

病院

年報

令和4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。

ごあいさつ

名誉院長 （前 青梅市病院事業管理者） 原 義 人

平成 17 年に院長、平成 19 年に病院事業管理者に就任し、病院運営に当たっては皆様に大変お世話になりました。令和 4 年 12 月末日をもって退職させて頂きました。

私は当院に内分泌代謝科の部長として平成 2 年に赴任しましたので、当院での勤務期間は 34 年弱の長きに渡りました。当時は丁度南棟が増築されたところで、その 10 年後には救命救急センター（新棟）が増築され 616 床の巨大な病院となりました。しかし、その頃から患者さんの入院期間の短縮が始まり、それに合わせて当院も病床数を減らしてきました。新病院では 501 床で始める予定です。

平成 28 年 7 月に東京都地域医療構想が発表されました。その中で当院の役割は高度急性期・高度専門医療であると位置付けられています。その方向に向かってしっかりと進んで行く必要があります。高機能の病院では医療の質の確保が最重要課題であり、その向上に努力してきました。5 年に一度の日本医療機能評価機構のサーベイを定期的受審し、その成績が一時は全国第 5 位という時もありました。今後もあらゆる方面での医療の質の向上を図って行く必要があります。

財政的には、令和元年度に新病院建設のための南棟閉鎖や新型コロナウイルス感染症の発生等の影響で久しぶりに赤字を計上しましたが、それまでは平成 8 年度から 23 年間連続して経常収支の黒字を計上してきました。これは職員各位の努力の成果です。

最も心に残る出来事は、平成 23 年東北大地震と同じ年に全国自治体病院学会第 50 回記念大会を開催したことです。医療職の皆さんから多くの演題を出して頂きました。また、事務系の方々には大会運営に関して多大な負担をお掛けしました。深く感謝します。それらの甲斐があって大会は大成功との講評をいただきました。なお、全国自治体病院協議会では平成 18 年から常務理事、平成 20 年から東京都支部長、平成 27 年からは副会長を務めさせて頂きました。これらにより、医療界の動きをいち早く知り、当院の病院運営に大いに役立てることができました。

診療においては、主に糖尿病と甲状腺の患者さんを診させて頂きました。糖尿病は自分一人では良いコントロールを続けるのは困難ですので、「梅の会」という相互支援の患者会を作りました。一時は会員 150 人を擁する大きな会に発展しましたが、会員の超高齢化、内容のマンネリ化、さらに私が臨床を去ったこと等で会員数が減り、コロナのまん延の影響により、活動が 3 年近く止まった状態となり残念です。

現在、新病院建設が着々と進んでいます。振り返ってみますと、平成 19 年頃、手術の件数が増え、手術に使う機器も増え、手術室の少なさと狭隘化が強く認識されるようになり、加えて病院全体の老朽化も進み、各種修繕が増えましたので、当時、院内に建替検討委員会を立ち上げました。しかし、市の財政状況の悪化等で具体化せず、やっと平成 29 年 2 月に浜中市長のご理解のもと、新病院建設の基本計画が議会で承認されました。新病院では、手術室が 10 室あり、ロボット手術やハイブリッド手術ができます。感染症に対しては、換気も含めてしっかりした対応をおこなっています。緩和ケア病棟も設置します。全病床も約 1/3 が個室になり、療養環境の向上も図られています。

新たに病院事業管理者に就任した非常に優秀なリーダーである大友先生のもと、全職員が一致協力してますます病院を発展させてくださるよう、心から願って止みません。

令和4年度を振り返って

青梅市病院事業管理者 兼 青梅市立総合病院院長 大友 建一郎

令和4年12月31日をもって原義人青梅市病院事業管理者が退職し、令和5年1月1日より大友建一郎が病院事業管理者に就任した。平成31年度より務めている病院長も兼任することとなり、重責に身が縮む思いであるが、目標である「職員が誇りを持って働ける病院」を目指して、全職員とともに頑張っていきたい。

さて、病院としての令和4年度を振り返ってみたい。まずは、新型コロナウイルス感染症(COVID-19)対応である。令和4年初頭からのオミクロン株による第6波は新年度に入っていったん終息したものの、その後も入院患者数が2桁を下回ることはいまもなく、結果として新4病棟は年間を通じて45床のCOVID-19専用病棟として運用を強いられることとなった。さらに、夏の第7波および冬の第8波に際しては、入院患者数増加に対応するため、それぞれ約5週間にわたって東5病棟のCOVID-19病床への転用が必要であった。最大入院患者数は令和4年12月の第8波において70人となり、これは令和3年夏のデルタ株による第5波での最大65人を上回る人数であったが、患者層は高齢者・軽症者がほとんどであり、中高年・重症者の多かった第5波とは大きく変化した。第7波および8波への対応では、2病棟をCOVID-19対応としたため一般床が100床減少したこと、家庭内感染等により職員の就業制限者が多数発生したこと、などから病院全体として厳しい予約入院の制限を設定せざるを得ず、入院収益に大きく影響した。一方、外来については、基本的に昨年度同様に年間を通じて発熱外来において対応した。夏の第7波に際しては、激増する地域の発熱患者に対応するため、全診療科の医師と事務職を含むコメディカル全職種の協力を得て7月から約2ヶ月にわたって臨時PCR外来を開設した。短期間で準備を進めて運用を構築し、猛暑の中をテントでの臨時外来を稼働させた職員の使命感には感謝しかない。

次に、新病院建設である。ロシアのウクライナ侵攻による物流停滞の影響なども危惧されたが、令和5年7月末の引き渡しに向けて建設工事は概ね順調に進み、躯体工事はほぼ完了し、総合工程表における令和4年度末時点の出来高累計は76%となっている。また、移転に合わせて検討していた新病院名称も4月に「市立青梅総合医療センター」に決定し、11月には病院ロゴマークも制作した。青と緑の3本ラインで青梅の清流と山並みを梅の花をかたどるように表現したシンボルマークと、オリジナリティと先進性を表現したオリジナル書体のロゴタイプの組み合わせであり、使用開始が心待ちにされる。また、11月の新病院移転と同時に電子カルテシステムの更新も予定されており、そのための準備にも着手した。

診療面では、産婦人科、脳神経外科、医療安全管理室で責任者が交代したが、新たな責任者は各部署で早速リーダーシップを発揮していただいております。12月には6年ぶりに関東信越厚生局の施設基準に係る適時調査が実施された大きな指摘事項なく終了した。また、医師および各コメディカルの宿日直業務に関する整理を行い、12月に労働基準監督署より宿日直許可を取得した。今後は、令和6年4月に開始される医師の働き方改革に向けて、時間外労働の把握と健康確保にむけた取り組みを行っていく必要がある。

さて、令和4年度の決算である。正確な数字はまだ出ていないが、COVID-19対応に伴う病床確保料等の補助金のおかげで昨年度に続き黒字になりそうである。診療・看護をはじめ全職員の頑張りの賜物である。一方で、医業収支でみた赤字幅はさらに増加している。COVID-19は令和5年5月に感染症法上の位置づけが5類に移行しており、ポストコロナに向けてCOVID-19補助金に依存しない病院経営体制の構築が急務であろう。

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

令和5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	10
統 計 資 料	14
入 院 患 者 疾 病 統 計	20
臨 床 指 標	21
診 療 連 携 医 療 機 関	28

診 療 局

総 合 内 科	31
呼 吸 器 内 科	32
消 化 器 内 科	34
循 環 器 内 科	36
腎 臓 内 科	38
内 分 泌 糖 尿 病 内 科	40
血 液 内 科	42
脳 神 経 内 科	44
リウマチ膠原病科	46
小 児 科	48
精 神 科	50
リハビリテーション科	52
外 科	54
脳 神 経 外 科 (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
形 成 外 科	65
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
中 央 手 術 室	82
内 視 鏡 室	84
外 来 治 療 セ ン タ ー	86
臨 床 検 査 科	88
病 理 診 断 科	90
栄 養 科	92
臨 床 工 学 科	94

看 護 局

病 棟 概 要	96
東 3 病 棟	97
東 4 病 棟	97
東 5 病 棟	97
東 6 病 棟	97
西 3 病 棟	98
西 4 病 棟	98

西	5	病	棟	98
新	4	病	棟	98
新	5	病	棟	99
救急病室・救急外来				99
集中治療室				99
中央手術室兼中央材料室				99
外 来				100
血液浄化センター				100

諸 部 門

薬	剤	部	101	
管	理	課	103	
施	設	課	104	
新病院建設室				104
経営企画課				105
医 事 課				106
地域医療連携室				107
医療安全管理室				109
感染管理室				110
臨床研究支援室				111
チ ャーム医療				112

B S C (業績評価)

113

対 外 活 動

看護学生教育	132
看護学校教育	133
救急隊研修等	134
看護実習等	134
栄養科実習等	134
薬学教育	135
臨床検査科実習等	135
診療放射線技師 臨床実習	135
臨床研修指定病院関係	136

研究研修活動

研究発表・講演	137
論文・著書	145
臨床病理検討会	148
職員研修会	149
看護職員の教育	150
図 書 室	156

その他の活動

い ず み 会	158
おうめ健康塾・その他市民講座・市民病院見学会	159
ボランティア活動・広報おうめへの出稿内容	160

運営および人事

会 議 ・ 委 員 会	161
人 事	167
病 院 組 織 図	170
職 員 配 置 表	171

あ と が き

172

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	大友 建一郎
院長	大友 建一郎
標榜科目	内科・呼吸器内科・循環器内科・消化器内科・血液内科・内分泌糖尿病内科・腎臓内科・脳神経内科・リウマチ科・疼痛緩和内科・腫瘍内科・外科・消化器外科・乳腺外科・呼吸器外科・心臓血管外科・整形外科・脳神経外科・形成外科・化学療法外科・精神科・小児科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻いんこう科・リハビリテーション科・放射線診断科・放射線治療科・病理診断科・臨床検査科・救急科・麻酔科・歯科口腔外科 計35科
許可病床数	一般475床、精神50床、感染症4床、計529床
施設認定	保険医療機関、労災保険指定医療機関、母体保護法指定医、生活保護法指定医療機関、身体障害者福祉法指定医、指定自立支援医療機関（精神通院医療・育成医療・更生医療）、精神保健指定医、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく指定病院、原子爆弾被爆者一般疾病医療機関、結核指定医療機関、東京都指定養育医療機関（未熟児医療）、救急告示医療機関、東京都指定二次救急医療機関、指定三次救急医療機関（救命救急センター）、児童福祉法指定（助産施設）、エイズ診療拠点病院、第二種感染症指定医療機関、地域がん診療連携拠点病院、DPC対象病院（DPC特定病院群）、東京都災害拠点病院、東京DMAT指定病院、東京都脳卒中急性期医療機関、東京都周産期連携病院、地域医療支援病院、東京都肝臓専門医医療機関、難病医療費助成指定医療機関、指定小児慢性特定疾病医療機関、臨床研修病院、日本医療機能評価機構認定病院
学会認定	日本内科学会専門研修プログラム基幹施設、日本脳神経外科学会専門医認定制度研修プログラム連携施設、日本整形外科学会専門医制度研修施設、日本手外科学会研修施設、日本麻酔科学会麻酔科認定病院、日本麻酔科学会麻酔科領域専門研修プログラム基幹施設、日本産婦人科学会専門医制度専攻医指導施設、日本産婦人科学会専門研修連携施設、日本婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設、日本女性医学学会専門医制度認定研修施設、日本周産期・新生児医学会周産期専門医（母体・胎児）の暫定認定施設、日本眼科学会専門医制度研修施設、日本小児科学会専門医研修施設、日本血液学会専門研修認定施設、日本腎臓学会教育施設、日本医学放射線学会放射線科専門医修練協力機関、日本医学放射線学会画像診断管理認定施設、日本循環器学会専門医研修施設、日本呼吸器学会呼吸器内科領域専門研修制度基幹施設、日本外科学会専門医修練施設、日本救急医学会指導医指定施設、日本消化器外科学会専門医修練施設、日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設、日本リウマチ学会教育施設、日本内分泌学会内分泌代謝科専門医制度認定教育施設、日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設、日本神経学会専門医制度准教育施設、日本消化器病学会専門医制度認定施設、日本核医学会専門医教育病院、日本病理学会病理専門医制度研修認定施設B、日本乳癌学会認定医・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、日本脊椎脊髄病学会脊椎脊髄外科専門医基幹研修施設、日本脊椎脊髄病学会椎間板酵素注入両方実施可能施設、日本糖尿病学会認定教育施設、三学会構成心臓血管外科専門医認定機構基幹施設、日本口腔外科学会認定准研修施設、呼吸器外科専門医合同委員会専門医研修連携施設、日本周産期・新生児医学会周産期専門医（新生児）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、日本透析学会専門医制度認定施設、日本肝臓学会認定施設、日本病態栄養学会病態栄養専門医研修認定施設、日本病態栄養学会栄養管理・NST 実施施設、日本臨床細胞学会施設認定、日本認知症学会教育施設認定、日本緩和医療学会認定研修施設、日本臨床衛生検査技師会日本臨床検査標準協議会精度保証施設認定、日本脳卒中学会・一次脳卒中センター、腹部ステントグラフト実施施設、胸部ステントグラフト実施施設、東京都 CCU 連絡協議会加盟施設、症候群別サーベイランス協力医療機関指定、下肢静脈瘤血管内焼灼術実施施設、下肢静脈瘤血管内治療実施施設、浅大腿動脈ステントグラフト実施施設、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、日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会（エキスパンダー／インプラント実施施設）

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

エタノールの局所注入（甲状腺・副甲状腺）、人工腎臓、導入期加算2及び腎代替療法実績加算、透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算、下肢末梢動脈疾患指導管理加算、組織拡張器による再建手術（乳房（再建手術）の場合に限る。）、緊急整備固定加算及び緊急挿入加算、後縦靭帯骨化症手術（前方進入によるもの）、椎間板内酵素注入療法、乳がんセンチネルリンパ節加算1及びセンチネルリンパ節生検（併用）、ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）、胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術（気管支形成を伴う肺切除）、食道縫合術（穿孔、損傷）（内視鏡によるもの）・内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術・胃瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）・小腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）・結腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）・腎（腎盂）腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）・尿管腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）・膀胱腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）・腔腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）、経皮的中隔心筋焼灼術、ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術、ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術（リードレスペースメーカー）、両心室ペースメーカー移植術（経静脈電極の場合）及び両心室ペースメーカー交換術（経静脈電極の場合）、植込型除細動器移植術（経静脈リードを用いるもの又は皮下植込型リードを用いるもの）、植込型除細動器交換術（その他のもの）及び経静脈電極除去術、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、膀胱水圧拡張術及びハンナ型間質性膀胱炎手術、腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術、腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術、腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る。）、腹腔鏡下子宮瘢痕部修復術、医科点数表第2章第10部手術の通則の12に掲げる手術の休日加算1・時間外加算1・深夜加算1、周術期栄養管理実施加算、輸血管理料I、輸血適正使用加算、人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算、麻酔管理料（I）、高エネルギー放射線治療、病理診断管理加算2、悪性腫瘍病理組織標本加算、口腔病理診断管理加算2、酵素の購入価格の届出

外 来 受 付 平日午前8時00分～午前11時30分

敷 地 面 積 22,718.310 m²

建 物	名 称	規 模 構 造		竣 工 年 月
	西 病 棟	鉄筋コンクリート造	地下1階地上5階建	9,479.592 m ² 昭和54年5月
	東 病 棟	鉄筋コンクリート造	地下1階地上6階建塔屋付	10,009.775 m ² 昭和56年8月
	渡り廊下棟	鉄骨造	地上3階建	284.014 m ² 平成2年3月
	新 棟	鉄筋コンクリート造（地下鉄骨鉄筋コンクリート造）	地下2階地上6階建塔屋付	18,063.630 m ² 平成12年3月
	PET・RI センター	鉄骨造	地上1階	319.890 m ² 平成18年3月
	仮 設 棟	鉄骨造	地上2階建	996.940 m ² 令和元年12月
	構内医師住宅			
	（CASA DOCTORAL）	鉄筋コンクリート造	4階	1,540.889 m ² 平成14年3月
	その他			384.286 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 看護婦宿舎完成
- 4月 東病棟患者収容開始

昭和35年(1960年)

- 6月 厚生医療指定医療機関として、厚生省から認可

昭和36年(1961年)

- 1月 原爆被爆者の病院として指定

昭和37年(1962年)

- 11月 医師住宅完成

昭和38年(1963年)

- 6月 瀬田修平院長退任
- 10月 吉植庄平院長就任

昭和40年(1965年)

- 9月 結核病床100床のうち50床を一般病床に変更(一般130床→180床、結核100床→50床)

昭和42年(1967年)

- 11月 開院10周年記念式典実施

昭和43年(1968年)

- 6月 結核病棟(新築)完成
- 9月 結核病棟使用開始(20床)
結核病床50床を一般病床に変更(一般180床→230床)

昭和44年(1969年)

- 2月 医師住宅用地を河辺に購入
- 6月 医師住宅4棟完成

昭和45年(1970年)

- 5月 託児室完成
- 10月 看護婦宿舎第2青樹寮完成 診療棟(職員玄関、検査室等)増築

昭和46年(1971年)

- 3月 2日制短期人間ドック開始

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)

- 3月 旧棟解体工事完了 (一般425床、精神52床、伝染20床)
- 4月 精神病棟49床→51床に変更
- 11月 25周年記念式典および落成式挙行
- 昭和59年(1984年)
- 1月 職員定数増 460人→464人
- 3月 大橋忠敏院長退職
- 4月 星 和夫院長就任
- 9月 精神科病床1床増 51床→52床(全体395床→396床)
- 昭和60年(1985年)
- 2月 東3病棟4床増 49床→53床(全体396床→400床)
嶋崎雄次氏より1,000万円寄贈
- 6月 青梅市立総合病院医学研究研修奨励基金条例議決
- 8月 人工透析室増設工事および講堂設置工事完了
- 10月 人工透析ベッド10床増 10床→20床 腎センター発足
- 昭和61年(1986年)
- 3月 救急患者受入れのための東京消防庁との直通電話(ホットライン)設置
羽場令人副院長退職
- 4月 職員定数増 464人→466人
内田智副院長、坂本保己診療局長就任
- 10月 病棟空床状況表示盤設置
人工透析ベッド8床増 20床→28床
- 昭和62年(1987年)
- 4月 消化器科の新設
職員定数増 466人→468人
- 9月 開院30周年記念運動会の実施
- 10月 病理解剖慰霊祭の実施
- 11月 病院開設者の変更(山崎正雄→田辺栄吉)
- 昭和63年(1988年)
- 4月 東3病棟2床増 53床→55床(全体400床→402床)
職員定数増 468人→472人
- 6月 産婦人科診療室改修工事完了
- 8月 駐車場(北側)舗装工事等完了
- 11月 高気圧酸素治療室設置(4階)工事完了
- 平成元年(1989年)
- 4月 循環器科の新設
職員定数増 472人→475人
- 平成2年(1990年)
- 3月 増築棟(南病棟および南連絡棟)完成
増築棟使用許可(東京都)
- 4月 内分泌代謝科新設
職員定数増 475人→548人
南病棟開設 402床→497床(伝染20床含む)
- 5月 南1および南2病棟使用開始
- 7月 南病棟・伝染病棟完成記念式典挙行
- 11月 MRI使用開始
- 12月 南別館3階レストラン「エスポアール」開店
- 平成3年(1991年)
- 3月 中央注射室移転および喫煙室新設
- 平成4年(1992年)
- 3月 東棟地階調乳室改修
- 4月 職員定数増 548人→549人
週休2日制(週40時間)実施—外来開庁方式
- 8月 尿管結石破砕装置を導入
- 11月 病理解剖慰霊祭の実施
- 平成5年(1993年)
- 3月 玄関ホールおよび医事課事務室等改修工事竣工
- 4月 職員定数増 549人→551人
- 平成6年(1994年)
- 3月 石井好明副院長退職
- 4月 坂本保己副院長、桜井徹志診療局長および宮崎崇診療局次長就任
- 9月 内科外来自動受付機の導入
- 平成7年(1995年)
- 2月 看護職員住宅「ラ・青樹」完成
- 3月 内田智副院長退職
- 4月 桜井徹志副院長、宮崎崇診療局長就任
- 10月 駐車場管理設備導入、病室用テレビの導入
- 11月 エイズ診療協力病院(拠点病院)指定
- 12月 入院時食事療養・特別管理届出受理
(適温給食の開始は平成7年10月16日から)
- 平成8年(1996年)
- 4月 呼吸器科新設
- 8月 救急病院告示
- 平成9年(1997年)
- 1月 診療科目の変更、理学診療科→リハビリテーション科、歯科→歯科口腔外科
- 2月 西病棟4・5階病室、廊下等壁クロスおよび床カーペットに変更
- 3月 救急玄関、焼却炉改修
- 4月 臨床研修病院指定
- 8月 災害拠点病院の指定
- 11月 病理解剖慰霊祭の実施
- 12月 救命救急センター建設工事着手
- 平成10年度(1998年)
- 4月 血液内科の新設
- 1月 用途変更および定床数の見直しによる増床 497

	床→505床（一般449床、精神52床、感染4床）		治体病院協議会会長表彰）
2月	病院機能評価サーベイの受審	10月	原 義人診療局長就任
3月	東3および西3病棟廊下床カーペットに変更	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
平成11年度（1999年）			産婦人科外科外来診療室の移転
4月	病院機能評価認定		耳鼻咽喉科外来診療室の移転
7月	病棟の物流システム（SPD）の導入		病理解剖慰霊祭の実施
11月	病院開設者の変更（田辺栄吉→竹内俊夫）	平成15年度（2003年）	
2月	栄養科および手術室の改修	4月	病院館内一斉禁煙の開始
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		今井康文診療局長就任
平成12年度（2000年）			臨床工学科の新設
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		言語療法室を設置
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	5月	自治体立優良病院として総務大臣賞受賞
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	6月	屋外車椅子置場の設置
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	7月	1泊人間ドック実施病院指定
2月	中央注射室移転	8月	地域がん診療拠点病院指定
平成13年度（2001年）		10月	病院機能評価サーベイの受審 外来図書室の設置
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	11月	青梅消防署との合同火災訓練
10月	病院ホームページの開設	1月	日本消化器外科学会専門医修練施設認定
1月	手術室の増設	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
2月	眼科外来診療室の移転	平成16年度（2004年）	
3月	医師職員住宅「CASA・DOCTORAL」完成	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
平成14年度（2002年）		6月	屋上庭園運用開始
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	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
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	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 セカンドオペニオン外来開設
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
- 平成22年度(2010年)

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

- 院内保育園の利用料を一律 10,000 円へ引下げ
- 11 月 宿直体制に「脳卒中センター」を追加
- 12 月 原義人青梅市病院事業管理者退任
「断続的な宿直又は日直勤務」の許可（青梅労働基準監督署）
- 1 月 大友建一郎青梅市病院事業管理者就任（病院長兼務）

病院経営状況

令和3年6月18日に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針（骨太の方針）2021」は、「グリーン、デジタル、活力ある地方創り、少子化対策」という日本の未来を拓くための4つの原動力を柱とし、「新型コロナウイルス感染症の克服とポストコロナの経済社会のビジョン」をもって取り組むことを基本として策定された。

同感染症の克服については、相談・受診・検査～療養先調整・移送～転退院・解除まで、一連の対応が目詰まりなく行われ、病床・宿泊療養施設が最大限活用される流れを確保し、感染が短期間で急増するような事態が生じた場合には、前年冬季の2倍程度を想定した患者数に対応可能な体制に緊急的に切り替えることとする。また、感染症患者を受け入れる医療機関に対しては、引き続き減収への対応を含めた経営上の支援、病床確保・設備整備等のための支援について、診療報酬や補助金・交付金により対応することとした。

医療分野においては、今般の感染症対応での経験を踏まえ、患者数の大幅な増加や新興感染症の拡大など、平時と緊急時で医療提供体制を迅速かつ柔軟に切り替える仕組みの構築が不可欠とし、そのためには地域における医療の役割分担の明確化や、医療専門職人材の確保や集約が急務であり、こうした取組をもとに将来の医療需要に沿った地域医療構想を推進するとした。さらに、看護師登録制の実効性の確保、潜在看護師の復職にかかる課題分析と解消、大学における医療人材養成課程の見直しや医師偏在対策の推進などにより、質が高く効率的で持続可能な医療提供体制の整備を進めるとしている。

令和4年度の診療報酬改定にあたっては、これまでの改定の流れを継承しながら、新型コロナウイルス感染症への対応や、感染拡大により明らかになった課題を踏まえた地域全体での医療機能の分化・強化、連携等を行うことを重要と捉え検討することとした。

この結果、当該改定は本体が0.43パーセントのプラスとなる一方で、薬価等は△1.37パーセント、ネットでは△0.94パーセントと引き下げられた。

この内容については、新興感染症等にも対応できる医療提供体制の構築など医療を取り巻く課題への対応や、健康寿命の延伸、人生100年時代に向けた「全世代型社会保障」の実現といった基本認識の下、以下の4点を改定の基本的視点として定めている。

1. 新型コロナウイルス感染症等にも対応できる効率的・効果的で質の高い医療提供体制の構築
2. 安心・安全で質の高い医療の実現のための医師等の働き方改革等の推進
3. 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
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、1および2については重点課題としており、1においては医療機能や患者の状態に応じた入院医療の評価、外来医療の機能分化などについて、2においては各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境の改善、タスク・シェアリング、タスク・シフティング、チーム医療の推進等を具体的な方向性とした。

令和3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3,255億円余の黒字となり、前年度1,250億円余の黒字から大幅な増となった。また、経常損失を生じた公立病院についても、前年度の38.5パーセントから22.6パーセントと減少しており、引き続き新型コロナウイルス感染症に対する国や都道府県の財政支援が影響しているものとみられる。

また、これらの病院事業にかかる病院の数は853病院、病床数は201,893床となっており、前年度に比べ病院数は△3病院、病床数は△1,989床で1.0パーセントの減。4年前と比べると、病院数は2.3パーセントの減となっているが、減少率は鈍化している。

ただし、今後は国や都道府県の財政支援の終息を見据えた対応が必要となってくるものと思われる。

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

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

令和4年度決算における当院の入院収益は、延入院患者数が前年度に比べ0.3パーセント増加したものの、一人1

日当たりの入院診療単価については2.1パーセント減少したため、前年度に比べ1.8パーセントの減収となった。

また、外来収益についても、延外来患者数は1.6パーセント増加した一方、一人1日当たりの外来診療単価は3.0パーセント減少したため、前年度に比べ1.4パーセントの減収となった。

これに対して医業費用では、材料費が4.4パーセントの減となる一方、給与改定や看護師の処遇改善等により給与費が3.0パーセントの増となったことから、医業収支は18億6千万円余の赤字となり、前年度に比べ3億3千万円程度悪化した。

医業外収益において国都補助金が4億6千万円余の減となったものの、依然として高い水準を保ったことから、令和4年度の収益的収支における経常収支は7億円余の黒字となった。

前年度に続く手厚い補助金に支えられた結果であり、医業収支は悪化していることから、今後も手を緩めることなく、職員一人ひとりが危機感をもって経営改善に取り組んでいく必要がある。

新病院建設事業については、本館建物の鉄骨躯体工事を予定どおりに完了し、外壁工事や内装工事、および電気・機械設備工事に着手した。

なお、令和4年4月からDPC特定病院群に指定された。

1 決算の状況

(1) 利用患者数

令和4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3.8パーセントの減で、18,698,758千円、支出については0.2パーセントの増で、17,982,632千円となった。

この内容を医業収支からみると、医業収益は前年度を1.6パーセント下回る15,315,888千円となった。医業費用も給与費等の増加から、前年度を0.5パーセント上回る17,179,662千円となった。

この結果、医業損失は前年度に比べ327,434千円の増加となる1,863,774千円となった。

一方、医業外費用は、前年度を2.2パーセント下回る802,918千円となり、医業外収益は、前年度を13.0パーセント下回る3,367,740千円となった。

なお、特別利益として15,130千円、特別損失として52千円を計上した結果、最終的な収支は716,126千円の純利益となった。

2 施設の整備状況

(1) 新病院整備事業

ア 新病院建設工事

イ 新病院開院支援業務委託 新病院感染対策等設計変更業務委託 等

(2) 医療器械等の整備

ア ナビゲーションシステム

イ 超音波診断装置 等

(3) 施設の修繕

ア 新棟非常用発電設備修繕

イ ICUアウトレットバルブ修繕

ウ 職員住宅電気温水器修繕 等

3 医療職員等の確保状況

(1) 医師

医師については、正規職員104人、専攻医等31人、臨床研修医24人の159人の体制でスタートした。

年度末においては、正規職員99人、専攻医等32人、臨床研修医24人の155人の体制となった。

(2) 看護職員

看護職員については、令和4年4月1日付けで35人を採用し、500人の体制でスタートした。

その後、年度途中で有資格者6人を採用したが23人が退職したため、年度末においては、483人の体制となった。

4 診療体制の充実

(1) 東京都地域医療支援ドクター事業において、総合内科医および小児科医各1人を確保した。

(2) 令和4年11月から、宿直体制に「脳卒中センター」を新たに加えた。

1 損益計算書

単位：千円、%

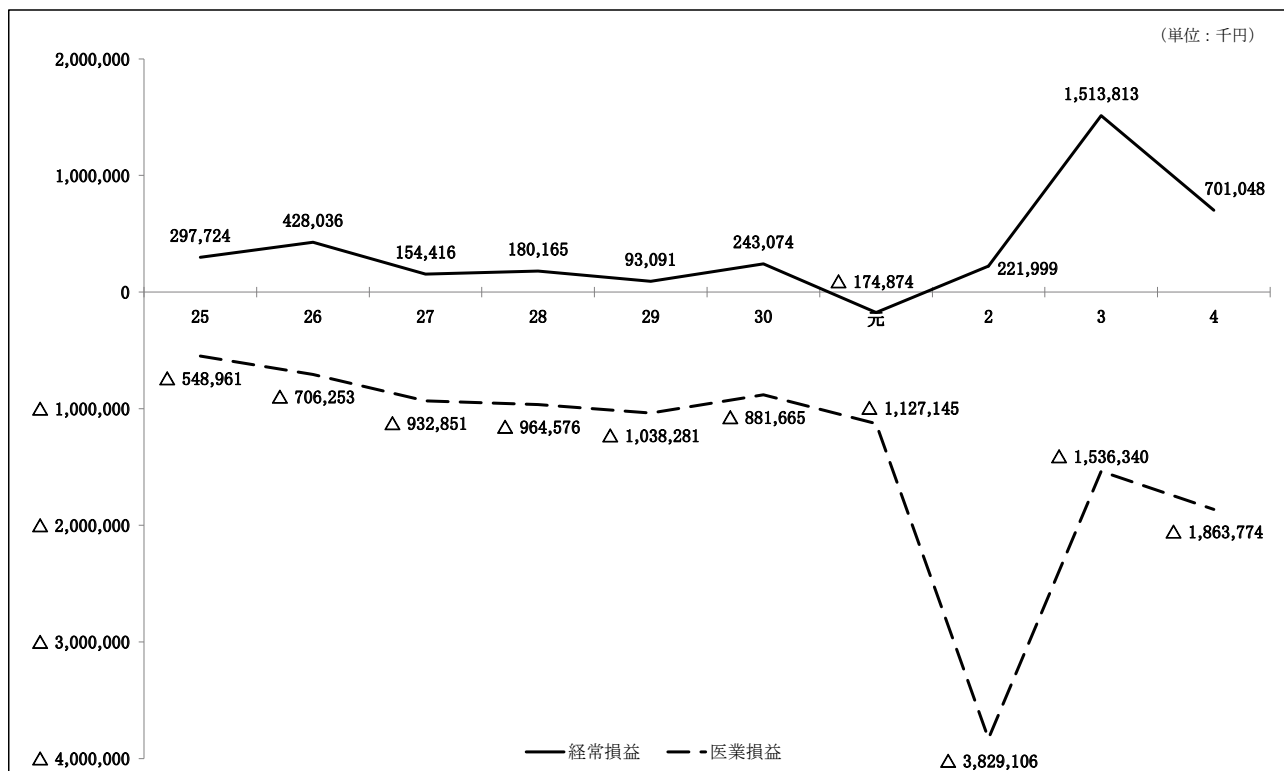
科 目	4 年度	3 年度	比較	
	金額	金額	金額	増減率
医業収益	15,315,888	15,563,077	△ 247,189	△ 1.6
入院収益	9,618,132	9,789,881	△ 171,749	△ 1.8
外来収益	5,500,307	5,579,143	△ 78,836	△ 1.4
その他医業収益	197,449	194,053	3,396	1.8
医業外収益	3,367,740	3,871,054	△ 503,314	△ 13.0
他会計負担金・補助金	728,636	758,517	△ 29,881	△ 3.9
国都補助金	2,355,243	2,823,110	△ 467,867	△ 16.6
その他医業外収益	283,861	289,427	△ 5,566	△ 1.9
特別利益	15,130	0	15,130	皆増
収入計	18,698,758	19,434,131	△ 735,373	△ 3.8
医業費用	17,179,662	17,099,417	80,245	0.5
給与費	9,077,465	8,813,582	263,883	3.0
材料費	4,826,731	5,050,647	△ 223,916	△ 4.4
経費	2,473,053	2,367,476	105,577	4.5
減価償却費	724,930	799,756	△ 74,826	△ 9.4
その他医業費用	77,483	67,956	9,527	14.0
医業外費用	802,918	820,901	△ 17,983	△ 2.2
支払利息	62,522	71,235	△ 8,713	△ 12.2
その他医業外費用	740,396	749,666	△ 9,270	△ 1.2
特別損失	52	23,884	△ 23,832	△ 99.8
支出計	17,982,632	17,944,202	38,430	0.2
収支差引	716,126	1,489,929	△ 773,803	△ 51.9

2 貸借対照表

単位：千円、%

科 目	4 年度	3 年度	比較	
	金額	金額	金額	増減率
固定資産	14,842,567	9,850,130	4,992,437	50.7
有形固定資産	14,102,987	9,596,281	4,506,706	47.0
無形固定資産	4,370	4,370	0	0.0
投資	735,210	249,479	485,731	194.7
流動資産	9,439,411	8,964,929	474,482	5.3
現金預金	5,900,941	5,928,258	△ 27,317	△ 0.5
未収金	3,435,861	2,963,328	472,533	15.9
貯蔵品	101,609	72,343	29,266	40.5
その他流動資産	1,000	1,000	0	0.0
資産合計	24,281,978	18,815,059	5,466,919	29.1
固定負債	11,887,254	7,385,649	4,501,605	61.0
企業債	8,663,249	4,281,863	4,381,386	102.3
引当金	3,224,005	3,103,786	120,219	3.9
流動負債	2,456,007	2,438,398	17,609	0.7
企業債	595,214	640,485	△ 45,271	△ 7.1
未払金	1,341,006	1,321,324	19,682	1.5
引当金	511,462	464,691	46,771	10.1
その他流動負債	8,325	11,898	△ 3,573	△ 30.0
繰延収益	689,911	735,432	△ 45,521	△ 6.2
長期前受金	2,445,540	2,392,897	52,643	2.2
収益化累計額 (△)	1,755,629	1,657,465	98,164	5.9
負債合計	15,033,172	10,559,479	4,473,693	42.4
資本金	4,101,875	3,830,432	271,443	7.1
剰余金	5,146,931	4,425,148	721,783	16.3
資本剰余金	77,058	71,401	5,657	7.9
利益剰余金	5,069,873	4,353,747	716,126	16.4
資本合計	9,248,806	8,255,580	993,226	12.0
負債・資本合計	24,281,978	18,815,059	5,466,919	29.1

3 損益の推移



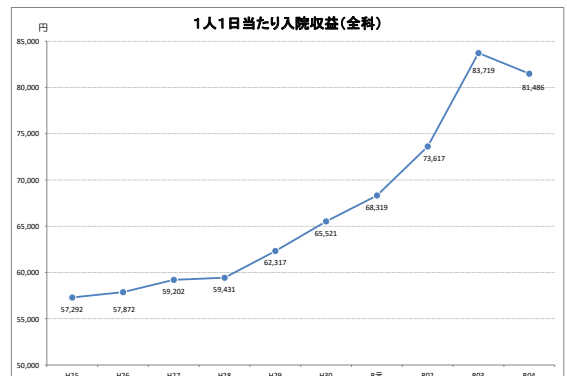
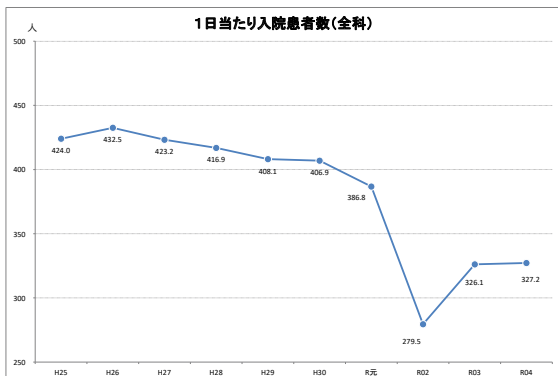
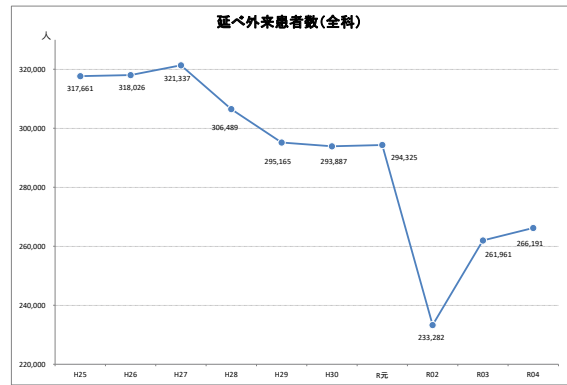
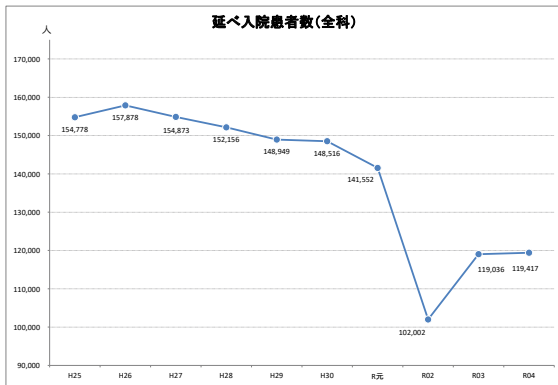
統計資料

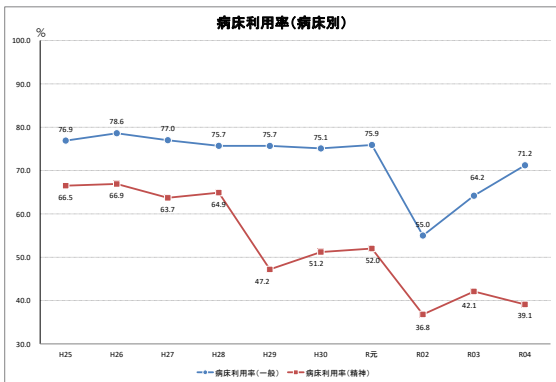
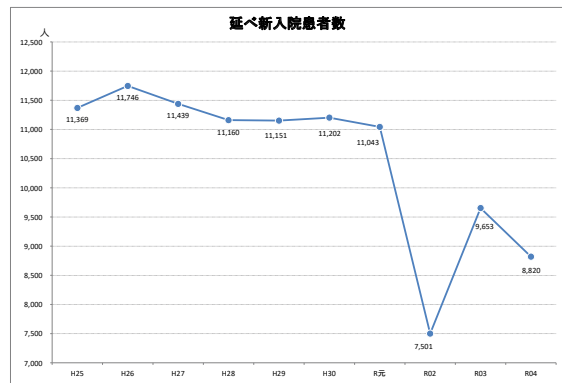
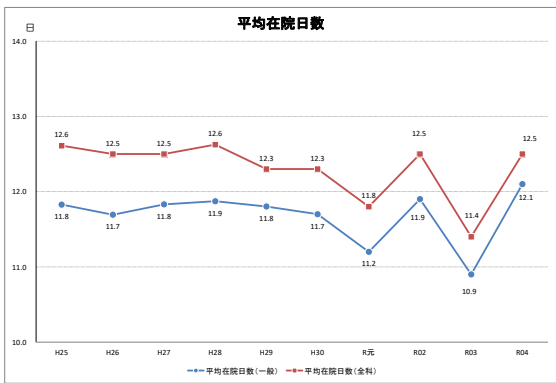
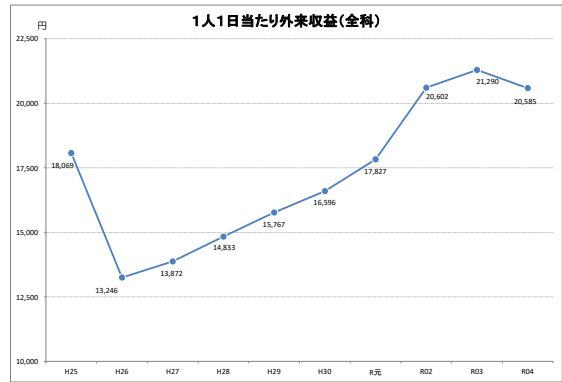
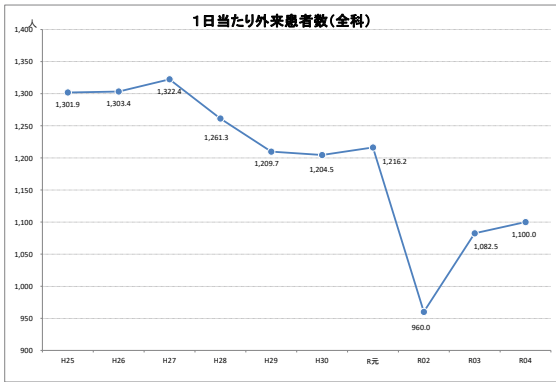
令和4年度利用患者の状況

区分	入院						外来					
	延患者数 (人)	新入院 患者数 (人)	退院 患者数 (人)	在院 患者数 (人)	1日平均 患者数 (人)	平均 在院日数 (日)	延患者数 (人)	新来 患者数 (人)	再来 患者数 (人)	入院他科 患者数 (人)	1日平均 患者数 (人)	平均 通院回数 (回)
内科	0	0	0	0	0.0	0.0	8,285	1,738	4,656	1,891	34.1	3.7
呼吸器内科	12,933	764	759	12,174	35.4	16.0	13,727	612	13,115	0	56.5	22.4
消化器内科	14,671	1,075	1,026	13,645	40.2	13.0	18,973	1,054	17,919	0	78.1	18.0
循環器内科	11,947	1,303	1,264	10,683	32.7	8.3	19,266	1,242	18,024	0	79.3	15.5
脳神経内科	6,576	338	329	6,247	18.0	18.7	5,920	652	5,141	127	24.4	8.9
腎臓内科	4,826	366	360	4,466	13.2	12.3	12,531	294	12,237	0	51.6	42.6
内分泌糖尿病内科	2,572	154	152	2,420	7.0	15.8	8,123	431	7,692	0	33.4	18.8
血液内科	7,119	308	322	6,797	19.5	21.6	8,319	204	8,115	0	34.2	40.8
リウマチ膠原病科	4,895	209	214	4,681	13.4	22.1	11,079	194	10,885	0	45.6	57.1
緩和ケア科	0	0	0	0	0.0	0.0	41	0	41	0	0.2	-
内科系計	65,539	4,517	4,426	61,113	179.6	13.7	106,264	6,412	97,825	2,018	437.3	16.2
外科	11,646	799	861	10,785	31.9	13.0	14,689	560	13,945	184	607	25.9
脳神経外科	6,677	320	314	6,363	18.3	20.1	2,253	421	1,783	49	9.3	5.2
呼吸器外科	794	75	88	706	2.2	8.7	583	15	548	20	2.4	37.5
心臓血管外科	1,865	63	90	1,775	5.1	23.2	1,100	29	1,071	0	4.5	37.9
整形外科	10,565	484	500	10,065	28.9	20.5	12,829	932	11,605	292	52.8	13.5
形成外科	225	37	36	189	0.6	5.2	2,448	242	2,061	145	10.1	9.5
産婦人科	6,756	897	907	5,849	18.5	6.5	12,040	641	11,326	73	49.5	18.7
皮膚科	0	0	0	0	0.0	0.0	4,683	239	3,856	588	19.3	17.1
泌尿器科	3,255	485	487	2,768	8.9	5.7	10,572	537	9,838	197	43.5	19.3
眼科	40	17	17	23	0.1	1.4	12,618	301	11,934	383	51.9	40.6
耳鼻いんこう科	1,674	238	240	1,434	4.6	6.0	7,528	868	6,456	204	31.0	8.4
救急科	823	310	267	556	2.3	1.9	12,569	7,440	5,129	0	51.7	1.7
小児科	2,964	391	388	2,576	8.1	6.6	11,933	3,228	8,687	18	49.1	3.7
放射線治療科	0	0	0	0	0.0	0.0	1,955	2	956	988	8.0	483.5
放射線診断科	0	0	0	0	0.0	0.0	506	330	176	0	2.1	1.5
リハビリテーション科	0	0	0	0	0.0	0.0	33,010	0	23	32,987	135.8	-
精神科	6,532	170	194	6,338	17.9	34.9	15,104	213	12,508	2,383	62.2	59.7
歯科口腔外科	62	17	17	45	0.2	2.6	3,507	1,074	2,433	0	14.4	3.3
計	119,417	8,820	8,832	110,585	327.2	12.5	266,191	23,493	202,169	40,529	1,095.4	9.6

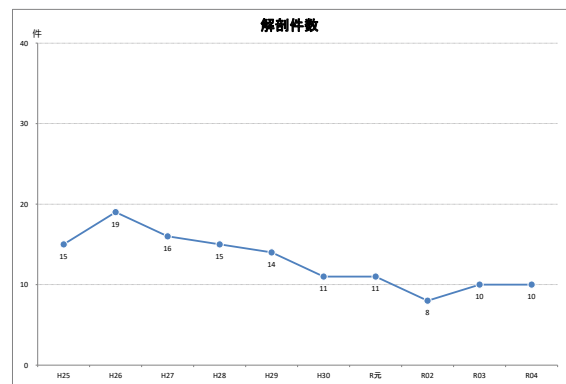
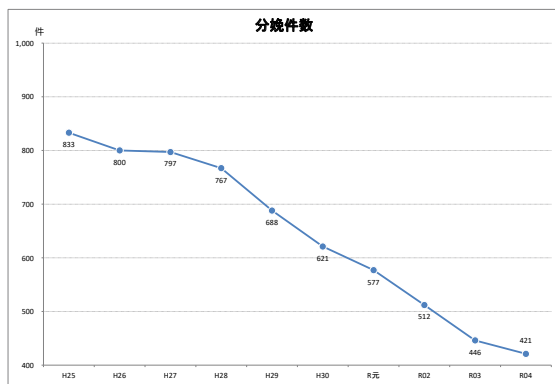
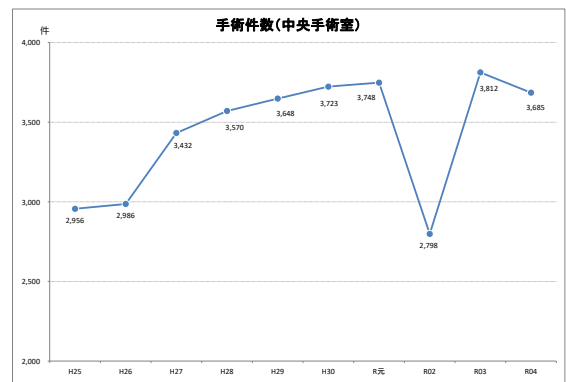
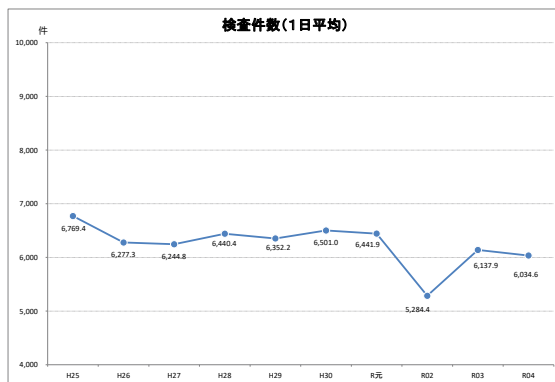
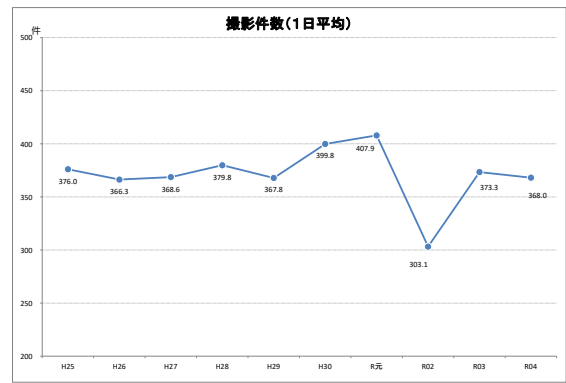
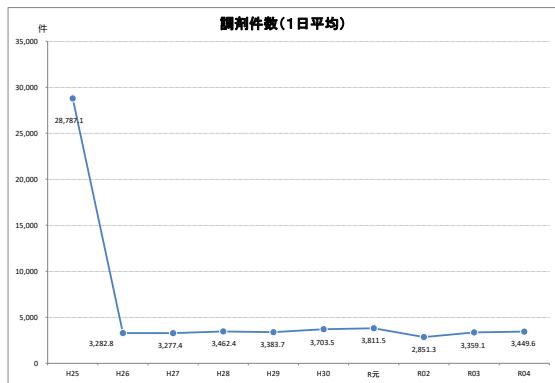
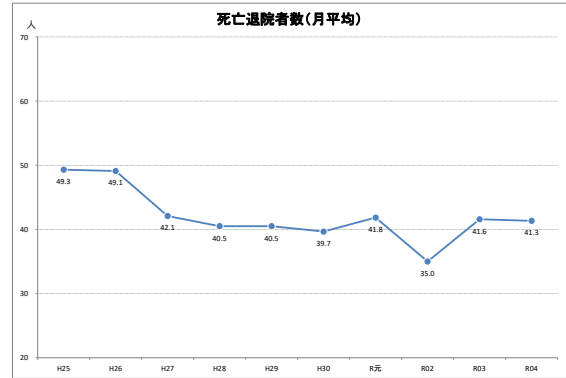
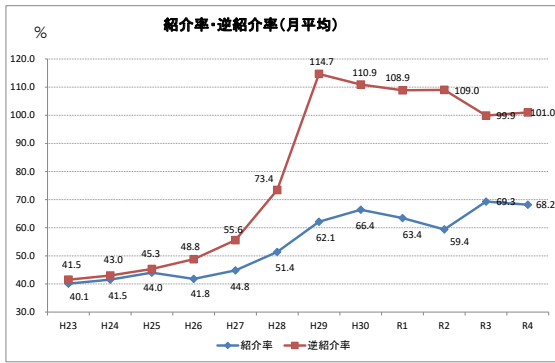
(1) 利用患者数

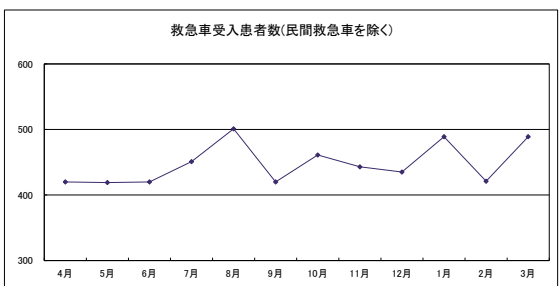
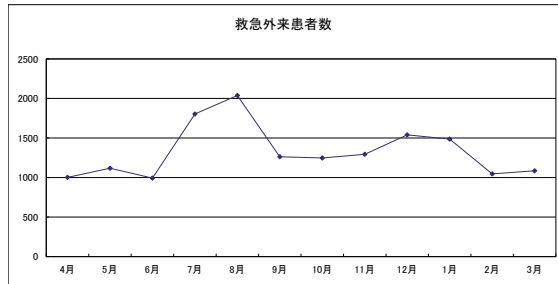
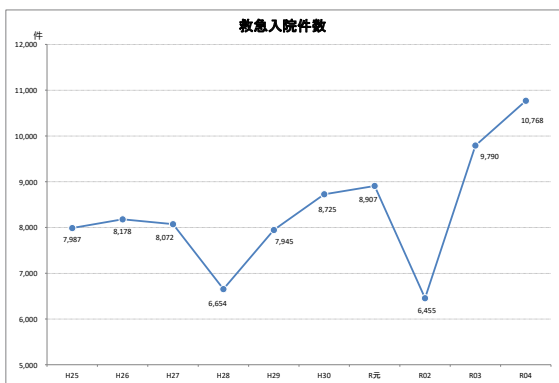
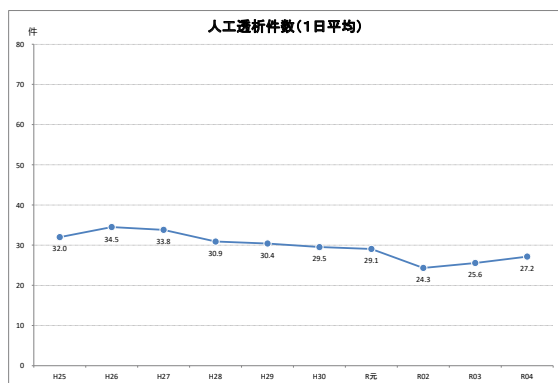
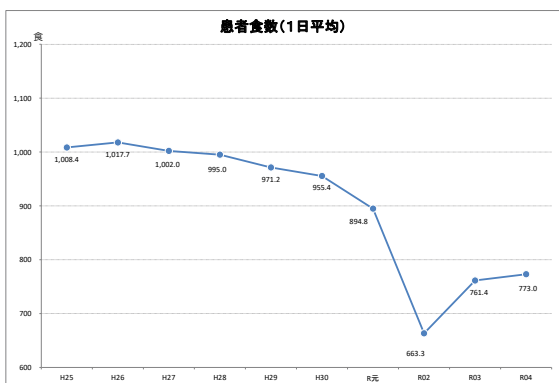
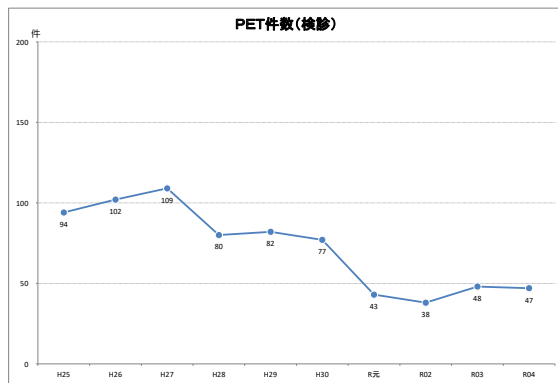
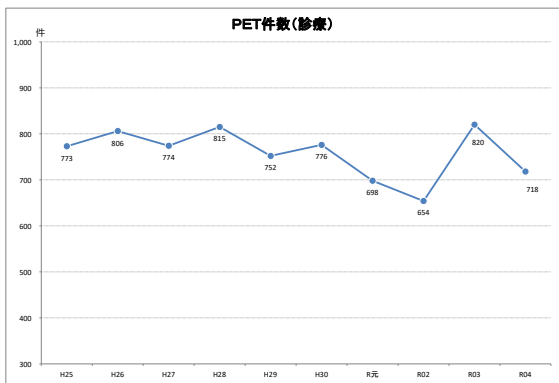
令和4年度を含む過去10年間の利用患者数等の状況は、次のとおりである。





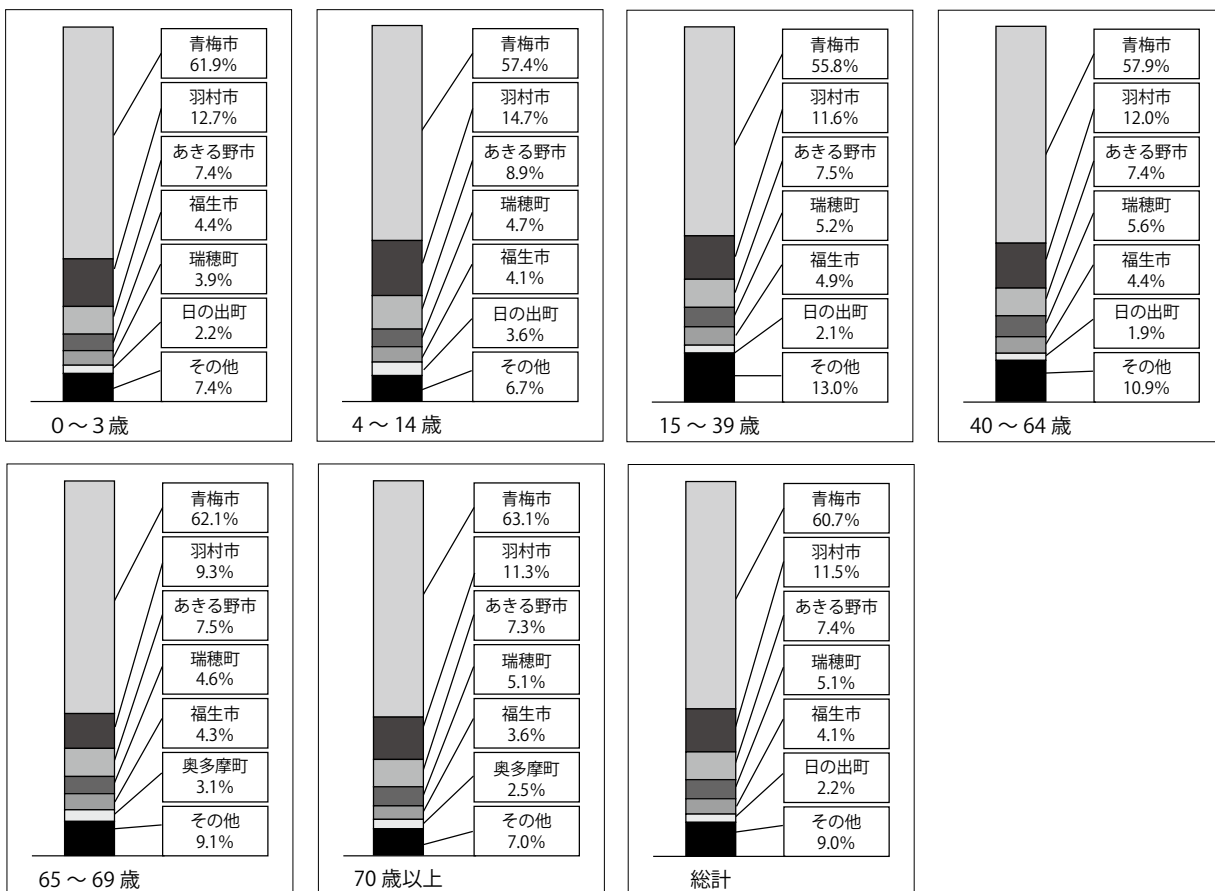
(2) 年度別各種データ



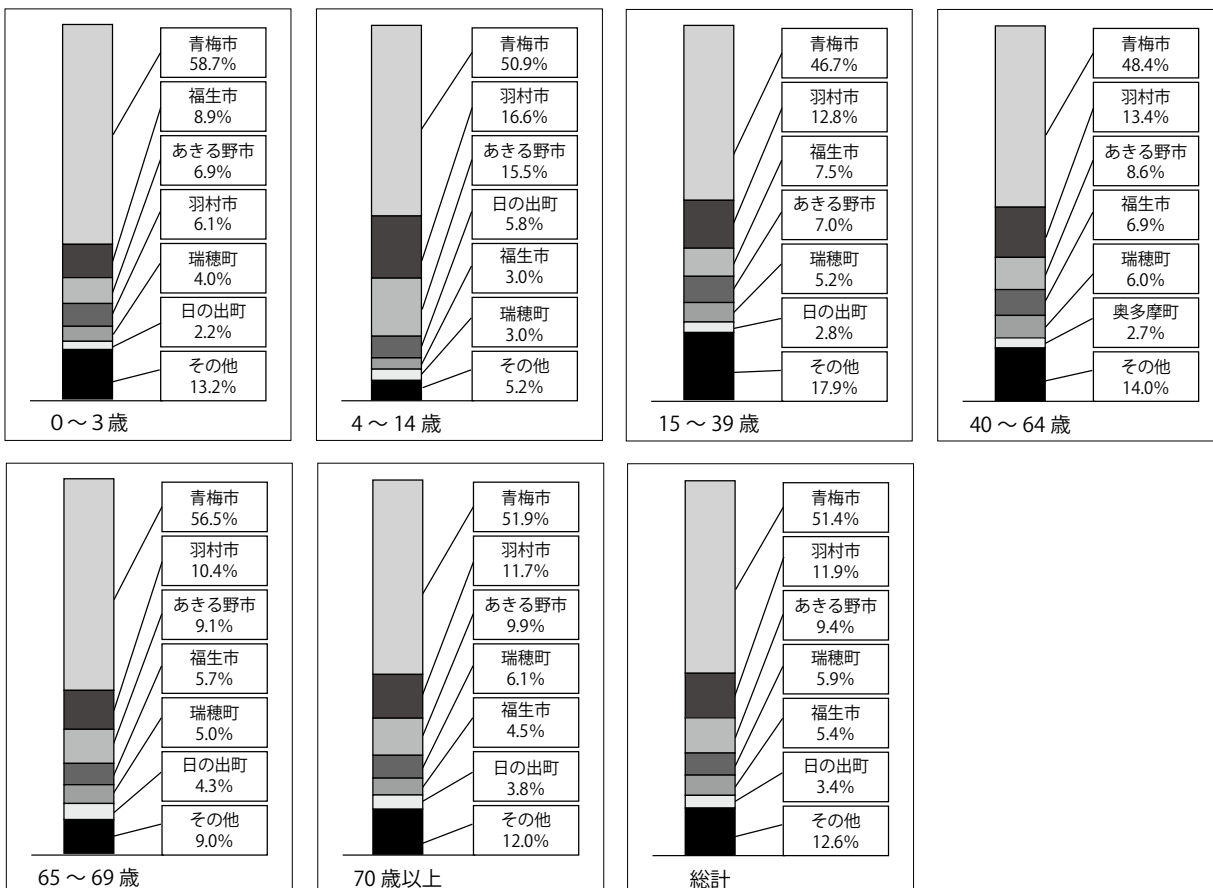


(3) 地区別・年齢別来院状況

ア 外来

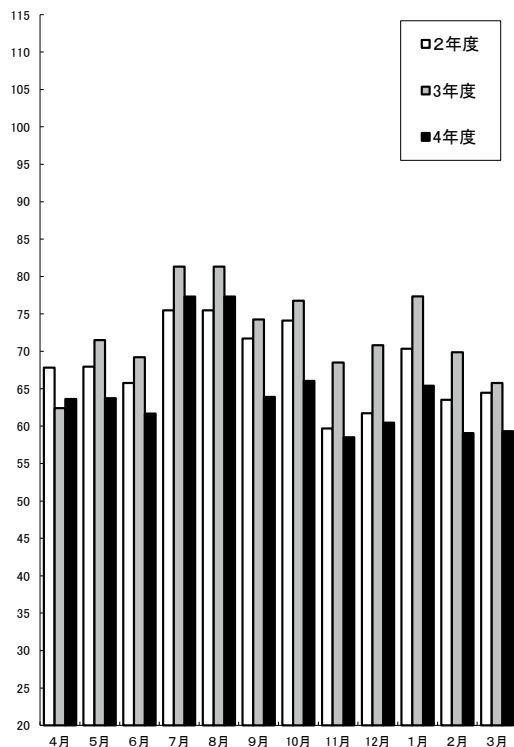


イ 入院

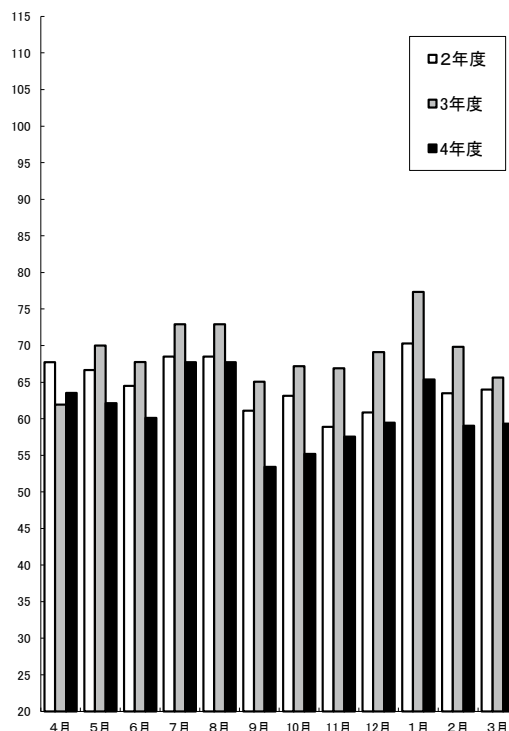


(4) 上下水道・エネルギー使用状況

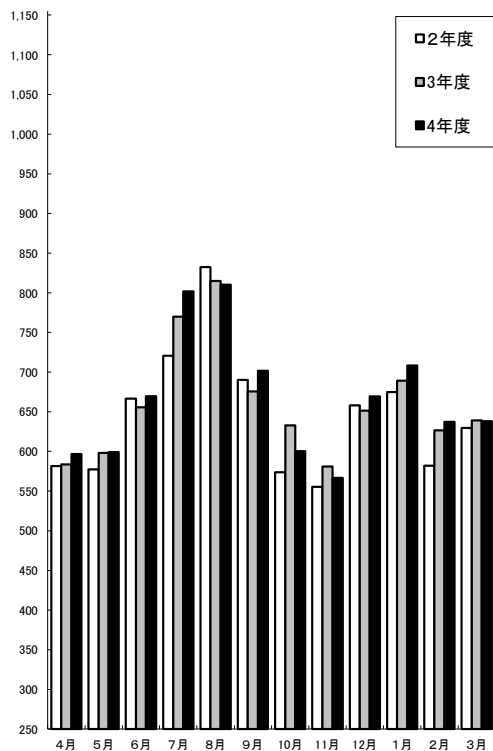
($\times 10^2 m^3$) 水道使用量



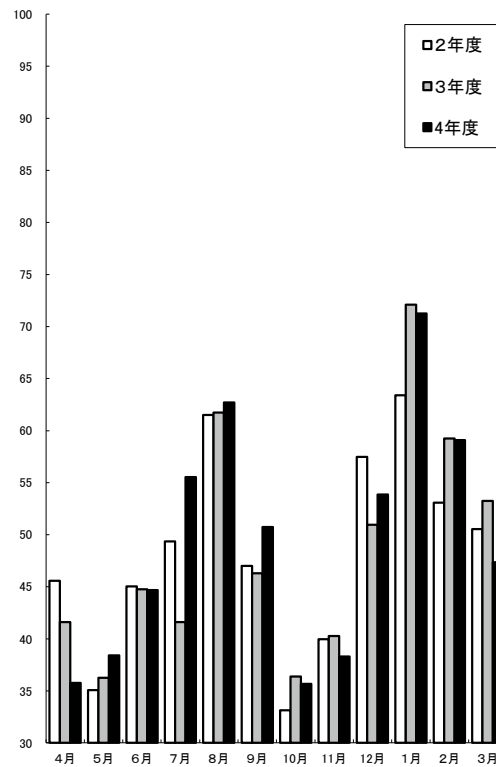
($\times 10^2 m^3$) 下水道使用量



($\times 10^3 kWh$) 電気使用量



($\times 10^3 m^3$) ガス使用量



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	9,247	315	79	58	68	349	555	569	914	526	812	1,366	1,397	1,231	709	299
	男	5,026	157	48	40	40	93	114	257	527	339	501	870	860	683	379	118
	女	4,221	158	31	18	28	256	441	312	387	187	311	496	537	548	330	181
01 感染症及び寄生虫症 (A00-B99)	計	171	21	3	1	4	7	7	7	13	5	10	17	25	27	20	4
	男	95	13	3	0	1	4	4	6	7	4	5	8	13	19	7	1
	女	76	8	0	1	3	3	3	1	6	1	5	9	12	8	13	3
02 新生物<腫瘍>	計	2,181	0	1	1	0	25	57	149	239	152	310	448	410	267	104	18
	男	1,163	0	1	1	0	3	6	28	95	82	192	288	253	137	65	12
	女	1,018	0	0	0	0	22	51	121	144	70	118	160	157	130	39	6
03 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 (D50-D89)	計	65	0	1	1	2	2	0	3	8	1	2	11	17	8	7	2
	男	37	0	0	1	0	0	0	3	5	0	0	4	12	4	6	2
	女	28	0	1	0	2	2	0	3	3	1	2	7	5	4	1	0
04 内分泌、栄養及び代謝疾患 (E00-E90)	計	166	2	2	3	2	3	5	13	22	21	14	27	17	23	11	1
	男	94	1	1	1	1	2	3	7	11	15	11	15	9	11	6	0
	女	72	1	1	2	1	1	2	6	11	6	3	12	8	12	5	1
05 精神及び行動の障害 (F00-F99)	計	207	0	0	0	2	11	21	32	34	17	15	33	15	20	6	1
	男	85	0	0	0	1	4	6	18	20	6	1	13	7	7	1	1
	女	122	0	0	0	1	7	15	14	14	11	14	20	8	13	5	0
06 神経系の疾患 (G00-G99)	計	158	1	3	2	2	2	8	10	21	12	10	28	16	26	12	5
	男	99	0	1	2	1	0	5	7	14	11	5	19	13	13	8	0
	女	59	1	2	0	1	2	3	3	7	1	5	9	3	13	4	5
07 眼及び付属器の疾患 (H00-H59)	計	24	0	0	0	0	0	1	0	0	3	1	7	6	4	1	1
	男	9	0	0	0	0	0	1	0	0	3	1	2	1	1	0	0
	女	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	5	3	1	1
08 耳及び乳様突起の疾患 (H60-H95)	計	18	4	4	0	0	0	1	1	3	1	1	2	0	0	1	0
	男	13	3	4	0	0	0	0	1	2	0	1	2	0	0	0	0
	女	5	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	0
09 循環器系の疾患 (I00-I99)	計	1,975	2	1	0	4	10	26	71	206	116	175	320	379	366	213	86
	男	1,277	2	1	0	3	8	19	56	151	83	125	215	241	222	120	31
	女	698	0	0	0	1	2	7	15	55	33	50	105	138	144	93	55
10 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	計	569	59	13	3	16	31	19	26	29	37	25	76	72	74	54	35
	男	393	35	9	3	14	21	12	20	18	27	15	58	54	56	32	19
	女	176	24	4	0	2	10	7	6	11	10	10	18	18	18	22	16
11 消化器系の疾患 (K00-K93)	計	998	4	3	14	9	21	26	75	120	58	69	166	161	144	84	44
	男	599	1	2	8	6	13	16	46	70	39	47	101	106	84	40	20
	女	399	3	1	6	3	8	10	29	50	19	22	65	55	60	44	24
12 皮膚及び皮下組織の疾患 (L00-L99)	計	37	1	1	0	0	1	3	2	7	0	4	2	7	5	3	1
	男	17	0	0	0	0	0	1	1	4	0	3	1	4	1	1	1
	女	20	1	1	0	0	1	2	1	3	0	1	1	3	4	2	0
13 筋骨格系及び結合組織の疾患 (M00-M99)	計	359	16	2	3	1	7	13	7	44	22	31	47	75	61	21	9
	男	168	9	0	2	1	4	7	2	20	16	12	25	35	17	13	5
	女	191	7	2	1	0	3	6	5	24	6	19	22	40	44	8	4
14 腎尿路生殖系系の疾患 (N00-N99)	計	552	4	3	6	5	13	22	57	73	29	63	77	72	80	35	13
	男	330	4	3	6	2	5	12	20	52	22	44	53	42	47	13	5
	女	222	0	0	0	3	8	10	37	21	7	19	24	30	33	22	8
15 妊娠、分娩及び産じょく<褥> (O00-O99)	計	525	0	0	0	4	163	308	50	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	525	0	0	0	4	163	308	50	0	0	0	0	0	0	0	0
16 周産期に発生した病態 (P00-P96)	計	141	141	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	男	64	64	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	77	77	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17 先天奇形、変形及び染色体異常 (Q00-Q99)	計	20	8	1	0	0	2	1	5	0	0	0	1	0	2	0	0
	男	15	5	0	0	0	2	1	4	0	0	0	1	0	2	0	0
	女	5	3	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
18 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R00-R99)	計	92	18	13	4	2	0	0	6	7	3	10	8	4	5	7	5
	男	48	9	6	1	1	0	0	4	6	2	7	2	1	4	3	2
	女	44	9	7	3	1	0	0	2	1	1	3	6	3	1	4	3
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響 (S00-T98)	計	664	29	27	17	11	36	27	46	57	32	48	62	76	73	83	40
	男	339	9	17	12	7	18	15	30	30	20	21	39	41	28	41	11
	女	325	20	10	5	4	18	12	16	27	12	27	23	35	45	42	29
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 (V01-Y98)	計	60	1	1	3	2	4	3	2	7	4	7	5	8	11	1	1
	男	37	0	0	3	1	2	3	2	5	2	2	3	6	6	1	1
	女	23	1	1	0	1	2	0	0	2	2	5	2	2	5	0	0
22 原因不明の新たな疾患の暫定分類 (Z00-Z99)	計	265	4	0	0	2	11	7	7	24	13	17	29	37	35	46	33
	男	144	2	0	0	1	7	3	2	17	7	9	21	22	24	22	7
	女	121	2	0	0	1	4	4	5	7	6	8	8	15	11	24	26

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4年度	7.3% (1,473/20,254)
令和3年度	7.0% (1,398/20,037)
令和2年度	7.3% (1,431/19,647)

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4年度	2人
令和3年度	1人
令和2年度	2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4年度	5,291件
令和3年度	5,128件
令和2年度	4,884件

全般-04

PET-CT 検査施行件数

高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4年度	(診療)718件 (検診)47件
令和3年度	(診療)820件 (検診)48件
令和2年度	(診療)641件 (検診)38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4年度	(細胞診)5,580件 (組織診)5,626件
令和3年度	(細胞診)6,580件 (組織診)5,950件
令和2年度	(細胞診)5,850件 (組織診)4,161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4年度	106件
令和3年度	112件
令和2年度	72件

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4年度	36人
令和3年度	51人
令和2年度	41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4年度	51.2% (129/252)	参加病院平均値 27%
令和3年度	48.9% (155/317)	参加病院平均値 25%
令和2年度	47.8% (97/203)	参加病院平均値 24%

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4年度	37.5% (81/216)
令和3年度	28.1% (73/260)
令和2年度	26.5% (44/166)

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4年度	84.3% (2,308/2,737)
令和3年度	83.8% (2,266/2,703)
令和2年度	85.3% (1,874/2,197)

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4年度	53.6 分
令和3年度	56.5 分
令和2年度	51.6 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4年度	0.4 %
令和3年度	0.8 %
令和2年度	1.4 %

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4年度	①0.19 (1,134/5,766) ②1.12 (6,435/5,766)
令和3年度	①0.19 (1,126/5,795) ②1.32 (7,638/5,795)
令和2年度	①0.16 (756/4,487) ②1.00 (4,509/4,487)

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4年度	5,182 件
令和3年度	5,047 件
令和2年度	3,703 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4年度	19.2 % (785/4,905)
令和3年度	18.1 % (880/4,871)
令和2年度	16.3 % (907/5,566)

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4年度	22.9 日
令和3年度	17.8 日
令和2年度	18.7 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4年度	86.3 % (560/649)
令和3年度	84.9 % (533/628)
令和2年度	77.1 % (380/493)

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4年度	17/188 件
令和3年度	23/172 件
令和2年度	26/179 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4年度	37.0 % (225/608)
令和3年度	36.8 % (256/696)
令和2年度	38.0 % (198/521)

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4年度	12.3 % (75/608)
令和3年度	16.4 % (114/696)
令和2年度	15.4 % (80/521)

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4年度	2.6 日 (445/173)
令和3年度	2.0 日 (389/193)
令和2年度	2.0 日 (211/106)

脳・神経運動器-07

急性期に脳卒中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4年度	58.7 % (148/252)
令和3年度	50.0 % (117/234)
令和2年度	56.1 % (92/164)

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4年度	5.5 日 (71/13)
令和3年度	6.6 日 (59/ 9)
令和2年度	7.3 日 (22/ 3)

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4年度	78.9 % (90/114)
令和3年度	72.5 % (95/131)
令和2年度	77.7 % (115/148)

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4年度	92.6 % (88/ 95)
令和3年度	91.4 % (85/ 93)
令和2年度	92.4 % (85/ 92)

胸部-04

新たに診断した原発性肺がん患者数

がん診療連携拠点病院として肺がん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4年度	163 人
令和3年度	163 人
令和2年度	107 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）

多職種の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4年度	48 件
令和3年度	54 件
令和2年度	35 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4年度	69.4 % (172/248)	参加病院平均値 67%
令和3年度	77.3 % (170/220)	参加病院平均値 66%
令和2年度	62.7 % (116/185)	参加病院平均値 64%

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4年度	3.5 % (6/173)
令和3年度	5.5 % (8/146)
令和2年度	5.4 % (7/130)

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4年度	69.2 % (117/169)
令和3年度	75.2 % (97/129)
令和2年度	67.2 % (82/122)

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4年度	10.2 % (24/235)
令和3年度	11.5 % (26/226)
令和2年度	9.3 % (21/226)

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4年度	16.8 日 (620/37)
令和3年度	15.6 日 (591/38)
令和2年度	16.9 日 (405/24)

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4年度	18/29 件
令和3年度	21/30 件
令和2年度	16/19 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4年度	50.0 % (6/12)
令和3年度	40.0 % (6/15)
令和2年度	69.2 % (9/13)

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4年度	486/4,780 件
令和3年度	541/5,069 件
令和2年度	418/3,739 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4年度	23 件
令和3年度	20 件
令和2年度	23 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) ○京大大学QIP

令和4年度	95.5 % (21/22)	参加病院平均値 88%
令和3年度	81.8 % (27/33)	参加病院平均値 88%
令和2年度	80.0 % (20/25)	参加病院平均値 59%

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4年度	71.4 % (1,559/2,182)
令和3年度	76.1 % (1,786/2,346)
令和2年度	58.7 % (1,118/1,904)

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4年度	41 件
令和3年度	22 件
令和2年度	14 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算第9.1版および内視鏡試算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4年度	792/1,589 件
令和3年度	825/1,740 件
令和2年度	726/1,470 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4年度 93.0 % (66/71)

令和3年度 93.8 % (76/81)

令和2年度 91.3 % (63/69)

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4年度 208 件

令和3年度 247 件

令和2年度 125 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4年度 100,0 % (18/18)

令和3年度 100,0 % (23/23)

令和2年度 81.8 % (18/22)

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4年度 22.7 % (108/475)

令和3年度 22.3 % (88/394)

令和2年度 21.4 % (77/360)

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4年度 38.3 件(421/11.0)

令和3年度 34.3 件(446/13.0)

令和2年度 42.7 件(512/12.0)

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4年度 25.5 % (105/412)

令和3年度 25.9 % (117/451)

令和2年度 19.5 % (100/512)

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。 ○京都市大学 QIP

令和4年度 1.7 % 参加病院平均値 (2/121) 3%

令和3年度 1.4 % 参加病院平均値 (2/148) 2%

令和2年度 2.9 % 参加病院平均値 (4/137) 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4年度 (紹介数) 4 件 (受入数) 25 件

令和3年度 (紹介数) 4 件 (受入数) 13 件

令和2年度 (紹介数) 4 件 (受入数) 6 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4年度 89.5 % (34/38)

令和3年度 92.3 % (36/39)

令和2年度 95.2 % (20/21)

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4年度 2.6 日 (52/ 20)

令和3年度 2.7 日 (53/ 20)

令和2年度 3.1 日 (97/ 31)

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4年度	54人
令和3年度	61人
令和2年度	58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4年度	2.0% (4/203)
令和3年度	0.5% (1/207)
令和2年度	2.6% (4/155)

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4年度	16.7% (1/6)
令和3年度	0.0% (0/7)
令和2年度	7.1% (1/14)

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4年度	33.3% (4/12)	検討人数 4人 (33.3%)
令和3年度	54.5% (6/11)	検討人数 6人 (54.5%)
令和2年度	37.5% (6/16)	検討人数 7人 (37.5%)

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4年度	(手術室) 17件 (外来局麻) 438件
令和3年度	(手術室) 15件 (外来局麻) 381件
令和2年度	(手術室) 13件 (外来局麻) 320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4年度	2,963人
令和3年度	3,126人
令和2年度	2,445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4年度	16.4% (238/1,448)
令和3年度	16.4% (224/1,362)
令和2年度	13.4% (174/1,295)

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判断を提供していることを示す。

令和4年度	168件
令和3年度	235件
令和2年度	174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4年度	58.1% (193/332)
令和3年度	61.3% (230/375)
令和2年度	70.4% (219/311)

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4年度	224人
令和3年度	186人
令和2年度	95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4年度	387 人
令和3年度	352 人
令和2年度	137 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4年度	12.1 % (28/231)
令和3年度	12.2 % (31/254)
令和2年度	12.6 % (22/175)

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4年度	3,153 件
令和3年度	4,808 件
令和2年度	3,328 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4年度	80.4 % (1,216/1,512)
令和3年度	80.7 % (1,679/2,080)
令和2年度	80.9 % (1,243/1,537)

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4年度	6/3,649 件
令和3年度	4/3,701 件
令和2年度	8/2,797 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4年度	475 件
令和3年度	532 件
令和2年度	388 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4年度	3,684 件
令和3年度	3,808 件
令和2年度	2,795 件

診療連携医療機関

医科

令和5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	青梅かずみ台クリニック	青梅市野上町3-2-7
9	青梅市休日夜間診療所	青梅市東青梅1-167-1
10	青梅市健康センター	青梅市東青梅1-174-1
11	青梅耳鼻咽喉科	青梅市新町2-16-2
12	青梅順心眼科クリニック	青梅市新町9-4-4
13	青梅腎クリニック	青梅市河辺町5-1-4
14	青梅成木台病院	青梅市成木1-447
15	大河原森本医院	青梅市仲町251
16	大堀医院	青梅市今井5-2440-178
17	小作クリニック	青梅市河辺町8-19-1
18	かごしま眼科クリニック	青梅市河辺町10-12-14 加藤ビル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 ベリテビル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	しんまち総合クリニック	青梅市新町2-18-7
33	新町皮フ科	青梅市新町2-16-2
34	鈴木慈光病院	青梅市長淵5-1086
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	野村医院	青梅市東青梅1-7-7 清水ビル2階
48	野本医院	青梅市新町5-11-2
49	梅郷診療所	青梅市梅郷3-755-1
50	濱松皮膚科	青梅市師岡町3-14-19
51	林レディースクリニック	青梅市東青梅3-8-8
52	ひがし青梅腎クリニック	青梅市東青梅2-19-10
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	ひまわり在宅診療所	青梅市河辺町4-8-7
57	二俣尾診療所	青梅市二俣尾4-954-1
58	ホームケアクリニック青梅	青梅市新町3-66-3
59	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
60	三田眼科	青梅市長淵1-52
61	武蔵野台病院	青梅市今井1-2586
62	百瀬医院	青梅市藤橋2-10-2
63	やすらぎ在宅診療所	青梅市東青梅4-17-16
64	ゆだクリニック	青梅市新町6-5-1
65	吉野医院	青梅市河辺町8-7-7
66	あかしあの里	羽村市玉川2-6-6
67	いずみクリニック	羽村市栄町2-6-29
68	永仁醫院	羽村市羽加美1-17-6
69	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
70	小作駅前クリニック	羽村市小作台5-9-10
71	おとだ整形外科内科クリニック	羽村市神明台3-4-5
72	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
73	栄町診療所	羽村市栄町1-14-46
74	真愛眼科医院	羽村市五ノ神1-4-19
75	神明台クリニック	羽村市神明台1-35-4
76	ちひろメンタルクリニック	羽村市五ノ神1-2-2
77	西多摩病院	羽村市双葉町2-21-1
78	ばば子どもクリニック	羽村市五ノ神352-22
79	羽村整形外科ウマチ科クリニック	羽村市緑ヶ丘5-7-11
80	羽村相互診療所	羽村市神明台1-30-5
81	羽村ひまわりクリニック	羽村市五ノ神351-30
82	双葉クリニック	羽村市双葉町1-1-15 1階
83	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
84	松田医院	羽村市小作台5-8-8
85	松原内科医院	羽村市羽東1-16-3
86	真鍋クリニック	羽村市小作台2-7-13
87	山川医院	羽村市五ノ神1-2-1 サカヤビル1階
88	横田クリニック	羽村市羽東1-8-1
89	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
90	わかくさ医院	羽村市小作台2-7-16
91	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
92	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
93	青山医院	福生市福生656-1 1階
94	いろは診療所	福生市熊川1403-1
95	牛浜内科クリニック	福生市志茂62
96	内山耳鼻咽喉科医院	福生市福生1263
97	大野耳鼻咽喉科	福生市牛浜158 メディカル・ビーンズ2階
98	岡村クリニック	福生市福生886-4
99	笠井クリニック	福生市加美平1-15-6 1階
100	桂川内科医院	福生市熊川428
101	河内クリニック	福生市福生992-2 NTビル1階
102	木野村医院	福生市牛浜130
103	熊川病院	福生市熊川154
104	ささと整形外科形成外科クリニック	福生市福生657
105	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
106	しみず小児科内科クリニック	福生市牛浜5-1
107	すみれ小児科クリニック	福生市本町82-3
108	セザイ皮膚科・しゅういち内科	福生市本町7-1 プリマヴェール福生2階
109	大聖病院	福生市福生871
110	高村内科クリニック	福生市福生1044 S.Tハウス
111	津田クリニック	福生市福生二宮2461
112	西村医院	福生市熊川927
113	波多野医院	福生市福生1046 コヤマビル3階

114	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	169	大久野病院	日の出町大久野 6416
115	ひかりクリニック	福生市本町 95-3	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
116	平沢クリニック	福生市南田園 1-3-11	171	馬場内科クリニック	日の出町大久野 1062-1
117	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	172	日の出ヶ丘病院	日の出町大久野 310
118	福生駅前クリニック	福生市本町 89	173	檜原診療所	檜原村 2717
119	福生クリニック	福生市加美平 3-35-13			
120	福生団地クリニック	福生市南田園 2-16 福生団地 12-111			
121	山口外科医院	福生市志茂 233			
122	秋川病院	あきる野市平沢 472			
123	あきなかレディースクリニック	あきる野市牛沼 131-3			
124	あきる台クリニック	あきる野市秋川 5-1-8			
125	あきる台病院	あきる野市秋川 6-5-1			
126	あきる野総合クリニック	あきる野市草花 1439-9			
127	あきるの内科クリニック	あきる野市二宮 1011			
128	あきるの杜きずなクリニック	あきる野市五日市 149-1			
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	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			
153	昭島リウマチ膠原病内科	昭島市宮沢町 495-30			
154	山本メンタルクリニック	立川市錦町 1-3-3 ビュープラザ立川 6 階			
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	高水医院	瑞穂町箱根ヶ崎 282			
160	菜の花クリニック	瑞穂町殿ヶ谷 454			
161	箱根ヶ崎耳鼻咽喉科	瑞穂町箱根ヶ崎東松原 1-1			
162	丸野医院	瑞穂町長岡 1-14-9			
163	みずほクリニック	瑞穂町長岡長谷部 31-1			
164	みずほ病院	瑞穂町大字箱根ヶ崎 535-5			
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			

歯科

令和5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	ハニーデンタルクリニック	青梅市東青梅2-13-20 ネクスステージ東青梅 店舗A
21	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
22	プラム歯科	青梅市藤橋3-1-12
23	三田歯科医院	青梅市長淵1-57-1
24	三井歯科医院	青梅市東青梅5-20-10
25	武藤歯科医院	青梅市滝ノ上町1235
26	武藤歯科クリニック	青梅市新町3-31-3
27	百瀬歯科医院	青梅市藤橋2-560-44
28	山下歯科医院	青梅市河辺町10-12-37
29	やまだ歯科医院	青梅市千ヶ瀬町3-403-3 ハシモトビル
30	あさひ公園通り歯科医院	羽村市富士見平2-15-1
31	生駒歯科羽村診療所	羽村市神明台4-3-47
32	井上歯科医院	羽村市五ノ神2-12-14
33	うすい歯科・矯正歯科クリニック	羽村市小作台1-2-11
34	宇野歯科医院	羽村市小作台3-23-1
35	おざわ歯科クリニック	羽村市小作台2-13-3
36	加藤歯科クリニック	羽村市神明台1-33-20
37	高田歯科医院	羽村市五ノ神1-6-6
38	西東京歯科医院	羽村市栄町2-10-2
39	西東京歯科医院 小作分院	羽村市小作台1-13-12 平和ビル2階
40	羽中歯科クリニック	羽村市羽中2-7-3
41	羽村歯科医院	羽村市栄町2-22-15
42	ひらいデンタルパートナーズ	羽村市神明台1-22-1
43	平三歯科医院	羽村市五ノ神4-7-10
44	本田歯科医院	羽村市羽東1-21-1
45	ホンダデンタルクリニック	羽村市小作台5-2-2
46	もとえデンタルクリニック	羽村市神明台2-11-14
47	矢野歯科医院	羽村市五ノ神4-6-10 1階
48	渡邊歯科医院	羽村市五ノ神4-12-13 2階
49	梅田歯科医院	福生市福生1046 岸ビル102
50	江藤歯科医院	福生市熊川621
51	大浦歯科医院	福生市福生867
52	おくむら歯科クリニック	福生市牛浜118-1 2-F
53	片岡歯科医院	福生市本町44
54	河野歯科医院	福生市南田園3-2-38
55	せきぐち歯科	福生市熊川449
56	田辺歯科・矯正歯科医院	福生市本町90

57	平出歯科医院	福生市福生248-11
58	ふみ歯科診療所	福生市福生798-2 第7森田ビル1階
59	麻沼歯科医院	あきる野市雨間729
60	池田歯科医院	あきる野市油平263-1
61	大塚歯科医院	あきる野市雨間554-1
62	かねこ歯科医院	あきる野市小川東2-7-2 遠藤ビル201
63	せぬま歯科医院	あきる野市秋川2-1-1 壽ビル2階
64	高取歯科医院	あきる野市五日市55
65	デンタルオフィスたむら	あきる野市野辺631-4
66	日の出歯科医院	あきる野市平井1233-1
67	ピュア矯正歯科室	あきる野市秋川2-7-5 ソレーユ・K2階
68	三澤歯科医院	あきる野市草花3310
69	青松歯科医院	瑞穂町箱根ヶ崎2367-1
70	岩永歯科医院	瑞穂町箱根ヶ崎105-1
71	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、外来診療だけを行っている。午前9時から午前11時30分までに受け付けた内科再診患者を診療している。(内科初診患者は「初診外来」が別に診療している。) また、総合内科受診希望の紹介患者は当科で診療している。

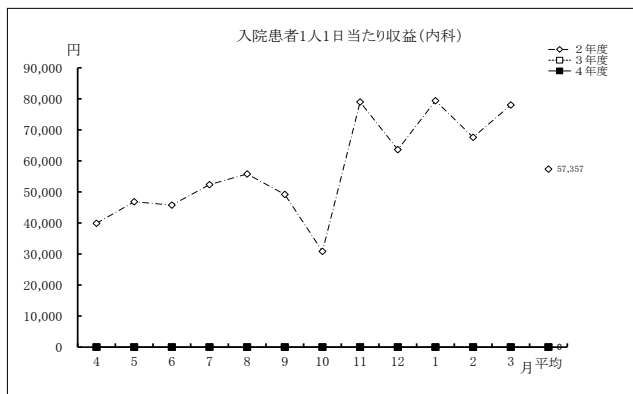
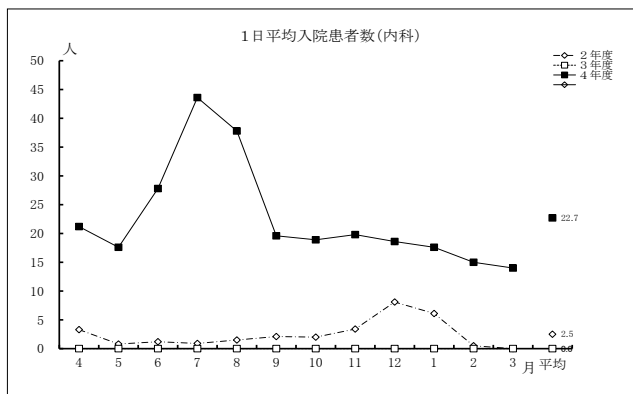
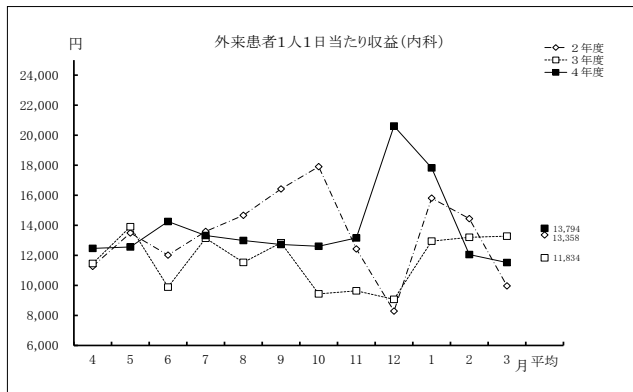
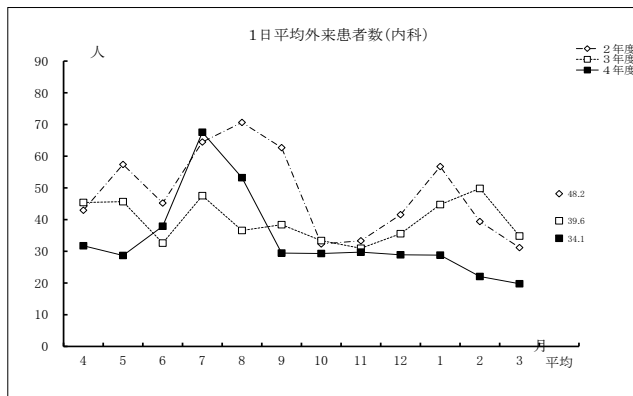
2 診療スタッフ

医 長 高梨 俊洋
嘱 託 高野 省吾

3 診療内容

診療は内科各科の部長・副部長クラスが日替わりで担当している。

対象疾患は内科一般で、必要に応じて専門科に紹介している。



呼吸器内科

1 診療体制

(1) 外来の状況

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

(2) 病棟の状況

一般入院は基本的には東5病棟で対応し、コロナ患者は主に新4病棟で対応した。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	大場 岳彦	医長	本田 樹里
医長	日下 祐	医長	佐藤謙二郎
医長	伊藤 達哉	医師	大友悠太郎
医師	村上 匠	医師	井上 拓也

3 診療内容

【外来】外来患者数は56.5名/日であり、前年度と比較して2%の増加であった。紹介率が93.5%、逆紹介率が95.2%、とそれぞれ増加した。

【入院】入院患者数は35.4名/日であり、前年度と比較して10%の増加であった。新規入院患者総数は764名であり、前年度と比較して1%の減少であった。

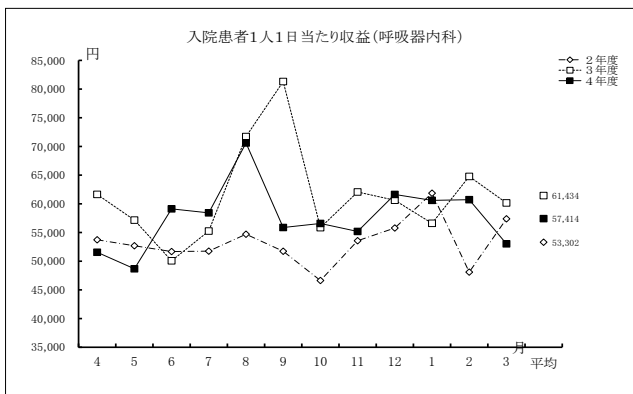
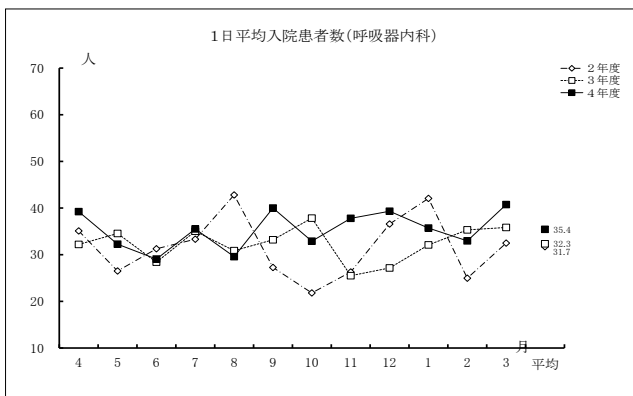
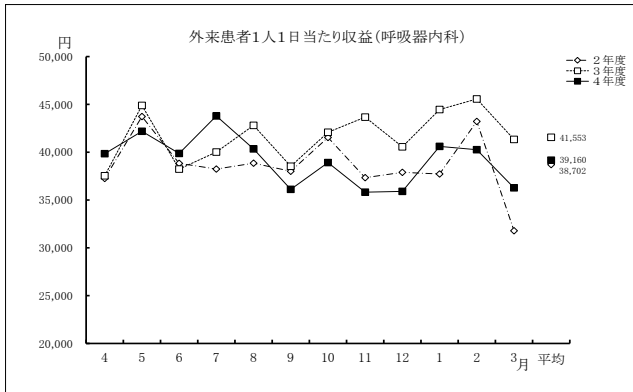
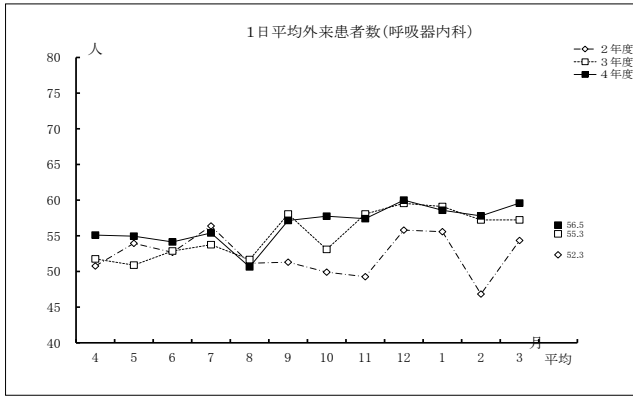
	令和2年度	令和3年度	令和4年度
【外来】			
1日患者数	52.4	55.2	56.5
紹介率	77.7	88.7	93.5
逆紹介率	99.8	79.7	95.2
【入院】			
1日患者数	31.8	32.3	35.4
新入院患者数	721	774	764
入院患者内訳			
悪性腫瘍 (治療+検査)	317	337	376
間質性肺炎	89	79	89
気管支喘息	13	7	12
COPD	15	14	17
気胸	35	45	39
呼吸器感染症	204	105	132
その他	136	157	121

4 1年間の経過と今後の目標

入院患者・外来患者数ともに、前年度よりわずかに増加したものの、新型コロナウイルス感染症出現以前の令和元年度と比べるとまだ少なかった。コロナ以前の水準に近づけていくことが今後求められると考える。しかし、令和5年度は大学医局の人員不足により1名減員となった。そのためまずは、令和4年度よりも実績を落とさないことを今年度の目標とする。

具体的には、感染対策にひきつづき注意を払い、院内感染・入院制限を起こさないことを目指す。また、呼吸リハ入院の再開を目指す。リハ入院再開は令和4年度の目標でもあったが、病床数不足の中で緊急性のない患者に病床をさくのがためらわれ、残念ながら実現できなかった。入院期間を短縮したプログラムを新たに作成したので、今年度こそリハ入院を軌道に乗せたい。コロナ対策の緩和により、他医療機関との交流がしやすくなると予想される。リアルの勉強会を再開し、紹介患者数の増加につなげたい。

最後に、症例報告や臨床研究などの学術的活動なども積極的に行っていきたい。



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。吐血・下血・黄疸などの消化器救急疾患は外来または救急部を借りてフリーのスタッフが対応するようにしている。今年度はCOVID-19による診療制限中も外来・内視鏡は通常稼働を維持することができた。紹介症例は胃癌・大腸癌検診、慢性胃炎・大腸ポリープ等のフォローアップ、慢性ウィルス性肝炎フォローアップ・新規治療、肝疾患精査、腹部症状精査、などが多いが、近年 IPMN 等膵疾患の精査フォローアップ症例が急増しつつある。これらの中から膵癌発症例などもみられるため、今後重要な診療項目になろう。

(2) 入院診療

COVID-19 による診療制限で本来対応すべき症例を他医へ依頼せざるを得ない状況も見られた。救急症例を優先したことから胆のう炎・胆管炎症例が多くを占め、精査関連の予約入院は可能な限り外来対応とした。消化器がん化学療法は ICI の適応も拡大しているため年々増加している。内視鏡診療については内視鏡室年報を参照のこと。COVID-19 による入院制限による抑制がありながらもほぼ同レベルの入院数を保っている。

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
医長	伊東 詩織	医師 野澤さやか
医師	岡田 理沙	医師 白川 純平
医師	西平成嘉子	医師 中熊 将太

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

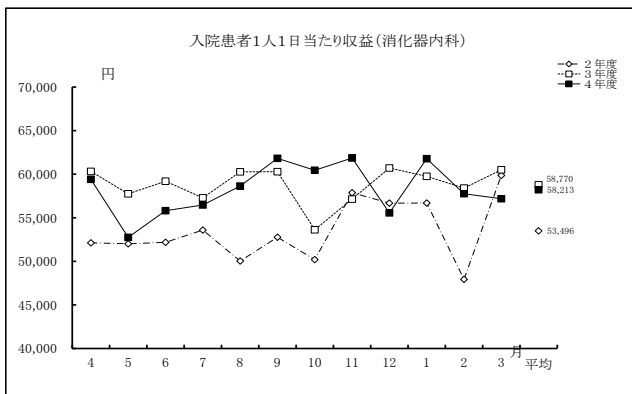
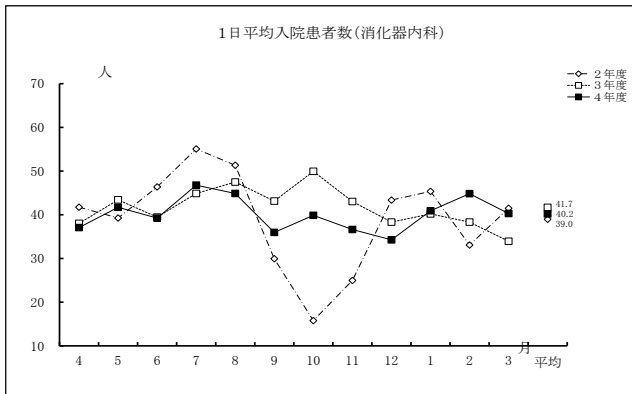
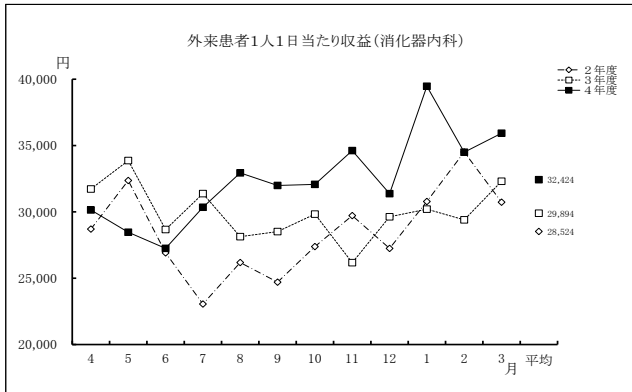
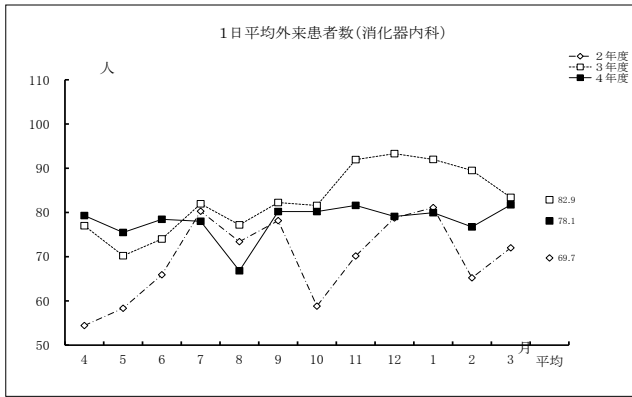
(B) 消化器専門医の育成

(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

本年は中堅医師の松川医師の交代として野澤さやか医師が赴任された。野澤医師は当院へ3度目の赴任であり、熟練した診療手腕を発揮して引き継いでいただいた。山下医師・申医師は多くの患者を熱意をもって担当いただき、新たに白川医師と専攻医の中熊医師に引き継いでいただいた。COVID-19の影響を受けて、今年度も入院制限もたびたび経験したが、各方面の尽力により退院・転院の促進、入院調整などにてほぼ必要な診療は保たれることができた。学会活動はほぼ Web 発表・参加となっているが、Hybrid 開催のメリットを生かして活動を広げていきたい。今後は PostCovid としての診療を定着しつつ、次年度は新病院への移転、新しい内視鏡室の稼働など環境も大きく変わるが、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）外来を継続。病病連携を目的として平成 24 年より開始した高木病院での循環器外来（月曜・木曜：平成 31 年 1 月より大友→小野・栗原→大坂・野本→野本・小野→R4 年 4 月小野）を継続した。病状が安定した症例は積極的に逆紹介としている。

(2) 入院診療

循環器内科は 24 時間 365 日の体制で当直医及び 2nd call 医を置き循環器緊急治療への対応を長年維持している。しかしコロナ禍で予定入院の制限がかかり症例数は本来の数字にはまだ届いていない。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 2020 年コロナ専用病棟となり新 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を継続した。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 結果未着など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

小野 裕一 栗原 顕 鈴木 麻美
宮崎 徹 山尾 一哉 矢部 顕人
田仲 明史 阿部 史征 菅原 祥子
伊志嶺百々子

令和 2 年 4 月からは 1 名減員継続のまま 10 名の体制で診療を継続。

令和 4 年 4 月

吉竹貴克医師が退職し、後任に土浦協同病院より山尾一哉医師が着任。

野本英嗣医師が退職し、後任に草加市立病院より菅原祥子医師が着任。

木村文香医師が秀和総合病院に異動し、後任に東京医科歯科大学附属病院より伊志嶺百々子医師が着任。

3 診療内容

R4 年度は COVID-19 への対応にも幾分なれ、循環器救急診療を継続した。COVID-19 の流行に伴い空きベッドの減少等により、やむなく予定入院の制限が繰り返された。

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

引き続き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

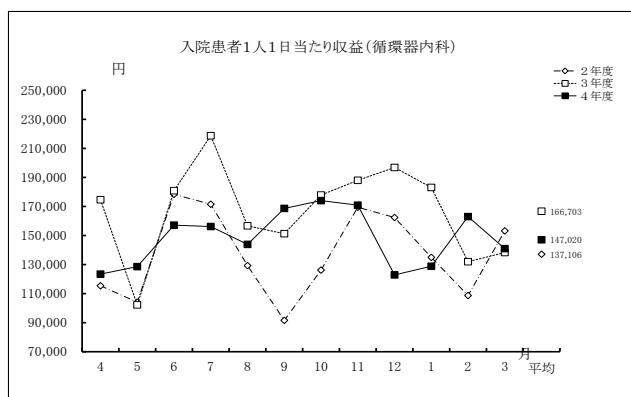
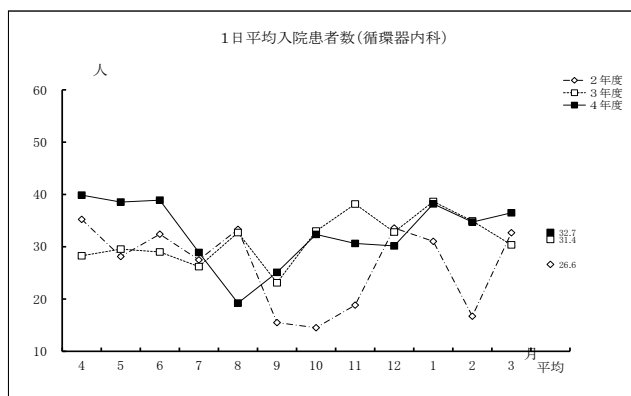
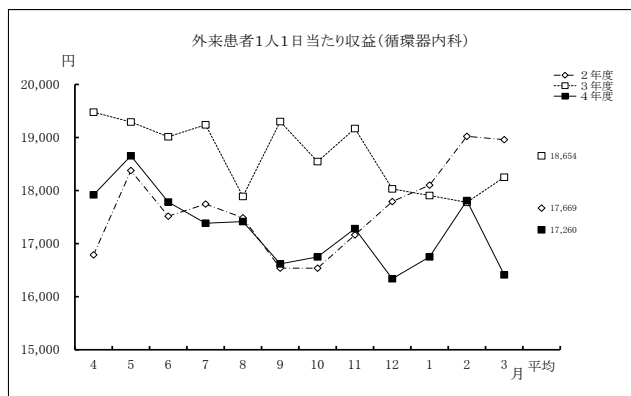
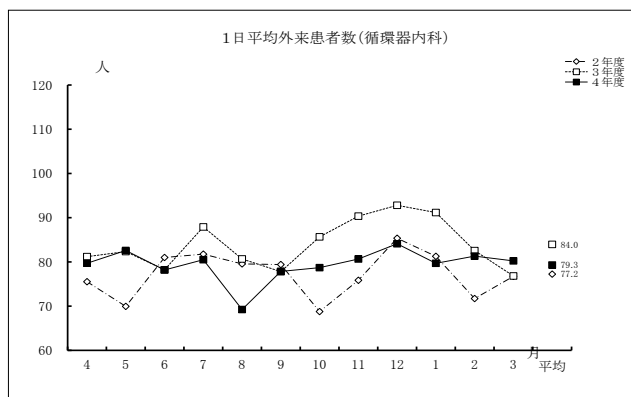
	R2 年度	R3 年度	R4 年度
年間延べ患者数(人)	18,784	20,286	19,266
一日平均患者数(人)	77.3	83.8	78.1

表 2 入院診療内容

	R2 年度	R3 年度	R4 年度
年間総入院数(人)	1,039	1,389	1,303
予定入院数	549	814	687
緊急入院数	490	575	616
在院患者数平均(人/日)	23.9	27.7	29.3
平均在院日数(日)	8.4	7.4	8.3
年間死亡退院数(人)	53	66	51
症例内訳			
虚血性心疾患	381	545	521
急性心筋梗塞	134	148	173
不安定狭心症	10	21	12
その他	237	376	323
不整脈	279	472	386
心臓弁膜症	10	57	54
心筋疾患	10	39	51
先天性心疾患	0	1	1
心膜・心筋炎	9	10	7
感染性心内膜炎	6	8	11
肺高血圧・肺塞栓・DVT	12	21	22
大動脈解離	14	18	19
大動脈瘤	5	8	7
末梢動脈疾患	33	57	39
高血圧	4	8	12
その他	242	145	97

表3 検査・治療内容

	R2年度	R3年度	R4年度
非侵襲的検査			
心エコー	7,273	7,692	8,011
経胸壁	7,232	7,667	7,893
経食道	41	25	118
加算平均心電図	215	134	72
トレッドミル負荷心電図	339	315	279
心臓CT	556	740	723
心筋シンチグラフィー	457	485	454
負荷	428	453	423
安静	29	32	31
心臓カテーテル検査および手術			
総数	936	1,248	1,202
予定	641	1,005	917
緊急	196	243	285
内訳			
診断カテ総数 (CAG 等)	476	692	652
心カテ手術総数 (K コード)	546	807	811
緊急 PCI 手術数	107	145	172
冠動脈インターベンション (PCI)	226	302	358
POBA	35	52	65
ステント	188	244	293
ロータブレーター	3	6	13
その他	1	6	1
末梢血管インターベンション等(PTA,PTV, 異物除去他)	39	58	37
大動脈内バルーンパンピング	22	15	22
経皮的人工心肺 (PCPS)	1	8	7
補助循環用ポンプカテーテル (Impella)	1	3	2
下大静脈フィルター	0	3	6
心臓電気生理検査 (EPS)	13	7	5
カテーテルアブレーション (ABL)	215	284	242
一時的体外ペーシング	31	61	39
心臓ペースメーカー (PM)	48	125	129
新規 (リードあり)	30	78	58
新規 (リードレス)	0	3	11
交換	21	47	59
両心室ペースメーカー (CRT)	6	7	4
CRT-P	3	3	1
CRT-D	3	3	3
植込み型除細動器 (ICD)	8	15	12
新規 (TV-ICD)	5	5	7
新規 (SICD)	1	2	1
交換	2	9	4
心大血管リハビリテーション			
施行人数	218	220	274
実施総単位数	2,942	3,064	3,683



腎臓内科

1 診療体制

(1) 外来の状況

内科外来で腎疾患全般の診療を予約と紹介を基本に月曜から金曜に行った。

透析については、血液浄化センターで血液透析、腹膜透析患者の診療を行った。血液透析は、外来および入院患者に月曜から土曜まで祝日も含めて各日午前開始の1クールを行った。COVID-19患者の血液透析は、新4病棟、ICUでの実施とし、出張透析を行った。

シャントに関しては、月曜、木曜にシャント外来を行った。シャント閉塞等の緊急性のある症例は曜日を超えず随時診療を行った。

腎不全治療選択外来を新たに開始した。

(2) 病棟の状況

西4病棟を中心に診療を行った。内科の輪番でCOVID-19患者の診療を行った。入院患者のコンサルテーションに対して当番医をおいて対応した。

(3) 手術の状況

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

2 診療スタッフ

副部長	松川加代子	医長	河本 亮介
医長	中野 雄太	医師	篠遠 朋子
医師	竹田彩衣子		

3 診療内容

令和4年度の腎臓内科は医師5人体制で継続した。

外来の1日平均患者数は、1年を通じて前年度を上回った。月、木曜日のシャント外来は午前診察、エコーでの評価を行い、午後にシャントPTAを行い、近隣の透析クリニックからのシャント機能不全等のバスキュラーアクセスに関連する紹介を積極的に受け、シャント外来の受診患者数が増加した。

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

処置・手術はいずれも実施件数が増加した。シャントPTAの件数は前年度から100件以上増加した。腎生検についても実施件数が増加した。バスキュラーアク

セスに関連する手術、腹膜透析カテーテルに関連する手術も増加した。各医師が適切に判断して処置・手術を行ったことと、血液浄化センターおよび西4病棟スタッフの全面的な協力の賜物である。

外来の血液透析患者数は、転院・死亡により5人減少、3人の転入があり、年度末は39人であった。

腹膜透析患者は、新規に5人導入となったが、2人の離脱があり、年度末は7人となった。

入院中の透析患者の血液透析、血漿交換療法や血液吸着療法等の特殊治療、持続緩徐式血液濾過透析は例年通り行った。特殊治療、持続緩徐式血液濾過透析は他科入院の患者に多く行われた。

学術活動としては、中野医師が臨床論文を発表し、篠遠医師の論文が次年度掲載予定となっている。学会発表も活発に行い、河本医師・中野医師の指導のもと当院研修医であった木村医師が東部腎臓学会で、竹田医師が東部腎臓学会ならびに内科地方会での発表を行った。

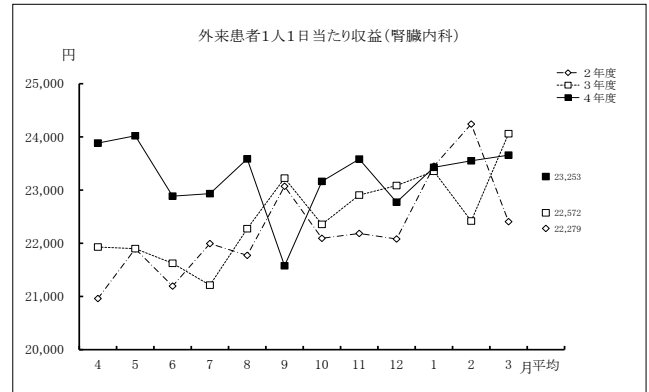
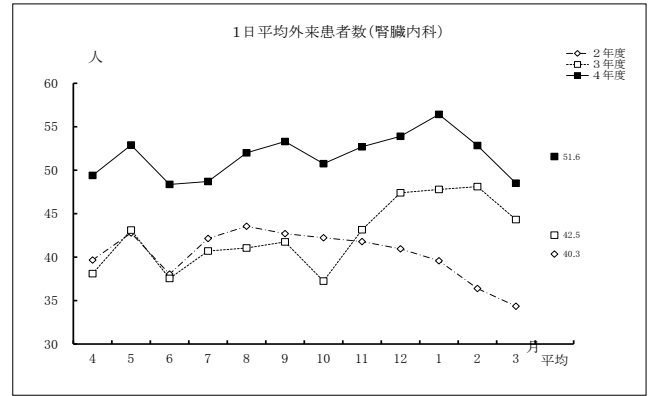
4 1年間の経過と今後の目標

1年間の経過としては、外来および入院診療、各処置などいずれも1年を通じて安定して行うことができた。今後も診療内容、処置・手術件数を維持し、事故なく安全に行うよう継続していく。紹介患者を積極的に受け入れ、腎疾患全般の診断、治療を着実にやっていく。慢性腎臓病については、保存期から透析期まで幅広く対応していく。慢性腎臓病の進展、透析導入患者の減少を目的としてこれまで以上に地域の先生方との連携を深めるよう工夫していきたい。

日本腎臓学会認定教育施設、日本透析医学会認定施設の認定を受けており、腎臓専門医、透析専門医の育成を行っていく。

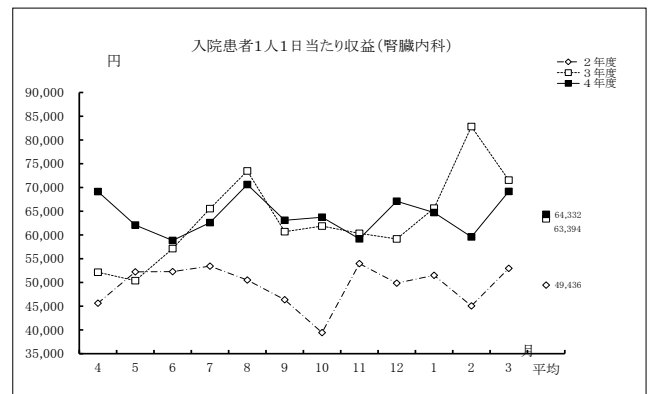
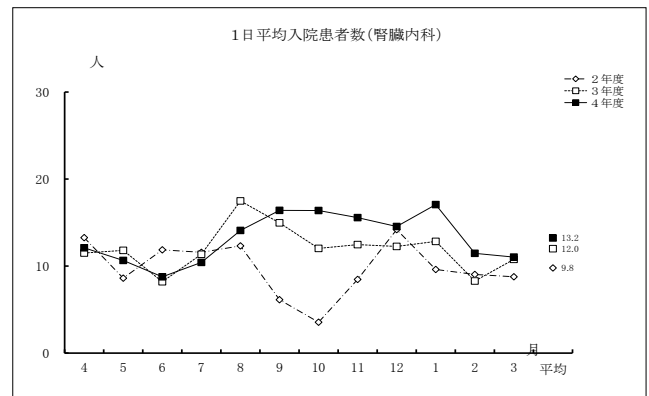
外来診療・入院診療内容

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
1日平均外来患者数(人)	40.3	42.4	51.6
年間総入院患者数(人)	210	370	383
1日平均入院患者数(人)	9.8	12.0	13.2
慢性腎臓病	142	191	168
急性腎障害	9	10	18
腎炎, 血管炎, 膠原病	11	36	42
ネフローゼ症候群	12	14	21
COVID-19		48	29
その他	36	71	105



検査・手術・治療内容

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
腎生検	13	23	37
シャントPTA	41	118	228
バスキュラーアクセス 関連手術	26	72	100
腹膜透析カテーテル 関連手術	5	5	10
血液透析導入	57	53	53
腹膜透析導入	0	2	5
血漿交換・血漿吸着療法	2	4	7
血液吸着療法	1	1	64
持続緩徐式血液濾過透析	20	14	49
年間血液透析件数(件)	7,613	7,938	8,562



内分泌糖尿病内科

1 診療体制

令和4年度は足立・水口・富野医師が退職し、加計・宮村・本多医師が入職した。医師数は変更なく、外来も前年度と同様3名で行った。

(1) 外来の状況

新患者は904人と昨年に比べ増加した。紹介率も増加した。1日の平均外来患者数は33.5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。担当医は宮村・本多、および臨床研修医であった。コロナウイルス感染症診療の影響で昨年度と同様糖尿病患者数・内分泌疾患患者数は大幅に減少した状態が持続した。教育入院患者数も同様に減少したままであった。ソーシャルディスタンスを守るため患者会も昨年に引き続き開催しなかった。

2 診療スタッフ

医 長 加計 剛 医 長 宮村慧太郎
医 師 本多 聡

3 診療内容

紹介患者の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(毎週月・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」はコロナ禍のため活動を停止している(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を行い、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	令和2	令和3	令和4	
総 計	736	894	904	
糖 尿 病	小 計	308	363	380
2 型 糖 尿 病	257	310	315	
1 型 糖 尿 病	15	11	15	
境 界 型 異 常	7	3	4	
妊 娠 糖 尿 病	19	21	20	
そ の 他 糖 尿 病	10	14	21	
糖 尿 病 足 病 変	0	1	1	
低 血 糖	4	3	4	
甲 状 腺 疾 患	小 計	285	363	360
バ セ ド ウ 病	65	72	80	
橋 本 病	54	81	78	
結 節 性 疾 患	123	145	140	
亜急性・無痛性甲状腺炎	20		38	
甲 状 腺 癌	1	3	3	
薬剤性甲状腺機能異常	7	9	8	
甲 状 腺 眼 症	1	1	0	
そ の 他 甲 状 腺 疾 患	15	18	13	
内 分 泌 疾 患	小 計	88	109	105
視床下部・下垂体	6	20	20	
副甲状腺・骨代謝疾患	14	16	15	
副 腎 皮 質	50	51	45	
副 腎 髓 質	0	1	0	
性 腺	1	0	1	
そ の 他	17	21	24	
代 謝 疾 患	小 計	37	49	51
重症高脂血症	6	17	15	
痛風・高尿酸血症	2	1	3	
重症肥満	1	5	3	
電 解 質 異 常	14	14	16	
本態性高血圧症	14	12	12	
そ の 他	小 計	13	8	8

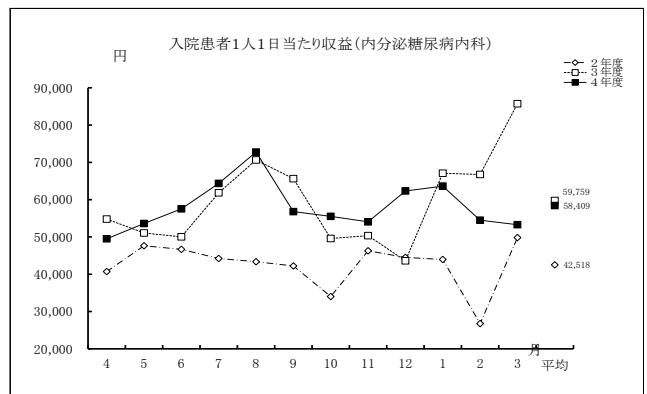
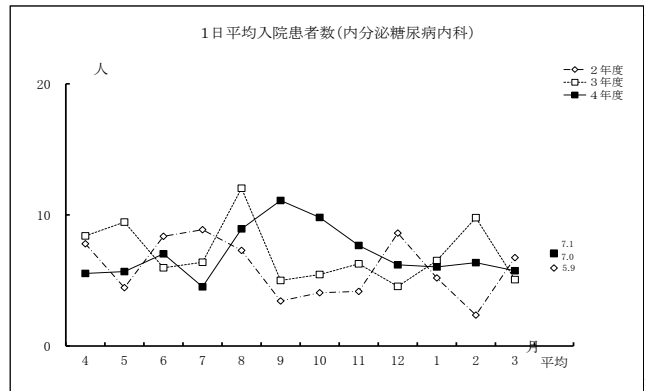
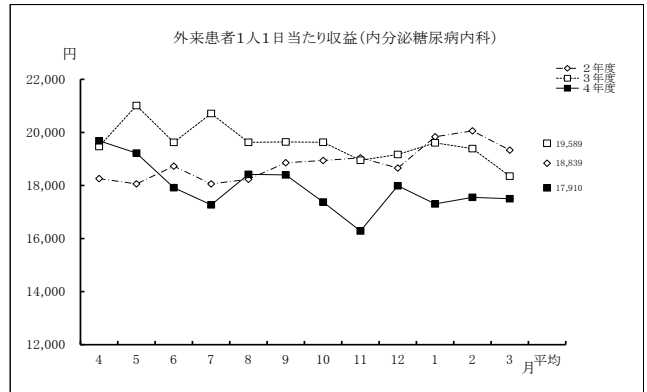
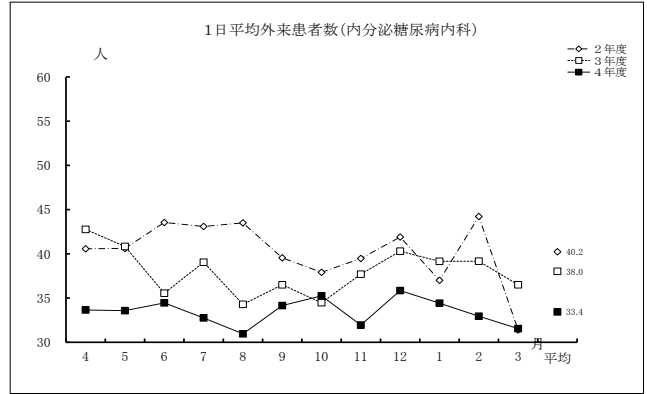
表2 内分泌糖尿病内科年度別入院患者数ならびにその内訳（過去3年間）

(単位：人)

年 度	令和2	令和3	令和4
総 計	161	202	170
糖 尿 病	108 (教育 14)	87 (教育 8)	83 (教育 7)
バセドウ病	1	0	0
副腎皮質疾患	7	14	16
副腎髄質疾患	0	0	0
副甲状腺疾患	1	0	0
下垂体疾患	16	12	4
低血糖症	1	6	6
コロナウイルス感染症		45	25
そ の 他	28	32	36

表3 令和4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

2022年4月に久保木が東京医科歯科大学へ異動、藤原が東京医科歯科大学から当院へ異動となった。専攻医（後期研修医）は2名体制であった。

2 診療スタッフ

部長 熊谷 隆志 医員 藤原 熙基
専攻医 川上 真帆 専攻医 浜野しずか

3 診療内容

青梅地域周辺の血液内科疾患患者の多くを当院で診察している。本年度は新型コロナウイルス患者病床の確保、新しい病院建築に伴う病棟の縮小などの影響により、血液内科入院患者のベットの確保に苦労した。青梅線沿線で立川より北に血液内科専門医がほとんどいないため、臨床は多忙を極めている。治療内容として、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提案するよう心がけている。疾患の説明は、医師によって異なることが無いように、科共通の説明文書にもとづいて行うようにしている。最終的な治療選択は、患者個々の生活事情を考慮しながら行っている。最近では、従来の毒性の強い抗がん剤治療に加えて、分子標的治療、免疫治療などの新しい治療が、特に血液内科領域において激増しているが、そのほとんどは当院で使用可能である。（幹細胞移植に関連した治療は他院との連携が必要）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にしている。軽症患者や自宅療養が必要な患者などについては、開業医の先生や在宅ケアを担当する先生方に大変お世話になっている。この場をかりて深く感謝したい。

当院は臨床を行うだけではなく、世界へ新しいエビデンスを発信するという目標を掲げている。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インパクトのある国際誌にて原著論文として毎年発表している。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、治癒に近いとみなされ

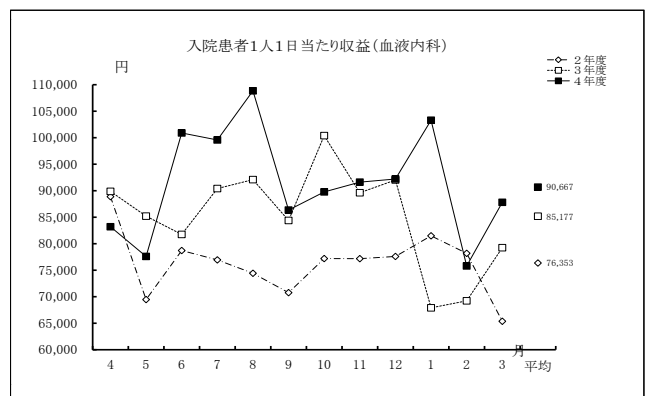
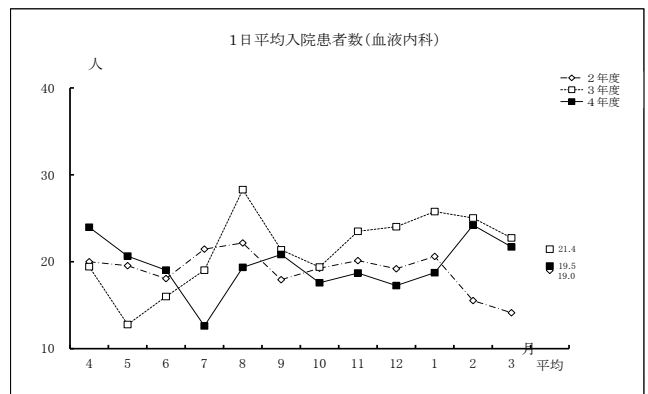
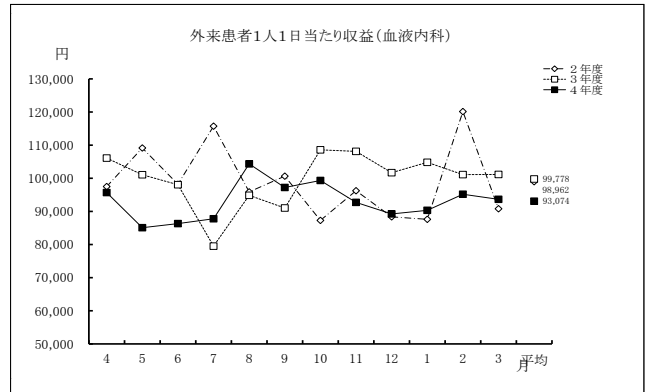
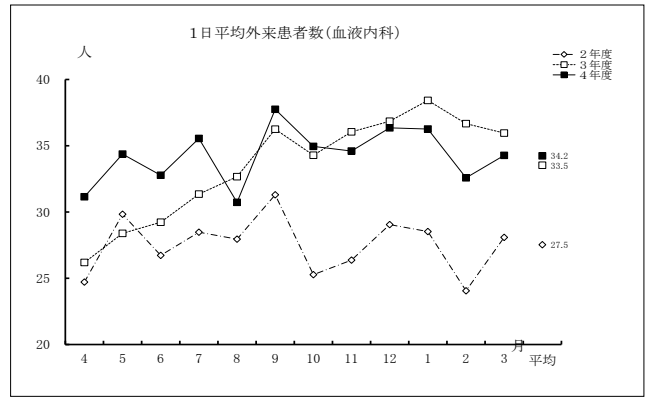
た多くのCML患者を選びだし、治療中断に成功している。この一連の研究は世界的なエビデンスとして Nature Review Clinical Oncology 2020 May 6 で紹介された。また、熊谷は、2021年12月米国血液学会総会において、“70歳以上の初発CMLに対して通常の20%容量のTKIを用いて治療を行い、少ない有害事象で通常容量と同等の治療結果が得られること”を多施設共同研究の結果として発表、この結果は Lancet Hematology に掲載された。近年当院が貢献（筆頭または共著）した研究成果の代表的なものを下に抜粋した。興味ある方はご参照ください。（詳細は各年年報参照）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 Haematology 2021; 8(12): e902-e911, Lancet Haematology. 2020;7(3):e218-e225, Cancer Science 2020, 111(8): 2923-2934, Lancet Haematology 2015;2(12):e528-35, Cancer 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）、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6年症例 新患者数

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



脳神経内科

1 診療体制

(1) 外来の状況

脳神経センターにて新患外来と脳神経内科再診外来を常勤医師4名、非常勤医師1名で担当している。新患外来は主に頭痛、めまい、しびれ、震え、物忘れなどの初診に対応する。再診外来は特定疾患を含む神経筋疾患が主体であり、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。救急外来からの至急要請に対しては、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組み、24時間体制で急性期脳卒中症例に対応している。

(2) 病棟の状況

東棟5階に定床を有するが、COVID19入院症例の増加に伴って東5病棟がコロナ病床に転用される時期があり、他病棟にも多大なご協力を得た。入院症例数や各種神経難病の症例数は一時減少していたが、昨年度からコロナ禍前の水準に回復しつつある。

2 診療スタッフ

部長 田尾 修 医師 片山 優希
 医師 森 崇博 医師 藤野 真樹
 非常勤医師 仁科 智子

3 診療内容

令和2年度はCOVID19流行による受診控えや診療制限の影響と思われる外来・入院数の著しい減少があったが、3年度より徐々に患者数が回復し、希少疾患を含む神経難病症例も見受けられた。4年度は更にCOVID19感染、あるいはCOVID19ワクチン接種に伴う急性神経疾患症例など、より多彩な症例を経験した。

令和4年度は総退院数353件(3年度:401件)、内訳は脳血管障害:194件(うち血栓溶解療法4件)、中枢神経変性疾患:22例(3年度:22件)、中枢・末梢神経炎症:11例(3年度:10件)、腫瘍:10例(3年度:7件)、肺炎など内科疾患:62例(うちCOVID19:29件)(3年度:73件、うちCOVID19:49件)などであった。COVID19による入院制限もあったが、減少が目立った令和2年度からは回復しつつある。また発症4時間30分以内の超急性期脳梗塞に対する血栓溶解療法は、脳神経外科において血栓回収療法と組み合わせ実施されることが多いため、当科での件数は減少したが全体の実施件数は徐々に増加している(令和4年

度:12件、3年度:11件)。脳卒中プロトコールや脳神経外科・救急科との連携が整備されてきた影響と考えられる。

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は、COVID19診療に伴う病床確保困難などのため令和2年度より引き続き中止している。

4 今後の目標

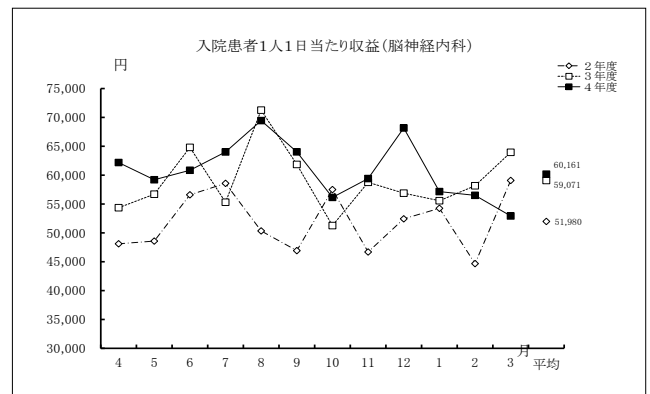
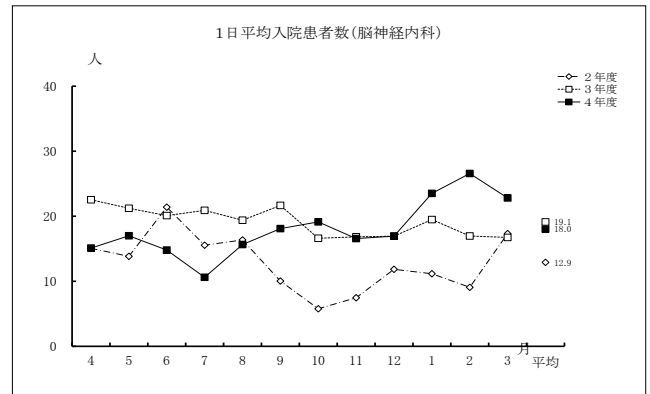
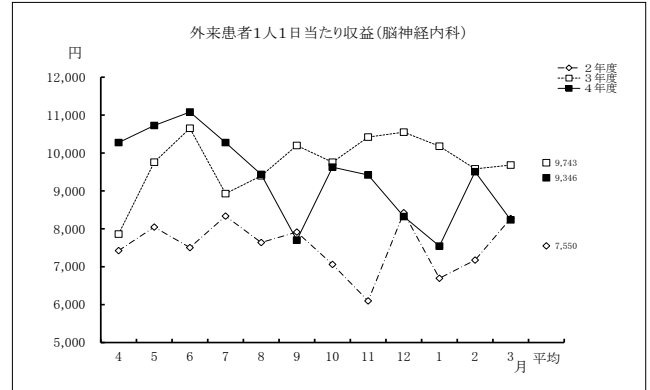
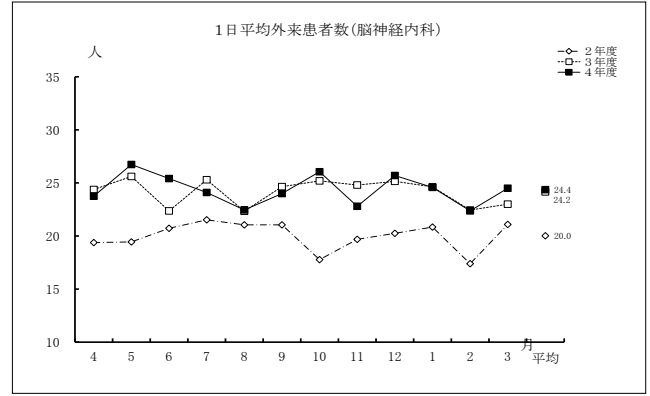
- (1) 地域連携の推進:従来から急性期疾患の早期受診、パーキンソン病・偏頭痛などの分野における新規治療に関する情報発信、神経疾患の受け入れ増加や地域連携の促進を目指してきた。コロナ禍でこれらの活動を縮小していたが、徐々に再開しつつある。特筆すべきは近年の社会全体の高齢化に伴う、Parkinson pandemicとも言われるパーキンソン病患者の著しい増加と高齢化である。これに伴いパーキンソン病患者の診療を脳神経内科医のみで長期間継続することは困難となりつつある。従って病初期で比較的安定しているパーキンソン病患者については、脳卒中同様に病床連携を図る必要性が指摘されるようになった。地域住民・医療関係者にパーキンソン病に対する認識が浸透し、専門医やかかりつけ医の役割について考えて頂けるような啓蒙活動を行う。
- (2) 若手医師の育成:脳神経内科専門医は全国的にも未だ不足している。当院は日本神経学会準教育施設であり、新たな脳神経内科専門医の育成も重要なミッションである。そのため恒常的に脳神経内科志望の若手医師の発掘に留意し、有意義な脳神経内科診療が研修できる環境作りを目指す。随時症例検討や論文抄読などで神経学への関心を高め、種々の臨床研究や研修医師による学会発表を奨励する。

表1 神経内科1日平均外来患者数

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
延べ患者数	4,871	5,860	5,920
1日平均患者数	20	24.2	24.4

表2 神経内科入院患者数内訳

疾患分類	令和2年度	令和3年度	令和4年度
脳血管障害	151(tPA:10)	223(tPA:9)	194(tPA:4)
意識障害	1	0	1
頭痛	2	0	0
痙攣	28	35	36
めまい	0	3	0
パーキンソン症候群	10	13	8
脊髄小脳変性症	4	3	7
運動ニューロン疾患	3	6	7
認知症関連疾患	4	2	5
髄膜炎・脳炎	9	8	6
多発性硬化症関連疾患	0	2	2
腫瘍性疾患	4	10	7
末梢神経障害	1	3	3
重症筋無力症	3	2	1
筋疾患	2	1	1
脊椎疾患	6	6	5
内科的疾患	16(COVID19:4)	73(COVID19:49)	62(COVID19:29)
精神疾患	4	2	5
その他	4	7	3
合計	252	401	353



リウマチ膠原病科

1 組織・診療体制

庭野が東京医科歯科大学膠原病・リウマチ内科へ異動し、鏑田が加わった。3名の常勤医（長坂、戸倉、鏑田）、2名の非常勤医（竹中、小宮）で診療を行い、臨床研修医1～3名がローテートで診療に参加した。

(1) 外来の状況

週5日の専門外来枠を継続した。1日あたりの平均患者数は45.6人であり、昨年の43.1人、一昨年の40.5人と比較し増加した。担当医は下記の通り。

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

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

(2) 病棟

1年間の総入院患者数は231人であった。

2 診療スタッフ

診療局長 長坂 憲治 医長 戸倉 雅
医師 鏑田 拓那

3 診療内容

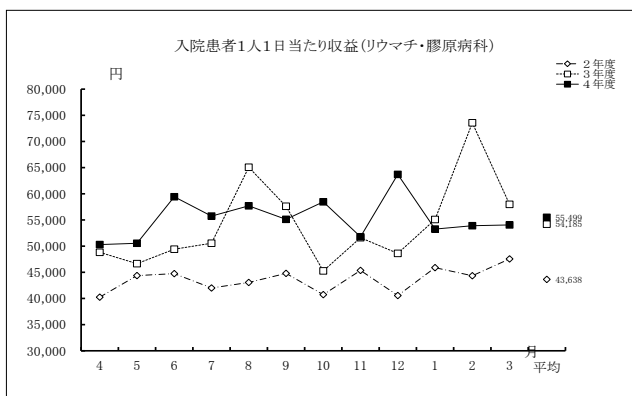
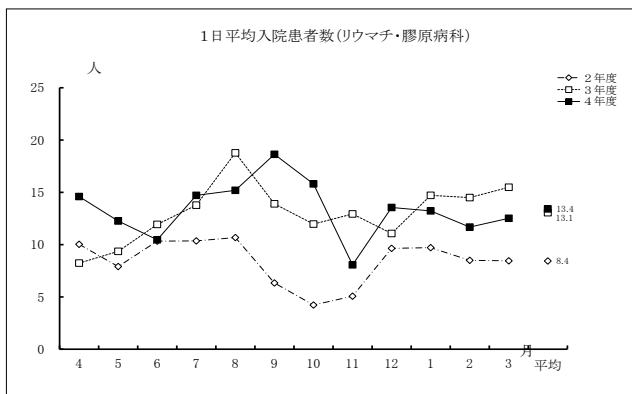
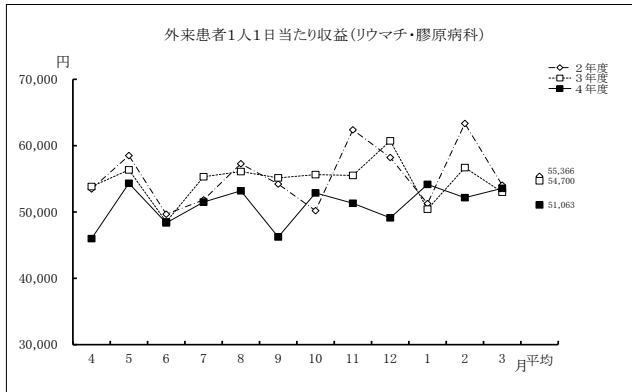
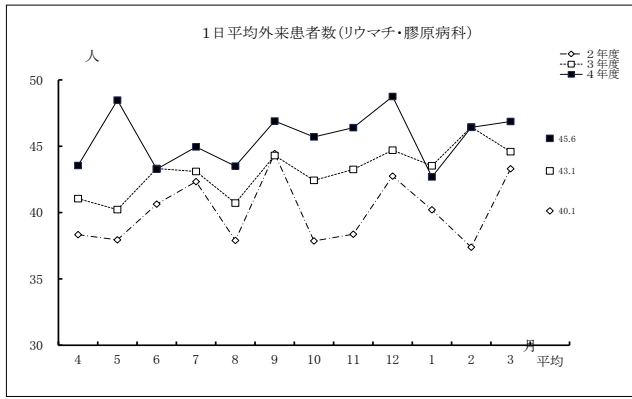
鏑田と戸倉がすべての入院患者を担当した。令和3年度の総入院患者数は231人（リウマチ性疾患176人）、新型コロナウイルス感染症患者は34名であった。1日あたりの平均入院患者数は13.4人/日であり、昨年（13.1人/日）と同程度であった。入院患者の基礎疾患を表に示した。

表1 入院患者数と主な基礎疾患（人）

	R2	R3	R4		R2	R3	R4
総入院患者数	124	269	231				
リウマチ性疾患入院患者数	115	194	176				
症例内訳（基礎疾患別）							
	R2	R3	R4		R2	R3	R4
関節リウマチ	28	51	61	成人スティル病	0	0	1
全身性エリテマトーデス	21	18	13	ベーチェット病	1	1	3
多発性筋炎・皮膚筋炎	9	20	12	顕微鏡的多発血管炎	8	31	19
リウマチ性多発筋痛症	14	15	26	多発血管炎性肉芽腫症	1	9	3
強皮症	7	5	7	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	2	4	3

4 1年間の経過と今後の目標

新病院建設に伴う病棟解体と新型コロナウイルス感染症患者の病床確保による慢性的な病床不足によって入院患者が複数病棟にまたがるのが日常となった。しかし、3人体制を維持できたことで、病棟、外来診療ともに円滑に行うことができた。鏑田医師は4年目ながら、落ち着いた雰囲気、冷静な判断、確実な治療によって患者、スタッフから頼られる存在となっている。戸倉医師は外来診療枠を拡大し、外来・病棟診療で益々活躍している。長坂は診療に加え病院管理業務に割く時間が多くなってきた。外来患者数は増加するのみであるが、専門診療を安定かつ継続的に提供できるよう、増員を含めた診療体制の構築が今後の目標である。



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）、佐藤（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。受診者数は例年年間6000人程度であるが、新型コロナウイルス流行の影響により令和2年度は2000人を切ったが、令和3年度3500人、今年度4100人程度と患者数が戻りつつある（表1）。4人の開業医の先生（笹本光信先生、高橋有美先生、成井研治先生、横田雄大先生）に病診連携で休日夜間の診療を応援いただいている。

(2) 病棟の状況

- ・東3病棟（15床）：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、新型コロナウイルス流行の影響により令和2年度は333人と例年の半数となり、それ以降も令和3年度は422人、今年度は364人とまだ入院患者数は少ない状況である（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、新生児入院数はむしろ今年度は増加しており、ハイリスクの分娩に対応していることが理由と考える（表1）。入院新生児だけでなく、正常新生児の回診も休日を含め毎日実施している。

2 診療スタッフ

部長 高橋 寛 副部長 横山晶一郎
副部長 小野真由美 医長 下田 麻伊
医長 有路 将平 医師 山本 櫻子
(東京都支援)
医師 高橋 顕一郎 医師 西畑 綾夏
医師 神田 珠莉
医師(嘱託) 神田 祥子
当直招聘医：安藤、川邊、毛利

3 診療内容（表1・2）

R2年度以降、新型コロナウイルスに対する感染対策が小児ではより順守された影響もあり、感染症の流行が著減し、一般および救急外来受診数・入院数がともに著減した。しかし、R3年度・R4年度と行動制限等が緩和された影響で、感染症も流行がみられ、外来受診数は増加に転じた。R4年度は小児にも新型コロナウイルス感染が広がり、当科での新型コロナウイルス感染の入院は11名と増加した（R2・R3年度は入院各1名）。また、コロナ陽性母体からの出生は22例（R3年度は4例）と増加した（出生した児への感染はなし）。

一般小児病棟では、気管支炎での入院は46例（内RSV15例）であった。インフルエンザの入院は8例であった。川崎病は18例と例年程度の症例数であり、全て当科で治療した。冠動脈瘤発症例は0例であった。急性虫垂炎は8例（内2例：当科で保存的治療、6例：当院外科で手術）であった。

新生児では、胎盤早期剥離による重症新生児仮死が2例あり、低体温療法のために都立小児NICUに搬送した。当院で管理した最低出生体重は1629g（34週）であった。新生児呼吸障害（一過性多呼吸・RDS）は33例（人工呼吸管理2例、経鼻CPAP・高流量酸素療法5例）であった。近年、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しており、当科における重要な業務の一つとなっている。

稀な症例としては、サルモネラ感染後の股関節炎を診断・治療し、そのほか先天性表皮水疱症、脳皮質下出血で発見された血友病、小脳腫瘍からの出血による水頭症、頭蓋咽頭腫を初発の段階で診断し、それぞれ専門病院へ紹介・搬送した。

入院後の専門病院への転院搬送は新生児4例・小児11例であった。当科への逆搬送は新生児で8例、搬送母体からの出生は19例であった。永眠例は1例で8歳の原因不明の腹水貯留を呈した症例であった。また、外来診療における近年の特徴として、コロナ禍の影響と考えられる心の問題を抱えた小児の受診が増加傾向である。

表1 (単位：人)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
小児科入院患者総数	333	422	364
一般小児科	196	295	226
新生児(NICU)	137(67)		138(87)
分娩数	512	446	421
救急外来受診者数	1,884	3,509	4,123

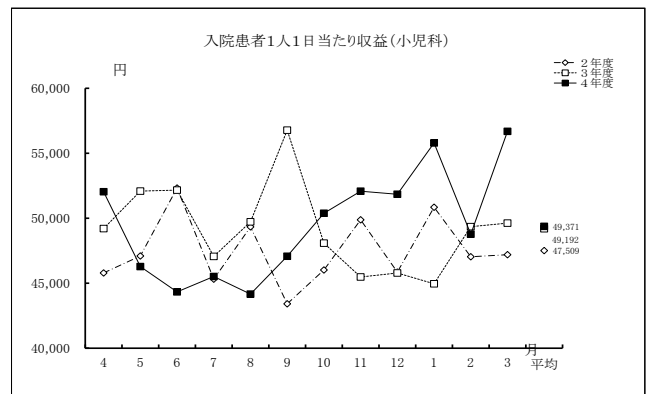
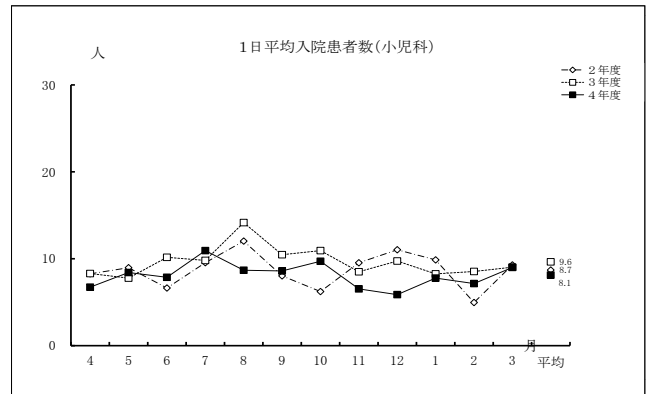
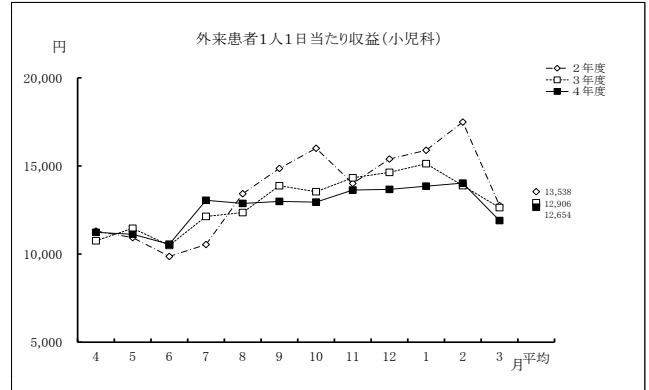
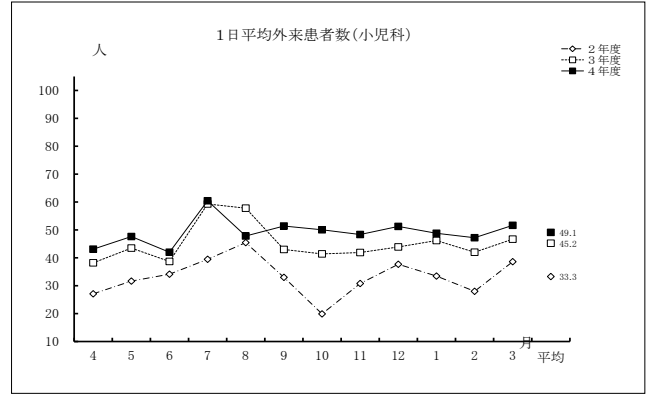
表 2

(単位：人)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
呼吸器疾患	22	52	46
気管支炎	0	37	15
内RSV気管支炎	7(マイ01)	15(マイ0)	7(マイ0)
肺炎	10	11	20
気管支喘息	5	4	3
先天性心疾患			
腎・消化器疾患			
胃腸炎	5	11	16
腸重積症	5	2	1
尿路感染症	19	20	4
腎炎	4	3	1
ネフローゼ	0	1	0
神経・筋疾患			
熱性痙攣	13	35	24
てんかん	16	10	5
髄膜炎	1(細菌1)	1(細菌1)	0
脳炎・脳症	1	2	2
West症候群	1	0	0
感染症			
インフルエンザ(入院)	0	0	8
COVID-19(入院)	1	1	11
その他			
川崎病	21	31	18
ITP	0	0	0
アナフィラキシー	9	4	7
DM	1(初発0)	1(初発1)	3(初発1)
新生児疾患	137(N67)	127(N62)	138(N87)
低出生体重児	66	62	63
新生児一過性多呼吸	31	27	30
新生児黄疸	16	8	10
小児科入院患者総数	333	422	364

4 1年間の経過と今後の目標

当院は西多摩地域において、休日夜間の小児の入院対応が可能な、ほぼ唯一の病院であり、現診療体制を維持することは地域の要望であり当院の責務であると考え。特に新生児・乳幼児の診療では特有の技術と精神的にも体力的にも大変な労力を要するが、小児科医・研修医・看護師・コメディカルのスタッフが積極的かつ丁寧に子供と保護者に対応しており、質の高い小児医療が提供できていると考えている。令和4年度もコロナ禍ではあったが、行動制限緩和の影響もあり、コロナウイルスの小児の流行や他の感染症の流行も増加傾向であった。今後通常の小児の集団生活に回帰すれば、従来通りの診療状況に戻ると想定され、ひきつづき診療体制を充実・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。10:1 看護基準の看護配置下では定床 30 床で運営している。3 床が措置指定病床となっている。

(3) チーム医療

他科入院中で精神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 副部長 田中 修
 医長 谷 顕 医員 藤田 千明
 専攻医 高橋 有樹

令和 4 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高橋有樹が赴任した(専門医プログラム 1 年目)。

作業療法士(リハビリ科所属) 寺沢陽子(平成 10.3.1.～)が月～金病棟内で作業療法を、臨床心理士(非常勤) 村松玲美(平成 13.9.1.～)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 62.2 人で前年度 62.4 人と大きな変化がなかった。平成 29 年 8 月に当院が地域医療支援病院の承認を受けたことに伴い、地域医療機関との連携を強化するべくかかりつけ医等への患者の逆紹介も行いつつ院内の外来患者の維持にも配慮している。

入院患者総数は 215 人(措置 0 人、医療保護 161 人、任意 54 人)で、前年 253 人に比べ減少した。平均在院日数は 34.9 日と前年 32.8 日と比較して大きく変化なかった。統合失調症が多く、気分障害・認知症と続いている傾向は例年と変わらない(表 1)。

他科からのコンサルテーションのうち、リエゾンチームで介入したのは 405 件、認知症ケアチームは 257 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 74 件であった。担当科は外科、消化器内科、整形外科、脳神経外科の順に多く、精神疾患は統合失調症圏が多い。救急病棟を含む身体科病棟で入院を受けた例が 19 件あった。依頼当日もしくは翌日受け入れる II 型入院が 46 人で、依頼先は西多摩地区、次いで八王子地区が多かった。

表 1 精神科病棟退院患者精神障害 (ICD-10 主診断) 別頻度

ICD-10 「精神および行動の障害」	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
F0 症状性を含む器質性精神障害	24	38	37
F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害	9	17	5
F2 統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害	54	103	73
F3 気分(感情)障害	46	51	56
F4 神経症性障害、ストレス関連障害	13	11	12
F5 生理的障害に関連した行動症候群(摂食障害)	2	7	5
F6 成人のパーソナリティおよび行動の障害	8	4	2
F7 精神遅滞(知的障害)	8	19	13
F8 心理的発達の障害	1	2	7
F9 小児期及び青年期に通常発症する行動および情緒の障害	0	0	0
G40 てんかん	1	1	5
計	166	253	215

単位：人、以下同様

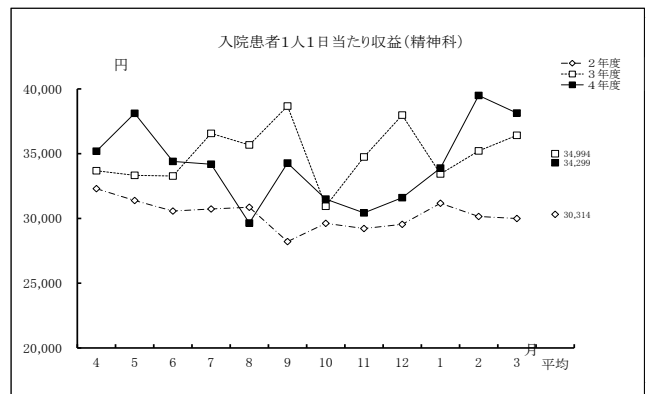
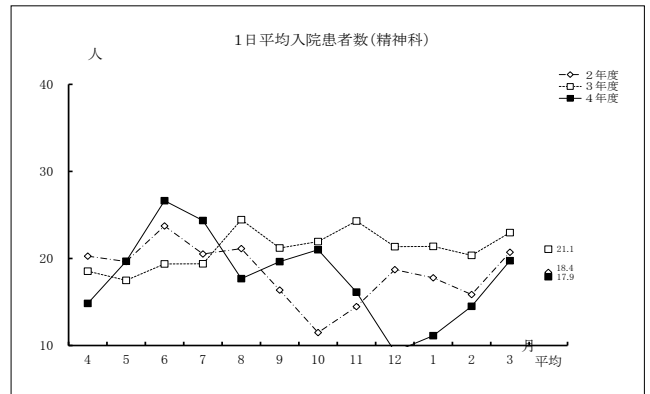
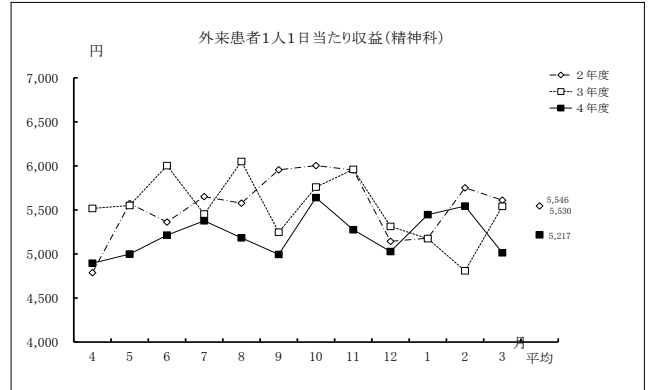
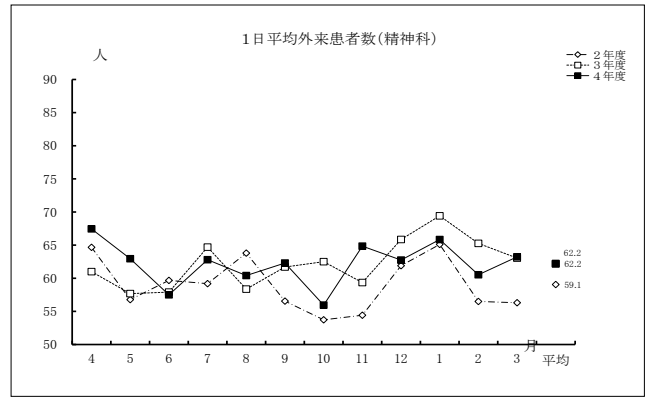
表 2 東京都精神科身体合併症医療事業入院患者身体疾患別頻度

身体疾患診療科	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
内科(計)	21	37	33
呼吸器内科	5	7	3
消化器内科	12	16	16
循環器内科	2	3	3
腎臓内科	1	4	3
内分泌糖尿病内科	1	3	4
血液内科	0	3	2
脳神経内科	0	0	2
リウマチ膠原病科	0	1	0
外科	7	15	19
泌尿器科	4	5	2
脳神経外科	2	0	5
整形外科	5	9	13
耳鼻いんこう科	0	1	1
眼 科	2	3	2
産婦人科	2	4	2
皮膚科	0	0	0
形成外科			1
胸部外科	1	0	1
計	44	74	79

4 1年間の経過と今後の目標

令和3年度は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かった令和2年度と比較して入院患者は増加したが、例年と比較するいまだ少ない状況にある。COVID-19に関しては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た。令和元年10月より10:1看護基準を取得したため、平均在院日数を短く、かつ重症度の高い患者が受け入れできるよう精神科病棟として高い機能の維持を目指す。平成28年度半ばから始めたリエゾンチームおよび認知症ケアチームは徐々に周知され、看護側から主治医に介入を依頼するよう働きかけたり、介入に至らない例でもリエゾンチームの看護師に直接相談がきたりすることが多い。今後も主科での加療がスムーズに行えるよう援助していく。引き続き認知症ケアチームにもより重点を置いた運営を行っていききたい。

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3年度は医師の交代は1名であったが、今後短期間(1年未満)のローテートも増えていく可能性が高い。頻繁に外来主治医が交代するのは患者にとっても有益ではなく、安定した外来患者はなるべく地域の開業医へ紹介することをすすめている。精神保健指定医取得のための症例集めも毎年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91人の患者のリハを施行した。

2 診療スタッフ

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

3 診療内容

令和4年度にリハビリテーション科に依頼があった患者は2438人（前年度に比べて69人増）。年度毎の診療科別新患数（訓練実施）を表1に、疾患別リハビリテーション施行数を表2に示す。リハ施行患者は大部分が入院患者で、その疾患別リハビリテーションの全体の中では従来通り脳血管疾患等リハが23%、運動器リハが17%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47%を占めており近年の著増傾向に変わりない。心大血管リハについては虚血性心疾患、心臓血管外科術後、心不全などを適応として行っている。なお心大血管リハは疾患の特性上、循環器内科、心臓血管外科の直接の指示の元で専従スタッフが実施している。

表1 診療科別新患数一覧（訓練実施）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
脳神経外科	138	150	219
内科	948	1196	1268
神経内科	196	329	279
整形外科	357	461	386
その他	236	233	286
合計	1875	2369	2438

注1) 内科は神経内科以外の内科系全般

表2 疾患別リハビリテーション施行患者数一覧

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
脳血管疾患等リハ	383	514	557
運動器リハ	384	508	424
呼吸器リハ	7	9	5
心大血管リハ	236	233	286
廃用症候群リハ	843	1078	1155
がん患者リハ	41	40	27
摂食機能療法	1	3	9

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。何度かの新型コロナウイルス感染症による入院制限やスタッフの就業制限も重なり、前年度に比べ入院患者数はやや減少した。それに伴い各疾患ともにリハ実施患者数は同様に減少した。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、感染予防対策や院内での横断的な活動、入院期間の短縮に伴う業務負担増もありスタッフの費やす労力は、膨大なものとなっている。呼吸ケア・褥瘡対策・栄養サポート・ICU早期離床リハビリ・排尿ケア・骨粗鬆症リハビリサービス等増えつつある院内横断的なチーム医療への参加の求めに対しては、可能な限り参加し病院医療水準の維持向上を心がけている。

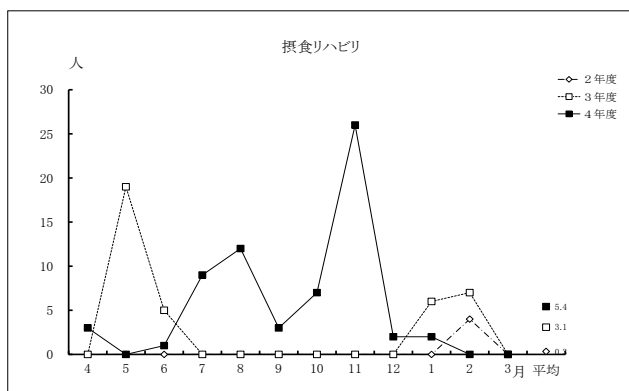
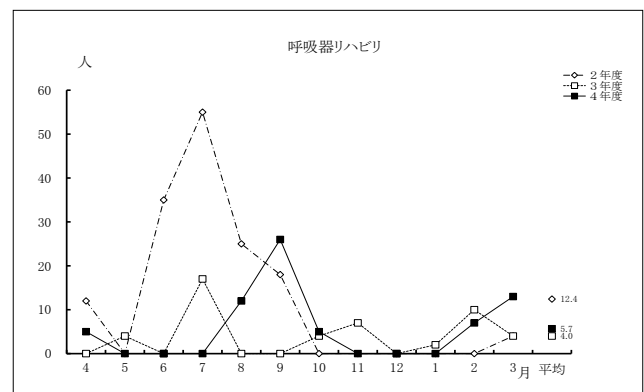
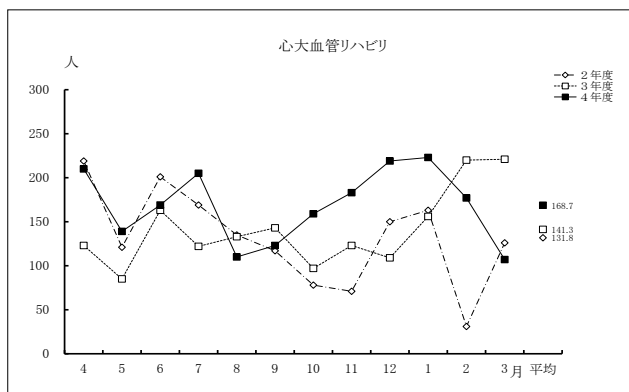
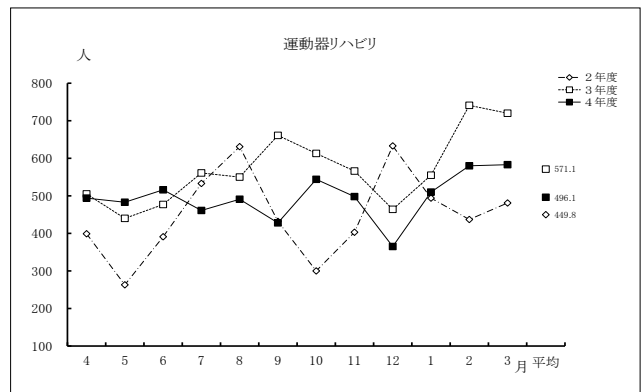
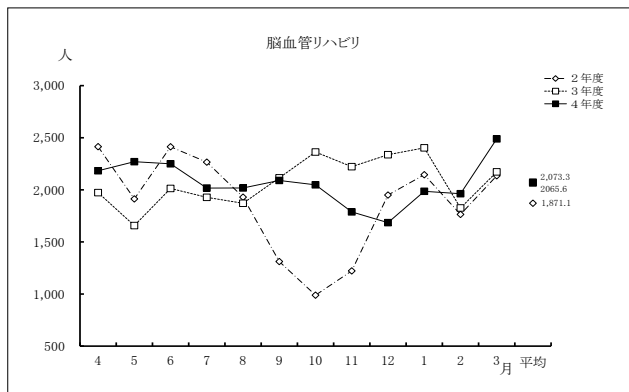
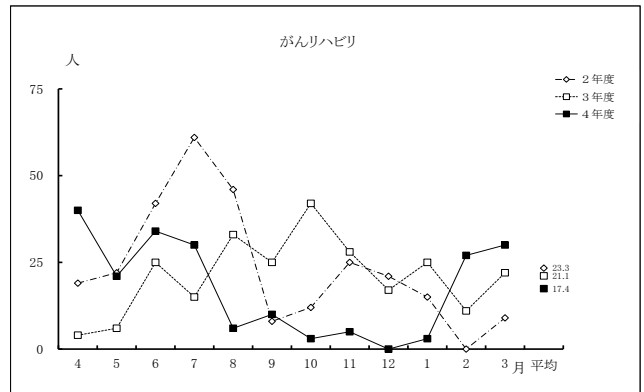
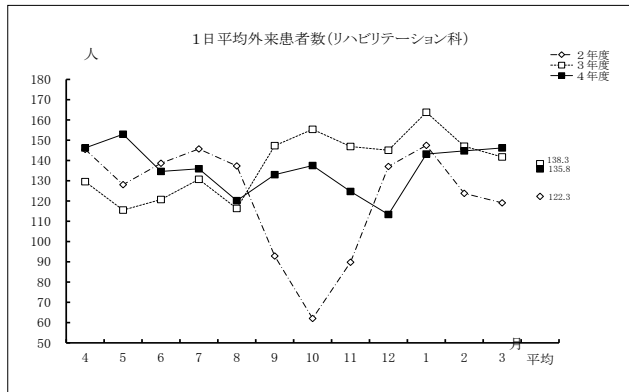
患者様の短い入院期間の中で効果的なリハを行うため、医師、病棟師長、担当看護師、他職種にも参加をお願いし、各科や各病棟に応じた工夫をしながら入院患者のカンファレンスを行い、入院期間の短縮を目指すと共に、転院先の中心となる西多摩地域の医療機関との医療連携を強め、患者様に有益な継続的リハビリテーションを行える様努力している。それ以外にも地域との連携を強めるため積極的に入院中の診療情報を提供し、当院から自宅退院される患者様やそのご家族のQOLがなるべく良好となるよう努力している。

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感染症による当科スタッフの就業制限や何度かの入院制限による入院患者の減少に伴いリハビリ実施患者は減少した。加えてスタッフの途中退職などもあり、収益は前年度に比べ減少した。しかし、入院期間の短縮化や依頼の増加・多様化から記録・書類作成や調整業務が増え、疾患別リハビリ実施以外の様々なチーム医療や医療サービスへの参加協力の要請も増加しており、急性期医療に貢献で

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

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



外科

1 診療体制

(1) 外来の状況

一般外来

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

再診の予約診療は月から金の午前および火・木・金の午後に1ないし2診体制。

午後・時間外・休日の救急診療は当直医師および待機当番医が担当。

外来化学療法は新棟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

乳腺初診外来 木曜 午前・午後
 血管外来（予約制） 木曜 午後
 シェント外来（予約制） 金曜 午前
 ストマ外来（予約制） 水曜 午前

(2) 病棟の状況

西4病棟をホームグラウンドとするが、適宜他病棟にも入院分散。A・Bの2チーム体制、その中でも主治医・指導医により徹底した入院患者管理。

毎朝午前8時15分より西4病棟で小合同カンファレンスを行い、その前後に主治医・指導医で個別に回診・処置を施行。手術・担当外来の合間に病棟患者に必要な検査・処置を施行。

夕方は各チームで、ラウンド・検討を行う。

(3) 手術の状況（血管外科含む）

	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（3列）	全身麻酔手術（4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上記であるが、他科の手術枠をも譲り受けて予定手術を組むことしばしば。さらに、予定外・緊急・準緊急手術症例も絶えず発生するため、麻酔科・手術室の協力を得て随時施行している。

(4) カンファレンス

木曜日 17時30分 キャンサーボード
 金曜日 07時30分 手術症例検討会
 他にも適宜開催

2 診療スタッフ

診療局長	竹中 芳治	部長	山崎 一樹
副部長	山本 諭	副部長	平野 康介
副部長	山下 俊	医長	工藤 昌良
医長	石井 博章	医長	三宅 弘章
医長	藤井 学人	医師	澤井 崇行
医師	黒澤 多英子		

3 診療内容

手術件数

	R2	R3	R4
全手術件数	650	852	849
麻酔科管理手術件数	447	629	642

主要手術（消化器・一般外科、血管外科）

		R2	R3	R4
消化器	食道がん・接合部がん	4	4	6
	胃十二指腸疾患			
	胃がん	52	49	56
	胃十二指腸潰瘍	0	4	3
	大腸疾患			
	結腸がん	53	74	74
	直腸がん	15	36	33
	大腸・小腸穿孔	10	14	16
	急性虫垂炎	40	49	49
	腸閉塞	21	21	27
人工肛門（緊急）		11	20	16
	人工肛門閉鎖術	9	9	19
乳腺	乳がん	50	47	39
肝・胆・膵	胆石	66	80	47
	総胆管結石	1	0	0
	肝臓がん	20	15	34
	胆道・膵がん	18	27	26
		R2	R3	R4
腹腔鏡手術	腹腔鏡手術総数	195	250	238
	◆上記各手術に重複			
	胃がん	37	40	46
	結腸がん	28	65	72
	直腸がん	11	31	33
	虫垂	38	48	49
	胆嚢	60	76	63
鼠径ヘルニア	14	12	13	

		R2	R3	R4
その他	ヘルニア			
	鼠径ヘルニア	67	81	102
	大腿/閉鎖孔	7	7	10
	腹壁癒痕ヘルニア	7	5	7
血管外科	腹部大動脈瘤	13	40	43
	(破裂)	(0)	(4)	(5)
	(ステントグラフト)	(8)	(33)	(29)
	末梢動脈瘤	4	25	26
	(内臓/膝窩動脈瘤)		(2/1)	(2/0)
	ASO	0	22	36
	バイパス	0	6	2
	TEA・パッチ	2	5	3
	PTA・ステント	0	11	19
	急性動脈閉塞	1	13	10
	静脈瘤	13	19	32
	内シャント	56	57	38
	血管外傷止血・修復	N/A	N/A	9

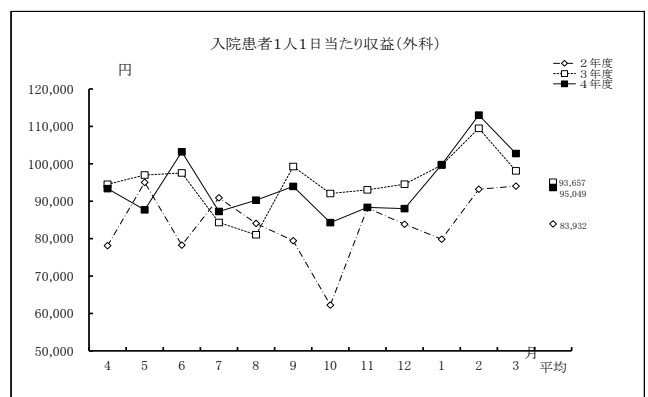
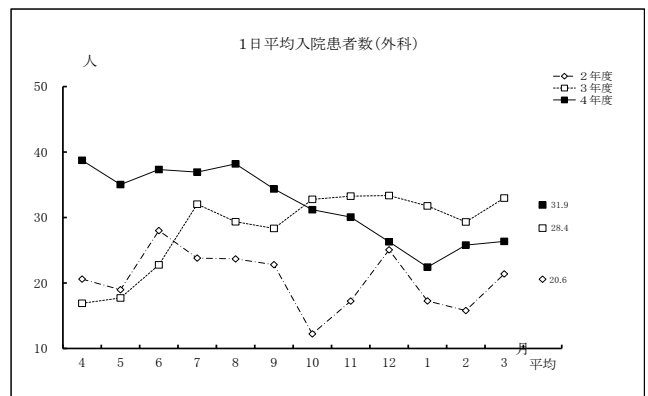
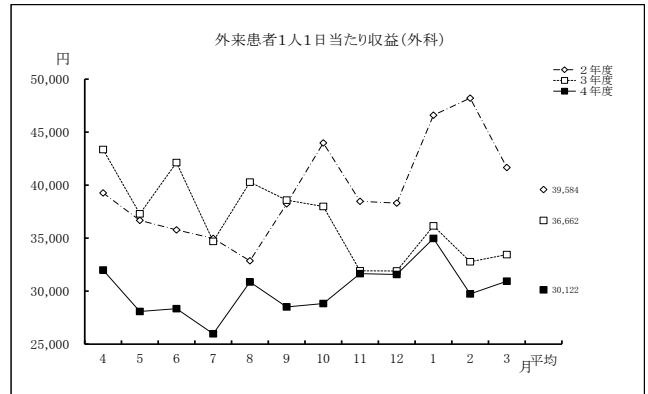
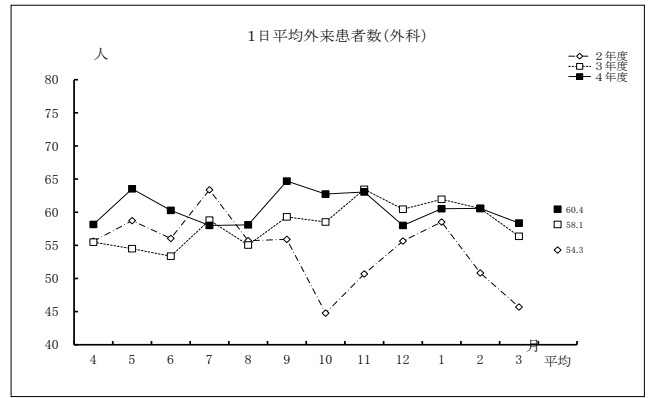
4 1年間の経過と今後の目標

令和4年度も新型コロナウイルス感染院内発生による入院制限により、外科手術の停止・延期を余儀なくされたため、前年度とほぼ同程度の手術件数であった。しかし、入院制限解除後にはコロナ前以上の「破竹の勢い」で手術が施行されており、来年度のV字回復に疑いの余地はない。

胃癌・大腸癌では腹腔鏡下手術が第一選択の術式として定着した。腹膜播種を疑う胃癌に対する審査腹腔鏡も地位が確立され、腸閉塞、バイパス術、姑息的手術、腹腔内観察後に術式決定を検討すべき症例への腹腔鏡応用も標準となり増加した。また高難度手術が要求される肝胆膵悪性疾患症例数も増加し、肝胆膵チームの安定した高い技量が発揮されている。

令和5年11月新病院開院にあたり da Vinci Surgical System すなわちロボット支援下手術が導入される。これまでの豊富な消化管癌症例に対する腹腔鏡手術の修練・研鑽を礎とし、外科スタッフ一丸となって当院でのロボット支援下手術を確立させたい。

上部・下部消化管、肝胆膵領域、乳腺の特に悪性疾患に対する手術件数をさらに増加させ、①ロボット支援下手術の確立、②より安全、より手術合併症の少ない肝胆膵疾患への高難度手術、③進行癌に対する術前・術後化学療法や放射線治療を含む効果的な集学的治療、を実践・継続、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(脳卒中センター)

1 診療体制

(1) 外来の状況

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

救急搬送される脳卒中症例については脳神経内科と協力して24時間365日の体制を敷いている。救急外来において初期対応、画像診断、脳血栓溶解療法(t-PA)を実施する他、脳血栓回収療法や緊急開頭手術などの外科的加療に対応している。

(2) 病棟の状況

脳神経外科は西4病棟を主病棟として脳神経外科疾患の治療にあたっている。夜間休日の救急搬送症例に関しては重症度や手術加療の必要性などに応じて集中治療室もしくは救急病室で集学的な治療を提供している。

(3) 手術の状況

火曜日に手術室での直達手術、金曜日にカテーテル血管造影室での血管内手術を予定手術枠として運用している。その他、救急搬送される症例については24時間365日の体制で緊急手術に対応している。

2 診療スタッフ

部長	唐鎌 淳	医長	藤井 照子
医師	平林 拓海	医師	渡辺 俊樹
医師	林 俊彦		
脳卒中センター長 高田 義章			

3 診療内容、1年間の経過と今後の目標

直近3年度の手術件数の推移を別表に示す。令和4年度は令和3年度から診療スタッフの大幅な変更があり、これに関連して手術件数の内訳に変化があったが、全体として手術件数の大幅な増加が達成されている。

11月より脳神経内科と協力して「脳卒中当直」を開始したことで、脳血栓溶解療法(t-PA)や脳血栓回収療法といった急性期脳卒中へのより積極的な対応が可能となった。これにより、治療適応症例数が増加しただけでなく、治療開始までの時間が飛躍的に短縮されており、最終的な臨床転帰の改善に寄与している。

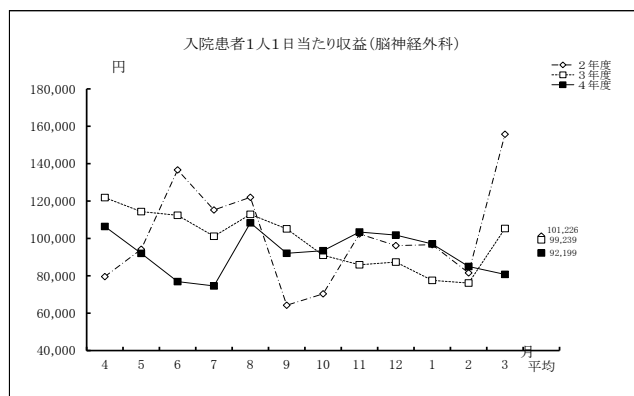
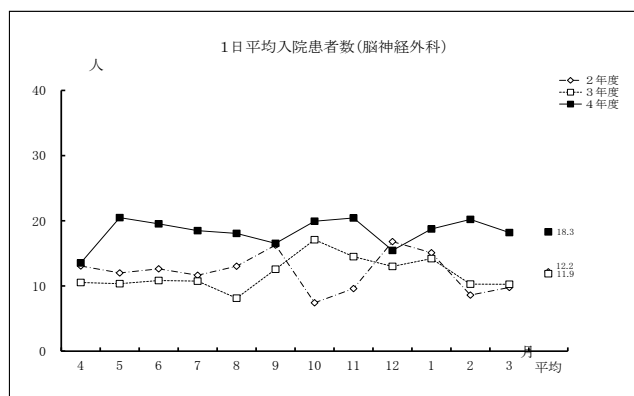
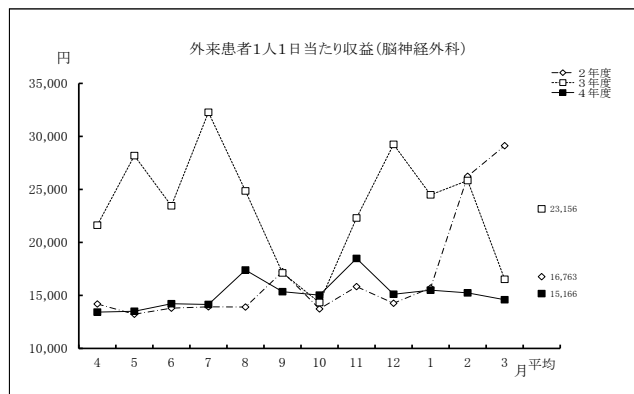
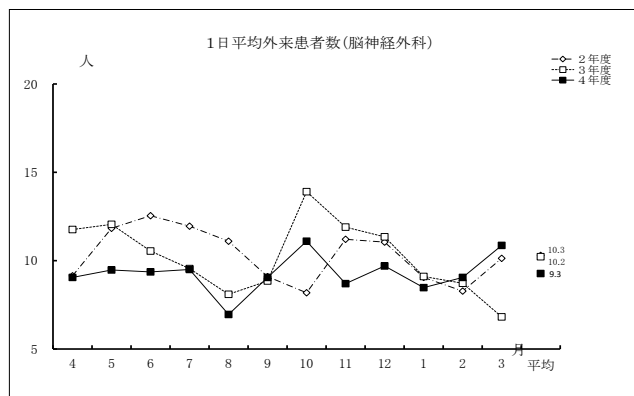
4 1年間の経過と今後の目標

令和4年度は4月に藤井照子医師が赴任、7月に唐鎌医師が部長として着任、これにともなって脳神経外科部長であった高田医師が脳卒中センター長に就任となり、大幅な人員の体制の変化があった。この体制の変化は手術件数に大きく影響しており、4-10月までの手術件数の月平均は16.9件と令和3年度後期の月平均8.3件に比べて倍増した。残念ながら、その後にCOVID-19第8波が発生したことで予定入院制限の煽りを受けたために手術件数のさらなる増加はかなわなかったが、令和4年度全体としての最終的な手術件数は190件であり、令和3年度の144件に比べて大幅な増加を達成できている。今後はCOVID-19の5類への移行により入院や手術の制限は緩和されると想定されるため、さらなる手術件数の増加を目標とする。

脳神経内科との協力により、脳卒中学会が認定する「一次脳卒中センター」の要件をクリアすることができ、令和5年度も施設認定の申請をする予定である。「一次脳卒中センター」については手術件数や脳卒中ユニットの病床数だけでなく、今後は脳卒中相談窓口の設置が要件に含まれてくるとも想定されるため、新病院に向けて体制の構築を進めている。

疾患別手術件数

		令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度
手術総数		190	144	190
脳腫瘍	摘出術/生検術	16	14	14
脳血管障害				
破裂脳動脈瘤	クリッピング術	7	11	2
	コイル塞栓術	27	11	20
未破裂脳動脈瘤	クリッピング術	1	0	1
	コイル塞栓術	15	5	1
脳出血	開頭血腫除去術	1	8	14
脳動静脈奇形	ナイダス摘出術	1	1	1
	流入動脈塞栓術	1	1	1
硬膜動静脈瘻	流出静脈遮断術	1	1	0
	経静脈的/ 経動脈的塞栓術	1	1	3
頸動脈狭窄症	頸動脈内膜剥離術	0	2	1
	頸動脈ステント留置術	13	9	14
脳梗塞	急性期脳血栓回収術	5	8	22
急性水頭症	脳室ドレナージ術	11	13	23
頭部外傷				
急性硬膜下血腫	開頭血腫除去術	3	1	5
急性硬膜外血腫	開頭血腫除去術	5	0	2
慢性硬膜下血腫	穿頭洗浄ドレナージ術	21	28	26
その他				
	シャント手術	19	12	16
	頭蓋形成術	10	4	4
	微小血管減圧術	0	1	1



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、水曜午後に行っている。新患は主に循環器科や他院からの紹介で、術前評価を行いながら、手術計画をたてていく。再診は、術後早期は術後3か月を目途に紹介元へ逆紹介しているが、術後1年、2年・・・と節目に受診いただき、長期にわたり経過観察している。

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。術後のフォローアップは循環器内科、呼吸器内科にお願いしている。

(2) 病棟の状況

心臓血管外科は主に循環器内科と同じ新5病棟で術前、術後管理を行っている。術後患者は全例集中治療室(ICU)で管理し、状態が安定したら(平均2.2日)新5病棟へ移動する。週1回の手術検討会と毎朝の循環器内科との合同カンファレンス、月水金朝のチームカンファレンスと、他科・多職種と連携してチーム医療を行っている。

(3) 手術の状況

心臓血管外科、呼吸器外科ともに火曜・木曜が手術日である。

心臓血管外科は、主に成人心臓手術、胸部大血管手術を行っている。大動脈スーパーネットワークに参加しており、大動脈緊急症やその他の緊急手術にも対応している。

呼吸器外科は肺癌、縦隔腫瘍、気胸、膿胸などに対する手術を行っている。

2 診療スタッフ

心臓血管外科

部長 染谷 毅 副部長 黒木 秀仁

医長 横山 賢司

呼吸器外科

部長 白井 俊純 医長 今井紗智子

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：新型コロナウイルス感染症による影響は令和4年度にも継続し、第7波といわれる8月ごろの診療制限の影響が秋口まで遷延した結果、

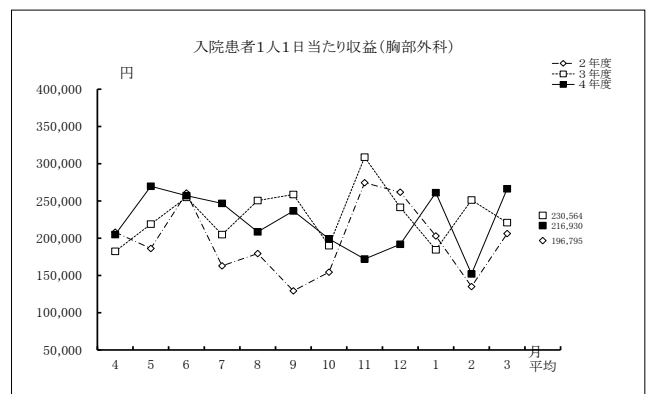
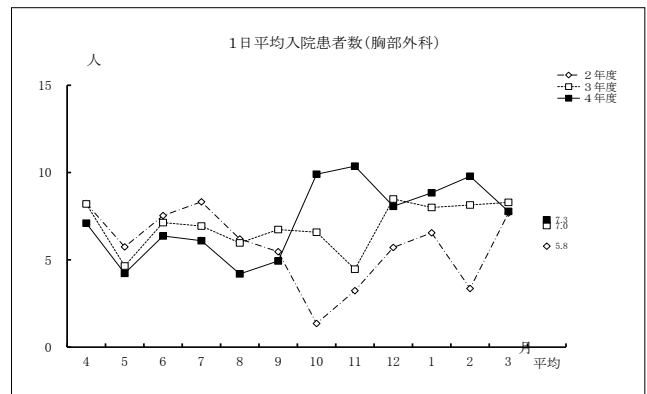
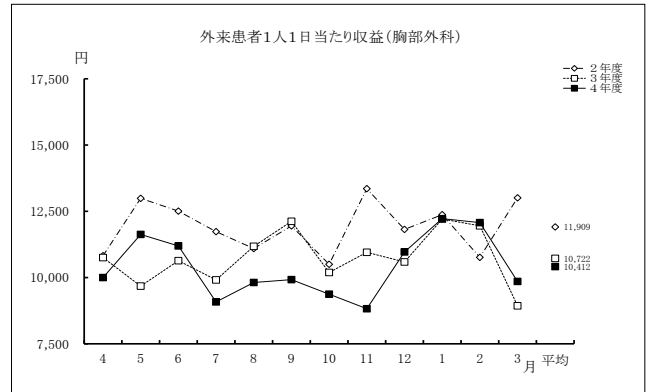
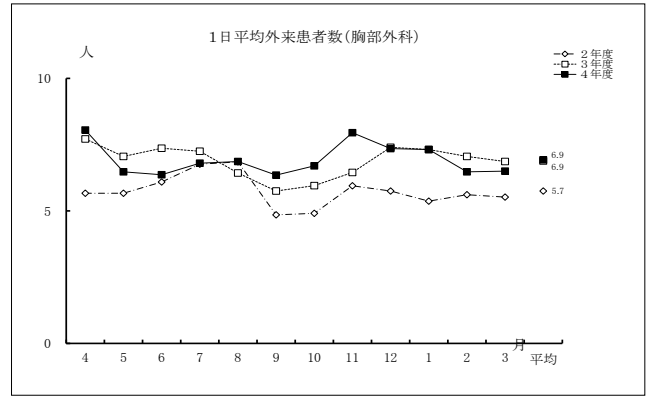
心臓大血管手術症例は94例と5例減少した。症例の内訳としては虚血性心疾患、弁膜疾患、大動脈疾患がそれぞれほぼ3分の1ずつであり、虚血性心疾患に対する冠動脈バイパス術の6-70%を心拍動下で行い、ハイリスク患者や高齢者の増加に対応している。弁膜疾患は大動脈弁狭窄症に対する大動脈弁置換術、僧帽弁閉鎖不全症に対する僧帽弁形成術が主であり令和4年度よりMICS(低侵襲心臓手術)が開始され、社会復帰期間の短縮が期待できる。大動脈疾患は症例に応じて人工血管置換とステントグラフト内挿術(TEVAR)を選択している。また、大動脈スーパーネットワーク支援施設として、急性大動脈症に対する緊急手術に対応している。術後患者に対しては多職種の介入により術後早期からリハビリ、栄養指導、退院支援を行っていくことで安全面と早期社会復帰が可能となっており、令和4年度のDPC期間II以内の割合は、予定緊急併せて83.9%と高くなっている。

呼吸器外科：令和4年4月より東京医科歯科大学呼吸器外科による手術助手の協力が1回/週から2回/週と増加し、予定手術はほぼ全例3人体制となり安全に胸腔鏡下手術を行えた。また、曜日による術式の制限もなくなり、患者の手術待機時間も短縮され、手術件数は東5病棟の新型コロナ感染症拡大による入院制限は受けながらも、最小限の制限にとどめられ、93例と増加することが可能であった。

また、肺癌手術は9割以上の症例を胸腔鏡下に実施し、肺部分切除や気胸のブラ切除手術はuniportal VATSを取り入れ、より小さな創で患者さんの身体侵襲の低減化、さらには術後入院期間の短縮も可能であった。今後は葉切除に対するuniportal VATS、RATSの導入をすすめていきたい。

表1 3年間の疾患別手術数

疾患名	年度	R2	R3	R4
虚血性心疾患	単独冠動脈バイパス	19	32	33
	OPCAB 率(OPCAB)	17 (89%)	22 (69%)	21 (64%)
心臓弁膜症	大動脈弁	13	18	16
	僧帽弁	11	12	10
	連合弁膜症	4	4	4
	僧帽弁形成術率 (IEを除く)	9/9 (100%)	6/7 (86%)	6/6 (100)
先天性心疾患など		3	1	0
大動脈疾患	大動脈解離	7	8	6
	胸部大動脈瘤 (ステントグラフト)	13 (3)	19 (10)	17 (7)
心臓外科計		72	99	94
原発性肺癌		35	51	53
転移性肺腫瘍		5	9	9
縦隔腫瘍		4	3	3
膿胸		1	0	3
気胸		11	12	18
その他		6	4	7
呼吸器外科計		64	79	93



整形外科

1 診療体制

(1) 外来の状況

一般外来：スタッフの増員、手術枠の変更を機に、外来は毎日新患、紹介患者を受け入れ、手術に入れるようにスタッフの外来枠を新たに調整した。令和4年度の新患数は932人(前年947人)であった。
 専門外来：脊椎 骨粗鬆症 股関節、膝関節、骨軟部腫瘍

(2) 病棟診療の状況

病棟診療は、手術、外来担当以外の医師が毎日、随時行い、毎朝術前後カンファレンス、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令和3年10月以降大幅な枠の増枠を頂いた。外傷手術は可及的早期に実施した。脊椎手術を週に3-5件、また積極的に膝関節や股関節の人工関節置換術を組み込んで、待機手術の増加を図った。しかし、令和4年度の中央手術室における整形外科手術は631件と前年より大幅に減少した1年であった。

2 診療スタッフ

部長	加藤 剛	副部長	石井 宣一
医長	藤井 俊一	医長	小林 秀彰
医師	波多野泰三	医師	堀内 昭宏
医師	青崎裕次郎	医師	平尾 昌之
医師	河野 佑二	医師	小柳 広高

3 診療内容

手術件数 631件

(1) 脊椎 (160件)

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

頸椎	25
(後方除圧18、後方除圧固定4、前方除圧固定、後縦靭帯骨化浮上3)	
胸椎	18
(除圧2、黄色靭帯骨化切除3、後方固定術4、BKP4、腫瘍摘除4など)	
腰仙椎	117
(除圧24、ヘルニア摘出14、後方除圧固定49、	

椎体形成+固定 14、XLIF2、長範囲矯正除圧固定術2、BKP7、腫瘍摘除2、PED1、ヘルニコア1、生検1など)

(2) 上肢 (189件)

骨折(上腕、鎖骨、前腕、指など) 118
 (橈骨遠位端骨折、小児骨折など)
 絞扼性障害、神経剥離など 53
 (手根管開放25、腱鞘切開44など)
 神経、血管、腱損傷 4
 (神経血管縫合など)
 腫瘍切除 2
 その他
 (リウマチ手関節形成、デブリ、切断、抜釘など) 12

(3) 膝・足 (151件)

骨折・外傷
 (下腿骨、足関節、膝関節骨折など) 47
 (うち小児 3など)
 TKA・UKA・脛骨高位骨切り 15
 関節鏡視下滑膜切除 2
 下肢切断 23
 洗浄デブリ 34
 アキレス腱縫合、植皮、抜釘など 30

(4) 骨盤・股関節 (131件)

大腿骨近位部骨折 104
 (人工骨頭置換:42、整復内固定:62)
 THA 22
 (変形性股関節症、特発性・ステロイド性大腿骨頭壊死、リウマチ性股関節症)
 転移性大腿骨腫瘍 2
 (搔把固定術、生検)
 その他(デブリ、抜釘、生検など) 3

4 1年間の経過と今後の目標

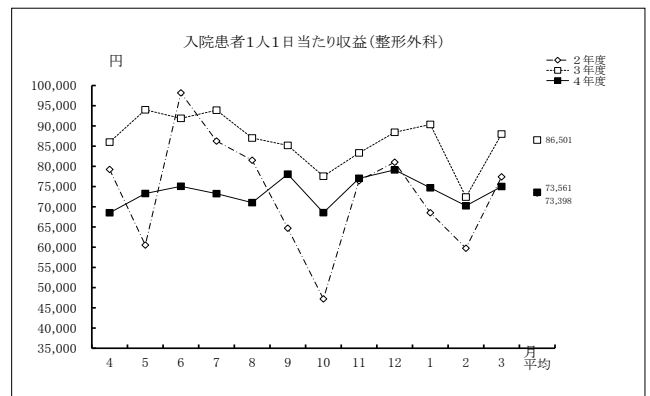
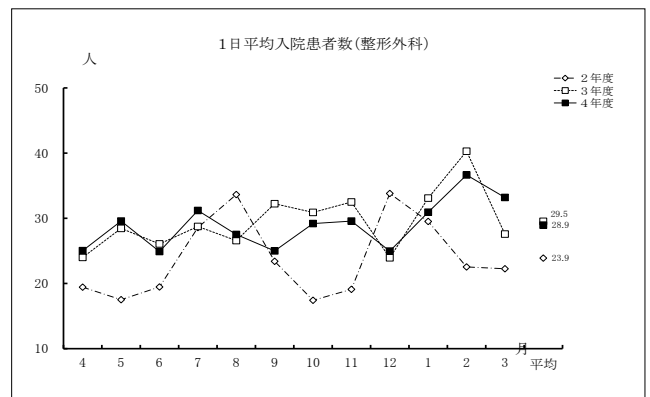
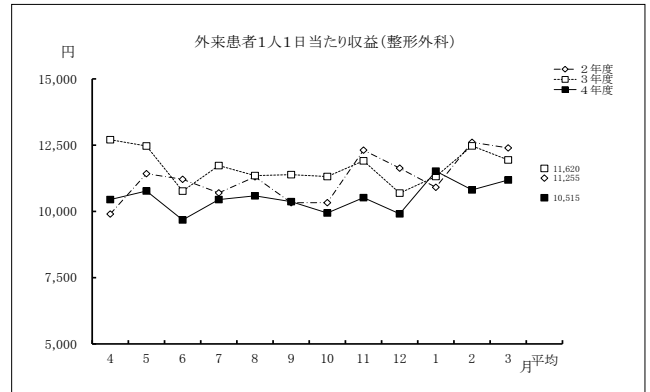
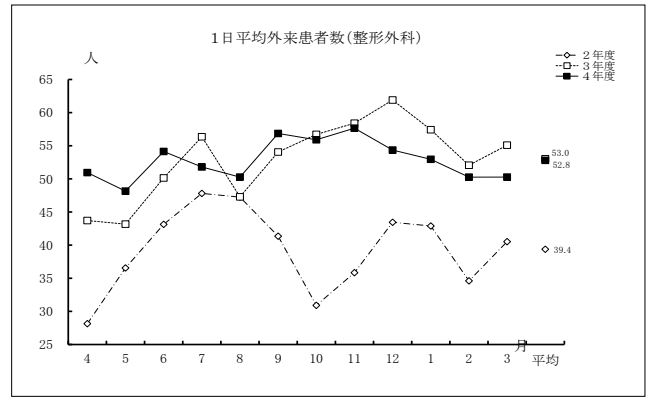
まだまだ引き続いてしまったWithコロナ、Postコロナでの活動をいかに行うか、関連の東京医科歯科大学整形外科関係施設や近隣の病院との連携を深め、患者および医師の行き来を増やし、医療の効率化、確実性を求めていったがなかなか難しい1年であった。
 外来予定枠を大幅に変更し、手術の大幅な受け入れを可能としたが外傷患者数の減少、ベッド制限、入院制限を余儀なくされ業績の低下がみられた。
 コロナが明ける令和5年度では、救急・外傷患者の受け入れを地域、救急部と連携を密にして出来るだけ増やしたい。また、脊椎スタッフ2名が残留になった

ので今後さらに症例数の拡大、そしてこれまで控えてきた OPLL の頸椎前方手術や脊柱変形の長範囲矯正固定などの重症患者、高度手術も引き受け、広い範囲の地域医療に貢献していきたい。

骨粗鬆症専門外来、骨粗鬆症リエゾンサービス (OLS) 活動を提言、OLS チーム活動を病院内で開始したが、その活動を地域、患者啓蒙へ大幅に広げていく準備をしている。また病院が脆弱性骨粗鬆症ネットワークに参入し、大腿骨近位部骨折など高齢者の脆弱性骨折に対する早期治療、全身管理を地域、院内各診療科と連携して活動を進めていく。

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

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



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、当番医制予約外来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、9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

手術件数はコロナによる入院制限などが影響し昨年よりやや減少した。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。特に腹腔鏡、子宮鏡を用いた低侵襲手術を積極的に行っている。

2 診療スタッフ

部長	伊田 勉	部長	小野 一郎
医長	立花 由理	医長	鈴木 晃子
医長	小澤 桃子	医長	郡 悠介
医師	大吉 裕子	医師	牛木 詠子
医師	栗原 大地	医師	豊泉 理絵
医師	小沢 花奈	医師	高瀬布未果
医師	市川 瑛美	医師	大河内教充

3 診療内容

表1 手術件数

	2年度	3年度	4年度	
手術総数	328	514	466	
帝王切開	136	141	121	
(うち緊急)	59	65	51	
その他産科手術	24	34	27	
子宮 (良性)	開腹	33	27	31
	腔式	8	43	26
	腹腔鏡	6	48	52
	子宮鏡	0	14	14
卵巣・卵管 (良性)	開腹	13	4	6
	腹腔鏡	24	63	67
子宮体癌・肉腫	26	29	24	
異型内膜増殖症	0	0	2	
子宮頸癌	3	3	7	
子宮頸部異形成	25	50	39	
卵巣癌	13	13	16	
卵巣境界悪性腫瘍	2	4	8	
再発腫瘍手術	2	2	3	

表2 分娩実績

	2年度	3年度	4年度
分娩総数	510	439	418
正常経膈分娩	346	270	270
吸引分娩	28	28	28
帝王切開	136	141	118
帝王切開率	27%	32%	28%
早産	34	38	28
うち34週以下	5	10	7
低出生体重児	66	62	59

4 1年間の経過と今後の目標

令和4年度も、産科では引き続き新型コロナに対応しつつ診療を行った。新型コロナ陽性者における経膈分娩に対応できる体制を構築し、帝王切開を回避することができた。

婦人科では、腹腔鏡手術などの低侵襲手術やお悪性腫瘍患者を多く受け入れることができた。手術枠も十分にあり、手術待機期間が短いことから、西多摩以外から患者の流入があった。

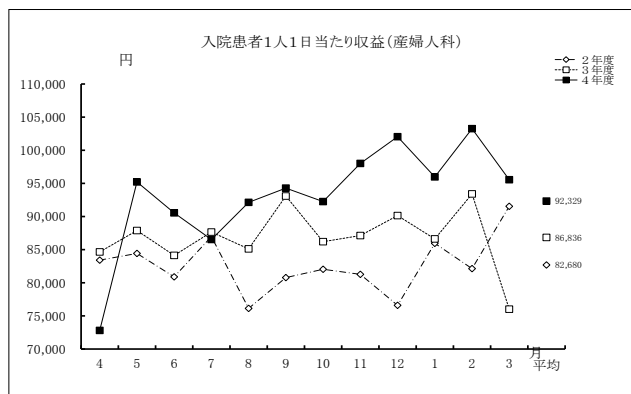
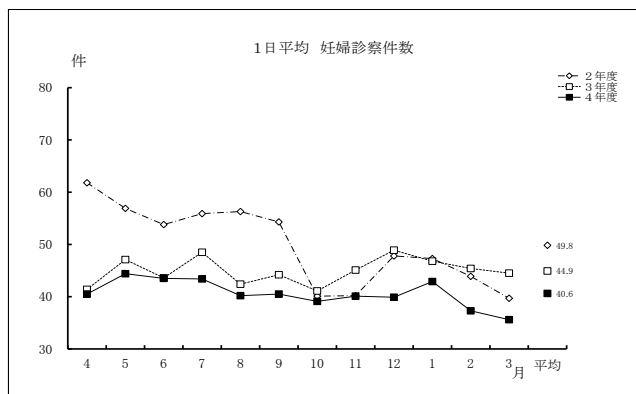
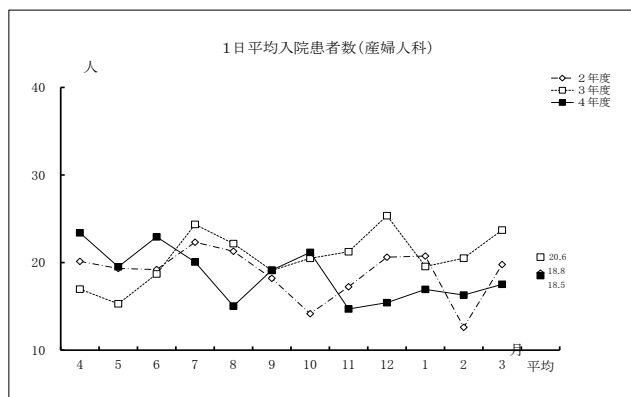
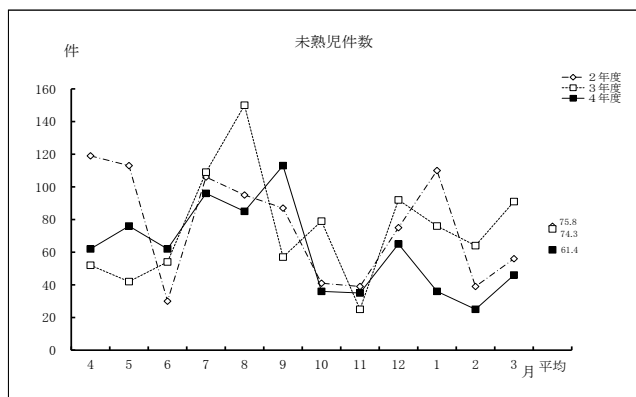
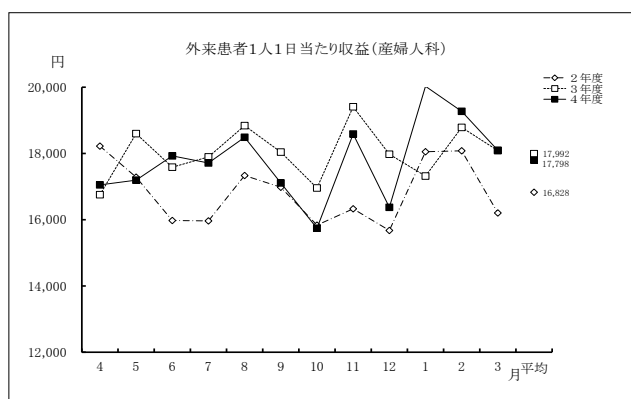
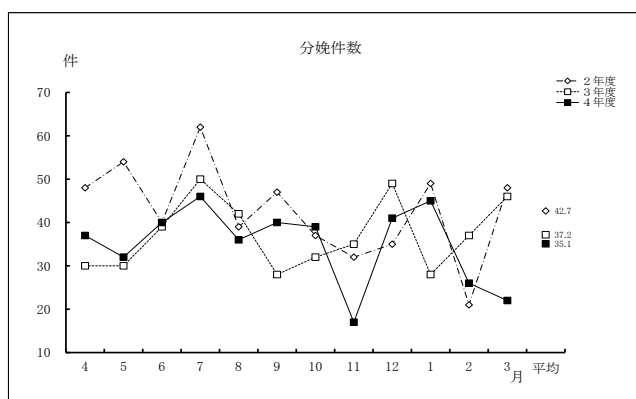
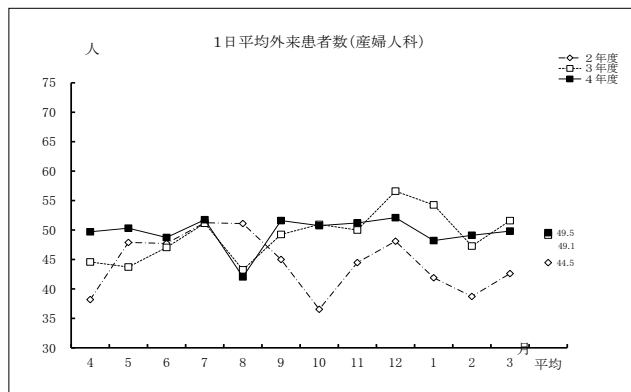
教育面では産婦人科専門医およびサブスペシャリティ領域の研修を多くの医師が行っており、資格取得が

実現可能な状況となっている。

今年度の目標は、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。また研修会の開催など、学習面においても周辺施設と連携できる機会を設けたいと考えている。婦人科診療では、引き続き救急患者や手術が必要な患者を積極的に引き受け、地域医療に貢献し、実績を上げていきたい。ロボット支援下手術も導入する予定である。悪性腫瘍にも広く対応し、がんゲノム医療連携病院の指定を目指して更なる充実を図る。

教育面では、産婦人科専攻医、サブスペシャリティの教育を行い、将来を担う人材を養成する。

新病院移転により施設が充実するため、患者や地域に還元できるように努めたい。



皮膚科

1 診療体制

(1) 外来の状況

外来の一般診療は月、火午後、水午前、木、金曜午後の診療では、一般診療のほか予約手術や生検を行っている。

(2) 病棟の状況

毎週火曜日午前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、入院コンサルトをいただき診療している。

(3) 手術の状況

金午後に予定手術を行うが、緊急を要する皮膚生検や皮膚切開術などは随時施行している。

2 診療スタッフ

医師 土屋 海士郎
 深江 紗央里 (水午前)
 竹治 真明 (金午後)

3 診療内容

(表1、表2)

新患は原則予約制としている。

4 1年間の経過と今後の目標

週に1度、埼玉医科大学病院から深江、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。

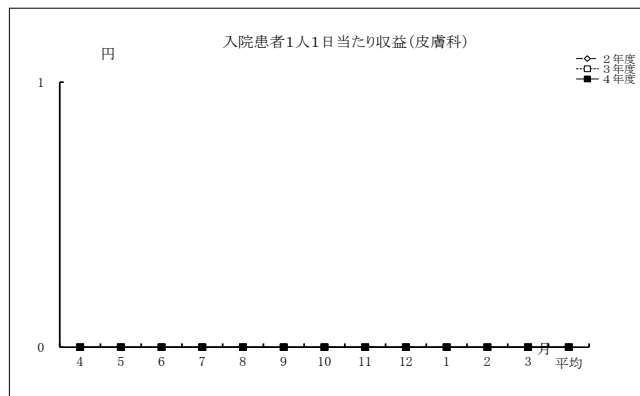
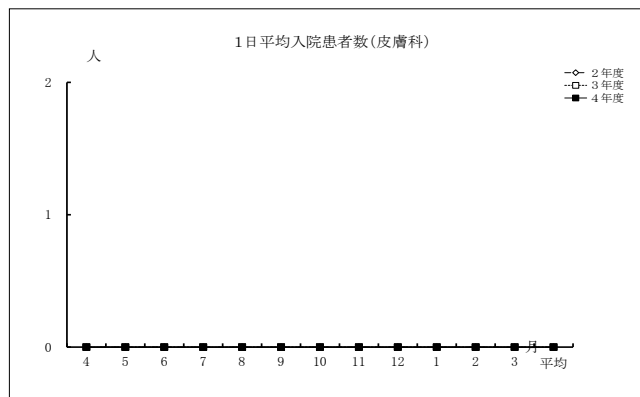
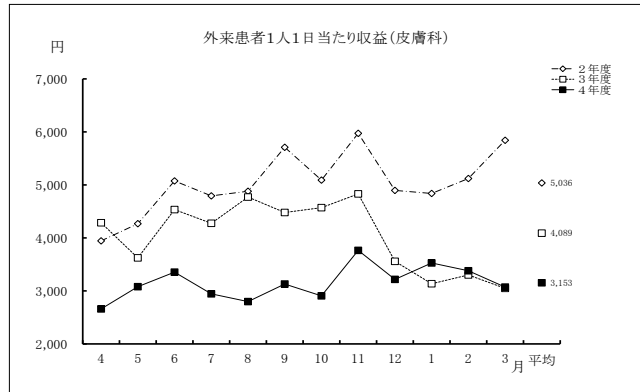
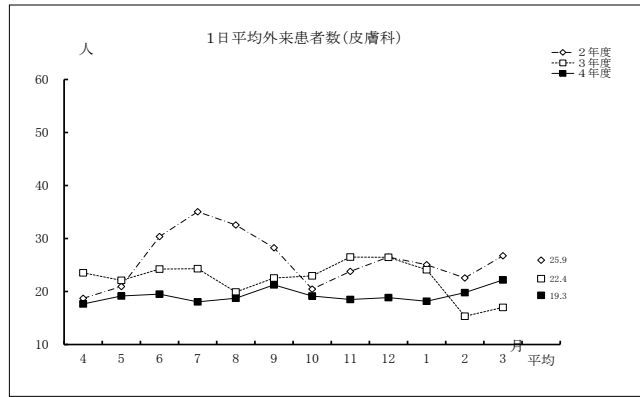
令和5年度は非常勤体制の午前だけの診療となり時間的な都合で厳しくなることが予想されるが、各診療科の医師、その他医療関係スタッフと更なる連携をもち、西多摩地域の皮膚科診療に貢献したい。

表1 診療内容

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
年間延べ患者数(人)	5,465	4,859	4,072
入院他科依頼患者数(人)	811	645	711

表2 手術内容

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
年間総手術数(件)	77	4	0
年間外来生件数(件)	152	142	68



形成外科

1 診療体制

(1) 外来の状況

令和4年度から常勤1名の勤務が増加したため、前年度までの毎週火曜（半日）および木曜（全日）の外来診療から月～金の全日に外来業務が拡大した。主な患者の流入経路は当院の院内コンサルト、近隣の皮膚科からの紹介患者であった。

(2) 病棟の状況

令和4年度の入院患者数は32人であり、入院手術は38件であった。

(3) 手術の状況

総数 367 件（外来手術件数 229 件、入院手術件数 38 件）であった。

2 診療スタッフ

部長 井上 牧子 医師 石川 洋平
 医師 小島原知大 医師 川口 辰巳

3 診療内容

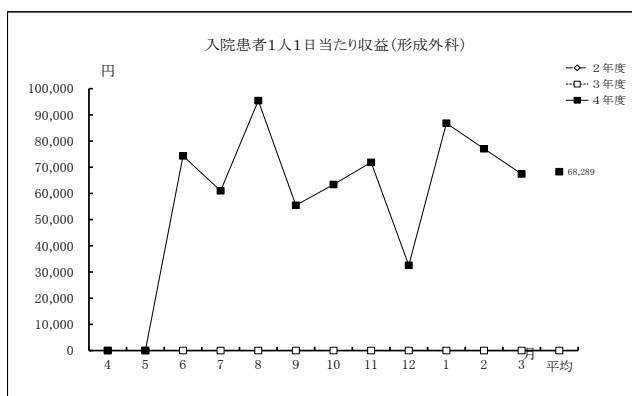
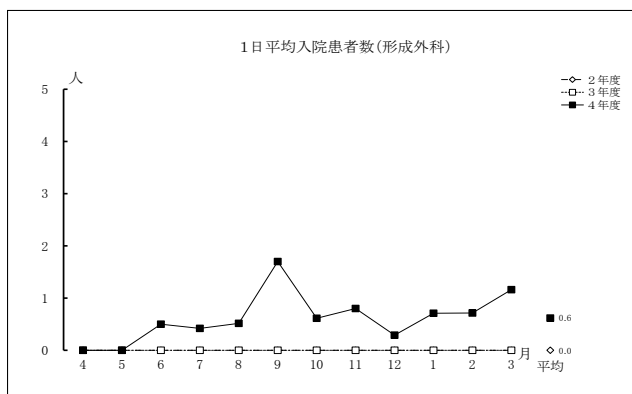
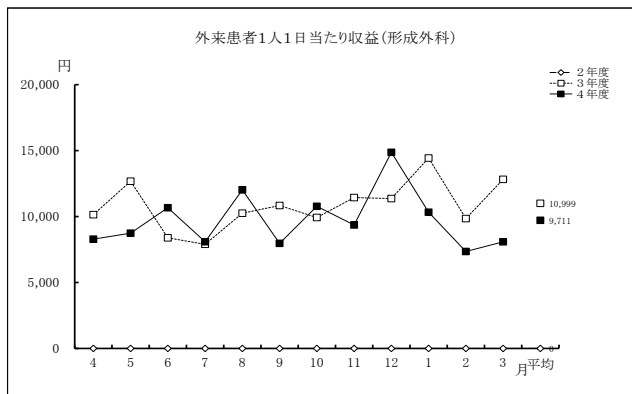
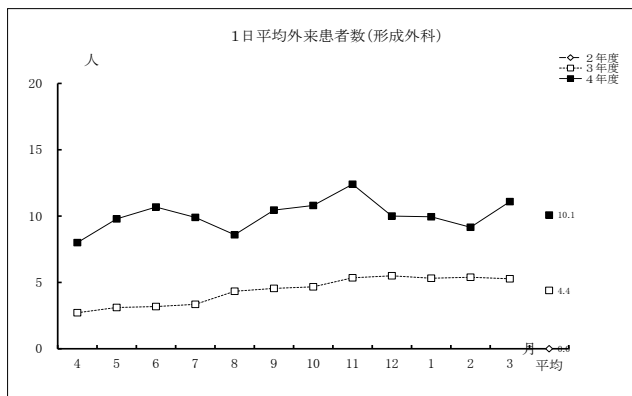
手術実績

(National Clinical Database の分類による)

疾患大分類手技数	令和2年度	令和3年度	令和4年度
外 傷			8
先 天 異 常			2
腫 瘍			206
癒痕・癒痕拘縮・ケロイド			9
難 治 性 潰 瘍			8
炎症・変性疾患			8
美 容			0
そ の 他			39
合 計			258

4 1年間の経過と今後の目標

令和3年度までは非常勤医師2名により毎週火曜（半日）および木曜（全日）の外来診療を行い、可能な範囲で手術を行ってきた。令和4年度からは常勤医師1名を純増の形で増員していただける形となり、外来診療枠を大幅に増加し、また入院診療を行うことが可能となった。形成外科は、日常生活に支障をきたす病気の治療に従事し、患者さんが社会復帰する手助けをし、生活の質を向上させることを重要視している。今年度は、よりスタッフ・患者に情報を広め、当院での医療の質を向上することに貢献したい。



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

昨年より、小児科、内科系、整形外科等との混合病棟となっている。

(3) 手術の状況

手術数の推移は別表の通りである。

予定手術は月曜午後、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。

2 診療スタッフ

部長 村田 高史 副部長 中園 周作
医師 本多 一貴 医師 加藤 季澄

3 診療内容

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
手術総数 (前立腺生検を除く)		448	465	422
副 腎	副腎摘除術 (腹腔鏡手術)	1 (1)	1 (1)	3 (3)
	腎・腎尿管全摘 除術 (腹腔鏡手術)	7 (7)	21 (20)	20 (19)
腎 尿 管	腎部分切除術 (腹腔鏡手術)	6 (6)	10 (10)	15 (15)
	膀胱全摘除術 (腹腔鏡手術)	7 (7)	3 (2)	6 (6)
膀 胱	経尿道的膀胱腫 瘍切除術 (TUR- BT)	66	99	105
前立腺	前立腺全摘除術 (腹腔鏡手術)	22 (22)	31 (30)	24 (24)
	経尿道的前立腺切 除術 (TUR-P)	19	28	11
尿 路 結 石	経尿道的腎尿管砕 石術 (TUL)	39	72	63
	経皮的腎砕石術 (PNL/ECIRS)	6	5	7

4 1年間の経過と今後の目標

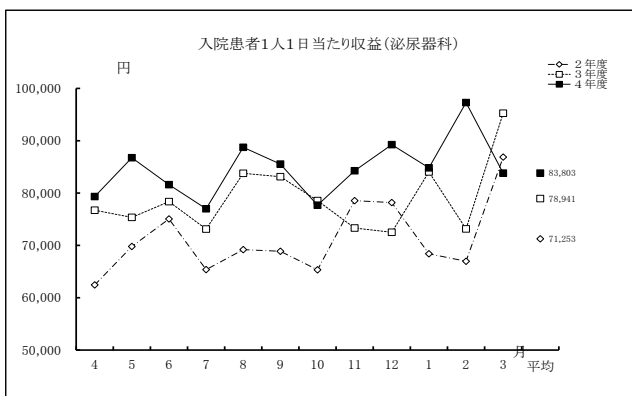
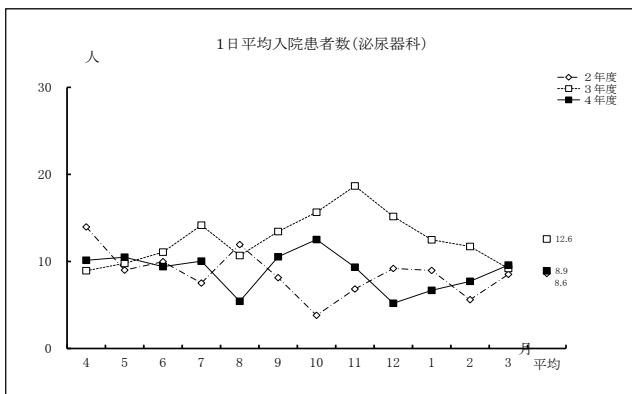
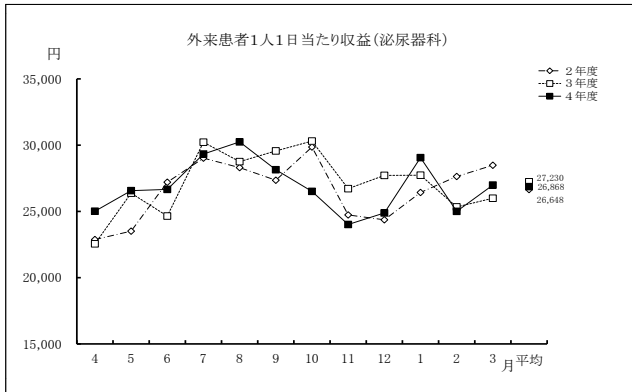
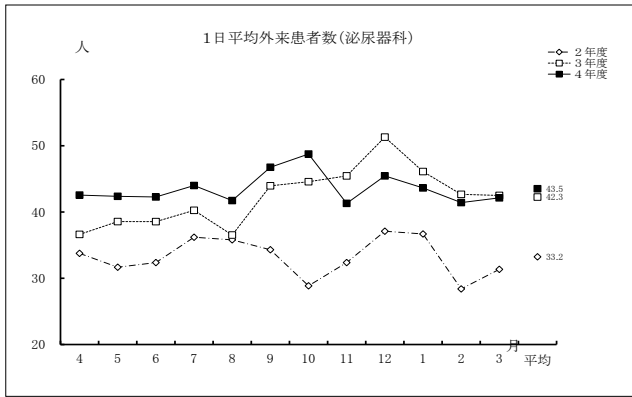
秋以降のコロナ第 7-8 波に対応した入院制限に積極的に協力した結果、入院数、当然ながら手術症例数も落ち込み、結果的に昨年を下回った。

年末年始は入院患者がわずか1名となった。

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

具体的には手術診療においては質量ともに落とさないこと、外来診療においては逆紹介を推し進め、逆紹介率を維持することである。

さらには来るロボット支援手術実施に向けての様々な準備をしていきたい。



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全身麻酔で2泊3日、局所麻酔で1泊2日であった。

(3) 手術の状況

手術は水曜日を中心に行っている。

手術件数は347件で前年と比べ40件減少した。白内障手術は25件減少した。

2 診療スタッフ

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

3 診療内容

令和4年4月から令和5年3月までの手術内容、件数は(別表1)のとおりで

ある。診療体制は前年同様常勤3人体制で診療に当たった。外来診療は、月、火、木、金は常勤医2名、水曜日は常勤医1名で担当した。診療内容は眼科一般で、特に専門外来は設けていない。主な対象疾患は白内障、緑内障、糖尿病網膜症、斜視弱視、神経眼科疾患等である。緑内障は薬物治療、糖尿病網膜症は網膜光凝固までが対応可能な範囲であり、観血的治療は専門施設に紹介している。手術に関しては、手術内容は前年度同様白内障手術と抗VEGF治療を中心に行った。抗VEGF治療は網膜静脈閉塞症に25件、加齢黄斑変性に29件、糖尿病網膜症に4件施行した。白内障手術に関しては、今年度の手術件数は283件で前年に比べ25件減少した。

4 1年間の経過と今後の目標

令和4年度は令和3年度同様、診療、手術ともに外

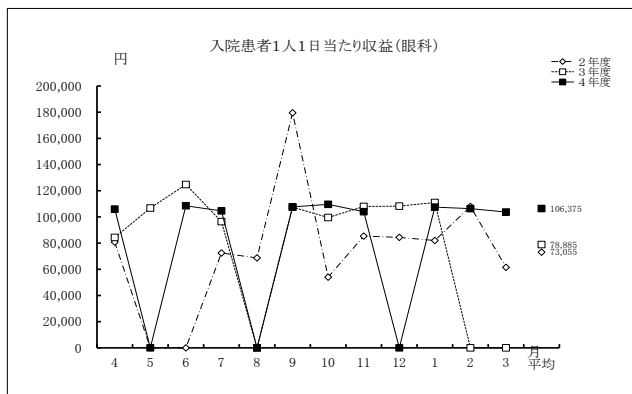
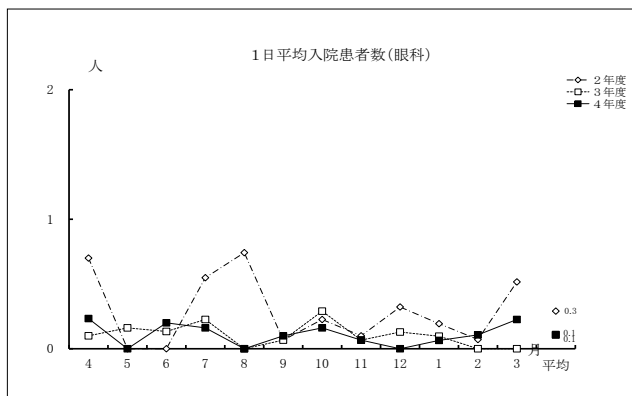
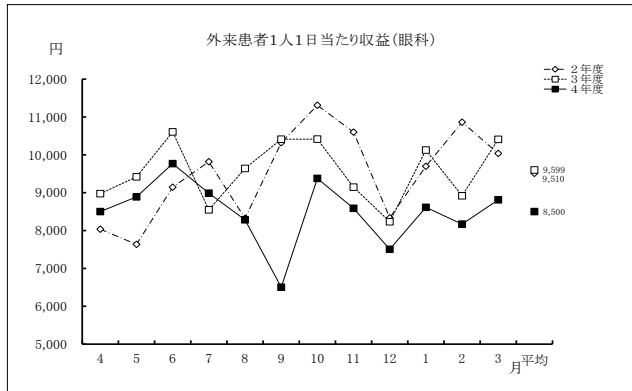
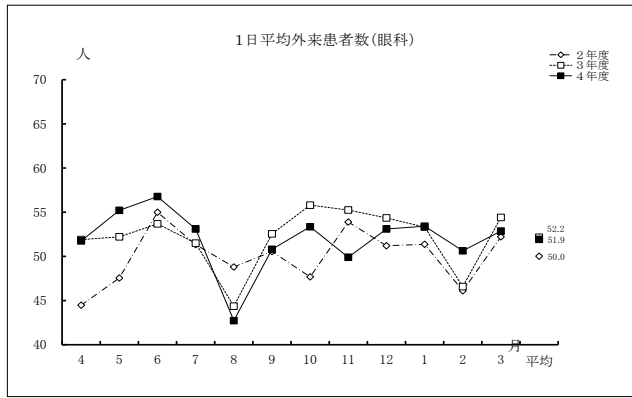
来を中心に行った。病院建設工事およびコロナ病床の設置に伴う一般病床の減少のため、眼科入院は大幅に制限され、白内障手術の大半を日帰り手術で行った。白内障手術件数は1日8件程度が限度であり、また、種々の原因による手術待機期間の延長の影響もあり、手術件数は令和3年度に比べ減少した。

現在DPCの白内障入院期間Ⅱが2日間に短縮されており、現在の全身麻酔手術(2泊3日)への対応も含め入院をどうするか模索中である。年間入院数が一定数以下であればDPC係数に影響しないが、新病棟移転後は入院数を少し増やすことが可能となるため、来年度以降について検討の必要がある。入院希望の強いケースも多く、対応に苦慮している。

外来診療については、外来患者数は令和2年度と大きな差はない。眼底カメラが更新され、広角眼底撮影が可能となり、日常診療に大いに役立っている。外来検査数も増加してきており、この傾向を継続させたいと考えている。

表1 手術内容・件数

		令和4年度	令和3年度	令和2年度
白内障手術	PEA+IOL	283	307	300
	PEA	0	1	1
	ECCE+IOL	0	0	1
虹彩切除術		0	0	1
翼状片手術		1	2	0
眼瞼内反症手術		1	0	0
眼窩脂肪ヘルニア手術		1	4	1
眼球摘出術		0	0	1
硝子体内注射		58	69	77
その他		3	4	1
計		347	387	383



耳鼻咽喉科・頭頸部外科

1 診療体制

	月	火	水	木	金
午前	手術 治療	一般 診療	手術 治療	一般診療	一般 診療
午後		補聴器 相談		頭頸部外来 補聴器相談	

(1) 外来の状況

月曜日から金曜日に午前予約枠と当日予約外受診を並行して行っている。

予約枠患者を優先して診療しつつ、当日予約外での受診患者に関しては外来担当医師が順次対応している。月曜日と水曜日の手術日は、医師1人が午前の当日予約外外来診療。

木曜日午後に頭頸部外科専門外来（令和1年度に新設）

補聴器外来は週2回、補聴器業者出張による補聴器のフィッティングや相談対応。

(2) 病棟管理

当該病棟が東3・西3でほぼ固定されたため、看護師との連携をとる環境が整ってきた。

(3) 手術治療

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火曜日、金曜日午後に適宜対応。

2 診療スタッフ

常勤医師

部長 得丸 貴夫 医師 高橋 佑輔

医師 崎浜 直之

3 診療内容

耳鼻咽喉科領域の炎症性疾患（中耳炎、副鼻腔炎）、顔面神経麻痺、突発性難聴、めまいから頭頸部外科領域の悪性腫瘍患者（口腔癌、咽頭癌、喉頭癌、甲状腺癌など）まで幅広い疾患に対応。地域医療の中核病院として、入院治療、手術治療が必要な患者を受け入れ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、化学療法を行っている。ニボルマブやキイトルーダ（免疫チェックポイント阻害薬）を含むレジメンも対応し外来通院での化学療法を

行う患者が増加傾向。

4 1年の経過と今後の目標

西多摩地区で耳鼻咽喉科の入院症例を引き受けられる病院はほぼ当院のみという状況にかわりはない。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る。

近隣での開業充実およびCOVID19での影響で当院での外来新規患者は減少していたが、外来患者数は底打ちをして増加傾向になっている。入院患者数は例年と比較しても同程度で維持。地域での中核病院で対応すべき入院治療が必要な患者は適切に対応できていると考える。手術件数は入院制限の影響で減少していたが、例年と同等の手術件数は維持できた。

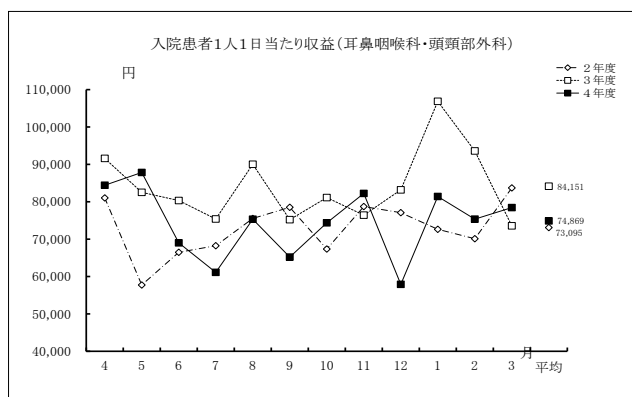
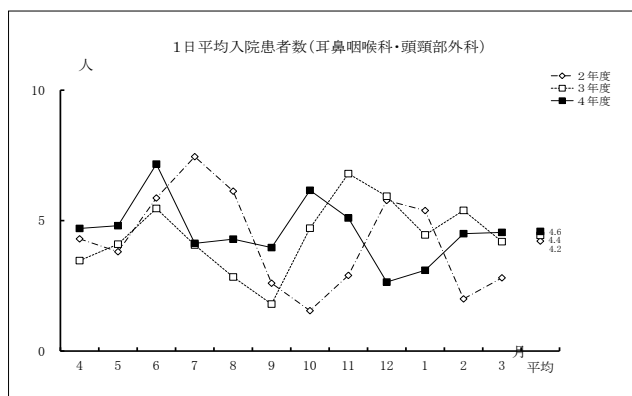
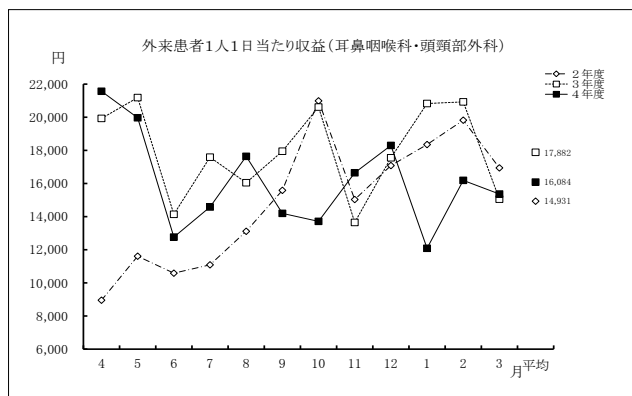
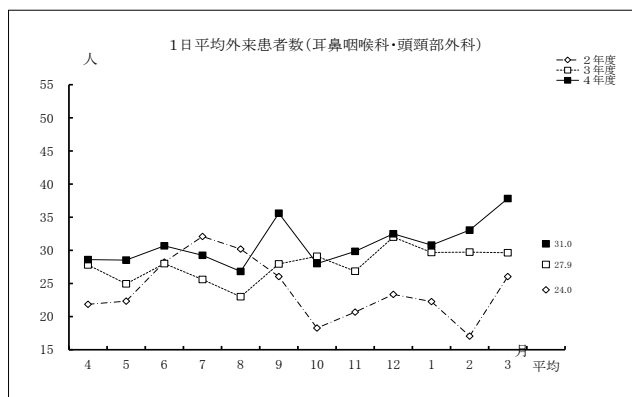
収益に関してはコロナ前の収益を上回った。外来受診患者は増加傾向なので、今後の収益増加が期待できる状態（外来業務が忙しくなりそう）。

頭頸部外科専門外来が安定してきている。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頭頸部がんの外来通院での化学療法患者が増加している。それに伴い外来収益での患者単価は上昇。外来での頭頸部がん患者の化学療法が安定した結果を残せているため、通院での化学療法患者は過去最大数で推移。今後は安全かつ安定した管理体制の確立が目標。また、頭頸部がん終末期患者の管理について地域連携室を密に連携して、地域診療の強化を進めている。今後は訪問診療施設や訪問看護施設との連携強化が課題。

5 手術実績

令和4年度 手術一覧

耳	鼓膜チューブ留置術	5
	外耳道腫瘍摘出	1
	耳介腫瘍摘出術	1
鼻	ESS	46
	鼻中隔矯正術	18
	鼻骨整復術	1
	鼻腔異物除去術	1
頸部	リンパ節摘出術	30
	気管切開術	17
	頸部郭清術	8
	膿瘍切開術	3
	脂肪腫摘出術	1
	粉瘤摘出術	1
	リンパ管腫摘出術	1
	正中頸のう胞摘出術	1
甲状腺	甲状腺片葉切除術	23
	甲状腺全摘術	3
	副甲状腺摘出術	3
喉頭	LMS	7
	喉頭全摘	3
	喉頭気管分離術	1
唾液腺	耳下腺浅葉切除術	10
	顎下腺全摘術	4
口腔・扁桃	口蓋扁桃摘出術	41
	アデノイド切除術	6
	舌部分切除術	2
その他	止血術	5
合計		243



歯科口腔外科

1 診療体制

(1) 外来の状況

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

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

(2) 病棟の状況

西4病棟を主病棟とし、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。

症例や患者の状態によっては、他科入院としての処置も行っている。

他科からのコンサルトにも対応し、他科入院患者の処置も行っている。

(3) 手術の状況

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

全身麻酔下での手術は、水曜日に行っている。

2 診療スタッフ

副部長 樋口 佑輔 歯科衛生士 金井 愛子(非常勤)
歯科衛生士 坂田 優美(非常勤)

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

3 診療内容

対象疾患としては、以下の項目を基本としている。

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

- ・外傷（口腔内・顔面の一部の軟組織の損傷、歯牙の脱臼や顎骨の骨折など）
- ・炎症性疾患（歯性感染症、各種膿瘍性疾患）
- ・口腔粘膜疾患（白板症、扁平苔癬、口内炎、アフタなどの口腔粘膜の疾患）
- ・嚢胞性疾患（顎骨内や周囲軟組織にできる嚢胞など）
- ・腫瘍性疾患（エナメル上皮腫などの良性腫瘍）
- ・唾液腺疾患（唾液腺腫瘍、唾石症、唾液腺炎など）

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

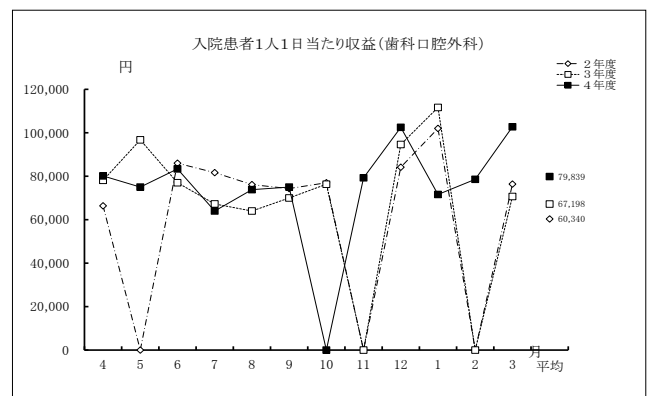
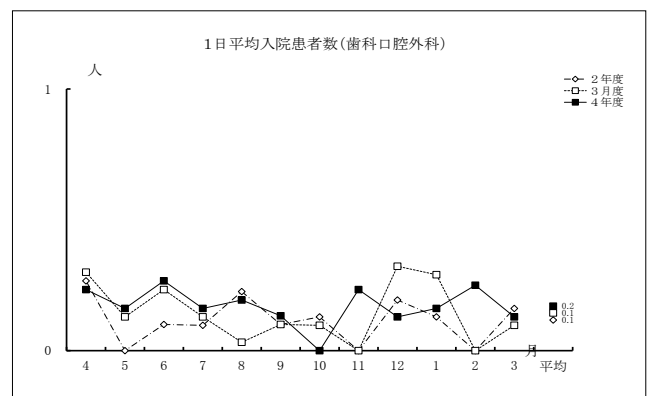
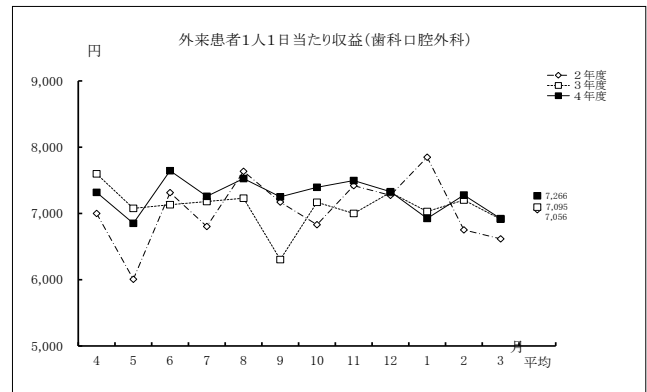
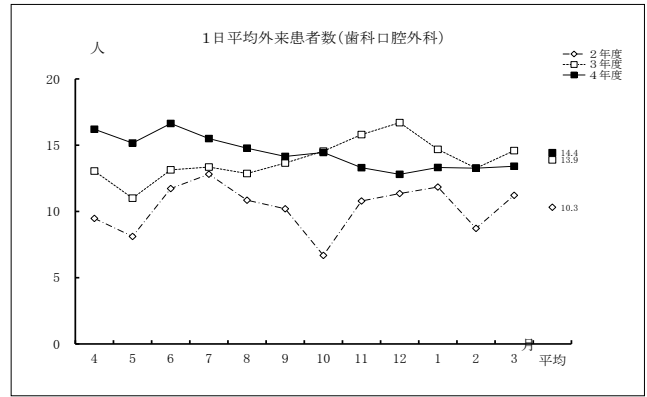
診療実績

令和4年度症例数		
先天異常・発育異常	顎変形症	0
	その他	0
外傷	骨折	9
	歯の外傷	4
	軟組織創傷	19
炎症	膿瘍	2
	顎骨炎	42
	上顎洞炎	8
	インプラント周囲炎	1
睡眠時無呼吸症候群	—	0
インプラント症例	—	0
口腔粘膜疾患	口腔乾燥症	5
	白板症	20
	扁平苔癬	9
	ウイルス性疾患	3
	その他	101
嚢胞	歯原性嚢胞	23
	非歯原性嚢胞	1
	軟組織嚢胞	10
良性腫瘍および腫瘍類似疾患	歯原性腫瘍	7
	非歯原性腫瘍	29
	腫瘍類似疾患	18
歯科心身症	—	14
顎関節疾患	顎関節症	39
	顎関節脱臼	5
神経性疾患	神経痛	3
	神経麻痺	3
	その他の神経性疾患	0
唾液腺疾患	唾液腺炎	5
	唾石症	2
	唾液性良性腫瘍	2
	唾液性悪性腫瘍	1
悪性腫瘍	癌腫	8
	肉腫	0
	悪性リンパ腫	0
	その他の悪性腫瘍	0
歯疾患	歯周炎	626
	埋伏歯、位置異常	167

4 今後の目標

今年度も COVID-19 の影響により、一部の診療制限を行わざるを得なかったが、感染対策に留意しつつ、コロナ禍前の診療形態に準じた診療体制を構築した。患者数・症例数含め、回復している。スタッフの診療制限が相次ぐこととなり、常勤医 1 名と歯科衛生士も非常勤のみで人員の問題もあり対応には苦慮した。

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



放射線診断科

1 診療体制

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

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

(1) 外来の状況

画像診断（CT、MRI、PET および RI）は月曜から金曜、IVR は水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は放射線診断専門医の資格を持つ常勤医師が行っている。

放射線科設置機器

FPD 一般診断用 X 線装置	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（移動型）	4 台
頭腹部用血管造影撮影装置	1 台
全身用 X 線骨密度測定装置	1 台
心臓血管撮影装置	2 台
回診用 X 線撮影装置	7 台
全身用 CT 装置	2 台
FPD 式回診型 X 線撮影装置	1 台
歯科用 X 線パノラマ撮影装置	1 台
歯科用 X 線デンタル撮影装置	1 台

《RI 部門》

PET/CT 装置	1 台
SPECT/CT 装置	1 台
放射線管理システム	1 式

《MRI 部門》

MRI (1.5T) (3.0T)	各 1 台
-------------------	-------

《電算カルテシステム関連》

医用画像管理システム (PACS)	
放射線部門支援システム (RIS)	

2 診療スタッフ

常勤医師

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

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 1 名、会計年度職員 2 名含む）

受付業務補助 1 名 (MRI)

3 診療内容

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

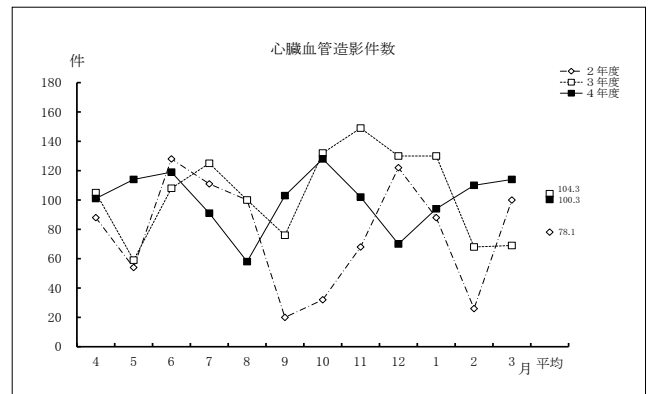
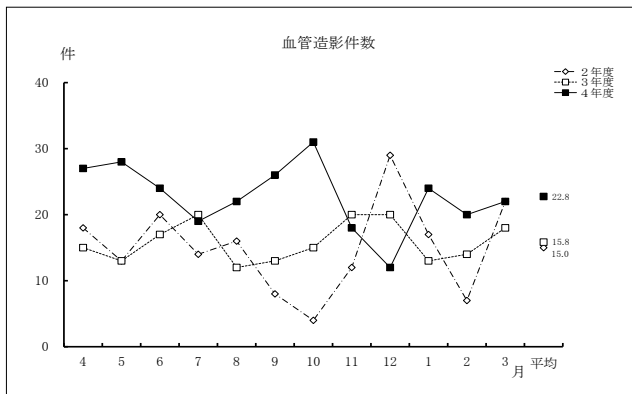
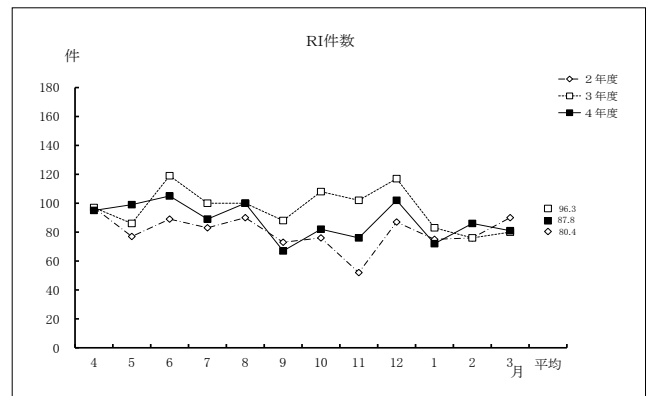
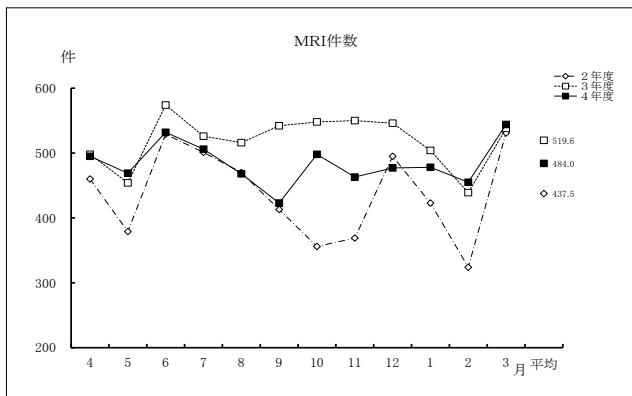
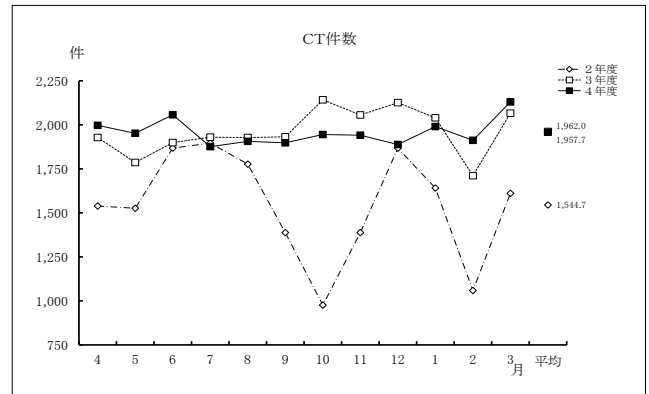
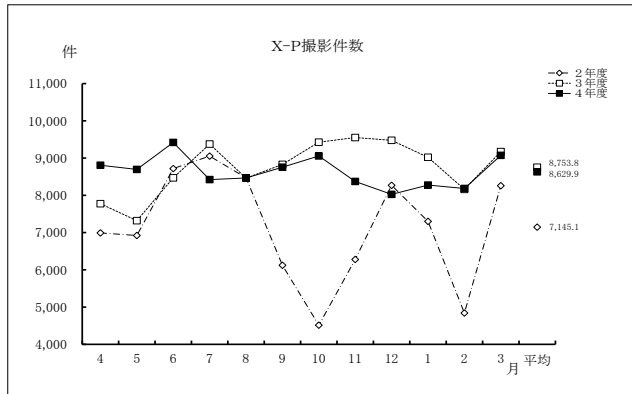
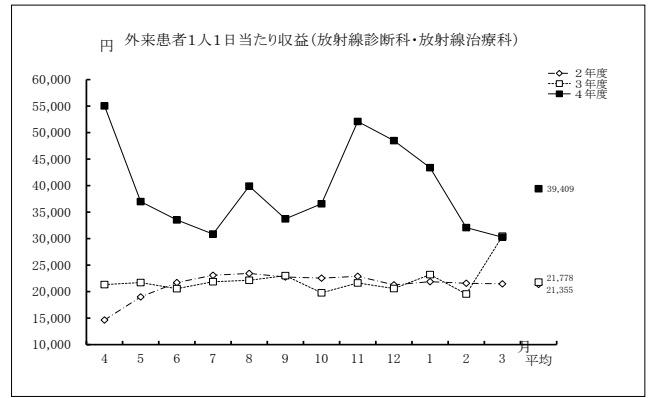
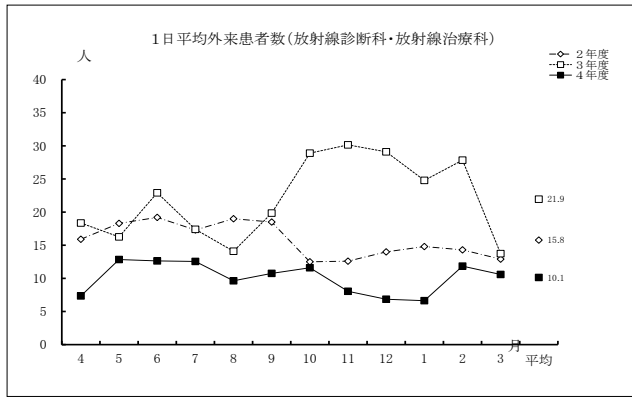
4 一年間の経過と今後の目標

4 年度も COVID-19 の影響が続き CT、MRI、RI、PET/CT 検査数の合計は 3 年度と比較して 2%ほど減少した。5 年度は増加すると予想していて、現在いるスタッフの専門医取得支援、医科歯科大学との連携の強化などを図りながら、質の高い診断を検査の迅速性を向上に努める。

表 各部門集計

		(人)		
		令和2年度	令和3年度	令和4年度
一般撮影部門	患者数 (単純、特殊含)	47,343	56,931	58,129
	乳腺撮影 (生検、検診含)	435	527	607
	合計患者数	47,778	57,458	58,736
骨密度	検査数	1,366	1,625	1,797
CT部門	検査数	18,054	22,774	22,654
	(内) 造影件数	7,650	8,963	8,666
	CT 下生検	15	21	35
透視撮影部門	患者数 (造影、透視検査)	1,022	1,420	1,326
MRI 検査	検査数	5,250	6,234	5,808
	(内) 造影件数	1,502	1,564	1,672
	検査数	965	1,150	1,054
RI 検査	検査数	692	868	766
血管造影	心臓	937	1,251	1,204
	体幹部 四肢 脳 (頭頸部血管内治療含)	180	190	273

(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・木曜日・金曜日に初診並びに放射線治療中再診・放射線治療後再診を行っていたが、令和4年3月以降においては常勤医師不在により非常勤医師の初診のみの対応となり、放射線治療中再診は非常勤医師で対応できるまで依頼科で経過診察をしていただきながら放射線治療を継続している状況であった。なお、放射線治療の実施状況は昨年度1年間の放射線治療患者の部位別集計では全般に増加している。特に外科乳腺と泌尿器科前立腺、消化器科消化管についての照射が増え、骨などの照射は減少している。

2 診療スタッフ

常勤医師

部長（放射線診断科兼任） 田浦 新一
 医師 大久保 充 医師 糸永 知広
 医師 星 章彦 医師 村上 直也
 医師 大島 理規

診療放射線技師

科長（放射線診断科兼任） 田代 吉和
 主査 伏見 隆史

上記以外に放射線診断科より診療放射線技師 6名
 （会計年度職員1名含む）

看護師 佐藤奈穂美

受付業務補助 1名

3 診療内容

放射線治療科では、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。

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

4 今後の目標

今年も、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。常勤医着任により通常放射線治療に加え定位放射線治療の実施は可能となったが、9月以降リニアック装置更新があり来年5月まで放射線治療を実施できない。

新しい装置での放射線治療再開に向け、付随して更新する機器も多く、計画的に更新作業を行っていきたい。

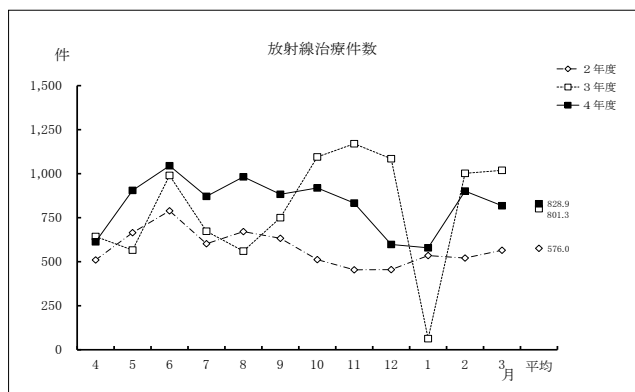
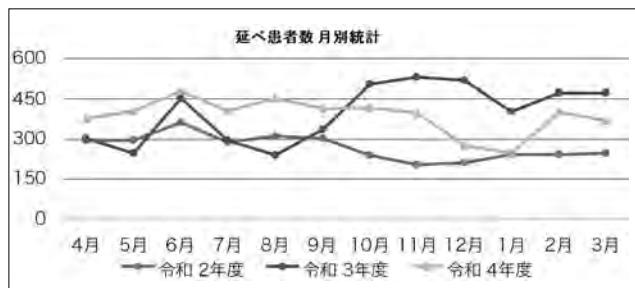
表1 照射件数

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
LINAC	延べ人数	161	223	231
	延べ件数	3711	4764	4637
RALS	延べ人数	4	9	11
	延べ件数	11	27	29

表2 照射部位別（LINACのみ）

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
中枢神経系		9	11	24
	うちMeta	4	8	8
	うち脳定位	0	1	0
頭頸部		19	18	16
肺・縦隔		25	17	21
	うち肺定位	1	1	0
乳房		34	44	36
	うち乳腺照射	26	44	36
食道		6	11	15
肝胆膵		0	1	2
消化管		2	13	16
泌尿器		20	39	50
	うち前立腺	20	38	50
婦人科		9	17	14
血液		10	19	5
骨軟部・皮膚		58	36	29
	うち骨転移	48	27	26
不明（多部位）		1	3	0
良性疾患		1	2	0

（中止・中断症例を含む）



麻酔科

1 勤務体制

麻酔科は、令和4年度は常勤医師3名および嘱託1名でスタートした。各曜日5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AM5-6列・PM5-6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 部長 三浦 泰
 医師 牛尾 亮二 医師 大川 岩夫
 非常勤医師 毎日5-6名

3 診療内容

令和4年度の麻酔科管理症例は2332例であった。これは前年度より113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が前年度よりも大きかったためと考えられた。

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4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い。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いが、ここ数年間は腹腔鏡手術の増加に伴って、硬膜外麻酔を併用しない症例も増加している。また、ここ数年間、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いるが、この傾向は続いている。

(表1) 麻酔科管理症例・麻酔法別症例数

	全身麻酔			硬脊麻	脊麻	その他	計
	吸入麻酔	TIVA	全麻+硬膜外				
令和2年度	895	127	481	24	196	13	1,736
令和3年度	1,353	183	549	40	305	15	2,445
令和4年度	1,373	161	505	34	237	22	2,332

(表2) 麻酔科管理症例・科別および前年度との比較

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	前年比
外科	447	629	642	13↑
産婦人科	267	420	391	29↓
整形外科	363	504	412	92↓
脳神経外科	128	94	105	11↑
泌尿器科	174	311	265	46↓
耳鼻咽喉科	136	185	188	3↑
胸部外科	138	184	196	12↑
歯科口腔外科	13	15	17	2↑
麻酔科	6	8	14	6↑
眼科	4	7	9	2↑
形成外科	0	0	27	27↑
精神科	56	82	59	23↓
腎臓内科	3	6	7	1↑
計	1,736	2,445	2,332	113↓

4 1年間の経過と今後の目標

令和4年度は、麻酔科常勤医師が3名でのスタートとなった。何とか無事に麻酔業務を施行することが出来たが、嘱託の大川医師の退職もあり、日勤・当直共に非常に厳しい状況が続いている。令和5年11月には新棟への移転も決まっており、麻酔科は大幅な人員増加が必要である。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、非常勤医師の増員も難航している。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。

令和3年の手術枠の見直しによって、手術件数は順調に増加しているが、部屋数による制限があるために、緊急手術が入りづらくなっている。これは新棟への移転によって改善されると思われるが、それにはマンパワーの確保が必要である。

ここ数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る。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が、マンパワーの問題など、課題はまだ多い。

救急科(兼救命救急センター)

1 診療体制

(1) 外来の状況

救急外来受診患者数は10459名であり、そのうち救急車来院患者数は合計5239名(二次対応4325名、応需率51.7%：都内平均43.1%、三次対応914名、応需率57%：都内平均50.2%)であった。コロナ感染症に伴う影響は続いていたが外来受診者総数は前年度に比べおよそ1000人の増加を認めた。救急車受け入れ件数も前年に比べ400件の増加を認めたが、応需率は低下してしまった。これは母数となる東京消防庁からの搬入要請件数が非常に多かったためであり、救急外来としては出来る限りの受け入れを行っていた。

(2) 病棟の状況

救急外来からの入院数は全科で2943名であり前年度に比べ152名の減少になってしまったが、これは第7波の影響が非常に強く昨年7月、8月だけで148名の減少を認めた。

救急科での入院は前年度に比べ63名の減少となり、合計310名に対し入院加療を行った。転帰としては外来死亡151名、入院後の死亡退院19名、転院1名、自宅退院93名、転科46名であった。救急外来での業務を最優先にしているが多発外傷や薬物中毒など当科が対応しなければならない症例は前年同様であった。

(3) 救急救命士の状況

救命救急センター内において、診療及び検査への介助、移送、救急隊情報聴取に従事している。受診された患者に対する対応を受診前の時間から待合室で看護師と共に行い、重症度・緊急度に見合ったトリアージを行っている。また病院救急車の管理運用を行っており、今年度より新たな取り組みとして患者搬送業務(受入れ、転送)を行い、20件以上の移送業務を行った。さらに日本DMAT・東京DMATの隊員として、災害に備えDMAT車および資機材の点検管理を定期的に行っている。東京消防庁救急隊員に対する院内研修や救急救命士養成学校学生に対する病院内実習での人材育成など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 肥留川 賢一
 部長 河西 克介 部長 野口 和男
 医長 杉中 宏司

(非常勤：東京医科歯科大学救急科 順天堂大学救急科)

救急救命士

小川 礼二 高橋 貴美 比嘉 武宏
 遠藤 一平 高野 慎也 矢部 萌香
 中橋 光瑠

3 診療内容

今年度も令和3年と同様に新型コロナウイルス感染症の影響を感じた。昨年夏の第7波や今年冬の第8波では西多摩地区周辺のみならず23区をはじめとして東京都全域から数多くの救急搬入要請があった。ベッド状況には限りがあるため8月だけで約700件を超える不応需症例が発生し、最終的には不応需症例が1600件を超える状況になってしまった。このため応需率は過去最低になってしまったが、出来る限りの受け入れを行い前年度より約400件多い救急搬送を受け入れた。三次救急搬送症例は前年度とほぼ同数の914件の受け入れを行い、西多摩医療圏における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。

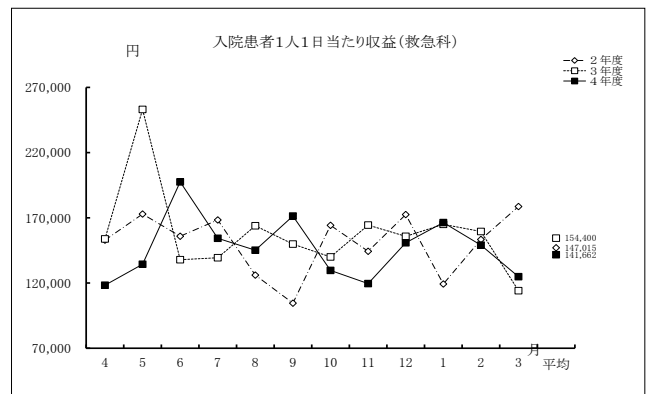
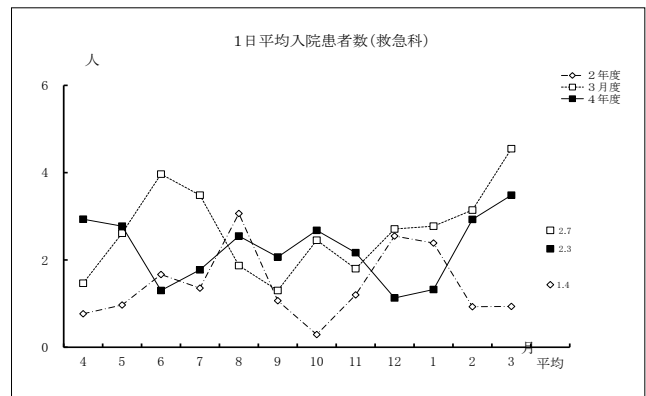
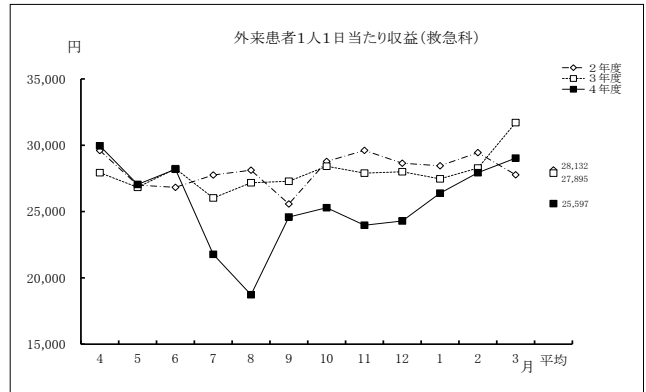
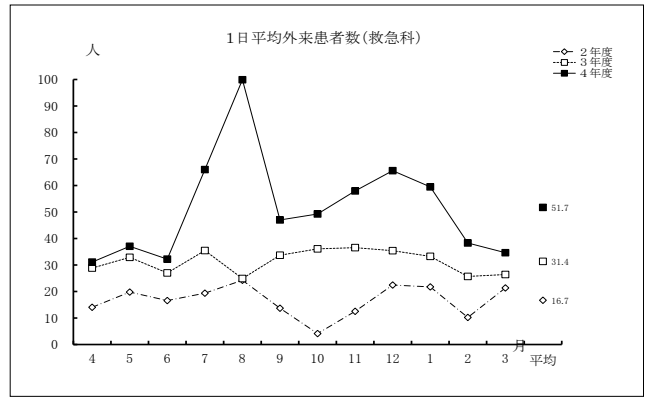
	令和4年度
心 肺 停 止	233
重 症 冠 症 候 群	98
重 症 大 動 脈 疾 患	14
重 症 脳 血 管 障 害	60
重 症 外 傷	57
指 趾 切 断	0
重 症 熱 傷	15
重 症 急 性 中 毒	25
重 症 消 化 管 出 血	59
敗 血 症	7
敗 血 症 シ ョ ッ ク	0
重 症 体 温 異 常	17
特 殊 感 染 症	2
重 症 呼 吸 不 全	9
重 症 急 性 心 不 全	15
重 症 出 血 性 シ ョ ッ ク	0
重 症 意 識 障 害	4
重 篤 な 肝 不 全	0
重 篤 な 腎 不 全	5

4 今後の目標

今年度は救急科専属医師が4名と過去最少の人員での医局運営となった。救急科医局員だけの運営は成り立たず院内内科医師の協力を仰ぎ、さらには東京医科歯科大学や順天堂大学からの非常勤医師の支援で今年度は乗り切る事が出来た。令和5年度からは杏林大学高度救命センターと人員の協力体制が取れたことにより医局員の増員が出来た。しかしそれでも5名体制であり内科医師の協力が必要な状態にある。最終的には医局員6名体制が取れる様に大学との協力や当院初期研修後に救急医を目指し、最終的には当科に戻って来たいと思われるような医局運営を行って行く。これらが可能になれば救急外来における診療効率が上がり、救急外来受診総数の増加が期待できる。

コロナウイルス感染症は5類へ移行となるが院内感染発生を起こさせないように救急外来における感染対策は今後も続けて行く。

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行く。今までに救急救命士における質の担保と向上のための教育・活動を行って来たことにより少しずつ処置が増えて来ている。今後も続けることになり実施行為のさらなる増加を目指したい。



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いて緩和ケアチームとして診療を行っている。

(1) 外来の状況

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

(2) 病棟の状況

入院患者に対して、主科医師や病棟スタッフからの依頼もしくは本人の希望(苦痛のスクリーニングへの記載)に基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いて診療を行っている。入院患者に対しては、平日は毎日緩和ケア認定看護師と共に回診を行い、主治医・病棟スタッフと連携を図りつつ、身体・精神症状の緩和、意思決定支援、家族ケア、在宅移行支援等を行っている。外来患者に関しては、チーム依頼患者が退院し、主科外来通院となった場合の継続介入や、他科通院中の新規患者に対して、主として症状緩和やオピオイド処方に関するコンサルテーションに対応している。

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

4 1年間の経過と今後の目標

令和4年度の緩和ケアチーム入院診療に関する各種

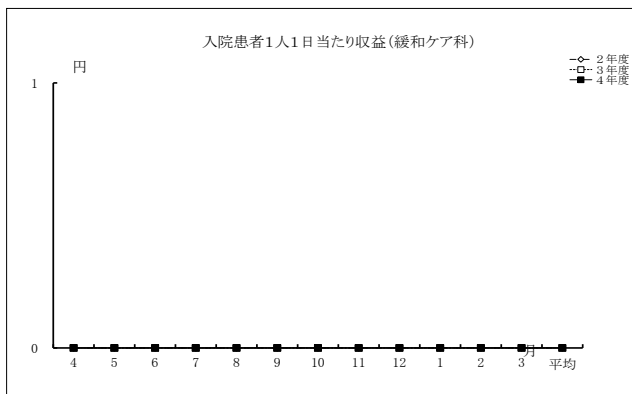
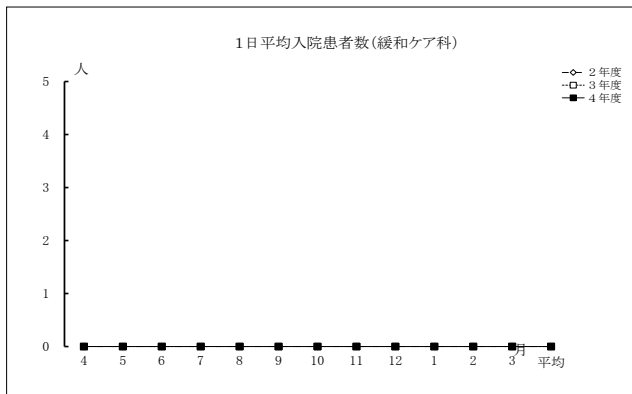
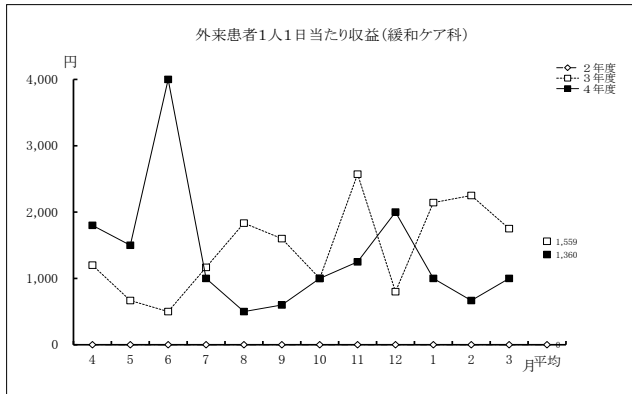
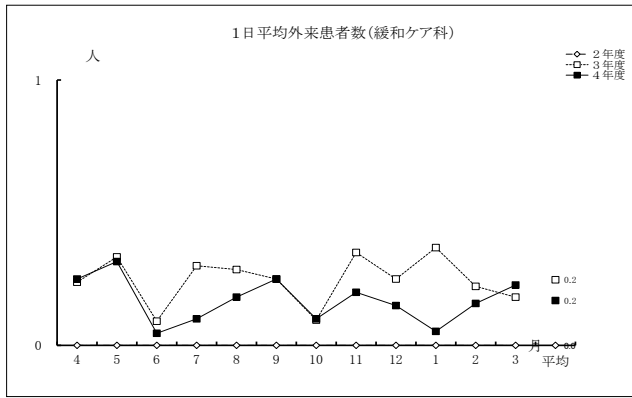
件数は新規依頼患者数は昨年同様であったが、総介入件数、総加算件数は400～500件程度増加した。これは病態や背景が複雑で様々な介入が必要な患者の割合が多く、結果的に1人あたりの介入日数が増加したものと分析している。今後も必要な患者には適切な対応が行えるよう、院内の様々な体制の整備や教育普及活動を行って行きたい。

また、外来診療に関してもわずかずつではあるが診療件数が増加している。今後さらに外来診療の認知度向上により、診療件数の増加に結び付けたい。

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

表1 診療実績(各種依頼件数、算定件数)

	R2年度	R3年度	R3年度
新規依頼件数(患者数ベース)	185	172	170
総介入件数(のべ数)	2,099	1,954	2,373
総加算件数(のべ数)	1,302	1,309	1,846
個別栄養管理加算件数	171	144	254
がん患者指導管理料イ算定件数	159	224	235
がん患者指導管理料ロ算定件数	258	297	226
外来診療件数	50	59	78



中央手術室

1 業務体制

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

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

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

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

表1 中央手術室各科優先枠 (令和4年6月変更)

	月	火	水	木	金
午前	外科(1)	脳神経外科	外科(1)	胸部外科(肺)	外科
	外科(2)	胸部外科(肺)	外科(2)	胸部外科(心臓)	泌尿器科
	整形外科(1)	胸部外科(心臓)	血管外科	産婦人科	整形外科(1)
	整形外科(2)	産婦人科	耳鼻咽喉科	外科	整形外科(2)
	産婦人科	泌尿器科	眼科・口腔外科	整形外科	産婦人科
午後	耳鼻咽喉科	該当科(1)	該当科(眼科)	該当科(外科)	該当科(1)
	該当科	該当科(2)	該当科	該当科	該当科(2)
	外科(1)	脳神経外科	外科(1)	胸部外科(肺)	外科
	外科(2)	胸部外科(肺)	外科(2)	胸部外科(心臓)	泌尿器科
	整形外科(1)	胸部外科(心臓)	血管外科	産婦人科	整形外科(1)
整形外科(2)	産婦人科	耳鼻咽喉科	外科	整形外科(2)	
産婦人科	泌尿器科	外科(乳腺)	整形外科	産婦人科	
耳鼻咽喉科	該当科(1)	該当科(眼科)	該当科(外科)	該当科(1)	
該当科	該当科(2)	該当科	該当科(形成)	該当科(2)	
					脳神経外科*

該当科枠の振り分け

月：血管外科（機械展開後）、麻酔科管理枠が終了した部屋に泌尿器科の該当科枠を予約

火：(1) 外科（機械展開後）、(2) 午前：腎臓内科、午後：形成外科

水：整形、産婦人科、消化器内科

木：該当科（外科）、該当科（整形）は機械展開後にその部屋に入室する

金：(1) 血管外科、(2) 機械展開後に腎臓内科、形成外科 *脳神経外科は血管撮影室使用のみ

2 業務スタッフ

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

3 業務実績

令和4年度の中央手術室管理の全手術件数 3685件
 (うち麻酔科管理件数 2331件)

令和4年度に中央手術室が関与した手術数を、診療科ごとに月別件数として掲載する。手術台帳で確定された手術を1件の件数として計算した。診療科ごとに年間総手術件数を算出し、前年度件数・前々年度件数との比較した増減数を最終列に加えた(表2)。

表2 月別・科別手術件数及び対前年度比・前々年度比

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	前年度	前々年度
外科	80	79	97	62	63	77	76	73	49	49	66	78	849	1	222
産婦人科	41	47	52	28	30	40	46	44	30	25	36	44	463	-46	135
整形外科	46	49	54	47	45	54	47	42	43	62	52	67	608	-89	89
脳神経外科	15	23	17	13	16	17	22	17	11	10	14	15	190	18	10
耳鼻咽喉科	22	21	22	12	17	16	21	21	5	10	16	20	203	-4	48
泌尿器科	33	35	32	37	20	36	43	41	17	32	32	45	403	-79	127
胸部外科(心臓)	7	7	9	10	5	7	10	12	7	14	9	16	113	10	39
胸部外科(呼吸器)	9	6	9	7	5	9	11	7	7	7	7	10	94	12	30
歯科口腔外科	2	1	3	1	2	1	0	2	1	1	2	1	17	2	4
麻酔科	2	1	0	1	1	2	0	1	1	1	2	2	14	6	8
眼科	30	29	48	33	25	13	34	26	22	27	24	39	350	-38	-39
精神科	2	4	8	13	6	3	1	2	9	1	4	6	59	-23	3
形成外科	9	13	24	18	16	16	20	20	19	21	14	26	216	100	141
皮膚科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-4	-4
腎臓内科	9	9	7	5	5	9	9	9	8	9	11	8	98	28	72
リウマチ科	0	1	1	1	0	0	2	2	0	1	0	0	8	-8	3
脳神経内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-1	0
救急科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-2	-1
消化器内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-4	0
合計	307	325	383	288	256	300	342	319	229	270	289	377	3685	-121	887

4 今後の目標

新型コロナウイルス感染拡大による入院制限が今年度もあり、総手術数は令和3年度と比較し約3%の減少となった。また陰圧室に改装された救急外来手術室では、新型ウイルス感染症を合併する患者様の緊急手術のみ

ならず、一部の予定手術にも対応することが出来た。前年度は下記の4つの目標を掲げ、現病院から新病院へ移行しても効率的な運営ができるように努めてきた。目標を再掲し、さらに現段階での進捗も報告する。

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

電子周術期記録（麻酔記録・看護記録）を導入し、診療録の電子化を行う

麻酔医は印刷された紙の複写式の麻酔記録を使用している。令和5年度の新病院での中央手術室では、電子麻酔記録を導入する予定である。

それまでに行うべきことは、術前評価等の記録を紙記録の裏ではなく電子カルテのSOAPに残すことである。令和4年度末までには、常勤医と一部の非常勤医が、紙の麻酔記録ではなく、電子カルテに術前評価と術前説明（の一部）を電子カルテに記載するようになった。これを徹底することで、麻酔科診療の透明性が増した。今後は非常勤医にも、術前評価及び麻酔説明内容が、電子カルテに残るように指導しなければならない。さらに術中・術後のアクシデント記録も記載を義務付け、更なる質の向上に役立てる必要がある。

術前診察外来を入退院センター内（もしくは手術室前）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

現病院では、リハビリ外来を週に5回借用して、総麻酔科管理件数の80%近くを麻酔科医により術前説明を行っている。中央手術室事務員が、麻酔科術前外来を専属で担当することにより、術前評価及び麻酔の説明を行う医師の補助を効率的に行うことが出来ている。他科診療科では非常勤医でも、外来診療を行っている。麻酔科術前外来も、こうした専属事務員が従事することで、非常勤医でも問題なく術前診察が出来るはずである。

新病院では3階となる手術室前に、麻酔科術前診察室、および患者控え室ができることが望ましい。ただし新病院の3階は、手術室やICUといった急性期医療の階であり、そうしたスペースが設置できるのか検討が必要である。よって少なくとも、1階に予定されている患者支援センターに麻酔科術前診察室を専用で設けて、他科診療科の外来と同じように、待合と呼び込

みも含めたスペースの設置を検討する方が現実的かもしれない。

回復室（リカバリー）を手術室内に設置することは、術直後患者の安全を高めるだけでなく、手術件数増加に貢献しうる。

現病院では一般病室へは、麻酔終了後に各手術室内で観察し、退室許可を出した後に帰室している。今の問題点は、安易な退室許可を出した場合には、術後呼吸停止や疼痛による激しい体動などの極めて希だが生じうるトラブルが起きた際に、病棟への帰室途中や帰室直後であるため対処困難となる可能性がある。

新病院においては、回復室の設置によって上述の問題を起こさないよう、丁寧な麻酔管理を徹底させるべきである。ただし、手術室からただちに回復室へ移動することも、希ではあるが問題とならないわけではない。回復室への移動は、原則的に各手術室内での抜管直後に行われることが多い。実はこの抜管直後の10分以内の観察及び介入も、正しくかつ速やかに行われることが、抜管の成功の条件と考えられる。よって、回復室は単なる手術室から病棟へ帰るまでの、一時的な待機場所では無いことを、改めて周知させる必要がある。状況によっては濃厚な管理が必要となり得る場所であることを改めて確認し、回復室の管理基準の遵守、人員・機材を充実によってしか、安全な管理は実現できないと肝に銘じるべきであろう。新病院では、予め回復室を作成する予定は無い。ただし、手術室全体のスペースが大きくなるため、将来的に回復室を作成して運用する余地が出来たのはとても重要なことである。

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

令和の新型コロナウイルス感染の拡大前までは、患者家族に術中に一時的に待機してもらった場所として、手術室前のソファで待って頂いた。また部屋番号のついた院内PHSを携帯してもらい、手術終了直後に連絡し、手術室前に来ていただくことも行うことが出来ていた。こうした運営は、令和3年度と同様、令和4年度も感染対策のため行ことが出来ず、原則自宅に待機していただいたご家族に、手術終了後に電話での説明を行うことがほとんどであった。

新病院では救急外来、ICUとの連携を図り、患者もそのご家族もスムーズに移動できる、また状況に応じて待機しうる、急性期医療センターを構築することを目指す。

内視鏡室

1 診療体制

内視鏡検査は消化器内科、外科、呼吸器内科の共用部門として検査室内に3診、放射線科透視室（兼用）2室を用いて上・下部消化管内視鏡、胆膵疾患内視鏡、気管支鏡検査を行っている。内視鏡検査室では主に午前中は上部消化管、気管支鏡（水・金曜）を午後は下部内視鏡や処置内視鏡を行い、放射線科透視室ではERCP、消化管ステント術、TBLBなどを行っている。それぞれの検査機器が最大限の稼働になるように各科の調整を行い、週間予定を立てている。ERCP、ESDや気管支鏡生検などの医師人数が必要な検査が増加傾向にあり曜日を割り当てて計画的に行っている。従来より緊急症例や、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8名（うち内視鏡検査技師7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

・OlympusLucera290シリーズによりNBI、拡大観察、色素散布観察などの特殊検査を一連として行っている。平成28年よりこれらの機器を最も有効に活用してゆくために、5か年計画でリース契約を締結し機器を整備しており、拡大内視鏡・狭帯域光観察（NBI）による見逃しの無い観察を心がけている。

・内視鏡部門の受付から検査、レポート入力に加え、内視鏡の洗浄消毒の記録管理機能を備えた内視鏡室マネージメントシステム Olympus Solemio END0Ver. 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。

・近年超音波内視鏡関連手技が増加している。特に超音波内視鏡下穿刺吸引法（EUS-FNA）が膵疾患をはじめとした病理診断において重要な手技となっている。

当院では病理診断科の協力を得て、on-site cytologistによる迅速細胞診が可能であり、診断率の向上に役立っている。

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

5 今後の目標

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

(1) より正確な診断と安全で確実な治療の追究

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運用を模索しつつ、体制を構築している。

(2) 内視鏡検査指導体制の充実

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

(3) 患者にとってのより快適な環境づくりと医療スタッフが一丸となったチーム医療を推進している。手狭な内視鏡検査室では検査の充実と患者のプライバシーを両立させるのは困難であったが、令和5年度新病院への移転につき、広い内視鏡室スペースが確保できるようになる。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。

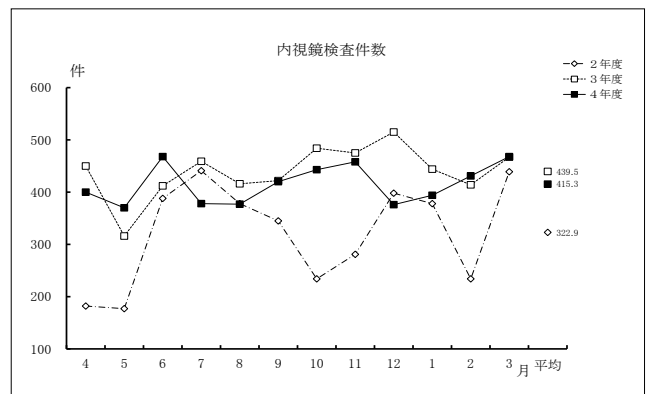
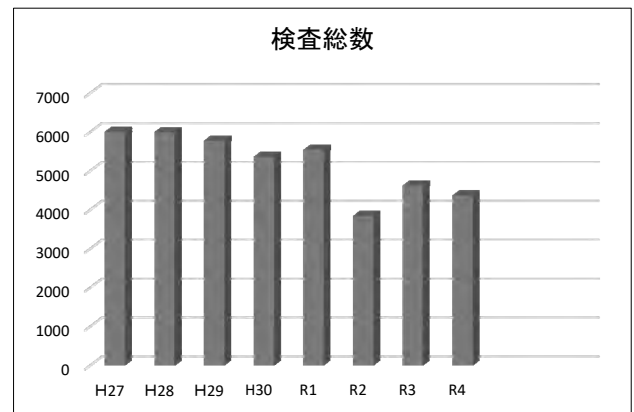
これらの重点項目はさらに次年度へも引き継ぎ、医療の質の向上に努める所存である。新型コロナウイルス感染流行により令和2年は検査数の減少となった。しかし令和3年および令和4年においては感染リスクを常に念頭におきつつ、従前の内視鏡診療を遂行することにより、検査数も令和元年の水準に戻りつつある。本年も大きな事故なく運営することができたのはスタッフ全員の努力と関係各部署の協力の賜物であると改めて感謝するものである。

内視鏡室検査件数 (R4 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	5	6	2	1
胃・十二指腸ファイバースコープ	470	1694	90	271
ERCP	245	18	0	0
計	720	1718	92	272
大腸ファイバースコープ(直腸)	23	20	15	10
大腸ファイバースコープ(S状結腸)	33	22	9	6
大腸ファイバースコープ(横行・下行)	13	17	1	2
大腸ファイバースコープ(盲腸・上行)	79	772	14	302
小腸ファイバースコープ	0	0	0	0
計	148	831	39	320
気管ファイバースコープ	177	45	4	0
気管ファイバースコープ(その他)				
計	177	45	4	0
総計	1045	2594	135	592

	内科		外科	
	入院	外来	入院	外来
大腸ポリープ切除術(長径2cm未満)	59	359	0	0
大腸ポリープ切除術(長径2cm以上)	10	8	0	0
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	14	0	0	0
結腸EMR(悪性)	0	0	0	0
結腸EMR(良性)	0	0	0	0
結腸ポリペクトミー	0	0	0	0
結腸異物摘出術	1	1	0	1
結腸狭窄部拡張術	0	0	0	4
下部消化管ステント留置術	5	3	0	0
大腸拡張術	0	0	0	0
直腸異物除去	0	0	0	0
直腸腫瘍摘出術	0	0	0	0
経肛門の内視鏡手術	0	0	0	0
内視鏡的イレウス管挿入	2	0	0	0
経肛門的イレウス管挿入	2	1	0	0
気管異物除去術	0	0	0	0
気管支内視鏡的放射線治療用マーカ留置術	0	0	0	0
内視鏡下気管分泌物吸引術	3	1	0	0
気管支肺胞洗浄法(BAL)	43	4	0	0
気管支洗浄法	113	37	0	0
経気管支肺生検	23	3	0	0
経気管支生検(TBB)	96	20	0	0
経気管支吸引生検(TBAC)				
EBUS-GS	78	20	0	0
EBUS-TBNA	18	2	0	0
気管支瘻孔閉鎖術	2	0	0	0
インジゴ染色	51	290	2	12
ヨード染色	1	31	1	8
ピオクタニン染色	2	21	0	0
点墨法	6	23	6	22
拡大内視鏡	52	434	0	0
上部EUS./IDUS	13	53	0	0
下部EUS	0	0	0	0
EUS-FNA	11	0	0	0
内視鏡下嚥下機能検査	0	0	0	0
食道狭窄拡張術/バルーンによる	0	5	1	1
食道狭窄拡張/上記以外	0	0	0	0
食道ステント挿入術	0	0	0	0
食道内異物除去	1	8	0	1
食道噴門部縫縮術	0	0	0	0
EIS	21	0	0	0
EIS+EVL	1	0	0	0
EVL	6	9	0	0
食道ポリペクトミー	0	0	0	0
食道EMR(悪性)	0	0	0	0
食道腫瘍切除術	0	0	0	0
食道ESD	0	0	0	0

胃EMR(悪性)	0	0	0	0
早期悪性腫瘍胃粘膜下層剥離術	25	0	0	0
胃ポリペクトミー(悪性)	0	0	0	0
胃EMR(良性)	0	0	0	0
胃ポリペクトミー(良性)	0	0	0	0
胃拡張術	0	0	0	0
胃内異物除去	2	3	0	0
内視鏡的上部消化管止血術	63	30	1	1
胃瘻造設術	20	0	2	0
胃瘻去術	0	0	0	0
胃瘻交換	4	43	0	0
胃・十二指腸ステント留置術	2	0	0	0
内視鏡的胆道碎石術	21	0	0	0
内視鏡的胆道結石除去(採石)	87	1	0	0
内視鏡的胆道拡張術	19	0	0	0
EST	58	1	0	0
EST+胆道碎石術	25	1	0	0
内視鏡的胆道ステント留置術	166	16	0	0
ENB(P)D	2	1	0	0
内視鏡的膵管ステント留置術	13	2	0	0
胆道ファイバー	0	0	0	0
小腸結腸内視鏡的止血術	26	2	0	0
小腸EMR	0	0	0	0
小腸ポリペクトミー	0	0	0	0
小腸拡張術	0	0	0	0
小腸内視鏡(シングルバルーン)	1	0	0	0
小腸内視鏡(ダブルバルーン)	0	0	0	0
小腸狭窄拡張術	0	0	0	0



外来治療センター

1 診療体制

外来治療センターは、がんに対する薬物治療を担当する部門として 2011 年に開設された。現在ベッド 15 床とリクライニングチェア 7 床の合計 22 床で稼働している。これに加えて院内全体の薬剤調整を担当する化学療法専用調剤室と、看護師薬剤管理スペース、診察室 2 部屋で構成されている。

2 診療スタッフ

外来治療センター長事務代理 本田 樹里
 非常勤医師 杉崎 勝好
 看護師 8 名 薬剤師 2.5 名/日

3 診療内容

専任のがん化学療法看護認定看護師 1 名が常駐している。各科がん治療に加え、関節リウマチや炎症性腸疾患等に対する生物学的製剤の投与、がん薬物療法認定薬剤師による薬剤師外来、認定看護師による看護外来、リンパ浮腫外来、入院患者への外来治療オリエンテーションも行っている。

令和 4 年度の投与管理数は、がん化学療法での点滴静注薬 4170 件、皮下注射薬 1121 件、生物学的製剤 940 件で合計 6231 件であった。令和 4 年度に当センター内で発生した薬剤有害事象は全例が薬剤アレルギーで、被疑薬としてはプラチナ系薬剤 3 件、分子標的薬 5 件、免疫チェックポイント阻害薬 2 件、生物学的製剤 1 件であった。アナフィラキシーの診断で緊急入院となった症例が 1 件あったが、その他は当日中に帰宅することができている。

本年度も引き続き抗癌薬への曝露対策として髓注時に用いる閉鎖式調整器具の導入を行った。その他、薬剤部と協働して新規薬剤（選択的 NK1 受容体拮抗型制吐剤ホスネツピタント、持続型 G-CSF 製剤ベグフィルグラスチム自動投与デバイス）の導入を行い、患者の負担軽減とともに、より安全な医療提供につなげることができた。外来化学療法服薬指導や近隣薬局との連携（薬薬連携）にも力を入れ、加算の算定にもつなげることができている。

4 今後の目標

免疫チェックポイント阻害薬を始めとする様々な新薬の登場により治療予後が改善し長期に治療を続ける患者が増えてきている。今後も当センターで治療を行

う患者は増えていくものと予測される。治療予約枠の不足が問題となっていたが、新病院では病床数を増やし、また電子カルテの更新により、効率的な予約取得ができるよう調整しているところである。

また令和 4 年度に続き、新規薬剤の導入や化学療法に関する各種院内マニュアルの刷新、新規加算算定など当センター内の業務に限定せず、当センターから院内に発信していけるようスタッフ一丸となって尽力していく。

そして、引き続き当センター内で新型コロナウイルスなどの感染拡大が起こることの無いよう留意しつつ、スタッフの抗癌薬への曝露対策にも力を入れ、患者・スタッフともに安心できるセンターであるよう努めて参ります。

	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
点滴	4,398	4,715	4,170
皮下注	479	720	1,121
生物学的製剤	893	934	940
合計	5,770	6,369	6,231

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 5人を含め、24時間 365日切れ目のない検査を実施している。

2 業務スタッフ

部長 笠原 一郎（病理診断科部長兼務）

臨床検査技師（35人）年度当初の人数

科長 福田 好美（臨床検査科）

主査	小林 美喜	佐藤 大央
	鈴木みなど	塚越友紀恵
	高安 愛子	佐藤 有佳
	志賀 真也子	

上記を含めて臨床検査技師 常勤技師 27人、再任用技師 3.4人、会計年度任用職員 4.6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 73,610人（前年比 +0.0%）、一日平均採血数は 303.3人（前年比 -1.2人）であった。

生理検査件数は、36,972件（前年比 -4.5%）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 118,550件（前年比 +0.7%）、血液学検体数は 113,791件（前年比 +0.3%）であった。

血液製剤使用状況は、赤血球製剤が 5,820単位（前年比 +0.8%）、血小板製剤が 7,565単位（前年比 -22.3%）、血漿製剤 FFP が 2,007単位（前年比

+22.8%）、アルブミン製剤が 6,510単位（前年比 -21.3%）であった。臨床指標としては、採血待ち時間が 8分 55秒、結果報告時間が 53.6分、前年に比べ短縮した。赤血球廃棄率は 0.5%と目標の 2%以内をクリアした。FFP/RBC比は 0.27、ALB/RBC比は 1.12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。

新型コロナウイルス PCR検査を令和 2年 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。5,152件（前年比 -1.4%）で月平均 429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、全国自治体病院学会に 2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、新たに認定血液検査技師 1人、二級臨床検査師（免疫血清学）1人、二級臨床検査師（微生物学）2人、二級臨床検査士（呼吸生理学）1人、緊急臨床検査士 1人、JHRS 認定心電図専門士 1人、医療安全管理者 1人、特定四アルキル鉛等作業主任者 1人、がんゲノム医療コーディネーター 1人、統計検定準 1級 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。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

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
採血患者数	69,512	73,592	73,610
1日平均患者数	286.2	304.5	303.3
総生理検査数	35,203	39,056	36,972
心電図(含負荷・ペクトル)	16,876	18,082	16,621
ホルター心電図	1,986	1,978	1,648
脳波	412	431	373
心エコー	5,572	6,080	6,198
腹部エコー	1,667	1,737	1,722
甲状腺エコー	677	756	591
乳腺エコー	111	153	140
誘発電位	117	183	172
肺機能検査	4,856	6,240	6,181
耳鼻科関連検査	925	1,081	1,259

表2 検体検査、血液製剤使用状況、臨床指標

	令和2年度	令和3年度	令和4年度
生化学検査	103,595	117,751	118,550
血液学検査	100,461	113,462	113,791
血糖・HbA1c	39,424	43,423	41,711
尿定性・沈渣	25,948	27,837	27,174
凝固検査	32,844	41,033	35,771
細菌検査	12,991	16,004	16,174
赤血球製剤(単位)	4,599	5,773	5,820
血小板製剤(単位)	7,535	9,735	7,565
血漿製剤 FFP(単位)	762	1,634	2,007
アルブミン製剤(単位)	4,689	8,273	6,510
自己血(単位)	44	54	8
採血待ち時間	8分19秒	11分40秒	8分55秒
結果報告時間(分) ※1	51.6	56.5	53.6
赤血球製剤廃棄率(%)	1.4	0.8	0.5
FFP/RBC比	0.16	0.24	0.27
ALB/RBC比	0.99	1.35	1.12
緊急O型血使用件数	13	7	14
コロナPCR検査(院内)	3,083 ※2	5,225	5,152

※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月から令和3年3月までの件数

病理診断科

1 業務体制

病理診断業務は常勤病理医 2 名および非常勤病理医数名で行った。臨床検査技師は常勤 5 名(うち細胞検査士は 4 名)の体制で業務を行なった。常勤検査技師は従来どおり病理業務のほか、臨床検査科の夜間当直・休日勤ローテーションを兼務している。

2 業務スタッフ

部長 伊藤 栄作
部長 笠原 一郎(臨床検査科部長兼務)
技師(細胞診) 志賀真也子(主査)を含む 4 名
ほか技師 1 名

3 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 4 年度の病理組織診断件数は 4,991 件であり、そのうちわけは手術検体 2,196 件、生検 2,577 件、術中迅速診断 187 件および借用 31 件であった。前年にくらべて全体として減少したが、コロナパンデミック以前の令和元年度に比べて手術検体は増加している。とくに肝切除例・膵島十二指腸切除例が増えるなど、大型手術が増加した印象がある。一般免疫染色をほぼ全件院内で実施しているが、コンパニオン診断のための免疫染色と遺伝子変異解析、腎生検の蛍光染色および電子顕微鏡検査はほぼ全件を外注した。細胞診では ROSE (Rapid On Site Examination) を継続して行っているが、組織をふくめた業務量全体の増加にともなうて、外来分の頸部スメアを 10 月から外注にまわした。

病理解剖は 11 件実施し、うち 10 件は内科系各科からの依頼であり、肺のみおよび肝臓のみの局所解剖を 1 例ずつ含んでいる。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文書配布で代替していたカンファレンスが対面に戻ってきた。臨床病理症例検討会(CPC)は 5 回開催された。臨床各科との Cancer Board について、呼吸器(内科系・外科系・放射線および病理の 4 科合同)は週 1 回ずつ継続して行い、婦人科合同は 2 回に増加、また消化器合同が令和 5 年から再開されて 2 回行った。過去行っていた乳癌、および腎臓は休会が続いているが、腎臓に関しては症例個別に少人数での検討が行われた。

4 1 年間の活動内容と今後の目標

例年と同様に、ほぼすべての病理診断を院内で行う

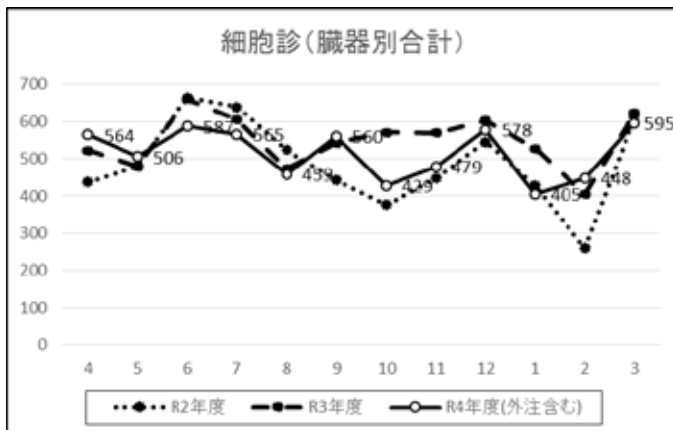
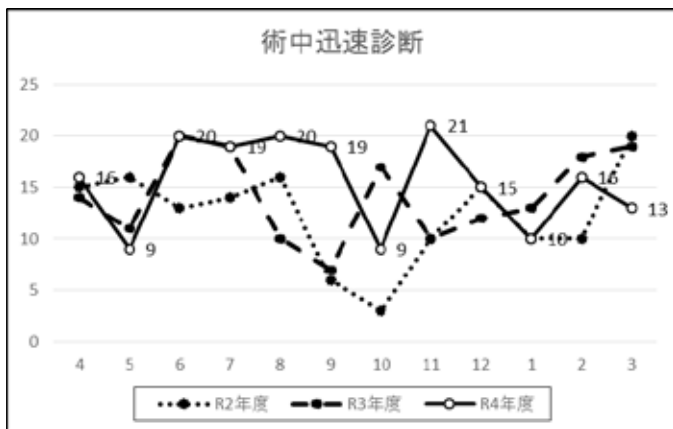
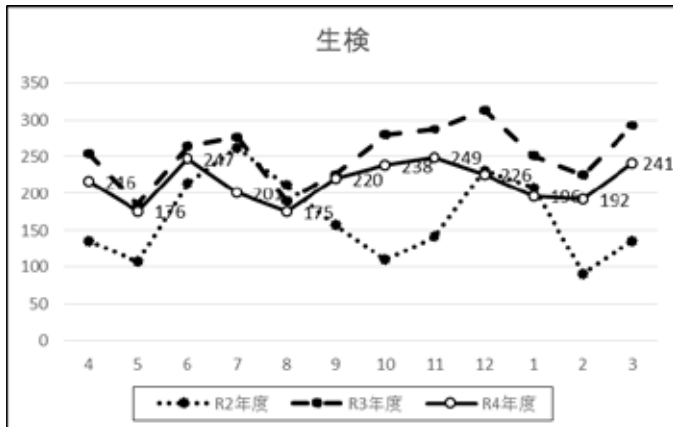
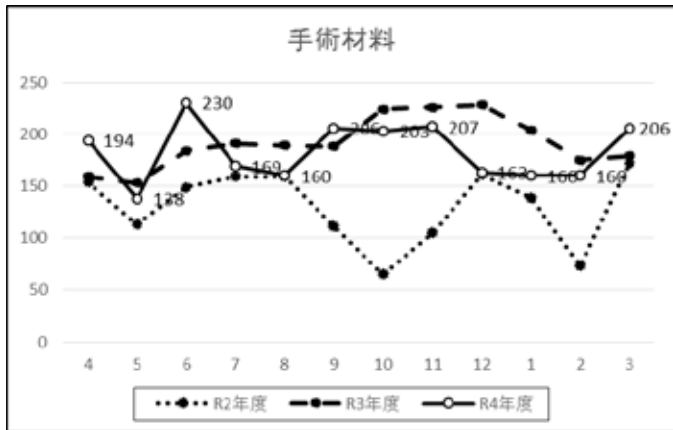
ことができ、また診断困難例については、東京医科歯科大学医学部付属病院病理部や癌研有明病院などにコンサルトした。

インシデント報告は行うべき事象がなかった。令和 5 年度は技師に他部門からの編入があるが、コミュニケーションを密にして報告ゼロを目指す。

【2022 年度集計と比較】

	2022	2021	2020※
手術材料	2,196	2,300	1,560
生検	2,577	3,042	2,005
迅速診断	187	170	148
組織合計	4,991	5,520	3,729
細胞診	6,175	6,580	5,858
部検	11(10)	10(8)	8(7)
部検年別	10(7)	8(8)	11(10)

※診療制限あり；()内は内科依頼分



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。(委託会社 富士産業株式会社)

2 業務スタッフ

部長 野口 修(副院長・消化器内科部長兼務)

科長 木下奈緒子

主査 町田 昌文(調理師)

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282,143食であり、そ
のうち治療食(特別食加算率)は44.9%(前年度比
6.8%減)である。産後に提供している祝い膳の食数
は、421食(前年度比2.3%減)、誕生日のお祝い(パ
ースデイ)ケーキは258食である。

(2) 栄養管理

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

個別の栄養指導は、入院および外来を合わせて
3,743件(前年度比15.8%減)、糖尿病透析予防指導
は、医師・看護師と協力し50件(前年度比45.1%
減)である。糖尿病教室での集団栄養指導は、16件
(前年度比82.4%減)であり、新型コロナウイルス
感染拡大防止対策による診療制限等の影響によるも
のである。

(3) チーム医療

低栄養の患者には栄養サポートチーム(NST)とし
て専任管理栄養士2名が、緩和ケアチームや外来化
学療法患者にはがん病態栄養専門管理栄養士が栄養

管理や食事の介入を行っている。今年度から骨粗鬆
症リエゾンチーム(OLS)および周術期栄養管理につ
いて、各病棟担当管理栄養士が多職種と連携し栄養
指導等を実施している。また、褥瘡チームや心臓リ
ハビリ・廃用リハビリへも引き続き積極的に介入し
ている。

4 1年間の経過と今後の目標

今年度は、4月に管理栄養士2名(新人・経験者)
が採用となり定数でスタートしたが、7月に1名退職
となり、事務員の育休代替も安定確保できず、人員不
足の中何とか業務を乗り切った一年であった。患者給
食業務については令和2年度より委託会社が運営管理
を行っている。

忙しい中、5月の日本臨床栄養代謝学会と11月の全
国自治体病院学会では井埜管理栄養士が、1月の日本
病態栄養学会では根本・臼田・中山管理栄養士が発表
し、年間5演題と学会活動を活発に行った。

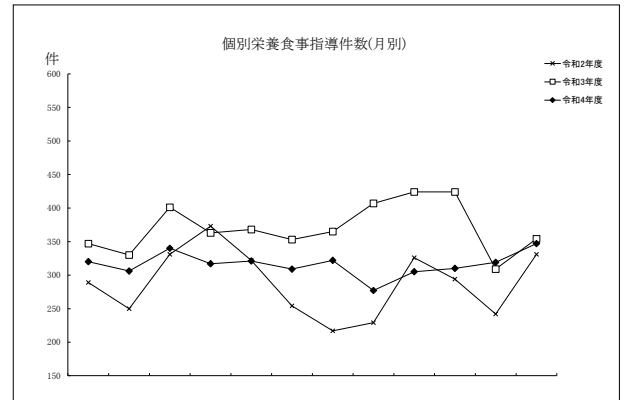
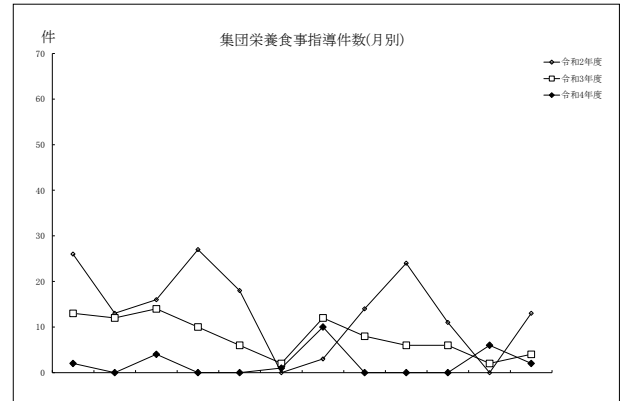
実習生の受け入れは、2大学より3名延べ45日であ
った。感染対策を行い実習内容は学生の理解度に合わ
せて実施した。今後も質の高い実習内容となるよう努
めていきたい。

感染拡大防止のため令和2年度より活動休止中の糖
尿病患者会梅の会での“食事ワンポイントアドバイス”
や低エネルギーの食事会は、まだ今年度も実施できて
いない。

来年度は、管理栄養士欠員1名補充の予定であり、
栄養管理および栄養指導をさらに充実していけるもの
と考える。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質の高い栄養管理ができるよう多
方面で活躍の場を拓げ、また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		令和2年度	令和3年度	令和4年度
一般食	常食	58,607	69,552	65,402
	軟食	17,012	19,535	22,783
	分菜食	7,996	7,307	11,172
	流動食	2,217	2,448	3,030
	小計	85,832	98,842	102,387
特別食	エネルギーコントロール食	65,712	78,243	72,165
	タンパク質コントロール食	23,140	26,830	22,862
	脂質コントロール食	6,842	8,000	6,783
	小児腎臓病食	0	16	55
	小児糖尿病食	0	0	30
	低残渣食	1,165	851	1,097
	胃・十二指腸潰瘍食	3,443	2,160	2,568
	経腸栄養食	16,920	19,237	25,497
	幼児食	1,162	1,787	1,467
	離乳食	173	289	84
	術後食	2,693	4,916	3,932
	嚥下食	26,913	28,076	34,183
	大腸食	309	314	222
	調乳	4,238	4,557	4,001
	その他	3,548	3,791	4,810
	小計	156,258	179,067	179,756
合計	242,090	277,909	282,143	



年度別・1日平均調乳量 (ml)

分類	令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	年間	1日平均	年間	1日平均	年間	1日平均
新生児	1,178,500	3,229	1,176,100	3,222	1,195,500	3,275
小児科	535,300	1,467	365,500	1,001	159,800	438
合計	1,713,800	4,695	1,541,600	4,224	1,355,300	3,713

年度別・食種別栄養指導件数 (件)

食 種		令和2年度	令和3年度	令和4年度
個別指導	高血圧食	215	545	359
	心臓病食	495	583	444
	脂質異常症食	76	158	100
	糖尿病食	1515	1758	1290
	肥満症食	77	94	50
	肝臓病食	70	69	41
	腎臓病食	722	848	855
	膵臓・胆のう病食	42	70	24
	潰瘍食	3	6	8
	低残渣食	8	7	10
	貧血食	22	17	16
	妊娠高血圧症候群食	5	1	0
	術後食	63	58	239
	アレルギー食	1	1	5
	嚥下食	19	22	15
	がん	65	111	162
	低栄養	11	26	9
その他	49	71	116	
合計	3,458	4,445	3,743	
嚮導	糖尿病教室	165	91	16
	母親学級	0	4	9
合計	165	95	25	
糖尿病透析予防指導	117	91	50	

*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 (心臓血管外科部長兼務)	染谷 毅	
科長	須永 健一	
主査	關 智大	田代 勇気
	峠坂 龍範	
主任	桑林 充郷	伊藤 俊一
	平野 智裕	角田 憲一
主事	中溝なつみ	村瀬かすみ
	植木 裕史	榎本 彩香
	大瀬 愛実	

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、一酸化窒素ガス管理システムを中央管理し、日常点検と定期点検を実施。
- ・除細動器、AED、血液浄化関連装置、人工心肺関連装置、心血管カテーテル関連装置、補助循環装置、生体情報モニター、血液ガス分析装置などを各設置場所にて管理し、日常点検と定期点検を実施。
- ・医療機器管理システムを用いて点検記録を管理。

今年度、生体情報モニターとテレメトリー式心電送信機を中心に機器修理とトラブル対応依頼件数が増加し、院内修理対応件数が大幅に増加した。麻酔器と保育器の管理においては、当科が窓口となり定期点検を実施した。また、メンテナンス講習を受講し日常点検業務開始に向けた体制構築を徐々に進めている。

(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、医療安全に関わる取り組みとして、生体情報モニターのアラームレベル分類を整理し、重篤な

不整脈アラームなどに対応しやすい環境を整備した。また、テクニカルアラームの低減に向けた取り組みも実施した。

(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、生菌検査を定期的の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おり、近年患者数は増加の一途をたどっている。
- ・心臓血管外科手術で人工心肺関連装置を操作。今年度より低侵襲心臓手術 (MICS) が開始され徐々に症例を重ねている。
- ・ICU で IABP や V-A (V) ECMO、IMPELLA などの補助循環装置を管理し、集中治療業務を支援。今年度は ECPELLA 症例の管理を複数行った。

4 1 年間の経過と今後の目標

今年度も新型コロナウイルス感染症患者に対する出張血液透析業務に多忙を極める中、徐々にコロナ禍以前の状況まで回復する各診療補助業務に対応した。スタッフ全員の献身的な活躍により、待機的症例だけでなく多くの緊急手術や治療業務を事故なく実施できた。今後も当科の基本方針である「全ての業務に関わることができるオールラウンダーの臨床工学技士育成」を継続し診療補助業務に貢献していきたい。

医療機器管理においては、診療補助業務に多くの時間を費やす状況下でも、各スタッフが担当機器の点検管理業務を着実に実施し、重大な機器トラブルが発生することなく経過した。また、新病院開院に向けた今後は、現在当科で管理を行っていない医療機器についても、管理体制を整え関与していかなければならないと考えている。

今後も、今年度より当科部長を兼務していただく染谷先生とともに、臨床工学科を更に発展させていきたい。また、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）

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
輸液ポンプ、 シリンジポンプ	貸出件数	2,388	2,949	3,085
	点検件数	6,148	7,022	7,528
人工呼吸器類	貸出件数	194	321	289
	点検件数	2,830	4,560	5,563
フットポンプ	貸出件数	218	449	575
	点検件数	219	473	608
低圧持続吸引器	貸出件数	97	202	286
	点検件数	101	209	282
機器修理件数	修理依頼件数	155	222	387
	院内修理件数	138	197	354
	院外修理件数	17	25	33

血液浄化業務

血液透析(HD)件数	7,492	7,938	8,562
うち外来透析件数	5,517	5,597	6,286
うち入院透析件数	1,975	2,341	2,276
各種血液浄化療法件数	152	124	144
出張血液透析件数	212	157	265

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	936	1,248	1,202
	緊急件数	222	243	285
	時間外緊急登院回数	86	70	82

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	1,255	1,298	1,255
臨時チェック件数	129	149	93
フォローアップ患者数(年度末)	757	811	801
遠隔モニタリング患者数(年度末)	319	393	428

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	50	68	65
	緊急件数	4	10	14

集中治療業務（ICU管理）

補助循環 (IABP)	患者数	23	18	22
	管理日数	95	59	95
補助循環 (V-A ECMO)	患者数	1	10	8
	管理日数	8	41	25
補助循環 (V-V ECMO)	患者数	0	3	0
	管理日数	0	46	0
補助循環 (IMPELLA)	患者数	1	3	3
	管理日数	2	30	36
緩徐式血液浄化 (HD/CHDF)	患者数	7 / 3	22 / 14	20 / 10
	管理日数	23 / 5	39 / 68	50 / 49

看護局病棟概要

病棟	主担当診療科	病床稼働率	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)	68.1%	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・皮膚科：開放病床 2 床)	90.9%	4 人夜勤 (看護補助 1 人含) 2・3 交代制
東 5	50 床 (呼吸器内科・呼吸器外科・脳神経内科 開放病床 1 床)	74.1%	4 人夜勤 2・3 交代制
東 6	50 床 (精神科：保護室 4 床)	35.8%	2 人夜勤 3 交代制
西 3	55 床 (産婦人科・小児科・循環器内科・眼 科・耳鼻咽喉頭頸部外科)	60.4%	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)	82.3%	5 人夜勤 (看護補助 1 人含) 2・3 交代制
西 5	51 床 (消化器内科：結核隔離病床 2 床 開放病床 1 床)	82.0%	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	34.5%	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)	85.0%	5 人夜勤 (看護補助 1 人含) 2・3 交代制
救命救急 センター	30 床 (ICU 8 床、救急病室 22 床)	ICU 77.8% 救急病室 78.5%	ICU・CCU：5 人夜勤、2・3 交代制 救急病室 (救急外来含む) 7～8 人夜勤、2・3 交代制
中央手術室兼 中央材料室			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：18 看護副師長：26 看護主任：22 在籍職員総数：523 看護補助：56
(R5 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

※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 4 年度は、新型コロナウイルス感染症対応も 3 年目となった。ICT と連携をとり、定期的なミーティングによる情報の共有や部署毎の感染対応の周知・徹底を行った。東京都内の感染症流行状況やそれに伴う入院患者の増加、院内感染の状況を鑑みて 8 月・12 月には新 4 コロナ専用病床に加え、東 5 病床もコロナ病床として解棟するために、病棟再編成と人員配置を行い対応した。

経営に関しては、限られた病床を有効利用するために、看護局次長を中心に毎朝病棟管理者とベッドコントロール会議を行い密な病床活用に務めた。

看護の質保証に関しては RRT 活動の推進、コロナ禍におけるオンライン面会のシステム構築と実施、手術対応、小児・妊産婦対応・自然分娩への取り組みを行い実績を増やした。また、タスクシフトの観点から取り組める看護業務拡大の検討を行い、特定行為研修修了者の業務を開始するとともに、静脈注射や血液培養への取り組みは次年度より開始予定である。看護職員の採用・定着に関しては、人材の確保と新卒新人職員の定着が引き続き課題である。新卒の離職率は昨年度より低下しているが、教育の見直しや支援体制の検討等をさらに進めて定着につなげたい。

東 3 病棟

今年度は新型コロナウイルス感染症拡大による入院制限はあったが、小児は入院制限する事なく継続できた。小児科は虐待や重症身体障害児入院の他、都立病院から超重症児の在宅目的の転院を受け入れた。医師・看護師・地域連携室と情報共有しながらチーム連携を図り、自宅退院する事ができた。また、小児外来は発熱エリアの設置・コロナ発熱テントの設営を行い感染対策の強化をした。

病棟は精神科・産科を除くほぼ全ての診療科を受け入れた事により、病棟の稼働率は 68.1%に上昇した。特に成人側の病床稼働率は 100%以上になる事があった。その為、それまで分かれていた小児・成人チームの編成を実施し、混合チームにした。また、退院支援・退院調整を積極的に実施し連携指導料・入院支援加算等が約 1.5 倍に増加した。

次年度は、引き続き感染対策を徹底しながら質の高い看護と効率的な病床利用、スムーズな新病院への移行、地域のニーズに応えられる病棟運営に努めていく。

東 4 病棟

今年度も病床の有効利用の為に日曜入院の継続を行い、緊急入院患者の受け入れ及び手術対応を行なった。定期的に勉強会を開催し、整形外科・リウマチ科・内分泌科以外入院も積極的に受けた。

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 4 名所得し、2 次骨折予防のための患者、家族の指導を行なった。またリエゾンチームの活動内容を全職員に伝えるため動画配信を行なった。糖尿病の教育に糖尿病療養士 4 名資格を所得しスタッフのスキルアップを図った。

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

昨年に引き続き新型コロナ感染症患者増加時の臨時病棟として 2 回開棟した。

入院患者の 5 割以上が高齢者であり、原病を抱えての感染症治療で長期療養患者が増加した。直接自宅に退院できず、療養もしくはリハビリ病院への転院調整を行った。療養中の ADL 維持、口腔ケアの徹底で廃用、二次性肺炎の防止を心がけた。

一般床では呼吸器内科、呼吸器外科、脳神経内科の患者さんの看護に努め、早期診断、早期治療のため、気管支鏡入院当日検査・翌日退院、呼吸器リハビリ入院 5 日から 3 日間の短縮などで患者さんの負担軽減を図った。今後も患者さんが集中して治療に望めるよう病棟運営を行っていく。

東 6 病棟

前年度同様、新型コロナウイルス感染症の影響もあり入院患者数の減少が見られたが、今年度は、受け入れ体制の見直しを課題に挙げ、地域連携を強化し近隣の精神科病院へ当院での検査入院や治療入院の受け入れ態勢をアピールした。また、精神科病院入院中の癌患者に対して外来受診の時から精神科カンサーボードを開催し、その結果、精神身体合併症入院は (75 人) 前年度を上回ることができた。また、院内のリエゾン・認知症チームと情報交換を行い身体科併診の精神科病棟入院該当患者を受入れることができた。

新型コロナウイルス感染症対策では、感染患者を発生させないことを目標に感染対策の徹底に取り組んだ。入院患者の中には、マスク着用を嫌がったり、患者間の距離をとれない患者もおり感染対策が徹底できない場面もあった。今後も、感染予防対策を徹底し、安全な療養環境の提供と有効な病床管理を目指しながら精神科看護を実践していきたい。

西 3 病棟

令和4年度の分娩件数は418件であり、年々減少傾向にある。しかし、社会的ハイリスクの妊産婦の割合は年々増加傾向にある。精神疾患合併・若年・高齢初産・シングルなど理由は様々であるが、産後のサポート不足のため自宅での育児ができず施設に預けるケースも増えている。個別のケース会議をおこない、地域との情報共有・対応の検討を重ね、切れ目のない支援を継続している。今後も増加していく社会的ハイリスク妊産婦が安全に出産でき、母児共に地域で健やかに生活できるよう援助してきたい。また、分娩件数増加のための試みとして、広報活動のインスタグラムを開始した。産科病棟のPRができるように努めていきたい。

病床に関しては、該当科である産婦人科・耳鼻科以外の女性患者を受け入れ、有効的な病床利用をおこなった。今後も産科に影響を及ぼさない工夫をしながら他科の受け入れをおこなっていききたい。

西 4 病棟

今年度、新型コロナウイルス感染症による病棟閉鎖期間があり、入院の受け入れ患者に制限がかかったが、感染症発生時の拡大防止に向けた感染対策の取り組みについては、病棟一丸となって対応した。

上半期より看護提供方式を受け持ち制へ変更し、安全で質の高い看護の提供が出来る体勢を整えた。外科領域においては、がん患者支援として、患者の不安を軽減するサポートが出来る様、がん患者管理指導にも力を入れた。また、前年度見直しをした透析導入パスの本格的な運用や、血管外科における透視下での検査・治療介助スタッフの教育を行い、対応スタッフの増員に繋がった。

次年度においても、緊急入院、手術予定患者の受け入れを積極的に行い、質の高い看護の提供、適切な病棟運営に努めて行く。

西 5 病棟

今年度は感染対策の徹底を念頭に看護を行っていたが、新型コロナウイルス感染症の流行により、上半期は病棟クラスターによる病棟閉鎖の経験をした。下半期は基本的感染対策の徹底、適切なPPEの選択、ベッド周囲の環境整備の5S強化をスタッフ全員で実施した。このことにより下半期は感染拡大防止に努めることができた。また東京都感染対策リーダー養成研修へ1名が参加し、病棟の感染対策の強化に繋がった。

病床管理については、感染拡大による入退院制限が行われるなかで、積極的に外科・循環器内科を中心に他診療科の予定入院・転床の受け入れを行い、病床稼働率は81.2%、平均在院日数は15.7日であった。

今後も基本的感染対策の継続、効率的な病床管理を行えるよう努めていきたい。

新 4 病棟

新型コロナウイルス感染症専用病棟として、陽性患者・疑似症患者515名を受け入れた。

今年度は第7、8波と大きな波があり、院内クラスターの発生も多くあった。入院患者のうち202名が院内からの転入患者で全体の4割を占めた。入院患者の増減に合わせ人員異動があり、スタッフが安全に、安心して働ける環境作りが大きな課題の一つであった。ペアリング体制を組むことで、異動者の指導、ケアの充実、相談しやすい環境を整えることができた。

新型コロナウイルスと原疾患の治療が並行しておこなわれることも多くなり、様々な診療科の看護が求められた。都度、勉強会、手順の作成などをおこない化学療法、母乳栄養などにも取り組むことができた。

次年度は一般床と感染症病床の混合病棟への編成が予定されており、適切な感染対策を実施し、患者にとって安全・安心な環境が提供できるようスタッフと共に取り組んでいきたい。

新 5 病棟

今年度、新型コロナウイルス感染患者発生により病棟の入院に制限がかかった時期もあったが病床稼働率は84.5%と昨年度より4.5ポイント上昇した。対応策として、血液内科と循環器内科の入院エリアを分け感染対策に取り組み病棟運用を継続した。

看護の取り組みとして、心臓カテーテル・心臓リハビリテーションを担当できるスタッフを3名育成し役割を遂行している。心不全患者に対しては、緩和ケアスクリーニングを実施し、主治医・緩和医師・緩和ケア委員看護師とのカンファレンスで包括的な評価を行い、心不全治療を継続しながら緩和ケアチームとも協働し症状の緩和と患者のQOL向上に努めた。血液内科においては、感染対策を患者教育に取り入れ感染防止に努めるとともに、クリーンルームを有効活用できるような病床管理を行った。

次年度も感染対策を徹底し安全で安心な療養環境の提供と質の高い看護をめざした病棟運営を行って行く。

救急病室・救急外来

救急病室の1年間の病床稼働率は78.6%だった。夜間の救急・緊急入院患者からPCR陽性が判明することがあったが、感染症対策を徹底し院内感染を防ぐことができた。

救急外来においては、新型コロナウイルス感染症患者疑い患者・通常の救急患者受け入れ体制を維持・強化した。

発熱外来では、地域のニーズに応えること、発熱外来の機能を維持することを目的に臨時発熱外来を立ち上げた。

めまぐるしく変化する状況に対応できる人材育成に力を入れ、看護の質を向上させ、安全で質の高い看護の提供をめざしたい。

集中治療室

今年度、ICUでは前年度より実施しているICU早期リハビリテーションカンファレンスを定着させ、月曜日から金曜日の朝に医師、ICU 師長、集中ケア認定看護師、リハビリテーション科とともに行いICU入室患者の早期離床、拘縮予防、ADL 維持、せん妄予防に努めた。またRRSの導入に伴い、サポートチームからの転床受け入れを積極的に行い、ICU 病床の有効活用に努め、今年度のICU 病床稼働率は80%と前年度を10%上回る結果であった。

集中治療室への緊急入院による患者・患者家族への精神的サポートを目的としたオンライン面会を年間423件行うことができた。また、状況に応じ窓越し面会なども実施し患者・家族に寄り添った看護を実践した。

今後も引き続き他職種連携、またRRTなどのチームとの連携を密にし、院外・院内患者に寄り添い安全で質の高い看護実践ができるよう努めていきたい。

中央手術室兼中央材料室

今年度は、手術件数3960件。手術室稼働率65.0%を目標にした。結果は手術件数3686件。稼働率64.9%と目標には到達しなかった。大きな要因として、新型コロナウイルス感染症による、入院制限が考えられる。また、疑いも含めてコロナ陽性患者の手術を22件実施した。

次年度は、11月に新病院に開設を控えており、新病院は、部屋数が10室になり、1室の部屋の面積も大きくなる。またダビンチ、TAVI等の当院での新しい術式も開始される。これらを円滑に実施するためには、人員の確保、教育が必要である。

新病院への準備もすすめながら、業務改善を行い、周術期看護の質を確保していく。

外来

新型コロナウイルス感染症の拡大の中、外来における感染対策の徹底、疑わしい患者の早期発見と適切な対応を課題に取り組んだ。入院前 PCR の対応や各科外来患者の対応においては、発熱外来や ICT と連携し各科の状況や処置内容に応じて感染対策を行った。その結果、スタッフへの感染やアウトブレイクすることなく経過することができた。

認定看護師の活躍による IC 同席や専門外来により、がん患者指導料（イ）218 件（ロ）191 件の取得ができた。外来における継続看護では、地域連携室・MSW と情報共有し取り組んでいる。退院後も地域とともに患者さんそれぞれに応じた支援の必要性和継続看護における外来の課題に取り組んでいきたい。

今後も適切な感染対策を実践し、スタッフが働きやすい職場環境と安全で質の高い看護の提供を目指したい。

血液浄化センター

新型コロナウイルス感染症禍において、入院陽性患者の透析は新 4 病棟・ICU での出張を行い、実施回数は 180 回以上となり前年度を大きく上回った。また、新型コロナウイルス感染症陽性者の増加に伴い、外来の陽性患者を血液浄化センターで受け入れる方針となり ICT と連携し運用を整えた。しかしながら、対象患者がなく受け入れには至らなかった。近隣病院からの PTA 対象患者に対しては、100%の受け入れを達成し前年度比 83 件であった。

下肢末梢動脈指導管理（フットケア）・腎代替え選択外来において学習会を開催し、透析看護師の育成に取り組んだ。更に次年度は、透析時運動指導加算取得に向け取り組みたい。

今後も適切な感染対策を実践し、スタッフが働きやすい職場環境と安全で質の高い看護の提供を目指したい。

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、入退院支援センターにて予定入院患者の持参薬の確認）、注射室（注射調剤、在庫管理）がん化学療法室（がんレジメン管理、抗がん薬調製、薬剤師外来）、製剤室（製剤、TPN 無菌調製）、病棟業務室（薬剤管理指導、病棟薬剤業務）、DI 室（医薬品情報の収集・発信、副作用情報の収集、マスタ管理）、薬務室（麻薬管理、教育、治験薬管理）、糖尿病教室講義の業務を行っている。日直・当直（2023年1月～は夜勤体制）による24時間体制を敷いている。

2 業務スタッフ（令和5.03.31現在）

常勤薬剤師 30人（うち1名医療安全室出向、
1名感染管理室専従）

臨時薬剤師 1人（8時間換算 0.6人）

臨時事務 3人 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	主査	長船 剛知
主査	西田さとみ	主査	山崎 綾子
科長	川鍋 直樹（医療安全室）		

3 業務内容

	令和2年度 (1日平均)	令和3年度 (1日平均)	令和4年度 (1日平均)	単位	前年 比(%)
稼働日数	242	242	244	日	
調剤室部門					
外来処方せん【院内】	7,890(32.6)	10,112(41.8)	14,055(58.0)	枚	39.0%
入院処方せん	62,413(257.9)	74,338(307.2)	74,589(305.7)	枚	0.3%
外来麻薬処方せん【院内】	1,075(4.4)	1,529(6.3)	1,429(5.9)	枚	-6.5%
入院麻薬処方せん	6,387(26.4)	8,303(34.3)	7,631(31.3)	枚	-8.1%
外来処方せん【院外】	101,711(420.3)	106,010(438.1)	106,827(437.8)	枚	0.8%
院外処方せん発行率	92.8	91.3	88.4	%	-2.9%
薬剤師外来【レブラムド】	361	408	407	人	-0.2%
薬剤師外来【ICI】	545	702	837	人	19.2%
薬剤師外来【外来治療センター】	—	154	253	人	62.3%
入退院センター部門					
休業指示確認確認、常用薬確認	3,999(16.5)	4,997(20.6)	4,704(19.3)	人	-5.9%
注射室部門					
外来注射処方せん	18,335(75.8)	20,267(83.7)	20,323(83.3)	枚	0.3%
入院注射処方せん	45,704(188.9)	54,610(225.7)	57,102(234.0)	枚	4.6%
製剤室部門					
製剤【一般】	854	836	534	件	-36.1%

製剤【滅菌・無菌操作】	1,696	2,261	1,965	件	-13.1%
製剤【カリウム調製】	842	1,352	1,612	件	19.2%
無菌製剤処理【外来化学療法】	8,526(35.2)	9,533(39.4)	9,020(37.0)	件	-5.4%
無菌製剤処理【入院化学療法】	2,970(12.3)	2,814(11.6)	2,489(10.2)	件	-11.5%
無菌製剤処理【高カロリー輸液】	877	1,133	1,269	件	12.0%
病棟業務室部門					
薬剤管理指導【指導総人数】	7,464	9,152	8,778	人	-4.1%
薬剤管理指導を受けた患者の割合	71.7%	69.7%	71.2%	%	1.5%
薬剤管理指導【算定件数】	10,644	11,973	11,596	件	-3.1%
薬剤管理指導【非算定件数】	1,255	1,728	1,304	件	-24.5%
薬剤管理指導【麻薬加算件数】	156	127	121	件	-4.7%
薬剤管理指導【退院指導件数】	2,406	3,236	2,528	件	-21.9%
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	2,966(12.2)	3,166(13.1)	3,519(14.4)	件	11.1%
予定外入院患者持参薬鑑別	1,625(6.7)	1,662(6.9)	2,146(8.8)	件	29.1%
薬剤総合評価調整件数	—	17	21	件	23.5%
薬剤調整件数	—	5	9	件	80.0%
TDM解析人数	109	149	121	人	-18.8%
当直(夜勤・休日日勤)					
処方せん(合計)	15,682(43.0)	23,612(64.7)	24,122(66.1)	枚	2.2%
外来処方せん	4,067(11.1)	5,752(15.6)	8,170(22.4)	枚	42.0%
入院処方せん	11,615(31.8)	17,860(48.9)	15,952(43.7)	枚	-10.7%
薬品請求件数	3,445(9.4)	5,529(15.1)	4,565(12.5)	枚	-17.4%
問合わせ対応件数	389(1.1)	601(1.6)	859(2.4)	件	42.9%
麻薬処方せん	1,694(4.6)	3,375(9.2)	1,968(5.4)	件	-41.7%
持参薬鑑別	31(0.1)	27(0.07)	7(0.02)	件	-74.1%
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	51	166	111	回	-33.1%
処方提案	748	718	695	件	-3.2%
薬務・管理室部門					
採用医薬品総数(うち後発医薬品)	1,253(344)	1,263(352)	1,244(385)	品目	-1.5% (9.4%)
内用医薬品総数(うち後発医薬品)	491(166)	497(171)	483(186)	品目	-2.8% (8.8%)
外用医薬品総数(うち後発医薬品)	211(49)	194(48)	189(52)	品目	-2.6% (8.3%)
注射用医薬品総数(うち後発医薬品)	551(129)	572(133)	572(147)	品目	0.0% (10.5%)
後発医薬品切替品	3	12	31	品目	158.3%
院内における後発医薬品の割合	90.3	89.2	90.9	%	1.7%
カットオフ値	62.8	55.6	57.5	%	1.9%

4 1年間の経過と今後の目標

病棟での薬学的管理指導業務は、コロナ禍の病棟内の行動制限等があり、指導人数が減少した。また家族への説明、指導の機会も減少した。令和3年度と比較して令和4年度は入院制限となる日数が多く、薬学的管理指導人数や件数は令和3年度には及ばなかったが、薬剤管理指導を受けた患者さんの割合は上昇しているのでコロナ制限下においても業務が遂行できたのではないと思う。なお、入院患者のうち薬学的管理指導を受けた患者の割合について目標の72%には届かなかったが、全日本病院協会のデータと比較すると令和元年度より推移を見てみると介入率は全日本病院協会

のデータ平均を超えてきている。全国的にポリファーマシー対策の動きが加速しているが、ポリファーマシー対策の指標となる薬剤総合調整加算件数、薬剤調整加算件数について件数の増加はあったが試行錯誤中である。令和5年も高齢者に対するポリファーマシー対策を引き続き行っていく。

がん化学療法に関しては、令和2年度より行ってきた薬学的管理指導と保険薬局への情報提供への取り組みが診療報酬の獲得へと繋がってきている。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取り組みを引き続き行っていく。

保険薬局からの薬剤情報提供書（トレーシングレポート）の運用についても、患者さんの薬物治療の質の維持、向上のための情報共有を引き続き行っていく。

院内における後発品の使用割合は、令和4年度は90.9%であった。2022年4月より加算1については後発品割合90%以上となっているので90%以上の維持に努めていく。

令和5年1月より当直体制より夜勤体制に移行した。部員の勤務体制の適正化を図ることができた。今後は急性期病院で行う勤務体制・業務を整えていく。

2023年度のBSCにおける重点事項は、病棟薬剤師業務の充実、PBPMを用いたタスクシフトの整備、医薬品推奨リスト（フォーミュラリー）の作成、新病院開院への準備と運用体制への準備として機器整備やシステム構築、運用面について行っていく。また継続的な取組みとして薬剤管理指導件数のアップ、外来がん化学療法の薬学的管理指導体制の充実、各部門での企画力、実行力の養成、ラダー制度の充実（スキルの維持、向上）、医療安全の取組み、残業時間の改善、業務手順の明確、簡略化、医薬品情報室の充実、緩和ケア認定薬剤師の養成、感染制御認定薬剤師の養成、実務実習を体験型から参加型へのシフト、に取り組んでいく。

管理課

1 業務体制

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

2 業務内容

① 庶務係

【事務分掌】

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

【業務実績】

- (1) 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 職員等を対象に、新型コロナウイルスワクチン接種を実施した。
- (2) 院内保育所
院内保育所の利用促進を図るため、月額保育料を一律1万円に改定した。
- (3) 三多摩島しよ公立病院運営協議会事務局
三多摩島しよに所在する9公立病院で構成される協議会の会長病院事務局として、部会、研修会等を開催し、病院間の連携に取り組んだ。

② 人事係

【事務分掌】

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

【業務実績】

- (1) 医師の働き方改革の推進
令和6年4月1日から適用される医師の時間外・

休日労働に対する上限規制の運用に向けて、宿日直勤務の状況を確認・整理し、労働基準監督署より宿日直許可を取得するとともに、医師労働時間短縮計画を策定した。

(2) 給与制度の見直し

新型コロナウイルス感染症への対応等に従事する看護職員への処遇をさらに改善するため、「看護職員手当」の支給額を増額した。

③ 用度係

【事務分掌】

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

【業務実績】

- (1) 薬品・診療材料の購入
ベンチマークシステムを活用し、納入業者に対し価格交渉を行った。
- (2) 医療器械の購入
ナビゲーションシステム、超音波診断装置などの計画的更新を行った。
- (3) 新型コロナウイルス感染症関連
必要な物資の安定確保に取り組み、現場の業務遂行を支えた。

3 1年の経過と今後の目標

令和5年11月の新病院開院に向け、大型医療器械更新の機種選定を行い、購入契約を締結した。

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

また、令和6年4月からの医師労働時間の上限規制に向け、診療体制に影響を及ぼすことなく、タスクシフト・シェアを推進し、さらなる医師の労働時間短縮に取り組んでいきたい。

施設課

1 業務体制

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

2 業務内容

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

(1) 院内管理

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

(2) 安全管理

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

3 1年間の経過と今後の目標

(1) 令和4年度修繕実績

- ・新棟地下駐車場照明LED化修繕
- ・新棟4階ナースコール設備修繕
- ・医師住宅エアコン修繕
- ・消防設備修繕
- ・第1駐車場出口精算機修繕
- ・新棟4階・5階外調機加湿器修繕

計175件

(2) 今後の目標

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

- ・新病院開院を含めた効率的な維持管理運営
- ・新病院開院を含めた業務委託包括化の実施
- ・病棟全体の光熱水費削減、検討
- ・省エネ対策の推進、周知
- ・既存施設の老朽化および将来を見据えた効率的な修繕
- ・病棟要望に基づく効率的な修繕
- ・職員住宅の計画的修繕の実施

新病院建設室

1 業務体制

新病院建設工事が本格的に始まったことから、今年度から1課2係体制の新病院建設室が新設された。

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

2 業務内容

令和4年度は、新病院建設事業に関わる以下の業務を実施した。

- (1) 新病院建設工事の監督（施工状況の確認等）
- (2) 新病院建設工事監理体制の維持・改善
- (3) 第2期工事発注に向けた設計内容の調整
- (4) 新病院開院に向けた運用計画等の策定
- (5) 新病院ロゴマーク制作にかかる各種調整（ロゴマーク検討委員会の設置および委員会の開催）
- (6) 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
- (7) 新病院建設事業の情報発信（近隣説明会、工事現場の市民見学会の開催、広報紙発行、工事進捗状況のホームページ掲載等）
- (8) 新病院建設事業にかかる院内調整

3 1年間の経過と今後の目標

(1) 建設工事関連の経過

令和3年度から進めている新病院建設工事は、鉄骨建方工事が令和4年12月に概ね完了し、設備配管工事や内装工事のほか、屋上ヘリポートの整備や外壁塗装工事を進めた。

なお、8月には病室などのモデルルームを製作し、職員および市民向けに見学会を開催するとともに、11月にはロゴマーク検討委員会において、新病院の名称となる「市立青梅総合医療センター」のロゴマークが決定した。

また、12月には市内の小中学校を対象に、エントランスホールのアート制作にかかるワークショップを実施した。

(2) 運用計画関連の経過

外来、入院、救急、手術、患者支援の主要5部門を中心に新病院での運用の検討を進め、令和5年3月には、外来部門および救急部門において運用フローに基づく机上リハーサルを実施した。

また、患者および物品の移転計画を策定するために移転プロジェクトチームを編成し、主に患者移転計画について検討を進めた。

(3) 今後の目標

令和5年11月の本館開院に向けて、開院式や施設見学会等のイベントを開催するとともに、職員がスムーズに本館の運用を開始できるよう、運用面における課題の解決を図り、新病院本館への安全な移転の準備を進める。

また、渡り廊下棟の建設および西館（現新棟）改修工事に向けて、関係者との調整を慎重に行い、診療機能への影響が最小限となるよう、工事進捗を監理していく。

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 名、会計年度任用職員 1 人

企画担当主査 2 人

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

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

2 業務内容

財務係

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

企画担当

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

情報システム担当

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

3 1年間の経過と今後の目標

財務係

- (1) 寄付金および寄付物品の受領等の事務を実施
- (2) 診療費後払いシステムの導入(感染症対策等を図るため、患者さんの会計待ち時間の短縮)
- (3) 新病院建設工事契約および新病院開院に向けた各種契約にかかる予算の調整
- (4) 新病院建設に関する補助金の申請、企業債の借入申請等の事務を実施
- (5) 新病院建設に関する各種支払いに起因する支払遅延防止のため資金管理の徹底
- (6) 新病院建設に関する事業費および現在の動向を反映した収支計画（中長期的）の更新

企画担当

- (1) 中長期計画(経営強化プラン)の素案の作成
- (2) 経営戦略室会議の実施
- (3) 経営形態の見直しに関する検討会の開催
- (4) 院内・院外環境分析の強化
- (5) 医療政策、医療経営の向上の強化
- (6) 病院経営に関する資料の作成、提案
- (7) 院長・診療科ヒアリング用資料作成
- (8) 各部署からの調査依頼への対応
- (9) 各種届出(医療法関係、施設基準等)における適正管理
- (10) 適時調査の準備・対応
- (11) 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) 新病院開院へ向けての各種届出・申請方法の確認
- (13) 東京都等、他機関よりの調査・報告依頼への対応

情報システム担当

- (1) 更新システム（電子カルテシステム一式、生理検査システム、調剤支援システム、内視鏡システムシステム、注射薬払出しシステム）の検討、契約締結および構築を開始
- (2) 新規導入システム（ピクトグラム、デジタルサイネージ、文書管理システム、医療相談支援システム）の検討、契約締結および構築を開始
- (3) 生体情報管理システム、循環器動画システム、透析管理システムの更新および手術映像システムの新規導入に向けた検討を開始
- (4) 新病院本館・渡り廊下棟の情報ネットワークの検討、契約締結および敷設作業を開始
- (5) 新病院西館の情報ネットワークの検討を開始
- (6) 新病院開院に向けたホームページリニューアルの検討、契約締結および構築を開始
- (7) 電子カルテシステムおよび医事会計システム等運用支援業務委託の契約内容見直しに伴う費用削減を実施

課共通

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

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

1 業務体制

職員は課長1人、係長1人、主査2人、主任、主事14人の18人体制で、このうち診療情報管理士は12人である。日常の医事業務と保険請求事務は入院会計業務を除き業務委託しており、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

今年度の1日平均入院患者数は327.2人、外来患者数は1095.4人で、前年度に比べ増加している。また、病床利用率は61.8%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、前年度に引き続き入院、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13,334件(前年度比較4.3%の増)であり、請求点数は月平均128,707,455点(前年度比較0.9%の減)であった。

なお、今年度の審査減平均は0.19%で、前年度比較0.15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55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735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23件の合計47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

昨年度同様、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、臨時的な業務に対し、課内全体で協力し対応することができた。

昨年度より、入院会計業務を職員化し入力業務の精度向上、運用改善に取り組んだ。また、今年度も各科キャラバンを実施し業務改善、収益改善につながる提案を行った。引き続き入院会計職員の安定的確保と

個々のレベルアップに努めたい。

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

PET検診について、令和5年1月よりオンラインによる受付を開始し、利用希望者の利便性向上を図った。

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。

地域医療連携室

事務

高野 有広 陶山 朋子

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5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 高橋 嘉奈子(師長)

医療連携担当・患者サポート担当

看護師 石川 茂子 澤崎 恵子

医療クラーク

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

中村 友美(専従) 島田 杏子(専任)

馬場 幸奈(専任) 澤崎 恵子(専任)

医療相談担当・退院支援担当

看護師

工藤 節子(副師長・専従) 戸田 美音子(病棟専任)

内海 薫(病棟専任) 斎藤 宇実(病棟専任)

戸田 愛梨(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)

富樫 孝太(病棟専任) 山中 大輔(病棟専任)

森田祐美子(病棟専任)

がん相談支援センター

看護師

関根 志奈子(副師長・専従)

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(兼任) 中野 美由起(兼任)

等松 春美(兼任)

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 にしたま ICT 医療ネットワーク、参加医療機関の拡大に向けた取り組み

イ 骨粗鬆症リエゾンサービスによる二次性骨折予防管理料の算定、病院間の連絡体制の構築

ウ ハイブリットによる連携懇話会・学習会の開催

エ 新病院の移転に伴う運用の再構築、各種システム導入準備。

オ 退院調整ツール CARE BOOK の導入

4 入退院支援センター

(1) 業務内容

看護師4名(専従1名、専任3名)で構成され、外来で入院が決まった患者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、患者が安心して入院できるよう支援を行っている。

(2) 1年間の経過

ア 入退院支援センター受入患者数は4,417名で入退院支援加算1を865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4年度の退院支援は転院支援1,262件、在宅支援が519件、合計1,781件(前年比-28件)

であった。また、外来相談（がん相談を除く）は 193 件（前年度比+12 件）、精神科患者身体合併症入院対応は 79 件（前年度比+4 件）であった。

イ 入退院支援加算 1 については、1,915 件算定した。

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 863 件（前年比-243 件）

イ 外来がん患者の在宅・転院への調整件数 227 件（前年比-5 件）

ウ 外来がん患者在宅連携指導料 104 件（前年比-15 件）算定

7 今後の目標

令和 4 年度は、昨年に引き続きコロナウイルスの感染対策として、Zoom を利用した医療機関との会議やカンファレンス、にしたま ICT 医療ネットワークを活用した患者の情報提供などを行ってきた。

また、退院調整ツール CARE BOOK を導入し、従来の電話や FAX に頼らない連絡・情報共有体制の構築を開始した。

引き続き、ICT を活用した地域医療連携の効率化を進めるとともに、コロナウイルス感染症により困難となっていた、顔の見える地域医療連携を再開し、関係する医療機関との連携強化を図っていく。

医療安全管理室

1 業務内容と経緯

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

2 業務スタッフ

室長(兼) 肥留川 賢一
 室長(兼) 伊藤 栄作 染谷 毅
 須永 健一 佐藤 有佳
 室員(兼) 川鍋 直樹 助川 紀子
 田中久美子
 事務 門倉 和子(4月~7月) 田中 里美(8月)
 川村 晴奈(10月~R5.3月)

3 1年間の経過と今後の課題

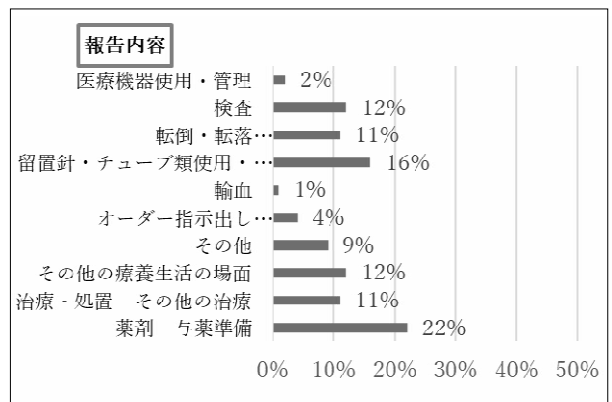
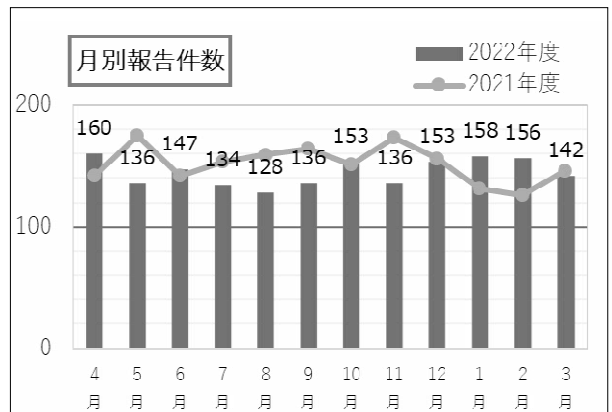
- (1) 医療事故防止対策部会の開催：毎月第2水曜日
計12回開催(内1回文書報告) 臨時緊急開催1回(7月)
- (2) 医療安全管理室会議：週1回 計24回開催
医療安全ラウンド：8回
感染・医療安全ラウンド：週1回 計45回
- (3) 医療安全対策地域連携会議
公立阿伎留医療センター開催(10月)
公立阿伎留医療センター、公立福生病院と相互チェック(2月)
東京海道病院(3月)
- (4) 医療安全に関する職員研修・教育研修
 - ① 職員研修 eラーニング開催
 - ・『医療安全管理室活動報告』等(8月)
 - ・『医薬品安全情報・医療機器安全情報』(1月)
 診療局部門研修、看護局部門研修等
- (5) 医療安全ニュース発行 計12回
- (6) インシデント・アクシデントの内容
 今年度のインシデント・アクシデント報告総件数は1,739件であり、前年度の1,816件から77件減少。アクシデント報告は10件発生。うち6件は治療・処置の合併症、4件は急変(コードブルー)によるものであった。対策として多職種による検討会を開催(9事例実施)し、急変事例はRRTと情報共有し急

変を未然に防ぐようRRT介入促進へ協同した。報告書管理体制対策は、現行の体制(放射線科医との協同で読影結果に緊急性のある症例に対し、直接またはメールにてオーダー医に報告する)に加えて、画像診断報告書が未読のカルテ内容を医療安全管理室で全件確認とした。

今年度の課題であった新病院に向けての安全対策の構築では、転記をなくす、シンプルな業務手順整理など新病院でのシステム構築に繋がられるよう提案。また、医療安全マニュアルの改訂の実施。インシデント報告数の増加については、医師の報告数が80件(0.3%増)となった。さらなる報告文化の醸成を目指したい。

(7) 今後の課題

- ①新病院にむけての安全対策の構築・実施
- ②医療安全マニュアルの改訂
- ③インシデントレベル0報告の増加
- ④患者誤認防止(患者誤認インシデントゼロ)



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、感染症発生（アウトブレイク）対応等である。

2 業務スタッフ

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

3 ICT 活動

- 1) COVID-19 関連
定期的な新型コロナ対策本部会議の他、ICT メンバーでショートミーティングを行っている。2022年度院内感染事例は19事例。
- 2) 耐性菌検出状況
5月：CRE2件、2剤耐性緑膿菌1件検出。1人目のCRE検出をうけ、環境62か所、患者42名を対象に監視培養を実施。患者検出2名。環境3か所からCREが検出。以後清掃、環境培養を行い、菌の消失を確認。
7月：2剤耐性緑膿菌を1件検出。
8月：MDRPを1件検出。カルバペネマーゼ遺伝子陰性のため監視培養等は未実施。
10月：2剤耐性緑膿菌を1件検出。
12月：VREを1件検出。患者35名、環境45か所を対象に監視培養実施。患者・環境共検出なく、対策終了。
1月：2剤耐性緑膿菌を1件検出。
2月：2剤耐性緑膿菌を1件検出。
Clostridioides difficileが2名検出。院内感染事例。
- 3) 感染防止技術の教育・指導
(1) 看護局ラダー教育への参画
(2) 委託職員の教育研修の実施(実施60回・参加延べ276人)
- 4) 職業関連感染防止対策
コロナワクチンに加え、新入職員に対し、HBワクチン及びインフルエンザワクチン接種を行った。
- 5) 感染防止対策加算に関する取り組み
(1) 公立福生病院、公立阿伎留医療センターと連携し、

感染防止対策地域連携加算に基づく相互ラウンドを実施した。(年2回の施設訪問又は来院)

- (2) 東京青梅病院、東京海道病院、奥多摩病院と連携し、感染防止対策加算に基づくカンファレンスを実施した。(年4回のweb開催、各施設への訪問4回/各施設1回) 訪問時はリンク担当看護師が同行。
- (3) 希望した外来クリニック施設カンファレンス(Web開催年2回の実施と訓練)
- 6) サーベイランスの評価。(外科手術部位関連感染)
- 7) 地域貢献
(1) 保健所主催の会議・研修講師参加。(1回/3ヶ月)
(2) 新型コロナ感染症が発生した近隣施設からの相談や訪問による感染対策支援を行った。(病院2件特養3等件)
- 8) リンク活動
(1) 5S・標準予防策の継続実施と教育。
(2) 各種サーベイランスの開始と評価。(手指衛生、中心静脈・末梢血管血流関連)
(3) 看護業務使用物品見直し(吸引関連物品・エコムシユウの運用見直し) いずれも材料費の削減となった。
- 9) 衛生材料の運用・使用方法見直し(吐物処理セット・保護剤等)

4 AST 活動<抗菌薬適正使用の推進>

抗MRSA薬、カルバペネム系抗菌薬、抗緑膿菌薬の使用症例や血液培養陽性、広域抗菌薬14日超使用症例に対して使用状況を確認し、適切な抗菌薬の使用に繋がる症例や感染コントロール難渋症例、長期使用症例に対してカンファレンスを開催し診療支援を行った。2022年度(2022年4月~2023年3月)の対象全症例数は2470件、カンファレンス症例数は177件、主治医へフィードバックした症例数は127件、フィードバック後に適正使用に繋がった症例数は103件であった。フィードバック後の受け入れ率 103/127件=81.1%の結果だった。

5 今後の活動と課題

- (1) 今年度の加算要件変更に伴い、地域活動が多くなり、日程調整等業務が増加、業務委譲が必要になっている。
- (2) 複数回のCOVID-19の経験を糧とし、引き続き5S・標準予防策の遵守が継続されるよう活動を行う。
- (3) 現行の対策の見直し(針刺し・切創・曝露、個人抗体価の管理、マニユア等)について運用しやすい仕組みを構築することが課題となっている。
- (4) 可視化可能なデータとしてのサーベイランスの実施と評価を行うことで対策評価にもつながる。
- (5) 対策関連医療機器の活用。紫外線照射機の活用により耐性菌対策の強化を行うことを目指している。

臨床研究支援室

1 業務体制

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

2 業務内容

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

3 業務スタッフ

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

4 1年間の経過と今後の課題

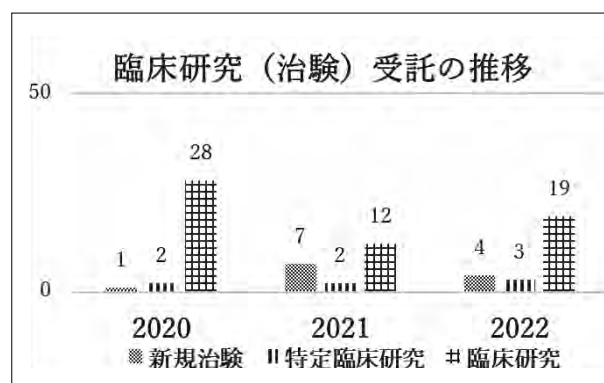
【経過・実績】

(1) 臨床研究の活性化

特定臨床研究受託の体制構築を行い、整形外科、脳神経外科、泌尿器科にて実施している。

診療報酬加算対象の研究受託体制構築を行い、診療報酬での収益増加に繋がった。

「スキルス胃癌に対するパクリタキセル腹腔内投与」実施体制構築の支援を行い、実施へ繋がった。



(2) 院内倫理教育体制の整備

「ICR 臨床研究」を利用した倫理指針、臨床研究法、GCPの学習の周知。

【今後の課題】

治験受託診療科を増やし、病院全体として最新の治療提供ができるように取り組んでいく

より良い医療の探索や医学の発展のためにも、臨床研究は欠かせない要素であり、医療関係者の知識向上のため、学習・周知の機会を設け、患者様に安心・安全な質の高い医療を提供できる病院になるよう体制を整えていく。

臨床研究においてQMS（Quality Management System）の構築が必要とされており、併せて体制構築に取り組んでいく。

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、感染症の発生动向の把握、感染防止技術の教育や指導、コンサルテーション対応、院内ラウンドなど病院全体の感染対策推進のための横断的な活動を行っている。抗菌薬の使用状況の把握と評価、カンファレンスの実施と主治医へのフィードバックなど、抗菌薬の適正使用に向けた取り組みも行っている。	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多職種が協働して、患者回診、院内の発生・保有状況の把握、褥瘡予防教育・啓蒙活動褥瘡対策物品の調整等をチーム医療として行うことを目的とする。	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	入院中の患者で膀胱留置カテーテル抜去後に下部尿路機能障害の症状を有する患者、または膀胱留置カテーテル留置中の患者で膀胱留置カテーテル抜去後に下部尿路機能障害を生じると見込まれる患者に対して、多職種が協働して包括的な排尿ケアのチーム医療を行うことを目的とする。	泌尿器科・脳神経内科医師、看護師、作業療法士、薬剤師、医事課、経営企画課	週1回診 月1打合
栄養サポートチーム (NST)	入院するすべての患者を対象に栄養管理を行い、栄養状態不良または栄養摂取困難・不良な患者に対し適切な栄養管理を行うことで栄養状態を改善し、治療に役立てるように栄養サポートを行う。	医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、言語聴覚士、臨床検査技師	週4回診
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・技術を活用して、患者・家族への直接的なケアおよび病院内の医療従事者への教育・支援を行う。	緩和ケア科医、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）、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の適応拡大が進み、がん患者の長期生存を期待できるようになった。一方で多彩な有害事象が起りうる薬剤であり主診療科だけでなく今までがん診療に関わりの少なかった診療科を含め院内全体での対応が必要である。薬剤適正使用と有害事象の早期発見、重篤化予防のため治療中の患者への介入や院内への情報発信を行っている。	医師、看護師、薬剤師	適宜巡視 月1打合
臨床倫理チーム	患者にとってより良い医療が提供されるよう、患者の倫理的な事象に関する相談・助言、また、医療現場における倫理的な活動の啓蒙・教育を行う。	医師、看護師、ソーシャルワーカー、管理課	適宜協議 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. 新病院本館開院への対応 2. 看護師確保(採用強化と定着促進) 3. 収益の確保(手術機能の充実、地域医療連携の強化) 4. 新型コロナウイルス感染症への対応(5類移行・ポストコロナ) 5. 働き方改革とタスクシフトの推進 6. 医療の質の向上								
視点	戦略的目標	主な成果	指標	R3年度実績	R4年度実績	R3年度実績	R5年度目標	手 順	
経営の視点	経営基盤の安定化	入院および外来患者数の維持	入院1日あたり患者数 外来1日あたり患者数	326人 1,082人	350人 1,100人	327人 1,087人	× 350人 1,150人	医療連携の強化 断らない救急	
		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	31.1% 12.0% 70.8%	≥30% ≥10% ≥70%	42.5% 18.4% 66.7%	△ ≥45% ≥20% ≥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	
顧客の視点	患者満足度向上	手術機能の充実	手術件数(月平均)	311件	330件 (R3 +6%)	307件	× 350件 (R4 +14%)	手術室運用の効率化・麻酔医確保	
		接遇改善	年間総件数 感謝件数 苦情件数	総件数51件 13件(25%) 17件(33%)	総件数の ≥40% ≤20%	総件数66件 15件(23%) 19件(29%)	× 総件数70件 感謝≥40% 苦情≤20%	苦情事例分析と再発防止策策定	
内部プロセスの視点	新病院建設の推進	本館建設	安全の担保 診療へ影響しない 病床削減への対応	大きな事故なく ほぼ順調に推移	本館建設 安全の担保 診療へ影響しない 運用計画の策定	大きな事故なく ほぼ順調に推移	○ 本館開院 安全の担保 診療へ影響しない 電子カルテ更新対応	清水建設・内藤設計事務所・システム環境研究所との連携	
	働き方改革	時間外勤務削減 タスクシフト推進	・時間外勤務 医師 A水準遵守 (月≤100h、年≤960h) 医師以外 36協定遵守 (月≤45h、年≤360h) ・タスクシフト推進	医師 A水準超過割合 年≥960h 0名 月≥100h 6名	・宿日直許可取得 ・時間外勤務 医師 A水準超過なし 医師以外 36協定逸脱なし ・タスクシフト推進	・宿日直許可取得 ・時間外勤務 医師 A水準超過 年≥960h 0名 月≥100h 2名 医師以外 年≥360h 21名 ・タスクシフト未実施	△ ・時間外勤務 医師 時間外勤務の把握 A水準超過なし 医師以外 36協定逸脱なし ・タスクシフト推進	・医師 時間外勤務の把握と削減 在院時間との擦り合わせ 時間外勤務と自己研鑽の区別 シフト制勤務導入の検討 ・全職種 時間外勤務の把握と削減 シフト制勤務導入の検討 ・タスクシフトの推進	
	医療の質の向上	臨床指標活用	日病QI、全自病QI、京大QIPデータ をもとに、病院独自の指標を決定	データの 収集のみ	・担当部署への フィードバック ・項目の見直し	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	・指標の分析と課題の抽出 業務標準化委員会へ働きかけ 担当部署への働きかけ	
	業務の質改善	業務改善発表会の開催	11月開催	開催	R5年4月開催	△ 開催		TQM 部会・各部門へ働きかけ	
	人材確保	常勤医師確保 看護師確保	麻酔科、救急科、乳腺外科、放射線治療科、感染症科 実働看護師数	増減なし 年度初 550人	常勤医師確保 年度末 530人	救急科、乳腺外科 放射線治療科 年度末 494人	△ 麻酔科(常勤/非常勤) 感染症科・リハ科 年度末 530人	関係大学へ働きかけ、HP掲載	採用の強化と定着の促進
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 年間専門資格取得費補助件数 職員満足度調査の実施	35件 未実施	≥50件 実施	40件 未実施	× ≥50件 実施と検討		制度の周知、研修等への援助拡大 調査実施、意見の吸い上げと検討	

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	R2実績	R3実績	R4目標	R4実績	R3比(%)	達成
顧客	中核病院機能の向上		紹介率 (%)	77.7	88.7		93.5	105.4	
			逆紹介率 (%)	99.8	79.7		95.2	119.4	
顧客	患者満足の向上	在宅での生活を維持 健康維持促進	紹介医師との勉強会(回/年)	0	2		2	100.0	
			新規肺がん登録患者数(人/年)	107	150		176	117.3	
経営	経営基盤の安定化	医業収入の増加	外来化学療法施行数(件/年)	635	712		648	91.0	
			禁煙外来(回/週)	1	1		0	0.0	
			入院患者数(人/日)	31.8	32.3		35.4	109.6	
			平均在院日数(日)	15.0	14.5		16.0	110.3	
			新規入院患者数(人/年)	721	774		764	98.7	
内部プロセス	医療の質・量の向上	治療の標準化	DPC II 越え率 (%)	38.7	39.1	30% ↓	41.9	107.2	×
			外来患者数(人/日)	52.4	55.2	60 ↑	56.5	102.4	×
			クリニカルパス(件)	6	14		14	100.0	
			気管支鏡検査件数(件/年)	137	196		222	113.3	
			PSG 件数(件/年)	51	59		72	122.0	
学習と成長	学術面での向上	人工呼吸管理の充実 医療事故の減少	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)	0	1		2	200.0	
			学会活動の活発化	演題提出数の増加(回/年)	総会4 地方会1	総会3 地方会3		総会2 地方会1	
			専門医の育成	日本呼吸器学会認定施設 基幹施設	基幹施設	基幹施設		基幹施設	
			カンファレンスの充実	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	R3実績	R4目標値	R4実績	判定	R5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	20,026	>19,000	18,973	○	>19000	連携強化による向上	
			新来患者数	1,104	>1,300	1,054	△	>1,200		
			紹介率	90%	>80%	92%	○	>80%		
			逆紹介率	117.70%	>100%	124.70%	○	>100%		
顧客	地域実地医家との連携	西多摩消化器疾患カンファレンス	開催回数	年0回	年2回	年0回	×	年2回	消化器領域の地域病病連携	
			医師会講演	開催回数	0回	2回	2回	○	2回	応需
顧客	診療の質向上	入院がん患者数	患者数	403	450	400	△	450	診断・治療の向上	
			治療内視鏡検査数	胆道内視鏡(ERCP等)	319	300	268	△	300	治療手技の確立
				早期胃がん内視鏡治療	30	30	25	○	30	術前診断の向上
				1日平均患者数	82.8	>75	78.1	○	>75	逆紹介を推進する
経営	医業収益の増加	外来	患者単位(1日)	29,895	25,000	32,423	○	28,000	紹介患者への専門診療を推進	
			年間収益(千円)	598,672	500,000	615,014	○	600,000	平均単価の上昇	
			1日平均入院数	41.7	40	40.2	○	40	検診から治療への囲い込み 内視鏡専門治療の推進	
		入院	1日平均収益	58,633	50,000	58,214	○	55,000		
			年間収益(千円)	892,746	780,000	854,064	○	800,000		
			平均在院日数*	12.1	12	13	△	12	関係職種との連携を図り入院日数の短縮 手順の遵守、パス改定、連絡体制の再確認	
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	消化器病棟・内視鏡・消化器CB(4科)	
	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	3/週	3/週	○	3/週		
学習と成長	学術面での向上	学会・研究会活動	発表・座長	15	10	10	○	10	年間出題予定を設定	
		臨床治験	治験数(第3相・市販後)	2/0	応需	1/3	○	応需	専門診療としての治験を実施する	
	消化器専門スタッフの育成	専門医資格の取得	専門医数(専門3学会)	14	14	14	○	14	資格取得の奨励(発表・セミナー受講)	
		内視鏡技師育成(看護師)	技師数	5名	7名	7名	○	7名	2年以上勤務看護師の受験を奨励	

循環器内科 BSC

部署名	循環器内科								
ミッション	西多摩地域の循環器診療拠点となること								
運営方針	すべての循環器疾患に対する24時間診療体制(心臓外科との協力)								
	各種心カテ手術件数の維持・合併症の減少								
	先端医療の導入(心房細動に対するカテーテルアブレーション・末梢血管に対するインターベンション)								
	治療に関わる患者・家族満足度およびスタッフ満足度の向上								
項目	戦略的目標	主な成果	指標	目標値	R2年度	R3年度	R4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	88.5/270	94.7/211.4	97.3/208.6	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	490	575	616	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)	≥250	226	302	358	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	215	284	242		○
内部プロセスの視点	安全の向上	インシデントの減少	レベル3以上のインシデント数	0	1	3	4	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	4	1	2	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	100%	100%	該当スタッフへの働きかけ	○

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	元年度実績	2年度実績	3年度実績	4年度目標	4年度実績	評価	基本的手順
顧 客	患者家族の信頼度の向上	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	32人	29人	30人	30人	30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	一日平均患者数	外来 46.6人	外来 40.3人	外来 42.4人	外来 43人	外来 51.6人	○	入退院の適切な管理をしていく
			病床の有効利用	入院 13.8人	入院 9.8人	入院 12.0人	入院 12人	入院 13.2人	○	
			年間総入院数	270人	210人	370人	350人	383人	○	
			腎生検	16人	13人	23人	25人	37人	○	患者に必要な処置、手術、治療を適切に判断し、実施する
			シャントPTA	40人	41人	118人	150人	228人	◎	
			血液透析導入	72人	57人	53人	50人	53人	○	
			腹膜透析導入	3人	0人	2人	1人	5人	○	
			腹膜透析患者数	11人	9人	4人	5人	7人	○	
			年間血液透析件数	9181件	7613件	7938件	8000件	8562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	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	15	○	学会への積極的参加をすすめる

B
S
C

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	R1年度実績	R2年度実績	R3年度実績	R4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	○	88.4%	86.4%	94.4%	94.2%	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	○	247%	277%	200%	97.2%	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 10.5日間	平均 14.3日間	平均 12.2日間	平均 15.8日間	重症な糖尿病合併症入院では早期から患者や家族に対し積極的に後方病院への転院調整を指導する。	
学習と成長の視点	1. 学術面での向上	専門学会活動の活発化	専門学会へ参加発表数	△	3回	2回	3回	1回	若手医師の発表、指導（地方会1）	

血液内科 BSC

部署名	血液内科											
ビジョン	西多摩地区の血液疾患診療の中心的役割を果たす。											
診療方針	1. 患者から信頼の得られるエビデンスに基づいた治療の提供 2. チームワークによる安全かつ良質な医療の実践 3. 他院（他病院、開業医）との適切な連携 4. 血液内科医としての実力向上と新しいエビデンスの発見											
観点	目標	主な成果	指標	基本的手順	2018	2019	2020	2021	2022	評価	2023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	376	358	181	257	218	×	200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	28.6	30.6	28.6	36.1	34.3	○	20	
内部プロセス	治療の質の向上	学会発表	学会発表回数	興味深い症例を学会発表	11	10	9	9	7	○	6回以上	
学習と成長	学術面の実力向上	臨床研究成果を紙面で発表	原著論文の有無（内容は別項）	新しいエビデンスを原著で発表	あり	あり	あり	あり	あり	○	あり	

脳神経内科 BSC

部署名	脳神経内科									
ミッション理念	高度、特殊、先駆的医療の促進→地域の神経疾患患者の療養環境の整備									
運営方針	1. 医療の質の向上 2. 救急医療の充実 3. 病診連携の強化 4. 癒しの環境作り									
観点	目標	主な成果	指標	基本的手順	令和2年度実績	令和3年度目標	令和3年度実績	令和4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	62.9%	67.0%	60~65%	65.6%	○	
	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	52.7千	59.1千	55~60千	60.2千	○	
			一日平均入院患者数	検査入院・治療入院の促進	12.9	19.1	15~20	18	○	
		外来患者数の増加	外来一日あたりの収益			7.6千	9.7千	8~9千	9.4千	○
		逆紹介率	逆紹介率	地域への逆紹介の促進	92.6%	83.8%	85~90%	81.0%	×	
内部プロセスの視点	チーム医療	神経難病への対応	地域との連携の促進	退院調整会議など	継続	継続	継続	継続	○	
			役割分担(病棟・救急)		○	○	○	○	○	
			回診	教育	週に一度	○	○	○	○	○
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	日本神経学会、研究会等への参加	0	3	2~5	4	○	
			研修医教育	研修医の基礎的知識の習得	神経学的所見と検査所見の理解	回診・症例検討・マニュアルの整備	△	○	脳梗塞マニュアルの作成	○

リウマチ膠原病科 BSC

部署名	リウマチ膠原病科						
使命・理念	西多摩地域におけるリウマチ性疾患の診療拠点機能の維持						
診療の方針	1. 丁寧な診療 2. RA での寛解率の上昇 3. 合併症の早期発見・早期治療 4. 患者・家族・スタッフの満足度の向上						
観点	目標	主な成果	指標	基本的手順	R4 目標	R4 結果	結果
顧客	地域信頼度の向上	病診・病病連携	院外からの紹介患者数	紹介枠の確保、地域連携会への参加、個別連絡など	300	295	×
経営	医業収益の増加	入院：患者数の維持	患者数	リウマチ性疾患のほか、不明熱の精査、一般内科の加療も行う	250	231	×
		外来：患者数の維持	年間患者数		9000	11079	○
内部プロセス	安全の向上	医師の確保	医師数	医歯大からの派遣。	3	3	○
学習と成長	研修医教育	臨床研修医教育	指導	病棟・外来での指導とレクチャー	入院・外来	入院・外来	○
	専門医育成	教育施設認定・プログラム参加	施設資格の維持	症例など教育体制の維持	維持	維持	○

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	R4年度	R3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 小児救急・専門医療の充実 付き添い不可入院例への対応	入院／救外受診者 クレーム数	8.80%	8.4%	5-6%	紹介医への迅速・丁寧な返事，患者様の教育 愁訴に沿った丁寧な診療や説明 完全看護の充実，観察機器の整備	
				年数件 増加傾向	年数件 増加傾向	0 可及的に		
経営	医業収益の増加	東京都休日・全夜間 診療事業 地域連携小児休日夜 間診療事業 小児科診療報酬増加 に向けて 入院数の増加，期間 の短縮 NICU 稼働状況 (NICU 年間入院数)	救急車受け入れ 台数	年 352 台	年 296 台	年 400 台	継続(センターストップ時以外は全 例受け入れ) 維持・継続	
			登録小児科医数	5 人	5 人	4 人以上		
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	医療事故の減少 診療内容の充実と標準化 休日夜間当直体制の維持	算定可能項目増加 に向けて	右記	364 人	422 人	500 人	多摩新生児連携病院、超重症児 加算 救急/外来処置から入院につなげる
			NICU 稼働状況 (NICU 年間入院数)	NICU 現状維持	87 人	62 人	稼働率 60%	
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	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	インシデント数	年 1 件	年 1 件	0	予防接種等、医師間でもチェック 体制を強化 相互チェックやカンファレンスを日常化 無理なく長く働ける労働環境に	
			ガイドラインの参照	日当直回数	4 回/月	4 回/月		4 回/月
学習と成長	看護士の知識向上	看護士との勉強会開催	各人発表回数	1~2 回	1~2 回	2 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	
			専門医数	30 回	30 回	30 回		
			回数	3 回	3 回	年数回	看護士との専門知識の共有	

B
S
C

精神科 BSC

部署名	精神科								
ミッション	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	2年度実績	3年度実績	4年度目標	4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	63.2% /167.4%	61.7% /141.9%	55% /150%	65.8% /141.9%	良
	2.患者家族満足度	苦情の減少	患者会、アンケート	毎月病棟患者会を開催	12回	12回	12回	12回	良
経営の視点	1.リエゾン・認知症チーム活動促進	各科負担軽減、収益増加	院内紹介増加	指定医が週 2-3 回各病棟往診	822	1795	2000	1077	要努力
	2.入院精神療法	入院精神療法回数増加	入院精神療法回数増加	入院精神療法回数	週2-3回	週2-3回	週2-3回	週2-3回	良
	3.都合併症事業協力	収入増益	都合併症入院数	各科との連携体制維持強化	44件	74件	100件	79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(4)	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	0	要努力
	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	2	4	3	0	要努力

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	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3年度実績	令和4年度目標	基本的手順	令和4年度実績		
顧客の視点	患者満足度の向上	リハ内容の充実	訓練単位数の向上	14.6 単位	16 単位	リハ室での訓練患者増	14.6 単位		
		リハ帰結の向上	回復期病院転院数	333 件	350 件	多職種ケースカンファレンス MSW との連携	336 件		
		事故の防止	発生件数 (レベル3以上)	1 件	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	職員感染0 件	→	感染予防策、ICT との連携	業務上1 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	29.4% ↑	↑	各部門別実施単位数増	6.1% ↓		
		対応件数の増加	対応件数	13.0% ↑	↑	評価を中心に実施次の施設への連絡	2.0% ↓		
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	学習環境の作り	学会・研修会への参加促進	研修・講習・学会等参加数	47 回	50 回	参加しやすい環境作り研修会等への参加促進	58 回		
		関連資格の取得	関連資格取得数	0 件	1~2 件	スキルアップへの促し研修会等への参加促進	2 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、特にがん拠点病院として高度医療を進めていく						
診療方針	1. 手術を中心とした診療 2. 積極的ながん治療 3. 安全確実な外科治療						
項目	戦略的目標	主な成果	指標	基本的手順	R4 目標	R4 実績	評価
顧客の視点	地域信頼度の向上	病診連携	紹介率/逆紹介率	紹介医返信の徹底 Website でのアピール	73% / 90% 新規導入治療宣伝	81% / 115% Web 更新済	○ ○
	高度医療の提供	低侵襲手術	腹腔鏡手術件数	腹腔鏡手術の適応拡大 多様な疾患への応用	腹腔鏡手術 280 件	238 件	×
		治療困難な消化器癌に対する集学的治療	化学療法・放射線治療・手術併用治療症例	手術単独では治療困難な癌症例を放射線治療科と連携し取り組む	化学療法・放射線治療・外科治療を組合せた治療例 10 件	15 件	○
		ロボット支援下手術の導入	新病院での胃がん・大腸がんに対するロボット支援手術を開始	導入に必要な資格取得 手術チームでの研修	大学での手術参加 説明会・必須研修会への参加	1 回 2 回	○
経営の視点	医業収益の増加	Major 手術件数の増加	年間手術件数 麻酔科管理手術件	患者紹介をさらに増やす	全身麻酔下手術 650 件	642 件	×
		平均在院日数の減少	平均在院日数	細心の注意を払った手術を実践	胃癌・大腸癌定時手術 12 日	大腸 11.5 胃癌 11.7	○ ○
内部プロセスの視点	安全の向上	術後合併症数の減少	レベル 3b 以上の事故件数、発生率	発生後早急な科内での原因分析・対策検討	定時手術件数の 5% 未済	大腸 2.1% 胃 4.8%	○ ○
	質の向上	各医師の手術技能向上	主要手術合併症発生数、手術所用時間、術中出血量	手術記載の徹底、手術録画像による学習と反省	合併症発生率低下、手術時間短縮、出血量減少	詳細別記 いずれも改善	○
学習と成長の視点	日常臨床研究	学会活動の活発化・ルーチン化	学会発表数/論文数	医学者としてのモチベーションを高める指導	学会発表 10 件	学会 11 件	○
	若手外科医の育成	対外的当科認知、当科再勤務希望	若手外科医の執刀件数	厳格な指導の下、多くの手術を経験させる、困難症例では第一助手	専攻医のがん手術執刀 40 件	詳細別記	○

B
S
C

脳神経外科 BSC

部署名	脳神経外科						
ミッション理念	西多摩地区の脳神経疾患に対する救急医療、高度医療を提供していく。脳神経内科とともに一次脳卒中センターの役割を担っていく						
運営方針	1. 救急患者の原則受入 2. 手術数の増加 3. 先端医療の導入 4. 学会発表、論文作成の活発化						
観点	戦略的目標	主な成果	指標	令和 2 年度実績	令和 3 年度実績	令和 4 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	脳血栓回収療法	5	8	22	○
			術中蛍光造影を用いた手術	8	12	4	
			脳腫瘍ナビゲーション手術	11	13	9	
交流電場腫瘍治療システム			1	2	0		
経営の視点	医業収益の増加	手術数の増加	手術総数	190	144	190	○
			血管内手術	69	46	69	○
内部プロセスの視点	安全の向上	事故の減少	レベル 3 以上の事故数	1	0	1	
	質の向上	手術成績の向上	手術死亡数	0	0	0	
学習と成長の視点	学術面での向上	学会活動の活発化	学会・セミナー発表	3	5	5	
			論文発表数	0	3	1	
	脳外科専門医育成	専門訓練	脳神経外科専門医取得	受験者なし	受験者なし	1 名受験→ 1 名合格 ◎	

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	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度目標	令和4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	26	50	50	51	○	
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		35	51	50	53	○	
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		1	1	1	1	○	
	専門医・指導医	人材確保・育成	専門医数	検討・大学から手術時助手確保	1	1	2	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）									
ミッション理念	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	R2 年度実績	R3 年度実績	R4 年度目標	R4 年度実績	評価	
顧客の視点	地域信頼度の向上	病診連携	紹介率/逆紹介率	地域の研究会、HPでの紹介	83.3/366.7(%)	83.3/366.7(%)	80/ 200 (%)	100 / 200 (%)	○	
	地域連携研究会の充実	西多摩心臓病研究会(幹事)	開催回数		0 回	1 回	年 2 回	年 1 回	△	
	高度先進医療の提供	青梅心電図勉強会(幹事)	開催回数		0 回	0 回	年 2 回	年 1 回	△	
経営の視点	医業収益の増加	手術数の増加	手術数	機器購入、院内勉強会、医師招聘	開始に至らず	開始に至らず	勉強会→開始	開始(2 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	72 例	99 例	100 例以上	94 例	×	
内部プロセスの視点	安全の向上	レベル 2 以上の事故の減少	レベル 3 以上の事故数	インシデント発生翌朝にカンファレンス報告。病棟会での原因分析、対策を検討	1	1	0	1	×	
	質の向上	手術成績の向上	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)	1/ (1)	0/ (0)	3/ (0)	×	
学習と成長の視点	学術面での向上	学会活動の活発化	学会発表数	スタッフの意識付け、指導	総会:5, 地方会他:1	総会:4, 地方会他:2	総会:4, 地方会他:4	総会:1, 地方会他:3	○	
			論文数	スタッフの意識付け、指導	1	2	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	15 例	28 例	25 例	17 例	△	
	人工心肺技師の育成	人工心肺操作可能な臨床工学士育成	人工心肺の運転操作	体外循環認定技師数	5	5	5	5	○	
				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、脊椎疾患、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、地域連携バ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	元年度実績	2年度実績	3年度実績	4年度実績	5年度目標	
顧客の視点	地域信頼度の向上	中枢病院として機能向上	紹介率	紹介状の返事を充実	68.8	68.8	54.9	72.9	75.0	
	地域医療機関との連携	連携の強化	逆紹介率	記入漏れを減らす	79.9	79.9	100.9	107.1	80.0	
経営の視点	医療収益の増加	入院患者数の増加	新入院患者数	救急患者の受け入れ	568	568	574	484	650	
		平均在院日数の減少	平均在院日数		15.3	15.3	17.7	20.5	15.0	
		手術症例数の増加	年度手術数	紹介患者の増加	全体 622 うち脊椎 147	全体 560 うち脊椎 127	全体 731 うち脊椎 185	全体 617 うち脊椎 153	全体 750 うち脊椎 180~200	
内部プロセスの視点	安全の向上	レベル3以上の事故を減らす	レベル3以上の事故数	事故原因の分析	0	1	2	0	0	
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(助手)	専門医による教育、指導、管理	251(171), 242(170)/y	237(152), 246(173)/y	181(90)	206(57)	250(150)	
		参加数(執刀数)			125(72), 138(83)/6M	143(80), 102(42)/6M	130(43), 115(57)/6M	73(41), 89(30)/6M	半年の2名は 160(80)	
学習と成長の視点	学術面での向上	学会活動の活性化	ローテーターの発表数	若手医師の発表指導	9	3	0	1	3	

産婦人科 BSC

部署名	産婦人科									
ミッション	西多摩地域における周産期医療、婦人科疾患の集学的治療の拠点としての活動する									
運営方針	1.患者・家族の満足度の向上およびスタッフがやりがいをもって勤務できる職場環境づくり 2.産科救急医療の充実と地域がん診療連携拠点病院としての高度医療の充実 3.小児科と連携して、ハイリスク妊娠に対応できる体制を維持し、病診連携を強化する 4.産婦人科専門医、サブスペシャリティ教育体制の拡充、産婦人科医師の安定的確保									
観点	戦略的目的	主な成果・評価	指標	R3年度実績	R4年度目標	R4年度実績	評価	手順		
顧客	地域信頼度の向上	紹介患者の増加	紹介率/逆紹介率(地域医療支援)	70.7%/52.0%	65%/65%	73.3%/38.8%	△	紹介枠維持、ハイリスク妊娠受け入れ増		
	中核病院機能の充実	ハイリスク妊娠の妊娠・分娩管理	リスク・合併症有の妊婦/全分娩	47%	55%	63%	○	小児科合同カンファで情報共有		
	産科救急の充実	母体搬送・救急患者の受け入れ・対応	母体搬送受け入れ	16例	15例	23例	○	地域周産期ネットワークの活用		
	がん診療の充実	悪性腫瘍の集学的治療の実施	悪性腫瘍初回治療	48件	50件/年	69件	○	初診患者増加、手術・放射線治療増加		
経営	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	439	500	421	×	コロナ禍での分娩様式の改善		
		施行手術の拡大	手術件数	514	550	466	×	ホームページなどでの広報		
	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)	49.1/20.6/日	55/25/日	49.6/18.5/日	×	外来初診枠増、手術枠増		
内部プロセス	安全の向上	医療安全マニュアルの遵守	事故報告(レベル3以上)	0	0	0	○	情報共有(スタッフミーティング)		
	診療の標準化	診療記録の共有	診療マニュアル改訂	診療マニュアル・ バス改訂	診療マニュアル・ バス改訂	診療マニュアル・ バス改訂	○	クリニカルパスの見直し		
		ガイドライン準拠の診療マニュアル	クリニカルパス改訂	診療マニュアル・ バス改訂	診療マニュアル・ バス改訂	診療マニュアル・ バス改訂	○	ガイドライン改訂に準拠		
学習と成長	学術活動	発表数の増加	学会発表・論文発表	発表16、論文1	発表10、論文2	発表9、論文0	○	積極的な学会論文発表、学会参加		
	専門性向上	学会研修施設	産婦人科専門医常勤医師数	7 → 9	9	7		産婦人科専門医の継続的確保		
	医師・看護師等の知識向上	症例のスタッフミーティング	他診療科合同カンファレンス	5/月	4~5/月	4~5/月	○	病理科1/月、小児科1/週		
		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	1/月	1~2/月	1~2/月	○	勉強会・症例検討の実施		

B
S
C

形成外科 BSC

部署名	形成外科								
ミッション理念	地域の住民へ、より良い形成外科診療を提供する。								
運営方針	1. 病診、病病連携強化 2. 患者満足の上昇 3. 入退院支援体制の整備 4. 安全と質の確保								
項目	戦略的目標	主な成果	指標	基本的手順	R4年度目標	R4年度実績(現在)	達成度評価	R5年度目標	
顧客の視点	地域信頼度の向上	病診連携	紹介率/逆紹介率	・紹介医返信の徹底 ・ホームページ・広報の活用		87.5%/23.2%		前年度更新	
		乳房再建	乳房再建手術数	・他施設での研修 ・広報の活用		2件		前年度更新	
	高度医療の提供	皮膚悪性腫瘍	皮膚悪性腫瘍切除件数	・病診連携の強化 ・広報の活用		7件		前年度更新	
経営の視点	医療収益の増加	手術件数の増加	年間手術件数	・地域信頼度向上 ・他科との潤滑な連携		199件		前年度更新	
		平均在院日数の減少	平均在院日数	・合併症を最小限にするように努める ・バスの活用		5.2日		維持	
内部プロセスの視点	安全の向上	事故の減少	Level2以上事故件数	・手順遵守・確認の徹底		0件		維持	
		質の向上	手術成績の向上	合併症発生件数 手術所要時間	・技術向上 ・手順遵守・確認の徹底 ・コメディカルとの情報共有		-件		維持
	他科との連携		他科再建件数	・他科の手術の組織欠損に対する手術 ・下肢血流不全患者に対する温存的手術		7件		前年度更新	
学習と成長の視点	専門医育成	専門訓練	専門医取得	・手術件数確保 ・学会データベースへの症例登録		専門医1名		継続	
	学術面での向上	各種研究会、研修等への参加	参加回数、論文数	・日本形成外科学会総会、日本オンコプラスチックサージェリー学会、foot and long congress		学会参加3回 論文0編		前年度更新	

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	戦略的目標	主な成果	指標	基本的手順	2年度実績	3年度実績	4年度目標	4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	70.0%	82.0%	60%	79.8%	○	
			逆紹介率		162.5%	136.9%	70%	173.7%	○	
	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	43	63	60	65	○	
TUL件数+PNL件数			45		77	100	70	×		
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)	448	465	500	422	×	
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	4	3	3	3	○	
学習と成長の視点	学術面での向上	学会活動の活発化	学会/講演会での発表 演題および論文数	スタッフへの働きかけ	0	1	3	3	○	

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	R2年度実績	R3年度実績	R4年度目標	R4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	69.0%	67.3%	前年度以上	69.1%	○	
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	302件	308件	前年度以上	283件	×	
内部プロセスの視点	安全の向上	医療事故の回避	医療事故件数		0件	0件	0件	0件	○	
	質の向上	手術成績の向上	他院での処置を要した白内障合併症数	症例ごとに安全な術式の検討 合併症の早期発見、的確なリカバリー	0件	0件	0件	0件	○	

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	令和2年度	令和3年度	令和4年度	評価	
顧客の視点	地域信頼度の向上	中枢病院として機能向上	紹介率	病診連携の推進の改善	60%	60.7%	72.2%	68.8%	○	
			逆紹介率	かかりつけ医への病状報告推進改善	15%	20.9%	17.4%	16.7%	○	
			退院時逆紹介率	総合入院体制加算逆紹介率改善	40%	15.7%	10.3%		×	
	患者満足度の向上	トラブル・苦情の減少	ご意見数(苦情)	説明・対話の重視	3件	1件	1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	136件	185件	243	○	
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	1件	0件	0件	○	
		スタッフの確保	医師数	欠員が生じないように運動する	3名確保	3人	3人	3人	○	
学習と成長の視点	学術面での向上	学会活動の活発化	演題発表数	学会発表の励行	2件	3件	3件	2件	○	
			耳鼻咽喉科専門医数	資格取得者の受験促進	1人以上	1人	1人	2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	2年度実績	3年度実績	4年度目標	4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	370名	534名	534名	544名	○
			紹介率	病診連携の推進の改善	48.10%	50.90%	50.90%	50.70%	△
	患者家族の満足度	クレームの減少	患者からの感謝の言葉	わかりやすい説明	0%	0%	0%	0%	○
経営の視点	医療収益の増加	外来患者数の増加	新来患者数	専門診療の充実	770名	1049名	1049名	1072名	○
		手術症例数の増加	手術症例数	手術技術の向上	332件	357件	357件	487件	○
	材料費の削減	外来使用材料の削減	消耗品の減少	再利用	減少	減少	減少	減少	○
	保険診療請求	返戻の減少	損失の減少	適正保険請求	減少	減少	減少	減少	○
内部プロセスの視点	安全の向上	事故の回避	起訴・クレームの消失	日々基本に忠実に	減少	減少	減少	減少	○
	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%	0%	0%	0%	△
	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	○

放射線診断科 BSC

部署名	放射線診断科								
ミッション理念	地域に開かれた放射線診断科として、院内および院外からの利用促進を図り、検査および治療の質向上と効率的運用を目指す。								
運営方針	1. 各部門検査の迅速性を推進し、診断（検査）・治療の普及を図り医療安全の向上を図る。 2. 地域医療施設および各診療科からの依頼については「質の向上」「迅速かつ柔軟な対応」を実践する。 3. 医療放射線被ばくの低減に努める。								
項目	戦略的目標	主な成果	指標	基本的手順	R3年度実績	R4年度実績	令和4年度実績	R5年度目標	
顧客の視点	患者満足向上	当日緊急（オンコール）検査への対応	検査件数	オンコール検査の迅速な対応 検査内容の質的維持、迅速性向上	CT 22774 MRI 6234	CT 25000 MRI 6500	CT 22654 MRI 5808	CT 23000 MRI 6300人	×
	骨密度測定装置稼働件数の確保	他院への紹介減少	検査待ち日数の減少、他施設からの依頼の増加	各診療科、地域連携室との連携効率的な運用法（予約枠増の検討）	1706件	1700件	1797件	1700件維持	○
	PET/CT検査の普及	半導体PET/CT装置導入による検査件数の増加	検査件数	Webでの検査の検査予約開始 PET/CT検査の普及 青梅健康塾オンラインコンテンツ	868件	900件	766件	900件	×
	青梅市乳がん検診実施	10月～1月各月1回土曜日実施	受診者数	検診日を平日午後 週2日実施 12月から開始 医事課（青梅市健康課）、外科外来と連携	10人	20人	10人	80人	×
経営の視点	新病院建設	装置更新の決定	令和4年度中に決定	各社装置仕様書確認 病院コンサルト会社との連携 各診療科との連携		装置見学による絞り込み	各装置機器決定	機器により新病院開院前工事開始設置終了	○
	画像診断管理加算2取得・維持	画像診断管理加算2の継続	期日内読影（翌診療日）80%	医療資源の適正配分を考慮した検査必要性の吟味	維持	維持	維持	継続・維持	○
	報告書管理体制加算	画像診断情報の適切な管理による医療安全対策に係る評価（3回5点）	取得に向けた体制	医療安全管理室との連携		取得	取得	継続	○
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	96件（レベル1 11件 レベル2 1件 レベル3a 1件）	96件の減少、レベル3以上は発生させない	90件（レベル0, 78件 レベル2 11件 レベル3a 1件）	レベル3以上は発生させない	△
		タスクソフトウェアの推進	技師法改正に向けた告示研修会への参加	日本放射線技師会講習会への参加推進 5年の経過措置の間に常勤職員全員受講		6人研修会参加	4名修了	8人研修修了	△
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（技師）	勉強会学会等参加延べ人数 業務関連資格取得	外部研修会、勉強会（Web）への参加および学会発表・資格取得維持	333（有料出張6人）	200人	184（有料出張15人）3種2名	200人	×
		各種認定取得及び維持	日本医学放射線学会専門医2名、日本核医学会専門医1名、マンモグラフィ検診精度管理中央委員会読影認定医1名、日本核医学会PET認定医1名、医療情報技師1名、放射線治療専門技師1名、検診マンモグラフィ撮影技術認定3名、放射線機器管理士1名、衛生工学衛生管理者1名、第1種作業環境測定士2名、第1種放射線取扱主任者3名、第2種放射線取扱主任者1名、医用画像情報管理士1名、臨床実習指導教員3名、核医学専門技師1名、X線CT認定技師2名 大腸CT専門技師1名（各学会等発表、論文5件）						

放射線治療科 BSC

部署名	放射線治療科									
ミッション	放射線治療技術の地域格差が生じることがないようにしながら、患者に安心して優しい放射線治療に取り組む。									
運営方針	放射線治療を必要とする患者に迅速に対処するとともに、導入した技術の安定と、ヒヤリ・ハット等の医療事故につながる事故を予防する。									
項目	戦略的目標	主な成果	指標	基本的手順	R2年度実績	R3年度実績	R4年度目標	R4年度実績	評価	
顧客の視点	患者満足向上	待ち時間・日数の短縮	件数/時間	枠の適正化 迅速かつ丁寧な対応	待ち時間一部減少	待ち時間一部減少	5人/時間	5人/時間	△	
	放射線治療	放射線治療装置使用効率の向上	治療延べ人数 4000人以上	従事者の教育・育成、 練度・安全管理	3,225人	4,764人	4,000人	4,637人	○	
		高精度治療技術の導入と維持	件数	定位放射線治療件数	1件	2件	0件 技術維持	0件 技術維持	×	
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	仕様検討	仕様検討	△	
内部プロセスの視点	医療安全の向上	震災時の対応	停電時の対応、 対応の熟知	停電マニュアルの熟知 震災マニュアルの見直し	熟知 検討	熟知 検討	熟知 検討	熟知 検討	○	
	法令順守	放射線防護	非常時の対応の熟知	防護マニュアルの作成・ 保管	更新 保管	更新 保管	更新 保管	更新 保管	○	
学習と成長の視点	職員のスキルアップ	先端医療技術習得	参加延べ人数	外部研修会・勉強会・学会 参加	4JRS 4JSRT 11JASTRO 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	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	令和2年度実績	令和3年度目標値	令和3年度実績	令和4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	1,736 561	2,300以上 570以上	2,445 673	○ ○	2,600以上 700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	1,736 561以上	2,300以上 570以上	2,445 673	○ ○	2,600以上 700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	3人以上	3	○	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	0	0	0	○	0	慎重な術前準備・術中管理	
学習と成長の視点	1. 学術面での向上	学会活動の活発化	学会発表	総会0 地方会0 その他0	1 1 1	0 0 0	×	1 1 1	麻酔科常勤医の増員	
			論文数	0	1	0	×	1		
	2. 専門医の育成					後期研修医の育成	○	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	R2 年度実績	R3 年度実績	R4 年度目標	R4 年度実績	評価	基本的手順
顧客の視点	救命救急センターとしての役割強化	重症患者の収容増加	3次救急搬送数	642	942	前年度以上	914	△	依頼は断らない
			応需率	79.10%	76.20%	80%以上	57.10%	×	依頼は断らない
	患者満足度	救急患者の受け入れ増加	2次救急搬送数	2843	4810	5000以上	5239	○	診療の効率化
			応需率	72.7	66	70%以上	51.7	×	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)	168	227	240	226	△	診療の効率化
			入院収益(百万円)	1124	1950	2000	2162	○	診療の効率化
内部プロセスの視点	安全の向上	レベル3以上の事故の予防	レベル3以上の事故数	0	0	0	0	○	
		医師数の確保	医師数	6	5	5以上	4	×	大学からの派遣
学習と成長の視点	学術面での向上	学会活動	学会発表数	2	4	4以上	2	×	学会発表
		学術活動	論文数	0	0	1以上	0	×	論文発表
	救急科専門医の育成	専門医・指導医の習得	専門医・指導医取得数	1名申請(指導医)	1名	1名申請(専門医)	1名	○	専門医施設・指導医施設の維持
		指導医・専門医の維持	専門医・指導医総数	指導医2名 専門医4名	指導医2名 専門医3名	前年度以上	指導医2名 専門医2名	△	専門医維持

緩和ケア科 BSC

部署名	緩和ケア科(緩和ケアチーム)								
ミッション	快適で優しい療養環境のもと、地域が必要とする高度な急性期医療を安全かつ患者さんを中心に実践する。								
診療方針	1. 医療の質向上(緩和ケアの普及・質向上)、2. 患者満足度向上								
観点	目標	業務内容	令和3年度の実績			令和4年度の実績			
啓発活動	緩和ケアの普及	緩和ケア講義	1)緩和ケア委員会研修 第1回テーマ:アドバンス・ケア・プランニング1-ACPとは- 動画配信 4/1~5/31 第2回テーマ:アドバンス・ケア・プランニング2-事例- 動画配信 6/1~6/30 第3回テーマ:せん妄ポケットマニュアル使用方法 動画配信 11/15~12/31			1)緩和ケア委員会研修 第1回テーマ: 症状マネジメント 参加者 62名(院内 27 院外 35) 第2回テーマ:スピリチュアルペインのケア 参加者 33名(院内 20 院外 13) 第3回テーマ:病状説明時の看護師の役割・PCA ポンプの取り扱いについて 参加者 29名(院内 13 院外 16) 第4回テーマ:悪液質について・がん患者さんの療養支援 参加者 51名(院内 21 院外 30) 第5回テーマ:在宅で看取るということ 参加者 75名 (院内 26 院外 49)			
			2)ELNEC-Jコアカリキュラム:M1~M10 (5月~3月1回/月計10回実施) 3)リンクナース講義:予定11回、実施4回 4)がん看護研修会 6月15日、7月16日開催 5)コミュニケーションスキルアップ研修会 (11月分のみ開催、9月・2月分中止) 6)第1回西多摩エリア緩和webセミナー 司会 令和3年12月16日 7)第26回地域連携がん診療セミナー 講演 令和4年1月13日			2)ELNEC-Jコアカリキュラム:10月15日(講義)、10月22日(グループワーク) 開催:10人参加 3)リンクナース講義:予定9回、実施5回 4)がん看護研修会 6月7日、7月7日開催 5)コミュニケーションスキルアップ研修会(11月9日開催:参加11人)			
臨床活動	緩和ケアが必要な患者を支援	院内・外来症例	入院:1954件(新規172件)、外来:59件 外来緩和ケア管理料25件 緩和ケア診療加算算定件数(390点):1309件 個別医療加算(70点):144件 がん患者指導管理料イ(500点):224件 がん患者指導管理料ロ(200点):297件			入院:2373件(新規170件)、外来:78件 外来緩和ケア管理料13件 緩和ケア診療加算算定件数(390点):1846件 個別医療加算(70点):254件 がん患者指導管理料イ(500点):235件 がん患者指導管理料ロ(200点):226件			
			オンライン面会の支援 オンライン面会件数:総計65件(4月~8月) 内訳 緩和ケアチーム支援件数:12件 リエゾンチーム支援件数:6件 地域医療連携室支援件数:15件 院内各病棟施行件数:32件						
院内支援活動	院内職員支援活動	青梅こころ新聞発行	第3号~第10号			第11号~第12号			

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	令和2年度 実績	令和3年度 実績	令和4年度 目標値	令和4年度 実績	評価
顧客の 視点	患者様の満足度向上	安心感を与える接遇と待ち時間を延長させない	採血平均待ち時間	明るい挨拶と混雑時の応援体制の充実	8分19秒	11分40秒	10分以内	8分55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	51.6分	56.5分	50分程度	53.6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	26.7分	27分	25分程度	26.4分	○
経営の 視点	検査件数の確保	生理検査件数の維持	総生理検査件数/年	総生理検査件数の把握	35,203	39,056	40,000	36,972	△
		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	286.2	304.5	310	303.3	△
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	99.3点	99.8点	98点以上	99.6点	○
			日臨技精度管理ABの割合	検査工程の十分な品質管理	99.6%	100.0%	98%以上	99.6%	○
			都臨技精度管理ABの割合	検査工程の十分な品質管理	100.0%	98.2%	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	1件	0件	0件	○	
学習と 成長の 視点	学術での向上	学会への参加発表推進	演題登録数	学会への発表支援	1演題	2演題	2演題	2演題	○
	スキルアップ	資格認定の取得推進 研修会・研究会・学会等の参加推進	資格認定の取得数 研修会・研究会・学会等の参加数	各種資格の取得支援 各種研修会等への参加支援	5 29	13 325	1以上 200	11 281	◎ ◎

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・院内感染対策への貢献								
項目	戦略的 目標	主な成果	指標と目標	令和4年度の目標値	基本的手順	令和4年度実績と評価			
経営・財政 の視点	経営基盤安定化への貢献	診断件数・適切な保険請求	組織・細胞診断件数や新規項目	各種オーダーの記録と手続遵守率100%	医事課・各科との連携・保険請求手順の作成と遵守	左記目標達成 ○			
顧客の 視点	診療スタッフへ正確で充実した情報提供を迅速に行う	免疫染色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	診断所要日数平均7日以内の継続	院内実施項目の充実・作業手順の効率化	診断所要日数平均7日以内85% ○			
		病理診断・検査の精度管理・報告書未読防止	標準的で安全な医療の提供	結果未読件数、外部精度管理参加、ダブルチェック	外部精度管理、結果未読件数ゼロなど	スタッフの質や人数の充実、他施設へのコンサルテーション、医療安全管理室との連携	結果未読による有害事象なし、外部精度管理への参加など ○		
内 部 プロセス の視点	働き方改革	時間外勤務削減	医師：A水準(月≦100h, 年≦960h) / 医師以外：36協定(月≦45h, 年≦360h)	遵守率100%	時間外勤務と勤怠管理との突合せ・自己研さん時間・内容の明確化	遵守率100% ○			
		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	CPC6回・カンファレンス50回以上	臨床各科・がんゲノム医療関連を含む各種委員会との連携	CPC5回・カンファレンス60回程度 ○		
学習と 成長の 視点	病理診断科の検査項目充実・スタッフのスキルアップ	各種資格取得、新規検査開始	各種技師・専門医資格取得・更新 学会・講習会参加数	学会発表3件以上、各種専門医・認定技師資格取得更新	研究テーマの検討・学会・研究会等への参加、院内外の講習会等の受講	学会発表1回、専門医資格更新2件、細胞検査士資格更新1件、専門医資格取得1件 △			

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、災害時代代替給食の確保、委託職員の質の確保 2. 人材の確保と人材育成：働きやすい職場、勉強会の充実、若手職員教育の充実 3. 重点4部門の強化：入院直後の栄養管理、栄養指導の充実、がん患者への栄養介入の充実、周術期栄養管理 4. 職員満足の向上：挨拶の徹底、ミーティングの充実、有休の確保、資格取得支援 5. 新病院建設促進：給食システムニュークックチルの構築								
項目	戦略的目標	主な成果	指標	令和2年度実績	令和3年度実績	令和4年度目標	令和4年度実績	基本的手順	
顧客の視点	入院患者の満足度の向上	美味しい食事	嗜好調査による結果(満足・どちらかと言えば満足)	82%	93%	80%以上	90% ①食器の色 87% ②皿・減塩食 98% ③常・軟食 85% ④透析導入 88%	○ 献立見直し 調理の標準化 嗜好調査実施、病院HP 結果報告	
			癒しの環境作り	おいしい、感謝の言葉数	253件	322件	354件	285件	△ プラス10%
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 周術期栄養管理実施加算 個別栄養指導の増加 特別食(加算)の増加 喫食率の増加	糖尿病透析予防指導管理料増加	109件	92件	92件	50件	△ 医師・看護師と共同で行う	
			緩和ケア個別栄養食事管理加算	168件	143件	190件	254件	◎ 緩和ケアアド参加・栄養介入	
			周術期栄養管理実施加算	-	-	-	254件	◎ 術前・術後の適切な栄養介入	
			個別栄養指導の増加	3,319件	4,189件	6,300件	3,520件	× 人材育成・有効活用、他部署・病棟との連携	
経費削減	コスト削減	実食数/予定食数×100	特別食(加算)率	49.0%	48.2%	50%	44.9%	△ 入院時の徹底した食事チェック	
			喫食率/入院患者数×100	86.4%	85.5%	86%	85.9%	○ 食事開始	
内部プロセスの視点	新病院建設推進	ニュークックチル研修	ニュークックチル勉強会参加数	休止	休止	運用構築	WG開催・コンサル開始	○ 献立分析・実施計画・作業工程マニュアル化・トレーニング	
	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 給食会議1回/月	献立会議1回/月 ミーティング毎日 給食会議1回/月	献立会議1回/月 ミーティング毎日 給食会議1回/月	献立会議1回/月 ミーティング毎日 給食会議1回/月	○ 委託業者事業所責任者・調理師リーダー・業務課長との話し合い	
		衛生管理の徹底	衛生管理マニュアルの徹底	衛生管理徹底改善	衛生管理徹底改善	衛生管理徹底改善	衛生管理徹底改善	○ 委託業者内および栄養科職員によるチェック	
学習と成長の視点	学術面での向上	資格取得	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	4回・良	○ 3ヶ月ごとに検査
			学会活動の活発化	演題提出数	1題	1題	3題	5題	◎ 学会への参加促進
学習と成長の視点	学術面での向上	資格取得	講習会・勉強会への参加	参加数	47人	112人	80人	38人	△ 講習会・勉強会への参加促進
			病態栄養専門管理栄養士数	2人	2人	2人	1人	○ 自己啓発	
			日本糖尿病療養指導士数	3人	3人	3人	2人		
			西東京糖尿病療養指導士数	2人	3人	3人	4人		
			NST専門療法士数	1人	1人	2人	2人		
			がん病態栄養専門管理栄養士数	1人	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	R2年度実績	R3年度実績	R4年度			
顧客の視点	患者・家族の満足度の向上	患者満足度の向上	トラブル・苦情	0	0	0	0	○	
			スタッフ向け情報発信	医療機器情報の発信	配布物(MEだより)ME機器使用方法動画作成	4	8	10	6/2
経営の視点	医業収益の増加	診療加算維持・継続	年度別総件数						
			血液透析	7492	7938	8500	8562	○	
			胸部外科人工心肺装置操作	50	61	75	68	×	
			心臓カテーテル	936	1248	1500	1202	×	
			遠隔モニタリング患者数	319	393	400	428	○	
			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	修理材料の在庫管理	院外修理件数	17	25	全体10%以下	33	○	
			修理依頼件数/院内修理件数	155/138	222/197	250以上	387/354	○	
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	○	
			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	○
学習と成長の視点	学術面での向上	学会活動の活発化	人工呼吸器の病棟巡回の継続	実施	実施	実施	実施	○	
			演題発表及び座長・講師、院内研修会講師	3	11(院内9)	13(院内10)	9(院内5)	△	
学習と成長の視点	工学技士としての知識向上	講習会への参加	学会認定士、研修参加による資格取得/更新	5	3	5	7	○	
			学会・講習会等への参加(Eラーニング)	65	43(111)	50(150)	36(124)	×	

看護局 BSC

項目	指標	基本的手順	令和4年度目標	令和4年度実績・結果	評価		
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として実践する						
職員の意識	私たちは、患者さんの権利を尊重し、生命の尊厳の心をもって看護します。また、高度医療を支える看護師として、良質で模範的な看護を行い、地域医療に貢献できることを目指します。						
運営方針	1.教育・研修の充実による看護職員のスキルアップ：1)コロナ禍における新入職員の受け入れ体制の充実 2)キャリア支援とスキルアップ 2.病院経営への参画と安全で質の高い看護の提供：1)新型コロナウイルス感染対策を遵守し、患者・職員にとって安全・安心な環境の整備 2)外来～入院・入院～外来 および地域との連携強化 3)倫理視点を持った看護実践の推進 4)安全とQOLの向上を重視した安全な医療の提供 3.看護師確保と定着：1)看護局の広報活動推進 2)看護職員満足度の向上 3)労働環境の安全確保と看護職員の負担軽減 4.新病院建設に向けた運用の具体化：1)新病院建設の運用計画の検討と提案						
経営の視点	経営基盤の安定化	病床管理 一日平均入院患者数 350人以上 病床稼働率 平均在院日数 手術件数	ベッドコントロール 新規入院患者の積極的受入れ 有料個室の利用推進	一般病棟(345床)に対して 平均病床稼働率 90% 平均在院日数 10.9日 救急病室稼働率 70% ICU80%以上 手術件数 3960件/年	一般病棟平均病床稼働率 82.3%(345床) ・平均在院日数 12.1日 救急センター-病棟稼働率 ICU 77.8% N2 78.5 % 手術件数 3684件/年 目標値 3960件/月に於て 93% 毎朝ベッドコントロールを実施 加算対象患者を見極め調整を行うことにより病床の有効活用に繋がりましたが、新型コロナウイルス流行、院内感染により入院制限や病床受け付けが厳しく稼働率、在院日数、収益に影響を及ぼした 当院での出産希望者獲得のため、SNSを用いた情報発信(西3病棟)	△	
	人材確保	看護師・看護力充実と人材確保	新卒者の確保 既卒者の確保 看護補助の確保	・R5年度新卒者最低 32名確保 ・修学資金新規受給者 2名確保 ・修学資金新規受給者 2名確保 ・コロナ禍における広報活動の推進 ・看護局 HP のタイムリーな更新 ・中途採用者指導マニュアルの評価と修正 ・中途採用者の1年以内の離職ゼロ ・ホームページ・市広報紙などでの募集 ・採用前オリエントーションの実施	・令和5年度新卒者31人 ・修学資金新規受給者2名確保 継続受給者との1回/年面談 意識確認 ・次年度修学資金受給者の増員予算確保 ・病院説明会 院外 174人 院内 77人対応 ・インターンシップ参加へのアンケート実施しコースの把握実施 ・令和6年度採用募集者の年齢引き上げ ・新規実習生入りの確保と次年度実習生・新規入職者のコミュニケーションの場の確保のため、いずみ会館で入職委員会実施 ・令和4年度採用活動を行い 経験者7人入職 退職ゼロ ・令和5年4月入職者3名確保(うちNP1名) ・看護局 HP 更新を行ったが、採用に関する全面改定には至らず ・NEWS(4号/年)の定期発行 採用年齢と雇用形態の見直し(会計年度職員採用用) ・中途採用指導マニュアルは活用し改善し、評価・修正は行えず ・中途採用者指導交流会の開催とコースの把握 ・採用定着促進委員会による院内看護職員に向けたアンケート実施	△	
	職員満足向上	ワークライフバランスの安定 職員の承認評価	多様な勤務形態への対応 就業制度の正しい理解促進 満足度調査実施 働きやすい職場風土の確立 有給休暇の平均的取得交代制夜勤従事者看護師の確保 夜勤の看護業務の見直し・整理 休憩時間・仮眠時間の確保	多様な勤務形態の支援 看護離職率 7%の維持 有休休暇取得の円滑化及び取得に向けた課題の検討 有給休暇平均 7日以上 一般病棟の平均夜勤時間 72時間以内 (2~12回/人)	・看護離職率 9.9% 育児休業中職員3名退職 ・部分休業 37人 育児休業取得者 38人(3月開始) ・有給休暇取得 平均13.82日 取得7未満職員 5人(うちNP4人) ・産休後、コロンパスと協働し病休者の定期フォローアッププログラムの開始看護管理への周知 ・平均夜勤時間 11月は72時間超え(一般病棟)はあったが、夜勤専従看護師の検討や新入職員の夜勤開始等で以降72時間超えは無かった	×	
	新病院建設	構造的・機能的な具体化	現行システムの検討	・WG活動の推進と運用の具体化	・目標面談の実施 ・クリニカルリーダーは看護職員全員実施出来ず、評価のみで個々のキャリア支援までには至らず ・コロナ対応職員へのメンタルヘルスサポートは一定の成果が年度末で終了 ・個々のキャリアに結びつける院内外の学習支援実施 ・新病院WGへの参加 ・電子カルテシステム等、他病院への見学実施し運用の具体化 ・移転に向けた看護用品の抽出と新システムに応じた課題の提案	○	
	顧客の視点	患者の満足度向上	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 医療チーム・合同(患者含)カンファレンスに関する問題解決 倫理的視点を持った看護実践	・抑制用具使用の実施把握 (体幹抑制、センサーマット、センサーベッド、4点鎖、四肢-ミン) ・抑制に変わる看護実践の検討 ・緩和ケアチーム介入 2000件(新規200件)/年 ・コロナ禍での面会取り組みの系統化 ・看護職員の倫理的感性を高める ・臨床倫理チームの活用 ・倫理的視点を持ったカンファレンスの充実 ・主任会・副院長での倫理学習継続 ・身だしなみ基準のルールの遵守 ・後退に関する苦情ゼロ ・TQM活動の継続 院内発表	・入院患者における抑制用具使用率 4点鎖 14.01% センサーマット、ベッド 3.82% 安全ベルト使用 (四肢-ミン) 10.17% 安全ベルト使用(体幹抑制) 7.17% ・緩和ケアチーム介入 2373件/年 (新規170件/年) ・オンライン面会 1195件実施 ・患者の重症度に合わせて面会必要数に於て個別面会調整実施 ・青梅こころ新聞2部/年発行(一定の成果あり修正)	△	
	地域連携	連携の推進	退院支援・退院調整の推進	・退院支援調整看護師との連携 ・退院共同指導員 1450件/年 ・入院支援加算 650件/年 ・介護支援等連携指導員 140件/年	・退院共同指導員 2166件/年 前年比 135% ・入院支援加算 884件/年 前年比 142% ・介護支援等連携指導員 125件/年 前年比 94% ・退院支援担当看護師研修(主任)の開始(10月より1人) 次年度に向けた運用修正	○	
	内部プロセスの視点	医療の安全・質確保	感染対策 事故防止(注射・与薬・輸血)手順 確認行為の徹底 褥瘡対策チーム活動強化 チーム医療の推進	・感染に関する情報の周知と教育の徹底 感染リスクでの課題発見とそれを活かし現場調整 感染対策に留意しつつ、従前の医療提供体制への取り組み 手洗い・消毒・全部署で監視機械に頼らない安全確認 指し呼称の徹底 患者も含め、ダブル確認の徹底 ネームバンド調査 アセスメント・ケア・観察の徹底 排泄自立支援加算のべ 120件/年 泌尿器科受診依頼数の増加 RRTの活動推進	・感染防止対策教育の継続 感染予防に留意しつつ、従前の医療提供体制への取り組み 静脈注射看護職員の100%認定 レベルⅢ以上の事故件数の減少(注射、与薬、輸血、転倒・転落) 患者間違いゼロ 褥瘡発生率1%以下 排泄自立支援加算のべ 120件/年 泌尿器科受診依頼数の増加 RRTの活動推進	・院内必須感染対策率:上半期91% 下半期71% ・定期的な感染管理対応に関する教育(PEチェック等) ・院内感染対策の開始(55活動の展開) 院内発表 ・感染予防での課題発見とそれを活かし現場調整実施 ・コロナ感染者の地域増加を見極め感染症患者と臨時受診外来運用開始 ・産科、小児科、感染症科と協働し、コロナ感染経路の経路分岐の検討と実施 4件 ・静脈注射看護職員の100%認定 ・転倒・転落事故 187件 うちレベル3a以上6件 ・レベルⅢ以上の事故 187件(注射、与薬、輸血、転倒・転落) ・院内必須安全対策受診率:上半期93% 下半期69% ・患者間違い 27件 ・褥瘡発生率 1.1% ・排泄自立支援加算の取得のべ 59件 ・泌尿器科受診依頼数4人 ・周手術部等口腔機能管理Ⅲ 146件 ・RRT運用を検討し平日中の運用開始 ラウンド時相談件数813件、RRTコール8件 ・6613件(9)部発行し実施と周知を行う ・活動をまわし自治体病院学会で発表 ・補助者アイル活用には至らず ・後退に対する苦情あり個別対応 ・看護補助者研修全参加 ・看護補助者研修全参加 ・看護補助者研修全参加のため看護部長研修全参加と看護職員協働研修全参加	△
		看護業務の効率化	看護補助者の質向上 看護補助者の質向上 看護補助者の質向上 看護補助者の質向上	・看護補助者研修の実施 ・看護補助者研修の実施 ・看護補助者研修の実施 ・看護補助者研修の実施	・看護補助者研修の継続と補助者研修の実施 ・看護補助者研修の実施 ・看護補助者研修の実施 ・看護補助者研修の実施	・看護補助者研修の継続と補助者研修の実施 ・看護補助者研修の実施 ・看護補助者研修の実施 ・看護補助者研修の実施	△
		学習と成長の視点	看護職員のスキルアップ	新人教育・支援	・新人看護士の離職率10%以下 ・新人看護士クリニカルレベルⅠ 全員達成 ・研修プログラムの評価と修正	・集合研修は感染対策を行い、対面にて実施 コミュニケーションおよびメンタルヘルス研修、他部署看護研修の開始 ・新人看護士24名中3月までに5名退職(離職率20.8%) ・新人看護士のクリニカルレベルⅠ 全員取得(達成率100%)	×

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	2020年度実績	2021年度実績	2022年度目標	2022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 化学療法センターの服薬指導を開始	7,464人 906人	9,152人 1,264人	9,600人 1,600人	8,778人 1,645人	△ ○	
	スタッフへの薬物療法に対する安心感	院内での医薬品に関するインシデントの件数の減少 適正な処方提案 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 医師・看護職員等への安心感の提供	医療安全担当者の活動 用量用法、腎機能等の問い合わせの実施 アンケート調査	391件 (1468件) 93.7% (701/748)	468件 (1816件) 92.1% (626/680)	400件 85%以上	431件 (1728件) 91.4% (635/695)	— ○ ×	
	業務連携の実現	がん化学療法について保険薬局と連携	外来がん化学療法連携加算の算定※	保険薬局への情報提供、トレーニングレポートの院内での活用	HP、研修会1回	118件	60件	680件	○	
	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 がん薬物療法における医薬品安全使用の実施 実務実習生の受け入れ 後発医薬品の使用促進、先発医薬品の適正使用	薬剤管理指導算定件数 薬剤総合評価調整加算件数 退院時指導件数 がん指導料の算定件数(ハ) 実務実習受入人数 後発医薬品使用体制加算の算定	対象患者への実施 入院時の評価 対象診療科への実施 化学療法センターの服薬指導を開始 受入体制の整備	10,644件 9件 2,406件 6件 5人	11,973件 17件 3,236件 91件 6人	13,000件 30件 3,500件 50件 6人	11,596件 21件 2,528件 48件 6人	△ × × ○ ○
内部プロセスの視点	働き方改革	残業時間の改善 タスクシフトの推進	総残業時間数 助手の役割補助員としてルール作成、訓練※	業務時間外の内容の整理、適正な業務配置と業務配分、新病院に向けての準備 業務範囲の整理、手順書の作成、訓練	18時間/人 (4981時間) —	16時間/人 (5140時間) 準備中	20時間/人 (6720時間)	15.7時間/人 (4,902時間) 作成・実施	○ ○	
	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 新病院に向けて情報システムの構築準備数の減少	手順書に従って業務ができる ヒアリング+インシデント数/処方数+注射せん数枚 仕様書作成※	扱いやすい手順書の整備 防止対策の実施と情報共有	実施中 0.01%(17件)	実施中 0.02%(38件)	実施 0.01%以下	実施中 0.02%(31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	63件 211件 (PMDA:23件)	78件 220件 (PMDA:1件)	80件 200件	123件 224件 (PMDA:7件)	○ ○ ○	
	学習と成長の視点	組織の強化 部員の知識向上 資格認定の取得 学会活動の活性化	各部門責任者の計画立案、実施、確認、評価 実施数(項目数) 実施回数 緩和ケア認定薬剤師、感染制御認定薬剤師等の育成、PEACE研修の修了 演題・発表数	部門責任者のPDCAサイクル実施と共有 採用業務の他職能、症例・副作用等の伝達講習会の実施、担当する業務のながりの説明と共有 各種資格の臨床症例数を集める 演題・発表の支援	2人 8回 — 5題	2人 169回 4件	3人 30回 10件	2人 48回 12件	△ △ — ○	

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 入院支援体制の整備 4 安全と質の確保								
項目	戦略目標	主な成果	指標	基本的手順	4年度目標	4年度実績	達成度評価	5年度目標		
顧客の視点	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 地域連携学習会 2回/年開催	対象：医師 対象：医師・看護師・MSW・ケアマネ他	4回/年	4回/年	○	4回/年		
	地域連携の充実	にじま ICT 医療ネットワーク がん相談支援の充実	にじま ICT 医療ネットワーク未開示病院への周知活動 (2023.5現在未開示病院7病院) がん患者の相談件数	にじま ICT 医療ネットワーク未開示病院への周知活動 がん患者の療養上の相談、就労に関する相談	1,000件	863件	×	1,000件		
	スタッフに対するのトラブル・苦情がない	スタッフに対するのトラブル・苦情がない	接遇に関するご意見数	地域連携室スタッフの接遇に関する苦情の合計数 各スタッフが口頭で受領した苦情は師長に報告⇒師長が集計 ご意見をその都度、振り返り、改善指導を行う	0件	4件	×	0件		
	紹介患者の増加	紹介患者の増加	紹介率 事前予約件数	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	50%以上 7,080件	68.2% 7,411件	○	50%以上 7500件		
経営の視点	入院支援の充実	入院支援の充実	入院時支援加算件数 ※令和5年度より算定率に変更	各科外来、病棟、関連部署と連携/協力し、入院前から退院後を見据えた患者サポートシステムの構築 各科外来、病棟と連携し、入院支援センター来室の促進 退院支援部門との連携強化 広報活動を行い、入院支援センターの役割を、院内・院外(地域)に周知 患者への認知度の向上のため、入院支援センターを病院HPに掲載する 退院支援部門ミーティングを毎週開催 ※予定入院に対する入院時支援加算割合は病院目標値に準じた	600件	864件 *算定率86.8%	○	90%		
	退院支援の充実	退院支援の充実	入院時支援加算1算定件数 ※令和5年度より算定率に変更※1 緊急入院に対する入院支援加算1算定割合※(注1) 介護支援等連携指導科 退院時共同指導科	退院支援に関わる加算算定の強化 ※1入院支援加算1算定割合 入院支援加算1算定数(1,915)÷総入院患者数(9,105) ※2緊急入院に対する入院支援加算1算定割合 (緊急入院患者のうち)入院支援加算1算定数(940)÷緊急入院患者数(4,289) 地域連携診療計画加算(脳卒中、大腿骨頭骨折)の運用システム整備 退院支援部門と病棟との連携強化 6月より退院支援計画書説明を病棟へ移行 介護支援等連携指導科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 外来がん患者在宅連携指導料の算定	1,350件	1,915件 *算定率21.0% 注1 21.0%	○	25%		
	がん相談支援業務の充実	がん相談支援業務の充実	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	100件	104件	○	100件		
	紹介患者情報充実	紹介患者情報充実	報告書作成率 (最終6ヶ月)	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	95%	94.2%	×	95%		
学習と成長の視点	退院支援の充実	退院支援の充実	レベル1以上のインシデントがない	電話やメールで担当医に報告、作成依頼。迅速に紹介医へ報告書を発送(全件発送済み) 退院支援計画書を病棟へ移行することで、病棟と協働し退院支援を円滑にする	80件	82件	×	80件		
	地域緩和ケア連携調整員1名の資格取得	地域緩和ケア連携調整員1名の資格取得	研修の修了	地域緩和ケア連携調整員研修へ職員1名の派遣	資格取得者1名	1名	○	資格取得者3名		
	がん相談支援センター相談員基礎研修1.2 資格取得3名	がん相談支援センター相談員基礎研修1.2 資格取得3名	研修の修了	がん相談支援センター相談員基礎研修1.2へ職員3名の派遣	資格取得者3名	4名	○	資格取得者3名		
	がん相談支援センター相談員基礎研修3 資格取得1名	がん相談支援センター相談員基礎研修3 資格取得1名	研修の修了	がん相談支援センター相談員基礎研修3へ職員1名の派遣	資格取得者1名	1名	○	資格取得者1名		
東京都入院時連携強化研修の知識の習得	東京都入院時連携強化研修の知識の習得	研修の修了	東京都入院時連携強化研修へ職員1名の派遣	参加者1名	0名	×	参加者1名			
退院支援人材育成研修-知識の習得	退院支援人材育成研修-知識の習得	研修の修了	退院支援人材育成研修へ職員1名の派遣	参加者1名	1名	○	参加者1名			
脳卒中療養相談士の育成	脳卒中療養相談士の育成	講習会の受講	脳卒中相談窓口開設に向け、脳卒中相談窓口多職種講習会を受講 スタッフの研修等参加に対する支援	参加者1名	1名	○	参加者1名			

注1 令和4年度までの割合計算式
総入院支援加算1算定数÷緊急入院患者数

30%	42.50%	○	資格取得者3名
-----	--------	---	---------

医療安全管理室 BSC

部署名	医療安全管理室										
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中心に実践する										
運営方針	1. 安全な医療の提供 ・新病院に向けてのシステム作り（インシデントレポートからのWG等）で改善を提起 2. 安全文化の醸成 ・情報共有インシデント件数の増加（2300件/年以上） ・チームステップスコミュニケーションツールの普及 ・RRTの推進 3. 地域医療連携の強化 ・三多摩島上医療安全研究会病院との情報共有と標準化										
項目	戦略的目標	主な成果	指標	基本的手順	令和3年度実績	令和4年度目標	令和4年度実績	進捗			
顧客の視点	患者満足度向上	安全な医療体制の充実	医療に起因する死亡・死産の調査件数レベル3以上、要検討症例、患者・家族からの訴えに迅速に対応	迅速な症例検討会の開催	0件/618人件	100%	0件/582人件	○			
	職員の医療安全に対する意識と満足度向上		各部署からのインシデント報告予期せぬ患者の経過	症例検討会の実施	検討会の開催 5件 医療安全管理室で検討4件 (何でも相談窓口・医師課からの情報 4件)	100%	検討会の開催 9件 各部署への事例検討報告書 2件 報告書の集計・分析と対策の立案	○			
	安全な医療機器・設備等の整備		安全な医療機器・医薬品の取り扱い・整備	インシデント報告、相談・提案への随時対応	経路変更誤接続防止製品との切り替え メインインジェクター・インスリン 製品の代替え 滅菌消毒業務インシデント（改善策の報告受領）	必要時適宜	MRI 室待合室の酸素周囲環境整備 透析カーアルキットと透析用アダプター管理へ変更 配薬セット時処方カレンダーを見てセットへ変更 小児科外来タイプアップ生剤保管整備	○			
経営の視点	医療安全関連診療報酬の取得	算定要件の実施	①医療安全対策加算1 85点 ②医療安全対策地域連携加算1 50点 ③(新)報告書管理体制加算 7点の算定	算定内容の遵守	算定 ①8,527,085円 ②5,102,290円 合計13,629,375円	100%	算定 ①8,434,085円 ②2,672,388円 合計11,106,473円	○			
	患者さんの安全対策の協働（誤認防止のポスター）	患者間違い発生件数レベル1以上 0件	確認手順の周知（医療安全ラウンドで確認）院内ポスターの掲示	46件 発生 レベル0:2件 レベル1:39件 レベル2:7件 レベル3以上:0件	100%	44件 発生 レベル0:5件 レベル1:28件 レベル2:11件 レベル3以上:0件	×				
内部プロセスの視点	安全管理の質の向上	医療安全対策の強化	インシデント報告件数の増加	インシデントレポート件数の目安 病床数（可動病床 476床）の5倍と 医師の報告件数が10% 報告件数 2,380件/年 医師の報告件数 234件/年	研修会での周知、リスクマネージャーへの教育 レポートの書き方・報告内容の教育	年間報告件数 1,816件/達成率 76.3% 医師の報告件数 79件/達成率 43.6%	100%	年間報告件数1,739件/達成率 73.1% 医師の報告件数 80件/達成率 46.0%	×		
			5S活動による環境改善	医療安全ラウンド(1回/月)	医療安全ラウンド、感染管理ラウンドの実施	100%	医療安全ラウンド 8回 感染管理ラウンド 45回	○			
			コードブルー発令の減少	RRTの活動支援	RRT ワーキング グループ会議参加	100%	コードブルー12件 RRS WG 6回参加 医療安全ラウンドでのRRTの活動調査およびPR	○			
学習と成長	職員のスキルアップ	医療安全に関する知識の習得	職員研修会の受講率100%	eラーニング研修会の実施 年2回 上半期:医療安全管理室活動報告他 下半期:医薬品安全情報/医療機器安全情報	上半期:95.9% 下半期:38.8%	100%	上半期:91% 下半期:69%	×			
			チームステップス普及	看護教育委員会 医療安全研修会で講義	看護教育委員会医療安全研修 全レベルで講義	SBARの活用 実績	看護教育委員会医療安全研修 全レベルで講義	○			
			医療安全推進者の育成	各部門に医療安全管理者養成研修受講者の配置	医療安全管理者養成研修受講の推薦 (院長・看護局長に提案)	・診療局:2名 看護局:2名 放射線技師: 1名 臨床検査技師: 1名 看護局:1名(安全 教育担当者)	看護局:1名 臨床検査技師:1名	○			
医療安全管理者の知識向上	院外研修の受講	研修の終了	研修会参加への支援	・東京医師会 事故調査制度研修 3名 ・厚労省医療安全セミナー受講(オンライン)1名 ・地方安全推進協会研修 2名	外部研修の受講	・東京都医師会 事故調査制度研修 4名 ・厚労省医療安全セミナー(オンライン) 2名 ・西多摩臨床研究医療安全研修(オンデマンド)5名 ・医療安全推進講習会(オンデマンド) 3名 ・看護師のための医療安全セミナー(オンライン)1名 ・医療メディアエーター養成講座 1名	○				

臨床研究支援室 BSC

部署名	臨床研究支援室										
ミッション	院内における臨床研究に必要な事務手続きが倫理、法律を遵守していることを確認し、安全に研究を行える環境を整え、医学の発展に貢献できる病院になるように支援を行う。										
基本運営方針	1. 研究受託から、終了までの一括管理 2. 臨床研究の事務作業支援、倫理委員会申請書類作成支援 3. IRB（治験審査委員会）/倫理委員会 事務局業務 4. 治験における製薬会社、SMO、CRO との対応調整										
観点	戦略的目標	主な成果	指標	R3目標	R3実績	判定	R4目標	R4実績	判定	R5目標	基本的手順
顧客	臨床研究支援室の知名度の向上	外部機関からの研究支援室への問い合わせ件数の増加	支援依頼件数	50件/年	70件/年	○	50件/年	85件	○	50件/年	・ニュースレター発行による研究情報の共有を行う。(5回/年以上) ・協力・支援に対する信頼の獲得 論文、学会の審査の必要性についての周知のため、ICRの教育導入
			問い合わせ件数	20件/年	5件	△	10件/年	10件	○	10件/年	・病院HPに臨床研究支援室の追加。 病院HPの充実（IRB議事録の定期アップ、雛形の提示、オプトアウト） ・研究関連の統一窓口開設の周知
			矛盾を説明した記録の提出枚数	5枚以内/年	3件	○	5枚以内/年	3枚	△	5枚以内/年	ALCOAについての周知（定期的な広報） ・定期研究報告レターにて啓蒙活動を実施。
経営	研究受託の増加による研究協力費、治験費の増収	特定臨床研究受託の増加	新規研究実施診療科の増加	研究10件/年・治験10件/年	研究9件/年・治験10件/年	○	研究10件/年・治験10件/年	研究19件/年・治験4件	△	研究10件/年・治験10件/年	・サポート体制の周知と充実。 ・スクリーニングの強化による契約症例遂行 大規模治験ネットワークでの新規治験獲得
			治験受託の増加	5件/年	2件	△	5件/年	4件	△	5件/年	・院内での支援体制の充実。 ・HPでの研究窓口開設のインフォメーション 研究費獲得について、周知レターの発行をする。
内部プロセス	倫理、法律の遵守・研究の質の向上	倫理、法律教育	不遵守件数	0件/年	0件	○	0件/年	0件	○	0件/年	・関連倫理、法律の周知 ・資料提出前の事前確認
			研修証明書提出枚数(ICR受講人数)	200人/年	105人/年	△	200人/年	198人/年	○	200人/年	関連倫理、法律に関するトレーニングの整備 ICRの導入による倫理教育
学習と成長	学術面での向上	学会・研究会活動	発表	1回/年	2回	○	1回/年	3回	○	1回/年	研修参加し得た知識を共有する。
			専門資格の取得	2回以上	3回	○	2回以上	23回	○	2回以上	資格取得のセミナー参加
学習と成長	医師事務補助者の育成	学習会の開催回数	学習会	2回/年	0回	×	2回/年	0回	×	2回/年	・クラークを対象とした学習会の開催。 ・学習証明書の発行を行い、モチベーションの向上につなげる。

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、中止となる実習もあり、その都度日程調整・実習内容を変更した。患者に大きな影響を与えるインシデントの発生もなく安全に実習が行われた。実習指導者の熱心な指導に対する学生の評価は高い。

(2) 実習状況

学年	内容	期間	延数
3-1	基礎看護学実習Ⅰ	令和4年 9月 6日～9月 8日	66名
	基礎看護学実習Ⅱ	令和5年 2月 20日～3月 31日	162名
3-2	各看護学実習	令和4年 7月 11日～7月 22日	132名
		令和4年 11月 22日～12月 7日	180名
		令和5年 1月 16日～2月 14日	402名
3-3	各看護学実習 統合実習	令和4年 5月 10日～7月 5日	834名
		令和4年 9月 13日～10月 19日	353名
		令和4年 11月 1日～11月 15日	96名

2 東京家政大学

(1) 実習受け入れ

COVID-19 感染症流行により、中止となる実習もあり、その都度日程調整・実習内容を変更した。患者に大きな影響を与えるインシデントの発生もなく安全に実習が行われた。実習指導者の熱心な指導に対する学生の評価は高い。

(2) 実習状況

学年	内容	期間	延数
4-1	基礎看護学実習Ⅰ	令和5年 2月 20日～3月 2日	144名
4-2	基礎看護学実習Ⅱ	令和5年 1月 16日～2月 9日	336名
4-3	看護領域別実習	令和4年 6月 24日～7月 8日	192名
		令和4年 10月 26日～12月 16日	702名
4-4	基礎看護学統合実習 助産学	令和4年 5月 9日～5月 19日	75名
		令和4年 7月 11日～9月 22日	97名

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
野 口 和 男	疾病の発生と病理的变化 (組織変性)
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)
松 川 加代子	疾病と治療 (腎臓内科)、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)
唐 鎌 淳	疾病と治療 (脳神経外科)
加 藤 剛	疾病と治療 (運動器系疾患)
石 井 宣 一	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)
熊 谷 隆 志	疾病と治療 (血液リンパ)
小 澤 桃 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)
竹 中 芳 治	治療論 (手術療法)
福 田 好 美	治療論 (臨床検査)
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)
鈴 木 晃 子	周産期にある人のハイリスク時の看護 (ハイリスク妊産婦)
谷 顕	精神に障がいを持つ人の理解 (精神疾患の理解)
黒沼 由姫子	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 (腎不全)
井 上 正 芳	健康危機状況における看護 (生命の危機状況にある人の看護)
細 谷 崇 夫	健康危機状況における看護 (手術看護)
飯 田 しのぶ	母性看護技術
高 橋 寛	治療を受ける小児の看護 (小児疾患)
横 山 晶一郎	治療を受ける小児の看護 (小児疾患)
小 野 真由美	治療を受ける小児の看護 (小児疾患)
戸 田 美音子	在宅看護技術

救急隊研修等

東京消防庁

- 救急救命士養成課程研修 2名
- 救急救命士就業前研修 6名
- 救急標準過程 9名

救命救急士養成学校病院内実習

- 首都医校 4名
- 国士舘大学 10名
- 日本体育大学 7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で開催
- 計9回開催

看護実習等

病院施設見学及び看護実習

- 5月25日 東京都ナースプラザ「高校生一日看護体験実習」 6名
- 5月27日 東京都ナースプラザ「高校生一日看護体験実習」 6名

看護学生職場体験研修（インターンシップ）

- 夏休み期間 8月19日～9月1日 8名
- 春休み期間 3月20日～3月31日 延べ49名

栄養科実習等

管理栄養士臨地実習受け入れ

- 令和4年 5月30日～6月17日 東京医療保健大学 1名
- 令和5年 1月30日～2月17日 十文字学園女子大学 2名

薬学教育

実務実習受け入れ（5年生）

2期令和4.05.23～令和4.08.05(2.5ヶ月)、東京薬科大学薬学部(2名)

3期令和4.08.22～令和4.11.04(2.5ヶ月)、東京薬科大学薬学部(2名)

4期令和4.11.21～令和5.02.10(2.5ヶ月)、東京薬科大学薬学部(2名)

その他

1 小山憲一、新井利明、“薬学教育 OSCE 評価者”、令和4.12.10、東京薬科大学

2 松本雄介、“薬学教育 OSCE 評価者”、令和4.12.11、帝京平成大学

3 松本雄介(タスクフォース)、“認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ”、関東地区調整機構、令和5.01.08～09 星薬科大学

4 松本雄介(タスクフォース)、“令和4年度 より質の高い実務実習を目指すためのアドバンスワークショップ”、東京都薬剤師会、令和5.03.12、帝京平成大学

臨床検査科実習等

臨床検査技師 臨地実習の受け入れ

令和4年4月1日～8月19日 東洋公衆衛生学院 2名

令和4年4月4日～7月29日 西武学園医学技術専門学校 1名

令和4年5月9日～8月3日 帝京短期大学 2名

令和4年10月4日～令和5年1月25日 文京学院大学 2名

令和4年11月7日～令和5年1月11日 杏林大学 2名

令和5年1月16日～令和5年3月15日 杏林大学 2名

診療放射線技師 臨床実習

令和4年10月3日～12月21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4年度地域医療研修

2年次研修医12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4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18日 採用試験（筆記試験、面接試験）
- 8月19日 採用試験（筆記試験、面接試験）
- 9月16日 マッチングシステムへ希望順位を登録。
- 9月30日 中間公表 9名の募集に対し、14名が当院を希望順位1位で登録。
- 10月27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名合格。

4 臨床研修医修了認定

研修修了式を令和5年3月23日に行い、基幹型研修医2年次9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4年度初期臨床研修医一覧

○基幹型2年次

- 伊波 菜緒子（琉球大学出身）
- 岩田 悠佑（徳島大学出身）
- 岩元 銀河（神戸大学出身）
- 甲斐 浩史（札幌医科大学出身）
- 勝村 夏帆（信州大学出身）
- 北山 雅崇（東京大学出身）
- 寺松 龍（東京医科歯科大学出身）
- 三浦 理恵子（東京医科歯科大学出身）
- 村上 肇（琉球大学出身）

○基幹型1年次

- 柏原 未奈（群馬大学出身）
- 斎藤 優樹（北里大学出身）
- 鈴木 董（東京医科歯科大学出身）
- 中村 智大（北海道大学出身）
- 原田 夏與（千葉大学出身）
- 平澤 友梨（福島県立医科大学出身）
- 辺田 陽子（東京医科歯科大学出身）
- 村上 莉奈（筑波大学出身）

○協力型2年次

- 岡 慎平（東京医科歯科大学病院）
- 近藤 和樹（東京医科歯科大学病院）
- 朱 理絵（東京医科歯科大学病院）

○協力型1年次

- 犬竹 平（東京医科歯科大学病院）
- 松岡 将太郎（東京医科歯科大学病院）
- 松岡 菜々恵（東京医科歯科大学病院）
- 田中正純（東京大学医学部附属病院）

研究発表・講演

病院事業管理者 兼 院長（大友建一郎）

- 1 大友建一郎 教育研修委員会企画 「あの先生に会いたい」 第 67 回日本不整脈心電学会学術大会、2022 年 6 月 10 日、横浜
- 2 大友建一郎 Narrow QRS と Wide QRS の鑑別・診断 EP サマーセミナー、2022 年 8 月 14 日、WEB

消化器内科

【学会】

- 1 西平成嘉子 若年性大腸癌における臨床的特徴の検討 JDDW 2022 in Fukuoka R4.10.26 口演
- 2 白川純平 急性胆管炎・胆のう炎との鑑別に苦慮したペムプロリズマブ関連の肝障害・硬化性胆管炎を発症した肺扁平上皮癌の 1 例 第 44 回日本肝臓学会東部会 R4.11.25 口演

【研究会】

- 3 野口修 NASH Web conference R4.5.19 座長
- 4 野口修 肝細胞癌診療と地域連携 特別講演 第 63 回三多摩肝臓談話会 R4.6.13 座長
- 5 野口修 大腸癌の化学療法 がん薬薬連携研究会 R4.9.9 口演
- 6 野口修 講演会オープニングリマークス 第 1 回 多摩肝疾患 Web フォーラム R4.9.12 座長
- 7 野口修 診療ガイドラインからみた潰瘍性大腸炎治療戦略 西多摩医師会学術講演会 R4.9.20 座長
- 8 野口修 当番幹事 第 62 回多摩消化器病研究会 R5.2.10 座長
- 9 西平成嘉子 十二指腸潰瘍症例の鑑別診断 第 62 回多摩消化器病研究会 R5.2.10 口演
- 10 伊藤ゆみ 第 2 回多摩 IBD クリニカル Web セミナー R5.2.10 座長
- 11 野口修 Gastric Cancer Expert Seminar R5.3.3 座長
- 12 野口修 Hepatitis Seminar R5.3.15 座長
- 13 伊藤ゆみ UC clinical conference R5.3.17 座長

循環器内科

- 1 伊志嶺 百々子ほか 心原性ショックを呈した重症 3 枝病変の STEMI に対し Impella による循環補助下に血行再建を行った一例 第 265 回日本循環器学会関東甲信越地方会 2022 年 9 月 3 日 東京
- 2 伊志嶺 百々子ほか 肺動脈楔入部の血液吸引細胞診により診断し得た肺腫瘍血栓性微小血管症の一例 第 4 回お茶の水画像診断研究会 2022 年 11 月 26 日 東京
- 3 伊志嶺 百々子ほか 抗菌薬治療後に新規弁破壊の出現を認めたステロイド内服背景の感染性心内膜炎の一例 第 266 回日本循環器学会関東甲信越地方会 2022 年 12 月 10 日 東京
- 4 田中 正純/伊志嶺 百々子ほか 後天性全身性脂肪萎縮症を背景とした左冠動脈主幹部病変の心筋梗塞に準緊急で冠動脈バイパス術を施行した一例 第 684 回日本内科学会関東地方会 2023 年 2 月 12 日 東京
- 5 伊志嶺 百々子ほか A Case of Pulmonary Tumor Thrombotic Microangiopathy Diagnosed by Pulmonary Wedge Aspiration Cytology 第 87 回日本循環器学会学術集会 2023 年 3 月 11 日 福岡
- 6 菅原祥子ほか Effect of Lowering Low-density Lipoprotein-cholesterol Levels for Reinfarction in Patients with ST-segment Elevation Myocardial Infarction 第 87 回日本循環器学会学術集会 2023 年 3 月 12 日 福岡
- 7 Fumiyuki Abe, et al. Impact of COVID-19 Pandemic on Door-to-Balloon Time for Urgent Percutaneous Coronary Intervention. The 30th Annual Meeting of the Japanese Association of Cardiovascular Intervention and Therapeutics, 2022. 7. 21 Yokohama
- 8 阿部 史征ほか Impact of Diabetes on Outcomes with Drug-Coated Balloon for Coronary Artery Diseases 第 87 回日本循環器学会学術集会 2023 年 3 月 10 日 福岡
- 9 Toru Miyazaki, et al. Impact of Diabetes on Outcomes with Drug-Coated Balloon for Coronary Artery Diseases.

The 87th Annual Scientific Meeting of the Japanese Circulation Society, 2023. 3. 10 Fukuoka

- 10 Fumiyuki Abe, et al. Impact of COVID-19 Pandemic on Onset-to-Balloon Time and Door-to-Balloon Time for Urgent Percutaneous Coronary Intervention. The 87th Annual Scientific Meeting of the Japanese Circulation Society, 2023. 3. 11 Fukuoka
- 11 田仲 明史ほか 吃逆、嘔吐による一過性完全房室ブロックに対しリードスペースメーカー植え込みを行った視神経脊髄炎の一例 令和 4 年度 東京医科歯科大学循環器内科・関連病院合同カンファレンス 2022. 6. 24 オンライン
- 12 田仲 明史ほか TI dependent AFL にも関わらず CTI での PPI が AFLCL に一致しない機序が high density mapping によって判明した一例 カテーテルアブレーション関連秋季大会 2022 2022. 11. 25 新潟
- 13 田仲 明史ほか CTI dependent AFL にも関わらず CTI での PPI が AFLCL に一致しない機序が high density mapping によって判明した一例 第 22 回平岡不整脈研究会 2022. 12. 3 熱海
- 14 田仲 明史ほか A Case of Transthyretin Cardiac Amyloidosis Led to Diagnosis by Extensively Spotted Low Voltage Areas in the Left Atrium. 第 87 回日本循環器学会学術集会 2023. 3. 10 福岡
- 15 矢部顕人ほか The impact of the left atrial posterior wall isolation as an adjunctive procedure for persistent atrial fibrillation 第 87 回日本循環器学会学術集会 2023 年 3 月 12 日 福岡
- 16 Toru Miyazaki, et al. Modified HAS-BLED Score and Risk of Major Bleeding After Treatment with Second and Third Generation Drug-Eluting Stents. The 87th Annual Scientific Meeting of the Japanese Circulation Society, 2023. 3. 11 Fukuoka
- 17 栗原顕ほか A Case of Repeated In-stent Restenosis Due to Calcified Nodules Successfully Controlled by Anticoagulation Therapy 第 87 回日本循環器学会学術集会 2023/3/10-12

腎臓内科

- 1 木村萌恵ほか. 皮膚膿瘍の経過中にネフローゼ症候群を呈し、IgA 優位の感染症後糸球体腎炎 (IgA-IRGN) を疑った一例. 第 52 回日本腎臓学会東部学術大会. 東京, 令和 4 年 10 月.
- 2 竹田彩衣子ほか. 顕微鏡的多発血管炎に膜性腎症を合併した一例. 第 52 回日本腎臓学会東部学術大会. 東京, 令和 4 年 10 月.
- 2 竹田彩衣子ほか. 確定診断に難渋した肉芽腫症間質性腎炎の 1 例. 第 685 回日本内科学会関東地方会. 東京, 令和 5 年 3 月.

内分泌糖尿病内科

- 1 “1 型糖尿病患者でアルコール性ケトアシドーシス (AKA) の合併が疑われた糖尿病性ケトアシドーシス (DKA) の 1 例” : 本多 聡、他、第 680 回日本内科学会関東地方会 (令和 4. 9. 24), web 開催
- 2 “SGLT2 阻害薬服用中にフルニエ壊疽を呈した 2 型糖尿病の 1 例” ディスカッション 宮村 慧太郎、第 85 回多摩内分泌代謝研究会 (令和 5. 2. 8), web 開催

血液内科

【学会】

- 1 抗がん剤治療中の患者尿中にキサンチン決勝を認めた 1 症例 高安 愛子, 中島 尚美, 浜野 しずか, 熊谷 隆志, 伊藤 栄作, 福田 好美, 笠原 一郎 2022 年 11 月 10 日~11 日 第 60 回全国自治体病院学会 沖縄県那覇
- 2 骨髄腫に対する VRD 療法と低用量シクロフォスファミド+ボルテゾミブによる幹細胞動員・自家移植の有効性 堤 育代 (水戸医療センター)、熊谷 隆志 et al 2022 年 5 月 13 日 第 44 回日本造血・免疫細胞療法学会総会 神奈川県横浜
- 3 Prophylactic peg-G-CSF for DLBCL with CHOP-like regimen for shorter hospitalization in COVID-19 era Mai Kuboki, Hiroki Fujiwara, Maho Kawakami, Momoko Chiba, Hiroki Hatsusawa, Takashi Kumagai 2022 年 10 月 14-16 日 日本血液学会総会 福岡

- 4 Efficacy of mogamulizumab for Adult T-cell lymphoma/leukemia in the elderly in our institute Maho Kawakami, Mai Kuboki, Hiroki Hatsusawa, Momoko Chiba, Shizuka Hamano, Hiroki Fujiwara, Takashi Kumagai 2022年10月14-16日 日本血液学会総会 福岡
- 5 日本内科学会関東地方会 血液分野 演題 137-142 座長 熊谷隆志 2022年9月24日 東京
- 6 CKD増悪を伴い症候性かくすぶり型かの判断に苦慮した多発性骨髄腫の一例 村上肇, 浜野しずか, 川上真帆, 藤原熙基, 河本亮介, 熊谷隆志 2023年3月11日 日本内科学会関東地方会 東京
- 7 胸腺原発限局期 MALT リンパ腫 川上真帆, 藤原熙基, 浜野しずか, 熊谷隆志 2023年3月11日 日本血液学会関東甲信越地方会 東京

【研究会】

発表多数

脳神経内科

- 1 パーキンソン病の診断・治療・地域医療連携：田尾修, 第15回地域医療連携懇話会, 令和4年12月15日(オンライン)
- 2 西多摩医療圏におけるパーキンソン病診療の現状と課題：田尾修, 第58回多摩神経内科懇話会, 令和5年2月15日(立川)
- 3 両側同時性顔面神経麻痺を呈しステロイドが著効した facial diplegia and paresis (FDP)の一例：片山優希, 第244回日本神経学会関東・甲信越地方会, 令和5年3月4日(オンライン)
- 4 乳腺炎後に耐え難い頭痛・排尿障害で発症した抗MOG抗体関連疾患(MOGAD)の31歳女性例：片山優希, 第685回日本内科学会関東地方会, 令和5年3月11日(オンライン)

リウマチ膠原病科

- 1 戸倉 雅, 庭野 智子, 長坂 憲治. 当科通院中の関節リウマチ患者の生活の質の評価. 第66回日本リウマチ学会総会・学術集会. 2022年4月. Web開催
- 2 戸倉 雅, 鏑田 拓那, 長坂 憲治, 佐藤 結香, 伊藤 栄作, 佐藤 貴之. 多部門協働により実施可能となったコンコトーム筋生検の有用性・安全性. 多摩医学会講演会. 2022年11月. Web開催
- 3 鏑田 拓那, 戸倉 雅, 長坂 憲治. レムデシビル, グルココルチコイド, バリシチニブによる治療にもかかわらず呼吸不全が遷延した新型コロナウイルス肺炎に対してウリナスタチンを投与した4例. 第685回日本内科学会関東地方会. 2023年3月. Web開催

小児科

【講演】

- 1 高橋寛・神田祥子・有路将平：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4年6月・11月），青梅市役所会議室

【学会発表】

- 1 神田 珠莉ほか：幼児期発症 Basedow 病男児の1例：第29回東京小児医学研究会（令和5.2/18），東京大学医学部附属病院 15階大会議室
- 2 西畑 綾夏ほか：サルモネラ感染による腸管外合併症として発症した股関節炎の一例：第29回多摩感染免疫研究会（令和5.2/25），オンライン開催

外科

- 1 竹中芳治ほか. Meningeal carcinomatosis associated with recurrence of the esophagogastric junction cancer. 第95回日本胃癌学会総会、令和5.2.25、札幌
- 2 竹中芳治ほか. Advanced gastric cancer confirmed as pathological complete response in primary lesion following chemotherapy and gastric resection: Review of 3 cases. 第122回日本外科学会定期学術集会、令

和 4. 4. 15、熊本

- 3 竹中芳治ほか. 早期胃癌と胃 GIST が併存した食道胃接合部 carcinosarcoma の 1 例～反省と教訓. 第 47 回日本外科学系連合学会学術集会、令和 4. 6. 17、盛岡
- 4 竹中芳治ほか. 内転筋群、閉鎖筋転移を来たした胃癌の 1 例. 第 20 回日本消化器外科学会大会、令和 4. 10. 28、福岡
- 5 石井博章ほか. 閉塞性大腸癌に対するステント留置後の腹腔鏡下手術の治療成績に関する検討. 第 77 回日本消化器外科学会総会、令和 4. 7. 22、横浜
- 6 石井博章ほか. 当院における脾彎曲部癌に対する腹腔鏡手術について. 第 77 回日本大腸肛門学会学術集会、令和 4. 10. 15、幕張
- 7 石井博章. 当院における大腸癌手術の現状～新たな取り組みと若手外科医研修の場として～. 多摩西南消化器 DIC Seminar、令和 4. 7. 26、東京
- 8 平野康介ほか. 噴門巨大 GIST に対する開腹噴門側胃切除、食道残胃吻合術後の難治性逆流性食道炎に対して腹腔鏡下ダブルトラクト法再建を行った 1 例. 第 35 回日本内視鏡外科学会総会、令和 4. 12. 8、名古屋
- 9 平野康介. 当院における胃癌治療について. Gastric Cancer Joint Seminar in 西多摩、令和 4. 12. 13、東京
- 10 山本諭ほか. 自家静脈グラフト閉塞後に Stump Syndrome 様病態から血栓症による吻合部狭窄を生じた下肢血行再建症例. 第 50 回日本血管外科学会総会、令和 4. 5. 26、北九州
- 11 山本諭ほか. 包括的高度慢性下肢虚血における鼠経靭帯以下のバイパス手術成績とリンパ球数の検討. 第 53 回日本心臓血管外科学会総会、令和 5. 3. 23、旭川
- 12 山本諭. 当院における循環器疾患診療－血管外科編. 第 37 回西多摩心臓病講演会、令和 4. 11. 9
- 13 山下俊. スプレー式癒着防止材“AdSpray”の腹腔鏡下胆嚢摘出術での使用法. テルモ株式会社主催講演、令和 3. 6. 9、東京

脳神経外科

- 1 藤井照子ほか. 文献レビュー「動脈瘤」. 第 16 回東京脳卒中の血管内治療セミナー. 2022 年 9 月 4 日. 東京
- 2 唐鎌 淳ほか. 我が国における高齢者の急性硬膜下血腫の現状 - Think FAST registry の解析データより -. 日本脳神経外科学会第 81 回学術集会. 2022 年 9 月 28 日. 横浜
- 3 藤井照子ほか. 当脳神経機能外科医局の女性医師に対する「妊娠と被爆」に関連するアンケート調査と結果. 第 38 回 NPO 法人日本脳神経血管内治療学会学術総会. 2022 年 11 月 12 日. 大阪
- 4 林 俊彦ほか. 失語症で発症した多房性嚢胞性の前頭葉 Diffuse Astrocytoma の 1 例. 第 149 回日本脳神経外科学会関東支部会. 2022 年 12 月 10 日. 東京
- 5 唐鎌 淳ほか. 我が国における高齢者の急性硬膜下血腫の現状 - Think FAST registry の解析データより -. 第 46 回日本脳神経外傷学会. 岡山

胸部外科(心臓血管外科)

【総会】

- 1 黒木 秀仁, 横山 賢司, 山本 諭, 白井 俊純, 染谷 毅 開心術後急性腎障害により CRRT を要した症例の検討 第 53 回日本心臓血管外科学会総会 2023/3/24 旭川

【地方会・研究会】

- 1 黒木 秀仁, 櫻井 啓暢, 横山 賢司, 山本 諭, 白井 俊純, 染谷 毅 Leriche 症候群を合併した虚血性心疾患に対する手術症例の検討 お茶の水手術手技研究会 2022/7/4 東京
- 2 犬竹 平, 黒木 秀仁, 横山 賢司, 山本 諭, 白井 俊純, 染谷 毅 Leriche 症候群を合併した虚血性心疾患に対し, 冠動脈バイパス術と下肢血行再建を同時に行った一例 第 190 回日本胸部外科学会関東甲信越地方会 2022/11/5 東京
- 3 横山 賢司, 黒木 秀仁, 山本 諭, 染谷 毅 左鎖骨下動脈に開存偽腔が連続した遠位弓部解離性大動脈瘤に対する TEVAR に施した工夫 第 24 回多摩心臓外科学会 2023/2/11 中野

整形外科

【学会研究発表】

- 1 加藤剛ほか 第95回日本整形外科学会学術総会 ポスター「骨粗鬆症リエゾンサービス介入としての骨粗鬆症外来開設の効果とCOVID-19の影響の検討—大腿骨近位部骨折患者治療の実際より—」 2022/5/19(神戸)
- 2 加藤剛ほか 第95回日本整形外科学会学術総会 ポスター「骨粗鬆症椎体骨折における受傷直後から装具療法による保存療法開始までの初期経過評価」 2022/5/19(神戸)
- 3 石井宣一ほか 第48回日本骨折治療学会学術集会 「伝達麻酔下での下肢手術の経験」 2022/6/25 (横浜)
- 4 加藤剛 第71回東日本整形災害外科学会学術集会 教育研修講演「私のBKP治療戦略～適応、手術前後の工夫、術後フォローについて～」 2022/9/17 品川
- 5 加藤剛 Wangan Spine Forum 2023 教育講演「骨粗鬆症性椎体骨折に対する治療戦略 ～保存療法とOLS活動を中心に～」 2023/1/27 浦安 (Web)

【地域講演・指導】

- 1 加藤剛 第4回青梅骨粗鬆症ネットワーク勉強会「令和4年度 青梅市における骨密度検診の現状と課題」 2022/6/30 (Web)
- 2 加藤剛 脆弱性椎体骨折の治療を考える会 —保存療法から手術—「脆弱性骨折に対するBKPの治療戦略 ～私の工夫～」 2022/7/1 東京 (Web)
- 3 藤井俊一ほか 第45回多摩脊椎・脊髄カンファレンス 口演「特発性脊髄くも膜下血腫の一例」 2022/12/1 (Web)
- 4 青崎裕次郎ほか 第108回東京医科歯科大学整形外科集談会「Experience of lower extremity surgery on nerve block alone」 2022/12/18 (お茶の水)

産婦人科

- 1 野間 友梨子ほか、切迫早産に対する自宅安静中に深部静脈血栓症を発症した1例. 第74回日本産科婦人科学会学術講演会. 2022年8月
- 2 伊田 勉ほか、前3回以上の帝王切開既往を有する妊娠症例の検討. 第74回日本産科婦人科学会学術講演会. 2022年8月
- 3 栗原 大地ほか、小腸通過障害を呈した卵管絨毛癌の一例. 第74回日本産科婦人科学会学術講演会. 2022年8月
- 4 郡 悠介ほか、卵巣癌Ⅰ期・Ⅱ期におけるgermline BRCA検査の実際. 第74回日本産科婦人科学会学術講演会. 2022年8月
- 5 小澤 桃子ほか、子宮体部に発生した異所性甲状腺濾胞癌の一例. 第64回日本婦人科腫瘍学会学術講演会. 2022年7月
- 6 郡 悠介ほか、子宮頸部原発yolk sac tumorの1例. 第64回日本婦人科腫瘍学会学術講演会. 2022年7月
- 7 大河内 教充ほか、一時的な腕神経叢麻痺を呈した肩甲難産の2例. 第403回東京産科婦人科学会例会. 2022年12月

【地域講演・指導】

- 1 伊田 勉:「コロナにかかったら」～産科の立場から～. 西多摩医師会市民健康講座. 2022年10月

放射線診断科

- 1 河内美穂 『再発・寛解を繰り返す濾胞性リンパ腫の経過中、PET/CTにて一過性両側副腎腫大を経験した一例』 第459回日本医学放射線学会関東地方会 令和5.2.4
- 2 関口博之 『コメディカルセミナー2 RT冠動脈造影から予測する！これが合併症の所見だ！』、Tokyo Percutaneous Cardiovascular Intervention Conference (TOPIC2022)、令和4.7.9、WEB
- 3 原島豊和、『造影剤低減を目的とした低管電圧撮影と仮想単色X線画像の比較』、日本放射線技術学会第76回東京支部春期学術大会、令和4.5.21、TKP ガーデンシティ PREMIUM 田町
- 4 西村健吾、『半導体PET-CT施設におけるフレキシブルドーズFDGの運用』、第9回腫瘍核医学治療セミナー、令和4.6.25、WEB

- 5 石川雄一、『当院における乳房照射のセットアップの現状について』、第40回多摩放射線治療研究会、令和4.10.28、WEB
- 6 関口博之、『テクニカルディスカッション TACE』、循環器画像技術研究会第392回定例会、令和5.2.18、昭和大学
- 7 中田翔太、『テクニカルディスカッション PCI後に発症したALIに対するEVT』、循環器画像技術研究会第392回
- 8 関口博之、『WG報告 循環器X線撮影装置の皮膚線量実態調査班』、循環器画像技術研究会第393回定例会、令和5.3.18、昭和大学

【メディア等に取り上げられた事例】

- 1 関口博之、映画「劇場版ラジエーションハウス」、医療技術監修、東宝、令和4.4.29

救急科

- 1 杉中 宏司 劇症型糖尿病の1例 第73回 日本救急医学会関東救急地方会 学術集会 2023 2 18
- 2 高橋 貴美 当院における救急救命士の質の担保と救急救命士法改正後の特定行為の実施について 第25回 日本臨床救急医学会 学術集会 2022 5 27

緩和ケア科

- 1 松井 孝至 「症状マネジメントー痛み以外の身体症状緩和についてー」 第1回青梅市立総合病院緩和ケア委員会研修 令和4年6月23日 青梅市立総合病院(web開催)
- 2 松井 孝至 「オピオイド鎮痛薬の副作用対策」 塩野義製薬株式会社社員研修会 令和5年3月17日 塩野義製薬株式会社国立営業所(対面開催)

臨床検査科

- 1 高安 愛子ほか：抗がん剤治療中の患者尿中にキサンチン結晶を認めた1症例 第60回全国自治体病院学会 令和4年11月11日 沖縄
- 2 佐藤 由美子ほか：患者にやさしい採血室を目指して 第60回全国自治体病院学会 令和4年11月11日 沖縄

病理診断科

- 1 笠原一郎 「病理組織検体を用いたコンパニオン診断・がんゲノム検査のオーダー・報告システム構築」第60回全国自治体病院学会 in 沖縄 (11月10・11日) ほか院内共同発表多数

栄養科

【学会・研究発表】

- 1 井埜詠津美ほか：患者の栄養に対する意識は胃癌術後の食事摂取率低下に影響を与える 第37回日本臨床栄養代謝学会学術集会 令和4年5月31-6月1日 横浜
- 2 井埜詠津美ほか：術前栄養指導での意識付けは患者の食行動変容に繋がり術後食事摂取率が增加する 第60回全国自治体病院学会 令和4年11月10-11日 沖縄
- 3 根本透ほか：切除不能膵がん患者における初回化学療法導入前の悪液質発症状況及びタンパク質摂取状況調査 第26回日本病態栄養学会学術集会 令和5年1月13-15日 京都
- 4 白田幸恵ほか：大腿骨近位部骨折・椎体骨折入院患者における食生活の現状と今後の活動課題 第26回日本病態栄養学会学術集会 令和5年1月13-15日 京都
- 5 中山彩花ほか：高齢2型糖尿病患者の食事の実態～中食を利用した食事療法の提案～ 第26回日本病態栄養学会学術集会 令和5年1月13-15日 京都

看護局

- 1 剣持雄二：ABCDEFGHIJ バンドルのオーバービュー～バンドルを実践していくためのチーム作りのポイントを考えていく 第18回日本クリティカルケア看護学会学術集会 令和4年6月11日 福岡
- 2 関根庸孝：体位呼吸療法プロトコル導入後の効果と課題について～看護師の認識、実践の変化と他職種共同に関する変化～ 第18回日本クリティカルケア看護学会学術集会 令和4年6月11日 福岡
- 3 小松あずさ：がん患者の意思決定支援に向けた取り組み～がん患者指導管理料の算定強化を通して～ 第60回自治体病院学会 令和4年11月10日 沖縄
- 4 田貝佐久子：院内におけるストーマ造設術を受ける患者の術前ストーマサイトマーキング体制確立への取り組み 第60回自治体病院学会 令和4年11月11日 沖縄
- 5 飯尾友華子：臨床倫理チームの発足とその後の取り組み 第60回自治体病院学会 令和4年11月11日 沖縄
- 6 野村智美：精神科がんセンターボード設立の取り組み 第60回自治体病院学会 令和4年11月11日 沖縄
- 7 藤枝文絵：看護の意味を見出せずに苦しむ急性期病棟の若手看護師と教育担当看護師のパートナーシップのプロセス 第37回日本がん看護学会学術集会 令和5年2月25日 横浜

薬剤部

- 1 松本雄介（講演）、「薬局と病院の連携、トレーシングレポートの活用について」、北里大学薬学部生涯学習オンラインセミナー、令和4.06.04、Web開催（オンデマンド配信）
- 2 松本雄介（講演）、「薬局と病院の連携、トレーシングレポートの活用について」、令和4年度第1回多摩第三地区薬剤師研修会、令和4.09.04、羽村
- 3 北野陽子（ポスター）、「がん薬薬連携における連携充実加算算定の取り組み」、第60回日本癌治療学会学術集会、令和4.10.20～22、神戸
- 4 北野陽子（示説）、「食道がんニボルマブ投与中に放射性肺臓炎を発症した1例」、第60回全国自治体病院学会、令和4.11.10～11、沖縄
- 5 奥隅奈都希（示説）、「当院におけるトルバプタンリン酸エステルナトリウム注の使用実態調査」、第60回全国自治体病院学会、令和4.11.10～11、沖縄
- 6 有松芽衣（ディスカッサント）、「これからの制吐療法を考える」、がんサポーターズケア勉強会 in 多摩、令和4.12.06、Web開催
- 7 真田貴義（講演）、「貼付剤を用いた服薬支援について」、第3回NISHI-TAMA Pharmacist Heart Conference、令和5.02.21、Web開催
- 8 松本雄介（講師）、「無菌調製技能習得研修会」、東京都委託「令和4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5.03.05、帝京平成大学
- 9 田中 崇（講演）、「当院でのトレーシングレポート（外来化学療法）活用について」、第1回西多摩がん薬薬連携を考える会、令和5.03.24、当院（Web開催）

その他（医薬品安全使用講習会、当院連携のための研修会）

- 1 松本雄介、「注意を要する薬剤と処方せんについて（研修医新入職者対象）」、令和4.04.06、当院
- 2 小山憲一、「医薬品安全使用について（看護師新入職者対象）」、新入職看護研修会、令和4.05.13、当院
- 3 北野陽子、「薬剤師が知っておきたい大腸がん薬物療法」、第1回青梅市立総合病院がん薬薬連携研修会、令和4.06.17、当院（Web開催）
- 4 有松芽衣、「化学療法の支持療法～制吐療法を中心に～」、第2回青梅市立総合病院がん薬薬連携研修会、令和4.09.09、当院（Web開催）
- 5 鈴木吉生、「抗菌薬TDM臨床実践ガイドライン改定2022」、職員研修会、令和4年8月、当院（Web配信）
- 6 川鍋直樹、「医薬品安全使用講習会（全職員対象）」、職員研修会、令和4年度、当院（Web配信）
- 7 鈴木吉生、「バンコマイシン耐性腸球菌（VRE）の発生～患者背景・使用抗菌薬から考えられること～」、職員研修会、令和5年1月、当院（Web配信）

施設課

- 1 秋山 和則 「一般病棟でのコロナ受入れに伴う換気設備と空調設備の調整について」 第51日本医療福祉設備学会 令和4年10月27日(木) 東京ビックサイト会議棟

感染管理室

- 1 栗田香織 『結核病床を持たない医療機関の患者支援の役割と連携の実際～病院勤務の感染管理の立場から～』 2022年度結核研究所保健看護学科研修 保健師・看護師等基礎実践コース 結核予防会 2022年5月26日 東京 講演
- 2 栗田香織 『一般病棟のCOVID-19対応への切り替え時の取り組み』 2022年第51回日本医療福祉設備学会 2022年10月27日 千葉

【講演】

- 3 栗田香織 『感染対策 Q&A 感染対策の基本! 標準予防策を見直してみよう』 西多摩保健所医療圏域 感染管理担当者研修会・連絡会 2022年11月28日(月) 西多摩保健所 講演
- 4 栗田香織 『当院における感染対策の取り組み ～やっぱり基本が大事～』 2023年(株)テルモ第1回関東甲信感染対策セミナー 2023年2月11日 長野 講演 パネルディスカッション

臨床研究支援室

- 1 小川亜希 “新型コロナウイルス感染症流行下における臨床研究支援室の設立と治療薬の臨床研究の立ち上げ” 第6回臨床薬理学会関東・甲信越地方会. R4.6.25. Web
- 2 小川亜希 “外来看護師とSMO CRC バイタルサイン記録用紙の導入” 第22回CRCと臨床試験のあり方を考える会議. R4.9.17. 新潟
- 3 小川亜希 “臨床研究支援室設立後の取り組み” 第60回全国自治体病院学会. R4.11.10.11. 沖縄

論文・著書

病院事業管理者 兼 院長（大友建一郎）

- 1 大友建一郎 上室不整脈アブレーションのコツ&トラブルシューティング 2. 房室結節リエントリー性頻拍 高橋淳編、格段にうまくいくカテーテルアブレーションの基本とコツ、羊土社、2022

循環器内科

- 1 Kurihara K, et al. Five-Year Impacts of Antithrombotic Therapy Based on 10-Year Clinical Outcomes of Cypher™ Stent Implantation. *Cardiol Ther.* 2022 Sep;11(3):433-444.
- 2 Miyazaki S(TMDU), Kobori A, Jo H, Keida T, Yoshitani K, Mukai M, Sagawa Y, Asakawa T, Sato E, Yamao K, Horie T, Manita M, Fukaya H, Hayashi H, Tanimoto K, Iwayama T, Chiba S, Sato A, Sekiguchi Y, Sugiura K, Iwai S, Isonaga Y, Miwa N, Kato N, Inaba O, Hirota T, Nagata Y, Ono Y, Hachiya H, Yamauchi Y, Goya M, Nitta J, Tada H, Sasano T. Symptomatic Gastroparesis After Cryoballoon-Based Atrial Fibrillation Ablation: Results From a Large Multicenter Registry. *Circ Arrhythm Electrophysiol.* 2023 Mar;16(3):e011605. doi: 10.1161/CIRCEP.122.011605. Epub 2023 Feb 6.

【地域講演・指導】

- 1 栗原顕ほか 再狭窄を繰り返す透析患者の治療戦略 TAMA Interventional Cardiology Workshop 2023/3/14
- 2 栗原顕 糖尿病と心臓の関係について 西多摩地域糖尿病医療連携検討会 糖尿病教室 資料配布 2023年2月

【メディア等に取り上げられた事例】

- 1 栗原顕 「その症状、心筋梗塞かも？」広報おうめ 2022年10月

腎臓内科

- 1 Yuta Nakano, et al. Usefulness of aliasing phenomenon for diagnosing venous valve stenosis of arteriovenous fistula in a hemodialysis patient. *J Clin Ultrasound.* 51:1:167-8, 2023.

血液内科

- 1 Yoshida C, Kumagai T, et al. ; Kanto CML Study Group. Importance of TKI treatment duration in treatment-free remission of chronic myeloid leukemia: results of the D-FREE study. *Int J Hematol.* 2023 ;117(5):694-705.
- 2 Motomura Y, Kumagai T, et al. Successful treatment with bortezomib for refractory fever associated with myelodysplastic syndrome with underlying lymphoplasmacytic lymphoma. *Clin Case Rep.* 2022;10(2):e05372.
- 3 Miyake M, Kumagai T, et al. Eosinophil-rich variant of nodal marginal zone lymphoma: a clinicopathological study of 11 cases. *Histopathology.* 2023 May 24. (in press)
- 4 Ureshino H, Kumagai T, et al. Allelic polymorphisms of KIRS and HLAs predict favorable achievement of treatment-free remission in CML: results from the POKSTIC trial, multicenter retrospective observational study. *Proceeding of the European Hematology Association, 2023* (in press)
- 5 熊谷 隆志, 慢性期 CML 治療における薬剤選択のポイントとスプリセルの有用性 2022.6 m3.com 医療情報

リウマチ膠原病科

- 1 Nagasaka K, ほか. Nation-wide Cohort Study of Remission Induction Therapy using Rituximab in Japanese patients with ANCA-Associated Vasculitis: effectiveness and safety in the first six months. *Mod Rheumatol.* 2022 Dec 8:roac150. doi: 10.1093/mr/roac150. Online ahead of print.
- 2 Nagasaka K, ほか. Nation-wide survey of the treatment trend of microscopic polyangiitis and granulomatosis with polyangiitis in Japan using the Japanese Ministry of Health, Labour and Welfare Database. *Mod Rheumatol.* 2022; 32: 915.
- 3 Kawasaki A (筑波大学), Nagasaka K, ほか. Association of HLA-class II alleles with risk of relapse in

myeloperoxidase-antineutrophil cytoplasmic antibody positive vasculitis in the Japanese population. *Front Immunol.* 2023; 14: 1119064.

- 4 Sada KE (高知大学), Nagasaka K, ほか. Validation of new ACR/EULAR 2022 classification criteria for anti-neutrophil cytoplasmic antibody-associated vasculitis. *Mod Rheumatol.* 2023 Jan 27:road017. doi: 10.1093/mr/road017. Online ahead of print.
- 5 Miyawaki Y (岡山大学), Nagasaka K, ほか. Concordance between practice and published evidence in the management of ANCA-associated vasculitis in Japan: a cross-sectional web-questionnaire survey. *Mod Rheumatol.* 2022 Oct 1:roac118. doi: 10.1093/mr/roac118. Online ahead of print.
- 6 Watanabe R (大阪公立大学), Nagasaka K, ほか. Systematic review and meta-analysis for 2023 clinical practice guidelines of the Japan research committee of the ministry of health, labour, and welfare for intractable vasculitis for the management of ANCA-associated vasculitis. *Mod Rheumatol.* 2022 Sep 16:roac114. doi: 10.1093/mr/roac114. Online ahead of print.

【総説など】

- 1 長坂 憲治. ANCA 関連血管炎の診療ガイドライン. *日本臨床* 2022: 80; 1270
- 2 免疫・アレルギー／膠原病:長坂憲治 (監修). *レビューブック 2023, メディックメディア, 2022*

小児科

【著書】

- 1 高橋 寛:子どものころとからだを育む発達支援論『てんかん発作』 保育の友, 第70巻14号 p34-35, 全国社会福祉協議会, 2022年12月
- 2 横山 晶一郎:私の治療ー起立性調節障害ー *日本医事新報* 2022年4月 No5112 p53

外科

- 1 竹中芳治. 「消化器疾患 最新の治療 2023-2024」Ⅲ章消化器疾患 C. 腸 5. 急性虫垂炎 p179-p181, 南江堂, 東京, 2022年12月
- 2 竹中芳治. 「専門医に学ぶ」(胃癌髄膜播種症例提示) *西多摩医師会報* 第541号, 2022年9・10月
- 3 山本諭ほか. 自家静脈グラフト閉塞後に Stump Syndrome 様病態から血栓症による吻合部狭窄を生じた下肢血行再建症例. *日本血管外科学会雑誌* 2023; 32: 7-11

脳神経外科

- 1 Mai Fujioka, et al. Changes in the clinical spectrum of pediatric moyamoya disease over 40 years. *Childs Nerv Syst.* 2023 Feb 15. doi: 10.1007/s00381-023-05852-0. Online ahead of print.

胸部外科(心臓血管外科)

- 1 Sakurai H, Someya T, Yamamoto S, Ito E, Kuroki H, Shirai T. Multiple cardiac calcified amorphous tumors with morphologically different characteristics complicated by aortic regurgitation *General Thoracic and Cardiovascular Surgery Cases* 2023 2 (1), 1-4
- 2 Oishi K, Arai T, Kuroki H, Someya T, et al. A prospective randomized controlled study to assess the effectiveness of super FIXSORB WAVE for sternal stabilization after sternotomy. *General Thoracic and Cardiovascular Surgery*

整形外科

- 1 加藤剛 講座 スポーツ整形外科学 4. 体幹のスポーツ外傷・障害「第3章 スポーツによる胸腰椎の外傷・障害:腰部打撲、腰椎捻挫」 p74-79 文光堂 (2022)
- 2 石井宣一ほか 「伝達麻酔下での下肢手術の経験」 *骨折* 45巻2号 2023 p609-612

薬剤部

- 1 小山憲一、事例でわかる！くすりと看護 第1回 薬について知ろう、看護学生、メヂカルフレンド社 令和4年4月号 P62-65
- 2 井上和也、事例でわかる！くすりと看護 第2回 気管支拡張薬、看護学生、メヂカルフレンド社 令和4年5月号 P62-64
- 3 奥隅奈都希、事例でわかる！くすりと看護 第3回 高血圧治療薬・利尿薬、看護学生、メヂカルフレンド社 令和4年6月号 P62-64
- 4 新井利明、事例でわかる！くすりと看護 第4回 強心薬、看護学生、メヂカルフレンド社 令和4年7月号 P62-64
- 5 清水理桂子、事例でわかる！くすりと看護 第5回 抗血栓薬、看護学生、メヂカルフレンド社 令和4年8月号 P62-63
- 6 奥隅奈都希、事例でわかる！くすりと看護 第6回 消化性潰瘍治療薬、看護学生、メヂカルフレンド社 令和4年9月号 P62-64
- 7 堀田絵梨、事例でわかる！くすりと看護 第7回 インスリン、看護学生、メヂカルフレンド社 令和4年10月号 P62-64
- 8 西田さとみ、事例でわかる！くすりと看護 第8回 がん性疼痛治療薬、看護学生、メヂカルフレンド社 令和4年11月号 P62-64
- 9 松本みなみ、事例でわかる！くすりと看護 第9回 副腎皮質ステロイド薬、看護学生、メヂカルフレンド社 令和4年12月号 P62-64
- 10 有松芽衣、事例でわかる！くすりと看護 第10回 抗がん剤、看護学生、メヂカルフレンド社 令和5年1月号 P62-64
- 11 阿部佳代子、事例でわかる！くすりと看護 第11回 小児の与薬、看護学生、メヂカルフレンド社 令和5年2月号 P62-63
- 12 真田貴義、事例でわかる！くすりと看護 第11回 抗精神病薬、看護学生、メヂカルフレンド社 令和5年3月号 P62-64
- 13 松本雄介、トレーシングレポートの現状と課題、都薬雑誌、公益社団法人東京都薬剤師会、令和4年VOL44（4月号）P48-52
- 14 北野陽子、アスペルギルス性腹膜炎を発症し腹膜透析から血液透析に移行した若年高度肥満患者に voriconazole（VRCZ）を投与した1症例、日本病院薬剤師会雑誌 58 巻 10 号、1212-1216, 2022

臨床病理検討会

Clinico-Pathological Conference

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

年	月日	症例	剖検番号	臨床診断	主治医	出所科	病理診断	病理担当
令和 4 年	4 月 18 日	87 歳 女性	A21-005	慢性腎不全 敗血症	篠遠	腎臓内科	1. 左肺上葉巣状・気管支肺炎（誤嚥性疑い） 2. 良性腎硬化症（慢性腎不全）・透析導入後高度萎縮腎 3. 汎発性リンパ球性脳髄膜炎 4. アルツハイマー病	笠原
	6 月 20 日	57 歳 男性	A21-006	筋萎縮性側索硬化症	田尾	脳神経内科	1. 筋萎縮性側索硬化症 2. 陳旧性心筋梗塞 3. 甲状腺乳頭癌（顕微鏡的）	山田
	10 月 31 日	65 歳 男性	A21-008	肺高血圧症	矢部	循環器内科	1. 原発性肺高血圧症 2. 大葉性肺炎 3. 脳底動脈瘤	笠原
	12 月 19 日	82 歳 男性	A22-002	特発性間質性肺炎の疑い	村上	呼吸器内科	1. 右気管支扁平上皮癌 2. 肺気腫・特発性間質性肺炎急性増悪 3. 陳旧性心筋梗塞 4. 腹部大動脈瘤	笠原
令和 5 年	3 月 20 日	60 歳 女性	A22-006	胆嚢癌の疑い	西平	消化器内科	1. 胆嚢原発低分化型腺癌、肝臓・後腹膜への高度浸潤、リンパ節・肺転移	笠原

職員研修会

令和4年度は、以下のとおり12回の職員研修会等が行われた。

実施および公開日	テーマ	講師
令和4年 4月12日	運営基本方針	青梅市病院事業管理者 大友建一郎
令和4年 6月21日	放射線診療に関する研修会	北里大学画像診断学教授 井上 優介
令和4年 6月29日	感染管理 『CREについて』 『CRE(カルバペネム耐性腸内細菌科細菌)発生・経過・対策の報告』 『抗菌薬 TDM 臨床実践ガイドライン改訂』	感染管理室 桑田 香織 臨床検査科 篠田 実花 薬剤部 鈴木 吉生
令和4年 6月30日	医療安全『医療安全管理室の活動報告』	医療安全管理室師長 田中 久美子
令和4年 7月22日	医療ガス講習会	財団法人 医療機器センター
令和4年11月30日	病院で働く職員に向けた臨床倫理	耳鼻咽喉科・頭頸部外科 得丸 貴夫 総合内科 高野 省吾 看護局 明石 靖子 緩和ケア科 松井 孝至
令和5年 2月13日	医療安全 『医薬品安全情報』 『医療機器安全情報』	医療安全管理室 川鍋 直樹 臨床工学科 須永 健一
令和5年 2月13日	感染管理 『バンコマイシン耐性腸球菌(VRE)の発生』 『鳥インフルエンザ疑いの人が受診するときの対応』 『サル痘感染の“いろは”』	呼吸器内科 大場 岳彦 呼吸器内科 伊藤 達哉 薬剤部 鈴木 吉生
令和5年 2月 1日	医療機関における情報セキュリティについて	経営企画課 高橋 幸大
令和5年 3月 2日	骨粗鬆症に対する知識の共有とOLSの意義	整形外科 加藤 剛
令和5年 3月23日	DPCについて	医事課 横濱 健太
令和5年 3月30日	MRI 安全管理研修	放射線診断科 藤森 弘貴

看護職員の教育

看護教育委員会

活動は、月に1回、第2木曜日、13時30分から14時30分の委員会と研修会を開催し、院内の看護教育を担っている。委員会は「看護の専門性を追求するため自己教育力を身に付け『学び続ける看護師』を育成できる」を目標に、教育担当師長1名、病棟師長3名、副師長20名、主任5名で構成し、看護師、看護補助の一年間の院内研修や一部の多職種合同研修を分担し企画・運営している。委員は、実践の指導、監督者で構成されているため実践現場の課題とクリニカルラダーのレベルを考慮し研修計画を検討している。新人及び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)

院内教育

看護局の院内教育・研修は、看護師の臨床実践能力を段階的に表現した「クリニカルラダー」、レベルⅠ～Ⅴの到達目標に沿って企画している。新人教育研修は、今年度もコロナ禍による臨地実習の不足を補えるよう病棟研修を組み込み、更にコミュニケーション研修やメンタルヘルス研修を追加した研修計画を立案し実施した。学習過程において新人看護師はプリセプター制度のもと自己学習を行い、さらに病棟全体でのサポートを得て成長できるよう支援を行っている。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、個別性のある看護実践の向上を図った。3回の研修で受け持ち患者の看護計画の立案までを行い、次年度の目標を明確にした。レベルⅡ、レベルⅢ、レベルⅣ、レベルⅤの研修は、看護実践・役割・安全・研究の視点で、対象のスキル、ニーズに合わせて研修プログラムを立案した。認知症の人の看護・退院支援・医療安全の研修はそれぞれのクリニカルラダーに合わせた研修を行った。退院支援の研修は、家族看護の視点を追加した。感染管理研修として、感染管理の教育・継続を目的に年間を通してレベルⅢを対象とした研修を2クール計画し、実施した。安全管理は、急変時対応の際の現場保存や確実な記録など、医療安全の視点を養う管理スキルの強化の研修をレベルⅣ～Ⅴの対象に行い、研修参加者が自部署への伝達を事後課題とし現場への周知を図った。看護教育委員を対象に、研修の構築方法や指導の方法を学ぶ管理研修を2回行った。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4年度も全員が受講することができた。看護研究は前年度から引き続き東京家政大学講師による講義、個別指導の研修にオンライン研修を導入し、対面での研修と併用しながら11部署と2名が取り組み、3月4部署と1名が発表した。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、活発な意見交換の出来る研修となった。感染拡大により全体をとおして4回の研修が中止、5回の研修が延期となった。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。

院外教育

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

院内看護研究発表

いづみ会主催による看護研究の発表予定は5演題であった。(別紙、いづみ会報告)

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 オンデマンド 配信	1. 症状マネジメント～痛み以外の症状 緩和について～ 2. スピリチュアルペインのケア 3. 病状説明時の看護師の役割・PCA ポ ンプの取扱いについて 4. がん患者さんの療養支援・悪液質を について	松井孝至医師（緩和ケア科部長） 小松認定看護師（緩和ケア専任看護師） 藤枝文絵（がん看護専門看護師） 角山加津美（がん性疼痛看護認定看護師） 山本寿代（緩和ケアチーム薬剤師） 根本透（緩和ケアチーム栄養士） 飯尾友華子（がん看護専門看護師）	緩和ケア 委員会	272 名 272 名 277 名
褥瘡ケア 研修会 オンデマンド 配信	1. 褥瘡対策の基本事項 2. 基本的スキンケア 3. 褥瘡と体圧管理 4. 創傷管理に使用される薬剤 5. 褥瘡と栄養管理 6. 褥瘡管理 7. MDRPU（医療関連機器圧迫創傷） 8. スキンケアと皮膚トラブル 9. 閉塞性動脈硬化症と下肢潰瘍・壊疽	土屋海士郎（皮膚科医師） 吉原智美（皮膚・排泄ケア認定看護師） 渡辺友理（リハビリテーション科 理学 療法士） 奥隅奈都希（薬剤部） 中山彩花（栄養科 管理栄養士） 宮崎徹（循環器内科医師） 褥瘡対策委員会 看護師	褥瘡対策 委員会	1. 389 名 2. 417 名 3. 381 名 4. 387 名 5. 363 名 6. 344 名 7. 360 名 8. 398 名 9. 384 名
排尿ケア 研修会 オンデマンド 配信	1. 排尿ケアチームの活動と現状、その 報告・事例紹介 2. 院内監修 これならわかる！排尿ケ ア回診オールプロセス 3. みんなで迷ってウロウロしないで、 書いてみようよ！排尿自立支援に関 する診療計画書の書き方・当日のプ レゼン方法 4. おむつの当て方、その方法で良かつ たかしら？	村田高史医師（泌尿器科医師） 向田舞紀（専任看護師） 荒井淳（専任看護師） 岡野章（専任看護師） 井波郁江（専任看護師）	排尿ケア チーム	1. 410 名 2. 296 名 3. 325 名 4. 284 名
RRS 研修会 オンデマンド 配信	1. RRS とは何か 概要説明 2. アラーム対応 3. 急変が多い病態：敗血症 1 みつけ方・循環・呼吸 4. 急変が多い病態：敗血症 2 せん妄・皮膚の観察・筋肉 5. 基本的な知識 1 血圧ってなんだろう 輸液の基本的な特徴を知ろう 6. 基本的な知識 2 輸血の基本的な特徴を知ろう カテコラミンとは何か 7. デバイス管理 8. 気道と人工呼吸管理 9. 鎮静管理 10. ケア 11. 急変前の未然の対応 12. ノンテクニカルスキル 1 チーム STEPS と心理的安全性 13. ノンテクニカルスキル 2 クリティカルシンキング 14. DNAR について 15. RR まとめ	剣持雄二（集中ケア認定看護師）	RRS ワー キンググ ループ	延 9834 名 視聴回数 27, 535 回

外部講師による研修会 実績

研修名	講師名	実施日	参加人数
看護研究（東京家政大学）	瀧田結香 藤田藍津子	5月15日 7月25日 10月30日 12月27日 3月3日発表会	38名 34名 33名 33名
M-S-T メソッドマネジメントスキル ワークショップ	高田誠：(株)オーセンティックス代表 取締役 山元恵子：富山県福祉医療短期大学 看護学科 看護学専攻 看護学科 長・教授 日本臨床看護マネジメン ト学会理事 大西潤子：医療法人社団 総合会 武蔵野中央病院 看護部長 日本臨 床看護マネジメント学会理事 瀬下律子：日本臨床看護マネジメン ト学会理事 佐久間あゆみ：東京都済生会向島病 院 看護部長 日本臨床看護マネジ メント学会理事 佐々木久美子：医療法人社団 直和 会 社会医療法人社団 正志会 看護部業務担当 非常勤 部長 日 本臨床看護マネジメント学会理事	1月14日 1月15日	計84名 医師多職種含む (看護師34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	新入職看護師研修	令和4年度新入職看護師	1日間	教育委員・他	33
4月4日～8日	新入職看護師研修 レベル1	①新人看護師 ②研修内容の習得を希望する看護師	5日間	教育委員・他	延159
4月11日～15日	レベル1	令和4年度新入職看護師 ①新人看護師 ②研修内容の習得を希望する看護師	5日間	教育委員・他	延126
4月26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	25
5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・診療看護師 ・他	24
5月15日	看護研究研修	全看護師	3.5時間	東京家政大学講師瀧 田結香先生他	38
5月20日	レベルI	①新人看護師 ②研修内容の習得を希望する看護師	3.75時間	教育委員・他	23
5月23日	医療安全III	レベルIII	3.5時間	医療安全管理室 事故防止委員・教育 委員	12
5月24日	2年目看護師研修	2年目看護師	3.5時間	教育委員	18
6月4日	看護補助者研修	看護補助者	3.25時間	教育委員・他	14
6月7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	7
6月15日	看護補助者研修	看護補助者	3.5時間	教育委員・他	17
6月22日	レベルI	①新人看護師 ②研修内容の習得を希望する看護師	1日間	教育委員・他	22
6月24日	プリセプター研修III-1	R4年度プリセプター	3.5時間	教育委員	24

実施日	研修名	対象	時間	講師	参加者
6月26日	感染管理Ⅲ (B日程)	レベルⅢ	3.5時間	感染管理認定看護師 教育委員	10
6月28日	状態急変フィジカル	レベルⅢ～Ⅳ	3.5時間	教育委員・ICLS	12
6月29日	退院支援Ⅱ・Ⅲ	レベルⅡ・Ⅲ	2時間	教育委員・退院支援 看護師	12
6月30日	感染管理Ⅲ (A日程)	レベルⅢ	3.5時間	感染管理認定看護師 教育委員	14
7月2日	救急看護	レベルⅡ以上	3時間	教育委員・ICLS	14
7月2日	状態急変フィジカル	レベルⅢ～Ⅳ	3.5時間	教育委員・ICLS	9
7月7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	7
7月25日	看護研究研修	全看護師	4.5時間	東京家政大学講師滝 田結香先生他	34
7月26日	認知症の人の看護Ⅰ	①新人看護師 ②研修内容の習得を希望する看護師	2時間	教育委員・他	20
7月26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	1.75時間	教育委員・他	20
9月10日	感染管理Ⅲ (B日程)	レベルⅢ	3.5時間	感染管理認定看護師 教育委員	9
9月17日	救急看護	レベルⅡ以上	3時間	教育委員・ICLS	10
9月17日	状態急変フィジカル	レベルⅢ～Ⅳ	3.5時間	教育委員・ICLS	9
9月21日	実習指導者Ⅲ-1	レベルⅢ	3.5時間	教育委員 長期実習指導者研修 受講修了者	12
9月27日	実習指導者Ⅲ-2	レベルⅢ・実習指導者	1時間	都立青梅看護専門学 校教員	7
9月28日	退院支援Ⅱ・Ⅲ	レベルⅡ・Ⅲ	2時間	教育委員・退院支援 看護師	11
9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	3.75時間	教育委員・他	21
10月4日	実習指導者Ⅲ-1	レベルⅢ	3.5時間	教育委員 長期実習指導者研修 受講修了者	11
10月7日	2年目看護師研修	2年目看護師	3.75時間	教育委員	16
10月15日	ELNEC-J⑤	レベルⅣ～Ⅴ	1日間	ELNEC-J コアカリキ ュラム 教育プログラム研修 担当者 教育委員他	12
10月21日	医療安全Ⅲ	レベルⅢ	3.5時間	医療安全管理室 事故防止委員・教育 委員	9
10月22日	ELNEC-J⑤	レベルⅣ～Ⅴ	1日間	ELNEC-J コアカリキ ュラム 教育プログラム研修 担当者 教育委員他	12
10月24日	退院支援Ⅳ・Ⅴ	レベルⅣ・Ⅴ	2時間	教育委員・退院支援 看護師	13
10月26日	退院支援Ⅱ・Ⅲ	レベルⅡ・Ⅲ	1.5時間	教育委員・退院支援 看護師	19
10月28日	プリセプターⅢ-1	R4年度プリセプター	3.5時間	教育委員	18

実施日	研修名	対象	時間	講師	参加者
10月30日	看護研究研修	全看護師	3.5時間	東京家政大学講師滝田結香先生他	33
10月31日	リーダー研修Ⅲ	レベルⅢ	1.5時間	教育委員・他	7
11月1日	認知症の人の看護Ⅱ	レベルⅡ	2時間	教育委員・他	9
11月13日	リーダーシップ研修Ⅱ	レベルⅡ	1日間	教育委員・他	15
11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	11
11月12日	感染管理Ⅲ (B日程)	レベルⅢ	3.5時間	感染管理認定看護師 教育委員	9
11月18日	医療安全Ⅱ	レベルⅡ	3.5時間	医療安全管理室 事故防止委員・教育委員	13
12月3日	医療安全Ⅳ・Ⅴ	レベルⅣ・Ⅴ	3.75時間	医療安全管理室 事故防止委員・教育委員	15
11月22日	状態急変フィジカル	レベルⅢ～Ⅳ	3.5時間	教育委員・ICLS	6
11月25日	リーダーシップⅡ	レベルⅡ	3.5時間	教育委員・他	13
12月14日	感染管理Ⅲ (A日程)	レベルⅢ	1日間	感染管理認定看護師 教育委員	13
12月17日	救急看護	レベルⅡ以上	3時間	教育委員・ICLS	6
12月17日	状態急変フィジカル	レベルⅢ～Ⅳ	3.5時間	教育委員・ICLS	5
12月23日	退院支援Ⅰ	①新人看護師 ②研修内容の習得を希望する看護師	2時間	教育委員・退院支援 看護師	20
12月23日	レベルⅠ	①新人看護師 ②研修内容の習得を希望する看護師	6時間	教育委員・他	20
12月26日	リーダー研修Ⅲ	レベルⅢ	1.5時間	教育委員・他	4
12月27日	看護研究研修	全看護師	4.5時間	東京家政大学講師滝田結香先生他	33
1月12日	管理研修	教育委員	1.5時間	教育師長・他	18
1月14日	M-S-T メソッドマネジメントスキル ワークショップ	幹部職員	7時間	(株)オーセンティック代表取締役高田先生・日本臨床看護マネジメント学会理事長嶋森先生・東京都看護期協会会長山元先生・研修修了者	42 (医師・他職種含む)
1月15日	M-S-T メソッドマネジメントスキル ワークショップ	幹部職員	7時間	(株)オーセンティック代表取締役高田先生・日本臨床看護マネジメント学会理事長嶋森先生・東京都看護期協会会長山元先生・研修修了者	42 (医師・他職種含む)
1月17日	退院支援Ⅳ・Ⅴ	レベルⅣ・Ⅴ	2時間	教育委員・退院支援 看護師	12
1月20日	プリセプターⅢ-2	R5年度プリセプター	3.5時間	教育委員	23
1月27日	認知症の人の看護Ⅲ～Ⅴ	レベルⅢ～Ⅴ	1.5時間	教育委員	9
1月30日	医療安全Ⅳ・Ⅴ	レベルⅣ・Ⅴ	3.5時間	医療安全管理室 事故防止委員・教育委員	8

実施日	研修名	対象	時間	講師	参加者
1月31日	感染管理Ⅲ（A日程）	レベルⅢ	3.5時間	感染管理認定看護師 教育委員	12
2月3日	2年目看護師研修	2年目看護師	3.5時間	教育委員	13
2月4日	感染管理Ⅲ（B日程）	レベルⅢ	3.5時間	感染管理認定看護師 教育委員	8
2月7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	6
2月8日	リーダーシップⅢ	レベルⅢ	3.5時間	教育委員・他	12
2月9日	管理研修	教育委員	1.5時間	教育師長・他	25
2月28日	プリセプターⅢ-1	R4年度プリセプター	2.75時間	教育委員	20
3月3日	看護研究研修	全看護師	2時間	東京家政大学講師滝 田結香先生他	発表会
3月8日	プリセプターⅢ-2	R5年度プリセプター	3.5時間	教育委員	24
3月22日	レベルⅠ	レベルⅠ	3.75時間	教育委員	20

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4年度蔵書状況》

医局図書室：単行書 3,897冊（含：寄贈本）

和書 3,659冊 / 洋書 238冊

1 医局図書室

今年度、洋雑誌は、26タイトル（3タイトル：中止/1タイトル変更）となった。価格高騰により図書費の予算を確保できず、利用されている先生方にご理解いただき、3タイトル中止となった。和雑誌は、54タイトル（1タイトル：休刊）で、現状を維持した。新刊書は、他部署からのご協力により24冊購入した。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” を更新することができた。

図書室は変わらずに利用されている。現在工事中のため、研修医の控え室は、図書室から離れているが、立ち寄ってもらえる。プリンタが新しくなり、スムーズに活用されている。文献複写依頼件数は、109件（R3年度116件・R2年度114件・R1年度96件）であった。契約データベースにより当院内で得ることのできる文献が多くなっている。

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。図書室のアピールとして、大きな役割を持っている。モバイルアクセス登録の希望を募ることが出来た。

図書委員会は、今年も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。また、この形式によってスタッフの負担が軽減されていた。“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）を行った。

新病院の図書室への準備を昨年からはじめた。蔵書や雑誌等の整理・処分を日々進めている。

2 患者図書室（病気がわかる図書コーナー）

令和4年度も閉室のままとなった。議員の方から、患者図書室の存続のご意見をいただいた。今後、どのように再開室していけるか、考えていきたい。8月、小児のコロナ感染拡大により、小児科外来の待ち合いスペースの絵本の配架を中止した。今まで消毒をしながら提供し続けてきたのであるが、残念であった。工夫しながら、なんらかの形で配架出来たらと願う。

今後は、感染予防という意識を常に持ちながら、コロナ禍の経験が無駄にせず、変化する状況を捉えて、前進していけるよう努力したい。

定期購読 洋雑誌 一覧

:電子ジャーナル

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

定期購読 和雑誌 一覧

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

購入図書 (医局図書室) 一覧

1	がん診療レジデントマニュアル 第9版	9	小児心電図のみかた・考えかた	17	OCTとOCTAがわかる! 役立つ!
2	緩和ケアレジデントマニュアル 第2版	10	産婦人科レジデントの教科書	18	栄養管理士のおしごとおたすけツールBOOK
3	麻酔科レジデントマニュアル 第2版	11	レジデントのための食事・栄養療法ガイド	19	これって膠原病? コンサルト実況解説 50選
4	精神科レジデントマニュアル 第2版	12	統合失調症薬物治療ガイドライン 2022	20	明日からできる卵巣がん手術
5	レジデントのための内科診断の道標	13	管理栄養士・栄養士必携 2022	21	臨床検査法提要 改訂第35版
6	格段にうまくいくカテーテルアブレーションの基本とコツ改訂版	14	一般臨床家・口腔外科医のための口腔外科ハンドマニュアル'22	22	母体・胎児ICU(MFICU)マニュアル 改訂4版
7	レジデント・ジェネリストのためのリウマチ・膠原病診療	15	ロボット支援下 幽門側胃切除 D1+	23	発生状況からみた急性中毒初期対応のポイント家庭用品編
8	ここが知りたい! 血液疾患診療ハンドブック	16	角結膜診療のストラテジー	24	発生状況からみた急性中毒初期対応のポイント農業・工業用品編

研究研修活動

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。

昨年まで新型コロナウイルス感染により行事等は中止せざるを得ない状況であった。すこしづつでも親睦、情報共有の場を設けるため、病院事務局との共催で花火大会鑑賞会を実施した。小規模ながら看護研究発表会、いずみ会総会を実施し、来年度さらなる活動に向けた準備ができた。来年度は新病院がスタートとなる記念行事もある中、看護職が活躍できるようサポートできる団体として活動していく。

役員紹介

いずみ会顧問	小平 久美子 (看護局長)		
会長	増田 沢和子 (東5病棟師長)		
役員	久保田 霞 (手術室)	串田 綾香 (東5病棟)	小堀 結衣 (血液浄化センター)
	松村 純子 (東3病棟)	久保あやの (東4病棟)	清水 佳穂 (東6病棟)
	鈴木賀央里 (西3病棟)	福島加奈美 (西4病棟)	関口 千夏 (西5病棟)
	小澤 桂子 (外来)	太田 結衣 (新5病棟)	
	菌部 勇喜 (ICU)	菊池 涼風 (救急病室)	
会計監査	中嶋ゆかり (東5病棟)		

年間行事

- 8月 青梅市花火大会鑑賞会手伝い
- 1月 看護研究発表会
- 3月 いずみ会総会

おうめ健康塾

医師・看護師等による健康講座の開催

開催日	題 名	講 師
オンライン開催	～病気の概要から診断まで～	リウマチ膠原病科
オンライン開催	～薬物療法を中心とした治療について～	リウマチ膠原病科
オンライン開催	～リハビリ・手術と日常生活の注意点～	リウマチ膠原病科

※令和4年度の開催は全てオンライン開催としました。

その他市民講座

※令和4年度の開催はありませんでした。

市民病院見学会

青梅市立総合病院を広く知っていただくために、市民を対象に病院事業管理者兼院長による病院の概要説明と市民病院見学会を令和4年7月5日（火）、令和5年1月10日（火）および3月7日（火）に開催した。

なお、10月は、最小開催人数に満たなかったことにより中止となった。

ボランティア活動

- ・やまびこ合唱団によるクリスマスコンサート
新型コロナウイルス感染症拡大防止対策のため、開催見合わせ。
- ・特定非営利活動法人青梅こども未来による病児のためのおもちゃの広場
新型コロナウイルス感染症拡大防止対策のため、開催見合わせ。

広報おうめへの出稿内容

掲載号	題名	掲載者
10月1日号	青梅市医師会健康コラム 93 その高血圧、治るかも・・・?!	内分泌糖尿病内科医長 加 計 剛
11月1日号	青梅市医師会健康コラム 94 その症状、心筋梗塞かも?	循環器内科部長 栗 原 顕
12月15日号	総合病院インフォメーション'22年版	
2月1日号	青梅市医師会健康コラム 97 歩くと足が痛いとき	循環器内科副部長 宮 崎 徹
3月1日号	青梅市医師会健康コラム 98 ネフローゼ症候群とは?	腎臓内科副部長 松 川 加代子

会議

会議名	目的	構成員	開催
病院経営会議 (水曜会)	病院運営全般にかかる事項の検討、審議を行う。	管理者兼院長、副院長、診療局長、救命救急センター長、事務局長、看護局長、薬剤部長、管理課長、経営企画課長、医事課長、施設課長、新病院建設担当部長	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 第1回 ・令和3年度の報告 ・令和4年度の報告 ・病院運営について ・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 ・新病院開院に向けた病院名称の変更について ・地域医療支援病院について 第2回 ・令和4年度主な事業の運営状況について ・令和5年度予算の概要について ・新病院建設工事の進捗状況等について ・地域医療支援病院について	利用者代表3人、学識経験者4人、関係行政機関の職員3人	必要に応じ
	2 青梅市病院事業定員医療器械等機種選定会	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10回開催 ・磁気共鳴画像診断装置 (MRI) 購入 ・総合情報システム購入 ・X線コンピューター断層撮影装置 (CT) 購入 ・X線コンピューター断層撮影装置 (スライディング CT) 購入 ・X線一般撮影装置購入 ・放射線治療装置購入 ・X線透視撮影装置 (X線TV) 購入 ・ハイブリッド装置購入 ・血管撮影装置購入 ・生理検査システム購入 ・調剤支援システム購入 ・内視鏡システム購入 ・ビクトグラム購入 ・病理・剖検機器購入 ・ウォッシャー・ディスインフェクター購入 ・高圧蒸気滅菌装置購入 ・シーリングペンダント (手術室等) 購入 ・シーリングペンダント (内視鏡室) 購入 ・出退勤管理システム購入 ・手術用・診療用照明灯購入	管理者、院長、副院長、事務局長、管理課長、経営企画課長	必要に応じ

3	青梅市病院事業競争入札等審査委員会	<p>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。</p> <p>2 全16回開催</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総合情報システム購入 ・PET・RI 棟外調機修繕 ・新病院西館整備等支援業務委託 ・新病院情報ネットワーク構築（本館・渡り廊下棟）業務委託 ・磁気共鳴画像診断装置（MRI）購入 ・X線コンピュータ断層撮影装置（CT）購入 ・X線コンピュータ断層撮影装置（スライディングCT）購入 ・放射線治療装置購入 ・X線一般撮影装置購入 ・X線透視撮影装置（X線TV）購入 ・給食業務委託 ・ハイブリッド装置購入 ・血管撮影装置購入 ・生理検査システム購入 ・調剤支援システム購入 ・内視鏡システム購入 ・検体検査業務委託 ・新病院移転業務委託 ・院内保育所管理運営業務委託 ・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 ・清掃業務委託 ・建築・設備保守管理業務委託 ・病理・剖検機器購入 ・ウォッシュャーディスプレイ購入 ・高圧蒸気滅菌装置購入 ・診療材料・薬品SPD業務委託 ・警備業務委託 ・西館改修等工事 ・滅菌業務委託 ・出退勤管理システム購入 ・シーリングペンダント（手術室等）購入 ・シーリングペンダント（内視鏡室）購入 ・手術用・診療用照明灯購入 ・寝具等賃貸借および洗濯業務委託 ・職員被服賃貸借および職員被服洗濯業務委託 ・テレビ・床頭台等設置運営事業およびテレビ・床頭台等賃貸借 	青梅市病院事業医療器械等機種選定委員会と同じ	必要に応じ
4	倫理委員会	<p>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。</p> <p>2 全6回開催</p> <ul style="list-style-type: none"> ・定例会審査16件 迅速審査4件 書類審査87件 計107件 ・承認101件 条件付き承認5件 継続審査1件 	弁護士、副院長、脳神経内科部長、看護局長、薬剤部長、事務局長、医事課長、学識経験者	偶数月第3水曜日
5	建替検討委員会	<p>1 建替えにかかる必要な事項について調査・検討を行う。</p> <p>2 全1回開催</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新病院建設工事の進捗状況について ・近隣住民および一般市民工事現場見学会について 	管理者、副市長、院長、副院長、事務局長、企画部長（市）、総務部長（市）	必要に応じ
6	ロゴマーク検討委員会	<p>1 病院名称の変更に併せてロゴマークを制定するにあたり必要な事項を検討する。</p> <p>2 全7回開催</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ロゴマーク検討の進め方およびスケジュールについて ・職員アンケートの実施および結果について ・ロゴマークデザイン候補の選定について ・ロゴマークデザイン最終選定について 	管理者、院長、副院長、診療局長、看護局長、薬剤部長、事務局長、施設担当部長、施設課長、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
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、施設担当部長	毎週水曜日
	2 T Q M 部 会	医療サービスの質の向上および運営の効率化を図る。	院長、診療局長、産婦人科部長、小児科部長、循環器内科副部長、看護局次長、薬剤部長、薬剤部科長、事務局長、管理課長、施設課長、経営企画課長、医事課長、管理課庶務係長	第1木曜日
	3 医療安全管理委員会	医療事故防止・安全医療に関する調査・審議・教育・啓発を行うとともに、職員研修の企画立案にも関与する。	副院長、診療局長、看護局長、薬剤部長、事務局長、管理課長、経営企画課長、医事課長	第3水曜日
	4 医療事故防止対策部会	医療事故防止を図り、適切かつ安全な医療を提供するために必要な事項を定める。	副院長、医師2人、看護局4人、薬剤部長、臨床検査科、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、診療科医師、呼吸器内科医師、薬剤部代表者、中央手術室兼中央材料室師長、救急病室看護師長、臨床工学科科長、医療安全管理室代表者、施設課職員、委託業者	必要に応じ
	7 防火対策委員会	防火管理業務の運営の適性化を図る。	防火管理者（事務局長）、管理者、院長、副院長、診療局長、薬剤部長、看護局長、管理課長、医事課長、施設課長、医師1人	必要に応じ
	8 病院安全衛生委員会	病院に勤務する職員の安全と健康の確保を図る。	安全衛生管理者（院長）、安全衛生副管理者（看護局長）、安全管理者（事務局長）、衛生管理者（診療局部長）、産業医、職員代表	第4月曜日
	9 放射線障害防止対策連絡会議 陽電子放射線連絡会議	放射線障害防止にかかる必要事項の企画および審議を行う。	院長、事務局長、放射線診断科部長および治療科部長、放射線診断科科長および治療科科長、放射線治療科主査、放射線業務従事担当看護師長、管理課長、管理課庶務係長、使用責任者	年1回
	10 情報システム委員会	情報システムの導入・運用管理の調査、検討および各部門間の調整を行う。	医師、経営企画課、看護局、薬剤部、放射線科、臨床検査科、栄養科、管理課、医事課	必要に応じ
	11 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、診療局長、看護局次長、薬剤部長、放射線診断科・臨床検査科・臨床工学科等を代表する1人、管理課長、経営企画課長、医事課長	必要に応じ

委員会等の名称		目的	構 成 員	開 催
教育 研修 部門	1 職員研修委員会	病院職員が職種を問わず習得すべき知識を提供する職員研修会の立案および運営を行う。	医師、看護局師長(教育)、管理課長、医師、看護局、薬剤部、臨床検査科、放射線診断科、臨床工学科、栄養科、経営企画課、管理課	年6回
	2 臨床研修管理委員会	研修プログラムおよび臨床研修医の管理評価等を行う。	院長、副院長、診療局長、救命救急センター長、診療局各科責任者、研修関連施設外部委員、管理課長	年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、管理課長	必要に応じ
	4 図書委員会	図書室の管理運営の適正化を図る。	医師3人、薬剤部・放射線科・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。	形成外科医師、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火曜日
	3	緩和ケア委員会	緩和ケアの推進について検討および調整を行う。	副院長、医師、看護局（看護師長・看護副師長・看護主任・看護師）、薬剤部、医療ソーシャルワーカー、栄養科（管理栄養士）、リハビリテーション科、医事課	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	栄養管理および患者給食管理業務の円滑な推進を行う。	栄養科部長、管理課長、看護次長、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、経営企画課、外部委員2人	第3金曜日
	8	輸血療法委員会	輸血の安全性確保と適正化の具体的な対策を講じる。	血液内科部長、院長、医師（救急科、麻酔科、外科、産婦人科、胸部外科）、臨床検査科長、臨床検査科輸血担当、看護局、事務局長、医事課、薬剤部	第3水曜日
	9	救命救急センター運営委員会	救命救急センターの円滑な運営を図る。	救命救急センター長、医師11人、看護局次長、看護局（看護師長、看護副師長）、臨床検査科、薬剤部、ME技士、メディエーター師長	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、地域医療連携室	必要に応じ
	12	栄養サポート委員会	入院するすべての患者を対象にNSTによる質の高い栄養管理を行うために、関係部門との連携を図る。	医師、看護局、栄養科（管理栄養士）、薬剤部、臨床検査科、リハビリテーション科（言語聴覚士）、医事課	第3金曜日
	14	呼吸サポート委員会	呼吸療法全般にわたり、院内で横断的に助言等を行い、より安全で質の高い管理の普及を目指す。	医師（呼吸器内科、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
16	がん化学療法検討委員会	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、栄養科（科学療法のみ）、医事課	年4回 (1・4・7・10) 第2金曜日	
	がんゲノム医療検討部会				
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
18	口腔ケア委員会	口腔ケアに必要な事項を調査、検討し、各部門との調整を行い口腔ケアの推進を図る。	医師、歯科医師、看護局、薬剤部、歯科口腔外科(歯科衛生士)、リハビリテーション科(言語聴覚士)、地域医療連携室	第3火曜日

委員会等の名称		目的	構 成 員	開 催
診療情報部門	1 診療録管理委員会	診療録の適正な利用かつ能率的な管理を図り、各部門相互の改善および総合調整を行う。	副院長、医師、看護局3人、薬剤部、リハビリテーション科、臨床検査科、管理課長、医事課長、医事課	隔月 第1水曜日
	2 院内がん登録委員会	がん患者を対象とし、登録、分析および院内への周知を行う。	診療局長、副院長、医事課長、医事課医事係長、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 病院年報 編集委員会	<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 		
	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、看護局(看護局長、看護師長2人、副師長)、放射線科主査、用度係長	年4回
その他	1 脳死臓器移植委員会	適切な臓器移植を行うために審査をする。	救命救急センター長、管理者、院長、副院長、麻酔科部長、小児科部長、看護局長、事務局長、臨床検査科長、医師8人	必要に応じ
	脳死判定委員会	適切な臓器移植を前提とした脳死判定を行う。	救命救急センター長、管理者、院長、副院長、麻酔科部長、看護局長、事務局長、臨床検査科長、医師8人	必要に応じ
	2 行動制限最小化委員会	行動制限の状況の適切性の検討および行動制限最小化を図る。	精神科部長、精神科医師、看護局(精神科病棟看護師長・リエゾン看護師、看護師)、リハビリテーション科(作業療法士)、地域医療連携室(精神保健福祉士)	第4水曜日
3 院内虐待症例対策委員会	院内において発見された児童、高齢者、障害者虐待や配偶者暴力または虐待が疑われる症例に対し、組織的に対応することについて必要事項を定め、もって虐待の早期発見および虐待症例への適切な対応に資すること。	院長、関係診療科部長、看護局長、医事課長、地域医療連携室(ソーシャルワーカー)	必要に応じ	

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

人事

令和4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			
4. 4. 1	呼吸器内科	医師	本田 樹里	4. 4. 1	西 4 病棟	看護師	嶋 穂香
4. 4. 1	呼吸器内科	医師	伊藤 達哉	4. 4. 1	東 4 病棟	看護師	薄井 美樹
4. 4. 1	呼吸器内科	医師	大友 悠太郎	4. 4. 1	中央手術室兼中央材料室	看護師	土屋 舞子
4. 4. 1	循環器内科	医師	菅原 祥子	4. 4. 1	東 5 病棟	看護師	前田 桃子
4. 4. 1	循環器内科	医師	山尾 一哉	4. 4. 1	東 3 病棟	看護師	中村 佳香
4. 4. 1	循環器内科	医師	阿部 史征	4. 4. 1	新 5 病棟	看護師	井上 采日
4. 4. 1	循環器内科	専攻医	伊志嶺 百々子	4. 4. 1	西 3 病棟	助産師	中村 愛郁
4. 4. 1	消化器内科	医師	野澤 さやか	4. 4. 1	東 3 病棟	看護師	川島 夏里
4. 4. 1	消化器内科	専攻医	白川 純平	4. 4. 1	救急病室	看護師	佐藤 彩夏
4. 4. 1	消化器内科	専攻医	西平 成嘉子	4. 4. 1	集中治療室	看護師	木根 禎信
4. 4. 1	消化器内科	専攻医	中熊 将太	4. 4. 1	西 5 病棟	看護師	長岡 吹息
4. 4. 1	血液内科	専攻医	藤原 熙基	4. 4. 1	西 5 病棟	看護師	牧内 森美
4. 4. 1	血液内科	専攻医	浜野 しづか	4. 4. 1	西 4 病棟	看護師	高野 葉香
4. 4. 1	内分泌糖尿病内	医師	加計 剛	4. 4. 1	西 3 病棟	助産師	小多 優香
4. 4. 1	内分泌糖尿病内	医師	宮村 慧太朗	4. 4. 1	救急病室	看護師	青栲 友和
4. 4. 1	内分泌糖尿病内	専攻医	本多 聡	4. 4. 1	東 4 病棟	看護師	中野 香平
4. 4. 1	腎臓内科	専攻医	中野 雄太	4. 4. 1	新 5 病棟	看護師	田本 純始
4. 4. 1	脳神経内科	専攻医	藤野 真樹	4. 4. 1	西 4 病棟	看護師	中宮 始緒
4. 4. 1	脳神経内科	専攻医	藤野 真樹	4. 4. 1	集中治療室	看護師	中村 邦子
4. 4. 1	リウマチ膠原病科	専攻医	鏑田 那那	4. 4. 1	東 5 病棟	看護師	青木 葵
4. 4. 1	外科	専攻医	三宅 弘章	4. 4. 1	西 4 病棟	看護師	中野 真由美
4. 4. 1	整形外科	専攻医	黒澤 多英子	4. 4. 1	西 3 病棟	看護師	中間 優美花
4. 4. 1	整形外科	医師	藤井 俊一	4. 4. 1	中央手術室兼中央材料室	看護師	近藤 大介
4. 4. 1	整形外科	医師	小林 秀彰	4. 4. 1	診療局付	診療看護師	市川 なつみ
4. 4. 1	整形外科	専攻医	辻利 奈	4. 4. 1	診療局付	診療看護師	石田 知佐子
4. 4. 1	整形外科	専攻医	波多野 泰三	4. 4. 1	医事課	一般事務	石角 梨紗
4. 4. 1	整形外科	専攻医	堀内 昭宏	4. 4. 1	医事課	一般事務	早野 まどか
4. 4. 1	脳神経外科	医師	藤井 照子	4. 4. 1	医事課	一般事務	富上 祐子
4. 4. 1	形成外科	医師	井上 牧子	4. 4. 1	医事課	一般事務	岩浪 留衣花
4. 4. 1	精神科	専攻医	高橋 有樹	4. 4. 1	栄養科	管理栄養士	戎谷 光
4. 4. 1	小児科	専攻医	山本 桜子	4. 4. 1	薬剤部	薬剤師	高橋 由菜
4. 4. 1	小児科	専攻医	神田 珠莉	4. 4. 1	薬剤部	薬剤師	野村 知生
4. 4. 1	皮膚科	医師	土屋 海士郎	4. 4. 1	リハビリテーション科	理学療法士	山下 茅佳
4. 4. 1	泌尿器科	専攻医	加藤 季澄	4. 4. 1	栄養科	管理栄養士	古吉 屋沙代
4. 4. 1	泌尿器科	専攻医	本多 大貴	4. 4. 1	経営企画課	一般事務	豊原 卓
4. 4. 1	産婦人科	専攻医	栗小 沢奈	4. 6. 1	産婦人科	専攻医	山泉 理繪
4. 4. 1	産婦人科	専攻医	大河内 教充	4. 7. 1	心臓血管外科	医師	横山 賢司
4. 4. 1	眼科	専攻医	安田 慎太郎	4. 7. 1	脳神経外科	医師	唐川 謙淳
4. 4. 1	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	専攻医	崎浜 直之	4. 7. 1	産婦人科	専攻医	市川 瑛美
4. 4. 1	放射線診断科	医師	山田 歩	4. 7. 1	東 4 病棟	看護師	武士 俣恵梨香
4. 4. 1	総合内科	医師	高梨 俊洋	4. 7. 1	中央手術室兼中央材料室	看護師	望月 紀子
4. 4. 1	救急科	医師	近藤 研太	4. 8. 1	放射線診断科	診療放射線技師	黒田 峰雪
4. 4. 1	集中治療室	看護師	川橋 沙季	4. 10. 1	整形外科	専攻医	青崎 裕次郎
4. 4. 1	西 4 病棟	看護師	佐藤 千恵子	4. 10. 1	脳神経外科	医師	渡辺 俊樹
4. 4. 1	東 5 病棟	看護師	柴田 優衣	4. 10. 1	脳神経外科	専攻医	林 俊彦
4. 4. 1	東 5 病棟	看護師	都甲 百華	4. 10. 1	産婦人科	医師	牛木 詠子
4. 4. 1	東 5 病棟	看護師	渡部 有香	4. 10. 1	産婦人科	専攻医	高瀬 布未果
4. 4. 1	新 5 病棟	看護師	永作 日和	4. 10. 1	地域医療連携室	ソーシャルワーカー	森田 祐美子
4. 4. 1	救急病室	看護師	小林 里菜	4. 11. 1	東 4 病棟	看護師	岩上 成将
4. 4. 1	西 5 病棟	看護師	小宮 澤美乃里	4. 11. 1	新 5 病棟	看護師	中片 込梨
4. 4. 1	東 4 病棟	看護師	田島 萌菜美	4. 12. 1	西 4 病棟	看護師	片野 淳歩
4. 4. 1	集中治療室	看護師	外山 真帆	4. 12. 1	西 5 病棟	看護師	森田 未

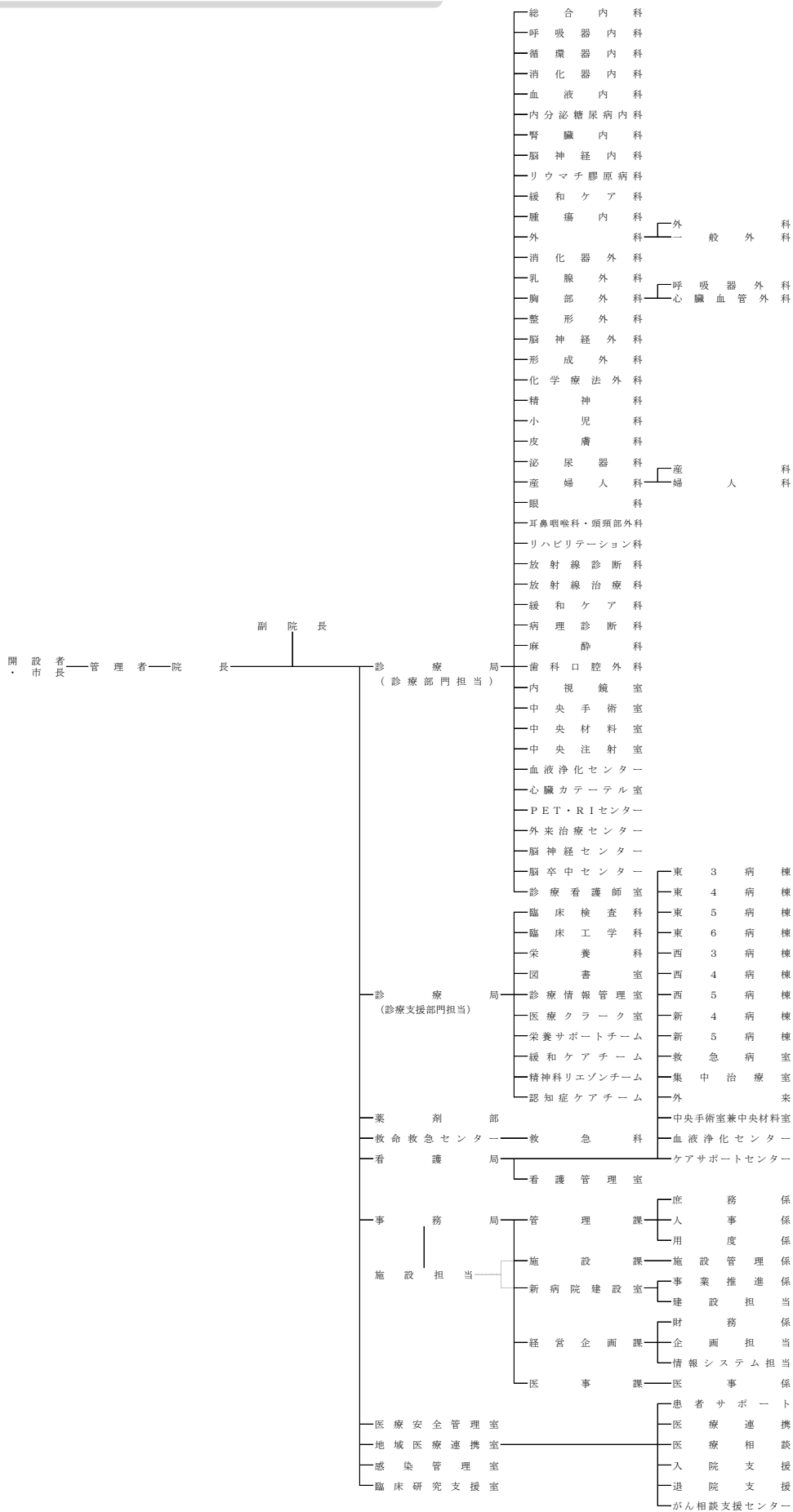
〈退職者〉

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			
4. 4. 15	中央手術室兼中央材料室	看護 師	中 島 宣 行	5. 3. 31	腎 臓 内 科	医 師	篠 遠 朋 子
4. 4. 30	内 分 泌 糖 尿 病 内 科	医 師	中 足 立 淳 一 郎	5. 3. 31	腎 臓 内 科	専 攻 医 師	篠 竹 田 彩 衣 子
4. 4. 30	東 3 病 棟	看 護 師	鈴 木 美 晴	5. 3. 31	脳 神 經 内 科	医 師	片 山 優 希 子
4. 5. 31	放 射 線 診 断 科	診 療 放 射 線 技 師	斎 藤 美 樹	5. 3. 31	外 科	専 攻 医 師	黒 澤 多 英 子
4. 5. 31	西 4 病 棟	看 護 師	岸 玲 奈	5. 3. 31	整 形 外 科	医 師	小 林 多 秀 彰
4. 5. 31	西 4 病 棟	看 護 師	佐 藤 千 恵 子	5. 3. 31	整 形 外 科	専 攻 医 師	波 多 野 泰 三 郎
4. 5. 31	新 5 病 棟	看 護 師	永 作 日 和	5. 3. 31	整 形 外 科	専 攻 医 師	青 崎 裕 次 郎
4. 6. 30	心 臓 血 管 外 科	医 師	桜 井 啓 暢	5. 3. 31	脳 神 經 外 科	医 師	藤 井 照 子
4. 6. 30	脳 神 經 外 科	医 師	百 瀬 俊 也	5. 3. 31	精 神 科	専 攻 医 師	高 橋 有 樹 平 子
4. 6. 30	救 急 科	医 師	近 藤 研 太	5. 3. 31	小 児 科	医 師	有 山 路 将 桜 一 朗
4. 6. 30	東 3 病 棟	看 護 師	阿 部 琴 江 子	5. 3. 31	小 児 科	専 攻 医 師	山 本 橋 頭 綾 海 士 郎
4. 6. 30	東 5 病 棟	看 護 師	明 神 葉 美 香	5. 3. 31	小 児 科	専 攻 医 師	高 西 土 屋 藤 季 一 澄 郎
4. 6. 30	西 4 病 棟	看 護 師	坂 村 上 文 采	5. 3. 31	小 児 科	専 攻 医 師	高 西 土 屋 藤 季 一 澄 郎
4. 6. 30	新 5 病 棟	看 護 師	村 井 上 上 香	5. 3. 31	皮 膚 科	医 師	加 小 栗 原 大 布 未 果
4. 6. 30	救 急 病 室	看 護 師	井 吉 岡 美 咲	5. 3. 31	泌 尿 器 科	専 攻 医 師	加 小 栗 原 大 布 未 果
4. 6. 30	中央手術室兼中央材料室	看 護 師	北 村 奈 緒 子	5. 3. 31	産 婦 人 科	医 師	小 栗 原 大 布 未 果
4. 7. 31	リハビリテーション科	言 語 聴 覚 士	高 瀬 将 祥	5. 3. 31	産 婦 人 科	専 攻 医 師	高 瀬 市 川 瑛 美 充
4. 7. 31	栄 養 科	栄 養 士	古 屋 沙 代 子	5. 3. 31	産 婦 人 科	専 攻 医 師	大 河 内 橋 教 佑 輔 夫 代 里 子
4. 7. 31	東 5 病 棟	看 護 師	栗 原 木 綿 姫	5. 3. 31	産 婦 人 科	専 攻 医 師	大 河 内 橋 教 佑 輔 夫 代 里 子
4. 7. 31	西 5 病 棟	看 護 師	関 口 千 夏	5. 3. 31	耳 鼻 喉 科・頭 頸 部 外 科	医 師	大 高 橋 川 部 慶 愛 紗 登 子
4. 7. 31	新 5 病 棟	看 護 師	渡 部 有 香	5. 3. 31	麻 酔 科	嘱 託 医 師	大 岡 川 部 慶 愛 紗 登 子
4. 9. 30	外 形 外 科	専 攻 医 師	本 辻 利 奈 宏	5. 3. 31	東 3 病 棟	看 護 師	川 上 妻 晴 香 忍 実 乃 至
4. 9. 30	整 形 外 科	専 攻 医 師	堀 内 昭 海	5. 3. 31	東 3 病 棟	看 護 師	川 上 妻 晴 香 忍 実 乃 至
4. 9. 30	整 形 外 科	専 攻 医 師	堀 内 昭 海	5. 3. 31	東 4 病 棟	看 護 師	川 上 妻 晴 香 忍 実 乃 至
4. 9. 30	脳 神 經 外 科	医 師	平 林 拓 海	5. 3. 31	東 4 病 棟	看 護 師	川 上 妻 晴 香 忍 実 乃 至
4. 9. 30	産 婦 人 科	医 師	郡 悠 介	5. 3. 31	西 4 病 棟	看 護 師	久 保 島 晴 雛 昌 真 由 佳
4. 9. 30	産 婦 人 科	専 攻 医 師	小 沢 花 奈 人	5. 3. 31	西 4 病 棟	看 護 師	久 保 島 晴 雛 昌 真 由 佳
4. 12. 31	管 理 者	医 師	原 友 義 建 一 郎	5. 3. 31	西 5 病 棟	看 護 師	小 片 山 村 野 川 ワ ハ ラ 真 由 佳
4. 12. 31	院 長	医 師	大 友 泉 理 絵	5. 3. 31	新 5 病 棟	看 護 師	小 片 山 村 野 川 ワ ハ ラ 真 由 佳
4. 12. 31	産 婦 人 科	専 攻 医 師	豊 泉 理 絵	5. 3. 31	新 5 病 棟	看 護 師	小 片 山 村 野 川 ワ ハ ラ 真 由 佳
4. 12. 31	東 3 病 棟	看 護 師	古 岩 川 愛 忍	5. 3. 31	救 急 病 室	看 護 師	手 菊 塚 池 水 山 本 野
4. 12. 31	西 3 病 棟	看 護 師	岩 田 幸 幸	5. 3. 31	救 急 病 室	看 護 師	手 菊 塚 池 水 山 本 野
4. 12. 31	西 4 病 棟	看 護 師	中 田 幸 幸	5. 3. 31	集 中 治 療 室	看 護 師	手 菊 塚 池 水 山 本 野
4. 12. 31	新 5 病 棟	看 護 師	安 藤 知 沙 都	5. 3. 31	集 中 治 療 室	看 護 師	手 菊 塚 池 水 山 本 野
5. 1. 15	看 護 局	看 護 師	割 田 彩 希	5. 3. 31	東 5 病 棟	看 護 師	手 菊 塚 池 水 山 本 野
5. 2. 28	皮 膚 科	医 師	佐 藤 詩 穂 里	5. 3. 31	看 護 局	看 護 師	手 菊 塚 池 水 山 本 野
5. 2. 28	薬 剤 部	薬 剤 師	野 村 知 生	5. 3. 31	看 護 局	看 護 師	手 菊 塚 池 水 山 本 野
5. 2. 28	新 5 病 棟	看 護 師	木 村 唯 唯	5. 3. 31	看 護 局	看 護 師	手 菊 塚 池 水 山 本 野
5. 2. 28	集 中 治 療 室	看 護 師	竹 内 満 美 子	5. 3. 31	看 護 局	看 護 師	手 菊 塚 池 水 山 本 野
5. 2. 28	看 護 局	付 助 産 師	宮 原 優 衣	5. 3. 31	医 事 課	医 療 事 務 師	手 菊 塚 池 水 山 本 野
5. 2. 28	医 事 課	医 療 事 務 師	和 田 初 江	5. 3. 31	呼 吸 器 外 科	医 師	手 菊 塚 池 水 山 本 野
5. 3. 31	呼 吸 器 外 科	医 師	白 井 俊 純	5. 3. 31	看 護 局	看 護 師	手 菊 塚 池 水 山 本 野
5. 3. 31	看 護 局	看 護 師	持 田 裕 子	5. 3. 31	東 4 病 棟	看 護 師	手 菊 塚 池 水 山 本 野
5. 3. 31	東 4 病 棟	看 護 師	清 水 小 百 合	5. 3. 31	医 療 安 全 管 理 室	看 護 師	手 菊 塚 池 水 山 本 野
5. 3. 31	医 療 安 全 管 理 室	看 護 師	田 中 久 美 子	5. 3. 31	外 来	看 護 師	手 菊 塚 池 水 山 本 野
5. 3. 31	外 来	看 護 師	下 山 敏 恵	5. 3. 31	臨 床 工 学 科	臨 床 工 学 技 士	手 菊 塚 池 水 山 本 野
5. 3. 31	臨 床 工 学 科	臨 床 工 学 技 士	葛 西 浩 美	5. 3. 31	臨 床 檢 査 科	臨 床 檢 査 技 師	手 菊 塚 池 水 山 本 野
5. 3. 31	臨 床 檢 査 科	臨 床 檢 査 技 師	飯 島 三 枝	5. 3. 31	総 合 内 科	医 師	手 菊 塚 池 水 山 本 野
5. 3. 31	総 合 内 科	医 師	高 梨 俊 洋	5. 3. 31	呼 吸 器 内 科	専 攻 医 師	手 菊 塚 池 水 山 本 野
5. 3. 31	呼 吸 器 内 科	専 攻 医 師	井 上 拓 也	5. 3. 31	循 環 器 内 科	医 師	手 菊 塚 池 水 山 本 野
5. 3. 31	循 環 器 内 科	医 師	田 伸 明 史	5. 3. 31	消 化 器 内 科	医 師	手 菊 塚 池 水 山 本 野
5. 3. 31	消 化 器 内 科	医 師	岡 田 理 沙	5. 3. 31	消 化 器 内 科	医 師	手 菊 塚 池 水 山 本 野
5. 3. 31	消 化 器 内 科	医 師	西 平 成 嘉 子	5. 3. 31	血 液 内 科	専 攻 医 師	手 菊 塚 池 水 山 本 野
5. 3. 31	血 液 内 科	専 攻 医 師	川 上 真 帆	5. 3. 31	血 液 内 科	専 攻 医 師	手 菊 塚 池 水 山 本 野

(採用・退職者数)

区 分	採 用 者 数	退 職 者 数
医 師	51	43
歯 科 医 師	0	0
薬 剤 師	2	1
管 理 栄 養 士	2	1
診 療 放 射 線 技 師	1	1
臨 床 検 査 技 師	0	1
臨 床 工 学 技 士	0	1
理 学 療 法 士	1	0
作 業 療 法 士	0	0
言 語 聴 覚 士	0	1
視 能 訓 練 士	0	0
助 産 師	2	2
診 療 看 護 師	2	0
看 護 師	37	40
准 看 護 師	0	0
一 般 事 務	5	0
医 療 事 務	1	1
救 急 救 命 士	0	0
計	104	92

病院組織図



あしがき

2023年5月8日以降新型コロナウイルス感染症が5類感染症移行となりましたが、2022年度中は依然としてCOVID-19の影響が色濃く残る1年でした。今年度も各部門の担当先生方並びに年報編集委員会におかれましてはお忙しい中ご寄稿・資料作成いただき誠にありがとうございました。年報は病院で働く方々にとっては大切な活動の記録であり、外部の方々に対する「窓」だと思い大切に編集・発行していきたいと思っています。

編集委員長 岡崎光俊

年報編集委員（代表者）

委員長	岡崎光俊	委員	松川加代子	委員	小平久美子
委員	松本雄介	委員	関口博之	委員	橋本忠義
委員	田中 学	委員	鈴木遼太		

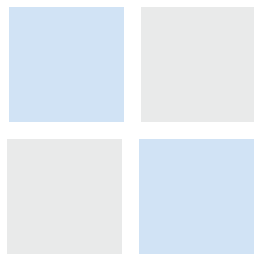
青梅市立総合病院年報

令和4年度版

令和5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 <https://tamaprint.co.jp/wpx/>

印刷 (株)タマプリント



Hospital Annual Report

