾向。

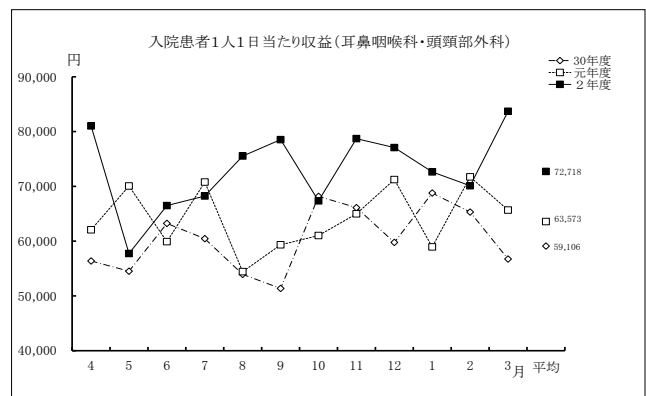
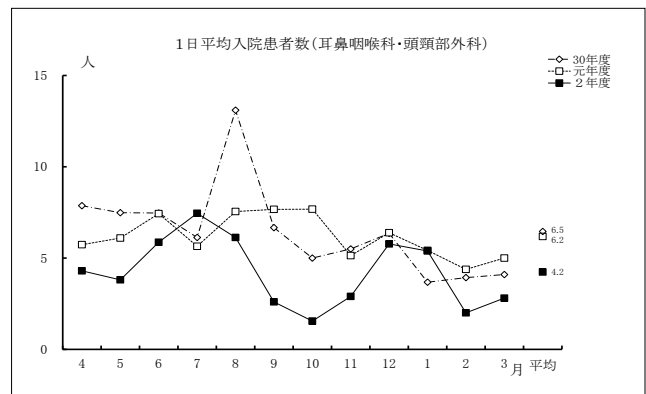
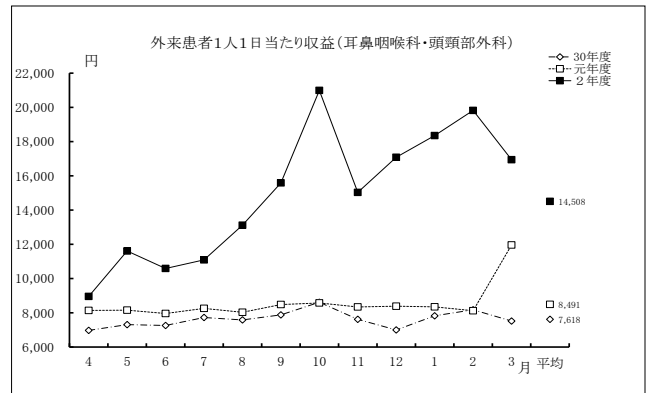
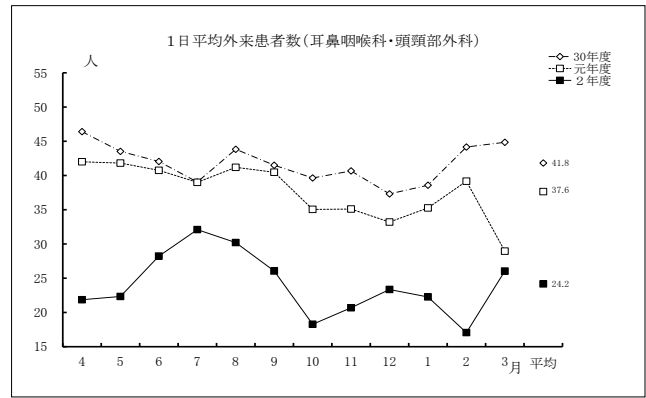
4 今後の目標

外来患者数、入院患者数ともに例年と比較すると減少傾向にあった。近隣の総合病院に耳鼻咽喉科常勤医師が少ないこともあり、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にかわりはない。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。

頭頸部悪性腫瘍は当院のみで治療を完結することは難しい場合があり、他の病院と連携して治療を行っている。再建手術を含む手術療法は埼玉医科大学国際医療センターや多摩総合医療センターなどの対応可能な医療機関へお願いし、術後の術後補助療法（放射線治療、化学療法）などは当院で行うなど連携して治療が行えている。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外来通院での化学療法患者が増加しているが、安全に管理できるように心がけていく。

図 令和2年度 手術治療 内訳

分類		症例数
耳	乳突洞削開	1
	鼓膜形成	1
	鼓膜切開術	28
	鼓膜チューブ挿入	15
	鼓膜チューブ抜去	3
	先天性耳瘻孔摘出	1
	小計	49
咽頭	扁桃摘出	50側
鼻・副鼻腔	鼻腔粘膜焼灼術	30
	鼻内内視鏡手術	39側
	鼻中隔矯正	11
	L u c	2
	小計	82
頭頸部	リンパ節摘出	23
	顎下線全摘	2
	気管切開	11
	頸部のう胞摘出	2
	L M S	4
	甲状腺片葉切除	12
	甲状腺全摘	4
	耳下腺腺葉切除	3
	副甲状腺摘出	4
	頸部膿瘍切開排膿	1
小計	66	
頭頸部がん	喉頭全摘	2
	甲状腺悪性腫瘍摘出	11
	舌部分切除	1
	頬粘膜癌経口切除	1
	頸部郭清	5
	拡大扁桃摘出	2
小計	22	
全体合計		269件/年



歯科口腔外科

1 診療体制

(1) 外来の状況

外来の診療体制は月曜日、火曜日、水曜日、木曜日、金曜日の週5日体制である。

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病棟小児病棟での入院加療としている。今年度は、COVID-19や当院の状況を考慮し、入院日数の短縮をはかった。

(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。

手術室での手術は、水曜日に全身麻酔、局所麻酔下の手術を行っている。

2 診療スタッフ

医長 樋口 佑輔 医師 高田 嘉宝(非常勤)
 医師 原田 浩之(非常勤) 医師 高畑 智文(非常勤)
 歯科衛生士 金井 愛子(非常勤) 歯科衛生士 坂田 優美(非常勤)
 令和2年10月～

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
勤務医	樋口	樋口	樋口 (高田)	樋口	樋口
午前	初診・ 再診	初診・ 再診	手術室手術 外来手術	初診・ 再診	初診・ 再診
午後	外来手術 再診	外来手術 再診	外来手術	外来手術 再診	外来手術 再診

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、扁平苔蘚、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（舌癌、歯肉癌、口底癌、顎骨癌などの悪性腫瘍やエナメル上皮腫などの良性腫瘍）
- ・口腔・顎や顔面の一部の発育異常・変形症（口唇、顎の異常や上顎前突、下顎前突など）
- ・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、習慣性顎関節脱臼、顎関節炎、顎関節部腫瘍など）
- ・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。

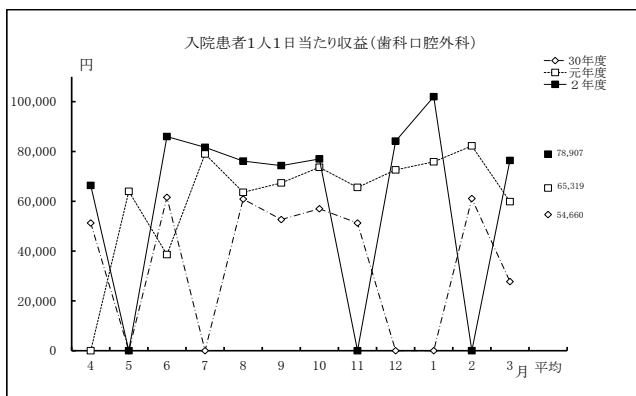
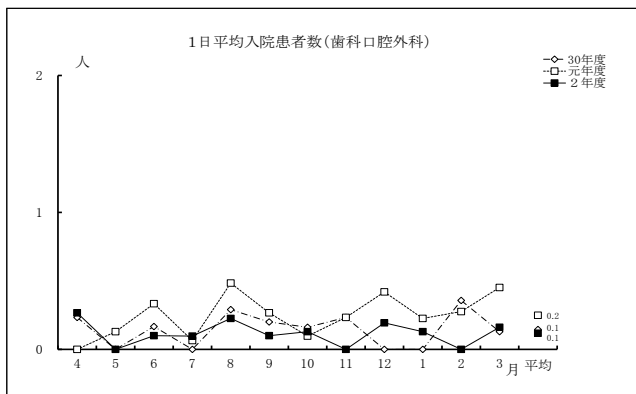
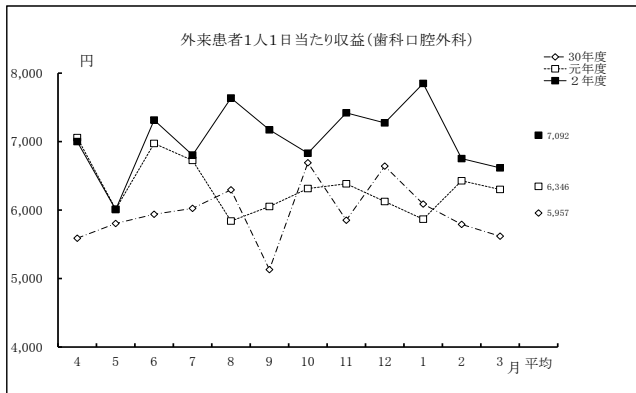
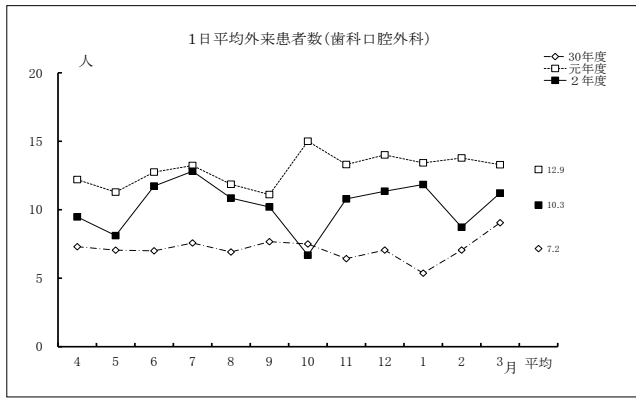
診療実績

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
延外来患者数	1,748	3,130	2,512
新来患者数	798	1,076	770
紹介率	53.6%	52.3%	48.1%
延入院患者数	53	91	43

4 今後の目標

COVID-19の影響により、当科も病院の方針および学会の提言等に基づき一部診療制限を行った。緊急事態宣言や当院のクラスター発生に伴う当院独自の緊急事態措置により、新患停止や入院停止等の措置がとられ、今年度は紹介患者数が減少する結果となった。診療制限がない期間については昨年度並みの実績を上げることができた。診療停止により、地域医療機関や患者さんに対し迷惑をかける結果となり、より一層の感染対策が望まれる。

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、よ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、外来、入院体制の充実をはかっていきたい。また、BP製剤投与前のリスク評価、さらには全身麻酔下の悪性腫瘍手術や心臓血管外科手術等の開始前の口腔内のリスク評価と治療前処置は、病院の歯科口腔外科として、支持療法にもつながる重要な役割と認識している。引き続き体制を整備できるようにし、周術期等口腔機能管理にも取り組んでいきたいと考えている。



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。

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。

放射線診断科設置機器

FPD 一般診断用 X 線装置	5 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	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
《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 (1.5 T) (3.0 T)	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	矢内 秀一
医長	田中真優子	医師	白川 陽子
医師	橋本祐里香		

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		

上記以外に診療放射線技師 14 名

(再任用職員 2 名、臨時職員 2 名含む)

受付業務補助 1 名 (MRI)

3 診療内容

CT、MRI、RI、PET/CT、放射線診断科施行の IVR の約 89%について画像診断報告書を作成している。

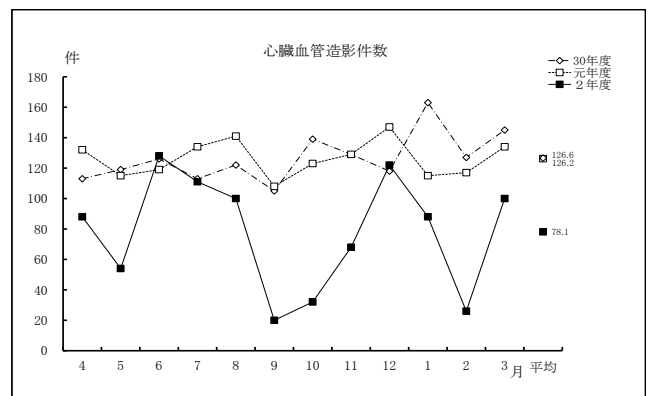
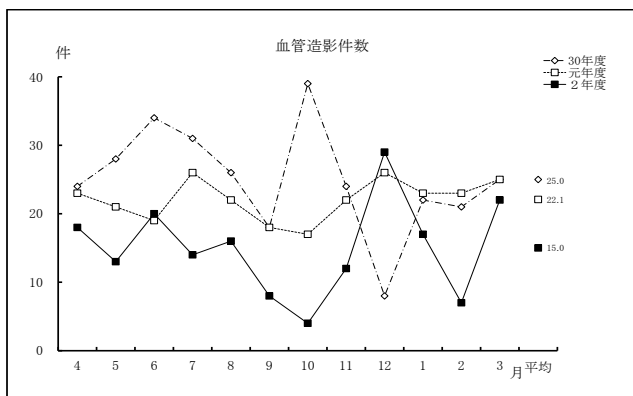
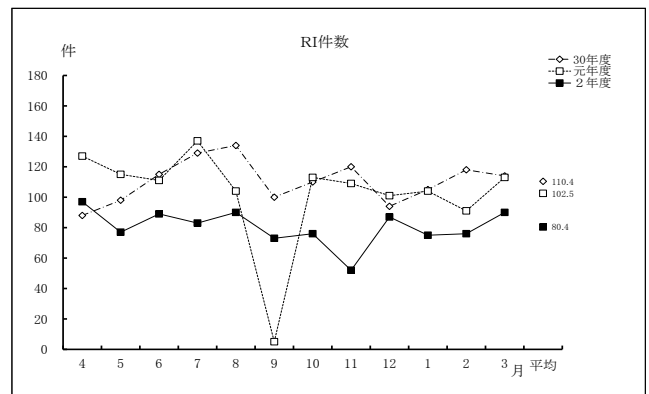
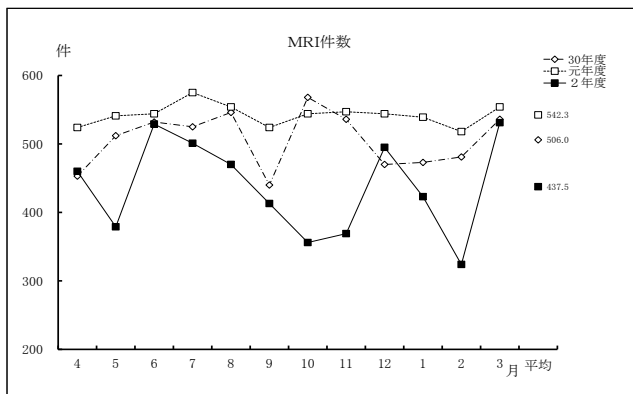
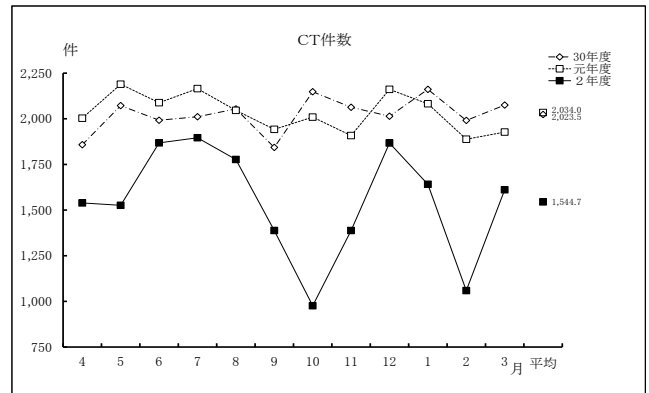
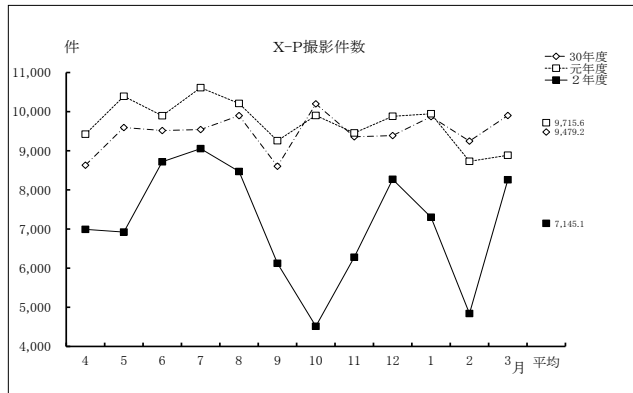
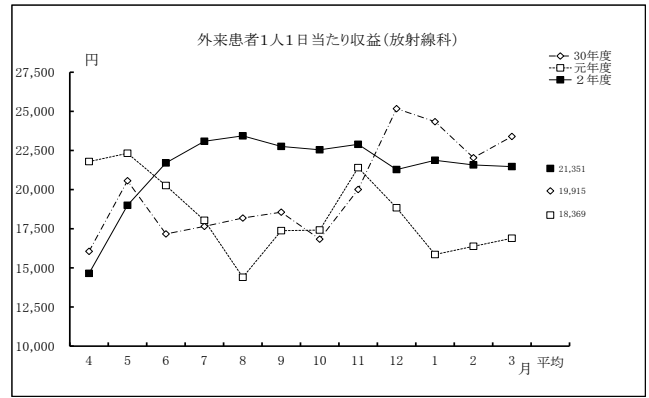
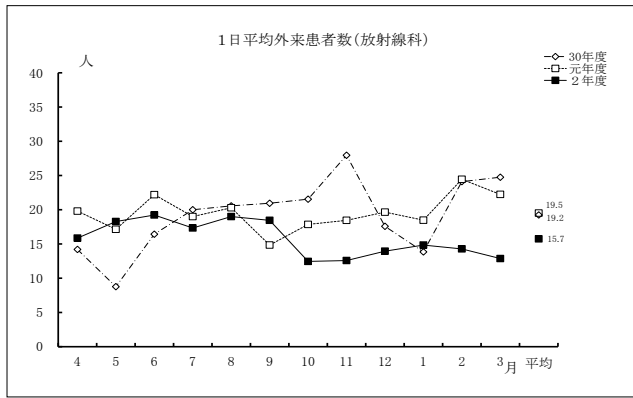
4 一年間の経過と今後の目標

2 年度は特に前半から中盤にかけて新型コロナウイルスの影響により検査数が大幅に減少した。2 年度後半より回復傾向ではあるが 3 年度も需要が予測しにくい状況が続く可能性があり思われ臨機応変に対応していきたい。

表 各部門集計

		(人)		
		30 年度	令和元年度	令和2年度
一般撮影部門	患者数 (単純、特殊含)	62,314	63,024	47,343
	乳腺撮影 (生検、検診含)	635	613	435
	合計患者数	62,949	63,637	47,778
骨密度		1,348	1,625	1,366
CT 部門	検査数	23,515	23,592	18,054
	(内) 造影件数	8,750	9,303	7,650
	CT 下生検	42	42	15
透視撮影部門	患者数 (造影、透視検査)	1,629	1,598	1,022
(1 患者で単純と造影の場合はそれぞれカウントする)				
MRI 検査	検査数	6,072	6,508	5,250
	(内) 造影件数	1,894	1,909	1,502
RI 検査	検査数	1,325	1,230	965
PET/CT 検査	検査数	852	741	692
血管造影	心臓	1,503	1,512	937
	体幹部 四肢 脳 (頭頸部血管内治療含)	273	265	180

(RIS データ)



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から金曜日に初診並びに治療中再診・治療後再診を行っている。また、時間内緊急照射に対応している。時間外治療については昨今の働き方改革で難しくなったのが実情です。また、治療計画立案などの業務も行っているが、セカンドオピニオンに関しては依頼が入ればFAX 枠にて対応している。

なお、1年間の治療患者の部位別集計では全体的には大きな変化はなかったが、胸部・乳腺の減少及び消化管・肝胆膵の増加及び対症・姑息照射が増えている。そのため、延べ人数の変化に比較して延べ件数の減少が大きくなっている。

2 診療スタッフ

常勤医師

部長 濱田 健司

非常勤医師

医師 大久保 充 医師 糸永 知広

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
（臨時職員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

放射線科では、LINAC を用いた外部照射と、RALS を用いた腔内照射を行っている。診療・治療実績については後述の表のとおり。照射に伴う副作用に関しては、早期発見して必要な処置・投薬・紹介を心掛けている。

医師が当てる方向・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当てていくが、治療の際にはダブルチェック目的にて2名が担当し、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、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医師とは立場が違う目線で患者の変化について観察・報告などを行っている。

4 今後の目標

常勤医の着任により、年々、安定した数をこなしている。しかし同時に依頼件数の伸びが低迷した状態となっている。新規治療手技（脳定位放射線治療など）も毎年数例ですが行えるようになり、肺癌・肝がんなどに対する体幹部定位放射線治療の件数もわずかであるが増加している。今年も、COVID-19 で全病院ともに厳しいが、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。

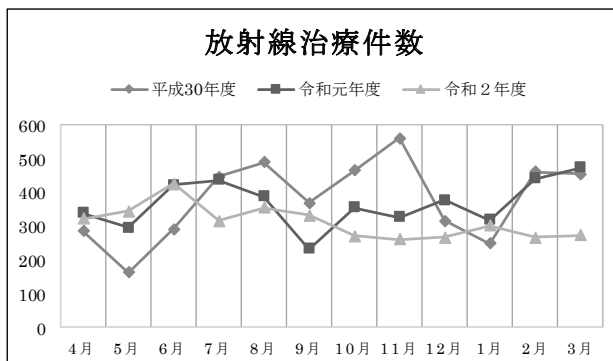
表1 照射件数

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
LINAC	延べ人数	188	187	161
	延べ件数	4,517	4,373	3,711
RALS	延べ人数	7	7	4
	延べ件数	25	21	11

表2 照射部位別（LINACのみ）

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
中枢神経系		16	15	9
	うちMeta	13	13	4
	うち脳定位	1	0	0
頭頸部		19	14	19
肺・縦隔		23	11	25
	うち肺定位	0	2	1
乳房		43	22	34
	うち乳腺照射	35	21	26
食道		10	9	6
肝胆膵		0	3	0
消化管		5	8	2
泌尿器		28	23	20
	うち前立腺	25	22	20
婦人科		9	11	9
血液		8	14	10
骨軟部・皮膚		34	57	58
	うち骨転移	32	51	48
不明（多部位）		0	2	1
良性疾患		0	0	1

（中止・中断症例を含む）



麻酔科

1 勤務体制

麻酔科は、令和2年度は常勤医師2名および嘱託1名、後期研修医1名でスタートした。各曜日4名前後の非常勤医師を確保することによって、予定手術は従来通りにAM4-5列・PM4-5列を基本として組んで麻酔業務を行っている。

術前診察・説明・病棟への指示などは、各曜日とも常勤医師1名で、主に午前中に行っている。術後回診は、手術の翌日に研修医が中心となって行っているが、退院が早い時は回診が間に合わないこともある。

症例に関する情報は、なるべく看護部と術前に共有するように心がけている。

2 診療スタッフ

部長 丸茂 穂積 副部長 三浦 泰
 医師 牛尾 亮二 医師 大川 岩夫
 非常勤医師 毎日4-5名

3 診療内容

令和2年度の麻酔科管理症例は1736例であった。これは前年度より405例の減少で、定時手術は343例減少、緊急手術は62例の減少であった。この手術件数の減少は、新型コロナウイルス感染症による救急外来及び入院の制限・クラスター発生時の手術の制限に起因するものであり、新型コロナウイルス感染症の影響が少なかった期間では、昨年度と同様の件数で推移していた。

最近の手術患者の傾向として、ハイリスク症例の増加が挙げられるが、令和2年度も重篤な合併症を持つ症例の増加は顕著であった。当院の手術患者の特徴としては、高齢者の割合が高いことと精神疾患合併患者が多いことが挙げられる。これは社会の高齢化に加えて、近隣に老人病院や介護施設が多く存在するという地域特殊性のためと考えられる。また精神科と精神科病棟を有するために、広範囲の地域から精神疾患合併患者や認知症の老人が合併症入院として送られて来る。

麻酔法では、吸入麻酔に麻薬を併用する全身麻酔が最も多く、笑気の使用は少ない傾向にある。また、術後疼痛に対する硬膜外麻酔の併用は相変わらず多く、鎮痛薬の硬膜外持続注入を行っている。近年はエコーガイドの神経ブロックを全身麻酔に併用する症例が増えており、この傾向はより顕著になってきていると思われる。

(表1) 年齢別麻酔科管理症例

	1ヶ月未満	1~12ヶ月	1~6歳	7~12歳	13~60歳	61~80歳	81歳~	計
平成30年度	0	0	32	37	763	961	270	2,063
令和元年度	0	0	26	38	780	1004	293	2,141
令和2年度	0	0	5	24	656	811	240	1,736

(表2) 麻酔科管理症例・科別および前年度との比較

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	前年比
外科	614	563	447	116↓
産婦人科	244	252	267	15↑
整形外科	365	421	363	58↓
脳神経外科	162	139	128	11↓
泌尿器科	203	208	174	34↓
耳鼻咽喉科	187	214	136	78↓
胸部外科	164	175	138	37↓
歯科口腔外科	9	20	13	7↓
麻酔科	16	17	6	11↓
眼科	9	13	4	9↓
形成外科	1	1	0	1↓
精神科	87	113	56	57↓
腎臓内科	2	5	3	2↓
計	2,063	2,141	1,736	405↓

4 1年間の経過と今後の目標

令和2年度は、麻酔科常勤医師が2名まで減少した状態でのスタートとなった。日勤・当直共に非常に厳しい状況が続いているが、非常勤医師の派遣継続及び後期研修医牛尾医師の麻酔科医としての順調な成長により、何とか無事に麻酔業務を施行することが出来た。常勤医師を確保することがベストではあるが、なかなか困難であり、この厳しい状況をどう乗り越えるかが現在の最大の課題である。

この1年間の大きな問題として、新型コロナウイルス感染症があった。当院でもクラスターの発生が数回あり、入院・救急外来・手術の制限により手術件数は大幅に減少した。新型コロナウイルス陽性患者に手術を行なう場合の麻酔科・手術室の対応策は、入室から退室までの様々な準備・手順など、かなり検討を重ねて確立されて来た。手術室の陰圧工事も9番の手術室で施行して、陽性患者でも手術が行えるようにはなったが、今後の課題はまだ山積みである。

救急科(兼救命救急センター)

1 診療体制

(1) 外来の状況

救急外来患者は 5032 名でありそのうち救急車来院患者は合計 2884 名(二次対応 2252 名:応需率 73%、三次対応 633 名: 応需率 82%)であった。

(2) 病棟の状況

退院サマリーを作成したのは 246 名であった。転帰は外来死亡 130 名、死亡退院 13 名、転院 3 名、自宅退院 56 名、転科 44 名であった。

(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。救急隊院内研修、救急救命士養成学校病院内実習での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	川上 正人
ICU 室長	肥留川賢一
副部長	野口 和男
医師	岩崎 陽平
救急救命士	
主任	小川 礼二
比嘉 武宏	遠藤 一平
矢部 萌香	山中 光瑠
	部長 河西 克介
	医長 杉中 宏司
	非常勤医師 櫻井 将継
	主任 高橋 貴美
	高野 慎也

3 診療内容

今年度は救急外来を閉鎖しなければならない時期もあるなど新型コロナウイルス感染症の影響が非常に大きく、救急外来患者数及び救急車搬送数が前年の約 30%減となってしまった。しかし三次救急搬送症例の減少幅は前年の 15%程度であり西多摩医療圏における高度医療を行う救命救急センターとしての役割は果たすことが出来たと考えている。

救急救命士は、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、救急隊情報聴取に従事した。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た。

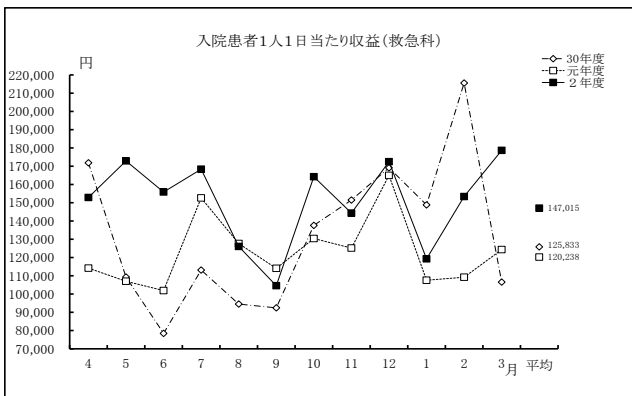
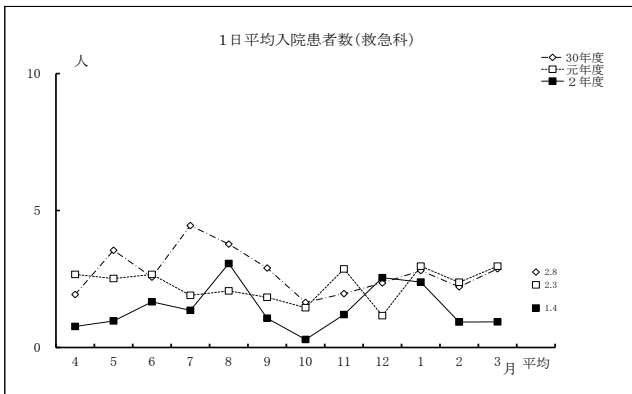
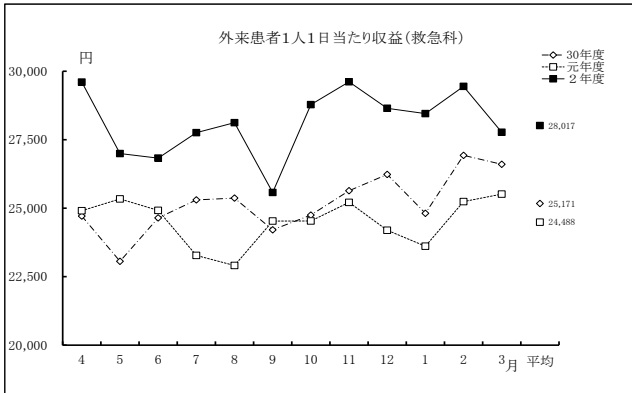
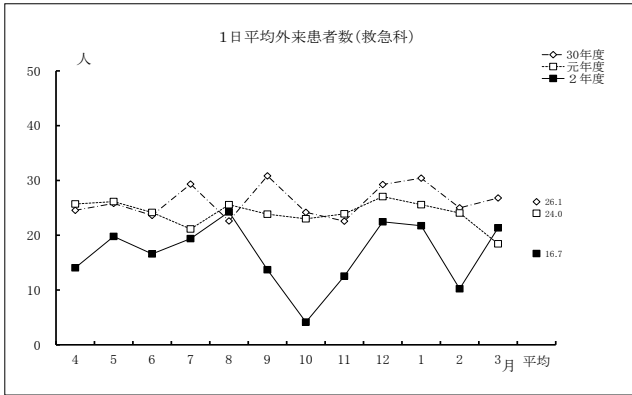
	30 年度	令和元年度	令和 2 年度
外来患者数	7,869	7,210	5,032
直接来院	2,995	2,927	2,147
救急車	4,874	4,283	2,885
三次対応	698	739	632
へり搬送	9	5	1
入院患者数	424	196	132

	30 年度	令和元年度	令和 2 年度
心肺停止	237	216	173
急性心筋梗塞	88	92	79
狭心症	41	45	40
心不全	137	136	105
胸部大動脈解離	46	39	33
腹部大動脈瘤	9	8	11
肺炎	177	178	144
喘息	32	24	22
気胸	35	32	32
消化管穿孔	21	10	11
消化管出血	110	100	83
低血糖	46	38	20
脳梗塞	137	154	110
脳出血	91	106	63
くも膜下出血	39	36	29
外傷	3,465	3,212	1,906
熱傷	131	130	83
急性中毒	148	130	83

4 今後の目標

救急車の受け入れ数をコロナウイルス感染前の状況に戻すことが最優先課題であるが、安易な受け入れは院内感染の原因となり得るため、救急外来の発熱ブースを最大限有効活用した対応を行っていく。高度医療を必要とする患者はコロナ感染に関係がないため、さらなる受け入れ数増加を行い地域に貢献できる救命センターを目指す。

救急救命士に関しては、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。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。



緩和ケア科

1 診療体制

疼痛緩和内科は令和2年4月に松井が赴任して新設された。現在は外来・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。初回は予約枠での受診をお願いしているが、2回目以降は患者の利便性の観点から可及的主治医の外来日に合わせて診療を行っている。様々な症状緩和に対応すると共に、必要に応じて緩和ケア認定看護師や薬剤師、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、入院病棟スタッフ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。

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

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取りつつ、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等を通じて院内横断チームとして多職種アプローチの一端を担っている。

また、COVID-19感染拡大によって様々な制限された

状況において、他の院内横断チームと共同でオンライン面会の支援、院内紙配布等の活動を行っている。

4 1年間の経過と今後の目標

令和2年度はCOVID-19感染拡大による診療制限や病棟閉鎖等のなかで、入院診療に関する各種件数は増加した。これはこれまでの関係各位の地道な活動により、院内各科・各部署における緩和ケアの必要性の認識が高まってきたことによるものと考えられる。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。

一方外来診療に関しては未だに十分な件数とは言い難く、外来診療活動の認知度向上に関して一層の努力が必要と考えている。

また現在は中止/休止している地域の医療機関との連携・意見交換・情報共有活動も状況を見つつ再開して行きたい。

新病棟がオープンして緩和ケア病棟が開設される際には、現在他の施設にお願いしている積極的治療終了後がん患者の一定割合を本病棟で受け入れて行くことになる。それまでに近隣諸施設との間に緩和ケア地域連携ネットワークを作り、患者・家族の希望に応じた療養場所の選択が可能な体制を構築して行きたいと考えている。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。

表1 診療実績(各種依頼件数、算定件数)

	H30年度	R元年度	R2年度
新規依頼件数(患者数ベース)	167	198	185
総介入件数(のべ数)	1358	1386	2099
総加算件数(のべ数)	894	1273	1302
個別栄養管理加算件数	113	156	171
がん患者指導管理料イ算定件数	31	94	159
がん患者指導管理料ロ算定件数	2	138	258
外来診療件数	112	69	50

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。近年 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。しかし緊急症例や、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4名）
 クラーク 3名（うち洗浄業務2名、受付1名）

3 診療実績（別表）

4 1年の経過と今後の目標

- ・ 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 年計画でリース契約を締結し機器を整備している。
- ・ 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 ENDVer. 4.0 を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。
- ・ 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究

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。

(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。病棟・救急診療に影響が過度に及ばぬよう、スタッフの役割を整理した。内視鏡技師資格を取得した看護師が6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一丸となったチーム医療

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るが、再三の見直しによりこれ以上の改善は内視鏡室の広い場所への移転以外にないほどの効率を確保できている。そのうえで医師と看護師が共同で一つの作業を完遂するためには、日ごろのコミュニケーションと作業中の信頼関係が欠かせない。これらの重点項目はさらに次年度へも引き継ぎ、維持・発展させてゆきながら、ようやく姿を現しつつある新病棟建設への期待も高まっている。

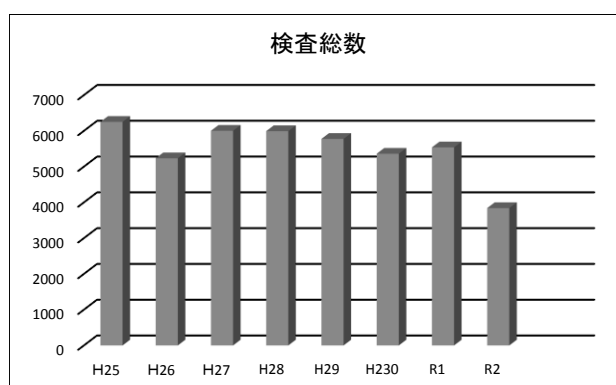
最後になるが現在も新型コロナウイルス新規感染者数は増減を繰り返しており、予断の許さない状況が続いている。現況においては感染リスクを常に念頭におきつつ、通常の内視鏡診療を遂行している。本年も大きな事故なく運営することができたのはスタッフ全員の努力と関係各部署の協力の賜物であると改めて感謝するものである。

内視鏡室検査件数 (R2 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	4	10		
胃・十二指腸ファイバースコープ	416	1366	41	185
ERCP	227	15		
計	647	1391	41	185
大腸ファイバースコープ(直腸)	32	19	3	5
大腸ファイバースコープ(S状結腸)	37	33	4	9
大腸ファイバースコープ(横行・下行)	16	11		6
大腸ファイバースコープ(盲腸・上行)	179	890	3	192
小腸ファイバースコープ	1			
計	265	953	10	212
気管ファイバースコープ	124	8	5	
気管ファイバースコープ(その他)				
計	124	8	5	
総 計	1,036	2,352	56	397

	内科		外科	
	入院	外来	入院	外来
大腸ポリプ切除術(長径2cm未満)	47	260		1
大腸ポリプ切除術(長径2cm以上)	13	5		
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剝離術	9			
結腸 EMR(悪性)				
結腸 EMR(良性)				
結腸ポリペクトミー				
結腸異物摘出術				
結腸狭窄部拡張術				
下部消化管ステント留置術	19			
大腸拡張術				
直腸異物除去				
直腸腫瘍摘出術				
経肛門の内視鏡手術				
内視鏡的イレウス管挿入	4			
経肛門的イレウス管挿入	1			
気管異物除去術				
気管支内視鏡的放射線治療用マーカー留置術				
内視鏡下気管分泌物吸引術	2			
気管支肺胞洗浄法(BAL)	22			
気管支洗浄法	87	6	1	
経気管支肺生検	13			
経気管支生検(TBB)	77	1		
経気管支吸引生検(TBAC)				
EBUS-GS	62			
EBUS-TBNA	14			
気管支瘻孔閉鎖術				
インジゴ染色	80	295	5	14
ヨード染色	2	46		5
ピオクタニン染色	4	10		
点墨法	11	14		9
拡大内視鏡	45	349		
上部 EUS./IDUS	7	35		
下部 EUS		1		
EUS-FNA	4			
内視鏡下嚥下機能検査				
食道狭窄拡張術/バルーンによる				
食道狭窄拡張/上記以外				
食道ステント挿入術				
食道内異物除去		8		
食道噴門部縫縮術				
EIS	7			
EIS+EVL				
EVL	3	3		
食道ポリペクトミー				
食道 EMR(悪性)				
食道腫瘍切除術				
食道 ESD	1			

胃 EMR(悪性)				
胃 ESD(悪性)	30			
胃ポリペクトミー(悪性)				
胃 EMR(良性)				
胃ポリペクトミー(良性)				
胃拡張術				
胃内異物除去		6		
内視鏡的上部消化管止血術	90	27		
胃瘻造設術	20			
胃瘻抜去術				
胃瘻交換	4	49		
胃・十二指腸ステント留置術				
内視鏡的胆道碎石術	19			
内視鏡的胆道結石除去(採石)	73	1		
内視鏡的胆道拡張術	19			
EST	39			
EST+胆道碎石術	25			
内視鏡的胆道ステント留置術	147	14		
ENB(P/D)	8	1		
内視鏡的膵管ステント留置術	14	1		
胆道ファイバー				
小腸結腸内視鏡的止血術	22	2		
小腸 EMR				
小腸ポリペクトミー				
小腸拡張術				
小腸内視鏡(シングルバルーン)	1			
小腸内視鏡(ダブルバルーン)				
小腸狭窄拡張術				



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。

診療局各科の手術室使用優先枠を示す（表1）。毎週水曜日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。

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。

表1 中央手術室各科優先枠

	月	火	水	木	金
午前	外科(1)	脳神経外科	外科(1)	整形外科	外科(乳腺)
	外科(2)	泌尿器科	外科(2)	胸部外科(心臓)	泌尿器科
	整形外科	胸部外科(心臓)	耳鼻咽喉科	産婦人科	胸部外科(肺)
	耳鼻咽喉科	産婦人科	眼科・口腔外科	外科(ラパ胆)	外科
	眼科	その他	形成外科		
午後	外科(1)	脳神経外科	外科(1)	整形外科	外科
	外科(2)	泌尿器科	外科(2)	胸部外科(心臓)	泌尿器科
	整形外科	胸部外科(心臓)	外科(3)	産婦人科	胸部外科(肺)
	耳鼻咽喉科	産婦人科	耳鼻咽喉科	外科(ラパ胆)	産婦人科
	泌尿器科	その他	眼科	その他	その他
眼科					

2 業務スタッフ

室長 三浦 泰 (中央材料室長兼務)
 師長 佐藤 貴之
 副師長 坂田 由香 主任 細谷 崇夫
 主任 水越 愛
 看護師 32名 看護補助 2名 事務補助 1名

3 業務実績

令和2年度の中央手術室管理の全手術件数 2798件
 (うち麻酔科管理件数 1735件)

令和2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。複数診療科が関与した手術は主たる診療科による1件の手術として計算した。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

	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	増減
外科	54	54	73	85	55	49	15	44	61	45	34	58	627	232
産婦人科	32	27	24	33	35	22	20	24	30	34	16	31	328	-42
整形外科	40	22	49	63	62	28	15	39	79	43	28	51	519	-99
脳神経外科	12	12	21	19	24	14	5	10	18	15	7	23	180	-44
耳鼻咽喉科	18	7	14	22	22	7	2	6	19	18	6	14	155	-83
泌尿器科	23	20	28	23	33	16	11	23	37	26	9	27	276	-161
胸部外科(心臓)	11	5	12	7	6	3	1	5	8	7	1	8	74	-39
胸部外科(呼吸器)	5	7	6	8	7	3	0	4	5	8	3	8	64	0
歯科口腔外科	2	0	1	1	2	1	1	0	2	1	0	2	13	-7
麻酔科	0	0	3	1	0	0	0	1	0	1	0	0	6	-11
眼科	29	15	35	38	27	38	42	40	24	31	29	41	389	-92
精神科	3	4	6	1	5	6	4	2	2	4	9	10	56	-57
形成外科	4	2	7	9	8	5	4	6	9	6	5	10	75	-50
皮膚科	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	4	-22
腎臓内科	2	3	3	5	3	1	1	3	1	3	0	1	26	-3
リウマチ科	0	0	1	1	0	0	0	2	0	0	0	1	5	-8
救急科	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
合計	236	178	283	317	289	193	122	209	295	243	147	286	2798	-950

4 今後の目標

令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴う入院停止があり、10月と2月と中心に予定手術は延期され、また緊急手術の受け入れも休止した。この為前年度比にして25%以上も総手術数は減少した。患者様に安全で快適に手術を受けて頂く手術室の第一の使命も忘れずに、手術数の回復・増大に対応すべく業務に臨みたい。そのためにも新病院への移行の際には、設備や人員配置について充実させたい4つの目標を挙げ、それを達成することによって効率的な業務の運営が出来るように努めたい。

- 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)を導入することで、予てからの懸案であった診療録の電子化を行う。

手術室看護師は、電子カルテの手術室看護記録を使用している。麻酔医は紙に記録している。こうしたギャップを解消するために、電子カルテで麻酔記

録と看護記録が一体となった周術期記録を導入する。

- (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行うことは、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

現時点では、リハビリ外来を週に4回借用して、麻酔科医のみが術前の説明をそこで行っている。他診療科と同様に外来スペースにて、麻酔科が術前診察外来を行うことも選択肢の一つである。ただし、ペインクリニック等を並行して行うわけではないので、外来スペースでの開設はメリットが少ない。手術室の入り口近くに術前診察外来を設置することは、手術を受ける患者さんへの、手術室入室へのオリエンテーションになり、また手術室看護師が外来につくことも可能になり、より良い周術期看護へのメリットが多い。

- (3) 回復室（リカバリー）を手術室出口に設置することは、術直後患者の安全を高めるだけでなく、手術数増加に貢献する。

手術室の出入りに附属して、回復室を設置することが手術直後の患者の安全に寄与することは容易に想像し得る。だが入院患者についていえば、予定患者が病棟に戻らないことは少なく、もし一般病棟に戻らないならば、HCU（高度治療室）やICU（集中治療室）といった場所でさらなる観察を続けた方が良いと思われる場面の方が多いかもしれない。

回復室を設置する意義は、予め明確にしておかなければならない。一部の病院では、麻酔終了後患者を直ちに手術室から回復室へ移し、麻酔からの回復をリカバリーで観察している。こうした運用は、手術室数が少ないのに件数が多い施設で好まれるかもしれない。ただし当院での現時点で想定される運用は、確実に病棟まで帰室させて良いと判断する場所として捉えている。回復室の設置によって、外来手術数の増加にも対応できるようになると考えている。

- (4) 患者家族への説明室、家族の一時的待機場所を設置する。その場所や人員は、術前診察や回復室での業務と連動させることで、無駄を省くことが出来る

手術室内に患者家族への説明室は、現病院でも小さなスペースがある。患者家族に術中に一時的に待機してもらう場所として、手術室前のソファで待つ頂いた。こうした設備は、令和2年度は新型コロナウイルスの拡大状況ではあまり利用せず、説明は電話で行い自宅に待機して頂いたことも多かった。患者への説明室は、術前外来のスペースを利用し、また一時的待機場所は、術前診察の待合場所として

利用する。患者への説明室の利用は、夜や休日も多く、術前診察の外来は当日に入院してくる患者の待機場所としても利用できるのも、無駄をなくすことも出来る。

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 伊藤 栄作（病理診断科部長兼務）

臨床検査技師（36.4人）年度当初の人数

科長 熊木 充夫（臨床検査科）

科長事務代理 佐藤 大央（病理診断科）

主査 福田 好美 市川 純司

小林 美喜 鈴木みなと

塚越友紀恵 高安 愛子

上記を含めて臨床検査技師 常勤技師 28人、
再任用技師 2.8人、臨時職員 5.6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 69,512人（前年比 -15.2%）、一日平均採血数は 286.2人（前年比 -15.5人）であった。

生理検査件数は、33,513件（前年比 -29.8%）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。

採血業務では、標準採血法ガイドラインに準拠し「安全翼状針と一体型の単回使用専用採血ホルダー」を主に使用した採血を実施し、患者さんにとっては神経損傷を抑え、医療従事者にとっては針刺し事故の発生防止に努めた。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 103,595件（前年比 -19.7%）、血液学検体数は 100,461件（前年比 -19.6%）であった。

検体検査の件数は、令和元年度に比べ各検査において減少した。血液製剤使用状況は、赤血球製剤が

4,599単位（前年比-19.8%）、血小板製剤が 7,535単位（前年比-22.9%）、血漿製剤 FFP が 762単位（-59.9%）、アルブミン製剤が 4,689単位（前年比-35.1%）であった。臨床指標としては、採血待ち時間が 1分 23秒、結果報告時間が 1.4分、前年に比べ短縮した。赤血球廃棄率は 1.4%と目標の 2%以内をクリアした。FFP/RBC比は、0.16、ALB/RBC比は 0.99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。

検体検査は、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。

新型コロナ PCR 検査(院内)を 7月より開始した。平日日勤帯、夜間・休日と 24時間体制で実施している。月平均 342.6件、7月から 3月まで 9か月の累計は 3,083件であった。

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。学会は、愛知県医学検査学会に 1演題の発表を行い、今後もスキルアップを図っていく考えである。資格は、新たに感染制御認定臨床微生物検査技師 1人、細胞検査士 1人、特定化学物質・四アルキル鉛等作業主任者 2人、毒物劇物取扱責任者 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、各分野の責任者と次世代のリーダーの育成に努めてきた。今後は、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。2年後の新病院開院に向けては、業務の効率化を含め、他部署の関係者や検査科内で積極的な議論を行い、患者目線の病院になるように取り組んでいく考えである。

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。

表1 外来採血・生理機能検査の実績

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
採血患者数	80,832	81,925	69,512
1日平均患者数	331.8	338.7	286.2
総生理検査数	45,944	47,754	33,513
心電図(含負荷・ペクトル)	22,173	22,865	16,876
ホルター心電図	2,563	2,565	1,986
脳波	529	546	412
心エコー	6,391	6,687	5,572
腹部エコー	2,143	2,076	1,667
甲状腺エコー	1,058	961	677
乳腺エコー	59	185	111
誘発電位	213	248	117
肺機能検査	6,770	7,138	4,856
耳鼻科関連検査	1,572	1,658	925

表2 検体検査、血液製剤使用状況、臨床指標

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
生化学検査	130,434	128,987	103,595
血液学検査	127,600	125,026	100,461
血糖・HbA1c	47,712	45,202	39,424
尿定性・沈渣	35,605	32,391	25,948
凝固検査	42,865	41,892	32,844
細菌検査	19,173	18,176	12,991
赤血球製剤(単位)	5,566	5,732	4,599
血小板製剤(単位)	10,350	9,775	7,535
血漿製剤 FFP(単位)	2,278	1,898	762
アルブミン製剤(単位)	6,460	7,222	4,689
自己血(単位)	71	92	44
採血待ち時間	9分22秒	9分42秒	8分19秒
結果報告時間(分) ※1	52.3	53.0	51.6
赤血球製剤廃棄率(%)	1.0	0.8	1.4
FFP/RBC比	0.41	0.31	0.16
ALB/RBC比	1.16	1.16	0.99
緊急O型血使用件数	22	12	13
コロナPCR検査(院内)			3,083 ※2

※1 採血受付から生化学検査の結果報告までの時間

※2 令和2年7月から3月までの件数

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
日の月水金のみ祝い膳提供のため出
勤)

患者給食業務は全面委託(労務部分)、単年度契約と
している。(委託業者 富士産業株式会社)

2 業務スタッフ

部長 足立淳一郎 科長 木下奈緒子
主査 町田 昌文
他管理栄養士 7 人
事務員(会計年度任用職員) 1 人

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。

(1) 給食管理

今年度の延べ食事提供数は 242,090 食であり、そ
のうち治療食は 49.0%(前年度比 3.5%減)である。
産後に提供している祝い膳の食数は、494 食(前年
度比 6.0%増)、誕生日のお祝い(バースデー)ケー
キは 179 食である。

(2) 栄養管理

入院患者の栄養状態を把握するために、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
3,458 件(前年度比 31.5%減)、糖尿病教室での集団
栄養指導は、165 件(前年度比 52.2%減)である。
これは新型コロナウイルスの感染拡大に伴う診療制
限や外来における感染対策として集団での患者指導
を休止している影響によるものである。糖尿病透析
予防指導は、医師・看護師と協力し 117 件(前年度
比 17.0%増)と増加している。

(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、がん患者には緩和ケアチ
ームとして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。また、褥瘡チームや心
臓リハビリ・廃用リハビリへも積極的に参加し栄養
指導および栄養管理を行っている。

4 1 年間の経過と今後の目標

今年度は、内分泌糖尿病内科部長の足立先生を栄養
科部長として迎え、患者給食業務について労務部分を
全面委託化し 4 月 1 日より委託業者が運営管理を行っ
ている。管理栄養士は欠員補充を臨時職員で対応して
いたが、新人の管理栄養士 2 名が採用となった。しか
し、10 月に常勤の川又管理栄養士が退職し、育休の管
理栄養士も復職できず、下半期は 2 名欠員状態の中何
とか業務を乗り切った。

患者のニーズや時代に合わせた祝い膳の見直しを試
み、“地域の食材を取り入れ、産褥期に必要な栄養素が
強化された食事”をコンセプトに 12 月にリニューアル
を行った。

2 月の日本臨床栄養代謝学会で井埜管理栄養士が発
表する予定だったが、昨年引き続き新型コロナウイルス
感染拡大防止のため延期となった。

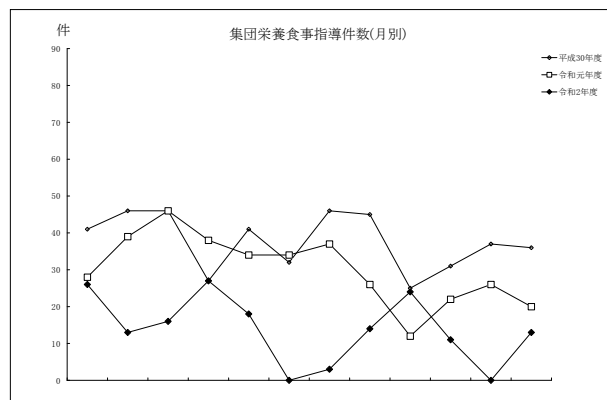
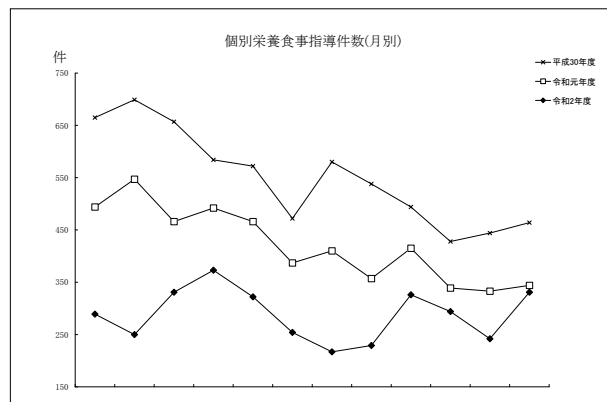
実習生の受け入れは、新型コロナウイルスの院内発
生により 1 大学は中止となり、1 大学 4 名延べ 60 日
であった。感染対策を行い実習内容は学生の理解度
に合わせて実施した。今後も質の高い実習内容となるよう
検討していきたい。

例年行っていた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も活動
自粛のため実施できなかった。

今後も、糖尿病、がん、栄養サポート等の専門性を
磨きながら、栄養指導および栄養管理をさらに充実
していき、安全で美味しい食事を提供できるよう、積極
的に取り組んでいきたい。

年度別・食種別給食数 (食)

食 種		平成30年度	令和元年度	令和2年度
一般食	常食	87,427	76,670	58,607
	軟食	25,062	22,787	17,012
	分業食	11,338	9,755	7,996
	流動食	2,933	2,826	2,217
	小計	126,760	112,038	85,832
特別食	エネルギーコントロール食	91,032	88,545	65,712
	タンパク質コントロール食	36,392	33,019	23,140
	脂質コントロール食	10,771	10,824	6,842
	小児腎臓病食	14	188	0
	低残渣食	1,125	887	1,165
	胃・十二指腸潰瘍食	2,582	3,592	3,443
	経腸栄養食	26,232	26,424	16,920
	幼児食	2,770	2,860	1,162
	離乳食	610	670	173
	術後食	4,374	5,028	2,693
	嚥下食	38,523	35,814	26,913
	大腸食	379	394	309
	調乳	4,460	4,587	4,238
	その他	2,703	2,620	3,548
	小計	221,967	215,452	156,258
合計	348,727	327,490	242,090	



年度別・1日平均調乳量 (ml)

分類	平成30年度		令和元年度		令和2年度	
	年間	1日平均	年間	1日平均	年間	1日平均
新生児	1,238,700	3,394	1,194,400	3,272	1,178,500	3,229
小児科	408,300	1,119	453,400	1,242	535,300	1,467
合計	1,647,000	4,512	1,647,800	4,515	1,713,800	4,695

年度別・食種別栄養指導件数 (件)

食 種		平成30年度	令和元年度	令和2年度
個別指導	高血圧食	442	334	215
	心臓病食	928	667	495
	脂質異常症食	210	155	76
	糖尿病食	2,760	2,262	1,515
	肥満症食	117	99	77
	肝臓病食	105	74	70
	腎臓病食	1310	969	722
	膵臓・胆のう病食	65	78	42
	潰瘍食	4	4	3
	低残渣食	3	13	8
	貧血食	237	104	22
	妊娠高血圧症候群	34	12	5
	術後食	89	59	63
	アレルギー食	25	12	1
	嚥下食	22	21	19
	がん	111	101	65
	低栄養	19	14	11
その他	116	72	49	
合計	6,597	5,050	3,458	
集団指導	糖尿病教室	432	345	165
	母親学級	21	17	0
合計	453	362	165	
糖尿病透析予防指導		54	100	117

*低残渣食はクローン病食、潰瘍性大腸炎食
 *その他は嚥下食、ヨード制限食、腸閉塞食、ワーファリン食、高尿酸血症食など

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、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である。

2 業務スタッフ

部長（腎臓内科部長兼務）	木本 成昭
主査兼科長事務代理	須永 健一
主査	關 智大 田代 勇氣 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 井上 七虹 植木 裕史 榎本 彩香

上記以外に再任用職員 2 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、低圧持続吸引器を中央管理し、日常点検と定期点検を実施。

今年度、輸液ポンプ、低圧持続吸引器の病棟定数配置を廃止し中央管理化へ移行した。また、臨床工学科が窓口となる機器と付属品を明確にし、電子伝票を用いた点検修理依頼受付の運用を新たに開始した。これによりテレメトリー式心電送信機などの点検修理件数が増加した。

- 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。

(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。
- 今年度、感染症病床への搬送用人工呼吸器設置と安全な運用方法を構築した。

(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などの装置を操作し、心血管カテーテル治療を支援。
 - 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管理している。
 - 心臓血管外科手術で人工心肺関連装置を操作。
 - 外科手術の回収式自己血輸血装置にも適時対応。
 - ICU で補助循環装置を管理し、集中治療業務を支援。
- 今年度、IMPELLA 管理を 1 症例実施した。

4 1 年間の経過と今後の目標

今年度は新型コロナウイルス感染症増加に伴い、当科の業務はこれまでとは異なる様相を見せた。病棟出張血液透析の件数が大幅に増加し、就業制限で人員が不足する事態も生じる中、全員が複数業務を行える強みをフル活用した 1 年であった。また、今年度採用となった 3 名が、検査治療症例数が減少する状況においても着実に業務を習得し、期待以上の活躍を見せたことは大きな収穫であった。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。また、今年度は当科初の産前産後休業、育児休業を取得する職員が誕生した。後に続く技士の為にも、育児と両立できる仕事の仕方とサポート体制を全員で考えたい。

医療機器管理においては長期更新計画を着実に実行し、新病院開設に向けた機種選定と更新を進めている。全ての医療機器の一元管理化に向けた取り組みとして、需要が高まるパルスオキシメーターの管理を開始した。また、保育器の保守点検に関わり中央管理化に向けて一歩前進した。今後も ME 中央管理機器の拡充を進め、併せて保守契約の適正化も図っていききたい。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。

医療機器管理業務（中央管理機器）

		平成30年度	令和元年度	令和2年度
輸液ポンプ、シリンジポンプ	貸出件数	1,807	1,928	2,388
	点検件数	4,097	5,404	6,148
人工呼吸器類	貸出件数	269	259	194
	点検件数	3,814	3,946	2830
フットポンプ	貸出件数	24	191	218
	点検件数	60	203	219
低圧持続吸引器	貸出件数			97
	点検件数			101
機器修理件数	修理依頼件数	58	132	155
	院内修理件数	34	115	138
	院外修理件数	22	17	17

血液浄化業務

血液透析(HD)件数	9,507	9,114	7,492
各種血液浄化療法件数	131	97	152
出張血液透析件数	97	101	212

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	1,517	1,508	936
	緊急件数	334	346	222
	時間外緊急登院回数	103	105	86

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	1,535	1,597	1255
臨時チェック件数	258	269	129
フォローアップ患者数(年度末)	749	778	757
遠隔モニタリング患者数(年度末)	239	309	319

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	57	74	50
	緊急件数	9	15	4

集中治療業務（ICU 管理）

補助循環（IABP）	患者数	22	50	23
	管理日数	120	247	95
補助循環（PCPS）	患者数	11	12	1
	管理日数	46	97	8
補助循環（IMPELLA）	患者数			1
	管理日数			2
緩徐式血液浄化（CHDF）	患者数	10	9	3
	管理日数	68	55	5

病理診断科

1 業務体制

令和元年度と同様、業務は常勤病理医3名および非常勤病理医数名で行った。臨床検査技師も6名（うち細胞検査士3名）の体制としたが、1名（細胞検査士）が新型コロナウイルス感染対策で他部署に出向したため、実質5名で下記業務を行ったほか、院内PCR検査業務の立ち上げも担当した。常勤検査技師は従来どおり病理業務のほかに、臨床検査科の休日・夜間当直ローテーションを兼務している。

2 業務内容と昨年度実績、とくにコロナ感染診療体制との関連について

令和元年度の病理組織診断件数は3,729件であり、そのうちわけは手術検体1,560件、生検2,005件、術中迅速診断148件であった。前年にくらべ、コロナ感染診療体制のために件数がいずれも低下したが、コロナパンデミック以前の2年前に比べると、迅速診断および細胞診総件数は増加した。次ページグラフに示すように、迅速診断はコロナ感染クラスター対策の間も癌診療とくに手術の維持に努めたことが要因と考えられ、また細胞診は、外注にまわしていた婦人科スメア検体を昨年度に院内化した影響がみられた。細胞診ではROSE (Rapid On Site Examination) を継続して行った。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全件を外注した。

病理解剖は8件実施し、うち7件は内科系各科からの依頼であり、2年連続で減少しているが、年別にみた場合には令和元年9件に対して令和2年は11件であり、かろうじて必要数を維持している。新型コロナウイルス感染例の剖検は設備・装備が不十分なため実施しなかった。

院内コロナ感染対策のため、カンファレンスほかの会議を文書配布で代替する例が増加した。その影響と対象症例の不足により、臨床病理症例検討会(CPC)は例年6回のところ4回開催した。臨床各科とのCancer Boardも総回数は大幅に減少し、呼吸器(内科系・外科系・放射線および病理の4科合同)のみ年間で33回開催したが、婦人科は1回にとどまり、過去行っていた乳癌、消化器および腎臓は休会が続いている。

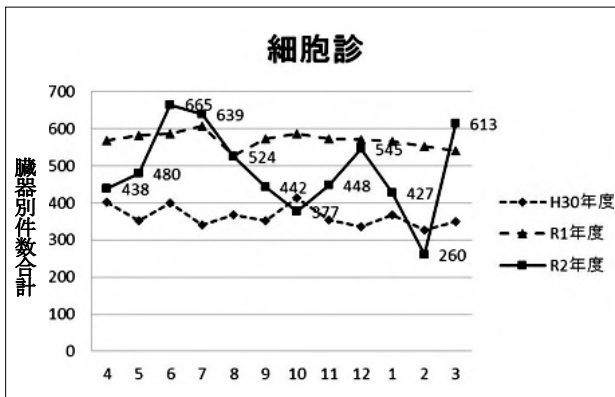
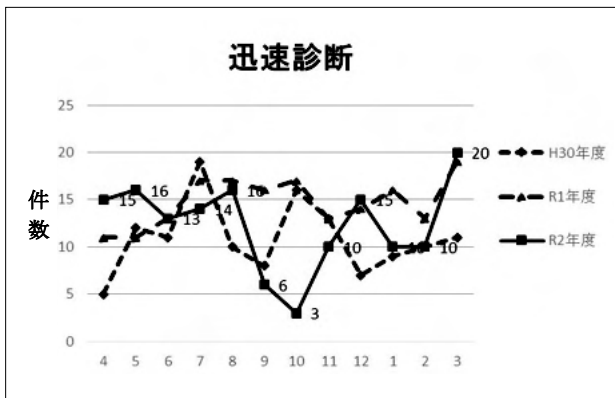
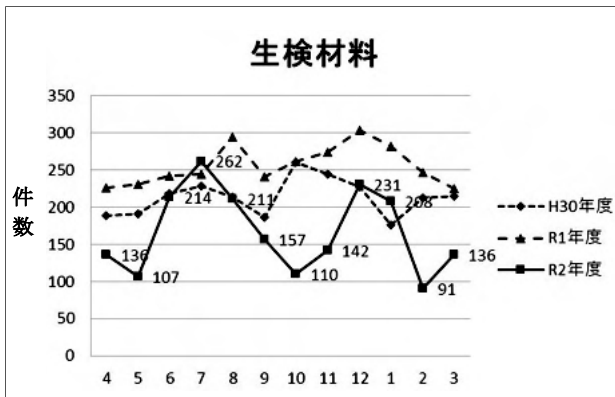
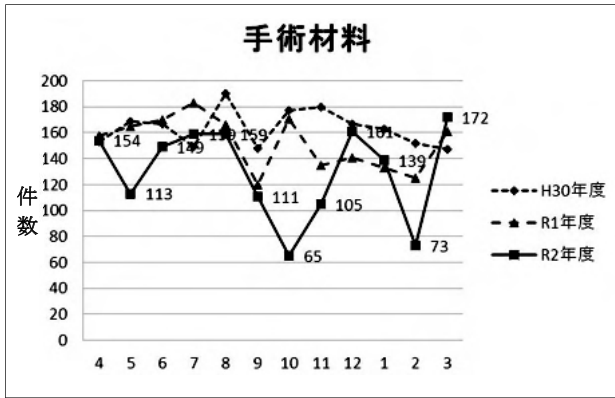
3 1年間の活動内容と今後の目標

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あるいは外注でコンサルトして確保した。インシデント報告は、レベル1相当が1件あった。令和3年度はスタッフに若干の異動があるが、コミュニケーションを密にして報告ゼロを目指したい。

【令和2年度集計と比較】

	令和2年度	令和元年度	平成30年度
手術材料	1,560	1,828	1,962
生検	2,005	3,074	2,566
迅速診断	148	177	131
組織合計	3,729	5,104	4,631
細胞診	5,858	6,840	4,364
部検	8 (7)	11 (10)	14 (11)
部検年別	11 (10)	9 (8)	14 (14)

() 内は内科依頼分



看護局病棟概要

病棟	主担当診療科	病床利用率	看護体制
東 3	39床 (小児科・泌尿器科・眼科 耳鼻咽喉頭頸部外科・循環器内科)	51.1%	4人夜勤 2・3交代制
東 4	50床 (リウマチ膠原病科・整形外科・内分泌糖 尿病内科：開放病床2床)	80.0%	3人夜勤 2・3交代制
東 5	50床 (呼吸器内科・呼吸器外科・神経内科 開放病床1床)	56.0%	4人夜勤 2・3交代制
東 6	50床 (精神科：保護室4床)	36.8%	2人夜勤 3交代制
西 3	55床 (産婦人科・小児科・循環器内科・泌尿器 科)	49.4%	5人夜勤 2・3交代制
西 4	51床 (外科・腎臓内科・口腔外科・皮膚科 脳神経外科：開放病床1床)	70.0%	4人夜勤 2・3交代制
西 5	51床 (消化器内科・脳神経外科 結核隔離病床2床：開放病床1床)	62.5%	4人夜勤 2・3交代制
新 4	45床 新型コロナウイルス感染症専用病床 (2月～)	26%(2～3月)	4～5人夜勤 2・3交代制
新 5	50床 (血液内科・循環器内科・心臓血管外科 ：血液疾患無菌治療室4床)	58.4%(12～3月)	4人夜勤 2・3交代制
救命救急 センター	30床 (ICU8床、救急病室22床)	救急 38.3% ICU 49.3%	ICU・CCU：4人夜勤、2・3交代制 救急病室：4人夜勤、2・3交代制
中央材料室兼 中央手術室			2人夜勤 2交代制
外来	外来28診療科・中央注射室・ 内視鏡室・外来治療センター		夜間小児外来(準夜のみ) 準夜1人
血液浄化 センター	40床		日勤・早出制

看護局スタッフ(人)

看護局長：1 看護局次長：3 看護師長：17 看護副師長：23 看護主任：23 在籍職員総数：514 看護補助：51
(R3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 看護研究：随時

※令和2年度においては、新型コロナウイルス感染症の流行状況と病院の方針をふまえ、会議の日程と時間を調整して開催した。

内容および1年間の経過と抱負

令和2年度は、新型コロナウイルス感染症対応に追われた一年になり、病床の確保やそれに伴う人事異動、病棟再編成、感染対策教育、資材の調整、職員へのメンタルサポート活動などに力を入れた。

経営に関しては、病院運営の要である看護師長が主体的に情報を取り、部署管理に生かす事を目的に、秋より運営会議への参加を開始し、病棟運営に貢献をしている。

看護の質保証に対しては、倫理カンファレンスの継続実施、QC活動の推進、新型コロナウイルス感染症の中でも工夫をして看護職員の教育に取り組んだ。また、次年度の活動に向けて、臨床倫理チーム・口腔ケアチームの立ち上げに参画した。今後も、診療報酬に結び付けられる看護に積極的に取り組むために、認定・専門看護師の力も活用して仕事の幅を広げ、地域包括ケアシステムの中で、当院の看護が担うべき役割発揮が出来るように取り組んでいく。

病院経営が厳しい中で、看護職員の採用や雇用に関しては厳選して選考を行っている。正規職員の離職率は全国平均値以下であるが、新規採用者の定着は課題であるため、次年度は委員会活動として取り組み改善に繋げたい。

東 3 病棟

今年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、昨年度に引き続き診療科の再編成があり、循環器内科と耳鼻咽喉科も受入れることとなった。学習会を行い知識とスキルの向上を図るとともに標準予防策および手指衛生を遵守した。病院の目標である休日入院推進に対し、耳鼻咽喉科の日曜日入院受け入れ体制を整え開始することができた。

小児科は虐待児や重症身体障害児の入院があり、患児を取り巻く環境に目を向けた親への関わりや指導を実施しチームで共有できた。病床利用率は新型コロナウイルス感染症による病棟閉鎖などの影響により51.1%であった。在院日数は目標値7日とし、病棟閉鎖や病院全体の転院調整が停止した期間がある中でも、年度実績は7日を達成した。これは多くの診療科の検査や予定治療入院を積極的に受入れたこと、日曜日入院を開始したことより病床の回転率が上がったといえる。次年度も自己研鑽を重ね看護の質向上を図るとともに、感染対策を徹底し安全で質の高い看護を実践していく。

東 4 病棟

今年度も病床の有効利用の為、日曜入院の継続を行い1名～2名/日の入院を受け入れた。

また、予定入院・緊急入院患者の受け入れ、検査・手術対応を行なった。

在院日数減少・業務の効率化に向け、整形外科のクリニカルパスの見直しを行ない、医師、看護師の連携を行なった。

新型コロナウイルス感染症に関して入院患者、スタッフの発生はあったが、病棟内で感染拡大をおこすことなく対応でき、他科の患者を積極的に受け入れ、病床利用率を維持した。

骨粗鬆症リエゾンチームの立ち上げと共に、骨粗鬆症マネージャーの資格を1名所得した。糖尿病の教育に糖尿病療養士2名資格を所得しスタッフのスキルアップを図った。診療看護師(NP)の資格所得あり、次年度より活動を開始予定である。

今後も患者に良い看護が提供できるように、学習会・研修会へ参加しスキルアップしていく。

東 5 病棟

今年度の病床稼働率は56%であった。目標管理においては有効な病床利用を目標に掲げたが、年度当初より新型コロナウイルス感染症患者の対応に困難を極めた。誰もが経験したことのない治療法の確立されていない未知のウイルスに対峙し試行錯誤の連続であった。スタッフ一丸となり情報収集、勉強会開催、防護具の着脱訓練、マニュアル作成等行い不安を抱いている患者に寄り添った看護が行えるよう努力した。また、11月には新たに神経内科を受け入れ、感染対策に対する職員のスキルアップを図りながら呼吸器内科、呼吸器外科、神経内科の3科を主科とし安全に看護を提供することができた。

次年度は、引き続き感染対策を徹底しながら効率的な病床利用、今年度導入を見送った呼吸リハビリ目的入院に取り組みたい。

東 6 病棟

今年度の新規入院患者数は167人(前年比-127人)、精神身体合併症入院は、44人(前年比-51人)と著しい減少であった。これは、新型コロナウイルス感染症の影響で、精神科の休息入院の減少が要因の1つに挙げられる。さらに、年々患者数が減少傾向にあるため、地域連携や受け入れ体制の見直しが課題である。急性期総合病院の精神科病棟として、精神身体合併症患者や院内外を問わず、精神治療や検査が必要な患者をスムーズに受け入れ、適切で安全なチーム医療を提供していきたい。

新型コロナウイルス感染症に対しては、閉鎖的環境で感染症を発生させないことを目標に、感染担当医・リンクナースと連携してスタッフ間の情報共有や意見交換を行い、感染予防対策に取り組んだ。

今後も感染予防対策を徹底し、安全な療養環境と有効な病床管理を目指し、精神科看護を実践していきたい。

西 3 病棟

昨年度に続き周産期の領域は、精神疾患合併・若年・経済的困窮などの社会的ハイリスク妊産婦の増加が大きな課題となっている。当院の今年度の分娩件数は512件であり、社会的ハイリスク妊産婦の割合は34%に及んでいる。定着してきた社会的ハイリスク妊産婦の多職種カンファレンスは、新型コロナウイルス感染症の影響を受け計画通り実施することができなかつたため、地域の担当者と個別に連絡をとり情報の共有、対応の検討を行い、切れ目のない支援に努めた。今後少子化に伴い分娩件数は益々減少していくことが考えられるが、増加する社会的ハイリスク妊産婦が安心して安全な出産ができるよう当院の役割を認識し、より質の高い看護を提供していきたい。

病床の運用に関しては、産科、婦人科の患者に加え、循環器内科をはじめとする内科系疾患及び眼科・耳鼻咽喉科の女性の患者を受け入れ、有効的な病床利用をおこなった。

西 4 病棟

今年度は新型コロナウイルス感染症に対応する病床再編成に伴い、脳神経外科が診療科として新たに加わった。受け入れに関しては脳神経外科医師による勉強会を実施し、安全に患者を受け入れられるよう体制を整え移行することができた。病床の有効利用のため、積極的に消化器内科や呼吸器外科、人工透析を実施している患者の入院を受け入れ、外科患者を中心に1名～2名/日の日曜入院の受け入れを継続して行った。

また、がん看護専門看護師を中心に、がん患者、不安の強い患者、家族への対応を十分に行なうため、日々カンファレンスを行いスタッフ間での情報共有やスキルアップを図った。今後も感染に留意しながら、外科・腎臓内科・脳神経外科・歯科口腔外科の患者に対応できるよう、スキルアップを続け、安全で質の高い看護の提供を目指す。

西 5 病棟

今年度の目標は、有効な病床利用として新型コロナウイルス感染症患者の受け入れ体制の整備に尽力した。上半期は感染専用の病床が確保されるまで陰圧室に院内発生の新型コロナウイルス感染症患者の受け入れを行った。下半期には新型コロナウイルス感染症の可能性のある肺炎患者のための病室を増やし、緊急入院や転床を積極的に受け入れ、病床稼働率は64.6%であった。

新型コロナウイルス感染症という誰もが経験したことのない未知のウイルスに対応するため、新型コロナウイルス対策本部会議や感染リンクスタッフ会の情報を伝達し、病棟スタッフ全員で意見交換を行い、感染予防に取り組んだ。病棟では業務場面に応じた防護具やN95マスク、サージカルマスクを着用し患者やスタッフのアウトブレイクはなかった。

次年度も感染対策を徹底し効率的な病床管理を実施していきたい。

新 4 病棟

11月より、新型コロナウイルス感染症による患者受け入れの拡大が院内方針で決定し、陽性患者及び疑似症患者の隔離病床16床、脳神経外科病床29床の運用が開始となった。スタッフ異動を実施し、感染症病床と脳神経外科病床を担当するスタッフが交差しないように配置した。2月には、さらなる感染症病床の拡大に伴い、陽性患者及び疑似症患者の隔離病棟45床として運用を開始した。安全な看護の提供を目指し、スタッフの感染対策教育をICNと連携し再構築した。また、感染症病棟で働くスタッフのメンタルケアを精神科医師・リエゾン看護師に協力依頼し定期的な面談を行い対応している。

2月・3月の病床稼働率平均は26%、平均在院日数は22.8日、1日平均在院患者数は13人となっている。感染症病棟での看護を検討し、面会ができない高齢者に対し、オンライン面会ができるようカンファレンスを行い必要に応じ実施している。

次年度は新型コロナウイルス感染症の動向を注視しながら病棟運用の継続とさらなる感染防止対策に努める。

新5病棟

新型コロナウイルス感染症拡大に伴う病棟再編成が11月におこなわれ、循環器内科、血液内科・胸部外科の3科混合病棟となった。スタッフの大幅な異動もあり、看護体制、看護業務の構築から開始し、新体制でのスタートを切った。勉強会の実施や経験のある診療科の看護知識・技術をスタッフ間で共有し、治療の展開が異なる診療科に対応できるよう努めた。カテーテル検査担当部署として、予定・緊急カテーテルを24時間体制で対応し、治療・心臓手術後の患者の早期回復を目指し、関連部門と連携し心臓リハビリテーションを毎日実施した。また、今年度はカテーテル室・心臓リハビリテーション担当看護師を3名ずつ育成することができた。

血液内科においては緩和ケア認定看護師を中心とし、カンファレンスの参加、意思決定支援をおこない患者のQOL向上に努めた。

新型コロナウイルス感染症の流行拡大のため、1月にクラスター発生となり病棟閉鎖に至った。次年度は感染防止対策を最優先課題の一つとし、病棟が一丸となり、患者さんにとって安全・安心できる療養環境を提供していく。

救命救急センター

新型コロナウイルス感染症の影響により、上半期の救急病室のコロナ病棟利用など、急性期患者の受け入れが不安定な状況が続いた。

救急医療を継続するため、下半期には救急外来の発熱対応ブースの設置と陰圧テント導入によるブースの増設、接触・飛沫対策のための救急外来レイアウトの変更、発熱外来診察の陰圧化、待合室の拡充、一般診療との交差をなくした動線の確立を図った。

ICUは陰圧室2床の有効活用を考えた勤務調整と連絡体制、ICUオープンフロアでのエアロゾル対策を講じた。救急病室は発熱患者のレベル分類によるベッド調整を実施、感染対策を徹底した。

救急車を断らない体制を維持するため、救急医、外来との連携により新型コロナ感染症疑い患者、通常の救急患者の受け入れ体制を構築した。今後もこの体制を維持し、感染に強い救急医療を継続していく。

新病院開設に向けて集中・救急看護の拡充に向けてクリティカルケア認定看護師養成研修を2名修了した。新たな運用に向けて人材育成に力を入れていく。

中央手術室兼中央材料室

今年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により、総手術件数は前年より950件減少し2798件となり、手術室稼働率も10%減少し43.2%であった。特に1回目の緊急事態宣言が発出された5月と、入院等受け入れを停止した10月の減少が顕著であった。新型コロナウイルス感染症拡大に対応するために、手術室9ルームを陰圧改修するとともに、マニュアル整備やシミュレーションを実施し、実際に陽性患者の手術対応を行った。次年度は新型コロナウイルスに対応しながら、他の手術でも9ルームを活用出来るようにしていきたい。

さらに今年度は、スタッフのスキルアップの為、教育の体系化と可視化を行なった。これにより、新しい業務に入れるスタッフが増えて、手術室全体のレベルアップにつながった。

次年度は、周術期の看護を充実させるために、術前外来・訪問、術後訪問を関係部署と協力をしながら、予定手術患者に提供出来るようにしていきたい。

外来

今年度は新型コロナウイルス感染症の発生により、上半期は発熱外来の設置、テント外来の設置を救急センターと連携をとり対応した。また入院前PCR検査も開始となり、患者が安全に入院出来るよう支援した。

外来受診患者の対応については、ICTと連携して各科外来・内視鏡室・外来治療センター・中央注射室ごとに業務場面に応じた防護具の着用を実施し感染対策の徹底を行い、外来スタッフの感染・アウトブレイクなく経過することができた。

次年度も感染対策を継続し、安心して受診できる環境を維持していく。

血液浄化センター

今年度の年間総患者数は外来透析件数 5670 件、入院透析 1943 件、合計 7613 件（前年度比 1568 件減少）、腹膜透析外来件数は 89 件（前年度比 8 件減少）であった。

患者数減少の要因には、2019 年 12 月より夜間外来透析を中止した影響もあるが、新型コロナウイルス感染症拡大により入院患者の減少が影響していると考えられる。

目標管理は、医療の安全と質確保として感染症のアウトブレイクがない感染対策の確立とした。透析センターは構造上、また患者の特性から感染症の重篤化やクラスターが発生しやすい状況にあるため、患者間の交差が最小限となるよう更衣室の使用法・ベッド位置の調整、換気、手指消毒の徹底、有症状者の早期発見のための患者教育と対応を行った。初めて経験する事態に混乱もあったが、血液浄化センター内でクラスターの発生がなく運営できた事は、患者と医療スタッフの協力と適切な対応ができたからであると考えます。

次年度は、今年度の評価をもとに感染対策を強化しながら、目標管理の実践につなげたい。

薬剤部

1 業務体制

薬剤部では、調剤室（入院調剤、外来調剤、薬剤師外来）、注射室（注射調剤、在庫管理、がんレジメン管理、抗がん薬調製）、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）、薬務室（麻薬管理、教育、治験薬管理）、入退院支援センターにて予定入院患者の持参薬の確認、糖尿病教室講義の業務を行っている。日直・当直による 24 時間体制を敷いている。

2 業務スタッフ（令和 2 年.03.31 現在）

常勤薬剤師 28 人（うち 1 名医療安全室出向）

臨時薬剤師 1 人（8 時間換算 0.5 人）

臨時事務 3 人 SPD 7 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	主任	前田 圭紀
主任	北野 陽子	主任	指田 麻未
主任	石川 玲子	主任	長船 剛知
主任	井上あゆみ	主任	西田さとみ
主任	新井 利明	主任	清水理桂子
主任	山崎 綾子	主任	大河内祥恵
主任	谷 香保里	主任	井上 和也
主任	有松 芽衣	主任	堀田 絵梨
科長	川鍋 直樹（医療安全室）		

3 業務内容

	平成 30 年度 (1日平均)	令和元年度 (1日平均)	令和 2 年度 (1日平均)	単位	前年 比(%)
稼働日数	244	242	242	日	
調剤室部門					
外来処方せん【院内】	13,795(57.0)	13,546(55.7)	7,890(32.6)	枚	-41.8%
入院処方せん	81,396(333.6)	80,492(331.2)	62,413(257.9)	枚	-22.5%
外来麻薬処方せん【院内】	1,487(6.1)	1,593(6.6)	1,075(4.4)	枚	-32.5%
入院麻薬処方せん	6,987(28.6)	7,892(32.5)	6,387(26.4)	枚	-19.1%
外来処方せん【院外】	125,036(512.4)	123,188(507.0)	101,711(420.3)	枚	-17.4%
院外処方せん発行率	90.1	90.1	92.8	%	2.7%
薬剤師外来【レプラミド】	203	373	361	人	-3.2%
薬剤師外来【ICI】	—	288	545	人	89.2%

入退院センター部門					
休業指示確認確認、常用薬確認	4,225(17.3)	4,696(19.3)	3,999(16.5)	人	-14.8%
注射室部門					
外来注射処方せん	16,172(66.3)	18,376(75.6)	18,335(75.8)	枚	-0.2%
入院注射処方せん	61,645(253.0)	65,784(270.7)	45,704(188.9)	枚	-30.5%
製剤室部門					
製剤【一般】	420	1,071	854	件	-20.3%
製剤【滅菌・無菌操作】	1,762	2,144	1,696	件	-20.9%
製剤【カリウム調製】	1,142	1,373	842	件	-38.7%
無菌製剤処理【外来化学療法】	7,441(30.5)	8,660(35.6)	8,526(35.2)	件	-1.5%
無菌製剤処理【入院化学療法】	3,291(13.9)	3,703(15.2)	2,970(12.3)	件	-19.8%
無菌製剤処理【高カロリー輸液】	1,035	1,574	877	件	-44.3%
病棟業務室部門					
薬剤管理指導【指導総人数】	10,358	9,436	7,464	人	-20.9%
薬剤管理指導【算定件数】	14,122	12,357	10,644	件	-13.9%
薬剤管理指導【非算定件数】	1,282	471	1,255	件	166.5%
薬剤管理指導【麻薬加算件数】	150	110	156	件	41.8%
薬剤管理指導【退院指導件数】	1,840	1,748	2,406	件	37.6%
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)		—
予定入院患者持参薬鑑別	4,264(17.5)	4,432(18.2)	2,966(12.2)	件	-33.1%
予定入院患者持参薬鑑別	2,871(11.8)	2,895(11.9)	1,625(6.7)	件	-43.9%
TDM 解析人数	67	121	109	人	-9.9%
当直					
処方せん（合計）	28,577(78.3)	27,606(75.4)	15,682(43.0)	枚	-43.2%
外来処方せん	10,347(28.3)	9,797(26.8)	4,067(11.1)	枚	-58.5%
入院処方せん	18,230(49.9)	17,809(48.7)	11,615(31.8)	枚	-34.8%
薬品請求件数	5,943(16.2)	5,450(14.9)	3,445(9.4)	枚	-36.8%
問合わせ対応件数	472(1.3)	529(1.4)	389(1.1)	件	-26.5%
麻薬処方せん	2,080(5.7)	2,320(6.3)	1,694(4.6)	件	-27.0%
持参薬鑑別	117(0.3)	183(0.5)	31(0.1)	件	-83.1%
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	24	34	51	回	50.0%
処方提案	1,561	812	748	件	-7.9%
薬務・管理室部門					
採用医薬品総数（うち後発医薬品）	1,252(330)	1,251(337)	1,253(344)	品目	0.2% (2.1%)
内用医薬品総数（うち後発医薬品）	488(164)	489(165)	491(166)	品目	0.4% (0.6%)
外用医薬品総数（うち後発医薬品）	220(49)	215(49)	211(49)	品目	-1.9% (0.0%)
注射用医薬品総数（うち後発医薬品）	544(117)	547(123)	551(129)	品目	0.7% (4.9%)
後発医薬品代替品	10	7	3	品目	-57.4%
入院医療に係る後発医薬品の割合	91.0	90.3	90.3	%	0.0%
カットオフ値	56.0	62.8	62.8	%	0.0%
治験【新規】	8	2	0	件	-
治験【継続】	7	15	11	件	-26.7%

4 1年間の経過と今後の目標

まずは、10月より同愛記念病院薬剤科長であった小山憲一科長を当院に迎え入れることができた。今後の活躍を期待したい。また、医療安全室にがん拠点病院の要件である薬剤師の配置をすることができた。事業管理者、院長をはじめとする病院幹部のご理解に感謝する。また主査を増やしたことにより、病棟業務の管理と活性化、部署間の助け合いが有機的に回り始めた1年であった。現行、新任の主査達の努力に感謝する。昨年度設立した臨床研究支援の部門ではコロナ禍の中、未承認の新型コロナ治療薬の使用、観察研究、臨床研究の管理に対して力を発揮してくれた。

今年度はコロナ禍の中で感染管理を行いながら業務にあたった。厳しい中でもいくつかの取組みを行うことができた。レブラミド、免疫チェックポイント阻害薬使用患者に対する薬剤師外来においてがん患者指導管理料の算定を開始することができた。抗がん剤治療を行っている患者さんに対して積極的に介入し、抗がん剤の投与量の確認、支持療法の適正使用に関しての指導、副作用を継続的にモニタリングし医師と情報の共有化を行うとともに必要時には処方提案を行っている。また外来での抗がん剤治療の質を向上させる観点から、レジメン（治療内容）の公開準備、地域の薬局に勤務する薬剤師等を対象とした研修会実施など連携体制を整備した。抗悪性腫瘍薬の副作用管理の重要性が増してきており、薬剤師外来の充実と薬薬連携の整備を行いながら患者の安全管理を行う体制を引き続き構築していく。

来年度は、病棟業務において有効かつ安全な薬物療法が行われていることを表す指標である薬剤管理指導の充実を図っていく。当院における標準的な薬剤選択の使用方針に基づく採用医薬品リストとその関連情報（フォーミュラリ）の作成と継続的なアップデートができる体制を整備する。薬学部5年生の実務実習を体験型から参加型へのシフトを継続的に行い、引き続き学生にとってやりがいを感じられるように取り組んでいく。

また新病院に向けて院内情報システムの構築とそれに合わせた調剤支援システムの構築に取り組んでいく。

管理課

1 業務体制

職員は、課長1人、庶務係6人、人事係5人、用度係7人、サービススタッフ8人の計27人（うち会計年度任用職員6人）体制である。

給食業務の全部委託に伴う調理員の任用替えおよび所属配置替えにより、院内用務を行うサービススタッフを新たに編成し、令和2年4月から業務を開始した。

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) 新型コロナウイルス感染症関連
 - ア 新型コロナウイルス対策本部の事務局を務め、院内の感染防止対策の支援を行った。
 - イ 青梅市医師会のドライブスルーPCR検査の実施に協力した。
 - ウ 職員の新型コロナワクチン接種に向け、青梅市ならびに基本型接種施設と調整を行った。
- (2) 院内保育所
 - ア 利用対象を会計年度任用職員まで拡大し、職員の子育て支援の充実を図った。
 - イ 利用促進および今後の運用方法の検討を目的に、職員の利用意向アンケートを実施した。
- (3) 臨床倫理チームの設置
医療現場での倫理的事象に対し、適宜相談、助言を行うための臨床倫理チームの新設に取り組んだ。

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) 人事給与制度の見直し
 - ア 給与制度の是正を図るため、特殊勤務手当の見直しを行った。

イ 新型コロナウイルス感染症患者の治療等の業務に従事した職員に対する危険手当を新設した。

ウ 会計年度任用職員制度を開始した。

エ 病気休暇の対象職員の範囲見直し等、休暇制度の見直しを行った。

(2) 新型コロナウイルス感染症関連

- ア 感染防止のための職員行動規範の作成・周知
- イ 体調不良職員、一斉PCR検査等各種院内調整
- ウ 環境消毒にかかるマニュアル作成

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) 薬品の購入
見積競争をメーカーグループ方式からメーカー個別方式に変更し、競争性を高めた。
- (2) 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。
- (3) 医療器械の購入
X線コンピューター断層撮影装置、X線透視撮影装置などの計画的更新を行った。
- (4) 新型コロナウイルス感染症関連
物資枯渇に苦慮したが、購入先の拡大や支援物資の確保に取り組み、現場の業務遂行を支えた。
- (5) サービススタッフ
院内用務に加え、感染防止対策業務（消毒交換、防護具洗浄、玄関検温等）にも広範囲に活動した。

3 1年の経過と今後の目標

管理課としては、新型コロナ対応に追われる1年となった。

この対応はしばらく続くとみられるため、特に安全衛生に配慮し、現場職員が健康的に業務を継続できるよう支えていく必要がある。

働き方改革では、複雑かつシビアな医療現場の環境を踏まえた実効的な改善が求められており、取り組みを進めていきたい。

施設課

施設課は来院患者様、療養患者様が、安心して過ごしていただける環境を維持するために院内の各種設備の管理等の業務を行っています。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ます。

1 職員配置

課長1人、係長1人（課長兼務）、主査1人、主事1人の3人体制のほか、委託業者職員で構成されています。

2 業務内容

(1) 院内管理

院内の設備機器の定期管理や維持管理、不具合部分の修繕業務を行っています。

主な業務

施設管理業務、清掃業務、廃棄物処理業務、設備保守業務、医療ガス設備保守業務、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、避難設備および消火設備の定期管理を行っています。

主な業務

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 業務実績

新型コロナウイルス感染症病床化修繕

新棟1階手術室9番陰圧化修繕

新棟1階発熱外来出入口等修繕

新棟看護学生控室系統空調機修繕

消防用設備修繕

東棟1階がん相談支援センター間仕切壁修繕等、

計159件

4 今後の目標

光熱水費の削減

省エネ対策の推進

老朽化を見据えた計画的な修繕

病棟要望に基づく効率的な修繕

今後も、安全、安心な病棟環境の維持、整備を行います。

新病院建設担当

1 業務体制

職員は、建築技術職の主幹と事務職の主査、主任、主事の4人体制である。

2 業務内容

令和2年度は、新病院建設事業に関わる下記の業務を実施した。

- (1) 南棟ほか解体工事の施工管理
- (2) 新病院建設工事施工者の選定（施工者選定委員会の開催）および請負契約の締結
- (3) 新病院建設工事監理体制の構築（工事監理業務委託、設計変更への対応）
- (4) 新病院運用計画の策定（運用方法の整理検討、計画策定支援業務委託）
- (5) 新病院建替検討委員会、新病院準備会議、新病院事務局合同会議の開催
- (6) 新病院建設事業の情報発信（近隣住民説明会開催、広報紙発行、ホームページへの掲載等）
- (7) 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

前年度から開始した南棟、南別館等の解体工事が令和2年7月に完了し、引き続き新病院本館等の建築工事に着手する予定であった。

しかし、令和2年6月に行った施工者選定の入札がコロナ禍の影響等で不調となり、本館の開院時期および工期を見直さざるを得なくなった。

その後、工事の発注区分等を変更し、令和2年12月に再度入札を行った結果、大手総合建設業者である清水建設株式会社が落札し、令和5年11月の本館開院に向けて令和3年1月に工事着手した。

なお、新病院建設工事の工事監理については、設計者の株式会社内藤建築事務所が請け負っている。

また、新病院開院に向けた運用計画等の策定にあっては、令和2年11月に医療経営コンサルティング会社を選定し、株式会社システム環境研究所が運用計画等7つの計画策定の支援を請け負っている。

新病院建設担当では、工事が安全かつ円滑に行われるための進捗状況の管理や、新病院の開院を安心して迎えるための運用計画等の策定、また、近隣住民説明会の開催などの新病院建設事業の積極的な広報活動に今後も取り組んでいく。

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、電算室（業務委託）

計 9 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
- (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(医療法等)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) 新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い年間で 6 回の補正予算編成の実施
- (2) 新型コロナウイルス感染症に関する補助金のとりまとめ
- (3) 寄付金および寄付物品の受領等の事務を実施
- (4) 新病院建設工事契約にかかる予算の調整
- (5) 新病院建設にかかる国や東京都からの補助金申請、企業債の借入申込等の事務を実施
- (6) 新型コロナウイルス感染症の影響で医業収益が大きく減少したが、補助金や市からの繰入金により収支均衡を保つことが出来た
- (7) 新病院建設計画が本格化するなか、コロナ前の状況に戻すだけでなく、これまで以上の健全経営に向けて対応していく

企画担当

- (1) 中長期計画（新公立病院改革プラン）の策定
- (2) 中長期計画を達成するための戦略立案と改善施策の提言をするための資料作成
- (3) 経営戦略室会議の立ち上げ・実施
- (4) 経営形態の在り方に関する研究会の立ち上げ・実施
- (5) 院内・院外環境分析の強化
- (6) 医療政策、医療経営の向上の強化
- (7) 病院経営に関する資料の作成、提案
- (8) 院長・診療科ヒアリング用資料作成
- (9) 各部署からの調査依頼への対応
- (10) 各種届出（医療法関係、施設基準）における適正管理
- (11) 次期診療報酬改定に向けての情報収集・早期検討の開始
- (12) 院外に対する広報の強化

情報システム担当

- (1) 重症病棟支援システムの導入
- (2) リハビリテーションシステムの導入
- (3) 標榜科追加および名称変更によるプログラム改修
- (4) Web 会議システムの導入
- (5) 病院ホームページの見直し
- (6) 新病院建設に伴う情報システム全般の構築に向けた取り組み

課共通

- (1) 研究会・セミナーへの参加
- (2) 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、病院紹介欄に掲載しております

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は10人である。日常の医事業務と保険請求事務は業務委託しており、業務委託は新病院建築計画に合わせて、2年間の短期継続契約としている。(委託会社 ㈱ニチイ学館)

(1) 受付業務等の状況

新型コロナウイルスの影響により、今年度の1日平均入院患者数は、279.5人、外来患者数は960.0人で前年度に比べ大幅に減少している。また、病床利用率は53.2%で、月平均在院日数は12.5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により処理した。レセプト件数は、月平均11,652件(前年度比較19.9%の減)であり、請求点数は月平均97,478,552点(前年度比較20.4%の減)であった。

なお、今年度の審査減平均は0.20%で、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38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647件実施した。

(4) その他の業務等の状況

カルテ開示対応、苦情処理を含めた患者相談、関係機関の実施する各種健康診断、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24件、PET/CTがん検診14件の合計38件(前年度比較1件の減)であった。

2 1年間の経過と今後の目標

新型コロナウイルス感染症の影響により、発熱外来対応や電話診療対応、外部からの問い合わせ、調査業務等、臨時的な業務が多数発生したが、課内全体で協力して対応することができた。

来年度から開始予定としている入院会計業務の職員化に向けて、人員体制の確保、環境整備、業務の引継ぎ等を実施した。

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入院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。

なお、新型コロナウイルス感染症の影響による突発的業務には、引き続き迅速に対応し協力体制を維持することに努めていきたい。

地域医療連携室

1 業務体制

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案内・相談窓口、入退院支援センター、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ご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することを目的としている。

2 業務スタッフ (令和3年3月31日現在)

医師 野口 修(副院長・地域医療連携室長・がん相談支援センター長)

看護師 澤崎 恵子(師長)

医療連携担当・患者サポート担当

看護師 戸田美音子 石川 茂子

医療クレーク

加倉井由美子 小松 香織 永田 葉子
大原 順子 森田 明美

入退院支援センター

看護師

鈴木 聖子(専従) 中村 友美 小林はるな

医療相談担当・退院支援担当

看護師

関根志奈子(副師長・専従) 工藤 節子(副師長・専任)
右田 加代(専任)

ソーシャルワーカー

中野 美由起(専任) 等松 春美(専任)
伊藤 優子(病棟専任) 河内 直哉(病棟専任)
小池 康之(病棟専任) 富樫 孝太(病棟専任)
山中 大輔(病棟専任)

がん相談支援センター

がん看護専門看護師

飯尾 友華子(専任)

ソーシャルワーカー

草野 華世(専従) 中野美由起(兼任)
等松 春美(兼任)

事務

高野 有広 陶山 朋子

3 医療連携担当・患者サポート担当

(1) 業務内容

診療予約等の受付、転院、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。

なんでも案内・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。

(2) 1年間の経過

ア 口腔ケア委員会の発足と口腔ケアチームの回診に向けた体制整備、化学療法の口腔機能管理を開始した。

イ 院内における骨粗鬆症リエゾンサービスの立ち上げ

ウ にしたま ICT 医療ネットワーク、院内での運用体制の構築

エ 診療連携医療機関の運用開始・歯科の新規登録開始

オ ホームページの改善・放射線検査の申込書の書式の見直し

4 入退院支援センター

(1) 業務内容

看護師3名(専従1名、専任2名)、他部署看護師3名(専任3名)で構成され、外来で入院が決まった患者さんの病歴や日常生活の状況や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、患者が安心して検査・手術や治療を受けられるよう支援を行っている。

(2) 1年間の経過

ア 令和元年6月17日より全科(産婦人科、小児科、精神科の一部を除く)受入。

イ 入退院支援センター受入患者数は3,695名で入退院支援加算を357件算定した。

5 医療相談担当・退院支援担当

(1) 業務内容

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。

(2) 1年間の経過

ア 令和2年度の退院支援は転院支援 987 件、在宅支援が 468 件、合計 1,455 件（前年比-614 件）であった。また、外来相談（がん相談を除く）は 281 件（前年度比+81 件）、精神科合併症入院対応は 50 件（前年度比-45 件）であった。

イ 入退院支援加算 1 については、算定に必要な患者・家族との面談を 1,190 件実施し 1,017 件の退院支援計画書を作成した。

6 がん相談支援センター

(1) 業務内容

「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。

(2) 1年間の経過

ア 相談件数 1,074 件（前年比+129 件）

イ 外来がん患者の在宅・転院への調整件数 260 件（前年比-4 件）

ウ 外来がん患者在宅連携指導料 100 件（前年比+41 件）算定

7 今後の目標

令和2年度は、コロナウイルスの感染拡大に伴い、入院患者への面会中止、退院前カンファレンスで地域との連携が困難になるなどの状況に陥った。

しかしながら、この状況を鑑み、退院前カンファレンスや医療機関との会議を、Zoom のオンラインシステムを用いて実施することで、新たな形の医療連携を展開することができた。

また、にしたま ICT 医療ネットワークを活用し、当院から転院する患者の診療情報を転院予定の医療機関に事前に提供する取り組みを開始した。

今後は、ICT を利用したコミュニケーションツールの導入を進め、相互に情報共有する環境を整備し、入退院時の関係部署、関係機関との更なる医療連携の強化を図ることを目標とし、患者・家族にとって支えとなる地域医療連携室を目指して活動していく。

医療安全管理室

1 業務内容と経緯

平成 19 年 4 月に医療安全管理室が設置され、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、安全ニュースや研学会の企画・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) 陶守敬二郎
 室員(兼) 伊藤 栄作 肥留川賢一
 須永 健一 熊木 充夫
 室員(専従) 川鍋 直樹 福島奈津子
 田中久美子
 事務 門倉 和子

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 11 回開催 (内 5 回文書報告)
- (2) 医療安全管理室会議：週 1 回 計 28 回開催
医療安全ラウンド：4 回
- (3) 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』(6 月)
 - ・『医療安全情報・医療機器安全情報』(1 月)
 - ② 診療局部門研修、看護局部門研修等
- (4) 医療安全ニュース発行 計 11 回
コロナ禍の感染対策 お知らせ発行 4 回
- (5) 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 1475 件であり、前年度の 2195 件から大きく減少した。新型コロナウイルス感染症による外来診療の縮小、病棟閉鎖等が影響したと考えられる。

アクシデント報告は、7 件発生した。うち 4 件は治療・処置時の合併症、2 件は転倒により骨折手術を実施、1 件は、検査介助による骨折だった。

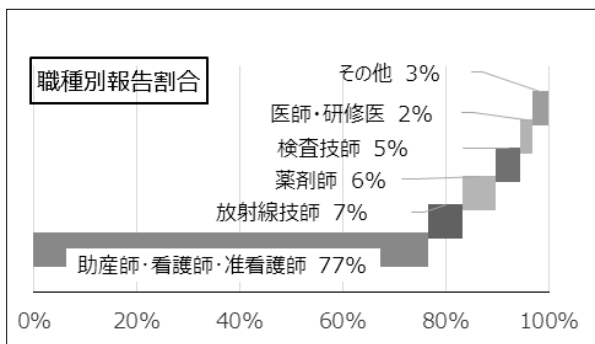
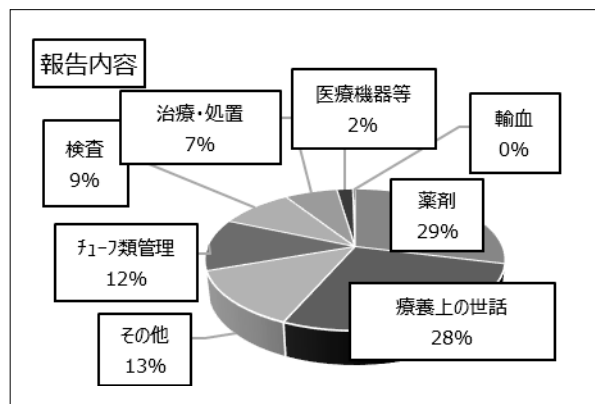
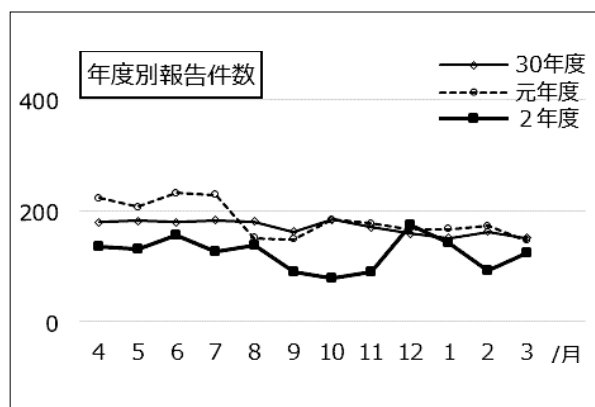
今年度の課題であった放射線読影報告書の見落とし対策は、緊急性を要する症例、読影依頼以外の診断のあるものに関して、放射線科部長がリストアップ、医療安全室にてカルテ記載から追跡し、オーダー医師に連絡する手順とした。6 月から開始し年度

末まで 111 件のリストアップのなかで 19 件に電話、メールで連絡し、見落としを防ぐことができた。

手順の形骸化については、コロナ禍の落ち着いた状況下でも相まってフルネームでの患者確認、指示書の確認など基本的な手順が守られないヒヤリハット、インシデント報告が目立った。手順監査と教育の早期実施を実施したい。

(6) 今後の課題

- ① 患者誤認防止 (患者誤認インシデントゼロ)
- ② 手順の形骸化への抑止
- ③ 医師の報告件数の増加



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推進（Antimicrobial Stewardship Team：AST活動）、重大な感染症発生（アウトブレイク）対応等である。

2 業務スタッフ

室長（兼）正木 幸善 室員（兼）佐藤 大央
室員（専）百戸 直子 室員（兼）鈴木 吉生

3 1年間の経過と今後の課題

(1) 新型コロナウイルス感染症対応

当院は、第二種感染症指定医療機関として、新型コロナウイルス感染症（以下「COVID-19」という。）の確定、または疑似症患者を受け入れている。

COVID-19に関する院内の各種感染対策と職員教育等には、感染管理室及び大場岳彦医師（診療局呼吸器内科副部長）から成る ICT（Infection Control Team）が主体となって取り組んだ。

クラスターを起こしたことにより、行政や専門家による指導のもと「感染疑い患者の早期発見」「初期対応の迅速化」「感染教育の徹底」に全力で取り組んだ。

感染疑い患者の早期発見の取り組みとして、正面玄関における入館時の体温チェックを開始し、発熱による COVID-19 疑似症患者を発熱外来へ迅速に誘導することが可能となった。また、入院患者に対する入院2～4日目の PCR 検査、入院後5日目の PCR 検査を実施することとした。

院内感染防止対策としては、職員に対しては毎朝の検温実施、感染リスクの高い場所への出入り及び家族以外との会食等の自粛を行った。また、患者・家族等に対しては、面会制限の継続、予約入院患者の健康チェック表の記載、外部業者に対しては、入館制限や検温、マスク着用を義務付けた。

職員教育としては、標準予防策の徹底、出勤前の健康チェック、業務中におけるマスク着用とアルコール

ル手指消毒剤の携帯について、委託職員を含めた全職員に対し義務付けた。

(2) 感染防止技術の教育・指導

- ・ 委託職員を含めた全職員に対し、個人防護具の着脱指導と手指衛生の教育研修（テスト含む）を実施した。
- ・ 標準予防策の指導と遵守状況の確認及び院内ラウンドを強化するため、各病棟に感染担当医とリンクスタッフから成る Small ICT を発足させた。
- ・ COVID-19 専用病棟の看護師に個人防護具の着脱と手指衛生の指導、教育を行った。

(3) 職業関連感染防止対策

例年通り、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。

(4) 抗菌薬の適正使用の推進

抗 MRSA 抗菌薬及び広域抗菌薬の使用状況を確認し、適正使用を推進した。感染コントロールに難渋する症例や長期使用症例はカンファレンスで検討し、診療支援を行った。今年度の血液培養レビュー数は 224 件。介入件数は 22 件であった。

(5) 感染防止対策加算等に関する取り組み

- ・ 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の実施。
- ・ 東京青梅病院、東京海道病院と連携し、感染防止対策加算に基づくカンファレンスの実施。

(6) 地域貢献

COVID-19 が発生した近隣施設に対し、相談対応や施設訪問による感染対策支援を 11 月以降行った。訪問件数は以下の通りである。

病院	4 件
クリニック	1 件
特養等	6 件

(7) 今後の課題

COVID-19 のクラスターを経験し、標準予防策の重要性を再認識した。院内感染対策は ICT が中心となり活動していたが、感染対策を正しく実施するためにはリンクスタッフや多職種との連携が欠かせない。

次年度は、標準予防策の徹底、職員の感染防止技術向上を目標とし、Small ICT やリンクスタッフと共に活動していきたい。

COVID-19 の流行により今後も多忙な業務が想定されるが地域の医療を守り、感染症指定医療機関としての役割を果たせるよう、これまで以上に院内外における感染防止活動に努力したい。

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う。	医師、看護師、薬剤師、検査技師、管理課庶務係	週1巡視 毎日打合
褥瘡対策チーム	褥瘡は圧迫を主要素とするもの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他職種が協働して、患者回診、院内の発生・保有状況の把握、褥瘡予防教育・啓蒙活動等をチーム医療として行うことを目的とする。	皮膚科・外科・内分泌糖尿病内科医師、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	入院中の患者で尿道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、または尿道カテーテル留置中の患者で尿道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、他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、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
呼吸療法サポートチーム (RST)	平成22年度診療報酬改定で「一般病棟の人工呼吸器装着患者に対し、多職種の専任チームによる管理」の評価として『呼吸ケアチーム加算』が新設され、同年4月に呼吸ケアサポートチームが発足した。主治医や担当看護師と連携し、状態に合わせた適切な鎮静や呼吸器の設定、排痰管理等を行っている。また、一般病棟だけでなく救急病棟の患者も人工呼吸器装着時から介入することで装着期間の短縮、人工呼吸器関連肺炎の予防等に努めている。	医師・看護師・臨床工学技士・理学療法士（うち、呼吸療法認定士7名）	週1回診 週1打合
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・技術により、病院内の医療従事者への教育・支援および患者・家族への直接的なケアを行う。	緩和ケア科医、総合内科医、精神科医、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、がん相談支援センター看護師、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）、認知症看護認定看護師、精神看護専門看護師、精神保健福祉士	週2回診 週1打合
精神科リエゾンチーム	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。医師、専門看護師、精神保健士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	週2回診 週1打合
免疫チェックポイント阻害薬 (ICI) 対策チーム	免疫チェックポイント阻害薬が使用できるようになり、担癌患者の長期生存の可能性が高まった。その一方で従来の抗癌薬と比較して有害事象が多様であることから、主科だけでなく院内全体で対応していく必要がある。そのため薬剤の適正使用と有害事象の早期発見、適切な対処を行い、より長く安心して治療を継続できるようにチームを創設した。	医師、看護師、薬剤師	適宜巡視 月1打合

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. 新型コロナウイルス感染症への対応 2. 入院・外来収益の増加(手術機能の充実・地域医療連携の強化) 3. 新病棟建設の推進 4. 働き方改革と職員満足度の向上 5. 医療の質の向上								
視点	戦略的目標	主な成果	指標	R1 年度実績	R2 年度目標	R2 年度実績	R3 年度目標	手 順	
経営の視点	経営基盤の安定化	入院患者数維持	平均入院患者数(日) 新入院患者数(週)	388.2人 206.3人	405人 220人	280.1人 141.0人	×	370人 200人	医療連携の強化 断らない救急 休日の予定入院の推進
		入退院支援の充実 平均在院日数短縮	入退院支援加算/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	28.9% 5.6% 65.9%	≥20% ≥10%	23.9% 9.2% 66.0%	△	≥20% ≥10% ≥70%	入退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)	303件	335件(+10%)	233件	×	312件(+3%)	手術室の効率的運用
		患者満足度向上	接遇改善	感謝件数 苦情件数	総件数158件 37件(23%) 59件(37%)	≥40件 ≤100件	総件数72件 21件(29%) 19件(26%)	△	総件数の ≥40% ≤20%
内 部 プロセス の 視 点	新病院建設の推進	本館建設	診療への影響がない 病床削減への対応	南棟閉鎖	南棟解体 建設業者決定	南棟解体 建設業者決定	○	本館建設 安全の担保 診療へ影響しない運用 計画の策定	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	医師 A水準遵守(月≤100h、年≤960h) 医師以外 36協定遵守(月≤45h、年≤360h) 各部署で時間外勤務の削減	医師 時間外勤務 中央値 年460h 月≥100h 3.1%	医師 時間外勤務 A水準超過 0%	医師 中央値 年242h A水準超過割合 年≥960h 1.6% 月≥100h 3.2%	×	時間外勤務 ・医師 A水準超過0% ・医師以外 36協定逸脱0% タスクシフト推進	医師 時間外勤務と勤怠管理との突合 当直体制の準備 宿日直/当直の区分け シフト制勤務時間の導入 全職種 時間外勤務の削減 タスクシフトの推進
	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 業務改善発表会の開催	データの 収集のみ	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	業務標準化委員会へ働きかけ 担当部署で指標の分析と課題の抽出 TQM 部会・各部門へ働きかけ
	人材確保	医師確保 看護師確保	麻酔科、救急科 実働看護師数	麻酔科1人減 486人工	増員 491人工	増減なし 481人工	△	増員 491人工	関係大学医局へ働きかけ、HP 新病院に向け看護師数の再確認
学習と成長の視点	職員のスキルアップ 職員満足度向上	専門資格取得促進 処遇改善	年間専門資格取得費補助件数 各種手当の充実	58件 各種手当の充実	≥50件 危険手当の増額	33件 各種手当の充実	×	≥50件 各種手当の充実	制度の周知、研修等への援助拡大 各種手当の充実

B
S
C

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	H30 実績	R 元実績	R2 目標	R2 実績	R 元年比(%)	達成
顧 客	中核病院機能の向上	患者満足度の向上	紹介率 (%)	89.0	80.6		77.7	96.4	
			逆紹介率 (%)	87.3	82.1		99.8	121.6	
			紹介医師との勉強会(回/年)	2	2		0	0.0	
			新規肺がん登録患者数(人/年)	157	154		107	69.5	
経 営	経営基盤の安定化	在宅での生活を維持 健康維持促進	外来化学療法施行数(件/年)	595	591		635	107.4	
			入院患者数(人/日)	48.0	45.4		31.8	70.0	
			平均在院日数(日)	14.7	13.3		15.0	112.8	
			新規入院患者数(人/年)	1,133	1,170	1,100	721	61.6	×
内 部 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	DPCⅡ越え率(%)	48.7	38.9		38.7	99.5	
			外来患者数(人/日)	64.3	63.3	10%↑	52.4	82.8	×
			クリニカルパス(件)	6	6			0.0	
			気管支鏡検査件数(件/年)	270	248		137	55.2	
学 習 と 成 長	学術面での向上	学会活動の活発化 専門医の育成 カンファレンスの充実	PSG 件数(件/年)	108	112		51	45.5	
			呼吸ケアサポートチームラウンド(回/週)	1	1		1	100.0	
			レベル3以上の医療事故(件/年)	2	0		0		
			演題提出数の増加(回/年)	総会3 地方会4	総会5 地方会4		総会4 地方会1		
カンファレンスの充実	日本呼吸器学会認定施設								
	科内カンファレンス(回/週)	2	2		2	100.0			
	4科合同カンファレンス(回/週)	1	1		1	100.0			
研修医カンファレンス(回/週)	3	3		3	100.0				

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—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—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	R1実績	R2目標値	R2実績	判定	R3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	19,066	>19,000	16,933	△	>19,000	連携強化による向上	
			新来患者数	2,413	2,300	835	△	>2,300		
			紹介率	79%	>80%	83%	○	>80%		
			逆紹介率	129%	>100%	134%	○	>100%		
	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2回	年2回	年0回	△	年2回	消化器領域の地域病病連携	
診療の質向上	医師会講演	入院がん患者数	開催回数	1回	2回	0回	△	2回	応需	
			患者数	470	480	407	△	450	診断・治療の向上	
			胆道内視鏡(ERCP等)	394	300	246	△	300	治療手技の確立	
			早期胃がん内視鏡治療	35	30	30	○	30	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	78.8	>80	69.7	△	>75	逆紹介を推進する	
			患者単位(1日)	26,855	22,000	28,260	○	22,000	紹介患者への専門診療を推進	
			年間収益(千円)	512,133	400,000	487,530	○	400,000	平均単価の上昇	
	入院	1日平均入院数	50	50	39.1	△	40	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	50,750	48,000	53,645	○	48,000			
		年間収益(千円)	929,650	870,000	764,762	△	700,000			
平均在院日数*	12.9	12	13.2	△	12	大腸ポリペクトミーを外来治療としたため				
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	2/週	2/週	2/週	○	2/週	消化器・内視鏡(3科カンファ)	
学習と成長	学術面での向上	学会・研究会活動	発表・座長	9	10	6	△	8	年間出題予定を設定	
	消化器専門スタッフの育成	臨床治験	治験数(第3相・市販後)	2/4	応需	1/0	△	応需	専門診療としての治験を実施する	
	専門医資格の取得	専門医資格の取得	専門医数(専門3学会)	9	10	9	△	9	資格取得の症例(発表・セミナー受講)	
		内視鏡技師育成(看護師)	技師数	6名	6名	6名	○	6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	H30年度	R元年度	R2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	90/255	84/247	88.5/270	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	771	770	490	かかりつけ医・救急医学科との連携	×	
経営の視点	医業収益増加	治療カテ数の増加	インターベンション総数(冠動脈+末梢血管)	≥250	359	351	226	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	232	246	215		△	
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	0	5	5	1	スタッフへの働きかけ	○	
学習と成長の視点	学術面での向上	学会活動の活発化	論文数	≥1	1	5	4	スタッフへの働きかけ	○	
	専門医育成	循環器専門医の取得	有資格者の取得率	100%	NA	NA	NA	該当スタッフへの働きかけ	NA	

腎臓内科 BSC

部署名	腎臓内科								
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として実践する。								
運営方針	医療の安全と質の確保と向上								
視点	目標	主な成果	指標	30年度実績	元年度実績	2年度目標	2年度実績	評価	基本的手順
顧客	患者家族の信頼度の向上	合併症のない安定した透析療法を行える	説明と同意を行い、病態と食事療法の重要性について理解を深めてもらう	34人	32人	30人	29人	○	管理がきちんとできるように計画を進めていく
経営	経営基盤の安定化	医業収益の確保	病床の有効利用 一日平均患者数	外来 48.3人 入院 15.6人	外来 46.6人 入院 13.8人	外来 43人 入院 11人	外来 40.3人 入院 9.8人	×	入退院の適切な管理をしていく
			年間総入院数	326人	270人	230人	210人	×	
			腎生検	22人	16人	15人	13人	△	
			シヤントPTA	27人	40人	40人	41人	○	
			血液透析導入	77人	72人	60人	57人	△	
			腹膜透析導入	0人	3人	1人	0人	△	
			腹膜透析患者数	12人	11人	11人	9人	△	
			血漿交換吸着療法	3人	6人	3人	2人	△	
			血液吸着療法	2人	3人	2人	1人	△	
持続緩徐式血液濾過	11人	9人	12人	20人	○				
年間血液透析件数	9,210件	9,181件	8,000件	7,613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	3 (レベル3)	0	0	0	○	原因分析と対策をスタッフにて協力して行う
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	12	15	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および逆紹介率の向上を図る。 2. 糖尿病教育入院システムを継続、糖尿病関連研究会、地域連携パスの活用等により地域開業医との緊密な関係を構築し、紹介入院患者数の増加を図り、一方で循環型地域連携パス・地域連携リストを有効活用し退院後も中断なく継続した治療を可能にする。糖尿病透析予防指導外来患者数を増やす。								
観点	目標	主な成果	指標	評価	29年度実績	30年度実績	R1年度実績	R2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	○	94.4%	90.8%	88.4%	86.4%	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	◎	212%	264%	247%	277%	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 9.9日間	平均 10.1日間	平均 10.5日間	平均 14.3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	△	4回	2回	3回	2回	若手医師の発表、指導（総会0、地方会2）

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	H28	H29	H30	R元	R2	評価	令和3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	365	359	376	358	181	×	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	30.5	30.2	28.6	30.6	28.6	○	20	
内部プロセス	治療の質の向上	学会発表	学会発表回数（医師数）	興味深い症例を学会発表	11(4)	10(4)	11(4)	10(4)	9(4)	○	医師数×2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	

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	平成30年度実績	令和元年度実績	令和2年度目標	令和2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	66.6%	59.6%	67.0%	62.9%	×	
	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	44.8千	51.0千	45.0千	52.7千	○	
			一日平均入院患者数	検査入院・治療入院の促進	18.1	20.8	17~20	12.9	×	
		外来患者数の増加	外来一日あたりの収益		8.8千	8.6千	9.0千	7.6千	×	
			逆紹介率	逆紹介率	地域への逆紹介の促進	89.7%	85.8%	90~100%	92.6%	○
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		○	○	○	○	○	
	質の向上	回診	教育	週に一度	○	○	○	○	○	
学習と成長の視点	学術面での向上	リハビリテーション会議	情報交換	週に一度	○	○	○	○	○	
		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	2	2	3~5	0	×	
	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・症例検討など	○	○	神経内科マニュアルの作成	作成途上	△	

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 3. 合併症の早期発見・早期治療		2. RA での寛解率の上昇 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	R2 目標	R2 結果	結果
顧客・経営	診療の継続	入院診療の継続	患者数	リウマチ性疾患(不明熱の精査、一般内科)の加療	147	124	○
		外来診療の継続	患者数		704	810	○
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。	2	2	○
	研修医教育	臨床研修医教育	指導	診療・カンファレンス・抄読会などでの指導とレクチャー	指導・レクチャー	指導・レクチャー	○

入院患者数目標の設定根拠 昨年度のリウマチ性疾患患者数×0.7

外来患者数目標：40人/日×週4.4日×4週=704

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	R2年度	R1年度	目標値	基本的手順
顧客	病診・病病連携の強化 患者家族の満足度	地域小児科中核病院	入院/救外受診者	5.40%	5%	5-6%	紹介医への迅速・丁寧な返事、患者様の教育 年2回以上の開催、地域小児医療の充実
		西多摩地区小児科勉強会の充実	開催回数	年2回	年2回	年2回	
経営	医業収益の増加	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	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
		東京都休日・全夜間診療事業	救急車受け入れ台数	年182台	年350台	年400台	継続(センターストップ時以外は全例受け入れ)
		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	継続(今年度連携医師が1名増員)
		小児科診療報酬増加に向けて	算定可能項目増加	右記			多摩新生児連携病院登録、超重症児入院加算
内部プロセス	安全の向上 質の向上 モチベーションの維持向上	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	333人 67人	674人 62人	700人 稼働率60%	救急外来処置の制限、早期介入 在胎33週から受け入れ、back transferの増加
		医療事故の減少 診療内容の充実と標準化	インシデント数 ガイドラインの参照	年2件	年2件	0	予防接種チェック票をカルテ上に作成 相互チェックやカンファレンスを日常化
学習と成長	学術面での向上 専門医研修の充実 研修医教育の充実 看護師の知識向上	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	無理なく長く働ける労働環境に
		学会への積極参加・発表 小児科専門医研修施設認定 研修医勉強会の充実 看護師との勉強会開催	各人発表回数 専門医数 回数 要請に応じて適宜	1~2回 6人 30回 3回	1~2回 6人 40回 5回	2回 6人 40回 年数回	参加できるよう当直体制を配慮する。 専門医6人 専修医3人のバランスを維持 毎週金曜7:30から30分間、抄読会の継続 専門的知識をもった看護師の育成

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	30年度実績	元年度実績	2年度目標	2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	58.8% /152.2%	53.7% /197.1%	55% /150%	63.2% /167.4%	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	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	2053	2178	2000	822	要努力	
	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	109件	95件	105件	44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(3)	5(3)	5(3)	良	
	2.学術面での向上	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	1	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	9	3	3	2	要努力	

B
S
C

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	令和元年度実績	令和2年度目標	基本的手順		令和2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	16.6単位	→	リハ室での訓練患者増		11.9単位		
		リハ帰結の向上	回復期病院転院数	444件	→	多職種ケースカンファレンス MSW との連携		256件		
		事故の防止	発生件数 (レベル3以上)	0件	→	患者リスクの確認		0件		
		院内感染の防止	COVID19 による職員感染0	新規		感染予防策、ICT との連携		職員感染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	32.5%↑	↑	各部門別実施単位数増		18.3%↓		
		対応件数の増加	対応件数	3.5%↑	↑	評価を中心に実施 次の施設への連絡		21.3%↓		
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	51回	→	参加しやすい環境作り 研修会等への参加促進		52回		
		関連資格の取得	関連資格取得数	2件	0~1件	スキルアップへの促し 研修会等への参加促進		0件		

外科 BSC

部署名	外科							
ミッション	西多摩地区の外科治療の中核として、またがん拠点病院として積極的な診療を推進する							
診療方針	1. 安全で事故のない診療を行う 2. 診療の質の向上を図る 3. 手術を中心とした診療を行う 4. 地域との連携を深める 5. 患者の満足度を高める							
観点	目標	主な成果	指標	H30実績	R元実績	R2目標	R2実績	評価
顧客の視点	病診連携	地域での中核病院機能の向上	①紹介率 ②逆紹介率	①72.8% ②97.8%	①65.1% ②98.8%	①70% ②90%	①73.0% ②132.7%	○ ○
	患者・家族の信頼	患者・家族の満足度	ご意見数 (件)	0 0 0	1 0 0	1 0 0	0 0 0	○ ○ ○
	高度医療の進展	がん縮小手術・血管内治療の充実	①乳がんセンチネルノード手術数(全乳がん手術中の割合) ②AAAステントグラフト内挿手術数(全AAA手術中の割合) ③全鏡視下手術数(胆嚢(胃)(結腸・直腸がん))	①33(81%) ②10(53%) ③293(80) (6) (109)	①44(82%) ②12(46%) ③247(91) (19) (58)	①40 ②10 ③290	①46(92%) ②8(62%) ③195(60) (37) (39)	○ ○ ×○ ○ ×
経営・財務の視点	経営基盤の安定	手術件数の増加	年間全手術件数 麻酔科管理手術件数	949 614	859 563	900 600	650 447	× ×
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2の事故数 レベル3以上の事故数	2 0	1 1	0 0	0 0	○ ○
	専門外来の充実	血管・乳腺・ストマ外来の有効活用	血管外来受診者数(人/週) 乳腺外来受診者数(人/週) ストマ外来受診者数(人/週)	14.9 10.4 5.2	11.9 10.4 5		10.9 8.7 5	
学習と成長の視点	学術面での向上	学会活動の活発化	演題数・論文数	15・1	24・2	15・2	9・3	×・○
	外科系認定・専門医の育成	臨床レベルの充実	新規外科専門医数(人) その他専門医数(人)	2 0	2 0		0 2	 ○

脳神経外科 BSC

部署名	脳神経外科			目標達成手段		
ミッション	西多摩地区の脳神経疾患に対する救急医療・高度医療を救急科・脳神経内科とともに進めていく			※救急病室・Stroke Unitの有効活用・収益増加 ※増員(血管内治療医)、脳血栓回収療法実施医育成		
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			※軟性内視鏡、術中神経生理モニター、外視鏡 ※若手医師の教育・指導		
観点	戦略的目標	主な成果	指標	平成30年度実績・評価	令和元年度実績・評価	令和2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	○	○	○
	高度医療の提供	先端医療の開始	内視鏡手術	3	5	○著増
			ナビゲーション手術	症例増加・維持	症例増加・維持	○(症例数維持)
			術中血管描出・蛍光造影	症例増加・維持	症例増加・維持	○(症例数維持)
			t-PA療法	症例増加	症例増加	○症例数維持
血栓回収療法	9	14	△5			
外来診療の効率化	待ち時間の短縮	待ち時間・満足度	△	△	○短縮傾向	
経営の視点	医業収益の増加	手術数の増加	手術総数	282	228	△190
			血管内手術	97	100	△69
内部プロセスの視点	安全の向上	事故の減少	level 2以上事故数	0	1	0
	質の向上	手術成績の向上 診療録記載の充実	手術死亡数 期間内作成	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	学会発表・主催・座長 論文発表数	6 0	10 0	△3 ○1
	脳外科専門医育成	専門訓練	専門医取得	受験なし	受験予定なし	受験予定なし

脳卒中センターBSC

部署名	脳卒中センター								
ミッション理念	①西多摩二次医療圏で脳卒中救急の中核となる ②血管内治療の中核施設となる								
運営方針	①脳卒中救急を救急科・脳神経外科・脳神経内科との協働で充実させる。令和2年度からはCOVID-19対応を行った上での脳卒中救急を行う。②周辺医療機関との連携を進め、予定手術としての血管内治療の増加を図る。								
観点	戦略的目標	主な成果	指標	平成30年度	令和元年度	評価	令和2年度	評価	
顧客の視点	救急患者・救急車		断った件数						
	外来紹介患者		患者数						
	紹介元								
経営の視点	医療収益の増加	手術件数の増加	血管内手術件数	97	100	○	69	×	
	院内脳卒中体制	脳卒中 オンコール体制	t-PA 件数	16	32	○	8	×	
			血栓回収件数	9	14	○	5	×	
内部プロセスの視点	医療安全管理	医療事故の減少	安全管理室 対応件数	3	2	○	0	○	
		COVID-19 対応	COVID-19 院内感染件数						
学習と成長の視点	学術面での 向上		国内学会	5	8	○	5	○	
			論文	0	0	×	1(アクセプト)	○	
	脳血管内治療 専門医育成			1 (令和2年合格)			1		
課題	① COVID-19 感染予防と脳卒中救急対応の両立。 ② 救急病床 SU の運用。 ③ 将来、脳卒中オンコールを脳卒中当直に発展させ、変形労働勤務体制に移行する。								

B
S
C

胸部外科（呼吸器外科）BSC

部署名	胸部外科（呼吸器外科）								
ミッション理念	呼吸器内科と協調し西多摩地区の呼吸器疾患の中核として、医療の継続提供を行う								
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・武蔵野赤十字病院・東京医科歯科大学呼吸器外科とのコラボレーションによる、最適な医療の提供								
項目	戦略的目標	主な成果	指標	基本的手順	30年度実績	元年度実績	2年度目標	2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		呼吸器内科と連携、4科合同カンファレンス、大学等関連施設との合同検討による症例検討で最適の治療方針の検討	-	-	-	-	○
	高度医療の検討	低侵襲手術	VATS 肺癌手術	胸腔鏡下手術の拡大	-	2	35	26	△
経営の視点	癌拠点病院として西多摩地区の肺癌治療の向上	スタンダードな肺癌手術を安全確実に行う	肺癌手術件数		36	36	40	35	△
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の事故数	カンファレンスの継続的施行	0	0	0	0	○
学習と成長の視点	学術面での向上	学会活動	演題・論文		0	1	1	1	○
	専門医・指導医	人材確保・育成	専門医数	検討	1	1	1	2	○

胸部外科（心臓血管外科）BSC

部署名	胸部外科（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	基本的手順	30年度実績	31年度実績	R2年度目標	R2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	80 / 320 (%)	85 / 400 (%)	80 / 200 (%)	83.3 / 366.7 (%)	○	
	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		年2回	○	年2回	0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	機器購入(H31年)	勉強会	勉強会→開始	開始に至らず	×	
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	88	101	100例以上	72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	7	8	10	5	×	
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	0	0	0	1	○	
	質の向上	手術成績の向上	在院死亡数(30日以内死亡数)	適応を含めた適切な術前管理と手術指導	0 / (0)	5 / (3)	0 / (0)	0 / (0)	○	
		診療録記載の充実	退院サマリー期間内提出(100%維持)			100%	100%	100%	100%	○
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:1 地方会他:2	総会:1 地方会1	総会:4 地方会他:4	総会:5 地方会他:1	○	
		論文数			0	0	1	1	○	
	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	酒井5例	櫻井3例/ 黒木5例	櫻井5例/ 黒木10例	櫻井4例/ 黒木11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人数 体外循環認定技師数	体外循環認定技師のための研修	5	5	5	5	○	

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：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	28年度実績	29年度実績	30年度実績	元年度目標	2年度目標	2年度実績
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	42.9	58.3	72.6	68.8	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	77.2	115.3	67.0	79.9	80	
経営の視点	医療収益の増加	入院患者数の増加	新規入院患者数	救急患者の受け入れ	460	442	534	568	650	
		平均在院日数の減少	平均在院日数		20.0	21.5	19.4	15.3	14.8	
		手術症例数の増加	年度手術数	紹介患者の増加	504 脊椎109	534 脊椎110	558 脊椎144	全体622 脊椎147	全体700 脊椎160	全体560 うち脊椎127
内部プロセスの視点	安全の向上	レベル3以上の事故減少	レベル3以上の事故数	事故原因の分析	0	0	0	0	0	1
教育	医療レベルの向上	手術経験数増加	ローテーターの手術執刀数	専門医による教育、指導、管理	287(149)	279(176)	320(212)	251(171), 242(170)/y	350(200): 各自年間で	237(152), 246(173)/y
		参加数(執刀数)			340(143)	355(194)	310(152)	125(72), 138(83)/6M	半年の2名は170(100)	143(80), 102(42)/6M
学習と成長の視点	学術面での向上	学会活動の活発化	ローテーターの発表数	若手医師の発表指導	3	3	1	9	9	3
					3	3	1			

産婦人科 BSC

部 署 名	産婦人科						
ミ ッ シ ョ ン 理 念	西多摩地域の周産期医療、婦人科疾患の集学的治療の拠点としての役割を充実させる						
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. サブスペシャリティ教育体制の確立、産婦人科医師の安定的確保						
項 目	戦略的目的	主な成果・評価	指 標	H31 年度実績	R2 年度実績	R3 年度目標	基本的手順
顧 客 の 視 点	患者満足度の向上	紹介状持参と救急患者の診察枠の確保	紹介率 / 逆紹介率(地域医療支援)	54.3%/47.0%	61.6%/65.4%	紹介率 50%以上	紹介初診枠増、ハイリスク受入れ増
	地域信頼度の向上	産科的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	56.9%(329/578)	66.2%(338/510)	55%	小児科合同カンファで情報共有
	中核病院機能の充実	社会的ハイリスク妊娠の受入れ・対応	出産年齢(18歳未満・40歳以上・最高齢)	5例 41例 45歳	1例 40例 45歳	メンタルサポート	産後鬱チェック
経 営 視 点	産科救急の充実	周産期連携病院(H22年度より)	母体搬送受け入れ(back transfer)	17例(逆搬送4例)	6例(逆搬送1例)	10~15例	西多摩地域周産期ネットワーク
	迅速な緊急対応	母体搬送・救急患者の24hr受入れ・対応	緊急帝王切/全帝王切	47/120(39.1%)	59/136(43.4%)	30~40%	超緊急帝王切デモ:(15分以内執刀)
	新生児医療の充実(H24.4~ 軽症 NICU)	新生児医療の充実(H24.4~ 軽症 NICU)	異常分娩件数(異常/全分娩)	160(27.7%)	163(32.0%)	30%	NICUの活用(2000gr・34週以上)
内 部 プ ロ セ ス の 視 点	癌拠点機能の向上	化学療法:外来化学療法メニューの充実	外来化学療法/入院化学療法(延べ件数)	241/87	196/59	250/60以上	治療センター/緩和ケア/放射線科と連携
	悪性腫瘍の集学的治療	悪性腫瘍の集学的治療の実施	開腹悪性腫瘍手術(頭癌・体癌・卵巣癌)	41(7.15.19)	39(7.19.13)	40件/年	初診患者増加、根治手術増加
	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	578	510	550	ホームページなどの広報の改善
学 習 と 成 長 視 点	医療収益の増加	外来患者と入院患者の安定確保	1日平均外来患者数/入院患者数(人)	60.8/24.5/日	44.4/18.8/日	65/25/日	外来初診枠増、手術枠増
	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)	Dr 1	Dr 1	0	情報共有(スタッフミーティング)
	質の向上	周産期ネットワークの充実、胎児監視システム(病棟・外来)の活用	周産期ネットワークで他院に母体搬送	17例(2.9%/分娩数) (32週未満 15)	8例(1.6%/分娩数) (32週未満 7)	33週以降での逆搬送受入れ増	周産期登録、妊婦健診ファイル活用
学 習 と 成 長 視 点	診療の標準化	診療記録の共有	診療マニュアル改訂	0例	2例	軽症 NICUの活用	小児科との情報共有
	学術面の向上	産婦人科専攻医研修施設	産婦人科専攻医研修施設	41(7.1%)	34(6.7%)	10%	カンファレンスによる情報の共有
	学会活動の活発化	サブスペシャリティ学会研修施設	産婦人科常勤医師数	6 → 5 (4)	5 → 7 (4)	指導体制の充実	ハイリスク症例の受入れ
学 習 と 成 長 視 点	医師・看護師等の知識向上	重症患者・問題症例のスタッフミーティング	抄読会・カンファレンス	2/月	2/月	1~2/月	積極的な学会論文発表、学会参加
	最新の治療や知識の維持・紹介	症例検討会・病棟スタッフミーティング	抄読会・カンファレンス	2/月	2/月	1~2/月	専攻医研修施設のため専門医の確保
	最新の治療や知識の維持・紹介	症例検討会・病棟スタッフミーティング	抄読会・カンファレンス	2/月	2/月	1~2/月	サブスペシャリティ研修体制の確立

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. 腹腔鏡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	戦略的目的	主な成果	指 標	基本的手順	30 年度 実績	元年度 実績	2 年度 目標	2 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	69.2%	67.2%	40.0%	70.0%	○	
			逆紹介率		193%	163.8%	45.0%	162.5%	○	
顧 客 の 視 点	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	症例の確保	65	56	60	43	×	
			TUL 件数+PNL 件数		114	73	100	45	×	
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)	544	443	500	448	×	
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	2.5	3	4	○	
学 習 と 成 長 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	0	×	

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	H30年度実績	R元年度実績	R2年度目標	R2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	65.3%	66.2%	前年度以上	69.0%	○	
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	392件	401件	前年度以上	302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、的確なりカバー	0件	0件	0件	1件	×	

B
S
C

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	平成30年度	令和元年度	令和2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	40%	52.0%	53.2%		○	
			逆紹介率	かかりつけ医への病状報告推進改善	15%	21.7%	14.9%		○	
			退院時逆紹介率	総合入院体制加算逆紹介率改善	40%	36.4%	20.0%		×	
	患者満足度の向上	トラブル・苦情の減少	ご意見数	説明・対話の重視	5件	2件	3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	244件	239件		×	
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		○	
学習と成長の視点	学術面での向上	学会活動の活発化	演題発表数	学会発表の励行	2件	0件	0件	3件	○	
			耳鼻咽喉科専門医数	資格取得者の受験促進	1人以上	2人	1人	0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	30年度実績	元年度実績	2年度目標	2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	428名	563名	428名	370名	△	
			紹介率	病診連携の推進の改善	53.60%	52.30%	53.60%	48.10%	△	
	患者家族の満足度	クレームの減少・トラブルの解消	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 入院患者数の増加	新来患者数 延入院患者数	専門診療の充実 手術技術の向上	798名 53名	1076名 91名	798名 53名	770名 43名	△ △	
	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	0回	2回	2回	4回	○	
	関連病院の申請	データの整理	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	○	

B
S
C

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な放射線診断科を目指す。									
運営方針	1. 各部門検査の迅速性（予約日数短縮等）を向上させ、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。									
項目	戦略的目標	主な成果	指標	基本的手順	30年度実績	R1年度実績	R2年度目標	令和2年度実績		
顧客の視点	患者満足向上	CT MRIの待ち時間および待ち日数短縮（検査数増加）	予約待ち日数・オンコル検査・苦情件数の減少	オンコル検査の迅速な対応 検査内容の質的、迅速性向上 予約枠数の増加	20日弱 (CT 23515 MRI 6072)	20日弱 (CT 23592人 MRI 6508人)	10日弱 (CT 25000人 MRI 6500人)	10日弱 (CT 18054人 MRI 5250人)	△	
	青梅市乳がん検診の実施	10月～1月各月1回土曜日実施	受診者数	受診対象者制限の検討・開催日数の検討 管理課 医事課との連携 外科外来との協議	実施 受診者数18人	実施 受診者数17人	実施 受診者数25人	実施 受診者数10人	×	
	骨密度測定装置稼働	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 効率的な運用法	1348件	1625件	1000件	1366件	○	
経営の視点	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	地域連携室との連携 他施設からの紹介の増加 診療情報提供書の見直し	852件	741件	900件	692件	×	
	CT装置更新	装置更新の決定	導入、令和2年度中に稼働	操作マニュアル作成 効率的な運用法による患者スループット上げる 各診療科との連携			導入、令和2年度中に稼働	導入、令和3年4月に稼働	○	
内部プロセスの視点	安全な業務の向上	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	31発生、レベル3以上はなし	49件、レベル3以上はなし	49件の減少、レベル3以上は発生させない	96件（レベル1 11件 レベル2 11件 レベル3a 1件）	△	
		感染予防策の徹底	感染予防の再教育 病棟撮影時PPE脱着	ICTと連携 / 感染に係る意識の向上 情報の共有 マニュアル手順の確認 他施設の状況確認	熟知、検討	放射線部門特有の感染管理の実施	再確認（1、2年目職員）	実施	○	
学習と成長の視点	職員のスキルアップ	先進医療技術習得	参加延べ人数・業務関連資格取得、自治体病院学会毎年発表	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	256人	187人（有料出張16人）	200人	186人（有料出張2人）	○	
		各種認定取得及び維持	日本医学放射線学会専門医3名、日本核医学会専門医2名、マンモグラフィ検査精度管理中央委員会読影認定医1名、日本核医学会PET認定医2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ー撮影技師（A認定資格4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2名、核医学専門技師1名、X線CT認定技師1名（各学会等発表：論文2件）							

放射線治療科 BSC

部署名	放射線治療科								
ミッション	治療技術の地域格差が生じることないようにしながら、患者さんに優しい放射線治療に取り組む。								
運営方針	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	H30年度実績	R元年度実績	R2年度目標	R2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	初診までの日数	枠の増加、予約外による対応	待ち時間減少	待ち時間減少	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 高精度治療技術の導入と維持	件数 件数	従事者の教育・育成、 練度・安全管理 従事者の教育・育成	件数減少 -	件数減少 2件	件数増加 定位(肺) 2件	件数減少 1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	-	作成 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	4JRS 4JSRT 7夏季セミナー 10JASTRO 拠点病院 勉強会	4JRS 4JSRT 7夏季セミナー 10JASTRO 拠点病院 勉強会	4JRS 4JSRT 11JASTRO 拠点病院 勉強会	4JRS 4JSRT 11JASTRO 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	H30年度実績	H31年度目標値	H31年度実績	R2年度目標値	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	手術件数 緊急手術件数	2,063 526	2,000以上 570以上	2,141 623	○ ×	2,000以上 570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	定時手術件数 緊急手術件数	2,063 526	2,000以上 570以上	2,141 623	○ ×	2,000以上 570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	3	4人以上	2	×	4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 情報共有	0 100%	0 100%	0 100%	○ ○	0 100%	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 論文数	総会 0 地方会 1 その他 0 0	1 1 1 1	0 0 0 0	×	1 1 1 1	麻酔科常勤医の増員
	2. 専門医の育成				後期研修医の育成		○	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に併設された救急部門としての役割を果たす								
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	H30年度実績	R1年度実績	R2年度目標	R2年度実績	評価	基本的手順
顧客の視点	救急外来の強化	対応患者数の増加	救急車受入れ数	4,874	4,687	前年度以上	2,843	×	診療の効率化
			(断った救急車)	317	455	前年度以下	659	×	依頼は断らない
			直接来院患者数	2,996	2,927	前年度以上	2,142	×	診療の効率化
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)	160	142	前年度以上	113	×	診療の効率化
			入院収益(百万円)	127	101	前年度以上	77	×	診療の効率化
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	○	
学習と成長の視点	救急科専門医の育成	専門医・指導医の修得	専門医数・指導医数	専門医4名 指導医2名	専門医4名 指導医2名	前年度以上	専門医5名 指導医2名	○	専門医施設・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。			
診療の方針	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	令和元年度の実績	令和2年度の実績
啓発活動	緩和ケアの普及	緩和ケア講義	年間予定回数:5回(うちELNEC-J1回) 第1回(5月16日) テーマ:疼痛マネジメント(初級編) 参加人数43人(院外22人) 第2回(7月4日) テーマ:症状マネジメント 参加人数58人(院外24人) 第3回(9月12日) テーマ:エンゼルケア 参加人数64人(院外29人) 第4回(11月6日) テーマ:心不全の緩和ケア 参加人数135人(院外54人) ELNEC-J コアカリキュラム(9/29、10/6) 参加人数24人(院外17人)	年間予定回数5回(うちELNEC-J1回) 第1回(7月16日) テーマ:疼痛マネジメント 参加人数31人 第2回(9月17日) テーマ:症状マネジメント→中止 第3回(11月11日) テーマ:せん妄→中止 第4回(1月22日) テーマ:ACP→中止 ELNEC-J コアカリキュラム→中止
		がん診療に関わる医師に対する緩和ケア研修会	第1回 7月7日:参加者17人 第2回 2月9日:参加者11人	COVID-19感染拡大のため中止
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1年度】 入院:1386件(新規198件)、外来:69件 緩和ケア診療加算算定件数(390点):1273件 個別医療加算(70点):156件 がん患者指導管理料イ(500点):94件 がん患者指導管理料ロ(200点):138件	【令和2年度】 入院:2099件(新規185件)、外来:50件 緩和ケア診療加算算定件数(390点):1302件 個別医療加算(70点):171件 がん患者指導管理料イ(500点):159件 がん患者指導管理料ロ(200点):258件
		神経ブロックの導入	提携していたがん研有明病院がん疼痛科の服部医師が沖縄徳洲会に移動されたため、武蔵野徳洲会病院麻酔科中田稚子先生に依頼し肋間神経ブロックを1例施行。	該当症例なし。

臨床検査科 BSC

部署名	臨床検査科								
ミッション	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	平成30年度実績	令和元年度実績	令和2年度目標値	令和2年度実績	評価
顧客の視点	患者様の満足度向上	安心感を与える接客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	9分22秒	9分42秒	10分以内	8分19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	検査時間(採血受付～報告)生化学	現状の調査・分析	52.3分	53.0分	50分程度	51.6分	○
		夜間休日における緊急検査の迅速な結果報告	検査時間(検体受付～報告)生化学	現状の調査・分析	25.7分	25.3分	25分程度	26.7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	45,944	47,754	45,000	33,513	△
		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	331.8	338.7	330	286.2	△
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	99.6点	99.2点	98点以上	99.3点	○
			日臨技精度管理ABの割合	検査工程の十分な品質管理	99.1%	98.7%	98%以上	99.6点	○
			都臨技精度管理ABの割合	検査工程の十分な品質管理	98.7%	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	0件	0件	0件	0件	○
学習と成長の視点	学術面の向上	学会への参加発表推進	演題登録数	学会への発表支援	6演題	4演題	2演題	1演題	△
	スキルアップ	資格認定の取得推進	資格認定の取得数	各種資格の取得支援	4	6	1以上	5	○
		研修会・研究会・学会等の参加推進	研修会・研究会・学会等の参加数	各種研修会等への参加支援	225	209	200	29	△

B
S
C

栄養科 BSC

部署名	栄養科								
ミッション	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 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、がん患者への食事介入の充実 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：ニュークックチル勉強会の実施								
項目	戦略的目標	主な成果	指標	令和元年度実績	令和2年度目標	令和2年度実績	評価		
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)	82%	80%以上	82% ①蛋白・透析食 81% ②祝い膳 78% ③常・軟食 85% ④DM・減塩食 85%	○		
			おいしい、感謝の言葉数	137件	151件	253件	◎		
顧客の視点	癒しの環境作り	祝い膳 バースデイ 長期入院メニュー	祝い膳数	祝い膳: 466食	祝い膳: 466食	祝い膳: 494食	○		
			バースデイ数	バースデイ: 253食	バースデイ: 253食	バースデイ: 179食	○		
経営の視点	医業収益	糖尿病透析予防指導管理料増加 緩和ケア個別栄養食事管理加算 個別栄養指導の増加 特別食(加算)の増加 喫食率の増加 経費削減 新病院建設促進	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料数	91件	91件	109件	○	
			緩和ケア個別栄養食事管理加算	緩和ケア個別栄養食事管理加算数	155件	200件	168件	○	
			個別栄養指導の増加	栄養指導件数	5,006件	5,507件	3,319件	×	
			特別食(加算)の増加	特別食(加算)率	50.8%	50.8%	49.0%	△	
			喫食率の増加	喫食数/入院患者数×100	84.5%	85%	86.4%	○	
			経費削減	コスト削減	実食数/予定食数×100	99.8%	97%	96.7%	○
内 部 プロセス の 視 点	質の向上	調理作業の標準化	調理マニュアルの徹底	献立会議1回/月 ミーティング毎日	献立会議1回/月 ミーティング毎日	献立会議1回/月 ミーティング毎日	○		
			盛りつけ作業の標準化	盛りつけマニュアルの徹底	委託とのミーティング1回/月	給食会議1回/月	給食会議1回/月	○	
	安全の向上	衛生管理の徹底	衛生管理マニュアルの徹底	衛生管理改善	衛生管理改善	衛生管理徹底 および改善	○		
			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	○	
学習と成長の視点	学術面での向上	資格取得	学会活動の活発化	演題提出数	4題	3題	1題	△	
			講習会・勉強会への参加	参加数	18人	40人	47人	◎	
			病態栄養専門管理栄養士数	2人	2人	2人	○		
			日本糖尿病療養指導士数	3人	3人	3人			
			西東京糖尿病療養指導士数	3人	3人	2人			
			NST専門療法士数	1人	1人	1人			
			がん病態栄養専門管理栄養士数	1人	1人	1人			

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	H30年度実績	R元年度実績	R2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)	5	3	5	4	△
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	9,170	9,910	9,500	7,492	×
			胸部外科人工心肺装置操作	57	74	60	50	×
			心臓カテーテル	1,517	1,508	1,500	936	×
		遠隔モニタリング患者数	239	309	350	319	×	
		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	22	17	20	17	○	
	修理材料の在庫管理	修理依頼件数/院内修理・点検件数	58/34	132/115	/35	155/138	○	
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)	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	1	4	2	3	○
	工学技士としての知識向上	講習会への参加	認定資格の取得、更新	4	4	2	5	○
			学会・講習会等への参加	61	32	45	65	○

B
S
C

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 4. 医療安全への貢献、病理・細胞診断結果未読防止							
項目	戦略的目標	主な成果	指標と目標	H31-R1 年度の値	令和2年度の目標値	基本の手順	令和2年度実績と評価	
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	免疫染色の院内化による染色や診断にかかる日数の大幅な短縮	免疫染色の抗体数や染色までにかかる時間・診断所要日数	染色完成 1-2 日,121 抗体、報告 1 週間日以内(80%)	診断所要日数 7 日以内(90%)、他継続	院内項目の充実・作業手順の効率化	診断所要日数 7 日以内 91%	○
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	組織:5024,細胞:5014	組織・細胞診断:5000 件程度 保険請求手順遵守率 100%	医事課・各科との連携・作成した保険請求手順の遵守	組織診断 3,729 件・細胞診 5,858 件、保険請求手続き遵守率 100%	△
内部プロセスの視点	病理診断の安全管理	病理診断結果未読 0・検体取り違い 0、外部精度管理参加・他施設コンサルト、ダブルチェックによる診断の質の担保	ダブルチェック率、結果未読件数、外部精度管理参加、内部精度管理、医療事故件数	ダブルチェック:組織診断 70%、難解症例のコンサルト 100%、結果未読 0、外部精度管理参加 2 回、医療事故レベル 1 以上 0	ダブルチェック:組織診断 50%、未読・医療事故 0	スタッフの質や人数の充実、組織診断ダブルチェック、医療安全管理室との連携	組織診断ダブルチェック 65%	△
	各種院内活動への貢献	CPC、各種カンファレンスの開催 各種委員会・部会への参加	開催・参加実績	カンファ例年通り 委員会出席率 9 割	CPC6 回・カンファレンス 100 回 委員会活動への積極的な参加・協力	臨床各科・がんゲノム医療関連・感染対策を含む各種委員会との連携	CPC4 回・カンファレンス 33 回	△
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	病理専門医、細胞診専門医資格取得、学会参加・学会発表 3、講習会参加 12、医療安全関連資格取得、ROSE 開始、細胞診全例院内化	各種資格取得・更新、学会・講習会参加 10 以上、新病院での ISO 認証に向けた準備	学会・講習会参加・発表、部門内・部門間の勉強会	細胞検査士 1 名合格	△

看護局 BSC

部署名	看護局 15 部署							
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							
運営方針	1. 教育・研修の充実による看護職員のスキルアップ：1) 新任(中途採用含)教育の充実 2) 全看護職員共通のスキルアップ 2. 看護と医療に関するサービスの質の向上：1) 有効な病床利用 2) 安全とQOLの向上 3) チーム医療および地域連携の充実 4) 診療報酬取得項目への適切な対応 3. 看護師確保の推進：1) 看護学生の実習受入環境の充実 2) 看護職員満足度の向上 3) 雇用促進活動の強化 4. 新病院建築に向けた環境と運用の見直し・創造：1) 療養生活の安全と癒しの環境保持 2) 労働環境の安全と看護師の負担軽減 3) 新病院建築の具体的積極的提案							
目標	目標	指標	基本的手順	令和2年度目標	令和2年度実績	評価		
経営	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 一日平均入院患者数 350 人以上 (6 月以降) 一般病棟 7 : 1 入院基本科 重症患者比率 救命救急入院科 1 (20 床) 特定集中治療室管理科 3 (8 床) の取得維持 総合入院体制加算 1 取得・維持 認知症ケア加算 精神科リエゾンチーム加算維持 救急医療管理加算 1 取得	新規入院患者の積極的受入れ 有科個室の利用推進 働きやすい職場風土の確立、 重症度、医療・看護必要度の正確な 理解と記入 看護要員の適正配置	令和2年度目標 ・一般病棟平均病床稼働率 85.0% (成人一般のみ) ・6 月以降 90%以上 ・平均在院日数 11.5 日 ・手術前日 (日曜)・当日入院対応全科 ・救急センター (8 床 20 床増床の上) 病床利用率 55%以上 ・看護職員離職率 9%以下 ・重症度、医療・看護必要度 II (急性期一般入院基本科: II にて) 25% ・ICU 7.0%以上維持 ・重症度、医療・看護必要度維持(一般病棟 30%以上)	令和2年度実績 ・一般病棟平均病床稼働率 61.3% (426 床) ・平均在院日数 11.9 日 ・手術前日 (日曜) 入院対応全科 ・救急センター病床利用率 ICU49.3% N2 38.3% ・看護職員離職率 7.06% ・重症度、医療・看護必要度 II 一般病棟 33.4%で【急性期一般入院基本科:入院科 1 維持】・ICU は 77.6% ・重症度、医療・看護必要度 33.4%(一般病棟 33%以上)	× ○ ○ △ △	
		人材確保	看護師・看護力 充実と安定化	新卒者の確保 経験者の確保	実習受入環境の整備・積極的な勧誘 実習受入校との実習調整 就職説明会への積極的参加 卒業生受入校などへの積極的訪問 奨学金受給者への獲得 高校生・中学生へ看護の魅力発信 病院の魅力院内へ周知 ホームページの適宜更新 多様な勤務形態の整備 院内託児施設の利用推進	R3 年度新卒者 45 人確保 ・修学資金新規受給者 1 人 ・新卒連絡先 1000 人確保と接触継続戦略の維持 ・病院説明会・ウェルカムパーティー参加者 延べ 100 人 ・学生のニーズに合ったインターンシップ・就職説明会の 方法変更 ・ホームページ内容のタイムリーな変更 ・中途採用者 1 年以内退職者ゼロ ・中途採用者への教育体制の確立	R3 年度年度新卒者 28 人 既卒 8 人確保 (うち認定看護師 2 名) コロナのため採用人数の制限あり (当初目標 37 名)。 ・NP2 名確保 ・修学資金新規受給者 1 人確保 ・新卒連絡先確保と病院説明会による接触継続戦略の実施 ・病院説明会 延べ 155 人 (ウェルカムパーティーの中止につき、別方法での開催) ・インターンシップ参加者 11 名の評価をアンケートで実施し ニーズの把握を行った ・看護局 HP リニューアルのための資金調整 ・中途採用者 4 人中 1 人退職	○ △
			職員満足向上	ワーク・ライフ・バランスの安定 中堅、ベテラン看護師の 夜勤回数・休憩時間 職員の承認 人材育成・モチベーションの向上	現職の希望者全員対応、就業制度の 正しい理解促進 満足度調査 有給休暇の平均的取得 (交代制)夜勤専従看護師の確保 夜間の看護業務の見直し・整理 休憩時間・仮眠時間の確保 人事考課導入の目的と評価内容の理 解	・託児施設利用希望者全員入れ ・部分休業取得希望者に対応 ・有休休暇取得 全職員 7 日以上 ・一般病棟の平均夜勤時間 72 時間以内 (2~12 回/人) ・ポートフォリオを用いたプロジェクト学習の活用拡大 ・目指すリーダーの明確化・看護補助者の研修と評価システ ムの充実 (看護補助者ファイルの活用推進)	・託児施設年間利用者 4 人 ・部分休業取得者 33 人 (3 月現在) ・7 日以上有給取得率 100% ・平均夜勤時間 72 時間以内 (一般病棟) ・人材育成について管理者研修実施 ・目標面接の実施 ・ポートフォリオを用いたプロジェクト学習の活用 ・看護補助者夜勤時間確保に向け、対象者の研修実施 ・クリニカルラー再構築と次年度認定準備 ・コロナ対応職員へのメンタルヘルスサポート実施	○ ○ △
		新病院	構想の 具体化	現行システムの検討	職員への計画の周知 WG 活動参加	新病院準備会議と WG の情報共有 診療・看護に関する運用の具体化 (人材確保・看護体制・ 看護業務等)	・建築基本計画のスタッフへの周知不十分 ・各 WG のメンバーは、再検討後情報交換と活発な活動ができ なかった	×
			患者満足度向上	患者の確保 患者 QOL の向上	身体抑制の削減 指示書の徹底 緩和ケアチームの活用推進	身体抑制(ベルト・ミトン。4 点制)を しない ・抑制削減に向けた安全カンファレンスの充実と具休策の展開 ・抑制中の倫理的課題の共有 ・全人的苦痛の除去 緩和ケアチーム介入 1400 件 (新規 200 件) 以上/年	・抑制用具使用件数減少 12.9% ・コロナ禍での面会の取り組み整備 緩和ケアチーム介入 2099 (新規 185) 件/年 ・臨床倫理チームの立ち上げと周知 ・コロナの長、家族との合同カンファレンスの開催回数の減少 ・副院長会・主任会での倫理的課題に関する学習会実施継続 ・口腔ケアチーム立ち上げ (次年度委員会へ昇格)	○ ○
	地域連携	地域連携 の充実	地域施設(訪問介護等)とのコミ ュニケーションの頻度	地域施設職員との顔の見える関係作 り連携バスのスムーズな運用	・訪問看護体験研修参加者各病棟 2 名以上 ・訪問看護事業所との双方の体験に向けた教育体制の確立	・コロナ流行につき訪問看護研修中止 ・介護支援等連携指導科 73 件 ・開放病床受け入れ依頼 なし	△	
		退院 支援	退院支援・退院調整の推進	入院時アセスメント・個別性のケア 提供	・退院時共同指導料 2 算定 220 件/年 ・入院支援加算 1100 件/年・入院時支援加算 150 件/年	・退院時共同指導料 2 算定 232 件/年 ・入院支援加算 1 944 件/年・入院時支援加算 361 件/年	○	
	内部プロセスの視点	医療の安全・質確保	看護師の 協働と 連携	チーム医療 地域連携 患者中心	基準・手順の見直し 救命士の業務内容との調整 ベンチマークの利用	・与業業務・リハビリ・救命士との連携強化 ・看護の指標に関する導入、活用の検討	・コロナ病棟の運用検討と見直し、新 4 専用病棟の運用開始 ・医療機器一元化プロジェクトで ME 機器の管理について見 直しを実施	△
			事故原因 分析	事故防止 (注射・与薬・輸血) 手 順遵守と観察の徹底、機械に頼ら ない安全確認 レベル 3 以上の事故数	手順遵守・全部若で監査 手順遵守と観察の徹底、機械に頼ら ない安全確認	・静脈注射看護職員の 100%認定 ・レベル III 以上の事故ゼロ (転倒・転落) ・事故原因を分析し、再発防止システムの構築	・静脈注射看護職員の 100%認定 ・転倒・転落事故 172 件 ・レベル III 以上の事故 25 件 (注射・与薬、輸血、転倒・転落) ・看護師全員研修 e-learning の実施	△
		看護業務の効率化	チーム医療 の推進	褥瘡対策チーム活動強化 糖尿病透析予防指導数 排尿ケアチームの活動開始	アセスメント・ケア・観察の徹底 外来における個別の指導開始 排尿ケアチーム・コアメンバーとリ ンクナースの連携 泌尿器科受診依頼数の増加	・褥瘡発生率 1%以下 ・糖尿病透析予防指導加算数 120 件取得 ・自立支援加算の全病棟への開設・運営開始 ・自立支援加算 50 件以上	・褥瘡発生率 0.91% ・糖尿病透析予防指導管理科 109 件取得 自立支援加算の取得 46 件	○ △
看護業務の 向上			看護補助者の業務拡大 看護業務の整理と補助業務の拡大	看護補助業務教育プログラムに基づ く教育 看護業務の整理と補助業務の拡大	・看護補助業務教育システム・内容の充実、看護スタッ プへの業務標準の周知 ・看護補助の入職 6 か月以内の退職者ゼロ	・採用活動の継続 ・看護補助の入職 6 か月以内の退職者 3 人	×	
学習と成長の視点		看護職員 の スキルアップ	看護師の 教育の 充実	新人教育・支援	ポートフォリオ・プロジェクト手法 を全看護職員が理解して参加する	・多職種による研修実施 ・新人以外のポートフォリオ年度内の利用 ・新人、縮小ポートフォリオ全員作成	・コロナのため集合教育は内容を厳選し、感染対策を行い実 施。現場での OJT が中心となった	△
	看護師の 教育の 充実		中堅、既卒採用看護師のスキルア ップ 看護研究・研修参加 病棟再編成に伴う新たな知識・技術 の獲得 BLS・急変時看護の学習・訓練 院内 DMAT の活用 災害看護体制の組織化、災害訓練の活用 自己目標の共有と相互理解	主体的な病棟研究への取組み支援 専門分野に関する研修支援 自己目標達成支援 看護過程に基づくケア実践 病棟再編成に伴う新たな知識・技術 の獲得 BLS・急変時看護の学習・訓練 院内 DMAT の活用 災害看護体制の組織化、災害訓練の活用 自己目標の共有と相互理解	・院内研究発表 5 演題 (継続のみ) ・院外研究発表は来年発表のための準備 (5 演題) ・既卒者教育手順の整備と運用 ・新フラー表の活用検討 ・該当科以外の入院受け入れのための知識と技術の習得 ・各部署主催の学習会相互参加 ・業務改善を目的としたリーダーシップ活動支援 ・「問題解決手法を用いた業務改善の取り組み」各部署 1 演題発表 (QC 手法での取り組み開始) ・全部署で災害時のアクションカード検証訓練実施と修正 ・災害時行動の全員周知	・院内研究 演題発表予定だったが、コロナ感染症対策にて ナーシングスキルでの発表配信とした ・院外研究発表 2 演題 ・クリニカルラー再構築と周知・運用の検討 ・新人 6 人の退職 (離職率 18.7%) ・コロナ禍における、急変時対応の検討と周知 ・「問題解決手法を用いた業務改善の取り組み」推進とサポー トの実施 ・全部署で災害時のアクションカード検証訓練実施と修正 ・NANDA を含む看護診断と実践の記録を充実	△ △	
	看護師の 教育の 充実	資格取得 研究・講師活動	認定看護師活用推進 ガブ・ポートベクター活用 院内認定看護師の活用 各種リンクナースの活動充実 各院内認定研修の見直し (緩和・感染・褥瘡等)	認定看護管理者コース (ファースト 1 人・セカンド 2 人・サード 1 人) ・専門看護師 2 人、認定または特定研修受講 3 人 ・外部講師による管理研修の開催 ・認定看護師専門講師の採用 ・認定看護師・専門看護師の院外講師派遣依頼に 100%応需	・認定看護管理者コース サード 1 名 ・ファースト 1 人・セカンド 2 名研修修了 ・NP 卒業に向けた受け入れ体制の検討実施 ・コロナ禍における看護外来の見直しと取り組み ・認定看護師の院外講師派遣依頼に 100% 派遣 ・NP 感染症 CN 集中ケア CN 各 1 名採用	○		

B
S
C

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	2019年度	2020年度目標	2020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 外来患者へ指導した延べ人数	薬剤管理指導の実施 患者個々に適した指導の実施	9,436人 629人	10,000人 700人	7,464人 906人	×(20.9%) ○
	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 病棟での連携	医薬品に関するインシデントの件数 疑義照会採択数/疑義照会数	医療安全担当者のPDCAサイクル実施 用量用法、腎機能等の問い合わせの実施	585件 93.8%(762/812)	500件以下 75%以上	391件(全1468件) 93.7%(701/748)	-(-26%) ○ ×
	薬療の実施	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	レジメンの整備、保険薬局への研修会実施	レジメン整備中	IP公開研修会	IP研修会1回	○
	経営の視点	医療収益の増加	入院中の医薬品安全使用の実施 使用医薬品の適正化 居宅における安全な薬物療法の継続 病棟薬剤業務実施加算の継続 実務実習生の受け入れ	薬剤管理指導件数 薬剤総合評価調整加算件数 退院時指導件数 算定の継続	対象患者への実施 実施の検討、調整、実施 対象患者への実施 業務時間の確保	12,357件 0件 1,748件 1人	13,000件 3人 2,000件 6人	10,644件 9件 2,406件 5人
医療支出の抑制		採用薬・非採用薬の整理 標準的な薬剤選択の推進 残業時間の改善	採用薬の期限切れ品目数 医薬品推奨リストの作成 総残業時間数	対象診療科へのお知らせ文書の作成と依頼 薬事委員会への提示と審議 業務時間外の内容の整理、適正な業務配置と業務配分	69品目 できず 26.0時間/人(730時間)	100品目 作成 24時間/人(700時間)	73品目(3,304,761円) 作成できず 18時間/人(4981時間)	○ × ○
適正な人員		必要人員の採用	2021年4月新卒2名以上の確保	各大学への就職セミナーでのリクルート	0人	3人	2人	○
内部プロセスの視点		安全性の向上	中央・病棟業務の整理 薬剤部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	手順書によって業務ができる ヒヤリ・ハット数+インシデント数/処方枚数+注射せん枚数	扱いやすい手順書の整備 防止対策の実施と情報共有	- 0.001%	実施 0.1%以下	実施中 0.001%(17件)
	医薬品情報室の強化	情報整理、発信、共有	情報の発行回数 問い合わせに回答した件数 病棟薬剤師とカンファレンスの回数	薬剤部ニュースの作成、医薬品情報の収集、作成 問い合わせを受ける環境づくりとPMDAへの届出 情報の提供と院内副作用情報の収集	46件 194件 12回	50件 200件 30回	63件 211件(PDA:23件) 8回	○ ○ ×
	組織の強化	各部門責任者の計画立案、実施、確認、評価	実施数(項目数)	各部門責任者のPDCAサイクル実施と共有	3件	14件	4件	×
	学習と成長の視点	部員の知識向上 資格認定の取得 学会活動の活発化	実施回数 資格認定者数 演題・発表数	採用薬等の勉強会、症例・副作用等の伝達講習会の実施、担当する業務のながれの説明と共有 各種資格の取得支援 演題・発表の支援	25回 54人(延べ) 5題	50回 現状維持 3題	8回 現状維持 5題	× 現状維持 5

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	元年度実績	2年度目標	2年度実績	達成評価	3年度目標
顧客の視点	地域連携強化 患者満足度向上	前方	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	4回/年	4回以上/年	0回	×	3回/年
		全体	地域連携の充実	にしたまICT医療ネットワーク開示件数	・にしたまICT医療ネットワーク参加医療機関からの依頼を受け開示 ・参加医療機関への広報等の働きかけ	3件/年	10件/年	95件	○	300件/年
		前方	なんでも相談・案内窓口	なんでも案内相談件数	・受診科相談:診療科、医師課、外来・病棟との連携、確認、的確・迅速な対応 ・わかりやすい説明と丁寧な接遇	9,104件	≥前年度	6,272件	×	7,730件
		がん	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	945件	700件以上	1,074件	○	800件
経営の視点	医療収益の増加	前方	紹介患者の増加	紹介予約件数	・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	63.4%	50%以上	59.4%	○	50%以上
		入退院センター	入院支援の充実	来室者数 入院時支援加算件数	・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、入退院支援センター来室の促進 ・退院支援部門との連携強化	4,402名 400件	3,000名以上 280名以上	3,695名 357件	○	3,740名 340件
		後方	退院支援の充実	入退院支援加算1算定件数 緊急入院に対する入退院支援加算1算定割合 介護支援等連携指導料 退院時共同指導料	・退院支援に関わる加算算定の強化 ・地域連携診療計画加算(脳卒中、大関節頭部骨折)の運用システム整備 ・退院支援部門と病棟との連携強化 ・介護支援等連携指導料については施設基準に準じ年間を通じ計画的に算定する ※緊急入院に対する入退院支援加算1算定割合は病院目標値に準じた	1,555件 28.9% 75件 232件	980件以上 23.9% 64件以上 150件以上	944件 73件 97件	×	1,320件 20%以上 64件 190件
		がん	がん拠点病院事業の充実	外来がん患者指導料	・外来がん患者在宅連携指導料の算定	59件	35件	100件	○	50件
内部プロセスの視点	チーム医療の促進 安全	前方	紹介患者情報充実	報告書作成率(最終6ヵ月)	・紹介受診日より3ヶ月と6ヶ月後に報告書作成状況の調査実施 ・報告書未作成の場合は担当医師に電話やメールで作成依頼	97.2%	95%	96.3%	○	95%
		後方	退院支援の充実	患者・患者家族への説明マニュアル作成	・MSW、退院支援看護師が使用する説明マニュアルを作成し、説明業務の標準化を図る	31件	80件以内	37件	○	83件
		全体	インシデントがない	インシデント件数	・インシデントの振り返りを行い、再発防止策を講じる	1件	0件	4件	×	0件
		職員スキルアップ	研修への参加	研修の修了	・地域連携とケア連携調整員研修へ職員1名の派遣 ・がん相談支援センター相談員基礎研修1.2へ職員2名の派遣 ※令和2年度はWebセミナーや文献等の各自の学習内容の発表回数を目標としたが、令和3年度は地域医療連携に必要なスキル、知識の取得を目的として具体的な研修への参加を目標とした。	95回	20回	0回	×	研修への参加

※2年度目標はコロナウイルス感染症の影響を考慮し本来の設定目標値の70%とした。また、コロナウイルス感染症の影響を受けた2年度の結果を鑑み、3年度目標については元年度の実績の85%とした。

役職・資格

青梅市病院事業管理者

原 義人

- 厚生労働省：補助事業「医療の質向上のための体制整備事業」運営委員会委員
- 東京都：青梅看護専門学校非常勤講師
- 学会・研究会：日本内科学会；認定内科医・指導医、日本内分泌学会；内分泌代謝科（内科）専門医・指導医・功労評議員、日本甲状腺学会；認定専門医・指導医、日本糖尿病学会；認定専門医・指導医・功労学術評議員
- 諸団体：全国自治体病院協議会；副会長・診療報酬対策委員会担当・臨床指標評価検討委員会担当、日本病院団体協議会；代表者会議委員、日本医療機能評価機構；評議員、日本医師会；認定産業医、東京恵明学園；顧問

院長

大友建一郎 東京医科歯科大学臨床教授(循環器内科)、日本不整脈心電学会評議員、臨床心臓電気生理研究会特別幹事、日本内科学会総合内科専門医・内科指導医、日本循環器学会循環器専門医、日本不整脈心電学会不整脈専門医

総合内科

高野 省吾 日本内科学会認定内科医、日本医師会認定産業医、日本呼吸器学会会員、東京医科歯科大学医学部臨床教授、多摩喘息協議会世話人

呼吸器内科

磯貝 進 日本呼吸器学会指導医・専門医、日本内科学会総合内科専門医、日本アレルギー学会専門医、東京都西多摩保健所大気汚染障害者認定審査会委員長、東京都西多摩保健所感染症の診査に関する協議会委員、東京医科歯科大学医学部臨床教授、医学博士

大場 岳彦 日本呼吸器学会専門医、日本内科学会総合内科専門医、東京医科歯科大学医学部臨床教授、医学博士

日下 祐 日本呼吸器学会専門医、日本内科学会総合内科専門医、医学博士

矢澤 克昭 日本呼吸器学会専門医、日本内科学会総合内科専門医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、認知症サポート医、日本静脈経腸栄養学会 TNT

コース修了

佐藤謙二郎 日本内科学会認定内科医、日本静脈経腸栄養学会 TNT コース修了

藤井 伸哉 日本内科学会認定内科医

井上 拓也

消化器内科

野口 修 副院長、消化器内科部長(兼務)、中央注射室長(兼務)、外来治療センター長(兼務)、地域連携室長(兼務)、がん相談支援センター長(兼務)、東京医科歯科大学医学部臨床教授、日本内科学会認定内科医・指導医・関東地方会幹事、日本消化器病学会認定消化器病専門医・指導医・評議員、日本消化器内視鏡学会専門医・指導医・評議員、日本肝臓学会認定肝臓専門医・指導医・評議員、日本病態栄養学会病態栄養専門医・指導医・NST コーディネーター、西多摩消化器疾患カンファレンス代表世話人、西多摩栄養管理研究会代表世話人、医学博士

濱野 耕靖 内視鏡室長、消化器内科部長(兼務)、日本内科学会総合内科専門医、日本消化器病学会認定消化器病専門医、日本消化器内視鏡学会専門医・指導医・評議員、日本肝臓学会認定肝臓専門医・評議員、医学博士

伊藤 ゆみ 消化器内科副部長、日本内科学会総合内科専門医、日本消化器病学会認定消化器病専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本肝臓学会認定肝臓専門医、医学博士

渡部 太郎 消化器内科医長、日本内科学会認定内科医

上妻 千明 消化器内科医員、日本内科学会認定内科医

松川 直樹 消化器内科医員、日本内科学会認定内科医

岡田 理沙 消化器内科医員、日本内科学会認定内科医

山下 萌 消化器内科専攻医

江川 隆英 消化器内科専攻医

上田 祐希 消化器内科専攻医

吉岡 篤史(非常勤医師) 日本内科学会認定内科医、日本消化器病学会認定消化器病専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、医学博士

循環器内科

小野 裕一 日本内科学会総合内科専門医・内科指導医、日本循環器学会循環器専門医、日本不整脈心電学会不整脈専門医

栗原 顕 日本内科学会総合内科専門医・内科指導医、日本循環器学会循環器専門医、日本心血管インターベンション治療学会専門医、JMECC インストラ

クター

鈴木 麻美 日本内科学会総合内科専門医・内科指導医、日本循環器学会循環器専門医、日本心血管インターベンション治療学会専門医、日本心臓リハビリテーション学会心臓リハビリテーション指導士

宮崎 徹 日本内科学会総合内科専門医・内科指導医、日本循環器学会循環器専門医、日本心血管インターベンション治療学会認定医

大坂 友希 日本内科学会総合内科専門医・内科指導医、日本循環器学会循環器専門医、日本不整脈心電学会不整脈専門医

野本 英嗣 日本内科学会総合内科専門医・内科指導医、日本循環器学会循環器専門医、日本心血管インターベンション治療学会認定医、日本心臓リハビリテーション学会心臓リハビリテーション指導士、臨床研修指導医、心不全緩和ケアトレーニングコース受講済

矢部 顕人 日本内科学会認定内科医

田仲 明史 日本内科学会認定内科医

木村 文香 日本内科学会認定内科医、日本心血管インターベンション治療学会認定医、JMECC インストラクター

河本 梓帆

腎臓内科

木本 成昭 日本内科学会認定内科医・指導医、日本腎臓学会腎臓専門医・指導医、日本透析医学会専門医、東京医科歯科大学医学部臨床教授、日本医師会認定産業医

松川加代子 日本内科学会総合内科専門医、日本腎臓学会腎臓専門医、日本透析医学会専門医・指導医

河本 亮介 日本内科学会認定内科医、日本腎臓学会腎臓専門医、日本透析医学会専門医

篠遠 朋子 日本内科学会会員、日本腎臓学会会員、日本透析医学会会員

竹田彩衣子 日本内科学会会員、日本腎臓学会会員、日本透析医学会会員

内分泌糖尿病内科

足立淳一郎 糖尿病治療多摩懇話会世話人、青梅糖尿病内分泌研究会世話人、多摩内分泌代謝研究会世話人、日本内科学会総合内科専門医、日本糖尿病学会認定専門医・指導医、日本内分泌学会内分泌代謝科(内科)専門医・指導医、日本甲状腺学会会員

松田 祐輔 日本内科学会認定内科医、日本糖尿病学

会認定専門医、日本内分泌学会内分泌代謝科(内科)専門医、日本スポーツ協会 公認スポーツドクター

大坪 尚也 日本内科学会認定内科医、日本糖尿病学会会員、日本内分泌学会会員

青山 裕希 日本内科学会会員、日本糖尿病学会会員、日本内分泌学会会員

血液内科

熊谷 隆志 東京医科歯科大学臨床教授、日本血液学会認定専門医・指導医・評議員、日本内科学会認定内科医・指導医、日本血液学会関東甲信越地方会幹事・日本臨床腫瘍学会暫定指導医、日本医師会認定産業医、米国血液学会 Active Member、青梅看護学校講師、その他研究会幹事多数、国際学会誌 Reviewer (一部 Editor); Cancer Research, British. J. Haematology, Haematologica, Basic & Clinical Pharmacology & Toxicity, Int. J of Cancer, Leukemia & Lymphoma, FEBS letter, Urology など 40 誌以上

西島 暁彦 日本血液学会認定専門医、日本内科学会内科認定医

藤原 熙基 日本内科学会会員、日本血液学会会員

千葉 桃子 日本内科学会会員、日本血液学会会員

初澤 紘生 日本内科学会会員、日本血液学会会員

脳神経内科

田尾 修 東京医科歯科大学臨床講師、日本内科学会総合内科専門医・指導医、日本神経学会認定神経内科専門医・指導医、日本認知症学会認定認知症専門医、西多摩地域脳卒中医療連携検討会委員、多摩神経内科懇話会世話人、多摩 Stroke 研究会世話人、多摩神経免疫研究会世話人、多摩てんかん地域診療ネットワーク懇話会世話人、東京西部神経免疫フォーラム世話人、都立青梅看護学校非常勤講師

高岡 賢 日本内科学会認定内科医、日本神経学会認定神経内科専門医

立田 直久 日本内科学会認定内科医

リウマチ膠原病科

長坂 憲治 日本リウマチ学会専門医・指導医・評議員、日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医、難病指定医、東京医科歯科大学非常勤講師、都立青梅看護専門学校非常勤講師、独立行政法人医薬品医療機器総合機構専門委員、厚生労働省難治性血管炎に関する調査研究班、分担研究者、AMED 難治

性血管炎診療のCQ解決のための多層的研究 分担研究者

戸倉 雅 日本リウマチ学会専門医、日本リウマチ学会登録ソノグラファー、日本内科学会認定内科医・総合内科専門医

桐 雄一 日本リウマチ学会会員、日本内科学会会員

小児科

高橋 寛 日本小児科学会専門医・指導医、日本小児神経学会専門医、青梅市特別支援教育就学指導委員会委員、青梅市教育委員会いじめ対策委員会委員、都立青峰学園学校医、東京都医師会休日・全夜間診療事業実施対策協議会委員、東京都西多摩保健所感染症調査に関する協議会委員、青梅市予防接種健康被害調査委員会委員、恵明学園乳児部嘱託医、うめっこはうす嘱託医、西多摩小児医療の会世話人、多摩小児感染・免疫研究会幹事

横山晶一郎 日本小児科学会専門医・指導医、日本小児循環器学会専門医、青梅市乳児健診医

小野真由美 日本小児科学会専門医、日本小児心身医学会会員

下田 麻伊 日本小児科学会専門医・指導医、日本アレルギー学会専門医（小児）、青梅市乳児健診医

有路 将平 日本小児科学会専門医・指導医、日本小児腎臓病学会会員、日本小児腎不全学会会員

磯部 知弥 日本小児科学会会員

吉岡 祐也 日本小児科学会会員

生形 有史 日本小児科学会会員

神田 祥子 日本小児科学会専門医、日本小児神経学会会員

精神科

岡崎 光俊 精神保健指定医、日本精神神経学会専門医・指導医、日本てんかん学会専門医・指導医、日本臨床神経生理学会専門医（脳波部門）

谷 顕 精神保健指定医、日本精神神経学会専門医・指導医、都立青梅看護学校非常勤講師

田中 修 精神保健指定医、日本精神神経学会専門医・指導医、日本認知症学会専門医・指導医、西多摩保健所非常勤医師

藤田 千秋

本川友紀子

リハビリテーション科

堀家 春樹 介護支援専門員、がん研修受講理学療法士

高橋 信雄 介護支援専門員、がん研修受講作業療法士

村井和歌子 がん研修受講言語聴覚士

渡辺 友理 呼吸認定療法士、がん研修受講理学療法士

高瀬 将祥 がん研修受講言語聴覚士

野邑 奈示 がん研修受講言語聴覚士

荒木 保秀 がん研修受講作業療法士

木村 純一 がん研修受講理学療法士

山本 武史 呼吸認定療法士、がん研修受講理学療法士、心臓リハビリテーション指導士

外科

竹中 芳治 日本外科学会専門医・指導医、日本消化器外科学会専門医・指導医、日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医、日本消化器病学会専門医・指導医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、日本臨床外科学会評議員、日本外科系連合学会評議員、日本医師会認定産業医

山崎 一樹 日本外科学会専門医、日本大腸肛門学会専門医、日本消化器外科学会認定医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本医師会認定産業医

増田 晃一 日本外科学会専門医・指導医、日本消化器外科学会専門医、日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医、医師臨床研修医指導医

山下 俊 日本外科学会専門医・指導医、日本消化器外科学会専門医・指導医、日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医、日本消化器病学会専門医、日本肝臓学会専門医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、医師臨床研修医指導医

吉村俊太郎 日本内視鏡外科学会技術認定医、日本外科学会専門医、日本消化器外科学会専門医、日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医

藤井 学人 日本外科学会専門医、日本消化器外科学会専門医、日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医、日本医師会認定産業医

古田隆一郎 日本外科学会専門医

脳神経外科

高田 義章 東京医科歯科大学臨床教授、日本脳神経外科学会専門医・指導医・代議員

久保田叔宏 日本脳神経外科学会専門医・指導医

百瀬 俊也 日本脳神経外科学会専門医・指導医、臨床研修指導医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、日本神経内視鏡学会神経内視鏡技術認定医、

難病指定医

脳卒中センター

戸根 修 脳卒中センター長、日本脳卒中学会専門医・指導医、日本脳神経外科学会専門医・指導医、日本脳神経血管内治療学会専門医・指導医、医学博士

胸部外科

白井 俊純 東京医科歯科大学臨床教授、日本外科学会認定医・指導医、日本胸部外科学会認定医・指導医、循環器専門医、外科専門医、心臓血管外科専門医、心臓血管外科修練指導者、呼吸器外科専門医

染谷 毅 外科専門医、心臓血管外科専門医、心臓血管外科修練指導医、胸部ステントグラフト内挿術指導医、臨床研修指導医、東京医科歯科大学臨床教授、多摩心臓外科学会幹事

黒木 秀仁 外科専門医、心臓血管外科認定登録医

今井紗智子

外科専門医、呼吸器外科専門医、日本医師会認定産業医

櫻井 啓暢 外科専門医、腹部ステントグラフト内挿術実施医

整形外科

加藤 剛 医学博士、東京医科歯科大学臨床教授、整形外科専門医、脊椎脊髄外科専門医、高気圧医学専門医、リハビリテーション科専門医、日本脊椎脊髄病学会認定脊椎脊髄外科指導医、日本整形外科学会認定脊椎脊髄病医、日本整形外科学会認定運動器リハビリテーション医、日本整形外科学会認定スポーツ医、インфекションコントロールドクター(ICD)、日本腰痛学会評議員、日本脊髄障害医学会評議員、日本骨・関節感染症学会評議員、日本高気圧環境・潜水医学会評議員、国際腰椎学会(ISSLS)アクティブメンバー、青梅骨粗鬆症ネットワーク幹事、西多摩整形外科医会幹事、多摩整形外科医会世話人、多摩脊椎脊髄研究会幹事、多摩リウマチ研究会幹事、JSR (Journal of Spine Research) 査読委員、身体障害者肢体不自由診断指定医、難病指定医、緩和ケア研究会修了

石井 宣一 医学博士、整形外科専門医、手外科専門医

産婦人科

陶守敬二郎 日本産科婦人科学会責任指導医、日本産科婦人科学会専門医・指導医、母体保護法指定医、東京産科婦人科学会評議員、東京産科婦人科学会西多摩支部長、東京医科歯科大学医学部臨床教授

小野 一郎 日本産科婦人科学会専門医・指導医、母体保護法指定医

伊田 勉 日本産科婦人科学会専門医・指導医、日本周産期・新生児医学会周産期専門医・指導医、日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、日本感染症学会認定医、東京産科婦人科学会評議員、J-MELS ベーシック・インストラクター、災害時地域周産期リエゾン母体保護法指定医

立花 由理 日本産科婦人科学会専門医、青梅看護専門学校非常勤講師

鈴木 晃子 日本産科婦人科学会専門医

郡 悠介 日本産科婦人科学会専門医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、J-MELS ベーシック/アドバンス・インストラクター

大吉 裕子 日本産科婦人科学会専門医・指導医、青梅看護専門学校非常勤講師

小泉弥生子 日本産科婦人科学会専門医

河野 絵里 日本産科婦人科学会専門医

泌尿器科

村田 高史 日本泌尿器科学会専門医・指導医、日本泌尿器内視鏡学会腹腔鏡技術認定医、身体障害者福祉法指定医(膀胱)、緩和ケア研修会修了

吉村 巖 日本泌尿器科学会専門医

皆川 英之 日本泌尿器科学会 緩和ケア研修会修了

高 浩林 日本泌尿器科学会

眼科

森 浩士 日本眼科学会専門医、神経眼科相談医

秋山 隆志 日本眼科学会専門医

金井 秀美

耳鼻咽喉科・頭頸部外科

得丸貴夫 日本耳鼻咽喉科学会 耳鼻咽喉科専門医、日本耳鼻咽喉科学会 耳鼻咽喉科専門研修指導医、頭頸部外科学会 専門医と指導医

市原 寛子

家坂 辰弥

歯科口腔外科

樋口 佑輔 歯学博士、日本口腔外科学会認定医、日本口腔科学会認定医、歯科医師臨床研修指導歯科医、がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会修了、東京医科歯科大学歯学部非常勤講師

放射線診断科

田浦 新一 東京医科歯科大学臨床教授、日本医学放射線学会放射線診断専門医、日本医学放射線学会代議員、日本核医学学会専門医、同 PET 核医学会認定医、西東京核医学研究会プログラム委員、多摩核医学研究会世話人、多摩画像医学カンファレンス世話人、東京 FDG-PET イメージングカンファレンスプログラム委員

矢内 秀一 東京医科歯科大学臨床講師、日本医学放射線学会放射線診断専門医、日本核医学学会専門医、同 PET 核医学会認定医、日本 IVR 学会会員

佐藤真優子 日本医学放射線学会放射線科専門医、日本乳癌学会会員、マンモグラフィ検診精度管理中央委員会読影認定

田代 吉和 衛生工学衛生管理者、第1種作業環境測定士

石北 正則 臨床実習指導教員、医用画像情報管理士、医療情報技師

西村 健吾 核医学専門技師、第1種放射線取扱主任者、第1種作業環境測定士

関口 博之 放射線機器管理士

進藤 彩子 検診マンモグラフィ撮影診療放射線技師

見目 真美 検診マンモグラフィ撮影診療放射線技師

藤本 理菜 検診マンモグラフィ撮影診療放射線技師

弦間 彩季 検診マンモグラフィ撮影診療放射線技師

齋藤 美樹 検診マンモグラフィ撮影診療放射線技師

藤森 弘貴 X線 CT 認定技師

三田 成彦 臨床実習指導教員

原島 豊和 X線 CT 認定技師

滝沢 俊也 第1種放射線取扱主任者

放射線治療科

濱田 健司 昭和大学医学部放射線科学講座兼任講師、日本医学放射線学会・日本放射線腫瘍学会共同認定放射線治療専門医

大久保 充 東京医科大学八王子医療センター 放射線科 講師、日本医学放射線学会・日本放射線腫瘍学会共同認定 放射線治療専門医

糸永 知広 東京医科大学病院 放射線科 助教、日本

医学放射線学会・日本放射線腫瘍学会共同認定 放射線治療専門医

伏見 隆史 日本放射線治療専門放射線技師、放射線治療品質管理士

麻酔科

丸茂 穂積 日本麻酔科学会指導医、多摩麻酔懇話会運営委員

堀 佳美 日本麻酔科学会指導医

三浦 泰 日本麻酔科学会指導医

大川 岩夫 日本麻酔科学会指導医

救急科

川上 正人 日本救急医学会専門医・指導医・評議員、日本外科学会認定専門医、臨床修練指導医、東京都救急処置基準委員会委員

肥留川賢一 日本救急医学会専門医、日本外科学会認定医

河西 克介 日本救急医学会専門医・指導医

野口 和男 日本救急医学会専門医、病院総合診療医学会専門医

杉中 宏司 日本救急医学会専門医、日本集中治療医学会専門医

岩崎 陽平

緩和ケア科

松井 孝至 疼痛緩和と内科(緩和ケア科)部長、日本緩和医療学会 緩和医療認定医、日本がん治療認定医機構 がん治療認定医、日本外科学会 認定登録医

中央手術室

三浦 泰 日本専門医機構認定・麻酔科専門医、日本麻酔科学会認定・麻酔科認定指導医、厚生労働省・麻酔科標榜許可

臨床検査科

熊木 充夫 二級臨床検査士(臨床化学)、西東京糖尿病療養指導士、医療情報技師、診療情報管理士、特別管理産業廃棄物管理責任者、西東京糖尿病療養指導臨床検査研究会世話人

佐藤 大央 認定臨床微生物検査技師、細胞検査士、感染制御認定臨床微生物検査技師、二級臨床検査士(微生物学)

福田 好美 認定一般検査技師、二級臨床検査士(微生物学)

市川 純司 細胞検査士、国際細胞検査士、有機溶剤作業主任者

小林 美喜 認定血液検査技師、二級臨床検査士（血液学）、緊急臨床検査士

鈴木みなと 超音波検査士（消化器・体表臓器）、緊急臨床検査士、西東京糖尿病療養指導士

高安 愛子 認定一般検査技師、西東京糖尿病療養指導士

志賀真也子 細胞検査士、国際細胞検査士、認定病理検査技師、二級臨床検査士（病理学）、第2種ME技術者、特定化学物質・四アルキル鉛等作業主任者

本橋 弘子 超音波検査士（循環器）

針生 達也 特定化学物質・四アルキル鉛等作業主任者

佐藤 結香 有機溶剤作業主任者

佐藤 麻央 二級臨床検査士（臨床化学）、西東京糖尿病療養指導士

犬飼 友哉 二級臨床検査士（免疫血清）、二級臨床検査士（血液学）

岐部 牧子 特定化学物質・四アルキル鉛等作業主任者

萱沼 佑哉 二級臨床検査士（微生物学）

篠田 実花 西東京糖尿病療養指導士

町田 憲昭 細胞検査士、特定化学物質・四アルキル鉛等作業主任者

須田 沙織 緊急臨床検査士

細淵 泰史 西東京糖尿病療養指導士

内田 百香 西東京糖尿病療養指導士

佐藤由美子 毒物劇物取扱責任者、特定化学物質・四アルキル鉛等作業主任者

栄養科

木下奈緒子 栄養サポートチーム（NST）専門療法士、西東京糖尿病療養指導士

小嶋 稚子 日本糖尿病療養指導士、病態栄養専門管理栄養士、健康運動指導士

根本 透 日本糖尿病療養指導士、がん病態栄養専門管理栄養士、がん病態栄養専門管理栄養士研修指導師、病態栄養専門管理栄養士

臼田 幸恵 日本糖尿病療養指導士

井笠詠津美 西東京糖尿病療養指導士

川又 彩加 西東京糖尿病療養指導士

臨床工学科

須永 健一 体外循環技術認定士、3学会合同呼吸療

法認定士、MDIC

關 智大 体外循環技術認定士、3学会合同呼吸療法認定士、不整脈治療専門臨床工学技士

田代 勇氣 体外循環技術認定士、3学会合同呼吸療法認定士、MDIC、第1種ME技術者

峠坂 龍範 透析技術認定士、体外循環技術認定士、認定集中治療関連臨床工学技士

桑林 充郷 透析技術認定士、3学会合同呼吸療法認定士、MDIC、第2種ME技術者

伊藤 俊一 3学会合同呼吸療法認定士、心血管インターベンション技師

平野 智裕 透析技術認定士、体外循環技術認定士、第2種ME技術者

角田 憲一 透析技術認定士、3学会合同呼吸療法認定士、第2種ME技術者

中溝なつみ 透析技術認定士、第2種ME技術者

植木 裕史 第2種ME技術者

榎本 彩香 第2種ME技術者

病理診断科

伊藤 栄作 日本病理学会認定・日本専門医機構認定病理専門医（研修指導医）、日本臨床細胞学会認定細胞診専門医（教育研修指導医）、医療安全管理者研修修了、国際リスクマネジメント学会チーム医療・医療安全認定臨床コミュニケーター、臨床研修指導医講習会修了、緩和ケア研修修了

笠原 一郎 日本病理学会認定・日本専門医機構認定病理専門医（研修指導医）、日本病理学会学術評議員、日本臨床細胞学会認定細胞診専門医（教育研修指導医）、国際細胞アカデミーフェロー（FIAC）、東京都健康長寿医療センター研究所協力研究員、臨床研修指導医講習会修了、緩和ケア研修修了

渡辺まゆみ 日本病理学会認定病理専門医、日本臨床細胞学会認定細胞診専門医、緩和ケア研修修了

看護局

小平久美子 介護支援専門員

井上 明美 日本看護協会認定看護管理者、東京都立青梅看護専門学校非常勤講師

丸山 祥子 内視鏡検査技師

持田 裕子 皮膚・排泄ケア認定看護師、東京ストーマ・排泄リハビリテーション研究会世話人、創（S.O.W.）クラブ世話人、第49回東京ストーマ・排泄リハビリテーション研究会当番世話人、特定行為研修修了者

澤崎 恵子 西東京糖尿病療養士
 飯尾友華子 がん看護専門看護師、東京家政大学看護学部非常勤講師
 野村 智美 精神看護専門看護師、松蔭大学看護学部非常勤講師、アディクション看護学会幹事
 興水 智美 救急看護認定看護師、呼吸療法認定士、臨床輸血看護師、日本救急医学会認定 ICLS インストラクター
 田貝佐久子 日本糖尿病療養指導士
 吉原 智美 皮膚・排泄ケア認定看護師
 田所 友美 皮膚・排泄ケア認定看護師
 戸田美音子 訪問看護認定看護師、ELNEC-J 研修指導者
 田村 貴子 がん化学療法看護認定看護師
 小松あずさ 緩和ケア認定看護師、リンパ浮腫療法士
 明石 靖子 緩和ケア認定看護師、ELNEC-J 研修指導者
 角山加津美 がん性疼痛看護認定看護師
 前田 尚子 認知症看護認定看護師
 浜中 慎吾 がん化学療法看護認定看護師
 細谷 崇夫 手術看護認定看護師
 百戸 直子 感染管理認定看護師
 藤枝 文絵 がん看護専門看護師、皮膚・排泄ケア認定看護師
 内海 薫 小児救急看護認定看護師
 岩田 恵美 内視鏡検査技師
 柿内タカコ 内視鏡検査技師
 山本 好美 内視鏡検査技師
 関根志奈子 西東京糖尿病療養士
 小俣 江美 西東京糖尿病療養士
 岡野 章 西東京糖尿病療養士
 相澤真由美 西東京糖尿病療養士
 木下 瑞穂 日本糖尿病療養指導士
 向田 晴香 西東京糖尿病療養士
 肥後 千秋 西東京糖尿病療養士
 飯田しのぶ 西東京糖尿病療養士
 近藤 美保 西東京糖尿病療養士
 小林 幸恵 リンパ浮腫療法士
 永鷲 雅美 東京都立青梅看護専門学校非常勤講師
 生子 美乃 東京都立青梅看護専門学校非常勤講師
 栗原亜希子 東京都立青梅看護専門学校非常勤講師
 小林 愛美 東京都立青梅看護専門学校非常勤講師
 細谷 崇夫 東京都立青梅看護専門学校非常勤講師
 山下 弥生 東京都立青梅看護専門学校非常勤講師
 上岡 円 東京都立青梅看護専門学校非常勤講師

高橋嘉奈子 東京都立青梅看護専門学校同窓会会長
 増田沢和子 東京都立青梅看護専門学校同窓会副会長
 内藤 治美 東京都立青梅看護専門学校同窓会会計

薬剤部

松本 雄介 東京都薬剤師会理事（実務実習委員会担当、薬業連携委員会担当、学術委員会担当）、東京都がん対策推進協議会緩和ケアワーキンググループ委員、東京都「健康食品」による健康被害事例専門委員会委員、全国都市立病院薬局長協議会監事、東京都病院薬剤師会中小病院部員、東京薬科大学客員教授、東京都立青梅看護専門学校非常勤講師、認定実務実習指導薬剤師
 小山 憲一 博士（薬学）、東京都病院薬剤師会総務部員、認定実務実習指導薬剤師、東京都病院薬剤師会選挙管理委員会委員
 川鍋 直樹 東京都病院薬剤師会西南支部副支部長、東京市立病院薬剤協議会委員、日本薬剤師研修センター認定薬剤師、日本糖尿病療養指導士、西東京糖尿病療養指導士、認定実務実習指導薬剤師
 細谷 嘉行 日病薬病院薬学認定薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師、東京 DMAT 隊員
 吉井美奈子 日本薬剤師研修センター認定薬剤師、日病薬認定指導薬剤師
 渡邊 妙子 日本薬剤師研修センター認定薬剤師、日病薬認定指導薬剤師、NR・サプリメントアドバイザー、漢方・生薬認定薬剤師、小児薬物療法認定薬剤師、公認スポーツファーマシスト、日本渡航医学会認定医療職
 山本 寿代 日本薬剤師研修センター認定薬剤師
 前田 圭紀 栄養サポートチーム（NST）専門療養士
 田中 崇 日本薬剤師研修センター認定薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師
 北野 陽子 多摩がんと感染症薬物療法研究会世話人、日病薬認定指導薬剤師、日病薬病院薬学認定薬剤師、感染制御認定薬剤師、抗菌化学療法認定薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師、認定実務実習指導薬剤師
 指田 麻未 西東京 CDE の会実行委員会委員、糖尿病療養指導担当者のためのセミナー世話人、認定実務実習指導薬剤師、日本薬剤師研修センター認定薬剤師、漢方・生薬認定薬剤師、日本糖尿病療養指導士、西東京糖尿病療養指導士
 石川 玲子 日本薬剤師研修センター認定薬剤師、栄養サポートチーム（NST）専門療法士、腎臓病薬物療法認定薬剤師

- 井上あゆみ** 日本薬剤師研修センター認定薬剤師、認定実務実習指導薬剤師、日病薬認定指導薬剤師、日本糖尿病療養指導士、西東京糖尿病療養指導士
- 長船 剛知** 日本薬剤師研修センター認定薬剤師
- 阿部佳代子** Bachelor of Science in Holistic Nutrition、日本薬剤師研修センター認定薬剤師、栄養サポートチーム (NST) 専門療養士、腎臓病療養指導士
- 清水理桂子** 日本薬剤師研修センター認定薬剤師、日本臨床薬理学会認定 CRC、東京 DMAT 隊員、FCCS プロバイダー、日本集中治療医学会 MCCRC 修了
- 山崎 綾子** 修士 (薬学)、東京都がん診療連携協議会薬剤師研修部会委員、日本薬剤師研修センター認定薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師、栄養サポートチーム (NST) 専門療法士
- 新井 利明** 日本臨床救急医学会救急認定薬剤師、東京 DMAT 隊員
- 大河内祥恵** 日本薬剤師研修センター認定薬剤師
- 井上 和也** NISHI-TAMA Pharmacist Heart Conference 世話人
- 有松 芽衣** 日本薬剤師研修センター認定薬剤師、外来がん治療認定薬剤師
- 堀田 絵梨** 栄養サポートチーム (NST) 専門療法士、西東京糖尿病療養指導士
- 松本みなみ** 日本リウマチ財団登録薬剤師、西東京糖尿病療養指導士

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

COVID-19 感染症流行により、予定されていた実習のほとんどを行うことができなかった。実施できる実習期間内に、日程調整・実習内容を変更し、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
3-2	各看護学実習	令和2年 7月13日 ~ 7月22日	52名
		令和2年 12月7日 ~ 12月9日	17名
		令和3年 1月13日 ~ 2月12日	116名
3-3	各看護学実習	令和2年 6月15日 ~ 7月9日	172名

2 東京家政大学

2年度は COVID-19 感染流行により、2年生の基礎看護学Ⅱの一部、3年生の看護領域別の実習の一部、4年生の助産学の実習の一部が行なわれた。

学年	内容	期間	延数
4-2	基礎看護学実習Ⅱ	令和3年 1月18日 ~ 1月20日	13名
4-3	成人看護学Ⅰ・Ⅱ	令和2年 11月24日 ~ 12月11日	18名
4-4	助産学	令和2年 7月13日 ~ 8月21日	2名

3 文京学院大学

例年、保健医療技術学部看護学科の精神看護学見学実習を受け入れる予定で準備をしていたが、COVID-19 感染症流行により、中止となった。

4 埼玉医科大学大学院

専門看護師の役割実習を受け入れる予定で準備をしていたが、COVID-19 感染症流行により、中止となった。

看護学校教育

非常勤講師

原 義 人	医療と倫理
肥留川 賢 一	医療と倫理、疾病の発生と病理的变化（生命の危機）
笠 原 一 郎	疾病の発生と病理的变化（疾病概論）
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）
大 友 建一郎	疾病と治療（循環器）、国家試験対策補講（循環器系）
木 本 成 昭	疾病と治療（腎系）、形態機能学（ホルモンの作用等・尿の形成機序）、国家試験対策補講（酸塩基平衡・腎系）
田 尾 修	疾病と治療（脳神経内科）、国家試験対策補講（脳神経系）
高 田 義 章	疾病と治療（脳神経外科）
加 藤 剛	疾病と治療（運動器系疾患）
足 立 淳一郎	疾病と治療（内分泌代謝）
野 口 修	疾病と治療（消化器）、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（感覚器・眼）
得 丸 貴 夫	疾病と治療（感覚器・耳鼻咽喉）
目 時 茂	疾病と治療（感覚器・皮膚）
熊 谷 隆 志	疾病と治療（血液リンパ）
大 吉 裕 子	疾病と治療（女性生殖器）
松 本 雄 介	薬理学、国家試験対策補講（薬理学）
正 木 幸 善	治療論（手術療法）
熊 木 充 夫	治療論（検査）
大 川 岩 夫	治療論（麻酔）
田 浦 新 一	治療論（放射線治療）
木 下 奈緒子	治療論（栄養学）
高 橋 信 雄	治療論（リハビリテーション）
小 野 一 郎	周産期にある人のハイリスク時の看護
谷 顕	精神に障がいを持つ人の理解
井 上 明 美	看護管理と研究（組織の中の看護）
田 貝 佐久子	セルフマネジメントに向けての看護
栗 原 亜希子	セルフケア再獲得に向けての看護
生 子 美 乃	健康危機状況における看護
細 谷 崇 夫	健康危機状況における看護
山 下 弥 生	妊婦・産婦の看護、褥婦・新生児の看護
上 岡 円	在宅看護技術

救急隊研修等

救急隊院内研修

- ・東京消防庁
救急救命士養成課程研修：0名
救急救命士就業前研修：2名
救急標準課程研修：6名

救命救急士養成学校病院内実習

- ・首都医校：0名
・国士舘大学：0名
・日本体育大学：6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（8月を除く）

看護実習等

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5日～8月31日 3名
春休み期間 3月24日～3月30日 12名

栄養科実習等

管理栄養士臨地実習受け入れ

令和3年 2月1日～2月19日	十文字学園女子大学	2名
令和3年 3月1日～3月19日	十文字学園女子大学	2名

薬剤師実習

実務実習受け入れ（5年生）

3期令和2.08.24～令和2.11.08（2.5ヶ月）、東京薬科大学薬学部（3名）
4期令和2.11.24～令和3.02.14（2.5ヶ月）、東京薬科大学薬学部（2名）

臨床検査科実習等

臨床検査技師 臨地実習の受入れ

令和2年4月2日～4月7日、6月29日～8月21日	西武学園医学技術専門学校	1名
令和2年7月1日～8月21日	東洋公衆衛生学院	2名
令和2年6月29日～8月28日	京短期大学	1名
令和2年11月30日～令和2年12月18日	文京学院大学	2名
令和3年1月6日～令和3年1月27日	文京学院大学	2名
令和3年1月18日～令和3年1月21日	林大学	2名

診療放射線技師 臨床実習

令和3年1月18日～令和3年2月22日 杏林大学保健学部診療放射線技術学科 3年生 2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2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2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20日 採用試験（筆記試験、面接試験）
- 8月21日 採用試験（筆記試験、面接試験）
- 9月10日 マッチングシステムへ希望順位を登録。
- 9月25日 中間公表 9名の募集に対し、6名が当院を希望順位1位で登録。
- 10月22日 マッチング結果発表 募集定員の9名内定。
- 3月16日 医師国家試験結果発表 内定者9名全員合格。

4 臨床研修医修了認定

研修修了式を令和3年3月23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2年度初期臨床研修医一覧

○基幹型2年次

小笠原 啓 祐（東京医科歯科大学出身）
齋 藤 美 貴（東京医科歯科大学出身）
佐 藤 万 瑛（東京医科歯科大学出身）
須 藤 洋 尚（秋田大学出身）
成 田 知 聡（順天堂大学出身）
原 祥 子（北海道大学出身）
松 田 和 樹（東京医科歯科大学出身）
弥 富 茅 野（弘前大学出身）

○基幹型1年次

梅 本 直 志（東京医科歯科大学出身）
大河内 教 充（北海道大学出身）
鬼 頭 一 明（千葉大学出身）
木 村 萌 恵（東京医科歯科大学出身）
陳 遥 嘉（筑波大学出身）
米 良 健 輝（信州大学出身）
望 月 哲 郎（兵庫医科大学出身）
吉 村 健（弘前大学出身）
渡 辺 武 俊（横浜市立大学出身）

○協力型2年次

軽 部 莉 佳（東京医科歯科大学医学部附属病院）
渡 邊 沙 希（東京医科歯科大学医学部附属病院）
渡 邊 慎太郎（東京医科歯科大学医学部附属病院）

○協力型1年次

江 夏 健 一（東京医科歯科大学医学部附属病院）
耕 納 飛 鳥（東京医科歯科大学医学部附属病院）
仙 石 祐（東京医科歯科大学医学部附属病院）
相 澤 隆 寛（東京大学医学部附属病院）

研究発表・講演

呼吸器内科

- 1 大場岳彦ほか 肺膿瘍・感染性肺嚢胞における, EBUS-GS を用いた経気管支的排膿についての検討 第43回日本呼吸器内視鏡学会学術集会 2020年6月26日-27日 紙面開催
- 2 矢澤克昭ほか EBUS-TBNAにおけるslow-pull法とVaclok法による組織採取方法の比較検討 第60回日本呼吸器学会学術講演会 2020年9月20-22日 Web配信
- 3 塚本香純ほか 非小細胞肺癌に対してPembrolizumab単剤投与が長期奏効した症例の検討 第61回日本肺癌学会学術集会 2020年11月12日-14日 Web配信
- 4 矢澤克昭ほか 超高齢非小細胞肺癌患者に対するPembrolizumab単剤投与の使用経験 第61回日本肺癌学会学術集会 2020年11月12日-14日 Web配信
- 5 佐藤謙二郎 当院におけるCOVID-19クラスター発生時に行った対応と課題について 第21回新春肺フォーラム研究会 2021年1月16日 Web配信
- 6 望月哲郎ほか アレクチニブによる光線過敏症の一例 第667回関東地方会 2021年3月25日 Web配信
- 7 磯貝進(座長) イミフィンジ治療における新たな展開 演者 関順彦 Immuno-Therapy Conference in Ome 2020年9月15日 Web配信
- 8 磯貝進(座長) 喘息・COPD合併病態の診断と治療 演者 白井敏博 西多摩医師会Web講演会 2020年9月30日
- 9 磯貝進(座長) 喘息病態から考えるLABA/LAMA/ICS製剤の役割 ~LAMAは喘息治療においてなぜ重要か~ 演者 新実彰男 National Web Live Symposium 2020年10月16日
- 10 磯貝進 インTRODクシオン: 重症喘息について Severe Asthma Management Seminar ~重症喘息の病態と臨床実態を探る~ 西多摩医師会学術講演会 2020年11月25日 Web配信
- 11 磯貝進 がんを知ろう がんに関する教育 都立多摩高校 2021年2月3日 Web配信
- 12 日下祐 急性肺血栓栓症と縦隔気腫を合併した重症COVID-19の一例 第19回西多摩医師会臨床報告会 Web配信 2021年2月18日

【メディア等に取り上げられた事例】

- 1 矢澤克昭ほか 救急外来患者の画像診断 2020年7月号
- 2 大場岳彦 座談会 喘息およびCOPD診療の変遷と現状について 臨床雑誌「内科」125巻6号 2020年6月

消化器内科

- 1 武藤智弘 当院における肝細胞癌に対するレンバチニブの検討 第106回日本消化器病学会大会(JDDW) 学会 2020.8.11 示説
- 2 上妻千明 術後尿管瘻、繰り返す尿路感染症による骨盤内膿瘍にて発症した直腸老に対しOver-the-scope-clip(OTSC) systemで瘻孔閉鎖しえた1例 第99回日本消化器内視鏡学会総会 学会 2020.9.2 示説
- 3 上田祐希 難治性腹水に対するトルバプタン治療導入時の肝機能・腎機能データと平均在院日数の関連 第43回日本肝臓学会東部会 学会 2020.12.3 示説
- 4 江川隆英 急性肝不全をきたした小細胞癌びまん性肝浸潤の一例 第43回日本肝臓学会東部会 学会 2020.12.3 示説
- 5 野口修 三多摩肝臓談話会 講演会 2021.2.12 座長
- 6 野口修 肝細胞癌の新時代を考える会 in 八王子 講演会 2020.10.15 座長

循環器内科

- 1 Yuichi Ono(discussant) OE018 AF Ablation Method/Low Voltage Ablation. The 84th annual scientific meeting of the Japanese circulation society. KYOTO (web), Japan 2020.7.27-8.2
- 2 Yuichi Ono(discussant) OE046 Atrial/Supraventricular Arrhythmia (Clinical/Treatment) 8 The 85th annual

- scientific meeting of the Japanese circulation society. Yokohama (web), Japan 2021.3.26-28
- 3 Yuki Osaka et al. Decreasing of Fragmented QRS is a Marker of Responder in Cardiac Resynchronization Therapy. The 84th annual scientific meeting of the Japanese circulation society. KYOTO (web), Japan 2020.7.27-8.2
 - 4 Yuki Osaka et al. Fragmented QRS on Synthesized 18-lead electrocardiography in Implantable Cardioverter-Defibrillator can Predict Appropriate ICD Therapies. The 84th annual scientific meeting of the Japanese circulation society. KYOTO (web), Japan 2020.7.27-8.2
 - 5 Yuki Osaka et al. Fragmented QRS on Synthesized 18-lead electrocardiography Predict Ventricular Arrhythmic Events for Patients of Structural Heart Disease. The 85th annual scientific meeting of the Japanese circulation society. Yokohama (web), Japan 2021.3.26-28
 - 6 野本英嗣 「急性心不全におけるトルバプタン使用の至適タイミング」 心不全急性期治療を考える会 2020.10.14
 - 7 矢部顕人ほか 「開心術により形成された癒痕に関連して発生した心房頻拍に対して 3D mapping にて slow conduction を同定しブロックラインの作成なしに根治に成功した症例」 平岡不整脈 2020.12.12
 - 8 矢部顕人ほか 「通電による一過性抑制がみられる部位とは異なる部位での通電により心室期外収縮の消失を認めた一例」 日本不整脈心電学会第1回関東甲信越支部地方会 2021.1.30
 - 9 田仲明史ほか 「造影 CT を用いた左心耳血栓の評価に対する当院での取り組み」 西多摩医師会オンライン学術講演会 2020.11.26
 - 10 田仲明史ほか 「Driver とその周囲への passive な興奮伝播様式が観察された paroxysmal organized atrial fibrillation の一例」 日本不整脈心電学会第1回関東甲信越支部地方会 2021.1.30
 - 11 Akifumi Tanaka et al. The Impact of Atrial Antitachycardia Pacing for Suppression of Atrial Tachyarrhythmia Burden in Patients with Pacemaker. The 85th annual scientific meeting of the Japanese circulation society. Yokohama (web), Japan 2021.3.26-28
 - 12 木村文香ほか 「交通外傷後 3 ヶ月後に血性心嚢液が貯留し心嚢ドレナージで回復した一例」 日本循環器学会地方会 2021.2.13
 - 13 河本梓帆ほか 「反復性心嚢液貯留に対して心膜腹腔開窓術を施行した一例」 第 662 回日本内科学会関東地方会 2020.9.13
 - 14 河本梓帆 「当院での心不全に対する Dapagliflozin (SGLT-2 阻害薬) の使用経験」 明日から活かせる心不全治療セミナー 2021.2.25
 - 15 河本梓帆ほか 「自己拡張型経カテーテル生体弁を用いた TAVI 後に急性心筋梗塞を発症し Cell 越しに PCI を施行した一例」 PCI after TAVI Web Seminar 2021.3.11
 - 16 Shiho Kawamoto et al. Effect of Aspirin vs P2Y12 Inhibitor Monotherapy on Target Vessel Revascularization: Landmark Analysis in Patients After Drug-eluting Stent Implantation. The 85th annual scientific meeting of the Japanese circulation society. Yokohama (web), Japan 2021.3.26-28

腎臓内科

- 1 荒木雄也ほか、紫斑病の再発を繰り返した維持血液透析患者へ腎移植を行った一例。第 65 回日本透析医学会学術集会総会、大阪、令和 2 年 11 月。
- 2 松川加代子ほか、上腕動脈表在化を穿刺しシングルニードルで血液透析を行った一例。第 65 回日本透析医学会学術集会総会、大阪、令和 2 年 11 月。

内分泌糖尿病内科

- 1 “当院に救急搬送されたスルホニルウレア剤による重症低血糖患者の解析”：足立 淳一郎、他、第 93 回日本内分泌学会学術総会（令和 2. 7. 20）、東京
- 2 “重症低血糖で当院に救急搬送されたインスリン治療中の 2 型糖尿病患者の解析”：足立 淳一郎、他、第 63 回日本糖尿病学会学術総会（令和 2. 10. 5）、高知
- 3 “甲状腺クリーゼを背景に非閉塞性腸管虚血 (NOMI) を来した 1 例”：松田 和樹、他、第 30 回臨床内分泌代謝 Update

- (令和2. 11. 13), 横浜
- 4 “パゾパニブによる破壊性甲状腺炎と重篤な肝機能障害を合併した一例”: 足立 淳一郎、他、第63回日本甲状腺学会学術総会 (令和2. 11. 20), 東京
 - 5 “浸透圧性脱髄症候群を発症したアルコール多飲患者の1例”: 長瀬恵美、他、第665回日本内科学会関東地方会 (令和2. 12. 12), 東京
 - 6 “無痛性甲状腺炎による甲状腺クリーゼを契機に診断された ACTH 単独欠損症の1例”: 成田知聡、他、第666回日本内科学会関東地方会 (令和2. 12. 12), 東京
 - 7 “合併症予防を考慮した糖尿病薬物治療選択”: 足立淳一郎、青梅薬薬連携を考える会 (令和2. 9. 24), 青梅
 - 8 “合併症・併存疾患 の治療・療養指導 2. 糖尿病細小血管障害D”: 足立淳一郎、臨床糖尿病支援ネットワーク (令和2. 11. 12), Web 開催
 - 9 “外来・病棟で迷わないために・・・”: 足立淳一郎、Diabetes ワークショップ (令和3. 2. 18), Web 開催
 - 10 “薬剤性低血糖: レパグリニドとクロピドグレル”: 足立 淳一郎、臨床成績から考える糖尿病診療 (令和2. 2. 22), 立川
 - 11 “西多摩地区の糖尿病地域連携”: 足立 淳一郎、西多摩医師会学術講演会 (令和3. 3. 4), Web 開催
 - 12 “糖尿病治療におけるクリニカルイナナーシャと費用対効果を考える”: 足立淳一郎、西多摩エリアで考える令和の糖尿病治療と連携 (令和3. 3. 18), 八王子

血液内科

- 1 ATRA による寛解導入とヒ素による地固め療法が奏功した化学療法不耐用の初発急性前骨髄球性白血病 藤原熙基、新井康祐、有松朋之、千葉桃子、初澤紘生、西島暁彦、熊谷隆志 2020. 7. 18. 日本血液学会関東地方会 WEB
- 2 Dasatinib, not nilotinib, improves the skin symptoms and arthritis in CML with systemic sclerosis Hatsusawa Hiroki (1991. 7. 12), Arai Kosuke, Fujisawa Hiroki, Arimatsu Tomoyuki, Chiba Momoko, Nishijima Akihiko, Yoshifuji Kota, Kumagai Takashi 2020. 10. 9-11 日本血液学会総会 (京都) WEB
- 3 *JAK2* V617F+ de novo acute myeloid leukemia (AML) presenting as basophilia and *KIT* mutation Nakamura Takashi, Okada Keigo, Fujiwara Hiroki, Arimatsu Tomoyuki, Arai Kosuke, Kumagai Takashi 2020. 10. 9-11 日本血液学会総会 (京都) WEB
- 4 Mutation analysis for myeloproliferative neoplasm in a single institute Kanai Hikari, Arai Kosuke, Fujiwara Hiroki, Arimatsu Tomoyuki, Chiba Momoko Hatsusawa Hiroki, Nishijima Akihiko, Kumagai Takashi 2020. 10. 9-11 日本血液学会総会 (京都) WEB
- 5 Predictive Value of Interim FDG-PET in Diffuse Large B-Cell Lymphoma and Follicular Lymphoma Fujiwara Hiroki, Arai Kosuke, Arimatsu Tomoyuki, Chiba Momoko, Hatsusawa Hiroki, Nishijima Akihiko, Kumagai Takashi 2020. 10. 9-11 日本血液学会総会 (京都) WEB
- 6 Larger and earlier increase in relative lymphocyte count after initial dasatinib leads to longer TFR Fujiwara Hiroki, Arai Kosuke, Motomura Yotaro, Okada Keigo, Kumagai Takashi 2020. 10. 9-11 日本血液学会総会 (京都) WEB
- 9 The role of pharmaceutical outpatient clinics in managing IMiDs for patients with multiple myeloma Chiba Momoko, Kondo Mei, Yamazaki Ryoko, Abe Kayoko, Fujiwara Hiroki, Arimatsu Tomoyuki, Arai Kosuke, Hatsusawa Hiroki, Nishijima Akihiko, Matsumoto Yusuke, Kumagai Takashi 2020. 10. 9-11 日本血液学会総会 (京都) WEB
- 10 精索原発の低悪性度 B 細胞性リンパ腫 藤原熙基, 新井康祐, 千葉桃子, 初澤紘生, 西島暁彦, 伊藤栄作, 熊谷隆志 2021. 3. 20 内科地方会
- 11 汎血球減少と骨髄線維化を伴う Indolent T cell lymphoma の1例 千葉桃子, 藤原熙基, 初澤紘生, 西島暁彦, 笠原一郎, 伊藤栄作, 熊谷隆志 2021. 3. 21 血液学会関東甲信越地方会
- 12 学会以外の勉強会発表多数

脳神経内科

- 1 Fisher 症候群との鑑別に苦慮した Wernicke 脳症の一例：川上真帆，佐川博貴，濱田明子，立田直久，田尾修，第 656 回日本内科学会関東地方会，令和元年 12 月 14 日（日本都市センター）
- 2 Enterprise2 VRD の flow diversion 効果により消失した distal PICA 紡錘状動脈瘤の 1 例：佐川博貴，戸根 修，久保田叔宏，百瀬俊也，沖野礼一，高田義章，玉置正史，第 35 回日本脳神経血管内治療学会学術総会、令和元年 11 月 21 日（福岡国際会議場）

リウマチ膠原病科

- 1 戸倉 雅，桐 雄一，長坂 憲治 関節リウマチの自覚症状出現から治療開始までの期間によって治療開始後の生活機能指標は差が生じない 第 64 回日本リウマチ学会 2020 年 8 月，Web 開催
- 2 長坂憲治，要 伸也，針谷 正祥 臨床調査個人票を用いた顕微鏡的多発血管炎・多発血管炎性肉芽腫症の治療に関する検討（秀逸ポスター） 第 64 回日本リウマチ学会 2020 年 8 月，Web 開催

小児科

- 1 吉岡祐也ほか：母児ともに救命しえた妊娠中脾動脈瘤破裂の症例：第 27 回東京小児医学研究会（令和 2.9/26），オンライン開催
- 2 吉岡祐也ほか：嫌気性菌による敗血症、細菌性髄膜炎を発症した 9 歳女児：多摩感染免疫研究会（令和 3.2/20），オンライン開催
- 3 高橋寛・神田祥子：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 2 年 11 月），青梅市役所会議室

【都立青梅看護学校 講義】

- 1 高橋寛、横山晶一郎、小野真由美（分担）：治療を受ける小児の看護

外科

- 1 竹中芳治ほか，超高齢者、特に 90 歳以上の高齢者に対する胃癌化学療法の経験．第 106 回日本消化器病学会総会、令和 2.8.11、広島
- 2 竹中芳治ほか，リンパ球浸潤胃癌 10 例の検討．第 28 回日本消化器関連学会週間、令和 2.11.5、神戸
- 3 竹中芳治ほか，90 歳以上の超高齢者に対する胃癌化学療法の経験．第 75 回日本消化器外科学会総会、令和 2.12.15、和歌山
- 4 川崎浩一郎ほか，胃癌に対して全身化学療法を施行し pCR を達成した 2 例の報告．第 75 回日本消化器外科学会総会、令和 2.12.15、和歌山
- 5 藤井学人ほか，腸管気腫症における手術決定因子の検討．第 56 回 日本腹部救急医学会総会、令和 2.10.8、名古屋
- 6 藤井学人ほか，母児ともに救命し得た妊娠中脾動脈瘤破裂の 1 例．第 75 回日本消化器外科学会総会、令和 2.12.15、和歌山
- 7 古川聡一ほか，異型の無い腺管・腺房の entrap 所見を示した膵神経内分泌腫瘍の一切除例．第 75 回日本消化器外科学会総会、令和 2.12.15、和歌山
- 8 古川聡一ほか，遠位胆管内乳頭状腫瘍の一切除例．第 56 回日本胆道学会学術集会、令和 2.10.1、福岡
- 9 山下 俊，コロナ禍における肝胆膵外科．大鵬薬品工業研究会、令和 3.3.23、東京

脳神経外科（脳卒中センターと重複あり）

- 1 岩崎陽平，佐川博貴，藤井照子，野口和男，百瀬俊也，戸根 修：当院脳卒中センター開設前後の急性期脳梗塞診療の比較．Stroke 2020，令和 2 年 8 月 23 日 パシフィコ横浜 Web 併催
- 2 平林拓海，戸根 修，久保田叔宏，百瀬俊也，高田義章：破裂急性期に stent-assisted coiling を行った末梢性解離性脳動脈瘤の 2 例．第 19 回 NPO 法人日本脳神経血管内治療学会関東地方会学術集会 令和 3 年 2 月 20 日 赤

坂インターシティコンファレンス Web 併催

- 3 平林拓海、戸根 修、久保田叔宏、百瀬俊也、高田義章：くも膜下出血で発症した大型ないし広頸脳動脈瘤に対する staged stent-assisted coiling. Stroke 2021, 令和3年3月11-13日 福岡国際会議場 Web 併催

脳卒中センター

- 1 岩崎陽平、佐川博貴、藤井照子、野口和男、百瀬俊也、戸根 修：当院脳卒中センター開設前後の急性期脳梗塞診療の比較. Stroke 2020, 令和2年8月23日 パシフィコ横浜 Web 併催
- 2 佐藤洋平（武蔵野赤十字病院）、戸根 修、荻島隆浩、他：脳血管内治療後に再治療を行なった中大脳動脈瘤の検討. Stroke 2020, 令和2年8月23日 パシフィコ横浜 Web 併催
- 3 川並麗奈（富士吉田市立病院）、戸根 修、今江省吾：後下小脳動脈を含む破裂解離性椎骨動脈瘤に急性期ステント留置と術後瘤増大に internal trapping を行った一例. 第36回NPO法人日本脳神経血管内治療学会学術総会 令和2年11月19日 国立京都国際会館 Web 併催
- 4 平林拓海、戸根 修、久保田叔宏、百瀬俊也、高田義章：破裂急性期に stent-assisted coiling を行った末梢性解離性脳動脈瘤の2例. 第19回NPO法人日本脳神経血管内治療学会関東地方会学術集会 令和3年2月20日 赤坂インターシティコンファレンス Web 併催
- 5 平林拓海、戸根 修、久保田叔宏、百瀬俊也、高田義章：くも膜下出血で発症した大型ないし広頸脳動脈瘤に対する staged stent-assisted coiling. Stroke 2021, 令和3年3月11-13日 福岡国際会議場 Web 併催

胸部外科

<総会>

- 1 櫻井 啓暢, 黒木 秀仁, 白井 俊純, 染谷 毅 大動脈弁置換術後のリバースリモデリング予測因子の検討 第50回日本心臓血管外科学会総会 2020/8/17 福島(Web)
- 2 櫻井 啓暢, 黒木 秀仁, 白井 俊純, 染谷 毅 Novel no-touch technique harvesting SVG using HARMONIC ACE and short term clinical evaluation 第73回日本胸部外科学会総会 2020/10/28 名古屋 (ハイブリッド)
- 3 櫻井 啓暢, 黒木 秀仁, 白井 俊純, 染谷 毅 反復する脳梗塞で発症した上行大動脈に発生した原発性血管肉腫の1例 第48回日本血管外科学会総会 2020/11/27 東京 (Web)
- 4 黒木 秀仁, 櫻井 啓暢, 白井 俊純, 染谷 毅 当院における活動期感染性心内膜炎に対する手術戦略 第51回日本心臓血管外科学会総会 2021/2/21 京都 (Web)
- 5 櫻井 啓暢, 黒木 秀仁, 白井 俊純, 染谷 毅 当院での感染性胸部大動脈瘤に対する手術症例 第51回日本心臓血管外科学会総会 2021/2/21 京都 (Web)

<地方会・研究会>

- 1 耕納 飛鳥, 櫻井 啓暢, 黒木 秀仁, 白井 俊純, 染谷 毅 感染性大動脈瘤に対する TEVAR 後, 感染の再燃に対し下行置換を行った1例 第184回日本胸部外科学会関東甲信越地方会 2020/11/28 東京

整形外科

- 1 加藤剛 「骨粗鬆症リエゾンサービス (OLS) を介した地域連携での骨粗鬆症治療の取り組み」 2020/8/19- 第57回 日本リハビリテーション医学会学術集会 (京都、Web)
- 2 加藤剛 「骨粗鬆症リエゾンサービスを介した当地域での骨粗鬆症治療の取り組みとリスク因子の検討」 第49回日本脊椎脊髄病学会 2019/9/7- (神戸、Web)
- 3 加藤剛 「骨粗鬆症リエゾンサービス地域連携による骨粗鬆症治療の取り組みとリスク因子の検討」 第22回日本骨粗鬆症学会 2020/10/9- (Web)
- 4 加藤剛 「椎体骨折に対する保存的治療の検討～装具の種類による比較及び手術手技検討時期～」 2021/1/29 第2回 BKP 発売10周年セミナー (Web)
- 5 加藤剛 「Development of a Guide for the Conservative Treatment for Acute OVF (osteoporotic vertebral fracture) according to a Prospective, Randomized, Multicenter Study by the Comparison of Hard and

Soft-brace Treatments」 第 23 回 脊椎と神経を語る会 (SGNS) 2021/2/20-21 (Web 開催)

- 6 田村聡至 ほか 「骨粗鬆症椎体骨折に対する保存療法の初期評価」
- 7 關良太 ほか 「骨粗鬆症治療における骨粗鬆症外来の効果の検討 -大腿骨近位部骨折患者治療の実際より-」
- 8 辻利奈 ほか 「ばね指の治療後再発についての検討」 2021/3/26-27 第 61 回 関東整形災害外科学会 (Web 開催)

産婦人科

- 1 船崎俊也ほか、超緊急帝王切開術後に脾動脈瘤破裂と診断されたが母児ともに救命し得た 1 例、第 394 回東京産科婦人科学会例会、2020 年 9 月、web 開催

歯科口腔外科

- 1 樋口佑輔 口腔ケアの基本 大塚製薬工場社員研修会 2020 年 11 月 13 日 青梅市立総合病院

放射線診断科

- 1 橋本佑里香、他 『PET/CT にて甲状腺組織に高度 FDG 集積を認めた成熟嚢胞性奇形腫の一例』 第 457 回日本医学放射線学会関東地方会定期大会 令和 3. 3. 27 WEB
- 2 西村健吾 『COVID-19 見える化プロジェクト』 第 97 回 多摩画像研究会 令和 2. 11. 24 WEB

救急科

- 1 杉中宏司：後腹膜気腫を呈した小児鈍的外傷性十二指腸穿孔の 1 例：第 48 回集中治療医学会学術集会、令和 3 年 2 月 12 日 (Web 配信)
- 2 岩崎陽平：当院脳卒中センター開設前後の急性期脳梗塞診療の比較：第 45 回日本脳卒中学会学術集会、令和 2 年 8 月 23 日～9 月 24 日 (Web 配信)

臨床検査科

- 1 福田好美ほか：Streptococcus agalactiae (GBS) による劇症型溶血性連鎖球菌感染症 (STSS) の 1 症例 愛知県臨床検査技師会創立 70 周年記念 第 20 回愛知県医学検査学会 令和 3 年 1 月 17 日 WEB 開催

栄養科

- 1 井埜詠津美ほか：心臓リハビリテーション対象患者における食塩摂取量からみた指導上の課題 第 36 回日本臨床栄養代謝学会学術集会 令和 3 年 2 月 神戸→7 月に延期
- 2 井埜詠津美：褥瘡と栄養 褥瘡対策委員会研修会 令和 2 年 9 月 ナーシングスキル動画配信

【メディア等に取り上げられた事例】

- 1 木下奈緒子：急性期経腸栄養の自己抜去におけるリスク管理 栄養経営エキスパート No.27 2020 年 9. 10 月号

薬剤部

- 1 西田さとみ、「青梅市立総合病院薬剤部の入退院支援の取り組み」、青梅薬業連携を考える会、令和 2. 09. 30、Web 開催
- 2 北野陽子、「アスペルギルス性腹膜炎を発症した腹膜透析施行中の若年高度肥満患者にポリコナゾールを投与した 1 例」、第 67 回日本化学療法学会東日本支部総会・第 69 回日本感染症学会東日本地方学術集会 合同学会、令和 2. 10. 21～23、Web 開催
- 3 北野陽子、「退院時薬剤管理指導の充実と算定取得に向けた取り組み」、日本病院薬剤師会関東ブロック第 50 回学術大会、令和 2. 10. 31～11. 08、Web 開催
- 4 松本雄介 (座長)、「乳癌の治療と最近の動向」、青梅医療連携講演会、令和 2. 11. 09、Web 開催
- 5 山崎綾子、「青梅市立総合病院のがん化学療法の現状と薬業連携に向けて」、第 1 回青梅がん化学療法研究会、令

- 和 2. 11. 19、Web 開催
- 6 松本雄介、“薬学教育 OSCE 評価者”、令和 2. 11. 25、武蔵野大学
 - 7 松本雄介(タスクフォース)、質の高い実務実習を維持するためのアドバンスワークショップ、東京都薬剤師会、令和 2. 11. 29、東京
 - 8 新井利明、“薬学教育 OSCE 評価者”、令和 2. 12. 13、帝京平成大学
 - 9 松本雄介、“無菌調製技能習得研修会”、東京都委託「令和 2 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 3. 02. 14、帝京平成大学
 - 10 松本雄介、“地域連携薬局、専門医療機関連携薬局における薬業連携”、城東支部を中心とした薬・業連携シンポジウム研修会、令和 3. 02. 27、Web 開催
 - 11 北野陽子、“膣がん化学療法中に *Candida* 肝膿瘍を発症した 1 症例”、日本臨床腫瘍薬学会学術大会 2021 (第 10 回)、令和 3. 03. 06~07、Web 開催
 - 12 松本雄介(座長)、“地域連携薬局、専門医療機関連携薬局”、第 32 回多摩薬業連携協議会フォーラム、令和 3. 03. 09、Web 開催

その他（医薬品安全使用講習会、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 2. 04. 07、当院
- 2 松本雄介、“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 2. 04. 30、当院
- 3 小山憲一、“医薬品安全使用講習会（全職員対象）”、職員研修会、令和 2 年度、当院（Web 配信）
- 4 鈴木吉生、“乳がん治療～AC・FEC 療法～”、第 1 回がん薬業連携研修会、令和 3. 03. 18、当院（Web 開催）

論文・著書

病院事業管理者（原 義人）

- 1 原 義人、“新型コロナウイルス感染症と病院経営”、全国自治体病院協議会雑誌、第 59 巻(第 8 号)p1225-1226、2020
- 2 原 義人、“世界における新型コロナウイルス感染症”、全国自治体病院協議会雑誌、第 59 巻(第 8 号)p1250-1251、2020

呼吸器内科

- 1 日下祐ほか False negative results on PCR for SARS-CoV-2 using nasopharyngeal swab *Infectious Diseases* 2021 Mar 24; 1-3
- 2 大場岳彦ほか EBUS-GS を用いた肺膿瘍・感染性肺囊胞の経気管支的ドレナージ *気管支学* 2021 年 3 月 vol143 No. 2
- 3 日下祐ほか 急性肺血栓塞栓症と縦隔気腫を合併した重症 COVID-19 の一例 *感染症学会誌* 2020 Vol 94 NO. 4

循環器内科

- 1 Nomoto H, Nozato T, Yamashita S, Suzuki M, Sugiyama T, Oumi T, Ohno M, Shimizu S, Ashikaga T, Satoh Effect of Endovascular Treatment on Systemic Vascular Resistance in Patients with Lower-Limb Peripheral Artery Disease. *Y. Ann Vasc Dis.* 2020 Dec 25;13(4):377-383.
- 2 Osaka Y, Ono Y, Tao S, Goto K, Miyazaki T, Suzuki A, Kurihara K, Otomo K, Hirao K. Feasibility and safety of uninterrupted apixaban in patients undergoing radiofrequency ablation for atrial fibrillation. *J Interv Card Electrophysiol.* 2020 Jun;58(1):35-41.
- 3 Goto K, Ono Y, Osaka Y, Kurihara K, Otomo K, Sasano T. A sustained ventricular tachycardia overlooked by subcutaneous implantable cardioverter-defibrillator but recognized by co-implanted transvenous implantable cardioverter defibrillator. *HeartRhythm Case Rep.* 2020 Mar 8;6(6):334-337.
- 4 Goto K, Ono Y, Osaka Y, Nomoto H, Miyazaki T, Suzuki A, Kurihara K, Someya T, Takahashi Y, Otomo K, Goya M, Sasano T. Incidence of outflow tract ventricular tachycardia long after surgical aortic valve replacement. *J Arrhythm.* 2021 Jan 19;37(2):418-425.

内分泌糖尿病内科

- 1 向田 幸世, 足立 淳一郎, 大坪 尚也, 松田 祐輔, 富井 翔平, 笠原 一郎, 神保 江莉加, 福井 智康, 小林 哲郎, 山田 哲也, 抗 PD-1 抗体投与中に劇症 1 型糖尿病を発症した 1 剖検例, *糖尿病*, 2020, 63 巻, 10 号, p. 711-716

血液内科

- 1 Okada K, Fujiwara H, Arimatsu T, Motomura Y, Kato T, Takezako N, Kumagai T. Efficacy and Safety of Balloon Kyphoplasty for Pathological Vertebral Fractures in Patients with Hematological Malignancies in Our Institution. *Intern Med.* 2021 Apr 15;60(8):1169-1174.
- 2 Kumagai T, Nakaseko C, Nishiwaki K, Yoshida C, Ohashi K, Takezako N, Takano H, Kouzai Y, Murase T, Matsue K, Morita S, Sakamoto J, Wakita H, Sakamaki H, Inokuchi K; Kanto CML, Shimousa Hematology Study Groups. Silent NK/T cell reactions to dasatinib during sustained deep molecular response before cessation are associated with longer treatment-free remission. *Cancer Sci.* 2020 Aug;111(8):2923-2934.
- 3 Kimura S, Imagawa J, Murai K, Hino M, Kitawaki T, Okada M, Tanaka H, Shindo M, Kumagai T, Ikezoe T, Uoshima N, Sato T, Watanabe R, Kowata S, Hayakawa M, Hosoki T, Ikeda K, Kobayashi T, Kakinoki Y, Nishimoto T, Takezako N, Shibayama H, Takaori-Kondo A, Nakamae H, Kawaguchi A, Ureshino H, Sakamoto J, Ishida Y; DADI

- Trial Group. Treatment-free remission after first-line dasatinib discontinuation in patients with chronic myeloid leukaemia (first-line DADI trial): a single-arm, multicentre, phase 2 trial. *Lancet Haematol.* 2020 Mar;7(3):e218-e225.
- 4 Yamaguchi H, Takezako N, Ohashi K, Oba K, Kumagai T, Kozai Y, Wakita H, Yamamoto K, Fujita A, Igarashi T, Yoshida C, Ohyashiki K, Okamoto S, Sakamoto J, Sakamaki H, Inokuchi K. Treatment-free remission after first-line dasatinib treatment in patients with chronic myeloid leukemia in the chronic phase: the D-NewS Study of the Kanto CML Study Group. *Int J Hematol.* 2020 Mar;111(3):401-408.
- 5 貧血の臨床的視点 専門に学ぶ 第532号 西多摩医師会報 令和3年3,4月

リウマチ膠原病科

<論文>

- 1 Niwano T, Tokura M, Nagasaka K. Successful Treatment of Recurrent Sensorineural Hearing Loss in Ankylosing Spondylitis Using Infliximab and Methotrexate. *J Clin Rheumatol.* 26: e228; 2020
- 2 Kawasaki A (筑波大学), Nagasaka K, et al. Association of TERT and DSP variants with microscopic polyangiitis and myeloperoxidase-ANCA positive vasculitis in a Japanese population: a genetic association study. *Arthritis Res Ther.* 2020 Oct 16;22(1):246.
- 3 Isobe M (榊原記念病院), Nagasaka K, et al; JCS Joint Working Group. JCS 2017 Guideline on Management of Vasculitis Syndrome - Digest Version. *Circ J.* 84: 299; 2020
- 4 Utsunomiya M (多摩総合医療センター), Nagasaka K, et al. An open-label, randomized controlled trial of sulfamethoxazole-trimethoprim for Pneumocystis prophylaxis: results of 52-week follow-up. *Rheumatol Adv Pract.* 4: rkaa029; 2020

<総説など>

- 1 長坂憲治. ANCA 関連血管炎をどう治療するか? *Heart View* 24: 771; 2020
- 2 免疫・アレルギー/膠原病: 長坂憲治 (監修). レビューブック 2022, メディックメディア, 2021年3月

小児科

- 1 横山晶一郎. 「心筋炎・心筋症」「肺高血圧」: はじめて学ぶ小児循環器 改訂第2版 診断と治療社; 2020. 8月 p167-182
- 2 Taisuke Nabeshima, Seiichiro Yokoyama, Masaru Miura: Successful endocardial catheter ablation of a drug-resistant monomorphic ventricular tachycardia in a child with Brugada syndrome: *HeartRhythm Case Rep.* 2020 Jun ; 6 :641-645

外科

- 1 Manato Fujii, et al. Splenic artery aneurysm rupture during pregnancy: A case report of maternal and fetal survival. *International Journal of Surgery Case Reports.* 2020; 76:94-97
- 2 Manato Fujii, et al. Clinical features of patients with hepatic portal venous gas. *BMC Surgery.* 2020 Nov 27;20(1):300.
- 3 藤井学人ほか. 腹部大動脈瘤ステントグラフト内挿術後の上行結腸癌に単孔式腹腔鏡補助下手術を施行した1例. *日本外科系連合学会誌* 2020; 45:51-55

胸部外科

- 1 Sakurai Y, Kuroki H, Shirai T, Someya T. Primary angiosarcoma of the ascending aorta causing recurrent strokes *European Journal of Cardio-Thoracic Surgery* 2021;59:1134
- 2 Goto K, Ono Y, Osaka Y, Nomoto H, Miyazaki T, Suzuki A, Kurihara K, Someya T, Takahashi Y, Otomo K, Goya M, Sasano T Incidence of outflow tract ventricular tachycardia long after surgical aortic valve

replacement Journal of Arrhythmia; 2021;37:1-8.

- 3 Asakawa A, Ishibashi H, Kobayashi M, Shirai T, Okubo K. A rare case of thymoma with entire-tumor calcification Journal of Surgical Case Reports; 2021; 4: 1-3.

産婦人科

- 1 金子志保ほか、当院の外国人妊婦の検討、東京産科婦人科学会誌、2020年10月
- 2 船崎俊也ほか、超緊急帝王切開術後に脾動脈瘤破裂と診断されたが母児ともに救命し得た1例、東京産科婦人科学会誌、2021年1月

放射線診断科

- 1 関口博之，他．“循環器用 X 線装置における PCI 条件下での多施設線量実態追跡調査”．日放技学誌 2020;76(9):944-954

救急科

- 1 野口 和男：アドレナリンがアナフィラキシー患者の処遇に与える影響 過去5年間の検討から日本病院総合診療医学会雑誌 2020；16巻4号：192-197
- 2 河西克介：骨髄穿刺針を用いた骨髄路輸液、今日の治療指針 2021 医学書院；122-123
- 3 杉中宏司：会陰の腫脹・発赤・疼痛を主訴に救急搬送され、会陰部膿瘍に活動性の肺結核を合併していた若年男性の1例、日本救急医学会関東地方会誌 2020；41(4)：426-429
- 4 杉中宏司：鈍的外傷による遅発性左胃動脈仮性動脈瘤破裂の1例、日本救急医学会関東地方会誌 2021；42(2)：39-42
- 5 杉中宏司：東日本大震災における断水対応、救急医学 ヘルス出版 2020；44(8)：981-987

薬剤部

- 1 松本雄介，ファルマ，青梅市立総合病院の紹介と取組み（全国自治体病院協議会雑誌）令和2年6月号 P127-131

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が、今年度は延期や休会が連続し、全 4 回となった。

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 2 年	6 月 15 日	47 歳 男性	A19-009	肺扁平上皮癌化 療・放治後、咯 血	塚本	呼吸器内科	1. 右肺門扁平上皮癌、放治・化療後 2. 右肺動脈癌浸潤による壊死性破 綻、失血および血液吸引誤嚥性肺 炎 3. 慢性甲状腺炎による高度萎縮	笠原
	8 月 17 日	58 歳 女性	A20-006	バセドウ病・甲 状腺クリーゼ 多発性腸管虚 血・急性汎発性 腹膜炎	松田 上妻	消化器内科	1. 甲状腺びまん性腺腫様過形成 2. 小腸多発虚血性壊死 (NOMI 疑 い)・急性腹膜炎 3. 腹腔動脈血栓症をともなう脾梗 塞 4. 胆汁うっ滞をともなう広範肝壊 死	笠原
	11 月 09 日	64 歳 男性	A20-007	大動脈弁狭窄 症、ATL/L、急性 呼吸障害	初澤	血液内科	1. 成人 T 細胞白血病／リンパ腫・化 学療法後、間質性 ATL 細胞浸潤を ともなう肺出血 2. 大動脈弁高度狭窄症	笠原
令和 3 年	3 月 15 日	70 歳 男性	A20-010	間質性肺炎急性 増悪疑い、抗 ARS 抗体症候群	佐藤	呼吸器内科	1. 急性間質性肺炎 (抗 ARS 抗体症候 群) 2. 両心室軽度肥大、心筋炎 3. 動脈硬化症	加藤 笠原

職員研修会

令和2年度は、以下のとおり10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2年 4月 2日	運営基本方針	院長
7月 1日	医療安全管理室の活動報告	医療安全管理室 田中久美子
7月15日	新型コロナウイルス感染症について	感染管理室 百戸 直子 呼吸器内科 大場 岳彦 臨床検査科 東 結斐 薬剤部 北野 陽子
9月 2日	令和2年度診療報酬改定 —診療報酬改定の概要と新型コロナウイルス関連診療報酬特例について—	医事課 永澤 雅俊
11月10日	新型コロナウイルス感染症をひろげないために	初期臨床研修医 望月 哲郎 耕納 飛鳥
12月 1日	放射線診療に関する研修会	放射線診断科 田浦 新一 MRI 安全管理チーム 石北 正則
12月16日	病院全体で感染に取り組むための提案	院内感染対策委員会
12月23日	医療機器安全情報	臨床工学科 須永 健一
12月23日	医薬品安全使用講習会	薬剤部 小山 憲一
令和3年 2月 1日	様々な職種で考える倫理	脳神経内科 田尾 修 精神科 岡崎 光俊 精神保健福祉士 中野美由紀 管理栄養士 根本 透 看護師 明石 靖子、関根志奈子 野村 智美、飯尾友華子 百戸 直子、細谷 崇夫

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、教育担当次長1名、師長3名、副師長18名、主任7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。新人及び2年目看護師は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) 令和2年度は院内の感染対策に則り、9月10月1月2月の委員会を中止した。

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(新人)、レベルⅡ(一人前)、レベルⅢ(中堅)、レベルⅣ(達人)の到達目標に沿って企画している。新人教育研修は、ポートフォリオを用いたプロジェクト学習を中心に研修計画を立案し実施している。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。2年目看護師は看護過程の展開の学習をベースに1人の患者を入院から退院までを受け持ち、個性のある看護実践の向上を図った。1年目に引き続き、集合研修・OJTを主体にポートフォリオを用いた学習の支援を行った。全3回の研修の最終回が中止となったが、受講生が課題としてまとめたものを確認し、フィードバックをした。レベルⅡ、レベルⅢ、レベルⅣ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。また問題手法を用いた業務改善は、QC手法に則り問題解決する過程を学習し実践で活用するため、副師長、看護主任を中心に14部署が取り組んだ。経営企画課課長による講義・担当者による4回の個別指導を行った。次年度も個別の指導を継続し、令和3年度10月発表に向け取り組む予定である。安全管理は、転倒転落アセスメントスコアシートの見直しのため、動画配信、確認テストを全看護職員に行った。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2年度も全員が受講することができた。看護研究は4回の研修で外部講師による個別指導を受けた。感染対策から4回のうち2回はメール指導、1回はリモートによる指導を受け令和元年度発表予定であった7演題と合わせ、11演題の発表をオンデマンドで動画配信した。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、活発な意見交換ができる研修となったが、3回目は開催中止となった。感染拡大により全体をとおして32回の研修が中止、3回の研修が延期、8回の研修が方法を変更した。開催した研修は時間短縮や密を避ける工夫、換気など十分な感染対策のもと行った。看護研究発表会などオンデマンドで動画配信することにより参加人数が増した研修もあった。

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人材育成に努めている。現在、専門看護師3名、認定看護師18名、特定行為研修修了者1名となり、今年度、診療看護師、がん放射線療法看護認定看護師、クリティカルケア認定看護師の資格を得るため、支援を行った。

院内看護研究発表

いずみ会主催による看護研究の発表を令和2年度分4演題、令和元分7演題をオンデマンドにて動画配信した(別紙、いずみ会報告)

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	①疼痛マネジメント（初級）	角山がん性疼痛看護認定看護師	緩和ケア 委員会	31名
褥瘡ケア 研修会 4回シリーズ オンデマンド 配信	①褥瘡対策の基本・ポジショニング ②褥瘡の治療と評価 ③褥瘡と栄養 褥瘡と在宅連携 ④糖尿病性足病変（評価と実践）	持田褥瘡管理者 渡辺理学療法士 佐藤医師（皮膚科） 指田薬剤師 井埜管理栄養士 関根看護副師長（退院調整専従看護師） 足立医師（内分泌糖尿病内科）	褥瘡対策 委員会	計1597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	香春知永 藤尾麻衣子 大武久美子	5月 7月4日 8月 12月5日 3月動画配信	7部署メール指導 24名 6部署メール指導 6部署リモート指導 視聴回数3754回
M-S-T メソット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 山元恵子：東京都看護協会会長	7月18日 7月19日	計73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1日～2日	新入職看護師研修	令和2年度新入職看護師	2日間	教育委員・他	延60
4月3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
4月6日	新入職看護師研修	令和2年度新入職看護師	1日間	教育委員・他	30
4月7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
4月8日	新入職看護師研修	令和2年度新入職看護師	1日間	教育委員・他	30
4月13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
4月17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
4月23日	R2年度プリセプター	R2年度プリセプター	1時間	教育委員	27
4月24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
4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	30

実施日	研修名	対象	時間	講師	参加者
5月	看護研究研修①	全看護師	メール指導	武蔵野大学教授 香春知永先生他	7 部署
5月15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21日	業務改善①	レベルⅢ以上・看護主任・副師長	1 時間	経営企画課課長・ 教育委員・他	37
5月22日	実習指導者Ⅱ	レベルⅢ	1.5 時間	教育委員	8
5月23日	看護補助者研修	看護補助者	6 時間	教育委員	12
5月26日	記録 (NANDA) 研修	レベルⅡ～Ⅲ	2 時間	教育委員・記録委員	18
5月27日	2 年目看護師研修	2 年目看護師	3.75 時間	教育委員	33
5月30日	看護補助者研修	看護補助者	6 時間	教育委員・他	16
6月 1日	管理研修	師長・副師長	1.5 時間	局長・次長	43
6月 6日	看護補助者研修	看護補助者	6 時間	教育委員・他	16
6月10日	医療安全 (分析)	レベルⅢ～Ⅳ	3.5 時間	教育委員	14
6月13日	看護補助者研修	看護補助者	6 時間	教育委員・他	14
6月17日	R2 年度プリセプター	R2 年度プリセプター	2.75 時間	教育委員	27
6月19日	状態急変フィジカル	レベルⅢ～Ⅳ	3.75 時間	教育委員	17
6月23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	9
6月24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	29
6月26日	業務改善②	レベルⅢ以上・看護主任・副師長	1 時間	教育委員・他	36
6月27日	リーダーシップ I	レベルⅡ	1 日間	次長・教育委員	27
7月 3日	看護過程の展開	レベルⅡ～Ⅲ	3.5 時間	記録委員・教育委員	15
7月 6日	看護研究研修②	全看護師	2 時間	武蔵野大学教授 香春知永先生他	24
7月 6日	管理研修	副師長・師長	1.5 時間	局長・次長	43
7月 8日	退院支援 I	レベルⅡ以上	1.5 時間	退院支援看護師・ 教育委員	18
7月11日	救急看護	レベルⅡ以上	3 時間	教育委員・ICLS	18
7月11日	状態急変フィジカル	レベルⅢ～Ⅳ	3.75 時間	教育委員	12
7月18日～19日	マネジメント研修	看護主任職以上、主査職員以上	2 日間	オーセンティックス 代表取締役 高田誠先生他	看護師 延 35 他 延 38
7月21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	33
7月28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	9
7月29日	実習指導者Ⅱ	レベルⅢ	1.5 時間	教育委員	8
9月	看護研究研修③	全看護師	メール指導	武蔵野大学教授 香春知永先生他	6 部署
11月17日	退院支援 I	レベルⅡ以上	1.5 時間	退院支援看護師・ 教育委員	3
11月20日	リーダー研修	レベルⅢ～Ⅳ	1.5 時間	局長・次長・ 教育委員	8
12月 4日	2 年目看護師研修	2 年目看護師	3.75 時間	教育委員	31
12月 5日	看護研究研修④	全看護師	3 時間	武蔵野大学教授 香春知永先生他	6 部署
12月 9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	17

実施日	研修名	対象	時間	講師	参加者
12月12日	救急看護	レベルⅡ以上	3時間	教育委員・ICLS	30
12月12日	状態急変フィジカル	レベルⅢ～Ⅳ	3.75時間	教育委員	20
12月15日	レベルⅠ	レベルⅠ	1日間	安全管理室・ 教育委員・他	25
12月19日	実習指導者Ⅰ	レベルⅢ	6時間	教育委員	12
1月16日	R3年度プリセプター	レベルⅡ～Ⅲ	3.5時間	教育委員	26
3月6日	R3年度プリセプター	レベルⅡ～Ⅲ	3.5時間	教育委員	25

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2年度蔵書状況》
 医局図書室：単行書 5,422冊（含：寄贈本）
 和書 4,843冊 / 洋書：579冊

1. 医局図書室

今年度、洋雑誌は、31タイトル（1タイトル：中止）で、“Journal of Clinical Oncology”が、「JCO Digital Library」となり、3タイトルが含まれている。和雑誌は、58タイトル（3タイトル：廃刊・休刊 / 2タイトル：中止 / 4タイトル：新規）となった。新刊書は、16冊だった。契約データベースは、“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”を維持できた。図書室は頻繁に利用されている。文献複写依頼数は、114件（R1年度96件・30年度89件・29年度104件）であった。ほとんどが医師からの依頼である。4月初めに、研修医（60分）・新人看護師（30分）へ、オリエンテーションを行った。図書委員会は、コロナ禍のため、通知による開催となったが、例年通り3回の協力を得ることができた。“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・プラタナス）を行った。

2. 患者図書室（病気がわかる図書コーナー）

令和2年3月に4度目の患者図書室を作ったが、9月に新型コロナウイルス感染拡散防止のため、閉室となった。いつか、また、患者さんの癒やしの場として、開室できることを願う。
 コロナ禍の中で、今後の図書室の在り方も変化していく。状況を見据えながら、活用方法を見直していきたいと考える。

定期購読 洋雑誌 一覧

: 電子ジャーナル

1	Ac Disease in Childhood #	13	Europace #	21	J Neurosurgery
2	A J Roentogenology #	14	Hepatology #	22	J Orthopaedic Science
3	Annals of Surgery #	15	JAMA Psychiatry #	23	J Thoracic Oncology #
4	Auris Nasus Larynx	16	J Bone & Joint Surgery-A #	24	J TRAUMA #
5	Blood	17	J Cardiovascular Electrophysiology #	25	Laryngoscope #
6	Bone & Joint Journal #	18	J Clinical Oncology #	26	Neurosurgery #
7	B J Surgery		JCO Oncology Practice #	27	New England Journal of Medicine
8	Cancer		JCO Clinical Cancer Informatics #	28	Obstetrics & Gynecology #
9	Chest #		JCO Precision Oncology #	29	Pediatrics #
10	Circulation:Arrhythmia&Electrophysiology #	19	J Clinical Endocrinology & Metabolism #	30	Radiology
11	Critical Care Medicine #	20	J Nuclear Medicine #	31	Rheumatology #

定期購読 和雑誌 一覧

1	Bone Joint Nerve (new)	21	看護展望	40	精神療法
2	DERMA	22	肝・胆・膵	41	地域連携 入退院と在宅支援 (new)
3	Emer Log	23	血液内科	42	糖尿病・内分泌代謝科
4	ENTONI	24	月刊 レジデント	43	日本歯科評論
5	Expert Nurse	25	月刊 薬事	44	脳神経内科
6	INFECTION CONTROL	26	呼吸器内科	45	脳神経外科速報
7	JOHNS	27	呼吸・循環・脳実践ケア	46	ハートナーシング
8	MB Orthopaedics	28	周産期医学	47	泌尿器外科
9	PEPARS	29	手術看護エキスパート	48	病院安全教育
10	PERINATAL CARE	30	重症集中ケア	49	ファルマシア
11	Sports Medicine	31	消化器外科	50	ヘルスケア・レストラン
12	Uro-Lo(ウロロ)	32	消化器内視鏡	51	麻酔
13	Visual Dermatology	33	消化管・肝胆膵疾患のケア →(～8月・9月号:休刊)	52	薬局
14	with NEO	34	小児看護	53	リウマチ科
15	Woc Nursing	35	小児科臨床 (new)	54	臨床⇄看護記録 →(～冬号:休刊)
16	医事業務	36	腎と透析	55	臨床心理学
17	嚥下医学	37	整形外科 SurgicalTechnique	56	臨床精神薬理
18	外来看護	38	整形外科看護	57	臨床麻酔
19	関節外科	39	精神科治療学	58	レジデントノート
20	看護(new)				

研究研修活動

購入図書（医局図書室）一覧

1	日本人の食事摂取基準 2020年版	7	ECMO 実践ハンドブック	12	川崎病診断の手引きガイドブック
2	整形外科医のための局所麻酔法・ブロック療法 改訂第2版	8	わかって動ける！人工呼吸管理ポケットブック	13	レジデントのための心エコー教室
3	いきなりTLH ビギナーとその指導者のために	9	高齢者 ER レジデントマニュアル	14	すぐよくわかる 急性腹症のトリセツ
4	周術期等口腔機能管理の実際がよくわかる本	10	不明熱・不明炎症レジデントマニュアル	15	脳幹・基底核・小脳 ビジュアル脳神経外科(3)
5	症例から学ぼう ぶどう膜炎診療のストラテジー	11	ケースでわかる精神科治療ガイドラインのトリセツ	16	エキスパートに学ぶ体内再建法 完全腹腔鏡下胃切除術
6	EvidenceBasedMedicineを活かす膠原病リウマチ診療 第4版				

購入図書（患者図書室）一覧

1	がん患者さんのための国がん東病院レシピ	7	病院からもらった薬がよくわかるくすりの事典 2021年版	12	医者が教える正しい病院のかかり方
2	弱った心臓を守る安心ごはん	8	たたかうきみのうた II いつか未来へ	13	いのちに向き合う時間
3	マンガでわかる女性の ADHD・ASD	9	がんで不安なあなたに読んでほしい	14	図解 手外科専門医が教える 手根管症候群とパーデン結節の治し方
4	ボクは やっと認知症のことがわかった	10	遍路の果てに	15	きれいな母を看取れますか
5	すべての悩みが小さなことに思える生き方	11	統合失調症とのつきあい方がわかる本 改訂版	16	まんがでわかる 子育て・仕事・人間関係 ツライ時は食事を変えよう
6	治したくない ひがし町診療所の日々				

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。

例年、「看護の日」のイベントや講演会の企画・運営、看護研究の支援、いずみ会だよりの発行を行っている。今年度は、新型コロナウイルス感染により計画していたイベントや講演会は全て中止せざるを得ない状況であった。

看護研究は、武蔵野大学看護学部学部長の香春知永教授・大武久美子助教・藤尾麻衣子氏の指導のもとにすすめられグループ研究4演題をまとめることができた。昨年度末、実施予定であった研究発表とあわせ、新型コロナ感染拡大予防対策としてeラーニングで配信する方法で発表を行った。いずみ会総会は、3密を避けるために各部署代表者が参加し、昨年度持ち越し議案である教育費の使い方、またコロナ禍で実施可能な活動等を協議し、次年度事業として運用することを決定した。

役員紹介

いずみ会顧問	小平 久美子 (看護局長)			
会長	高橋 嘉奈子 (西3病棟師長)			
役員	高橋 香菜子 (手術室)	鶴田 知美 (東5病棟)	中村 典子 (血液浄化センター)	
	松村 純子 (東3病棟)	唐沢 麻美 (東4病棟)	畠山 大佑 (東6病棟)	
	鈴木 賀央里 (西3病棟)	塩野 智也 (西4病棟)	青柳 あゆ (西5病棟)	
	小澤 桂子 (外来)	田中 瑞紀 (新4病棟)	井上 桂子 (新5病棟)	
	清水 日向 (救急センター)			
会計監査	山下 弥生 (西3病棟)			

年間行事

- 7月 「いずみ会だより」 第86号発行
- 3月 看護研究発表会 eラーニング配信
- いずみ会総会
- 「いずみ会だより」 第87号発行

おうめ健康塾

医師・看護師等による健康講座の開催

※令和2年度に開催を予定しておりました健康塾については、新型コロナウイルス対策により中止となりました。

その他市民講座

開催日	題 名	講 師
12月 4日（土）	障害者週間イベント	精神科部長
12月 5日（日）	脳血管疾患や交通外傷等で起こるてんかんについて	岡崎 光 俊

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、市民を対象に院長による病院の概要説明と病院見学会を年4回開催しているが、今年度新型コロナウイルス感染拡大予防によりすべて中止となった。

ボランティア活動

- ・例年実施されている以下のボランティア活動は、新型コロナウイルス感染拡大予防のため見合わせとなった。
「やまびこ合唱団によるクリスマスコンサート」
「特定非営利活動法人青梅子ども未来による病児のためのおもちゃの広場」

広報おうめへの出稿内容

掲載号	題名	掲載者
6月 1日号	青梅市医師会健康コラム 65 心不全を起こさない、悪化させないために	循環器内科副部長 鈴木 麻美
7月 1日号	青梅市医師会健康コラム 66 肺炎は身近な病気です -手遅れにならないよう早めの受診を-	呼吸器内科部長 磯貝 進
10月 1日号	青梅市医師会健康コラム 69 発熱時、ひきつけてもあわてないで -熱性けいれんの正しい対応-	小児科部長 高橋 寛
11月 1日号	青梅市医師会健康コラム 70 ピンク～赤い色の尿がでたら -重大な病気が隠れているかもしれません-	泌尿器科部長 村田 高史
12月 1日号	青梅市医師会健康コラム 71 「てんかん」はよくある病気です -成人・高齢者にもおこりうるてんかん発作について-	精神科部長 岡崎 光俊
12月15日号	総合病院インフォメーション' 20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、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、新病院建設担当主幹	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、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（書面開催） ・令和元年度の報告 ・令和2年度の報告 ・青梅市立総合病院改革プランにおける評価について ・新病院建替えについて ・地域医療支援病院の承認条件実績について ・令和2年度主な事業の運営状況について ・令和3年度予算の概要について ・新病院建替えについて ・地域医療支援病院について ・新型コロナウイルス感染症への対応について	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員会	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1回開催 ・X線コンピューター断層撮影装置 ・X線透視撮影装置 ・重症病棟支援システム	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6回開催 ・新病院開院支援業務委託 ・X線コンピューター断層撮影装置購入 ・X線透視撮影装置購入 ・重症病棟支援システム購入 ・新病院建設工事監理業務委託 ・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 ・空気調和機保守等業務委託 ・医事関係運営業務委託	青梅市病院事業医療器械等機種選定会員会と同じ	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25件 迅速審査17件 書類審査47件 計89件 ・承認73件 条件付き承認15件 取り下げ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2回開催 ・新病院建設工事制限付一般競争入札（技術提案型総合評価方式）の結果について ・新病院建設工事の再発注方針および入札公告等について ・再入札の結果報告	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
	6 新病院建設工事施工者選定委員会	1 新病院建設工事の施工者の選定を厳正かつ公正に行う。 2 全5回開催 ・VE提案採否の検討 ・技術提案プレゼンテーション審査および入札結果報告 ・再発注方針および入札公告等について ・再入札の結果報告	管理者、院長、副院長、看護局長、薬剤部長、事務局長、総務部長（市）、外部有識者	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、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、新病院建設担当主幹	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、小児科部長、循環器内科副部長、看護局次長、看護師長、薬剤部長、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、薬剤部科長、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、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。	救命救急センター長、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、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、総合内科部長、呼吸器内科部長、薬剤部長、手術室および救急病室師長、臨床工学科長、施設課施設管理係長、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 青梅市立総合病院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1人、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。	副院長、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、診療局各科部長、研修関連施設外部委員、管理課長	年1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	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	院内感染対策委員会	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、管理課	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。	皮膚科医師、医師、看護局（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水曜日
	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	毎月1回
	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（管理）委員会	栄養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）	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、財務係長、外部委員（青梅看護専門学校副校長）	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、胸部外科）、臨床検査科長、臨床検査科副科長、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8人、看護局次長、看護局（看護師長、看護副師長）、医事課長、臨床検査科、薬剤部	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、副院長、看護局（中央手術室看護師長・看護副師長）、関係診療科部長	奇数月 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	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	呼吸療法サポート委員会	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、小児科）、看護局、臨床工学科、リハビリテーション科、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、図書司書	必要に応じ
		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委員会	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、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4人、経営企画課企画担当主査	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4人、経営企画課企画担当主査	最終水曜日	

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4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	5大がん入院患者を対象として、登録、分析および院内への周知を行う。	診療局長、医師1人、医事課長、医事課医事係長、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	<ul style="list-style-type: none"> ・年報 ・プラタナス ・総合病院だより ・ホームページ ・総合病院インフォメーション ・清流 		
	病 院 年 報 編 集 委 員 会			
	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。	看護局長、臨床工学科2人、医師2人、検査科長、看護局（看護師長2人）、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、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7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、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7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・看護副師長、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	看護局運営委員会	看護の方向性について検討する。各委員会の方針・活動を確し、看護の充実を図る。	看護局長、看護局次長、各委員長（教育・記録・業務・安全）	奇数月 第1月曜日
	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、看護局次長、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、看護局次長、看護師長、看護副師長	第3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、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、看護局師長（業務）、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（教育）、看護師長、全看護副師長、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す、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（業務）、看護師長、看護副師長、看護主任、看護師	第2火曜日
	10	院内臨床実習者指導者会	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。	看護局次長（教育）、看護師長（教育）、各所属実習指導者	年2回
	11	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、看護局次長（教育）、看護師長	年2回
	12	学会委員会	院内学会に関する事項を検討する。	看護局長、看護局次長、看護局師長（教育）、専門看護師、セカンドレベル修了看護師長	適 時
	13	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、看護局次長、専門・認定看護師資格取得者	第4金曜日
	14	い ざ 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2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			
2. 4. 1	呼吸器内科	医師	藤井伸哉	2. 4. 1	東 4 病棟	看護師	久保あやの
2. 4. 1	循環器内科	医師	田仲明史	2. 4. 1	東 4 病棟	看護師	降旗優花
2. 4. 1	循環器内科	医師	木村文香	2. 4. 1	東 5 病棟	看護師	清水由里
2. 4. 1	消化器内科	医師	渡部太郎	2. 4. 1	東 5 病棟	看護師	村上文香
2. 4. 1	消化器内科	医師	松川直樹	2. 4. 1	東 5 病棟	看護師	伊東南海
2. 4. 1	消化器内科	医師	岡田直理	2. 4. 1	東 6 病棟	看護師	関口幸輝
2. 4. 1	消化器内科	専攻医	山下萌	2. 4. 1	東 6 病棟	看護師	関塚萌子
2. 4. 1	血液内科	医師	西島暁彦	2. 4. 1	西 3 病棟	助産師	今北亜美
2. 4. 1	血液内科	専攻医	初澤紘生	2. 4. 1	西 3 病棟	助産師	田倉梨々子
2. 4. 1	血液内科	専攻医	千葉桃子	2. 4. 1	西 3 病棟	助産師	清水山陽
2. 4. 1	内分泌糖尿病内科	専攻医	青山祐希	2. 4. 1	西 3 病棟	看護師	高坂真美
2. 4. 1	腎臓内科	医師	飯田禎朋	2. 4. 1	西 4 病棟	看護師	坂田真玲
2. 4. 1	腎臓内科	専攻医	篠遠岡	2. 4. 1	西 4 病棟	看護師	岸鈴木
2. 4. 1	神経内科	医師	高岡賢	2. 4. 1	西 4 病棟	看護師	鈴木優花
2. 4. 1	神経内科	専攻医	中谷なつき	2. 4. 1	西 5 病棟	看護師	北伊藤
2. 4. 1	外科	医師	増吉晃一	2. 4. 1	西 5 病棟	看護師	北伊藤
2. 4. 1	外科	専攻医	吉本多舜	2. 4. 1	西 5 病棟	看護師	伊机大田
2. 4. 1	呼吸器外科	医師	今井紗智子	2. 4. 1	新 4 病棟	看護師	新井垣
2. 4. 1	整形外科	専攻医	関良太	2. 4. 1	新 4 病棟	看護師	板佐拓
2. 4. 1	整形外科	専攻医	田村聡至	2. 4. 1	新 4 病棟	看護師	新石井
2. 4. 1	整形外科	専攻医	新田久彩	2. 4. 1	新 5 病棟	看護師	新石井
2. 4. 1	脳神経外科	医師	氏川千明	2. 4. 1	新 5 病棟	看護師	新石井
2. 4. 1	精神科	専攻医	藤田千紀	2. 4. 1	新 5 病棟	看護師	新石井
2. 4. 1	精神科	専攻医	本川友紀	2. 4. 1	新 5 病棟	看護師	新石井
2. 4. 1	小児科	医師	有路将平	2. 4. 1	救急病室	看護師	救急病室
2. 4. 1	小児科	専攻医	磯部知弥	2. 4. 1	救急病室	看護師	救急病室
2. 4. 1	小児科	専攻医	生形有史	2. 4. 1	救急病室	看護師	生形有史
2. 4. 1	皮膚科	医師	佐藤詩穂	2. 4. 1	集中治療室	看護師	佐藤詩穂
2. 4. 1	泌尿器科	専攻医	藤隼人	2. 4. 1	集中治療室	看護師	藤隼人
2. 4. 1	産婦人科	医師	河野絵里	2. 4. 1	集中治療室	看護師	河野絵里
2. 4. 1	産婦人科	医師	小泉弥生子	2. 4. 1	中央手術室兼中央材料室	看護師	小泉弥生子
2. 4. 1	産婦人科	専攻医	長谷川桃子	2. 4. 1	中央手術室兼中央材料室	看護師	長谷川桃子
2. 4. 1	眼科	専攻医	金井秀美	2. 4. 1	地域医療連携室	一般事務	金井秀美
2. 4. 1	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	専攻医	田中祥兵	2. 4. 1	医 事 課	一般事務	田中祥兵
2. 4. 1	緩和ケア科	医師	松井孝宏	2. 5. 1	薬 剤 部	看護師	松井孝宏
2. 4. 1	救急科	医師	杉井至司	2. 5. 1	新 4 病棟	看護師	杉井至司
2. 4. 1	眼科	視能訓練士	永井淳平	2. 7. 1	外 科	専攻医	永井淳平
2. 4. 1	リハビリテーション科	理学療法士	坂本太陽	2. 7. 1	新 5 病棟	看護師	坂本太陽
2. 4. 1	リハビリテーション科	理学療法士	永井果歩	2.10. 1	整形外科	専攻医	永井果歩
2. 4. 1	放射線科	診療放射線技師	藤原功規	2.10. 1	脳神経外科	専攻医	藤原功規
2. 4. 1	臨床検査科	臨床検査技師	福田好美	2.10. 1	産婦人科産科担当	医師	福田好美
2. 4. 1	臨床検査科	臨床検査技師	佐藤由美子	2.10. 1	産婦人科	医師	佐藤由美子
2. 4. 1	臨床工学科	臨床工学技士	榎本彩香	2.10. 1	産婦人科	専攻医	榎本彩香
2. 4. 1	臨床工学科	臨床工学技士	植木裕史	2.10. 1	産婦人科	専攻医	植木裕史
2. 4. 1	栄養科	栄養士	中山彩花	2.10. 1	薬 剤 部	薬剤師	中山彩花
2. 4. 1	栄養科	栄養士	杉村琴胡	2.10. 1	臨床工学科	臨床工学技士	杉村琴胡
2. 4. 1	救急科	救急救命士	高山慎也	2.10. 1	外 科	看護師	高山慎也
2. 4. 1	救急科	救急救命士	山中光瑠	2.10. 1	医 事 課	一般事務	山中光瑠
2. 4. 1	救急科	救急救命士	矢部萌香	2.10. 1	医 事 課	一般事務	矢部萌香
2. 4. 1	救急科	救急救命士	矢部萌香	2.10. 1	医 事 課	一般事務	矢部萌香
2. 4. 1	東 3 病棟	助産師	尾麻結	2.11. 1	放射線診断科	診療放射線技師	尾麻結
2. 4. 1	東 3 病棟	看護師	割田彩希	2.12. 1	中央手術室兼中央材料室	看護師	割田彩希
2. 4. 1	東 3 病棟	看護師	原川島朱莉	3. 1. 1	医 事 課	一般事務	原川島朱莉
2. 4. 1	東 4 病棟	看護師	原川村俊太	3. 3. 1	産 婦 人 科	専攻医	原川村俊太

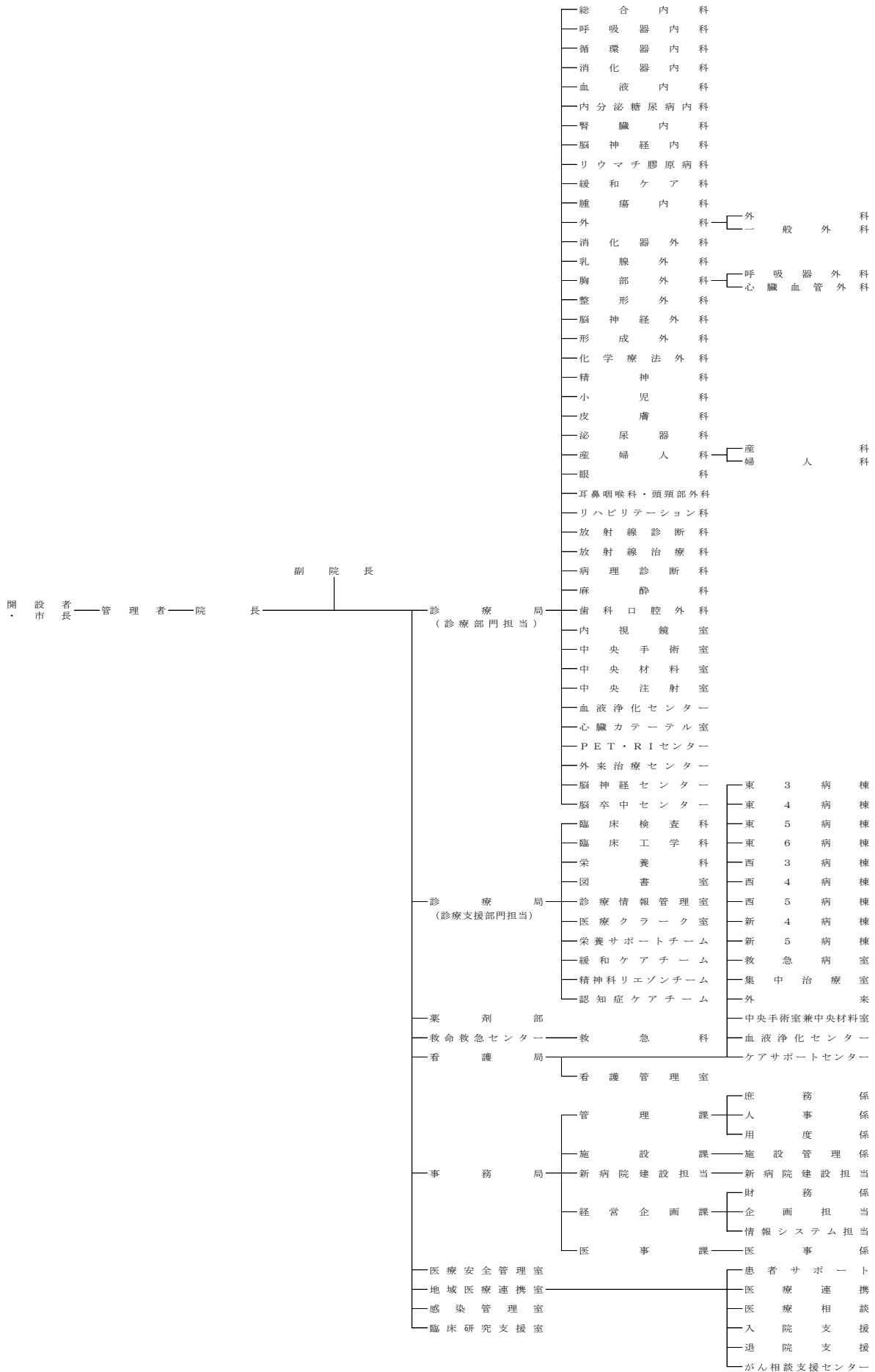
(退 職 者)

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			
2. 4. 6	リウマチ膠原病科	専 攻 医	桐 雄 一	3. 3. 31	脳 神 経 外 科	医 師	久保田 叔 宏
2. 4. 30	産 婦 人 科	医 師	郡 詩 織	3. 3. 31	精 神 科	専 攻 医	本 川 友 紀 子
2. 6. 30	西 3 病 棟	看 護 師	比留間 智 恵	3. 3. 31	小 児 科	専 攻 医	吉 岡 祐 也
2. 7. 30	新 5 病 棟	看 護 師	時 耕 学	3. 3. 31	小 児 科	専 攻 医	磯 部 知 弥 里
2. 7. 31	東 3 病 棟	看 護 師	原 島 朱 莉	3. 3. 31	産 婦 人 科	医 師	河 野 絵 也
2. 7. 31	東 4 病 棟	看 護 師	岡 部 由 加 理	3. 3. 31	産 婦 人 科	専 攻 医	船 崎 俊 也
2. 7. 31	東 4 病 棟	看 護 師	関 根 元 樹	3. 3. 31	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	専 攻 医	家 坂 辰 弥 子
2. 7. 31	中央手術室兼中央材料室	看 護 師	前 川 佳 美	3. 3. 31	放 射 線 診 断 科	医 師	白 川 陽 子
2. 8. 31	東 5 病 棟	看 護 師	清 水 由 里 子	3. 3. 31	救 急 科	医 師	岩 崎 陽 平 菜
2. 9. 30	外 形 外 科	専 攻 医	渡 邊 智 久	3. 3. 31	放 射 線 診 断 科	診療放射線技師	藤 本 川 上 純 司
2. 9. 30	脳 神 経 外 科	医 師	氏 川 彩 子	3. 3. 31	病 理 診 断 科	臨床検査技師	市 井 上 七 虹
2. 9. 30	産 婦 人 科	医 師	大 野 晴 恵	3. 3. 31	臨 床 工 学 科	臨床工学技士	井 上 澤 智 未 美
2. 9. 30	産 婦 人 科	専 攻 医	関 文 恵	3. 3. 31	西 3 病 棟	助 産 師	柿 北 亜 介 子
2. 9. 30	産 婦 人 科	専 攻 医	長 谷 川 桃 子	3. 3. 31	新 5 病 棟	看 護 師	今 上 島 伸 介 子
2. 9. 30	新 4 病 棟	看 護 師	清 田 美 有 奈	3. 3. 31	新 5 病 棟	看 護 師	石 田 陽 佑 治
2. 9. 30	新 5 病 棟	看 護 師	田 仲 里 步	3. 3. 31	救 急 病 室	看 護 師	石 芳 井 上 奈 保 美 子
2. 9. 30	中央手術室兼中央材料室	看 護 師	橋 本 駿 太 輝	3. 3. 31	救 急 病 室	看 護 師	井 高 村 橋 香 菜 子
2. 10. 31	放 射 線 診 断 科	診療放射線技師	杉 浦 一 彩 加	3. 3. 31	中央手術室兼中央材料室	看 護 師	高 村 井 川 由 理
2. 10. 31	栄 養 科	栄 養 士	川 又 川 紗 絵	3. 3. 31	中央手術室兼中央材料室	看 護 師	高 村 井 川 由 理
2. 11. 30	新 5 病 棟	看 護 師	小 川 高 絵 理	3. 3. 31	血液浄化センター	看 護 師	瀬 七 尾 理
2. 12. 28	地 域 医 療 連 携 室	看 護 師	高 机 萌 々 奈 美	3. 3. 31	看 護 局 付	看 護 師	瀬 七 尾 理
2. 12. 31	西 5 病 棟	看 護 師	神 田 恵 美				
2. 12. 31	新 4 病 棟	看 護 師	花 野 和 美				
2. 12. 31	外 来	看 護 師	花 野 和 美				
2. 12. 31	地 域 医 療 連 携 室	看 護 師	犹 守 佐 知 子				
2. 12. 31	看 護 局 付	看 護 師	荻 野 進 美				
3. 1. 31	新 4 病 棟	看 護 師	本 間 郁 香 凛				
3. 1. 31	看 護 局 付	看 護 師	渡 辺 香 隆 義				
3. 2. 28	産 婦 人 科	専 攻 医	富 田 美 緒 恵				
3. 2. 28	新 5 病 棟	看 護 師	小 寺 和 穂 波				
3. 2. 28	集 中 治 療 室	看 護 師	高 山 諸 省 吾 人				
3. 2. 28	外 来	看 護 師	高 山 諸 省 吾 人				
3. 3. 31	総 合 内 科	医 師	高 川 上 正 幸 善 作				
3. 3. 31	副 院 長	医 師	高 川 上 正 幸 善 作				
3. 3. 31	診 療 局 長	医 師	正 木 谷 龍 香 純 帆				
3. 3. 31	呼 吸 器 内 科	専 攻 医	細 塚 本 友 希				
3. 3. 31	呼 吸 器 内 科	専 攻 医	塚 本 友 希				
3. 3. 31	循 環 器 内 科	医 師	大 坂 本 梓 帆				
3. 3. 31	循 環 器 内 科	専 攻 医	大 河 上 妻 千 祐 希				
3. 3. 31	消 化 器 内 科	医 師	上 田 祐 暁 彦 基 輔				
3. 3. 31	消 化 器 内 科	専 攻 医	上 田 祐 暁 彦 基 輔				
3. 3. 31	血 液 内 科	医 師	西 藤 原 祐 尚 也 也				
3. 3. 31	血 液 内 科	専 攻 医	藤 原 祐 尚 也 也				
3. 3. 31	内 分 泌 糖 尿 病 内 科	医 師	松 田 大 坪 木 雄 禎 人 久 直 久 千 吉 森 関 田 辻				
3. 3. 31	内 分 泌 糖 尿 病 内 科	医 師	松 田 大 坪 木 雄 禎 人 久 直 久 千 吉 森 関 田 辻				
3. 3. 31	腎 臓 内 科	医 師	大 坪 木 雄 禎 人 久 直 久 千 吉 森 関 田 辻				
3. 3. 31	腎 臓 内 科	医 師	大 坪 木 雄 禎 人 久 直 久 千 吉 森 関 田 辻				
3. 3. 31	脳 神 経 内 科	医 師	大 坪 木 雄 禎 人 久 直 久 千 吉 森 関 田 辻				
3. 3. 31	脳 神 経 内 科	専 攻 医	大 坪 木 雄 禎 人 久 直 久 千 吉 森 関 田 辻				
3. 3. 31	外 科	医 師	大 坪 木 雄 禎 人 久 直 久 千 吉 森 関 田 辻				
3. 3. 31	外 科	専 攻 医	大 坪 木 雄 禎 人 久 直 久 千 吉 森 関 田 辻				
3. 3. 31	外 形 外 科	専 攻 医	大 坪 木 雄 禎 人 久 直 久 千 吉 森 関 田 辻				
3. 3. 31	整 形 外 科	専 攻 医	大 坪 木 雄 禎 人 久 直 久 千 吉 森 関 田 辻				
3. 3. 31	整 形 外 科	専 攻 医	大 坪 木 雄 禎 人 久 直 久 千 吉 森 関 田 辻				

〈採用・退職者数〉

区 分	採 用 者 数	退 職 者 数
医 師	45	40
歯 科 医 師		
薬 剤 師	2	
管 理 栄 養 士	2	1
診 療 放 射 線 技 師	2	2
臨 床 検 査 技 師	2	1
臨 床 工 学 技 士	3	1
理 学 療 法 士	2	
作 業 療 法 士		
言 語 聴 覚 士		
視 能 訓 練 士	1	
助 産 師	5	2
看 護 師	36	30
准 看 護 師		
一 般 事 務	5	
医 療 事 務		
救 急 救 命 士	3	
調 理 員		
一 般 業 務		
計	108	77

病院組織図



運営および人事

あしがき

本年度はコロナ禍による激動の1年でした。例年と比較し、お忙しいなか資料作成にご協力いただき有り難うございました。各部門担当の先生ならびに年報編集委員のご努力によるものと心より感謝いたしております。来年度も充実した年報を作成し、皆様に役立て頂きたいと考えています。

編集委員長 足立 淳一郎

年報編集委員（代表者）

委員長	足立 淳一郎	委員	松川 加代子	委員	小平 久美子
委員	松本 雄介	委員	田代 吉和	委員	濱野 剛
委員	田中 学	委員	鈴木 遼太		

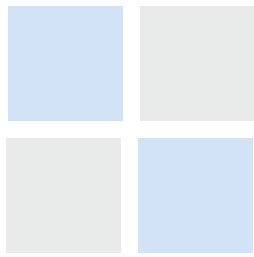
青梅市立総合病院年報

令和2年度版

令和3年8月発行

編集発行 青梅市立総合病院
〒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 <http://www.mghp.ome.tokyo.jp/>

印刷 (株)タマプリント



Hospital Annual Report

