

病 院

年 報

令和3年度版



青梅市立総合病院

Ome Municipal General Hospital

病院年報

青梅市立総合病院の理念

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

基本方針

- 私たちは、**清潔**な病院づくりに努力します。

きれいで、清潔な病院になるよう努力します。

患者さんが快適な療養生活を送れるよう療養環境の改善に努めます。

院内感染が起こらないよう最大限の努力をします。

人が住みやすい地球にするため、環境の保全に努めます。

- 私たちは、**親切**な病院づくりに努力します。

温かく・優しく・親切な対応を行います。

分かりやすく納得のいく十分な説明を行います。

患者さんの権利と尊厳を尊重します。

患者さん中心の医療連携を実施します。

- 私たちは、**信頼**される病院づくりに努力します。

安全で、質が高く、信頼される医療を実践します。

最高のチーム医療を実践します。

日々の研鑽に努めます。

周辺の医療・介護施設から信頼される医療連携を推進します。

- 私たちは、**自立**できる病院づくりに努力します。

健全経営の実行と安心して働ける職場の確立に努力します。

地域の健康・保健・医療に貢献します。

令和3年度を振り返って

青梅市病院事業管理者 原 義 人

令和3年度も新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染拡大が続いた。5月に第4波が蔓延し、3回目の緊急事態宣言が発せられ、8月から9月には第5波が蔓延し、4回目の緊急事態宣言が発せられた。年末には落ち着いたかに見えたが、令和4年年明け早々から第6波、オミクロン株の大流行が起こり、現在も収束をみていない。欧米先進国ではすでに抗体所有者が60%を超える国が多く、令和3年度末頃からマスクの着用義務や渡航制限を緩和し、ウィズ・コロナの生活が始まっている。日本でも制限緩和を望む声が大きくなってきているが、抗体所有率はまだ10%にとどかず、若年者のワクチン接種も進んでいないことを考えると欧米のような緩和は時期尚早と思われる。当院では令和2年度に大きなクラスターを2回経験し、皆様に多大なご迷惑をお掛けした。現在は十分な対策を講じてきており、以後クラスターは起きていない。規制緩和の動きにも慎重に対応していく予定である。

最近の医療政策について述べてみたい。現在、地域医療構想、医師の働き方改革、地方の医師確保が三位一体の改革と言われ、相互に関連しながら推進されている。地域医療構想は、令和7年（2025年）に団塊の世代がみな後期高齢者（75歳以上）になることに伴って医療・介護需要が急速に拡大するため、その需要を正確に推計し地域の必要病床数を計算し、適切に対応しようとする政策である。計画通りに行くと約4万床減ることになるので、医療費の削減ができる。必要病床は機能的に、「高度急性期」、「急性期」、「回復期」、「慢性期」に分けられる。西多摩地区では、「高度急性期」を担う病院は当院のみであり、役割を果たしていく必要があると共に、医療連携が一層重要となる。次の医師の働き方改革は、勤務医が過重労働の状態にあるため、令和6年度以降は一定の上限を超える労働に対して罰則を適用し、是正を図ろうとするものである。当院でも、期限内に、全員が上限を超えない状態にするため努力している所である。3番目の医師確保についてである。地方では医師不足が続く、病院の存続、ひいては地域医療の継続が危機に瀕しており、医師確保が至上命題である。今は医学部の地域枠が地方の医師確保の重要な手段となっている。当院は、大学と強い関係があるため、医師確保は比較的良好にしているが、麻酔科や救急科等の一部の科では確保に苦労している。さらに、新病院開院に向けては、看護師確保も課題となる可能性がある。

さて、令和3年度の決算である。正確な数値はまだ出ていないが、COVID-19に伴う病床確保料等の補助金のおかげで黒字になりそうである。大友院長はじめ、皆さんの努力の賜物である。

経営と関係して特筆すべきこととして、当院は令和4年4月から長年の悲願であったDPC特定病院群に入ることとなった。DPC制度とは診療報酬の包括払い制度のことであり、日本の急性期病院の大部分がこの制度に参加している。DPC制度では、病院を機能的に、大学付属病院群（n=82）、大学病院同等群（n=181）、標準群（n=1505）の3群に分けている。2番目の特定病院群は、大学病院ではないが大学病院と同等の機能を持つ病院群である。診療報酬上も特典がある。この特定病院群は東京都内に16病院しかなく、名実ともに一流病院の仲間入りができただけではないかと考えている。群分けに使われるデータは令和2年10月から令和3年9月までの成績で、内視鏡手術など難易度が高い手術数が増加したことが要因と考えられる。

新病院建設は、令和3年4月から本館の工事が始まった。山留め工事で若干の遅れが出たが、十分に取り戻せる範囲とのことである。令和3年度末までに西側工区の免震装置の設置が完了した。いよいよ工事も本格化する。

私自身は、全国自治体病院協議会（全自病協）の筆頭副会長職を継続しており、厚労省関係の検討会にも会長代理として数回出席した。全自病協の活動では、副会長として担当している部門は、診療報酬対策委員会、臨床指標評価検討委員会、臨床検査部会、リハビリテーション部会などである。また、厚労省の補助事業である「医療の質向上のための体制整備事業」の運営委員会委員長代理も務めている。

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、並びに関係する皆様に心から謝意を表す。

令和4年5月

令和3年度を振り返って

病院長 大友 建一郎

令和3年度を振り返ってみたい。まずは、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）対応である。令和3年春から病院従事者を対象にワクチン接種が始まり、当院でも4月から5月にかけて全職員のワクチン接種を行った。国内では同時期に医療従事者に続いて住民へのワクチン接種が進んだが、一方で新規感染者数は増加を続け、令和3年4月には第4波、7月から9月にかけては第5波を呈する状況となった。特にデルタ株による第5波では、新規感染者および入院を必要とする患者が激増し、医療体制が逼迫したことは記憶に新しい。当院のCOVID-19入院病床も、新4病棟45床では不足する事態となり、8月6日から9月17日までの約1か月半の間、東5病棟をCOVID-19専用転用して38床で患者受入れを行った。特に第5波後半では西多摩地区のみならず23区・都下より非常に多くのCOVID-19患者を受け入れたため、8月下旬には入院患者数は70名近くに達している。この時期は入院病床の枯渇が全国的に問題となった時期でもあった。このような状況下で、西多摩医療圏において入院が必要な患者を確実に医療圏内で受け入れるため、西多摩保健所を中心に西多摩医師会と3公立病院が毎週WEB会議を行い、新規感染者数・入院可能病床数などの情報を共有し必要な対応を協議した。保健所・医師会・3公立病院がWEBを通じて顔の見える連携を持てたことは、今後、感染症のみならず様々な状況下での医療体制を構築していくうえで非常に大きな収穫であったと考えている。さらに、令和4年の年明けには、オミクロン株による第6波に伴い再び患者数が増加したため、2月末から1か月にわたり再度東5病棟をCOVID-19病床として対応した。夏と冬の2度にわたる東5病棟の一般床からCOVID-19病床への転用に際して、転用および一般床への復帰を、ともに1週間という非常に短い期間で迅速に対応してくれた看護局には、自院のことながら誇りに思うとともに感謝している。

このほか、COVID-19への院内対応として、感染管理認定看護師（ICN）を2名に増員し、同時に感染対策チーム（ICT）の体制強化を行った。強化されたICTによる院内感染対策が十分に進んだこともあり、令和3年度は5月に小規模な院内感染がみられたものの、診療への影響は少ないまま迅速に終息している。

次に、新病院建設である。令和3年4月から本館新築工事が始まった。残っていた南棟地下躯体を解体し、掘削・山留工事と進め、秋には乗り入れ構台が架設され2台の超大型クローラクレーンが基礎工事、免震装置設置、鉄骨建方に活躍している。これらの工事は大きな事故なく進んでおり、当初みられた若干の遅れも取り戻しつつある。また、COVID-19対応として本館の感染対策設計変更を行った。救急を含む外来・病棟・手術室など、本館の隅々まで最新の感染対策に基づく設計変更が間に合ったことは、タイミング的にも非常に幸運であった。

最後に経営面であるが、経常収支は昨年度に続き黒字となる見通しである。要因としては、夏のCOVID-19第5波対応で非常に多くの中等症～重症の患者を受け入れたこと、秋に手術枠の全面的な見直しを行って以降、手術数が著増したこと、そして、COVID-19に伴い病床確保料など多くの補助金が得られたこと、などが挙げられる。黒字幅はここ数十年で最大となる見通しであり、診療・看護をはじめ職員の頑張りに感謝している。一方で、医業収支は赤字が続いており、赤字幅は長期的に増加傾向を辿っている。ポストコロナに向け、COVID-19補助金に依存しない病院経営体制の構築が急務であろう。

新病院建設工事前は529床であった病床数は、現在、建て替え工事とCOVID-19対応のため、150～200床少ない病床数での運用を余儀なくされている。一般病床の確保に苦慮しながら、西多摩医療圏の中核病院として高度急性期医療を守り切ることができたのは、ひとえに全職員が一丸となって頑張ってくれたおかげと考えている。心から感謝を申し上げたい。

令和4年6月

目 次

病 院 紹 介

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

診 療 局

総 合 内 科	29
呼 吸 器 内 科	30
消 化 器 内 科	32
循 環 器 内 科	34
腎 臓 内 科	36
内 分 泌 糖 尿 病 内 科	38
血 液 内 科	40
脳 神 経 内 科	42
リウマチ膠原病科	44
小 児 科	46
精 神 科	48
リハビリテーション科	50
外 科	52
脳 神 経 外 科 (脳卒中センター)	54
胸 部 外 科 (心臓血管外科、呼吸器外科)	56
整 形 外 科	58
産 婦 人 科	60
皮 膚 科	62
泌 尿 器 科	64
眼 科	66
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	68
歯 科 口 腔 外 科	70
放 射 線 診 断 科	72
放 射 線 治 療 科	74
麻 酔 科	75
救 急 科 (兼救命救急センター)	76
緩 和 ケ ア 科	78
中 央 手 術 室	80
内 視 鏡 室	82
外 来 治 療 セ ン タ ー	84
臨 床 検 査 科	86
病 理 診 断 科	88
栄 養 科	90
臨 床 工 学 科	92

看 護 局

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

新 4 病 棟	96
新 5 病 棟	97
救急病室・救急外来	97
集 中 治 療 室	97
中央手術室兼中央材料室	97
外 来	98
血液浄化センター	98

諸 部 門

薬 剤 部	99
管 理 課	101
施 設 課	102
新病院建設担当	102
経 営 企 画 課	103
医 事 課	104
地域医療連携室	105
医療安全管理室	107
感 染 管 理 室	108
臨床研究支援室	109
チ ー ム 医 療	110

B S C (業績評価)

111

対 外 活 動

看護学生教育	130
看護学校教育	131
救急隊研修等	132
看護実習等	132
栄養科実習等	132
薬剤師実習	132
臨床検査科実習等	133
診療放射線技師 臨床実習	133
臨床研修指定病院関係	134

研究研修活動

研究発表・講演	135
論 文 ・ 著 書	143
臨床病理検討会	146
職 員 研 修 会	147
看護職員の教育	148
図 書 室	153

そ の 他 の 活 動

い ず み 会	155
おうめ健康塾・その他市民講座・市民病院見学会	156
ボランティア活動・広報おうめへの出稿内容	157

運 営 お よ び 人 事

会 議 ・ 委 員 会	158
人 事	163
病 院 組 織 図	166
職 員 配 置 表	167

あ と が き

168

病院の概要

名称	青梅市立総合病院
所在地	東京都青梅市東青梅4丁目16番地の5
開院日	昭和32年11月15日
開設者	青梅市長 浜中 啓一
管理者	原 義人
院長	大友 建一郎
認定	日本医療機能評価機構認定基準達成認定
標榜科目	内科・呼吸器内科・循環器内科・消化器内科・血液内科・内分泌糖尿病内科・腎臓内科・脳神経内科・リウマチ科・疼痛緩和内科・腫瘍内科・外科・消化器外科・乳腺外科・呼吸器外科・心臓血管外科・整形外科・脳神経外科・形成外科・化学療法外科・精神科・小児科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻いんこう科・リハビリテーション科・放射線診断科・放射線治療科・病理診断科・臨床検査科・救急科・麻酔科・歯科口腔外科 計35科
許可病床数	一般475床、精神50床、感染症4床、計529床
診療指定	保険医療機関、労災保険指定医療機関、母体保護法指定医、生活保護法指定医療機関、身体障害者福祉法指定医、指定自立支援医療機関（精神通院医療・育成医療・更生医療）、精神保健指定医、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく指定病院、原子爆弾被爆者一般疾病医療機関、結核指定医療機関、東京都指定養育医療機関（未熟児医療）、救急告示医療機関、東京都指定二次救急医療機関、指定三次救急医療機関（救命救急センター）、児童福祉法指定（助産施設）、エイズ診療拠点病院、第二種感染症指定医療機関、地域がん診療連携拠点病院、DPC 対象病院、東京都災害拠点病院、東京 DMAT 指定病院、東京都脳卒中急性期医療機関、東京都周産期連携病院、地域医療支援病院、東京都肝臓専門医医療機関、難病医療費助成指定医療機関、指定小児慢性特定疾病医療機関、日本医療機能評価機構認定施設、腹部ステントグラフト実施施設、胸部ステントグラフト実施施設、東京都CCU 連絡協議会加盟施設、症候群別サーベイランス協力医療機関指定、下肢静脈瘤血管内焼灼術実施施設、浅大腿動脈ステントグラフト実施施設、日本病院総合診療医学会認定施設、IMPELLA補助循環器用ポンプカテーテル実施施設
教育指定	臨床研修病院、日本内科学会専門研修プログラム基幹施設、日本脳神経外科学会専門研修プログラム連携施設、日本整形外科学会専門医研修施設、日本手外科学会研修施設、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、日本婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設、日本女性医学学会専門医制度認定研修施設、日本周産期・新生児医学会周産期専門医（母体・胎児）の暫定認定施設、日本眼科学会専門医研修施設、日本小児科学会専門医研修施設、日本血液学会専門医研修認定施設、日本臨床腫瘍学会認定研修施設、日本腎臓学会教育施設、日本医学放射線学会放射線科専門医修練協力機関、日本医学放射線学会画像診断管理認定施設、日本循環器学会専門医研修施設、日本呼吸器学会認定施設、日本外科学会専門医修練施設、日本救急医学会指導医指定施設、日本消化器外科学会専門医修練施設、日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設、日本リウマチ学会教育施設、日本内分泌学会内分泌代謝科専門医制度認定教育施設、日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設、日本神経学会専門医制度准教育施設、日本消化器病学会専門医制度認定施設、日本核医学会専門医教育病院、日本病理学会病理専門医制度研修認定施設、日本乳癌学会認

定医・専門医制度関連施設、日本精神神経学会精神科専門医制度研修施設、日本がん治療認定医機構認定研修施設、日本脊椎脊髄病学会脊椎脊髄外科専門医基幹研修施設、日本糖尿病学会認定教育施設、三学会構成心臓血管外科専門医認定機構基幹施設、日本口腔外科学会認定准研修施設、呼吸器外科専門医合同委員会基幹施設、日本周産期・新生児医学会周産期（新生児）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、日本透析学会専門医制度認定施設、日本肝臓学会認定施設、日本病態栄養学会病態栄養専門医研修認定施設、日本臨床細胞学会施設認定、日本認知症学会教育施設認定、日本脳卒中学会専門医認定制度研修教育施設、日本脳神経血管内治療学会専門医制度研修施設、日本脳卒中学会・一次脳卒中センター

施設基準 届出項目	<p>初診料（歯科）の注1に掲げる施設基準、一般病棟入院基本料（急性期一般入院料1）、精神病棟入院基本料（10対1入院基本料）、総合入院体制加算1、救急医療管理加算、超急性期脳卒中加算、診療録管理体制加算1、医師事務作業補助体制加算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、夜間看護体制加算）、看護職員夜間配置加算（16対1配置加算1）、療養環境加算、重症者等療養環境特別加算、無菌治療室管理加算1・2、緩和ケア診療加算、精神科身体合併症管理加算、精神科リエゾンチーム加算、栄養サポートチーム加算、医療安全対策加算1、感染防止対策加算1、患者サポート体制充実加算、褥瘡ハイリスク患者ケア加算、ハイリスク妊娠管理加算、ハイリスク分娩管理加算、呼吸ケアチーム加算、後発医薬品使用体制加算1、病棟薬剤業務実施加算1・2、データ提出加算2、入退院支援加算1、認知症ケア加算1、せん妄ハイリスク患者ケア加算、精神疾患診療体制加算、精神科急性期医師配置加算2、排尿自立支援加算、地域医療体制確保加算、救命救急入院料1、特定集中治療室管理料3、小児入院医療管理料4、入院時食事療養（I）、歯科疾患管理料の注11に掲げる総合医療管理加算及び歯科治療時医療管理料、外来栄養食事指導料の注2、心臓ペースメーカー指導管理料の注5に掲げる遠隔モニタリング加算、糖尿病合併症管理料、がん性疼痛緩和指導管理料、がん患者指導管理料イ・ロ・ハ・ニ、外来緩和ケア管理料、糖尿病透析予防指導管理料、小児運動器疾患指導管理料、乳腺炎重症化予防ケア・指導料、婦人科特定疾患治療管理料、地域連携小児夜間・休日診療料2、地域連携夜間・休日診療料、院内トリアージ実施料、ニコチン依存症管理料、開放型病院共同指導料、がん治療連携計画策定料、外来排尿自立指導料、ハイリスク妊産婦連携指導料1・2、薬剤管理指導料、医療機器安全管理料1、在宅腫瘍治療電場療法指導管理料、持続血糖測定器加算（間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合）及び皮下連続式グルコース測定、遺伝学的検査、BRC1/2 遺伝子検査、先天性代謝異常症検査、HPV 核酸検出及びHPV 核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）、検体検査管理加算（I）・（II）、遺伝カウンセリング加算、時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト、ヘッドアップティルト試験、神経学的検査、小児食物アレルギー負荷検査、経気管支凍結生検法、画像診断管理加算1・2、ポジトロン断層撮影、ポジトロン断層・コンピューター断層複合撮影、CT 撮影及びMRI 撮影、冠動脈CT 撮影加算、外傷全身CT 加算、心臓MRI 撮影加算、乳房MRI 撮影加算、抗悪性腫瘍剤処方管理加算、外来化学療法加算1、連携充実加算、無菌製剤処理料、心大血管疾患リハビリテーション料（I）、脳血管疾患等リハビリテーション料（I）、運動器リハビリテーション料（I）、呼吸器リハビリテーション料（I）、がん患者リハビリテーション料、歯科口腔リハビリテーション料2、精神科作業療法、抗精神病特定薬剤治療指導管理料（治療抵抗性統合失調症治療指導管理料に限る。）、医療保護入院等診療料、医科点数表第2章第9部処置の通則の5に掲げる処置の休日加算1・時間外加算1・深夜加算1、静脈圧迫処置（慢性静脈不全に対するもの）、エタノールの局所注入（甲状腺・副甲状腺）、人工腎臓、導入期加算1、透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算、後縦靭帯骨化症手術（前方進入によるもの）、椎間板内酵素注入療法、乳がんセンチネルリンパ節加算1及びセンチネルリンパ節生検（併用）、食道縫合術（穿孔、損傷）（内視鏡によるもの）・内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術・胃瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）</p>
--------------	--

の)・小腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)・結腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)・腎(腎盂)腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)・尿管腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)・膀胱腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)・腔腸瘻閉鎖術(内視鏡によるもの)、経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)、経皮的中隔心筋焼灼術、ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術、ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術(リードレスペースメーカー)、両心室ペースメーカー移植術(経静脈電極の場合)及び両心室ペースメーカー交換術(経静脈電極の場合)、植込型除細動器移植術(経静脈リードを用いるもの又は皮下植込型リードを用いるもの)、植込型除細動器交換術(その他のもの)及び経静脈電極抜去術、両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術(経静脈電極の場合)及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術(経静脈電極の場合)、大動脈バルーンパンピング法(IABP法)、経皮的循環補助法(ポンプカテーテルを用いたもの)、バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術、胆管悪性腫瘍手術(膵頭十二指腸切除及び肝切除(葉以上)を伴うものに限る)、腹腔鏡下肝切除術、腹腔鏡下膵腫瘍摘出術、腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術、早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術、膀胱水圧拡張術及びハンナ型間質性膀胱炎手術、腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術、腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術、腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに限る。)医科点数表第2章第10部手術の通則の12に掲げる手術の休日加算1・時間外加算1・深夜加算1、輸血管料I、輸血適正使用加算、人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算、麻酔管理料(I)、高エネルギー放射線治療、病理診断管理加算2、悪性腫瘍病理組織標本加算、口腔病理診断管理加算2、酵素の購入価格の届出

外 来 受 付 平日午前8時00分～午前11時30分

敷 地 面 積 22,718.310 m²

建 物	名 称	規 模 構 造		竣 工 年 月
	西 病 棟	鉄筋コンクリート造	地下1階地上5階建	9,479.592 m ² 昭和54年5月
	東 病 棟	鉄筋コンクリート造	地下1階地上6階建塔屋付	10,009.775 m ² 昭和56年8月
	渡り廊下棟	鉄骨造	地上3階建	284.014 m ² 平成2年3月
	新 棟	鉄筋コンクリート造(地下鉄骨鉄筋コンクリート造)	地下2階地上6階建塔屋付	18,063.630 m ² 平成12年3月
	PET・RI センター	鉄骨造	地上1階	319.890 m ² 平成18年3月
	仮 設 棟	鉄骨造	地上2階建	996.940 m ² 令和元年12月
	構内医師住宅	(CASA DOCTORAL)	鉄筋コンクリート造4階	1,575.354 m ² 平成14年3月
	その他			384.286 m ²

病院のあゆみ

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

昭和32年(1957年)

- 10月 瀬田修平院長就任
- 11月 開院 病床数293床(一般120床、結核100床、精神50床、伝染23床)

昭和33年(1958年)

- 2月 壺解剖室完成
- 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）	(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)
2月	病院機能評価サーベイの受審	10月 原 義人診療局長就任
3月	東3および西3病棟廊下床カーペットに変更	11月 第1回「癒しと安らぎの環境賞」病院部門の「最優秀賞」受賞
平成11年度(1999年)		産婦人科外科外来診療室の移転
4月	病院機能評価認定	耳鼻咽喉科外来診療室の移転
7月	病棟の物流システム(SPD)の導入	病理解剖慰霊祭の実施
11月	病院開設者の変更(田辺栄吉→竹内俊夫)	平成15年度(2003年)
2月	栄養科および手術室の改修	4月 病院館内一斉禁煙の開始
3月	東4・5病棟廊下床カーペットに変更 結核患者収容モデル病室への改修 新築工事完了	今井康文診療局長就任
平成12年度(2000年)		臨床工学科の新設
4月	職員定数増 551人→605人 新棟3階血液浄化センター使用開始 新棟完成記念式典挙行	言語療法室を設置
5月	心臓血管外科の新設 特別室使用料の設定および改定 新5病棟使用開始 505床→555床(一般499床、精神52床、感染4床) 外来診療室(小児科、整形外科、外科、胸部外科、脳神経外科)を新棟へ移転 臨床研修医5人の任用	5月 自治体立優良病院として総務大臣賞受賞
6月	新棟2階ICU・CCUおよび新2病棟使用開始 555床→569床(一般513床、精神52床、感染4床) 救命救急センターの認定	6月 屋外車椅子置場の設置
9月	内科外来診療室の改修工事完了・使用開始 内視鏡室を南別館2階から東棟1階へ移転	7月 1泊人間ドック実施病院指定
2月	中央注射室移転	8月 地域がん診療拠点病院指定
平成13年度(2001年)		10月 病院機能評価サーベイの受審 外来図書室の設置
4月	職員定数 605人→641人 新4病棟使用開始 569床→619床(一般563床、精神52床、感染4床) 神経内科の新設 日本胸部外科学会指定施設認定	11月 青梅消防署との合同火災訓練
10月	病院ホームページの開設	1月 日本消化器外科学会専門医修練施設認定
1月	手術室の増設	3月 入院オーダーリングシステムの導入 屋上庭園の設置
2月	眼科外来診療室の移転	平成16年度(2004年)
3月	医師職員住宅「CASA・DOCTORAL」完成	4月 女性専門外来の開設 大島永久診療局長就任 病院機能評価認定更新
平成14年度(2002年)		6月 屋上庭園運用開始
4月	職員定数 641人→652人 外来オーダーリングシステムの稼働	10月 地方公営企業法全部適用の実施 星和夫青梅市病院事業管理者就任 川上正人救命救急センター長就任 経営企画課の新設 入院オーダーリングシステムの範囲拡大(検査、処置) 自動再来受付機の増設
5月	平成14年度自治体立優良病院として両会長表彰受賞	12月 日本甲状腺学会認定専門医施設認定
平成15年度(2003年)		2月 南病棟3階感染症病室の改修
平成16年度(2004年)		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)		平成17年度(2005年)
平成18年度(2006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
- 6月 DPC（診断群分類別包括評価）請求の開始
- 7月 PET/CT 検診の開始
給食材料の一括購入方式の導入
- 8月 監視カメラシステムの導入（院内セキュリティ強化）
- 10月 総合内科の新設
- 12月 星和夫青梅市病院事業管理者退任
- 1月 原義人青梅市病院事業管理者就任（病院長兼務）
陶守敬二郎副院長就任
川上正人副院長就任
大友建一郎診療局長就任
東西棟外壁等塗装工事竣工
- 平成19年度（2007年）
- 4月 用途変更および定床数の見直しによる減床 604床→562床（一般508床、精神50床、感染4床）
病理科の新設
小児専門病棟開設（東3病棟 混合病棟→小児病棟へ）
なんでも相談窓口の開設
医療安全管理室の設置
院内警備員配置による24時間巡回警備開始（院内セキュリティ強化）
初期臨床研修医の定員を7人→9人に変更
- 6月 東5病棟（消化器内科系）および西5病棟（呼吸器内科系）の入れ替え
- 7月 新潟中越沖地震に災害医療救護班（医師1名、看護師2名、事務1名）の派遣
助産師・看護師修学資金貸与制度の見直し
- 9月 第2中央注射室の開設
東京DMAT医療チーム（医師1名、看護師2名）が平成19年度東京都・昭島市・福生市・武蔵村山市・羽村市・瑞穂町合同総合防災訓練へ参加
- 10月 化学療法科の新設
分娩室の改修工事
平成19年度東京都看護職員地域確保支援事業に伴う看護師復職支援研修の開始
- 11月 開院50周年記念式典の開催
病理解剖慰霊祭の実施
- 12月 林良樹診療局長就任
東京シニアレジデント育成病院（産婦人科医師育成）に指定
- 2月 電子レセプト請求開始
東京都心部大地震の発生を想定した自衛隊ヘリコプターによる被災民（患者）航空輸送訓練に災害医療救事護班（医師1名、看護師2名）の参加（順天堂大学医学部附属病院⇄当院）
- 平成20年度（2008年）
- 4月 セカンドオピニオン外来開設
助産師外来開設
中央監視室業務の外部委託化
医療クラーク室新設
- 7月 大川岩夫診療局長就任
- 8月 院内喫煙所を1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
- 2月 電子カルテシステムの開始
外来診療予約制度の導入
診療科名称の変更（呼吸器科→呼吸器内科、循環器科→循環器内科、消化器科→消化器内科、内分泌代謝科→内分泌糖尿病内科、化学療法科→化学療法外科、耳鼻咽喉科→耳鼻いんこう科、病理科→病理診断科、救急医学科→救急科）
- 平成21年度（2009年）
- 4月 職員定数 652人→718人
病院機能評価認定更新
- 5月 母乳外来（相談室）の開設
- 9月 新型インフルエンザの対応と今後の対策についての研修
- 11月 一部組織体制の変更（地域医療連携室および医療安全管理室を院長直属にし、地域医療連携室に医療連携担当、医療相談担当、なんでも案内・相談窓口、がん相談支援センターを統合）

2月 第2心臓カテーテル室の増設	点を設置運営するための設備整備)
平成22年度(2010年)	新病院基本計画策定
4月 2月の禁煙外来の開設に伴い、病院敷地内禁煙の開始	平成29年度(2017年)
6月 7:1看護体制の開始	8月 地域医療支援病院の承認
3月 外来治療センターの竣工	10月 院内保育所一時預かり開始
平成23年度(2011年)	11月 病理解剖慰霊祭の実施
4月 脳神経センター、外来治療センターの診療の開始	新病院基本設計開始
10月 原院長を学会長として全国自治体病院学会第50回記念大会を開催	3月 新病院基本計画改定版策定
3月 NICUの竣工	平成30年度(2018年)
平成24年度(2012年)	4月 職員定数 768人→786人
4月 NICU(新生児集中治療室)の開設	脳卒中センターの開設
5月 平成24年度自治体立優良病院として両会長表彰受賞	施設課の新設
(全国自治体病院開設者協議会会長および全国自治体病院協議会会長表彰)	5月 入院セットの導入
11月 病理解剖慰霊祭の実施	7月 入退院支援センターの開設
3月 災害時医療支援車(東京DMATカー)の配備	新病院基本設計完了
平成25年度(2013年)	8月 新病院実施設計開始
10月 病院機能評価サーベイの受審	10月 病院機能評価サーベイの受審
3月 持参薬センターの設置	1月 大友建一郎院長就任
平成26年度(2014年)	野口修副院長就任
4月 職員定数 718人→768人	長坂憲治診療局長就任
院外処方化の開始	令和元年度(2019年)
6月 大友建一郎副院長就任	4月 用途変更および定床数の見直しによる減床 562床→529床(一般475床、精神50床、感染4床)
正木幸善診療局長就任	11月 西多摩二次保健医療圏東京都災害医療図上訓練
野口修診療局長就任	12月 プレハブ仮設棟竣工
病棟薬剤業務の開始	新病院実施設計完了
自治体立優良病院として総務大臣賞受賞	1月 新型コロナウイルス対策本部設置
1月 睡眠時無呼吸症候群外来の開設	南棟、南別館閉鎖
3月 新病院基本構想書策定	2月 南棟・南別館解体工事着工
平成27年度(2015年)	令和2年度(2020年)
9月 サーバー室建設(地下2階に電子カルテ等新規システム導入)	4月 臨床研究支援室の開設
11月 開設者の変更(竹内俊夫→浜中啓一)	感染管理室の設置
2月 院内保育所プレオープン	新病院建設担当を新設
平成28年度(2016年)	7月 南棟・南別館解体工事完了
4月 院内保育所オープン	10月 緩和ケア科、形成外科の新設
人事評価制度の導入	放射線科を放射線治療科、放射線診断科に再編
10月 コンビニエンスストアオープン	診療科名称の変更(神経内科→脳神経内科)
11月 西多摩二次保健医療圏東京都災害医療図上訓練	1月 新病院建設工事着工
3月 西多摩二次保健医療圏医療対策拠点の設備整備	令和3年度(2021年)
(災害時に新棟6階看護学生控室に医療対策拠	4月 肥留川診療局長就任
	3月 オンライン資格確認システム導入

病院経営状況

令和2年7月17日に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針（骨太の方針）2020」は、同年1月15日に国内で最初の感染者が確認された新型コロナウイルス感染症の拡大を踏まえ、危機の克服とポストコロナ時代の新しい未来、「新たな日常」をキーワードとして策定された。

医療分野においては、同感染症の感染拡大を踏まえ、より柔軟で強靱な医療提供体制を構築するため、コロナ疑い患者を含めた病床の確保、専用の病院や病棟の設置を推進するとともに、診療報酬の引き上げや病床確保・設備の整備に対する補助を通じてこれらの医療機関を支援することとした。

また、都道府県が二次医療圏内の病床数や検査能力等を把握の上、必要な調整を行うばかりでなく、医療機関間での医療従事者の協力を調整する仕組みのほか、感染症への対応の視点を含め、地域医療構想調整会議における議論の活性化を図り、都道府県のガバナンスの下、医療機能の分化・連携を引き続き推進することで、「新たな日常」に対応した柔軟かつ持続可能な医療提供体制を構築することとしている。

令和2年度決算において、地方公共団体が開設する病院事業および公営企業型地方独立行政法人が運営する病院事業の経常損益は1,250億円余の黒字となり、前年度979億円余の赤字から大きく改善した。また、経常損失を生じた公立病院についても前年度の58.9パーセントから38.5パーセントと減少しており、これには新型コロナウイルス感染症に対する国や都道府県の財政支援が影響しているものとみられ、令和3年度決算においても同様の傾向となるものと推測される。

また、これらの病院事業にかかる病院の数は856病院、病床数は203,882床となっており、前年度に比べ病院数は△3病院、病床数は△1,377床で0.7パーセントの減。4年前と比べると、病院数は2.7パーセントの減となっているが、減少率は鈍化している。

国等の補助金からなる医業外収益の伸びにより、決算上良好な結果となったのであれば、経営環境の厳しさは依然として変わりがないことに留意する必要がある。

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

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

令和3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16.7パーセント増加し、一人1日当たりの入院診療単価についても16.7パーセント増加したため、前年度に比べ39.1パーセントの大幅な増収となった。

また、外来収益については、延外来患者数は12.3パーセント増加し、一人1日当たりの外来診療単価も12.8パーセント増加したため、前年度に比べ18.1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が2.7パーセント、材料費が25.9パーセントの増となり、医業収支は15億3千万円余の赤字となったが、前年度に比べ23億円改善した。

医業外収支においてはモーターボート競走事業会計からの補助金が皆減となったものの、都補助金の増もあり、30億5千万円余の黒字となったことから、令和3年度の収益的収支における経常損益は15億1千万円余の黒字となった。

医業収支の改善と、前年度に続く手厚い補助金に支えられた結果であり、今後はポストコロナを見据えた医業収支のさらなる改善に取り組む必要がある。

新病院建設事業については、本館建設に向けてインフラ盛替えや旧南棟地下解体および山留工事を予定どおりに進め、本館建物の基礎や免震装置および鉄骨躯体工事に着手した。

1 決算の状況

(1) 利用患者数

令和3年度を含む過去10年間の利用患者数等の状況は、次のとおりである。

(2) 収支の状況（損益計算書）

今年度の収益的収支は、前年度に比べて収入は16.4パーセントの増額で、19,434,131千円、支出については2.5パーセントの増額で、17,944,202千円となった。

この内容を医業収支からみると、医業収益は前年度を30.5パーセント上回る15,563,077千円となった。医業費用も材料費等の増加から、前年度を8.5パーセント上回る17,099,417千円となった。

この結果、医業損失は前年度に比べ2,292,766千円の減少となる1,536,340千円となった。

一方、医業外費用は、前年度を14.7パーセント上回る820,901千円となり、医業外収益は、前年度を18.8パーセント下回る3,871,054千円となった。

なお、特別損失として23,884千円を計上した結果、最終的な収支は1,489,929千円の純利益となった。

2 施設の整備状況

(1) 新病院整備事業

ア 新病院建設工事

イ 新病院開院支援業務委託 新病院感染対策等設計変更業務委託 等

(2) 医療器械等の整備

ア 生体情報モニタ 等

(3) 施設の修繕

ア 新棟非常用発電設備修繕

イ ICUアウトレットバルブ修繕

ウ 職員住宅電気温水器修繕 等

3 医療職員等の確保状況

(1) 医師

医師については、正規職員105人、専攻医等29人、臨床研修医25人の159人の体制でスタートした。

年度末においては、正規職員104人、専攻医等31人、臨床研修医25人の160人の体制となった。

(2) 看護職員

看護職員については、令和3年4月1日付けで36人を採用し、513人の体制でスタートした。

その後、年度途中で有資格者3人を採用したが30人が退職したため、年度末においては、486人の体制となった。

1 損益計算書

単位：千円、%

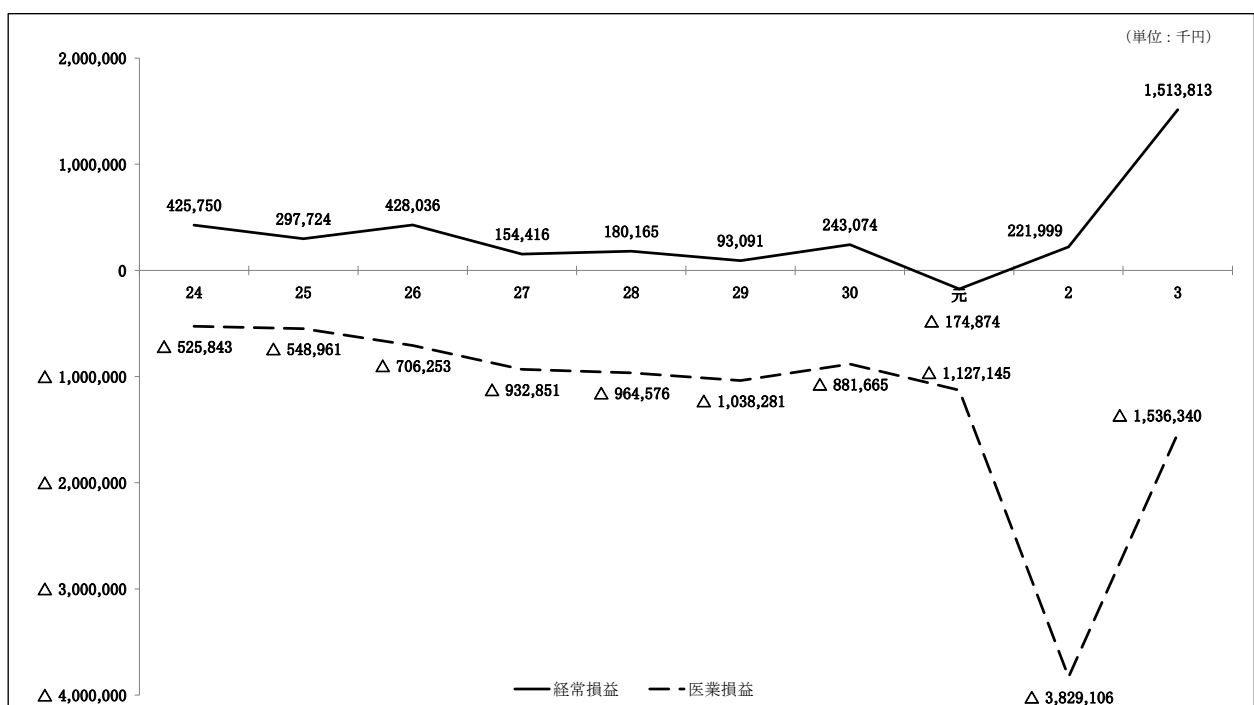
科 目	3年度	2年度	比較	
	金額	金額	金額	増減率
医業収益	15,563,077	11,928,862	3,634,215	30.5
入院収益	9,789,881	7,038,649	2,751,232	39.1
外来収益	5,579,143	4,722,600	856,543	18.1
その他医業収益	194,053	167,613	26,440	15.8
医業外収益	3,871,054	4,767,067	△ 896,013	△ 18.8
他会計負担金・補助金	758,517	2,060,806	△ 1,302,289	△ 63.2
国都補助金	2,823,110	2,445,207	377,903	15.5
その他医業外収益	289,427	261,054	28,373	10.9
特別利益	0	985	△ 985	△ 100.0
収 入 計	19,434,131	16,696,914	2,737,217	16.4
医業費用	17,099,417	15,757,968	1,341,449	8.5
給与費	8,813,582	8,581,436	232,146	2.7
材料費	5,050,647	4,012,306	1,038,341	25.9
経費	2,367,476	2,266,691	100,785	4.4
減価償却費	799,756	856,284	△ 56,528	△ 6.6
その他医業費用	67,956	41,251	26,705	64.7
医業外費用	820,901	715,962	104,939	14.7
支払利息	71,235	80,215	△ 8,980	△ 11.2
その他医業外費用	749,666	635,747	113,919	17.9
特別損失	23,884	1,028,090	△ 1,004,206	△ 97.7
支 出 計	17,944,202	17,502,020	442,182	2.5
収 支 差 引	1,489,929	△ 805,106	2,295,035	△ 285.1

2 貸借対照表

単位：千円、%

科 目	3年度	2年度	比較	
	金額	金額	金額	増減率
固定資産	9,850,130	8,972,722	877,408	9.8
有形固定資産	9,596,281	8,853,857	742,424	8.4
無形固定資産	4,370	4,370	0	0.0
投資	249,479	114,495	134,984	117.9
流動資産	8,964,929	8,082,372	882,557	10.9
現金預金	5,928,258	4,989,108	939,150	18.8
未収金	2,963,328	3,025,393	△ 62,065	△ 2.1
貯蔵品	72,343	66,871	5,472	8.2
その他流動資産	1,000	1,000	0	0.0
資 産 合 計	18,815,059	17,055,094	1,759,965	10.3
固定負債	7,385,649	6,814,649	571,000	8.4
企業債	4,281,863	3,677,849	604,014	16.4
引当金	3,103,786	3,136,800	△ 33,014	△ 1.1
流動負債	2,438,398	2,837,382	△ 398,984	△ 14.1
企業債	640,485	662,489	△ 22,004	△ 3.3
未払金	1,321,324	1,695,018	△ 373,694	△ 22.0
引当金	464,691	467,609	△ 2,918	△ 0.6
その他流動負債	11,898	12,266	△ 368	△ 3.0
繰延収益	735,432	774,466	△ 39,034	△ 5.0
長期前受金	2,392,897	2,337,136	55,761	2.4
収益化累計額(△)	1,657,465	1,562,670	94,795	6.1
負 債 合 計	10,559,479	10,426,497	132,982	1.3
資本金	3,830,432	3,524,797	305,635	8.7
剰余金	4,425,148	3,103,800	1,321,348	42.6
資本剰余金	71,401	33,986	37,415	110.1
利益剰余金	4,353,747	3,069,814	1,283,933	41.8
資 本 合 計	8,255,580	6,628,597	1,626,983	24.5
負債・資本合計	18,815,059	17,055,094	1,759,965	10.3

3 損益の推移



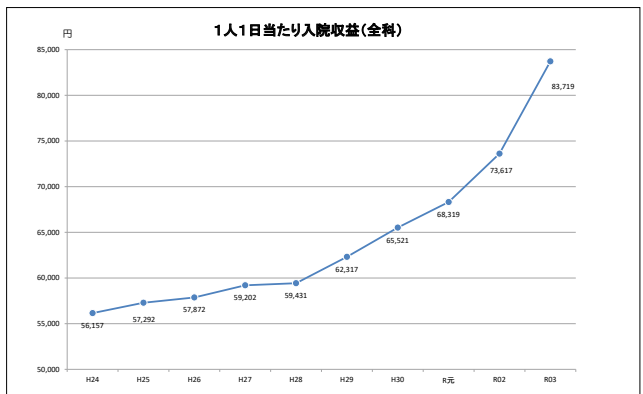
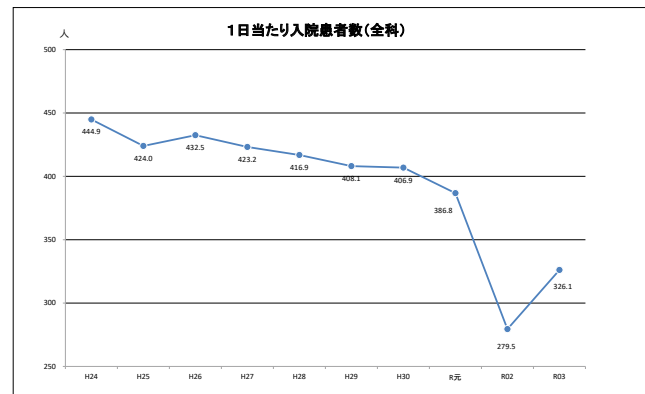
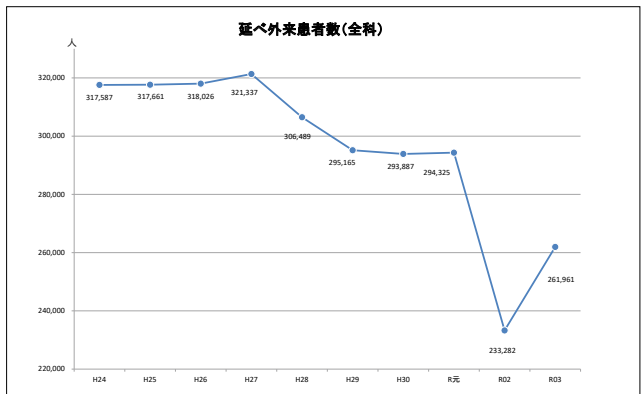
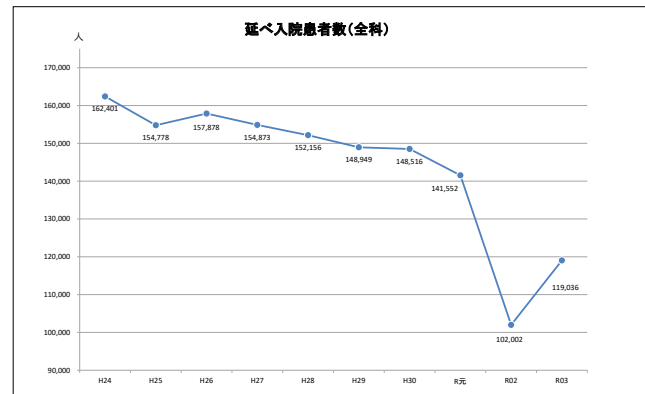
統計資料

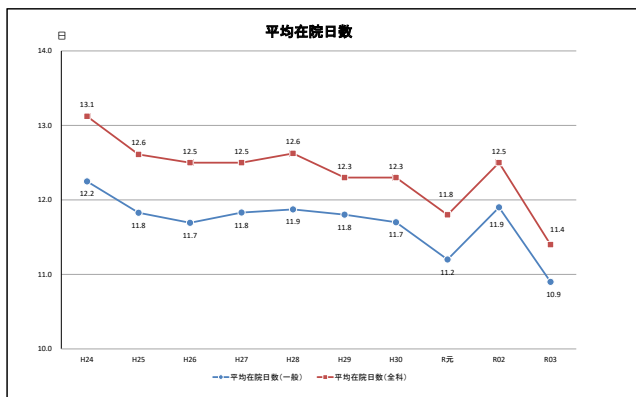
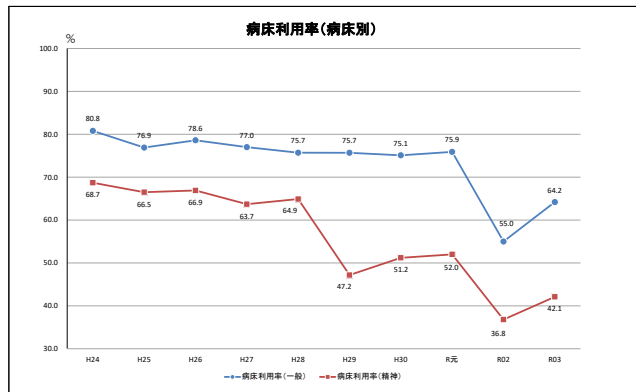
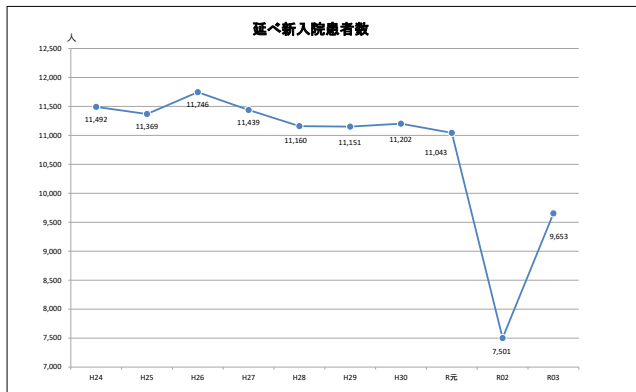
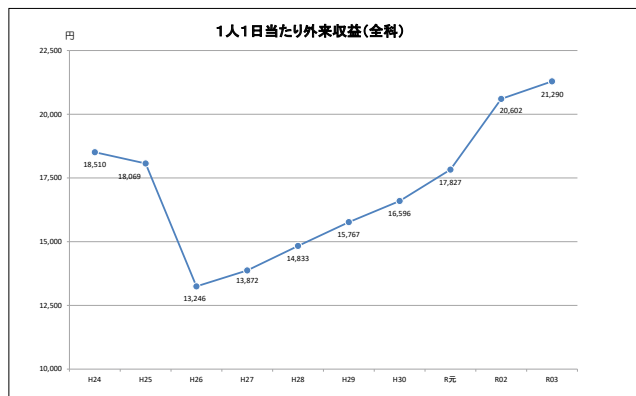
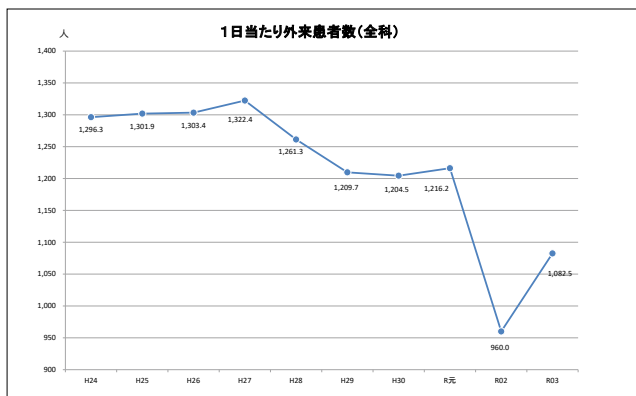
令和3年度利用患者の状況

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	9,523	1,767	4,074	3,682	39.4	3.3
呼吸器内科	11,803	774	751	11,052	32.3	14.5	13,366	617	12,749	0	55.2	21.7
消化器内科	15,226	1,185	1,142	14,084	41.7	12.1	20,026	1,104	18,922	0	82.8	18.1
循環器内科	11,455	1,389	1,355	10,100	31.4	7.4	20,286	1,252	19,034	0	83.8	16.2
脳神経内科	6,979	388	379	6,600	19.1	17.2	5,839	708	5,025	106	24.1	8.1
腎臓内科	4,391	360	349	4,042	12.0	11.4	10,255	280	9,975	0	42.4	36.6
内分泌糖尿病内科	2,576	201	189	2,387	7.1	12.2	9,182	472	8,710	0	37.9	19.5
血液内科	7,823	358	362	7,461	21.4	20.7	8,101	266	7,835	0	33.5	30.5
ウマチ・膠原病科	4,765	256	256	4,509	13.1	17.6	10,436	210	10,226	0	43.1	49.7
緩和ケア科	0	0	0	0	0.0	0.0	59	0	59	0	0.2	-
内科系計	65,018	4,911	4,783	60,235	178.1	12.4	107,073	6,676	96,609	3,788	442.5	15.5
外科	10,368	752	778	9,590	28.4	12.5	14,052	581	13,274	197	58.1	23.8
脳神経外科	4,338	230	245	4,093	11.9	17.2	2,471	367	2,036	68	10.2	6.5
呼吸器外科	696	71	86	610	1.9	7.8	575	9	535	31	2.4	60.4
心臓血管外科	1,844	72	94	1,750	5.1	21.1	1,090	28	1,062	0	4.5	38.9
整形外科	10,750	574	577	10,173	29.5	17.7	12,836	947	11,607	282	53.0	13.3
形成外科	0	0	0	0	0.0	0.0	1,061	124	917	20	4.4	8.4
産婦人科	7,532	1,025	1,014	6,518	20.6	6.4	11,893	653	11,165	75	49.1	18.1
皮膚科	0	0	0	0	0.0	0.0	5,429	293	4,578	558	22.4	16.6
泌尿器科	4,591	714	724	3,867	12.6	5.4	10,212	583	9,354	275	42.2	17.0
眼科	39	16	17	22	0.1	1.3	12,671	289	12,080	302	52.4	42.8
耳鼻いんこう科	1,616	263	268	1,348	4.4	5.1	6,763	864	5,696	203	27.9	7.6
救急科	978	373	308	670	2.7	2.0	7,589	4,819	2,770	0	31.4	1.6
小児科	3,523	438	435	3,088	9.7	7.1	10,939	3,207	7,727	5	45.2	3.4
放射線治療科	0	0	0	0	0.0	0.0	4,776	2	3,783	991	19.7	1,892.5
放射線診断科	0	0	0	0	0.0	0.0	524	360	164	0	2.2	1.5
リハビリテーション科	0	0	0	0	0.0	0.0	33,530	0	17	33,513	138.6	-
精神科	7,690	200	253	7,437	21.1	32.8	15,102	253	12,567	2,282	62.4	50.7
歯科口腔外科	53	14	15	38	0.1	2.6	3,375	1,049	2,326	0	13.9	3.2
計	119,036	9,653	9,597	109,439	326.1	11.4	261,961	21,104	198,267	42,590	1,082.5	10.4

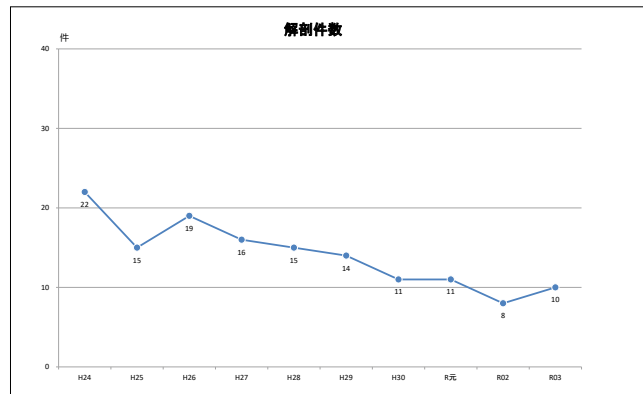
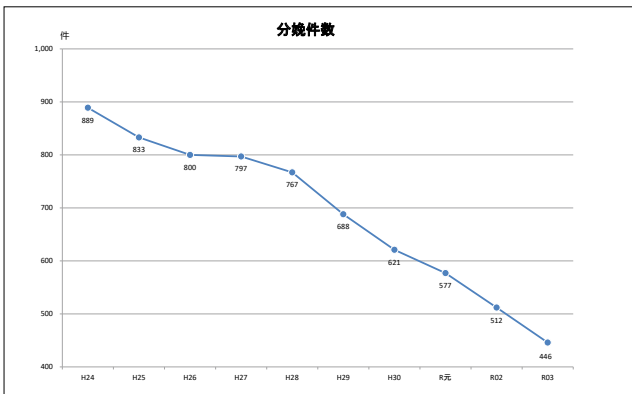
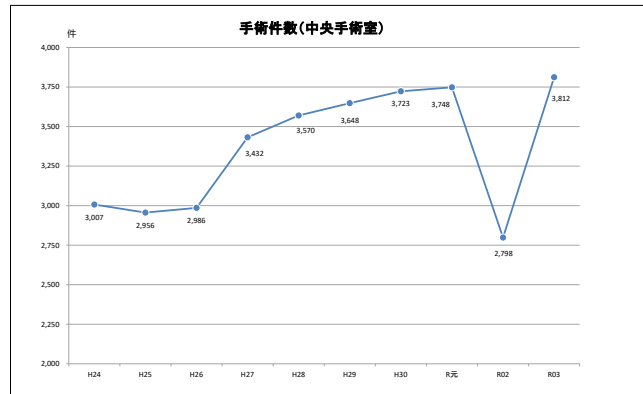
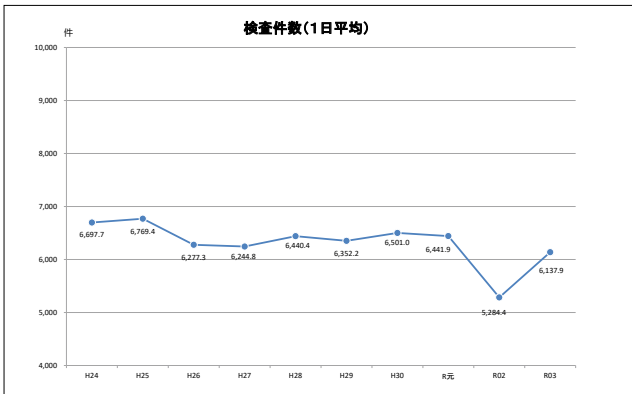
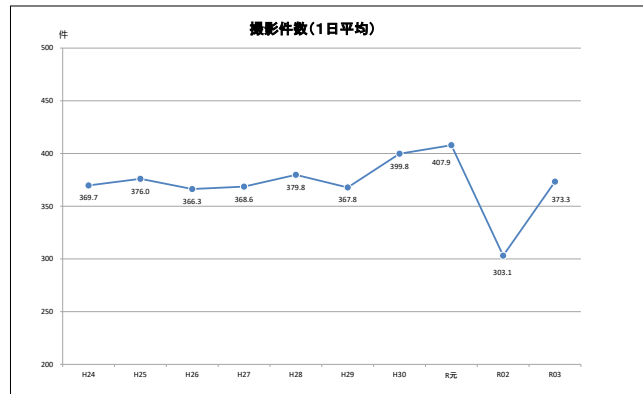
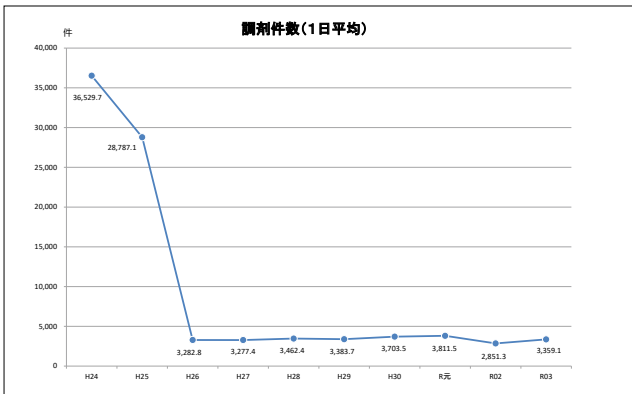
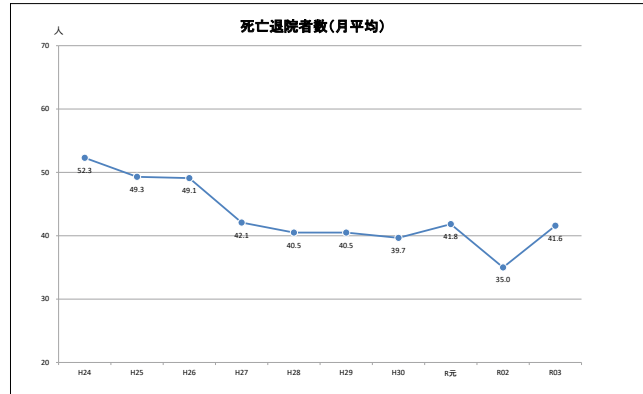
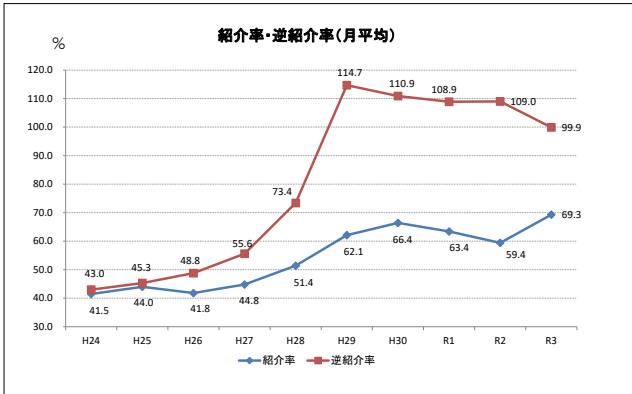
(1) 利用患者数

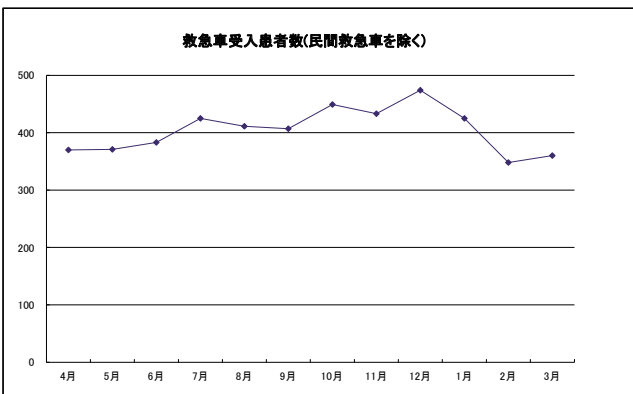
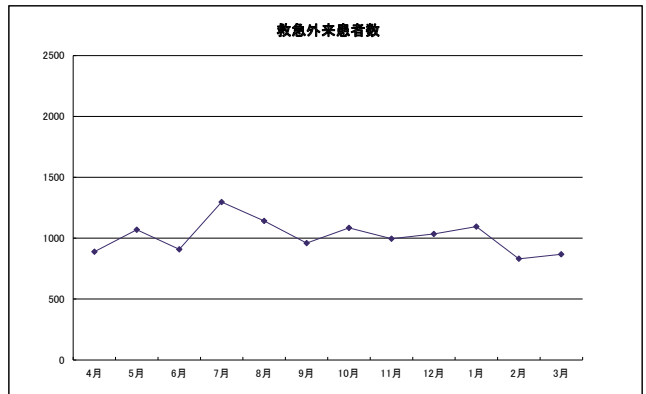
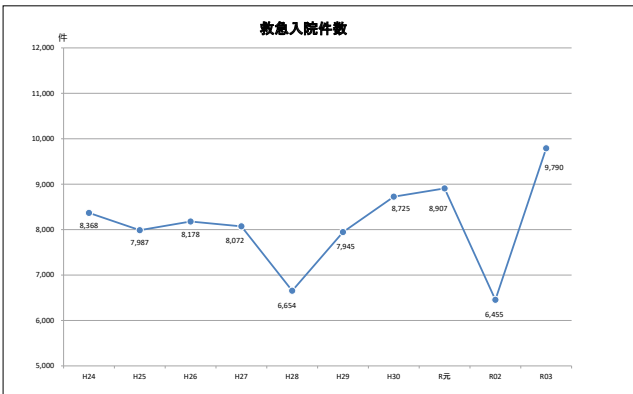
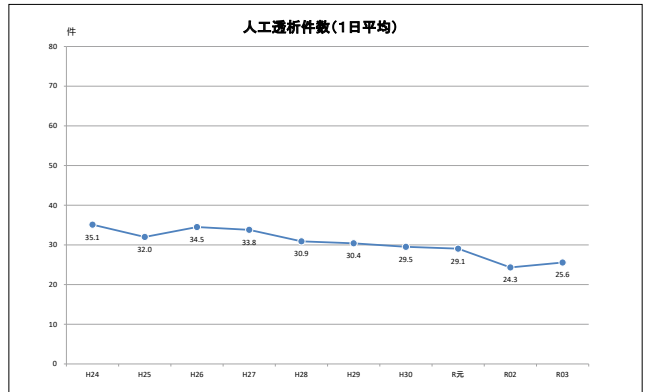
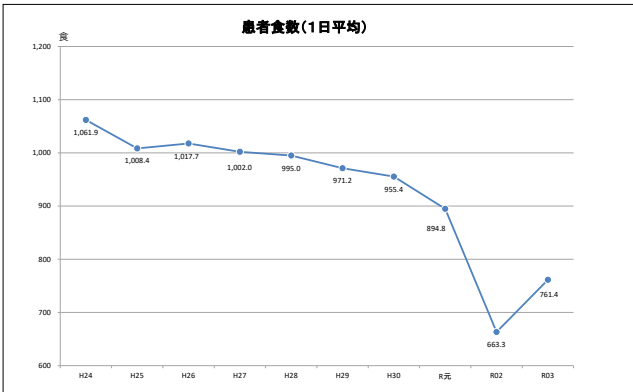
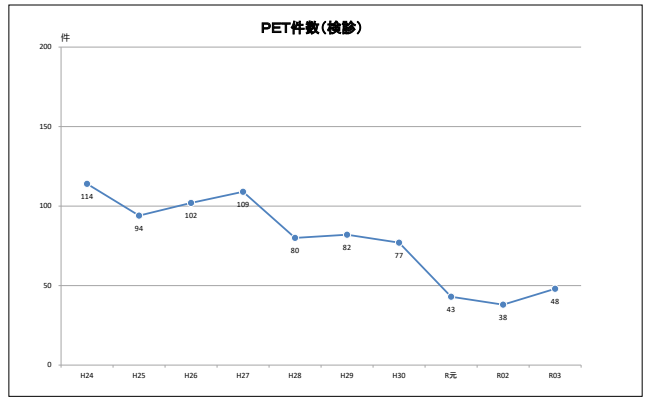
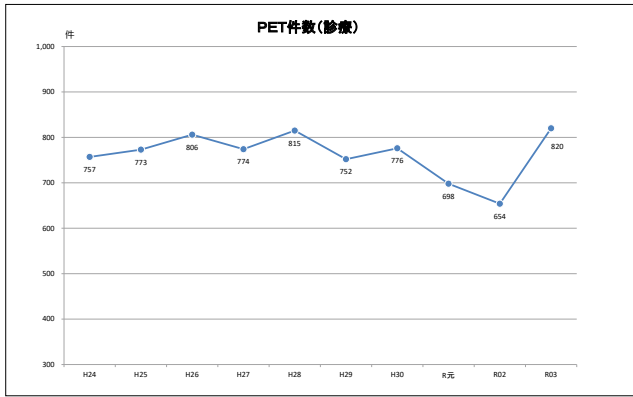
令和3年度を含む過去10年間の利用患者数等の状況は、次のとおりである。





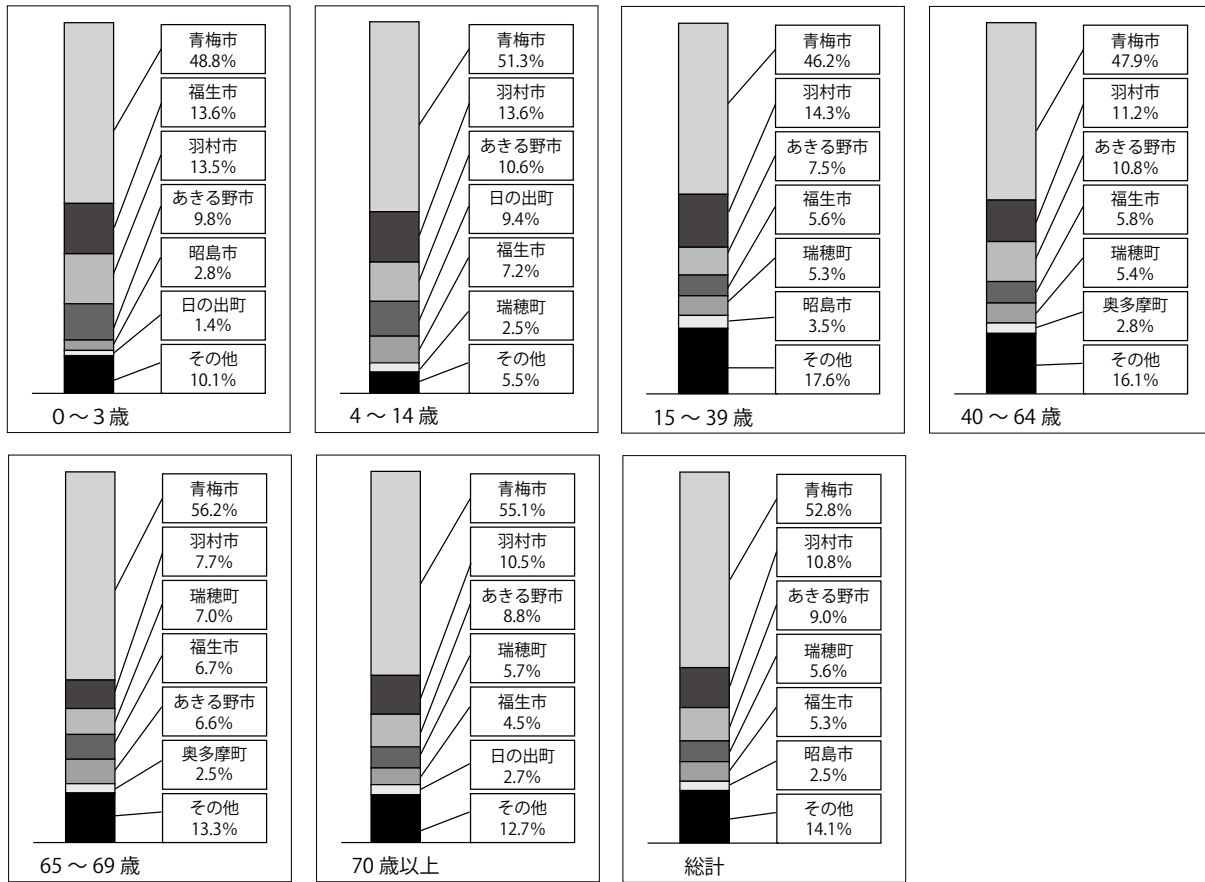
(2) 年度別各種データ



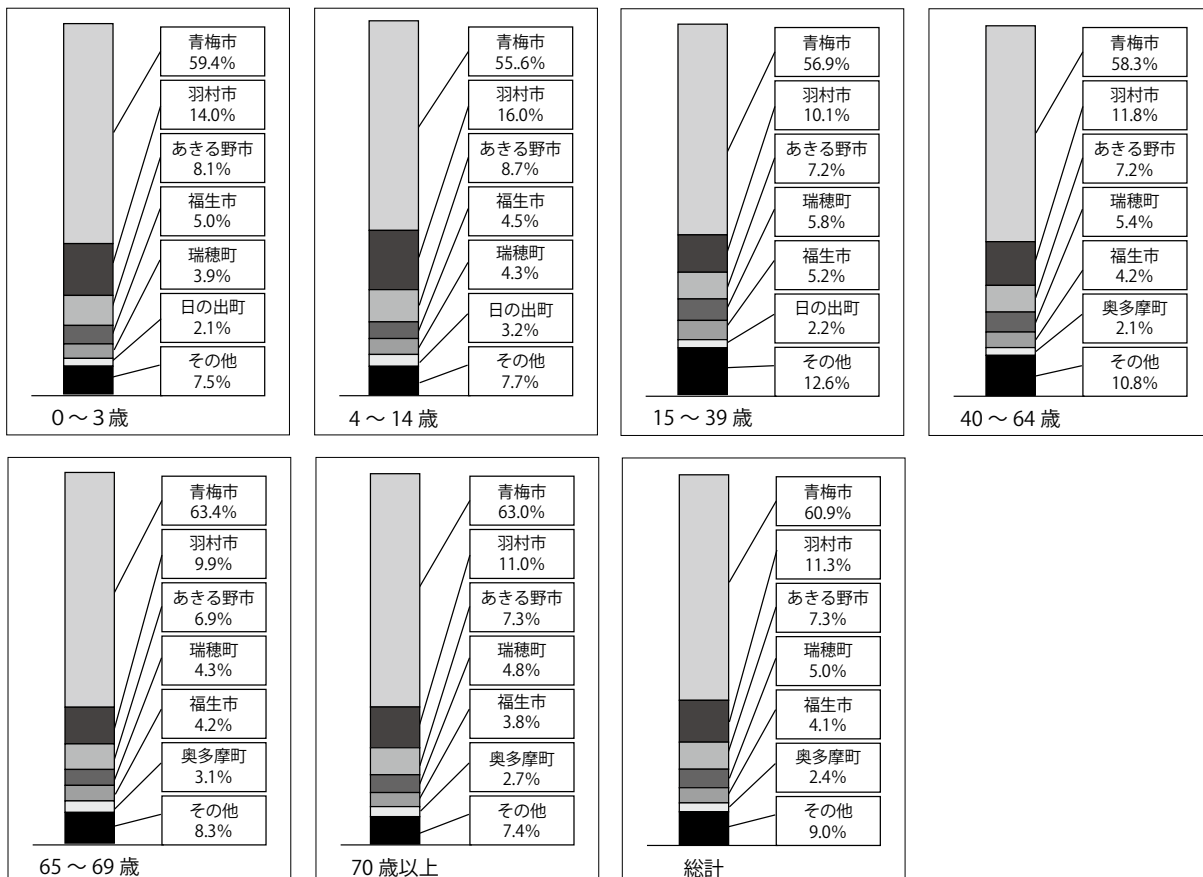


(3) 地区別・年齢別来院状況

ア 入院

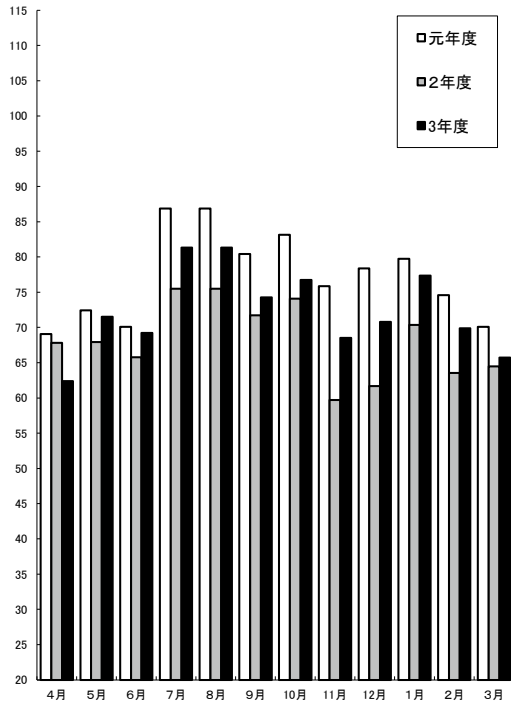


イ 外来

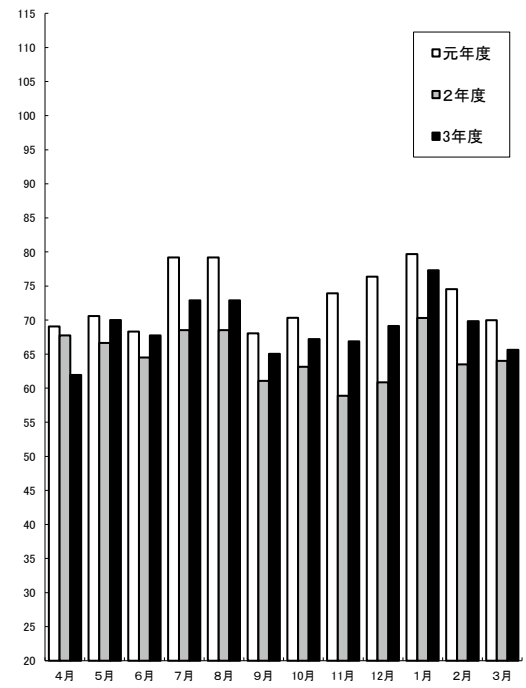


(4) 上下水道・エネルギー使用状況

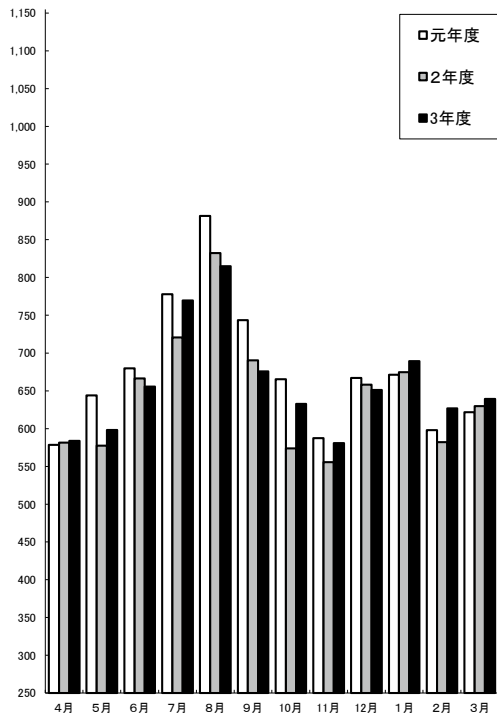
($\times 10^2 m^3$) 水道使用量



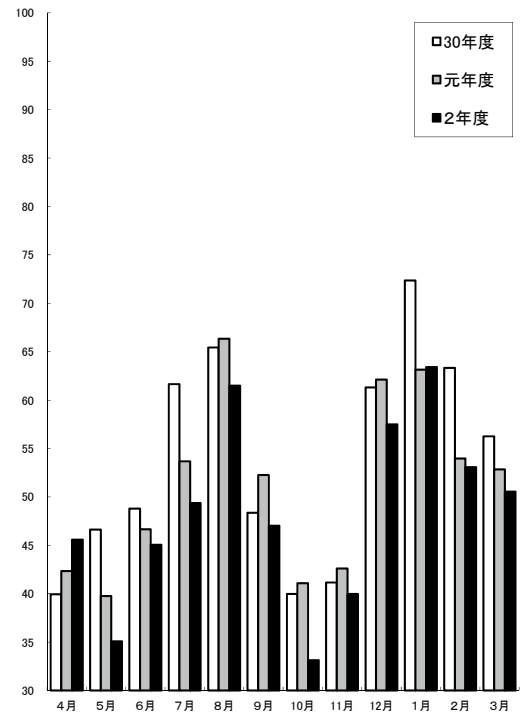
($\times 10^2 m^3$) 下水道使用量



($\times 10^3 Kw$) 電気使用量



($\times 10^3 m^3$) ガス使用量



入院患者疾病統計

年齢階層別・性別・退院患者数

コード 国際疾病大分類		総数	0~4歳	~9歳	~14歳	~19歳	~29歳	~39歳	~49歳	~59歳	~64歳	~69歳	~74歳	~79歳	~84歳	~89歳	90歳~
総数	計	10,031	361	61	72	82	353	628	692	1,009	711	989	1,584	1,353	1,153	671	312
	男	5,586	199	29	43	38	105	131	324	624	448	638	1,024	813	690	357	123
	女	4,445	162	32	29	44	248	497	368	385	263	351	560	540	463	314	189
01 感染症及び寄生虫症	計	174	27	3	3	2	7	8	7	14	12	16	17	14	20	18	6
	男	104	15	2	2	1	3	5	2	8	11	12	10	8	14	9	2
	女	70	12	1	1	1	4	3	5	6	1	4	7	6	6	9	4
02 新生物<腫瘍>	計	2,374	1	0	2	2	19	61	160	252	213	321	531	401	277	111	23
	男	1,404	1	0	1	0	8	9	41	111	131	219	357	252	190	74	10
	女	970	0	0	1	2	11	52	119	141	82	102	174	149	87	37	13
03 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	計	65	0	0	0	2	2	6	2	7	2	5	14	9	8	5	3
	男	34	0	0	0	0	1	0	0	5	1	4	6	7	5	4	1
	女	31	0	0	0	2	1	6	2	2	1	1	8	2	3	1	2
04 内分泌、栄養及び代謝疾患	計	194	7	0	2	2	2	6	15	28	26	25	30	18	24	8	1
	男	105	5	0	1	1	1	4	9	17	12	18	17	6	10	3	1
	女	89	2	0	1	1	1	2	6	11	14	7	13	12	14	5	0
05 精神及び行動の障害	計	247	0	0	4	4	9	19	26	45	33	25	42	21	12	7	0
	男	88	0	0	1	0	3	3	10	21	13	7	14	10	3	3	0
	女	159	0	0	3	4	6	16	16	24	20	18	28	11	9	4	0
06 神経系の疾患	計	179	6	6	4	1	3	7	6	25	16	11	32	26	24	11	1
	男	111	3	2	3	0	2	3	5	20	11	5	25	15	11	6	0
	女	68	3	4	1	1	1	4	1	5	5	6	7	11	13	5	1
07 眼及び付属器の疾患	計	19	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	4	1	7	2	2
	男	7	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	3	1	0
	女	12	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	4	1	2
08 耳及び乳様突起の疾患	計	12	1	3	0	0	0	0	0	0	2	0	2	2	2	0	0
	男	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
	女	10	1	3	0	0	0	0	0	0	2	0	2	1	1	0	0
09 循環器系の疾患	計	2,018	5	0	7	2	5	21	102	202	147	214	368	358	297	195	95
	男	1,323	4	0	4	2	3	17	75	151	112	144	265	240	180	98	28
	女	695	1	0	3	0	2	4	27	51	35	70	103	118	117	97	67
10 呼吸器系の疾患	計	599	69	8	2	13	37	24	25	46	23	34	76	60	90	49	43
	男	386	34	3	1	8	24	15	16	29	17	27	46	42	60	38	26
	女	213	35	5	1	5	13	9	9	17	6	7	30	18	30	11	17
11 消化器系の疾患	計	1,020	3	6	10	9	24	32	73	105	83	105	139	147	141	95	48
	男	621	2	3	7	5	13	13	42	66	54	69	99	87	91	50	20
	女	399	1	3	3	4	11	19	31	39	29	36	40	60	50	45	28
12 皮膚及び皮下組織の疾患	計	29	1	1	0	0	1	3	1	3	2	0	6	2	3	5	1
	男	13	1	0	0	0	1	1	0	2	2	0	3	1	1	1	0
	女	16	0	1	0	0	0	2	1	1	0	0	3	1	2	4	1
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	計	427	23	4	7	3	3	13	19	40	19	53	80	88	47	21	7
	男	209	14	1	5	2	1	4	10	26	8	24	33	44	22	11	4
	女	218	9	3	2	1	2	9	9	14	11	29	47	44	25	10	3
14 腎尿路生殖器系の疾患	計	646	19	3	4	3	14	21	75	83	55	79	102	78	59	39	12
	男	349	11	2	3	1	9	3	32	59	34	49	57	34	33	17	5
	女	297	8	1	1	2	5	18	43	24	21	30	45	44	26	22	7
15 妊娠、分娩及び産じょく<褥>	計	563	0	0	3	10	168	322	59	1	0	0	0	0	0	0	0
	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	563	0	0	3	10	168	322	59	1	0	0	0	0	0	0	0
16 周産期に発生した病態	計	126	126	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	男	72	72	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	女	54	54	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
17 先天奇形、変形及び染色体異常	計	27	12	2	0	4	1	0	3	0	1	3	0	1	0	0	0
	男	15	8	0	0	4	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0
	女	12	4	2	0	0	1	0	1	0	0	3	0	1	0	0	0
18 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	計	150	42	3	3	1	1	5	6	14	6	9	22	14	15	6	3
	男	90	18	0	1	1	1	3	4	11	5	9	18	9	6	2	2
	女	60	24	3	2	0	0	2	2	3	1	0	4	5	9	4	1
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	計	725	18	22	19	18	34	29	46	62	37	60	79	79	89	84	49
	男	385	11	16	12	10	21	19	34	39	16	32	49	37	39	30	20
	女	340	7	6	7	8	13	10	12	23	21	28	30	42	50	54	29
21 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	計	55	0	0	2	1	2	1	7	10	4	7	7	8	5	0	1
	男	35	0	0	2	1	2	0	5	9	1	4	2	6	3	0	0
	女	20	0	0	0	0	0	1	2	1	3	3	5	2	2	0	1
22 原因不明の新たな疾患の暫定分類	計	382	0	0	0	5	21	50	60	71	30	21	33	26	33	15	17
	男	233	0	0	0	2	12	32	37	49	19	14	22	14	18	10	4
	女	149	0	0	0	3	9	18	23	22	11	7	11	12	15	5	13

臨床指標

全般-01

内科を受診した患者のうち、3科以上の内科系診療科を受診した患者の割合

内科の専門分化で、内科内の複数科での対応が必要となっていることを示す。

令和3年度	7.0% (1,398/20,037)
令和2年度	7.3% (1,431/19,647)
令和元年度	7.0% (1,792/25,559)

全般-02

AIDS（後天性免疫不全症候群）の新患者数

エイズ診療拠点病院としての活動を示す。

令和3年度	1人
令和2年度	2人
令和元年度	5人

全般-03

外来の化学療法施行患者の延べ数

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

令和3年度	5,128件
令和2年度	4,884件
令和元年度	4,943件

全般-04

PET-CT 検査施行件数

高い精度で悪性疾患の早期発見や病期診断が行われていることを示す。

令和3年度	(診療)820件 (検診)48件
令和2年度	(診療)641件 (検診)38件
令和元年度	(診療)698件 (検診)43件

全般-05

病理診断科への生検（細胞診・組織診）依頼件数

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

令和3年度	(細胞診)6,580件 (組織診)5,950件
令和2年度	(細胞診)5,850件 (組織診)4,161件
令和元年度	(細胞診)6,840件 (組織診)5,701件

全般-06

院内で実施されたHER2免疫染色検査の件数

病理検査を院内実施することで治療に迅速に対応できる。

令和3年度	112件
令和2年度	72件
令和元年度	110件

全般-07

療養指導を行った小児慢性特定疾患患者数

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

令和3年度	51人
令和2年度	41人
令和元年度	34人

全般-08

小児入院患者件数に対する、時間外または深夜入院の入院数および割合

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

令和3年度	48.9% (155/317)	参加病院平均値 25%
令和2年度	47.8% (97/203)	参加病院平均値 24%
令和元年度	53.4% (284/532)	参加病院平均値 26%

全般-09

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

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

令和3年度	28.1% (73/260)
令和2年度	26.5% (44/166)
令和元年度	32.3% (95/294)

全般-10

血培採取2セット率

感染症に対して標準的な検査を行っていることを示す。

令和3年度	83.8% (2,266/2,703)
令和2年度	85.3% (1,874/2,197)
令和元年度	81.7% (2,401/2,940)

全般-11

外来平均採血結果報告時間(生化学項目の採血受付から結果報告までの時間)

診療支援が速やかに行われていることを示す。

令和3年度	56.5 分
令和2年度	51.6 分
令和元年度	53.0 分

全般-12

赤血球製剤廃棄率

提供された血液が適切に使用されていることを示す。

令和3年度	0.8 %
令和2年度	1.4 %
令和元年度	0.8 %

全般-13

血漿分画製剤の適正使用
① (FFP/MAP) ② (ALB/MAP)

血漿分画製剤が適正に使用されていることを示す。

令和3年度	①0.19 (1,126/5,795) ②1.32 (7,638/5,795)
令和2年度	①0.16 (756/4,487) ②1.00 (4,509/4,487)
令和元年度	①0.29 (1,700/5,930) ②1.15 (6,829/5,930)

全般-14

放射線治療の件数

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

令和3年度	5,047 件
令和2年度	3,703 件
令和元年度	4,365 件

全般-15

皮膚科の院内紹介比率

院内でチーム医療が行われていることを示す。

令和3年度	18.1 % (880/4,871)
令和2年度	16.3 % (907/5,566)
令和元年度	14.6 % (1,208/8,292)

脳・神経運動器-01

脳血管障害による入院患者の平均在院日数

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

令和3年度	17.8 日
令和2年度	18.7 日
令和元年度	19.6 日

脳・神経運動器-02

脳神経疾患で入院した患者のうち、予定外で入院したものの割合

予定外への対応件数は、脳神経系疾患の緊急体制が適切であることを意味する。

令和3年度	84.9 % (533/628)
令和2年度	77.1 % (380/493)
令和元年度	79.8 % (632/792)

脳・神経運動器-03

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

専門技術が提供されていることを示す。

令和3年度	23/172 件
令和2年度	26/179 件
令和元年度	19/224 件

脳・神経運動器-04

整形外科手術を受けた75歳以上の患者の割合

高い管理技術が必要な高齢者に対して整形外科的手術が提供できることを示す。

令和3年度	36.8 % (256/696)
令和2年度	38.0 % (198/521)
令和元年度	36.3 % (269/742)

脳・神経運動器-05

整形外科手術のうち、緊急で行われたものの割合

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

令和3年度	16.4 % (114/696)
令和2年度	15.4 % (80/521)
令和元年度	15.4 % (114/742)

脳・神経運動器-06

脳梗塞患者の入院からリハビリテーション開始までの平均日数

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

令和3年度	2.0 日 (389/193)
令和2年度	2.0 日 (211/106)
令和元年度	2.6 日 (493/191)

脳・神経運動器-07

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

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

令和3年度	50.0 % (117/234)
令和2年度	56.1 % (92/164)
令和元年度	52.9 % (147/278)

胸部-01

15歳以下の小児肺炎患者の平均在院日数

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

令和3年度	6.6 日 (59/ 9)
令和2年度	7.3 日 (22/ 3)
令和元年度	5.4 日 (227/42)

胸部-02

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

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

令和3年度	72.5 % (95/131)
令和2年度	77.7 % (115/148)
令和元年度	74.0 % (182/246)

胸部-03

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

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

令和3年度	91.4 % (85/ 93)
令和2年度	92.4 % (85/ 92)
令和元年度	97.4 % (112/115)

胸部-04

新たに診断した原発性肺がん患者数

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

令和3年度	163 人
令和2年度	107 人
令和元年度	131 人

胸部-05

胸部の原発性悪性腫瘍の手術件数（試験開胸除く）

多職種の専門スタッフによる高度な技術が提供されていることを示す。

令和3年度	54 件
令和2年度	35 件
令和元年度	40 件

胸部-06

心不全患者へのβブロッカー投与割合

治療内容を見るプロセス指標。
○京都大学 QIP

令和3年度	77.3 % (170/220)	参加病院平均値 66%
令和2年度	62.7 % (116/185)	参加病院平均値 64%
令和元年度	70.1 % (234/334)	参加病院平均値 63%

胸部-07

急性心筋梗塞で入院中に死亡した患者の割合

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

令和3年度	5.5 % (8/146)
令和2年度	5.4 % (7/130)
令和元年度	3.7 % (7/187)

胸部-08

急性心筋梗塞患者における退院時βブロッカー投与割合

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

令和3年度	75.2 % (97/129)
令和2年度	67.2 % (82/122)
令和元年度	72.7 % (125/172)

胸部-09

心不全と診断され入院した患者の死亡割合

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

令和3年度	11.5 % (26/226)
令和2年度	9.3 % (21/226)
令和元年度	5.8 % (20/347)

胸部-10

冠動脈バイパス術の最初の手術から退院までの平均在院日数

多くの職種による手術、周術期管理が高い水準で行われていることを示す。

令和3年度	15.6 日 (591/38)
令和2年度	16.9 日 (405/24)
令和元年度	16.4 日 (556/34)

胸部-11

単独冠動脈バイパス術のうち、人工心肺非使用(心拍動下)手術の件数

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

令和3年度	21/30 件
令和2年度	16/19 件
令和元年度	18/21 件

胸部-12

僧帽弁閉鎖不全症に対する僧帽弁形成術の割合(感染性心内膜炎を含む)

長期予後が良好とされる形成術の手技が高い水準で行われていることを示す。

令和3年度	40.0 % (6/15)
令和2年度	69.2 % (9/13)
令和元年度	53.8 % (7/13)

腹部-01

消化管内視鏡検査のうち、緊急で実施された件数

救急医療の中核病院として、速やかに内視鏡検査が実施されていることを示す。

令和3年度	541/5,069 件
令和2年度	418/3,739 件
令和元年度	528/5,377 件

腹部-02

肝臓がんに対する TAE(経カテーテル動脈塞栓療法)の施行件数

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

令和3年度	20 件
令和2年度	23 件
令和元年度	34 件

腹部-03

急性膵炎に対する入院2日以内の CT 実施割合

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

(急性膵炎診療ガイドライン 2010) ○京大大学 QIP

令和3年度	81.8 % (27/33)	参加病院平均値	88%
令和2年度	80.0 % (20/25)	参加病院平均値	59%
令和元年度	90.9 % (40/44)	参加病院平均値	57%

腹部-04

入院中に緊急に実施した血液浄化療法の割合

血液浄化療法が必要な様々な症例に速やかに対応していることを示す。

令和3年度	76.1 % (1,786/2,346)
令和2年度	58.7 % (1,118/1,904)
令和元年度	38.3 % (1,109/2,897)

腹部-05

年間の腎生検の実施件数

腎疾患患者に対して高度な医療を提供していることを示す。

令和3年度	22 件
令和2年度	14 件
令和元年度	20 件

腹部-06

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

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

令和3年度	825/1,740 件
令和2年度	726/1,470 件
令和元年度	765/1,744 件

腹部-07

胆嚢炎・胆石症に対する腹腔鏡下胆嚢摘出率

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

令和3年度 93.8 % (76/81)

令和2年度 91.3 % (63/69)

令和元年度 88.9 % (80/90)

腹部-08

泌尿器科領域の全手術のうち、内視鏡下で施行された手術の件数

安全で、かつ機能をできるだけ残した治療を行っていることを示す。

令和2年度 247 件

令和2年度 125 件

令和元年度 208 件

腹部-09

周術期予防的抗菌薬のガイドライン順守率ー前立腺がん

抗菌薬の適切な使用を示す。

令和3年度 100.0 % (23/23)

令和2年度 81.8 % (18/22)

令和元年度 100.0 % (16/16)

腹部-10

5大癌初発に対する入院のうち、Stage Iまでの割合

当院あるいは地域の外来診療における早期発見の取り組みの充実度を示す。

注：複数の悪性腫瘍が診断されている場合も1カウントのみ

令和3年度 22.3 % (88/394)

令和2年度 21.4 % (77/360)

令和元年度 24.7 % (82/332)

腹部-11

医師一人あたりの年間取り扱い分娩件数

地域の中核病院として産科医療の取り組みや負担を示す。

令和3年度 34.3 件 (446/13.0)

令和2年度 42.7 件 (512/12.0)

令和元年度 52.5 件 (578/11.0)

腹部-12

ハイリスク分娩の取り扱い比率

産期連携病院の役割としてハイリスク妊婦を多く受け入れていることを示す。

令和3年度 25.9 % (117/451)

令和2年度 19.5 % (100/512)

令和元年度 22.5 % (130/579)

腹部-13

帝王切開術のための入院期間中に輸血を受けた症例の割合

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

令和3年度 1.4 % 参加病院平均値
(2/148) 2%

令和2年度 2.9 % 参加病院平均値
(4/137) 2%

令和元年度 5.0 % 参加病院平均値
(6/120) 2%

腹部-14

年間の母体搬送受入数 (紹介数/受入数)

周産期連携病院として他施設からのハイリスク妊婦の受け入れを行っている。

令和3年度 (紹介数) 4 件
(受入数) 13 件

令和2年度 (紹介数) 4 件
(受入数) 6 件

令和元年度 (紹介数) 16 件
(受入数) 17 件

腹部-15

初発の子宮頸部上皮内がん患者(C I N III含む)に対する円錐切除術の施行率

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

令和3年度 92.3 % (36/39)

令和2年度 95.2 % (20/21)

令和元年度 90.9 % (30/33)

皮膚感覚器-01

片側白内障手術の平均在院日数

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

令和3年度 2.7 日 (53/ 20)

令和2年度 3.1 日 (97/ 31)

令和元年度 3.7 日 (620/167)

皮膚感覚器-02

新たに診療した頭頸部領域の原発性悪性腫瘍患者数

地域の中核病院として専門的な治療を行っていることを示す。

令和3年度	61人
令和2年度	58人
令和元年度	56人

皮膚感覚器-03

頭頸部領域での術後出血に止血術を施行した割合

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

令和3年度	0.5% (1/207)
令和2年度	2.6% (4/155)
令和元年度	0.8% (2/238)

皮膚感覚器-04

喉頭がんに対する喉頭全摘術の割合

喉頭温存治療が行われていることを示す。

令和3年度	0.0% (0/7)
令和2年度	7.1% (1/14)
令和元年度	0.0% (0/8)

皮膚感覚器-05

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

頭頸部がんに対し治療方針を検討し標準的な治療が行われていることを示す。

令和3年度	54.5% (6/11)	検討人数 6人(54.5%)
令和2年度	37.5% (6/16)	検討人数 7人(37.5%)
令和元年度	41.7% (5/12)	検討人数 6人(50.0%)

皮膚感覚器-06

年間の口腔外科患者の手術件数(手術室・外来局麻)

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

令和3年度	(手術室) 15件 (外来局麻) 381件
令和2年度	(手術室) 13件 (外来局麻) 320件
令和元年度	(手術室) 20件 (外来局麻) 426件

皮膚感覚器-07

年間の褥瘡対応患者数

総合病院として多職種の専門家によるチーム医療が機能していることを示す。

令和3年度	3,126人
令和2年度	2,445人
令和元年度	3,483人

内分泌血液免疫-01

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

糖尿病に対する教育治療効果を示す。

令和3年度	16.4% (224/1,362)
令和2年度	13.4% (174/1,295)
令和元年度	14.0% (213/1,524)

内分泌血液免疫-02

甲状腺の生検数

内分泌系疾患の高度な専門的判断を提供していることを示す。

令和3年度	235件
令和2年度	174件
令和元年度	225件

内分泌血液免疫-03

血液疾患で入院した患者のうち、化学療法を実施した患者の割合

血液悪性腫瘍治療など専門性の高い治療が行われていることを示す。

令和2年度	61.3% (230/375)
令和3年度	70.4% (219/311)
令和元年度	70.6% (264/374)

内分泌血液免疫-04

新たに診療した血液悪性疾患の患者数

地域医療を担う病院として広い地域から患者を受け入れていることを示す。

令和3年度	186人
令和2年度	95人
令和元年度	121人

内分泌血液免疫-05

年間に対応した成人の自己免疫疾患の患者数

リウマチ性疾患に対する専門的な医療が提供されていることを示す。

令和3年度	352 人
令和2年度	137 人
令和元年度	348 人

救急・手術-01

心肺停止で救急搬送された患者の蘇生率

蘇生処置技術の高さおよび救急搬送が速やかに行われていることを示す。

令和3年度	12.2 % (31/254)
令和2年度	12.6 % (22/175)
令和元年度	17.8 % (38/214)

救急・手術-02

救急車の受け入れ件数

地域の救命救急センターとして機能していることを示す。

令和3年度	4,991 件
令和2年度	3,002 件
令和元年度	5,164 件

救急・手術-03

救急搬送により入院した症例の救命率

チーム医療が実践され、高度な救急医療を提供していることを示す。

令和3年度	80.7 % (1,679/2,080)
令和2年度	80.9 % (1,243/1,537)
令和元年度	83.1 % (1,830/2,202)

救急・手術-04

外科系手術患者の深部静脈血栓および肺塞栓の発生件数

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

令和3年度	4/3,701 件
令和2年度	8/2,797 件
令和元年度	3/3,621 件

救急・手術-05

手術室を利用して行われた緊急（予定外手術全て）手術の件数

中核病院として速やかに地域の要望に応じていることを示す。

令和3年度	532 件
令和2年度	388 件
令和元年度	497 件

救急・手術-06

手術室を利用して行われた総手術件数

外科系の専門医療の活動性を示す。

令和3年度	3,808 件
令和2年度	2,795 件
令和元年度	3,747 件

診療連携医療機関

医科

令和4年3月31日現在

番号	医療機関名	住所
1	あさひ整形外科クリニック	青梅市新町3-3-1 宇源ビル2階
2	足立医院	青梅市野上町4-9-21
3	荒巻医院	青梅市野上町4-3-6
4	井上医院	青梅市長淵7-379
5	青梅医院	青梅市仲町241
6	青梅今井病院	青梅市今井1-2609-2
7	青梅駅前耳鼻咽喉科	青梅市本町120
8	青梅かすみ台クリニック	青梅市野上町3-2-7
9	青梅休日診療所	青梅市東青梅1-174-1
10	青梅市健康センター	青梅市東青梅1-174-1
11	しんまち総合クリニック	青梅市新町2-18-7
12	青梅耳鼻咽喉科	青梅市新町2-16-2
13	青梅順心眼科クリニック	青梅市新町9-4-4
14	青梅腎クリニック	青梅市河辺町5-1-4
15	青梅成木台病院	青梅市成木1-447
16	大河原森本医院	青梅市仲町251
17	大堀医院	青梅市今井5-2440-178
18	小作クリニック	青梅市河辺町8-19-1
19	かじしま眼科クリニック	青梅市河辺町10-12-14 加藤ビル1階
20	片平医院	青梅市河辺町10-16-20
21	河辺駅前クリニック	青梅市河辺町10-11-1 102号
22	河辺皮膚科メンタルクリニック	青梅市河辺町10-13-1
23	きくち耳鼻咽喉科クリニック	青梅市今寺5-12-3
24	後藤眼科診療所	青梅市森下町508
25	小林医院	青梅市東青梅2-10-2
26	酒井医院	青梅市新町4-1-13
27	坂元医院	青梅市河辺町5-21-3 ベリテビル1階
28	笹本医院	青梅市住江町58
29	沢井診療所	青梅市沢井2-850-3
30	下奥多摩医院	青梅市長淵4-376-1
31	進藤医院	青梅市千ヶ瀬町6-797-1
32	新町クリニック	青梅市新町3-53-5
33	新町皮フ科	青梅市新町2-16-2
34	鈴木慈光病院	青梅市長淵5-1086
35	田中医院	青梅市西分町2-53
36	多摩リハビリテーション病院	青梅市長淵9-1412-4
37	丹生クリニック	青梅市河辺町5-13-5 シャルマン・ファミーユ東京1階
38	千葉医院	青梅市新町2-32-1
39	土田医院	青梅市根ヶ布2-1370-37
40	東京海道病院	青梅市末広町1-4-5
41	友田クリニック	青梅市友田町3-136-1
42	中島内科・循環器科クリニック	青梅市師岡町3-19-13
43	中野クリニック	青梅市河辺町5-21-3 3階
44	なごみクリニック	青梅市河辺町8-13-19
45	ナルケンキッズクリニック	青梅市河辺町4-20-4
46	西東京ケアセンター	青梅市友田町3-136-1
47	野村医院	青梅市東青梅1-7-7 清水ビル2階
48	野本医院	青梅市新町5-11-2
49	梅郷診療所	青梅市梅郷3-755-1
50	濱松皮膚科	青梅市師岡町3-14-19
51	林レディースクリニック	青梅市東青梅3-8-8
52	東青梅診療所	青梅市東青梅1-7-5
53	ひがし青梅腎クリニック	青梅市東青梅2-19-10
54	東青梅整形外科医院	青梅市東青梅5-21-17

55	東原診療所	青梅市今寺5-10-46
56	ひまわり在宅診療所	青梅市河辺町4-8-7
57	二俣尾診療所	青梅市二俣尾4-954-1
58	ホームケアクリニック青梅	青梅市新町2-21-12
59	みしま泌尿器科クリニック	青梅市新町3-3-1 宇源ビル2階
60	三田眼科	青梅市長淵1-52
61	武蔵野台病院	青梅市今井1-2586
62	百瀬医院	青梅市藤橋2-10-2
63	やすらぎ在宅診療所	青梅市東青梅4-17-16
64	ゆだクリニック	青梅市新町6-5-1
65	吉野医院	青梅市河辺町8-7-7
66	あかしあの里	羽村市玉川2-6-6
67	いずみクリニック	羽村市栄町2-6-29
68	永仁醫院	羽村市羽加美1-17-6
69	オザキクリニック羽村院	羽村市富士見平1-18 羽村団地24-1
70	小作駅前クリニック	羽村市小作台5-9-10
71	おとど整形外科内科クリニック	羽村市神明台3-4-5
72	込田耳鼻咽喉科医院	羽村市五ノ神4-8-1 エルハイム五ノ神1階
73	栄町診療所	羽村市栄町1-14-46
74	真愛眼科医院	羽村市五ノ神1-4-19
75	神明台クリニック	羽村市神明台1-35-4
76	ちひろメンタルクリニック	羽村市五ノ神1-2-2
77	西多摩病院	羽村市双葉町2-21-1
78	ばば子どもクリニック	羽村市五ノ神352-22
79	羽村整形外科リウマチ科クリニック	羽村市緑ヶ丘5-7-11
80	羽村相互診療所	羽村市神明台1-30-5
81	羽村ひまわりクリニック	羽村市五ノ神351-30
82	双葉クリニック	羽村市双葉町1-1-15 1階
83	前田外科クリニック	羽村市五ノ神4-14-5 サンシティ3階
84	松田医院	羽村市小作台5-8-8
85	松原内科医院	羽村市羽東1-16-3
86	真鍋クリニック	羽村市小作台2-7-13
87	山川医院	羽村市五ノ神1-2-1 サカヤビル1階
88	横田クリニック	羽村市羽東1-8-1
89	よりみつレディースクリニック	羽村市五ノ神1-2-2 羽村駅東口前メディカルプラザ3階
90	わかくさ医院	羽村市小作台2-7-16
91	ワタナベ整形外科	羽村市五ノ神1-2-2 羽村駅東口前メディカルプラザ2階
92	あいざわ整形クリニック	福生市牛浜158 メディカル・ビーンズ1階
93	青山医院	福生市福生656-1 1階
94	いろは診療所	福生市熊川1403-1
95	牛浜内科クリニック	福生市志茂62
96	内山耳鼻咽喉科医院	福生市福生1263
97	大野耳鼻咽喉科	福生市牛浜158 メディカル・ビーンズ2階
98	岡村クリニック	福生市福生886-4
99	笠井クリニック	福生市加美平1-15-6 1階
100	桂川内科医院	福生市熊川428
101	河内クリニック	福生市福生992-2 NTビル1階
102	木野村医院	福生市牛浜130
103	熊川病院	福生市熊川153
104	ささと整形外科形成外科クリニック	福生市福生657
105	島井内科小児科クリニック	福生市牛浜118-1 コートエレガンス Elle-K2階
106	しみず小児科・内科クリニック	福生市牛浜5-1
107	すみれ小児科クリニック	福生市本町82-3
108	セザイ皮膚科・しゅういち内科	福生市本町7-1 プリマヴェール福生2階
109	大聖病院	福生市福生871
110	高村内科クリニック	福生市福生1044 S.Tハウス
111	津田クリニック	福生市福生二宮2461
112	西村医院	福生市熊川927

113	波多野医院	福生市福生1046 コヤマビル3階	169	古里診療所	奥多摩町小丹波 82
114	東福生むさしの台クリニック	福生市武蔵野台 1-1-7 センチュリー武蔵野台 1階	170	双葉会診療所	奥多摩町海澤 500
115	ひかりクリニック	福生市本町 95-3	171	大久野病院	日の出町大久野 6416
116	平沢クリニック	福生市南田園 1-3-11	172	さくやま眼科	日の出町平井三吉野桜木 237-3 イオンモール日の出 1階
117	ふちむかい眼科	福生市加美平 2-14-20 フローネ加美平 1階	173	馬場内科クリニック	日の出町大久野 1062-1
118	福生駅前クリニック	福生市本町 89	174	日の出ヶ丘病院	日の出町大久野 310
119	福生クリニック	福生市加美平 3-35-13	175	檜原診療所	檜原村 2717
120	福生団地クリニック	福生市南田園 2-16 福生団地 12-111			
121	山口外科医院	福生市志茂 233			
122	山本メンタルクリニック	福生市本町 142 マサビル 5階			
123	秋川病院	あきる野市平沢 472			
124	あきなかレディースクリニック	あきる野市牛沼 131-3			
125	あきる台クリニック	あきる野市秋川 5-1-8			
126	あきる台病院	あきる野市秋川 6-5-1			
127	あきる野総合クリニック	あきる野市草花 1439-9			
128	あきるの内科クリニック	あきる野市二宮 1011			
129	あきるの杜きずなクリニック	あきる野市五日市 149-1			
130	伊藤整形外科	あきる野市秋川 3-5-7			
131	いなメディカルクリニック	あきる野市伊奈 477-1			
132	奥野医院	あきる野市下代継 95-11			
133	上代継診療所	あきる野市上代継 84-6			
134	草花クリニック	あきる野市草花 2724			
135	小机クリニック	あきる野市小中野 160			
136	近藤医院	あきる野市油平 35			
137	櫻井病院	あきる野市原小宮 1-14-11			
138	さくらクリニック	あきる野市野辺 1003			
139	佐藤内科循環器科クリニック	あきる野市秋川 2-5-1			
140	しみず在宅クリニック	あきる野市野辺 1028-2			
141	清水耳鼻咽喉科クリニック	あきる野市五日市 1039-1			
142	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			
143	鈴木内科	あきる野市館谷 156-2			
144	瀬戸岡医院	あきる野市二宮 1240			
145	なかのやヒクリニック	あきる野市秋川 1-7-17			
146	野口眼科医院	あきる野市五日市 71			
147	葉山医院	あきる野市引田 552			
148	樋口クリニック	あきる野市秋川 3-7-5			
149	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			
150	まつもと耳鼻咽喉科	あきる野市秋留 1-1-10 あきる野クリニックタウン 1階			
151	森眼科	あきる野市秋川 3-5-5			
152	ゆき皮膚科クリニック	あきる野市油平 57-4			
153	米山医院	あきる野市二宮 1133			
154	渡辺レディースクリニック	あきる野市油平 11-1			
155	昭島駅前耳鼻咽喉科	昭島市田中町 562-8 昭島昭和第1ビル北館 1階A室			
156	昭島リウマチ膠原病内科	昭島市宮沢町 495-30			
157	新井クリニック	瑞徳町長岡 1-51-2			
158	石畑診療所	瑞徳町石畑 207			
159	栗原医院	瑞徳町箱根ヶ崎 61			
160	すずき瑞徳眼科	瑞徳町箱根ヶ崎 282 パインフラット 101			
161	高沢病院	瑞徳町大字二本木 722-1			
162	高水医院	瑞徳町箱根ヶ崎 282			
163	菜の花クリニック	瑞徳町殿ヶ谷 454			
164	箱根ヶ崎耳鼻咽喉科	瑞徳町箱根ヶ崎東松原 1-1			
165	丸野医院	瑞徳町長岡 1-14-9			
166	みずほクリニック	瑞徳町長岡長谷部 31-1			
167	奥多摩病院	奥多摩町氷川 1111			
168	川辺医院	奥多摩町氷川 177			

歯科

令和4年3月31日現在

番号	医療機関名	住所
1	あゆみ歯科	青梅市本町 130-19 鈴木ビル 2 階
2	池田歯科医院	青梅市東青梅 2-20-26
3	上田歯科医院	青梅市河辺町 4-21-2
4	荻野歯科三ツ原診療所	青梅市藤橋 3-9-7
5	小沢歯科医院	青梅市新町 3-70-9
6	小曾木歯科	青梅市小曾木 4-2244
7	菊池歯科医院	青梅市河辺町 7-1-14
8	北小曾木歯科診療所	青梅市成木 8-410
9	北島歯科医院	青梅市河辺町 10-5-15 KJビル 1 階
10	櫻岡歯科	青梅市西分町 2-62
11	下奥多摩歯科医院	青梅市長淵 4-376-1
12	関口歯科医院	青梅市野上町 4-1-4 浜中ビル 1 階
13	高野歯科クリニック	青梅市河辺町 5-5-12
14	高橋スマイル歯科	青梅市東青梅 5-16-24
15	デンタルクリニック関	青梅市東青梅 3-21-36
16	中丸歯科クリニック	青梅市長淵 1-9
17	梅郷歯科クリニック	青梅市梅郷 4-702-3
18	橋本歯科医院	青梅市河辺町 7-4-55
19	長谷川歯科医院	青梅市東青梅 5-9-24
20	ハニーデンタルクリニック	青梅市東青梅 2-13-20 ネクステージ東青梅 店舗 A
21	東青梅歯科医院	青梅市東青梅 1-2-5 東青梅センタービル 2 階
22	ブラム歯科	青梅市藤橋 3-1-12
23	三田歯科医院	青梅市長淵 1-57-1
24	三井歯科医院	青梅市東青梅 5-20-10
25	武藤歯科医院	青梅市滝ノ上町 1235
26	武藤歯科クリニック	青梅市新町 3-31-3
27	百瀬歯科医院	青梅市藤橋 2-560-44
28	山下歯科医院	青梅市河辺町 10-12-37
29	やまだ歯科医院	青梅市千ヶ瀬町 3-403-3 ハシモトビル
30	あさひ公園通り歯科医院	羽村市富士見平 2-15-1
31	生駒歯科羽村診療所	羽村市神明台 4-3-47
32	井上歯科医院	羽村市五ノ神 2-12-14
33	うすい歯科・矯正歯科クリニック	羽村市小作台 1-2-11
34	宇野歯科医院	羽村市小作台 3-23-1
35	おざわ歯科クリニック	羽村市小作台 2-13-3
36	加藤歯科クリニック	羽村市神明台 1-33-20
37	高田歯科医院	羽村市五ノ神 1-6-6
38	西東京歯科医院	羽村市栄町 2-10-2
39	西東京歯科医院 小作分院	羽村市小作台 1-13-12 平和ビル 2 階
40	羽中歯科クリニック	羽村市羽中 2-7-3
41	羽村歯科医院	羽村市栄町 2-22-15
42	ひらいデンタルパートナーズ	羽村市神明台 1-22-1
43	平三歯科医院	羽村市五ノ神 4-7-10
44	本田歯科医院	羽村市羽東 1-21-1
45	ホンダデンタルクリニック	羽村市小作台 5-2-2
46	もとえデンタルクリニック	羽村市神明台 2-11-14
47	矢野歯科医院	羽村市五ノ神 4-6-10 1 階
48	渡邊歯科医院	羽村市五ノ神 4-12-13 2 階
49	梅田歯科医院	福生市福生 1046 岸ビル 102
50	江藤歯科医院	福生市熊川 621
51	大浦歯科医院	福生市福生 867
52	おくむら歯科クリニック	福生市牛浜 118-1 2-F
53	片岡歯科医院	福生市本町 44
54	河野歯科医院	福生市南田園 3-2-38
55	せきぐち歯科	福生市熊川 449

56	田辺歯科・矯正歯科医院	福生市本町 90
57	平出歯科医院	福生市福生 248-11
58	ふみ歯科診療所	福生市福生 798-2 第7森田ビル 1 階
59	麻沼歯科医院	あきる野市雨間 729
60	池田歯科医院	あきる野市油平 263-1
61	大塚歯科医院	あきる野市雨間 554-1
62	かねこ歯科医院	あきる野市小川東 2-7-2 遠藤ビル 201
63	せぬま歯科医院	あきる野市秋川 2-1-1 壽ビル 2 階
64	高取歯科医院	あきる野市五日市 55
65	デンタルオフィスたむら	あきる野市野辺 631-4
66	日の出歯科医院	あきる野市平井 1233-1
67	ピュア矯正歯科室	あきる野市秋川 2-7-5 ソレーユ・K 2 階
68	三澤歯科医院	あきる野市草花 3310
69	青松歯科医院	瑞穂町箱根ヶ崎 2367-1
70	岩永歯科医院	瑞穂町箱根ヶ崎 105-1
71	森田歯科医院	日の出町平井 2069-2

総合内科

1 診療体制

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

2 診療スタッフ

部長 高野 省吾

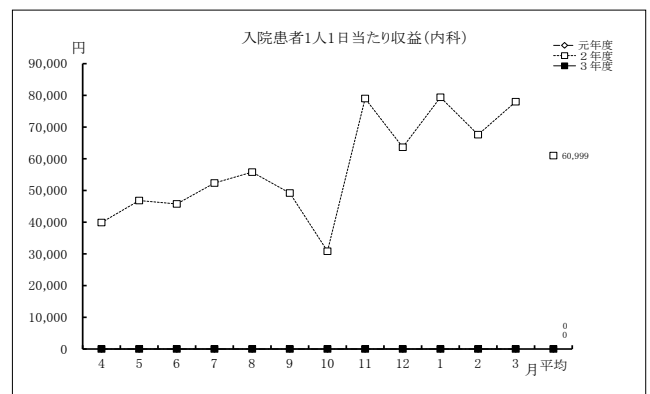
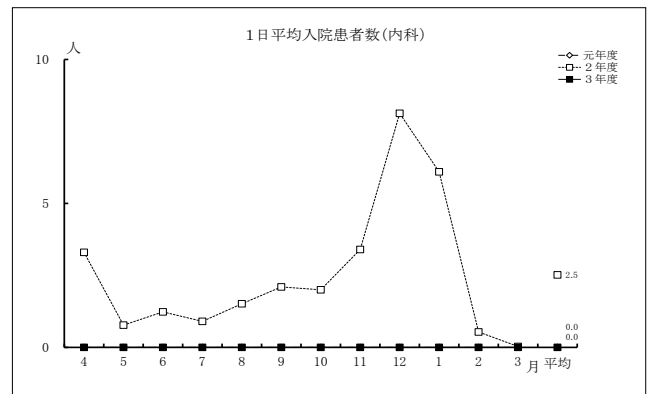
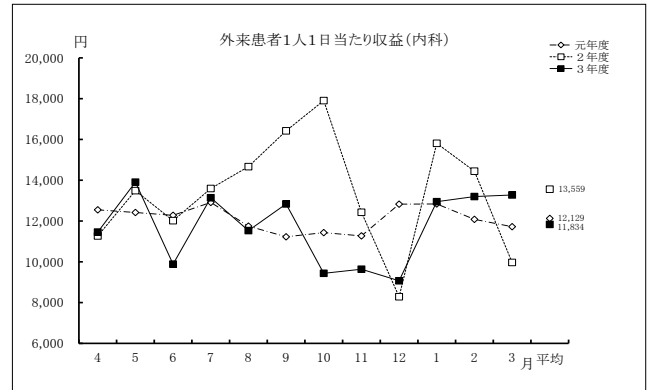
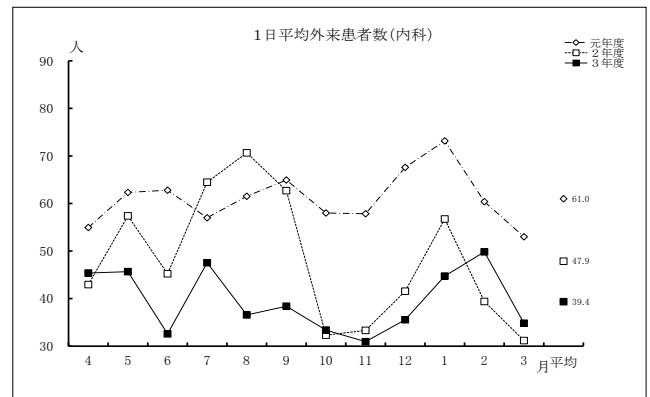
3 診療内容

診療は内科各科の部長・副部長クラスが日替わりで担当している。

対象疾患は内科一般で、必要に応じて専門科に紹介している。

4 診療実績

令和3年度は9,523例の外来診療を行った。



呼吸器内科

1 診療体制

(1) 外来の状況

月曜から金曜の終日2診体制。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、再診を木曜の午後に行った。間質性肺炎専門外来は月曜と水曜の午後に行った。

(2) 病棟の状況

一般入院は基本的には東5病棟で対応し、コロナ患者は主に新4病棟で対応した。結核患者ないし結核疑い患者に対しては、西5病棟に2床ある陰圧室を利用した。

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

2 診療スタッフ

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

3 診療内容

【外来】1年間の外来患者のべ数は13,366名、1日当たりの外来患者数は55.2名であり、前年度と比較して5%の増加であった。紹介率が88.7%と上昇した。一方、逆紹介率は79.7%と低下した。

【入院】1年間の入院患者のべ数は11,803名、1日当たりの入院患者数は32.3名、新規入院患者総数は774名であり、前年度と比較してそれぞれ2%、2%、7%の増加であった。

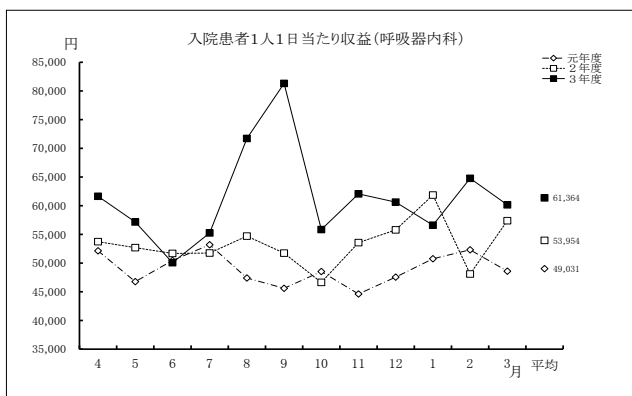
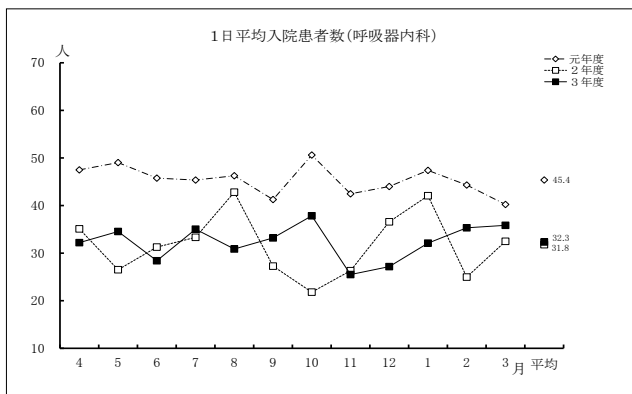
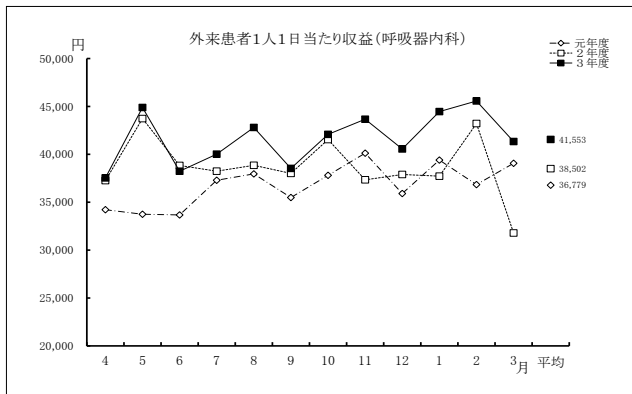
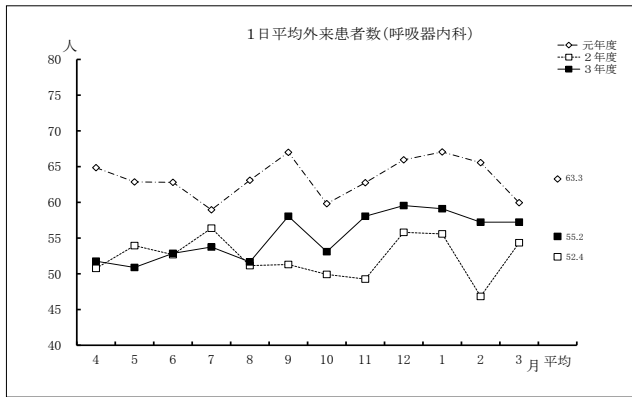
	令和元年度	令和2年度	令和3年度
【外来】			
患者のべ数	15,311	12,728	13,366
1日患者数	63.3	52.4	55.2
紹介率	80.6	77.7	88.7
逆紹介率	82.1	99.8	79.7
【入院】			
患者のべ数	16,604	11,600	11,803
1日患者数	45.4	31.8	32.3
新入院患者数	1,170	721	774
入院患者内訳			
悪性腫瘍 (治療+検査)	475	317	337
間質性肺炎	87	89	79
気管支喘息	36	13	7
COPD	24	15	14
気胸	53	35	45
呼吸器感染症	307	204	105
その他	217	136	157

4 1年間の経過と今後の目標

令和3年度の患者数は入院外来ともに、前年度よりわずかに増加したものの、新型コロナウイルス感染症出現以前の令和元年度と比べると少なかった。コロナ下でも令和元年度以前の水準に近づきたい。そのためまずは、院内感染を起こさないことを目標に、感染対策に注意を払いたい。

肺癌の化学療法は、近年新たな薬剤が次々と開発され個別化が進んだ。その結果、遺伝子異常などを含めた細かい診断が求められるようになり、診断時に良質な検体を採取することの重要性が高まってきた。各自の技量の向上や他科との連携により、診断精度を高めていきたい。

令和2年度に呼吸リハビリ入院を立ち上げたが、コロナの流行中にあえて入院を希望する患者が少なかったことや、感染対策などによる慢性的な病床数不足のために、軌道にのせることができなかった。呼吸リハビリ入院を軌道に乗せていきたい。他医療機関との連携や交流を深めることによる紹介患者数の増加や、症例報告や臨床研究などの学術的活動なども積極的に行っていきたい。



消化器内科

1 診療体制

(1) 外来診療

専門診療を毎日2診ずつ立て、予約、Fax 紹介、当日受診に対応している。専門予約診療は医長以上のスタッフが受け持ち、FAX 予約を含む消化器内科への当日専門紹介患者も多く受け付けている。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が、予約がほぼいっぱいであるため対応が困難な場合も少なくない。吐血・下血・黄疸などの消化器救急疾患は外来または救急部を借りてフリーのスタッフが対応するようにしている。外来化学療法症例が増加している。COVID-19 による影響も引き続きみられるが、一昨年に比較すると急性疾患やがん化学療法などはごく一部の期間を除いて最大限に対応する努力がなされた。

(2) 入院診療

慢性C型肝炎治療の進歩により関連疾患の入院が減少しつつある一方、NASH 関連肝疾患の入院が増加している。消化器がん化学療法はICI の適応も拡大しているため年々増加している。内視鏡診療は早期胃がんに対する内視鏡的粘膜切除術 (ESD) や膵胆道疾患、特に膵癌・胆道癌症例、ERCP などが主であり、COVID-19 による入院制限による抑制がありながらもほぼ同レベルの入院数を保っている。

2 診療スタッフ

副院長	野口 修	消化器内科部長兼務
部長	濱野 耕靖	内視鏡室長兼務
副部長	伊藤 ゆみ	医長 渡部 太郎
医長	伊東 詩織	医師 松川 直樹
医師	岡田 理沙	医師 山下 萌
医師	申 貴弘	(10月より)
医師	江川 隆英	(9月まで)
医師	西平 成嘉子	

3 診療内容

以下の4点を消化器内科運営基本方針としている。

(A) 4つの診療重点項目の充実

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

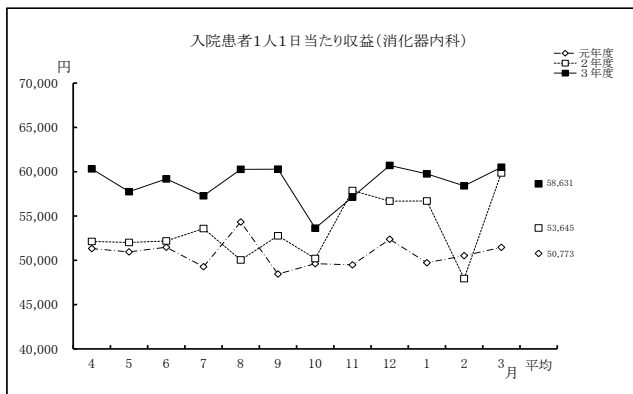
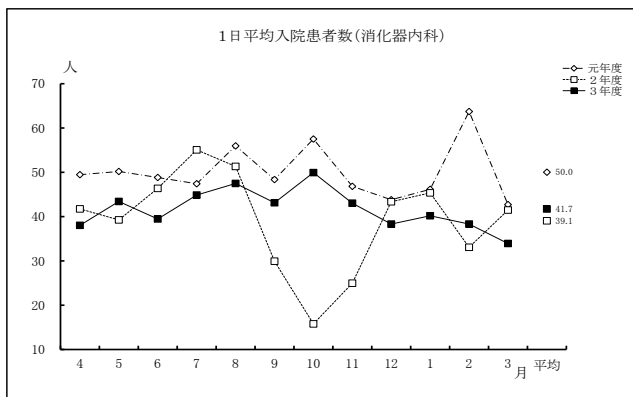
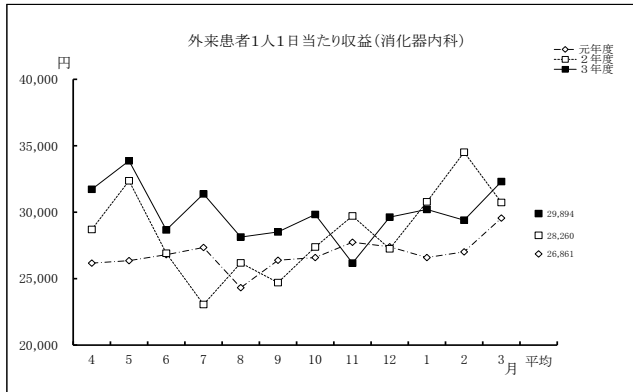
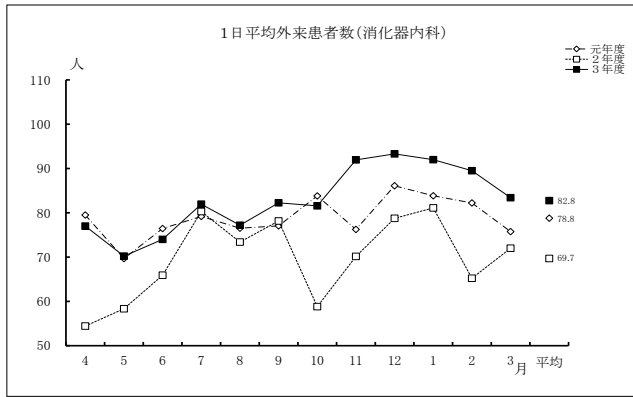
(B) 消化器専門医の育成

(C) 地域医療連携

(D) DPC を踏まえた経営管理

4 1年間の経過と今後の方針

本年は中堅医師の上妻医師の交代として伊東詩織医師が赴任された。ほぼ同年代の交代であり、十分な診療手腕を発揮して引き継いでいただいた。江川医師は年度途中で交代となり、申医師が赴任され、半年のみであったが滞りなく活躍していただいた。COVID-19 の影響を受けて、入院制限もたびたび経験したが、各方面の尽力により退院・転院の促進、入院調整などにてほぼ必要な診療は保たれることができた。学会活動はほぼWeb 発表・参加となり、どのようにHybrid 開催を利用してゆか模索しつつある。今後もPostCovid としての診療を定着しつつ、引き続き一人ひとりの成長と多部署ともチームとしての連携で当院の消化器診療を守ってゆきたい。



循環器内科

1 診療体制及び診療内容

(1) 外来診療

外来は予約および紹介を基本とし、専門外来としてペースメーカー、ICD、心房細動（不整脈）、血管（ASO）外来を継続。病病連携を目的として平成24年より開始した高木病院での循環器外来（月曜・木曜：平成31年1月より大友→小野・栗原→大坂・野本→小野・野本）を継続した。病状が安定した症例は積極的に逆紹介としている。

(2) 入院診療

循環器内科は24時間365日の体制で当直医及び2nd call 医を置き循環器緊急治療への対応を長年維持している。しかしコロナ禍で予定入院の制限がかかり症例数は減少となった。近隣の医療機関には大変お世話になり感謝申し上げる。当科主病棟であった新4病棟は2020年コロナ専用病棟となったため新5病棟を主病棟に変更し、東3病棟および西3病棟を副病棟として対応した。緊急入院・重症例には救急センター・ICU、他病棟も活用して対応した。

(3) 検査および治療

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

2 診療スタッフ

小野 裕一 栗原 顕 鈴木 麻美
 宮崎 徹 野本 英嗣 吉竹 貴克
 矢部 顕人 田仲 明史 木村 文香
 阿部 史征

令和2年4月からは1名減員継続のまま10名の体制で診療を継続。

令和3年4月大坂友希医師は新渡戸記念中野総合病院へ異動し、後任に新百合ヶ丘総合病院より吉竹貴克医師が着任。河本梓帆医師は山手メディカルセンターへ異動し、後任に横須賀共済病院より阿部史征医師が着任。

3 診療内容

R3年度はCOVID-19への対応にも幾分なれ、循環器救急診療を継続した。COVID-19の患者数増加に伴い空きベッドの減少等により、やむなく予定入院の制限が繰り返された。

最後に、快く救急外来初療を引き受けて頂いている救急医学科医師及び臨床研修医、心カテ室・デバイス外来等を支えてくれている臨床工学士、心臓リハビリテーションを展開してくれている理学療法士および病棟担当看護師、そして看護局・検査科・放射線科など院内関連部署にも感謝したい。

4 今後の目標

引き続きコロナ禍で停滞した循環器診療を復活させるべく努力したい。そして来年度も、安全を最優先に医療を提供していきたいと考えている。

表1 外来診療内容

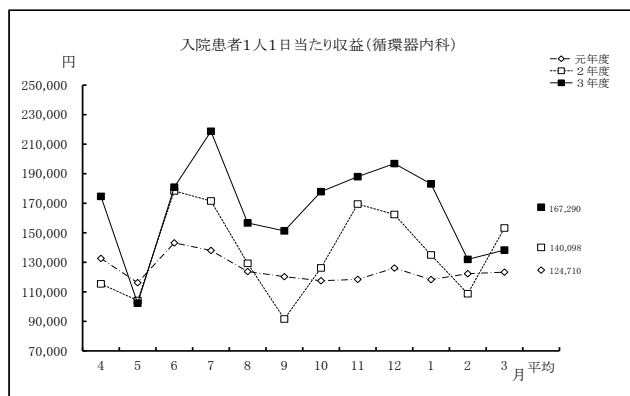
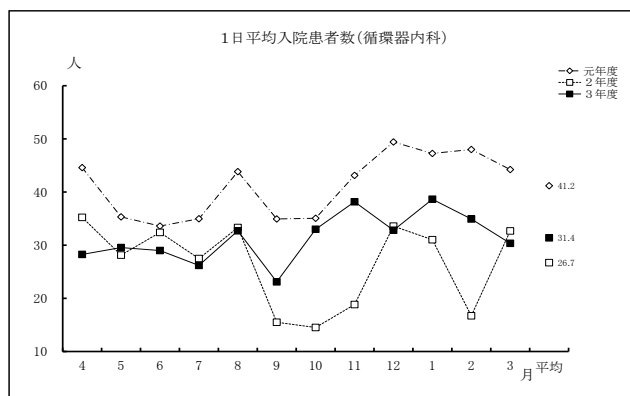
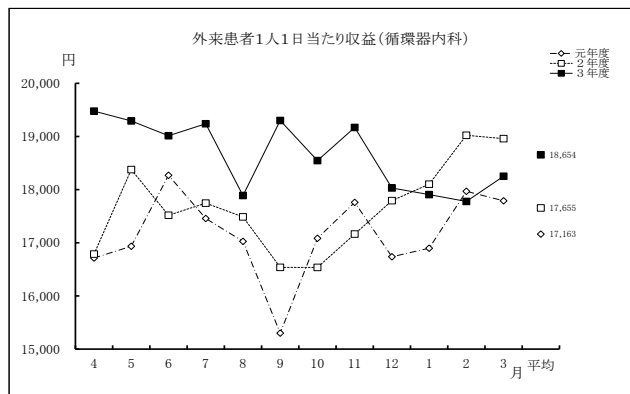
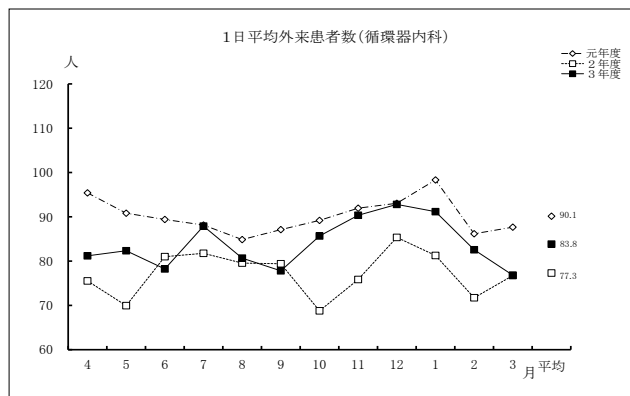
	R元年度	R2年度	R3年度
年間延べ患者数(人)	21,812	18,784	20,286
一日平均患者数(人)	90.1	77.3	83.8

表2 入院診療内容

	R元年度	R2年度	R3年度
年間総入院数(人)	1,660	1,039	1,389
予定入院数	890	549	814
緊急入院数	770	490	575
在院患者数平均(人/日)	36.8	23.9	27.7
平均在院日数(日)	8.2	8.4	7.4
年間死亡退院数(人)	64	53	66
症例内訳			
虚血性心疾患	686	381	545
急性心筋梗塞	186	134	148
不安定狭心症	28	10	21
その他	472	237	376
不整脈	381	279	472
心臓弁膜症	27	10	57
心筋疾患	13	10	39
先天性心疾患	2	0	1
心膜・心筋炎	14	9	10
感染性心内膜炎	9	6	8
肺高血圧・肺塞栓・DVT	31	12	21
大動脈解離	25	14	18
大動脈瘤	9	5	8
末梢動脈疾患	37	33	57
高血圧	3	4	8
その他	417	242	145

表3 検査・治療内容

	R元年度	R2年度	R3年度
非侵襲的検査			
心エコー	9,550	7,273	7,692
経胸壁	9,301	7,232	7,667
経食道	249	41	25
加算平均心電図	382	215	134
トレッドミル負荷心電図	686	339	315
心臓CT	679	556	740
心筋シンチグラフィー	454	457	485
負荷	407	428	453
安静	47	29	32
心臓カテーテル検査および手術			
総数	1,508	936	1248
予定	1,162	641	1005
緊急	346	196	243
内訳			
診断カテ総数 (CAG 等)	950	476	692
心カテ手術総数 (K コード)	803	546	807
緊急 PCI 手術数	201	107	145
冠動脈インターベンション (PCI)	351	226	302
POBA	32	35	52
ステント	290	188	244
ロータブレーター	6	3	6
その他	2	1	6
末梢血管インターベンション等(PTA,PTV, 異物除去他)	76	39	58
大動脈内バルーンポンピング	42	22	15
経皮的人工心肺 (PCPS)	10	1	8
補助循環用ポンプカテーテル (Impella)	0	1	3
下大静脈フィルター	11	0	3
心臓電気生理検査 (EPS)	19	13	7
カテーテルアブレーション (ABL)	246	215	284
一時的体外ペーシング	55	31	61
心臓ペースメーカー (PM)	88	48	125
新規 (リードあり)	60	30	78
新規 (リードレス)	3	0	3
交換	28	21	47
両心室ペースメーカー (CRT)	10	6	7
CRT-P	2	3	3
CRT-D	5	3	3
植込み型除細動器 (ICD)	26	8	15
新規 (TV-ICD)	23	5	5
新規 (SICD)	2	1	2
交換	3	2	9
心大血管リハビリテーション			
施行人数	324	218	220
実施総単位数	4,513	2,942	3,064



腎臓内科

1 診療体制

(1) 外来の状況

腎疾患全般の診療を予約と紹介を基本に月曜から金曜に行った。

透析については、血液浄化センターで外来・入院患者の血液透析を実施し、腹膜透析患者の診療を行った。また血漿交換療法や血液吸着療法等の特殊治療、持続緩徐式血液濾過透析を随時行った。血液透析は、月曜から土曜まで祝日も含めて各日午前開始の1クールを行った。COVID-19患者の血液透析は、新4病棟、ICUでの実施とし出張透析を行った。

シャント、バスキュラーアクセスに関しては、月曜、木曜にシャント外来を行い、シャント閉塞等の緊急性のある症例は近隣の透析クリニックより紹介を受けて、随時診療を行った。

(2) 病棟の状況

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

(3) 手術の状況

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

2 診療スタッフ

部長	木本 成昭	副部長	松川加代子
医長	河本 亮介	医師	篠遠 朋子
医師	竹田 彩衣子		

3 診療内容

令和3年度の腎臓内科は医師5人体制であったが、松川の育休取得のため年度半ばまで4人体制での診療であった。各医師の負担が大きい中で後述するように診療実績が向上しており、各医師の多大なるご尽力、奮闘の賜物であると申し上げたい。

外来の1日平均患者数は前年度を上回った。近隣の透析クリニックからのシャント機能不全等のバスキュラーアクセスに関連する紹介を積極的に受け、シャント外来の受診患者数が増加した。

年間の総入院患者数、1日平均入院患者数はともに増加した。パスの内容を見直すなどの結果DPCII期間内に退院する患者が増加した。疾患別の患者数は大きく変化はなかった。週3回の入院患者のカンファレン

ス、週1回の研修医カンファレンスを継続して行い、各症例の治療方針について検討、共有し、腎臓内科チームとしての診療を意識して行った。

新型コロナウイルス感染症の診療においては内科の輪番で入院患者を受け持った。

4月に河本医師が赴任し、篠遠医師、竹田医師とともに積極的に処置、手術を行い、シャントPTA、各手術の件数が増加した。腎生検については前年度より増加し、例年と同程度であった。シャントPTAについては、年度途中からは外来での実施を基本とし血液浄化センター及び血管造影室で行った。バスキュラーアクセスに関連する手術は、内シャント設置術、動脈表在化術、長期留置カテーテル挿入術のいずれも増加した。

外来の血液透析患者数は、2人の転院、2人の死亡、6人の転入があり、39人となった。

腹膜透析患者は4人であった。腹膜透析関連腹膜炎のため2人が血液透析に移行し、新規に2人に導入した。

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

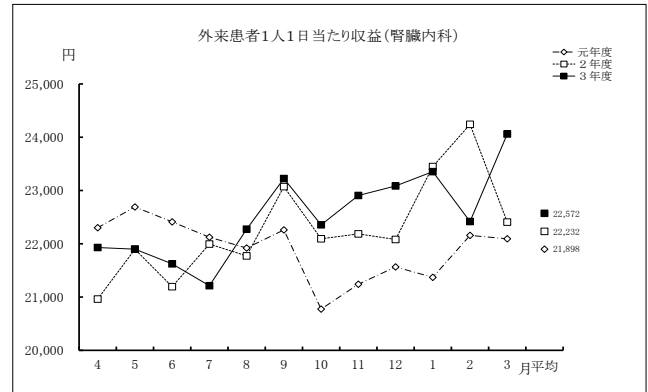
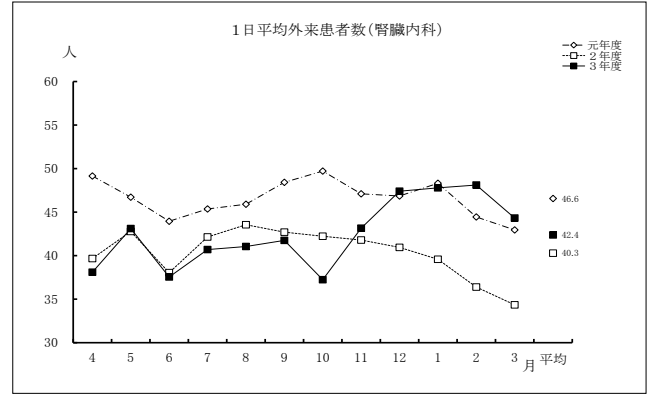
4 1年間の経過と今後の目標

紹介患者を積極的に受け入れ、腎疾患全般の診断、治療を着実にやっていく。慢性腎臓病については、保存期から透析期まで幅広く対応していく。

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

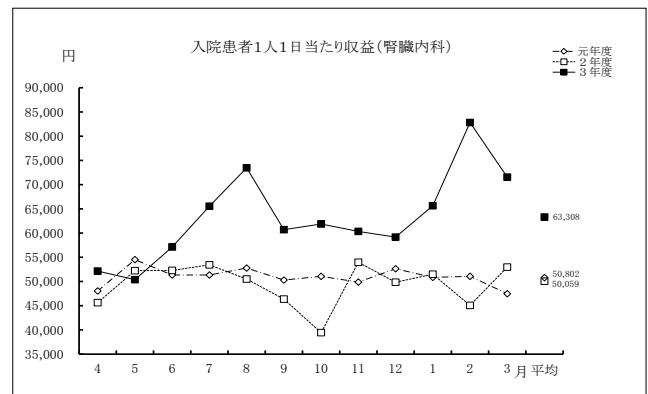
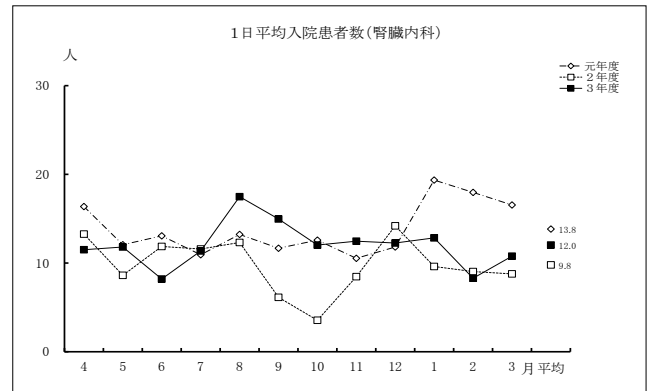
外来診療・入院診療内容

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
1日平均外来患者数(人)	46.6	40.3	42.4
年間総入院患者数(人)	270	210	370
1日平均入院患者数(人)	13.8	9.8	12
慢性腎臓病	184	142	191
急性腎障害	16	9	10
腎炎, 血管炎, 膠原病	21	11	36
ネフローゼ症候群	11	12	14
COVID-19			48
その他	38	36	71



検査・手術・治療内容

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
腎生検	16	13	23
シャントPTA	40	41	118
バスキュラーアクセス 関連手術	23	26	72
腹膜透析カテーテル 関連手術	5	5	5
血液透析導入	72	57	53
腹膜透析導入	3	0	2
血漿交換・血漿吸着療法	6	2	4
血液吸着療法	3	1	1
持続緩徐式血液濾過透析	9	20	14
年間血液透析件数(件)	9,181	7,613	7,938



内分泌糖尿病内科

1 診療体制

令和3年度は松田・大坪医師が退職し、水口医師が入職した。医師数3名に減員し、外来も3名で行った。

(1) 外来の状況

新患者は894人と昨年に比べ増加した。紹介率も増加した。1日の平均外来患者数は38.0人と昨年に比べ減少した。FAX紹介患者率は前年と同様に1日3名以内とした。対象患者に関しても昨年度と同様、ほとんどが近隣の先生からご紹介して頂く糖尿病、甲状腺疾患を中心に内分泌代謝疾患患者であった。

(2) 病棟診療の状況

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

2 診療スタッフ

部長 足立淳一郎 医長 水口 靖文
 医師 青山 祐希

3 診療内容

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

4 今後の目標

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

表1 内分泌糖尿病内科年度別新患者(過去)3年間
(単位:人)

年度	令和元	令和2	令和3	
総計	1,038	736	894	
糖 尿 病	小計	406	308	363
2 型 糖 尿 病	351	257	310	
1 型 糖 尿 病	12	15	11	
境 界 型 異 常	13	7	3	
妊 娠 糖 尿 病	12	19	21	
そ の 他 糖 尿 病	8	10	14	
糖 尿 病 足 病 変	0	0	1	
低 血 糖	5	4	3	
甲 状 腺 疾 患	小計	444	285	363
バセドウ病	75	65	72	
橋本病	108	54	81	
結節性疾患	185	123	145	
亜急性・無痛性甲状腺炎	24	20	34	
甲状腺癌	8	1	3	
薬剤性甲状腺機能異常	8	7	9	
甲状腺眼症		1	1	
その他甲状腺疾患	33	15	18	
内 分 泌 疾 患	小計	112	88	109
視床下部・下垂体	12	6	20	
副甲状腺・骨代謝疾患	18	14	16	
副腎皮質	60	50	51	
副腎髄質	1	0	1	
性 腺	1	1	0	
そ の 他	20	17	21	
代 謝 疾 患	小計	45	37	49
重症高脂血症	2	6	17	
痛風・高尿酸血症	3	2	1	
重症肥満	3	1	5	
電解質異常	6	14	14	
本態性高血圧症	27	14	12	
そ の 他	小計	18	13	8

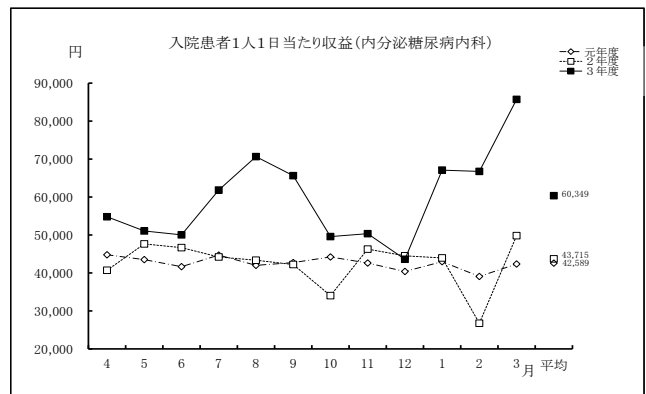
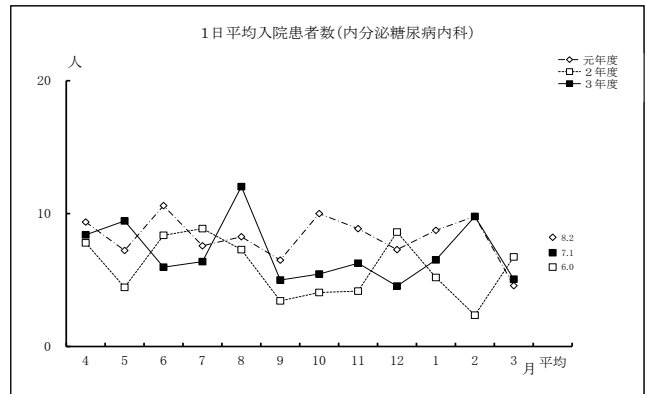
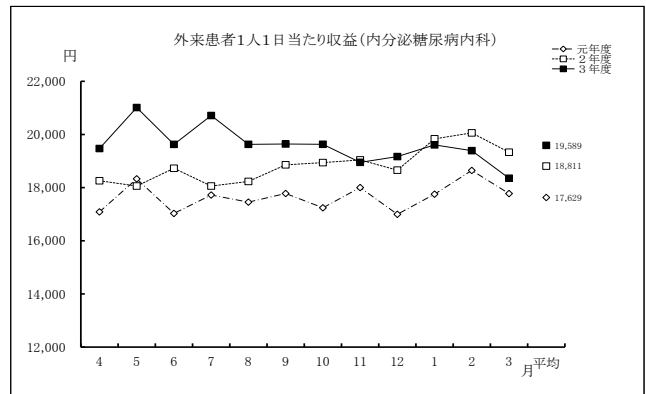
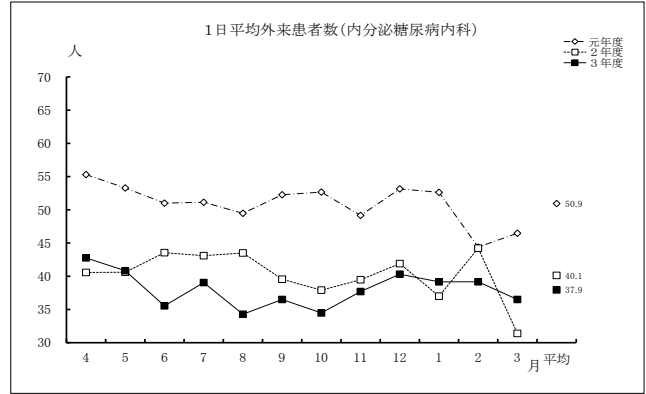
表2 内分泌糖尿病内科年度別入院患者数ならびに
その内訳（過去3年間）

(単位：人)

年度	令和元	令和2	令和3
総計	277	161	202
糖尿病	203 (教育 57)	108 (教育 14)	87 (教育 8)
バセドウ病	1	1	0
甲状腺癌	0	0	0
副腎皮質疾患	15	7	14
副腎髄質疾患	1	0	0
副甲状腺疾患	1	1	0
下垂体疾患	21	16	12
低血糖症	10	1	6
コロナウイルス感染症			45
その他	34	28	32

表3 令和3年度糖尿病患者会「梅の会」活動報告

	本年度はコロナ禍のため活動休止
--	-----------------



血液内科

1 診療体制

2021年4月に西島が都立駒込癌感染症センターへ異動、藤原が東京医科歯科大学へ異動となり、久保木、川上が東京医科歯科大学から当院派遣となった。

2 診療スタッフ

部長 熊谷 隆志 医員 久保木真衣
後期研修医 千葉 桃子 後期研修医 初澤 勉生
後期研修医 川上 真帆

3 診療内容

青梅地域周辺の血液内科疾患患者の多くを当院で診察している。青梅線沿線で立川より北に血液内科専門医がほとんどいないため、臨床は多忙を極めている。治療内容として、日本血液学会ガイドラインや NCCN などの海外のガイドライン、最新文献などを参考に、保険医療の現状と照らし合わせ、可能な限りエビデンスにもとづいたものを提案するよう心がけている。疾患の説明は、医師によって異なることが無いように、科共通の説明文書にもとづいて行うようにしている。最終的な治療選択は、患者個々の生活事情を考慮しながら行っている。最近では、従来の毒性の強い抗がん剤治療に加えて、分子標的治療、免疫治療などの新しい治療が、特に血液内科領域において激増しているが、そのほとんどは当院で使用可能である。(幹細胞移植に関連した治療は他院との連携が必要) 早朝の病棟回診、午後のカンファレンスはほぼ毎日行い、一つの症例について様々な角度から検討している。すべての入院、外来患者に関して、主治医が中心であるものの、上級医を含めた複数医で経過をみるようにしている。軽症患者や自宅療養が必要な患者などについては、開業医の先生や在宅ケアを担当する先生方に大変お世話になっている。この場をかりて深く感謝したい。

当院は臨床を行うだけではなく、世界へ新しいエビデンスを発信するという目標を掲げている。自院又は他院と共同し、白血病、リンパ腫、骨髄腫など研究成果をインパクトのある国際誌にて原著論文として毎年発表している。特に白血病(慢性骨髄性白血病, CML) 研究には力をいれている。CML 患者は 2018 年 JASH ガイドラインでは一生治療を継続するのが原則であるが、当院では研究成果に基づいて、治癒に近いとみなされた多くの CML 患者を選びだし、治療中断に成功している。この一連の研究は世界的なエビデンスとして

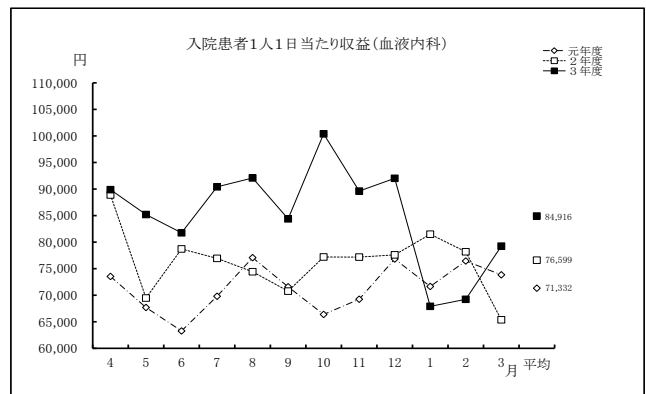
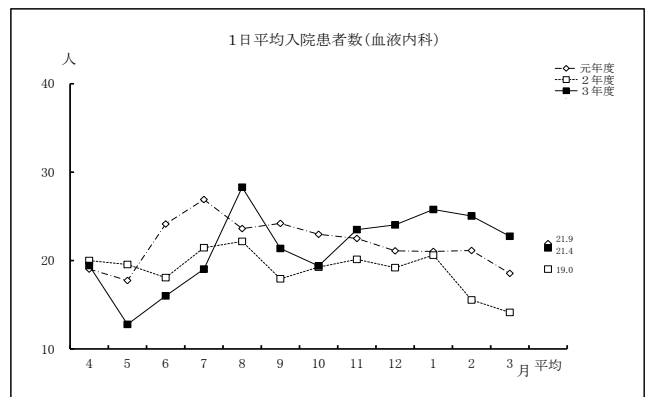
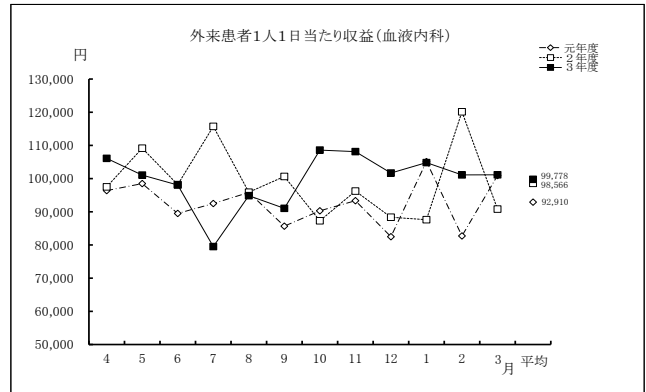
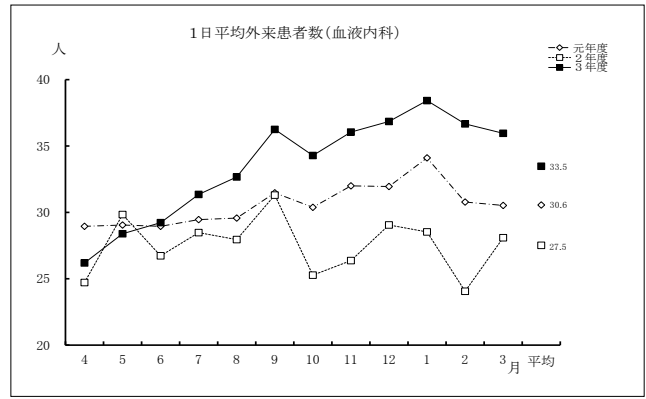
Nature Review Clinical Oncology 2020 May 6 で紹介された。また、熊谷は、2021 年 12 月米国血液学会総会において、“70 歳以上の初発 CML に対して通常の 20% 容量の TKI を用いて治療を行い、少ない有害事象で通常容量と同等の治療結果が得られること”を多施設共同研究の結果として発表した。この結果は Lancet Hematology に掲載された。近年当院が貢献(筆頭または共著)した研究成果の代表的なものを下に抜粋した。興味ある方はご参照ください。(詳細は各年年報参照) 今後も地域の皆様のご協力を得ながら、臨床・研究に頑張っけてゆきたい。

業績抜粋；

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

過去6年症例 新患者数

	H28	H29	H30	R元	R2	R3
全体	365	359	376	358	181	257
急性白血病 (AML, ALL)	19	24	20	18	14	22
慢性白血病(CML, CLL)	10	11	5	12	7	21
骨髄異形成症候群	24	19	37	46	34	65
悪性リンパ腫	81	62	61	72	76	84
多発性骨髄腫	18	19	13	11	9	33
原発性マクログロブリン血症	3	2	4	1	0	4
再生不良性貧血	4	4	3	6	2	4
特発性血小板減少性紫斑	11	15	14	10	10	14



脳神経内科

1 診療体制

(1) 外来の状況

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

(2) 病棟の状況

令和3年度は総退院数409件、内訳は脳血管障害：223件（うち血栓溶解療法9件）、中枢神経変性疾患：22例、神経炎症：10例、腫瘍：10例、肺炎など内科疾患：73例（うちCOVID19：49件）などであった。令和2年度は主にCOVID19感染流行に伴う診療制限の影響で脳血管障害の入院件数の減少を余儀なくされたが、3年度は例年並みの入院件数となった。また神経変性疾患、腫瘍性疾患などで新規症例や希少症例もあり、全体的には多彩な症例を経験した。

2 診療スタッフ

部長	田尾 修	医師	高岡 賢
医師	片山 優希	医師	森 崇博
非常勤医師	仁科 智子		

3 診療内容

西多摩地域では常勤の脳神経内科医師と脳神経内科病床を有する医療機関は当院のみであり、地域の急性期神経疾患や神経難病患者が当科に集中する。入院数は令和3年度は401件となり（令和2年度：252件）、COVID19による診療制限が目立った2年度を大きく上回ってコロナ禍前の水準となった。発症4時間30分以内の超急性期脳梗塞の血栓溶解治療（tPA治療）件数は令和3年度は2年度に続き減少した。背景として、超急性期治療が可能な脳梗塞発症早期の来院件数はここ2年間で減少傾向にある。炎症性神経筋疾患、神経変性疾患、機能的疾患など脳神経内科疾患の入院患者割合は約21%（令和2年度：約16%）でやや回復した。本年度当科で担当したCOVID19入院症例は49件であった。全体の平均在院日数は17.2日と前年度（18.6日）

より少々短縮した。また東京都の在宅難病患者一時入院事業によるレスパイト入院受け入れは、COVID19診療に伴う病床確保困難などのため中止している。

従来より西多摩地域における神経疾患の情報の普及や脳卒中早期受診の重要性について啓蒙活動を行ってきたが、コロナ禍では活動上の制約が避けられない。これがここ2年間における脳梗塞発症早期の来院件数の減少と無関係ではないと思われる。

4 今後の目標

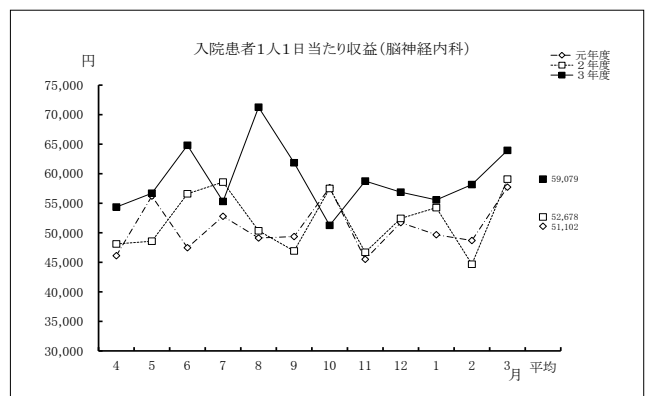
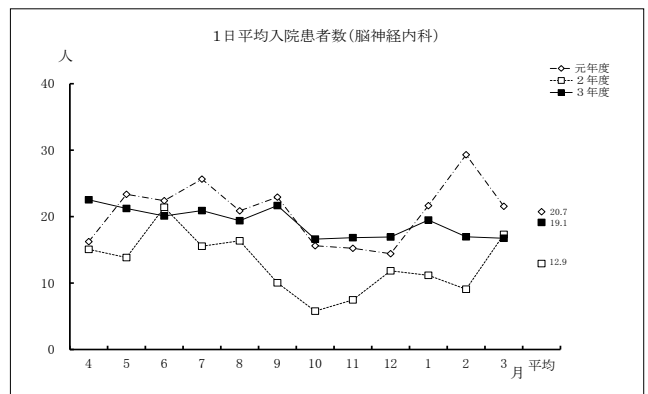
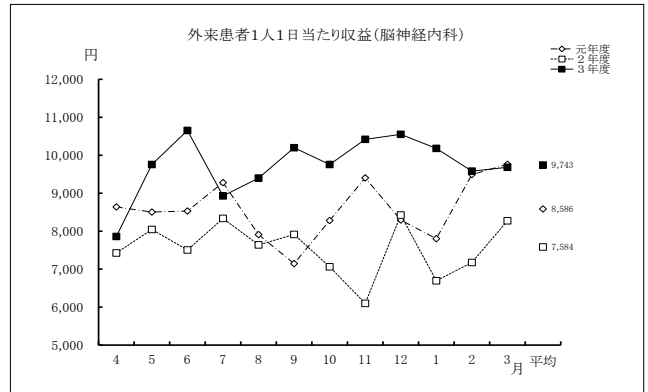
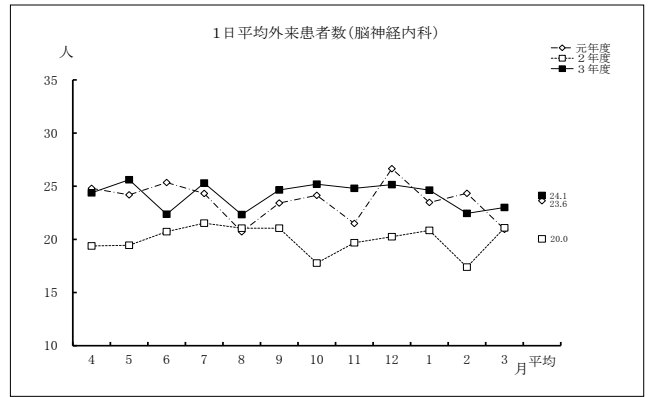
引き続き入院患者の離床促進・予後の改善・社会調整の効率化のため、多職種連携を推進したい。社会状況に応じて各種院外活動も徐々に再開し、急性期疾患の早期受診、パーキンソン病・偏頭痛などの分野における新規治療に関する情報発信を心がけ、神経疾患の受け入れ増加や地域連携の促進を目指す。また常勤医師数の拡充と同時に、日本神経学会準教育施設として新たな神経内科専門医の育成が重要な課題である。そのため恒常的に脳神経内科志望の研修医の発掘に留意し、若手医師にとって有意義な脳神経内科診療が研修できる環境作りを目指したい。随時症例検討や論文抄読、クルズスなどを行って神経学の魅力の発信を試み、種々の臨床研究や研修医師による学会発表を奨励していく。

表1 神経内科1日平均外来患者数

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
延べ患者数	5,193	5,720	4,871	5,860
1日平均患者数	21.3	23.7	20	24.2

表2 神経内科入院患者数内訳

疾患分類	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
脳血管障害	192(tPA:16)	239(tPA:32)	151(tPA:10)	223(tPA:9)
意識障害	0	2	1	0
頭痛	0	3	2	0
痙攣	35	45	28	35
めまい	0	1	0	3
パーキンソン症候群	17	11	10	13
脊髄小脳変性症	8	6	4	3
運動ニューロン疾患	9	4	3	6
認知症関連疾患	2	11	4	2
髄膜炎・脳炎	8	7	9	8
多発性硬化症関連疾患	12	5	0	2
腫瘍性疾患	2	8	4	10
末梢神経障害	5	9	1	3
重症筋無力症	2	3	3	2
筋疾患	3	0	2	1
脊椎疾患	5	4	6	6
内科的疾患	24	33	16 (COVID19:4)	73 (COVID19:49)
精神疾患	3	3	4	2
その他	12	13	4	7
合計	339	407	252	401



リウマチ膠原病科

1 診療体制

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

(1) 外来の状況

週5日の専門外来枠を継続した。1日あたりの平均患者数は43.1人であり、昨年の40.5人、一昨年の37.3と比較し増加した。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）、戸倉・庭野（関節エコー）

木：竹中（専門）、庭野（専門）、

戸倉・庭野（関節エコー）

金：戸倉（専門）、長坂（内科一般、専門）、

竹中（専門）、

(2) 病棟の状況

1年間の入院患者数は269人であり、庭野、戸倉が主治医となった。

2 診療スタッフ

診療局長 長坂 憲治 医 長 戸倉 雅
医 師 庭野 智子

3 診療内容

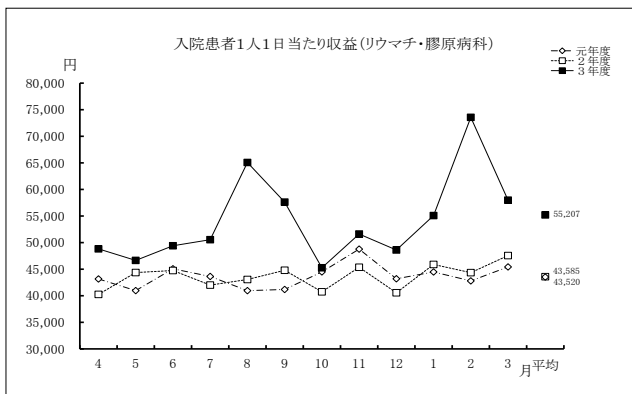
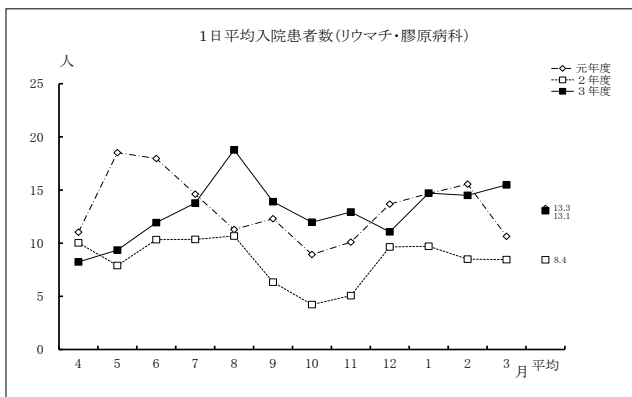
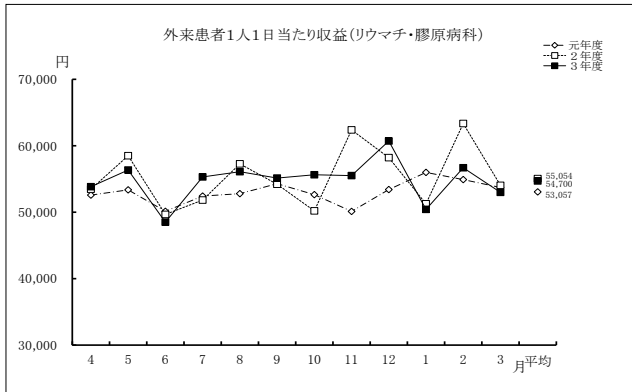
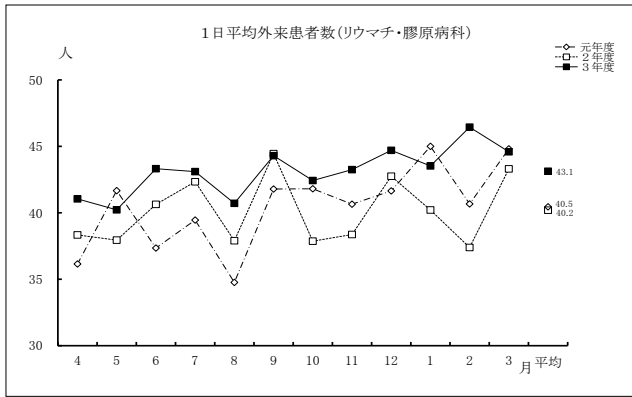
戸倉と庭野がすべての入院患者を担当した。令和3年度の総入院患者数は269人（リウマチ性疾患194人）、新型コロナウイルス感染症患者は52名であった。1日あたりの平均入院患者数は13.1人/日、平均在院日数は17.6日であり、令和元年度（13.3人/日、18.1日）と同程度であった。入院患者の基礎疾患を表に示した。

表1 入院患者数と主な基礎疾患（人）

	R元	R2	R3		R元	R2	R3
総入院患者数	265	124	269				
リウマチ性疾患入院患者数	210	115	194				
症例内訳（基礎疾患別）							
	R元	R2	R3		R元	R2	R3
関節リウマチ	70	28	51	成人スティル病	2	0	0
全身性エリテマトーデス	20	21	18	ベーチェット病	4	1	1
多発性筋炎・皮膚筋炎	24	9	20	顕微鏡的多発血管炎	20	8	31
リウマチ性多発筋痛症	15	14	15	多発血管炎性肉芽腫症	6	1	9
強皮症	11	7	5	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	4	2	4

4 1年間の経過と課題、今後の目標

新病院建設に伴う旧病棟の解体と新型コロナウイルス感染症用の病床確保は一般病床の大幅減と慢性的な病床不足をもたらし、入院患者の病床が多数にまたがることも珍しくなくなった。しかし、3名体制となったこと、当院での勤務経験がある庭野医師が加わったことにより、病棟、外来診療ともに円滑に行うことができた。戸倉医師、庭野医師は医師としての経験を積み重ねるにつれて全人的な医療、多職種との協働などに、より一層配慮できるようになった。彼らの仕事ぶりは院内でも評判で、お褒めの言葉を数多くいただいた。一方、長坂は診療外の業務に割くエフォートが増加しつつある。診療を維持するための体制を検討する時期となった。



小児科

1 診療体制

(1) 外来の状況

- ・一般外来 月～金曜日 午前4診(交代制), 午後 救急対応 (当番制)
- ・専門外来 午後予約制 東大小児科からの応援で専門医療の充実を図っている。
神田祥一郎 (腎臓), 田中 (内分泌), 佐藤 (神経), 真船 (循環器), 長田 (臨床心理士)。
- ・救急外来 24時間 365日, 休日・全夜間も対応する体制をとっており, 小児科では西多摩地域ではほぼ唯一救急時間帯に入院できる施設となっている。受診者数は例年は年間 6000 人程度であるが, 新型コロナウイルス流行の影響により令和2年度は2000人を切った。しかし令和3年度は3500人程度と増加傾向となった(表1)。5人の小児科開業医の方(笹本光信先生, 高橋有美先生, 馬場一徳先生, 成井研治先生, 横田雄大先生)に病診連携で応援いただいている。

(2) 病棟の状況

- ・東3病棟(18床): 新病院建設のための病棟再編成により病棟ベッドの半数は成人であり混合病棟となっている。小児科総入院数は近年徐々に増加傾向にあったが, 新型コロナウイルス流行の影響により令和2年度は333人と例年の半数であった。しかし令和3年度は422人と増加傾向となった(表1)。
- ・新生児室・NICU: 西3産婦人科病棟内、新生児室12床・NICU3床(加算なし): 分娩数は減少傾向が続いているが, 新生児入院数はコロナ禍においても令和3年も微減程度であった(表1)。入院新生児だけでなく、正常新生児の回診も休日を含め毎日実施している。

2 診療スタッフ

部長 高橋 寛 副部長 横山晶一郎
 医長 小野真由美 医長 下田 麻伊
 医長 有路 将平 医師 生形 有史
 医師 高橋頭一朗 医師 西畑 綾夏
 医師(囑託) 神田 祥子
 当直招聘医: 安藤、川邊、鈴木、毛利

3 診療内容(表1・2)

R2年度は新型コロナウイルス感染対策による緊急事態宣言での保育園・幼稚園～各種学校の一斉休園・休校の影響や、感染対策の徹底が小児ではより順守さ

れた影響もあり、感染症の流行が著減し、また軽症の児の受診控えもあり、一般および救急外来受診数・入院数がともに著減した。しかし、R3年度は小児においても行動制限等が緩和された影響で、感染症も流行がみられ、外来受診数・入院数も増加に転じた。しかしまだ以前のような入院数にまで至らないのは、ひきつづき小児をとりまく環境が感染対策を継続しているためと考えられる。小児科年齢では、新型コロナウイルスに感染しても軽症例が多く、当科での新型コロナウイルス感染での入院は1名であった(R2年度も入院は1名)。また、コロナ陽性母体からの出生(全例帝王切開)は4例であった。

一般小児では、RS ウィルス感染症の流行があり、気管支炎での入院は52例(内RS37例)であった。インフルエンザの入院は0例であった。川崎病は31例と例年程度の症例数であり、全て当科で治療した。冠動脈瘤発生例は0例であった。急性虫垂炎は13例(内4例:当科で保存的治療、9例:当院外科で手術)であった。

新生児では、胎盤早期剥離による重度新生児仮死が1例あり、低体温療法のために都立小児NICUに搬送した。当院で管理した最低出生体重は1014g(27週)であった。新生児呼吸障害(一過性多呼吸・RDS)は32例(人工呼吸管理5例, 経鼻CPAP・高流量酸素療法2例)であった。新生児部門は養育困難家庭・特定妊婦に対する出生前～直後からの社会的対応が必要な症例が増加傾向にある。

稀な症例としては、大脳基底核脳炎、脳幹部くも膜下出血、頭蓋骨早期癒合症、気管支閉鎖、拡張型心筋症、21トリソミーに併発した十二指腸狭窄、先天性消化管閉塞、重症消化管アレルギー、適応障害による自殺未遂(いずれも各1例)を初発の段階で診断し、それぞれ専門病院へ紹介・搬送した。

入院後の専門病院への転院搬送は新生児5例・小児12例であった。当科への逆搬送は新生児で4例、搬送母体からの出生は9例であった。永眠例は1例で1歳の原因不明の外因死であった。また、外来診療における今年度の特徴として、コロナ禍の影響と考えられる心の問題を抱えた小児の受診が増加傾向である。

表1 (単位:人)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
小児科入院患者総数	674	333	422
一般小児科	522	196	295
新生児(NICU)	152(62)	137(67)	127(62)
分娩数	579	512	446
救急外来受診者数	6,019	1,884	3,509

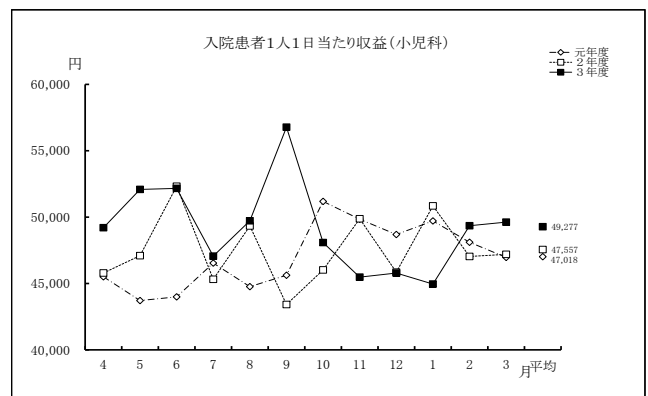
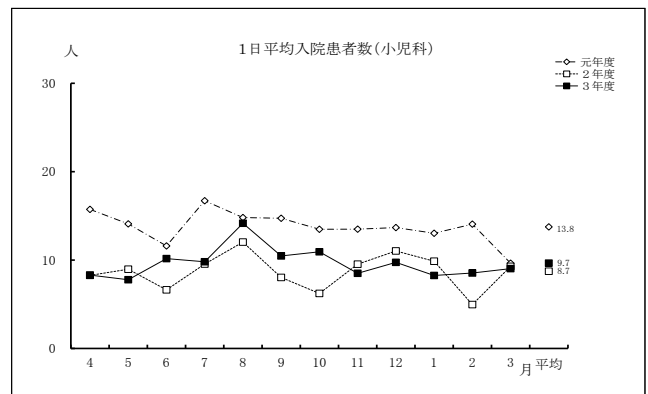
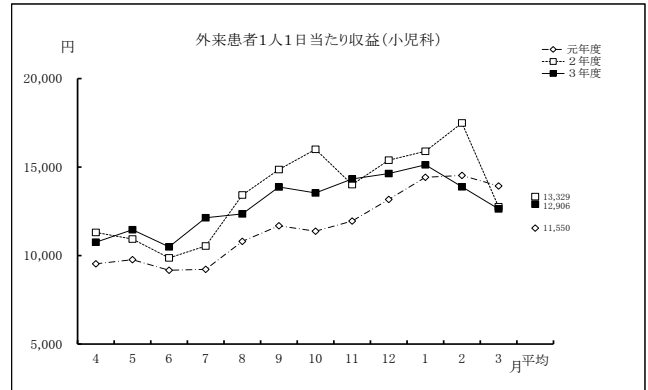
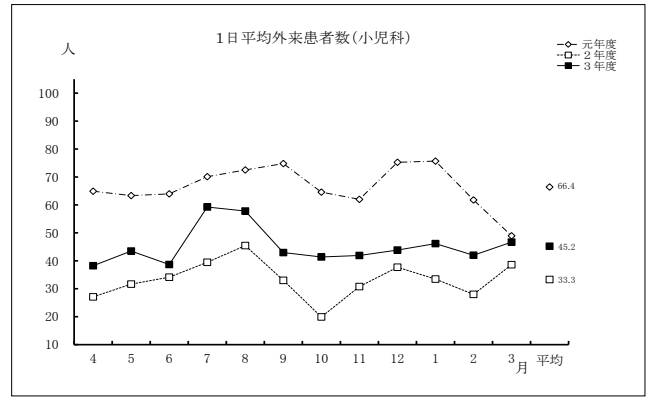
表 2

(単位：人)

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
呼吸器疾患			
気管支炎	90	22	52
肺炎	42(マイコ9)	4(マイコ1)	15(マイコ0)
気管支喘息	17	10	11
先天性心疾患	8	5	4
腎・消化器疾患			
胃腸炎	42	5	11
腸重積症	8	5	2
尿路感染症	18	19	20
腎炎	5	4	3
ネフローゼ	1	0	1
神経・筋疾患			
熱性痙攣	41	13	35
てんかん	15	16	10
髄膜炎	2(細菌1)	1(細菌1)	1(細菌1)
脳炎・脳症	3	1	2
West 症候群	0	1	0
感染症			
インフルエンザ(入院)	16	0	52
その他			
川崎病	46	21	31
ITP	2	0	0
アナフィラキシー	10	9	4
DM	2(初発1)	1(初発0)	1(初発1)
新生児疾患	152(N62)	137(内N67)	127(N62)
低出生体重児	73	66	62
新生児一過性多呼吸	25	31	27
新生児黄疸	29	16	8
小児科入院患者総数	674	333	422

4 1年間の経過と今後の目標

当院は西多摩地域において、休日夜間の小児の入院対応が可能な、ほぼ唯一の病院であり、現診療体制を維持することは地域の要望であり当院の責務であると考えている。特に新生児・乳幼児の診療では特有の技術と精神的にも体力的にも大変な労力を要するが、小児科医・研修医・看護師・コメディカルのスタッフが積極的かつ丁寧に子供と保護者に対応しており、質の高い小児医療が提供できていると考えている。令和3年度もコロナ禍ではあったが、行動制限緩和の影響もあり、他の感染症の流行も見られ、外来・入院ともに患者数は増加に転じた。今後も通常に近い小児の集団生活が持続すれば、従来通りの診療状況に戻ると想定され、ひきつづき診療体制を充実・維持していきたい。西多摩地域は都内でも少子化が進んでいるが、小児医療は地域社会生活におけるインフラであり、外来・入院数だけでは評価し得ない重要な役割を担っていると自負しており、当科は今後も地域医療に貢献し続ける所存である。



精神科

1 診療体制

(1) 外来の状況

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

(2) 病棟の状況

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

(3) チーム医療

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

2 診療スタッフ

部長 岡崎 光俊 副部長 田中 修
 医長 谷 顕 医員 藤田 千明
 専攻医 石橋 浩弥

令和 3 年 4 月から東京医科歯科大学専門医プログラム専攻医として石橋浩弥が東京都立広尾病院から赴任した。

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 62.4 人で前年度 59.1 人より増加した。平成 29 年 8 月に当院が地域医療支援病院の承認を受けたことに伴い、地域医療機関との連携を強化するべくかかりつけ医等への患者の逆紹介も行いつつ院内の外来患者の維持にも配慮している。

入院患者総数は 253 人(措置 4 人、医療保護 172 人、任意 77 人)で、前年 166 人に比べ増加した。平均在院日数は 32.8 日と前年 45.2 日と比較して短くなった。統合失調症が多く、気分障害・認知症と続いている(表 1)。

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 384 件、認知症ケアチームは 248 件だった。

東京都精神科身体合併症医療事業による入院件数は 74 件であった。担当科は消化器内科、外科、整形外科、呼吸器内科、泌尿器科の順に多く、精神疾患はやはり統合失調症圏が多い。身体科病棟で入院を受けた例が 12 件、救急病棟を経由したものが 10 件あった。依頼当日もしくは翌日受け入れる II 型入院が 46 人で、依頼先は西多摩地区、次いで八王子地区が多かった。

表 1 精神科病棟退院患者精神障害 (ICD-10 主診断) 別頻度

ICD-10 「精神および行動の障害」	令和元年度	令和2年度	令和3年度
F0 症状性を含む器質性精神障害	49	24	38
F1 精神作用物質使用による精神および行動の障害	19	9	17
F2 統合失調症、統合失調型障害および妄想性障害	104	54	103
F3 気分(感情)障害	69	46	51
F4 神経症性障害、ストレス関連障害	7	13	11
F5 生理的障害に関連した行動症候群(摂食障害)	3	2	7
F6 成人のパーソナリティおよび行動の障害	2	8	4
F7 精神遅滞(知的障害)	8	8	19
F8 心理的発達の障害	9	1	2
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	1	0	0
G40 てんかん	0	1	1
計	271	166	253

単位：人、以下同様

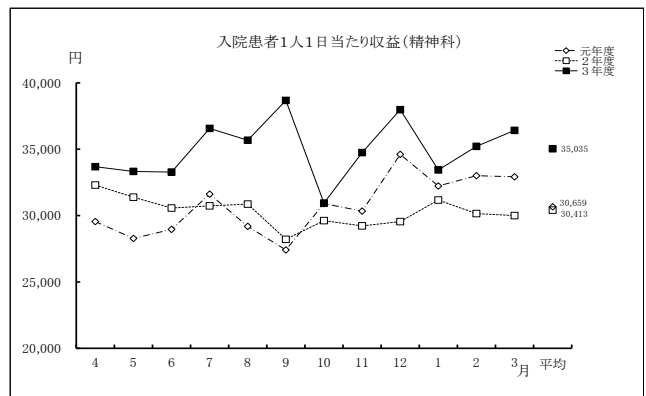
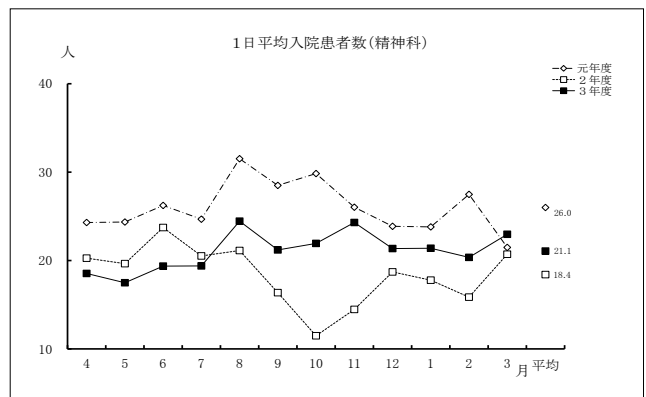
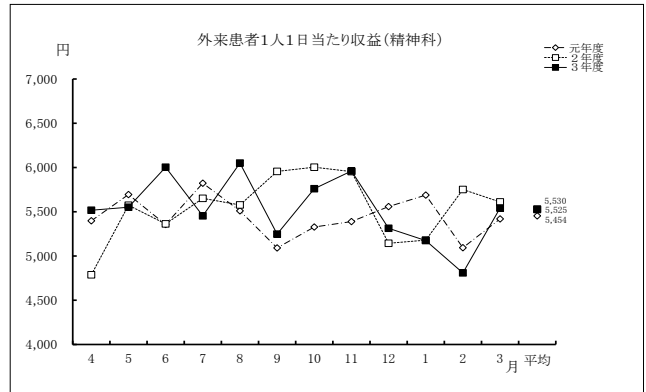
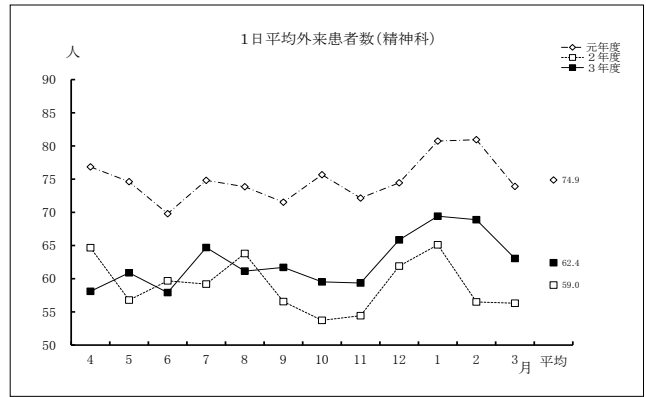
表 2 東京都精神科身体合併症医療事業入院患者身体疾患別頻度

身体疾患診療科	令和元年度	令和2年度	令和3年度
内科(計)	59	21	37
呼吸器内科	17	5	7
消化器内科	29	12	16
循環器内科	6	2	3
腎臓内科	0	1	4
内分泌糖尿病内科	3	1	3
血液内科	1	0	3
脳神経内科	1	0	0
リウマチ膠原病科	2	0	1
外科	9	7	15
泌尿器科	8	4	5
脳神経外科	5	2	0
整形外科	7	5	9
耳鼻いんこう科	0	0	1
眼科	4	2	3
産婦人科	1	2	4
皮膚科	0	0	0
胸部外科	0	1	0
計	95	44	74

4 1年間の経過と今後の目標

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

当科は精神科専門研修施設であるが、制度が変更され大学から派遣される後期研修医が短期間で交代する可能性が高くなった。令和3年度は医師の交代は1名であったが、今後短期間(1年未満)のローテートも増えていく可能性が高い。頻繁に外来主治医が交代するのは患者にとっても有益ではなく、安定した外来患者はなるべく地域の開業医へ紹介することをすすめている。精神保健指定医取得のための症例集めも毎年2名分は困難なため、多摩総合医療センターなど関連研修施設と連携をとっていく。



リハビリテーション科

1 診療体制

(1) 外来リハビリテーションの状況

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

外来リハは当院入院中にリハを施行後自宅退院され当院でのリハ継続が必要と判断された患者様や、当院で治療・手術を行ったのち短期で退院されたリハが必要な患者様のみ限定して行っている。当院退院後に外来リハを希望されるその他の患者様には、地域連携室を通して近隣のリハビリテーション専門病院や、介護保険を利用しての通所リハ・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。毎日平均93人の患者のリハを施行した。

2 診療スタッフ

部長 加藤 剛(医師) (整形外科部長兼務)
 副部長 鈴木 麻美(医師) (循環器内科副部長兼務)
 理学療法士
 主任 堀家 春樹 主査 高田 譲二
 主任 馬場 綾 主任 渡辺 友理
 主任 木村 純一 主任 山本 武史
 村上 綾 坂本 太陽
 作業療法士
 科長 高橋 信雄 主査 寺沢 陽子
 主任 荒木 保秀 村井 彩織
 言語聴覚士
 主任 村井和歌子 主任 野邑 奈示
 高瀬 将祥 永井 果歩

3 診療内容

令和3年度にリハビリテーション科に依頼があった患者は2369人（前年度に比べて494人増）。年度毎の診療科別新患数（訓練実施）を表1に、疾患別リハビリテーション施行数を表2に示す。リハ施行患者は大部分が入院患者で、その疾患別リハビリテーションの全体の中では従来通り脳血管疾患等リハが22%、運動器リハが21%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45%を占めており近年の著増傾向に変わりない。心大血管リハについては虚血性心疾患、心臓血管外科術後、心不全などを適応として行っている。なお心大血管リ

ハは疾患の特性上、循環器内科、心臓血管外科の直接の指示の元で専従スタッフが実施している。

表1 診療科別新患数一覧（訓練実施）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
脳神経外科	228	138	150
内科	1,270	948	1196
神経内科	333	196	329
整形外科	386	357	461
その他	353	236	233
合計	2,570	1,875	2,369

注1) 内科は神経内科以外の内科系全般

表2 疾患別リハビリテーション施行患者数一覧

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
脳血管疾患等リハ	650	383	514
運動器リハ	414	384	508
呼吸器リハ	16	7	9
心大血管リハ	339	236	233
廃用症候群リハ	1,096	843	1,078
がん患者リハ	62	41	40
摂食機能療法	6	1	3

注1) 脳血管疾患等リハには脊髄損傷を含

注2) 廃用症候群リハには構音・嚥下障害を含む

注3) がん患者リハは適応症例のみ

4 1年間の経過と今後の目標

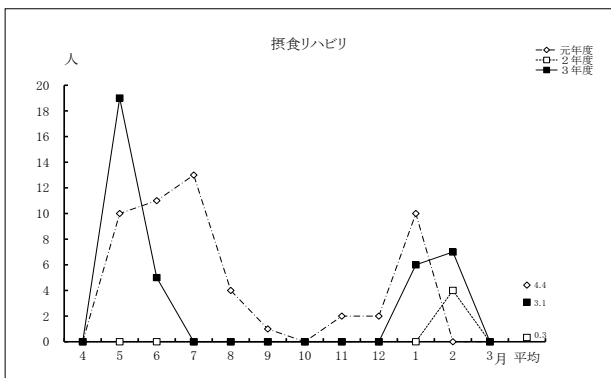
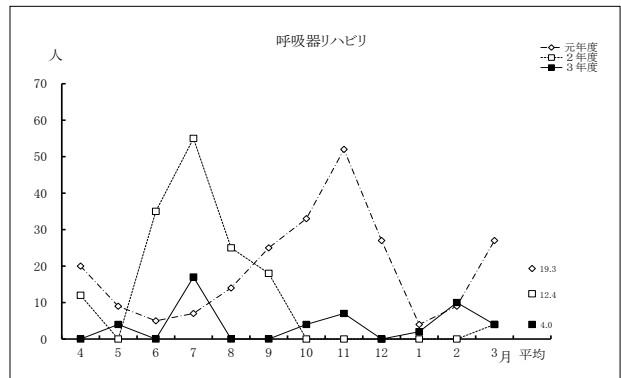
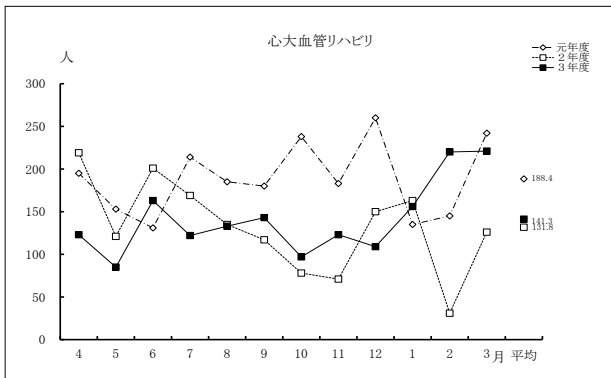
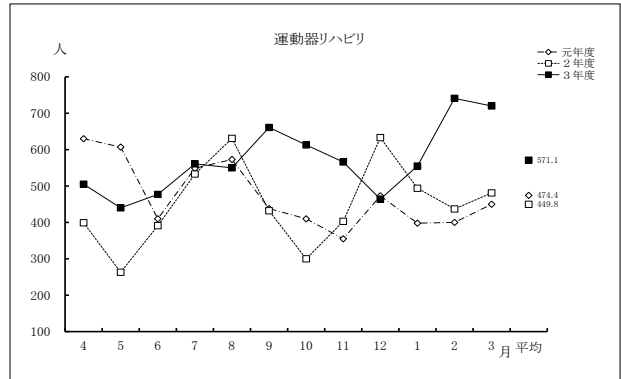
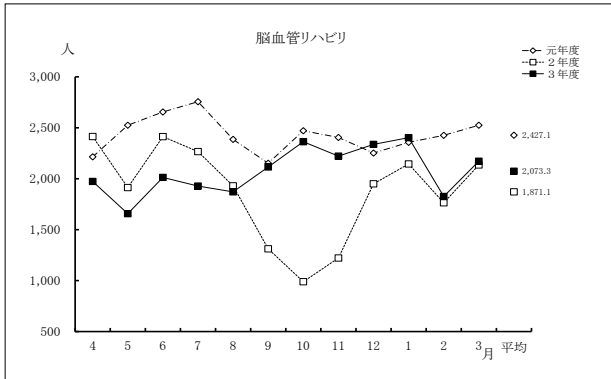
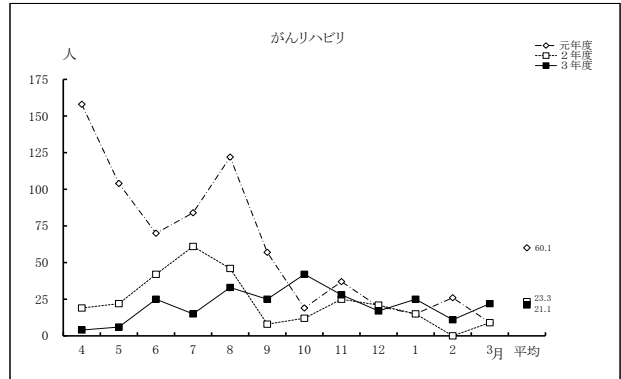
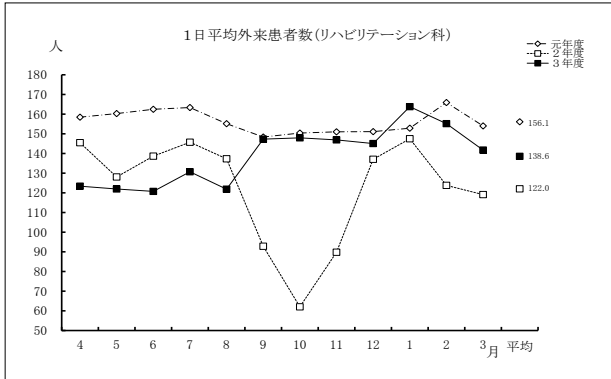
入院期間の短縮を進めていくため、早期離床・ADL向上・経口摂取の可否・嚥下機能改善を入院直後からリハに求める傾向は依然強く、脳血管障害、整形外科疾患の患者数と、多様な一般内科系患者や外科手術前後患者の割合は著変なかった。一時的な新型コロナウイルス感染症による入院制限や感染予防対策徹底による訓練効率低下は引き続いたものの、前年度に比べ入院患者数が増加したことに伴い各疾患ともにリハ実施患者数は同様に増加した。依頼が増加している廃用症候群予防や嚥下機能改善目的のリハは、超高齢患者が多数を占めるため、耐久性に乏しく認知機能低下を併存する患者が多く、感染予防対策もありスタッフの費やす労力は、膨大なものとなっている。褥瘡対策・栄養サポート・呼吸ケア・排尿ケア等増えつつある院内横断的なチーム医療への参加の求めに対しては、可能な限り参加し病院医療水準の維持向上を心がけている。

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

患者の機能的予後を左右するリハビリテーションは、当院のような重症患者を多く診療している急性期病院においては在院日数の短縮を進める上で重要な位置を占めるものである。幸い新型コロナウイルスによる当科スタッフの感染はなく、院内での感染拡大もなかったことから入院患者の増加に伴うリハ実施患者の増加により収益は前年度に比べ増加した。しかし、入院期間の短縮化や依頼の増加・多様化から記録・書類作成や調整業務が増え、疾患別リハビリ実施以外の様々なチーム医療や医療サービスへの参加協力の要請も増加

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

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



外科

1 診療体制

(1) 外来の状況

一般外来

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

再診の予約診療は月から金の午前および火・木・金の午後に1ないし2診体制。

午後・時間外・休日の救急診療は当直医師および待機当番医が担当。

外来化学療法は新棟3階外来治療センターに集約し、外来主治医が施行。

消毒・処置外来は平日の8時30分、土曜・休日は午前10時に対応。

専門外来

乳腺外来（予約制） 水曜 午前・午後
 血管外来（予約制） 木曜 午後
 シヤント外来（予約制） 金曜 午前
 ストマ外来（予約制） 水曜 午前

(2) 病棟の状況

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

毎朝午前8時25分より西4病棟で小合同カンファレンスを行い、その前後に主治医・指導医で個別に回診・処置を施行。手術・外来時間の合間に病棟患者に必要な検査・処置を施行。

夕方は各チームで、病棟チャートラウンドを行う。

(3) 手術の状況（血管外科含む）

	AM	PM
月	全身麻酔手術（2列）	全身麻酔手術（2列）
火	脊髄・局所麻酔手術（該当科）	脊髄・局所麻酔手術（該当科）
水	全身麻酔手術（3列）	全身麻酔手術（4列）
木	全身麻酔手術（1列） 脊髄・局所麻酔手術（該当科）	全身麻酔手術（1列） 脊髄・局所麻酔手術（該当科）
金	全身麻酔手術（1列） 脊髄・局所麻酔手術（該当科）	全身麻酔手術（1列） 脊髄・局所麻酔手術（該当科）

基本手術スケジュールは上記であるが、他科の手術枠をも譲り受けて予定手術を組むことしばしば。さらに、予定外・準緊急・緊急手術症例も絶えず発生するが、

麻酔科・手術室の協力を得て随時施行している。

(4) カンファレンス

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
 金曜日 7時30分 手術症例検討会

2 診療スタッフ

部長	竹中 芳治	部長	山崎 一樹
副部長	増田 晃一	副部長	山本 諭
副部長	平野 康介	医長	工藤 昌良
医長	山下 俊	医長	石井 博章
医長	藤井 学人	医師	本多 舜哉
医師	澤井 崇行		

3 診療内容

手術件数

	R元	R2	R3
全手術件数	859	650	911
麻酔科管理手術件数	563	447	629

主要手術（消化器・一般外科手術、血管外科）

		R元	R2	R3
消化器	食道がん・接合部がん	0	4	4
	胃十二指腸疾患			
	胃がん	40	52	49
	胃十二指腸潰瘍	5	0	4
	大腸疾患			
	結腸がん	64	53	74
	直腸がん	19	15	36
	大腸穿孔	12	10	14
	UC	1	0	0
	急性虫垂炎	64	40	49
肝・胆・膵	腸閉塞	24	21	21
	人工肛門（閉鎖）	32	11	20
		12	9	9
	乳腺			
	乳がん	54	50	47
	胆石	96	66	80
	総胆管結石	3	1	0
	肝臓がん	16	20	15
	胆道・膵がん	25	18	27
	腹腔鏡手術	247	195	250
肝・胆・膵	◆各手術に重複			
	胃がん	19	37	40
	結腸がん	40	28	65
	直腸がん	18	11	31
	虫垂	57	38	48
	胆嚢	91	60	76
	鼠径ヘルニア	2	14	12

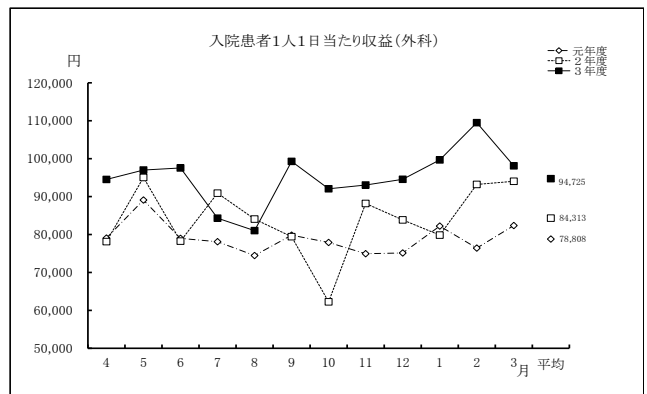
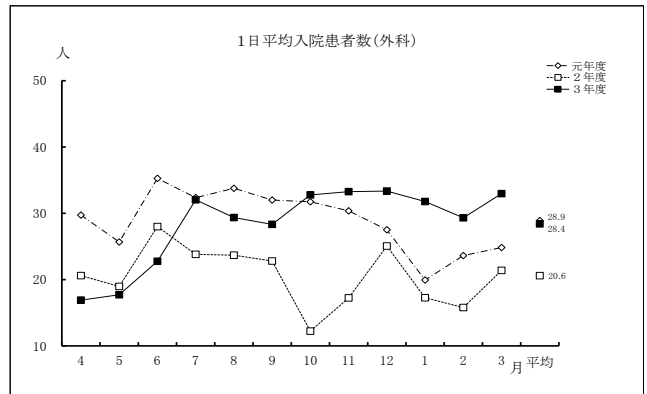
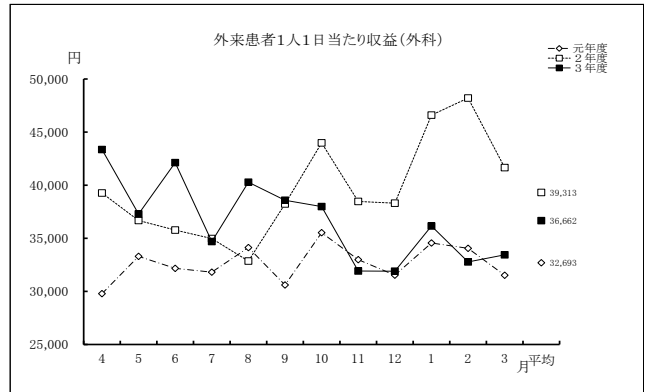
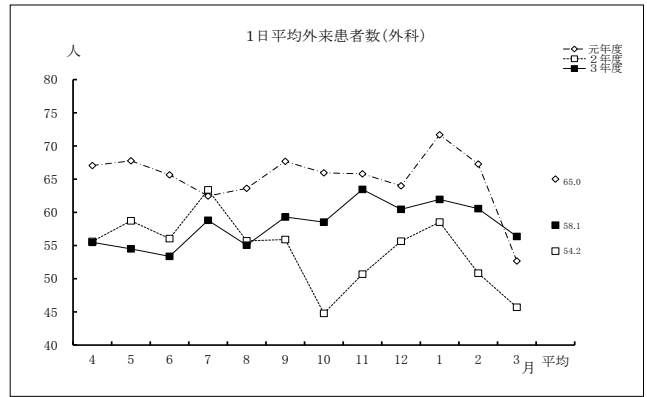
	R元	R2	R3	
その他	ヘルニア			
	鼠径ヘルニア-成人	107	67	81
	鼠径ヘルニア-小児	0	0	0
	大腿ヘルニア	4	7	7
	腹壁癒痕ヘルニア	4	7	5
血管外科	腹部大動脈瘤	26	13	40
	(破裂)	(0)	(0)	(4)
	(ステンドグラフト)	(12)	(8)	(33)
	末梢動脈瘤	6	4	25
	(内臓/膝窩動脈瘤)			(2/1)
	ASO	3	0	22
	バイパス	0	0	6
	TEA・パッチ	2	0	5
	PTA・ステント	1	0	11
	急性動脈閉塞	4	1	13
	静脈瘤	17	13	19
	内シャント	N/A	56	57

4 1年間の経過と今後の目標

新型コロナ院内感染発生により、入院・手術の停止を余儀なくされたため、前年令和2年度手術症例総数は大幅に減少していた。本年度はV字回復と言えよう、コロナ感染由来の短期的な入院手術の制限が幾度かあったにもかかわらず、コロナ前以上に手術件数は増加した。新型コロナ感染を懸念するあまり、ルーチンの検診、あるいは有症状ながらも近医受診を控えていた患者も存在したのであろう、胃癌・大腸癌では、特に進行癌に至ってから病変を発見された手術症例が目立った。手術単独の治療では予後不良な症例も多く、術後にも適切な化学療法等の後療法を要する。胃癌・大腸癌では腹腔鏡下手術が、まさに第一選択の術式として定着し急増した。また高難度手術が要求される領域でありながら、肝胆膵悪性疾患症例数も増加し、しかも大きな術後合併症なし。手前味噌ながら、まさに肝胆膵疾患チームの日々の気迫、努力の賜物である。

令和3年度より末梢血管外科担当は心臓血管外科と合同で診療を行い、当科とは診療体制を別としているが、経験豊富な常勤医1名を迎え、手練れの血管外科2人組で緊急手術応需、破竹の勢いで手術件数は増加。

今後とも、徹底した新型コロナ感染対策のもと、上部・下部消化管、肝胆膵領域、乳腺の特に悪性疾患に対する手術件数をさらに増加させたい。①新病院でのロボット支援下手術導入を踏まえた腹腔鏡による低侵襲手術、②より安全で手術合併症のより少ない肝胆膵高難度手術、③進行癌に対する術前・術後化学療法や放射線治療を含む効果的な集学的治療、を実践し継続することで、満足度の高いがん治療を提供し、がん拠点病院として地域医療に大きく貢献したい。



脳神経外科(脳卒中センター)

1 診療体制

(1) 外来の状況

脳神経外科は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。

脳卒中センターは月曜日と木曜日の午後に脳卒中患者を専門に初診・再診を行っている。

(2) 病棟の状況

脳神経外科と脳卒中センターは一体となり、西4病棟を主病棟(一般病棟)として病棟運営を行っている。

疾患別入院患者数は下記のとおり。新型コロナ院内感染対応等の影響で入院数は以前に比べて減少している。

(3) 手術の状況

手術件数の推移は別表のとおり。火曜日は主に手術室における直達手術、金曜日は主にアンジオ室における血管内手術を行っている。

新型コロナ感染症の影響で手術件数は以前に比べて減少している。

2 診療スタッフ

部長	高田 義章	副部長	百瀬 俊也
医師	平林 拓海	医師	藤岡 舞
脳卒中センター長	戸根 修		

3 診療内容、1年間の経過と今後の目標

(外来)

脳神経外科では逆紹介を積極的に行い、地域医療機関との病診連携を推進している。地域医療支援病院承認後も紹介状のない当日新患が多いために紹介率が上がらず、外来診療の効率化も進んでいない。外来診療体制の抜本的改革が望まれる。水曜日午後には「脳腫瘍外来」を設置し、腫瘍治療電場療法を行っている(百瀬医師担当)。

脳卒中センターは月曜日と木曜日の午後に脳卒中患者の初診・再診を行っている。

(入院)

新型コロナウイルスの影響は今年度も続き、新規入院患者総数は254人で前年度(259人)と同等であった。

脳腫瘍 15

脳血管障害 172(脳出血 90、くも膜下出血 31、未破裂脳動脈瘤 8、術後脳動脈瘤 10、脳梗塞 16、内頸動脈狭窄症 10、硬膜動静脈瘻 6、脊髄動静脈奇形 1)

頭部外傷 51(うち慢性硬膜下血腫 27)

水頭症 11

感染症 3

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

(手術)

手術総数は144件で前年度(190件)よりさらに減少した(ピーク時は282件)。脳卒中センターとの協働による血管内手術も44件(同69件)と減少した(ピーク時は100件)。過去3年と今年度の手術件数の内訳と推移は別表のとおり。

新型コロナ感染症の影響が今年度も非常に大きい。しかし頭蓋内腫瘍摘出術・生検術14件(前年度16件)、破裂脳動脈瘤ネッククリッピング11件(同7件)など、いわゆるメジャー手術件数は維持できている。内視鏡による脳内血腫除去手術、腫瘍摘出術における内視鏡の補助的利用、電気生理学的モニター、ナビゲーションシステム、術中蛍光測定(5-ALA)、術中血管描出(ICG)、術中化学療法などを駆使し、手術の安全性・効率・成績が向上している。悪性脳腫瘍に対する手術後の補助療法(放射線治療、化学療法、在宅腫瘍治療電場療法)も積極的に行っている。

来年度こそ新型コロナ感染症の収束による患者数の回復(増加)を期待し、その増加に十分対応できる体制を整えていきたい。

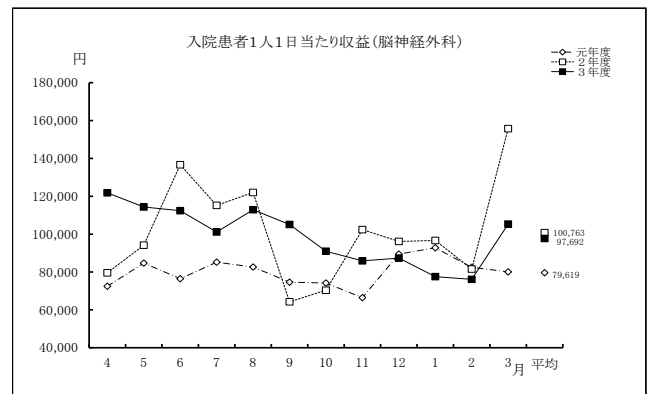
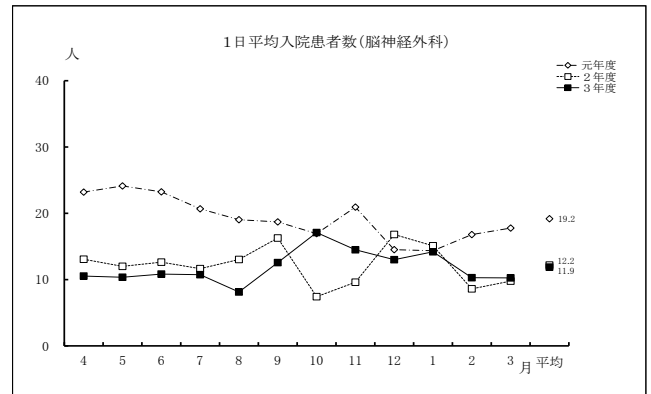
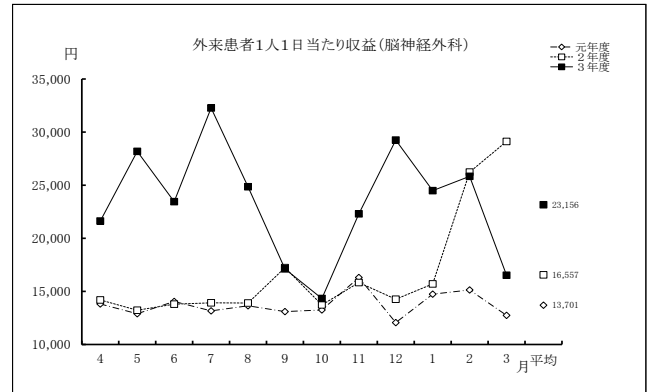
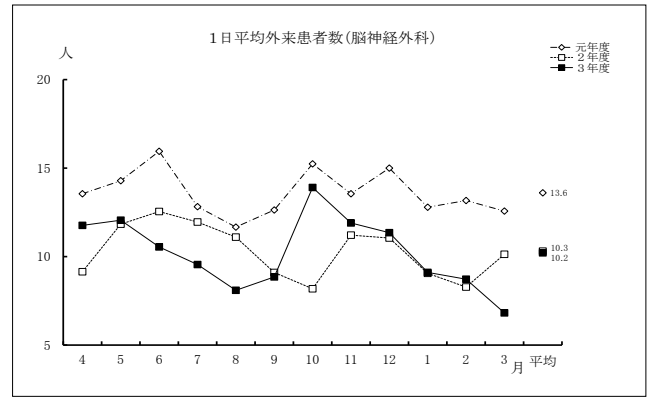
疾患別手術件数

(太字の血管内治療は脳卒中センター統計と重複)

		元年度	2年度	3年度
手術総数		228	190	144
脳腫瘍				
	直達手術(摘出術・生検術)	13	16	14
	その他	0	2	2
脳血管障害				
破裂脳動脈瘤	クリッピング	6	7	11
	コイル塞栓術	31	27	11
未破裂脳動脈瘤	クリッピング	0	1	0
	コイル塞栓術	27	15	5
脳出血	開頭血腫除去術	7	1	8
	摘出術	1	2	0
脳動静脈奇形	塞栓術	2	1	0
	流入動脈塞栓術	2	1	1
硬膜動静脈瘻	直達手術	0	1	1
	頸動脈ステント留置術	19	13	9
頸動脈狭窄症	頸動脈内膜切除	0	0	2
	血栓回収術	14	5	8
脳動脈塞栓症	経皮的血管形成術	3	1	1
	エリル動注	1	6	9
脳血管攣縮	エリル動注	1	6	9
急性水頭症	脳室(脊椎)ドレナージ	19	11	13
頭部外傷				
外傷性脳内血腫	開頭血腫除去術	0	1	0
急性硬膜外血腫	開頭血腫除去術	1	5	0
急性硬膜下血腫	開頭血腫除去術	5	3	1
慢性硬膜下血腫	穿頭洗浄術	47	21	28
水頭症	シャント(再建含む)	14	19	12
頭蓋欠損	頭蓋形成術	6	10	4
機能的脳神経外科	微小血管減圧術等	0	0	1
その他	その他の手術	11	27	3

脳血管内治療件数

疾患・術式	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	
脳動脈瘤	破裂脳動脈瘤	44	31	27	11
	未破裂脳動脈瘤	28	27	15	5
頸動脈ステント留置術	7	19	13	9	
血栓回収術	9	14	5	8	
脳動静脈奇形	1	2	1	0	
硬膜動静脈瘻	1	2	1	1	
脳血管形成術(PTA/Stent)	0	1	1	0	
脳血管攣縮(PTA)	2	3	0	1	
その他(エリル・等)	5	1	6	9	
計	97	100	69	44	



胸部外科(心臓血管外科、呼吸器外科)

1 診療体制

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

(1) 外来の状況

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

(2) 病棟の状況

心臓血管外科は循環器内科と同じ新5病棟、呼吸器外科は呼吸器内科と同じ東5病棟で術前、術後管理を行っている。心臓血管外科の術後患者は全例集中治療室(ICU)で管理している。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、呼吸器外科ともに火曜・木曜が手術日である。心臓血管外科は成人心臓手術、胸部大血管手術を、呼吸器外科は肺癌、縦隔腫瘍、気胸などに対する手術を行っている。

2 診療スタッフ

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

3 診療内容 (過去3年間、表1)、1年間の経過と今後の目標

心臓血管外科：令和3年度は多少の入院制限がかかる時期があったものの、ほぼ診療を維持することができ、心臓大血管手術症例は99例と27例増加した。症例の内訳としては虚血性心疾患、弁膜疾患、大動脈疾患がそれぞれほぼ3分の1づつであり、虚血性心疾患に対する冠動脈バイパス術の70%を心拍動下で行い、ハイリスク患者や高齢者の増加に対応している。弁膜疾患は大動脈弁狭窄症に対する大動脈弁置換術、僧帽弁閉鎖不全症に対する僧帽弁形成術が主であり、特に僧帽弁形成術は複雑病変にも可能な限り適応し、MICS(低侵襲心臓手術)の導入を目指している。大動脈疾患は症例に応じて人工血管置換とステントグラフト内

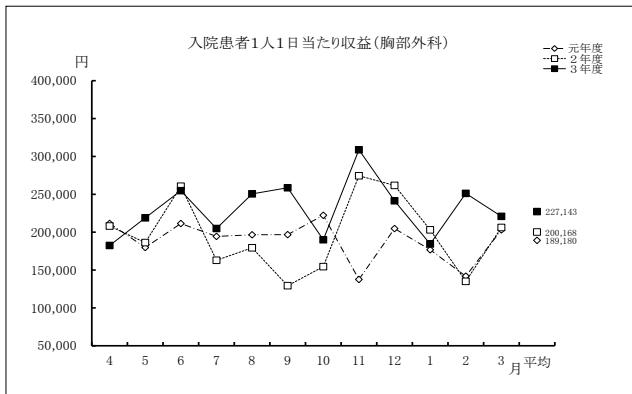
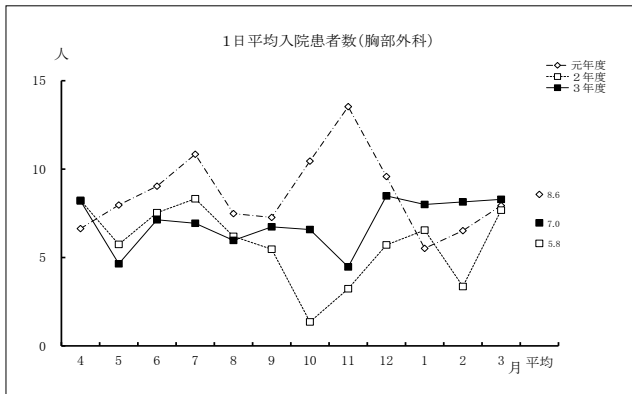
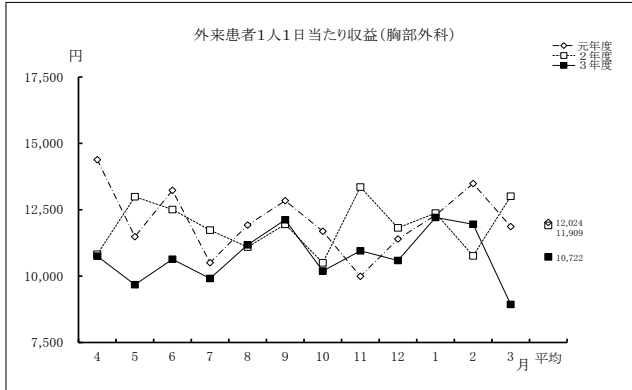
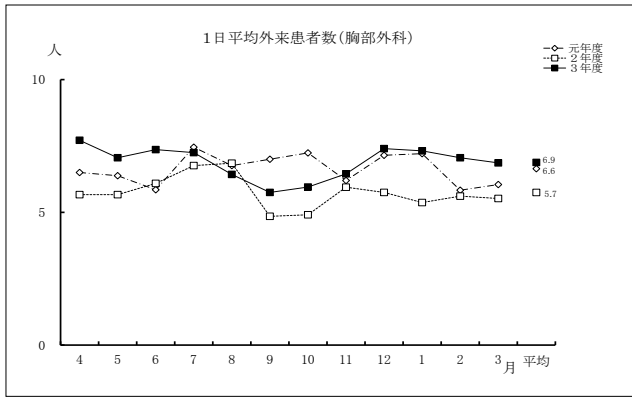
挿術(TEVAR)を選択している。また、大動脈スーパーネットワーク支援施設として、急性大動脈症に対する緊急手術に対応している。術後患者に対しては多職種介入により術後早期からリハビリ、栄養指導、退院支援を行っていくことで安全面と早期社会復帰が可能となっており、令和3年度の平均在院日数は21.5日と従来より短縮した。

呼吸器外科：令和2年4月に呼吸器外科を専門とする今井医師が着任し、肺癌の胸腔鏡下肺葉切除・リンパ節郭清を開始した。手術枠も1回/週から2回/週と増加、手術件数の増加が期待されたが、新型コロナ感染症拡大による制限で令和2年度は64例にとどまった。しかし、令和3年度は新型コロナ感染症拡大による制限は受けながらも、最小限の制限にとどめられ、また、東京医科歯科大学呼吸器外科による手術助手の協力もあり79例と増加することが可能であった。

また、肺癌手術はほぼ全例胸腔鏡下に実施できており、患者さんの身体侵襲の低減化、さらには術後入院期間の短縮も可能であった。

表1 3年間の疾患別手術数

疾患名	年度	R元	R2	R3
虚血性心疾患	単独冠動脈バイパス	23	19	32
	OPCAB 率(OPCAB)	19(83%)	17(89%)	22(63%)
心臓弁膜症	大動脈弁	26	13	18
	僧帽弁	11	11	12
	連合弁膜症	9	4	4
	僧帽弁形成術率(IEを除く)	9/9 (100%)	9/9 (100%)	6/7 (%)
先天性心疾患など		2	3	
大動脈疾患	大動脈解離	8	7	8
	胸部大動脈瘤(ステントグラフト)	18 (8)	13 (3)	19 (10)
心臓外科計		101	72	99
原発性肺癌		36	35	51
転移性肺腫瘍		0	5	9
縦隔腫瘍		5	4	3
膿胸		0	1	0
気胸		17	11	12
その他		8	6	4
呼吸器外科計		66	64	79



整形外科

1 診療体制

(1) 外来の状況

一般外来

一般外来:スタッフの増員、手術枠の変更を機に、外来は毎日新患、紹介患者を受け入れ、手術に入れるようにスタッフの外来枠を新たに調整した。令和3年度の新患数は947人(前年622人)であった。

専門外来

脊椎 骨粗鬆症 股関節、膝関節、骨軟部腫瘍

(2) 病棟診療の状況 (新入院患者数は574人)

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

(3) 手術の状況

麻酔科管理の予定手術は、月曜および木曜の午前・午後各1列とされていたが、実際はより多くの手術を実行しており、10月以降大幅な枠の増枠を頂いた。外傷手術は可及的早期に実施した。脊椎手術を週に3-5件、また積極的に膝関節や股関節の人工関節置換術を組み込んで、待機手術の増加を図った。令和3年度の中央手術室における整形外科手術は731件であった。

2 診療スタッフ

部長	加藤 剛	副部長	石井 宣一
医長	佐々木 礁	医長	元吉 貴之
医師	藤田 大貴	医師	高桑 拓也
医師	平尾 昌之	医師	河野 佑二
医師	小柳 広高		

3 診療内容

手術件数 731件

(1) 脊椎 (190件)

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

頸椎 25

(後方除圧13、後方除圧固定4、前方除圧固定7、腫瘍摘除1など)

胸椎 18

(除圧1、OYL切除1、後方固定術8、BKP4、腫瘍摘除4など)

腰仙椎 135

(除圧28、ヘルニア摘出14、後方除圧固定60、椎体形成+固定10、XLIF(前方後方同時手術)3、長範囲矯正除圧固定術8、BKP8、腫瘍摘除2、PED2など)

その他(抜釘、デブリ洗浄、生検など)12

(2) 上肢 (241件)

骨折

(上腕、鎖骨、前腕、指など)104

(橈骨遠位端骨折41、小児骨折12など)

神経、血管、腱損傷 21

(再接着1、神経血管縫合4など)

絞扼性障害、神経剥離など 87

(手根管開放25、腱鞘切開44など)

腫瘍切除 8

その他

(リウマチ手関節形成、デブリ、切断、抜釘など)21

(3) 膝・足 (138件)

骨折・外傷

(下腿骨、足関節、膝関節骨折など) 79

(うち小児 4など)

ACL、半月板損傷など関節鏡 8

TKA・UKA・脛骨高位骨切り 20

デブリ、切断、抜釘など 31

(4) 骨盤・股関節 (162件)

大腿骨近位部骨折 113

(人工骨頭置換:51、整復内固定:62)

THA 40

(変形性股関節症、特発性・ステロイド性大腿骨頭壊死、リウマチ性股関節症)

転移性大腿骨腫瘍 2

(腫瘍搔爬・内固定)

その他 デブリ、抜釘、生検など:7

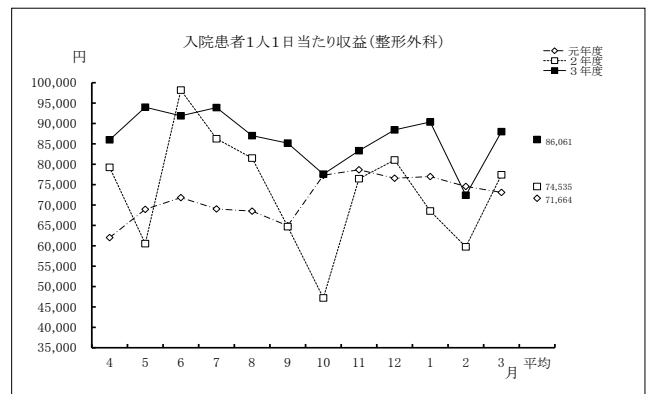
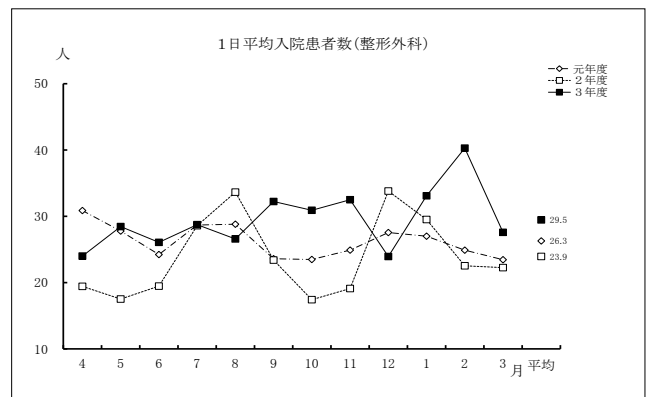
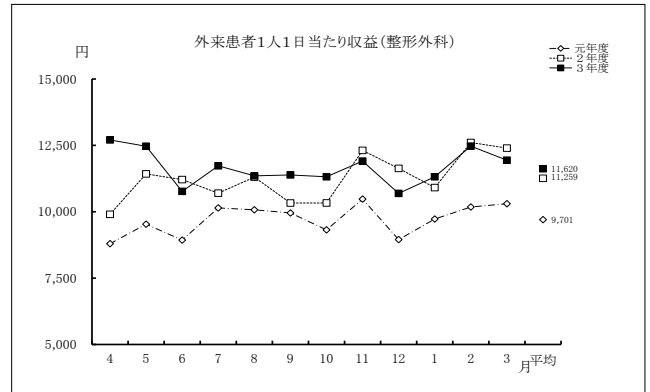
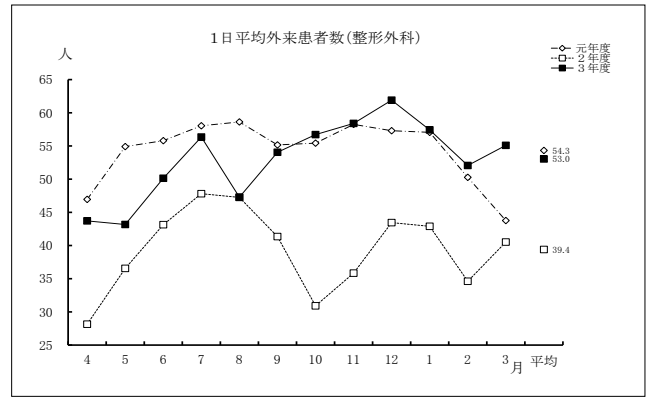
4 1年間の経過と今後の目標

With コロナ、Post コロナの活動をいかに行うか、引き続き仲間の東京医科歯科大学整形外科関係施設や近隣の病院との連携を深め、患者および医師の行き来を増やし、医療の効率化、確実性を高めたい。

外来予定枠を例年から大幅に変更し、手術の大幅な受け入れを可能とした。また、手術枠の変更で当科がさらに働きやすく大きく手術数が増えた。救急・外傷患者の受け入れをさらに増やしたい。また、脊椎スタッフが2名となり、今後さらに症例数の拡大、そしてこれまで控えてきた OPLL の頸椎前方手術や脊柱変形

の長範囲矯正固定などの重症患者、高度手術も引き受け、広い範囲の地域医療に貢献していく。

骨粗鬆症専門外来、骨粗鬆症リエゾンサービス(OLS)活動を提言、OLS チームミーティングを病院内で開始した。さらに「骨転移がんボード」を設立、骨腫瘍専門外来も開設した。いかに早期に介入して骨転移に伴う運動器有害事象を起こす前に対策するか、という考え方を院内そして地域全体に広めていきたい。当科を軸に各科との連携で、密で活発な活動を行い、地域の最大病院としての役割を果たしていきたい。



産婦人科

1 診療体制

(1) 外来の状況

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

初診はFAX紹介による事前予約と予約外の当日受診に対応している。

午後は月・水に産後1ヶ月健診、火・木に婦人科予約外来を行っている。

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

青梅市子宮頸がん検診に、6月～3月の間対応している。

(2) 病棟の状況

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

毎朝、医師、看護師、病棟薬剤師でカンファレンスを行い、情報を共有している。その他、産婦人科カンファレンス(週1回)、小児科カンファレンス(週1回)、産婦人科勉強会(月1回)、西3病棟スタッフミーティング(月1回)、病理放射線カンファレンス(月1回)などの定期的なミーティングを行い、職員間の連携を図っている。

(3) 手術の状況

手術日は週3日から週5日に増加し、手術件数も大きく増加した。産科・婦人科ともに、ほとんどの標準的な手術に対応可能である。特に腹腔鏡、子宮鏡を用いた低侵襲手術を積極的に行っている。

2 診療スタッフ

副院長	陶守敬二郎		
部長	小野 一郎	部長	伊田 勉
医長	立花 由理	医長	鈴木 晃子
医長	郡 悠介	医師	大吉 裕子
医師	小泉弥生子	医師	齋藤 緑
医師	栗原 大地	医師	野間友梨子
医師	竹内 里沙	医師	濱川 未彩

3 診療内容

表1 手術件数

	元年度	2年度	3年度	
手術総数	370	328	514	
帝王切開	108	120	136	
(うち緊急)	35	45	59	
その他産科手術	50	42	24	
子宮 (良性)	開腹	41	33	27
	腔式	11	8	43
	腹腔鏡	0	6	48
	子宮鏡	0	0	14
卵巣・卵管 (良性)	開腹	32	13	4
	腹腔鏡	17	24	63
子宮体癌・肉腫	10	17	26	
異型内膜増殖症	1	1	0	
子宮頸癌	5	8	3	
子宮頸部異形成	35	35	25	
卵巣癌	13	17	13	
卵巣境界悪性腫瘍	4	3	2	
再発腫瘍手術	3	1	2	

表2 分娩実績

	元年度	2年度	3年度
分娩総数	572	510	439
正常経膈分娩	406	346	270
吸引分娩	46	28	28
帝王切開	120	136	141
帝王切開率	21%	27%	32%
早産	41	34	38
うち34週以下	3	5	10
低出生体重児	72	66	62

4 1年間の経過と今後の目標

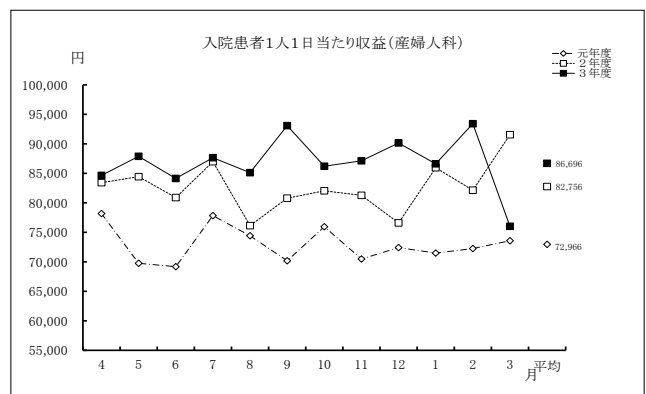
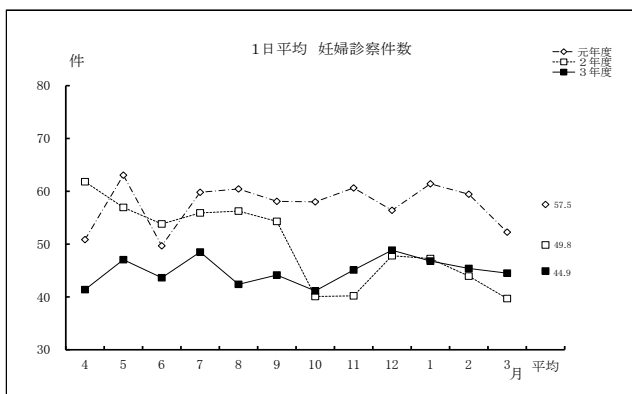
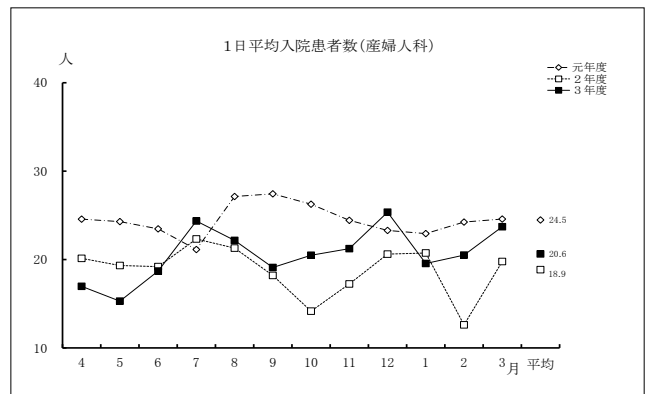
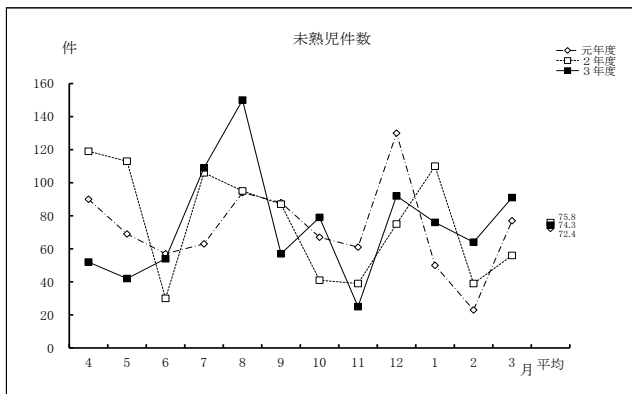
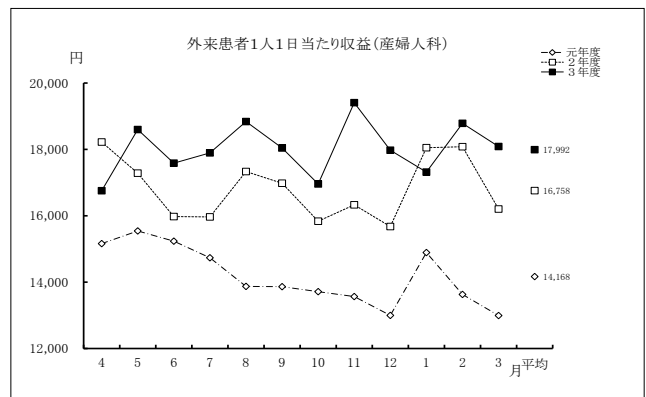
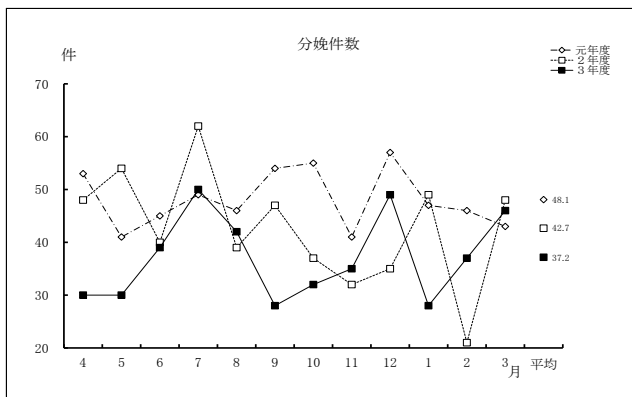
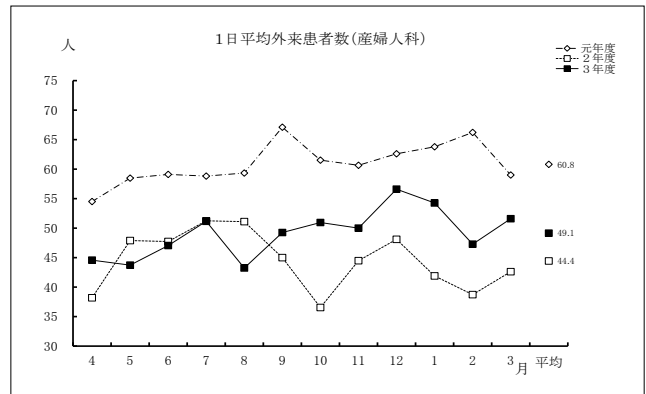
令和3年度も、産科では引き続き新型コロナに対応しつつ診療を行った。第6波では妊婦の患者数が増加し、感染者の分娩対応も増加した。

婦人科では、手術件数が大幅に増加した。腹腔鏡手術などの低侵襲手術を導入したことで、地域のニーズに応えられたことが一番の要因と考えている。手術枠も拡大したことにより手術待機期間を延ばすことなく、多くの患者の受入ができています。

教育面ではサブスペシャリティ領域の研修施設認定が充実し、幅広い領域の研修が可能となった。

今年度の目標は、コロナ感染者の経膈分娩に対応できる体制を構築し、コロナ禍でもさらに安心して分娩できる病院を目指す。周産期連携病院として、引き続き地域のハイリスク妊娠などにより多く対応していきたい。婦人科診療では、引き続き救急患者や手術が必要な患者を積極的に引き受け、地域医療に貢献し、実績を上げていきたい。悪性腫瘍にも広く対応し、がんゲノム医療の更なる充実を図る。

教育面では、産婦人科専攻医、サブスペシャリティの教育を行い、将来を担う人材を養成する。また看護とも連携して医療圏内での産婦人科学習の機会を作りたいと考えている。



皮膚科

1 診療体制

(1) 外来の状況

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

(2) 病棟の状況

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

入院中の方で皮膚症状がある方は、入院コンサルトをいただき診療している。

(3) 手術の状況

金午後に予定手術を行っている。

2 診療スタッフ

医師 佐藤 詩穂里
岡部 正和(1.1~2.28)
深江 紗央里(水午前)
竹治 真明(金午後)

3 診療内容

平成31年度の診療総患者数は8292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188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

週に1度、埼玉医科大学病院から深江、竹治が招聘医として診療に携わっている。

皮膚科で診る疾患は非常に多岐に渡り、他科との連携が欠かせない。

また、必要時は埼玉医科大学病院、その他施設に紹介している。

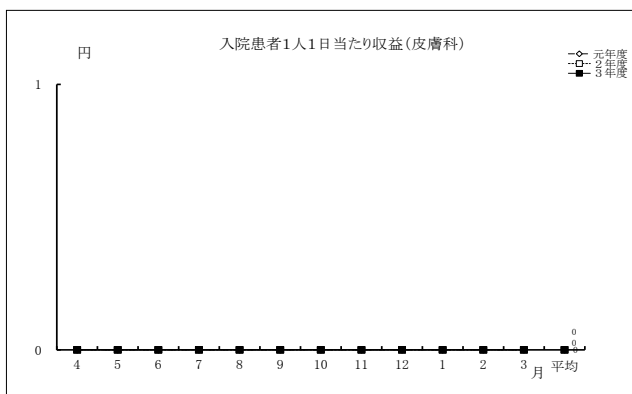
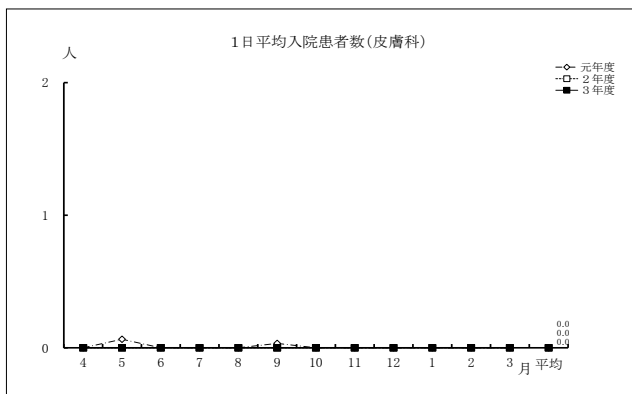
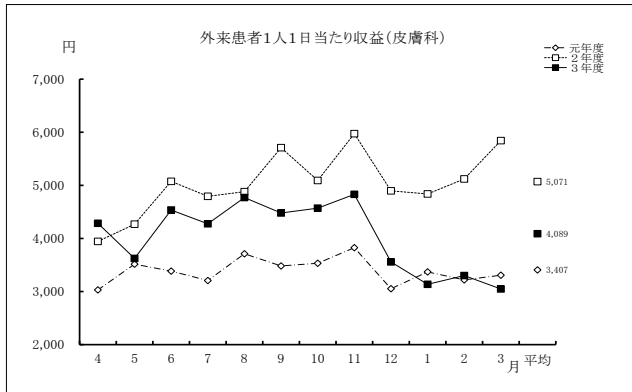
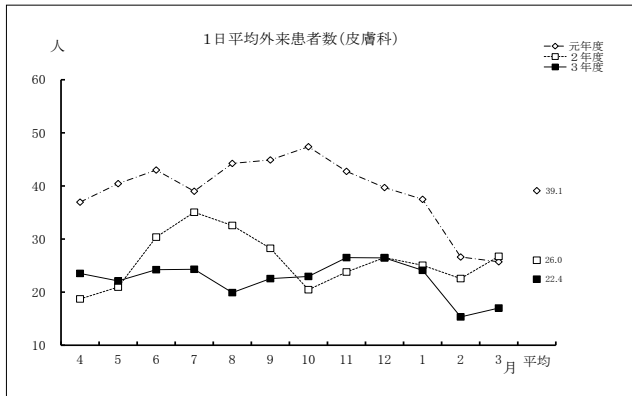
今後も、各診療科の医師、その他医療関係スタッフと更なる連携を保ち、西多摩地域の皮膚科診療に貢献したい。

表1 診療内容

	平成29年度	平成30年度	平成31年度
年間延べ患者数(人)	12,948	11,419	8,292
入院他科依頼患者数(人)	592	1,114	1,200

表2 手術内容

	平成29年度	平成30年度	平成31年度
年間総手術・生検数(件)	125	129	188
<悪性疾患>	26	19	16
基底細胞癌	5	6	0
有棘細胞癌	4	3	2
悪性黒色腫	3	0	1
転移性皮膚癌	4	0	0
悪性リンパ腫	1	2	6
日光角化症	4	0	3
ボーエン病	4	5	2
パジェット病	1	1	2
隆起性皮膚線維肉腫	0	0	0
皮膚血管肉腫	0	0	0
その他の悪性疾患	0	2	0
<良性疾患>	99	110	172
表皮嚢腫	26	40	35
母斑細胞母斑	13	0	5
脂漏性角化症	8	2	8
神経線維腫	4	1	6
皮膚線維腫	2	0	6
軟線維腫	5	2	8
石灰化上皮腫	6	1	2
脂肪腫	10	6	10
脂腺母斑	0	0	0
血管腫	4	1	5
その他の良性疾患	21	57	87



泌尿器科

1 診療体制

(1) 外来の状況

月・水・木 午前 2 診・午後 2 診体制 火・金 午前 1 診体制 ただし午後も緊急性の高い症例を on demand で診療した。

逆紹介率の向上、維持に努めた。

(2) 病棟の状況

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

(3) 手術の状況

手術数の推移は別表の通りである。

予定手術は月曜午後、火曜、水曜午後、金曜に実施した。

緊急性のある疾患に対しては予定外手術を随時施行した。

が異動され、あらたに本多一貴医師、加藤季澄医師が赴任された。

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

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

2 診療スタッフ

部長 村田 高史 副部長 中園 周作
 医師 本多 一貴 医師 加藤 季澄

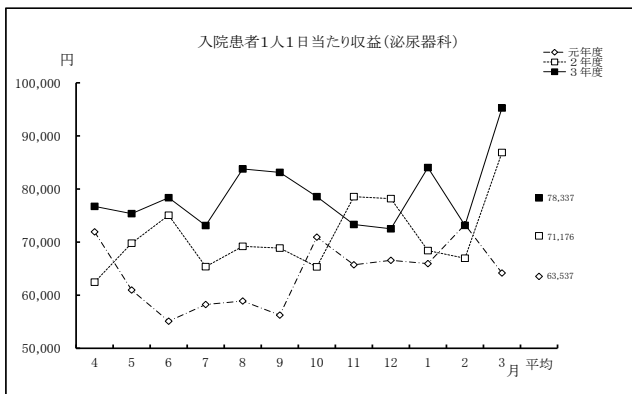
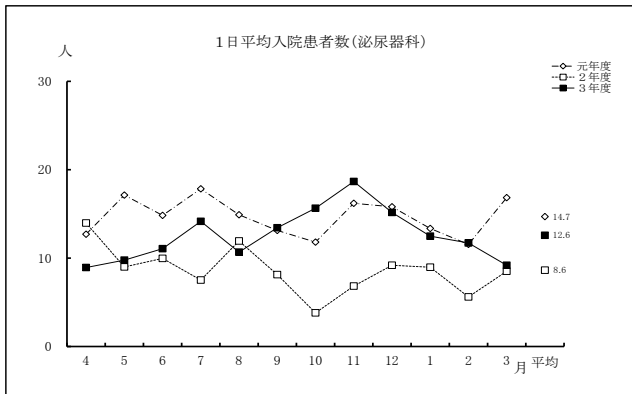
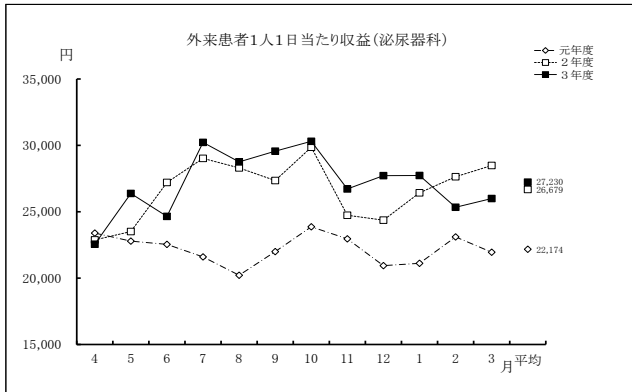
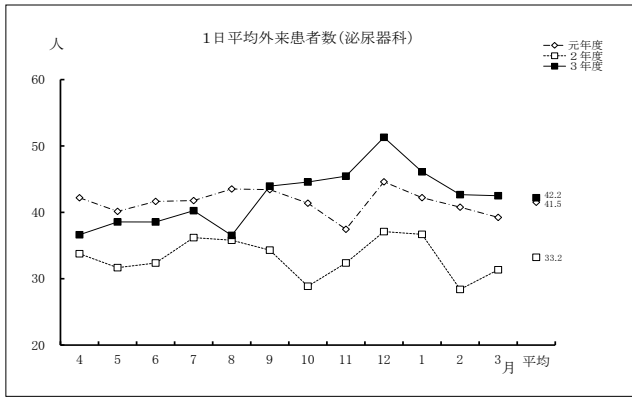
3 診療内容

		令和元年度	令和2年度	令和3年度
手術総数（前立腺生検を除く）		443	448	465
副 腎	副腎摘除術 （腹腔鏡手術）	3 (3)	1 (1)	1 (1)
	腎・尿管			
腎・尿管	腎・尿管全摘除術 （腹腔鏡手術）	13 (11)	7 (7)	21 (1)
	腎部分切除術 （腹腔鏡手術）	12 (12)	6 (6)	10 (10)
膀胱	膀胱全摘除術 （腹腔鏡手術）	8 (7)	7 (7)	3 (2)
	経尿道的膀胱腫瘍切除術（TUR-BT）	99	66	99
前立腺	前立腺全摘除術 （腹腔鏡手術）	16 (16)	22 (22)	31 (30)
	経尿道的前立腺切除術（TUR-P）	30	19	28
尿路結石	経尿道的腎尿管砕石術（TUL）	66	39	72
	経皮的腎砕石術（PNL/ECIRS）	7	6	5

4 1年間の経過と今後の目標

一昨年新型コロナウイルス感染対策、院内クラスター発生の影響を脱し、手術症例数においては全体的に回復傾向であった。

2名の人事異動があった。高浩林医師、籾隼人医師



眼科

1 診療体制

(1) 外来の状況

午前是一般外来診療、午後は主に予約による特殊な検査(視野検査、白内障術前検査等)、治療(蛍光眼底造影、レーザー治療等)、手術説明等を行っている。

(2) 病棟の状況

入院は男性は東3病棟、女性は西3病棟を使用している。精神疾患合併症例では東6病棟(精神科病棟)に入院を依頼している。

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

(3) 手術の状況

手術は水曜日を中心に行っている。

手術件数は387件で前年とほぼ同数であった。白内障手術もほぼ同数であった。

2 診療スタッフ

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

3 診療内容

令和3年4月から令和4年3月までの手術内容、件数は(別表1)のとおりである。診療体制は前年同様常勤3人体制で診療に当たった。外来診療は、月、火、木、金は常勤医2名、水曜日は常勤医1名で担当した。診療内容は眼科一般で、これは来年度も変わらない予定である。手術に関しては、手術内容は前年度同様白内障手術と抗VEGFを中心に行った。抗VEGF治療は網膜静脈閉塞症に24件、加齢黄斑変性に36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308件で前年に比べ6件上回った。

4 今後の目標

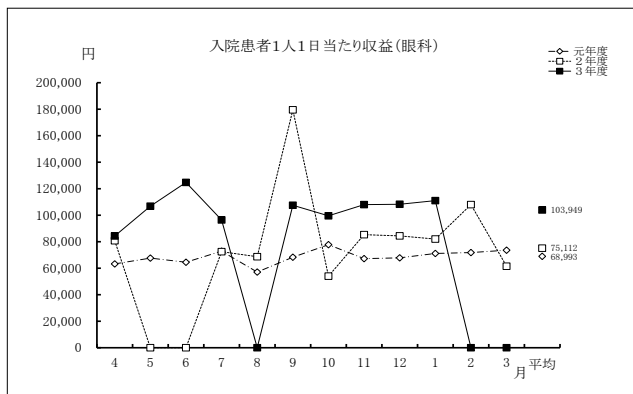
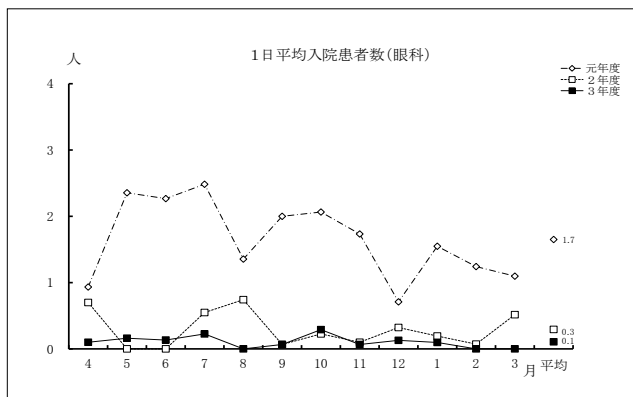
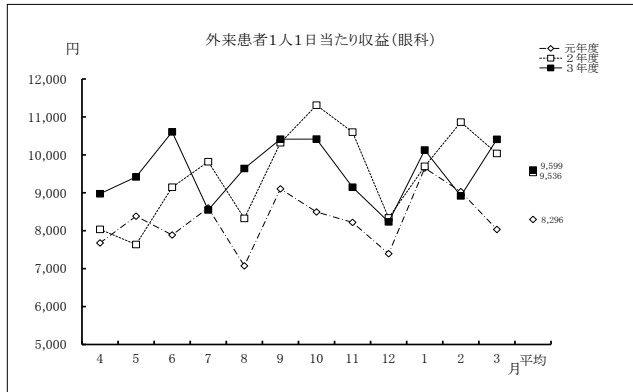
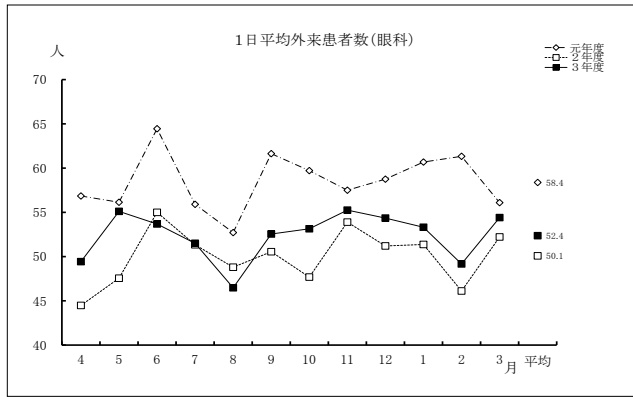
令和3年度は令和2年度同様コロナ禍での診療であったが、診療、手術ともに外来を中心に行い、辛い感染者を出すことなく終えることができた。病院建設工事およびコロナ病床の設置に伴う一般病床の減少のため、眼科入院は多くとも週1件までに制限され、ほとんどを日帰り手術で行った。白内障手術件数は1日8

~9件程度が限度であり、手術件数は令和2年度に比べ微増に止まった。手術待ち期間も延びており、どのように手術件数を増加させていくかが課題である。

外来診療について、外来患者数は令和2年度とそれほど差はない印象だが、令和1年度に比べると明らかに減少している。しかし、診察毎の診察台の消毒等の手間は増えており、午前の診療が終わる時間はそれほど変わらない。効率良く診察を進める必要がある。令和2年4月から視能訓練士が常勤3名に増員されているが、コロナの影響で令和2年度は視野検査を始めとする外来検査については自粛傾向にあった。令和3年度は視野検査数も増加している。引き続き検査数を増やしていきたい。

表1 手術内容・件数

		令和3年度	令和2年度	令和元年度
白内障手術	PEA+IOL	307	300	401
	PEA	1	1	0
	ECCE+IOL	0	1	0
	ICCE	0	0	0
虹彩切除術		0	1	1
角膜・強膜縫合術		0	0	1
翼状片手術		2	0	0
眼瞼内反症手術		0	0	2
眼球摘出術		0	1	0
硝子体内注射		69	77	66
その他		8	2	8
計		387	383	479



耳鼻咽喉科・頭頸部外科

1 診療体制

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

(1) 外来の状況

月曜日から金曜日に午前予約枠と当日予約外受診を並行して行っている。

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

木曜日午後に頭頸部外科専門外来（令和1年度に新設）

補聴器外来は週2回、業者の出張による補聴器のフィッティングや相談対応。

(2) 病棟管理

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

(3) 手術治療

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

2 診療スタッフ

常勤医師

部長 得丸 貴夫 医員 田中 祥兵
医員 高橋 佑輔

3 診療内容

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

頭頸部がんの患者に対する治療も積極的に行い、手術治療および放射線治療、化学療法を行っている。ニボルマブやキイトルーダ（免疫チェックポイント阻害薬）を含むレジメンも対応し外来通院での化学療法を

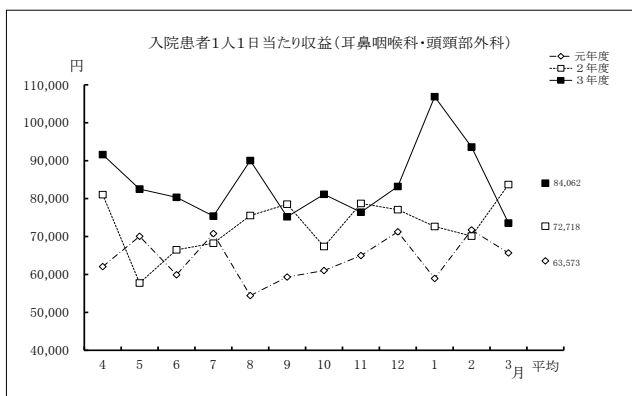
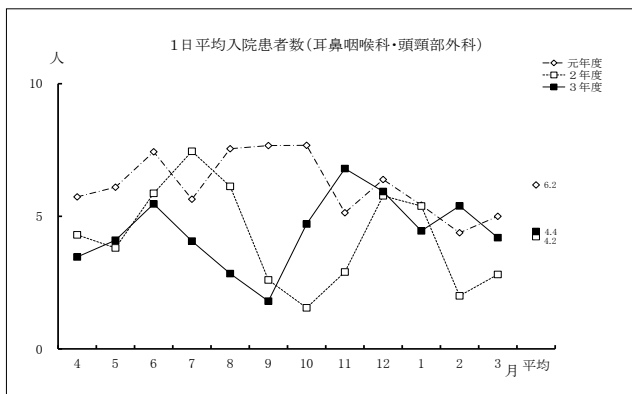
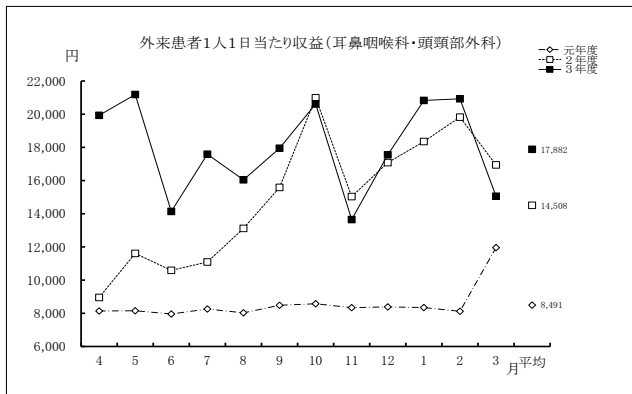
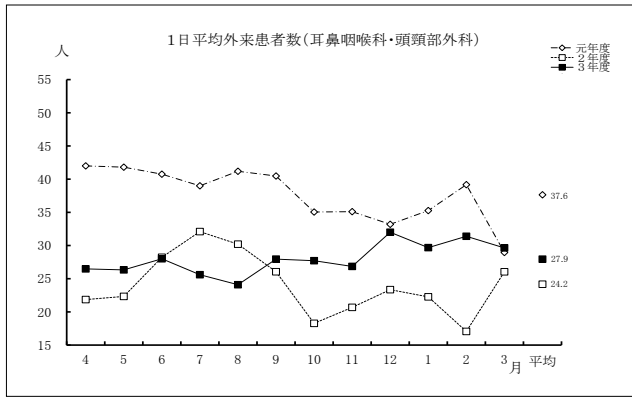
行う患者が増加傾向。

4 1年の経過と今後の目標

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

耳鼻咽喉科開業医も不足している状況であったが、近隣での耳鼻咽喉科開業が3件続き充実してきた。近隣での開業充実およびCOVID19での影響で当院での外来新規患者は減少したが、入院患者数は例年と比較しても同程度で維持。地域での中核病院で対応すべき入院治療が必要な患者は適切に対応できていると考える。手術件数は入院制限の影響で減少していたが、改善傾向。

頭頸部外科専門外来が安定してきている。免疫チェックポイント阻害薬を含む新しい化学療法のレジメンの導入により頭頸部がんの外来通院での化学療法患者が増加している。それに伴い外来収益での患者単価は上昇。外来での頭頸部がん患者の化学療法が安定した結果を残しているため、通院での化学療法患者は過去最大数で推移。今後は安全かつ安定した管理体制の確立が目標。また、頭頸部がん終末期患者の管理について地域連携室を密に連携して、地域診療の強化を進めている。今後は訪問診療施設や訪問看護施設との連携強化が課題。



歯科口腔外科

1 診療体制

(1) 外来の状況

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

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

(2) 病棟の状況

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

小児では東3病棟小児病棟での入院加療としている。

症例や患者の状態によっては、他科入院としての処置も行っている。

他科からのコンサルトにも対応し、他科入院患者の処置も行っている。

(3) 手術の状況

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

全身麻酔下での手術は、水曜日に行っている。

2 診療スタッフ

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

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

3 診療内容

対象疾患としては、以下の項目を基本としている。

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

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

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

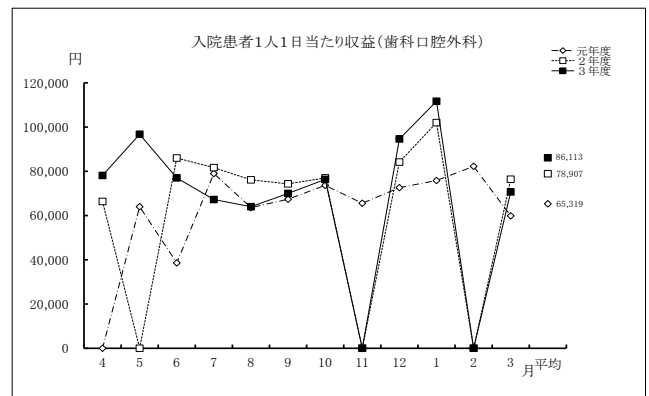
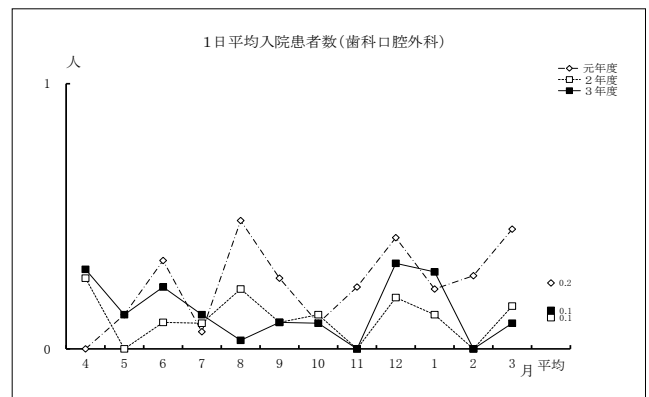
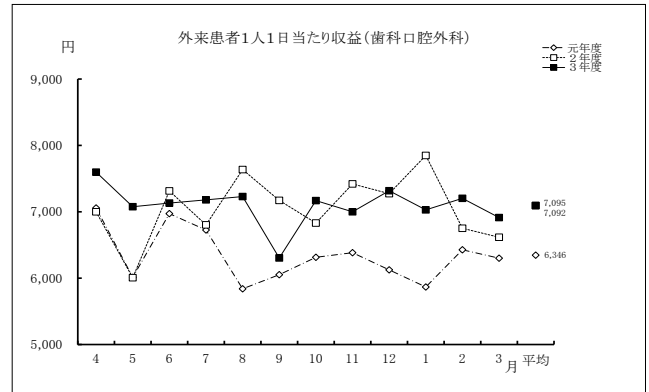
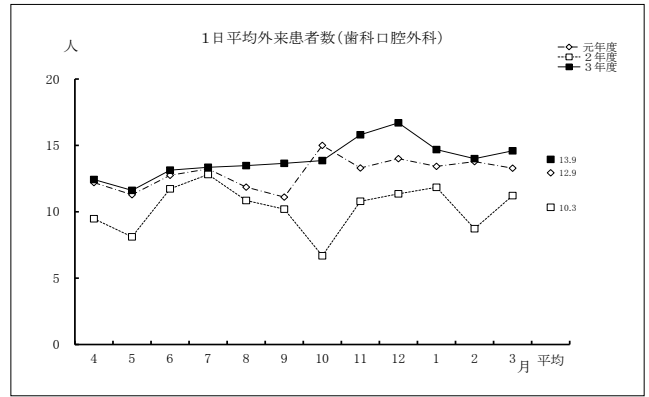
診療実績

令和3年度症例数		
先天異常・発育異常	顎変形症	1
	その他	0
外傷	骨折	9
	歯の外傷	5
	軟組織創傷	16
炎症	膿瘍	3
	顎骨炎	45
	上顎洞炎	4
	インプラント周囲炎	2
睡眠時無呼吸症候群	—	1
インプラント症例	—	0
口腔粘膜疾患	口腔乾燥症	3
	白板症	7
	扁平苔癬	10
	ウイルス性疾患	5
	その他	120
嚢胞	歯原性嚢胞	23
	非歯原性嚢胞	2
	軟組織嚢胞	15
良性腫瘍および腫瘍類似疾患	歯原性腫瘍	4
	非歯原性腫瘍	24
	腫瘍類似疾患	15
歯科心身症	—	7
顎関節疾患	顎関節症	50
	顎関節脱臼	4
神経性疾患	神経痛	3
	神経麻痺	0
	その他の神経性疾患	0
唾液腺疾患	唾液腺炎	1
	唾石症	9
	唾液性良性腫瘍	3
	唾液性悪性腫瘍	1
悪性腫瘍	癌腫	7
	肉腫	0
	悪性リンパ腫	0
	その他の悪性腫瘍	0
歯疾患	歯周炎	562
	埋伏歯、位置異常	174

4 今後の目標

今年度も COVID-19 の影響により、感染拡大期には一部の診療制限を行わざるを得なかったが、感染対策に留意しつつ、コロナ禍前の診療形態に準じた診療体制を構築するように努力した。患者数・症例数含め、回復傾向にある。

常勤医 1 名と歯科衛生士も非常勤のみで人員の問題もあるが、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、診療体制の充実を引き続きはかっていくようにしていきたい。周術期等口腔機能管理にも可能な範囲で引き続き取り組んでいく予定である。



放射線診断科

1 診療体制

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

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

(1) 外来の状況

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

放射線科設置機器

FPD 一般診断用 X 線装置	5 室
FPD 式乳房 X 線撮影装置	1 台
FPD 式 X 線テレビ装置	2 台
外科用 X 線テレビ装置 (移動型)	4 台
頭腹部用血管造影撮影装置	1 台
全身用 X 線骨密度測定装置	1 台
心臓血管撮影装置	2 台
回診用 X 線撮影装置	7 台
全身用 CT 装置	2 台
FPD 式回診型 X 線撮影装置	1 台
歯科用 X 線パノラマ撮影装置	1 台
歯科用 X 線デンタル撮影装置	1 台

《RI 部門》

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

《MRI 部門》

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

《電算カルテシステム関連》

医用画像管理システム (PACS)	
放射線部門支援システム (RIS)	

2 診療スタッフ

常勤医師

部長	田浦 新一	医長	矢内 秀一
医長	田中真優子	医師	橋本祐里香
医師	河内 美穂		

診療放射線技師

科長	田代 吉和	主査	浅利 努
----	-------	----	------

主査	石北 正則	主査	関口 博之
主査	西村 健吾	主査	原島 豊和
主査	三田 成彦	主査	石川 雄一
主査	大盛 浩行	主査	岡本 匡弘
主査	藤森 弘貴		

上記以外に診療放射線技師 14 名

(再任用職員 1 名、会計年度職員 2 名含む)

受付業務補助 1 名 (MRI)

3 診療内容

CT, MRI, RI, PET/CT, 放射線科施行の IVR の約 89% について画像診断報告書を作成した。

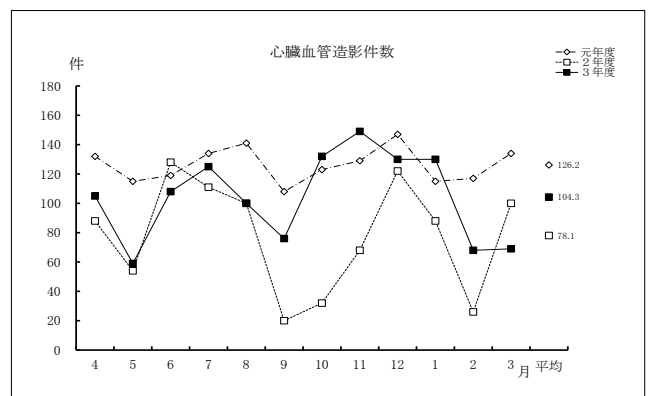
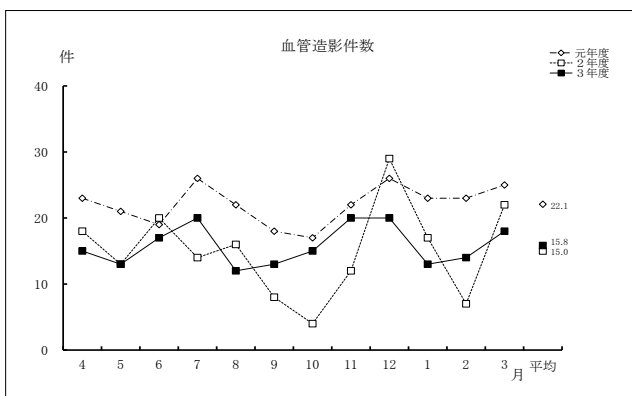
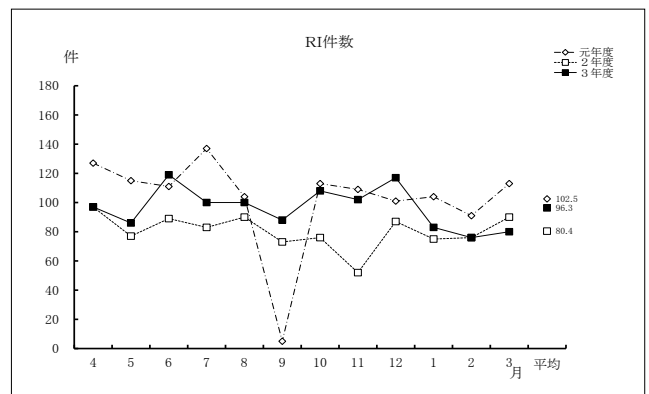
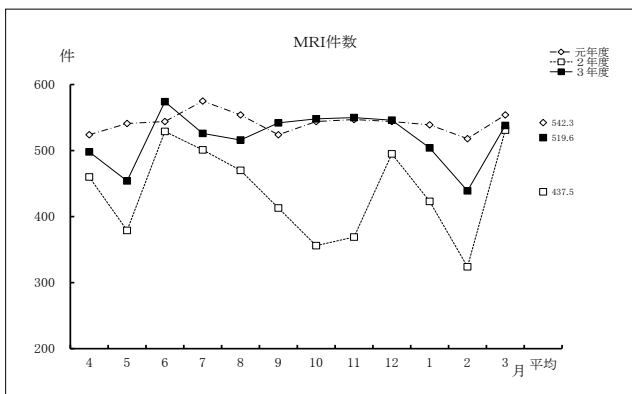
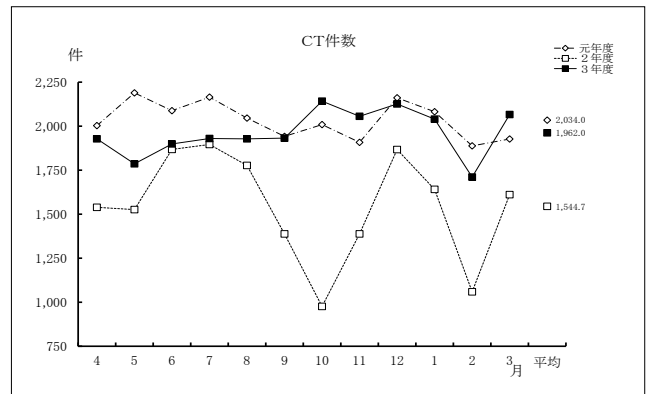
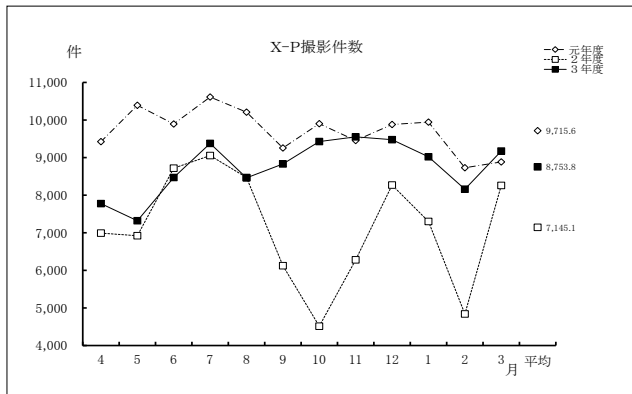
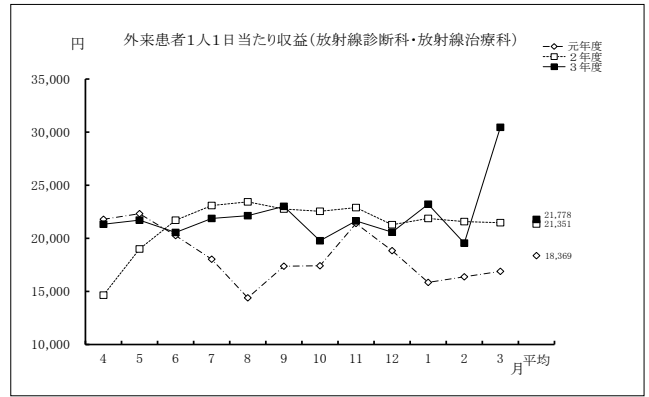
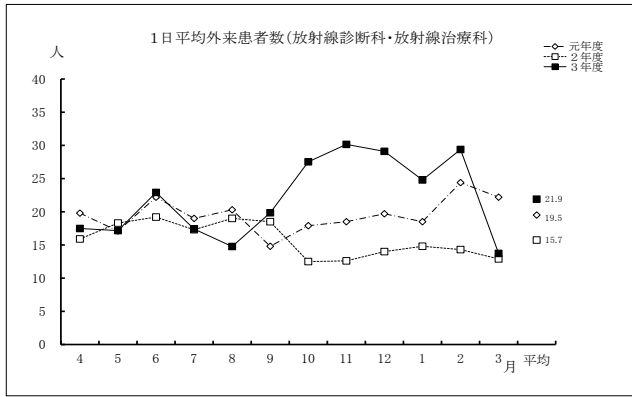
4 一年間の経過と今後の目標

COVID-19 の蔓延と院内感染による影響の大きかった 2 年度に比較して 3 年度は検査数が増え元年度に近い水準まで回復した。患者一人あたりに換算すると COVID-19 蔓延前に比較して検査数が増えており特に不明熱での撮像が多い。被ばく線量の低下、医療資源の適正配分の点から、必要性の低い検査を減らしていくように努めていく。

表 各部門集計

		(人)		
		令和元年度	令和2年度	令和3年度
一般撮影部門	患者数 (単純、特殊含)	63,024	47,343	56,931
	乳腺撮影 (生検、検診含)	613	435	527
	合計患者数	63,637	47,778	57,458
骨密度		1,625	1,366	1,625
CT部門	検査数	23,592	18,054	22,774
	(内) 造影件数	9,303	7,650	8,963
	CT 下生検	42	15	21
透視撮影部門	患者数 (造影、透視検査)	1,598	1,022	1,420
(1 患者で単純と造影の場合はそれぞれカウントする)				
MRI検査	検査数	6,508	5,250	6,234
	(内) 造影件数	1,909	1,502	1,564
RI検査	検査数	1,230	965	1,150
PET/CT検査	検査数	741	692	868
血管造影	心臓	1,512	937	1,251
	体幹部 四肢 脳 (頭頸部血管内治療含)	265	180	190

(RIS データ)



放射線治療科

1 診療体制

外来の状況

放射線治療外来は月曜日・木曜日・金曜日に初診並びに放射線治療中再診・放射線治療後再診を行っている。3月以降においては常勤医師不在により非常勤医師のみの対応となっている。なお、昨年度1年間の放射線治療患者の部位別集計で外科乳腺と泌尿器科前立腺、消化器科消化管についての照射が増え、骨などの照射は減少し全般には増加している。

2 診療スタッフ

常勤医師

部長(放射線診断科兼任) 田浦 新一

非常勤医師

医師 大久保 充 医師 糸永 知広

医師 座間 辰彦

診療放射線技師

科長(放射線診断科兼任) 田代 吉和

主査 伏見 隆史

上記以外に放射線診断科より診療放射線技師 6名

(会計年度職員1名含む)

看護師 佐藤奈徳美

受付業務補助1名

3 診療内容

放射線治療科では、LINACを用いた外部照射と、RALSを用いた腔内照射を行っている。診療・治療実績については後述の表のとおり。

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

4 今後の目標

常勤医の不在により、定位放射線治療などの高精度放射線治療は診療報酬算定要件が満たせず実施していないが、それ以外の外部放射線治療や腔内放射線治療について非常勤医師により継続していきたい。

今年度も、COVID-19の収束については予断を許さないが、照射の適応がある患者に放射線治療の機会を逃さないように心がけていく。また、常勤医着任時に向けて、定位放射線治療を再開できるよう機器精度管理や技術的な維持を行なう。

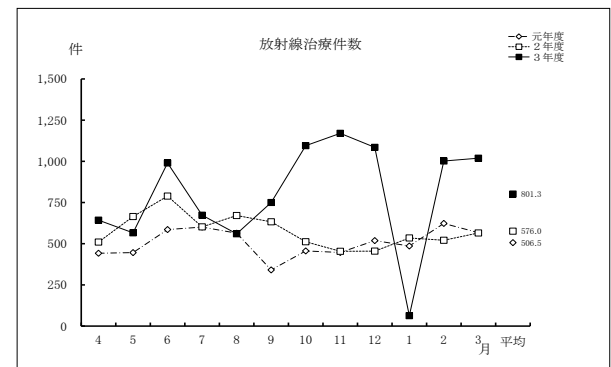
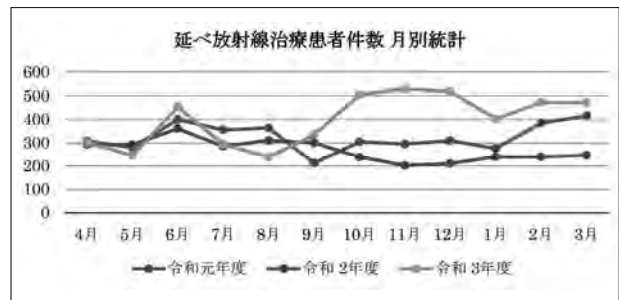
表1 照射件数

		令和元年度	令和2年度	令和3年度
LINAC	延べ人数	187	161	223
	延べ件数	4373	3711	5036
RALS	延べ人数	7	4	9
	延べ件数	21	11	27

表2 照射部位別(LINACのみ)

		令和元年度	令和2年度	令和3年度
中枢神経系		15	9	11
	うちMeta	13	4	8
	うち脳定位	0	0	1
頭頸部		14	19	18
肺・縦隔		11	25	17
	うち肺定位	0	1	1
乳房		22	34	44
	うち乳腺照射	21	26	44
食道		9	6	11
肝胆膵		3	0	1
消化管		8	2	13
泌尿器		23	20	39
	うち前立腺	22	20	38
婦人科		11	9	17
血液		14	10	19
骨軟部・皮膚		57	58	36
	うち骨転移	51	48	27
不明(多部位)		2	1	3
良性疾患		0	1	2

(中止・中断症例を含む)



麻酔科

1 勤務体制

麻酔科は、令和3年度は常勤医師3名および嘱託1名でスタートした。各曜日5名前後の非常勤医師を確保することによって、予定手術は従来通りにAM5-6列・PM5-6列を基本として組んで麻酔業務を行っている。

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

症例に関する情報は、なるべく看護部と術前に共有するように心がけている。

2 診療スタッフ

部長 丸茂 穂積 副部長 三浦 泰
 医師 牛尾 亮二 医師 大川 岩夫
 非常勤医師 毎日5-6名

3 診療内容

令和3年度の麻酔科管理症例は2445例であった。これは前年度より709例の増加で、当院での過去最多件数であった。この手術件数の増加は、①新型コロナウイルス感染症による救急外来及び入院の制限が少なかった、②今年度は手術枠の見直しを行って新しい枠での手術室営業を開始した、以上2点が理由として挙げられる。

最近の手術患者の傾向として、ハイリスク症例の増加が挙げられるが、令和3年度も重篤な合併症を持つ症例の増加は顕著であった。当院の手術患者の特徴としては、高齢者の割合が高いことと精神疾患合併患者が多いことが挙げられる。これは社会の高齢化に加えて、近隣に老人病院や介護施設が多く存在するという地域特殊性のためと考えられる。また精神科と精神科病棟を有するために、広範囲の地域から精神疾患合併患者や認知症の老人が合併症入院として送られて来る。

麻酔法では、吸入麻酔に麻薬を併用する全身麻酔が最も多い。また、術後疼痛に対する硬膜外麻酔の併用は相変わらず多いが、令和3年度は腹腔鏡手術の増加に伴って、硬膜外麻酔を併用しない症例も増加している。近年はエコーガイドの神経ブロックを全身麻酔に併用する症例が増えているが、この傾向はより顕著になってきている。

(表1) 麻酔科管理症例・麻酔法別症例数

	全身麻酔			硬脊麻	脊麻	その他	計
	吸入麻酔	TIVA	全麻+硬膜外				
令和元年度	1,062	220	600	28	207	24	2,141
令和2年度	895	127	481	24	196	13	1,736
令和3年度	1,353	183	549	40	305	15	2,445

(表2) 麻酔科管理症例・科別および前年度との比較

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	前年比
外科	563	447	629	182↑
産婦人科	252	267	420	153↑
整形外科	421	363	504	141↑
脳神経外科	139	128	94	34↓
泌尿器科	208	174	311	137↑
耳鼻咽喉科	214	136	185	49↑
胸部外科	175	138	184	46↑
歯科口腔外科	20	13	15	2↑
麻酔科	17	6	8	2↑
眼科	13	4	7	3↑
形成外科	1	0	0	→
精神科	113	56	82	26↑
腎臓内科	5	3	6	3↑
計	2,141	1,736	2,445	709↑

4 1年間の経過と今後の目標

令和3年度は、麻酔科常勤医師が3名でのスタートとなった。日勤・当直共に非常に厳しい状況が続いているが、非常勤医師の派遣継続及び牛尾医師の非常に順調な成長により、何とか無事に麻酔業務を施行することが出来た。常勤医師を確保することがベストではあるが、なかなか困難であり、この厳しい状況をどう乗り越えるかが現在の最大の課題である。

令和3年度は、病院としての手術枠の見直しが行なわれ、新しい枠で予定手術を組むようになった。これによって、手術件数は順調に増加しているが、部屋数による制限があるために、緊急手術が入りづらくなっている。今後の課題と思われる。

ここ数年間の大きな問題として、新型コロナウイルス感染症がある。新型コロナウイルス陽性患者に手術を行なう場合の麻酔科・手術室の対応策は、入室から退室までの様々な準備・手順など、かなり検討を重ねて確立されて来た。9番の手術室での新型コロナウイルス陽性患者手術件数も確実に増加しているが、マンパワーの問題など、課題はまだ多い。

救急科(兼救命救急センター)

1 診療体制

(1) 外来の状況

救急外来患者は9,359名でありそのうち救急車来院患者は合計4,810名(二次対応3868名:応需率66%、三次対応942名:応需率76%)であった。

(2) 病棟の状況

退院サマリーを作成したのは373名であった。転帰は外来死亡150名、死亡退院40名、転院7名、自宅退院119名、転科57名であった。

(3) 救急救命士の状況

救命救急センター内において、診療及び検査への介助、移送、救急隊情報聴取に従事している。また病院救急車の管理運用を行っており、今年度より新たな取り組みとして患者搬送業務(受入れ、転送)を開始している。さらに日本DMAT・東京DMATの隊員として、災害に備えDMAT車および資機材の点検管理を行っている。救急隊院内研修、救急救命士養成学校病院内実習での人材育成にも取り組んでいる。

2 診療スタッフ

救命救急センター長 肥留川 賢一
 部長 河西 克介 部長 野口 和男
 医長 杉中 宏司 医長 千田 篤
 医員 青山 夏子 専攻医 近藤 研太
 救急救命士
 主任 小川 礼二 主任 高橋 貴美
 比嘉 武宏 遠藤 一平 高野 慎也
 矢部 萌香 中橋 光瑠

3 診療内容

今年度も新型コロナウイルス感染症の影響が非常に大きかった。特にデルタ株が急速に広がった第5波では多摩地区のみならず23区からも数多くの救急搬入要請があった。ベッド状況には限りがあるため8月だけで約700件を超える不応需症例が発生し、最終的には年度として不応需症例が1600件を超える状況になってしまった。それでも出来る限りの受け入れを行った結果、前年度より約2000件多くコロナ前の令和元年度とほぼ同数の4810件の救急車搬入を受け入れる事が出来た。さらに三次救急搬送症例は令和元年度より200件近く増加し942件の重症対応にあたる事が出来た。西多摩医療圏において救命救急センターとしての役割は十分に果たすことが出来たと考えている。

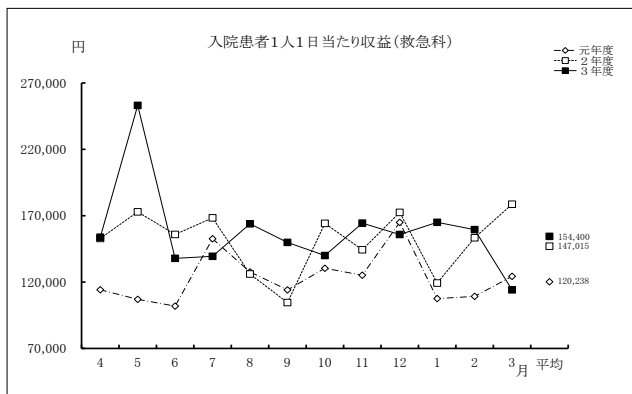
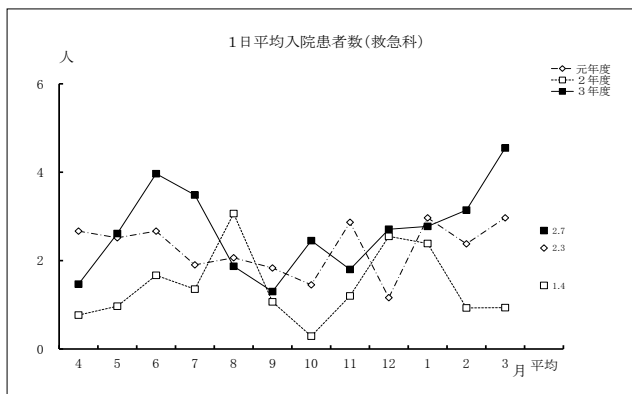
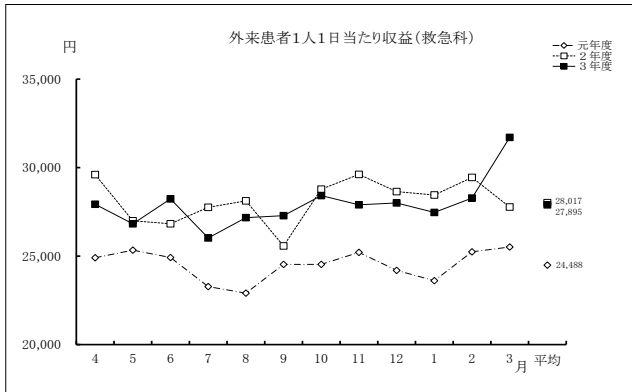
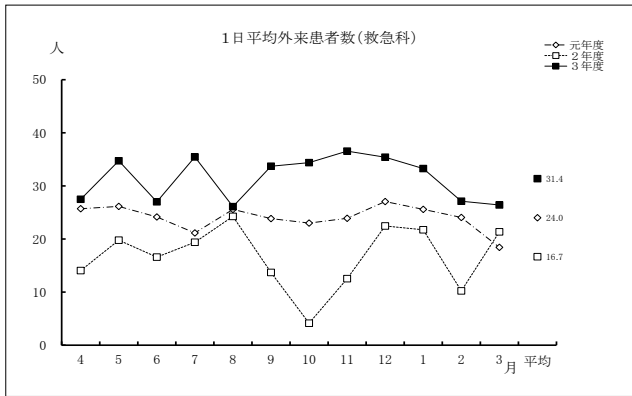
	令和元年度	令和2年度	令和3年度
外来患者数	7,210	5,032	9,359
直接来院	2,927	2,142	4,549
救急車	4,283	2,252	4,810
三次対応	739	632	942
へり搬送	5	1	6
入院患者数	196	132	223

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
心肺停止	216	173	239
急性心筋梗塞	92	79	99
狭心症	45	40	36
心不全	136	105	177
胸部大動脈解離	39	33	37
腹部大動脈瘤	8	11	12
肺炎	178	144	214
喘息	24	22	41
気胸	32	32	46
消化管穿孔	10	11	17
消化管出血	100	83	179
低血糖	38	20	47
脳梗塞	154	110	203
脳出血	106	63	89
くも膜下出血	36	29	34
外傷	3,212	1,906	2,431
熱傷	130	83	95
急性中毒	130	83	98

4 今後の目標

今年度は医局員が7名から4名と大幅に減少した体制での運営となる。しかし昨年同様の救急車受け入れ数を目標とする。さらに昨年同様、持ち込みによるコロナウイルスの院内感染発生を起こさせないためPPE装着はもちろんのこと、救急外来の発熱ブースを最大限有効活用した対応を続けて行く。

救急救命士に関しては、救急隊院内研修や救急救命士養成学校病院内実習を積極的に行い救急救命士教育に励んで行く。さらに救急救命士における処置の質の担保と向上のための教育・活動も同時に行って行く。



緩和ケア科

1 診療体制

疼痛緩和内科は令和2年4月に松井が赴任して新設された。現在は外来・入院ともに他診療科からの依頼に基いて緩和ケアチームとして診療を行っている。

(1) 外来の状況

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

(2) 病棟の状況

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

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

2 診療スタッフ

部長 松井 孝至

3 診療内容

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

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

4 1年間の経過と今後の目標

令和3年度は緩和ケアチームの入院診療に関する各

種件数は概ね前年並みの数値を維持した。今後も必要な患者には適切な対応が行えるよう、院内の様々な体制の整備や教育普及活動を行って行きたい。

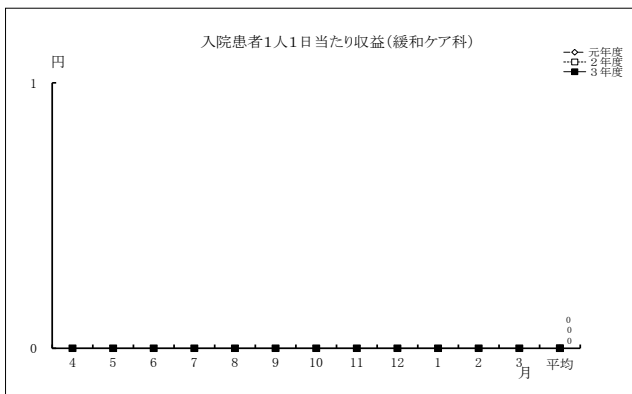
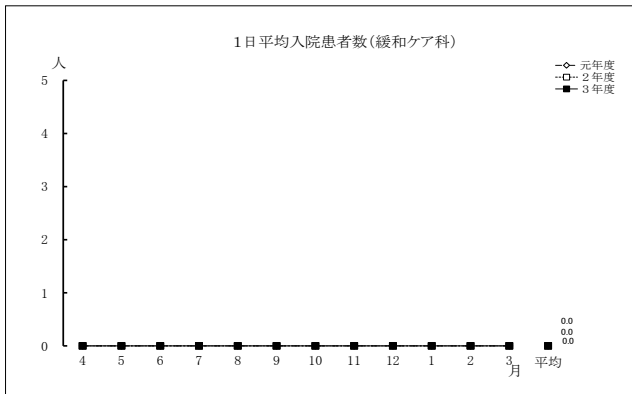
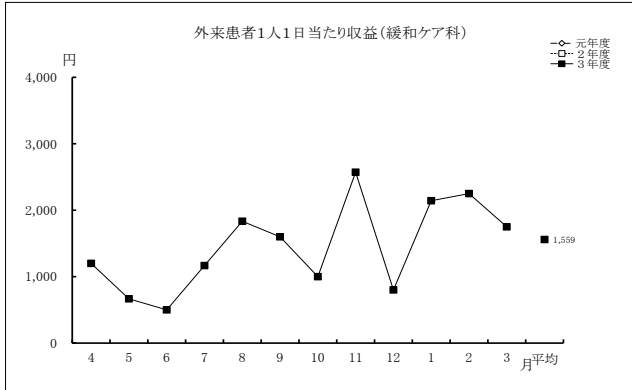
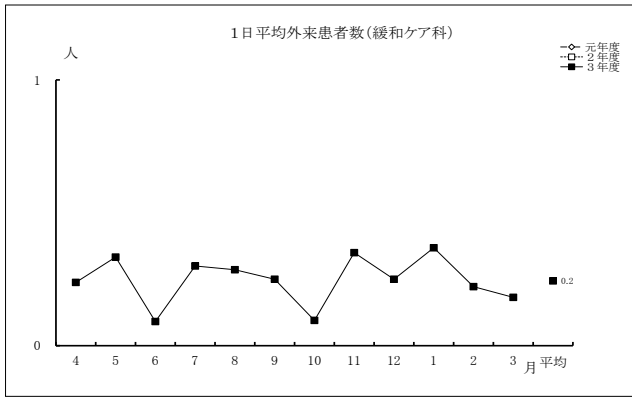
一方外来診療に関しては未だに十分な件数とは言い難く、外来診療活動の認知度向上に関して一層の努力が必要と考えている。

またこれまで中止/休止していた地域の医療機関との連携・意見交換・情報共有活動に関しては、「西多摩エリア緩和 web セミナー」を新規に立ち上げて、第1回セミナーを令和3年12月16日に行った。

また、院外の案件ではあるが、日の出ヶ丘病院緩和ケア病棟が令和4年4月末日をもって閉鎖されることとなり、終末期がん患者の療養先について、公立阿伎留医療センター緩和ケア病棟や地域の療養型施設並びに在宅療養支援診療所等とより緊密な連携を図っていくことが求められている。数年後に控えた当院緩和ケア病棟開棟に向けて鋭意準備を行っているところであり、今後も院内外の関係各位のご協力・ご支援をお願いしたい。

表1 診療実績(各種依頼件数、算定件数)

	R 元年度	R2 年度	R3 年度
新規依頼件数(患者数ベース)	198	185	172
総介入院件数(のべ数)	1,386	2,099	1,954
総加算件数(のべ数)	1,273	1,302	1,309
個別栄養管理加算件数	156	171	144
がん患者指導管理料イ算定件数	94	159	224
がん患者指導管理料ロ算定件数	138	258	297
外来診療件数	69	50	59



中央手術室

1 業務体制

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

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

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

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

表1 中央手術室各科優先枠（令和3年10月変更）

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

該当科枠の振り分け

月：血管外科、腎臓内科、外科

火：午前は外科、産婦人科、腎臓内科、泌尿器科

午後は形成外科

水：整形、産婦人科、泌尿器科、消化器内科

木：午前は固定無し

金：*産婦人科は第1/3/5週のみ、麻酔科管理

*脳神経外科は血管撮影室使用のみ

2 業務スタッフ

室長 三浦 泰（中央材料室長兼務）

事務員 田中 里美 師長 佐藤 貴之

副師長 細谷 崇夫 主任 水越 愛

看護師 29名 看護補助 2名

3 業務実績

令和3年度の中央手術室管理の全手術件数 3,808件

（うち麻酔科管理件数 2,439件）

令和3年度に中央手術室が関与した手術数を、診療科ごとに月別件数として掲載する。複数診療科が関与した手術は主たる診療科による1件の手術として計算した。診療科ごとに年間総手術件数を算出し、前年度件数との比較した増減数を最終列に加えた（表2）。

表2 月別・科別手術件数及び対前年度比

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計	前年度
外科	60	62	70	58	65	63	87	89	88	72	65	71	850	223
産婦人科	27	23	34	43	41	43	49	52	66	50	44	37	509	181
整形外科	48	58	63	66	51	62	62	62	57	58	51	59	697	178
脳神経外科	18	15	16	17	13	17	20	17	14	6	6	13	172	-8
耳鼻咽喉科	14	16	23	15	13	9	16	23	23	20	19	16	207	52
泌尿器科	34	34	34	47	38	41	53	50	49	41	28	33	482	206
胸部外科(心臓)	8	6	10	7	9	9	7	9	10	8	9	11	103	29
胸部外科(呼吸器)	7	6	8	8	7	3	10	2	6	8	8	9	82	18
歯科口腔外科	2	1	2	1	0	1	1	0	3	2	1	1	15	2
麻酔科	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	2	0	8	-5
眼科	25	28	46	26	28	38	40	30	26	36	22	43	388	-1
精神科	2	2	12	11	4	2	15	9	8	3	10	4	82	26
形成外科	4	8	7	4	11	10	9	13	13	15	10	12	116	41
皮膚科	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	4	3
腎臓内科	3	5	8	6	6	5	5	6	8	7	6	5	70	44
リウマチ科	0	0	2	0	1	1	0	4	2	4	1	1	16	11
脳神経内科	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1
救急科	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	1
消化器内科	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	4	4
合計	255	265	337	311	290	305	375	368	375	330	282	315	3808	1010

4 今後の目標

前年度に新型コロナウイルス感染拡大により大幅に減少した手術数は、令和3年度は26.5%以上増加し、ほぼ例年通りとなった。また今年度は救急外来手術室を陰圧室に改装し、新型コロナウイルス感染症を合併する患者様の手術にも、対応し始めることが出来た。前年度は下記の4つの目標を掲げ、現病院から新病院へ移行しても効率的な運営ができるように努めてきた。目標を再

掲し、さらに現段階での進捗も報告する。

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

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

麻酔医はすでに印刷された紙の複写式の麻酔同意書、麻酔記録を使用している。電子麻酔記録が導入されていない現段階で可能なことは、少なくとも術前評価等の記録は、紙記録の裏ではなく電子カルテのSOAPに残すことである。令和3年度末までには、ほぼ全員の常勤医と一部の非常勤医が、紙の麻酔記録ではなく、電子カルテに術前評価と術前説明（の一部）を電子カルテに記載するようになった。これを徹底することで、麻酔記録の透明性が増した。今後は術中・術後のアクシデント記録も記載を義務付け、更なる質の向上に役立てる。

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

現病院では、リハビリ外来を週に5回借用して、総麻酔件数の80%近くの麻酔科による術前説明を行っている。今年度から本格的に、中央手術室事務員が、麻酔科術前外来を専属で担当することになった。入院リハビリ患者さんの出入り口をお借りしている外来なので、専属事務員が担当することによって、より充実した術前診察ができるようになった。

新病院では3階となる手術室前に、麻酔科術前診察室、および患者控え室ができることが望ましい。ただし新病院の3階は、手術室やICUといった急性期医療の階であり、そうしたスペースが設置できるのか検討が必要である。よって少なくとも、1階入院支援センターに麻酔科術前診察室を専用で設けて、他科診療科の外来と同じように、待合と呼び込みも含めたスペースの設置を検討する方が現実的かもしれない。

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

現病院では一般病室へは、麻酔終了後に各手術室

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

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

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

令和2年度の新型コロナウイルスの拡大前までは、患者家族に術中に一時的に待機してもらう場所として、手術室前のソファで待って頂いた。また部屋番号のついた院内PHSを携帯してもらい、手術終了直後に連絡し、手術室前に来ていただくことも行うことが出来ていた。こうした運営は、今年度もあまり行うことは出来ず、原則自宅に待機していただいたご家族に、手術終了後に電話での説明を行うことがほとんどであった。

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

内視鏡室

1 診療体制

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

2 診療スタッフ

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

室長 濱野 耕靖（消化器内科部長兼務）
看護師 7名（うち内視鏡検査技師5名）
クラーク 2名（うち洗浄業務1名、受付1名）

3 診療実績（別表）

4 1年の経過

- ・OlympusLucera290 シリーズにより NBI、拡大観察、色素散布観察などの特殊検査を一連として行っている。平成 28 年よりこれらの機器を最も有効に活用してゆくために、5か年計画でリース契約を締結し機器を整備している。
- ・内視鏡部門の受付から検査、レポート入力に加え、内視鏡の洗浄消毒の記録管理機能を備えた内視鏡室マネージメントシステム Olympus Solemio ENDOVer. 4.0 を導入して円滑な業務の進行を図っている。
- ・令和 2 年 4 月より日本消化器内視鏡学会内に設けられた多施設共同研究事業（JED プロジェクト）に参加している。本事業は、日本全国の内視鏡関連手技・治療情報を登録し、集計・分析することで医療の質の向上に役立て、患者に最善の医療を提供することを目指している。
- ・新型コロナウイルスが問題となっている現況で、飛沫拡散やエアロゾル発生の危険が高いとされる消化

器内視鏡診療にあたっては、患者の適切なトリアージと感染防護策の徹底等の慎重な対応が求められる。当院では日本内視鏡学会の提言を含めて種々のガイドラインや各施設内の指針に準じて万全の体制で臨んでいる。

5 今後の目標

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

(1) より正確な診断と安全で確実な治療の追求

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

(2) 内視鏡検査指導体制の充実

当院は消化器内視鏡学会などの教育指定病院でもあり、若手スタッフが絶えず関連大学より供給されている。内視鏡検査の完成度とトレーニングという二つの要素を満たすために、ほとんどの検査・処置は内視鏡認定専門医とペアで行うこととなり、人的資源はまだまだ充足しているとは言えない。消化器内科検査は検査担当医師の曜日を固定し、午前・午後それぞれに内視鏡診療に専念できる体制とした。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5名在籍し、経験と技量の豊かなスタッフが確保されているのは幸いである。

(3) 患者にとってのより快適な環境づくりと医療スタッフが丸となったチーム医療を推進している。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、医療の質の向上に努める所存である。新型コロナウイルス感染流行により R2 年度は検査数の減少となった。しかし R3 年度においては感染リスクを常に念頭におきつつ、従前の内視鏡診療を遂行することにより、検査数も R 元年度の水準に戻りつつある。本年も大きな事故なく運営することができたのはスタッフ全員の努力と関係各部署の協力の賜物であると改めて感謝するものである。

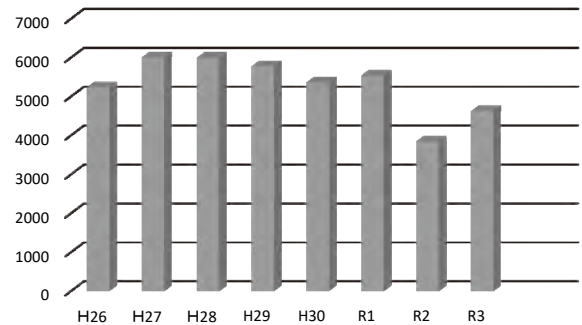
内視鏡室検査件数 (R3 年度)

	内科		外科	
	入院	外来	入院	外来
食道ファイバースコープ	5	12		
胃・十二指腸ファイバースコープ	363	1,680	41	226
ERCP	284	25	2	
計	652	1,717	43	226
大腸ファイバースコープ(直腸)	23	13	12	13
大腸ファイバースコープ(S状結腸)	50	42	15	4
大腸ファイバースコープ(横行・下行)	19	15	1	4
大腸ファイバースコープ(盲腸・上行)	182	1,221	15	278
小腸ファイバースコープ	1			
計	275	1,291	43	299
気管ファイバースコープ	176	20	2	
気管ファイバースコープ(その他)				
計	176	20	2	
総計	1,103	3,028	88	525

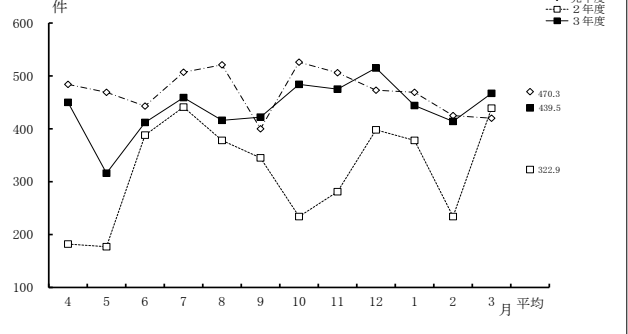
	内科		外科	
	入院	外来	入院	外来
大腸ポリープ切除術(長径2cm未満)	61	381		
大腸ポリープ切除術(長径2cm以上)	17	20		
早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術	10			
結腸EMR(悪性)				
結腸EMR(良性)				
結腸ポリペクトミー				
結腸異物摘出術		1		
結腸狭窄部拡張術			1	1
下部消化管ステント留置術	13	3		
大腸拡張術				
直腸異物除去				
直腸腫瘍摘出術				
経肛門的内視鏡手術				
内視鏡的イレウス管挿入	3			
経肛門的イレウス管挿入				
気管異物除去術		1		
気管支内視鏡的放射線治療用マーカー留意術				
内視鏡下気管分泌物吸引術	2	2		
気管支肺泡洗浄法(BAL)	23			
気管支洗浄法	122	14	1	
経気管支肺生検	20			
経気管支生検(TBB)	119	1	1	
経気管支吸引生検(TBAC)				
EBUS-GS	105	1	2	
EBUS-TBNA	19			
気管支瘻孔閉鎖術	1			
インジゴ染色	81	456	1	9
ヨード染色	3	36	1	4
ピオクタニン染色	7	28		
点墨法	9	36	4	24
拡大内視鏡	59	420		
上部EUS./IDUS	10	52		
下部EUS	1	2		
EUS-FNA	9			
内視鏡下嚥下機能検査				
食道狭窄拡張術/バルーンによる			1	1
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	5		
食道噴門部縫縮術				
EIS	6	1		
EIS+EVL	1			
EVL	4	6		
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)	30		
胃ポリペクトミー(悪性)			
胃EMR(良性)			
胃ポリペクトミー(良性)			
胃拡張術			
胃内異物除去	3	7	
内視鏡的上部消化管止血術	60	30	
胃瘻造設術	20		2
胃瘻除去術			
胃瘻交換	5	31	
胃・十二指腸ステント留意術	1	1	
内視鏡的胆道碎石術	29	1	
内視鏡的胆道結石除去(採石)	76	2	2
内視鏡的胆道拡張術	22		
EST	51	2	1
EST+胆道碎石術	19	1	
内視鏡的胆道ステント留置術	127	23	1
ENB(P/D)	5		
内視鏡的膵管ステント留置術	17		1
胆道ファイバー			
小腸結腸内視鏡的止血術	31	4	
小腸EMR			
小腸ポリペクトミー			
小腸拡張術			
小腸内視鏡(シングルバルーン)	1		
小腸内視鏡(ダブルバルーン)			
小腸狭窄拡張術			

検査総数



内視鏡検査件数



外来治療センター

1 診療体制

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

2 診療スタッフ

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

3 診療内容

専任のがん化学療法看護認定看護師1名が常駐している。各科がん治療に加え、関節リウマチに対する生物学的製剤の投与や、入院中患者へのオリエンテーション、リンパ浮腫外来、認定看護師による看護外来も行っている。

21年度の投与管理数は、化学療法薬4715件、血液内科皮下注射薬720件、生物学的製剤934件で合計6369件であった。20年度は5770件であったため、昨年度比で599件の増加であった。

アレルギー症状はプラチナ系薬剤で9件、分子標的薬で7件、タキサン系で2件、生物学的製剤で2件であった。入院には至らず、外来で対処可能であった。

本年度より抗癌薬への曝露対策を強化しており、TACE時に閉鎖式調整器具を導入した。

4 今後の目標

COVID-19の流行に伴い入院制限が生じたため、外来での化学療法導入や治療継続件数が増えたため投与件数は年々増加傾向にある。近年各種がん治療成績が良好になっていることに伴い、今後も治療患者数が増加していくことが予想される。曜日による治療件数の偏りもあり、火曜日から木曜日にかけて混雑することが多く、外来治療予約枠取得が困難になっている。治療予約枠の負荷軽減のために皮下注射枠を設けたことで、点滴での治療を要する患者の予約枠取得がいくらか緩和されたが、今後も各科の協力を得て効率的な運営を行う必要がある。

スタッフへの抗癌薬の曝露対策のため、環境調査を行う方向で現在準備を進めている。

	令和1年度	令和2年度	令和3年度
点滴	4,128	4,398	4,715
皮下注	760	479	720
生物学的製剤	936	893	934
合計	5,824	5,770	6,369

臨床検査科

1 業務体制

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

夜間・休日の検査は、病理診断科の常勤検査技師 5人を含め、24時間 365日切れ目のない検査を実施している。

2 業務スタッフ

部長 笠原 一郎（病理診断科部長兼務）
臨床検査技師（36.2人）年度当初の人数
科長 福田 好美（臨床検査科）
主査 小林 美喜 佐藤 大央
鈴木みなと 塚越友紀恵
高安 愛子

上記を含めて臨床検査技師 常勤技師 28人、
再任用技師 2.6人、会計年度任用職員 5.6人、
受付事務員 1人

3 業務内容

(1) 外来採血・生理機能検査

外来採血患者数は 73,592人（前年比 +5.9%）、一日平均採血数は 304.5人（前年比 +6.4人）であった。

生理検査件数は、39,056件（前年比 +10.9%）であった。詳細は、表 1 外来採血・生理機能検査の実績に示した。

採血業務では、標準採血法ガイドラインに準拠し「安全翼状針と一体型の単回使用専用採血ホルダー」を主に使用した採血を実施し、患者さんにとっては神経損傷を抑え、医療従事者にとっては針刺し事故の発生防止に努めた。習得に時間を要する超音波検査等は、担当技師の育成に努めている。

(2) 検体検査

生化学検体数は 117,751件（前年比 +13.7%）、血液学検体数は 113,462件（前年比 +12.9%）であった。

検体検査の件数は、令和 2 年度に比べ各検査において増加した。血液製剤使用状況は、赤血球製剤が 5,773 単位（前年比 +25.5%）、血小板製剤が 9,735 単位（前年比 +29.2%）、血漿製剤 FFP が 1,634 単位

（前年比 +114.4%）、アルブミン製剤が 8,273 単位（前年比 +76.4%）であった。臨床指標としては、採血待ち時間が 11 分 40 秒、結果報告時間が 56.5 分、前年に比べ延長した。赤血球廃棄率は 0.8%と目標の 2%以内をクリアした。FFP/RBC 比は 0.24、ALB/RBC 比は 1.35 で、共に輸血適正使用加算の施設基準をクリアした。詳細は、表 2 検体検査、血液製剤使用状況、臨床指標に示した。

検体検査は、血液像を鏡検できる技師の育成、業務の効率的な運用、質の向上に取り組んだ。

新型コロナウイルス PCR 検査を令和 2 年 7 月より開始した。平日日勤帯、夜間休日と 24 時間体制で実施している。5,233 件で月平均 436 件であった。

4 今後の目標

外部精度管理は、日本医師会臨床検査精度管理調査、日臨技及び都臨技の精度管理調査に参加し良好な結果を得ることができた。引き続き、良好な結果が得られるよう努めていく所存である。学会は、全国自治体病院学会に 2 演題の発表を行い、今後もスキルアップを図っていく考えである。資格は、新たに認定一般検査技師 1 人、認定心電検査技師 1 人、細胞検査師 1 人、超音波検査士（循環器）1 人、二級臨床検査師（循環生理学）1 人、二級臨床検査師（臨床化学）1 人、心電図検定 1 級 4 人、医療安全管理者 1 人、バイオインフォマティクス技術者 2 人が取得し、次年度以降も継続して資格取得者が増えるように支援していく考えである。

今年度は、各分野の責任者と次世代のリーダーの育成に努めてきた。今後は、専門性に加え、多職種と連携した業務にも重点を置き、広い視野を持った技師の育成を目標としていく考えである。1 年後の新病院開院に向けては、業務の効率化を含め、他部署の関係者や検査科内で積極的な議論を行い、患者目線の病院になるように取り組んでいく考えである。

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

表 1 外来採血・生理機能検査の実績

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
採血患者数	81,925	69,512	73,592
1日平均患者数	338.7	286.2	304.5
総生理検査数	47,754	35,203	39,056
心電図(含負荷・ペクトル)	22,865	16,876	18,082
ホルター心電図	2,565	1,986	1,978
脳波	546	412	431
心エコー	6,687	5,572	6,080
腹部エコー	2,076	1,667	1,737
甲状腺エコー	961	677	756
乳腺エコー	185	111	153
誘発電位	248	117	183
肺機能検査	7,138	4,856	6,240
耳鼻科関連検査	1,658	925	1,081

表 2 検体検査、血液製剤使用状況、臨床指標

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
生化学検査	128,987	103,595	117,751
血液学検査	125,026	100,461	113,462
血糖・HbA1c	45,202	39,424	43,423
尿定性・沈渣	32,391	25,948	27,837
凝固検査	41,892	32,844	41,033
細菌検査	18,176	12,991	16,004
赤血球製剤(単位)	5,732	4,599	5,773
血小板製剤(単位)	9,775	7,535	9,735
血漿製剤 FFP(単位)	1,898	762	1,634
アルブミン製剤(単位)	7,222	4,689	8,273
自己血(単位)	92	44	54
採血待ち時間	9分42秒	8分19秒	11分40秒
結果報告時間(分) ※1	53.0	51.6	56.5
赤血球製剤廃棄率(%)	0.8	1.4	0.8
FFP/RBC比	0.31	0.16	0.24
ALB/RBC比	1.16	0.99	1.35
緊急O型血使用件数	12	13	7
コロナPCR検査(院内)		3,083 ※2	5,233

※1 採血受付から生化学検査の結果報告までの時間

※2 令和2年7月から令和3年3月までの件数

病理診断科

1 業務体制

業務は常勤病理医3名および非常勤病理医数名で行ったが、4月から9月までは常勤医1名が厚生労働省に出向したため2名となり、10月から復帰後3名となった。さらに翌年1月に常勤1名が退職して2名となった。臨床検査技師も、前年度のおわりに他部門に出向した1名がそのまま転属となり、6名から5名（うち細胞検査士は1名増の4名、うち新人2名）の体制となった。常勤検査技師は従来どおり病理業務のほか、臨床検査科の休日・夜間当直ローテーションを兼務している。

2 業務内容と昨年度実績、とくにコロナ感染診療体制との関連について

令和3年度の病理組織診断件数は5,520件であり、そのうちわけは手術検体2,300件、生検3,042件、術中迅速診断170件であった。コロナ感染診療体制のために件数が減少した前年にくらべて全体として増加し、コロナパンデミック以前の令和元年度に比べても手術検体は飛躍的に増加した。一般免疫染色をほぼ全院内で実施しているが、コンパニオン診断のための免疫染色と遺伝子変異解析、腎生検の蛍光染色および電子顕微鏡検査はほぼ全件を外注した。細胞診ではROSE (Rapid On Site Examination) を継続して行っている。

病理解剖は10件実施し、うち8件は内科系各科からの依頼であり、胸部または肺のみの局所解剖を2例含んでいる。コロナウイルス感染例の剖検は設備・装備が不十分なため実施しなかった。

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

3 1年間の活動内容と今後の目標

例年と同様に、ほぼすべての病理診断を院内で行うことができ、また診断困難例については、東京医科歯科大学医学部附属病院病理部あるいは外注でコンサルトして確保した。

病理組織固定包埋材料を用いて種々の悪性腫瘍に対

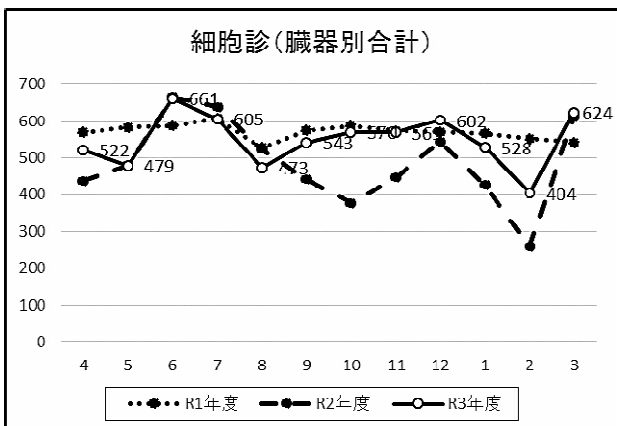
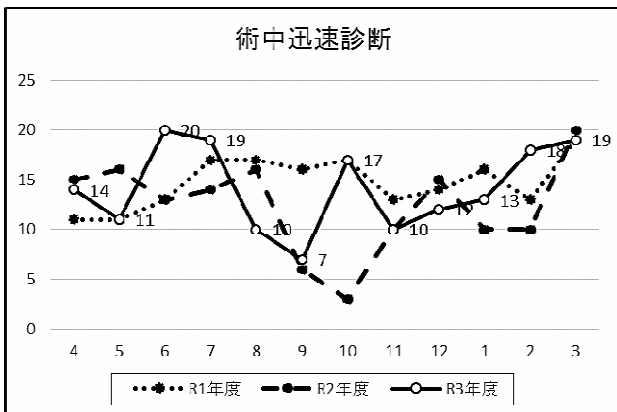
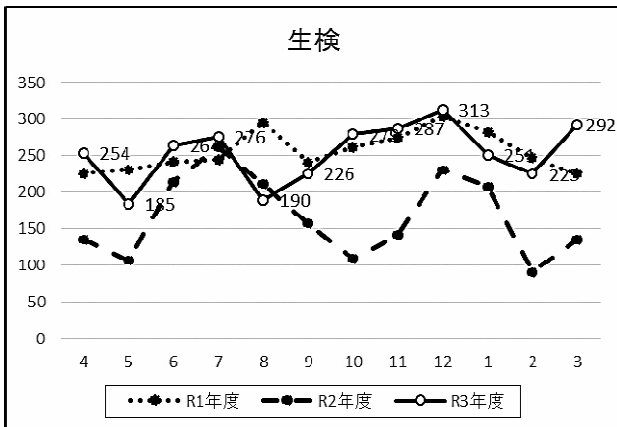
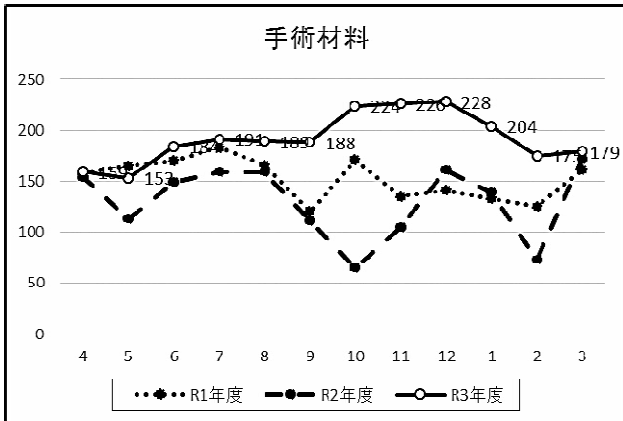
する薬剤適応を決めるコンパニオン診断の種類が飛躍的に増加し、当科を通して検査発注を行っているが、検査オーダーから報告までの管理プロセスの多くが書類を手手で回すかたちのため、ミスを起こすリスクが高いと思われた。そこで、電子カルテおよび部門システム上にオーダーおよび報告の記録を残すシステム構築に取り組み、成果を得た。

インシデント報告は行うべき事象がなかった。令和4年度も、スタッフに若干の異動があるが、コミュニケーションを密にして報告ゼロを目指したい。

【2021年度集計と比較】

	2021	2020※	2019
手術材料	2,300	1,560	1,828
生検	3,042	2,005	3,074
迅速診断	170	148	177
組織合計	5,520	3,729	5,104
細胞診	6,580	5,858	6,840
部検	10(8)	8(7)	11(10)
部検年別	8(8)	11(10)	9(8)

※診療制限あり；()内は内科依頼分



栄養科

1 業務体制

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

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

2 業務スタッフ

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

3 業務内容

入院患者全員の栄養管理を行い、患者一人一人に適した食事を提供している。医師からの依頼により入院および外来の個別栄養指導を行い、糖尿病教育入院では集団の栄養指導を行っている。

(1) 給食管理

今年度の延べ食事提供数は277,909食であり、そのうち治療食(特別食加算率)は48.2%(前年度比1.6%減)である。産後に提供している祝い膳の食数は、431食(前年度比12.8%減)、誕生日のお祝い(パースデイ)ケーキは222食である。

(2) 栄養管理

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

個別の栄養指導は、入院および外来を合わせて4,445件(前年度比22.2%増)と増加している。糖尿病透析予防指導は、医師・看護師と協力し91件(前年度比22.2%減)である。糖尿病教室での集団栄養指導は、91件(前年度比44.8%減)であり、これは昨年度に引き続き、新型コロナウイルス感染拡大防止対策として集団での外来患者指導を休止している影響によるものである。

(3) チーム医療

低栄養の患者には栄養サポートチーム(NST)として専任管理栄養士2名が、がん患者には緩和ケアチームとしてがん病態栄養専門管理栄養士が栄養管理

や食事の介入を行っている。また、褥瘡チームや心臓リハビリ・廃用リハビリへも積極的に参加し栄養指導および栄養管理を行っている。さらに今年から骨粗鬆症リエゾンチームの一員として多職種と連携し、病棟担当管理栄養士が積極的に栄養指導を実施している。

4 1年間の経過と今後の目標

今年度は、4月に新人の管理栄養士1名が採用となり、育休の管理栄養士も復職して定数でスタートできたが、6月に小嶋管理栄養士が退職し、年度末には杉村管理栄養士の退職と事務員の産休も重なり、人員不足の中栄養科一丸となって業務にあたった一年であった。患者給食業務については昨年度より委託会社が運営管理を行っている。

新型コロナウイルス感染拡大防止のため昨年度延期となった日本臨床栄養代謝学会では7月に井埜管理栄養士が、11月の全国自治体病院学会では木下管理栄養士が発表を行った。

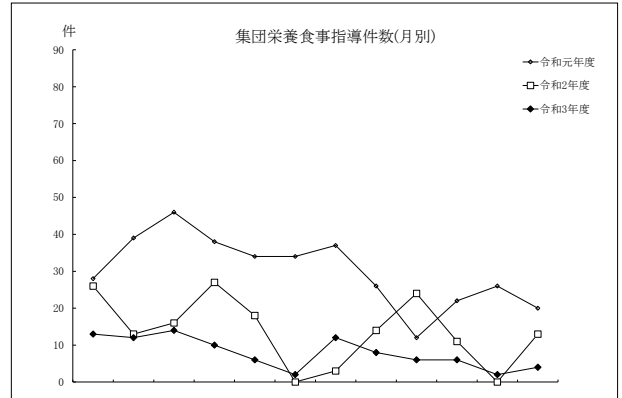
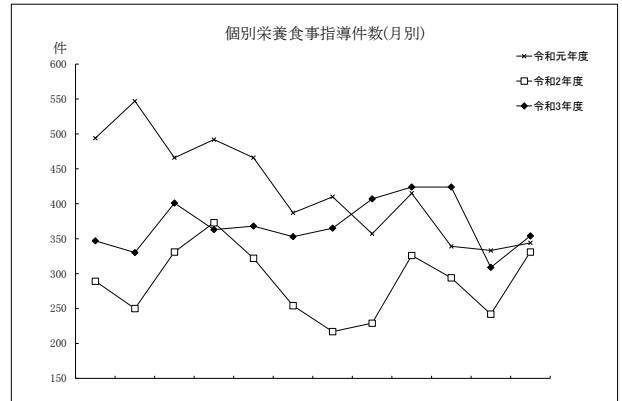
実習生の受け入れは、2大学より6名延べ85日であった。感染対策を行い実習内容は学生の理解度に合わせて実施した。今後も質の高い実習内容となるよう検討していきたい。

昨年度に引き続き、糖尿病患者会梅の会での“食事ワンポイントアドバイス”や低エネルギーの食事会も活動休止中のため実施できなかった。

来年度は、管理栄養士欠員2名補充の予定であり、栄養指導および栄養管理をさらに充実していけるものと考えている。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質の高い栄養管理ができるよう多方面で活躍の場を拡げ、また安全で美味しい食事を提供できるよう、積極的に取り組んでいきたい。

年度別・食種別給食数 (食)

食 種		令和元年度	令和2年度	令和3年度
一般食	常食	76,670	58,607	69,552
	軟食	22,787	17,012	19,535
	分菜食	9,755	7,996	7,307
	流動食	2,826	2,217	2,448
	小計	112,038	85,832	98,842
特別食	エネルギーコントロール食	88,545	65,712	78,243
	タンパク質コントロール食	33,019	23,140	26,830
	脂質コントロール食	10,824	6,842	8,000
	小児腎臓病食	188	0	16
	低残渣食	887	1,165	851
	胃・十二指腸潰瘍食	3,592	3,443	2,160
	経腸栄養食	26,424	16,920	19,237
	幼児食	2,860	1,162	1,787
	離乳食	670	173	289
	術後食	5,028	2,693	4,916
	嚥下食	35,814	26,913	28,076
	大腸食	394	309	314
	調乳	4,587	4,238	4,557
	その他	2,620	3,548	3,791
	小計	215,452	156,258	179,067
合計	327,490	242,090	277,909	



年度別・1日平均調乳量 (ml)

分類	令和元年度		令和2年度		令和3年度	
	年間	1日平均	年間	1日平均	年間	1日平均
新生児	1,194,400	3,272	1,178,500	3,229	1,176,100	3,222
小児科	453,400	1,242	535,300	1,467	365,500	1,001
合計	1,647,800	4,515	1,713,800	4,695	1,541,600	4,224

年度別・食種別栄養指導件数 (件)

食 種		令和元年度	令和2年度	令和3年度
個別指導	高血圧食	334	215	545
	心臓病食	667	495	583
	脂質異常症食	155	76	158
	糖尿病食	2,262	1,515	1,758
	肥満症食	99	77	94
	肝臓病食	74	70	69
	腎臓病食	969	722	848
	膵臓・胆のう病食	78	42	70
	潰瘍食	4	3	6
	低残渣食	13	8	7
	貧血食	104	22	17
	妊娠高血圧症候群	12	5	1
	術後食	59	63	58
	アレルギー食	12	1	1
	嚥下食	21	19	22
	がん食	101	65	111
	低栄養食	14	11	26
その他	72	49	71	
合計	5,050	3,458	4,445	
集団指導	糖尿病教室	345	165	91
	母親学級	17	0	4
合計	362	165	95	
糖尿病透析予防指導		100	117	91

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

臨床工学科

1 業務体制

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

2 業務スタッフ

部長（腎臓内科部長兼務）	木本 成昭
科長	須永 健一
主査	關 智大 田代 勇氣 峠坂 龍範
主任	桑林 充郷 伊藤 俊一 平野 智裕 角田 憲一
主事	中溝なつみ 村瀬かすみ 植木 裕史 榎本 彩香 大瀬 愛実

上記以外に再任用職員 2 名

3 業務内容

(1) 医療機器の保守点検

- ・輸液ポンプ、シリンジポンプ、人工呼吸器、フットポンプ、低圧持続吸引器を中央管理し、日常点検と定期点検を実施。
- ・除細動器、AED、血液浄化関連装置、人工心肺関連装置、心血管カテーテル関連装置、補助循環装置、生体情報モニターなどを各設置場所にて管理し、日常点検と定期点検を実施。
- ・医療機器管理システムを用いて点検記録を管理。今年度、パルスオキシメーターの中央管理を開始し機種選定と修理を実施。また、NO療法に使用する一酸化窒素ガス管理システムの管理も開始した。テレメトリー式心電送信機など機器修理依頼件数と院内修理件数が増加した。加温加湿器ケーブル、生体情報モニターケーブルなどの付属部品の点検も実施した。

(2) 医療機器、部材の安全管理

- ・医療機器の操作や安全使用に関する研修会の実施。
- ・医療機器、部材の不具合情報や安全使用に関する情報の収集と周知、安全対策の提案と実施。

今年度、新型コロナウイルス感染症に対応した搬送用人工呼吸器を増設し運用方法を構築した。

(3) 各診療科への臨床技術提供

- ・透析監視装置などを操作し血液浄化治療を支援。ICU や病棟での出張血液浄化業務も行っている。透析支援システムを用いて患者情報と治療データを管理。エンドトキシン、生菌検査を定期的に実施し水質確保と透析液清浄化に努めている。
- ・ポリグラフ、IVUS、OCT システム、3D マッピングシステムなどの装置を操作し、心血管カテーテル治療を支援。
- ・プログラマーを操作し、心臓植込み型デバイスの植込み手術とペースメーカー/ICD 外来を支援。不整脈エピソードなどを解析し点検データを管理。遠隔モニタリングも当科で管理している。
- ・心臓血管外科手術で人工心肺関連装置を操作。
- ・ICU で補助循環装置を管理し、集中治療業務を支援。

4 1 年間の経過と今後の目標

今年度は新型コロナウイルス感染症患者に対し、V-V ECMO 治療を 3 例実施しトラブルなく管理を行った。また、人工呼吸器やネーザルハイフロー装置の使用が増加し、機器確保のためのレンタル対応や安全運用方法の構築に努めた。スタッフの状況としては、コロナ禍以前と比較し各検査治療件数が減少する中、若手技士が常に前向きに取り組む姿勢で出張透析や緊急心カテ、人工呼吸器ラウンドなどの業務を着実に習得し活躍してくれた。また、今年度採用の技士や産前産後休暇から復職した技士が特に不整脈関連業務で頼もしい戦力となった。各々が高いレベルで多くの業務を行えるような日々の研鑽に努めるとともに、全スタッフの豊かな伸びしろを活かせるような指導体制で、新病院開設時から開始予定の夜勤体制を盤石なものにしたい。今後も当科の基本方針である「全ての業務に関わることができるオールラウンダーの臨床工学技士育成」を継続し診療補助業務に貢献していきたい。

医療機器管理においては長期更新計画を着実に実行し、新病院開設に向けた機種選定と更新が順調に進んでいる。将来的には、現在当科で管理を行っていない医療機器についても少しずつ関与していきたいと考えている。今後も ME 中央管理機器の拡充を進め、併せて保守契約の適正化も図っていききたい。医療機器のスペシャリストとして、機器の新規購入から廃棄までの一括管理、保守点検、安全使用の周知を行い、医療安全と病院経営に貢献していきたい。

医療機器管理業務（中央管理機器）

		令和元年度	令和2年度	令和3年度
輸液ポンプ、 シリンジポンプ	貸出件数	1,928	2,388	2,949
	点検件数	5,404	6,148	7,022
人工呼吸器類	貸出件数	259	194	321
	点検件数	3,946	2,830	4,560
フットポンプ	貸出件数	191	218	449
	点検件数	203	219	473
低圧持続吸引器	貸出件数		97	202
	点検件数		101	209
機器修理件数	修理依頼件数	132	155	222
	院内修理件数	115	138	197
	院外修理件数	17	17	25

血液浄化業務

血液透析(HD)件数	9,114	7,492	7,938
各種血液浄化療法件数	97	152	124
出張血液透析件数	101	212	157

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	1,508	936	1,248
	緊急件数	346	222	243
	時間外緊急登院回数	105	86	70

心臓植込み型デバイス管理業務

ペースメーカー・ICD 外来チェック件数	1,597	1,255	1,298
臨時チェック件数	269	129	149
フォローアップ患者数(年度末)	778	757	811
遠隔モニタリング患者数(年度末)	309	319	393

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	74	50	68
	緊急件数	15	4	10

集中治療業務（ICU 管理）

補助循環 (IABP)	患者数	50	23	18
	管理日数	247	95	59
補助循環 (V-A ECMO)	患者数	12	1	10
	管理日数	97	8	87
補助循環 (V-V ECMO)	患者数			3
	管理日数			46
補助循環 (IMPELLA)	患者数		1	3
	管理日数		2	30
緩徐式血液浄化 (CHDF)	患者数	9	3	14
	管理日数	55	5	82

看護局病棟概要

病棟	主担当診療科	病床稼働率	看護体制
東 3	39床 (小児科・泌尿器科・眼科 耳鼻咽喉頭頸部外科・循環器内科)	67.9%	4人夜勤 2・3交代制
東 4	50床 (リウマチ膠原病科・整形外科・内分泌 糖尿病内科・皮膚科：開放病床2床)	94.8%	4人夜勤 (看護補助1人含) 2・3交代制
東 5	50床 (呼吸器内科・呼吸器外科・脳神経内科 開放病床1床)	70.4%	4人夜勤 2・3交代制
東 6	50床 (精神科：保護室4床)	42.1%	2人夜勤 3交代制
西 3	55床 (産婦人科・小児科・循環器内科・眼科 ・耳鼻咽喉頭頸部外科)	59.9%	5人夜勤 2・3交代制
西 4	51床 (外科・腎臓内科・口腔外科 脳神経外科：開放病床1床)	84.2%	5人夜勤 (看護補助1人含) 2・3交代制
西 5	51床 (消化器内科：結核隔離病床2床 開放病床1床)	86.1%	4人夜勤 2・3交代制
新 4	45床 新型コロナウイルス感染症専用病床	31.6%	3～5人夜勤 2・3交代制
新 5	50床 (血液内科・循環器内科・心臓血管外科 ：血液疾患無菌治療室4床)	80.1%	5人夜勤 (看護補助1人含) 2・3交代制
救命救急 センター	30床 (ICU8床、救急病室22床)	ICU 68.5% 救急病室 67.3%	ICU・CCU：5人夜勤、2・3交代制 救急病室 (救急外来含む) 7～8人夜勤、2・3交代制
中央手術室兼 中央材料室			2人夜勤 2交代制
外来	外来28診療科・中央注射室 内視鏡室・外来治療センター		夜間小児外来 (準夜のみ) 準夜1人
血液浄化 センター	40床		日勤・早出制

看護局スタッフ (人)

看護局長：1 看護局次長：4 看護師長：17 看護副師長：28 看護主任：22 在籍職員総数：522 看護補助：51
(R4年3月31日現在)

会議および勉強会

病棟会・定例会：月1回 勉強会：月1～2回

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

内容および1年間の経過と抱負

令和3年度は、新型コロナウイルス感染症対応も2年目となり、部署毎の定期的なPPE着脱訓練や接触・飛沫感染予防対策や手指消毒の徹底等の知識・技術の向上もあり、感染者の発生があったが部署とICTが連携し、早期に対応をすることができた。新型コロナウイルス感染症専用病床に関しては、東京都内の流行状況やそれに伴う入院患者の増加を評価し、病床拡大や人事異動・病棟再編成を行い地域のニーズに応じた。

経営に関しては、新病院開院までの限られた病床を有効利用するために、看護局次長を中心にベッドコントロールを密に行い、稼働を上げ運営に貢献した。

看護の質保証に対しては、管理者の倫理教育、QC活動の推進、クリニカルラダーシステムの構築、ナーシングスキルの有効活用等、コロナ禍の中でも工夫をして看護職員の教育に取り組んだ。チーム活動の推進としては、骨粗鬆症リエゾンチームの立ち上げやRRT発足に着手した。診療看護師や特定行為研修修了看護師の役割拡大の構築と周知は継続して取り組んでいく。人材確保と定着に関しては、新卒新人看護師の退職率の増加が重点課題である。これらを踏まえて、次年度も地域包括ケアシステムの中で、当院の看護が担うべき役割発揮が出来るように取り組んでいく。

東 3 病棟

今年度、新型コロナウイルス感染症に対する感染対策の徹底、効率的な病床管理の実施を目標に掲げた。感染対策では病棟内の環境整備、防護具の着脱訓練、スタッフ個々の感染対策に対する意識の向上を図り感染予防に取り組んだ。その結果、患者やスタッフのアウトブレイクはなかった。

病床利用では目標値を病床稼働率 60%以上、在院日数 7 日とした。多くの診療科の検査や予定治療入院を積極的に受入れるよう努め、年度実績は病床稼働率 68%、在院日数 7 日以内といずれも達成できた。また、耳鼻咽喉科・泌尿器科・整形外科の休日入院も定着し 1 名～4 名/日継続して受け入れることができた。

小児科入院については、患児を取り巻く環境に目を向け、関係機関との連携を深めカンファレンスを実施した。親への関わりや指導を実施しチームで共有し対応した。

次年度もスタッフのスキルアップを図るとともに、感染対策を徹底し安全で質の高い看護を実践していく。

東 4 病棟

今年度もコロナ対応のため病床の有効利用を行い、該当科に限らず他科の緊急入院患者の受け入れ、検査・手術対応を行なった。在院日数減少・業務の効率化に向け、整形外科のクリニカルパスの見直しを継続して行ない、医師、看護師の連携を行なった。

骨粗鬆症リエゾンチームの円滑な運用を行なうために、勉強会を開催し、患者・家族への指導を行ない活動を継続している。糖尿病患者の指導を充実させるために、糖尿病指導外来を立ち上げ外来看護師と連携を取りながら運用を開始した。

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

東 5 病棟

昨年と同様新型コロナ感染症対策を主軸に対応した。

第 5 波、第 6 波における新型コロナ感染症患者増加に伴い、臨時感染症病棟として対応した。主に西多摩医療圏中等症以上の患者受け入れを迅速に行うため、ICN と協働し速やかな病棟開設と感染病棟勤務シフトの構築と実践を行った。さらに第 5 波、第 6 波での入院患者層の違いがあり、感染症病棟での安心できる療養環境、現状の ADL を維持するための看護実践を行った。

感染病棟開設時期以外は、主に各科急性期肺炎症状のある患者の受け入れ、既存の呼吸器内科、脳神経内科、呼吸器外科の受け入れを行い、急性期病院としてベッド運用を行った。

3 密を回避し勉強会が多くできない状況があったが、複数回の少人数勉強会やラダー別での勉強会を行うことで、呼吸器リハビリ教育入院、クライオサージュリー、ハイゼントラ教育入院など患者受け入れができた。今後も急性期患者、感染症患者の受け入れができる病棟としてスタッフのスキルアップを図っていく。

東 6 病棟

前年度、新型コロナウイルス感染症の影響もあり入院患者数の大幅な減少が見られた。今年度は、受け入れ体制の見直しを課題に挙げ、地域連携を強化し近隣の精神科病院へ当院での検査入院や治療入院の受け入れ態勢をアピールした。その結果、今年度の新規入院患者数は 254 人（前年比+87 人）、精神身体合併症入院は 69 人（前年比+25 人）であった。院内では、身体科併診の精神科病棟入院該当患者を多科にわたって受入れることができた。

新型コロナウイルス感染症対策では、感染患者を発生させないことを目標に病棟一丸となり感染対策の徹底に取り組んだ結果、感染症発生はなかった。精神科入院患者の中には、マスク着用を嫌がったり、患者間の距離をとれない患者もおり感染対策が徹底できない場面もある。患者の予防教育には課題もあるが、今後も、感染予防対策を徹底し、安全な療養環境の提供と有効な病床管理を目指しながら精神科看護を実践していきたい

西 3 病棟

周産期の領域は、精神疾患合併・若年・経済的困窮などの社会的ハイリスク妊産婦の増加が大きな課題となっている。当院の分娩件数は年々減少しているが、社会的ハイリスク妊産婦は増加している。コロナ禍で例年同様に多職種カンファレンスを開催することができなかったが、個々の状況に応じて地域と情報の共有、対応の検討を行い、切れ目のない支援を継続している。今後も少子化に伴い分娩件数は益々減少していくことが考えられるが、増加する社会的ハイリスク妊産婦が安心して安全な出産ができるよう支援し、より質の高い看護の提供に努めていきたい。

病床に関しては、産科、婦人科の患者に加え、循環器内科・耳鼻科・神経内科・消化器内科などの女性患者を受け入れ、有効的な病床利用をおこなった。

西 5 病棟

前年度に引き続き、院内新型コロナウイルス感染対策として、感染リスクが高いとされている肺炎患者の入院・転床の受け入れを最大 12 床の病床を利用し積極的に行っていった。受け入れに伴い、看護師への PPE の選択など基本的感染対策の徹底、感染に対する意識の向上として情報提供を行った。CRE による一時病棟閉鎖はあったが、新型コロナ感染症に関する、感染の拡大はなく、適切な感染対策を行いながら、より良い看護が提供できた。また、有効的な病床利用のため消化器外科患者・循環器内科患者の受け入れを積極的に行い、病床稼働率は 86.1%であった。

今後も、安心できる療養環境の提供と、感染対策の徹底・効率的な病床利用を継続していきたい。

西 4 病棟

昨年度から診療科として脳神経外科が加わったが、病床利用率は 13.4 ポイント増え、平均在院日数は 1.6 日短縮した。これは MSW と連携を密に行い、入院早期より退院支援に取り組み、転院がスムーズに進んだことが一因と考えられる。

腎臓内科ではシャント閉塞患者の入院が増えており、透視下でのシャント PTA に対応できるよう、スタッフの育成を実施した。また透析導入教育入院を始め、検査入院などのクリニカルパスを見直し入院日数の短縮に対応した。

外科では手術枠の増加に対応するため、1 名～2 名／日の日曜入院の受け入れを継続して行い、腹部大血管手術後に心大血管リハビリテーションが毎日実施できるようスタッフ教育と人員配置を行った。

部署全体では、不安の強い患者や家族への対応を十分に行なうため、カンファレンスを通してスタッフ間での情報共有やスキルアップを図った。次年度も安全で質の高い看護の提供を目指す。

新 4 病棟

新型コロナウイルス感染症専用病棟とし、陽性及び疑似症患者 45 床での受け入れ体制を整えた。感染症病棟は看護師のローテーションがあるため、異動が決定次第教育が開始できる体制を整えた。異動前に教育を開始することで看護師がスムーズに業務に就く事ができ、安全な医療・看護を提供できた。また、感染症病棟で働く事のストレス対策として、リエゾンによる月 1 回の面談と、師長面談を行い看護師へのケアを行った。

入院患者は小児から高齢者、妊産婦まで幅広く、助産師や小児科看護師と連携し看護が提供できるように体制を構築した。人工呼吸器やネーザルハイフローなどの医療機器を扱うことがあり、ナーシングスキルや勉強会を通して知識を習得し、安全な看護が提供できるよう努めた。面会制限に対しては、オンライン面会を推奨し、看取りの場面もオンラインで面会できるよう配慮した。

今年度も新型コロナウイルス感染症の動向に注視し、適切な病棟運営を行って行く。

新5病棟

前年度のクラスター発生を教訓とし、病棟を血液内科、循環器内科にエリア分け、看護体制の変更をおこない、感染を広げないことを目標に病棟運営に取り組んだ。5月にクラスター発生があったが、以降病棟閉鎖はなく、患者の受け入れができた。看護必要度は54.4%と非常に高く、医療・看護介入を必要とする患者に対応してきた。その中で心臓カテーテル検査室担当部署として、予定・緊急カテーテルを24時間体制で対応、関連部門と連携し心臓リハビリテーションを実施した。カテーテル室・心臓リハビリテーション担当看護師を年間3名ずつ育成することを目標に人材育成に取り組む、今年度も目標を達成することができた。

血液内科においては緩和ケア認定看護師を中心に、ICの同席、意思決定支援をおこない患者のQOL向上に努めた。

今後も感染対策を徹底し、スタッフが働きやすく、患者にとって安心、安全な療養環境が提供できる職場作りを目指していく。

集中治療室

ICUでは病床の有効活用のため、緊急入院だけでなく術後患者の積極的な受け入れを行った結果、今年度のICU病床稼働率は70%と前年度と比べ18.75%増であった。

COVID-19の感染拡大もあり、陰圧室2床を利用し重症COVID-19罹患患者受け入れを行った。エクモ導入患者への看護として医師や臨床工学師を含めた他職種カンファレンスを開催するとともにエクモや腹臥位療法などの勉強会を行いICUスタッフの知識、技術の向上をはかり質の高い患者看護に努めた。腹臥位療法の取り組みにおいては、学会発表を行うなどCOVID-19看護についてより一層深めることができた。

また、医師の指示のもとリハビリテーション科、集中ケア認定看護師等と協働しカンファレンスを行い、ICU早期リハビリテーションの計画立案、拘縮予防・ADL維持・せん妄予防など患者が退院後に困らないよう早期より援助を行った。

今後も他職種との連携を密にし、急性期における退院後を見据えた看護ができるよう努めていきたい。

救急病室・救急外来

今年度より、救命救急センターはICUと救急病室・救急外来に管理管轄が分かれた。

新型コロナウイルス感染症病床の増床により、一般病床数が減少したことから11月より救急病室が20床に増床された。夜間の救急・緊急入院患者からPCR陽性が判明することがあったが、レベル分類感染症対策を徹底し院内感染を防ぐことができた。

救急外来においては、昨年度より新型コロナウイルス感染症患者・疑い患者・通常の救急患者受け入れ体制をさらに整えた。今後も、この体制を維持・強化していきたい。

発熱外来では、多くの来院患者の円滑な診療を目指し、陰圧テントを活用しながら担当医師と協力し診療の補助をおこなった。

クリティカルケア認定看護師の資格取得1名あり。人材育成に力を入れ、看護の質を向上させ、安全で質の高い看護の提供をめざしたい。

中央手術室兼中央材料室

今年度は、手術予約枠の変更に向けて年度当初から準備を行い、10月から新しい手術予約枠で手術予約を開始した。それにより、10月からの下半期で、手術室稼働率67.8%・手術件数2556件と、共に大きく上昇した。年間ベースでは、手術室稼働率62.7%、手術件数3812件となり、いずれも過去最高の数値となった。また、疑いも含めてコロナ陽性患者の手術を12件実施した。

次年度は、年度当初から手術予約枠が変更されるため、昨年度下半期と、同程度の手術室稼働率、手術件数が予想される。R4年度は、院長から3960件/年、330件/月の目標が示された。これを達成するためには、人員の確保、教育が必要である。新病院への準備もすすめながら、業務改善を行い、周術期看護の質を確保していく。

外来

今年度も新型コロナウイルス感染症の対策を感染管理と連携し、各科外来・内視鏡室・外来治療センター・中央注射室ごとに業務場面に応じた防護具の着用や物品管理など感染対策の徹底と、新たな感染対策について情報共有し、外来スタッフの感染・アウトブレイクなく経過することができた。

また、今年度9月より認定看護師による癌患者説明同席体制の開始に伴い、毎週金曜に外来スタッフが同席し、よりよい治療や看護が受けられるよう支援した。

地域連携室との協働で行っている外来患者療養ミーティングについては、定期開催ができない時期もあったが、地域の訪問診療所の看護師も一緒に参加して外来患者の情報共有を行い、問題点を検討しながら必要に応じた看護ケアの支援や調整を行うことができた。

次年度も感染対策を継続し、安心して受診できる環境の維持と、外来患者に必要な看護が提供できるよう支援していく。

血液浄化センター

今年度の年間対応総数は外来透析件数 5638 件、入院透析 2362 件、合計 8000 件（前年度比 387 件増加）。腹膜透析外来件数は 23 件（前年度比 67 件減）。血液浄化センターを利用して行われる自己血採血は年間総数 30 件（前年度比 27 件減）、新規外来透析患者 6 名増加。出張透析 43 件・個室透析 182 件であった。

感染対策として、止血セット類の個包装や個室透析を開始。出張透析を実施し、血液浄化センターでクラスタ発生はなかった。

目標管理に挙げた近隣施設との顔合わせ・連携・転院情報の速やかな協力として、西多摩医療圏を中心としたコロナ患者の受け入れを実施、地域主催の ZOOM 研修に参加、透析導入サマリーを導入し情報共有を行った。PTA は入院病床が逼迫する状況で、外来 PTA 実施 118 件実施した（前年比 290%増）。

総括として、医療スタッフの協力によりスムーズな患者の受け入れと医療の質確保により地域へ貢献できたと考える。次年度も今年度の評価をもとに感染対策を強化しながら、目標管理の実践に努めていきたい。

薬剤部

1 業務体制

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

2 業務スタッフ（令和 3.03.31 現在）

常勤薬剤師 30 人（うち 1 名医療安全管理室出向、1 名感染管理室兼任）

臨時薬剤師 1 人（8 時間換算 0.7 人）

臨時事務 3 人 SPD 7 人

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

3 業務内容

	令和元年度 (1日平均)	令和2年度 (1日平均)	令和3年度 (1日平均)	単 位	前年 比(%)
稼働日数	243	242	242	日	
調剤室部門					
外来処方せん【院内】	13,546(55.7)	7,890(32.6)	10,112(41.8)	枚	28.2%
入院処方せん	80,492(331.2)	62,413(257.9)	74,338(307.2)	枚	19.1%
外来麻薬処方せん【院内】	1,593(6.6)	1,075(4.4)	1,529(6.3)	枚	42.2%
入院麻薬処方せん	7,892(32.5)	6,387(26.4)	8,303(34.3)	枚	30.0%
外来処方せん【院外】	123,188(507.0)	101,711(420.3)	106,010(438.1)	枚	4.2%
院外処方せん発行率	90.1	92.8	91.3	%	-1.6%
薬剤師外来【レブラミド】	373	361	408	人	13.0%
薬剤師外来【ICI】	288	545	702	人	28.8%
薬剤師外来【外来治療センター】	—	—	154	人	—

入退院センター部門					
休業指示確認確認、常用薬確認	4,696(19.3)	3,999(16.5)	4,997(20.6)	人	25.0%
注射室部門					
外来注射処方せん	18,376(75.6)	18,335(75.8)	20,267(83.7)	枚	10.5%
入院注射処方せん	65,784(270.7)	45,704(188.9)	54,610(225.7)	枚	19.5%
製剤室部門					
製剤【一般】	1,071	854	836	件	-2.1%

製剤【滅菌・無菌操作】	2,144	1,696	2,261	件	33.3%
製剤【カリウム調製】	1,373	842	1,352	件	60.6%
無菌製剤処理【外来化学療法】	8,660(35.6)	8,526(35.2)	9,533(39.4)	件	11.8%
無菌製剤処理【入院化学療法】	3,703(15.2)	2,970(12.3)	2,814(11.6)	件	-5.3%
無菌製剤処理【高カロリー輸液】	1,574	877	1,133	件	29.2%
病棟業務室部門					
薬剤管理指導【指導総人数】	9,436	7,464	9,152	人	22.6%
薬剤管理指導を受けた患者の割合	60.0%	71.7%	69.7%	%	-2.9%
薬剤管理指導【算定件数】	12,357	10,644	11,973	件	12.5%
薬剤管理指導【非算定件数】	471	1,255	1,728	件	37.7%
薬剤管理指導【麻薬加算件数】	110	156	127	件	-18.6%
薬剤管理指導【退院指導件数】	1,748	2,406	3,236	件	34.5%
病棟薬剤業務実施	実施(加算1,2)	実施(加算1,2)	実施(加算1,2)		—
予定入院患者持参薬鑑別	4,432(18.2)	2,966(12.2)	3,166(13.1)	件	6.7%
予定外入院患者持参薬鑑別	2,895(11.9)	1,625(6.7)	1,662(6.9)	件	2.3%
薬剤総合評価調整件数	—	—	17	件	—
薬剤調整件数	—	—	5	件	—
TDM 解析人数	121	109	149	人	36.7%
当直					
処方せん(合計)	27,606(75.4)	15,682(43.0)	23,612(64.7)	枚	50.6%
外来処方せん	9,797(26.8)	4,067(11.1)	5,752(15.6)	枚	41.4%
入院処方せん	17,809(48.7)	11,615(31.8)	17,860(48.9)	枚	53.8%
薬品請求件数	5,450(14.9)	3,445(9.4)	5,529(15.1)	枚	60.5%
問合わせ対応件数	529(1.4)	389(1.1)	601(1.6)	件	54.5%
麻薬処方せん	2,320(6.3)	1,694(4.6)	3,375(9.2)	件	99.2%
持参薬鑑別	183(0.5)	31(0.1)	27(0.07)	件	-12.9%
医薬品情報室部門					
薬事ニュース発行	12	12	12	回	0.0%
DI 情報発行	34	51	166	回	225.5%
処方提案	812	748	718	件	-4.0%
薬務・管理室部門					
採用医薬品総数(うち後発医薬品)	1,251(337)	1,253(344)	1,263(352)	品目	0.8% (2.3%)
内用薬医薬品総数(うち後発医薬品)	489(165)	491(166)	497(171)	品目	1.2% (3.0%)
外用薬医薬品総数(うち後発医薬品)	215(49)	211(49)	194(48)	品目	-8.1% (-2.0%)
注射用薬医薬品総数(うち後発医薬品)	547(123)	551(129)	572(133)	品目	3.8% (3.1%)
後発医薬品切替品	7	3	12	品目	300.0%
院内における後発医薬品の割合	90.3	90.3	89.2	%	-1.2%
カットオフ値	62.8	62.8	55.6	%	-11.5%

4 1年間の経過と今後の目標

病棟での薬学的管理指導業務であるがコロナ禍の病棟内の行動制限等があり、指導人数が減少した月もあった。また家族への説明、指導の機会も減少した。薬学的管理指導人数や件数は令和元年度には及ばなかったが、制限下のなかで業務が遂行できたのではないかなと思う。なお、入院患者のうち薬学的管理指導を受けた患者の割合について全日本病院協会のデータと比較すると令和元年度より推移を見てみると介入率は平均的なところまで来た感じである。令和4年度は72%を目標に頑張っていきたい。全国的にポリファーマシー対策の動きが加速しているが、ポリファーマシー対策の指標となる薬剤総合調整加算件数、薬剤調整加算件数については取組みを始めたばかりである。令和4年度は高齢者に対するポリファーマシー対策を引き続き行っていく。

令和2年度は外来での抗がん剤治療の質を向上させるため、レジメン（治療内容）の公開、保険薬局への研修会実施など連携体制を整備したが、令和3年度では外来治療センターにおいて薬学的管理指導と保険薬局への情報提供を開始した。抗悪性腫瘍薬の副作用管理の重要性が増してきており、薬剤師外来の充実と薬薬連携の整備を行いながら患者の安全管理を行う体制を引き続き構築していく。

保険薬局からの薬剤情報提供書（トレーシングレポート）の運用も見直し、情報の提供体制の迅速化と必要時は保険薬局への返信を行うなど、患者さんの薬物治療の質の維持、向上のための情報共有を図る取組みを開始した。

院内における後発品の使用割合は、89.2%であった。に2022年4月より加算1については後発品割合90%以上となるので早急に対処していく。

2022年度のBSCにおける重点事項は、外来がん化学療法での指導体制の整備と充実、夜勤体制へ移行、PBPMを用いたタスクシフトの整備、医薬品推奨リスト（フォーミュラリー）の作成、新病院への準備として機器整備やシステム構築、運用面について行っていく。また継続的な取組みとして薬剤管理指導件数のアップ、各部門での企画力、実行力の養成、ラダー制度の充実（スキルの維持、向上）、医療安全の取組み、残業時間の改善、業務手順の明確、簡略化、医薬品情報室の充実、緩和ケア認定薬剤師の養成、感染制御認定薬剤師の養成、実務実習を体験型から参加型へのシフト、に取り組んでいく。

管理課

1 業務体制

職員は、課長1人、庶務係7人、人事係5人、用度係7人、サービススタッフ6人の計26人（うち会計年度任用職員6人）体制である。

2 業務内容

① 庶務係

【事務分掌】

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

【業務実績】

- (1) 新型コロナウイルス感染症関連
 - ア 新型コロナウイルス対策本部の事務局を務め、院内の感染防止対策の支援を行った。
 - イ 職員等を対象とした新型コロナウイルスワクチン接種に向けた体制の整備を行い、接種を実施した。
- (2) 院内ボランティア導入検討チームへの参画
患者サービスの向上および地域に根ざし、かつ、開かれた病院づくりに資するための「院内ボランティア」の導入について検討した。
- (3) 院内保育所
前年度実施した職員の利用意向アンケートの結果にもとづき、近隣病院を対象に院内保育所運営状況調査を実施し、利用促進を目的とした保育料見直しおよび今後の運営について検討した。

② 人事係

【事務分掌】

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

【業務実績】

- (1) 時間外勤務の縮減
一定時間を超える時間外勤務を行った職員およびその所属長に対し、時間外勤務の縮減および職員の健康被害の防止を目的に、「時間外労働警報発令」を毎月発出することとした。

- (2) 給与制度の見直し

新型コロナウイルス感染症への対応等に従事する看護職員の処遇改善を図るため、特殊勤務手当として新たに「看護職員手当」を設けた。

③ 用度係

【事務分掌】

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

【業務実績】

- (1) 薬品・診療材料の購入
ベンチマークシステムを活用し、納入業者に対し価格交渉を行った。
- (2) 医療器械の購入
生体情報モニタなどの計画的更新を行った。
- (3) 新型コロナウイルス感染症関連
必要な物資の安定確保に取り組み、現場の業務遂行を支えた。
- (4) サービススタッフ
院内用務に加え、感染防止対策業務（消毒交換、車いす消毒、玄関検温等）にも広範囲に活動した。

3 1年の経過と今後の目標

職員等にかかる新型コロナウイルスワクチン接種について、当課が主体となって関係機関と調整・連携し、実施した。

今後の取り組みとしては、新型コロナウイルス感染症の発生から2年が経過したことから、ウィズコロナ・ポストコロナを見据えた対応を検討し、実行していきたい。

また、大型医療器械の更新に当たっては、新病院に向けて、更新時期および導入効果等の分析や検証を行い、計画的に更新していきたい。

施設課

1 業務体制

職員は、建築技術職の課長（係長兼務）、電気技術職の主査、事務職の主事の3人体制である。

2 業務内容

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

(1) 院内管理

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

(2) 安全管理

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

3 1年間の経過と今後の目標

(1) 令和3年度修繕実績

- ・新棟非常用発電設備修繕
- ・ICUアウトレットバルブ修繕
- ・医師住宅電気温水器修繕
- ・西棟2階検査科エアコン更新修繕
- ・消防用設備修繕
- ・新棟3～6F全熱交換器エレメント修繕
計172件

(2) 今後の目標

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

- ・光熱水費の削減
- ・省エネ対策の推進
- ・既存施設の老朽化および将来の解体を見据えた効率的な修繕
- ・病棟要望に基づく効率的な修繕
- ・職員住宅の今後の修繕計画策定
- ・新病院建設に伴う業務委託包括化計画の策定

新病院建設担当

1 業務体制

職員は、建築技術職の主幹と事務職の主査、主任、主事の4人体制である。

2 業務内容

令和3年度は、新病院建設事業に関わる以下の業務を実施した。

- (1) 新病院建設工事の監督（施工状況の確認等）
- (2) 新病院建設工事監理体制の維持・改善
- (3) 新興感染症に対応した設計内容への見直し
- (4) 新病院に向けた運用計画等の策定
- (5) 新病院名称検討における各種調整（新病院名称検討委員会の設置および委員会の開催）
- (6) 新病院建替検討委員会、新病院準備会議、新病院事務局合同会議の開催
- (7) 新病院建設事業の情報発信（近隣説明会、工事現場市民見学会の開催、広報紙発行、工事進捗状況のホームページ掲載等）
- (8) 新病院建設事業にかかる院内調整

3 1年間の経過と今後の目標

令和3年1月に開始した新病院建設工事は、仮設、インフラ盛替え、山留、掘削、旧南棟地下解体、基礎および地下躯体と順調に工事を進め、令和4年2月に免震装置設置工事、同年3月には鉄骨工事に着手した。また、工事を進める中で、昨今の新興感染症の流行に対応すべく、院内において感染症対策検討チームを立ち上げ、既存の設計内容を見直し、設計変更を行った。

新病院に向けての運用計画等策定については、部門別ワーキンググループを開催し、運用フローの作成や業務委託および情報システム更新の基本計画の策定など、昨年度に引き続き各計画策定の準備を進めた。

また、令和5年11月の新病院本館開院に合わせて病院名称を変更することとなり、新病院名称検討委員会を設置し、委員会を6回開催した。

なお、新病院名称の候補は、病院職員アンケートやパブリック・コメントの実施を経て「市立青梅総合医療センター」とし、病院運営委員会に諮問した。

今後も新病院建設担当では、計画どおりに新病院の開院を迎えられるように、工事の進捗管理や運用計画等の策定に尽力するとともに、住民説明会や工事現場見学会の開催などの新病院建設事業の積極的な広報活動に引き続き取り組んでいく。

経営企画課

1 業務体制

経営企画課は

経営企画課長 1 人、

財務係長 1 人、主任 3 人、会計年度任用職員 1 人

企画担当主査 2 人

情報システム担当主査 1 人、会計年度任用職員 1 人

(8 月より)、電算室 (業務委託)

計 10 人体制と一部業務委託で構成し、財務・企画・

情報システムの業務を担当している

2 業務内容

財務係

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

企画担当

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

情報システム担当

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

3 1 年間の経過と今後の目標

財務係

- (1) 新型コロナウイルス感染症に関する補助金の取りまとめを実施
- (2) 寄付金および寄付物品の受領等の事務を実施
- (3) 支払事務効率化のため、インターネットバンキングの導入
- (4) 新病院建設工事契約および新病院開院に向けた各種契約にかかる予算の調整
- (5) 新病院建設に関する補助金の申請、企業債の借入申込等の事務を実施
- (6) 新病院建設計画が本格化するなか、社会情勢の影響により費用の高騰化が見込まれるため、最新情報を収支計画に反映させるとともに、これまで以上の健全経営に向けて対応していく

企画担当

- (1) 中長期計画 (次期公立病院改革プラン) の素案を作成
 - (2) 新青梅市立総合病院改革プランの実施状況の点検・評価・公表の実施
 - (3) 経営戦略室会議の実施
 - (4) 経営形態の見直しに関する研究会および検討会の開催
 - (5) 院内・院外環境分析の強化
 - (6) 医療政策、医療経営の向上の強化
 - (7) 病院経営に関する資料の作成、提案
 - (8) 院長・診療科ヒアリング用資料作成
 - (9) 各部署からの調査依頼への対応
 - (10) 各種届出 (医療法関係、施設基準) における適正管理
 - (11) 次期診療報酬改定に向けての情報収集・早期検討の開始
 - (12) 院外に対する広報の強化
 - (13) ホームページの見直し・リニューアルの検討
- 情報システム担当
- (1) マンモグラフィ所見レポートシステムの更新
 - (2) セキュリティ対策機器の更新
 - (3) 新病院建設に伴う LAN 配線、電源配線および機器配置等のネットワーク詳細設計の実施
 - (4) 新病院建設に向けた医療情報システムの検討
 - (5) オンライン面会の構築

課共通

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

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

医事課

1 業務体制

職員は課長1人、係長1人、主査1人、主任、主事12人の15人体制で、このうち診療情報管理士は10人である。日常の医事業務と保険請求事務は業務委託してきたが、今年度より入院会計業務を職員に移行した。業務委託は新病院建築計画に合わせて、2年間の短期継続契約としている。(委託会社 ㈱ニチイ学館)

(1) 受付業務等の状況

今年度の1日平均入院患者数は326.1人、外来患者数は1082.5人で、新型コロナウイルス感染症の影響が大きかった前年度に比べ増加している。また、病床利用率は62.1%で、月平均在院日数は11.4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12,785件(前年度比較9.7%の増)であり、請求点数は月平均129,905,312点(前年度比較33.3%の増)であった。

なお、今年度の審査減平均は0.34%で、前年度比較0.14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65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799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31件、PET/CTがん検診17件の合計48件(前年度比較10件の増)であった。

2 1年間の経過と今後の目標

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

今年度より、入院会計業務を職員化し入力業務の精度向上に取り組んだ。さらに、各科キャラバンを実施し、業務改善、収益改善につながる提案を行った。今

後も、入院会計職員の安定的確保と個々のレベルアップに努めたい。

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

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

地域医療連携室

1 業務体制

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

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

2 業務スタッフ (令和4年3月31日現在)

医師 野口 修(副院長・地域医療連携室長・がん相談支援センター長)

看護師 澤崎 恵子(師長)

医療連携担当・患者サポート担当

看護師 戸田美音子 石川 茂子

医療クラーク

加倉井由美子 小松 香織 永田 葉子
大原 順子 森田 明美

入退院支援センター

看護師

鈴木 聖子(専従) 中村 友美 島田 杏子

医療相談担当・退院支援担当

看護師

関根志奈子(副師長・専従) 工藤 節子(副師長・専任)
大串亜華音(専任) 右田 加代(専任)

ソーシャルワーカー

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

がん相談支援センター

がん看護専門看護師

飯尾 友華子(専任)

ソーシャルワーカー

草野 華世(専従) 中野美由起(兼任)
等松 春美(兼任)

事務

高野 有広 陶山 朋子

3 医療連携担当・患者サポート担当

(1) 業務内容

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

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

(2) 1年間の経過

ア 口腔ケアチームの回診に向けた体制整備、化学療法での口腔機能管理を開始した。地域の歯科との連携に向けた話し合いの開始。

イ 院内における多職種による骨粗鬆症リエゾンサービスの体制整備

ウ にしたま ICT 医療ネットワーク、参加医療機関の拡大に向けた取り組み

エ 診療連携医療機関の運用開始・歯科の新規登録開始

オ ホームページの改善と各種新書式作成に向けた取り組み

カ 診療連携医療機関の検索システムの導入

キ ハイブリットによる連携懇話会・学習会の開催

4 入退院支援センター

(1) 業務内容

看護師3名(専従1名、専任2名)、他部署看護師7名(専任7名)で構成され、外来で入院が決まった患者さんの病歴や日常生活の状況やアレルギー等の情報収集および記録等を行い、必要に応じ、問題解決に向け専門職(薬剤師、管理栄養士、退院支援部門など)と連携し、患者が安心して検査・手術や治療を受けられるよう支援を行っている。

(2) 1年間の経過

ア 入退院支援センター受入患者数は4,600名で入退院支援加算1を608件算定した。

5 医療相談担当・退院支援担当

(1) 業務内容

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

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

外の退院支援に関する研修活動（看護局）も行っている。

(2) 1年間の経過

- ア 令和3年度の退院支援は転院支援 1,231 件、在宅支援が 578 件、合計 1,809 件（前年比+354 件）であった。また、外来相談（がん相談を除く）は 181 件（前年度比-23 件）、精神科患者身体合併症入院対応は 75 件（前年度比+25 件）であった。
- イ 入退院支援加算 1 については、1,414 件算定した。

6 がん相談支援センター

(1) 業務内容

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

(2) 1年間の経過

- ア 相談件数 1,106 件（前年比+32 件）
- イ 外来がん患者の在宅・転院への調整件数 232 件（前年比-28 件）
- ウ 外来がん患者在宅連携指導料 119 件（前年比+19 件）算定

7 今後の目標

退院支援部門では、カンファレンスの開催をとおしての地域との連携が困難になっていたが、医療機関との会議を Zoom のオンラインシステムを用いたことで日常の連携を回復することができた。さらに、にしたま ICT 医療ネットワークを活用し、当院から転院する患者の診療情報を転院予定の医療機関に事前に提供する取り組みも進み、患者情報共有が治療や患者の療養環境に役立つものとなっている。

今後は、ICT や MCS などを駆使した「新しい日常」を目指し、相互に情報共有する環境の整備をすすめ、関係する医療機関との連携の強化を図り、患者・家族にとって支えとなる地域医療連携室を目指して活動していく。

医療安全管理室

1 業務内容と経緯

医療安全管理指針および医療安全管理要綱に則り活動している。

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

2 業務スタッフ

室長(兼) 陶守 敬二郎
 室員(兼) 伊藤 栄作 肥留川 賢一
 須永 健一 佐藤 有佳
 室員(専従) 川鍋 直樹 助川 紀子
 田中 久美子
 事務 門倉 和子

3 1年間の経過と今後の課題

- (1) 医療事故防止対策部会の開催：毎月第2水曜日
計12回(内3回文書報告)
- (2) 医療安全管理室会議：週1回 計26回開催
医療安全ラウンド：11回
感染・医療安全ラウンド：週1回 計36回
- (3) 医療安全対策地域連携会議
公立阿伎留医療センター、公立福生病院と相互
チェック(10月)公立福生病院開催
東京海道病院(3月)リモート開催
- (4) 医療安全に関する職員研修・教育研修
 - ① 職員研修 e-ラーニング開催
 - ・『医療安全管理室活動報告』(6月)
 - ・『医療安全情報・医療機器安全情報』(12月)
 - ② 診療局部門研修、看護局部門研修等
- (5) 医療安全ニュース発行 計12回
- (6) インシデント・アクシデントの内容

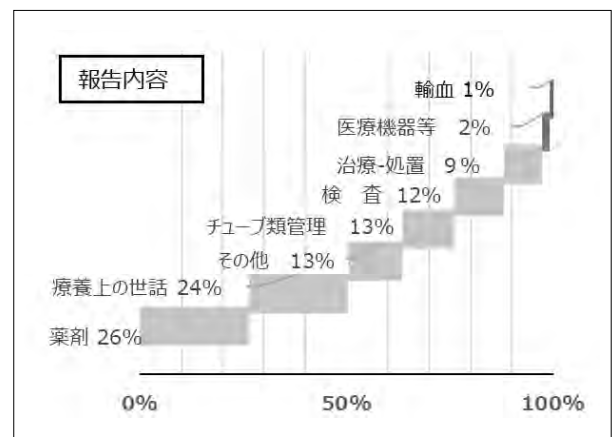
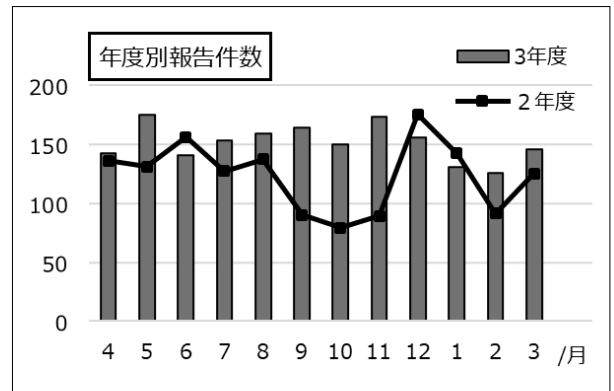
今年度のインシデント・アクシデント報告総件数は1816件であり、前年度の1475件から341件の増加であったが、目標値2000件以上の達成には至らなかった。新型コロナウイルス感染症による会議、研修会の縮小など、安全教育の不足があったと考える。

アクシデント報告は、9件発生した。うち7件は、治療・処置時の合併症、2件は、感染に関するものであった。対策として多職種による検討会を開催(5事例実施)、分析、改善に至った。

今年度の課題であった患者誤認ゼロ対策は、昨年度より倍増、レベル0,1で止められている事例ではあるが、コロナ禍での配置の変更等により複雑な動線等が影響していると思われる事例が多数あり、見直しを行った。手順の形骸化では、手順の不備、手順不足、周知徹底不足があり看護局事故防止委員会と洗い出しを行った。薬剤関連では、現行手順の複雑化に対し早急な見直しが必要と考え、新病院のシステム作りも踏まえシンプルに整える必要性があり「医療安全対策地域連携会議」に看護局、薬剤部と共に参加、当院の現状と他院での取り組みを共有し改善に繋げた。

(7) 今後の課題

- ①新病院に向けての安全対策の構築
- ②医療安全マニュアルの改訂
- ③インシデント報告数の増加



諸
部
門

感染管理室

1 業務内容

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

2 業務スタッフ

室長 ICD 兼任	大場 岳彦	ICN 専従	栗田 香織
ICN 専任	百戸 直子	薬剤部兼任	鈴木 吉生
臨床検査科兼任	佐藤 大央	医師兼任	宮崎 徹
医師兼任	足立淳一郎	医師兼任	得丸 貴夫
看護局兼任	井上 明美		

3 ICT 活動

(1) COVID-19 関連

隔週の新型コロナ対策本部会議の他、毎朝 ICT メンバーでショートミーティングをおこなった。2021 年度実施の新型凝結コロナウイルス PCR 検査件数は 5233 件で月平均 436 件であった。

2021 年 5 月新型コロナ院内感染事例。手指衛生や防護具適正使用等が課題になった。対策にあたり、診療部医師を各病棟に配置し、院内規定のレベル分類判定や見直し、PCR 検査採取等協力を得た。

(2) CRE 関連

2021 年 11 月、12 月と 2022 年 1 月の 3 回 CRE が検出された。

11 月：CPE の検出を病棟患者から認めたため患者 87 名、環境 41 箇所を対象に環境培養を実施した。結果、患者 3 名、環境 1 箇所より CPE の検出を認めた。

12 月：11 月検出されていたことから伝播が広がっていることを念頭に患者 37 名および環境 51 箇所を対象に監視培養を実施したが CRE の発育を認めず、また耐性機構が違うことも確認できたことから別経過と判断した。

1 月：感受性パターンより CPE の可能性が否定的であったため患者 5 名および環境 8 箇所に絞って監視培養を実施し、伝播なしの結論となった。

これらの CRE の院内感染事例では、手指衛生、防護具等に加えて環境清掃の重要性を改めて確認した。

(3) 感染防止技術の教育・指導

院内感染の経験から、全ての職員の 5S（整理・整頓・清潔・清掃・しつけ）、標準予防策への理解に努めた。委託、コメディカル部門の研修を企画、実施し延べ参加部署 25、参加人数は 120 名を超えている。

(4) 職業関連感染防止対策

コロナワクチンに加え、新入職員に対し、HB ワクチン及びインフルエンザワクチン接種を行った。

(5) 感染防止対策加算に関する取り組み

- 1) 公立福生病院、公立阿伎留医療センターと連携し、感染防止対策地域連携加算に基づく相互ラウンドを実施した。（年 2 回の施設訪問）
- 2) 東京青梅病院、東京海道病院、奥多摩病院と連携し、感染防止対策加算に基づくカンファレンスを実施した。（年 4 回の web 開催）

(6) 地域貢献

新型コロナ感染症が発生した近隣施設からの相談や、訪問による感染対策支援を行った。（病院 1 件 特養等 7 件）

(7) リンク活動

年度計画を立案し、班活動を行っている。重点課題は、5S、標準予防策（手洗い・防護具・環境整備等）とした。また慣習として現行の感染対策の内容を、委員会内で共有し、継続が必要か根拠を確認し見直しを行った。

4 AST 活動

抗菌薬適正使用の推進

新型コロナウイルス感染症の影響で活動を停止していた抗菌薬適正使用支援チーム (AST) を 2021 年 6 月より再開した。抗 MRSA 薬、カルバペネム系抗菌薬、抗緑膿菌薬の使用症例や血液培養陽性、広域抗菌薬 14 日超使用症例に対して使用状況を確認し、より適切な抗菌薬の使用に繋がる症例や感染コントロールに難渋する症例、長期使用症例はカンファレンスで検討し診療支援を行った。

2021 年度（2021 年 6 月～2022 年 3 月）の対象全症例数は 2343 件、カンファレンス症例数は 205 件、主治医へフィードバックした症例数は 139 件、フィードバック後に適正使用に繋がった症例数は 126 件であった。

5 今後の活動と課題

新型コロナ感染症対応も 2 年目となり、職員教育、基本的な対策の確認と支援を行ってきた。ICT が中心で実施してきた現場教育や対策確認を職員が実施できる教育、人材育成が課題となっている。この 2 年で、訪問等の地域連携も多くなり、今後の体制構築を考える機会となった。また、職員の理解・共感を得る説明や対策が重要と考えており、規定やマニュアルを整理し、院内感染、職業感染を防ぐ活動を行いたい。

臨床研究支援室

1 業務体制

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

2 業務内容

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

3 業務スタッフ

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

4 1年間の経過と今後の課題

【経過・実績】

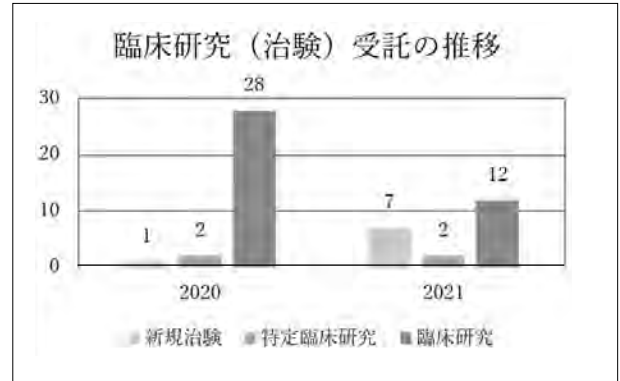
(1) 臨床研究の活性化

臨床研究支援室設立と COVID-19 の流行が重なったため、特定臨床研究や観察研究としての治療薬導入支援を開始し速やかに治療薬の導入を行った。

同様に、COVID-19 に関連する多施設共同試験が増加し、事務局支援を行うことで医師の負担を軽減し研究患者登録に貢献した。

COVID-19 治療薬の治験受託が増加し、当院での治験開始に必要な手順書の整備や受託関連書式を掲載したホームページを作成し受託体制の整備を行った。

治験受託の増加に伴い、研究関連の収益増加につながった。



(2) 院内倫理教育体制の整備

臨床研究実施における倫理教育体制がなく、個々で学習していたため、ICR 臨床研究システムを導入し教育体制の整備と管理・支援体制の構築を行った。

【今後の課題】

臨床研究法の施行以降、臨床研究に関連する指針や法律、省令と遵守する必要がある事項がより複雑化しているが、臨床現場への周知が乏しい傾向にある。

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

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

チーム医療

チーム名	目的	構 成 員	活動の頻度
感染対策チーム (ICT)	病院感染対策委員会の下部組織として、感染症の発生動向の把握、感染防止技術の教育や指導、コンサルテーション対応、院内ラウンドなど病院全体の感染対策推進のための横断的な活動を行う。	医師、看護師、薬剤師、検査技師、管理課庶務係	週1 巡視 毎日 打合
褥瘡対策チーム	褥瘡は圧迫を主要素とするもののきわめて複合的な原因で起る皮膚潰瘍である。そのため、褥瘡対策は病院内の他職種が協働して、患者回診、院内の発生・保有状況の把握、褥瘡予防教育・啓蒙活動等をチーム医療として行うことを目的とする。	皮膚科・外科医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、理学療法士、医事課、管理課	毎日 回診 週1 打合
排尿ケアチーム	入院中の患者で尿道カテーテル抜去後に下部尿路機能障害の症状を有する患者、または尿道カテーテル留置中の患者で尿道カテーテル抜去後に下部尿路機能障害を生じると見込まれる患者に対して、他職種が協働して包括的な排尿ケアのチーム医療を行うことを目的とする。	泌尿器科・脳神経内科医師、看護師、作業療法士、医事課、経営企画課	週1 回診 月1 打合
栄養サポートチーム (NST)	入院するすべての患者を対象に栄養管理を行い、栄養状態不良または栄養摂取困難・不良な患者に対し適切な栄養管理を行うことで栄養状態を改善し、治療に役立てるように栄養サポートを行う。	医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、言語聴覚士、臨床検査技師	週4 回診
呼吸療法サポートチーム (RST)	平成22年度診療報酬改定で「一般病棟の人工呼吸器装着患者に対し、多職種の専任チームによる管理」の評価として『呼吸ケアチーム加算』が新設され、同年4月に呼吸ケアサポートチームが発足した。主治医や担当看護師と連携し、状態に合わせた適切な鎮静や呼吸器の設定、排痰管理等を行っている。また、一般病棟だけでなく救急病棟の患者も人工呼吸器装着時から介入することで装着期間の短縮、人工呼吸器関連肺炎の予防等に努めている。	医師・看護師・臨床工学技士・理学療法士（うち、呼吸療法認定士7名）	週1 回診 週1 打合
緩和ケアチーム	患者・家族のQOLを向上させるために、緩和ケアに関する専門的な知識・技術により、病院内の医療従事者への教育・支援および患者・家族への直接的なケアを行う。	緩和ケア科医、総合内科医、精神科医、緩和ケアチーム専従看護師、薬剤師、がん病態栄養専門管理栄養士、がん相談支援センター看護師、MSW、その他	週1 回診 週1 打合
認知症ケアチーム	平成28年度より認知症がある患者が身体治療のために各診療科に入院した際に、安心して十分な身体治療が受けられるよう、右記構成員からなる認知症ケアチームを創設し運営している。要件は認知症ケア加算1に準ずる。高齢者に併発しやすいせん妄にも対応している。身体治療にあたる医師やスタッフとも連携しながら入院診療をサポートしている。	精神科医（認知症専門医）、認知症看護認定看護師、精神看護専門看護師、精神保健福祉士	週2 回診 週1 打合
精神科リエゾンチーム	コンサルテーションリエゾンサービス (CLS)は精神面の専門医が身体科受診中の患者の精神症状について対処するために、身体科主治医に援助を行うことと定義される。当院では平成25年からCLSの運営を開始し、平成28年からは精神科リエゾンチームとして活動している。医師、専門看護師、精神保健士がチームを組んで回診を行うとともに、精神科担当医が個別訪問を行ってこまめな処方調整を行ったり、リエゾン看護師が個別面談を行ったりしている。	精神科医、精神看護専門看護師、精神保健福祉士	週2 回診 週1 打合
免疫チェックポイント阻害薬 (ICI) 対策チーム	免疫チェックポイント阻害薬が使用できるようになり、担癌患者の長期生存の可能性が高まった。その一方で従来の抗癌薬と比較して有害事象が多様であることから、主科だけでなく院内全体で対応していく必要がある。そのため薬剤の適正使用と有害事象の早期発見、適切な対処を行い、より長く安心して治療を継続できるようにチームを創設した。	医師、看護師、薬剤師	適宜 巡視 月1 打合

院長 BSC

部署名	院長							
ミッション(理念)	快適で優しい療養環境のもと、地域が必要とする高度な急性期医療を安全かつ患者さんを中心に実践する。							
重点目標	1. 新型コロナウイルス感染症への対応 2. 入院・外来収益の増加(手術機能の充実・地域医療連携の強化) 3. 新病棟建設の推進 4. 働き方改革と職員満足度の向上 5. 医療の質の向上							
視点	戦略的目標	主な成果	指標	R1年度実績	R2年度実績	R3年度目標	R3年度実績	手 順
経営の視点	経営基盤の安定化	入院患者数維持	平均入院患者数(日)	388.2人	280.1人	370人	326.1人	× 医療連携の強化 断らない救急 休日の予定入院の推進
			新入院患者数(週)	206.3人	141.0人	200人	181.4人	
		入退院支援の充実 平均在院日数短縮	入退院支援加算/緊急入院	28.9%	23.9%	≥20%	31.1%	○ 入退院支援センターの充実 退院支援プロジェクトの充実 各診療科への働きかけ
			入院時支援加算算定/予定入院 DPC 期間Ⅱ以内で退院の割合	5.6%	9.2%	≥10%	12.0%	
手術機能の充実	手術件数(月平均)	303件	233件	312件(+3%)	311件	× 手術室の効率運用		
顧客の視点	患者満足度向上	接遇改善	感謝件数	総件数158件 37件(23%)	総件数72件 21件(29%)	総件数の ≥40%	総件数51件 13件(25%)	× 苦情事例分析と再発防止策策定
			苦情件数	59件(37%)	19件(26%)	≤20%	17件(33%)	
内 部 プロセス の 視 点	新病院建設の推進	本館建設	診療への影響がない 病床削減への対応	南棟閉鎖	南棟解体 建設業者決定	本館建設 安全の担保 診療へ影響しない 運用計画の策定	大きな事故なく ほぼ順調に 推移	○ 清水建設・内藤設計事務所・ システム環境研究所との連携
			働き方改革	時間外勤務削減 タスクシフト推進	医師 A水準遵守(月≤100h、年≤960h) 医師以外 36協定遵守(月≤45h、年≤360h) 各部署で時間外勤務の削減	医師 時間外勤務 中央値 年 460h 月 ≥100h 3.1%	医師 中央値 年 242h A水準超過割合 年 ≥960h 1.0% 月 ≥100h 3.2%	時間外勤務 ・医師 A水準超過 0% ・医師以外 36協定逸脱 0% タスクシフト推進
	医療の質の向上	臨床指標活用	日病QI、全自病QI、京大QIPデータをもとに、病院独自の指標を決定	データの収集のみ	データの収集のみ	・担当部署への フィードバック ・項目の見直し	データの収集のみ	× 業務標準化委員会へ働きかけ 担当部署で指標の分析と課題の抽出
			業務の質改善	業務改善発表会の開催	4月開催	4月開催	開催	11月開催
	人材確保	医師確保	麻酔科、救急科	麻酔科1人減	増減なし	増員	増減なし	× 関係大学医局へ働きかけ、HP
			看護師確保	実働看護師数	486人工	481人工	491人工	512人工
学習と成長の視点	職員のスキルアップ 職員満足度向上	資格取得促進	資格取得費補助件数	58件	33件	≥50件	35件	× 制度の周知、対象の拡大
		処遇改善	各種手当の充実		危険手当の増額	各種手当の充実	看護職員手当	○ 各種手当の充実

呼吸器内科 BSC

部署名	呼吸器内科									
ミッション	西多摩地区の呼吸器疾患の拠点としての役割をさらに充実させ、住民の健康増進に寄与する									
診療の方針	1. 医療の質向上: 効率的医療、患者満足度向上、がん診療レベル向上。 2. 病診連携強化。									
観点	戦略的目標	主な成果	指標	R元実績	R2実績	R3目標	R3実績	R2比(%)	達成	
顧客	中核病院機能の向上		紹介率 (%)	80.6	77.7		88.7	114.2		
			逆紹介率 (%)	82.1	99.8		79.7	79.9		
			紹介医師との勉強会(回/年)	2	0		2			
			新規肺がん登録患者数(人/年)	154	107		150	140.2		
患者満足度の向上	在宅での生活を維持 健康維持促進	外来化学療法施行数(件/年)	591	635		712	112.1			
		禁煙外来(回/週)	1	1		1	100			
経営	経営基盤の安定化	医業収入の増加	入院患者数(人/日)	45.4	31.8		32.3	101.6		
			平均在院日数(日)	13.3	15.0		14.5	96.7		
			新規入院患者数(人/年)	1,170	721		774	107.4		
			DPCⅡ越え率(%)	38.9	38.7	30%↓	39.1	101	×	
			外来患者数(人/日)	63.3	52.4	60↑	55.2	105.3	×	
内 部 プロセス	医療の質・量の向上	治療の標準化	クリニカルパス(件)	6	6		14	233.3		
			検査の充実	気管支鏡検査件数(件/年)	248	137		196	143.1	
				PSG件数(件/年)	112	51		59	115.7	
			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	100	
			医療事故の減少	レベル3以上の医療事故(件/年)	0	0		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5 地方会4	総会4 地方会1		総会3 地方会3			
			専門医の育成	日本呼吸器学会認定施設						
			カンファレンスの充実	科内カンファレンス(回/週)	2	2		2	100	
				4科合同カンファレンス(回/週)	1	1		1	100	
研修医カンファレンス(回/週)	3	3		3	100					

B
S
C

消化器内科 BSC

部署名	消化器内科								
ミッション	西多摩地域の消化器病疾患診療を地域および腹部外科と協力して推進する。								
運営方針	1. 4つの診療重点項目の充実ー消化器癌診断治療、慢性肝疾患診療、炎症性腸疾患診療、内視鏡診断治療 2. 診療者の質向上ー絶えざる知識の習得、経験の共有、人間性の陶冶 3. 地域医療連携 4. DPCを踏まえた経営管理								
観点	戦略的目標	主な成果	指標	R2実績	R3目標値	R3実績	判定	R4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	16,933	>19,000	20,026	○	>19000	連携強化による向上
			新来患者数	835	>2,300	1,104	△	>2300	
	紹介率	83%	>80%	90%	○	>80%			
	逆紹介率	134%	>100%	117.70%	○	>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0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	0回	2回	0回	△	2回	応需
診療の質向上	入院がん患者数	治療内視鏡検査数	患者数	407	450	403	△	450	診断・治療の向上
			胆道内視鏡(ERCP等)	246	300	319	○	350	治療手技の確立
経営	医業収益の増加	外来	1日平均患者数	69.7	>75	82.8	○	>75	逆紹介を推進する
			患者単位(1日)	28,260	22,000	29,895	○	25,000	紹介患者への専門診療を推進
			年間収益(千円)	487,530	400,000	598,672	○	500,000	平均単価の上昇
	入院	1日平均入院数	39.1	40	41.7	△	40	検診から治療への囲い込み 内視鏡専門治療の推進	
		1日平均収益	53,645	48,000	58,633	○	50,000		
		年間収益(千円)	764,762	700,000	892,746	△	780,000		
内部プロセス	安全の向上	レベル2以上の事故減少	レベル3以上の事故数	0	0	0	○	0	関係職種との連携を図り入院日数の短縮 手順の遵守、パス改定、連絡体制の再確認
			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
学習と成長	学術面での向上	学会・研究会活動	発表・座長	6	8	15	○	10	年間出題予定を設定
			臨床治験	治験数(第3相・市販後)	1/0	応需	2/0	○	応需
	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	9	14	○	14	資格取得の奨励(発表・セミナー受講)
			内視鏡技師育成(看護師)	技師数	6名	6名	5名	△	5名

循環器内科 BSC

部署名	循環器内科								
ミッション	西多摩地域の循環器診療拠点となること								
運営方針	すべての循環器疾患に対する24時間診療体制(心臓外科との協力)								
	各種心カテ手術件数の維持・合併症の減少								
	先端医療の導入(心房細動に対するカテーテルアブレーション・末梢血管に対するインターベンション)								
	治療に関わる患者・家族満足度およびスタッフ満足度の向上								
項目	戦略的目標	主な成果	指標	目標値	R元年度	R2年度	R3年度	基本的手順	評価
顧客の視点	病診連携	紹介・逆紹介の増加	紹介率・逆紹介率(%)	≥90/150	84/247	88.5/270	94.7/211.4	かかりつけ医との連携	○
			救急連携	救急受け入れの増加	緊急入院患者数	≥700	770	490	575
経営の視点	医業収益増加	治療カテ数の増加	インターベンション総数(冠動脈)	≥250	351	226	302	症例の確保(病診連携・救急連携の強化)	○
			アブレーション数	≥170	246	215	284		○
内部プロセスの視点	安全の向上	インシデントの減少	レベル3以上のインシデント数	0	5	1	3	スタッフへの働きかけ	×
学習と成長の視点	学術面での向上	学会活動の活発化	論文数	≥1	5	4	1	スタッフへの働きかけ	○
			専門医育成	循環器専門医の取得	有資格者の取得率	100%	NA	NA	100%

腎臓内科 BSC

部署名	腎臓内科									
ミッション	快適で優しい療養環境のもと、地域が必要とする高度な急性期医療を安全かつ患者さんを中心として実践する。									
運営方針	医療の安全と質の確保と向上									
視点	目標	主な成果	指標	30年度実績	元年度実績	2年度実績	3年度目標	3年度実績	評価	基本的手順
顧客	患者家族の信頼度の向上	合併症のない安定した透析療法を行える	説明と同意を行い、病態と食事療法の重要性について理解を深めてもらう	34人	32人	29人	30人	30人	○	管理がきちんとできるように計画を進めていく
			病床の有効利用 一日平均患者数	外来 48.3人 入院 15.6人	外来 46.6人 入院 13.8人	外来 40.3人 入院 9.8人	外来 40人 入院 10人	外来 42.4人 入院 12.0人	○	入退院の適切な管理をしていく
経営	経営基盤の安定化	医業収益の確保	年間総入院数	326人	270人	210人	260人	370人	○	
			腎生検	22人	16人	13人	15人	23人	○	
			シャントPTA	27人	40人	41人	50人	118人	○	
			血液透析導入	77人	72人	57人	50人	53人	○	
			腹膜透析導入	0人	3人	0人	1人	2人	○	
			腹膜透析患者数	12人	11人	9人	5人	4人	△	
			血漿交換吸着療法	3人	6人	2人	2人	4人	○	
			血液吸着療法	2人	3人	1人	1人	1人	○	
			持続緩徐式血液濾過 年間血液透析件数	11人 9,210件	9人 9,181件	20人 7,613件	10人 8,000件	14人 7,938件	○ △	
内部プロセス	医療の安全と質の確保	レベル3以上の事故予防	レベル3以上の事故	3 (レベル3)	0	0	0	0	○	原因分析と対策をスタッフにて協力して行う
学習と成長	職員のスキルアップ	学会への参加	学会への参加回数	15	12	15	15	15	○	学会への積極的参加をすすめる

内分泌糖尿病内科 BSC

部署名	内分泌糖尿病内科									
ミッション	西多摩地域における糖尿病患者の治療・教育を行なうことで合併症の発症予防あるいは進展を抑制する。									
運営方針	1. 西多摩地域の中核病院として糖尿病・内分泌疾患患者の紹介率および逆紹介率の向上を図る。 2. 糖尿病教育入院システムを継続、糖尿病関連研究会、地域連携パスの活用等により地域開業医との緊密な関係を構築し、紹介入院患者数の増加を図り、一方で循環型地域連携パス・地域連携リストを有効活用し退院後も中断なく継続した治療を可能にする。糖尿病透析予防指導外来患者数を増やす。									
観点	目標	主な成果	指標	評価	30年度実績	元年度実績	R2年度実績	R3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	○	90.8%	88.4%	86.4%	94.4%	糖尿病教育入院、糖尿病・内分泌研究会を通し地域開業医等に積極的な働きかけを行う。内分泌、糖尿病、甲状腺など専門医数を増やす事で信頼度向上を図る。	
	2. 地域開業医への貢献	外来および教育入院患者の逆紹介率の向上	逆紹介率	◎	264%	247%	277%	200%	地域連携パス及び医療連携リストの有効活用を再度検討し患者及び開業医ともに安心した逆紹介を充実させる。紹介教育入院は基本的には100%逆紹介するよう努力する。	
経営・財務の視点	1. 医療収益増加	病床の有効利用を図る	平均在院日数	○	平均 10.1日	平均 10.5日	平均 14.3日	平均 12.2日	重症な糖尿病合併症入院では早期から患者や家族に対し積極的に後方病院への転院調整を指導する。	
学習と成長の視点	1. 学術面での向上	専門学会活動の活発化	専門学会へ参加発表数	△	2回	3回	2回	3回	若手医師の発表、指導（総会 2、地方会 1）	

B
S
C

血液内科 BSC

部署名	血液内科												
ビジョン	西多摩地区の血液疾患診療の中心的役割を果たす。												
診療方針	1. 患者から信頼の得られるエビデンスに基づいた治療の提供 2. チームワークによる安全かつ良質な医療の実践 3. 他院（他病院、開業医）との適切な連携 4. 血液内科医としての実力向上と新しいエビデンスの発見												
観点	目標	主な成果	指標	基本的手順	2016	2017	2018	2019	2020	2021	評価	2022年度目標	
顧客	地域信頼度上昇	開業医との連携	新患者数（救急含む）	患者は出来るだけ受ける	365	359	376	358	181	257	○	250以上	
経営	収益の安定	新患の受け入れ	1日平均患者数（外来）	地域患者の依頼をできる限り受ける	30.5	30.2	28.6	30.6	28.6	36.1	○	20	
内部プロセス	治療の質の向上	学会発表	学会発表回数	興味深い症例を学会発表	11	10	11	10	9	9	○	6回以上	
学習と成長	学術面の実力向上	臨床研究成果を紙面で発表	原著論文の有無（内容は別項）	新しいエビデンスを原著で発表	あり	あり	あり	あり	あり	あり	○	あり	

脳神経内科 BSC

部署名	脳神経内科												
ミッション理念	高度、特殊、先駆的医療の促進→地域の神経疾患患者の療養環境の整備												
運営方針	1. 医療の質の向上 2. 救急医療の充実 3. 病診連携の強化 4. 癒しの環境作り												
観点	目標	主な成果	指標	基本的手順	令和元年度実績	令和2年度実績	令和3年度目標	令和3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	59.6%	62.9%	60~65%	67.0%	○				
	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	高単価患者ヘシフト	51.0千	52.7千	50~55千	59.1千	○				
			一日平均入院患者数	検査入院・治療入院の促進	20.8	12.9	15~20	19.1	○				
		外来患者数の増加	外来一日あたりの収益			8.6千	7.6千	8~9千	9.7千	○			
		逆紹介率	逆紹介率	地域への逆紹介の促進	85.8%	92.6%	90~95%	83.8%	×				
内部プロセスの視点	チーム医療	神経難病への対応	地域との連携の促進	退院調整会議など	継続	継続	継続	継続	○				
			役割分担(病棟・救急)	病棟・救急対応	○	○	○	○	○				
	質の向上	回診	教育	週に一度	○	○	○	○	○				
学習と成長の視点	学術面での向上	学会活動の活発化	学会発表数	日本神経学会、研究会等への参加	2	0	2~5	3	○				
	研修医教育	研修医の基礎的知識の習得	神経学的所見と検査所見の理解	回診・症例検討・マニュアルの整備	○	△	脳梗塞マニュアルの作成	○	○				

リウマチ膠原病科 BSC

部署名	リウマチ膠原病科						
使命・理念	西多摩地域におけるリウマチ性疾患の診療拠点機能の維持						
診療の方針	1. 丁寧な診療 2. RA での寛解率の上昇 3. 合併症の早期発見・早期治療 4. 患者・家族・スタッフの満足度の向上						
観点	目標	主な成果	指標	基本的手順	R3 目標	R3 結果	結果
顧客	地域信頼度の向上	病診・病病連携	院外からの紹介患者数	紹介枠の確保、地域連携会への参加、個別連絡など	300	291	△
			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	71.2	○
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	268	○
		効率的な病棟運用	DPC I・II 割合		≥65%	60.90%	×
		外来：患者数の維持	患者数		9,000	10,436	○
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。			
		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。			
		看護師の知識向上	学習会実施回数	学習会実施	1	0	×
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。	2	2	○
	研修医教育	臨床研修医教育	指導	病棟診療・外来診療での指導とレクチャー	入院・外来	入院・外来	○
		抄読会の継続	実施回数	研修医 2 名～・指導医がペアとなりで準備と発表。	月 1 回	月 1 回	○
	専門医育成	教育施設認定	施設資格の維持	定期的に更新手続き。症例など教育体制の維持	維持	維持	○

B
S
C

小児科 BSC

部署名	小児内科						
ミッション	優しい療養環境のもと地域小児医療、特に小児救急医療を充実させる						
診療方針	1. 小児救急医療の維持、発展（いつでも救急疾患に対応） 2. 新生児・未熟児医療の充実（安心してお産のできる病院） 3. 小児専門医療の充実（質の高い小児専門医療） 4. 医療事故防止（安全で信頼される医療の提供）						
観点	戦略的目標	主な成果	指標	R3年度	R2年度	目標値	基本的手順
顧客	病診・病病連携の強化 患者家族の満足度	地域小児科中核病院 小児救急・専門医療の充実 付き添い不可入院例への対応	入院/救外受診者 クレーム数	8.40%	5.4%	5-6%	紹介医への迅速・丁寧な返事、患者教育 愁訴に沿った丁寧な診療や説明 完全看護の充実、観察機器の整備
				年数件 増加傾向	年数件 増加傾向	0 可及的に	
経営	医業収益の増加	東京都休日・全夜間診療事業 地域連携小児休日夜間診療事業 小児科診療報酬増加に向けて 入院数の増加、期間の短縮 NICU 稼働状況 (NICU 年間入院数)	救急車受け入れ台数	年 313 台	年 182 台	年 400 台	継続(センターストップ時以外は全例受け入れ) 維持・継続
			登録小児科医数	5 人	5 人	4 人以上	
			算定可能項目増加	右記	422 人	333 人	700 人
内 部 プロセス	安全の向上	医療事故の減少	インシデント数	年 1 件	年 2 件	0	予防接種等、医師間でもチェック体制を強化 相互チェックやカンファレンスを日常化
	質の向上	診療内容の充実と標準化	ガイドラインの参照				相対的に
	モチベーションの維持向上	休日夜間当直体制の維持	日当直回数	4 回/月	4 回/月	4 回/月	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	参加できるよう当直体制を配慮する。
	専門医研修の充実	小児科専門医研修施設認定	専門医数	6 人	6 人	6 人	専門医 6 人 専修医 3 人のバランスを維持
	研修医教育の充実	研修医勉強会の充実	回数	30 回	30 回	40 回	毎週金曜 7:30 から 30 分間、抄読会の継続
	看護師の知識向上	看護師との勉強会開催	要請に応じて適宜	3 回	3 回	年数回	看護師との専門知識の共有

精神科 BSC

部署名	精神科									
ミッション	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	元年度実績	2年度実績	3年度目標	3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	53.7% /197.1%	63.2% /167.4%	55% /150%	61.7% /141.9%	良	
	2.患者家族満足度	苦情の減少	患者会、アンケート	毎月病棟患者会を開催	12回	12回	12回	12回	良	
経営の視点	1.リエゾン・認知症チーム活動促進	各科負担軽減、収益増加	院内紹介増加	指定医が週 2-3 回各病棟往診	2178	822	2000	1795	要努力	
	2.入院精神療法	入院精神療法回数増加	入院精神療法回数増加	入院精神療法回数	週2-3回	週2-3回	週2-3回	週2-3回	良	
	3.都合併症事業協力	収入増益	都合併症入院数	各科との連携体制維持強化	95件	44件	100件	74件	要努力	
内部プロセスの視点	1.チーム医療の実践	多職種カンファレンス開催	自己評価	毎朝看護、OT らと、隔週で看護、OT、PSW とカンファ	○	○	○	○	良	
	2.薬物療法の標準化	診療の質の向上	アルゴリズム遵守	各疾患の治療アルゴリズムを遵守	統合失調症	統合失調症	統合失調症	統合失調症	良	
学習と成長の視点	1.医師の確保	精神保健指定医の増員	医師数 (指定医)	当番医制、再診は枠内まで	5(3)	5(3)	5(3)	5(3)	良	
	2.学術面での向上	学会活動、論文発表	学会発表、論文数	若手医師の発表や論文作成の指導	1	1	1	1	良	
	3.指定医、専門医取得	指定医、専門医の取得	指定医、専門医数	措置例を受け入れる	3	2	5	4	要努力	

リハビリテーション科 BSC

部署名	リハビリテーション科									
ミッション	全人間的復権という理念のもと、当院の特性に合わせたリハビリテーションを提供する									
運営方針	西多摩唯一の第3次救急病院としてのリハビリテーション機能を提供する									
項目	戦略的目標	主な成果	指標	令和2年度実績	令和3年度目標	基本的手順	令和3年度実績			
顧客の視点	患者満足度の向上	リハ内容の充実	訓練単位数の向上	11.9単位	15単位	リハ室での訓練患者増	14.6単位			
		リハ帰結の向上	回復期病院転院数	256件	↑	多職種ケースカンファレンス MSW との連携	333件			
		事故の防止	発生件数 (レベル3以上)	0件	→	患者リスクの確認	1件			
		院内感染の防止	COVID19 による職員感染0	職員感染0件	→	感染予防策、ICT との連携	職員感染0件			
経営の視点	リハ収益の安定	リハ各部門収益改善	各部門別収支計算	18.3%↓	↑	各部門別実施単位数増	29.4%↑			
		対応件数の増加	対応件数	21.3%↓	↑	評価を中心に実施 次の施設への連絡	13.0%↑			
内部プロセスの視点	業務効率化	訓練時間の円滑化	リハ室病棟間の送迎効率化	→	↑	リハ予定表の病棟周知 病棟送迎担当者との連携	↑			
		記録・サマリーの入力効率	入力時間の勤務時間内確保	→	→		→			
学習と成長の視点	学習環境作り	学会・研修会への参加促進	研修・講習・学会等参加数	52回	→	参加しやすい環境作り 研修会等への参加促進	47回			
		関連資格の取得	関連資格取得数	0件	1~2件	スキルアップへの促し 研修会等への参加促進	0件			

外科 BSC

部署名	外科						
ミッション	西多摩地区の外科治療の中核として、特にがん拠点病院として高度医療を進めていく						
診療方針	1. 手術を中心とした診療 2. 積極的ながん治療 3. 安全確実な外科治療						
観 点	目 標	主な成果	指 標	基本的手順	R3 目標	R3 実績	評価
顧 客 の 視 点	地域信頼度の向上	病診連携	紹介率/逆紹介率	紹介医返信の徹底 Website でのアピール	73% / 90%	78%/119% 更新	○ ○
	高度医療の提供	低侵襲手術	腹腔鏡手術件数	腹腔鏡手術の適応拡大 多様な疾患への応用	腹腔鏡手術 270 件	250 件	×
		治療困難な消化器癌に対する集学的治療	化学療法・放射線治療・手術併用治療症例	手術単独では治療困難な癌症例を放射線治療科と連携し取り組む	化学療法・放射線治療・外科治療を組合せた治療例 10 件	10 件	○
		ロボット支援下手術の導入	新病院での胃がん・大腸がんに対するロボット支援手術を開始	導入に必要な資格取得 手術チームでの研修	認定をもつ医師、手術室スタッフと必須研修会へ参加	企業説明会参加 1 回	×
経 営 の 視 点	医業収益の増加	Major 手術件数の増加	年間手術件数 麻酔科管理手術件数	患者紹介をさらに増やす	全身麻酔下手術 570 件	629 件	○
		平均在院日数の減少	平均在院日数	細心の注意を払った手術を实践	胃癌・大腸癌手術で 12 日以内	大腸癌 12 胃癌 14	○ ×
内 部 プロセス の 視 点	安全の向上	術後合併症数の減少	レベル 3b 以上の事故件数、発生率	発生後早急な科内での原因分析・対策検討	全手術件数の 5%未満	大腸 4.1% 胃 9%	○ ×
	質の向上	各医師の手術技能向上	主要手術合併症発生数、手術所用時間、術中出血量	手術記載の徹底、手術録画画像による学習と反省	合併症発生率低下、手術時間短縮、出血量減少	詳細別記	○
学 習 と 成 長 の 視 点	日常臨床研究	学会活動の活発化・ルーチン化	学会発表数/論文数	医学者としてのモチベーションを高める指導	学会発表 8 件	学会 11 件 論文 2 件	○
	若手外科医の育成	対外的当科認知、当科再勤務希望	若手外科医の執刀件数	厳格な指導の下、多くの手術を経験させる、困難症例では第一助手	専攻医のがん手術執刀 30 件	詳細別記	○

脳神経外科 BSC

部署名	脳神経外科 (脳卒中センター含む)						
ミッション	西多摩地区の脳神経疾患に対する救急医療・高度医療を救急科・脳神経内科とともに進めていく						
運営方針	1. 救急患者の原則受入 2. 手術数の増加 3. 先端医療の導入 4. 学会発表、論文作成の活発化						
観 点	戦略的目標	主な成果	指 標	令和元年度実績	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度目標
顧 客 の 視 点	地域信頼度の向上	情報公開	手術数等成績公表	○	○	○	迅速対応で公開
	高度医療の提供	先端医療の開始	内視鏡手術	5○	大幅増加◎	増加維持○	症例増加
			ナビゲーション手術	○	○	○	症例増加
			術中血管描出手術増加	○	○	○	症例増加
			t-PA 療法	件数増加○	△	△	症例増加
	血栓回収療法件数増加	14○	△	△	症例増加		
外来診療の効率化	待ち時間の短縮	待ち時間・満足度	△	N/A(患者数減少)	N/A(患者数減少)	短縮による満足度向上	
経 営 の 視 点	医業収益の増加	手術数の増加	手術総数	228○	190▼	144▼	200 件以上
			血管内手術	100◎	69▼	44▼	60 件以上
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	1	0	0	0
	質の向上	手術成績の向上	手術死亡数	0	0	0	0
診療録記載の充実		期間内作成	○	○	○	全症例期間内作成	
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	10○	3▼	3	学会発表 5 件
			論文発表数	0	0	4◎	論文発表 2 件
脳外科専門医育成	専門訓練	専門医取得	受験なし	受験なし	受験なし	受験予定者 1 名の合格	

脳卒中センター-BSC

部署名	脳卒中センター							
ミッション理念	①西多摩二次医療圏で脳卒中救急の中核となる ②血管内治療の中核施設となる							
運営方針	①脳卒中救急を救急科・脳神経外科・脳神経内科との協働で充実させる。令和2年度からはCOVID-19対応を行った上での脳卒中救急を行う。②周辺医療機関との連携を進め、予定手術としての血管内治療の増加を図る。							
観 点	戦略的目標	主な成果	指 標	令和元年度	令和2年度	令和3年度	評価	
顧 客 の 視 点	救急患者・救急車		断った件数					
	外来紹介患者		患者数					
	紹介元							
経 営 の 視 点	医業収益の増加	手術件数の増加	血管内手術件数 (血栓回収を含む)	100	69	44	×	
	院内脳卒中体制	脳卒中 オンコール体制	t-PA 件数	32	8	12	△	
内 部 プロセス の 視 点	医療安全管理	医療事故の減少	安全管理室 対応件数	2	0	0	○	
		COVID-19 対応	COVID-19 院内感染件数		2 (初期の新5)	0	○	
学 習 と 成 長 の 視 点	学 術 面 で の 向 上		国内学会	8	5	2	△	
			論文	0	0	4	○	
	脳血管内治療 専門医育成				1	1		
課 題	① COVID-19 感染予防と脳卒中救急対応の両立。② 救急病棟ストロークユニット(2床)の運用。 ③ 新病院での脳卒中救急体制							

胸部外科 (心臓血管外科) BSC

部署名	胸部外科 (心臓血管外科)								
ミッション理念	西多摩地域の循環器疾患に対する高度医療を循環器内科とともに進めていく								
運営方針	1. 手術数の維持と手術後病院死亡の減少 2. 循環器内科とともにすべての循環器疾患 (急性、慢性) に対応できる体制を維持 3. 胸部大動脈瘤に対するステントグラフト治療の適応拡大 4. 学会発表、誌上発表のさらなる活発化								
項 目	戦略的目標	主な成果	指 標	基本的手順	R元年度実績	R2年度実績	R3年度目標	R3度実績	評価
顧 客 の 視 点	地域信頼度の向上	病診連携	紹介率/逆紹介率	地域の研究会、HPでの紹介	85/ 400 (%)	83.3/ 366.7 (%)	80 / 200 (%)	83.3/ 366.7 (%)	○
	地域連携研究会の充実	西多摩心臓病研究会(幹事) 青梅心電図勉強会(幹事)	開催回数		○	0回	年2回	1回	×
	高度先進医療の提供		開催回数		○	0回	年2回	0回	×
経 営 の 視 点	医業収益の増加	手術数の増加	手術数	機器購入、院内勉強会、医師招聘	勉強会	開始に 至らず	勉強会→ 開始	開始に 至らず	×
			大動脈手術数 (緊急)	循環器科との協調/救急疾患への対応/適応の拡大 大動脈スーパーネットワーク (支援病院)の参加	101	72例	100例 以上	99例	○
内 部 プロセス の 視 点	安全の向上	レベル2以上の事故の減少	レベル3以上の事故数	インシデント発生翌朝にカンファレンス報告。病棟会での原因分析、対策を検討	0	1	0	1	×
	質の向上	手術成績の向上 診療録記載の充実	在院死亡数(30 日以内死亡数) 退院サマリー期間内 提出(100%維持)	適応を含めた適切な術 前管理と手術指導	5/(3)	0/(0)	0/(0)	1/(1)	○
学 習 と 成 長 の 視 点	学 術 面 で の 向 上	学会活動の活発化	学会発表数	スタッフの意識付け、指導	総会:1 地方会1	総会:5, 地方会他:1	総会:4, 地方会他:4	総会:4, 地方会他:2	○
			論文数	スタッフの意識付け、指導	0	1	1	1	○
	心臓血管外科 専門医の育成	専門医修練プログラムの充実	心臓血管外科専門医の取得	プログラム通りの手術経験	櫻井3例/ 黒木5例	櫻井4例/ 黒木11例	櫻井5例/ 黒木10例	櫻井13例/ 黒木15例	○
	人工心肺技師の育成	人工心肺操作可能な 臨床工学士育成	人工心肺の運転操作 体外循環認定技師数	体外循環認定技師のための研修	5	5	5	5	○

胸部外科（呼吸器外科）BSC

部署名	胸部外科（呼吸器外科）									
ミッション	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	平成31年度実績	令和2年度実績	令和3年度目標	令和3年度実績	評価	
顧客の視点	地域信頼度の向上	中核病院機能の向上		呼吸器内科と連携、4科合同カンファレンス、大学等関連施設との合同検討による症例検討で最適の治療方針の検討	—	—	—	—	○	
	高度医療の検討	低侵襲手術	VATS 肺癌手術	胸腔鏡下手術の拡大	—	26	35	50	○	
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実行	肺癌手術件数		36	35	40	51	○	
内部プロセスの視点	安全の向上	レベル2以上の事故の減少	レベル3の事故数	カンファレンスの継続的施行	0	0	0	0	○	
学習と成長の視点	学術面での向上	学会活動	演題・論文		1	1	1	1	○	
	専門医・指導医	人材確保・育成	専門医数	検討・大学から手術時助手確保	1	2	2	2	○	

整形外科 BSC

部署名	整形外科									
ミッション	西多摩地区からさらに広範囲の整形外科診療拠点病院として、救急外傷を広く受け入れ、高い専門性をもって機能する									
運営方針	1. 患者受け入れの拡大：救急患者数の増加、手術件数の増加、地域連携パス導入での平均在院日数の減少 2. 医療事故の防止：Post コロナ、With コロナでの対策、患者管理、スタッフ指導 3. 若手医師の教育：手術経験機会の増加、技術の向上、学術的意欲の向上									
項目	戦略的目標	主な成果	指標	基本的手順	30年度実績	元年度実績	2年度実績	3年度実績	4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	72.6	68.8	65.6	54.9	78.0	
	地域医療機関との連携	連携の強化	逆紹介率	記入漏れを減らす	67.0	79.9	87.7	100.9	80.0	
経営の視点	医療収益の増加	入院患者数の増加	新入院患者数	救急患者の受け入れ	534	568	465	574	650	
		平均在院日数の減少	平均在院日数		19.4	15.3	17.5	17.7	14.0	
		手術症例数の増加	年度手術数	紹介患者の増加	全体 558 うち脊椎 144	全体 622 うち脊椎 147	全体 560 うち脊椎 127	全体 731 うち脊椎 185	全体 800 うち脊椎 180~200	
内部プロセスの視点	安全の向上	レベル3以上の事故減少	レベル3以上の事故数	事故原因の分析	0	0	1	2	0	
教育	医療レベルの向上	手術経験数増加	ローテーターの手術執刀数	専門医による教育、指導、管理	320(212)	251(171), 242(170)/y	237(152), 246(173)/y	271(181)/y	300(200)/y	
		参加数(執刀数)			310(152)	125(72), 138(83)/6M	143(80), 102(42)/6M	173(130), 172(115)/6M	半年の2名は 185(140)	
学習と成長の視点	学術面での向上	学会活動の活発化	ローテーターの発表数	若手医師の発表指導	1	9	3	0	3	
					1					

B
S
C

産婦人科 BSC

部署名	産婦人科						
ミッション理念	西多摩地域における周産期医療、婦人科疾患の集学的治療の拠点としての活動する						
運営方針	1.患者・家族の満足度の向上およびスタッフがやりがいをもって勤務できる職場環境づくり 2.産科救急医療の充実と地域がん診療連携拠点病院としての高度医療の充実 3.小児科と連携して、ハイリスク妊娠に対応できる体制を維持し、病診連携を強化する 4.産婦人科専門医、サブスペシャリティ教育体制の拡充、産婦人科医師の安定的確保						
観点	戦略的目的	主な成果・評価	指標	R2 年度実績	R3 年度実績	R4 年度目標	基本的手順
顧客	地域信頼度の向上	紹介患者の増加	紹介率/逆紹介率(地域医療支援)	61.6%/65.4%	70.7%/52.0%	65%/65%	紹介枠維持、ハイリスク妊娠受入れ増
	中核病院機能の充実	ハイリスク妊娠の妊娠・分娩管理	リスク・合併症有の妊婦/全分娩	66.2%(338/510)	46.7%(205/439)	55%	小児科合同カンファで情報共有
	産科救急の充実	母体搬送・救急患者の受入れ・対応	母体搬送受け入れ	6例(逆搬送1例)	16例	15例	西多摩地域周産期ネットワークの活用
	がん診療の充実	悪性腫瘍の集学的治療の実施	悪性腫瘍初回治療(頭癌・体癌・卵巣癌)	48(13.17.18)	48(7.26.15)	50件/年	初診患者増加、手術・放射線治療増加
経営	診療内容の充実	分娩件数と手術件数の安定確保	分娩件数	510	439	500	コロナ禍での分娩様式の改善
		施行手術の拡大	手術件数	328	514	550	ホームページなどでの広報
	医療収益の増加	外来患者と入院患者の安定確保	1日平均外来患者数/入院患者数(人)	44.4/18.8/日	49.1/20.6/日	55/25/日	外来初診枠増、手術枠増
		腹腔鏡手術の積極的な導入	腹腔鏡手術	30	111	130	腹腔鏡手術適応拡大
内部プロセス	安全の向上	医療安全マニュアルの遵守	事故報告(レベル3以上)	Dr 1	0	0	情報共有(スタッフミーティング)
	診療の標準化	診療記録の共有 ガイドライン準拠の診療マニュアル	診療マニュアル改訂 クリニカルパス改訂	診療マニュアル改訂	診療マニュアル・パス改訂	診療マニュアル・パス改訂	クリニカルパスの見直し ガイドライン改訂に準拠
学習と成長	学術活動	発表数の増加	学会発表・論文発表	発表1、論文1	発表16、論文1	発表10、論文2	積極的な学会論文発表、学会参加
	専門性向上	学会研修施設	産婦人科専門医常勤医師数	5 → 7	7 → 9	9	産婦人科専門医の継続的確保
	医師・看護師等の知識向上	症例のスタッフミーティング 最新の治療や知識の維持・紹介	他診療科合同カンファレンス 症例検討会・病棟スタッフミーティング	4/月 1/月	5/月 1/月	4~5/月 1~2/月	病理科1/月、小児科1/週 勉強会・症例検討の実施

泌尿器科 BSC

部署名	泌尿器科									
ミッション理念	西多摩地域における泌尿器科疾患の診断、治療の拠点として役割を果たす。									
運営方針	1. 腹腔鏡手術をはじめとした高度医療の充実、手術件数の増加 2. 病診連携の強化、紹介率の向上									
観点	戦的目標	主な成果	指標	基本的手順	元年度実績	2年度実績	3年度目標	3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	67.2%	70.0%	40.0%	82.0	○	
			逆紹介率		163.8%	162.5%	45.0%	136.9	○	
	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	56	43	60	63	○	
			TUL件数+PNL件数		73	45	100	77	×	
経営・財務の視点	経営基盤の安定化	手術件数の増加	年間手術件数	症例の確保(病診連携の強化)	544	448	500	465	×	
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	2.5	4	3	0	○	
学習と成長の視点	学術面での向上	学会活動の活発化	学会/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	1	0	3	1	×	

眼科 BSC

部署名	眼科									
ミッション理念	西多摩地区の眼科疾患に対する診療の拠点としての役割を充実させる。									
運営方針	1.白内障手術数の維持と成績向上 2.非観血的領域(ぶどう膜炎、神経眼科など)の治療制度の向上 3.病診連携の促進									
観点	戦略的目標	主な成果	指標	基本的手順	R元年度実績	R2年度実績	R3年度目標	R3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	66.2%	69.0%	前年度以上	67.3%	×	
経営の視点	医療収益の増加	手術症例数の増加	白内障手術症例数	紹介患者数の維持・増加	401件	302件	前年度以上	308件	○	
内部プロセスの視点	安全の向上	医療事故の回避	医療事故件数		0件	0件	0件	0件	○	
	質の向上	手術成績の向上	他院での処置を要した白内障合併症数	症例ごとに安全な術式の検討 合併症の早期発見、的確なりカバリー	0件	0件	0件		○	

B
S
C

耳鼻咽喉科・頭頸部外科 BSC

部署名	耳鼻咽喉科・頭頸部外科									
ミッション理念	西多摩地域の診断・治療の拠点としての役割を充実させる。									
運営方針	1. 診療の質・効率・安全の向上 2. 入院治療の重視 3. 頭頸部外科領域の疾患に対する診療強化									
項目	戦略的目標	主な成果	指標	基本的手順	目標	令和元年度	令和2年度	令和3年度	評価	
顧客の視点	地域信頼度の向上	中枢病院として機能向上	紹介率	病診連携の推進の改善	40%	53.2%	60.7%	72.2%	○	
			逆紹介率	かかりつけ医への病状報告推進改善	15%	14.9%	20.9%	17.4%	○	
			退院時逆紹介率	総合入院体制加算逆紹介率改善	40%	20.0%	15.7%	10.3%	×	
	患者満足度の向上	トラブル・苦情の減少	ご意見数(苦情)	説明・対話の重視	3件	1件	1件	1件	○	
経営の視点	医療収益の増加	患者数・手術件数の増加	手術数	手術件数の増加	230件	238件	136件	185件	×	
内部プロセスの視点	安全の向上	医療事故の減少	レベル3以上の事故	手順の見直し・確認の励行	0件	0件	1件	件	○	
		スタッフの確保	医師数	欠員が生じないように運動する	3名確保	3人	3人	3人	○	
学習と成長の視点	学術面での向上	学会活動の活発化	演題発表数	学会発表の励行	2件	0件	3件	3件	○	
			耳鼻咽喉科専門医数	資格取得者の受験促進	1人以上	1人	1人	1人	○	

歯科口腔外科 BSC

部署名	歯科口腔外科								
ミッション理念	西多摩地区の歯科口腔外科医療の維持、発展								
運営方針	1. 口腔外科医療レベル向上 2. 全身疾患患者の処置充実 3. 医療事故防止の徹底 4. 学会参加によるレベルアップ								
項目	戦略的目標	主な成果	指標	基本的手順	元年度実績	2年度実績	3年度目標	3年度実績	評価
顧客の視点	地域信頼度の向上	歯科医師会との連携・認知	紹介患者数の増加	紹介医に迅速な返信	563名	370名	370名	534名	○
			紹介率	病診連携の推進の改善	52.30%	48.10%	48.10%	50.90%	○
	患者家族の満足度	クレームの減少	患者からの感謝の言葉	わかりやすい説明	0%	0%	0%	0%	○
経営の視点	医療収益の増加	外来患者数の増加 手術症例数の増加	新来患者数 手術症例数	専門診療の充実 手術技術の向上	1076名 464件	770名 332件	770名 332件	1049名 357件	○ ○
	材料費の削減	外来使用材料の削減	消耗品の減少	再利用	減少	減少	減少	減少	○
	保険診療請求	返戻の減少	損失の減少	適正保険請求	減少	減少	減少	減少	○
	内 部プロセスの視点	安全の向上	事故の回避	起訴・クレームの消失	日々基本に忠実に	0%	0%	0%	0%
学習と成長の視点	質の向上	手術手技の向上	再発・再手術の消失	手術手技の充実	0%	0%	0%	0%	○
	学術面での向上	学会参加による新しい知見	学会参加・発表・講演会	新しい情報の吸収	2回	4回	4回	4回	○
	関連病院の申請	データの整理	病棟・外来管理の充実	関連病院と連絡	継続、更新	継続、更新	継続、更新	継続、更新	○

放射線診断科 BSC

部署名	放射線診断科								
ミッション理念	地域に開かれた放射線診断科として、院内および院外からの利用促進を図り、検査および治療の質向上と効率的運用を目指す。								
運営方針	1. 各部門検査の迅速性を推進し、診断（検査）・治療の普及を図り医療安全の向上を図る。 2. 地域医療施設および各診療科からの依頼については「質の向上」「迅速かつ柔軟な対応」を実践する。 3. 医療放射線被ばくの低減に努める。								
項目	戦略的目標	主な成果	指標	基本的手順	R2年度実績	R3年度実績	令和3年度実績	R4年度目標	
顧客の視点	患者満足向上	当日緊急（オンコール）検査への対応	検査件数	オンコール検査の迅速な対応 検査内容の質的維持、迅速性向上	20日弱 (CT 18054 MRI 5250)	10日弱 (CT 25000 MRI 6500)	7日弱 (CT 22774 MRI 6234)	△	CT 22000人 MRI 6000人
		接遇改善		患者接遇の向上、接遇等の研修会の参加					
	骨密度測定装置稼働件数の確保	他院への紹介減少	検査待ち日数の減少、他施設からの依頼の増加	各診療科、地域連携室との連携 効率的な運用法	1366件	1500件	1700件	○	1700件維持
	PET/CT検査の普及	半導体PET/CT装置導入による検査件数の増加	検査件数	PET/CT検査の普及 地域連携室との連携/Webでの検査紹介 他施設からの紹介の増加/診療情報提供書の再見直し	692件	900件	868件	○	900件
経営の視点	新病院建設	装置更新の決定	令和4年度中に決定	各社装置仕様書確認 病院コンサルト会社との連携 各診療科との連携	/	装置見学による絞り込み	装置見学による絞り込み	○	機器により 新病院導入 前工事開始
	画像診断管理加算2取得・維持	画像診断管理加算2の継続	維持	期日内読影（翌診療日）80%維持	維持	維持	維持	○	継続・維持
	報告書管理体制加算（認定時1回）	画像診断情報の適切な管理による医療安全対策に係る評価	取得に向けた体制	医療安全管理室と連携	/	/	/	-	取得
内 部プロセスの視点	安全な業務の向上	インシデント発生件数の減少およびレベル3以上は出さない	インシデント発生件数レベル3以上の発生の有無	安全に係る意識の向上、情報の共有 安全に係る研修会への参加促進 業務マニュアルの見直し	96件 (レベル1 11件 レベル2 11件 レベル3a 1件)	96件の減少、レベル3以上は発生させない	58件 (レベル1 14件)	○	レベル3以上は発生させない
		感染予防策の徹底	感染予防の再教育 病棟撮影時PPE脱着	ICTと連携 イーラーニング活用 マニュアル手順の確認 他施設の状況確認	放射線部門特有の感染管理の実施	再確認(1,2年目職員)	実施	○	科内から院内感染者を出さない
		タスクシフトシェアの推進	技師法改正に向けた告示研修会への参加	技師法改正に向けた告示研修会への参加 5年の経過措置の間に常勤職員全員受講	日本放射線技師会講習会への参加推進	/	/	/	-
学習と成長の視点	先進医療技術習得	参加延べ人数・業務関連資格取得、自治体病院学会毎年発表	外部研修会、勉強会（Web）への参加 および学会発表・資格取得維持	186 (有料出張2人)	200人	333 (有料出張6人)	○	200人	
職員のスキルアップ	各種認定取得及び維持	日本医学放射線学会専門医3名、日本核医学会専門医1名、マンモグラフィ検診精度管理中央委員会読影認定医1名、日本核医学会PET認定医1名、医療情報技師1名、放射線治療専門技師1名、検診マンモグラフィー撮影技師（A認定資格4名）、放射線機器管理士1名、衛生工学衛生管理者1名、第1種作業環境測定士2名、第1種放射線取扱主任者3名、第2種放射線取扱主任者1名、医用画像情報管理士1名、臨床実習指導教員2名、核医学専門技師1名、X線CT認定技師1名（各学会等発表、論文9件）							

放射線治療科 BSC

部署名	放射線治療科									
ミッション	放射線治療技術の地域格差が生じることがないようにしながら、患者に安心して優しい放射線治療に取り組む。									
運営方針	放射線治療を必要とする患者に迅速に対処するとともに、導入した技術の安定と、ヒヤリ・ハット等の医療事故につながる事故を予防する。									
項目	戦略的目標	主な成果	指標	基本的手順	R元年度実績	R2年度実績	R3年度目標	R3年度実績	評価	
顧客の視点	患者満足向上	待ち時間・日数の短縮	初診までの日数	枠の増加、予約外による対応	待ち時間減少	待ち時間一部減少	待ち時間減少	待ち時間一部減少	△	
	放射線治療	放射線治療装置使用効率の向上	件数	従事者の教育・育成、練度・安全管理	件数減少	件数減少	件数増加	件数増加	○	
		高精度治療技術の導入と維持	件数	従事者の教育・育成	2件	1件	定位(脳・肺)3件	2件	×	
経営の視点	治療機器更新の見直し	更新時期の延長	多方面からの検討	長期計画書の再検討	見直し	見直し	見直し	見直し	○	
内部プロセスの視点	医療安全の向上	震災時の対応	停電時の対応、対応の熟知	停電マニュアルの熟知 震災マニュアルの見直し	熟知検討	熟知検討	熟知検討	熟知検討	○	
	法令順守	放射線防護	非常時の対応の熟知	防護マニュアルの作成・保管	作成保管	更新保管	更新保管	更新保管	○	
学習と成長の視点	職員のスキルアップ	先端医療技術習得	参加延べ人数	外部研修会・勉強会・学会参加	4JRS 4JSRT 7夏季セミナー 10JASTRO 拠点病院勉強会	4JRS 4JSRT 11JASTRO 拠点病院勉強会	4JRS 4JSRT 11JASTRO 拠点病院勉強会	4JRS 4JSRT 11JASTRO 拠点病院勉強会	○	

B
S
C

麻酔科 BSC

部署名	麻酔科									
ミッション	西多摩地域の各種疾患に対する手術の全身管理の充実									
当科の方針	1. マンパワーの充実 2. 術前、術中管理の安全性を図る 3. 重症患者及び家族へのインフォームドコンセントの徹底 4. 学会発表、誌上発表の継続 5. 麻酔科希望臨床研修医の教育									
観点	目標	主な成果	指標	平成31年度実績	令和2年度目標値	令和2年度実績	令和3年度目標値	基本的手順		
顧客の視点	1. 地域信頼度の向上	中核病院機構の向上	手術件数 緊急手術件数	2,141 623	2,000以上 570以上	1,736 561	×	2,300以上 650以上	マンパワーの充実	
	2. 地域連携研究会の充実	多摩麻酔懇話会運営委員	開催回数	年1回	年1回	年1回	○	年1回		
	3. 先進医療の提供	最新手術室の現状	施設見学		2		×	2	良いと思われる設備の導入	
経営・財務の視点	1. 医療収益の確保	手術件数の増加	定時手術件数 緊急手術件数	2,141 623	2,000以上 570以上	1,736 561	○ ×	2,300以上 650以上	手術室数・手術器具の増加 マンパワーの充実(麻酔科医、看護師)	
	2. 常勤医の確保	非常勤医の削減	常勤医6人以上	2	3人以上	3	×	4人以上	募集、紹介、大学からの派遣	
内部プロセスの視点	1. 安全の向上		3以上の事故	0	0	0	○	0	何かあれば事故原因の追求 今後の対策	
	2. 質の向上	レベル2以上の医療事故減少	麻酔事故	0	0	0	○	0	慎重な術前準備・術中管理	
学習と成長の視点	1. 学術面での向上	学会活動の活発化	学会発表	総会 0 地方会 0 その他 0	1 1 1	0 0 0	×	1 1 1	麻酔科常勤医の増員	
			論文数	0	1	0	×	1		
	2. 専門医の育成						○	後期研修医の育成	麻酔件数、資格取得、学会出席、学術実績	
3. 研修医教育	普通の全身麻酔管理が可能	定時手術 緊急手術	25例以上/月	25例以上/月	25例以上/月	○	25例以上/月			

救急科 BSC

部署名	救急科								
ミッション理念	西多摩医療圏中核総合病院に併設された救急部門としての役割を果たす								
診療方針	1. 救急患者を可能な限り受け入れる 2. 救急外来診療の質と効率を向上させる 3. 入院診療の質と安全の向上をはかる 4. 臨床研修医への指導を強化する								
項目	戦略的目標	主な成果	指標	R1 年度実績	R2 年度実績	R3 年度目標	R3 年度実績	評価	基本的手順
顧客の視点	救命救急センターとしての役割強化	三次対応患者の収容増加	応需率	81.70%	79.10%	80%以上	76.20%	×	依頼は断らない
	患者満足度	救急患者の受け入れ増加	救急車搬送数	4,687	2,843	4,000以上	4,810	○	診療の効率化
			(断った救急車)	455	659	前年度以下	1,651	×	依頼は断らない
			直接来院患者数	2,927	2,147	2,500以上	4,549	○	診療の効率化
経営の視点	医業収益の増加	患者数の増加	外来収益(百万円)	330	168	250	227	○	診療の効率化
			入院収益(百万円)	1,545	1,124	1,350	1,950	○	診療の効率化
内部プロセスの視点	安全の向上	レベル3以上の事故の減少	レベル3以上の事故数	0	0	0	0	○	
学習と成長の視点	学術面での向上	学会活動	学会発表数	6	2	4	4	△	前向きな臨床研究
	救急科専門医の育成	学術活動	論文数	0	0	0	0	×	論文発表
		専門医・指導医の習得	専門医数・指導医数	該当無し	該当無し	1名申請(指導医)	1名	○	専門医施設・指導医施設の維持

B
S
C

緩和ケア科 BSC

部署名	緩和ケア科(緩和ケアチーム)								
ミッション	快適で優しい療養環境のもと、地域が必要とする高度な急性期医療を安全かつ患者さんを中心に実践する。								
診療の方針	1. 医療の質向上(緩和ケアの普及・質向上)、2. 患者満足度向上								
観点	目標	業務内容	令和2年度の実績			令和3年度の実績			
啓発活動	緩和ケアの普及	緩和ケア講義	1) 緩和ケア委員会研修 第1回(7月16日)テーマ: 疼痛緩和 参加人数31人 第2回(9月17日) テーマ: 症状緩和→ COVID19感染拡大のため中止 第3回(11月11日) テーマ: せん妄→ COVID19感染拡大のため中止 第4回(1月22日) テーマ: ACP→ COVID19感染拡大のため中止 2) ELNEC-J コアカリキュラム→ COVID19感染拡大のため中止 3) リンクナース講義: 予定7回、実施5回			1) 緩和ケア委員会研修 第1回テーマ: アドバンス・ケア・プランニング1-ACP とはー 動画配信 4/1~5/31 第2回テーマ: アドバンス・ケア・プランニング2-事例ー 動画配信 6/1~6/30 第3回テーマ: せん妄ポケットマニュアル使用方法 動画配信 11/15~12/31 2) ELNEC-J コアカリキュラム: M1~M10 (5月~3月 1回/月 計10回実施) 3) リンクナース講義: 予定11回、実施4回 4) がん看護研修会 6月15日、7月16日開催 5) コミュニケーションスキルアップ研修会(11月分のみ開催、9月・2月分中止) 6) 第1回西多摩エリア緩和webセミナー 司会 令和3年12月16日 7) 第26回地域連携がん診療セミナー 講演 令和4年1月13日			
		がん診療に関わる医師に対する緩和ケア研修会(PEACE 研修会)	COVID19感染拡大のため中止	第1回: 7月11日(日) 開催 16人受講 第2回: 3月6日(日) 開催 10人受講					
臨床活動	緩和ケアが必要な患者を支援	院内・外来症例	【令和2年度】 入院: 2099件(新規185件)、外来: 50件 緩和ケア診療加算算定件数(390点): 1302件 個別医療加算(70点): 171件 がん患者指導管理料イ(500点): 159件 がん患者指導管理料ロ(200点): 258件			【令和3年度】 入院: 1954件(新規172件)、外来: 59件 外来緩和ケア管理料25件 緩和ケア診療加算算定件数(390点): 1309件 個別医療加算(70点): 144件 がん患者指導管理料イ(500点): 224件 がん患者指導管理料ロ(200点): 297件			
		オンライン面会の支援	オンライン面会件数: 総計18件 内訳 緩和ケアチーム支援件数: 8件 認知症チーム支援件数: 2件 リエゾンチーム支援件数: 8件			オンライン面会件数: 総計65件(4月~8月) 内訳 緩和ケアチーム支援件数: 12件 リエゾンチーム支援件数: 6件 地域医療連携室支援件数: 15件 院内各病棟施行件数: 32件			
院内支援活動	院内職員支援活動	青梅こころ新聞発行	第1号~第2号			第3号~第10号			

臨床検査科 BSC

部署名	臨床検査科									
ミッション	病院の基本理念のもと、臨床検査を安全、精確、迅速に行う。									
運営方針	1. 安全の確保と安全に配慮した検査の実施 安心・安全な検査を受けて頂くために、快適な環境づくり、親切な対応とわかりやすい説明を実践します。 2. 精密で正確な検査の実施 検査工程の十分な品質の管理（精度管理）を行い、信頼できる質の高い検査を行います。 3. 迅速な検査の実施 必要な検査結果を必要な時に提供できるように検査を行います。									
項目	戦略的 目標	主な成果	指標	基本的手順	令和元年度 実績	令和2年度 実績	令和3年度 目標値	令和3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	9分42秒	8分19秒	10分以内	11分40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	53.0分	51.6分	50分程度	56.5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	25.3分	26.7分	25分程度	27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	47,754	35,203	35,000	39,056	○	
		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	338.7	286.2	300	304.5	○	
内部プロセスの 視点	質の向上	信頼できる質の高い検査	日本医師会精度管理の評点	検査工程の十分な品質管理	99.2点	99.3点	98点以上	99.8点	○	
			日臨技精度管理ABの割合	検査工程の十分な品質管理	98.7%	99.6%	98%以上	100.0%	○	
			都臨技精度管理ABの割合	検査工程の十分な品質管理	100.0%	100.0%	98%以上	98.2%	○	
	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	1件	×	
学習と成長の 視点	学術への向上	学会への参加発表推進	演題登録数	学会への発表支援	4演題	1演題	2演題	2演題	○	
	スキルアップ	資格認定の取得推進 研修会・研究会・学会等の参加推進	資格認定の取得数 研修会・研究会・学会等の参加数	各種資格の取得支援 各種研修会等への参加支援	6 209	5 29	1以上 100	13 325	◎ ◎	

病理診断科 BSC

部署名	病理診断科									
ミッション	病理診断を迅速かつ正確に行うことにより、患者への適切で安全な医療の提供に貢献する									
運営方針	1. 基本業務体制（組織診断・細胞診・剖検）の拡充 2. 治療方針決定に資する迅速な診断結果の提供 3. 新規検査項目の導入や学会発表等への積極的な協力 4. 医療安全・院内感染対策への貢献									
項目	戦略的 目標	主な成果	指標と目標	令和3年度の目標値	基本的手順	令和3年度実績と評価				
顧客の 視点	診療スタッフへ正確で充実した情報提供を迅速に行う	免疫染色の院内化による染色や診断にかかる日数の大幅な短縮	免疫染色の抗体数や染色までにかかる時間・診断所要日数	診断所要日数 平均7日以内	院内実施項目の充実・作業手順の効率化	診断所要日数 平均8.5日程	△			
	病理診断の安全管理	病理診断結果未読0・検体取り違い0、外部精度管理参加・他施設コンサルト、ダブルチェックによる診断の質の担保	ダブルチェック率、結果未読件数、外部精度管理参加、内部精度管理、医療事故件数	組織診・細胞診のダブルチェック各70%以上	スタッフの質や人数の充実。組織診断ダブルチェック。医療安全管理室との連携	組織診ダブルチェック率70%・細胞診ダブルチェック率90%	○			
経営・財政の 視点	経営基盤安定化への貢献	診断件数・適切な保険請求	組織・細胞診断件数や新規項目	組織・細胞診断：各5,000件程度／保険請求手順遵守率100%	医事課・各科との連携・作成した保険請求手順の遵守	組織診断5,520件・細胞診6,580件／保険請求手順遵守率95%以上	○			
内部プロセスの 視点	働き方改革	時間外勤務削減／（タスクシフト推進）	医師：A水準（月≦100h、年≦960h）／医師以外：36協定（月≦45h、年≦360h）	遵守率100%	時間外勤務と勤怠管理との突合せ・自己研さん時間・内容の明確化	遵守率100%	○			
	各種院内活動への貢献	CPC、各種カンファレンスの開催 各種委員会・部会への参加	開催・参加実績	CPC6回・カンファレンス50回・委員会等参加20回以上	臨床各科・がんゲノム医療関連・感染対策を含む各種委員会との連携	CPC6回・カンファレンス48回・委員会出席24回	○			
学習と成長の 視点	病理診断科の検査項目充実・スタッフのスキルアップ	各種資格取得、新規検査開始	各種技師・専門医資格取得・更新 学会・講習会参加数	学会発表3件以上・分子病理専門医取得	研究テーマの検討、学会・研究会等への参加、院内外の講習会等の受講	学会発表0件・分子病理専門医未取得	×			

B
S
C

栄養科 BSC

部署名	栄養科							
ミッション	個々の病態に応じた適切な栄養管理を行い、安全で美味しい食事を提供する							
運営方針	1. 患者満足と安全の向上：献立の見直し、調理のマニュアルの徹底、衛生管理の徹底、災害時代替給食の確保、委託職員の質の確保 2. 人材の確保と人材育成：働きやすい職場、勉強会の充実 3. 重点4部門の強化：入院直後の栄養管理、栄養指導の充実、がん患者への食事介入の充実 4. 職員満足の向上：挨拶の徹底、ミーティングの充実、有休の確保、資格取得支援 5. 新病院建設促進：ニュークックチル勉強会の実施							
項目	戦略的目標	主な成果	指標	令和2年度実績	令和3年度目標	令和3年度実績	評価	
顧客の視点	入院患者の満足度の向上	美味しい食事	嗜好調査による結果(満足・どちらかと言えば満足)	82% ①蛋白・透析食 81% ②祝い膳 78% ③常・軟食 85% ④DM・減塩食 85%	80%以上	93% ①常・軟食 96% ②整形外科 93% ③DM・減塩食 81% ④術後食 100%	○	
			おいしい、感謝の言葉数	253件		278件	322件	◎
顧客の視点	癒しの環境作り	祝い膳 バースデー 長期入院メニュー	祝い膳数	祝い膳：494食	祝い膳：494食	祝い膳：431食	○	
			バースデー数	バースデー：179食	バースデー：179食	バースデー：222食	○	
経営の視点	医業収益	長期入院メニュー	長期入院メニュー数	長期入院メニュー：10食	長期入院メニュー：10食	長期入院メニュー：5食	○	
			糖尿病透析予防指導管理数増加	糖尿病透析予防指導管理数	109件	109件	92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	168件	220件	143件	×
			個別栄養指導の増加	栄養指導件数	3,319件	5,000件	4,189件	△
			特別食(加算)の増加	特別食(加算)率	49.0%	50%	48.2%	△
経営の視点	経費削減	喫食率の増加	喫食数/入院患者数×100	86.4%	86%	85.5%	○	
			コスト削減	実食数/予定食数×100	96.7%	96%	98.3%	◎
			新病院建設促進	ニュークックチル研修 ニュークックチル勉強会参加数	休止 休止	80人	休止	—
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 給食会議 1回/月	献立会議 1回/月 ミーティング毎日 給食会議 1回/月	献立会議 1回/月 ミーティング毎日 給食会議 1回/月	○	
			盛りつけ作業の標準化	盛りつけマニュアルの徹底	衛生管理徹底 および改善	衛生管理改善	衛生管理徹底 および改善	○
			安全の向上	衛生管理の徹底	患者食細菌検査回数・結果	4回・良	4回・良	4回・良
学習と成長の視点	学術面での向上	資格取得	学会活動の活発化	演題提出数	1題	2題	1題	△
			講習会・勉強会への参加	参加数	47人	40人	112人	◎
			病態栄養専門管理栄養士数	2人	2人	2人	○	
			日本糖尿病療養指導士数	3人	3人	3人	○	
			西東京糖尿病療養指導士数	2人	2人	3人	○	
			NST専門療法士数	1人	1人	1人	○	
			がん病態栄養専門管理栄養士数	1人	1人	1人	○	

臨床工学科 BSC

部署名	臨床工学科									
ミッション	各診療部門との連携をはかり、高度医療への臨床技術提供および中央管理機器の保守管理を充実する。									
運営方針	1. 臨床技術の提供とその技術の向上を目指す 2. 各科における緊急診療に対する臨床工学科の対応と体制の充実 3. 機器管理の充実および日常・定期点検の実施 4. 個人技術の向上のための講習会・学会への積極的参加									
項目	戦略的目標	主な成果	指標	R元年度実績	R2年度実績	R3年度				
顧客の視点	患者・家族の満足度の向上	患者満足度の向上	トラブル・苦情	0	0	0	0	○		
			スタッフ向け情報発信	医療機器情報の発信	3	4	5	8	○	
経営の視点	医業収益の増加	診療加算維持・継続	年度別総件数							
			血液透析	9,910	7,492	10,000	7,938	×		
			胸部外科人工心肺装置操作	74	50	75	61	×		
			心臓カテーテル	1,508	936	1,500	1,248	×		
			遠隔モニタリング患者数	309	319	350	393	○		
経営の視点	治療・材料の見直の実施	治療・材料の見直の実施	材料の見直しと在庫管理	年2回	年2回	年2回	年2回	○		
			管理機器の保守管理	院外修理の積極実施	院外修理件数	17	17	20以下	25	×
			修理材料の在庫管理	修理依頼件数/院内修理件数	132/115	155/138	150以上	222/197	○	
内部プロセスの視点	安全の向上	レベル2以上の医療事故の減少	レベル3以上の医療事故	0	0	0	0	○		
			各臨床部門での治療記録の充実	実施	実施	実施	実施	○		
			医療機器管理台帳の充実	台帳の確立・台帳電子化	実施	実施	実施	実施	○	
			定期点検の実施と機器管理	独自のメンテ(呼吸器・ポンプ・DC)	年1回	年1回	年1回	年1回	○	
内部プロセスの視点	日常点検の実施と実施記録の充実	人工呼吸器の病棟巡回の継続	実施	実施	実施	実施	○			
			演題発表及び座長・講師、院内研修会講師	4	3	3	11(院内9)	○		
			学会認定士、研修参加による資格取得	4	5	3	3	○		
学習と成長の視点	工学技士としての知識向上	講習会への参加	学会・講習会等への参加(Eラーニング)	32	65	50	4(111)	○		

看護局 BSC

項目	課題	主な成果	指標	基本的手順	令和3年度目標	令和3年度実績・結果	評価
部署名	看護局						
経営理念	快適で優しい療養環境のもと、地域が必要とする高度な急性期医療を安全かつ患者さんを中心として実践する						
看護理念	私たちは、患者さんの権利を尊重し、生命の尊厳の心をもって看護します。 また、高度医療を支える看護師として、良質で模範的な看護を行い、地域医療に貢献できることを目指します。						
運営方針	1. 教育・研修の充実による看護職員のスキルアップ：1) 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の見直しと創造：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						
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370人以上(5月以降)	新規入院患者の積極的受入れ 有料個室の利用推進	・一般病棟平均病床稼働率 90% (426床) ・平均在院日数 11.9日 ・救急センター病床の有効活用 利用率55%以上 ・手術室の効率的運用 (312件/月の実施目標に貢献)	・一般病棟平均病床稼働率 64.2% (426床) ・平均在院日数 10.9日 ・救急センター-病床稼働率 ICU68.5% N2 67.3% ・手術件数 3730件/年(月平均310.8件) 目標値312件/月に対して98.0%・看護局次長が中心となりペーパーコントロールを実施。加算対象患者を見極め調整を行うことにより病床の有効活用に繋げた	○
			一般病棟7:1入院基本科1、重症患者比率 救急救急入院科130床 特定集中治療室管理科3(8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	・看護離職率7%台の維持 ・重症度、医療・看護必要度Ⅱ (急性期一般入院基本科1にて) 29% ・ICU 7.0%以上維持 ・正しい入力ができる体制の確立	・看護職員離職率 8.0% ・重症度、医療・看護必要度Ⅱ 一般病棟 35.8% ICU 87.8% ・救急救急入院科1 (20床) 77.4%	△
			総合入院体制加算1取得・維持	看護委員の適正配置	・重症度、医療・看護必要度維持 (施設基準 33%以上)	・重症度、医療・看護必要度 43.0%	○
		認知症ケア加算 精神科/エンチーム加算維持 せん妄/ハイリスクケア加算	看護プロファイルの活用 患者接触時に認知機能の観察・記録	・認知症ケアチーム加算の維持 2500件/年 ・精神科/エンチーム加算 700件/年 ・せん妄/ハイリスクケア加算 3000件/年 ・加算が正しく取れる体制の確立	・認知症看護ケアチーム加算 5167件 前年比159% ・精神科/エンチーム加算 673件 前年比131% ・せん妄/ハイリスクケア加算 3023件 前年比207% ・がん患者指導科(イ)の体制構築 (イ)225件/年(ロ)297件/年 ・口腔ケアチームの立ち上げと活動開始 周南病舎 口腔機能管理科III 113件/年 ・看相転院/リエンチームの立ち上げと活動開始	○	
		救急医療管理加算1取得	断らない救急	・救急センター新体制の確立 ・救急センターの病床管理	・救急医療管理加算1 1111件/年	○	
	人材確保	看護師・看護力 充実と安定化	新卒者の確保	実習受入環境の整備・積極的な勧誘 実習受入校との実習調整 就職説明会への積極的参加 卒業生受入校などへの積極的訪問 奨学金受給希望者の獲得 高校生・中学生へ看護の魅力発信 病棟の魅力を院内へ周知	・R4年度新卒者32名確保 (選抜の吟味) ・修学資金新規受給者2名確保 ・コロナ禍における雇用促進方法 (説明会、インターンシップなど) のさらなる見直しと実施	・R4年度新卒者24人 既卒9人確保 (うち認定看護師1名) ・リモート就職試験1名対応、NP2名確保 ・修学資金新規受給者2名確保 ・新卒連絡先の確保と病院説明会による接触戦略の実施 ・病院説明会 院外206人 院内130人対応 ・インターンシップ参加者23名の評価をアンケートで実施しニーズの把握	○
			既卒者の確保		・看護局HPのリアルタイム更新 ・既卒採用者のコースに合った支援体制の確立 ・既卒採用者の1年以内の離職ゼロ	・看護局HP 採用促進委員会メンバーが担当し定期的に更新 ・既卒採用者3人 退職者無し ・中途採用者指導マニュアルの作成と周知	○
	職員満足向上	ワーク・ライフ・バランスの安定	看護補助の確保	ホームページ・市広報紙などの募集 職員関係者(子女等)の勧誘 採用前オリエンテーションの実施 コロナ状況を見て見学や体験の再開	・看護補助100対1の維持 ・看護補助の退職6ヶ月以内の退職者ゼロ	・一般月の月平均在院患者数の減少により100対1の維持継続 ・新規採用者の試用期間を1ヶ月とし、本契約後の退職者は無し	△
			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	・託児施設利用希望者全員入れ ・部分休業取得希望者に対応 ・有休休暇取得 全職員7日以上	・託児施設年間利用者 4人 ・部分休業取得者 24人 (3月現在) ・有給休暇取得日数 部署により5~10日と差があり	△
	新病院 建設	職員の 承認と 評価	中堅・ベテラン看護師の夜勤回数・休憩 休憩時間・仮眠時間の確保	(交代制)夜勤従事看護師の確保 夜間の看護業務の見直し・整理 休憩時間・仮眠時間の確保	・一般病棟の平均夜勤時間72時間以内 (2~12回/人)	・平均夜勤時間 66.6時間 (一般病棟) ・夜休・育児休暇明けの職員へオリエンテーションを行い、段階的 夜勤復帰への動機づけ実施	○
具体化 構想の 人材育成・ モチベーションの向上			人事看護導入の目的と評価内容の理解 評価項目の理解 適正な人事評価 臨時職員の評価	・適正な人事評価を行うための基準の理解 ・評価に即した段階的教育の構築 ・看護職員へのキャリア支援 ・職員へのメンタルサポートの継続	・目標面接の実施 ・クリニカルラダー再構築と次年度認定準備 ・コロナ対応職員へメンタルヘルスサポート継続 ・院内での学習支援	○	
顧客の視点	患者満足度向上	尊敬の確保	現行システムの検討	職員への計画の周知 WG活動参加	・WG活動の推進と運用の具体化	・WG間で取り組みの差や漏れが無い検証し、運用フローの検討実施	△
		Lの 患者 QOLの 向上	身体抑制の削減 指示書の徹底	身体抑制(ベルト・ミド)4点制をしない 看護補助者の協力推進	・抑制用具使用件数10%以下	・センサーマット・ベッド4点着用 12.5% ・安全ベルト使用 10.2%	△
地域連携	充実 実践 支援・ 退院調整 の	医療チーム・合同(患者含)カンファレンス による問題解決 問題解決時の倫理的視点の有無	医療チームとの連携強化 患者・家族を交えたカンファレンス 「患者」の意思を確認	・看護管理者の倫理的感性を高める ・臨床倫理チームの活用 ・倫理的視点を持った他職種カンファレンスの推進	・臨床倫理チームの立ち上げと周知コンサルテーション 7件 ・前副院長・主任会での倫理的課題に関する学習会実施 ・看護師長会での倫理研修実施	△	
		退院 調整 の	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	・地域支援病院としての必要加算件数の維持 ・退院共同指導料2算定 220件/年 ・入院時共同指導料 1100件/年 ・介護支援等連携指導料 73件/年 ・入院時支援加算 150件/年	・退院共同指導 123件/年 前年比 126.8% ・入院時共同指導 1410件/年 前年比 149.4% ・入院時支援加算 608件/年 前年比 168.4% ・介護支援等連携指導料 133件/年	○
内部プロセスの視点	医療の安全・質確保	感染対策	・感染症の発生状況 ・感染対策の実施状況	感染に関する情報の周知と教育の徹底 感染アワードでの課題発見とそれを活かした環境整備	・感染症によるクラスターの発生がない ・感染防止対策の院内ルールの遵守	・定期的な感染対策に関する教育 (PPEチェック等) ・感染アワードでの課題発見とそれを活かした環境調整実施 ・コロナ感染患者数の増加を見極め、迅速に東5病棟を感染症病棟に変更 ・感染症によるクラスター発生無し	○
		事故原因分析 対策	事故防止(注射・与薬・輸血)手順の監査 手順遵守と観察の徹底、機械に頼らない安全確認	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 ・レベルⅢ以上の事故ゼロ (注射、与薬、輸血、転倒・転落) ・事故原因を分析し、再発防止システムの構築	・静脈注射看護職員の100%認定 ・レベルⅢ以上の事故 19件 (注射:9、与薬:0、輸血:0、転倒・転落:10) ・看護職員全員参加の研修(安全) 参加不参加者あり達成できず	△
看護業務の効率化	看護補助者の 向上	看護補助者の質向上	看護補助業務教育プログラムに基づく教育 目標管理面接等での個別評価と指導	・レベルⅢ以上の事故ゼロ ・按拠に関する苦情ゼロ	・看護補助者が関与したレベルⅢ以上の事故ゼロ ・按拠に対する苦情ゼロ ・看護補助者研修100%参加	○	
		看護補助者の 推進	看護補助者の質向上 看護補助者の質向上 看護補助者の質向上	他職種との連携・協力 業務量調査の実施 月毎の残業時間把握と削減対策の実施	・感染症対応時のタスクシフト ・職員の残業時間の削減	・感染症対応時のタスクシフトは清掃、補助者業務等出来る範囲で対応した。清掃はアイロボットの有効活用を行った ・年間残業時間総数 前年比 160%増	△
学習と成長の視点	看護職員のスキルアップ	新卒看護師 教育の充実	新卒教育・支援	ポートフォリオ・プロジェクト手法を全看護職員が理解して参加する	・新人職員全員がクリニカルラダー1レベル達成 ・コロナ禍での学生実習不足を補う新卒教育の再構築 ・新人職員1年以内の離職率10%以下	・コロナのため集合教育は内容を厳選し、感染対策を行い実施 ・教育は現場でのOTが中心となった ・新卒看護師28名が3月までに10名退職 (退職率35.7%) ・新卒看護師のクリニカルラダーレベル1不達成者あり	×
		全看護職員共通の スキルアップ	全看護職員共通の スキルアップ	主体的な病棟研究への取り組み支援 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	・新しい体制での看護研究継続 ・院内研究発表 3題 ・クリニカルラダーを用いた段階的教育とキャリア支援 ・コロナ禍における急変対応の周知と実践 ・TUM活動の継続、院内発表 ・既卒入職者教育の現状調査と支援方法の確立 ・身だしなみ基準のルールの遵守 ・按拠に関する苦情ゼロ ・看護記録の質の向上 ・スタッパー一人が災害時に必要な行動が理解できる	・院内研究発表はコロナ感染対策にてナーススキルでの発表 配付とした(3演題) ・院内研究発表 7演題 執筆活動 14件 ・クリニカルラダー周知と運用開始 ・コロナ禍における急変対応の周知と実践 ・「問題解決手法を用いた業務改善の取り組み」 12部署参加 優秀賞を受賞1部署 ・コロナのため災害訓練見合わせ ・NAND記録の評価と次年度記録の見直しに向け検討実施 ・部署を超えた教育活動の推進	○
看護業務の効率化	看護補助者の 推進	看護補助者の質向上	看護補助者の質向上	・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 ・各種リンクネースの活動充実 各分野院内認定研修の見直し (緩和・感染・褥瘡等)	・管理者研修、安全管理者研修、実習指導者研修、認定・専門等長期研修への参加者選定 ・研修参加者への支援と修了者の現場への知識の還元 ・認定、専門看護師の採用 ・認定看護師の院外講師派遣依頼率100%達成 ・認定看護師の院外講師派遣率100%	・ファースト4人・セカンド2名研修修了 ・NP研修サポートと大学院1名進学決定 ・コロナ禍における看護外来見直しと取り組み ・認定看護師の院外講師派遣依頼率100%派遣 ・NP2名 救急認定看護師1名採用 ・看護学校・大学への講師派遣100%	○
		看護補助者の 推進	看護補助者の質向上	看護補助者の質向上	看護補助者の質向上	看護補助者の質向上	看護補助者の質向上

BSC

薬剤部 BSC

部署名		薬剤部								
理念		薬の専門知識と倫理観をもって、安全な薬物療法を提供できるよう患者さんおよび医療者の支援を行い、社会に貢献する。								
運営方針		1. 協働・連携によるチーム医療での役割を推進 2. 医薬品適正使用の推進 3. 職能を研鑽し、患者、医療スタッフへの還元 4. 地域薬剤師との連携 5. 医薬品の適正な管理 6. 医療安全を推進する 7. 新病院へ向けた手順整備								
項目	戦略目標	主な成果	指標	基本の手順	2019年度実績	2020年度実績	2021年度目標	2021年度実績	評価	
顧客の視点	患者満足度の向上	薬剤師が薬物療法に積極的に関わる	薬剤管理指導を行った延べ人数 外来患者へ指導した延べ人数	薬剤管理指導の実施 外来療法センターでの服薬指導を開始	9,436人 629人	7,464人 906人	8,500人 1,100人	9,152人 1,264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	医療安全担当者の活動	585件	391件 (1468件)	400件	468件 (1816件)	×	
		適正な処方提案	疑義照会採択数/疑義照会数	用量法、腎機能等の問い合わせの実施	93.8% (762/812)	93.7% (701/748)	85%以上	92.1% (626/680)	○	
		病棟での連携	医師・看護職員等への安心感の提供	アンケート調査	—	実施出来ず	実施	実施	○	
経営の視点	薬費削減の実施	がん化学療法について保険薬局と連携	外来がん化学療法連携加算の算定	研修会実施、化学療法センターの服薬指導	—	HP、研修会1回	60件	118件	○	
	医療収益の増加	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	12,357件	10,644件	11,000件	11,973件	○	
		使用医薬品の適正化	薬剤総合評価調整加算件数	入院時の評価	0件	9件	30件	17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	1,748件	2,406件	2,400件	3,236件	○	
	医療支出の抑制	抗菌薬の適正使用への貢献、AMR 対策の実施	AST 加算算定開始	専従薬剤師の配置	—	非算定	算定	算定	○	
		がん薬物療法における医薬品安全使用の実施	がん指導料の算定件数 (ハ)	化学療法センターの服薬指導を開始	—	6件	50件	91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	5人	6人	6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	加算1	加算1	○	
	内部プロセスの視点	働き方改革	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、新病院に向けての準備	26時間/人 (7390時間)	18時間/人 (4981時間)	20時間/人 (6500時間)	16時間/人 (5140時間)	○
		安全性の向上	タスクシフトの推進	助手の調剤補助員としてルール作成、訓練	業務範囲の整理、手順書の作成、訓練	—	—	実施	準備中	×
中央・病棟業務の整理			手順書に従って業務ができる	扱いやすい手順書の整備	—	—	実施中	実施中	△	
医薬品情報室の強化		薬剤部でのインシデント発生件数の減少	ヒヤ/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	0.01%(24件)	0.01%(17件)	0.01%以下	0.02%(38件)	×	
		新病院に向けた情報システムの構築準備数の減少	仕様書作成	他部門と問題の洗い出しと構想の一致	—	作成中	作成	作成中	○	
		情報の発行回数	情報発行回数	薬部ニュースの作成、医薬品情報の収集、作成	46件	63件	80件	78件	×	
学習と成長の視点		組織の強化	各部門責任者の計画立案、実施、確認、評価	実施数 (項目数)	部門責任者の PDCA サイクル実施と共有	3件	4件	10件	14件	○
		スキルアップ	部員の知識向上	実施回数	採用等への勉強会、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	25回	8回	50回	17回	×
			資格認定の取得	緩和ケア認定薬剤師、感染制御認定薬剤師等の育成、PEMC 研修の修了	各種資格の臨床症例数を集める	—	—	受験資格を得る	継続中	×
		学会活動の活性化	演題・発表数	演題・発表の支援	5題	5題	3題	4題	○	

地域医療連携室 BSC

部署名		地域医療連携室								
ミッション		病診連携、病病連携を図り、患者が満足できる診療・相談および入院支援体制の充実								
運営方針		1 病診、病病連携強化 2 患者満足度の向上 3 入院支援体制の整備 4 安全と質の確保								
項目	戦略目標	部署	主な成果	指標	基本の手順	2年度実績	3年度目標	3年度実績	達成評価	4年度目標
顧客の視点	地域連携の強化	前方	地域医療連携の強化	各種地域と連携する会	・懇話会 2回/年開催 対象：医師 ・地域連携学習会 2回/年開催 対象：医師・看護師・MSW・ケアマネ他	0回	3回/年	3回	○	4回
		全体	地域連携の充実	にじまIT医療ネットワーク 開示数	・にじまIT医療ネットワーク参加医療機関からの依頼を受け開示 ・参加医療機関への広報等の働きかけ	95件	300件/年	1,151件	○	1,200件
	患者満足度の向上	がん	がん相談支援の充実	がん患者の相談件数	・がん患者の療養上の相談、就労に関する相談	1,074件	800件	1,106件	○	1,000件
		全体	スタッフに対してのトラブル、苦情がない	接遇に関するご意見数	・地域連携室スタッフの接遇に関するご意見の合計数 ・各スタッフが口頭で受領した苦情は部長に報告→部長が集計 ・ご意見をその都度、振り返り、改善指導を行う ・部署内での接遇研修開催 (1回/年)	0件	0件	0件	○	0件
経営の視点	医療収益の増加	前方	紹介患者の増加	紹介率 事前予約件数	・病診連携・病病連携の促進 ・医療機関への個別訪問、ホームページ・広報の活用し事前予約の利用促進 ・電話での事前予約受付を19時まで延長	59.4% 5,434件	50%以上 7,080件	69.3% 7,192件	○	50%以上 7,080件
		全体	入院支援の充実	入院支援加算件数	・各科外来、病棟、関連部署と連携/協力し、入院前から退院後を見据えた患者サポートシステムの構築 各科外来、病棟と連携し、入院支援センター入室の促進 ・退院支援部門との連携強化 ・広報活動を行い、入院支援センターの役割を、院内・院外 (地域) に周知 ・患者への認知度の向上のため、入院支援センターを病院HPに掲載する ※予定入院に対する入院支援加算割合は病院目標値に準じた	357件	340件	608件	○	600件
		後方	退院支援の充実	退院支援加算1算定割合 退院支援加算1算定割合 介護支援等連携指導料 退院時共同指導料	・退院支援に関わる加算算定の強化 ・地域連携診療計画加算 (脳卒中、大腿骨頭骨折) の運用システム整備 ・退院支援部門と病棟との連携強化 ・介護支援等連携指導料については施設基準に準じ年間を通じ計画的に算定する ※緊急入院に対する入院支援加算1算定割合は病院目標値に準じた	9.2% 73件 97件	10%以上 64件 190件	12.0% 133件 123件	○	12%以上 120件 120件
	がん	がん拠点病院事業の充実	外来がん患者指導料	・外来がん患者在宅連携指導料の算定	100件	50件	119件	○	100件	
	前方	紹介患者情報充実	報告書作成率 (最終6ヵ月)	・紹介受診日より3ヶ月と6ヶ月後に報告書作成状況の調査実施 ・報告書未作成の場合は担当医師に電話やメールで作成依頼	96.3%	95%	94.6%	×	95%	
	後方	退院支援の充実	患者・患者家族への説明マニュアル作成	・MSW、退院支援看護師が使用する説明マニュアルを作成し、説明業務の標準化を図る	37件	83件	72件	○	80件	
学習と成長の視点	チームプロセスの促進	後方	退院支援の充実	レベル1以上のインシデント件数	・インシデント発生時は振り返りを行い、再発防止策を講じる ・レベル0報告の推進、事象の共有を行い事故防止に努める	4件	0件	6件	×	0件
		全体	地域域和ケア連携調整員1名の資格取得	研修の修了	・地域域和ケア連携調整員研修～職員1名の派遣	0回	資格取得者 1名	資格取得者 0名	×	資格取得者 1名
	職員スキルアップ	がん相談支援センター相談員基礎研修1.2 資格取得3名	研修の修了	・がん相談支援センター相談員基礎研修1.2～職員3名の派遣	0回	資格取得者 2名	資格取得者 2名	○	資格取得者 3名	
		がん相談支援センター相談員基礎研修3 資格取得1名 東京都入退院時連携強化研修の受講	研修の修了	・がん相談支援センター相談員基礎研修3～職員1名の派遣 ・東京都入退院時連携強化研修～職員1名の派遣	—	—	1名	—	参加者1名	
退院支援人材育成研修受講	研修の修了	・退院支援人材育成研修～職員1名の派遣	—	—	1名	—	参加者1名			
学びの場風土づくりとワークライフバランスの推進	目標管理・能力開発目標の達成	・個人目標を地域医療連携室スタッフ間で共有する ・各自、目標達成に向け具体的な学習計画を立案し実践する ・スタッフの研修等参加に対する支援	—	—	—	—	—	目標達成 22名		

臨床研究支援室 BSC

部署名	臨床研究支援室									
ミッション	院内における臨床研究に必要な事務手続きが倫理、法律を遵守していることを確認し、安全に研究を行える環境を整え、医学の発展に貢献できる病院になるように支援を行う。									
基本運営方針	1. 研究受託から、終了までの一括管理 2. 臨床研究の事務作業支援、倫理委員会申請書類作成支援 3. IRB (治験審査委員会) / 倫理委員会 事務局業務 4. 治験における製薬会社、SMO、CRO との対応調整									
観点	戦略的目的	主な成果	指標	R2 目標	R2 実績	R3 目標	R3 実績	判定	R4 目標	基本的手順
顧客	臨床研究支援室の知名度の向上	院内、研究支援依頼件数の増加	支援依頼件数	20件/年	70件/年	50件/年	70件/年	○	50件/年	・ニュースレター発行による研究情報の共有を行う。(5回/年以上) ・協力・支援に対する信頼の獲得 ・論文、学会の審査の必要性についての周知のため、ICRの教育導入
		外部機関からの研究支援室への問い合わせ件数の増加	問い合わせ件数	50件/年	2件	20件/年	5件	△	10件/年	・病院HPに臨床研究支援室の追加。 病院HPの充実(IRB議事録の定期アップ、雛形の提示、オプトアウト) ・研究関連の統一窓口開設の周知
	研究の質の向上(治験)	矛盾を説明した記録の減少	矛盾を説明した記録の提出枚数	5枚以内/年	1件	5枚以内/年	3件	○	5枚以内/年	ALCOAについての周知(定期的な広報) ・定期研究報告レターにて啓蒙活動を実施。
	研究実施診療科の拡充	新規研究実施診療科の増加	新規研究治験件数	研究10件/年 治験2件/年	研究8件/年 治験1件/年	研究10件/年 治験10件/年	研究9件/年 治験10件/年	○	研究10件/年 治験10件/年	・サポート体制の周知と充実。 ・スクリーニングの強化による契約症例遂行 大規模治験ネットワークでの新規治験獲得
経営	研究受託の増加による研究協力費、治験費の増収	特定臨床研究受託の増加	受託件数	5件/年	2件	5件/年	2件	△	5件/年	・院内での支援体制の充実。 ・HPでの研究窓口開設のインフォメーション 研究費獲得について、周知レターの発行をする。
		治験受託の増加	癌以外の治療件数 癌治療件数	5件/年 1件/年	2件 0件	5件/年 1件/年	7件 0件	△	9件/年 1件/年	・癌拠点要件を満たすため癌治験の受託を推奨。 ・その他、新規の診療科の治験案件の説明を積極的に実施。
内部プロセス	倫理、法律の遵守・研究の質の向上	倫理、法律の遵守	不遵守件数	0件/年	0件	0件/年	0件	○	0件/年	・関連倫理、法律の周知 ・資料提出前の事前確認
		倫理、法律教育	研修証明書の提出枚数(ICR受講人数)	50枚/年	0件	200人/年	105人/年	△	200人/年	関連倫理、法律に関するトレーニングの整備 ICRの導入による倫理教育
学習と成長	学術面での向上	学会・研究会活動	発表	1回/年	0件	1回/年	2回	○	1回/年	研修参加し得た知識を共有する。
		専門資格の取得	資格取得のセミナー参加数	1資格/年	3回	2回以上	3回	○	2回以上	資格取得のセミナー参加
		医師事務補助者の育成	学習会の開催回数	4回/年	0回	2回/年	0回	×	2回/年	・クラークを対象とした学習会の開催。 ・学習証明書の発行を行い、モチベーションの向上につなげる。

B
S
C

看護学生教育

1 東京都立青梅看護専門学校

(1) 実習受け入れ

COVID-19 感染症による緊急事態宣言にて、5 月、6 月の実習は学内で実施された。緊急事態宣言解除後、実習再開するが、東 5 病棟をコロナ専用病床に運用変更したため、東 5 病棟での受け入れは予定通りに実施できなかった。また、受入れ病棟での感染症の発症等あり、学内に切り替えて実習をすることもあり予定していた実習の一部を対応した。

実施できる実習期間内に、日程調整・実習内容を変更し、患者に大きな影響を与えるインシデントの発生もなく安全に実習が行われた。

実習指導者の熱心な指導に対する学生の評価は高い。

(2) 実習状況

学年	内容	期 間	延 数
3-1	基礎看護学実習	令和 3 年 10 月 18 日 ~ 10 月 21 日	6 名
3-2	各看護学実習	令和 3 年 7 月 13 日 ~ 7 月 27 日	6 名
		令和 3 年 11 月 24 日 ~ 12 月 8 日	34 名
		令和 3 年 1 月 12 日 ~ 1 月 26 日	12 名
3-3	各看護学実習	令和 3 年 6 月 22 日 ~ 7 月 6 日	36 名
		令和 3 年 9 月 7 日 ~ 10 月 12 日	42 名
		令和 3 年 11 月 2 日 ~ 11 月 15 日	12 名
	統合実習		

2 東京家政大学

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

学 年	内 容	期 間	延 数
4-2	基礎看護学実習Ⅱ	令和 4 年 1 月 17 日 ~ 1 月 27 日	16 名
4-3	成人看護学Ⅰ・Ⅱ	令和 3 年 6 月 22 日 ~ 12 月 13 日	54 名
4-3	母性看護学	令和 3 年 7 月 12 日 ~ 12 月 17 日	72 名
4-3	小児看護学	令和 3 年 9 月 27 日 ~ 11 月 18 日	44 名
4-4	助産学	令和 2 年 7 月 12 日 ~ 9 月 24 日	2 名

3 文京学院大学

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

4 埼玉医科大学大学院

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

看護学校教育

非常勤講師

原 義 人	医療と倫理
肥留川 賢 一	医療と倫理、疾病の発生と病理的变化（生命の危機）
笠 原 一 郎	疾病の発生と病理的变化（疾病概論）
河 西 克 介	疾病の発生と病理的变化（生命の危機）
高 野 省 吾	疾病と治療（呼吸器）
大 友 建一郎	疾病と治療（循環器）、国家試験対策補講（循環器系）
木 本 成 昭	疾病と治療（腎臓内科）、国家試験対策補講（酸塩基平衡・腎系）
田 尾 修	疾病と治療（脳神経内科）、国家試験対策補講（脳神経系）
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）
石 井 宣 一	疾病と治療（運動器系疾患）
足 立 淳一郎	疾病と治療（内分泌代謝）
野 口 修	疾病と治療（消化器）、診療の補助技術における安全（採血実施時の立会い）
長 坂 憲 治	疾病と治療（自己免疫系・アレルギー）
森 浩 士	疾病と治療（感覚器・眼）
得 丸 貴 夫	疾病と治療（感覚器・耳鼻咽喉）
熊 谷 隆 志	疾病と治療（血液リンパ）
大 吉 裕 子	疾病と治療（女性生殖器）
松 本 雄 介	薬理学、国家試験対策補講（薬理学）
竹 中 芳 治	治療論（手術療法）
福 田 好 美	治療論（検査）
佐 藤 大 央	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）
立 花 由 里	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
小 林 愛 美	セルフケア再獲得に向けての看護
生 子 美 乃	健康危機状況における看護
細 谷 崇 夫	健康危機状況における看護
山 下 弥 生	妊婦・産婦の看護、褥婦・新生児の看護
高 橋 寛	治療を受ける小児の看護
横 山 晶一郎	治療を受ける小児の看護
小 野 真由美	治療を受ける小児の看護
戸 田 美音子	在宅看護技術

救急隊研修等

東京消防庁

救急救命士養成課程研修 4名

救急救命士就業前研修 6名

救急標準過程 4名

救命救急士養成学校病院内実習

首都医校 2名

国士舘大学 8名

日本体育大学 9名

救急活動症例検討会（西多摩地区全消防隊）

毎月1回 セミナー室およびWeb（8月を除く）

看護実習等

看護学生職場体験研修（インターンシップ）

夏休み期間 7月28日～8月31日 17名

春休み期間 3月22日～3月31日 40名

栄養科実習等

栄養科臨地・校外実習および研修

実習

令和3年 6月28日～7月16日 東京医療保健大学 2名

令和4年 1月31日～2月18日 十文字学園女子大学 2名

令和4年 2月28日～3月18日 十文字学園女子大学 1名

令和4年 3月8日～3月18日 十文字学園女子大学 1名

薬剤師実習

実務実習受け入れ（5年生）

2期令和3.05.24～令和3.08.06(2.5ヶ月)、東京薬科大学薬学部(2名)

3期令和3.08.23～令和3.11.05(2.5ヶ月)、東京薬科大学薬学部(2名)

4期令和3.11.22～令和4.02.10(2.5ヶ月)、東京薬科大学薬学部(2名)

臨床検査科実習等

臨床検査技師 臨地実習の受入れ

令和3年4月1日～8月20日	東洋公衆衛生学院	2名
令和3年4月5日～7月30日	西武学園医学技術専門学校	1名
令和3年5月10日～8月5日	帝京短期大学	2名
令和3年10月5日～令和4年1月21日	文京学院大学	1名
令和3年11月8日～令和4年1月12日	杏林大学	2名
令和4年1月17日～令和4年3月17日	杏林大学	2名

診療放射線技師 臨床実習

令和4年1月5日～3月4日 杏林大学保健学部診療放射線技術学科 3年生 2名

臨床研修指定病院関係

1 臨床研修制度

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

2 令和3年度地域医療研修

2年次研修医12名は奥多摩病院または檜原診療所にて1カ月間の地域医療研修を行った。在宅医療研修をはじめ、老人ホームへの訪問診療や就学児健診、予防接種等を経験し、多くを学んだ。

3 令和3年度初期臨床研修医採用試験およびマッチング結果

- 8月19日 採用試験（筆記試験、面接試験）
- 8月20日 採用試験（筆記試験、面接試験）
- 9月16日 マッチングシステムへ希望順位を登録。
- 9月25日 中間公表 9名の募集に対し、5名が当院を希望順位1位で登録。
- 10月28日 マッチング結果発表 募集定員の9名内定。
- 3月16日 医師国家試験結果発表 内定者8名合格。

4 臨床研修医修了認定

研修修了式を令和4年3月23日に行い、基幹型研修医2年次9名に対し修了証を授与した。

彼らが研修で多くのことを学び、無事に修了できたのは、本人の努力とともに、多くのスタッフの尽力と協力によるものであろう。今後の素晴らしい成長を期待したい。

5 令和3年度初期臨床研修医一覧

○基幹型2年次

梅本直志（東京医科歯科大学出身）
大河内教充（北海道大学出身）
鬼頭一明（千葉大学出身）
木村萌恵（東京医科歯科大学出身）
陳遥嘉（筑波大学出身）
米良健輝（信州大学出身）
望月哲郎（兵庫医科大学出身）
吉村健（弘前大学出身）
渡辺武俊（横浜市立大学出身）

○基幹型1年次

伊波菜緒子（琉球大学出身）
岩田悠佑（徳島大学出身）
岩元銀河（神戸大学出身）
甲斐浩史（札幌医科大学出身）
勝村夏帆（信州大学出身）
北山雅崇（東京大学出身）
寺松龍（東京医科歯科大学出身）
三浦理恵子（東京医科歯科大学出身）
村上肇（琉球大学出身）

○協力型2年次

岡嶋梨央（東京医科歯科大学医学部附属病院）
五月女浩子（東京医科歯科大学医学部附属病院）
横田一真（東京医科歯科大学医学部附属病院）

○協力型1年次

神谷瑞希（東京医科歯科大学医学部附属病院）
常井薫時（東京医科歯科大学医学部附属病院）
船山裕子（東京医科歯科大学医学部附属病院）
小川槇子（東京大学医学部附属病院）

研究発表・講演

病院事業管理者（原 義人）

- 1 原 義人、講演、“新型コロナウイルス感染症一院内感染を経験してー、全国自治体病院協議会賛助会研修会、令和3年4月18日、WEB開催、ビジョンセンター永田町、東京
- 2 原 義人、座長、“シンポジウムI チーム力で地域医療を守る～最後の砦は自治体病院～”、シンポジスト1、“奈良県における地域医療政策について～健やかな「都」をつくる～”、荒井正吾奈良県知事、第59回全国自治体病院学会、令和3年11月4日、なら百年会館大ホール、奈良
- 3 原 義人、講演、“医療の質向上を目指すうごきについて”、全国自治体病院協議会賛助会講演会、WEB開催、令和4年1月13日、ホテルルポール麴町、東京
- 4 原 義人、司会、“ウィズコロナ時代における自治体病院の近未来戦略～2022年度診療報酬改定・第8次医療計画等を見据えて～”、医療法人池慶会 池端病院 理事長・院長 池端幸彦、全国自治体病院協議会令和3年度院長・幹部職員セミナー、令和4年1月28日、WEB開催

院長（大友建一郎）

- 1 大友建一郎 EP Summer Seminar Revival 第66回日本不整脈心電学会学術大会 2021年7月3日 WEB
- 1 大友建一郎 Narrow QRSとWide QRSの鑑別・診断（ECGとEPS） EPサマーセミナー 2021年7月18日 WEB
- 2 大友建一郎 Narrow QRSとWide QRSの鑑別・診断 Nagoya Ablation Basic 2021 Autumn 2021年9月9日 WEB

消化器内科

- 1 山下萌 当院における大腸ステント留置症例の検討 第101回日本消化器内視鏡学会総会 2021. 5. 15 口演
- 2 渡部太郎 当院における肝門部悪性胆道狭窄に対する胆管インサイドステントの治療成績 第101回日本消化器内視鏡学会総会 2021. 5. 15 口演
- 3 西平成嘉子 発作性心房細動に対しアブレーション施行後に急性胃拡張を発症した一例 日本消化器病学会関東支部第366回例会 2021. 9. 18 口演
- 4 岡田理沙 進行肝細胞癌に対するレンパチニブの治療成績とアテゾリズマブ・ベバシズマブ併用療法の導入状況 第62回日本消化器病学会大会 2021. 11. 5 口演
- 5 松川直樹 当院で治療したS状結腸軸捻転症の検討 第62回日本消化器病学会大会 2021. 11. 5 口演
- 6 伊藤ゆみ 北多摩IBDカンファレンス 講演会 2021. 5. 17 座長
- 7 野口修 HCC-Web講演会 Meet the experts 講演会 2021. 7. 2 座長
- 8 野口修 LEN-TACE講演会 Meet the experts 講演会 2021. 9. 17 座長
- 9 松川直樹 肝細胞癌における長期治療戦略を考える 第62回三多摩肝臓談話会 講演会 2021. 10. 1 ディスカッション
- 10 野口修 P-Cabの登場によって変わりゆく逆流性食道炎診療 西多摩医師会学術講演会 講演会 2021. 10. 13 座長
- 11 野口修 肝細胞癌における長期治療戦略を考える テセントリク/アバスチン併用療法の有用性と留意点 Chuo-Ome Line 肝細胞癌セミナー2021 講演会 2021. 10. 29 座長
- 12 野口修 肝硬変治療の最新治験-実臨床におけるリフキシマ投与を含めて- 多摩肝疾患エキスパートセミナー 講演会 2021. 12. 10 座長
- 13 野口修 疼痛コントロール 青梅市立総合病院がんセミナー 講演会 2022. 1. 13 座長
- 14 野口修 HCV患者の院内拾い上げの現状 HCV Elimination Meeting in 立川・八王子・青梅・町田 講演会 2022. 2. 17 口演・ディスカッション
- 15 野口修 がん教育 東京都立青峰学園 授業 2022. 1. 18 講師

循環器内科

- 1 宮崎徹、細めのSFA CTOの症例、第2回御茶ノ水PADカンファレンス、2021年10月14日Web(御茶ノ水)
- 2 Hidetsugu Nomoto et al. Acute Coronary Syndrome due to Left Main Compression by an Aneurysm of the Sinus of Valsalva associated with Takayasu's Arteritis. The 86th annual scientific meeting of the Japanese circulation society. 2021.3.13 (web), Japan
- 3 Hidetsugu Nomoto et al. The Effect of Healing Dissection and Late Lumen Enlargement by Paclitaxel-coated Balloon Alone Angioplasty for De Novo Coronary Artery Lesions. The 86th annual scientific meeting of the Japanese circulation society. 2021.3.13 (web), Japan
- 4 矢部顕人ほか、The safety and efficacy of a visually guided laser balloon ablation for pulmonary vein isolation ~ our initial stage experience~. 第67回日本不整脈心電学会学術集会、2021年7月1日、オンライン
- 5 矢部顕人ほか、The impact of the left atrial posterior wall isolation as an adjunctive procedure for persistent atrial fibrillation、第86回日本循環器学会学術集会、2022年3月11日オンライン
- 6 矢部顕人ほか、通電による一過性抑制がみられる部位とは異なる部位での通電によりVPCの消失を認めた1例、日本不整脈心電学会関東甲信越支部地方会、2021年1月30日、オンライン
- 7 矢部顕人ほか、上大静脈内にドライバーが存在し、上大静脈一心房間の機能的伝導ブロックを経て頻拍が維持されていた心房細動の2例、日本不整脈心電学会カテーテルアブレーション関連秋季大会2021、2021年9月24日、オンライン
- 8 矢部顕人ほか、下大静脈三尖弁輪間峡部のアブレーションライン作成後も三尖弁輪側壁での心外膜側と考えられる回路で頻拍が維持された心房粗動の一例、第20回平岡不整脈研究会、2022年12月11日、オンライン
- 9 Akifumi Tanaka et al. 「Prognosis of Arrhythmic events of Cardiac Amyloidosis: our ten years experience」第67回日本不整脈心電学会学術大会、2021年7月1日オンライン
- 10 田仲明史ほか 「coherent mappingがslow conduction同定に有用であった大動脈解離術後の心房頻拍の1例」カテーテルアブレーション関連秋季大会2021、2021年9月23日 オンライン
- 11 田仲明史ほか 「長い1度房室ブロックを伴う通常型心房粗動に対するCTIアブレーションによる房室ブロック進展リスクを予測した1例」日本不整脈心電学会第2回関東甲信越支部地方会 2022年1月15日 Gメッセ群馬
- 12 木村文香ほか 『Predictors of Heart Failure with Recovered Ejection Fraction (HFrecEF) Acquired from Clinical Characteristics or Electrocardiogram (ECG) at First Hospitalization』第25回日本心不全学会学術集会 2021年10月2日 オンライン
- 13 木村文香ほか 「繰り返す脳梗塞の精査から大動脈原発血管肉腫が疑われた一例」多摩心臓症例研究会 2021年10月21日 オンライン
- 14 阿部史征ほか 高度石灰化と屈曲を伴う左回旋枝入口部病変に対してロータブレードによる冠動脈アテレクトミーを施行後早期に仮性冠動脈瘤を認めた1例、第58回CVIT 関東甲信越支部地方会、2021年10月15日、オンライン
- 15 甲斐浩史、木村文香ほか COVID-19ワクチン接種後に急性心膜炎・急性心筋炎を来した二例、日本内科学会第676回関東支部地方会 2022年3月19日、オンライン

腎臓内科

- 1 荒木雄也ほか、長期留置カテーテルが皮下トンネル内で損傷した一例。第66回日本透析医学会学術集会総会。横浜/web, 令和3年6月。
- 2 常井薫時ほか、COVID-19ワクチン接種後にSIADを発症し視神経脊髄炎スペクトラム障害(NMOSD)の診断となった1例。第675回日本内科学会関東支部地方会。Web, 令和4年2月。

内分泌糖尿病内科

- 1 “当院に救急搬送された1型糖尿病重症低血糖患者の解析”：足立淳一郎、他、第64回日本糖尿病学会学術総会（令和3.5.20）、web開催
- 2 “甲状腺全摘術により改善したアミオダロン誘発性甲状腺中毒症2型の一例”：足立淳一郎、他、第64回日本甲状腺学会学術総会（令和3.11.20）、東京
- 3 “高血糖緊急症の治療過程で発症した下肢動脈閉塞・虚血再灌流障害で急逝した一剖検例”：富野祐希、他、第59回日本糖尿病学会関東甲信越地方会（令和4.1.22）、横浜

血液内科

- 1 Second tyrosine kinase inhibitor discontinuations in chronic myeloid leukemia in our institute Kawakami Maho, Chiba Momoko, Hatsuzawa Hiroki, Fujiwara Hiroki, Kuboki Mai, Nishijima Akihiko, Kumagai Takashi 2021.10 日本血液学会総会 仙台 ハイブリッド開催
- 2 Relapsed DLBCL after auto-PBSCT complicated with initial cHD successfully treated with nivolumab Kuboki Mai, Nishijima Akihiko, Kawakami Maho, Chiba Momoko, Hatsuzawa Hiroki, Fujiwara Hiroki, Kumagai Takashi 2021.10 日本血液学会総会 仙台 ハイブリッド開催
- 3 Lymphocyte increase by initial dasatinib and treatment-free remission after its stopping in CML Hatsuzawa Hiroki, Arai Kosuke, Kawakami Maho, Chiba Momoko, Fujiwara Hiroki, Kuboki Mai, Nishijima Akihiko, Kumagai Takashi 2021.10 日本血液学会総会 仙台 ハイブリッド開催 2021.12 ASH
- 4 Very Low-Dose Dasatinib Is a Safe and Effective Therapy for Elderly Patients with Newly-Diagnosed Chronic-Phase Chronic Myeloid Leukemia: Results from the Davlec Study, a Single-Arm, Multicenter, Phase 2 Trial Takashi Kumagai, Kazunori Murai, and Shinya Kimura et al. 2021.12 Annual Meeting of American Society of Hematology 2021, Atlanta, USA (Web-Hybrid)
- 5 The Importance of the Duration of TKI Treatment in Treatment-Free Remission of Chronic Phase Chronic Myeloid Leukemia: Results of the D-Free Trial Chikashi Yoshida, Takashi Kumagai et al. 2021.12 Annual Meeting of American Society of Hematology 2021 Atlanta, USA (Web-Hybrid)
- 6 日本内科学会関東地方会血液内科発表 座長 熊谷隆志 2012.2.12 第675回日本内科学会関東地方会 東京 ハイブリッド開催
- 7 再発DLBCL自家移植後発症したdiscordant lymphoma (EB陽性DLBCL+cHL) 久保木麻衣、西島 暁彦、川上 真帆、千葉 桃子、初澤 紘生、笠原 一郎、熊谷 隆志 2022.3.19 第16回日本血液学会関東甲信越地方会 東京 ハイブリッド開催
- 8 Eculizumab から Ravulizumab に変更18か月後に治療抵抗性となったが Eculizumab 再投与が奏功した発作性夜間へモグロビン尿症 (PNH) の一例 村上肇、久保木麻衣、千葉桃子、川上真帆、初澤紘生、熊谷隆志 2022.3.19 日本内科学会地方会 東京 ハイブリッド開催
- 9 悪性リンパ腫を背景にCOVID-19に長期罹患した2例 北山雅崇、大場岳彦、村上匠、佐藤謙二郎、矢沢克昭、磯貝進、久保木麻衣、熊谷隆志 2022.3.19 日本内科学会地方会 東京 ハイブリッド開催
- 10 その他勉強会多数あり

脳神経内科

- 1 パーキンソン病における生活指導：高岡賢，西多摩医師会講演会，令和3年8月20日（オンライン）
- 2 当院で主に使用しているパーキンソン病治療薬の特徴とその使い分け：田尾修，PD web seminar ～パーキンソン病治療薬について～，令和3年9月29日（オンライン）
- 3 独居男性が脳卒中を発症し、高次脳機能障害のため急性期から回復期への連携に難渋した1症例 (1) 急性期の受け入れから回復期への連携まで：田尾修，西多摩地域脳卒中医療連携症例検討会，令和4年2月24日（オンライン）

リウマチ膠原病科

- 1 長坂憲治、佐田憲映、駒形嘉紀、馬嶋雅子、有村義宏、針谷正祥 リツキシマブ使用 ANCA 関連血管炎患者前向きコホート研究 (RemIRIT) 第 65 回日本リウマチ学会総会・学術集会 2021 年 4 月, Web 開催
- 2 庭野智子、戸倉 雅、長坂憲治 新型コロナワクチン接種後に自己免疫疾患様症状で発症しグルココルチコイドが奏功した 2 例 第 672 回日本内科学会関東地方会 2021 年 10 月, Web 開催

小児科

【講演】

- 1 高橋 寛・神田祥子：身体の発育と病気，小児看護の基礎知識：青梅市ファミリーサポートセンター提供会員養成講座（令和 3 年 6 月・11 月），青梅市役所会議室

【学会発表】

- 1 高橋頭一朗ほか：過熱のお粥により気道熱傷を生じた乳児の 1 例：第 28 回東京小児医学研究会（令和 3. 10/24），オンライン開催
- 2 生形有史ほか：リンパ管炎を合併し細菌感染との鑑別が困難であったヘルペス性ひょう疽の女児例：第 28 回多摩感染免疫研究会（令和 4. 2/26），オンライン開催

外 科

- 1 竹中芳治ほか. Carcinosarcoma of the esophagogastric junction with rapid regrowth after surgery: A case report. 第 76 回日本消化器外科学会総会、令和 3. 7. 7、京都 Web
- 2 竹中芳治ほか. 胃皮膚瘻を形成し Nivolumab 投与後、瘻孔閉鎖をみた腹壁浸潤胃癌の一例. 第 28 回日本消化器関連学会週間、令和 3. 11. 5、神戸
- 3 竹中芳治ほか. 長期化学療法により臨床的完全奏功をみた後、髄膜播種をきたした食道胃接合部癌術後再発の 1 例. 第 94 回日本胃癌学会総会、令和 4. 3. 3、横浜
- 4 山本諭ほか. 無症候性頸動脈狭窄に対する頸動脈内膜剥離術の治療成績. 第 49 回日本血管外科学会総会、令和 3. 5. 19-21、名古屋 Web
- 5 山下俊 コロナ禍における肝胆膵外科手術・化学療法の現状. 大鵬薬品研究会、令和 3. 10. 12、東京 Web 講演
- 6 平野康介ほか. 下血で発見されたメッケル憩室に対して腹腔鏡下憩室切除術を行った 1 例. 第 34 回日本内視鏡外科学会総会、令和 3. 12. 3、神戸
- 7 石井博章ほか. 当院におけるステント留置後の腹腔鏡下大腸癌手術の治療成績に関する検討. 第 34 回日本内視鏡外科学会総会、令和 3. 12. 3、神戸 Web
- 8 石井博章ほか. 骨盤臓器脱の診断と治療の標準化 当院における直腸脱に対する手術に関する検討. 第 76 回日本大腸肛門病学会学術集会、令和 3. 11. 12、広島 Web
- 9 藤井学人ほか. 卵巣境界悪性腫瘍に伴う Pseudo-Meigs 症候群に併発した虚血性腸炎壊疽型の 1 手術例. 第 76 回日本消化器外科学会総会、令和 3. 7. 7、京都 Web
- 10 本多舜哉ほか. メッシュプラグ法による鼠経ヘルニア修復後に遅発性にプラグの回腸穿通・腹壁膿瘍を来した一例. 第 58 回腹部救急医学会総会、令和 4. 3. 24-25、東京
- 11 本多舜哉ほか. 空腸に認めた嚢胞腺癌の一切除例. 第 83 回日本臨床外科学会総会、令和 3. 11. 18-20、東京 Web

脳神経外科（脳卒中センター）

- 1 平林拓海、戸根 修、藤岡 舞、百瀬俊也、高田義章：くも膜下出血で発症した大型ないし広頸脳動脈瘤に対する staged stent-assisted coiling. 日本脳神経外科学会第 80 回学術総会 2021 年 10 月 27 日 横浜
- 2 平井作京、石和田宰弘、山岡寛人、藤井照子、藤田恭平、重田恵吾、佐藤洋平、芳村雅隆、澤田佳奈、山田健嗣、山村俊弘、戸根 修、石井洋介、根本 繁、壽美田一貴：後方循環の急性再開通療法に与える動脈硬化性狭窄病変の影響. 日本脳神経外科学会第 80 回学術総会 2021 年 10 月 27 日横浜
- 3 藤岡 舞、戸根 修、平林拓海、百瀬俊也、高田義章：大口径親血管の大型ないし広頸脳動脈瘤に stent-assisted

coiling を行った2症例 第21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 2022年1月29日 御茶ノ水ソラシティカンファレンスセンター

共同研究

- 1 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に脳卒中を発症した患者の臨床的特徴を明らかにする研究—今後拡大が予測される COVID-19 への対策の模索— 主幹：日本医科大学付属病院 脳神経内科
- 2 東京医科歯科大学および関連施設による脳神経血管内治療に関する登録研究 主幹：東京医科歯科大学 血管内治療科

胸部外科

<総会>

- 1 Sakurai H, Someya T, Kuroki H, Shirai T. A short-term Evaluation of A Novel No-touch Technique for Harvesting Saphenous Veins with a Long-shafted Harmonic Scalpel International Society for Minimally Invasive Cardiothoracic Surgery, 2021/6/18 on line
- 2 Sakurai H, Someya T, Kuroki H, Shirai T. Total arch replacement for primary aortic angiosarcoma extending the ascending and arch aorta 22nd Congress of the Asian Society for Vascular Surgery, 2021/10/11 Sapporo (on line)
- 3 Sakurai H, Someya T, Kuroki H, Shirai T. Modified “no-touch” technique to harvest pedicled saphenous veins with an ultrasonic scalpel 7th Annual International Coronary Congress, 2021/12/3 New York (on line)
- 4 今井紗智子, 白井俊純 右上葉気管支分岐異常を伴う右中葉肺癌に対する切除例 第38回日本呼吸器外科学会学術集会 2021年5月20日-22日長崎 (Web)

<地方会・研究会>

- 1 黒木秀仁, 櫻井啓暢, 白井俊純, 染谷 毅 Homograft 置換 20年後の手術症例の検討 お茶の水手術手技研究会 2021/7/4 東京
- 2 黒木秀仁, 櫻井啓暢, 白井俊純, 染谷 毅 Homograft 置換 20年後にAVRを施行した1例 第18回多摩心臓外科学会 2022/2/12 東京

整形外科

- 1 加藤剛 第94回日本整形外科学会学術総会 シンポジウム「骨粗鬆症性椎体骨折診療マニュアル」セッション「骨粗鬆症性椎体骨折の装具療法—全国大規模多施設前向き介入研究結果を踏まえて—」
- 2 加藤剛 「青梅市における骨密度検診の現状と課題」 第3回青梅骨粗鬆症ネットワーク勉強会 2021/6/24 (Web)
- 3 加藤剛 脆弱性骨折の2次予防について考える会 「脆弱性骨折を二度と起こさない為に-OLS 連携を通じて-」 2022/3/10 (東京)
- 4 加藤剛 令和3年度 自賠責保険・共済紛争処理機構 主任会議 講演会 「脊椎脊髄疾患の進め方」 2022/3/23

産婦人科

- 1 伊田勉ほか、Longitudinal assessment of the anti-müllerian hormone after cesarean section and influence of bilateral salpingectomy on ovarian reserve、第73回日本産科婦人科学会、2021年4月、web開催
- 2 伊田勉ほか、初産時と次回妊娠における分娩週数、出生体重、出血量の相関関係、第57回日本周産期新生児学会、2021年7月、福岡
- 3 郡悠介ほか、当院で施行した選択的帝王切開術における術後創部感染についての検討、第57回日本周産期新生児学会、2021年7月、福岡
- 4 河野絵里ほか、帝王切開後の腹壁血腫に関する検討、第57回日本周産期新生児学会、2021年7月、福岡
- 5 伊田勉ほか、卵巣癌ステージング手術における大網切除の意義、第63回日本婦人科腫瘍学会、2021年7月、web開催
- 6 郡悠介ほか、リバーロキサバン投与中に新規多発脳梗塞を認めた再発卵巣明細胞癌による Trousseau 症候群の1

例、第 63 回日本婦人科腫瘍学会、2021 年 7 月、web 開催

- 7 伊田勉ほか、婦人科癌根治術後に生じた腹壁癒痕ヘルニアの頻度：術後フォローCT 画像を用いた後方視的検討、第 22 回 JSAWI シンポジウム、2021 年 9 月、web 開催
- 8 野間友梨子ほか、第 1 トロッカー挿入における臍部切開と臍上部切開の所要時間に関する検討、第 61 回日本産科婦人科内視鏡学会、2021 年 9 月、web 開催
- 9 野間友梨子ほか、Difference in insertion time between transumbilical and upper umbilical incisions for the first trocar in gynecologic laparoscopy、21st APAGE Annual Congress、2021 年 9 月、web 開催
- 10 伊田勉ほか、腹式傍大動脈リンパ節郭清を含む婦人科癌根治術後に生じた腹壁癒痕ヘルニアの臨床像、第 44 回日本産婦人科手術学会、2021 年 9 月、web 開催
- 11 郡悠介ほか、子宮摘出術のためのパンスス牽引法と Pfannenstiel 横切開が有効であった超肥満早期子宮体癌 1 例、第 44 回日本産婦人科手術学会、2021 年 9 月、web 開催
- 12 伊田勉ほか、Role of omentectomy in surgical staging for ovarian cancer、第 59 回日本癌治療学会、2021 年 10 月、横浜
- 13 栗原大地ほか、傍大動脈リンパ節に生じた異所性子宮内膜症の一例、第 36 回日本女性医学学会、2021 年 11 月、web 開催
- 14 小泉弥生子ほか、ジェノゲスト投与患者における骨密度の変化について、第 36 回日本女性医学学会、2021 年 11 月、web 開催

歯科口腔外科

- 1 樋口佑輔, 高田嘉宝, 原田浩之 集合性歯牙腫を伴う石灰化歯原性嚢胞の 1 例 第 66 回日本口腔外科学会総会・学術大会 令和 3 年 11 月 12 日 千葉市

放射線診断科

- 1 田浦新一『半導体 PET について』第 58 回多摩核医学技術検討会、令和 3. 6. 18、ホテルエミシア東京立川
- 2 西村健吾、『半導体 PET・CT の導入から運用について』、多摩核医学画像研究会、令和 3. 6. 18、WEB
- 3 関口博之、『学術 web News』、循環器画像技術研究会第 379 回定例会、令和 3. 10. 9、WEB
- 4 関口博之ほか、『循環器 X 線撮影装置における PCI 時の撮像条件設定の多施設調査』、第 49 回日本放射線技術学会総会学術大会、令和 3. 10. 15-17、熊本城ホール
- 5 石北正則、『MRI 検査のポジショニング時において撮像可能範囲を確認するためのツールの作成』、第 59 回全国自治体病院学会、令和 3. 11. 4-5、奈良県コンベンションセンター
- 6 齋藤美樹、『着衣における乳房 MRI 検査の実施を目指した基礎的検討-脂肪抑制 T2 強調画像の脂肪抑制ムラに着目して-』、第 59 回全国自治体病院学会、令和 3. 11. 4-5、奈良県コンベンションセンター
- 7 西村健吾、『新型コロナワクチン接種後の画像への影響』、多摩画像研究会、令和 3. 11. 8、WEB
- 8 水村耕治、一押し画像コンテスト、第 21 回 NPO 法人日本脳神経血管内治療学会関東地方会学術集会、令和 4. 1. 29、WEB
- 9 関口博之、『循環器技術研究会ワーキンググループ報告「循環器 X 線撮影装置の皮膚線量実態調査班」』、循環器画像技術研究会第 383 回定例会、令和 4. 3. 12、WEB
- 10 原島豊和『当院の造影剤低減撮影低管電圧 vs Dual energy CT』第 4 回 ACST meeting、令和 4. 3. 24、WEB

【メディア等に取り上げられた事例】

- 1 関口博之、ドラマ「ラジエーションハウスⅡ」、技師監修、フジテレビ、令和 3. 10. 4-令和 3. 12. 20
- 2 関口博之、単行本「ラジエーションハウス 11」、取材協力、集英社、令和 3. 9. 17
- 3 藤原功規、単行本「ラジエーションハウス 11」、取材協力、集英社、令和 3. 9. 17
- 4 関口博之、単行本「ラジエーションハウス 12」、取材協力、集英社、令和 3. 12. 17
- 5 核医学検査室スタッフ、「核医学検査の装置紹介」、Future of Healthcare、シーメンズ
- 6 西村健吾、「被検者体重と投与時刻に合わせたデリバリ FDG 製剤の選択」Fuji Film RI ファーマ

救急科

- 1 肥留川賢一 感染症流行期の災害対策研修 西多摩地域広域行政圏協議会 講演 2022 2 17
- 2 河西克介 入院後に covid19 クラスター感染源となった救急搬送例の検討 第 49 回日本救急医学会総会学術集会 2021 11 21
- 3 野口和男 新型コロナウイルス感染症が救急外来診療に及ぼした時間的影響の検討 第 49 回日本救急医学会総会学術集会 2021 11 22
- 4 比嘉武宏 災害時における救急救命士の役割 第 27 回日本災害医学会総会学術総会 2022 3 3

緩和ケア科

- 1 松井 孝至 「疼痛機序とオピオイドによるがん疼痛緩和について ー最近の話題を交えながらー」 第 26 回地域連携がん診療セミナー 令和 4 年 1 月 13 日 青梅市立総合病院(web 開催)

臨床検査科

- 1 村上 郁那ほか:生理部門システムダウン時の反省と対策 第 59 回全国自治体病院学会 令和 3 年 11 月 4 日 奈良
- 2 岐部 牧子ほか:新型コロナ感染症対策がもたらした院内 MRSA 感染増加抑制効果 ーMRSA 検出率の検証からー 第 59 回全国自治体病院学会 令和 3 年 11 月 4 日 奈良

栄養科

- 1 井埜詠津美ほか:心臓リハビリテーション対象患者における食塩摂取量からみた指導上の課題 第 36 回日本臨床栄養代謝学会学術集会 令和 3 年 7 月 21-22 日 神戸 (Web 開催)
- 2 井埜詠津美:褥瘡と栄養 褥瘡対策委員会研修会 令和 3 年 9 月 ナーシングスキル動画配信
- 3 木下奈緒子ほか:産科“お祝い膳の変遷”～時代の流れとともに～ 第 59 回全国自治体病院学会 令和 3 年 11 月 4-5 日 奈良
- 4 中山彩花:高齢独居の糖尿病患者が退院後、食事療法を実践し継続できるような食事案を提案する 未来教育プロジェクト 令和 4 年 2 月 26 日 青梅市立総合病院 (Web 開催)

薬剤部

- 1 松本雄介 (座長)、“バイオシミラーを正しく理解するために”、Pharmacy ネットフォーラム、令和 3.05.25、Web 開催
- 2 松本雄介 (座長)、“薬機法改正に伴う保険薬局の今後の動向”、東京都病院薬剤師会中小病院実務研究会、令和 3.06.24, Web 開催
- 3 松本雄介 (タスクフォース)、“認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ”、東京都薬剤師会、令和 3.07.24～25、品川
- 4 松本雄介 (講演)、“青梅市立総合病院薬剤部の業務状況と今後の展望”、第 20 回東京市立病院薬剤協議会、令和 3.07.28, 八王子 (ハイブリット開催)
- 5 松本雄介 (タスクフォース)、“認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ”、東京都薬剤師会、令和 3.09.11～12、帝京平成大学
- 6 奥隅奈都希 (口演)、“当院におけるレムデシビル投与患者の転帰と副作用発現に関する報告”、第 70 回日本感染症学会東日本地方学術集会、令和 3.10.27～29、Web 開催
- 7 松本雄介 (講演)、“当院における服薬情報提供書の現状と課題”、第 33 回多摩薬業連携協議会フォーラム、令和 3.11.12、Web 開催
- 8 松本雄介 (講演)、“DI 情報の利活用”、東京都薬剤師会管理薬剤師研修会、令和 3.11.27、東京
- 9 松本雄介 (タスクフォース)、“より質の高い実務実習を目指すためのアドバンスワークショップ”、東京都薬剤師会、令和 3.12.05, 星薬科大学

- 10 松本雄介（タスクフォース）、“認定実務実習指導薬剤師養成ワークショップ”、関東調整機構、令和 4. 01. 08～09、慶應義塾大学
- 11 松本雄介（座長）、“フォーミュラリーのあり方”、第 63 回全国都市立病院薬局長協議会講演会、令和 4. 02. 04, Web 開催
- 12 松本雄介（講師）、“無菌調製技能習得研修会”、東京都委託「令和 3 年度地域包括ケアシステムにおける薬局・薬剤師の機能強化事業」、令和 4. 02. 06、帝京平成大学
- 13 奥隅奈都希（講演）、“コロナ患者の受け入れにおける薬剤師の関わり方、治療における薬剤選択について”、第 2 回 NISHI-TAMA Pharmacist Heart Conference、令和 4. 03. 02, Web 開催
- 14 松本雄介（座長）、“がん薬物療法における薬薬連携の推進”、東京都がん診療連携協議会薬剤師研修会、令和 4. 03. 05, Web 開催
- 15 田中 崇（示説）、“Osimertinib の紅皮症出現症例に減感作療法にて再導入可能となった 1 症例”、日本薬学会第 142 年会、令和 4. 03. 25～28、Web 開催

その他（医薬品安全使用講習会、当院連携のための研修会）

- 1 松本雄介、“注意を要する薬剤と処方せんについて（研修医新入職者対象）”、令和 3. 04. 02、当院
- 2 松本雄介、“医薬品安全使用について（看護師新入職者対象）”、新入職看護研修会、令和 3. 05. 14、当院
- 3 川鍋直樹、“医薬品安全使用講習会（全職員対象）”、職員研修会、令和 3 年度、当院（Web 配信）
- 4 井上和也、“青梅市立総合病院吸入指導連携ミーティング”、青梅市薬剤師会薬薬連携の会、令和 3. 10. 11、Web 開催
- 5 田中 崇、“大腸癌治療～CAPOX 療法～”、2021 年度第 1 回青梅市立総合病院がん薬薬連携研修会、令和 3. 11. 26、当院
- 6 北野陽子、“ICI 関連レジメンと薬剤師外来”、2021 年度第 2 回青梅市立総合病院がん薬薬連携研修会、令和 4. 03. 11、Web 開催

臨床研究支援室

- 1 小川 亜希 “臨床研究支援室の立ち上げと COVID-19 関連研究の取り組みについての活動報告” 第 59 回全国自治体病院学会. R3. 11. 4, 5. 奈良
- 2 小川 亜希 “新型コロナウイルス感染症治療薬の臨床試験の実施” 日本がん看護学会. R3. 11. 27. Web 開催（講義）
- 3 小川 亜希 “臨床研究支援室の立ち上げと活動の報告” 日本臨床試験学会. R4. 2. 4, 5. 東京

論文・著書

病院事業管理者（原 義人）

- 1 原 義人、”世界における新型コロナウイルス感染症 (3)”、全国自治体病院協議会雑誌、第 60 巻(第 8 号)p45-46、2021
- 2 原 義人、”世界における新型コロナウイルス感染症 (4)”、全国自治体病院協議会雑誌、第 61 巻(第 1 号)p93-94、2022

循環器内科

- 1 Osaka Y, Ono Y, Goto K, Yabe K, Tanaka A, Miyazaki T, Suzuki A, Kurihara K, Goya M, Otomo K, Sasano T. Fragmented QRS on far-field intracardiac electrograms as a predictor of arrhythmic events. J Arrhythm. 2021 Aug 21;37(5):1156-1161.
- 2 栗原 顕、「心不全 up to date～おさらいから最新治療まで～」、心不全治療を語る会、2021 年 4 月 9 日オンライン
- 3 栗原 顕、「どのような患者にコラランを使用するか?」、多摩慢性心不全治療懇話会、2021 年 10 月 4 日オンライン
- 4 栗原 顕、糖尿病と心臓の関係について、糖尿病教室、2022 年 2 月 4、資料配布
- 5 鈴木麻美、肺動脈性肺高血圧症の自験例、多摩地区で診る講演、2021 年 9 月 29 日 オンライン
- 6 鈴木麻美、肺塞栓症の診断と治療～急性期から慢性期にかけて～、多摩肺塞栓症を考える会、2021 年 11 月 29 日、オンライン
- 7 野本英嗣 「当院におけるトルバプタン使用状況」～体液貯留を考える会～2021 年 12 月 7 日 オンライン
- 8 野本英嗣 「糖尿病の合併症としての循環器疾患」第 1 回糖尿病合併症を理解するための勉強会 2021 年 12 月 15 日 オンライン

内分泌糖尿病内科

- 1 “病診連携における教育入院：こんな症例ありませんか?”：足立淳一郎、西多摩地域医療連携の会（令和 3. 6. 24）、立川/Web 開催
- 2 “2 型糖尿病治療におけるオゼンピックの有用性”：足立淳一郎、GLP-1 Web 講演会（令和 3. 8. 24）、Web 開催
- 3 “経口 GLP-1 受容体作動薬の可能性”：足立淳一郎、西多摩医師会学術 Web 講演会（令和 3. 9. 9）、Web 開催
- 4 “糖尿病専門医から腎臓内科への紹介基準”：足立淳一郎、西多摩地区 糖尿病と合併症予防の為の講演会（令和 3. 12. 16）、立川
- 5 Toshiyuki Horiuchi, Junichiro Adachi, Yoshihiro Sekiguchi, Akiko Kanamaru, Evaluation of the association of CGM metrics with antihyperglycemic drugs in insulin-treated diabetics, Dubai diabetes and endocrinology journal, 2021, 27 巻, p. 137-142

血液内科

- 1 Okada K, Fujiwara H, Arimatsu T, Motomura Y, Kato T, Takezako N, Kumagai T. Efficacy and Safety of Balloon Kyphoplasty for Pathological Vertebral Fractures in Patients with Hematological Malignancies in Our Institution. Intern Med. 2021 Apr 15;60(8):1169-1174.
- 2 Kusaka Y, Tsukamoto K, Fujiwara H, Hosoya R, Fujii S, Sato K, Yazawa K, Oba T, Kumagai T, Isogai S. False negative results on PCR for SARS-COV-2 using nasopharyngeal swab. Infect Dis (Lond). 2021 Sep;53(9):733-735.
- 3 Murai K, Ureshino H, Kumagai T, Kimura S et al. Low-dose dasatinib in older patients with chronic myeloid leukaemia in chronic phase (DAVLEC): a single-arm, multicentre, phase 2 trial. Lancet Haematol. 2021 Dec;8(12):e902-e911.
- 4 Motomura Y, Umezawa Y, Arimatsu T, Okada K, Miura O, Kumagai T. Successful treatment with bortezomib for

refractory fever associated with myelodysplastic syndrome with underlying lymphoplasmacytic lymphoma. Clin Case Rep. 2022 Feb 9;10(2):e05372.

- 5 Takashi Kumagai, Kazunori Murai, and Shinya Kimura et al. Very Low-Dose Dasatinib Is a Safe and Effective Therapy for Elderly Patients with Newly-Diagnosed Chronic-Phase Chronic Myeloid Leukemia: Results from the Davlec Study, a Single-Arm, Multicenter, Phase 2 Trial Blood 2021, 138; 3601-3601
- 6 Chikashi Yoshida, Takashi Kumagai et al. The Importance of the Duration of TKI Treatment in Treatment-Free Remission of Chronic Phase Chronic Myeloid Leukemia: Results of the D-Free Trial Blood 2021, 138; 1477-1477

リウマチ膠原病科

- 1 Nagasaka K, ほか. Nation-wide survey of the treatment trend of microscopic polyangiitis and granulomatosis with polyangiitis in Japan using the Japanese Ministry of Health, Labour and Welfare Database. Mod Rheumatol. 2021 Oct 7;roab088. doi: 10.1093/mr/roab088. Online ahead of print

<総説など>

- 1 長坂憲治. ANCA 関連血管炎に対するリツキシマブ治療. 腎と透析 2021; 91; 450
- 2 長坂憲治. ANCA 関連血管炎に伴う急速進行性糸球体腎炎. リウマチ科 2021; 66; 477
- 3 長坂憲治. ANCA 関連血管炎に対する生物学的製剤療法 (リツキシマブ). 一般社団法人 内科系学会社会保険連合 (編). 標準的医療説明. p230. 医学書院. 2021
- 4 免疫・アレルギー/膠原病:長坂憲治 (監修). レビューブック 2023, メディックメディア, 2022

小児科

【著書】

- 1 高橋 寛:『乳幼児期の運動発達』グランドデザインから考える小児保健ガイドブック, p83-85, 診断と治療社, 東京, 2021年4月
- 2 高橋 寛:夜驚(睡眠時驚愕症)今日の治療指針, p1532, 医学書院, 東京, 2022年1月
- 3 小野真由美:私の治療-夜驚症- 日本医事新報 2022年2月 No5104 p46-47
- 4 下田麻伊:私の治療-気管支喘息(小児)- 日本医事新報 2021年10月 No5087 p50-51
- 5 生形有史、有路将平:リンパ管炎を合併し細菌感染との鑑別が困難であったヘルペス性ひょう疽の女兒例 小児科臨床 2021 Vol174, No9, p1078 - 1081
- 6 横山晶一郎「専門医に学ぶ」:西多摩医師会報 2021年9月号

外科

- 1 Manato Fujii, et al. Clinical characteristics of patients with pneumatosis intestinalis. ANZ Journal of Surgery. 2021;91(9): 1826-1831
- 2 山本諭ほか. 「あなたならどうする?回答(下腿動脈瘤症例)」血管外科症例検討会雑誌 血管外科 Vol. 40(1)115-116, 2021

脳神経外科(脳卒中センター)

- 1 Tone O, Fujii S, Kubota Y, Takada Y: Bleeding from an Unruptured Cerebral Aneurysm following the Local Intra-arterial Administration of Urokinase: A Case Report. NMC Case Report Journal 8, 473-478, 2021
- 2 Tone O, Sato Y, Kubota Y, Takada Y: Unruptured Aneurysmal Shrinkage of the Distal Posterior Inferior Cerebellar Artery Following Stent Jailing of the Arterial Orifice: A Case Report. NMC Case Report Journal 8, 651-656, 2021
- 3 Tone O, Sato Y, Tamaki M, Takada Y: Bleb Embolization of Ruptured Cerebral Aneurysms with Coil and n-Butyl Cyanoacrylate Following Proximal Flow Control: Two Case Reports. J Neuroendovascular Therapy, DOI: 10.5797/jnet.cr.2021-0082, Published Online: October 1, 2021

- 4 Orihara A, Tone O, Sato Y, Tamaki M, Tanaka Y. Recovery of Visual Loss Following Internal Trapping of Anterior Cerebral Artery (A1 Segment) for Partially Thrombosed Large Anterior Communicating Artery Aneurysm: A Case Report. NMC Case Report Journal 8, 787-792, 2021

胸部外科

- 1 Sakurai Y, Kuroki H, Shirai T, Someya T. Primary angiosarcoma of the ascending aorta causing recurrent strokes European Journal of Cardio-Thoracic Surgery 59(2021) p1134
- 2 櫻井啓暢, 黒木秀仁, 山本 諭, 白井俊純, 染谷 毅 再発性脳梗塞を発症した, 上行大動脈原発の血管肉腫に対する1手術例 日本血管外科学会雑誌 30 (2021) p329-333

整形外科

- 1 加藤剛 「骨粗鬆症性椎体骨折に対する装具治療の実際」 関節外科 Vol. 40 No.5 (2021) p28-37

産婦人科

- 1 Tachibana Yuri ほか, Panniculus traction and Pfannenstiel incision for hysterectomy in a super obese patient with early-stage endometrial cancer, Eur. J. Gynaecol. Oncol. 2021 vol. 42(4), 808-810.

薬剤部

- 1 松本雄介、青梅市立総合病院の紹介、東京都病院薬剤師会雑誌、令和3年5月号 P25
- 2 松本雄介、電子書籍「看護学生のためのくすり事典」監修・編集、メヂカルフレンド社

臨床病理検討会

Clinico-Pathological Conference

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

年	月日	症例	剖検番号	臨床診断	主治医	出所科	病理診断	病理担当
令和 3 年	4 月 19 日	67 歳 男性	A18-001	高血圧症、OMI・CABG 後、アテローム血栓性脳梗塞（急性期）	田尾	神経内科	1. 左室高度肥大、虚血性心筋障害疑い 2. OMI, CABG 後および LCX ステンント留置後 3. 脳梗塞、脳動脈の広範な硬化性狭攣	笠原
	6 月 21 日	78 歳 男性	A20-011	多発肝腫瘍、CKD, 大腸ストーマ造設後	山下	消化器内科	1. 原発不明腺癌 2. 小腸術後・横行結腸ストーマ造設後 3. 喉頭閉塞 4. 両肺誤嚥性肺炎	加藤 笠原
	8 月 16 日	47 歳 女性	A21-001	肺門部癌	日下	呼吸器内科	1. 右主気管支原発粘表皮癌による高度気動狭攣・続発性肺炎（呼吸不全）	笠原
	10 月 18 日	81 歳 女性	A21-002	脳腫瘍	渡部	消化器内科	1. 中枢神経原発びまん性大細胞型 B 細胞リンパ腫 2. 副甲状腺腺腫 3. 内膜ポリープ	渡邊
令和 4 年	1 月 17 日	74 歳 男性	A21-004	下肢閉塞性動脈硬化症	青山	内分泌内科	1. 慢性膵炎による膵体尾部の高度萎縮 2. 動脈硬化症、右大腿動脈血栓症 3. 急性尿細管壊死、動脈硬化性および糖尿病性腎皮質病変 4. 左肺小細胞癌（ラテント）	笠原
	2 月 21 日	77 歳 男性	A21-003	特発性多中心性キャスルマン病	戸倉	リウマチ科	1. TAFRO 症候群 2. 下部消化管出血 3. CMV 日和見感染症・敗血症 4. 直腸粘膜内癌	加藤 笠原

職員研修会

令和3年度は、以下のとおり11回の職員研修会等が行われた。

実施および公開日	テ ー マ	講 師
令和3年 4月12日	運営基本方針	院長
令和3年 6月29日	感染管理『新型コロナウイルス感染について』	感染管理室 百戸 直子 病棟看護師 錦織 志乃 臨床検査科 小林 身友希 薬剤部 佐藤 大央 鈴木 吉生
令和3年 6月30日	医療安全『医療安全管理室の活動報告』	医療安全管理室師長 田中 久美子
令和3年 7月20日	人生の最終段階における医療・ケアに関する意思表明書について	耳鼻咽喉科・頭頸部外科 得丸 貴夫 総合内科 高野 省吾 看護局 明石 靖子 緩和ケア科 松井 孝至
令和3年10月31日	医療ガス講習会	財団法人 医療機器センター
令和3年12月13日	放射線診療に関する研修会	北里大学画像診断学教授 井上 優介
令和3年12月22日	医療安全 『医薬品安全情報（医薬品安全講習会）』 『医療機器安全情報』	医療安全管理室 川鍋 直樹 臨床工学科 須永 健一
令和3年12月22日	感染管理 『新型コロナワクチンについて』 『院内コロナPCRの実施状況について』 『耐性菌を考慮した抗菌薬の使い方とAST活動報告』	呼吸器内科 大場 岳彦 臨床検査科 萱沼 佑哉 薬剤部 鈴木 吉生
令和3年 3月22日	令和4年度診療報酬改定において当院に特に影響があると考えられるもの	医事課 古川 智康
令和3年 3月22日	個人情報・プライバシー	上尾中央総合病院 長谷川 剛 弁護士法人御堂筋法律事務所 山崎 祥光
令和3年 3月22日	girasol フォローアップツアー新型コロナウイルス	株式会社 girasol

看護職員の教育

看護教育委員会

活動は、月に1回、第2木曜日、13時30分から14時30分の委員会と研修会を開催し、院内の看護教育を担っている。委員会は「看護の専門性を追求するため自己教育力を身に付け『学び続ける看護師』を育成できる」を目標に、教育担当次長1名、師長3名、副師長22名、主任5名で構成し、看護師、看護補助の一年間の院内研修や一部の多職種合同研修を分担し企画・運営している。委員は、実践の指導、監督者で構成されているため実践現場の課題とクリニカルラダーのレベルを考慮し研修計画を検討している。新人及び2年目看護師は1年間の研修プログラムに則って知識・技術を習得していく。またそれ以外の看護師はラダーレベル毎また各看護師の学習ニーズに応じて受講できる研修を設けている。(院内教育参照)

院内教育

看護局の院内教育・研修は、看護師の臨床実践能力を段階的に表現した「クリニカルラダー」、レベルⅠ～Ⅴの到達目標に沿って企画している。新人教育研修は、ポートフォリオを用いたプロジェクト学習を中心に研修計画を立案し実施している。学習過程において新人看護師はプリセプター制度のもと自己学習を行い、さらに病棟全体でのサポートを得て成長できるよう支援を行っている。2年目看護師は看護過程の展開の学習をベースに1人の患者を入院から退院までを受け持ち、個別性のある看護実践の向上を図った。3回の研修で受け持ち患者の看護計画の立案までを行い、次年度の目標を明確にした。レベルⅡ、レベルⅢ、レベルⅣ、レベルⅤの研修は、看護実践・役割・安全・研究の視点で、対象のスキル、ニーズに合わせて研修プログラムを立案した。認知症の人の看護・退院支援・医療安全の研修はそれぞれのクリニカルラダーに合わせた研修を行った。また問題手法を用いた業務改善は、前年度に引き続きQC手法に則り問題解決する過程を学習し実践で活用するため、13部署の個別の指導を継続し、11月院内で発表会を行った。全体では22部署がポスターにて発表を行った。安全管理は、急変時対応の際の現場保存や確実な記録など、医療安全の視点を養う管理スキルの強化の研修をレベルⅣ～Ⅴの対象に行った。看護補助者研修は、厚生労働省が指示する内容を網羅した研修プログラムに則り、全看護補助者が1回/年受講できるよう計画し、令和3年度も全員が受講することができた。看護研究は前年度から引き続き武蔵野大学講師による個別指導の研修を3部署、メールやオンラインを取り入れ行った。また今年度から新たに東京家政大学講師による講義、個別指導を開始となり、令和4年度3月の発表に向けて11部署と2名が取り組んでいる。M-S-Tメソッドマネジメントスキルアップワークショップを予定していたが、感染状況により開催中止となった。感染拡大により全体をとおして13回の研修が中止、4回の研修が延期となった。開催した研修は時間短縮や密を避ける工夫、換気など十分な感染対策のもと行った。

院外教育

日本看護協会、東京都看護協会、東京都ナースプラザ、自治体病院協議会等が主催する研修や各専門分野の研修に多くの看護師が主体的に参加し学びを得ている。看護管理、看護実践のスペシャリストを育成する教育機関も多くあり、当看護局においても計画的に人材育成に努めている。現在、専門看護師3名、認定看護師21名、特定行為研修修了者1名、診療看護師2名となり、今年度、感染管理認定看護師が特定行為の資格を得るため、支援を行った。

院内看護研究発表

いづみ会主催による看護研究の発表3演題をオンデマンドにて動画配信する(別紙、いづみ会報告)

専門領域 研修会 実績

テーマ/ 開催月	主な内容	講師	主催	出席者数
緩和ケア 研修会	① アドバンスケアプランニングとは ② ACP の効用と問題点 ③ ACP の具体的な進め方 ④ 医療現場における ACP のすすめ方	木澤義之先生（神戸大学医学部付属病 院・緩和指示治療科 特命教授） 小松認定看護師（緩和ケア認定看護師） 宮嶋認定看護師（緩和ケア認定看護師）	緩和ケア 委員会	計 1,376名
褥瘡ケア 研修会 前期 4回シリーズ	① 褥瘡対策の基本・ポジショニング ② 褥瘡の治療と評価 ③ 褥瘡と栄養 褥瘡と在宅連携 ④ 糖尿病性足病変（評価と実践）	持田褥瘡管理者 渡辺理学療法士 佐藤医師（皮膚科） 指田薬剤師 井荳管理栄養士 関根看護副師長（退院調整専従看護師） 足立医師（内分泌糖尿病内科）	褥瘡対策 委員会	前期 計 811名 後期 計 1,145名
後期 3回シリーズ	① 褥瘡ケア ② スキンケア・皮膚トラブルケア ③ MDRPU の基本	褥瘡チーム スキンケア・皮膚トラブルチーム MDRPU チーム		

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（武蔵野大学）	香春知永 藤尾麻衣子 大武久美子	6月	3部署メール指導
		9月	3部署メール指導
		11月12日	3部署
		1月29日	3部署
看護研究（東京家政大学）	瀧田結香 藤田藍津子	10月30日	13部署 39名
		12月24日	13部署 38名
		3月11日	12部署 35名
未来教育シミュレーションワーク ショップ	シンクタンク未来教育ビジョン代表 鈴木敏恵	7月9日	41名
		11月6日	38名
		2月26日	32名

院内研修計画・参加人数

実施日	研修名	対象	時間	講師	参加者
4月1日～2日	新入職看護師研修	令和3年度新入職看護師	2日間	教育委員・他	延 62
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 56
4月7日～8日	新入職看護師研修 レベル 1	令和3年度新入職看護師	2日間	教育委員・他	延 66
		①新人看護師 ②研修内容の習得を希望する看護師			
4月9日	レベル I	①新人看護師 ②研修内容の習得を希望する看護師	1日間	教育委員・他	30
4月12日	レベル I	①新人看護師 ②研修内容の習得を希望する看護師	1日間	教育委員・他	30
4月13日	レベル I	①新人看護師 ②研修内容の習得を希望する看護師	1日間	教育委員・診療看護師 ・他	30
4月14日	レベル I	①新人看護師 ②研修内容の習得を希望する看護師	1日間	教育委員・他	30
4月15日	レベル I	①新人看護師 ②研修内容の習得を希望する看護師	1日間	教育委員・他	30
4月16日	新入職看護師研修 レベル 1	令和3年度新入職看護師 ①新人看護師 ②研修内容の習得を希望する看護師	1日間	教育委員・他	36

実施日	研修名	対象	時間	講師	参加者
4月27日	レベルⅠ	①新人看護師 ②研修内容の習得を希望する看護師	1日間	教育委員・他	30
5月12日	ELNEC-J①	レベルⅣ～Ⅴ	1時間	ELNEC-Jコアカリキュラム 教育プログラム研修担当者 教育委員他	17
5月14日	レベルⅠ	①新人看護師 ②研修内容の習得を希望する看護師	1日間	教育委員・他	30
5月21日	レベルⅠ	①新人看護師 ②研修内容の習得を希望する看護師	3.5時間	教育委員・他	30
5月24日	医療安全Ⅲ	レベルⅢ	3.75時間	医療安全管理室 事故防止委員・教育委員	10
5月25日	2年目看護師研修	2年目看護師	1日間	教育委員	22
5月28日	看護補助者研修	看護補助者	3.5時間	教育委員・他	14
5月29日	看護補助者研修	看護補助者	3.75時間	教育委員・他	11
6月	看護研究研修 (武蔵野大学)	全看護師	メール指導	武蔵野大学教授 香知永先生・他	3部署
6月1日	看護補助者研修	看護補助者	3.5時間	教育委員・他	17
6月3日	実習指導者Ⅲ-2	レベルⅢ 実習指導者経験者	1.5時間	教育委員・他	7
6月4日	看護補助者研修	看護補助者	3.5時間	教育委員・他	15
6月7日	管理研修	局長 次長 師長	1時間	武蔵野大学学部長 荻野雅先生	20
6月9日	ELNEC-J②	レベルⅣ～Ⅴ	2.5時間	ELNEC-Jコアカリキュラム 教育プログラム研修担当者 教育委員他	20
6月15日	がん看護	レベルⅢ～Ⅳ	2時間	がん関連認定・専門 看護師他	11
6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	29
6月25日	プリセプター研修Ⅲ-1	R3年度プリセプター	3.75時間	教育委員	27
6月26日	リーダーシップⅢ	レベルⅢ	1日間	看護局 教育委員	14
6月29日	状態急変フィジカル	レベルⅢ～Ⅳ	3.75時間	教育委員・ICLS	14
7月3日	救急看護	レベルⅡ以上	3時間	教育委員・ICLS	21
7月3日	状態急変フィジカル	レベルⅢ～Ⅳ	3.75時間	教育委員・ICLS	18
7月5日	管理研修	局長 次長 師長	1時間	武蔵野大学学部長 荻野雅先生	19
7月9日	未来教育プロジェクト	①新人看護師 ②研修内容の習得を希望する看護師 ③他職種	3.75時間	シンクタンク未来教 育ビジョン代表 鈴木敏恵先生	41
7月14日	ELNEC-J③	レベルⅣ～Ⅴ	2時間	ELNEC-Jコアカリキュラム 教育プログラム研修担当者 教育委員他	19
7月16日	がん看護	レベルⅢ～Ⅳ	2.5時間	がん関連認定・専門 看護師他	10
7月27日	実習指導者Ⅲ-1	レベルⅢ	3.75時間	教育委員 長期実習指導者研修 受講修了者	10
7月28日	退院支援Ⅱ・Ⅲ	レベルⅡ・Ⅲ	1.5時間	教育委員・退院支援 看護師	10
7月30日	認知症の人の看護1	レベル1	1.5時間	教育委員・認知症ケ ア推進会議	23

実施日	研修名	対象	時間	講師	参加者
7月30日	レベルI	①新人看護師 ②研修内容の習得を希望する看護師	2.25時間	教育委員・他	23
9月	看護研究研修 (武蔵野大学)	全看護師	メール指導	武蔵野大学教授 香知永先生・他	3部署
10月4日	管理研修	局長 次長 師長	1時間	武蔵野大学学部長 荻野雅先生	19
10月5日	認知症の人の看護II	レベルII	1時間	教育委員・他	22
10月5日	2年目看護師研修	2年目看護師	2.75時間	教育委員	21
10月6日	ELNEC-J⑤	レベルIV～V	1.5時間	ELNEC-Jコアカリキュラム 教育プログラム研修担当者 教育委員他	19
10月13日	医療安全II	レベルII	3.75時間	医療安全管理室 事故防止委員・教育委員	15
10月19日	退院支援IV・V	レベルIV・V	1.5時間	教育委員・退院支援 看護師	12
10月22日	リーダー研修III	レベルIII 主任を目指すもの	1.5時間	看護局長 教育委員	10
10月26日	状態急変フィジカル	レベルIII～IV	3.75時間	教育委員・ICLS	10
10月27日	プリセプターIII-1	R3年度プリセプター	3.75時間	教育委員	24
10月30日	看護研究研修 (東京家政大学)	全看護師	2時間	東京家政大学講師 滝田結香先生他	13部署 39名
11月6日	未来教育プロジェクト	①新人看護師 ②研修内容の習得を希望する看護師 ③他職種	3.75時間	シンクタンク未来教育 ビジョン代表 鈴木敏恵先生	38
11月12日	看護研究研修 (武蔵野大学)	全看護師	1.5時間	武蔵野大学教授 香知永先生・他	3部署
11月13日	リーダーシップ研修II	レベルII	1日間	教育委員・他	15
11月16日	ELNEC-J⑥	レベルIV～V	3時間	ELNEC-Jコアカリキュラム 教育プログラム研修担当者 教育委員他	19
11月22日	退院支援II・III	レベルII・III	1.5時間	教育委員・退院支援 看護師	14
11月26日	コミュニケーションスキルアップ研修	レベルII～IV	3.5時間	認定看護師・教育委員 ・他	12
11月30日	医療安全III	レベルIII	3.75時間	医療安全管理室 事故防止委員・教育委員	12
12月3日	医療安全IV・V	レベルIV・V	3.75時間	医療安全管理室 事故防止委員・教育委員	15
12月6日	管理研修	局長 次長 師長	1時間	武蔵野大学学部長 荻野雅先生	19
12月7日	実習指導者III-1	レベルIII	3.75時間	教育委員 長期実習指導者研修 受講修了者	10
12月8日	ELNEC-J⑦	レベルIV～V	1.5時間	ELNEC-Jコアカリキュラム 教育プログラム研修担当者 教育委員他	19
12月18日	救急看護	レベルII以上	3時間	教育委員・ICLS	18
12月18日	状態急変フィジカル	レベルIII～IV	3.75時間	教育委員・ICLS	13
12月21日	退院支援I	レベルI	1.5時間	教育委員・退院支援 看護師	20
12月21日	レベルI	レベルI	6時間	教育委員・診療看護師	20

実施日	研修名	対象	時間	講師	参加者
12月24日	看護研究研修 (東京家政大学)	全看護師	3.5時間	東京家政大学講師 滝田結香先生他	13部署 38名
1月14日	認知症の人の看護Ⅲ～ Ⅴ	レベルⅢ～Ⅴ	1.5時間	教育委員	9
1月18日	退院支援Ⅳ・Ⅴ	レベルⅣ・Ⅴ	1.5時間	教育委員・退院支援 看護師	11
1月29日	看護研究研修 (武蔵野大学)	全看護師	1時間	武蔵野大学教授 香知永先生・他	3部署
2月26日	未来教育プロジェクト	①新人看護師 ②研修内容の習得を希望する看護師 ③他職種	3.75時間	シンクタンク未来教 育ビジョン代表 鈴木敏恵先生	32
3月4日	プリセプターⅢ-2	R4年度プリセプター	3.75時間	教育委員	28
3月9日	ELNEC-J⑩	レベルⅣ～Ⅴ	2時間	ELNEC-J コアカリキュラム 教育プログラム研修担当者 教育委員他	18
3月11日	看護研究研修 (東京家政大学)	全看護師	3.5時間	東京家政大学講師滝 田結香先生他	12部署 35名
3月15日	退院支援Ⅱ・Ⅲ	レベルⅡ・Ⅲ	1.5時間	教育委員・退院支援 看護師	20
3月18日	プリセプターⅢ-1	R3年度プリセプター	3.75時間	教育委員	19
3月23日	医療安全Ⅱ	レベルⅡ	3.75時間	医療安全管理室 事故防止委員・教育 委員	10
3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	18
3月28日	レベルⅠ	レベルⅠ	3.75時間	教育委員	17

図書室

業務内容および1年間の活動経過と今後の目標

《令和3年度蔵書状況》

医局図書室：単行書 4,023 冊（含：寄贈本）

和書 3,603 冊 / 洋書：420 冊

1 医局図書室

今年度、洋雑誌は、29 タイトル（2 タイトル：中止）で、和雑誌は、55 タイトル（2 タイトル：廃刊・休刊 / 2 タイトル：中止 / 1 タイトル：新規）となった。洋雑誌で中止した2タイトルは、契約しているデータベースにて閲覧可能となっている。新刊書の購入は、17 冊であった。契約データベースは、“医中誌 web” “メディカルオンライン” “医書.jp” “今日の診療イントラネット版” “ClinicalKey” “Up To Date” “ProQuest Medical Library” を今年も更新することができた。図書室の利用は頻繁である。文献複写依頼数は、116 件（R2 年度 114 件・R1 年度 96 件・30 年度 89 件）であった。4 月初めに、研修医（60 分）・新人看護師（30 分）へ、オリエンテーションを行った。図書委員会は、今年もコロナ禍のため、通知による開催となった。例年通り3回の協力を得ることができた。

今後もこのような形で開催することでスタッフの負担軽減になるのではと考えている。“広報サービス委員会”では、広報誌編集作業（総合病院だより）を行った。新病院の図書室の準備として、蔵書の廃棄と雑誌の処分を始めた。古い版の書籍（含：寄贈本・重複本）とデータベースに移行した雑誌などを対象とした。今後も整理していく予定である。移動の際に混乱と無駄を少しでも回避したい。

2 患者図書室（病気のことがわかる図書コーナー）

令和3年度も閉室のままとなった。時々患者図書室について尋ねられた。また、開室できることを願う。小児科外来の待ち合いスペースには、絵本の配架をしている。子供たちにとって、待ち時間の気晴らしとなっているようだ。朝・昼・夕方に絵本の消毒と整理を欠かさずに行っている。

今後、コロナ禍の続く中で、どのように提供していけるのか、在り方の変化を見据えていくことで、何か掴めるものがあると思う。

定期購読 洋雑誌 一覧

#:電子ジャーナル

1	Ac Disease in Childhood #	11	Diabetes Care #	21	J TRAUMA #
2	A J Roentogenology #	12	Europace #	22	Laryngoascope #
3	Annals of Surgery #	13	Hepatology #	23	Neurosurgery #
4	Blood	14	JAMA Psychiatry #	24	New England Journal of Medicine
5	B J Surgery	15	J Bone & Joint Surgery-A #	25	Obstetrics & Gynecology #
6	The Bone & Joint Journal #	16	J Cardiovascular Electrophysiology #	26	Pediatrics #
7	Cancer (Cacer Cytopathology)	17	J Clinical Oncology (JCO Digital Library) #	27	Radiology
8	Chest #	18	J Clinical Endocrinology & Metabolism #	28	Rheumatology #
9	Circulation:Arrhythmia&Electrophysiology #	19	J Nuclear Medicine #	29	Stroke #
10	Critical Care Medicine #	20	J Neurosurgery (Spine・Pediatrics)		

定期購読 和雑誌 一覧

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

購入図書 (医局図書室) 一覧

1	IVRのすべて	7	図解でわかる水・電解質と酸塩基平衡	13	斜視治療のストラテジー
2	MGH 術後管理 PACUの手引	8	助産師と研修医のための産科超音波検査 改訂第3版	14	顔面神経麻痺のリハビリテーション 第2版
3	消化器診療プラチナマニュアル	9	初めて握る人のための気管支鏡入門マニュアル	15	一般臨床家・口腔外科医のための口腔外科ハンドマニュアル'21
4	小児科レジデントマニュアル 第4版	10	NANDA-1看護診断定義と分類 2021-2023 原著第12版	16	脳神経外科学 I 第13版
5	シンプルにわかる循環器内科研修ハンドブック	11	小児疾患診療のための病態生理 1 改訂第6版	17	脳神経外科学 II 第13版
6	レジデントのためのこれだけ検査値	12	後眼部アトラス		

いずみ会

いずみ会

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

例年、「看護の日」のイベントや講演会の企画・運営、看護研究の支援、いずみ会だよりの発行を行っている。今年度は、新型コロナウイルス感染により計画していたイベントや講演会は全て中止せざるを得ない状況であった。今後はコロナ禍において会員のニーズにあった活動を行うことが課題であり、役員が中心となり検討していく。

講演等の企画はできなかったが、スペシャリスト看護師会が全看護職員のために「ポケットマニュアルを作成した。いずみ会が教育活動として費用の一部を負担し支援を行った。

役員紹介

いずみ会顧問	小平 久美子 (看護局長)			
会長	高橋 嘉奈子 (西3病棟師長)			
役員	高橋 香菜子 (手術室)	串田 綾香 (東5病棟)	中村 典子 (血液浄化センター)	
	松村 純子 (東3病棟)	唐沢 麻美 (東4病棟)	清水 佳穂 (東6病棟)	
	鈴木賀央里 (西3病棟)	福島加奈美 (西4病棟)	青柳 あゆ (西5病棟)	
	塩野 恭子 (外来)	田中 瑞紀 (新4病棟)	大田 裕衣 (新5病棟)	
	清水 日向 (救急センター)			
会計監査	山下 弥生 (西3病棟)			

年間行事

- 7月 スペシャリスト看護師会企画「ポケットマニュアル」作成の一部支援
- 3月 いずみ会総会
「いずみ会だより」 第88号発行

おうめ健康塾

医師・看護師等による健康講座の開催

開催日	題名	担当
オンライン開催 令和3年11月10日～	早期発見！あなたの飲み込み大丈夫ですか？ その症状、嚥下障害のサインかもしれません	リハビリテーション科
オンライン開催 令和3年11月10日～	高血圧を予防・改善する食事	栄養科
オンライン開催 令和3年11月10日～	半導体 PET CT 検診のご紹介	放射線診断科

その他市民講座

※令和3年度の開催はありませんでした。

市民病院見学会

青梅市立総合病院を広く知っていただくために、市民を対象に院長による病院の概要説明と市民病院見学会を令和3年10月5日(火)、令和4年3月29日(火)に開催した。

なお、7月、1月は、新型コロナウイルス感染拡大予防により中止となった。

ボランティア活動

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

広報おうめへの出稿内容

掲載号	題名	掲載者
9月 1日号	青梅市医師会健康コラム 80 頭をぶつけたら -特に高齢者、若者のスポーツ外傷の場合-	脳神経外科部長 高 田 義 章
12月 1日号	青梅市医師会健康コラム 83 新型コロナウイルス感染とワクチンの妊婦・授乳への影響について -妊婦中、授乳中の方も安心してワクチンを受けてください-	産婦人科部長 伊 田 勉
12月15日号	総合病院インフォメーション'21年版	
1月 1日号	青梅市医師会健康コラム 84 セーフティネットとしての救急外来	救命救急センター診療局長 肥 留 川 賢 一

会議

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

委員会

委員会等の名称		1目的 2実績	構成員	開催
特殊部門	1 病院運営委員会	<ol style="list-style-type: none"> 1 病院の円滑な運営を図る。 2 全2回開催 第1回 <ul style="list-style-type: none"> ・令和2年度の報告 ・令和3年度の報告 ・病院運営について ・青梅市立総合病院改革プランにおける評価について ・新病院建替えについて ・新病院開院に向けた病院名称の変更について ・地域医療支援病院について 第2回 <ul style="list-style-type: none"> ・令和3年度主な事業の運営状況について ・令和4年度予算の概要について ・新病院建設工事の状況について ・新病院開院に向けた病院名称の変更について ・地域医療支援病院について 	利用者代表3人、学識経験者4人、関係行政機関の職員3人	必要に応じ
	2 青梅市病院事業医療器械等機種選定会員	<ol style="list-style-type: none"> 1 予定価格が2,000万円以上の医療器械等購入に関して、必要な事項を調査・審議する。 2 全3回開催 <ul style="list-style-type: none"> ・生体情報モニタ購入(全2回) ・ナビゲーションシステム購入 	管理者、院長、副院長、事務局長、管理課長、経営企画課長	必要に応じ
	3 青梅市病院事業競争入札等審査委員会	<ol style="list-style-type: none"> 1 青梅市病院事業契約規程にもとづき、公正な業者の選定等を行う。 2 全5回開催 <ul style="list-style-type: none"> ・新病院感染症対策等設計変更業務委託 ・生体情報モニタ購入 ・新棟無停電電源装置更新工事 ・内視鏡室機器貸借 ・医事関係運営業務委託 ・特別管理産業廃棄物収集運搬業務委託および処理業務委託 ・施設管理業務委託 ・ナビゲーションシステム購入 ・新病院医療器械等移設業務委託 ・新病院 PHS 設備設置工事 	青梅市病院事業医療器械等機種選定会員と同じ	必要に応じ
	4 倫理委員会	<ol style="list-style-type: none"> 1 医学研究、医療行為の倫理的配慮についての審議を行う。 2 全3回開催 <ul style="list-style-type: none"> ・定例会審査14件 迅速審査8件 書類審査55件 計77件 ・承認67件 条件付き承認10件 	弁護士、副院長、脳神経内科部長、看護局長、薬剤部長、事務局長、医事課長、学識経験者	偶数月 第3水曜日
	5 建替検討委員会	<ol style="list-style-type: none"> 1 建替えにかかる必要な事項について調査・検討を行う。 2 全1回開催 <ul style="list-style-type: none"> ・新病院建設工事の進捗状況および今後の予定について ・新病院における新型コロナウイルス感染症への設計変更について ・新病院開院に向けた病院名称の変更について ・新病院建設計画の全体事業費について 	管理者、副市長、院長、副院長、事務局長、企画部長(市)、総務部長(市)	必要に応じ
	6 新病院名称検討会	<ol style="list-style-type: none"> 1 新病院の開院に向けた病院名称の変更について検討を行う。 2 全6回開催 <ul style="list-style-type: none"> ・病院名称に関する検討経緯、考え方および進め方について ・職員アンケートの実施および結果について ・病院インフォメーションによる広報について ・パブリック・コメントの実施について ・病院名称候補の抽出について ・病院名称候補の決定について ・病院運営委員会への諮問について 	管理者、院長、副院長、看護局長、薬剤部長、事務局長、総務部長(市)	必要に応じ

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

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

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

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

委員会等の名称		目的	構 成 員	開 催
サービス広報部門	広報サービス委員会	医療の向上および医療サービスの充実・発展ならびに病院発行の広報誌等の適性化を図る。	診療局長、診療局、看護局、薬剤部、放射線科、臨床検査科、栄養科、リハビリテーション科、眼科、地域医療連携室、事務局、図書司書	第1木曜日
	広 報 部 門 病 院 年 報 編 集 委 員 会	<ul style="list-style-type: none"> ・年報 ・プラタナス ・総合病院だより ・ホームページ 		
	サ ー ビ ス 部 門 院 内 報 編 集 委 員 会	<ul style="list-style-type: none"> ・総合病院インフォメーション ・清流 		
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、管理者、院長、副院長、麻酔科部長、小児科部長、看護局長、事務局長、臨床検査科長、医師8人	必要に応じ
	脳死判定委員会	適切な臓器移植を前提とした脳死判定を行う。	救命救急センター長、管理者、院長、副院長、麻酔科部長、看護局長、事務局長、臨床検査科長、医師8人	必要に応じ
	2 行動制限最小化委員会	行動制限の状況の適切性の検討および行動制限最小化を図る。	精神科部長、精神科医師、看護局（精神科病棟看護師長・リエゾン看護師、看護師）、リハビリテーション科（作業療法士）、地域医療連携室（精神保健福祉士）	第4水曜日
3 院内虐待症例対策委員会	院内において発見された児童、高齢者、障害者虐待や配偶者暴力または虐待が疑われる症例に対し、組織的に対応することについて必要事項を定め、もって虐待の早期発見および虐待症例への適切な対応に資すること。	院長、関係診療科部長、看護局長、医事課長、地域医療連携室（ソーシャルワーカー）	必要に応じ	

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

人事

令和3年度採用・退職状況 (採用者)

採用年月日	所 属	職務名	氏 名	採用年月日	所 属	職務名	氏 名
令和				令和			
3. 4. 1	呼吸器内科	専攻 医師	井上 拓也	3. 4. 1	東 3 病棟	看護 師	佐藤 恭一
3. 4. 1	循環器内科	医 師	吉竹 貴克	3. 4. 1	東 3 病棟	看護 師	鈴木 藤美
3. 4. 1	循環器内科	専攻 医師	阿部 史征	3. 4. 1	東 3 病棟	看護 師	古川 愛香
3. 4. 1	消化器内科	医 師	伊東 詩織	3. 4. 1	東 4 病棟	看護 師	佐藤 佳香
3. 4. 1	消化器内科	医 師	山下 萌	3. 4. 1	東 4 病棟	看護 師	藤田 香緒
3. 4. 1	消化器内科	専攻 医師	西平 成嘉子	3. 4. 1	東 4 病棟	看護 師	植村 奈緒
3. 4. 1	血液内科	医 師	久保 麻衣	3. 4. 1	東 5 病棟	看護 師	有坂 紗希
3. 4. 1	血液内科	専攻 医師	川上 真帆	3. 4. 1	東 5 病棟	看護 師	水澤 幸佳
3. 4. 1	内分泌糖尿病内科	医 師	水口 靖文	3. 4. 1	東 5 病棟	看護 師	坂本 那徳
3. 4. 1	腎臓内科	医 師	河本 亮介	3. 4. 1	東 6 病棟	看護 師	石井 一
3. 4. 1	腎臓内科	医 師	篠遠 朋子	3. 4. 1	西 3 病棟	看護 師	高山 香花
3. 4. 1	腎臓内科	専攻 医師	竹田 彩衣	3. 4. 1	西 3 病棟	看護 師	山口 祐
3. 4. 1	脳神経内科	医 師	片山 優希	3. 4. 1	西 4 病棟	看護 師	小川 奈緒
3. 4. 1	脳神経内科	医 師	森 崇博	3. 4. 1	西 4 病棟	看護 師	伊佐 桃花
3. 4. 1	リウマチ膠原病科	医 師	庭野 智子	3. 4. 1	西 4 病棟	看護 師	片桐 優香
3. 4. 1	外科	医 師	山本 諭介	3. 4. 1	西 4 病棟	看護 師	島田 優南
3. 4. 1	外科	医 師	平野 康博	3. 4. 1	西 5 病棟	看護 師	片山 雛未
3. 4. 1	整形外科	医 師	佐々木 礁	3. 4. 1	西 5 病棟	看護 師	富樫 明日香
3. 4. 1	整形外科	医 師	井口 亮	3. 4. 1	西 5 病棟	看護 師	原田 雄輝
3. 4. 1	整形外科	専攻 医師	藤田 大貴	3. 4. 1	新 5 病棟	看護 師	藤井 知沙
3. 4. 1	脳神経外科	医 師	平林 拓海	3. 4. 1	新 5 病棟	看護 師	木村 唯
3. 4. 1	脳神経外科	専攻 医師	藤岡 舞	3. 4. 1	新 5 病棟	看護 師	小野田 千夏
3. 4. 1	精神科	医 師	藤田 千明	3. 4. 1	救急病室	看護 師	大澤 美翼
3. 4. 1	精神科	専攻 医師	石橋 浩弥	3. 4. 1	救急病室	看護 師	大吉 悠太
3. 4. 1	小児科	専攻 医師	高橋 顕一	3. 4. 1	救急病室	看護 師	石井 真尋
3. 4. 1	小児科	専攻 医師	西畑 綾夏	3. 4. 1	救急病室	看護 師	平野 二
3. 4. 1	泌尿器科	医 師	中園 周作	3. 4. 1	集中治療室	看護 師	剣持 光寿
3. 4. 1	泌尿器科	医 師	高 浩林	3. 4. 1	集中治療室	看護 師	石田 光
3. 4. 1	産婦人科	医 師	斎藤 緑	3. 4. 1	集中治療室	看護 師	大谷 円知
3. 4. 1	産婦人科	専攻 医師	吉原 聡子	3. 4. 1	集中治療室	看護 師	大山 本もも
3. 4. 1	産婦人科	専攻 医師	野間 友梨	3. 4. 1	中央手術室兼中央材料室	看護 師	山本 中人
3. 4. 1	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	医 師	田中 祥兵	3. 4. 1	中央手術室兼中央材料室	看護 師	安中山 菜穂
3. 4. 1	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	医 師	高橋 佑輔	3. 4. 1	中央手術室兼中央材料室	看護 師	小村 山上
3. 4. 1	放射線診断科	医 師	橋本 祐里	3. 7. 1	呼吸器内科	専攻 医師	村元 吉貴
3. 4. 1	放射線診断科	専攻 医師	橋本 優二	3. 7. 1	呼吸器内科	専攻 医師	元吉 貴
3. 4. 1	放射線診断科	医 師	牛尾 亮	3. 10. 1	消化器内科	専攻 医師	申澤 崇
3. 4. 1	救急科	医 師	千田 篤	3. 10. 1	消化器内科	専攻 医師	澤井 拓也
3. 4. 1	救急科	医 師	青山 夏子	3. 10. 1	整形外科	専攻 医師	高小 桑桃
3. 4. 1	救急科	専攻 医師	近藤 研太	3. 10. 1	産婦人科	専攻 医師	高小 西大
3. 4. 1	感染管理室	看護 師	桑田 香織	3. 10. 1	産婦人科	専攻 医師	小川 未美
3. 4. 1	放射線診断科	診療放射線技師	栗原 亜季	3. 10. 1	産婦人科	専攻 医師	浜川 彩穂
3. 4. 1	放射線診断科	診療放射線技師	堀江 美来	3. 10. 1	放射線診断科	専攻 医師	河内 美穂
3. 4. 1	病理診断科	臨床検査技師	久本 奈央	3. 10. 1	放射線診断科	専攻 医師	村瀬 かすみ
3. 4. 1	臨床検査科	臨床検査技師	宮本 郁美	3. 10. 1	臨床工学技士	看護 師	村畑 中明
3. 4. 1	臨床工学科	臨床工学技士	大瀬 愛実	3. 10. 1	臨床工学技士	看護 師	畑吉 野晃
3. 4. 1	栄養科	栄養士	木村 汐里	4. 1. 1	皮膚科	医 師	岡部 正和
3. 4. 1	診療局	看護 師	菊池 健太	4. 2. 1	皮膚科	看護 師	岡部 中美
3. 4. 1	薬剤部	薬剤師	辻 功汰	4. 2. 1	新 5 病棟	看護 師	田金 井
3. 4. 1	薬剤部	薬剤師	鶴田 柊人	4. 2. 1	中央手術室兼中央材料室	看護 師	田金 井

〈退職者〉

退職年月日	所 属	職務名	氏 名	退職年月日	所 属	職務名	氏 名
令和				令和			
3. 5.31	東 4 病棟	看護師	川村 俊太	4. 3.31	呼吸器内科	医師	藤井 伸哉
3. 6.15	西 5 病棟	看護師	平沼 未羽	4. 3.31	循環器内科	医師	野本 英嗣
3. 6.30	外 科	医師	増田 晃一	4. 3.31	循環器内科	医師	吉竹 貴文
3. 6.30	栄 養科	栄養士	小嶋 稚子	4. 3.31	循環器内科	医師	木村 文直
3. 6.30	東 4 病棟	看護師	樋川 紀子	4. 3.31	消化器内科	医師	松川 直樹
3. 6.30	西 4 病棟	看護師	佐藤 純子	4. 3.31	消化器内科	医師	山下 貴萌
3. 6.30	新 5 病棟	看護師	林 亜美	4. 3.31	消化器内科	専攻医	申 貴広
3. 6.30	外 科	看護師	小山 育恵	4. 3.31	血液内科	医師	久保 木麻衣
3. 7.31	西 3 病棟	看護師	井上 桂子	4. 3.31	血液内科	専攻医	初澤 紘生
3. 7.31	西 4 病棟	看護師	伊佐治 桃子	4. 3.31	血液内科	専攻医	千葉 桃枝
3. 7.31	新 4 病棟	看護師	三原 匠子	4. 3.31	内分泌糖尿病内科	医師	水口 靖文
3. 7.31	新 4 病棟	看護師	清水 優子	4. 3.31	内分泌糖尿病内科	専攻医	青山 祐希
3. 7.31	外 科	看護師	上岡 円	4. 3.31	脳神経内科	医師	高田 岡賢
3. 8.15	東 4 病棟	看護師	佐藤 香佳	4. 3.31	脳神経内科	医師	庭野 智子
3. 8.31	西 5 病棟	看護師	富樫 明日香	4. 3.31	リウマチ膠原病科	医師	佐々木 子礁
3. 8.31	集中治療室	看護師	鬼頭 舞	4. 3.31	整形外科	医師	元吉 貴之
3. 9.30	消化器内科	専攻医	江川 隆英	4. 3.31	整形外科	医師	井口 亮也
3. 9.30	整形外科	専攻医	藤田 大貴	4. 3.31	整形外科	専攻医	高桑 拓也
3. 9.30	産婦人科	専攻医	吉原 聡子	4. 3.31	脳神経外科	専攻医	高藤 岡舞
3. 9.30	産婦人科	専攻医	竹内 里沙	4. 3.31	脳卒中センター	嘱託医	戸根 修林
3. 9.30	放射線診断科	専攻医	鯨岡 優徳	4. 3.31	泌尿器科	医師	高 浩隼
3. 9.30	東 6 病棟	看護師	石井 一朋	4. 3.31	泌尿器科	専攻医	藤 弥生
3.10.31	西 4 病棟	看護師	内藤 花子	4. 3.31	産婦人科	医師	小泉 緑
3.10.31	西 5 病棟	看護師	峯岸 仁子	4. 3.31	産婦人科	医師	斎藤 祐
3.10.31	西 5 病棟	看護師	北見 幸恵	4. 3.31	産婦人科	専攻医	西川 大未
3.12.31	病理診断科	医師	渡辺 まゆ美	4. 3.31	産婦人科	専攻医	浜川 彩子
3.12.31	西 3 病棟	助産師	垣内 彩子	4. 3.31	産婦人科	専攻医	野間 友梨
3.12.31	東 6 病棟	看護師	前田 尚子	4. 3.31	眼 科	専攻医	金井 秀美
3.12.31	新 4 病棟	看護師	五十木 智美	4. 3.31	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	医師	田中 祥兵
3.12.31	集中治療室	看護師	大谷 円海	4. 3.31	精神科	専攻医	石生 橋浩
3.12.31	中央手術室兼中央材料室	看護師	小山 菜穂	4. 3.31	小児科	専攻医	石生 形内
3.12.31	看護局	看護師	林 理恵	4. 3.31	放射線診断科	医師	矢野 秀一
3.12.31	看護局	看護師	斉藤 汐里	4. 3.31	救急科	医師	千田 篤子
3.12.31	看護局	看護師	石井 悠太	4. 3.31	救急科	医師	青山 夏
4. 1.31	東 5 病棟	看護師	有坂 実紗	4. 3.31	栄養科	栄養士	杉村 琴未
4. 1.31	集中治療室	看護師	田中 愛美	4. 3.31	薬剤部	薬剤師	指田 麻結
4. 1.31	中央手術室兼中央材料室	看護師	大森 里奈	4. 3.31	西 3 病棟	助産師	寺尾 麻遥
4. 1.31	外 科	看護師	塩野 恭子	4. 3.31	東 4 病棟	看護師	浅賀 遥奈
4. 2.28	皮膚科	医師	岡部 正和	4. 3.31	東 4 病棟	看護師	唐澤 麻実
4. 2.28	放射線治療科	医師	濱田 健司	4. 3.31	東 5 病棟	看護師	水澤 幸希
4. 2.28	医 事 課	一般事務	吉野 晃平	4. 3.31	西 5 病棟	看護師	戸梶 稔子
4. 3.31	産婦人科	医師	陶守 敬二郎	4. 3.31	新 4 病棟	看護師	増田 亜沙
4. 3.31	呼吸器内科	医師	磯 貝 進	4. 3.31	新 5 病棟	看護師	板垣 比奈
4. 3.31	腎臓内科	医師	木本 成昭	4. 3.31	中央手術室兼中央材料室	看護師	岡部 和葉
4. 3.31	看護局	看護師	丸山 祥子	4. 3.31	血液浄化センター	看護師	一郷 奈津
4. 3.31	西 5 病棟	看護師	岩浪 千恵子	4. 3.31	看護局	看護師	百々海 紬子
4. 3.31	地域医療連携室	看護師	澤崎 恵子	4. 3.31	地域医療連携室	看護師	鈴木 聖子
4. 3.31	リハビリテーション科	理学療法士	高田 譲二	4. 3.31	地域医療連携室	医療事務	小池 康
4. 3.31	臨床検査科	臨床検査技師	針生 達也				
4. 3.31	東 6 病棟	看護師	渡辺 由美				
4. 3.31	西 5 病棟	看護師	笹沼 千秋				
4. 3.31	新 5 病棟	看護師	宮嶋 かなえ				
4. 3.31	新 5 病棟	看護師	川村 佳子				
4. 3.31	血液浄化センター	看護師	伊藤 和美				
4. 3.31	呼吸器内科	医師	矢 澤 克昭				

(採用・退職者数)

区 分	採 用 者 数	退 職 者 数
医 師	50	47
歯 科 医 師		
薬 剤 師	2	1
管 理 栄 養 士	1	2
診 療 放 射 線 技 師	2	
臨 床 検 査 技 師	2	1
臨 床 工 学 技 士	2	
理 学 療 法 士		1
作 業 療 法 士		
言 語 聴 覚 士		
視 能 訓 練 士		
助 産 師		2
看 護 師	39	47
准 看 護 師		
一 般 事 務	1	1
医 療 事 務		1
救 急 救 命 士		
調 理 員		
一 般 業 務		
計	99	103

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
感染管理室

診療局 (診療部門担当)

診療局 (診療支援部門担当)

薬剤部

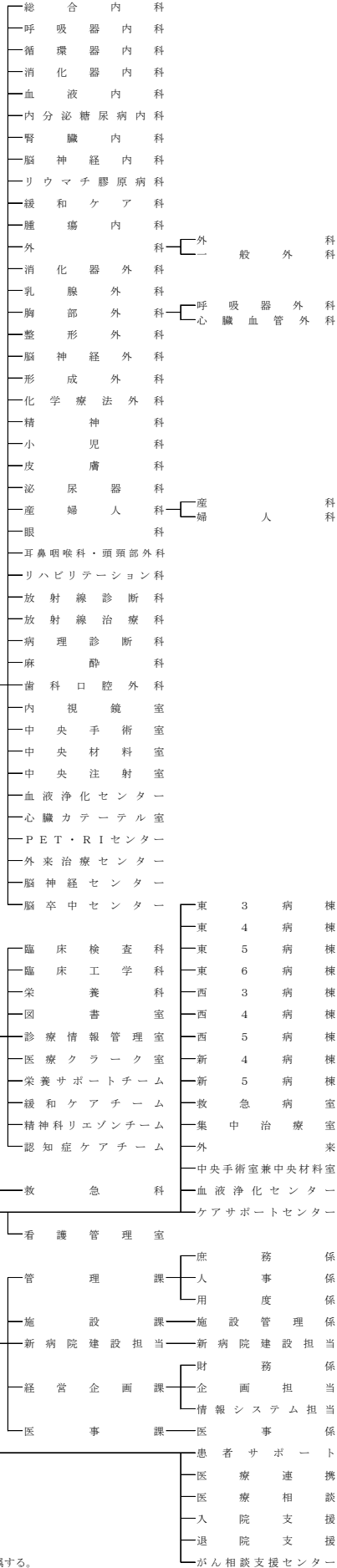
救命救急センター

看護局

事務局

地域医療連携室

臨床研究支援室



※ 初期臨床研修医は、診療局に属する。

あしがき

2021 年度も COVID-19 の影響は色濃く残り、ウィズコロナが叫ばれつつも日常診療と感染対策の狭間で揺れる 1 年でした。各部門の担当先生方並びに年報編集委員におかれましてはお忙しい中ご寄稿・資料作成いただき誠にありがとうございました。年報はその病院を知るための「窓」の役割を果たすと思っております。是非十分にご活用いただければと思います。

編集委員長 岡崎 光俊

年報編集委員（代表者）

委員長	岡崎 光俊	委員	松川 加代子	委員	小平 久美子
委員	松本 雄介	委員	関口 博之	委員	橋本 忠義
委員	田中 学	委員	鈴木 遼太		

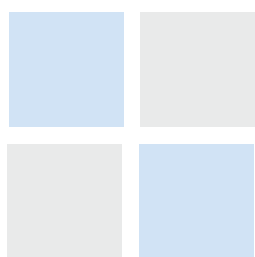
青梅市立総合病院年報

令和3年度版

令和4年8月発行

編集発行 青梅市立総合病院
〒198-0042 東京都青梅市東青梅4-16-5
TEL 0428(22)3191
FAX 0428(24)5126
ホームページ <http://www.mghp.ome.tokyo.jp/>

印刷 (株)タマプリント



Hospital Annual Report

