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。

平成30年度を振り返って

青梅市病院事業管理者　**原　　義　人**

平成30年度は区切りの年であった。12月31日をもって私は院長を退き、病院事業管理者の業務に専念することになった。新院長には大友建一郎副院長が昇格した。病院運営に関してはやり残したことが多く、大友院長には苦労を掛けると思うが、がんばってもらいたい。また、私の院長職を助けていただいた皆様に深く感謝します。なお、私は、平成27年から全国自治体病院協議会の副会長を務めているが、その職務もしっかり果たしていきたい。

今年度は、新しい専門医制度が始まり、医師の働き方改革や偏在是正に関する検討会の報告がまとまった。特に、働き方改革に関しては、真剣に取り組んでいく必要がある。また、診療報酬改定があり、本体は+0.55%、薬価等は-1.74%、ネットで-1.19%であった。マイナス改定が続き、病院経営は益々厳しさを増してきている。今回は入院基本料が整理され、急性期は今後10:1看護が基本になっていくようである。

新病院建設は、基本設計から実施設計へと順調に進んでおり、日増しに期待が膨らんでいく。

さて、病院運営の面では、脳卒中センターと入退院支援センターを開設した。ともに今後の当院の運営に大きな役割を果たしてくれるものと思う。

10月には5年に1度の日本医療機能評価機構による病院機能評価の更新審査を受審し、5回目の認定を受けた。

アンギオCTが老朽化したためバイプレーンの血管撮影装置を導入した。アンギオCTに関しては新病院で対応することにした。

経営面では、平成8年度からの連続黒字は何とか継続することができた。しかし、人件費と材料費の増加が大きな負担となってきている。増収を図る必要があるが、患者数の増加は難しいので、単価の増加を図っていく。平成30年度は、一般病床の1日平均単価が7万円を越える月が2回あったが、今後は安定して7万円台を維持していく必要がある。そのためには、手術件数の増加と手術難易度の上昇、ならびに入院期間の短縮を図っていく必要がある。

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

令和元年6月

平成30年度を振り返って

院長　大友　建一郎

平成31年1月に副院長から院長に就任して約半年が経過した。あっという間に過ぎ去った半年間であった。病院としての平成30年度を振り返ってみたい。

病院管理体制については、後任の副院長には野口修診療局長に、診療局長には長坂憲治リウマチ膠原病科部長にそれぞれ就任いただいた。野口副院長には地域医療連携室長を兼任して地域連携の一層の強化を、長坂診療局長にはTQM部会長を兼任して医療の質の向上の強化をお願いしたい。

新病院建設は基本設計が7月に完了し、市民への説明会やパブリックコメントを実施した。引き続き8月より内藤建築事務所および日建設計・アイテック共同体とともに実施設計および新病院運用計画策定に着手し、令和元年8月の実施設計完了に向けての最終作業を行っている。今年度はいよいよ夏からの仮設棟建設と年明けには南棟の病棟閉鎖を予定している。南棟閉鎖に伴う病棟再編と病床数減少にスムーズに対応していく必要がある。

業務面では脳卒中センター開設、入退院支援センター開設、日本医療機能評価機構の病院機能評価（サーベイ）受審などが大きな出来事であった。脳卒中センターは4月に武蔵野赤十字病院より戸根修センター長を迎えて開設し、脳神経外科および神経内科の協力を得て、脳卒中急性期治療件数・脳血管内治療件数等を飛躍的に増大することができた。1月にはBi Plane血管撮影装置も更新することができ、今年度も更なる診療件数の増加が期待される。入退院支援センターは7月より開設し1年間をかけて徐々に対象の診療科を拡大した。入院時の病棟業務負担の軽減ならびに入院治療による患者ADLの低下予防を目標に、予定入院症例に対して入院前より看護・薬剤・栄養・退院支援などを含めた多職種の評価と介入を行っている。令和2年1月の南棟閉鎖による病床数減少を見据えて入院期間の短縮は今年度の課題のひとつであり、入退院支援センターにはさらなる業務拡大を期待したい。サーベイ受審に関してはTQM部会を中心に約1年前から準備を進めた。頑張って準備した職員も多かった一方で、5回目の受審ということもあり慣れのためか院内にやや緊張感が欠けていた点は否めず、認定更新はできたものの評価自体は目標には届かなかった。3年後の期中評価に向けてTQM部会の継続的な活動を期待したい。一方で、副機能の精神科病棟ではオールA評価を頂くことができた。現場の頑張りに感謝している。

経営面では、ここ数年の入院患者数・外来患者数の減少傾向は今年も持続したが、それぞれ診療単価が増加したことにより収益は入院・外来ともに昨年度より増加した。結果として平成8年よりの連続黒字を今年も継続することができた。医業収支のマイナス幅は昨年度より減少し、利益剰余金は増加しているものの、人件費と材料費は相変わらず高い比率で推移しており、入院患者数増加と診療単価増加への取組みは必須であろう。前者では救急部門からの受け入れや地域よりの紹介にしっかり対応していくこと、後者では手術件数の増加・手術室運営の効率化を図っていく必要がある。

年度末の3月には医師の働き方改革に関する厚労省検討会の報告書がまとまった。2024年度から適用される時間外労働の上限規制への対応に向けて、まずは出退勤時間と診療業務時間の管理を開始した。引き続き労働時間管理の適正化を図るとともに、タスクシフトなど病院機能のマネジメントに向けた取り組みも行っていきたいと考えている。

令和元年6月

目　　次

病　院　紹　介

病院の概要 …… 3
病院のあゆみ …… 6
経営状況・統計資料 …… 15

診　　療

診　療　局

登録医一覧 …… 27
入院患者疾病統計 …… 31
臨床指標 …… 32
外来診療分担表 …… 41
平成31年度　院長BSC …… 42
内科系 …… 43
総合内科 …… 43
呼吸器内科 …… 44
消化器内科 …… 47
循環器内科 …… 49
腎臓内科 …… 52
内分泌糖尿病内科 …… 55
血液内科 …… 59
神経内科 …… 62
リウマチ膠原病科 …… 65
小児科 …… 68
精神科 …… 71
リハビリテーション科 …… 75
外科 …… 78
脳神経外科 …… 81
脳卒中センター …… 84
胸部外科（心臓血管外科、呼吸器外科） …… 85
整形外科 …… 88
産婦人科 …… 91
皮膚科 …… 96
泌尿器科 …… 98
眼科 …… 100
耳鼻咽喉科・頭頸部外科 …… 102
歯科口腔外科 …… 104
放射線科（診断部門） …… 106
放射線科（治療部門） …… 109
麻酔科 …… 112
救急科（兼救命救急センター） …… 116
内視鏡室 …… 118
中央手術室 …… 120
臨床検査科 …… 123
栄養科 …… 126
臨床工学科 …… 129
病理診断科 …… 132

看　護　局

概要 …… 134
東3病棟 …… 135
東4病棟 …… 135
東5病棟 …… 135

東　6　病　棟 …… 136
西　3　病　棟 …… 136
西　4　病　棟 …… 136
西　5　病　棟 …… 136
南　2　病　棟 …… 137
新　4　病　棟 …… 137
新　5　病　棟 …… 137
救命救急センター …… 137
中央手術室兼中央材料室 …… 138
外　　来 …… 138
血液浄化センター …… 138
薬　剤　部 …… 141
医　事　課 …… 145
地域医療連携室 …… 146
医療安全管理室 …… 150

対外活動

役職・資格 …… 153
看護学生教育 …… 163
看護学校教育 …… 164
救急隊研修等 …… 165
看護実習等 …… 165
栄養科実習等 …… 165
薬剤師実習 …… 166
診療放射線技師　臨床実習 …… 166
臨床検査科実習等 …… 166
臨床研修指定病院関係 …… 167

研究研修活動

研究発表・講演 …… 171
論文・著書 …… 184
臨床病理検討会 …… 188
職員研修会 …… 189
看護職員の教育 …… 190
図　書　室 …… 194

その他の活動

いずみ会 …… 199
おうめ健康塾・その他市民講座 …… 200
市民病院見学会・ボランティア活動 …… 201
広報おうめへの出稿 …… 202

運営および人事

会議・委員会 …… 211
委員会活動報告 …… 215
人　　事 …… 233
病院組織図 …… 236
職員配置表 …… 237

あとがき …… 238

病院の概要

名　　称　　青梅市立総合病院
所　在　地　　東京都青梅市東青梅 4 丁目 16 番地の 5
開　院　日　　昭和 32 年 11 月 15 日
開　設　者　　青梅市長　浜中　啓一
管　理　者　　原　義人
院　　長　　原　義人（平成 30 年 12 月 31 日まで）／大友　建一郎（平成 31 年 1 月 1 日より）

認　　定　　日本医療機能評価機構認定基準達成認定

標榜科目　　内科・呼吸器内科・循環器内科・消化器内科・血液内科・内分泌糖尿病内科・腎臓内科・神経内科・リウマチ科・外科・消化器外科・呼吸器外科・心臓血管外科・整形外科・脳神経外科・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・放射線科・病理診断科・臨床検査科・救急科・麻酔科・歯科口腔外科　計 30 科

病　床　数　　一般 508 床、精神 50 床、感染症 4 床、計 562 床

診療指定　　保険医療機関、労災保険指定医療機関、母体保護法指定医、生活保護法指定医療機関、身体障害者福祉法指定医、指定自立支援医療機関（精神通院医療・育成医療・更生医療）、精神保健指定医、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく指定病院、原子爆弾被爆者一般疾病医療機関、結核指定医療機関、東京都指定養育医療機関（未熟児医療）、救急告示医療機関、東京都指定二次救急医療機関、救命救急センター、児童福祉法指定（助産施設）、エイズ診療拠点病院、第二種感染症指定医療機関、地域がん診療連携拠点病院、DPC 対象病院、東京都災害拠点病院、東京 DMAT 指定病院、東京都脳卒中急性期医療機関、東京都周産期連携病院、地域医療支援病院、東京都肝臓専門医医療機関、難病医療費助成指定医療機関、指定小児慢性特定疾病医療機関、日本医療機能評価機構認定施設、腹部ステントグラフト実施施設、胸部ステントグラフト実施施設、東京都 CCU 連絡協議会加盟施設、症候群別サーベイランス協力医療機関指定、下肢静脈瘤に対する血管内焼灼術の実施基準による実施施設、浅大腿動脈ステントグラフト実施施設

教育指定　　臨床研修病院、日本内科学会認定医教育病院、日本脳神経外科学会専門医認定制度連携施設、日本整形外科学会専門医研修施設、日本麻酔科学会麻酔指導病院、日本産婦人科学会専門医専攻医指導施設、日本眼科学会専門医研修施設、日本小児科学会専門医研修施設、日本血液学会血液研修施設、日本臨床腫瘍学会認定研修施設、日本腎臓学会研修施設、日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設、日本医学放射線学会放射線科専門医修練協力機関、日本循環器学会専門医研修施設、日本呼吸器学会認定施設、日本外科学会専門医修練施設、日本救急医学会指導医指定施設、日本消化器外科学会専門医修練施設、日本甲状腺学会認定専門医施設、日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設、日本リウマチ学会教育施設、日本内分泌学会内分泌代謝科専門医制度認定教育施設、日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設、日本神経学会専門医制度准教育施設、日本消化器病学会専門医制度認定施設、日本核医学会専門医教育病院、日本病理学会病理専門医制度研修認定施設、日本救急医学会救急科専門医指定施設、日本乳癌学会認定医・専門医制度関連施設、日本精神神経学会精神科専門医制度研修施設、日本がん治療認定医機構認定研修施設、日本糖尿病学会認定教育施設、三学会構成心臓血管外科専門医認定機構基幹施設、日本口腔外科学会専門医制度認定関連研修施設、呼吸器外科専門医合同委員会基幹施設、日本周産期・新生児医学会周産期（新生児）専門医暫定研修施設、日本食道学会全国登録認定施設、日本心臓血管手術データベース機構参加施設、日本不整脈心電学会不整脈専門医研修施設、日本泌尿器科学会専門医教育施設、日本臨床細胞学会施設認定、

日本透析学会専門医制度東京医科歯科大学医学部附属病院の教育関連施設認定、日本肝臓学会認定施設、病態栄養専門医研修認定施設、日本認知症学会教育施設認定、脳卒中学会専門医認定制度研修教育病院

施設基準届出項目	入院基本料（一般病棟…急性期一般入院料１、精神病棟…13 対 1 入院基本料）、総合入院体制加算1、超急性期脳卒中加算、診療録管理体制加算 1、医師事務作業補助体制加算 2（15 対 1）、急性期看護補助体制加算（25 対 1 看護補助者 5 割以上、夜間 100 対 1 急性期看護補助体制加算：一般病棟）、看護補助加算 2（50 対 1、夜間看護体制加算：精神病棟）、療養環境加算、重症者等療養環境特別加算、無菌治療室管理加算 1・2、緩和ケア診療加算、精神科身体合併症管理加算、精神科リエゾンチーム加算、栄養サポートチーム加算、医療安全対策加算 1、感染防止対策加算 1、患者サポート体制充実加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、ハイリスク妊娠管理加算、ハイリスク分娩管理加算、総合評価加算、呼吸ケアチーム加算、後発医薬品使用体制加算 1、病棟薬剤業務実施加算 1・2、データ提出加算 2、入退院支援加算 1、認知症ケア加算 1、精神疾患診療体制加算、精神科急性期医師配置加算、救命救急入院料 1、特定集中治療室管理料 3、小児入院医療管理料 4、入院時食事療養（Ⅰ）、歯科疾患管理料の注 11 に掲げる総合医療管理加算及び歯科治療時医療管理料、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、外来緩和ケア管理料、糖尿病透析予防指導管理料、乳腺炎重症化予防・ケア指導料、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、外来放射線照射診療料、ニコチン依存症管理料、開放型病院共同指導料、がん治療連携計画策定料、排尿自立指導料、ハイリスク妊産婦連携指導料 1・2、薬剤管理指導料、医療機器安全管理料 1・2、持続血糖測定器加算及び皮下連続式グルコース測定、遺伝学的検査、HPV 核酸検出及び HPV 核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）、検体検査管理加算（Ⅰ）・（Ⅱ）、時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト、ヘッドアップティルト試験、神経学的検査、小児食物アレルギー負荷検査、画像診断管理加算 1・2、ポジトロン断層撮影、ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影、CT 撮影及び MRI 撮影、冠動脈 CT 撮影加算、外傷全身 CT 加算、心臓 MRI 撮影加算、乳房 MRI 撮影加算、抗悪性腫瘍剤処方管理加算、外来化学療法加算 1、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（Ⅱ）、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、処置の休日加算 1・時間外加算 1・深夜加算 1（医科点数表第 2 章第 9 部処置の通則の 5 に掲げる加算）、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、後縦靭帯骨化症手術（前方進入によるもの）、乳がんセンチネルリンパ節加算 1 及びセンチネルリンパ節生検（併用）、食道縫合術（穿孔、損傷）（内視鏡によるもの）・内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術・胃瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）・小腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）・結腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）・腎（腎盂）腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）・尿管腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）・膀胱腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）・腟腸瘻閉鎖術（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及び両心室ペースメーカー交換術、植込型除細動器移植術及び植込型除細動器交換術及び経静脈電極抜去術、両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術、大動脈バルーンパンピング法（IAB P 法）、バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術、胆管悪性腫瘍手術（膵頭十二指腸切除及び肝切除（葉以上）を伴うものに限る）、腹腔鏡下肝切除術、腹腔鏡下膵腫瘍摘出術、腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術、早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術、膀胱水圧拡張術、腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術、腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術、手術の休日加算 1・時間外加算 1・深夜加算 1（医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則の 12 に掲げる加算）、輸血管理料Ⅰ、輸血適正使用加算、人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算、麻酔管理料（Ⅰ）、放射線治療専任加算、外来放射線治療加算、高エネルギー放射線治療、1 回線量増加加算、画像誘導放射線治

療（IGRT)、体外照射呼吸性移動対策加算、定位放射線治療、定位放射線治療呼吸性移動対策加算、画像誘導密封小線源治療加算、病理診断管理加算 2、悪性腫瘍病理組織標本加算、口腔病理診断管理加算 2

外 来 受 付　平日午前 8 時 00 分～午前 11 時 30 分

敷 地 面 積　22,734.420 ㎡

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 ㎡	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 ㎡	昭和 56 年 8 月
南 別 館	鉄筋コンクリート造　地下 1 階地上 3 階建	1,135.598 ㎡	昭和 58 年 3 月
南 病 棟	鉄筋コンクリート造　地下 2 階地上 4 階建塔屋付	6,189.844 ㎡	平成　2 年 3 月
南 連 絡 棟	鉄骨造　地上 3 階建	542.521 ㎡	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 ㎡	平成 12 年 3 月
PET･RI センター	鉄骨造地上 1 階	319.890 ㎡	平成 18 年 3 月
構内医師住宅 （CASA DOCTORAL）	鉄筋コンクリート造 4 階	1,575.354 ㎡	平成 14 年 3 月
その他		496.909 ㎡	

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

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　(1985 年)

3 月　救急患者受入れのための東京消防庁との直通電話（ホットライン）設置

羽場令人副院長退職

4 月　職員定数増　464 人→466 人

内田智副院長、坂本保己診療局長就任

10 月　病棟空床状況表示盤設置

人工透析ベッド 8 床増　20 床→28 床

昭和 62 年　(1987 年)

4 月　消化器科の新設

職員定数増　466 人→468 人

9 月　開院 30 周年記念運動会の実施

10 月　病理解剖慰霊祭の実施

11 月　病院開設者の変更（山崎正雄→田辺栄吉）

昭和 63 年　(1988 年)

4 月　東 3 病棟 2 床増　53 床→55 床（全体 400 床→402 床）

職員定数増　468 人→472 人

6 月　産婦人科診療室改修工事完了

8 月　駐車場（北側）舗装工事等完了

11 月　高気圧酸素治療室設置（4 階）工事完了

平成元年　(1989 年)

4 月　循環器科の新設

職員定数増　472 人→475 人

平成 2 年　(1990 年)

3 月　増築棟（南病棟および南連絡棟）完成

増築棟使用許可（東京都）

4 月　内分泌代謝科新設

職員定数増　475 人→548 人

南病棟開設　402 床→497 床（伝染 20 床含む）（一般 425 床、精神 52 床、伝染 20 床）

5 月　南 1 および南 2 病棟使用開始

7 月　南病棟・伝染病棟完成記念式典挙行

11 月　MRI 使用開始

12 月　南別館 3 階レストラン「エスポアール」開店

平成 3 年　(1991 年)

3 月　中央注射室移転および喫煙室新設

平成 4 年　(1992 年)

3 月　東棟地階調乳室改修

4 月　職員定数増　548 人→549 人

週休 2 日制（週 40 時間）実施―外来開庁方式

8 月　尿管結石破砕装置を導入

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）
2 月　病院機能評価サーベイの受審
3 月　東 3 および西 3 病棟廊下床カーペットに変更
平成 11 年度（1999 年）
4 月　病院機能評価認定
7 月　病棟の物流システム（SPD）の導入
11 月　病院開設者の変更（田辺栄吉→竹内俊夫）
2 月　栄養科および手術室の改修
3 月　東 4・5 病棟廊下床カーペットに変更
結核患者収容モデル病室への改修
新築工事完了
平成 12 年度（2000 年）
4 月　職員定数増　551 人→605 人
新棟 3 階血液浄化センター使用開始
新棟完成記念式典挙行
5 月　心臓血管外科の新設
特別室使用料の設定および改定
新 5 病棟使用開始　505 床→555 床（一般 499 床、精神 52 床、感染 4 床）
外来診療室（小児科、整形外科、外科、胸部外科、脳神経外科）を新棟へ移転
臨床研修医 5 人の任用

6 月　新棟 2 階 ICU・CCU および新 2 病棟使用開始
555 床→569 床（一般 513 床、精神 52 床、感染 4 床）
救命救急センターの認定
9 月　内科外来診療室の改修工事完了・使用開始
内視鏡室を南別館 2 階から東棟 1 階へ移転
2 月　中央注射室移転

平成 13 年度（2001 年）
4 月　職員定数　605 人→641 人
新 4 病棟使用開始　569 床→619 床（一般 563 床、精神 52 床、感染 4 床）
神経内科の新設
日本胸部外科学会指定施設認定
10 月　病院ホームページの開設
1 月　手術室の増設
2 月　眼科外来診療室の移転
3 月　医師職員住宅「CASA・DOCTORAL」完成

平成 14 年度（2002 年）
4 月　職員定数　641 人→652 人
外来オーダリングシステムの稼働
5 月　平成 14 年度自治体立優良病院として両会長表彰受賞
（全国自治体病院開設者協議会会長および全国自治体病院協議会会長表彰）
10 月　原　義人診療局長就任
11 月　第 1 回「癒しと安らぎの環境賞」病院部門の「最優秀賞」受賞
産婦人科外科外来診療室の移転
耳鼻咽喉科外来診療室の移転
病理解剖慰霊祭の実施

平成 15 年度（2003 年）
4 月　病院館内一斉禁煙の開始
今井康文診療局長就任
臨床工学科の新設
言語療法室を設置
5 月　自治体立優良病院として総務大臣賞受賞
6 月　屋外車椅子置場の設置
7 月　1 泊人間ドック実施病院指定
8 月　地域がん診療拠点病院指定
10 月　病院機能評価サーベイの受審
外来図書室の設置
11 月　青梅消防署との合同火災訓練
1 月　日本消化器外科学会専門医修練施設認定
3 月　入院オーダリングシステムの導入
屋上庭園の設置

平成 16 年度（2004 年）
4 月　女性専門外来の開設
大島永久診療局長就任
病院機能評価認定更新

6 月　屋上庭園運用開始
10 月　地方公営企業法全部適用の実施
星和夫青梅市病院事業管理者就任
川上正人救命救急センター長就任
経営企画課の新設
入院オーダリングシステムの範囲拡大（検査、処置）
自動再来受付機の増設
12 月　日本甲状腺学会認定専門医施設認定
2 月　南病棟 3 階感染症病室の改修
3 月　医師職員住宅「CASA・DOCTORAL」6 戸増築
南別館会議室改修
東棟 3 階プレイルームへの改修
東 6 病棟病室の改修

平成 17 年度（2005 年）
4 月　用途変更および定床数の見直しによる減床　619 床→604 床（一般 550 床、精神 50 床、感染 4 床）
リウマチ膠原病科の新設
原義人院長就任
大島永久副院長就任
陶守敬二郎診療局長就任
6 月　給食オーダ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
5 月　夜間災害訓練（大地震により西棟崩壊し病院が東西分断されたことを想定）
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
11 月　夜間火災訓練（青梅消防署との合同訓練）
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

5 月　夜間災害訓練（大地震により南棟 3 階の講堂に講演会参加者が取り残されたことを想定）

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

火災訓練（青梅消防署との合同訓練、西 3 病棟で独自に作成した災害時マニュアルの実践および検証）

12 月　林良樹診療局長就任

東京シニアレジデント育成病院（産婦人科医師育成）に指定

2 月　電子レセプト請求開始

東京都心部大地震の発生を想定した自衛隊ヘリコプターによる被災民（患者）航空輸送訓練に災害医療救事護班（医師 1 名、看護師 2 名）の参加（順天堂大学医学部付属病院⇔当院）

平成 20 年度（2008 年）

4 月　セカンドオピニオン外来開設

助産師外来開設

中央監視室業務の外部委託化

医療クラーク室新設

5 月　夜間災害訓練（大地震により徒手・担架による患者搬送および屋外避難訓練）

7 月　大川岩夫診療局長就任

8 月　院内喫煙所を 1 ヵ所（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

11 月　火災訓練（青梅消防署との合同訓練、血液浄化センター入り口付近から出火を想定した透析患者避難訓練）

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

5 月　夜間災害訓練（大地震による被害者の受け入れとトリアージ）

6 月　7：1 看護体制の開始

11 月　火災訓練（青梅消防署との合同訓練、新棟 5・6 階から出火を想定した屋内消火栓による消火訓練）

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

5 月　夜間災害訓練（大地震による被災者の受け入れとトリアージ）

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

11 月　火災訓練（青梅消防署との合同訓練、西棟 5 階から出火を想定した屋内消火栓による消火訓練）

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）

7 月　大規模災害訓練（立川断層帯地震発生後 3 日間のシュミレーション）

11 月　火災訓練（青梅消防署との合同訓練、南棟 3 階から出火を想定した屋内消火栓による消火訓練）

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）

6 月　大規模災害訓練（震度 6 強の地震が病院を襲った時の初動体制の確立）

10 月　病院機能評価サーベイの受審

11 月　火災訓練（青梅消防署との合同訓練、新棟 4 階から出火を想定した火災時初動・放水・担架搬送・災害時メール訓練）

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

大規模災害訓練（震度 6 強の地震が病院を襲った時の初動体制の確立）

11 月　火災訓練（南棟からの出火を想定した火災時初動・放水・防火扉開閉・担架搬送・災害時メール訓練）

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）
6 月　大規模災害訓練（震度 6 強の地震が病院を襲った時の初動体制の確立）
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）
火災訓練（西棟 4 階からの出火を想定した火災時初動・放水・被災者避難訓練）
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
6 月　大規模災害訓練（震度 6 強の地震が病院を襲った時の初動体制の確立）
10 月　コンビニエンスストア「セブンイレブン」仮店舗オープン
11 月　コンビニエンスストア「セブンイレブン」本店舗オープン
西多摩二次保健医療圏東京都災害医療図上訓練
火災訓練（火災発生に備え、消火栓放水訓練・消火器訓練・防火扉開閉訓練・患者搬送訓練）
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）
6 月　大規模災害訓練（震度 6 強の地震が病院を襲った時の初動体制の確立）
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
火災訓練（南棟 1 階からの出火を想定した火災時初動・放水・被災者避難訓練）
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
大規模災害訓練（震度 6 強の地震が病院を襲った時の初動体制の確立）
新病院基本設計完了
8 月　新病院実施設計開始
10 月　病院機能評価サーベイの受審
11 月　火災訓練（消火器・放水・被災者搬送・無線機使用訓練）
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

経営状況・統計資料

病　院　経　営　状　況

国は、「経済財政運営と改革の基本方針（骨太の方針）2017」において、社会保障分野での取組として、全ての団塊の世代が後期高齢者となる2025年度を見据え、地域医療構想を実現するべく、病床の機能分化と連携、介護施設や在宅医療等の提供体制の整備を進めることとし、平成30年度の診療・介護報酬の改定にあたっては、地域包括ケアシステムの構築を進めるとともに、緩和ケアや認知症対策などの重点分野にかかる質の高い医療の推進、薬価制度改革など、効果的・効率的な医療への対応を柱として検討することとした。

平成30年度の診療報酬改定は、本体が0.55パーセントのプラスとなる一方で、薬価等は△1.74パーセント、ネットでは△1.19パーセントと、前回に続きマイナス改定という結果となった。

入院医療については評価体系の再編・統合を進めることとし、急性期医療においては一般病棟入院基本料7対1病棟から10対1病棟への弾力的な移行を図るため、新たに中間的な水準の評価が設けられた。

また、外来医療については機能分担と連携を進めるため、紹介状無しの大病院受診時の定額負担について対象医療機関の範囲を拡大したほか、かかりつけ医機能の強化に向け、地域包括診療料等を算定する医療機関について、初診料に一定の加算を設けることとされた。

平成29年度決算において、地方公共団体が経営する自治体病院全体の経常損益は812億円余の赤字となり、前年度に比べ37億円余の改善はみられたものの、依然として厳しい状況が続いている。経常損失を生じた公立病院は全体の59.2パーセントで、前年度に比べ1.4ポイント改善した。

深刻化する医師不足や人口減少社会に向かう中で、その経営環境は厳しさを増しており、経営効率を念頭に置いた再編・ネットワーク化や経営形態の見直しが全国で進められている。

地方公営企業決算状況調査にもとづく平成29年度における公立病院の数は783病院、病床数は177,279床となっており、前年度に比べ病院数、病床数ともに1.1パーセントの減。10年前に比べると、病院数は18パーセント以上の減少率となっている。

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

この役割を果たしながら、地域医療構想に掲げられた病床機能の分化と連携に取り組むことが、今日の自治体病院に求められている。

平成30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パーセント減少したものの、一人1日当たりの入院診療単価は4.7パーセント増加したため、前年度に比べ4.4パーセントの増収となった。

また、外来収益についても、延外来患者数は0.4パーセント減少したものの、一人1日当たりの外来診療単価が5.3パーセント増加したため、前年度に比べ4.8パーセントの増収となった。

一方、医業費用においては、給与費や材料費等が増加したものの、その率は3.0パーセントにとどまったことから、これらの結果、平成30年度の経常損益を引き続き黒字決算とすることができた。

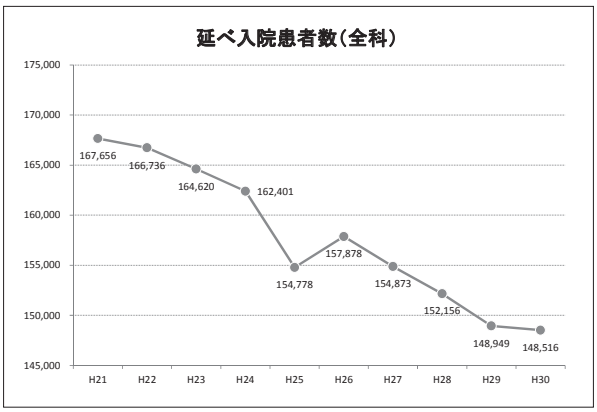
新病院建設事業については、コンストラクションマネジメント業務の支援を受け、基本設計を完了し実施設計に着手した。また、事業の計画や進捗状況等について、説明会等を通じ広く情報発信を行った。このほか、病院機能評価を受審し各種改善に取り組んだ。

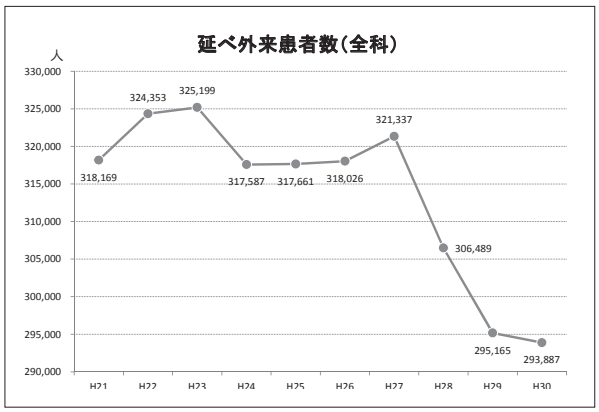
なお、全国自治体病院協議会や東京都市長会等を通じ、地域医療構想や医師の働き方改革、公立病院に対する財政措置等について要望活動を行った。

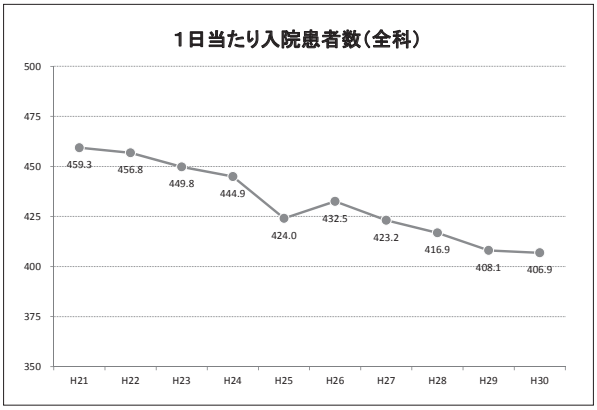
1　決算の状況

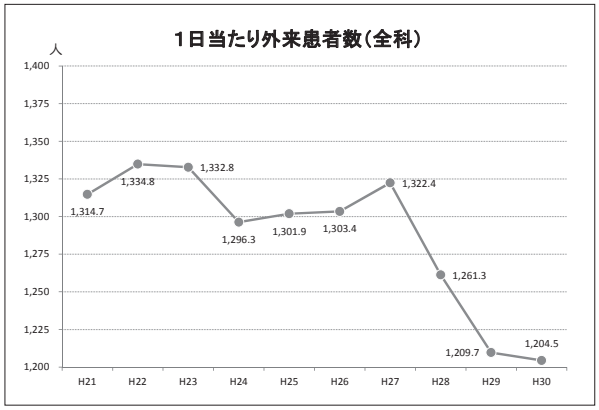
(1)　利用患者数

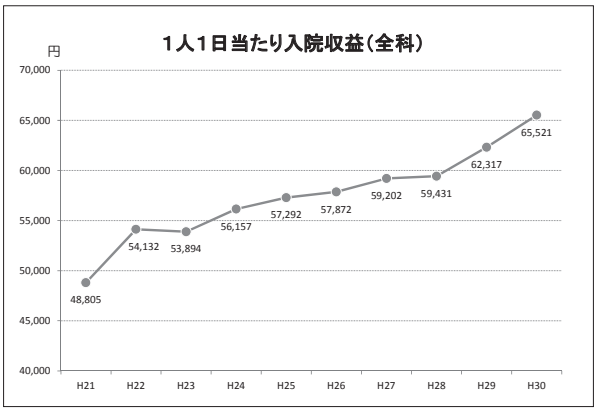
30 年度を含む過去 10 年間の利用患者数等の状況は、次のとおりである。

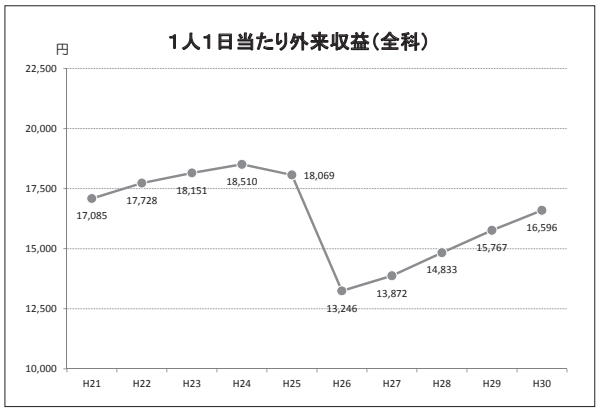


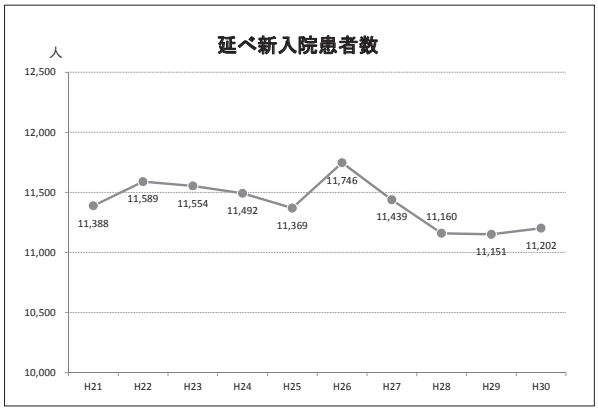


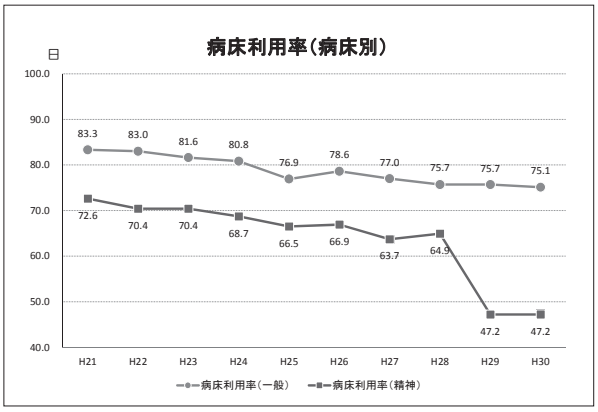


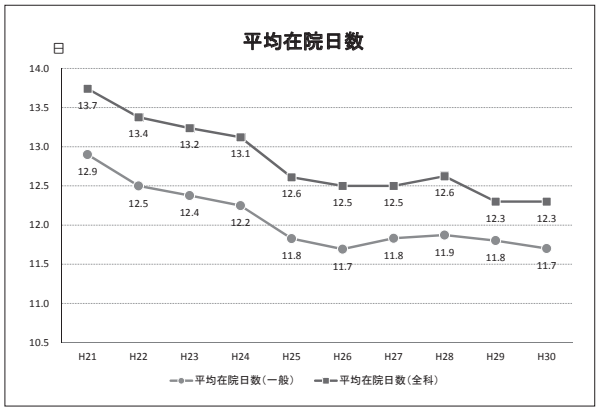












(2)　収益的収入および支出

今年度の収益的収支は、前年度に比べて収入は 4.9 パーセントの増額で、16,701,840 千円、支出についても 3.1 パーセントの増額で、16,317,915 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 4.3 パーセント上回る 14,762,170 千円となった。医業費用は給与費、材料費等の増加から、前年度を 3.0 パーセント上回る 15,643,835 千円となった。

この結果、医業損失は前年度に比べ 156,616 千円の減額となる 881,665 千円となった。

一方、医業外費用は、前年度を 4.8 パーセント上回る 665,662 千円となり、医業外収益は、前年度を 1.3 パーセント上回る 1,790,401 千円となった。

この結果、全体収支は 383,925 千円の純利益となった。

(3)　資本的収入および支出

支出では、医療機器の購入および更新により医療の充実を図るなど、建設改良費として 704,864 千円を支出したほか、企業債の償還等を行い、執行額は 1,561,707 千円となった。

一方、収入は企業債の借り入れ、国や都の補助金等を含め、総額 578,546 千円となった。

以上の結果から、さらに不足する財源については、損益勘定留保資金等で補てんした。

2　施設の整備状況

(1)　建設改良事業

ア　新病院基本設計業務委託、新病院建設計画支援およびコンストラクション・マネジメント業務委託

※　前年度繰越事業

イ　地質調査業務委託、ヘリポートコンサルティング業務委託 等

(2)　医療器械等の整備

ア　心臓血管外科用 MICS 手術器械セット、泌尿器科用 HoLEP 手術器械セット

イ　血管撮影装置

ウ　一般撮影ポータブル FPD システム

エ　地域医療ネットワークシステム

(3)　施設の修繕

ア　入退院支援センター

イ　PHS 集合充電基盤

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 110 人、専攻医等 17 人、臨床研修医 25 人の 152 人の体制でスタートした。

年度末においては、正規職員 108 人、専攻医等 21 人、臨床研修医 25 人の 154 人の体制となった。

(2)　看護職員

看護職員については、平成 30 年 4 月 1 日付けで 45 人を採用し、473 人の体制でスタートした。

その後、年度途中で有資格者 14 人を採用したが 21 人が退職したため、年度末においては、466 人の体制となった。

4　診療体制などの充実

(1)　脳卒中センターの開設

(2)　入退院支援センターの開設

(3)　入院セットの導入

1　損益計算書

単位 ： 千円、％

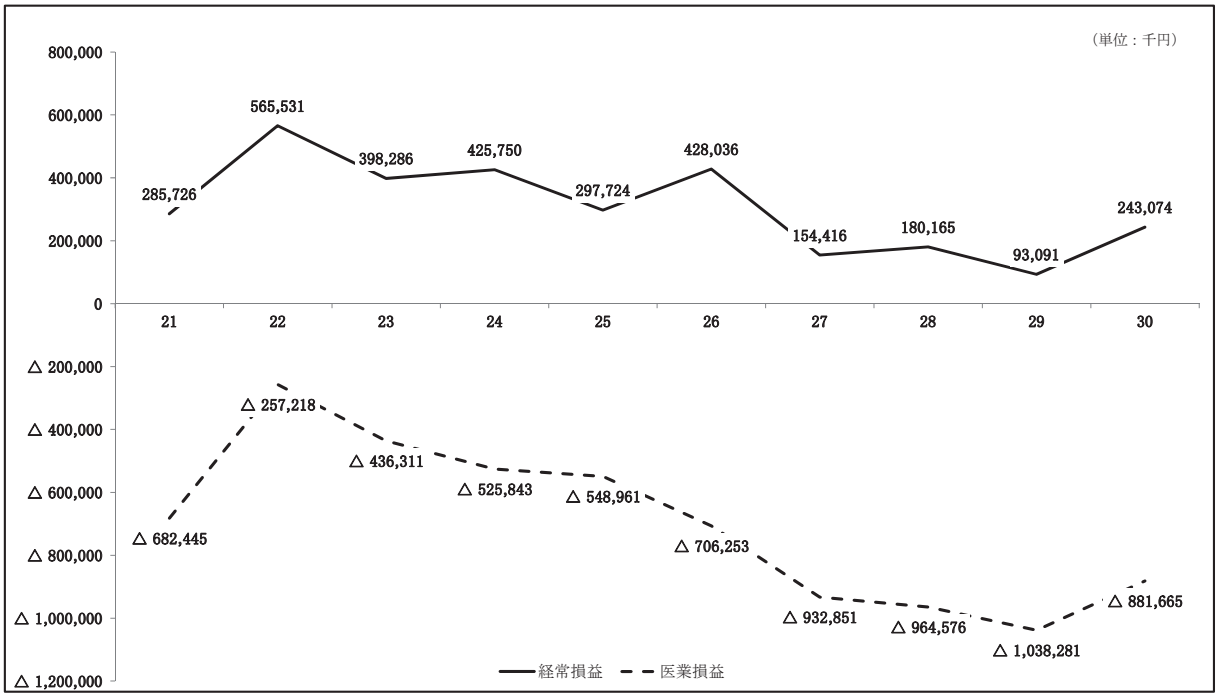
科　　目		30 年度	29 年度	比較	
		金額	金額	金額	増減率
医業収益		14,762,170	14,151,267	610,903	4.3
	入院収益	9,696,132	9,290,862	405,270	4.4
	外来収益	4,835,512	4,613,764	221,748	4.8
	その他医業収益	230,526	246,641	△ 16,115	△ 6.5
医業外収益		1,790,401	1,766,724	23,677	1.3
	他会計負担金	694,341	672,551	21,790	3.2
	国都補助金	804,860	802,129	2,731	0.3
	その他医業外収益	291,200	292,044	△ 844	△ 0.3
特別利益		149,269	0	149,269	皆増
収　入　計		16,701,840	15,917,991	783,849	4.9
医業費用		15,643,835	15,189,548	454,287	3.0
	給与費	8,404,047	8,104,889	299,158	3.7
	材料費	4,210,308	4,028,350	181,958	4.5
	経費	2,060,165	2,080,201	△ 20,036	△ 1.0
	減価償却費	900,078	931,054	△ 30,976	△ 3.3
	その他医業費用	69,237	45,054	24,183	53.7
医業外費用		665,662	635,352	30,310	4.8
	支払利息	102,368	114,578	△ 12,210	△ 10.7
	その他医業外費用	563,294	520,774	42,520	8.2
特別損失		8,418	8,024	394	4.9
支　出　計		16,317,915	15,832,924	484,991	3.1
収　支　差　引		383,925	85,067	298,858	351.3

2　貸借対照表

単位 ： 千円、％

科　　目		30 年度	29 年度	比較	
		金額	金額	金額	増減率
固定資産		9,410,426	9,737,085	△ 326,659	△ 3.4
	有形固定資産	9,375,037	9,703,030	△ 327,993	△ 3.4
	無形固定資産	4,370	4,370	0	0.0
	投資	31,019	29,685	1,334	4.5
流動資産		8,789,105	8,461,183	327,922	3.9
	現金預金	5,806,885	5,631,939	174,946	3.1
	未収金	2,891,796	2,758,488	133,308	4.8
	貯蔵品	89,424	69,756	19,668	28.2
	その他流動資産	1,000	1,000	0	0.0
資　産　合　計		18,199,531	18,198,268	1,263	0.0
固定負債		7,290,962	7,968,545	△ 677,583	△ 8.5
	企業債	4,590,454	5,100,424	△ 509,970	△ 10.0
	引当金	2,700,508	2,868,121	△ 167,613	△ 5.8
流動負債		2,826,452	2,629,858	196,594	7.5
	企業債	839,070	849,154	△ 10,084	△ 1.2
	未払金	1,503,647	1,355,950	147,697	10.9
	引当金	473,203	414,801	58,402	14.1
	その他流動負債	10,532	9,953	579	5.8
繰延収益		755,699	703,516	52,183	7.4
	長期前受金	2,481,443	2,347,786	133,657	5.7
	収益化累計額（△）	1,725,744	1,644,270	81,474	5.0
負　債　合　計		10,873,113	11,301,919	△ 428,806	△ 3.8
資本金		3,250,979	3,209,145	41,834	1.3
剰余金		4,075,439	3,687,204	388,235	10.5
	資本剰余金	19,320	15,010	4,310	28.7
	利益剰余金	4,056,119	3,672,194	383,925	10.5
資　本　合　計		7,326,418	6,896,349	430,069	6.2
負債・資本合計		18,199,531	18,198,268	1,263	0.0

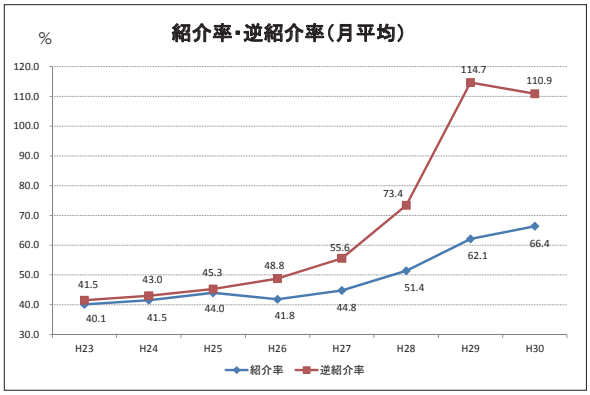
3　損益の推移

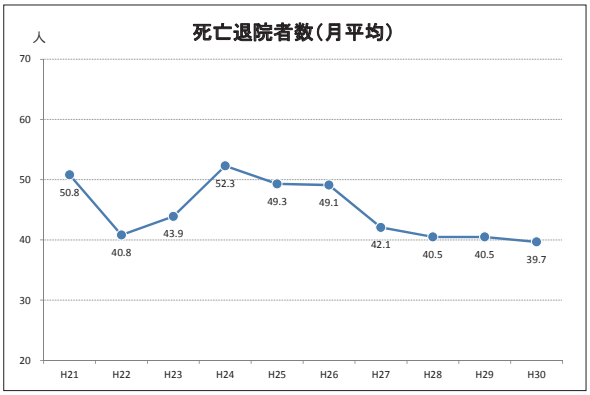


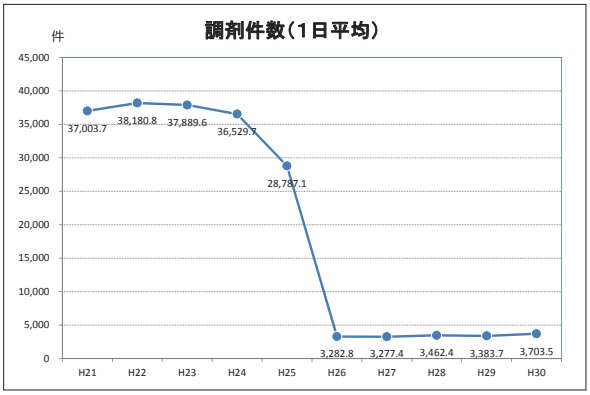
平成30年度利用患者の状況

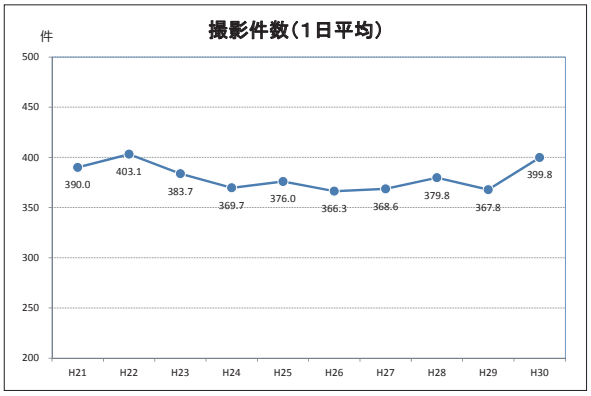
区分	入院						外来					
	延患者数（人）	新入院患者数（人）	退院患者数（人）	在院患者数（人）	1日平均患者数（人）	平均在院日数（日）	延患者数（人）	新来患者数（人）	再来患者数（人）	入院他科患者数（人）	1日平均患者数（人）	平均通院回数（回）
内科	0	0	0	0	0.0	0.0	15,300	5,891	5,041	4,368	62.7	1.9
呼吸器内科	17,524	1,133	1,105	16,419	48.0	14.7	15,683	1,561	14,122	0	64.3	10.0
消化器内科	18,868	1,295	1,240	17,628	51.7	13.9	18,674	2,377	16,297	0	76.5	7.9
循環器内科	15,939	1,648	1,617	14,322	43.7	8.8	22,326	2,042	20,284	0	91.5	10.9
神経内科	6,610	329	341	6,269	18.1	18.7	5,193	1,168	3,874	151	21.3	4.3
腎臓内科	5,710	304	303	5,407	15.6	17.8	11,780	444	11,336	0	48.3	26.5
内分泌糖尿病内科	3,315	310	290	3,025	9.1	10.1	13,847	928	12,919	0	56.8	14.9
血液内科	7,380	328	348	7,032	20.2	20.8	6,961	406	6,555	0	28.5	17.1
ﾘｳﾏﾁ･膠原病科	4,518	235	246	4,272	12.4	17.8	9,071	404	8,667	0	37.2	22.5
内科系計	79,864	5,582	5,490	74,374	218.8	13.4	118,835	15,221	99,095	4,519	487.0	7.5
外科	11,798	863	937	10,861	32.3	12.1	15,589	1,193	14,145	251	63.9	12.9
脳神経外科	9,139	393	393	8,746	25.0	22.3	3,278	1,005	2,210	63	13.4	3.2
呼吸器外科	861	62	74	787	2.4	11.6	551	83	448	20	2.3	6.4
心臓血管外科	1,900	69	89	1,811	5.2	22.9	1,079	106	973	0	4.4	10.2
整形外科	11,331	534	576	10,755	31.0	19.4	12,226	2,212	9,731	283	50.1	5.4
産婦人科	9,181	1,073	1,057	8,124	25.2	7.6	13,771	838	12,882	51	56.4	16.4
皮膚科	3	1	1	2	0.0	2.0	11,419	1,416	8,889	1,114	46.8	7.3
泌尿器科	6,105	760	782	5,323	16.7	6.9	10,478	1,225	8,921	332	42.9	8.3
小児科	4,707	659	652	4,055	12.9	6.2	16,337	5,063	11,274	0	67.0	3.2
眼科	865	214	214	651	2.4	3.0	14,126	761	12,882	483	57.9	17.9
耳鼻いんこう科	2,356	309	339	2,017	6.5	6.2	10,204	2,141	7,759	304	41.8	4.6
精神科	9,345	247	270	9,075	25.6	35.1	16,966	558	13,908	2,500	69.5	25.9
放射線科	0	0	0	0	0.0	0.0	4,694	474	3,097	1,123	19.2	7.5
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	0	0	0	0	0.0	0.0	36,215	17	139	36,059	148.4	9.2
歯科口腔外科	53	9	10	43	0.1	4.5	1,748	798	950	0	7.2	2.2
救急科	1,008	427	296	712	2.8	2.0	6,371	4,821	1,550	0	26.1	1.3
計	148,516	11,202	11,180	137,336	406.9	12.3	293,887	37,932	208,853	47,102	1,204.5	6.5

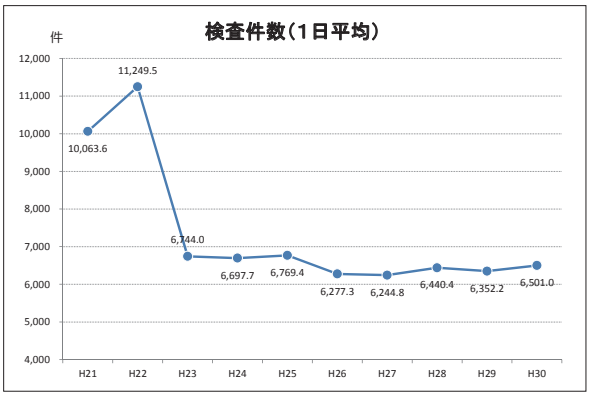
年度別各種データ

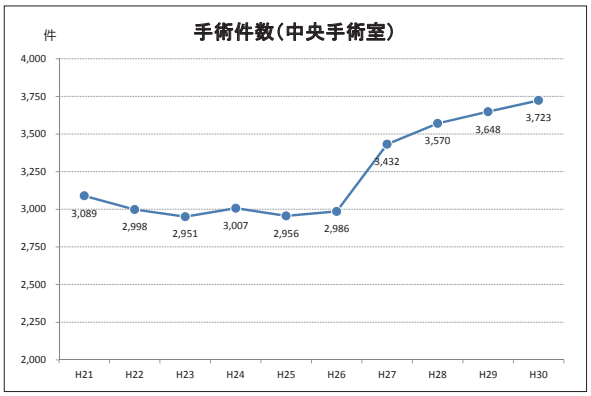

紹介率・逆紹介率（月平均）
%
120.0
110.0
100.0
90.0
80.0
70.0
60.0
50.0
40.0
30.0
H23 H24 H25 H26 H27 H28 H29 H30
41.5 43.0 45.3 48.8 55.6 73.4 114.7 110.9
40.1 41.5 44.0 41.8 44.8 51.4 62.1 66.4
紹介率
逆紹介率

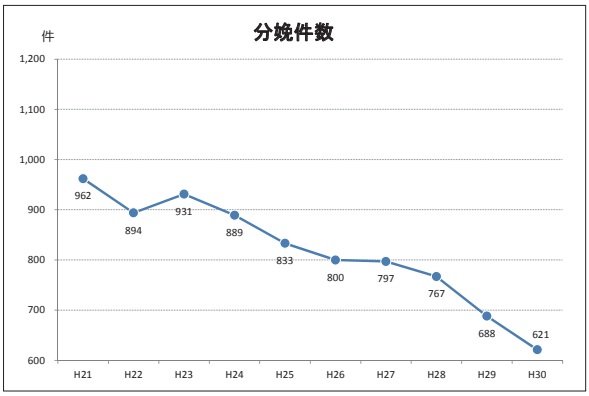

死亡退院者数（月平均）
人
70
60
50
40
30
20
H21 H22 H23 H24 H25 H26 H27 H28 H29 H30
50.8 40.8 43.9 52.3 49.3 49.1 42.1 40.5 40.5 39.7

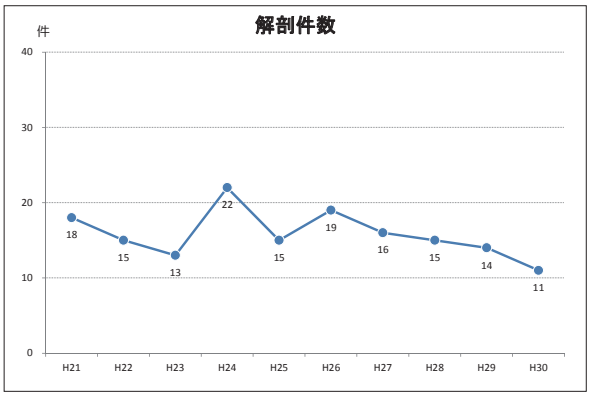

調剤件数（1日平均）
件
45,000
40,000
35,000
30,000
25,000
20,000
15,000
10,000
5,000
0
H21 H22 H23 H24 H25 H26 H27 H28 H29 H30
37,003.7 38,180.8 37,889.6 36,529.7 28,787.1 3,282.8 3,277.4 3,462.4 3,383.7 3,703.5

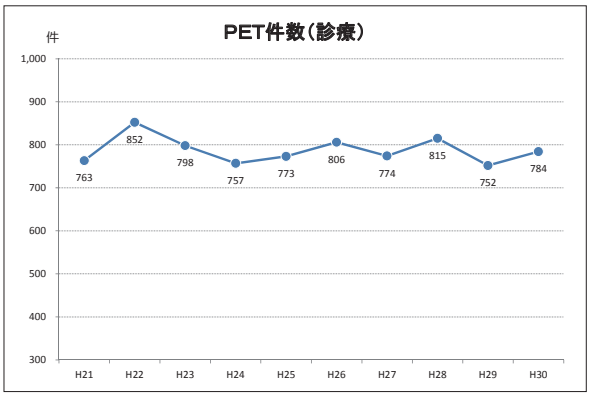

撮影件数（1日平均）
件
500
450
400
350
300
250
200
H21 H22 H23 H24 H25 H26 H27 H28 H29 H30
390.0 403.1 383.7 369.7 376.0 366.3 368.6 379.8 367.8 399.8

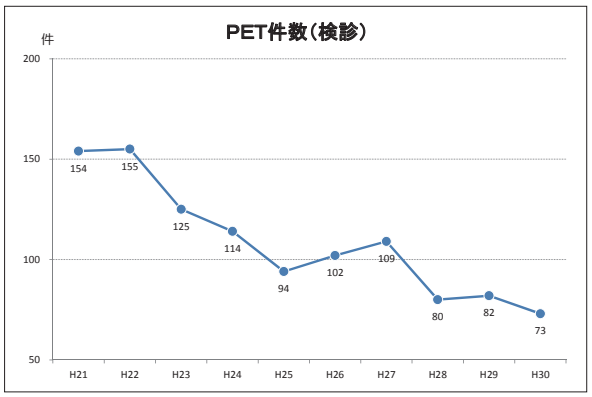

検査件数（1日平均）
件
12,000
11,000
10,000
9,000
8,000
7,000
6,000
5,000
4,000
H21 H22 H23 H24 H25 H26 H27 H28 H29 H30
10,063.6 11,249.5 6,744.0 6,697.7 6,769.4 6,277.3 6,244.8 6,440.4 6,352.2 6,501.0

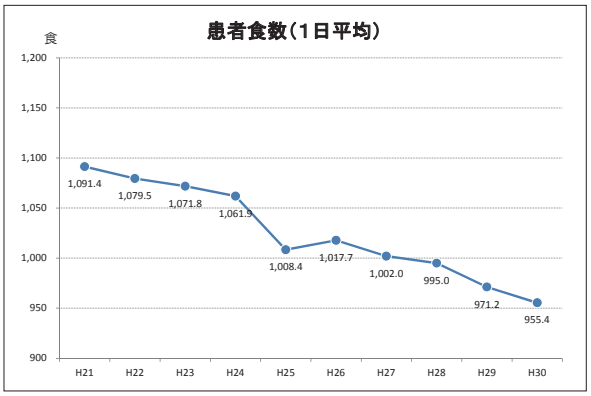

手術件数（中央手術室）
件
4,000
3,750
3,500
3,250
3,000
2,750
2,500
2,250
2,000
H21 H22 H23 H24 H25 H26 H27 H28 H29 H30
3,089 2,998 2,951 3,007 2,956 2,986 3,432 3,570 3,648 3,723

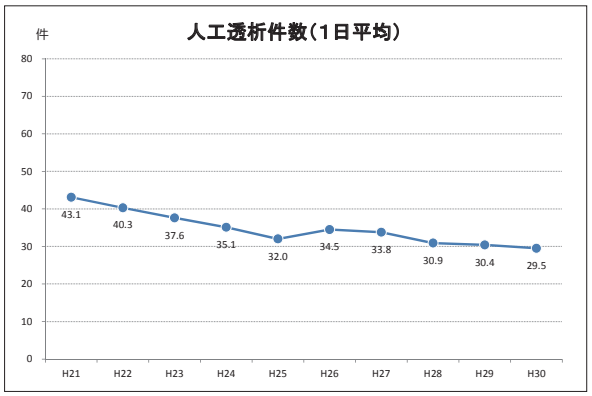

分娩件数
件
1,200
1,100
1,000
900
800
700
600
H21 H22 H23 H24 H25 H26 H27 H28 H29 H30
962 894 931 889 833 800 797 767 688 621


解剖件数
件
40
30
20
10
0
H21 H22 H23 H24 H25 H26 H27 H28 H29 H30
18 15 13 22 15 19 16 15 14 11

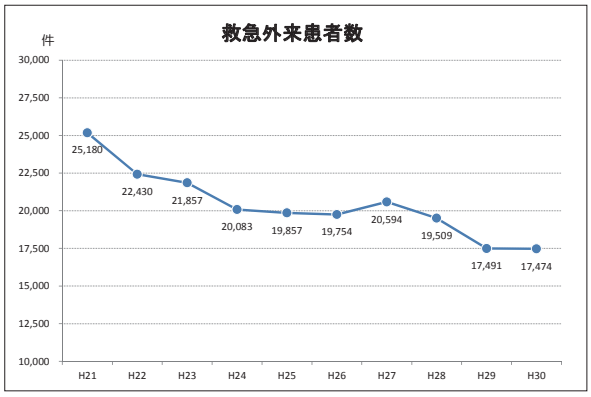

PET件数（診療）
件
1,000
900
800
700
600
500
400
300
763
852
798
757
773
806
774
815
752
784
H21
H22
H23
H24
H25
H26
H27
H28
H29
H30

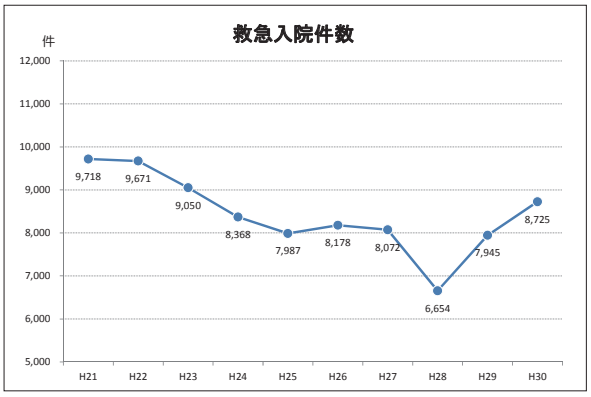

PET件数（検診）
件
200
150
100
50
154
155
125
114
94
102
109
80
82
73
H21
H22
H23
H24
H25
H26
H27
H28
H29
H30


患者食数（1日平均）
食
1,200
1,150
1,100
1,050
1,000
950
900
1,091.4
1,079.5
1,071.8
1,061.9
1,008.4
1,017.7
1,002.0
995.0
971.2
955.4
H21
H22
H23
H24
H25
H26
H27
H28
H29
H30


人工透析件数（1日平均）
件
80
70
60
50
40
30
20
10
0
43.1
40.3
37.6
35.1
32.0
34.5
33.8
30.9
30.4
29.5
H21
H22
H23
H24
H25
H26
H27
H28
H29
H30

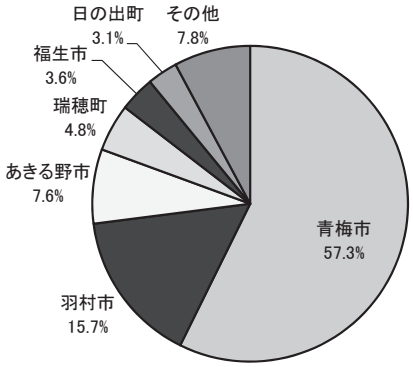
年度別救急関連データ


救急外来患者数
件
30,000
27,500
25,000
22,500
20,000
17,500
15,000
12,500
10,000
25,180
22,430
21,857
20,083
19,857
19,754
20,594
19,509
17,491
17,474
H21
H22
H23
H24
H25
H26
H27
H28
H29
H30

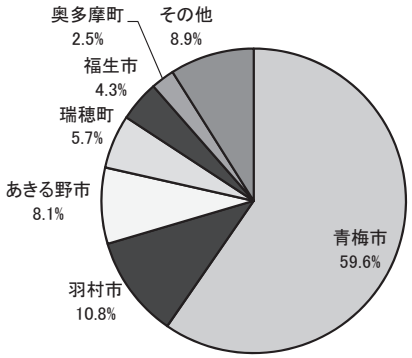

救急入院件数
件
12,000
11,000
10,000
9,000
8,000
7,000
6,000
5,000
9,718
9,671
9,050
8,368
7,987
8,178
8,072
6,654
7,945
8,725
H21
H22
H23
H24
H25
H26
H27
H28
H29
H30

平成 30 年度　地区別来院状況グラフ(外来・年齢別)

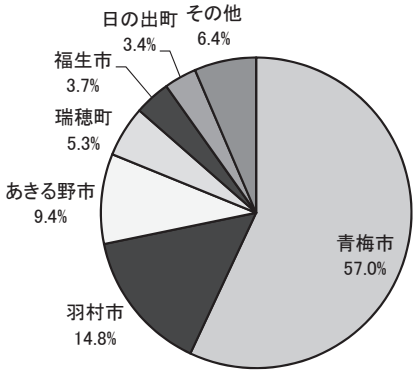
0～3歳



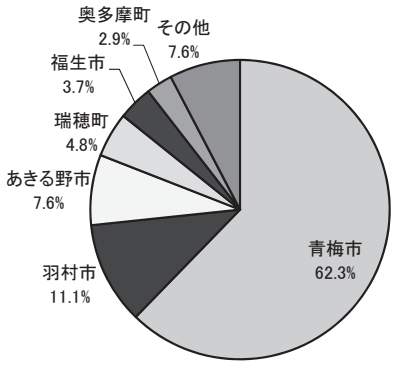
65～69歳



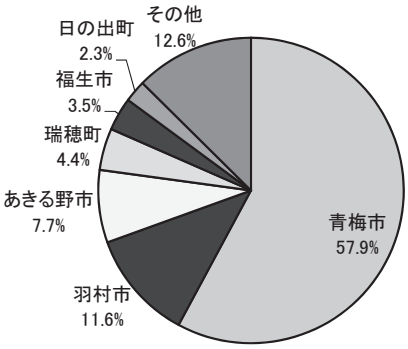
4～14歳



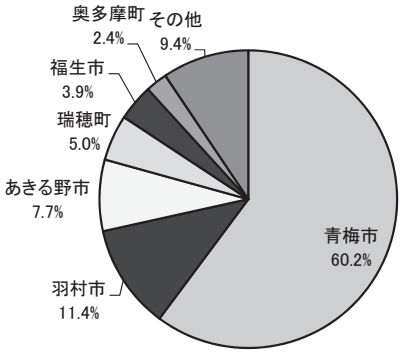
70歳以上



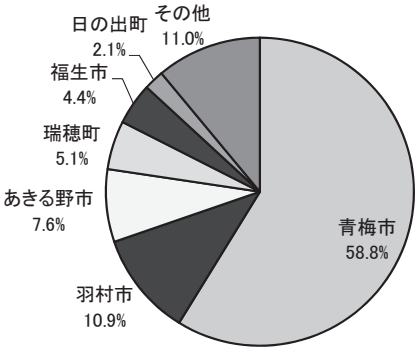
15～39歳



総計

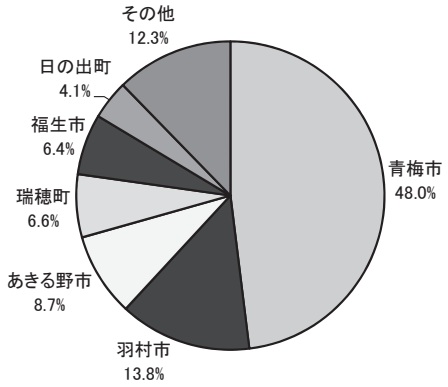


40～64歳

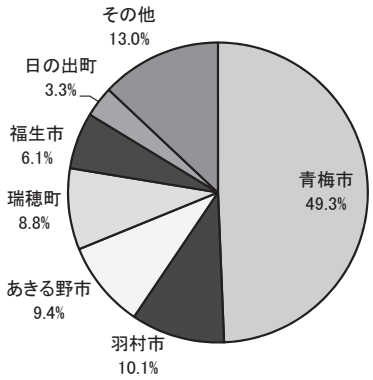


平成 30 年度　地区別来院状況グラフ（入院・年齢別）

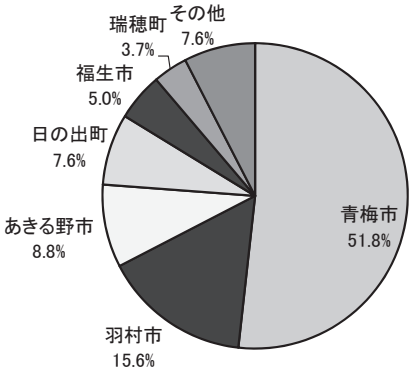
0～3歳



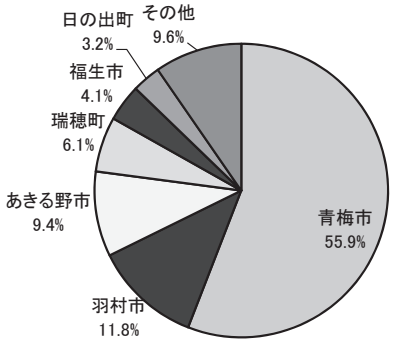
65～69歳



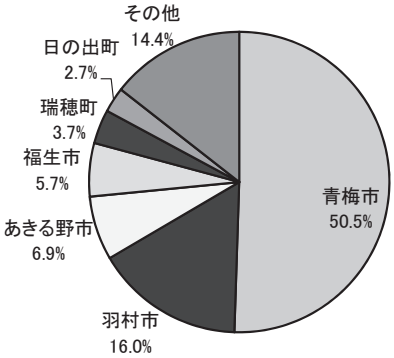
4～14歳



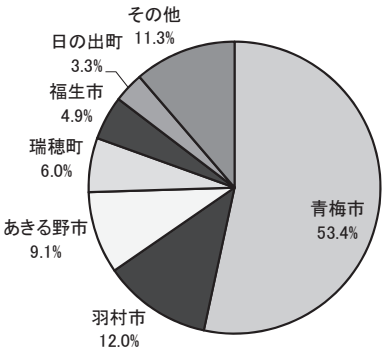
70歳以上



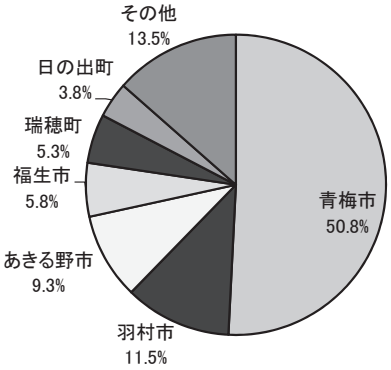
15～39歳



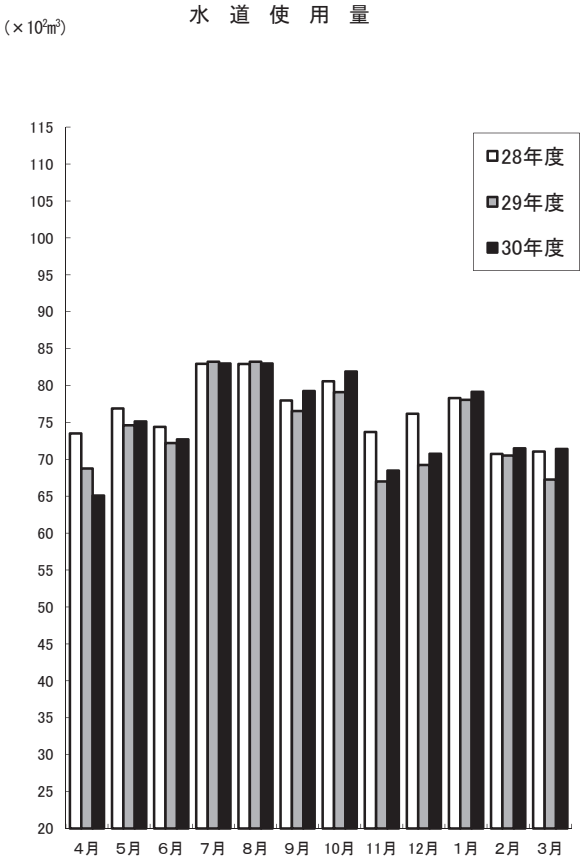
総計



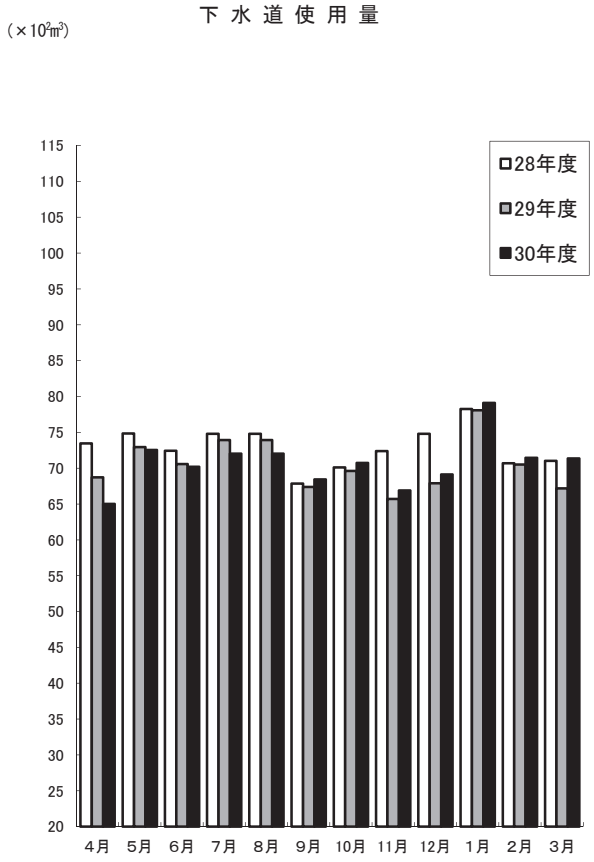
40～64歳



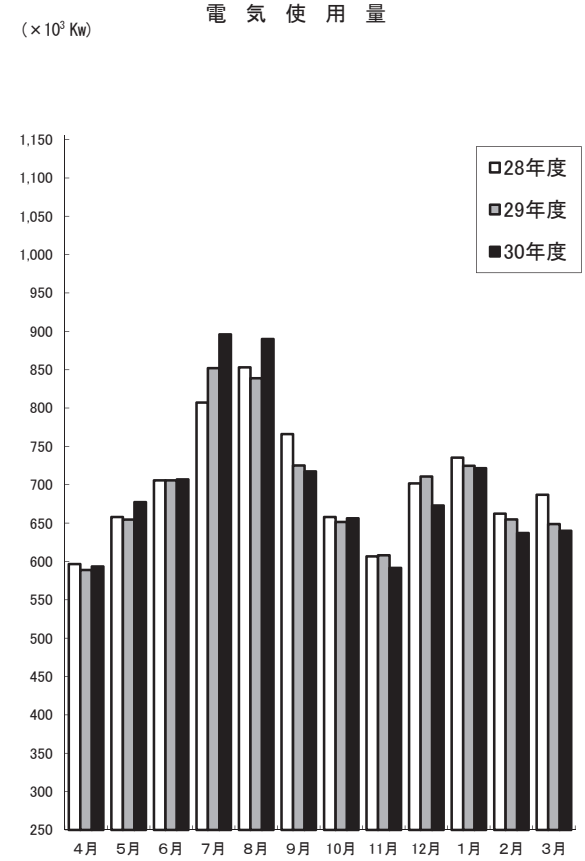
水 道 使 用 量



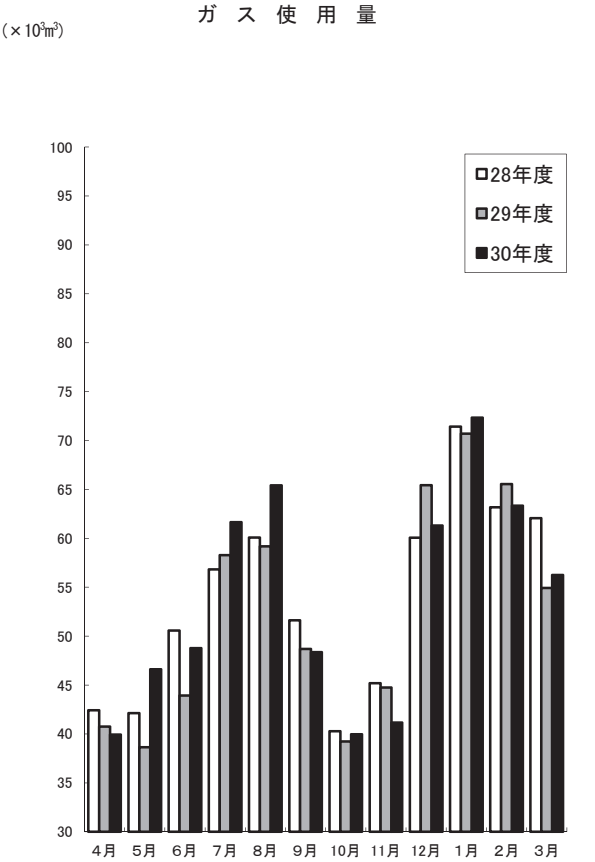
下 水 道 使 用 量



電 気 使 用 量



ガ ス 使 用 量



青梅市立総合病院登録医一覧

平成 31 年 3 月 31 日現在

医科登録医番号			医師名	医療機関名		医療機関住所		電話番号
地区コード	医療機関コード	個人コード						
羽	1	2	西大條　文一	介護老人保健施設	あかしあの里	羽村市玉川 2-6-6		042-578-3555
羽	2	1	奥村　充		小作駅前クリニック	羽村市小作台 5-9-10		042-578-0161
羽	3	1	関谷　進一郎	医療法人社団　求心会	栄町診療所	羽村市栄町 1-14-46		042-555-8233
羽	4	1	柴　正美	医療法人社団　福聚会	神明台クリニック	羽村市神明台 1-35-4		042-554-7370
羽	5	1	古川　朋靖		永仁醫院	羽村市羽加美 1-17-6		042-554-4187
羽	6	1	神谷　増三	医療法人社団　葵会	西多摩病院	羽村市双葉町 2-21-1		042-554-0838
羽	6	2	滝沢　隆雄					
羽	6	3	黒澤　研二					
羽	6	4	有馬　博					
羽	7	1	廣戸　孝行	医療法人社団甲神会	羽村在宅クリニック	羽村市神明台 1-28-11		042-533-4780
羽	8	1	山田　学	医療法人社団　碩匠会	羽村整形外科リウマチ科クリニック	羽村市緑ヶ丘 5-7-11		042-570-1170
羽	9	1	小林　重雄		羽村相互診療所	羽村市神明台 1-30-5		042-554-5420
羽	10	1	前田　暢彦		前田外科クリニック	羽村市五ノ神 4-14-5	サンシティ 3F	042-578-8875
羽	11	1	松原　貞一	医療法人社団	松原内科医院	羽村市羽東 1-16-3		042-554-2427
羽	11	2	松原　弘明					
羽	12	1	真鍋　勉	医療法人社団　真愛会	真鍋クリニック	羽村市小作台 2-7-13		042-554-6511
羽	13	1	山川　淳二	医療法人社団　南山会	山川医院	羽村市五ノ神 1-2-1	サカヤビル 1F	042-554-3111
羽	14	1	横田　卓史	医療法人　羽惠会	横田クリニック	羽村市羽東 1-8-1		042-554-8580
羽	14	2	横田　雄大					
羽	15	1	依光　あゆみ		よりみつレディースクリニック	羽村市五ノ神 1-2-2　3階		042-570-5130
羽	16	1	松田　直樹		松田医院	羽村市小作台 5-8-8		042-554-0358
羽	17	1	横内　正利	医療法人社団　向日葵清心会	いずみクリニック	羽村市栄町 2-6-29		042-555-8018
羽	18	1	渡邉　哲哉	医療法人社団　翠瑚会	ワタナベ整形外科	羽村市五ノ神 1-2-2	羽村駅東口前メディカルプラザ 2F	042-570-1128
羽	19	1	込田　茂夫	医療法人社団　上水会	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	042-579-2205
羽	20	1	小﨑　有恒	医療法人社団　有恒会	小﨑クリニック	羽村市富士見平 1-18	羽村団地 24-1	042-554-0188
羽	21	1	馬場　一徳		ばば子どもクリニック	羽村市五ノ神 352-22		042-555-3788
羽	22	1	松崎　潤	医療法人社団　真愛会	双葉クリニック	羽村市双葉町 1-1-15	1Ｆ	042-570-1588
羽	23	1	松田　千絵	医療法人社団　真愛会	真愛眼科医院	羽村市五ノ神 1-4-19		042-554-7019
羽	24	1	道佛　雅克		わかくさ医院	羽村市小作台 2-7-16		042-579-0311
羽	24	2	道佛　晶子					
羽	25	1	藤岡　朝峰		羽村ひまわりクリニック	羽村市五ノ神 351-30		042-555-1103
福	1	1	青山　彰	医療法人社団	青山医院	福生市福生 656-1　1 階		042-530-3011
福	1	2	青山　美穂					
福	2	1	谷川　世樹	医療法人社団　玲世会	いろは診療所	福生市熊川 1403-1		042-513-4821
福	3	1	星野　照夫		牛浜内科クリニック	福生市志茂 62		042-539-1951
福	4	1	宮城　真理	医療法人社団　福耳会	内山耳鼻咽喉科医院	福生市福生 1298		042-551-0989
福	5	1	大野　芳裕		大野耳鼻咽喉科	福生市牛浜 158	メディカル・ビーンズ 2F	042-530-8714
福	6	1	笠井　富貴夫	医療法人社団　弘福会	笠井クリニック	福生市加美平 1-15-6　1F		042-551-6611
福	7	1	田坂　哲哉		熊川病院	福生市熊川 153		042-553-3001
福	8	1	笹本　良信	医療法人社団　麗仁会	ささもと整形外科形成外科クリニック	福生市福生 657		042-539-2300
福	9	1	島井　新一郎		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-K 2F	042-553-6151
福	9	2	島井　信子					
福	10	1	清水　マリ子		しみず小児科・内科クリニック	福生市牛浜 5-1		042-513-3375
福	11	1	田村　啓彦	医療法人社団　恵心会	田村皮フ科	福生市加美平 3-34-5		042-553-3875
福	12	1	宮川　和子	医療法人社団	大聖病院	福生市福生 871		042-551-1311
福	12	2	浜田　洋二					
福	13	1	津田　倫樹	医療法人社団　福朗会	津田クリニック	福生市福生二宮 2461		042-513-3656
福	14	1	西村　邦康	医療法人社団　杏邦会	西村医院	福生市熊川 927		042-553-0182
福	15	1	波多野　元久	医療法人社団　悠救会	波多野医院	福生市福生 1046	コヤマビル 3Ｆ	042-551-7545
福	15	2	波多野　嗣久					
福	15	3	波多野　晶子					
福	16	1	土屋　輝昌	医療法人社団　光輝会	ひかりクリニック	福生市志茂 35-1		042-530-0221
福	16	2	塚田　裕					
福	17	1	平沢　龍登	医療法人社団　桜春会	平沢クリニック	福生市南田園 1-8-11		042-539-0551
福	18	1	渕向　律子		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	042-513-3323
福	19	1	小久保　義和		福生団地クリニック	福生市南田園 2-16	福生団地 12-111	042-539-3026
福	20	1	玉木　一弘	医療法人社団　幹人会	福生クリニック	福生市加美平 3-35-13		042-551-2312
福	21	1	瀬在　由美子	医療法人社団　安井会	セザイ皮フ科・しゅういち内科	福生市本町 7-1	プリマヴェール福生 2 階	042-551-7889
福	21	2	瀬在　秀一					
福	22	1	高橋　有美		すみれ小児クリニック	福生市本町 82-3		042-553-0691
福	23	1	山口　太平	医療法人社団	山口外科医院	福生市志茂 233		042-553-1177
福	24	1	會澤　義之		あいざわ整形クリニック	福生市牛浜 158	メディカル・ビーンズ 1F	042-553-3498
福	25	1	高村　宏	医療法人社団	高村内科クリニック	福生市福生 1044	S.T ハウス	042-530-2710

医科登録医番号			医師名	医療機関名		医療機関住所		電話番号
地区コード	医療機関コード	個人コード						
福	26	1	川島　雅之		東福生むさしの台クリニック	福生市武蔵野台 1-1-7	センチュリー武蔵野台1F	042-539-1223
福	27	1	岡村　栄子		岡村クリニック	福生市福生 886-4		042-530-5644
福	28	1	桂川　敬太		桂川内科医院	福生市熊川 428		042-552-1031
福	29	1	山本　修	医療法人社団	山本メンタルクリニック	福生市本町 142	マサビル 5F	042-551-8911
福	30	1	河内　泰彦		河内クリニック	福生市福生 992-2	NT ビル 1F	042-552-5515
瑞	1	1	新井　敏彦	医療法人社団　健真会	新井クリニック	瑞穂町長岡 1-51-2		042-557-0018
瑞	2	1	小林　康弘		石畑診療所	瑞穂町石畑 207		042-557-0072
瑞	2	2	小林　康光					
瑞	3	1	日下部　史郎	医療法人社団　幹人会	菜の花クリニック	瑞穂町殿ヶ谷 454		042-557-7995
瑞	4	1	丸野　仁久	医療法人社団　成蹊会	丸野医院	瑞穂町長岡 1-14-9		042-556-5280
瑞	4	2	丸野　世志子					
瑞	5	1	川間　公雄	医療法人財団　竹栄会	みずほクリニック	瑞穂町長岡長谷部 31-1		042-568-0300
瑞	6	1	奥井　重徳	医療法人社団　久遠会	高沢病院	瑞穂町二本木 722-1		042-556-2311
瑞	6	2	野本　淳					
瑞	7	1	栗原　教光	医療法人財団　秀三会	栗原医院	瑞穂町箱根ヶ崎 61		042-557-0100
瑞	8	1	髙水　松夫		髙水医院	瑞穂町箱根ヶ崎 282		042-557-0028
瑞	9	1	鈴木　寿和		すずき瑞穂眼科	西多摩郡瑞穂町大字箱根ヶ崎 282	パインフラット 101	042-568-1236
青	1	1	三浦　洋靖		あさひ整形外科クリニック	青梅市新町 3-3-1　2 階		0428-32-4567
青	1	3	奥村　栄二郎					
青	2	1	足立　陽一		足立医院	青梅市野上町 4-9-21		0428-24-6303
青	3	1	荒巻　恭子		荒巻医院	青梅市野上町 4-3-6		0428-24-8561
青	3	2	荒巻　武彦					
青	4	1	井上　勇之助	医療法人社団　上長渕医会	井上医院	青梅市長淵 7-379		0428-24-2552
青	4	2	井上　栄生					
青	5	1	武者　廣隆	医療法人社団　向日葵清心会	青梅今井病院	青梅市今井 1-2609-2		0428-31-8821
青	6	1	森本　晉		大河原森本医院	青梅市仲町 251		0428-22-2047
青	7	1	大堀　洋一		大堀医院	青梅市今井 5-2440-178		0428-31-9098
青	7	2	大堀　哲也					
青	8	1	太田　亘	医療法人社団　三清会	青梅かすみ台クリニック	青梅市野上町 3-2-7		0428-20-2334
青	9	1	坂本　保己		青梅市健康センター	青梅市東青梅 1-174-1		0428-23-2191
青	10	1	唐橋　善雄		青梅厚生病院	青梅市今井 1-2547		0428-31-7777
青	11	1	赤津　徹	医療法人社団　順心	青梅順心眼科クリニック	青梅市新町 9-4-4		0428-31-4146
青	12	1	小林　暉佳	医療法人財団　良心会	青梅成木台病院	青梅市成木 1-447		0428-74-4111
青	13	1	鹿児島　武志	医療法人社団　かごしま眼科	かごしま眼科クリニック	青梅市河辺町 10-12-14	加藤ビル 1F	0428-21-7909
青	14	1	片平　潤一	医療法人社団	片平医院	青梅市河辺町 10-16-20		0428-21-1741
青	16	1	中林　厚子		河辺皮膚科メンタルクリニック	青梅市河辺町 10-13-1		0428-24-3055
青	16	2	中林　毅					
青	17	1	小林　杏一		小林医院	青梅市東青梅 2-10-2		0428-24-2819
青	18	1	後藤　晋	医療法人社団　晴眸会	後藤眼科診療所	青梅市森下町 508		0428-22-3202
青	19	1	酒井　淳		酒井医院	青梅市新町 4-1-13		0428-32-5432
青	20	1	坂元　龍		坂元医院	青梅市河辺町 5-21-3	ベリテビル 1F	0428-21-0019
青	21	1	桜井　徹志		桜井クリニック	青梅市河辺町 4-4-8		0428-22-3277
青	22	1	笹本　光信	医療法人社団　厚心会	笹本医院	青梅市住江町 58		0428-24-3955
青	23	1	笹本　隆夫	医療法人社団　厚心会	笹本医院（青梅休日診療所）	青梅市住江町 58		0428-24-3955
青	24	1	宮下　吉弘	医療法人社団　沢医会	沢井診療所	青梅市沢井 2-850-3		0428-78-8432
青	25	1	小澤　昌彦	医療法人社団　睦和会	下奥多摩医院	青梅市長淵 4-376-1		0428-22-2580
青	25	2	古味　隆子					
青	25	3	小澤　幸彦					
青	25	4	小澤　るり子					
青	25	5	兼松　幸子					
青	25	6	道佛　晶子					
青	26	1	進藤　幸雄	医療法人財団　利定会	進藤医院	青梅市千ヶ瀬町 6-797-1		0428-78-3111
青	27	1	鈴木　穆		鈴木産婦人科内科クリニック	青梅市本町 143		0428-22-2738
青	28	1	萩森　正紀		大門診療所	青梅市大門 3-11-1		0428-30-3636
青	29	1	石田　信彦	医療法人社団　和風会	多摩リハビリテーション病院	青梅市長淵 9-1412-4		0428-24-3798
青	30	1	丹生　徹	医療法人社団　亀生会	丹生クリニック	青梅市河辺町 5-13-5	シャルマン・ファミーユ東京 1F	0428-20-0078
青	31	1	千葉　正敏		千葉医院	青梅市新町 2-32-1		0428-32-5888
青	32	1	小林　浩	医療法人社団	東青梅整形外科医院	青梅市東青梅 5-21-17		0428-21-3681
青	33	1	寺尾　吉生	医療法人社団　久遠会	友田クリニック	青梅市友田町 3-136-1		0428-25-1173
青	34	1	間瀬　清	医療法人社団　久遠会	介護老人保健施設 西東京ケアセンター	青梅市友田町 3-136-1		0428-25-1171
青	35	1	中林　敬一	医療法人社団　三ッ葉葵会	西東京病院	青梅市成木 1-122		0428-74-5228
青	36	1	野本　正嗣		野本医院	青梅市新町 5-11-2		0428-31-7155
青	37	1	濱松　輝美		濱松皮膚科	青梅市師岡町 3-14-19		0428-22-0150
青	37	2	濱松　優					
青	38	1	江本　浩		梅郷診療所	青梅市梅郷 3-755-1		0428-76-0112

医科登録医番号			医師名	医療機関名		医療機関住所		電話番号
地区コード	医療機関コード	個人コード						
青	39	1	林　博昭	医療法人社団	林レディースクリニック	青梅市東青梅 3-8-8		0428-20-1887
青	40	1	大山　高広		東原診療所	青梅市今寺 5-10-46		0428-33-9250
青	41	1	馬場　潤		二俣尾診療所	青梅市二俣尾 4-954-1		0428-78-8981
青	43	1	土田　直輝		ホームケアクリニック青梅	青梅市新町 2-21-12		0428-34-9608
青	44	1	三島　淳二	医療法人社団　遼清会	みしま泌尿器科クリニック	青梅市新町 3-3-1	宇源ビル 2F	0428-30-3567
青	45	1	鈴木　史朗	医療法人社団　倭林会	武蔵野台病院	青梅市今井 1-2586		0428-31-6632
青	46	1	百瀬　眞一郎	医療法人社団	百瀬医院	青梅市藤橋 2-10-2		0428-31-3328
青	47	1	湯田　淳	医療法人社団　淳心会	ゆだクリニック	青梅市新町 2-18-7		0428-30-0880
青	48	1	吉野　住雄		吉野医院	青梅市河辺町 8-7-7		0428-31-2350
青	48	2	吉野　聴彦					
青	49	1	野村　有信	医療法人社団　不二会	野村病院	青梅市東青梅 1-7-7	清水ビル 2 階	0428-23-8741
青	49	2	岡田　弘					
青	50	1	成井　研治		ナルケンキッズクリニック	青梅市河辺町 4-20-4		0428-21-0252
青	51	1	田中　穂積		田中医院	青梅市西分町 2-53		0428-22-2762
青	52	1	中島　均		中島内科・循環器科クリニック	青梅市師岡町 3-19-13		0428-20-2611
青	53	1	平岡　久樹	医療法人社団　平岡会	青梅医院	青梅市仲町 241		0428-22-2043
青	54	1	武信　敦里	医療法人社団　救人会	東青梅診療所	青梅市東青梅 1-7-5		0428-25-8651
青	54	2	武信　康弘					
青	55	1	土田　大介		土田医院	青梅市根ヶ布 2-1370-37		0428-84-0801
青	56	1	鈴木　隆晴	医療法人社団　幸悠会	鈴木慈光病院	青梅市長淵 5-1086		0428-22-3126
青	56	2	樋口　久					
青	57	1	中野　和広		中野クリニック	青梅市河辺町 5-21-3-3F		0428-24-8771
青	58	1	三井　久男	医療法人社団　三清会	小作クリニック	青梅市河辺町 8-19-1		0428-32-9022
青	59	1	土井　京子	医療法人社団　彩葉会	なごみクリニック	青梅市河辺町 8-13-19		0428-31-8038
青	60	1	髙木　敏	医療法人社団	新町クリニック	青梅市新町 3-53-5		0428-31-5301
青	60	2	神應　知道					
青	61	1	三田　哲夫	医療法人社団	三田眼科	青梅市長淵 1-52		0428-24-1345
青	62	1	鈴木　徹也		河辺駅前クリニック	青梅市河辺町 10-11-1	102 号	0428-21-5588
青	63	1	菊池　孝		きくち耳鼻咽喉科クリニック	青梅市今寺 5-12-3		0428-32-4187
あ	1	1	西木　俊一		あきる台クリニック	あきる野市秋川 5-1-8		042-550-6106
あ	2	1	伊藤　敬一		伊藤整形外科	あきる野市秋川 3-5-7		042-558-6211
あ	3	1	鶴岡　広	社会福祉法人　鶴風会	上代継診療所	あきる野市上代継 84-6		042-559-2241
あ	4	1	下村　智	医療法人社団　豊信会	草花クリニック	あきる野市草花 2724		042-558-7127
あ	5	2	黒澤　毅文		小机クリニック	あきる野市小中野 160		042-596-3908
あ	6	1	小林　雅史	医療法人社団　みやびの会	あきる野総合クリニック	あきる野市草花 1439-9		042-518-7415
あ	7	1	田中　克幸	医療法人社団　桜幸会	さくらクリニック	あきる野市野辺 1003		042-559-0118
あ	8	1	佐藤　正和	医療法人社団　優和会	佐藤内科循環器科クリニック	あきる野市秋川 2-5-1		042-550-7831
あ	8	2	隈部　威道					
あ	8	3	瀬戸　博美					
あ	9	1	清水　宏一		あきるの内科クリニック	あきる野市二宮 1011		042-558-5850
あ	10	1	鈴木　道彦	医療法人社団	鈴木内科	あきる野市舘谷 156-2		042-596-2307
あ	11	1	瀬戸岡　俊一		瀬戸岡医院	あきる野市二宮 1240		042-558-3930
あ	12	1	葉山　隆	医療法人社団　仁葉会	葉山医院	あきる野市引田 552		042-558-0543
あ	13	1	樋口　昭夫	医療法人社団　昭公会	樋口クリニック	あきる野市秋川 3-7-5		042-559-8122
あ	13	2	樋口　正憲					
あ	14	1	森　智之	医療法人社団　智慧会	森眼科	あきる野市秋川 3-5-5		042-559-6001
あ	15	1	桑子　行正	医療法人社団　秀美栄	ゆき皮膚科クリニック	あきる野市油平 57－4		042-532-7020
あ	16	1	米山　公啓		米山医院	あきる野市二宮 1143		042-558-9131
あ	17	1	植田　宏樹		秋川病院	あきる野市平沢 472		042-558-7211
あ	18	1	伊藤　正秀	医療法人財団　暁	あきる台病院	あきる野市秋川 6-5-1		042-559-5761
あ	19	1	櫻井　秀樹	医療法人財団　秀仁会	櫻井病院	あきる野市原小宮 1-14-11		042-558-7007
あ	19	2	戸成　邦彦					
あ	20	1	奥野　仁	医療法人社団　厚仁会	奥野医院	あきる野市下代継 95-11		042-559-2568
あ	21	1	近藤　之暢		近藤医院	あきる野市油平 35		042-558-0506
あ	22	1	渡邉　肇		渡辺レディースクリニック	あきる野市油平 11-1		042-558-2288
あ	22	2	長谷川　絵美					
あ	23	1	野口　清美		野口眼科医院	あきる野市五日市 71		042-596-0015
あ	24	1	内藤　茂憲		いなメディカルクリニック	あきる野市伊奈 477-1		042-596-0881
あ	24	2	岡野　哲也					
あ	25	1	松本　学		まつもと耳鼻咽喉科	あきる野市秋留 1-1-10		042-550-3341
あ	26	1	朱膳寺　洋文	医療法人社団　蹊洋会	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	042-559-9201
あ	26	2	高﨑　圭子					
あ	26	3	高﨑　裕介					
あ	27	1	仲野谷　祐嗣		なかのやUクリニック	あきる野市秋川 1-7-17		042-550-1156
あ	28	1	星野　誠	医療法人社団　幸誠会	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	042-559-7332

医科登録医番号			医師名	医療機関名		医療機関住所		電話番号
地区コード	医療機関コード	個人コード						
あ	29	1	中山　大栄		あきなかレディースクリニック	あきる野市牛沼 131-3		042-532-7053
日	1	1	進藤　晃	医療法人財団　利定会	大久野病院	日の出町大久野 6416		042-597-0873
日	1	2	高梨　博文					
日	1	3	木下　学					
日	1	4	宮川　浩至					
日	1	5	望月　智弘					
日	2	1	馬場　眞澄	医療法人　真胤会	馬場内科クリニック	日の出町大久野 1062-1		042-597-0550
日	3	1	神尾　重則	医療法人社団　崎陽会	日の出ヶ丘病院	日の出町大久野 310		042-597-0811
日	3	2	中山　宏					
日	3	3	加賀谷　壽孝					
日	3	4	蓼沼　翼					
日	3	5	沖　陽輔					
日	3	6	小林　大介					
奥	1	2	井上　大輔	奥多摩町国民健康保険	奥多摩病院	奥多摩町氷川 1111		0428-83-2145
奥	2	1	川辺　隆道		川辺医院	奥多摩町氷川 177		0428-83-2136
奥	3	1	片倉　和彦	社会福祉法人	双葉会診療所	奥多摩町海澤 500		0428-83-3454
檜	1	1	田原　邦朗	檜原村国民健康保険	檜原診療所	檜原村 2717		042-598-0115
昭	1	1	吉岡　拓也		昭島リウマチ膠原病内科	昭島市宮沢町 495-30		042-546-0011

歯科登録医番号			医師名	医療機関名		医療機関住所		電話番号
地区コード	医療機関コード	個人コード						
歯青	1	1	櫻岡　俊樹		櫻岡歯科	青梅市西分町 2-62		0428-22-2650

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	11,655	526	128	78	122	564	766	773	1023	759	1,303	1,602	1,607	1,326	750	328
		男	6,453	321	74	45	66	149	177	389	646	490	857	984	998	740	372	145
		女	5,202	205	54	33	56	415	589	384	377	269	446	618	609	586	378	183
〈01〉	感染症および寄生虫症	計	248	34	16	8	4	28	13	15	15	12	17	17	24	20	20	5
		男	136	21	11	5	1	12	9	8	7	5	12	11	12	11	9	2
		女	112	13	5	3	3	16	4	7	8	7	5	6	12	9	11	3
〈02〉	新生物	計	2,347	0	1	1	3	22	61	118	256	207	390	458	409	317	84	20
		男	1,449	0	0	0	0	8	9	41	155	130	269	299	271	201	54	12
		女	898	0	1	1	3	14	52	77	101	77	121	159	138	116	30	8
〈03〉	血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	計	94	7	6	1	0	3	2	9	6	6	9	9	15	7	9	5
		男	47	3	3	0	0	0	1	5	3	4	4	5	9	4	5	1
		女	47	4	3	1	0	3	1	4	3	2	5	4	6	3	4	4
〈04〉	内分泌、栄養および代謝疾患	計	325	5	2	8	4	14	12	40	50	25	31	37	50	28	14	5
		男	175	5	1	1	2	9	6	26	29	13	18	18	24	11	9	3
		女	150	0	1	7	2	5	6	14	21	12	13	19	26	17	5	2
〈05〉	精神および行動の障害	計	251	0	0	0	4	18	32	37	33	29	29	33	17	11	4	4
		男	109	0	0	0	3	9	12	13	18	12	12	15	8	5	1	1
		女	142	0	0	0	1	9	20	24	15	17	17	18	9	6	3	3
〈06〉	神経系の疾患	計	283	18	16	6	2	5	14	14	35	21	34	44	26	23	19	6
		男	164	10	7	4	0	0	7	6	26	14	19	25	19	11	12	4
		女	119	8	9	2	2	5	7	8	9	7	15	19	7	12	7	2
〈07〉	眼および付属器の疾患	計	217	2	0	0	0	0	0	1	3	7	25	42	49	38	41	9
		男	66	1	0	0	0	0	0	1	1	4	14	13	16	6	8	2
		女	151	1	0	0	0	0	0	0	2	3	11	29	33	32	33	7
〈08〉	耳および乳様突起の疾患	計	67	4	7	0	0	3	1	5	6	2	11	11	11	4	1	1
		男	26	3	6	0	0	0	1	1	2	1	4	4	3	1	0	0
		女	41	1	1	0	0	3	0	4	4	1	7	7	8	3	1	1
〈09〉	循環器系の疾患	計	2,369	6	1	2	2	10	37	135	228	204	289	409	393	339	220	94
		男	1,565	1	1	2	1	8	25	98	171	151	214	282	251	210	106	44
		女	804	5	0	0	1	2	12	37	57	53	75	127	142	129	114	50
〈10〉	呼吸器系の疾患	計	1,051	154	29	8	31	71	42	55	54	36	80	87	124	117	97	66
		男	684	102	14	4	21	42	32	36	36	28	58	59	93	68	61	30
		女	367	52	15	4	10	29	10	19	18	8	22	28	31	49	36	36
〈11〉	消化器系の疾患	計	1,227	7	9	11	20	21	56	85	137	68	156	166	189	170	85	47
		男	769	4	6	9	11	13	36	51	77	44	95	115	139	111	37	21
		女	458	3	3	2	9	8	20	34	60	24	61	51	50	59	48	26
〈12〉	皮膚および皮下組織の疾患	計	65	5	4	0	1	3	3	3	5	2	7	8	9	6	5	4
		男	24	3	1	0	1	2	0	0	2	1	1	3	5	1	3	1
		女	41	2	3	0	0	1	3	3	3	1	6	5	4	5	2	3
〈13〉	筋骨格系および結合組織の疾患	計	379	15	6	0	3	9	6	28	31	23	43	64	71	45	29	6
		男	183	11	5	0	2	3	2	10	19	12	18	33	36	19	13	0
		女	196	4	1	0	1	6	4	18	12	11	25	31	35	26	16	6
〈14〉	腎尿路生殖器系の疾患	計	712	16	2	8	11	32	34	51	86	60	88	108	94	67	35	20
		男	399	11	1	7	6	12	14	24	51	41	59	55	51	35	19	13
		女	313	5	1	1	5	20	20	27	35	19	29	53	43	32	16	7
〈15〉	妊娠、分娩および産じょく＜褥＞	計	784	0	0	0	14	274	415	81	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	784	0	0	0	14	274	415	81	0	0	0	0	0	0	0	0
〈16〉	周産期に発生した病態	計	156	156	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		男	84	84	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		女	72	72	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
〈17〉	先天奇形、変形および染色体異常	計	35	18	2	0	0	0	1	4	5	0	3	0	1	1	0	0
		男	19	10	1	0	0	0	0	1	4	0	2	0	1	0	0	0
		女	16	8	1	0	0	0	1	3	1	0	1	0	0	1	0	0
〈18〉	症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	計	178	57	12	6	3	3	2	7	7	3	12	9	23	17	12	5
		男	101	36	6	4	2	2	1	5	4	1	8	3	12	7	7	3
		女	77	21	6	2	1	1	1	2	3	2	4	6	11	10	5	2
〈19〉	損傷、中毒およびその他の外因の影響	計	818	22	15	19	20	48	35	82	62	50	69	90	91	111	73	31
		男	416	16	11	9	16	29	22	60	37	28	42	37	39	36	26	8
		女	402	6	4	10	4	19	13	22	25	22	27	53	52	75	47	23
〈21〉	健康状態に影響を及ぼす要因および保健サービスの利用	計	49	0	0	0	0	0	0	3	4	4	10	10	11	5	2	0
		男	37	0	0	0	0	0	0	3	4	1	8	7	9	3	2	0
		女	12	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	3	2	2	0	0

臨床指標（2018 年度）

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。	平成 30 年度	7.0% (1,800/25,893)
	平成 29 年度	7.0% (1,792/25,733)
	平成 28 年度	6.4% (1,454/22,857)

全般-02

AIDS（後天性免疫不全症候群）の新患患者数		
エイズ診療拠点病院としての活動を示す。	平成 30 年度	2 人
	平成 29 年度	3 人
	平成 28 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。	平成 30 年度	4,189 件
	平成 29 年度	4,133 件
	平成 28 年度	4,287 件

全般-04

PET-CT 検査施行件数		
高い精度で悪性疾患の早期発見や病期診断が行われていることを示す。	平成 30 年度	(診療)776 件 (検診) 77 件
	平成 29 年度	(診療)752 件 (検診) 82 件
	平成 28 年度	(診療)815 件 (検診) 80 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。	平成 30 年度	(細胞診)4,364 件 (組織診)5,234 件
	平成 29 年度	(細胞診)4,301 件 (組織診)5,056 件
	平成 28 年度	(細胞診)4,460 件 (組織診)5,854 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。	平成 30 年度	65 件
	平成 29 年度	113 件
	平成 28 年度	152 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。	平成 30 年度	34 人
	平成 29 年度	35 人
	平成 28 年度	37 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	平成 30 年度	57.1% (280/490) 参加病院平均値 25%
	平成 29 年度	57.4% (271/472) 参加病院平均値 20%
	平成 28 年度	53.7% (248/462) 参加病院平均値 19%

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		
	平成 30 年度	39.9 %(109/273)
	平成 29 年度	45.7 %(111/243)
	平成 28 年度	36.3 %(106/292)

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。

全般-10

血培採取２セット率		
	平成 30 年度	82.2 %(2,549/3,100)
	平成 29 年度	79.9 %(2,651/3,316)
	平成 28 年度	80.4 %(2,190/2,725)

感染症に対して標準的な検査を行っていることを示す。

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）		
	平成 30 年度	52.3 分
	平成 29 年度	51.5 分
	平成 28 年度	51.1 分

診療支援が速やかに行われていることを示す。

全般-12

赤血球製剤廃棄率		
	平成 30 年度	1.0 %
	平成 29 年度	0.5 %
	平成 28 年度	2.0 %

提供された血液が適切に使用されていることを示す。

全般-13

血漿分画製剤の適正使用 ①（FFP/MAP）②(ALB/MAP)		
	平成 30 年度	①0.39 (2,150/5,535) ②1.11 (6,145/5,535)
	平成 29 年度	①0.28 (1,810/6,326) ②0.60 (3,815/6,326)
	平成 28 年度	①0.23 (1,156/5,013) ②0.50 (2,526/5,013)

血漿分画製剤が適正に使用されていることを示す。

全般-14

放射線治療の件数		
	平成 30 年度	4,804 件
	平成 29 年度	4,340 件
	平成 28 年度	4,093 件

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。

全般-15

皮膚科の院内紹介比率		
	平成 30 年度	10.6 %(1,213/11,419)
	平成 29 年度	9.0 %(1,168/12,948)
	平成 28 年度	9.4 %(1,210/12,883)

院内でチーム医療が行われていることを示す。

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		
	平成 30 年度	22.7 日
	平成 29 年度	21.3 日
	平成 28 年度	25.3 日

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。

脳・神経運動器-02

脳神経疾患で入院した患者のうち、予定外で入院したものの割合		
	平成 30 年度	72.9 ％ (537/737)
	平成 29 年度	84.8 ％ (497/586)
	平成 28 年度	85.4 ％ (493/577)

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。

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		
	平成 30 年度	9/275 件
	平成 29 年度	36/154 件
	平成 28 年度	38/162 件

専門技術が提供されていることを示す。

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		
	平成 30 年度	35.9 ％(236/657)
	平成 29 年度	40.7 ％(207/508)
	平成 28 年度	38.9 ％(192/493)

高い管理技術が必要な高齢者に対して整形外科的手術が提供できることを示す。

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		
	平成 30 年度	8.7 ％(57/657)
	平成 29 年度	8.5 ％(43/508)
	平成 28 年度	13.0 ％(64/493)

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。

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		
	平成 30 年度	2.5 日(508/206)
	平成 29 年度	2.9 日(540/187)
	平成 28 年度	2.9 日(429/149)

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。

脳・神経運動器-07

急性期に脳卒中で入院した患者のうち回復期リハビリテーション病院（病棟）へ転院した患者の割合		
	平成 30 年度	79.9 ％(131/164)
	平成 29 年度	61.6 ％(122/198)
	平成 28 年度	68.6 ％(131/191)

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

胸部-01

１５歳以下の小児肺炎患者の平均在院日数		
	平成 30 年度	9.7 日(504/52)
	平成 29 年度	6.1 日(202/33)
	平成 28 年度	6.6 日(291/44)

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。

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			
	平成 30 年度	72.9 ％ (188/258)	参加病院平均値 57%
	平成 29 年度	78.0 ％ (206/264)	参加病院平均値 54%
	平成 28 年度	80.5 ％ (207/257)	参加病院平均値 52%

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≫
○京都大学 QIP

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		
	平成 30 年度	91.0 %(121/ 133)
	平成 29 年度	56.0 %(75/ 134)
	平成 28 年度	54.8 %(68/ 124)

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。

胸部-04

新たに診断した原発性肺がん患者数		
	平成 30 年度	147 人
	平成 29 年度	129 人
	平成 28 年度	167 人

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。

胸部-05

胸部の原発性悪性腫瘍の手術件数（試験開胸除く）		
	平成 30 年度	39 件
	平成 29 年度	25 件
	平成 28 年度	32 件

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。

胸部-06

心不全患者へのβブロッカー投与割合			
	平成 30 年度	57.6 % (185/321)	参加病院平均値 62%
	平成 29 年度	71.0 % (230/324)	参加病院平均値 61%
	平成 28 年度	64.5 % (187/290)	参加病院平均値 57%

治療内容を見るプロセス指標。
○京都大学 QIP

胸部-07

急性心筋梗塞で入院中に死亡した患者の割合		
	平成 30 年度	4.7 %(8/170)
	平成 29 年度	6.3 %(8/128)
	平成 28 年度	4.0 %(4/101)

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。）

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		
	平成 30 年度	81.8 %(220/269)
	平成 29 年度	81.1 %(86/106)
	平成 28 年度	64.0 %(57/89)

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≫

胸部-09

心不全と診断され入院した患者の死亡割合		
	平成 30 年度	6.2 %(17/274)
	平成 29 年度	5.4 %(18/336)
	平成 28 年度	5.4 %(16/294)

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。）

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		
	平成 30 年度	15.4 日(525/34)
	平成 29 年度	16.6 日(564/34)
	平成 28 年度	18.9 日(623/33)

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。

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		
	平成 30 年度	21/28 件
	平成 29 年度	22/24 件
	平成 28 年度	15/23 件

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。

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)		
	平成 30 年度	100.0 %(9/9)
	平成 29 年度	100.0 %(17/17)
	平成 28 年度	87.5 %(7/8)

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。

腹部-01

消化管内視鏡検査のうち、緊急で実施された件数		
	平成 30 年度	584/5,118 件
	平成 29 年度	553/5,407 件
	平成 28 年度	894/5,849 件

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。

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		
	平成 30 年度	64 件
	平成 29 年度	60 件
	平成 28 年度	71 件

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。

腹部-03

急性膵炎に対する入院２日以内の CT 実施割合			
	平成 30 年度	93.2 % (41/44)	参加病院平均値 86%
	平成 29 年度	82.1 % (32/39)	参加病院平均値 86%
	平成 28 年度	84.8 % (28/33)	参加病院平均値 86%

急性膵炎においては、診断、重症度判定のため、CT 検査を施行することが勧められている。（急性膵炎診療ガイドライン 2010）
○京都大学 QIP

腹部-04

入院中に緊急に実施した血液浄化療法の割合		
	平成 30 年度	31.6 %(812/2,566)
	平成 29 年度	46.0 %(1,190/2,587)
	平成 28 年度	38.2 %(931/2,435)

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。

腹部-05

年間の腎生検の実施件数		
	平成 30 年度	26 件
	平成 29 年度	25 件
	平成 28 年度	25 件

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。

腹部-06

腹部外科手術のうち、高難易度手術(手術報酬に関する外保連試案第 9.1 版および内視鏡試案 1.2 版の技術度区分がＤあるいはＥ）の件数		
	平成 30 年度	1,029/2,206 件
	平成 29 年度	893/1,373 件
	平成 28 年度	1,424/1,734 件

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。

腹部-07

胆嚢炎・胆石症に対する腹腔鏡下胆嚢摘出率		
	平成 30 年度	79.6 %(78/98)
	平成 29 年度	90.4 %(75/83)
	平成 28 年度	90.8 %(59/65)

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。

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		
	平成 30 年度	248 件
	平成 29 年度	229 件
	平成 28 年度	231 件

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。

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			
	平成 30 年度	95.0 % (19/20)	参加病院平均値 96%
	平成 29 年度	100.0 % (25/25)	参加病院平均値 95%
	平成 28 年度	100.0 % (21/21)	参加病院平均値 95%

抗菌薬の適切な使用を示す。
○京都大学 QIP

腹部-10

５大癌初発に対する入院のうち、Stage Ⅰまでの割合			
	平成 30 年度	23.7 % (103/434)	参加病院平均値 36%
	平成 29 年度	28.4 % (116/409)	参加病院平均値 36%
	平成 28 年度	27.9 % (96/344)	参加病院平均値 36%

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
○京都大学 QIP

腹部-11

医師一人あたりの年間取り扱い分娩件数		
	平成 30 年度	56.0 件(616/11.0)
	平成 29 年度	76.3 件(687/9.0)
	平成 28 年度	85.4 件(769/9.0)

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。

腹部-12

ハイリスク分娩の取り扱い比率		
	平成 30 年度	17.2 %(106/616)
	平成 29 年度	16.9 %(116/687)
	平成 28 年度	20.3 %(156/769)

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。

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			
	平成 30 年度	4.6 % (5/108)	参加病院平均値 2%
	平成 29 年度	1.5 % (2/134)	参加病院平均値 2%
	平成 28 年度	2.3 % (4/175)	参加病院平均値 2%

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

腹部-14

年間の母体搬送受入数（紹介数／受入数）		
	平成 30 年度	（紹介数）16 件 （受入数）23 件
	平成 29 年度	（紹介数）11 件 （受入数）14 件
	平成 28 年度	（紹介数）10 件 （受入数）10 件

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。

腹部-15

初発の子宮頚部上皮内がん患者（ＣＩＮⅢ含む）に対する円錐切除術の施行率		
	平成 30 年度	93.5 %(29/31)
	平成 29 年度	96.4 %(27/28)
	平成 28 年度	91.7 %(22/24)

円錐切除術により摘除した組織片から子宮頚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。

皮膚感覚器-01

片側白内障手術の平均在院日数		
	平成 30 年度	4.5 日 (900/200)
	平成 29 年度	4.1 日 (842/205)
	平成 28 年度	4.1 日 (806/198)

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

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		
	平成 30 年度	60 人
	平成 29 年度	60 人
	平成 28 年度	40 人

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。

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		
	平成 30 年度	0.0 %(0/210)
	平成 29 年度	0.9 %(2/227)
	平成 28 年度	1.0 %(2/194)

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。

皮膚感覚器-04

喉頭がんに対する喉頭全摘術の割合		
	平成 30 年度	0.0 %(0/10)
	平成 29 年度	0.0 %(0/8)
	平成 28 年度	11.1 %(1/9)

喉頭温存治療が行われていることを示す。

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		
	平成 30 年度	6.3 % 検討人数 (1/16) 2 人(12.5%)
	平成 29 年度	14.3 % 検討人数 (2/14) 6 人(42.9%)
	平成 28 年度	30.8 % 検討人数 (4/13) 5 人(38.5%)

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。

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）		
	平成 30 年度	（手術室）　9 件 （外来局麻）248 件
	平成 29 年度	（手術室）　26 件 （外来局麻）401 件
	平成 28 年度	（手術室）　28 件 （外来局麻）482 件

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。

皮膚感覚器-07

年間の褥瘡対応患者数		
	平成 30 年度	3,638 人
	平成 29 年度	3,384 人
	平成 28 年度	3,379 人

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。

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		
	平成 30 年度	29.6 %(496/1,676)
	平成 29 年度	42.9 %(901/2,101)
	平成 28 年度	31.3 %(467/1,492)

糖尿病に対する教育治療効果を示す。

内分泌血液免疫-02

甲状腺の生検数		
	平成 30 年度	256 件
	平成 29 年度	225 件
	平成 28 年度	262 件

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。

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		
	平成 30 年度	73.9 %(263/356)
	平成 29 年度	67.6 %(296/438)
	平成 28 年度	71.4 %(302/423)

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。

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		
	平成 30 年度	126 人
	平成 29 年度	117 人
	平成 28 年度	106 人

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。

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		
	平成 30 年度	320 人
	平成 29 年度	329 人
	平成 28 年度	317 人

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。

救急・手術-01

心肺停止で救急搬送された患者の蘇生率		
	平成 30 年度	15.3 %(35/229)
	平成 29 年度	19.9 %(41/206)
	平成 28 年度	16.5 %(38/230)

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。

救急・手術-02

救急車の受け入れ件数		
	平成 30 年度	5,689 件
	平成 29 年度	4,423 件
	平成 28 年度	4,775 件

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。

救急・手術-03

救急搬送により入院した症例の救命率			
	平成 30 年度	85.2 % (1,970/2,311)	参加病院平均値 90%
	平成 29 年度	83.7 % (1,717/2,051)	参加病院平均値 91%
	平成 28 年度	81.3 % (1,399/1,721)	参加病院平均値 90%

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。
○京都大学 QIP

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		
	平成 30 年度	0/3,621 件
	平成 29 年度	7/3,520 件
	平成 28 年度	4/3,470 件

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。

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		
	平成 30 年度	554 件
	平成 29 年度	473 件
	平成 28 年度	517 件

中核病院として速やかに地域の要望に応えていることを示す。

救急・手術-06

手術室を利用して行われた総手術件数		
	平成 30 年度	3,723 件
	平成 29 年度	3,648 件
	平成 28 年度	3,568 件

外科系の専門医療の活動性を示す。

外 来 診 療 分 担 表

平成 31 年 3 月 1 日現在

診療科		月	火	水	木	金
内科		交代で(午前)	交代で(午前)	交代で(午前)	交代で(午前)	交代で(午前)
血液内科		熊谷	本村	有松	岡田	熊谷
内分泌糖尿病内科		足立(午前)・大坪(午前)	松田(午前)	足立(午前)・大坪(午前)	松田(午前)・向田(午前)	足立(午前)・向田(午前)
		足立(午後)・大坪(午後)	足立(午後)・松田(午後)		松田(午後)	足立(午後)
腎臓内科		木本(午前)・池ノ内(午後)・荒木	木本	稲葉	江渡	木本
呼吸器内科		須原(午前)・磯貝(午前)	高野(午前)・矢澤(午前)	高崎(午前)・鎌倉(午前)	佐藤謙(午前)・伊藤(午前)	磯貝(午前)・大場(午前)
		須原(午後)	高野(午後)・矢澤(午後)	高崎(午後)・鎌倉(午後)	佐藤謙(午後)・伊藤(午後)	磯貝(午後)・大場(午後)
消化器内科		濱野・武藤	野口・上妻	伊藤・金子	渡辺 野口	吉岡・遠藤
循環器内科		木村・土谷	大友・大坂・栗原	小野・野本	後藤・米内・鈴木	宮崎・田仲
リウマチ・膠原病科		長坂	戸倉(午前)・小宮	長坂(午後)	庭野(午後)	竹中・長坂(午後)
外科			当番医(午前)		当番医(午前)	当番医(午前)
		工藤(午前)	正木(午前)・古川(午前)	山崎(午前)	正木(午前)・竹中(午前)	渡邉(光)(午前)
			田代(午後)・山下(午後)		一瀬(午後)・森山(午後)	藤井(午後)・渡部(午後)
化学療法外科				杉崎(午前)	杉崎(午前)	
心臓血管外科		染谷(午後)		染谷(午後)		
呼吸器外科				白井(午後)		
脳神経センター	新患	神経内科当番医(午前)	神経内科当番医(午前)	脳神経外科当番医(午前)	神経内科当番医(午前)	脳神経外科当番医(午前)
	脳神経外科	高田(午前)		高田(午前)	久保田(午前)	佐々木(午前)
	神経内科	田尾	濱田	仁科(と)	仁科(か)	田尾
脳卒中センター		戸根(午後)			戸根(午後)	
整形外科		当番医(午前)	加藤・木村(午前)・山下(午前)	木村(午前)・佐々木・山下(午前)	当番医(午前)	加藤・佐々木(午前)
骨粗鬆症外来			予備外来(午前 11 時)	加藤(午前 9 時)	木村(午前9時)	予備外来(午前 11 時)
形成外科			吉田(午後)		寺邑(午前)	
産婦人科	予約外	小野(一)・大吉・丸山	陶守・大野・立花	小野(一)・大吉・不殿	陶守・当番医・当番医	立花・山本・郡
			当番医(午後)		当番医(午後)	当番医(午後)
	予約	山本・立花	小野・池田	大野・郡	大吉・三浦	陶守・丸山
	妊婦健診	三浦(午前)	郡(午前)・金子(午後)	丸山(午前)	依光(午前)	池田(午前)・当番医(午後)
	助産師外来	当番助産師	当番助産師	当番助産師	当番助産師	当番助産師
皮膚科		中井(午前)・目時(午前)	当番医(午前)	中井(午前)・目時(午前)	中井(午前)・目時(午前)	当番医(午前)
			中井(午前)			目時(午前)
泌尿器科		村田(午前)・牧野(午前)(3月18日より牧野から皆川)	足立(午前)	村田(午前)・牧野(午前)(3月18日より牧野から皆川)	村田(午前)・牧野(午前)(3月18日より牧野から皆川)	当番医(午前)
		予約のみ		予約のみ	予約のみ	
小児科	午前	横山(美)・神田 川邊・下田	高橋・横山(晶) 小野・吉岡	神田・小野・ 池山・下田	高橋・神田・ 吉岡・川邊	横山(美)横山(晶) 小野・池山
		時間外当番医(午後)	時間外当番医(午後)	時間外当番医(午後)	時間外当番医(午後)	時間外当番医(午後)
眼科		森(午前)・秋山(午前)	森(午前)・池谷(午前)	秋山(午前)	森(午前)・池谷(午前)	秋山(午前)・池谷(午前)
耳鼻咽喉科・頭頸部外科		当番医(午前)	畑中(午前)・市原(午前)・坂本(午前)	当番医(午前)	畑中(午前)・市原(午前)・坂本(午前)	畑中(午前)・市原(午前)・坂本(午前)
精神科	新患予約	当番医 (午前)	当番医 (午前)	当番医 (午前)	当番医 (午前)	当番医 (午前)
	再来予約	中村	石倉・谷	谷・田中	石倉	田中・田畑 (午後)
放射線科		濱田・大久保(午後)	濱田	濱田	濱田・糸永	濱田
リハビリテーション科					田尾 (午前)	
口腔外科		黒川・小林	黒川	日向 (月 1 回)	黒川	黒川・高畑
		黒川	黒川	黒川	黒川	黒川

※ 網掛けは、当日予約の受付が可能な診察です。当日予約の受付は、午前 11 時 30 分までです。(ただし、数人の場合もあります。)

※ 休診、または代診等で当日の担当医が変更となる場合がありますので、御了承ください。

※ 産婦人科予約外外来の当日受付の診察医師は当番制で、当日の手術や緊急の処置等の関係で交替することがあります。

平成 31 年度　院長 BSC（balanced scorecard）

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. 新病院建設の推進　2. 働き方改革と職員満足の向上　3. 地域医療連携の強化 4. 入退院支援の充実　5. 手術機能の充実　6. 医療の質の向上			
視点	戦略的目標	主な成果	指標と目標値	手順
経営の視点	経営基盤の安定化	入院患者数維持	1 日平均入院患者数 ≧415 人 紹介入院患者数の増加	医療連携の強化 断らない救急
		平均在院日数短縮	入退院支援加算・入院時支援加算算定各≧20%	入退院支援センターの充実 リハビリテーションの充実
		手術機能の充実	年間手術件数 前年比＋5%	手術室の効率的運用
顧客の視点	患者満足度向上	接遇改善	年間感謝件数 ≧40 件、 苦情件数 ≦100 件	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	実施設計完了 工事開始	南棟閉鎖に伴う病床削減へのスムーズな対応	院内各部署･内藤設計事務所･日建 CM･アイテックの連携
	働き方改革	時間外勤務削減	年間時間外勤務時間 ≦960 時間	出退勤記録の徹底 時間外勤務時間の把握
	医療の質の向上	臨床指標活用	日病 QI、全自病 QI、京大 QIP データの分析と課題抽出	各科・各部門へ働きかけ
		業務の質改善	業務改善発表会の開催	TQM 部会・各部門へ働きかけ
	人材確保	医師確保	麻酔科、救急科	関係大学医局へ働きかけ､HP
		看護師確保	常勤看護師数 ≧479 人（定数）	HP、説明会ほか
学習と成長の視点	職員のスキルアップ	専門資格取得促進	年間専門資格取得費補助件数 ≧50 件	制度の周知
	職員満足度向上	処遇改善	能力評価結果の手当への反映	評価手法の習熟

総 合 内 科

1　診療体制

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

2　診療スタッフ

部　長　　高　野　省　吾（平成 4. 4. 1～）

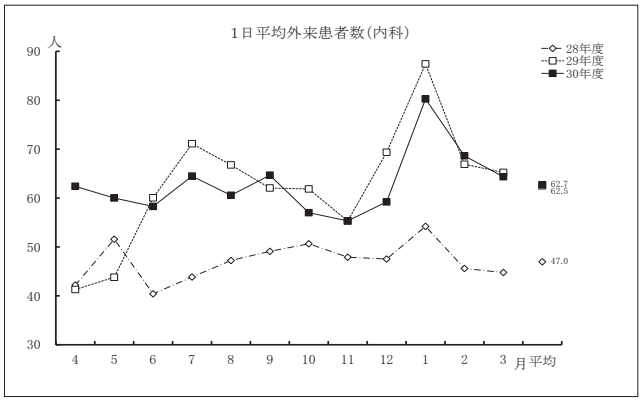
3　診療内容

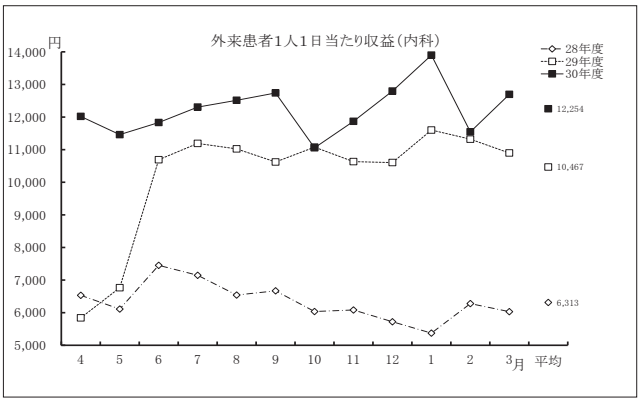
診療は内科各科の部長・副部長クラスが日替わりで担当している。

対象疾患は内科一般で、必要に応じて専門科に紹介している。

4　診療実績

平成 30 年度は 13, 134 例の外来診療を行った。





呼吸器内科

1　診療体制

(1)　外来診療の状況

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

(2)　病棟診療の状況

入院患者収容に際しては、東５病棟48床を中心に、西５・新５・南２病棟の協力も得た。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（業務）スタッフ

部　長	磯　貝　　進（平成19.4〜）	副部長	大　場　岳　彦（平成22.4〜）
副部長	高　崎　寛　司（平成21.4〜平成31.3）	医　長	須　原　宏　造（平成29.4〜）
医　師	佐　藤　謙二郎（平成27.4〜）	医　師	鎌　倉　栄　作（平成29.4〜平成31.3）
医　師	矢　澤　克　昭（平成30.4〜）	医　師	伊　藤　達　哉（平成29.4〜平成31.3）

3　診療内容

周辺の病医院から沢山の患者さんをご紹介いただいた。昨年度の外来新患紹介率は 89.0%、精査が終了したのち、紹介医へ返送する方針のもと、逆紹介率は87.3%であった。１日当たりの外来患者数は64.3名と例年並みであった。肺癌治療は、外来に移行する方向にあり、昨年度の外来化学療法施行件数は595件と増加した。

呼吸器内科新規入院患者総数は1,133名と前年度比で増加した。一方、平均在院日数は14.7日と短縮傾向である。

4　１年間の経過と今後の目標

昨年も肺癌や喘息領域で、いくつかの新規薬剤が使用可能となり、迅速かつ正確に診断し、インフォームドコンセントの上、患者さんへ最善の治療が提供できるよう心がけてきた。入院診療に際しては、病棟薬剤師・看護師・リハビリテーション科技師・地域医療連携室・がん相談支援センター・医療クラーク等の多職種のサポートの元、業務を遂行できた。

呼吸器内科医師は８名の体制で、昨年４月に１名の交代があった。近年、中堅以上のスタッフの比率が大きくなり業務に安定感が増している。スタッフによる業務改善や新規業務へ提案・実行も活発におこなわれた。医療水準向上のため科内でのチーム医療を推進し、特にそれが若手医師にとって有意義な環境になるよう配慮した。

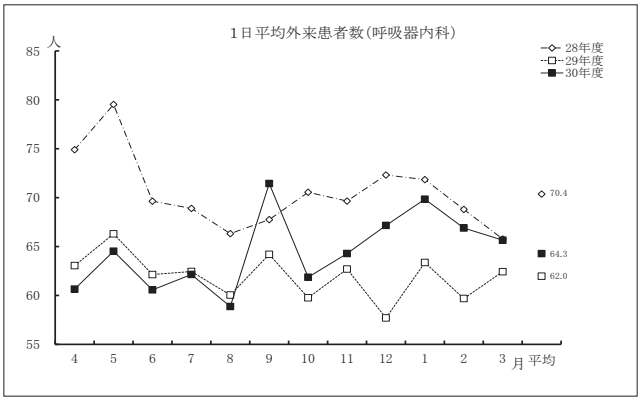
気管支鏡検査に際し、臨床検査科の協力を得て、ROSE（迅速細胞診検査）を導入した。診断率の向上、検査への患者負担軽減、診断までの期間短縮が期待される。他に、診断率向上に寄与しうる新たな気管支鏡手技も開発されてきており、今後当院でも導入したいと考えている。

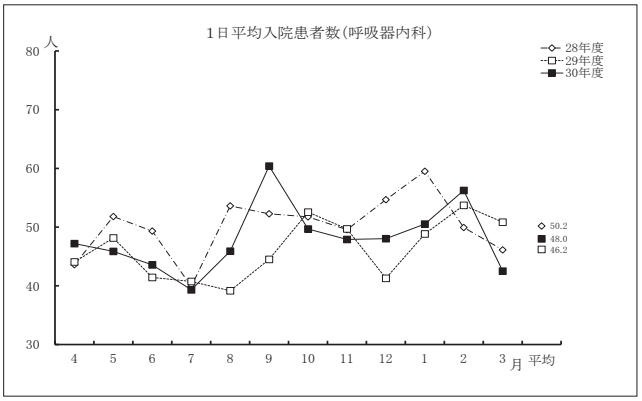
地域での呼吸器疾患の診療力向上と病診連携を目指すべく、西多摩地区の病医院の先生方と共に、西多摩呼吸器懇話会を昨年２回開催し、盛況であった。本年も興味を引くテーマでの開催を予定している。

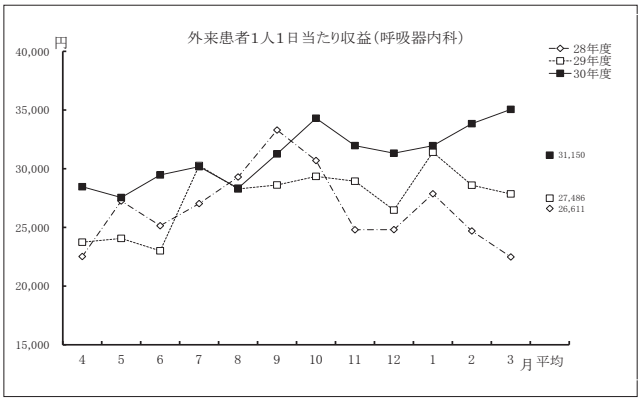
今年度も多忙な業務が予想されるが、その中でも各自の技量を磨きよりよい医療につなげてゆきたいと思う。症例報告や臨床研究の形で対外発信も積極的に行っていきたい。

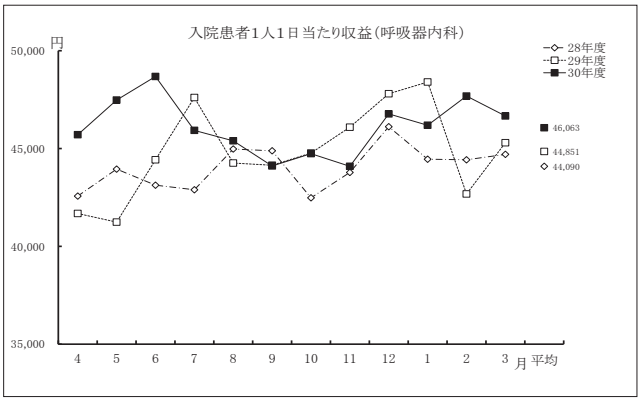
表１　疾患別内訳

	H28 年	H29 年	H30 年
肺腫瘍	488	436	472
内訳　原発性肺癌	468	428	462
間質性肺疾患	109	66	87
内訳　間質性肺炎	108	65	80
感染性疾患	311	283	309
内訳　急性気道感染症	280	249	270
アレルギー・免疫性疾患	54	67	62
内訳　気管支喘息	41	41	45
肺胞気管支系の拡張異常・閉塞	1	2	4
内訳　気管支拡張症	1	2	4
気道・肺胞疾患	16	23	27
内訳　COPD	16	19	24
胸膜疾患	72	63	65
内訳　気胸	45	55	53
縦隔疾患	10	4	5
呼吸不全	18	18	10
肺循環障害	15	8	3
代謝異常による肺疾患	0	1	0
発育異常・形成不全	1	0	0
呼吸調節の異常	28	28	48
内訳　SAS	28	56	48
その他	51	28	58
計	1174	1027	1150









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	H28 実績	H29 実績	H30 実績	H29 年度比(%)	評価
顧客	中核病院機能の向上		紹介医師との勉強会（回/年）	2	2	2		○
			新規肺がん登録患者数（人/年）	159	128	157	122.7	○
	患者満足の向上	在宅での生活を維持	外来化学療法施行数（件/年）	440	469	595	126.9	○
		健康維持促進	禁煙外来（回/週）	1	1	1		○
経営	経営基盤の安定化	医業収入の増加	入院患者数（人/日）	50.2	46.2	48	103.9	○
			平均在院日数（日）	15.1	15.5	14.7	94.8	○
			新規入院患者数（人/年）	1,142	1,028	1,133	110.2	○
			外来患者数（人/日）	70.4	62.0	64.3	103.7	○
内部プロセス	医療質・量の向上	治療の標準化	クリニカルパス（件）	6	6	6		○
		診療録記載の充実	退院サマリーの期間内提出					
		検査の充実	気管支鏡検査件数（件/年）	233	232	270	116.4	○
		人工呼吸管理の充実	呼吸ケアサポートチームラウンド（回/週）	1	1	1		○
学習と成長	学術面での向上	学会活動の活発化	演題提出数の増加（回/年）	総会4 地方会2		総会3 地方会4		○
		専門医の育成	日本呼吸器学会認定施設					○
			認定医・専門医の増加（人/年）			3		○
		カンファレンスの充実	科内カンファレンス（回/週）	2	2	2		○
			4科合同カンファレンス（回/週）	1	1	1		○
			研修医カンファレンス（回/週）	3	3	3		○

消化器内科

1　診療体制

(1)　外来診療

専門診療を毎日 2 診ずつ立て、予約、Fax 紹介、当日受診に対応している。専門予約診療は医長以上のスタッフが受け持ち、FAX 予約を含む消化器内科への当日専門紹介患者も多く受け付けている。可能な限り当日消化器内科受診を選択することができるようにしてある。さらに、吐血・下血・黄疸などの消化器救急疾患は外来または救急部を借りてフリーのスタッフが対応できるようにしている。外来化学療法症例が増加している。

(2)　入院診療

早期胃がんに対する内視鏡的粘膜切除術（ESD）や膵胆道疾患、特に膵癌・胆道癌症例の増加が著しく、ERCP や消化器がんの化学療法などが診療対象の中心になってきている。年々入院症例数が増加し平均 50－60 症例を担当しているためスタッフの負担は大きいが、退院調整チーム、緩和ケアチームなど多くの院内横断的チーム活動による支援を受けて、診療の効率と安全を確保する努力を行っている。

2　診療スタッフ

部　長	野　口　　修（平成 15.6.1～）	診療局長・副院長（平成 30.1～）兼務	
部　長	濵　野　耕　靖（平成 16.4.1～）	内視鏡室長兼務	
副部長	伊　藤　ゆ　み（平成 22.4.1～）	医　長	遠　藤　　南（平成 30.4.1～）
医　師	上　妻　千　明（平成 30.4.1～）	医　師	渡　辺　研太郎（平成 29.4.1～）
医　師	金　子　由　佳（平成 29.4.1～）	医　師	武　藤　智　弘（平成 30.4.1～）

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。

(1) 4 つの診療重点項目の充実
- 慢性肝疾患診療
- 消化器癌診断治療
- 炎症性腸疾患診療
- 内視鏡診断治療

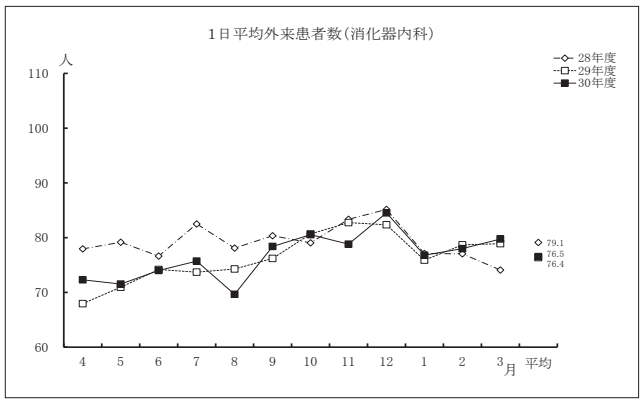
(2) 消化器専門医の育成

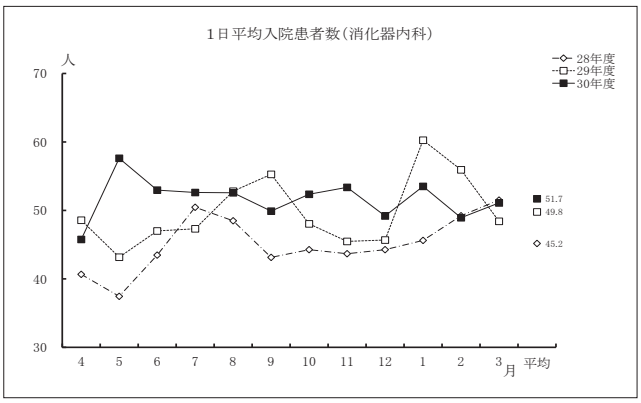
(3) 地域医療連携

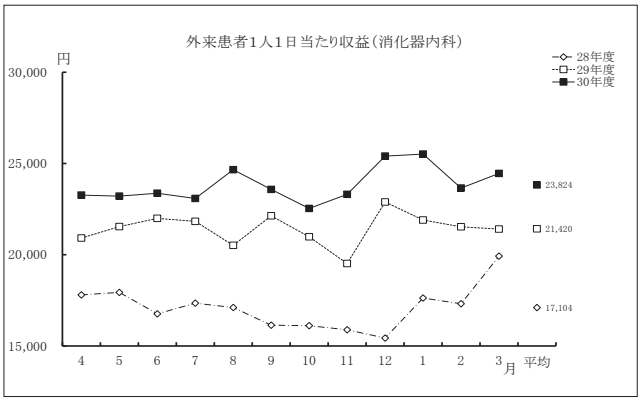
(4) DPC を踏まえた経営管理

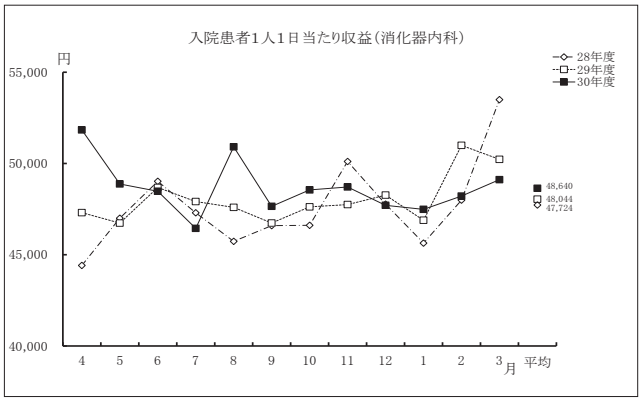
4　1 年間の経過と今後の方針

本年は大活躍した柴田、田村、武市の 3 名が移動となり、交代に遠藤医長、上妻医員、および初めての新専門医研修制度での後期研修医として武藤医師が着任した。当院での 2 年間の研修中に内科専門医としての包括的な研修が必要となり、プログラムに工夫を要する。近年、C 型肝炎関連の診療がひと段落しつつあり、これに代わって胆道系疾患・消化器がん化学療法症例が増加しており、業務量からは若手・中堅の人材補強が課題となってきている。引き続き一人ひとりの成長と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。









BSC

部署名	消化器内科
ﾐｯｼｮﾝ	西多摩地域の消化器病疾患診療を地域および腹部外科と協力して推進する。
運営方針	1. 4 つの診療重点項目の充実ー慢性肝疾患診療、消化器癌診断治療、炎症性腸疾患診療、内視鏡診断治療 2. 診療者の質向上ー絶えざる知識の習得、経験の共有、人間性の陶冶 3. 地域医療連携　　4. DPC を踏まえた経営管理

観点	戦略的目標	主な成果	指標	H28 実績	H29 実績	H30 目標値	H30 実績	判定	H31 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	19226	18632	<19000	18674	○	<19000	連携強化による向上
			新来患者数	2577	2380	2300	2377	○	>2300	
			紹介率	83%	86%	>80%	86%	○	>80%	
			逆紹介率	114%	154%	>100%	146%	○	>100%	
	地域実地医家との連携	西多摩消化器疾患カンファレンス	開催回数	年 2 回	年 2 回	年 2 回	年 2 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	5 回	10 回	2 回	3 回	○	2 回	応需
	診療の質向上	入院がん患者数	患者数	412	504	480	420	△	480	診断・治療の向上
		治療内視鏡検査数	胆道内視鏡(ERCP 等)	219	218	200	251	○	200	治療手技の確立
			早期胃がん内視鏡治療	49	41	40	29	△	30	術前診断の向上
経営	医業収益の増加	外来	1日平均患者数	79. 1	76. 4	<80	76. 5	○	<80	逆紹介を推進する
			患者単位(1 日)	17105	21420	20000	23825	○	22000	紹介患者への専門診療を推進
			年間収益(千円)	328857	399101	361000	444907	○	400000	平均単価の上昇
		入院	1日平均入院数	45. 2	49. 8	45	51. 7	○	50	検診から治療への囲い込み内視鏡専門治療の推進
			1 日平均収益	48399	48045	45000	48641	○	48000	
			年間収益(千円)	798486	873019	800000	917764	○	870000	
			平均在院日数*	12. 1	11. 9	12	13. 9	△	12	大腸ポリペクトミーを外来治療としたため
内部プロセス	安全の向上	レベル 2 以上の事故減少	レベル 3 以上の事故数	2	0	0	0	○	0	手順の遵守、パス改定、連絡体制の再確認
	質の向上	多重のカンファレンス	カンファレンス数/週	2/週	2/週	2/週	2/週	○	2/週	消化器・内視鏡（3 科カンファ）
学習と成長	学術面での向上	学会・研究会活動	発表・座長	6	15	8	22	○	10	年間出題予定を設定
		臨床治験	治験数(第 3 相・市販後)	0/3	1/4	応需	2/3	○	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)	9	10	10	9	△	9	資格取得の症例（発表・セミナー受講）
		内視鏡技師育成（看護師）	技師数	6 名	6 名	6 名	6 名	○	6 名	2 年以上勤務看護師の受験を奨励

循環器内科

1　診療体制および診療内容

(1)　外来診療

外来は予約および紹介を基本とし、専門外来としてペースメーカー、ICD、心房細動（不整脈）、血管（ASO）の各外来も行った。病病連携を目的として平成24年より開始した高木病院での循環器外来（月曜・木曜：平成31年1月より大友→小野・栗原）を継続している。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。新 4 病棟を主病棟とし、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。循環器疾患を快く受け入れて頂いた他病棟スタッフおよび複数病棟を行き来して柔軟に対応した循環器スタッフに感謝したい。

(3)　検査及び治療

2つの心カテ室で余裕をもったスケジュール管理により、急性心筋梗塞等の緊急カテにも柔軟に対応した。

2　診療スタッフ

長年循環器内科の長として診療を率いていた大友建一郎副院長が平成31年1月より院長に昇格され、以降は11名体制で診療を継続した。

副院長	大友　建一郎（平成11.4.1～）	部長	小野　裕一（平成19.4.1～）
副部長	栗原　顕（平成26.4.1～）	医長	鈴木　麻美（平成27.5.1～）
医長	宮崎　徹（平成26.4.1～）	医長	大坂　友希（平成25.8.1～）
医長	野本　英嗣（平成28.4.1～）	医長	後藤　健太朗（平成29.4.1～）
医師	土谷　健（平成29.4.1～）	医師	田仲　明史（平成29.4.1～）
医師	木村　文香（平成29.4.1～）	医師	米内　竜（平成29.4.1～）

3　1年間の経過と今後の目標

平成 30 年度はスタッフの異動はなく、虚血・不整脈のスタッフを組み合わせた３チーム制を継続し、昨年度とほぼ同様の診療成果を上げることができた。またH28年度後半から開始した心臓リハビリテーションも軌道に乗っている。

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。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

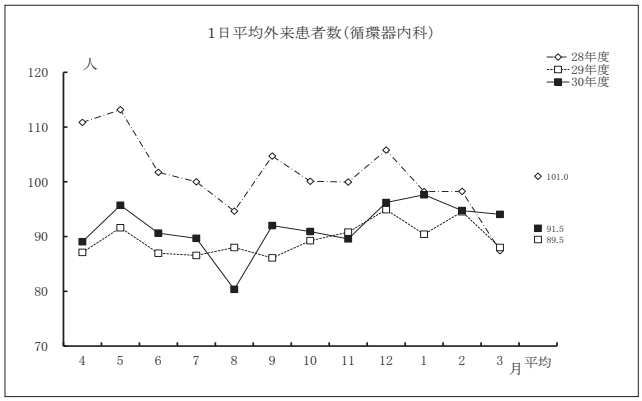
	H28年度	H29年度	H30年度
年間延べ患者数　（人）	24,546	21,826	22,326
一日平均患者数　（人）	101.0	89.5	91.5

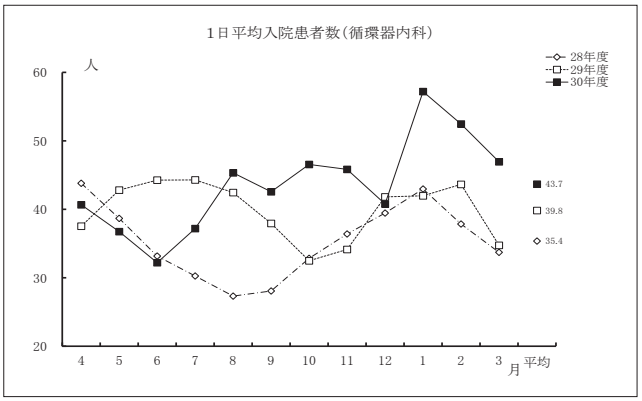
表２　入院診療内容

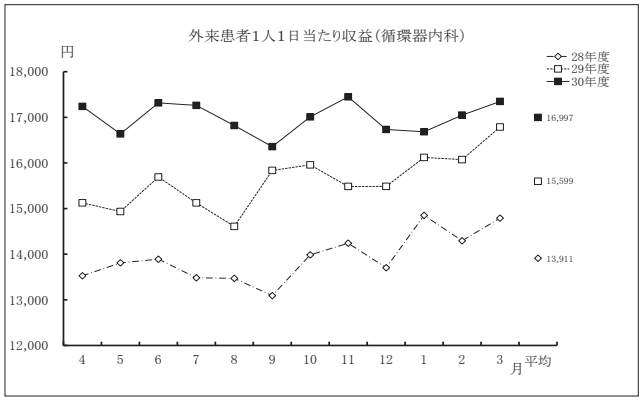
	H28年度	H29年度	H30年度		H28年度	H29年度	H30年度
年間総入院数　（人）	1,411	1,510	1,648	在院患者数平均　（人/日）	35.5	40.9	39.2
予定入院数	778	759	877	平均在院日数　（日）	9.4	9.6	8.8
緊急入院数	633	751	771	年間死亡退院数　（人）	31	52	53
症例内訳							
虚血性心疾患	645	651	710	心膜・心筋炎	10	15	17
急性心筋梗塞	94	117	171	感染性心内膜炎	4	6	5
不安定狭心症	88	70	50	肺高血圧・肺塞栓・DVT	19	22	18
その他	463	464	489	大動脈解離	15	19	25
不整脈	405	422	359	大動脈瘤	3	8	9
心臓弁膜症	59	95	23	末梢動脈疾患	30	44	47
心筋疾患	27	22	15	高血圧	1	1	3
先天性心疾患	3	1	1	その他	190	204	380

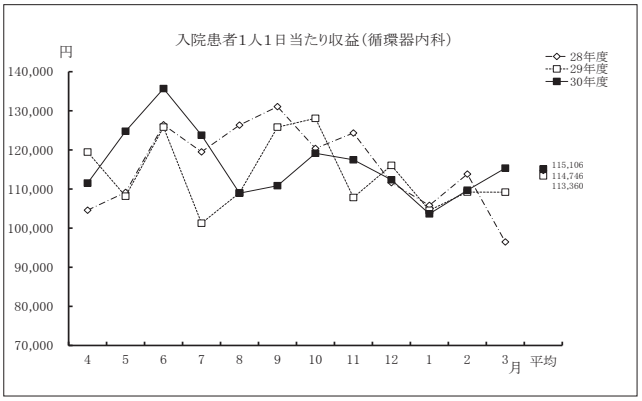
表３　検査・治療内容

	H28年度	H29年度	H30年度		H28年度	H29年度	H30年度
非侵襲的検査							
心エコー	8,056	8,698	9,136	トレッドミル負荷心電図	796	685	730
経胸壁	7,836	8,478	8,909	心臓CT	512	490	587
経食道	220	211	227	心筋シンチグラフィー	548	521	532
加算平均心電図	174	287	327	負荷	455	463	460
T波オルタナンス	56	87	72	安静	93	58	72
心臓カテーテル検査および手術							
総数	1,260	1,285	1,517	予定	1,034	1,056	1,183
				緊急	226	229	334
内訳							
診断カテ総数（CAG等）	799	783	711	一時的体外ペーシング	28	27	47
心カテ手術総数（Kコード）	653	651	850	心臓ペースメーカー(PM)	93	80	96
緊急心カテ手術数	144	144	187	新規（リードあり）	72	58	70
冠動脈インターベンション（PCI）	296	274	359	新規（リードレス）	NA	NA	4
POBA	36	24	32	交換	21	22	22
ステント	258	239	323	両心室ペースメーカー（CRT）	6	9	5
ロータブレーター	7	3	11	CRT-P	3	3	1
その他	2	3	5	CRT-D	3	6	4
末梢血管インターベンション(PTA)	28	40	50	植込み型除細動器（ICD）	17	19	23
大動脈内バルーンパンピング	10	18	18	新規（TV-ICD）	7	8	8
経皮的人工心肺（PCPS）	5	8	11	新規（SICD）	1	7	8
下大静脈フィルター	3	4	9	交換	8	4	7
心臓電気生理検査(EPS)	20	17	22	その他（異物除去等）	22	20	44
カテーテルアブレーション（ABL）	210	225	232				
心大血管リハビリテーション							
施行人数	59	196	283	実施総単位数	681	2,724	3,345









BSC

部署名	循環器内科
ミッション 理　念	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	基本的手順	H29 年度実　績	H30 年度目　標	H30 年度実　績	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(%)	かかりつけ医との連携	95/281	≧90/150	90/255	○
	救急連携	救急受け入れの増加	緊急入院患者数	かかりつけ医・救急医学科との連携	751	≧700	771	○
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＋抹梢血管)	症例の確保(病診連携･救急連携の強化)	307	≧350	409	○
			アブレーション数		222	≧170	232	○
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	スタッフへの働きかけ	1	0	5	×
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	スタッフへの働きかけ	5	≧1	1	○
	専門医育成	循環器専門医の取得	有資格者の取得率(%)	該当スタッフへ働きかけ	100%	100%	NA	NA

腎 臓 内 科

1　診療体制

(1)　外来の状況

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

血液浄化センターにおいて，外来および入院の血液透析，血漿交換療法や血液吸着療法などの特殊治療，腹膜透析外来を分担して行なった。血液透析は，月水金は午前と午後開始し，火木土は午前開始の透析を行なった。透析は，年末年始，5 月の連休，祝日も通常に行った。毎日の夜の透析担当を配置した。土曜、日曜も緊急要請により透析当番医師により緊急透析やCHDF を行うことが，月 1 回程度にあった。

(2)　病棟の状況

西 4 病棟中心に診療を行なった。1 日平均患者数は 15.6 人であり減少した。

2　診療スタッフ

部　長	木　本　成　昭（平成 14.6.1～）	副部長	松　川　加代子（平成 24.4.1～）
医　長	荒　木　雄　也（平成 28.4.1～）	医　師	稲　葉　俊　介（平成 30.4.1～）
医　師	原　　美　都（平成 30.4.1～平成 30.9.30）	医　師	池ノ内　　健（平成 30.10.1～）

3　診療内容

平成 30 年度は，これまでと同様に，腎臓内科の医師数は 5 人体制であった。

慢性腎不全の症例数は減少し，ネフローゼ症候群や腎炎，血管炎の症例数はほぼ同様であった。急性腎不全に対する血液浄化療法も早期に積極的に行なわれた。また，透析用シャント血管不全に対するシャント PTA は減少した。シャントのほぼ完全閉塞により，シャント PTA の適応外の症例も多かった。

外来透析患者は約 60 人程度であった。透析導入患者の高齢化は進み，血液浄化センターでの入院外来患者ともに移動に介助が必要な方が増加し，合併症にて他科入院の透析患者 10 人前後の大半はベッド移動にての透析を余儀なくされていた。

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

4　1 年間の経過と今後の目標

年間総入院患者数は減少した。シャント設置手術，シャント PTA などの短期入院が減少した。10 月から 3 月にかけて，特に高齢者の尿路感染症などにて入院して，脳梗塞や心臓病，糖尿病などを合併した患者が多くあり，合併症治療のために長期入院となりベッドが塞がれてしまうことも多かった。早期退院をはかるように努めた。今後は，シャント設置手術，シャント PTA などの短期入院を増加させ、保存期腎不全，腹膜透析，血液透析実施患者の食事療法や生活管理などの教育入院も充実させていきたい。

血漿交換・血漿吸着療法，血液吸着（LCAP，ET 吸着など），持続緩徐式血液濾過透析などの症例数はやや減少傾向であったが，ほとんどは腎臓内科入院以外の，他科入院患者に行うことが多かった。

腹膜透析患者は，12 人であった。入院血液透析患者の死亡は 17 人，当院外来血液透析患者は，転院 7 人，死亡 2 人で，外来に転入は 6 人であった。

透析患者の高齢化に伴い，通院困難，認知症合併例は増加している。入院透析では，腎臓内科入院以外の，他科の合併症入院にて血液透析を行った入院患者が半分以上を占めていた。前述の特殊治療とともに，他科の血液浄化療法に対して積極的に介入して実施できた。

平成 30 年度の総合入院体制加算逆紹介率は 69.7%，地域医療支援病院紹介率は 88.9%，逆紹介率は 167.6%であった。

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

青梅市 CKD ネットワーク連絡協議会も回を重ね，医師会，薬剤師会，青梅市の行政関係者を含めて活動を行っている。青梅 CKD 勉強会は年 2 回開催された。

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

表 1　外来診療内容

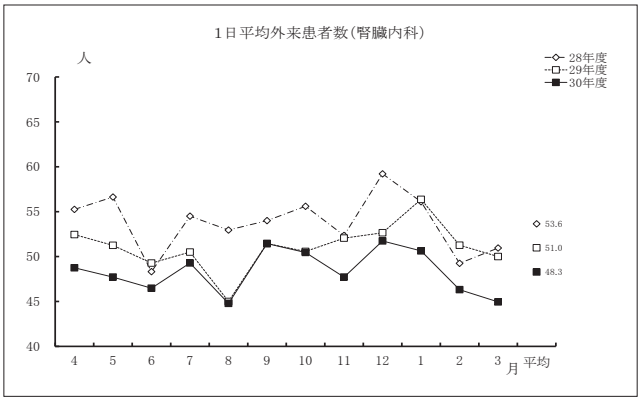
	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
1 日平均患者数（人）	53.8	51.0	48.3

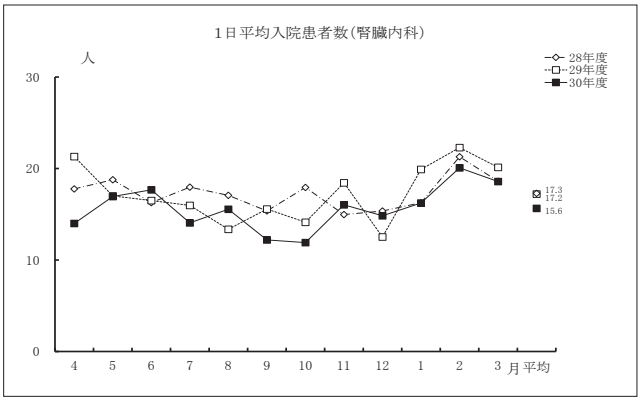
表 2　入院診療内容

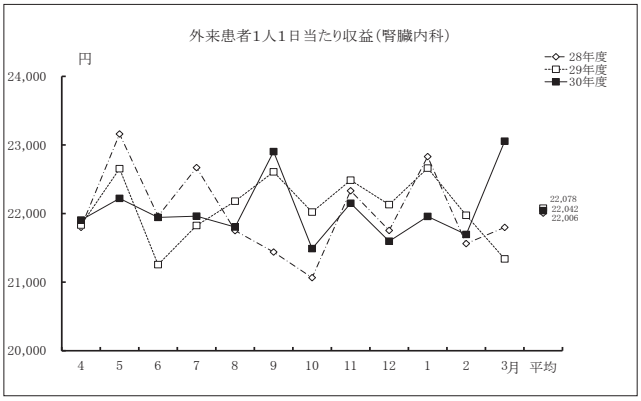
	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
年間総入院数（人）	357	384	326
1 日平均患者数	17.3	17.2	15.6
慢性腎不全	189	180	132
腎炎、血管炎、膠原病	31	28	25
ネフローゼ症候群	12	18	20
急性腎不全	13	6	13
その他	112	152	136

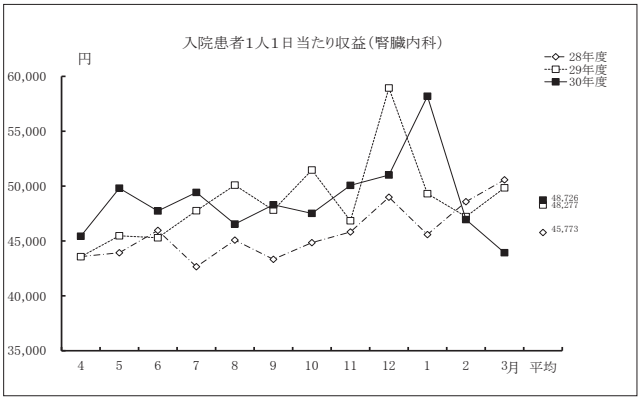
表 3　検査・治療内容

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
腎生検（人）	25	21	22
シャント PTA	32	45	27
血液透析導入	99	91	77
腹膜透析導入	3	2	0
腹膜透析患者数	17	15	12
血漿交換・吸着療法	4	4	3
血液吸着療法	5	4	2
持続緩徐式血液濾過	8	20	11
年間血液透析件数（件）	9,685	9,507	9,210









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	28年度実績	29年度実績	30年度目標	30年度実績	評価	基本的手順
顧客	患者家族の信頼度の向上	合併症のない安定した透析療法を行える	説明と同意を行い、病態と食事療法の重要性について理解を深めてもらう	32人	30人	30人	34人	○	管理がきちんとできるように計画を進めていく
経営	経営基盤の安定化	医業収益の確保	病床の有効利用	外来 53.8人	外来 51.0人	外来 50人	外来 48.3人入院	×	入退院の適切な管理をしていく
			一日平均患者数	入院 17.3人	入院 17.2人	入院 17人	15.6人		
			年間総入院数	357人	384人	350人	326人	×	
			腎生検	25人	21人	20人	22人	○	
			シャントPTA	32人	45人	40人	27人	×	
			血液透析導入	99人	91人	90人	77人	×	
			腹膜透析導入	3人	2人	2人	0人	×	
			腹膜透析患者数	17人	15人	15人	12人	△	
			血漿交換吸着療法	4人	4人	4人	3人	○	
			血液吸着療法	5人	4人	4人	2人	△	
			持続緩徐式血液濾過	8人	20人	15人	11人	△	
			年間血液透析件数	9685件	9507件	9400件	9210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	1 (レベル3)	0	0	3 (レベル3)	×	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	15	15	15	○	学会への積極的参加をすすめる

内分泌糖尿病内科

1　診療体制

平成 30 年度は関口・西澤が異動した。足立が副部長として加わり、内科専攻医の向田が加わった。医師数 4 名に増減は無く外来も 4 名で行った。

(1)　外来の状況

新患数は 992 人と増加した。逆紹介率が増加し、1 日の平均外来患者数は 54.7 人と昨年に比べ減少した。

予約外来は、足立は月曜日・金曜日の午前・午後および水曜日午前、火曜日の午後、松田が火曜日、金曜日の午前・午後、大坪が月曜日の午前・午後、水曜日午前、向田が木曜日・金曜日の午前の外来を担当し、全体の枠数は変わらなかった。FAX 紹介患者枠は前年と同様に 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

昨年度と同様に南 2 病棟を主体に入院患者の診療を行った。南 2 病棟は整形外科及び耳鼻科との混合病棟であるため、糖尿病教育入院の患者はなるべく同室にするなどの配慮をおこなった。「1 週間糖尿病教育入院プログラム」では、医師、看護師、管理栄養師、薬剤師および臨床検査技師が協力して患者教育を行った。担当医は松田・大坪・向田、および臨床研修医であった。昨年度に比べ糖尿病患者数・内分泌疾患者数はほぼ同様だった。

2　診療スタッフ

副部長	足　立　淳一郎（平成 30.4.1～）	医　長	松　田　祐　輔（平成 29.4.1～）
医　師	大　坪　尚　也（平成 28.4.1～）	医　師	向　田　幸　世（平成 30.4.1～）

3　診療内容

紹介患者の半数を占める糖尿病患者は必要に応じて教育入院を勧めている。入院が難しい高血糖患者は、積極的に外来でインスリン導入している。糖尿病療養指導士によるフットケア外来（毎週水曜日）・透析予防外来(毎週月・木曜日)を開設し、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積極的に逆紹介し、近隣の医療機関でインスリン療法を含めた糖尿病患者を積極的に管理して頂いている。糖尿病患者会「梅の会」は会員の高齢化に伴い、年毎に活動力が低下してきている。残っている患者同士の連帯感は強まっており講義等への参加は積極的である（表 3)。内分泌疾患で多数を占める結節性甲状腺疾患は必要に応じてエコー下穿刺吸引細胞診を行っている。視床下部・下垂体・副腎疾患は必要に応じて入院下で負荷試験を行っている。

4　1 年間の経過と抱負

(1) 糖尿病教育入院患者数の維持：糖尿病教育入院患者数は徐々に減少している。地域連携を通して患者数増加を図る。

(2) 来年度から火曜日午後にインスリンポンプ・CGM 外来を設立する。より専門的治療について特化し、近隣医療機関への要請に対応していきたい。

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		H28	H29	H30
総計		988	924	992
糖尿病	小計	428	401	402
2型糖尿病		358	339	345
1型糖尿病		6	12	13
境界型異常		19	12	11
妊娠糖尿病		30	22	21
二次性糖尿病		5	5	8
糖尿病足病変				2
低血糖		10	11	2
甲状腺疾患	小計	404	380	432
バセドウ病		98	94	80
橋本病		85	85	107
結節性疾患		166	152	200
亜急性・無痛性甲状腺炎		31	23	19
甲状腺癌		6	8	3
その他		18	18	23
内分泌疾患	小計	98	93	90
視床下部		0	0	0
下垂体		9	20	18
副甲状腺		8	7	8
副腎皮質		73	64	52
副腎髄質		1	1	1
性腺		0	1	1
その他		7	0	10
代謝疾患	小計	27	33	32
重症高脂血症		23	22	20
痛風・高尿酸血症		2	2	4
重症肥満		2	4	4
その他		0	5	4
その他	小計	31	17	36

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）

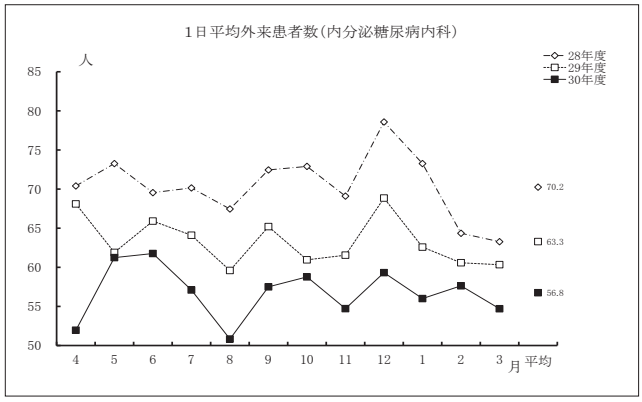
（単位：人）

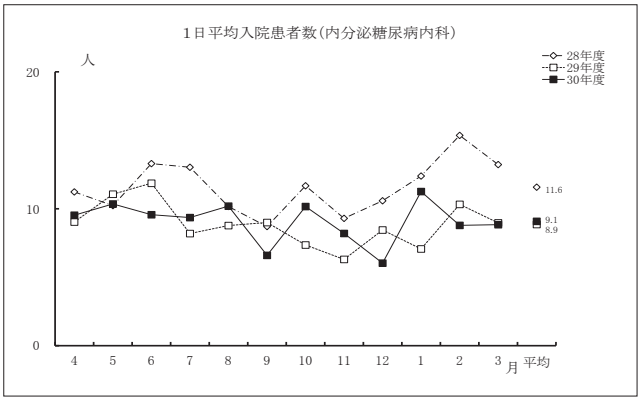
年度	H28	H29	H30
総計	397	312	316
糖尿病	311（教育 76）	207（教育 74）	205（教育 71）
バセドウ病	4	8	8
甲状腺癌	0	0	0
副腎皮質疾患	35	21	27
副腎髄質疾患	2	0	1
副甲状腺疾患	14	1	0
下垂体疾患	8	20	19
低血糖症	23	6	4
その他	397	49	52

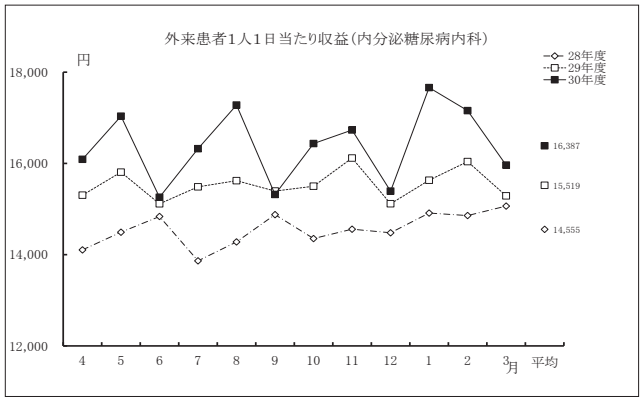
表 3　平成 30 年度糖尿病患者会「梅の会」活動報告

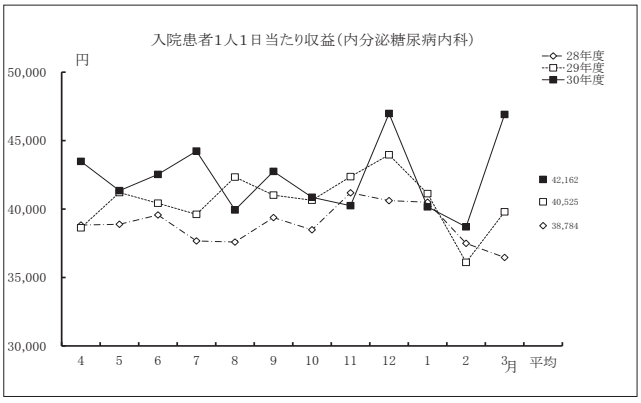
平成30年　5月13日	梅の会　総会 定期総会と記念講演　やさしい勉強会Ⅰ「高齢者と糖尿病」 内分泌糖尿病内科　足立 淳一郎 栄養科　ワンポイント指導	参加者　31 人
平成30年　6月17日	やさしい勉強会Ⅱ　「言い伝えは～格言か？迷信か？」 内分泌糖尿病内科医長　松田祐輔 栄養科　ワンポイント指導	参加者　28 人
平成30年7月15日	懇話会 栄養指導室にて「おしゃべり会」	参加者　21 人
平成30年10月14日	秋期ハイキング→雨天中止	
平成30年11月10日	やさしい勉強会Ⅲ　「低血糖に注意」 内分泌糖尿病内科医院　大坪尚也 栄養科　ワンポイント指導	参加者　23 人
平成30年12月9日	講演会と実技　「運動療法の実際」 日本ノルディックフィットネス協会　公認インストラクター 石黒　成彬先生	参加者　23 人
平成31年1月20日	食事会 勉強会 「低エネルギーの洋食」弁当スタイル、管理栄養士　木下奈緒子	参加者　32 人
平成31年2月16日	やさしい勉強会Ⅳ　「骨折を防ごう」 内分泌糖尿病内科 専攻医　向田幸世 栄養科　ワンポイント指導	参加者　28 人

平成 31 年 3 月 31 日現在　会員数 51 人









BSC

部署名	内分泌糖尿病内科
ミッション	主として西多摩地域における糖尿病患者の治療に重点をおき、患者の血糖コントロールの改善及び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だけでなく、甲状腺をはじめとした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。外来では糖尿病透析予防指導外来開始に伴い今後、更なる内容の充実を図る。

観点	目標	主な成果	指標	評価	28年度目標	28年度実績	29年度実績	30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	○	93.0%	93.4%	94.4%	90.8%	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	◎	100%	146%	212%	264%	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。
	3. 患者会の充実	糖尿病関連知識の向上	会員数の増加	○	60名	65名	51名	51名	若手医師の患者会への積極的参加による会の活性化、外来で家族を含む勧誘、青梅市会報への講演の掲載等を行い、会員数を増やす。
経営・財務の視点	1. 医療収益の増加	病床の有効利用を図る	平均在院日数	○	平均11日間	平均10.1日間	平均9.9日間	平均10.1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。
内部プロセスの視点	1. 診療の安全の標準化	クリニカルパスの導入	パス導入数		0	1	0	0	妊娠糖尿病における短期入院パスの作成
学習と成長の視点	1. 医師の確保			○	常勤医師4名	常勤医師4名	常勤医師4名	常勤医師4名	若手医師の学会・研究会・論文発表など指導実績を担保することで派遣医師数の現状維持を確保する。
	2. 学術面での向上	専門学会活動の活発化	専門学会へ参加発表数	△	4回	4回	4回	2回	若手医師の発表、指導（総会 0、地方会2）
	3. 疾患、治療成績等の分析	当科カンファランスの充実	予後、生存率の向上	○	週2回	週2回	週2回	週2回	糖尿病と内分泌疾患に関する各カンファランス

血液内科

1　診療体制

2018年4月に人事異動があり、鈴木が鳥取大学へ、園川は横浜日赤病院へ異動となった。岡田が東京医科歯科大学より当院に異動、有松が初期研修医から当院の内科専修医となった。

2　診療スタッフ

部　長	熊　谷　隆　志（平成16年5月～）	医　長	岡　田　啓　吾（平成30年4月～）
医　員	本　村　鷹多郎（平成29年4月～）	医　員	有　松　朋　之（平成30年4月～）

3　診療内容

新患患者数376、内訳は急性白血病20、骨髄異形成症候群37、慢性白血病（CML. CLL）5、悪性リンパ腫61、多発性骨髄腫13、原発性マクログロブリン血症4、特発性血小板減少性紫斑病14、再生不良性貧血3などであった。立川より北の青梅線沿いには血液内科を診察する病院が少なく、多くの血液疾患を担当している。高齢化に伴い血液悪性疾患患者数が増加傾向にある。

疾患治療は、日本血液学会ガイドラインや NCCN などの海外のガイドライン、最新の文献などを参考にして、日本の保険医療の現状と照らし合わせ、可能な限りエビデンスにもとづいたものを患者に提案している。患者へは詳しい診断および治療に関する資料をお渡しするよう心掛けている。最終的な治療選択は、患者それぞれの生活事情を考慮しながら行っている。

さらに当院の治療の積み重ねにより、世界へ新しいエビデンスが発信できるような高い目標を掲げている。また、当院で研修する医師の実力向上に心掛けている。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、主治医が中心ではあるものの、複数医で経過をみるよう心掛けている。

若い医師は病棟、外来で血液内科を学びながら、興味深い症例は学会発表を積極的に行い（1人年2～3回以上）、文献検索やプレゼンテーションの力を養っている。

今年も若手を中心とする学会発表で複数の受賞があった。内科地方会にて青山研修医が内科奨励賞（当科2年連続）、血液学会関東甲信越地方会にて本村医師が優秀演題（当科3年連続）、薬剤部との共同研究では、臨床腫瘍薬学会総会にて近藤薬剤師が優秀演題賞を受賞した。熊谷は日本血液学会総会において教育口演を行い、当院での慢性骨髄性白血病研究を中心に疾患の最新研究に関する発表を行った。

興味深い症例は多数学会発表し、論文作成するよう努力し、今年も人数が少ない中で複数の原著論文を発表した。若い医師は忙しいが、必ず将来に向けて実力が付くよう指導している。

他施設（東京医科歯科大学、都立駒込病院、武蔵野赤十字病院、日本医科大学、水戸医療センター、慶応大学、成田日赤病院、日本大学、佐賀医大など）と提携し、白血病、骨髄腫などを中心に最新の臨床研究もすすめている。成果は世界的に一定の評価が得られている海外誌や海外の学会（米国、欧州など）、日本の学会において発表し、最先端の医療を目指している。例えば、近年、慢性骨髄性白血病治療において最新の分子標的治療を導入することは一般的となってきたが、さらに、その治療を中断し、治療無しの状態を目指すにはどうしたらよいかなど研究を継続している。

血液内科診療は、悪性疾患の治療法を中心に従来の（抗癌剤による）化学療法から、新しい分子標的治療に変化している。さらに近年は免疫療法が導入されている。当院でも、急性白血病に対する ATRA, Gilteritinib、As2O3、慢性骨髄性白血病に対する TKI（Imatinib, Dasatinib, Nilotinib, Bosutinib,Ponatinib）、慢性リンパ性白血病に対する Iburutinib、多発性骨髄腫に対する Bortezomib, Lenalidomide, Thalidomide, Ponalidomide, Karfizomib, Ixazomib, daratuzumab、Elotuzumab, Azacitidine, Brentuximab Vedotin, Rituximab, Deferasirox, Romiplostin, Eltrombopag,などの抗腫瘍薬、補助療法まで積極的に導入、使用を拡大し、患者の治癒、延命、QOL 上昇に努力している。これらの治療の多くは、従来の抗癌剤がきつい患者に対してやさしい治療である可能性がある。幹細胞移植が

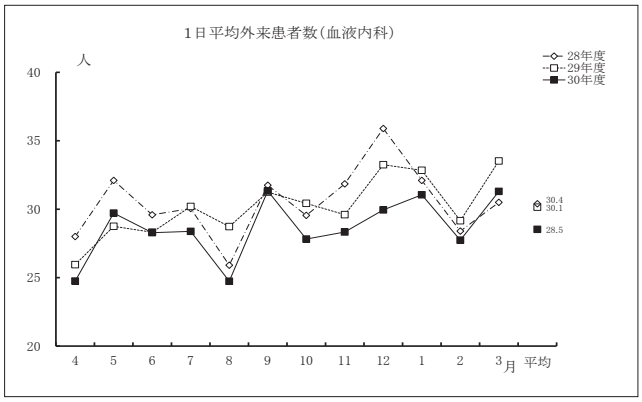
必要な患者は、移植の種類や状況に応じ、都立駒込病院、国立癌センター、武蔵野日赤病院、東京医科歯科大学、虎の門病院などの施設と密に連絡を取り、迅速に対応できる体制を維持している。

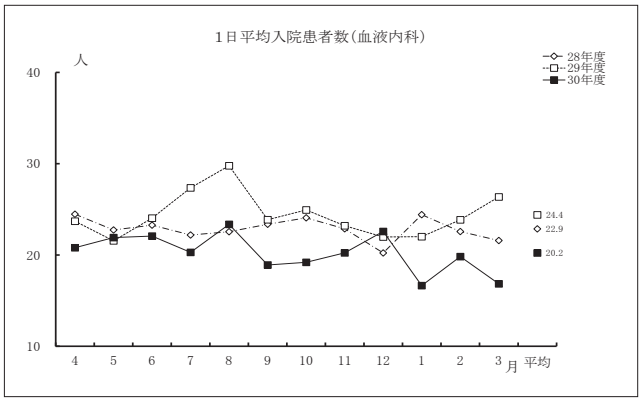
軽症患者や自宅療養が必要な患者様などについては、開業医の先生や在宅ケアーを担当する先生方に大変お世話になっている。この場をかりて深く感謝したい。

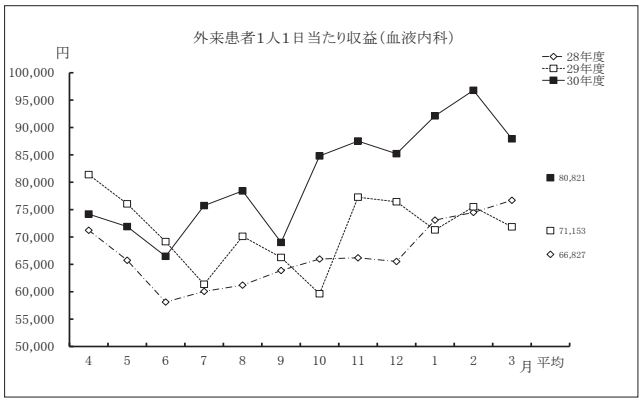
臨床、研究に忙しい状況ではあるが、指導医と優秀な若手の頑張りとチームとしての協力が当科を支えている。今後も、患者様の信頼が得られる診療科をめざして努力してゆく所存である。

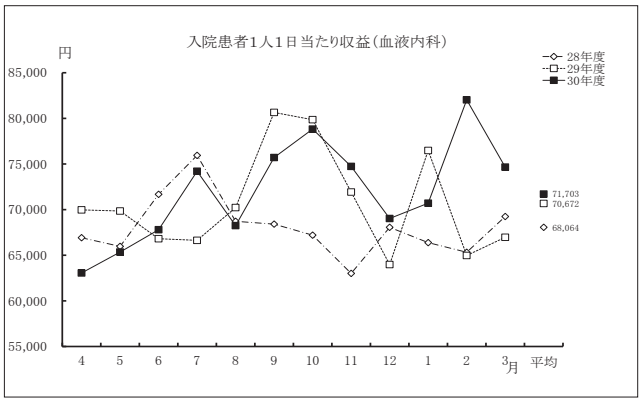
過去５年症例

		H26	H27	H28	H29	H30
全体	延べ入院患者数	395	377	419	437	347
	新患患者数	273	284	365	359	376
急性白血病（AML,ALL）	新患患者数	24	20	19	24	20
慢性白血病（CML,CLL）	新患患者数	8	8	10	11	5
骨髄異形成症候群	新患患者数	23	17	24	19	37
悪性リンパ腫	新患患者数	75	52	81	62	61
多発性骨髄腫	新患患者数	18	15	18	19	13
原発性マクログロブリン血症	新患患者数	4	1	3	2	4
再生不良性貧血	新患患者数	4	3	4	4	3
特発性血小板減少性紫斑病	新患患者数	17	8	11	15	14









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	H25	H26	H27	H28	H29	H30	評価	31年度目標
顧客	地域信頼度上昇	開業医との連携	新患患者数（救急含む）	患者は出来るだけ受ける	285	273	284	365	359	376	○	250以上
経営	収益の安定	新患の受け入れ	1日平均患者数（外来）	依頼は出来る限り断らない。外来化学療法推進。	28.4	29.4	29.5	30.5	30.2	28.6	○	20
内部プロセス	治療の質の向上	複数医師による患者状態の把握	医師カンファレンス週4回以上	各種カンファをほぼ毎日設定	78	89	88	78	85	73	○	70%以上の週で実施
学習と成長	学術面の実力向上	医学の深い理解と貢献	学会主催の地方会、総会での発表（筆頭）	興味深い症例は学会で発表	15(9)	15(10)	10(9)	11(6)	10(8)	11(8)	○	10(6)

神 経 内 科

1　診療体制

(1)　外来の状況

平成 23 年より脳神経センター新患外来を脳神経外科と共同で行っている。新患外来は主に頭痛、めまい、しびれ、震えなどであり、神経疾患の効率的なスクリーニングと紹介医への早期返信を心がけている。再来患者の多くは特定疾患を含む神経筋疾患、認知症などであり、脳血管障害・てんかんや初期のパーキンソン病など、病状が安定している場合はかかりつけ医へ逆紹介を推進している。曜日により患者数の変動が大きいが、医師一人あたりの外来業務量としては徐々に整理されつつある。ただし非常勤医師に外来業務の一部を依頼している。

(2)　病棟の状況

入院数 339 名のうち脳血管障害は約 57%である。平成 30 年度より脳卒中センターが発足して超急性期脳梗塞の受け入れがやや増加し、一方で自己免疫性神経疾患（中枢・末梢脱髄性疾患、神経筋接合部疾患）、神経変性疾患（パーキンソン症候群、脊髄小脳変性症、運動ニューロン疾患、認知症関連疾患など）、筋疾患など、いわゆる神経内科疾患の入院患者割合はここ数年漸増しており、平成 30 年度は約 21%であった。難治性てんかん、重症脳脊髄炎などでは長期の入院加療が必要となりやすいため、主として脳血管障害症例の転院調整の効率化を重視しており、全体の平均在院日数は 18.6 日と前年並みであった。

2　診療スタッフ

部　長	田　尾　　修（平成 28.4.1～）	副部長	仁　科　一　隆（平成 28.4.1～）
医　師	濱　田　明　子（平成 30.4.1～平成 31.3.31）		
招聘医師	仁　科　智　子（平成 28.4.1～）	招聘医師	高　橋　祐　子（平成 30.4.1～平成 31.3.31）

3　診療内容

平成 30 年度より脳卒中センターの発足に伴い、超急性期脳梗塞患者に対する血栓溶解療法から血管内治療まで一連の対応が脳神経外科で開始された。超急性期治療後の内科的入院管理は当科にて行うこととなり、継続的な治療と並行して転院あるいは自宅復帰に向けて効率的に調整する必要性は一層高まっている。また近年は脳血管障害患者に加え、重症脳脊髄炎や難治性てんかんなど医療依存度が高い症例や、筋萎縮性側索硬化症やクロイツフェルト・ヤコブ病など社会的方針の決定に難渋する神経難病症例が増え、入院が長期化しやすい。従って効率的に病床を運用するため、当科では従来より毎朝病棟スタッフと合同で申し送り・情報交換を実施し、診療方針や問題点を共有することで、主として脳血管障害患者を中心に転院または退院調整の効率化を図っている。また神経難病患者の療養受け入れ先を広げるために、主に地域医療スタッフを対象として西多摩地域内における神経難病に対する知識や認識の普及活動を行っており、難症例の受け入れ先は徐々に広がりつつある。一方では国全体の施策として在宅療養の推進を求められており、必要症例については地域の医療スタッフとのカンファレンスを随時行って、在宅療養の支援にも努めている。東京都の在宅難病患者一時入院事業にも参加しており、毎年 5～10 例ほどの一時入院を受け入れている。

4　1 年間の経過と今後の目標

身体機能の改善・廃用症候群の予防、深部静脈血栓の予防の上で、急性期治療における早期離床の必要性は言うまでもなく、病棟スタッフ・リハビリテーション科とも連携して一層の早期離床に取り組みたい。そのために毎朝のミーティング・全体回診・リハビリテーションカンファレンスなどで、より有効な情報交換や治療方針についての意見交換を試みる必要がある。また、現在の常勤医師 3 人体制では各人への業務負担の増加が目立ってきた。今後も脳血管障害の入院症例や難症例の増加が見込まれ、常勤医師を増員する必要性が高まっている。従って更なる診療の効率化と同時に、神経内科志望の若手医師の発掘と新たな神経内科常勤医師の確保が急務である。そのためには、若手医師にとって有意義かつ充実した神経内科診療が研修できる環境作りが重要と考えられる。若手医師が研修過程で神経学や神経内科診療に魅力を感じ、神経内科を志望する一助となり得るように、随時症例検討や論文抄読を行って常に医学知識のアップデートを図り、また種々の研究や研修医師による学会発表を奨励したい。

表１　神経内科１日平均外来患者数

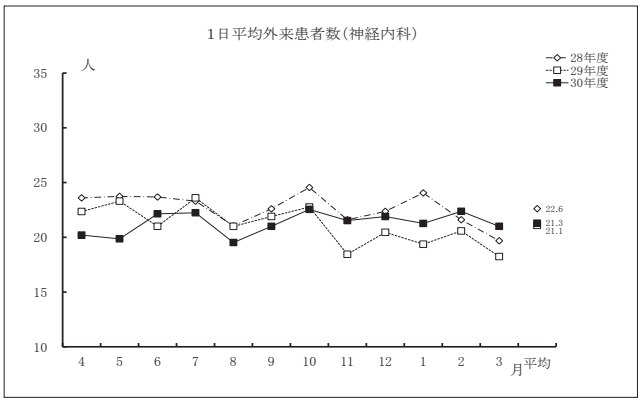
	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
述べ患者数	5,945	5,145	4,696
１日平均患者数	22.7	21.1	19.0

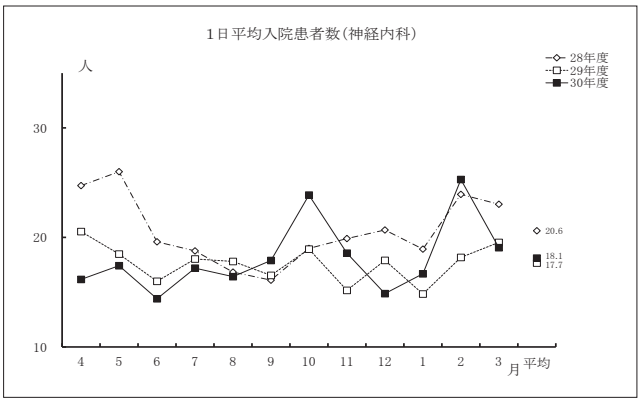
表２　神経内科入院患者数内訳

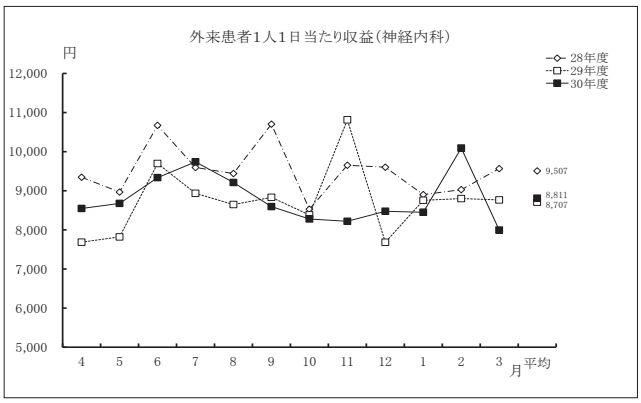
疾患分類	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
脳血管障害	167	185	192
意識障害	3	0	0
頭痛	0	2	0
痙攣	31	32	35
めまい	3	5	0
パーキンソン症候群	7	14	17
脊髄小脳変性症	4	6	8
運動ニューロン疾患	11	5	9
認知症関連疾患	4	8	2
髄膜炎・脳炎	14	19	8
多発性硬化症関連疾患	2	6	12
腫瘍性疾患	5	1	2
末梢神経障害	12	5	5
重症筋無力症	3	8	2
筋疾患	1	7	3
脊椎疾患	2	4	5
内科的疾患	4	20	24
精神疾患	4	4	3
その他	23	5	12
合計	300	336	339

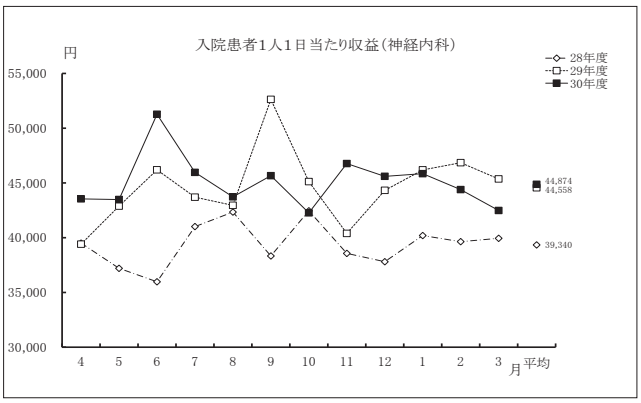
表３　平成 30 年度神経内科書類作成数

書類名		平成 29 年度	平成 30 年度
介護保険主治医意見書		222	224
身体障害者診断書（肢体不自由）		9	10
東京都指定難病	球脊髄性筋萎縮症	0	2
	筋萎縮性側索硬化症	8	9
	脊髄性筋萎縮症	3	1
	進行性核上性麻痺	8	9
	パーキンソン病	74	70
	大脳皮質基底核変性症	2	1
	シャルコー・マリー・トゥース病	1	4
	重症筋無力症	31	32
	多発性硬化症/視神経脊髄炎	15	15
	慢性炎症性脱髄性多発神経炎/多層性運動ニューロパチー	4	5
	封入体筋炎	1	1
	多系統萎縮症	11	8
	脊髄小脳変性症	21	24
	ミトコンドリア病	1	1
	好酸球性多発性血管炎性肉芽腫症	4	3
	プリオン病	1	0
	皮膚筋炎/多発性筋炎	1	1
	サルコイドーシス	1	1
	筋ジストロフィー	8	5
	難病合計	195	192









BSC

部署名	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. 救急医療充実 3. 病診連携強化　4. 癒しの環境作り

観点	目　標	主な成果	指標	基本的手順	28年度実績	29年度実績	30年度目標	30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	51.5%	64.7%	65.0%	66.6%	○
	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	39.4千	44.7千	40～45千	44.8千	○
			一日平均入院患者数	検査入院・治療入院の促進	20.6	17.7	17～20	18.1	○
		外来患者数の増加	外来一日あたりの収益		9.5千	8.7千	9.0千	8.8千	○
		逆紹介率		地域への逆紹介の促進	65.8%	108.7%	90～100%	89.7%	○
内部プロセスの視点	チーム医療	神経難病への対応	地域との連携の促進	退院調整会議など	継続	継続	継続	継続	○
		役割分担(病棟・救急)	病棟・救急対応		○	○	○	○	○
	質の向上	回診	教育	週に一度	○	○	○	○	○
		リハビリテーション会議	情報交換	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	7	1	3～5	2	×
	研修医教育	研修医の基礎的知識の習得	神経学的所見と検査所見の理解	回診・症例検討など	○	○	神経内科マニュアルの作成	作成途上	△

リウマチ膠原病科

1　診療体制

人事異動はなく、昨年度に引き続き3名の常勤医（長坂、戸倉、庭野）、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

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37.3人であり、昨年の34.8人、一昨年の33.3人とよりも増加した。担当医は下記の通り。

月：長坂（専門）
火：戸倉（専門）、小宮（専門）
水：長坂（専門）
木：庭野（専門）
金：長坂（内科新患、専門）、竹中（専門）

(2)　病棟

1年間の入院患者数は260人であり、戸倉、庭野が主治医となった。

2　スタッフ

部　長　　長　坂　憲　治（平成28.4～）　　医　師　　戸　倉　　雅（平成28.4～）
医　師　　庭　野　智　子（平成29.4～）

3　診療内容

リウマチ性疾患でかかりつけの外来患者数は1258人であり、昨年（1209人）、一昨年（1108人）よりもやや増加した。主な疾患（患者数）は、関節リウマチ・悪性関節リウマチ（742）、全身性エリテマトーデス（108）、リウマチ性多発筋痛症（68）、強皮症（61）、多発性筋炎・皮膚筋炎（55）、顕微鏡的多発血管炎（28）、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症（21）、混合性結合組織病（20）、ベーチェット病（16）、成人発症スティル病（15）となっている。なお、関節リウマチの治療内容は、メトトレキサート使用は69.0%（昨年度62.1%）、生物学的製剤使用は34.7%（同30.5%）であった。関節リウマチの疾患活動性は、DAS28-ESRで平均2.53（同（2.88）であり、全体の73.9%（同70.2%）が低疾患活動性であった。

1日あたりの平均入院患者数は12.4人／日であり、昨年度14.6人／日、一昨年度の14.7人／日よりやや減少したが、それ以前と同程度であった。入院患者の基礎疾患を表に示した。

特定疾患の手続きを行った患者数は348人（昨年385人、一昨年351人）であった。

4　1年間の経過と今後の目標

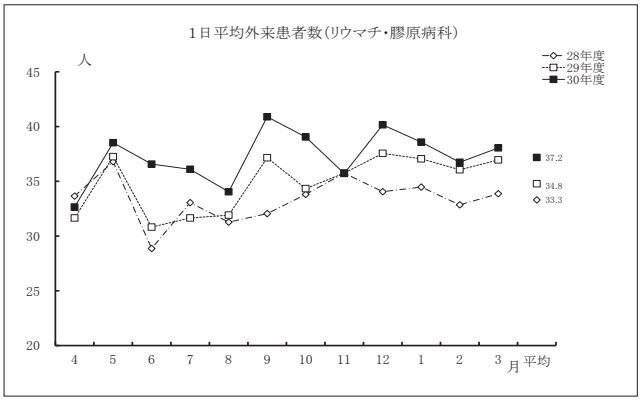
今年度も3人体制を維持した。昨年度開始した非侵襲的筋生検、関節エコーの２つの検査も軌道に乗り日常的に検査を行うことができた。また、コメディカルの協力により、外来診療状況の調査も継続できた。外来診療では通院患者数が年々増加し、予約をとりづらい状況となりつつある。診療の質を担保しながら持続的な専門診療を提供するためには、生活習慣病の診療をかかりつけ医に依頼するなど、地域連携をすすめる必要があろう。一方、入院診療では、重症度の高い患者、病歴や病態が複雑な患者、療養環境の調整を要する患者など、多様なニーズに応えながら診療を行っている。当科は丁寧な診療と患者・家族の満足度向上を診療の方針とし、戸倉、庭野はこの方針に沿って診療を行った。彼等は時間外労働も含め診療に多くの時間を費やしながらも、それぞれ専門医、認定医の資格を取得し、論文発表も行った（戸倉論文は掲載、庭野論文は受理）。現状では専門分野の能力開発は本人のモチベーションに依るところが大きいが、今後はシステム化されることが望まれる。

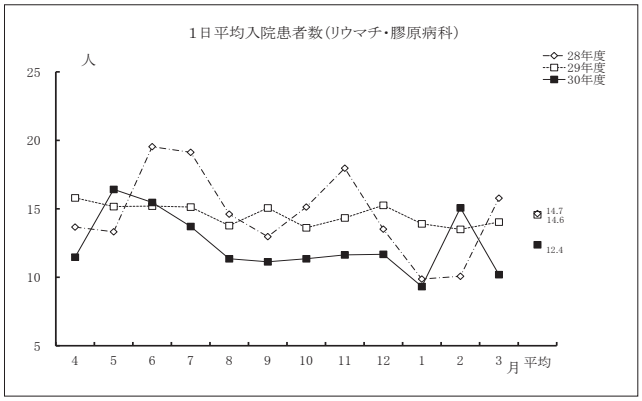
表１　入院患者数と主な基礎疾患（人）

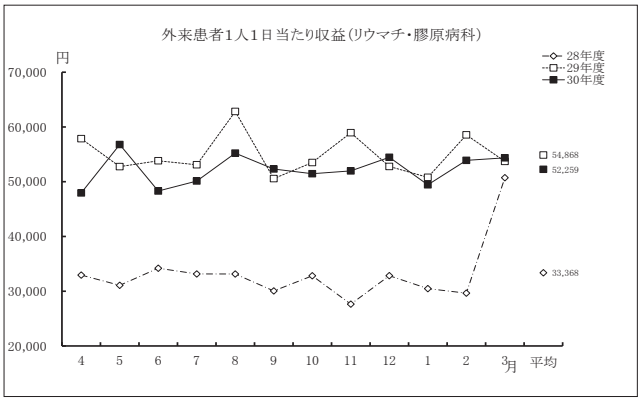
	H28	H29	H30
総入院患者数	263	296	260
リウマチ性疾患入院患者数	226	259	214

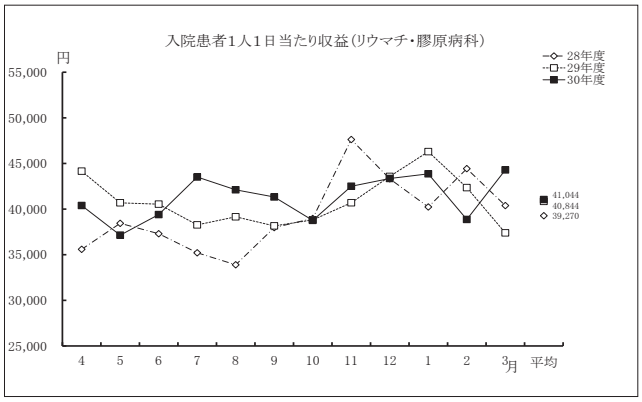
症例内訳（基礎疾患別）

	H28	H29	H30		H28	H29	H30
関節リウマチ	79	92	71	成人スティル病	0	1	3
全身性エリテマトーデス	25	22	24	ベーチェット病	4	4	3
多発性筋炎・皮膚筋炎	17	22	21	顕微鏡的多発血管炎	20	17	15
リウマチ性多発筋痛症	19	24	15	多発血管炎性肉芽腫症	5	4	7
強皮症	13	16	16	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	4	5	7









BSC

部署名	リウマチ膠原病科						
使命・理念	西多摩地域におけるリウマチ性疾患の診療拠点機能の維持						
診療の方針	1. 丁寧な診療 3. 合併症の早期発見・早期治療			2. RA での寛解率の上昇 4. 患者・家族・スタッフの満足度の向上			
観点	目標	主な成果	指標	基本的手順	H30 目標	H30 結果	評価
顧客	地域信頼度の向上	病診・病病連携	紹介率	医師数が常時確保できれば積極的に勉強会などを行う。	＞50	83%	○
			逆紹介率	かかりつけ医の診療が主となるケースを逆紹介	＞70	134.50%	○
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	260	○
		外来:患者数の維持	予約患者数/月		＞500	＞700	○
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	○
	質の向上	施設における患者数の把握	かかりつけ患者数	保険病名でなく実数を調査。	調査実施	調査すみ	○
		施設における治療成績の評価	DAS28、SDAI	各患者で年1回評価。集計と解析。	測定と解析	測定と解析すみ	○
		シニアローテート医の診療レベルの上昇	担当患者数	退院サマリー数	卒3･4年＞100	149	○
		看護師の知識向上	学習会実施回数	学習会実施	1	1	○
学習と成長	学術面での向上	学会活動の活発化	研究会･学会発表数	発表。可能なら論文化。	4	4	○
		抄読会の継続	毎週開催	指導医・研修医ともに隔週で担当。各人 2～3 題／月	毎週開催	毎週開催	○

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

専門外来　午後予約制　東大小児科からの応援で専門医療の充実を図っている（阿波、神田祥一郎、田中、寺嶋、平田、長田 臨床心理士)。

救急外来　1年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H28年度から多少減少傾向だが、年間6500人程といぜん多い。入院率も約5%と横ばいであった（表1)。4人の小児科開業医の方（笹本光信先生、高橋有美先生、成井先生、横田先生）に病診連携で応援いただいている。

(2)　病棟の状況

・東3小児病棟（24床)：新病院建設のための病棟再編成により眼科などの成人の入院もある体制となっている。小児科総入院数は100人以上の減少となったH28年度以降横ばいである（表1)。

・新生児室・NICU（西3産婦人科病棟内、新生児12床・NICU無加算 3床)：分娩数はより減少したが、新生児入院数は横ばいであった（表1)。問題のある妊娠を多く扱っているためと考えられる。病児だけではなく正常新生児の回診も休日を含め毎日行っている。

2　診療スタッフ

部　長　　横　山　美　貴（平成19.6.1～）　　副部長　　高　橋　　寛（平成23.4.1～）

副部長　　横　山　晶一郎（平成28.4.1～）

医　長　　小　野　真由美（平成20.10.1～産休～28.3.31、29.10.1～非常勤、30.4.1～常勤)

医　長　　下　田　麻　伊（平成22.4.1～25.3.31、27.4.1 ～29.4.30産休～)

医　師　　川　邊　智　宏（平成29.10.1 ～専攻医、30.4.1～常勤)

医　師　　池　山　志　豪（平成30.4.1～）　　医　師　　神　田　祥　子(平成28.4.1～非常勤)

専攻医　　佐　藤　綾　美（平成30.4.1 ～30.9.30)　　専攻医　　吉　岡　祐　也（平成30.10.1 ～)

招聘医（当直）安藤和、犬塚、井上、武井、毛利

3　診療内容（表1・2)

一般小児・新生児ともに診療内容に例年との大きな差異はなかった。

一般小児では、川崎病20人全て当科で治療でき冠動脈後遺症はきたしていない。乳児RSウィルス性気管支炎時等の呼吸窮迫9人に対してネーザルハイフロー療法を導入し、さらなる憎悪を防げた。インフルエンザは熱性けいれん併発などで13人が入院となった（昨年より増)。脳炎1人、脳症2人、いずれも軽症であった。急性虫垂炎は12人、内9人を当院外科で手術していただいた。泌尿器科に精巣捻転3人をお願いした。まれな例として、マムシ咬症による右上肢のコンパートメント症候群に当院整形外科との併診で対応した。小児クローン病とアジソン病が各1人、生後1か月の舌根嚢胞は当科耳鼻科併診後小児病院へ転院となった。ICU入室となったのは急に呼吸停止した染色体異常児1人であった。

新生児では、在胎24週0日 出生体重622gの出生があったが、蘇生後すぐに小児病院へ転院となった。当院で管理した最低出生体重は1702gであった。新生児呼吸障害は33人、内 人工呼吸管理3人、経鼻CPAP療法9人であった。

搬送患者は入院新生児3人、小児では入院4人、救急外来・外来から22人であった。超未熟児、腸回転異常症、心不全、急性虫垂炎（当院手術不能例)、などを、東京都立小児総合医療センター、埼玉医大などへお願いした。ヘリコプター搬送はなかった。

逆搬送は、小児で2人、新生児で5人、搬送母体からの出生は7人であった。

永眠例は3人、1歳（染色体異常あり）児が心不全、来院時CPA2人であった。

表 1

（単位：人）

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
小児科入院患者総数	628	640	663
一般小児科	475	478	507
新生児(NICU)	153(73)	162(67)	156(76)
分娩数	769	687	616
救急外来受診者数	7,546	6,939	6,340

表 2

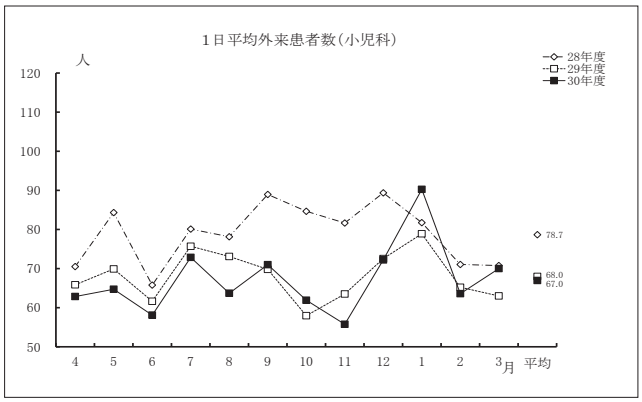
（単位：人）

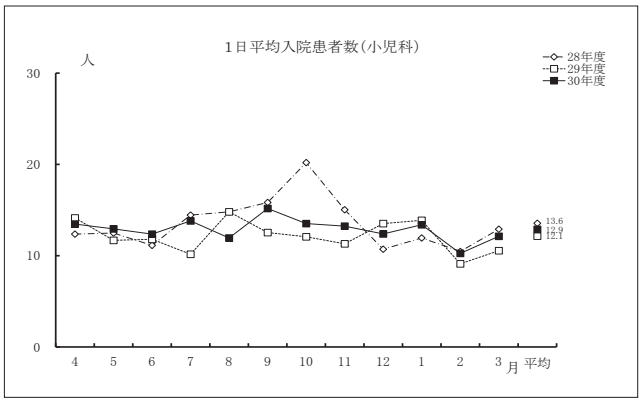
	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
呼吸器疾患	98	106	96
気管支炎	47(ﾏｲｺ 10)	41	57
肺炎	21	24	16
気管支喘息	3	6	0
先天性心疾患			
腎・消化器疾患			
胃腸炎	54	33	38
腸重積症	2	3	0
尿路感染症	6	11	18
腎炎	0	2	2
ネフローゼ	0	2	0
神経・筋疾患			
熱性痙攣	34	52	43
てんかん	20	18	23
髄膜炎	3(細菌 2)	0	4(細菌 2)
脳炎・脳症	3	2	3

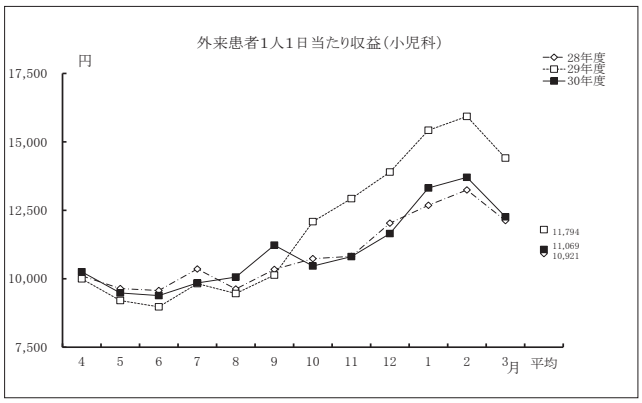
	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
感染症			
インフルエンザ（入院）	6	12	13
その他			
川崎病	32	22	20
ITP	4	7	3
アナフィラキシー	11	19	9
DM	1(初発 1)	1(Ⅰ型)	2(初発 0)
新生児疾患	153(73)	162(内 N67)	156(内 N76)
低出生体重児	74	66	78
新生児一過性多呼吸	24(RDS1)	29	33
新生児黄疸	23	19	26
小児科入院患者総数	628	640	663

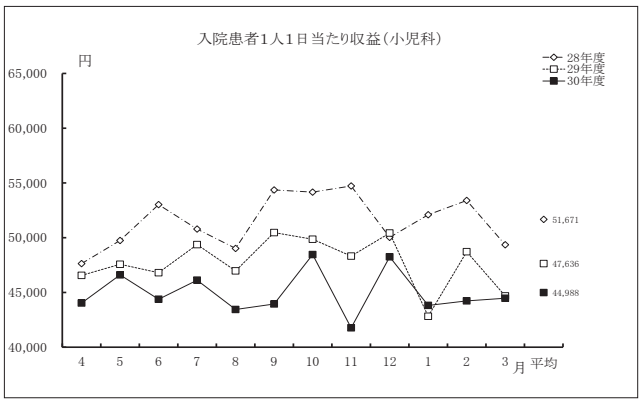
4　1 年間の経過と今後の目標

前述のように当院は西多摩地域で夜間に小児が入院できるほぼ唯一の病院となっており、現診療体制を維持することは地域の要望であり当院の義務であると考える。小児特に乳幼児の診療では特有の技術とたいへんな手間を要するが、実際の現場では、研修医・看護師・コメディカルの方々など皆様が積極的かつ丁寧に子供に対応してくださり、小児科医ともどもうまく動機が保てている。新病院建設も具体的となってきており、魅力の溢れる小児科を作れるよう、今後も様々な方面に働きかけていきたい。









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	現状値	昨年	目標値	基本的手順
顧客	病診・病病連携の強化	地域小児科中核病院	入院／救外受診者	5.00%	5%	5～6%	紹介医への迅速・丁寧な返事、患者様の教育
		西多摩地区小児科勉強会の充実	開催回数	年2回	年2回	年2回	年 2 回以上の開催、小児科専門医制度に準拠
	患者家族の満足度	小児救急・専門医療の充実	クレーム数	年数件	年数件	0	愁訴に沿った丁寧な診療や説明
		付き添い不可事例		増加傾向	増加傾向	可及的に	完全看護の充実、観察機器の整備
経営	医業収益の増加	東京都休日・全夜間診療事業	救急車受け入れ台数	年350台	年350台	年400台	継続(センターストップ時以外は全例受け入れ)
		地域連携小児休日夜間診療事業	登録小児科医数	3～4人	3～4人	4人	継続(コンスタントには 2～3 人と減少傾向)
		小児科診療報酬引き上げ運動					小児科学会等での発言等、NICU 嘆願
		入院数の増加、期間の短縮		600人	687人	700人	救急外来処置の制限、早期介入
		NICU 稼働状況 (NICU 年間入院数)	NICU 現状維持	67人	73人	稼働率 60%	在胎 33 週から受け入れ、back transfer の増加
内部プロセス	安全の向上	医療事故の減少	インシデント数	年数件	年数件	0	転落防止、監視システムの整備
	質の向上	診療内容の充実と標準化	ガイドラインの参照				相互チェックやカンファレンスを日常化
	モチベーションの向上	かわいい子供のために					無理なく長く働ける労働環境に
学習と成長	学術面での向上	学会への積極参加・発表	各人発表回数	1～2回	1～2回	2回	参加する余裕が必要、スタッフの増員
	専門医研修の充実	小児科専門医研修施設認定	専門医数	5人	5人	5人	上級医の確保
	研修医教育の充実	研修医勉強会の充実	回数	30～40回	30～40回	40回	毎週金曜 7:30 から 30 分間、他抄読会
	看護師の知識向上	専門看護師の育成	人数	0	0	1	小児、新生児専門看護師の育成

精　神　科

1　診療体制

(1)　外来の状況

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

(2)　病棟の状況

病床は50床の男女混合閉鎖病棟で保護室4床を有する。3床が措置指定病床となっている。

(3)　チーム医療

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

2　診療スタッフ

部　長　　石　倉　菜　子（平成25.4.1～31.3.31）　　医　長　　田　中　　修（平成26.10.1～）
医　長　　谷　　顕（平成29.4.1～）　　医　師　　中　村　啓　信（平成30.4.1～）
医　師　　田　畑　光　一（平成30.4.1～）

平成30年4月から常勤医員として中村医師が都立広尾病院から、田畑医師が東京医科歯科大学付属病院から赴任した。

作業療法士（リハビリ科所属）寺沢陽子（平成 10.3.1.～）が月～金病棟内で作業療法を、臨床心理士（非常勤）村松玲美（平成13.9.1.～）が週1回、心理検査及び外来心理カウンセリングを行った。

3　診療内容

外来受診者総数は1日平均69.7人で前年度77.1人より減少した。外来患者数の減少に関しては平成28年度から始めたリエゾンチームおよび認知症ケアチームに多くの業務量を費やすようになったことや、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で、地域医療機関との連携を強化するべく、紹介患者に対する医療の提供とともに、かかりつけ医等への患者の逆紹介患者も増加したことが一因になっていると考えられる。

入院患者総数は278人（措置6人、医療保護84人、任意185人）で、前年234人に比べ増加した。平均在院日数は35.1日と短縮した。例年通り統合失調症が多く、認知症と気分障害がそれに次いでいる（表1は退院者だが参照）。

他科からのコンサルテーションのうち、リエゾンチームで介入したのは544件で、認知症ケアチームは126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 109 件であった。担当科は消化器内科、整形外科、呼吸器内科の順に多く（表2）、精神疾患はやはり統合失調症が多いが、認知症が増加している（表3）。身体科で入院を受けた例が35件あった（表4）。依頼当日もしくは翌日受け入れるII型入院が72人で（表5）、依頼先は西多摩地区、次いで八王子地区が多かった（表6）。

表1　精神科病棟退院患者精神障害（ICD-10主診断）別頻度　　単位：人、以下同様

ICD-10　「精神および行動の障害」	平成28年度	平成29年度	平成30年度
F0 症状性を含む器質性精神障害	47	43	49
F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害	19	17	19
F2 統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害	107	94	104
F3 気分（感情）障害	75	55	69
F4 神経症性障害、ストレス関連障害	14	7	7
F5 生理的障害に関連した行動症候群（摂食障害）	2	1	3
F6 成人のパーソナリティおよび行動の障害	3	7	2
F7 精神遅滞（知的障害）	14	12	8
F8 心理的発達の障害	9	7	9
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	1
計	290	243	271

表 2　東京都精神科身体合併症医療事業入院患者身体疾患別頻度

身体疾患診療科	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
内科	70	79	69
呼吸器内科	15	17	14
消化器内科	39	45	42
循環器内科	4	8	3
腎臓内科	5	4	1
内分泌糖尿病内科	0	0	3
血液内科	4	1	0
神経内科	1	2	5
リウマチ膠原病科	2	2	1
外科	7	5	4
泌尿器科	12	9	6
脳神神経外科	2	4	2
整形外科	10	7	18
耳鼻いんこう科	0	1	1
眼科	5	6	7
産婦人科	1	0	0
皮膚科	0	0	0
胸部外科	0	0	2
救急科	0	0	0
計	107	111	109

※入院時救急科を経由した患者は 15 件

表 3　東京都合併症事業入院患者精神障害（ICD-10 主診断）別頻度

ICD-10　「精神および行動の障害」	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
F0 症状性を含む器質性精神障害	28	39	29
認知症	24	38	24
他の精神障害、パーソナリティおよび行動の障害（てんかんに関連したもの）	4	1	5
F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害	5	1	12
F2 統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害	58	58	55
F3 気分（感情）障害	14	7	8
F4 神経症性障害、ストレス関連障害	1	1	1
F5 生理的障害に関連した行動症候群（摂食障害）	0	0	0
F6 成人のパーソナリティおよび行動の障害	0	2	2
F7 精神遅滞（知的障害）	1	3	3
F8 心理的発達の障害	0	0	0
計	107	111	109

表 4　東京都合併症事業入院患者病棟内訳

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
精神科病棟	71	67	74
その他の病棟	36	44	35
計	107	111	109

表 5　東京都合併症事業入院患者別内訳

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
Ⅱ型（当日または翌日受け入れ）	78	69	72
Ⅲ型	29	42	37
計	107	111	109

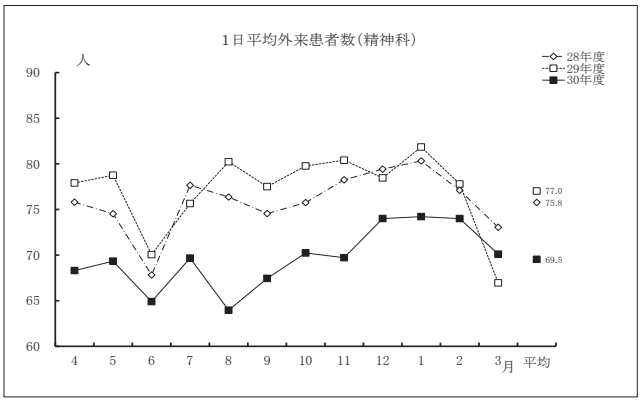
表 6　東京都合併症事業入院患者依頼先病院内訳

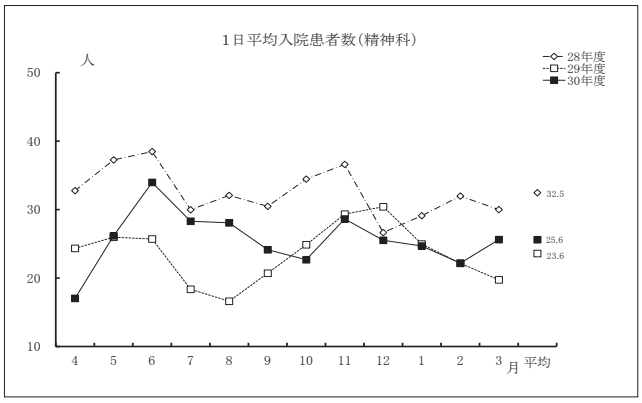
	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
青梅・西多摩地区	63	77	72
八王子地区	19	22	20
その他の多摩地区	21	11	15
都区内	4	1	2
計	107	111	109

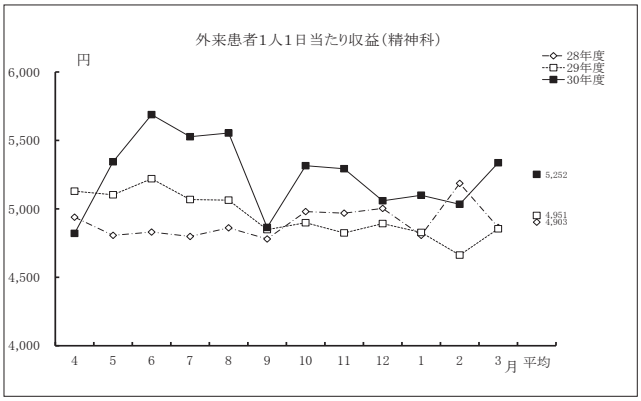
4　1 年間の経過と今後の目標

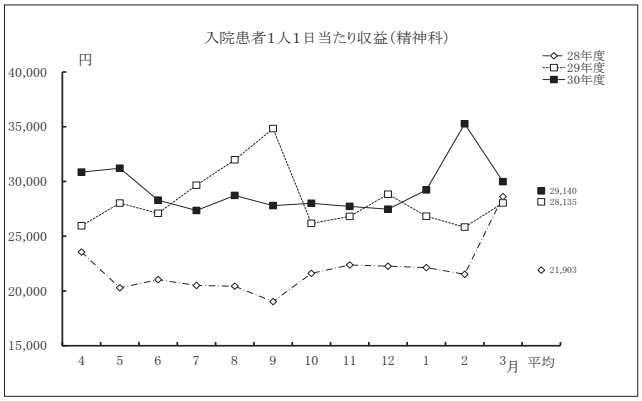
平成 28 年度半ばから始めたリエゾンチームおよび認知症ケアチームは徐々に周知され、看護側から主治医に介入を依頼するよう働きかけたり、介入に至らない例でもリエゾンチームの看護師に直接相談がきたりすることが多くなった。今後も主科での加療がスムーズに行えるよう援助していく。

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 2 名が 1 年で交代することになった。毎年外来主治医が交代するのは患者にとっても有益ではなく、外来はなるべく地域の開業医へ紹介するようにした。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。









BSC

部署名	精神科
ミッション理念	西多摩地域で唯一の病棟を有する総合病院およびがん拠点病院として行うべき精神科医療を実践する
運営方針	1. 東京都精神科身体合併症医療事業による入院を積極的に受け入れる 2. 各科を受診し身体的治療を要する精神疾患を有する患者の入院加療を積極的に受ける 3. 精神科コンサルテーション・リエゾンサービス(CLS)を行う 4. 緩和医療への積極的関与及び精神腫瘍外来・精神腫瘍CLSを行う 5. 標準化した薬物療法アルゴリズムを実践する

項目	戦略的目標	主な成果	指標	基本的手順	28年度実績	29年度実績	30年度目標	30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	55.2% /76.4%	53.2% /238.6%	55% /150%	58.8% /152.2%	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	1483	2230	2000	2053	良
	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	107件	111件	105件	109件	良
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	双極性障害	統合失調症	統合失調症	統合失調症	
学習と成長の視点	1.医師の確保	精神保健指定医の増員	医師数（指定医）	当番医制、再診は枠内まで	5(3)	5(3)	5(3)	5(3)	要努力
	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	0	1	1	要度力
	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	3	7	3	9	良

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

リハビリテーション科では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。外来リハについて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、介護保険を利用しての通所リハ・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。また今年度からは当院ががん拠点病院である事を踏まえがん患者リハビリテーションを開始した。毎日平均126人の患者のリハを施行した。

2　診療スタッフ

部長　田尾　修（医　師）（平成28.4.1～）（神経内科部長兼務）

科長　堀家春樹（理学療法士）（昭和62.4.1～）
主査　高橋信雄（作業療法士）（平成14.4.1～）
主任　村井和歌子（言語聴覚士）（平成15.4.1～）
主任　渡辺友理（理学療法士）（平成19.4.1～）
主任　荒木保秀（作業療法士）（平成27.4.1～）
山本武史（理学療法士）（平成29.4.1～）
村上　綾（理学療法士）（平成29.4.1～）

主査　高田譲二（理学療法士）（平成6.4.1～）
主査　寺沢陽子（作業療法士）（平成10.3.1～）
主任　馬場　綾（理学療法士）（平成15.4.1～）
主任　野邑奈示（言語聴覚士）（平成25.5.1～）
木村純一（理学療法士）（平成27.4.1～）
髙瀬将祥（言語聴覚士）（平成29.4.1～）
村井彩織（作業療法士）（平成29.4.1～）

3　診療内容

平成30年度にリハビリテーション科に依頼があった患者は2273人（前年度に比べて438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内訳は脳血管疾患等リハ615人（前年度497人）、運動器リハ420人（同365人）、呼吸器リハ32人（同8人）、心大血管リハ285人（同214人）、廃用症候群リハ848人（同751人）と、全体の中では従来通り脳血管疾患等リハが27%、運動器リハが18%と多くを占めているが、内科・外科系における廃用症候群リハ（廃用症候群予防も含む）が37%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、心臓血管外科術後に加え心不全にも適応を増やして行っている。なお心大血管リハは疾患の特性上、循環器内科、心臓血管外科の直接の指示の元で専従スタッフが実施している。

表１　診療科別入院新患数一覧（訓練実施）

	28年度	29年度	30年度
脳神経外科	215	198	252
内科	555	838	1091
神経内科	196	220	266
整形外科	281	323	374
その他	154	256	290
合計	1,401	1,835	2,273

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

	28 年度	29 年度	30 年度
脳血管疾患等リハ	459	497	615
運動器リハ	329	365	420
呼吸器リハ	14	8	32
心大血管リハ	59	214	285
廃用症候群リハ	540	751	848
がん患者リハ	0	0	71

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

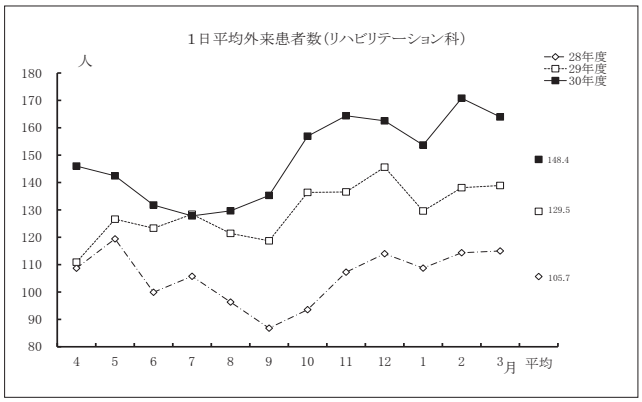
4　1 年間の経過と今後の目標

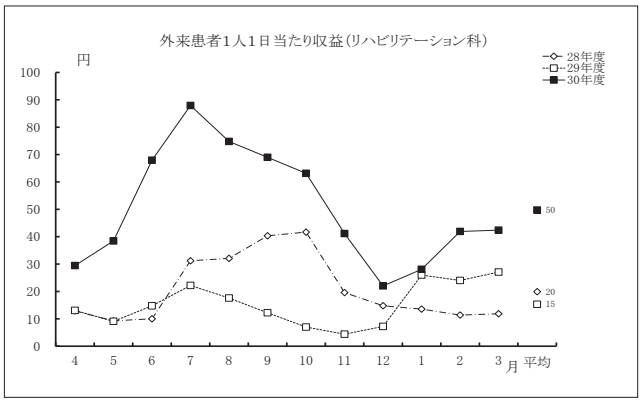
各診療科において高齢患者や重症患者が多数を占める昨今、入院期間の短縮を進めていくため、早期離床・ADL 向上・経口摂取の可否・嚥下機能改善を入院直後からリハに求める傾向は年々強まっている。平成 30 年度においては従来からリハの中心であった脳血管障害、整形外科疾患の患者数が増加する一方、多様な一般内科系患者や外科手術前後患者のリハ依頼が激増を続けている。廃用症候群予防や嚥下機能改善目的のリハ依頼の増加に対して、超高齢患者が多数を占めるようになった現在、高齢のため耐久性に乏しく認知機能低下を併存する患者が多く、スタッフの費やす労力は膨大なものとなっている。褥瘡対策・栄養サポート・呼吸ケア・排尿ケア等各チーム医療への参加の求めに対しては、可能な限り参加し病院医療水準の維持向上を心がけている。

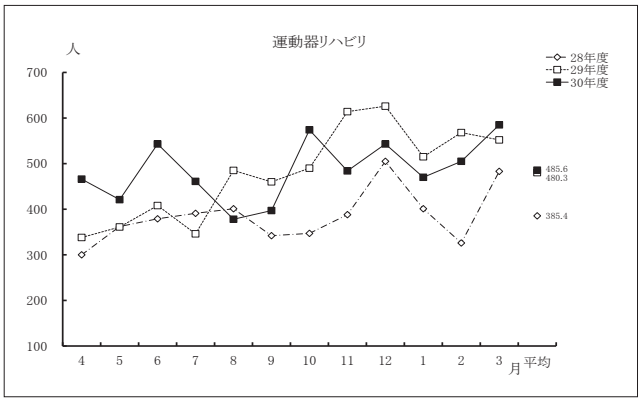
患者様の短い入院期間の中で効果的なリハを行うため､入院患者のカンファレンスを神経内科･脳外科は毎週 1 回、整形外科は隔週で医師、病棟師長、担当看護師参加で行っている。また心大血管リハ患者についても循環器内科、心臓血管外科の担当医師、看護師、薬剤師、栄養士の参加を得て毎週 1 回行っている。その他の入院患者についても参加可能な医師、病棟看護師の参加を得て週 1 回実施している。カンファレンスには病棟担当ソーシャルワーカーに参加をお願いして、入院期間の短縮を目指すと共に、転院先の中心となる西多摩地域の医療機関との医療連携を強め、患者さんに有益な継続的リハビリテーションを行える様努力している。それ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さんやその御家族の QOL がなるべく良好となるよう努力している。

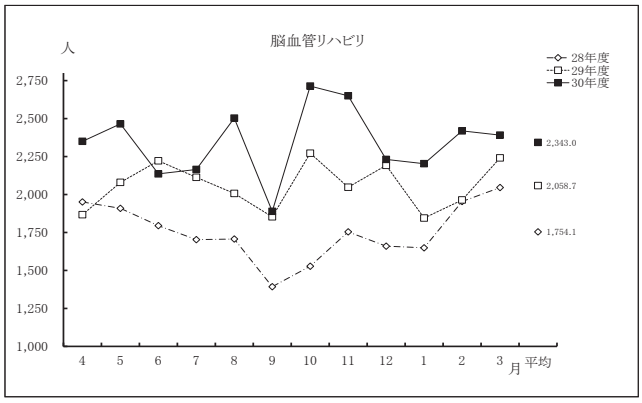
患者の機能的予後を左右するリハビリテーションは、当院のような重症患者を多く診療している急性期病院においては在院日数の短縮を進める上で重要な位置を占めるものである。昨年度理学療法士 2 名、作業療法士・言語聴覚士各 1 名を増員したが、更なる急性期医療に貢献できるリハを推し進めるには収益性の改善を図ってマンパワーの充実を進める必要がある。また各スタッフには心臓リハ・呼吸リハ・がんリハなど専門性の高いリハに従事出来るよう、各種学会や研修会等への参加を促し専門性を高める努力の継続をお願いしたい。

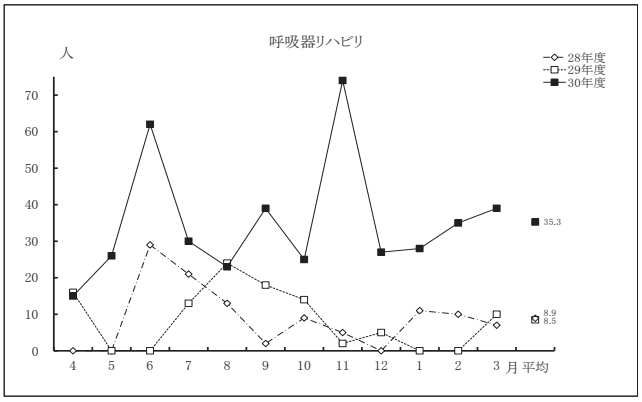
各診療科の医師、病棟、ソーシャルワーカー、その他の院内外の医療関係スタッフと更なる連携を強め、西多摩地域の第 3 次救急病院として最大の急性期リハ効果が得られるよう今後も努力していきたい。

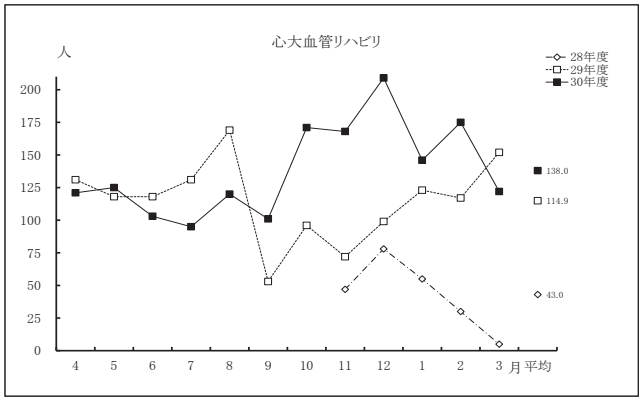


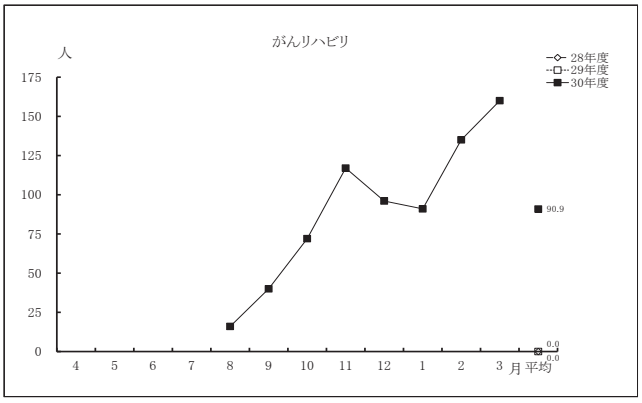












BSC

部署名	リハビリテーション科						
ミッション理念	全人間的復権という理念のもと、当院の特性に合わせたリハビリテーションを提供する						
運営方針	西多摩唯一の第3次救急病院としてのリハビリテーション機能を提供する						
項目	戦略的目標	主な成果	指標	29年度実績	30年度目標	基本的手順	30年度実績
顧客の視点	患者満足の向上	リハ帰結の向上	回復期病院転院数	300件	増加	MSWとの連携 ケースカンファレンス定期開催	419件
		事故の防止	発生件数(レベル3以上)	0件	0件	患者リスクの確認	2件
		心大血管リハの充実	実施単位数	2686単位	↑	PT関与件数の増加	3408単位
経営の視点	リハ収益の安定	リハ各部門収益改善	各部門別収支計算	32.3%↑	↑	各部門別実施単位数増	17.8%↑
		対応件数の増加	対応件数	22.4%↑	↑	評価を中心に実施 次の施設への連絡	14.9%↑
内部プロセスの視点	業務効率化	記録・サマリーの入力効率化	カルテ入力時間低減	↓	→	部門システム入力内容変更 入力フォーマット改善	↓
		訓練時間の円滑化	送迎時間の短縮	→	→	送迎担当者との連携 訓練スケジュールの周知	→
学習と成長の視点	学習環境作り	学会・研修会への参加促進	研修・講習・学会等参加数	79回	→	参加しやすい環境作り 研修会等への参加促進	72回
		関連資格の取得	関連資格取得数	0件	0～1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

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に１診、火・木・金の午前に２診で診療を行っている。

再診の予約診療は月から金曜日の午前と火・木・金曜日の午後に診療行っている。

午後・時間外・救急診療は当日の当直医が担当している。

抗がん化学療法は新棟３階外来治療センターに集約して行っている。

消毒外来は平日の８時30分、土曜・休日は午前10時としている。

専門外来

乳腺外来（予約制）	月曜日と水曜日の午前・午後
血管外来（予約制）	木曜日午後（13時30分から）
シャント外来（予約制）	金曜日午前（9時から）
ストマ外来（予約制）	火曜日午後（14時から）
	平成31年１月より水曜日午前（9時から）

(2)　病棟の状況

西４病棟を中心にICU・救急病棟・西４病棟・東６病棟・東４病棟・東３病棟等の院内必要部署に入院している。

A・Bの２チームに分け、主治医制としている。

毎朝午前８時25分より西４病棟で小合同カンファレンスを行い、外科医全員と担当看護師が病棟回診を行っている。夕方は各チームで病棟回診を行っている。

(3)　手術の状況

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

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

(4)　カンファレンス

水曜日17時	緊急症例検討会、
木曜日18時	消化器カンファレンス（消化器科・病理科・放射線科と合同）
	乳腺カンファレンス（病理科と合同　月１回）
金曜日 7時	症例検討会
17時	症例検討会

2　診療スタッフ

診療局長	正木幸善（平成6.4.1～）	部長	山崎一樹（平成18.4.1～）
副部長	竹中芳治（平成29.4.1～）	副部長	田代浄（平成29.4.1～）
医長	工藤昌良（平成29.4.1～）	医長	山下俊（平成30.4.1～）
医師	古川聡一（平成30.4.1～）	医師	藤井学人（平成29.4.1～）
医師	一瀬友希（平成29.10.1～）	医師	渡部靖郎（平成29.4.1～）
医師	渡邉光（平成30.4.1～）	医師	森山禎之（平成30.10.1～）

3　診療内容

(1)　手術件数

手術件数

	H28 年度	H29 年度	H30 年度
全手術件数	887 件	885 件	949 件
全身麻酔手術件数	581 件	581 件	614 件

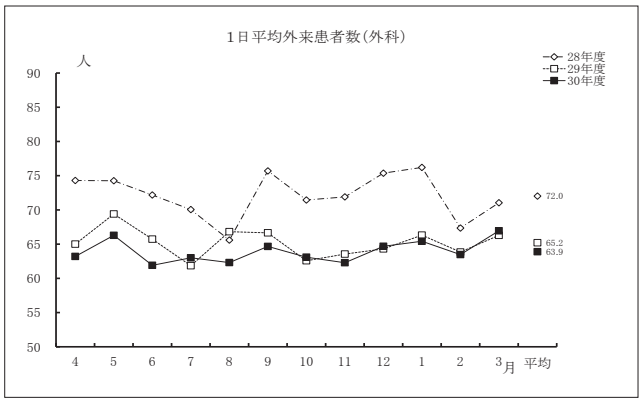
主要手術

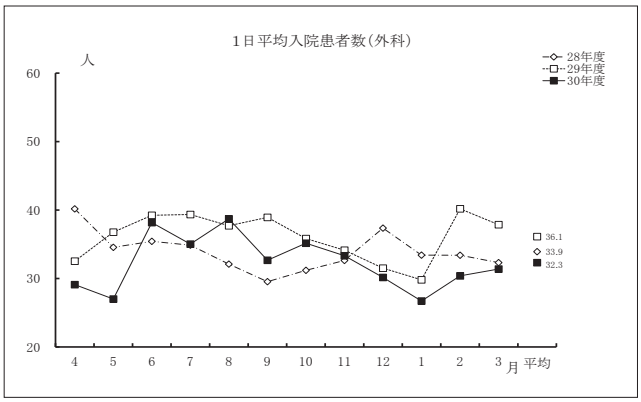
	H28	H29	H30		H28	H29	H30
食道がん	2	3	1	肛門疾患			
胃十二指腸疾患				内痔核	7	6	2
胃がん	50	39	30	痔ろう	2	2	1
胃十二指腸潰瘍	7	6	10	直腸脱	5	1	5
大腸疾患				ヘルニア			
結腸がん	71	84	91	鼠径ヘルニア			
直腸がん	39	34	34	成人（両側）	120(19)	138(17)	125(19)
大腸穿孔・UC	16	11	10・3	小児（両側）	3(0)	2(0)	5(0)
急性虫垂炎	59	63	55	大腿ヘルニア	11	1	10
腸閉塞	17	18	40	腹壁瘢痕ヘルニア	8	5	12
人工肛門	24	32	32	血管			
乳腺				腹部大動脈瘤（破裂）	20(3)	30(1)	19(0)
乳がん（センチネル）	51(35)	33(28)	41(33)	（ステントグラフト）	(9)	(6)	(10)
その他	1	0	1	末梢動脈瘤（破裂）	4(0)	2(0)	2(0)
肝・胆・膵				ASO			
胆石	74	87	84	バイパス	2	3	5
総胆管結石	2	3	3	TAE・パッチ			5
肝臓癌	28	24	14	PTA・ステント	0	1	1
胆道・膵がん	20	20	22	急性動脈閉塞	4	6	2
鏡視下手術（各手術に重複）	159	253	293	静脈瘤（両側	22(1)	23(2)	18(0)
胃　・食道	12・0	6・0	6(潰瘍2)・1	内シャント（人工血管）	86(4)	100(0)	107(0)
結腸・直腸・虫垂・大腸穿孔・UC	25・5・31・0・0	59・22・53・0・0	80・29・45・2・3	内シャントその他	12	13	13
胆嚢・鼠径ヘルニア・腹壁ヘルニア	68・7・0	79・15・0	80・18・11	CAPD（抜去）	10(4)	5(5)	3(3)
脾臓・副腎・肝	1・1・1	1・1・7	0・0・0				
膵・肝嚢胞	1・0	1・2	0・1				
小腸・癒着・バイパス	3・2・0	2・4・0	2・7・3				
結腸その他・直腸脱・尿膜管・その他			1・2・1・1				
審査腹腔鏡	2	0	1				

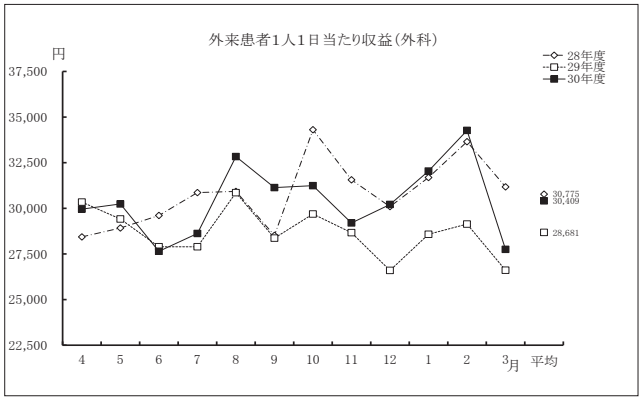
4　1年間の経過と今後の目標

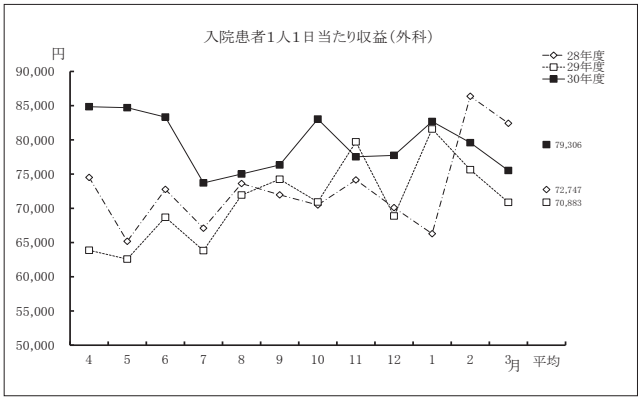
手術症例総数・麻酔科管理症例数とも増加傾向にある。鏡視下手術は全体数が 290 例以上に増加し、下部消化管は 100 例以上となった。最近は、癒着剥離・ヘルニア手術等にも鏡視下手術の適応を広げている。

これからも消化器・肝胆膵・乳腺等各領域のがん、血管疾患の手術数を増やし、地域医療に貢献したいと考える。









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積極的な診療を推し進める
診療方針	1. 安全で事故のない診療を行う　2. 診療・看護の質の向上を図る 3. 手術を中心とした診療を行う　4. 地域との連携を深める　5. 患者の満足度を高める

観点	目標	主な成果	指標	H28 実績	H29 実績	H30 目標	H30 実績	H30 評価	H31 目標
顧客の視点	病診連携	地域での中核病院機能の向上	①紹介率 ②逆紹介率	①59.7% ②82.9%	①71.8% ②93.7%	①70% ②90%	①72.8% ②97.8%	○ ○	①70% ②90%
	患者・家族の信頼	患者・家族の満足度	ご意見数（件）苦情 感謝 要望	1 0 0	1 0 0	0 0 0	0 0 0	○	0 0 0
	高度医療の進展	がん縮小手術・血管内治療の充実	①乳がんセンチネルノード手術数（全乳がん手術中の割合） ②AAA ステントグラフト内挿術数（全AAA 手術中の割合） ③全鏡視下手術数 （胆嚢） （胃） （結腸・直腸）	①35 (61%) ②9 (45%) ③159 (68)	①28 (85%) ②6 (20%) ③253 (79) (6) (81)	①30 ②10 ③270	①33 (81%) ②10 (53%) ③293 (80) (6) (114)	○ ○ ○	①30 ②10 ③290
経営・財務の視点	経営基盤の安定	手術件数の増加	年間全手術件数 麻酔科管理手術件数	887 581	885 581	1000 600	949 614	△ ○	1000 620
内部プロセスの視点	安全の向上	レベル２以上の事故の減少	レベル２の事故数 レベル３以上の事故数	0 5	2 0	0 0	2 0	△ ○	0 0
	専門外来の充実	血管・乳腺・ストマ外来の有効活用	血管外来受診者数(人) 乳腺外来受診者数(人) ストマ外来受診者数(人/週)	15.8 15.1 4.1	14.8 月27.9　水10.5 5.2		14.9 月21.4　水10.4 5.2		
学習と成長の視点	学術面での向上	学会活動の活発化	演題数・論文数	1・3	7・1	5・1	15・1	○	8・1
	外科系認定・専門医の育成	臨床レベルの充実	新規外科専門医数（人） その他専門医数（人）	3 2	1 1		2 0		
	看護レベルの向上	研修会・勉強会の参加	院外研修に全員年1回参加(達成率) 外科疾患勉強会開催数	60% 11 回	35% 6 回	100% 6 回	90% 6 回	△ ○	100% 6 回

脳神経外科

1　診療体制

(1)　外来の状況

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

(2)　病棟の状況

新棟 5 階病棟（平成 29 年 2 月に南 1 病棟から移動）を血液内科と共用している。疾患別入院患者数は下記のとおり。

(3)　手術の状況

手術数の推移は別表のとおり。

2　診療スタッフ

部　長　　高　田　義　章（平成 15.4.1～）　　副部長　　久保田　叔　宏（平成 19.6.1～）
医　長　　佐々木　正　史（平成 26.4.1～）　　医　師　　藤　井　照　子（平成 29.10.1～）

3　診療内容と今後の目標

（外来）

逆紹介を積極的に行い地域医療機関との病診連携を推進している。地域医療支援病院承認後もなお紹介状のない当日新患が多いために紹介率が上がらず、外来診療の効率化も進んでいない。外来診療体制の抜本的改革が望まれる。

（入院）

平成 30 年度の新規入院患者総数は 414 人（他科入院中併診 1 人含む）で前年度（275 人）より約 51%増加した。入院患者の疾患別内訳は以下のとおり。

脳腫瘍 26

脳血管障害 262（脳出血 104 、くも膜下出血 38、未破裂脳動脈瘤 35、術後脳動脈瘤 31、脳梗塞 29、脳動静脈奇形 3、もやもや病 7、その他 15）

頭部外傷 107（うち慢性硬膜下血腫 54）

その他 19

4 月に新設された脳卒中センターと協働して急性期脳梗塞に対する t-PA 療法(血栓溶解療法)を積極的に行った。血栓回収療法の体制も徐々に整備され、6 月より合計 9 症例に施行した。

（手術）

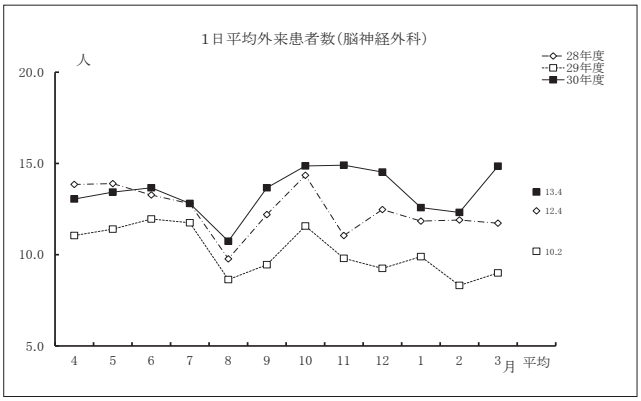
手術総数は 282 件で前年度 (161 件) より約 75%増加した。脳卒中センターとの協働による血管内手術が 97 件(同 9 件）と激増したことによる（詳細は脳卒中センターの頁を参照)。過去 3 年の手術件数の内訳と推移は別表のとおり。

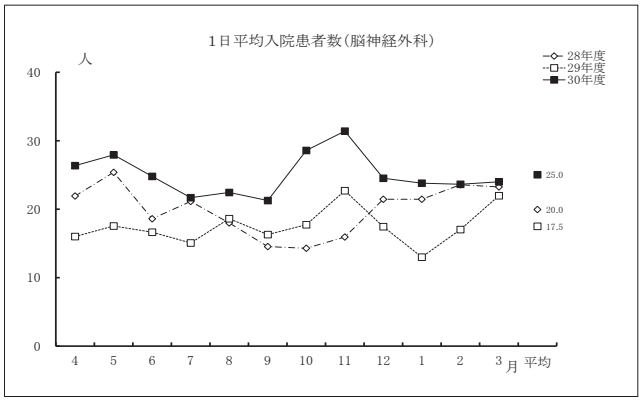
頭蓋内腫瘍摘出術 17 件（前年度 18 件)、うち内視鏡下経鼻的下垂体腫瘍摘出術 3 件（同 3 件)、脳動脈瘤ネッククリッピング 6 件（同 22 件)、脳動静脈奇形摘出術 2 件（同 1 件）など、診療報酬点数の高い、いわゆるメジャー手術数は概ね維持できており、手術件数増加に向けて積極的に取り組みたい。脳動脈瘤ネッククリッピング数の減少は血管内手術を選択した症例の増加によるもので、脳動脈瘤治療全体としての手術数は増加している。

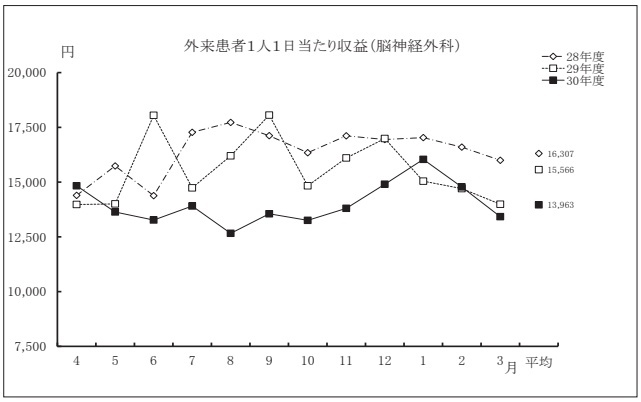
脳腫瘍手術はナビゲーションシステム、神経内視鏡、術中螢光測定（5-ALA)、術中血管描出（ICG)、術中化学療法などを駆使し、手術の安全性・効率・成績が向上している。悪性脳腫瘍に対する手術後の補助療法（放射線治療、化学療法）も積極的に行っている。

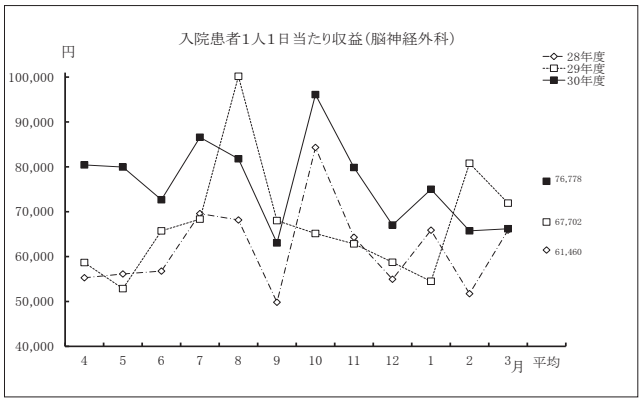
疾患別入院患者数

		28 年度	29 年度	30 年度
手術総数		174	161	282
脳腫瘍	直達手術（摘出術・生検術）	21	18	18
	その他	1	5	2
脳血管障害				
くも膜下出血	クリッピング	19	22	6
	コイル塞栓術	5	8	44
未破裂脳動脈瘤	クリッピング	3	0	0
	コイル塞栓術	2	1	28
高血圧性脳出血	開頭血腫除去術	10	6	13
脳動静脈奇形	摘出術	0	1	2
	塞栓術	1	0	1
硬膜動静脈瘻	流入動脈塞栓術	0	0	1
頚動脈狭窄症	頚動脈ステント留置術	0	0	7
脳動脈塞栓症	血栓回収術	0	0	9
脳血管攣縮	経皮的血管形成術	0	0	2
もやもや病	STA-MCA 吻合術	1	3	1
急性水頭症	脳室(脊椎)ドレナージ	22	10	30
その他		0	0	8
頭部外傷				
外傷性脳内血腫	開頭血腫除去術	0	1	4
急性硬膜外血腫	開頭血腫除去術	3	3	0
急性硬膜下血腫	開頭血腫除去術	3	4	8
慢性硬膜下血腫	穿頭洗浄術	46	41	53
その他		0	2	10
水頭症	シャント（VP，LP）	16	11	16
頭蓋欠損	頭蓋形成術	4	7	8
機能的脳神経外科	微小血管減圧術等	0	0	0
その他	その他の手術	16	18	11









BSC

部署名	脳神経外科・脳卒中センター						
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・高度医療を救急科・神経内科とともに進めていく						
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	平成28年度実績・評価	平成29年度実績・評価	平成30年度実績	評価
顧客の視点	地域信頼度の向上	情報公開	手術数・成績公表	△	△	HP更新	○
	高度医療の提供	先端医療の開始	内視鏡手術	器機導入	3 ○	3	△
			ナビゲーション手術	○	○	症例増加・維持	○
			術中血管描出・螢光造影	○	○	症例増加・維持	○
			t-PA療法	不明	3 △	症例増加	○
			血栓回収療法	0 ×	0 ×	9	○
	外来診療の効率化	待ち時間の短縮	待ち時間・満足度	△	△	待ち時間短縮・満足度向上	△
経営・財務の視点	医業収益の増加	手術数の増加	手術総数	173	161	282	○
			血管内手術	7	9	97	○
内部プロセスの視点	安全の向上	事故の減少	level 2以上事故数	0	0	0	○
	質の向上	手術成績の向上	手術死亡数	0	0	0	○
		診療録記載の充実	期間内作成	100%	100%	100%	○
学習と成長の視点	学術面での向上	学会活動の活発化	学会発表・主催・座長	5	9	6	×
			論文発表数	0	0	1	○
	脳外科専門医育成	専門訓練	専門医取得	受験予定なし	受験予定なし	受験予定なし	－

脳卒中センター

1　診療体制

脳卒中センター開設から１年間の経緯

脳卒中センターは平成 30 年４月１日に新規開設した。所属は脳神経血管内治療専門医・指導医であるセンター長１名で、脳神経外科（脳神経外科専門医・指導医３名を含む医師４名）と一体となり、血管内治療を主体とした脳卒中診療・手術を行った。主病床は ICU，救急病棟，ならびに新５病棟。今後、救急病棟にストロークユニット(SU)を設ける計画である。当院では、救急科が救命救急センターとして三次救急を担うとともに、二次救急も担当している。脳卒中救急対応に関し、救急科には密接に協働していただいた。また神経内科にはこの１年間は従来通り、主に亜急性期での脳梗塞を担当していただいた。

2　診療スタッフ

センター長　　戸　根　　修　（平成 30.4.1 ～）　脳神経外科スタッフと一体となって活動

3　脳卒中診療のための対策

(1)　救急車を最短時間で応需し、対応のスタンバイをするために

①脳卒中ホットライン新設（平成 30 年５月）：西多摩二次医療圏の救急隊から、脳卒中疑いの患者を直接応需

②二次救急ホットライン新設（平成 30 年 10 月）：病院電話事情から、救急隊からの電話を救急医が直接応需

これらは、青梅消防署から、西多摩二次医療圏の救急隊全体に周知された。

(2) 院内・院外への広報活動

開設時、西多摩二次医療圏のみならず、多摩地域を中心とした医療施設に対し、地域医療連携室の協力の下、脳卒中センター開設の案内 364 通、講演会案内 188 通を送付した。また近隣の主要な急性期病院（公立福生病院、公立阿伎留医療センター、東京西徳洲会病院）に協働のための表敬訪問を行った。院内・院外への広報も積極的に行った（業績欄に記載）。

(3) 血管撮影装置の更新

従来のシングルプレーンの機種から、最新のバイプレーン装置（Siemens 社製 Artis Q BA Twin）に更新。平成 30 年 12 月から平成 31 年１月まで約２ヶ月の工事期間だった。新しい機種は脳動脈瘤に対する血管内治療、特にステント併用でのコイル塞栓術等に最適である。工事中は、循環器内科ならびに ICU や手術室の協力により、新棟第１血管撮影装置を、あるいは手術室のモバイル DSA を使用し、血管内治療を継続した。

(4) 血栓回収治療の準備と実践

脳梗塞に対する rt-PA 静注による血栓溶解療法に加え、血管内治療による血栓回収治療が急速に進歩し、良好な成績を示すエビデンスが多く報告された事により、血栓回収治療は当院が担うべき治療の一つとなった。脳卒中センター開設前から、脳神経外科藤井照子医師を中心に、ICU・救急センター・放射線技師と協力し、勉強会や外部施設見学などを重ね、センター開設後も定期的に勉強会を継続した。その結果、血栓回収は初年度で９件行うことが出来た。脳卒中救急対応が進む中、rt-PA 治療の件数も増加した（神経内科年報参照）。今後、治療までの時間短縮が課題である。

なお、脳卒中患者を発症から最短時間で搬入するためには、患者・家族の脳卒中に対する認識が重要である。救急隊や医療施設が対応を講じても、患者・家族が一刻を争うと言うことを認識しなければ、治療までの時間が短縮できない。このため今後も定期的な市民講座等、広報活動が必要である。

4　血管内治療実績

平成 30 年度　血管内治療件数（平成 30 年４月- 平成 31 年３月）

血管内治療		2018 年度件数
脳動脈瘤	破裂瘤	44
	未破裂瘤	28
脳動静脈奇形		1
硬膜動静脈瘻		1
頚動脈ステント留置術		7
血栓回収		9
脳血管攣縮		2
その他		5
計		97

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３人の医師で担当している。

(1) 外来：月曜日午後と水曜日午後に染谷（心臓血管外科）、水曜日午後に白井（呼吸器外科）が予約外来を行っている。術後３ヵ月経過すると、その後のフォローアップは循環器内科、呼吸器内科にお願いしている。

(2) 病棟：心臓血管外科は循環器内科と同じ新４病棟、呼吸器外科は外科と同じ西４病棟において術前、術後管理を行っている。心臓血管外科の術後患者は全例集中治療室(ICU)で管理している。週２回の手術検討会と毎朝の循環器内科との合同カンファレンス、毎週水曜の合同呼吸器カンファレンスと、他科と連携してチーム医療を行っている。

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

2　診療スタッフ

部　長（呼吸器外科）　白　井　俊　純（平成 12.6.1～）　部　長（心臓血管外科）染　谷　　毅（平成 21.4.1～）
医　長　　酒　井　健　司（平成 29.5.15～31.3.31）

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　：平成 30 年度は、スタッフの病気療養により 2 か月間診療の縮小を余儀なくされたため、手術数は 88 例と 6 例減少した。約８割が高齢者・超高齢者であり、虚血性心疾患対する冠動脈バイパス術は心拍動下バイパス術（OPCAB）が 75%で、弁膜症においては、大動脈弁狭窄症に対する大動脈弁置換術が増加している。僧帽弁閉鎖不全症に対しては、弁形成術を第一選択とし、詳細な術前評価と安定した手術手技により良好な成績を維持している。大動脈疾患においては、急性大動脈解離に対する緊急手術、大動脈瘤に対しては人工血管置換とステントグラフト内挿術(TEVAR)を症例に応じて行っている。

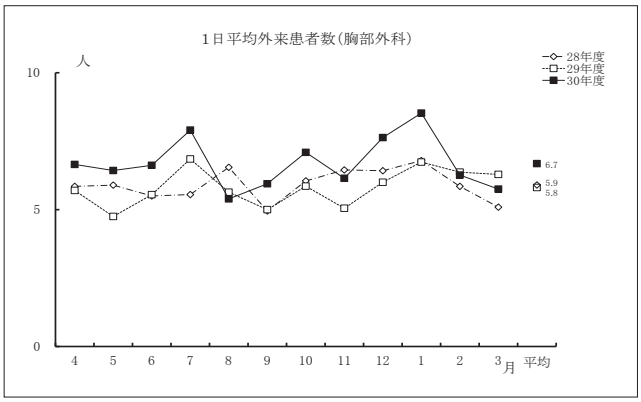
今後の目標：新年度はスタッフの増員が予定されており、緊急手術対応の強化、予定手術増加が期待できる。引き続き安全確実な手術を行うのとともに、小開胸、胸腔鏡補助下での弁膜症手術を開始し、手術の低侵襲化を実現する。

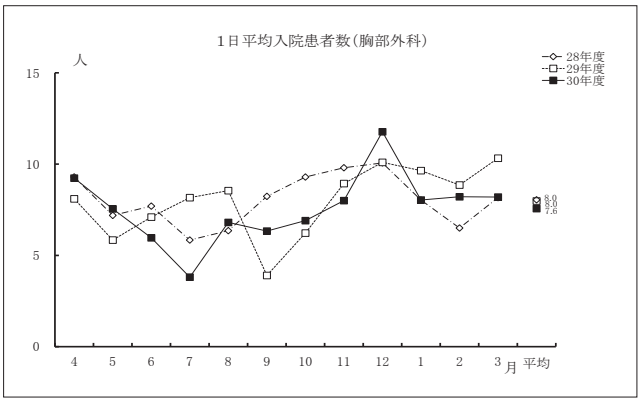
呼吸器外科　：約 60－70 例程度の手術件数が続いていたが、平成 29 年度は、診療体制の問題から 55 例と減少してしまったが、平成 30 年度は、心臓手術の減少により、やや増加可能となり 71 例を実施した。金曜日に１例の枠に、麻酔科・手術室のご厚意により時々2 例組ませてもらい、緊急手術で対応している。季節的な変動、連休や学会出張などの影響もあり、患者さまにはご不便をおかけしている。胸腔鏡下手術の適応拡大に向けて、人材確保と手術器材の充実が引き続き検討課題となっている。

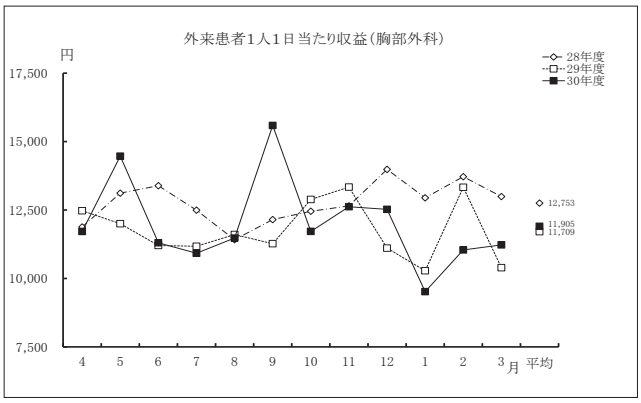
表 1. ３年間の疾患別手術数

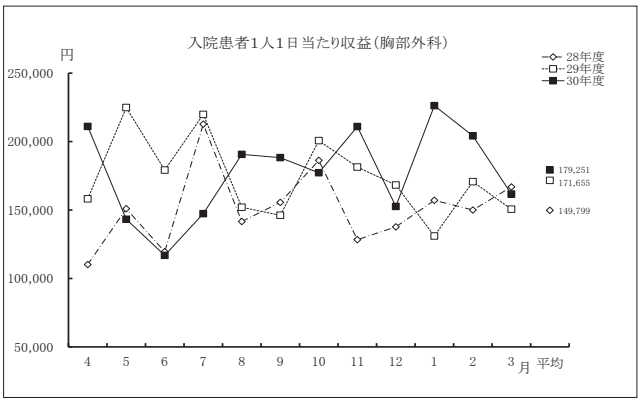
疾　患　名	年　度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
虚血性心疾患	単独冠動脈バイパス	27	25	32
	OPCAB（OPCAB 率）	17(63%)	22(88%)	24(75%)
心臓弁膜症	大動脈弁	17	18	14
	僧帽弁	3	11	11
	連合弁膜症	5	6	4
	僧帽弁形成術率（IE を除く）	7/8(88%)	8/8(100%)	7/8(88%)
先天性心疾患，その他		5	4	2
大動脈疾患	大動脈解離	9	7	7
	胸部大動脈瘤	10	18	20
	（ステントグラフト）	(5)	(7)	(9)
心臓外科計		76	94	88

疾　患　名	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
原発性肺癌	32	22	36
転移性肺腫瘍	10	10	5
縦隔腫瘍	3	4	2
膿胸	3	1	0
気胸	18	13	14
その他	5	5	14
呼吸器外科計	71	55	71









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、誌上発表の活発化

項　目	戦略的目標	主な成果	指　標	基本的手順	28 年度 実　績	29 年度 実　績	30 年度 目　標	30 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 での当科の紹介	92.9% 471.4%	85.7% 400%	80% 200%	80% 320%	○
	地域連携研究会の充実	西多摩心臓病研究会/青梅心電図勉強会　開催回数		地域の医師との交流	年 2 回/ 年 2 回	年 2 回/ 年 2 回	年 2 回/ 年 2 回	年 2 回/ 年 2 回	○

経営・財務の視点	医業収益の増加	手術数の増加	手術数	循環器科との協調/救急疾患への対応/適応の拡大	76 例	94 例	90 例	88 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	インシデントレポートへの迅速な報告。原因と対策の科内での検討。	0	0	0	0	○
	質の向上	手術成績の向上	在院死亡数(30 日死亡数)(緊急手術を除く)	適応を含めた適切な術前管理と手術指導	0 (0)	1 (1)	0 (0)	0 (0)	○
		手術内容の拡大	大動脈緊急手術/ステントグラフト	大動脈ネットワークへの参加/ステントグラフト治療の開始	9/5	7/7	10/10	7/9	△
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:2、地方会他:4	総会:1、地方会他:3	総会:4、地方会他:4	総会:1、地方会他:2	△
			論文数		1	2	1	0	×
	心臓血管外科専門医育成	専門医修練プログラムの充実	専門医修練開始	修練プログラム通りの手術経験	櫻井 4 例	酒井 1 例	酒井 5 例	酒井 5 例	○
	人工心肺技師の育成	人工心肺操作可能な臨床工学技士育成	人工心肺の運転操作人数		5	5	5	5	○
			体外循環認定技師数	症例経験と研修	5	5	5	5	○

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	28 年度実績	29 年度実績	30 年度目標	30 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	―	―	―	―	○
		病診連携・病病連携		西多摩医師会の研究会への参加	―	―	―	―	○
	高度医療の検討	高度医療の検討		胸腔鏡下肺癌手術の検討、関連施設等との連携	―	―	―	―	△ *
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		32	22	30	36	○
内部プロセスの視点	安全の向上	レベル 2 以上の事故の減少	レベル 3 の事故数	カンファレンスの継続的施行	0	0	0	0	○
学習と成長の視点	学術面での向上	学会活動	演題・論文		0	0	1	(2)	△ **
	専門医・指導医	人材確保・育成	専門医数	検討	1	1	1	1	△ *

＊ 年々、多くの施設で胸腔鏡手術が主になってきており、当院の体制充実が望まれる。
** 論文 2 編投稿、査読中

整 形 外 科

1　診療体制

(1)　外来の状況

一般外来：月曜、木曜は手術日のため、新患および急患のみを診察し、その他の曜日は 3 診にて診察を行った。2018 年度の新患数は 2212 人であった。

専門外来：

（ア）脊椎（毎週火・金曜日　加藤剛）

（イ）形成外科（毎週火曜日午後　埼玉医科大学より、木曜日午前・午後　東京医科歯科大学より派遣）

（ウ）股関節、膝関節（不定期：1-2 か月に 1 回　東京医科歯科大学整形外科より派遣）

(2)　病棟診療の状況

病棟診療は、手術、外来担当以外の医師が毎日、随時行っている。週に 1-2 回部長による総回診、2 週に 1 回リハビリカンファレンスを行っている。

(3)　手術の状況

麻酔科管理の予定手術は、月曜および木曜の午前・午後各 1 列とされている。その他の曜日にも、随時麻酔科の協力を得て、外傷疾患など予定外での手術を行っている。また、積極的に膝関節や股関節の人工関節置換術を組み込んで、待機手術の増加を図っている。平成 30 年度の中央手術室における整形外科手術は延べ 557 件であった。

2　診療スタッフ

部　長　　加　藤　　剛（平成 28.4.1～）　＜脊椎外科＞

医　長　　木　村　浩　明（平成 27.4.1～）　＜手外科＞

医　師　　佐々木　　礁（平成 30.4.1～H31.3.31）　　山　下　理　子（平成 30.4.1～H31.3.311）

3　診療内容

中央手術室における手術内容は以下のとおりである。

同一患者で 2 箇所以上の手術を行った場合は、各々を 1 件として扱った。

手術件数 558 件

(1)脊椎（145 件）

頚椎　　25（後方除圧:21、後方除圧固定:3、前方除圧固定:1）

胸椎　　26（除圧:2、除圧固定:5、後方固定術:10、BKP:5、腫瘍摘除：3 など）

腰椎　　94（除圧:25、ヘルニア摘出:11、後方除圧固定:41、後方固定:6、
前方後方矯正固定術(LLIF など):3、BKP:8、腫瘍摘除:2　など）

(2)上肢（183 件）

骨折・外傷	143	（うち小児 16、創外固定:1　など）
絞扼性障害、神経剥離など	18	（うち小児 1）
腱鞘切開	12	
神経、腱縫合	2	
人工骨頭置換術	1	
腫瘍摘出	7	

(3)膝・足（96 件）

骨折・外傷	69	（うち小児 2、　創外固定:9　など）
TKA	12	
感染デブリ、切断など	15	

(4)骨盤・股関節（129 件）

骨折・外傷	112	（人工骨頭置換:34、整復内固定:75、創外固定:3 など）
THA	17	

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 29 年度
手術総数	504	534	558
外傷	299	330	325
大腿骨近位部	86	108	109
脊椎	109	110	145
人工関節	11	18	30

4　1年間の経過と今後の目標

部長が交代して 3 年が経過し、地域医療としては少し落ち着いたところがあった。前年度との比較で、外傷、大腿骨近位部骨折の手術数は大きな増加が得られなかった。前年に引き続き、週に 2 回の当直体制を敷き、救急部の協力を得て救急搬送される外傷患者を積極的に受け入れていただくようにし、脊椎疾患の予定手術件数を確保したうえで、当科の特徴である 3 次救急病院における外傷患者の手術数の増大を図った。

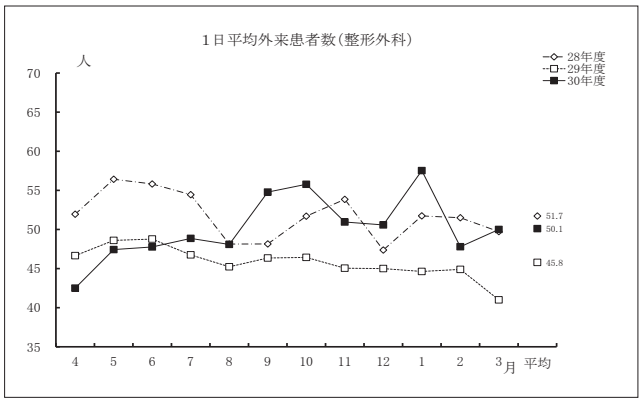
幸い脊椎手術はさらに増加傾向にある。近隣医療施設への訪問や、市民公開講座や地域医師会講演会などにより、より近隣施設との連携を深めて脊椎疾患への働きかけをすることにより、患者数を増やすように努めた。

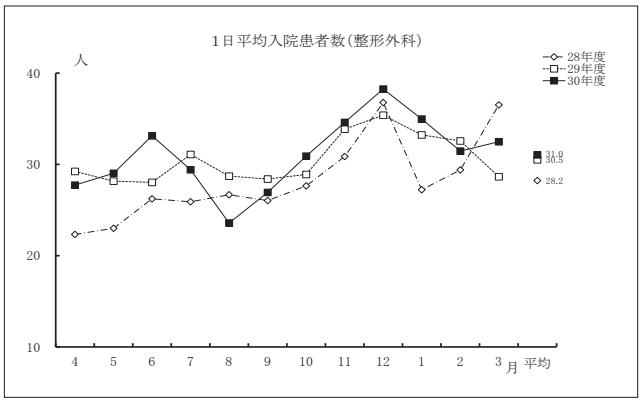
昨年度に引き続き、外傷患者手術数は落ち着いてきてしまっている。なぜ、手術患者数は思うように伸びないのか？今回は当科のマンパワーの問題もあろうと考察し、我々個々の活動を高めるよう医局員に指導し、また大学病院本部との相談により人員増加をお願いした。それにより、3 年前の手術実施 1 列が 4 人体制で 2 列同時進行が可能となっていたものの、救急や外来、病棟へ対応できる医師不足という問題点を解消でき、より効率的かつ安全に整形外科の活動が遂行できるのでは、と考えている。

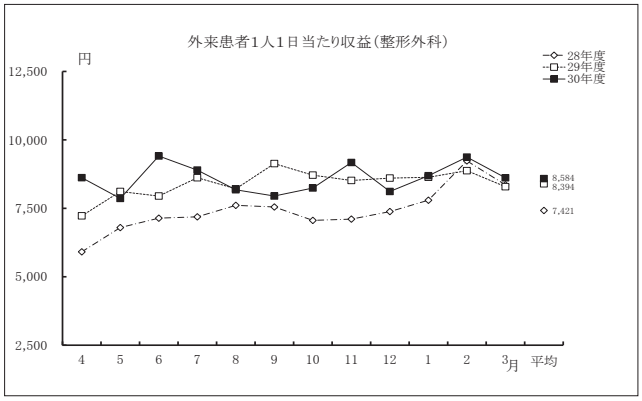
これまでお願いしてきた手術室（麻酔科）の効率的な運用、および従来から既存の予定手術割当枠の改良・変更を引き続き提唱し、相当なご協力をいただいてきているので、次年度は当科もスタッフの週間スケジュールの変更を図り、さらに予定待機患者と救急患者が効率よく手術を実施できるようにしていく。また、大学との連携では、今後将来を考えるとが、脊椎脊髄病外科指導医が一人体制の当科では、より安全で質の高い手術を、適切な適応の検討のもとでもこれ以上の数を続けていくことは困難であり、脊椎スタッフの増加を求めていく予定である。

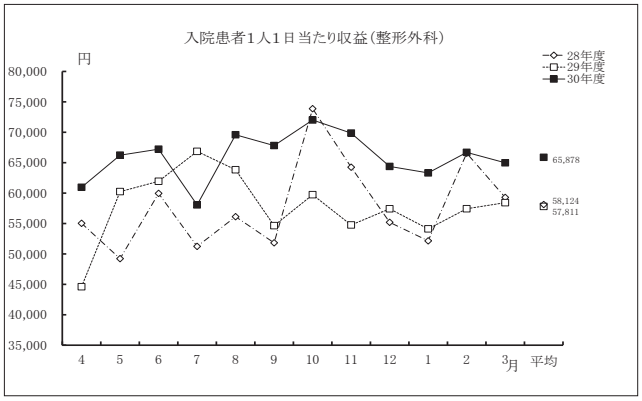
部長が赴任時から、青梅市近隣、西多摩地区における骨粗鬆症への認識の改善を図るよう働きかけ、平成 29 年度末にようやく DEXA（骨密度測定機器）装置が当院に設置され、うまく遂行されている。平成 30 年度からは青梅市医師会、青梅市歯科医師会、青梅市薬剤師会、青梅市行政の 4 者が相互に協力し、骨粗鬆症の予防と早期発見、早期治療を目的とした「青梅骨粗鬆症ネットワーク（OON）」を立ち上げ、当院を基幹とする本ネットワークにより、青梅市市民への啓蒙活動、骨粗鬆症治療を発展させることとしている。それは、当院への患者数増加にもつながることと思われる。当科で、「骨粗鬆症外来」を新設し、地域と連携を取り、骨折予防、寝たきり予防に寄与するとともに、発症時の早期対応、受け入れ態勢を構築しており、さらに拡げていきたいと考えてる。病院へも働きかけ、長期的には OON を、当院を基幹として看護師、事務スタッフ、介護サービス、近隣医療機関スタッフとともに、骨粗鬆症リエゾンサービス（OLS）を構築し、各業種それぞれの中に骨粗鬆症マネージャーの資格を持っていただいて、地域全体で骨粗鬆症医療を推進できればと考えている。

当科は、東京医科歯科大学整形外科医局の関連病院として、部長以下スタッフが派遣されている。臨床、教育、研究、それぞれにおいて大学の指示を受けながら、当院でできる特徴的な研修を上級医がローテーター医に教育し、経験してもらうことも大きな目的である。脊椎脊髄手術と手外科手術は、いずれも専門医が上級医として常勤としているため、病院の特徴として脊椎疾患、手外科疾患を重点化するべく、近隣への働きかけを行って症例を集め、手術指導・学術指導にも力を入れ、研修病院としての立場もしっかり築き、大学からの派遣数の増加も将来的には視野に入れてもらえるよう取り組んでいる。とくに、この地域に多くみられる骨粗鬆症性脊椎椎体骨折、脊柱後弯、腰椎椎間板ヘルニア、橈骨遠位端骨折などの疾患に対して、低侵襲でありながら魅力的で身に着けておくべき手術手技として、ヘルニコア注射療法、側方経路腰椎椎体間固定術（LIF）、経皮的内視鏡化腰椎椎間板摘出術（PED）、関節鏡視下橈骨遠位端骨折接合術などがあげられ、平成 30 年度にすべて導入済みである。近隣への周知を積極的に行い、より活動度を上げていく所存である。









BSC

部署名	整形外科								
ミッション	西多摩地区における整形外科の診療拠点からさらに発展した診療を提供する。								
運営方針	1. 患者受け入れの拡大: 入院患者、手術数の増加および、難治症例の受け入れ 2. 医療事故の防止: 患者管理、スタッフ指導、予防システム作り 3. 若手医師の教育: 手術経験機会の増加、臨床研究の実施								
項目	戦略的目標	主な成果	指標	基本的手順	27年度実績	28年度実績	29年度実績	30年度実績	元年度目標
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させ、信頼を拡大させる	36.7	42.9	58.3	72.6	70
	地域医療機関との連携	連携の強化	逆紹介率(%)	中核病院としての立場を明確にし、地域との連携を徹底する	31.9	77.2	115.3	67.0	100
経営の視点	医療収益の増加	新規入院患者数の増加	新規入院患者数(人/年間)	救急患者受け入れと病床数の増加	23.3	460	442	534	550
		手術症例数の増加	年度手術数	手術紹介患者の増加、地域連携	338	504 うち脊椎109	534 うち脊椎110	558 うち脊椎144	全体700 脊椎160
内部プロセスの視点	安全の向上	レベル3以上の事故減少	レベル3以上の事故数	予防意識、的確な計画、繊細な注意	1	0	0	0	0
教育	医療レベルの向上	手術経験数増加	各ローテーターの手術数(執刀数)	専門医による教育、指導、管理	132(83)/6M	287(149)	279(176)	320(212)	350(200):3名それぞれ
					119(67)/6M	340(143)	355(194)	310(152)	
学習と成長の視点	学術面での向上	学会活動の活発化	発表数	若手医師の研究や発表の指導	0	3	3	1	10
						3	3	1	

産 婦 人 科

1　診療体制

(1) 外来の状況

外来は医師６名（予約 Dr2 名　予約外 Dr3 名　妊婦健診 Dr １名）が担当

医師指定の予約枠以外に「当日予約枠」と「当日受付枠」を設けて、当日予約なしの患者の受診枠を確保

平成 30 年 10 月から火・木・金曜日の午後にも「当日予約枠」を増設

月・水の午後は産後１カ月健診（平成 30 年度から助産師による産褥メンタルチェックを導入）

不妊症は一般外来のなかで診療（主に検査）　レーザー治療は月・水の午後（予約制）

外来化学療法（2～3 人/日で　20 件/月　時間や注意を要する化療は １泊２日入院で対応）

病棟看護師・助産師が外来も対応、外来から入院・退院まで継続した看護を実施

助産師外来：平成 20 年４月から５日/週　　母乳外来：平成 21 年４月から１日/週

授乳相談：平成 21 年７月から１日/週　　少人数制の母親教室：平成 21 年 10 月から１日/週

青梅市子宮がん検診：毎年９月～3 月で１日 /週（青梅市健康センターにて予約）

(2) 病棟の状況

妊娠管理、分娩、婦人科良性疾患、悪性腫瘍の手術や化学療法の患者もすべて西３病棟に入院

1～2 名の医師で回診・分娩・救急・午前中の手術・外来化学療法に対応

病棟スタッフミーティング（1／M）で症例検討や勉強会を実施し、診療水準の確保・維持

小児科医師とのカンファレンス（1／W）：産科的ハイリスク妊婦および社会的ハイリスク妊婦の検討

病理科医師とのカンファレンス（1／M）：悪性腫瘍や希有な症例の臨床所見および病理診断の検討・研修

アロママッサージや「子育て支援」活動（平成 23 年度～）

(3) 手術の状況

定時の手術日は、火・木・金曜日の週３日で、木曜日は悪性腫瘍等の長時間手術に対応

毎週 「予定帝切３件　良性腫瘍 3～4 件　悪性腫瘍手術は初診後 4～5 週間以内」を基準に手術枠を決定

麻酔科医師不足のため、ローリスクの帝王切開は産婦人科医師が麻酔を担当（平成 19 年２月から）

火曜日午前中の麻酔科管理の手術枠を適宜確保（平成 27 年度後半より）

腹腔鏡手術も火曜日以外に金曜日を隔週で手術枠を確保（平成 27 年度後半より）

2　診療スタッフ（常勤医師８名　新専攻医派遣医師 2～4 名　非常勤６名）

産科部長（副院長）　陶　守　敬二郎（平成 7.4～）

婦人科部長　小　野　一　郎（平成 7.7～平成 8.6　平成 15.6～）

副部長　大　吉　裕　子（平成 20.10～平成 30.9）（平成 30.10 より非常勤）

医　長　立　花　由　理（平成 25.1～）　　医　長　山　本　晃　子（平成 26.10～）

医　長　大　野　晴　子（平成 27.4～）　　医　員　郡　　詩　織（平成 29.7～）

医　員　寺　本　有　里（平成 28.12～平成 30.9）

新専攻医制度研修医

丸　山　陽　介（平成 30.4～平成 31.3）　　辻　　満（平成 30.4～平成 30.9）

池　田　哲　哉（平成 30.10～平成 31.3）　　三　浦　恵　莉（平成 30.10～平成 31.3）

金　子　志　保（平成 30.10～）

招聘医師　不　殿　絢　子（日勤・当直）　　依　光　あゆみ（妊婦健診・婦人科外来）

小　坂　元　宏（日勤）　　中　筋　貴　史（土日当直）

蓬　田　　裕（土日当直）　　高　尾　茉　希（土日当直）

【外来診療表】（平成 30.4→平成 30.10）（平成 30.10 より当番医制で火・木・金は 14 時～16 時で当日予約枠を増設）

		月	火	水	木	金
予約外来	6 診	山本	小野	大野	大吉	陶守
予約外来	8 診	立花	寺本→池田	郡（午後金子）	辻→三浦	丸山
当日外来	1 診	小野	陶守	小野	陶守	山本
当日外来	2 診	大吉	立花	大吉	当番医	大野→立花
当日外来	11 診	郡→丸山	山本→大野	不殿	当番医	寺本→郡
妊婦健診	9～13 時	丸山→三浦	郡	寺本→丸山	依光	辻→池田
午後外来		産後 1 か月検診	手術	産後 1 か月検診	子宮癌検診・手術	手術
助産師外来（妊婦健診）		9：00～14：00	9：00～16：00	9：00～14：00	9：00～16：00	9：00～16：00
助産師相談外来			授乳相談	母親教室	母乳外来	
病棟回診		辻・寺本→ 池田・郡	丸山・大野→ 三浦・金子・山本	辻・山本→ 金子・山本	丸山・寺本→ 丸山・立花	郡→ 金子・三浦・大野

3　診療内容

(1) 平成 27 年度～30 年度　主な婦人科手術件数　および　分娩数

婦　人　科	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
総　手　術　件　数	470	472	437	352
子　宮　外　妊　娠	7（ラパロ 2）	6（ラパロ 0）	6（ラパロ 3）	14(ラパロ 7)
良性腹式単純子宮全摘術	59	46	52	38
良　性　付　属　器　手　術	41	24	28	21
子　宮　筋　腫　核　出　術	6	9	4	7
腟式子宮全摘術（子宮脱など）	10	8	16	18
腹腔鏡手術（外妊のぞく）	20	27	35	21
子宮頸癌（広汎・準広汎）	7(2.0)円切 32	4（2.0）円切 32	4（1.1）円切 30	4（1.0）円切 31
子宮体癌（リンパ節郭清）	15（8、広汎 1）	28（12）	15(6)	9（4）
卵　巣　癌	14（卵管癌 2）	13（卵管癌 2）	13(LA7)	13(LA4)

産　科	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
総　分　娩　件　数	797	770	688	616
正　常　分　娩	597	535	511	469
吸　引　分　娩	26	59	43	38
腹式帝王切開術（緊急）	171（51）	176（64）	132（43）	108(34)
帝　切　率	21.5%	22.9%	19.2%	17.4%
前回帝切（ＶＢＡＣ）	41（4）	32（2）	29（3）	22（0）
骨盤位（経腟分娩）	15（0）	10（0）	18（0）	7（0）
双胎（経腟分娩）	8（0）	9（0	11（0）	7（0）
出生児体重～９９９	1	1	1	1
１０００～１４９９	1	1	1	0
１５００～２４９９	80	70	69	73
出産時　妊娠週数 ２２週～３６週	54 （34 週以下　12）	45 （34 週以下　10）	42 （34 週以下　7）	45 （34 週以下　8）

(2) 平成 30 年度手術統計　総数 352 件

産科手術		帝王切開	108（予定 74　　緊急 34）
		マクドナルド頚管縫縮術	3
		子宮内容除去術	41
		子宮外妊娠手術	14（開腹 7、腹腔鏡 7 ）
婦人科手術	良性疾患	良性 ATH(+SO)	38
		良性 SO(+cystectomy)	21
		筋腫核出術	7
		cystectomy	5
		VTH+腟壁形成術　18	腟閉鎖術 2
		腹腔鏡手術(外妊以外)　： 付属器 LAVH	 19(cystectomy8、SO11) 2
		子宮内膜全面掻爬	4

	悪性疾患 (CIN 含む)	円錐切除　31
		子宮頸癌　4 ATH (+BSO)　3 広汎子宮全摘術 + PALA　1 試験開腹　1
		子宮体癌　9 ATH+BSO+pOMT(+LN 生検)　5 ATH+BSO+pOMT+LA　3 (骨盤のみ 3、PAN まで 1) PLA+PALA　1
		卵巣癌　13 SO　3 ATH+BSO+pOMT　5 staging laparotomy (ATH+BSO+pOMT+PLA+PALA)　4
		境界悪性卵巣腫瘍　5 ATH+BSO+pOMT　4 BSO　1
その他		デンバーシャント留置 2　IUD 抜去 1　開腹止血 1　血腫除去　2 子宮頸部腫瘍生検　1

4　1 年間の経過と今後の目標

平成 30 年度の診療体制は、産婦人科指導医として、陶守（副院長兼務）、小野、大吉の 3 名、この他に立花、山本、大野、郡の 4 名を加えて産婦人科専門医が 7 名で、上半期は　後期研修医の寺本、に加えて平成 29 年度よりスタートした新専攻医制度による東京医科歯科大学研修プログラムの研修 2 年目の丸山、都立病院研修プログラムの岡の後任の辻を加えて、産婦人科医師 10 名の診療体制を維持できた。下半期は、寺本、辻が移動となり、新たに東京医科歯科大学研修プログラムで研修 1 年目の金子、都立病院研修プログラムで研修 2 年目の池田、三浦が着任し後期研修医は 4 名となった。しかし指導医の大吉副部長が 10 月に退職し非常勤勤務となり、さらに立花医長が平成 31 年 2 月より産休に入り、平成 30 年度後半は産婦人科専門医 5 名、後記研修医 4 名となり、当直および待機の医師の割り振りも厳しい状況となった。

分娩件数は平成 30 年度は 616 件で昨年度に続いて 1 割減となり、帝王切開は 108 件（前年度 132 件）、帝王切開率は 17.4%（前年度 19.2%）であった。緊急帝王切開も前年度 43 件（全帝切の 32.6%）が平成 30 年度は 34 件（全帝切の 31.5%）と昨年度に続いてさらに減少した。ただ実動の常勤医師が減少し、社会的ハイリスクの妊婦は逆に増加しており、医師・助産師はじめスタッフの診療以外の負担は変わらないのが実感である。

手術件数も、婦人科良性疾患の手術が良性腫瘍・悪性腫瘍ともに減少しており、腹腔鏡手術も昨年度は少し増加したが今年度は伸びなやみ、全体としては 2 割減となった。

1 日外来患者数および入院患者数も若干減少したが、外来での紹介率、逆紹介率は微増であった。現在は初診で 1 か月以内には手術は可能であるが、近隣の産婦人科医院等では、「紹介しても手術が待たされる」という以前の認識が残っているようであり、今後は現状を近隣のクリニックにお知らせして、より連携を深めていく方針である。

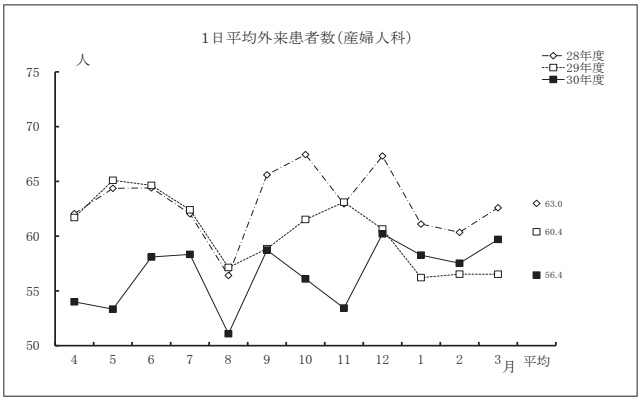
この他「助産師外来（平成 20 年度～)」「産褥相談および指導（平成 21 年度～）」「母乳外来（平成 21 年度～）」も定着し非常に好評である。また今年度から産後 1 か月健診で、助産師による褥婦のメンタル面のチェックと指導を開始した。次年度からは市の健康センターとも連携を取り、より継続した褥婦のサポートをめざす予定である。

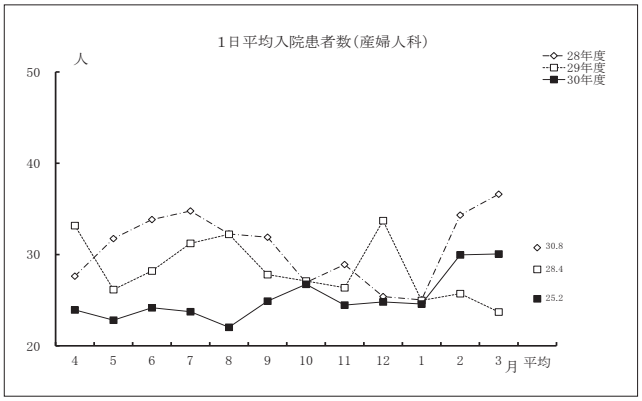
当院は、平成 22 年 4 月から妊娠 34 週以降のミドルリスク妊婦受け入れを対象とした「東京都周産期連携病院」となり、西多摩地区のみならず多摩地区全体の周産期医療のネットワーク体制の基幹病院の一つとして重要な役割を果たしている。平成 24 年 4 月にスタートした軽症 NICU 3 床は、産婦人科病棟や未熟児入院の状況をみてハイリスク妊婦を受け入れているが、昨今の新生児専門の医師不足で、妊娠 34 週以降・推定体重 2000gr 以上のミドルリスク妊婦を受け入れる状況は当面変わらない。里帰り出産や他院からの搬送の受入れも 34 週以降から対応しているが、ハイリスク妊婦が増え、妊娠 34 未満で分娩が切迫している妊婦等を周産期センターに母体搬送するケースが増え、平成 30 年度の母体搬送は 15 例であった。

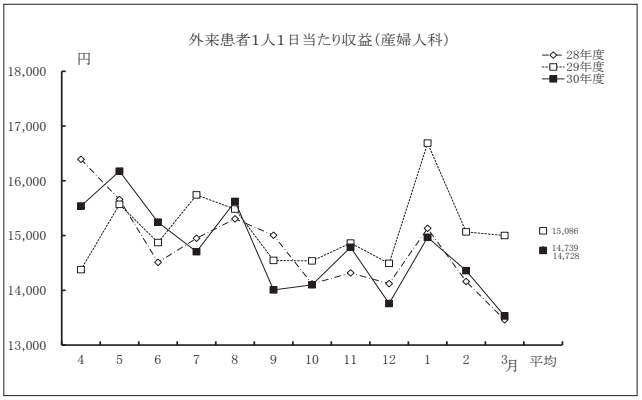
夜間・時間外の当直・待機体制は、常勤医師だけでは対応できない状況が前年度同様に続いており、非常勤医師にもお願いして何とか対応している。また平成 29 年度より産婦人科新専攻医研修制度がスタートし、産婦人科 1～2 年目の後期研修医も 1 人で当直業務をさせざるを得ないため、特に今年度後半からはさらに厳しい診療体制となってお

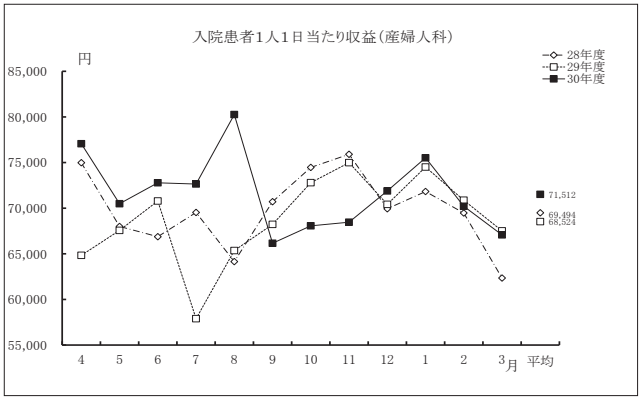
り、中堅以上の医師の指導・サポートの負担がさらに増となっている。

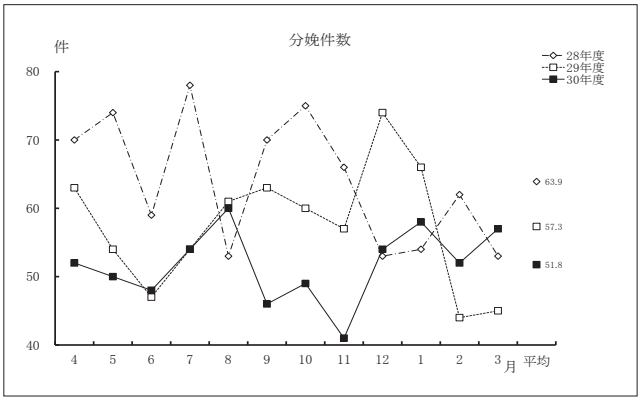
女性医師の労働環境（特に妊娠・出産後）の充実を図りつつ、なんとか診療体制の崩壊をくいとめることが急務である。今後の診療課題としては、分娩件数・手術件数の維持、胎児診断等の専門外来や腹腔鏡手術を増やすための専門医の確保などが引き続きあげられる。

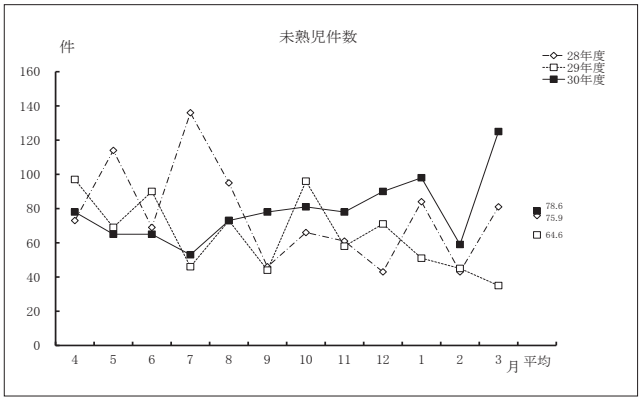


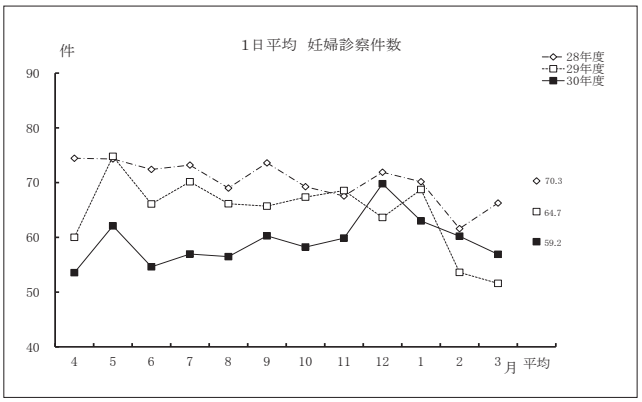












BSC

部　署　名	産婦人科
ミッション/理　念	西多摩地域の周産期医療、婦人科疾患の集学的治療の拠点としての役割を充実させる
運営方針	1. 患者・家族の満足度の向上およびスタッフがやりがいをもって勤務できる職場環境づくり 2. 産科救急医療の充実と癌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. 産婦人科医師の確保（特に中堅医師、専門医を中心に）

項目	戦略的目標	主な成果・評価	指　標	H29 年度 実　績	H30 年度 実　績	次年度 目　標	基本的手順
顧客の視点	患者満足の向上	紹介状持参と急性症状患者の診察枠の確保	紹介率 ／逆紹介率（地域医療支援）	54.7%／43.7%	59.1%／43.6%	紹介率 40%～	1～2 回／年の検診患者の逆紹介
	地域信頼度の向上	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	68.9%（474／688）	58.4%（360／616）	50%	妊婦登録でリスク妊婦の管理
	中核病院機能の充実	社会的ハイリスク妊娠の受入れ・対応	出産年齢（18 歳未満. 40 歳以上. 最高齢）	3 例 38 例 43 歳	5 例 51 例 46 歳	若年出産・高齢化	外来助産師等の受持ち制導入
	産科救急の充実 迅速な緊急対応	周産期連携病院（H22 年度より）	母体搬送受け入（back transfer）	13 例（逆搬送 5 例）	19 例（逆搬送 4 例）	15～20 例	西多摩地域周産期ネットワーク
		母体搬送・救急患者の 24hr 受入れ・対応	緊急帝切／全帝切	43／132（32.6%）	34／107（31.8%）	30～40%	超緊急帝切デモ：（15 分以内執刀）
		新生児医療の充実（H24. 4～軽症 NICU）	異常分娩件数（異常／全分娩）	175（25.4%）	145（23.6%）	30%	NICU の活用（2000gr・34 週以上）
	癌拠点病院機能の向上 悪性腫瘍の集学的治療	化学療法：外来化学療法メニューの充実	外来化学療法／入院化学療法（延べ件数）	279／77	231／49	250／50 以上	化学療法センター・緩和ケア外来
		悪性腫瘍の集学的治療の実施	開腹悪性腫瘍手術（頸癌・体癌・卵巣癌）	43（2, 14, 16）	26（4, 9, 13）	40 件／年	悪性腫瘍手術・放射線治療の増加
経営の視点	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（初産／経産）	688（278／410）	616（270／346）	850	助産師外来導入で健診と受診増
		該当科麻酔手術（帝切等）の実施	手術件数（産科／婦人科）	433（213／220）	352（166／186）	500	母乳外来・授乳相談の定着 ハイリスクと里帰りの受入れ増
	医療収益の増加	外来患者と入院患者の安定確保	1 日平均外来患者数/入院患者数（人）	60. 4／28. 4／日	5. 6. 6／25. 2／日	65／35／日	当日外来受診枠の確保と予約枠増
		腹腔鏡手術の積極的な導入	腹腔鏡手術	33（外妊 3）	28（外妊 7）	40（3～4／月）	腹腔鏡手術枠の増（火曜と隔週金曜）
内部プロセスの視点	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）	西 3 3, Dr 0	西 3 9, Dr 1	0	情報共有（スタッフミーティング）
	質の向上	周産期ネットワークの充実、西多摩検討会	周産期ネットワークで他院に母体搬送	12 例（32 週未満 7）	15 例（32 週未満 13）	逆搬送の受入れ増	周産期登録、妊婦健診ファイル活用
		胎児監視システム（病棟・外来）の活用	低出生体重児（1500gr 以下／全出生児）	2 例（1 例死産）	1 例	軽症 NICU の活用	腫瘍登録、悪性腫瘍ファイル作成
		病棟・小児科・病理カンファレンス	早産率（37 週未満早産／全出産）	42（6. 10%）	45（7. 3%）	（10%以下）	カンファレンスによる情報の共有
	診療の標準化	診療記録の共有 ガイドライン準拠の診療マニュアル	胎児監視システムの中央管理 診療マニュアル改訂	妊婦健診ファイルと電カルの接続	サーバー中央管理 マニュアル改訂	胎児監視システムの更新	クリニカルパスの見直し ガイドライン改訂に準拠
学習と成長の視点	学術面の向上 学会活動の活発化	日産婦周産期登録・婦人科腫瘍登録施設	学会・研究会発表（論文）	発表 10、論文 1	発表 4、論文 1	1～2 件/Dr 発表	積極的な学会・論文発表、学会参加
		日産婦 産婦人科専攻医研修施設	産婦人科常勤医師数（新専攻医制度プログラム研修医）	8（1）	8 → 6（2）→（4）	指導中堅 Dr 確保	日産婦 産婦人科専攻医研修施設維持のため中堅医師・専門医の確保
	医師・看護師等の知識向上	重症患者・問題症例スタッフミーティング	抄読会・カンファレンス	2／月	2／月	1～2／月	病理・小児科カンファレンス
		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／月	1～2／月	勉強会・症例検討の実施

皮　膚　科

1　診療体制

(1)　外来の状況

外来の一般診療は月、火、木は2診体制、水、金は1診体制で行っている。

月～木曜日は一般診療、金曜日は一般診療と予約手術・生検を行っている。

外来担当日　＜目時＞　月、火、木、金　　＜中井＞　月、火、水、木

(2)　病棟の状況

病棟は主に東4病棟を使用し、感染症等の緊急入院患者については状況に応じて他の病棟を利用している。毎週水曜日午前中に褥瘡対策委員会の仕事の一環として院内褥瘡治療回診をチームで行っている。

(3)　手術の状況

原則金曜日に予定手術を行っている。

2　診療スタッフ

医　師　　中　井　悠　斗（平成29.4.1～）　　医　師　　目　時　　茂（平成30.4.1～）

3　診療内容

平成30年度の診療総患者数は11,419人､外来診療以外の主な診療内容として他科からの入院患者依頼診察などがある。

年間入院患者は主に蜂窩織炎、薬疹、帯状疱疹、褥瘡、ウイルス感染症が占めた。総手術・生検数は合計 129 件、その大半を日帰り手術とした。

4　1年間の経過と今後の目標

平成30年度より新たに目時が赴任した。

週に1度、埼玉医科大学病院から村山が招聘医として診療に携わっていたが4月より宮野へ交代となった。

皮膚科で診る疾患は非常に多岐に渡り、他の科との連携が欠かせない。

また、必要時は埼玉医科大学病院、その他施設に紹介している。

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

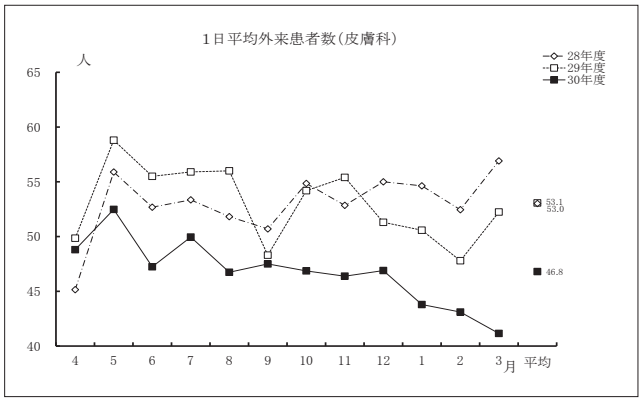
表1　診療内容

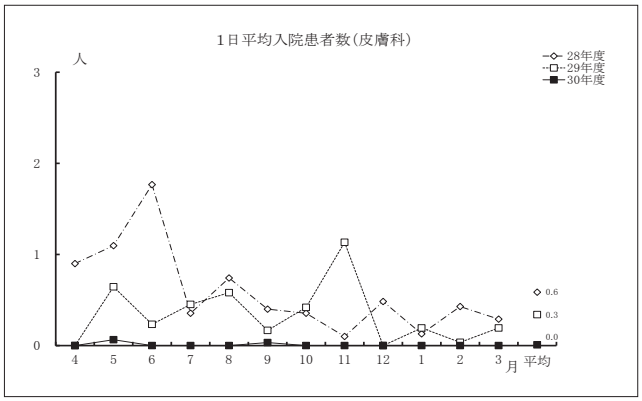
	平成28年度	平成29年度	平成30年度
年間延べ患者数(人)	12,883	12,948	11,419
入院他科依頼患者数(人)	1,085	592	1,114

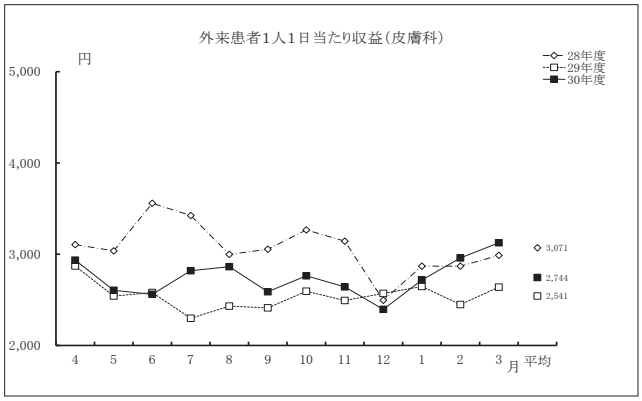
表2　手術内容

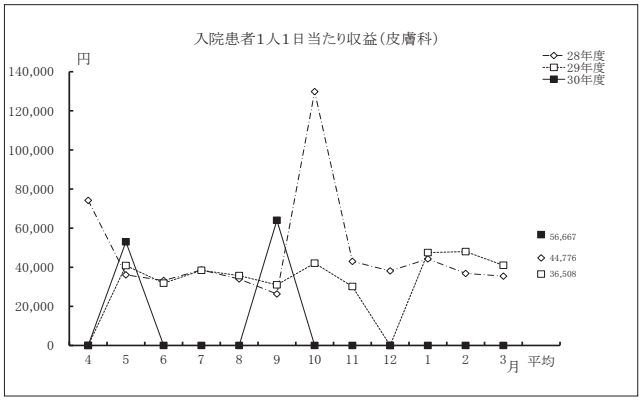
	平成28年度	平成29年度	平成30年度
年間総手術・生検数（件）	209	125	129
＜　悪　性　腫　瘍　＞	40	26	19
基底細胞癌	8	5	6
有棘細胞癌	5	4	3
悪性黒色腫	1	3	0
転移性皮膚癌	7	4	0
悪性リンパ腫	5	1	2
日光角化症	4	4	0
ボーエン病	5	4	5
パジェット病	2	1	1
隆起性皮膚線維肉腫	0	0	0
皮膚血管肉腫	1	0	0
その他の悪性疾患	3	0	2
＜　良　性　腫　瘍　＞	133	99	110
表皮嚢腫	32	26	40
母斑細胞母斑	10	13	0

脂漏性角化症	16	8	2
神経線維腫	1	4	1
皮膚線維腫	0	2	0
軟線維腫	8	5	2
石灰化上皮腫	9	6	1
脂肪腫	13	10	6
脂腺母斑	0	0	0
血管腫	3	4	1
その他の良性疾患	41	21	57









泌尿器科

1　診療体制

(1)　外来

月・水・木　午前・午後 2 診・午後 1～2 診体制　火・金　午前 1 診体制

(2)　病棟

東 4 病棟を主に使用している。小児患者は東 3 病棟での入院としている。

(3)　手術

手術数の推移は別表の通りである。

昨年度同様の手術件数を維持した。予定手術は月曜午後、火曜、水曜午後、金曜に行っており、緊急・予定外手術も随時施行している。

2　診療スタッフ（常勤医師 3 名）

部　長　　村　田　高　史（平成 26. 10. 1～）　　医　師　　牧　野　克　洋（平成 27. 4. 1～平成 31. 3. 31）

医　師　　皆　川　英　之（平成 28. 7. 1～）

3　診療内容

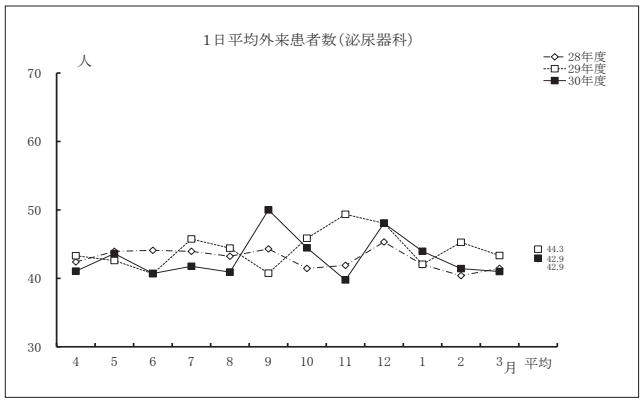
		平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
手術総数（前立腺生検を除く）		539	542	544
副腎	副腎摘除術 （腹腔鏡手術）	2 (2)	3 (3)	1 (1)
腎・尿管	腎・腎尿管全摘除術 （腹腔鏡手術）	26 (24)	26 (23)	20 (16)
	腎部分切除術 （腹腔鏡手術）	8 (7)	11 (11)	12 (12)
膀胱	膀胱全摘除術 （腹腔鏡手術）	8 (5)	12 (12)	8 (7)
	経尿道的膀胱腫瘍切除術（TUR-BT）	81	103	84
前立腺	前立腺全摘除術 （腹腔鏡手術）	21 (12)	26 (26)	20 (19)
	経尿道的前立腺切除術（TUR-P）	41	26	44
尿路結石	経尿道的腎尿管砕石術（TUL）	107	102	107
	経皮的腎砕石術（PNL）	16	14	7

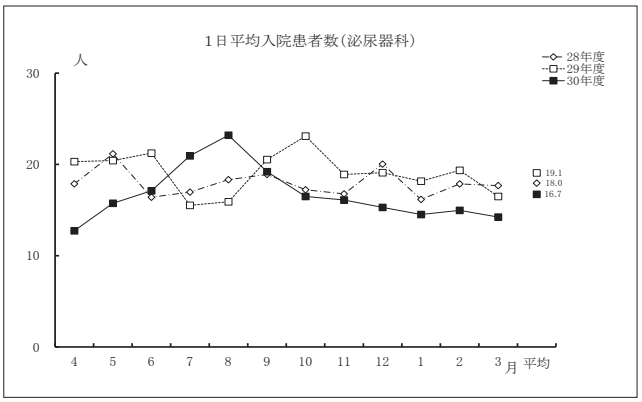
4　1 年間の経過と今後の目標

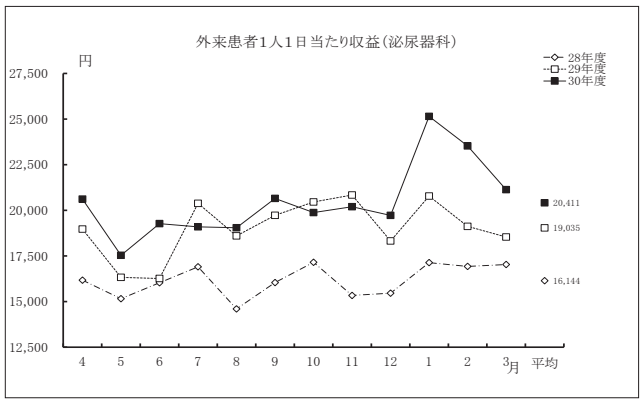
高齢化社会の中で泌尿器科疾患を抱える患者は増加しており、多様な合併症をもつ高齢者も多く、他科との協力の上、診療・手術を行っている。

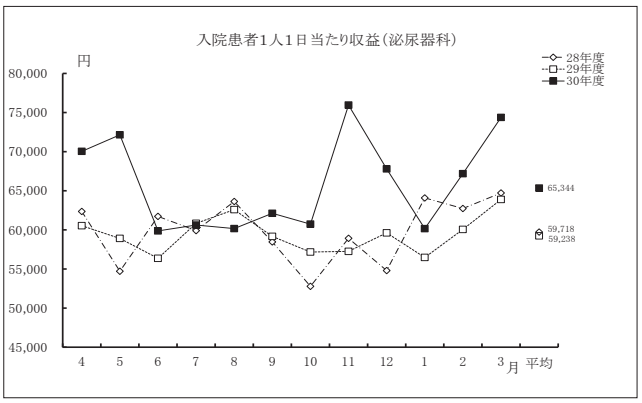
スタッフは例年通り 3 名体制であるが、外来コマ数は現状維持を保ち、手術件数も飛躍的に増加した昨年と同等の水準で維持できた。本年度も近隣からの救急紹介に対する受け入れを積極的に行った。

手術に関して、尿路結石症に対する内視鏡手術は 100 件を超え、都内でも有数の件数を誇っている。ほぼすべての臓器の手術に対して腹腔鏡手術を行っており、その件数は高い水準で維持している。他科・周辺医療機関の要望に応えつつ、より高度な医療を提供していきたいと考えている。









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	戦的目標	主な成果	指標	基本的手順	28年度実績	29年度実績	30年度目標	30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	52.4%	66.2%	40.0%	69.2%	○
			逆紹介率		93.3%	160.0%	45.0%	193.7%	○
	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	59	82	60	65	○
			TUL件数+PNL件数		123	116	100	114	○
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)	539	542	500	544	○
内部プロセスの視点	安全面の向上	医師の確保	医師数	東京大学からの派遣	3	3	3	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	5	3	3	0	×

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

東 4 病棟の他に、平成 30 年 2 月から東 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。

入院は白内障手術目的の患者が大半である。白内障患者の入院期間は 3 泊 4 日である。

(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 438 件で前年を 18 件下回った。硝子体注射の減少が影響している。

2　診療スタッフ

部　長　　森　　浩　士（平成 16.4.1～）　　副部長　　秋　山　隆　志（平成 21.4.1～）
医　長　　池　谷　頼　子（平成 30.4.1～）　　視能訓練士　丹　波　睦　美（平成 12.6.1～）
視能訓練士　山　田　真　喜（平成 23.4.1～平成 30.6.30）視能訓練士　市　原　明　恵（平成 30.7.1～）

3　診療内容

平成 30 年年 4 月から平成 31 年 3 月までの手術内容、件数は（別表１）のとおりである。平成 30 年 4 月から土屋医師に替わり池谷医師が赴任し、常勤 3 人体制で診療に当たった。外来は月、火、木、金は常勤医 2 名、水曜日は常勤医 1 名で担当した。診療内容は眼科一般で、これは来年度も変わりない予定である。平成 29 年 9 月に病院が地域医療支援病院になって以後、初診における紹介患者の比率は増加している。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 11 件、加齢黄斑変性に 17 件、糖尿病黄斑症に 9 件施行した。白内障手術に関しては、 今年度の手術件数は 392 件で前年に比べ 5 件上回った。

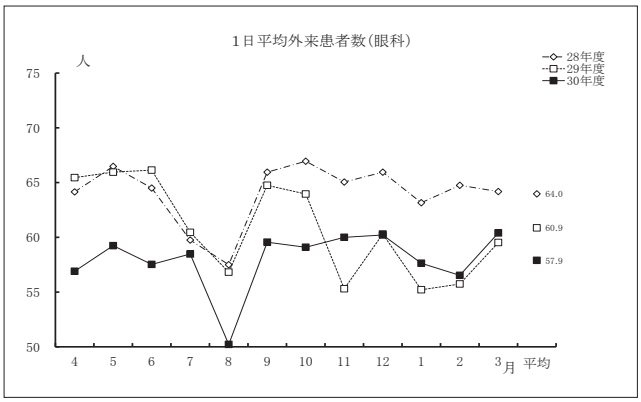
表１　手術内容・件数

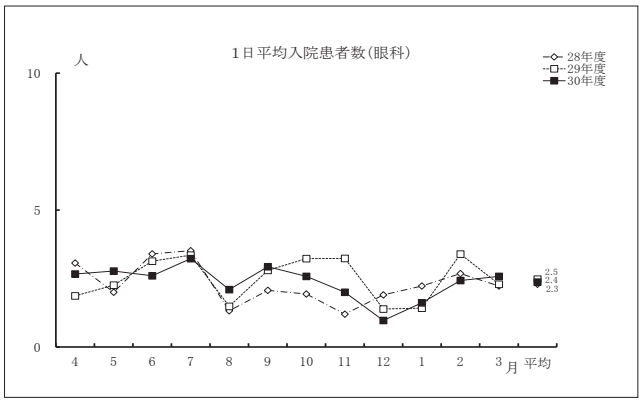
		30 年度	29 年度	28 年度
白内障手術	PEA+IOL	390	386	380
	ICCE	1	1	3
	ICCE+IOL 縫着	1	0	0
翼状片手術		1	1	1
眼瞼内反症手術		0	6	2
眼球摘出術		0	0	1
眼球内容除去術		0	1	0
硝子体内注射		37	56	34
その他		8	5	6
計		438	456	427

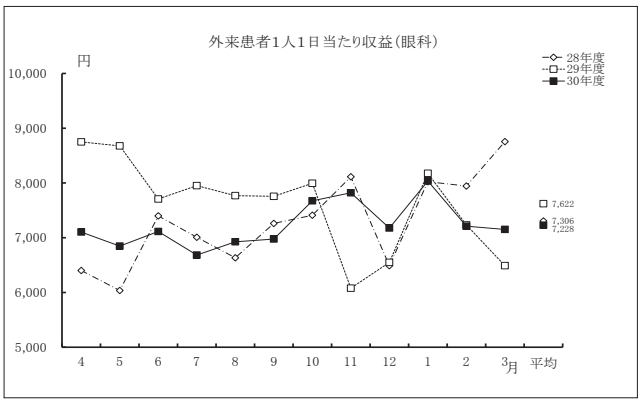
4　今後の目標

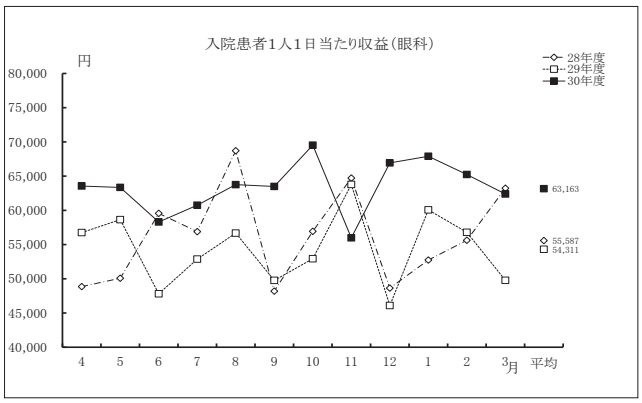
来年度の目標は、手術に関しては今年度同様に白内障、外眼部手術を中心に行っていく予定である。今年度は手術の大半を森が担当することになったが、池谷医師も新しい環境に順応してきており、来年度は今年度以上に手術を分担できると期待している。現在のところ白内障の入院手術件数と外来手術件数はほぼ同程度である。入院手術は現在 3 泊 4 日で行っているが、DPC の観点からは入院期間の短縮が望まれており、2 泊 3 日にも対応できるように手術パスの手直しを開始した。令和元年年末頃から病院全体の病床数が減少するため、入院期間の短縮に加えて外来手術の比

率を更に高めていく必要がある。非手術的治療に関しても紹介いただいた諸先生方のご期待に沿えるよう頑張っていきたいと考えている。









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	H28 年度 実績	H29 年度 実績	H30 年度 目標	H30 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	48.9%	60.6%	前年度以上	65.3%	達成
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	383 件	387 件	前年度以上	392 件	達成
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	達成
	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	達成
学習と成長の視点	学術面での向上	学術活動の活発化	学会出席、学会発表		0 回	0 回	1 回以上	0 回	未達成

耳鼻咽喉科・頭頸部外科

1　診療（業務）体制

(1)　外来の状況

月曜日から金曜日の午前に予約枠と当日予約外受診を並行して受け入れている。

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予約枠が落ち着いている医師が順次対応することとしている。午後枠は、それぞれの医師の予約枠があり、外来処置、手術説明、専門的な検査が必要な患者を適宜振り分けて対応している。手術日に関しては、当日予約外のみ外来診療を行っている。

頭頸部外科専門外来と耳科専門外来をそれぞれ月 1 回非常勤医師が外来診療行っている。

補聴器外来は週 2 回、業者の出張による協力も仰ぎつつ、補聴器のフィッティングを行っている。通常の聴力検査等は一般外来中に適宜施行しているが、特殊聴覚機能検査や平衡機能検査は予約制として行っている。

(2)　病棟の状況

耳鼻咽喉科・頭頸部外科は、南 2 病棟が主病棟としている。小児患者は東 3 病棟にも協力して受け入れていただいている。

(3)　手術の状況

月曜日および水曜日を手術日と設定し終日枠で手術治療を行っている。それぞれの手術内容によるが 1 日で 2-3 件の手術を受け入れ可能。その他、緊急対応が必要な症例や診断目的の臨時手術などは緊急枠を使用して適宜対応している。

2　診療（業務）スタッフ

部　長　　畑　中　章　生（平成 28 年 4 月～平成 31 年 3 月末で退職）
医　長　　坂　本　　恵（平成 29 年 4 月～平成 31 年 3 月末で退職）
医　師　　市　原　寛　子（平成 30 年 4 月～）
非常勤医師　石　川　紀　彦（専門領域：頭頸部腫瘍）外来診療および手術治療での協力
　　石　田　博　義（専門領域：耳科領域）　外来診療および手術治療での協力

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）まで幅広く対応している。

入院対応は南 2 病棟が主な受け入れ先。緊急入院は一般的な炎症性疾患やめまい患者が主。頭頸部癌患者の手術治療および放射線治療にも対応している。

手術日は月曜と水曜に終日枠を使用している。その他緊急症例や、局所麻酔下の手術は臨時に適宜行っている。2018 年度の手術件数は、244 件と昨年同様高い水準を保っている。

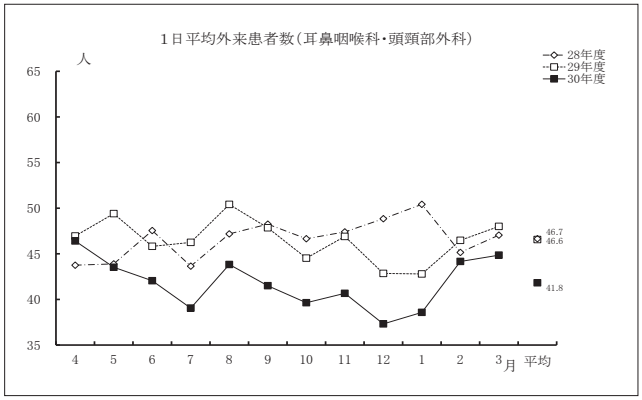
手術件数の推移

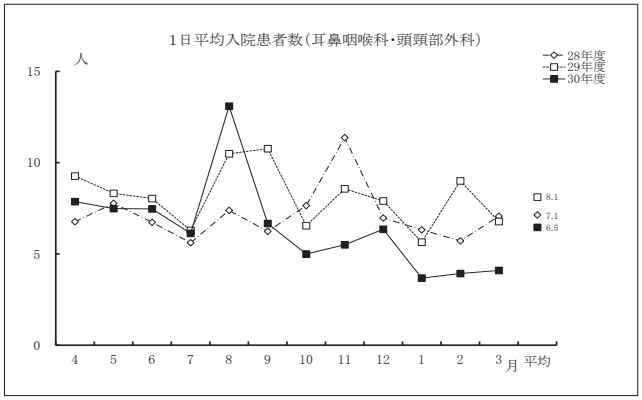
手術内訳	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
耳科	41	36	21
鼻科	36	55	58
口腔咽頭	63	44	81
喉頭気管	25	44	20
唾液腺	17	15	11
頸部	51	51	34
頭頸部悪性腫瘍	10	21	16
その他	4	2	2
合計	247	268	244

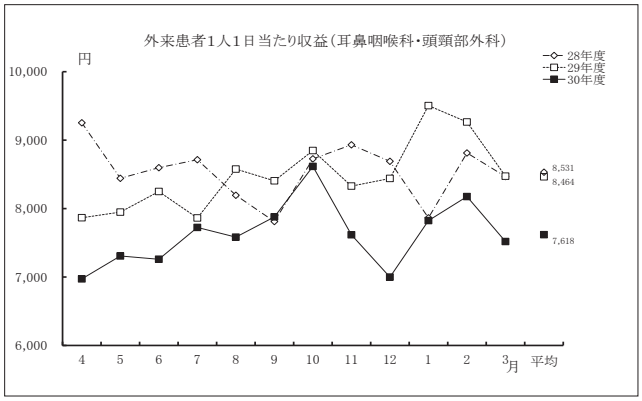
4　1 年間の経過と今後の目標

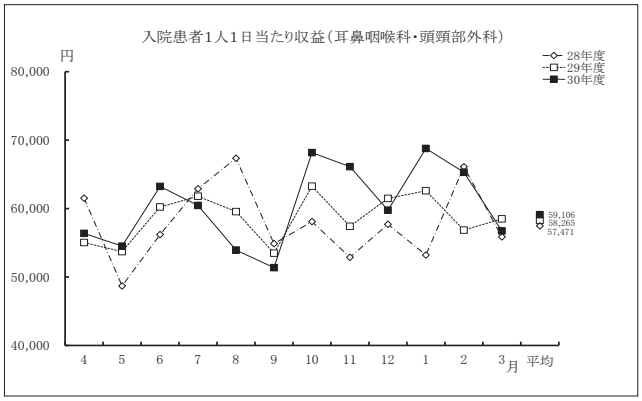
昨年度は、外来患者数、入院患者数ともに昨年度と比較すると減少傾向にあった。初診料の増額にともなう、紹介状を持たない患者さんが減少してきたことが主な要因と考えている。近隣の総合病院から耳鼻咽喉科常勤医師の撤退が相次ぎ、西多摩地区で耳鼻咽喉科の入院症例を引き受けられる病院はほぼ当院のみといっても良い状況。入院治療

や専門的な検査、治療が必要な患者を積極的に受け入れて、地域医療での地域中核病院の役割を十分に果たせるように努力していく。









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	28 年度実　績	29 年度実　績	30 年度実　績	評価
顧客の視点	地域信頼度の向上	中枢病院として機能向上	紹介率	病診連携の推進の改善	40%	37.3%	48.1%	52.0%	達成
			逆紹介率	かかりつけ医への病状報告推進改善	15%	13.8%	17.4%	21.7%	達成
			退院時逆紹介率	総合入院体制加算逆紹介率改善	40%	46.5%	37.7%	36.4%	達成
	患者満足度の向上	トラブル・苦情の減少	ご意見数	説明・対話の重視	5 件	0 件	6 件	2 件	達成
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	247 件	268 件	244 件	達成
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	1 件	1 件	1 件	1 件	未達成
		人員の確保	医師数	欠員が生じないように運動する	3 名	3 名	3 名	3 名	達成
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	2 件	4 件	1 件	未達成

歯科口腔外科

1　診療体制

(1)　外来の状況

外来の診療体制は月曜日、火曜日、水曜日、木曜日、金曜日の週５日体制。

午前中は主に初診、再診。午後は外来小手術、入院患者処置、病棟指示出し。

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。

(2)　病棟の状況

東４病棟の全面的な協力により、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。

また、救急外来、病棟入院処置。小児では東３病棟小児病棟等での入院加療。

(3)　手術の状況

外来小手術は、希望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。

手術室での手術は、水曜日、全身麻酔、局所麻酔下の手術。

2　診療スタッフ

部　長　　黒　川　英　人（～平成31.3.31）

医　師　　日　向　治　正（～平成31.3.31）

医　師　　小　林　真　彦（～平成31.3.31）

歯科衛生士　金　井　愛　子

医　師　　森　　一　将　（～平成31.3.31）

医　師　　高　畑　智　文

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
勤務医	黒川、小林	黒川	黒川、森、日向	黒川	黒川、高畑
午前	初診・再診	初診・再診	予約再診	初診・再診	初診・再診
午後	外来小手術	外来小手術	外来、手術室手術	外来小手術	外来小手術

3　診療内容

対象疾患：外傷、炎症性疾患、口腔粘膜疾患、嚢胞性疾患、腫瘍性疾患、口腔・顎顔面の一部の発育異常・変形症、唾液腺疾患、顎関節疾患等の診療。

全身的に基礎疾患（高血圧、糖尿病、心疾患）を持つ紹介患者の観血的処置。

外来手術：埋伏智歯抜歯、軟組織腫瘍切除摘出術、硬組織形成等の小手術。

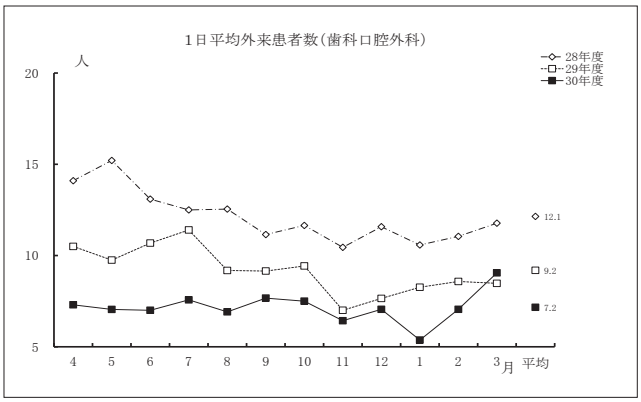
歯科一般（う歯、歯冠修復、義歯等）治療は行っていない。

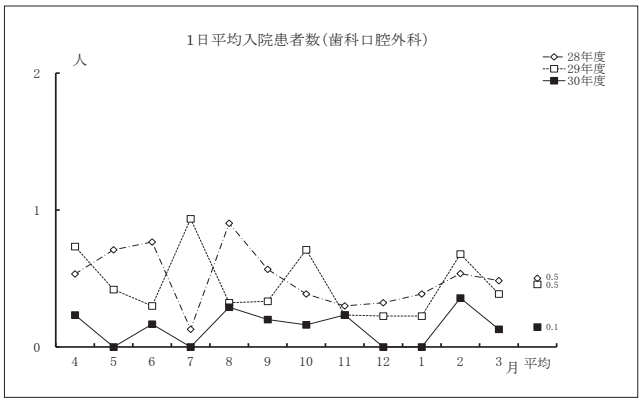
4　今後の目標

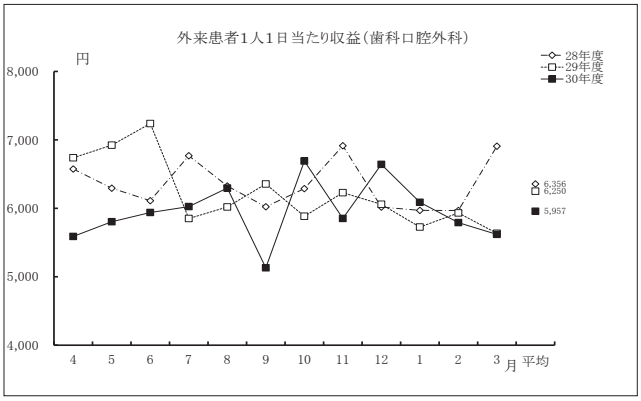
本病院歯科口腔外科は西多摩地区を中心に歯科医院、院外医院、院内とも病診連携をはかり、より地域医療機関と密接な関係を保ち、患者のためにより高度な医療行為を提供できるように、救急、入院体制の充実をはかる。また歯科衛生士による歯周管理を充実したものにしていきたいと考えている。

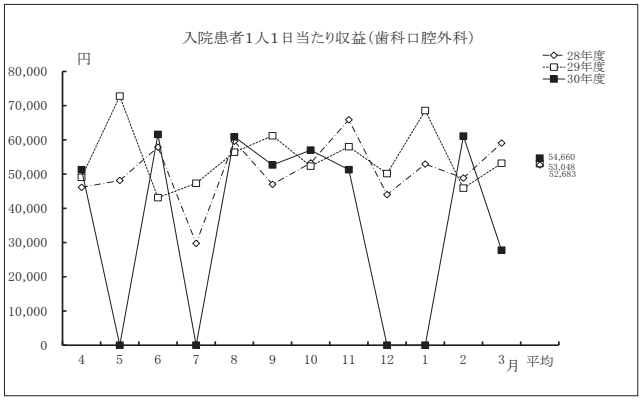
診療実績

	28年	29年	30年
外来新患者数	1,092	927	787
外来手術症例数	271	269	248
口腔外科疾患入院患者数	33	27	13
口腔外科入院手術症例数	32	27	13


1日平均外来患者数(歯科口腔外科)
人
28年度
29年度
30年度
20
15
10
5
12.1
9.2
7.2
4 5 6 7 8 9 10 11 12 1 2 3 月 平均


1日平均入院患者数(歯科口腔外科)
人
28年度
29年度
30年度
2
1
0
0.5
0.5
0.1
4 5 6 7 8 9 10 11 12 1 2 3 月 平均


外来患者1人1日当たり収益(歯科口腔外科)
円
28年度
29年度
30年度
8,000
7,000
6,000
5,000
4,000
6,356
6,250
5,957
4 5 6 7 8 9 10 11 12 1 2 3 月 平均


入院患者1人1日当たり収益(歯科口腔外科)
円
28年度
29年度
30年度
80,000
70,000
60,000
50,000
40,000
30,000
20,000
10,000
0
54,660
53,048
52,683
4 5 6 7 8 9 10 11 12 1 2 3 月 平均

放射線科（診断部門）

1　診療業務

放射線科（診断部門）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。

放射線科診断医の主たる業務は画像診断（CT，MRI，PET，RIのレポート作成)、IVRである。

外来の状況

画像診断（CT，MRI，PETおよびRI）は月曜から金曜、IVRは火曜および木曜のいずれも午後に行っている。また緊急の検査やIVRは曜日を問わず対応している。MRIは月曜と木曜の17時から近隣医療機関からの紹介専用の予約枠を設定している。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。IVRも常勤医師があたっているが、非常勤医師の応援も受けている。

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	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)　　放射線支援システム(RIS)

2　診療スタッフ

常勤医師（６名）

部　長	田　浦　新　一（平成18.4.1）	医　長	矢　内　秀　一（平成29.4.1～）
医　長	田　中　真優子（平成24.4.1～）	医　員	小　澤　　茜（平成29.4.1～）
医　師	佐々木　理　栄（平成30年4.1～31年3.31）		

診療放射線技師（24名）

科　長	田　代　吉　和（平成2.4.1～）	主　査	浅　利　　努（平成 5.4.1～）
主　査	石　北　正　則（平成9.4.1～）	主　査	関　口　博　之（平成13.4.～）
主　査	西　村　健　吾（平成20.1.1～）	主　査	小　山　隆　信（昭和57.4.1～）
主　査	三　田　成　彦（平成16.4.1～）	主　査	石　川　雄　一（平成18.1.1～）
主　査	原　島　豊　和（平成18.4.1～）	主　査	大　盛　浩　行（平成 20.4.1～）
主　査	岡　本　匡　弘（平成22.4.1～）		

上記以外に診療放射線技師　１０名　再任用職員１名、臨時職員含２名

受付業務補助１名（MRI）

3　診療内容

CT，MRI，RI，PET/CTおよび放射線科医師による施行のIVR検査を約31800件施行し、この内の約87%に対して診断レポートを作成した。これは検査数、レポート作成数とも前年度比約11%増である。

4　１年間の経過と今後の目標

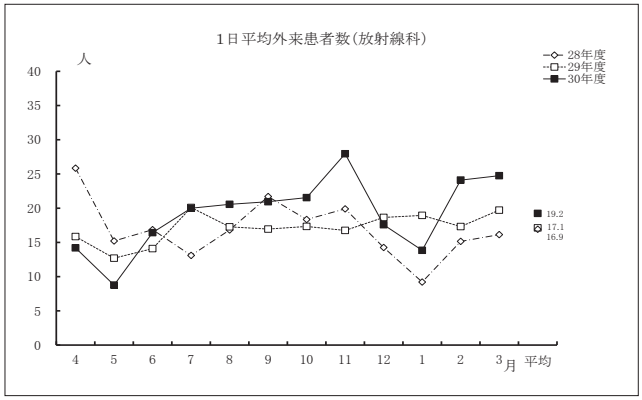
CT，MRIは施行件数増加にも関わらず予約待ち日数が延長している。読影医の確保とともにCT，核医学検査，IVRについては被ばく線量管理の義務化への準備、被ばく線量の低減が課題である。

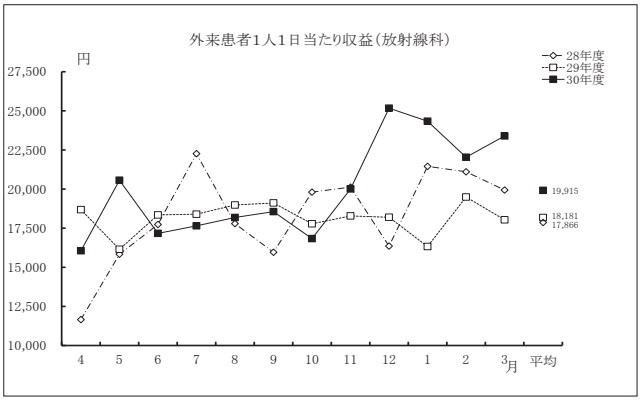
各部門集計

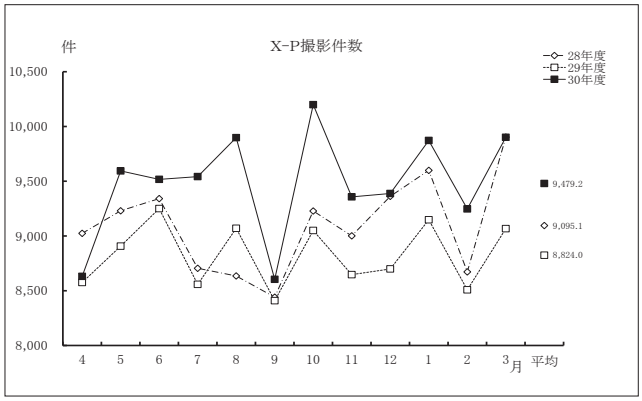
（人）

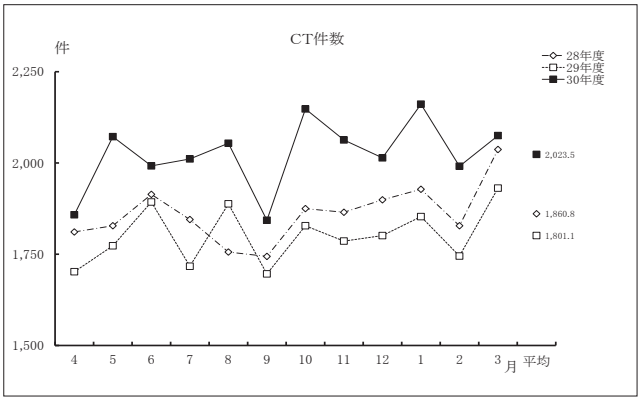
		28 年度	29 年度	30 年度
一般撮影部門	患者数（単純、特殊含）	60,660	59,425	62,514
	乳腺撮影（生検、検診含）	939	840	635
	合計患者数	61,599	60,265	63,149
骨　密　度	検査数			1,348
C　T　部　門	検査数	22,192	21,177	23,515
	（内）造影件数	8,756	8,552	8,750
	CT 下生検	37	31	42
透視撮影部門	患者数（造影、透視検査）	1,482	1,561	1,598
（１患者で単純と造影の場合はそれぞれカウントする）				
M R I　検　査	検査数	5,672	5,237	6,072
	（内）造影件数	1,773	1,815	1,894
R　I　検　査	検査数	1,324	1,324	1,325
PET／CT 検査	検査数	900	834	852
血　管　造　影	心臓	1,252	1,268	1,519
	体幹部　四肢　脳　（頭頸部血管内治療含）	202	207	273

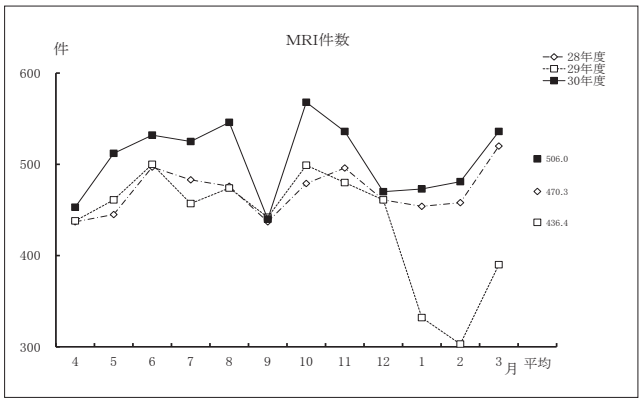
（RIS データ）

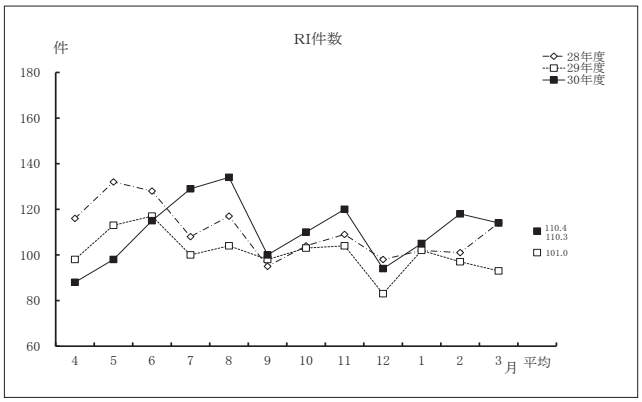


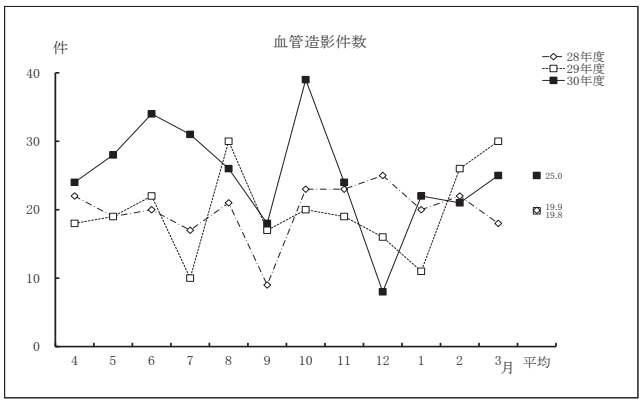


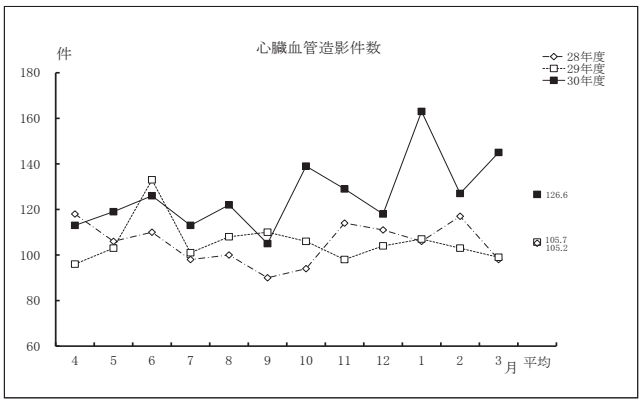












BSC

部署名	放射線科								
ミッション理念	地域に開かれた放射線科として、院内および院外からの利用促進を図り、検査および治療の質向上と効率的な放射線科を目指す。								
運営方針	各部門検査の迅速性（予約日数短縮等）を向上させ、各検査の普及を図り医療事故防止に努め信頼を深める。								
項目	戦略的目標	主な成果	指標	基本的手順	28年度実績	29年度実績	30年度目標	30年度実績	評価
顧客の視点	患者満足向上	待ち時間および待ち日数短縮	予約待ち日数・オンコール検査	オンコール検査の強化、質の向上	待ち日数減少	待ち日数減少	待ち日数減少	増加	×
		接遇改善	苦情件数	患者接遇の向上、研修	苦情減少	苦情減少	苦情減少	苦情減少	○
	放射線治療	放射線治療使用効率の向上	リニアック装置の使用効率の向上	従事者の教育と育成、安全管理	件数増加	件数減少	件数減少	件数減少	△
		放射線治療常勤専門医の確保	高度放射線治療の為に	各関係機関との連携	高度放射線治療の開始	開始	開始	開始	○
経営の視点	PET検査の普及促進	PET検査の認知度向上	多数科からの依頼	PET/CTの有用性の認知 共同利用率増加	件数増加	件数横ばい	件数横ばい	件数横ばい	△
	医療機器更新の見直し	更新時期の延長	多方面から詳細に検討	長期計画書の再検討	見直し決定、長期計画書再作成	MRI更新,稼働	MRI更新,稼働	MRI更新,稼働	○
内部プロセスの視点	医療安全の向上	医療事故レベル3以上は出さない。安全業務に対する意識向上	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 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	27件発生、レベル3以上はなし	31発生、レベル3以上はなし	31発生、レベル3以上はなし	31発生、レベル3以上はなし	○
		震災時の対応	対応の熟知、停電時の確立	震災マニュアルの熟知、詳細な検討	熟知、検討	熟知、検討	熟知、検討	熟知、検討	○
学習と成長の視点	職員のスキルアップ	先進医療技術習得	参加延べ人数・業務関連資格取得、自治体病院学会毎年発表	外部研修会、勉強会への参加および学会発表・資格取得	250人	280人	280人	256人	△
		各種認定取得及び維持	医療情報技師, 放射線治療専門技師, 検診マンモグラフ撮影診療放射線技師6名、放射線機器管理士、衛生工学衛生管理者、第1種作業環境測定士2名、放射線管理士、第1種放射線取扱主任者2名、第2種放射線取扱主任者、医用画像情報管理士、臨床実習指導教員2名、核医学専門技師、X線CT認定技師2名		1名1種取得	1名1種取得	1名1種取得	3名1種取得	○

放射線科（治療部門）

1　診療業務

放射線科(治療部門)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。

放射線科治療医の主たる業務は、診療(診察・セカンドオピニオンなど)や放射線治療計画立案で、3 名の医師(内 2 名は非常勤)が行っている。

実際の照射や治療計画 CT 等の画像データ取得には診療放射線技師が担当し、また LINAC 等の QA/QC 等も随時行っている。Class3 の機器を使用しているため照射には技師 2 人で行い、初診時に引き続いて治療計画 CT を撮影するときや RALS を行う時などには別の 1 名が担当する。看護師は、専門の観点から介入が必要な方に随時情報提供等を行っている。

(外来の状況)

放射線治療外来は、月・木・金曜日に初診を、外来患者の治療中再診を火曜日に、入院患者の治療中再診は水曜日に、そして予約が入っていない時間帯に治療後再診（外来・入院）を行っている。また、新患枠が空いてなくても連絡があれば適宜初診を行い、緊急照射も非常勤医師協力のもと対応している。現時点では院内紹介が増加しているが他院紹介が少ない。セカンドオピニオンに関しては FAX 外来枠を充て、月・木・金の週 3 回設定してあり、依頼が入れば対応可能な体制をとっている。

2　診療スタッフ

（常勤）

部　長　　濱　田　健　司(平成 28.3.1～)　　主　査　　伏　見　隆　史(平成 8.3.1～)

(上記以外に、診療放射線技師 5 名(放射線科(診断)と兼務)

看護師　　佐　藤　保奈美(平成 28.3.1～)　　事　務　　中　島　リツコ(平成 28.6.1～)

（非常勤）

医　師(第 1～3・5 月曜日午後) 大久保　　充(平成 25.5.9～)

医　師(木曜日)　　糸　永　知　広(平成 29.7～)

3　診察内容

新規依頼件数の伸びも前年と変わりないが、乳癌・食道癌・肺癌・前立腺癌などへの照射でほぼ全体の 80%近くを占めるようになっている。また、RALS 症例も非常勤医師の協力で症例をこなし、昨年 1 年間に 7 件と増加し IGBT 加算など年内途中から取得を開始しています。また、新規治療手技（脳定位放射線治療）は開始することができたが症例集積がまだ不十分です。その代わり新規技術（去勢抵抗性前立腺がんに対する放射性塩化ラジウム（223RaCl2）内用療法)導入を夏に開始し、現在では 4 例目まで治療中です。

昨年度長期連休中において放射線治療効果維持のため 12 月 29 日及び 1 月 5 日に休日照射を行いました。

4　1 年間の経過と今後の目標

今年も新規依頼件数(外照射・RALS)の増加と、定位照射・内用療法等の治療件数の増加が目標です。

さらに、東京オリンピック開催に向けてセキュリティ対策も昨年度より行っており、今年も施行規則や防護規則等を新規作成・改変する必要があり、引き続き明文化を進めていきたいと思っています。さらに、今後は症例・副作用のさらなる蓄積を図り、他院と遜色ないレベルのまで引き上げていくことと、現行治療で過不足がないか再チェックすることを目標としてまいります。

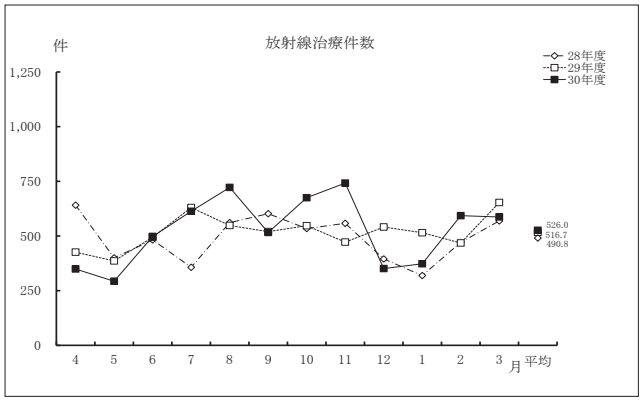
5　統計

部門統計　　（単位：実人数）

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
LINAC	173	181	188
腔内照射	3	6	7
計	173	181	188

原発部位別放射線治療統計　　（部位重複あり　単位：実人数）

原発別（LINAC）	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
中枢神経系	5	3	3
頭頸部	17	16	17
胸部・縦隔	45	46	46
乳腺	31	31	43
食道	14	17	12
肝・胆・膵	10	5	6
消化管	4	14	7
泌尿器	20	31	34
婦人科	7	6	10
血液	15	6	8
骨軟部・皮膚	0	0	2
原発不明	3	0	0
良性疾患	1	1	0
計	173	181	188



BSC

部署名	放射線科(治療)
ミッション理念	院内・院外に安心して利用してもらえるようにデータを提示し、地域に根付いた放射線治療に取り組むため、できるだけ早期に安全な高度治療を導入していく。
運営方針	外来枠をニーズに合わせて迅速に対処するとともに、導入した新規技術を安全に履行し、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	28年度実績	29年度実績	30年度実績	31年度目標	評価
顧客の視点	患者満足向上	待ち時間・日数の短縮	初診までの日数	予約外による対応	待ち時間減少	待ち時間減少	待ち時間減少	待ち時間減少	○
		接遇改善	苦情件数	接遇の向上・研修	苦情件数0	苦情件数0	苦情件数0	苦情件数0	○
	放射線治療	放射線治療装置使用効率の向上	件数	LINAC・RALSにおける従事者の教育･育成・練度・安全管理 依頼総数増加	新規数192	新規数185	新規数188	新規数190	△
		新規治療技術の導入	件数	従事者の教育・育成	IGRT脳定位2件	脳定位3件	IGBTゾーフィゴ	件数増加	○
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 (RALS線源購入時期など)	見直し	見直し	見直し	見直し	○
内部プロセスの視点	医療安全の向上	医療事故レベル3以上を出さない	インシデント発生件数 (レベル3以上の発生の有無)	安全に関わる意識の向上 安全に係る研修会への参加 業務マニュアルの見直し	1件 (0件)	0件	0件	0件	○
		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	○
		緊急時の対応	マニュアル修正／確認	定期的に予防規定・防護規定マニュアル類を見直す	—	—	—	(一部)	ー
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 11JASTRO 1放射線生物セミナー 3物理学セミナー	4JRS 5Ra講習会 8JASTRO夏季セミナー 11JASTRO	4JRS 8JASTRO夏季セミナー 10JASTRO	4JRS 11JASTRO	○
		業務関連資格修得	講習会参加	資格修得・維持	5 放射線従事者教育訓練 11 指導医講習会 2 高線量率RALS講習会	5 放射線従事者教育訓練 2 高線量率RALS講習会	5 放射線従事者教育訓練 10指導医講習会 2 高線量率RALS講習会	未高線量率RALS講習会	○

麻　酔　科

1　診療体制

麻酔科は、小山常勤医師の退職により、平成 30 年度は常勤医師 3 名および嘱託 1 名、後期研修医 1 名でスタートした。各曜日 2-3 名の非常勤医師を確保することによって、予定手術は従来通りに AM4-5 列・PM4-5 列を基本として組んで麻酔業務を行っているが、緊急手術や定時手術の延長によって、さらに列が拡がることもある。

術前診察・説明・病棟への指示などは、常勤医不足のために各曜日とも常勤医師 1 名で、主に午前中に行っている状況である。

症例検討は麻酔業務の合間を見て、なるべく看護部と合同で実施して、情報の共有を行っている。

2　診療スタッフ

部　長	丸　茂　穂　積	（平成 22.4.1.　～）	副部長	堀　　佳　美	（平成 22.4.1.　～）
副部長	三　浦　　泰	（平成 28.4.1.　～）	後期研修医	牛　尾　亮　二	（平成 30.4.1.　～）
嘱　託	大　川　岩　夫		非常勤	毎日 2-3 名	

3　診療内容

平成 30 年度の麻酔科管理症例は 2063 例であった。これは前年度より 102 例の増加で、定時手術・緊急手術ともに増加していた。最も増加していたのは脳神経外科で、整形外科・外科がそれに続いて増加していた。

最近の傾向としては、①長時間手術②ハイリスク症例の増加が挙げられる。平成 30 年度も、長時間手術のために時間外になっても複数列稼働中であることが多かった。②に関しては、重篤な合併症を持つハイリスク症例の増加に伴い、インフォームドコンセントがより重要となっており、術前術中もより難しい管理が要求されるようになった。また最近の傾向のひとつとして、内視鏡手術の増加が挙げられるが、今年度も腹腔鏡下手術の増加が顕著であった。

表 1　年齢別麻酔科管理症例数

1 ヶ月未満	1～12 ヶ月	1～6 歳	6～12 歳	12～60 歳	60～80 歳	81 歳～	総　数
		32	37	763	961	270	2,063

当院の麻酔科管理症例の特徴としては、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。高齢者が多いことに伴って、重篤な内科的合併症を有する患者が非常に多い。80 歳以上の開心術も行われており、90 歳以上の全身麻酔も珍しくない。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。

表 2　月別麻酔科管理症例数

4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	総　数
168	167	183	156	199	157	196	182	162	156	180	157	2,063

図 1　月別症例数および過去 2 年間との比較

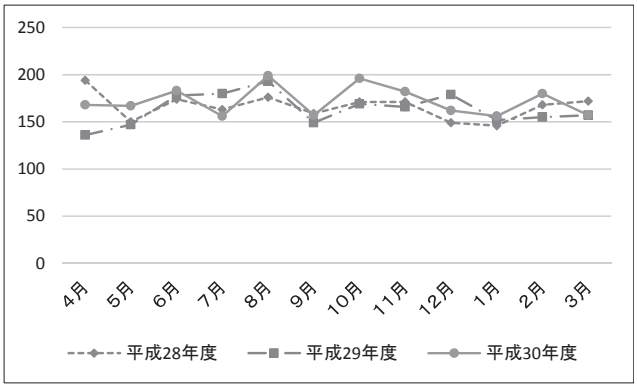


表 3　麻酔科管理症例・科別および前年度との比較

	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	前年比
外科	581	580	614	34↑
産婦人科	300	267	244	23↓
整形外科	278	303	365	62↑
脳神経外科	90	90	162	72↑
泌尿器科	296	212	203	9↓
耳鼻咽喉科	172	195	187	8↓
胸部外科	151	152	164	12↑
歯科口腔外科	28	26	9	17↓
麻酔科	8	23	16	7↓
眼科	5	10	9	1↓
形成外科			1	1↑
精神科	84	102	87	15↓
神経内科				
腎臓内科		1	2	1↑
計	1,993	1,961	2,063	102↑

麻酔法では、吸入麻酔に麻薬を併用する全身麻酔が一般的になっているが、笑気の使用は減少している。
また、術後疼痛に対する硬膜外麻酔の併用は相変わらず多く、鎮痛薬の硬膜外持続注入を行っている。

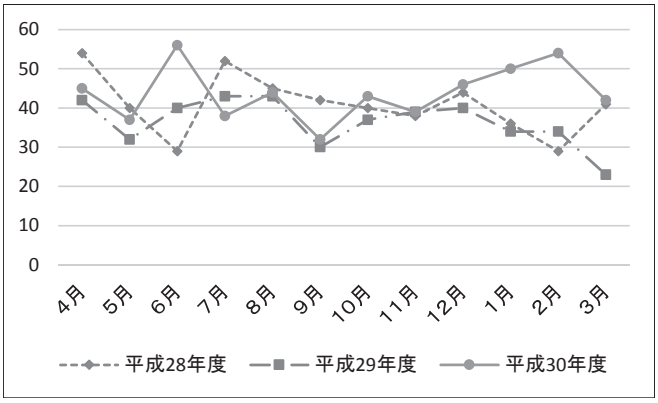
表 4　科別・麻酔法別症例数

	全身麻酔			硬脊麻	脊麻	その他	総計
	吸入麻酔	TIVA	全麻+硬膜外				
外科	222	2	380	5	4	1	614
産婦人科	19		126	18	81		244
整形外科	306	2	15	8	33	1	365
脳神経外科	150	12					162
泌尿器科	92		65	16	30		203
耳鼻咽喉科	187						187
胸部外科	43	58	63				164
歯科口腔外科	9						9
麻酔科						16	16
眼科	9						9
形成外科					1		1
精神科		87					87
腎臓内科					1		2
計	1,038	161	649	47	150	18	2,063

表 5　月別、科別緊急手術件数：（　）内はそのうちの時間外手術件数

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	総数
外科	13(11)	13(7)	34(16)	10(7)	19(13)	15(9)	11(3)	12(7)	14(8)	8(3)	13(7)	14(7)	176(91)
産婦人科	5(1)	1(1)	3	7(2)	4(1)	5(2)	8(4)	5(1)	6(4)	9(4)	13(8)	6(1)	72(21)
整形外科	10(1)	14(3)	8(3)	7(1)	11(2)	6(2)	6	6	13(2)	14(2)	17(3)	9	121(16)
脳神経外科	9(3)	7(5)	3(1)	9(5)	4(2)	4(3)	13(5)	8(5)	2(1)	6(3)	6(4)	2	73(33)
泌尿器科	2(2)		2(1)		1	1	1(1)	3(1)	5(1)	4	2	5(3)	26(9)
耳鼻咽喉科			3	1	3		2	3		1		2	15
胸部外科	4(1)	2	1	4(1)	2(1)	1	1	2(2)	6(3)	6(3)	3(2)	2	34(11)
歯科口腔外													
麻酔科	1(1)						1						2(1)
眼科													
形成外科												1	1
精神科	1		2							2			5
腎臓内科												1	1
計	45(20)	37(16)	56(21)	38(16)	44(19)	32(16)	43(13)	39(16)	46(19)	50(15)	54(24)	42(11)	526(182)

図２　月別緊急手術件数および過去２年間との比較



4　１年間の経過と今後の目標

今年度は、脳卒中センターが開設となり、脳血管内手術の件数が飛躍的に増加した。時間外のアンギオ室での緊急手術では、手術室がスタッフ・麻酔科医不在になることを問題視する意見も一部では見受けられたが、今現在は緊急手術でも可能な限り日勤帯に行われており、大きな問題は発生していないが、今後更なる検討が必要と考えられた。

昨年度の傾向として、泌尿器科・外科などで腹腔鏡下手術の増加が顕著であったが、この傾向は現在も続いている。腹腔鏡下手術の増加により、①手術時間の延長②腹腔鏡に伴う合併症など考慮すべき点もあるが、現時点では大きな合併症の発生はなく、各科とも腹腔鏡下手術の習熟による手術時間の短縮傾向も見られており、今後に期待されるところである.

麻酔科管理症例は 2063 例で前年度より 102 例増加しており、定時手術・緊急手術ともに増加していた。平成 30 年度は、麻酔科常勤医師 1 名の退職によって、3 名でのスタートとなったため、人員不足による麻酔科常勤業務への多大な影響が懸念されていた。日勤帯の業務は、①医科歯科大学②多摩総合医療センター③杏林大学などの医局から非常勤医師を派遣して頂くことができたため、各曜日とも人手不足は解消されつつあり、年間の手術件数も増やすことが出来た。また今年度は、4 月から後期研修医として牛尾医師が入局し、麻酔科医として非常に順調に成長している。今後に向けて大いに期待する所である。

ただし、当直業務に関しては常勤医師 3 名への負担が非常に過大なものとなった。常勤医師を確保することがベストではあるが、なかなか厳しい状況である。たとえ非常勤医師でも当直可能な医師の確保に尽力し、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。

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	H28年度の実績	H29年度の目標値	H29年度の実績		H30年度の目標値	基本的手順
顧客の視点	1. 地域信頼度の向上	中核病院機構の向上	手術件数 緊急手術件数	1,993 516	2,000以上 570以上	1,961 437	× ×	2,000以上 570以上	マンパワーの充実
	2. 地域連携研究会の充実	多摩麻酔懇話会運営委員	開催回数	年1回	年1回	年1回	○	年1回	
	3. 先進医療の提供	最新手術室の現状	施設見学		2		×	2	良いと思われる設備の導入
経営・財務の視点	1. 医療収益の確保	手術件数の増加	定時手術件数 緊急手術件数	1,993 516	2,000以上 570以上	1,961 437	× ×	2,000以上 570以上	手術室数・手術器具の増加 マンパワーの充実（麻酔科医、看護師）
	2. 常勤医の確保	非常勤医の削減	常勤医6人以上	4	4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 情報共有	0 100%	0 100%	0 100%	○ ○	0 100%	慎重な術前準備・術中管理
学習と成長の視点	1. 学術面での向上	学会活動の活発化	学会発表 論文数	総会 0 地方会 1 その他 0 0	1 1 1 1	0 0 0 0	× × × ×	1 1 1 1	麻酔科常勤医の増員
	2. 専門医の育成			1名が専門医を取得した			×	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(兼救命救急センター)

1　診療体制

(1)　外来の状況

東京都からの医師派遣があり 6 名体制となった。診療した救急外来患者は 7,869 名でそのうち救急車来院患者は 4,874 名(三次対応 707 名：応需率 94%)であった。

(2)　病棟の状況

救急科として退院サマリーを作成したのは424 名であった。転帰は外来死亡 141 名、死亡退院 34 名、転院 2 名、自宅退院 126 名、転科 121 名であった。

2　診療スタッフ

救命救急センター長　川　上　正　人（平成14.10.16～）　　ICU室長　肥留川　賢　一（平成12.4.1～）
救急科部長　河　西　克　介（平成20.7.1～）　　副部長　野　口　和　男（平成30.6.1～）
医　師　加賀谷　知己雄（平成30.4.1～平成31.3.31）　　医　師　岩　崎　陽　平（平成30.4.1～）

3　診療内容

	28 年度	29 年度	30 年度
外来患者数	14,564	7,710	7,869
直接来院	10,503	4,038	2,995
救急車	4,058	3,672	4,874
三次対応	738	665	698
ヘリ搬送	17	16	9
入院患者数	400	400	424

	28 年度	29 年度	30 年度
心肺停止	241	200	237
急性心筋梗塞	85	70	88
狭心症	78	49	41
心不全	178	138	137
胸部大動脈解離	39	42	46
腹部大動脈瘤	9	4	9
肺炎	363	181	177
喘息	201	53	32
気胸	50	30	35
消化管穿孔	19	14	21
消化管出血	188	100	110
低血糖	61	50	46
脳梗塞	200	158	137
脳出血	111	82	91
くも膜下出血	38	32	39
外傷	3,355	3,097	3,465
熱傷	137	119	131
急性中毒	162	105	148

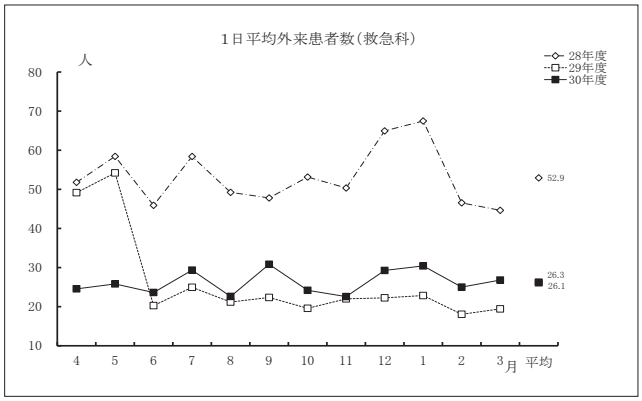
4　1 年間の経過と今後の目標

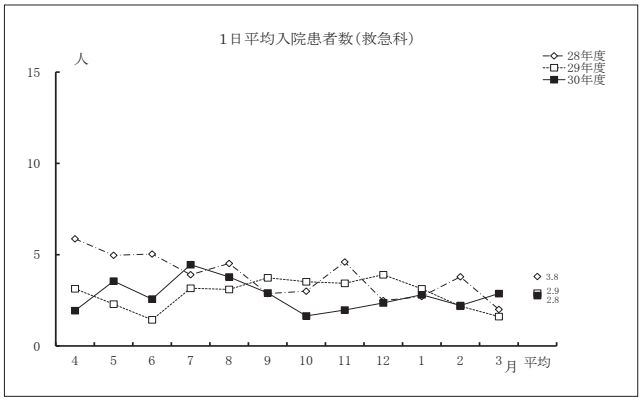
平成 30 年度は東京都から支援を受けて 6 名体制となった。受け入れ救急車数は 30%増加し、三次対応の受入数も増加した。ただ、救急外来患者数は微増に留まっており、救急外来の混雑は例年と変わりなく、特に連休中は数時間待ちが常態化していた。救急二次搬送の受け入れを断る理由のほとんどが診療までの待ち時間が長くなるため、傷病者や家族が他院搬送を希望したことだった。三次搬送を断る理由は、該当科手術中か集中治療室満床であった。

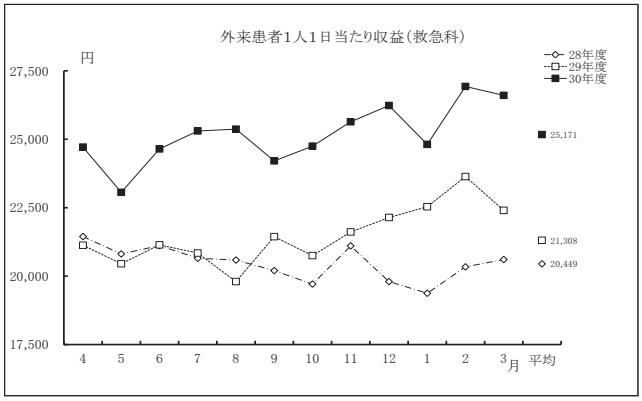
学会発表は増加したが、論文作成が乏しい。新たな専攻医システムが始まるので、何とか学術面の活動を促したい。救急科専従医や看護師の確保が困難なため、来年度は、新病院建設に向けて救命救急センターの将来像を考えてみたい。

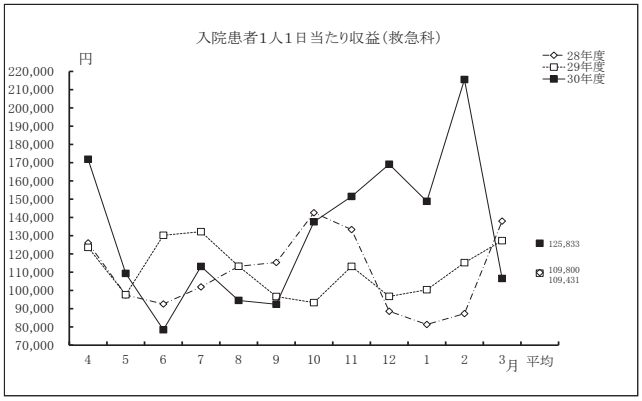
BSC

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	基本的手順	28年度実績	29年度実績	30年度目標	30年度実績	評価
顧客の視点	救急外来の強化	対応患者数の増加	救急車受入数	診療の効率化	4,058	3,672	前年度以上	4,874	○
			直接来院患者数	診療の効率化	10,503	4,038	前年度以上	2,995	×
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）	診療の効率化	263	136	前年度以上	160	○
			入院収益（百万円）	診療の効率化	152	115	前年度以上	127	○
内部プロセスの視点	安全の向上	レベル3以上の事故の減少	レベル3以上の事故数		0	0	0	0	○
学習と成長の視点	救急科専門医の育成	専門医・指導医の修得	専門医数・指導医数	専門医施設・指導医施設の維持	指導医2	専門医1	専門医1	専門医1	○









内 視 鏡 室

1　診療体制

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

2　診療スタッフ

消化器内科医師と外科医師が上部・下部消化管内視鏡を、呼吸器内科医師が気管支鏡を施行している。

室　長　濵 野　耕 靖　（消化器内科部長兼務）

看護師　９名（うち内視鏡検査技師６名）、クラーク５名（うち洗浄業務４名、受付１名）

3　診療実績（別表）

4　１年間の経過と今後の目標

導入された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た。また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 ENDOVer.4.0を導入して円滑な業務の進行を図っている。近年増加している消化器内科でのEUS-FNAおよび　呼吸器内科でのEBUS-TBNAにおいて平成31年４月からベッドサイドで行う迅速病理診断（rapid on-site evaluation ： ROSE）が病理部にご協力いただき可能となった。

また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。検査後の病状説明や今後の治療方針相談など検査そのものにかかる時間以上に必要な時間が要求され、時間内に業務が終了することは極めてまれな状況になっている。これらの諸問題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６名在籍し、経験と技量の豊かなスタッフが確保されているのは幸いである。

3. 患者にとってのより快適な環境づくりと医療スタッフが一丸となったチーム医療

手狭な内視鏡検査室では検査の充実と患者のプライバシーを両立させるのは困難であるが、再三の見直しによりこれ以上の改善は内視鏡室の広い場所への移転以外にないほどの効率を確保できている。そのうえで医師と看護師が共同で一つの作業を完遂するためには、日ごろのコミュニケーションと作業中の信頼関係が欠かせない。

これらの重点項目はさらに次年度へも引き継ぎ、維持・発展させてゆきながら、ようやく姿を現しつつある新病棟建設への期待も高まっている。

最後に、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。

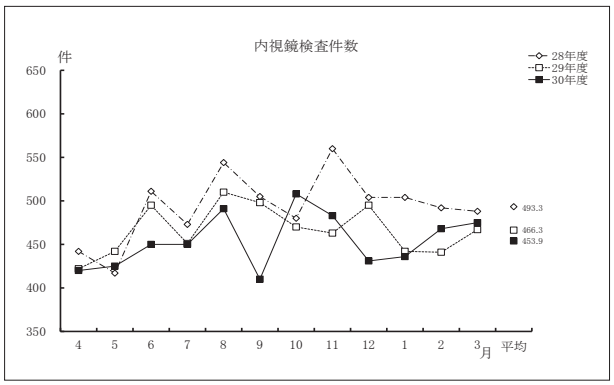
内視鏡室検査件数（30 年度）

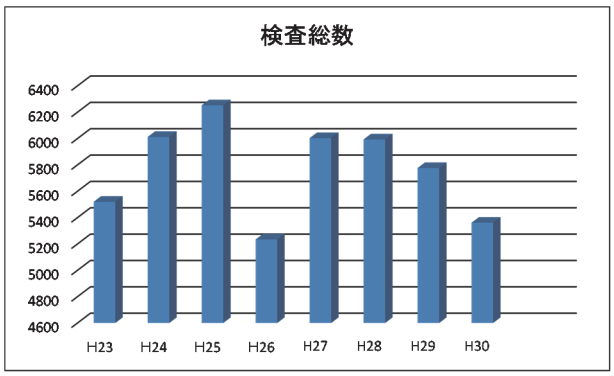
2018/4/1～2019/3/31

	内科		外科	
	入院	外来	入院	外来
食道ファイバースコピー	17	17	1	
胃・十二指腸ファイバースコピー	565	1,903	21	255
ERCP	346	13		
計	928	1,933	22	255
大腸ファイバースコピー(直腸)	27	22	2	8
大腸ファイバースコピー(S状結腸)	57	30	8	14
大腸ファイバースコピー(横行・下行)	18	23	3	7
大腸ファイバースコピー(盲腸・上行)	159	1,275	8	290
小腸ファイバースコピー	2			
計	263	1,350	21	319
気管ファイバースコピー	238	32		
気管ファイバースコピー(その他)				
計	238	32	0	0
総　　計	1,429	3,315	43	574

	内科		外科	
	入院	外来	入院	外来
大腸ポリープ切除術(長径2㎝未満)	44	386	1	1
大腸ポリープ切除術(長径2㎝以上)	11	17		
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	12			
結腸 EMR(悪性)				
結腸 EMR(良性)				
結腸ポリペクトミー				
結腸異物摘出術	1			
結腸狭窄部拡張術	1			
下部消化管ステント留置術	15	1		
大腸拡張術				
直腸異物除去				
直腸腫瘍摘出術				
経肛門的内視鏡手術				
内視鏡的イレウス管挿入	4		1	
経肛門的イレウス管挿入	1			
気管異物除去術	2	5		
気管支内視鏡的放射線治療用マーカー留意術				
内視鏡下気管分泌物吸引術	3	2		
気管支肺胞洗浄法(BAL)	42	3		
気管支洗浄法	131	14		
経気管支肺生検	27			
経気管支生検（TBB)	119	3		
経気管支吸引生検（TBAC)				
EBUS-GS	77			
EBUS-TBNA	31			
気管支瘻孔閉鎖術	8			

	内科		外科	
	入院	外来	入院	外来
インジゴ染色	30	259	2	20
ヨード染色	0	52		1
ピオクタニン染色	1	14		
点墨法	11	23	2	31
拡大内視鏡	13	190		
上部 EUS./IDUS	12	41		
下部 EUS	1	3		
EUS-FNA	1			
内視鏡下嚥下機能検査				
食道狭窄拡張術/バルーンによる	20	14		
食道狭窄拡張/上記以外				
食道ステント挿入術				
食道内異物除去	2	2		1
食道噴門部縫縮術				
EIS	20			
EIS+EVL				
EVL	14	4		
食道ポリペクトミー				
食道 EMR（悪性)				
食道腫瘍切除術				
食道 ESD				
胃 EMR（悪性)	1			
胃 ESD（悪性)	16			
胃ポリペクトミー（悪性)				
胃 EMR（良性)	1			
胃ポリペクトミー（良性)				
胃拡張術				
胃内異物除去		9		
内視鏡的上部消化管止血術	83	44		
胃瘻造設術	35	2		
胃瘻抜去術				
胃瘻交換	5	57		
胃・十二指腸ステント留意術	1			
内視鏡的胆道砕石術	31			
内視鏡的胆道結石除去（採石）術	116	3		
内視鏡的胆道拡張術	20			
EST	43	1		
EST+胆道砕石術	48			
内視鏡的胆道ステント留置術	220	11		
ENB(P)D	35			
内視鏡的膵管ステント留置術	35	3		
胆道ファイバー				
小腸結腸内視鏡的止血術	22	3		1
小腸 EMR				
小腸ポリペクトミー				
小腸拡張術				
小腸内視鏡（シングルバルーン)				
小腸内視鏡（ダブルバルーン)	2			
小腸狭窄拡張術				





中央手術室

1　勤務体制

中央手術室の勤務体制は麻酔科部長・丸茂穂積（平成 27. 4. 1～）を室長とし、各科部長と看護部による中央手術室連絡調整会議の運営医員を中心に運営されている。

診療各科の手術室使用優先枠を示す。しかし、この枠はあくまで優先枠であって、実際には追加症例や緊急手術などが加わっている。

表１　中央手術室各科優先枠

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

2　勤務スタッフ

室　長　　丸　茂　穂　積（平成 27. 4. 1～）　　師　長　　佐　藤　貴　之（平成 27. 4. 1. ～）

看護主任　　軍　司　吏　未（平成 28. 4. 1～）　　看護主任　　水　越　　愛（平成 30. 4. 1～）

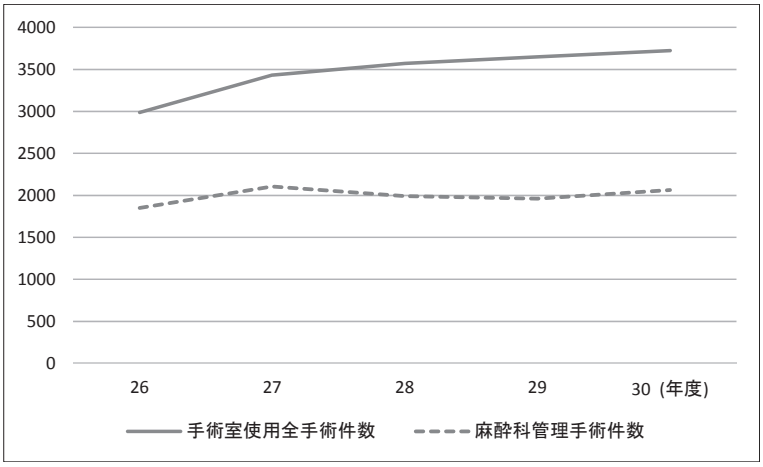
看護師　　31 人　　補助　　5 人

3　勤務実績

平成 30 年度の手術室使用全手術件数　　3, 723

麻酔科管理手術件数　　2, 063

図１　最近 5 年間の症例数の変化



(1) 平成30年度中央手術室使用状況

表2　月別・科別手術件数および前年度比

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
外　　科	71	89	99	78	96	72	74	79	65	83	68	78	949
産婦人科	29	27	23	29	30	22	29	41	26	37	37	27	357
整形外科	37	51	39	41	44	43	54	48	49	42	54	46	548
脳神経外科	21	32	22	28	18	14	33	33	18	23	16	15	273
泌尿器科	37	39	36	42	48	42	35	43	39	39	40	51	491
耳鼻咽喉科	19	14	21	12	32	12	24	22	17	12	12	13	210
胸部外科(心臓)	11	5	1	4	7	7	8	10	12	12	10	8	95
胸部外科(呼吸器)	6	5	8	7	8	7	4	6	7	5	5	3	71
歯科口腔外科	1	0	1	0	2	1	1	1	0	0	2	0	9
麻　酔　科	4	2	0	1	2	2	2	0	1	1	0	1	16
眼　　科	41	42	34	38	32	39	48	33	23	38	37	35	440
精　神　科	3	22	17	0	6	10	12	5	0	4	8	0	87
形成外科	6	11	10	9	8	11	9	12	6	11	8	9	110
消化器内科	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2
呼吸器科	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
皮　膚　科	2	1	2	2	4	2	2	3	3	0	3	2	26
腎臓内科	1	1	0	1	0	0	3	2	2	4	7	3	24
リウマチ科	1	0	1	1	1	3	2	1	0	1	2	1	14
合　計	290	338	314	294	338	287	341	339	268	312	309	293	3,723

平成30年度は3,723例の手術が実施され、前年度よりも75例増加していた。最も増加していたのは脳神経外科で、前年度よりも119例増加が見られ、外科・整形外科がそれに続いて、各々64例・51例増加していた。麻酔科管理症例は2,063例で、102例の増加であった。

手術前日には、麻酔科医と手術室看護部リーダーによる症例カンファレンスを実施しているが、忙しくてできない事も多く、最低限の情報共有は行うように心掛けている。

(2) 新規購入および更新の医療機器、設備

今年度は下記の物品を購入した。

耳鼻科用内視鏡手術用鉗子セット（日本メドトロニック株）
手術用無影灯（山田医療照明株）
脳神経外科手術用ドリル（日本メドトロニック株）
手術用骨鉗子（ビーブラウン）
レーザー手術装置（Lumenis）
腹腔鏡システム（オリンパス株）
HDカメラヘッド（オリンパス株）
自己血回収装置（ヘモネティクスジャパン合同会社）
スイング型鉗子（ホープ電子株）
ジェネレーターGEN11（ジョンソン＆ジョンソン）
物質併用電気手術器（エルベ）
整形外科用Ｘ線撮影装置（GE）
整形外科・心臓血管外科用内視鏡システム（カールストルツ）
整形外科用スコープ（カールストルツ）
心臓血管外科用スコープ（カールストルツ）
整形外科用PED手術器械セット（カールストルツ）
PEDパワーツール（株ナカニシ）
PEDバイポーラ（株エリクエンスインターナショナル）

心臓血管外科用 MICS 手術器械セット（ユニメディック）
泌尿器科用 HoLEP 手術器械セット（カールストルツ）
ベッドパンウオッシャー（株ニチオン）
2D ビデオスコープ（オリンパス株）
超音波診断装置（中央手術室用）（富士フイルムメディカル株）

(3) 感染防止対策及び滅菌効果測定

滅菌の保証に関して、物理的・化学的インジケーター（CI）、生物学的インジケーター（BI）を毎回使用し、安全確認したうえで払い出しを行っている。また、滅菌業務の維持のために、中央材料室・手術室の滅菌・洗浄業務を外部委託とし、病棟・外来の鋼製小物を一次処理せず中央化としたが、特に問題は生じていない。

(4) 中央手術室連絡調整会議

週間手術予定表は、水曜日に各科より提出された依頼を丸茂が調整した上で、予定表を作成している。依頼が多い場合は、希望日や希望時間に入らずに他の日や空いている時間帯へ移って頂くこともある。

各科の手術担当日は（表１）に記してある。手術室の運営や問題点を話し合うために、年 6 回中央手術室連絡調整会議が開かれている。

平成 30 年度（平成 31 年 3 月 31 日現在）

委員長	丸　茂　穂　積（中央手術室長、麻酔科）		
委　員	陶　守　敬二郎（産婦人科）	正　木　幸　善（外科）	大　川　岩　夫（麻酔科）
	加　藤　　剛（整形外科）	高　田　義　章（脳神経外科）	白　井　俊　純（胸部外科・肺）
	染　谷　　毅（胸部外科・心）	村　田　高　史（泌尿器科）	畑　中　章　生（耳鼻咽喉科）
	森　　浩　士（眼科）	中　井　悠　斗（皮膚科）	黒　川　英　人（歯科口腔外科）
	河　西　克　介（救急科）	佐　藤　貴　之（中央手術室）	軍　司　吏　未（中央手術室）

4　1 年間の経過と今後の目標

平成 30 年度の中央手術室使用の手術件数は 3723 例で、前年度よりも 75 例増加している。麻酔科管理症例は 102 例増加しているので、該当科手術は 27 例減少したということである。

平成 30 年度の最も大きな変化は、脳卒中センター発足によってアンギオ室での手術が増えたことである。毎週の定時手術に加えて、緊急手術も多く行っている。また、ここ数年の傾向として、外科・泌尿器科などで腹腔鏡下手術の増加が続いていることが挙げられる。腹腔鏡下手術の増加により、①手術時間の延長②腹腔鏡に伴う合併症など考慮すべき点もあるが、現時点では大きな合併症の発生はなく、各科とも腹腔鏡下手術の習熟による手術時間の短縮傾向も見られており、今後に向けて期待されるところである。

今年は中央手術室長が大川元委員長から丸茂に交代して 3 年が経過した。新病院建設に向けたワーキンググループによる新病院の手術室の検討も進んでおり、現在の手術室もよりよい状況になる様に検討して行きたい。

次に中央手術室における課題を提示してみる。

(1) 手術室不足：腹腔鏡や透視を使用する手術が増加したことにより、術式によって使用できる手術室が限定される状況が多く発生している。整形外科の人工関節など、クリーンルームを必要とする手術も増加しており、手術予定の調整がより難しくなっている。

(2) 器具の不足：予備の器具の無い手術の場合、器具の滅菌の目処がたつまで次の手術が入らない。また術式に合う手術台が使用中の場合も、空くまで入らない。イメージの使用が重なることも多い。

(3) マンパワー不足：平成 30 年度は麻酔科医師 1 名の退職でスタートした。非常勤医師の確保・常勤医師の当直日数の増加などで、何とか対処したが、緊急手術への対応などに支障をきたす場面も見られた。麻酔科常勤医師は 3 名に減少して非常に厳しい状況である。手術室スタッフも不足しており、また手術室経験者の退職や移動により、人数が同じでも結果としてマンパワー不足となっている。麻酔科・手術室スタッフ共に、今後の人員確保が最重要課題である。

現在、一番の問題点はマンパワーである。しかし直ぐに解決できるものではない。与えられた現有の力を工夫しながら最大に生かして、無事故でやって行きたい。

臨床検査科

1　業務体制

臨床検査科は、外来採血・生理機能検査に 20 人（常勤技師 11 人、臨時職員技師 7 人、再任用技師 1 人、受付事務員 1 人)、検体検査に 14 人（再任用を含む常勤技師 13 人と臨時職員技師 1 人）が業務に当たった。さらに病理診断科所属常勤技師 5 人が夜勤、休日の日勤業務に当たった。

2　業務スタッフ

スタッフの総勢は 41 人。内訳は、日本臨床検査医学会認定専門医 1 人、常勤技師 30 人、臨時職員技師 8 人、再任用技師 1 人、受付事務員 1 人。

部　長　　今　井　康　文（平成 10.4.1～）
科　長　　熊　木　充　夫（平成 8.4.1～）
科長補佐　横　江　敏　勝（昭和 55.4.1～）平成 30.7.1 から病理診断科科長
　　加　幡　勝　美（昭和 55.9.1～）　　本　橋　弘　子（昭和 56.7.1～）
主　査　　加　納　尚　子（昭和 55.9.1～）　　市　川　純　司（平成 2.4.1～）
　　小　林　美　喜（平成 7.4.1～）　　佐　藤　大　央（平成 19.4.1～）
　　鈴　木　みなと（平成 20.4.1～）　　塚　越　友紀恵（平成 20.4.1～）
主　任　　髙　安　愛　子（平成 24.4.1～）　　福　島　正　則（昭和 55.4.1～）
　　針　生　達　也（昭和 63.12.1～）　　佐　藤　有　佳（平成 21.4.1～）
　　佐　藤　結　香（平成 22.4.1～）　　中　島　尚　美（平成 25.4.1～）
　　佐　藤　宗　幸（平成 25.4.1～）

3　業務内容

日常業務は採血を含む生理機能検査（心電図・肺機能・超音波検査等)、検体検査（生化学・血液学・免疫学・輸血・一般・細菌等）を医師の指示のもと担当している。夜間休日の業務は、病理診断科兼任技師を含め 24 時間 365 日切れ目ない検査を担当している。

主な業務状況は、以下の通りである。

(1) 外来採血・生理機能検査

外来採血患者数は 80,832 人（前年比 -0.6%)、一日平均採血数は 331.8 人（前年比 -1.7 人）であった。

生理検査件数は、45,944 件（前年比 +5.6%）であった。採血の詳細は表 1、主な生理検査件数は、表 2 に示した。

生理検査の項目別件数では、ホルター心電図、誘発電位の増加が目立った。

生理機能検査は、28 年度から聴力・平衡機能検査を臨床検査科の技師が主体となって検査業務に当たり 3 年が経過し、耳鼻咽頭科の医師と連携して業務を行うことができた。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、平成 30 年 8 月からは毎週月曜の乳腺外来対応として乳腺エコーを開始した。

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の発生を抑え、医療従事者にとっては針刺し事故の発生防止に努めた。

(2) 検体検査

生化学検体数は 130,434 件（前年比 +2.8%)、血液学検体数は 127,600 件（前年比 +2.3%）であった。

主な検体検査件数は、表 3 に示した。輸血製剤使用状況は、表 4 に示した。臨床指標は、表 5 に示した。

検体検査は、血液像を鏡検できる技師の育成、老朽化した凝固検査装置の更新、基準値として「共用基準範囲」を採用し、業務の改善、質の向上に取り組んだ。

4　1 年間の経過と今後の目標

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が、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で 5

演題、東京都医学検査学会で１演題の発表を行い、今後もスキルアップを図っていく考えである。資格は、新たに二級臨床検査士（微生物学）２人、二級臨床検査士（免疫血清）１人、西東京糖尿病療養指導士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、４人が定年退職を迎えるに当たり、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、分野間のコラボレーションを推進し、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。新病院に向けては、実施設計の段階に入り、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　採血患者数と一日平均採血患者数

	平成28年度	平成29年度	平成30年度
外来採血患者数	84,325	81,320	80,832
一日平均外来採血数	347.7	333.5	331.8

表２　生理検査件数

	平成28年度	平成29年度	平成30年度
総生理検査件数	44,233	43,520	45,944
心電図（含負荷・ベクトル）	20,927	20,884	22,173
ホルター心電図	2,327	2,358	2,563
脳波	551	433	529
腹部エコー	2,407	2,152	2,143
甲状腺エコー	1,198	1,118	1,058
心エコー	5,782	5,831	6,391
誘発電位	344	221	213
肺機能検査	6,468	6,172	6,770

表３　検体検査件数

	平成28年度	平成29年度	平成30年度
生化学検査	129,122	126,828	130,434
血液学検査	126,252	124,722	127,600
血糖・HbA1c	48,903	48,107	47,712
尿定性・沈渣	40,532	37,663	35,605
凝固検査	40,761	41,482	42,865
細菌検査	17,546	19,903	19,173

表４　輸血製剤使用状況

	平成28年度	平成29年度	平成30年度
赤血球製剤（単位）	4,937	6,192	5,566
血小板製剤（単位）	10,755	13,705	10,350
血漿製剤FFP（単位）	1,182	2,132	2,278
自己血（単位）	172	130	71

表５　臨床指標

	平成28年度	平成29年度	平成30年度
外来平均採血待ち時間	8分28秒	8分52秒	9分22秒
外来平均結果報告時間※	51.1分	51.5分	52.3分
赤血球製剤廃棄率（%）	2.0	0.4	1.0
FFP/RBC比	0.23	0.34	0.41
ALB/RBC比	0.50	0.63	1.16
緊急O型血使用件数	13	16	22

※採血受付から生化学検査の結果報告までの時間

BSC

部署名	臨床検査科
ﾐｯｼｮﾝ理念	病院の基本理念のもと、臨床検査を安全、精確、迅速に行う。
運営方針	1.安全の確保と安全に配慮した検査の実施 安心・安全な検査を受けて頂くために、快適な環境づくり、親切な対応とわかりやすい説明を実践します。 2.精密で正確な検査の実施 検査工程の十分な品質の管理（精度管理）を行い、信頼できる質の高い検査を行います。 3.迅速な検査の実施 必要な検査結果を必要な時に提供できるように検査を行います。

項目	戦略的目標	主な成果	指標	基本的手順	28年度実績	29年度実績	30年度目標値	30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28秒	8分52秒	10分	9分22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	51.1分	51.5分	55分	52.3分	○
		夜間休日における緊急検査の迅速な結果報告	検査時間（検体受付～報告）生化学	現状の調査・分析	25分	25.1分	30分以内	25.7分	○
経営の視点	検査件数の確保	生理検査件数の維持	総生理検査件数/年	総生理検査件数の把握	44,233	43,520	42,000	45,944	○
		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	347.7	333.5	340	331.8	△
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	98.2点	99.2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	99.5%	99.1%	98%以上	99.1%	○
			都臨技精度管理ABの割合	検査工程の十分な品質管理	100%	100.0%	98%以上	98.7%	○
	安全の向上	医療事故の減少	レベル3以上の事故数	インシデント報告	0件	0件	0件	0件	○
学習と成長の視点	学術面での向上	学会への参加発表推進	演題登録数	学会への発表支援	3演題	8演題	2演題	6演題	○
	スキルアップ	資格認定の取得推進	資格認定の取得数	各種資格の取得支援	2	2	1以上	4	○
		研修会・研究会・学会等の参加推進	研修会・研究会・学会等の参加数	各種研修会等への参加支援	190	262	180	225	○

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　　年間を通し 5 時 00 分から 20 時 15 分までの 3 交代制

2　業務スタッフ

部　長　　野　口　　修（平成 30. 4. 1～）　　主査兼科長事務代理　　木　下　奈緒子（平成 13. 9. 1～）
主　査　　町　田　昌　文（平成 6. 4. 1～）　　副主査　　宇津木　伸　次（昭和 52. 4. 1～）
副主査　　新　井　啓　介（平成 2. 5. 1～）　　副主査　　小　嶋　智　之（平成 9. 4. 1～）
他管理栄養士 7. 5 人（臨時職員含む）　　他調理師 10 人　　調理臨時職員 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

30 年度の延べ食事提供数は 348,727 食であり、そのうち治療食は 50. 7%（前年度比 1. 0%減）である。産後 4 日目の祝い膳の食数は、484 食（前年度比 12. 0%減）、誕生日のお祝い（バースデイ）ケーキは 292 食である。

(2) 栄養管理

入院患者の栄養状態を把握するために、全員に栄養スクリーニング・栄養アセスメントを行い、適正な栄養管理を行っている。低栄養の患者については、栄養サポートチームとして NST 専任管理栄養士が介入を行っている。化学療法等により食事がすすまない患者については、緩和ケアチームとしてがん専門管理栄養士が食事の介入を行っている。また、心臓リハビリチームへの参加も積極的に行い栄養指導を実施している。

個別の栄養指導は、入院および外来を合わせて 6,388 件（前年度比 24. 5%減）となっている。糖尿病透析予防指導は、医師・看護師と協力し 51 件（前年度比 183. 3%増）と増加している。糖尿病教室での集団栄養指導は、432 件（前年度比 18. 3%減）であり、教室参加後は個別栄養指導につなげ継続的にフォローしている。

4　1 年間の経過と今後の目標

今年は、副院長の野口先生を新たに栄養科部長として迎え、木下管理栄養士主査が科長事務代理を兼務、町田調理師主査の新体制となった。サーベイ受審や新病院建設に向けて、栄養科が一丸となって業務にあたってきた一年であった。6 月末で退職した調理師の欠員は臨時職員での補充となった。

忙しい中、10 月の自治体病院学会では井埜管理栄養士が、1 月の病態栄養学会では根本管理栄養士と川又管理栄養士が、2 月の日本静脈経腸栄養学会では井埜管理栄養士が発表を行った。

実習生の受け入れは、2 大学および 1 専門学校より 24 名延べ 294 日となった。実習内容は学生の理解度に合わせて実施した。今後も質の高い実習内容となるよう検討していきたい。

糖尿病友の会では、会員が高齢化する中参加してくださる方のために、定例会では “食事ワンポイントアドバイス” を、食事会ではレストランのシェフと協力してメニューを考え “低エネルギーの洋食” をおいしく楽しく実施することができた。

今年は根本管理栄養士が “がん病態栄養専門管理栄養士” を取得し緩和ケア回診に参加している。

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、安全で美味しい食事を提供できるよう、また質の高い栄養管理ができるよう、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		28年度	29年度	30年度
一般食	常食	102,920	88,832	87,427
	軟食	29,252	25,810	25,062
	分菜食	14,410	13,591	11,338
	流動食	3,394	3,393	2,933
	小計	149,976	131,626	126,760
特別食	エネルギーコントロール食	89,531	100,550	91,032
	タンパク質コントロール食	34,478	39,480	36,392
	脂質コントロール食	8,017	9,698	10,771
	小児腎臓病食	0	81	14
	低残渣食	917	1,178	1,125
	胃・十二指腸潰瘍食	3,419	3,262	2,582
	経腸栄養食	23,915	19,923	26,232
	幼児食	2,697	2,778	2,770
	離乳食	477	814	610
	術後食	3,401	4,009	4,374
	嚥下食	37,076	34,635	38,523
	大腸食	727	386	379
	調乳	5,741	4,381	4,460
	その他	2,799	1,699	2,703
	小計	213,195	222,874	221,967
合計		363,171	354,500	348,727

年度別・1日平均調乳量

（ml）

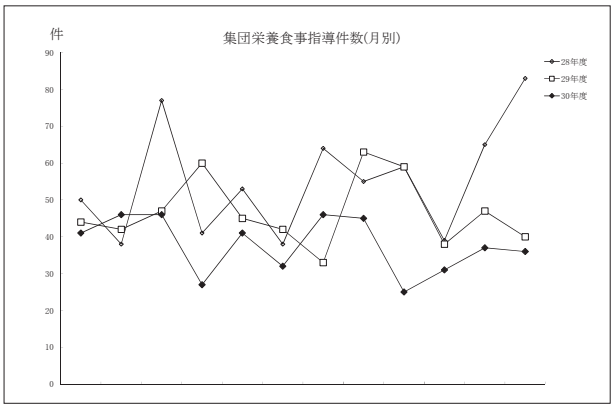
分類	28年度		29年度		30年度	
	年間	1日平均	年間	1日平均	年間	1日平均
新生児	1,149,700	3,150	1,037,600	2,843	1,238,700	3,394
小児	525,300	1,439	398,500	1,092	408,300	1,119
合計	1,675,000	4,589	1,436,100	3,935	1,647,000	4,512

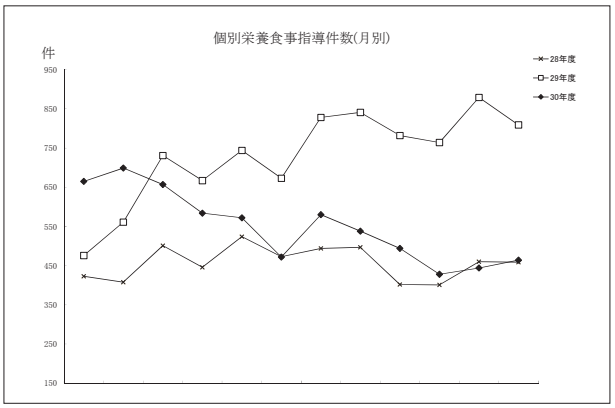
年度別・食種別栄養指導件数

（件）

食種		28年度	29年度	30年度
個別指導	高血圧食	154	863	442
	心臓病食	815	1,227	928
	脂質異常症食	189	362	210
	糖尿病食	2,777	3,299	2,760
	肥満症食	122	99	117
	肝臓病食	13	202	105
	腎臓病食	873	1,786	1,310
	膵臓・胆のう病食	26	51	65
	潰瘍食	6	5	4
	低残渣食	8	9	3
	貧血食	221	372	237
	妊娠高血圧症候群食	27	19	34
	術後食	76	97	89
	アレルギー食	18	9	25
	嚥下食		25	22
	がん		96	111
	低栄養		52	19
	その他	163	182	116
合計		5,488	8,755	6,597
集団	糖尿病教室	636	529	432
	母親学級	26	31	21
合計		662	560	453
糖尿病透析予防指導		34	17	54

＊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





BSC

部署名	栄養科
ﾐｯｼｮﾝ理念	個々の病態に応じた適切な栄養管理を行い、安全で美味しい食事を提供する
運営方針	1. 患者満足と安全の向上：献立の見直し、調理のマニュアルの徹底、衛生管理の徹底、災害時代替給食の確保、委託職員の質の確保 2. 人材の確保と人材育成：働きやすい職場、勉強会の充実 3. 重点4部門の強化：入院直後の栄養管理、栄養指導の充実、がん患者への食事介入の充実 4. 職員満足の向上：挨拶の徹底、ミーティングの充実、有休の確保、資格取得支援 5. 新病院建設促進：ニュークックチル研修会の実施

項目	戦略的目標	主な成果	指標	H29年度実績	H30年度目標	H30年度実績	評価
顧客の視点	入院患者の満足度の向上	美味しい食事	嗜好調査による結果(満足・どちらかと言えば満足)	79%	80%以上	77% ①常・軟食74% ②化学療法実施患者 56% ③術後食・中間食100% ④祝い膳 76%	△
			おいしい、感謝の言葉数	207件	228件	139件	×
	癒しの環境作り	祝い膳 バースデイ 長期入院メニュー	祝い膳数 バースデイ数 長期入院メニュー数	祝い膳：550食 バースデイ：352食 長期入院メニュー：72食	祝い膳：550食 バースデイ：352食 長期入院メニュー：72食	祝い膳：484食 バースデイ：292食 長期入院メニュー： 20食	△
経営の視点	医業収益	糖尿病透析予防指導管理料増加	糖尿病透析予防指導管理数	18件	18件	51件	◎
		緩和ケア個別栄養食事管理加算	緩和ケア個別栄養食事管理加算数		100件	110件	○
		個別栄養指導の増加	栄養指導件数	8,464件	10,000件	6,388件	△
		特別食(加算)の増加	特別食(加算)率	51.2%	51%	50.7%	○
		喫食率の増加	喫食数/入院患者数×100	86.4%	86%	85.5%	○
	経費節減	コスト削減	実食数/予定食数×100	99.6%	97%	101.1%	◎
	新病院建設促進	ニュークックチル研修	ニュークックチル研修参加数	8人	15人	24人	◎
内部プロセスの視点	質の向上	調理作業の標準化	調理マニュアルの徹底	献立会議1回/月 ミーティング毎日	献立会議1回/月 ミーティング毎日	献立会議1回/月 ミーティング毎日	○
		盛りつけ作業の標準化	盛りつけマニュアルの徹底	委託とのミーティング1回/月	委託とのミーティング1回/月	委託とのミーティング1回/月	○
	安全の向上	衛生管理の徹底	衛生管理マニュアルの徹底	衛生管理改善	衛生管理改善	衛生管理改善	○
		安全な食事	患者食細菌検査回数・結果	4回・良	4回・良	4回・良	○
学習と成長の視点	学術面での向上	学会活動の活発化	演題提出数	3題	3題	4題	◎
		講習会・勉強会への参加	参加数	50人	40人	25人	△
		資格取得	病態栄養専門管理栄養士数 日本糖尿病療養指導士数 西東京糖尿病療養指導士数 ＮＳＴ専門療法士数 がん病態栄養専門管理栄養士数	2人 4人 3人 1人 0人	1人 3人 3人 1人 0人	1人 3人 3人 1人 1人	○

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、高気圧酸素治療業務、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状況に応じて相互サポートする体制である。

時間外緊急業務に対し、心血管カテーテル業務は待機当番体制、その他の業務はオンコール体制である。

2　業務スタッフ

部　長（腎臓内科部長兼務）　木　本　成　昭（平成 26.04.01～）

臨床工学技士（11 名）

科　長　　佐　藤　　浩（昭和 56.10.01～平成 31.03.31）

主　査　　須　永　健　一（平成 12.10.01～）　　關　　智　大（平成 11.04.01～）

　　峠　坂　龍　範（平成 20.04.01～）

主　任　　田　代　勇　気（平成 26.04.01～）　　平　野　智　裕（平成 21.04.01～）

　　桑　林　充　郷（平成 26.09.01～）　　角　田　憲　一（平成 22.04.01～）

　　今　井　祥　恵（平成 23.04.01～平成 31.03.31）

主　事　　中　溝　なつみ（平成 27.04.01～）

上記以外に再任用職員 1 名

3　業務内容

(1) 医療機器の保守点検

・輸液ポンプ、シリンジポンプ、人工呼吸器、フットポンプを中央管理し、日常点検と定期点検を実施。
　今年度より輸液、シリンジポンプ定数配置部署での使用後点検と、フットポンプの中央管理を開始した。

・除細動器、AED、血液浄化関連装置、人工心肺関連装置、心血管カテーテル関連装置、高気圧酸素治療装置、補助循環装置、生体情報モニターなどを各設置場所にて管理し、日常点検と定期点検を実施。

・医療機器管理システムを用いて点検記録を管理。

(2) 医療機器、部材の安全管理

・医療機器の操作や安全使用に関する研修会の実施。

・医療機器、部材の不具合情報や安全使用に関する情報の収集と周知、安全対策の提案と実施。
　今年度、院内すべての輸液ポンプ用輸液セットをアンチフリーフロークリップ付き輸液セットへ変更。
　安全に使用するための研修会を全使用部署で開催した。

(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。透析支援システムを用いて患者情報と治療データを管理。エンドトキシン、生菌検査を定期的に実施し、水質確保と透析液の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。患者バイタルや心内心電図などを監視し解析している。治療データをデータベースで管理。

・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、点検データをデータベースで管理。遠隔モニタリングの管理患者数は今年度も増加。

・心臓血管外科手術で人工心肺装置を操作している。来年度から開始予定の MICS（低侵襲心臓外科手術）に使用する機器の整備と、操作方法に関する勉強会を実施した。

医療機器管理業務（中央管理機器）		28 年度	29 年度	30 年度
輸液ポンプ、シリンジポンプ	貸出件数	1,143	1,346	1,807
	点検件数	1,212	1,338	4,097
人工呼吸器類	貸出件数	175	206	269
	点検件数	3,334	3,646	3,814
	トラブル対応件数	101	48	37
フットポンプ	貸出件数			24
	点検件数			60

血液浄化業務

血液透析（HD）件数	9,735	9,507	9,170
各種血液浄化療法件数	55	131	153

心血管カテーテル業務

心血管カテーテル検査、治療	総件数	1,260	1,273	1,517
	緊急件数	226	226	334
	時間外緊急登院回数	80	82	103

心臓植込み型デバイス管理業務

総外来チェック件数	1,465	1,531	1,535
臨時チェック件数	193	198	258
フォローアップ患者数（年度末）	697	723	749
遠隔モニタリング患者数（年度末）	127	169	239

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	53	64	57
	緊急件数	9	8	9

高気圧酸素治療業務

治療患者総数	14	11	8
総治療件数	130	140	74

集中治療業務（ICU 管理）

補助循環（IABP）	総患者数	10	21	22
	総管理日数	30	110	120
補助循環（PCPS）	総患者数	5	9	11
	総管理日数	17	48	46
緩徐式血液浄化（CHDF）	総患者数	6	20	10
	総管理日数	11	68	68

4　今後の目標

臨床工学科は今年度 3 月末で佐藤科長が定年退職、さらに、多くの業務を担ってきた技士 1 名の退職も重なる中、来年度から御代替わりと時を同じくして新体制へ移行する。当科の方針である、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、年々増加する診療補助業務に貢献できるよう戦力を強化していきたい。

当科の根幹業務である医療機器管理においては、病棟定数配置分を含めた中央管理機器の稼働率を調査し、適正台数の把握と計画的な更新を実施したい。また、現在保守点検が行われていない電動式低圧吸引器など、ME 中央管理機器の拡充を進めていきたい。医療機器は病院の大切な資産であり、各診療に欠かせないものである。医療機器管理の

スペシャリストとして、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たい。

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. 臨床技術の提供と技術向上をめざす。緊急診療に対する臨床工学科の対応と体制の充実 2. 機器管理の充実および日常・定期点検の実施 3. 個人技術の向上ための講習会・学会への積極的参加								
項目	戦略的目標	主な成果	指標	基本的基準	28年度実績	29年度実績	30年度目標	30年度実績	評価
顧客の視点	診療スタッフからの信頼向上	時間外・休祝日緊急治療に対応する	診療科依頼による緊急登院件数	心カテ・人工心肺 血液浄化・ME機器業務	106件	155件		167件	○
		ME機器貸出業務の充実	貸出前点検実施と機器安全使用の援助	貸出前点検実施後の機器貸出件数	1397件	1548件	1500件	2305件	○
	地域信頼度の向上	情報公開による信頼度向上	各業務別治療件数	血液浄化・人工心肺 心カテ検査・HBO治療件数	HP掲載	HP掲載	HP掲載	HP掲載	○
経営の視点	管理機器の保守管理	院内修理の積極実施	院内修理件数	人工呼吸器 輸液ポンプの修理依頼	12	22	20	46	○
		修理材料の在庫管理	院外修理件数	修理依頼／院内修理の実施	64/19	48/30	／30	58/34	○
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	ヒヤリハット報告	0	0	0	0	○
		定期点検の実施と機器管理	独自のメンテ 呼吸器・輸液ポンプ・DC	呼吸器・生体情報モニタ 輸液ポンプ・DCなど	実施	実施	実施	実施	○
	質の向上	医療機器管理台帳の充実	台帳の確立	ペーパー型台帳の充実化 →電子化へ	実施	実施	実施	実施	○
		日常点検の実施と実施記録の充実	病棟巡回点検	呼吸器・輸液ポンプ 生体情報モニタ・AED	6077件	5982件	6500件	9733件	○
		診療情報の共有化	学会統計調査への協力	日臨工技士会 透析医学会 高気圧酸素学会など	実施	実施	実施	実施	○
学習と成長の視点	学術面での向上	学会活動の活発化	学会・研究会発表	自治体病院学会総会	1	2	3	1	△
			学会・研究会参加	日臨工技士会総会 透析医学会総会 日本呼吸器学会など	68	47	32	42	○
	工学技士としての知識向上	資格認定取得促進	学会認定士の取得	透析液安全管理責任者 医療機器安全管理責任者 MDIC	4	0	3	4	○
			認定士ポイント取得・メーカ講習会	体外循環認定士･PM関連技士 呼吸認定士・ME専門認定士	22	16	5	19	○
	院内教育への介助	院内研修講師	生命維持管理装置など	人工呼吸器・補助循環 血液浄化法・除細動器 輸液ポンプなど	16	22	5	16	○

病理診断科

1　業務体制

診断業務は昨年度と同様に常勤病理医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２名）の体制で業務を行った。常勤検査技師は、病理業務のほかに、臨床検査科の休日・夜間当直ローテーションを兼務している。非常勤検査技師は現在おいていない。

2　診療スタッフ

部　長　　伊　藤　栄　作
副部長　　笠　原　一　郎

3　業務内容と昨年度実績

平成 30 年度の病理組織診断件数は 4,631 件であり、そのうちわけは手術検体 1,962 件、生検 2,566 件、術中迅速診断 131 件であった。病院の経営方針として手術件数の増加が打ち出され、手術検体も昨年度までそれに応じて年間 2,000 件以上に増加したが、いっぽうで生検件数は減少傾向である。細胞診はほとんど増減がない。他の特徴として、免疫染色を 27 年度から院内に導入し、28 年度から抗体数を順次増やし、ほとんどの一般免疫染色を実施可能となった。一方外注分は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にほぼ限られてきた。そのため院内実施件数が飛躍的に増加し（データ・グラフ参照）、外注件数は大幅に減少している。

リウマチ科からの依頼により、若手の技師を東京医科歯科大学に派遣し、筋生検材料の凍結処理法と染色法を習得し、筋生検診断を開始した。今年度は 15 件の診断を行った。

病理解剖は 11 件、うち内科系各科からの依頼は 10 件であった。

臨床病理症例検討会（CPC）は隔月に１回計６回開催した。CPC 以外の臨床各科とのカンファレンスは大部分が Cancer Board で、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、婦人科（放射線・病理との３科合同）は月１回おこなった。消化器（内科系・外科系および病理の３科合同）は 28 年に中止していたのが月２回ペースで再開された。

4　１年間の経過と今後の目標

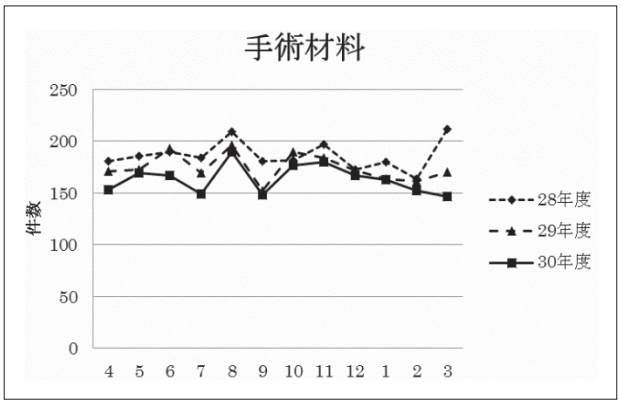
常勤診断スタッフ２名のほか、非常勤医も確保できたため、昨年にひきつづきほぼすべての病理診断を院内で行うことができた。

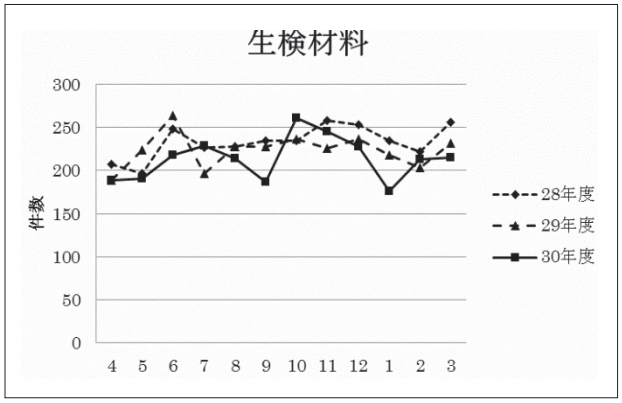
診断困難例については、例年と同様に判断の難しい症例を東京医科歯科大学医学部付属病院病理部あるいは外部委託診断などによりコンサルトして確保した。また診断のダブルチェックも全例ではないが大部分の検体で行っている。

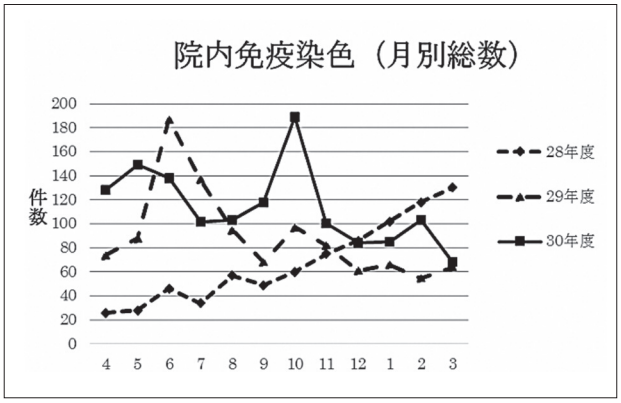
インシデント・アクシデント報告は、科外に影響のあった事例はなく、報告ゼロであり、引き続き各種手順を徹底し、事故防止に努めたいところである。

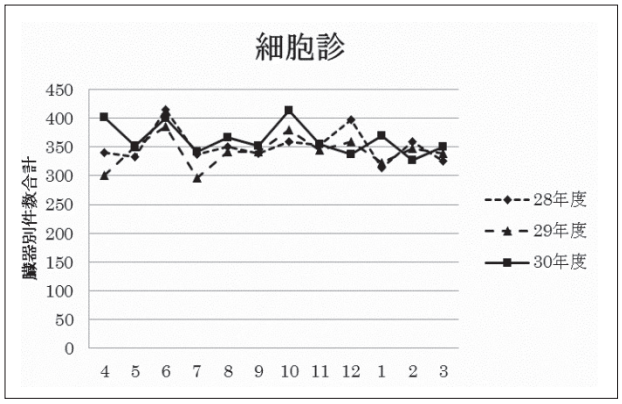
最近３年間の検体数の推移

	手術材料		生　検		迅速診断		細胞診（臓器別総数）	
	合計	月平均	合計	月平均	合計	月平均	合計	月平均
28 年度	2,239	186.5	2,800	233	168	14	4,221	351
29 年度	2,095	174.5	2,680	223	150	12.5	4,108	342
30 年度	1,962	163	2,566	213	131	16	4,364	363
前年比（%）	93.7		95.71		87.30		113.0	









BSC

部署名	病理診断科
ミッション 理念	病理診断を迅速かつ正確に行うことにより、患者への適切で安全な医療の提供に貢献する
運営 方針	1. 基本業務体制(組織診断・細胞診・剖検)の拡充 2. 治療方針決定に資する迅速な診断結果の提供 3. 新規検査項目の導入や学会発表等への積極的な協力 4. 医療安全への貢献、病理・細胞診断結果未読防止

項目	戦略的目標	主な成果	指標と目標	H30 年度の値	H31 年度の目標値	基本的手順
顧客の視点	診療スタッフへ正確で充実した情報提供を迅速に行う	免疫染色の院内化による染色や診断にかかる日数の大幅な短縮	免疫染色の抗体数や染色までにかかる時間・診断所要日数	染色完成 1-2 日、121 抗体、5 日以内（80%）	診断所要日数 5 日以内(90%)、他継続	院内項目の充実・作業手順の効率化
経営･財政の視点	経営基盤安定化への貢献	適切な保険請求	治療方法を選択上・必須とされる検査を適切に請求	ND	新たに対象となる症例の 50%以上	医事課・各科との連携
内部プロセスの視点	病理診断の安全管理	病理診断結果未読 0･検体取り違い 0、外部精度管理参加・他施設コンサルタント、ダブルチェックによる診断の質の担保	ダブルチェック率･難解症例の他施設へのコンサルタント率、結果未読件数、外部精度管理参加、医療事故件数(レベル 3b 以上)	ダブルチェック:組織診断 30%、細胞診断 100%、難解症例のコンサルタント 90%、結果未読 0、外部精度管理参加 2 回、医療事故レベル 3b 以上 0	ダブルチェック:組織診断 50%、細胞診断 100%継続、難解症例のコンサルタント率 100%、未読･医療事故 0	スタッフの質や人数の充実 組織診断・細胞診断ダブルチェック関連病院との連携 医療安全管理室との連携
	各種院内活動への貢献	CPC、各種カンファレンスの開催各種委員会・部会への参加	開催・参加実績	カンファ例年通り　委員会出席率 9 割	CPC6 回・カンファレンス 100 回　委員会活動への積極的な参加・協力	臨床各科・各種委員会との連携
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　新規検査項目　学会・講習会参加数	機構専門医資格取得 1、細胞診専門医資格更新 1、学会発表 3、学会発表等支援 20 以上、医療安全必須科目 40h 受講、コンコトーム筋生検病理 14 件	細胞検査士・専門医資格取得、学会・講習会参加 10 以上、ROSE（迅速細胞診：検査時）開始、細胞診断全例院内化、ISO 認証に向けた準備	学会・講習会参加・発表、部門内の勉強会、ISO 認証に向けた手順･新病院設計図作成

看　護　局

病 棟 概 要

病棟	病床数（主担当診療科）	病床利用率	看護体制
東 3	24 床（小児 16 床・成人一般 8 床）	56.1%	3 人夜勤 2 交代制
東 4	50 床（泌尿器科・リウマチ膠原病科・眼科・歯科口腔外科・皮膚科：開放病床 2 床）	83.0%	4 人夜勤（週末 3 人夜勤） 2・3 交代制
東 5	50 床（呼吸器内科：開放病床 1 床）	89.4%	4 人夜勤 2・3 交代制
東 6	50 床（精神科：保護室 4 床）	51.2%	3 人夜勤（週末 2 人夜勤） 2・3 交代制
西 3	55 床（産婦人科 40 床・小児科 15 床）	60.4%	5 人夜勤 2・3 交代制
西 4	51 床（外科・呼吸器外科・腎臓内科：開放病床 1 床）	93.3%	4 人夜勤 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）	91.6%	4 人夜勤 2・3 交代制
南 1	48 床		＊29 年 2 月より休棟
南 2	53 床（整形外科・内分泌糖尿病内科・耳鼻咽喉頭頚部外科：感染症病床 4 床）	87.3%	4 人夜勤 2・3 交代制
新 4	50 床（循環器内科・心臓血管外科・神経内科）	94.2%	4 人夜勤 2・3 交代制
新 5	50 床（血液内科・脳神経外科：血液疾患無菌治療室 4 床）	89.5%	4 人夜勤 2・3 交代制
救命救急センター	30 床（ICU8 床、救急病室 22 床）	救急　50.1% ICU　62.7%	ICU・CCU：3 人夜勤、2・3 交代制 救急病室：4 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 1 人）
血液浄化センター	40 床		日勤・早出・遅出制

会議および勉強会

病棟会・定例会：月 1 回　　勉強会：月 1～2 回　　看護研究：随時

内容および１年間の経過と抱負

2025 年を見据えた地域包括ケアの推進に当たり、地域連携を支える急性期病院の安定を考え、行ってきた事を以下 4 つの視点にまとめた。経営の視点：病棟管理者による毎日のベッドコントロールと退院調整、手術・検査の前日または当日入院など、入院期間短縮により一般病床の稼動率は、75.1％（前年度比 0.6 ポイント減）となったが、重症度、医療・看護必要度は保たれ、一般病棟入院基本料 1（患者対看護師の割合が 7 対 1）を維持することができた。顧客の視点：7 月より開設し入退院支援センターでは、各病棟から看護師が毎日交代で地域医療連携室と協働し予約入院の流れを円滑にした。年度末までにほぼ全診療科入院を対象とする計画が立っている。患者の苦痛緩和に関しては、緩和ケアチームの介入数が目標を大幅に上回った事に加え、各病棟では倫理的視点を重視し患者の QOL（生活の質）の向上に向けたカンファレンスおよび看護実践の機会が増えた。内部プロセスの視点：NANDA の看護診断を取り入れた記録は定着しつつある。全部署が業務改善に前向きに取り組み、中でもリハビリの送迎に関する各部署共通の課題が、効率的な送迎システムと各部署の努力により、解消しつつある。学習と成長の視点：未来シミュレーションワークショップは対象を広げ、新人・プリセプターが多職種職員とともに研修を行った。チーム医療の広がりを感じる。手術室看護認定の研修、特定行為研修それぞれ 1 名の職員が研修を修了した。特定看護師は年度途中の採用者とあわせて 2 名が活動の準備を始めた。

東 3 病棟

今年度は他病棟と連携し、成人患者の受け入れを積極的に行ったことにより、利用率は昨年度より 13 ポイント上昇した。成人患者の受け入れは、担当科を決めておくことで計画的な学習会の開催に繋がった。また、スタッフ個々の経験値を有効に活用し、共有できるようにファイルを充実させることで知識の向上が図れ、看護の視点が広がった。小児科では、障害を抱えた児が在宅療養前の準備機関として地域連携各所との連携の役割を当院が担っていることから、医師・他職種と連携し退院へと繋げた事例を 3 例経験した。出生してから一度も退院したことがない児を家族と共に自宅で生活できるように一連の過程を通して支援し、退院支援に関して多くの学びを得ることができた。

目標管理においては、係活動をポートフォリオを用いて実践・評価することで、活動が可視化され目標達成に向け具体的行動や課題が明確になった。

次年度は病棟編成が予定されているため、担当科の学習会を計画的に実施すること、小児の専門性も向上できるように継続して学習する機会を作るなど病棟環境を整えることを目標とする。

東 4 病棟

今年度は、地域連携体制の充実を図り、安心して自宅退院できることを目標にした。

退院支援については、泌尿器科外来と情報交換し、手術後に患者 1 人で人工肛門の管理が困難な場合、家族も含め外来でオリエンテーションを行い手術後のイメージができるよう説明した。手術後も継続して家族へ指導し、訪問看護師とも退院前カンファレンスを実施した結果、順調に回復し、家族も安心して予定通り退院することができた。

病床管理では泌尿器科の緊急手術、循環器科や神経内科、外科等他科の緊急入院を受け入れ、退院調整に取り組んだ結果、平成 29 年度の在院日数は 10.1 日であったが平成 30 年度は 9.1 日と減少した。また教育支援では診療看護師(Np)資格取得に向け 1 名が大学院に合格し、専門看護師として今後の役割を期待している。

次年度は新病院建設のため病棟編成を予定している。スムーズな移動ができるよう、計画的に準備と実施に取り組んでいく。

東 5 病棟

今年度も有効な病床利用を図るため、他病棟との連携を充実させたベッドコントロールを行った。診療科を問わず積極的に入院を受け入れ、病床稼働率は 89.4%であった。

目標管理においては、生活の質の向上と安全を目標に掲げた。認定看護師が中心となり緩和ケアスクリーニングの勉強会を開催し、スタッフの意識が高まりケアに活かすことができるようになってきた。退院後も看護ケア介入の必要な患者は外来へ情報提供を行い継続看護へと繋げた。また、全国的に流行したインフルエンザに対しては、感染対策チームと協力し早期から感染予防対策を徹底した。その結果、今年度は病棟閉鎖を回避することができ、安全な療養環境を提供できた。

次年度は、病棟編成変更で呼吸器外科が加わるため、外科疾患に関する看護を深め安全で質の高い看護の提供を目指す。

東 6 病棟

今年度の新規入院患者数は 278 人であり、そのうち東京都精神科合併症事業による入院は 109 人（前年比－2 人）であった。また、mECT（修正型電気けいれん療法）対象患者は 87 人であり、他院から精神症状の重篤化や薬物反応の乏しい患者がmECT 目的で紹介、入院するケースも増えている。今後も医療連携を継続し、迅速な急性期医療が提供できるよう役割を果たしていく。

近年、認知症患者の増加が著しく、精神科病棟対象となる患者の受け入れも増えているため、認知症患者の対応についての学習会やカンファレンスを開催し、事例や看護実践を通して、倫理的な視点で振り返り考えることの重要性を認識することができた。

次年度は、他職種や地域関係者との連携を更に強化し、精神疾患を持つ患者と家族が安心して生活できる退院支援を目指し、取り組む。

西 3 病棟

ここ数年、精神疾患関連合併・若年・未婚などの社会的ハイリスク妊婦の増加が大きな課題となっている。当院でも分娩件数は減少しているが、同様の傾向があるため、30 年 6 月よりハイリスク妊産婦の要件を満たした市内の対象者に関して、月 1 回当院と青梅市健康センターおよび子ども家庭支援センター職員で多職種カンファレンスを実施し、切れ目ない支援ができるようになった。今後は他市町村の対象者にも定期的にケースカンファレンスを実施することが課題である。

有効な病床利用に関しては、循環器内科・整形外科・呼吸器内科などの女性予約入院の受け入れに協力した。

個々の職員のスキルアップは、7 人の助産師がアドバンス助産師資格を取得した。

少子化に伴い、分娩件数は減少していくことが考えられるが、増加するハイリスク妊産婦の受け入れ支援と安全で質の高い看護の提供に努めていきたい。

西 4 病棟

今年度は有効な病床利用のために、入院日数短縮を目的とし、手術前日入院、日曜入院の体制を医師、外来看護師、入退院支援センター、薬剤師と共にチームで見直し、実施した結果、昨年より 1.1 日短縮となった。また消化器内科、神経内科、循環器内科など他科の勉強会を行い知識を深め、積極的に入院を受け入れた。

早期退院調整を行うために、コメディカルと共に早期離床、リハビリ、退院後の生活を予測した対応、指導を行い患者の社会復帰に向けての支援ができた。

今後も外科・腎臓内科の患者に良い看護を提供できるように、学習会・研修会へ参加しスキルアップをしていく。

西 5 病棟

今年度はチーム医療の連携強化・業務の効率化と看護師のスキルアップを目標とした。年々、緊急処置や内視鏡治療

が増加しており、看護師は医師や多職種との調整の役割や後輩看護師の育成が求められている。このため、経験を重ねた看護師が窓口となり、指示受けを１本化する、また業務采配を担う「チームナーシング」に看護体制を変更した。今後評価をしながら、より安全で効率的な質の高い看護を提供する体制を構築していきたい。

看護のスキルアップは、抗がん剤治療を中心に学習会を行い、副作用の観察とセルフケアの指導の充実に努めた。

今後は新病院建築にあたり、病棟編成の変更や人事異動もあると考えるため、さらに効率的な病床利用や、様々な診療科経験がある職員の「強み」を活かした病棟運営を行う必要がある。このため、次年度は看護師相互の知識を共有し、消化器内科だけでなく幅広い学習を進めていきたい。

南 2 病棟

今年度の病床利用率は 87.3%、在院日数 15.3 日だった。病床利用率は 0.5 ポイント上がったが、在院日数は 0.7 日延長した。入院早期から患者の希望に沿う支援を行っているが、継続リハビリや長期療養目的の転院に関しては受け入れ先の検討や面談に日数を要する場合があり、在院日数増加の一因となっている。次年度から開始する大腿骨頸部骨折地域連携パスの使用を含めた早期からの退院支援を継続していく。

目標管理においては内服に関するインシデント減少を目標に配薬について業務改善に取り組み、看護師管理の配薬準備・与薬に関するインシデントは 0 件であった。

次年度は、病棟編成もあるため、整形外科・内分泌代謝・耳鼻科の勉強会を病棟だけではなく、該当病棟と連携して行い、安全で質の高い看護が提供できるように取り組む。

新 4 病棟

今年度は予定カテーテル患者を約 300 件、前日入院より当日入院へ移行し、ベッドが有効活用できるようにした。また重症患者や緊急入院患者の受け入れのため他病棟と連携を行い、担当診療科の医師にも協力を得ながらベッドコントロールを行った。2 室並列での心臓カテーテル室の稼動と緊急カテーテル 24 時間対応のため、心臓カテーテル看護師を 2 名育成し急性期病棟としての役割を果たすことができた。心臓リハビリテーションの専従看護師も 3 名増やし、平日 2 名体制へ変更することで医師・理学療法士・薬剤師・栄養士との連携を密に取り、患者の早期社会復帰に向けての支援ができるようになった。脳梗塞患者の社会復帰支援としては、脳卒中地域連携パスを活用し近隣病院との連携を行った。

次年度も心臓リハビリ看護師・心臓カテーテル看護師の育成と、循環器疾患、神経疾患の学習を続け、患者が安心して安楽な療養生活が送れるように質の高い看護を提供する。

新 5 病棟

今年度は脳卒中センター開設に伴い、安全で円滑な患者の受け入れを目標に取り組んだ。年間 97 件の血管内手術が行われ、脳神経外科医師と病棟スタッフが連携・協力し、術後の重症患者の受け入れと安全な看護の実践ができた。血液内科は化学療法を目的に繰り返し入院する患者や、治療効果が得られず緩和治療が必要になる患者に対し、安全な治療と患者に寄り添った看護の実践を行った。また、長期入院が多くなる中、コメディカルを含めたチームで患者の情報共有と最善の療養についてカンファレンスを行い、今後の療養について検討した。加えて今年度は、どの科の患者に対しても在宅療養に向け、入浴介助と病棟リハビリを意欲的に取り組み患者の療養環境を整えることができた。

次年度もチームでの情報共有と患者ケアの質向上に向けたカンファレンスを効果的に実施する。

救急センター

集中治療室、救急病室、救急外来、血管造影室の部門に対応するため、スタッフを 8 グループに分け、チームリーダーを中心に各スタッフの知識や技術獲得の進捗状況を指導者レベルで共有した。新人はプリセプターが中心になり、基

礎看護力の習得とコミュニケーション能力の強化を図った。中途採用者、異動者に対してはスキルの確認と循環器、脳神経系の知識を積極的に学べるように指導を行った。脳卒中センター開設以降、血管内治療の増加に伴い早期診断、治療が円滑に行われるように、夜勤帯の血管造影介助要員を1名ずつ増員した。昨年度、脳卒中Aで搬送された患者は306名で、うち血栓回収術を行った9例は1時間以内で診断し治療を行った。今後も急性期の患者の不安軽減と早期回復となるよう努める。

中央材料室兼中央手術室

平成30年度の総手術件数は3,723件、手術室稼働率は53%であった。総手術件数は前年度比5%増加を目標に取り組んだが、最終的に 2.1%の増加であった。緊急手術については可能な限り麻酔科と協力し積極的に受け入れるよう努めた。しかし、手術室の面積や部屋の数、手術台の制限、器材の不足などハード面の問題、執刀医の外来診察等で手術室との時間が合わず、手術調整が困難なことがあった。また近年鏡視下手術が主流となり、一昨年度から比較すると67%増加しているが、器材の調達が増加に追いついておらず、タイムロスが生じることがあった。次年度は今年度のデータを元に人員・器材の調整を行っていく。

目標管理では、安全な医療・看護サービスが提供できるよう、看護のレベルアップに向け個々に合わせた教育を行った。またインシデントの共有と対策を周知徹底した。次年度も安全な手術が出来るよう、周術期看護の中心として病棟との連携を強化し、更なるスキルアップを図っていく。

外　　来

今年度の目標管理では、1.入退院支援センターの開設に伴い外来部署としてスムーズな連携を図り、予約入院される患者さんの支援を行うこと　2.入院から外来通院となる患者さんの継続看護の強化を図ること　3.がん化学療法患者に対する緩和ケアスクリーニング（生活のしやすさに関する質問票）を用い患者に寄り添う看護を提供することを目指した。

8割ほどの診療科が、予約入院時には入退院支援センターを経由する外来連携が図れ、入院を控えた患者支援に貢献することができた。また、入院から外来通院となる患者の継続支援として、病棟からの連絡方法の確立や地域連携室との定期的なミーティング（外来患者療養ミーティング）を開始することで外来継続看護の強化を図った。さらに、がん患者の満足度を向上させる取り組みとして質的な看護研究に取り組み、外来スタッフのがん患者の対応に関するスキルアップが図れた。

今後も患者満足度が向上するための外来運営として、継続看護を行う上での地域・病棟連携の向上を目指した取り組みを行い、安心して通院できる質の高い看護を提供していきたい。

血液浄化センター

外来透析は、月・水・金曜日の日中と夜間、火・木・土曜日の日中に行っている。今年度の年間総数は外来6,516人（前年度比172人減少）、入院2,694人（前年度比122人減少）、合計9,210人で前年度より297人減少した。外来患者減少の要因には、腎移植や透析患者の高齢化による他疾患合併などで通院困難のため、送迎システムや入所施設のある近隣での透析の継続があげられる。腹膜透析患者の年間総数は120人（前年度比34人減少）であった。血液浄化センターを利用して行われる自己血採血者は年間総数51人（前年度比29人減少）であった。

目標管理に挙げた地域連携では、近隣の施設と顔の見える関係作りを目標に、ドライウエイトの基準値の共有を行ったり、医師が企画した勉強会への参加等を通し、職員との情報交換を行った。また、医療の安全と質の確保では、インフルエンザ流行期に感染管理認定看護師や多職種と連携して対策をとり、アウトブレイク防止に努めた。

今後も安全な透析が実施できるように業務改善を行っていく。

BSC

部署名	看護局　15 部署　　スタッフ：看護師 486 人(再任用 8 人、短時間勤務者 39 人、産・育休 25 人、パート看護師 45 人含)、看護補助者 61 人　　(H31.3.31 現在)
理念(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
運営方針	1.教育・研修の充実による看護職員のスキルアップ：1)新任(中途採用含)教育の充実　　2)全看護職員共通のスキルアップ 2.看護と医療に関するサービスの質の向上　：1)有効な病床利用　2)安全と QOL の向上 3)チーム医療および地域連携の充実　4) 診療報酬取得項目への適切な対応 3.看護師確保の推進　：1)看護学生の実習受入環境の充実　　2)看護職員満足度の向上　　3)雇用促進活動の強化 4.新病院建築に向けた環境と運用の見直し・創造　：1)療養生活の安全と癒しの環境保持　2)労働環境の安全と看護師の負担軽減 3)新病院建築の具体的積極的提案

項目	戦略的目標	主な成果	指標	基本的手順	30 年度目標	30 年度実績	評価
経営の視点	経営基盤の安定化	診療報酬取得項目の維持・拡大	病床管理 一日平均入院患者数 415 人以上	新規入院患者の積極的受入れ 有料個室の利用推進	・平均病床稼働率　75.7%以上 ・平均在院日数 11.8 日以下 ・手術前日（日曜）入院対応の診療科拡大 ・救急センター病床利用率 50%以上	・平均病床稼働率　75.1% ・平均在院日数 11.7 日 ・手術前日（日曜）入院対応科（外科・呼吸器科） ・救急センター病床利用率 53.4%	○
			一般病棟 7:1 入院基本料 重症患者比率 救命救急入院料 1 (16 床) 特定集中治療室管理料 3 (6 床) の取得維持	働きやすい職場風土の確立、重症度、医療・看護必要度の正確な理解と記入	・看護職員離職率 9%以下（定年退職者除く） ・重症度、医療・看護必要度（一般病棟新基準にて 30%・ICU70%以上）維持	・看護職員離職率 8.9% ・重症度、医療・看護必要度 一般病棟 32.1%で【急性期一般入院基本料：入院料 1 維持】・ICU は 85.7%	○
			総合入院体制加算 取得・維持	看護要員の適正配置	・重症度、医療・看護必要度維持（一般病棟 35%以上）	・重症度、医療・看護必要度Ⅰ　41.0%	○
			救急医療管理加算 1 取得	断らない救急	・脳卒中センターへの受け入れ態勢の構築	・緊急入院対応のため救急センターの担当要員増員	△
	職員満足向上	ワーク・ライフ・バランスの安定	適正な勤務時間 多様な勤務態勢の利用 年休取得日数	現職の希望者全員対応、就業制度の正しい理解促進 満足度調査 有給休暇の平均的取得	・年度末の託児施設利用希望者の全員受け入れ　(延 100 人/年) ・部分休業取得者 30～34 人/月	・～3/31 の託児施設年間利用者 8 人 ・部分休業取得者 39 人 (3 月現在)	△
			中堅・ベテラン看護師の夜勤回数・休憩時間	(交代制)夜勤専従看護師の確保 夜間の看護業務の見直し・整理 休憩時間・仮眠時間の確保	・平均夜勤時間 72 時間以内 (2～12 回／人)	・平均夜勤時間 68.2 時間（一般病棟）	○
顧客の視点	患者満足向上	患者の尊厳の確保	緩和ケアチームの活用推進	緩和ケアチームの活動依頼	・全人的苦痛の除去緩和ケアチーム介入 1200 件以上／年	・全人的苦痛の除去 緩和ケアチーム介入 1358（新規 167）件／年 ・臨床倫理カンファレンスの充実	○
			退院支援・退院調整の推進	入院時アセスメント・個別性のケア提供	・入退院支援センターの開設と連携 ・退院時共同指導料 2 算定 280 件 ・退院支援加算　1700 件／年 ・入院支援加算取得開始	・入院支援センターの開設と運用開始 ・退院時共同指導料 2 算定 231 件/年 ・入退院支援加算　1436 件／年	△
内部プロセスの視点	医療の安全・質確保	事故原因分析・対策	事故防止（注射・与薬・輸血）手順の監査、レベル 3 以上の事故数	手順遵守・全部署で監査 手順遵守と観察の徹底、機械に頼らない安全確認	・静脈注射看護職員の　100%認定 ・転倒・転落事故さらに　9%削減　(213 件以下) ・レベルⅢ以上の事故ゼロ（注射、与薬、輸血、転倒・転落）	・静脈注射看護職員の　97.8%認定 ・転倒・転落事故 240 件 ・レベルⅢ以上の事故 23 件 （注射、与薬、輸血、転倒・転落）	△
		チーム医療の推進	褥瘡対策チーム活動強化	アセスメント・ケア・観察の徹底	・褥瘡発生率 1%以下	・褥瘡発生率 0.92%	○
			糖尿病透析予防指導数	外来における個別の指導開始	・糖尿病透析予防指導加算数 30 件取得	・糖尿病透析予防指導加算数 51 件取得	○
	看護業務の効率化	看護師の負担軽減	医療機器等の中央管理 看護用具の不備減少(数・用途) 病棟における薬剤部との連携	業務改善委員会が中心となり改善 他職種との協働業者との協力 タイムスタディの実施	・多職種連携による、入院時の負担軽減 ・事務局との連携により、医事の負担軽減 ・診療補助部門との連携により、安全配慮の負担軽減	・薬剤部・リハ科との連携による看護師の負担軽減策開始	△

学習と成長の視点	看護職員のスキルアップ	全看護職員共通のスキルアップ	中堅・既卒採用看護師のスキルアップ 看護研究・研修参加 救急・急変時の対応 災害看護への取り組み 訓練参加、対策の強化 自己目標達成	主体的な病棟研究への取組み支援 専門分野に関する研修支援 自己目標達成支援 看護過程に基づくケア実践 病棟再編成に伴う新たな知識・技術の獲得 BLS・急変時看護の学習・訓練 院内 DMAT の活用 災害看護体制の組織化、災害訓練の活用 自己目標の共有と相互理解	・院内研究発表 9 演題 ・院外研究発表 5 演題 ・既卒者教育手順の整備 ・新ラダー表による自己目標達成率 100% ・NANDA を含む看護診断と実践の記録充実 ・各部署特有な、急変時対応力の向上をめざした定期的な研修会継続。 ・業務改善を目指すリーダーシップ活動支援 ・「問題解決手法を用いた業務改善の取り組み」各部署 1 演題発表 ・全部署で災害時のアクションカード検証訓練実施と修正 ・災害時行動の全員周知	・院内研究発表 10 演題/14 部署 ・院外研究発表 3 演題 ・新ラダー表による自己目標、新人は 100%達成とはならず 4 人の退職があった。 ・各部署特有な、急変時対応力の向上をめざした。 ・「問題解決手法を用いた業務改善の取り組み」各部署から TQM へ提出し掲示発表した。 ・全部署で災害時のアクションカード検証訓練実施と修正 ・NANDA を含む看護診断と実践の記録を充実 ・火災時の初動訓練を病棟会等で研修し、ほぼ全員が周知	△
		専門看護の充実	資格取得 研究・講師活動	専門・認定看護師活用推進、ケア・サポートセンター活用 院内認定看護師の活用 各種リンクナースの活動充実 各分野院内認定研修の見直し(緩和・感染・褥瘡等)	・認定看護管理者コース(ファースト 3 人・セカンド 2 人)専門看護師・認定研修 ・特定研修受講各 1 人 ・外部講師による管理研修の開催 ・認定看護師の養成・採用による、役割の安定 ・認定看護師の積極的院外講師派遣 ・認知症チーム・精神リエゾンチームのケア介入数（認知症・リエゾン合計 830 件)	・認定看護管理者コース ファースト 3 人・セカンド 2 名研修終了 ・手術看護認定看護師研修・特定研修各 1 人名修了 ・感染管理認定看護師 1 名採用（専従業務の維持) ・専門看護師研修修了者のと内定各 1 名 ・認定看護師の院外講師派遣依頼に 100%派遣 ・認知症チーム・精神リエゾンチームのケア介入数 (認知症・リエゾン合計 618 件)	○

薬　剤　部

1　業務体制

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

2　業務スタッフ（平成 31.03.31 現在）

常勤薬剤師　27 人
臨時薬剤師　3 人(8 時間換算 1.5 人)
臨時事務　3 人　SPD　7 人

部　長　松　本　雄　介(平成 29.4.1～)
主　査　細　谷　嘉　行(平成 15.1.1～)
主　査　吉　井　美奈子(平成 5.4.1～)
主　査　山　本　寿　代(平成 2.5.16～)
主　任　田　中　崇　(平成 17.4.1～)
主　任　指　田　麻　未(平成 21.4.1～)
主　任　阿　部　佳代子(平成 26.4.1～)
主　任　井　上　あゆみ(昭和 63.4.1～)
主　任　新　井　利　明(平成 27.4.1～)
主　任　山　﨑　綾　子(平成 27.4.1～)
主　任　谷　香保里(平成 27.9.1～)

科　長　川　鍋　直　樹(平成 10.4.1～)
主　査　鈴　木　吉　生(平成 20.8.1～)
主　査　渡　辺　妙　子(平成 4.7.1～)
主　任　前　田　圭　紀(平成 17.2.1～)
主　任　北　野　陽　子(平成 19.4.1～)
主　任　石　川　玲　子(平成 18.3.1～)
主　任　長　船　剛　知(平成 25.4.1～)
主　任　西　田　さとみ(平成 26.4.1～)
主　任　清　水　理桂子(平成 27.4.1～)
主　任　三ツ木　祥　恵(平成 25.4.1～)

3　業務内容

	平成 28 年度 (1 日平均)	平成 29 年度 (1 日平均)	平成 30 年度 (1 日平均)	単位	前年比 (%)
稼働日数	243	244	244	日	
調剤室部門					
外来処方せん【院内】	13,471 (56.0)	12,843(52.6)	13,795(57.0)	枚	7.4%
入院処方せん	71,309 (293.5)	74,344(304.7)	81,396(333.6)	枚	9.5%
外来麻薬処方せん【院内】	1,366(5.6)	1,574(6.5)	1,487(6.1)	枚	-5.5%
入院麻薬処方せん	6,016(24.8)	7,021(28.8)	6,987(28.6)	枚	-0.5%
外来処方せん【院外】	137,841(568.3)	130,461(534.7)	125,036(512.4)	枚	-4.2%
院外処方せん発行率	91.1	91.0	90.1	%	-0.9%
持参薬部門					
予定入院患者持参薬鑑別【センター】	4,625(19.0)	4,591(18.8)	4,264(17.5)	件	-7.1%
予定外入院患者持参薬鑑別【病棟】	2,402(9.9)	2,821(11.6)	2,871(11.8)	件	1.8%
注射室部門					
外来注射処方せん	15,254(62.8)	15,613(64.0)	16,172(66.3)	枚	3.6%
入院注射処方せん	61,910(254.8)	61,742(253.0)	61,645(253.0)	枚	-0.2%
臨時処方件数	127,304(523.9)	137,481(563.4)	156,261(640.1)	件	13.7%
製剤室部門					
製剤【一般】	689	523	420	件	-19.7%
製剤【滅菌・無菌操作】	1,223	1,540	1,762	件	14.4%
製剤【カリウム調製】	800	979	1,142	件	16.6%
無菌製剤処理【外来化学療法】	7,028(28.9)	6,793(27.8)	7,441(30.5)	件	9.5%
無菌製剤処理【入院化学療法】	3,934(16.2)	4,095(16.8)	3,291(13.9)	件	-19.6%
無菌製剤処理【高カロリー輸液】	24	89	1,035	件	1062.9%

	平成 28 年度 (1 日平均)	平成 29 年度 (1 日平均)	平成 30 年度 (1 日平均)	単位	前年比 (%)
病棟業務室部門					
薬剤管理指導【指導総人数】	10,074	9,354	10,358	人	10.7%
薬剤管理指導【算定件数】	13,292	11,925	14,122	件	18.4%
薬剤管理指導【非算定件数】	1,573	1,420	1,282	件	-9.7%
薬剤管理指導【麻薬加算件数】	91	66	150	件	127.3%
薬剤管理指導【退院指導件数】	155	402	1,840	件	357.7%
病棟薬剤業務実施	実施（加算 1）	実施（加算 1）	実施（加算 1、2）		—
TDM 解析人数	70	99	67	人	-32.3%
当直					
処方せん（合計）	28,405(77.8)	26,261(71.9)	28,577(78.3)	枚	8.8%
外来処方せん	—	—	10,347(28.3)	枚	—
入院処方せん	—	—	18,230(49.9)	枚	—
薬品請求件数	5,253(14.4)	5,029(13.7)	5,943(16.2)	枚	18.2%
問合わせ対応件数	468(1.3)	560(1.5)	472(1.3)	件	-15.7%
麻薬処方せん	—	2,333(6.4)	2,080(5.7)	件	-10.8%
持参薬鑑別	—	152(0.4)	117(0.3)	件	-23.0%
医薬品情報室部門					
薬事ニュース発行	11	11	12	回	9.0%
DI 情報発行	17	19	24	回	26.3%
処方提案	927	1,561	1,561	件	68.4%
薬務・管理室部門					
採用医薬品総数（うち後発医薬品）	1,248(314)	1,250(321)	1,252(330)	品目	0.2%(-0.3%)
内用薬医薬品総数（うち後発医薬品）	483(158)	488(161)	488(164)	品目	0.0%(1.9%)
外用薬医薬品総数（うち後発医薬品）	221(48)	221(48)	220(49)	品目	-0.5%(2.1%)
注射用薬医薬品総数（うち後発医薬品）	544(108)	541(112)	544(117)	品目	0.6%(4.5%)
後発医薬品切替品目	8	4	10	品目	150.0%
入院医療に係る後発医薬品の割合	87.2	88.2	91.0	%	3.2%
カットオフ値	—	—	56.0	%	—
治験【新規】	2	4	8	件	—
治験【継続】	2	4	7	件	—

4　1 年間の経過と今後の目標

病棟業務では、有効かつ安全な薬物療法が行われていることを表す指標である薬剤管理指導実施患者数が伸びた。退院患者さんに対しても積極的に指導を行うことができ、病棟業務が活発な 1 年であった。製剤室ではカテーテル関連血流感染症対策の一環として TPN の無菌調製を開始した。調剤室では腎機能から投与量の確認する取り組みを始めている。DI 室では情報の収集、提供の充実を図っている。薬務室では実務実習を体験型から参加型へシフトする試みを行っている。血液内科と連携・協力を得て、レナリドミド・ポマリドミド服用患者を対象とした薬剤師外来を開設した。外来指導の充実への一歩となった。学会発表が活発な年であった。資質の向上に励んでくれている。うち 1 演題は、初心者優秀ポスター演題賞（日本臨床腫瘍薬学会）を受賞できた。それぞれの研究成果を業務の向上につなげたい。

来年度は、外来における免疫チェックポイント阻害薬投与患者さんの安全管理の取り組み、外来がん化学療法患者さんへの服薬指導の開始、最適な薬物療法の実施による有効性・安全性の向上、患者さんの QOL の向上、医薬品の適正使用の推進による治療効果向上と副作用の防止による患者利益への貢献、病棟における薬剤に関するインシデント・アクシデントの減少など、専門性を活かしたチーム医療等を推進していく。新卒 1 名を迎え入れることができた。OJT を中心に順調に成長している。今後の成長が楽しみである。

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. 新病院建設の業務構想

項目	戦略目標	主な成果	指　標	基本的手順	29 年度	30 年度目標値	30 年度
顧客の視点	患者満足度の向上	薬剤師が薬物療法に積極的に関わる	薬剤管理指導を行った延べ人数	薬剤管理指導の実施	9,354 人	9,500 人	10,358 人(○)
			外来患者へ指導した延べ人数	患者個々に適した指導の実施	0 人	100 人	203 人(○)
		予定入院患者における常用薬の管理	入退院センターで常用薬を確認した人数	常用薬等の確認、中止薬の確認、入院時の処方計画の提案	5,556 人	5,500 人	5,416 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	医薬品に関するインシデントの件数	医療安全担当者の PDCA サイクル実施	531 件	500 件	480 件(○)
		適正な処方提案	疑義照会採択数／疑義照会数	用量用法、腎機能等から見た問い合わせの実施	－	60%以上	95.5%(○)(297/311)
	薬薬連携の実施	退院時指導の充実	退院指導を行った人数	退院指導の実施	402 人	800 人	1,840 人(○)
経営の視点	医業収益の増加	入院中の医薬品安全使用の実施	薬剤管理指導件数	対象患者への実施	11,925 件	13,000 件	14,122 件(○)
		使用医薬品の適正化	薬剤総合評価調整加算件数	実施の検討、調整、実施	－	10 件	0 件(×)
		居宅における安全な薬物療法の継続	退院時指導件数	対象患者への実施	402 件	600 件	1,840 件(○)
		予定入院患者における手術等変更の防止	疑義照会数	手術時等の中止記載等の不備時、問い合わせ	－	0 件	1 件(×)
		実務実習生の受け入れ	実務実習受入人数	受入体制の整備	1 人	3 人	3 人(○)
		後発医薬品の使用促進、先発医薬品の適正使用	後発医薬品使用体制加算の算定	薬事委員会での定期的な監視と見直し	－	加算 1	加算 1(○)
	医業支出の抑制	採用薬・非採用薬の整理	採用薬の期限切れ品目数	対象診療科へのお知らせ文書の作成と依頼	59 品目	50 品目	129 品目(×)
		標準的な薬剤選択の推進	報告書の作成	医薬品推奨リスト作成への現状調査		現状調査	できず(×)
	適正な人員配置	必要人員の考え方の提示	計画書の作成	時間の配分、業務量の調査	－	計画書作成	作成途中(△)
内部プロセスの視点	業務改善	中央・病棟業務の標準化	チェックリストの作成	関係部署との話し合いと調整、手順見直し	－	作成	できず(×)
		病棟での連携	カンファレンスでの情報提供数	カンファレンスでの情報提供	－	80 回	118 回(○)
		残業時間の改善	総残業時間数	業務時間外の内容の整理、適正な業務配置と業務配分	7,707 時間	6,500 時間	8,827 時間(×)

内部プロセスの視点	安全性の向上	手術室の医薬品の安全管理	計画書の作成・実施	関係部署との話し合い、仕組みの構築	－	実施	実施中(△)
		薬剤部でのインシデント発生件数の減少	ヒヤリ・ハット数＋インシデント数／処方枚数＋注射せん枚数	防止対策の実施と情報共有	0.19%	0.2%以内	0.17%(○)
		TPN の無菌調製	調整件数	手順の作成、関係部署との打ち合わせ	89 件	200 件	1,035 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	薬剤部ニュースの作成、医薬品情報の収集、作成	11 件	36 件	36 件(○)
			問い合わせに回答した件数	問い合わせを受ける環境づくりと PMDA への届出	93 件	200 件	134 件(△)
			病棟薬剤師とカンファレンスの回数	情報の提供と院内副作用情報の収集	12 回	36 回	14 回(△)
学習と成長の視点	組織の強化	各部門責任者、リーダーの計画立案、実施、確認、評価	実施数（項目数）	各部門責任者の PDCA サイクル実施と共有	－	15 件	4 件(×)
	スキルアップ	部員の知識向上	実施回数	採用薬等の勉強会、症例・副作用等の伝達講習会の実施、担当する業務のながれの説明と共有	12 回	60 回	32 回(△)
		資格認定の取得	資格認定者数	各種資格の取得支援	48 件	現状維持	51 件(○)
	学術面での向上	学会活動の活発化	演題・発表数	演題・発表の支援	2 題	2 題	6 題(○)

医　事　課

1　業務体制

職員は課長１人、係長１人、主査１人、主事８人の 11 人体制で、このうち診療情報管理士は 10 人である。日常の医事業務と保険請求事務は業務委託しており、業務委託は平成 27 年度から今年度までの長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、406.9 人、外来患者数は 1,204.4 人で前年度に比べ減少している。また、病床稼働率は 72.9%で、月平均在院日数は 12.3 日であった。

(2) 診療報酬請求事務の状況

レセプト請求事務と点検業務は、前年度に引続き入院、外来とも全科を委託により処理した。レセプト件数は、月平均 14,718 件（前年度比較 6.8%の減）であり、請求点数は月平均 118,477,435 点（前年度比較 2.7%の増）であった。

なお、今年度の審査減平均は 0.29%で、前年度比較 0.02 ポイントの増であった。

(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 31 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 894 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 29 件、PET／CT がん検診 48 件の合計 77 件（前年度比較 5 件の減）であった。

2　１年間の経過と今後の目標

DPC 対象病院として、4 月から 3 月までの退院患者を対象とした DPC 導入の影響評価に関する調査に協力した。また、委託会社と連携して会計入力精度調査を実施するなど、診療報酬請求事務の精度向上を図った。さらに、関係部署と協力し、研修会や各科キャラバンを実施した。

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

なお、今後も医療界の動向を把握しながら、患者満足度の向上と医療の経済効率を高めることに努めていきたい。

地域医療連携室

地域医療連携室は、前方連携の医療連携室、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。

地域の医療機関からご紹介された患者さんの受入れを行い、患者さんの外来受診ならびに入院から退院までを円滑にサポートし、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。

1　地域医療連携室（医療連携担当）

(1)　業務内容

ア　外来予約受付（医療機関からの事前診療予約・専門外来予約・CT・MRI 検査予約等）

イ　転院依頼の対応、他院への受診予約

ウ　紹介状・診療情報提供書の電子カルテ取り込み

エ　来院 FAX 送信・返書の郵送・未作成の返書の催促

オ　各種問い合わせ（救急患者取り次ぎ、医療機関からの情報提供依頼等）

カ　小児夜間、休日診療担当の地域医師との日程調整

キ　地域医療連携の推進

(2)　業務スタッフ

室　長　　大友　建一郎　（副院長・医師）（平成 26 年 6 月 1 日～平成 30 年 12 月 31 日）

室　長　　野　口　　修　（副院長・医師）（平成 31 年 1 月 1 日～）

師　長　　澤　崎　惠　子（看護師）　　高　野　有　広（診療情報管理士・医療メディエーター）

加倉井　由美子（医療クラーク）　　小　松　香　織（医療クラーク）

永　田　葉　子（医療クラーク）　　大　原　順　子（医療クラーク）

森　田　明　美（医療クラーク）

(3)　1 年間の経過

ア　平成 30 年 5 月 17 日より開始した骨粗鬆症外来の予約システムを構築し運用を開始した。

イ　予約入院患者さんが安心して療養できるよう、入院前から患者さんの状況を把握し、患者さんの支援を行う入退院支援センターを平成 30 年 7 月 2 日に開設した。

ウ　地域医療連携を推進するため、近隣の医療機関を 57 件訪問した。

2　なんでも案内・相談窓口（患者サポート担当）

(1)　業務内容

ア　患者さんからの医療相談対応

イ　患者支援体制の改善、検討会の運営

(2)　業務スタッフ

師　長　　澤　崎　惠　子（看護師）

師　長　　吉　田　弘　道（看護師）　　（平成 30 年 4 月 1 日～平成 30 年 12 月 31 日）

角　山　加津美（看護師）専任（平成 30 年 4 月 1 日～）

杉　田　里　美（看護師）　　（平成 19 年 4 月 1 日～平成 30 年 6 月 30 日）

高　野　有　広（診療情報管理士・医療メディエーター）

(3)　1 年間の経過

ア　なんでも案内・相談窓口で受けた患者さんのご意見等より、自動受付機の案内掲示の改善、お知らせやポスターを一括して掲示できる大型の掲示板を設置した。

3　入退院支援センター（患者サポート担当）

(1)　業務内容

ア　予定入院患者への対応

①　病歴や日常生活の状況やアレルギー等の情報の収集および記録

②　入退院に係る問題への対応

問題解決に向けて専門職（薬剤師、管理栄養士、ソーシャルワーカー等）との連携

③　患者、家族の疑問や不安などの対応

イ　入退院支援センターの運営

①　入退院支援センター各病棟専任者へのオリエンテーション

②　院内・他部門との調整、会議・委員会への参加

(2)　業務スタッフ

センター長　　野　口　　修（副院長・医師）

鈴　木　聖　子（看護師）専従（平成30年6月1日～）　角　山　加津美（看護師）（平成30年4月1日～）

小　川　亜　希（看護師）（平成31年3月1日～）

病棟専任者　25名　　（看護師）新4、東4、東5、西3、西4病棟

(3)　1年間の経過

ア　平成30年7月2日、入退院支援センターを開設し、泌尿器科、耳鼻科の予約入院患者の受入を開始した。順次、受入科を拡大していき、平成31年3月末現在、泌尿器科、耳鼻科、循環器内科、外科、脳神経外科、心臓血管外科、呼吸器外科、整形外科、産婦人科、眼科、神経内科、呼吸器内科の計12科を受入れている。

イ　入退院支援センター受入患者数は1,816名で入退院支援加算を80件算定した。

4　医療相談担当・退院支援担当

(1)　業務内容

ア　退院支援（転院支援、在宅支援）

イ　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

ウ　各科カンファレンスや地域の連携会議等への参加や各種委員会活動（事務局業務も含む）

エ　院内外の退院支援に関する研修活動（看護局）

(2)　業務スタッフ

副師長　関　根　志奈子（退院支援専従看護師）　狄　守　佐知子（退院支援専任看護師）

中　野　美由起（社会福祉士・精神保健福祉士）　草　野　華　世（社会福祉士）

等　松　春　美（社会福祉士・精神保健福祉士）　伊　藤　優　子（社会福祉士）

富　樫　孝　太（社会福祉士・精神保健福祉士）　小　池　康　之（社会福祉士）

河　内　直　哉（社会福祉士・精神保健福祉士）　山　中　大　輔（社会福祉士）

陶　山　朋　子（事務補助）

(3)　1年間の経過

ア　平成30年度の退院支援は転院支援1,328件、在宅支援が569件、合計1,897件（前年比＋135件）であった。また、外来相談（がん相談を除く）は169件（前年度比＋21件）、精神科合併症入院対応は109件（前年度比－3件）であった。

イ　入退院支援加算1については、病棟と部門専任者との協力により算定に必要な患者・家族との面談を1,930件実施し1,799件の退院支援計画書を作成した。

ウ　平成30年5月より地域連携診療計画加算（脳卒中）の算定を開始した。続いて大腿骨頸部骨折についても算定に向けての届出準備と運用方法の検討を進めた。

エ　産婦人科、精神科と西3病棟での妊産婦ハイリスク加算の算定が開始され、算定に必要な青梅市母子保健担

当者と当院との連携会議を毎月 1 回行っている。

5　がん相談支援センター

(1)　業務内容

業務内容は「がん診療連携拠点病院の整備に関する指針」により定められている。

ア　がんの病態や標準的治療法等、がんの治療に関する一般的な情報の提供

イ　がんの予防やがん検診等に関する一般的な情報の提供

ウ　自施設で対応加納ながん種や治療法等の診療機能及び、連携する地域の医療機関の関する情報の提供

エ　セカンドオピニオンの提示が可能な医師や医療機関の紹介

オ　がん患者の療養生活に関する相談

カ　就労に関する相談：社会保険労務士による相談会　毎月第 3 水曜日開催

キ　地域の医療機関におけるがん医療の連携協力体制の事例に関する情報の収集、提供

ク　アスベストによる肺がん及び中皮種に関する相談

ケ　HTLV-1 関連疾患である ATL に関する相談

コ　医療関係者と患者会等が共同で運営するサポートグループ活動や患者サロンの定期開催等の患者活動に対する支援

サ　青梅せせらぎ会　毎月第 3 金曜日、オストミーの会　不定期（年 3 回程度）開催

シ　相談支援に携わる者に対する教育と支援サービス向上に向けた取組

ス　その他相談支援に関すること

以下に示す項目については自施設での提供が難しい場合には、適切な医療機関に紹介すること。

セ　がんゲノム医療に関する相談

ソ　希少がんに関する相談

タ　AYA 世代にあるがん患者に対する治療療養や就学、就労支援に関する相談

チ　がん治療に伴う生殖機能の影響や、生殖機能の温存に関する相談

ツ　その他自施設では対応が困難である相談支援に関する相談

(2)　業務スタッフ

センター長　野　口　　修（副院長・医師）　　飯　尾　友華子（がん看護専門看護師）専従

草　野　華　世（ソーシャルワーカー）専任　　中　野　美由起（ソーシャルワーカー）兼任

等　松　春　美（ソーシャルワーカー）兼任

(3)　1 年間の経過

ア　相談件数 1031 件（前年比－81 件）

イ　外来がん患者の在宅・転院への調整件数 245 件（前年比＋52 件）

ウ　入院がん患者の在宅・転院への調整件数 220 件（前年比－1 件）

（がん相談支援センター専任・兼任者が担当した件数）

エ　外来がん患者指導料 50 件（前年比+5 件）算定

6　今後の目標

機能分化の時代の急性期病院は、重症の患者さんを効率よく、また数多く診察することが求められている。しかし、老々介護や高齢独居の患者さんが増加し、従来の退院支援では対応が困難なケースが多くなることが予想される。

ミッションの達成には、患者さんや患者家族が抱える、さまざまな問題を抽出し支援していく必要がある。そこで、外来時から早期に介入を行い、関係部署、関係機関と連携し対応するための患者支援システムの構築と外来・病棟間連携の強化を目標とし、個々の患者さんにとって支えとなれる地域連携室を目指して今年度も活動していく。

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・相談および退院支援体制の充実
運営方針	1 病診、病病連携強化　2 患者満足の向上　3 入退院支援体制の整備　4 安全と質の確保

項目	戦略的目標	主な成果	指標	29年度実績	30年度目標	30年度実績	達成評価	元年度目標	基本的手順
顧客の視点	地域連携強化	地域医療連携の強化	地域連携医訪問	11件/年	100件/年	57件/年	×	30件/年	・平成30年度の登録医総数　214人 ・未登録医の訪問による新規登録医の開拓 ・令和元年度　歯科医師会へのアプローチ　ターゲットを絞った訪問
			各種地域と連携する会	4回/年	4回以上/年	4回/年	○	4回以上/年	・懇話会を2回/年開催 懇話会参加者　7月25日98名　2月13日104名 ・地域連携学習会を2回/年開催参加者　7月13日32名　12月5日65名
	患者満足向上	なんでも相談・案内窓口	なんでも案内・相談件数	14,828件	≧前年度	11,371件	×	≧前年度	・受診科相談：診療科、医事課、外来・病棟との連携、確認、的確・迅速な対応 ・わかりやすい説明と丁寧な接遇
		退院支援の充実	退院支援の充実	396回	各病棟1回/週≧前年度	396回	○	各病棟1回/週≧前年度	・病棟・医療相談室・関係者（がん相談支援センター・外来治療センター）との連携を行い退院支援の向上を図った ・退院調整会議メンバーの育成と連携
		がん相談支援の充実	がん患者の相談件数	1,112件	1,000件	1,031件	○	1,000件以上	・がん患者の療養上の相談、就労に関する相談
		トラブル・苦情がない	トラブル・苦情件数	2件	0件	4件	×	0件	・ご意見箱への苦情は、前方2件・後方2件。 職員の調整時の対応並びになんでも案内・相談窓口のについて（接遇含む） その都度振り返り、指導し改善している ・できるだけ患者さんからの苦情はご意見　患者サポート会議でその都度検討し改善している
経営の視点	医業収益の増加	紹介患者の増加	紹介率	62.60%	50%以上	66.40%	○	50%以上	・病診連携・病病連携の促進 ・地域医療施設に個別訪問し FAX 紹介を利用し待ち時間の短縮となることをアピールする ・ホームページ・広報の活用 ・19時までの電話での FAX 受付対応
			FAX 紹介件数	7,553件	≧前年度	8,445　件	○	≧前年度	
		入院支援の充実	入退院支援センター受入患者数(平成30年7月2日～平成31年3月31日)			1,816名		3,500名以上	・各科外来、病棟、関連部署と連携/協力し、入院前から退院後を見据えた患者サポートシステムの構築。各科外来、病棟と連携し、入退院支援センター来室の促進。 ・退院支援部門との連携強化。 ・広報活動を行い、入退院支援センターの役割を、院内・院外（地域）に周知。
			入退院支援加算件数(平成30年7月2日～平成31年3月31日)			80名		150名以上	
		退院支援の充実	入退院支援加算件数	1,738件	1,860件	1,436件	×	1,100件以上	・退院支援に関わる加算算定の強化 ・地域連携診療計画加算（脳卒中）の運用システム整備 ・退院支援部門と病棟との連携強化
			介護支援連携指導料	87件	90件	102件	○	80件以上	
			退院時共同指導料	311件	300件	209件	×	220件以上	
		がん拠点病院事業の充実	外来がん患者指導料	44件	45件	50件	○	45件	・がん患者指導管理料1、外来がん患者在宅連携指導料の算定
内部プロセスの視点	チーム医療の促進	紹介患者情報充実	報告書作成率（最終6ヵ月）	97.40%	100%	97.20%	△	95%	・38件/月　紹介受診日より3ヶ月・6ヶ月後の未報告状況の確認調査を行ない未報告の場合は担当医師に電話やメールにて報告、依頼している　途中中断後、来院されない場合は報告書を作成しないケースがある
			紹介医からの報告書督促	46件	0件	52件	×	80件以内	・督促時は掲示板で担当医に報告する。迅速に全件紹介医へ報告書を送る ・全件報告済み ・令和元年度　目標設定　30年度 報告書未作成件数 530件うち15%以内
		的確な方針管理	多職種とのチームカンファレンスへの参加	12	≧前年度	14	○	≧前年度	・認知症ケアチーム、在宅療養支援、リハビリ、神内、循内リハ、精神、整外、外来患者療養、がん相談支援センター、緩和ケアチーム、神内リハ、脳外リハ、リエゾンチーム、ハイリスク妊産婦
	安全の向上	インシデントがない	インシデント件数	8件	0件	3件	×	0件	・手順遵守・確認の徹底、誤郵送1件（連携室1件・医師2件）
学習と成長	職員スキルアップ	各種研究会、研修等への参加	参加回数	98	≧前年度	123	○	90回以上	・青梅 PSW 学習会、多摩在宅ケアネットワーク、日本医療福祉協会全国大会 ・がん相談支援センター相談員研修、各患者会患者支援団体、がん看護学会、日本緩和医療学会、病院経営シンポジウム等 ・令和元年度　目標設定　常勤職員・専門職18名×@5回/年以上の参加

医療安全管理室

1　業務内容と経緯

(1) 平成 19 年 4 月に医療安全管理室が設置され、医療安全管理指針および医療安全管理要綱に則り活動している。

(2) 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。

今年度より、医療安全対策地域連携により公立福生病院、公立阿伎留医療センター、東京海道病院と医療安全対策に対する評価を実施した。

2　業務スタッフ

室長（兼任）　陶　守　敬二郎（平成 19. 11. 1～）
室員（兼任）　佐　藤　　浩（平成 25. 4. 1～）
室員（専従）　田　中　久美子（平成 28. 4. 1～）
室員（兼任）　伊　藤　栄　作（平成 28. 11. 1～）
室員（兼任）　肥留川　賢　一（平成 19. 4. 1～）
室員（兼任）　川　鍋　直　樹（平成 27. 5. 1～）
室員（兼任）　熊　木　充　夫（平成 28. 8. 1～）

3　1 年間の経過と今後の課題

(1) 医療事故防止対策部会の開催：毎月第 2 水曜日　　計 11 回開催

(2) 医療安全管理室会議：週 1 週　　計 37 回開催

(3) 医療安全に関する職員研修・教育研修

職員研修　・『医療安全管理室活動報告』(6/12)　　・タイムアウトの実施について　(7/20)
　　・終末期医療についての留意すべき点（7/24）　　・医師の説明義務（2/22）

(4) 医療安全ニュース発行　計 12 回

(5) インシデント・アクシデントの内容

今年度のインシデント・アクシデント報告総件数は 2362 件であり、前年度の 2057 件から 305 件増加した。

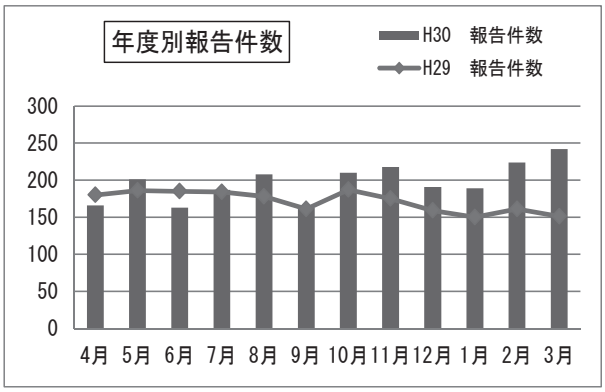
これは薬剤疑義照会報告が徹底され 351 件と前年度の 108 件から大きく変化したからである。

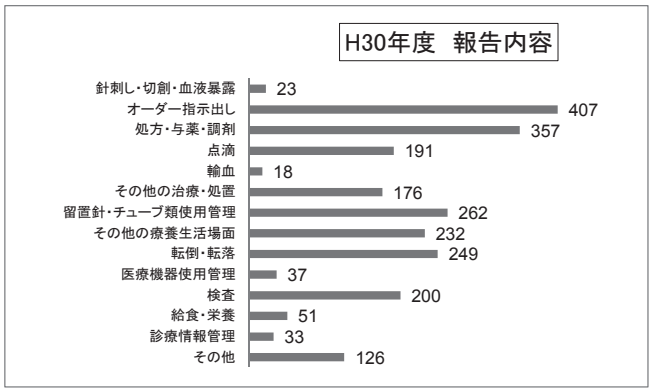
インシデント報告は、レベル 3 以上は 224 件発生し、褥瘡・スキンテア・医療機器関連圧迫創傷等の皮膚トラブルに関する報告が 173 件と最も多くレベル 3 以上の報告の 77%を占めたが、褥瘡対策委員会の指導により初期段階での対策(被覆材の貼付)がとられた。針刺し・切創・血液暴露事故は 20 件であり、前年度の 31 件から減少した。受傷者の半数が職種経験年数 2 年未満であり、前年度同様に経験・技術不足があげられる。

今年度の課題であった転倒転落は、レベル 3 以上が 16 件（前年度 18 件）であった。レベル 3b 以上は、1 件（前年度 5 件）に減少した。転倒時、状態変化時のアセスメントと対策がタイムリーに行えた結果である。アクシデントをゼロに向けて対策をしていきたい。

(6) 今後の課題

①薬剤に関する事故の減少（疑義照会の分析）　　②安全文化の醸成（安全ラウンドによる啓蒙活動）





役職・資格

病院事業管理者兼院長（平成30年12月31日まで）
病院事業管理者（平成31年1月1日以降）

原　　義人

○厚生労働省：小児がん拠点病院の指定に関する検討会委員

○東京都：西多摩地域保健医療協議会委員、青梅看護専門学校運営委員・同非常勤講師

○学会・研究会：日本内科学会；認定内科医・指導医、日本内分泌学会；内分泌代謝科（内科）専門医・指導医・功労評議員、日本甲状腺学会；認定専門医・指導医、日本糖尿病学会；認定専門医・指導医・功労学術評議員、医療とニューメディアを考える会世話人

○諸団体：全国自治体病院協議会；副会長・診療報酬対策委員会担当・臨床指標評価検討委員会担当、日本病院団体協議会；代表者会議ならびに診療報酬実務者会議委員、日本病院会；東京都支部理事、日本医療機能評価機構；評議員、日本医師会；認定産業医、西多摩医師会；医道審議会委員長・病院委員会委員・学術委員会委員、西多摩地区救急業務連絡協議会委員、東京恵明学園；顧問

○大学その他：　東京医科歯科大学医学部；臨床教授、附属病院研修問題専門委員会委員、同窓会病院部会長

院長（平成31年1月1日以降）

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

総　合　内　科

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

呼 吸 器 内 科

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

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

須原　宏造　日本呼吸器学会指導医・専門医，日本内科学会総合内科専門医，日本アレルギー学会専門医，医学博士

日下　　祐　日本呼吸器学会専門医，日本内科学会総合内科専門医，医学博士

矢澤　克昭　日本内科学会認定内科医，癌治療認定医，認知症サポート医，日本静脈経腸栄養学会TNTコース修了

佐藤謙二郎　日本内科学会認定内科医

細谷　龍作

塚本　香純

消化器内科

野口　修　副院長(H30.1～)、消化器内科部長(兼務)、中央注射室長(兼務)、外来治療センター長(兼務)、がん相談支援センター長(兼務)、地域連携室長(兼務:H30.1～)、東京医科歯科大学医学部臨床教授、日本内科学会認定内科医・指導医・関東地方会幹事、日本消化器病学会認定消化器病専門医・指導医・評議員、日本消化器内視鏡学会専門医・指導医・評議員、日本肝臓学会認定肝臓専門医・指導医・評議員、日本病態栄養学会病態栄養専門医・指導医・NSTコーディネーター、西多摩消化器疾患カンファレンス代表世話人、西多摩栄養管理研究会代表世話人、医学博士

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

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

遠藤　南　消化器内科医長、日本内科学会認定内科医

上妻　千明　消化器内科医員、日本内科学会認定内科医

渡辺研太郎　消化器内科医員、日本内科学会認定内科医

金子　由佳　消化器内科医員、日本内科学会認定内科医

武藤　智弘　消化器内科専攻医

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

循環器内科

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

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

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

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

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

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

後藤健太朗　日本内科学会認定内科医

土谷　健　日本内科学会認定内科医

田仲　明史　日本内科学会認定内科医

米内　竜　日本内科学会認定内科医

腎臓内科

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

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

荒木　雄也　日本内科学会総合内科専門医，日本腎臓学会腎臓専門医，日本透析医学会専門医

稲葉　俊介　日本内科学会会員，日本腎臓学会会員，日本透析医学会会員

池ノ内　健　日本内科学会会員，日本腎臓学会会員，日本透析医学会会員

内分泌糖尿病内科

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

松田　祐輔　日本内科学会認定内科医、日本糖尿病学会認定専門医、日本内分泌学会内分泌代謝科（内科）専門医、日本スポーツ協会 公認スポーツドクター

大坪　尚也　日本内科学会認定内科医、日本糖尿病学会会員、日本内分泌学会会員

向田　幸世　日本内科学会会員、日本糖尿病学会会員、日本内分泌学会会員、日本甲状腺学会会員

血　液　内　科

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

岡田　啓吾　日本血液学会認定専門医・指導医、日本内科学会総合内科専門医・指導医

本村鷹多郎　日本内科学会認定内科医

有松　朋之　日本内科学会認定内科医

神　経　内　科

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

仁科　一隆　日本内科学会総合内科専門医、日本神経学会認定神経内科専門医・指導医

濱田　明子　日本内科学会認定内科医

リウマチ膠原病科

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

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

庭野　智子　日本リウマチ学会会員、日本内科学会認定内科医

小　児　科

横山　美貴　日本小児科学会専門医・指導医，日本小児呼吸器学会会員，東京都医師会休日・全夜間診療事業実施対策協議会委員，東京都西多摩保健所感染症の調査に関する協議会委員，青梅市予防接種健康被害調査委員会委員，青梅市乳児健診医，恵明学園乳児部嘱託医，うめっこはうす嘱託医，西多摩小児医療の会世話人，多摩小児感染・免疫研究会幹事

高橋　　寛　日本小児科学会専門医・指導医，日本小児神経学会専門医，青梅市就学指導委員会委員，青峰学園校医

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

神田　祥子　日本小児科学会専門医，日本小児神経学会会員、青梅市就学指導委員

小野真由美　日本小児科学会専門医

下田　麻伊　日本小児科学会専門医・指導医，日本アレルギー学会専門員

川邊　智宏　日本小児科学会会員

池山　志豪　日本小児科学会会員

佐藤　綾美　日本小児科学会会員

吉岡　祐也　日本小児科学会会員

精　神　科

石倉　菜子　精神保健指定医、日本精神神経学会専門医・指導医

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

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

大矢　雅樹

山﨑　弘嗣

リハビリテーション科

堀家　春樹　介護支援専門員、がん研修受講理学療法士

髙橋　信雄　介護支援専門員、がん研修受講作業療法士

村井和歌子　がん研修受講言語聴覚士

渡辺　友理　呼吸認定療法士、がん研修受講理学療法士

髙瀬　将祥　がん研修受講言語聴覚士

野邑　奈示　がん研修受講言語聴覚士

荒木　保秀　がん研修受講作業療法士

木村　純一　がん研修受講理学療法士

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

外　　科

正木　幸善　東京大学医学部講師（非常勤、外科学）、外科専門医・日本外科学会認定医・指導医、消化器外科専門医・日本消化器外科学会認定医・指導医、日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医、腹部ステントグラフト実施医・指導医、胸部ステントグラフト実施医、膀胱または直腸機能障害診断指定医、小腸機能障害診断指定医、インフェクションコントロールドクター、抗菌化学療法認定医

山崎　一樹　外科専門医、日本外科学会認定医、日本大腸肛門学会専門医、日本消化器外科学会認定医、日本消化器内視鏡学会専門医、膀胱または直腸機能障害診断指定医、小腸機能障害診断指定医

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

田代　　浄　埼玉医科大学国際医療センター講師（非常勤、消化器外科学）、外科専門医・日本外科学会指導医、消化器外科専門医・日本消化器外科学会指導医，日本消化器外科学会がん外科治療認定医、日本がん治療認定医機構認定医、日本内視鏡外科学会技術認定医・評議員、日本臨床外科学会評議員、日本消化管学会胃腸科専門医・暫定指導医、日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会ストーマ認定士、膀胱または直腸機能障害診断指定医

山下　　俊　外科専門医、肝臓専門医、消化器病専門医、消化器外科専門医、日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医

古川　聡一　外科専門医

脳神経外科

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

久保田叔宏　日本脳神経外科学会専門医・指導医

佐々木正史　日本脳神経外科学会専門医・指導医

脳卒中センター

戸根　　修　脳卒中センター長、日本脳卒中学会専門医、日本脳神経外科学会専門医・指導医、日本脳神経血管内治療学会専門医・指導医、東京医科歯科大学医学部臨床教授、医学博士

青梅市立総合病院施設認定取得

①日本脳卒中学会認定研修教育病院：平成31年1月1日から認定

②日本脳神経血管内治療学会研修施設：平成31年4月1日から認定

胸部外科

白井　俊純　東京医科歯科大学臨床教授、日本外科学会認定医・指導医、日本胸部外科学会認定医・指導医、循環器専門医、外科専門医、心臓血管外科専門医、心臓血管外科修練指導者、呼吸器外科専門医、多摩栄養サポート研究会幹事

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

酒井　健司　外科専門医

整　形　外　科

加藤　　剛　医学博士、東京医科歯科大学臨床准教授、日本整形外科学会専門医、日本脊椎脊髄病学会認定脊椎脊髄外科指導医、日本整形外科学会認定脊椎脊髄病医、日本整形外科学会認定運動器リハビリテーション医、日本整形外科学会認定スポーツ医、高気圧酸素治療専門医、インフェクションコントロールドクター（ICD）、国際腰椎学会(ISSLS)アクティブメンバー、日本脊髄障害医学会評議員、日本高気圧環境・潜水医学会評議員、日本高気圧スポーツ研究会世話人、骨粗鬆症性椎体研究会幹事、西多摩整形外科医会幹事、多摩整形外科医会世話人、多摩脊椎脊髄研究会幹事、多摩リウマチ研究会幹事、JSR（J. of Spine Research）査読委員、身体障害者肢体不自由診断指定医、難病指定医

木村　浩明　日本整形外科学会専門医、日本整形外科学会認定運動器リハビリテーション医

産　婦　人　科

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

小野　一郎　日本産科婦人科学会専門医、日本産科婦人科学会指導医、西多摩産婦人科医会研修幹事、都立青梅看護専門学校非常勤講師、母体保護法指定医師

大吉　裕子　日本産科婦人科学会専門医、日本産科婦人科学会指導医、都立青梅看護専門学校非常勤講師

立花　由理　日本産科婦人科学会専門医

山本　晃子　日本産科婦人科学会専門医

大野　晴子　日本産科婦人科学会専門医

郡　　詩織　日本産科婦人科学会専門医

皮　　膚　　科

東郷　朋佳　日本皮膚科学会会員

目時　　茂　日本皮膚科学会会員

泌　尿　器　科

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

牧野　克洋　日本泌尿器科学会専門医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、緩和ケア研修会修了

皆川　英之　緩和ケア研修会修了

眼　　科

森　　浩士　日本眼科学会専門医、神経眼科相談医

秋山　隆志　日本眼科学会専門医

土屋　　香　日本眼科学会専門医

耳鼻咽喉科・頭頸部外科

畑中　章生　日本耳鼻咽喉科学会　耳鼻咽喉科専門医、日本耳鼻咽喉科学会　耳鼻咽喉科専門研修指導医

坂本　　恵　日本耳鼻咽喉科学会　耳鼻咽喉科専門医

市原　寛子

歯科口腔外科

黒川　英人　日本口腔外科学会認定医

放　射　線　科

田浦　新一　東京医科歯科大学臨床教授、日本医学放射線学会放射線診断専門医、日本核医学学会専門医、同PET核医学会認定医、西東京核医学研究会プログラム委員、多摩核医学研究会世話人、多摩画像医学カンファレンス世話人、東京FDG-PETイメージングカンファレンスプログラム委員、JPET-FUO（FDG-PET/CTの不明熱診断への応用）中央画像評価委員

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

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

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

田代　吉和　衛生工学衛生管理者、第1種作業環境測定士

石北　正則　臨床実習指導教員、医用画像情報管理士、医療情報技師

西村　健吾　核医学専門技師、第１種放射線取扱主任者、第1種作業環境測定士、

関口　博之　放射線機器管理士

伏見　隆史　放射線治療専門技師、放射線治療品質管理士、第2種放射線取扱主任者

小峰　彩子　検診マンモグラフィ撮影診療放射線技師

加藤　　葵　検診マンモグラフィ撮影診療放射線技師

見目　真美　検診マンモグラフィ撮影診療放射線技師

藤本　理菜　検診マンモグラフィ撮影診療放射線技師

弦間　彩季　検診マンモグラフィ撮影診療放射線技師

齋藤　美樹　検診マンモグラフィ撮影診療放射線技師

藤森　弘貴　技師

三田　成彦　X線CT認定　　臨床実習指導教員

原島　豊和　X線CT認定技師

滝沢　俊也　第1種放射線取扱主任者

麻　　酔　　科

丸茂　穂積　日本麻酔科学会指導医、多摩麻酔懇話会運営委員

堀　　佳美　日本麻酔科学会指導医

三浦　　泰　日本麻酔科学会指導医

大川　岩夫　日本麻酔科学会指導医

救　　急　　科

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

肥留川賢一　日本救急医学会専門医、日本外科学会認定医

河西　克介　日本救急医学会専門医・指導医

野口　和男　日本救急医学会専門医

加賀谷知己雄　日本救急医学会専門医

岩崎　陽平

臨 床 検 査 科

今井　康文　日本臨床検査医学会認定専門医・管理医、日本医師会認定産業医、日本血液学会認定血液専門医・指導医、同学会代議員、日本内科学会認定医・総合内科専門医・指導医、日本心療内科学会認定登録医、日本臨床腫瘍学会認定暫定指導医、がん治療認定医機構認定医、暫定教育医、日本人間ドック学会認定医、日本骨髄移植推進財団移植調整医師、多摩臨床血液研究会世話人、東京都輸血療法研究会世話人、東京医科歯科大学医学部臨床教授、臨床心理士

熊木　充夫　二級臨床検査士（臨床化学）、西東京糖尿病療養指導士、医療情報技師、認定管理検査技師、西東京糖尿病療養指導臨床検査研究会世話人

横江　敏勝　国際細胞検査士、認定病理検査技師、上級医療情報技師、西東京糖尿病療養指導士、特定化学物質・四アルキル鉛等作業主任者、関東医療情報技師会世話人

本橋　弘子　超音波検査士（循環器）

市川　純司　細胞検査士、国際細胞検査士、有機溶剤作業主任者

小林　美喜　認定血液検査技師、二級臨床検査士（血液学）、緊急臨床検査士

佐藤　大央　細胞検査士、二級臨床検査士（微生物学）、西東京糖尿病療養指導士

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

髙安　愛子　認定一般検査技師、西東京糖尿病療養指導士

針生　達也　特定化学物質・四アルキル鉛等作業主任者

佐藤　結香　有機溶剤作業主任者

佐藤　麻央　二級臨床検査士（臨床化学）、西東京糖尿病療養指導士

犬飼　友哉　二級臨床検査士（免疫血清）

岐部　牧子　特定化学物質・四アルキル鉛等作業主任者

萱沼　佑哉　二級臨床検査士（微生物学）

篠田　実花　西東京糖尿病療養指導士

福田　好美　認定一般検査技師、二級臨床検査士（微生物学）

栄　養　科

木下奈緒子　日本静脈経腸栄養学会会員、日本栄養士会会員、臨床糖尿病支援ネットワーク会員、NST専門療法士、西東京糖尿病療養指導士、三多摩島しょ公立病院運営協議会栄養連絡会会員、西多摩保健所青梅地区特定給食研究会会員

小嶋　稚子　日本病態栄養学会会員、日本栄養士会会員、日本糖尿病療養指導士、病態栄養専門管理栄養士

根本　　透　日本病態栄養学会会員、日本栄養士会会員、臨床栄養学会会員、日本糖尿病療養指導士、がん病態栄養専門管理栄養士

臼田　幸恵　日本病態栄養学会会員、日本栄養士会会員、日本糖尿病療養指導士

井埜詠津美　日本静脈経腸栄養学会会員、日本栄養士会会員、臨床糖尿病支援ネットワーク会員、西東京糖尿病療養指導士

川又　彩加　日本病態栄養学会会員、日本栄養士会会員、臨床糖尿病支援ネットワーク会員、西東京糖尿病療養指導士

臨 床 工 学 科

佐藤　　浩　透析技術認定士、体外循環技術認定士

須永　健一　体外循環技術認定士、3学会合同呼吸療法認定士、MDIC

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

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

峠坂　龍範　透析技術認定士、体外循環技術認定士

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

平野　智裕　透析技術認定士、体外循環技術認定士、第2種ME技術者

角田　憲一　透析技術認定士、3学会合同呼吸療法認定士、第2種ME技術者

中溝なつみ　透析技術認定士、第2種ME技術者

病 理 診 断 科

伊藤　栄作　日本病理学会認定・日本専門医機構認定病理専門医（研修指導医）、日本臨床細胞学会認定細胞診専門医・教育研修指導医

笠原　一郎　日本病理学会認定・日本専門医機構認定病理専門医（研修指導医）、日本病理学会学術評議員、日本臨床細胞学会認定細胞診専門医・教育研修指導医（申請中）、東京医科歯科大学非常勤講師、東京都健康長寿医療センター研究所協力研究員

看　　護　　局

大西　潤子　日本看護協会認定看護管理者、東京都看護協会認定看護管理者教育課程運営・審査委員、東京家政大学健康科学部非常勤講師、日本赤十字看護大学同窓会役員、赤十字救急法指導員、赤十字幼児安全法指導員

井上　明美　日本看護協会認定看護管理者、東京都立青梅看護専門学校非常勤講師

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

澤崎　恵子　西東京糖尿病療養士

飯尾友華子　がん看護専門看護師、東京家政大学看護学部非常勤講師

丸山　祥子　内視鏡検査技師

生子　美乃　日本糖尿病療養指導士、西東京糖尿病療養士

野村　智美　精神看護専門看護師、松蔭大学看護学部非常勤講師、アディクション看護学会幹事

飯干　恵子　感染管理認定看護師、特定行為研修修了者

輿水　智美　救急看護認定看護師、呼吸療法認定士、臨床輸血看護師、日本救急医学会認定ICLSインストラクター

手塚　浩恵　西東京糖尿病療養士

田貝佐久子　日本糖尿病療養指導士、東京都立青梅看護専門学校非常勤講師

吉原　智美　皮膚・排泄ケア認定看護師

田所　友美　皮膚・排泄ケア認定看護師

戸田美音子　訪問看護認定看護師、東京都立青梅看護専門学校非常勤講師、ELNEC-J研修指導者

田村　貴子　がん化学療法看護認定看護師

小松あずさ　緩和ケア認定看護師、リンパ浮腫療法士

明石　靖子　緩和ケア認定看護師、ELNEC-J研修指導者

角山加津美　がん性疼痛看護認定看護師

前田　尚子　認知症看護認定看護師

浜中　慎吾　がん化学療法看護認定看護師

岩田　恵美　内視鏡検査技師

柿内タカコ　内視鏡検査技師

山本　好美　内視鏡検査技師

関根志奈子　西東京糖尿病療養士

斎藤　浩司　西東京糖尿病療養士

小俣　江美　西東京糖尿病療養士

岡野　　章　西東京糖尿病療養士

永山　美紀　日本糖尿病療養指導士、西東京糖尿病療養士

相澤真由美　西東京糖尿病療養士

小林はるな　西東京糖尿病療養士

木下　瑞穂　日本糖尿病療養指導士

辻　　晴香　西東京糖尿病療養士

梅原　千秋　西東京糖尿病療養士

飯田しのぶ　西東京糖尿病療養士

小林　幸恵　リンパ浮腫療法士

栗原亜希子　東京都立青梅看護専門学校非常勤講師

若林　留美　東京都立青梅看護専門学校非常勤講師

手塚　慶子　東京都立青梅看護専門学校非常勤講師

東海林弘臣　東京都立青梅看護専門学校非常勤講師

戸部　宏美　東京都立青梅看護専門学校非常勤講師

上岡　　円　東京都立青梅看護専門学校非常勤講師

高橋嘉奈子　東京都立青梅看護専門学校同窓会会長

増田沢和子　東京都立青梅看護専門学校同窓会副会長

内藤　治美　東京都立青梅看護専門学校同窓会会計

薬　剤　部

松本　雄介　認定実務実習指導薬剤師，東京都薬剤師会薬薬連携委員会委員、東京都立青梅看護専門学校非常勤講師

川鍋　直樹　日本糖尿病療養指導士，西東京糖尿病療養指導士、東京都病院薬剤師会西南支部副支部長、東京市立病院薬剤協議会委員

細谷　嘉行　日本薬剤師研修センター認定薬剤師，がん薬物療法認定薬剤師，東京都がん診療連携協議会薬剤師研修部会委員

吉井美奈子　日本薬剤師研修センター認定薬剤師，日病薬認定指導薬剤師

渡邉　妙子　日本薬剤師研修センター認定薬剤師，日病薬認定指導薬剤師，NR・サプリメントアドバイザー，漢方・生薬認定薬剤師，小児薬物療法認定薬剤師，公認スポーツファーマシスト

山本　寿代　日本薬剤師研修センター認定薬剤師

前田　圭紀　栄養サポートチーム（NST）専門療養士

田中　　崇　日本薬剤師研修センター認定薬剤師、がん薬物療法認定薬剤師

北野　陽子　日本薬剤師研修センター認定薬剤師，認定実務実習指導薬剤師，日病薬認定指導薬剤師，感染制御認定薬剤師，抗菌化学療法認定薬剤師，多摩がんと感染症薬物療法研究会世話人

指田　麻未　日本薬剤師研修センター認定薬剤師，漢方・生薬認定薬剤師，日本糖尿病療養指導士，西東京糖尿病療養指導士，西東京CDEの会実行委員会委員，糖尿病療養指導担当者のためのセミナー世話人、認定実務実習指導薬剤師

石川　玲子　日本薬剤師研修センター認定薬剤師，栄養サポートチーム（NST)専門療法士、腎臓病薬物療法認定薬剤師

井上あゆみ　日本薬剤師研修センター認定薬剤師，認定実務実習指導薬剤師，日病薬認定指導薬剤師，日本糖尿病療養指導士，西東京糖尿病療養指導士

長船　剛知　日本薬剤師研修センター認定薬剤師

阿部佳代子　Bachelor of Science in Holistic Nutrition，日本薬剤師研修センター認定薬剤師，栄養サポートチーム（NST）専門療養士

川崎　　洸　日本薬剤師研修センター認定薬剤師

堀田　絵梨　西東京糖尿病療養指導士

清水理桂子　日本薬剤師研修センター認定薬剤師，日本臨床薬理学会認定CRC

山崎　綾子　日本薬剤師研修センター認定薬剤師，がん薬物療法認定薬剤師，栄養サポートチーム（NST)専門療法士、東京都がん診療連携協議会薬剤師研修部会委員

新井　利明　日本臨床救急医学会救急認定薬剤師

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

在宅看護学実習を除く、ほぼ全ての領域の当院で行われた。

患者に大きな影響を与えるインシデントの発生もなく安全に実習が行われた。

実習指導者の熱心な指導に対する学生の評価は高い。

(2) 実習状況

学年	内　容	期　　間	延　数
3-1	基礎看護学実習Ⅰ 基礎看護学実習Ⅱ	平成30年 10月19日～ 10月25日 平成31年　2月18日～　3月　1日	18名 24名
3-2	各看護学実習	平成30年　7月　2日～　7月20日 平成30年 11月19日～平成31年2月15日	30名 78名
3-3	各看護学実習 統合実習	平成30年　5月　7日～ 10月18日 平成30年 10月29日～ 11月16日	174名 18名

(3) 都立看護専門学校運営会議全体会ワークショップ

平成30年12月8日（土）東京都立荏原看護専門学校にて開催された。看護主任1名、看護師1名が参加した。「考える力を育むために　ー学びの循環を生み出そうー」の開催テーマに沿って、平林慶史先生の講演があった。論理的なコミュニケーション、スマホ時代のレジリエンス、問題解決の考え方など対話の対象となる学生の理解やかかわり方を学び、教員、指導者がともに学生の支援方法を学び合う機会となった。また例年実施されるグループワークに参加し、他施設の看護師・教員たちとテーマに沿った意見交換を行い実習指導への新たな自己課題を見出すことが出来た。

2　武蔵野大学看護学部

基礎看護学実習、母性看護学実習、成人看護学実習について安全に実習が行われた。

学　年	内　容	期　　間	延　数
4-2	基礎看護学実習2	平成30年　9月3日～ 11月9日	36名

3　東京家政大学

30年度は1年生の基礎看護学実習Ⅰ、2年生の基礎看護学Ⅱ、3年生の看護領域別の実習、4年生の統合、助産学の実習が行なわれた。

学　年	内　容	期　　間	延　数
4-1	基礎看護学実習Ⅰ	平成31年 2月 26日～　3月　9日	32名
4-2	基礎看護学実習Ⅱ	平成31年 1月 22日～　2月16日	32名
4-3	成人看護学Ⅰ・Ⅱ	平成30年 5月 28日～ 12月22日	35名
4-3	小児看護学	平成30年 6月 26日～ 12月21日	96名
4-3	母性看護学	平成30年 7月　9日～ 12月21日	39名
4-4	基礎看護学統合実	平成30年 5月 14日～　5月25日	4名
4-4	小児看護学統合	平成30年 8月 27日～　9月　7日	2名
4-4	助産学	平成30年 7月　9日～ 10月　5日	2名

4　文京学院大学

30年度初めて保健医療技術学部看護学科の見学実習を受入れた。

学　年	内　容	期　　間	延　数
4-4	総合実習（精神）	平成30年　8月4日、8日	11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、疾病の発生と病理的変化（生命の危機）
笠　原　一　郎	疾病の発生と病理的変化（疾病概論）
河　西　克　介	疾病の発生と病理的変化（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）、診療の補助技術における安全（採血実施時の立会い）
木　本　成　昭	疾病と治療（腎系）、形態機能学（ホルモンの作用等・尿の形成機序）、国家試験対策補講（酸塩基平衡・腎系）
田　尾　　修	疾病と治療（脳神経内科）、国家試験対策補講（脳神経系）
高　田　義　章	疾病と治療（脳神経外科）
加　藤　　剛	疾病と治療（運動器系疾患）
足　立　淳一郎	疾病と治療（内分泌代謝）
野　口　　修	疾病と治療（消化器）
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）
坂　本　　恵	疾病と治療（感覚器・耳鼻咽喉）
中　井　悠　斗	疾病と治療（感覚器・皮膚）
熊　谷　隆　志	疾病と治療（血液リンパ）
大　吉　裕　子	疾病と治療（女性生殖器）
松　本　雄　介	薬理学
正　木　幸　善	治療論（手術療法）
熊　木　充　夫	治療論（検査）
大　川　岩　夫	治療論（麻酔）
田　浦　新　一	治療論（放射線治療）
木　下　奈緒子	治療論（栄養学）
高　橋　信　雄	治療論（リハビリテーション）
小　野　一　郎	周産期にある人のハイリスク時の看護
谷　　顕	精神に障がいを持つ人の理解
井　上　明　美	看護管理と研究（組織の中の看護）
田　貝　佐久子	セルフマネジメントに向けての看護
栗　原　亜希子	セルフケア再獲得に向けての看護
手　塚　慶　子	健康危機状況における看護
東海林　弘　臣	健康危機状況における看護
山　下　弥　生	妊婦・産婦の看護、褥婦・新生児の看護
上　岡　　円	在宅看護技術

救急隊研修等

救急隊院内研修

・東京消防庁

救急救命士養成課程研修：2 名

救急救命士就業前研修：6 名

救急標準課程研修：16 名

救命救急士養成学校病院内実習

・首都医校:6 名

・国士舘大学：12 名

・日本体育大学：6 名

救急活動症例検討会（西多摩地区全消防隊）

毎月 1 回　病院講堂（8 月を除く）

看 護 実 習 等

病院施設見学および看護実習

7 月 26 日	東京都ナースプラザ「高校生 1 日看護体験実習」	8 人
7 月 27 日	東京都ナースプラザ「高校生 1 日看護体験実習」	8 人

看護学生職場体験研修（インターシップ）

夏休み期間	7 月 30 日～8 月 24 日	55 名
春休み期間	3 月 25 日～3 月 29 日	48 名

栄養科実習等

実習

平成 30 年	4 月 2 日 ～ 4 月 20 日	二葉栄養専門学校	3 名
	4 月 23 日 ～ 5 月 11 日	二葉栄養専門学校	3 名
	5 月 14 日 ～ 6 月 1 日	東京医療保健大学	1 名
	8 月 6 日 ～ 8 月 17 日	二葉栄養専門学校	4 名
	9 月 3 日 ～ 9 月 14 日	二葉栄養専門学校	4 名
	12 月 25 日 ～ 12 月 28 日	二葉栄養専門学校	1 名
	12 月 26 日 ～ 12 月 28 日	二葉栄養専門学校	2 名
平成 31 年	2 月 4 日 ～ 2 月 22 日	十文字学園女子大学	3 名
	2 月 12 日 ～ 2 月 13 日	二葉栄養専門学校	1 名
	2 月 12 日 ～ 2 月 15 日	二葉栄養専門学校	1 名
	2 月 26 日 ～ 2 月 28 日	二葉栄養専門学校	1 名
	2 月 25 日 ～ 3 月 15 日	十文字学園女子大学	3 名

薬剤師実習

実務実習受け入れ（5 年生）

平成 30.09.04～11.19（2.5 ヶ月）

城西大学薬学部（1 名）、日本薬科大学薬学部（1 名）、明治薬科大学薬学部（1 名）

診療放射線技師　臨床実習

平成 30 年 10 月 1 日～12 月 18 日

杏林大学保健学部診療放射線技術学科　3 年生　　1 名

臨床検査科実習等

実習

平成 30 年	4 月 2 日～ 8 月 24 日	東洋公衆衛生学院	2 名
	4 月 2 日～ 7 月 27 日	西武学園医学技術専門学校	2 名
	4 月 2 日～ 7 月 3 日	帝京短期大学	2 名
	10 月 9 日～ 平成 31 年 1 月 29 日	文京学院大学	2 名
	11 月 12 日～ 平成 31 年 1 月 18 日	杏林大学	1 名

臨床研修指定病院関係

1　新臨床研修制度 15 年目

平成 16 年度から始まったスーパーローテート方式の新臨床研修制度も 15 年目となった。当院の研修体制の特徴の 1 つであり、セールスポイントでもある救急、小児科の研修医の当直研修体制は、救急科医師指導下の 2 名全当直、小児科医師指導下の夜間準夜帯半当直（ともに 1 年次、2 年次 1 名ずつ）の当直研修体制が定着した。

2 年次研修医は、2 年目の研修においてひたむきに、また余裕も持ちつつ頑張ったように思われる。新 1 年次に関しては、平成 29 年 8 月の当院採用試験と全国的マッチングシステムにより、10 月の段階で、23 名の受験者から 9 名の当院独自採用者が決定された。平成 30 年 3 月 19 日に医師国家試験合格発表、9 名全員が合格した。4 月 1 日に辞令交付を行い、オリエンテーションをスタートした。新規採用者は、9 名と大学からの襷がけ 4 名を合わせた 13 名である。

2　平成 31 年度初期臨床研修医募集と試験・マッチング結果

7 月 31 日	応募締め切り
8 月　9 日	採用試験；筆記試験、面接試験 （面接試験官；原院長、熊谷部長兼臨床研修管理委員長、大西看護局長、新居務局長；4 名）
8 月 10 日	採用試験；筆記試験、面接試験 （面接試験官；原院長、熊谷部長兼臨床研修管理委員長、大西看護局長、新居務局長；4 名）
8 月 24 日	採用試験；筆記試験、面接試験 （面接試験官；熊谷部長兼臨床研修管理委員長、野口診療局長、正木診療局長、高橋部長、大西看護局長、瀬川師長、新居事務局長、青木管理課長；4 名×2 班）
9 月　7 日	マッチングシステムへ希望順位届け出
9 月 22 日	中間公表　9 名の募集に対して、学生から 5 名の 1 位指名あり
3 月 18 日	医師国家試験合格発表、8 名合格。襷がけ 4 名と合わせて 12 名が新 1 年次研修医となる予定

3　平成 31 年度後期臨床研修医募集状況

平成 30 年度は専攻医の募集を行った結果、内科 3 名を採用した。

4　臨床研修医修了認定

当院単独型研修医 2 年次 9 名も全員無事に研修修了を迎えることができた。認定式は平成 31 年 3 月 20 日に講堂にて行われ、認定証が授与された。彼らが研修で多くの事を学び、無事に研修修了できたのは、本人の努力とともに、多くの当院スタッフの皆様の尽力と協力によるものでもあろう。今後の素晴らしい成長を期待したい。

5　臨床研修医

初期臨床研修医

縣　　知　弘（平成 29.4.1～）
生　方　有　史（平成 29.4.1～）
小谷内　克　弥（平成 29.4.1～）
中　溝　智　也（平成 29.4.1～）
中　村　美　咲（平成 29.4.1～）
松　本　惇　奈（平成 29.4.1～）
森　　崇　彰（平成 29.4.1～）
和　田　良　樹（平成 29.4.1～）
渡　邊　怜　奈（平成 29.4.1～）
加　茂　沢　子（平成 30.4.1～平成 31.3.31）
佐久間　早　希（平成 30.4.1～平成 31.3.31）
秦　　美　沙（平成 30.4.1～平成 31.3.31）
大　友　真優子（平成 30.4.1～）
鎌　田　悠　子（平成 30.4.1～）
櫛　渕　澪　　（平成 30.4.1～）
富　野　琢　朗（平成 30.4.1～）
長　瀬　恵　美（平成 30.4.1～）
中　村　嵩　　（平成 30.4.1～）
橋　本　玲　奈（平成 30.4.1～）
森　川　翔太郎（平成 30.4.1～）
山　田　浩　文（平成 30.4.1～）
青　山　祐　希（平成 30.4.1～平成 31.3.31）
埴　岡　愛沙美（平成 30.4.1～平成 31.3.31）
三　谷　　怜（平成 30.4.1～平成 31.3.31）
吉　村　　翼（平成 30.4.1～平成 31.3.31）

初期臨床研修志望医学生の病院見学者数一覧表

平成 25 年度　　（単位：人）

見学月	見学者数	うち救急当直	診療科別見学者数（1日に複数科を見学する場合あり）																						
			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	神経内科	リウマチ膠原病科	外科	胸部外科	整形外科	脳神経外科	精神科	小児科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科頭頸部外科	放射線科	病理診断科	麻酔科	救急科	合計
4月	8	3																							8	8
5月	6	4																							6	6
6月	9	4			1																				8	9
7月	15	8								1						3									11	15
8月	18	11			2											2			1						13	18
9月	1	1																							1	1
10月	1	1																							1	1
11月	5	2		1									1			1									2	5
12月	5	3		1												2									2	5
1月	3	2																							3	3
2月	1	0																							1	1
3月	12	3																							12	12
合計	84	42	0	2	3	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	8	0	0	1	0	0	0	0	0	68	84

平成 26 年度　　（単位：人）

見学月	見学者数	うち救急当直	診療科別見学者数（1日に複数科を見学する場合あり）																						
			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	神経内科	リウマチ膠原病科	外科	胸部外科	整形外科	脳神経外科	精神科	小児科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科頭頸部外科	放射線科	病理診断科	麻酔科	救急科	合計
4月	5	2				1																			4	5
5月	16	12		1	2											4									10	17
6月	17	5	4	2	1	2				1					1	1									12	24
7月	23	5	3	2	3		1	1								2			1					1	13	27
8月	25	15	3	2	3	1	2					2				5			1			1			13	33
9月	2	0						1	1																2	4
10月	1	1														1										1
11月	2	1			2																					2
12月	9	1	1	1												2									7	11
1月	2	1	1							1															2	4
2月	9	3		1	2									1					2						9	15
3月	25	15		2		1						1				6			1					3	19	33
合計	136	61	12	11	13	5	3	2	1	2	0	3	0	1	1	21	0	0	5	0	0	1	0	4	91	176

平成 27 年度　　（単位：人）

見学月	見学者数	うち救急当直	診療科別見学者数（1日に複数科を見学する場合あり）																						
			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	神経内科	リウマチ膠原病科	外科	胸部外科	整形外科	脳神経外科	精神科	小児科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科頭頸部外科	放射線科	病理診断科	麻酔科	救急科	合計
4月	7	2		1		1										1									6	9
5月	16	9		2	1										1	1			1						15	21
6月	15	3	1	6	1	1		1								2									9	21
7月	9	5				1					1													1	8	11
8月	18	8	1	2	4	1			1		2					4									16	31
9月	5	5	1													1									5	7
10月	4	1			2					1						1									2	6
11月	5	0	1		1	1																			4	7
12月	8	1		1		2			2																7	12
1月	5	2			1						1														4	6
2月	5	3														1									5	6
3月	15	7	1		2				1		1					1			2						14	22
合計	112	46	5	12	12	7	0	1	4	1	5	0	0	0	1	12	0	0	3	0	0	0	0	1	95	159

平成 28 年度　　（単位：人）

見学月	見学者数	うち救急当直	診療科別見学者数（1日に複数科を見学する場合あり）																						
			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	神経内科	リウマチ膠原病科	外科	胸部外科	整形外科	脳神経外科	精神科	小児科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科頭頸部外科	放射線科	病理診断科	麻酔科	救急科	合計
4月	9	0																	3						6	9
5月	16	5	1	1	1	1	1									2			2						11	20
6月	19	0	1	2	1	1	1	1		1						2			5						9	24
7月	18	7		2		2				1	1		1	1	1	1			4						9	23
8月	22	13	1	4	2		1			1						5			6						7	27
9月	6	0	1	3															2						2	8
10月	5	1		2	1														3						3	9
11月	9	2		2	2														4						3	11
12月	12	1		1	1					1						3			2						6	14
1月	13	7		1	1											1			5						6	14
2月	12	2		1	4		1												2						6	14
3月	17	10		1	1	1			1		3					4			3						15	29
合計	158	48	4	20	14	5	4	1	1	4	4	0	1	1	1	18	0	0	41	0	0	0	0	0	83	202

平成 29 年度　　（単位：人）

見学月	見学者数	うち救急当直	診療科別見学者数（1日に複数科を見学する場合あり）																						
			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	神経内科	リウマチ膠原病科	外科	胸部外科	整形外科	脳神経外科	精神科	小児科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科頭頸部外科	放射線科	病理診断科	麻酔科	救急科	合計
4月	4	3								1						1									3	5
5月	10	1	1											1		7									7	16
6月	14	2	2	2	2						1					1			1						9	18
7月	13	4		3	1		1		1							1								1	11	19
8月	27	9		1		3	2			1	1		2			8									25	43
9月	1	0														1									1	2
10月	0	0																								0
11月	3	0			1																				3	4
12月	4	0	1							1						1									4	7
1月	3	0											1			2									3	6
2月	2	0						1								1									2	4
3月	12	1		1	1	1					1					4		1							8	17
合計	93	20	4	7	5	4	3	1	1	3	3	0	3	1	0	27	0	1	1	0	0	0	0	1	76	141

平成 30 年度　　（単位：人）

見学月	見学者数	うち救急当直	診療科別見学者数（1日に複数科を見学する場合あり）																						
			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	神経内科	リウマチ膠原病科	外科	胸部外科	整形外科	脳神経外科	精神科	小児科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科頭頸部外科	放射線科	病理診断科	麻酔科	救急科	合計
4月	2	0				1																			1	2
5月	7	2		1	2											1			1						5	10
6月	18	11	1	4	4	2	1						1			2					1				16	32
7月	9	2		2		1					1					1			2					1	5	13
8月	6	3		1	2							1											1	1	5	11
9月	0	0																								0
10月	5	2									1					4									4	9
11月	3	2			1											1									2	4
12月	7	5		2	2	1										1									8	14
1月	1	1														1									1	2
2月	5	4	1	1		1													1						5	9
3月	13	8		3		1					2					3			1						12	22
合計	76	40	2	14	11	7	1	0	0	0	4	1	1	0	0	14	0	0	5	0	1	0	1	2	64	128

研究発表・講演

病院事業管理者（原　　義人）

1　原　義人、“医師の需給と地域偏在について”、平成 30 年度第１回日本医師会・全国自治体病院協議会懇談会、平成 30 年 5 月 16 日、日本医師会館、東京

2　原　義人、司会”地方で輝く全員参加の病院づくり、香川惠造氏”、全国自治体病院協議会管理者研修会、平成 30 年 6 月 22 日、砂防会館別館、東京

3　原　義人、“医師の偏在－医療法の一部改正で期待できるかー”、全国自治体病院協議会北海道ブロック会議、平成 30 年 8 月 3 日

4　原　義人、座長”シンポジウムⅠ自治体病院の機能分化と連携強化”、第 57 回全国自治体病院学会、平成 30 年 10 月 18 日、けんしん郡山文化センター、郡山

5　原　義人、座長”新しい階級社会とメンタルヘルス、橋本健二氏”、第 359 回医療とニューメディアを考える会、平成 30 年 10 月 23 日、アルカディア市ケ谷、東京

6　原　義人、“病院部会総会会長あいさつ”、東京医科歯科大学医科同窓会病院部会第 38 回お茶の水セミナー、平成 30 年 11 月 17 日、お茶の水医学会館、東京

7　原　義人、座長”病院づくりを通した地域医療・地域（まち）づくりへの挑戦、梶井英治氏“、全国自治体病院協議会経営セミナー2018、平成 30 年 11 月 20 日、全国都市会館、東京

8　原　義人、“病院の消費税補填について”、平成 31 年度診療報酬改定に当たっての公聴会、平成 31 年 1 月 30 日、TKP ガーデンシティーPREMIUM 田町、東京

9　原　義人、司会”高松市の病院事業と地方創生について、大西秀人氏”、全国自治体病院協議会平成 30 年度院長・幹部職員セミナー、平成 31 年 1 月 31 日、都市センターホテル、東京

10　原　義人、“公立病院の存在意義”、平成 30 年度大阪府公立病院協議会研修会、平成 31 年 2 月 7 日、ホテルアウィーナ大阪、大阪

11　原　義人、“医療の質指標と病院経営”、第 7 回 IT による診療支援研究会、平成 31 年 2 月 15 日、大手門パルズ、山形

12　原　義人、“閉講式あいさつならびに修了証書授与”、第 150 回臨床研修指導医講習会閉講式、平成 31 年 2 月 17 日、都市センターホテル、東京

呼 吸 器 内 科

1　大場岳彦ほか　当院におけるピルフェニドンまたはニンテダニブ使用症例の比較検討　第 58 回日本呼吸器学会学術講演会　2018 年 4 月 27 日　大阪

2　伊藤達哉ほか　当院における ALK 陽性肺癌の臨床的特徴について　第 58 回日本呼吸器学会学術講演会　2018 年 4 月 27 日　大阪

3　渡邊怜奈ほか　rRNA の遺伝子配列解析で診断しえた放線菌とアスペルギルスが合併した 1 例　第 641 回日本内科学会関東地方会　2018 年 5 月 12 日　東京

4　須原宏造ほか　器質化肺炎を合併した肺ムコール症の一例　第 229 回日本呼吸器学会関東地方会　2018 年 5 月 26 日　東京

5　鎌倉栄作ほか　器質化肺炎の治療中に診断された視神経脊髄炎（NMOSD）の 1 例　第 643 回日本内科学会関東地方会　2018 年 9 月 8 日　東京

6　磯貝進(座長)　医学生・初期研修医セッションⅣ　第 232 回日本呼吸器学会関東地方会　2018 年 11 月 17 日　東京

7　矢澤克昭ほか　当院における Nivolumab と Pembrolizumab の使用状況の比較検討　第 59 回日本肺癌学会学術集会　2018 年 11 月 30 日　東京

8　佐藤謙二郎ほか　ダサチニブによる難治性乳び胸を呈した慢性骨髄性白血病の 1 例　第 233 回日本呼吸器学会関

東地方会　2019年2月16日　東京

9　磯貝進（座長）　難治性喘息　～基礎から臨床まで～　演者　福永興壱　座長　Meet the Expert in TAMA　2018年5月8日　東京

10　矢澤克昭　免疫チェックポイント阻害剤による副作用　第25回西多摩呼吸器懇話会　2018年5月30日　当院

11　磯貝進(座長)　COPDのトータルマネージメント　演者　浅井一久　西多摩COPD講演会　2018年6月27日　東京

12　高﨑寛司(ディスカスタント)　テセントリクの位置づけを考える　第7回肺癌分子標的研究会 in 八王子　2018年7月6日　東京

13　磯貝進（座長）　肺癌診療における認定病理検査技師の取り組み　第7回肺癌分子標的研究会 in 八王子　2018年7月6日　東京

14　大場岳彦　当院における抗線維化薬使用症例の比較検討　第2回武蔵野難治性呼吸器疾患講演会　2018年7月13日　東京

15　磯貝進（座長）　とるぞ息切れ、治るぞ COPD　-新ガイドラインが導くもの-　演者　寺本信嗣　座長　COLD学術講演会　2018年9月10日　当院

16　大場岳彦（パネリスト）　StageⅢ　NSCLCの治療を再考する　パネリスト　多摩 Lung Cancer Symposium　2018年9月14日　東京

17　矢澤克昭　当院で経験した内分泌関連の有害事象　御茶ノ水 Oncology Forum 2018 ～肺癌治療～　2018年9月15日　東京

18　矢澤克昭　喘息治療における血中好酸球の重要性、測定の意義　Eosinophilic Respiratory Disease Conference 2018年10月24日　東京

19　鎌倉栄作　非結核性抗酸菌症診療の実際　第26回西多摩呼吸器懇話会　2018年11月23日　当院

20　伊藤達哉ほか　紹介症例の検討　肺扁平上皮癌症例　第26回西多摩呼吸器懇話会　2018年11月23日　当院

21　佐藤謙二郎　ダサチニブによる難治性胸水の一例　新春肺フォーラム　2019年1月19日　東京

22　伊藤達哉　テセントリク使用症例　Tama Lung Cancer Forum 2019　2019年2月6日 東京

23　磯貝進(クロージングリマークス)　IPFと関節リウマチ　特発性肺線維症の診療　IPF　seminar　in 多摩 2019年2月15日　東京

24　喘息診断を見直す　演者　矢澤克昭　西多摩医師会学術講演会　2019年3月5日　東京

25　磯貝進（座長）高齢者喘息治療のポイント　～ピットフォールとアドヒアランスを踏まえた薬剤選択～　演者　大島信治　西多摩医師会学術講演会　2019年3月5日　東京

26　矢澤克昭　透析患者におけるペムブロリズマブ投与の検討　Immuno Seminar in Tachikawa　2019年3月15日　東京

【メディア等に取り上げられた事例】

1　須原宏造 喫煙と受動喫煙　月刊「地方議会人」　2018年

消化器内科

1　森川翔太朗　他　腎細胞がんに対するバゾバニブとうよにより薬剤性肝障害と亜急性甲状腺炎をきたした一例　日本消化器病学会関東支部第352回例会　2018.12.1

2　櫛渕　澪　他　子宮内膜細胞診が発症に関与したと考えられた化膿性仙腸関節炎の1例　第649回日本内科学会関東地方会　2019.3.2

3　野口　修　座長（消化器疾患）　第649回日本内科学会関東地方会2019.3.2

4　金子由佳 他　慢性B型肝炎患者に対するテノホアラフェナミドの初期治療効果とエンテカビルの比較　JDDW2018　2018.11.1

5　渡辺研太朗 他　原発性虫垂癌11例の診断と治療経過　JDDW2018　2018.11.1

6　伊藤ゆみ 他　当院における大腸腫瘍に対する JNET 分類を用いた NBI 併用拡大診断の検討　JDDW2018

2018.11.1

7 渡辺研太朗 他　当院における85歳以上の超高齢者に対する総胆管結石治療の現状　JDDW2018　2018.11.1

8 濵野耕靖 他　肝細胞癌胆管浸潤に対して内視鏡的胆道ドレナージ術を行った 3 例の臨床的検討　JDDW2018 2018.11.1

9 伊藤ゆみ 他　画像遡及が可能であった StageIA 多発膵癌の一例　第 95 回日本消化器内視鏡学会総会 2018.5.11

10 渡辺研太朗 他　医療受診歴と重症度からみた肝硬変の成因別実態　第54回日本肝臓学会総会　2018.6.15

11 金子由佳 他　B型肝炎に対するテノホビルアラセナミドの治療効果　若手肝臓研究者の会　2018.10.17

12 渡辺研太朗 他　LCの成因別集計およびHCC合併　多摩医学会研究発表講演会　2018.10.27

13 金子由佳 他　内視鏡的に治療した胃がんの1例　西多摩消化器疾患カンファレンス　2018.7.3

14 上妻千明 他　肝癌に対するレンバチニブの治療効果　レンビマ肝癌研究会　2019.2.28

15 野口　修　多摩西部Liver Meeting　2018.10.11

16 野口　修　C型肝炎合併透析患者の治療とマネジメント　西多摩肝炎講演会　2018.10.30

17 野口　修　西多摩酸分泌治療研究会　2018.6.25

18 野口　修　多摩エリア胃がんオプジーボ治療講演会　2018.9.12

19 野口　修　特別講演　リンゼス便秘フォーラム講演会2018.9.26

20 野口　修　西多摩消化器疾患カンファレンス　2019.1.29

21 野口　修　レンビマ肝癌研究会　2019.2.28

22 野口　修　西多摩医師会学術講演会　2019.3.4

循環器内科

1 土谷健ほか. 当院におけるトルバプタンの長期使用経験からの考察. Global Vascular Intervention Conference In West Tokyo、立川、平成30.5.17

2 野本英嗣ほか. Cypher®留置後10年以上経過してステント血栓症を発症し、ステント留置部位に著明なpositive remodelingを認めた一例. 第48回多摩地区虚血性心疾患研究会、調布、平成30.6.16

3 Yuki Osaka et al. The efficacy of catheter ablation for atrial fibrillation in patients with low left ventricular ejection fraction 第65回日本不整脈心電学会学術大会、東京、平成30.7.13

4 Kentaro Goto et al. Acute Onset of Ventricular Arrhythmia Late After Aortic Valve Replacement : 3 Case Reports. 第65回日本不整脈心電学会学術大会、東京、平成30.7.13

5 田仲明史ほか. Ripple mapによるgapの同定が有効であった心房頻拍アブレーションの一例. 第39回多摩不整脈研究会、立川、平成30.7.21

6 Ryo Yonai et al. Clinical Outcomes of Permanent versus Bioresorbable Polymer-coated Everolimus-eluting Stent Implantation in Stable Angina Pectoris Patients. 第27回日本心血管インターベンション治療学会学術集会、神戸、平成30.8.2

7 Akifumi Tanaka et al. Relationship between the levels of LDL-Chol and HbA1c, and prognosis in patients with evelolimus-eluting stent implantation. 第 27 回日本心血管インターベンション治療学会学術集会、神戸、平成30.8.2

8 Ayaka Kimura et al. Very Very Long Outcome of Sirolimus-eluting Stent (Cypher) Implanting in Japan. 第27回日本心血管インターベンション治療学会学術集会、神戸、平成30.8.2

9 Ken Tsuchiya et al. Predictors of Late Lumen Enlargement after Paclitaxel-Coated Balloon Angioplasty for In-Stent Restenosis. 第27回日本心血管インターベンション治療学会学術集会、神戸、平成30.8.2

10 Hidetsugu Nomoto et al. The Efficacy of Scoring Balloon Pre-dilatation for Drug-coated Balloon Alone Angioplasty in De novo Coronary Artery Lesions. 第27回日本心血管インターベンション治療学会学術集会、神戸、平成30.8.4

11　Toru Miyazaki et al.　Comparison of Acute gain and Late Lumen Enlargement After Treatment with Paclitaxel-Coated Balloon. 第27回日本心血管インターベンション治療学会学術集会、神戸、平成30.8.4

12　Toru Miyazaki et al. Treatment of In-stent Restenotic Lesions by Exicimer Laser and Drug-Coated Balloon: Serial Assessment with Optical Coherence Tomography. 第27回日本心血管インターベンション治療学会学術集会、神戸、平成30.8.4

13　木村文香ほか. 抗血小板薬の嘔吐によりステント血栓症を発症したと考えられた急性冠症候群の２例. 第 49 回多摩地区虚血性心疾患研究会、多摩、平成30.10.6.

14　Kentaro Goto et al. Notched A and V waveform pattern obtained with direct pressure monitoring during cryoballoon ablation predicts adequate pulmonary vein occlusions. 12th Asia Pacific Heart Rhythm Society Scientific Session、Bangkok、平成30.10.24

15　米内竜ほか. Fabry 病・Midventricular obstruction・心尖部瘤を伴う VT アブレーションの一例. 第87回多摩心臓症例研究会、立川、平成30.10.25

16　米内竜ほか. Fabry 病・Midventricular obstruction・心尖部瘤を伴う VT アブレーションの一例. カテーテルアブレーション関連秋季大会2018、沖縄、平成30.11.10

17　大坂友希ほか. Voltage map, PPI, Ripple map を駆使した再発性心房頻拍アブレーションの一例. カテーテルアブレーション関連秋季大会2018、沖縄、平成30.11.10

18　後藤健太朗ほか. クライオバルーン尖端圧の notched A + V 波 pattern が至適肺静脈閉塞部位を予測する.　カテーテルアブレーション関連秋季大会2018、沖縄、平成30.11.10

19　長瀬恵美, 鈴木麻美ほか. 肉眼形態の異なる２つの calcified amorphous tumor を外科的に切除し得た１例. 第647回日本内科学会関東地方会　平成30.12.8

20　田仲明史ほか, 嘔吐、吃逆による一過性完全房室ブロックを認めた視神経脊髄炎の一例. 第 17 回平岡不整脈研究会、熱海、平成30.12.8

21　Kentaro Goto et al. Hemodynamically instable atrioventricular nodal reentrant tachycardia (AVNRT) is related to shorter ventriculoatrial (VA) intervals and left ventricular diastolic dysfunction. The 83th Annual Scientific Meeting of the Japanese Circulation Society、横浜、平成31.3.30.

22　Toru Miyazaki et al. Comparison of Acute Gain and Late Lumen Enlargement after Treatment with Paclitaxel-Coated Balloon. The 83th Annual Scientific Meeting of the Japanese Circulation Society、横浜、平成31.3.31

23　Ken Tsuchiya et al.　Impact of Acute Gain on Recurrent Restenosis after Treatment with Paclitaxel-Coated Balloon for In-Stent Restenosis. The 83th Annual Scientific Meeting of the Japanese Circulation Society、横浜、平成31.3.31.

24　Yuki Osaka et al. Safety of uninterrupted periprocedural low dose dabigatran in patients undergoing radiofrequency catheter ablation of atrial fibrillation. The 83th Annual Scientific Meeting of the Japanese Circulation Society、横浜、平成31.3.31.

25　大坂友希. 心房細動治療の選択.　西多摩心房細動セミナー、羽村、平成30.5.9

26　鈴木麻美.　心筋梗塞と心臓リハビリテーション.　青梅老壮大学おうめ健康塾、青梅市民センター、平成30.7.10

27　栗原顕.　狭心症と心筋梗塞　～その胸痛、心臓からの SOS?～.　おうめ健康塾、青梅、平成30.12.17

29　野本英嗣. 末梢血管疾患の治療について. 第48回青梅心電図勉強会、青梅、平成31.2.27.

【メディア等に取り上げられた事例】

1　小野裕一　第２回　高血圧と言われたら　連載・地方議員のための健康と暮らし. 中央文化社 8月号　2018.

2　小野裕一　第135回　専門医に学ぶ. 西多摩医師会会報　第520号　p5-7, 2019　平成31年3月・4月.

腎 臓 内 科

1 荒木雄也，原　悠，河本亮介，江渡加代子，木本成昭．　血液透析導入を契機に診断した心外膜原発のびまん性大細胞型B細胞性リンパ腫の一例．　第63回日本透析医学会学術集会総会，神戸，平成30年6月．
2 原　悠，河本亮介，荒木雄也，江渡加代子，庭野智子，木本成昭．　抗MDA5抗体陽性の皮膚筋炎に対して単純血漿交換療法を施行した一例．　第63回日本透析医学会学術集会総会，神戸，平成30年6月．
3 江渡加代子，原　悠，河本亮介，荒木雄也，木本成昭．　Clostridium difficile腸炎罹患後に真菌感染合併が疑われた維持血液透析患者の一例．第63回日本透析医学会学術集会総会，神戸，平成30年6月．
4 木本成昭．糖尿病と腎臓病について．糖尿病教室，西多摩地域糖尿病医療連携検討会，青梅，平成30年6月．
5 河本亮介，金子由佳，稲葉俊介、原　悠，荒木雄也，江渡加代子，木本成昭.膜性腎症のステロイド治療により糞線虫の過剰感染を呈した一例．第48回日本腎臓学会東部学術大会，新宿，平成30年10月．
6 稲葉俊介．IgA腎症-治癒も目指す慢性腎臓病．第13回青梅CKD勉強会，青梅，平成30年11月．
7 木本成昭．糖尿病性腎臓病について．市民公開講座，西多摩地域糖尿病医療連携検討会，青梅，平成30年12月．

内分泌糖尿病内科

1 “甲状腺腫大と疼痛を契機に発見された濾胞型乳頭癌の一例”：大坪尚也、他、第 28 回臨床内分泌代謝 Update（平成30．11．2），福岡
2 “ペムブロリズマブ投与中に劇症1型糖尿病で死亡し剖検した1例”：向田幸世、他、第56回日本糖尿病学会関東甲信越地方会（平成31．1．26），横浜
3 “高齢者糖尿病”：足立淳一郎、糖尿病患者会　梅の会（平成30．5．13），青梅
4 “言い伝え～格言か？迷信か？～”：松田祐輔、糖尿病患者会　梅の会（平成30．6．17），青梅
5 “第14回糖尿病セミナー「症例から学ぶ糖尿病診療」”：向田幸世、西多摩地域糖尿病医療連携検討会（平成30．7．6），福生病院
6 “糖尿病と上手く付き合うために パート6”：松田祐輔、市民公開講座（平成30．10．6），立川
7 “合併症・併存疾患の治療・療養指導 2.糖尿病細小血管障害D”：足立淳一郎、臨床糖尿病支援ネットワーク（平成30．10．29），立川
8 “低血糖について”：大坪尚也、糖尿病患者会　梅の会（平成30．11．10），青梅
9 “糖尿病と糖尿病予備群の方のための”糖尿病1日教室“”：足立淳一郎、西多摩医師会（平成30．11．24），青梅
10 “フレイルとサルコペニア 押さえておきたいポイント”：足立淳一郎、臨床糖尿病支援ネットワーク 第 64 回例会（平成30．12．1），国分寺
11 “糖尿病腎症 糖尿病専門医の立場から”：足立 淳一郎、市民公開講座（平成30．12．6），立川
12 “骨折を防ごう”：向田幸世、糖尿病患者会　梅の会（平成31．2．16），青梅

血 液 内 科

1 Sayaka Suzuki, Noguchi Yuma, Tomoyuki Arimatsu, Yotaro Motomura, Saeko Sonokawa, Arai Kosuke, Keigo Okada, Takashi Kumagai　Acute myeloid leukemia complicated with Fabry disease with a family history of leukemia The 80th Annual Meeting of Japanese Society of Hematology　2018.10.12-14 Osaka
2 Tomoyuki Arimatsu, Yotaro Motomura, Saeko Sonokawa, Sayaka Suzuki, Keigo Okada, Takashi Kumagai　LYG in the central nervous system after taking tacrolimus successfully treated with steroid pulse　The 80th Annual Meeting of Japanese Society of Hematology　2018.10.12-14 Osaka
3 Yotaro Motomura, Tomoyuki Arimatsu, Saeko Sonokawa, Sayaka Suzuki, Keigo Okada, Takashi Kumagai　Prognostic factors of malignant lymphoma in elderly patients: A single center analysis　The 80th Annual Meeting of Japanese Society of Hematology　2018.10.12-14 Osaka
4 Takashi Kumagai　Tyrosine kinase inhibitor therapy discontinuation for chronic myelogenous leukemia to

achieve clinical cure: current status and future perspectives (教育口演) The 80th Annual Meeting of Japanese Society of Hematology 2018.10.12-14 Osaka

5 Fumisato Takagi, Yotaro Motomura, Saeko Sonokawa, Sayaka Suzuki, Takashi Kumagai, Transient remission of immune-mediated thrombocytopenia before birth in a pregnant woman The 80th Annual Meeting of Japanese Society of Hematolog 2018.10.12-14 Osaka

6 Daisuke Kudo, Takashi Kumagai et al. Efficacy and Safety of Once-Weekly Cyclophosphamide-Bortezomib -Dexamethasone (CBD) Regimen As Induction Therapy Prior to Autologous Stem Cell Transplantation in Japanese Patients with Newly Diagnosed Multiple Myeloma. -a Phase 2 Multicenter Trial-60th American Society of Hematology Annual Meeting & Exposition 2018.12.1-4 San Diego, US

7 Kensuke Usui, Takashi Kumagai et al. Imatinib Stop Study Feasible To Japanese Clinical Setting The 23rd Congress of the European Hematology Association 2018.06.15-18 Stockholm, Sweden

8 有松朋之、岡田啓五、本村鷹多朗、熊谷隆志 東京医科歯科大学 梅澤佳央、三浦修 MDS に合併した難治性発熱に対して、背後に潜在する LPL に対するボルテゾミブを含む治療が奏功した症例 第 10 回日本血液学会関東甲信越地方会 2019.3.23 東京

9 有松朋之、岡田啓五、本村鷹多朗、熊谷隆志 がん研究会有明病院 血液腫瘍科 横山 雅大 無機能腎にできた膿瘍後に発症した髄外性形質細胞腫 第 10 回日本血液学会関東甲信越地方会 2019.3.23 東京

10 熊谷隆志 リンパ腫 セッション座長 第 10 回日本血液学会関東甲信越地方会 2019.3.23 東京

11 近藤芽衣 、山﨑綾子、阿部佳代子、田中崇、石川玲子、西田さとみ、堀内知美、松本雄介、熊谷隆志 レナリドミド・ポマリドミド服用患者を対象とした薬剤師外来の開設と実施内容の報告 第 8 回臨床腫瘍薬学会 2019.3.23 札幌

12 熊谷隆志 多発性骨髄腫の治療戦略 多摩ミエローマサミット 2018.4 立川

13 熊谷隆志 安全で適正な輸血療法 多摩輸血カンファレンス 2018.4 立川

14 熊谷隆志 CML の治癒を目指した TKI 中断；最近の動向と課題 CML Yorozu Coneference 2018.6 新宿

15 本村鷹多朗 背景の T 細胞の解釈が困難な DLBCL の 1 例 第 38 回多摩悪性リンパ腫研究会 2018.6 府中

16 有松朋之 骨原発の Hodgkin リンパ腫の 1 例 第 38 回多摩悪性リンパ腫研究会 2018.6 府中

17 熊谷隆志 CML の治療を目指した TKI 中断～最近の動向と今後の展望 横浜市西部エリア血液懇談会 2018.6 横浜

18 本村鷹多朗 脾摘前の Eltrobopag が不応であり、脾摘後の再投与が奏功した慢性免疫性血小板減少性紫斑病 Novartis Hematology Seminor 2018.6 立川

19 熊谷隆志 将来的な STOP TKI を視野に入れた CML 二次治療の役割とポイント CML Round Table Meeting 2018.09 東京

20 熊谷隆志 Ph 白血病における第 3 世代 TKI の位置づけ Ph 陽性白血病を考える講演会 2018.9 立川

21 熊谷隆志 CML 最新治療情報～分子生物学的側面から Tama Leukemia Conference 2018.9 立川

22 熊谷隆志 臨床現場における多発性骨髄腫の治療戦略 Tama plum meeting 2018.9 立川

23 熊谷隆志 低悪性度 B 細胞性リンパ腫 2018 Clinical Question on i-NHL 2018.9 八王子

24 熊谷隆志 Indolent lymphoma の基本事項 中外製薬社内勉強会 2018.10 立川

25 熊谷隆志 CML Case Discussion CML Yorozu Conf Conference 2018.11 新宿

26 熊谷隆志 真正多血症 血栓症の発現機序と対策、治療 真正多血症を考える 2018.11 立川

27 本村鷹多朗 背景に LPL を伴う MDS 第 39 回多摩リンパ腫研究会 2018.11 府中

28 熊谷隆志 IMiDs の免疫学的効果に基づく最適な治療 Myeloma Conference in Ome 2018.11 青梅

29 熊谷隆志 腫瘍免疫戦略における ERd の integrated potential Multiple Myeloma Seminar 2018.11 立川

30 熊谷隆志 MCL の治療戦略 B-cell Malignancy Seminar in 多摩 立川

神 経 内 科

1　単純部分発作で発症し水頭症、SIADHを合併した肥厚性硬膜炎の1例:森　崇彰，福島明子，仁科一隆，田尾　修，第646回日本内科学会関東地方会，平成30年11月10日（東京国際フォーラム）

2　in vitroにおける小脳ニューロンの誘導と臨床応用の可能性について:田尾修，第54回多摩神経内科懇話会，平成31年2月6日（パレスホテル立川）

3　「地域の専門医に聞いてみよう」パーキンソン関連疾患の特徴と生活支援のポイント：田尾修，地域関係者向け研修会（平成30年度在宅難病患者療養支援事業）平成30年11月12日（公立福生病院）

4　「しびれ」：田尾修，第17回西多摩パネルディスカッション2019（西多摩医師会）平成29年3月14日（公立福生病院）

リウマチ膠原病科

1　戸倉雅，庭野智子，長坂憲治　当科における縦隔気腫を合併した抗好中球細胞質抗体関連血管炎の臨床的検討　第62回日本リウマチ学会　2018年4月　東京

2　長坂憲治，佐田憲映，駒形嘉紀，堤野みち，針谷正祥，有村義宏　MPA、GPA に対するリツキシマブ治療RemIRIT研究から　第62回日本リウマチ学会　2018年4月　東京

3　宮岡双葉，庭野智子，戸倉雅，毛利万里子，長坂憲治　治療抵抗性の血球貪食症候群に対しエトポシドを含めた多剤併用療法が有効であった、若年発症の間質性肺炎を伴わない抗MDA5抗体陽性皮膚筋炎　第28回日本小児リウマチ学会　2018年11月　東京

4　庭野智子，戸倉雅，長坂憲治　リツキシマブ投与中にウイルス性髄膜炎を合併し免疫グロブリン投与が奏功した全身性エリテマトーデスの症例　第648回日本内科学会関東地方会　2019年2月　東京

小　児　科

1　ヒトメタニューモウィルス細気管支炎に伴う低Na血症で痙攣群発をきたした1例：川邊智宏，第27回西多摩小児医療の会(平成30.7)，青梅市立総合病院

2　ワクチン導入後の肺炎球菌感染症の4例：佐藤綾美，第27回西多摩小児医療の会(平成30.7)，青梅市立総合病院

3　小児胆石症の2例：池山志豪，第27回西多摩小児医療の会(平成30.7)，青梅市立総合病院

4　肺水腫を契機にMiddle aortic syndromeの診断となった1例：池山志豪，川邊智宏，物井綾香，横山晶一郎，高橋寛，横山美貴，第51回日本小児呼吸器学会(平成30.9)，札幌

5　ヒトメタニューモウィルス気管支炎に伴う低Na血症で痙攣発作群発をきたした1例：川邊智宏，小川晃太郎，近井隼人，野木歩美，横山晶一郎，高橋寛，横山美貴，第51回日本小児呼吸器学会(平成30.9)，札幌

6　携帯型β2受容体刺激薬の頻回吸入により意識障害を呈した中学生の一例：吉岡祐也，第28回西多摩小児医療の会(平成31.1)，青梅市立総合病院

7　胃腸炎による低Na血症を契機に診断に至った慢性副腎不全の一例：川邊智宏，第28回西多摩小児医療の会(平成31.1)，青梅市立総合病院

8　マムシ咬傷gradeⅣの10歳男児例：池山志豪，第26多摩小児感染・免疫研究会（平成31.2)，三鷹

9　全長型気管狭窄を合併し出生時高度の呼吸窮迫を呈した肺動脈スリングの1例:吉岡祐也,池山志豪,川邊智宏,下田麻伊，小野真由美，神田祥子，横山晶一郎，高橋寛，横山美貴，第26回東京小児医学研究会(平成31.3)，東京大学

10　身体の発育と病気,小児看護の基礎知識:高橋寛・神田祥子,青梅市ﾌｧﾐﾘｰｻﾎﾟｰﾄｾﾝﾀｰ提供会員養成講座(平成30.6,11)，青梅市役所会議室

11　てんかん症例の成人期移行の取り組み～当院小児科の現状：高橋寛，西多摩地域診療てんかんネットワーク懇話会（平成30.6)，公立福生病院

12　食物アレルギーの正しい知識と緊急時の対応について：下田麻伊，青梅市教育委員会アレルギー疾患に関する研

修（平成 30.7），青梅市役所

13　知って安心！！食物アレルギーの知識と緊急時対応～今から職場で出来る準備とは～：下田麻伊，東京都西多摩保健所 平成 30 年度アレルギー対策事業「アレルギー教室」（平成 30.7），羽村市生涯学習センター ゆとろぎ

外　　科

1　小腸嵌入による絞扼性イレウスを発症した膀胱自然破裂の一例　渡邉光、田代浄、渡部靖郎、藤井学人、山下　俊　平成 31 年 3 月　第 55 回腹部救急医学会　仙台

2　Persistent Descending Mesocolon ― 術前診断とその解剖学的特徴の再考―　渡部靖郎、田代浄、藤井学人、飯髙さゆり、河野義春、山本訓史、竹中芳治、山﨑一樹、正木幸善　平成 30 年 7 月　第 73 回日本消化器外科学会総会　鹿児島

3　鼠径ヘルニア術後の慢性疼痛に対して腹腔鏡下メッシュ部分摘除術が著効した 2 例　渡部靖郎、田代浄、藤井学人、飯髙さゆり、河野義春、山本訓史、竹中芳治、山﨑一樹、正木幸善　平成 30 年 11 月　第 26 回日本消化器関連学会週間　神戸

4　救命し得た急性骨髄性白血病治療中 nadir 期に発症した直腸穿孔の 1 例　渡部靖郎、田代浄、一瀬友希、藤井学人、古川聡一、山下俊、竹中芳治、山﨑一樹、正木幸善　平成 30 年 11 月　第 80 回日本臨床外科学会総会　東京

5　移動盲腸を伴う盲腸軸捻転に対し腹腔鏡下盲腸固定術を施行した一例　一瀬友希、田代浄、渡部靖郎、藤井学人、古川聡一、山下俊、竹中芳治、正木幸善　平成 30 年 11 月　第 80 回日本臨床外科学会総会　東京

6　腸管気腫症 32 例の臨床学的検討　藤井学人、田代浄、渡部靖郎、一瀬友希、飯髙さゆり、河野義春、工藤昌良、山本訓史、竹中芳治、山﨑一樹、正木幸善　平成 30 年 11 月　第 26 回日本消化器関連学会週間　神戸

7　低異型度虫垂粘液性腫瘍の 3 切除例　藤井学人、田代浄、渡部靖郎、一瀬友希、古川聡一、山下俊、竹中芳治、正木幸善　平成 30 年 11 月　第 80 回日本臨床外科学会総会　東京

8　腹部大動脈瘤 EVAR 後の Endoleak 症例で単孔式腹腔鏡手術を施行した上行結腸癌腸重積症の 1 例　藤井学人、田代浄、渡部靖郎、古川聡一、山下俊、竹中芳治　平成 30 年 12 月　第 31 回日本内視鏡外科学会総会　福岡

9　若年者空腸癌による腸重積症の 1 例　藤井学人、渡邉光、渡部靖郎、山下俊、田代浄　平成 31 年 3 月　第 55 回腹部救急医学会　仙台

10　膵内分泌腫瘍を疑った反応性リンパ濾胞過形成の 1 例　古川聡一、山下俊、渡邉光、渡部靖郎、一瀬友希、藤井学人、工藤昌良、田代浄、竹中芳治、山﨑一樹、伊藤栄作、正木幸善　平成 30 年 11 月　第 80 回日本臨床外科学会総会　東京

11　結腸癌に対する RPS の現状と展望 結腸癌に対する Multi-port surgery(MPS)から発展した Single-port surgery(SPS)の成績と展望　田代浄、山口茂樹、渡部靖郎、藤井学人、飯髙さゆり、河野義春、山本訓史、竹中芳治、山﨑一樹、正木幸善　平成 30 年 7 月　第 73 回日本消化器外科学会総会　鹿児島

12　大腸癌に対する単孔式腹腔鏡下回盲部切除術(SPS-ICR)の定型化手技　田代浄、渡部靖郎、藤井学人、竹中芳治、山﨑一樹、正木幸善　平成 30 年 11 月　第 16 回日本消化器外科学会大会　神戸

13　大腸内視鏡外科技術認定医取得のための knack & Pitfalls 外科専攻医から始める大腸内視鏡外科技術認定医取得を目指したトレーニング　田代浄、藤井学人、渡部靖郎、一瀬友希、古川聡一、山下俊、竹中芳治、正木幸善　平成 30 年 11 月　第 80 回日本臨床外科学会総会　東京

14　超音波凝固切開装置を活かした術前放射線化学療法後の腹腔鏡下直腸癌手術～LAR･側方郭清から TPE まで～　田代浄、藤井学人、渡部靖郎、竹中芳治　平成 30 年 12 月　第 31 回日本内視鏡外科学会総会　福岡

15　一次療法長期継続後の Conversion Surgery により R0 切除が得られた Stage4 胃癌の 1 例　竹中芳治、渡部靖郎、藤井学人　一瀬友希、古川聡一、山下俊、田代浄、正木幸善　平成 30 年 11 月　第 80 回日本臨床外科学会総会　東京

座長

16　一般演題（食道・胃・十二指腸）竹中芳治　平成 30 年 4 月日本消化器病学会関東支部第 349 回例会　東京

講演（ランチョンセミナー）

17　円熟期の腹腔鏡下大腸切除―得意なデバイスでニーズに答える―　田代浄　平成 30 年 11 月　第 16 回日本消化器外科学会大会　兵庫

脳神経外科

1　藤井照子、久保田叔宏、佐々木正史、高田義章、戸根 修. 屈曲蛇行する内頚動脈からアプローチする方法－追加治療を断念したA1 segment 解離性動脈瘤－. 第12回 東京医科歯科大学血管内症例検討会 2018年6月1日 埼玉

2　高田義章. 西多摩地域診療てんかんネットワーク懇話会 一般講演座長.「脳血管障害とてんかん～脳神経外科の立場から」 大塚邦紀（東京医科大学八王子医療センター）　2018 年 6 月 20 日　東京

3　藤井照子、久保田叔宏、佐々木正史、高田義章、戸根 修. くも膜下出血と両側椎骨動脈閉塞で発症した両側椎骨動脈解離の 1 例. 第 15 回 NPO 法人日本脳神経血管内治療学会関東地方会学術集会　2018 年 7 月 14 日　東京

4　佐々木正史、久保田叔宏、藤井照子、高田義章、戸根　修.　新生末梢性脳動脈瘤を伴ったもやもや病に対して STA-MCA バイパスを行なった 1 例.　第 58 回 多摩脳神経外科懇話会　2018 年 10 月 25 日　東京

5　藤井照子、戸根 修、原睦也*、佐藤洋平*、久保田叔宏、佐々木正史、高田義章、玉置正史*. 破裂急性期における脳動脈瘤ステント併用コイル塞栓術の治療成績とリスク対策. 第 34 回 NPO 法人日本脳神経血管内治療学会学術総会　2018 年 11 月 23 日 仙台　*武蔵野赤十字病院 脳神経外科

6　藤井照子、戸根 修、久保田叔宏、佐々木正史、高田義章. 破裂広頚脳動脈瘤に対し staged stent-assisted coiling を行った 4 症例. 第 48 回 日本脳卒中の外科学会　2019 年 3 月 21 日　横浜

脳卒中センター

1　藤井照子、戸根 修. 屈曲蛇行する内頚動脈からアプローチする方法　－追加治療を断念した A1 segment 解離性動脈瘤－　第 12 回東京医科歯科大学血管内治療カンファレンス　2018 年 6 月 1 日　自治医科大学付属さいたま医療センター

2　藤井照子、久保田叔宏、佐々木正史、高田義章、戸根 修. くも膜下出血と両側椎骨動脈閉塞で発症した両側椎骨動脈解離の 1 例. 第 15 回 NPO 法人日本脳神経血管内治療学会関東地方会学術集会　2018 年 7 月 14 日　東京　赤坂インターシティコンファレンス

3　藤井照子、戸根 修、原 睦也、佐藤洋平、久保田叔宏、佐々木正史、高田義章、玉置正史. 破裂急性期における脳動脈瘤ステント併用コイル塞栓術の治療成績とリスク対策. 第 34 回 NPO 法人日本脳神経血管内治療学会学術総会　2018 年 11 月 22-24 日　仙台

4　佐藤洋平、戸根 修、原 睦也、橋本秀子、橋詰哲広、青山二郎、笹川麻由、澤柳文菜、徳永英恵、玉置正史. レーザーカットステント併用による脳動脈瘤塞栓術の成績と課題　第 34 回 NPO 法人日本脳神経血管内治療学会学術総会　2018 年 11 月 22-24 日　仙台

5　戸根 修、佐藤洋平、藤井照子、久保田叔宏、佐々木正史、高田義章、原 睦也、玉置正史. 大型ないし広頚脳動脈瘤に対するステント併用コイル塞栓術の合併症　Stroke 2019（第 48 回日本脳卒中の外科学会学術集会）　2019 年 3 月 21 日　パシフィコ横浜

6　藤井照子、戸根 修、佐々木正史、久保田叔宏、高田義章：破裂広頚脳動脈瘤に対し staged stent-assisted coiling を行った 7 症例　Stroke 2019（第 48 回日本脳卒中の外科学会学術集会）　2019 年 3 月 21 日　パシフィコ横浜

7　戸根 修：脳卒中診療に血管内治療が果たす役割. 第 8 回青梅市立総合病院地域医療連携懇話会 平成 30 年 7 月 25 日　青梅市立総合病院講堂

8　戸根 修：脳卒中になったとき　～あなたと家族のそなえ～　市立総合病院「おうめ健康塾」 平成 31 年 2 月 20 日　青梅市立総合病院講堂

9　戸根 修：脳卒中にそなえて知っておいてほしいこと～早く病院に運ばれる事で出来る血管内治療～ 西多摩脳卒中医療連携検討会　市民公開講座 平成 31 年 2 月 23 日　青梅市立総合病院講堂

座長

1　戸根 修：一般演題 3　脳動脈瘤 1　第 15 回 NPO 法人日本脳神経血管内治療学会関東地方会学術集会　2018 年 7 月 14 日　東京　赤坂インターシティコンファレンス

研究（青梅市立総合病院ならびに武蔵野赤十字病院の倫理委員会承認）

1　戸根 修、高田義章、久保田叔宏、佐々木正史、藤井照子、玉置正史、原 睦也、佐藤洋平：脳動脈瘤ステント併用コイル塞栓術の治療成績

2　藤井照子、戸根 修、原 睦也、佐藤洋平、久保田叔宏、佐々木正史、高田義章、玉置正史：破裂急性期における脳動脈瘤ステント併用コイル塞栓術の治療成績とリスク対策

脳卒中センター開設の院内ならびに院外への広報

＊院内報

1　総合病院だより：脳卒中センター　新任挨拶　平成 30 年 5 月号

2　清流：脳卒中センターってどこにあるの？　平成 30 年 7 月 6 日号

3　プラタナス：頚動脈狭窄症を切らずに治すステント留置術　平成 30 年 7 月号

4　総合病院だより：脳卒中センターの紹介　超急性期脳血栓回収治療－新しい脳梗塞治療－ 平成 30 年 10 月

＊院外広報

5　広報おうめ：「脳卒中センターの開設」　平成 30 年 5 月 1 日号

6　広報おうめ：「脳血栓を取り除く新しい治療」～できるだけ早く病院へ～　平成 30 年 10 月 15 日号

7　広報おうめ：「切らずに治す脳卒中」～カテーテル・コイル・ステントとは～　平成 30 年 12 月 15 日号

8　西多摩新聞：「早期治療が命救う」平成 31 年 3 月 29 日

表彰（感謝状）　西多摩地区救急業務連絡協議会　平成 31 年 3 月 8 日

胸 部 外 科

1　酒井　健司，染谷　毅，白井　俊純　大動脈弁置換術後のリバースリモデリング予測因子の検討　第 49 回日本心臓血管外科学会総会　2019/2/13 岡山

2　酒井　健司，染谷　毅，白井　俊純　巨大左房に対して spiral incision を施行した 1 例　第 17 回多摩心臓外科学会　2019/2/2　立川

3　橋本　玲奈，酒井　健司，染谷　毅，白井　俊純　短期間に形成された複数の Calcified amorphous tumor の 1 例　第 179 回日本胸部外科学会関東甲信越地方会　2019/3/2 新宿

整 形 外 科

1　2018 年 10 月 20 日　第 2 回関東圏 VCF における BKP 治療を考える会　「多発性骨髄腫による椎体骨折にたいする BKP 治療の実際～整形外科の立場から～」　加藤剛

2　2018 年 11 月 2 日　日本リハビリテーション医学会秋季学術集会　一般口演　「骨粗鬆症性椎体骨折に対する装具療法による治療効果」　加藤剛　大川淳

3　2018 年 11 月 29 日　青梅市市民公開講座　骨粗鬆症セミナー　「骨粗鬆症ケアで骨卒中を防ごう」　加藤剛

4　2019 年 2 月 2 日　BKP 治療の現状と将来を考える会　「保存療法の適正化の取り組み～装具療法間の比較～」　加藤剛　猪瀬弘之　吉井俊貴　大川淳

5　2018 年 10 月 26 日　第 20 回 日本骨粗鬆症学会　骨粗鬆症性椎体骨折に対する保存的初期治療の指針策定　-全国多施設前向き研究報告-　″加藤 剛，猪瀬 弘之，大川 淳″

6　2018 年 9 月 28 日　第 27 回 日本脊椎インストゥルメンテーション学会　骨粗鬆症性椎体骨折に対する経椎弓根的椎体造影（Vertebrography)による術式選択の Strategy　″加藤 剛，吉井俊貴，猪瀬 弘之，平井 高志，牛尾 修太，大川 淳　″

7　2018 年 7 月 5 日　第 1 回 青梅骨粗鬆症ネットワーク勉強会　20180705 医師・歯科医師・薬剤師が知っておくべき骨粗鬆症治療の知識　加藤 剛

8　2018 年 5 月 26 日　1st Annual Meeting of　the Japanese Orthopaedic Association　20180524　英語　シンポジウム・ワークショップ パネル ″Kobe, Japan″　Treatment of OVF without neurological deficit in Japan: Development of a guide for initial conservative treatment for OVF　″Tsuyoshi Kato, Hiroyuki Inose, Toshitaka Yoshii, Atsushi Okawa″

10　2018 年 5 月 24 日　91 回 日本整形外科学会学術総会　骨粗鬆症性椎体骨折に対する保存的初期治療の指針策定 -全国多施設前向き研究結果報告-　″加藤 剛, 大川 淳, 猪瀬 弘之, 吉井 俊貴　″

11　2018 年 4 月 12 日　47 回 日本脊椎脊髄病学会学術集会　骨粗鬆症性椎体骨折に対する保存的初期治療の指針策定（全国多施設前向き研究最終報告）　″加藤 剛, 猪瀬 弘之, 吉井 俊貴, 大川 淳″

12　西多摩整形外科医会　学術集会　口演　2018 年 12 月 7 日　「マムシ咬傷後のコンパートメント症候群を発症した男児の 1 例」　佐々木礁　木村浩明　山下理子　加藤剛

13　西多摩整形外科医会　学術集会　口演　2018 年 12 月 7 日　「尿閉を契機に診断された高度肥満、腰椎 OPLL に対する治療 Strategy」　山下理子　加藤剛　木村浩明　佐々木礁

産 婦 人 科

1　大野　晴子：子宮体部原発大細胞神経内分泌癌の 1 例. 第 70 回日本産科婦人科学会学術講演会　5.12

2　寺本　有里：円錐切除後 4 年で卵巣転移、多発リンパ節転移をきたした CIN3 の 1 例.　第 60 回日本婦人科腫瘍学会学術講演会　9.14

3　辻　満：癒着胎盤が疑われた胎盤遺残に対し動脈塞栓術を行い子宮壊死に至った 1 例. 第 387 回東京産科婦人科学会例会 9.29

4　丸山　陽介：子宮頸癌放射線治療後 14 年経過して発症した子宮体癌の 1 例. 第 388 回東京産科婦人科学会例会 12.15

5　西多摩地域周産期医療ネットワークグループ検討会　「当院における EPDS（エジンバラ産後うつ病質問票）の活用と実態」H31.3.7　青梅市立総合病院　産婦人科病棟　副師長　山下弥生

耳鼻咽喉科・頭頸部外科

1　大野貴史、坂本恵、小山雄太郎、畑中章生：東京都西部で発見された *Corynebacteriumu ulcerans* の１症例. 第 80 回耳鼻咽喉科臨床学会総会. 2018/06/29-30、横浜

2　大野貴史、坂本恵、小山雄太郎、畑中章生：東京都西部で発見された *Corynebacteriumu ulcerans* の１症例. 御茶ノ水耳鼻咽喉科・頭頸部外科研究会. 2018/07/14、東京

3　市原寛子、坂本恵、畑中章生：開口障害、嚥下障害を生じた１症例. 御茶ノ水耳鼻咽喉科・頭頸部外科研究会. 2018/12/08、東京

放 射 線 科

1　関口博之　CASE DISCUSSION『そこに診療放射線技師がいる理由』　15th Global Vascular Intervention Conferrence In West Tokyo　平成 30.5.17　東京　立川

2　田代吉和　CT (3D)、PET/CT、乳腺Ｘ線（マンモグラフィー）当院の画像について　平成 30.5.26　青梅健康塾　当院講堂

3　進藤彩子　講演『Amulet Innovality の有用性』　FUJIFILM MEDICAL SEMINAR 2018 in 前橋　平成 30.6.30　群馬　前橋

4　西村健吾　講演『デリバリ施設におけるフレキシブルドーズ FDG の使用経験』日本放射線技術学会　東京支部技術フォーラム（第 232 回）平成 30.7.13　東京　目黒区

5　弦間彩希　一般演題『デジタル式乳房用 X 線診断装置における表示乳腺線量値と測定乳腺線量値による　比較』第 57 回全国自治体病院学会　平成 30.10.19　福島　郡山

救　急　科

1　胸腔ドレーン留置日数短縮の試み：河西克介、第46回日本救急医学会総会、平成30年11月15日　横浜

2　ミニセグウェイに関連した外傷で救急外来を受診した2例：岩崎陽平、第46回日本救急医学会総会、平成30年11月15日　横浜

3　平成30年夏に当院救命救急センターに搬送された熱中症患者の背景:岩崎陽平、第89回日本衛生学会学術総会、平成31年2月1日　名古屋

4　進行する腰痛と両下肢麻痺で救急受診した担癌患者の1例：岩崎陽平、第69回日本救急医学会関東地方会学術集会、平成31年2月2日　つくば

5　冷却ジェルパッド式体外温管理システム（Arctic　Sun 5000）を用いて有効に急速冷却できた重症熱中症の2症例：岩崎陽平、第46回日本集中治療医学会学術集集会平成31年3月2日　京都

6　奥多摩における山岳遭難事故の事例検討：岩崎陽平、第24回日本災害医学会総会、平成31年3月19日　米子

臨床検査科

1　佐藤大央、正木幸善、今井康文ほか：汚染率低下に向けた当院の取り組み　第57回全国自治体病院学会　平成30年10月18日　郡山

2　森田光里、加幡勝美、今井康文ほか：当院におけるダラツムマブ投与患者への輸血対応　第57回全国自治体病院学会　平成30年10月18日　郡山

3　篠田実花、本橋弘子、今井康文ほか：心房細動精査目的の心臓エコー検査より偶然的に左房粘液腫を発見した1例　第57回全国自治体病院学会　平成30年10月18日　郡山

4　髙安愛子、木本成昭、野口　修、今井康文ほか：好酸球増多を認めない糞線虫の発見に一般検査技師が関与した症例　第57回全国自治体病院学会　平成30年10月18日　郡山

5　佐藤結香、戸倉　雅、長坂憲治、伊藤栄作ほか：市中病院の病理部門におけるコンコトーム筋生検材料の検体の取扱い　第57回全国自治体病院学会　平成30年10月18日　郡山

6　篠田実花、本橋弘子、今井康文ほか：心雑音精査の心臓エコー検査より先天性二尖弁が大動脈弁狭窄症に起因していた1例 第14回東京都医学検査学会　平成30年12月2日　東京

栄　養　科

1　“心臓リハビリテーションにおける管理栄養士の関わりと多職種の連携”　井埜詠津美、川又彩加、臼田幸恵、根本透、小嶋稚子、木下奈緒子、野口修　第57回全国自治体病院学会（平成30年10月18-19日）郡山

2　“緩和ケアチーム介入患者における個別栄養食事管理加算算定開始後の食止め理由の変化”　根本透、川又彩加、井埜詠津美、臼田幸恵、小嶋稚子、木下奈緒子、野口修　第22回日本病態栄養学会学術集会（平成31年1月11-13日）横浜

3　“成人1型糖尿病患者の罹患期間の違いにおけるカーボカウントの効果比較について”　川又彩加、井埜詠津美、臼田幸恵、根本透、小嶋稚子、木下奈緒子、足立淳一郎、野口修　第22回日本病態栄養学会学術集会（平成31年1月11-13日）横浜

4　“心臓リハビリテーションにおける管理栄養士の関わりと多職種との連携”　井埜詠津美、木下奈緒子、阿部佳代子、前田圭紀、山崎綾子、石川玲子、矢澤克昭、白井俊純、野口修　第34回日本静脈経腸栄養学会学術集会（平成31年2月14-15日）高輪

5　食事ワンポイントアドバイス“食事療法を続けるコツ”：木下奈緒子　糖尿病患者会　梅の会（平成30．5．13）青梅

6　食事ワンポイントアドバイス“野菜をあともう一皿食べよう！”：小嶋稚子　糖尿病患者会　梅の会（平成30．6．17）青梅

7　“がんと食事の話～予防と治療中の食事の工夫について～”：根本透　おうめ健康塾（平成30．7．21）青梅

8　“生活習慣病栄養指導外来における症例紹介”：臼田幸恵　生活習慣病外来における症例検討会（平成30．8．29）

青梅

9 “褥瘡と栄養”：木下奈緒子　褥瘡対策委員会研修会（平成 30. 9. 5）青梅

10 食事ワンポイントアドバイス“～いも、くり、かぼちゃがおいしい季節～血糖があがるので一切、食べません！！！?”：川又彩加　糖尿病患者会　梅の会（平成 30. 11. 10）青梅

11 食事ワンポイントアドバイス　“年末・年始の過ごし方”：井埜詠津美　糖尿病患者会　梅の会（平成 30. 12. 9）青梅

12 “食事会　低エネルギーの洋食”：臼田幸恵、木下奈緒子　糖尿病患者会　梅の会（平成 31. 1. 20）青梅

13 食事ワンポイントアドバイス“カロリーゼロと表示されていてもエネルギーがある？”：根本透　糖尿病患者会　梅の会（平成 31. 2. 16）青梅

薬　剤　部

1 北野陽子、“抗菌薬 TDM 実施状況と当院における ASP 活動について”、職員研修会、平成 30.05.29、当院

2 谷　香保里、“デノタス®併用下 RANKL 阻害剤投与による低カルシウム血症発現と腎機能との関連についての検討”（口演）、第 12 回日本腎臓病薬物療法学会学術集会・総会 2018、平成 30.10.20～21、浜松

3 松本雄介、“公益社団法人東京都薬剤師会における薬・薬連携委員会の活動について”、小平市病院薬剤師連携の会、平成 30.11.29、国立精神・神経医療研究センター

4 松本雄介、“OSCE 評価者”、平成 30.12.09、帝京平成大学

5 松本雄介、“おくすりとの賢いつきあい方”、青梅市立総合病院　おうめ健康塾、平成 31.01.23、当院

6 松本雄介、“東京都薬剤師会薬・薬連携委員会が行っている保険薬局薬剤師と病院薬剤師の連携の取り組みと今後の課題”、公益社団法人東京都薬剤師会「平成 30 年度医薬分業地区指導者会議」、平成 31.02.17、帝京平成大学

7 松本雄介、“無菌調製技能習得研修会”、東京都委託「平成 30 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」、平成 31.03.10、帝京平成大学

8 北野陽子ほか、“MEPM の使用量に対する緑膿菌の感受性率、耐性化率、耐性率の関係ついて”（口演）、日本薬学会第 139 年会、平成 31.03.20～23、千葉

9 近藤芽衣ほか、“レナリドミド・ポマリドミド服用患者を対象とした薬剤師外来の開設と活動報告”（ポスター）、日本臨床腫瘍薬学会学術大会 2019、平成 31.03.23～24、札幌

10 川崎　洸、“当院外来の心不全患者に対するトルバプタン長期投与の使用実態調査”（ポスター）、第 83 回日本循環器学会学術集会、平成 31.03.29～31、横浜

その他（医薬品安全使用講習会）

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）”、平成 30.04.06、当院

2 松本雄介、“医薬品安全使用について（看護師新入職者対象）”　、新入職看護研修会、平成 30.05.23、当院

3 松本雄介、“医薬品安全使用講習会（全職員対象）”、職員研修会、平成 31.01.10、当院

論文・著書

病院事業管理者（原　義人）

1　原　義人、“全国自治体病院協議会賛助会創立 50 周年記念座談会”、かけはし 2018 春 平成 30 年 4 月 1 日発行
2　原　義人、“平成 30 年度病院部会報告“、東京医科歯科大学医科同窓会会報、平成 30 年 7 月 30 日発行
3　原　義人、“平成 30 年度診療報酬改定の概要開催報告“、東京医科歯科大学医科同窓会会報、平成 30 年 7 月 30 日発行
4　原　義人、“総合病院的医療を実施している自治体病院の経営が悪化している”、全国自治体病院協議会雑誌、平成 30 年 9 月 1 日発行
5　原　義人、“関東ブロック会議概要報告”、全国自治体病院協議会雑誌、平成 30 年 10 月 1 日発行
6　原　義人、“第 12 回本学（東京医科歯科大学）教授・病院部会幹事懇談会“、東京医科歯科大学医科同窓会会報，平成 30 年 10 月 30 日発行
7　原　義人、“NEW 病院部会　青梅市立総合病院“、東京医科歯科大学医科同窓会会報、平成 30 年 10 月 30 日発行
8　原　義人、“医師の偏在－医療法の一部改正で期待できるか－”、全国自治体病院協議会雑誌、平成 30 年 11 月 1 日

呼 吸 器 内 科

1　Saito H（東京医科歯科大学），Isogai S,　et al.　Treatment of asthma in smokers: A questionnaire survey in Japanese clinical practice.　Respir Investig.　2018 Dec 11.
2　Mishima Y, et al.　Nivolumab-induced Hypophysitis, Secondary Adrenal Insufficiency and Destructive Thyroiditis in a Patient with Lung Adenocarcinoma　Intern Med.　2018 Nov 19

循 環 器 内 科

1　小野裕一．房室結節リエントリー頻拍 『本当は教えたくないカテーテルアブレーションがうまくいくカラクリ』メジカルビュー社　p100-113, 2018.
2　Miyazaki T, Ashikaga T, Asano M, Sasaoka T, Kurihara K, Yoshikawa S, Isobe M; Tokyo-MD PCI Study Investigators.　Impact of chronic kidney disease on long-term clinical　outcomes of everolimus-eluting stent implantation:　A subanalysis of the Tokyo-MD PCI registry.　Catheter Cardiovasc Interv. 2019　Feb 4 [Epub ahead of print]

内分泌糖尿病内科

1　足立 淳一郎．“全身の痛み（手・肩・腰・下肢痛など）” 糖尿病の診かた・考え方、南江堂、p70-75,（平成 30. 5. 5），東京都文京区
2　足立 淳一郎．“ご自身の血糖値をしっていますか“ 地方議会人．中央文化社　p66-67, 2018(12)

血　液　内　科

1　Najima Y, Kumagai T et al. Regulatory T cell inhibition by dasatinib is associated with natural killer cell differentiation and a favorable molecular response-The final results of the D-first study. Leuk Res. 2018;66:66-72.
2　Arai K, Takagi F, Sonokawa S, Suzuki S, Ito E, Takeuchi K, Kumagai T. [Acquisition of IgH/CCND1 translocation during the natural disease course in a patient with chronic lymphocytic leukemia]. Rinsho Ketsueki. 2018;59(1):51-57.
3　Okada M, Kumagai T et al. Final 3-year Results of the Dasatinib Discontinuation Trial in Patients With Chronic Myeloid Leukemia Who Received Dasatinib as a Second-line Treatment. Clin Lymphoma Myeloma Leuk.

2018;18(5):353-360.

4 Kumagai T. [Tyrosine kinase inhibitor therapy discontinuation for chronic myelogenous leukemia to achieve clinical cure: current status and future perspectives]. Rinsho Ketsueki. 2018;59(10):2094-2103.

5 Fujisawa S, Kumagai T et al Feasibility of the imatinib stop study in the Japanese clinical setting: delightedly overcome CML expert stop TKI trial (DOMEST Trial). Int J Clin Oncol. in press

6 Motomura Y, Arai K, Yoshifuji K, Sonokawa S, Suzuki S, Kumagai T. [Chronic myeloid leukemia harboring T315I and F317L mutations successfully treated with interferon-α and ponatinib]. Rinsho Ketsueki. 2019;60(1):33-38.

7 Tanaka K, Kumagai T et al Efficacy and Safety of a Weekly Cyclophosphamide-Bortezomib-Dexamethasone Regimen as Induction Therapy Prior to Autologous Stem Cell Transplantation in Japanese Patients with Newly Diagnosed Multiple Myeloma: A Phase 2 Multicenter Trial. Acta Haematol. 2019;141(2):111-118.

8 著名な形質細胞増多で発症した血管免疫芽球性T細胞リンパ腫　鈴木さやか、渡邊怜奈、和田良樹、本村鷹多朗、園川佐絵子、岡田啓吾、熊谷隆志　内科地方会雑誌 in press

9 Efficacy and Safety of Once-Weekly Cyclophosphamide-Bortezomib-Dexamethasone (CBD) Regimen As Induction Therapy Prior to Autologous Stem Cell Transplantation in Japanese Patients with Newly Diagnosed Multiple Myeloma. -a Phase 2 Multicenter Trial-Daisuke Kudo, Takashi Kumagai et al. Blood 2018. 12. (Abstract)

10 Imatinib Stop Study Feasible To Japanese Clinical Setting Kensuke Usui, Takashi Kumagai et al. 2018.06. Haematologica (Abstract)

小　児　科

1 横山晶一郎. 2. 頸:感染症, 川崎病, 他　特集 不明熱への画像的アプローチ. 日本小児放射線学会雑誌　34(1) DOI: https://doi.org/10.20844/jspr.34.1_8, 2018

2 Tomohisa Akamatsu, Kan Takahashi, Yoshiki Yokoyama, et al. A Pilot Study of Soluble Form of LOX-1 as a Novel Biomarker for Neonatal Hypoxic-Ischemic Encepphalopathy.　The Journal of Pediatrics 206: 49-55, 2019

リウマチ膠原病科

1 Nagasaka K, et al. Systematic review and meta-analysis for 2017 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. 29: 119-29, 2019

2 Tokura M, Niwano T, Nagasaka K. Successful Treatment of Sjögren's Syndrome Presenting as a Condition Similar to Chronic Capillary Leak Syndrome Using Combination Therapy with High-Dose Intravenous Immunoglobulin and Glucocorticoid. Case Rep Rheumatol. Mar 4;2019: 4865024.

3 Sakai R (東京女子医科大学) , Nagasaka K, et al. No increased risk of herpes zoster in TNF inhibitor and non-TNF inhibitor users with rheumatoid arthritis: epidemiological study using the Japanese health insurance database. Int J Rheum Dis. 21: 1670-7, 2018

4 Harigai M (東京女子医科大学) , Nagasaka K, et al. 2017 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. 29: 20-30, 2019

5 Namba N (筑波大学) , Nagasaka K, et al. Association of MUC5B promoter polymorphism with interstitial lung disease in myeloperoxidase-antineutrophil cytoplasmic antibody-associated vasculitis. Ann Rheum Dis. 2019 Feb 14. [Epub ahead of print]

6 Harigai M (東京女子医科大学) , Nagasaka K, et al. Molecular targeted therapies for microscopic polyangiitis and granulomatosis with polyangiitis. Korean J Intern Med. 2019 Jan 9. [Epub ahead of print]

7　長坂憲治．不明熱の原因となるリウマチ性疾患　ANCA 関連血管炎・結節性多発動脈炎．分子リウマチ治療 11: 155; 2018

8　長坂憲治．ANCA 関連血管炎に対するリツキシマブ治療(海外・本邦の多施設研究より）日本臨床 76: 608; 2018

9　免疫・アレルギー／膠原病：長坂憲治（監修）．レビューブック 2020，メディックメディア，2019 年 3 月

外　　科

1　Perioperative management of laparoscopic surgery in a patient with protein S deficiency complications: A case report. Tashiro J, Fujii M, Watanabe Y, Ichinose Y, Kudo M, Takenaka Y, Yamasaki K, Masaki Y. Asian J Endosc Surg. 2018 Sep 26. doi: 10.1111/ases.12649

整 形 外 科

1　Comparison of Rigid and Soft-Brace Treatments for Acute Osteoporotic Vertebral Compression Fracture: A Prospective, Randomized, Multicenter Study.　Tsuyoshi Kato, Hiroyuki Inose, Shoichi Ichimura, Yasuaki Tokuhashi, Hiroaki Nakamura, Masatoshi Hoshino, Daisuke Togawa, Toru Hirano, Hirotaka Haro, Tetsuro Ohba, Takashi Tsuji, Kimiaki Sato, Yutaka Sasao, Masahiko Takahata, Koji Otani, Suketaka Momoshima, Ukihide Tateishi, Makoto Tomita, Ryuichi Takemasa, Masato Yuasa, Takashi Hirai, Toshitaka Yoshii, Atsushi Okawa J Clin Med. 2019 Feb 6;8(2). pii: E198. doi: 10.3390/jcm8020198.

2　Comparison of Decompression, Decompression Plus Fusion, and Decompression Plus Stabilization for Degenerative Spondylolisthesis: A Prospective, Randomized Study. Inose H, Kato T, Yuasa M, Yamada T, Maehara H, Hirai T, Yoshii T, Kawabata S, Okawa A.　Clin Spine Surg. 2018 Aug;31(7):E347-E352. doi: 10.1097/BSD.0000000000000659.

3　A Prospective Comparative Study in Skin Antiseptic Solutions for Posterior Spine Surgeries: Chlorhexidine-Gluconate Ethanol Versus Povidone-Iodine　Yoshii T, Hirai T, Yamada T, Sakai K, Ushio S, Egawa S, Yuasa M, Kato T, Inose H, Kawabata S, Okawa A.　Clin Spine Surg. 2018 Aug;31(7):E353-E356. doi: 10.1097/BSD.0000000000000654.

4　A multi-train electrical stimulation protocol facilitates transcranial electrical motor evoked potentials and increases induction rate and reproducibility even in patients with preoperative neurological deficits. Ushio S, Kawabata S, Sumiya S, Kato T, Yoshii T, Yamada T, Enomoto M, Okawa A.　J Clin Monit Comput. 2018 Jun;32(3):549-558. doi: 10.1007/s10877-017-0045-8. Epub 2017 Jul 14.

5　骨粗鬆症性脊椎骨折の治療　Cutting Edge　「骨粗鬆症性椎体骨折に対する装具療法の検討　全国多施設前向き研究結果 中間報告」　加藤 剛，猪瀬 弘之，大川 淳　臨床整形外科 2018　53(4)279-286

産 婦 人 科

1　岡加穂子：原発性副甲状腺機能更亢進症合併妊娠に対し妊娠中に副甲状腺腫摘出を行い良好な経過を得た 1 例. 東京産婦人科学会会誌　67(3):558-562. 2018

耳鼻咽喉科・頭頸部外科

1　高橋亮介、畑中章生、小山雄太郎：咽喉頭浮腫を合併した大唾液腺炎の 3 例. 耳鼻臨 2018;111:41-49

放 射 線 科

1　水村耕治　テクニカルディスカッション『ACS：Acute Coronary Syndrome（急性冠症候群）』　第 341 回循環器画像技術研究会定例会　平成 30.1.20　東京　品川

2　荻原祐介（JA 取手医療センター）、田浦新一、他 “Prediction of hepatocellular carcinoma using quantitave diffusion weighted magnetic resonance imaging: a retrospective multi-vendor study” Br J Radiol. 2018 Apr; 91(1084)

救　急　科

1　電解質異常補正法：川上正人、今日の治療指針、医学書院　120,　2019

薬　剤　部

1　松本雄介、今月のワーク＆テスト“薬理学①薬の体内動態と作用機序、抗感染症薬”、クリニカルスタディ（メヂカルフレンド社）、平成 30 年 10 月号

2　松本雄介、今月のワーク＆テスト“薬理学②中枢神経系作用薬、末梢神経系作用薬”、クリニカルスタディ（メヂカルフレンド社）、平成 30 年 11 月号

3　松本雄介、今月のワーク＆テスト“薬理学③抗がん薬、抗炎症・鎮痛薬”、クリニカルスタディ（メヂカルフレンド社）平成 30 年 12 月号

4　松本雄介、今月のワーク＆テスト“薬理学④消化器系・呼吸器系作用薬、内分泌・代謝系作用薬”、クリニカルスタディ（メヂカルフレンド社）、平成 31 年 1 月号

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
平成30年	4月16日	88歳 女性	A17-015	真菌性副鼻腔炎 脳膿瘍 脳出血	久保田	脳神経外科	1. 侵襲性副鼻腔アスペルギルス症 2. 気管支肺炎 3. 大腸腺癌	柏森
	6月18日	93歳 男性	A17-010	下肢急性動脈閉塞症	一瀬	外科	1. 膀胱癌・前立腺癌（同時多発） 2. 急性心筋梗塞 3. 閉塞性動脈硬化症	笠原
	8月20日	67歳 男性	A18-004	後天性血友病A 筋肉内出血 陳旧性脳梗塞	本村	血液内科	1. 天疱瘡 2. 筋肉内多発出血（後天性血友病Aによる） 3. 陳旧性脳梗塞	笠原
	10月22日	80歳 男性	A18-003	腸壊死疑い 鼠径ヘルニア術後	大場	呼吸器内科	1. 鼠径ヘルニア術後腹壁膿瘍 2. 出血傾向（DIC疑い） 3. 両側急性気管支炎 4. ラテント前立腺癌	笠原
	12月17日	45歳 男性	A18-007	アルコール性肝硬変	渡辺研	消化器内科	1. アルコール性肝硬変 2. 結石をともなう慢性膵炎 3. 菌血症（グラム陰性桿菌：肝・心・副腎）	柏森
平成31年	2月18日	85歳 男性	A18-014	不明熱 汎血球減少症 右腎癌	佐藤	呼吸器内科	1. EB ウイルス感染をともなう古典的ホジキン病 2. 高度血球貪食症候群 3. 右腎細胞癌 4. ラテント前立腺癌	笠原

職員研修会

平成30年度は、以下のとおり23回の職員研修会等が行われた。

開　催　日	テ　ー　マ	講　　師
平成30年 4月 3日	運営基本方針	管理者
4月19日	接遇研修	山中　鈴美
4月27日	診療報酬の改定について	保険委員会
5月29日	・菌薬TDM実施状況と当院におけるASP活動について ・院内環境と感染対策の基本	薬剤部　北野　陽子 感染管理認定看護師　堀野　純子
5月30日	ビデオ研修（5月29日と同内容）	
6月12日	・平成29年度医療安全管理室の活動報告 ・情報セキュリティアンケート調査の結果	医療安全管理室 セキュリティ対策チーム
6月13日	ビデオ研修（6月13日と同内容）	
6月26日	新病院の基本設計について	内藤建築事務所
6月28日	排尿ケアチームの立ち上げについて	泌尿器科部長　　村田医師 皮膚排泄ケア認定看護師　持田　裕子
7月20日	・肺塞栓症深部静脈血・栓症予防ガイドライン改訂について ・生体情報モニターの安全講義について	改訂プロジェクトチーム 日本光電
7月24日	終末期医療について留意すべき点	岩井顧問弁護士
9月 6日	メンタルヘルス研修	労働安全委員会
11月15日	火災訓練	防災委員会
11月21日	・当院におけるAST活動報告 ・抗インフルエンザウィルス薬について ・感染予防策のタイミング	薬剤部　北野　陽子 感染管理認定看護師　堀野　純子
11月22日	ビデオ研修（11月21日と同内容）	
12月11日	保険診療について ・保険請求額および査定率の説明と報告 ・DPC における部位不明・詳細不明コードおよび副傷病名の重要性について ・地域医療支援病院承認から1年後の初診時・再診時選定療養費（非紹介患者加算）の徴収状況	医事課主任　山川　高子 医事課主任　吉野　永一 医事課主査　古川　智康
12月20日	・喫煙と受動喫煙の害 ・リハビリテーション科の業務内容	呼吸器内科　須原　宏造 リハビリテーション科
平成31年1月10日	・医薬品安全情報 ・医療機器安全情報	薬剤部部長　松本　雄介 臨床工学科長　佐藤　浩
1月11日	ビデオ研修（1月10日と同内容）	
2月 7日	地域連携がん診療セミナー ～硬膜外及びくも膜下ポート造設・神経ブロックを必要とする患者へのケアについて～	公益財団法人　がん研究会有明病院 がん疼痛治療科部長　服部　政治 がん看護専門看護師　水野　俊美
2月21日	判例から学ぶ教訓	岩井顧問弁護士
2月26日	専門・認定看護師の活用講座	看護局
3月20日	医療ガスの安全管理	医療事故防止対策部会

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「看護師個々の自己教育力を育てる」を目的に、教育担当師長3名、副師長16名、主任6名で構成し、看護師、看護補助の一年間の院内研修を分担し企画・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（新人）、レベルⅡ（一人前）、レベルⅢ（中堅）、レベルⅣ（達人）の到達目標に沿って企画している。新人教育研修は、ポートフォリオを用いたプロジェクト学習を中心に研修計画を立案し実施している。学習過程において新人看護師は自己学習に加え多くの先輩看護師からのサポートを得て成長できるよう支援を行っている。プロジェクト学習、ポートフォリオは、院外講師の鈴木敏恵先生に継続して指導を受けることにより新人の目標達成を叶えるツールとして定着してきた。また今年度は多職種合同で学び合う内容に企画を変更し実施した。看護師を含む7職種の職員97名の参加者は、プロジェクト手法によるワークショップをとおし、コミュニケーション力、課題発見・解決力等を養った。2年目の看護師は看護過程の展開の学習をベースに専門的な知識の習得を図った。1年目に引き続き、集合研修・OJTをポートフォリオを用いた学習の支援を行った。レベルⅡ、レベルⅢ、レベルⅣの研修は、看護実践・役割・安全・研究の視点で、対象のスキル、ニーズに合わせ研修プログラムを立案した。臨床における看護の課題は「看護実践が見える記録する」「個別性のある看護計画に基づく実践と記録をする」があり、昨年度よりペーパーペイシェントを用いた看護過程の展開、看護記録についてスタッフたちが学べる研修を企画している。NANDA－Ⅰ看護診断の理解と活用の定着、看護の質向上を目指し今後も取り組みを継続していく。また看護管理者育成は「業務改善の取り組み」に関する研修を継続し、論理的思考を身につけるためロジカルシンキングを学びながら所属の業務改善を図った。副師長、看護主任を中心に10部署が業務改善に取り組みそのプロセス・成果を学習発表会、TQMポスターセッションで発表することができた。安全管理は、事故対策の視点・感性を養うことを目的としKYTを使って研修を継続しておこなった。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、平成30年度も全員が受講できた。看護研究は4回の研修で武蔵野大学教授の香春知永先生の講義と個別指導を受け、今年度は9演題を院内で発表した。

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、党看護局においても計画的に人材育成に努めている。現在、専門看護師2名、認定看護師13名となり、今年度、専門・認定看護師教育課程、特定行為看護師研修に各1名ずつ進学し2名が研修を修了した。

院内看護研究発表

いずみ会主催による看護研究の発表は9演題であった。（別紙、いすみ会報告）

平成 30 年度 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
心電図の読み方 3 回シリーズ	①　心電図の基礎、頻脈 ②　徐脈性不整脈 ③　ペースメーカー	大友医師	新 4 病棟	計 184 人
緩和ケア研修会	①　症状マネジメント ②　疼痛のマネジメント ③　臨時期のケア ④　事例検討会 ⑤　放射線療法と看護	飯尾がん専門看護師 角山がん性疼痛認定看護師 田村がん化学療法看護認定看護師 小松緩和ケア認定看護師 明石緩和ケア認定看護師 浜中がん化学療法看護認定看護師 高野医師	緩和ケア委員会	計 151 人
褥瘡ケア研修会 5 回シリーズ	①　ほっとな話題（NDRPU　スキン - テア） 褥瘡の発生要因とスキンケア ②　体圧の管理の仕方（マット、クッションの使い方） 車いすのポジショニング ③　褥瘡と栄養 在宅連携での褥瘡予防 ④　DESIGN-R とは 褥瘡の治療（薬剤と被覆材） ⑤　足の褥瘡予防 フットケア	持田皮膚・排泄ケア認定看護師 吉原皮膚・排泄ケア認定看護師 田所皮膚・排泄ケア認定看護師 関根看護副師長(退院調整専従看護師) 木下　管理栄養士 堀家科長（リハビリテーション科） 目時茂医師（皮膚科） 中井医師（皮膚科） 宮崎医師（循環器内科）	褥瘡対策委員会	計 483 人

外部講師による研修会　実績

研修名	講師名	実施日	参加人数
看護研究	香春　知永	4 月 21 日	38 名
	藤尾麻衣子	7 月　7 日	42 名
	大武久美子	9 月　9 日	49 名
		11 月 17 日	45 名
プロジェクト学習ワークショップ	鈴木　敏恵	5 月 18 日	97 名
プロジェクト学習フィードバック研修	鈴木　敏恵	3 月 16 日	83 名

平成 30 年度　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2日～4日	新入職看護師研修	平成 28 年度新入職看護師	3 日間	教育委員・他	延 152
4月5日6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	2 日間	教育委員・他	延 78
4 月 11 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	39
4 月 25 日	レベルⅠ	①新人看護師 ②研修内容の習得を希望する看護師	1 日間	教育委員・他	39
4 月 21 日	看護研究研修①	全看護師	1 日間	武蔵野大学教授香春知永先生　他	38
5 月　1 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	39
5 月 19 日	プロジェクト学習ワークショップ	①新人看護師 ②研修内容の習得を希望する職員	1 日間	シンクタンク未来教育ビジョン代表鈴木敏恵先生他	97
5 月 15 日 28 日	リーダーシップ・メンバーシップ	レベルⅡ	1.5 時間	教育委員	22
5 月 26 日	看護過程の展開	レベルⅡ～Ⅲ	1 日間	教育委員	24
5 月 22 日 29 日	リーダーシップ	レベルⅢ	1.5 時間	教育委員	22
6 月　2 日	看護過程の展開	レベルⅡ～Ⅲ	1 日間	教育委員	22
6 月 14 日	業務改善	看護主任・副師長	1 時間	教育委員	30
5 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	1 日間	教育委員・他	39
5 月 25 日	2 年目看護師研修	2 年目看護師	3.75 時間	教育委員	32
6 月 13 日	がん看護	レベルⅡ	3.75 時間	がん関連認定・専門看護師他	14
6 月 16 日	看護補助者研修	看護補助者	1 日間	教育委員・他	19
6 月 20 日	レベルⅠ	レベルⅠ	3.75 時間	教育委員・他	39
6 月 21 日	リーダーシップ	レベルⅢ	1.5 時間	教育委員	14
6 月 22 日	安全管理	レベルⅡ～Ⅳ	1.5 時間	安全管理室師長・教育委員	25
6 月 23 日	救急看護	レベルⅡ以上	3.75 時間	教育委員・ICLS	14
6 月 23 日	急変時の患者対応	レベルⅢ以上	3.75 時間	教育委員	13
6 月 28 日	皮膚排泄ケア　認知症看護	レベルⅢ	3.75 時間	教育委員・他	13
6 月 29 日	平成 30 年度プリセプター研修	平成 29 年度プリセプター	1.5 時間	教育委員	33
7 月　7 日	看護研究研修②	全看護師	1 日間	武蔵野大学教授香春知永先生 他	42
7 月 11 日	がん看護	レベルⅡ	3.75 時間	がん関連認定・専門看護師他	14
7 月 12 日	業務改善	看護主任・副師長	1 時間	教育委員	27
7 月 20 日	安全管理	レベルⅡ～Ⅳ	1.5 時間	安全管理室師長・教育委員	13
7 月 21 日	看護過程の展開	レベルⅡ～Ⅲ	1 日間	教育委員	26
9 月　1 日	救急看護	レベルⅡ以上	3.75 時間	教育委員・ICLS	15
9 月　1 日	急変時の患者対応	レベルⅢ以上	3.75 時間	教育委員	10
9 月　9 日	看護研究研修③	全看護師	1 日間	武蔵野大学教授香春知永先生 他	49
9 月 16 日	レベルⅠ・平成 30 年度プリセプター	レベルⅠ・平成 30 年度プリセプター	1 日間	教育委員・他	61
10 月　1 日	2 年目看護師研修	2 年目看護師	3.75 時間	教育委員	28
10 月　6 日	看護補助者研修	看護補助者	1 日間	教育委員・他	17
10 月 29 日	安全管理	レベルⅡ～Ⅳ	1.5 時間	安全管理室師長・教育委員	10
11 月　3 日	看護過程の展開	レベルⅡ～Ⅲ	1 日間	教育委員	23

実施日	研　修　名	対　象	時　間	講　師	参加者
11 月 13 日	リーダー研修	レベルⅢ以上	1.5 時間	教育委員・他	18
11 月 18 日	業務改善	看護主任・副師長	1.5 時間	教育委員	22
11 月 17 日	看護研究研修④	全看護師	1 日間	武蔵野大学教授香春知永先生　他	45
11 月 30 日	安全管理	レベルⅡ～Ⅳ	1.5 時間	安全管理室師長・教育委員	16
12 月　4 日	がん看護	レベルⅡ	1.5 時間	がん関連認定・専門看護師他	13
12 月　7 日	看護補助者研修	看護補助者	1 日間	教育委員・他	21
12 月　8 日	救急看護	レベルⅡ～Ⅳ	3.75 時間	教育委員 ICLS	17
12 月　8 日	急変時の患者対応	レベルⅢ以上	3.75 時間	教育委員	20
12 月 12 日	がん看護	レベルⅡ	3.75 時間	がん関連認定・専門看護師他	13
12 月 16 日	管理研修	師長・副師長・主任	7.75 時間	教育委員・他	46
12 月 19 日	レベルⅠ	レベルⅠ	3.75 時間	教育委員・他	39
12 月 21 日	実習指導者研修①	レベルⅢ	1.5 時間	教育委員・他	17
12 月 22 日	看護補助者研修	看護補助者	1 日間	教育委員・他	19
1 月 18 日	実習指導者②	レベルⅢ	1.5 時間	教育委員・他	17
2 月 21 日	平成 31 年度プリセプター	レベルⅡ以上	3.75 時間	教育委員	30
1 月 20 日	看護管理研修	看護師長・副師長	1 日間	外部講師・教育委員	41
2 月 15 日	実習指導者③	レベルⅢ	1.5 時間	教育委員	15
2 月 23 日	看護研究・学習発表会	全看護師	3.75 時間	武蔵野大学教授香春知永先生 武蔵野大学講師藤尾麻衣子先生	
3 月 16 日	レベル」Ⅰ・平成 30 年度プリセプター	レベルⅠ・平成 30 年度プリセプター	1 日間	シンクタンク未来教育ビジョン代表鈴木敏恵先生	83
3 月 20 日	平成 31 年度プリセプター	レベルⅡ以上	1.5 時間	教育委員	30

図　書　室

業務内容および１年間の活動経過と今後の目標

1　医局図書室

今年度、和雑誌のデータベース“医書.jp”を導入した。この導入により、医学書院等の購読雑誌を中止し、9タイトルの新規購読が出来た。和雑誌の電子ジャーナルの活用が広がった。

今年度の契約データベースは、前述の“医書.jp”を加え、“医中誌 web”　“メディカルオンライン”　“今日の診療イントラネット版”　“ ClinicalKey”　“Up To Date”　“ProQuest Medical Library”である。

定期購読雑誌は、和雑誌が58タイトル（13タイトル：中止･9タイトル：新規）となり　、洋雑誌は、高価格の雑誌を中止し、以前から希望されている雑誌を購読することにした。したがって、36 タイトル（3 タイトル：中止・5タイトル：新規）　となり、その内、電子ジャーナルは28タイトルとなった。モバイルアクセスは、“ClinicalKey”“Up To Date”“ovid Today”の洋雑誌だけでなく、和雑誌の“医書,jp”も利用可能となり、コメディカルの方々にも広がっている。

図書室の利用率は平日・休日問わず、相変わらず高い。

文献複写依頼数は89件（29年度104件･28年度126件・27年度151件）だった。自院図書室のデータベース等の活用により、閲覧文献が補われている。文献検索依頼は、やはり変わらず毎日依頼がある。PCやプリンタの環境整備作業は欠かせない。

4月初めのオリエンテーションで、研修医（60分）・新人看護師(30分)へ、図書室活用の説明をした。

図書委員会は、例年通り3回開催した。物品購入・新刊書購入・定期購読雑誌の検討などに協力いただいている。

“広報サービス委員会”の活動として院内外の広報誌編集作業を行っている（病院だより・プラタナス)。図書だよりは月１回発行している。

課題として、病院の建て替えによる図書室の機能の確保を、工夫しながら構築していきたいと考える。

2　患者図書室（病気のことがわかる図書コーナー）

5 月に、患者図書室を小児科外来のラウンジの一角に移設した。小児科外来の雰囲気を保ちながらの新しいスペースとなった。徐々に、利用する患者さんが増えている。清潔を保つことを忘れず、日々整理している。気持ちを落ち着かせて診察までの時間を過ごしたり、入院患者さんの付き添いの方々の休息の場所として、活用されている。丁寧な図書コーナー作りは、今後も続けていく。

《30年度蔵書状況》　医局図書室　　単行書　5,368冊（含：寄贈本）・・・和書4,789冊　/　洋書：579冊
患者図書室　　単行書　1,334冊（含：寄贈本）

定期購読 洋雑誌　一覧

1	Ac Disease in Childhood ＃	13	Circulation:Arrhythmia&Electrophysiology ＃	25	J Thoracic Oncology ＃
2	A J Roentogenology ＃	14	Critical Care Medicine ＃	26	J TRAUMA ＃
3	Anesthesia & Analgesia ＃	15	Diabetes Care ＃	27	J Nuclear Medicine ＃
4	Anesthesiology ＃	16	Europace ＃	28	J Neurosurgery
5	Annals of Surgery ＃	17	Hepatology ＃	29	Laryngoascope ＃
6	Auris Nasus Larynx	18	JAMA Psychiatry＃	30	Neurology ＃
7	Blood	19	J Bone & Joint Surgery-A ＃	31	Neurosurgery ＃
8	B J Haematology ＃	20	J Bone & Joint Surgery-B ＃	32	New England Journal of Medicine
9	B J Surgery	21	J Cardiovascular Electrophysiology ＃	33	Obstetrics & Gynecology ＃
10	Cancer	22	J Clinical Oncology ＃	34	Pediatrics
11	Chest ＃	23	J Computer Assisted Tomography ＃	35	Radiology
12	Circulation ＃	24	J Clinical Endocrinology & Metabolism ＃	36	Rheumatology ＃

＃:電子ジャーナル

定期購読 和雑誌　一覧

1	DERMA	21	感染と抗菌薬	40	整形外科看護
2	EMERGENCY CARE	22	肝・胆・膵	41	精神科治療学
3	ENTONI	23	急変 ABCD+呼吸器・循環ケア	42	精神療法
4	Expert Nurse	24	血液内科	43	内分泌・糖尿病・代謝内科
5	INFECTION CONTROL	25	月刊 レジデント	44	日本歯科評論
6	JOHNS	26	月刊 薬事（new）	45	脳神経外科速報（new）
7	LISA	27	呼吸器内科	46	ハートナーシング
8	MB Orthopaedics	28	最新医学	47	泌尿器外科
9	NEONATAL CARE	29	在宅新療0→100ゼロヒャク	48	Uro-Lo（ウロロ）
10	PEPARS	30	周産期医学	49	ファルマシア
11	PERINATAL CARE	31	手術看護エキスパート	50	ヘルスケア・レストラン
12	Sports Medicine（new）	32	重症集中ケア	51	麻酔
13	Visual Dermatology	33	消化器外科	52	薬局（new）
14	Woc Nursing	34	消化器内視鏡	53	リウマチ科
15	医事業務	35	消化器看護 がん 化学療法 内視鏡	54	臨床⇔看護記録
16	嚥下医学（new）	36	小児看護	55	臨床心理学
17	外来看護（new）	37	神経内科	56	臨床精神薬理
18	関節外科（new）	38	腎と透析（new）	57	臨床麻酔
19	看護技術	39	整形外科 SurgicalTechnique（new）	58	レジデントノート
20	看護展望				

購入図書（医局図書室）一覧

1	超音波胎児病学	19	最新小児皮膚疾患ガイド 第3版	36	臨床に活かす病理診断学 消化管・肝胆膵編
2	正常がわかる胎児超音波検査	20	The Renal Drug Handbook 日本語版 第4版	37	小児内分泌学会ガイドライン集
3	超音波胎児形態異常スクリーニング	21	症例でたどる頭部MRI・CT時間経過で画像はこう変わる	38	バスキュラーアクセスの手技＆Tips
4	認知症疾患診療ガイドライン 2017	22	がんの臨床検査ハンドブック	39	脳と頭蓋底の血管系アトラス 臨床解剖のバリエーション
5	川崎病学	23	微生物プラチナアトラス	40	末梢神経障害・損傷の修復と再建術
6	救急・整形外傷レジデントマニュアル 第2版	24	エピソードで学ぶ転倒予防 78	41	頭蓋底①前頭蓋窩・眼窩・中頭蓋窩
7	神経内科ゴールデンハンドブック 改訂第2版	25	一冊でわかる乳腺疾患	42	頸椎・胸椎の手術
8	レジデントのための糖尿病・代謝・内分泌内科ポケットブック	26	レジデントのための心臓聴診法	43	Clostridioides（clostridium）difficile感染症診療ガイドライン
9	研修医のための腎臓内科病棟マニュアル	27	小児疾患の診断治療基準 第5版	44	ヒルシュスプルング病類縁疾患診療ガイドライン
10	精神科身体合併症マニュアル 第2版	28	術式対応 “わがまま”術後鎮痛マニュアル	45	肺癌診療ガイドライン 2018年版
11	循環器内科ゴールデンハンドブック 改訂第4版	29	麻酔科研修実況中継！第3巻 手術室急変対応と周辺領域編	46	新 弾性ストキング・コンダクター 第2版
12	呼吸器内科実践NAVI	30	神経眼科診療のてびき 第2版	47	WHO血液腫瘍分類 改訂版
13	内科レジデントマニュアル 第9飯	31	心エコー図	48	呼吸器外科手術書 改訂6版
14	メディカルスタッフのための栄養療法ハンドブック 改訂第2版	32	自己炎症性疾患診療ガイドライン 2017	49	外傷初期看護ガイドライン 改訂第4版
15	嚥下障害ポケットマニュアル 第4版	33	CKD・透析に併発する運動器疾患	50	基礎看護技術 看護がみえる vol.1
16	タラスコン救急ポケットブック	34	レジデントのためのこれだけ心電図	51	臨床看護技術 看護がいえる vol.2
17	感染症プラチナマニュアル 2019	35	新 アルコール・薬物使用障害の診断治療ガイドライン	52	クラークソン筋・骨格系評価法ハンドブック
18	食品成分表 2019 七訂				

＊「プラクティカル 医学略語事典 第7飯」43冊

購入図書（患者図書室）一覧

1	手術数でわかるいい病院	14	a life	27	うつ病九段
2	病院の実力 2018 総合編	15	重粒子線治療・陽子線治療完全ガイドブック	28	親の介護 10年目日記
3	受けたい医療 2018年版	16	最先端治療 大腸がん	29	上を向いてアルコール
4	こどものてんかん 改訂版	17	「腰ほぐし」で腰の痛みがとれる	30	65歳からの誤嚥性肺炎のケアと予防
5	お薬事典 2019年版	18	新版 甲状腺の病気の治し方	31	パニくる!?
6	マンガでわかる発達障害 特性＆個性発見ガイド	19	ネット依存・ゲーム依存がよくわかる本	32	ぼくが子どものころ、ほしかった親になる
7	ステージ別 腎臓病の治療とケア	20	脂質異常症がよくわかる本	33	まだ産める？ もう産めない？「卵子の老化」と「高齢妊娠」の真実
8	認知症になった家族との暮らしかた	21	女性のがんと外見ケア	34	弘兼流 ぼくのピンピンコロリ
9	忘れられない患者さん	22	慢性便秘症を治す本	35	家族のためのユマニチュード
10	完全図解 世界一役に立つ 介護保険の本	23	ウルトラ図解 狭心症・心筋梗塞	36	雨上がりに咲く向日葵のように
11	知って役立つ！ 家族の法律	24	難聴・耳鳴り・めまいの治し方	37	自分を傷つけてしまう人のためのレスキューガイド
12	不安こそ宝物	25	新版 大人の発達障害に気づいて向き合う完全ガイド	38	フガフガ闘病記
13	差がつく70歳からの病気	26	自分が高齢になるということ	39	わたしはこうして“本当の自分”になる

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り下記のような事業を行っている。

主な事業は、「看護の日」のイベントや講演会の企画・運営、看護研究の支援、いずみ会だよりの発行である。

恒例の新人歓迎会は、病院・青梅市互助会・病院労働組合・医局・いずみ会の共催で実施しており、いずみ会は職場対抗ゲームの企画をはじめ、司会・進行を担当している。今年度は、新入職員と一緒に各部署対抗の「ピンポン球紙皿レース」を行ない、部署を超えて白熱したゲームが繰り広げられ、会場全体が新人と共に熱気に満ちあふれた歓迎会となった。「看護の日」のイベントは、青梅市民合唱団による合唱会を開催した。約 70 名の参加があり、青梅市民の歌から日本の四季など 15 曲披露され、懐かしい歌を患者さんとともに歌うことができ、楽しい時間を過ごした。

講演会には吉本のお笑い芸人（ジャングルポケット・しゅんしゅんクリニック P）を招き開催し、看護師 151 名、他職種（家族含）の 146 名が参加した。

看護研究発表会に、グループ研究 9 演題と自主研究 1 演題の発表を行い、90 名の参加があり、武蔵野大学看護学部学部長の香春知永教授・藤尾麻衣子講師・大武久美子助教の指導を仰いだ。

今後もさらに会の趣旨を大切にしながら活動し、組織の発展に寄与していく。

役員紹介

いずみ会顧問　大西潤子（看護局長）

会長　丸山祥子（看護局師長）

副会長　平沢直子（外来）　書記　小林愛歩（西 4 病棟）　宮脇瞳（西 5 病棟）

役員　鈴木照美（東 3 病棟）　上岡円（東 4 病棟）　上原大知（東 5 病棟）

町田梨沙（東 6 病棟）　田中有佳（西 3 病棟）　小林愛歩（西 4 病棟）

宮脇瞳（西 5 病棟）　中島知晴（南 2・3 病棟）　平沢直子（外来）

清田美有奈（新 4 病棟）　平岡芹奈（新 5 病棟）

斉藤篤志（救急センター）　沼澤愛（手術室）

会計監査　手塚浩恵（外来）

年間行事

4 月　新人歓迎会（病院・青梅市互助会・病院労働組合・医局・いずみ会共催）

5 月　「看護の日」イベント開催　青梅市民合唱団による合唱

7 月　「いずみ会だより」　第 82 号発行

11 月　「講演会」吉本のお笑い芸人（ジャングルポケット・しゅんしゅんクリニック P）

2 月　看護研究発表会　（半日）発表演題　10 演題

3 月　いずみ会総会

「いずみ会だより」　第 83 号発行

おうめ健康塾

医師・看護師による健康講座の開催

開催日	題名	講師
4月14日（土）	フレイルをご存知ですか？ ～予防のための知識と運動～	リハビリテーション科作業療法士 高　橋　信　雄
5月26日（土）	CT(3D)、PET/CT、マンモグラフィ検査の画像について	放射線科長 田　代　吉　和
6月 9日（土）	認知症と付き合い方	認知症看護認定看護師 前　田　尚　子
7月21日（土）	がんと食事の話 ～予防と治療中の食事の工夫について～	栄養科管理栄養士 根　本　　透
9月 8日（土）	がん検診のことご存じですか ～がんは、早く見つけて治療をすれば怖くない病気です～	緩和ケア認定看護師 明　石　靖　子 がん化学療法看護認定看護師 浜　中　慎　吾
10月13日（土）	検査でわかる動脈硬化	臨床検査科臨床検査技師 本　橋　弘　子
11月10日（土）	病院の建て替え	院長 原　　義　人
12月15日（土）	狭心症と心筋梗塞 ～その胸痛、心臓からのSOS？～	循環器内科副部長 栗　原　　顕
1月23日（水）	おくすりの賢い使い方	薬剤部長 松　本　雄　介
2月20日（水）	脳卒中になったとき ～あなたと家族のそなえ～	脳卒中センター長 戸　根　　修
3月 8日（金）	スキンケアについて	皮膚科医師 中　井　悠　斗

その他市民講座

開催日	題名	講師
10月 6日（土）	市民公開講座 糖尿病と上手く付き合うために　パート6	内分泌糖尿病内科医師 松　田　祐　輔
11月29日（木）	すこやかに生活するための骨粗鬆症セミナー ～あなたの骨は大丈夫？～	整形外科部長 加　藤　　剛
12月 6日（木）	市民公開講座 糖尿病性腎症重症化予防のための講演会	腎臓内科 木　本　成　昭 内分泌糖尿病内科副部長 足　立　淳一郎
2月23日（土）	市民公開講座 脳卒中にそなえて知っておいてほしいこと ～早く病院に運ばれることでできる血管内治療～	脳卒中センター長 戸　根　　修
3月13日（水）	脳梗塞予防講演会 ～え？不整脈から脳梗塞になるの？～	院長 大　友　建一郎

市民病院見学会

青梅市立総合病院を広く知っていただくために、市民を対象に院長による病院の概要説明と病院見学会を平成 30 年 10 月 31 日（水）、平成 31 年 1 月 23 日（水）に開催した。

なお、7 月、3 月にも企画したが、最少開催人数に満たず中止となった。

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（1 回開催）

入院患者・外来患者から、心が癒されたと喜ばれている。

・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遊び広場（5 回開催）

小児入院患者から、たくさんの笑顔と感謝の声をいただいている。

広報おうめへの出稿

【平成３０年５月１日号】

青梅市医師会健康コラム40

検脈のススメ

市立総合病院循環器内科部長　小野裕一

「動悸がする、脈が乱れる」などの症状を感じる方がいる一方で、不整脈があってもご自身では感じない方もいます。脈の乱れ方（不整脈）にも、あまり心配の要らないタイプから、時には危険なタイプまで、さまざまな種類があります。

今回は、脈の乱れを自分で確認する方法（検脈）をお伝えします。右手の人さし指、中指、薬指の3本の指先で、左手の手のひら側の手首の親指側を軽く触ります。（下図参照）右手の指先で左手首の拍動するところを探しましょう。拍動を感じたら、そのリズムが規則正しく一定か、不規則なのかを感じてみてください。一定であれば15秒間の脈拍数を数えて4倍すると、1分間の脈拍数がわかります。乱れている場合は、どのように乱れているかを診てみましょう。一拍脈が抜けるようなリズムか、あるいは脈が一定せず脈が強くなったり弱くなったりするバラバラなリズムかであるかなどです。脈の乱れに初めて気づいた場合は、一度かかりつけ医にご相談ください。

血圧計で朝晩の血圧を記録し、健康に注意しているご家庭も多くなってきました。それに加えて、脈の乱れの有無を毎日朝晩の一日2回、わずか15秒ずつご自分でチェックするだけでも、健康管理の一助となりますので、よろしければお試しください。

問い合わせ　健康センター☎23・2191

心房細動週間ウェブサイトより

脳卒中センターの開設

市立総合病院では、西多摩地域において、脳卒中が生じた直後の急性期治療に対応するため、4月から新棟2階に「脳卒中センター」を開設しました。

詳しくは、当院ホームページをご覧ください。

問い合わせ　総合病院医事課医事係☎22・3191

※土・日曜日、祝日を除く

【平成３０年６月１日号】

青梅市医師会健康コラム41

間欠性跛行とは？

市立総合病院外科部長　正木幸善

糖尿病・脂質異常症・高血圧症等が原因で動脈硬化を生じ、下肢血流低下により「ある一定の距離を歩くと足が痛くなるため歩けなくなり、少し休むと再び歩けるようになる」という特徴的な症状に間欠性跛行があります。

この症状は、末しょう動脈疾患（閉塞性動脈硬化症）の少し進行している時期に現れ、多くの場合、足の脈が触れにくくなります。

また、腰部脊柱管狭窄症等の整形外科疾患でも生じることがあります。この病気は加齢・運動等による背骨・椎間板の変形のため神経が圧迫を受け症状が出現します。

動脈疾患が原因でも整形外科疾患が原因でも症状は大変よく似ています。区別できる点は、動脈疾患では足の脈が触れにくいことと、歩行を休む時の姿勢は関係なく、歩かなければ症状が改善します。一方、整形外科疾患では休んでいる時には腰をかけたり、しゃがんだりといった背骨を伸ばさない姿勢になっていることが特徴です。

下肢の血行障害が原因の場合は、早い時期には、運動療法・薬物療法等で症状の改善が認められますが、進行した場合、観血的治療（血管内治療、外科手術）が必要になることがあり、さらに重症化すると下肢切断の危険性も生じます。

このような症状を自覚したら、かかりつけ医に相談し、専門医を紹介してもらい、正しい診断・治療を受けてください。

問い合わせ　健康センター☎23・2191

青梅市立総合病院 新病院基本設計説明会

青梅市立総合病院では、新病院基本設計をまとめるにあたり、地域の皆さんへ説明会を開催します。

ぜひご参加ください。

日時　7月21日（土）午前10時～11時30分

会場　総合病院南棟3階講堂

対象　新病院建設事業に関心のある方

内容　新病院の整備方針、建築計画、工事工程など、基本設計の概要について説明します。

直接会場へ

問い合わせ　総合病院施設課☎22・3191

【平成３０年７月１日号】

青梅市医師会健康コラム42

「リウマチ因子陽性」＝「関節リウマチ」？

市立総合病院リウマチ膠原病科部長　長坂憲治

「リウマチ因子が陽性です。関節リウマチの疑いがあるので医療機関を受診しましょう」

検査結果が出て不安を募らせた経験がある方も多いことと思います。関節痛がなければ、なおさらです。

リウマチ因子は関節リウマチの診断に用いるツールの一つですが、実は「ハズレ」が多い検査としても知られています。リウマチ因子が陽性であっても関節の痛みがなく腫れてもいない場合、関節リウマチである可能性は低いでしょう。

一方、「あちこちの関節痛があってもリウマチ因子が陰性ならば、関節リウマチではない」と思ってよいでしょうか？答えは「NO」です。

実は、関節リウマチの20～30％程度は、リウマチ因子が陰性です。というのも、関節リウマチの診断では、関節痛・関節の腫れ、慢性的な経過、血液検査（炎症反応、免疫異常）が総合的に判断され、このうち最も大きなウェイトを占めるのは、「関節の腫れ」だからです。関節の腫れは、専門の医師が「視て」、「触って」確認します。当然ながら、関節リウマチ以外の病気との区別も重要です。

あちこちの関節痛が続く場合、治療がうまくいかない場合は、関節リウマチを専門とする医師の診察を受けるとよいでしょう。

問い合わせ　健康センター☎23・2191

【平成３０年８月１日号】

青梅市医師会健康コラム43

尿検査で何が分かるの？

市立総合病院腎臓内科部長　木本成昭

腎臓病や尿路、膀胱などの病気について、診断のために行う基本的な検査が尿検査です。簡易的な尿検査では、尿比重、尿蛋白、尿糖、尿潜血反応などを尿試験紙法で検査を行い、詳しくは、尿蛋白定量や、尿沈渣を顕微鏡で観察して、赤血球数、白血球数、円柱などを検査する方法があります。

尿蛋白は健康な人でも尿中にわずかに出ていますが、一定量以上が持続的に出ている場合を蛋白尿と呼んで、腎臓の病気が隠れている可能性があります。しかし、蛋白尿は病気でなくても生じることがあり、運動の後や発熱時などに、一過性に陽性となることがあります。また、体が少し脱水傾向で、尿が少ししか出なかった場合、尿比重が上昇して、濃縮尿となり、試験紙法では、尿蛋白陽性となってしまうこともあります。

また、尿試験紙法で尿潜血反応が陽性であっても、顕微鏡で見て尿に血液が混じっているか検査する必要があります。顕微鏡的血尿を生じている場合には、腎臓疾患以外に、尿路や膀胱などの泌尿器科的疾患も調べていくことが必要になる場合もあります。

尿検査で蛋白尿や血尿等の異常を指摘されたら、かかりつけ医に相談しましょう。

問い合わせ　健康センター☎23・2191

【平成３０年７月１日号】

青梅市立総合病院 新病院基本設計概要書（案）

閲覧期限　7月14日(土)

閲覧方法　総合病院ホームページからダウンロード

対象　次のいずれかに該当する方

①市内在住・在勤・在学の方

②市内に事務所または事業所を有する方

③新病院建設事業に関心のある方

提出方法　14日（消印）までに、表題を「青梅市立総合病院新病院基本設計概要書（案）への意見」とし、住所、氏名、意見、対象①～③のいずれに該当するかを記入のうえ、次の方法で総合病院施設課へ

▽郵送…〒198―0042 青梅市東青梅4―16―5 青梅市立総合病院施設課

▽ファックス…☎24・5126

▽電子メール…✉div9513@city.ome.tokyo.jp

※用紙は総合病院ホームページからダウンロード可

※必要事項の記入があれば様式は問いません。

意見への対応

▽受け付けた意見は、個人情報を除き、総合病院の考え方を付して、総合病院ホームページ等で公表します。

▽意見に対する個別の回答はできません。

問い合わせ　総合病院施設課☎22・3191

※土・日曜日を除く午前8時30分～午後5時

【平成３０年１０月１５日号】

脳血栓を取り除く新しい治療

～できるだけ早く病院へ～

市立総合病院脳卒中センター長　戸根修

総合病院では、平成30年4月に脳卒中センターを開設しました。発症して4時間半以内の脳梗塞の患者さんには、脳の血栓を溶かす薬(t-PA)を注射します。しかし血栓が溶けない場合、カテーテルやステント型器具で脳血栓を取り除く、血栓回収治療を行います。この新しい治療でとてもよくなった方を紹介します。

《事例》

この方は心臓の持病があり、突然倒れ、左手足が動かなくなりました。救急隊専用の脳卒中ホットライン（30年6月新設）に連絡があり、15分で病院に着き、t-PAの注射を開始しました。しかし手足の麻痺がよくならないため、血管撮影室で血栓回収治療を行った結果、血栓が完全に取れ、すぐに手足の麻痺がよくなりました。

この血栓回収治療が成功するには、手足の麻痺や言語障害など、脳梗塞の症状が出たら、できるだけ早く病院に運ぶことが必要です。時間がたつと、血栓が取れても脳出血が起こり、かえって悪化してしまいます。脳梗塞の疑いがあるときは、様子を見てはいけません。特に不整脈のある方は要注意です。

問い合わせ　総合病院管理課庶務係☎22・3191

〈平成30年／2018〉
12 / 15
発行・編集
青梅市立総合病院
病院事務局管理課
〒198-0042
青梅市東青梅４－16－５
☎0428－２２－３１９１
FAX0428－２４－５１２６

広報おうめ Ome

《特集号》
青梅市立総合病院

院長から

青梅市病院事業管理者兼院長　**原　義人**

平成29年の特集号にて、青梅市立総合病院（以下、当院）は、高度急性期医療、高度専門的医療、政策的医療、医療連携、教育・研修の充実に努力していくことについて述べました。それらの機能を十分に発揮していくために新病院建設が必要であり、現在その計画が粛々と進行しています。新病院建設には多額の資金が必要であることから、果たして病院の経営状態は大丈夫なのかと心配する方もいることでしょう。今回は主に経営面に焦点を当て、当院の現状を説明します。

１．平成８年度から連続22年間黒字を継続

当院は、平成29年度決算でも黒字を計上し、8年度以来連続22年間黒字を継続しています。22年間も連続黒字の公立病院は非常にまれです。このような良好な経営状況から、15年度と26年度の２回、自治体立優良病院として総務大臣表彰を受賞しました。また、14年度と24年度には自治体立優良病院として全国自治体病院協議会ならびに全国自治体病院開設者協議会、両会長表彰も受賞しました。

右の表は29年度決算を簡単にまとめたものです（表の単位は億円）。

（単位：億円）

収益		費用	
収益合計	159.2	費用合計	158.3
医業収益	141.5	医業費用	151.9
	内訳 入院収益　92.9 外来収益　46.1 その他　2.5		内訳 給与費　81.0 材料費　40.3 経費　20.8 減価償却費　9.3 その他　0.5
医業外収益	17.7	医業外費用	6.4
	内訳 青梅市　6.7 その他　11.0		

収益合計は159.2億円で、医業収益141.5億円と医業外収益17.7億円に分けられます。医業収益は、入院や外来の診療報酬による収益で、収益全体の約90％を占めます。医業外収益には青梅市一般会計からの繰入金6.7億円が入ります。この繰入金は収益合計の4.2％に当たります。なお、公立病院は政策的医療や不採算医療を行うため、一般会計から繰入金を繰り入れることが法律的に許されています。繰入金は収益合計の10％を超えないことが目標となっており、当院の4.2％は三多摩公立病院の中でも最も低い比率となっています。

費用合計は158.3億円で、その約96％は医業費用です。そのうち、最近増加しているものが給与費と材料費です。給与費の増は、質の高い安全な医療を行うために種々の職員を増やしていることと、人事院勧告による給与引き上げ等の影響によるものです。材料費には薬剤費も含まれ、近年高額な薬剤が増えています。また、高度な手術などでは使用材料も高価となり材料費を引き上げています。

収益合計と費用合計の差が経常利益となり、29年度は約0.9億円の黒字でした。

２．「市民の税金によって運営されている病院なのだから、市民を優先すべきだ」とのご意見について

前述のように当院には一般会計から6.7億円の繰入金が入っていますが、それは収益全体の4.2％の割合です。収益の大部分は職員の働きにより得た医業収益です。また、公立病院を持つ自治体には国から地方交付税が毎年交付されています。地方交付税は主に病床数を基準として交付される普通交付税と、精神、小児救急、救命救急センター、周産期、小児、感染症などに対して交付される特別交付税からなり、市へ措置されている額は一般会計からの繰入金よりも多い額となっています。つまり、市から当院への繰入金は、ほぼ全額が国から地方交付税措置されており、計算上市税はほとんど使われていないと言えます。従って、「市民の税金によって運営されている病院」との指摘は、そのままでは当てはまりません。この点については、ご理解をお願いします。当院の開設者は青梅市長です。当院は青梅市民の病院であることは間違いありません。各方面にわたって青梅市や青梅市民に大変お世話になっていることは言うまでもなく、ご協力に感謝しています。

当院の診療はほとんどすべて保険診療ですので、市民と市外の方を分けて対応することはできません。しかしながら普通分娩は自費であるため、市民の分娩費は市外の方よりも低額に設定しています。

以上、経営的側面から当院の現状を説明しました。皆さんから、より一層支持される青梅市立総合病院になっていくように引き続き努力していきます。

新病院基本設計がまとまりました!!

新病院建設事業は、平成26年度に基本構想を、28年度に基本計画を策定しましたが、このたび、29年11月から実施していた「新病院基本設計」が完了しました。なお、現在は実施設計を進めています。

新病院建設事業は、以下の６つの施設整備方針を掲げています。

１．救命救急センターのさらなる強化を図る病院づくり
　現新棟から新たに建設する新南棟へ機能を移し、１階と３階に救命救急の関連部署を集約配置して、屋上ヘリポートと直結する救急専用エレベーターで迅速な救命救急活動を行っていきます。

２．高度急性期医療･高度専門医療を強化･拡充する病院づくり
　臓器別センター化や地域がん診療連携拠点病院、血液疾患治療基幹病院、および周産期連携病院として小児救急体制の機能強化を図ります。さらに、救急病棟は集中治療室を数多く整備し、救急医療の機能を強化します。手術部門では、高度な手術に対応可能な手術室を１０部屋に拡張し、ハイブリッド手術室や手術支援ロボット対応の部屋をつくり、最先端の医療技術に対応できるようにします。そして、放射線部門は、血管造影撮影とコンピュータ診断装置のアンギオＣＴ室を整備して機能を強化するとともに、第二種感染症指定病院の機能も強化します。

３．災害に強い病院づくり
　建物に免震構造を採用し、地震時の耐震性を強化します。万が一、災害が発生した場合にも多くの被災傷病者等を受け入れて処置できる設備を各所に整備していくと同時に、医療品や材料、食料、毛布等の備蓄倉庫を整備します。

４．地域の人々や職員に愛される病院づくり
　入院前から退院後までの患者支援センターの整備や患者が安心できる療養環境を整備します。また、スタッフの交流、食事、休憩スペースなどを整備し、病院職員の環境を充実します。

５．環境に配慮した病院づくり
　省エネルギー設備の導入とともに、マイクロコージェネレーション設備や非常用発電機を設置します。

北側から見た新病院のイメージ

６．病院運営をしながらの安全かつ合理的な建替計画
　現在の同一敷地内に建替え事業を行うことから、西棟と東棟をできる限り継続利用、無理のない建替え工事を計画していきます。

工事は、来年の秋から東棟北側に仮設棟を新築し、医療ガスや給水・電気等のインフラの盛り替え移設工事を行い、現在の南棟・南別館を解体します。

新南棟（仮名称）の建設は、2020年の後半に着手し、2023年5月にオープンする予定です。

その後、現新棟と接続する渡り廊下棟を建設するとともに、現新棟の内部改修工事を行います。

西棟および東棟を順次解体し、正面玄関の新設や外構を整備して、2026年8月頃のグランドオープンを目指します。

長期間にわたる建設事業となりますが、当院を利用される方々および地域の皆さんのご理解とご協力をよろしくお願いします。

切らずに治す脳卒中 ～カテーテル・コイル・ステントとは～

脳卒中センター

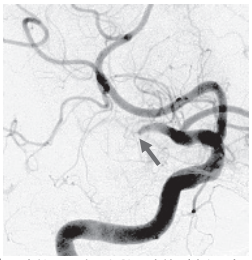
総合病院では平成30年4月に脳卒中センターを開設しました。頭を開けず、カテーテルなどを使う血管内治療で脳卒中を治すセンターで、脳神経外科と一体となって活動しています。いくつかの血管内治療について説明します。

①脳動脈瘤　脳の血管にできるこぶのことで、破れるとくも膜下出血を起こし、命に関わることも多い病気です。破れる前に、あるいはくも膜下出血を起こした場合でも、カテーテルとコイルで治療します。カテーテルは細い管のようなもので、通常、足の付け根の血管から入れます。コイルは白金でできた細い金属の糸で、プラチナコイルと呼ばれます。このコイルをこぶの中に何本か入れて詰めます。これを**コイル塞栓術**と言います。大型や入り口が広い動脈瘤では、ステントも使います。ステントは柔らかい合金でできた網目状の筒で、動脈瘤の入り口に網をかけるように置きます。こうすると、動脈瘤内に詰めたコイルの隙間ができにくくなり、大きな動脈瘤でも治りやすくなります。

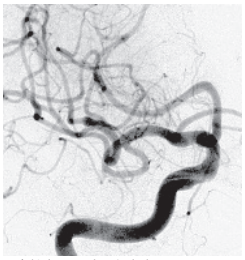
②頚動脈狭窄症　あごのあたりで頚動脈が細くなって、脳梗塞を起こす病気です。高血圧や高コレステロールが原因です。頚動脈を切開する方法もありますが、脳卒中センターではカテーテルとステントを使って、細くなった頚動脈を広くします。これを**頚動脈ステント留置術**と言います。細かい穴（100ミクロンくらい）の開いたフィルターワイヤーなどを使います。

③脳梗塞　脳の血管が詰まる病気で、手足の麻痺や言語障害を起こします。心房細動といった不整脈のある方は要注意です。症状が起こったらできるだけ早く病院に運ばれることが大事です。症状が出てから4時間半以内なら、**t-PA（ティーピーエー）**という血栓溶解剤を注射して、血栓を溶かします。血栓が溶けない場合は、カテーテルとステント型器具で血栓を取り除く、**血栓回収治療**を行います（写真A→B）。時間がたってからでは、血栓を取り除いても、脳出血が起きてかえって具合悪くなる危険性がありますので、しばらく様子を見ていては間に合いません。

当院ホームページより　脳卒中センター



A：血栓でつまった脳の血管（赤矢印）



B：血栓を取り除いたあと

SAS外来について ～あなたの隣で寝ている方、大きないびきをかいていませんか？～

呼吸器内科

いびきがひどく、そのいびきが急に止まったり起こったりしていると言われる方、朝起きても頭が重く、ぐっすりと眠った感じがしない方、昼間やたらと眠気を感じる方は、「睡眠時無呼吸症候群（ＳＡＳ）」かもしれません。

ＳＡＳには、脳から呼吸の指令が来なくなる「中枢性ＳＡＳ」と、元々のどが狭く、のどの奥の部分が就寝中に塞がってしまう「閉塞性ＳＡＳ」の２種類がありますが、ほとんどの方は「閉塞性ＳＡＳ」です。重症な方に限っても全国で３００万人以上いると考えられ、決してまれな病気ではありません。

ＳＡＳを放置すると、日中の眠気による交通事故・作業ミスなどのリスクが増します。また、無呼吸によって起こる低酸素状態の繰り返しや交感神経の緊張は、高血圧・脳血管疾患・心筋梗塞・糖尿病などの生活習慣病のリスクにもなります。

検査の結果、重症のＳＡＳと診断された場合には、医療機関から貸し出される「経鼻的持続陽圧呼吸療法（ＣＰＡＰ）」の機器を就寝時に装着します。ＳＡＳは根治の難しい病気ですが、ＣＰＡＰをつけた翌日から眠気のない快適な生活が送れ、また生活習慣病を予防することができます。

症状に心当たりのある方は、ぜひ受診をおすすめします。

当院のＳＡＳ外来は、予約制です。予約は地域連携室へ直接お越しいただくかお電話で承ります。診察は、毎週月・火曜日の午後４時～５時です。

骨密度検査、骨粗しょう症外来のご案内 －いつのまにか骨折、寝たきりの予防を－

整形外科

骨粗しょう症とは、「骨がもろくなり、骨折の危険性が増加する疾患」です。現在のわが国の平均寿命は、男性が80歳、女性が87歳を超え、今後もさらに延び続けると予測されています。骨粗しょう症は男女とも加齢とともに有病率が上昇し、70歳代以上の女性では4割以上が有し、現在、わが国の骨粗しょう症患者数は男性約300万人、女性約980万人、計約1,280万人と推定されています。

骨粗しょう症に伴う骨折の好発部位は多いものから、背骨（脊椎椎体）、ももの付け根（大腿骨近位部）、手首（橈骨遠位端）が挙げられます。「転ぶ」、「しりもち」などの軽微な外傷でこれらの骨折を生じるのが骨粗しょう症ですが、きっかけもなく腰が痛い、背中が丸い、背が縮んだといった症状で、背骨の骨折を「いつのまにか」生じていたという現象も骨粗しょう症によるものです。背骨やももの骨折は、超高齢社会の現在、「歩行困難⇒寝たきり⇒要介護」という構図につながる、身近な、喫緊の予防すべき大問題なのです。

最も意識していただきたいことは、皆さんが血圧や血糖値を測るように、骨折の危険性につながる「骨密度」を測って、骨粗鬆症の意識を持つということです。

「骨密度を定期的に測る⇒骨折予防の意識を持つ⇒適切な薬物治療を行う⇒骨密度が上がる⇒骨粗しょう症により引き起こされる骨折を予防⇒寝たきりや活動度低下が予防できる！」という当たり前のことを、皆さんの現実としてしっかりと受け止めていただきたいと思います。まずは、かかりつけ医へご相談いただき、当院の「整形外科骨粗しょう症外来（予診）」の予約を取り、骨密度検査を受けてください。当科で病態説明、治療内容説明などを行います。骨粗しょう症の相談、骨密度検査について、ご不明な点など、ぜひ当院整形外科外来へ、お問い合わせください。

お祝い膳が新しくなりました！

栄養科

栄養科では産後4日目の方に「お祝い膳」をお出ししています。

今年3月から国際中医薬膳師監修によるお祝い薬膳料理にリニューアルしました。

中医学では、産後は「気」（生命活動の源）、「血」（全身の栄養素）、「腎」（成長、生殖、発育を司る）のエネルギーが不足気味になると言われています。

そこで、栄養バランスを考え、「気」、「血」、「腎」を補う食材を料理に取り入れました。

ぜひお召し上がりください。

食事相談を受けてみませんか？ ～生活習慣病栄養指導外来のご案内～

栄養科

糖尿病や高血圧、脂質異常症などの生活習慣病は、生活習慣の見直しと改善が基本であり、糖尿病治療では、薬よりも食事と運動をまず見直したいところです。

当院では生活習慣病の栄養指導を行っており、かかりつけ医からの紹介で受けることができます。

①初めて糖尿病を指摘された方

②すでに治療中でHbA1cが悪化してきた方

※HbA1c（ヘモグロビン・エイワンシー）は過去1～2カ月の血糖値の平均を反映し、糖尿病の診断に用いられるとともに、血糖コントロール状態の指標となります。

薬を始めたり、増やす前にぜひ食事を見直しませんか？

MRI装置が新しくなりました

放射線科

ＭＲＩ（Magnetic Resonance Image：磁気共鳴画像）検査とは、非常に強力な磁石でできた筒状の装置に入り、磁気や電波を利用して人体の様々な部位を撮影する検査です。当院においては、現在２台のＭＲＩ装置が稼動していますが、老朽化のため、このうち１台を４月に新しく更新しました。

この装置には最新の撮影技術が導入されており、質の高い検査を行えるようになりました。また、検査の時に多くの患者さんが苦痛に感じていた「狭い」、「うるさい」、「怖い」、「長い」などを少しでも和らげることができるように、検査室や待合室の環境面にも配慮しました。

当院では、今後とも皆さんによりよい医療を提供できるよう努めていきます。

一時預かりについて

管理課

当院職員向け院内保育所「うめっこはうす」では、外来受診者のお子さんを対象に一時預かりを行っています。ご利用には、事前面談・登録が必要です。

保育場所：院内保育所「うめっこはうす」
当院から徒歩１分

対 象 者：当院外来受診者を保護者とする乳幼児
（生後５７日～２歳児）
※診療の予約をしており、その当日にお子さんを預ける必要がある方に限ります。

定　　員：２人（先着順）

利用日時：月～金曜日　午前７時３０分～午後６時３０分
※祝日、１２月２９日～１月３日を除く

利用料金：はじめの１時間まで５００円、以後３０分経過するごとに２５０円
※上記の金額に別途消費税がかかります。

利用までの流れ

①利用登録申請書を管理課庶務係へ提出し、面談日を予約してください。
※申請書は、当院ホームページからダウンロードできます。また、管理課庶務係でも配布しています。

②面談日に、お子さんと一緒に院内保育所にお越しください。
※面談の結果により、ご利用いただけない場合があります。

③登録承認後、保育所利用の予約をします。
※利用希望日の１か月前から予約できます。

お薬手帳のこと

薬剤部

こんなこと、ありませんか？

○ほかの医療機関などからもらった薬の飲み合わせや重複が心配…。
○副作用、アレルギーなどの情報を病院や薬局に伝えて生かしてもらいたい。
○緊急時や災害時、自分の服用している薬を正しく言えるか心配…。

お薬手帳とは

ご自身が使っている薬の名前・量・日数・使用方法などを記録できる手帳です。
副作用歴、アレルギーの有無、過去にかかった病気、体調の変化などについて記入できます。

お薬手帳を活用しましょう！
お薬手帳は、皆さんの健康を守る大事な情報源です。

1．重複投与や相互作用の防止
病院や薬局で「お薬手帳」の記録をみてもらいましょう。同じような薬の重複、飲み合わせの悪い薬を避けることができます。

2．副作用の再発防止
体に合わない薬を記入しておきましょう。同じ薬が処方されるのを避けることができます。

3．災害時や旅先での急病など
災害時や旅先での急病やケガでも、現在服用している薬が分かるので安心です。

4．メモ帳
薬を飲んで気づいたことをメモしておきましょう。薬の服用と関係しているかどうか確認することができます。

その他

・お薬手帳は医療機関ごとにはせず、一冊にまとめましょう。
・入院時には「お薬手帳」をお持ちください。使用中の薬の確認ができ、安全な使用につながります。
・当院でもお薬手帳の発行を行っています。ご希望の方は、お申し出ください。

診療等に関する説明の時間について

管理課

病院に勤務する医師の長時間労働・過重労働が社会的に問題視されています。

当院でも働き方改革の一環として、医師による診療等に関する説明を原則として平日午後５時までに終了します。（平日の夜間、土・日曜日、祝日は実施しません。）

皆さんのご理解とご協力をお願いします。

なお、緊急時や診療の状況などによっては、この限りではありません。

おうめ健康塾と病院見学会

地域の皆さんを対象に、病気や医療について知識を深め、健康増進・医事に役立てていただけるように健康講座「おうめ健康塾」と「院内見学会」を開催しています。ぜひご参加ください。

おうめ健康塾

日　程	時　間	題　　名	講　　師
平成３０年度開催予定			
１月 ２３日(水)	午後 2時～3時	お薬の賢い使い方	薬剤部 部長　松本雄介
２月 ２０日(水)		脳卒中になる前となったとき～本人・家族の心がまえ～	脳卒中センター センター長　戸根　修
３月 ８日(金)		スキンケアについて	皮膚科 医師　中井悠斗
平成３１年度開催予定			
４月 ２４日(水)	午後 2時～3時 （予定）	卵巣癌（がん）のお話し	産婦人科 部長　小野一郎
５月 実施予定		放射線治療 ～放射線治療を安心して受けていただくために～	放射線科 診療放射線技師　伏見隆史
６月 実施予定		認知症の予防とつきあい方	看護局
７月 実施予定		健康体操	リハビリテーション科
９月 実施予定		生活習慣病予防の食事について	栄養科
１０月 実施予定		インフルエンザ 予防と対策	看護局
１１月 実施予定		生活習慣と検査結果について	臨床検査科

見学会

日　程	時　間	内　　容
平成３０年度開催予定		
１月 ２３日(水)	午後 2時30分 ～4時30分	●院長による病院の概要説明 ●ヘリポート、救急救命センター、屋上庭園などの見学
３月 実施予定		

外来のかかり方　当院を受診する方へ－受付の流れについてご説明します－

●初診

▶当院を初めて受診する方
▶前回の診察から1年以上経過している方
▶新しい科を受診する方

紹介状がある場合

診察日時指定の紹介状をお持ちの方（事前予約）

診察日時の確定していない紹介状をお持ちの方
↓
受診申込書を記入して受付１番窓口へ
↓
地域医療連携室窓口へ
↓
各科外来受診

▶受付時間
午前８時～１１時３０分
▶当日中に受診できますが、混雑等によりお待ちいただくこともあります。

▶ＦＡＸ紹介の名称を事前予約に変更いたしました。詳しくは※2をお読みください。

紹介状がない場合

受付２番窓口の前にある整理券を取る
↓
受診申込書を記入して受付１・２番窓口へ

▶受付時間
午前８時～１１時３０分
▶当日枠が定員に達ししだい受付を終了します。
▶選定療養費をお支払いいただきます。詳しくは※１をお読みください。
▶受診科によっては当日枠のない場合もあります。詳しくは※３の表をご覧ください。

●再診

▶受診科を1年以内に受診したことがある方

予約のある場合
指定の時間にお越しください

予約のない場合
受付時間
午前8時～11時30分

↓
自動診療受付機で受付
↓
各科外来受診

※１　当院は地域医療支援病院の指定を受けているため、他の医療機関からの紹介状を持参せずに当院を受診する場合は、原則として初診時に診察料とは別に5,400円（税込み）をお支払いいただきます。
詳細は当院ホームページ内の「当院を受診される方」をご覧ください。

※２●事前予約とは

かかりつけ医が、当院の診察予約を電話またはFAXで取ることです。
患者さんは、予約時間に来院すればよく、受診時の手続きも簡単です。

●事前予約の流れ

患者さん → 受診 → かかりつけ医（日常の診療）
病状に応じて紹介・事前予約 → 総合病院（高度・専門的な検査・治療）
医療連携

●紹介状をお持ちください

当院は地域医療支援病院として、かかりつけ医との医療連携を推進しています。
当院を受診される患者さんには、かかりつけ医からの紹介状をお持ちいただくことをお勧めします。
なお、健康診断、入間ドック、検査等の検査結果表は紹介状としては扱えませんのでご注意ください。

※３●整形外科、外科、歯科口腔外科および形成外科の新規患者さんの診療について

診療科	月	火	水	木	金
整形外科	●	▲	▲	●	▲
外科	▲	●	▲	●	●
歯科口腔外科	●	●		●	●
形成外科		★		●	

●…予約や紹介状がなくてもお受けします。
ただし、当日枠の人数には制限があります。
▲…予約または紹介状がある患者さんのみお受けします。
★…予約のある患者さんをお受けします。

●その他特殊外来の診療について

■脳神経センター	予約がない場合は、「受付１・2番窓口」で受付してください。（自動診療受付機では受付できません） 火曜日の脳神経外科は、手術日のため診察がありません。
■乳腺外来	すべて予約制です。 予約は外科外来へ、午後１時～５時に直接お越しいただくか、お電話で承ります。
■精神科 ■もの忘れ外来	すべて予約制です。紹介状をご用意のうえ、予約してください。 予約は精神科外来へ直接お越しいただくか、お電話で承ります。
■ＳＡＳ（睡眠時無呼吸症候群）外来 ■禁煙外来	すべて予約制です。 予約は地域医療連携室へ直接お越しいただくか、お電話で承ります。

入退院支援センターを開設しました

平成30年7月「入退院支援センター」を正面玄関を入って左側、薬局前に開設しました。
入退院支援センターは、予約入院する患者さんの事前面談を通して、さまざまな問題を入院前に把握し、安心して入院生活が送れるように支援することを目的としています。医師、看護師をはじめ、薬剤師、管理栄養士、医療ソーシャルワーカー（MSW）などの多職種の医療スタッフが連携することで、患者さんの入院から退院、そして退院後も視野に入れた支援を提供できるように努めていきたいと考えています。

連携イメージ

R70 古紙パルプ配合率70%再生紙を使用 石油系溶剤を含まないインキを使用
リサイクル適性Ⓐ この印刷物は、印刷用の紙へリサイクルできます。

【平成３１年１月１日号】

青梅市医師会健康コラム48

災害に備えれば憂いなし

～災害から自分の身を守るために～

青梅市立総合病院救命救急科　肥留川賢一

皆さんは地震や風水害など大災害が起こった時に自分の身を守ることはできますか？「自分は大丈夫」と思っていませんか？地震や台風などの自然災害は時と場所を選ぶことなく突然皆さんに襲いかかってきます。

われわれは災害から皆さんの健康を守るため、東京都・西多摩地域・青梅市の三層構造からなる災害医療対策を構築しています。このような公的なお手伝い（公助）をすることで、被害を少しでも減らす努力は行っていますが、いちばん重要なことは自分で自分を守ること（自助）です。

災害に見舞われると、健康であっても、環境や生活の変化によって健康が損なわれるリスクは急激に高まります。自分自身の健康被害を最小限に抑えることが必要です。

災害発生から3日間は支援の手が届きにくいため、3日間程度の飲料水や食料品は備えておきましょう。ライフラインが止まる可能性もあるためそのまま食べられる缶詰などもあったほうがよいでしょう。ラップはお皿の代わりに使用することが可能であり、またケガをした場合には被覆材として使用することも可能です。アルミホイルは保温シートとして使用することが可能です。女性では生理用品が、赤ちゃんには紙おむつや粉ミルクが必需品となります。これらの保管場所も分散させておいたほうが安全です。

備えがあっても憂いは残ります。憂いをわずかでも少なくするために、自助の意識を日頃から高めていくことが災害に対する準備となります。どうぞ皆さんのご協力をお願いします。

問い合わせ　健康センター☎23・2191

【平成３１年２月１日号】

病院事業管理者に原　義人氏が再任・総合病院院長に大友建一郎副院長が就任

☆病院事業管理者

平成30年12月31日付けで任期満了となった原義人病院事業管理者が、引き続き病院事業管理者に再任されました。

原病院事業管理者は4期目で、任期は31年1月1日から4年間です。

☆総合病院院長

原病院事業管理者が兼務していた院長職について、31年1月1日付けで大友建一郎副院長が就任しました。

問い合わせ　総合病院管理課人事係☎22・3191

会　　議

会議名	目　　的	構　　成　　員	開　　催
病院経営会議（水曜会）	病院運営全般にかかる事項の検討、審議を行う。	管理者、院長、副院長、診療局長、救命救急センター長、事務局長、看護局長、薬剤部長、管理課長、経営企画課長、医事課長	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、放射線科・臨床検査科・栄養科各科長、管理課長、経営企画課長、医事課長	第1・3月曜日

委　員　会

委員会等の名称			目　　的	構　　成　　員	開　催
特殊部門	1	病院運営委員会（管理者の諮問機関）	病院の円滑な運営を図る。	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	医療器械機種選定委員会	予定価格が2,000万円以上の高額医療機器購入に関して、必要な事項を調査・審議する。	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	病院事業競争入札等審査委員会	青梅市病院事業契約規程にもとづき、公正な業者の選定を行う。	医療機器等選定委員会と同じ	必要に応じ
	4	倫理委員会	医学研究、医療行為の倫理的配慮についての審議を行う。	弁護士、副院長、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	建替えにかかる時期、場所、方法等について調査・検討を行う。	管理者、副市長、院長、副院長、企画部長、総務部長、事務局長	必要に応じ
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、看護局次長、薬剤部長、管理課長、経営企画課長、医事課長、施設課長	毎週水曜日
	2	TQM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、副院長、診療局長、小児科部長、看護局次長、看護師長、薬剤部長、事務局長、施設課長、経営企画課長、医事課長、薬剤部科長、管理課	第1木曜日
	3	医療安全管理委員会（院長の諮問機関）	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	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に関しての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
	5	医療ガス安全管理委員会	診療の用に供する医療ガス設備の安全を図り、患者の安全を確保する。	麻酔科部長、総合内科部長、呼吸器内科部長、薬剤部長、手術室および救急病室師長、臨床工学科長、管理課施設管理係長、委託業者	必要に応じ
	6	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、医師1人	必要に応じ
	7	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
	8	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、放射線科部長、放射線科長、放射線科主査、放射線業務従事担当看護師長、管理課長、管理課庶務係長、使用責任者	年1回
	9	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	月1回
	10	青梅市立総合病院に勤務する医療従事者勤務環境改善委員会	当院に勤務する医療従事者の勤務環境改善にかかる体制の立案および計画の策定等	院長、副院長1人、診療局長、看護局次長、薬剤部長、放射線科・臨床検査科・臨床工学科等を代表する1人、管理課長、経営企画課長、医事課長	必要に応じ

委員会等の名称			目　　的	構　　成　　員	開　催
教育研修部門	1	職員研修委員会	病院職員が職種を問わず習得すべき知識を提供する職員研修会の立案および運営を行う。	副院長、看護局師長(教育)、管理課長、医師、看護局、薬剤部、臨床検査科、放射線科、臨床工学科、栄養科、経営企画課、管理課	年６回
	2	臨床研修管理委員会	研修プログラムおよび臨床研修医の管理評価等を行う。	院長、副院長、診療局長、救命救急センター長、診療局各科部長、研修関連施設６人、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、事務局長、管理課	必要に応じ
	4	図書委員会	図書室の管理運営の適正化を図る。	医師３人、薬剤部・放射線科・臨床検査科・リハビリテーション科・栄養科各１人、看護局３人、医事課、管理課、図書司書	年３回
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	抗菌薬適正使用部会	抗菌薬の適正使用についての検討および指導を行う。	院内感染対策委員会と同じ	第２木曜日
	3	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１人、看護局５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	第２水曜日
	4	褥瘡対策委員会	褥瘡対策の管理運営を行い、資質の向上を図る。	皮膚科医師、医師、看護局（看護師長、看護師）、リハビリテーション科（理学療法士）、薬剤部、栄養科（管理栄養士）、管理課、医事課	第３水曜日
	5	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。	診療局長、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
	6	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
	7	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
	8	栄養（管理）委員会	栄養業務の円滑な推進を行う。	栄養科部長、管理課長、看護師長２人、栄養科長、栄養科（管理栄養士１人、調理師主査、調理師副主査１人）	第３水曜日
	9	治験審査委員会	治験および市販後調査ならびに研究にかかる事項の調査および審議を行う。	医師、事務局長、看護局長、薬剤部長、臨床検査科部長、精神科部長、管理課長、知識経験者（青梅看護専門学校）	第３月曜日
	10	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。	臨床検査科部長、院長、医師（救急科、麻酔科、外科、産婦人科、胸部外科）、臨床検査科長、臨床検査科副科長、看護局、事務局長、医事課、薬剤部	第３水曜日
	11	救命救急センター運営委員会	救命救急センターの円滑な運営を図る。	救命救急センター長、医師８人、看護局次長、看護局（看護師長、看護副師長）、医事課長、臨床検査科、薬剤部	偶数月 最終水曜日
	12	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
	13	がん診療連携拠点病院運営委員会	地域がん診療連携拠点病院としての機能・体制の確立と充実を図る。	院長、医師、看護局長、薬剤部長、事務局長	必要に応じ
	14	院内がん登録部会	5大がん入院患者を対象として、登録、分析および院内への周知を行う。	診療局長、医師１人、医事課長、医事課医事係長、医事課（診療情報管理士）	必要に応じ
	15	栄養サポート委員会	当院に入院するすべての患者を対象に栄養管理を行う。	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

委員会等の名称			目的	構成員	開催
診療部門	16	呼吸療法サポート委員会	呼吸療法全般にわたり、院内で横断的に監視・助言等を行う。	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	第1木曜日
	17	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、医事課	奇数月 最終木曜日
		がん化学療法検討委員会	適正で安全な科学療法を行う方法等を検討する。	医師、看護局、薬剤部、医事課	第2木曜日
	18	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。	副院長、医師3人、看護局長、薬剤部長、事務局長、医事課長、医事課医事係長、医事課5人（うち診療情報管理士2人）、経営企画課企画担当主査	最終水曜日
	19	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。	副院長、医師3人、看護局長、薬剤部長、事務局長、医事課長、医事課医事係長、医事課5人（うち診療情報管理士2人）、経営企画課企画担当主査	最終水曜日
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、診療局長、医師、看護局4人、薬剤部、リハビリテーション科、臨床検査科、管理課長、管理課、医事課長、医事課	隔月 第1水曜日
	2	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ため。	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	必要に応じ
サービス広報部門		広報サービス委員会 広報部門 病院年報編集委員会 サービス部門 院内報編集委員会	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。 ・年報 ・プラタナス ・総合病院だより ・ホームページ ・広報おうめ特集号 ・清流	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
物品管理部門	1	医療材料委員会	医療材料の医学的評価を行うとともに、その選択、購入および使用等の適正化を図る。	医師5人、看護局6人、臨床工学科長、事務局4人	第3水曜日
	2	医療機器安全管理委員会	医療機器に関する指導、使用方法の検討および更新・補充計画の提案を行う。	看護局長、臨床工学科2人、医師2人、検査科長、看護局（看護師長2人）、放射線科主査、用度係長	年4回
その他	1	脳死臓器移植委員会	適切な臓器移植を行うために審査をする。	救命救急センター長、院長、副院長、麻酔科部長、小児科部長、看護局長、事務局長、臨床検査科長、医師7人	必要に応じ
		脳死判定委員会	適切な臓器移植を前提とした脳死判定を行う。	救命救急センター長、院長、副院長、麻酔科部長、看護局長、事務局長、臨床検査科長、医師7人	必要に応じ
	2	行動制限最小化委員会	行動制限の状況の適切性の検討および行動制限最小化を図る。	精神科部長、精神科医師、看護局（精神科病棟看護師長・看護副師長、看護師）、リハビリテーション科（作業療法士）、地域医療連携室（精神保健福祉士）	第4水曜日
	3	院内虐待症例対策委員会	院内において発見された児童、高齢者、障害者虐待や配偶者暴力または虐待が疑われる症例に対し、組織的に対応することについて必要事項を定め、もって虐待の早期発見および虐待症例への適切な対応に資すること。	院長、関係診療科部長、看護局長、医事課長、地域医療連携室（ソーシャルワーカー）	必要に応じ

	委員会等の名称		目　　的	構成員	開　催
看護局	1	看護局運営委員会	看護の方向性について検討する。各委員会の方針・活動を確認し、看護の充実を図る。	看護局長、看護局次長、各委員長（教育・記録・業務・安全）	奇数月 第４月曜日
	2	師　長　会	看護局の管理運営・資質向上を図る。中間管理者としての役割や管理を学び、組織運営を推進する。	看護局長、看護局次長、看護師長	第１・3・4 月曜日
	3	師長・副師長合同会	看護局の管理運営・資質向上を図る。看護の機能を果たす専門集団の組織を円滑に推進する。	看護局長、看護局次長、看護師長、看護副師長	第３月曜日
	4	看護副師長会	看護局の組織運営に関する事項を協議する。 看護の質に関する調査・監査・検討・指導し、質の向上を図る。	看護局次長、 全看護副師長、全看護主任	第３・４木曜日
	5	看護主任会	看護局の方針に基づき、看護業務が円滑に遂行できるよう検討する。各部署の看護実践においては役割モデルとなりリーダーシップを発揮する。 専門職業人としての倫理観を育み高める。	看護局次長、看護局師長（総務・教育・業務）、 全看護主任	第４木曜日
	6	看護教育委員会	当院における看護水準の向上を図るために院内研修の企画・運営を行う。自己教育力の促進とキャリア開発の発展を目指し、指導・教育を行う。専門職業人としての倫理感を育み高める。	看護師長、全看護副師長、看護主任	第２木曜日
	7	看護記録委員会	看護記録の充実を目指して看護記録の監査・指導を行い、より有効な記録について検討し、改善策を策定する。看護基準・看護記録基準の作成および見直し、質の向上を図る。	看護師長、看護副師長、看護主任、看護師	第２月曜日
	8	業務改善委員会	当院における看護業務の見直しや看護業務量調査を行い、業務の効率化を推進する。看護業務の適切かつ安全な実施を目指す。看護の質の向上を目指し、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。	看護師長、看護副師長、看護主任、看護師	第２・４火曜日
	10	院内臨床実習指導者会	院内臨床実習を行っている学校の実習要綱に基づき、その目的が達成できるよう教育的環境の整備と充実を図る。	看護局長、看護師長（教育）、看護副師長、看護主任、各所属実習指導者	年２回
	11	実習指導者協議会	実習指導を効果的に行うために、実習病院臨床指導者と学校教員との連携を図る。	看護局長、看護師長	年２回
	12	学会委員会	院内学会に関する事項を検討する。	看護局長、看護局次長、看護局師長（教育）、専門看護師、セカンドレベル修了看護師長	適　時
	13	スペシャリスト看護師会	専門・認定看護師の活動の推進と看護の質向上を目指す。	看護局長、看護局次長、専門・認定看護師資格取得者	第４金曜日
	14	いずみ会	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。	看護局各所属から１人	総会：年１回 委員会：第２金曜日

委員会活動報告

1 委員会（部会）の目的　2 平成 30 年度の実績　3 令和元年度の活動方針
4 課題・問題点・困っていることなど

病院運営委員会　　委員長　坂巻　壽

1　青梅市立総合病院の円滑な運営を図る。
2　第 1 回　平成 30 年 10 月 2 日
　報告事項－ 平成 29 年度の報告
　　平成 30 年度の報告
　　新青梅市立総合病院改革プランにおける評価について
　　平成 30 年度新病院建替計画について
　協議事項－ 地域医療支援病院の承認条件実績について
　第 2 回　平成 31 年 3 月 26 日
　報告事項－ 平成 30 年度主な事業の運営状況について
　　平成 31 年度予算の概要について
　　新病院建替について
　　ゴールデンウィークの診療体制等について
　協議事項－ 地域医療支援病院について
3　利用者を代表する委員・学識経験者、関係行政機関の職員から、病院運営について率直に意見を聞くこととする。

医療器械等機種選定委員会　　委員長　原　義人

1　予定価格が 2,000 万円以上の医療器械・備品の購入等に際して、適正な機種の選定を行う。
2　第 1 回会議　平成 30 年 8 月 6 日
　・血管撮影装置（1 回目）
　第 2 回会議　平成 30 年 9 月 3 日
　・レーザー手術装置ほか 2 件
　第 3 回会議　平成 30 年 9 月 12 日
　・血管撮影装置（2 回目）
　第 4 回会議　平成 30 年 9 月 19 日
　・血管撮影装置（3 回目）
　第 5 回会議　平成 30 年 12 月 10 日
　・一般撮影ポータブルＦＰＤシステム
　第 6 回会議　平成 31 年 1 月 21 日
　・PET-CT および SPECT-CT（1 回目）
　第 7 回会議　平成 31 年 3 月 11 日
　・PET-CT および SPECT-CT（2 回目）

競争入札等審査委員会　　委員長　原　義人

1　予定価格が 2,000 万円以上の指名競争入札の業者選定や、契約方法に関して、協議を行う。
2　第 1 回会議　平成 30 年 5 月 30 日
　・新病院実施設計業務委託の契約方法

・新病院基本運用計画策定およびコンストラクション・マネジメント業務委託の契約方法

第 2 回会議　平成 30 年 8 月 6 日

・血管撮影装置購入契約業者の選定方法

第 3 回会議　平成 30 年 9 月 3 日

・レーザー手術装置ほか 2 件の購入契約業者の選定方法

第 4 回会議　平成 30 年 12 月 10 日

・一般撮影ポータブルＦＰＤシステムの購入契約業者の選定方法

第 5 回会議　平成 30 年 12 月 26 日

・医事業務等業務委託の契約方法

第 6 回会議　平成 31 年 1 月 9 日

・清掃等業務委託ほか 4 件の契約業者の選定方法

第 7 回会議　平成 31 年 1 月 21 日

・自動販売機設置事業者の選定方法

第 8 回会議　平成 31 年 1 月 30 日

・清掃等業務委託の業者選定にかかる業務実施計画書の評価

第 9 回会議　平成 31 年 2 月 6 日

・産業廃棄物収集運搬業務および処理業務委託ほか 2 件の契約業者の選定方法

・給食業務委託ほか 1 件の契約方法

第 10 回会議　平成 31 年 3 月 27 日

・仮設棟プレハブ賃貸借にかかる契約業者の選定方法

倫理委員会　　委員長　石川　芳彦

1　青梅市立総合病院において、人間を直接対象とした医学研究および医療行為について審査を行い、ヘルシンキ宣言の趣旨に沿って倫理的配慮を図るため。

2　委員会を 6 回開催し、28 件の審査を行ったほか、迅速審査を 1 件、書類審査を 19 件、簡易審査（研究継続報告）を 1 件行った。総申請件数 49 件について、承認 32 件、条件付き承認 14 件、取り下げ 2 件、非該当 1 件の結果となった。

3　青梅市立総合病院倫理委員会の規程にもとづき、引き続き医学研究および医療行為への倫理的配慮を図っていく。

4　医療の進化、患者要望の多様化等に対応するため、審議件数の増大と審議内容の難化が見込まれる。

青梅市立総合病院建替検討委員会　　委員長　原　義人

1　青梅市立総合病院の建替えにかかる時期、場所、方法その他の必要な事項について、調査および検討を行う。

2　第 13 回　平成 30 年 6 月 4 日

協議事項　(1) 基本設計概要書（案）について

報告事項　(1) 基本設計概要書（案）のパブリック・コメントによる意見募集について

(2) 新病院基本設計説明会について

(3) その他病院の建替えにかかる事項に関すること

第 14 回　平成 30 年 8 月 31 日

報告事項　(1) 基本設計業務の完了について

(2) 新病院基本設計概要書（案）パブリック・コメント実施結果について

(3) 新病院基本設計説明会実施結果について

(4) 今後のスケジュールについて

第 15 回　平成 30 年 11 月 22 日

協議事項　(1) 新病院建設における工事発注方針について

(2) 新病院建設事業に関わる平成 31 年度の当初予算項目について
(3) 新病院建設事業に係る一般会計繰出金の考え方について

第 16 回　平成 31 年 3 月 6 日

報告事項　(1) 近隣説明会の実施結果について
(2) 新病院実施設計の状況について
(3) 今後のスケジュールについて

質の向上委員会　　委員長　原　義人

1　御意見箱に投書された患者等意見（感謝、苦情、要望、提案等）に対する回答・対応等を検討し、病院運営全般にかかる質の向上を図る。
2　21 回開催
意見件数　145 件

ＴＱＭ部会　　委員長　長坂　憲治

1　医療サービスの質の向上および運営の効率化を図る。
2　部会 12 回開催
病院機能評価の受審準備および受審後の改善事項検討
面会時間の見直し
口頭指示手順書の改善
未成年者の外来受診時の対応指示
業務改善発表会の計画
3　医療サービスの質向上への取り組み
医療法第 25 条第 1 項の規定にもとづく立入検査のための準備
業務改善発表会の開催

医療安全管理委員会　　委員長　陶守　敬二郎

1　病院長の諮問機関として、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。
2　17 回開催
・ 医療事故防止対策部会の報告に基づいた改善策の検討および指示
・ インシデント・アクシデント報告に基づいた症例の検討および事故調査委員会開催の要請
・ 医療安全に関する職員研修会の実施
3　医療事故防止対策部会の報告に基づいた改善策の検討および指示
インシデント・アクシデント報告に基づいた症例の検討および事故調査委員会開催の要請
医療安全に関する職員研修会の実施
4　主体的にインシデント報告報告をあげる組織の醸成（特に医師のレベル 2 以下の報告）

防災委員会　　委員長　川上　正人

1　防災訓練の実施
災害時対応マニュアルの更新
災害備蓄の整備
2　7 月に災害訓練、11 月に火災訓練を行った。
災害備蓄を整備した。
3　6 月に全員参加の災害訓練、9・10・11 月に火災訓練を行う。
災害時メールを強化する。

災害用備品を整備する。
災害時対策マニュアルと BCP の更新
4　全員参加の訓練が行いにくい。
災害時備品を購入する予算が少ない。

医療ガス安全管理委員会　　委員長　丸茂　穂積

1　青梅市立総合病院において、診療の用に供する医療ガス（診療の用に供する酸素、各種麻酔ガス、吸引、医用圧縮空気および窒素等をいう。）設備の安全管理を図り、患者の安全を確保するため、青梅市立総合病院医療ガス安全管理委員会（以下「委員会」という。）を置く。
2　4 月　3 日　医療ガス保安講習会（新入職員研修）開催
3 月 15 日　医療ガス安全管理委員会実施
3 月 20 日　医療ガス保安講習会（職員研修）開催
3　医療ガス安全講習会・研修等を実施し、職員の医療ガスに対する安全意識を向上させる。

病院安全衛生委員会　　委員長　大友　建一郎

1　職員の安全、衛生および健康管理に関する事項を調査審議する。
2　・ 定期健康診断および特殊健康診断の実施および指導
・ 職場巡視の実施及び改善指導
・ 健康相談体制の確立
3　職員の安全と健康を確保するため、安全管理および健康管理を行う。

放射線障害防止対策連絡会議・陽電子放射線連絡会議　　委員長　大友　建一郎

1　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
医療法施行規則に基づく届出に必要な事項の審議を行う
2　医療法に基づく放射線施設への立入監視への対応、 放射線従事者の被ばく線量の状況の把握、放射線治療稼働状況の把握、放射線管理状況の把握
PET/CT 検査稼働状況の把握、PET/CT 検査にかかる放射線業務従事者の被ばく線量状況の把握、PET/CT センター管理機器および装置等にかかる機器管理状況の把握
3　放射線障害予防に関する規定に基づく、放射線障害防止にかかる必要事項の企画および審議
医療法施行規則に基づく届出に必要な事項の審議

情報システム委員会　　委員長　木本　成昭

1　電子カルテを中心とする情報システム全般のシステム導入および運用管理について、調査・検討を行う。また、各部門間の調整を行う。
2　医療システム部会　11 回（全体会 1 回）
・ウィルス対策ソフトの更新
・電子カルテシステムレベルアップ作業
・病院総合情報システムの運用改善等にかかる院内調整
・電子カルテシステム運用マニュアルの改定
・元号が変わることに対する調整
・セキュリティ対策の強化
・平成 31 年度診療報酬改定への対応
3　部門システム更新にかかる調整
・医療情報システムの安全管理に関するガイドラインに準拠した運用マニュアル等の見直し

・病院総合情報システムの運用改善等にかかる院内調整

4　災害時における診療情報の保全・活用（中期的課題）

地域の医療機関との診療情報の共有化等、電子化の利点を活かした地域連携への活用

・にしたま ICT 医療ネットワーク（地域医療ネットワーク）の構築

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　　委員長　大友　建一郎

1　青梅市立総合病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を行うことをお目的とする。

2　・委員会の設置

・平成 30 年度開催回数：計 2 回

・平成 30 年度出席者数：10 人／回（全員出席）

・平成 29 年度医師および看護師負担軽減計画の達成状況の把握

・委員会の下部組織として、クラーク部会を設置

・平成 30 年度青梅市立総合病院医療従事者勤務負担軽減計画の策定

・平成 30 年度青梅市立総合病院医療従事者勤務負担軽減計画の達成状況の把握

職員研修委員会　　委員長　陶守　敬二郎

1　青梅市立総合病院に勤務する職員が職種を問わず習得すべき知識と情報を提供するために、病院において開催する職員研修会について必要な事項を定めることを目的とする。また、院内各部署で行われた研修会の実施状況を把握する。

2　・平成 21 年度から配布している研修手帳の平成 30 年度版の発行

・平成 30 年度開催回数：計 23 回（ビデオ研修 4 回、災害訓練・火災訓練各 1 回、医療安全関連 4 回（ビデオ研修含む）、感染関連 4 回（ビデオ研修含む）、がんセミナー1 回）

・平成 30 年度出席者数：延べ 4,019 人（最高 677 人（ビデオ研修含む）、最低 45 人、平均 174 人）

・研修会録画ＤＶＤ回覧（ＤＶＤプレーヤー貸出）

・必修研修会は業務時間内に開催。ビデオ研修も同様に業務時間内に複数時間帯で開催

・必修研修について、研修会終了時に研修手帳を回収

・ナーシングスキルを活用し、看護職以外の正規職員についてもＷＥＢ上で研修会録画映像の視聴を実施

・人事評価研修の実施（評価者、被評価者それぞれ実施）

3　・研修会参加人数のアップとして実施回数等の検討

・研修会録画 DVD の回覧の迅速化

・各部署の個別の研修会の実施状況の把握

・研修会内容・時間帯の検討

・WEB 研修の視聴率アップ

4　・研修会参加人数の増加を図る（実施内容、日程、時間等の検討）

・院外講師の手配と調整

・新庁舎建設のため、講堂が年度後半から使用不可となるため会場の確保が困難

臨床研修管理委員会実行部会　　部会長　熊谷　隆志

1　院採用の初期研修医（当院 2 年間および大学とのたすき掛け研修医）、後期研修医が有意義な研修生活を送るための様々な取り組み。

2　・初期研修医、後期研修医採用に向けて院外のレジナビフェアにおける広報活動

・初期研修医採用試験の実施（面接、筆記）、マッチングへの登録および採用

・研修スケジュールの調整、地域医療施設への研修医の派遣

院外施設への研修ローテーション（東京医科歯科大学形成外科、国立公衆衛生院）他施設からの短期研修の受け入れ（東京大学より地域研修、順天堂大学から救急科）

・当院採用の研修医に対して、独自の評価方法（研修医手帳、電子カルテでの各部門からの評価、自己評価、レポート提出など）を用いた（資格を持った）指導医による評価；大学からのたすきがけ研修医に対してはEPOC、レポート提出を通じた専門医の評価；看護師からの研修医への評価；研修医の自己評価；研修医同志の評価；研修医から各科への評価など、多彩な評価システムによる研修医評価

・基本的臨床能力評価試験への参加（2年目）

・研修生活についての各種相談、歓送迎会の実施など

・卒業認定及び卒業式実施

3　前年度の活動を引き続き行う。研修医のニーズに応じて他施設への一時的なローテーションなどが可能かどうか検討する。新たに大田市立病院から地域医療枠として研修医を受け入れてゆく。

4　・研修科は多彩であるが、感染症科など初期研修医にニーズの高い科が院内にないこと

・多彩な業務内容がありながら、実務に携わる人数は少ないこと

・研修医の体調・精神管理、働き方改革に沿った研修内容の見直し

図書委員会　　委員長　黒川　英人

1　病院図書室の管理運営の適正化を図り、もって診療、研究および教育活動の向上に資するため

2　年3回開催（6月、11月、2月）

・国内雑誌、外国雑誌、医学参考図書のアンケート実施および採用書籍の検討・決定

3　昨年度の活動を引き続き実行していく。

4　電子ジャーナルの拡大に伴う購読環境の整備

病院内感染対策委員会　　委員長　正木　幸善

1　病院感染の防止と医療従事者の健康と安全の確保を組織的に推進する

2　(1) 感染防止対策加算・感染防止地域連携加算

①感染防止対策加算：390点

東京青梅病院、奥多摩病院、東京海道病院との合同カンファレンスを4回開催

②感染防止対策地域連携加算：100点

公立福生病院、公立あきる医療センターとの相互チェックを実施

③抗菌薬適正支援（AST）加算：100点

毎週火曜日　医師、薬剤師、看護師、検査技師の4職種にて実施

(2) 教育関連

①職員研修会　年2回

5月29日「ASTについて、病院感染対策の基本について」

11月21日「抗インフルエンザ薬、感染予防のタイミング」

②公立昭和病院感染症科小田医師による月1回の感染症コンサルテーション（11回）

③新任医師、臨床研修医、新人看護師・看護補助者へ感染対策に関する研修会

④病棟、外来、コメディカル（薬剤部、栄養科、検査科、ME、リハビリ科、施設管理課、医師事務）へ感染に関する研修会

⑤感染症病棟会での勉強会

⑥委託職員（清掃、SPD、中央監視室）での勉強会

(3) 感染症治療、抗菌薬適正使用

公立昭和病院感染症科小田医師によるコンサルテーション（15症例）

(4) 職業感染対策

①平成26年に5年計画で開始した全職員のTスポット検査を継続

②結核患者発生時の定期外健診

③ワクチン接種

インフルエンザワクチンの接種（919名）

B型肝炎ワクチン接種を希望者に実施（345名）

前年12月の定期検診の陰性者と4月新規採用時の陰性者を対象として4、5、10月に接種する。

(5) ICT（Infection Control Team）活動

①毎週1回の院内ラウンド：ICT（医師、看護師、薬剤師、検査技師の4職種）による全病棟ラウンド（その他の部署は2か月に1回）を実施。環境整備やマニュアル遵守状況を確認し、改善必要内容を各部署に用紙で報告。

②ICTニュースの発行（毎月）

③診療報酬（基本診療）に関わる感染症レポートの作成（毎週）

④耐性菌の4週間ごとの確認

⑤アウトブレイクの対応

インフルエンザ；西4病棟、新5病棟

(6) 抗菌薬適正使用支援チーム（AST：Antimicrobial Stewardship Team）活動

毎週1回、血液培養陽性者、広域抗菌薬2週間以上使用患者のカルテレビューと薬剤師による医師への推奨と記録。（毎週1回）

(7) サーベイランス

①下部消化管手術部位感染を厚生労働省院内感染サーベイランス事業に継続報告

②細菌検査部門（耐性菌、薬剤感受性等）を厚生労働省院内感染サーベイランス事業に報告

③職員の感染症罹患に関するサーベイランス

④耐性菌サーベイランス（4週ごと）

(8) リンクナース活動

①マニュアル、勉強会班；マニュアル改訂、勉強会の開催

②手指衛生班；手指衛生5つのタイミング実施調査、手指衛生剤使用調査

③サーベイランス班；個人防護具着用状況調査、ゴーグル着用状況調査

(9) マニュアル改訂

部分的マニュアル改訂

(10) 抗菌薬適正使用

広域抗菌薬、抗MRSA薬の許可制、届出制を継続

広域抗菌薬提出率100%、抗MRSA薬提出率100%

薬剤師による抗菌薬薬物血中モニタリング（Therapeutic Drug Monitoring：TDM）の実施（67件/138件中、実施率48.6%）

(11) 行政と連携した感染訓練

①11月5日　個人防護服着脱訓練（東京都福祉保健局）

②12月18日 新型インフルエンザ受け入れ図上訓練（西多摩保健所）

3 (1) 院内ラウンドの充実

アウトブレイクの予防

感染防止対策加算、感染防止対策地域連携加算、抗菌薬適正支加算の継続

(2) 感染症治療、対策に関する各部門の教育を継続

(3) 感染対策の充実の為の ICT、AST、リンクスタッフ部会活動の活発化

(4) サーベイランスの充実

下部消化管手術部位感染、細菌検査部門サーベイランスの継続

(5) 抗菌薬定期性使用の推進

病棟薬剤師における TDM 実施件数の拡大（60%以上）
広域抗菌薬、抗 MRSA 薬の許可制・届出制の継続（100%）

4　標準予防策、接触予防策の遵守
感染対策マニュアルの改訂
耐性菌検出頻度の増加

医療事故防止対策部会　　部会長　伊藤　栄作

1　医療安全管理の基本方針に基づき、医療安全対策の実務的活動および評価をする
2　(1) 医療事故防止対策部会の開催：11 回
(2) 職員研修会：医療事故防止関係：4 回
(3) 医療事故分析・症例検討会 5 症例
(4) 主な取り組み
・インシデント・アクシデント報告の分析、事故詳細分析・症例検討会の開催と報告
・医療安全マニュアルの改訂
・静脈血栓塞栓予防ガイドライン改定
・施設・設備の改善要望
・医療機器・医療材料・備品などに関する要望
・電子カルテシステム関連
・基準・手順の作成および改定要請
・業者への問題提起
3　(1) インシデントレポートレポート入力の増加
(2) 安全文化の醸成（安全ラウンドによる啓蒙活動）
(3) 事故分析の研修会
4　(1) 薬剤に関するインシデントの減少
(2) 患者間違いによるインシデント

褥瘡対策委員会　　委員長　目時　茂（皮膚科）

1　青梅市立総合病院の褥瘡対策に対する管理運営及び資質向上を図る事を目的とする。
2　(1) 院内発生率 0.92%と目標の 1 %以下維持は充分達成出来た
（前年度 0.5%、前々年度 0.7%）
(2) 褥瘡便り発行 4 回/年
(3) 褥瘡発生症例の問題提起と検討会
(4) 褥瘡対策マニュアルの修正
(5) 褥瘡研修会（5 回）院内外教育の充実
(6) 治療回診の効率化
(7) 医療関連機器圧迫創傷の発生原因検討に基づく対策
(8) データの把握と分析
3　目標①院内発生率 1.0%以下の維持
②スキン・テアの院内全体の周知
③医療関連機器圧迫創傷についての正しい知識と予防・ケア方法の習得
④地域の医療機関および家族・在宅看護等への個別指導の充実
(1) 褥瘡院内発生 1.0%以下の維持
(2) 院内発生原因の個別分析と徹底対策（褥瘡、MDRPU、スキン・テア）
(3) 褥瘡に対する意識向上と啓蒙活動(褥瘡便り 4 回/年を含む)

(4) 褥瘡研修会の見直し（内容濃縮化）、地域のニーズに沿った研修会
(5) 院内外のチーム医療グループとの連携（NST、RST、緩和ケアなど）
(6) 特定行為研修者との連携
(7) 退院後の褥瘡ケア(家族・在宅看護)個別指導の充実
(8) 地域の中核病院としての連携病院および施設等への適切な情報配信
(9) 形成外科医への積極的なコンサルテーション

4 ・スキン・テアの院内全体への周知
・医療関連機器圧迫創傷への対策
・褥瘡対策委員会内での多職種の協力

薬事委員会　　委員長　野口　修

1 青梅市立総合病院で使用する医薬品の医学的および薬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り、併せて最も有効で経済的な運営を達成することを目的とする。

2 委員会開催数　定例：11 回、臨時：なし

(1) 審議事項（医薬品の採用について）
・採用医薬品：合計 50 品目
（うち先発医薬品：内用薬 18 品目、外用薬 2 品目、注射薬 11 品目）
（うち後発医薬品：内用薬 7 品目、外用薬 2 品目、注射薬 10 品目）
・削除医薬品：合計 48 品目
（うち先発医薬品：内用薬 21 品目、外用薬 4 品目、注射薬 13 品目）
（うち後発医薬品：内用薬 4 品目、外用薬 1 品目、注射薬 5 品目）
・後発医薬品への切り替え（再掲）：合計 11 品目
（内用薬 4 品目、外用薬 1 品目、注射薬 6 品目）

(2) 審議事項（その他）
・新規がん化学療法レジメンの審査方法のながれの変更（平成 30.07）
・院内製剤取り扱い要綱改訂（平成 30.09）
・併用禁忌薬処方時のオーダ方法の変更（平成 31.02）
・医薬品安全使用のための業務チェックリストの回覧・確認（平成 31.02）
・救急カート薬品の変更（ソル・メルコート注 1000 の削除）（平成 31.03）

(3) 報告事項
・有害事象発生報告：4 件

3 医薬品の適正な採用、管理、運用を行う。また医薬品の適正使用を推進するため、医薬品の情報収集、評価、周知を行う。

4 要時購入医薬品の運用方法。

臨床検査検討委員会　　委員長　今井　康文

1 臨床検査についての適正化を図り、円滑かつ合理的な業務を推進する。

2 (1) 外部精度管理（日本医師会・日本臨床衛生検査技師会・東京都臨床検査技師会）の結果報告
(2) 外来採血待ち時間及び外来至急検査結果報告時間の解析と短縮への取り組み（毎月）
(3) 臨床検査科の現状報告：検体検査及び生理検査の項目毎の件数と動向（毎月）
(4) 病理診断科の現状報告：剖検、病理細胞診、組織診検査の件数と動向（毎月）
(5) 生化学まるめ検査項目の提出状況：平均項目件数と動向の報告（毎月）
(6) 超音波検査装置の一元管理と各装置の使用状況の把握及び報告（年 2～3 回）
(7) 電子カルテ依頼画面の項目追加（百日咳菌 IgA 等）と配置の変更（甲状腺ホルモン等）

(8) シスタチンCの推算GFR値の自動計算報告
(9) CRE監視培養依頼画面の追加
(10) 時間外の検査項目の追加（ALP、UA、Mg、iP）
(11) CAPD排液に細胞数と種類の追加
(12) 一般検査用尿カップの蓋の使用開始
(13) 透析液の調整確認のための血液ガス測定値の補正対応（pH、HCO_3^-、Na、K、Cl）
(14) カテコールアミン3分画とメタネフリン分画の随時尿対応
(15) アミラーゼ試薬の変更
(16) 尿中IgGの電子カルテへの取り込み
(17) インフルエンザキットの変更
(18) 病理標本保管期間の変更
(19) 凝固検査装置の更新に伴う凝固試薬の一部変更
(20) 小児「凝固」採血容器の変更
(21) 共用基準範囲について、UA、TCHO、HDL-C、LDL-C、中性脂肪を除いて採用
(22) HbA1cのNGSP値+JDS値の併記からNGSP値のみの報告へ
※（7）以下の項目は、委員会にて討議の上、承認し実施された。

3 (1) 患者満足度の評価検討・・・採血待ち時間の解析継続
(2) 診療スタッフからの信頼度向上の評価検討・・・検査報告時間の解析継続
(3) 外部精度管理（日本医師会・日本臨床衛生検査技師会・東京都臨床検査技師会）の参加と結果解析
(4) 電子カルテ検査項目の新規掲載と変更の決定
(5) 病院建て替えへの継続的な検討

4 (1) 老朽化検査器機の更新
(2) 検査科内各分野の次世代リーダーの育成
(3) 各分野の認定検査技師資格等の取得推進

栄養委員会　　委員長　野口　修

1 栄養業務の円滑な運営を図るために、関係部門との意思疎通を図る。

2 (1) 患者食における衛生管理（ICT・栄養委員会ラウンド結果報告、食材細菌検査結果報告（年4回）、東京都食品衛生自主管理認証制度のコンサルなど）
(2) 試食会（常食、新商品のサンプル、納入業者選定のためのご飯など）
(3) 嗜好調査結果報告（年4回）
(4) ヒヤリハット・病棟からの苦情報告、患者からの感謝の報告
(5) 委託業者との話し合いからの報告
(6) 実習生の受け入れについて
(7) その他（病棟のお湯の取り扱い、栄養補助食品の見直し、新病院建設の進捗状況、緩和ケア食(仮)について、冷凍庫の故障報告、異物混入対策(ダクトクリーナーおよび取るミング試行)、水分制限用のお茶カップや食事以外の物の下膳対応、果物アレルギーの対応、患者からの御意見、入退院支援センター開設に伴う対応、締め切り時間後の食事オーダー、災害時備蓄食品の賞味期限前使用、サーベイ受審、自治体病院学会の演題報告、経腸栄養剤の変更、下膳室の扉および配膳車の置き場所について、クリスマスお茶会の開催、年末年始の対応、給食材料費の見直し、祝い膳について(アンケート中間報告)、嚥下部会の報告）

3 (1) 衛生管理の徹底
(2) 新病院建設に向けて

4 (1) 新病院における給食システムニュークックチルの導入に向けて
(2) 施設の老朽化

(3) 調理師の定年退職に伴う業務体制について

治験審査委員会　　委員長　大友　建一郎（～平成30年12月末まで）
石倉　菜子（平成31年1月1日～3月末まで）

1　医薬品の臨床試験の実施の基準に関する省令（平成9年厚生省令第28号）、および医療機器の臨床試験の実施の基準に関する省令（平成17年厚生労働省令第36号）、および関連通知に基づいて、青梅市立総合病院における臨床試験の実施の可否について審議を行う。

2　(1) 委員会開催　11回

(2) 治験

新規審査：5件　継続審査：93件　終了：2件

(3) 特定使用成績調査・使用成績調査

新規審査：9件　終了：13件

3　治験に参加するすべての被験者の人権と安全を守る為に、個々の治験の計画について科学と倫理それぞれの観点から審議をする。

審議にあたっては当院実施要綱、業務手順書に従い、審査を行う。

4　患者、製薬企業に対するホームページ等を活用した広報の強化

輸血療法委員会　　委員長　今井　康文

1　輸血療法の安全性確保と血液製剤の適正使用のための具体的な対策を図り円滑かつ合理的な輸血業務を運営すること

2　(1) 毎月の輸血廃棄率、FFP/MAP比、Alb/MAP比（輸血管理料算定要件数値2件）、各科毎血液製剤の使用状況等の把握。

(2) 毎月の副作用報告、適正使用状況、輸血関連事故報告の検討

(3) 毎月の輸血同意書提出数、予定数量等の記載漏れのある件数、漏れ率把握。

(4) 未連絡率経時調査：当日輸血依頼では、カルテオーダーに加え電話連絡も必要だが未連絡例があり、事故防止の観点から状況把握。

(5) 輸血関連のインシデントを事故部会からの資料を得て毎回検討

(6) 輸血後感染検査実施および実施状況把握が、病院評価項目に記載されており当院でも体制整備の必要性があり、集計を開始した。

(7) 輸血同意書の記載内容の一部変更

(8) 緊急持ち出し用AB型FFP伝票の表記内容の変更

(9) 輸血後感染症の検査オーダー支援機能の稼動

(10) FFPの溶解後の使用期限の変更

(11) 輸血実施指示（変更も含む）の「処置指示」からの徹底

(12) 輸血血液製剤準備指示書の依頼本数単位表記の変更

(13) 自己血輸血マニュアルの改訂第2版の配布

(14) 輸血療法マニュアルの改訂

3　(1) 委員会を年11回開催。

(2) 血液製剤の説明・同意書の使用予定数量未記入例の削減のため、継続して記入必要性の周知と状況把握を行う。

4　(1) ABO血液型の検査において、「輸血療法の実施に関する指針」にあるように同一患者から異なる時点での2検体で、二重チェックを行う体制を整備すること。

救命救急センター運営委員会　　委員長　川上　正人

1　救命救急センターの運営を適切に行う。

2　4、6、10、12、2 月に開催
救急外来患者数統計資料作成
6 月から救急外来内科医師の参画
ICU を 6 床、救急病室を 16 床で運用
3　診療報酬改訂に即した ICU 運営を行う。
受け入れ患者数を増やせるように、救急外来診療体制を変更する。
4　救命救急センター、救急外来を運用するための医師数看護師数が不足している。
連休など救急外来受診患者が増えると、待ち時間が増加する。その結果、救急車の受け入れに制限が生じている。
三次二次一次救急の受け入れ数がすべて減少している。

中央手術室連絡調整会議　　議長　丸茂　穂積

1　青梅市立総合病院中央手術室の効果的な使用について、診療局各科間で協議を行なうため、青梅市立総合病院中央手術室連絡調整会議をおく
2　手術件数 5%アップに向けた取り組み
(1) 手術枠以外の手術の受け入れ（麻酔科・該当科ともに）
(2) ラパロ手術の増加（腸切縦 2 列、ラパロタワー追加）
(3) 手術室有効利用のための手術優先枠の変更（麻酔科管理、該当科ともに）
手術件数 3723 件（前年度 3649 件）の増加
手術し値平均稼働 53.3%率（前年度 54.4%）の減少
麻酔科術前診察の充実
手術予約マスタの内容改定に向けた検討
長時間使用しても足に負担がかからない履物の検討
手術衣の手術業務外着用禁止の徹底
術式による看護師の早番制の拡大
看護師の遅番制度の導入
3　ラパロ手術の増加に向けての取り組み
緊急手術受け入れ体制の充実
新病院建設に向けての構造、設備などの検討
医療事故の撲滅
伝達事項の徹底
相互の協力で手術室の円滑運営
周術期での感染対策
コストの削減
手術件数増加に向けた取り組み
4　手術室稼働率の向上（データーを集計し傾向を把握することで、効率的な手術予約を検討）
曜日による手術室稼働時間等の偏り
手術器械物品のキット化に伴う材料コストの削減
麻酔科常勤の絶対的な不足
看護師・看護補助のマンパワー不足
手術器材の不足・手術室の老朽化

東京都がん診療連携拠点病院事業検討委員会　　委員長　野口修（副院長・消化器内科　部長）

がん診療連携拠点病院事業には外来治療センター、がん相談支援センター、癌登録、地域連携としてのがん手帳、緩和ケア、放射線治療、など様々な事業が盛り込まれている。本事業はがん対策基本法に基づき、5 年ごとの要件見直し・認定更新作業が行われており、今年度に第 4 期の指定が行われた。当院では放射線治療専門医・化学療法専門医師・化学療法専門認定看護師などに加え、さらに放射線科診断医・病理専門医・放射線診療技師・技術者・放射線治療専任看護師・化学療法専門認定薬剤師・緩和医療専門認定看護師・がん登録実務者の専門資格や常勤・専任要件を有する人材を擁していたが、唯一、新たに制定された安全管理者講習要項のみ満たさなかったため、1 年間のみの更新となった。現時点で要項を満たしたため、来年度には正式な更新の見込みである。

今年度は昨年に引き続き拠点病院事業評価が中心となり、ブロック内の拠点病院の相互訪問による各病院の機能評価が行われた。当院は昨年訪問した東大和病院からの訪問を受け、連合会立川相互病院を訪問した。これは評価というよりは互いの現場を見ることにより情報提供を行い、さらにそれぞれの病院の工夫を促すための試みとなった。次年度は相互訪問ではなく、会合による評価へ変更となること、東京都の共通テーマとして周術期口腔機能管理、西多摩ブロックの共通テーマとして学校教育へのがん専門医外部講師派遣が取り上げられることとなった。

新しい拠点病院事業にはがんリハビリテーション、希少がんや AYA 世代がんへの対応、癌ゲノム医療への対応、地域緩和ケアネットワーク構築などが盛り込まれており、当院でもそれらの体制を整えてゆく必要がある。

各部門でのそれぞれの取り組みには進歩がみられており、望むべき基準にははるかに達しない項目もあるものの、さらに目標に向かって当院の癌診療機能を高め、さらに地域へ働きかける病院として存在意義を高めたいと考えている。

拠点病院事業関連項目

- がん診療実績
- 集学的治療
  - ガイドラインに準拠した標準的治療
  - クリティカルパスなどによる標準化
  - キャンサーボードによるカンファレンス
- 化学療法
  - 免疫チェックポイント阻害剤対策
  - 癌ゲノム医療への対応
- 緩和ケア
- 病診連携
  - 地域連携パス（5 大がん：肺がん、胃癌、肝癌、大腸がん、乳がん、他）
  - セカンドオピニオン外来
  - 地域緩和ケアネットワーク
- 専任・専従スタッフ（専門的医師・専門的看護師・専門的薬剤師・コメディカル）の確保
- 治療機器などの整備
  - 放射線治療装置
  - 外来化学療法室
  - 集中治療室
  - 無菌病室
  - 患者サロン
- 地域における教育研修
- がん相談支援センター
- がん登録
  - 院内がん登録
  - 地域がん登録
  - 全国がん登録
- がん診療の研修
  - がんセミナー
  - 臨床研修出向
- がん予防・医療の市民に対する啓もう活動
  - 市民公開講座
  - 学校教育への講師派遣

院内がん登録部会　　委員長　野口　修

1　当院で診断および治療を行ったすべてのがん患者について、その基本情報、診断・治療および予後に関する内容を院内がん登録の仕様に基づき登録し、その情報を国や東京都へ適正に提供できる体制を維持すること

2　(1)がん診療拠点病院_全国集計予後付きデータ提出

①2011 年診断症例/5 年予後付データ・・・1,046 件

②2013 年診断症例/3 年予後付データ・・・1,210 件

(2)地域がん登録_東京都へ遡り調査への協力・・・28 件

(3)院内がん登録_国立がんセンターへ全国集計データの提出_2017 年診断症例・・・1,227 件

(4) 地域がん登録_東京都へデータの提出_2017 年診断症例・・・1,227 件

3　2016 年のがん登録推進法の制定により全国でがん登録が開始され、国からの登録データの内容や提出方法に関する変更が頻回にあった。最近は登録の仕様や提出方法が確立されてきたため、当院の運用方法に大きな変更はなかった。今後はがん情報の効率的な登録方法や情報の活用方法を検討したい。

栄養サポート委員会　　委員長　白井　俊純

1　当院に入院するすべての患者を対象に栄養サポートチーム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ことを目的とする。

2　・全入院患者を対象とした栄養スクリーニングの実施と全科型 NST の施行

・移動カンファレンスの実施(毎月第 2 水曜日、12 時～、3 病棟ずつ)

・各病棟の症例検討・対応・改善経過を委員会において発表

・新多摩栄養サポート研究会へ幹事として参加(10 月)

・病病・病診連携を目的とした地域医療施設との勉強会として、西多摩栄養管理研究会の開催(11 月、2 月)

・NST マニュアルの改定

・嚥下部会の開催、嚥下食の見直し(多職種における学会分類との照合)

・NST 専任医師・専任管理栄養士・専任看護師の追加による体制強化

3　・全患者の栄養管理計画の作成、実施継続

・全科型 NST、移動カンファレンス、コンサルテーションの継続

・NST マニュアルの整備

・嚥下部会の開催、嚥下食の見直し(多職種における学会分類との照合)

・全職員に対する教育(ランチタイムおよびイブニングミーティング・NST 通信等)

・西多摩栄養管理研究会の参加・開催

・専任要件取得のため NST 研修に医師・看護師・薬剤師参加

4　・NST 運用に伴う問題点の把握・検討・新体制の整備

・より円滑な運用を目指し各職種の専任者の増員

呼吸療法サポート委員会　　委員長　磯貝　進

1　院内において、酸素吸入・人工呼吸療法・呼吸リハビリテーションなどの「呼吸療法」全般にわたって、より安全で質の高い管理の普及を目指す。

2　委員会の開催は 11 回。

(1) 院内研修会での職員啓発活動（3 回）

(2) 呼吸療法サポートチームによる週 1 回のラウンドおよびカンファレンスで各症例に対応（介入患者 65 症例）

※インフルエンザ流行による面会制限に伴い、1 月の 4 週目から 2 月の 2 週目までラウンド中止期間あり

(3) 広報「呼吸療法サポートチーム」を定期発行（3 回）

(4) RST 介入症例報告（13 症例）

(5) マニュアルおよび記録の改訂

① 呼吸ケアチーム
② RST 介入方法
③ RASS　score
④ 病棟での人工呼吸器開始マニュアル
⑤ バッグバブルマスクとジャクソンリース回路の違い
⑥ 体位ドレナージ

(6)新しい機材の導入および物品の購入
① 固定用ベルト付き車イス

(7)鎮静スケール（CPOT）の導入（ICU）

3　平成 30 年度は、『介入症例報告』の定期報告や『院内研修会』での職員啓発活動を行った。今後、新しい内容も取り入れて、質の高い呼吸療法に向けて各 WG（学習・広報・チャート・リハビリ）の活動を充実させていく。

4　介入総数のうち ICU 患者が 7 割を占める。ICU 患者のラウンドも有益性があると考えるが、「呼吸ケアチーム加算」新設当初より ICU は算定対象から外れている。

診療業務標準化委員会　　委員長　河西　克介

1　青梅市立総合病院における医療の質を高めるために、診療について指標等を設定し、業務の標準化を図ることを目的とする。

2　・臨床指標
(1) 昨年度と同様に指標を設定。
(2) 各診療科または各臓器毎に指標を設定。
(3) 抽出された指標は電子カルテ内ファイルメーカーサーバー上にアップロードして、常時医療者は閲覧可能。
・診療ガイドラインのアップロード
電子データとして公開されているものを中心に、主に日本の各医学会等で作成された診療ガイドラインを収集し、データベースとして管理。専門職種以外の医療者に対するガイドとなる事を目的とする。
・各学会の施設認定基準の調査

3　・設定した臨床指標を再度精査し、修正・改善等があれば行う。
・診療ガイドラインの利用状況・提供方法等について検討する。
・各学会の施設認定基準を調査し、認定のための各数値なども可能な限りデータベース化することを検討する。
・他施設 QI と当院の数値比較していく（比較の条件・計算方法等の議論）。
・委員会として改善の提言していく（該当科、該当部署への働きかけ）。
・公表（院内へのお知らせなど）

クリニカルパス検討部会　　部会長　小野　裕一

1　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。

2 (1) 医師の交代や術式の変更で使用頻度の低いパスの整理
(2) 申請管理方法の変更：ファイルメーカーでの管理からエクセルでの運用に戻した。
(3) パスマニュアルの PDF を更新。
(4) 一部で当日入院当日手術パスの導入により平均在院日数短縮効果を得た。
(5) パス導入が進んでいる病棟担当科へ、パス承認権限の発行。
(6) 院内採用薬剤の変更に伴う、パス内の薬剤変更について薬剤部担当者へのパス承認権限の発行。
(7) 病棟毎のバリアンス分析の発表。
(8) 病院機能評価への対応
(9) がん拠点病院として、それぞれのパスががんへの使用の有無、今年度の見直しの有無の管理。
(10) クリニカルパスニュースの発行。バリアンス分析のフィードバック。

3（1）班の名称変更・活動内容の整理

・マニュアル（管理）班→登録修正班：パスの新規登録・修正の承認・件数管理

・検証班→バリアンス分析班：バリアンス分析の管理

・開発班→運用管理班：パスの集計（がんに使用されているパスの集計）、使用されていないパスの削除等

（2）クリニカルパスニュースの発行　年２回程度

（3）パスの使用の推進、問題点の改善

がん化学療法委員会　　委員長　野口　修

1　適正で安全な化学療法を行う方法などを検討する。

2　定例委員会４回開催。

3　・レジメン承認までの時間短縮。

・薬剤師外来の運用開始

・免疫チェックポイント阻害薬の適正使用および有害事象に対する対策チームの運用開始

4　・遺伝子に関連した薬剤や次世代遺伝子スクリーニング検査の運用が開始されため、院内向けの遺伝関連の教育を行き届かせる必要がある。

保険委員会　　委員長　高田　義章

1　院内診療報酬請求事務の査定対策と業務の効率化を図る。

2　毎月１回（最終水曜日）の会議開催

適切なコーディングに関する協議

診断群分類の再確認による点数改善

包括請求に対する出来高請求との比較

3　前項のうち、コーディングに関する業務はコーディング委員会においても行う。これまでの活動を引き続き実行し、さらなる点数改善と査定率の低下を進める。

コーディング委員会　　委員長　高田　義章

1　標準的な診断および治療方法について院内で周知を徹底し、適切な診断を含めた診断群分類の決定（コーディング）を行う体制を確保する。

2　毎月１回（最終水曜日）の会議開催

DPC ニュース発行

適切なコーディングに関する協議

3　これまでの活動を引き続き実行し、さらなる適切な診断を含めた診断群分類の決定を行う

診療録管理委員会　　委員長　大友　建一郎

1　診療録に関し、その利用・管理および各種情報伝達等について、各部門相互の改善および総合調整をおこない、診療の際の適正な利用かつ能率的な管理を図る。

2　６回開催（5 月、7 月、9 月、11 月、1 月、3 月）

（1）各委員会からの新規または変更文書の承認依頼

（2）規程等の改訂

診療録記載マニュアルの改訂等

（3）入院診療録 20 年保管のための処分カルテの承認

（4）量的監査　６回（4 月、6 月、8 月、10 月、12 月、1 月）

（5）質的監査　４回（8 月、10 月、12 月、2 月）

（6）サマリー提出率（毎月 15 日）

(7)「カルテ委員会からのお知らせ」発行　6回（vol.42～47)）

3　新病院建設に伴う院内・外部保管カルテ管理の見直し。
　タイムスタンプ、電子署名の検討。

4　スキャナ取込み文書が減少しないこと。

個人情報保護委員会　　委員長　陶守　敬二郎

1　病院における個人情報を適正に管理するため。

2　委員会を2回開催
　個人情報保護方針および個人情報保護規程の策定
　個人情報に関する職員研修の実施

3　病院における個人情報の保護ならびに適正な管理
　個人情報に関する職員研修の実施

4　個人情報の適正管理および職員の服務規律遵守の意識向上

広報サービス委員会　　委員長　長坂　憲治

1　病院運営におけるサービスの向上を図る。
　広報活動を円滑に行う。

2　委員会を12回開催
　外来・入院患者満足度調査の実施
　職員満足度調査の実施
　御意見の確認
　各広報誌の発行

3　外来・入院患者満足度調査の実施
　サービス向上に向けて具体的な提案の提示
　御意見の確認
　各種広報活動の点検および発行

医療材料委員会　　委員長　正木　幸善

1　医療材料の医学的評価とその選択・使用の適正化を図り、併せて有効で経済的な運営を達成する。

2　材料の選択
　新たに採用された材料　170品目
　代替により削除された材料　97品目（削除率　約57%）
　費用（診断材料費率）

平成16年度　13.56%	平成17年度　12.39%	平成18年度　11.99%	平成19年度　11.46%
平成20年度　11.73%	平成21年度　11.08%	平成22年度　10.21%	平成23年度　9.65%
平成24年度　10.11%	平成25年度　10.47%	平成26年度　11.75%	平成27年度　12.05%
平成28年度　10.82%	平成29年度　10.90%	平成30年度　11.40%	

3　SPD管理の材料を含む全ての医療材料についての適切な管理および使用等について検討する。

4　医療材料の種類の削減（現在使用していない医療材料詳細把握）

医療機器安全管理委員会　　委員長　木本　成昭

1　医療機器の保守点検、管理、修理及び院内医療従事者の医療機器の研修を実施し、安全、安心に使用できる医療機器の提供を行う事を目的とする

2　(1) 委員会開催　4回／年

(2) 医療機器管理台帳更新　18 種 95 機種 622 台登録
(3) 年間計画に基づく医療機器保守点検実施
(4) 新規医療機器報告と新規医療機器取り扱い研修及び医療機器研修会 16 回開催
(5) 安全情報の収集と報告
電子カルテデスクトップ　医療安全情報　PMDA 医療安全情報フォルダに 7 回更新

3 (1) 年間計画に基づく医療機器保守点検
(2) 医療従事者に対する医用機器安全使用の研修の実施
(3) 医療機器安全のための情報収集、機器にまつわるヒヤリ・ハットの収集と分析、安全使用を目的とした改善の為の方策を実施
(4) 院内医療機器を医療機器台帳化の作成を進め、院内医療機器の現有機器の把握と用土係の管理している固定資産番号と連携し新病院開設に向け計画的な医用機器の更新計画を行う

脳死臓器移植委員会　　委員長　川上　正人

1 適切な臓器移植を前提とした脳死判定を行うこと
2 委員の更新
適応患者がなく、委員会は開催されなかった。
3 脳死下臓器移植の希望がある場合、速やかに委員会を招集し、脳死判定を行う。

行動制限最小化委員会　　委員長　石倉　菜子

1 精神科入院における行動制限状況の適切性についての基本的考え方を整備し、行動制限の最小化を図ること。
2 ・定例委員会　12 回
症例検討を用いて行動制限の適切性や、行動制限の最小化が図れるよう検討した。
・勉強会　2 回
1 回目：精神病院における行動制限について
参加人数 24 名
2 回目：暴力行為のある患者への対処について
参加人数 24 名
3 行動制限の適切性をより具体的に評価できるよう、定例委員会のあり方を検討する。
4 当院では精神科病棟が 1 病棟のみであり、精神保健福祉法に基づく行動制限について病院全体で検討できる環境にはない中で、日常の対応や委員会の運営を行っていかなければならないこと。

院内虐待症例対策委員会　　委員長　大友　建一郎

1 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。
2 ・院内で発生した虐待疑い症例についての対応協議のため、委員会を以下のとおり開催した。
児童 1 回　　高齢者 1 回
・通告症例は児童 1 ケースあり、児童相談所にて保護に至った。
・東京都主催の高齢者虐待、障害者虐待、配偶者暴力についての研修に参加し、法制度につき情報収集した。
3 ・職員から虐待の疑いがある症例の通報があった際に、病院としての対応の確認、関係機関等への通告、関係機関との連絡等の処遇及び治療の方針に関すること、などについて協議を行う。
・関係機関からの協力依頼（情報提供など）に対応する。
・ハイリスク妊産婦対応をめぐる連携強化の一環として、当院産婦人科、精神科と青梅市母子保健担当部署との月 1 回の多職種カンファレンスが開催されており、委員会事務局の MSW が参加する。
4 ・虐待やハイリスク症例についての院内での情報共有の方法（カルテ記載など）を検討したい。

人　　事

平成 30 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
平成				平成			
30. 4. 1	呼吸器内科	医師	矢澤克昭	30. 4. 1	西3病棟	助産師	山下杏衣里
30. 4. 1	消化器内科	医師	遠藤南	30. 4. 1	西3病棟	助産師	島崎葵
30. 4. 1	消化器内科	医師	上妻千明	30. 4. 1	西3病棟	看護師	今北亜美
30. 4. 1	消化器内科	専攻医	武藤智弘	30. 4. 1	西3病棟	看護師	石川真衣
30. 4. 1	血液内科	医師	岡田啓五	30. 4. 1	西3病棟	看護師	田倉梨々子
30. 4. 1	血液内科	専攻医	有松朋之	30. 4. 1	西4病棟	看護師	岸田万理子
30. 4. 1	内分泌糖尿病内科	医師	足立淳一郎	30. 4. 1	西4病棟	看護師	及川樹里
30. 4. 1	内分泌糖尿病内科	医師	大坪尚也	30. 4. 1	西4病棟	看護師	小島沙映
30. 4. 1	内分泌糖尿病内科	専攻医	向田幸世	30. 4. 1	西4病棟	看護師	橋本枝里
30. 4. 1	腎臓内科	医師	稲葉俊介	30. 4. 1	西5病棟	看護師	青柳あゆ
30. 4. 1	腎臓内科	専攻医	原美都	30. 4. 1	西5病棟	看護師	土屋彩香
30. 4. 1	神経内科	医師	福島明子	30. 4. 1	西5病棟	看護師	法邑美帆
30. 4. 1	外科	医師	山下俊	30. 4. 1	西5病棟	看護師	永原美玲
30. 4. 1	外科	医師	古川聡一	30. 4. 1	南2病棟	看護師	平原清美
30. 4. 1	外科	専攻医	渡邉光	30. 4. 1	南2病棟	看護師	浅賀遥奈
30. 4. 1	整形外科	医師	佐々木礁	30. 4. 1	南2病棟	看護師	唐澤麻実
30. 4. 1	整形外科	医師	山下理子	30. 4. 1	新4病棟	看護師	織田真
30. 4. 1	脳卒中センター	嘱託医	戸根修	30. 4. 1	新4病棟	看護師	今村紀子
30. 4. 1	精神科	医師	中村啓信	30. 4. 1	新4病棟	看護師	内野星登
30. 4. 1	精神科	専攻医	田畑光一	30. 4. 1	新5病棟	看護師	藤原光恵
30. 4. 1	小児科	医師	小野真由美	30. 4. 1	新5病棟	看護師	田島栞
30. 4. 1	小児科	医師	川辺智宏	30. 4. 1	新5病棟	看護師	田村玲奈
30. 4. 1	小児科	医師	池山志豪	30. 4. 1	新5病棟	看護師	林谷美紀
30. 4. 1	小児科	専攻医	佐藤綾美	30. 4. 1	救急病室	看護師	川村真由美
30. 4. 1	皮膚科	医師	目時茂	30. 4. 1	救急病室	看護師	井上奈保美
30. 4. 1	産婦人科	専攻医	丸山陽介	30. 4. 1	救急病室	看護師	岡野琴音
30. 4. 1	産婦人科	嘱託医	辻満	30. 4. 1	救急病室	看護師	比留間達也
30. 4. 1	眼科	医師	池谷頼子	30. 4. 1	救急病室	看護師	清水日向
30. 4. 1	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	医師	市原寛子	30. 4. 1	中央手術室兼中央材料室	看護師	田中里奈
30. 4. 1	放射線科	専攻医	佐々木理栄	30. 4. 1	中央手術室兼中央材料室	看護師	高橋香菜子
30. 4. 1	麻酔科	専攻医	牛尾亮二	30. 4. 1	医事課	一般事務	小熊宏一
30. 4. 1	救急科	医師	加賀谷知己雄	30. 4. 1	医事課	一般事務	鈴木美里
30. 4. 1	救急科	医師	岩崎陽平	30. 5. 1	新5病棟	看護師	井上桂子
30. 4. 1	臨床検査科	臨床検査技師	関根大輝	30. 6. 1	救急科	医師	野口和男
30. 4. 1	臨床検査科	臨床検査技師	須田沙織	30. 6. 1	西3病棟	助産師	岩田ちなみ
30. 4. 1	臨床検査科	臨床検査技師	細渕泰史	30. 7. 1	眼科	視能訓練士	市原明恵
30. 4. 1	臨床検査科	臨床検査技師	内田百香	30. 7. 1	新4病棟	看護師	瀬崎英二
30. 4. 1	薬剤部	薬剤師	奥隅奈都希	30. 7. 1	中央手術室兼中央材料室	看護師	村井里香
30. 4. 1	救急科	救急救命士	小田貴士	30. 7. 1	地域医療連携室	看護師	鈴木聖子
30. 4. 1	救急科	救急救命士	遠藤一平	30. 9. 1	西3病棟	助産師	小島勢津子
30. 4. 1	看護局	看護師	堀野純子	30. 9. 1	外来	看護師	副島美穂
30. 4. 1	東3病棟	看護師	板橋ひろみ	30. 10. 1	腎臓内科	専攻医	池ノ内健
30. 4. 1	東3病棟	看護師	中村侑加子	30. 10. 1	外科	専攻医	森山禎之
30. 4. 1	東3病棟	看護師	板倉絵理	30. 10. 1	小児科	専攻医	吉岡祐也
30. 4. 1	東3病棟	看護師	岡部慶代	30. 10. 1	産婦人科	専攻医	金子志保
30. 4. 1	東4病棟	看護師	中村紗知子	30. 10. 1	産婦人科	嘱託医	大吉裕子
30. 4. 1	東4病棟	看護師	佐藤勝美	30. 10. 1	産婦人科	嘱託医	池田哲哉
30. 4. 1	東4病棟	看護師	庄司彩夏	30. 10. 1	産婦人科	嘱託医	三浦恵莉
30. 4. 1	東5病棟	看護師	萩原香織	30. 10. 1	看護局	看護師	飯干恵子
30. 4. 1	東5病棟	看護師	高橋美夢	30. 10. 1	東4病棟	看護師	斎藤滝子
30. 4. 1	東5病棟	看護師	福田麻里子	30. 11. 1	東6病棟	看護師	伊藤裕之
30. 4. 1	東5病棟	看護師	鶴田知美	30. 11. 1	南2病棟	看護師	福田竜太
30. 4. 1	東6病棟	看護師	畠山大佑	31. 1. 1	東6病棟	看護師	野村智美
30. 4. 1	東6病棟	看護師	新井雄也	31. 2. 1	外来	看護師	小澤桂子
30. 4. 1	東6病棟	看護師	小堀結衣	31. 3. 1	救急病室	看護師	尾島由佳子

〈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
平成				平成			
30. 4.11	東3病棟	看護師	中村侑加子	31. 3.31	血液浄化センター	准看護師	西川靖江
30. 4.30	放射線科	医師	山際健	31. 3.31	医事課	医療事務	和田初江
30. 6. 6	西3病棟	看護師	石川真衣	31. 3.31	呼吸器内科	医師	高崎寛司
30. 6.30	眼科	視能訓練士	有田真喜	31. 3.31	呼吸器内科	医師	鎌倉栄作
30. 6.30	栄養科	調理員	山崎忠男	31. 3.31	呼吸器内科	医師	伊藤達哉
30. 6.30	東3病棟	看護師	板橋ひろみ	31. 3.31	循環器内科	専攻医	米内竜
30. 6.30	東3病棟	看護師	野崎安奈	31. 3.31	血液内科	医師	本村鷹多朗
30. 6.30	西5病棟	看護師	崔園園	31. 3.31	神経内科	医師	仁科一隆
30. 6.30	新5病棟	看護師	石井彩未	31. 3.31	リウマチ膠原病科	医師	庭野智子
30. 6.30	中央手術室兼中央材料室	看護師	金子遥	31. 3.31	心臓血管外科	医師	酒井健司
30. 6.30	血液浄化センター	看護師	栗林由美	31. 3.31	整形外科	医師	木村浩明
30. 7.31	南2病棟	看護師	斎藤里美	31. 3.31	整形外科	医師	佐々木礁
30. 8.31	新4病棟	看護師	山本富美江	31. 3.31	整形外科	医師	山下理子
30. 9.30	腎臓内科	専攻医	原美都	31. 3.31	脳神経外科	医師	藤井照子
30. 9.30	小児科	専攻医	佐藤綾美	31. 3.31	精神科	医師	石倉菜子
30. 9.30	産婦人科	医師	大吉裕子	31. 3.31	皮膚科	医師	中井悠斗
30. 9.30	産婦人科	医師	寺本有里	31. 3.31	泌尿器科	医師	牧野克洋
30. 9.30	産婦人科	嘱託医	辻満	31. 3.31	産婦人科	専攻医	丸山陽介
30. 9.30	南2病棟	看護師	峯岸美聡	31. 3.31	産婦人科	嘱託医	池田哲哉
30. 9.30	南2病棟	看護師	吉沼美和	31. 3.31	産婦人科	嘱託医	三浦恵莉
30. 9.30	新5病棟	看護師	藤原光恵	31. 3.31	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	医師	畑中章生
30.10.31	看護局	看護師	前原亜子	31. 3.31	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	医師	坂本恵
30.11.30	血液浄化センター	看護師	善家浩子	31. 3.31	放射線科	専攻医	佐々木理栄
30.12.31	西3病棟	助産師	山下杏衣里	31. 3.31	歯科口腔外科	歯科医師	黒川英人
30.12.31	西5病棟	看護師	矢口愛	31. 3.31	救急科	医師	加賀谷知己雄
30.12.31	新4病棟	看護師	小池正人	31. 3.31	臨床工学科	臨床工学技士	今井祥恵
31. 1.31	新5病棟	看護師	鹿内明日香	31. 3.31	救急科	救急救命士	小田貴士
31. 2.28	西5病棟	看護師	高田雄一	31. 3.31	救急科	救急救命士	木島聖記
31. 2.28	新4病棟	看護師	濱崎綾子	31. 3.31	看護局	看護師	堀野純子
31. 3.31	臨床検査科	医師	今井康文	31. 3.31	東3病棟	看護師	結城優
31. 3.31	病理診断科	臨床検査技師	横江敏勝	31. 3.31	東5病棟	看護師	上原大知
31. 3.31	臨床工学科	臨床工学技士	佐藤浩	31. 3.31	東6病棟	看護師	新井雄也
31. 3.31	西3病棟	看護師	石川茂子	31. 3.31	西3病棟	看護師	今北亜美
31. 3.31	経営企画課	一般事務	小峰俊一	31. 3.31	西3病棟	看護師	田倉梨々子
31. 3.31	放射線科	診療放射線技師	小山隆信	31. 3.31	西4病棟	看護師	岸田万理子
31. 3.31	臨床検査科	臨床検査技師	加納尚子	31. 3.31	西4病棟	看護師	増岡春香
31. 3.31	臨床検査科	臨床検査技師	加幡勝美	31. 3.31	新4病棟	看護師	田邉聖子
31. 3.31	栄養科	調理員	宇津木伸次	31. 3.31	新4病棟	看護師	田上博美
31. 3.31	臨床検査科	臨床検査技師	福島正則	31. 3.31	新4病棟	看護師	木本菜月
31. 3.31	栄養科	調理員	岩浪徹	31. 3.31	新4病棟	看護師	平山真衣
31. 3.31	栄養科	調理員	田中雅彦	31. 3.31	新4病棟	看護師	新井裕士
31. 3.31	栄養科	調理員	三田野一夫	31. 3.31	新5病棟	看護師	井上裕美子
31. 3.31	栄養科	調理員	正親忍	31. 3.31	救急病室	看護師	岡野琴音

〈採用・退職者数〉

区　　分	採　用　者　数	退　職　者　数
医　　師	41	29
歯　科　医　師		1
薬　　剤　　師	1	
管　理　栄　養　士		
診　療　放　射　線　技　師		1
臨　床　検　査　技　師	4	4
臨　床　工　学　技　士		2
理　学　療　法　士		
作　業　療　法　士		
言　語　聴　覚　士		
視　能　訓　練　士	1	1
助　　産　　師	4	1
看　　護　　師	55	36
准　看　護　師		1
一　般　事　務	2	1
医　療　事　務		1
救　急　救　命　士	2	2
調　　理　　員		6
一　般　業　務		
計	110	86

青梅市立総合病院　組織図

- 開設者・市長
  - 管理者
    - 院長
      - 副院長
      - 医療安全管理室
      - 感染防止対策室
      - 診療局（診療部門担当）
        - 総合内科
        - 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
        - 神経内科
        - リウマチ膠原病科
        - 外科
          - 一般外科
          - 消化器外科
        - 胸部外科
          - 呼吸器外科
          - 心臓血管外科
        - 整形外科
          - 形成外科
        - 脳神経外科
        - 化学療法外科
        - 精神科
        - 小児科
        - 皮膚科
        - 泌尿器科
        - 産婦人科
          - 産科
          - 婦人科
        - 眼科
        - 耳鼻咽喉科・頭頸部外科
        - リハビリテーション科
        - 放射線科
          - 放射線診断科
          - 放射線治療科
        - 病理診断科
        - 麻酔科
        - 歯科口腔外科
        - 内視鏡室
        - 中央手術室
        - 中央材料室
        - 中央注射室
        - 血液浄化センター
        - 心臓カテーテル室
        - PET・RIセンター
        - 外来治療センター
        - 脳神経センター
        - 脳卒中センター
      - 診療局（診療支援部門担当）
        - 臨床検査科
        - 臨床工学科
        - 栄養科
        - 栄養サポートチーム
        - 図書室
        - 診療情報管理室
        - 緩和ケアチーム
        - 精神科リエゾンチーム
        - 認知症ケアチーム
      - 薬剤部
      - 救命救急センター
        - 救急科
      - 看護局
        - 看護管理室
        - ケアサポートセンター
        - 東3病棟
        - 東4病棟
        - 東5病棟
        - 東6病棟
        - 西3病棟
        - 西4病棟
        - 西5病棟
        - 南1病棟
        - 南2病棟
        - 新4病棟
        - 新5病棟
        - 救急病室
        - 集中治療室
        - 外来
        - 中央手術室兼中央材料室
        - 血液浄化センター
      - 地域医療連携室
        - 患者サポート
        - 医療連携
        - 医療相談
        - 入院支援
        - 退院支援
        - がん相談支援センター
      - 医療クラーク室
      - 治験事務局
      - 事務局
        - 管理課
          - 庶務係
          - 人事係
          - 用度係
        - 施設課
          - 施設管理係
          - 新病院建設担当
        - 経営企画課
          - 財務係
          - 企画担当
        - 医事課
          - 医事係

青梅市立総合病院職員配置表

枠内右上の小さい数字は臨時職員(嘱託を含む)

平成31年3月31日 現在

職務名		所属名	院長	外来 神経内科	呼吸器内科	消化器内科	循環器内科	化学療法外科	外科	脳神経外科	脳卒中センター	胸部外科 呼吸器外科	心臓血管外科	整形外科	産婦人科	皮膚科	泌尿器科	小児科	眼科	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	精神科	放射線科	麻酔科	リハビリテーション科	腎臓内科	内分泌糖尿病内科	血液内科	リウマチ膠原病科	総合内科	救急科	歯科口腔外科	血液浄化センター	病理診断科	臨床検査科	計	薬剤部	臨床検査科	臨床工学科	栄養科	看護局	東3病棟	東4病棟	東5病棟	東6病棟	西3病棟	西4病棟	西5病棟	南1病棟	南2病棟	新4病棟	新5病棟	中央手術室兼中央材料室	救急病室	集中治療室	医療安全管理室	事務局長室	管理課	施設課	経営企画課	医事課	地域医療連携室	その他 研修医等	再任用	合計	育児休業
医療技術職	医師	医師	1	3	8	7 (1)	8 (3)		10 (2)	4	3 (1)		4	6 (5)	2	3	7 (2)	3	3	4 (1)	5 (1)	3 (2)		4 (1)	3 (1)	3 (1)	3	1	6		2	1	21 107																														46 107	
		歯科医師																												1				1																													1	
	医療技術	薬剤師																																	27 (4)																												27 (4)	
		栄養士																																				6 (4)																								6 (4)	
		診療放射線技師																				22 (2)												22 (2)																												22 (3)	(1)
		臨床検査技師																														5		5		22 (8)																									28 (9)	(1) 2
		理学療法士																						7										7																													7	
		作業療法士																						4										4																													4	
		言語聴覚士																						3										3																													3	
		視能訓練士																	2 (1)															2 (1)																													2 (1)	
		臨床工学技士																																			10																									11 (1)	
		歯科衛生士																													1			1																													1	
	看護	助産師														1																		1											27	1																	29	6
		看護師														29 (17)															10			39 (17)					10	19 (2)	28 (1)	31 (2)	21 (1)	11 (2)	32 (1)	31 (1)		31 (2)	36 (1)	29 (2)	29 (2)	30 (2)	25	1						7 (1)		1 (7)	411 (44)	19
		准看護師																													1			1																													1 (1)	
	計															173 (42)															11	7	1	192 (42)	27 (4)	22 (8)	10	6 (4)	10	19 (2)	28 (1)	31 (2)	21 (1)	38 (2)	33 (1)	31 (1)		31 (2)	36 (1)	29 (2)	29 (2)	30 (2)	25	1						7 (1)	(25)	3 (10)	659 (113)	27
行政職	事務・技術	一般事務																				2												2	3																			1	13 (4)	2	7 (1)	5 (6)	1 (1)			29 (17)	1
		医療事務																																																								6 (2)	8			14 (2)	
		救急救命士																												6				6																													6	
		建築技術・電気技術																																																						2					(1)	2 (1)	
	技能	調理員																																				13 (1)																							1	14 (1)	
		一般業務																																																						1 (1)					(3)	1 (4)	
		看護補助														2															3			5					1	1	6	5	5	4	3	7		7	5	7	4		1											61
		クラーク																																																									5	46		52
		臨床検査技師補助業務																																		1																												1
	計															6 (4)															3			6 (7)	3	1		13 (1)	1	1	6	5	5	4	3	7		7	5	7	4		1	1		1	4 (4)	13 (1)	5 (1)	7 (1)	11 (8)	9 (6)		(46)	1 (4)	66 (139)	1
合計																179 (46)															11	7	1	198 (49)	27 (7)	22 (9)	10	19 (5)	10 (1)	19 (3)	28 (7)	31 (7)	21 (6)	38 (6)	33 (4)	31 (8)		31 (9)	36 (6)	29 (9)	29 (6)	30 (2)	25 (1)	1 (1)	1	13 (4)	5 (1)	7 (1)	11 (8)	16 (7)	(71)	4 (14)	725 (252)	28
総計																																																																	753 (252)	

あとがき

本年度は例年より締め切りを２週間前倒しにした効果もあり、昨年以上に早期発刊を達成できました。各部門担当の先生ならびに年報編集委員のご努力によるものと心より感謝いたしております。来年度も充実した年報を作成し、皆様に役立て頂きたいと考えています。

年報編集委員　　足　立　淳一郎

年報編集委員（代表者）

委員長　足立　淳一郎	委　員　松川　加代子	委　員　大西　潤子
委　員　松本　雄介	委　員　田代　吉和	委　員　濱野　剛
委　員　柘植　健一	委　員　鈴木　遼太	

青梅市立総合病院年報

平成 30 年度版

令和元年８月発行

編集発行　青　梅　市　立　総　合　病　院

〒198-0042　東京都青梅市東青梅 4-16-5

ＴＥＬ　０４２８（２２）３１９１

ＦＡＸ　０４２８（２４）５１２６

ホームページ　http//www.mghp.ome.tokyo.jp/

印　　刷　（株）タ マ プ リ ン ト