

大和会年報 二〇一七 「平成二十九年 度・第17号」

大和会年報

【第17号】
平成29年度



社会医療法人財団 大和会

2017
平成29年4月1日-平成30年3月31日



社会医療法人財団 大和会

東大和病院
武蔵村山病院
東大和病院附属セントラルクリニック
介護老人保健施設 東大和ケアセンター
東大和ホームケアクリニック
東大和訪問看護ステーション
東大和訪問看護ステーション 武蔵村山サテライト
指定居宅介護支援事業所 東大和病院ケアサポート
指定居宅介護支援事業所 武蔵村山病院ケアサポート
指定訪問介護事業所 東大和ヘルパーステーション
村山大和レンタルケアステーション
東大和市高齢者ほっと支援センターなんがい
武蔵村山市北部地域包括支援センター



社会医療法人財団 大和会
理事長 大野 秀樹

今年も大和会年報をお届けできることをうれしく思います。第17号。私のような新参者には、初期の号はすでに古典のような存在です。

「なぜ古典を読まなければならないのでしょうか」。それは、自分が考えるようなことはすでに広く、しかも深く考えられているという感触です。とすれば、自分の考えを知るためには、人類の遺産を探索しなければならないことになります。なぜなら、そこにこそ自分の考えたことが眠っているからです。「汝自身を知れ」あるいは「検証されない生 (unexamined life) は生きるに値しない」と、ソクラテスも人間の生き方に関して教えています (矢倉英隆：医学のあゆみ 264: 930-934, 2018)。

ちょっと大仰な表現になりましたが、大和会を理解するには、初期の号 (古典) から歴史を辿ることが重要になります。しかし、2018年度の事業計画を立てるなど、今後の方針を打ち出すには、最新の本号が最も参考になることでしょう。大いにご活用ください。

生き方の先には死が控えています。厚生労働省が発表しているデータによれば、かつては9割だった在宅死は、1977年に施設内死が施設外死を上回り、2016年には13.0%になりました。現在、施設内死が85.0%です (内訳は、病院73.9%、診療所2.2%、介護老人保健施設3.2%など)。大和会は、これら3施設に加えて在宅サポートセンターを有し、9割を超える死を看取することができます。今、われわれが生きているのは「死が身近にない多死社会」ですが、一方、大和会は「死が身近にある多死社会」です。

例えば、最期は家でと希望しましたが、がん性疼痛に耐えかねて (大和会ではありませんが) 入院した高齢の男性がいました。本人は入院当初から、あらゆる方法での苦痛の緩和と気持ちのよい眠りを望んでいる、と一貫して明確な言葉で話していました。しかし、家族は担当医と話し合いを重ねても、「もう一度元気になる信じています」と、本人が希望する麻薬による疼痛コントロールと向精神薬による軽い鎮静に反対し、「今の状態」が続くことを希望しました。「何言っただよ、父さん」と。結局、何も進展せずに時間が過ぎ、彼が「お前らはいつまで死を否定するんだ!」と怒鳴った数日後に死を迎えました (井藤佳恵：週刊医学界新聞、第3256号、2018年1月15日)。

さまざまな機能をもつ大和会は、こうしたケースでも、患者さんとご家族が納得される着地点を総合的に見出すことが期待されます。井藤は、「必要なのは、生きることと生かされることは同じことではないということとわれわれが自覚し、そして伝えていくことではないか」と感じています。こうして、大和会は、きめ細かく、さらに柔軟性をもって、東大和市、武蔵村山市を中心とした地域医療に今後も貢献してまいります。

大和会年報 2017

平成29年度・第17号

大和会の理念

「生命の尊厳と人間愛」

地域社会の皆さまに信頼される
保健・医療・福祉をめざして

基本方針

1. 私たちは、利用者さまの権利を尊重し、誇りと責任を持って「利用される方がたのために」を心がけます。
2. 私たちは、急性期医療から在宅介護まで一貫して、常に温かく、質の高いサービスをめざします。
3. 私たちは、保健・医療・福祉水準の向上のため、専門知識の修得や技術の研鑽につとめます。

武蔵村山病院

東大和病院附属
セントラルクリニック

在宅サポートセンター

東大和病院

東大和ケアセンター

玉川上水

東大和市

立川

国立

JR中央線

西武ドーム

狭山丘陵

新青梅街道

多摩モノレール

西武拝島線

目次 [INDEX]

全体報告

概略・沿革	6
特集：ひとと作る「まちづくり」	10
組織図／委員会・会議組織図	14
事業報告・事業計画	20
決算概況	48

本部・事業所報告

東大和病院	51
武蔵村山病院	123
東大和病院附属セントラルクリニック	189
介護老人保健施設 東大和ケアセンター	205
在宅サポートセンター	221
東大和ホームケアクリニック	
東大和訪問リハビリステーション	
東大和訪問看護ステーション	
東大和訪問看護ステーション 武蔵村山サテライト	
指定居宅介護支援事業所 東大和病院ケアサポート	
指定居宅介護支援事業所 武蔵村山病院ケアサポート	
指定訪問介護事業所 東大和ヘルパーステーション	
村山大和レンタルケアステーション	
東大和市高齢者ほっと支援センターなんがい	
東大和市高齢者見守りぼっくすなんがい	
東大和市在宅医療・介護連携支援センターなんがい	
武蔵村山市北部地域包括支援センター	
武蔵村山市在宅医療・介護連携支援センター	
法人本部	247

その他

学会・研究会・論文・講演発表	259
検討会・研究会・その他セミナー・大和会研究集会	267
教育研修状況	275
メディア掲載実績	310
スポーツ・文化サークル活動奨励制度	311
編集後記	314

社会医療法人財団 大和会

全体報告

社会医療法人財団 大和会の概要	6
大和会の主なあゆみ	8
ひとと作る「まちづくり」	10
組織図	14
委員会・会議組織図	16
2017年度 大和会事業報告	20
2018年度 大和会事業計画	33
会議・委員会活動報告	38
大和会公開医学講座	47
第9期決算概況	48
大和会の出来事	50

全体報告

社会医療法人財団 大和会の概要

大和会は、1951年の設立より地域社会の皆さまに信頼される保健・医療・福祉を目指してまいりました。東大和市、武蔵村山市を中心に、病院や介護老人保健施設、在宅サポートセンターなど13事業所を開設し、医療の質の向上に努めております。

サービス別機能

医療	東大和病院 (284床) 武蔵村山病院 (300床) 東大和病院附属セントラルクリニック
老健	介護老人保健施設 東大和ケアセンター (100床)
在宅診療	東大和ホームケアクリニック (在宅療養支援診療所)
訪問看護	東大和訪問看護ステーション 東大和訪問看護ステーション 武蔵村山サテライト
居宅介護	指定居宅介護支援事業所 東大和病院ケアサポート 指定居宅介護支援事業所 武蔵村山病院ケアサポート
訪問介護	指定訪問介護事業所 東大和ヘルパーステーション
福祉用具	村山大和レンタルケアステーション
地域包括支援事業	東大和市高齢者ほっと支援センターなんがい (東大和市委託事業) 東大和市高齢者見守りぼっくすなんがい (東大和市委託事業) 武蔵村山市北部地域包括支援センター (武蔵村山市委託事業)
在宅医療介護連携	東大和市在宅医療・介護連携支援センターなんがい (東大和市委託事業) 武蔵村山市在宅医療・介護連携支援センター (武蔵村山市委託事業)

日立航空機の付属病院から社会医療法人へ

●大和会発足から現在

社会医療法人財団大和会の前身は、昭和26年、戦災で焼け残った日立航空機(株)付属病院の土地と建物を寄付していただき設立した医療法人財団大和会「大和病院」に始まります。当時から公共性を求められた当病院は、地名の大和村に因んで命名されました。

以来、地域の皆様に支えられ成長し、平成元年、7階建ての新病棟完成を機に「東大和病院」と発展的に改称、今日に至る基礎が固まりました。

平成14年、武蔵村山市は日産村山工場跡地への病院誘致にあたり大和会を決定。そして平成17年、市民の信頼のもと、地域医療の中心を担うべく「武蔵村山病院」が開院。ここに、武蔵村山市と東大和市の両市を結ぶ土地に、保健、医療、福祉の理想郷をめざしての「村山大和総合医療福祉センター構想」

がスタートしました。さらに、地域医療の中核病院の役割を自覚し「社会医療法人制度」に、職員一丸となり準備を重ね申請の結果、平成21年4月、東京都第1号認定を受けることができました。

大和会は、これからも公共性の高い医療施設として、地域医療を実践し、より安全で質の高い医療を提供してまいります。



昭和26年大和病院創立 全職員と記念撮影

村山大和総合医療福祉センター構想

●電子カルテ導入により、地域の診療所とデータの共有化を図り、緊密な連携をめざす

社会医療法人財団大和会の長期目標は、東大和市と武蔵村山市の地に、保健・医療・福祉の手本となる理想郷を構築することです。

数十年先、数百年先、市民が健康で安心して暮らせるよう、地域医療の充実に取り組んでいます。

現在、掲げているビジョンは、次の6項目です。
新たな方向性を見定めながら、シームレスな医療、福祉を展開してまいります。そのビジョン達成に向けた挑戦を総称して「村山大和総合医療福祉センター構想」と呼んでいます。

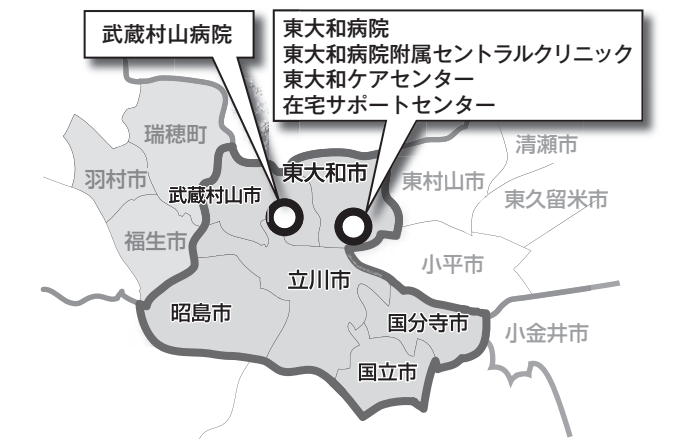
1. 地域の効率的な保健・医療・福祉活動を展開
2. 小児から高齢者までのトータルケア
3. 短期入院から長期入院まで
4. 急性期から在宅までの地域完結型医療
5. 診療所とデータの共有化を図り、緊密な連携
6. 地域の啓蒙活動 がん、生活習慣病などの予防活動

●救急医療を原点として北多摩西部二次医療圏で救急医療を担い、さらに東京都災害拠点病院としてその役割を果たすために

“救急医療は医療の原点である”
大和会は発足当初よりその信念を貫いてまいりました。平成18年8月には武蔵村山病院が救急指定病院となり、当地域での救急患者の分散化が実現しました。

さらに平成19年2月には東大和病院が東京都災害拠点病院に指定され、文字通り北多摩西部二次医療圏での拠点機能を担うことになりました。

現在、大和会は、国が医療法において推進する「4疾病5事業」のうち、がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病に運動器疾患を加えた5疾病と4事業を中心に活動しております。さらに、文化活動としての公開医学講座は230回を超えて開催され、毎回CATVで東大和市、武蔵村山市、立川市、昭島市、国立市に放映されるなど地域医療の啓蒙活動にも力を注いでいます。



北多摩西部保健医療圏 各市人口 (平成30年3月1日現在)

東大和市	武蔵村山市	立川市	昭島市	国分寺市	国立市
84,674人	71,652人	179,326人	111,903人	124,493人	74,647人

職員数 (平成30年3月末現在)

単位 (人)

東大和地区	常勤	非常勤	合計
東大和病院	618	146	764
東大和病院附属セントラルクリニック	53	26	79
東大和ケアセンター	68	18	86
東大和ホームケアクリニック	13	3	16
訪問看護ステーション	10	1	11
居宅介護支援事業所	8	2	10
ヘルパーステーション	3	10	13
レンタルケアステーション	2	2	4
地域包括支援センター	7	2	9
東大和地区合計	782	210	992

武蔵村山地区	常勤	非常勤	合計
武蔵村山病院	532	184	716
訪問看護ステーション	7		7
居宅介護支援事業所	6		6
地域包括支援センター	5	1	6
武蔵村山地区合計	550	185	735

大和会全体	常勤	非常勤	合計
大和会全体	1,332	395	1,727



大和会の主なあゆみ

終戦まで	日立航空機(株)付属病院
戦後	日興工業(株)付属病院
昭和26年	2月 医療法人財団大和会設立「大和病院」150床
昭和41年	9月 救急指定 告示
昭和45年	3月 国庫補助により3階病棟建築 182床
昭和58年	10月 頭部CT 導入
平成元年	8月 第1期A棟増改築196床「東大和病院」に改称 9月 DSA 導入
平成2年	8月 日帰り人間ドック 実施
平成3年	1月 ESWL 導入(体外衝撃波結石破碎治療) 7月 MRI 導入(磁気共鳴画像診断)
平成6年	3月 電子内視鏡 導入
平成8年	2月 診療材料在庫管理システム 導入(SPD)
平成9年	11月 第2期B棟増改築238床 介護老人保健施設「東大和ケアセンター」開設100床 12月 医事会計システム、自動再来機、予約システム 開始 分煙の実施
平成10年	2月 オーダリングシステム 開始 4月 「東大和訪問看護ステーション」 「東大和市在宅介護支援センターひがしやまと」開設
平成11年	11月 大和会ロゴマーク 公開医学講座 開始 1月 院内報「Will」、院外報「大和会だより」創刊、ホームページ 開設 7月 クリニカルバス 開始
平成12年	1月 日本医療機能評価認定証 受領(東大和病院) 4月 「指定居宅介護支援事業所 東大和病院ケアサポート」開設
平成13年	1月 接遇日本一宣言 2月 接遇委員会 発足 6月 A棟増改築完成 病床数274床 救急センター拡張、 特定集中治療室、日帰り手術室、地域連携室、外来食堂等を配置
平成14年	10月 第1回大和会研究集会 開催 1月 特定集中治療室管理料 届出(ICU) 3月 特定医療法人 認可 4月 病理検査センター 設置 7月 大和会年報 創刊 12月 1.5テスラMRI 導入
平成15年	10月 臨床研修医指定病院 認可 11月 電子カルテ稼働 開始
平成16年	2月 敷地内全面禁煙 開始 8月 指定訪問介護事業所 「東大和ヘルパーステーション」開設
平成17年	10月 開放型病院 承認(東大和病院) 1月 地域がん診療拠点病院に指定(東大和病院)(平成20年3月指 定終了) 3月 特別医療法人 認可



昭和45年3月 3階建て病棟完成(病床数182床)



平成元年 病院完成(東大和病院と改称)

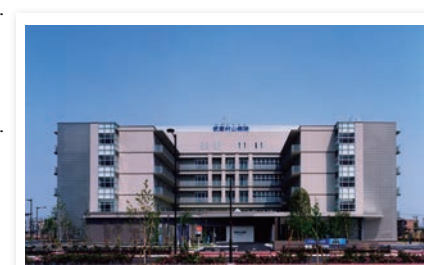


平成9年11月
介護老人保健施設 東大和ケアセンター完成



平成13年6月
病院増築棟完成

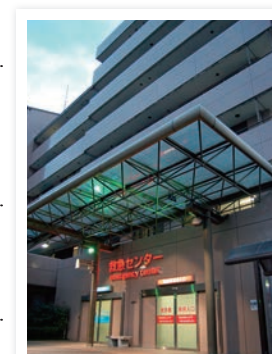
平成17年	6月 武蔵村山病院 開院(224床)、シャトルバス運行、画像診断・ PETセンター 開設、えのき訪問看護ステーション(現 東大和 訪問看護ステーション 武蔵村山サテライト)、指定居宅介護支 援事業所 武蔵村山病院ケアサポート 開設
平成18年	5月 武蔵村山病院 医療療養病床52床オープン 276床 6月 「がん相談支援センター」開設(東大和病院) 「セカンドオピニオン外来」開始(東大和病院) 東大和病院 DPC 導入 10月 村山大和診療所 開設
平成19年	2月 東京都災害拠点病院に指定(東大和病院) 4月 64列マルチスライスCT 導入 6月 武蔵村山病院 フルオープン 300床 看護配置基準7:1 取得(武蔵村山病院) 7月 テレビ会議システム 導入
平成20年	7月 日本医療機能評価 認定(武蔵村山病院)
平成21年	2月 東京都脳卒中急性期医療機関に認定(東大和病院) 4月 社会医療法人 認定(東京都第1号) 武蔵村山病院 DPC 導入 5月 看護配置基準7:1 取得(東大和病院) 6月 矢島順子教育基金 設立 11月 東京都地域救急医療センターに指定 (東大和病院・武蔵村山病院)
平成22年	6月 HCU設置(東大和病院) スポーツ・文化活動奨励制度 実施 9月 「働きやすい病院評価」認定(武蔵村山病院) 12月 284床に増床(東大和病院)
平成23年	3月 地域医療連携センター 設置(東大和病院) 4月 PET-CT2台目 導入(武蔵村山病院) 8月 SCU 設置(東大和病院)
平成24年	4月 地域包括支援センター 開設(東大和市・武蔵村山市委託事業) 救急病室(ECU 5床) 設置(東大和病院) 8月 社会医療法人 認定(武蔵村山病院)
平成25年	3月 東京都大腸がん診療連携協力病院 認定(東大和病院) ガスコジェネレーションシステム 導入(武蔵村山病院) 7月 新本部棟 完成 8月 在宅サポートセンター棟 開設 11月 村山大和レンタルケアステーション 開設
平成26年	9月 東大和病院附属セントラルクリニック 開院 320列マルチスライスCT導入 3.0テスラMRI 導入
平成27年	4月 東大和市高齢者見守りぼっくす なんがい 開設 6月 開院10周年(武蔵村山病院) 8月 地域包括ケア病棟 設置(武蔵村山病院) 9月 地域連携型認知症患者医療センターに指定(東大和病院・武蔵 村山病院)
平成28年	1月 東京都女性活躍推進大賞 受賞(武蔵村山病院) 2月 地域医療支援病院 承認(東大和病院)
平成29年	2月 別館 オープン(武蔵村山病院) 連携センターみらい 開設(武蔵村山病院) 武蔵村山市在宅医療・介護連携支援センター 開設 4月 東大和市在宅医療・介護連携支援センター なんがい 開設
平成30年	2月 東大和ホームケアクリニック 改称(旧:村山大和診療所) 3月 地域包括ケア病棟 設置(東大和病院)



平成17年6月 武蔵村山病院 開院(224床)



東大和地区、武蔵村山地区を繋ぐシャトルバス



年間5,200台の受け入れを行う
東大和病院救急センター



平成25年8月 在宅サポートセンター棟開設



平成26年9月
東大和病院附属セントラルクリニック開院

大和会全体報告

東大和病院

武蔵村山病院

東大和病院附属
セントラルクリニック

東大和ケアセンター

在宅サポートセンター

法人本部

その他

大和会全体報告

東大和病院

武蔵村山病院

東大和病院附属
セントラルクリニック

東大和ケアセンター

在宅サポートセンター

法人本部

その他

ひとと作る「まちづくり」

在宅サポートセンター長 森 清

医療／介護／福祉・患者・家族・行政職員・市民と「幸福を作るまちづくり」をめざす想いを胸に、より人に優しい在宅サービスを目指します。

病名 (ICD) から生活 (ICF) へ

多くの方は、かかりつけ医 (通院先のクリニック) を持ち、必要に応じて、大和会の病院に紹介状を持参されます。中には、突然、苦痛があり、救急車で病院に行き、病気がみつかれることもあります。とはいえ、元々は、自宅におられ、生活していた状況から病院と関わり始めます。退院後はもちろん、通院していても病気に関わりながら生活することになります。その生活を支えるまちづくりに大和会は貢献し、この地域を「理想郷」に近づけようと努力しております。

以前は「病名」(ICD: 国際疾病分類) から医療が始まり、ご本人にもケアマネジャーにも、そこからプランを立てることを勧めておりましたが、最近はICF (国際生活機能分類) の視点を重視し、生活者の視点でプランを立てていただいております。

大和会も、入院された方々も、自宅に帰ることができるよう配慮し、治療をし、その後の生活についてもアドバイスできるように計画を立てております (図1)。

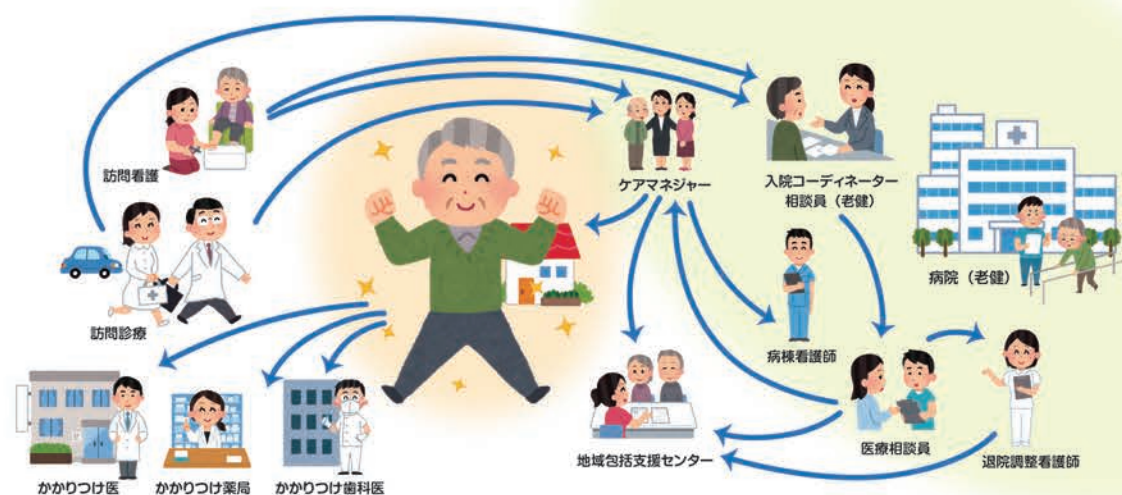


図1. 大和会と地域包括ケアシステム



図2-1. 認知症になってもここに住み続けるために

東大和市と武蔵村山市の高齢者の急激な増加

日本の人口は減り、高齢者の割合が増えていることは、新聞やニュースで話題になっており、どなたも御存知のことと思います。地方では、高齢者人口も減っており、限界集落・準限界集落になることへの対策が求められています。

しかし、私たちの地域は、高齢者は増加し、85歳以上の高齢者割合も激増します。これは、要介護者が増え、認知症の方が多くなるという意味です (図2-1~5)。要介護者や認知症を患った人も快適な生活が維持できるように市民総意の努力が必要です。

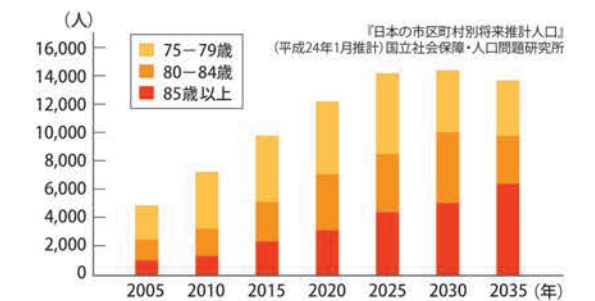


図2-2. 東大和市 75歳以上人口 2005~2035: 85歳以上人口5倍以上に

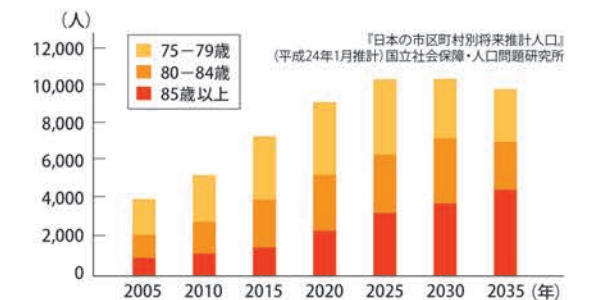


図2-3. 武蔵村山市 75歳以上人口 2005~2035: 85歳以上人口5倍以上に

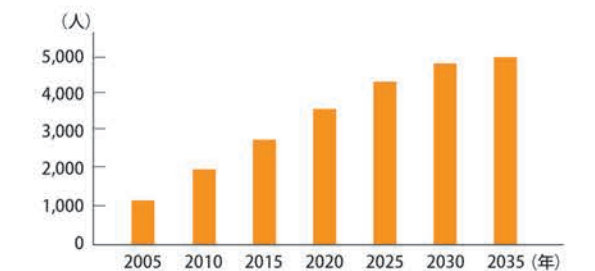


図2-4. 東大和市要介護者数推定

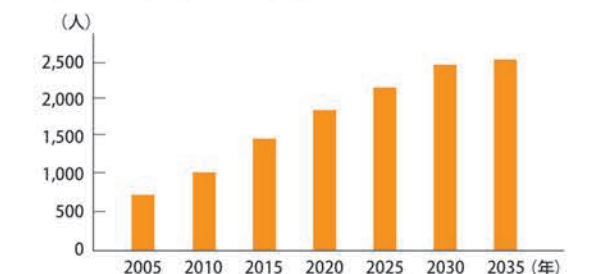


図2-5. 東大和市認知症患者数推定

三師会とまちづくり

三師会とは、医師会・薬剤師会・歯科医師会のことです。この地域を理想郷にしようという共通の目的の下、数年前から、これらの団体は市役所・大和会と連携して、市民のために努力され、さらに、東大和市地域包括ケア推進会議や武蔵村山市在宅医療・介護連携協議会などの会議体を造りました。

この地域は「地域包括支援センター」と三師会がよく連携がとれております。通院困難な方やひとり暮らしの方に医療が必要な場合、地域包括支援センターのスタッフが、大和会の病院や近くの医院に市民（患者）を連れて行くと、どの医師も快く診てくださります。ケアマネジャー・訪問看護ステーション・ヘルパーステーションなどの協働も進んでおり（図3）、これを水平統合と呼びます（図4）。

ACP (アドバンスケアプランニング)※1

人生の最終段階における、自分の意思をあらかじめ決めておくことは、大切なことです。医療・介護・福祉分野でこの理解が広がり、昨年は市内でも共通認識のための会議や勉強会も行われるようになってまいりました。以前、この地域は在宅医療の後進地域と言われておりましたが、最近は先進的地域のひとつとして理解されるようになり、自宅でなくなる方の割合も増えてまいりました（図5）。これは、訪問看護師・薬局・地域包括支援センター・ケアマネジャー・ヘルパー事業所などの各専門家の努力の成果です。今後とも、市民ともに、大和会はその理想に協力してまいります。

これらの成果もあり、来年の日本在宅医療連合学会※2の大会を東大和ホームケアクリニックが事務局／大会長を務めます（図6）。今後とも応援のほどお願い申し上げます。

	人口	うち65歳以上	在宅療養支援診療所	訪問看護ステーション	自宅死の割合	在宅診療所/高齢者人口(1万人)	訪問看護/高齢者人口(1万人)
1 葛飾区	434,220	104,266	35	29	21.7	3.36	2.78
2 中央区	127,694	21,436	41	9	21.5	19.13	4.2
3 新宿区	289,961	63,109	44	22	21.4	6.97	3.49
4 墨田区	245,318	56,584	34	18	20.0	6.01	3.18
5 江戸川区	652,620	132,829	42	29	19.9	3.16	2.18
6 立川市	174,997	39,471	15	11	19.6	3.8	2.79
7 豊島区	252,110	54,304	53	18	19.2	9.76	3.31
8 江東区	465,908	99,328	48	17	18.7	4.83	1.71
9 東大和市	84,251	20,298	3	3	18.7	1.48	1.48
10 世田谷区	852,707	168,683	128	57	18.4	7.59	3.38
11 中野区	302,716	64,238	67	17	18.4	10.43	2.65
12 文京区	197,171	40,179	52	15	18.3	12.94	3.73
13 武蔵村山市	71,069	16,442	3	4	18.3	1.83	2.44

図5. 東京都在宅看取り率 第13位、第9位



図6. 日本在宅医療連合学会大会ポスター

※1「ACP (アドバンスケアプランニング)」

人生の最終段階における本人の意思をまえて（あらかじめ）語っていただくことにより、その方の尊厳を維持しようとする計画を立てることです。その課程は継続的で、かつ、会話を重視した視点です。

※2「日本在宅医療連合学会」

日本在宅医学会と日本在宅医療学会は2019年に5月に合併し、日本在宅医療連合学会となります。

URL <http://zaitaku2019.umin.jp>

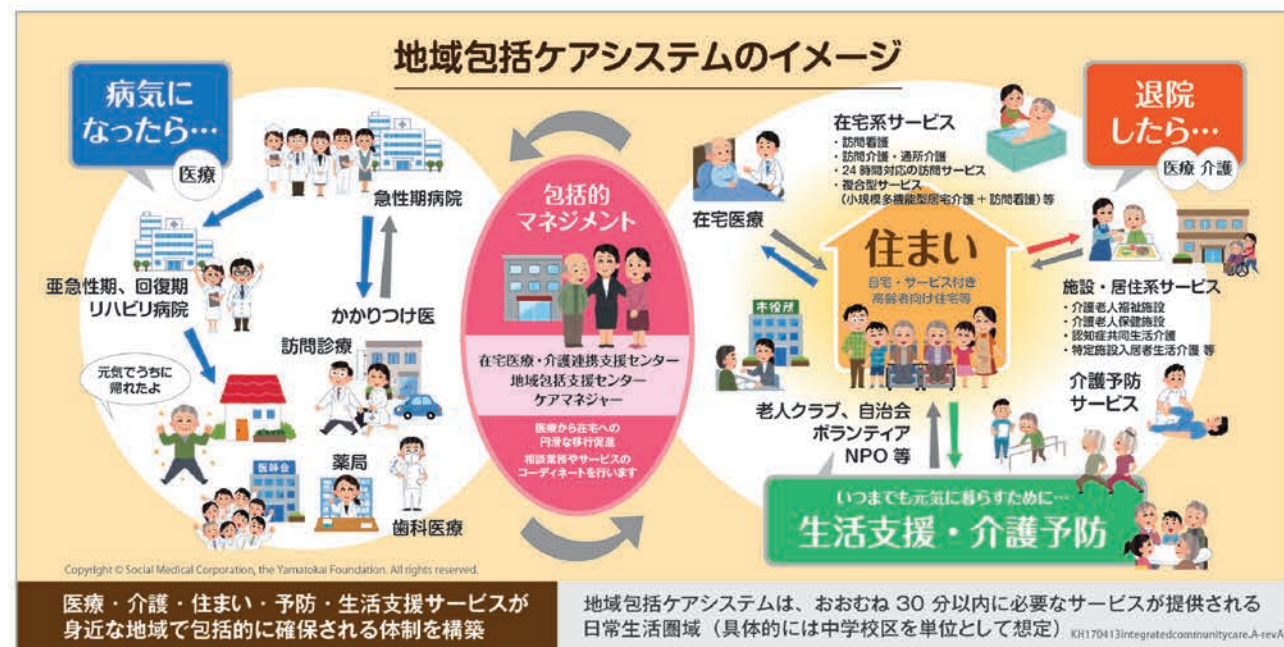


図3. 地域包括ケアシステム

ご高齢になられても、住み慣れた自宅を中心とした生活ができ、必要な時には入院もできるまちづくりです

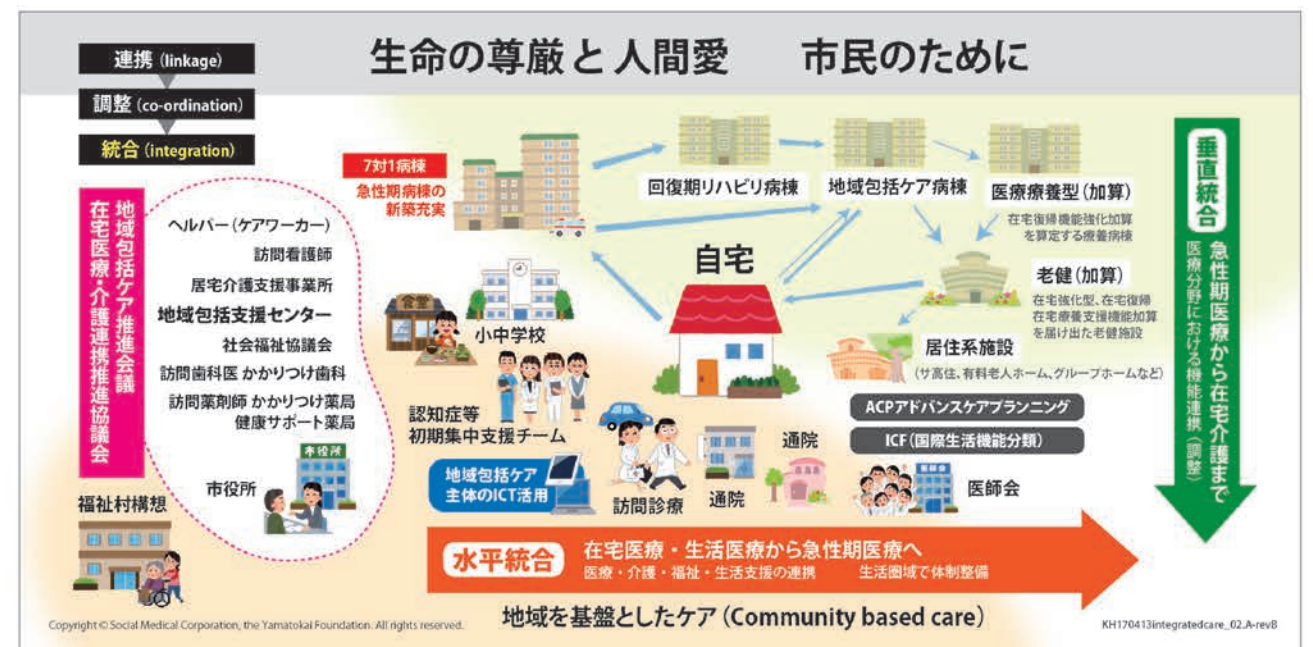


図4. すべては、自宅での快適な生活のため

その時にふさわしい、必要な治療/ケアを受けることができる病棟で、自宅への退院をめざします。自宅のまわりは、病気を患っても要介護者となっても、あなたを守ろうとしてくれる人たちに囲まれています



社会医療法人財団 大和会 組織図

(平成30年3月31日現在)

大和会全体報告

東大和病院

武蔵村山病院

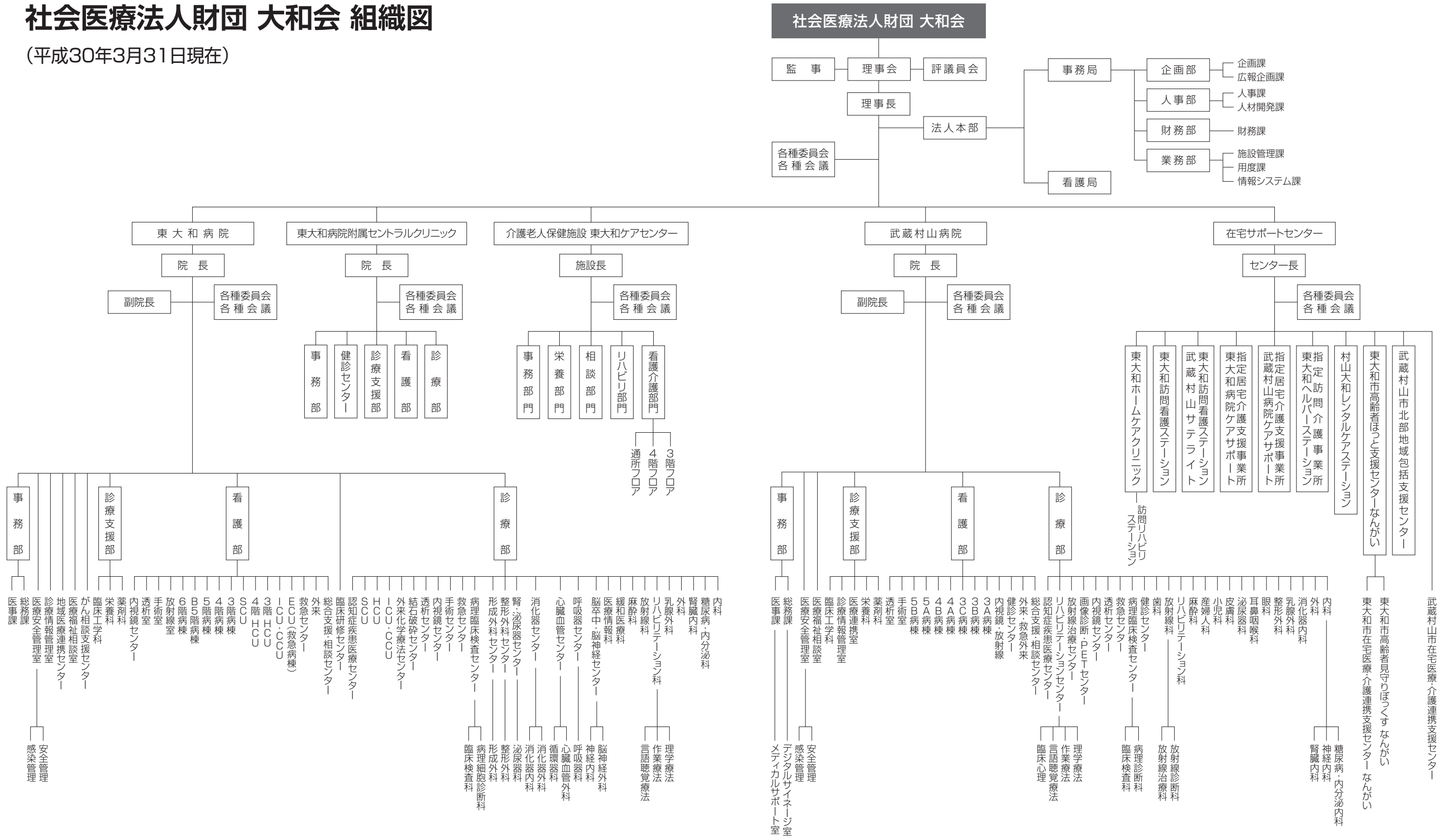
東大和病院附属
セントラルクリニック

東大和ケアセンター

在宅サポートセンター

法人本部

その他



大和会全体報告

東大和病院

武蔵村山病院

東大和病院附属
セントラルクリニック

東大和ケアセンター

在宅サポートセンター

法人本部

その他

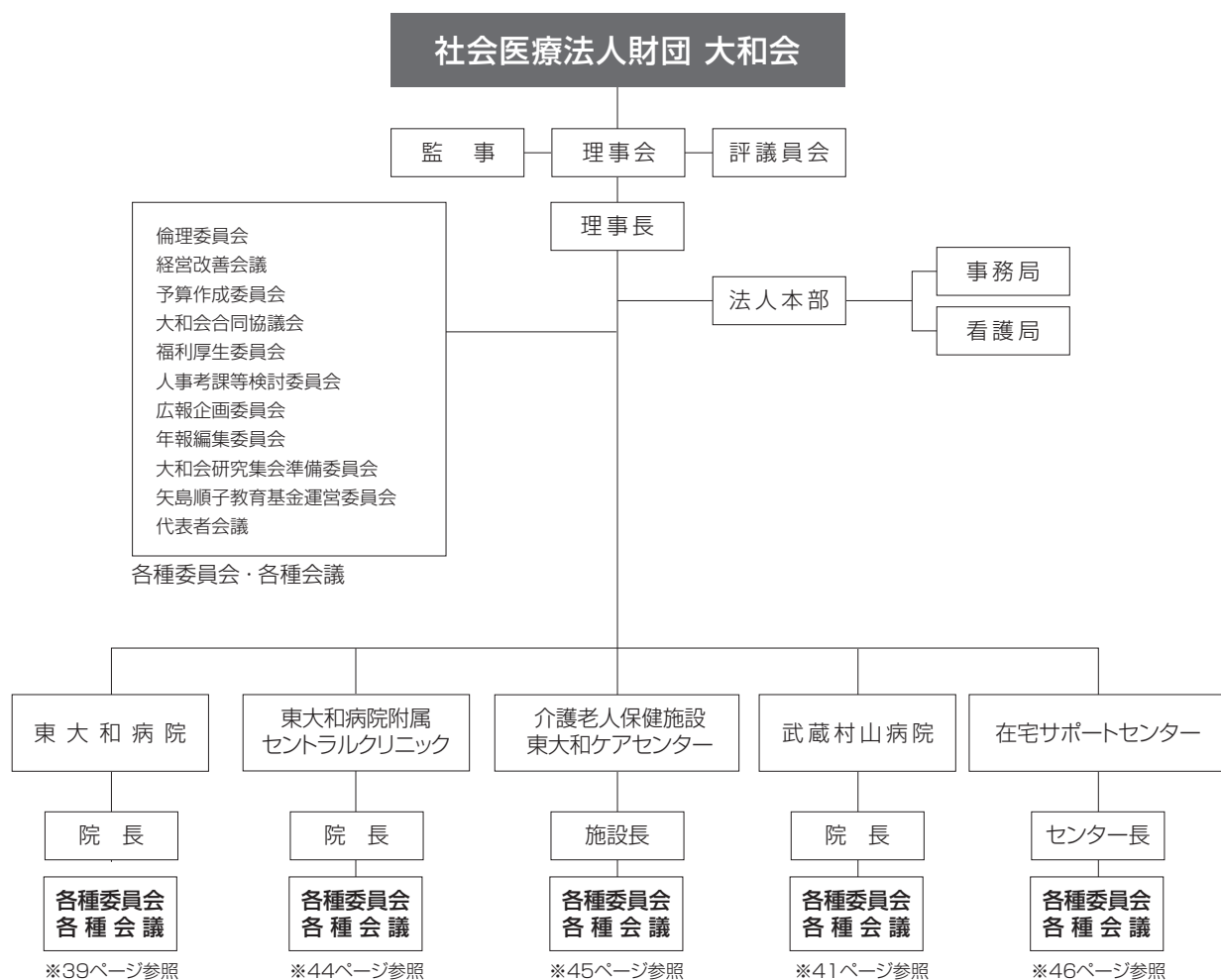


社会医療法人財団 大和会 委員会・会議 組織図

(平成30年3月31日現在)

東大和病院 委員会・会議組織図 (平成30年3月31日現在)

◎の委員会は、医療チーム活動を行っています



大和会全体報告

東大和病院

武蔵村山病院

東大和病院附属
セントラルクリニック

東大和ケアセンター

在宅サポートセンター

法人本部

その他

大和会全体報告

東大和病院

武蔵村山病院

東大和病院附属
セントラルクリニック

東大和ケアセンター

在宅サポートセンター

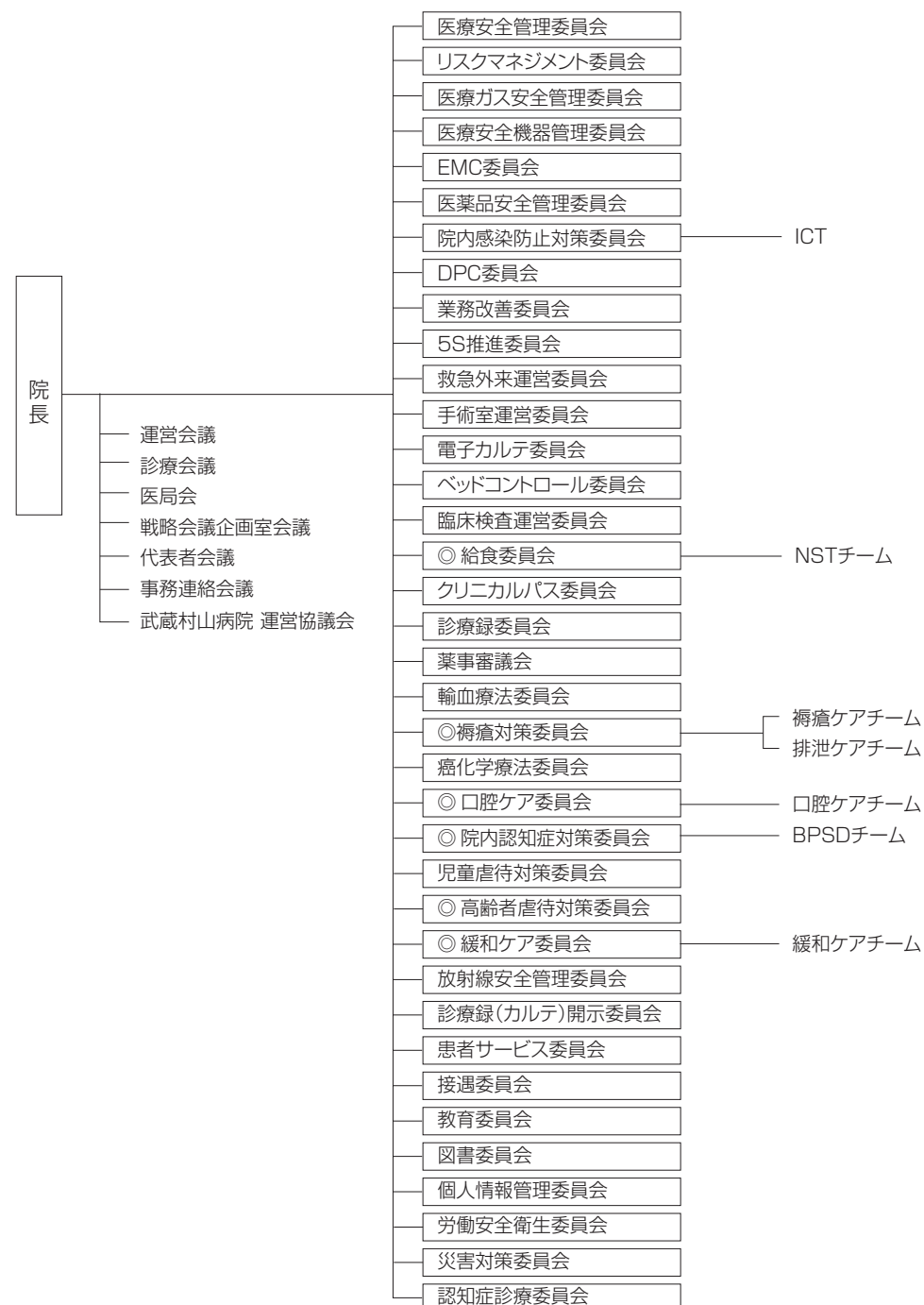
法人本部

その他



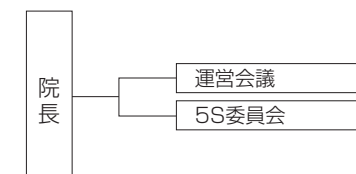
武蔵村山病院 委員会・会議組織図 (平成30年3月31日現在)

◎の委員会は、医療チーム活動を行っています



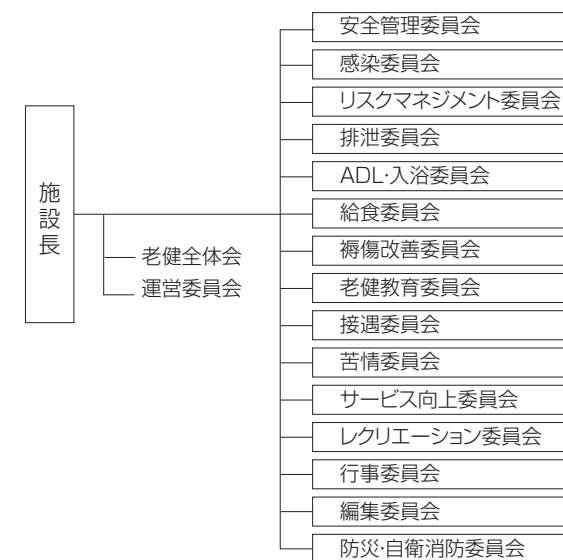
東大和病院附属セントラルクリニック 委員会・会議 組織図

(平成30年3月31日現在)



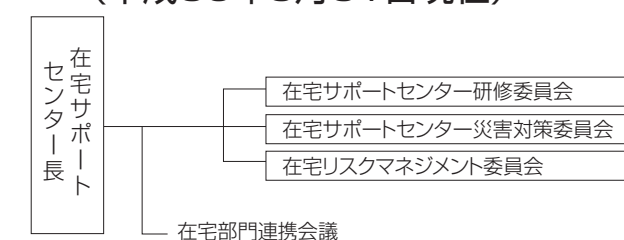
東大和ケアセンター 委員会・会議 組織図

(平成30年3月31日現在)



在宅サポートセンター 委員会・会議 組織図

(平成30年3月31日現在)



大和会全体報告

東大和病院

武蔵村山病院

東大和病院附属セントラルクリニック

東大和ケアセンター

在宅サポートセンター

法人本部

その他

大和会全体報告

東大和病院

武蔵村山病院

東大和病院附属セントラルクリニック

東大和ケアセンター

在宅サポートセンター

法人本部

その他



2017年度 大和会事業報告

項 目	検 証
I. 大和会の運営	
(1) 5 疾病、4 事業（へき地医療を除く）の積極的展開	(1) 東大和病院の糖尿病チーム活動として院外での調理実習体験とウォーキング大会を開催。乳がんについては「マンモグラフィ・サンデー」を実施。
(2) 地域医療計画に沿った病院機能の充実	(2) 東大和病院では 2016 年 11 月にオープンした循環器科専用のカテ室の運営安定し、冠動脈 PCI 数増加した。武蔵村山病院では外来ブース増設や眼科手術室開設等により外来患者数が安定的に増加中。
(3) 武蔵村山病院増改築後の患者受け入れ態勢の整備	(3) 皮膚科・泌尿器科・消化器科・外科・整形外科・内科各外来ブース増設、眼科手術室新設、病理診断科新設、外来通院治療室拡充、健診室各設置し、患者受け入れ態勢を整備。
(4) 在宅事業の充実	(4) 武蔵村山病院別館に連携センターみらいをオープン。武蔵村山市、東大和市在宅医療・介護連携支援センター施設を開設。本年 2 月には村山大和診療所を東大和ホームケアクリニックへ改称し、更なる在宅医療の普及の体制を整備。
(5) 行政、医師会等との連携による地域包括ケアシステムの構築	(5) 両病院長・在宅責任者が各地域の行政企画会議に参加し、同システム構築に積極的に関与し続けた。
(6) 大和会組織内の協力連携の推進 ①急性期から在宅までの地域完結型医療 ②地域の効率的な保健・医療・福祉活動 ③小児から高齢者までのトータルケア	(6) ①東大和病院では、今春一部の病棟に地域包括ケア病棟を導入し、患者さまの病態に応じ、より効率的な病棟運営を目指す。 ②東大和病院は、昨秋当地区初の市民向け健康フェアを開催。当日は医師を始め、看護部など職員の協力を得て法人の厚生施設を利用して多くの市民をお招きした。武蔵村山病院は、恒例の開催場所に加えて、大手商業施設で新たなフェアに参加。 ③武蔵村山病院では小児科常勤医を 1 名増員、小児二次救急を維持すると共に、産婦人科常勤医 5 名体制で分娩に積極的に対応。「認知症家族会」を定期的に開催、認知症情報誌の発刊活動も行い、同センターの認知度アップに努めた。
(7) 人事交流諸制度の推進	(7) 院内公募は、8 回実施、8 名の応募あるも 2 名の実績。職員交流制度（SKS）は 4 年目を迎え、新しく両地区の認定看護師同志の利用、9 部署 254 名の職員が利用。
(8) 積極的な人事異動による職場環境の活性化	(8) 看護職員の両地区間異動は頻回に行われるようになった。コメディカル部門でも一部職種では交流人事が定着。事務部門では、地区内では適材適所の観点から、異動が実施されている。
(9) 利用者・職員満足度向上のための取組み	(9) 入院・外来患者さまに対して、東大和病院では 10 月、武蔵村山病院では今年 2 月に満足度調査を実施。職員満足度調査は次年度実施の予定。
(10) BSC（バランス・スコアカード）の充実	(10) 武蔵村山病院では、各部署 BSC を職員スペースに掲示するなど、戦略会議室が中心となった運営や取組を開始した。他地域では、管理職レベルや組織全体での取り組みが見られた。
(11) 職員教育研修の充実 ①教育・研修制度と人事考課制度の一元管理システムの構築 ②教育主任制度の試行から実施へ ③「客観的視点から見る」をメインテーマとした研修計画の策定・実施 ④接遇教育の徹底 ⑤大和会研究集会の拡充 ⑥矢島順子教育基金の運用充実	(11) ①当初企図したソフトの購入は高価なため、代替案を模索、検討中。 ②教育主任を通じて、各部門の教育上の課題を抽出し、相互理解に努め、今後相互交流を視野に業務の標準化を目標とする。 ③合宿や日帰りによる各層別研修（1 年目・2 年目・3 年目・中堅職・主任職・管理職）（参加者数：335 人）のほか、院内研修（参加者：464 人）を実施した。 ④入職式・オリエンテーション時での接遇研修のほか、病院等の現場でも接遇委員会にて改善活動を展開。 ⑤ 11 月 22 日開催。参加人数 765 名（一般市民参加 8 名）。当日の特別講演（東京大学先端科学技術研究センター教授西成活裕氏による「仕事の渋滞とゆとりについて」）も好評。 ⑥認定看護師のほか、特定行為研修など 4 件の利用申請を承認した。

(12) 医師（含臨床研修医）、看護師、他各職種の積極的採用活動の推進	(12) 2018 年 4 月初期研修医 6 人受入れ。新専門医制度にて「武蔵村山病院総合診療医育成プログラム」が認定され後期研修医 1 名を受入。1・2 年次生都合 12 名態勢。看護職員の採用では、看護学校や高校訪問を実施し、病院見学・就職フェアを数回開催。紹介業者だけでなく、自力採用活動の裾野拡大中。
(13) 環境に優しいガス・電気エネルギー削減の推進	(13) 武蔵村山病院で 2 台同時運転していたコージェネ発電機を運転設定変更し、1 台交互運転に切替、ガス使用量の削減を図った。結果、省エネ推進により原油換算エネルギー使用量が 3 年連続 1,500 キロリットルを下回り、特定地球温暖化対策事業所の指定が取り消された。
(14) その他 ①地域医療協議会の推進 ②ボランティア制度の充実 ③モニター制度の充実 ④禁煙の徹底	(14) ①地域包括ケアシステム推進のため、東大和市では地域包括ケア推進会議、武蔵村山市では在宅医療・介護連携推進会議に参画中。 ②老人介護・趣味活動・行事参加などで市民の方がボランティアとして参加し、利用者との交流の場となっていた（老健）。 ③武蔵村山病院では年 2 回市、医師会、市民代表等参加の運営協議会を開催し、病院活動に重要な事案の検討を行った。 ④東大和地区では、業務改善委員会での活動にシフト。職員の禁煙強化の為、東大和病院・武蔵村山病院共同で新ルールの策定検討中。

II. 東大和病院の運営	
(1) 医療の質と安全性の向上 ①法人内の組織間協力連携強化 ②医療安全の強化推進 ③より専門特化した質の高い医療の提供（各科の特性に応じた診療機能の強化向上） ④スキルアップによるチーム医療の更なる推進 ⑤当院 5 疾病（がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病・運動器疾患）2 事業（救急・災害医療）対策の推進 ⑥ Q I（臨床指標）に基づく医療の質の向上と効率化 ⑦災害医療体制の充実強化 ⑧地域連携型認知症疾患医療センターの充実強化 ⑨クリニカルパスの更なる充実 ⑩BCP（事業継続計画）への継続的対応	(1) ①引続き、各部門にて武蔵村山病院ほか施設との連携を課題に取組。武蔵村山病院との患者の転出入実績を毎月局宛報告し、関係部署 / 施設間の動きが見えるようにして、課題の共有をし易くした。又、職員の各事業との配置転換も実施し協力関係を強くした。 ②今年度は院内医療安全週間を設定し、テーマとして院内マニュアルの確認、クロスモニタリングを行いマニュアル遵守の意識向上を図った。又、死亡退院事例のレポート提出、検討を開始した。 ③腎臓内科医の招聘実現に伴い、更なる提供医療の拡充を図った。アンギオ室（2 室）の効率的な稼働を行い、急性期疾患への対応を強化したことにより、カテーテル治療件数の増加を実現した。又、乳腺治療の手術、検査も増え地域医療へも当院の診療機能を役立てる事が出来た。 ④各種サポートチーム（NST：栄養、RST：呼吸ケア、認知症、糖尿病、骨粗鬆症リエンサービス）を多職種で構成し活動することにより、患者さまの早期の機能回復を図った。又、看護専門外来を開設し、ストーマ外来推進中。 ⑤乳腺外科医の招聘実現により乳がん診療の再開。アンギオ室増設により心疾患対応の環境整備。救急車受入れ増強策の実施も梃子に救急搬送件数増加。 ⑥医療情報科を設立し、隔月で Q I 委員会を開催した。中では抗生剤適正使用、保険診療査定対策、DPC 症例の分析、個人情報オプトアウト運用などを議論し、各会議での報告、HP の変更などを実施した。 ⑦傷病者が多数発生した場合に地域で連携して対応できるようにする為、北多摩西部医療圏（立川市、東大和市他）の地域災害医療連携会議に参加し地元医師会や災害拠点病院、及び自治体等との検討を継続している。 ⑧神経内科医師 2 名招聘。認知症認定看護師の産休入りを機に専従看護師を増員し体制の強化を図った。 ⑨現在使用パスは 319 件であり、このうち 58 件に修正を行い更なる充実を図った。全体のパス適用率は 93% であった。 ⑩昨年度から開始した建物、人員、器材、搬送等についての 10 の班による検討を開始した。これに基づき今年度の災害訓練より傷病者を受け入れる為の空床を確保する方法を施行した。また民間救急や介護タクシー事業者との連携呼びかけも行った。
(2) 患者さま中心の医療 ①救急医療体制の充実強化（断らない救急のシステム作り）	(2) ①救急隊への接遇向上、速やかな要請電話対応に努めた。特にユニットにおける適切なベッドコントロールにより救急患者さまの受け入れを強化した。

大和会全体報告

東大和病院

武蔵村山病院

東大和病院附属
セントラルクリニック

東大和ケアセンター

在宅サポートセンター

法人本部

その他

大和会全体報告

東大和病院

武蔵村山病院

東大和病院附属
セントラルクリニック

東大和ケアセンター

在宅サポートセンター

法人本部

その他



②地域医療支援病院取得後の地域連携医療体制の構築	②紹介率・逆紹介率の高位安定化に努める。又、市民フォーラムへの参加を実施し市民に対して当院の医療体制、特に地域医療支援病院の役割について説明を行った。
③病院としての地域包括ケアシステムへの取組	③職員挙げて認知症サポーター養成講座受講に協力。行政主催の地域包括ケアシステム関連会議参加、講師派遣などにおいて協力した。また、一般病棟を地域包括ケア病棟（26床）に転換した。
④退院支援部門の強化	④多職種からなる総合支援・相談センターにて退院支援を継続推進した。当センターから相談員を分離、職種の自律を尊重した機能強化を図る。
⑤患者満足度の向上	⑤毎年実施している入院・外来部門の患者満足度調査を今回は業者集計で実施。専門部会での検討会の月次実施を継続し更なる満足度向上に努めた。
⑥接遇向上	⑥職員同士を評価しあうサンキューカードを本格実施。委員会主催により研修会を開催して職員の接遇・マナー向上に努めた。
⑦禁煙の継続的強化推進	⑦禁煙活動チームの担当者を各部門代表から各部門責任者に変更し、院内業務改善会議にて議論を進めた。その結果、喫煙時の罰則などに踏み込んだ検討を開始した。また、職員喫煙率をデータ化する為、職員健診の問診を利用し管理することにした。
(3)人材育成・組織風土の活性化	(3)
①医療スタッフの充実	①提供医療の拡充の観点から、各診療科の未充足の課題が残った。
②働きやすい職場環境作り	②看護師未充足の中、同増員を図りつつ、助手の夜勤定着など負担軽減に努めた。また必要に応じた時差出勤も定着。
③臨床研修（初期・後期研修）の充実強化	③懸案となっていた研修医による学術的な研究機会の確保の為、研修医全員による症例研究発表会を実施し、指導医からの学術的指導を仰ぐ仕組みを構築した。
④新専門医制度への対応	④新制度の開始が1年延期された。その為、今年度は新制度実施についての情報収集に努めた。また、武蔵村山病院が基幹型病院となる総合診療科について、当院が協力病院となる事が決定した。
⑤離職率改善等職員満足度の向上	⑤看護職の離職率は10%に低下見込み（2013年度：同13%、2014年度：同15%、2015年度：13%、2016年度11%）。
⑥職員満足度調査への対応	⑥職員満足度調査結果を参考に各部署毎に満足度向上策を分析・立案する取組みを開始した。
(4)経営安定化	(4)
①安定的な病床利用率の運営	①今期前半は昨年を3.4ポイント上回る病床稼働率となり期間累計収益も大幅に伸ばすことが出来た。後半は昨年同様の稼働となり、全体を通しますますの結果となった。
②部門別原価計算制度の充実	②従来の取り纏め方式とは異なる纏め方を研究中。分析力アップに繋げたい。
③DPCデータの活用	③診療内容の分析の継続により、医師の協力のもと医療の質向上に努めた。また、厳しい環境を展望した地域包括病棟の導入シミュレーション等も実施した。
④未収金対策の継続強化	④引続き、医事課のみならず、看護部・医師・MSWとの連携により、早期に未収金の発生防止に努めた。理事会にも月例報告し、全職員への対策意識付けに努力した。
⑤適正な利益の確保	⑤厳しい診療報酬の影響下、病床利用率の目標に沿った運営管理の本格導入や、職員一丸となったコスト削減運動を推進。又、次回診療報酬改定に向けて急性期病床のあり方などを検討し始めた。

⑤継続的な営業活動、リピーターへの案内送付が奏功し、4、5月とも昨年度より利用者が大幅に増加(昨年度比130%)した。	⑤継続的な営業活動、リピーターへの案内送付が奏功し、4、5月とも昨年度より利用者が大幅に増加(昨年度比130%)した。
⑥がん検診、予防接種等の受託事業はすべて滞りなく実施した。特に今年度、東大和病院から移行した乳がん検診は、受け入れ枠を大幅に拡大したこともあり400名を超える受診者があった。	⑥がん検診、予防接種等の受託事業はすべて滞りなく実施した。特に今年度、東大和病院から移行した乳がん検診は、受け入れ枠を大幅に拡大したこともあり400名を超える受診者があった。
⑦今年度もがん検診、特定健診事業を中心に両市との連携を図った。	⑦今年度もがん検診、特定健診事業を中心に両市との連携を図った。
⑧7月に東大和病院と合同で災害トリアージ訓練を実施した。また医師向けマニュアル作成や災害備品の整備を行った。	⑧7月に東大和病院と合同で災害トリアージ訓練を実施した。また医師向けマニュアル作成や災害備品の整備を行った。
(2)	(2)
①多くの診療科において週5～6日の診療日を確保することができ、かかりやすさを向上させた。また人間ドック受診の患者さまに対し、その後の診療においてもほぼすべての診療科で予約診療が可能となるよう体制を整えることができた。但し、患者増による待ち時間対策には課題を残した。	①多くの診療科において週5～6日の診療日を確保することができ、かかりやすさを向上させた。また人間ドック受診の患者さまに対し、その後の診療においてもほぼすべての診療科で予約診療が可能となるよう体制を整えることができた。但し、患者増による待ち時間対策には課題を残した。
②新患や予約外患者の受け入れを大幅に増やすことはできなかったが、予約診療においては診療枠の拡充を図ることができた。	②新患や予約外患者の受け入れを大幅に増やすことはできなかったが、予約診療においては診療枠の拡充を図ることができた。
③近隣医療機関向けの心臓CT検査の枠を拡大。対応曜日の増加による待ち期間が短いことを広報し、稼働率上昇に努めた。	③近隣医療機関向けの心臓CT検査の枠を拡大。対応曜日の増加による待ち期間が短いことを広報し、稼働率上昇に努めた。
④医師不足によりコースの新設は叶わなかったが、オプション検査で肺・卵巣の腫瘍マーカーを追加することが出来た。	④医師不足によりコースの新設は叶わなかったが、オプション検査で肺・卵巣の腫瘍マーカーを追加することが出来た。
⑤7月に武蔵村山病院健康フェアに人員派遣、12月に大和会健康フェア（東大和地区）初開催と年間を通して積極的に取り組んだ。	⑤7月に武蔵村山病院健康フェアに人員派遣、12月に大和会健康フェア（東大和地区）初開催と年間を通して積極的に取り組んだ。
⑥挨拶運動、院内研修に職員を参加させることができた。	⑥挨拶運動、院内研修に職員を参加させることができた。
(3)	(3)
①東大和病院と共同で安全意識の向上、およびシステム構築に努めた。安全意識の高まりによりヒヤリハット事故報告書を自ら提出する件数も増加している。	①東大和病院と共同で安全意識の向上、およびシステム構築に努めた。安全意識の高まりによりヒヤリハット事故報告書を自ら提出する件数も増加している。
②各部署ともマニュアル作成は整いつつあり、同時に作業の標準化が進んでいる。	②各部署ともマニュアル作成は整いつつあり、同時に作業の標準化が進んでいる。
③コメディカルを中心に学会、研修会等に積極的に参加した。	③コメディカルを中心に学会、研修会等に積極的に参加した。
④実施なし。次年度以降の課題とする。	④実施なし。次年度以降の課題とする。
⑤時間外労働は前年同程度の低水準を維持できた。	⑤時間外労働は前年同程度の低水準を維持できた。
⑥日々の取り組みや成果を委員会や運営会議で報告しており積極的に取り組んでいる。	⑥日々の取り組みや成果を委員会や運営会議で報告しており積極的に取り組んでいる。

Ⅲ. 東大和病院附属セントラルクリニックの運営	
(1)診療体制の充実と安定経営	(1)
①法人内各事業所との連携	①東大和病院との連携は開院から3年経ったこともあり、各部門とも問題が解消されスムーズな医療連携が実現できている。武蔵村山病院に於いても部門長会議、主任ミーティングなど定期的に意見交換を行い情報の共有、問題解決に努めた。
②診療の拡充に必要な医師の増員	②神経内科、循環器内科、脳神経外科で診療枠を増やすことができたため、診療体制の強化とともに増収を図ることができた。
③認定・専門看護師（糖尿病、認知症、乳がん等）の育成	③看護師1名を「特定行為に係る看護師の研修」へ派遣することができた。
④健診事業における人間ドック契約組合の新規獲得	④今年度も契約代行機関を通じての顧客拡大(20社超)に努めた。

(1)別館開設に伴い外来患者数及び内視鏡検査件数等の増加を図り、外来収益向上と、外来からの入院患者による一般病棟稼働率向上を図る	(1)別館開設に伴い外来患者数及び内視鏡検査件数等の増加を図り、外来収益向上と、外来からの入院患者による一般病棟稼働率向上を図る
②市内唯一の診療科としてのかかり付け医機能を維持しつつ、慢性専門疾患など各医師専門性を活かした専門外来の拡大	②市内唯一の診療科としてのかかり付け医機能を維持しつつ、慢性専門疾患など各医師専門性を活かした専門外来の拡大
③小児科「休日・全夜間診療事業」の維持継続	③小児科「休日・全夜間診療事業」の維持継続
④リハビリテーション医師並びにセラピスト体制強化を継続し、365日リハビリテーション実施継続と地域包括ケア病棟での上質なりハビリテーションを提供する	④リハビリテーション医師並びにセラピスト体制強化を継続し、365日リハビリテーション実施継続と地域包括ケア病棟での上質なりハビリテーションを提供する

⑤人間ドックの閑散期（3～5月）対策強化	⑤人間ドックの閑散期（3～5月）対策強化
⑥市町村がん検診および保健事業への協力	⑥市町村がん検診および保健事業への協力
⑦健康増進事業における東大和市、武蔵村山市との連携強化	⑦健康増進事業における東大和市、武蔵村山市との連携強化
⑧東大和市緊急医療救護所としての院内整備	⑧東大和市緊急医療救護所としての院内整備
(2)利用者満足度の向上	(2)
①かかりやすいクリニックを目指した診療体制の構築	①かかりやすいクリニックを目指した診療体制の構築
②午後の診療体制拡充	②午後の診療体制拡充
③高機能診断装置（CT・MRI等）を最大限活用した診療の拡充	③高機能診断装置（CT・MRI等）を最大限活用した診療の拡充
④人間ドックのコース・オプション充実	④人間ドックのコース・オプション充実
⑤健康増進フェアや各種イベントへの積極的な参加	⑤健康増進フェアや各種イベントへの積極的な参加
⑥接遇教育の推進	⑥接遇教育の推進
(3)働きやすい職場環境の構築	(3)
①医療安全のためのシステム構築	①医療安全のためのシステム構築
②各種業務マニュアルの充実	②各種業務マニュアルの充実
③教育研修への参加を奨励	③教育研修への参加を奨励
④職員満足度調査に基づく職場環境の改善	④職員満足度調査に基づく職場環境の改善
⑤業務の効率化を図り、時間外労働を短縮	⑤業務の効率化を図り、時間外労働を短縮
⑥5S運動の推進	⑥5S運動の推進

Ⅳ. 武蔵村山病院の運営

【方針】	【方針】
○経営基盤の安定を図り、地域医療の中核となる「市民のための病院」を目指す。	○経営基盤の安定を図り、地域医療の中核となる「市民のための病院」を目指す。
○診療内容の充実並びに働きやすい職場環境を目指した増改築計画の具現化を進める。	○診療内容の充実並びに働きやすい職場環境を目指した増改築計画の具現化を進める。
○「5S運動による効率的で無駄・ミスの少ない職場環境づくり」を推進する。	○「5S運動による効率的で無駄・ミスの少ない職場環境づくり」を推進する。
○研修制度の充実を図り、自己研鑽意欲のある職員を積極的に支援する。	○研修制度の充実を図り、自己研鑽意欲のある職員を積極的に支援する。
○地域の医療施設との広範で円滑な医療連携体制の構築を図る。	○地域の医療施設との広範で円滑な医療連携体制の構築を図る。
(1)病院機能の充実と健全経営	(1)
①別館開設に伴い外来患者数及び内視鏡検査件数等の増加を図り、外来収益向上と、外来からの入院患者による一般病棟稼働率向上を図る	①別館開設に伴い外来患者数及び内視鏡検査件数等の増加を図り、外来収益向上と、外来からの入院患者による一般病棟稼働率向上を図る
②市内唯一の診療科としてのかかり付け医機能を維持しつつ、慢性専門疾患など各医師専門性を活かした専門外来の拡大	②市内唯一の診療科としてのかかり付け医機能を維持しつつ、慢性専門疾患など各医師専門性を活かした専門外来の拡大
③小児科「休日・全夜間診療事業」の維持継続	③小児科「休日・全夜間診療事業」の維持継続
④リハビリテーション医師並びにセラピスト体制強化を継続し、365日リハビリテーション実施継続と地域包括ケア病棟での上質なりハビリテーションを提供する	④リハビリテーション医師並びにセラピスト体制強化を継続し、365日リハビリテーション実施継続と地域包括ケア病棟での上質なりハビリテーションを提供する

①多くの診療科において週5～6日の診療日を確保することができ、かかりやすさを向上させた。また人間ドック受診の患者さまに対し、その後の診療においてもほぼすべての診療科で予約診療が可能となるよう体制を整えることができた。但し、患者増による待ち時間対策には課題を残した。	①多くの診療科において週5～6日の診療日を確保することができ、かかりやすさを向上させた。また人間ドック受診の患者さまに対し、その後の診療においてもほぼすべての診療科で予約診療が可能となるよう体制を整えることができた。但し、患者増による待ち時間対策には課題を残した。
②新患や予約外患者の受け入れを大幅に増やすことはできなかったが、予約診療においては診療枠の拡充を図ることができた。	②新患や予約外患者の受け入れを大幅に増やすことはできなかったが、予約診療においては診療枠の拡充を図ることができた。
③近隣医療機関向けの心臓CT検査の枠を拡大。対応曜日の増加による待ち期間が短いことを広報し、稼働率上昇に努めた。	③近隣医療機関向けの心臓CT検査の枠を拡大。対応曜日の増加による待ち期間が短いことを広報し、稼働率上昇に努めた。
④医師不足によりコースの新設は叶わなかったが、オプション検査で肺・卵巣の腫瘍マーカーを追加することが出来た。	④医師不足によりコースの新設は叶わなかったが、オプション検査で肺・卵巣の腫瘍マーカーを追加することが出来た。
⑤7月に武蔵村山病院健康フェアに人員派遣、12月に大和会健康フェア（東大和地区）初開催と年間を通して積極的に取り組んだ。	⑤7月に武蔵村山病院健康フェアに人員派遣、12月に大和会健康フェア（東大和地区）初開催と年間を通して積極的に取り組んだ。
⑥挨拶運動、院内研修に職員を参加させることができた。	⑥挨拶運動、院内研修に職員を参加させることができた。
(3)	(3)
①東大和病院と共同で安全意識の向上、およびシステム構築に努めた。安全意識の高まりによりヒヤリハット事故報告書を自ら提出する件数も増加している。	①東大和病院と共同で安全意識の向上、およびシステム構築に努めた。安全意識の高まりによりヒヤリハット事故報告書を自ら提出する件数も増加している。
②各部署ともマニュアル作成は整いつつあり、同時に作業の標準化が進んでいる。	②各部署ともマニュアル作成は整いつつあり、同時に作業の標準化が進んでいる。
③コメディカルを中心に学会、研修会等に積極的に参加した。	③コメディカルを中心に学会、研修会等に積極的に参加した。
④実施なし。次年度以降の課題とする。	④実施なし。次年度以降の課題とする。
⑤時間外労働は前年同程度の低水準を維持できた。	⑤時間外労働は前年同程度の低水準を維持できた。
⑥日々の取り組みや成果を委員会や運営会議で報告しており積極的に取り組んでいる。	⑥日々の取り組みや成果を委員会や運営会議で報告しており積極的に取り組んでいる。



大和会全体報告

東大和病院

武蔵村山病院

東大和病院附属セントラルクリニック

東大和ケアセンター

在宅サポートセンター

法人本部

その他

⑤医療機器並びに施設の老朽化に対し、更新・修理を行い、高度医療の展開を継続する

⑥眼科手術室新設と常勤医4名体制による硝子体手術並びに白内障手術件数の増加を図る

⑦非常勤医師を活用し泌尿器科診療体制を強化、検査・手術件数の増加を図る

⑧近隣施設並びに姉妹病院との連携を強化、療養病棟並びに地域包括ケア病棟稼働率の向上、安定化を目指す

⑨救急患者や手術件数の増加を図ると共に、ベッドコントロールを通じ効率的な地域包括ケア病棟の運営により、7：1看護基準を維持する

⑩別館稼働に伴い、健診体制を整備並びに東大和病院附属セントラルクリニックとの連携による大和会の間ドック体制の強化及び一般健診者の増加を図る

⑪眼科手術室新設を踏まえ、麻酔科医3名体制を維持し、術式の拡大や件数の増大を図る

⑫平成30年度診療報酬改定情報を早期に入手し、医事システムを含めた対応策を検討

⑬戦略会議を継続、戦略会議企画室の提案力強化を図り、病院を取り巻く環境に応じた経営戦略を策定し実現する

(2)医療の質の向上

①DPC分析ソフト活用により診療データ分析能力を向上させ医療の効率化を図る

②NST専門療法士育成等により専門分野に通じた栄養管理並びに栄養指導の強化

③職員全員参加の意識向上と5S運動推進(「見える化運動」)による職場環境の整備

④薬剤師の病棟及び外来への配置、ハイリスク薬処方並びに入院時持参薬への関与等を通じ医薬品安全管理を強化

⑤薬物血中濃度の測定、医薬品副作用の早期発見並びに迅速且つ正確な検査結果の提示により患者の安全管理向上を図る

⑥緩和ケアチームによる緩和医療(特にがん患者)の積極推進

⑦PET-CT等の検査職員の被曝管理体制を維持並びに改修工事に伴う外排気型安全キャビネット導入及び通院治療室改修による薬剤師、看護師の被曝量低減を実現

⑧診療情報管理室主導によるNCD、がん登録事業等の統計登録業務並びにカルテ監査の継続

⑨入退院調整室活動の活性化並びに相談支援業務の専門化(認知症・緩和ケア・虐待・高次機能障害等)への対応

⑩改築による病理診断体制の強化並びにエコー検査2床の運用及び院内検査グラム染色等の新規検査項目への対応

⑪「認知症家族の会」開催等による認知症疾患治療センター認知度向上並びに初期集中支援チーム等による訪問診療を通じた高齢者診療体制の整備

⑤本館改修により手狭であった外来通院治療室を改修し増床、開院後12年目を迎えナースコールの更新並びに外壁の全面更新工事を行った。

⑥常勤医師4名体制を維持、2017年6月、眼科専用手術室を新設、眼科手術件数は前期比約10%増となり年間1千件を超えた。

⑦別館竣工に伴い、新たな診察室にて外来診療を開始。手術件数は前期比約19%増加した。

⑧近隣施設並びに姉妹病院との連携を維持、療養病棟並びに地域包括ケア病棟稼働率が向上した。

⑨救急外来からの入院患者が増加、地域包括ケア病棟を活用したベットコントロールも定着、7：1看護基準を安定的に維持した。

⑩別館に健診部門を移設、一般健診は予約枠を拡大するも受診者数の増加には至らず。看護師専門性を発揮するべく健康診断書作成等の事務処理を事務職で行う体制に移行。東大和病院附属セントラルクリニックの「人間ドック」とPET検査を組み合わせた「スペシャルドックコース」を開始した。

⑪2017年6月に眼科専用手術室を新設、麻酔科医3名体制維持、乳腺外科手術が開始され、眼科・外科・泌尿器科を中心に手術件数を伸ばした。

⑫戦略会議企画室が中心となり、中医協資料を基に平成30年診療報酬改定の方向性を早期に把握、対応策を検討した。

⑬戦略会議を継続、院長、副院長が参加し職員教育に対する戦略や今年度業績分析を踏まえた来期予算計画の実行について協議を行った。

(2)

①DPC分析ソフトのベンチマーク比較による診療の効率化に取り組むと共に、診療科並びに医師別実績を還元、医師との面談に活用した。

②介入件数は横這いながら、回診実施件数は増加。専門性を生かし、6剤以上の多剤内服者の減少を推進、回復期リハビリ病棟に於ける栄養カンファレンスにも積極的に関与した。

③年2回の5Sラウンドを実施し結果発表会を開催。前年同様、病院全体での文書廃棄、年末一斉清掃、医療廃棄物処理工場見学会を実施した。

④外来への薬剤師配置が定着、迅速な医薬品情報提供並びに副作用情報収集を維持。外来・入院、双方の担当薬剤師が協力することで医薬品安全使用のチェック体制強化が図られた。

⑤薬物血中濃度測定を必要とする薬剤の処方支援をはじめ、各診療科に即したプロトコルを作成、導入することでスムーズな運用を実現、副作用の早期発見に結び付けた。

⑥緩和ケア委員会にて事例検討を実施、知識の向上やマニュアルの見直しを行った。地域包括ケア病棟に於ける緩和入院は医師2名が分担し受入患者数も増加、精神科医師と共に定期的な病棟ラウンドも行った。

⑦本館改修時、外排気型安全キャビネット導入や外来通院治療室改修を実施、薬剤師並びに看護師の被ばく量を低減させた。

⑧診療情報管理室を増員、4名体制としNCD、がん登録事業等の統計登録業務を継続、カルテ監査を定期的実施。退院サマリーの作成促進をメディカルサポート室と連携し進めた。

⑨総合支援相談センターにて介護・福祉・医療連携の会を開催、地域医療機関との意見交換、事例検討を通じ、連携を深めた。医療福祉相談室を事務局として虐待対応の基盤作りを行うと共に、地域児童福祉関係機関との連携も定着した。

⑩本館改修に伴い病理検査室を拡張、病理診断科を立ち上げた。更に超音波検査の2名体制化やグラム染色院内検査を開始、採血・採尿待ち時間も短縮された。

⑪「認知症家族の会」を定期的開催、認知症カフェや認知症情報誌の発刊等、独自の取り組みも展開。センター認知度が向上する中、初期集中支援チームも始動、認知症初診患者数も増加した。

⑫リハビリテーション診療の質の向上及び効率的な病棟運用を目指した介護福祉士の活用

⑬医療事故調査制度に対する院内体制の整備

(3)教育・防災体制

①災害拠点連携病院としての役割を明確化し、大震災や新型インフルエンザ流行に対する関連機関との連携強化を目指した災害訓練の実施

②研修主任制度導入に伴う事務・リハビリテーション部門の研修システムの確立

③研修費の予算化定着による職員のスキルとモチベーション向上

④戦略会議企画室主導によるBSCの策定、企画、公開

⑤職員・患者に対する院内全面禁煙運動の推進

⑥看護学生等、学生実習生の積極受入及び指導体制の整備

⑦認定・専門看護師の積極的な育成と活用並びに管理者教育の充実

⑧医療機器の安全性と安定使用のための勉強会・啓蒙活動の実施

⑨「認定医療社会福祉士」等、各種認定資格制度を利用した人材の育成

⑩学会参加、論文投稿の助奨並びに専門医等資格取得への支援

⑪総合診療医養成プログラムへの研修医受入と専門医制度改定後の施設認定への準備

(4)顧客・職員満足度改善のためのシステム

①別館開設により外来診療枠を増加させると共に、医事課カウンター改修を行い待ち時間の短縮と患者満足度の向上を図る

②職員満足度調査並びに患者満足度調査を実施、結果の分析や還元を行う

③接遇並びに医の倫理等、職員満足度向上に通じる全体研修の実施

④別館開設を踏まえ、外来コンシェルジュ並びに駐車場案内係りの配置を継続、来院者への接遇並びにサービス向上を図る

⑤デジタルサイネージの活用による院内コミュニケーションの円滑化

⑥ワークライフバランス活動継続と看護職員等の定着率の向上

⑦労働安全衛生委員会並びに健診科主導による職員健康管理の充実と職員ストレスチェックの実施

⑧産婦人科、小児科医師等による市民向け講演を通じた、啓蒙活動を実施

⑫回復期リハビリテーション病棟に介護福祉士6名を配置しチーム医療を展開、パフォーマンスを示す実績係数等は診療報酬が定める数値を大幅に上回る実績を上げる。

⑬「医療事故調査制度」に於ける報告対象の検討管理の為、事例台帳を作成し回覧。医療安全管理マニュアルを見直し、事例検討のルールや院内の流れを整備した。

(3)

①例年通り、総合訓練及び緊急時連絡訓練並びに自衛消防訓練を実施。2017年9月、自衛消防審査会に参加、2号消火栓部門で優勝した。災害対策委員会内にBCP(事業継続計画)検討会を設け作成に着手した。

②総務課、医事課、リハビリテーション科に於ける教育主任会は定期的に開催され、情報共有と課題等について協議された。施設間を跨ぐ職種別交流会も例年通り実施された。

③事業収入予算の0.4%を研究研修費として予算化。更に教育委員会にて部署配分並びに進捗を管理、効果的な活用を検証すると共に、戦略会議にて教育をテーマにした協議を行った。

④戦略会議企画室にて病院方針を定め病院全体のBSCを作成後、各部署が同方針を踏まえBSCを作成。各部署のBSCを院内職員スペース内に掲示、公開した。

⑤健診科及び安全衛生委員会主導で禁煙ルールや施策等を検討。来期病院機能評価受審を踏まえ計画的に運動を展開。喫煙率は前年比更に低下、14%を下回る状況。

⑥引き続き看護学生、学生実習生を積極的に受入。受入事務を総務課にて管理、部署負担を軽減した。

⑦創傷処理関連の特定行為研修に看護師1名参加し修了。新たに認定看護師教育課程(緩和ケア)に教育基金を利用した参加を支援、本部主催の管理者研修等にも積極的に参加した。

⑧例年通り、全職員向けAED研修や中央管理機器に関する看護師向け勉強会を実施。医療機器安全使用に関するデジタルサイネージ等を利用した情報公開を継続した。

⑨「認定医療社会福祉士」取得の為、研修会に参加しポイントを取得、来期取得を目指す。他、認定病理検査技師資格、回復期セラピストマネジャー、がん専門薬剤師、ME認定士等の取得を助奨した。

⑩引き続き、看護部やリハビリテーション科、放射線科などで学会参加や論文投稿を積極的に助奨。専門医等医師に関する資格では日本救急医学会認定医や日本抗加齢医学会専門医が新たに取得された。

⑪2018年4月、新専門医制度にて「武蔵村山病院総合診療医育成プログラム」が認定され、後期研修医1名の受入が決定した。

(4)

①別館開設により外来患者数が増加する中、本館改修に伴い外来会計・受付カウンターを改修、動線を整備することで効率的な事務処理が図られ会計待ち時間が短縮された。

②増改築完了を踏まえ2018年2月患者満足度調査を実施。結果の分析還元並びに職員満足度調査は来年度を予定。

③「おもてなし力を磨こう」をテーマに定め、職員全体研修、接遇委員会日より発行、身だしなみチェックなどを実施。2017年12月には出勤時間帯の「あいさつ強化キャンペーン」を展開した。

④外来コンシェルジュ並びに駐車場案内係の配置を継続。別館開設当初、患者動線の混乱を予想し医事課職員を配置するも、特段問題は発生せず。

⑤福利厚生等の情報掲載を継続、新たに災害対策用の「3分間コミュニケーション」や総合災害訓練時に「災害時用コンテンツ」の掲示を行った。

⑥出産後医師を医師勤務環境改善事業における復職支援プログラムにて雇用。常勤看護職離職率は6%台と良好な水準を維持、看護補助者にリテラシーを導入、職場定着への体制作りを進めた。

⑦昨年同様、職員ストレスチェック受検率は8割を超え、高ストレス職員の面接も実施された。健診科及び安全衛生委員会が主導し職員の禁煙外来受診助奨を行った。

⑧市主催による「子育てに役立つ親と子のための講演会」や「母子保健事業従事者講演会」に小児科医師を講師として派遣、来期以降も定期的開催を計画。

大和会全体報告

東大和病院

武蔵村山病院

東大和病院附属セントラルクリニック

東大和ケアセンター

在宅サポートセンター

法人本部

その他



- (5)「市民のための病院」としての事業（関連機関との連携）
- ①武蔵村山病院運営協議会の年2回の開催・運営
 - ②武蔵村山市医師会との症例検討会開催並びに地域連携パス（認知症、糖尿病等）の推進
 - ③摂食機能支援連絡会事務局として地域歯科医師会に対する摂食嚥下リハビリ研修事業受託運営
 - ④耳鼻科学校健診、乳幼児健診、乳がん・子宮がん健診及び病児保育を継続すると共に特定保険指導の新規受託により武蔵村山市保健事業への協力を継続
 - ⑤外来待合における市民参加型掲示スペース「市民ギャラリー」の充実
 - ⑥市民・利用者対象のパパ・ママ学級、マタニティクラブ、ベビーマッサージ、糖尿病勉強会、医学講演会の開催
 - ⑦認知症疾患治療センターにおける、市内4ヶ所の包括支援センター、認知症サポート医並びにかかりつけ医及び地域在宅支援事業並びに訪問看護ステーションとの連携強化
 - ⑧連携並びに在宅部門が別館2階「連携センター みらい」に集約、医療・介護の連携を強化し地域住民に対するサービスの向上を目指す

- (5)
- ①2017年7月と12月に開催、市民や医師会等の方々と貴重な意見交換を行った。
 - ②例年通り、医師会との連携の会並びに症例検討会を開催。在宅医療介護連携ICT委員会や地域連携パス（認知症、糖尿病等）には継続的に参加、推進している。
 - ③摂食嚥下リハビリ地域連携として歯科医師会での月1回開催される嚥下内視鏡実習に当院歯科医による実技指導を通じ協力した。
 - ④耳鼻科学校健診、乳幼児健診、乳がん・子宮がん健診及び病児病後児保育を継続。新たに特定保険指導を市より受託し開始した。
 - ⑤別館を含め、外来待合における市民参加型掲示スペース「市民ギャラリー」を継続。新たに新規申込4件の掲示を行った。
 - ⑥市民・利用者対象のパパ・ママ学級、マタニティクラブ、ベビーマッサージ、糖尿病勉強会、医学講演会の開催を継続。近隣商業施設に於ける健康フェア開催の他、市のイベントにも積極的に参加した。
 - ⑦認知症疾患治療センター主催で定期的に認知症施策推進会議を開催、認知症初期集中支援チームが始動し介護施設を対象とした認知症講座が開催されるなど、市並びに地域包括支援センター及び在宅医療・介護連携支援センターとの連携により地域への活動が積極的に展開された
 - ⑧別館2階「連携センター みらい」に認知症疾患治療センター並びに在宅医療介護連携センターが設置され、総合支援相談センターや連携・在宅部門も集約。各種連携の会、症例検討会や研修会が「連携センターみらい」にて主催され、風通しの良い情報交換により組織活動が活発化した。

V. 介護老人保健施設 東大和ケアセンターの運営

- (1) 老健機能の更なる充実と安定経営
- ①利用者の安定確保、在宅復帰への努力、強化型老健体制の維持、看取り体制の強化
 - ②介護報酬に沿った安定運営（各種加算の取得）
 - ③口腔ケア業務の推進と訪問歯科医院との更なる連携
 - ④地域包括ケアシステムにおける老健の役割を積極的に進めて行く
 - ⑤受託事業（筋力向上トレーニング等）の継続運営
 - ⑥市内同業他施設との差別化
 - ⑦通所リハビリ利用者の更なる確保
- (2) 利用者満足度の向上
- ①接遇教育の推進
 - ②苦情相談体制の更なる充実
 - ③介護者教室の継続実施

- (1)
- ①市内に同業他施設が開設したことで上半期は利用者確保に苦慮したが、運営会にて対策を検討。下半期後半より結果に繋がった。また、強化型も維持し、看取りも強化でき、昨年を上回る結果となった。
 - ②中重度ケア加算においては、重度者の減少もあり取り下げることとなったが、通所の利用者を増加させることで、ある程度カバーすることができた。
 - ③本年も歯科医とのミーティングを開催継続し、現状の課題・目標などについて話し合いを行った。全体ミーティングにおいて、「口腔ケアの基礎と実践」の勉強会を実施、口腔ケアの知識を高めた。
 - ④(1)リハビリテーション施設、(2)在宅復帰施設、(3)在宅生活支援施設、(4)地域に根ざした施設を目指して来た。まさに地域包括ケアにおいて中核となりえる施設であるように、更に努める。
 - ⑤筋力トレーニング事業が廃止となり、総合事業がスタート。事業内容を周知させることが中心となり、数名の利用者確保に留まった。
 - ⑥通所においては、リハビリテーションを提供する施設としての専門職を生かし、利用者増加に繋がった。
 - ⑦利用者の様々な状況により伸び悩んだ時期があったが、登録者数を増加させることで、目標である1日平均利用者数48人を超え、2月に48.5人と過去最高の数字を上げることができた。
- (2)
- ①職員間での good job カードを月毎に強化週間を設け実施、半期に最多賞、新たに接遇プリンス・プリンセスの表彰を行い、接遇意識を高めた。また、利用者さまへのプラスワン言葉も各部署で取り組んだ。
 - ②苦情解決までのプロセスを明瞭化し、苦情相談の施設内周知の改善を継続的に図った。
 - ③昨年同様に上半期・下半期に各1回実施。高齢者の食事ケア、認知症の理解と関わり方については、武蔵村山病院：認定看護師に依頼し、知識を高めていただいた。

- ④家族懇談会の継続実施
 - ⑤開設20周年記念とし敬老会開催内容を更に充実させる（日曜開催、演目の充実など集客に力を入れる）
- (3) 職員教育、現任教育体制の充実
- ①新人及び現任教育プログラムの充実、教育主任制度の活用
 - ②外部研修参加の充実
 - ③部門ごとの目標設定、達成検証制度の構築
 - ④各部門間の連携を強化、効率よい業務運営の実施
 - ⑤大和会研修事業に参加し他部門職員との連携強化（SKS 事業の活用）
 - ⑥介護ロボットの活用（介護支援型ロボ、自立支援型ロボ、コミュニケーションロボなど）
- (4) 安全管理体制の継続的強化
- ①感染症予防の推進
 - ②事故防止とリスクマネジメント体制の更なる充実
 - ③自衛消防活動の推進
 - ④近隣高齢者施設（9施設）防災相互応援協定による取り組み強化
- (5) 関係機関との連携
- ①併設、協力病院との連携強化
 - ②地域医療機関へのPR活動推進
 - ③法人内関係部署との連携強化
 - ④周辺介護事業所との連携強化
 - ⑤大和会他事業所と同様に電子カルテを導入し、法人内情報、利用者情報等の共有を図る

VI. 在宅サポートセンターの運営

東大和ホームケアクリニックの運営

- (1) 診療所機能の充実と安定経営
- ①在宅専門診療所として診療所機能の充実
 - ②利用者の安定確保
- (2) 利用者さまのニーズに合った在宅医療
- ①在宅看取り支援、在宅生活支援の継続

- ④本年も継続実施。参加ご家族との意見交換会では様々な意見が聞け、当施設としても重要な会としている。ご家族様にとって安心して利用でき施設として、今後も直接の場として継続したい。
 - ⑤日曜日開催とし、各部署での出し物、落語、歌を披露。職員一丸となり取り組むことができた。ご家族の参加人数も多く、なによりも利用者さまに楽しんでいただいたことが一番だった。
- (3)
- ①新入職員においては、新人育成プログラムに沿って、教育を進めた。また、教育委員会においては、新入職員から直接意見を聞き、教育に努めた。
 - ②外部研修を奨励継続することで、職員が積極的に参加に繋がっている。全国老人保健大会愛媛大会へも職員2名派遣し演題を発表した。
 - ③年度末に各部門責任者より、今年度の検証・来年度目標を提出。施設目標への影響などを議論した。
 - ④各部門責任者との合同運営会議を実施。各部門の問題点、要望を確認し、改善等を図った。
 - ⑤看護、リハビリテーション、相談員、栄養、事務部門にてSKSに積極参加。各部門長会議へも参加、各事業所の情報交換を行った。また、部門においては、勉強会を開催するなど、知識向上に努めていた。
 - ⑥コミュニケーションロボ「パルロ」については、十分に活用した感があり、使用頻度が低下。検討の結果活用を中止することとなった。
- (4)
- ①全体ミーティングにて、「ノロウィルス、インフルエンザ、疥癬について」の勉強会を実施。高齢施設の特徴と標準予防策を学んだ。インフルエンザ流行時には、入所者に罹患者を出すことがなかった。
 - ②8月に「センサーマットについて」、2月に「ひやり・ひやっと・事故報告・紛失報告」の勉強会を実施。事故防止とリスクマネジメント体制の強化を図った。
 - ③例年同様に1チームを編成、自衛消防操法大会に参加。勤務隙間の時間で必死に練習。優勝を逃したがしたもの、練習成果が現れた内容であった。来年も同様に参加準備を進める。
 - ④9施設合同災害訓練を、11月に特別養護老人ホームむさし村山苑で実施。訓練に3名を派遣した。来年度も継続参加する。
- (5)
- ①併設病院のベッドコントロール委員会に参加、空床状況、退院状況など情報共有を行った。入所者の確保、併設へのスムーズな入院対応となった。
 - ②近隣医療機関を訪問し、利用者確保への協力をお願いした。特定した「地域包括ケア病棟」の医療機関を訪問することで、利用者の確保に繋がった。
 - ③法人在宅部門との合同協議会にて施設の現状、過大、取組みなどの報告を行った。また、情報交換にも積極的に進める会議となっている。
 - ④近隣の介護支援相談員との意見交換会を、上半期・下半期に実施。直接意見を交わすことで、お互いの状況が見え、当施設も改善に向け努めた。
 - ⑤電子カルテ導入まで苦慮しましたが、2月に本稼動となった。法人内情報、利用者情報等の共有が図れるようになった。



<p>②医療の質を担保し安心できる在宅医療を提供</p> <p>③訪問スケジュール管理の強化</p> <p>(3)人材確保と職員教育</p> <p>①在宅医の更なる確保</p> <p>②診療所会議、勉強会の継続開催</p> <p>③内部・外部研修や学会参加の奨励</p> <p>(4)病診連携強化</p> <p>①在宅部門内、法人内での連携強化</p> <p>②法人内退院支援看護師・医療相談員との更なる連携</p> <p>(5)地域・関係機関との連携強化</p> <p>①地域訪問看護ステーションとの連携と協働体制の維持</p> <p>②ケアマネジャー・その他病院相談員からのスムーズな受け入れ体制強化</p> <p>③めだかの学校(地域向け多職種交流学習会)の継続と更なる充実</p> <p>④在宅医療の情報発信と啓蒙活動</p> <p>⑤ICT 活用による在宅ネットワークづくり</p>	<p>②定期的にクリニック内で学習会を開催し、薬剤や治療材料の知識習得に努めた。</p> <p>③患者への電話連絡を細目に行い、訪問時間の調整を丁寧に行った。</p> <p>(3)</p> <p>①医師リクルート活動の結果、非常勤医や当直医等の確保をすることができた。今年度は法人内各部門からも応援医の派遣があり診療体制を維持することができた。</p> <p>②月1回の全スタッフ参加の会議を通じて、クリニック内の運営方針や業務上の留意点など共有確認することができた。</p> <p>③研修機会の確保は十分とはいえず、次年度の課題。然しながら日本在宅医学会への参加は継続できた。</p> <p>(4)</p> <p>①地域ケア介護の参加や必要な情報共有など在宅療養を支える多職種と協働して、利用者ケアにあたることができた。</p> <p>②両病院同部門と緊密な連携を実施した。年度後半には在宅医療現場を医療相談員に1日同行してもらう計画をすることができた。</p> <p>(5)</p> <p>①クリニック業務の見直しを進め、変化する患者の状況を訪問看護師と共有すべく指示書交付を細目に実施した。</p> <p>②ケアマネジャーへクリニック状況を適宜、説明したほか、必要な情報共有と患者受け入れ等で連携した。</p> <p>③多職種交流学習会「めだかの学校」を年度内4月、9月の2回実施した(延70名の参加者)。</p> <p>④4月、東大和市長、武蔵村山市長と当クリニック森院長の対談が本部広報企画課の計らいで実施。両市の地域包括ケアの将来展望と課題について話し合うことができた。</p> <p>⑤在宅医療・介護連携支援センターの活動も始まり、ICTによる多職種チームによる連携を開始することができた。</p>
--	--

東大和訪問看護ステーションの運営

<p>(1)訪問看護事業所の充実と安定経営</p> <p>①効率的な人員配置</p> <p>②利用者の安定確保</p> <p>(2)機能強化型訪問看護ステーションとしての維持</p> <p>①看護職員の確保</p> <p>②看取りの質の確保</p> <p>③リハビリテーションの質の向上</p> <p>(3)関係機関との連携</p> <p>①多職種との情報共有</p> <p>②ICT を用いた連携</p>	<p>(1)</p> <p>①法人内部から作業療法士の異動あり、PT・OTとも2名配置の4名体制となった。</p> <p>②年間の事業収入は前年比3%減も経常利益は150%超の増益であった。看護師の常勤換算数が5.4と少ないながらも「看護の質」を大切にしたい関わりが利用者確保につながった。</p> <p>(2)</p> <p>①「福祉のお仕事相談会」、「大和会就職フェア」へ積極的に参加。結果、4月に常勤看護師1名が入職した。</p> <p>②終末期看護は積極的に受け入れをした。年間26名の看取りにつながり、最期までその人らしく生を全うされるよう、訪問看護を通じて支援した。</p> <p>③勤務時間の朝時間を有効に活用、リハビリカンファレンスを行い質の向上に努めた。</p> <p>(3)</p> <p>①本人の意思決定を支援し、各専門職と協働した関わりができるよう努めた。</p> <p>②東大和市医師会の先生方とともに東大和市が導入したカナミックネットワークを使用し医療・看護・介護の連携を行った。</p>
---	--

指定訪問介護事業所 東大和ヘルパーステーションの運営

<p>(1)人材確保、育成と定着化</p> <p>①職場環境の整備と組織づくり</p> <p>②職員個別研修の充実</p> <p>(2)地域との連携</p> <p>①地域包括ケアシステムへの関わり</p> <p>②医療介護のICT 活用</p>	<p>(1)</p> <p>①常勤職員への負担が多く、事務所滞在時間も限定的となり、職員へのフォローや関わりが希薄になりつつある。職場環境の改善を推進していく。</p> <p>②研究機会を確保することができなかつたので、上記①とともに改善を図る。</p> <p>(2)</p> <p>①市内訪問介護事業者を代表して生活支援体制整備推進部会の一員として活動した。</p> <p>②利用者のサービス内容や状態変化の画像をチームメンバーに伝えることができた。</p>
--	--

<p>(3)特定事業所 I の継続維持</p> <p>①重度利用者へのケアの充実</p> <p>②認知症利用者への理解と対応力向上</p>	<p>(3)</p> <p>①がんターミナル等の利用者へのケア提供ができた。サービスを提供できる職員を増やせるようリクルート、研修計画を推進する。</p> <p>②認知症状のある利用者が増加傾向にあることから、利用者にあった個別の対応ができるよう活動していく。</p>
---	--

指定居宅介護支援事業所 東大和病院ケアサポートの運営

<p>(1)居宅介護支援事業所の充実と安定経営</p> <p>①居宅介護支援事業機能の強化</p> <p>②業務の共有化</p> <p>③利用者の安定確保</p> <p>(2)職員の資質向上</p> <p>①主任介護支援専門員資格習得の奨励</p> <p>②外部研修への積極的参加</p> <p>③事例検討会の開催</p> <p>④実習生受入れ態勢の確保</p> <p>(3)地域関係機関との連携</p> <p>①法人内各部門との連携強化</p> <p>②地域関係機関との連携強化</p> <p>③地域定例連絡会の参加と情報共有</p> <p>④地域ケア会議の積極的参加</p>	<p>(1)</p> <p>①住み慣れた自宅や地域で生活したいという願いを可能にするため、地域内の関係多職種との情報共有をはじめとする連携体制の維持に努め、各職種の専門性を活かして多角的に考察して支援できるように取り組んだ。</p> <p>②事業所内や関係事業者間で、ご利用者の支援に必要な様々な情報について情報共有を図り、求められる支援が適切なタイミングで実施できるように努めた。</p> <p>③法人内外の病院や地域包括支援センターからの新規依頼に可能な限り応えることにより、終了者の発生に左右されることなく、常にご利用者の安定確保ができるように努めた。</p> <p>(2)</p> <p>①より高度で専門的スキルが求められる主任介護支援専門員の要件となる経験やスキルの習得を図るため、困難事例への対応機会を通じた実践的教育や自己啓発によるスキルアップを通じた資格取得の動機付けを行った。</p> <p>②ご利用者やご家族の状況や必要な支援内容は多岐に渡り、全員が異なることから、より幅広い知識やスキルの習得により支援に繋げる選択肢を増やす必要があると考え、法人内外の研修への積極的な参加を行った。</p> <p>③困難事例等に関する他の職員の対応方法を学ぶことが、各職員の支援スキルの向上に繋がると考え、事業所内で定期的な事例検討会を開催した。</p> <p>④特定事業所加算の算定要件になっていることから、実習生の受入れ要請に対して、求められる実習をスムーズに行うことができるように、実習計画を作成し、円滑な実習指導に努めた。</p> <p>(3)</p> <p>①法人内の病院や地域包括支援センターからの新規依頼に迅速にえられる関係多職種との連携体制強化を図り、在宅での医療支援がスムーズに行える関係構築にも努めた。</p> <p>②地域包括ケアシステムの構築と推進のため、地域の関係機関や事業者との連携体制の構築を図った。法人内他部門が主管している「めだかの学校」への参加も顔の見える関係を築いていく有効な手段と位置付けて活動した。</p> <p>③行政からの情報発信や意見交換、地域の居宅介護支援事業者との事例検討等が行われる地域定例連絡会への毎回の参加を通して、最新の各種関係法令や地域の動きに関する情報を入手し、法人内外の関係者と情報共有を行うことにより、ご利用者へ適切な支援を行うことができるように取り組んだ。</p> <p>④地域ケア会議では、地域包括ケアシステムを推進していくうえで支障となる問題点や困難事例検討等多岐に渡る内容が話合われる場であることから、継続的な参加を図り地域の中核事業所としての責任を果たした。</p>
---	---

村山大和レンタルケアステーションの運営

<p>(1)福祉用具事業所の充実と早期健全経営</p> <p>①利用者の安定確保</p> <p>②効率的な営業活動の取り組み</p> <p>(2)職員の資質向上</p> <p>①技術の向上と知識の集積に向けた継続的取り組み</p> <p>②研修会への積極的参加</p>	<p>(1)</p> <p>①地域での認知度も上がってきているようで、徐々に法人外事業所や利用者本人、家族から直接相談、依頼をいただけるようになってきた。法人内からの依頼は大分安定してきている。</p> <p>②事務員配置で、専門業務と事務業務の分業体制が確立しつつあり、効率よく業務が遂行できるようになってきている。</p> <p>(2)</p> <p>①デモ機や返却前の機器を利用して構造の研究や調整・メンテナンスの練習を行っている。また、取扱説明書の熟読や、メーカーの組立動画や使用方法動画も搬入前事前に見て研究している。</p> <p>②2017年度は研修会への参加が出来なかつた。2018年度は研修会へ参加出来るようにしていく。</p>
--	---



大和会全体報告

東大和病院

武蔵村山病院

東大和病院附属
セントラルクリニック

東大和ケアセンター

在宅サポートセンター

法人本部

その他

<p>③スキルアップにつながる資格等の取得</p> <p>④職員間の情報共有の徹底</p> <p>(3)利用者さまへのサービス強化</p> <p>①安全且つ機能的な生活を送れるためのサービス提供</p> <p>②利用者の身体状況、生活動線を考慮した用具選定</p> <p>③定期的アフター訪問の実施</p> <p>④効率的なモニタリングの実施</p> <p>(4)各種サービス事業所との連携</p> <p>①介護支援専門員との連携強化</p> <p>②新商品等の案内やデモ等、福祉用具の情報発信</p> <p>③地域ケア会議への参加</p>	<p>③可搬型階段昇降機安全指導員の認定資格証を取得したが、その後別の資格取得はまだない。</p> <p>④申し送りノートや、新規、追加、解約一覧表の作成をして職員間で情報共有をしている。</p> <p>(3)</p> <p>①訪問時、住宅状況や身体状況の観察をし、危険リスクを考慮した提案を行っている。</p> <p>②連携サービス事業所との情報交換や利用者宅の家屋調査を行い、利用者の身体状況に適した用具選定を行っている。</p> <p>③週2回アフター訪問の日を決めて点検・モニタリングを行っている。</p> <p>④サービス担当者会議や納品、引き上げ時にも必要に応じて点検、モニタリングを行っている。また、電話での聞き取りも行っている。</p> <p>(4)</p> <p>①利用者からの要望や身体状況、納品前後の報告等、事業所訪問や電話連絡で行うように心がけているが、不完全な部分もあるため、報告漏れ等を無くすために進捗ボードを作成した。</p> <p>②商品案内の企画が思うように出来ず、デモの場を作ることが出来なかった。次年度は新商品のデモを行っていききたい。</p> <p>③日程調整が上手くいかず1度しか参加できなかった。次年度は参加の機会を増やしていきたい。</p>
--	---

東大和訪問看護ステーション武蔵村山サテライトの運営

<p>(1)サテライトの安定経営</p> <p>①利用者の安定確保</p> <p>②柔軟な雇用受入体制</p> <p>③効率的な人員配置</p> <p>(2)関係機関との連携強化</p> <p>①東大和訪問看護ステーションとの連携強化と業務改善</p> <p>②地域関係機関との密な連携継続</p> <p>③院内連携の強化(連携センターみらい内の連携)</p> <p>(3)人材育成と資質向上</p> <p>①研修会への参加と研究の継続</p> <p>②伝達講習の開催</p> <p>③接遇の強化</p>	<p>(1)</p> <p>①2017年4月に比べ2018年3月には利用者数が15名増え104名になった。ターミナルの利用者が増加している。今後でもできる限りお断りせず新規を受けていく。</p> <p>②今年度の新しい雇用はなかった。新規雇用は積極的に受けていきたい。</p> <p>③本体からサテライトへセラピストを2名異動することを決定した。また、看護師を1回(半日)／週 サテライトから本体にリリーフすることになった。</p> <p>(2)</p> <p>①主任所長会議は2か月に1回開催し情報共有と交換を行った。また、合同ミーティングを行い、ケースカンファ等を行うことができた。</p> <p>②市内の訪問看護ステーションの交流会を企画し開催した。また、東京都訪問看護ステーション協会のブロック会も定期的に開催した。</p> <p>③同じフロアの中で毎日顔の見える場所で院内連携ができるので非常に連携がスムーズになった。その為、院内からの新規依頼が増加した。</p> <p>(3)</p> <p>①院内外の研修には積極的に参加した。研究に関してはあまり進行していない状況なので、今後行っていきたい。</p> <p>②伝達講習は一部できたがすべての研修の伝達はできなかった。</p> <p>③朝礼の時に標語や挨拶言葉を唱和している。訪問時の対応を丁寧に行うよう常日頃から注意喚起している。</p>
--	---

指定居宅介護支援事業所 武蔵村山病院ケアサポートの運営

<p>(1)居宅介護支援事業所の充実と安定経営</p> <p>①居宅介護支援事業機能の強化</p> <p>②利用者の安定確保</p> <p>③連携センターみらいでの円滑な業務</p> <p>(2)職員の資質向上</p> <p>①基本的知識の再確認</p>	<p>(1)</p> <p>①新たに職員1名が主任介護支援専門員資格を取得し支援困難ケースやターミナルのケース等充分対応できる体制を整えることができた。</p> <p>②連携センターみらいへ事業所を移転し法人内からの依頼をはじめ、地域包括支援センターやご家族から直接依頼をいただき、安定した運営を継続できた。</p> <p>③多職種連携となるフロアでの業務は新たな学びも多く相互理解を深める機会にもなり、スムーズな連携が図れた。</p> <p>(2)</p> <p>①経験年数に応じた介護支援専門員研修に積極的に参加しケアマネジメントの基礎を再確認でき、利用者さまへ適切かつ安心できるマネジメント提供が遂行できた。</p>
---	---

<p>②個別研修計画に沿った専門的知識の習得</p> <p>③主任介護支援専門員資格取得の奨励</p> <p>④法人内事例検討会の開催継続</p> <p>(3)多職種及び地域との連携</p> <p>①地域関係機関との連携強化</p> <p>②各地域の連絡会への参加継続</p> <p>③ICTを活用した情報共有</p>	<p>②各職員が学びを深めたい内容を基に研修計画を作成し自己の知識を深め、専門性の向上に努めた。</p> <p>③今年度1名の職員が保険者の推薦を受け、主任介護支援専門員の資格取得することが出来た。</p> <p>④今年度は3回開催することが出来た。毎回異なる事例について検討をしながら、アプローチ方法や視点の違いについて学びを深めた。</p> <p>(3)</p> <p>①地域にて開催される勉強会や連絡会に積極的に参加し顔の見える関係性を意識し活動できた。</p> <p>②武蔵村山市、東大和市、立川市を中心に連絡会や小地域ケア会議に継続的に参加した。</p> <p>③MCSを活用し在宅の医師、歯科医師、看護師、薬剤師を初めとする他職種と情報共有を行いながら状況に応じたサービス提供を実施できた。</p>
---	---

東大和市長齢者ほっと支援センターなんがい・見守りぼっくすなんがい・東大和市在宅医療・介護連携支援センターなんがいの運営

<p>東大和市長齢者ほっと支援センターなんがい</p> <p>(1)市長齢者支援事業の拡大</p> <p>①総合事業へのスムーズな移行、地域資源の発掘と連携</p> <p>②認知症の個別支援と介護者支援の強化、市民への啓蒙活動</p> <p>③在宅医療介護連携支援センターとの連携</p> <p>(2)院内及び地域関係機関との連携</p> <p>①3包括センターと地域ケア会議の企画・開催</p> <p>②近隣病院、老健施設との在宅復帰支援強化</p> <p>③精神保健分野の連携・対応強化</p> <p>(3)地域包括支援センター業務の分析・機能強化</p> <p>①評価項目の作成・業務分析</p> <p>②業務課題の抽出・市や地域包括運営協議会への報告</p> <p>③各種研修参加・先進地区視察の奨励</p> <p>④両地域包括支援センター事業年報作成</p> <p>(4)市民・利用者の満足度向上</p> <p>①市民参加の地域づくり</p> <p>②相談対応力のスキルアップ</p> <p>③地域包括ケアシステム構築の啓蒙・整備</p>	<p>(1)</p> <p>①総合事業移行に伴い、課題をあげ行政と共にサービス事業者へヒアリングを行った。</p> <p>②認知症ケアパス冊子を発行した。</p> <p>③在宅医療・介護連携支援センターと医療介護連携事例を扱った小地域ケア介護を開催した。</p> <p>(2)</p> <p>①「社会的に孤立している人への支援」というテーマで各地域包括支援センターと全体で開催し、地域課題を部会で抽出した。</p> <p>②医療機関との連携数が増加した。</p> <p>③多摩立川保健所の地区担当保健師を招き、虐待対応の応用研修を行政とともに開催した。</p> <p>(3)</p> <p>①評価項目を作成しスタッフ独自で評価した。課題を次年度のバランススコアカードへ反映する予定。</p> <p>②ケアプラン数の急激な増加に伴い人員増や体制整備について市内地域包括支援センター運営協議会に提言を行った。</p> <p>③精神、在宅医療、認知症、生活支援に関する研修、視察を行った。</p> <p>④今年度は未着手であった。</p> <p>(4)</p> <p>①担当地区での市民サロン活動を紹介するミニフォーラムを年度内2回実施した。</p> <p>②継続課題とした。</p> <p>③自治会長、民生委員を含んだ多職種連携研修会を東大和市、医師会とともに年度内2回開催した。</p>
---	--

東大和市長齢者見守りぼっくすなんがい

<p>(1)地域関係機関との連携</p> <p>①サービスにつながっていない方が孤立しないよう見守り実施</p> <p>②市内見守り関係機関(社協・大きな和・包括・見守りぼっくす)の体制構築</p> <p>③医療機関・事業所への広報活動</p> <p>(2)市民への周知</p> <p>①地域活動・イベント参加</p> <p>②通信の発行と配布(年3回)</p>	<p>(1)</p> <p>①必要度に応じ週1~5か月に1回程度の頻度で見守り訪問を実施した。</p> <p>②関係機関との連携は見守りぼっくすの認知度向上もあり、昨年度より改善方向にあるが引き続き連携強化を計る。</p> <p>③見守りぼっくすなんがい通信(広報誌)や案内パンフレットを担当区域にある事業所約40か所に訪問し、事業のPRを実施した。</p> <p>(2)</p> <p>①地域活動には年1~2回参加。東大和市の福祉祭ではブースを設け幅広い世代に事業PRを行った。</p> <p>②見守りぼっくすなんがい通信を計画通り年3回(6、10、2月)に発行、配布した。</p>
---	--

大和会全体報告

東大和病院

武蔵村山病院

東大和病院附属
セントラルクリニック

東大和ケアセンター

在宅サポートセンター

法人本部

その他



2018年度 大和会事業計画

はじめに

2018年度は、6年に1度の診療報酬と介護報酬の同時改定等が行われる重要な年であり、いわゆる団塊の世代が75歳以上になる2025年度に向けた道筋を示す内容とされ、入院医療の新評価体系の導入などが既に決定している。超高齢社会の急激な進展により、医療と介護のシームレスな連携を図りつつ、地域包括ケアシステムの構築が求められている。

大和会は、その変化の中で、東大和市・武蔵村山市の中核的医療介護提供機関であり、「この地に保健・医療・福祉の手本となる理想郷をつくる」というビジョンをもって、地域のニーズに応えるべく2018年度において、以下の如く各病院・施設等では事業を推進していく計画である。

東大和病院では、地域医療支援病院・高度急性期病院として、2018年3月から一部病棟に地域包括ケア病棟を導入し、東大和病院附属セントラルクリニックと一体に更なる効率的な救急医療の推進を図っていく。武蔵村山病院では、昨年2月に増改築工事を終え、外来診療の充実を中心にケアミックス病院として機能拡充していく計画である。老健では、看取り体制等の在宅強化型施設の維持を図る。また、在宅部門では、武蔵村山病院増築別館に連携センターみらいをオープン、武蔵村山市、東大和市在宅医療・介護連携支援センター施設を開設、本年2月には村山大和診療所を東大和ホームケアクリニックへ改称し、更なる在宅医療の普及を図っていく。

これらの計画を推進していくためには、多職種からなる職員の結束が大切であり、引き続き働きやすい職場環境の整備と、公平性と意欲を高めるための人事制度の実施、効果のある研修を行いながら、大和会を取り巻く厳しい環境に対応していきたい。

I. 大和会の運営

- 1. ビジョン**
「この地に保健・医療・福祉の手本となる理想郷をつくる。」
- 2. 基本方針**
(1) 私たちは、利用者さまの権利を尊重し、誇りと責任を持って「利用される方がたのために」を心がけます。
(2) 私たちは、急性期医療から在宅介護まで一貫して、常に温かく、質の高いサービスをめざします。
(3) 私たちは、保健・医療・福祉水準の向上のため、専門知識の修得や技術の研鑽につとめます。
- 3. 重点目標**
(1) 利用者サービスの徹底
「利用者さま中心の保健・医療・福祉」
(2) 地域への貢献
「社会医療法人としての誇りを持ち広く地域に貢献する」
(3) 救急医療への取り組み
「断らない救急」
(4) 専門性を追求した医療
「高度先進医療の推進」
(5) 経営基盤の確立
「入りを図り、いするを制す」
(6) 組織の整備・充実
「専門性と機動力を備えた組織」
(7) 働きやすい職場環境の整備
「笑顔があふれる働きがいのある明るい職場へ」
(8) 教育研修制度の充実と人事制度の整備
「個人の能力を高め活かせる制度を」
- 4. 前述の方針・目標を具体化するため、2018年度は以下の事業を重点的に推進していきます。**

II. 東大和病院の運営

- 1. 前述の大和会基本方針・目標に基づき、2018年度は以下の事業を推進していきます。**
(1) 地域包括ケアシステムの構築
① 地域包括ケア病棟の運用
② 入院支援部門の強化
③ 健康フェア開催による地域への各種情報提供
④ 認知症疾患医療センターの充実強化
(2) 医療機能の分化・強化、連携の推進
① 地域医療構想・計画に基づく機能分化
② 法人内の組織間協力連携の強化
③ 地域医療支援病院としての地域医療連携体制の推進
(3) 効果的・効率的で質の高い医療提供体制の構築
① 医療安全管理および感染管理の強化推進
- ② スキルアップによるチーム医療の推進
③ QI（臨床指標）に基づく医療の質の向上、QI委員会の活動強化
④ 「がん・脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患・糖尿病」の4疾病や「救急医療・災害医療」の2事業に対する体制の整備
⑤ 高齢者に多い肺炎や大腿骨頸部骨折に対する体制の整備
⑥ 救急医療体制の充実強化（断らない救急のシステム作り）
⑦ 災害医療体制の充実強化
⑧ BCP（事業継続計画）への継続的対応
(4) 医療従事者の負担軽減及び働き方改革の推進

<p>東大和市在宅医療・介護連携支援センターなんがい</p> <p>(1) 多職種それぞれの業務分析とその実態把握 ① 東大和市、医師会（歯科医師会、薬剤師会）の実態把握と課題分析 ② 多職種相互理解のための研修会開催支援 ③ 多職種業務理解のための各職場参加や見学による現状把握</p> <p>(2) 本格的始動までの在宅医療・介護連携支援センターの役割機能とその整備 ① センター業務の役割とその周知徹底 ② 市民が集う場を利用した研修会支援</p> <p>③ 地域包括支援センターとの協働・連携強化の明確化</p> <p>(3) ICTの活用状況の把握とその分析 ① 東大和市内でのICT登録状況を把握 ② ICT活用の研修会参加とその協力</p>	<p>(1)</p> <p>① 三師会会員事業所をできる限り訪問し、多職種連携の実態把握に努めた。 ② 多職種連携研修会(7/8, 2/10)に主催事務局として参加した。 ③ 担当地域の全ての事業所や連絡会に参加した。</p> <p>(2)</p> <p>① 担当地域の全ての事業所へ挨拶とチラシ配布を実施した。 ② 担当地域のサロン活動の把握のため生活支援コーディネータに同行した。 ③ 勉強会、会議に参加したほか困難事例には同行訪問を実施した。</p> <p>(3)</p> <p>① 医師会事務所と協働し、運用にあたり連携を図った。 ② 各種書類申請の支援とICT運用の操作サポートを実施した。</p>
--	--

地域包括支援センター 武蔵村山市北部地域包括支援センターの運営

<p>(1) 切れ目のない地域包括ケアシステム実現への取り組み ① 地域ケア会議の実施</p> <p>② 介護予防・日常生活支援総合事業への取り組み</p> <p>(2) 市民への啓蒙活動 ① 介護普及啓発活動及び予防教室開催の継続 ② 認知症サポーター養成講座の継続開催</p> <p>(3) 医療介護の連携 ① 在宅医療・介護連携支援センターとの連携</p> <p>② 武蔵村山病院認知症疾患センターとの協議会開催と連携強化</p>	<p>(1)</p> <p>① 自治会、民生委員との交流会及び個別ケース会議を年度内3回実施した。 ② 今年度、総合事業開始に伴い、各事業者と調整を図り、大きな混乱もなく制度が軌道に乗った。</p> <p>(2)</p> <p>① 予防教室を年度内2回実施した。 ② サポーター養成講座を市内小学校に出席講座を実施したほか、市民対象に年度内4回開催した。</p> <p>(3)</p> <p>① 必要な定期連絡や相談などを適宜実施した。連携支援センターで作成した在宅療養ハンドブック製作に協力した。 ② 協議会に参加しケアパス作成に携わった。</p>
--	---

武蔵村山市在宅医療・介護連携支援センターの運営

<p>(1) 在宅医療・介護連携体制構築にむけた実態把握と分析 ① 市内医療・介護事業者の現状調査の調整</p> <p>② 市内地域包括支援センターとの連携</p> <p>(2) 医療・介護連携に関する相談窓口機能の整備 ① 相談窓口の周知、相談内容分析による課題検討 ② 市内医療機関・介護関係事業所等の情報整備</p> <p>③ 相談スキル向上のための研修参加</p> <p>(3) 行政との連携体制構築 ① 医療・介護連携推進協議会での報告</p> <p>② 多職種研修会への協力</p>	<p>(1)</p> <p>① 医師会・薬剤師会へのアンケートをそれぞれ5月、8月に実施した。介護サービス事業所連絡会へは年度内3回参加し、PR活動を行った。 ② 各種会議への参加。地域ケア会議等への協力。</p> <p>(2)</p> <p>① 年度初めの4月に開設案内を市内関係各所に配布した。相談内容の分析は未実施。 ② 医師会・薬剤師会アンケート結果を集約、結果をそれぞれ6月、10月に配布した。 ③ 在宅療養窓口相談員の研修等に参加した。</p> <p>(3)</p> <p>① 年間3回開催された協議会に出席し、事業推進に向けて提案を行った。 ② 年度内1回実施。事前打ち合わせ及び当日の司会役等、開催に向け支援した。</p>
---	---



- ①医療スタッフの充実
- ②働きやすい職場環境作り
- ③臨床研修(初期・後期)の充実強化
- ④新専門医制度への対応
- ⑤離職率改善等職員満足度の向上
- ⑥患者満足度の向上
- ⑦接遇の向上

- (5)経営基盤の強化
 - ①新診療報酬改定に対する適切な対応
 - ②DPCデータの活用(特に地域医療構想向け基礎データとして)
 - ③安定的な病床利用率の運営
 - ④未収金対策の継続強化、回収行動の実施
 - ⑤適正な利益の確保

Ⅲ. 東大和病院附属セントラルクリニックの運営

1. 前述の大和会基本方針・目標に基づき、2018年度は以下の事業を推進していきます。
- (1)診療体制の充実と安定経営
 - ①法人内各事業所および地域医療機関との連携
 - ②診療の拡充に必要な医師および職員の増員(内視鏡、脳ドック、超音波検査等)
 - ③診療ブースおよび院内スペースの有効活用
 - ④認定・専門看護師(糖尿病、認知症、乳がん等)の育成
 - ⑤経費削減の継続的な取り組み
 - ⑥医療機器の更新並びに施設修繕に対する中期計画策定
 - ⑦人間ドックの閑散期(3~5月)対策強化
 - ⑧市町村がん検診および保健事業への協力
 - ⑨健康増進事業における東大和市、武蔵村山市との連携強化

- ⑩東大和市緊急医療救護所としての院内整備
- (2)利用者満足度の向上
 - ①かかりやすいクリニックを目指した診療体制の構築
 - ②人間ドックのコース・オプション充実
 - ③健康増進フェアや各種イベントへの積極的な参加
 - ④接遇教育の推進
- (3)働きやすい職場環境の構築
 - ①医療安全のためのシステムの充実
 - ②教育研修への参加を奨励
 - ③職員満足度調査に基づく職場環境の改善
 - ④業務の効率化を図り、時間外労働を短縮
 - ⑤5S運動の推進

Ⅳ. 武蔵村山病院の運営

1. 前述の大和会基本方針・目標に基づき、2018年度は以下の事業を推進していきます。
- 【方針】**
 - 経営基盤の安定を図り、地域医療の中核となる「市民のための病院」を目指す。
 - 一般病棟入院基本料は、急性期一般入院料1を維持する。
 - グランドオープン(別館完成、本館改修)に見合った医業収益をあげる。
 - 医療の質の向上を図り、チーム医療を推進する。
 - 戦略会議、戦略会議企画室の活動を強化、BSCを利用しながら経営基盤の安定化を図る。
- (1)病院機能の充実
 - ①グランドオープン(別館完成、本館改修)に相応しい外来患者数、内視鏡件数並びに化学療法治療者数等の増加を図り、外来機能を充実させる。
 - ②手術件数並びに救急患者応需数の増加を図り、急性期病棟入院患者を確保し急性期病棟稼働率向上に努める。
 - ③大和会関連施設並びに近隣施設との連携を強化、更に急性期病棟からの適切かつ弾力的なベッドコントロールを通じて、地域包括ケア病棟及び医療療養病棟稼働率の向上・安定化に努める。
 - ④総合内科としてかかりつけ医機能を維持しつつ、慢性専門疾患に対し各医師の専門性を生かした専門外来を拡大する。
 - ⑤総合小児診療を維持しつつ、「休日・全夜間診療事業」の維持。
 - ⑥泌尿器科外来診療体制を強化、外来患者数を増やすことで入院・手術件数の増加を図る。
 - ⑦常勤眼科医4名体制による硝子体手術件数並びに白内障手術件数の増加を図る。
 - ⑧多職種チーム医療をさらに醸成させて、短期集中リハ、高次機能・摂食嚥下訓練・栄養サポートなどの診療の質を向上させることで、FIM利得・効率を改善させ質の高いリハ診療を構築する。
 - ⑨皮膚科の外来患者・入院患者の増加。
 - ⑩麻酔科医3名体制を堅持し、手術件数の増大を図る。
- (2)医療の質の向上・顧客サービス
 - ①MEスキルの標準化を図ると共に、医療機器の管理を整理し効率的な運用を図る。

- ②NST専門療法士育成等により専門分野に通じた栄養管理並びに栄養指導の強化。
- ③病棟、外来薬剤師業務の充実、病院薬学認定薬剤師資格の取得。
- ④超音波検査2床体制の維持、検査当直可能者の増員、検査結果1時間以内報告の実現。
- ⑤PET-CT等の検査職員の被曝管理体制並びに薬剤師、看護師の被曝低減体制を維持。
- ⑥入退院調整室における活動・相談支援業務の専門化、家庭内の虐待・暴力への対応強化。
- ⑦QI project参加による病院の質の向上。
- ⑧5S運動推進による職場環境の整備。
- ⑨外来運営委員会による外来に関する問題点(待ち時間短縮等)の検討・解決。
- ⑩患者満足度調査の実施と結果分析・還元。
- ⑪接遇並びに医の倫理等、患者満足度向上に通じる全体研修の実施。
- (3)チーム医療
 - ①緩和ケアチームによる緩和医療(特にがん患者)の積極推進。
 - ②BPSD回診など院内認知症患者に対する認知症チームによる診療の推進。
 - ③「認知症家族の会」開催等による認知症患者治療センターの認知度向上並びに初期集中支援チーム等による訪問診療を通じた高齢者診療体制の整備。
 - ④リハ診療の質の向上及び効率的な病棟運用を目指した介護福祉士の活用。
 - ⑤感染対策チームによる組織的な感染対策の実施、他施設との連携により標準化された感染対策の運用、抗菌薬適正使用の管理。
 - ⑥入院早期からのNST回診による栄養サポート体制の推進。
 - ⑦排尿ケアチームによる「包括的排尿ケア」への積極的介入の実施。
- (4)「市民のための病院」としての事業
 - ①武蔵村山病院運営協議会の年2回開催による運営。
 - ②武蔵村山市医師会との症例検討会の開催並びに地域連携パス(認知症、糖尿病等)の推進。

- ③武蔵村山市医療介護連携推進協議会を通じた、市内医療介護連携グランドデザイン策定への参画。(武蔵村山市在宅医療介護連携センターへの協力)
- ④認知症疾患医療センターによる武蔵村山市認知症施策推進会議開催継続。(武蔵村山市および市内4カ所の包括支援センターとの関係強化)
- ⑤摂食機能支援連絡会事務局として地域歯科医師会に対する摂食嚥下リハ研修事業受託運営。
- ⑥武蔵村山病院介護福祉医療連携の会の開催(グループワーク)。
- ⑦耳鼻科学校健診、乳幼児健診、乳がん・子宮がん検診および病児・病後児保育を継続するとともに特定保険指導の受託による武蔵村山市保健事業への協力を継続。
- ⑧市民・利用者対象のババ・ママ学級、マタニティラ、ベビーマッサージ、糖尿病勉強会、認知症家族会、医学講演会の開催。
- ⑨産婦人科医、小児科医等による市民向け講演を通じた、啓発活動の実施。
- (5)経営健全化
 - ①戦略会議を継続、戦略会議企画室の提案力強化を図り、病院を取り巻く環境に応じた経営戦略・戦術を策定し実現する。
 - ②戦略会議企画室主導によるBalanced Score Card(BSC)の策定、企画、公開。
 - ③経費削減並びに診療報酬査定率・査定額の改善を通じて、医業収支の改善を図る。
 - ④DPC分析ソフト活用により診療データ分析能力を向上させ医療の効率化を図る。
 - ⑤2018年度診療報酬改定への対応と施設基準の見直し、並びに管理体制の確立。

- (6)労務改善
 - ①職員満足度調査実施と結果の分析・還元。
 - ②労働安全衛生委員会並び健診科主導による職員健康管理の充実と職員ストレスチェックの実施。
 - ③ワークライフバランス活動継続と看護職員等の定着率の向上。
 - ④デジタルサイネージの活用における院内コミュニケーションの円滑化。
 - ⑤職員・患者に対する院内全面禁煙活動の推進。
 - ⑥小・中学校生対象の職場体験の実施、高校生の看護体験の実施。
- (7)教育
 - ①教育/研修費を有効活用し、職員スキルとモチベーションの向上を図る。
 - ②認定・専門看護師の積極的な育成と活用並びに管理者教育の充実。
 - ③研修主任制度導入に伴う事務・リハビリ部門の研修システムの確立。
 - ④「認定医療社会福祉士」等、各種認定資格試験制度を利用した人材の育成。
 - ⑤学会参加、論文投稿の動員並びに専門医等資格への支援。
 - ⑥総合診療医養成プログラムへの研修医受け入れ。
 - ⑦看護学生等、学生実習の積極受け入れと指導体制の整備。
- (8)安全管理
 - ①医療事故調査制度に対する院内体制の確立。
 - ②災害拠点連携病院としての役割を明確化し、BCP策定、関連機関との連携強化を目指した災害訓練の実施。
 - ③複数の施設との地域連携活動による安全管理体制の拡充。

Ⅴ. 介護老人保健施設 東大和ケアセンターの運営

1. 前述の大和会基本方針・目標に基づき、2018年度は以下の事業を推進していきます。
- (1)老健機能の更なる充実と安定経営
 - ①利用者の安定確保、在宅復帰への努力、強化型老健体制の維持、看取り体制の強化
 - ②2018年度介護報酬改定に沿った運営
 - ③口腔ケア業務の推進と訪問歯科医院との更なる連携
 - ④地域包括ケアシステムにおける老健の役割を積極的に進めて行く
 - ⑤総合事業(通所型短期集中予防サービス)の更なる充実
 - ⑥市内同業他施設との差別化
 - ⑦通所リハビリテーション利用者の更なる確保：短時間利用者の充実
 - ⑧認知症の人への対応を強化(認知症プロジェクトの立ち上げ)
- (2)利用者満足度の向上
 - ①接遇教育の推進
 - ②苦情相談体制の更なる充実
 - ③介護者教室の継続実施
 - ④家族懇談会の継続実施
- (3)職員教育、現任教育体制の充実
 - ①新人及び現任教育プログラムの充実、教育主任制度の活用

- ②外部研修参加の充実
- ③部門ごとの目標設定、達成検証制度の構築
- ④各部門間の連携を強化、効率よい業務運営の実施
- ⑤大和会研修事業に参加し他部門職員との連携強化(SKS事業の活用)
- (4)安全管理体制の継続的強化
 - ①感染症予防の推進
 - ②事故防止とリスクマネジメント体制の更なる充実
 - ③自衛消防活動の推進
 - ④近隣高齢者施設(9施設)防災相互応援協定による取り組み強化
- (5)関係機関との連携
 - ①併設、協力病院との連携強化
 - ②併設の言語聴覚士との連携を図り、言語リハビリを継続運用
 - ③地域医療機関へのPR活動推進
 - ④法人内関係部署との連携強化
 - ⑤周辺介護事業所との連携強化
 - ⑥電子カルテを活用し、法人内情報、利用者情報等の共有を図る
 - ⑦近隣ケアマネージャーとの連携会議(年2回実施)

Ⅵ. 在宅サポートセンターの運営

1. 前述の大和会基本方針・目標に基づき、2018年度は以下の事業を推進していきます。
- 東大和ホームケアクリニックの運営
 - (1)診療所機能の充実と安定経営
 - ①在宅専門クリニックとして診療機能の充実と発展
 - ②利用者の確保
 - ③省力化、効率化のためのIT化検討

- (2)利用者さまとご家族さまのニーズに合った在宅医療
 - ①在宅看取り支援、在宅生活支援の継続
 - ②医療・介護の質を担保し安心できる在宅医療とリハビリを提供
 - ③訪問スケジュール管理の強化
- (3)人材確保と職員教育
 - ①在宅医の更なる確保
 - ②クリニック会議、勉強会の継続開催



- ③内部・外部研修や学会参加の奨励
- ④在宅ケアのスキルアップ
- (4) 病診連携強化
 - ①在宅部門内、法人内での連携強化
 - ②両病院退院支援部門との更なる連携
 - ③病院リハから在宅リハへのスムーズな移行促進
- (5) 地域・関係機関との連携強化
 - ①地域訪問看護ステーションとの連携と協力体制の維持
 - ②ケアマネージャー・その他病院相談員等からのスムーズな受け入れ体制強化
 - ③めだかの学校(地域向け多職種交流学習会)の継続と更なる充実
 - ④在宅医療の情報発信と啓蒙活動
 - ⑤ICT活用による在宅ネットワークづくり

東大和訪問看護ステーションの運営

- (1) 訪問看護事業所の充実と安定経営
 - ①効率的な人員配置
 - ②利用者の安定確保
 - ③定期的なカンファレンス
- (2) 機能強化型訪問看護ステーションとしての維持
 - ①看護職員の確保
 - ②看取りの質の確保
 - ③リハビリテーションの質の向上
- (3) 関係機関との連携
 - ①多職種との情報共有
 - ②ICTを用いた連携

指定訪問介護事業所 東大和ヘルパーステーションの運営

- (1) 訪問介護事業所の充実と安定
 - ①要介護利用者の安定確保
 - ②認知症利用者へのケアの充実
 - ③居宅介護支援事業所への営業活動と連携強化
- (2) 介護職員としての資質向上
 - ①外部・内部研修の積極的な参加
 - ②利用者環境の情報収集と理解
- (3) 地域関係機関との連携
 - ①多職種との連携
 - ②ICTを用いた連携

指定居宅介護支援事業所 東大和病院ケアサポートの運営

- (1) 居宅介護支援事業所の充実と安定経営
 - ①居宅介護支援事業機能の強化
 - ②業務の共有化
 - ③利用者の安定確保
- (2) 職員の資質向上
 - ①外部研修への積極的参加
 - ②事例検討会の開催
 - ③介護報酬改正における適正な解釈
 - ④実習生受入れ態勢の確保
- (3) 地域関係機関との連携
 - ①医療機関との連携強化
 - ②地域関係機関との連携強化
 - ③地域定例連絡会の参加と情報共有
 - ④地域ケア会議の積極的参加

村山大和レンタルケアステーションの運営

- (1) 福祉用具事業所の充実と早期健全経営
 - ①利用者の安定確保
 - ②積極的な営業活動の実施
- (2) 職員の資質向上
 - ①技術の向上と知識の集積に向けた継続的取り組み
 - ②展示会や研修会への積極的参加
 - ③ノートや利用動向リストを使った職員間の情報共有の徹底
- (3) 利用者さまへのサービス強化
 - ①安全且つ機能的な生活を送れるためのサービス提供

- ②現在の身体状況、生活動線のほか、先の生活を考慮した用具選定
- ③常に笑顔で迷いのない用具選定
- ④定期的アフター・モニタリング訪問の実施
- (4) 各種サービス事業所との連携
 - ①介護支援専門員との連携強化
 - ②新商品等の案内やデモ等、福祉用具の情報発信
 - ③地域ケア会議への参加

東大和訪問看護ステーション武蔵村山サテライトの運営

- (1) サテライトの安定経営
 - ①利用者の安定確保
 - ②人員の安定確保
 - ③診療報酬・介護報酬改正に沿った適正運営
- (2) スタッフの資質向上
 - ①小児訪問看護の導入
 - ②院内外の研修会や勉強会への参加
 - ③接遇の強化
- (3) 関係機関との連携
 - ①地域関係機関との連携強化
 - ②東大和訪問看護ステーションとの連携強化
 - ③法人内関係部署との連携強化

指定居宅介護支援事業所

武蔵村山病院ケアサポートの運営

- (1) 居宅介護支援事業所の充実と安定経営
 - ①居宅介護支援事業機能の強化
 - ②利用者の安定確保
 - ③連携センターみらいでの円滑な業務
- (2) 職員の資質向上
 - ①介護報酬改正に伴う説明と同意
 - ②実践に結びつく個別研修計画の実施
- (3) 多職種及び地域との連携
 - ①地域関係機関との連携強化
 - ②各地域の連絡会への参加継続
 - ③ICTを活用した情報共有

東大和市長高齢者ほっと支援センターなんがいの運営

- (1) 市長高齢者支援事業の拡大
 - ①総合事業のサービスの拡充、地域資源の発掘と連携
 - ②認知症初期集中支援チームの始動と協働
 - ③見守りぼっくす・在宅医療介護連携支援センターとの協働
- (2) 院内及び地域関係機関との連携
 - ①3包括センターと地域ケア会議の企画・開催
 - ②近隣病院、老健施設との在宅復帰支援強化
 - ③精神保健分野の連携・対応強化
- (3) 地域包括支援センター業務の分析・機能強化
 - ①評価項目の作成・業務分析
 - ②業務課題の抽出・市や地域包括運営協議会への報告
 - ③各種研修参加・先進地区視察の奨励
 - ④個別地域ケア会議での事例検討
- (4) 市民・利用者の満足度向上
 - ①市民参加の地域づくり
 - ②生活支援マップの作成
 - ③地域包括ケアシステム構築の啓蒙・整備

東大和市長高齢者見守りぼっくすなんがいの運営

- (1) 地域関係機関との連携
 - ①サービスにつながっていない方が孤立しないよう見守り実施
 - ②市内見守り関係機関(社協・大きな和・包括・見守りぼっくす)の体制構築
 - ③医療機関・事業所への広報活動
 - ④新たな活動の提案・開拓

- (2) 市民への周知
 - ①地域活動・イベント参加
 - ②通信の発行と配布(年3回)

東大和市長在宅医療・介護連携支援センターなんがいの運営

- (1) 多職種相互理解の支援
 - ①定期的な勉強会、研修会の開催とその支援
 - ②東大和市長医師会、歯科医師会、薬剤師会の現状分析とその整理
 - ③医療と在宅の連携と医療機関による訪問活動の支援
- (2) 市民啓発活動
 - ①地域サロン活動や介護予防グループを中心に「健康長寿」の普及とその支援活動
 - ②市民が考える「最期まで暮らしたい街づくり」についての実態調査と課題分析
- (3) ICTの活用拡大と医療介護連携の強化
 - ①ICTの普及拡大とその支援活動
 - ②医療介護の「顔のみえる、声が聞こえる」関係づくりの強化

武蔵村山市北部地域包括支援センターの運営

- (1) 地域包括ケアシステムの整備
 - ①日常生活支援総合事業への移行
 - ②住民主体による介護予防の取り組み
 - ③住民への啓発活動
- (2) 各機関・協議体との連携
 - ①在宅医療・介護連携協議会、認知症施策推進協議会への参加
 - ②3職種による4包括支援センター・高齢福祉課等との連携会議への参加
- (3) 地域包括支援センター業務の取り組み
 - ①業務の適正化
 - ②資質の向上

武蔵村山市在宅医療・介護連携支援センターの運営

- (1) 在宅医療・介護連携体の課題分析に向けた資源把握
 - ①在宅療養関係機関の現状調査の継続
 - ②市内地域包括支援センターとの連携と協働
- (2) 医療・介護連携の相談機能強化
 - ①関係機関への情報提供、情報共有
 - ②地域ケア会議等での連携における課題整理
- (3) 住民への普及啓発
 - ①パンフレット等による普及啓発活動の実践

以上



会議・委員会活動報告

社会医療法人財団 大和会

会議・委員会	趣旨・目的（※は平成29年度の主な活動報告）
理事 会	社会医療法人財団大和会の最高意思決定機関 寄附行為の変更、基本財産の設定・処分 事業計画、予算及び決算、剰余金損失の処理 財団の解散、合併等、重要事項の決議
評 議 員 会	理事・監事の選任、寄附行為の変更等、重要事項決定
倫 理 委 員 会	理事長の諮問機関として、大和会において対象となる研究が、倫理的配慮のもとに行われるよう監視し指示を与える ※内部のメンバーのみならず、外部から弁護士、社会保険労務士、医師会の先生方にも参加していただいています。平成29年度は9件の案件を審査しました。
予 算 作 成 委 員 会	予算案の検討、作成
大 和 会 合 同 救 急 委 員 会	救急医療の強化と充実した連携体制の構築を目的に、平成27年12月に発足。運営における諸問題の把握と対策を協議
広 報 企 画 委 員 会	広報誌「大和会だより」、「Will（職員用）」の編集・発行、その他ホームページ管理を含む広報活動全般の企画運営 ※年6回発行の広報誌・企画制作を主軸に、市長との広報誌対談の立案やコラムの企画、イベント収集など院内、院外のコミュニケーション活動の推進に取り組みました。ホームページの新規・更新も継続実施しています。
福 利 厚 生 委 員 会	福利厚生行事の企画・実施 ※職員旅行は5コース5回開催し205名が参加。ポウリング大会は2回開催し、計171名の職員が参加しました。
人 事 考 課 等 検 討 委 員 会	平成19年4月、職能給考課の公平性を目指し委員会を設置。平成20年4月より新人事制度が開始 ※平成27年4月より管理職を対象に副等級制度を導入し、28年度は一般職に対する昇級制度の変更説明を行い、平成29年4月より一般職にも職能等級および年数を決定しました。
年 報 編 集 委 員 会	年報作成に関する企画、立案、編集、発行 ※2018年2月に委員会を発足。7月末の発行にあわせて新企画の立案や調整を行い、無事発行する事ができました。
大 和 会 研 究 集 会 準 備 委 員 会	各部署で日常工夫・研究していることを発表することにより、保健・医療・福祉水準の向上を図る。その研究発表の企画・運営 ※11月22日（水）東大和市民会館にて開催し計765名が参加。特別講演は西成活裕氏より「仕事の渋滞とゆとりについて」をテーマにお話をいただきました。
矢 島 順 子 教 育 基 金 会 運 営 委 員 会	教育基金は「自己研鑽、専門知識の修得のため外部の講習・学校等に参加する職員を支援すること」を目的として平成22年3月に発足。平成23年8月には基金の寄贈者のお名前を冠して「矢島順子教育基金」と改称 ※4件の利用申請があり、4件とも認可となりました。認可の内訳は、認定看護師教育課程（緩和ケア）、特定行為研修慢性疾患管理（症状緩和ケア）モデル、精神保健福祉士通信課程、社会福祉士養成課程、各1件でした。

東大和地区・武蔵村山地区

会議・委員会	趣旨・目的（※は平成29年度の主な活動報告）
代 表 者 会 議	理事会決定事項の伝達、毎月の収支状況の報告 病院、老健等の運営改善の検討 大和会全体の連絡事項伝達、全体協議
院 内 巡 視 委 員 会	院内を巡視して、患者の療養環境や職員の作業環境を良好に保つ ※院内各所を計画的に巡視して、環境改善や修繕等が必要な箇所を把握し、担当部署での対応を行うように促しました。
個 人 情 報 管 理 委 員 会	法人全体の個人情報管理を行う組織から地区別委員会への改組（平成22年11月） ※平成17年2月、個人情報保護の理解と漏えいを未然に防ぐために設置。新入職員と既職者に分けて定期的に研修会を実施しています。平成29年5月の「改正個人情報保護法」にも対応しました。

※東大和地区：東大和病院、東大和病院附属セントラルクリニック、介護老人保健施設東大和ケアセンター、村山大和診療所、東大和訪問看護ステーション、指定居宅介護支援事業所東大和ケアサポート、指定訪問介護事業所東大和ヘルパーステーション、村山大和レンタルステーション、東大和市中高齢者ほっと支援センターなんがい、東大和市中在宅医療・介護連携支援センターなんがいをいう
※武蔵村山地区：武蔵村山病院、東大和訪問看護ステーション 武蔵村山サテライト、指定居宅介護支援事業所武蔵村山病院ケアサポート、武蔵村山市北部地域包括支援センター、武蔵村山市在宅医療・介護連携支援センターをいう

東大和病院

会議・委員会	趣旨・目的（※は平成29年度の主な活動報告）
運 営 会 議	病院の業務全般についての方針・計画の立案、管理、調整
診 療 会 議	診療各科の現況および問題点を把握し、経営改善等の協議、また診療各科の連絡調整
医 局 会	常勤医師が出席し、連絡・調整を行う会議 全部署に関わる業務に関する改善の検討と見直し
業 務 改 善 委 員 会	※各部署のBSC（バランスト・スコアカード）計画及び結果報告を計画的に実施。電気・ガスの使用状況を報告し、節電の推進を計りました。その他、各種業務の運用改善等が起案され検討しました。
医 療 安 全 管 理 委 員 会	患者さまの院内安全を確保することを目的に、原則毎月1回開催。内容は都度異なるが、リスクマネジメント委員会からの報告を受け検討 ※リスクマネジメント委員会の活動を中心に、院内で発生した事故事例報告及び、対策・立案・結果を報告しました。また、マニュアルに関する活動を行いました。
E M C 委 員 会	病院内における携帯電話端末等通信機器の使用基準・利用環境整備 ※病院内における携帯電話端末等の使用基準の設定や、今後の医療ICTの発展に伴う無線通信機器を使用するにあたり、医療用電気機器へ影響のない、安全で快適な利用環境の整備を構築、維持・改善していきます。
リ ス ク マ ネ ジ メ ン ト 委 員 会	医療安全管理委員会の小委員会として設置され、医療事故防止、並びに日常の小事故防止について検討、対応 ※全職員対象の勉強会を企画・開催。また医療安全宣言、広報誌の発行を継続し、医療安全ラウンドを行いました。看護部リスクマネジメントでは転倒転落関連、点滴注射関連、内服薬関連、その他関連チームを継続し、マニュアルの改訂や手順確認を行いました。
院 内 感 染 防 止 対 策 委 員 会	院内感染の予防および発生した場合の拡散防止のための対策を行う ※ICTラウンドの継続、感染症の地域連携活動およびサーベイランス、インフルエンザ等の感染対策、全職員対象の研修会開催などを行っています。
患 者 サ ー ビ ス 委 員 会	ご意見箱に寄せられた患者さまからの要望事項の検討及び患者サービスの改善 ※患者さま、利用者さまからのご意見への対応について、院長、看護部長、事務部長、部署責任者で検討しております。
個 人 情 報 管 理 委 員 会	病院全体の個人情報の管理 ※改正個人情報保護法が5月に施行されたため、院内での個人情報の取り扱いに関する留意事項を確認しました。
接 遇 委 員 会	接遇のマナー向上に関する企画立案、実施 ※今年度、「身だしなみ」の再確認をしました。接遇研修は、「社会人としてのマナー」をテーマにグループワークで意見交換を行う。挨拶運動の実施と、各部署で朝礼ツールを用い、各自が接遇を意識して取り組めるよう活動しました。

大和会全体報告

東大和病院

武蔵村山病院

東大和病院附属
セントラルクリニック

東大和ケアセンター

在宅サポートセンター

法人本部

その他

大和会全体報告

東大和病院

武蔵村山病院

東大和病院附属
セントラルクリニック

東大和ケアセンター

在宅サポートセンター

法人本部

その他



D P C 委員会	診療報酬保険請求の精度向上および DPC に関する検討 ※今年度は、重症度、医療・看護必要度に纏わる分析、地域包括ケア病棟開設に向けた試算、診療報酬改定への対応等に取り組みました。
クリニカルパス委員会	クリニカルパスの企画・運営推進全般に関する事項 ※今年度はパスの内容修正、抗生剤の内容と投与期間の見直しを行ないました。稼働率は92.2%であり、90%以上を維持しております。クリニカルパス学会では発表の機会をいただき、次年度は看護計画見直しを行います。
薬事審議会	院内で使用する医薬品の適正化と効率化を図るための調査、検討、実施 ※81品目（新規採用20品目、採用中止17品目、後発品への変更20品目、その他）を審議し、承認しました。
栄養委員会	良質な病院食を提供するための衛生的で、かつ効率的な給食計画を検討 ※各部門との連携をとり、患者さまから信頼される栄養管理により患者さまサービスの向上に努めました。
衛生委員会	職員の健康増進、疾病予防のための協議を行い、職員の労働衛生の向上に寄与する ※法定の作業環境測定実施と結果評価、職員のストレスチェック、長時間にわたる労働による労働者の健康障害の防止、労働者の精神的健康の保持増進を図るための取組みを行いました。
医療ガス安全管理委員会	東大和病院で使用する医療ガス（診療の用に供する酸素、各種麻酔ガス、吸引、医用圧縮空気、窒素等）設備の安全管理を図り、患者の安全を確保を目的とする ※平成29年度は保守点検委託業者の契約期間が7月に満了を迎え定期的な委託業者の見直しを実施。それに伴い、酸素ボンベを軽量のアルミ製に変更し作業負荷軽減を図った。同時に酸素ボンベと酸素流量計が一体化したものに変わり、誤接続、誤使用を低減し医療の質の向上を図ると共に修繕費の低減を実現した。また委員会にて委託業者による医療ガス事故例等の勉強会を実施し、医療事故防止の啓発を行いました。
電子カルテ委員会	診療情報録委員会と同時に月1回開催 ※電子カルテシステムや、各部門システムおよび関連インフラの問題点・改善点・問い合わせに関する対策検討を行いました。今年度は、ケアセンター電子カルテ導入報告、Office パーソナルアップ作業報告、新版医事システム導入報告、電子カルテ新機能追加検討等を行いました。
診療情報録委員会	診療録及び帳票類の作成、管理、改善及び効率的な利用の調査、検討、診療録監査 ※退院サマリー作成率の報告、診療録監査等を行いました。診療録監査の評価項目の見直しを行いました。
教育委員会	チーム医療の質の向上を目指して、総合的な視点から職員の教育活動を検討 ※法人教育委員会と連携、チーム医療の質を向上させる観点から教育・研修を組織全体の課題として捉え、企画立案、実施、評価の見直しを行いました。
研修管理委員会	臨床研修プログラムの全体管理や研修状況の評価等 ※臨床に加えて学術的な教育の充実を図るため、研修医が症例について研究・発表する第1回研究集会を開催しました。
図書委員会	図書の整備と利用方法、図書室機能の確立維持を目的とし、その具体案を検討、立案、実施 ※今年度は図書委員会規程や運用の見直しをしました。また書架の整理にあたりその準備を始めました。
検査適正化委員会	各種検査の適正化の検討 ※検体検査部門だけでなく、生理検査・病理検査の各部門での現況および問題点を把握し、臨床各科から要望に柔軟に対応できるよう検討しました。
輸血療法委員会	血液製剤の使用状況・運用の確認を行い、適切な血液製剤使用を推進していく ※血液製剤の使用状況を元に、廃棄率の削減・適正に使用されているかの検討を行っています。運用の見直し・改善を行っています。
救急センター運営委員会	救急外来の現状把握と今後の課題について検討 ※救急車の受け入れ、受け入れ困難事案の状況把握と検討を行いました。スムーズな受け入れのため、院内のベッドコントロールについて、適宜話し合いを行いました。
栄養サポートチーム (NST)	医師・看護師・管理栄養士・薬剤師・理学療法士・臨床検査技師など、専門職が1つになって患者さまに適切な栄養管理を行う ※NST体制を強化し活発なチーム活動を行いました。各医療チームと連携し質の高い栄養管理を行いました。
褥瘡対策委員会	褥瘡発生防止の検討 ※週1回院内を回り褥瘡回診を行い、月1回委員会を開催し意見交換を行いました。

病院機能評価受審推進委員会	病院機能評価認定更新に向けた受審を推進するための委員会 ※院内外の情報を収集し、各部署に情報提供することで、各部署にて業務やマニュアルの見直しのための注意喚起を行いました。
ベッドコントロール委員会 / 退院計画委員会	病床の適正運用の確保を目的 ※毎月、院長・事務部長・医事課長・社会福祉士・各病棟師長・退院調整看護師の参加のもと、入院期間が長期になっている患者さまをリストアップし、現病状や退院先の方向性を確認し早期に退院支援に介入できるように情報共有を図っています。また、2018年2月からは地域包括ケア病床の適正かつ有効利用についても検討しました。
地域医療支援病院運営委員会	地域医療支援病院の運営に伴う現状報告 ※行政・市民・有識者と意見を交わしながら地域に根ざした病院作りをしています。
ICDコーディング委員会	院内における ICD コーディングルール、診断群分類に関して審議、計画し、院内で標準的な診断及び治療方法の周知を徹底し、適切なコーディングを行う体制を確保する ※院内における ICD コーディングルールを作成し、詳細不明コード発生率をモニタリング、平成30年度診療報酬改定への対応をしました。
Q I 委員会	臨床指標結果を分析し、課題毎の詳細分析と院内への情報共有を行い、必要に応じて対策を提案 ※本年度は返戻・査定率の詳細解析と結果の情報共有、血液製剤の適正使用および術後感染予防のための抗菌薬適正使用のための取り組み他、様々な領域で活動しました。
化学療法委員会 / 抗がん剤使用適正検討委員会	月1回定期開催し、抗がん剤治療のレジメン管理を行う ※化学療法レジメンの申請を受け付け、検討採用をしました。
災害対策委員会	災害拠点病院としての機能を果たすための対策立案と訓練運営等 ※災害拠点病院に求められる多くの重傷者の診療を可能にするため、傷病者の入院スペースを確保する方策を整えました。
東大和病院モニター会議	地域住民の方々から病院に対するご意見を伺うと共に、病院の現状や取組みについて説明しご理解いただき機会を持ち、病院運営や患者サービス向上につなげる。それにより、地域住民から信頼される病院づくりの実現を図る ※平成16年より実施してきた大和会モニター会議を平成26年より改組・改称し、新メンバー新体制に刷新。東大和市健康課よりオブザーバーとしてご参加いただき、市民から寄せられている意見も伺い、患者満足度向上に向けた改善活動を続けていきます。
認知症疾患医療センター運営会議	平成27年度東京都認知症疾患医療センター指定病院取得を機に、病院と東大和市の認知症包括ケアシステムの構築に関して協議 ※毎月1回の会議を開催し、もの忘れ外来や認知症サポートチームの運営、包括や市役所との連携について協議をしました。
医療機器安全管理委員会	医療機器の安全性を確保するため、その管理体制の整備と確立を図る
5 S 委員会	医療安全の実現のため、整理、整頓、清掃、清潔、しつけ、を行う ※過年度から継続している整理、整頓に加えて、各部署ごとの清掃活動に進みました。
院内巡視委員会	院内を巡視して、患者の療養環境や職員の作業環境を良好に保つ ※院内各所を計画的に巡視して、環境改善や修繕等が必要な箇所を把握し、担当部署での対応を行うように促しました。

武蔵村山病院

会議・委員会	趣旨・目的（※は平成29年度の主な活動報告）
運営会議	病院の業務全般についての方針・計画の立案、管理、調整
診療会議	診療各科の現況および問題点を把握し、経営改善等の協議、また診療各科の連絡調整
医局会	常勤医師が出席し、連絡、調整を行う会議（月1回）
戦略会議企画室	戦略会議の経営戦略決定のため、病院内外の「情報管理」と、決定された戦略の「戦略管理」を行う ※院内データを NEXT に載せ活用出来るようにするとともに、「戦略会議企画室活動報告」としてまとめました。

大和会全体報告

東大和病院

武蔵村山病院

東大和病院附属
セントラルクリニック

東大和ケアセンター

在宅サポートセンター

法人本部

その他

大和会全体報告

東大和病院

武蔵村山病院

東大和病院附属
セントラルクリニック

東大和ケアセンター

在宅サポートセンター

法人本部

その他



業務改善委員会	武蔵村山地区で行われている種々業務の見直しや改善策の検討 ※「5S・省エネ活動」に加え「経費削減運動」を展開。また通常の業務改善の他、「医療法に基づく立入検査」で受けた指導事項や来年度受審予定の「病院機能評価」に向けた準備等で着実な改善を進めています。さらには病院改修工事で増強した検査や手術施設で患者満足度の向上を図るなど、さらなる改善へ取り組んで参ります。
医療安全管理委員会	院内における安全を確保する目的で種々のリスク、クレーム、トラブルを未然に防止するための方策の検討・対応 ※事故報告書集計作業。院内発生事例をリスクアセスメント委員会等で報告し共通認識として検討を行いました。患者・家族さまとのトラブル対応報告を行いました。
E M C 委員会	携帯電話端末等の使用基準を始め、安全・安心に無線通信機器を活用すべく、ICTの活用と電波の医用電気機器への影響の防止を両立する
リスクマネジメント委員会	医療安全管理委員会の小委員会として設置され、医療事故再発防止についての対策・対応の検討 ※全職員対象研修会を年2回実施。医療事故再発防止検討。ダブルチェックや医療機器・薬剤等の使用に関する再確認を行いました。
院内感染防止対策委員会	医療関連感染の予防および発生時の感染拡大防止対策。抗菌薬適性使用の推進 ※サーベイランス、研修、院内ラウンド、地域連携活動を継続。季節性インフルエンザ発生段階別対策導入、抗菌薬適性使用支援活動体制の準備に取り組みました。
患者サービス委員会	ご意見箱等に寄せられた患者さまなどからの要望事項の検討・対策及び患者サービスの改善 ※今年度は、お褒め・お礼が118件、改善要望で191件、総数309件のご意見を頂戴致しました。これらのご意見を参考に、今後もサービス向上に努めてまいります。
個人情報管理委員会	武蔵村山病院内の個人情報管理を行う組織。個人情報に関する問題や規定の改廃などを取り扱う。各部署所属長への勉強会を実施 ※個人情報の理解と漏洩を未然に防ぐ為、年2回委員会を開催。また、実際に発生した事例を交えた勉強会を各部署所属長に実施しました。
接遇委員会	接遇に関する企画立案、教育実施 ※「おもてなし力を磨こう！」をテーマに、全職員対象の研修、接遇委員会だよりの発行、身だしなみチェックなどを行いました。
D P C 委員会	適切なDPCコーディングの決定を行う体制の確保 ※DPC/PDPS傷病コーディングテキストに沿って、医師との意思疎通を行いました。
クリニカルパス委員会	クリニカルパスの企画・運用推進全般に関する事項 ※他院とのパス比較を行い、現行パスの内容検討しました。パス稼働率は全体で46.6%(+2%)と上昇しました。
薬事審議会	院内で使用する医薬品の適正化と効率化を図るための調査、検討、実施 ※本年度は診療科の増加が影響し、採用49薬剤、削除15薬剤となりました。医薬品の適正な使用につながるよう、採用薬と既存薬剤との相違点を明確にした資料を作成し、院内で展開しました。
給食委員会	給食は医療の重要な一部門であり患者の病状に応じた適切な食事を提供することによって疾患の治癒あるいは病状回復の促進を図ることを目的としている ※毎月1回開催、給食内容の改善を目的に使用食材や行事食等献立内容の検討を行いました。年4回実施の嗜好調査結果をもとに、味、温度、盛りつけなどを見直し、食事摂取量の向上に努めました。食中毒等で厨房が使えないときのマニュアルを整備しました。
労働安全衛生委員会	職員の健康障害の防止および労働災害の原因並びに再発防止について調査検討 ※職業感染および労働災害についての報告、ストレスチェックの準備と実施および報告を行いました。また禁煙推進活動の検討や職場環境改善についての検討を行っています。
医療ガス安全管理委員会	医療ガス設備の安全管理と患者の安全の確保 ※医療ガス設備の定期点検結果の報告に基づき設備の長期修繕計画の検討やアウトレットバルブの交換について検討を行いました。
電子カルテ委員会	武蔵村山地区で行われている種々業務の見直しや改善策の検討 ※OFFICEの更新を行い、利用者向けの研修を実施した。新版医事システムの導入を行いました。
教育委員会	看護部の教育目標に沿って各部署の現任教育について検討、企画、運営する委員会 ※ポートフォリオの導入、ナーシングスキルによる知識テストの実施、院内外研修の活動推進および報告を行いました。

図書委員会	図書の整備と利用方法、図書室機能の確立維持を目的とし、その具体的案を検討、立案・実施 ※教育委員会にて年4回、図書委員会を開催し、年間図書購入実績・文献依頼件数を報告。経費削減のため、各部署内で図書の見直しを行い、前年比約8万円の削減を実現させました。保存期間満了の蔵書は除籍し、職員への無償提供を実施しました。利用者が使いやすいよう図書室の整備に努めています。
診療録委員会	診療録および帳票類の作成、保管、改善及び効率的な利用の調査、検討 ※診療録監査、診療録・死亡診断書等の検討を行いました。
臨床検査運営委員会	検体検査の適正化の検討 ※増改築に伴い検体検査室・採血室・超音波室・生理検査室の運用の確認を行いました。検査機器の入替・院内実施検査項目の検討を行いました。院内検査・外部委託検査件数等を比較検討しました。
輸血療法委員会	輸血療法に関する事項の検討 ※マニュアルの見直し、統一化を行いました。輸血時副作用発生報告経路の徹底、輸血後感染検査の依頼率、製剤の廃棄率の確認を行いました。輸血時の安全性、疑問など委員会で話し合いました。
カルテ開示委員会	カルテ（診療録）開示の指針の作成及び運用に関する事項 ※患者さま等からの診療記録請求に対して、記録内容の確認を行いました。
栄養サポートチーム(NST)	医師・看護師・管理栄養士・薬剤師・臨床検査技師・リハビリなど、専門職が1つになって患者さまに適切な栄養管理を行う ※介入件数は維持となりました。回診実施回数は増加しています。担当医師が変更となっています。
褥瘡対策委員会	褥瘡発生防止の検討と対策 ※今年度は褥瘡マニュアルの見直しに取り組みました。また発生報告方法を改善しアセスメント・対策を行いました。
放射線安全管理委員会	武蔵村山病院の放射線障害防止に関する重要事項を審議し、放射線障害予防規程の適正で効率的な運用を図る ※以下の内容について審議および報告を行いました。 ①平成28年度における放射線診療従事者登録者数について ②放射線診療従事者の年間被ばく線量 ③電離放射線健康診断受診状況 ④月別R1使用状況等 ⑤放射線診療従事者に対する教育訓練 ⑥廃棄物集荷状況 ⑦施設点検および補修状況 ⑧汚染事故および処置 ⑨立入検査および施設監査 ⑩放射線機器の新規および更新等 ⑪放射線に関する運営委員会 ⑫科内におけるインシデントアクシデント ⑬その他
医療安全管理機器委員会	医療機器の安全性を確保するためその管理体制の整備と確立を図る ※中央管理機器の安全性確保のための院内勉強会を開催しました。
救急外来運営委員会	救急外来の現状把握と課題抽出、対応策について検討 ※受入れ困難数の減少と応需率の増加を目標に、病院全体として救急医療を実践していくべく話し合いを重ねました。
手術室運営委員会	手術室の実態を把握し、その運営に関わること・諸問題を討議し運営方針を決定 ※今年度は不定期に4回手術室枠に関することや諸問題が発生した時点で行いました。
災害対策委員会	大規模災害を想定した訓練の実施 ※大規模災害を想定した基本行動や関係機関との連携について訓練の企画運営を行う。その他、消化・避難・夜間想定訓練等を実施し、自衛消防審査会の2号消火栓の部で優勝するなど防災対応への習熟度向上を図っています。
ベッドコントロール委員会	院内のベッドの効率的な活用を推進するための調整を行う（療養病棟への紹介入院のコントロールなど） ※院外からの紹介患者の入院調整状況や院内のベッドの有効活用に向けて連絡調整を行なっています。
武蔵村山病院運営協議会	「地域における中核病院」となるべく、市民などの参加を得て武蔵村山病院の運営について必要な事項を協議する ※当院の業績や医師数の報告のほか、病院の運営や今後の方針、地域との連携などについて意見交換を行いました。
5S推進委員会	5S運動を推進し、効率的で無駄・ミスの少ない職場環境づくりを目指す ※年2回院内ラウンドを実施し、5Sの観点から各部署の改善点や良い点を見つけ、院内に周知する活動を行いました。

大和会全体報告

東大和病院

武蔵村山病院

東大和病院附属
セントラルクリニック

東大和ケアセンター

在宅サポートセンター

法人本部

その他

大和会全体報告

東大和病院

武蔵村山病院

東大和病院附属
セントラルクリニック

東大和ケアセンター

在宅サポートセンター

法人本部

その他



大和会全体報告

東大和病院

武蔵村山病院

東大和病院附属
セントラルクリニック

東大和ケアセンター

在宅サポートセンター

法人本部

その他

口腔ケア委員会	<p>医師・歯科医師・薬剤師・看護師・言語聴覚士・歯科衛生士・栄養士など専門職が連携し患者さまに効率的で有効な口腔ケアを提供するために活動。 目的：①誤嚥性肺炎のリスクのある患者さま早期発見・早期治療の開始 ②最適な口腔ケア管理方法の選択と実施 ③口腔ケアの質の改善 ④口腔ケア物品・薬剤の適正使用による経費削減 ⑤地域住民の口腔ケア教育方法：①チーム医療により確立 ②ルーチンワークでの管理：入院時アセスメントと目標設定→口腔ケア委員→口腔ケア回診→カンファレンス→口腔ケアの選択と実施→アセスメント</p> <p>※月1回の委員会の開催（第3月曜日）を行い標準的口腔ケア方法の実施基準を作成しました。各病棟の口腔ケア委員が入院時に対象となる患者さまのアセスメントで特に必要と思われる例に関して病棟間で共有できるよう口腔ケアラウンドや口腔ケア症例検討会を行いました。口腔内の状態に関して経時的な変化が確認しやすいように看護カルテに口腔ケアタブを作成しOAG（oral assessment guide）スコアや口腔内写真が参照できるようにシステムを整えました。今後、口腔ケアに関してさらに周知できるよう活動していきます。</p>
緩和ケア委員会	<p>がんによる身体的症状のコントロール、心理面、社会面、精神面のケアを院内の多職種で行うことで、患者さまとご家族のQOLを総合的に維持向上するとともに、職員の緩和ケアの意識の浸透と向上、スキルアップを目指す</p> <p>※緩和ケアチームの入院面談数113件、入院数90名、看取り82名でした。毎週月曜日に緩和ケアラウンドを行っています。</p>
癌化学療法委員会	<p>化学療法の適用、抗癌剤の適正使用、レジメの採用など、化学療法の運用方針の検討</p> <p>当院で行われている、病棟・通院化学療法室を使用した化学療法施行する全患者の適応・適正使用・副作用等、状況の把握を行なっております。</p>
児童虐待対策委員会	<p>「児童福祉法」、「児童虐待の防止などに関する法律」に基づき、虐待被害を早期に発見するために、病院内の対応方針を明確にし、児童の権利擁護を推進</p> <p>※虐待が疑われる児童をすみやかに把握するために使用するスクリーニングシートの見直しや対応の流れを記載したフローチャートの見直しを行い、11月には夫婦間暴力（DV）についての院内研修を実施しました。</p>
高齢者虐待対策委員会	<p>「高齢者虐待防止法」に基づき、虐待が疑われる高齢者の早期発見、早期対応を行っていくための院内の仕組みを作り、高齢者の権利擁護および養育者支援を推進</p> <p>※毎月のミーティングで虐待が疑われる高齢者についての情報共有や支援方針の確認を行いながら、院内での委員会活動を周知していくため初めての院内研修を開催しました。</p>
事務連絡会議	<p>平成22年度より各部署に配置されている事務部門の連携・協力関係の改善強化を目的として発足</p> <p>※月1回、委託業者を含め各部署内事務職の代表を集めた会議を開催、病院全体の重点課題を共有すると共に、各課並びに各委員会からの連絡事項等の報告を行いました。</p>
認知症診療委員会	<p>認知症疾患医療センターの運営、認知症診療に関わる地域連携構築</p> <p>※外来枠増設による初診患者数増加、紹介率・逆紹介率の向上させることができました。</p>
院内認知症対策委員会	<p>認知症ケアの水準を高める基盤づくり</p> <p>※身体疾患合併認知症患者様に対し、BPSD回診、院内デイケア、認知症リハビリを行った他、身体拘束解除にむけた取り組みを行いました。</p>
薬剤適正委員会	<p>院受全体の薬剤に関する重要事項を審議し、適正かつ円滑な薬物治療を行う</p> <p>※後発医薬品への切り替えを継続し、後発品使用率85%以上を維持しています。院内在庫薬品の見直しにより適正化に努めるとともに、病棟定数配置している医薬品および医療機器も見直しし、適正化と安全使用に努めました。</p>
院内巡視委員会	<p>院内施設を巡視し、主にハード・環境等の改善を行う</p> <p>※病棟を中心に巡視を行い、施設面や5S・節電の観点から指摘・改善を行いました。</p>

東大和病院附属セントラルクリニック

会議・委員会	趣旨・目的（※は平成29年度の主な活動報告）
運営会議（セントラル）	病院の業務全般についての方針・計画の立案、管理、調整
5S委員会	<p>院内の5S活動に関する計画立案と実施</p> <p>※各科の5S委員が毎月集まり、進捗の確認と報告を行いました。今年度は、共用フロアの5S活動にも着手しました。</p>

東大和ケアセンター

会議・委員会	趣旨・目的（※は平成29年度の主な活動報告）
運営委員会	<p>ケアセンター業務全般についての方針、計画の立案、管理、調整</p> <p>※施設内の業務全般（運営面、人事管理、諸行事など）について、諸計画の立案、調整などの討議を毎週1回行いました。そのうち1回は、施設内各部門長との合同会を設け、現場の具体的事案について検討、対処を行いました。また、月1回在宅サポートセンターとの連携を目的に、実績報告、情報交換を行いました。</p>
サービス向上委員会	<p>利用者さまの「声」の反映とサービス向上策の提案・検討。苦情要望への適正な対処</p> <p>※利用者さま・ご家族からの意見をもとに月1回委員会を開催、対応策などを検討。更にサービス内容の見直し、外出お茶会、近隣園児との交流、アニマルセラピーを継続的に行いました。新たな計画として薬物植物園への訪問を決定しましたが、気候条件により来期へととなりました。また、例年実施している利用者満足度調査、家族懇談会、介護者教室を継続して行いました。</p>
安全管理委員会	<p>安全な施設づくり、運営、職員労働安全衛生に関する検討</p> <p>※各委員会で討議された内容を反復、更に施設内の情報共有を図りました。また、施設運営上の安全管理諸問題を適宜議論することで、課題を解決することができました。</p>
感染委員会	<p>感染予防と拡大防止。備蓄の管理の徹底</p> <p>※手洗い勉強会実施し就業前手洗いを徹底、ノロウィルス、インフルエンザに対する勉強会など企画実施。吐物に関しては、処理勉強会を実施し、吐物処理セット確認、入れ替えを行いました。また、インフルエンザ対策として、強化期間は（1月～3月）は外出・外泊の禁止とイベントの外出お茶会を中止。面会者に対しては、マスクを提供。インフルエンザ罹患者を発生させることなく対応できました。</p>
リスクマネジメント委員会	<p>事故防止に関するリスクマネジメント活動、施設内でのリスク箇所の洗い出しや改善策提案のほか職員教育の企画立案</p> <p>※ヒヤリハット報告の集計、事故報告の分析と対応策を検討し、各現場へ周知。更に事故報告・紛失報告書などの様式を見直し、全体ミーティングにて説明、使用を開始しました。また、センサーマットについて勉強会を行い、アンケートをもとに新規購入、事故防止に努めました。</p>
老健教育委員会	<p>リーダー制を確立し、自分自身で考え行動できる人材教育を行う。ハピネス介護を目指し職員の意欲向上を図るとともに、サービス向上に繋げる</p> <p>※認知症・看取りケア勉強会など、ほぼ計画通りに実施が出来ました。また、各スタッフに研修を促す事で、個々の年間目標の得意分野を伸ばし、利用者に合ったケアの提供もできつつあります。</p>
接遇委員会	<p>職員の接遇力強化及び利用者のサービス向上を目的に活動</p> <p>※ありがとうカードから Good Job カードに変更し2年目、利用者さまへの対応に着目した内容のカードが定着。接遇プリンス・プリンセス・最多賞を継続実施しました。また、接遇内部研修をグループワーク・参加型で行い、スタッフに高評価を得ました。</p>
褥瘡改善委員会	<p>褥瘡対策指針に基づいた褥瘡予防・早期発見・適切な処置の実施</p> <p>※褥瘡発生者の報告・検討を実施、クッション・エアマット・体交枕の管理を行いました。新人を対象とした褥瘡予防の勉強会、褥瘡・排泄ケア認定看護を招き、褥瘡者の経過・指導をしていただきました。</p>
レクリエーション委員会	<p>毎月の誕生会の企画立案。栄養科企画のお楽しみおやつ、にぎり寿司等レクリエーションを実施</p> <p>※誕生会を毎月実施。今年も東大和市主催の「みんなの作品展」へ利用者さまの作品を出展、見学会も行いました。例年のまぐろ解体ショーを見直し、海鮮丼に変更、利用者さまの好評を得ました。</p>
排泄委員会	<p>施設ケアでの排泄用品の現状確認、商品選定を行い、状況に応じたケアの向上を目指す</p> <p>※ポータブルトイレのメンテナンスを2ヶ月に1回、各フロアの居室・共同トイレ、倉庫内の点検・清掃を行いました。パルン利用者さまの尿臭については、居室やフロアに介護消臭スプレーと芳香剤を置き対応しました。また、新人を対象とした勉強会を実施することができました。</p>
ADL・入浴委員会	<p>季節感があり、安全安心な入浴を提供し、清潔管理に努める</p> <p>※今年度も利用者さまへ安全な入浴提供に努め、大きな事故もなく終えました。また、快適に入浴していただけるように、特殊浴槽の新規購入、2極シャワーの設置などハード面への充実、脱衣場でのリラックスを促せるような音楽を提供、更に事故防止に滑り止めマットを増やすなどして多角的に安全で快適な入浴に努めました。</p>

大和会全体報告

東大和病院

武蔵村山病院

東大和病院附属
セントラルクリニック

東大和ケアセンター

在宅サポートセンター

法人本部

その他



大和会全体報告

東大和病院

武蔵村山病院

東大和病院附属
セントラルクリニック

東大和ケアセンター

在宅サポートセンター

法人本部

その他

行事委員会	四季を感じる利用者さまの心身機能の活性化に繋がる行事の企画立案及び実施 ※今年度は最大のイベントとして、当施設の開設20周年を記念し学園祭を思わせる「敬老会」を実施、初の試み落語や音大出身の親子デュオによる歌、長寿のお祝いには、プリザードフラワーと似顔絵をプレゼント、大変喜んでいただきました。また、四季を感じられる行事を毎月実施しました。
給食委員会	利用者さまに安全においしく調理された食事の提供と、食を通じた健康管理を検討 ※食中毒予防の徹底、食を通して生活意欲を刺激できるような様々なイベント食を企画実施しました。また、個人的な要望にも出来る限り対応し、喫食率が高まるように努めました。
編集委員会	年4回発刊の季刊誌「青い空のもとで」の企画、編集 ※施設での諸行事、イベント情報や介護方法のアドバイスを掲載し、年4回発行。利用者さま・ご家族の他、地域医療機関に配布、送付し広報活動を行いました。
老健全体会	施設内各部署並びに各委員会からの連絡伝達事項、研修報告等を毎月1回開催する ※年度の4月に施設目標を具体的に掲げ、施設の方向性における職員の目的意識の統一を図りました。また、定期的に各種委員会主催の勉強会、法人内の連携として認定看護師へ講師を依頼、研修会を実施しました。
苦情委員会	新規利用希望者、既存利用者のサービスを検討 ※苦情発生から終結まで迅速に対応出来るよう委員会を開催。苦情発生時に応じて臨時委員会を開催しました。
防災・自衛消防委員会	防災訓練を通し、職員の防災のスキル及び意識を高める ※定期訓練（昼間、夜間想定各1回）、災害時職員安否確認、参集確認訓練を実施。また、近隣9施設合同訓練、北多摩西部消防署主催の自衛消防審査会に参加し好成績を収めました。

在宅サポートセンター

会議・委員会	趣旨・目的（※は平成29年度の主な活動報告）
在宅部門連携会議	在宅部門における業務全般の最高意志決定機関。法人内や各事業所の業績報告、在宅部門における各種委員会の報告、課題検討、情報共有等を行う ※月1回定期開催。次年度開催される第1回日本在宅医療連合学会大会の進捗状況の共有等を行いました。
在宅リスクマネジメント委員会	業務中に発生した事故等の原因をさぐり、改善を提案し、職員研修を行い再発予防に努める ※発生したヒヤリハット、顛末、事故の原因を分析し、対応策を検討し各現場へ周知しました。車を運転中の事故発生時の対応について研修を行い、対応マニュアルを作成し、各自動車に掲示しました。
在宅サポートセンター研修委員会	在宅サポートセンター職員全体の質の向上を目指した勉強会の企画・開催 ※平成29年度は、「大和会を知って連携につなげよう！」を年間テーマとして、事業所ごとに、工夫したプレゼンテーションを通して、その業務内容と活動について理解を深める研修を3回実施致しました。
在宅サポートセンター災害対策委員会	在宅サポートセンター全体の災害対策検討、立案、院内災害対策委員会との連携 ※災害時の活動における、問題点や取り組みについて、過去に被災された地域の活動を参考にしながら、再検討しました。また、各部署で円滑に情報共有ができるように、災害時利用者リストの項目の見直しを行いました。

大和会公開医学講座

	実施日	演 題	講 師
第222回	2017/4/1	知っていますか？ポリファーマシー ～そのおくすり、飲み始めたきっかけ 覚えてますか？～	武蔵村山病院 薬剤科 薬剤師 小澤 礼奈
第223回	5/6	正しいお薬との付き合い方	東大和病院 薬剤師 岡田 学
第224回	6/3	いのちを預かる医療のキカイたち ～家庭用医療機器から院内医療機器の入門講座～	東大和病院 臨床工学科 梶原 吉春
第225回	7/1	糖尿病・その予備軍 ～痩せられた人・痩せられなかった人の どうして？～	武蔵村山病院 内科 医師 小池 千裕
第226回	8/5	病気として診断されるまで ～カラダからのSOSを見逃すな～	武蔵村山病院 学術顧問 佐藤 裕子
第227回	9/2	沈黙の臓器 膵臓の臨床 ～がんを早期発見するために～	東大和病院 消化器外科 医師 室谷 研
第228回	10/14	沈黙の臓器 膵臓の病理 ～膵臓の異常が指摘されたら病理の出番です！～	東大和病院 病理細胞診断科 医師 桑尾 定仁
第229回	11/4	禁煙外来のススメ ～それでもタバコを吸いますか？～	武蔵村山病院 医師 土屋 雅彦
第230回	12/2	受動喫煙について ～貴方の喫煙が他人の健康を害している～	武蔵村山病院 学術顧問 佐藤 裕子
第231回	2018/1/6	肺非結核性抗酸菌症 ～他人にはうつさないけれど、 肺が徐々に壊される怖い病気です～	東大和病院 呼吸器内科 臨床担当顧問 和田 雅子
第232回	2/3	アレルギー性鼻炎 ～今シーズンの傾向と対策～	武蔵村山病院 耳鼻咽喉科 医師 長井 恵一
第233回	3/3	「脳神経外科の病気」	東大和病院 脳神経外科 医師 畑下 恒寛

大和会全体報告

東大和病院

武蔵村山病院

東大和病院附属
セントラルクリニック

東大和ケアセンター

在宅サポートセンター

法人本部

その他



第9期 決算概況 (平成29年4月1日～平成30年3月31日)

I. 貸借対照表

(単位：百万円)

科目	大和会	前期増減	科目	大和会	前期増減
(資産の部)			(負債の部)		
[流動資産]	[6,254.1]	[△621.1]	[流動負債]	[3,398.1]	[803.2]
現金及び預金	3,576.6	△586.1	買掛金	670.4	9.8
医薬品	61.6	4.4	未払金	1,045.5	△69.1
医療材料	50.6	1.9	預り金	142.5	62.3
短期貸付金	40.2	△5.2	法人税等充当金	11.3	△0.4
未収入金	2,492.3	△38.3	賞与引当金	402.2	△4.0
その他	32.8	2.2	その他	1,126.2	804.6
[固定資産]	[6,815.3]	[△166.5]	[固定負債]	[7,029.1]	[△1,616.0]
(有形固定資産)	(6,670.3)	(△205.5)	長期借入金	4,867.5	△1,461.1
建物	3,482.7	121.6	長期未払金	384.8	△278.1
建物付属設備	1,529.3	△111.3	長期リース債務	16.0	△21.2
構築物	93.7	△12.5	退職給与引当金	1,760.8	144.4
設備造作	0.0	0.0	計	10,427.2	△812.8
医療用器械備品	850.4	△153.7	(資本の部)		
リース資産	24.3	△9.8	[資本剰余金]	[316.7]	[0.0]
車両運搬具	1.3	△1.5	資本剰余金	316.7	0.0
工具器具備品	105.4	△38.3	[利益剰余金]	[2,325.5]	[25.2]
土地	583.2	0.0	特別修繕積立金	0.0	0.0
建設仮勘定	0.0	0.0	退職手当積立金	0.0	0.0
(無形固定資産)	(69.4)	(△1.4)	繰越利益剰余金	2,325.5	25.2
(投資等)	(75.6)	(40.4)	(うち当期利益)	(25.3)	(0.1)
[繰延資産]	[0.0]	[0.0]	計	2,642.2	25.2
合計	13,069.4	△787.6	合計	13,069.4	△787.6

主要科目の増減状況

主要科目の増減状況	主要計数 () 前年対比
(1)費用増減	(1)東大和病院
・人件費 264.7 (2.6%)	・外来患者延数 68,127人 (1,118)
・材料費 91.0 (3.9%)	・入院患者延数 90,993人 (1,016)
・経費 △41.1 (△3.2%)	・平均在院日数 12.7日 (0.1)
(2)資産・負債の増減	・病床利用率 88.1% (0.9%)
・現金及び預金 △586.1	(2)武蔵村山病院
・医療用機械備品 △153.6	・外来患者延数 204,415人 (11,650)
・流動負債その他804.6	・入院患者延数 89,725人 (1,204)
の主な原因である短期借入	・平均在院日数(一般) 8.0日 (0.9)
と長期借入金の借入金	・病床利用率(一般) 73.9% (△0.4%)
増減 △797	・平均在院日数(療養) 34.5日 (△21.6)
・自己資本比率 20.2%	・病床利用率(療養) 90.2% (2.7%)
	(3)老健
	・入所利用者数平均 96人 (△1)
	・通所者延数 14,210人 (864)
	(4)東大和病院附属セントラルクリニック
	・外来患者延数 75,892人 (3,789)
	(5)在宅部門(診療所も含む)
	・当期利益合計 59百万円

II. 損益計算書

(単位：百万円)

科目	東大和								武蔵村山				大和会	前期増減	参考	
	病院	セントラルクリニック	老健	診療所	訪問看護	居宅	訪問介護	包括	レンタルケア	病院	訪問看護	居宅				包括
医(事)業収益																
収入	5,978.0		383.7							3,859.0				10,220.7		
室差短期	39.4		21.6							17.3				78.3		
外取通所	1,206.7	755.9	111.2	166.1						2,267.6				4,507.5		
保予室差	2.4	30.3	94.4							104.7				231.8		
その他	65.8	205.6	22.7	3.8	69.2	60.3	30.6	65.1	29.5	133.7	59.9	44.4	46.4	837.0		
査定損	△28.3	△3.0	0.0	△0.3						△42.5				△74.1		
計	7,264.0	988.8	633.6	169.6	69.2	60.3	30.6	65.1	29.5	6,339.8	59.9	44.4	46.4	15,801.2	243.5	東大和病院収入対比 (%)
医(事)業費用																武蔵村山病院収入対比 (%)
人件費	4,486.7	555.6	425.4	132.2	56.8	39.7	26.7	52.2	11.8	4,281.6	54.7	36.2	32.0	10,191.6	264.7	61.8
材料費	1,423.7	105.1	14.8	10.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	748.5	0.0	0.0	0.0	2,302.5	91.0	19.6
経費	639.7	55.0	65.3	9.4	4.9	2.0	2.3	4.3	1.6	495.4	3.0	2.1	6.3	1,291.3	△41.1	8.8
委託費	450.6	116.5	75.0	1.0	0.8	0.3	0.3	0.2	14.1	573.7	0.9	0.3	0.2	1,233.9	16.0	6.2
研究研修費	21.9	2.3	1.3	0.3	0.1	0.1	0.0	0.1	0.0	20.8	0.0	0.1	0.3	47.3	△0.1	0.3
減価償却費	315.5	108.7	14.0	5.1	0.6	0.5	0.5	0.6	0.0	364.3	0.0	0.0	0.3	810.1	△50.0	4.3
計	7,338.1	943.2	595.8	158.4	63.2	42.6	29.8	57.4	27.5	6,484.3	58.6	38.7	39.1	15,876.7	280.5	101.0
医(事)業利益	△74.1	45.6	37.8	11.2	6.0	17.7	0.8	7.7	2.0	△144.5	1.3	5.7	7.3	△75.5	△37.0	△1.0
医(事)業外収益	117.5	3.4	20.4	0.2	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	90.8	0.1	0.1	0.0	233.0	△42.5	1.6
医(事)業外費用	13.1	18.0	3.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	48.2	0.0	0.0	0.0	82.6	△9.2	0.2
経常利益	30.3	31.0	54.9	11.4	6.5	17.7	0.8	7.7	2.0	△101.9	1.4	5.8	7.3	74.9	△70.3	0.4
特別利益	23.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6	0.0	0.0	0.0	24.5		
特別損失	23.5	0.1	1.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	43.1	1.5	0.0	0.1	69.4		
法人税等充当額	4.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.7		
当期利益	26.0	30.9	53.8	11.4	6.5	17.7	0.8	7.7	2.0	△144.4	△0.1	5.8	7.2	25.3		
(前期繰越利益)	1,693.9	△352.6	471.1	158.8	29.6	28.7	19.4	2.5	△8.0	234.8	2.8	11.0	8.2	2,300.2		
(当期末繰越利益)	1,719.9	△321.7	524.9	170.2	36.1	46.4	20.2	10.2	△6.0	90.4	2.7	16.8	15.4	2,325.5		

大和会全体報告

東大和病院

武蔵村山病院

東大和病院附属セントラルクリニック

東大和ケアセンター

在宅サポートセンター

法人本部

その他

大和会全体報告

東大和病院

武蔵村山病院

東大和病院附属セントラルクリニック

東大和ケアセンター

在宅サポートセンター

法人本部

その他



大和会の出来事

大和会全体報告

東大和病院

武蔵村山病院

東大和病院附属
セントラルクリニック

東大和ケアセンター

在宅サポートセンター

法人本部

その他

2017

- 4 ▶災害訓練 (東大和病院)
- 5 ▲健康フェア@イオンモールむさし村山 (武蔵村山病院)
- 6 ▲多職種交流学習会「めだかの学校」(在宅サポートセンター)
- 7 ▲開設20周年記念敬老祝賀会 (東大和ケアセンター)
- 8 ▲自衛消防審査会 (優勝) (武蔵村山病院)
- 8 ▲ジャパンマンモグラフィーサウンダー (J.M.Sプログラム) (東大和病院附属セントラルクリニック)
- 9 ▲武蔵村山市ウォーキングイベント・food (風土) グランプリ参加 (武蔵村山病院)
- 10 ▲大和会研究集会
- 11 ▶大和会就職フェア
- 12 ▲健康フェア (東大和病院)

2018

- 1 ▲賀詞交歓会 (東大和病院)
- 2 ▲東大和ホームケアクリニックへ名称変更 (在宅サポートセンター)
- 3 ▲MOA 美術展開催 (東大和病院・武蔵村山病院)

社会医療法人財団大和会
東大和ホームケアクリニック

本部・事業所報告

東大和病院

院長あいさつ	53
概要/現況	54

統計

診療圏 外来患者数推移 入院患者数推移	56
各科別平均在院日数	57
各科別月間紹介患者数 紹介率・逆紹介率 在宅復帰率	58
フロア別病床利用率	59
救急車搬送状況 救急隊別推移 救急車搬送状況 科別月別推移	60
救急センター集計表	61
ICU入室状況 3階HCU入室状況	62
4階HCU入室状況 SCU入室状況	63
糖尿病・内分泌内科 認知症疾患医療センター	64
手術統計	65
科別術式別件数	66
診療情報管理室	70
事故報告集計	72
感染安全対策室 内視鏡センター	73
診療材料関係	75
医療廃棄物委託量及び経費 病理細胞診断科	76
リハビリテーション部門実施単位数 診療科別患者数と退院先	77
透析センター統計	78
薬剤科利用者数	79
画像診断統計 栄養指導件数 外来化学療法センター	80
検査統計 内視鏡利用件数	81
がん相談	82
医療相談件数	83
入院コーディネーター介入実績	85
入院コーディネーター薬剤師対応件数	86

活動報告

○診療部	87
神経内科 糖尿病・内分泌内科 腎臓内科 呼吸器科 消化器科・外科 心臓血管外科 循環器科 乳腺外科 整形外科 形成外科 脳神経外科 泌尿器科 麻酔科 医療情報科 放射線科 病理臨床検査センター(病理細胞診断科/臨床検査科) リハビリテーション科(理学療法・作業療法・言語聴覚療法) 救急センター 内視鏡センター 透析センター 結石破砕センター 緩和医療科 外来化学療法センター 臨床研修センター 認知症疾患医療センター	
○看護部	103
看護部 教育 業務 外来 総合支援・相談センター(入院コーディネーター 薬剤師) 救急センター・ECU(救急病室) ICU・CCU HCU(3階・4階) SCU(脳卒中ケアユニット) 3階病棟(心臓血管センター/糖尿病・内分泌内科) 4階病棟(呼吸器センター/形成外科センター) 5階病棟(消化器センター) B5階病棟(脳卒中・脳神経センター) 6階病棟(整形外科センター/腎・泌尿器センター) 放射線科 手術室 透析室 内視鏡センター	
○診療支援部	114
薬剤科 放射線科 臨床工学科 栄養科 地域医療連携センター 診療情報管理室 医療安全管理室 感染安全対策室 がん相談支援センター 医療福祉相談室	
○事務部	120
総務課 医事課	

地域包括ケア時代の病院医療

東大和病院 院長 野地 智



基本方針

1. 私たちは、利用者さまの権利を尊重し、誇りと責任を持って「利用される方がたのために」を心がけます。
2. 私たちは、急性期医療を中心に常に温かく質の高いサービスをめざします。
3. 私たちは、保健・医療・福祉水準の向上のため、専門知識の修得や技術の研鑽につとめます。
4. 私たちは、地域の医療機関や施設と連携し、信頼される地域医療を推進します。

患者さまの権利

1. 最善の医療を受ける権利があります
2. 十分な説明を受ける権利があります
3. 医療行為を選択する権利があります
4. 提供されるサービスに意見を述べる権利があります
5. プライバシーを保護される権利があります

患者さまの責務

1. 自らの健康に関する情報を医療者に伝える責務があります
2. 安全な医療を受けるために確認に協力する責務があります
3. 病院内の秩序を守る責務があります
4. 治療終了後は退院する責務があります

超 高齢化社会を迎え、疾病構造も大きく変化してきました。高齢者は「入院によって容易に廃用となり、合併症を併発して入院が長期化し、ついには寝たきりになってしまう」傾向にあります。これからの病院医療は、「高齢者の特徴を踏まえ、臓器別専門治療のみならず、生活を視野に入れた地域医療の展開」が必要な時代になったと言えます。「生活に繋がる質の高い地域医療」こそ、「機能分化・連携による地域完結型医療の提供体制の構築」が目指す、新たな地域医療の姿ではないかと思えます。そしてこの前提には、「多職種協働によるチーム医療の実践」が重要と考えております。これはまた、地域医療構想や地域包括ケアシステムにおける、今後の病院医療のあり方を示唆する重要なキーワードでもあります。

東大和病院では、多職種サポートチームが活動しています。主なものに栄養管理、呼吸ケア、認知症、糖尿病、骨粗鬆症、退院支援があります。地域医療構想における病床機能別に取り組みを示します。

(1)急性期

当院の目指す救命・救急、臓器別専門的治療を提供する一方で、「生活の準備」を行う場でもあります。特に早期離床による廃用予防や口腔ケア、栄養管理を行っております。

(2)回復期

専門的治療が終了したこの時期は、同時に障害を改善して、「生活の再建」を行う時期でもあります。そして安全・安心な地域生活に繋げていく重要な役割を担いますので、関わるチームは常に退院後の地域生活を意識しながら退院支援を行っております。

(3)慢性期

慢性疾患の継続的治療、再発・合併症の予防や治療に加え、「生活の維持・向上」に繋げていく役割があります。長期にわたる入院療養が必要な場合でも、寝たきりを予防していくことが大切となります。

このように各病期の目標・役割が異なるため、チームのあり方も異なってきます。中でもリハビリテーションと栄養管理が共通・継続して求められています。平成29年度は「生活を視野に入れた医療サービス」の提供を前提に、自宅復帰へ向けて地域包括ケア病棟（26床）を設置しました。本病棟は在宅医療中の患者さまの急変にも対応可能です。

さらに平成29年度は、医療の質の向上を目指すため、医療情報科を新設しました（医療分野の適切な情報分析と効果的な活用）。また、提供医療の拡充を目指し、心臓リハビリテーションの充実（心肺運動負荷試験の導入）や診療科の新設（腎臓内科、ペインクリニック科）を行いました。近隣医療機関との紹介・逆紹介、救急搬送体制といった前方連携・後方連携を軸に、地域医療連携体制を築き、地域の皆さまから信頼され選ばれる、より良い急性期病院を目指してまいります。

東大和病院

概要／現況

概要

所在地 〒207-0014 東京都東大和市南街1-13-12 TEL. 042-562-1411
 http://www.yamatokai.or.jp/higasiyamato/
 敷地面積：8,462.47㎡ 延床面積：17,070.72㎡

建築概要
 病院開設日 昭和26年2月
 病院長 野地 智
 病床数 284床
 標榜科目 内科 呼吸器内科 循環器内科 消化器内科 糖尿病・内分泌内科 神経内科 腎臓内科 外科 呼吸器外科 心臓血管外科 消化器外科 乳腺外科 整形外科 脳神経外科 形成外科 泌尿器科 小児科 放射線科 麻酔科 リハビリテーション科 病理診断科 臨床検査科 救急科

その他の診療科
 美容外来 腫瘍内科 精神神経科 セカンドオピニオン外来 化学療法科 ICU・CCU HCU SCU 手術室 臨床検査室 病理検査室 病理解剖室 内視鏡センター 透析センター リハビリセンター 化学療法センター 無菌室 緊急用自動車 電子カルテシステム

主な医療機器
 血管造影装置 6.4列CT ヘリカル マルチスライスX線CT(16列) MRI(1.5T) マンモ エコー カラードップラー X線テレビ 自動血液ガス分析 自動生化学分析 ホルター心電計 トレッドミル 除細動器 ESWL 高圧酸素療法 前立腺レーザー照射 IABP 透析装置 マイクロ顕微鏡 外科用X線装置(Cアーム) 人工心肺装置 人工呼吸器 カプセル内視鏡 電気メス 超音波診断装置 血流量計 アルゴンプラズマ凝固装置付高周波手術装置 全身麻酔器 超音波画像診断装置 血圧脳波検査装置 一般撮影装置 移動式免疫発光測定装置 ルビレーザー装置 セントラルモニター ポータブルレントゲン 陰圧テント 簡易陰圧装置 低侵襲ホルミウムレーザー 尿流量測定装置 血糖分析装置 スパイロメータ 全自動高圧蒸気滅菌器 人工心肺補助装置(PCPS) ハイビジョン腹腔・胸腔内視鏡手術システム ダイレクター 皮膚灌流圧測定器 大腸自動炭酸ガス送気装置 内視鏡用炭酸ガス送気装置 呼気ガス分析装置 3D超音波診断装置 神経機能検査装置全自動臨床検査システム ジェットウォッシャー超音波洗浄装置 血圧脈波検査装置 血液浄化装置 超音波メス X線骨密度測定装置 安全キャビネット 解付付心電計 スモーカーライザー ヘモグロビン測定装置 尿管鏡・腎盂尿管鏡 CPM 酸素濃度測定装置 自動血球洗浄機 骨椎用手術台 フラットパネル式X線受像装置



施設基準認定(平成30年3月現在)

基本診療科 7対1入院基本科 臨床研修病院入院診療加算 救急医療管理加算 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(15対1)2 急性期看護補助体制加算 2.5対1急性期看護補助体制加算(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 看護職員夜勤配置加算 看護職員夜間12対1配置加算1 重症者等療養環境特別加算 無菌治療室管理加算2 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 感染防止対策地域連携加算 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 総合評価加算 呼吸ケアチーム加算 退院支援加算1 地域連携診療計画加算 認知症ケア加算2 データ提出加算2 特定集中治療室管理料3 特定集中治療室管理料に関する重症度加算 ハイケアユニット入院医療管理料1 脳卒中ケアユニット入院医療管理料

特掲診療科 がん性疼痛緩和指導管理料 がん患者指導管理料1・2 小児科外来診療科 院内トリアージ実施科 夜間休日救急搬送医療管理料 外来リハビリテーション診療科 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 認知症専門診療管理料 肝炎インターフェロン治療計画料 薬剤指導管理料 医療機器安全管理料1 在宅患者訪問看護・指導料 同一建物居住者訪問看護・指導料 遺伝学的検査 遺伝学的検査の注 HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定) 検体検査加算(I) 検体検査加算(II) 神経学的検査 CT透視下気管支鏡検査加算 画像診断管理加算1 画像診断管理加算2 遠隔画像診断 CT撮影及びMRI撮影 冠動脈CT撮影加算 心臓MRI撮影加算 大腸CT撮影加算 抗悪性腫瘍剤処方管理加算 外来化学療法加算1 無菌製剤処理料 心大血管疾患リハビリテーション料(I) 脳血管疾患等リハビリテーション料(I) 運動器リハビリテーション料(I) 呼吸器リハビリテーション料(I) がん患者リハビリテーション料(グループ) 集団コミュニケーション療法料 透析液水質確保加算1 下肢末梢動脈疾患指導管理加算 組織拡張器による再建手術(一連につき) 乳房(再建手術)の場合に限る。) 乳腺悪性腫瘍手術(乳がんセンチネルリンパ節加算2を算定する場合) 乳腺悪性腫瘍手術(乳頭乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴わないもの)及び乳頭乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴うもの)) ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後) 経皮的冠動脈形成術 経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの) 経皮的冠動脈ステント留置術 経皮的中隔焼灼術 ベースメーカー移植術及びベースメーカー交換術 大動脈バルーンパンピング法(IABP法) 経皮的動脈脈断術 ダメージコントロール手術 体外衝撃波胆石破砕術 早期悪性腫瘍大腸結腸下層剝離術 体外衝撃波腎・尿管結石破砕術 腎腫瘍凝固・焼灼術(冷凍凝固によるもの) 膀胱水圧拡張術 人工尿道括約筋植込・置換術 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術 医科点数表第2章第10部手術の通則第5号及び第6号並びに歯科点数表第2章第9部手術通則第4号に掲げる手術 胃瘻造設術(内視鏡下 胃瘻造設術、腹腔鏡下 胃瘻造設術を含む。) 輸血管理料II 輸血適正使用加算 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算 胃瘻造設時嚥下機能評価加算 麻酔管理料(I) 麻酔管理料(II) 病理診断管理加算1 入院食事療養(I)

入院時食事療養の基準
 各種保険・公費等の取り扱い・指定
 指定
 学会等施設認定

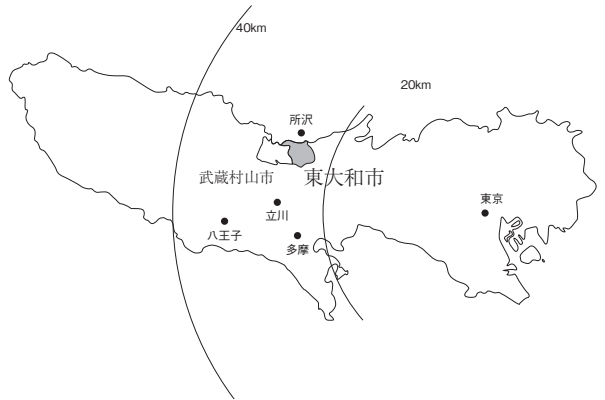
各種保険・公費等の取り扱い・指定
 各種社会保険 国民健康保険 高齢者の医療の確保に関する法律 自動車損害賠償保障法 労働者災害補償保険法 地方公務員災害補償法 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律 結核予防法 障害者自立支援法 麻薬及び向精神薬取締法 児童福祉法 母子保護法 特定疾患治療研究事業助成制度 知的障害者福祉法の措置等 生活保護法 ④心身障害者医療費助成制度 ⑤ひとり親家族医療費助成制度 ⑥乳幼児医療費助成制度 ⑦義務教育就学児医療費の助成制度

指定
 東京都指定二次救急医療機関 高齢者インフルエンザ予防接種 高齢者肺炎球菌ワクチン予防接種 東京都ウイルス肝炎精密検査 結核患者家族検診・接触者検診・管理検診 東大和市前立腺がん検診 武蔵村山市前立腺がん検診 胃がん検診二次精密検査 肺がん検診二次精密検査 乳がん検診二次精密検査 大腸がん検診二次精密検査 前立腺がん検診二次精密検査 胃がんリスク検査二次精密検査

学会等施設認定
 公的機関等
 東京都 CCU 連絡協議会 東京都 CCU ネットワーク加盟認定施設 東京都 CCU 連絡協議会急性大動脈スーパーネットワーク緊急大動脈支援病院 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本緩和医療学会認定研修施設(東大和病院) 厚生労働省単独型・管理型臨床研修指定病院 厚生労働省 DPC(診断群分類包括評価)対象病院 東京都指定二次救急医療機関 東京都地域災害拠点病院 東京都脳卒中急性期医療機関(t-PAの実施あり) 東京都肝臓専門医療機関 東京都がん診療連携協力病院(指定するがん種：大腸がん)

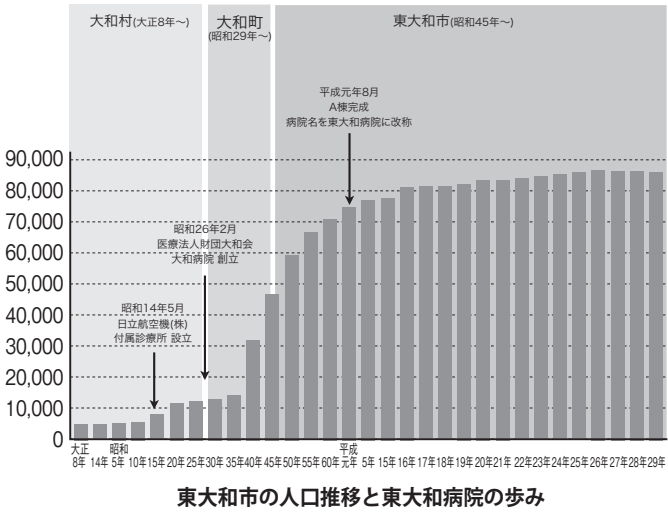
学会等
 日本内科学会教育関連病院 日本神経学会認定准教育施設 日本糖尿病学会認定教育施設 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設 日本心臓血管インターベンション治療学会研修施設 日本胸郭外科学会関連施設 三学会構成心臓血管外科専門医認定機構認定研修施設(基幹施設) 関連10学会構成ステントグラフト実施基準管理委員会腹部大動脈瘤ステントグラフト実施施設 関連11学会構成ステントグラフト実施基準管理委員会胸部大動脈瘤ステントグラフト実施施設 4学会構成浅大腿動脈ステントグラフト実施基準管理委員会 日本呼吸器学会認定施設 日本消化器外科学会専門医制度指定研修施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本消化器内視鏡学会指導施設 日本消化管学会胃腸科指導施設 日本外科学会外科専門医制度指定施設 日本形成外科学会教育関連施設 日本乳房オンコプラステックサージャリー学会インプラント実施施設 日本乳房オンコプラステックサージャリー学会エキスパンダー実施施設 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 日本泌尿器科学会専門医教育施設(基幹教育施設) 日本脳神経外科学会専門医認定訓練施設 日本脳卒中学会認定研修教育病院 日本麻酔科学会麻酔科認定病院 日本歯科麻酔学会歯科麻酔科研修機関 日本救急医学会救急科専門医指定施設 日本医学放射線学会放射線科専門医研修機関 日本インターベンショナルラジオロジー学会専門医研修施設 日本医療機能評価機構認定病院 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本緩和医療学会認定研修施設(東大和病院) 日本緩和医療学会認定研修施設(村山大和診療所) 全日本病院協会日帰り人間ドック実施施設 日本病態栄養学会病態栄養専門医研修認定施設

東大和ケアセンター
 在宅サポートセンター
 法人本部
 その他

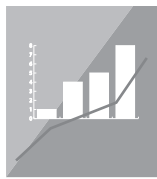


現況

- ①当院の歴史
 ①当院は、戦前は日立航空機(株)の附属病院として、また戦後は日興興業(株)の附属病院として、現在地で医療業務に従事した病院医師等が昭和26年、法人(大和会)を設立し、同時に同社よりの寄附により、大和病院を創立し、現在に至っています。
 ②その後、平成元年に新病棟A棟を建設し、病院名を「東大和病院」(196床)に変更し、一般病院として体制を確立。
 ③平成9年にはA棟に隣接してB棟を増築し、地域から強い要請のあった老人保健施設、訪問看護ステーション、在宅介護支援センターを併設して高齢社会における時代ニーズに対応可能な体制を整備。平成18年には訪問診療を専門とする診療所を設置。当所を中核に在宅サポートセンターを設置。以後順調に拡大中。
 ④平成17年には隣接市に姉妹病院である武蔵村山病院が開設され、当院は、同院との連携を密に機能分担のもと、より機能の強化を推進中。
 ⑤平成22年12月には、10床増床の許可取得(増床後284床)し、平成23年9月SCU病棟を開設、更に平成24年12月にはSCUとHCUを増床するなど機能拡充を図りました。
- ②当院のミッション・ビジョン
 当院は、地盤である医療圏を中心に、「生命の尊厳と人間愛」を理念に「高度急性期」を目標に、温かく、安全で質の高い医療サービスの提供を目指し、地域に根ざした信頼される医療機関を目指します。
- ③急性期病院としての機能の拡充・強化：
 高度急性期病院を目標
 ①医療の質の向上と効率化を推進
 平成18年6月からDPCを導入。同データの解析に基づく質の向上・効率化に努めています。集積したデータを利用して、病院指標・臨床指標を広報して、今後年次改善を図ります。また今年より、QI(臨床指標)委員会の活動を強化し、医療の質、病院運営の向上に対し、様々なデータ作成を行い、各種会議にて結果報告をしました。
 ②救急医療の充実
 平成29年度では前期比▲201件となりましたが、5199件の救急搬送を受け入れました。
 ③地域医療支援病院[※]の認定後の地域連携体制の推進
 平成28年2月に同認定。地域の医療機関との更なる連携強化に向け、地域医療支援病院運営委員会を継続開催。紹介率の高位安定化に努めました。また、新設剖検室での剖検を初めて実施しました。
[※]地域医療支援病院とは、主に地域の医療機関からの紹介患者に対する医療の提供や救急医療の実施及び地域の医療従事者に対する研修の実施他かかりつけ医等を支援する病院として、医療法に基づき知事が承認するもの
 ④地域包括ケアシステムへの対応
 平成30年3月1日より地域包括ケア病棟26床を設置しました。これは現在、国が進めている地域包括ケアシステムに対応すべく急性期病棟と在宅の中間的役目もある病棟です。これにより急性期後の在宅までに一定の期間を要する場合や、在宅からの入院などへの対応を行うようになりました。
 ⑤医療安全の推進強化
 何よりも医療の安全確保に努力しています。医療安全



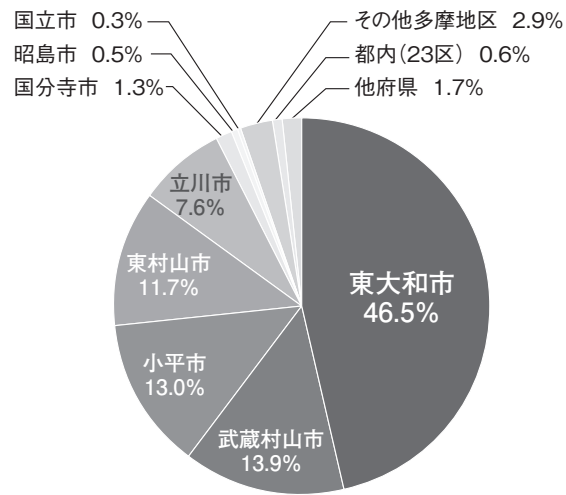
- 管理室を中心に、医療安全管理者・感染管理担当の各専従者のほか、医薬品や医療機器の各安全管理者も配置し、病院全体の研修や体制整備にも努めています。
- ⑥クリニカルパス(以下パス)の推進
 院内では、従来よりパスを利用して、医療の標準化を推進中。疾患へのパスの適応率を高め、チーム医療の進展や患者家族とのコミュニケーションを図っています。また、急性期から在宅までに及ぶ地域完結型医療での役割に応じて、脳卒中や整形分野に留まらず糖尿病・PSA、更には認知症等へ範囲を拡大、地域連携パスの推進においても注力しています。
 - ⑦「当院版5疾病」・2事業への対応
 「当院版5疾病」(がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病・運動器疾患)に対して、チーム医療を進めた。乳腺外科医の招聘実現により乳がん診療を再開しました。また血管撮影室を増室し、循環器疾患対応の強化を図りました。
 - ⑧臨床研修指定病院
 平成15年10月に同指定。平成28年4月に13期生となる研修医5名を受入、都合10名の研修医に対して研修を行っています。外部の意見も取り入れ、研修プログラムの見直し実施、充実を図りました。
 - ⑨東京都災害拠点病院
 平成19年2月に同指定。BCP(事業継続計画)の見直しの一環として、3年振りに災害発生時の職員参集状況を確認し、職員の確保策を検証しました。また、職員による災害時の体制整備の見直しを進めました。
 - ⑩法人内や地域医療機関・施設との連携
 引続き内外の医療機関・施設とは、定期的に集合意見交換会を開催し、顔の見える繋がり維持に努めています。特に姉妹病院との連携について、月次報告を作成して関係部署間の動きが見えるようにして、課題共有を図りました。(東大和病院 事務部長 直井 智之)



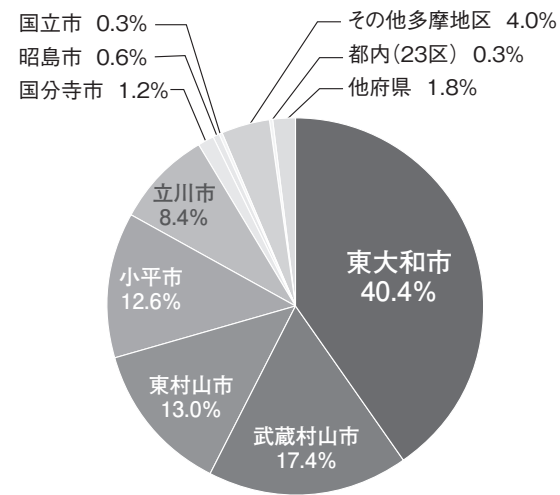
統計

診療圏

外来診療圏



入院診療圏



外来患者数推移 (平成20年度～平成29年度)

単位(人)

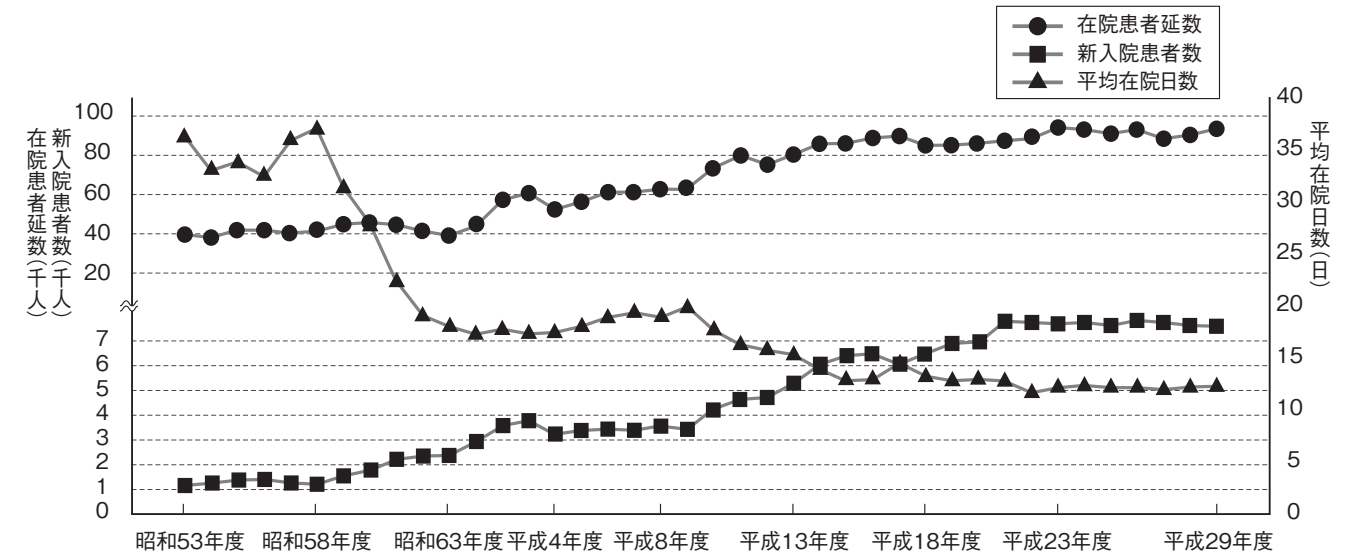
	年間外来患者延数	月平均外来患者数	一日平均外来患者数
平成20年度	147,578	12,298	500
平成21年度	156,239	13,020	531
平成22年度	147,871	12,323	501
平成23年度	138,747	11,562	469
平成24年度	127,578	10,632	434
平成25年度	125,856	10,488	428
平成26年度	96,957	8,080	330
平成27年度	68,708	5,726	233
平成28年度	67,009	5,584	228
平成29年度	68,127	5,677	232

入院患者数推移 (平成20年度～平成29年度)

	在院患者延数(人)	新入院患者数(人)	退院患者数(人)	病床稼働率(%)	平均在院日数(日) ^{*1}	許可病床数(床) ^{*2}
平成20年度	85,469	6,979	6,977	92.4	12.3	274
平成21年度	87,824	7,318	7,313	95.2	12.1	274
平成22年度	89,916	7,447	7,413	97.5	12.2	274
平成23年度	91,268	7,249	7,278	98.3	12.6	274
平成24年度	91,173	7,260	7,262	94.9	12.7	284
平成25年度	90,266	7,209	7,222	94.0	12.6	284
平成26年度	90,655	7,279	7,239	94.4	12.6	284
平成27年度	89,263	7,226	7,268	93.1	12.4	284
平成28年度	89,977	7,209	7,191	93.8	12.6	284
平成29年度	90,993	7,215	7,211	94.6	12.7	284

※1. 平成30年3月からは地域包括ケア病棟を含む。
 ※2. 平成22年12月から284床に増床。但し平成23年度まで運用上は274床

入院患者数推移



各科別平均在院日数 (平成20年度～平成29年度)

単位(日)

	内科	緩和医療科	呼吸器科	消化器科	乳腺外科	循環器科	心血管外科	外科	整形外科	形成外科	脳外科	泌尿器科	放射線科	婦人科	小児科	耳鼻科	眼科	糖尿病・内分泌内科	神経内科	病院全体
平成20年度		23.6	15.6	11.0		10.0			19.6	6.8	17.8	5.0						22.7		12.3
平成21年度		12.0	18.9	10.5		8.9	16.4		20.0	7.2	15.4	5.0						22.7		12.1
平成22年度		17.7	17.2	10.0		11.8	21.4		20.7	5.6	15.8	4.1						27.9		12.2
平成23年度	1.0	24.4	19.4	9.6		12.5	20.3		20.1	6.9	15.1	5.1	3.0	4.0				33.7		12.6
平成24年度	3.0	14.4	20.3	9.4		13.0	20.8		20.1	8.6	15.2	5.4	2.0	3.6				26.6		12.7
平成25年度		20.3	20.7	8.9		14.9	22.4		18.7	8.2	15.1	5.2	6.0	6.3				35.8		12.6
平成26年度		26.0	21.3	9.2		14.5	20.0		18.0	6.7	14.4	5.6	5.5	8.5						12.6
平成27年度		20.7	22.7	9.4		11.2	28.4		18.7	5.3	14.8	5.0	1.0					13.6		12.4
平成28年度		17.0	21.9	9.2	8.3	10.7	25.1		18.9	5.9	16.4	4.6	3.0					12.0		12.6
平成29年度		20.4	21.8	9.5	10.1	9.5	20.2		17.6	5.9	16.4	4.8	3.2					11.0	12.9	12.6



科別月間紹介患者数 (平成29年4月～平成30年3月)

単位(件)

	平成29年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成30年 1月	2月	3月	合計
形成外科	33	46	52	50	47	40	42	32	33	41	35	47	498
消化器科	176	175	212	213	200	235	222	259	200	200	178	196	2,466
整形外科	77	95	77	87	92	86	76	83	75	90	85	102	1,025
泌尿器科	54	66	68	50	78	71	49	76	63	47	47	68	737
脳神経外科	45	52	54	56	48	50	72	71	56	51	45	63	663
循環器科	81	72	75	71	61	83	79	68	80	60	72	88	890
呼吸器科	41	47	55	54	50	33	50	49	40	32	56	43	550
婦人科	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
透析科	0	0	1	2	1	1	2	4	1	0	2	2	16
救急外来	69	63	53	50	47	41	55	60	46	52	46	56	638
神経内科	67	62	60	90	47	66	60	42	48	51	50	64	707
糖尿内科	20	22	30	24	22	19	15	22	24	20	20	25	263
心臓血管外科	6	12	4	5	8	9	8	8	5	11	15	19	110
放射線科	60	59	75	57	47	48	49	54	56	52	49	62	668
腎臓内科	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	1	3	8
乳腺外科	7	2	4	7	6	6	10	1	9	4	3	3	62
合計	736	773	820	816	754	788	790	829	738	713	704	841	9,302

※腎臓内科は平成29年11月より外来開始

紹介率・逆紹介率 (平成26年度～平成29年度)

単位(件)(%)

	紹介率	逆紹介率	①紹介初診数	②初診患者数	③初診 救急搬送数	④初診休日・ 夜間受診数	⑤逆紹介数
平成26年度	65.01%	50.08%	6,208	19,437	1,535	8,353	4,782
平成27年度	76.54%	56.24%	6,849	16,309	866	6,484	5,000
平成28年度	78.02%	66.03%	6,210	14,730	941	5,830	5,255
平成29年度	78.2%	59.7%	6,528	14,495	915	5,231	4,983

※以下の「地域医療支援病院紹介率・逆紹介率計算式」に基づく

$$\text{紹介率 (\%)} = \frac{\text{①}}{\text{②} - (\text{③} + \text{④})}$$

$$\text{逆紹介率 (\%)} = \frac{\text{⑤}}{\text{②} - (\text{③} + \text{④})}$$

在宅復帰率 (平成27年度～平成29年度)

単位(%)

	一般病棟	地域包括ケア病棟
平成27年度	94.4	
平成28年度	95.4	
平成29年度	96.4	98.9

※平成30年2月からは地域包括ケア病棟を含む

フロア別病床利用率 (平成29年4月～平成30年3月)

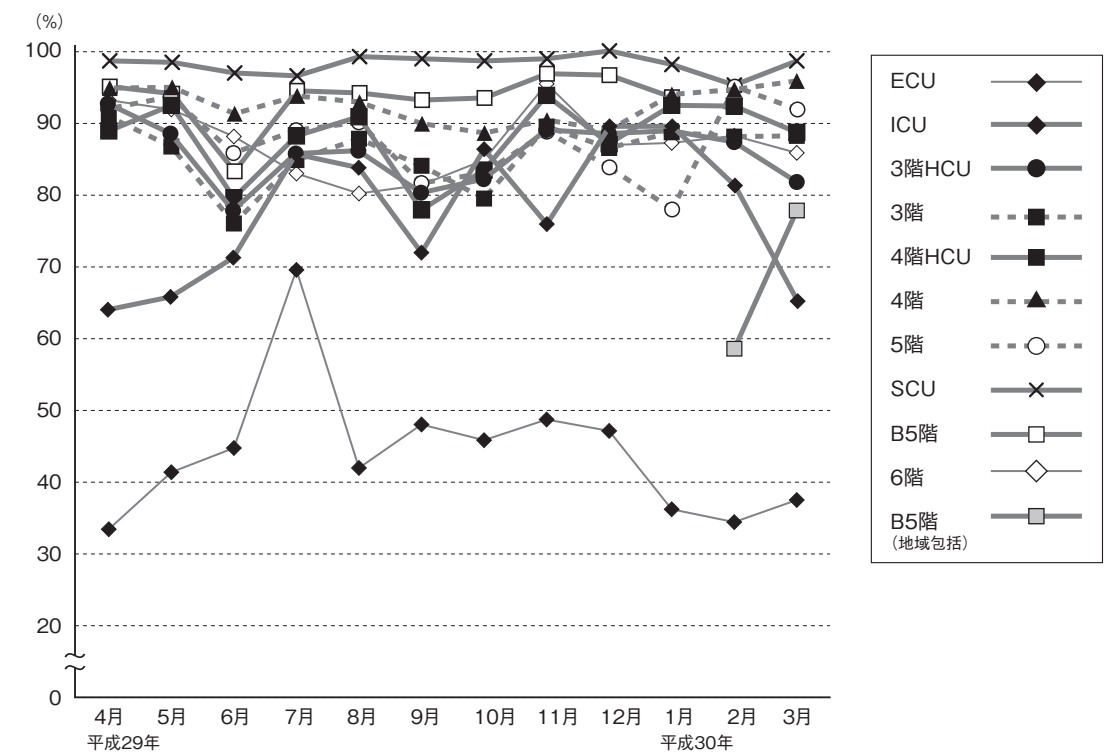
単位(%)

	平成29年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成30年 1月	2月	3月	年度 利用率	前年度 利用率
ECU	60.0	78.7	76.7	129.0	76.8	80.7	76.8	86.7	79.4	57.4	62.9	69.7	78.0	93.9
ICU	33.3	41.3	44.7	69.7	41.9	48.0	45.8	48.7	47.1	36.1	34.3	37.4	44.1	51.7
3階HCU	86.0	87.1	100.7	114.8	114.8	106.7	114.2	106.7	118.7	114.2	112.9	97.4	106.2	111.2
3階	64.0	65.8	71.3	85.8	83.9	72.0	86.5	76.0	89.7	89.7	81.4	65.2	77.6	85.6
4階HCU	121.7	113.7	104.2	114.1	112.5	107.1	113.7	120.0	120.2	119.8	120.5	113.3	115.0	116.9
4階	92.9	88.7	77.9	85.9	86.3	80.4	82.3	89.2	88.7	89.1	87.5	81.9	85.9	90.6
5階	101.0	96.7	87.8	95.7	98.8	94.2	90.1	100.1	98.7	98.8	98.7	99.3	96.6	94.4
6階	91.5	87.3	76.5	85.4	88.4	84.6	80.0	90.1	87.1	89.3	88.7	88.8	86.5	85.0
SCU	132.2	128.0	114.4	124.2	125.3	107.2	120.4	131.7	123.1	131.2	136.3	122.0	124.6	124.1
B5階	89.4	93.0	80.0	88.7	91.4	78.3	83.9	94.4	87.6	93.0	92.9	89.2	88.5	89.8
6階	101.1	99.7	96.9	100.1	99.4	95.7	95.8	98.4	96.3	100.1	100.8	102.1	98.9	94.9
合計	95.3	95.4	91.7	94.2	93.3	90.3	89.0	90.8	89.4	94.4	95.1	96.3	93.0	89.1
B5階(地域包括)	103.4	103.7	97.5	99.7	101.1	92.1	93.4	99.1	95.1	86.9	106.8	103.1	98.4	96.0
全病棟合計	92.2	93.9	86.0	89.2	90.3	81.8	83.2	89.0	84.0	78.1	95.3	92.1	87.9	85.1
SCU	111.1	108.3	106.7	106.7	109.9	110.8	110.8	111.4	115.9	109.1	107.7	111.8	110.0	109.1
6階	98.9	98.7	97.2	96.8	99.5	99.2	98.9	99.2	100.3	98.4	95.5	98.9	98.5	98.5
6階	104.4	103.3	92.3	101.7	102.6	102.1	102.2	105.6	106.6	101.8			102.3	101.3
6階	95.3	94.3	83.4	94.7	94.4	93.4	93.7	97.1	96.9	93.8			93.7	93.4
6階	102.5	101.0	97.7	92.0	90.4	90.4	93.2	104.0	96.6	96.2	97.9	96.8	96.5	95.2
6階	93.6	92.3	88.5	83.3	80.5	81.7	85.2	95.9	87.3	87.6	88.6	86.2	87.5	86.5
合計											97.8	96.7	96.7	
B5階(地域包括)											90.7	89.3	89.9	
全病棟合計	98.5	97.6	91.9	95.2	95.0	91.2	91.5	97.9	95.4	93.5	94.2	95.0	94.7	93.7
全病棟合計	91.9	91.3	84.6	88.5	88.2	84.8	85.2	91.4	87.9	87.5	87.7	88.2	88.1	87.2

※上段：病床稼働率 = (在院患者数 + 即日退院を含む退院数 + 転出) ÷ 病床数

※下段：病床利用率 = (在院患者 + 即日退院) ÷ 病床数

※B5F病棟は、平成30年3月より地域包括ケア病棟に変更



大和会全体報告

東大病院

武蔵村山病院

東大病院附属
セントラルクリニック

東大和ケアセンター

在宅サポートセンター

法人本部

その他

大和会全体報告

東大病院

武蔵村山病院

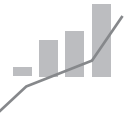
東大病院附属
セントラルクリニック

東大和ケアセンター

在宅サポートセンター

法人本部

その他



救急車搬送状況 救急隊別推移 (平成29年4月～平成30年3月)

単位(人)

	北多摩西部		立川			東村山			小平			国分寺		昭島			福生		埼玉		他の地域	合計	備考		
	北多摩西部	三ツ木	立川	砂川	国立	錦町	東村山	秋津	本町	小平	小川	花小金井	戸倉	他	昭島	昭和	大神	瑞穂	他	埼玉西部			西部以外	内数外	内入院
平成29年4月	77	33	20	28	1	8	41	8	40	25	70	3	14	9	2	1	5	4	5	3	1	12	410	238	158
5月	74	33	11	25	0	6	50	11	26	31	83	5	20	1	3	1	6	5	2	1	0	17	411	265	168
6月	79	33	17	33	0	3	52	11	45	16	69	9	27	5	0	2	4	3	1	0	0	11	420	238	172
7月	90	36	21	39	3	9	58	7	35	29	88	6	31	7	4	6	3	6	6	1	0	10	495	338	204
8月	98	20	17	35	3	8	55	18	45	24	69	7	11	7	1	3	4	4	5	0	1	9	444	256	172
9月	73	31	12	32	4	8	48	9	34	23	78	8	14	6	0	1	2	9	3	0	0	10	405	258	174
10月	70	33	18	30	0	4	62	10	36	22	88	6	25	7	2	4	3	7	3	0	0	9	439	266	184
11月	67	36	14	35	4	7	47	13	32	23	60	5	18	1	5	0	7	7	4	1	0	10	396	239	168
12月	79	35	22	38	4	6	68	13	33	18	85	7	13	6	2	8	5	13	7	0	0	18	480	295	210
平成30年1月	79	44	28	32	4	16	51	17	27	29	42	5	15	10	5	9	8	9	5	0	0	48	483	299	179
2月	62	29	22	34	2	12	35	16	23	23	58	3	18	3	0	4	8	6	7	0	0	22	387	224	165
3月	74	35	24	31	2	11	57	13	30	28	64	5	11	16	1	2	5	8	1	0	0	11	429	257	186
計	922	398	226	392	27	98	624	146	406	291	854	69	217	78	25	41	60	81	49	6	2	187	5,199	3,173	2,140
合計	1,320		743			1,176		1,214		295	126		130		8							187			

救急車搬送状況 科別月別推移 (平成29年4月～平成30年3月)

単位(人)

	内科			循環器科	呼吸器科	形成外科	婦人科	整形外科	泌尿器科	脳神経外科	消化器科	合計
	全体	(腎臓内科)	(糖尿内科)									
平成29年4月	65	0	0	40	25	23	0	61	21	120	55	410
5月	77	0	5	38	25	19	3	52	12	117	68	411
6月	84	0	4	42	23	15	0	52	24	103	77	420
7月	103	0	3	48	34	15	1	70	21	135	68	495
8月	78	0	7	48	27	29	1	55	16	112	78	444
9月	68	0	3	36	26	9	1	51	21	113	80	405
10月	67	0	2	57	23	19	1	55	18	129	70	439
11月	67	0	5	49	25	18	1	46	17	121	52	396
12月	86	0	4	55	24	13	0	73	21	136	72	480
平成30年1月	124	0	4	47	35	11	0	76	19	107	64	483
2月	100	0	1	48	31	10	0	40	13	90	55	387
3月	93	0	10	56	39	9	0	46	15	108	63	429
合計	1,012	0	48	564	337	190	8	677	218	1,391	802	5,199

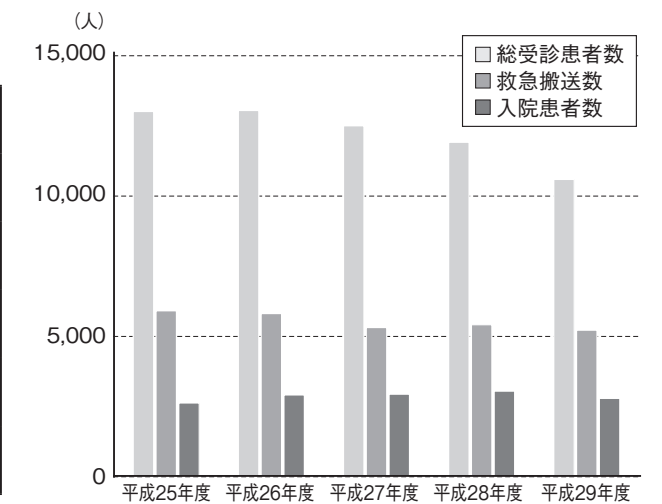
救急センター集計表 (平成29年4月～平成30年3月)

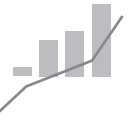
単位(件)

受診総数	内訳				救急車患者数	転帰							特殊治療・検査			重症度			脳外	トリアージ関連		循環器		東京ルール		受入困難数								
	内科	外科	平日	休日		総入院	救急車入院	ICU入院	3階HCU入院	4階HCU入院	SCU入院	他機関(ER)入院	一般病棟入院	転送	死亡	手術	CAG	MRI		整復鏡	内視鏡	重症	中症	軽症	A選定		ウオウクイン患者数	トリアージ件数	コスト算定数	CCU以外入院	CCU以内入院	当番日	当番日以外	受入れ数(入院)
平成29年4月	842	571	271	200	642	410	201	154	12	31	31	25	38	64	5	1	9	6	54	7	3	105	102	635	27	432	215	175	12	2	2	0	2	97
5月	938	639	299	178	761	411	212	162	10	33	29	24	59	57	4	1	5	1	65	4	4	91	129	718	23	527	294	270	9	2	4	0	4	95
6月	801	574	227	210	591	420	236	174	19	29	24	24	54	86	7	3	17	12	56	4	6	102	141	557	23	381	181	160	9	8	2	0	2	58
7月	986	689	297	178	808	495	261	200	14	35	27	25	94	66	2	4	9	5	63	2	3	101	169	716	27	468	239	236	11	2	5	1	6	87
8月	893	613	280	204	689	444	237	170	17	33	27	27	53	80	10	4	6	13	56	4	3	112	135	646	26	449	264	237	20	6	3	0	3	82
9月	812	568	244	168	644	405	220	170	18	33	25	23	51	70	5	5	7	9	52	1	2	103	125	584	24	407	238	165	10	3	3	0	3	75
10月	848	608	240	205	643	439	246	187	25	41	32	31	55	62	4	5	10	14	73	9	4	137	118	593	34	409	186	142	13	10	2	1	3	99
11月	793	564	229	194	599	396	233	163	24	37	28	28	55	61	8	7	12	8	70	3	3	132	116	545	27	397	196	165	14	6	2	1	3	113
12月	1,003	732	271	213	790	480	277	211	21	43	36	40	54	83	4	3	10	8	64	6	3	148	137	718	39	523	228	196	16	6	3	1	4	115
平成30年1月	1,091	846	245	217	874	483	214	168	16	39	33	28	33	65	7	4	7	6	55	8	1	127	98	867	36	609	221	216	18	4	7	0	7	173
2月	784	617	167	182	602	387	195	162	12	38	26	29	42	48	8	3	7	3	57	6	6	117	90	577	29	397	167	140	15	1	5	1	6	135
3月	793	607	186	186	607	429	232	186	21	44	30	23	52	62	4	2	9	6	61	4	1	123	115	555	24	364	193	155	22	5	1	0	1	94
合計	10,584	7,628	2,956	2,335	8,250	5,199	2,764	2,107	209	436	348	327	640	804	68	42	108	91	726	58	39	1,398	1,475	7,711	339	5,363	2,622	2,257	169	55	39	5	44	820
平均	882	636	246	195	688	433	230	176	17	36	29	27	53	67	6	4	9	8	61	5	3	117	123	643	28	447	219	188	12	4	3	0	3	102
前年平均	993	716	276	228	765	449	252	180	20	32	26	27	66	82	5	5	10	9	59	6	5	115	148	730	20	282	292	248	11	7	3	1	4	76

※手術件数は入院してから24時間以内に手術になった件数。()は救急センターから手術出棟した件数
 ※CAG ()はCAG以外その他のカテ室での処置

	総受診患者数	救急搬送数	入院患者数
平成25年度	13,010	5,892	2,600
平成26年度	13,046	5,793	2,887
平成27年度	12,499	5,294	2,913
平成28年度	11,910	5,395	3,022
平成29年度	10,584	5,199	2,764





ICU入室状況 (平成29年4月～平成30年3月)

単位(件)

	患者数	利用総数	重症%	平均入室日数	緊急入院%	心外循環器科	消化器科	呼吸器科	脳外科	その他
平成29年4月	32	127	87	3.5	42.4	17	7	1	7	1
5月	33	134	84	2.9	30.3	13	15	1	4	0
6月	44	149	81	3.1	43	23	13	0	7	1
7月	46	175	95	3.4	30	23	17	0	5	1
8月	49	175	85	3.1	36.7	23	19	0	6	1
9月	49	158	73	2.8	37	19	19	1	8	2
10月	47	178	86	3.7	55.3	26	13	1	7	0
11月	46	157	78	3.1	52.2	18	19	0	6	1
12月	41	184	83	3.0	50	25	12	0	8	1
平成30年1月	40	177	86	3.9	40	23	10	1	5	1
2月	40	157	96	3.4	35	17	16	0	7	0
3月	48	151	81	2.8	41	26	17	1	5	2
合計	515	1,922				253	177	6	75	11
平均	43	160	85	3	41	21	15	1	6	1
前年6月	43	205	89	3.8	30.2	19	15	1	7	1
前年度平均	47	197	81	4	43	22	15	1	8	1

4階HCU入室状況 (平成29年4月～平成30年3月)

単位(件)

	入院転入患者数	利用総数	重症%	緊急入院数	呼吸器科	脳外科	神経内科	消化器科	整形外科	泌尿器科	その他
平成29年4月	78	233	91	39	39	41		32	27	13	9
5月	64	235	98	34	76	41		0	17	15	17
6月	64	204	98	31	43	46	1	16	20	9	9
7月	66	230	96	33	59	39	20	11	22	3	11
8月	63	230	100	32	94	19	12	7	24	4	10
9月	51	190	96	27	78	20	10	8	15	7	3
10月	67	218	96	33	63	26	23	8	25	8	2
11月	70	235	99	30	34	59	8	11	25	13	20
12月	65	226	98	41	61	40	13	16	16	6	11
平成30年1月	72	242	98	37	29	38	11	51	23	9	12
2月	73	231	96	28	60	15	8	20	28	12	12
3月	61	226	98	31	88	22	9	4	26	7	10
合計	794	2,700		396	724	406	115	184	268	106	126
平均	66	225	97	33	60	34	12	15	22	9	11

3階HCU入室状況 (平成29年4月～平成30年3月)

単位(件)

	入院転入患者数	利用総数	重症%	緊急入院数	心外循環器科	消化器科	呼吸器科	脳外科	その他	
平成29年4月	69	223	97	40	14	162	16	16	5	10
5月	61	220	96	40	22	113	41	22	16	6
6月	66	187	96	34	2	121	27	15	14	8
7月	69	213	95	39	27	111	29	21	23	2
8月	68	213	96	38	21	115	44	14	13	6
9月	63	193	96	37	21	124	17	2	16	13
10月	78	204	97	47	20	116	30	6	21	11
11月	75	214	97	50	22	129	26	7	18	12
12月	78	220	94	48	16	155	25	5	7	12
平成30年1月	77	220	95	49	29	137	18	13	9	12
2月	73	196	96	51	16	113	23	22	11	11
3月	81	202	98	57	2	126	14	29	23	8
合計	858	2,505		530	212	1,522	310	172	176	111
平均	72	209	96	44	18	127	26	14	15	9

SCU入室状況 (平成29年4月～平成30年3月)

単位(件)

	患者数	利用総数	入退室状況内訳						疾患分類				
			入院	転入	転出	退院	転院	死亡	脳血栓	脳塞栓	脳出血	SAH	BAD
平成29年4月	43	360	33	10	39	0	0	0	18	14	6	1	3
5月	36	372	30	6	30	2	3	0	13	13	6	0	2
6月	35	360	31	4	25	6	3	0	16	10	8	0	0
7月	35	372	30	6	26	11	1	0	17	8	4	2	5
8月	36	372	36	4	32	5	1	0	18	13	6	1	2
9月	31	360	31	11	37	2	1	1	15	12	12	0	3
10月	32	372	32	12	41	1	2	0	20	5	15	3	1
11月	34	360	34	9	41	1	0	1	20	11	9	1	1
12月	49	372	49	11	55	3	1	1	36	7	13	2	2
平成30年1月	35	372	34	6	37	2	1	0	15	12	9	0	3
2月	33	336	33	9	35	3	2	1	23	6	9	1	3
3月	38	372	38	10	44	1	0	1	30	11	7	0	0
合計	437	4,380	411	98	442	37	15	5	241	122	104	11	25

SAH: クモ膜下出血 BAD: 脳梗塞

大和会全体報告

東大病院

武蔵村山病院

東大病院附属
セントラルクリニック

東大和ケアセンター

在宅サポートセンター

法人本部

その他

大和会全体報告

東大病院

武蔵村山病院

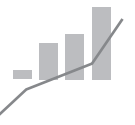
東大病院附属
セントラルクリニック

東大和ケアセンター

在宅サポートセンター

法人本部

その他



糖尿病・内分泌内科 (平成29年4月～平成30年3月)

外来患者数 単位(人)

平成29年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成30年 1月	2月	3月	合計
56	57	67	63	59	67	56	57	61	53	60	84	740

認知症疾患医療センター (平成29年4月～平成30年3月)

外来患者数 単位(人)

	平成29年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成30年 1月	2月	3月	合計
初診	15	14	13	8	11	10	11	7	9	11	9	10	128
再診	43	56	80	84	41	58	54	55	41	47	54	66	679
合計	58	70	93	92	52	68	65	62	50	58	63	76	807

紹介件数 単位(人)

	平成29年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成30年 1月	2月	3月	合計
他の医療機関(かかりつけ医等)から紹介された人数	32	31	34	41	23	33	27	21	21	33	32	32	360
自院の他診療科から院内紹介された人数	0	2	2	2	1	2	3	0	2	3	1	0	18
他の医療機関(かかりつけ医等)へ診療情報を提供し、他の医療機関で継続医療が行われている人数	23	15	35	43	16	32	20	41	22	20	27	35	329

鑑別診断件数 単位(件)

	平成29年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成30年 1月	2月	3月	合計	うち65歳 以下
①正常または健常	1	3	1	3	1	1	4	2	5	2	0	4	27	4
②軽度認知障害(MCI)	0	4	4	4	5	3	9	3	8	7	5	6	58	0
③アルツハイマー型認知症	32	25	27	36	30	37	32	41	27	29	23	34	373	1
④血管性認知症	1	2	6	3	2	7	5	5	4	2	2	4	43	0
⑤レビー小体型認知症	0	3	7	1	4	2	4	3	4	3	2	7	40	0
⑥前頭側頭型認知症(行動障害型・言語障害型を含む)	3	1	0	3	1	1	4	4	8	4	5	2	36	0
⑦外傷性脳損傷による認知症	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
⑧物質・医薬品誘発性による認知症(アルコール関連障害を含む)	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	3	0
⑨HIV感染による認知症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⑩プリオン病による認知症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⑪パーキンソン病による認知症	0	0	0	0	0	0	1	1	4	1	0	2	9	0
⑫ハンチントン病による認知症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⑬正常圧水頭症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⑭他の医学的疾患による認知症	0	0	0	1	2	0	1	0	0	1	0	0	5	1
⑮複数の病因による認知症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⑯詳細不明の認知症(上記③～⑮に該当しないもの)	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2	0
⑰上記②～⑮以外の症状性を含む器質的脳障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⑱統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⑲気分(感情)障害	0	0	1	0	0	0	0	3	1	0	0	0	5	0
⑳てんかん	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
㉑神経発達障害(知的発達障害を含む)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
㉒上記のいずれにも含まれない精神疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
㉓上記のいずれにも含まれない神経疾患	0	0	1	0	0	0	1	2	0	0	3	0	7	2
㉔上記のいずれにも含まれない疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
㉕診断保留	17	14	24	25	19	9	22	1	0	5	1	3	140	5
合計	54	53	72	76	65	60	84	66	62	54	41	62	749	13

手術統計 (平成25年度～平成29年度)

科別年間手術件数(血管内手術は含まず) 単位(件)

	手術件数									年間 総手術件数
	消化器外科	乳腺	形成	整形	泌尿器	脳神経外科	循環器心外	呼吸器		
平成25年度	486	/	610	705	373	163	106	0		2,443
平成26年度	495		594	680	321	163	105	2		2,360
平成27年度	430		555	645	345	138	110	0		2,223
平成28年度	402	29	530	688	349	121	110	0		2,229
平成29年度	389	54	523	705	390	120	106	0		2,287

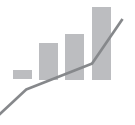
※乳腺科は、平成28年9月から

麻酔 単位(件)

	全麻	腰麻	その他
平成25年度	1,684	7	728
平成26年度	1,694	0	668
平成27年度	1,509	41	660
平成28年度	1,529	32	647
平成29年度	1,566	25	680

その他の手術 単位(件)

	形成レーザー	ESWL(初診のみ)	大腸EMR	胃EMR
平成25年度	93	192	622	7
平成26年度	113	184	780	4
平成27年度	106	162	727	7
平成28年度	67	161	707	10
平成29年度	56	143	524	4



科別術式別件数 (平成29年4月～平成30年3月)

消化器科		単位(件)	
食道		肝	
切除術	1	部分切除術	5(1)
内視鏡的粘膜下層剥離術	3	区域切除	2
胃		胆道	
幽門側胃切除術	16(1)	胆嚢摘除術	70(65)
全摘術	10	腫瘍に対する切除術	6
その他	9(3)	その他	2
十二指腸		脾	
大網充填・被覆術	2(1)	脾頭十二指腸切除術	3
その他	1	体尾部切除術	1
		その他	1
小腸		肛門	
腸閉塞解除術	14(6)	痔核根治術	1
小腸切除術	7	肛門周囲膿瘍	1
その他	2		
大腸		ヘルニア	
結腸癌切除術	51(24)	鼠径ヘルニア根治術	74(47)
直腸癌前方切除術	20(18)	大腿ヘルニア根治術	3(1)
直腸癌直腸切断術	5(3)	腹壁癆痕ヘルニア根治術	4(2)
癌に対するその他手術	3(1)	臍ヘルニア根治術	3
虫垂切除術	32(29)	閉鎖疝ヘルニア根治術	1
その他	22(4)	その他	2
		その他	
		尿膜管切除術	3(3)
		CVポート埋込・抜去術	3
		その他	10
		合 計	393(209)

※()内は鏡視下手術件数

消化器科検査・治療件数		単位(件)	
EIS、EVL	24	消化管ステント	13
ERCP	165	PTCD、PTGBD	21
EST	87	ENBD、ERBD	109
腹部血管造影	6	胆道ステント	17
TACE	28	肝生検	12
RFA	14	合 計	496

心臓血管センター

(1) 心臓血管外科部門

単位(件)

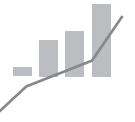
虚血性心疾患	37	胸部大動脈疾患	21
単独冠動脈バイパス術	29	上行弓部置換術 (内2例 Elephanttrunk、内1例オープンステント)	3
複合冠動脈バイパス術	8	上行弓部置換術+冠動脈バイパス術×1枝+オープンステント	2
弁膜症	14	上行弓部置換術+冠動脈バイパス術×1枝+大動脈弁つり上げ (3尖)	1
大動脈弁置換術	3	上行弓部置換術+基部 Partialremodeling	1
大動脈弁置換術+冠動脈バイパス術×3枝	3	上行置換術+大動脈弁置換術	1
大動脈弁置換術+冠動脈バイパス術×2枝+メイズ	1	上行部分弓部置換術	1
大動脈弁置換術+冠動脈バイパス術×1枝	1	基部手術+大動脈弁形成術	1
大動脈弁置換術+上行置換術	1	上行置換術1例	1
大動脈弁形成術+基部手術	1	胸部ステントグラフト内挿術 (内デブランチ)	10(5)
大動脈弁吊り上げ術+上行弓部置換術+冠動脈バイパス術×1枝	1	先天性疾患	2
大動脈弁置換術+僧帽弁形成術	1	心房中隔欠損症手術	1
僧帽弁形成術+ PFO 閉鎖術	1	心室中隔欠損症手術+三尖弁輪縮術	1
三尖弁輪縮術+ ASD 閉鎖術	1	腹部大動脈疾患	23
		腹部大動脈置換術 (内7例腎動脈上遮断)	8
		腹部ステントグラフト内挿術	11
		その他	4
		末梢血管疾患	74
		血管修復術・バイパス術	9
		血管内治療	65
		その他	12
		透析シャント関連手術	6
		その他 (内他科手術時の ECMO サポート1例)	6(1)
		手術数合計	183

(2) 循環器科部門

単位(件)

心臓血管カテーテル総数	993
心臓カテーテル治療	319
末梢血管カテーテル治療	58
ペースメーカー新規埋め込み	35
ペースメーカー交換	11

※入院患者総数 1,211名



乳腺外科

単位(件)

乳腺悪性腫瘍手術	41	乳腺再建術	1
乳腺腫瘍摘出術	4	胸壁腫瘍摘出術	1
甲状腺部分切除術	2	腫瘍摘出	1
甲状腺悪性腫瘍手術	2	腋窩リンパ節生検	1
乳房切除術	2	経皮的心肺補助法	1
乳腺腺葉区域切除	3	分層植皮術	1
		合 計	60

脳神経外科

単位(件)

慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	74	水頭症手術（シャント手術）	3
脳動脈瘤頸部クリッピング	11	脳室底開窓術	1
脳動脈静脈奇形摘出術	1	動脈形成術、吻合術（頭蓋内動脈）	1
頭蓋内血腫除去術	4	動脈血栓内膜摘出術（内頸動脈）	14
頭蓋内腫瘍摘出術	10	脳膿瘍排膿術	1
経鼻的下垂体腫瘍摘出術	3	微小血管減圧術	1
穿頭脳室ドレナージ	2	試験開頭術	1
減圧開頭術	3	合 計	130

整形外科

単位(件)

観血的整復固定術	270	脊椎手術（胸椎）	13
創外固定術	8	関節鏡視下手術	2
偽関節手術	3	経皮的鋼線固定術	30
人工骨頭挿入術	45	四肢切断術	18
人工関節置換術	13	抜釘術	93
脊椎手術（腰椎）	105	その他	157
脊椎手術（頸椎）	21	合 計	778

脳神経外科血管内治療

単位(件)

頸動脈内ステント留置術	8
脳動脈瘤コイル塞栓術	1
合 計	9

形成外科

単位(件)

レーザー照射	1	創傷処理	4
腋臭症手術	2	デブリードマン	11
眼瞼下垂症手術	45	癬痕拘縮形成術	1
眼瞼内反症手術	18	鼻骨骨折整復固定術	21
重瞼術（埋没法）	4	皮弁形成術	2
陥入爪手術	8	皮弁作成術	3
頬骨骨折観血的手術	5	筋皮弁術	1
頬骨非観血的整復固定術	1	包茎手術	1
腫瘍摘出術	390	抜釘術	1
軟部腫瘍摘出術	25	耳介形成術	1
血管腫摘出術	5	皮膚切開術	2
皮膚悪性腫瘍切除術	3	稗粒腫摘除	2
断端形成術（骨形成を要す）	1	ヘルニア手術	1
植皮術	14	四肢切断術	1
副耳（介）切除	1	合 計	575

泌尿器科

単位(件)

経尿道的尿管ステント留置術	85	外尿道腫瘍切除術	2
経尿道的尿管ステント抜去（DP 抜去）	1	陰嚢水腫手術	5
経尿道的尿路結石除去術（TUL）	135	陰嚢水腫穿刺	1
経尿道的尿路結石除去法（その他）	2	腎（尿管）悪性腫瘍手術	2
経尿道的膀胱結石破碎術	15	経皮的腎（腎盂）瘻造設術	12
経尿道的前立腺手術（TURis）	15	包茎手術（環状切除術）	3
経尿道的レーザー前立腺切除術（Holep）	12	膀胱全摘術	4
経尿道的前立腺手術（その他）（TUR-P）	5	膀胱瘻造設術	2
経尿道的膀胱腫瘍切除術	68	膀胱内凝血除去術	3
膀胱悪性腫瘍手術（TURis）	13	精巣（睾丸）摘出術	9
経尿道的電気凝固術	1	腹腔鏡下腎摘出術	2
経尿道的腎盂尿管腫瘍術	1	腹腔鏡下腎（尿管）悪性腫瘍手術	11
前立腺生検	2	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術	2
前立腺悪性腫瘍手術	2	陰茎尖圭コンジローム切除術	1
腎盂尿管ファイバースコピー	9	陰茎生検	1
尿管鏡検査（逆行性腎盂造影）	2	尿道カルンクル切除術	1
尿道狭窄内視鏡手術	1	止血術	1
尿管カテーテル法	4	合 計	435

大和会全体報告

東大病院

武蔵村山病院

東大病院附属
セントラルクリニック

東大ケアセンター

在宅サポートセンター

法人本部

その他

大和会全体報告

東大病院

武蔵村山病院

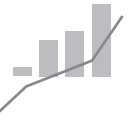
東大病院附属
セントラルクリニック

東大ケアセンター

在宅サポートセンター

法人本部

その他



診療情報管理室 (平成29年4月～平成30年3月)

死亡退院患者疾病分類【ICD-10準拠】

国際疾病分類名	合計	構成比
感染症および寄生虫症 (A00-B99)	7	2.39%
新生物 (C00-D48)	115	39.25%
血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害 (D50-D89)	0	0.00%
内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	3	1.02%
精神および行動の障害 (F00-F99)	1	0.34%
神経系の疾患 (G00-G99)	2	0.68%
眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0.00%
耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	0.00%
循環器系の疾患 (I00-I99)	64	21.84%
呼吸器系の疾患 (J00-J99)	76	25.94%
消化器系の疾患 (K00-K93)	12	4.10%
皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0.00%
筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	0.00%
尿路性器系の疾患 (N00-N99)	8	2.73%
妊娠、分娩および産じょく〈褥〉 (O00-O99)	0	0.00%
周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0.00%
先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	0.00%
症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R00-R99)	4	1.37%
損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	1	0.34%
健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用 (Z00-Z99)	0	0.00%
合計	293	100%

国際疾病分類科別【ICD-10準拠】

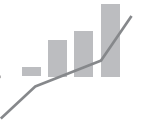
国際疾病分類名	消化器科	脳外科	泌尿器科	整形外科	呼吸器科	循環器科	形成外科	心臓血管外科	糖尿病科	乳癌科	緩和医療科	放射線科	合計	構成比
感染症および寄生虫症 (A00-B99)	80	4	0	0	9	6	2	0	2	0	0	0	103	1.43%
新生物 (C00-D48)	528	36	198	6	87	2	21	2	4	51	34	11	980	13.59%
血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害 (D50-D89)	24	2	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	29	0.40%
内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	18	16	1	9	4	8	0	2	205	2	0	0	265	3.67%
精神および行動の障害 (F00-F99)	0	14	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	16	0.22%
神経系の疾患 (G00-G99)	3	177	0	10	69	1	0	1	1	0	0	0	262	3.63%
眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	5	0	0	0	0	22	1	0	0	0	0	28	0.39%
耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	1	70	0	0	0	3	0	1	0	0	0	0	75	1.04%
循環器系の疾患 (I00-I99)	22	521	2	3	8	982	0	123	13	0	0	4	1,678	23.27%
呼吸器系の疾患 (J00-J99)	20	17	3	0	502	16	0	5	2	0	0	0	565	7.84%
消化器系の疾患 (K00-K93)	1,061	4	1	2	3	3	1	0	4	0	0	0	1,079	14.96%
皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	1	3	1	7	1	6	26	0	2	0	0	0	47	0.65%
筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	3	11	0	319	3	7	1	0	0	0	1	0	345	4.78%
尿路性器系の疾患 (N00-N99)	12	16	704	1	4	19	0	2	4	1	2	0	765	10.61%
妊娠、分娩および産じょく〈褥〉 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0.01%
周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00%
先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	4	1	2	0	0	3	3	2	0	0	0	1	16	0.22%
症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R00-R99)	19	56	5	0	8	30	0	6	1	0	0	0	125	1.73%
損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	10	194	6	351	2	20	33	6	4	2	0	0	628	8.71%
健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用 (Z00-Z99)	30	0	27	48	84	13	0	1	0	1	0	0	204	2.83%
合計	1,836	1,147	951	756	784	1,120	109	153	243	58	37	17	7,211	100%

国際疾病分類在院日数別【ICD-10準拠】

国際疾病分類名	1-4日	5-9日	10-14日	15-19日	20-24日	25-29日	30日以上	合計	構成比
感染症および寄生虫症 (A00-B99)	32	42	17	3	5	0	4	103	1.43%
新生物 (C00-D48)	324	238	139	96	49	45	89	980	13.59%
血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害 (D50-D89)	6	13	7	1	1	1	0	29	0.40%
内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	37	106	59	21	14	7	21	265	3.67%
精神および行動の障害 (F00-F99)	4	4	1	1	1	1	4	16	0.22%
神経系の疾患 (G00-G99)	134	59	26	13	11	9	10	262	3.63%
眼および付属器の疾患 (H00-H59)	26	2	0	0	0	0	0	28	0.39%
耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	54	18	1	1	0	0	1	75	1.04%
循環器系の疾患 (I00-I99)	614	184	246	210	102	84	238	1,678	23.27%
呼吸器系の疾患 (J00-J99)	34	94	123	64	47	36	167	565	7.84%
消化器系の疾患 (K00-K93)	338	457	172	46	25	13	28	1,079	14.96%
皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	16	12	3	4	4	0	8	47	0.65%
筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	64	66	56	43	37	22	57	345	4.78%
尿路性器系の疾患 (N00-N99)	552	118	44	15	16	3	17	765	10.61%
妊娠、分娩および産じょく〈褥〉 (O00-O99)	1	0	0	0	0	0	0	1	0.01%
周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00%
先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	11	2	0	1	1	0	1	16	0.22%
症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R00-R99)	77	31	6	4	1	1	5	125	1.73%
損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	191	107	74	62	49	36	109	628	8.71%
健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用 (Z00-Z99)	83	37	19	26	25	4	10	204	2.83%
合計	2,598	1,590	993	611	388	262	769	7,211	100%

国際疾病分類月別【ICD-10準拠】

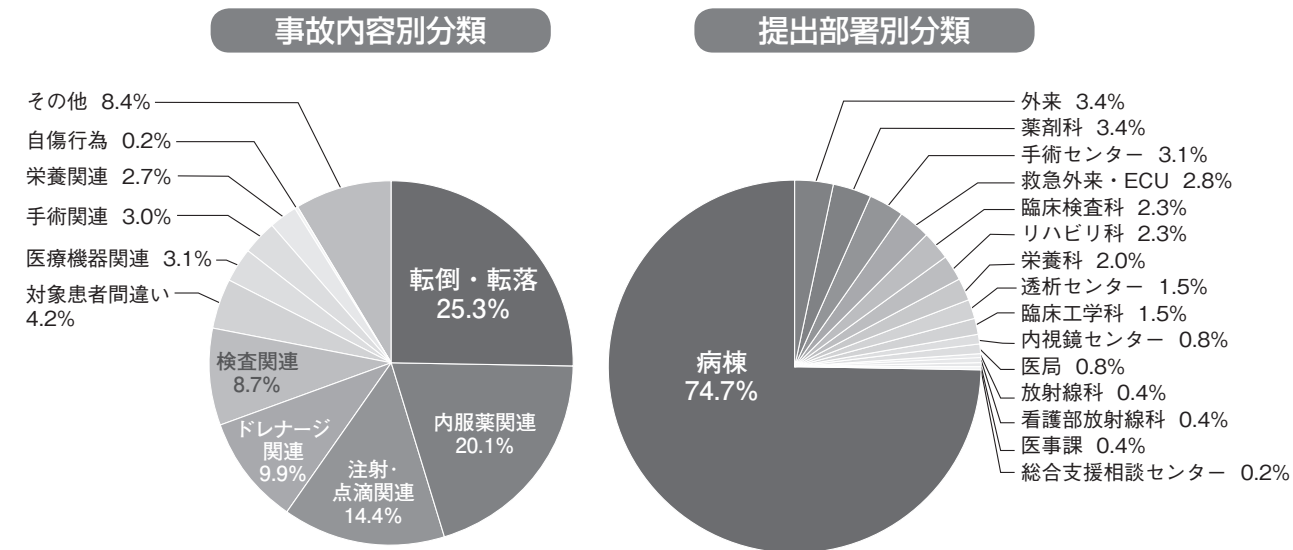
国際疾病分類名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	構成比
感染症および寄生虫症 (A00-B99)	10	7	10	9	10	8	11	2	12	8	7	9	103	1.43%
新生物 (C00-D48)	75	91	93	80	85	75	88	77	84	65	79	88	980	13.59%
血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害 (D50-D89)	0	4	1	3	2	3	1	3	5	2	1	4	29	0.40%
内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	20	19	23	36	21	21	20	16	26	21	22	20	265	3.67%
精神および行動の障害 (F00-F99)	1	0	2	1	1	2	1	1	1	3	1	2	16	0.22%
神経系の疾患 (G00-G99)	22	19	24	25	26	22	17	22	23	20	14	28	262	3.63%
眼および付属器の疾患 (H00-H59)	4	1	2	4	3	3	2	3	1	2	1	2	28	0.39%
耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	8	6	7	12	4	8	5	10	3	3	6	3	75	1.04%
循環器系の疾患 (I00-I99)	136	128	143	107	115	137	145	148	191	150	131	147	1,678	23.27%
呼吸器系の疾患 (J00-J99)	50	43	43	49	48	37	51	40	57	48	53	46	565	7.84%
消化器系の疾患 (K00-K93)	87	91	96	92	112	91	83	90	83	90	79	85	1,079	14.96%
皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	4	0	4	4	6	6	7	1	2	3	5	5	47	0.65%
筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	33	31	46	34	34	22	18	26	27	21	20	33	345	4.78%
尿路性器系の疾患 (N00-N99)	62	55	64	75	67	77	55	61	74	55	48	72	765	10.61%
妊娠、分娩および産じょく〈褥〉 (O00-O99)	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.01%
周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00%
先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	1	0	2	2	2	2	1	1	3	1	0	1	16	0.22%
症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R00-R99)	7	16	10	11	7	18	14	7	12	7	9	7	125	1.73%
損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	48	51	54	60	60	33	58	48	69	44	52	51	628	8.71%
健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用 (Z00-Z99)	17	11	21	23	26	16	11	17	21	12	9	20	204	2.83%
合計	585	574	645	627	629	581	588	573	694	555	537	623	7,211	100%



国際疾病分類年齢別【ICD-10準拠】

国際疾病分類名	0-4歳	5-9歳	10-14歳	15-19歳	20-24歳	25-29歳	30-34歳	35-39歳	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85歳以上	合計	構成比
感染症および寄生虫症 (A00-B99)	0	0	1	1	5	7	5	2	3	4	2	6	3	5	4	12	19	24	103	1.43%
新生物 (C00-D48)	0	1	1	1	0	0	7	5	10	21	41	43	66	127	182	227	162	86	980	13.59%
血液および造血系の疾患ならびに免疫機構の障害 (D50-D89)	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	1	3	6	1	3	3	10	29	0.40%
内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	1	2	2	7	5	8	13	27	19	12	32	27	31	45	34	265	3.67%
精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	2	0	5	3	16	0.22%
神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	0	4	5	2	2	6	15	14	21	17	19	26	28	31	45	27	262	3.63%
眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	7	9	7	2	28	0.39%
耳および乳突突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	0	0	0	0	1	1	4	4	6	9	13	13	8	10	6	75	1.04%
循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	0	0	0	0	2	4	34	50	56	64	103	207	272	318	294	274	1,678	23.27%
呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	3	7	4	3	4	5	8	6	12	21	30	60	78	132	192	565	7.84%
消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	2	14	17	13	14	25	31	46	56	57	65	103	112	173	174	177	1,079	14.96%
皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	1	0	2	2	0	0	1	1	8	3	1	7	4	5	4	8	47	0.65%
筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	2	3	4	3	5	6	5	8	11	9	7	13	31	41	56	69	72	345	4.78%
尿路性器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	0	0	2	12	17	45	51	65	67	84	97	82	79	100	64	765	10.61%
妊娠、分娩および産後(産後) (O00-O99)	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.01%
周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00%
先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	2	2	1	1	2	2	16	0.22%
症状、徴候および異常臨床所見、異常検査所見で他に分類されないもの (R00-R99)	0	0	0	4	0	1	0	3	5	5	6	2	5	9	14	18	31	22	125	1.73%
損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	0	9	10	17	7	10	12	12	25	21	28	21	24	50	56	91	113	122	628	8.71%
健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用 (Z00-Z99)	0	4	4	2	3	1	3	2	4	6	2	6	14	21	54	41	32	5	204	2.83%
合計	0	17	22	54	52	50	74	91	199	256	331	333	445	769	960	1,181	1,247	1,130	7,211	100%

事故報告集計 (平成29年4月～平成30年3月)



感染安全対策室

職員のインフルエンザワクチン予防接種率 (平成25年度～平成29年度)
単位 (%)

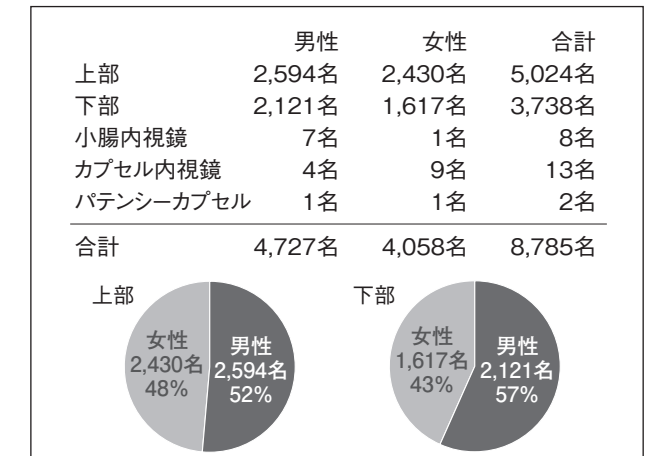
年度	接種率
平成25年度	89.3
平成26年度	92.4
平成27年度	94.9
平成28年度	96.9
平成29年度	97.4

内視鏡センター (平成29年4月～平成30年3月)

内視鏡検査件数

上部	5,024件
下部	3,738件
下部(イ)	152件
下部(ロ)	47件
下部(ハ)	3,539件
小腸内視鏡	8件
カプセル内視鏡	13件
パテンシーカプセル	2件
ERCP	165件
合計	8,950件
超音波内視鏡(上部43件・下部3件)	46件
緊急呼び出し件数(緊急ERCP2件含む)	35件

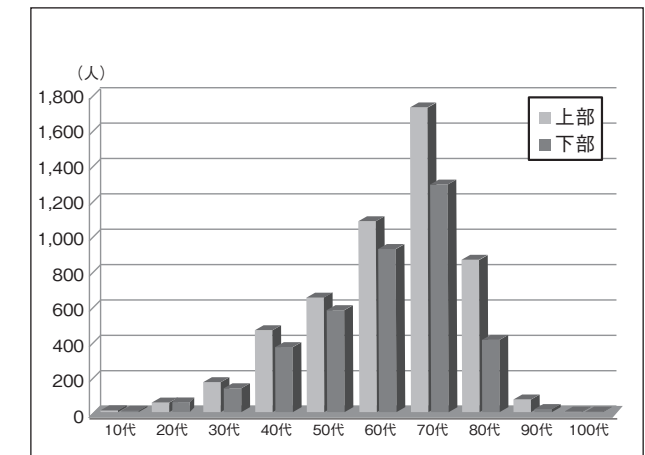
内視鏡受診者の性別分布



内視鏡受診者の年齢分布

	上部	下部	小腸	カプセル	パテンシー	合計
10代	10	9	0	1	0	20
20代	55	54	0	0	0	109
30代	169	131	0	1	0	301
40代	459	365	0	0	0	824
50代	640	572	0	0	0	1,212
60代	1,066	914	0	3	0	1,983
70代	1,708	1,271	5	5	2	2,991
80代	849	405	3	3	0	1,260
90代	67	16	0	0	0	83
100代	1	1	0	0	0	2
合計	5,024名	3,738名	8名	13名	2名	8,785名

内視鏡受診者の年齢分布





大和会全体報告

東大和病院

武蔵村山病院

東大和病院附属
セントラルクリニック

東大和ケアセンター

在宅サポートセンター

法人本部

その他

大和会全体報告

東大和病院

武蔵村山病院

東大和病院附属
セントラルクリニック

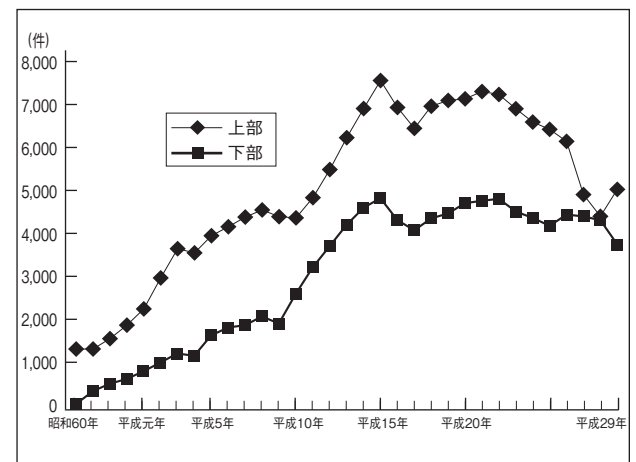
東大和ケアセンター

在宅サポートセンター

法人本部

その他

上部・下部消化管年度別検査数の推移



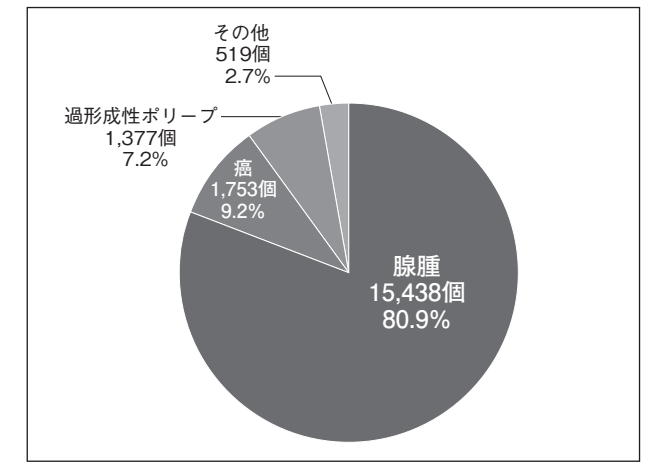
上部消化管年別検査数の推移

	東大和病院 GF	セントラルクリニック GF(健診)	セントラルクリニック GF(外来)	合計
2014(平成26年)	6,115件	1,157件	335件	7,607件
2015(平成27年)	4,906件	3,457件	1,143件	9,506件
2016(平成28年)	4,412件	3,353件	1,135件	8,900件
2017(平成29年)	5,024件	4,382件	40件	9,446件

内視鏡にて切除された大腸癌1,753個の深達度

m癌(粘膜までの癌)	1,534個(87.5%)
sm癌(粘膜下層までの癌)	217個(12.4%)
pm癌(筋層までの癌)	2個(0.1%)

内視鏡にて切除された大腸病変19,087個



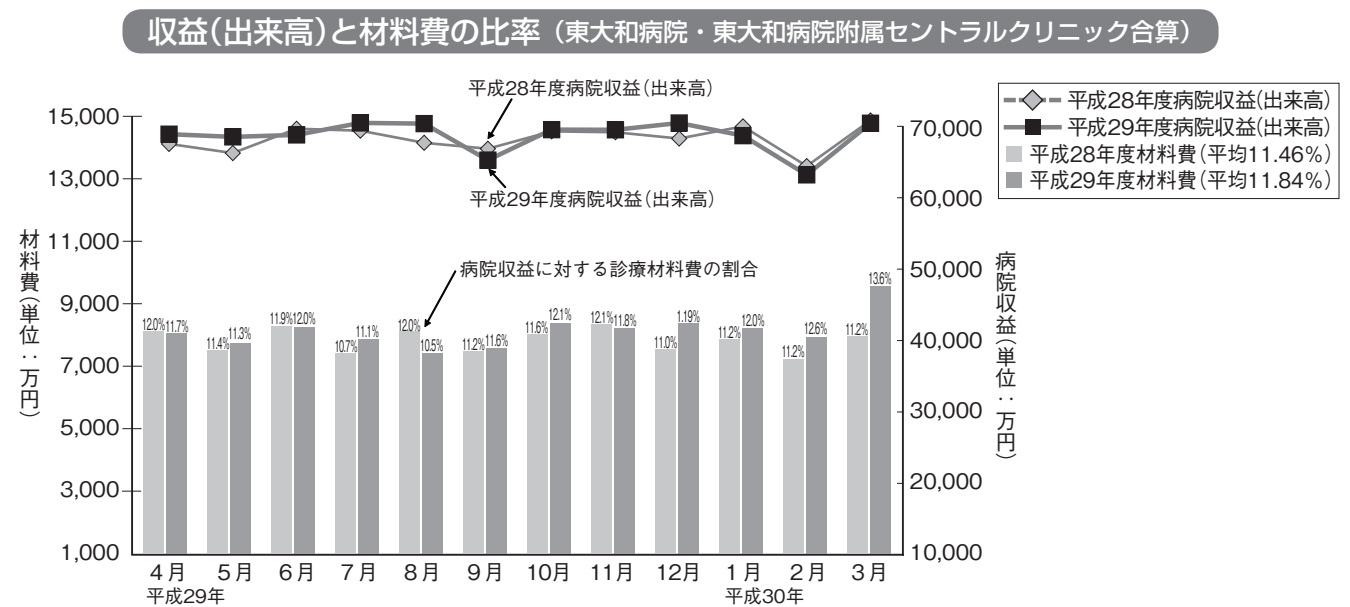
内視鏡的処置

処置	件数	上部	下部	処置	件数	上部	下部
生検	915件	595	320	拡張術	32件	23	9
EMR-POLYPECTOMY	528件	4	524	FNA組織診	7件	6	1
Cold polypectomy	212件		212	術中内視鏡	15件		15
切開剥離術(ESD)	53件	32	21	イレウス管挿入	35件	30	5
APC	18件	15	3	ステント挿入	13件	8	5
止血術	79件	44	35	ERCP	19件		
MRウレアCHECK	6件			ERBD	106件		
食道静脈瘤結紮術	23件			ENBD	3件		
異物除去	18件	17	1	EST	87件		
腸捻転解除	13件			EMS	17件		
胃瘻造設	22件			EPBD	10件		
胃瘻チューブ交換	97件						

内視鏡生検結果

食道	GroupIV・V	11件	Papilloma	4件
胃	GroupII	13件	MALToma	1件
	GroupIII	25件	悪性リンパ腫	3件
	GroupIV・V	64件		
十二指腸	Adenoma	4件		
	GroupIV・V	0件		
大腸	Adenocarcinoma	101件		

診療材料関係 (平成29年4月~平成30年3月)



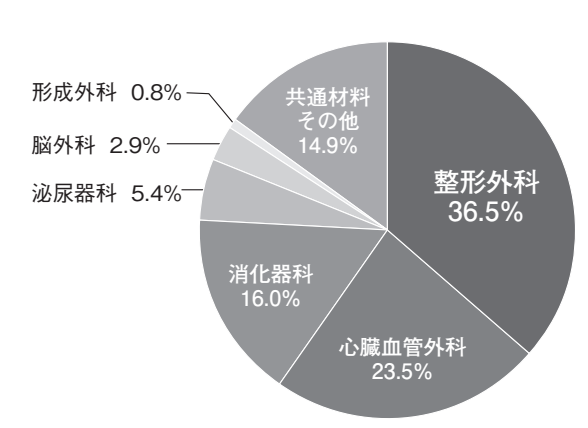
ESD症例数=53件

食道	3件	m1癌	3件
		m2癌	0件
胃	29件	Adenoma	5件
		m癌	21件
		sm癌	2件
		その他	1件
大腸	21件	Adenoma	15件
		m癌	4件
		sm癌	2件
		Carcinoid他	0件

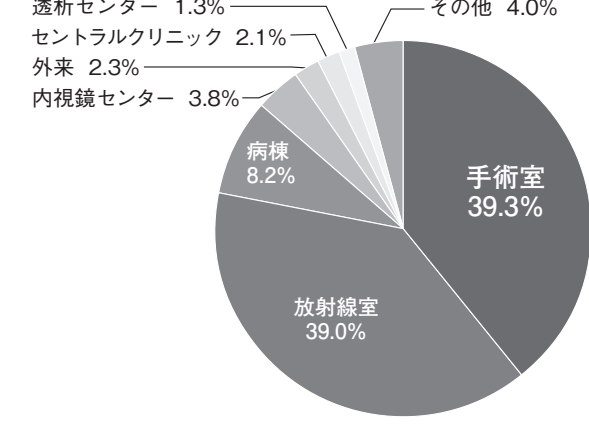
下部消化管病変内視鏡的切除個数=1,168個

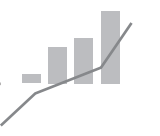
大腸早期癌	46個	m癌	39個
		sm癌	7個
大腸腺腫	1,028個		
過形成性ポリープ他	92個		
carcinoid	2個		

手術室診療材料払出各科比率



部門別診療材料払出比率





医療廃棄物委託量及び経費（消費税含）（平成29年4月～平成30年3月）

月別	平成29年4月				5月				6月				7月				8月				9月			
	鋭利		非鋭利		鋭利		非鋭利		鋭利		非鋭利		鋭利		非鋭利		鋭利		非鋭利		鋭利		非鋭利	
	P40	P20	大箱	中箱	P40	P20	大箱	中箱	P40	P20	大箱	中箱	P40	P20	大箱	中箱	P40	P20	大箱	中箱	P40	P20	大箱	中箱
廃棄物量(kg)	1,332	86	2,505	2,382	1,645	98	2,674	2,579	1,415	106	2,695	2,642	1,526	100	2,653	2,816	1,519	67	2,780	2,616	1,444	78	2,742	2,508
経費(円・含消費税)	1,120,132				1,246,557				1,217,915				1,261,137				1,240,746				1,203,076			

月別	10月				11月				12月				平成30年1月				2月				3月			
	鋭利		非鋭利		鋭利		非鋭利		鋭利		非鋭利		鋭利		非鋭利		鋭利		非鋭利		鋭利		非鋭利	
	P40	P20	大箱	中箱	P40	P20	大箱	中箱	P40	P20	大箱	中箱	P40	P20	大箱	中箱	P40	P20	大箱	中箱	P40	P20	大箱	中箱
廃棄物量(kg)	1,499	67	2,886	2,509	1,460	59	2,726	2,339	1,521	67	2,689	2,441	1,532	56	2,883	2,611	1,339	66	2,645	2,186	1,412	62	2,624	2,241
経費(円・含消費税)	1,236,686				1,170,525				1,195,171				1,258,070				1,107,928				1,127,217			

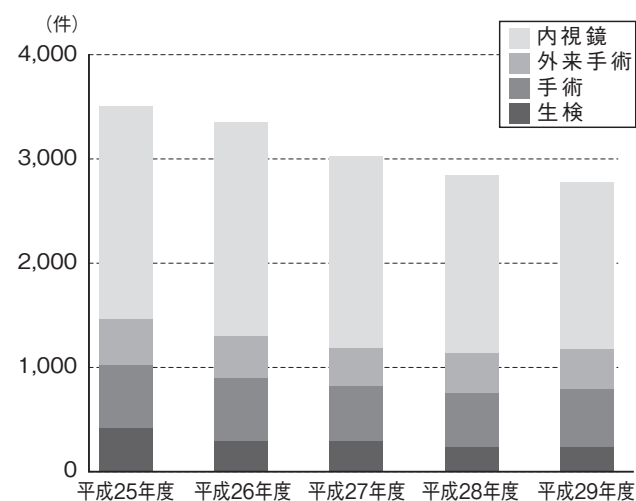
※単位→物量：kg、経費：円、回収箱の容量→P40：40L P20：20L 大箱：80L 中箱：35L

病理細胞診断科（平成25年度～平成29年度）

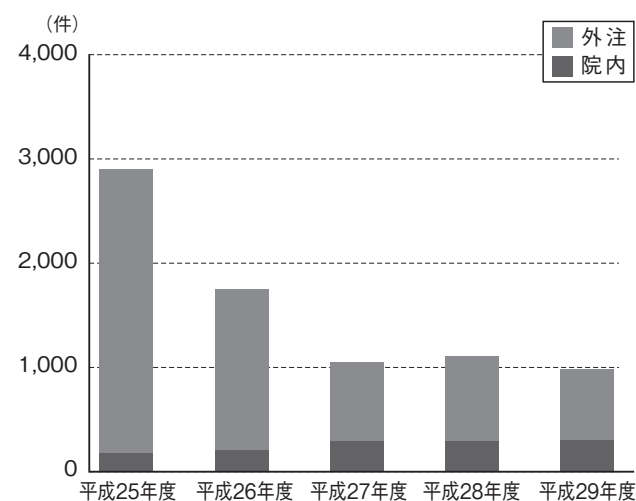
単位(件)

	病理組織診断					細胞診断		
	生検	手術	外来手術	内視鏡	合計	院内	外注	合計
平成25年度	411	615	449	2,073	3,548	176	2,767	2,943
平成26年度	283	622	407	2,080	3,392	208	1,569	1,777
平成27年度	288	531	374	1,871	3,064	296	770	1,066
平成28年度	231	527	385	1,730	2,873	301	823	1,124
平成29年度	227	571	385	1,627	2,810	309	684	993

病理組織診断



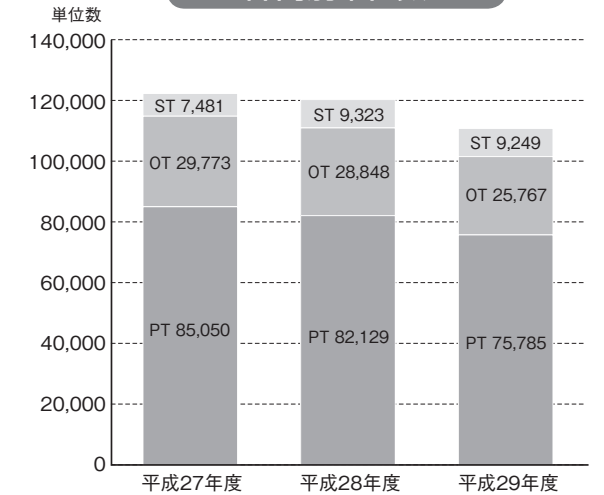
細胞診断



リハビリテーション部門実施単位数（平成27年度～平成29年度）

	PT	OT	ST	合計
平成27年度	85,050	29,773	7,481	122,304
平成28年度	82,129	28,848	9,323	120,300
平成29年度	75,785	25,767	9,249	110,801

部門別単位数



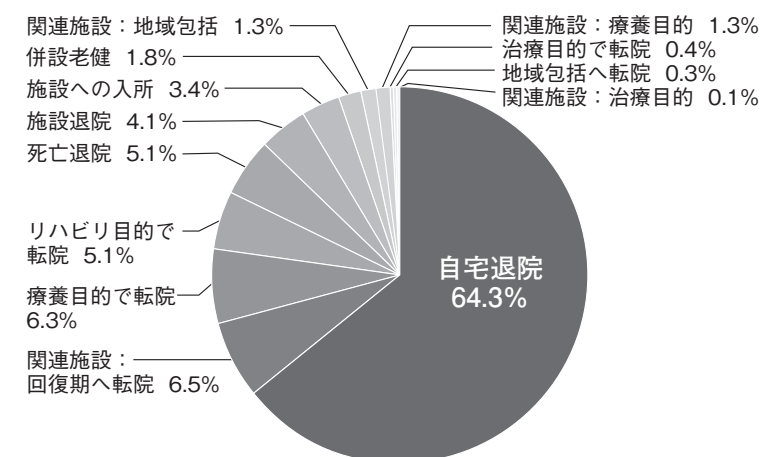
診療科別患者数と退院先（平成29年4月～平成30年3月）

科別転帰先状況

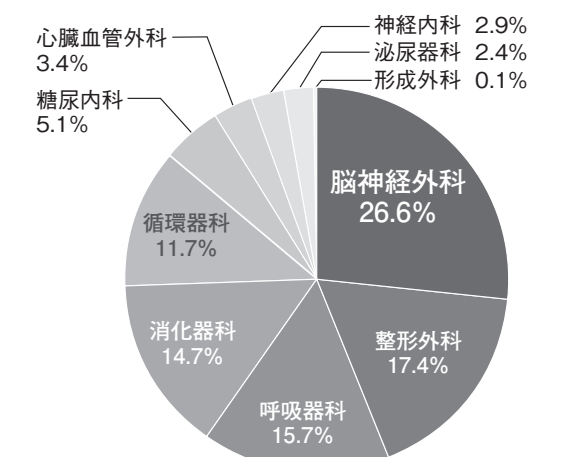
単位(人)

	退院			転院					武蔵村山病院				老健	合計
	自宅	施設	死亡	リハビリ目的	療養目的	治療目的	包括	施設	回復	療養	治療	地域包括	施設	
脳神経外科	404	24	22	98	55	1	2	28	98	4	0	11	7	754
整形外科	292	20	8	35	16	0	2	22	77	3	0	5	13	493
呼吸器科	266	23	57	2	43	4	1	17	1	11	0	7	11	443
消化器科	298	16	36	2	23	1	0	10	1	12	1	1	13	414
循環器科	257	15	11	2	18	3	1	8	1	2	0	6	7	331
糖尿内科	128	5	1	0	7	0	0	1	0	0	1	0	0	143
心臓血管外科	77	0	5	1	1	1	0	1	2	2	0	4	1	95
泌尿器科	42	5	3	0	7	1	0	5	1	2	0	2	0	68
神経内科	53	7	1	4	8	0	2	3	3	0	0	0	0	81
形成外科	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
合計	1,820	115	144	144	178	11	8	95	184	36	2	36	52	2,825

転帰先状況



依頼科別傾向



大和会全体報告

東大和病院

武蔵村山病院

東大和病院附属
セントラルクリニック

東大和ケアセンター

在宅サポートセンター

法人本部

その他

大和会全体報告

東大和病院

武蔵村山病院

東大和病院附属
セントラルクリニック

東大和ケアセンター

在宅サポートセンター

法人本部

その他



透析センター統計 (平成25年度～平成29年度)

単位(件)

	外 来	病 棟	L D L	C A R T	L C A P	G C A P
平成25年度	3,017	1,188	12	50	10	0
平成26年度	2,623	856	2	34	16	5
平成27年度	2,170	798	5	28	0	0
平成28年度	1,717	579	0	40	13	7
平成29年度	1,667	712	32	37	10	22

LDL: LDL吸着 CART: 腹水濾過濃縮再静注法 LCAP: 白血球除去療法 GCAP: 顆粒球除去療法
 ※ AHFはCARTに名称変更いたしました。

ME 業務実績

単位(件)

体外循環		血液浄化療法	
人工心肺	25	CHF	1
PCPS (経皮的心肺補助装置)	7	CHDF	12
セルサーバ (自己血回収装置)	69	CART	35
IABP (大動脈バルーンパンピング)	10	PE	0
PS-implant (ペースメーカー埋め込み)	34	PMX	1
PS-exchange (ペースメーカー交換)	15	HD	154
PS-temporary (体外式ペースメーカー挿入)	49	LCAP	10
心臓カテーテル検査		GCAP	22
CAG	515	LDL	0
PCI (緊急 PCI 含む)	308	人工呼吸器	
OCT/OFDI (光干渉断層撮影)	19	IPPV (間欠的人工呼吸)	601
IVUS (血管内超音波検査)	265	NPPV (非侵襲的人工呼吸)	166
医師補助業務	272	HOT (在宅酸素療法)	17
		ハイフロー酸素療法	237
		BCV	0

高圧酸素療法

単位(件)

消化器外科	心臓血管外科	泌尿器科	院外	合計
20	4	1	0	25

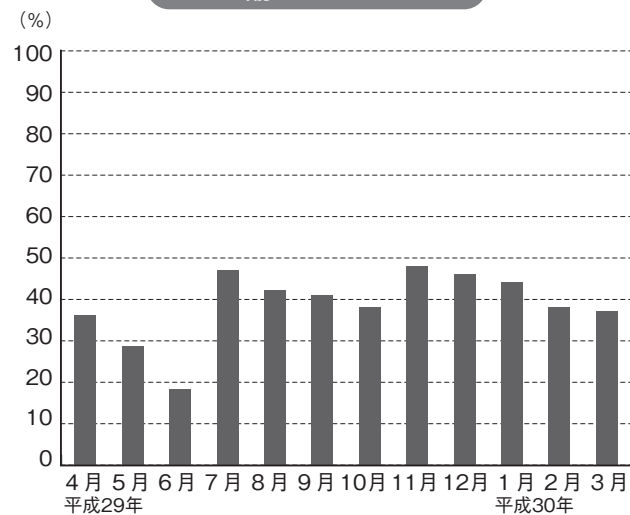
手術室業務

単位(件)

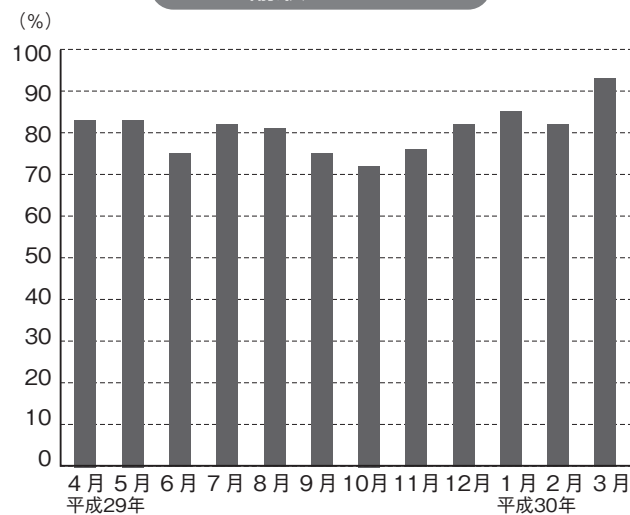
内視鏡カメラ持ち	32件
神経モニタリング (脳外)	20件
神経モニタリング (整形)	49件

ME 機器稼働率

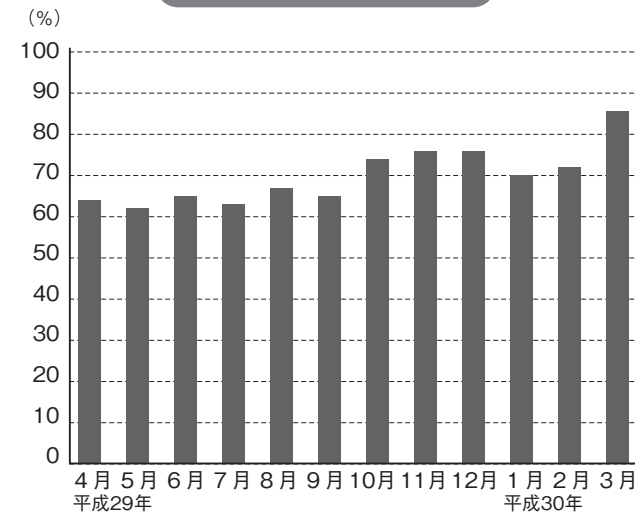
輸血ポンプ



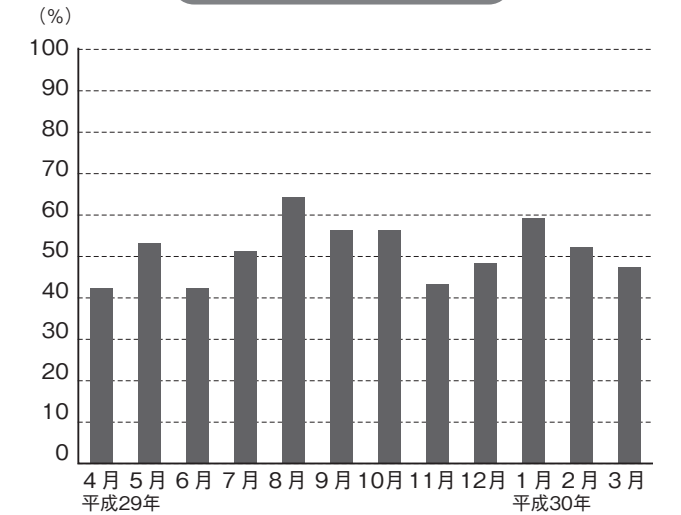
輸液ポンプ



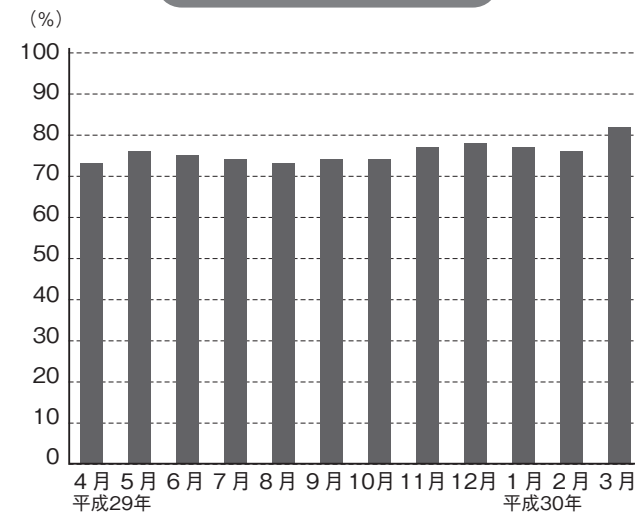
フットポンプ



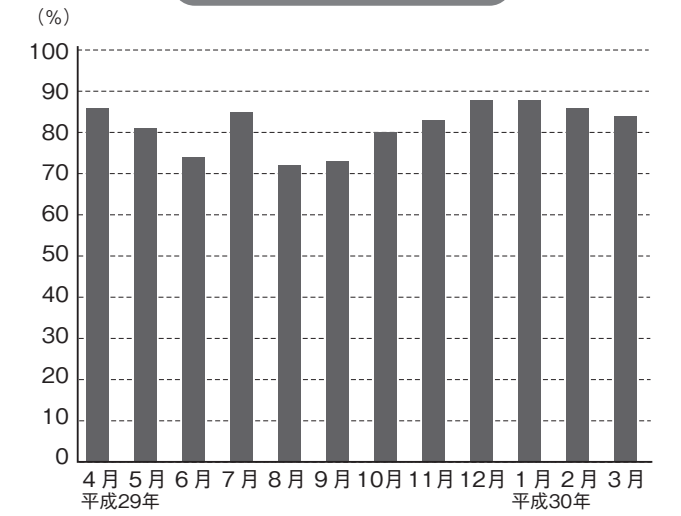
人工呼吸器



ベッドサイドモニター

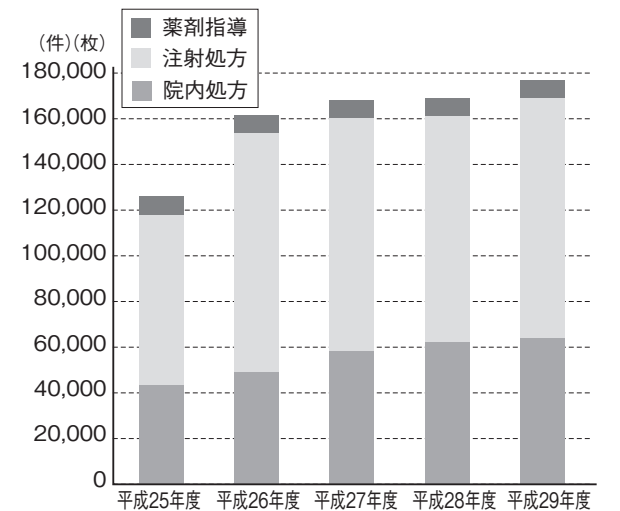


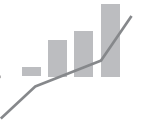
シリンジポンプ



薬剤科利用者数 (平成25年度～平成29年度)

	院内処方(枚)	注射処方(枚)	薬剤指導(件)
平成25年度	43,510	74,267	8,335
平成26年度	49,262	104,275	8,049
平成27年度	58,329	101,960	7,812
平成28年度	62,394	98,820	7,876
平成29年度	64,150	105,032	7,793





画像診断統計 (平成25年度～平成29年度)

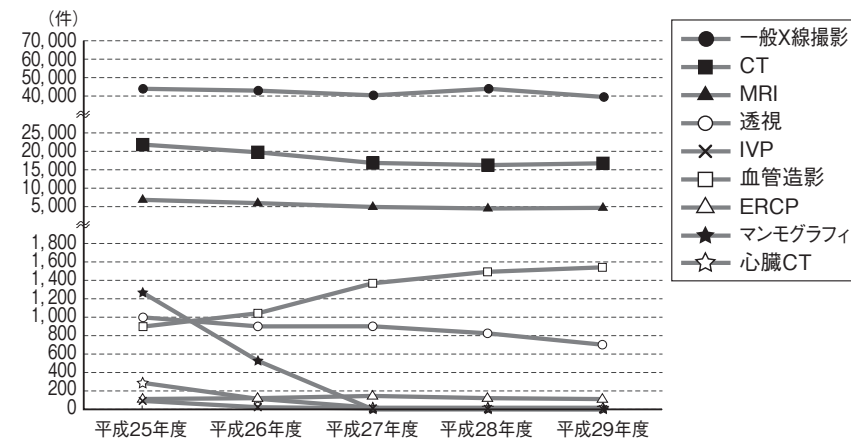
単位(件)

	一般X線撮影	透視	C T	心臓C T	マンモグラフィ	M R I	E R C P
平成25年度	44,636	1,000	22,029	299	1,276	6,470	151
平成26年度	43,629	900	19,726	107	531	5,398	162
平成27年度	41,050	901	16,532			4,150	191
平成28年度	44,661	823	15,876			3,638	162
平成29年度	40,138	697	16,420			3,861	150

※心臓C T、マンモグラフィは平成26年9月以降セントラルクリニックに業務移行

単位(件)

	血管造影 (含脳血管内手術)							I V P
	腹部	脳	心カテ	P C I	E V T	その他		
平成25年度	911	76	33	391	197	111	103	96
平成26年度	1,059	94	31	330	176	115	313	24
平成27年度	1,392	95	20	483	269	92	481	12
平成28年度	1,519	103	16	494	305	65	536	5
平成29年度	1,569	112	22	521	300	66	548	2



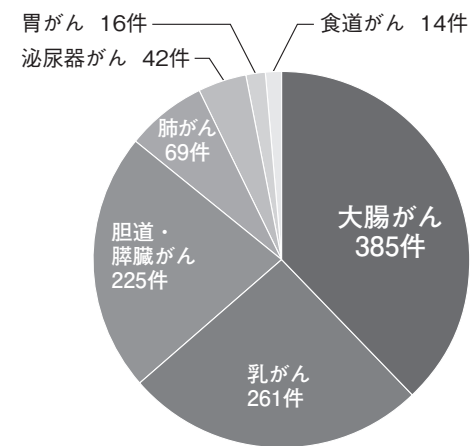
栄養指導件数 (平成25年度～平成29年度)

単位(件)

	入院	外来	集団栄養指導	N S T
平成25年度	1,142	1,031	299	958
平成26年度	1,180	632	81	1,118
平成27年度	1,185	221	210	924
平成28年度	1,653	216	179	880
平成29年度	1,735	235	299	926

外来化学療法センター

外来化学療法センターでのがん種別治療件数



検査統計 (平成25年度～平成29年度)

単位(件)

	検体検査				
	一般	血液	生化学	血清	細胞診
平成25年度	27,735	61,207	59,483	8,056	2,767
平成26年度	21,262	51,715	48,708	7,188	1,569
平成27年度	15,840	42,532	40,990	6,452	770
平成28年度	16,121	43,252	41,803	6,616	823
平成29年度	15,388	42,878	41,476	6,502	684

単位(件)

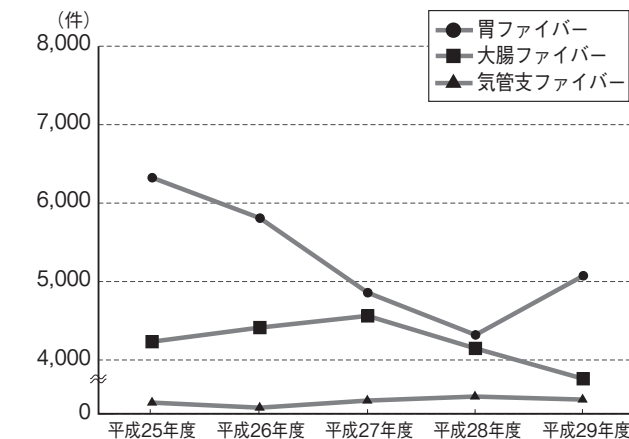
	生理検査										
	心電図	A B I	脳波	ホルター	肺機能	神経伝導	筋電図・他	エコー			
								心エコー	腹部エコー	表在エコー	その他エコー
平成25年度	12,737	2,409	292	281	782	66	44	2,578	3,789	1,519	1,067
平成26年度	8,806	1,559	367	215	714	73	47	2,406	2,333	1,713	707
平成27年度	4,716	966	205	176	749	75	18	2,373	1,415	1,396	1,140
平成28年度	4,959	997	167	140	807	51	22	2,610	1,171	1,259	982
平成29年度	5,203	812	190	174	952	93	46	2,975	1,319	1,603	718

※その他エコーは、診察室内実施件数を含む

内視鏡利用件数 (平成25年度～平成29年度)

単位(件)

	胃ファイバー	大腸ファイバー	気管支ファイバー	小腸	カプセル
平成25年度	6,327	4,217	17	13	17
平成26年度	5,805	4,399	7	8	19
平成27年度	4,842	4,550	21	11	20
平成28年度	4,297	4,130	29	10	13
平成29年度	5,061	3,738	23	8	12

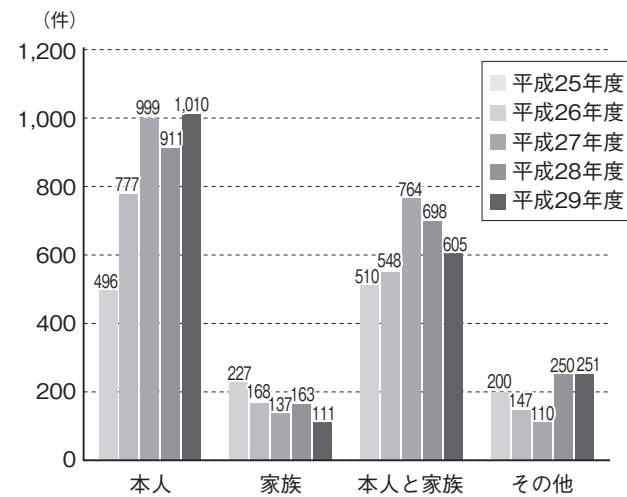


がん相談 (平成25年度～平成29年度)

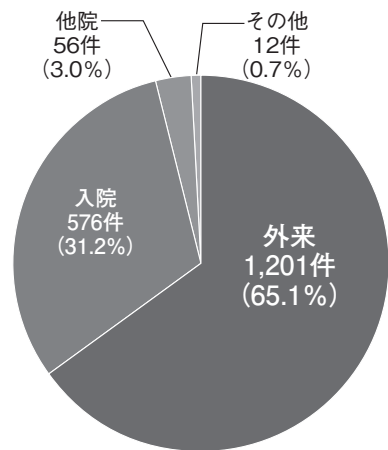
相談内訳

	相談件数(件)	平均相談時間(分)	平均相談回数(回)
平成25年度	1,309	21.0	2.2
平成26年度	1,567	18.0	2.3
平成27年度	2,010	16.9	2.0
平成28年度	1,926	17.8	1.9
平成29年度	1,841	19.0	1.9

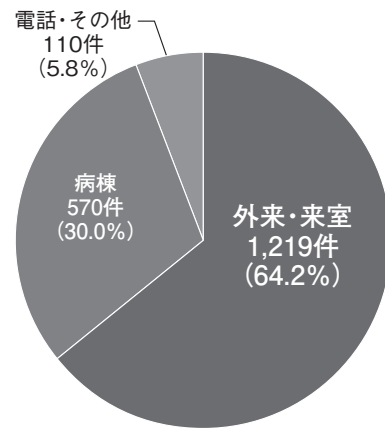
相談者



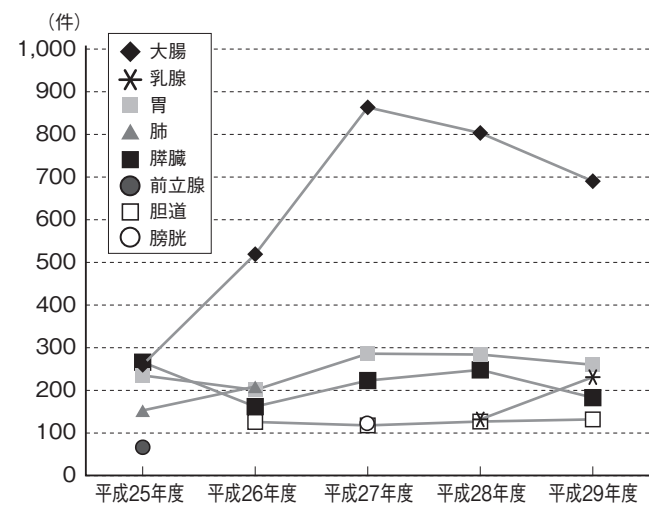
患者内訳



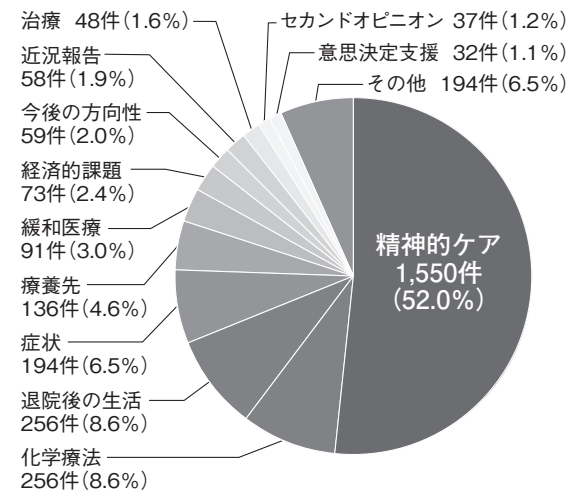
相談方法



上位5疾患



主な相談内容 (複数選択)



医療相談件数 (平成25年度～平成29年度)

単位(件)

	退院援助	療養相談	経済相談	その他	合計
平成25年度	36,124	4,258	1,142	249	41,773
平成26年度	32,689	5,663	1,216	537	40,105
平成27年度	33,159	7,227	1,201	525	42,112
平成28年度	33,354	8,463	1,242	718	43,777
平成29年度	33,327	8,227	570	534	42,658

転院援助件数 (診療科別)

単位(件)

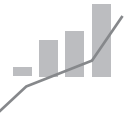
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
脳神経外科	315 (142)	370 (119)	339 (120)	275 (117)	259 (93)
整形外科	137 (46)	155 (73)	165 (80)	172 (113)	180 (77)
呼吸器科	49 (1)	64 (16)	91 (17)	88 (23)	142 (28)
循環器科	61 (9)	76 (5)	72 (21)	69 (33)	89 (19)
消化器科	69 (11)	68 (13)	100 (27)	72 (34)	109 (32)
泌尿器科	21 (1)	12 (3)	18 (6)	15 (10)	18 (4)
形成外科	0	0	3 (3)	0	1
神経内科	6 (3)	15 (4)	21 (2)	16 (5)	56 (15)
内科	1	13 (2)	15 (1)	4 (2)	0
糖尿病・内分泌内科	0	0	2 (0)	3 (2)	5
緩和医療科	1 (1)	5 (4)	5 (5)	6 (2)	2 (2)
合計	660 (214)	778 (239)	831 (282)	720 (341)	861 (270)

()内は武蔵村山病院転院件数

自宅退院援助件数 (診療科別)

単位(件)

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
脳神経外科	48	169	69	71	102
整形外科	20	39	46	59	77
呼吸器科	24	40	64	94	138
循環器科	19	47	36	98	82
消化器科	35	61	74	118	131
泌尿器科	6	6	20	30	27
神経内科	1	15	10	8	25
緩和医療科	0	1	2	5	1
形成外科	0	0	0	0	1
内科	0	7	12	10	0
糖尿病・内分泌内科	0	0	5	17	35
合計	153	385	338	510	619

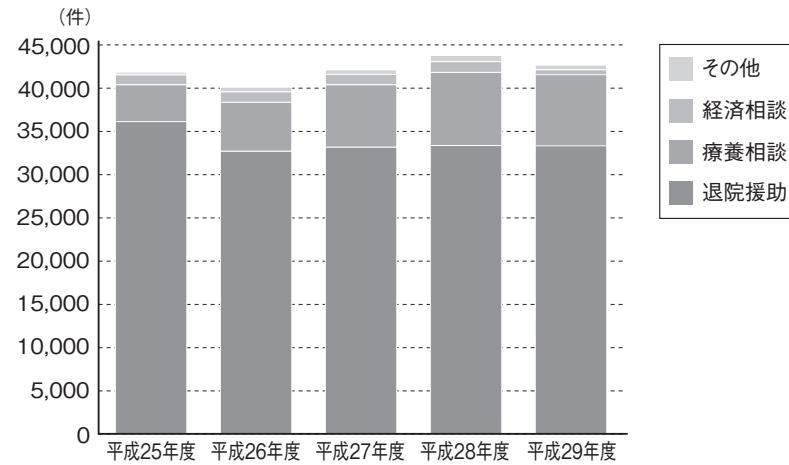


介護支援連携指導料件数

単位(件)

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
脳神経外科	32	74	37	28	18
整形外科	39	67	85	74	16
呼吸器科	32	148	85	88	49
循環・心血管外科	23	83	43	50	12
消化器科	19	72	44	47	30
泌尿器科	17	38	22	31	10
神経内科	2	17	17	12	6
糖尿病・内分泌内科	1	0	5	13	11
形成外科	0	3	0	0	1
緩和医療科	0	0	0	0	2
合計	165	502	338	343	155

医療相談件数



入院コーディネーター介入実績 (平成29年4月～平成30年3月)

単位(件)

	3階			4階		5階		B5階		6階		介入件数	入院予約総数*1	%*2
	循環器科	心外	DM	形成外科	呼吸器科	消化器科	乳腺外科	脳神経外科	脳神経内科	整形外科	泌尿器科			
平成29年4月	48	0	11	7	21	80	2	10	1	25	41	246	269	91.45
5月	59	8	10	6	12	67	6	5	4	38	43	258	275	93.82
6月	52	7	16	6	13	63	4	3	3	32	29	228	281	81.14
7月	40	2	10	11	20	60	6	4	4	33	37	227	257	88.33
8月	47	5	12	10	14	51	4	6	4	29	49	231	290	79.66
9月	53	5	9	9	11	64	3	1	2	18	37	212	240	88.33
10月	53	1	10	9	7	54	8	2	4	29	44	221	249	88.76
11月	60	6	9	5	17	55	4	5	0	23	41	225	237	94.94
12月	53	4	12	9	14	53	4	5	1	24	36	215	237	90.72
平成30年1月	38	7	18	8	16	72	3	4	0	36	27	229	265	86.42
2月	57	4	9	10	18	72	1	0	0	30	41	242	248	97.58
3月	49	10	10	13	11	72	4	3	1	27	36	236	271	87.08
合計	609	59	136	103	174	763	49	48	24	344	461	2,770	3,119	88.81

	3階			4階		5階		B5階		6階		介入件数*3	未介入件数*4	緊急入院総数*5	%*6
	循環器科	心外	DM	形成外科	呼吸器科	消化器科	乳腺外科	脳神経外科	脳神経内科	整形外科	泌尿器科				
平成29年4月	1	0	1	0	3	19		1	2	8	4	39	3	309	12.6
5月	1	0	1	0	6	17		1	3	9	6	44	5	319	13.8
6月	3	0	1	0	6	29		5	2	8	8	62	10	359	17.3
7月	4	0	1	1	5	14		4	3	9	6	47	5	369	12.7
8月	3	0	0	0	2	22		2	4	11	6	50	3	342	14.6
9月	2	0	1	0	4	27	1	7	0	14	7	63	5	337	18.7
10月	6	0	1	0	6	15	0	0	0	12	4	44	0	344	12.8
11月	4	0	0	0	3	17	0	6	0	14	6	50	4	350	14.3
12月	1	0	1	0	6	16	0	2	0	15	8	49	3	397	12.3
平成30年1月	1	0	2	0	6	22	1	2	0	12	4	50	2	334	15.0
2月	0	0	0	0	7	19	0	4	0	13	6	49	3	296	16.6
3月	0	0	2	0	5	17	0	0	1	9	5	39	13	343	11.4
合計	26	0	11	1	59	234	2	34	15	134	70	586	56	4,099	14.3

*1: 院内全体の入院予約をして入院した患者数
 *2: 入院予約をして入院した患者の数に対して、入院コーディネーターが介入した件数の割合【(小計/入院予約総数)×100によって導き出された割合】
 *3: 外来より緊急入院コーディネーターへの介入依頼があり、介入した件数
 *4: 緊急入院コーディネーターへの介入依頼があったが、介入できなかった件数
 *5: 院内全体の緊急入院総数
 *6: 院内全体の緊急入院総数に対して、入院コーディネーターが介入した件数の割合【(介入件数/院内全体の緊急入院総数)×100によって導き出された割合】



活動報告

診療部

神経内科

角田 尚幸

【1年間の報告】

今年度は神経内科医2名で脳神経疾患の診療に取り組みました。東大和病院附属セントラルクリニックでの外来診療と、病院での紹介外来合わせて週6日、および週3日のもの忘れ外来を行いました。認知症に対しては、平成27年9月に東京都から地域連携型認知症疾患センターの認定を受けており、外来・入院診療の充実、院内研修、地域連携、市役所との協力を継続しました。その他の神経疾患、特にパーキンソン症候群などの神経難病や神経筋疾患に対しては、主に外来で、必要時は入院で診療を行いました。

【来年度の目標】

1. 外来数、入院数、救急外来診察の維持
2. 神経難病、感染症、脱髄疾患などの入院治療
3. 東京都地域連携型認知症疾患医療センターの活動
4. 脳卒中センター、特にSCU運営の充実
5. 学会発表または論文執筆1回以上

統計 P.58 P.64 P.268

糖尿病・内分泌内科

犬飼 浩一

【1年間の報告】

1. 外来部門

糖尿病・内分泌内科の外来部門は、主に東大和病院附属セントラルクリニックにて外来診療を行っており、今年度の外来人数は堅調に増加しています。一方、東大和病院の新患外来は、新たに土曜午後外来を開設し、災害医療センター糖尿病・内分泌内科 診療科長の田口学医師が担当することとなりました。これらの影響により、昨年度比40%増の、1,400名の糖尿病患者が通院中です。
2. 入院部門

今年度は、当院糖尿病センターと病診連携をしていただいた経験があり、かつ、東村山市、東大和市、小平市、立川市、武蔵村山市に属する57施設を糖尿病関連施設として名簿を作成し、インスリン治療病診連携の会をハミングホールにて2回開催しました。これらの病診連携の研究会を通じ、近隣の実地医家の先生方からの紹介患者さまのエリア拡大を計っていく方針です。

3. 社会的活動

昨年度発足した東大和病院糖尿病患者の会、「大和花みずき」は、6月に立川市女性総合センター・AIMにて料理教室を開催、また、11月に恒例の第2回ウォークラリーを昭和記念公園にて開催しました。今後も活動を継続していく予定です。

【来年度の目標】

外来は、今後も引き続きインスリン患者等を中心に、単価の向上、総外来患者数の増加を目指します。また、病棟は入院患者250名以上を目標とし、紹介された患者さまの100%逆紹介を実行し、近隣の地域の実地医家の先生方との、より一層密な連携を構築することを目標とします。持続血糖モニターやインスリンポンプなどの、糖尿病領域における先端医療に対しても積極的に取り組んでまいります。

統計 P.64

入院コーディネーター薬剤師対応件数 (平成29年4月～平成30年3月) 単位(件)

	内服薬確認*1	休業・調整		看護師から説明	薬剤師面談		後日対応		院外問い合わせ*6
		なし	あり		本人対応*2	院外依頼*3	作り替え*4	電話連絡*5	
平成29年4月	210	149	61	36	21	4	2	6	6
5月	226	159	67	16	42	9	3	23	8
6月	200	137	63	17	43	3	1	35	10
7月	193	156	37	18	18	1	2	16	5
8月	187	131	56	25	26	5	2	14	1
9月	184	129	55	12	40	3	1	14	12
10月	193	146	47	17	26	4	1	19	6
11月	197	152	45	14	26	5	1	26	8
12月	195	144	51	15	30	6	2	12	9
平成30年1月	182	137	45	26	15	4	1	14	2
2月	207	165	42	21	18	3	0	19	14
3月	204	147	57	23	26	8	2	19	12
合計	2,378	1,752	626	240	331	55	18	217	93

*1: 当院処方薬、お薬手帳、紹介状、患者さまからの聴取により内服薬があるとわかった件数 (看護師と共同)
 *2: 薬剤師面談を実施し、患者さまご自身で休業対応が可能と判断した件数
 *3: 薬剤師面談を実施後、かかりつけ調剤薬局へ対応を依頼した件数
 *4: 薬剤師面談を実施後、一包化から中止薬を抜くなどの作り替えを実施した件数
 *5: 抗凝固薬・抗血小板薬などの休業指示があり、休業開始前日に電話連絡を行った件数
 *6: かかりつけ医療機関や調剤薬局へ服用薬を確認した件数



腎臓内科

白矢 勝子

【1年間の報告】

2017年12月より腎臓内科専門医1名で、東大和病院および東大和病院附属セントラルクリニックでの腎臓内科外来を開始しました。

腎臓病の初期は、顕著な症状がないことがあり、見過ごされがちです。近隣の医療機関や健康診断等で腎機能障害や尿検査異常を指摘された、自覚症状のない多くの患者さまをご紹介いただき、診療にあたりました。原因不明の腎炎やネフローゼ症候群で、精密検査が必要と判断される場合は、適切な医療機関に紹介しております。また、末期腎不全に至り、腎代替療法（透析など）による治療が必要となった患者さまには、ご本人およびご家族の方にも不安なく治療を受けていただけるよう、希望に応じ、透析室の看護師が腎代替療法に関する説明を行いました。

【来年度の目標】

近年、高血圧・糖尿病・高脂質血症などの生活習慣病の増加とともに、二次性の腎機能障害（慢性腎臓病）が増加しています。しかしながら、慢性腎臓病には根本的な治療法が確立されていないばかりか、腎臓の機能はある程度まで低下すると元に戻る事はありません。

これからも、地域の医療機関や各診療科と連携して腎臓病の早期発見に努め、食事療法を含めた日々の生活習慣の改善および、病期の進行度合いや症状に応じた適切な管理を総合的に行ってまいります。

呼吸器科

並木 義夫

【1年間の報告】

1. 外来部門

外来患者数は2月までの時点で東大和病院延べ1,287人、東大和病院附属セントラルクリニック延べ8,650人、合計9,937人であり、昨年度より742人(月平均61.8人)増加しました。東大和病院、東大和病院附属セントラルクリニックともに、外来患者数が増加しました。

2. 入院部門

入院患者数は2月までの時点で延べ15,510人であり、昨年度より326人増加しました。平均在院日数は21.9日であり、昨年度とほぼ同様でした。進行肺がん症例に対する新規抗がん剤を使用した化学療法、呼吸不全症例に対する在宅酸素療法、非侵襲的人工呼吸などを積極的に行っています。入院患者さまについては、カンファレンスを実施し、治療方針などを検討しています。

3. 救急部門

高齢者肺炎症例を中心に、在宅診療の患者さま、呼吸不全の患者さまを積極的に受け入れましたが、対応しきれず、やむなく受け入れ困難となる場合もありました。

4. 検査部門

気管支鏡検査は月平均2例、睡眠時無呼吸症候群の睡眠ポジグラフ検査（PSG）は月平均3.7例（CPAP導入を含む）、外来での簡易PSG検査は月平均3.3例でした。

5. 手術部門

手術症例はありませんでした。

【来年度の目標】

東大和病院での紹介患者さま、および救急の患者さまを積極的に受け入れてまいります。東大和病院附属セントラルクリニックでは、引き続き逆紹介を進めることにより、外来混雑の緩和、待ち時間の短縮を図ります。来年度も引き続き呼吸器外科医師の招聘を図りたいと考えます。今後も地域の中核病院として呼吸器科診療を実施できるよう努力してまいります。

消化器科・外科

大村 孝志

【1年間の報告】

消化器センターは消化器内科、消化器外科、乳腺外科を担当し、外来、病棟、検査、手術、健診などの業務にあたっています（乳腺外科は別記載）。高度な専門的がん医療を提供するとともに、地域密着型市中病院として一般的な急性期消化器疾患にも対応すべく努力しています。また、急性腹症や消化管出血などの救急疾患にも積極的に対応しています。東京都が認定する大腸がん診療連携協力病院として、大腸がん診療の質的、量的向上に努めています。病棟では、多職種合同カンファレンスを定期開催してチーム医療を推進しています。年度後半には病棟の看護師不足が深刻になり、翌年1月には一部の病床利用を制限しました。

今年度は、外科に室谷研医師、内科に中嶋緑郎医師が加わりました。一方、古江隼人医師が12月に退職しました。また、長きにわたって内視鏡センターを支えていた小沢正幸医師が非常勤になりました。内科4名、外科5名、乳腺外科1名の10名で診療しました。

1. 手術

今年度は393件の手術を行いました。がんに対する手術は、前年とほぼ同様でした。一方、胆嚢摘除術が21%増え、虫垂切除術が35%減りました。また、鏡視下手術は209件で、手術総数の53%と、前年と同様に手術全体の半数以上を占めました。緊急手術は63件（16%）で、前年とほぼ同様でした。

新たな術式の導入はなく、腹腔鏡手術を中心

に習熟、精度向上に努めました。良性疾患の手術において、使用物品、手順の標準化を検討しています。

2. 消化器検査・治療

各種検査に加えてさまざまな治療を行っていますが、肝胆道系の検査・治療（ERCP、胆道内外瘻術）を多数行いました。肝臓がんに対する治療も放射線科の協力を得て行っています。

化学療法では、消化器がんに対する治療件数は645件で、前年と比べてやや減少しました。

3. 学会活動等

地方会4題、全国学会2題、講演8題の発表を行いました。

【来年度の目標】

情報収集、技術研修を行い、より質の高い消化器診療を提供できるよう努めます。診療実績、医療安全の向上を図り、市民のための消化器センターとして地域医療に貢献したいと考えています。また、積極的に成果を外部へ発信していこうと考えています。病棟のスタッフ充足による職場環境の改善が課題です。

1. 急性期疾患の受け入れ増加
2. 低侵襲治療の症例数増加
3. 複数の論文発表

統計 P.66

心臓血管外科

館林 孝幸

【1年間の報告】

心臓血管外科は、循環器科と連携協力し、心臓血管センターの両翼を担い診療を行っています。日々の診療は、循環器科5名と心臓血管外科3名が密に協議し、治療方針を決めて行っております。心臓血管外科は、心臓血管外科専門医認定機構認定修練施設（基幹施設）に認定されており、インフォームドコンセントに基づく医療を最重要課題として実践し、患者さまにとって最良の治療を最新の技術で提供できるように努力しております。

今年度の手術件数は、183件でした。内訳は、開心術74例、開心術以外は109例でした。開心術の内容は、冠動脈バイパス術37例（単独29例、弁疾患や大血管との複合8例）、弁膜症14例（メイズ併施1例、冠動脈バイパス術併施5例、大血管手術併施3例、詳細は統計参照）、胸部大動脈疾患は21例で胸部人工血管置換術は11例、胸部ステントグラフト内挿術は10例（内デブランチ併施5例）でした。先天性心疾患は、2例。また開心術以外の内容としては、腹部大動脈疾患手術23例で、腹部人工血管置換術8例



(内7例腎動脈上遮断)、腹部ステントグラフト内挿術11例、その他4例内1例エンドリークによる瘤増大に対する開腹瘤切除及び流入血管閉鎖術でした。末梢血管疾患手術は74例で、血管修復術およびバイパス術は9例、血管内治療は65例でした。その他12例(内透析シャント関連手術6例)でした。

冠動脈バイパス術は、人工心肺を使用しない心拍動下手術(OPCAB: オフポンプ)を原則とし、単独症例29例全てに行いました。術中人工心肺下手術へConversionはありませんでした。弁膜症手術は、患者さまのQOLを考慮し、弁形成やメイズ手術(心房細動除去手術)、冠動脈バイパス術併施、大血管手術併施を行っております。大動脈疾患では、急性大動脈

解離や破裂に対しては人工血管置換術を標準としていますが、ステントグラフト内挿術も積極的に施行しております。高齢の方や耐術能の低い方の弓部大動脈瘤に対してもデブランチ(弓部分枝の再建)を行い、ステントグラフト内挿術を施行しております。またB型大動脈解離に対するステントグラフト内挿術も2例行いました。

【来年度の目標】

1. 地域の基幹病院としての地域住民への周知徹底
2. 地域の基幹病院としての医療水準の向上
3. 心臓血管手術症例の増加

統計 P.67

循環器科

加藤 隆一

【1年間の報告】

今年度の循環器科診療は、常勤医3名体制で開始しました。4月より山形県の公立置賜総合病院から石野光則医師が、10月より日本医大多摩永山病院から大山亮医師が着任し、数年ぶりに5名体制の診療に戻りました。このため昨年同様外来診療、入院診療ともに非常勤医師の協力が不可欠な体制でした。緊急の対応も断らざるを得ない局面もあり、近隣の先生方、救急隊の皆さまには大変ご迷惑をおかけしました。5名体制となつてからは「断らない循環器科」を実践すべく日々精進しております。

1. 外来部門

近隣の先生方のおかげで、紹介外来患者さまは昨年より更に増加しています。

2. 入院部門

年間1,211症例の入院患者数でした。毎年増加の一途ですが、コメディカルスタッフの積極的な協力もあり、大きな問題なく診療できました。

3. カテーテル検査部門

心臓カテーテル治療は増加の一途を辿っており、ここ数年で最多となる、昨年を上回る319件の心臓カテーテル治療、58件の末梢血管治療を行いました。前年度に導入した循環器科専用のカテーテル検査室のおかげで、24時間365日、いつでも循環器のカテーテルが施行できる体制を整えました。

【来年度の目標】

「循環器なら東大和病院」と、地域の皆さま、地域の開業医の先生方に感じていただける施設にすべく、さらに医療の質、安全性の向上に努めてまいります。

統計 P.67

乳腺外科

松尾 定憲

【1年間の報告】

外来を中心として東大和市乳がん検診、乳がん検診や人間ドックの2次精査、有症状の患者さまの診察を行っており、視触診、マンモグラフィ、乳腺超音波検査を行っております。さらなる精査が必要なときは、細胞診や組織診といった生検も積極的に行っており、乳がんの早期発見・早期治療を目標にしております。

乳房温存手術後の放射線治療に関しては、武蔵村山病院放射線科と協力して行っております。

3月より、形成外科との共同で、組織拡張器ならびに人工乳房を用いた乳房再建が可能となりました。

また、化学療法が必要な場合には外来化学療法室で行っております。

甲状腺疾患についても診察、診断、手術などの治療も行っております。

1. 手術

本年度は、54件の手術を行いました。乳がん手術41件、乳腺良性疾患手術8件、甲状腺良性手術3件、その他2件でした。乳房温存手術は14件であり、乳房温存率は34%でした。乳頭

乳輪温存乳房切除術を1件施行しており、自家組織による同時再建を1件行いました。

外来での吸引式組織生検は105件でした。

2. 化学療法

主に術前化学療法、術後の補助化学療法を行っております。本年度は化学療法として、延べ261件施行しております。

3. 学会活動など

全国学会、地方会での発表を行いました。また、院内での勉強会も4回開催しました。

【来年度の目標】

学会や研究会に積極的に参加し、質の高い医療を提供出来るよう研鑽に努めます。また、地域への広報活動も積極的に行い、地域医療に貢献します。

1. 乳がん検診の受診者数の増加
2. 診断、治療の質の向上
3. 患者さまに合わせた治療の提供
4. 学会発表、論文作成

統計 P.68

整形外科

星 亨

【1年間の報告】

星、工藤、山岸、そして7月より西野に代わりに大野が着任し、4名体制で診療を行いました。日常診療に加え、学会活動など多忙な日々が変わりなく、日々医療安全に務めつつ質の高い医療を心掛けました。

骨粗鬆症リエゾンチーム発足以来、多職種連携により、骨粗鬆症の治療率・継続率は飛躍的に改善しております。今後も近隣の先生方との連携を強化し、診断・治療に少しでも貢献出来れば幸いです。

1. 外来部門

例年通り、常勤4名と非常勤医師4名による2~3診体制で診療にあたっております。外来患者総数13,033名、新患総数1,149名、紹介率は89.4%、救急搬送677件と、相変わらず忙しい1年でした。また、骨粗鬆症リエゾンシステムが構築され軌道に乗りましたので、今後も治療継続率を維持して脆弱性骨折の予防に取り組んでまいります。

2. 入院部門

超高齢者社会の影響で、高度認知症例や重症度の高い患者さまの占める割合が高くなっております。看護スタッフ共々、日々医療安全に努めるよう心掛けております。疾患の内訳は、昨年同様、大腿骨近位部骨折、脊椎圧迫骨折などの高齢者骨折をはじめとした外傷疾患、手外科疾患、脊椎疾患などの手術症例が大部分を占めておりました。

3. 手術部門

昨年度同様、各種骨折に対する観血的手術と人工骨頭置換術、椎間板ヘルニアや脊柱管狭窄症に対する脊椎手術、手指外傷などの手外科専門疾患、難治性骨折や骨髄炎に対する創外固定を用いた骨延長術などの特殊治療を行ってまいりました。脊椎手術をはじめ、外傷手術においても低侵襲な治療法を心がけており、特に脊椎圧迫骨折に対する椎体形成術が近年増加しております。今年度の年間手術件数は778件でした。



【来年度の目標】

1. 地域医療連携（病診連携、病病連携）を推進し、基幹病院としての役割を担えるよう心がける
2. 外来診療においては、質の高い安全な医療を提供できるよう常に努力し、各種専門外来の構築、効率的な医療を目指す

3. 外来業務の簡略化により、手術適応の患者さまや救急医療に力を注ぎ、急性期病院としての機能を充実させる

統計 P.68

形成外科

黒田 正義

【1年間の報告】

1. 概要

今年度も常勤1名、非常勤2名（水曜・金曜）という体制での診療を継続してまいりました。科内での大きな出来事は、2018年2月に、長年お世話になった4階病棟から5階病棟に当科の配属病棟が異動になったことです。慣れない形成外科関連の業務に病棟の看護師達もとまどっていることと思いますが、一緒に頑張っていきたいと思っています。

2. 入院外来患者

外来新患者数は1,174名、再来患者数6,976名でした。また、入院患者数は105名、平均在院日数は5.8日と、ほぼ例年通りに推移しております。

3. 手術

全身麻酔の手術件数は69件、それ以外の局所麻酔や伝達麻酔の手術件数は454件、総手術件数

は523件と、前年の530件からわずかに減りました。内容的には良悪性腫瘍、鼻骨骨折や頬骨骨折等の顔面外傷、陥入爪、眼瞼下垂手術や下眼瞼内反症手術などが大部分を占めました。今後は、乳腺外科と協力して乳がん切除後の乳房再建の症例が増えていくことが予想されます。

【来年度の目標】

今後も医療事故を起こすことなく、患者さまの立場に立って医療を提供しつつ、他科のサポートという形成外科の役割も果たしながら、院内の他科の医師および、周囲の開業医の方々との連携をより密にして、さらに貢献していけるよう、でき得限りの最良の形成外科的医療をご提供していく所存です。

統計 P.68

脳神経外科

小林 郁夫

【1年間の報告】

今年度は、脳神経外科は常勤4人の体制でしたが、手術件数130件（昨年度127件）を維持できました。

血管内手術は、内頸動脈狭窄に対するCASが8例、脳動脈瘤コイル塞栓術が1例と、合計9例と増加しました（昨年度4例）。

【来年度の目標】

術中エコー検査、術中電気生理学的検査であるMEP、SEP、さらにインドシアニングリーンによる術中蛍光血管撮影、アミノレブリン酸塩酸塩による悪性神経腫瘍の腫瘍摘出術中における腫瘍組織の可視化等のモダリティ導入を進めてまいりました。今後さらに神経内視鏡による治療が必要と考えられるため、導入を検討してまいります。

統計 P.69

泌尿器科

松田 大介

【1年間の報告】

小児疾患以外の泌尿器科疾患を対象とし、大学病院と同等の治療水準を保つよう心掛けています。なかでも尿路結石、悪性腫瘍、前立腺肥大症には、特に力を入れて診療しています。

1. 外来・病棟部門

2017年4月、山田泰史医師の退職にともない、平野修平医師が着任しました。これまでと同様の体制で泌尿器科診療を行っております。近隣の泌尿器科とも連携し、地域医療に貢献しています。

2. 手術部門

腎腫瘍、副腎腫瘍、腎盂腫瘍、尿管腫瘍、前立腺腫瘍に対して低侵襲手術を行っています。また、

前立腺肥大症、尿路結石に対しても、低侵襲で無血的な手術を行っております。その他の疾患に対しても積極的に治療を行っており、手術件数は年間約400件でした。

【来年度の目標】

1. 昨年同様、悪性疾患、前立腺肥大症、尿路結石を診療の三本柱とする
2. 積極的に最新技術を取り入れ、患者さまの負担を軽減し、より安全な医療を提供する
3. 地域における泌尿器科医療水準の向上を目指す

統計 P.69

麻酔科

高木 敏行

【1年間の報告】

手術室専従麻酔科医は2名で運営していますが、兼任麻酔科標榜医の協力を得て、麻酔管理料Ⅱの算定可能施設認定を取得しました。今年度の麻酔科管理症例数は、関連大学などの協力により人員確保が可能となり、ほぼ例年通りの1,500症例前後となっています。入院時に行う術前診は軌道に乗り順調に行えています。WHO式のタイムアウトの導入を行い、医療安全の向上に寄与しています。

2月よりペインクリニック外来を開設し、急性期疼痛のみならず慢性疼痛にも対応してまいります。

【来年度の目標】

麻酔科管理症例数は維持できており、人員確保の努力を継続します。麻酔科および手術室の業務の見直しに努め、新病院建設時の症例数の増加に耐えうるシス

テムづくりを行います。術前診関連業務を医局秘書から手術室クラークに移行し、各職種の業務を明確化してまいります。手術室の効率運用の観点から、面積的、設備的な問題で2号室に集中しがちな、脳神経外科や脊椎手術を他の部屋で行うなどの取り組みをさらに進めます。第4手術室の有効利用に取り組みます。手術室スタッフとの連携を深め、麻酔台車補充のSPD化を進め、在庫物品数の低減や看護師の補充業務からの解放により、術前訪問などの看護業務への専念が期待されます。

麻酔の質の面では、麻酔科医と手術室スタッフ間の情報共有を進め、合併症など異常の早期発見・予防を行います。医療情報機器の維持管理および更新を、遅滞なく進めていきます。

統計 P.65



医療情報科

久利 順子

【1年間の報告】

2017年4月1日より医療情報科を新設しました。当科の主な役割は以下の2つです。

1. 医療の質に関わるデータ分析・情報提供

- (1) 院内外のデータを収集・分析し、経営陣や医療従事者への情報提供やディスカッションなどを行うことにより、経営の質および医療の質の向上に貢献する
- (2) 診療に関する情報を収集・分類し、患者さまや診療のサポートのために活用できる情報の提供を実施する

2. 院内・医療分野のICT化サポート

- (1) より包括的な視点で院内の業務を見直し、より効果的・効率的な診療を目指して、ICTを利用した改善案を提案する

2017年5月より診療情報管理室との協働のもと、東大和病院Q I (QualityIndicator) 委員会を設置し、臨床指標分析に基づいて医療プラクティスの改善および経営に関わる、さらなる調査の提案などを実施しています。今年度は、特に薬剤耐性の課題への取り組みに注力し、術後感染予防のための抗菌薬処方パスの見直しや、ICTとのコラボレーションによる感染対策セミナー等を実施しました。

【来年度の目標】

1. Q I 委員会の活動を通じた経営・医療の質の向上への貢献
2. AST (抗菌薬適正使用支援チーム) のメンバーとしての院内感染対策への取り組み
3. 情報システム課との協働による院内の業務効率化

統計 東大和病院ホームページ「臨床指標」

放射線科

渡辺 佳明

【1年間の報告】

今年度も科長の渡辺佳明と大杉圭の、常勤医師2名体制での診療でした。非常勤医師は3名増員し7名となりました。翌営業日までの読影レポート返却率も97.2%で、読影加算2の取得を維持しています。

今年度は大きなモダリティーの変更はありませんでしたが、東大和病院附属セントラルクリニックに設置されている3TMRIのバージョンアップがあり、さらに高精細な画像を撮影することができるようになっています。

IVRは、2017年1月より看護師に術中の助手をお願いすることができるようになり、高度な手技が施行可能となりました。施行症例も230件を超え、UAE(子宮動脈塞栓術)など新しい手技にも挑戦しています。

外来および病棟管理も始めたことから業務量が多くなり、IVR専門医の補充が必要となっています。武蔵村山病院にDSA装置(血管撮影装置)がないことから、武蔵村山病院に入院中の患者さまを東大和病院に救急車で移送し治療していますが、こちらも大谷ラウンドマネージャー、救命士の皆さんの協力のもと、スムーズに行えています。

【来年度の目標】

1. 検査の質の確保(正確かつ迅速なレポート返却)
2. IVR症例のコメディカルとの定期的な術前術後カンファレンスの実施
3. 他科とのカンファレンスや迅速読影体制の維持

病理臨床検査センター

桑尾 定仁

【1年間の報告】

今期は東大和病院附属セントラルクリニック臨床検査科への人員配置が完了し、新規の検査機器導入がありました。稼働が安定したためか、当該科への検査依頼が増加に転じました。特に、生理機能検査は7%の大幅な増加となっています。これからも結果報告の遅延なく、業務を順調にこなせるよう努力してまいります。これに関連して、超音波検査士の資格取得(循環器領域)がありました。

一方、東大和病院臨床検査科では老朽化した検査機器の大幅なリニューアルを行いました。処理能力のアップに伴い、よりスピーディーな生化学検査への対応が可能となりました。新しい検査項目への対応も拡大しつつあります。

また、病理細胞診断科では大幅な検体増加こそありませんでしたが、細胞診、迅速診断、遺伝子検査などが増加傾向にあり、病理検査の内容の充実が図られています。科内では積極的な学会発表や論文投稿もあり

ました。個々の検査技師のスキルアップは重要な課題であり、今後も継続していく予定です。さらに、今年度は病理解剖4件を行い、CPCを2度開催しています。地道な診療行為ですが、当院における医療の質的向上に貢献しているものと考えます。

当センターへの皆さま方のご理解とご支援をお願いする次第です。

【来年度の目標】

1. 種々の検査に対応可能なオールラウンダーの育成
2. 抗酸菌感染症診断の確立
3. 生理機能検査、特にエコー検査の充実
4. がん遺伝子検査の拡充
5. 遠隔画像診断システムの立上げ

病理細胞診断科

河村 淳平

【1年間の報告】

今年度の診断件数は、病理組織診断3,221件(昨年度比-171件)、細胞診断3,413件(昨年度比+13件)、迅速組織診断は69件(昨年度比+15件)でした。迅速診断が増加した要因としては、乳腺外科の手術件数の増加が考えられます。また、病理解剖を4件行い、CPCを2回開催しました。また、当科のクオリティインディケーター(QI)である「目標所要日数内に病理診断ができた割合」は、生検材料:64.0%(昨年度比+1.8%)、手術材料:81.5%(昨年度比+5.0%)でした。生検材料の平均報告所要日数自体は3.25日(昨年度比+0.02日)で、昨年とほぼ変わっていません。病理専門医2名以上による診断のダブルチェックは、31.3%行っています。

今年度は研究分野にもさらなる力を入れ、スタッフ全員が学会等で発表を行いました(計7回)。また、国際英文誌に論文1編が受理されました。

【来年度の目標】

1. 人材育成の強化
2. 剖検業務の増加と技術的安定
3. 新規検査の導入
4. 武蔵村山病院病理診断科との連携強化
5. 学会参加および論文作成の推進

統計 P.76



臨床検査科

山田 恵

【1年間の報告】

1. 全体

東大和病院と東大和病院附属セントラルクリニックを併せた包括的な人員配備が定着してきました。一方医師の充足による検査ニーズの多様化や、さらなる産休取得者や退職者の発生など、人員確保に苦慮した1年となりました。

東大和地区としての出件数は、検体検査部門では3%の増加、生理検査部門では7%の増加となりました。中でも生理検査部門のエコー検査は11%の増加となり、ニーズの高さがうかがえます。

2. 検体検査部門

10年ぶりに、老朽化した分析機の大幅な機器更新を行いました。

血液検査・凝固検査・尿検査分野においては、最新機種に更新し、処理能力のアップとなりました。また、免疫系検査分野においては分析機の統廃合を行い、コストの削減・作業動線の改善ができました。

来年度にまたがる機器更新により、検体検査部門の処理スピードの向上を図り、待ち時間の短縮に努めてまいります。

3. 生理検査部門

循環器科医師の増員に伴い、トレッドミル検査などの運動負荷検査の再構築を行いました。

また、生理検査システムの更新を行い、紙ベースでの報告書型式の検査結果を電子カルテでの一元管理体制に変更するなどの効率化を図りました。

エコー検査のニーズがさらに高まる中、継続的な学会発表や、スタッフの超音波検査士の認定資格取得により、エコー検査対応可能なスタッフを増員しました。

【来年度の目標】

1. ニーズに応じた柔軟な検査体制の構築
2. 臨床検査技師個々のスキルアップ
3. 東大和病院附属セントラルクリニックとの業務連携（安定した人員配置と活用）
4. チーム医療への積極的な参画と推進

統計 P.81

リハビリテーション科

谷 英幸

【1年間の報告】

今年度、リハビリテーション科処方箋数は0.4%増加と、ほぼ前年と同じでしたが、疾患別リハビリテーション料の単位数は8%の減少となりました。全体の処方数の傾向としては昨年に比べ脳神経外科や神経内科、整形外科からの処方数が増え、循環器科や消化器科からの処方数の減少が見られています。

目標として掲げてきた心大血管疾患リハビリテーション料の取得は、多くのスタッフの協力のもとできる環境を整え、平成29年5月より運営を始めています。

来年度の医療・介護保険制度の同時改定では、他の関連部署との連携を進めて対応をしてまいります。

地域のリハビリテーション関連職種との協力のもと、東大和リハビリテーション連絡会を無事立ち上げることができましたので、今後とも連携を深め、良好な関係性づくりを進めてまいります。

【来年度の目標】

1. 地域包括ケア病棟のリハビリテーションのスムーズな介入
2. 科内でローテーションを行い、チーム間でのよりスムーズな連携を目指す
3. 地域への視点を大切に、病院間・職種間の連携の強化を図る

統計 P.77

リハビリテーション科（理学療法）

宮脇 友和

【1年間の報告】

理学療法部門が病棟制の人員配置を導入するようになり、丸8年が経過しました。各疾患別班での専門性が高まり、質も向上して班別の体制が定着してきたことで、スタッフ間でのローテーションも積極的に行うようになりました。

一方で、班の専門性が高まるにつれ、それぞれで抱える問題点も明確となりました。その解決方法の模索を目的として、各リーダーから現状のヒアリングを年2回行い、個人的な事案から病棟にまたがる事案まで、解決に導けるよう指導してまいりました。

依頼件数に関しては、年度により多少の増減がありつつも一定の推移は保っていますが、平成26年度をピークに実施単位数が減少しています。リハビリテーション総合実施計画書や退院時リハビリテーション指導、在宅カンファレンスへの参加など、患者さまサ-

ビスや地域への貢献に対しての活動を進めていた分、単位数減少について対応できていない状況です。技士長・主任による管理体制の構築、リーダーとの業務調整などを進めてまいります。

【来年度の目標】

1. 新人教育プログラムによるスタッフへの教育、指導の充実を図りつつ、実効性のある運営・支援体制を整備していく
2. コメディカル部門の中でも、特に患者さまとの接触や関わる時間が長いことから、リスク管理や感染対策など、各スタッフへの意識づけを高める
3. 実施単位数の増加

統計 P.77

リハビリテーション科（作業療法）

西久保 真弓

【1年間の報告】

1. 入院部門

脳神経外科は、脳卒中発症直後から早期離床と合併症予防のためにベッドサイドから介入し、日常生活動作のスムーズな開始を目指しています。整形外科は、脊髄疾患やハンドセラピー領域で、腕や手指の障害の機能回復や症状緩和のための支援をしております。乳腺外科では、悪性腫瘍で手術目的の患者さまに、術前から生活指導と早期退院に向けて支援を行っています。

2. 外来部門

「もの忘れ外来」では、鑑別診断用心理検査に年間のべ400件以上携り、認知症の方とご家族が安心して生活できるよう、認知症疾患医療センターと連携を図りながら取り組んでいます。整形外科では、手指の外傷や障害を対象とした装具制作や、知覚精密検査など、専門的な依頼が年間各100件ほどあり、医師と協議を重ねながら日々対応しています。

3. 教育指導

今年度も学会発表と、専門職対象の講座や大学の特別講義の依頼を受け、養成校の臨床実習に協力するなど、個人の研鑽と共に医療技術を伝達する機会を得ました。

【来年度の目標】

多くの患者さまの診療を充実させるために、引き続きスタッフの確保は課題です。来年度も多岐にわたる疾患に対応するために、学会発表をはじめ、実践を想定した技術練習や他施設との情報交換など、積極的な研鑽に臨みます。乳腺外科では患者会への協力を予定しており、他部門との連携を図りながら指導用資料の見直しを行い、最新情報を盛り込んだ新しい支援ツール作成を進めます。

統計 P.77



リハビリテーション科（言語聴覚療法）

平野 早苗

【1年間の報告】

今年度の言語聴覚療法部門のスタッフは言語聴覚士の常勤3名に加え、歯科衛生士が2018年1月より常勤2名非常勤1名体制と増員したことにより、きめ細かな口腔ケアやケア方法の指導に対応し、ケア用品やお食事の形態の工夫にも取り組むことができました。

今年度の言語聴覚療法処方数は702件でした。前年度の629件に比べ1.1倍の増加となり、2011年からの処方数推移では、おおむね右肩上がりの傾向となっております。また、摂食機能療法の介入実績も717件と、前年度の403件に比べ1.8倍になりました。障害別でも、失語症・高次脳機能障害と摂食嚥下機能障害・構音障害との介入比率が1:2.1となりました。これらのことから、摂食機能療法の対象となる患者さまが、当院でも増加していることがわかります。リハビリテーションとしての介入は、口腔器官や咽頭・喉頭、

腹筋の筋力トレーニングのほかに、食事の形態調整やアドバイスをしました。なかでも、肺炎予防のための「お口の清潔保持」と、口腔内の感覚を賦活させる「口腔ケア」が重要なポイントの1つとなります。

大和会内での活動では、2017年8月より毎月2回、東大和ケアセンターに言語聴覚士が出向し、言語聴覚療法や嚥下機能面の評価と調整を行なうようになりました。

【来年度の目標】

急性期である東大和病院と、在宅・介護保険下である東大和ケアセンターとの相互連携の一貫として、地域包括ケアシステムの一助を担えるよう、介入方法を検討します。

統計 P.77

救急センター

木庭 雄至

【1年間の報告】

今年度の救急センター受診総数は10,584名で、救急搬送件数は、5,199件でした。このうち、入院となった患者数は2,764名で、ICU・HCU・SCUに入院となった重症患者数は1,320名でした。今年も多く重症度の高い救急患者を受け入れることができました。夜間緊急入院に対応する救急センター内ECU(Emergency Care Unit)で受け入れた入院患者数は640名でした。2012年11月よりJTAS(緊急度判定支援システム)のツールを用いた救急外来トリアージを導入し、重症度別に効率よく診察が開始できるようにして救急患者の予後改善に努めています。さらに、救急センター専任医師(日本救急医学会指導医)・救急センター専従看護師・救急救命士で、「救急外来トリアージ事後検証会」を毎月開催し、トリアージの質の維持と向上に努めました。

東京都では搬送困難事例に対応すべく、医療圏毎に救急医療を完結させる「東京ルール」という救急体制が引かれています。当院は、北多摩西部二次医療圏における地域救急医療センターの幹事病院に指定され、この医療圏における救急の牽引役として、地域救急医

療の基幹病院に位置付けられています。4か月毎に開催される北多摩西部地域救急会議の運営を行い、都庁で開催される東京都地域救急医療センター運営連絡会には、北多摩西部二次医療圏の代表として参加しました。

救急医療の柱の1つでもある病院前救護に関して、メディカルコントロールの一環として近隣消防署で開催する救急訓練審査会に今年も審査員を派遣しました。また、救急外来看護師は救急車同乗実習を行い、病院前救護の経験を積みました。さらに、東京消防庁救急救命士の再教育の受け入れも行いました。

近隣消防機関と東大和病院での救急医療連絡協議会を開催し、相互連携をさらに深め、地域における救急医療体制の充実を図りました。また、救急診療における知識を高めるため、全職員と救急隊員を対象に救急症例検討会を隔月で開催しました。当院医師による講演の後、救急隊と病院職員の双方より、当院搬送症例について搬送から入院後経過を報告しあうことで、連携強化や医学的知識の補完を行う事ができました。

【来年度の目標】

- 1人でも多くの患者さまを受け入れ、質の高い救急医療を提供し、社会貢献を行います
- 当院の医師・看護師・救命救急士や事務員のみでなく、患者さま、ご家族、救急隊員を含めた医療

チームとして救急医療を実践し、患者さまの予後改善に努めます

統計 P.60~61

内視鏡センター

横山 潔

【1年間の報告】

2016年1月1日より、前任の小沢医師から、横山が内視鏡センター長を引き継ぎ、2年が経ちました。大学病院に匹敵する検査数を誇るこの内視鏡センターを運営するにあたり、皆で謙虚に、1年間内視鏡を施行してまいりました。消化器科医師、スタッフ、職員の協力があり、大きな事故もなく、質の高い内視鏡診断、治療が提供できたと感じております。

上部内視鏡検査は、内外の様々な要因で減少していますが、東大和病院附属セントラルクリニックと合わせると9,500件にせまるものでした。その中でNBIを利用した拡大内視鏡診断も増加し、早期悪性腫瘍の迅速な診断を行っております。下部内視鏡検査はやや減少し、3,700件ほどでした。EMR・polypectomyを合わせると730件ほどで、治療内視鏡の総数はかなり多いものとなっています。早期がん治療のESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)は、上部32件、下部21件と年間53件になり、食道・胃・大腸と全てに行えるようになりました。また、急性期病院としての内視鏡室の役割である緊急内視鏡的止血術は、上部44件、下部35件の計79件となりました。他、食道静脈瘤治療(EIS、EVL)、異物除去、捻転解除、消化管拡張術、ステント挿入、イレウス管挿入などがスムーズに行えるようになってきております。小腸内視鏡・カプセル内視鏡は例年通りの検査数ですが、近隣に施行できる医療機関が少なく当院にご紹介いただくことが増えてきています。ERCPは165件でした。診断目的のERCPは、MRCPなどの普及により減少し、ほと

んどが治療目的の内視鏡となっております。閉塞性黄疸、総胆管結石、胆道系腫瘍などにも対応できるようになっております。EUSは従来のプローブ法に加え、コンバックスコープによるFNA(穿刺吸引細胞診)も行っており、粘膜下腫瘍、膵がん診療に貢献しているものと考えております。また、今後、ドレナージなどがEUS下で行えるようにしていく必要性を感じております。2017年12月に、新たに消化器内科の中嶋医師が入職され、診療体制がさらにパワーアップしてきております。引き続き、地域の消化器内視鏡診療のニーズに合った診療を行っていきたくと考えております。

【来年度の目標】

1. 医師、看護師、看護助手、クラークと全スタッフが協力して、チームとして、何よりも安全に内視鏡が行える体制を整えます。治療目的の内視鏡が増えてきているので、勉強会の開催など活発に活動し、地域のニーズにあった内視鏡室にしていきたいと思います。
2. 武蔵村山病院とも連携し、大和会全体で、近隣の医療機関との連携も密にして内視鏡診断・治療が行えるように努めます。
3. 研究会参加、学会活動を行い、多くの日本消化器内視鏡学会専門医・指導医・検査技師を育成し、内視鏡室のさらなる発展に努めます。

統計 P.73~75 P.81



透析センター

白矢 勝子

【1年間の報告】

2017年11月1日、前任の佐藤医師より、白矢が透析センター長を引き継ぎました。

外来透析部門では、慢性腎機能障害に対する維持透析と、透析合併症に関連した各種検査やフットケアを定期的に行ない、合併症の早期発見に努めています。

入院透析部門では、近隣透析施設からさまざまな傷病の加療目的で各診療科に紹介いただいた患者さまの入院中の透析管理を、担当医師と連携を図りながら行なっています。さらに、院内発生の急性腎不全に対する緊急血液透析や、敗血症に対するエンドトキシン吸着などのアフエレーシス療法を行なっています。循環動態が不安定な患者さまには、個人用RO装置を用いて、病棟で透析を行なっており、特に集中的呼吸・循環管理が必要な場合は、ICUにて持続的血液濾過透析にも対応しています。

今年度の入院透析の内訳は、近隣の透析クリニックからの紹介が59%、武蔵村山病院からの紹介が23%、院内発症15%、東大和病院外来透析が3%でした。入院診療科は循環器科が最も多く約7割を占め、次いで整形外科、消化器科、泌尿器科、呼吸器科でした。

入院患者さまの透析治療にあたっては、透析特有の周術期管理や、多様な疾病の病態を理解し、細やかな注意を向けられる質の高い医療を目指し、定期的にカンファレンスや抄読会を開いています。

【来年度の目標】

1. チーム医療による安全で質の高い医療を実施する
2. 地域医療へ貢献する

統計 P.78

結石破碎センター

松田 大介

【1年間の報告】

結石破碎センターでは、腎・尿管・膀胱結石に対して体外衝撃波結石破碎術(ESWL)を施行しています。この治療は、体外の装置によって作られた衝撃波(音波の一種)を結石にむけて集中させ、結石を砕き、尿と一緒に体外へと排出させる最も負担の少ない治療の一つです。負担が少ないことにより日帰りの治療を可能とし、仕事・学校等の日常生活を極力阻害しないように努めています。治療にあたり、泌尿器科医師、臨床検査技師、看護師が連携し、さらにクリニカル・パスを使用することにより、治療の効率化、ケアの充実、質の高い医療(患者サービス)の提供に努めています。

今年度は、新規162例、総数297例でした。現在使用しているPiezolith3000導入により、破碎効率はか

なり改善してきています。結石の状態(大きさ、固さ、部位等)は患者さま一人ひとり異なっており、ESWLは全ての患者さまに適応されるものではありません。治療の適応を十分に考慮し、この治療が困難な場合、手術療法(経尿道的尿路結石砕石術・経皮的腎切石術)と組み合わせることにより、良好な治療成績を得ています。

【来年度の目標】

結石痛発作は“痛みの王様”と形容され、経験された患者さまは一日も早く痛みからの解放を希望されます。また高頻度に再発し、好発年齢が青壮年層であるため社会的損失も少なくありません。当センターでは安全を第一とし、さらに効率的な治療を目指します。

緩和医療科

オスタペンコ・バレンチナ

【1年間の報告】

緩和ケアチームは、毎日のカンファレンスと回診、週2回のチーム全体回診を行っています。主治医とのコミュニケーション目的での電話によるカンファレンスを継続しています。また、予後予測1カ月程度の患者さまを緩和医療科に受け入れ、主治医として担当しています。

今年度は、消化器外科・内科、乳腺外科、呼吸器科、泌尿器科、神経内科、循環器科、整形外科、糖尿病・内分泌内科から51件の依頼を受け、がんに関連した諸症状の緩和のために必要と思われる手段について、主治医にアドバイスしました。内訳は、大腸がん12名、肺がん10名、膵臓がん6名、胃がん6名、食道がん5名、肝がん5名、膀胱がん3名、前立腺がん2名、乳がん2名、尿管がん2名、胆嚢がん1名、原発不明がん1名でした(3名多種がんあり)。依頼内容は、緩和ケア全体12件、疼痛コントロール21件、精神支援21件、せん妄1件、嘔気・嘔吐5件、食欲不振5件、腹水・腹部膨満感1件、倦怠感1件、咳嗽1件でした(重複あり)。

緩和医療科では、院内から30名、院外から5名、在宅から3名(入院複数回の方は2名)、延べ38名の患者さまを受け入れました。大腸がん9名、胃がん7名、肺がん7名、膵臓がん5名、肝がん4名、食道がん2名、胆管がん1名、膀胱がん1名、前立腺がん1名、悪性リンパ腫1名、原発不明がん1名(2名多種がんあり)。

引き続き、東大和ホームケアクリニックをはじめとする、在宅緩和医療との連携を進めました。また、2つの地域研究会で世話人を勤めるとともに、多摩地区の看護師ネットワークに参加するなど、地域の緩和ケアネットワークを充実させる活動を行いました。

【来年度の目標】

1. 専門的な知識、技術の習得に努め、チームとしての総合力向上を図ります。
2. 緩和ケア認定看護師、臨床心理士の力を十分に発揮し、精神的支援を含めた、さらなる緩和医療の質の向上を図ります。

外来化学療法センター

寺井 潔

【1年間の報告】

当センターは、通院しながら抗がん剤治療を受けていただく部門です。8床(リクライニングソファ7台、ベッド1台)で運用しています。がん化学療法看護認定看護師を含む2名以上の体制で運営されています。また、抗がん剤だけでなく、炎症性腸疾患に対する生物学的製剤の点滴投与も行っています。

今年度より、化学療法専用のオーダリングシステムが導入され、オーダリングの簡便化と安全性の向上が格段に進歩しました。また、曝露対策ガイドラインに沿って閉鎖式ルートを採用し、曝露対策の向上に努めています。

今年度の治療件数は外来1,065件でした。前年度より、2割程度の増加を示しました。これは、前年度に乳腺外科が新設され、乳がんの症例が増加した影響と考えます。

分子標的薬を代表とする新規抗がん剤が続々と登場し、それに伴い様々な副作用があり、知識のアップデートが欠かせない状況となっています。具体的には月1回カンファレンスを行い、知識の向上や情報の共有、新規レジメンの登録などを行っています。

【来年度の目標】

来年度は、化学療法に伴う脱毛を予防するために頭皮冷却装置の使用を計画しています。小規模ながら、これまで以上に安全で、がんを患う患者さまに寄り添った治療ができる環境を目指してまいります。

統計 P.80



臨床研修センター

星 亨

【1年間の報告】

研修管理委員長に着任し2年が経過しました。まずはじめに、今年3月に初期研修2年生の5名が、研修プログラムを修了し、全員卒業いたしました事をご報告させていただきます。各研修管理委員ならびに指導医の先生方、医療スタッフの方々に感謝申し上げます。来年度より新専門医制度が導入され、卒業生達は、4月から専門医機構が認定したプログラムを有する基幹病院で医師としての新たな一步を踏み出す事となりますが、当院で学んだ経験を糧として、躍進してくれると期待しております。

今年度は新研修医が6名入職し、病院全体のオリエンテーションに引き続き、各診療科よりクルズスを行っていただきました。各科における基本事項と臨床に直結する重要事項を話していただきましたので、各

診療科の特色が理解できたのではないかと思います。また、12月には症例報告を中心とした院内研究会を開催し、研修医全員に発表の機会を与える事ができました。研究発表に指導いただきました先生方には感謝いたします。来年度も継続していく予定ですので宜しくお願いいたします。

【来年度の目標】

4月からは、6名の初期研修医が新たに加わり、当院の初期研修医は総勢12名となり、2年間連続して1名欠員していた研修枠が満たされました。初期研修医が充実した臨床研修を滞りなく執行できるよう取り組み、有望な人材の育成に努めてまいります。皆さまのご協力をお願いいたします。

認知症疾患医療センター

角田 尚幸・中村 友美

【1年間の報告】

平成27年9月より、東京都から地域連携型認知症疾患センターの認定を受け、今年度も外来・入院診療の充実、院内研修、地域連携、市役所との協力を継続しました。外来・入院患者さまの認知症診療のため、多職種からなる認知症サポートチームを編成しました。これにより、診断、治療、生活指導の流れが円滑に進みました。

外来診療はもの忘れ外来を週3日設け、さらに神経内科の通常の外来でも診療を行いました。他院からの紹介患者さまは、当院での精査ののち、出来るだけ逆紹介しました。また、地域包括その他外部からの診療依頼も多数ありました。

入院患者さまの診療については、ケア加算Iを取得し、今年度からせん妄の予防と治療に重点を置いて活

動しました。院内職員を対象とした研修会、福祉や市民向けの講習会を行いました。地域連携の一環として、地域ケア会議認知症部会のメンバーとなり会議に出席しました。

【来年度の目標】

1. もの忘れ外来の拡大、受診数の増加
2. 入院患者さまのせん妄の診療の継続
3. 入院患者さまの身体抑制の実態調査と対策の検討
4. 東大和市から委託の認知症初期集中支援チームの活動
5. 医師会と市民への宣伝

統計・その他 P.64 P.268

看護部

看護部

橋本 光江

【1年間の報告】

今年度は4つの目標を掲げ、具体的な事業計画としては8項目を挙げて取り組みました。そのひとつとしていた「地域包括ケアシステムの推進活動」では、年度末ぎりぎりになりましたが、地域包括ケア病棟の開設(26床)に至りました。今まで急性期病院としての機能を拡充・強化してまいりましたが、保険医療を再構築する時期になり、当院の方針として、地域社会の中核に位置するべき存在としての役割を認識した結果です。1病棟を急性期病床から地域包括ケア病床に転換するため、どこの病棟も混合病棟になり煩雑になってしまいました。なかなかスムーズな体制を確立することができていませんが、看護スタッフ・コメディカルの方々の協力のもと少しずつ整いつつある状況です。

また、「看護専門外来の拡充」については、ストマ外来の拡充と同時に、訪問看護ステーションからの依頼を受けて、在宅に同行訪問を開始することができました。皮膚・排泄ケア認定看護師の同行訪問がきっかけで、慢性呼吸器疾患看護認定看護師も地域に出て行くことができました。今後の地域包括ケアシステムの活動が期待されます。

「労働環境の改善(含残業時間の削減)」については、主任会が中心になり残業の把握を行い、各部署での取り組みを行いました。年度の後半では、人員の減少により思ったように労働環境の改善ができなかったため、次年度に向けても取り組まなければならない課題です。

平成30年4月1日より、災害医療センターで活躍されていた方が看護部長として東大和病院に着任されます。今年度までに解決できなかった課題については、積極的に取り組んでくれるようバトンをパスしました。2年間でしたが、多くの職員と取り組んだ様々なことは大きな財産になっています。感謝いたします。ありがとうございました。

【来年度の目標】

1. 看護の質向上を図る
2. 職場環境を整える
3. 接遇の向上に努める
4. 病院経営に参画する

教育

比留間 あゆみ

【1年間の報告】

看護師・看護助手・クラーク・救急救命士に対し、総数133時間の院内教育研修を実施しました。今年度の目標である教育体制の充実に向け、専門コース研修への参加を選択制にし自己目標に沿った研修参加にした結果、参加率は85.8%と昨年よりも上昇し、アンケート結果においても意欲のある内容に変化しました。昨年度から取り組んでいる看護リフレクション研修には94名が参加しました。今年度は対話を大切に、グループワークで個々の経験した看護を語ることで看護の共有ができました。くわえて、目標管理においてはポートフォリオを用いたことで、個々の目標とそれを達成するための行動を可視化でき、主体的な学習行動に繋がったと考えます。

今年度から教育委員会を再編し、各部署の問題点から課題を導きだし、問題解決に取り組みました。また、今まで部署のみで行っていた勉強会を看護部全体へ開放することで、専門分野を学べる機会も増加しました。クリニカルラダーの見直しにも着手し、レベルごとに求められる能力について確認できました。S-QUE研修を教育委員の管理とし、全体の聴講率は62.5%に上昇しました。

新人教育においては、5名の新人看護師の独り立ちを支援しました。院外研修では、120テーマ200名のスタッフが参加し、専門分野の学びを深めました。今年度は8演題の学会発表があり、日頃の成果を発表しました。皮膚排泄ケア看護認定看護師1名が新たに加わり、新規褥瘡が減少し、ハイリスク患者さまへの取



り組み強化となりました。来年度も個人・部署・組織の成長に向けて、教育活動に取り組んでまいります。

【来年度の目標】

1. 教育体制の強化
 - (1) 院内外研修の充実
 - (2) OJTの強化

2. 人材育成と継続教育の整備

- (1) 目標達成行動への支援
- (2) クリニカルリーダーの活用

その他 P.278 ~ 283

業 務

諸喜田 純子

【1年間の報告】

「重症度、医療・看護必要度」の精度向上のために日々のチェックに加え、年2回の記録監査を継続実施しているとともに、新人研修や年6回のS-QUE研修聴講と確認テストを実施しました。その結果、記録監査では前年度より精度が向上している結果となりました。来年度は診療報酬改定にともない、一部内容の変更があるため、S-QUE研修をはじめ、各部署の記録委員を中心に勉強会や確認テストを充実させてまいります。医事課やコメディカルの方々との連携も強化していきます。

夜勤看護助手業務については、各病棟に横断的に介入できるように業務整理をしました。また、看護助手が自部署以外への支援がスムーズに行えるように、排泄ケアを中心に院内統一表記の徹底を図りました。

ナーシングクラークに関しては、部署異動があり継続困難になっている現状にありますが、入院時の文書入力が増えているため、医事課の協力も視野に入れながらナーシングクラーク教育にも力を入れます。

看護師の業務負担を軽減し、本来の看護業務である「ベッドサイドケア」が安全に行えるよう、業務整理と業務改善に努めてまいります。

【来年度の目標】

1. 重症度、医療・看護必要度の精度向上と教育
2. 看護助手・クラークの業務整理と教育
3. 患者さまの尊厳を重視した排泄ケアの確立と個別ケアの充実
4. 看護師業務負担軽減のための業務改善
5. 医事課やコメディカルとの連携強化

外 来

諸喜田 純子・日橋 映子

【1年間の報告】

地域医療支援病院として、紹介患者さまを中心に14科の外来診療を行っています。1日平均外来患者数は232名です。特に今年度強化したことは、もの忘れ外来での患者さまとご家族への支援・指導および、がん化学療法認定看護師が新たに1名加わり患者さまを中心とした支援を拡充することでした。

認定看護師と看護師リーダーを中心に、看護師やクラークの教育を強化した結果、患者さま一人ひとりに合った看護の提供と療養指導・接遇などの質が向上し、患者満足度が昨年より上がったという調査結果を得ることができました。

院内看護研究発表会では、患者さまが理解しやすい言葉に置き換えた有害事象共通用語基準に準じた化学療法問診票を作成し、その成果を発表しました。この問診票は、医師や化学療法室看護師への情報提供ツールとして有効であり、情報収集における看護の質の均霑化を図ることができました。その結果、医療者側の統一した患者把握に有効であり、患者フリーコメント欄を設けたことによって、患者さまが自身の体調を記入する事ができ、医師と患者さまのコミュニケーションツールとしても有効だったと思います。また、この研究を機に外来看護師各自の疾患や患者さまご家族への看護・指導・支援に関する意識が向上し、外来全体

の質向上に繋がっていると考えます。

救急外来混雑時や放射線科の造影剤注射実施、他部署への応援態勢も定着し、外来以外の部署への協力意識が向上してきています。外来診療科の増加にともない、限られた人員の適正な配置と効率的で効果的な運用を目指して、各々の対応可能な診療科を増やすべく看護師やクラークの教育強化を図った結果、その時々に応じた人員配置が可能となってきています。来年度も患者さまが安心して受診できる環境を整えていきたいと考えています。(諸喜田)

【来年度の目標】

1. 病棟や他部門と連携し円滑な受診ができるように支援する
2. 専門職として知識・技術の向上を図り外来看護に活かす
3. 自己研鑽につとめ、安心して安全な看護を提供する
4. 在宅療養支援を意識し、外来看護師の役割および責任を果たす (日橋)

総合支援・相談センター

佐藤 由美子

【1年間の報告】

病院の機能分化により在院日数が短縮化している中で、患者さま・ご家族が早期より不安なく次の転院先や住み慣れた地域での療養や生活に移行できるように、いかにスムーズにサポートすることができるかが私たちの重要な課題となっています。関係部署との連携を図り、入院時スクリーニングシートをもとに支援の必要な患者さまの早期抽出を行い、医療福祉相談員、退院調整看護師と協働し、それぞれの役割分担のもと、退院支援計画書の実施を積極的に行い、支援介入を行ってまいりました。入院患者さまご本人およびご家族の声に傾聴し、病状を受け止め、思いを汲み取り尊重し、その思いに寄り添ったかわり方を心がけてまいりました。チームで理解を共有し、療養方法・療養先の検討の際にはサービス提供者に来院していただき退院後の介護サービスを見直し、患者さまが安心して地域で生活できるよう、より行き届いた取り組みなども行ってまいりました。一方、家族間のつながりが希薄になり支援が難しいなど問題ケースも多く、患者さま・ご家族との面談日程の調整が適切な時期に適正に移行させることができず、在院日数も長期化したケースもありました。退院支援の実践においては、今後も引き続き継続課題としています。退院後の外来継続および事業所からの受診患者の対応なども連携して相談対応を行っております。

部署内の担当事例については情報交換、検証、助言などを行い、専門職としてのスキルアップを図ってまいりました。また、業務内容の分担、効率化については工夫、検討もしましたが具体的な対策につながらず、この課題は今後も継続となります。

【来年度の目標】

1. 円滑な在宅療養移行支援の意識強化の浸透に努め、関係部署との連携をさらに強化し、在宅支援を充実させる
2. 院内外の事業所、機関との連携強化を図り、在宅の調整役となり、患者さま・ご家族が安心して地域で生活できるように支援する
3. 各職種のスキルアップを目指し、ミーティングの充実及び研修参加、自己研鑽に努める

入院コーディネーター(担当:佐藤 由美子)

【1年間の報告】

6日目となる今年度は、患者さまのニーズに合った対応を心がけてまいりました。近年、患者さまの大半が高齢者であり、書類説明の多さがかえって患者さまを混乱させる要因となることもありました。そのため、より個々にあった説明が大切であると実感しました。今年度は入院コーディネーターの人員不足のため、業務の効率化も課題となっています。

来年度も多職種との連携を密に図り、患者さまの問題点の早期把握、情報提供に努め、より安心・安楽に入院できるようサポートしてまいります。

【来年度の目標】

1. 患者さまのニーズや身体的・心理的・社会的問題点の早期把握に努め、入院前から多職種と連携を図り、早期介入・早期解決への橋渡しをする。
2. 個別性や理解度に応じた、わかりやすい説明、書面を活用し効果的に説明。



ICU・CCU

小泉 裕美

【1年間の報告】

今年度の入室状況は、入室患者総数515名、1日平均患者数3.8名、病床利用率78%、緊急入院41%でした。来年度よりユニット運営委員会が開催されるので、ユニット間での連携をさらに強化し、患者さまの受け入れがスムーズに行えるよう努めてまいります。

ICUは、救急外来からの患者さま、院内急変の患者さま、大手術後の患者さまなど重症度の高い患者さまが入室するため、専門性の高い知識や質の高い看護が求められています。今年度は、安全かつ質の高い看護の提供を目指し、チーム活動の活性化とカテーテル治療に対する知識の向上、FISH活動に力をいれて取り組みました。チーム活動については、年間目標に対する取り組みや結果を毎月発表してもらうことで、達成感ややる気の向上に繋がったと考えます。カテーテル治療に関しては、夜間・休日の緊急カテーテルに入らせていただくことや、カテーテル室急変対応の勉強会に参加することで、知識の向上や継続看護に繋げることができました。FISH活動では、ICU長期滞在の患

者さまに対して、写真や簡単な経過を添えたメッセージカードを退室後に渡す取り組みを行うことで、患者さまの笑顔を引き出すことができ、看護師のモチベーション向上にも繋がりました。集中治療後症候群の予防にも繋がる取り組みであると思われるため継続していきたいと考えます。

【来年度の目標】

1. 知識・技術の共有化を図り、統一した看護の提供ができる
2. 早期離床、せん妄予防に力をいれ、看護の質を向上させる
3. 医療安全の強化
4. 働きやすい環境作り

統計 P.62

HCU（3階）

山口 美千代

【1年間の報告】

3HCUは、循環器患者さまをメインに、他科の重症患者さまも入院してこられる8床のハイケアユニットです。そのため、専門的な技術や看護が必要とされます。

ユニットでは、医師の協力を得て、いつ起きるかわからない急変時の対応や心不全の勉強会などを毎月開催し、個々のスキルアップを目指しました。

ユニットの入室状況としては、病床稼働率平均115%、病床利用率平均85.9%、重症度、医療・看護必要度は96%でした。また、科別利用としては、循環器科が1,522件で、心不全や狭心症、心臓カテーテル治療目的の患者さまが主に入院されました。

ベッドコントロールは管理職に欠かせない業務の一つです。空きベッドを作らないように、また加算越えの患者さまが早期に転床できるように、他ユニットや一般病棟とスムーズな連携を図ることができました。

来年度もさらに、その人らしい看護を目指してスタッフ一丸となり、質の高いケアの提供と適切なベッドコントロールに努めてまいります。

【来年度の目標】

1. 適切なベッドコントロールを行い、救急医療機関としての役割を果たす
2. スペシャリストNsとして、患者さまに質の高いケアを提供する
3. 接遇の強化
4. 医療安全の周知徹底

統計 P.62

れることを目的に、休薬対象薬がある場合に患者さまやご家族へ説明を行い、必要に応じて対象薬の再調剤を行っています。また、休薬開始前日には患者さまへ電話で連絡を取り、確実に休薬できるように努めています。かかりつけ薬局に再調剤の対応を依頼することもあり、地域と連携を取りながら関わっています。

【来年度の目標】

1. 患者さまにとって理解しやすい休薬説明を実施する（写真の利用、説明文書の内容充実）
2. 他職種・他部署と連携を取りながら、患者さまの薬剤情報を収集し、適切に取り扱う
3. かかりつけ調剤薬局と患者情報を共有し、適切な薬物治療が継続できるように努める

統計 P.83～86

薬剤師（担当：越智 悦子）

【1年間の報告】

平成26年6月より総合支援・相談センターに薬剤師が配置され、約4年が経過しました。今年度より薬剤科所属となり、薬剤科との連携も充実したものとなっています。

主な業務として、患者さまの「常用薬の確認」と休薬対象薬の「休薬説明」を行っています。

「常用薬の確認」では、お薬手帳、紹介状、患者さまやかかりつけ薬局からの聴取により薬剤情報を収集し、入院前に休薬が必要となる対象薬が含まれていないか確認しています。対応して数日後に休薬対象薬が処方されたケースがありましたが、事前に発見できたため予定通り手術を行うことができました。

「休薬説明」では、安全に検査・治療・手術が行わ

救急センター・ECU（救急病室）

内堀 雅里子

【1年間の報告】

今年度の救急車の受け入れ搬送件数は、5,199件でした。救急搬送患者さまの内訳として、もっとも多く搬送されたのは、内科を抜いた科別では、脳神経外科で1,391件、消化器科で802件、整形外科で677件、循環器科で564件でした。循環器科では緊急CAGをスムーズに行うため、医師とともにチェックリストを修正、放射線科と連携し、搬送から検査まで20分前後で実施が可能となりました。来年度は、さらなる救急車のスムーズな受け入れのため、救急運営委員会の中で、院長、副センター長、各師長とともに、院内のベッドコントロールについて分析を行うことになりました。

救急救命士が運用する院内救急車については、武蔵村山地区、セントラルクリニックともに搬送件数が2倍近くに増加しており、救急救命士の業務の拡大、病院間の連携の強化につながりました。これにより、患者さまに少しでも早く適切な医療の提供をすることができました。

ECU（救急病室）では、日中は、検査や体外結石破砕術の日帰り入院の対応をし、病床稼働率は80%程度でした。夜間においては、救急搬送やウォークインで来院した患者さまが緊急入院の際、少しでも不安なく過ごせるよう看護に努めました。科別としては、消

化器、脳神経外科の患者さまが多く入院されました。疾患も多様であるため、スタッフも日々自己研鑽に努めました。

【来年度の目標】

1. 断らない救急
 - (1) 応需率の向上
 - (2) 受け入れまでの時間の短縮
 - (3) お断り分析、検証
2. 救急外来における質の向上
 - (1) トリアージ実践強化
 - (2) 専門知識習得、向上のための研修参加
 - (3) 災害看護
3. 接遇強化



HCU（4階）

大越 裕子

【1年間の報告】

今年度途中にHCUが3階・4階の2部署に再編され、ユニット全体で入室対象患者の基準見直しをしました。4階HCUは主に呼吸器科・脳神経外科・神経内科・整形外科と泌尿器科の術後患者の入室を担当することになりました。平成29年度の入室利用患者総数は2,700名、平均在院日数は2.7日でした。病床稼働率122%、病床利用率89%であり、重症度・医療看護必要度基準は97%でした。術後患者の受け入れ総数は349件で、利用内訳は、整形外科233件・泌尿器科50件・脳神経外科55件・その他11件と、昨年とほぼ同様の結果を残すことが出来ました。今年度は、安全で信頼される看護の提供をめざし、その一環として療養環境の整備や面会時のご家族への声かけ等に力を注ぎました。事故防止のために常にダブルチェックを心がけ、スタッフ間での情報の交換と共有を密にすることで事故発生件数を減らすことができた。

した。一方、一人ひとりの患者さまのケアに費やす時間を充分にとることができず、歯がゆい場面も多々ありました。今年度の目標に対して十分な結果をだせたとはいえず、引き続き来年度も取り組んでまいります。

【来年度の目標】

1. 安全で信頼される看護の提供
2. HCU加算・重症度、医療看護必要度の基準を維持して病床運営をする
3. 接遇の向上に努める
4. 知識・技術の向上と共有を図る

統計 P.63

SCU（脳卒中ケアユニット）

日橋 映子

【1年間の報告】

脳梗塞・脳出血・クモ膜下出血の発症直後から急性期の患者さまを対象とし、脳卒中の専門病棟として24時間365日緊急入院を受け入れ、治療を行っています。突然の発症にともなう患者さま、ご家族の不安な気持ちに配慮しながら、病状の管理を密に行い、合併症や二次障害を予防するためのケアに努めています。また、入院初期からベッドサイドでリハビリテーションを取り入れ、身体機能の維持、生活リズムを整え、社会復帰を見据えた次のステップへの移行がより早く実現できるよう、多職種によるチーム医療を行っています。

また、今年度は看護研究で取り組んだ「SCU看護師における病棟リハビリテーションへの取り組みと患者の変化」を通して、病棟リハビリテーションの必要性を理解し、看護師が自主的に病棟リハビリテーションに取り組むことができ、意識の向上にも繋がりました。

平成29年度の入室患者総数は437名で、病床利用率は98.5%、平均在室日数は7.2日と短期間ではありますが、専門的な関わりができるよう取り組み、患者さま・ご家族が病気・障害としっかり向き合い退院後も付き合っていけるように支援してまいりました。来年度も、患者さまのQOLに重点を置き、チーム医療を展開してまいります。

【来年度の目標】

1. 多職種連携の推進
2. 報告・連絡・相談の強化
3. 患者の安全を守る
4. 看護マニュアルの見直しと徹底

統計 P.63

3階病棟（心臓血管センター／糖尿病・内分泌内科）

八重樫 香織

【1年間の報告】

今年度の平均患者数は44.6名、平均在院日数は8.5名でした。診療科は、心臓血管外科・循環器科・糖尿病内科でしたが、2月に行われた病棟編成により、呼吸器科が加わりました。

今年度は、心不全患者さまの退院後に療養支援を行えるようシステムを構築しました。退院後初回外来から数回にわたり病棟看護師が外来に出向き、患者さまやご家族からご自宅での様子を聞き取ります。困っている事や不安はないかを確認し、問題点を共に解決できるように支援させていただくことができました。介入実績は少ないですが、今後件数を増やしていきたいと考えています。また、プライマリナースを中心に、心不全患者さまを含めた慢性期疾患をもつ患者さまの課題を明確にし、退院前指導の実施や退院前カンファレンスへ参加することができました。

看護の質の向上を目指し、昨年度と同様、日本循環器看護学会と日本パス学会で口頭発表することができました。医師から外部研修へ参加する環境も整えてい

ただき、参加者が病棟会で伝達講習することで学びを共有し、実践で生かせるようにしました。

来年度以降、高齢化が加速していき、心不全や糖尿病をはじめとする慢性疾患の激増が予想されます。地域包括ケアシステムの構築が進む中、看護師一人ひとりの関わりが患者さまの在宅復帰の一助となれるよう取り組んでまいります。

【来年度の目標】

1. 看護の質の向上をはかる
 - (1) 教育計画に沿った勉強会への参加と院外研修への参加
 - (2) 学会で発表する
2. 職場環境を整備する
 - (1) 新人職員の定着
 - (2) ノー残業デイの定着と残業時間の均等化
3. 接遇の向上に努める
 - (1) 定期的な勉強会と実践

4階病棟（呼吸器センター／形成外科センター）

中野 明美

【1年間の報告】

平成30年2月に、地域包括ケア病棟の開設にともなう病棟編成が行われ、48床から52床に増床となり、呼吸器センター／脳神経センターとしての運営がスタートしました。疾患の影響により入院生活に介助が必要な患者さまが多いため、看護師の夜勤体制を4人にし、患者さまの安全が保てるように努めました。また、在院日数も長い傾向にあるため、今後は退院調整看護師や医療相談員と連携し、早期の退院・転院ができるように努力してまいります。

呼吸器疾患は、低栄養状態の多い瘦著明の患者さまや、呼吸困難による体動困難の患者さまが多く、褥瘡発生リスクが非常に高い現状があります。そのため今年度は、褥瘡予防と肺炎の再燃予防に取り組みました。褥瘡予防に関しては、除圧マットを増やし、褥瘡委員が中心となり入院時のハイリスクアセスメントを徹底し、適正なマット選択を心がけました。また、予防対策として、骨突出部や発赤部に予防的に皮膚保護剤を

貼布したり、排泄皮膚創傷ケア認定看護師や脳卒中看護認定看護師の協力のもと、ポジショニングの勉強会やラウンドを実施しました。それにより、褥瘡発生件数を昨年の半数の8件／年に減少させることができました。

肺炎の予防に関しては、入院時に歯科衛生士による口腔内スクリーニングを導入しました。歯科衛生士による口腔内ケアの助言や実践指導をうけ、口腔内を清潔に保ち誤嚥性肺炎の予防に努め、肺炎の再燃も減少傾向となりました。今後も継続して口腔内の清潔を保ち肺炎の予防に努めてまいります。

【来年度の目標】

1. 専門知識の習得と看護の質の向上
2. 早期の退院支援介入と患者が安心して退院できる退院調整の推進
3. 感染予防、医療安全に留意し事故防止に努める



5階病棟（消化器センター）

乙訓 由香

【1年間の報告】

今年度は、病棟稼働率平均97%、在院日数8日間、日々の病棟患者数51床でした。消化器内科・外科ともに、処置が多く時間をとられることも多いため、業務改善として、医療材料の準備が簡潔に行えるようセット組をすることで、急な処置への対応をスムーズに行うことができました。入院や退院が多い中で、高齢の患者さまも増え、検査や術前・術後の説明などが難しい状況もありましたが、ご家族などの協力を得ながら、看護に努めました。緩和ケアでは、本人との関わりが難しい若いターミナルの患者さまが多くなりましたが、緩和ケア認定看護師に指導を仰ぎながら、対応することができました。

平成30年2月より、地域包括ケア病棟立ち上げによる病棟再編に伴い、5階病棟では形成外科と脳神経外科の受け入れを開始し、それに付随して人事異動も行われました。形成外科については、勉強会を実施し、

医師とのコミュニケーションを密にすることで、術後の患者さまをスムーズに受け入れることができました。消化器・脳神経外科の患者さまについては、PNSを用いて当該科の経験看護師がお互いに伝達講習をし、日々知識の向上に努めています。他部署との関わりが多くなったことで、連携も円滑に行うことができました。

脳神経外科の患者さまも増え、転倒リスクの高い患者さまが多くなりましたが、情報伝達を行い、全員で転倒予防に留意することで、前年度より転倒事故が減少しました。

【来年度の目標】

1. 看護の質の向上と専門的知識の習得
2. 医療安全に留意した看護の提供
3. 職場環境の整備を目的とした業務改善

B5階病棟（脳卒中・脳神経センター）

諸喜田 純子

【1年間の報告】

B5階病棟は、SCUや他病棟からの脳卒中・脳神経科疾患・神経内科の患者さまの入院・転入を受け入れています。細やかな観察・ケアと同時に、回復期後（退院後）の生活を見据え、残存機能を活かせるようにセラピストと情報を共有し、生活の再構築に向けて、個別性を重視した看護に取り組んできました。また、今年度はSCUと兼務のため応援機能を働かせ、同時に急性期看護を学ぶ機会を設けました。

高齢化もあり、せん妄や認知症、意思疎通困難な患者さまも多く、安全面には注意していましたが、前年度より転倒件数は増加してしまいました。最小限の抑制を心がけた対応と、繰り返す転倒事案に関しては病棟全体で取り組み、ケースを通し、学びを得て、さらに取り組みました。

脳卒中リハビリテーション看護認定看護師が企画した院内デイでは、身体機能の維持やリハビリテーションを含め、季節に合わせたさまざまなレクリエーションや体操を実施しました。

今後、神経内科・脳神経疾患の患者さまは各階に入院・転床することとなりますが、回復に向かう小さな変化を見逃さず、意識障害・高次脳機能障害により自分の思いを伝えることができない患者さまに寄り添い、患者さまとご家族が新たな生活を再構築していけるよう多職種との連携を大切にチーム医療を推進してまいります。

【来年度の目標】

1. 患者さま・ご家族に安心および満足して頂ける看護を提供する
2. 地域包括ケア病棟の施設基準を満たすように努める
 - (1) 在宅復帰率70%以上
 - (2) 入院期間最大60日
 - (3) 重症度、医療・看護必要度 A得点1点またはC得点1点の入院患者10%以上
3. 多職種との連携を図り、早期退院を目指す
4. 働きやすい職場環境を作る

6階病棟（整形外科センター/腎・泌尿器センター）

新井 美希

【1年間の報告】

今年度の入院総数は1,306件、退院総数1,489件、平均在院日数は9.9日でした。

手術は整形外科778件、泌尿器科435件、合わせて1,213件でした。整形外科では、大腿骨近位部骨折など各種骨折に対する手術や、手外科疾患・脊椎手術など全身にわたる骨・運動器の手術、泌尿器科では、悪性腫瘍・前立腺肥大症・尿路結石の手術が多く、様々な手術を受ける患者さまに看護を提供しています。

医師との業務改善ミーティングを定期的に行い、看護師だけでなく医師とともに、病棟内の業務改善を行いました。また、スタッフからの要望を声に出せる環境作りや協力体制の強化を行い、働きやすい職場環境を常に意識したことで、効率よく業務が行えるようになりました。

高齢者の入院が多く、複数要因が絡み、退院支援がスムーズに進まないケースがあることから、今年度は大腿骨近位部骨折の患者さまを対象に、退院支援計画

書導入前後での在院日数の変化についての調査を行い、大和会研究集会で発表しました。来年度は、そこで見えてきた課題に取り組み、患者さまが安心して早期退院・転院でき、在院日数の短縮につながるよう努めてまいります。

今年度も骨粗鬆症リエゾンチームの活動に加わり、大和会健康フェアへの参加や、脆弱性骨折ネットワークでの発表を行いました。また、新たに2名の看護師が骨粗鬆症マネージャーの資格を取得しました。

整形外科・泌尿器科の医師からの勉強会に加え、牽引や下肢切断、腎臓、荷重などの勉強会を各チームで実施し、専門的知識の習得に努めました。

【来年度の目標】

1. 専門的知識の習得と看護の質の向上
2. 安全・安心な看護の提供
3. チーム医療・退院支援の推進

放射線室

撰田 文枝

【1年間の報告】

昨年11月より新たに血管撮影室が稼働し、血管検査治療を2室並列で施行することが可能となりました。血管撮影室で施行できる症例数が増加したことで、緊急心臓血管カテーテル検査治療も迅速に施行することが可能となりました。

心臓カテーテル検査治療の件数は、日中・夜間ともに増加しました。看護師は休日・夜間に在院オンコール体制をとり、救急外来に勤務しながら緊急血管治療に24時間・365日対応できる勤務体制を実施しています。

武蔵村山病院に入院中の患者さまを大和会の救急車で移送し、放射線科でIVRの検査治療を施行するようになりました。今年度の症例数は1,500症例を超え、緊急検査治療は140症例以上増加しています。

検査治療が高度かつ多様なため、循環器医師を含めコメディカルと協力して急変対応トレーニング勉強会を実施し、より専門的な看護技術の習得と医療チームとしてレベルアップをした検査治療の実践に努めました。

さらに、血管撮影室の医療安全について、専門誌「急変ABCD+呼吸・循環器ケア」の12・1月号で「患者も自分も守るカテーテル室の医療安全」をテーマに投稿しました。

看護師一人ひとりがICLSを受講し救命処置を学ぶこと、さらにINE（インターベンションナースエキスパート）認定看護師資格の取得を目指しています。24時間体制で専門的な看護技術を実践して、患者さまに安全で安心な検査治療に努めてまいります。

【来年度の目標】

1. 専門的知識と技術を習得して看護の質向上を図る
2. 安全な医療を提供するために事故および感染防止に努める
3. 医師・コメディカルと協力してチーム医療の強化に努める



手術室

中井 多摩美

【1年間の報告】

今年度の手術件数は、平成28年度に比べ50件程増加が見られ、1回の手術で2カ所以上を行う症例が多く、それを含んだ総件数が100件を超え、約2,500件以上となりました。そのうち全身麻酔症例数が1,566件ありました。手術室専従麻酔科医2名と兼任麻酔科標榜医の2名、非常勤麻酔科医も加わり、手術室スタッフとの連携も良く、安全性の高い手術が提供できました。手術症例は後期高齢者の患者さまが増加し、周術期管理の難易度・危険度が年々高くなる傾向にありますが、手術室スタッフ、麻酔科医師、担当科医師と臨床工学技士の連携によって、安全に周術期を終えられたと感じています。

平成29年度の目標に対する成果は、医療安全面では、誤認手術防止対策のタイムアウトと、左右ある術式に対してのマーキング確認は常に徹底しました。5

S活動も活発で、手狭な手術室環境を創意工夫しながら、整理整頓ができていました。情報記録システム(Mirrel)は、記録の統一化を図るためにも看護パス内容の見直しを遂行中です。

平成30年度は、スタッフの働きやすい環境を整備していくとともに、患者さまが安全・安楽に手術が受けられるように、麻酔科医師、各科医師、臨床工学技士と連携し、質の高い医療提供、および業務を遂行していきたいと考えます。

【来年度の目標】

1. 専門知識・技術を習得し、看護の質向上を図る
2. 医療安全の徹底維持と防止策の強化
3. 職場環境の整備
4. 医療機器と物品の維持管理

統計 P.65～69

透析室

立川 恵美

【1年間の報告】

透析センターは10床+1床(個室)を有し、現在各クールに5名ずつの外来患者さまが通院してこられます。また、入院患者さまの検査や手術に伴う透析、救急搬送患者さまへの透析、入院中の状態変化の為の透析に対応しています。現在看護師7名(常勤4名+非常勤3名)とクラーク1名で対応しています。

今年度の実績は、外来延べ患者数1,667名、入院延べ患者数712名です。入院診療は、循環器科・心臓血管外科・脳神経外科・神経内科・消化器科・整形外科・泌尿器科からの依頼を受けて透析を行っています。救急医療機関の透析センターでは、状況変化の著しい入院患者さまへの、迅速で正確な対応や細やかな観察が求められます。また、関係部署や他施設との連携も必要となります。

外来患者さまの高齢化や、透析年数の長期化にともなう様々な弊害への柔軟な対応が求められています。透析経験1年未満のスタッフが70%を占めているため、専門的な知識と技術の習得に加え、患者さま個々にあった看護や指導ができるよう、看護の質の向上に努めていきたいと考えています。また、特殊技術も多く、人材育成に時間と人力が必要となるため、長く定着できるような環境づくりに努めてまいります。

【来年度の目標】

1. 専門的な知識の習得と看護の質の向上に努めます
2. 感染予防・医療安全に尽力し、安全で安楽な治療環境が提供できるよう努めます

統計 P.78

内視鏡センター

前田 江里

【1年間の報告】

内視鏡センターは部署としては小規模ですが、平成26年に開設した東大和病院附属セントラルクリニックの内視鏡室も担当しております。

平成29年度の実績は、上部内視鏡9,446件、下部内視鏡3,738件、カプセル内視鏡13件でした。当センターの特徴である小腸内視鏡による検査は近隣の病院のご紹介もあり、8件実施しました。ERCP、ESD、EMRなどの治療内視鏡にも対応しております。内視鏡センターは、24時間緊急内視鏡にも対応しており、止血術、PTP誤嚥などの異物除去、捻転解除など35件を時間外で行いました。

患者さまが安全・安楽に検査・治療をうけられるよう、手狭な限られた部署内ではありますが、医師、看護師、その他スタッフが内視鏡チームとして、医療安全面に配慮し、感染対策として5S活動の強化に努めました。転倒予防のためにコード類を整理し、物品の配置場所の変更などを実施することで、大きな事故・トラブルを防ぐことができました。

多種多様化している処置・治療に対応できるように勉強会・ミーティングを重ね、スタッフの知識・技術の向上を目指しています。現在、看護師8名中5名が取得している消化器内視鏡技師、1名が取得している小腸カプセル内視鏡読影支援技師の資格を今以上に取得できるよう努めてまいります。

来年度も内視鏡検査・治療を「安全・安心・安楽・満足」に受けられるようコスト削減、効率的な業務改善、内視鏡看護の質の向上・充実を図れるよう内視鏡チーム一丸となり取り組んでまいります。

【来年度の目標】

1. 内視鏡看護における看護の質の向上、技術の向上、専門的知識の習得を図る
2. 医療安全、感染対策としての5S活動の強化
3. 内視鏡チームとして働きやすい職場環境の整備
4. 医療機器の修理費削減、物品管理の見直し

統計 P.73～75



診療支援部

薬剤科

永井 茂

【1年間の報告】

今年度は新卒1名の薬剤師を採用することができましたが、年度末までに2名の退職者があり、人員増加を図ることができませんでした。今後も薬剤師の業務軽減、薬物療法の質向上および医療安全に貢献できるよう、人材確保および育成に取り組んでいきます。

病棟薬剤業務実施加算は今年度も実施することができませんでしたでしたが、病棟担当薬剤師を2名から3名に増員し、「チーム医療」の推進、および薬物療法の有効性、安全性の向上に貢献することができました。また持参薬鑑別システムの導入、および化学療法委員会と協同で抗がん剤プロトコルシステムを導入することにより、医療の安全性の向上、効率化を図りました。

今年度は学会等にも参加し、他病院の動向及び最新知識の向上に努めることができました。今後も、発表

も含め、積極的に参加を検討します。また、チーム医療の一員として貢献していくため、専門・認定薬剤師の取得を目指し、研修会・関連学会等に積極的に参加できるよう努めます。

【来年度の目標】

1. 薬剤師の人員を確保し、新人の教育・育成に努める
2. 医療安全に貢献する薬剤業務の推進
 - (1) 病棟業務の充実を図り、全病棟に薬剤師を配置し、医療安全等に貢献する
3. 医療の質に貢献する
 - (1) 専門・認定薬剤師等の取得を目指す
 - (2) 学会への参加および発表
4. 地域の薬剤師間の連携、薬業連携の強化に努める

統計 P.79

放射線科

内藤 哲也

【1年間の報告】

今年度は1名の新卒者を迎え、総勢21名で東大和病院附属セントラルクリニックを含めた放射線検査業務を運営してきました。

トピックとしては、X線一般撮影部門の受像系を最新式のフラットパネル方式に更新しました。通常のX線撮影室で撮影する場合だけでなく、手術室や病棟でのポータブル撮影を含め、院内で撮影するすべてのX線撮影を更新しました。これにより、患者さまの被ばくの低減と検査の作業効率向上し、患者サービスにも貢献しています。

また、検査件数については、東大和病院附属セントラルクリニックとの機能分化が落ち着いてきたことにより、東大和市乳がん検診の受け入れ件数の増加をはじめとする、近隣医療機関からの検査依頼件数の増加が図れた1年でした。

これまで地域医療支援病院として、院内の検査のみならず、近隣医療機関への画像提供の重みを感じて検査をしてきましたが、来年度もその思いを一層大切にして日々の業務に精進してまいります。

【来年度の目標】

1. 地域医療支援病院の診療支援部門として、各診療科をはじめ、地域医療機関からの要求と信頼に応え得る良好な画像の提供を行います
2. 東大和病院附属セントラルクリニックとの連携を図り、業務やスタッフの効率的な運用を目指します
3. コメディカル部門人事交流の継続とSKS（職員交流支援制度）を活用し、武蔵村山病院放射線部門との連携に努めます

統計 P.80

臨床工学科

梶原 吉春

【1年間の報告】

前年から計画していた酸素ボンベ変更を8月1日に実施しました。ボンベの材質をマンガン製からアルミニウム製に変更することで軽量化が実現しました。流量計一体型ボンベと人工呼吸器用のピン方式アウトレット一体型ボンベは元栓が無いことから、ボンベの開栓忘れを防止でき、ヒューマンエラーによるインシデント・アクシデントの削減に繋がりました。ボンベ変更前のレギュレータ破損件数は23件/年でしたが、変更後は0件です。ボンベ変更後のアンケート結果でも流量計交換作業がなくなり、業務効率が上がった・軽いという意見が多数ありました。気になる点としては、流量計部が長くなったことが挙げられました。メーカーへフィードバックし、次のボンベの改良点として今後対応していただくことになりました。

4月入職の新人には、6カ月で透析業務・心臓カテーテル業務の教育ができ、オンコールに入れるまでに成長しました。

自己啓発面は、1名が透析技術認定士を取得しました。学会活動は、教育講演、パネルディスカッション、ワークショップからの依頼がありました。一般演題も

13演題を発表し、その中でも東京都臨床工学技士会学術集会においてBPAにて優秀賞をいただき、関東甲信越臨床工学技士会への推薦を受けました。学会で学んだ最新の情報を院内スタッフおよび臨床にフィードバックしました。

【来年度の目標】

安全性の向上した新しい医療機器を検討し、医療スタッフのヒューマンエラー削減や感染防止対策ができる医療機器を提案することで、患者さまに安心して入院していただける環境作りに貢献したいと思います。

新規にアブレーション業務が始まるため、2名のスタッフに対し集中的なアブレーション教育を行います。平成30年2月に入職したスタッフ2名を6カ月でオンコールに入れるよう教育することと、全てのスタッフが手術室業務をできるよう教育に力を入れます。

自己啓発面は、毎年同様に各種認定士の取得・学会発表・講演・執筆などを行うことで自己研鑽に努め、臨床業務に活かします。

統計 P.78～79

栄養科

宮野 励子

【1年間の報告】

1. 各医療チーム報告

平成29年度の各医療チーム（NST、DMST、緩和ケア、褥瘡、認知症、骨粗鬆症）活動を報告いたします。

(1) NST チーム

NST体制を強化し、全体的に介入件数が増加しました。今後も病棟看護師および他の医療チームなどと連携し、引き続き活発なNST活動を行います。

(2) DMST チーム

平成28年度に発足した「糖尿病友の会」は2年目に入り、各種イベント（調理実習・ウォークラリー）を2回開催することができました。また、院内で開催された「健康フェア」に出展し、地域

の住民のみならずへ栄養情報を提供することができました。

(3) 緩和ケアチーム

緩和ケアチームに管理栄養士が参加し、患者さまの嗜好に配慮した食事サービスを行いました。緩和ケア介入患者さま専用のメニュー表を使用することで、食べたいものがイメージしやすいシステムで食事の提供を行いました。

(4) 褥創チーム

褥創チーム担当の管理栄養士がNSTチームを兼任することで、患者さまへ早期の栄養介入を行いました。

(5) 認知症チーム

認知症チームに管理栄養士が参加し、患者さまの状態に応じてNST依頼を行うことで、早期の



栄養介入を行いました。

(6)骨粗鬆症チーム

骨粗鬆症チームに管理栄養士が参加し活動を行いました。今年度は入院患者さまだけでなく、外来患者さまへの栄養指導を開始しました。また、院内で開催された「健康フェア」に出展し、地域の住民のみならずへ栄養情報を提供することができました。

2. 加算件数報告

(1)栄養指導件数

①個別指導：1,970件

【参考実績値：1,869件(平成28年度)】

②集団指導：299件

【参考実績値：179件(平成28年度)】

(2)NST 加算件数：926件

【参考実績値：880件(平成28年度)】

【来年度の目標】

1. チーム医療の推進(各医療チームとの連携)
2. 加算件数の増加

統計 P.80

地域医療連携センター

丸橋 直樹

【1年間の報告】

昨年度と比べ紹介件数は増加、逆紹介件数では若干の減少となりました。また、職員の入れ替わりがありました。メンバーの頑張りにより質を落とさず、新体制へ移行できたと思います。

1. 連携内業務について

(1)「紹介患者の事前予約の対応」、「診療情報提供書の管理・返信処理」等を迅速かつ正確に行いました。詳細としては、事前予約が2,562件あり、紹介件数のおよそ3割を当センターで対応しました。

(2)近隣医療機関や介護施設とも積極的に連携を行いながら、地域の先生方から信頼され、患者さまに安全・安心な医療を受けていただけるように心掛けております。

(3)地域医療支援病院としての紹介率は平均78%、逆紹介率は平均60%と、指定基準をクリアしながら維持しており、承認後さらに東大和市医師会をはじめとする地域の医療機関(関係者)との連携強化を図っております。今後も、地域の急性期医療を担う中核病院として、医療連携を強固なものにしていきたいと考えています。

(4)「逆紹介MRIフォロー」や「もの忘れ外来定期フォロー」も近隣医療機関に浸透し、スムーズなやり取りができるようになりました。

(5)地域連携型認知症疾患医療センターとしての実績は、紹介件数360件、逆紹介件数329件と、地域における認知症診療の医療支援体制の構築が少しずつできつつあると実感しています。今後は、「在宅」がキーワードとして挙げられると思いますが、在宅において認知症が大きな障壁となっております。地域連携型認知症疾患医療センターの受け入れ窓口の役割を担いつつ、地域に貢献してまいります。

2. その他活動

1. 連携News月1回発行(約500部)年間約6,000部発行
2. 東京ルール(事務局)
3. 症例検討会
4. 救急症例検討会
5. 臨床検討会
6. 北多摩西部地域医療連携協議会(連携パス)
7. 救急隊・警察との意見交換会
8. 東大和市医師会との懇話会 等

【来年度の目標】

昨年度は職員個々の技術・質の向上とチームワークを目標に挙げました。職員の入れ替わりもあり、目標の達成には課題が残ると分析しております。来年度も引き続き目標に掲げるとともに、「コミュニケーション」を新たなキーワードに加え、近隣医療機関とのよりよい連携強化を図ります。

診療情報管理室

佐渡 淑恵

【1年間の報告】

今年度の退院件数は7,211件でした。今年度は新版医事コンピュータの導入、地域包括ケア病棟への転換があり、業務が複雑になってしまいました。今後、業務の効率化を図る事によって、統計等に時間を費やせるように努めます。

平成30年度診療報酬改定・DPC導入の影響評価に関わる調査に関しては、関係部署への働きかけ等を行い、円滑な運用ができる体制作りに取り組みます。DPC業務においては、機能評価係数Ⅱの保険診療係数の未コード化傷病名の使用割合が2%を越えていた為、使用割合を減らすよう努めていきます。

DPC導入の影響評価に関わる調査、院内がん登録・全国がん登録、外科のNCD、QIプロジェクト事業、CCUネットワークデータベースは、期間内にデータ

入力または提出を終えることができました。今後も各データ遅滞なく提出できるように努めます。

臨床指標においては、今年度よりQI委員会を開催することで、当院の臨床指標を分析し、改善が必要な部署に対して働きかけを行いました。今後も質の高い医療を提供できるように取り組んでまいります。

【来年度の目標】

1. 業務の効率化を図り、質の向上に努めます
2. 平成30年度診療報酬改定・DPC導入の影響評価に関わる調査において円滑な運用ができる体制作りに取り組みます
3. 今後も臨床指標を基に、質の高い医療が提供できるようにサポートしてまいります

統計 P.70~72

医療安全管理室

岡野 義徳

【1年間の報告】

1. 医療安全管理室長の交代

今年度より麻酔科・高木副院長が医療安全管理室長に就任されました。

2. 全職員対象勉強会の開催

全職員対象の勉強会を、リスクマネジメント委員と協力し2回開催しました。1回目はMRIについて、2回目は前年度の事故分析報告とBLSトレーニングを行いました。MRIの事故は、知識不足が原因により発生するケースが多いこと、また、事故分析報告では、コミュニケーションが事故防止対策につながることを学びました。BLSトレーニングは、ACLS・BLS資格取得者および、救急救命士がチームリーダーとなり、円滑に行われました。2回の勉強会とも、参加した職員の関心が高い内容であり、満足度が高い結果となりました。今後も職員のニーズに合った研修を企画・開催していきたいと考えています。

3. 事故報告書分析に基づく対応策の検討

今年度もインシデント・アクシデントの総報告枚数は1,100枚を超えました。報告内容から、事故の原因はマニュアルに関わる事が多いと認識し、マニュアルに焦点を当てた改善に取り組みま

した。その中でも、マニュアル遵守を推進する目的で行ったクロスモニタリングは、職員の意識改革にもつながりました。今後も院内・院外の事故報告や類似事例をもとに、より具体的な対応策の検討・導入に繋げてまいります。

4. 患者相談窓口の提供

前年度より、患者相談窓口を総合支援相談窓口に統合し、利用者さまの対応を始めました。医療ソーシャルワーカーとともに、関係部署と連携を取りながら丁寧な対応を心掛けました。今後も患者さまにとって利用しやすい窓口を提供していきたいと考えています。

【来年度の目標】

1. 事故報告の分析をもとに、再発防止に向けた対策の立案と実行
2. 全職員対象勉強会の継続
3. 医療安全管理マニュアルの見直し
4. リスクマネジメント委員会の活性化とリスクマネージャーの育成
5. 患者さまが利用しやすい患者相談窓口の提供

統計 P.72



感染安全対策室

篠村 ゆき

【1年間の報告】

1. 研修会の開催

全職員対象研修では「手指衛生」「血液・体液曝露予防対策」「経路別予防策」、看護部教育では「薬剤耐性菌の理解や対策」について研修を実施しました。その他、部署ごとの研修、人材開発課主催の委託業者対象の研修を実施しました。

2. 感染対策委員会の活動

勉強会チームでは、全職員対象研修を企画し、実施しました。広報チームでは院内広報誌「ICT NEWS」を発行し、標準予防策の内容や流行の恐れのある感染症について職員の共通理解を図りました。手指衛生チームと環境ラウンドチームでは毎月ラウンドを実施し、手指衛生の遵守状況・環境や医療廃棄物分別の確認を行い、改善に向けた取り組みを行いました。感染対策委員を中心に、各部署の感染対策の改善や継続につなげることができました。

3. ICT (Infection Control Team) 活動

(1) ICT ラウンド

抗菌薬の適正使用・耐性菌検出状況・感染対策の状況確認と介入、環境ラウンドを毎週実施しました。環境ラウンドでは、毎月もしくは2カ月ご

とに実施することにより、フィードバック後の評価ができ、各部署の感染対策の向上へとつなげることができました。

(2) 地域連携活動

地域連携活動では加算1施設と加算2施設のカンファレンスや、加算1施設同士の相互評価を実施しました。感染対策に関する情報交換を行い、自施設の院内感染対策の見直しを行うことができました。

【来年度の目標】

1. 感染防止対策委員会の活性化とリンクスタッフの育成
2. 感染対策実施状況のモニタリングや地域連携活動の継続により、感染対策上の自施設の課題を明確にし、感染対策を向上させる
3. AST (Antimicrobial Stewardship Team) を立ち上げ、適切な微生物検査の実施や抗菌薬適正使用を推進する

統計 P.73

がん相談支援センター

岡崎 賀美

【1年間の報告】

当センターは平成18年6月に開設し12年が経過しました。現在、臨床心理士1名の常勤体制により、がんの患者さまやご家族への情報提供や精神的サポートなどを行っています。また月2回、医療ソーシャルワーカーが相談業務へ協力、参加しています。

今年度の相談件数は1,841件となりました。相談者は、患者さま自身が1,010件、患者さまとご家族が605件、ご家族のみが111件などとなっています。

相談内容は、がんの告知について、症状や治療について、退院後の生活(仕事や家事など)、セカンドオピニオン、転移や再発の心配、死の不安など、また療養先の情報(ホスピスや在宅療養など)を求めての来所や電話相談があります。がんの診断告知時、再発時

などの際に主治医の説明に同席させていただく機会も増え、がんの罹患から闘病、治癒に至る方、残念ながらお亡くなりになられる方まで、継続的なサポートを実践しています。

対外活動として、昨年度に引き続き、日本サイコロジ学会において、がん領域で活動する心理職の教育カリキュラムと研修会に参画しています。また、臨床心理学専攻の大学院生の実習受け入れを継続しています。さらに、北里大学大学院医療系研究科と相模原看護専門学校の講義で当センターの活動などを紹介しています。

自己研鑽として、国立がん研究センター認定がん専門相談員の認定資格を取得しました。

【来年度の目標】

来年度も患者さまやご家族へ、個人ならびにサポートグループ(患者会や家族会)という形での支援を継続していきます。

また、医師、外来や病棟スタッフ、緩和ケア認定看護師、がん化学療法認定看護師、外来化学療法センターや総合支援・相談センターなど、さまざまな領域のス

タッフと円滑な連携を図り、各々の専門性を活かし、より一層、サービスの質的向上に努めます。

1. 外来化学療法センターと合同で定期的な患者会を開催する予定です。
2. がんの患者さまの療養環境の調整に係る相談窓口となり、治療と仕事の両立に向けた支援の充実を図ります。

統計 P.82

医療福祉相談室

須山 弘美

【1年間の報告】

昨年度に比べ相談件数(1行為1カウントの件数)は若干減少しましたが、例年と異なる数字が経済相談の大幅減少に見られますが、単純に経済相談件数が減少したのではなく、主相談になる退院・転院相談や療養相談に付随していたものが多く見られました。1ケースについて、複数の課題や調整事項が生じるケースが増加しています。一方で、相談介入件数は、退院・転院相談ともに大幅に増加しています。これらのことから、より短期間かつ少ない面接回数等での調整を行っていることがわかりました。退院調整看護師との協働も引き続き行い、介入件数の増加・支援内容の充実を図りました。

院長直属の医療福祉相談室となった今年度は、6名体制で対応しました(休職あり)。知識・技術・発信力など、部署としてスキルアップしていくために、研修参加やスーパービジョンを積極的に行いました。今後も継続課題として取り組みます。

地域包括ケアシステムの構築に向け、関係機関との連携や制度活用など、支援の可能性を広げながら今後も業務を行ってまいります。

【来年度の目標】

1. 研修参加など自己研鑽の場を積極的に持ち、グループスーパービジョン等、個々のスキルアップ向上に努める
2. 部署内で個々が与えられた役割を遂行できることと、遂行できる環境をつくる
3. 地域包括ケアシステムの構築を意識し、専門性を活かした院内外の連携を強化するとともに、部署としての発信力を高める

統計 P.83～84



事務部

総務課

山本 雄三

【1年間の報告】

今年度、各種委員会における事務局として推進役を果たしました。災害対策委員会では、災害時対応の充実を図るべく、災害訓練の実施計画の他、エレベータ閉じ込め対策や什器転倒防止対策、職員参集対策など、検討を要する項目毎に班が立ち上がり、全体の推進役を務めました。また、図書委員会では、図書購入・保管などの規定の見直しで推進役を果たしました。

節電については、本年も統括部署として推進しました。平成29年・30年の冬は、昨年よりも1℃～2℃程度気温が低く、消費量は昨対104.25%（原油換算1,411kl）となりましたが、国が進める省エネ法の原油換算では1,500kl未滿を維持することができました。CO₂の一層の削減を目指し、引き続き節電の推進部署として尽力してまいります。

1. 内部プロセスの視点

総務課内職員の担当業務の見直しを積極的に行い、一つの業務を複数名でフォローできる体制を目指して取り組みました。

2. 利用者さまの視点

職員を利用者さまと見立てて以下のサービス提供に努めました。

(1) 医師初期臨床研修事業支援

研修医の2年間の研修がより充実したものになるよう、研修診療科のローテーション方法等、改善に向けた支援を行いました。

(2) 寮、ロッカー、保育室管理

職員ロッカーについては防犯上の強化を図りました。また、職員ロッカーや寮の過不足管理をするとともに、保育室における環境整備に努めました。

3. 財務の視点

法人全体で推進する経費削減運動の一環で、固定電話・PHSなどの通信コスト見直しによりコスト低減に努めました。また、看護師寮の管理において、昨今の入寮希望者の減少を受けて、寮の統廃合を進めました。

4. 学習と成長の視点

接遇向上に力を入れ、課内朝会で挨拶および発声を励行するとともに、市販の教材を使用するなど、課員の知識と接遇力のアップに努めました。

【来年度の目標】

来年度は、さらなる医療充実と患者さまの環境整備、職員にとって働きやすい職場作りに努めていく所存です。法人本部事務局をはじめ、関係部署と相談しつつ問題解決にあたります。

医事課

大野 泰雅

【1年間の報告】

今年度は、以下の項目に取り組みました。

1. レセプト査定対策

審査機関との折衝により査定理由を明らかにし、以後のレセプト請求に反映させました。これにより、年度当初0.7%を超えていた査定率が年度末には0.5%程度まで改善しました。

2. 未収金の削減

未払い事例への早期介入に努めました。また、患者さま宅へ集金に伺う等、未収金回収のためにさまざまなアプローチを試みました。

3. 施設基準の適正管理

既届の施設基準について、届出内容が遵守されているか定期的に確認を行い、変更が生じた場合には速やかに届出を行いました。また、届出した施設基準については、適宜運営会議にて報告することで院内の情報共有に努めました。

4. 新版医事システムの導入

平成29年12月稼働に向け、所属職員一丸となって準備に取り組みました。努力の甲斐もあり、実稼働後に発生し得るシステム上の問題や患者さまからの苦情を未然に防ぐことができました。

5. 平成30年度診療報酬改定への対応

来年4月の改定に向け、変更点の確認に取り組みました。特に新設点数については、院内運用構築のために関係各所との調整に努めました。

【来年度の目標】

来年度は、以下の項目に取り組みます。

1. 自動釣銭機の導入

2. 業務プロセスの見直し

3. 残業の削減と年次休暇取得率の向上

武蔵村山病院

院長あいさつ	125
概要／現況	126

統計

診療圏 外来患者数推移 入院患者数推移	128
各科別月間紹介患者数 各科別平均在院日数 在宅復帰率	129
フロア別病床利用率	130
救急車搬送状況 救急隊別推移 救急車搬送状況 科別月別推移	131
救急センター集計表	132
一般健診・団体健診受診者数 特定健診・後期高齢者健診受診者数 特定保健指導利用者数	133
小児科 産婦人科	134
皮膚科	135
医療療養病棟	136
地域包括ケア病棟	137
回復期リハビリテーション病棟	138
認知症疾患医療センター	139
手術統計	140
科別術式別件数	141
診療情報管理室	145
事故報告集計 感染安全対策室	148
診療材料関係 医療廃棄物委託量及び経費	149
放射線科統計	150
PETセンター統計 放射線治療センター統計	151
透析センター統計 ME機器稼働率	152
検査統計 栄養指導件数 医療相談件数	153
病理診断科	154
リハビリテーションセンター	155
内視鏡統計	156
薬剤科利用者数 歯科治療実績	157

活動報告

○診療部	158
内科 皮膚科 小児科 産婦人科 外科 乳腺外科 整形外科 眼科 耳鼻咽喉科 泌尿器科 麻酔科 歯科 消化器内科 健診センター 病 理臨床検査センター 病理診断科 臨床検査科 透析センター リハビ リテーションセンター(理学療法・作業療法・言語聴覚療法・臨床心理) 救急センター 内視鏡センター 画像診断・PETセンター 放射線治 療センター 認知症疾患医療センター	
○看護部	172
看護部 教育 業務 外来・救急外来 総合支援・相談センター 健診 センター 内視鏡・放射線 3 A病棟(一般) 3 B病棟(産婦人科) 3 C病棟(小児科) 4 A病棟(一般) 4 B病棟(医療療養) 5 A病棟(地域 包括ケア) 5 B病棟(回復期リハビリテーション) 手術室 透析セン ター	
○診療支援部	181
薬剤科 放射線科 栄養科 臨床工学科 医療連携室 診療情報管理室 医療安全管理室 医療福祉相談室	
○事務部	186
事務部 総務課 医事課	

院長あいさつ ● Message

地域を支える病院として全力で 医療に取り組みます

武蔵村山病院 院長 鹿取 正道



基本方針

1. 私たちは、利用者さまの権利を尊重し、誇りと責任を持って「利用される方がたのために」を心がけます。
2. 私たちは、急性期医療から在宅介護まで一貫して、常に温かく質の高いサービスをめざします。
3. 私たちは、保健・医療・福祉水準の向上のため、専門知識の修得や技術の研鑽につとめます。
4. 私たちは、地域医療機関と連携して、市民に信頼される「市民のための病院」をめざします。

患者さまの権利と責任

1. 公正で適正な医療を受けることができます。
2. プライバシーが尊重されます。
3. 医師による説明を受け医療行為を選択することができます。
4. 医療の内容を知ることができ、セカンド・オピニオンを受ける権利があります。
5. 病院の提供するサービスに意見を述べるすることができます。
6. 病院の規則を守り医療に参加し協力する責任があります。

2017年度で一番喜ばしいことは、武蔵村山病院別館（病院東側2階建て）の新設、既存棟の改修が5月いっぱい無事に終了し、6月からグランドオープンしたことです。

新設・改修された内容は以下の通りです。

- ①別館1階で、外科・消化器科・皮膚科・泌尿器科 診療開始、超音波検査室 稼働
- ②別館2階で、健診センター稼働、連携センター「みらい」開設
- ③既存棟1階で、内視鏡ベッド2台体制、生理機能検査室 新設
- ④既存棟2階で、手術室3 開設（主に眼科手術）
- ⑤既存棟3階で、病理診断科 始動（病理検体作成業務開始）
- ⑥既存棟4階で、通院治療室 増床

新しい器が完成した6月には、わたくし鹿取が若輩ながら、高橋 毅前院長より院長職を引き継ぎました。職員一同、心機一転し、はりきって仕事に邁進しております。

外科・消化器科・皮膚科・泌尿器科各科で7つの外来ブースの新設により、既存棟外来での他科の診察ブースも増え、病院外来診療全体が強化されました。また、生理機能検査室の新設により、迅速な外来検査が実施可能となり、待ち時間短縮などのサービス向上が図られました。このように多様な地域のニーズに応えることができ、2017年度は延べ20万人を越える外来患者さまに来院いただきました。

既存棟では病理診断科始動、手術室3の開設、内視鏡検査ベッド2台体制により、総合病院としての機能が強化されました。内視鏡検査数の増加に伴い、病理診断科での診断件数も増加し、病理検体の作成を開始したことにより迅速な診断が可能となり、病院の診療の質の向上に繋がっています。また、眼科の白内障手術は1,000症例を超え、北多摩西部二次保健医療圏で最大の件数となり、圏外からの患者さまも手術を受けていただきました。

連携センター「みらい」は、仕切りがない大きなワンフロアのスペースに、医療連携室、総合支援・相談センター、医療福祉相談室、東京都指定 地域連携型認知症疾患医療センター、武蔵村山市委託 在宅医療・介護連携支援センター、指定居宅介護支援事業所 武蔵村山病院ケアサポート、東大和訪問看護ステーション武蔵村山サテライトと7部署が常駐しております。医療・介護・福祉情報がスムーズに共有されることで、入院・外来患者さまをトータルで支えることができている。また、認知症疾患医療センター、在宅医療・介護連携支援センターでは、地域の様々な職種と協働し、隣接地域も含めた広範な医療・介護・福祉連携をサポートしています。さらに健診センターは、特定健診や後期高齢者健診を受託し、地域の保健の強化を図っています。

新しい器は整いました。あとは地域のために多種多様な仕事ができるかにかかっています。地元医師会の先生、地域介護職の方々、武蔵村山市を始めとする行政職の方とも協働しながら、地域住民が求める良質なサービスを提供する総合病院であらんことを目標に、職員一同頑張っています。

武蔵村山病院

概要／現況

概要

所在地	〒 208-0022 東京都武蔵村山市榎 1-1-5 TEL. 042-566-3111 http://www.yamatokai.or.jp/musasimurayama/
建築概要 病院開設日 病院長 病床数 標榜科目	敷地面積：11,114.70㎡ 延床面積：19,277.47㎡ 平成 17 年 6 月 鹿取 正道 300 床 内科 小児科 産婦人科 外科 呼吸器外科 整形外科 眼科 耳鼻咽喉科 放射線科 リハビリテーション科 泌尿器科 麻酔科 皮膚科 病理診断科 歯科(入院のみ)
その他の診療科 主な施設・設備 主な医療機器	糖尿病内分泌内科 消化器科 循環器科 呼吸器科 腎臓内科 乳腺外科 画像診断・PET センター リハビリテーションセンター 透視センター 内視鏡センター 放射線治療センター 臨床検査室 内視鏡 16 列マルチスライスCT MRI 骨塩定量 マンモ エコー カラドップラー 自動血液ガス分析 自動生化学分析 分析 ホルター心電図 トレッドミル 除細動器 透視マイクロサージャリー PET-CT サイクロトロン リニアック 透視用 監視装置(オンラインHDF) 多用透視用監視装置 手術用顕微鏡 外科用X線装置(Cアーム) 人工呼吸器 電気メス 超音 波診断装置 血流量計 アルゴンプラズマ凝固装置付高周波手術装置 全身麻酔器 超音波画像診断装置 一般撮影装置 ハイビジョン腹腔・胸腔内視鏡手術システム セントラルモニター ポータブルレントゲン 陰圧テント 簡易陰圧装置 HEPA フィルター付パーテーション スパイロメーター 全自動高圧蒸気滅菌器 内視鏡用炭酸ガス送気装置 呼気ガス分析装置 マイクロスモーカーライザー 全自動臨床検査システム 血液浄化用装置 超音波メス 胎児監視装置 インファントウォーマー I 新生児無呼吸モニター 脳波計 冷凍手術装置システム(眼科) 光干渉断層計 角膜形状解析装置 硝子体手術装置 黄斑 計 膀胱尿道鏡システム ウロダイナミックシステム 高周波焼灼電源装置 パーサカット 通信機能付バイタルサイン測定器 ERG/VEP 測定装置 視覚誘発反応測定装置 スペースセイビングチャート 血圧脈波検査装置 スピード低温滅菌システム クリオスタット(バキューム装置付) 凍結バック自動解凍器 凍結ブロック作成装置 超音波白内障手術装置(シグネチャー) idrive Easy Pack FPD 搭載X線TVシステム 病理診断撮影台ベース 病理診断プッシュプル流し台 病理診断プッシュプル型 固定槽 病理診断プル型ストッカー 病理診断パラフィン包埋ブロック作成装置 病理診断有機溶剤発散防止装置 サイテック ス用局所排気装置 EOG 滅菌装置 EQ-240 高圧蒸気滅菌装置 RK-8EH 器具除染用洗滌機 RA-160EU システム乾燥機 RL-500 パーサバルスセレクト 30W 尿量測定装置(フロースカイ) 急性期患者情報システム FMD 検査装置 UNEXEF18VG 赤外観 察カメラシステム Pde-neo 下肢筋力計ムータス F-1 閉閉式自動固定包埋装置 RAPID ワークステーション(カプセル内視 鏡) 滑走式マイクローム REM-710.0 ハイフレーザー アナライザー ホルター記録器 FM-960 分娩台マミージョイ パスイング アマノマリンコート(特浴槽) 筋電図・誘発電位検査装置



施設基準認定 (平成 30 年 3 月現在)

基本診療科	一般入院基本科 7:1 療養病棟入院基本科 1 回復期リハビリテーション病棟入院科 1 回復期リハビリテーション病棟入院科 1 体制強化加算 回復期リハビリテーション病棟入院科 1 リハビリテーション充実加算 地域包括ケア病棟 1 小児入院医 療管理料 3 看護職員夜間配置加算 1 2:1 急性期看護補助体制加算 2 5:1 看護補助者 5 割以上 夜間 100:1 急性期看護補 助体制加算 診療録管理加算 1 医師事務作業補助体制加算 2 (2 5:1) 療養環境加算(一般病棟) 重症者等療養環境特別加 算(個室) 療養病棟療養環境加算 2 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 加算 ハイリスク妊娠管理加算 ハイリスク分娩管理加算 総合評価加算 退院支援加算 1・地域連携診療計画加算 病棟薬剤 業務実施加算 1 データ提出加算 2 認知症ケア加算 2 救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算 臨床研修病院(協力型) 夜間看護体制加算 妊産婦緊急搬入対応加算 感染防止対策地域連携加算
特掲診療科	高度難聴指導管理料 薬剤管理指導料 医療機器安全管理料 1 ニコチン依存症管理料 がん治療連携指導料 排尿自立指導料 肝炎インターフェロン治療計画料 糖尿病合併症管理料 がん患者指導管理料 1 がん患者指導管理料 2 糖尿病透析予防指 導管理料 在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料 HPV 核酸検出及び HPV 核酸検出(簡易シノタイプ 判定) 検体検査管理加算(I) 検体検査管理加算(II) ロービジョン検査判断料 小児食物アレルギー負荷検査 画像診断 管理加算 1 画像診断管理加算 2 ポジトロン断層撮影 ポジトロン断層撮影・コンピュータ断層複合撮影 CT撮影及び MRI 撮影 外来化学療法加算 2 無菌製剤処理 1・2 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 認知症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 透析液水質確保加算 2 CAD/CAM 冠 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) 乳がんセンチネルリンパ節加算 2 及びセンチネルリンパ節生検(単独) 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剝離術 膀胱水圧拡張 術 医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則の 16 に掲げる手術 輸血管理料Ⅱ 輸血適正使用加算 人工肛門・人工膀胱造設術 前処置加算 胃瘻造設時嚥下機能評価加算 麻酔管理料Ⅰ 放射線治療専任加算 外来放射線治療加算 高エネルギー放射線治 療 病理診断管理加算 1 口腔病理診断管理加算 1 クラウン・ブリッジ維持管理料 下肢末梢動脈疾患指導管理加算 集団コ ミュニケーション療法料 認知症専門診断管理料 地域連携診療計画退院時指導料(1) 64 列以上マルチスライスCT 手術 施設基準 区分 2 力:肝切除 キ:子宮付属器悪性腫瘍手術等 区分 3 力:食道切除再建術等 マスク又は気管内挿管による閉 鎖式循環式全身麻酔に規定する麻酔が困難な患者 小児科外来診療料 夜間休日救急搬送医学管理料 外来リハビリテーション 診療料

各種保険・公費等の取り扱い・指定

保険・公費等	社会保険 国民健康保険 結核予防法 生活保護法 身体障害者福祉法 児童福祉法 原子爆弾被爆者援護に関する法律 精神 保健及び精神障害者福祉に関する法律 障害者自立支援法 母子保護法 児童福祉法及び知的障害者福祉法の措置等 公害健康 被害の補償等に関する法律 ④心身障害者医療費助成制度 ⑤ひとり親家族医療助成制度 ⑥乳幼児医療助成制度 ⑦医療助成 制度 老人保健法 日本体育・学校健康センター法 労働者災害補償保険法 地方公務員災害補償法 自動車損害賠償保障法 東京都救急病院(平成 18 年 8 月より指定二次救急医療機関)高齢者インフルエンザ予防接種 小児予防接種 結核患者家族検診・ 接触者・検診・管理検診 妊婦健康診査 乳児検診 母体保護法
指定	

学会等施設認定

公的機関等	日本医療機能評価機構認定病院 厚生労働省協力型臨床研修指定病院 東京都指定二次救急医療機関 東京都肝臓専門医療機関 卒後研修制度協力施設
学会等	日本透視医学会埼玉医科大学病院の教育関連施設 日本消化器病学会専門医制度認定施設 日本外科学会専門医制度修練施設 日本眼科学会専門医制度研修施設 日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設 日本リハビリテーション医学会研修 施設 日本医学放射線学会専門医修練機関 日本病態栄養学会認定栄養管理・NST 実施施設 日本静脈経腸栄養学会 NST 稼働施 設認定 日本がん治療認定医機構認定研修施設 日本泌尿器科学会専門医教育施設 日本麻酔科学会麻酔科認定病院 日本プ ライマリ・ケア連合学会後期研修施設 日本消化器外科学会専門医制度指定関連施設

現況

武蔵村山病院は市民の悲願であった唯一の総合病院として、平成 17 年 6 月に武蔵村山市の誘致を受けて旧日産村山工場跡地に開設されました。その後、病院に隣接して大規模商業施設イオンモールむさし村山ミュージアムが出店、また行政施設の設置も計画され近い将来病院の周辺は市の行政・商業の中心地となることが期待されています。

当院のコンセプトは、兄弟病院である急性期の東大和病院と当院で東大和市及び武蔵村山市、両市の地域医療をカバーすべく「二つで一つ」のコンセプトの基に、両病院を電子カルテとシャトルバスでつなぎ、診療科や病棟もなるべく重複しないように、医療療養病棟、回復期リハビリ病棟、産科病棟、小児科病棟を設置する一方、PET-CT や放射線治療設備などの高度放射線診療機器を整備し地元医療機関との連携強化を進めています。

平成 29 年度は前年度から進めていた病院増改築が完了いたしました。増改築に伴う費用負担増等により大幅な赤字となる見込みです。増改築に伴う体制強化を進める中、人件費を中心とした経費増加により当面厳しい状況が予想されますが、平成 30 年度は増改築効果の具現化により、最終黒字化を目指す計画です。引き続き、医療の質向上を目指しながら、患者満足度並びに職員満足度向上に重点を置いた、笑顔のある明るい職場を目指した継続的な取り組みを行って参ります。

●当院のミッション・ビジョン

大和会の理念である「生命の尊厳と人間愛」のもと、東大和病院と連携して両病院の特徴を活かし、市民に信頼される地域医療の中核となる「市民のための病院」を目指しております。

●誘致病院として地域に期待される医療機能の充実

①救急医療の充実

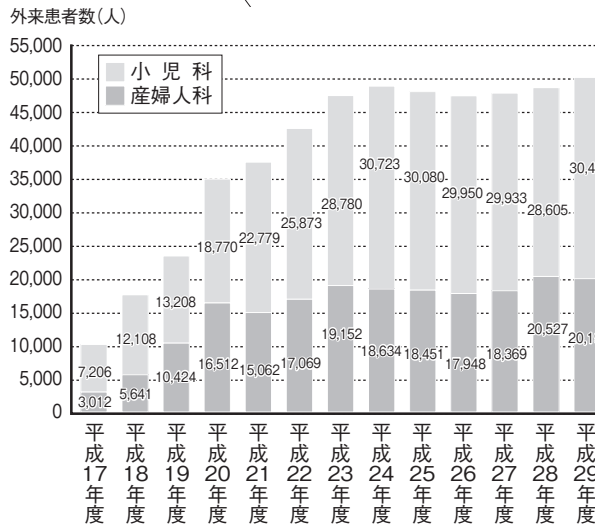
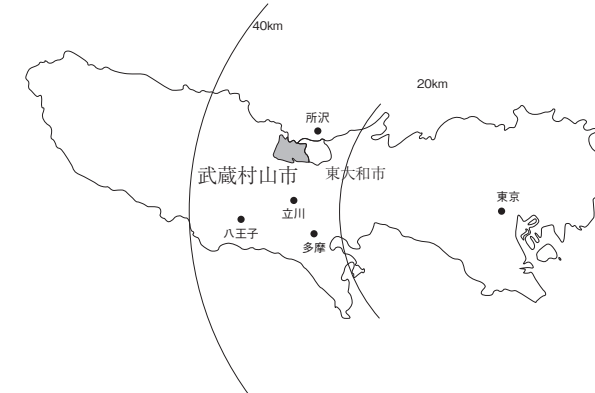
平成 18 年 8 月、東京都指定 2 次救急医療機関となり、平成 22 年 4 月から放射線技師、薬剤師、臨床検査技師、看護管理師長の夜間当直を開始、平成 23 年度社会医療法人認定基準の時間外救急受け入れ台数(3ヶ年平均 750 台)を達成、さらに東京都地域救急医療センター(東京ルール)へ参画、平成 26 年度からは小児科「休日・全夜間診療」を開始、平成 29 年度には埼玉県救急医療情報システムへ参加、都県域を超えた救急搬送の迅速化等、東大和病院と連携し地域の救急医療の充実に努めております。

②リハビリテーション科の充実

セラピスト約 70 名の陣容を誇る中、平成 26 年度から 365 日リハ体制へ移行、回復期リハビリ病棟を中心に近隣病院と積極的に連携を図り、短期集中治療を実践し、学会でも評価される臨床実績を上げております。地域包括ケア病棟でのリハビリが開始される中、病棟専従の介護福祉士を採用、患者の ADL 自立に向けてチーム医療の展開を念頭に医療・介護の両輪の支援環境作りを進めています。平成 30 年度よりセラピストによる患者能力向上を目的とした夜間(夕食後)・早朝場面の介入を開始、退院後の生活に即した ADL 能力の早期向上が期待されます。

③小児・産科の充実

平成 30 年 4 月現在、小児科常勤医 8 名、産婦人科常勤医 4 名体制の中、各病棟への積極的な受け入れ体制を継続しております。産婦人科では遺伝子相談外来を継続、小児科では平成 26 年 4 月から参画した小児二次救急である「休日・全夜間診療事業(小児科)」は、外来 2 診体制を維持しながら、1 年間を通じ安定した救急車受入れを行い、来年度も継続してまいります。尚、期中に小児科常勤医 1 名増員となったことから、市主催の「子育てに役立つ親子のための講演会」や「母子保健事業従事者向け講演会」等に、講師を派遣するなど院外へ向けての啓発活動も始動しております。



産科・小児科 外来患者数推移

④病院機能の充実

平成 20 年 7 月に日本病院機能評価機構の認定を取得(平成 25 年 9 月に再認定取得)、平成 21 年 4 月から診療報酬に DPC を導入し基本的な機能の整備を行なっています。医師を招聘しやすい環境作りを力を入れる中、平成 28 年から日本プライマリ・ケア連合学会認定「総合診療医・家庭医」研修プログラムに後期研修医 1 名を受け入れ、更に日本専門医機構より「総合診療医育成プログラム」の認定を受け、平成 30 年度に後期研修医 1 名の入職が決まり、総合診療医育成プログラムが本格的に稼働を開始いたしました。平成 29 年 6 月には一連の病院増改築が完了、別館稼働に伴い外来患者数が増加、本館改修により内視鏡室の拡張や眼科手術室の新設が図られ、今後取扱件数の増加も見込まれます。平成 30 年度の診療報酬改定を踏まえ、病院体制加算強化会議を立ち上げ、医局、看護部、事務職が横断的に情報を共有、協働しながら施設基準管理並びに体制強化を推進していく活動を開始しております。

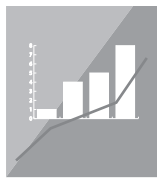
⑤ 5 S 運動推進

全職員を対象に 5 S (整理・整頓・清潔・清掃・躰)運動を 10 年間推進し、前年度と同様、病院全体での文書廃棄、年末一斉清掃を実施する他、各部署推進リーダーによるグループ別活動を継続、5 S 推進キャラクター(5 S レンジャー)がフードグランプリなど市の行事に参加する等、職場環境の改善に対する全員参加意識の醸成を進めております。

⑥武蔵村山病院運営協議会の開催や地域医療機関との連携

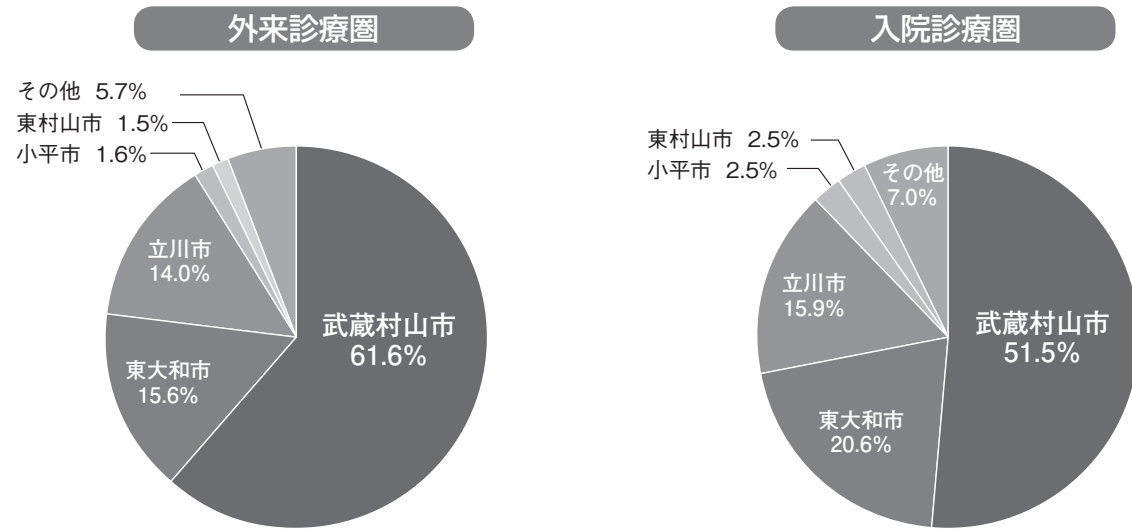
市民・行政・医師会・病院の関係者で協議会を年 2 回開催し、協議事項や要望等を病院運営に反映しています。また医師会との連携の会や症例検討会並びに認知症をテーマにした多職種研修会を開催するなど、連携の強化に努めております。

(武蔵村山病院 事務部長 松本 高生)



統計

診療圏



外来患者数推移 (平成25年度～平成29年度)

単位(人)

年度	年間外来患者延数	月平均外来患者数	一日平均外来患者数
平成25年度	185,306	15,442	630
平成26年度	185,688	15,474	631
平成27年度	194,974	16,247	660
平成28年度	192,765	16,063	655
平成29年度	204,415	17,034	695

入院患者数推移 (平成25年度～平成29年度)

年度	在院患者延数(人)	新入院患者数(人)	退院患者数(人)	病床稼働率(%)	平均在院日数(日)	許可病床数(床)	
平成25年度	92,379	5,269	5,289	84.4	17.5	300	
平成26年度	90,499	5,368	5,321	82.6	16.9	300	
平成27年度	85,345	5,738	5,761	77.7	14.8	300	
平成28年度	88,521	6,380	6,379	80.8	13.9	300	
平成29年度	89,725	6,467	6,475	81.9	13.9	300	
平成29年度	一般	38,671	5,010	4,757	73.6	7.9	144
	療養	17,961	52	109	94.6	223.1	52
	地域包括ケア	15,828	1,038	1,225	83.4	14.0	52
	回復期リハ	17,265	367	384	91.0	46.0	52

各科別月間紹介患者数 (平成29年4月～平成30年3月)

単位(件)

	平成29年4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成30年1月	2月	3月	科別計
内科	39	39	49	52	54	39	40	36	57	43	41	48	537
消化器科	50	50	54	59	39	54	54	49	34	40	39	49	571
整形外科	15	25	23	14	8	19	10	18	21	23	12	18	206
泌尿器科	21	20	21	18	15	20	33	35	26	11	19	31	270
小児科	28	39	44	31	49	55	36	39	48	33	29	46	477
皮膚科	14	14	14	9	12	4	21	11	7	8	10	12	136
リハビリテーション科	31	28	21	21	18	20	22	22	15	18	26	33	275
外科	12	14	14	16	8	9	9	7	10	17	13	10	139
眼科	38	53	51	41	53	57	54	58	50	50	35	54	594
耳鼻咽喉科	35	33	40	28	18	29	24	26	31	26	22	40	352
透析科	4	0	1	0	1	1	2	3	0	0	0	1	13
救急外来	31	24	21	30	30	23	23	14	29	36	20	29	310
神経内科	16	16	27	12	12	7	18	18	21	10	8	19	184
糖尿内科	10	17	13	12	5	6	8	9	7	6	8	15	116
放射線診断科	270	261	322	293	296	294	291	266	251	268	278	330	3,420
産婦人科	22	41	35	29	34	34	35	32	32	21	31	27	373
腎臓内科	2	7	4	6	3	6	5	6	4	1	2	3	49
放射線治療科	1	2	1	3	0	0	1	3	0	1	2	0	14
乳腺外科	5	6	3	5	4	6	3	2	6	2	4	2	48
歯科	4	1	2	2	1	2	1	1	2	0	3	0	19
合計	648	690	760	681	660	685	690	655	651	614	602	767	8,103

各科別平均在院日数 (平成25年度～平成29年度)

単位(日)

	内・循環器科	小児科	産婦人科	外・消化器科	整形外科	眼科	耳鼻科	泌尿器科	皮膚科	呼吸器科	歯科	リハビリテーション科	放射線科	乳腺科
平成25年度	18.7	5.1	6.9	7.5	14.5	2.1	4.6	12.8	0.0	7.2	0.3			
平成26年度	15.2	5.3	7.4	8.7	5.6	1.5	7.9	5.7	4.7	14.4	0.9	0.4	0.2	
平成27年度	13.8	5.3	7.1	8.1	0.0	1.4	3.1	6.3	0.0	0.6	1.6	0.7	5.4	
平成28年度	12.5	5.4	7.7	7.6	0.0	1.3	4.4	5.9	0.0	0.0	0.3	1.2	15.3	
平成29年度	15.1	5.1	7.3	7.4	0.0	1.4	4.1	6.4	0.0	0.0	0.4	0.1	2.2	3.4

在宅復帰率 (平成27年度～平成29年度)

単位(%)

年度	一般病棟	療養病棟(4B)	地域包括ケア病棟(5A)	回復期リハ病棟(5B)
平成27年度	98.1	29.8	86.2	96.0
平成28年度	97.8	13.3	85.5	96.0
平成29年度	96.8	10.2	87.3	96.0

大和会全体報告

東大和病院

武蔵村山病院

東大和病院附属
セントラルクリニック

東大和ケアセンター

在宅サポートセンター

法人本部

その他

大和会全体報告

東大和病院

武蔵村山病院

東大和病院附属
セントラルクリニック

東大和ケアセンター

在宅サポートセンター

法人本部

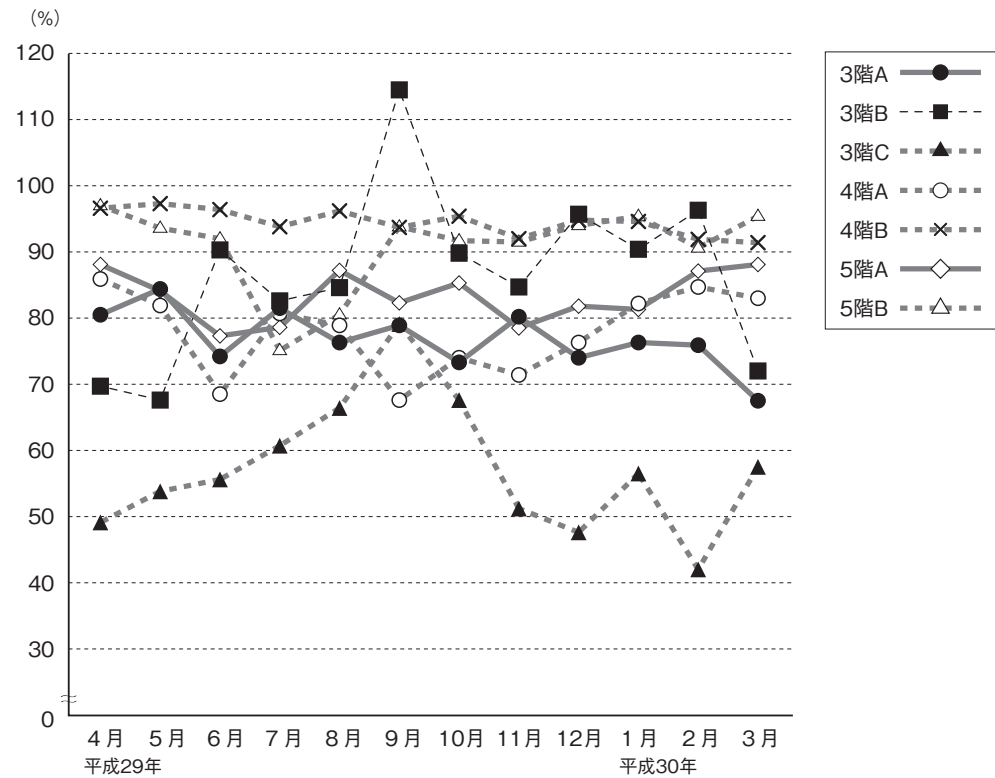
その他

フロア別病床利用率 (平成29年4月～平成30年3月)

単位(%)

	平成29年	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成30年	2月	3月	平均	前年度
	4月									1月				平均
3階A	91.0	94.9	84.7	91.1	87.8	90.1	84.4	90.0	85.1	86.2	86.3	78.8	87.5	87.1
	80.6	84.5	74.3	81.6	76.4	79.0	73.4	80.3	74.1	76.4	76.0	67.6	77.0	77.2
3階B (産科)	80.8	78.6	102.7	96.6	95.6	133.8	103.4	96.5	112.3	106.0	108.5	86.7	100.1	110.9
	69.8	67.7	90.4	82.7	84.7	114.6	89.9	84.8	95.8	90.5	96.4	72.1	86.6	96.3
3階C (小児科)	61.7	69.5	66.3	74.4	81.0	95.0	80.3	62.7	58.7	66.9	52.3	68.1	69.7	65.3
	49.2	53.9	55.7	60.8	66.5	79.2	67.7	51.3	47.7	56.6	42.1	57.6	57.4	54.5
4階A	97.5	90.6	73.1	88.5	86.8	73.5	80.6	76.2	83.3	88.7	91.9	88.8	85.0	87.5
	86.0	82.0	68.6	80.8	79.0	67.7	74.1	71.5	76.4	82.3	84.8	83.1	78.0	76.5
4階B (医療療養)	96.8	97.8	97.0	94.2	96.5	94.0	95.9	92.5	95.1	94.8	92.3	91.8	94.9	89.3
	96.7	97.4	96.5	93.9	96.3	93.8	95.5	92.1	94.9	94.7	92.0	91.5	94.6	89.0
5階A (地域包括ケア)	90.4	87.5	86.2	85.9	94.0	88.1	91.3	85.4	87.8	87.0	94.8	95.2	89.5	84.0
	88.2	84.2	77.4	78.7	87.3	82.4	85.4	78.6	81.9	81.4	87.2	88.2	83.4	81.8
5階B (回復リハ)	99.3	95.9	94.7	77.3	82.6	95.8	93.9	93.9	95.8	97.3	92.8	97.6	93.1	93.7
	97.1	93.7	92.1	75.2	80.6	93.9	91.8	91.6	94.1	95.5	90.7	95.5	91.0	91.6
平均	90.4	89.3	85.2	85.4	87.7	89.7	87.8	85.0	87.0	88.5	88.1	87.2	87.6	86.5
	84.8	83.8	79.4	79.5	81.7	83.6	82.1	79.7	81.3	83.2	82.6	81.5	81.9	80.9

(注) 上段は、病床稼働率 = (在院患者数 + 退院数 + 転出) ÷ (病床数 × 1ヵ月の日数)
 (注) 下段は、病床利用率 = 在院患者数 ÷ (病床数 × 1ヵ月の日数)
 (注) 小児科 = 20床



救急車搬送状況 救急隊別推移 (平成29年4月～平成30年3月)

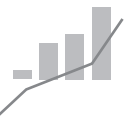
単位(人)

	北多摩西部		立川			東村山		小平		国分寺		昭島			福生		日野	埼玉所沢	他の地域	合計	備考				
	北多摩西部	三ツ木	立川	砂川	錦町	拝島	東村山	本町	小平	花小金井	小川	戸倉	国分寺	昭島	昭島	大神					瑞穂	福生	内数外	内入院	交通事故
平成29年4月	19	18	6	26	0	0	0	0	2	0	2	0	1	1	3	3	6	2	0	0	11	100	62	38	3
5月	21	35	5	25	2	0	12	1	1	0	9	2	1	2	3	9	8	1	0	0	13	150	93	57	2
6月	31	34	5	21	2	0	5	0	0	0	5	0	1	3	3	5	4	1	0	0	4	124	89	26	4
7月	27	45	12	23	2	0	6	2	4	0	13	2	0	1	0	6	12	2	0	0	8	165	114	47	3
8月	34	27	4	25	4	0	7	5	3	0	10	0	0	0	2	7	9	2	0	0	7	146	86	46	4
9月	28	31	6	20	1	0	6	5	1	0	3	0	0	0	6	5	4	0	0	0	4	120	80	41	2
10月	22	33	4	23	2	0	3	4	1	0	4	0	0	2	0	2	11	2	0	0	6	119	75	36	5
11月	24	24	9	17	1	0	3	1	1	0	9	0	0	1	2	6	12	1	0	0	5	116	76	39	2
12月	25	33	6	23	1	0	4	3	1	0	4	0	0	2	3	10	8	3	0	0	8	134	95	41	2
平成30年1月	33	39	9	33	3	0	4	3	0	0	5	4	0	7	4	12	15	3	0	0	18	192	130	64	3
2月	19	33	5	17	2	0	5	0	2	1	7	1	1	1	2	7	7	2	0	0	14	126	83	45	2
3月	17	30	5	18	1	0	6	1	3	0	4	1	0	3	0	4	13	1	0	0	11	118	74	41	2
計	301	382	76	271	22	0	61	25	19	1	75	10	4	23	27	76	109	20	0	0	109	1,610	1,057	521	34
合計	683		369			86		95		14		126			129		0		0		109				

救急車搬送状況 科別月別推移 (平成29年4月～平成30年3月)

単位(人)

	内科	消化器科	呼吸器内科	循環器科	糖尿内科	外科	耳鼻科	眼科	産婦人科	整形外科	泌尿器科	小児科	皮膚科	腎臓内科	合計
平成29年4月	21	18	9	4	1	4	9	0	0	4	9	20	1	0	100
5月	29	38	15	5	1	11	14	0	2	4	6	25	0	0	150
6月	30	28	8	2	0	6	11	1	0	5	6	26	1	0	124
7月	41	32	8	1	1	4	15	0	1	4	15	42	1	0	165
8月	36	24	12	4	0	3	19	0	1	6	9	27	3	2	146
9月	25	22	9	3	1	6	17	0	2	5	4	25	1	0	120
10月	17	21	13	0	0	5	18	0	1	6	7	30	0	1	119
11月	28	29	9	4	1	4	7	0	0	4	6	22	2	0	116
12月	34	26	13	5	1	3	6	1	1	6	6	30	1	1	134
平成30年1月	60	33	12	7	0	11	10	0	2	8	2	45	1	1	192
2月	38	14	8	7	2	5	12	0	3	7	5	22	3	0	126
3月	30	26	11	3	2	3	7	0	1	5	5	21	2	2	118
計	389	311	127	45	10	65	145	2	14	64	80	335	16	7	1,610

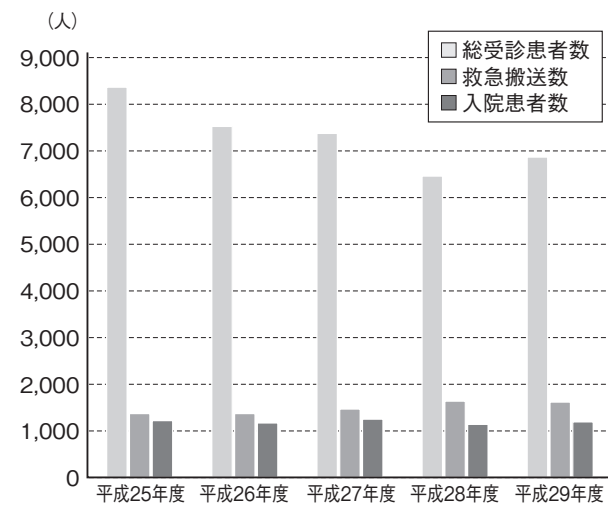


救急センター集計表 (平成29年4月～平成30年3月)

単位(件)

	受診総数	内訳(全時間帯)				救急搬送数	救急搬送時間帯内訳				転帰				受入困難数	電話相談
		内科	外科	小児科	婦人科		0時～9時	9時～17時	17時～24時	時間外合計	入院	転送	帰宅	死亡		
平成29年4月	467	137	140	167	23	100	33	9	35	68	102	2	363	0	42	890
5月	524	159	156	188	21	150	25	8	36	61	103	4	417	1	36	935
6月	434	112	135	164	23	124	31	6	54	85	69	5	358	0	35	831
7月	548	144	179	205	20	165	23	7	26	49	94	4	450	1	35	919
8月	556	155	168	210	23	146	25	5	47	72	108	7	430	1	50	865
9月	537	128	139	238	32	120	31	8	44	75	108	2	427	2	39	861
10月	421	93	134	177	17	119	36	8	55	91	86	2	333	2	59	735
11月	448	105	142	183	18	116	37	10	40	77	93	4	350	2	56	804
12月	759	235	169	326	29	134	27	10	46	73	107	7	645	1	56	1,160
平成30年1月	1,042	456	179	383	24	192	40	3	71	111	125	2	915	6	68	1,375
2月	633	227	130	247	29	126	29	12	42	71	97	3	533	2	75	837
3月	491	150	139	181	21	118	23	4	40	63	94	6	391	4	48	761
合計	6,860	2,101	1,810	2,669	280	1,610	360	90	536	896	1,186	48	5,612	22	599	10,973
平均	529	163	140	206	22	125	29	8	42	70	92	5	433	3	47	845
前年平均	538	168	150	193	26	136	32	58	46	78	94	4	440	2	41	990

	総受診患者数	救急搬送数	入院患者数
平成25年度	8,357	1,364	1,213
平成26年度	7,518	1,364	1,163
平成27年度	7,368	1,461	1,244
平成28年度	6,453	1,630	1,133
平成29年度	6,860	1,610	1,186



一般健診・団体健診受診者数 (平成29年4月～平成30年3月)

単位(人)

	平成29年4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成30年1月	2月	3月	合計
一般健診	64	58	65	67	59	67	64	61	70	85	92	153	905
団体健診	23	65	102	107	73	70	102	195	79	47	88	55	1,006
合計	87	123	167	174	132	137	166	256	149	132	180	208	1,911

特定健診・後期高齢者健診受診者数 (平成29年6月～平成30年3月)

単位(人)

		平成29年6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成30年1月	2月	3月	合計
特定健診(国保・他)	武蔵村山市	180	153	131	304	413	137					1,318
	東大和市	6	17	21	10	6	3	3	3			69
特定健診(社保)		13	9	3	5	10	16	19	17	11	17	120
後期高齢者健診(75歳以上)	武蔵村山市	78	56	53	71	132	33					423
	東大和市	2	1	6	4	2	3	0	0	1		19
東大和市成人健診		11	18	27	14	11	6	3	3	1		94

特定保健指導利用者数 (平成29年4月～平成30年3月)

単位(人)

	平成29年4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成30年1月	2月	3月	合計
積極的支援				5	5	6	12	19	28	12	12	8	107
動機付け支援				0	1	1	1	4	2	4	2	1	16
合計	0	0	0	5	6	7	13	23	30	16	14	9	123

大和会全体報告

東大和病院

武蔵村山病院

東大和病院附属セントラルクリニック

東大和ケアセンター

在宅サポートセンター

法人本部

その他

大和会全体報告

東大和病院

武蔵村山病院

東大和病院附属セントラルクリニック

東大和ケアセンター

在宅サポートセンター

法人本部

その他



小児科 (平成29年4月～平成30年3月)

単位(人)(%)

	平成29年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成30年 1月	2月	3月	合計	平均
外来患者延数(人)	2,149	2,189	2,330	2,336	2,686	2,517	2,427	2,482	3,122	2,742	2,423	3,073	30,476	2,539.7
入院患者延数(人)	367	387	463	496	513	676	542	408	468	503	355	2,573	7,751	645.9
新患率 (%)	33.2	32.4	33.6	33.7	38.1	34.4	36.1	31.3	33	35.4	34.8	33.9		34.2
紹介患者数(人)	28	39	44	31	49	55	36	39	48	33	29	46	477	39.8

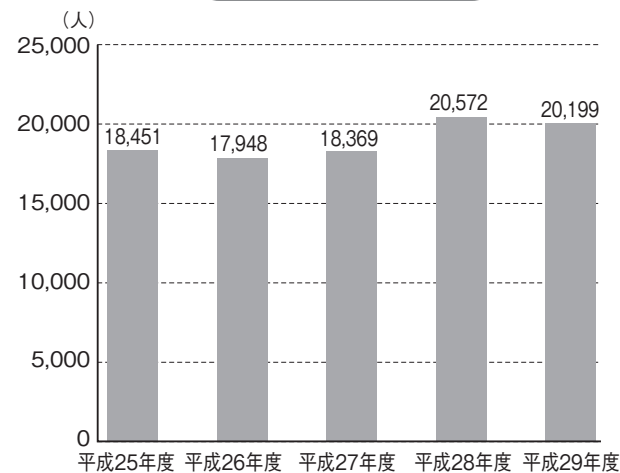
小児科入院疾患別退院数

単位(人)

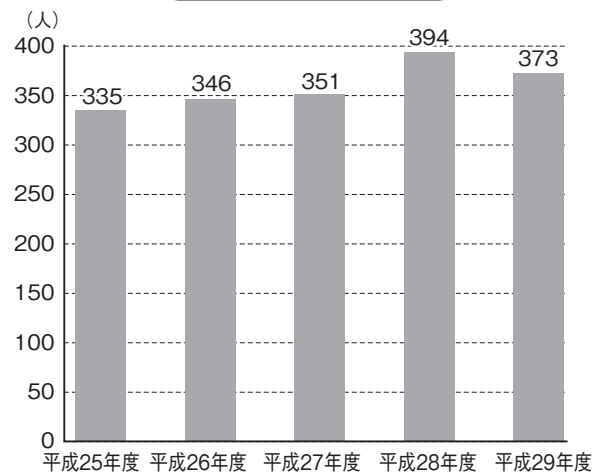
疾患	患者数	疾患	患者数
腸管感染症	89	急性リンパ節炎	7
突発性発疹	3	アトピー性皮膚炎	7
手足口病・ヘルパンギーナ	6	川崎病	29
ムンプス	1	ネフローゼ症候群・糸球体腎炎	5
その他の感染症	15	尿路感染症・腎盂腎炎	32
紫斑病	3	低出生体重児・早産児	7
低身長症	32	新生児呼吸障害	29
てんかん・けいれん	27	新生児黄疸	15
急性上気道感染症	51	新生児嘔吐・哺乳上の問題	5
インフルエンザ	27	心室中隔欠損症	1
肺炎	197	その他の新生児疾患	16
急性気管支炎・急性細気管支炎	114	先天性膀胱尿管逆流	5
喘息	32	嘔吐症	12
急性虫垂炎	20	食物アレルギー・アナフィラキシー	47
蜂窩織炎	13	その他	48
		合 計	895

産婦人科 (平成25年度～平成29年度)

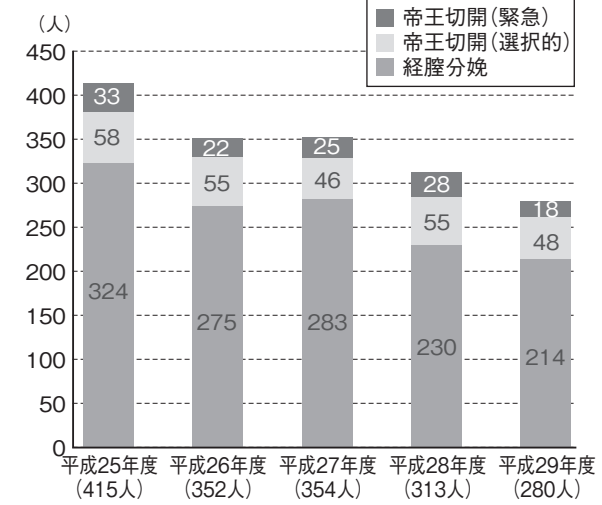
外来患者数(延べ人数)



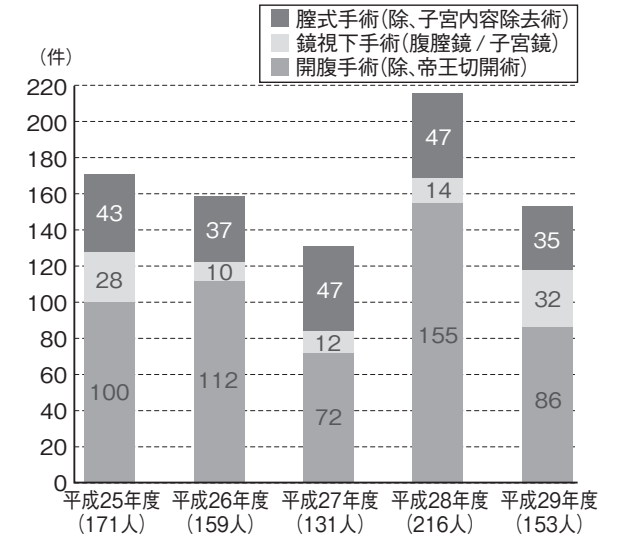
紹介患者数



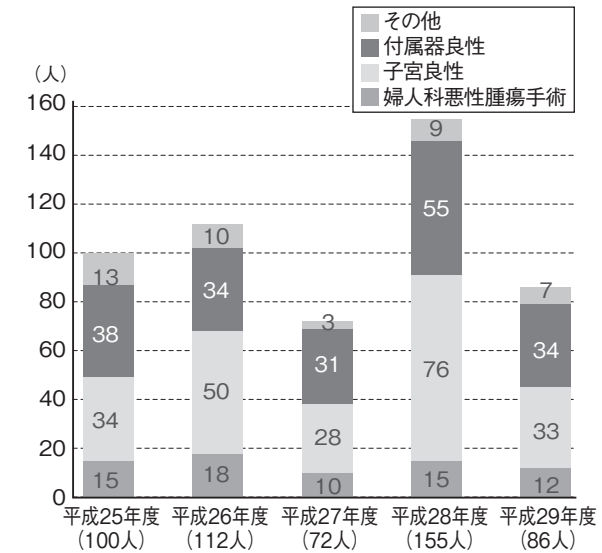
分娩数



婦人科手術数



開腹手術内訳



皮膚科 (平成29年4月～平成30年3月)

単位(人)(%)

	平成29年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成30年 1月	2月	3月	合計	平均
外来患者延数(人)	548	600	680	684	701	642	710	607	610	615	600	678	7,675	
新患率 (%)	19.3	22.2	22.4	19.7	23.5	13.9	15.8	13.8	14.6	15.1	14.3	14.7		21.2

大和会全体報告

東大和病院

武蔵村山病院

東大和病院附属
セントラルクリニック

東大和ケアセンター

在宅サポートセンター

法人本部

その他

大和会全体報告

東大和病院

武蔵村山病院

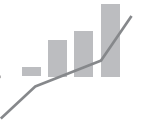
東大和病院附属
セントラルクリニック

東大和ケアセンター

在宅サポートセンター

法人本部

その他

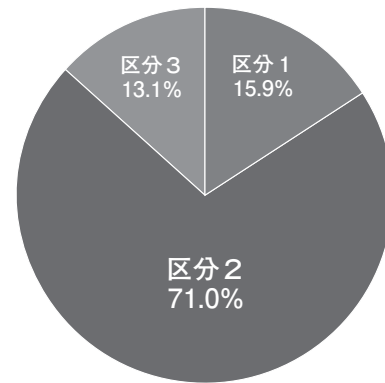


医療療養病棟（4B病棟）（平成29年4月～平成30年3月）

①医療区分と割合 単位(人)

医療区分	入院人数	退院人数
区分 1	17	13
区分 2	76	79
区分 3	14	16
合 計	107	108

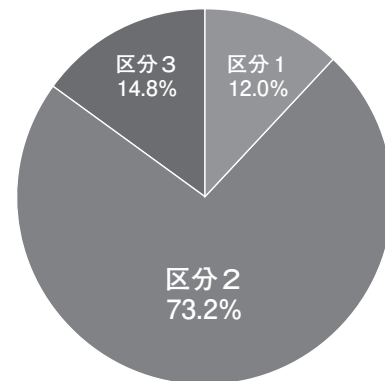
入院時医療区分



②地域別入退院 単位(人)

入院地域	人数	退院地域	人数
武蔵村山市	33	武蔵村山市	44
東大和市	25	東大和市	24
立川市	23	立川市	20
東村山市	5	東村山市	4
小平市	8	小平市	5
昭島市	2	昭島市	1
国立市	1	国立市	1
他県	1	他県	1
23区	1	瑞穂町	1
瑞穂町	3	国分寺市	2
小金井市	2	小金井市	1
他市	3	他市	3
		西多摩郡	1
合 計	107	合 計	108

退院時医療区分



③入退院先 単位(人)

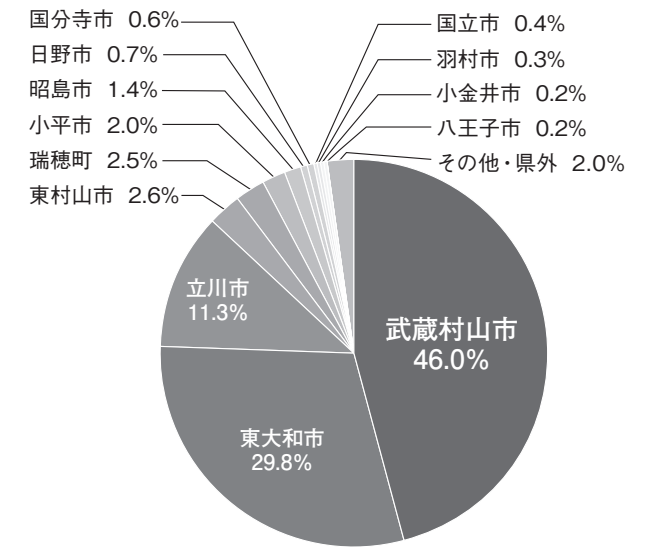
入院前状況		退院時状況		
東大和病院	15	東大和病院	0	
武蔵村山病院（転棟）	55	武蔵村山病院（転棟）	0	
その他の入院施設	特 養	0	その他の入院施設	0
	老 健	0	特 養	0
	病 院	36	老 健	10
	そ の 他	0	病 院	34
在宅	1	在宅	4	
		死亡	60	
合 計	107	合 計	108	

地域包括ケア病棟（5A病棟）（平成29年4月～平成30年3月）

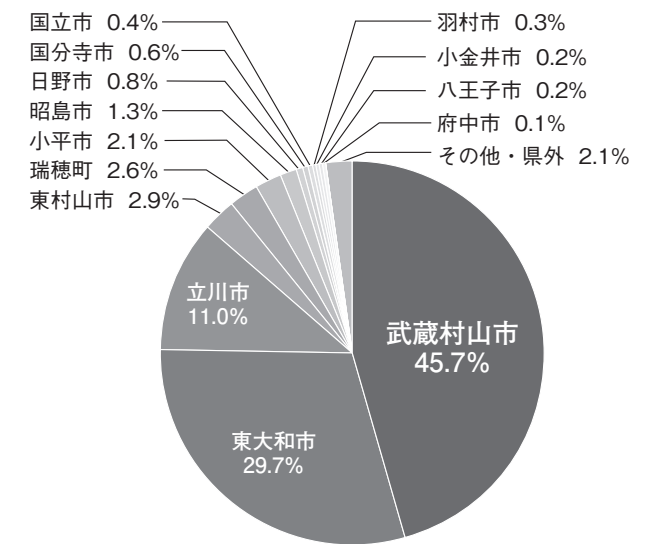
①地域別入退院 単位(人)

入院地域	人数	退院地域	人数
武蔵村山市	580	武蔵村山市	575
東大和市	375	東大和市	373
立川市	143	立川市	138
東村山市	33	東村山市	36
瑞穂町	32	小平市	27
昭島市	17	昭島市	16
日野市	9	国立市	5
国分寺市	7	府中市	1
国立市	5	瑞穂町	33
小平市	25	羽村市	4
八王子市	2	国分寺市	8
小金井市	3	日野市	10
羽村市	4	八王子市	2
その他・県外	25	小金井市	3
		その他・県外	26
合 計	1,260	合 計	1,257

都市別入院数



都市別退院数



②入退院先 単位(人)

入院前状況		退院時状況		
東大和病院	82	東大和病院	5	
武蔵村山病院（転棟）	222	武蔵村山病院（転棟）	37	
その他の入院施設	特 養	0	その他の入院施設	5
	老 健	5	特 養	5
	病 院	96	老 健	62
	そ の 他	0	病 院	13
在宅	眼 科	763	在宅	8
	レスパイト	68	眼科	757
	緊急受け入れ(緩和含む)	24	在宅	257
合 計	1,260	死亡	113	
		合 計	1,257	

回復期リハビリテーション病棟（5B病棟）（平成29年4月～平成30年3月）

入院患者数

単位(人)

疾患別	脳血管疾患	頭部外傷	その他 中枢神経疾患	大腿骨 頸部骨折	その他 整形疾患	廃用症候群	その他	月合計
平成29年4月	13	0	0	8	8	0	2	31
5月	16	1	0	10	8	1	1	37
6月	13	2	0	7	7	1	0	30
7月	9	0	0	9	13	0	1	32
8月	14	0	0	11	5	3	1	34
9月	16	1	0	9	9	2	0	37
10月	19	0	0	10	7	0	0	36
11月	8	2	0	9	8	3	2	32
12月	9	0	1	9	9	0	1	29
平成30年1月	15	1	0	7	3	1	1	28
2月	13	0	0	6	12	1	0	32
3月	13	0	2	9	9	0	1	34
合計	158	7	3	104	98	12	10	392

入院経路

単位(人)

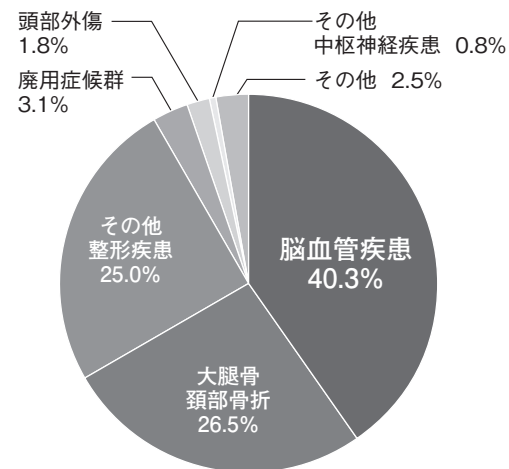
	東大和	他院	院内	自宅・外来	月合計
平成29年4月	9	22	0	0	31
5月	12	22	3	0	37
6月	17	13	0	0	30
7月	16	15	1	0	32
8月	14	13	6	1	34
9月	22	12	3	0	37
10月	16	16	4	0	36
11月	14	17	1	0	32
12月	14	12	3	0	29
平成30年1月	12	15	1	0	28
2月	13	17	2	0	32
3月	12	21	1	0	34
合計	171	195	25	1	392

退院患者数

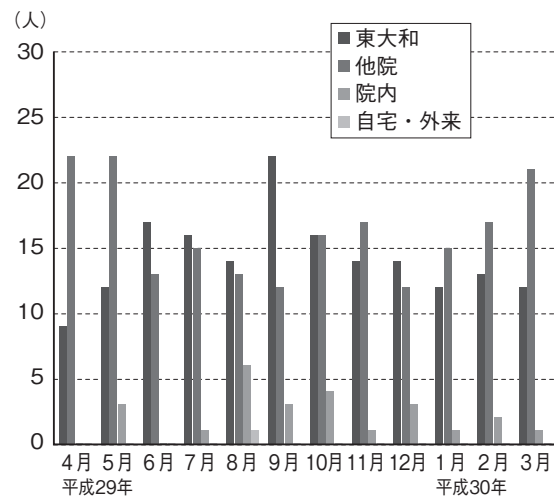
単位(人)

退院先	自宅	転院	施設	院内	死亡	月合計
平成29年4月	32	0	1	1	0	34
5月	33	2	0	0	0	35
6月	37	1	0	0	0	38
7月	32	1	0	0	0	33
8月	30	2	0	2	0	34
9月	25	1	0	4	0	30
10月	30	1	0	2	0	33
11月	35	1	0	0	0	36
12月	24	0	2	1	0	27
平成30年1月	27	1	1	0	0	29
2月	26	2	0	1	0	29
3月	32	2	1	0	0	35
合計	363	14	5	11	0	393

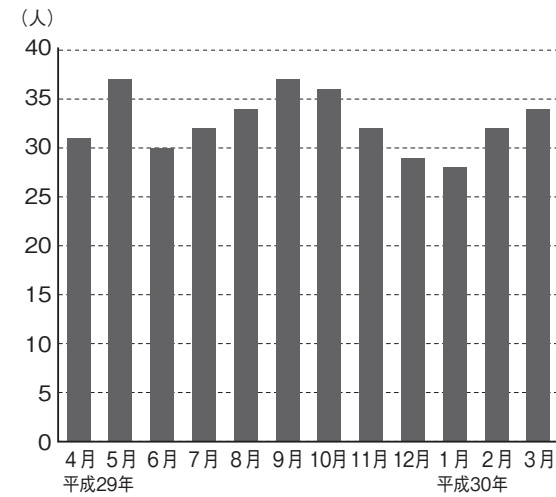
疾患別



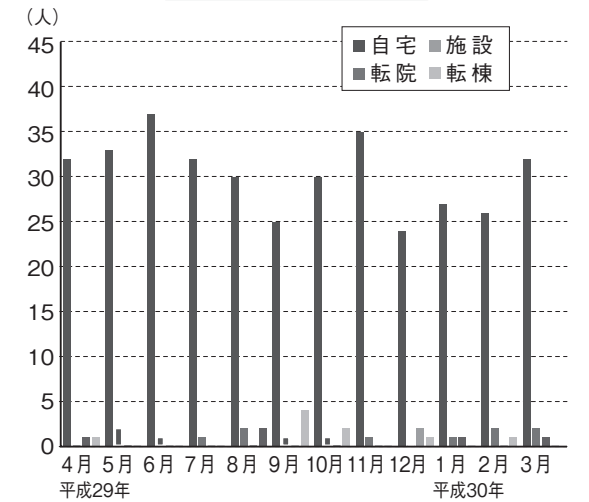
入院経路



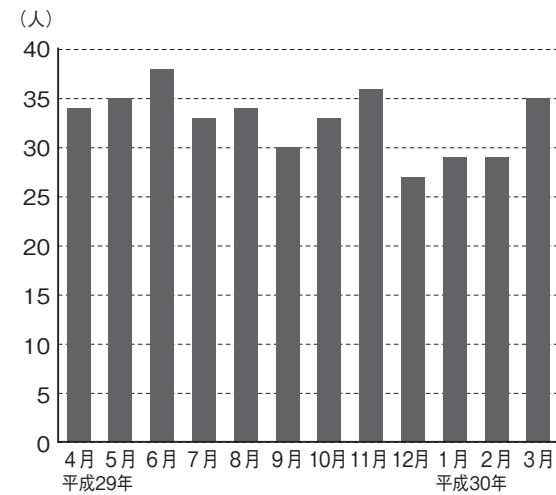
入院患者数



退院先



退院患者数



認知症疾患医療センター（平成29年4月～平成30年3月）

外来患者数

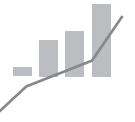
単位(人)

	平成29年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成30年 1月	2月	3月	合計
外来患者延数	91	98	94	84	45	85	81	81	99	79	70	74	981
初診患者数	16	15	17	12	3	9	17	11	25	25	14	12	176
再診患者数	75	83	77	72	42	76	64	70	74	74	56	62	825

紹介件数

単位(件)

	平成29年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成30年 1月	2月	3月	合計
近隣施設からの紹介	14	12	15	9	3	7	13	11	16	7	6	7	120
自院からの紹介	4	3	1	3	0	4	4	0	6	3	5	4	37
逆紹介	6	16	9	15	7	5	10	3	14	18	14	13	130



鑑別診断件数

単位(件)

	平成29年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成30年 1月	2月	3月	合計
①正常または健常	0	0	1	1	1	3	1	3	4	0	1	0	15
②軽度認知障害 (MCI)	8	4	5	6	3	4	3	4	6	6	4	6	59
③アルツハイマー型認知症	2	5	8	7	1	6	4	3	4	7	4	5	56
④血管性認知症	1	1	1	1	0	0	0	0	3	1	0	0	8
⑤レビー小体型認知症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2
⑥前頭側頭型認知症(行動障害型・言語障害型含む)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⑦外傷性脳損傷による認知症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
⑧物質・医薬品誘発性による認知症(アルコール関連障害含む)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⑨ HIV感染による認知症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⑩プリオン病による認知症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⑪パーキンソン病による認知症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⑫ハンチントン病による認知症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⑬正常圧水頭症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
⑭他の医学的疾患による認知症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⑮複数の病因による認知症	1	0	1	1	0	1	0	3	1	1	4	3	16
⑯詳細不明の認知症(上記③～⑮に該当しないもの)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⑰上記②～⑮以外の症状性を含む器質的精神障害	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⑱統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
⑲気分(感情)障害	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
⑳てんかん	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
㉑神経発達障害(知的発達障害を含む)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
㉒上記のいずれにも含まれない精神疾患	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
㉓上記のいずれにも含まれない神経疾患	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
㉔上記のいずれにも含まれない疾患	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	0	0	3
合計	12	10	19	17	6	14	9	14	20	16	13	17	167

手術統計 (平成25年度～平成29年度)

科別年間手術件数

単位(件)

	手術件数											年間 総手術件数
	外科	婦人科	産科	眼科	耳鼻科	透析科	整形	内科	泌尿器科	呼吸器 外科	乳腺外科	
平成25年度	304	142	139	912	6	17	103	0	29	4		1,656
平成26年度	302	138	123	832	3	14	37	1	104	60		1,614
平成27年度	311	119	100	886	0	12	0	1	102	1		1,532
平成28年度	264	180	127	947	4	18	3	1	154			1,698
平成29年度	313	114	119	1,049	2	9	4	2	183		29	1,824

※科別術式別件数が科別年間手術件数より多いのは、1症例に対し、複数術式が発生する場合があるためです

麻酔

単位(件)

	全麻	腰麻	その他
平成25年度	523	107	1,026
平成26年度	565	90	959
平成27年度	454	80	998
平成28年度	571	89	1,038
平成29年度	577	82	1,165

科別術式別件数 (平成29年4月～平成30年3月)

外科

単位(件)

消化管の手術	ヘルニア手術		
胃全摘術	4 (2)	鼠径部ヘルニア	42 (31)
胃切除術	9 (8)	大腿ヘルニア	2 (1)
噴門形成術	2 (2)	腹壁癒着ヘルニア	7 (6)
胃局所切除術	1 (1)	臍ヘルニア	1 (0)
胃腸吻合術	8 (3)	食道裂孔ヘルニア	2 (2)
小腸切除術	11 (4)	会陰・肛門部の手術	
結腸切除術	44 (30)	痔核根治術	9 (0)
腸吻合術	2 (0)	肛門周囲膿瘍切開術	1 (0)
試験開腹術	3 (2)	肛門括約筋形成手術	1 (0)
腹膜炎手術		直腸脱手術	1 (1)
虫垂切除術	36 (33)	栄養・減圧瘻の造設	
汎発性腹膜炎手術	3 (3)	CVポート挿入	26 (0)
腸閉塞手術		CVポート抜去 ※手術室で行ったもののみ	4 (0)
イレウス解除術(腸管癒着剥離術含む)	15 (10)	胃瘻造設術	14 (0)
人工肛門造設術	7 (1)	腸瘻造設術	1 (0)
人工肛門閉鎖術	2 (0)	皮膚・軟部腫瘍切除など	
膵・脾・門脈系の手術		腫瘍摘出術	4 (0)
膵体尾部腫瘍切除術	1 (0)	リンパ節・組織・腫瘍生検	
脾摘出術	2 (1)	肝生検	1 (0)
膵頭部腫瘍切除術	3 (0)	大網生検	1 (1)
肝・胆道系の手術		リンパ節摘出	1 (0)
胆嚢摘出術	83 (78)	リンパ節腫瘍切開術	1 (0)
肝切除術	3 (0)	その他	
胆管空腸吻合術	1 (0)	尿管摘出術	1 (1)
内視鏡的胆道拡張術	2 (0)	尿管皮膚瘻造設術	1 (0)
		後腹膜悪性腫瘍手術	5 (1)
		膀胱悪性腫瘍手術	2 (1)
		その他	7 (1)
合計		合計	377 (224)

※()内は鏡視下手術件数
※1人に対して複数術式あり

大和会全体報告

東大病院

武蔵村山病院

東大病院附属
セントラルクリニック

東大和ケアセンター

在宅サポートセンター

法人本部

その他

大和会全体報告

東大病院

武蔵村山病院

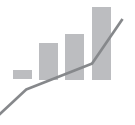
東大病院附属
セントラルクリニック

東大和ケアセンター

在宅サポートセンター

法人本部

その他



産科 単位(件)

帝王切開術		その他	
選択的帝王切開術	48	卵管不妊手術	7
緊急帝王切開術	18	胎状奇胎娩出	1
流産手術			
流産手術 (D&C)	38		
合 計			112

婦人科 単位(件)

開腹手術		腔式手術	
婦人科悪性腫瘍		子宮脱	
子宮悪性腫瘍手術	5	子宮脱手術 (子宮摘出を伴う)	7
子宮付属器悪性腫瘍手術	7	子宮脱手術 (Le Fort 手術)	3
子宮良性疾患		異形性 / 上皮内がん	
単純子宮摘出術 (子宮腔上部切断術含む)	25	子宮頸部円錐切除術 (子宮頸部摘出術含む)	12
子宮筋腫核出術	8	子宮内膜搔爬術	5
付属器良性疾患		その他	
付属器摘出術 / 卵巣摘出術	33	腔式子宮全摘術	1
卵巣嚢腫茎捻転茎捻転解除術	1	ポリープ切除術	1
その他		バルトリン腺造袋術	1
異所性妊娠手術	4	尿失禁手術	2
試験開腹術	2	外性器腫瘍摘出術	1
腹壁腫瘍切除術	1	外陰血腫除去術	1
鏡視下手術		会陰裂創縫合	1
腹腔鏡手術			
腹腔鏡下卵巣嚢腫切除術	8		
腹腔鏡下子宮内膜症病巣焼灼術	1		
子宮鏡手術			
子宮鏡下筋腫切除術 ポリープ切除術	16		
子宮鏡下子宮内膜焼灼術	7		
合 計			153

※ 1 人に対して複数術式あり

眼科 単位(件)

水晶体再建術	1,011	硝子体茎顕微鏡下離断術	63
翼状片手術	5	増殖性硝子体網膜症手術	6
結膜弛緩症手術	1	硝子体切除術	1
結膜腫瘍切除術	2	虹彩切除術	3
結膜縫合術	1	脂肪ヘルニア	1
緑内障手術	3		
合 計			1,097

※ 1 人に対して複数術式あり

透析科 単位(件)

内シャント設置術	8	血栓除去術	1
内シャントPTA	1		
合 計			10

※ 1 人に対して複数術式あり

泌尿器科 単位(件)

経尿道的尿管ステント留置術	48	精索捻転手術	2
経尿道的尿路結石除去術 (TUL)	36	前立腺生検	10
経尿道的前立腺切除術 (TUEB)	12	陰茎悪性腫瘍手術	1
経尿道的膀胱腫瘍切除術	21	包茎手術 (環状切除術)	4
逆行性腎盂造影 (RP)	8	尿失禁手術 (TVT)	4
尿管鏡検査	8	癒合陰唇形成手術	1
膀胱鏡検査	2	腔閉鎖術	5
尿道狭窄内視鏡手術	1	尿管膀胱吻合術	1
経皮的腎 (腎盂) 瘻造設術	10	膀胱内凝血除去術	2
経尿道的尿管狭窄拡張術	1	膀胱結石・異物摘出術	6
膀胱水圧拡張術	3	デブリードマン	3
膀胱瘻造設術	6	外尿道口切開術	1
膀胱頸部切開術	1	尿道結石・異物摘出術	1
陰嚢水腫手術	3	外尿道腫瘍切除術	1
精巣悪性腫瘍手術	1	嵌頓包茎整復術	1
精巣 (睪丸) 摘出術	5		
合 計			209

※ 1 人に対して複数術式あり

大和会全体報告

東大病院

武蔵村山病院

東大病院附属
セントラルクリニック

東大ケアセンター

在宅サポートセンター

法人本部

その他

大和会全体報告

東大病院

武蔵村山病院

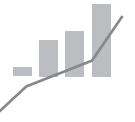
東大病院附属
セントラルクリニック

東大ケアセンター

在宅サポートセンター

法人本部

その他



内科 単位(件)

気管切開術	1
仙骨部褥創皮膚切開	1
合 計	2

耳鼻科 単位(件)

先天性耳瘻管摘出術	1
気管切開孔閉鎖術	1
合 計	2

整形外科 単位(件)

デブリードマン	2	関節滑膜切除術	1
皮弁作成術	1		
合 計	3	合 計	4

※1人に対して複数術式あり

乳腺外科 単位(件)

乳腺腫瘍摘出術	3	センチネルリンパ節生検	15
乳房切除術	11	CVポート挿入	4
乳房部分切除術	9	その他	1
合 計	23	合 計	43

※1人に対して複数術式あり

診療情報管理室 (平成29年4月～平成30年3月)

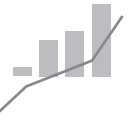
※本データ中のZ00-Z99は「治療のない新生児」を含みます。

死亡退院患者疾病分類【ICD-10準拠】

国際疾病分類名	合計	構成比
感染症および寄生虫症 (A00-B99)	4	1.43%
新生物 (C00-D48)	169	60.57%
内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	3	1.08%
神経系の疾患 (G00-G99)	4	1.43%
循環器系の疾患 (I00-I99)	28	10.04%
呼吸器系の疾患 (J00-J99)	30	10.75%
消化器系の疾患 (K00-K93)	10	3.58%
皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	2	0.72%
筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	3	1.08%
尿路性器系の疾患 (N00-N99)	6	2.15%
周産期に発生した病態 (P00-P96)	1	0.36%
症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R00-R99)	18	6.45%
損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	1	0.36%
合 計	279	100%

国際疾病分類科別【ICD-10準拠】

国際疾病分類名	内科	消化器科	外科	泌尿器科	小児科	産婦人科	婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	リハビリ科	放射線科	歯科	新生児科	合計	構成比
感染症および寄生虫症 (A00-B99)	30	51	20	0	0	114	0	2	0	2	1	0	0	220	3.40%
新生物 (C00-D48)	67	695	167	26	59	0	1	187	0	1	1	1	0	1,205	18.61%
血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害 (D50-D89)	14	5	7	2	3	4	0	0	0	0	0	0	1	36	0.55%
内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	125	5	4	0	0	38	0	0	37	0	0	0	0	209	3.23%
精神および行動の障害 (F00-F99)	11	1	3	0	0	4	0	0	0	0	11	0	0	30	0.48%
神経系の疾患 (G00-G99)	43	1	6	0	0	5	0	0	0	0	130	0	0	185	2.86%
眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	0	0	1	0	0	1,004	0	0	0	0	1,005	15.52%
耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	18	0	0	0	0	1	0	0	0	4	0	0	0	23	0.36%
循環器系の疾患 (I00-I99)	112	7	22	0	1	3	0	0	0	0	16	0	0	161	2.48%
呼吸器系の疾患 (J00-J99)	279	8	8	0	2	421	0	1	0	18	1	0	0	738	11.40%
消化器系の疾患 (K00-K93)	24	377	303	0	2	25	0	2	0	1	0	0	2	736	11.37%
皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	23	0	9	0	0	32	0	0	0	0	0	0	0	64	0.99%
筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	34	2	4	0	0	30	0	1	0	0	62	0	0	133	2.05%
尿路性器系の疾患 (N00-N99)	118	1	1	0	173	40	2	60	0	0	0	0	0	395	6.10%
妊娠、分娩および産じょく〈褥〉 (O00-O99)	0	0	0	0	0	0	387	2	0	0	0	0	0	389	6.00%
周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	0	0	0	0	70	0	0	0	0	0	0	0	70	1.08%
先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	1	3	2	0	0	8	0	1	0	1	0	0	0	16	0.25%
症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R00-R99)	38	17	5	0	9	46	2	2	0	0	235	0	0	354	5.47%
損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	24	6	17	0	5	30	0	0	3	0	7	0	0	92	1.42%
健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用 (Z00-Z99)	17	57	53	18	9	23	10	15	0	0	0	0	212	414	6.38%
合 計	978	1,236	631	46	263	895	402	273	1,044	27	464	1	3	6,475	100%



国際疾病分類在院日数別【ICD-10準拠】

国際疾病分類名	1-4日	5-9日	10-14日	15-19日	20-24日	25-29日	30日以上	合計	構成比
感染症および寄生虫症 (A00-B99)	134	60	11	5	3	2	5	220	3.40%
新生物 (C00-D48)	693	161	112	54	29	28	128	1,205	18.61%
血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害 (D50-D89)	12	9	5	2	1	3	4	36	0.55%
内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	98	60	22	5	2	5	17	209	3.23%
精神および行動の障害 (F00-F99)	8	3	0	1	3	1	15	31	0.48%
神経系の疾患 (G00-G99)	8	7	10	8	8	16	128	185	2.86%
眼および付属器の疾患 (H00-H59)	1,004	1	0	0	0	0	0	1,005	15.52%
耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	11	11	0	0	0	1	0	23	0.36%
循環器系の疾患 (I00-I99)	26	28	13	12	8	6	68	161	2.48%
呼吸器系の疾患 (J00-J99)	179	341	82	36	24	12	64	738	11.40%
消化器系の疾患 (K00-K93)	255	289	86	29	18	13	46	736	11.37%
皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	11	27	6	2	3	2	13	64	0.99%
筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	4	4	22	14	9	19	61	133	2.05%
尿路器系の疾患 (N00-N99)	157	118	40	22	12	8	38	395	6.10%
妊娠、分娩および産じょく〈褥〉 (O00-O99)	157	194	17	3	5	1	12	389	6.00%
周産期に発生した病態 (P00-P96)	16	47	3	3	1	0	0	70	1.08%
先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	12	3	1	0	0	0	0	16	0.25%
症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R00-R99)	61	27	10	10	13	23	210	354	5.47%
損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	43	11	8	3	3	1	23	92	1.42%
健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用 (Z00-Z99)	261	122	13	3	3	3	8	413	6.38%
合計	3,150	1,523	461	212	145	144	840	6,475	100%

国際疾病分類年齢別【ICD-10準拠】

国際疾病分類名	0-0歳	1-4歳	5-9歳	10-14歳	15-19歳	20-24歳	25-29歳	30-34歳	35-39歳	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳	75-79歳	80-84歳	85歳以上	合計	構成比
感染症および寄生虫症 (A00-B99)	18	52	33	11	5	10	7	3	5	3	5	8	5	4	5	8	8	18	12	220	3.40%
新生物 (C00-D48)	0	0	0	0	2	5	4	3	14	41	76	57	62	104	198	206	191	151	91	1,205	18.61%
血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害 (D50-D89)	0	1	3	0	0	2	0	0	1	0	1	0	4	1	6	7	6	4	36	0.55%	
内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	7	19	12	0	0	1	7	5	11	14	19	8	11	17	14	18	25	21	209	3.23%
精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	2	2	0	1	3	0	0	0	0	1	2	3	6	5	2	4	31	0.48%	
神経系の疾患 (G00-G99)	0	2	1	2	0	0	0	1	0	4	10	5	9	9	26	35	37	28	16	185	2.86%
眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	1	0	3	0	0	0	1	3	3	8	30	19	37	115	241	263	190	91	1,005	15.52%
耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	5	4	3	3	3	23	0.36%	
循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	1	2	0	1	0	0	2	7	1	2	8	15	16	29	27	50	161	2.48%	
呼吸器系の疾患 (J00-J99)	128	237	47	9	5	3	8	6	6	11	11	7	10	5	17	31	50	59	88	738	11.40%
消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	14	17	8	11	10	14	27	30	48	42	54	58	54	78	95	112	64	736	11.37%
皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	3	7	16	6	1	1	0	0	2	1	1	2	0	1	5	4	1	6	7	64	0.99%
筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	5	22	1	2	0	0	1	0	0	1	2	0	0	1	10	13	19	31	25	133	2.05%
尿路器系の疾患 (N00-N99)	17	9	7	7	7	3	12	9	16	11	24	21	16	26	45	45	45	37	38	395	6.10%
妊娠、分娩および産じょく〈褥〉 (O00-O99)	0	0	0	0	8	33	103	119	86	40	0	0	0	0	0	0	0	0	0	389	6.00%
周産期に発生した病態 (P00-P96)	70	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	70	1.08%
先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	3	4	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	3	0	0	0	0	0	16	0.25%	
症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R00-R99)	10	26	7	3	2	1	1	0	2	2	5	4	7	15	21	30	58	80	80	354	5.47%
損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	2	14	7	6	1	1	1	0	1	0	1	3	3	3	4	7	10	14	14	92	1.42%
健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用 (Z00-Z99)	215	13	7	2	1	1	1	2	3	6	7	10	17	14	21	40	23	21	7	413	6.38%
合計	471	396	166	85	41	74	153	165	170	167	219	212	215	306	562	784	862	810	615	6,475	100%

国際疾病分類月別【ICD-10準拠】

国際疾病分類名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	構成比
感染症および寄生虫症 (A00-B99)	23	29	20	22	14	15	18	22	16	16	12	13	220	3.40%
新生物 (C00-D48)	111	95	108	93	117	107	101	99	108	76	92	98	1,205	18.61%
血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害 (D50-D89)	3	3	2	2	3	2	1	3	6	3	2	6	36	0.55%
内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	16	14	8	25	31	18	16	11	15	14	18	23	209	3.23%
精神および行動の障害 (F00-F99)	5	3	3	3	1	2	1	3	2	4	3	1	31	0.48%
神経系の疾患 (G00-G99)	17	19	19	16	15	13	14	17	11	19	8	17	185	2.86%
眼および付属器の疾患 (H00-H59)	87	82	109	89	95	67	72	81	80	75	81	87	1,005	15.52%
耳および乳様突起の疾患 (H60-H95)	0	2	4	3	3	2	2	0	1	2	1	3	23	0.36%
循環器系の疾患 (I00-I99)	14	10	11	12	9	17	14	16	14	15	17	12	161	2.48%
呼吸器系の疾患 (J00-J99)	55	53	54	63	78	90	65	47	50	76	57	50	738	11.40%
消化器系の疾患 (K00-K93)	62	70	53	54	63	60	69	60	68	54	55	68	736	11.37%
皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	4	6	6	5	6	5	8	6	4	6	4	4	64	0.99%
筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	9	10	10	11	9	8	13	11	16	9	12	15	133	2.05%
尿路器系の疾患 (N00-N99)	29	22	44	51	35	27	41	31	29	24	32	30	395	6.10%
妊娠、分娩および産じょく〈褥〉 (O00-O99)	29	25	29	35	21	45	35	28	48	35	25	34	389	6.00%
周産期に発生した病態 (P00-P96)	0	4	10	8	5	9	7	4	10	5	4	4	70	1.08%
先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	1	1	2	1	1	1	1	2	0	2	2	2	16	0.25%
症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R00-R99)	26	35	24	37	31	31	25	25	34	30	30	26	354	5.47%
損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	8	8	4	9	12	1	14	6	3	7	7	13	92	1.42%
健康状態に影響をおよぼす要因および保健サービスの利用 (Z00-Z99)	35	39	23	32	32	51	30	29	33	45	24	40	413	6.38%
合計	534	530	543	571	581	571	547	501	548	517	486	546	6,475	100%

大和会全体報告

東大和病院

武蔵村山病院

東大和病院附属
セントラルクリニック

東大和ケアセンター

在宅サポートセンター

法人本部

その他

大和会全体報告

東大和病院

武蔵村山病院

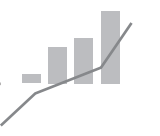
東大和病院附属
セントラルクリニック

東大和ケアセンター

在宅サポートセンター

法人本部

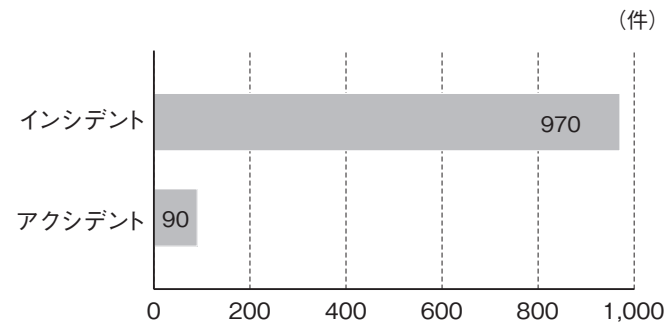
その他



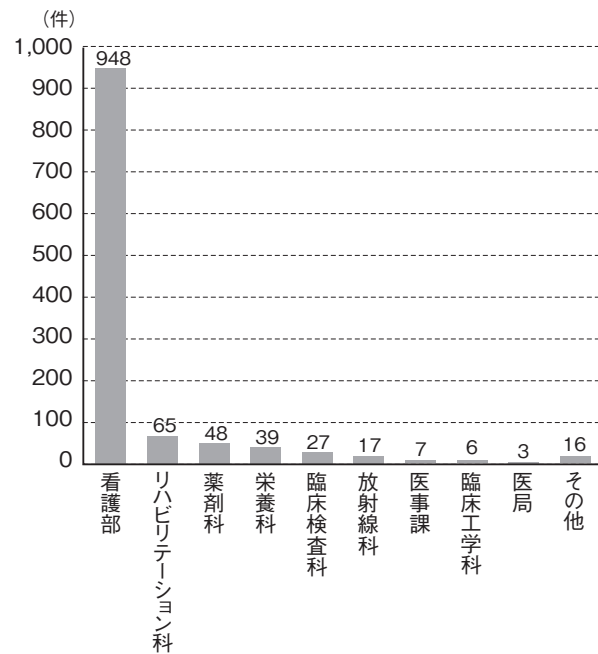
事故報告集計 (平成29年4月～平成30年3月)

報告総数とレベル分類

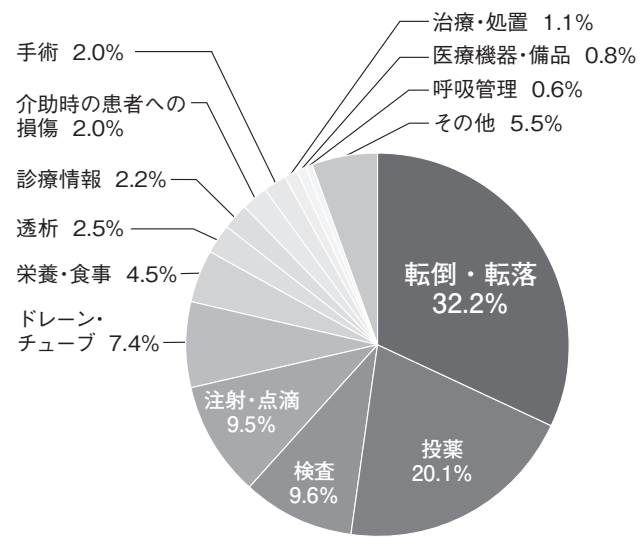
報告件数	1,176件
発生件数	1,060件
インシデント	970件
アクシデント	90件



部署別報告件数(n=1,176)



事故内容別分類(n=1,060)



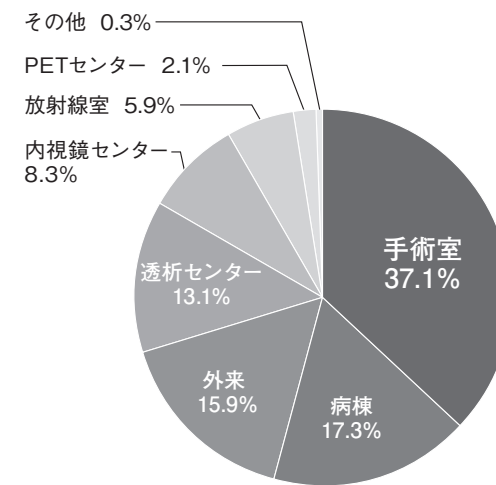
感染安全対策室

職員のインフルエンザワクチン予防接種率 (平成25年度～平成29年度)

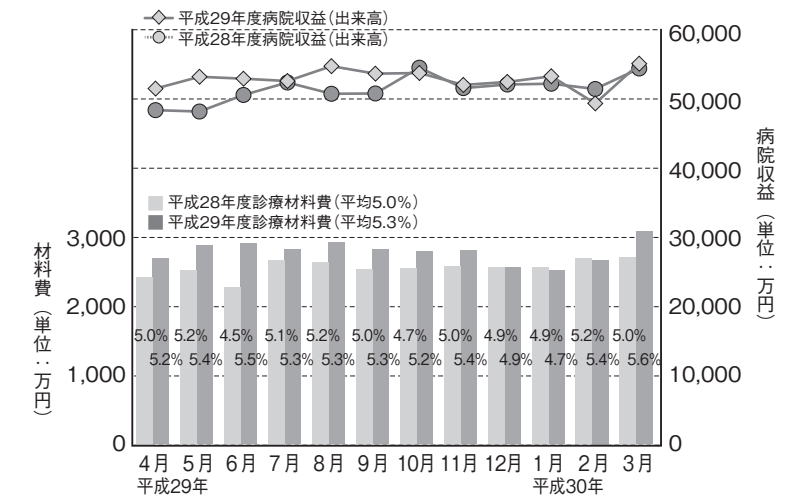
平成25年度	96.8%
平成26年度	97.2%
平成27年度	96.8%
平成28年度	97.9%
平成29年度	96.5%

診療材料関係 (平成29年4月～平成30年3月)

部門別診療材料払出比率



収益(出来高)と材料費の比率



医療廃棄物委託量及び経費 (消費税含) (平成29年4月～平成30年3月)

月別	平成29年4月			5月			6月			7月			8月			9月		
	鋭利	非鋭利		鋭利	非鋭利		鋭利	非鋭利		鋭利	非鋭利		鋭利	非鋭利		鋭利	非鋭利	
	大	中		大	中		大	中	大	中	大	中	大	中	大	中	大	中
廃棄物量(kg)	693	4,513	311	706	4,638	306	622	4,115	284	721	4,651	430	682	4,386	493	666	4,639	351
経費(円・含消費税)	890,157			911,476			809,799			935,846			896,631			910,904		

月別	10月			11月			12月			平成30年1月			2月			3月		
	鋭利	非鋭利		鋭利	非鋭利		鋭利	非鋭利		鋭利	非鋭利		鋭利	非鋭利		鋭利	非鋭利	
	大	中		大	中	大	中	大	中	大	中	大	中	大	中	大	中	
廃棄物量(kg)	667	4,225	458	636	4,410	381	731	4,626	412	591	4,583	307	591	4,219	334	641	4,361	369
経費(円・含消費税)	863,021			873,908			931,056			880,664			827,889			865,328		

*単位は物量(kg)、経費(円) 大・中の容量 大:80L 中:35L

大和会全体報告

東大和病院

武蔵村山病院

東大和病院附属 セントラルクリニック

東大和ケアセンター

在宅サポートセンター

法人本部

その他

大和会全体報告

東大和病院

武蔵村山病院

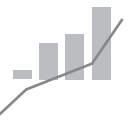
東大和病院附属 セントラルクリニック

東大和ケアセンター

在宅サポートセンター

法人本部

その他



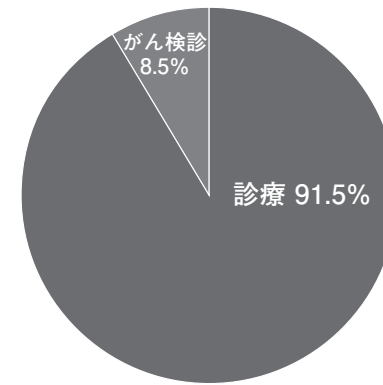
放射線科統計 (平成29年4月～平成30年3月)

単位(件)

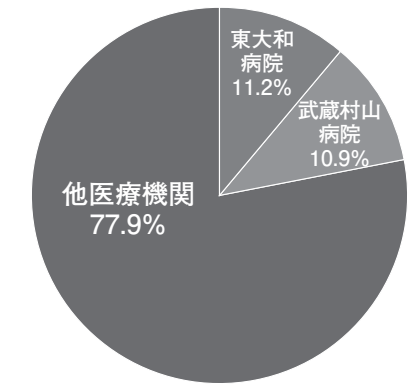
	一般撮影						X - T V						X線CT		MRI		PET-CT		放射線治療		手術室
	外来	病棟	マンモ	デンタル	ポタカ	アンギオ	上部消	下部消	内視鏡	泌尿器	骨密度	その他	外来	入院	外来	入院	診療	健診	外来	入院	
平成29年4月	1,856	116	24	75	97	0	8	4	7	6	28	28	488	130	220	25	306	25	184	39	19
5月	2,513	175	171	62	157	4	8	4	22	5	38	29	512	144	209	31	299	27	135	27	18
6月	1,994	151	54	123	132	0	35	2	19	8	48	23	512	150	271	37	353	27	66	48	18
7月	1,914	140	58	95	117	0	35	4	24	5	32	21	566	140	251	30	312	30	161	67	22
8月	1,999	149	49	107	127	0	8	4	19	8	36	18	524	138	239	36	331	44	204	48	22
9月	1,908	149	140	71	117	0	11	2	17	6	27	18	506	141	242	28	323	34	85	28	32
10月	1,841	172	152	42	153	0	15	2	15	4	29	21	477	155	231	31	312	35	107	15	19
11月	1,872	171	136	77	148	0	16	6	16	2	42	39	488	144	244	30	294	34	135	50	23
12月	1,871	184	56	73	164	0	15	6	9	3	37	31	455	127	233	26	288	16	185	22	20
平成30年1月	1,825	158	105	92	142	0	12	1	9	6	43	22	500	148	205	28	317	17	147	15	16
2月	1,802	128	115	94	116	0	9	2	15	5	31	20	438	134	190	35	329	29	255	19	17
3月	2,021	130	71	88	114	0	10	5	13	3	32	19	467	140	269	30	370	39	255	8	18
合計	23,416	1,823	1,131	999	1,584	4	182	42	185	61	423	289	5,933	1,691	2,804	367	3,834	357	1,919	386	244

PETセンター統計 (平成29年4月～平成30年3月)

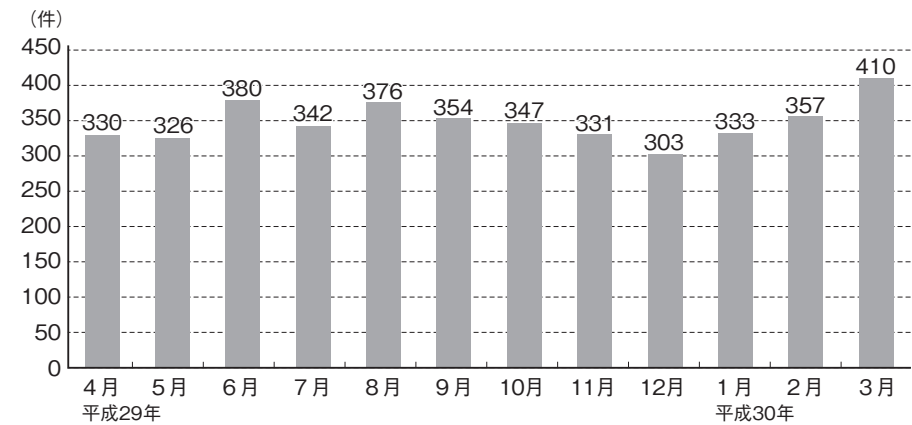
診療と検診の割合



診療における大和会両病院と他病院の割合



PET検査実施件数

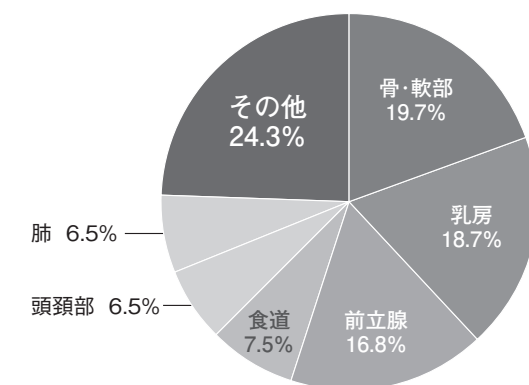


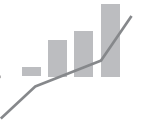
放射線治療センター統計 (平成29年4月～平成30年3月)

放射線治療対象 単位(件)

骨軟部	21
乳癌	20
前立腺癌	18
食道癌	8
頭頸部癌	7
肺癌	7
その他	26
合計	107

疾患





透析センター統計 (平成25年度～平成29年度)

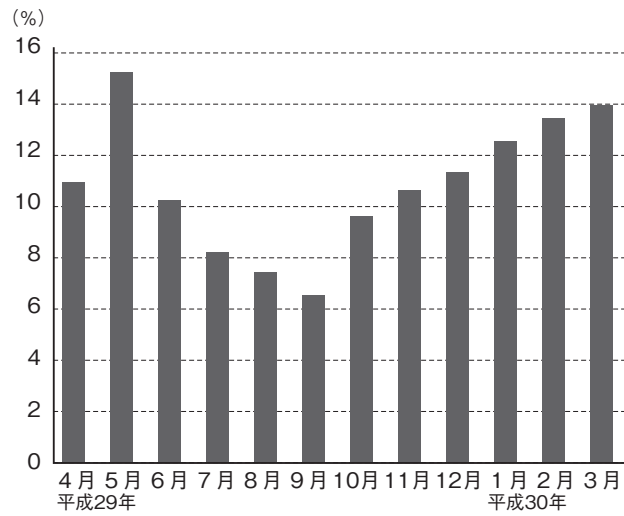
単位(件)

	外来	病棟	血漿交換 (LDL吸着以外)	CART	CHDF	PMX	血液吸着 (LDL吸着)	LCAP	GCAP
平成25年度	9,608	946	0	5	7	2	0	0	0
平成26年度	10,726	610	21	26	3	1	0	19	0
平成27年度	10,890	733	13	37	11	3	0	13	0
平成28年度	10,934	1,076	0	23	1	1	0	0	0
平成29年度	11,021	1,018	17	22	0	1	0	11	0

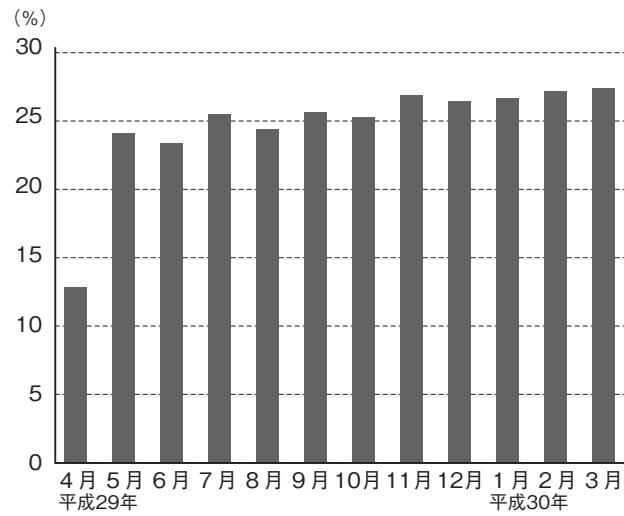
CART：腹水濾過濃縮再静注法 CHDF：持続的血液濾過透析 PMX：エンドトキシン吸着 LDL：低比重リポ蛋白

ME機器稼働率 (平成29年4月～平成30年3月)

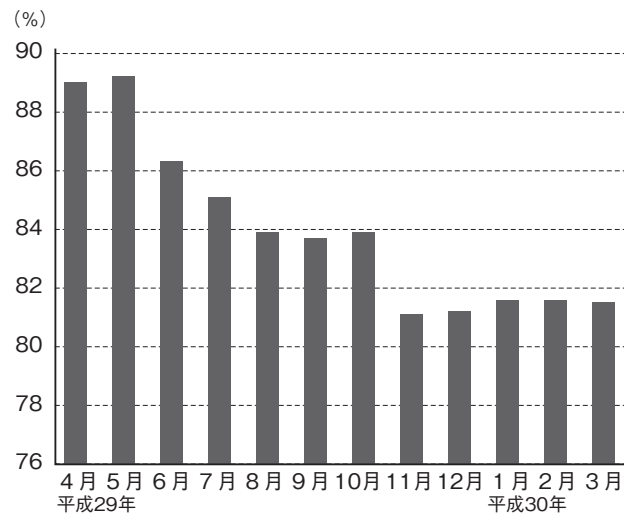
人工呼吸器



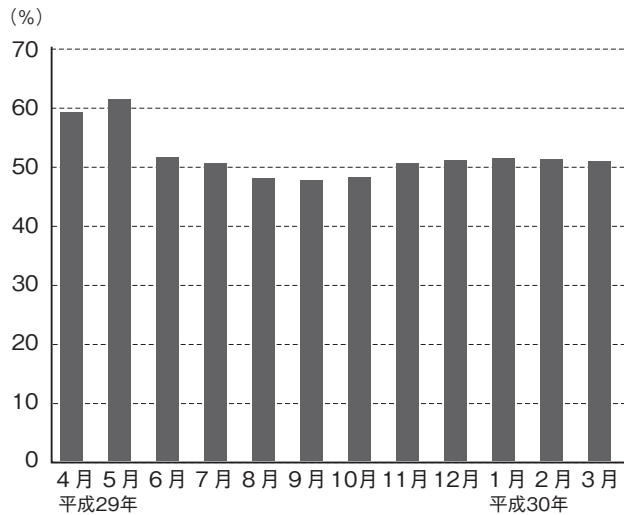
低圧持続吸引器



輸液ポンプ



シリンジポンプ



検査統計 (平成25年度～平成29年度)

単位(件)

		検体検査				病理診断		生理機能検査					
		一般血液	生化学	血清	組織診	細胞診	心電図	脳波	ホルター	心エコー	その他 エコー	肺機能	
平成25年度	合計	33,747	48,005	47,553	6,811	1,949	2,680	6,275	119	79	1,008	8,166	1,490
	月平均	2,812	4,000	3,963	568	162	223	523	10	7	84	681	124
平成26年度	合計	35,271	49,571	48,984	7,177	2,162	2,988	6,380	132	76	1,052	8,477	1,236
	月平均	2,939	4,131	4,082	598	180	249	532	11	6	88	706	103
平成27年度	合計	36,916	50,303	49,878	7,197	2,503	3,181	6,986	133	35	1,073	9,755	1,097
	月平均	3,076	4,192	4,157	600	209	265	582	11	3	89	813	91
平成28年度	合計	36,971	50,723	50,826	7,450	2,836	3,181	7,192	135	73	1,200	9,578	1,067
	月平均	3,081	4,227	4,236	621	236	265	599	11	6	100	798	89
平成29年度	合計	36,691	51,751	52,940	7,297	3,069	3,313	8,004	154	117	1,407	8,972	1,133
	月平均	3,058	4,313	4,412	608	256	276	667	13	10	117	748	94

※その他エコーは診療室内実施件数を含む

栄養指導件数 (平成25年度～平成29年度)

単位(件)

	入院	外来	集団
平成25年度	375	1,073	73
平成26年度	488	768	95
平成27年度	515	784	141
平成28年度	512	987	144
平成29年度	446	999	97

医療相談件数 (平成25年度～平成29年度)

医療相談対応カウント数

単位(件)

	入院相談	療養相談	経済相談	退院相談	その他	合計
平成25年度	8,880	6,437	754	14,104	1,068	31,243
平成26年度	9,234	10,363	616	13,968	585	34,766
平成27年度	9,529	8,776	861	13,285	764	33,215
平成28年度	8,816	8,013	364	12,449	396	30,038
平成29年度	8,613	7,322	425	11,368	805	28,533

病棟別入院相談件数

単位(件)

	回復期リハ病棟	医療療養病床	地域包括ケア病床	合計
平成25年度	507	232		739
平成26年度	475	307		782
平成27年度	556	212	230	998
平成28年度	583	192	460	1,235
平成29年度	566	176	473	1,215

※平成25年度よりデータ算出の対象範囲を広げたため、例年と数値が異なります

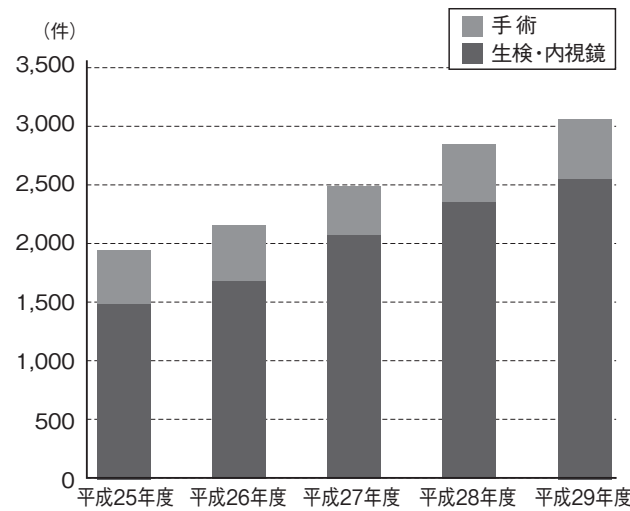
病理診断科 (平成25年度～平成29年度)

単位(件)

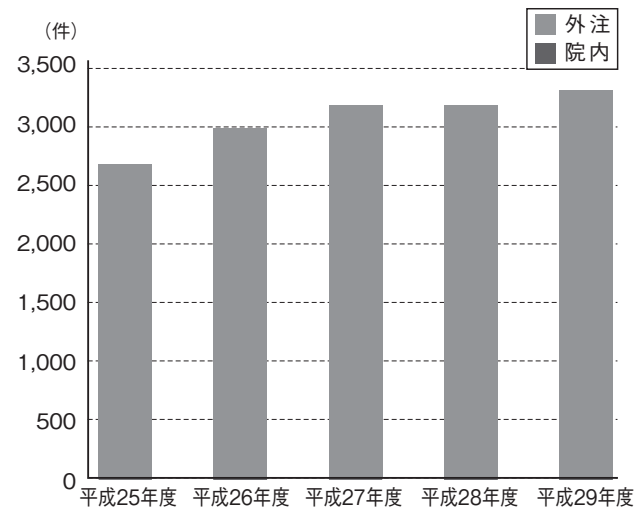
	病理組織診断			細胞診断		
	生検・内視鏡	手術	合計	院内	外注	合計
平成25年度	1,492	452	1,944	0	2,680	2,680
平成26年度	1,683	477	2,160	5	2,988	2,993
平成27年度	2,075	422	2,497	0	3,181	3,181
平成28年度	2,357	495	2,852	0	3,185	3,185
平成29年度	2,557	506	3,063	0	3,311	3,311

※病理組織診断は9月より院内実施に変更

病理組織診断



細胞診断

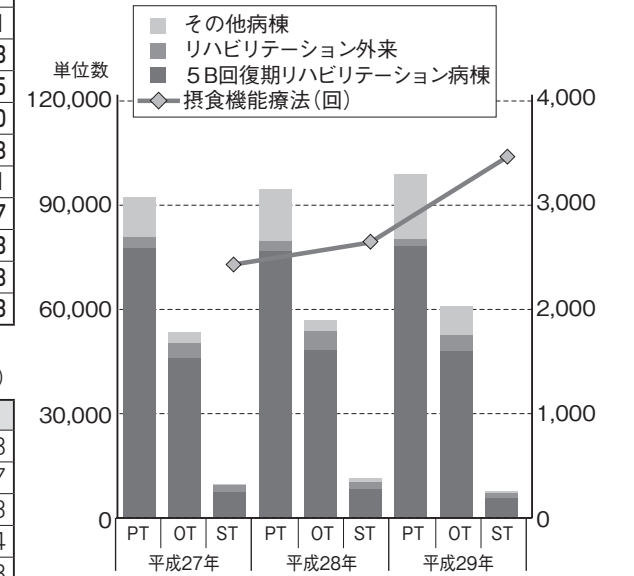


リハビリテーションセンター (平成29年4月～平成30年3月)

実施単位数 (平成27年度～平成29年度)

		P	T	O	T	S	T	合計
		回復期リハビリテーション病棟	77,773	45,866	7,173	130,812		
平成27年度	リハビリテーション外来	3,336	4,476	2,102	9,914			
	他病棟	11,472	3,282	117	14,871			
	摂食機能療法数(回)			2,403	2,403			
平成28年度	回復期リハビリテーション病棟	76,800	48,341	7,894	133,035			
	リハビリテーション外来	3,067	5,455	2,108	10,630			
	他病棟	14,943	3,337	1,168	19,448			
	摂食機能療法数(回)			2,621	2,621			
平成29年度	回復期リハビリテーション病棟	78,245	48,068	5,494	131,807			
	リハビリテーション外来	2,099	4,394	1,480	7,973			
	他病棟	18,880	8,514	294	27,688			
	摂食機能療法数(回)			3,433	3,433			

部門別単位数



疾患別対象患者数

単位(件)

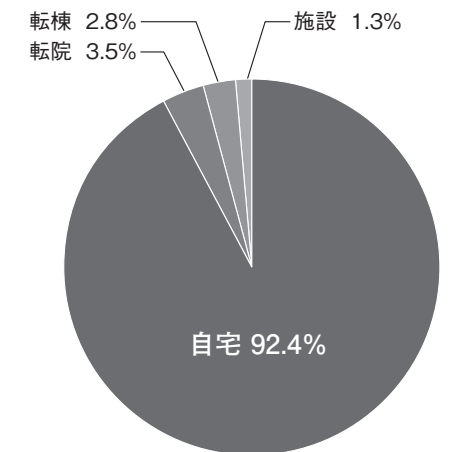
		P	T	O	T	S	T	C	P
		回復期リハビリ	脳血管障害	158	158	158	158		
回復期リハビリ	頭部外傷	7	7	7	7				
	その他中枢神経疾患	3	3	3	3				
	大腿骨頸部骨折	104	104	5	104				
	その他整形外科疾患	98	98	14	98				
	廃用症候群	12	12	2	12				
	その他	10	10	23	10				
	合計	392	392	212	392				
	一般病棟	脳血管障害	23	25	18	8			
		頭部外傷	2	1	0	2			
		その他中枢神経疾患	5	2	1	6			
大腿骨頸部骨折		0	0	0	0				
その他整形外科疾患		18	16	1	4				
糖尿病		59	0	2	1				
廃用症候群		37	33	0	13				
その他		30	15	54	20				
合計		174	92	76	54				
療養病棟	脳血管障害	10	11	38	11				
	頭部外傷	2	0	0	2				
	その他中枢神経疾患	10	9	5	7				
	大腿骨頸部骨折	6	2	0	3				
	その他整形外科疾患	68	44	6	31				
	糖尿病	0	0	1	0				
	廃用症候群	95	51	14	40				
	その他	24	9	53	15				
	合計	215	126	117	109				

病棟別対象患者数

単位(件)

		P	T	O	T	S	T	C	P
		回復期リハビリ	392	392	212	392			
一般病棟	3A病棟	38	24	4	14				
	3B/3C病棟	1	0	0	0				
	4A病棟	135	68	72	40				
	4B病棟	4	2	26	4				
療養病棟	5A病棟	211	124	91	105				
	合計	863	716	486	941				

転帰先(回復期リハビリテーション病棟)



内視鏡統計

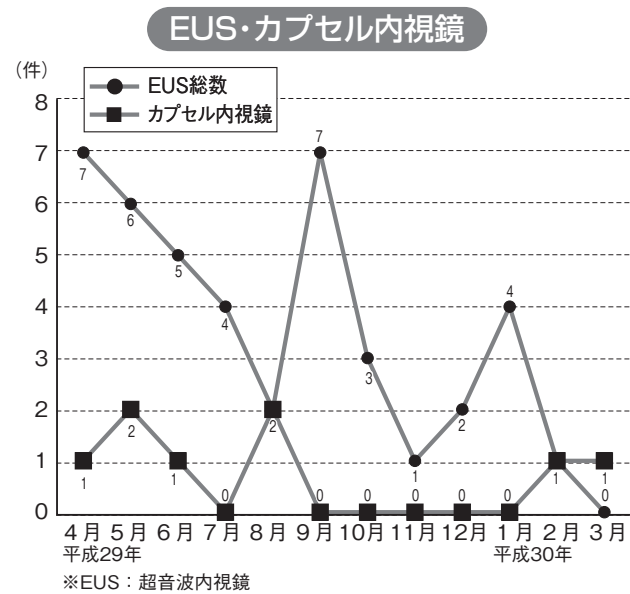
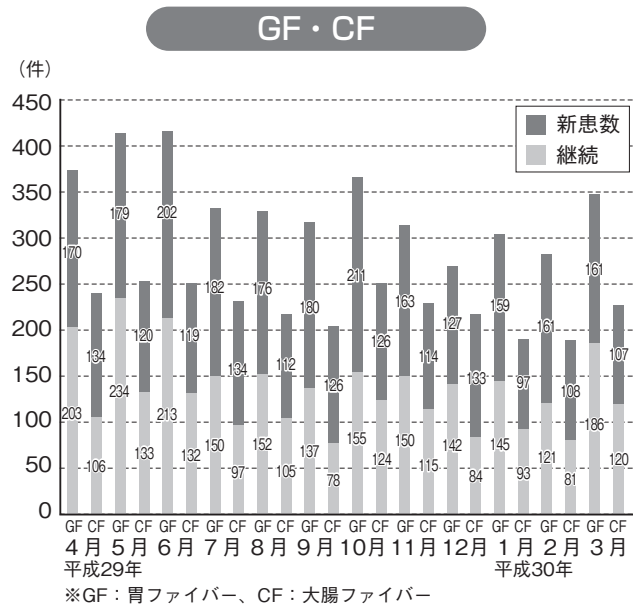
内視鏡利用件数 (平成25年度～平成29年度) 単位(件)

	胃ファイバー (GF)	大腸ファイバー (CF)	ERCP	血管造影
平成25年度	3,593	2,169	61	11
平成26年度	3,782	2,254	76	15
平成27年度	3,999	2,601	76	8
平成28年度	3,853	2,558	54	1
平成29年度	4,059	2,698	131	1

ERCP:内視鏡的逆行性膵胆管造影

GF・CF 月別推移 (平成29年4月～平成30年3月) 単位(件)

	平成29年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成30年 1月	2月	3月	合計	
G	F	373	413	415	332	328	317	366	313	269	304	282	347	4,059
C	F	240	253	251	231	217	204	250	229	217	190	189	227	2,698



透視下治療 単位(件)

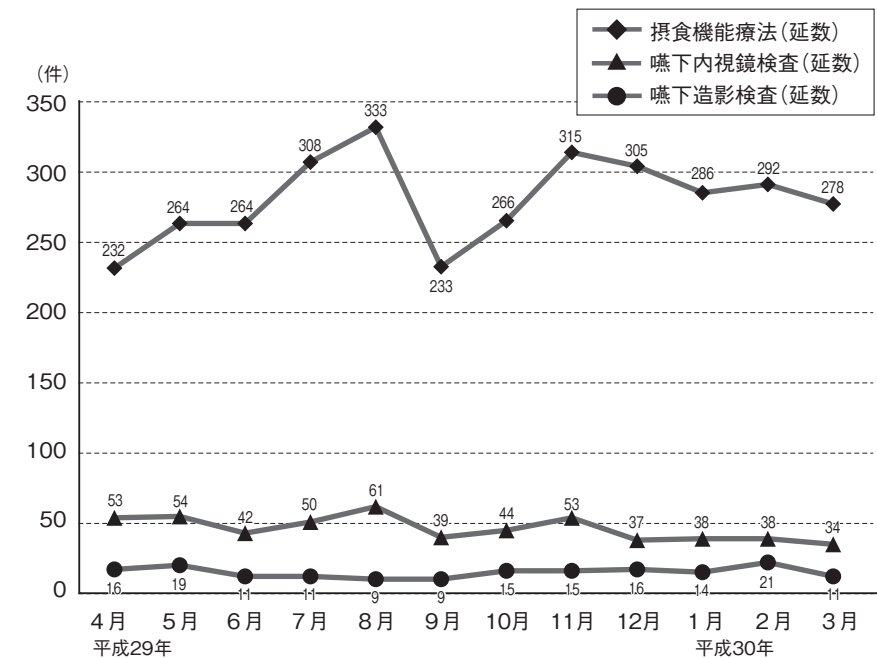
	EST	採石	ERBD	ENBD	ERPD	RFA	アンギオ (TACE含む)	PTCD	ステント挿入 (上下部消化管)
平成25年度	21	18	21	0	1	4	11	11	16
平成26年度	29	17	31	8	2	6	15	13	22
平成27年度	34	19	21	12	0	7	8	6	15
平成28年度	32	21	21	7	0	0	1	2	10
平成29年度	34	33	57	17	3	0	0	25	8

EST:内視鏡的乳頭切開術 ERBD:内視鏡的逆行性胆管ドレナージ ENBD:内視鏡的経鼻(けいび)胆管ドレナージ
ERPD:内視鏡的逆行性膵管ドレナージ RFA:経皮的ラジオ波焼灼療法 アンギオ:血管造影検査法 TACE:肝動脈化学塞栓術
PTCD:経皮経肝胆管ドレナージ

薬剤科利用者数 (平成25年度～平成29年度)

	院内処方 (枚)	注射処方 (枚)	薬剤指導 (件)
平成25年度	43,469	33,052	9,753
平成26年度	51,576	27,596	11,412
平成27年度	54,523	28,777	11,895
平成28年度	58,218	28,918	10,832
平成29年度	60,484	31,515	11,868

歯科治療実績 (平成29年4月～平成30年3月)



・何らかの摂食・嚥下障害が疑われた方に対して嚥下造影検査を延べ167名行った
・依頼元はリハビリテーションセンター、内科が主だった
・回復期リハビリ棟に入院する患者さま全例に嚥下スクリーニングテスト・口腔内診査を行った



診療部

内科

鹿取 正道

【1年間の報告】

今年度は前年通り11名体制で開始、その後2017年5月に朝田淳医師が赴任され総合診療医として勤務開始し、12名体制にて外来、入院、救急外来の各診療を担うことになりました。2018年からは長沢先生が産休をとられることになりました。一方、今年も3名の初期研修医および、総合診療後期研修医 遠武孝章先生が、病棟業務を中心に大いに活躍し、また外来、救急外来では非常勤内科医師の協力もいただきながら内科全体の業務をこなすことが可能でした。

1. 外来部門

内科総外来患者数は47,394名(内科24,349名、消化器科23,045名)と過去最高で初診率は11.4%でした。外来紹介患者1,105名とほぼ例年通りとなり、地域での病診連携が強化されました。消化器内科では内視鏡検査・治療を含む活動的な診療を今年度も継続しました。もの忘れ外来は167症例の鑑別診断を行い、糖尿病診療(糖尿病内科・内科)では月に280~340名のインスリン患者と、700名の経口薬患者の診察にあたり、腎臓内科紹介患者も49名とますますの患者増加の傾向が見られています。

2. 入院部門

(1)急性期病棟

年間1,763症例(内科741名、消化器科1,022名)の急性期入院患者を経験しました。従来通りcommon diseaseを中心に、神経、循環、呼吸、腎臓、内分泌代謝、消化器、感染症、血液、膠原病など内科全般に多彩な疾患の診療にあたっています。透析センターを抱えるため、合併症を有する透析患者を数多く診療しました。地域における慢性疾患の受入先として、当院の重要性が増しています。消化器科も上部・下部・肝胆膵領域の患者を満遍なく診療しています。

(2)地域包括ケア病棟

急性期病棟から退院調整目的の転棟患者(post-acute)、東大和病院など他院からの転院患者や、急性期病棟からの転棟患者、レスパイト入院患者など多彩な層の受け入れを行いました。ベッド回転率の上昇、高い在宅復帰率(87.3%)、在院日数短縮(22.2日)など個々の患者さまの重症度があり、内科医全体の負担増となりましたが、病棟の将来を見据えて積極的な対応をしております。

3. 救急部門

あいかわらず常勤医一人あたりの当直分担の軽減はみられず苦しい当直体制でした。非常勤医師の協力は不可欠な状態でしたが、応需率の低下はあるものの、救急搬送数も全体として1,610件と昨年度を上回りました。

【来年度の目標】

1. 糖尿病診療の充実(教育入院、外来診療・教育)
2. 認知症疾患医療センターを中心の認知症診療の充実
3. 腎疾患治療の充実(腎生検、免疫抑制剤治療症例増加)
4. 難病患者の外来・入院受け入れの充実
5. 救急外来での救急車受入症例の増加・応需率の改善
6. 初期研修医・後期研修医教育の充実
7. 内科としての情報発信(講演、学会発表、論文執筆など)

皮膚科

柴崎 嘉子・朱膳寺 典子

【1年間の報告】

前年度と同じく、常勤医1名(月、火、水、金曜日)、非常勤医2名(木曜日担当と、土曜日午前担当:北里大学皮膚科より毎週交代制)で診療を行いました。

1. 外来部門

前年度と同じく、月曜日から土曜日の午前診療を行いました。

2. 他科往診部門

他科よりのご依頼日に、可能な限り往診を行いました。褥瘡回診をWOC、栄養科とともに週1回行い、褥瘡治療にあたりました。

3. 入院部門

入院受け入れが可能な他院皮膚科をご紹介します。(柴崎)

【来年度の目標】

北里大学皮膚科医局から半年交替で常勤医師が勤務となります。また、外来受付人数制限をなくし、月・水曜日は午後も外来診療を開始します。月曜日午後には北里大学病院皮膚科の非常勤医師と2診体制で診療にあたり、外来診療患者数の増加を目指します。(朱膳寺)

統計 P.135

小児科

高田 大

【1年間の報告】

昨年度より常勤医師が増え、24時間、365日の小児二次救急体制を続け、日々の診療、当直業務にあたり続けております。また、今まで病後児のみだった預かり保育を、病児にまで拡大し、受け入れることができるようになりました。その他、「子育てに役立つ親子のための講演会」の1回目として、2017年12月11日に「花粉症と口腔アレルギー症候群〜リンゴ、メロン、キウイ、バナナ、マンゴー、果物を食べるとのどがイガイガ。スギやヒノキだけじゃない、花粉症のお話〜」を開催いたしました。

1. 外来部門

外来では、午前・午後の一般診療に加え、準夜診療を月曜日から土曜日まで毎日行っており、地域の小児科診療に貢献できていると考えております。

2. 入院部門

急性肺炎、急性気管支炎、急性腎盂腎炎などの感染症に加え、気管支喘息、川崎病、IgA血管炎などの免疫疾患、食物アレルギーがあるお子さまの食物負荷試験、低身長精査のための成長ホルモン負荷試験、貧血、血小板減少症などの血液疾患等、幅広く入院診療を行っております。

【来年度の目標】

現在の常勤医師数を維持し、24時間、365日の小児二次救急体制を続けたいと考えております。また、地域医療への貢献として、「子育てに役立つ親子のための講演会」を定期的に行う予定です。今後も各々のサブスペシャリティを発揮することにより、外来診療・入院診療ともに、今年度以上に充実するよう努めます。

統計 P.134



産婦人科

稲富 滋

【1年間の報告】

研修医の頃から長年にわたり勤務していただいていた沼医師が本年2月に退職され、産婦人科常勤医師は4名になりました。多くの患者さまや地域の先生、病院スタッフに多大な信頼と支持を得ていた沼医師の退職は当院と当科にとって大きな痛手ですが、このことで医療やサービスの質が下がったと思われることのないように、一同気を引きしめてまいります。

1. 外来部門

外来患者数、紹介患者数はおおむね昨年と同等でした。この1・2年意識して取り組んできた、各医師の専門性や特性による診療分担の中で、産科領域、婦人科領域ともに、ご家族やご友人に勧められた担当医を指名したうえで受診して下さる患者さまが増えている印象がありますが(注:ご希望に沿えないこともあります)、自分たちにできることを各人がさらに考えながら、より満足していただける診療を提供したいと思っております。

2. 入院部門

分娩数は漸減傾向が続き(354→313→280件)、婦人科手術件数はバラつきが大きいものの昨年度からは激減(131→216→153件)しました。新年度は分娩数300~330件、婦人科手術件数150件程度を見込んでいますが、自分たちの力量や周囲の環境を自覚して、堅実で安心安全な医療を提供するという、これまで通りの基本的スタンスを変えることなく、診療に従事してまいります。

【来年度の目標】

患者さまやご家族の方、ご紹介いただける先生方や地域の方々に「ここでよかった」と感じていただけるよう努めます。来年度もご指導、ご鞭撻のほどよろしくお願いいたします。

統計 P.134~135 P.142

外科

渋谷 慈郎

【1年間の報告】

常勤医、高橋(毅)、渋谷、服部、岸本と非常勤医、菖蒲、土居で診療を行ってまいりました。また、4月から12月までの短期間ですが、棚橋医師が常勤医として勤務してくださいました。

当外科は地域に根差し、手術だけでなく、診断、手術から術後フォロー、抗がん剤治療、緩和治療まで一貫して行うことを心がけております。また、当院で手術された方だけでなく、他院で手術を受け、地元の病院でその後の治療を希望される方なども多く受け入れてまいりました。在宅治療を希望される末期がん患者さまの緩和治療では、訪問看護、訪問診療部門とも積極的に連携を行い対応しております。救急外来では切傷や挫傷など軽度外傷のほか、消化管出血や急性腹症などの緊急手術の対応をしております。

1. 外来部門

外来別館が完成し、外科専用診察室が2部屋になったため並列での診療が可能となりました。また、消化器科診察室と近くなったため、より連携しやすくなりました。さらに、通院治療室も増床

し、外来での抗がん剤治療がより円滑に行えるようになりました。救急外来での対応も拡充してきております。

2. 手術部門

外来手術室の新設に伴い外科手術枠が拡大され、不足していた人員が確保できたため、手術件数は回復してきました。手術症例は例年通り胆石、ヘルニア、虫垂炎、胃がん、大腸がんなどの手術が主なものですが、膵がんや肝臓がんなどの高難度手術や、外来での痔核結紮術や抗がん剤治療のための中心静脈カテーテル留置術など幅広く対応しております。早期胃がん、大腸がんの多くは腹腔鏡手術を行っております。腹腔鏡下ヘルニア手術は術後回復までの経過が早く、好評を得ております。

【来年度の目標】

救急受応率の向上に努めます。また手術合併症ゼロ、医療事故ゼロを目指し、安全な医療を心がけます。

統計 P.141

乳腺外科

金 慶一

【1年間の報告】

2017年2月より常勤医師1名体制で新たに乳腺外科として開設しました。

外来では従来通り①初診患者の診断・経過観察・治療施設への紹介診療。②他施設での治療後、投薬等による経過観察。③対策型健診・任意検診に対する診療。これらを継続しました。診療環境としては不十分な中でも、乳がんと診断した症例に対しては適切に対応できたと思います。特に超音波検査の読影では、定期的に技師と症例検討会を行うことで、より精度を上げることができました。

乳がん症例は目標の20例を超え、術前・術後化学療法症例は10例を超えました。手術症例は20例に

至りませんでしたが、術前化学療法症例が想定以上に多かったためと考えます。

【来年度の目標】

- 目標として、昨年度より密度の濃い診療を志します。
1. 読影精度を高め、各部署とのさらなる連携により迅速かつ確実な診断に努めます。
 2. 確実な診断のもと乳がん症例に対する安全適切な治療指針を提示し行います。
 3. チーム医療の構築に努めます。
 4. 地域に密着した乳がん診療科としての信頼を獲得します。

整形外科

星 亨

【1年間の報告】

平成26年度以降、整形外科常勤医不在のなか、東大和病院と杏林大学整形外科学教室の協力のもと、非常勤医師による外来業務を維持してまいりました。

東大和病院 整形外科が完全紹介外来となった影響もあり、ここ数年東大和地区からの初診の患者さまが急増しております。このため、火曜日から金曜日の外来を2診体制として、少しでも患者さまの待ち時間が少なくなるように務めております。

また、平成27年度に東大和病院に骨粗鬆症リエゾンチームが発足し、今年度は当院の外来看護師も骨粗鬆症マネジャーの資格を取得しましたので、骨粗鬆症の診断から治療継続に関してのシステムが構築されつつあります。

東大和病院との連携により、役割を分担しての専門的治療を行ってまいりました。

1. 外来部門

非常勤医師として東大和病院より星、工藤、山岸の3名と、杏林大学より井上、田島、佐藤、坂倉の4名、そして火曜日の1日は以前よりお世話になっている川口医師に外来を担当していただきました。

骨粗鬆症リエゾンシステムが構築されつつありますので、今後も地域の先生方との連携治療に少しでも貢献できればと考えております。

来年度は常勤医確保に目処がついてきましたので、7月以降には入院・手術症例などの対応が可能になる見通しです。救急体制の充実と手術症例への対応が急務であると考えておりますので、近隣の先生方のご協力をいただければ幸いです。

【来年度の目標】

1. 常勤医を確保し、東大和病院との連携のもと、急性期病院としての役割を担っていく。
2. 地域医療連携(病診連携、病病連携)を推進し、基幹病院としての役割を担えるよう心掛けていく。



眼科

田中 伸茂

【1年間の報告】

今年度は常勤医4名、非常勤医2名で眼科診療を行いました。

1. 外来部門

午前2診体制、午後は土曜日のみ1診体制で一般外来診療を行いました。時間のかかる検査、処置、治療は予約制で午後に行いました。検査は5名の視能訓練士が担当しました。外来患者数は18,045名(初診患者数2,018名、うち紹介患者数594名)でした。

2. 入院部門

主に5A病棟を利用しています。眼科は特殊性が高く、周術期の病棟業務は専門的な知識・技能を持つ看護師チームが担当しました。白内障手術は片眼1泊2日もしくは日帰り、硝子体手術は4泊5日に対応しました。視神経炎等に対するステロイド・パルス療法も入院にて行いました。

3. 手術部門

平成29年6月に眼科手術室が稼働開始し、月曜日から金曜日の午後に毎日手術が行える体制が整いました。硝子体手術は主に第1第3木曜日の午後に行いました。総手術件数1,105件(白内障手術1,013件、硝子体手術70件、その他の手術22件)でした。

【来年度の目標】

平成30年6月に土曜日の外来診療を担当している非常勤医1名が退職します。それに伴い、5月より土曜日午後の一般外来は閉鎖することになりました。緊急手術を含む救急対応をしまります。眼科チームで協力して、眼科手術室の稼働率向上を目指します。

統計 P.143

耳鼻咽喉科

長井 恵一

【1年間の報告】

1. 外来部門

常勤医1名と杏林大学からの派遣医師と共に2診体制で診療を行いました。

外来患者数は月平均1,100名程でした。また、局所麻酔による鼓膜チューブ挿入術、口唇のう胞摘出術、扁桃周囲膿瘍切開排膿術、耳介血腫ボタン処置、鼻骨骨折徒手整復術などを行いました。

2. 入院部門

扁桃周囲膿瘍、急性扁桃炎、めまい症、突発性難聴等の入院がありました。また、気管切開孔閉鎖術、先天性耳瘻管摘出術なども行いました。

【来年度の目標】

近年横ばいで推移している外来患者数の増加と入院対応の拡充を目標とし、補聴器相談医、身体障害者第15条指定医として、また、学校検診などで地域医療に貢献してまいります。

統計 P.144

泌尿器科

大川 あさ子

【1年間の報告】

2017年度は常勤医師大川あさ子を中心に、非常勤として東海大八王子病院から中野まゆら医師を迎え、前年から休診であった水曜日の外来診療を再開しました。金曜日に東名厚木病院から藤城貴教医師、土曜日に相模野病院から平井祥司医師および国立相模原病院から高田治子医師による外来診療を行いました。

手術については毎週水曜日、第1・3金曜日午後および第1火曜日午後を手術日としました。経尿道的手術(経尿道的尿路結石砕石術(TUL)、経尿道的膀胱腫瘍切除術(TUR-Bt)、経尿道的前立腺切除術(TUR-P))、陰嚢内手術、女性骨盤底手術を中心に年間209件の手術を行いました。前立腺肥大症に対する経尿道的前立腺切除術については、合併症を低下させ、出血などを抑えることのできるTURisおよびTUEBと呼ばれる方法での手術を行っています。

年間新患数785名(前年1,018名)、再診患者数7,467名(前年7,739名)でした。検査については膀胱鏡検査364件(前年294件)、前立腺生検(局麻60件、全麻10件)でした。

2016年から新設された排尿自立指導料に基づき、同年5月から泌尿器科医師・認定看護師・理学療法士・作業療法士による排泄ケアチームを立ち上げ、病棟での回診を始めました。2017年はそれについて医師およびスタッフで6件の学会発表を行いました。

以前から日本泌尿器科学会教育関連施設の認定を受けていましたが、2018年度から新しい専門医制度に変わるのに対応して、引き続き教育関連施設の認定を受けていきます。

【来年度の目標】

2018年度も常勤医師大川あさ子(月・火・木・金)を中心に、非常勤として中野まゆら医師、藤城貴教医師、平井祥司医師の体制で外来診療を続けます。

手術については尿路結石症に対する経尿道的尿路結石砕石術(TUL)を中心に、経尿道的手術や女性骨盤底手術などを中心にしていく予定です。また日本泌尿器科学会教育関連施設の認定を受けていますが、本年度は新しい専門医制度に変わり、教育関連施設として登録されました。

統計 P.143

麻酔科

土屋 雅彦

【1年間の報告】

平成29年度の麻酔科管理症例数は663例で、前年度と比べほぼ横ばいでした。眼科が専用手術室へ移動したため、症例数の増加が見込まれましたが、外科系医師の退職があり昨年度並みに留まりました。科別の内訳は外科274例、産婦人科194例、泌尿器科170例、乳腺外科22例、整形外科・眼科・内科各1例でした。また緊急症例は101例で、全体の15%でした。

最近の麻酔管理の傾向として、全身麻酔に硬膜外麻酔を併用する症例が減少し、代わりに全身麻酔にエコーガイド下末梢神経ブロックを併用する症例が増加しました。理由としては、術前抗凝固薬の使用以外に、外科の症例の半数以上が腹腔鏡下で行われていることが大きな要因となっています。

当院麻酔科は開設以来マンパワー不足に悩まされてきましたが、その後少しずつ解消してきて、現在は常勤医3名、非常勤医1名の体制で麻酔管理に当たっています。幸い今年度も大過なく、日々の臨床を行うことができました。

【来年度の目標】

麻酔科管理症例数は、外科系医師数や診療内容により左右されますが、全体としては増加傾向にあり、来年度も増加することが予想されます。今後とも各診療科、手術室スタッフとの協力のもとに、安全で質の高い周術期麻酔管理を提供できるよう努めてまいります。

統計 P.140



歯科

元橋 靖友

【1年間の報告】

主に武蔵村山病院に入院中の患者さまを対象に、高齢障害者の一般歯科疾患の治療や口腔ケアを行っております。また、摂食嚥下障害の評価や訓練をリハビリテーションセンターと協力して実施しております。嚥下カンファレンスを週1回行っております。嚥下評価として造影検査は年間167件、内視鏡検査は543件を行いました。高齢で障害があると退院後に一般の歯科医院に受診しても、易感染性の問題や投薬状況などから抜歯などの処置が困難なケースがあります。入院中に処置を済ませることは、良好な口腔内環境を維持できるといった点からも重要です。また、摂食嚥下障

害により経口摂取できなくなってしまうても嚥下訓練を行い、適切な食事摂取方法や形態で、できる限り口から食べられるように指導しております。

【来年度の目標】

武蔵村山市歯科医師会をはじめとする地域での訪問嚥下リハビリテーションのネットワーク作りをしております。病院を退院した後も継続してリハビリテーションができるよう連携を図ります。東大和病院での口腔ケアサポートと摂食嚥下リハビリテーションを行っています。急性期から早期に口腔ケアに介入し、入院中の口腔内環境悪化の防止と改善に努めます。

統計 P.157

消化器内科

久保 幸祐

【1年間の報告】

消化器内科・内視鏡として診療を行ってまいりましたが、今年度より新しく標榜科となりました。

開院当初より内科に属して、悪性・良性疾患問わず診療を行ってまいりました。胃・大腸はもちろん、肝臓・膵臓・小腸・脾臓などお腹の中の臓器全てについて診断・治療を行っております。臓器と臓器を繋ぐ管などの微小な病変も、画像診断を踏まえながら内視鏡を駆使して確定診断を行うようにしております。週4回、外科と連携をとりながらカンファレンスを行い、治療方針を決定しました。より正確な診断で、確かな治療を目指しております。

【来年度の目標】

検査をいろいろと受けるうえで、患者さまにはご負担を強いることもございますが、何もなくて良かった、早く見つかって良かったと喜んでいただける消化器内科でありたいと思っております。また、地域のみなさまが遠くまで行かずとも安心して治療を受けていただけるように、日頃より新しい治療をいち早く取り入れてまいります。

健診センター

高橋 毅

【1年間の報告】

平成29年2月から、健・検診業務は新装となった別館2階の健診センターへ移動して行われています。今年度は健診科常勤医師の退職や他の健診担当医師の減少もあり、健診科外来を1日減らして週5日の完全予約制へと健・検診体制を変更しました。この一年を振り返ってみますと、幸いなことに、一般・団体健診

(受診者総数1,911件)、特定健診・後期高齢者健診(同2,043件)、武蔵村山市各種健・検診(同376件)、等の受診者総数は、前年度を若干ながらも上回る実績を残して終了することができました。来年度も引き続き、受診者数のさらなる増加を目指して頑張っております。

【来年度の目標】

新しい健診センターとなり、以前と比べると健診科職員の業務環境はだいぶ改善されました。しかし、健診センターとして独自の待合室・更衣室、X線撮影室や臨床/生理検査室等の施設・設備を持たない実態には変わりありません。そのため、健診科として独自の健・検診プログラムを組み立てることが困難で、一般

診療の合間を縫いながら健診科の各種検査を消化している状況があります。これらの点が健診科の実績を伸ばす上での最大の障壁になっていることもあり、健診科専従医師の確保が困難な状況の中、来年度はいかにして効率よい健・検診体制を組み立てて受診者数を増やしていくか、その方策について試行錯誤に努めます。

統計 P.133

病理臨床検査センター

高橋 秀宗

【1年間の報告】

小林みどり技師長のもと、14名の臨床検査技師が業務を行っています。今年度は新人1名が4月から勤務を開始し、1名が10月より産休から復帰しました。1名が8月に退職しています。全体として、学会・研修会参加を積極的に行っております。月1回の主任会や全体ミーティングを通して情報共有の強化を図り、増改築に伴う生理検査室の造設、超音波検査質の移動を行いました。さらには細菌検査(グラム染色)を6月より開始いたしました。

検体検査部門では、一般検査(36,691件)、血液検

査(51,751件)、生化学(52,940件)、血清(7,297件)を院内検査としてこなし、過去最多の検体数でした。生理検査部門では、心電図(8,004件)などが増加しました。超音波検査部門では、一般エコー8,972件、心臓エコー1,407件と過去最多の検査件数でした。

【来年度の目標】

1. 技師の研修体制の強化
2. 資格認定などスキルアップの強化

統計 P.153

病理診断科

高橋 秀宗

【1年間の報告】

病理診断は3,063例と過去最多を記録しました。平成29年6月から病理検査室を開設、標本作製を開始いたしました。東大和病院 病理診断科と毎月1回準備会議を開き検討を重ね、手術検体の切り出し、HE染色、特殊染色、迅速診断に対応する体制が確立しました。

【来年度の目標】

1. 病理報告の迅速化
2. 迅速病理診断の安定運用

統計 P.154

臨床検査科

小林 みどり

【1年間の報告】

今年度は育児休暇者1名おりましたが、新入職者1名増員となり、15名体制で始動しました。8月に退職者1名おり、14名体制になりましたが、10月より育児休暇者が復帰したため、再び15名体制で年度を終えることが出来ました。昨年に引き続き当直担当

者を1名増やし、超音波検査は8月より2名体制で業務を行いました。

増改築で検査室が分離したため、人員配置に苦労しましたが、スタッフの協力もあり、診療科が求める検査を提供することができました。特に採血室は、採血台3台とトイレ3室(1室は車椅子使用可)となり、



待ち時間短縮となっています。

検査件数は前年度比較(年間)、生化学検査2,114件、血液検査1,028件、心電図検査812件、心臓超音波検査207件、検査科内で行われたその他の超音波検査229件、脳波19件、ホルター心電図44件、肺機能検査66件と、それぞれ増改築前より件数が増加しました。

グラム染色は東大和病院臨床検査科の協力もあり、6月下旬に、院内検査項目として開始しました。(材料制限があり)

学会・研修会は、今年度も業務遂行を優先させたので目立った増加はありませんでしたが、超音波認定士1名、血液学2級検査士2名、医療情報認定士1名が資格を取得しました。

部内の勉強会は、昨年に引き続き「血液ガス値を読む」を12回シリーズとしてスタッフが先行、後半で

はスタッフ間で積極的な意見交換がみられました。

今年度は検査科の運用・人員配置等で慌ただしい日々を過ごし、コミュニケーションの重要性を痛感しました。

【来年度の目標】

1. 部内のコミュニケーションを強化し、業務の効率化を図る
2. 部内の勉強会実施で検査科全体のレベルアップに努める
3. 学会・外部の研修会に積極的に参加し、各個人のスキルアップ・認定資格の取得に努める
4. チーム医療への参加
5. 待ち時間軽減のため、予約検査について見直し、検討を行う

統計 P.153

透析センター

津田 昌宏

【1年間の報告】

今年度の透析数は、外来11,021例、病棟1,018例であり、その他にPE、CART、PMX等も施行いたしました。人員としては、常勤医3名、非常勤医1名、透析スタッフは常勤看護師10名、非常勤看護師1名、臨床工学士9名、看護助手1名、クラーク1名で対応いたしました。

目標の一つである年1回の災害マニュアル見直しは、実際に施行した訓練を元に、去年配布した患者カードの更新をするため推敲中です。

透析の治療床につきましては、中間クール(午前・午後ベッド以外)を増強し、透析治療を継続しながら自宅復帰するために、ADL改善目的でリハビリテーション科の対応が必要な他病院からの受け入れも可能な限り対応いたしました。

また、年1回の健康診断の内容を変更して2年目となりますが、早期に疾病の発見ができる場面もあり、一定の効果を上げることができたと考えており、引き続き継続してまいります。

東大和病院との連携強化につきましては、当院で透析治療を施行されている方の継続年数と、年齢を重ねることで心疾患の発症率もあり、対応科と透析室の両部署で逐次迅速な対応をしていただきました。

患者さまの安全面と健康寿命を少しでも延ばすためにも、引き続き連携を強めてまいります。

【来年度の目標】

1. 透析スタッフの学会活動や勉強会への参加
2. 引き続き両病院間の連携を深める
3. 透析治療床数の拡大

統計 P.143 P.152

リハビリテーションセンター

鈴川 活水

【1年間の報告】

当診療科の「チーム医療の成熟を目指しながら医師主導による短期集中リハビリテーションを実施し、高いゴール設定と早期自宅退院を目指す」という診療理念は継続しており、平成29年4月より3人のリハビリテーション科専門医、1人のリハビリテーション科

臨床認定医で診療に当たっております。都内でも3人以上のリハビリテーション科専門医が在籍しているのは、4施設しかありません。平成26年度より「回復期リハビリテーション1」の施設基準を維持し、365日リハビリテーション診療も継続しております。平成28年度診療報酬改定より、回復期リハビリテーシ

ン病棟の診療の質が診療報酬に反映されることになりました。つまり、FIM運動項目の改善度と入院日数より算出した実績指数を診療報酬請求時に報告しています。当院の実績指数は平成30年3月の時点で64.33(全国中央値の35.59)であり、「リハビリテーション1」という施設基準条件の実績指数37.0を大きく上回り、全国上位5%以内に入るほど高いリハビリテーション診療の質を患者さまに提供できています。この上質な診療を維持するため、多職種が関わるリハビリテーション診療における「チーム医療」を永遠のテーマと認識し、急性期病院から安定して患者さまの紹介を受けています。

リハビリテーションセンター運営については、3週毎のリハビリテーションセンター連携会議を通して、多職種間の業務の調整・改善を実施しました。毎年2～3月に、リハビリテーションセンター長がセラピスト全員との面談を定期的実施、職員へ医療従事者としての意識付けをし、希望を吸い上げてリハビリテーションセンター運営の円滑化と向上を目指しています。リハビリテーションの症例検討会は毎月末の水曜日の17時30分より実施していましたが、13時からに変更し、看護師・介護福祉士も参加討論できるようにしました。「リハビリテーション栄養カンファレンス」も新しく立ち上げ、リハビリテーションのバイタルサインと言われている患者さまの栄養を管理できるようになりました。一方、外来部門・一般病棟・地域包括ケア病棟からの依頼、がんリハビリテーション・認知症リハビリテーション診療の依頼件数も多く、ナースリハビリテーションチームも結成され、カンファレンスを通じてチーム医療を推進しています。

今年度の診療内容の詳細については、新患入院患者数は393名、平均入院期間は43.4日でした。対象疾患は脳卒中が158名(40.3%)で最多、高齢者増加

に伴い大腿骨頸部骨折が104名(26.5%)で次に多く、第3位はその他整形外科疾患98名(25.0%)でした。診療成績もFIM利得24.3、FIM効率0.61、在宅復帰率92.4%と、リハビリテーション診療の質は全国的にもトップレベルの診療内容が維持できています。

平成29年6月8～10日に岡山コンベンションセンターで開催された第54回日本リハビリテーション医学会学術集会では、日頃の診療内容をもとに「回復期リハビリテーション病棟における過去4年間の整形外科疾患の診療成績とチーム医療への取り組み」を発表しました。

【来年度の目標】

回復期リハビリテーション診療の骨子として、今まで通り「医師主導によるチーム医療を軸に、起立歩行訓練・装具療法・早期のADL獲得、さらには高次脳機能・摂食嚥下機能訓練を強化し早期退院を目指した短期集中リハビリテーションを実施」を堅持し、さらに、入院期間の短縮、退院時の機能・能力レベルの向上という「さらなる診療の質の向上」を目標にします。また、回復期診療に該当する回復期リハビリテーション病棟、地域包括ケア病棟、老人保健施設在宅復帰強化型の3施設には、がんリハビリテーション・認知症患者のリハビリテーション等も含め、リハビリテーション専門医がより厚く関わっていくことが必要と考えています。

4年越しの懸案となっている回復期リハビリテーション病棟での看護師、介護福祉士、セラピストの3職種による早番・日勤・遅番での患者さまのADL自立支援業務の準備を進めており、平成30年4月1日より試行錯誤しながらも推進してまいります。最後に、研究・教育向上できる環境を整備するため、書籍の充実も図ります。

リハビリテーションセンター(理学療法)

高杉 健一郎

【1年間の報告】

今年度の総実施単位数は昨年度を約4,000単位上回り、より多くの患者さまへリハビリテーションを提供することができました。これは理学療法士の増員により、適切な人員配置が可能となりつつあることが要因と考えます。また、職員の増加に対して教育体制の見直しを実施し、個々だけではなく全体の能力向上を図りました。

今年度は「日本リハビリテーション医学会学術集会」、「日本義肢装具学会学術大会」、「リハビリテーション医学会秋季学術大会」、「回復期リハビリテーション病棟協会研究大会」に1題ずつ、計4題の学会発表を行なうことができました。



【来年度の目標】

患者さまの社会復帰のために適切なりハビリテーションを提供するには、個々の能力向上に加えて多職種連携によるチーム医療が重要です。回復期病棟では早出シフトと遅出シフトを開始し、病棟スタッフと協力して患者さまのADL場面への直接介入を行います。来年度も病棟とリハビリテーション科が一丸となり、患者さまの社会復帰を支えられる環境を整えてまいります。

1. 多職種連携や情報交換の機会を増やすための業務改善と環境設定
2. 学会、研修会への参加や伝達講習、勉強会実施による質の高いリハビリテーションの提供
3. 新人・後輩指導や学生指導を通じた指導スタッフの育成と教育体制の継続的な改善
4. 認定療法士の取得をはじめとする資格取得を推進

統計 P.155

【来年度の目標】

1. 勉強会、症例検討の機会を充実させ、部門内の体制を整えます。
2. 安定して実習生を迎え続けられよう、部門内の体制を整えます。

3. 各々がチームに貢献するための目標をもって業務にあたります。

統計 P.155

リハビリテーションセンター（作業療法）

田邊 智明

【1年間の報告】

回復期リハビリテーション病棟においては、昨年度より作業療法部門内に本格的に導入した「小グループ制」を継続することにより、より質の高いリハビリテーションの提供、小グループ内での各セラピストの役割の明確化、および新人へのフォロー体制の確立を図りました。

一般病棟のリハビリテーションにおいては、処方数の増加に対しセラピストの人数配置を再検討し、部門内のチーム編成を行いました。

平成29年9月に開催された第51回日本作業療法学会では、生活と手の関節の可動域の関連性に注目した内容を発表しました。

【来年度の目標】

来年度はADL自立支援を目的とした早出・遅出介入が開始し、より患者さまの生活に入り込んだ介入が

できると考えます。また、がんりリハビリテーション・認知症リハビリテーションの処方に対応できるようセラピストの増員が必要であり、各養成校と連携を図ってまいります。

1. ADL自立支援により早期ADLの獲得につながるよう、多職種との具体的な連携方法を見直し、改善します。
2. 部門内での各セラピストの役割を明確化し、各セラピストが積極性をもった取り組みができるよう努めます。
3. 学会発表や研修会参加により、スキルアップができるよう努めます。
4. 各養成校と連携を図り、セラピスト増員に向けた取り組みや実習生の積極的な受け入れを図ります。

統計 P.155

リハビリテーションセンター（言語聴覚療法）

大澤 康貴

【1年間の報告】

今年度は常勤5名、非常勤1名の6名体制で業務を行いました。脳血管リハビリテーション療法の7,245単位、摂食機能療法3,433単位と、昨年度と比べ今年度も脳血管リハビリテーション療法の減少しましたが、摂食機能療法の増加しました。摂食機能療法のニーズが年々高まってきている印象を受けます。

今年度の取り組みとして、集団言語訓練において従来は高齢層の方のみを対象としていましたが、復職や社会参加を目指す若年層の失語症患者さまのニーズも増えてきたことから、平成30年1月より若年層の方

向けの集団言語訓練も開始いたしました。摂食嚥下につきましては、退院後の誤嚥性肺炎を予防する取り組みとして、今年度より嚥下障害の患者さまの栄養指導に言語聴覚士も同席し、嚥下障害の観点から調理方法などについて指導させていただきました。患者さまやご家族に丁寧に何度も説明を行っており、手厚い家族指導が行えているのではないかと実感しております。回復期のみでなく急性期から療養期の患者さままで幅広く関わり、アプローチできた1年間であったと感じています。

リハビリテーションセンター（臨床心理）

長谷部 牧子

【1年間の報告】

今年度は前年度の退職者1名を補充し、前年度と同様に3名体制で業務を行いました。

1. 入院部門

回復期リハビリテーション病棟においては、全入院患者さまに認知機能評価を実施し、病棟生活やリハビリテーション場面で適切に関わることができるよう、情報提供を行いました。また、主治医面談、外出泊などの前後に患者さま・ご家族とコミュニケーションをとることで、詳細な情報伝達や不安の軽減を図りました。

2. 外来部門

経過観察を目的とした認知機能評価の他、障害年金や精神障害者保健福祉手帳の申請に必要な心理検査を実施しました。また、通院リハビリテーションと並行して、作業療法士・言語聴覚士と共同でご家族面談や、他施設に情報提供を行うこと

で、患者さまの社会復帰・社会参加に貢献するなどの活動を行いました。

3. 認知症疾患医療センター

もの忘れ外来での認知機能評価、カンファレンス参加、市民講座への講師派遣を行いました。

【来年度の目標】

1. 患者さまの認知機能・精神機能を適切に評価し、有用な支援が行えるよう個々のスキルアップに努めます。
2. 社会復帰、特に就労支援を推進するため、地域の就労支援機関との連携を図ります。個々の症例を通じて、顔の見える連携を目指します。
3. 国家資格「公認心理師」の資格を取得し、診療報酬や施設基準の改定に遅滞なく対応できるよう準備します。

統計 P.155

救急センター

岸本 一郎

【1年間の報告】

武蔵村山病院、救急センターは救急診療の充実を図っており、内科系当直医、外科系当直医とともに小児科当直医も加え、24時間体制での対応を行っております。また、常勤医不在の診療科におきましては、整形外科的疾患、心筋梗塞や脳血管障害など高度医療の必要な患者さまは非常勤医師と、東大和病院をはじめ近隣病院との医療連携協力をいただくことにより幅広い救急診療に対応できるようにしております。

救急外来全患者数は6,860人で救急車受け入れ台数は1,610台で前昨年度を上まわりました。救急車受け入れのうち、約2/3の1,104台は休日夜間におけるもので、地域の救急医療への貢献と自負しています。小児科は今後も継続し365日体制で救急診療を行います。救急診療以外では救急救命士再教育病院実習とし

て、手術室・内視鏡室での救急救命士の実習指導を行いました。毎年行っている防災訓練も年々本格的なものとなっており、昨年でもまた市民の皆さまにもご参加いただきました。また、北多摩西武地域東京ルール会議にも積極的に参加して、より一層地域の救急医療の連携を図ります。

【来年度の目標】

1. 救急搬送の積極的な受け入れに努力し、また地域の皆さまに安心して受診していただけるよう、より充実した救急診療を目指します。
2. より良い救急センターの運営のためにも適切な救急車および救急外来の利用につき地域の方々にご協力をいただけるよう努力いたします。

統計 P.131～132



内視鏡センター

久保 幸祐

【1年間の報告】

昨年春に内視鏡室の改装も終わり、2列での内視鏡検査が可能となりましたが、フル稼働とはいかず、70%程度の稼働率であったと思います。その原因としてはやはり内視鏡を行う医師不足や、それを支えてくれるスタッフの人員不足が大きな理由と思われる。

胃・大腸内視鏡は大きく変わりありませんが、超音波内視鏡などIPMTの増加に伴い件数も増えているようです。また、大腸カプセル内視鏡も始まり、新たな検査手段として期待されます。新たな機械の購入はありませんでしたが、これからも早期がんの状態でも可能な限り早い診断を目指します。

【来年度の目標】

来年度の取り組みとしては、まず人員の確保に努めなければならず、このままではここで頭打ちになりかねない状態でもあります。諸検査をよりたくさん行うためにも「人手」の確保が優先されます。とは言ってもこれは病院の管理の問題になり、なかなか達成されることはありません。我々がやるべきことはただ一つ、安全に件数をこなしていくことです。

統計 P.156

画像診断・PETセンター

原澤 有美

【1年間の報告】

PET-CT検査の予約数・検査実施数は引き続き増加し、開院以来初めて年間4,000件を超えました。週4日間、非常勤医師1名ずつを確保し、PET-CT件数の増加と院内画像検査に対応しました。

画像診断・PETセンターの事務部門の体制変更があり、実働人数の減少が生じています。

【来年度の目標】

1. PET-CT予約数の増加に対応するため、非常勤医師だけでなく常勤医師の補充も検討します。
2. 医事課との連携強化を図り、PET-CT検査の保険診療が適切・円滑に進むよう検討を継続します。

3. 開院時に導入した装置（MRI、X線一般撮影装置）の経年劣化が進んでおり、更新および大規模バージョンアップの時期を迎えています。画像診断に対する診療各科からの要望の増大や患者条件の複雑化（高齢者、小児、妊婦など）に対応することを念頭に整備を図ります。

4. 新しく診療放射線技師の体制を整え、設備・技術・放射線管理・情報システム管理の面でレベルアップを図ります。

統計 P.151

放射線治療センター

平 栄

【1年間の報告】

今年度の放射線治療新患件数は107件でした。従来通り前立腺がんの外部放射線治療の件数が多いですが、乳がんの術後照射の件数が増加しています。これは東大和病院、武蔵村山病院、両院での乳腺外科診療

が安定してきたためと考えられます。頭頸部がん、特に耳鼻科領域では、他施設から当院での治療を選択・紹介していただくという場合が増えてきました。

緩和照射も安定した件数を保っており、8Gy/単回照射による骨転移の治療が重要な選択肢として各科に

浸透してきていると考えられます。また、胃がん、食道がんなどにおける短期照射により円滑、かつ、速やかな在宅医療への移行の一助となる症例も増えてきています。

骨転移に対する8Gy/単回照射につきましては、2019年に在宅医療学会総会にて、当院での過去10年間の成績をまとめて発表予定ですが、疼痛緩和が可能であった症例が90%、しびれ・麻痺の改善は27%と良好な成績を示し、副作用としての嘔気は4%、一時的な疼痛増強（フレア現象）が2%と従来の報告よりはるかに少なかったことが特徴だと考えます。

認知症疾患医療センター

福井 海樹

【1年間の報告】

今年度は、地域連携の充実とともに認知症関連事業の拡大を目標に活動してまいりました。4月より新たに、行政とともに認知症初期集中支援チーム事業を始動いたしました。医療機関に受診できない認知症の方を多職種で訪問し、医療・介護への結びつけを短期集中的に行うもので、当センターが支援の中核機関として活動しております。また、多職種で講師を務める認知症関連市民講座は2年目となり、認知症の市民啓発事業も浸透してきています。もの忘れ外来の受診率も増加しており、来年度も引き続き外来診療を拡充していく所存です。

1. 外来部門

もの忘れ外来の年間外来初診数および鑑別診断数は176名（前年比1.29%）、外来患者延数981名、再診患者数825名。近隣医療機関からの紹介率は73.2%（前年度約81.9%）、逆紹介率は約79.3%（前年度約67.7%）と向上しており、前年同様に病診連携が充実してきております。また外来枠を拡大したことにより、受診までの待機日数は平均11.8日（前年度は13.2日）と短縮されました。引き続き、円滑な診療を行えるよう外来枠の拡充と迅速な対応を心掛けてまいります。

2. 地域連携部門

今年度は、東大和病院と協働し、東大和市・武蔵村山市認知症連携会議・合同研究会を開催し、120名を超える地域の認知症関連職種の方にご参加いただきました。病診連携の充実と、認知症への理解を深めることを目的とし、今後も両病院で

【来年度の目標】

今後も定型的な放射線治療だけでなく、さまざまな領域での緩和照射にも力をいれ、よりQOLの高いがん医療に寄与できるよう、治療の質の向上に努めます。

統計 P.151

継続開催してまいりたいと考えております。また、4月より『認知症初期集中支援チーム』が始動しております。来年度は地域のニーズにあった支援方法を検討課題としてまいります。

3. 啓発部門

昨年度に引き続き、多職種による認知症市民講座を4回シリーズで手掛け、好評をいただきました。その他、高齢者向け認知症関連講座、認知症サポーター養成講座、介護関連施設向け認知症講座を開催しました。オレンジカフェ『ふくろう』（認知症の方やご家族、地域の方々の集いの場）や家族会『オハナ』も認知症支援事業の一環として継続開催しております。また来年度は、当センターから認知症情報誌『わすれもの』の刊行を予定しており、多職種で内容を検討し準備を行ってまいります。

【来年度の目標】

1. もの忘れ外来の拡充
2. 認知症初期集中支援事業
3. 市民啓発運動の充実

統計・その他 P.139～140 P.268



看護部

看護部

小柳 貴子

【1年間の報告】

今年度は、病院と地域の連携を強化し、「病院利用者さまが地域社会でその人らしく生活することを病院としてどのように支援できるか考える」をテーマに取り組みました。看護部の全体研修は、地域包括ケアシステムの理解をテーマに実施し、地域の中での病院の役割について、それぞれの部署が求められていることを考えることができました。認知症疾患医療センターや認定看護師を含め、さまざまな専門職活動が活発に展開できたことは、東京都や武蔵村山市の活動に貢献できる当院の役割を示し、連携を強化することに繋がったと実感しています。

来年度は、「時々病院ほぼ在宅」を支援するために、さらなる在院日数の短縮化が求められます。急性期からの予防的ケア介入と、退院前後の自宅訪問により地域で暮らす方への看護の介入を視野に入れ、支援を拡大していくなど、幅広い看護のあり方の拡大に向けて取り組んでいきたいと考えます。

職員一人ひとりのやりがいを大切に、個人のキャリア育成と、専門職として満足できる看護実践を支援できる看護部の運営を目指して取り組んでまいります。

【来年度の目標】

1. 看護部目標

- (1) 予防的ケアで患者さまのその人らしい生活を支援する
- (2) 患者さまの尊厳に敬意を示す看護を実践する
- (3) 実践した看護を相手に伝わる言葉で表現する

2. 事業計画

- (1) 予防的ケアを実践する
- (2) 機能評価を受審する
- (3) 入退院業務の見直しによる地域包括ケアシステムの活性化を図る
- (4) 看護研究活動の推進を図る
- (5) 看護補助者の主体的業務改革により気持ちよく働くための環境整備とモチベーションアップを図る
- (6) 管理職教育と教育体制の改革を推進する（標準化と特殊性の統合）
- (7) 人材雇用の促進を図る
- (8) 地域貢献により当院の役割を発揮する

教育

吉永 文子

【1年間の報告】

看護部では目標を3つ挙げて取り組みました。1つ目として、職員一人ひとりの自己の能力開発のため、今年度よりポートフォリオを導入し、職員の目標管理を開始しました。自己の課題・あるべき姿を模索し、それを達成するために具体的な計画を挙げ、評価を行いました。自身の経験を記すことで成果と成長を実感し、モチベーションの向上につながるよう、看護管理者は人事考課面接を活用して、専門職としてのキャリア形成の支援を行っています。そのさらなる支援のために、組織としての仕組みを構築していきたいと考えます。

2つ目は、職員個々の能力向上のため、部署の研修

会やナーシングスキルによる知識テストの実施を行いました。また、認定看護師の横断的な関わりにより、学習意欲が高められ、根拠に基づいた看護実践につながったと考えます。院外研修では、主に各専門学会への参加を推奨しました。他の医療機関が取り組んでいる解決方法を知ること、現在抱えている自部署での問題解決に役立てることができました。知識・能力の向上のための重要な機会として、今後も学会を含め、院外研修の参加を推奨し、個人の知識・能力向上に止まらず、部署への還元に努めてまいります。

3つ目は、日本看護協会版「看護師のクリニカルリーダー」を基盤とし、看護管理者とともに看護実践能力評価の標準化と現状のクリニカルリーダーについてレベ

ル毎の適合性を検討しました。全国標準の指標で実践能力を評価することで、自己の能力を適切に客観視でき、安心・安全な医療の提供にもつながります。今後はレベル毎に各部署の行動目標を設定し、看護部全体の標準化を図ってまいります。

【来年度の目標】

1. 専門職業人としてのキャリア形成を支援する
2. 職員個々の能力を引き出し、互いに成長を促し合う職場環境を整える

その他 P.291～296

業務

深作 千恵

【1年間の報告】

今年度より、看護補助者リーダー制が導入されました。リーダーが主体となって業務改善を行うことで、看護補助者から発信される意見を吸い上げることができました。また、一般病棟での看護補助者による夜勤業務への参入により、認知症患者さまのケアや日常生活援助がサポートされることで、看護師の業務負担の軽減につながりました。

リリーフ体制では、看護師のみならず、看護補助者においても日中・夜間のリリーフが定着し、業務協力に対する意識が高められ、連携を強化することができました。来年度は、入院される患者さまが外来から入院の支援が受けられるよう体制を整えてまいります。

医療機能評価受審を控え、マニュアルの見直しや現状の把握、改善点の抽出を行い、看護管理者および主

任と協働し業務改善を行いました。業務一つひとつのあり方を見直す良い機会であるため、今後も活動を推進してまいります。

また、今年度は東京都医療勤務環境改善支援センターによる、2部署のアンケート調査と現状ヒアリングを行いました。現状の分析と課題の抽出の支援を受け、病院および部署の改善に向けて取り組みを開始しています。

【来年度の目標】

1. 看護職員による横断的な業務改善を推進する
2. リリーフ体制の充実を図り、職員の協力意識を向上させる
3. 医療機能評価受審の活動を推進する

外来・救急外来

木村 敦子

【1年間の報告】

今年度は別館がオープンし、拡充した診察ブースをどのように活かし、外来業務の充実を図るかが目標でした。新たに医師・看護師・医事課・他職種からなる外来運営委員会を立ち上げ、「設備・体制」「予約」「待ち時間対策」「受付」などの具体的な問題点・課題点を抽出し、自部署だけでは解決出来ない課題に委員会をあげて取り組みました。対処すべき課題は日々増えるのですが、優先順位をつけ、検討・実行しています。受診者数も増加傾向にあり、今後も外来運営の円滑化に努め、多くの患者さまの満足度が上がるよう邁進してまいります。

また、専門性を活かした看護の提供のため、各科の業務の整備やスキルアップを図り、小児科では病棟・

外来の一元化をスタートさせました。当院の小児科は地域のお子さま・ご家族に必要とされる中核病院です。地域の小児医療を担う役割を果たすための、より専門性あふれる対応をしていけると期待しています。

救急外来では部署内での進学・資格取得が継続されており、より複雑化する救急外来に対応できるよう個々のスキルアップを図っています。

来年度は診療報酬改定があり、「退院支援加算」が「入院退院支援加算」へ変更となります。入院前からの連携がより一層推進される中、外来としてどのような支援ができるか検討し、システムづくりに取り組みます。



【来年度の目標】

1. 個別性を配慮した看護の提供ができるような外来づくりを行う
2. 各科での業務の整備やスキルアップを図り、専門性を活かした看護の提供

3. 入院前から、退院後を見据えた関わりを目指す
4. 働きやすい職場環境を整える

統計 P.131 ~ 132

総合支援・相談センター

瀧島 直美

【1年間の報告】

システムづくりについては、看護師とMSWの業務の見直しを行いました。今年度より、職種に特化したケースはそれぞれが担当し、その他のケースについてはこれまでと同じように担当することで、転院と在宅調整ともに支援ができるようになり、スキルの向上と業務の均等化を図ることができました。

ベッドコントロールについては、地域包括ケア病棟を活用し、早期受け入れができるよう病棟師長と連携を取り調整をしてきました。また、レスパイト入院がより利用しやすいよう利用方法を見直し、市内の事業所へ案内したことで、徐々に患者数が増えてきています。

地域包括ケアシステム構築については、さらなる強化が必要と感じており、カンファレンスを活用し、在宅医や事業所との定期的な情報交換を行い、連携強化に取り組んでまいります。

【来年度の目標】

1. 入院前から退院後の在宅生活を見据え、関係者と連携した入退院支援を行う
 - (1) 外来・病棟・入退院調整で情報を共有し、入院前から退院までの一貫した支援を行う
 - (2) 在宅医・ケアマネジャー・訪問看護師とMCS等を活用して情報共有を行い、異常を早期発見・対処することで在宅生活が継続できるよう支援する
2. 地域包括ケア病棟を活用し、効率的なベッドコントロールができる
 - (1) 一般病棟・療養病棟との連携強化
 - (2) 入院調整を迅速に行い、早期受け入れに努める
 - (3) 地域との連携を強化し、レスパイト入院を増やす
3. スタッフが生き生きと仕事ができるよう働きやすい環境づくりを行う
 - (1) 「一人はみんなのために みんなは一人のために」を心がける

統計 P.153

健診センター

深作 千恵

【1年間の報告】

別館に引っ越しをしてからこの1年、地域のみなさまが利用しやすい環境を整えることに努めてまいりました。当健診センターでは、武蔵村山市・東大和市の特定健診、後期高齢者健診、その他市の検診、および一般健診、団体健診を実施しています。ビジョンにある「おもてなしの心」を念頭に、日々、業務改善に努めています。武蔵村山病院健診センターのリーフレットを作成し、企業を中心に配布したことで、新規の企

業からの申し込みが昨年度より増加しました。また、女性では乳がん検査、子宮がん検査を利用される方が多く、ご自身の健康チェックや健康の振り返りに、健診やオプション検査を活用いただければと考えております。

今年度から武蔵村山市特定保健指導の実施施設となり、武蔵村山市と協働し、より多くの地域のみなさまの健康保持・増進に寄与できるように活動を行ってまいりました。

職員の健診管理を担う部門として、予防接種の管理や健診の結果から必要に応じて受診を勧奨し、その結果の把握に努めています。また、ストレスチェックでは、受検率83.3%であり、目標の80%を超えました。職員自らがメンタルヘルスの不調を未然に防止できるためにも、職場環境の改善のためにも、ストレスチェックの受検率増加に向けて勧奨の工夫が必要と考えています。高ストレス者に対するフォローアップについても東大和地区と連携し、さらに良い体制づくりに努めてまいります。

【来年度の目標】

ビジョン「おもてなしの心」のもとに、以下の項目を展開してまいります。

1. 地域に貢献できる取り組みを行う（特定健診、特定保健指導、その他健診の実施）
2. 職員の健康管理に向けた取り組みを行う
3. 働きやすい環境づくり（チームワーク、業務改善を意識した取り組みを行う）
4. 専門部署として専門能力の向上

統計 P.133

内視鏡・放射線

大久保 明美

【1年間の報告】

1. 内視鏡2室の運営強化

昨年3月に内視鏡検査室の増改築を終え、4月から本格的に2室での運営が始まり、予約枠の見直しや人員配置など、業務改善を図りながら進めてまいりました。上部、下部内視鏡検査ともに、毎日の予約検査枠を増やし平均化することで、予約の取りやすさ、検査待ち時間の短縮、職員の残業時間軽減にもつながりました。

内視鏡件数は目標の10%増加には及ばず、6%弱に留まりましたが、EMRやESD、ERCPの件数は、昨年度より大幅に件数が増えました。それにより、レベルアップした技術の習得や、根拠を意識した知識の習得・実践を行い、自己研鑽に務めることができました。

内視鏡検査技師免許取得に1名がチャレンジしました。

2. PET-CT検査

今年度は、開院以来過去最高となる4,000件を超えるPET-CT検査を実施しました。高齢者や介護を必要とされる方も多く、より安全で確実な検査を受けていただけるよう医師、放射線技師、事務員との情報共有、連携に務めました。

また、インシデントを通してFDG(放射性物質)を扱っているという認識をさらに深め、職業被曝をいかに最小限にすべきかということを考え、実践することの重要性をスタッフ一同で確認できた1年でした。

検査件数が毎年増加するなかで、一人ひとりがさまざまな場面で労を惜しまず、チーム力を発揮し取り組んでくれたスタッフに感謝しています。来年度も引き続き、スタッフのスキルアップ、看護の質の向上、安全で確実な検査、そして、患者さまと短い関わりのなかにも科学的根拠に基づいた看護を実践してまいります。

【来年度の目標】

1. 3部門を担う特殊部署の役割を認識し、内視鏡検査室2室の運営強化・他部門との連携を図り、チーム医療を推進する
2. 安全・安楽・確実な検査と治療の提供
3. 専門職として主体性を持ち、自己研鑽に務め、看護の質の向上を図る

統計 P.150 ~ 151 P.156



3 A 病棟（一般）

谷本 章子

【1年間の報告】

今年度は、病院から在宅へ繋げることを大きな意識付けとし、外科病棟として在院日数の短縮・早期退院を目指し、その入院生活の中で今年度の目標である「ADLとQOLの維持」に向けて下記の3点に取り組みました。

1. 目標に向けてスタッフ全員が積極的に病棟改善に取り組む姿勢を持つ

病棟開発チームを発足させ、ADLやQOLが低下しないよう廊下に距離を掲示し、また歩行訓練表を作成するなど、積極的に離床を進める取り組みを行いました。

2. コミュニケーションの強化・連携を意識する

病院から在宅へ繋げる支援を意識しながら、早期から退院調整看護師や相談員などに緊密に連携し、患者さまやご家族に不利益が生じないよう対応を心掛けました。

3. 個々の意識・技術の向上（個人目標を明確にする）

看護経験年数や個人の能力に応じた目標を明確にし意識させることで、モチベーションの向上に努めました。また、外科病棟として必要な知識や技術を学ぶよう、医師主催の勉強会に積極的に参加し、専門性の高い知識の向上に取り組むことができました。

【来年度の目標】

1. 地域連携を意識し、その人らしい生活を支援する
2. 消化器科病棟として専門性を高めるための知識・技術の向上に務める

統計 P.130

3 B 病棟（産婦人科）

西山 悦子

【1年間の報告】

今年度の目標は、以下の2点でした。

1. 平成30年度助産師クリニカルラダー・レベルⅢ取得に向けて準備を行う

今年度は、助産師の実践能力を評価するCLOCMiP®レベルⅢ認証制度の試験はありませんでしたが、助産師の申請要件の実施症例数は、新人を除いて問題なくクリアしています。しかし実践能力だけでは受験できないため、平成30年度受験に向けて、一人ひとりが研修に参加してまいりました。受講項目が多数あるため、全員が受講できる状況ではありませんでしたが、これらの研修参加の有効期限は5年であるため、平成30年度の受験が難しいスタッフは、5年以内の受験ができるよう取り組んでまいります。

2. 新卒助産師がクリニカルラダー・レベル新人の目標に到達できる

今年度は、新卒の助産師が2名入職しました。助産師の実践能力を評価する、レベル新人の目標が到達できるよう注力してまいりました。到達目

標である「指示・手順・ガイドに従い、安全確実に助産ケアができる」を達成できたと考えています。

来年度はレベルⅠに向けて、スタッフ一丸となって取り組むたいと考えております。

【来年度の目標】

1. 平成31年度CLOCMiP®レベルⅢ取得に向けて、継続して準備を行います。
2. 新人と2年目の助産師がクリニカルラダーの目標に達することができるようスタッフ全員で取り組んでまいります。

統計 P.134～135

3 C 病棟（小児科）

山下 恵子

【1年間の報告】

入院してきた患者さま全員を対象に初期のカンファレンスを行いました。平均在院日数が5日前後と短い小児科では、これまでは定着したカンファレンスを行うことがなかなかできませんでした。カンファレンスを入院1日目に設定し初期プランを話し合うことで、いち早く情報の共有ができ、早期より個別性のある看護の提供ができました。

子ども支援については定期的なCAPS委員会、臨時の会議などを小まめに開催し、早期からの介入に努めました。個別ケースにおいては情報提供、情報交換を通し、地域との連携もとれました。

病児・病後児保育は2年目を迎え、293件の申し込みがありました。引き続きサービスの向上に努めます。

【来年度の目標】

1. 病棟、外来、病児・病後児保育を一元化し、地域で生活するお子さまとそのご家族を対象に、入院前から退院後まで切れ目ない看護を提供します。
2. CAPS委員会では子ども家庭支援センター、保健所、児童相談所などと連携をとりながら、お子さまが安全に、ご家族が安心して生活できるような環境を整えていきます。入院時にはスクリーニングを行い、支援を必要としているご家庭へ積極的に介入します。
3. 病児・病後児保育の受け入れ対象が小学校3年生までになるので、乳児期から学童期まで、その子の成長発達に合わせた保育を提供します。

統計 P.134

4 A 病棟（一般）

瀧島 亜希子

【1年間の報告】

4A病棟は一般内科と泌尿器科の病棟であり、多種多様な疾患に対して看護を展開しています。今年度は、プライマリーナースの育成、成長し合う組織風土の醸成、チーム医療の促進を目標に掲げ取り組みました。プライマリーナースの育成では、全スタッフが1年かけてプライマリー患者さまのケーススタディを展開し、病棟内で看護実践の報告会を行いました。個々の看護観に触れ、新たな看護の視点を学び合う機会となり、看護師同士がお互いに影響を与え成長し合える病棟作りの一環となりました。来年度も看護の追求、質の高い看護の提供ができるよう継続してまいります。

チーム医療の促進においては、退院調整部門と情報共有し、在宅支援を意識した介入に取り組みました。疾患の治療促進はもとより、廃用症候群・合併症を予防するために、病棟リハビリテーションや排泄自立支援を目指したケアに尽力しました。BPSD回診チーム

や排泄ケアチーム、嚥下カンファレンス、NST等の治療への参画により、専門性の高いケア方法を検討することができました。今年度も継続して行っている医師を中心とした多職種カンファレンスは、治療方針の確認、各職種からの情報提供、多職種チームとして課題を共有し検討できる場となっています。来年度も多職種協同でチーム医療を推進してまいります。

【来年度の目標】

1. 専門職としての知識や認識が伴った看護実践ができるプライマリーナースを育成します。
2. 看護師同士が影響を与え合い、成長し合える組織風土を醸成します。
3. 地域包括ケアシステムの急性期機能を活性化するため、チーム医療を促進します。

統計 P.130



4 B病棟（医療療養）

宮原 江梨子

【1年間の報告】

医療療養病棟に副師長として配属され数ヶ月が過ぎ、日々奮戦しています。今後ともケアの充実・活気ある病棟づくりに力を注ぎ取り組んでまいります。

今年度は、スタッフ個々の役割や責任の認識、アセスメント力や看護・介護ケアの向上のための自己研鑽に努めました。医療療養病棟は複合疾患や寝たきりの患者さまが多く、患者さまの状態を把握するためにもしっかりとアセスメントを実施し、根拠を踏まえ、個々に合った生活支援を行うことが重要だと考え取り組みました。

また、長期臥床によるADL・体力の低下、関節拘縮などの予防を兼ねた病棟リハビリテーションチームを結成し、協体制のもと微力ではありますが、少しずつリハビリテーション的視点を意識するようになりました。看護助手の協力もあり、レクリエーション、

体操なども取り入れ、患者さまがその人らしく充実した楽しい療養生活が支援できるようにスタッフ一丸となり、他職種との連携を図り試行錯誤しながら邁進してまいります。

【来年度の目標】

1. 根拠を元に看護展開ができ、プライマリーを中心とした看護・介護を実践する
2. 「あきらめない」ケアの提供をする
3. 多職種とのカンファレンスを充実させ、情報共有を図り、安全・安楽な療養生活を送れるように支援する
4. 意識的に挨拶・言葉使いに気を付け、明るく活気ある職場づくりを目指す

統計 P.136

5 A病棟（地域包括ケア）

小野 ゆう子

【1年間の報告】

地域包括ケア病棟は開設3年目を迎えました。今年度は、院内外からさまざまな患者さまを受け入れ、ベッド稼働率は昨年を上回る89.3%に向上しました。当病棟は、退院に向けたリハビリ強化目的やレスパイト、緩和ケア、眼科手術目的の患者さまの利用があります。それぞれに入院の目的があり、看護の幅広い専門性が求められる病棟です。積極的な退院支援や周術期の看護、人生の終末期を穏やかに過ごせるように支援する緩和ケアを、一つの病棟内で看護師が効果的に関わることの難しさを実感した一年でもありました。来年度は3チームに分けて、より専門性を活かした関わりができるように取り組んでまいります。

来年度は診療報酬の改定により、さらに在宅復帰加算の条件が厳しくなります。今年度は概ね70～80%の在宅復帰率で経過していましたが、60日間という限られた期間の中で、よりよい状況での退院支援が求められます。そのために、入院当初から患者さま・ご家族の意向や退院時のゴール目標を共通認識としてスタッフと患者さま・ご家族がチームとなって取り組むことが大切だと考えています。今年度は実行出

来なかった退院前後の自宅訪問についても、来年度は私たちの実践した看護のフィードバックと質の向上を目的として、退院指導のあり方やサービス調整の活用方法を学習できる機会として取り組みたいと思います。在宅訪問を通して、実際に地域で暮らす生活者としての患者さまを知ることで、新たな課題を見出し、地域包括ケア病棟としての看護の可能性をさらに拡大してまいります。

【来年度の目標】

1. 個々の多様なニーズをアセスメントできるよう努める
2. その人らしい看護ケアと、退院後の健康管理や終末期を含めた療養に関する不安軽減のための指導や調整を行う。
3. スタッフ全員が思いやりと責任をもって、働きやすい、やりがいのある職場をつくる

統計 P.137

5 B病棟（回復期リハビリテーション）

吉永 文子

【1年間の報告】

今年度はチーム医療の質の向上とチームアプローチ力（多職種連携）の強化を目標に取り組みました。

患者さまを中心とした栄養チーム・排泄チーム・認知症チームなど、充実したチーム医療活動が開始され、良い成果が得られています。看護師とセラピストの話し合いが日常的に行われるようになり、カンファレンス等を通さなくても、さまざまな経験を有するスタッフとともに、患者さまの在宅復帰に向けて、チーム力で補えるようになったと実感しています。

患者さまの自立支援強化のために取り組んだモーニング・イブニングケアは、1年が経過した現在も課題が多く、来年度の課題として取り組んでいきます。

【来年度の課題】

- チーム医療の質の向上
1. チームで情報を共有し、安心・安全な医療を提供する
 2. 病棟での日常生活を通して、すべての時間が在宅復帰に繋がるよう支援する
 3. 患者さまの「できるADL」を、「しているADL」に繋がるよう連携する
 4. 在宅生活が安心して送れるように、ご家族の指導を行う

統計 P.138～139

手術室

住谷 信乃

【1年間の報告】

今年度は「手術室看護の質の向上」を目標に掲げ、取り組みました。

まずは「患者さまが第一」を念頭におき、看護技術の提供方法・業務内容・接遇面に対し、日頃の自分を振り返るところから始めました。一時中止していた術前術後訪問を再開し、個別性をより活かした手術室看護の提供に力をいれました。手術当日にスタッフ全員の視点で患者さま一人ひとりを支えられるよう、情報共有カンファレンスの強化を計画し、質の高い手術室看護が提供できるようにしました。また、昨年度同様、統一された技術提供ができるようスタッフ間の意見交換の場を設け、レベルアップを目指しました。技術内容の習得やエビデンスを意識した知識の習得・実践を行うために、各々が自己研鑽に努められるよう取り組んだ一年でした。

職場風土づくりも重要と考え、報（報告）・連（連絡）・相（相談）のしやすさを始めとした、スタッフ間のコミュニケーションをテーマとして取り組みました。しかし、報告内容に応じた、報告ルートやタイミングが合わないこともあり、来年度の課題としました。

手術件数は、前年度から約100件増加し、約1,800件となりました。眼科手術室の増室が、手術件数の増加要因の一つだと考えています。

来年度は、引き継ぎ課題をもとに、さらなる良質な手術室看護ができるようスタッフ全員で取り組んでまいります。

【来年度の目標】

1. 手術室看護の質の向上
 - (1) その人らしさを考えた手術室看護を実践する
 - (2) 個々のレベルアップ、緊急時の対応を強化する
 - (3) 個別性を活かした看護を提供するために、術前術後訪問を強化する
2. 働きやすい職場づくり
 - (1) リアルタイムに報・連・相を徹底する
 - (2) スタッフ全員が働きやすい環境をつくる

統計 P.140～144



透析センター

日請 節子

【1年間の報告】

施設調査にもとづく慢性透析療法を受けている患者総数は2016年で329,609人、透析患者数は2005年まで年間約1万人ずつ増加し、近年は患者数の伸びが鈍化しています。武蔵村山市でも腎臓内科に通院される患者さまは多く、中でも透析待機患者は年々増加傾向にあります。そこで当センターでは、新規導入をはじめ緊急・臨時・入院透析患者をスムーズに受け入れるために、適正なベッドコントロールを今年度の目標に掲げました。午前と夜間の2クール体制を午前・午後・夜間の3クールに調整し、緊急および臨時透析の患者さまを午後クールで対応してまいりました。当初はベッドコントロールがうまくいかず、受け入れが困難な状況もありましたが、調整を繰り返す中で迅速な対応が可能になり、患者さまをはじめとする医師・臨床工学技士・看護師のチーム医療が確立しつつあります。この1年を通して維持透析患者数に大きな変化はありませんでしたが、緊急および臨時透析患者数は増加傾向にあり、目標達成に近づいているのではないかと考えています。

また、平成28年度診療報酬改定に伴った、下肢末梢動脈疾患指導管理のためのフットチェックについては、「フットケア評価システム」を導入し、加算の申請を達成する事が出来ました。

申請にあたって、フットケアに関する研修に積極的に参加し、部署内でもフィードバック研修を繰り返してまいりました。結果、加算の申請に留まらずフットケアの強化が「透析患者の足を守る」ことに繋がる事をスタッフ全員で認識することができました。

透析は高度な専門性を要求される部署です。1回の透析が安全かつ安楽に終了できるよう、引き続き専門知識の向上を図ることを目標に掲げ、来年度に向けてチーム医療の強化に努めてまいります。

【来年度の目標】

1. チーム医療の推進
2. 危機管理能力を強化し安全な医療を提供する
3. 専門性の追求により看護の質の向上を図る
4. 働きやすい職場づくり

統計 P.152

診療支援部

薬剤科

山崎 理恵

【1年間の報告】

1. 薬剤適正使用委員会の継続

診療科に応じたプロトコルの作成と、導入による医薬品の安全使用への貢献や、定期処方オーダー入力期限の導入による時間外勤務の削減等、業務改善を推進しました。

2. がん化学療法における支持療法の強化

本年度より乳腺外科が新設され、化学療法を実施する診療科が増えたため、取り扱う抗がん剤の種類も増えました。安全に使用できるよう、新規薬剤に対しての研修会開催や、副作用対策としての支持療法の情報提供など、化学療法委員会を通じて共有することができました。

3. 外来担当薬剤師と病棟担当薬剤師の連携

外来担当薬剤師が入院予定患者さまへの面談を実施することで、アレルギー歴や副作用歴、持参薬内容を事前に確認することができ、病棟担当薬剤師と業務の連携が取れています。また、外来がん化学療法患者さまへの面談を、診察前に実施することで、支持療法を主治医へスムーズに提案することができています。

4. 薬薬連携

地域の薬剤師会と連携し、研修会を開催しました。「乳がんの薬物治療について」、「薬剤耐性(AMR)対策アクションプランについて」、「輸液について」をテーマに、毎回多くの方に参加していただき、顔の見える連携を心がけています。

5. 専門認定薬剤師の取得

生涯研修として、来年度より新設される日病薬病院薬学認定薬剤師(日本病院薬剤師会)を取得できるよう、個々に研鑽を積んでいます。この他、興味のある分野において専門認定薬剤師の取得を目指しており、本年度は漢方薬・生薬認定薬剤師1名が誕生しました。今後の活躍に期待します。

6. 医薬品の管理

新たに内服薬12品目、外用薬1品目、注射薬5品目を後発化し、年間後発医薬品置き換え率は85%以上を維持しています。変更の際には、使用する側に事故や混乱がないよう、一般名薬品の選択、費用対効果などを重視し推進しています。

【来年度の目標】

1. 薬剤適正使用委員会にて、引き続き各職種が安全、かつ正確に薬物療法を行えるよう取り組みます。
2. がん化学療法関連、抗菌化学療法関連、緩和医療関連等、専門認定の取得に努め、薬物療法の質の向上と確保に取り組みます。
3. 患者さまの薬物療法適正化のため医師と協働し、服用薬剤数の軽減を目指します。
4. 地域の院外調剤薬局と共に研修会を開催し、連携の強化に努めます。
5. 引き続き、患者さまの費用負担や医療事故対策の強化なども含め、様々な観点を考慮しながら、後発医薬品の検討を行います。

統計 P.157

放射線科

森 剛

【1年間の報告】

昨年度末にX線TV装置を更新し、今年度よりX線TV複合システムとして新たに稼働しています。複合システムにより、コンベンショナルな透視撮影のみならず、腰椎や大腿骨頸部の骨密度測定、全脊椎および下肢全長撮影、そしてトモシンセシス(断層撮影)などが可能となりました。機能が増えたこともあり、本

装置の昨年度の件数は、近年5年間の年間平均件数650件を大幅に上回る、1,100件以上(180%)となりました。また、PET-CTも件数増加の一途を辿り、同様に近年5年間の年間平均件数を650件以上伸ばしています。これは例年の2ヵ月分に相当する件数となります。他モダリティも同様に、ほとんどが近年の平均件数を上回り、院内の収益増に寄与しています。



技師の技術面の向上、また最新技術や知識習得のため、年間を通じて様々なセミナーやフォーラム、および学会等へ参加しました。今年度合計78の院外研究会や学会等に延べ154人が参加し、その中で年間10件の研究発表および講演を行いました。多くの研究会等に参加し研鑽を重ね、知見を広げ、高度な医療技術に対応できるよう撮影技術の向上に努めました。

また、本年度は新卒者を2名採用しましたので、撮影技術や接遇面、および社会人としての基礎等をきめ細かく指導しました。

栄養科

長島 静子

【1年間の報告】

1. 給食・栄養管理の充実

個別対応の充実に加え、盛りつけ方を工夫し、食事摂取量の向上を図りました。

安全衛生委員会では食品衛生、医療安全を学び、異物混入事故報告件数を大幅に減らすことができました。

様々なチーム医療に積極的に参加しました。特に回復期リハビリテーション病棟での栄養カンファレンスは半年前から管理栄養士が中心となり、FIM効率を上げる栄養改善の提案をしています。

2. 栄養指導の充実

糖尿病の教育入院では集団、個人ともに1回ずつ行い、理解を深めていただきました。

退院時や外泊時の摂食嚥下の指導では、一緒にとろみをつけて濃度を確認するなど、細やかな指導を実施しました。外来化学療法中の患者さまへの指導も少しずつ増加し、食べやすくなる工夫や食材の選び方を指導しています。

保健指導も再開し、健診科と協働で行っています。

【来年度の目標】

1. 院外のセミナーや学会等により多く参加し、技術や知識の向上に努め、それを職場での撮影や他スタッフへ還元する。
2. 他職種のスタッフと連携を強化し、お互いに協力・信頼し合える関係の構築を行う。
3. 装置を安全で適正に使用し、患者さまが安心して検査を受けられるよう装置の管理に努める。
4. 万一、コードブルーやコードブラックなど、事故や予期せぬことが生じた場合、被害拡大の防止、そして最善の対処が取れるよう意識を高め、技術の習得に努める。

統計 P.150

3. 院外・地域活動の充実

日本糖尿病学会の学術集会で、西東京地区の先生方とともに取り組んだ成果を発表しました。

武蔵村山市食育事業に継続参加し、市民への食育普及活動、市内の施設職員へ糖尿病に関する講演活動を行い、理解を深めていただきました。

東京都多摩立川保健所の栄養管理講習会では、当院での食形態基準の取り組みを報告・発表し、施設間の連携の強化に努めました。

【来年度の目標】

1. 患者さま一人ひとりに合わせた栄養管理を充実させるため、管理栄養士の病棟配置を視野に入れ、各病棟カンファレンスに参加し、多職種協働を進めます。
2. 栄養改善につながる食事提供と、食事に対する満足度の向上を継続します。
3. 顔の見える地域連携活動を目標に積極的に参加します。

統計 P.153

臨床工学科

高橋 直哉

【1年間の報告】

今年度は男性5名、女性3名の計8名体制でスタートしました。

MEセンターでは、東大和病院から点検機器を借り、各機器の定期点検を行うなど、安全で精度の高い医療機器の提供に努めました。輸液ポンプはメーカーへ点検依頼せず、当科による定期点検を実施することができました。また、蘇生バッグのディスプレイ化を行い、中央管理とすることで、効率の良い運用に努めました。医療機器安全管理の一環として、各機器の院内講習会や院内イントラ、デジタルサイネージを使った情報提供を積極的に行いました。また、不具合事例などには迅速に連絡体制をとりました。

手術室業務では、麻酔器の更新により2種類の麻酔器管理をスタートしました。

血液浄化業務では、安全で質の高い透析治療を提供

できるよう、医師や看護師等と連携を強化しました。

また、水質の清浄維持においては、ガイドラインに則り、エンドトキシン測定や生菌数測定を見直し、コストパフォーマンスに優れた水質測定を実施することができました。

院内外の勉強会を通じて、各スタッフが技術と知識の研鑽に励みました。

【来年度の目標】

1. 医療機器の安全で適正な使用を啓蒙し、院内講習会参加人数の増加を目指す。
2. 医療機器の委託修理数減少に向け、院外講習会の参加や業務効率改善に努める。
3. 新規中央管理機器を増やし、医療機器の標準化を進める。

統計 P.152

医療連携室

建部 直哉

【1年間の報告】

いつも医療機関の皆さま方には大変お世話になり、また入院患者さまや検査・診療の患者さまのご紹介を賜り、誠にありがとうございます。

今年度は、連携センターみらいに移動して最初の年となりました。関連する部署が集まったことにより、各部門で連携を取りやすい環境となり、スムーズに業務を進めることができました。

今年度も多くの診療科で紹介患者数が増えました。放射線診断科は、地域からの検査数が年々増え続けています。消化器内科は、紹介件数の多い診療科のトップ3に入っており、今年から診療科として標榜しております。神経内科は、認知症疾患医療センターとして年々紹介が増加しており、予約が取りにくいことのないよう、改善を行いながら運営されています。

地域医師会と関係を密にするための連携の会や、地域の介護・福祉に関わる方々との関係を良好に保つための連携の会を、定例的に開催しております。

【来年度の目標】

PET-CT 検査やリハビリテーション・地域包括ケア病棟をメインに基幹病院と連携してまいります。また、認知症疾患医療センターとしての役割と地域の中核病院として、地域医療機関や介護福祉施設・介護事業所等とさらなる連携を目標とします。

統計 P.129



診療情報管理室

米家 信明

【1年間の報告】

診療情報管理室では退院後の入院診療録の管理、病名・手術などのコーディング、診療情報データベース入力、疾病統計の作成、DPC導入の影響評価に関わる調査データの作成、DPC請求に関わる病名のコーディング、全国がん登録、臨床データベース事業NCD（National Clinical Database）登録サポートなどを行っています。

DPC導入の影響評価に関わる評価のデータ提出は各部署の協力のもとにデータを収集し滞りなく提出することができました。DPC請求ではDPC/PDPS傷病名コーディングテキストに沿って病名選択が行えるよう努めています。

今年度は、業務スペースを設けるために診療情報管理室内のカルテ棚を移動させ、スタッフ一同が室内で業務を行える体制を整え、情報の共有、伝達を密にし

ながら仕事を行うことができました。12月からの電子カルテシステム変更の際には、より良い環境で取り組むことができたと感じています。4人体制となった今後について業務内容のさらなる充実を求めています。

【来年度の目標】

1. 診療情報データベースの精度向上を図ります。
2. DPC業務が円滑に進むように医師・医事課と連携を取り、適切なコーディングができるよう努力します。
3. 入院記録を適切に管理し、日常業務において生じた問題点については診療録委員会・DPC委員会で話し合いをします。

統計 P.145～147

医療安全管理室

鈴木 敬二

【1年間の報告】

1. 事故報告書提出状況が安定し、事故分析力向上と効果的活用を行うことができました。
2. 感染対策地域連携活動へ感染防止対策加算1として参加し、年4回合同カンファレンスを開催しました。加算1を取得している東大和病院、立川相互病院と共に、地域の感染症、院内感染の動向、感染防止に関する情報交換、問題解決の意見交換、コンサルテーションを通じ感染対策を向上させることができました。
3. 感染対策地域連携活動の一環として院外ラウンドを年4回、院内ラウンドを毎週行い、感染対策を向上させました。
4. 抗菌薬適正使用のため、サーベイランス、感受性試験を行い医局へ報告しました。関連施設とのカンファレンスで情報交換を行いました。抗菌薬適正使用のため、主要抗菌薬（カルバペネム系、抗MRSA、広域ペニシリン系、第3セフェム系）届け出制とし、サーベイランス、感受性試験でアンチバイオグラムを作成して医局へ報告しました。また、耐性菌発生防止のために8名で構成する

- AST（Antimicrobial Stewardship Team）を立ち上げました。
5. 医療安全対策、院内感染対策に対する職員のさらなる意識向上と各種対策の実施状況の確認のために、院内巡視を年12回行いました。手洗いや廃棄物の分別を適切に実施しているかなどスタッフの医療安全対策、院内感染対策への取り組み状況について確認致しました。
 6. 医療安全の確保、院内感染防止に関する知識、技術について全職員を対象に研修会を実施しています。職員一人ひとりが医療安全、院内感染防止を意識し考える場となるよう研修会を継続していきたいと思えます。
 7. 武蔵村山病院全職員のストレスチェックを6月1日～17日にかけて実施し、受験率は83.3%と比較的高い結果が出ました。その後、高ストレス者と判定された54人（12.4%）のうちの1人が医師と面談を行っています。

【来年度の目標】

1. 医療安全加算1取得を目標に、管理者専従化・組織再構築・医療安全対策地域連携活動を行います。
2. 感染対策地域連携活動を継続し、地域の感染症、院内感染の動向、感染防止に関する情報交換、問題解決の意見交換、コンサルテーションを通じ、さらに感染対策を向上させます。

3. 一定の危険有害性のある化学物質についての事業場におけるリスクアセスメントおよび、譲渡提供時に容器などのラベル表示が義務づけられたため、当院でも各部署で取り扱われる物質の有害性につき情報を収集し、ラベル表示を行いました。リスクアセスメントに関しましては、現在作成中です。

統計 P.148

医療福祉相談室

鈴木 万佐代

【1年間の報告】

昨年度に引き続き1名の欠員があるなか、5名体制で業務に取り組みました。

「入退院支援加算」の改定にともない開始された、入院早期からのご家族面談および各診療科のカンファレンス参加という相談支援の流れは今年で2年目に入り、退院調整看護師とケースを分担しながら早期介入を開始する流れが定着していきました。これまでの、相談者からの相談を“待つ支援”から、患者さまやご家族さまのところへ足を運び、面談し、退院課題を早期に把握し着手するという“出向く支援”へ相談支援の流れが変容を遂げるなか、限られた時間のなかで患者さまやご家族の思いに寄り添い、自己決定を支援していくことの難しさに直面することも少なくありません。こうした背景のなかで、いかなるケースに対応する際も適切なアセスメントと資源の情報提供を行えるよう、毎朝のミーティングや研修参加を通し、個々の相談援助技術の向上および相談員相互の情報共有を意識して取り組みました。

業務時間については、フレックス制度を柔軟に取り入れることで、大幅な残務時間の短縮を図ることができました。

【来年度の目標】

1. 虐待対応や社会復帰支援など、社会福祉士として必要な知識の習得に努め、チーム医療に貢献します。
2. 大和会相談部門と連携を密にし、患者さまがその人らしく地域で暮らしていけるよう社会福祉士として尽力します。

統計 P.153



事務部

事務部

松本 高生

【1年間の報告】

平成29年6月、約1年半に渡る増改築工事が無事完了いたしました。業績面では増改築に伴う費用負担増等により大変厳しい1年となり、最終大幅な赤字となることが見込まれる一方、来期以降、増改築効果の具現化が期待されます。医師の採用に関しては、皮膚科における大学医局からの常勤医の派遣が実現、さらに、日本専門医機構より「総合診療医育成プログラム」の認定を受け、後期研修医1名の入職が決まったことは、組織の活性化と共に病院の将来につながる採用活動ができたものと考えます。また、小児科常勤医師が1名増員となり、市民向け講演会の開催や近隣企業院内保育所の嘱託医受託など、新たな取り組みもスタートしました。事務部門が経営に係わる重要事項へ関与を強めるべく新設された戦略会議企画室は、事業計画やBSC（バランススコアカード）の策定など、着実に活動範囲を広げております。さらに、平成30年度の診療報酬改定を踏まえ、病院体制加算強化会議を立ち上げ、医局、看護部、事務職が横断的に情報を共有・協働しながら、施設基準管理並びに体制強化を推進していく活動も開始しております。平成30年度は人件費を中心とした経費増加により当面厳しい状況が予想されますが、増改築後の病院機能拡充による業績向上目標を早期に達成すべく、引き続き目標に対する計画的な運営を心掛けていきます。

【来年度の目標】

1. 患者満足度調査結果の分析還元並びに職員満足度調査の実施
各満足度が向上し「働きやすい」から「働きがい」のある病院の構築
2. 5S推進、接客改善運動並びに院内全面禁煙活動の継続
各運動を通じた職場環境改善に対する職員全員参画を目指した運動展開
3. 病院機能評価の受審
病院機能評価受審を通じた業務の見直しと改善
4. 平成30年度診療報酬改定への対応
病院を取り巻く環境を踏まえた施設基準や病院機能の見直し

総務課

境 洋隆

【1年間の報告】

「病院経営のサポート」、「病院全体のコミュニケーション」、「他部門のサポート」、「全体的活動の推進」をミッションとして、主に以下の内容について取り組みました。

1. 病院増改築

平成27年度に開院10周年を迎えました。地域医療構想を踏まえ、外来診療を中心とした施設の充実・拡充による、新たな10年に向けた増改築計画を実現しました。平成28年6月より別館新築工事を着工し、平成29年2月から使用を開始しました。また、平成29年1月より本館改修工事に着工、同年6月に竣工し、一連の増改築工事が無事終了となりました。工事期間中は多くの方にご協力をいただき、誠にありがとうございました。

2. 老朽化対応

- (1) 外壁補修工事
開院後10年を経過した本館の外壁補修工事を実施しました。大規模な工事でしたが事故等もなく無事に終了しました。
- (2) スタッフコールシステム更新
安心かつ安全な医療を継続すべく、スタッフコールシステムの更新を行い、スムーズに新システムへの移行を終了しました。

3. 立ち入り検査と認定更新準備

- (1) 医療法に基づく東京都福祉保健局立入検査スケジュール管理、書類準備の取りまとめなど、事務局として準備にあたりました。その対応と合わせて業務全般的な見直しを行い、特段の問題なく終了しました。
- (2) 「病院機能評価」更新審査準備
来年度6月に行われる、初回認定より2回目の更新を目指して、事務局として準備を開始しました。

4. 患者満足度向上への取り組み

別館竣工後1年が経過し、患者満足度調査（外来・入院）を実施しました。次年度に分析結果を還元するとともに、今後の病院運営に役立ててまいります。

5. 病院運営全般

- (1) 病院長交代
6月に病院長の交代があり、各種届出提出や手続き、関連機関へのご案内等、窓口としての役割を果たしました。
- (2) シャトルバス運行管理
開院以来の利用者延べ数が100万人を突破しました。シャトルバス運行管理は、法人本部より武蔵村山病院へ移管されました。今後も安心・安全な運行に努めてまいります。
- (3) 除雪対応
2月の大雪時には、いち早く職員にて除雪を開始し、敷地内駐車場および敷地外駐車場において重機を投入し、迅速な除雪対応を行いました。

【来年度の目標】

1. 認定更新を踏まえた院内業務の見直しと改善
日本医療機能評価機構「病院機能評価」認定の更新
2. 老朽化した機器の更新
開院後10年を経過しており、様々な機器の老朽化対応として計画的な入替を検討
3. 満足度向上への取り組み
患者満足度調査分析結果の還元、職員満足度調査の実施
4. 地域イベントへの積極的な関与
健康フェア、フードグランプリ、災害訓練
5. 業務改善
日常業務の見直しと詳細な業務マニュアルの作成

医事課

鈴木 成人

【1年間の報告】

1. 新版医事システムの導入

導入前より各担当者を決め、情報課と連携を図りながら円滑に移行ができました。システムが新しくなることにより、保険請求総括時に少々混乱はありましたが、医事課全体で協力し、乗り切ることができました。まだ若干戸惑うところがありますが、早くシステムに慣れることにより、業務を円滑に進めることができると考えております。

2. 健診科・PET センター事務部門の所属変更

部署間を超えた事務職の多様化を推進するために、健診科・PET センター事務部門の所属が総務課から医事課へ変更となりました。今後、相互の業務の理解を深め、協力して、患者さまへの手厚い対応を目指してまいります。

3. 平成30年度診療報酬改定について

平成30年度診療報酬改定に向けて、各自研修会に参加し、そこで得た情報をもとに各自担当項目の変更点、新設の施設基準等の洗い出し作業を行いました。まだ医事課業務経験の浅い職員も、この機会に算定内容等を先輩職員と共に調べる事で力をつけてくれたら良いなと思いながら観察しておりました。3月最終日の勉強会では、細かなところまで良く調べてあり、まだまだこれから伸びていくであろう力を感じることができました。

【来年度の目標】

1. 一人でも多くの患者さまに「ありがとう」と言ってもらえるようなカウンター業務の確立
2. 医事課内の人員の配置を考え、今より円滑にできるような対策の立案遂行
3. 各診療科先生方への情報提供の推進
4. 各コメディカルとの連携および情報提供の推進

本部・事業所報告

東大和病院附属セントラルクリニック

院長あいさつ	191
概要／現況	192

統計

診療圏	194
外来患者数推移	
各科別月間紹介患者数	
健診センター 受診者数	
特定健診・後期高齢者健診受診者数	195
特定保健指導利用者数	
婦人科	
検査統計	
病理細胞診断科	196
医療廃棄物委託量及び経費	
放射線科統計	197
内視鏡利用件数	
栄養指導件数	
事故報告集計	

活動報告

○診療部	198
婦人科 内視鏡センター 健診センター	
○看護部	200
外来 健診センター	
○診療支援部	201
放射線科 臨床検査科 栄養科	
○事務部	203
総務・医事 地域連携	

院長あいさつ ● Message

地域包括ケアシステムにおける 当クリニックの役割

東大和病院附属セントラルクリニック

院長 神楽岡 治彦



基本方針

1. 私たちは、利用者さまの権利を尊重し、誇りと責任を持って「利用される方々のために」を心がけます
2. 私たちは、健診センターの充実と東大和病院の外来機能を補完すべく、質の高い医療サービスをめざします
3. 私たちは、保健・医療・福祉水準の向上のため、専門知識の習得や技術の研鑽につとめます
4. 私たちは、地域の医療機関や施設と連携し、東大和病院とともに信頼される地域医療を推進します

患者さまの権利

1. 公正で適正な医療を受ける権利があります
2. プライバシーを保護尊重される権利があります
3. 医師による説明を受け、医療行為を選択することができます
4. 医療の内容を知り、セカンドオピニオンを受ける権利があります
5. 病院の提供するサービスに意見を述べるすることができます

患者さまの責務

1. 自らの健康に関する情報を提供する責務があります
2. 治療に協力する責務があります
3. クリニックを利用する患者さまが、平等で適切な医療が受けられるように他の患者さまの治療や診察に配慮する責務があります
4. クリニックでの研修医等の教育のため協力して頂く責務があります

東大和病院附属セントラルクリニックでは、開院以来、各科の専門医による外来診療と、高度画像診断機器を活用した健診の充実を図りながら、東大和病院との連携に努めてまいりました。昨年9月から4年目に入り、当クリニックと東大和病院間では、各部門ともにスムーズな連携が可能になってまいりました。現在、地域包括ケアシステムの整備が求められており、来年度は地域包括ケアシステム関連の法改正も施行されます。来年度はこれを念頭に、東大和ケアセンター、武蔵村山病院、在宅サポートセンターなど、大和会の各部門との連携のさらなる強化を図ります。また、地域の医療機関との連携も引き続き推進し、地域包括ケアシステムにおける当クリニックの果たすべき役割を考えてまいります。

診療部門では、今年度は診療枠の拡充により診療体制を強化することができ、多くの診療科において週5～6日の診療日を確保することができました。今後も、患者さまにとって、かかりやすいクリニックを目指して診療体制を改善していく予定です。そのためには、職員の教育研修、人材育成に加え、職員の増員も検討してまいります。

健診センターでは、特定健康診査や各種のがん検診など、自治体の保健事業に協力しておりますが、今年度は乳がん検診が東大和病院から移行し、受け入れ枠を大幅に拡大したこともあり、これまでになく多くの方に利用していただきました。特に乳がんに対しては、市内で唯一マンモグラフィを備えており、他の疾患と同様に東大和病院と連携し、健診から治療まで、効率的で継続した診療が可能になっています。今後も地域の皆さまの健康に寄与すべく、健康増進事業における自治体との協力体制を強化し、健康フェアなどでは健康維持のための予防・啓発活動などをしてまいります。また、人間ドックの利用者さまには、その後の診療においてはほすすべての診療科で予約診療が可能となるように体制をつくり、オプション検査の充実も図り、常に改善を心がけました。この結果、今年度は、さらに多くの方々に人間ドックを利用していただきました。

来年度も、地域の皆さまのご期待に沿う良質な医療を提供し、より快適に人間ドック・健診を受診していただけるクリニックになるべく、職員一同努力してまいります。

東大和病院附属セントラルクリニック

概要／現況

概要

所在地	〒 207-0014 東京都東大和市南街 2-3-1 TEL.042-562-5511 http://www.yamatokai.or.jp/higasiyamato/
建築概要	敷地面積：1129.43㎡ 延床面積：2258.72㎡
診療所開設日	平成26年9月
院長	神楽岡 治彦
診療科目	循環器内科 消化器内科 呼吸器内科 糖尿病・内分泌内科 神経内科 心臓血管外科 脳神経外科 乳腺外科 婦人科 放射線科 健診センター
主な設備	320列マルチスライスCT 3.0テスラMRI マンモグラフィ 超音波診断装置 消化管内視鏡 血圧脈波検査装置 スパイロメーター 自動視力計 無散瞳デジタル眼底カメラ フルオート非接触眼圧計 オーディオメーター 超音波骨量測定装置



施設基準認定（平成30年3月現在）

基本診療料	明細書等発行体制加算
特掲診療料	がん性疼痛緩和指導管理料 ニコチン依存症管理料 HPV核酸検出及びHPV核酸検出(簡易ジェノタイプ判定) CT撮影及びMRI撮影 大腸CT撮影加算 遠隔画像診断 がん患者指導管理料1、2

各種保険・公費等の取り扱い・指定

保険・公費等	各種社会保険 国民健康保険 高齢者の医療の確保に関する法律 自動車損害賠償保障法 労働者災害補償保険法 地方公務員災害補償法 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律 障害者自立支援法 特定疾患治療研究事業助成制度 生活保護法 身体障害者福祉法 結核予防法等
指定	市特定健康診査・保健指導 高齢者インフルエンザ予防接種 高齢者肺炎球菌ワクチン 乳がん検診 子宮がん検診 肝炎ウイルス検診 胃がんリスク検診 大腸がん検診 結核患者家族検診・接触者検診 被爆者検診

学会等施設認定

マンモグラフィ(乳房エックス線)検診施設 全日本病院協会日帰り人間ドック実施施設

現況

東大和病院附属セントラルクリニックは、東大和病院の機能強化の構想に基づき、外来部門の分離、健診センターの拡充を目的に、平成26年9月に開設されました。

急性期病院の外来機能を担うクリニックとして3.0テスラMRI、320列CTを始め、最新の高度画像診断機器を設置し、早期診断を可能にしました。

予防医学を担う健診センターは、病院からの移設により床面積が従来の約3倍に拡大、最大30名までの受け入れが可能になりました。そして外来患者さまとは動線を分けるべく2階に配置したことで、画像診断検査を除き1フロアの専用スペースでゆったりと健診を受けていただくことが可能になりました。

平成29年度は、継続課題として取り組んできた「診療体制の充実」において、午後を中心に拡充を図ることができました。また、東大和市乳がん検診の受託(約450名)やJMS主催のジャパン・マンモグラフィーサウンデー参加など、新たな取り組みも行いました。健診部門では、人間ドックにおいて利用者さまへの案内強化、より分かりやすい予約フォームへ変更など業務改善を行いました。

これらの取り組みが奏功したこともあり、収益状況は改善しました。

1. ミッションとビジョン

東大和病院の外来の一部として機能し、かかりつけ医療を主体とする開業医の先生方と相互に補完できるような「専門医による専門外来を中心とした診療」を担う

2. 病院と連携して、地域医療に貢献する

①地域医療機関との連携

専門外来の機能強化だけでなく、患者さまの逆紹介、CT・MRIの共同利用を推し進め、地域医療の発展に努めます。

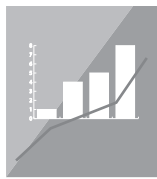
②予防医学の充実

高度医療機器による人間ドックを始め、東大和市・武蔵村山市特定健診、がん検診事業、予防接種等を通じ利用者さまの健康増進の手助けをいたします。

③診療体制の充実

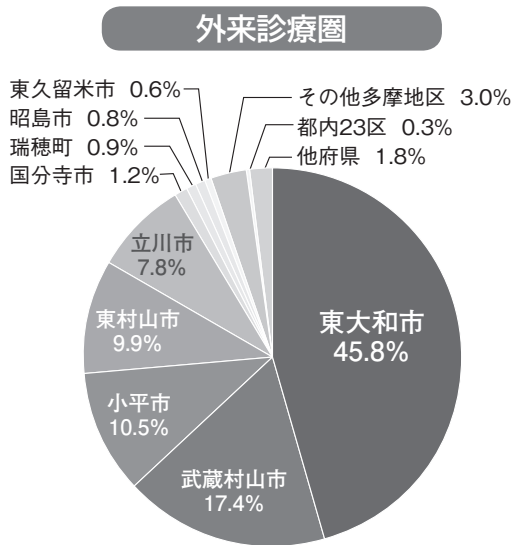
現在、午後は婦人科を除き予約患者さまのみの診療となっているため、今後は医師の増員を図り、予約外の患者さまにも対応できるような診療体制をつくります。

(東大和病院附属セントラルクリニック 事務長 浦 英之)



統計

診療圏



外来患者数推移 (平成26年度～平成29年度) 単位(人)

	年間外来患者延数	月平均外来患者数	一日平均外来患者数
平成26年度	32,159	4,594	220
平成27年度	72,103	6,009	245
平成28年度	71,274	5,940	243
平成29年度	75,892	6,324	258

※平成26年9月開院

特定健診・後期高齢者健診受診者数 (平成29年6月～平成30年3月) 単位(人)

		平成29年	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成30年	2月	3月	合計
		6月							1月			
特定健診 (国保・他)	東大和市	38	64	79	68	56	31	13				349
	武蔵村山市	7	0	1	0	2	1					11
特定健診 (社保)		4	3	0	0	2	5	1	1	1	1	18
後期高齢者健診 (75歳以上)	東大和市	38	42	44	39	55	73	16	1	14		322
	武蔵村山市	6	1	1	1	3	0					12
東大和市成人健診		25	11	0	0	0	0	0	0	0	0	36

特定保健指導利用者数 (平成29年9月～平成30年3月) 単位(人)

	平成29年	10月	11月	12月	平成30年	2月	3月	合計
	9月				1月			
積極的支援	1	0	1	2	2	1	3	10
動機付け支援	0	6	7	11	20	17	24	85
合計	1	6	8	13	22	18	27	95

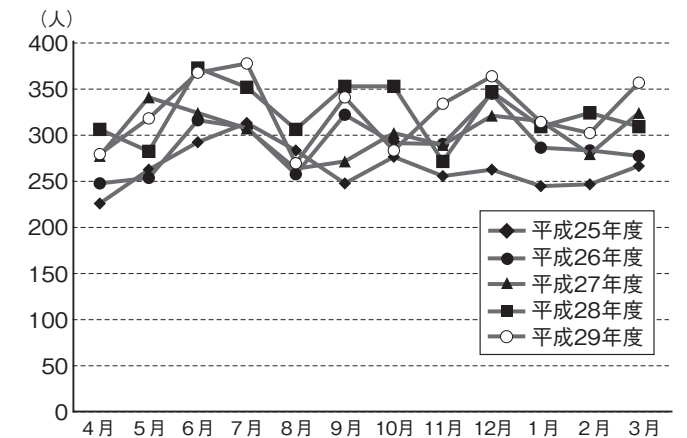
各科別月間紹介患者数 (平成29年4月～平成30年3月) 単位(件)

	平成29年	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成30年	2月	3月	合計
	4月									1月			
呼吸器内科	6	2	5	1	1	1	1	5	1	4	2	7	36
循環器内科	4	4	10	6	7	8	12	5	9	8	8	11	92
消化器内科	5	0	3	7	4	3	2	2	2	0	2	2	32
糖尿病・内分泌内科	8	1	3	7	6	10	10	5	10	7	3	9	79
神経内科	8	4	5	4	1	6	2	6	3	3	3	10	55
腎臓内科	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
心臓血管外科	6	2	3	2	4	7	3	7	4	6	2	2	48
乳腺外科	0	6	5	9	7	6	10	4	5	1	2	5	60
脳神経外科	5	4	5	1	2	2	3	2	4	5	5	1	39
婦人科	3	3	5	1	3	1	0	4	2	2	1	3	28
合計	45	26	44	38	35	44	43	40	41	36	28	50	470

婦人科 (平成25年度～平成29年度) 単位(人)

	外来患者数
平成25年度	3,183
平成26年度	3,487
平成27年度	3,625
平成28年度	3,897
平成29年度	3,919

※平成26年9月よりセントラルクリニックに移動



健診センター受診者数 (平成29年4月～平成30年3月) 単位(人)

	平成29年	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成30年	2月	3月	合計
	4月									1月			
人間ドック	179	220	310	300	293	289	325	296	308	289	286	339	3,434
一般健診	9	3	3	6	3	4	4	7	2	4	7	13	65
企業健診	18	34	39	28	76	66	63	57	53	50	46	29	559
全身コース(脳ドック含む)	11	5	5	9	4	3	4	5	4	4	9	7	70
脳ドック	65	67	62	80	78	48	69	51	75	59	72	60	786
心臓ドック	4	3	2	0	1	1	0	2	1	1	1	2	18
肺がんドック	0	0	2	3	1	0	1	1	1	0	0	0	9
合計	286	332	423	426	456	411	466	419	444	407	421	450	4,941

検査統計 (平成29年4月～平成30年3月) 単位(件)

	検体検査				
	一般	血液	生化学	血清	細胞診
平成29年度	17,111	28,628	27,251	2,446	2,332

単位(件)

	生理検査										
	心電図							エコー			
	心電図	ABI	脳波	ホルター	肺機能	神経伝導	筋電図・他	心エコー	腹部エコー	表在エコー	その他エコー
平成29年度	10,357	1,079	81	359	3,924	23	13	1,102	3,988	1,887	13

※その他エコーは、診察室内実施件数を含む

大和会全体報告

東大和病院

武蔵村山病院

東大和病院附属
セントラルクリニック

東大和ケアセンター

在宅サポートセンター

法人本部

その他

大和会全体報告

東大和病院

武蔵村山病院

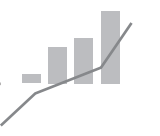
東大和病院附属
セントラルクリニック

東大和ケアセンター

在宅サポートセンター

法人本部

その他

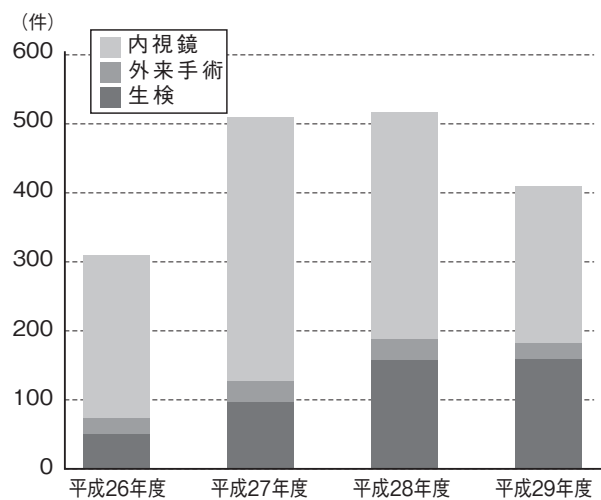


病理細胞診断科 (平成26年度～平成29年度)

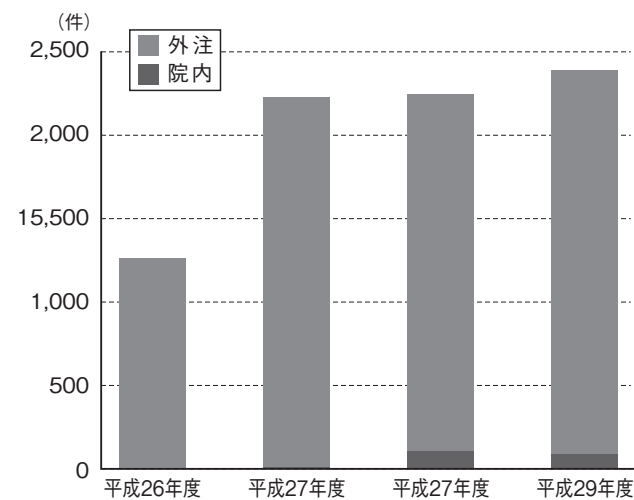
単位(件)

	病 理 組 織 診 断				細 胞 診 断		
	生 検	外来手術	内 視 鏡	合 計	院 内	外 注	合 計
平成26年度	49	24	237	310	2	1,280	1,282
平成27年度	95	32	384	511	8	2,249	2,257
平成28年度	157	31	331	519	104	2,172	2,276
平成29年度	158	24	229	411	88	2,332	2,420

病理組織診断



細胞診断



放射線科統計 (平成26年度～平成29年度)

単位(人)

	一般撮影	マンモグラフィ	C T	心 臓 C T	M R I
平成26年度	5,438	616	3,167	242	2,511
平成27年度	12,004	1,414	5,952	568	4,473
平成28年度	11,455	1,343	5,708	531	3,797
平成29年度	13,340	1,616	5,892	564	4,015

※平成26年9月開院

内視鏡利用件数 (平成26年度～平成29年度)

単位(人)

	健 診	保 険 診 療
平成26年度	1,839	596
平成27年度	3,214	1,064
平成28年度	3,461	1,090
平成29年度	3,744	37

栄養指導件数 (平成26年度～平成29年度)

単位(件)

	外 来	特定保健指導	人間ドック
平成26年度	715	248	0
平成27年度	1,735	330	12
平成28年度	1,583	247	15
平成29年度	1,696	191	5

医療廃棄物委託量及び経費 (消費税含) (平成29年4月～平成30年3月)

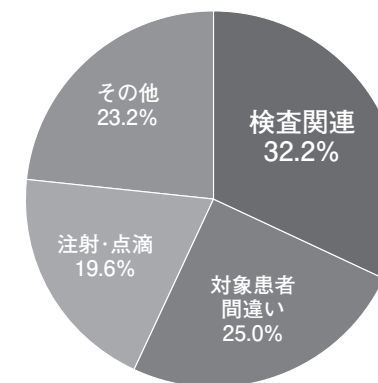
月 別	平成29年 4 月			5 月			6 月			7 月			8 月			9 月		
	鋭利	非鋭利	中箱	鋭利	非鋭利	中箱	鋭利	非鋭利	中箱	鋭利	非鋭利	中箱	鋭利	非鋭利	中箱	鋭利	非鋭利	中箱
回収箱	P40	P20	中箱	P40	P20	中箱	P40	P20	中箱	P40	P20	中箱	P40	P20	中箱	P40	P20	中箱
廃棄物量 (kg)	98	3	238	111	4	272	105	5	300	94	12	273	136	8	360	103	8	282
経費 (円・含消費税)	60,760			70,717			73,224			67,780			90,201			70,307		

月 別	10 月			11 月			12 月			平成30年 1 月			2 月			3 月		
	鋭利	非鋭利	中箱	鋭利	非鋭利	中箱	鋭利	非鋭利	中箱	鋭利	非鋭利	中箱	鋭利	非鋭利	中箱	鋭利	非鋭利	中箱
回収箱	P40	P20	中箱	P40	P20	中箱	P40	P20	中箱	P40	P20	中箱	P40	P20	中箱	P40	P20	中箱
廃棄物量 (kg)	102	5	310	113	8	377	123	4	319	118	7	344	95	8	321	104	7	343
経費 (円・含消費税)	74,368			88,667			79,811			83,743			75,491			80,848		

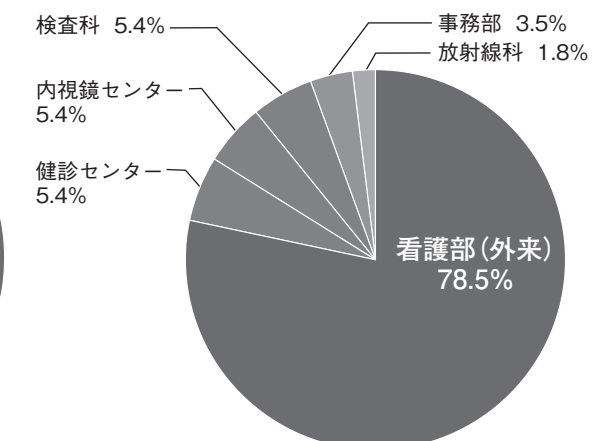
※単位は物量 (kg)、経費 (円)、回収箱の容量 P40: 40L P20: 20L 中箱: 35L

事故報告集計 (平成29年4月～平成30年3月)

事故内容別分類



提出部署別分類



大和会全体報告

東大和病院

武蔵村山病院

東大和病院附属
セントラルクリニック

東大和ケアセンター

在宅サポートセンター

法人本部

その他

大和会全体報告

東大和病院

武蔵村山病院

東大和病院附属
セントラルクリニック

東大和ケアセンター

在宅サポートセンター

法人本部

その他



診療部

婦人科

雨宮 聡

【1年間の報告】

今年度も前年度と変わらず、婦人科検診（人間ドック・東大和市子宮頸がん検診）と不妊・更年期外来を含む婦人科一般外来を行っております。最近は特に、女性心療内科や漢方薬治療に力を入れています。

また、入院加療や手術が必要な患者さまは武蔵村山病院産婦人科に紹介し、手術に立ち会っています。

【来年度の目標】

来年度も引き続き武蔵村山病院産婦人科と密接に協力しながら、さらに質の高い医療を提供していきます。

統計 P.195

内視鏡センター

横山 潔

【1年間の報告】

2014年9月1日に東大和病院附属セントラルクリニックがオープンし、同時に内視鏡センターも開設され、約3年が経過しました。本年から、ドック受診者さまの上部消化管内視鏡検査、一般外来患者さまの経鼻内視鏡検査を行っており、今年度は3,781件でした。当センターでは、検査後にさらなる精査や治療が必要な患者さまには、東大和病院内視鏡センターにスムーズに連絡するシステムとなっており、関連施設で治療を完結できる体制を整えています。

現在、フジノン社製内視鏡システムが2台あり、経鼻内視鏡を含めて対応しております。また、検査後にお休みいただきリカバリーベッドは7台確保しています。

【来年度の目標】

1. 医師、看護師、看護助手、クラークと全スタッフがチームとして協力し、何よりも安全に内視鏡が行える体制を整えます。
2. ドックの内視鏡検査数が増加しており、より正確かつ迅速な内視鏡診断ができるよう心がけます。そして、なるべく苦痛が無く、患者さまにご満足いただけるように努めます。
3. 研究会参加、学会活動を行い、多くの日本消化器内視鏡学会専門医・指導医・検査技師を育成し、内視鏡室の発展に努めます。

統計 P.197

健診センター

大野 秀樹

【1年間の報告】

今年度の人間ドックの年間受診者数は4,941名で、前年度比106%と過去最高となりました。これは、全身ドック、肺がんドック、心臓ドックの新設、および苦痛の少ない上部消化管内視鏡検査による新規受診者の増加によるところが大きいと思います。さらに、リピーターの定着率の高さも寄与したに違いありません。その他に、職員健診（805名）、入職時健診（110名）、特定健診（784名）、ならびに特定保健指導（176名）を実施しました。

一方、悪性所見を呈した方、あるいはその疑いが否定できなかった方439名に対して受診勧奨を行った結果、3カ月以内に44%の受診者が精査を受けられました。東大和病院や東大和病院附属セントラルクリニックの各診療科では受け入れ体制が整えられており、健診センターではそれらの受診者に対して積極的にご案内しています。今後も、フォローアップ体制の強化に努めてまいります。

また、平成26年6月の労働安全衛生法の一部改訂により、平成27年12月からストレスチェック制度

が施行されました。今年度は2回目の実施となり、大和会全体では受検率が90.4%でした。これは、受検者が各自のストレス状態を把握し、労働環境の改善に繋げるものです。受検率が100%に近づくよう、東大和地区ばかりではなく、武蔵村山地区とも連携して尽力いたします。

今後とも、人間ドック、各健診業務を通して、東大和市民、武蔵村山市民、周辺住民のみなさま、および大和会の職員の健康増進に最新の予防医学をツールに貢献してまいります。

【来年度の目標】

人間ドックの受診者は、新コースの利用率の改善などにより、年間を通して1日15名となるよう努力し、また、要精査の方々のフォローアップ体制をより充実させます。それには、まずはリピーターのさらなる定着率のアップと、新規受診者の増加を目標にしたいと考えています。

統計 P.194



看護部

外来

尾崎 光代

【1年間の報告】

平成26年に開業した東大和病院附属セントラルクリニックは、最先端医療機器を備え、専門的医療を提供するクリニックです。専門医による専門外来を中心とした医療を行なっています。

今年度は、地域のニーズ・社会のニーズに対応できるよう「住み慣れた地域で最後まで安心して暮らしたい」との要望に応えるべく、地域の方々が安心して暮らしていくために、安心して受診できるクリニックを目指しました。

近年、医療提供体制が大きく変動するなか、疾病の発症や重症化の予防、急性期から慢性期、在宅医療まで全ての健康段階で、シームレスな看護を提供することが必要と考えます。

外来では、地域の方々からのさまざまな疑問や質問に回答できるよう、専属看護師による電話での医療相

談を行い、医師の診察が迅速に受けられる体制を整えました。また、東大和病院附属のクリニックとしての機能である外来患者さまの受け入れを強化し、断らない外来体制を作りました。

今後は訪問看護師と連携し、在宅で生活を送る患者さまが、住み慣れた地域で安心して生活できるようサポートしたいと考えています。

【来年度の目標】

1. 外来としての専門知識を向上する
2. 地域との医療提供ができる体制を整える
3. 在宅から急性期医療までシームレスな看護を提供する

統計 P.194

健診センター

三上 由紀子

【1年間の報告】

今年度は、新規顧客・リピーターを合わせて4,941名にご利用いただきました。新設の肺がんドック、全身ドック、心臓ドックも徐々に周知されています。また、人間ドックを受診して医療機関を勧められた場合は、東大和病院附属セントラルクリニックと東大和病院の予約も可能になり、安心して受診できる体制が整っています。

平成26年6月、労働安全衛生法の一部改正にて、ストレスチェックが義務づけられ、2回目の受検を済ませました。これは、職員自らがストレスに気づき、労働環境の改善につなげていくためです。今後も関連部署や武蔵村山病院とも連携をとりながら対応してまいります。

結核感染症対策として、入職時健診（職員健診に一部含む）にQFT検査が追加され、736名実施しました。

保健師の退職1名、産休が1名と、マンパワー不足はありましたが、業務調整を図りながら、職員一人ひ

とりの協力体制のもとに実施できたことは大変感謝しています。各人が多岐にわたる業務のレベルアップの為、業務の見える化とともに互いに声をかけあい業務調整しています。引き続き、職員間で連携を図りながら、子育てと両立して業務に従事できる環境づくりに努め、働き甲斐のある職場環境を目指します。

来年度も、利用者さまの健康管理に役立つ、安全で質の高い医療を提供し、近隣の住民の方々にもより多く利用していただけるよう努めてまいります。

【来年度の目標】

1. 働きがいのある職場風土
2. 新人職員の育成
3. 接遇マナーの向上（信頼される施設をめざして）
4. 最新知識を取得して、スキルアップを図る

統計 P.194～195

診療支援部

放射線科

三浦 幸司

【1年間の報告】

東大和病院附属セントラルクリニックは、FPDシステム一般撮影、FPDマンモグラフィ、3.0テスラMRI、320列CT等の最新の高度画像診断機器を設置し、CT、MRI、マンモグラフィ各セクションに、専門的分野に長けた認定技師を配属し稼働しています。

検査数は、一般撮影、マンモグラフィ、CT、MRI全てのモダリティーで増加しました。マンモグラフィにおいては、今年度より受け入れを開始した東大和市乳がん検診の検査数が429件となったことにより、300件近く増加しました。また、320列CTを使用した心臓冠動脈CT、頭部4DPerfusion撮影、血管塞栓術後の腹部SEMAR撮影、3.0テスラMRIを使用した乳腺MRI撮影など、高機能検査の検査数も増え、最新鋭機器を備えた当クリニックの特色が強く出ました。多くのスタッフが特殊撮影技術を習得し、検査実績を積み重ねることで、よりスムーズな検査、良質な画像提供ができました。今後も、スタッフのより一層

のスキルアップと、乳腺撮影認定技師の取得を目指すとともに、検査予約枠を工夫等により検査待ち時間を少なくする努力をし、良質な検査・画像を提供してまいります。

【来年度の目標】

スタッフ一人ひとりのスキルアップ、また、利用者さまに安心していただけるよりよい接遇を目指し、地域医療に貢献してまいります。

1. 検査待ち時間の減少に取り組む
2. 予約待ち期間の短縮を目指し、検査予約枠を見直す
3. 認定技師人数の増加を目指す
4. 医療事故防止に努める
5. よりよい接遇を目指す
6. 良好な画像提供を目指し各診療科、地域医療に貢献する

統計 P.197

臨床検査科

杉浦 真理子

【1年間の報告】

東大和病院附属セントラルクリニック臨床検査科は慢性的な人員不足もありましたが、包括的な人員配置により、診療科の依頼に対応できる検査体制の構築を図りました。

東大和病院臨床検査科や他職種の助けもあり、効率のよい時間配分ができたことで、同日に複数の検査実施を可能としました。

現在、東大和地区の超音波検査において、医学会認定超音波検査士5名が在籍しており、今年度は消化器領域で1名が合格しました。また、生理検査部門では、2級検査技師（循環生理学：2名、呼吸生理学：2名）もあり、優秀な技師を育てる環境が整っております。

今後も診療各科のニーズに対応し、高精度の検査が提供できるものと期待します。

【来年度の目標】

1. 各診療科のニーズに対応した検査運用
2. 人員不足の解消
3. マンモグラフィーサンダーへの参加
4. 東大和病院との業務連携
5. 迅速な検査対応
6. 検査予約枠拡大

統計 P.195



栄養科

原島 健太

【1年間の報告】

今年度は外来栄養指導の件数が増加しました。医師の協力を仰ぎ新規の介入を増やすだけでなく、継続的なサポートをすることで、結果的に件数の増加に繋げることができました。

特定保健指導では、件数増加に向けてポスター掲示による啓蒙活動や、近隣の施設と意見交換会を開催して内容の改善に取り組みました。前年度に引き続き、東大和市保健センター・東大和市のスポーツ施設と協力して、より満足していただける内容を目指すことができました。平成27年度より特定保健指導の一部として行っている「運動実技講座」が大変好評で、予約待ちの状況となっており、今後は開催枠を増やすなど対象者のニーズを反映させてまいります。

1. 加算件数報告

①個別栄養指導：1,696件

【参考実績値：1,583件（平成28年度）】

②特定保健指導：191件

【参考実績値：247件（平成28年度）】

③人間ドックオプション栄養指導：5件

【参考実績値：平成28年度15件】

2. その他の活動

①運動実技講座：参加者70名

【参考実績値：参加者59名（平成28年度）】

【来年度の目標】

1. 栄養指導件数の増加
2. 特定保健指導の実施率の増加
3. 自己啓発・教育としての研修・資格取得・学会発表など

統計 P.197

事務部

総務・医事

浦 英之

【1年間の報告】

総合事務室として総務・医事・地域医療連携・予約センターの事務全般を担っています。

限られた人数で複数の業務をこなす必要があるため、「スペシャリストよりゼネラリスト」を目標に、最低でも一人4つの業務を担当し、常に効率性と優先順位を意識し業務にあたっております。

平成29年度は、4月の人事異動を皮切りに、7月から東大和市乳がん検診受託、9月より新版医事システムへの移行準備を開始しました。下期は10月にジャパン・マンモグラフィーサンデー参画、その後も平成30年4月の診療報酬改定準備など、一年を通してイベントの多い年となりました。いずれも各人が責任を持って業務にあたり、滞りなく遂行することができました。

【来年度の目標】

1. 業務の効率化を進める
さらなるマニュアル整備および時間外労働の短縮
2. 業務の多様化に対応できる人材育成
がん検診業務、医療連携業務担当者の育成
3. 査定・返戻率の引き下げ
査定目標0.4%以下
4. 特定健診の制度変更への対応
心電図、眼底検査の選定基準変更に伴う院内フローの見直し

統計 P.197

統計 P.194

地域連携

諸井 誠

【1年間の報告】

東大和病院附属セントラルクリニック地域医療連携部門では、急性期の専門的な加療を終え、症状の安定した患者さまを近隣医療機関へ紹介する際の、医療機関情報の提供を担当しております。特に近隣（東大和地区）、またはご自宅近くにかかりつけ医をお持ちでない患者さまに対する情報提供には力を入れ、患者さまが紹介先医療機関を安心して受診できるようお手伝いさせていただいております。また、他の医療機関からの検査データや診療内容などの情報提供依頼に対する窓口としての役割も担っております。

近隣の医療圏における認知度や役割がだいぶ浸透してきており、当クリニックからの紹介件数も徐々に安定してきております。

今後も、近隣の医療圏だけでなく、より多くの地域で認知度が浸透していくよう努めてまいります。また、事務部内での情報共有をさらに強化し、転院される患者さまに、より詳細で適切な情報を提供できるよう、研修に努めてまいります。

【来年度の目標】

1. 近隣医療機関の情報収集のさらなる強化と、患者さまへのより分かりやすい情報提供に努める
2. 事務部内で、近隣医療機関情報の共有を今以上に強化し、スタッフ全員が幅広い知識で患者さまの対応に臨めるよう努める
3. 迅速な対応を心がけ、接遇マナーの向上に努める

統計 P.197

統計 P.194

その他の報告は〈東大和病院〉をご参照ください。

本部・事業所報告

介護老人保健施設 東大和ケアセンター

施設長あいさつ	207
概要／現況	208

統計

入所者数	210
短期入所	
通所リハビリ利用者数	
サービス別介護度内訳	212
平均介護度	
平均在所日数	213
在宅退所率	
入所受入先	
退所先	
在宅復帰率	214
栄養部門	
リハビリテーション部門	
支援相談員相談実績	215
通所型短期集中予防サービス	
年間行事表	216
ボランティア活動状況	

活動報告

○事務部門	217
○入所部門	
○リハビリテーション部門	218
○介護予防・日常生活支援総合事業	
○通所部門	219
○相談部門	
○栄養部門	220
○ボランティア部門	

開設20周年を迎えて

介護老人保健施設 東大和ケアセンター

施設長 佐藤 光史



基本方針

1. 私たちは、利用者さまの権利を尊重し、誇りと責任を持って「利用される方がたのために」を心がけます。
2. 私たちは、高齢者ケアを中心に常に温かく、安全で質の高いサービスをめざします。
3. 私たちは、保健・医療・福祉水準の向上のため、専門知識の習得や技術の研鑽に努めます。
4. 私たちは、地域の行政や介護事業者と共に連携し、利用者さまの在宅復帰、在宅支援に向け、信頼される介護サービスをめざします。

東 大和ケアセンターは開設20周年を迎えました。国内でも初期の頃に立ち上げ、多くの実績を積み上げてまいりました。厚生労働省は「お家に帰ろう」というスローガンのもと、急性期病院の在院日数を短縮し、早期に在宅に戻す方向で医療制度を改変しております。その中間施設として、老人保健施設などを位置づけております。平成30年4月には、急性期・慢性期の国民健康保険制度の同時改正があり、老健などに求められる役割がより明確になってまいりました。

第1に、急性期病院と自宅をつなぐ中間施設としての機能の強化です。当施設は数年来の努力が実り、在宅復帰率50%以上などの基準をクリアして、最も機能の高い「在宅強化型老健」になりました。第2に、退所後の在宅生活を支援する機能でデイケアを充実させるとともに、家族の介護負担を軽減するために、短期入所（ショートステイ）もさらに強化してゆきます。第3の機能として、終末期ケアを求められています。スタッフの教育・研修を行い、看取りの指針を定め、終末期ケア委員会を立ち上げるなどして努力しております。また、口腔内ケアは肺炎予防のために極めて重要であり、歯科医師・言語聴覚士などの協力を得て充実に努めております。

老健としての機能向上を目指し、いくつかの取り組みを行っております。まず、ヒューマノイド型コミュニケーションロボットを導入しており、高度で優しく楽しい介護ができると期待しています。スタッフの腰痛対策などの負担軽減につながるよう毎日腰痛体操を行い、ロボットについても検討し試用しています。また、サービス向上を目的に職員からアイデアを募り、外出お茶会、保育園児との交流、ネイルサービス、アニマルセラピーを行っております。

着実に進む高齢化を見据え、「入院」から「在宅」への流れが加速しています。高齢者が状態にかかわらず住み慣れた自宅で安心して暮らせるように、さまざまなサービスを切れ目なく提供する「地域包括ケアシステム」の名のもと、組織・体制づくりが進められています。老健は、この地域包括ケアシステムのなかで重要な役割を担うと期待されています。普段はさまざまなサービスを利用し自宅で過ごしながらか地域の行事に参加し、体力・筋力の低下が見られたら入所してリハビリを行い、状態が改善したら自宅に戻って以前の暮らしを続ける、という「普段は在宅、時々老健」の考え方は、地域包括ケアシステム実現のための大きな力になりえます。また、介護が必要になるのを防ぎ遅らせる「介護予防」は、今後ますます重要になると考えられます。元気な高齢者が自治体の筋力維持体操に参加し、地域の行事を支え、介護施設、福祉施設で介護の一部を担う。これらは、ご本人の介護予防に有効だけでなく、地域にとって大きな戦力になります。老健は、看護・介護・リハビリテーションの専門職の集団であり、介護予防事業においてもさまざまな活動とそのための場所を提供することができます。急性期病院と自宅をつなぐ中間施設として始まった老健は、医療・看護・介護を複合的に提供する施設として、地域で高齢者の在宅生活を支える拠点になろうとしています。質の高い介護サービスの提供を通じて、拠点施設としての機能を果たし、市民の皆さまに信頼され愛される東大和ケアセンターを目指してまいります。

介護老人保健施設 東大和ケアセンター

概要／現況

概要

所在地	〒 207-0014 東京都東大和市南街 1-13-1 TEL. 042-566-6631 http://www.yamatokai.or.jp/carecenter/
構築概要	鉄筋コンクリート 5 階建 (老健は 1～4 階) 延べ面積 4174.19㎡
開設日	平成 9 年 11 月 25 日
施設長	佐藤 光史
入所定員	100 名
通所定員	60 名
サービス種別	[介護給付] 入所 短期入所療養介護 通所リハビリテーション [予防給付] 介護予防 短期入所療養介護 介護予防 通所リハビリテーション [その他] 総合事業 (通所型短期集中予防サービス)



現況

介護老人保健施設東大和ケアセンター (以下、当施設) は平成 9 年 11 月に国、東京都、東大和市の支援の下、東大和病院に併設された形で入所定員 100 名・通所定員 30 名 (現在は 60 名に定員増) で開設されました。当時、厚生省 (現 厚生労働省) が来たるべき高齢化社会に備え、全国規模で施設整備を推進していた時期 (通称ゴールドプラン) でもあり、東大和市では唯一、東京都では 44 番目の施設として開設に至りました。平成 12 年 4 月に介護保険制度が開始されたのを機に医療保険下から移行され、現在に至っています。

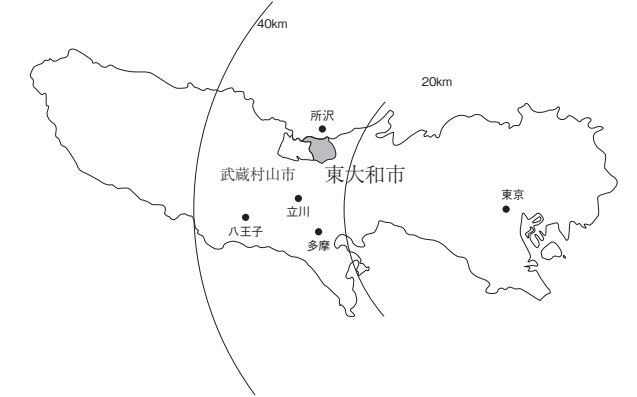
当施設の平成 29 年度 1 日あたりの平均利用状況は、入所利用 95.5 人通所利用 45.9 人であり、東大和市民利用率は入所・短期入所サービスを合わせると 60%、通所サービスにおいては 80% となっています。

●当施設のミッション・ビジョン

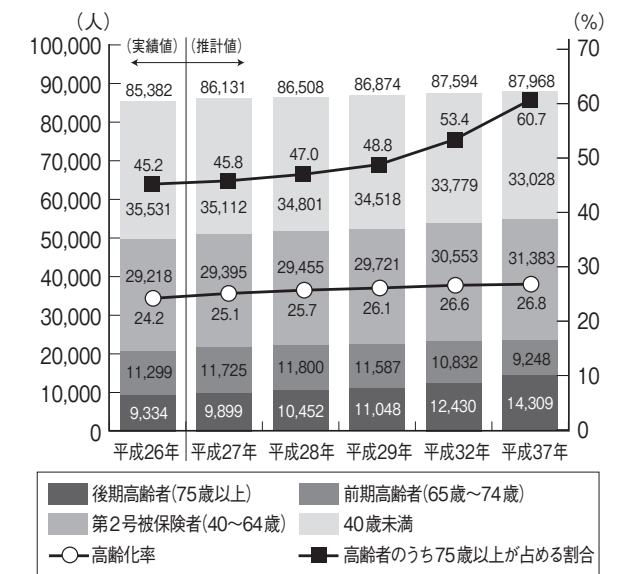
当施設は介護保険法に基づく介護老人保健施設として「生命の尊厳と人間愛」の理念のもと、入所、短期入所療養介護、通所リハビリテーションの 3 サービスを中心に質の高い高齢者ケアを利用者さまに提供することを目指しています。介護老人保健施設としてその役割を十分理解し、地域社会と共生し、地域 (人) を支える高齢者施設でありたいと考えます。

●地域 (人) を支える高齢者施設として機能強化と地域連携

- ①介護老人保健施設の特徴を活かしたサービス提供
「在宅復帰・在宅支援」を推し進めるべく、入所・短期入所・通所リハビリテーションの 3 サービスを活かしたサービス提供を実施しています。
- ②個別リハビリテーションとケアプランの充実
個別ケアを重視し、一人ひとりに適したリハビリテーションとケアプランを他職種協働のもとサービス提供しています。
- ③安全管理体制の強化
利用者の皆さまに「安全なサービス」を提供すべく、リスクマネージャーをはじめ感染委員会、リスクマネジメント委員会が中心となり高齢者施設として感染症予防、介護事故防止等の安全管理体制を強化しています。
- ④通所型短期集中予防サービス
東大和市からの受託であった「筋力トレーニング事業」が廃止。介護予防・日常生活支援総合事業へと移管され、通所型短期集中予防サービスとして提供することになりました。今年度 1 期 10 名定員 7 期を運営し、市内高齢者の介護予防を担っています。
- ⑤地域の介護事業者との連携強化
地域包括支援センターや居宅介護支援事業所をはじめ、近隣介護事業者の皆さまからの紹介ならびに連携により、多くの利用者さまに当施設をご利用いただいています。
- ⑥地域ボランティアの皆さまのご支援
当施設で定期的に活動されているボランティアは 30 数人おられ、年間延回数は約 600 回にのぼります。(行事やイベントでスポット活動されるグループは含まず) 施設はボランティアの皆さまに支えられています。
- ⑦地域での展開、在宅復帰機能の強化
国は高齢者福祉施設の方向性として「地域包括ケア」を打ち出しています。介護老人保健施設が地域の社会資源として有効に活用され、施設が発展するためには、その機能を強化して行くことが重要と考えています。現在、当施設ではその方向に力を入れ平成 27 年度中に介護報酬での在宅強化型老健施設と認定されました。今後も地域の事業所等と協力しその使命を果たしていきます。

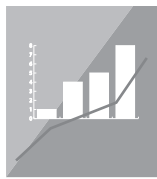


人口・高齢者人口見込み



資料：東大和市推計 (各年 4 月 1 日現在)

(介護老人保健施設 東大和ケアセンター 事務長 笹本 成美)



入所者数 (平成25年度～平成29年度)

単位(人)

	入所者数	入所者延数	1日平均
平成25年度	1,417	35,778	98.0
平成26年度	1,453	35,511	97.2
平成27年度	1,512	36,038	98.5
平成28年度	1,484	35,535	97.4
平成29年度	1,464	35,239	96.6

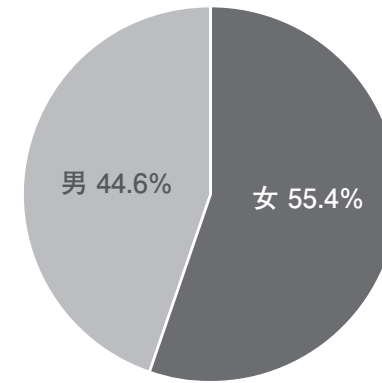
※短期入所者を含む

短期入所 (平成25年度～平成29年度)

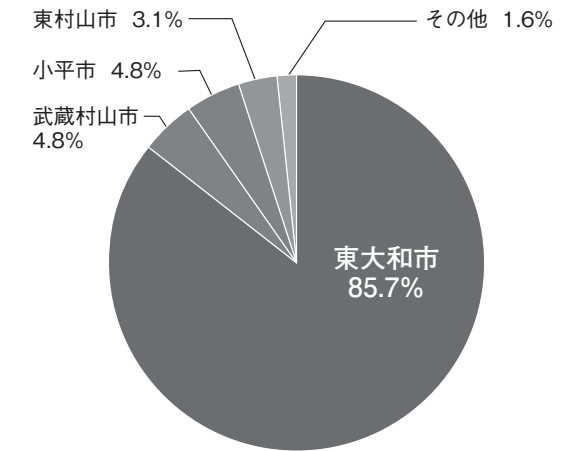
単位(人)

	入所者数	入所者延数
平成25年度	177	1,142
平成26年度	218	1,448
平成27年度	277	1,774
平成28年度	263	1,803
平成29年度	240	1,772

短期入所利用者男女別



短期入所利用者生活圏

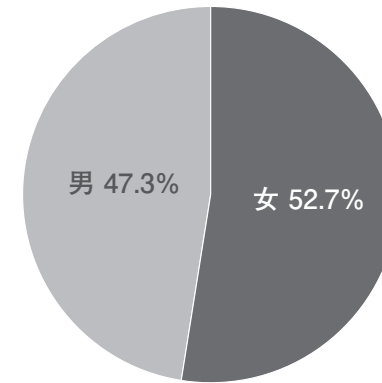


通所リハビリ利用者数 (平成25年度～平成29年度)

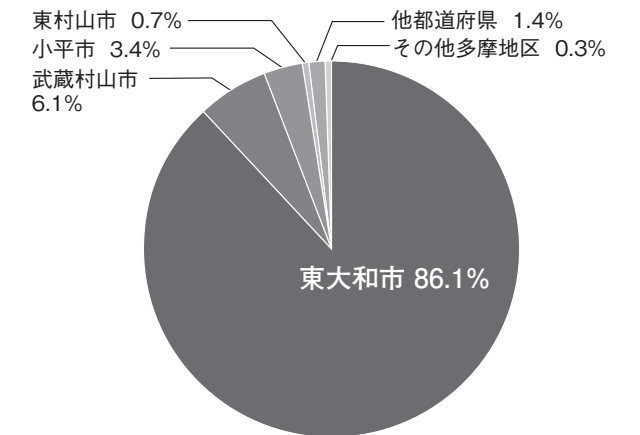
単位(人)

	利用者数	利用者延数	1日平均
平成25年度	1,995	13,024	44.3
平成26年度	1,962	14,194	45.9
平成27年度	1,898	13,154	42.8
平成28年度	1,909	13,380	43.2
平成29年度	2,038	14,210	45.9

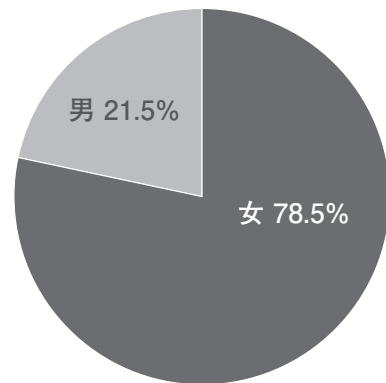
通所利用者男女別



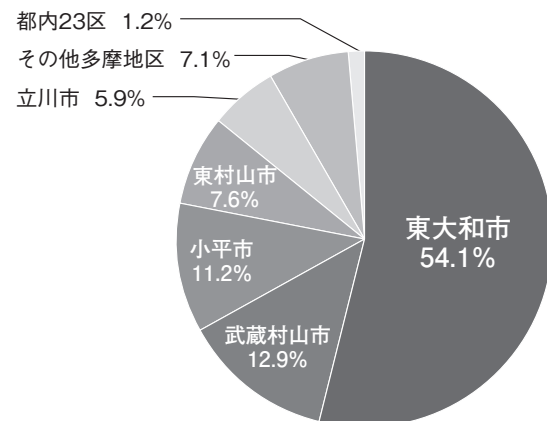
通所利用者生活圏



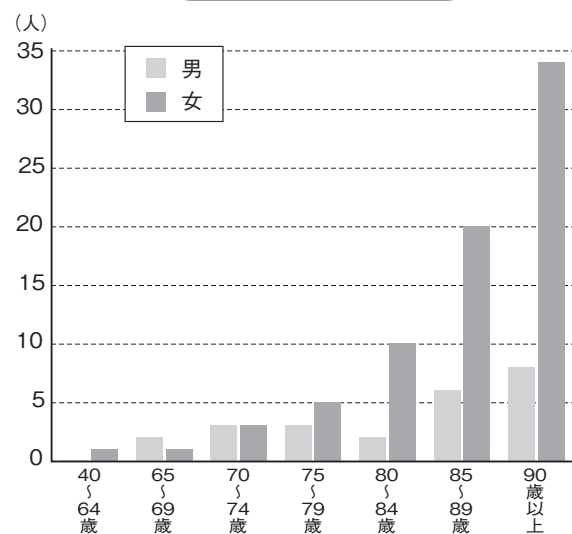
入所利用者男女別



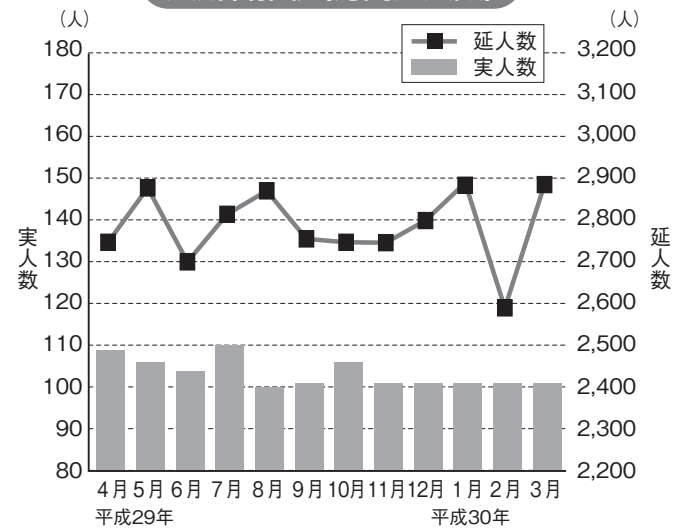
入所利用者生活圏



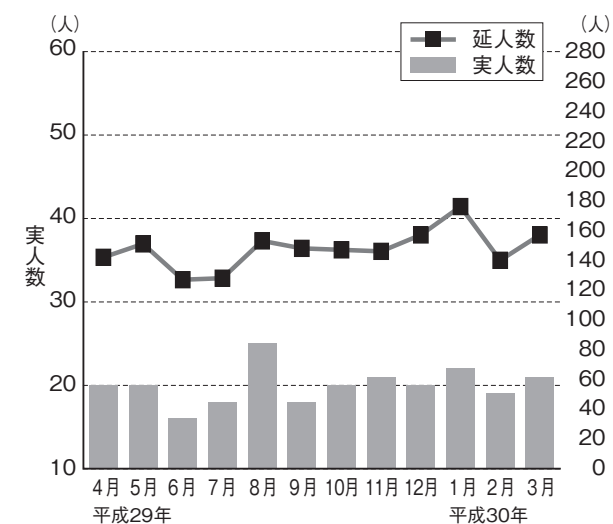
入所利用者年齢別



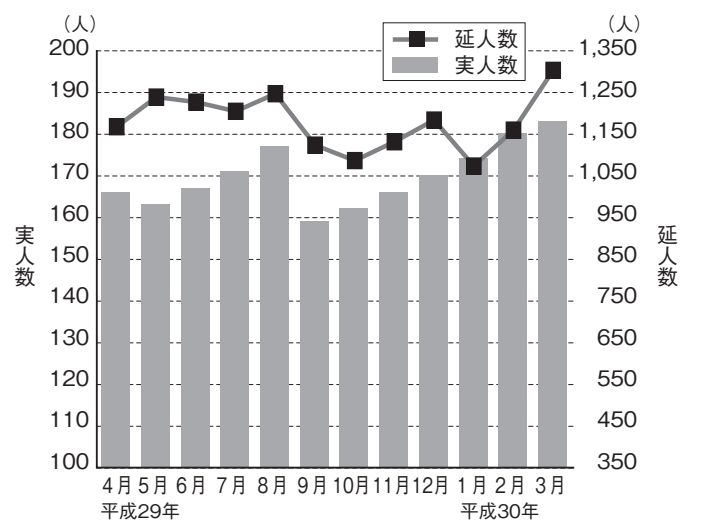
入所者推移(月間延人数)



短期入所者推移(月間延人数)



通所者推移(月間延人数)



大和会全体報告

東大和病院

武蔵村山病院

東大和病院附属
セントラルクリニック

東大和ケアセンター

在宅サポートセンター

法人本部

その他

大和会全体報告

東大和病院

武蔵村山病院

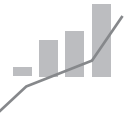
東大和病院附属
セントラルクリニック

東大和ケアセンター

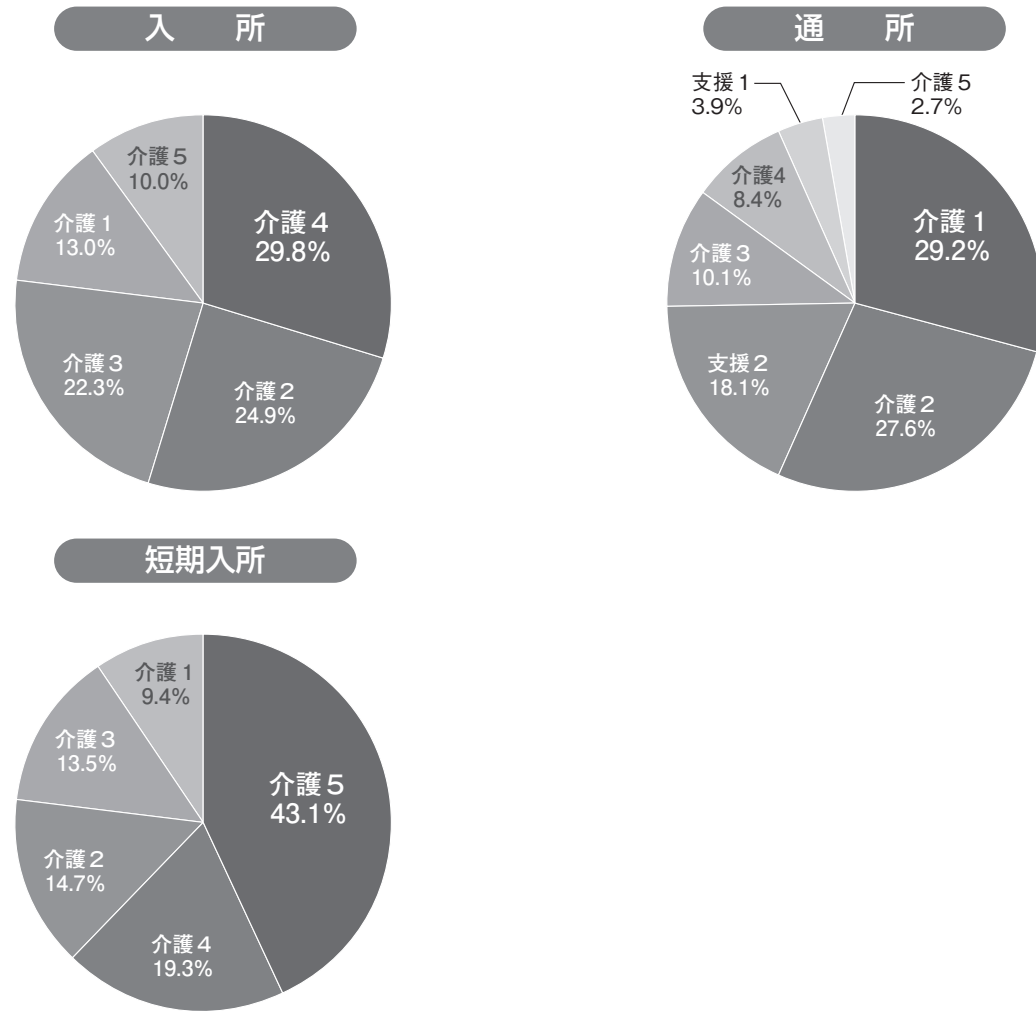
在宅サポートセンター

法人本部

その他



サービス別介護度内訳 (平成29年4月～平成30年3月)



平均介護度 (平成27年度～平成29年度)

入所	平成27年度	平成28年度	平成29年度
(介護)	3.0	3.0	3.0

短期入所	平成27年度	平成28年度	平成29年度
(予防+介護)	3.6	3.5	3.7

通所	平成27年度	平成28年度	平成29年度
(予防+介護)	1.9	1.8	1.7

平均在所日数 (平成29年4月～平成30年3月)

	平成29年4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成30年1月	2月	3月	平均日数
入所+短期	208.4	208.7	193.7	189.8	199.6	204.5	212.6	198.3	199.0	217.0	224.0	237.3	207.7
入所のみ	217.1	215.4	203.5	204.1	210.3	215.3	220.0	209.2	213.6	228.3	240.3	249.8	218.9

在宅退所率 (平成29年4月～平成30年3月)

	平成29年4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成30年1月	2月	3月	合計
退所総数(1ヶ月以上入所)	15	13	12	12	7	8	18	5	5	7	11	5	118
在宅退所者数	9	7	4	8	5	6	9	3	1	3	6	4	65
在宅退所率(%)	60.0	53.8	33.3	66.7	71.4	75.0	50.0	60.0	20.0	42.9	54.5	80.0	-

入所受入先 (平成29年4月～平成30年3月)

(短期入所を含む)	平成29年												平成30年			合計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月				
医療機関	8	5	11	5	6	5	7	8	6	4	4	2	71			
東大和病院	8	5	11	5	6	5	7	8	6	4	4	2	71			
武蔵村山病院	2	5	3	1	1	1	2	1	1	0	2	1	20			
その他	0	3	0	1	0	2	3	3	3	1	1	0	17			
介護保険施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
特養	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
老健	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3			
社会福祉施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
在宅	26	25	19	28	27	22	26	27	24	25	23	31	303			
その他	1	1	1	1	1	1	0	2	1	1	0	0	10			
合計	38	39	35	36	35	31	38	41	35	31	30	35	424			

退所先 (平成29年4月～平成30年3月)

(短期入所を含む)	平成29年												平成30年			合計
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月				
医療機関	1	2	3	2	1	2	7	2	3	1	2	0	26			
東大和病院	1	2	3	2	1	2	7	2	3	1	2	0	26			
武蔵村山病院	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2			
その他	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	2			
介護保険施設	2	1	3	2	1	1	1	0	0	1	3	1	16			
特養	2	1	3	2	1	1	1	0	0	1	3	1	16			
老健	3	4	2	0	0	2	1	0	0	1	1	1	15			
社会福祉施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
在宅	28	27	21	27	28	23	29	26	20	28	24	28	309			
死亡	4	3	0	7	3	0	4	6	6	2	0	4	39			
その他	1	2	1	2	2	2	2	1	0	0	0	0	13			
合計	39	39	30	40	36	30	45	35	30	34	30	34	422			

大和会全体報告

東大和病院

武蔵村山病院

東大和病院附属
セントラルクリニック

東大和ケアセンター

在宅サポートセンター

法人本部

その他

大和会全体報告

東大和病院

武蔵村山病院

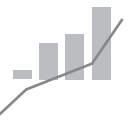
東大和病院附属
セントラルクリニック

東大和ケアセンター

在宅サポートセンター

法人本部

その他

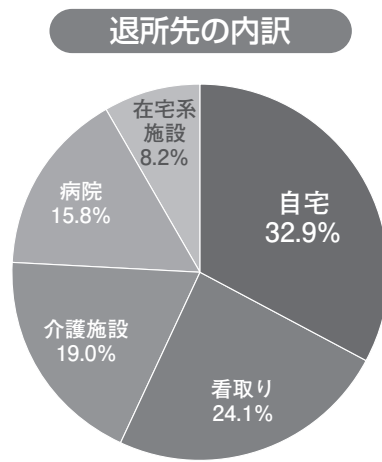


在宅復帰率 (平成29年4月～平成30年3月)

平成27年度	56.5%
平成28年度	60.0%
平成29年度	54.1%

単位(人)

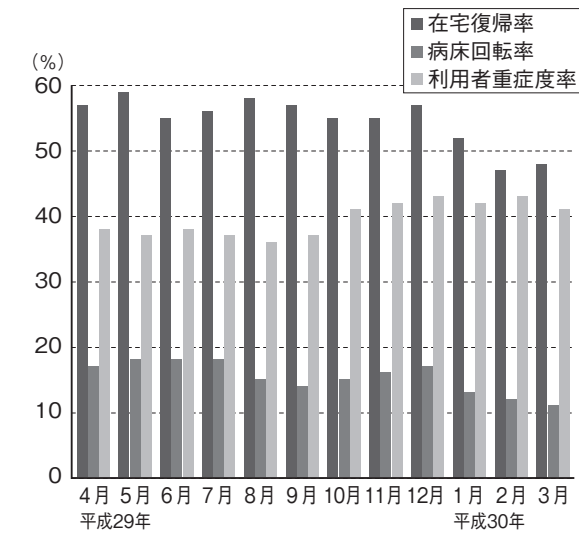
	退 所 先					合 計
	自 宅	看取り	介護施設	病 院	在宅系施設	
平成27年度	53	21	28	32	25	159
平成28年度	71	36	30	29	18	184
平成29年度	52	38	30	25	13	158



支援相談員相談実績 (平成29年4月～平成30年3月)

単位(%)

	平成29年										平成30年			平 均
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
在宅復帰率	57	59	55	56	58	57	55	55	57	52	47	48	54.7	
病床回転率	17	18	18	18	15	14	15	16	17	13	12	11	15.3	
利用者重症度率	38	37	38	37	36	37	41	42	43	42	43	41	39.6	



栄養部門 (平成29年4月～平成30年3月)

単位(件)

		平成29年										平成30年			合 計
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
入所・SS	療養食算定者数	48	49	43	44	41	42	46	46	43	41	35	41	519	
入 所	栄養マネジメント算定数	2,678	2,747	2,633	2,702	2,732	2,596	2,699	2,714	2,716	2,875	2,487	2,789	32,368	
通 所	栄養改善加算算定数	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	23	

通所型短期集中予防サービス (平成29年4月～平成30年3月)

3期から7期利用者さまの延人数

期	期 間	延人数(人)
3 期	平成29年7月20日～平成29年10月26日 午後	62
4 期	平成29年9月11日～平成29年12月21日 午前	106
5 期	平成29年11月2日～平成30年1月29日 午後	22
6 期	平成29年1月8日～平成30年3月29日 午前	47
7 期	平成29年2月1日～平成30年4月30日 午後	39

リハビリテーション部門 (平成29年4月～平成30年3月)

単位(件)

		平成29年										平成30年			合 計
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
入 所	短期集中リハビリ算定数	274	357	395	448	437	375	305	279	275	266	269	205	3,885	
	認知症短期集中リハビリ算定数	18	27	43	33	35	26	28	35	38	21	34	32	370	
	退所前後訪問指導回数	1	1	2	3	0	2	1	1	1	0	1	1	14	
短期入所	個別リハビリ実施加算算定数	14	33	26	19	22	33	35	28	35	33	21	43	342	
通 所	リハビリマネジメント加算Ⅰ算定数	108	106	107	110	112	99	99	100	101	105	108	112	1,267	
	リハビリマネジメント加算Ⅱ算定数	21	21	20	22	22	21	22	22	23	20	21	20	255	
	短期集中加算算定数	80	63	54	51	67	41	31	43	76	84	89	87	766	
	認知症短期集中ⅠⅡ加算	8	8	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	19	
	生活行為向上リハビリテーション実施加算	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	運動器機能向上加算	37	37	42	40	42	38	41	47	46	50	50	51	521	

開始時と最終時による体力測定・評価項目の比較

体力測定・評価項目	開始時	最終時	Wilcoxon 符号順位検定
握力 (kg)	19.8	22.1	*
ファンクショナルリーチ (cm)	33.8	35.4	n.s.
長座位体前屈 (cm)	24.1	31.4	*
下肢筋力 (N)	212	227	n.s.
5m 最大歩行速度 (m/s)	1.07	1.31	*
5m 普通歩行速度 (m/s)	0.84	1.04	*
片足開眼 (sec)	3.9	4.9	n.s.
TUG (sec)	10.3	8.6	*
基本チェックリスト (点)	12.8	9.1	*

n.s.: 非有意 * : p<0.05 (7期は最終評価未実施のため除く)



活動報告

年間行事表 (平成29年4月～平成30年3月)

月行事			お誕生会		その他	
日付	行事	催しもの	日付	日付	日付	行事
4月19日(水)	デイ花見	歌謡ショー	4月22日(土)	5月12日(金)	5月12日(金)	新茶を楽しむ会
5月20日(土)	運動会	応援合戦など	5月27日(土)	6月17日(土)	6月17日(土)	家族懇談会
7月8日(土)	納涼祭	盆踊り・民謡	6月24日(土)	8月19日(土)	8月19日(土)	家族介護者教室
9月17日(日)	開設20周年記念敬老会	歌謡ショー	7月22日(土)	8月30日(土)	8月30日(土)	ボランティア懇話会
12月16日(土)	年忘れの会	新体操	8月26日(土)	9月13日(水)	9月13日(水)	自衛消防操法大会
1月6日(土)	新春祝賀会	餅つき・二人羽織り	9月23日(土)	9月29日(金)・30日(土)	9月29日(金)・30日(土)	展示会
2月10日(土)	節分	リコーダー演奏	10月28日(土)	11月11日(土)	11月11日(土)	9施設合同防災訓練
3月10日(土)	ひな祭り	ピアノ・サクソ演奏	11月25日(土)	11月17日(金)	11月17日(金)	海鮮丼を楽しむ会
			12月23日(土)	12月29日(金)	12月29日(金)	そば打ち
			1月27日(土)	3月10日(土)	3月10日(土)	家族介護者教室
			2月24日(土)	3月27日(金)	3月27日(金)	にぎり寿司イベント
			3月31日(土)			

ボランティア活動状況 (平成29年4月～平成30年3月)

単位(人)

	平成29年4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成30年1月	2月	3月	合計
趣味活動	45	40	50	44	42	45	38	45	28	37	49	48	511
老人介護	4	7	8	6	10	5	4	6	4	4	7	6	71

事務部門

笹本 成美

【1年間の報告】

1. 施設運用について

入所の1日平均利用率98%、通所の1日平均利用者数48人を目標にスタートしました。市内の介護老人保健施設開設に伴い、利用者さまへのPRに苦慮しましたが、近隣の医療機関へ訪問を繰り返し連携を強化、近隣ケアマネージャーとの意見交換会を行いニーズを把握することで、下半期には目標を達成することができました。

2. 開設20周年記念敬老祝賀会

例年になく日曜日開催とし、各部署で出し物、落語、歌を披露しました。また、ノベルティーグッズも試行錯誤を重ね作成し、良いものを差し上げることができたと思っております。なにより、利用者さまとご家族に楽しんでいただけたことが一番でした。

3. 電子カルテ導入

主に情報の共有化を目的として、電子カルテを稼働しました。ポイントとしていた法人内各事業所との連携をスタートできたことは、大きな成果でした。

4. 平成30年度介護報酬改定準備について

特に「通所・介護予防通所リハビリテーション」については、提供時間等の変更をせざるを得ない状況となり、現場を中心とした話し合いを繰り返し、準備を整えました。

その他、業務の効率化・改善において、部門の活性化と能力向上に努めました。さらにサポート体制が強化され、チームとしての行動ができるようになりました。

【来年度の目標】

- 平成30年度介護報酬改定に対するさらなる対応運用変更および新規加算取得
 - 通所・介護予防通所リハビリテーションの安定稼働
 - 在宅強化型の維持
 - 近隣医療機関との連携強化
- 上記以外にも、当施設として目指すべきことを常に把握し、対応できるようにさらなる向上を目指します。

入所部門

鈴木 悠介

【1年間の報告】

今年度の目標に対する以下の4点について報告します。

1. 開設20周年敬老会

初の試みとして敬老会を日曜日に開催することで、より多くの利用者さま・ご家族に参加していただくことができ、盛大に行なうことができました。

2. 在宅復帰率50%の維持および、柔軟な受け入れ体勢の強化

在宅復帰に向け多職種と連携しながら、より具体的な施設サービスを立案することができ、在宅復帰率50%を維持することができました。

3. 余暇活動を利用した認知症予防ケアプログラムの作成と活用

全スタッフ対象に認知症の勉強会を行いました。

た。施設サービス計画に認知症予防プログラムを盛り込むことで、より良い認知症ケアを提供することができました。

4. 口腔ケア、機能維持向上への取り組み強化

今年度より各職種と協働し、ミールラウンドを実施しました。言語聴覚士の指導と、協力歯科の竹の子歯科からのアドバイスを受け、配膳の工夫や口腔体操を取り入れることで、利用者さまの口腔機能維持向上を図ることができました。

【来年度の目標】

- 認知症ケアの充実

認知症ケアプロジェクト委員会を立ち上げ、「認知症ケアに強い施設」を目指します。
- 看取りケアのより一層の向上



看取り委員会でスタッフからの意見をもとに、より良い終末期を迎えることができるよう支援します。

リハビリテーション部門

島田 啓史

【1年間の報告】

今年度は、在宅強化型の介護老人保健施設として在宅復帰に向けて、また、通所リハビリテーションとしては在宅生活継続に向けて、リハビリテーションを実施しました。利用開始時からの短期集中的なリハビリテーションを中心に、身体機能改善や廃用症候群の予防・改善に向けて取り組みました。また、立位歩行練習や手指機能練習等の日常生活動作練習のリハビリテーションに加え、非常勤言語聴覚士の介入によりコミュニケーションや、摂食・嚥下機能面に関する評価やリハビリテーションにも取り組みました。東大病院の言語聴覚士の協力を得て、今後も継続して取り組んでいきたいと思えます。加えて、市内のリハビリテーション職との連携も開始され、研修会の実施や、

3. 在宅復帰率の維持及び、在宅復帰の促進
専任のケアマネジャーを配置し、安定して50%を維持できるように努めます。

自主グループやサロン活動での体操の実施なども行いました。施設内の業務に加えて、介護予防に向けた地域づくりについて学べた年となりました。

【来年度の目標】

介護報酬改正を受け、介護老人保健施設・通所リハビリテーションの両面において新制度に対応することを目標とします。引き続き、在宅復帰・在宅生活継続支援に向けてのリハビリテーションの実施や、在宅訪問での環境調整に取り組みます。また、介護予防に向けた地域づくりにも関わって行きたいと考えています。

統計 P.214

介護予防・日常生活支援総合事業（通所型短期集中予防サービス） 田中 奈々恵

【1年間の報告】

東大和市介護予防・日常生活支援総合事業より、介護予防・生活支援サービス事業の通所型短期集中予防サービスを実施しました。約3カ月（週2回）を1期間として、3期から7期を当施設で実施し、延べ276名にご利用いただきました。リハビリテーション専門職、運動指導員等の指導に基づき、筋力向上、身体機能の改善を図りました。

実施内容は、開始時に体力測定・身体機能評価を行い、マット運動でのストレッチ、4種類のマシントレーニングを実施しました。利用者さまの開始時と最終時の体力測定項目を比較すると、歩行速度、握力、柔軟性等に有意な差がみられました。体力測定項目の中でも、歩行速度の改善については、マット運動やマシントレーニングにおける下肢筋力へのアプローチが影響

を及ぼしたと考えられます。将来の日常生活動作障害の発生を予測する上で、歩行速度が極めて有用といわれており、歩行速度を含めた高齢者の身体機能の向上が図れたことは、有益な取り組みだったと考えられます。

また、通所型短期集中予防サービスを修了した方のうち7名が、介護予防通所リハビリテーションへ移行し、引き続きリハビリテーションを継続しています。

【来年度の目標】

介護保険改正を受け、介護予防・日常生活支援総合事業への参加を見直し、他の方法で介護予防に向けた地域貢献を図ります。

統計 P.215

通所部門

北條 博之

【1年間の報告】

1. 在宅復帰50%を維持の協力体制
在宅サービスと連携強化を図り、スムーズな対応ができました。今後も継続し協力体制を作ってまいります。
2. 職員と運転手の接遇面の更なる向上
朝の申し送り時間に、心を一つにして標語を復唱しました。また、運転手のオリジナルの標語を作成しました。自宅や施設でのあいさつに力を入れ、他部署から評価されました。
3. 利用平均人数48名を目指す
短時間利用の増加と1日利用の安定で、50名を超える利用がありました。
4. レクリエーションの活性化と新しい取り組み
認知症予防プログラムのコグニサイズを行いました。また、外出することができない方がその場に行った気分になるような、昔今の比較写真を掲

載した「写真散歩コーナー」の作成や、大きなスクリーンで映画館気分を味わって頂く映画の日レクリエーションなどを行いました。

年度前半は、1日利用者数が45～50名前後で目標に近い日もありましたが、中盤に掛けて目標を上回る日が続きました。短時間利用を取り入れたことで増加したと考えられます。今後の課題として、新しい事に再度チャレンジしていきたいと考えます。

【来年度の目標】

1. 制度改正に基づき短時間デイの増加を目指す
2. 在宅復帰50%の協力体制継続
3. 認知症プロジェクトを立ち上げ継続的に認知症に対し理解していく
4. 送迎を見直しさらなる運転手との連携を強める

統計 P.210～212

相談部門

桜井 裕二郎

【1年間の報告】

- 在宅強化型老健として以下の項目に取り組みました。
1. チームケア強化のため、関係者全員で電子カルテや施設内メールを利用し、利用者さまの情報をスピーディーに共有しました。
 2. 法人内の相談員連絡会を毎月実施し、利用者さまが安心できる在宅復帰に向けた取り組みの連携を行いました。
 3. 地域ケア会議やケアマネジャー連絡会に積極的に参加し、居宅サービス事業所やサービス提供事業所と連携を強化しました。
 4. 施設内ケアマネジャーとの協働により、利用者さま・ご家族が安心して在宅復帰を目指すことができました。

【来年度の目標】

- 引き続き、老健施設の役割である在宅支援に積極的に取り組み、「地域包括ケアシステム」構築のため地域での一翼を担ってまいります。
- 具体的には以下項目に取り組みます。
1. 利用者さまの安心できる在宅生活を支えるため、地域ケア会議やケアマネジャー連絡会に積極的に参加し、ケアマネジャーや地域包括支援センターとの連携をさらに強化してまいります。
 2. 支援相談員の資質向上のため、人事ローテーションや社会福祉士・精神保健福祉士の取得に向けた取り組みを実施します。
 3. 地域のニーズをしっかりと捉え、老健として取り組むべきサービスを実施します。

統計 P.215

栄養部門

高吉 千佳子

【1年間の報告】

1. 経口維持加算（Ⅰ）（Ⅱ）の加算は、目標人数の60名以上となりました。ミールラウンドとカンファレンスを行い、利用者さまの食べる機能の向上を図りました。8月からは、言語聴覚士（ST）の介入により、さらに充実したミールラウンドが実現しました。
2. 10月より、糖尿病の方向けのおやつを開始しました。今までは、糖尿病の方にも皆さまと同じおやつの提供となっていました。血糖値上昇や糖質量の懸念がありました。今後は、糖尿病をお持ちの方でも安心しておやつを召し上がっていただけるようになりました。

3. 栄養科主催の食のイベントは、ほぼ例年通りとなりましたが、11月に海鮮丼を提供し、利用者さまに喜んでいただきました。3月は、握り寿司を堪能していただきました。
4. 摂食嚥下機能、食事形態、嚥下調整食をテーマにした勉強会や講習会に参加しました。利用者さまが安全で食べやすい形態で食事を提供できるように努めました。

【来年度の目標】

1. ミールラウンドのさらなる充実
2. 食の新イベントの開催
3. 栄養関連の加算件数増

統計 P.214

ボランティア部門

井原 妙恵

【1年間の報告】

今年度は開設20周年ということもあり、9月に20周年敬老会として盛大にお祝いをしました。

老人介護では「シャツ交換」、趣味活動では「ちぎり絵」「フラワーアレンジメント」「カラオケ」「囲碁」「詩吟」「書道」「刺繍」「草笛」「音楽実践」「編み物」「生け花」「陶芸」「リハ舞」「太極拳」などの、全16種類のボランティアに活動していただきました。

老人介護・趣味活動・行事参加のボランティアの他、夏休み期間中にシャツ交換ボランティアの受け入れなど、多数のボランティアの方が当施設で活動されました。

行事・お楽しみ会も例年通り参加していただき、季節や行事の内容に合った活動をしていただきました。

今年度新規の趣味活動では「太極拳」「ハンドマッサージ」、お楽しみ会では「大道芸」「アルゼンチンタンゴ」「音大生（声楽科）による歌とピアノ」を実施し、好評いただきました。

東大和市社会福祉協議会が主催する、夏休みを利用した恒例の「夏体験ボランティア」は、今年度の希望者はいませんでした。

また、平成24年4月から正式に始まった東大和市社会福祉協議会の「いきいきボランティア事業」に継続して参加しました。さらに、8月30日にボランティア懇話会を開催し、日々の活動の中で感じているさまざまなご意見を伺うことができました。これを受け、より活動しやすい環境づくりに力を入れてまいります。

【来年度の目標】

これからの課題としては、長年活動いただいているボランティアの方が、加齢と共に活動が難しくなったり、お一人では手がまわりきらなくなったりしている現状があります。職員とボランティアとの連携をより密にし、サービス向上につなげることができるよう、老人介護・趣味活動の両部門ともに、新規に活動できる方を募集し、ボランティアの確保に力を入れてまいります。

統計 P.216

本部・事業所報告

在宅サポートセンター

センター長あいさつ	223
概要／現況	224

統計

東大和ホームケアクリニック	226
東大和訪問リハビリステーション	227
東大和訪問看護ステーション	228
東大和訪問看護ステーション 武蔵村山サテライト	229
指定居宅介護支援事業所 東大病院ケアサポート	230
指定居宅介護支援事業所 武蔵村山病院ケアサポート	231
指定訪問介護事業所 東大ヘルパーステーション	232
村山大和レンタルケアステーション	233
東大和市高齢者ほっと支援センターなんがい	234
東大和市高齢者見守りぼくすなんがい	235
東大和市在宅医療・介護連携センターなんがい	236
武蔵村山市北部地域包括支援センター	237
武蔵村山市在宅医療・介護連携センター	238

活動報告

○東大和ホームケアクリニック	239
○東大和訪問リハビリステーション	
○東大和訪問看護ステーション	240
○東大和訪問看護ステーション 武蔵村山サテライト	
○指定居宅介護支援事業所 東大病院ケアサポート	241
○指定居宅介護支援事業所 武蔵村山病院ケアサポート	
○指定訪問介護事業所 東大ヘルパーステーション	242
○村山大和レンタルケアステーション	
○東大和市高齢者ほっと支援センターなんがい	243
○東大和市高齢者見守りぼくすなんがい	244
○東大和市在宅医療・介護連携支援センターなんがい	
○武蔵村山市北部地域包括支援センター	245
○武蔵村山市在宅医療・介護連携支援センター	

センター長あいさつ ● Message

ひとつになること

医療 / 福祉 / 介護関係者・行政・生活者との
連携から「まちづくり」めざす統合へ

在宅サポートセンター センター長 森 清



基本方針

1. 私たちは、利用者さまがその人らしく幸福で安心した在宅生活を送れるよう支援いたします。
2. 私たちは、保健・医療・福祉水準の向上のため、専門知識の修得や技術の研鑽につとめます。
3. 私たちは、地域社会と調和し、皆様から必要とされる在宅サポートセンターを目指します。

私たち在宅医療に関わる者は、「生活者の生活の場における幸福」を願い、その達成のために全力を尽くしてまいりました。それは、診療所と患者さまの住む家との関係からはじまりました。そのような「点と線」の関係は、しだいに広がり、患者ご家族への配慮や多職種との関わり、さらには市役所や病院とも関わるようになりました。さらに、介護予防やフレイル対策を含めた活動も行われるようになり、点と線では解決できない「まちづくり」の必要を感じるようになりました。このような「面」としての在宅医療や訪問看護は、単なる診療行為を超え、フィールドワークにまで昇華されたように感じます。連携のため、ご自宅に記録ノートを作成したり、サービス担当者会議を開いたり、頻回にFAXを送り合ったり、ICTを活用したり、会議や研修会を開催しております。

21世紀の労働者にとって「仕事の半分は人間関係だ」と言われるようになりました。さらに、私たちにとっては、残りの半分も連携のために費やされていると言えるのではないのでしょうか。実力や資格は「隠し味」にされてしまったと思うことさえあるほどです。気持ちの一致を確信できた時、パスやマニュアルなどをつくることなどによって、連携は、ひとつの全体として、統合(integration)されたシステムになります。「連携から統合へ」の合言葉は、皆が同じ法人の職員になることでも、同じ職種になることでもありません。一致した想いを共有できていることが肝心ののだと思います。もちろん、それでも大切なことは、わたしたちのまごころ(integrity)である事実が変わりはありません。

スピリチュアルケア、すなわち「生きる意味のわからない人への配慮」は、最近では、リハビリテーションや介護(ヘルパー事業)の分野でも大切な視点です。また、ICF(国際機能分類)の視点を活用し、認知症や障害があっても「活動と参加」、すなわち「生きがい」を感じていただくことを目指すようになりました。私たちからの問いかけや働きかけによって、利用者さまの持つ「人柄」がいきいきとした形で現れ、ご本人だけではなく、周囲のご家族・親戚や私たちにも、生きることの意味を与えることができるのです。私たち在宅医療者からの働きかけは、一見地味ではあっても、高価で尊いものであると自負しております。医療/介護/福祉/患者さま・ご家族・行政職員・市民がひとつの方向を向くことに期待したいと思います。もちろん、意見の相違やイデオロギーを問うのではなく、「幸福を創る街づくり」を目指す想いにおいてひとつでありたいものです。

私たちのつくる仕組みはどこに向かうのか「Where will you go?」と聞かれるのなら、「Going home」なのです。

在宅サポートセンターの概要

概要／現況

概要

東大和地区

所在地 〒 207-0014 東京都東大和市南街 2-49-3
http://www.yamatokai.or.jp/supportcenter/

建築概要

鉄骨 3階建て
同所在地 1階 東大和市高齢者ほっと支援センターなんがい
東大和市高齢者見守りぼっくすなんがい
東大和市在宅医療・介護連携支援センターなんがい
東大和病院ケアサポート
2階 東大和ホームケアクリニック
同クリニック訪問リハビリステーション
3階 東大和訪問看護ステーション
東大和ヘルパーステーション
村山大和レンタルケアステーション

武蔵村山地区

所在地 〒 208-0022 東京都武蔵村山市榎 1-1-5 武蔵村山病院内別館 2階
東大和訪問看護ステーション 武蔵村山サテライト
武蔵村山病院ケアサポート
武蔵村山市在宅医療・介護連携支援センター
〒 208-0003 東京都武蔵村山市中央 2-13-1
同所在地 1階 武蔵村山市北部地域包括支援センター

センター長

森 清

事業所一覧

東大和ホームケアクリニック
東大和訪問看護ステーション
東大和訪問看護ステーション武蔵村山サテライト
指定居宅介護支援事業所東大和病院ケアサポート
指定居宅介護支援事業所武蔵村山病院ケアサポート
指定訪問介護事業所東大和ヘルパーステーション
村山大和レンタルケアステーション
東大和市高齢者ほっと支援センターなんがい
東大和市高齢者見守りぼっくすなんがい
東大和市在宅医療・介護連携支援センターなんがい
武蔵村山市北部地域包括支援センター
武蔵村山市在宅医療・介護連携支援センター

施設基準認定 (平成30年3月現在)

基本診療料 時間外対応加算 1
特掲診療料 在宅療養支援診療所 2 在宅緩和ケア充実診療所加算料 がん性疼痛緩和指導管理料 がん患者指導管理料
在宅時医学総合管理料 在宅がん医療総合診療料



現況

在宅サポートセンターは当法人の在宅部門として、9事業所12事業を擁しています。1998年の東大和訪問看護ステーションの開設を皮切りに、2000年には介護保険制度が開始されるタイミングで東大和病院ケアサポートが、2004年には東大和ヘルパーステーションを開設しました。

武蔵村山病院が開設となった2005年には同院内にえのき訪問看護ステーション(現 武蔵村山サテライト)と武蔵村山病院ケアサポートを開設し、2006年10月には訪問診療を中心に在宅医療を展開する村山大和診療所(現 東大和ホームケアクリニック)を開設しました。

2012年には東大和、武蔵村山地区に地域包括支援センター業務を両市からそれぞれ受託し、東大和市高齢者ほっと支援センター、武蔵村山市北部地域包括支援センターを開設。さらに2015年11月に9番目の事業所、福祉用具貸与販売事業所である村山大和レンタルケアステーションを開設し現在に至っています。

なお、2013年8月に在宅サポートセンタービルが東大和市南街2丁目、青梅街道沿いに竣工し、東大和地区にある在宅部門の6事業所が入り、当法人の在宅部門の拠点として活動しています。

2016年2月、武蔵村山地区では病院別館2階に「連携センターみらい」が開設され、在宅部門から訪問看護と居宅介護事業所が同所に移転しました。また、同月同所に武蔵村山市から委託事業として武蔵村山市在宅医療・介護連携支援センターをオープンさせました。

今年度4月には東大和市でも在宅医療・介護連携支援センター事業が始まり、ほっと支援センターに併設される形で開始となりました。さらに2018年2月には村山大和診療所から東大和ホームケアクリニックへ名称変更しました。

● 当センターのミッション・ビジョン

当センターは東大和市、武蔵村山市及び周辺地域住民の皆さま、そして両病院、介護老人保健施設を利用されている患者さま、利用者さまに、大和会在宅部門としてできるサポートを行い、利用者さまがその人らしく幸福な在宅生活を送れるように支援すること、地域社会と調和し、街づくりに貢献できる在宅サポートセンターを目指しています。

① 在宅サポートセンター業務

在宅サポートセンターは大和会在宅部門として、9事業所12事業に約80人が従事しており、訪問診療、訪問リハビリテーション、訪問看護、訪問介護をはじめ、ケアプラン作成の居宅介護支援事業、福祉用具貸与と販売のほか、高齢者の総合相談・予防ケアプランを担う地域包括支援センター事業(東大和市、武蔵村山市)、見守りぼっくす(東大和市)、そして在宅医療・介護連携支援センター事業(東大和市、武蔵村山市)を自治体から受託しています。

法人内連携を活かし、東大和病院、武蔵村山病院と介護老人保健施設東大和ケアセンターを退院退所する方の在宅復帰支援を行うほか、行政をはじめ、近隣病院、介護事業所とも連携して患者さま利用者さまの在宅生活を医療介護両面からサポートしています。

② 地域との関わり、情報発信と啓蒙活動

在宅部門は国が提唱する「地域包括ケアシステム」の最前線にあり、今後地域の実情に応じた医療介護システムができあがっていくことから、私たちも行政、医師会や介護事業者と「歩み」を合わせ必要な役割を担っていきたくと考えます。訪問診療や訪問看護事業所を併せ持つ法人は両自治体に多くなく、在宅医療の重要性や安全性をさらに地域に情報発信していかなくてはなりません。東大和ホームケアクリニックによる多職種交流学習会「めだかの学校」をはじめ、東大和訪問看護ステーションの市内スーパーマーケットでの「健康相談」事業など、地域との結びつきを大切に育んでいきたいと考えます。

③ 今後の展開

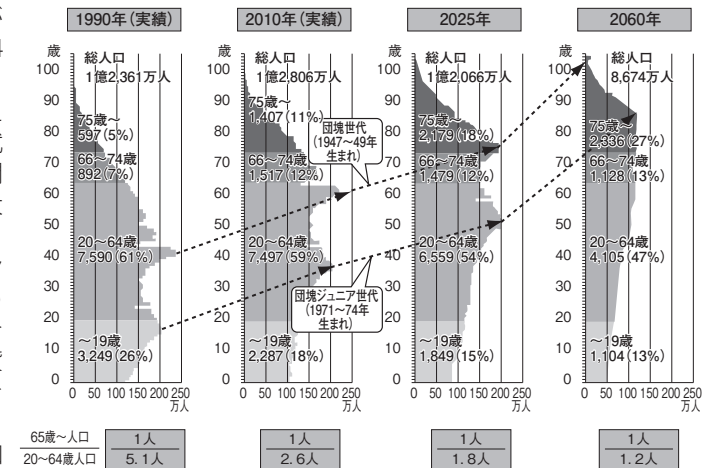
今年度、東大和市に「在宅医療・介護連携支援センター」が2か所整備され、うち1か所を大和会在宅部門が受託しました。昨年度同事業は既に武蔵村山市から受託しており、両市において大和会在宅部門は地域包括ケアシステム、多職種協働推進を行政、医師会をはじめ地域で活動するさまざまな人々と繋がり、成果を出さなければなりません。

また、日々の業務で積みあがるデータをまとめたり、必要とされている取り組みを研究するほか、活動の情報発信や地域啓蒙に努め、在宅医療介護分野を発展させてまいります。

(在宅サポートセンター 事務長 長島 賢治)

人口ピラミッドの変化 (1990~2060年)

○日本の人口構造の変化を見ると、現在1人の高齢者を2.6人で支えている社会構造になっており、少子高齢化が一層進行する2060年には1人の高齢者を1.2人で支える社会構造になると想定。



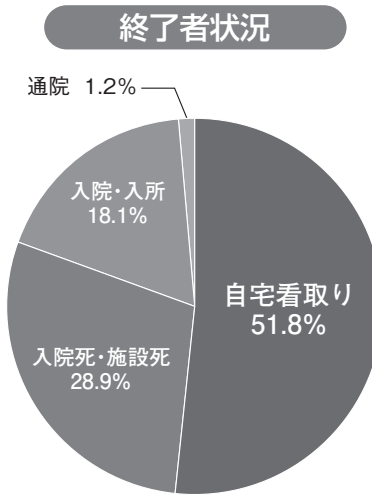
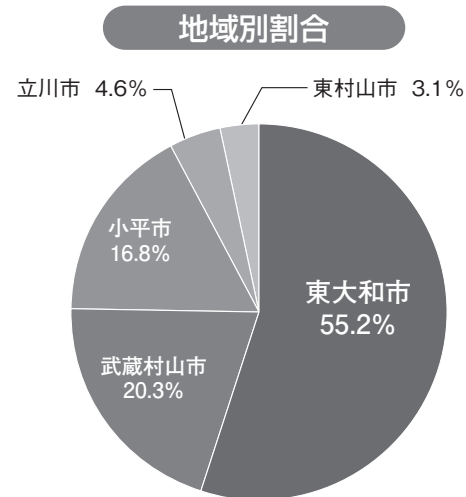
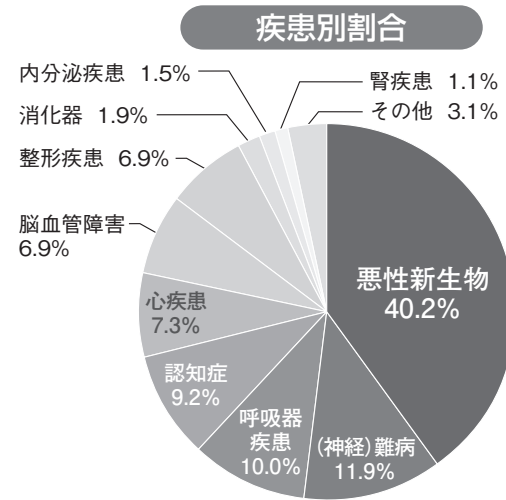
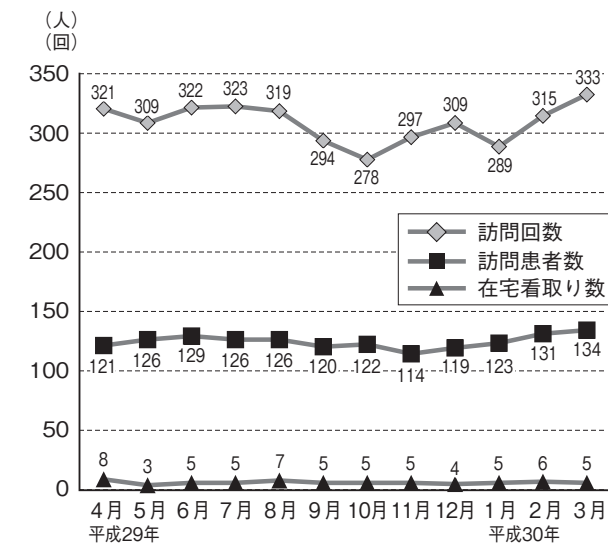
東大和ホームケアクリニック

訪問診療実績 (平成29年4月～平成30年3月)

平成29年度

単位(人)(回)

	平成29年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成30年 1月	2月	3月	合計
訪問患者数	121	126	129	126	126	120	122	114	119	123	131	134	—
訪問回数	321	309	322	323	319	294	278	297	309	289	315	333	3,709
在宅看取り数	8	3	5	5	7	5	5	5	4	5	6	5	63



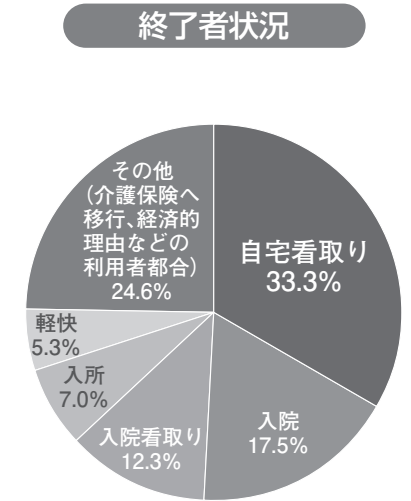
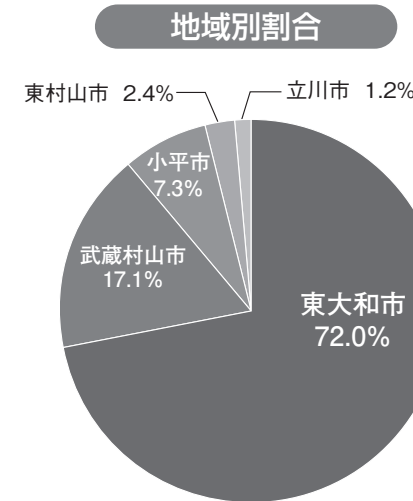
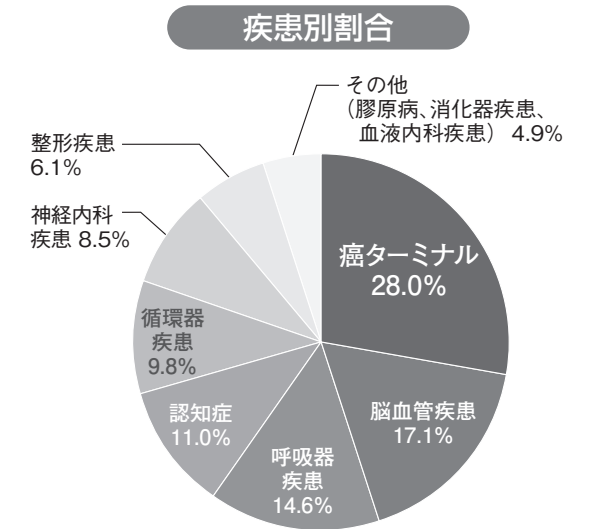
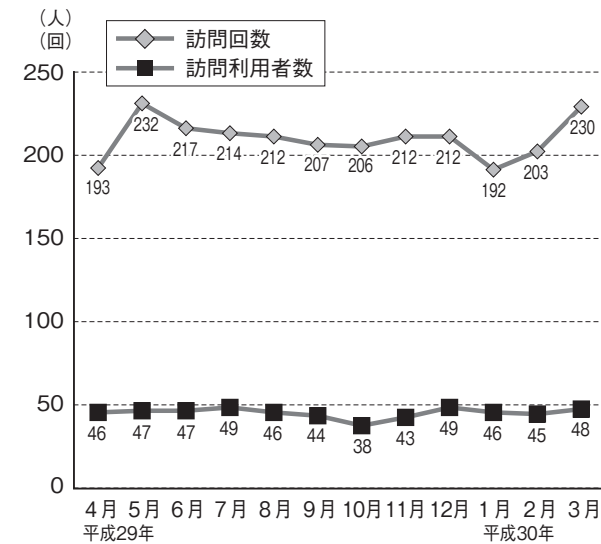
東大和訪問リハビリステーション

業務実績 (平成29年4月～平成30年3月)

平成29年度

単位(人)(回)

	平成29年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成30年 1月	2月	3月	合計
訪問利用者数	46	47	47	49	46	44	38	43	49	46	45	48	—
訪問回数	193	232	217	214	212	207	206	212	212	192	203	230	2,530



大和会全体報告

東大和病院

武蔵村山病院

東大和病院附属
セントラルクリニック

東大和ケアセンター

在宅サポートセンター

法人本部

その他

大和会全体報告

東大和病院

武蔵村山病院

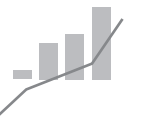
東大和病院附属
セントラルクリニック

東大和ケアセンター

在宅サポートセンター

法人本部

その他



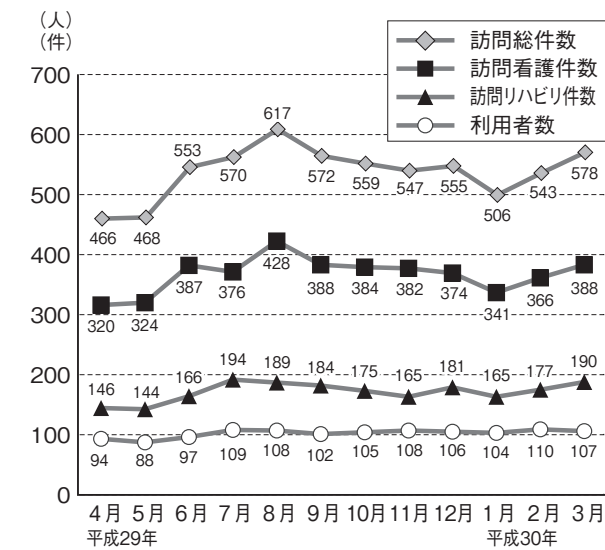
東大和訪問看護ステーション

訪問看護実績 (平成29年4月～平成30年3月)

平成29年度

単位(件)(人)

	平成29年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成30年 1月	2月	3月	合計
訪問総件数	466	468	553	570	617	572	559	547	555	506	543	578	6,534
訪問看護件数	320	324	387	376	428	388	384	382	374	341	366	388	4,458
訪問リハビリ件数	146	144	166	194	189	184	175	165	181	165	177	190	2,076
利用者数	94	88	97	109	108	102	105	108	106	104	110	107	—



主傷病名別新規人数

単位(人)

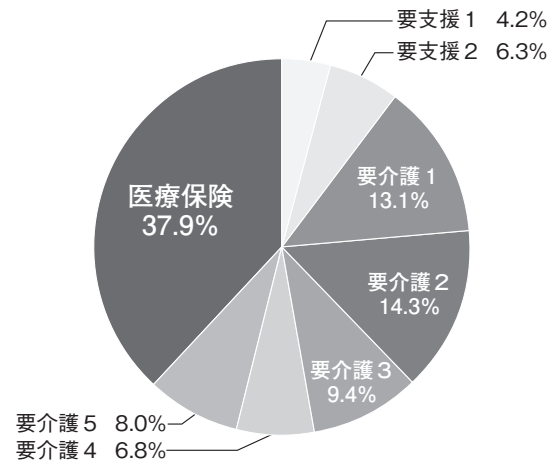
癌	43
心疾患	5
呼吸器疾患	8
脳血管疾患	8
神経難病	5
筋骨格系	14
糖尿病	2
認知症	5
その他	5

訪問地域 (平成30年3月現在)

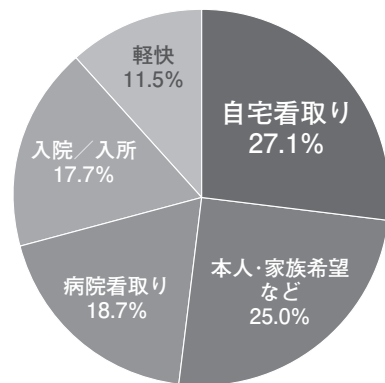
単位(人)

東大和市	1,001
武蔵村山市	150
小平市	32
立川市	2
東村山市	53

現在の利用者状況



終了者状況



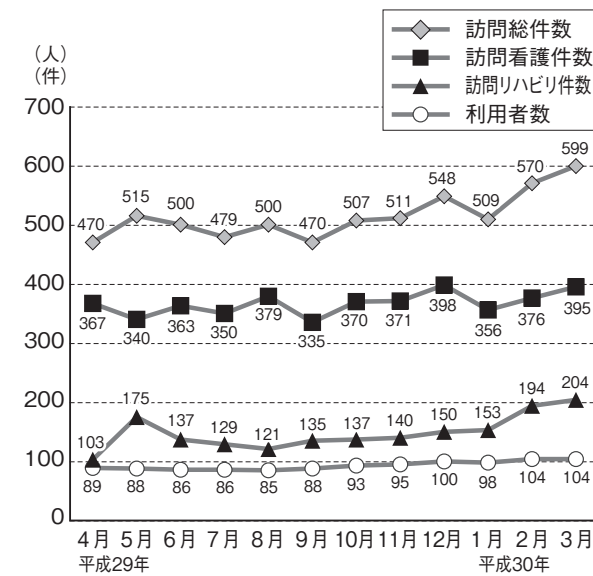
東大和訪問看護ステーション 武蔵村山サテライト

訪問看護実績 (平成29年4月～平成30年3月)

平成29年度

単位(件)(人)

	平成29年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成30年 1月	2月	3月	合計
訪問総件数	470	515	500	479	500	470	507	511	548	509	570	599	6,178
訪問看護件数	367	340	363	350	379	335	370	371	398	356	376	395	4,400
訪問リハビリ件数	103	175	137	129	121	135	137	140	150	153	194	204	1,778
利用者数	89	88	86	86	85	88	93	95	100	98	104	104	—



主傷病名別新規人数

単位(人)

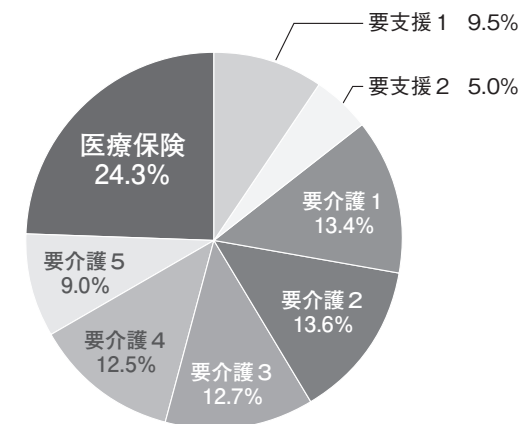
癌(末期)	32
癌(末期以外)	4
呼吸器疾患	4
循環器疾患	12
脳血管疾患	5
筋骨格系	3
神経難病	7
認知症	4
糖尿病	4
その他	13

訪問地域 (平成30年3月現在)

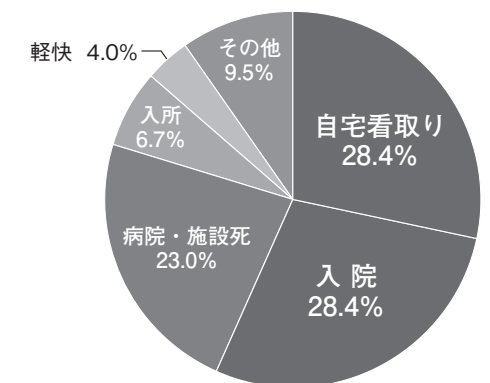
単位(人)

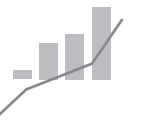
武蔵村山市	936
東大和市	72
立川市	108

現在の利用者状況



終了者状況





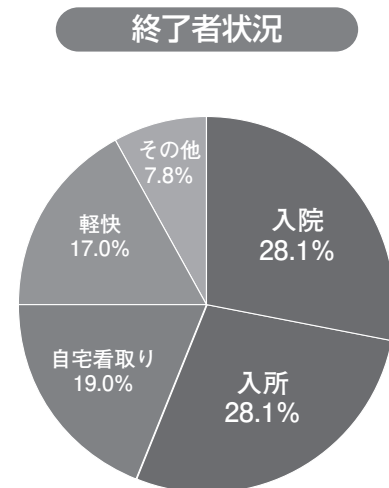
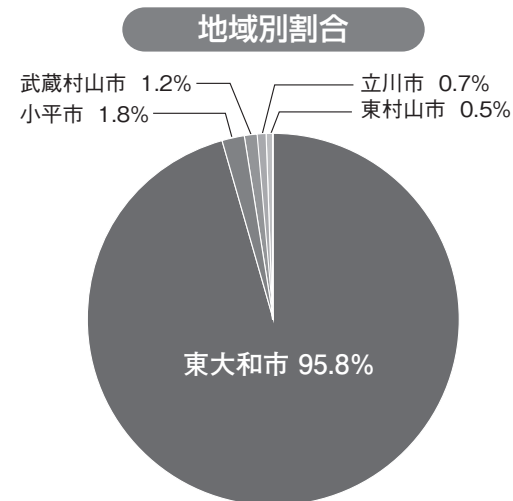
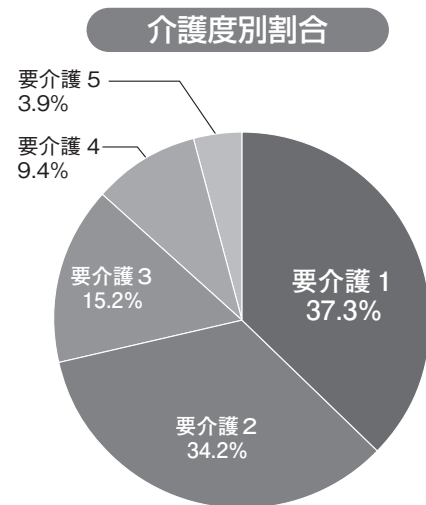
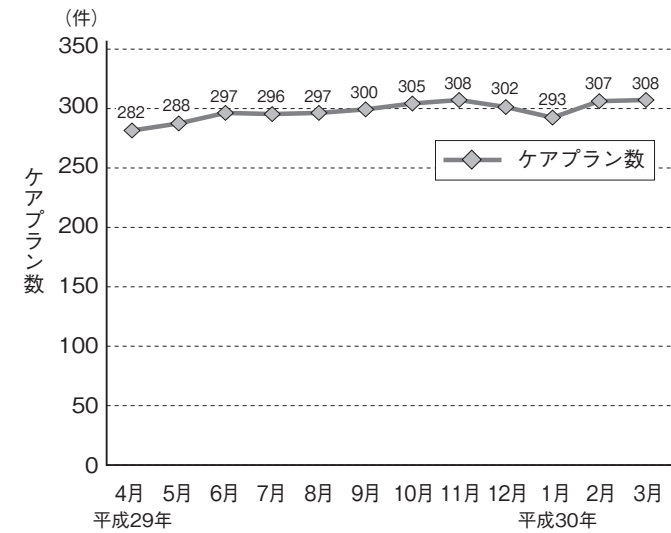
指定居宅介護支援事業所 東大和病院ケアサポート

業務実績 (平成29年4月～平成30年3月)

平成29年度

単位(件)

	平成29年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成30年 1月	2月	3月	合計
ケアプラン数	282	288	297	296	297	300	305	308	302	293	307	308	3,583



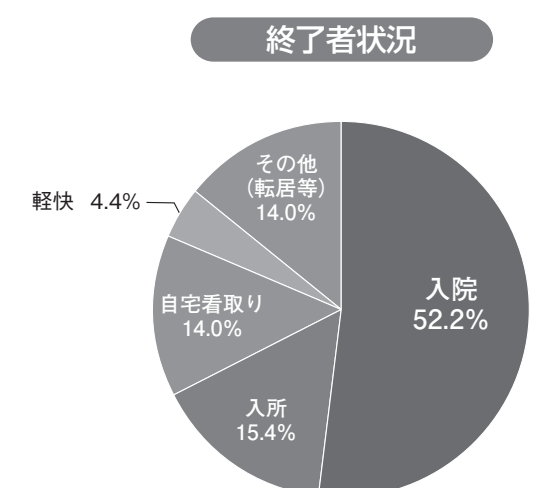
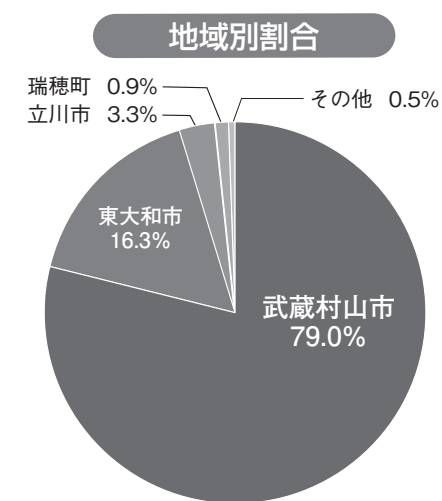
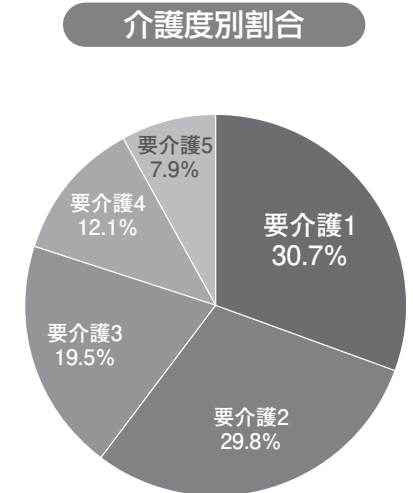
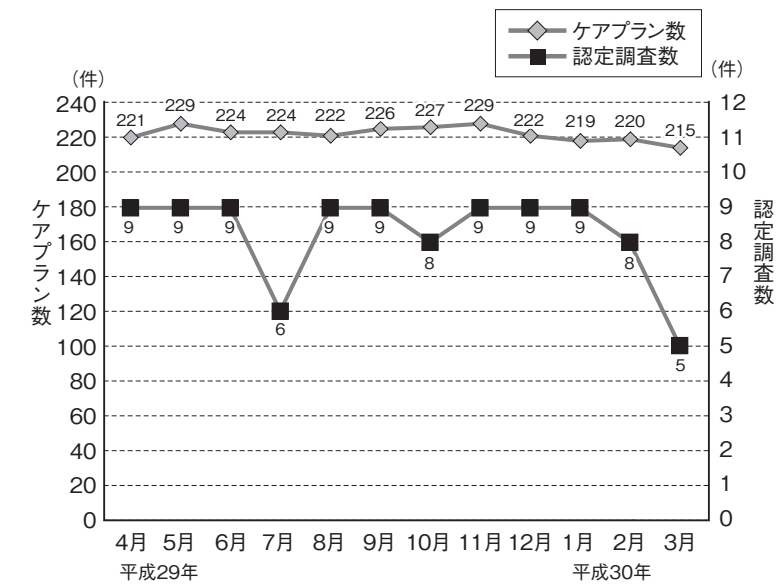
指定居宅介護支援事業所 武蔵村山病院ケアサポート

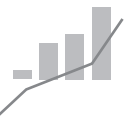
業務実績 (平成29年4月～平成30年3月)

平成29年度

単位(件)

	平成29年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成30年 1月	2月	3月	合計
認定調査数	9	9	9	6	9	9	8	9	9	9	8	5	99
ケアプラン数	221	229	224	224	222	226	227	229	222	219	220	215	2,678





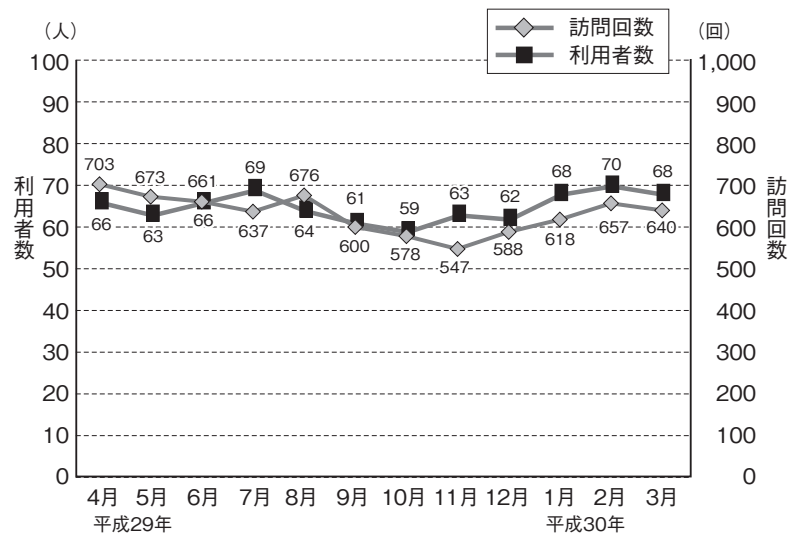
指定訪問介護事業所 東大和ヘルパーステーション

訪問介護実績 (平成29年4月～平成30年3月)

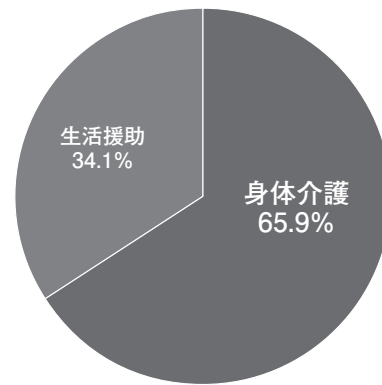
平成29年度

単位(件)

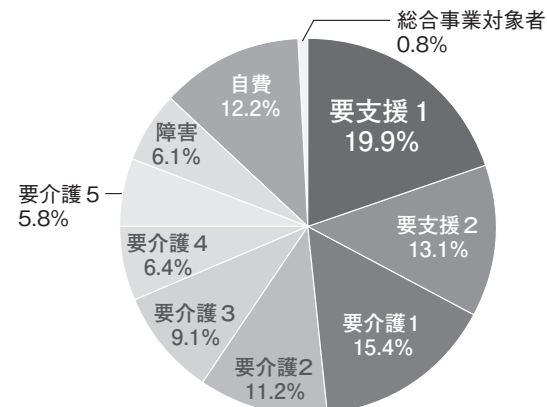
	平成29年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成30年 1月	2月	3月	合計
利用者数	66	63	66	69	64	61	59	63	62	68	70	68	—
訪問回数	703	673	661	637	676	600	578	547	588	618	657	640	7,578



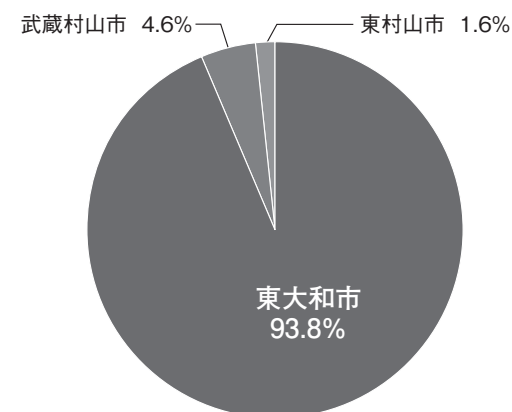
サービス提供時間



介護度別割合



地域別割合



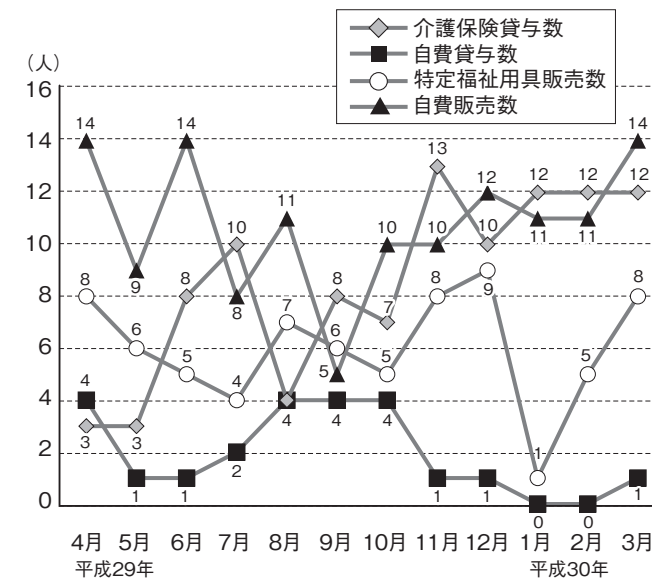
村山大和レンタルケアステーション

業務実績 (平成29年4月～平成30年3月)

平成29年度

単位(人)

	平成29年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成30年 1月	2月	3月	合計
貸与 (新規)													
介護保険貸与数	3	3	8	10	4	8	7	13	10	12	12	12	102
自費貸与数	4	1	1	2	4	4	4	1	1	0	0	1	23
販売													
特定福祉用具販売数	8	6	5	4	7	6	5	8	9	1	5	8	72
自費販売数	14	9	14	8	11	5	10	10	12	11	11	14	129



新規利用者貸与品目別

単位(件)

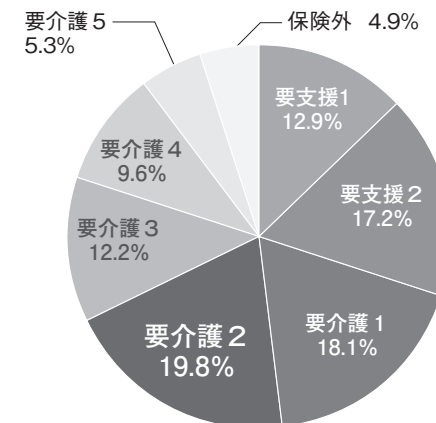
車いす	23
特殊寝台	69
床ずれ防止用具・体位変換器	22
手すり	43
歩行器・歩行補助つえ	33
その他	10
合計	200

特定福祉用具販売

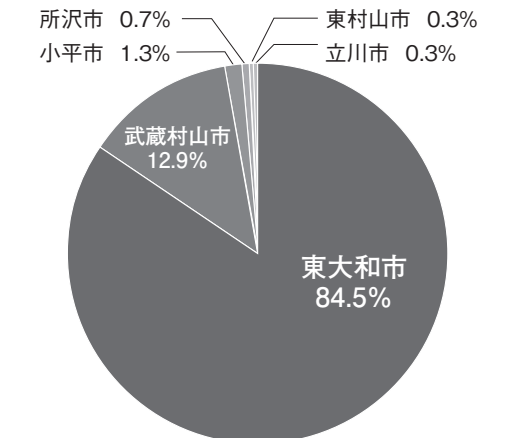
単位(件)

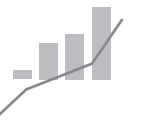
腰掛便座	16
入浴補助用具	55
移動用リフトの吊り具	1
合計	72

介護度別割合



地域別割合





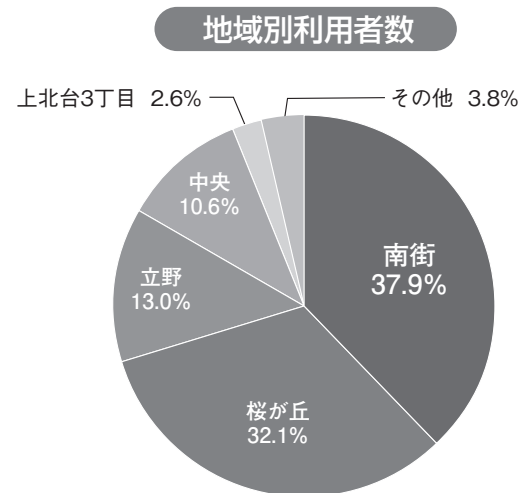
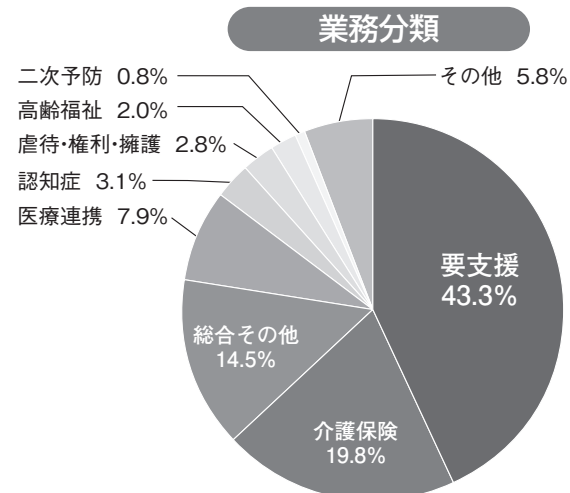
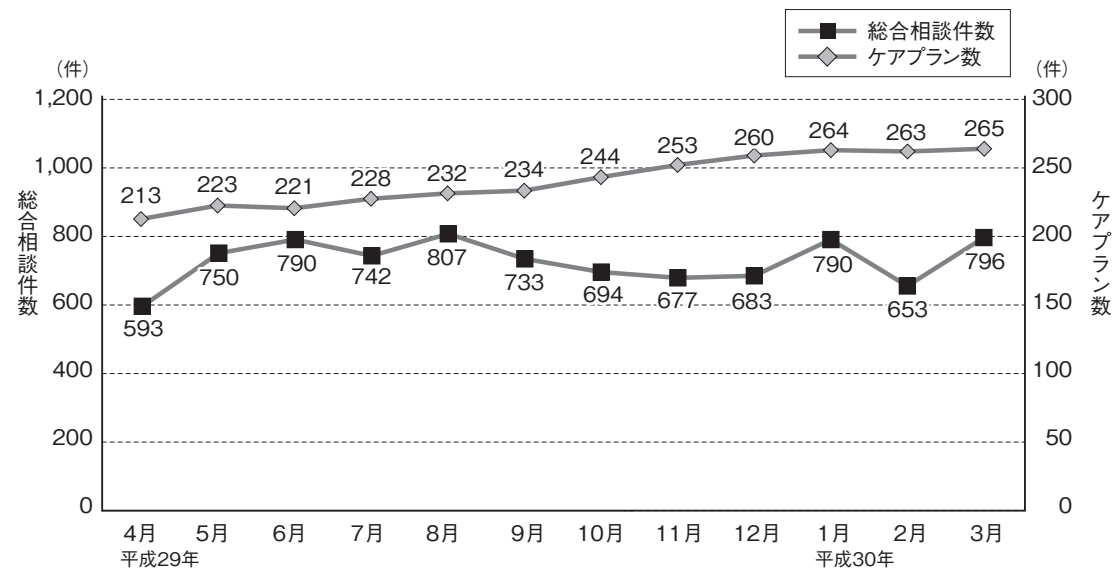
東大和市高齢者ほっと支援センターなんがい

業務実績 (平成29年4月～平成30年3月)

平成29年度

単位(件)

	平成29年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成30年 1月	2月	3月	合計
ケアプラン数	213	223	221	228	232	234	244	253	260	264	263	265	2,900
総合相談件数	593	750	790	742	807	733	694	677	683	790	653	796	8,708



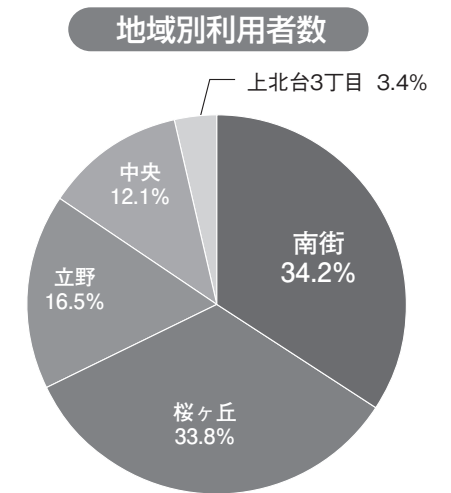
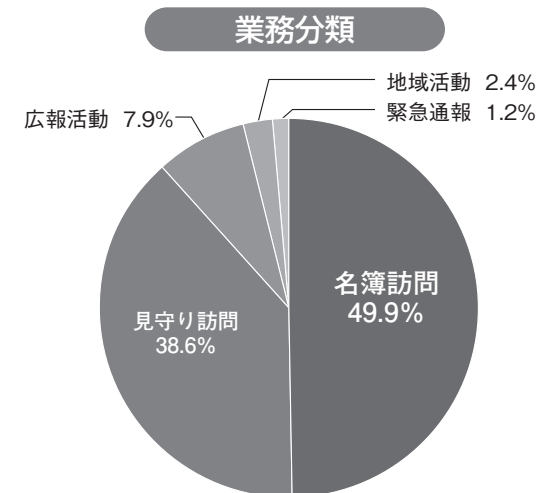
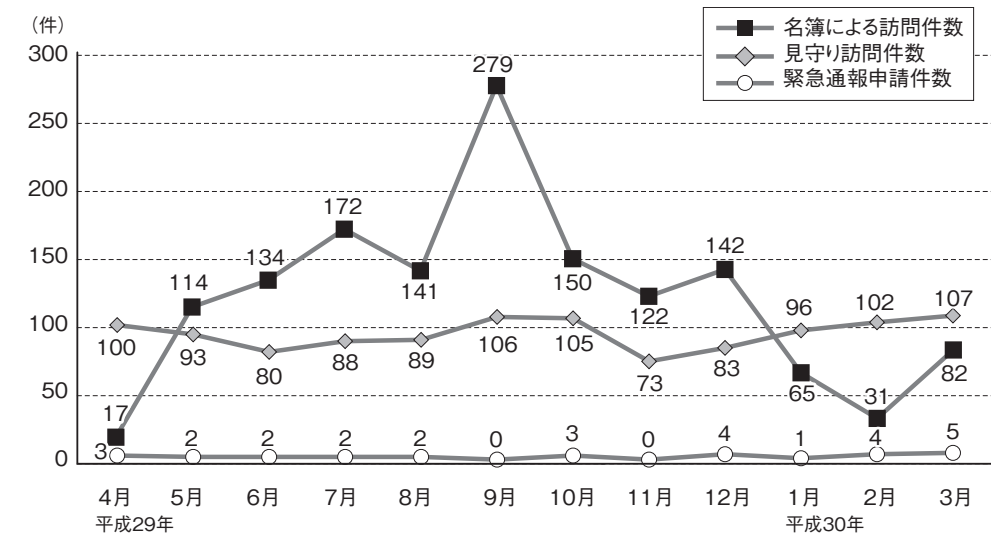
東大和市高齢者見守りぼっくすなんがい

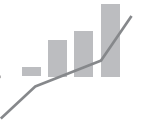
業務実績 (平成29年4月～平成30年3月)

平成29年度

単位(件)

	平成29年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成30年 1月	2月	3月	合計
名簿による訪問件数	17	114	134	172	141	279	150	122	142	65	31	82	1,449
見守り訪問件数	100	93	80	88	89	106	105	73	83	96	102	107	1,122
緊急通報申請件数	3	2	2	2	2	0	3	0	4	1	4	5	28





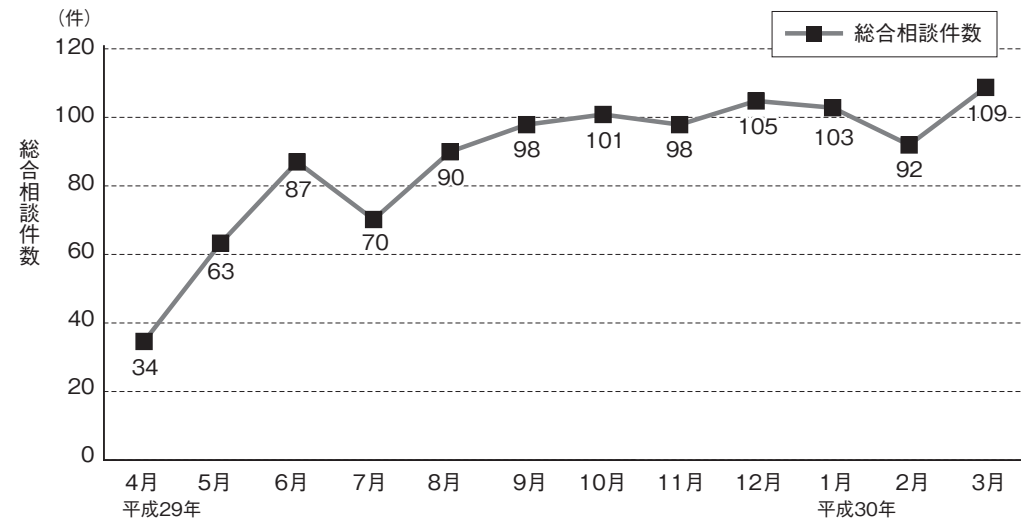
東大和市在宅医療・介護連携支援センターなんがい

業務実績 (平成29年4月～平成30年3月)

平成29年度

単位(件)

	平成29年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成30年 1月	2月	3月	合計
総合相談件数	34	63	87	70	90	98	101	98	105	103	92	109	1,050



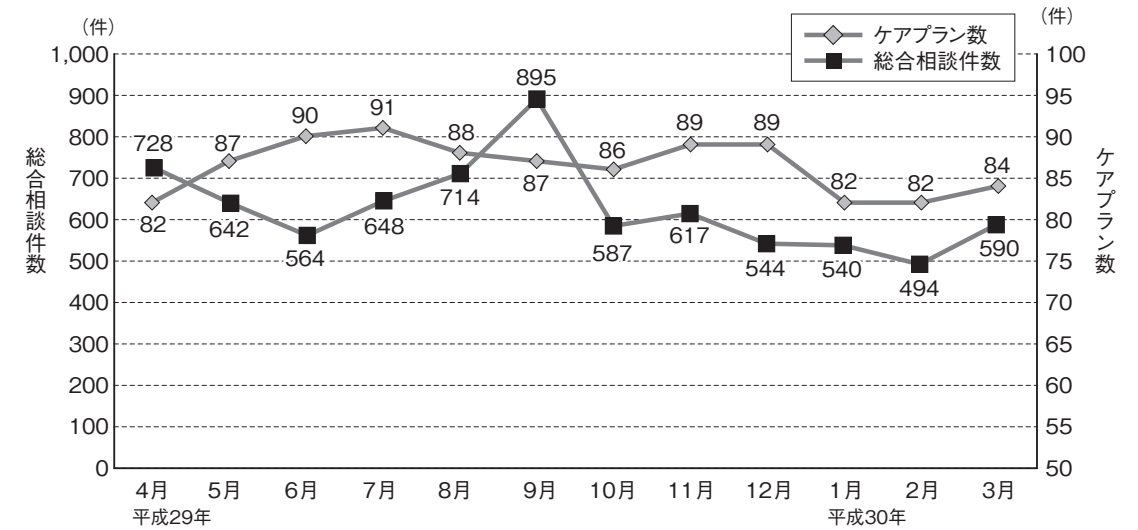
武蔵村山市北部地域包括支援センター

業務実績 (平成29年4月～平成30年3月)

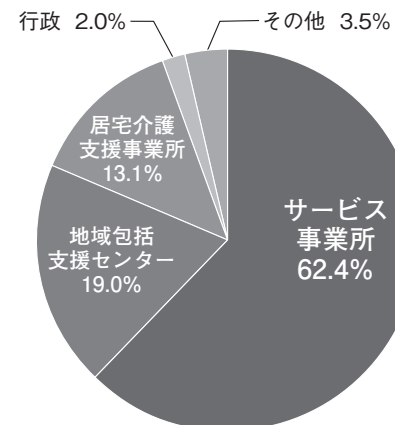
平成29年度

単位(件)

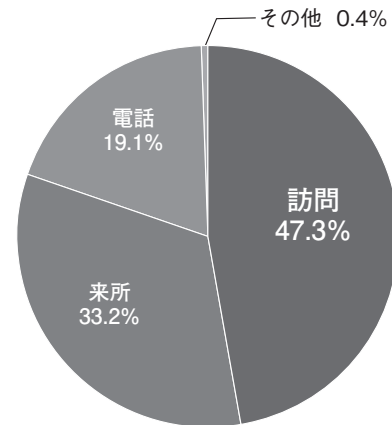
	平成29年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成30年 1月	2月	3月	合計
ケアプラン数	82	87	90	91	88	87	86	89	89	82	82	84	1,037
総合相談件数	728	642	564	648	714	895	587	617	544	540	494	590	7,563



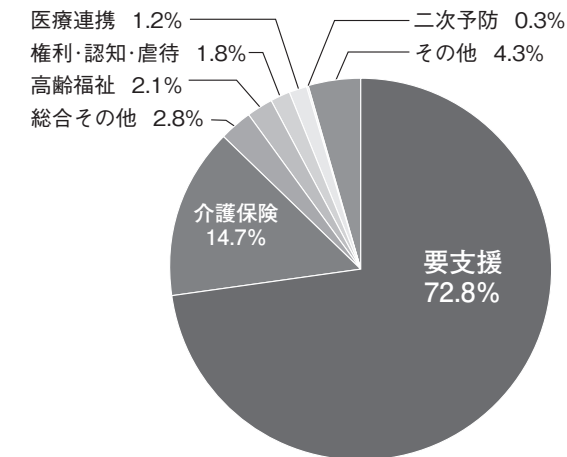
相談者



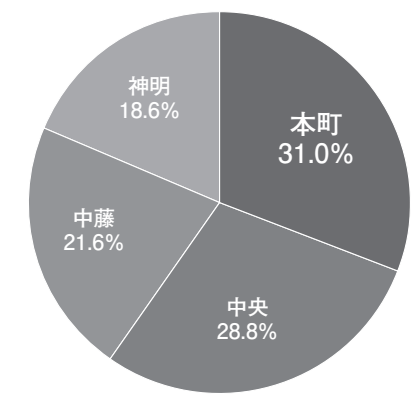
相談形態



業務分類



地域別利用者数



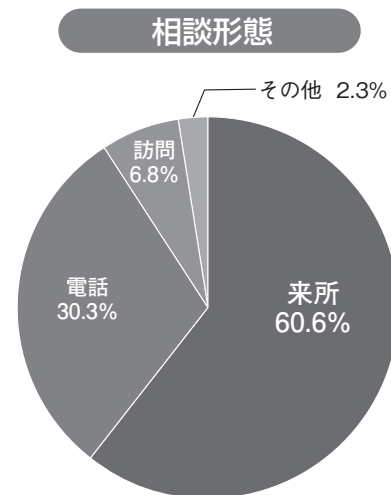
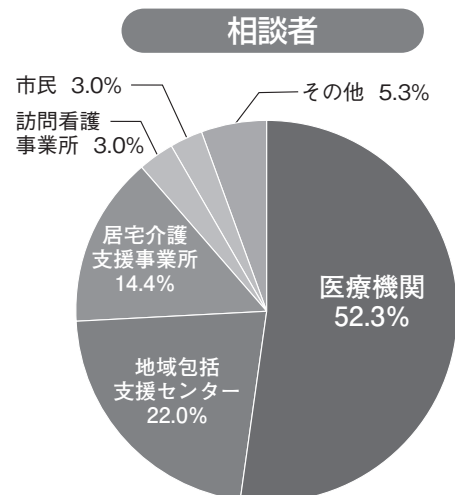
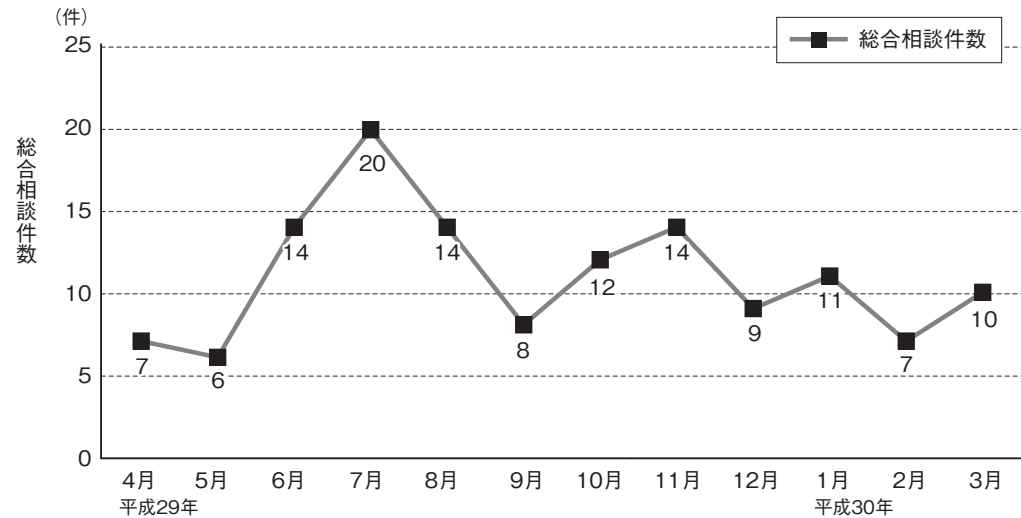
武蔵村山市在宅医療・介護連携支援センター

業務実績 (平成29年4月～平成30年3月)

平成29年度

単位(件)

	平成29年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成30年 1月	2月	3月	合計
総合相談件数	7	6	14	20	14	8	12	14	9	11	7	10	132



活動報告

東大和ホームケアクリニック

松岡 美華

【1年間の報告】

村山大和診療所としての最後の1年間、地域を支える私たちは、緩和医療や終末期医療の提供に加え「その人の意志決定」を大切にしたい関わりに努めてまいりました。

そのひとの「生きがい」というものに触れ、ご本人、ご家族が何を大切にしてきたのか、また、これからも大切にしたいものは何かを受けとめて支援に発展させていくことは、私たちの「やりがい」にもつながる良い機会となりました。

今年2月より「東大和ホームケアクリニック」となった今、「Home = 我が家」をもっと身近にとらえ、患者さまと家族に寄り添っていかねばいけないと感じております。医療、支援を提供していく側のマンパワー強化と「ひとつになること」を新たな目標とし、邁進してまいります。村山大和診療所主催の多職種交流勉強会「めだかの学校」は、7回目の定期開催いたしました。地域の方々の声に、さまざまな職種の方々

と「支援の絆」を広げてまいりたいと思います。

年間訪問患者さまは221人、年間訪問回数は3,709回、在宅看取りは63人でした。

【来年度の目標】

1. 地域包括ケアシステムへ積極的に参入し、地域を支えるリーダーシップとして、地域に頼られる東大和ホームケアクリニックを目指します。
2. 連携をさらに強化し「その人の意志決定」「そのご家族に寄り添う」在宅医療を提供します。
3. 医師、看護師、理学療法士のマンパワーを高め、機能強化を図ります。

統計 P.226

東大和訪問リハビリステーション

宮本 桃世

【1年間の報告】

今年度は、「患者さま、そのご家族さまが安心して生活できるよう、訪問リハビリテーションを東大和ホームケアクリニックとともに提供する。」というミッションを掲げ、1年間活動いたしました。ICF(国際機能分類)の視点を活用し、認知症や障害があっても「参加と活動」、すなわち「生きがい」を与える・取り戻すリハビリテーションの提供を実践し、またご退院直後のリハビリテーション、在宅療養中のADL低下に迅速に対応するリハビリテーションの強化をいたしました。

「地域包括ケアシステム」への積極的参入として、「東大和リハビリテーション連絡会」の創立総会を行いました。市内に在勤するセラピストの交流の場や、知識・技術の研鑽、さらには多職種との交流の場として定着させていきたいと思っております。

年間訪問患者さまは延べ100名(昨年比+2名)、年間訪問回数は2,530回(昨年比-153回)でした。

【来年度の目標】

1. 多職種連携を重視した、訪問リハビリテーションサービスの充実
 - (1) リハビリテーション会議の積極的開催によりリハビリテーションマネジメント加算(Ⅲ)の算定推進
 - (2) 病院との連携強化により短期集中リハビリテーションの実施
2. 地域包括ケアシステム構築への貢献
 - (1) 東大和市地域包括ケア推進委員会へ貢献する
 - (2) 東大和リハビリテーション連絡会の活性化に貢献する

統計 P.227



東大和訪問看護ステーション

寺内 早苗

【1年間の報告】

今年度の月平均利用者数は103名(前年より1減)訪問件数は545件(前年同数)でした。新規利用者さまからの問い合わせは154件(前年92件、67%増)、法人内から101件(66%)法人外からは53件(34%)でした。法人内の内訳は、居宅介護支援事業所53%、病院34%、その他17%でした。95名(62%)の方が訪問看護を開始しました。今年度の終了者数は96名、在宅で亡くなられた方は26名でした。スタッフ数が減少するなか、前年同数の訪問を維持できました。新規の問い合わせが増したこと、法人外では居宅介護支援事業所からのご依頼が半数以上あったことは、継続的に看護の質を評価していただいたものと思っております。さらに機能強化型訪問看護管理療養費1(12,400円)を算定でき増益の結果となりました。

9月は、「第20回日本在宅ホスピス協会全国大会in多摩」へ参加しました。当ステーションより「3つの決断から教わったこと」と題しポスターセッション

発表をしました。40代乳がん末期の利用者さまの悩みや、葛藤を抱えながらも「生きること」のために自ら大きな決断をした症例です。この関わりから教わったことをケアの視点で振り返り考察しました。

今年度、東大和市在宅医療・介護連携支援センターなんがいが開設され、専門性の高い看護師との連携を支援していただきました。また定期的なカンファレンスを継続したことで利用者の状態の改善とより良いケアに繋がりました。

【来年度の目標】

1. 在宅医療・介護の連携に向け、地域住民、多職種とさらなる連携に努めます。
2. 利用者さまへ迅速丁寧な対応を行い、より質の高い看護が継続できるよう努めます。
3. 機能強化型訪問看護ステーションとして安定した運営に努めます。

統計 P.228

東大和訪問看護ステーション武蔵村山サテライト 龍原 美賀

【1年間の報告】

今年度の月平均訪問件数は約515件、月平均利用人数93名、月平均新規契約数7.3件、年間見取り件数26件でした。

東大和訪問看護との連携については、合同ミーティングを3回/年、主任所長会議を4回/年開催し、連携に努めました。ただし課題もあるため、引き続きより良い連携のために努力してまいります。

サービスの向上について、今年度は武蔵村山地区の院内必須研修で、4回/年「訪問看護について」お話しする機会をいただきました。また、院内の卒後3年目の看護師全員の実地研修を受け入れ、入院中から在宅看護についての視点を持ってもらうことで、病院と在宅につながるある看護を展開し、導入時から安心感のあるサービスの提供を目指しました。これは初めての試みでしたが、訪問看護導入時の利用者さまやご家族に良い成果が出ているため、今後も院内と協力して継続してまいります。

地域包括ケアシステムでの役割については、平成

28年度から、武蔵村山市摂食・嚥下支援検討協議会に参加させていただき、保健センターとのつながりをつくることができました。また、恒例の市内訪問看護ステーションの連絡会を開催し、さらなる信頼関係を築けるよう努めました。さらに、今年度から始まった東京都訪問看護ステーション協会と東京都看護協会が協力して行うネットワーク強化事業に参加しています。地域の病院看護と在宅看護の看看連携の強化に向けた活動に、微力ながら努力してまいります。

【来年度の目標】

1. 質の高いサービスを目指し 知識や技術の研鑽に努めます。
2. 信頼関係を深め、院内外とのスムーズな連携を行います。
3. 医療介護保険同時改正を理解し、正しい運営を行います。

統計 P.229

指定居宅介護支援事業所 東大和病院ケアサポート 水谷 邦子

【1年間の報告】

地域包括ケアシステムが法定化されたことにより、地域において在宅で生活される方々を支援していく体制が加速度的に整いつつあります。これは、高齢者人口の伸びに比例して介護を必要とされる方々も増え続ける中、入所施設数に限りがあることも大きな要因です。

そのような時代を迎え、利用者さまやご家族からの相談や依頼に対し、サービス提供を含め多職種が連携して最適な支援をスピーディーに提供させていただき、その後の万全なフォローで安心感を持って生活していただける支援体制の構築が、当部署をはじめとする在宅サポート部門の責務だと考えております。

当事業所においては、一人ひとりの生活ニーズを多角的に検討し、表面的ではなく問題の本質を追求していく姿勢で支援にあたりました。そのために、心の奥の本音を話していただけるように信頼関係を築き、多面的なアセスメントや継続的なモニタリングに努めました。また、常に法人内外を問わず関係サービス事業者や行政と連携を図り、必要なタイミングで必要なサービス提供や手続きが行えるような体制の構築を図りながら、日々の支援にあたりました。

また、さまざまな研修等を通して利用者さまの支援に関わる職員のスキルアップを図るとともに、習得した知識を実務で活かし、より一層質の高いサービス提供につなげるように努めました。

【来年度の目標】

1. 住み慣れた地域で在宅生活を送りたいという多くの方々の願いに応えられるよう、法人内外の地域の関係多職種との連携を一層強化し、地域の中核拠点として、地域包括ケアシステムの構築・推進における責任と役割を果たします。
2. 職員の知識やスキルが、利用者さまのQOL低下や不利益発生等に直結するため、改正された介護保険法をはじめ、生活支援に必要な関係法令等の習得、さらには接遇を含めた対人援助技術を含めて法人内外の年間研修計画を策定し、幅広い知識の習得やスキルアップを図ります。
3. 職員の業務遂行方法が新規受け入れの妨げにならないように、全員が効率のかつ正確に業務遂行できるように努めます。

統計 P.230

指定居宅介護支援事業所 武蔵村山ケアサポート 中野 亜希

【1年間の報告】

安定した人員体制で業務を遂行できました。事業所としては、新たに1名が主任介護支援専門員の推薦を受け、12日間の研修を修了することができました。年度の終わりには、4名の主任介護支援専門員が在籍する事業所となりました。

活動としては、保険者と共にケアプラン点検の実施に協力し、地域の介護支援専門員の質の向上に繋がるような活動ができました。また、今年度から始まった介護支援専門員実務者研修の実習受入事業所として、3名の実習生を受け入れました。実習生を受け入れることで事業所としての業務を振り返ることができました。また、初心に戻りケアマネジメントプロセスの大切さをともに学ぶ機会を持つことができました。来年

度以降も、積極的に受け入れを継続していきたいと思っております。

事業所内では、毎月のミーティングを重ね、小さな気づきを大切にしながら、できることから業務改善を行うことができました。その他、今年度も利用者さまとご家族の協力をいただき顧客満足度調査を実施し、無事に終了いたしました。集計結果および自由記載に対する改善報告を、ご協力いただいた利用者さまとご家族へお知らせできました。

来年度は介護報酬改正の年となり、事業所の指定管轄が東京都から武蔵村山市へと移管されます。今後は、今まで以上に地域との連携が強化されると思っております。地域に根ざし皆さまに安心していただける事業所として活動してまいります。



【来年度の目標】

1. 他法人との協同による勉強会を開催し、地域での学びを深めます。
2. 入・退院時における医療との連携強化を図ります。また、日常的な医療連携としてICTの活用を含め、利用者さまが安心できる生活を支援してまいります。

3. 介護保険制度にとらわれず、多職種分野における学びを深め、サービスの向上に努めます。

統計 P.231

指定訪問介護事業所 東大和ヘルパーステーション 島村 和子

【1年間の報告】

今度の年間総利用者数は779名、月平均64.9名、総訪問回数は7,578回、月平均631.5回のサービス提供ができました。その内訳として、要介護者の占める割合は47.9%、要支援者33.0%、総合事業対象者0.8%、障害者総合支援者6.2%、自費対応者12.2%でした。

平成30年3月31日をもって介護予防訪問介護が終了となり、新たに介護予防・日常生活支援総合事業が導入されます。市町村が中心となり、地域の実情に応じて住民等の多様な主体が、多様なサービスを充実させることで、地域で支え合う体制を推進していきます。これにより、身体機能が低下している要支援者等に対し、効果的・効率的な支援を目指します。

第1号事業訪問型介護もその一環で、市独自の緩和されたサービスとして、支援の提供が動き始めました。介護状態になるおそれのある高齢者へ、掃除・洗濯などの日常生活サービスの提供を、市の研修を受講された市民の方により支援する事業です。東大和市・武蔵村山市の2市での指定を受けることができました。

市民の「地域で助け合う」という自発的な意識を持った、身近な援助者に支えられることで、高齢者の安心感が増すものと考えます。そして、高齢化が進むなか、必要な介護への専門職と育っていかれることを願うばかりです。

【来年度の目標】

特定事業所Ⅰの訪問介護事業所として質の高いサービス提供ができる知識や技術を身につけるように努めてまいります。また、増加している認知面に支障のある方への適切な対応ができるように努めてまいります。多職種と連携を図りながら、ICTも活用し、適切に情報提供を行い、市内事業所と共に「介護の力」を向上させてまいります。

統計 P.232

村山大和レンタルケアステーション 守屋 祐毅

【1年間の報告】

村山大和レンタルケアステーションは、平成29年11月1日で開設4年を迎え、福祉用具専門相談員2名、パート事務員2名と少人数ではありますが、積極的に活動してまいりました。

当ステーションの強みでもある、法人内で東大和・武蔵村山両地区に居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、医療相談室があるという大変恵まれた環境

もあり、今年度の新規依頼数は、介護保険貸与102名、自費貸与23名、特定福祉用具販売72名、自費物販129名、1年間での貸与・販売合計総依頼件数326名となり、まずまずの実績となりました。

また、法人外の居宅介護支援事業所、法人内外の病院施設、利用者さまからの直接依頼も少しずつ増えてきており、知名度も上がっており、今後のさらなる活動へ期待を持っております。

今年度の傾向としては、前年末の駆け込み需要の利用者さまが春から夏にかけて入院・終了が多く、涼しくなる秋頃から依頼が増加してくる傾向となり、年末の駆け込み需要も多く、ほぼ前年同様でした。これには、法人内に病院があるため、末期がんの方の依頼も多く、短期間でサービス終了になるケースが多いためと考えられます。

納品・契約業務以外にも、地域ケア会議の参加や、可搬型階段昇降機安全指導員の資格取得、サービス担当者会議や退院前カンファレンスの出席、事業所への営業活動など、精力的な活動を行いました。

【来年度の目標】

1. 福祉用具専門相談員としてさらなる知識の習得や技術の研鑽に努め、利用者さまにも連携事業所にも信頼される事業所づくりに取り組みます。
2. 居宅介護支援事業所等へ積極的交流を図り、新商品の案内やデモンストレーションを行って依頼を増やしていけるよう取り組みます。
3. 専門業務と事務業務を確立し、安心して業務を遂行できるように取り組みます。
4. 地域包括ケアシステムの構築に向け、地域ケア会議等へ積極的に参加します。

統計 P.233

東大和市高齢者ほっと支援センターなんがい 馬見塚 統子

【1年間の報告】

今年度は東大和市中で介護保険の要支援1・2の方を対象とした総合事業が始まりました。それまで介護保険の中で全国一律に決められていたヘルパーやデイサービスの事業認可規準や介護報酬単位が市独自の設定となり、緩和型サービスとしてより多くの事業所に参入しやすくなるとともに、既存のサービス事業所は重度な要介護の方たちへの対応へと棲み分けられるようになってきています。地域の多くの担い手により、高齢者を支えていく制度への変動期になりますが、新たな担い手（認定ヘルパー、緩和型のデイサービス）はまだ十分な受け皿がなく、年々増え続ける要支援認定の方たちへのサービス提供について、行政とともに事業所へのヒアリングを行い、課題を共有してきた1年でした。

地域包括ケアシステムを支える地域づくりの一環として、生活支援コーディネーターを中心とした担当地域住民とのミニフォーラムを、立野・上北台・桜が丘地区と、南街・中央地区で2度行いました。地域で介護予防・閉じこもり防止のための交流の場（サロン活動）を行っている市民の方たちの取り組みを紹介するとともに、助け合い体験ゲームを通して住民同士が「〇〇を助けて欲しい」「〇〇を手伝えます」と言い合える関係性づくりの大切さを感じていただきました。

また、今年度の地域ケア会議は、市と3つの包括が合同で企画し「社会的に孤立している方への支援」というテーマで地域別、全体での開催を行い、具体的な取り組み案を担当部会でまとめました。今年度の総合相談の件数は8,708件、虐待介入件数は97件、介護保険の申請代行は425件でした。

【来年度の目標】

1. 職員の教育体制構築とセンターの機能強化
2. 市民との地域づくりと資源開発
3. 認知症初期集中支援チームとの協働
4. 小地域ケア会議の活性化

統計 P.234



東大和市高齢者見守りぼっくすなんがい

塚原 あづさ

【1年間の報告】

開所して3年目となり、少しずつではありますが、ご本人やご家族、地域住民、関係機関からの相談の連絡が入るようになりました。

新たな広報活動として、11月に開催された福祉祭に市内3ぼっくすで出展し、幅広い世代を対象にピアールをすることができたとともに、他ぼっくすの相談員と企画・準備を一緒に行ったことで、連携を強化することができました。

昨年度同様、地域活動への参加や、年3回発行した通信の配布・ポスティングを実施しました。アウトリーチ、見守り対象者の訪問活動を積極的に行いましたが、1月から3月の3カ月間、相談員1名での対応となり、目標にしていた訪問件数の訪問には至りませんでした。緊急通報システム利用の推奨を行い、今年度は

28世帯が申請をしました。3年間で合計76件になっています。

今後も、安心してご自宅での生活を送ることができるよう、積極的に訪問活動・緊急通報システム利用の推奨を行うとともに、関係機関との連携・ネットワークの強化を図ってまいります。

【来年度の目標】

1. 見守りネットワークの構築
2. 地域とのつながりの強化
3. ほっと支援センターとの連携強化
4. 活動の場の拡大

統計 P.235

東大和市在宅医療・介護連携支援センターなんがい 中山 美由紀

【1年間の報告】

地域包括ケアシステム構築を目指し、在宅医療・介護連携推進事業の主体である在宅医療・介護連携支援センターが、市の委託事業として2017年4月より開設いたしました。

住民一人ひとりが、住み慣れた家や地域で安心して過ごしていただくために、医療・介護・予防・生活支援・住まいの基本的なサービスを受けることができるように、地域の資源を把握し、円滑に連携することを目的としています。主に医療・介護・福祉に関わる専門職種の相談窓口として活動し、市民からの相談に関わる地域包括センターとは、連携・協働を担っています。

市の事務局として部会や多職種連携研修会の開催、担当地域の医療・介護・福祉に関わるサービス事業所へ直接訪問し、その事業内容の把握を行っています。また、その連携に必要な不可欠である情報通信機器（ICT-Information and Communication Technology）運用の申請書や同意書の作成、および操作方法の支援

を行ない、その担当地域事業所加入率は約23%となりました。さらに、医療機関と在宅療養の切れ目のない連携として、東大和病院看護部の専門性の高い看護師と、訪問看護師との同行訪問を4事例実践し、軽快終了しています。同時に、退院後訪問指導料に関する訪問も行い、これまで6事例実践いたしました。

今後も、東大和市が目指す「街づくり」に貢献できるように、開設から1年を通して把握した地域資源を基盤とし、さらなる連携強化に努めてまいります。また、その実現のために、市民への意識変革と参画の普及、啓発活動にも努めてまいります。

【来年度の目標】

1. 医療・介護・福祉の連携推進強化
2. ICTの運用とその推進活動の拡大
3. 市内担当地域の薬局と関わる多職種との多剤投薬適正化の取り組み
4. 市民への普及、啓発活動

統計 P.236

武蔵村山市北部地域包括支援センター

新井 敏文

【1年間の報告】

武蔵村山市では介護予防・日常生活支援総合事業が始まりました。高齢者が住み慣れた地域で長く暮らすことができるよう、市町村が中心となり実施していく事業です。その中に、住民も主体となって地域で支えあう体制を作ることが盛り込まれ、まずは気軽に立ち寄れる居場所作りとしてサロンを開くこととしました。啓蒙活動を行い、サロン活動に賛同された住民の方や関係者と話し合い、無事に2か所のサロンを立ち上げることができました。

その他に、自治会や銀行からの依頼により講演会を行い、サロンや住民主体の活動に興味をもってもらい、今後の前向きな展開が予想されます。認知症の啓発活動も行い、2つの小学校の高学年、一般市民、介護事業所等に認知症サポーター養成講座を行いました。

高齢福祉課を中心とした在宅医療介護連携協議会に参加し、在宅療養ハンドブックを作成し、多職種研修会も実施することができました。

認知症施策推進協議会では、認知症ケアパスづくりに関わるなど、多くの関係者の方と連携し、地域包括ケアシステム構築のために活動することができました。

【来年度の目標】

1. サロンの無い地区に新たに開設します。
2. 認知症カフェを開設します。
3. まちづくりのための協議体を立ち上げます。

統計 P.237

武蔵村山市在宅医療・介護連携支援センター

内田 早苗

【1年間の報告】

平成29年度は市医師会・薬剤師会を対象に在宅療養に関するアンケートを実施しました。関係機関情報については、在宅療養支援者（地域包括支援センター・居宅介護支援事業所・訪問看護ステーション等）向けに冊誌を作成し配布しました。医療と介護の連携が進むことにより、「顔の見える関係」に発展できるよう、医療・介護を問わず市内の関係者と常に連携しながら活動してまいります。

主業務である専門職からの相談については、法人内からの内容が主となりました。事務所が武蔵村山病院内にあるためか、法人外からの相談は相談件数の半分未満となっており、今後は法人外へ相談窓口としての活動を報告する等、センターの周知を図ってまいります。

市民向けの在宅療養ハンドブックについては、作成・編集の中心となり予定通り発行となりました。今後市民向けの啓発活動にも役立てたいと考えています。

在宅医療・介護連携推進協議会での提案、市・医師会が主催する多職種研修会の支援等幅広く活動してまいりました。今後も行政・関係機関と連携を強化してまいります。

【来年度の目標】

1. 「相談しやすい窓口」の広報と、在宅療養支援の情報提供
2. 在宅医療・介護連携推進事業実施に向けた連携の強化
3. 住民への在宅療養の啓発活動

統計 P.238

本部・事業所報告

法人本部

活動報告

○企画部 企画課	249
○企画部 広報企画課	
○人事部 人事課	250
○人事部 人材開発課	251
○財務部 財務課	252
○業務部 施設管理課	253
○業務部 用度課	254
○業務部 情報システム課	255



活動報告

法人本部事務局

企画部 企画課

堀江 富雄

【1年間の報告】

企画課は大和会組織全体を維持整備し、効率的に機能していくための施策を企画することを念頭に、今年度は主に以下の取り組みを行いました。

1. 人事・総務関連

- (1) 能力評価および賞与における人事考課の全体とりまとめ(人事課と協働)
- (2) 評議員会の事務局(役員変更、登記変更、決算届、事業報告等を東京都へ提出)
- (3) 医療法改正に伴う寄附行為の変更
- (4) 有期契約労働者(非常勤)の正規雇用転換後の助成金申請
- (5) 改正個人情報保護法の対応
- (6) 大和会人事統計データの作成、図・グラフを職員に開示
- (7) 医師・看護師の住居、駐車場・倉庫等の賃貸借契約の管理、社用車両のリース契約等管理

2. 福利厚生

職員旅行(12回開催)やボウリング大会(2回開催)は大きな問題もなく実施することができました。保養所施設の利用数も前年を上回り、各サークル活動も活発でした。SKS(職員交流支援

制度)は昨年度より利用者が1.5倍増え、職員同士の交流に役立っています。

3. 大和会研究集会

準備委員やサポート職員のご協力により、昨年以上に充実した集会が実施できました。

4. 研修医募集

初期・後期研修医の募集活動を行うべく、各種資料・パネルの作成と説明会に参加しました。指導医・研修医による説明のサポート・勧誘やその後のマッチングに少なからず寄与できたと思います。

5. その他

大和会倫理委員会の運営、その他各委員会の取り纏めを行いました。

【来年度の目標】

- 1. 「働きやすい職場環境づくり」を念頭に、各業務の効率化と充実をめぐる
- 2. 本部内各課と連携し、大和会事業の円滑な運営をサポートする
- 3. 職員の意見を大切に、得られた情報を有効活用する

企画部 広報企画課

松下 敏也

【1年間の報告】

ステークホルダーをつなぐ「企業の顔」として、活動や魅力を伝える“広報活動”と企画立案に取り組んでいます。常に経営の一翼を担っているという意識を持ち、各種メディアや公開医学講座などを通じた親しみやすい情報の発信に努めました。

1. 広報誌「大和会だより」対談企画

「地域包括ケアシステム」を題材に、東大和市・武蔵村山市の両市長と当会在宅サポートセンターを率いる森センター長との「特別対談」を企画・実施しました。掲載誌が市役所庁内で回覧され、関係機関へ配布されるなど市役所での反響も大き

く、多くの市民の方に好評を博した事からも、ステークホルダーに向けた大変有意義な企画であったと考えます。実現に向け、ご協力いただきました関係各所のみなさまに、この場を借りて御礼申し上げます。

2. 企画とマーケティングの結実

公開医学講座の外部開催や200回記念講演、地域へ展開した健康フェアから上記対談に至るまでの、約5か年にわたる連動企画について「全国病院広報大会」で発表、受賞することができました。大阪で行われたプレゼンテーションでは、参加医療機関のみなさまから数多くの質問が寄せられ、



企画やマーケティングに対する関心の高さを窺い知る良い機会となりました。

3. イベント

(1) 公開医学講座の地区間交流

開講後初となる、講師の地区間交流を行いました。姉妹病院の講演を身近で聴講できたことに、聴講者から感謝と激励のお言葉を数多く頂戴しました。

(2) 健康フェア開催サポート

武蔵村山病院開院10周年を機に、「健康フェア」の会場を病院内からイオンモールむさし村山へ移した企画も、今年で3年目を迎えました。さらに今年は東大和地区でも初開催し、事務局および運営スタッフとして参加しました。また、ダイエー武蔵村山店でのフェア初開催をサポート。広報活動と当日運営を通じて、健康意識の高まりと地域のニーズを肌で感じることができました。

(3) 日本在宅医療連合学会大会サポート

東大和ホームケアクリニックが事務局となり、2019年7月に第1回開催する学会の立ち上げに際し、告知新聞やポスター作成等のサポートを行いました。

4. 採用広報の充実

「大和会就職フェア」や看護学生を対象とした病院見学会「ミステリーツアー」など、人材開発

課の主導で開催される採用イベントの広報活動を広告・制作面からサポートしました。「看護助手お仕事セミナー」では市役所に協力をいただき、地域の雇用促進に役立てるようにアクションを実施しました。

【来年度の目標】

企画立案から制作までを内製化し、一方的な発信からの脱却と相互理解を深めることで双方向コミュニケーションのかけ橋となるべく、「地域・社会に開かれた窓」として、来年度は以下の広報活動を積極的に企画・実施します。

1. パブリシティと SNS を活用した情報発信の強化・推進
2. 法人リクルーティングサイトを含む採用広報の統合・充実
3. 公開医学講座 開講20周年企画
4. 武蔵村山病院 健診オンライン予約システム開設
5. 全国の病院広報担当者との意見交換フォーラム開設

その他 P.47 P.310

人事部 人事課

尾林 秀俊

【1年間の報告】

1. 平成20年に導入された新人事制度は、開始以降大きな変更なく運用されてきましたが、今年度は制度の改定を行い、等級制度と昇級インセンティブの拡充を行いました。新人事制度の方針である人材育成や、組織の活性化がさらに図られることを目的として実施しました。来年度以降も、制度の改善を目標に継続して取り組んでいく予定です。
2. 厚生労働省等が取り組んでいる働き方改革や残業規制、同一労働同一賃金等の方向を見据え、法改正への対応を行うべく、就業状況や制度の把握・分析を行いました。
3. 課内業務の効率化・ペーパーレス化によるコスト削減への取り組みを継続して進めております。前

年度導入した国税・住民税の電子報告システムの更なる機能拡大を行いました。勤怠管理ソフトではプログラムを一部改良し、職員の勤怠管理の効率化、ICカード作成の電子化を行いました。

【来年度の目標】

今年度改定を行った人事制度について、制度の細部や規定の整備を進め、さらなる改善に取り組みたいと思います。また、厚生労働省による働き方改革や残業規制、同一労働同一賃金等の実行計画や法改正内容を把握し、対応を行うための調査分析を行ってまいります。課内の業務改善、効率化を引続き行い、課内の人材の育成に取り組みます。

人事部 人材開発課

坂尻 史明

【1年間の報告】

1. 職員研修

今年度は「客観的視点から見る」を研修テーマとし、自己理解、他者理解、相互理解を深め、問題点を共有し、協力、連携ができる組織の土台作りにつなげる研修を実施しました。新卒新入職員、中堅職、主任職を対象に交流合宿研修を、管理職、主任職、入職2年目職員、入職3年目職員に日帰り研修を実施しました。管理職研修では実践を重視し、問題発見と解決について自ら課題を設定して取り組み、次回の研修で結果発表する内容にしました。

1年間の研修実績は「組織横断交流研修」「階層別研修」「課題別研修」を合計21回実施し、799名が参加しました。毎月1日に実施する新人オリエンテーションは160名が参加しました。

2. 採用・退職

職員募集申請書の受付窓口として、適正配置人数に基づいた募集申請の管理を行い、応募者が興味を持ち、応募しやすい求人票となるようにしました。また、看護部と協力し、就職フェア、病院見学会を新たに企画し、東大和市、武蔵村山市の後援を受け地域に密着した採用活動を行いました。7～8月に新卒新入職員に対して入職者面談を行い、勤務状況の把握を行いました。

退職者面談制度を継続し退職者の意見を集めました。院内公募は9回実施し合計2名の異動が成立しました。

3. 障害者雇用

特別支援学校と協力し実習の受け入れと卒業生の採用を行いました。新卒採用を進めるとともに、特別支援学校から既卒者の紹介を受け、人材開発課にも1月から1名採用しました。障害者雇用と合理的配慮について職員の理解を深めるため、東京障害者職業センターから講師を招き障害者理解研修を行いました。

4. 教育主任制度

東大和病院、武蔵村山病院の総務課、医事課、リハビリテーション科、東大和ケアセンターリハビリテーション科の同一職種で定期的に会合を持ち、業務の共通化、標準化の可能性と今後の部門教育について検討しました。

5. 人事統計データ

人事統計データの整理を行い、イントラネット「NEXT」からの閲覧を可能にし、定期的にデータを更新、蓄積しました。

【来年度の目標】

1. 新卒新入職員対象の交流合宿研修、入職2～3年目若手職員と管理職対象に日帰り研修を継続します。引き続き、客観的視点から自己を振り返り、自己理解、他者理解、相互理解を深め、組織の連携を進め、実践的な取り組みにつながる研修企画を行います。
2. 大和会の採用窓口として職員募集申請書の管理をするとともに、地域に根差した病院として求人を企画・実行し、大和会全体の統一感を大切に採用活動に努めます。障害者雇用に対しては、職員の理解と協力が得られる働きやすい職場環境を目指し、勤務状況の把握と管理を行い雇用者のサポートを行います。

その他 P.307～309



財務部 財務課

有村 元宏

【1年間の報告】

今年度は、翌年からの公認会計士による監査に向けての予備監査を受けました。単発で簡易監査を受けたことはありましたが、正式な監査を受けるのは初めてであり、慣れない点もあり時間を要しました。しかし、会計士と綿密に打ち合わせしながら、各部署の監査にも全て立ち会い、フォローしていきました。1名欠員の状況が2年続いておりましたが、6月から院内公募での異動を含め3名で公認会計士の指導を受けながら、現在本監査に向けて準備を進めています。監査は財務課だけではなく、大和会の全ての部署に関わる事なので、協力を仰ぎながら来年度の本監査を無事に乗り切りたいと思います。

日常処理では、今まで通りの「迅速な事務処理」と「分かりやすい経営報告書類」の作成を目標に掲げて日々の業務を行いました。これは各部署の方々の協力の賜物と考えます。

通常の経理処理の他、2病院に加え東大和病院附属セントラルクリニックの部門別原価計算も行っており、医事課も分析に加わっていただき、より深い原価計算を報告できたかと思います。年々各方面から要望があり試行錯誤しながら、かなり細かく各診療科への按分をしております。

【来年度の目標】

1. 監査に向けての準備

来年度からの監査に向け、公認会計士や税理士、他の社会医療法人に話を聞きながら修正すべき点があれば準備していきます。

2. 迅速な処理と対応力

少人数の部署ではありますが、各事業所・各部署と連携を強化し、従来の業務の精度は落とさずに、迅速に処理しつつ、新たな業務にも対応できるようにしてまいります。

3. 課員の確保と教育

財務課は単に計数管理だけではなく、経営に参画するという自覚を持ち、業務のレベルアップを図ります。良い人材を確保し、個々のレベルを上げ、スタッフの休みにかかわらず対応できるケースを増やします。

その他 P.48 ~ 49

業務部 施設管理課

高山 成和

【1年間の報告】

1. 東大和地区

施設設備保守として、外調機・空調機・ポンプ等の更新、また、HEPA フィルター定期交換、エレベーター保守点検時に経年劣化が認められた部品交換を行いました。また、A増棟屋上防水に関しては築17年が経過し、7階ベランダ軒天に漏水によるシミやボードの劣化がみられるため、防水の更新と軒天の改修を行いました。

主な改修・更新は以下の通りです。

- (1) B棟屋上外調機更新
- (2) MRI 機械室空調機更新
- (3) A棟ボイラー NO.1、NO.2 集熱ポンプ更新
- (4) 経年劣化したトイレフラッシュバルブ・洗浄便座・手洗い流し台水栓の交換、ポンプの修理

2. 武蔵村山地区

前年度に引き続き、既存病院内改修工事の調整、建物外壁点検調査に基づく外壁補修工事を実施し、工事打ち合わせ、および、院内調整を行いました。建物も築12年を過ぎ、今後、設備の更新や整備等の内容時期を検討するため、建物維持保全の中長期計画案を作成しました。

主な改修・更新は以下の通りです。

- (1) 既存病院内改修
- (2) PET 系統外調機冷水ポンプ更新
- (3) 汚水排水ポンプユニット更新

【来年度の目標】

1. 東大和地区

建物維持保全の中長期計画に基づき、状況を見ながら機器の更新・修理等を行っていますが、更新時期を過ぎた機器が多くなっていることもあり、更新の頻度が増えている状況です。今後、経年劣化不具合に伴い使用できない期間を考慮し、機器交換・修理等を見直していく予定です。また、新病院建設に対しては、状況の変化に対応できるように準備をしていく予定です。

主な予定・計画は以下の通りです。

- (1) 第一・第二駐車場発券機精算機の更新
- (2) A棟チラーユニット NO.1 分解整備
- (3) 手術室用パッケージエアコン分解整備、給気ダクトヒーター更新
- (4) 中央材料室既消毒室空調機更新・換気改修
- (5) 生化学室空調機更新
- (6) 厨房ダクト清掃
- (7) 医ガス吸引装置 NO.3、NO.4 ポンプ更新
- (8) 透析水中和装置更新

2. 武蔵村山地区

昨年度作成した建物維持保全の中長期計画案について、機器の状況を見極め更新し、保全計画をまとめる予定です。すでに更新時期となっている機器もあるため、速やかに機器の更新・修理を進めます。

主な予定・計画は以下の通りです。

- (1) 非常用発電機整備
- (2) 救急処置室系統空調機更新
- (3) サーバー室空調機更新
- (4) 医療ガスマニホールド、圧縮空気供給装置、吸引装置分解整備



業務部 用度課

小村 孝宏

【1年間の報告】

今年度は薬価および償還価の改正はありませんでしたが、前年度に医薬品メーカー、医薬品卸および、医療材料メーカー、医療材料卸各社と交渉し妥結した医薬品、医療材料の納入価を確実に継続することができました。また、他部署との連携協力によって、新たに安全で安価な医療材料への切り換えを積極的に実施することで、コスト削減に寄与できたと自負しております。

平成28年10月1日から平成29年9月30日までの間、後発医薬品使用数量ベース90%以上を目標として薬剤科と連携し取り組んだ結果、92%を達成し、MAXの機能評価係数Ⅱ（後発医薬品係数）を継続獲得することができました。

武蔵村山病院の改築に合わせて、眼科専用手術室や内視鏡検査室に必要な医療機器の価格交渉も、各部署の方々にアドバイスをいただきながら無事搬入終了することができました。

5S運動推進に伴い、不要物品の再利用に関して、東大和病院・武蔵村山病院ともに30件程度の実績があり、両病院間の再利用も3件ありました。

【来年度の目標】

1. 来年度は4月に薬価および償還価の改正がありますので、全ての医薬品と償還価のある医療材料の納入価について、薬価および償還価の下げ幅と同率スライドを目標として交渉します。なお、9月30日までに新納入価を決定しなければ、厚生労働省の決定により未妥結減算の適用を受けることとなりますので、例年通り期日までには必ず決定します。
2. 来年度は後発医薬品使用体制加算の見直しがあり、MAXの加算を獲得するためには後発品数量ベース使用率が85%以上（平成28年10月1日～平成29年9月30日）が必要となります。それを達成することにより、後発医薬品使用体制加算1.45点および、外来後発医薬品使用体制加算1.5点が加算されます。東大和病院、武蔵村山病院ともに外来を含めて85%以上は達成しております。
3. 5S運動推進に伴い、さらなる不要物品の再利用の促進を提案します。
4. 課員のマンパワー強化のため、院内勉強会の実施および外部講習会への参加を積極的に行い、商品知識を向上させることで業務に有効活用したいと思っております。

統計 P.75

業務部 情報システム課

井上 英敏

【1年間の報告】

1. システムヘルプデスク業務について

6月に異動に伴う欠員が発生し、東大和地区常駐3名、武蔵村山地区常駐4名体制となりました。東大和地区は、人員不足により問い合わせの受け付けができない、または、時間がかかる状況が続いています。改善のため、採用活動を継続して行っています。両地区とも、大規模なシステム更新に伴い、問い合わせ件数と、時間外業務が増加しました。

2. 課員の専門性の向上

医療分野では、医療情報技師資格を3名が更新しました。情報分野では、情報処理安全確保支援士に1名が合格しました。

3. 大和会全体の対応

所有全端末のOfficeバージョンアップ作業（2002→2013）を行いました。また、新版医事システム導入、資産管理台帳整備、電子カルテパソコン入れ替え作業を課員全員で対応しました。業務負荷が高く、年間を通して問い合わせ対応、休日時間外業務が増加しました。

4. 東大和地区の対応

抗がん剤プロトコルシステム導入、B棟1階ネットワーク分配器整備、薬剤システムサーバー調整、ケアセンター電子カルテ導入、骨密度DB作成、NAS設置、3階重症病床廃止設定、災害訓練運営支援、大和会研究集会運営支援、心電図システム更新、内視鏡システム更新、在宅サポートセンター名称変更対応、ペインクリニック診療科追加対応、地域包括ケア病棟設定を行いました。

5. 武蔵村山地区の対応

東大和病院業務支援、骨密度機器設置対応、眼科手術室・細菌検査室・内視鏡室配線工事、中学生職業体験、看護部健康フェア支援、災害訓練運営支援、ナースコールシステム入れ替え、福祉保健局立入検査対応を行いました。

6. その他

- (1) 情報セキュリティ研修
合計217名の参加がありました。
- (2) 新入職員向け情報セキュリティ研修
毎月新入職員に研修を実施しました。
- (3) S Sユーザー南関東交流会参加
電子カルテ運用検討会に参加しました。
- (4) S Sユーザー病院見学
西徳州会病院・立川相互病院を見学しました。

【来年度の目標】

1. 一般事務ではなく専門職として認められるよう個々の専門スキルを向上させる
2. システムヘルプデスク業務を合理化し、問題の根本的解決を目的とする
3. 大和会のシステム全体をトータルマネジメントする
4. 部署間連携を高めるために、NEXTを有効活用したコンテンツを提供する

その他

学会・研究会・論文・講演発表	259
検討会・研究会・その他セミナー・大和会研究集会	267
教育研修状況	275
メディア掲載実績	310
スポーツ・文化サークル活動奨励制度	311
編集後記	314



その他

学会・研究会・論文・講演発表

東大和病院

神経内科

【学会発表】

1. Kazunori Nanri : The detection of anti-cerebellar antibody by western blot analysis in serum from a patients with low-titer anti-GAD-antibody-positive cerebellar ataxia. the 23rd World Congress of Neurology. 2017/9/16-21, 京都.

糖尿病・内分泌内科

【学会発表】

1. 犬飼浩一, 伊藤大輔, 梶由依子, 福井三恵子, 原島健太, 野地智 : 肥満2型糖尿病患者60名に対するイプラグリフロジン (IPG) の有効利用に関する臨床研究. 第60回日本糖尿病学会総会 2017/5/18, 名古屋.

【論文】

1. Ito D, Ikuma-Suwa E, Inoue K, Kaneko K, Yanagisawa M, Inukai K, Noda M, Shimada A : Effects of Ipragliflozin on diabetic nephropathy and blood pressure in patients with Type 2 diabetes : An open-label study. J Clin Med Res. 9, 154-162, 2017.
2. Sakai G, Inoue I, Suzuki T, Sumita T, Inukai K, Katayama S, Awata T, Yamada T, Asano T, Katagiri H, Noda M, Shimada A, Ono H : Effects of the activations of three major hepatic Akt substrates on glucose metabolism in male mice. Endocrinology 158 : 2659-2671, 2017.
3. Ito D, Shimizu S, Inoue K, Saito D, Yanagisawa M, Inukai K, Akiyama Y, Morimoto Y, Noda M, Shimada A : Comparison of Ipragliflozin and Pioglitazone Effects on Nonalcoholic Fatty Liver Disease in Patients With Type 2 Diabetes. Diabetes Care. 40 : 1364-1372, 2017.

【総説】

1. 犬飼浩一, 梶由依子, 中山耕之介, 伊藤大輔 : 日本2型糖尿病患者41名に対するエンパグリフロジンの効果に関する観察研究. Progress in Medicine. 2017 : 37 : 483-487
2. 犬飼浩一 : 高齢者糖尿病治療におけるSGLT2阻害薬の使い方. 医薬ジャーナル 53, 2017 ; 1699-1704
3. 犬飼浩一, 折原慎弥, 梶由依子, 伊藤大輔 : 肥満2型糖尿病患者44名に対するSGLT2阻害薬イプラグリフロジン50mgの長期(24か月)の使用成績. Progress in Medicine. 2017 : 37 : 1207-1211

消化器科・外科

【学会発表】

1. 有馬孝博, 古江隼人, 河本健, 室谷研, 木庭雄至, 大村孝志 : 鼠径ヘルニア嵌頓に対する用手的還納後に偽還納を起した1例. 第95回城西外科学会. 2017/9/16, 東京.
2. 横山潔 : 当院の紹介と内視鏡症例検討. 第18回多摩GI-Endoscopy研究会. 2017/10/26, 東京.
3. 木庭雄至 : 腹壁癍痕ヘルニア術後メッシュ感染に対して腹腔鏡下メッシュ除去術が有効であった1例. 第30回日本内視鏡外科学会総会. 2017/12/7, 京都.
4. 横山潔, 中嶋緑郎, オスタペンコ・バレンチナ, 有馬孝博, 河本健, 室谷研, 寺井潔, 木庭雄至, 大村孝志, 高橋武宣 : 当院の大腸ESDにおけるデバイスの工夫. 第37回多摩消化器シンポジウム. 2018/2/24, 東京.
5. 室谷研, 有馬孝博, 河本健, 木庭雄至, 大村孝志 : 脾仮性動脈瘤による膵管出血を繰り返し脾摘を要した1例. 第96回城西外科学会. 2018/3/3, 東京.
6. 室谷研 : 多発性回腸脂肪腫による成人腸重積の1例. 第54回日本腹部救急医学会総会. 2018/3/8, 東京.

循環器科

【学会発表】

1. Tanaka T, Kato R, Yoshida Y, Kuwada M : Efficacy of the combination therapy using a non-slip element balloon and rotational atherectomy for symmetrical DES expansion. EuroPCR 2017. 2017/5/19, Paris.
2. 田中貴久, 加藤隆一, 村田哲平, 吉田善紀, 桑田雅雄 : 石灰化病変に対するNSEバルーンとローターブレード併用療法の有用性に関する検討. 第26回日本心血管インターベンション治療学会総会. 2017/7/7, 京都.
3. 田中貴久, 加藤隆一, 吉田善紀, 石野光則, 桑田雅雄 : 細径ガイドラインカテーテルの使用が有用であった高齢者急性冠症候群の2症例. 第1回日本集中治療医学会関東甲信越支部学術集会. 2017/7/28, 埼玉.
4. 石野光則, 加藤隆一, 吉田善紀, 田中貴久, 桑田雅雄 : Burrの先端方向が変化する病変に対してExtrasupport wireへの変更で切削に成功した2症例. 第51回日本心血管インターベンション治療学会関東甲信越地方会. 2017/10/13, 東京.



- 吉田善紀, 加藤隆一, 田中貴久, 桑田雅雄: 4Fr 診断カテーテルで施行した iFR と FFR の関連性についての検討. 第26回日本心血管インターベンション治療学会総会. 2017/7/8, 京都.
- 吉田善紀, 加藤隆一, 石野光則, 桑田雅雄: 肺塞栓症に対する直接型経口抗凝固薬シングルドラッグアプローチの有用性に関する検討. 第65回日本心臓病学会学術集会. 2017/9/29, 大阪.
- 吉田善紀: A Case of LCx Sub-total Lesion. The 11th K-TRI Workshop. 2018/3/23, Seoul.
- Kato R: CHAMELEON technique without contralateral angiography for treatment of CTO. EuroPCR 2017. 2017/5/19, Paris.
- 加藤隆一: 原因の同定に難渋した大動脈二尖弁に生じた感染性心内膜炎の1例. 第1回日本集中治療医学会関東甲信越支部学術集会. 2017/7/28, 埼玉.
- Kato R: The CHAMELEON (Chronic total occlusion Angioplasty with ModifiEd usage of single guiding catheter for cOllateral aNgiography) Thechnique Using 7Fr Guiding Catheter. The 11th K-TRI Workshop. 2018/3/23, Seoul.
- 加藤隆一: 診断に苦慮した下腿浮腫の一例. 第34回並木ハート研究会. 2017/7/22, 東京.
- 加藤隆一: 本研究会での学びにより治療を完遂しえた CTO の2症例. 第9回倉敷ゆかりの循環器研究会. 2017/9/16, 倉敷.
- 加藤隆一: Rota wire の使い分けにより有効な切削に成功した石灰化病変の2症例. 第47回多摩地区虚血性心疾患研究会. 2017/10/21, 東京.
- 加藤隆一: CTO-PCI 症例報告1. 第9回東京 CTO 研究会. 2017/11/16, 東京.
- 田中貴久: 【一枚の写真】 Rotablator 抜去困難に際して. The 24th Kamakura Live Demonstration Course 2017. 2017/12/9-10, 横浜.
- 加藤隆一: 脳梗塞により発症した心臓内腫瘍の1例. 第35回並木ハート研究会. 2018/1/13, 東京.
- Ryuichi Kato: How did I treat the case?. Asia PCR / Singapore Live2018. 2018/1/24-27, Singapore.

乳腺外科

- 【学会発表】**
- 松尾定憲, 桑尾定仁: 限局的な High grade DCIS を伴った DCIS の一例. 第25回日本乳癌学会総会. 2017/7/13-15, 福岡.
 - 松尾定憲, 長島沙樹, 桑尾定仁, 高橋真由美: 術後5年で腋窩リンパ節再発を発症し内分泌療法で P R を得られた男性乳癌の一例. 第14回日本乳癌学会関東地方会. 2017/12/2, 大宮.
 - 長島沙樹, 松尾定憲, 桑尾定仁, 高橋真由美: 手術検体で浸潤病変を認めた, 非浸潤性小葉癌の一例. 第14回日本乳癌学会関東地方会. 2017/12/2, 大宮.

整形外科

- 【学会発表】**
- 丸野秀人, 大野公宏, 工藤文孝: 関節リウマチに対する Sauve-Kapandj 法の術後 X 線経時変化. 第60回日本手外科学会学術集会. 2017/4/27, 名古屋.
 - 高山拓人, 工藤文孝: 舟状骨偽関節に対する Zaidenberg 法の検討. 第60回日本手外科学会学術集会. 2017/4/27, 名古屋.
 - 星亨, 工藤文孝, 山岸賢一郎, 西野雅人: マゴットセラピーにおける下肢温存治療の実際 ~整形外科医の立場から~. 日本下肢救済・足病学会誌. 2017; 9 (2): 118
 - 星亨, 工藤文孝, 山岸賢一郎, 西野雅人: 骨髄炎および感染性偽関節の治療戦略. 第40回日本骨・関節感染症学会. 2017/6/16, 東京.
 - 西野雅人, 星亨, 工藤文孝, 山岸賢一郎: 小児原発性胸骨骨髄炎の一例. 第40回日本骨・関節感染症学会. 2017/6/16, 東京.
 - 西野雅人, 星亨, 工藤文孝, 山岸賢一郎: Over telescoping を来した大腿骨頸基部・転子部骨折における Sliding Hip Screw の功罪. 骨折 2017. 2017; 39: 345
 - 山岸賢一郎, 星亨, 工藤文孝, 西野雅人: 骨粗鬆症リエンサービスを立ち上げての現状と課題. 東日本整形災害外科学会雑誌. 2017; 29 (3): 238
 - 星亨: 骨折治療におけるサージカルトレーニングの現状と課題. 東日本整形災害外科学会雑誌. 2017; 29 (3): 238
 - 稲田成作, 大畑徹也, 丸野秀人, 松隈卓徳, 安部一平, 安部学, 西野雅人, 星亨ほか: 上腕骨近位部骨折の術後矯正損失を術前に予測できるか. 東日本整形災害外科学会雑誌. 2017; 29 (3): 292
 - 星亨: 切るだけじゃない, マゴットで下肢救済. 第3回日本下肢救済・足病学会関西地方学術集会. 2017/10/14, 奈良.
 - 星亨: Gamma Nail 法の基本手技. 第2回 GATE コース. 2017/8/5-6, 東京.

- 【論文】**
- 大野公宏, 星亨, 工藤文孝, 山岸賢一郎: 転位型大腿骨頸部骨折に対する骨接合術の治療成績. 骨折 2017. 2017; 39: 334-337
 - 加藤聡一郎, 大畑徹也, 山口芳裕, 星亨, 稲田成作, 市村正一: AO/OTA 分類 type C の大腿骨骨幹部骨折に対する治療成績と問題点. 骨折 2017. 2017; 39: 379-381
 - 西野雅人, 星亨, 工藤文孝, 山岸賢一郎: 小児原発性胸骨骨髄炎の1例. 日本骨・関節感染症学会誌. 2017; 31: 68-71
 - 加藤聡一郎, 星亨, 工藤文孝, 山岸賢一郎: 高齢者の脛骨近位部脆弱性骨折に対する創外固定の有用性. 日本創外固定・骨延長学会誌. 2018; 29: 1-8
 - 星亨: 骨欠損に対する治療法 2. Ilizarov 法の極み. 日本創外固定・骨延長学会誌. 2018; 29: 113
 - 星亨: 広範囲骨欠損骨欠損を伴う感染性偽関節に体する Ilizarov 法の治療戦略. 日本創外固定・骨延長学会誌. 2018; 29: 125

- 【その他】**
- 山岸賢一郎: 当院における骨粗鬆症リエンサービスの取り組み. 第7回骨粗鬆症治療研究会. 2017/7/1, 吉祥寺.

- 星亨: 偽関節に骨移植なんて必要ない! - Ilizarov 創外固定の匠の技 - (日本整形外科学会教育研修講演). 第18回埼玉整形外科研究会. 2017/7/1, 大宮.
- 山岸賢一郎: 治療率向上のための骨粗鬆症リエンサービスの取り組みについて. 第1回立川市病診連携を考える会. 2017/7/26, 立川.
- 星亨: 上腕骨近位部骨折 [Locking Plate] (日本整形外科学会教育研修講演). 第66回 JABO 研修会. 2017/8/20, 東京.
- 星亨: 足壊疽に対する治療戦略 - あなたも下肢温存治療を始めよう! - 世界最小の外科医 (Maggot) 達の奮闘 (日本整形外科学会教育研修講演). 第18回『足』を知る会. 2017/9/26, 立川.
- 星亨: 創外固定の実際 (日本整形外科学会教育研修講演). 日本骨折治療学会研修会 第12回ベーシックコース. 2017/9/17, 神戸.
- 工藤文孝: 骨折内固定の実際. 第10回中伊豆ハンドセラピー勉強会. 2018/1/13, 中伊豆.
- 山岸賢一郎: 地域中核病院における骨粗鬆症リエンサービスの取り組み. 第31回多摩整形外科連携医療研究会. 2018/3/8, 三鷹.

形成外科

- 【学会発表】**
- 黒田正義: 背部に生じた Giant vascular eccrine spiradenoma の1例. 第60回日本形成外科学会総会・学術集会. 2017/4/12-14, 大阪.
 - 黒田正義: 慢性関節リウマチ患者の前腕の動脈に多発した非外傷性動脈瘤の破裂により皮下血腫を来した一例. 第9回日本創傷外科学会総会・学術集会. 2017/7/6-7, 岐阜.

麻酔科

- 【学会発表】**
- 村上隆文: 腰神経叢ブロックに投与する局所麻酔薬量による人工膝関節全置換術の術後鎮静と副作用発生頻度の検討. 日本区域麻酔学会第4回学術集会. 2017/4/14-15, 名古屋.

放射線科

- 【学会発表】**
- 湯浅智儀, 加藤隆一: The reduction effect of spatial scattered radiation by differences of the lead-containing sheet position. Slender Club Japan 2017 in Tokyo. 2017/4/14, 東京.
 - 渡辺佳明, 大杉圭: EVAR 後 Type II ENdo leak に対し, 腹側アプローチ直接穿刺で治療した一例. 第46回日本 IVR 学会総会. 2017/5/18-20, 岡山.
 - 湯浅智儀, 加藤隆一: 鉛含有シートをデバイスサポート台に配置した時の第1術者・第2術者立ち位置での空間散乱線低減効果の検討. 第26回日本心血管インターベンション治療学会学術集会. 2017/7/7, 京都.
 - 高橋雄大: Quantitative measurement 法 (QM法) を用いた急性期圧迫骨折における座位側面撮影の有用性の検討. 第33回日本診療放射線技師学術大会. 2017/9/22, 函館.
 - 久和泰介, 加藤隆一, 田中貴久: 動脈穿刺用腕置台の比較・検討. 第24回鎌倉ライブアモンストレーション 2017. 2017/12/10, 横浜.

病理臨床検査センター

- 【原著・総説・症例報告・著書】**
- 桑尾定仁: 初歩から学ぶ 分子標的治療のための免疫組織化学 3. 免疫組織化学の実際 4) その他の悪性腫瘍 (GIST, 胃癌). MEDICAL TECHNOLOGY. 2017; 45 (4): 364-373
 - Mitsuaki Okodo, Jumpei Kawamura, Kaori Okayama, Kenji Kawai, Tadashi Fukui, Natsuko Shiina, Timothy Xaniz, Hiromi Yabusaki, Masahiko Fujii. Cytological features associated with Ureaplasma Urealyticum in Pap cervical smear. Asian Pac J Cancer Prev. 2017; 18: 2239-2242.
 - 桑尾定仁: 乳がん症例でみる検体の取扱い - 固定を制する者は病理の未来を制する - 病理技術. 2018; 81 (1): 14-17

- 【学会・研究会発表】**
- 坂牧久仁子, 河村淳平, 島方崇明, 林友理恵, 篠友希, 堀田綾子, 仲田典弘, 川井健司, 鴨志田伸吾, 桑尾定仁: 大腸癌における脈管・神経侵襲の評価に有用な多重染色法の検討. 第106回日本病理学会総会. 2017/04/28, 東京.
 - 島方崇明, 鴨志田伸吾, 河村淳平, 坂牧久仁子, 林友理恵, 篠友希, 小西真帆, 尾崎達司, 今井あすか, 桑尾定仁: 大腸内分泌細胞癌における薬剤取込トランスポーター発現様式. 第106回日本病理学会総会. 2017/04/28, 東京.
 - 林友理恵, 河村淳平, 島方崇明, 坂牧久仁子, 篠友希, 桑尾定仁: 術中迅速診断時に濾紙転写細胞診 (FaCT 法) が有用であった髄膜腫の一例. 第58回日本臨床細胞学会総会. 2017/05/27, 大阪.
 - 河村淳平, 川井健司, 島方崇明, 林友理恵, 坂牧久仁子, 篠友希, 鴨志田伸吾, 桑尾定仁: ゼノグラフト (異種移植) 腫瘍細胞を用いた免疫染色コントロールに関する基礎的検討. 第58回日本臨床細胞学会総会. 2017/05/28, 大阪.
 - 桑尾定仁: 乳がん症例でみる検体の取扱い - 固定を制する者は病理の未来を制する - 第96回日本病理組織技術学会. 2017/08/06, 東京.
 - 林友理恵, 河村淳平, 坂牧久仁子, 島方崇明, 篠友希, 長島沙樹, 松尾定憲, 桑尾定仁: 異常乳頭分泌物の出現を契機に発見された乳



- 腺小細胞癌の1例。第31回関東臨床細胞学会学術集会。2017/09/30, 埼玉。
- 篠友希, 河村淳平, 島方崇明, 坂牧久仁子, 林友理恵, 桑尾定仁: 後腹膜に発生した過誤腫の一例。第56回日本臨床細胞学会秋期大会。2017/11/19, 博多。

臨床工学科

【学会発表】

- 加納有希子, 梶原吉春, 佐藤百合子, 中山雄司, 田中太郎: iSTAT システムによる ACT 値の比較検討。日本臨床工学技士会誌。2017: 194
- 梶原吉春, 佐藤百合子, 中山雄司, 田中太郎, 加納有希子: 呼吸治療認定委員会, 呼吸治療業務検討委員会共催 呼吸療法ハンズオンセミナー「はじめてでも安全・安心な人工呼吸療法」。第27回日本臨床工学技士会。2017/5/20, 青森。
- 錦織大輔, 梶原吉春, 佐藤百合子, 中山雄司, 田中太郎: 簡易酸素マスク使用時の CO₂ 再呼吸リスクの検証。第25回東京都臨床工学会学術集会。2017/6/4, 東京。
- 中島義博, 梶原吉春, 佐藤百合子, 中山雄司, 田中太郎: 透析患者における新たな血圧測定法である直線加圧測定方式の評価。第25回東京都臨床工学技士会学術集会。2017/6/4, 東京。
- 梶原吉春, 佐藤百合子, 中山雄司, 田中太郎, 加納有希子: 呼吸管理におけるインシデント対策。第39回日本呼吸療法医学会学術集会。2017/7/15, 東京。
- 石高拓也, 梶原吉春, 佐藤百合子, 中山雄司, 田中太郎: チームで取り組む早期リハビリテーション-チーム医療とCEに求められること-。第39回日本呼吸療法医学会学術集会。2017/7/16, 東京。
- 石高拓也, 梶原吉春, 佐藤百合子, 中山雄司, 田中太郎: 簡易酸素マスク使用時の CO₂ 再呼吸リスクの評価。第39回日本呼吸療法医学会学術集会。2017/7/15, 東京。
- 石高拓也, 梶原吉春, 佐藤百合子, 中山雄司, 田中太郎: etCO₂ サンプリングライン付簡易酸素マスクの性能評価。第1回日本集中治療医学会関東甲信越支部学術集会。2017/7/28, 大宮。
- 梶原吉春, 佐藤百合子, 中山雄司, 田中太郎, 加納有希子: 安全性が向上した加湿加湿器 HAMILTON-H900 システムの使用評価。第1回日本集中治療医学会関東甲信越支部学術集会。2017/7/28, 大宮。
- 江口敬之, 梶原吉春, 佐藤百合子, 中山雄司, 田中太郎: Abbott 社製 iSTAT システムによる ACT 値の比較検討。第1回日本集中治療医学会関東甲信越支部学術集会。2017/7/28, 大宮。
- 佐藤百合子, 梶原吉春, 中山雄司, 田中太郎, 加納有希子: 呼吸管理における酸素ガス使用量調査の試み。第21回日本医療ガス学会学術集会。2017/10/7, 東京。
- 梶原吉春, 佐藤百合子, 中山雄司, 田中太郎, 加納有希子: 酸素ボンベのインシデント・アクシデント調査。第21回日本医療ガス学会学術集会。2017/10/7, 東京。
- 錦織大輔, 梶原吉春, 佐藤百合子, 中山雄司, 田中太郎: 呼吸管理におけるインシデント対策。第8回関東臨床工学会学術集会。2017/11/5, 川越。
- 石高拓也, 梶原吉春, 佐藤百合子, 中山雄司, 田中太郎: 呼吸数測定可能なパルスオキシメータ PM1000N の評価。第27回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集会。2017/11/17, 仙台。
- 中島義博: カテーテル検査・治療中の急変時対応について。The 24th Kamakura Live Demonstration Course2017。2017/12/10, 横浜。
- 梶原吉春, 佐藤百合子, 中山雄司, 田中太郎, 加納有希子: 各種人工呼吸器における非同調の発生要因の検討。第45回日本集中治療医学会学術集会。2018/2/21, 幕張。

【その他】

- 梶原吉春: 酸素療法(吸入療法)と加湿加湿。専門呼吸認定臨床工学技士講習会。日本臨床工学技士会。2017/9/22-24, 東京。
- 梶原吉春: 自発呼吸出現に対する非同調に早く気付けるか。岡山呼吸療法セミナー。2017/8/20, 岡山。
- 梶原吉春, 片瀬葉月: フィジカルアセスメント。日本臨床工学技士会主催呼吸治療研修会。2017/11/4, 東京。
- 片瀬葉月: 東大和病院における医療機器の安全研修。医療機器安全管理セミナー。医療機器安全情報からみる医療機器の安全管理, HOSPEX japan 2017/11/22, 東京。
- 片瀬葉月: 急性期人工呼吸器の必要性と基礎。チーム医療 CE 研究会東日本主催フレッシュマンセミナー。2017/11/25, 東京。
- 梶原吉春: 安全・安心な医療ガス供給のための innovation。第11回東京呼吸療法セミナー。2017/12/3, 東京。
- 梶原吉春: 第15回人工呼吸器安全対策セミナー ～基礎から学ぶ呼吸管理8～。人工呼吸管理・HFNC における加湿加湿の重要性。2017/1/28, 京都。
- 片瀬葉月: 不応期でつまづいていませんか? ～苦手克服へのカギ～。第8回多摩コメディカル研究会。2018/2/24, 東京。

【著書(分担執筆)】

- 片瀬葉月: ベースメーカー外来で働く臨床工学技士, 保育社, 2017. 36-37

【総説】

- 梶原吉春: 医療機器の安全な取扱い モニタ編, 病院安全教育, 日総研, 2017. 3-9
- 梶原吉春: 酸素療法(吸入療法)と加湿加湿, 専門臨床工学テキスト 呼吸治療編改訂第3版, 公益社団法人日本臨床工学技士会, 2017. 158-184
- 梶原吉春: 加湿加湿のしくみと取扱の注意点, メジカルビュー社, 2017. 244-255
- 梶原吉春: 基本的な換気モード CPAP って何ですか?, 人工呼吸器とケア Q & A -基本用語からトラブル対策まで-, 総合医学社, 2017. 88-89

- 梶原吉春: トラブル事例と対処, 臨床工学技士のための人工呼吸療法, 秀潤社, 2017. 222-233
- 梶原吉春: 医療機器の安全な取扱い 医療ガス編, 病院安全教育, 日総研, 2017. 3-10
- 梶原吉春: WS9 呼吸療法セミナー「初めてでも安全・安心な人工呼吸療法」総括と展望, 日本臨床工学技士会誌, 2018. 89-92
- 梶原吉春: アラーム・急変対応, 呼吸器ケア, メディカ出版, 2017. 45-50
- 梶原吉春: 人工呼吸器のインシデント・アクシデント対策, 病院安全教育, 日総研, 2018. 36-42
- 梶原吉春: ここが知りたい! PICS 人工呼吸器離脱プロトコル, 呼吸器ケア, メディカ出版, 2018. 76-79

臨床研修センター

【学会発表】

- 町田周平, 佐川るみ, 南里和紀, 小林郁夫, 畑下恒寛, 上條貢司, 大越裕人, 角田尚幸: 難治性中耳炎の経過中に多発性脳梗塞を併発した ANCA 関連血管炎の70歳代男性例。第221回日本神経学会関東・甲信越地方会。2017/6/3, 東京。

看護部

【学会発表】

- 高橋真由美: A 病棟における乳がん患者の就労及び助成制度の利用状況と今後の課題。第25回乳癌学会学術総会。2017/7/13-15, 福岡。
- 秋山紗知: 自施設の人工呼吸器を使いこなしていますか?。第39回日本呼吸療法医学会。2017/7/15-16, 東京。
- 渡邊梨香, 東聖月: 病棟看護師による壮年期心不全患者の生活習慣変容を目指した取り組み。第14回日本循環器看護学会。2017/9/9-19, 徳島。
- 大越慎吾, 門脇芳美, 小島麻由: 看護師による嚥下訓練が脳卒中急性期にある経口摂取獲得に及ぼす影響。日本リハビリテーション看護学会第29回学術大会。2017/11/10-11, 東京。
- 門脇芳美, 大越慎吾, 小島麻由: 動作表を活用した急性期病棟でのリハビリテーションに対する看護師、看護助手の認識の変化。日本リハビリテーション看護学会第29回学術大会。2017/11/10-11, 東京。
- 稲田泉: 終末期患者を病棟看護師と訪問看護師の連携で支える ～エンド・オブ・ライフケアの実現に向けて～。第20回日本在宅ホスピス協会全国大会 in 多摩。2017/9/23, 立川。
- 田村和典, 日橋映子, 八重樫香織: 心臓カテーテルパス多様化のメリットについて。第18回日本クリニカルパス学会学術集会。2017/12/1-2, 大阪。
- 古川智仁, 松田大介: 抗生剤選択式クリニカルパス。第18回日本クリニカルパス学会学術集会。2017/12/1-2, 大阪。
- 齋藤祥子: 当院の大腿骨近位部骨折に対する骨粗鬆症リエンサービスの取り組み。第6回日本脆弱性骨折ネットワーク。2018/3/3, 浜松。

栄養科

【学会発表】

- 宮野勘子, 元橋靖友, 平野早苗, 小原奈々, 篠原勇介, 井上朗, 斎藤健夢, 岡村千秋, 本田比呂子, 原島健太, 國貞真世, 横山潔: 当院における肺炎患者の入院日数の検討 ～誤嚥性肺炎患者への嚥下チームの関わり～。第20回日本病態栄養学会。2018/1/14, 京都。

診療情報管理室

【学会発表】

- 佐渡淑恵, 高橋泰: 脳梗塞における CCP マトリックスの影響に関する検討。第43回日本診療情報管理学会学術大会。2017/9/22, 札幌。

武蔵村山病院

外科

【学会発表】

- 服部浩次: 民間施設における胸腔鏡下食道切除術の試み。第95回城西外科研究会。2017/9/16, 東京。

腎臓内科

【学会発表】

- 津田昌宏: シェント肢異所性石灰化と心臓超音波検査で mass を認めた透析患者。第62回日本透析医学会学術集会総会。2017/6/16-18, 横浜。



乳腺外科

【学会発表】

1. 金慶一：ナベルピンを用いた抗 Her2 療法で QOL を維持している Her2 陽性乳癌肺転移の 2 症例. 第 25 回日本乳癌学会学術総会. 2017/7/13-15, 福岡.

泌尿器科

【学会発表】

1. 大川あさ子：排尿自立管理料に伴う排泄ケア回診を始めて ～排尿自立管理料の問題について～. 第 30 回日本老年泌尿器学会. 2017/6/9-10, 東京.
2. 大川あさ子：排尿自立管理料に伴う排泄ケア回診を始めて ～在宅での排尿自立をめざして～. 第 19 回日本在宅医学会大会. 2017/6/17-18, 愛知.
3. 島田香織, 衛藤美香, 笹原綾, 衛藤美香, 中橋史衡, 南川智亮, 山口絢梨紗, 藤城貴教, 中野まゆら, 大川あさ子：排尿自立管理料. 第 24 回日本排尿機能学会. 2017/9/29, 東京.
4. 大川あさ子, 藤城貴教, 平井祥司, 中野まゆら, 島田香織, 衛藤美香, 笹原綾, 南川智亮, 中橋史衡, 山口絢梨紗：尿道カテーテル抜去だけが排尿自立ではない ～排尿自立指導料の問題点について考える～. 第 24 回日本排尿機能学会. 2017/9/29, 東京.

放射線科

【学会発表】

1. 古澤哲哉, 原澤有美, 森剛, 岡本孝男：FDG-PET/CT による頭頸部悪性腫瘍の神経周囲進展. 第 53 回日本医学放射線科学会秋季臨床大会. 2017/9/8-9, 愛媛.
2. 元橋靖友：回復期リハから施設を経て在宅に復帰した摂食嚥下障害患者の 1 症例. 日本老年歯科医学会第 27 回総会・学術大会. 2017/6/18-19, 徳島.

リハビリテーション科

【学会発表】

1. 鈴川活水：回復期リハ病棟における過去 4 年間の整外疾患の診療成績とチーム医療への取り組み. 第 54 回日本リハビリテーション医学会学術集会. 2017/6/8-10, 岡山.
2. 鈴川活水, 森豊浩代子, 佐藤貴子, 鈴木敬二, 元橋靖友：回復期リハ病棟における過去 4 年間の整形外科疾患の診療成績とチーム医療への取り組み. 第 54 回日本リハビリテーション医学会学術集会. 2017/6/8, 岡山.
3. 中橋史衡, 南川智亮, 山口絢梨紗, 吉田真一, 鈴川活水, 大川あさ子, 森豊浩代子, 笹原綾, 島田香織, 藤城貴教, 山本真吾：尿道カテーテルの抜去可否と FIM の関連 ～排泄自立指導料に伴う排泄ケア回診を始めて～. 第 54 回日本リハビリテーション医学会学術集会. 2017/6/8-10, 岡山.
4. 山口絢梨紗, 岡崎勇弥, 鈴川活水, 矢崎潔：生活様式の違いと手関節可動域の関連. 第 51 回日本作業療法学会. 2017/9/22-24, 東京.
5. 田中佑之介, 萩野顕, 田中周, 武藤友和, 吉田真一, 鈴川活水：回復期リハビリテーション病棟における BMI と補正運動 FIM effectiveness の関連性について. 第 1 回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会. 2017/10/28-29, 大阪.
6. 萩野顕, 鈴川活水, 吉田真一, 武藤友和：回復期リハビリ病棟で歩行可能となった長下肢装具処方例の帰結について. 回復期リハビリテーション病棟協会第 31 回研究大会. 2018/2/2-3, 盛岡.
7. 山口絢梨紗, 岡崎勇弥, 鈴川活水, 矢崎潔：生活様式の違いと手関節可動域の関連. 第 51 回日本作業療法学会. 2017/9/22-24, 東京.

放射線科

【その他】

1. 川田樹：CT 撮影時のアーチファクトによるポジショニングの検討. 第 4 回関東フレッシュマンズフォーラム. 2017/5/14, 東京.
2. 森剛：下肢の一般撮影の解説. 第 115 回東京支部セミナー. 2017/6/4, 東京.
3. 森剛：プロフェッショナル一般撮影の流儀 ～救急撮影に必要な一般撮影技術と処理～. 第 13 回茨城県央救急撮影研究会. 2017/6/16, 水戸.
4. 森剛：骨関節領域の画像診断（一般撮影での見どころ）. 第 1 回学生のための画像診断ガイダンス. 2017/6/25, 東京.
5. 森剛：撮影法の解析と画像診断「外傷（一般撮影編）」. 第 225 回東京支部技術フォーラム. 2017/11/9, 東京.
6. 森剛：そこに診療放射線技師がいる理由. 第 35 回東京支部秋期学術大会. 2017/11/23, 東京.
7. 森剛：外傷患者の撮影に必要な一般撮影技術. 第 2 回山形 E R イメージング. 2017/11/25, 山形.
8. 森剛：整形領域「肩」～肩の痛み：変形性肩関節症、腱板断裂等～. 第 227 回東京支部技術フォーラム. 2017/12/1, 東京.
9. 森剛：骨関節の撮影技術. 第 229 回東京支部技術フォーラム. 2017/1/20, 東京.

看護部

【学会発表】

1. 島田香織, 衛藤美香, 笹原綾, 中橋史衡, 南川智亮, 山口絢梨紗, 藤城貴教, 中野まゆら, 大川あさ子：排尿自立指導料に伴う排泄ケア回診を始めて, その効果に付いて. 第 30 回日本老年泌尿器科学会. 2017/6/9-10, 東京.
2. 早川ユリ, 昆きぬ, 木村敦子, 小柳貴子：口腔内ケアの指導における療養指導士の必要性の関する検討. 第 22 回日本糖尿病教育・看護学会. 2017/9/16-17, 福岡.
3. 昆きぬ, 早川ユリ, 木村敦子, 小柳貴子：患者と看護師の足病変の対する認識の違い ～糖尿病専門外来患者 746 名の足を観て～. 第 22 回日本糖尿病教育・看護学会. 2017/9/16-17, 福岡.
4. 高橋史子：ポスターによる食事指導を継続 ～患者アンケートから見えてきたもの～. 第 20 回日本腎不全看護学会学術集会・総会. 2017/10/21-22, 盛岡.

薬剤科

【学会発表】

1. 金澤弥子, 小澤礼奈, 山崎理恵, 鈴川活水：回復期リハビリテーション病棟における薬剤削減の取り組み. 第 1 回日本老年薬学会学術大会. 2017/5/14, 東京.
2. 小澤礼奈, 金澤弥子, 山崎理恵, 鈴川活水：回復期リハビリテーション病棟におけるポリファーマシーの現状調査と薬剤師による介入効果. 第 27 回日本医療薬学会総会. 2017/11/3-5, 千葉.
3. 齊藤未希, 山崎理恵, 清水綾子, 桑野譲：武蔵村山病院におけるオピオイド使用患者の下剤使用状況 新規作用機序末梢性 μ オピオイド受容体拮抗薬の有効性の検討. 第 27 回日本医療薬学会総会. 2017/11/3-5, 千葉.
4. 菊地温香, 山崎理恵：術後感染予防抗菌薬の適正使用への第一歩. 第 33 回日本環境感染学会総会・学術集会. 2018/2/23-24, 東京.

臨床工学科

【学会発表】

1. 高塚涼介, 高橋直哉, 鹿取正道, 津田昌宏： α 1-microglobulin 関連因子の検討. 第 62 回日本透析医学会雑誌 2017, 852
2. 山本実里, 石井瑞希, 高橋直哉, 鹿取正道, 津田昌宏：当院の災害対策の現状. 第 62 回日本透析医学会雑誌 2017, 847

栄養科

【学会発表】

1. 小柳あずさ：SMBG 指導者育成のためのワークショップの試み ～体験型プログラムの妥当性の検討～（第 4 報）. 第 60 回日本糖尿病学会年次学術集会 2017/5/18-20, 名古屋.

医療安全管理室

【論文】

1. 政本紀世：外来で注意すべき感染症と感染対策. 外来看護. 2017; 22 (4) : 92-98
2. 政本紀世：外来で注意すべき感染症と感染対策. 外来看護. 2018; 23 (1) : 98-103
3. 政本紀世, 森兼啓太, 谷口弘美, 富田貴紀, 上野一枝：バスキュラーアクセス関連感染症の疫学とそのリスク因子に関する他施設共同研究. 日本透析医学会雑誌. 2017; 32 (3) : 544-549

東大病院附属セントラルクリニック

【共同研究】

1. 西尾聖剛, 吉富悠騎, 杉山康司, 祝原豊, 大野秀樹：高地における高強度運動が酸化ストレスセンサーおよび抗酸化酵素の mRNA に及ぼす影響. 第 37 回日本登山医学会学術集会. 2017/6/2-4, 松本.
2. 大野秀樹：功労賞受賞講演. 第 37 回日本登山医学会学術集会. 2017/6/2-4, 松本.
3. Ken Shirato K, Jun Takanari, Manami Misu, Tomoko Koda, Hideki Ohno：Enzyme-treated asparagus extract has suppressive effect on ultraviolet-B radiation-induced NF- κ B nuclear translocation in normal human dermal fibroblasts. The 25th Annual Meeting of International Congress on Nutrition and Integrative Medicine (ICNIM2017). 2017/7/8-9, Sapporo.
4. 櫻井拓也, 白土健, 小笠原準悦, 石橋義永, 大野秀樹：運動は肥満による脂肪組織のプロサイモシン α 発現増加を抑制する. 第 72 回日本体力医学会大会. 2017/9/16-18, 松山.
5. 白土健, 櫻井拓也, 小笠原準悦, 今泉和彦, 大野秀樹：マクロファージのインスリン感受性に及ぼす自発性運動の効果とその生理的意義. 第 72 回日本体力医学会大会. 2017/9/16-18, 松山.
6. Ken Shirato, Takuya Sakurai, Junetsu Ogasawara, Kazuhiko Imaizumi, Hideki Ohno：O-linked N-acetylglucosamine but not high glucose suppresses lipopolysaccharide-stimulated macrophage inflammatory responses. RIKEN International Symposium.



2017/11/16-17, Wako.

7. 白土健, 櫻井拓也, 小笠原準悦, 今泉和彦, 大野秀樹, 木崎節子: インスリンによるマクロファージ泡沫化亢進のメカニズム. 第90回日本生化学会大会. 2017/12/6-9, 神戸.
8. 櫻井拓也, 白土健, 小笠原準悦, 石橋義永, 大野秀樹: 肥満によって増加するプロサイモシン α は脂肪細胞の分化を促進する. 第88回日本衛生学会学術総会. 2018/3/22-24, 東京.
9. 白土健, 櫻井拓也, 小笠原準悦, 今泉和彦, 大野秀樹: インスリンによるマクロファージの脂質合成促進作用と習慣的運動の効果. 第88回日本衛生学会学術総会. 2018/3/22-24, 東京.
10. 白土健, 小宇田智子, 高成準, 三栖茉奈美, 大野秀樹: ETASは紫外線による正常ヒト皮膚線維芽細胞のNF- κ B核内移行を抑制する. 第88回日本衛生学会学術総会. 2018/3/22-24, 東京.

【著書 (分担執筆)】

1. 大野秀樹: 生活習慣 (ライフスタイル) の現状と対策, 主要疾患の疫学. NEXT 公衆衛生学 第3版重版, 村松宰・中山健夫編, 講談社サイエンティフィク, 2018: 56-65, 68-69, 98.

栄養科

【学会発表】

1. 原島健太, 布川かおる, 深谷祥子, 柴田まり子, 山崎浩: 多摩地域における「ところで、アルコールって飲んじゃダメですか? 酒好きモンスター完全攻略まとめ」第1報-事前アンケート報告. 第60回日本糖尿病学会年次学術集会. 2017/5/19, 名古屋.

在宅サポートセンター

【学会発表】

1. 大川あさ子, 島田香織, 笹原綾, 山本真吾, 中橋史衛, 南川智亮, 森清: 排尿自立指導料に伴う排泄ケア回診を始めて. 第19回日本在宅医学会. 2017/6/17, 名古屋.
2. 森清: 2019年第1回日本在宅医療連合学会について (オフィシャルセッション). 第19回日本在宅医学会. 2017/6/18, 名古屋.
3. 森清: 当院で経験した無縁単身生活者の解析 (無縁社会-だれがどのように意思決定するのか シンポジウム). 第19回日本在宅医学会. 2017/6/18, 名古屋.
4. 森清: 無縁社会の生き方 (無縁社会の人生の終い方 シンポジウム). 第19回日本在宅医学会. 2017/6/18, 名古屋.
5. 森清: 在宅医療における二人主治医制の活用-意思決定支援を含む配慮について (二人主治医制シンポジウム). 第22回日本緩和医療学会学術大会. 2017/6/23, 横浜.
6. 森清: 東京都東大和市における地域包括ケア推進会議の成立と在宅医療介護連携支援センターの発展について. 第20回日本在宅ホスピス協会全国大会. 2017/9/23, 東京.

【論文】

1. 森清: 当院で経験した無縁単身生活者の解析. 日本在宅医学会雑誌. 2017: 19-1: 129

【総説】

1. 森清: 病院医師との連携を重視した在宅医療の実践. エンドオブライフケア. 2018: 2-1: 72-77

【著書 (分担執筆)】

1. 石野徳子, 伊藤高章, 稲垣久和, 鶴沼裕子, 岡村清子, 河正子, 小出徹, 小西達也, 島蘭進, 谷山洋三, 森清, 森村修: Emergence 創発. 医療・看護とスピリチュアリティ-そして日本的「思いやり」倫理II, 東京基督教大学, 2017.

検討会・研究会・その他セミナー・大和会研究集会

症例検討会

	演	題	実施日
東大和病院	第69回	当院における末梢動脈疾患の現状	循環器科 医師: 吉田 善紀 2017年 5月8日
	第70回	尿路感染症について	泌尿器科 医師: 平野 修平 9月4日
	第71回	生活習慣病と慢性腎臓病	腎臓内科 医師: 白矢 勝子 2018年 1月15日
	第72回	乳癌に対する乳房温存治療	乳腺外科 医師: 松尾 定憲 3月12日

救急症例検討会

	演	題	実施日
東大和病院	第59回	消化管出血 ~主に上部消化管について~	消化器科 医師: 寺井 潔 2017年 4月10日
	第60回	泌尿器科疾患について	泌尿器科 医師: 前山 良太 10月16日
	第61回	呼吸器科疾患について	呼吸器科 医師: 並木 義夫 12月11日

臨床検討会

	演	題	実施日
東大和病院	第44回	ぱっと診て 気になる眼疾患	眼科 医師: 小林 円 2017年 6月12日
東大和病院	第45回	認知症疾患医療センターの活動	神経内科 医師: 角田 尚幸 11月13日

その他セミナー地域医療支援病院運営委員会

	演	題	実施日
第5回	地域医療支援病院運営委員会		2017年 10月17日
第6回	地域医療支援病院運営委員会		2018年 3月20日



認知症疾患医療センター啓発運動

東大和病院

内 容	主 催	開催日	演 者
東大和市総合福祉センター は〜とふる内ヶアラースカフェ講師派遣	は〜とふる	2017/8/24、 10/26	管理栄養士：井上 朗 薬剤師：川嶋 直人
平成29年度 認知症対策推進に係る専門職を 対象とした研修会	東大和市役所 高齢福祉課	12/15	作業療法士：西久保 真弓
東大和病院 健康フェアもの忘れ相談	東大和病院	12/17	認知症疾患医療センター 専従看護師：中村 友美
認知症 早期発見・治療の重要性と 家族の力について	は〜とふる	2018/2/14	認知症疾患医療センター センター長：角田 尚幸
第1回 東大和・武蔵村山 認知症連携会議・合同研究会	武蔵村山病院	2/23	認知症疾患医療センター センター長：角田 尚幸 医師：佐川 るみ 専従看護師：中村 友美 精神保健福祉士・社会福祉士：岩崎 藍子

武蔵村山病院

内 容	主 催	開催日	演 者
当院でのリバスタグミンパッチの使用方法	小野薬品	2017/10/5	認知症疾患医療センター センター長：福井 海樹
ものわずれと認知症の違い	NPO法人シニア メイトサービス	10/26	認知症疾患医療センター センター長：福井 海樹
シリーズ認知症講座① 認知症と運転免許	武蔵村山市	12/19	認知症疾患医療センター センター長：福井 海樹
シリーズ認知症講座② 予防について	武蔵村山市	2018/1/30	理学療法士：永島 慎吾
シリーズ認知症講座③ ケアについて	武蔵村山市	2/20	臨床心理士：長谷部 牧子
第一回東大和・武蔵村山認知症連携会議・合同研究会	武蔵村山病院	2/23	認知症疾患医療センター センター長：福井 海樹 武蔵村山病院 院長：鹿取 正道
認知症の方 見守り講座	武蔵村山市地域 福祉権利擁護事業	2/27	認知症疾患医療センター センター長：福井 海樹
シリーズ認知症講座④ 地域のネットワークづくり	武蔵村山市	3/20	認知症看護認定看護師：坂牧 恵

大和会研究集会発表一覧

	演 題	演 者
1	出来ることからコツコツと！ ～骨粗鬆症性骨折の1次予防と2次予防～	東大和病院 骨粗鬆症リエゾンサービスチーム： 佐藤 綾子・井上 朗
2	ホルマリン誤投与の事故を防ぐために ― 私たちの取り組み ―	東大和病院・武蔵村山病院 病理細胞診断科： 千葉 小夜子
3	当院での胸部ポータブルX線撮影における室内散乱線の検討	東大和病院 放射線科：上村 一貴
4	退院支援計画書導入後の結果と今後の課題 ～退院支援にかかる業務効率化と在院日数の短縮を目指して～	東大和病院 6階病棟：浦中 孝子
5	排尿自立指導料算定開始に伴う排泄ケア回診を始めて	武蔵村山病院 排泄ケアチーム：衛藤 美香
6	利用者さまの睡眠と排泄ケアを見直して ～睡眠確保を目指して～	介護老人保健施設 東大和ケアセンター： 佐藤 温香・梅山 実可子
7	ひとり暮らしをつなぎ合う意義と大和会の取り組みについて	在宅サポートセンター東大和病院ケアサポート： 水谷 邦子・太田 利香
8	めまいを主訴に当院救急外来を受診した患者さまにおける中枢性めまいの鑑別 ― バイタルサイン・身体所見による脳血管障害の予測 ―	東大和病院 医局 研修医：上原 健史

大和会研究集会抄録

1 出来ることからコツコツと！ ～骨粗鬆症性骨折の1次予防と2次予防～

骨粗鬆症リエゾンサービスチーム 佐藤綾子・井上朗・山岸賢一郎
齊藤祥子・日橋映子・篠原勇介・村田勝弘・岩野佳祐
小澤裕樹・岡田学・時岡弘行・松岡泰平

【目的】

骨粗鬆症性骨折は、ADLの低下のみならず、QOLや生命予後にも悪影響を及ぼし、我が国では、現在も増加傾向にあるといわれている。骨粗鬆症の患者さまは、約1,280万人と推定されているが、治療を受けているのは200万人程度といわれている。更に治療を開始しても1年後の治療継続率は約50%にも満たないと報告があり、骨粗鬆症の治療率・治療継続率の低さが問題となっている。

東大和病院では、2015年4月に骨粗鬆症リエゾンサービス（以下OLS）チームを立ち上げ、活動している。今回は、われわれの現状と課題を検討し報告する。

【対象】

骨粗鬆症の啓蒙活動の対象は全ての地域住民である。

【方法】

- 1次予防活動として
 - ・骨粗鬆症外来を開設
 - ・「東大和骨粗しょう症だより」を定期的に発行し、院内にて掲示・配布。さらに地域クリニックへも送付した。
 - ・地域住民への啓蒙活動として、公開医学講座にて医師による骨粗鬆症講演会や地域への医師会・薬剤師会、骨粗鬆症のリスクを抱えることが多い糖尿内科、神経内科において勉強会を実施した。
 - ・糖尿内科において一定年齢の方をピックアップして、骨粗鬆症の検査を推奨するシステムを構築した。
- 2次予防活動として
 - ・大腿骨近位部骨折・椎体骨折を機に入院した患者さまに対して、骨粗鬆症治療薬（ビスホスホネート薬、活性型ビタミンD製剤）を開始するよう組み込んだ。
 - ・看護師による病態説明や理学療法士による転倒予防の為にリハビリ、希望者に対しては管理栄養士による栄

養指導を実施した。

・治療継続の為に当院と関連施設である武蔵村山病院に転院後、再度東大和病院に紹介して頂く循環型治療システムを構築した。

【結果】

1次予防活動で骨粗鬆症外来へは開設以来113名の受診があった。その内訳は公開医学講座を受講されてきた方が22名（うち治療開始6名）、糖尿内科からの紹介の方が20名（うち治療開始11名）、地域のクリニックより紹介の方が71名（うち治療開始59名）であり、76名の方が治療開始となり治療開始率は67.3%であった。

2次予防活動では、大腿骨近位部骨折での入院患者さまに対して骨粗鬆症治療開始率は5.4%だったが、現在、治療開始率は約50%まで増加した。更に平成28年3月以降治療開始率はほぼ100%で実施できている。

また、治療継続率としてはOLSチームを立ち上げて循環型システムを構築以降、武蔵村山病院へ転院後、74%の患者さまが東大和病院整形外来へ再受診している結果となった。

【考察】

OLSチームを立ち上げた事により東大和病院での骨粗鬆症の治療開始率、治療継続率は全国と比べて高い水準で行えていることがわかった。しかし、公開医学講座を受けて受診したうち約4人に1人が骨粗鬆症だった事や糖尿内科からご紹介頂いた患者さまの半数以上が骨粗鬆症の治療開始となった事実から東大和市だけでもまだ未治療の患者さまは多くいるのではないかと考えられる。

今後の課題としてはこの様々な方にいかに骨粗鬆症の重要性について啓発していくかが重要であり、東大和病院OLSチームとしても更なる啓蒙活動を行っていく必要があると考えられる。

2 ホルマリン誤投与の事故を防ぐために ― 私たちの取り組み ―

東大和病院 病理細胞診断科¹⁾、武蔵村山病院 病理診断科²⁾ 千葉小夜子¹⁾・河村淳平¹⁾
島方崇明²⁾・坂牧久仁子¹⁾・林友理恵¹⁾・篠友希²⁾・桑尾定仁¹⁾

【目的】

ホルマリンは、病理診断に必要不可欠な試薬の一つである。医薬用外劇物¹⁾に指定され、取扱いに注意を要するが、ホ

ルマリンの誤投与による事故も少なくない。2015年には兵庫県の病院で内視鏡のレンズ洗浄に誤ってホルマリンを使用し、56名の患者さまが被害にあう事故が発生している。こ



の事故は、ホルマリンが無色透明であり、生理食塩水や精製水との見分けがつかないために生じた事故である。そこで、私たちはホルマリン誤投与による事故を未然に防ぐための検討を行ったので、報告する。

【方法】

(A) ホルマリンの着色

10% 中性緩衝ホルマリンに市販の食用色素（青、赤、緑）を加え [0.0083% (w/v)^①、0.0041% (w/v)、0.0027% (w/v)、0.0021% (w/v)]、肉眼で色が確認できるようにした。また、各濃度や色素の違いによる溶解性についても比較検討を行った。

(B) 着色の影響

豚レバーを (A) で着色したそれぞれの固定液に 24 時間、48 時間、72 時間浸漬した後、通常通りパラフィンブロック^② を作製した。パラフィンブロックを 4 μm (ミクロン) 厚に薄切し、ヘマトキシリン・エオジン染色標本および無染色標本を作製し、固定液着色の影響があるかを検討した。

【結果】

一番濃い濃度 [0.0083% (w/v)] でも検体容器内に入れた臓器 (豚レバー) を確認することが可能であり、また臓器の表面の着色はなく、ヘマトキシリン・エオジン染色等への影響はなかった。色素ごとの溶解性は、青>緑>赤の順であった。

3 当院での胸部ポータブル X 線撮影における室内散乱線の検討

東大和病院 放射線科 上村一貴・小野賢太・高橋雄大・野口茂樹
湯浅智儀・三浦幸司・内藤哲也・渡辺佳明

【目的】

X 線撮影室に降りて来ることの出来ない入院患者さまに対して、病室内でポータブル X 線装置を用いて X 線撮影を行う事がある。病室内での撮影の際には介助者や同室の患者さま、周囲で作業するスタッフへの散乱線被ばくを考慮する必要がある。そこで、今回ポータブル X 線装置を用いて当院での胸部の撮影条件で X 線照射を行い、どの程度周囲へ散乱線の影響が及ぶのかを測定した。

【方法】

フラットパネル式ポータブル X 線装置を使用し、水ファントムを仰臥位として想定した床面から 45 cm の高さに置き胸部の撮影条件 (管電圧 90 kV、管電流時間積 3.2 mAs、距離 110 cm、照射野サイズ 17 × 14 インチ) で X 線を照射し電離箱式線量計により測定した。また、坐位では床面から 45 cm の高さで角度を 60° 付け、X 線管球も垂直入射となるよう 60° 傾きを付けて同じ撮影条件で X 線を照射し測定した。測定点はファントム中心から 2 m の範囲内を 50 cm 間隔で高さ 80 cm (生殖腺の高さを想定) と 160 cm (水晶体、甲状腺などの頭頸部を想定) 計 124 点とし、それぞれ 5 回ずつ測定してその平均値から空間線量分布図を作成した。

【考察】

内視鏡では粘膜の病変を分かりやすくするため、トルイジンブルー、メチレンブルー等の青色系色素が用いられることがあるので、当院で使用する 10% 中性緩衝ホルマリンは青色での着色が良いと考えられる。あらかじめ着色されているホルマリンも市販されているが、価格は 20 L につき、約 1,000 円程度コストが高くなるが、食用色素を用い自家調整した場合は約 100 円程度で済む。今回私たちが検討したホルマリンの着色は、多少手間がかかるが、コストを抑えつつホルマリン誤投与による防止策として有効な方法であると考えられる。

^① 医薬外用劇物：毒性が強く、特に取り扱いに注意が必要な医薬品以外の化学物質。

^② % (w/v)：体積 [ml] にしめる溶質 [g] の割合 (濃度)；重量 [g] ÷ 体積 [ml] × 100 [%]

^③ パラフィンブロック：患者さまから採取した組織を薄く切るためにロウで組織を固めたもの。

【結果】

測定結果より仰臥位での最大線量は照射野中心から 2 m 離れた点の高さ 80 cm で 0.29 μ Sv、高さ 160 cm では 0.25 μ Sv になった。また坐位での最大線量は高さ 80 cm で 0.5 μ Sv、高さ 160 cm では 0.48 μ Sv になった。よって、2 m まで離れば 0.5 μ Sv 以下まで減少する事がわかった。したがって、1 回の胸部 X 線撮影で仰臥位、坐位ともに 2 m 以上離れていれば、一般公衆の線量限度である 1 mSv の約 2,000 分の 1 程度になりほとんど被ばくを無視できる結果となった。

【考察】

結果より、仰臥位、坐位ともに高さ 80 cm、160 cm どちらにおいても 2 m 以上離れていれば散乱線は 0.5 μ Sv 以下になることがわかった。これは、放射線が外部被ばく防護の 3 原則の 1 つである線源から離れば離れるほど放射線は減弱するという距離の逆二乗則が成り立つからであると考えられる。今回の測定を通じ病室撮影における患者さま、同室の患者さま、周囲のスタッフへの散乱線の影響を知る事ができた。これを今後の業務の参考として患者さまやスタッフ間の安全に寄与できれば幸いである。

4 退院支援計画書導入後の結果と今後の課題 ～退院支援にかかる業務効率化と在院日数の短縮を目指して～

東大和病院 6 階病棟 浦中孝子・井上英子・宮島美恵子・須崎真実

【目的】

急性期医療では在院日数の短縮が推進され、今後その方向への取り組みはさらに加速する状況にある。しかし、高齢者の退院に関しては病院、家族、地域の受け皿など、複数要因が絡むため、在宅や後方支援への移行が円滑に進まないことも多い。当院 6 階病棟は整形外科、泌尿器科の混合病棟である。特に、整形外科での緊急入院患者は 65 歳以上の高齢者が多く、早期からの退院支援が重要となる。東大和病院では、2016 年 6 月から退院支援計画書の導入を開始した。今回、当病棟の入院の多くを占めている大腿骨近位部骨折の患者を対象に、導入前後 10 ヶ月間の入院期間を調査した。結果から今後の課題と改善点を見いだし、退院支援にかかる業務効率化と在院日数の短縮をはかるために、有用なシステムを構築することを目的とした。

【対象・方法】

● 研究対象：65 歳以上の大腿骨近位部骨折症例、計 144 名

● 研究期間：2015 年 6 月～2016 年 3 月 (退院支援計画書導入前 10 ヶ月間)
2016 年 6 月～2017 年 3 月 (退院支援計画書導入後 10 ヶ月間)

● 研究方法：①退院支援計画書導入前後の平均入院日数。②退院先、DPC 算定別患者割合。③医療相談員介入までの平均日数の比較。④記録から DPC3 患者の長期入院の原因を調査。⑤入院からリハビリ実施計画書作成日と DPC2 以下の関係性。

【結果】

①入院平均日数：(導入前) 28.3 日 (導入後) 28.2 日と大きな変化はなかった。

②退院先、DPC 算定別患者割合：(導入前後 144 名) 自宅退院 21%、回復期 61%、包括、療養、施設 18%、と約 8 割が後方支援へ転院していた。DPC3 算定者は、自宅退院 37%。回復期 43%、包括、療養、施設 58% であった。

③医療相談員介入までの平均日数

(導入前) 7.8 日 (導入後) 2.0 日と約 6 日の早期介入となったが、入院平均日数から医療相談員早期介入は入院期間の短縮にはつながらなかった。

④ DPC3 算定の要因

受け入れ先の複数検討 21 件、家族の都合 13 件、既往疾患の治療 11 件、合併症 10 件、家族の希望 10 件、認知症 8 件、新たな疾患治療 7 件、入院時の併用疾患治療 7 件、転院先都合 6 件、途中で方向性変更 6 件

⑤入院からリハビリ実施計画書作成までの期間の調査と DPC2 以下の関係性

7 日以内にリハビリ実施計画書を作成した場合：DPC2 以下で退院 80%

14 日以内で実施した場合：DPC2 以下で退院 65%
15 日以上で実施した場合：DPC2 以下で退院 26%

【考察】

今回の結果から、退院支援を早期に実施しても在院日数の短縮につながらなかったが、リハビリ実施計画書作成を早期に実施すると、DPC2 期間で退院できる患者が 80% であった。そのことから大腿骨近位部骨折では、離床後早期にリハビリ実施計画書の作成を行えば、退院後の方向性を決定しやすい。また、退院支援とリハビリ実施計画書の作成を同時に行えば、家族の来院の負担を減らすことができ、看護師、医療相談員の業務の効率化も図ることができる。そのため現在病棟・リハビリ・医療相談員で必要となる情報を入院時に収集し、患者の方向性を各業種間で共有する情報シートの作成と、入院後 7 日以内に退院支援とリハビリ実施計画書の作成を同日に行いはじめている。

DPC3 の要因については介入できそうなもののうち、家族の都合や希望といった患者背景によるものが 74% あり、患者家族の意識を変える必要があると考える。65 歳以上の高齢者では約 80% が回復期病院に転院をしていることから、入院時医師、看護師から急性期病院の役割、回復期病院の説明を行い、患者家族の意識を変える取り組みも行っていく。

5 排尿自立指導料算定開始に伴う排泄ケア回診を始めて

武蔵村山病院 排泄ケアチーム 衛藤美香・島田香織・笹原綾・中橋史衛
南川智亮・山口絢梨沙・藤城貴教・大川あさ子

【目的】

2016 年度から、排尿自立指導料の算定が開始された。この目的は、尿道カテーテルを早期に抜去し尿路感染を防止するとともに、排尿自立の方向に導き在宅復帰を目指すための

指導料である。これに基づき当院では、2016 年 5 月から排泄ケア回診を開始した。排泄ケアチームの活動開始から 1 年が経過したため課題を明らかにすると共に現状をここに報告する。



【対象・方法】

- 対象：排尿障害のリスクがある尿道カテーテル留置中もしくは抜去後症例および下部尿路症状を有すもしくはその徴候のある症例を回診対象とした。
- 研究期間：2016年5月1日～2017年4月30日
- 方法：①各病棟看護師が上記対象症例に対しスクリーニングを実施
②専任看護師が結果を確認し介入患者を選出
③週1回排泄ケア回診として病棟看護師とカンファレンスを実施

【結果】

尿道カテーテル管理者数は1,267名であり、そのうちスクリーニングを実施出来たのが、669名であった。

排泄ケアチームが介入を行った症例は188名で、算定要件を満たす下部尿路症状を有していた患者は94名であった。下部尿路機能症状を有するもしくはそのリスクがあるものの中で最も多かった依頼内容は尿閉である。

カテーテル抜去に向け薬物療法や生活指導などを実施したが、症状改善せずに抜去できなかった患者もいた。

一方、排尿自立指導料算定対象外でスクリーニングを実施した症例が251名であり、そのうち94名が下部尿路症状を有していた。回復期リハビリ病棟や地域包括ケア病棟は算定対象外病棟である。

介入として最も多かったのは薬物療法である。症状が改善されない患者に関しては、排尿自立に向け、自己導尿や生活指導等を実施した。また、今後の方向性を確認しながら退院後のサービス調整を行った。

【考察と今後の課題】

在院日数が短く限られた日数の中で、排泄の自立を目指すには早期介入と、個別性を踏まえた他職種によるアプローチが必要である。回診前に専任の看護師が随時状況確認を行う事で、タイムリーな介入が可能となっている。一方で、泌尿器科を有する病棟以外は、今までカテーテルを抜去後に残尿

測定、排尿日誌の記載を実施していなかったため、新たな手間がかかるという業務負担や多忙という理由からスクリーニングを実施してもらえないという現状もある。また、排尿日誌を記載していても、アセスメントが不十分で異常を見逃していることもある。加えて、現疾患に対する治療が優先されることから、主治医も尿閉に対して尿道カテーテルの留置で済ませてしまう現状もあり、排尿自立を促進して行くためには、医師へのアプローチやスタッフへの教育が今後の課題と考えている。

今回、尿道カテーテルが抜去できなかった理由として考えられることは、長期間の留置による下部尿路機能の衰退である。急性期病棟では現疾患が安定すると退院もしくは転院となることが多く、排尿に関する問題を入院中に解決出来ないため、尿道カテーテル留置を選択せざるを得ない現状がある。転院先においても入院時からカテーテル抜去に向けたリスクアセスメントの実施および、排泄の自立へ向け、カテーテル留置に依存しないケアの充実が必要であると考ええる。

今回、算定外として回復期リハビリ病棟への積極的介入をしてきたが、今後は地域包括ケア病棟においても積極的な取り組みを行い院内だけでなく、院外との連携も今後の大きな課題と考える。

また、保険収載された排尿自立指導料はカテーテル留置された患者のみに加算がついているが、カテーテル留置だけが排尿の問題ではない。下部尿路機能障害を有する患者は生活の質を落とし、場合によっては上部尿路への影響や尿路感染症を繰り返すなど、生命維持にも関わる事態が起こることもある。また、症状の改善や排泄が自立されなかった場合、退院先を変えざるを得ない事もあるため、算定の有無に関わらず、排尿に問題を持つすべての患者に対し取り組んでいくことが必要と考える。

6 利用者さまの睡眠と排泄ケアを見直して～睡眠確保を目指して～

東大和ケアセンター 佐藤温香・梅山実可子

【はじめに】

当施設では1フロア定員50名、3階・4階合わせおよそ100名の方が利用されている。

以前まで、個々にあった排泄介助を行なう為に、時間や排泄用品を取り決めていたが、ここ数年、職員それぞれ知識や経験により、自己判断で行っている現状があった。

特に、夜間のオムツ交換では、「漏れたら心配」と必要以上にオムツ交換を行い、利用者さまの安眠を妨げたり、その逆があったりと統一性のない排泄介助を行っていた。その為、利用者さまが居眠りをしている姿が目立っていた。そこで、利用者さまの睡眠確保と排泄ケアの見直しに取り組んだことをここに報告する。

【目的】

- ・夜間帯のオムツ交換が睡眠と日中の活動へ及ぼす影響を検討する
- ・夜間の交換回数と時間の見直しを行う

【対象】

夜間帯オムツ対応をしている利用者様のうち、尿意・便意がなく、ご自身ではトイレに行くことが出来ない方。現在褥瘡がない方、計30名

【方法】

まず、排泄への意識を変えるために看護・介護全職員対象とした勉強会を行った。

具体的な方法としては、入床時にオムツを着用し、23時・

1時・5時のオムツ交換に入っていたところ、5時のみオムツ交換を行う。また対象者はスキントラブルを予防する為、就寝前に保湿クリームを塗布するよう全職員へ周知する。期間は3か月行い、睡眠状況、失禁量、皮膚・ムレの状態、漏れの有無などの項目で評価し、評価には、排泄シートを活用し、各項目を記入できるよう工夫した。

記入された排泄シートをもとに、3日～7日経過後、排泄委員・担当でカンファレンスを行い、排泄用品会社が提示する目安吸収量を基に時間の見直しとオムツの選定を行なった。実施後に漏れやスキントラブル等がなければ継続し、経過観察を行った。

さらに、期間終了後、排泄パターンを変更したことについて職員アンケートを実施する。

【結果】

その方に合った個別ケアを行なう事で利用者さまの睡眠の時間や日中の活動量が増え生活が整い、昼夜逆転の改善へと繋がった。

職員アンケートでは、「スキントラブルが気になる」40%「排便に気付くことができない」20%「皮膚状態を見る機会が減った」20%となった。

7 ひとり暮らしをつなぎ合う意義と大和会の取り組みについて

居宅介護支援事業所 東大和病院ケアサポート 水谷邦子
佐々木良子・太田利香

【目的】

少子高齢化と核家族化の進行や未婚や死別などの理由により一人で暮らしている高齢者は増加している。そして、世間では一人暮らしの高齢者を「独居」と呼び、「孤独死」など暗いイメージが浸透しているようにも思える。果たして、それは真実なのだろうか。そこで、当居宅介護支援事業所において実際に担当する「一人暮らし」をしている高齢者ご本人へ聞き取り調査を行い、そこから浮かび上がってくる実態から、地域の一人暮らしを支えている様々な要素について考察する。

【対象・方法】

2017年8月に当事業所が担当する一人暮らしのご利用者(全体の21%)に対して「現在の生活の満足度、心配事、頼りたい身内、一人暮らしの継続」についてアンケートを行い、ご本人の思いについて調査(対象者60名/回答率95%)した。その結果を検証すると共に、様々な事例を通して、置かれている環境や疾病等が異なるそれぞれの生活を支え、一人暮らしを可能にする要素について検証を行った。

【結果】

アンケート結果は、独居に満足している方の割合が約81%と高く「人に気を遣わず自分の思い通りの生活を自由に満喫できる」という理由が多く見られた。更に掘り下げてみると、アンケートで「ヘルパーさんがよくやってくれているから安心」「デイサービスに行っているから生活が充実して

良かった点は、「職員の負担軽減に繋がりがゆとりが出来た」35%「利用者さまの睡眠時間を確保できている」30%「利用者さまが活動的になった」25%、が挙げられた。

【考察】

交換回数を見直した事でまとまった睡眠時間が確保でき、日中の活動が増えQOL向上に繋がったと考えられる。また改めて排泄に目を向けた事で臥床時間の見直しや食事など、日々のケアについて見直すきっかけとなった。更に、職員の負担軽減に繋がりが、心にゆとりができ、不穏な方や看取りの方の対応に時間を費やすことができた。その一方で、排泄時間が減少する事でスキントラブルへの課題が残りました。皮膚状態を見る機会が減ったことで発見が遅れ、重症化してしまうおそれがある。早期に気付けるように予防や職員間での情報共有が大切だと学んだ。

現在でも取り組みを継続しており、利用者さまの睡眠確保に努めている。睡眠の質が上がる事で日中にしっかりと覚醒されている利用者さまが増えた。そのためレクリエーションの参加率が向上し、活気があり、笑顔のあるレクリエーションを行なう事ができている。また、職員の排泄への意識が高まり、ケアの向上へと繋がったと思われる。

いる」「先生や看護師さんが来てくれるから安心」等の意見が見られた。

一方で、今後の一人暮らしの継続を望んでいる方の割合は約84%と高い反面、調査した3人に2人の割合である約65%が一人暮らしをする上で不安感を抱き、病気や体調面が悪化したときの対応を危惧して、一人暮らしの継続にも影響を及ぼすと考えていることがわかった。

さらに、頼れる身内がいる方の割合は約84%と高く、家族の事情や居住地域によって支援体制に開きがあるものの、利用者支援において重要な社会資源として機能していることも改めてわかった。

また、「一人暮らし」でも、介護保険サービスや地域の様々な支えの中で生活しているという視点からは、「地域という大家族の一員として」自分らしく目標を持って生きている姿が浮かび上がった。

【考察】

「一人暮らし」は「独居」という暗いイメージではなく、本人が自由に暮らすための生活スタイルであり、むしろ明るさを感じさせる側面もある。その大きな要素となっているのが、在宅生活に移行する以前からの関係者間の継続的な関わりである。当事業所では、同法人の病院等から依頼を受けて、在宅支援に移行するケースも多く、事前に退院前カンファレンスを実施・ケアプランの立案後、法人内を含めたサービス事業者との調整を迅速に行い、退院後のスムーズな在宅生活



への移行をサポートしている。これは「急性期から在宅まで」寄り添う体制が整っている「大和会の組織力」を活かした連携体制があってこそだと考える。今後も、地域に信頼される居宅介護支援事業所として、地域住民や「病院、地域包括支

援センター、高齢者見守りほくす」等の法人組織と連携し、一人暮らしの方をつなぎ合い、一段と充実した在宅生活の実現に向けて、地域貢献をしていきたいと考えている。

8 めまいを主訴に当院救急外来を受診した患者さまにおける中枢性めまいの鑑別

— バイタルサイン・身体所見による脳血管障害の予測 —

東大和病院 医局 上原健史・折原慎弥・久世俊輔
島本遥・山田浩之・角田尚幸

【目的】

めまいを主訴に当院救急外来を受診する患者さまは多く、高齢者の4人に1人が何らかのめまいを持っているともいわれており、救急外来でしばしば遭遇する症候のひとつである。多くは予後良好な末梢性めまいだが、脳血管障害を代表とする中枢性めまいが約10%を占めるとされる。救急外来では緊急性の判断のため、診断をつけること以上に脳血管障害を鑑別することが重要となる。本研究では、めまいを主訴に来院した患者さまにおいて、問診事項、バイタルサイン、既往・合併症、身体所見等で、脳血管障害を疑う所見について検討した。

【対象】

2016年7月1日から2017年6月30日の期間で、めまいを主訴に当院救急外来を受診した患者さま465例を対象とした。

【方法】

既存のカルテ資料を用いて後ろ向きに調査を行った。観察項目として年齢、来院方法(walk in/救急車)、随伴症状(頭痛、嘔気・嘔吐)、既往・合併症(高血圧、糖尿病、めまい、脳血管障害)、バイタルサイン(血圧、脈拍数)、身体所見(脳神経症状、運動・感覚障害、眼振)を挙げ、検討を行なった。

また、頭蓋内圧亢進の際にみられるCushing現象(血圧が上昇し、脈拍数が低下する身体反応)により脳血管障害が示唆されるか検討するため、ショックの重症度判定に用いられるShock Indexⁱを代用し解析を行った。

【結果】

全解析対象患者さま465例中、脳血管障害と診断された症例は27例(5.8%)、その他のめまいと診断された症例は438例(94.2%)であった。観察項目で脳血管障害群とその他の

めまい群で有意差が認められたものは、1. 来院方法、2. 頭痛、3. 脳神経症状、4. 運動感覚障害、5. 高血圧の既往、6. 収縮期血圧高値(>160mmHg)であった。その他の観察項目(年齢、嘔気・嘔吐、糖尿病、めまい既往、脳血管障害既往、眼振)では有意差を認めなかった。また、Shock Index ≤ 0.4の患者さまは56例で、うち8例(12.5%)が脳血管障害と診断され、Shock Index > 0.4の患者さまは373例で19例(5.1%)が脳血管障害と診断された。2群間の比較ではShock Index ≤ 0.4群で有意に脳血管障害の割合が多かった(P=0.023)。

【考察】

今回対象とした当院救急外来受診のめまい症例では、一般的に脳血管障害のリスク因子とされる高齢や糖尿病、脳血管障害既往の有無では有意差が認められなかった一方で、高血圧の既往、来院時の頭痛、血圧高値、神経症状は有意な予測因子として示された。また、Shock Index 低値は中枢性めまいを疑う所見のひとつとして有用であることが示唆された。これら所見の有無は、中枢性めまいの診断、頭部画像検査施行の判断の一助となり得る。

ⁱ Shock Index = 脈拍数 [bpm] ÷ 収縮期血圧 [mmHg] (基準値 0.54 ± 0.07)

教育研修状況

東大和病院医師院外学会・研修

研 修 名 (テ ー マ)	期 間	参加者数
第60回日本形成外科学会総会学術集会	2017/4/12~4/14	1
X-pert Forum 心研 PCI Live-Demonstration	4/13	1
第46回日本脊椎脊髄病学会学術集会	4/13~4/15	1
第76回日本医学放射線学会総会	4/13~4/16	1
第114回日本内科学会総会講演会	4/14	2
日本区域麻酔学会第4回学術集会	4/14~4/15	1
Slender Club Japan Live Demonstration & Annual Meeting 2017 in Tokyo	4/14~4/16	2
第2回多摩リバーカンファレンス	4/15	1
第45回日本血管外科学会総会	4/19~4/20	2
第57回日本呼吸器学会学術講演会	4/21	1
第105回日本泌尿器科学会総会	4/21~4/22	3
日本心工コー図学会第28回学術集会	4/21~4/23	1
第103回日本消化器病学会総会ポストグラデュエイトコース	4/22	1
第60回日本手外科学会	4/26~4/28	1
第117回日本外科学会定期学術集会	4/27~4/29	3
第106回日本病理学会総会	4/27~4/29	1
平成28年度第5回外傷外科指南塾「第117回日本外科学会定期学術集会」ポストコンgresセミナー	4/29	1
第37回日本脳神経外科コンgres総会	5/12	3
第93回日本消化器内視鏡学会総会	5/12~5/13	1
第41回日本消化器内視鏡学会セミナー	5/13~5/14	2
Euro PCR 2017	5/16~5/20	2
第60回日本糖尿病学会年次学術集会	5/18	2
第34回日本呼吸器外科学会総会	5/18~5/19	1
第46回日本IVR学会総会	5/18~5/20	1
第34回日本呼吸器外科学会総会、第23回呼吸器外科セミナー	5/20	1
第30回AMG内視鏡外科フォーラム	5/20	1
第90回日本整形外科学会第14回日本整形外科学会研修指導者講習会	5/20~5/21	1
第37回診療放射線技師研修会	5/25~5/27	1
第9回日本下肢救済・足病学会学術大会	5/26~5/27	1
第58回日本臨床細胞学会	5/26~5/28	1
第20回日本臨床救急医学会総会・学術集会	5/26~5/28	1
第31回日本外傷学会総会・学術集会	6/1	1
第4回アジア太平洋登山医学会・第37回日本登山医学会合同学術集会	6/2~6/3	1
第221回日本神経学会関東・甲信越地方会	6/3	2
第10回日本腹腔鏡下ヘルニア手術手技研究集会	6/3	1
JATEC	6/3~6/4	2
第10回上尾中央総合病院主催「指導医のための教育ワークショップ」	6/3~6/4	1
日本病院会主催平成29年度第1回「臨床研修指導医講習会」	6/3~6/4	1
日本麻酔科学会第64回学術集会	6/8~6/10	3
第40回日本骨・関節感染症学会	6/16~6/17	2
平成29年度がんのリハビリテーション研修	6/17~6/18	1
がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会	6/17~6/18	3
第22回日本緩和医療学会学術大会(第23回教育セミナー)	6/22~6/24	2
第35回日本肥満症治療学会学術集会	6/24	1
Slender Club Japan Work Shop in Higashikani	6/24	1
第95回間質性肺疾患研究会	6/30	2
第7回骨粗鬆症治療研究会	7/1	1
第18回埼玉整形外科研究会	7/1	1



研 修 名 (テ ー マ)	期 間	参加者数
第9回日本創傷外科学会総会学術集会	2017/7/6~7/7	1
CVIT2017	7/6~7/7	1
第26回日本心血管インターベンション治療学会学術集会	7/6~7/8	3
第43回日本骨折治療学会	7/7~7/8	1
第25回日本乳癌学会総会	7/13~7/15	1
第39回日本呼吸療法医学会学術集会	7/15~7/16	1
第72回日本消化器外科学会総会	7/20~7/22	1
TOPIC2017	7/21	1
第34回並木ハート研究会	7/22	1
MITSUDO 講演会 (君津中央病院ワークショップ)	7/28	1
第1回日本集中治療医学会関東甲信越支部学術集会	7/29	2
Find FH, Save Their Family	8/3	1
Slender Club Japan Meeting in NEBUTA2017	8/5~8/6	2
第2回 GATE コース 第66回 JABO 研修会	8/5~8/6	1
第58回日本人間ドック学会学術大会	8/24~8/25	2
Master the Complex Rotablator Tokyo Workshop	8/25	1
第1回日米交流麻酔教育セミナー	8/26	1
Sapporo Live Demonstration Course 2017	9/1~9/2	1
Aortic Repair Challenge Meeting in Tokyo	9/2	1
日本 Acute Care Surgery 学会	9/8~9/9	1
POPAI2017	9/8~9/9	1
第66回東日本整形災害外科学会	9/15~9/16	2
第11回日本腹腔鏡下ヘルニア手術手技研究会	9/16	1
第95回城西外科研究会	9/16	2
第9回倉敷ゆかりの循環器研究会	9/16~9/17	1
第82回日本泌尿器学会東部総会	9/17	1
平成29年度日本骨折治療学会研修会第12回ベーシックコース	9/17~9/18	1
第58回日本神経学会学術大会 / 第23回世界神経学会議	9/18	1
World Congress of Neurology-Kyoto, 2017	9/18~9/20	1
第5回日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会総会	9/21~9/22	1
第20回日本在宅ホスピス協会全国大会	9/22~9/24	1
Joint PCI for coronary CTO	9/25~9/28	1
第70回日本胸部外科学会定期学術集会	9/26~9/28	3
第65回日本心臓病学会学術集会	9/29~10/1	2
日本脳神経外科学会第76回学術総会	10/12~10/13	3
JDDW2017 (日本消化器病関連学会週間)	10/13~10/14	2
第51回日本心血管インターベンション治療学会関東甲信越地方会	10/13~10/14	1
Asia Kurashiki Intervention Conference 2017	10/13~10/14	1
第3回日本下肢救済・足病学会関西地方学術集会	10/14	1
EVT ワークショップ岸和田徳州会病院	10/17	1
第26回日本形成外科学会 基礎学術集会	10/19~10/20	1
第19回日本骨粗鬆症学会	10/20~10/22	1
第55回日本癌治療学会学術集会	10/21	1
第47回多摩地区虚血性心疾患研究会	10/21	1
第45回日本救急医学会総会・学術集会	10/25~10/26	1
CCT2017 (Complex Cardiovascular Therapeutics 2017)	10/26~10/28	1
脳神経外科学臨床講座	10/28	1
TCT2017, Boston Scientific 本社 Staff meeting	10/28~11/5	1
第63回日本病理学会秋期特別総会	11/2~11/3	1
心研 PCI-LiveDemonstration	11/9	1
第2回自己心臓等による大動脈弁再建術ワークショップ	11/11	1
第9回東京 CTO 研究会	11/16	1
Master the Complex Rotablator Fukuoka Workshop	11/17	1

研 修 名 (テ ー マ)	期 間	参加者数
第68回 JABO 研修会	2017/11/18~11/19	1
第56回日本臨床細胞学会	11/18~11/19	1
第37回医療情報学連合大会	11/20~11/22	1
第79回日本臨床外科学会総会	11/23~11/24	1
医師対象ペースメーカー研修会	11/25	1
CPAC2017 (Complex Peripheral Angioplasty Conference)	11/25	1
第14回日本乳癌学会関東地方会	12/2	1
第5回日本マゴットセラピー症例検討会	12/2	1
第30回日本内視鏡外科学会総会	12/7~12/9	3
The 24th Kamakura Live Demonstration Course2017	12/9~12/10	2
第4回関東ブロック DMAT 技能維持研修	12/16~12/17	1
第1回 PCI/PTA Course@ 倉敷中央病院	12/19	1
第2回武蔵野股関節カンファレンス	2018/1/6	1
第6回 TEAM Live course	1/12	1
第21回日本病態栄養学会年次学術集会	1/12~1/14	1
第35回並木ハート研究会	1/13	1
第10回中伊豆ハンドセラピー勉強会	1/13~1/14	1
第22回日本心工学会冬期講習会	1/20~1/21	2
Asia PCR/Singapore Live 2018	1/24~1/27	1
第4回日本脊椎前方側方進入手術研究会	1/27~1/28	1
第6回認知症サポート医養成研修	1/27~1/28	1
第32回東日本手外科研究会	2/3	2
第30回日本股関節学会学術集会	2/16~2/17	2
第48回日本心臓血管外科学会	2/20~2/21	1
第45回日本集中治療医学会学術集会	2/21~2/22	1
Slender Club Japan Work Shop in OTARU 2018	2/23~2/25	1
Japan Endovascular Treatment Conference 2018	2/23~2/25	1
多摩てんかん診療ネットワーク	2/24	1
第37回多摩消化器シンポジウム	2/24	2
FRIENDS Live 2018	3/2~3/3	1
第6回日本脆弱性骨折ネットワーク	3/2~3/3	1
第224回日本神経学会関東・甲信越地方会	3/3	1
第96回城西外科研究会	3/3	3
第48回人間ドック健診認定医・専門医研修会	3/4	1
Orsiro LIVE in 心臓血管研究所	3/8	1
第54回日本腹部救急医学会総会	3/8~3/9	2
第21回九州昭和大学形成外科同門会学術集会	3/10	1
第17回 DCA Club ワークショップ	3/14	1
Hand master course in Hamamatsu	3/15~3/16	1
STROKE2018	3/15~3/17	2
抹消画像研究会	3/17	2
The 11th K-TRI Workshop	3/23~3/24	2
第82回日本循環器学会学術集会	3/23~3/25	3
合 計 参 加 者 数		193

大和会全体報告

東大病院

武蔵村山病院

東大病院附属
セントラルクリニック

東大和ケアセンター

在宅サポートセンター

法人本部

その他

大和会全体報告

東大病院

武蔵村山病院

東大病院附属
セントラルクリニック

東大和ケアセンター

在宅サポートセンター

法人本部

その他



東大和病院看護部委員会

委員会	日時	担当責任者	役割
教育委員会	第4木曜日 15時～	比留間	看護部、部署の教育関連に関する活動を行う
新人教育委員会	第1か第4金曜日 14時～15時	小泉・比留間	新人教育(中途入職含む)に関する体制整備、改善。新人勉強会開催への企画運営、参加
現任教員・認定看護師会	第1月曜日 15時～16時	橋本・比留間	看護の質の向上を目的に、認定活動の報告と共有。研修、勉強会等の企画運営
臨床指導者会議	第3木曜日 16時～17時	比留間	臨床実習受け入れ体制整備と改善
主任会	第4火曜日 14時～15時	橋本・比留間	主任の中で計画的に課題を持って運営する
ナースマン委員会	第3土曜日 15時～	加曾利・比留間	男性看護師の院内での役割を認識し、スキルアップにつなげる
看護監査(記録・必要度)SQ	第2水曜日 14時～	諸喜田・中野 中井・新井	看護記録・監査・必要度の記録を担当する。必要度の勉強会も担当する
看護助手・救命士	第4水曜日 14時～15時	諸喜田・大越 篠村・三上	看護助手のマニュアル整備と、知識・技術の習得と、業務を見直しを行う
クラーク	第4水曜日 15時～16時	諸喜田・日橋 撰田・尾崎	クラーク業務のマニュアル整備と、知識・技術の習得と、業務を見直しを行う
排泄ケアサポートチーム	第3金曜日 14時～	諸喜田・八重樫 梅田・伊藤か	排泄ケアに関する教育、実践指導
看護部リスクマネジメント	第1水曜日 14時～	比留間	転棟・転落・その他の事故を含み、医療安全に関することを実施する
看護部感染委員会	第2火曜日 14時～16時	篠村	院内感染予防とサーベランスの実施
がん看護リンクナース会	第3金曜日 14時～	稲田・町田 高橋	がん、緩和に対する活動 リンクナースとして支援
退院支援リンクナース会	第4金曜日 15時～	佐藤・中野 小島裕	退院支援に関する活動
看護研究会	師長会で決定	比留間 各部署師長	各師長が中心となり、各部署で2年に1回の発表ができるように、看護研究を進める
リスクマネジメント委員会	第1水曜日 16時～	比留間	転棟・転落や褥瘡・その他の事故を含み、医療安全に関することを実施する
褥瘡対策委員会	第1金曜日 14時～	梅田・(比留間)	褥瘡、創傷、医療機器関連圧迫損傷の予防と対策実施
感染委員会	第2火曜日 16時～17時	篠村	院内感染予防とサーベランスの実施
クリニカルパス委員会	第3月曜日 15時～	日橋・新井・林	クリニカルパスに関する活動 作成・見直し
がん化学療法委員会		町田・高橋	がん化学療法に関する活動
RSIT	毎週火曜日 9時～	小泉・秋山	呼吸器ケアに関する活動 院内ラウンド
NSIT	毎週水曜日 12時30分～	乙訓	栄養に関する活動 勉強会 院内ラウンド リンクナースとして活動を支援
OSIT	第3火曜日 14時～	大越・秋山 小島麻・比留間	口腔ケアに関する院内活動 リンクナースとして活動を支援
DMST	第1.3水曜日 15時～	八重樫	糖尿に関する活動 院内ラウンド 勉強会開催
認知症ST	第4月曜日 15時～	橋本・吉沢 尾崎・日橋	認知症ケアの質の向上 リンクナースとして活動を支援
輸血委員会	第4月曜日 16時～	小泉・中井	輸血に関する活動 マニュアル整備
接遇委員会	第3木曜日 15時～	三上	接遇の向上
広報委員会	第4木曜日 15時30分～	撰田	広報活動
電子カルテ	第2火曜日 15時～	比留間	電子カルテの運営管理、改善に向けた活動
5S委員会	第2木曜日 15時～16時	諸喜田・小山 門脇	院内全体の5S活動に参加する
災害対策委員会	第3金曜日 16時～	橋本・比留間 各部署師長	災害対策準備
大和会研究集会委員会	師長会で決定	比留間・日橋 中井・西山	大和会研究集会の準備と参加

東大和病院看護部各部署勉強会

外来	放射線科	救急外来・ECU	透析室
月	テーマ	月	テーマ
4	①手洗い勉強会感染委員 ②抗がん剤キイトルーダ (MSD)	4	被災病院における発災直後の看護活動
5	①ヒュミラについて (エーザイ) ②抗がん剤パージェタ (中外製薬)	5	ICLS
6	①もの忘れ長谷川式のとおり方 (村下) ②サンドスタチン (ノバルティス) ③フェンロデクス (アスタラゼネカ) ④リユープリンと骨粗鬆症 (武田)	6	災害 (赤班の動きについて)
7	①ピロリ菌除菌薬の最近の薬剤の効能・再発・副作用の違い (森) ②ソニンボニー (田辺三菱製薬)	7	災害
8	①化学療法を受ける患者様へパンフレット作成を元の実施の周知と方法説明 (高橋) ②制吐剤ガイドライン変更について	8	FISHについて
9	①骨粗鬆症の治療薬の違い (佐藤)	9	挿管介助 急変時対応トレーニング
10	①自己血の対象・副作用・採血 Bag の接続など (三橋)	10	急変時対応トレーニング FISH 論 DVD 聴講
11	①CART 対象・副作用・Bag の接続など (斎藤)	11	心カテ薬剤講習 急変時対応トレーニング
12	①輸血 (加賀谷) ②抗がん剤イブランスについて	12	FISH 論 DVD 聴講
1	①ベインコントロール医師より ②循環器疾患のトリアージ加藤医師より ③ゾラデックス (アオトラゼネカ)	1	FISH 論 DVD 聴講
2	新薬	2	急変時対応トレーニング
3	新薬 血糖測定器について	3	急変時対応トレーニング
4		4	接遇 (本部矢部さんの講義)
5		5	癌療時の看護、認知症の看護
6		6	インフルエンザ治療 (薬局市場さん講義)
7		7	吐血下のCF/GF
8		8	シャント管理について (キッセイ薬品)
9		9	CKD-MBD について (鳥居薬品)
10		10	透析低血圧 (下田)

内視鏡センター	手術室	ICU	3HCU・4HCU
月	テーマ	月	テーマ
4	カプセル内視鏡 (小腸・大腸) トラブルシューティング (コピデン) / 各種ステント (ポストン)	4	脊椎の解剖と術式 (基礎) : メドトロニック
5	第78回日本消化器内視鏡技師学会・伝達講習 (4名実施)・手指衛生 (グリッターバッグ)	5	循環器・ペースメーカーについて (業者: メドトロ)
6	経鼻イレウス管テープ固定方法・バリウム検査について (放射線湯浅主任)	6	病態に合わせた人工呼吸器の管理 (ME)
7	災害時他院内視鏡の取り組みについて・気管支ステント・オリンパス修理費用削減対策、洗浄濃度チェック方法	7	人工呼吸器・グラフィックモニターの見方 (ME)
8	器機取り扱い (基礎) 講習伝達	8	口腔ケアについて (消化器チーム)
9	ピコブレップ (腸管洗浄剤) 勉強会 / 災害時カメラ用洗浄方法について (オリンパス)	8	体位勉強会: 牽引台
10	小腸カプセル新センサーベルト装着方法について (コピデン)	9	TURis: オリンパス
11	オリンパス修理現状と器機取り扱い講習・フジノン洗浄機取り扱い	10	乳腺手術について: 術式・セッティングなど
12	選定療養費について。フィッシュ活動 (DVD)	11	NIHSS の評価方法 (脳卒中リハビリテーション看護認定看護師)
1	内視鏡記録実践ガイドについて	11	心臓カテテル室での看護 (撰田師長)
2	第11回カプセル学会伝達講習 / 来年度勉強会意向調査アンケート	12	集中治療における早期リハビリテーション (PT)
3	食道静脈瘤について (横山医師)	1	体位勉強会: 腹臥位
		1	なし (医師緊急 OPE にて実施できず)
		2	脳血管疾患の画像とその症状 (上條医師)
		3	消化管穿孔について (有馬医師)
		4	β ブロッカーについて (吉田医師より)
		5	手指衛生・感染管理 (感染委員より)
		6	腰椎疾患について (山岸医師)
		7	加藤医師緊急カテ対応にて実施出来ず
		8	急変時対応 (4H山口)
		9	心不全について (加藤医師)
		10	実施出来ず (4HCU 担当)
		11	PNPV について (ME)
		12	認知症の対応 (3H山本)
		1	なし
		2	ペースメーカーについて (ME加瀬医師)
		3	急変時の対応 (循環器科田中医師)

大和会全体報告

東大和病院

武蔵村山病院

東大和病院附属
セントラルクリニック

東大和ケアセンター

在宅サポートセンター

法人本部

その他

大和会全体報告

東大和病院

武蔵村山病院

東大和病院附属
セントラルクリニック

東大和ケアセンター

在宅サポートセンター

法人本部

その他



3 F	4 F	5 F	B 5 F・SCU
月	月	月	月
4 手指衛生 (看護師)	4 吸入薬について (秋山主任、業者)	4 ①感染予防対策 ②排便について・プリストルスケール	4 脳室ドレナージ回路説明会 (SCU) フィッシュ感染 (B5F)
5 レスピについて (秋山主任)	5 肺炎、デクビ「予防のポジショニング PTより	5 MAPSTEP について	5 学会フィードバック (摂食・嚥下) SCU 脳外前方循環 (B5F)
6 BLS 1、2年目対象 (看護師)	6 認知症症例研修報告病棟看護師より	6 栄養管理について (NST 関連)	6 栄養指導の内容について 栄養師より (SCU) 脳外後方循環 (B5F)
7 ①麻薬の取り扱い (薬剤師) ②酸素ボンベ勉強会 (業者)	7 心不全勉強会と同日にて出来ず	7 乳癌の検査・治療 (松尾医師)	7 PTより：片麻痺の方の移乗 (SCU) 脳神経 (B5F)
8 メドトロPM勉強会 (業者)	8 ハイフローについて MEより	8 お休み	8 口腔ケア・食事介助のポイント (SCU) RH フッシャーの強い人 (B5F)
9 ①心不全について (加藤医師) ②NST 症例発表伝達講習 (看護師) ③日本循環器看護学会発表伝達講習 (看護師)	9 間質性肺炎 葛医師	9 感染性腸炎 (篠村師長)	9 効果的な介護情報の取り方 (SCU) RH 失行失認 (B5F)
10 ①第2回メドトロPM勉強会 ②心不全について (加藤医師) ③レスピの取り扱い (ME)	10 緩和ケア 稲田師長	10 がんリハについて NST について	10 高次脳検査について (SCU) ST 嚥下摂食 (B5F)
11 ①レスピレーターの取り扱い (ME) ②血ガスについて (ME)	11 ポジショニング勉強会体験型 門脇 主任より	11 緩和ケア：せん妄について (緩和ケ アチーム)	11 小林医師依下垂体腫瘍について
12 パス学会発表伝達講習 (看護師)	12 レスピ勉強会①	12 ストーマまたは皮膚ケア	12 感染対策委員会・認知症 ST の活動 報告 (SCU) てんかん時の対応 (B5F)
1 なし	1 レスピ勉強会②	1 膵臓がんの手術について 消化器外科 河本医師勉強会	1 上條医師のくも膜下出血について
2 NPPV について (ME)	2 2年目症例検討 病棟会にて発表	2 オビオイド使用時の便秘対策につ いて	2 心電図 (B5F) NIHSS について (SCU)
3 心リハについて (石野医師)	3 脳梗塞について 認定門脇主任より	3 消化器：内科	3 画像 (B5F)

6 F	セントラルクリニック
月	月
4 感染、手洗いについて	4 認知症の外来看護について～長谷川 式のとり方のコツと高齢者運転免許 ～/二村看護師
5 高齢者の関わりについて	5 レバーサ自己注射について/乙幡
6 災害机上訓練	6 乳がんの検査/乳腺科松尾医師①
7 牽引について	7 乳がんの治療/乳腺科松尾医師②
8 回復期リハビリテーション病棟につ いて	8 内視鏡検査の流れ・介助について/ 久我看護師
9 腎疾患について	9 心臓CTについて/放射線科三浦 主任
10 弾性包帯、コンプリネットについて	10 看護必要度について①/二村看護師
11 腎疾患について	11 セーションについて/乙幡
12 手外科について	12 呼吸検査について/中牟田&大塚製 薬さん
1 脱臼、活動表、部分荷重について	1 リブレ：血糖持続測定の装着方法・ 注意事項について/乙幡、橋元
2 切断する患者の看護、対応	2 トルリシティ (DM)/イーライリイ
3 なし	3 3月のインシデントレポート (注射 間違い)・薬剤確認の6Rとダブル チェックについて/全看護師

東大和病院看護部研究発表会

日時・会場：平成29年12月8日 (14時～16時) 7階会議室

認定看護師	テ - マ
脳卒中リハビリテーション 看護認定 看護師 門脇 芳美	動作表を活用した急性期病棟でのリハビリテーションに対する看護師、看護助手の認識の変化

部署名	テ - マ
外 来	外来化学療法を受ける患者と医師を繋ぐための看護師縁の取り組み～化学療法問診票を作成して～
救 急 セ ン タ -	救急外来における高齢者との関わりを通して、地域連携に繋げる為の実質調査
3 F 病 棟	病棟看護師による壮年期心不全患者の生活習慣変容を目指した取り組み
4 F 病 棟	職員の口腔ケアに対する意識調査と口腔ケアの実情について
A 5 F 病 棟	ADL が自立した患者に離床を促進するための看護
S C U	SCU 看護師における病棟リハビリテーションへの取り組みと患者の変化

東大和病院看護部院外研修

研 修 名 (テ - マ)	期 間	参加者数
在宅療養移行支援 シルバー & ヘルスケア戦略特別セミナー	2017/4/15	2
透析療法の知識 入門編	4/16	1
認知症の理解とケア 認知症ケア加算2対象	4/24～4/25	6
看護師の応募がない理由とその対策を考える	4/28	1
感染管理	5/8	1
認定看護管理者教育課程ファーストレベル	5/8～6/28 (27日間)	1
ナースプラザ 褥瘡の予防とケア	5/9	1
心不全のいろはについて	5/12	3
日本消化器内視鏡技師学会	5/13	4
「褥瘡」「スキンテア」正しく分けられるまで帰れま 10	5/13	2
脳卒中リハビリテーション看護の実践	5/17	1
地域密着型病院 看護部長の病院管理研修	5/19	1
院内教育担当としての職務	5/19	3
栄養サポートチーム専門療法士 実地修練	5/22～26	1
実習指導者研修	5/22～7/14 (40日間)	1
口腔ケア (誤嚥性肺炎予防と食べること)	5/25	1
医療安全とリスクマネジメント	5/26	1
認知症 高齢者のケア 第1回	5/29	1
医療安全管理者養成研修	5/29～5/31、6/12、 6/14～6/15、6/20	1
認知症高齢者の看護実践に必要な知識 第1回 認知症ケア加算2対象	6/1～6/2	4
基礎心電図	6/3	3
認定看護管理者教育課程ファーストレベル	6/3～9/30 (28日間)	1
これからの栄養ケアのあり方について考える	6/4	1
認知症の人とのコミュニケーション第1回	6/6	1
日本看護サミット、全国看護師交流集会	6/6～6/8	1
摂食・嚥下障害の看護	6/7	1
こうすればできる！早期経口摂取へのアプローチ	6/10	2
第32回 東京消化器内視鏡技師会セミナー	6/11	1
第12回 首都圏減菌管理研究会	6/11	1
がんリハビリテーション	6/17～6/18	1
重症度、医療・看護必要度評価者 院内指導者研修	6/18	2
栄養サポートチーム専門療法士 実地修練	6/26～30	1



研 修 名 (テ ー マ)	期 間	参加者数
緩和基礎セミナー	2017/6/30	1
災害支援ナース養成研修	6/30	2
せん妄ケア	6/30	2
東京都退院支援強化研修 第1回	7/3	1
東京都退院支援強化研修 第1回	7/3~7/4、7/19、7/26~7/27、8/2、8/24	1
認知症高齢者の看護実践に必要な知識 第2回 認知症ケア加算2対象	7/4、7/25	3
糖尿病の基礎知識と看護の実際	7/5	1
児童虐待対応研修	7/10	1
問題解決の考え方と方法を学ぼう	7/11	1
褥瘡の予防とケア	7/11	1
看護補助者の活用推進のための看護管理者研修	7/13	1
第17回 EMR/ESD 研究会	7/16	1
平成29年度 第1回東京都認知症対応力向上研修Ⅱ	7/17	2
急変時の看護	7/26	1
転倒転落事故防止アセスメント	7/27	1
医療安全とリスクアセスメント	7/28	1
第52回 埼玉消化器内視鏡講習会及び内視鏡機器取り扱い	7/29	1
麻酔の基礎	7/29	1
コンピテンシーモデルを用いて自己成長と他者育成のヒントを学ぶ	8/1	4
リンパ浮腫のケア	8/17	1
実習指導者研修	8/17~10/13 (40日間)	1
看護師のための口腔の評価とケアセミナー	8/26	1
都立広尾病院 総合防災訓練見学	9/1	2
特定行為研修指導者講習会	9/2	2
生活者の視点をもったフィジカルアセスメント	9/2	2
東京都看護師認知症対応力向上研修Ⅱ	9/3	1
第2回 TSEPIC C E 部会セミナー 人工呼吸器の基礎を知ろう!	9/3	1
脳卒中リハビリテーション看護認定看護師教育課程フォローアップ研修	9/4	3
第49回 東京ストーマリハビリテーション研究会	9/9	1
平成29年度区市町村職員等高齢者権利擁護研修	9/14	1
栄養サポートチーム専門療法士 実地修練	9/25~9/29	1
看護補助者の活用推進のための看護管理者研修	9/27	1
第6回 多摩内視鏡技師勉強会	9/29	1
看護師認知症対応力向上研修Ⅰ	9/30	9
東京都退院支援強化研修 第2回	10/3	1
東京都新人看護職員 研修責任者担当者研修	10/4	1
第1回 ELNEC-J コアカリキュラム 看護師教育プログラム	10/11、10/21	1
職場の魅力の伝え方	10/17	1
医師事務作業補助者集合研修	10/21、10/28	1
精神科ブラッシュアップ研修 精神科へつなぐ	10/22	1
認知症高齢者の看護実践に必要な知識 第3回 認知症ケア加算2対象	10/24~10/25	3
事例で学ぶフィジカルアセスメント	10/27	2
肝・胆・膵の解剖・疾患・治療の知識	10/28	1
認定看護職活動推進委員会主催特定行為に係る看護師の研修制度	10/29	1
診療・介護報酬同時改定を見据えた看護必要度ステップアップ研修	11/5	1
ICU、CCU 看護 教育セミナー	11/10~11/11	2
第5回 認知症疾患医療センター 全国研修会 福島大会	11/12	1
心臓カテーテル治療	11/13	1
東京都認知症疾患医療センター相談員研修	11/17	1
在宅や施設で転ばないために	11/18	1
特定行為研修指導者講習会 実施者養成研修会	11/19	2
対人・対応力向上を目的とする	11/20	1

研 修 名 (テ ー マ)	期 間	参加者数
救急車同乗研修	2017/11/21~11/22、11/24	4
東京都看護師認知症対応力向上研修Ⅱ	11/28	1
平成29年度 東京都認知症疾患医療センター相談員連絡会	11/29	1
包括ケア	12/2	1
周術期における全身管理	12/2	2
多摩北支部研修 包括ケア	12/2	1
救急車同乗研修	12/6	1
がん化学療法認定看護師フォローアップ研修	12/7~12/8	1
災害時だからこそ「つながる」	12/9	2
糖尿病重症化予防フットケア	12/13~12/15	1
東京都連携実務者協議会	12/16	1
東大訪問看護ステーション研修	2018/1/12	1
プラチナナース研修	1/12	1
新人育成	1/13	3
メディカルケアサポートセンター in 西東京	1/17	1
チームで取り組む褥瘡対策・感染対策	1/17	1
リンパ浮腫のケア	1/19	1
がん患者とのコミュニケーション、スキル、トレーニング	1/20	1
東京都看護研究会	1/20	2
チーム医療CE研究会 新春セミナー2018 これであなかも循環器マスター	1/21	4
日本 DMAT 養成研修	1/23~1/26	1
北多摩西部医療圏認知症疾患医療センター相談員連絡会	1/24	1
分野を超えてつなぐ最新のSSI 予防と治療戦略	1/28	1
皮膚排泄ケア認定看護師と感染管理認定看護師のためのキャリアアップ講座	1/28	1
新人育成	2/3	4
東京都認知症対応力向上研修Ⅰ	2/3	4
東京都生活習慣病健診従事者講習会 乳がん健診従事者講習会	2/15	1
脳卒中急性期の観察・急変予測	2/17	1
人工呼吸器セミナー	2/25	1
救急外来トリアージ教育 JTAS プロバイダーコース	3/17~3/18	3
東京都認知症対応力向上研修Ⅰ	3/21	1
2017年度 感染対策セミナー	3/21	5
平成30年度介護報酬診療報酬改定説明会	3/30	12
プリセプター研修	5/19	1
医療訴訟と看護記録	5/24	1
合 計 参 加 者 数		200

東大和病院コメディカル院外研修

部 署 名	研 修 名 (テ ー マ)	期 間	参加者数
医 療 安 全 管 理 室	認定病院患者安全推進協議会第3回チーム医療研修会	2017/9/2	1
	2017年度第2回施設・環境・設備安全セミナー	11/8	1
	平成29年度医療安全推進講習会	11/20	1
	転倒・転落予防のための勉強会	12/7	1
	2017年度検査・処置・手術安全セミナー 病院のルールと部門のルールから考える医療安全	12/11	1
	東京都平成29年度病院管理講習会及び患者相談窓口担当者講習会	2018/2/27	1
	2017年度患者安全推進全体フォーラム	3/10	1
	第11回これからの健診事業を考える会 「健診医療機関における健康経営の重要性」	2017/8/4	1
	第58回日本人間ドック学会学術大会	8/24~25	1
	健 診 セ ン タ ー (セ ン ト ラ ル)		

大和会全体報告

東大和病院

武蔵村山病院

東大和病院附属 セントラルクリニック

東大和ケアセンター

在宅サポートセンター

法人本部

その他

大和会全体報告

東大和病院

武蔵村山病院

東大和病院附属 セントラルクリニック

東大和ケアセンター

在宅サポートセンター

法人本部

その他



部署名	研修名(テーマ)	期間	参加者数	
健診センター(セントラル)	NPO法人日本人間ドック健診協会主催 平成29年度保険者交流会	2017/11/17	1	
	スミセイ企業交流会	2018/1/24	1	
がん相談支援センター	日本緩和医療学会主催第23回教育セミナー	2017/6/22	1	
	第22回日本緩和医療学会学術大会	6/23~6/24	1	
	第30回日本サイコロジック学会総会および研修セミナー(心理士スタンダードコース)	10/13~10/15	1	
	北里大学大学院医療系研究科の講義	10/20	1	
	東京都がん診療連携協議会評価・改善部会病院相互訪問	11/13	1	
	第6回東京都がん相談員研修会クローバー研修 Part II	11/18	1	
	平成29年度地域相談支援フォーラム in 埼玉・千葉・神奈川・東京	11/25	1	
	Q1プロジェクト2017実務担当者説明会	2017/4/18	1	
診療情報管理室	がん登録実務初級認定者研修	6/22	3	
	DPC 研究班 ICD 10セミナー	6/24	1	
	Perkin Elmer Japan ヘルスケア IT セミナー病院に於ける医療ビッグデータの活用とその最新事例	7/13	1	
	平成29年度院内がん登録実務 中級認定者	7/19	1	
	第11回東京都がん診療連携協議会がん登録部会実務者連絡会	7/26	1	
	第43回日本診療情報管理学会学術大会	9/21~9/22	1	
	薬剤耐性(AMR) シンポジウム ~AMED における基礎から創薬までの研究開発最前線~	9/28	1	
	第2期腫瘍学分類コース	10/20~10/22	1	
	日本集中治療医学会 感染管理学会企画 ICT 育成コース	10/21	1	
	平成29年度院内がん登録データ集計、分析研修	11/7	1	
	TIBCO Spotfire オープントレーニング2017	11/10	1	
	平成29年度東京都院内がん登録実務者研修会Aコース	11/15	1	
	平成29年度東京都院内がん登録実務者研修会Bコース	11/30	2	
	平成29年度東京都院内がん登録実務者研修会Cコース	12/20	2	
	第25回 DPC マネジメント研究会学術大会診療報酬改定直前対策	2018/1/13	1	
	第12回東京都がん診療連携協議会がん登録部会実務者連絡会	1/16	1	
	平成29年度病院管理講習会・患者相談窓口担当者講習会	2/27	1	
	第10回東京都がん診療連携協議会がん登録部会	3/2	1	
	総務課	平成29年度東京都安全運転管理者決定講習会	2017/5/9	1
		アサーティブコミュニケーション研修	2018/2/16	1
医事課	労災保険診療費算定基準及び自賠責保険診療費算定基準説明会	2017/6/13	1	
	病院・医療機関のための未収金回収の法律実務	9/14	1	
	2018年診療報酬・介護報酬同時改定を読み解く	2018/2/23	1	
	2018年度診療報酬改定説明会	3/12	1	
	平成30年4月改定診療報酬点数表説明会	3/12	8	
総合支援相談センター	平成30年度診療報酬改定説明会	3/13	9	
	2017年度ソーシャルワーカースキルアップ研修「面接技術 ~ソリューションフォーカスト・アプローチ」①~③	2017/4/30、5/28、6/25	1	
	東京都医療社会事業協会第83回定期総会及び講演会	5/26	2	
	東京都認知症疾患医療センター相談員連絡会	6/13	1	
	グループスーパービジョンD	6/16、7/21、8/25、9/15、10/20、11/17、12/8、2018/1/19、2/16、3/16	1	
	実践! コーチング研修-あなたの「コーチング力」をブラッシュアップ	2017/6/17、7/15、8/19、9/16、10/21、	1	
	東京都医療社会事業協会 スーパーバイザー養成講座	6/20、7/18、9/19、10/17、11/21、12/19、2018/1/16、2/20	1	
	2017年度医療ソーシャルワーカー基幹研修Ⅱ	2017/7/15~7/17	1	
	2017年度医療ソーシャルワーカー基幹研修Ⅰ【東京会場】	8/9~8/13	1	
	がん相談支援センター相談員基礎研修(3)非拠点コース	8/26~8/27	1	
	2017年度スーパーバイザー養成認定研修	9/2~9/3	1	
	平成29年度区市町村職員等高齢者権利擁護研修「養護者による高齢者虐待対応研修」	9/14	1	

部署名	研修名(テーマ)	期間	参加者数	
総合支援相談センター	平成29年度東京都退院支援強化研修第二回	2017/10/3、10/4、10/10、10/17、10/18、10/26、11/27	1	
	東京都認知症疾患医療センター事業・認知症多職種協働研修ファミリテーター	10/21	1	
	第5回認知症疾患医療センター全国研修会福島大会	11/12	1	
	第5回認知症疾患医療センター相談員研修	11/17	1	
	東京都医療社会事業協会第1ブロック勉強会	11/21	2	
	平成29年度第2回東京都認知症疾患医療センター相談員連絡会	11/29	1	
	平成29年度国立障害者リハビリテーションセンター自立支援局事業公開	2018/1/19	1	
	平成29年度第2回東京都医療社会事業従事者研修会	2/9	1	
	平成29年度病院管理講習会及び患者相談窓口担当者講習会	2/27	1	
	東京都医療社会事業協会 夜間講座「多問題を抱える家族を考える」	3/7	2	
	平成30年度診療報酬・介護報酬制度同時改定説明会	3/24	1	
	リハビリテーション科	平成29年度第2回がんのリハビリテーション研修	2017/6/17~6/18	3
		第43回日本コミュニケーション障害学会学術講演会	7/8~7/9	1
		日本ハンドセラピィ学会平成29年度応用実践研修会「骨折・炎症疾患セミナー」	7/8~7/9	1
平成29年度第3回東京都介護予防推進会議		10/11	1	
第19回日本骨粗鬆症学会		10/20~10/22	1	
兵庫理療療法士会主催「肩関節の機能解剖と理学療法」		11/2~11/4	1	
日本ハンドセラピィ学会平成29年度基礎研修会「手の評価セミナー」		11/18~11/19	3	
平成29年度帝京平成大学健康メディカル学部作業療法科臨床実習指導者会議		12/11	1	
臨床実習指導者・養成校教員向け研修会		2018/2/18	1	
平成29年度厚生労働省老人保健健康増進等事業若年性認知症の人の支援を考えるセミナー		3/1	1	
放射線科(東大和病院)	第73回日本放射線技術学会総会学術大会	2017/4/13~4/16	5	
	Slender Club Japan Live Demonstration & Annual Meeting 2017 in Tokyo	4/14~4/16	2	
	2017国際医用画像総合展 ITEM2017	4/14	2	
	第1回 C-MAC 研究会	5/13	1	
	第37回診療放射線技師研修会	5/25~5/27	1	
	第20回日本臨床救急医学会総会・学術集会	5/27~5/28	2	
	第10回X線CT認定技師更新講習会	5/28	1	
	平成29年度診療放射線技師のためのフレッシュアセミナー	6/11	1	
	第68回定期総会・第15回ペイシエントケア学術大会	6/18	1	
	第92回日本医療機器学会大会	6/29~7/1	1	
	第26回日本心血管インターベンション治療学会学術集会 CVIT 2017 KYOTO	7/6~7/8	3	
	第39回 MR 基礎講座	7/29~7/30	1	
	第7回(平成29年度)診療放射線技師新人研修会	7/29~7/30	1	
	2017年度(第15回)医療情報技師能力検定試験	8/20	1	
	第55回デジタルマンモグラフィ品質管理講習会	8/26	1	
	日本循環器学会コメディカルセミナー2017	8/26	2	
	第11回 SCCT 研究会	9/2	1	
	第33回日本診療放射線技師学術大会	9/21~9/24	1	
	Tokyo Live Demonstration 2017 第51回日本心血管インターベンション治療学会関東甲信越地方会	10/13	1	
	平成29年度診療放射線技師基礎技術講習一般撮影	10/15	1	
	第19回日本骨粗鬆症学会	10/20~10/22	2	
	第45回日本放射線技術学会秋季学術大会	10/20~10/21	1	
	マンモグラフィ研修会(読影補助編)	10/27	1	
	平成29年度第1回Ai認定講習会	10/28~10/29	1	
平成29年度業務拡大に伴う統一講習会	11/11~11/12	3		
2017年度骨粗鬆症マネージャー認定試験	11/23	2		
第24回鎌倉 Live デモンストラーションコース2017	12/9~12/10	5		

大和会全体報告

東大和病院

武蔵村山病院

東大和病院附属セントラルクリニック

東大和ケアセンター

在宅サポートセンター

法人本部

その他

大和会全体報告

東大和病院

武蔵村山病院

東大和病院附属セントラルクリニック

東大和ケアセンター

在宅サポートセンター

法人本部

その他



部署名	研修名(テーマ)	期間	参加者数	
放射線科 (東大和病院)	平成29年度東京都がん検診センターマングラフィ研修会 ポジション入門	2017/12/15	2	
	第75回日暮里塾ワンコインセミナー	2018/1/18	1	
	チーム医療 CE 研究会・東日本主催新春セミナー2018	1/21	6	
	平成29年度業務拡大に伴う統一講習会第6回追加開催	1/28~2/4	1	
	第19回肺がんCT検診認定技師講習会・試験	2/17~2/18	1	
	第32回埼玉県診療放射線技師学会大会	3/4	1	
放射線科(セントラル)	第12回骨粗鬆症マネージャーレクチャーコース	3/18	1	
	2017国際医用画像総合展 ITEM2017	2017/4/15	1	
	第21回CTサミット	7/8	1	
	第45回日本磁気共鳴医学会大会	9/14~9/15	1	
病理細胞診断科	TMSC 最前線CTセミナー2017 in 首都圏	11/11	1	
	日本磁気共鳴専門技術学会安全管理講習会	2018/2/18	1	
	第106回日本病理学会総会	2017/4/27~4/29	4	
	第58回日本臨床細胞学会総会	5/26~5/28	4	
	第11回病理学技術者講習会(東日本)	6/11	2	
	CT (IAC) 試験事前講習会	6/24	1	
	第49回東京都細胞検査士学会学術研修会	6/24	1	
	2017年度国際細胞検査士資格認定試験	6/25	1	
	平成29年度第104回(東日本) 二級臨床検査士資格認定試験東日本 「病理学」資格認定試験	7/22~7/23	2	
	第96回日本病理組織技術学会	8/6	3	
	第31回関東臨床細胞学会学術集会	9/30	2	
	平成29年度細胞診専門医資格認定試験(実地委員)	12/2~12/3	1	
	第一種衛生管理者試験	12/19	1	
	第50回東京都細胞検査士学会学術研修会	2018/2/17	1	
	メディセオ総合医療フェア2018 in TOKYO	2/18	2	
	第97回日本病理組織技術大会	3/4	3	
	特定非営利活動法人日本病理精度保証機構教育研修会	3/18	2	
	栄養科(セントラル)	第60回日本糖尿病学会年次学術集会	2017/5/18~5/20	1
	栄養科(東大和病院)	栄養サポートチーム専門療法士実地修練(NST研修)	2017/5/22~5/26	1
		第21回日本病態栄養学会	2018/1/12~1/13	1
臨床工学科	Slender Club Japan Live Demonstration & Annual Meeting 2017 in Tokyo	2017/4/15~4/16	2	
	日本体外循環技術医学会主催2017年度教育セミナー	5/13~5/14	2	
	第27回日本臨床工学技士学会学術総会	5/20~5/21	2	
	第25回東京都臨床工学技士会	6/4	10	
	第62回日本透析医学会学術集会・総会	6/17~6/18	2	
	第26回日本心血管インターベンション治療学会	7/6~7/8	1	
	第6回心血管インターベンション技師制度講習会	7/9	2	
	第39回日本呼吸法医学会学術集会	7/14~7/16	2	
	第33回日本人工臓器学会教育セミナー	7/15~7/16	1	
	第11回CDR認定取得を目指すための業界指定講習会	7/23	1	
	第1回日本集中治療関東甲信越支部学術集会	7/28~7/29	3	
	第21回血液透析技術基礎セミナー	8/5~8/6	1	
	第7回呼吸治療関連指定講習会	9/22~9/24	1	
	第28回日本急性血液浄化学会学術集会	9/23~9/24	1	
	第39回日本手術医学会総会	10/6	1	
	第21回日本医療ガス学会学術大会・総会	10/7	1	
	第43回日本体外循環技術医学会大会 in 札幌	10/8~10/9	1	
	第8回関東臨床工学会	11/5	2	
	Master the Complex Rotablator TM Fukuoka Work Shop	11/17	1	
	第27回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集会	11/17~11/18	1	
医療機器安全管理セミナー	11/21~11/22	1		

部署名	研修名(テーマ)	期間	参加者数
臨床工学科	The 24th Kamakura Live Demonstration Course 2017 First Announcement	2017/12/10	2
	第45回日本集中治療医学会学術集会	2018/2/21~2/23	2
	FRIENDS Live 2018	3/2~3/3	1
臨床検査科 (セントラル)	第2回日本血管不全学会学術集会・総会	2017/4/16	1
	日本心エコー学会第26回夏期講習会	7/22~7/23	1
	第3回江東豊洲心血管カンファレンス心房細動の病態と最新治療	9/2	2
	JSS 関東甲信越第36回地方会学術集会	9/17	1
	一般社団法人日本心エコー学会第14回秋期講習会	10/21~10/22	1
	先天性心疾患 MRI&ECHO 勉強会	11/3	1
	第2回関東甲信越 Venous Forum	11/18	1
	第4回多摩心エコーセミナー	11/29	1
	第10回関東 CVT の会・弾性ストッキング・コンダクター講習会	12/17	1
	日本心エコー学会第22回冬期講習会	2018/1/20~1/21	1
	第13回東京都医学検査学会	2/4	1
	ニューロバック講習会 NCS ビギナーズ/ベーシックコース	2/9~2/10	1
	立川肺高血圧症講演会	3/8	2
	臨床検査科 (東大和病院)	日本心エコー学会第28回学術集会	2017/4/21~4/23
消化管エコー集中スクール(1日コース)		5/7	1
VITROS フェア2017検査室マネジメントの実践		6/11	1
平成29年度西東京糖尿病療養指導プログラム		7/9	2
超音波検査士試験対策消化器領域講座		7/16	1
第1回なるほど!生化学・免疫セミナー		8/4	1
検体採取等に関する厚生労働省指定講習会(東京) 139		8/19~8/20	1
第17回首都圏ラボラトリーフォーラム採血業務のポイント・対処法		9/2	1
JSS 関東甲信越第36回地方会学術集会		9/17	1
これから始めるバスキュラーアクセスエコー		9/17	1
JACLaSEXPO 2017臨床検査機器・試薬・システム展示会		9/22	1
日本臨床検査自動化学会第49回大会		9/22~9/23	1
生物顕微鏡の正しい使い方		9/26	1
第4回多摩心エコーセミナー		11/29	2
一般検査セミナー2017EIKEN		12/2	1
第22回 SRL 感染症フォーラム病原体の変貌と感染症診療		12/16	1
超音波スクリーニング研修講演会2017五反田		12/16	1
HISCL ユーザーカンファレンス in 首都圏		2018/2/3	1
第13回東京都医学検査学会		2/4	1
第33回日本静脈経腸栄養学会学術集会		2/23	1
sysmex メンテナンス研修会	3/3	3	
立川肺高血圧症講演会	3/8	3	
JSS 関東甲信越第38回地方会学術集会	3/11	2	
薬剤科(セントラル)	平成29年度東京薬科大学卒業教育講座(春期)	2017/5/14, 6/4, 7/9	1
薬剤科(東大和病院)	褥瘡領域薬剤師養成研究会	2017/5/13, 6/17, 7/8, 10/21, 11/11, 12/2	1
	平成29年度東京薬科大学卒業教育講座(春期)	5/14, 6/4, 7/9	1
	緩和医療領域薬剤師養成研究会 Basic Class	5/27, 8/5, 10/14, 12/9, 2018/2/17	1
	糖尿病領域薬剤師養成研究会	2017/5/27, 6/10, 8/19, 10/28, 11/25, 2018/1/20	1
	妊婦・授乳婦専門薬剤師養成研究会	2017/5/29~2018/3/30	1
	平成29年度日本病院薬剤師会医薬品安全管理責任者等講習会	2017/6/30	1
	日本薬局学会認知症研修認定薬剤師制度ワークショップ基礎編	7/9	1
	東京都病院薬剤師会臨床薬学研究会	7/11	2
	日本病院薬剤師会平成29年度感染制御専門薬剤師講習会	7/22	1
	城東支部勉強会(応用講座)	8/17	3

大和会全体報告

東大和病院

武蔵村山病院

東大和病院附属
セントラルクリニック

東大和ケアセンター

在宅サポートセンター

法人本部

その他

大和会全体報告

東大和病院

武蔵村山病院

東大和病院附属
セントラルクリニック

東大和ケアセンター

在宅サポートセンター

法人本部

その他



部署名	研修名(テーマ)	期間	参加者数
薬剤科(東大和病院)	東京都病院薬剤師会中央支部勉強会	2017/8/21	2
	東京薬科大学卒業後教育講座(秋期)	9/3~11/12	2
	東京都病院薬剤師会診療所例会英文献の読み方-初心者編	9/5	2
	西東京糖尿病指導士養成講座(全14回)	9/6、9/13、9/20、9/28、10/2、10/10、10/16、10/27、10/30、11/9、11/17、12/1、12/11、12/19	1
	東京都病院薬剤師会臨床薬学研究会実臨床でのオピオイドの使用と注意点	9/12	2
	東京都病院薬剤師会城北支部勉強会	9/13	1
	東京都病院薬剤師会臨床薬学研究会子ども達のための薬剤師になろう	9/27	2
	東京都病院薬剤師会城東支部勉強会	9/28、10/5	1
	東京都病院薬剤師会診療所例会	10/3	1
	基本を学ぼう!感染制御と感染症治療	10/7	1
	東京都病院薬剤師臨床薬学研究会	10/18	1
	ICT 育成コース	10/21	1
	mEk 研究会静脈・経腸栄養勉強会	10/28	1
	平成29年度日本病院薬剤師認知症対応力向上研修	2018/1/13	1
	第33回日本静脈経腸栄養学会学術集会	2/23	2
	認知症研修認定薬剤師制度ワークショップ応用編のご案内(東京)	2/25	1
	平成29年度感染制御専門薬剤師講習会	3/10	1
	日本薬局学会症例報告書き方セミナー&認知症対応力向上セミナー	3/11	1
	居宅介護	平成29年度東京都高齢者権利擁護推進事業「介護サービス事業管理者高齢者権利擁護研修(居宅係)・第1回」	2017/8/16
専門研修Ⅱ演習の見学		8/30	1
神経難病における医療処置と意思決定		8/31	1
合計参加者数			330

武蔵村山病院医師院外学会・研修

研修名(テーマ)	期間	参加人数
第80回東京乳癌研究会	2017/4/1	1
第121回日本眼科学会総会	4/6~4/9	2
第69回日本産科婦人科学会学術講演会	4/13~4/14	2
第76回日本医学放射線学会総会	4/14	3
第120回日本小児科学会学術集会	4/14~4/16	3
第114回日本内科学会総会・講演会	4/15~4/16	2
第103回日本消化器病学会総会	4/20~4/22	1
練馬区産婦人科医会研修会	4/22	1
第17回日本核医学会春季大会	4/22~4/23	1
第105回日本泌尿器科学会総会	4/22~4/23	1
平成29年度第1回母体保護法指定医師研修会	4/23	1
第117回日本外科学会定期学術集会	4/27~4/29	3
第106回日本病理学会総会	4/29	2
第37回日本脳神経外科コンgres総会	5/12~5/13	2
日本小児科医会第19回「子どもの心」研修会	5/13~5/14	1
日本プライマリケア連合学会総会(第29回高松)	5/13~5/14	2
第118回日本耳鼻咽喉科学会通常総会学術講演会	5/18~5/20	1
第60回日本糖尿病学会年次学術集会	5/19~5/20	1
第13回日本短期滞在外科手術研究会	6/3	1
第54回日本リハビリテーション医学会学術集会	6/7~6/10	2
第53回日本肝臓学会総会	6/8~6/9	1

研修名(テーマ)	期間	参加人数
日本麻酔科学会第64回学術集会	2017/6/8~6/10	2
第30回日本老年泌尿器科学会	6/9~6/10	1
第14回春季生涯教育セミナー	6/11	1
第71回日本食道学会学術集会	6/15	1
第66回日本アレルギー学会学術大会	6/16~6/18	2
日本在宅医学会(第19回)	6/16~6/18	1
第62回日本透析医学会学術集会・総会	6/16~6/18	2
第10回北里 EUS トレーニングコース	6/17	1
第60回マンモグラフィ試験	6/17	1
第133回関東連合産科婦人科学会総会・学術集会	6/17~6/18	1
第19回日本在宅医学会大会	6/17~6/18	1
第23回教育セミナー(緩和医療学会) 第22回日本緩和医療学会学術大会	6/22~6/23	1
第18回日本語聴覚学会	6/22~6/24	1
第22回日本緩和医療学会	6/23~6/24	1
第41回日本遺伝カウンセリング学会学術集会	6/23~6/24	1
平成29年度高次脳機能障害支援事業関係職員研修会	6/29~6/30	1
関東甲信越ブロック新専攻医合同オリエンテーション	7/1	1
第23回日本ヘリコバクター学会学術集会	7/1~7/2	1
第41回日本小児皮膚科学会学術大会	7/8~7/9	1
児童虐待対応研修	7/10	1
第25回日本乳癌学会学術総会	7/13~7/15	1
第345回日本消化器学会学術大会・評議員会	7/15	1
JCR(放射線科専門医会) ミッドサマーセミナー	7/15~7/16	1
第20回臨床脳神経外科学会	7/15~7/16	1
第72回日本消化器外科学会	7/20~7/21	1
第34回日本小児難治喘息アレルギー疾患学会	7/22~7/23	1
平成29年度第1回東京都認知症サポート医師フォローアップ研修	7/29	1
第19回女性骨盤底医学会	7/29~7/30	1
6th Reduced Port Surgery Forum 2017 in Oita	8/3~8/5	1
第11回相模原臨床アレルギーセミナー	8/4~8/6	1
第13回SSユーザー会	8/18	1
第6回桜山 Surgery Conference	8/25	1
第81回東京乳癌研究会	9/2	1
母体保護法指定医師研修会	9/2	1
リハ栄養フォーラム2017 in 東京	9/3	2
第53回日本医学放射線学会秋季臨床大会	9/7~9/9	1
平成29年度第2回東京都認知症サポート医師フォローアップ研修	9/9	1
第11回日本消化器学会教育集会	9/10	1
International Continence Society annual meeting	9/12~9/15	1
児童虐待対応研修専門講座第2回	9/14	1
第23回日本摂食嚥下リハ学会	9/15~9/16	1
第95回城西外科研究会	9/16	1
第47回小児神経学セミナー	9/16~9/18	1
第58回日本神経学会学術大会	9/18~9/19	1
第58回日本神経学会学術大会/世界神経学会議 WCN2017	9/19~9/20	1
第24回日本排尿機能学会	9/28~9/30	1
第8回広島 EMR/ESD ハンズオンセミナー	9/30	1
医療事故調査制度管理者・実務者セミナー	10/2	1
第57回日本核医学会学術総会	10/5~10/7	1
第71回日本臨床眼科学会	10/12~10/15	2
日本脳神経外科学会第76回学術総会	10/12~10/15	2
JDDW2017第25回日本消化器関連学会週間	10/12~10/15	3



研 修 名 (テ ー マ)	期 間	参加人数
第640回日本小児科学会東京都地方会	2017/10/14	1
第55回日本癌治療学会学術集会	10/20~10/22	3
第44回日本産婦人科医会学術集会	10/21~10/22	2
第20回多摩外科がんフォーラム	10/28	1
第1回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会	10/28~10/29	2
第47回日本腎臓学会東部学術大会	10/29	1
新生児蘇生法講習会	10/29	1
2017年 IAP 病理教育セミナー	11/4	1
第32回日本女性医学学会学術集会	11/4~11/5	2
第19回東京都医師会昭和大学医師会産業医研修会	11/5	1
第50回日本小児呼吸器学会	11/10	1
第55回日本神経眼科学会、総会	11/10~11/11	1
第45回日本頭痛学会総会	11/11	1
第31回日本耳鼻咽喉科学会専門医講習会	11/11~11/12	1
児童虐待対応研修専門講座第3回	11/13	1
第31回日本泌尿器内視鏡学会総会	11/17~11/18	1
第82回東京乳癌研究会	11/18	1
第54回日本小児アレルギー学会学術大会	11/18~11/19	1
第42回東日本小児科学会	11/23	1
東京都医師会大森医師会産業医研修会	11/25	1
第67回日本泌尿器科学会中部総会	11/25~11/26	1
第47回日本臨床神経生理学会学術大会	11/30	1
第271回 ICD 講習会	11/30	1
日本炎症性腸疾患学会学術集会	12/1~12/2	1
日本消化器病学会関東支部第347回例会	12/2	1
第30回日本内視鏡外科学会 (30th JSES)	12/7	3
放射線取扱主任者定期講習会、原子力安全技術センター取扱主任者講習	12/7	1
第105回日本消化器内視鏡学会関東支部例会	12/9	1
平成29年度三鷹市医師会産業医学講習会	12/16	1
東京産科婦人科学会	12/16	1
日本歯周病学会	12/16~12/17	1
第4回仙台胆膵 EUS ハンズオンセミナー	2018/1/20	1
第41回日本眼科手術学会学術総会	1/28	1
第6回骨盤底勉強会	2/2	1
第9回 DCIS 研究会	2/3	1
平成29年度実務向上研修Bコース (第20回)	2/4	1
平成29年度児童虐待対応研修専門講座第5回	2/6	1
第14回日本消化管学会総会学術集会 第11回日本カプセル内視鏡学	2/10	1
日本消化器病学会関東支部第321回教育講演会	2/12	1
多摩周産期学会	2/14	1
第348回日本消化器病学会支部例会 (評議委員会)	2/17	1
東京都医師会・新宿・中野・杉並区医師会産業医研修会	2/17	1
日本神経放射線学会 (第47回)	2/17	1
第12回日本骨盤臓器脱手術学会学術集会	2/17~2/18	1
第1回多摩てんかん診療ネットワーク	2/24	1
第275回 ICD 講習会参加	2/24	1
第13回信濃町脳腫瘍セミナー	2/24	1
第19回多摩産婦人科臨床腫瘍研究会	3/1	1
第21回 KSOA	3/3	3
第90回日本胃癌学会総会	3/9	1
STROKE2018第43回日本脳卒中学会学術集会	3/15	1
第28回 CSE 研究会	3/17	1

研 修 名 (テ ー マ)	期 間	参加人数
第15回武蔵野乳癌研究会	2018/3/17	1
第83回東京乳癌研究会	3/31	1
合 計 参 加 者 数		157

武蔵村山病院看護部院内委員会

委 員 会	日 時	担当責任者	役 割
教 育 委 員 会	第2月曜 13:00~14:00	深作・瀧島(亜) 吉永	①職員育成のための教育計画を企画・実施・評価できる ②看護部全体の看護技術・知識・及び態度の育成に参画する
リンクナース委員会	第1水曜 13:00~15:00	政本・山本	①感染防止技術・知識の向上を周知徹底させる ②サーベイランス、院内巡視の結果をフィードバックし実践活動の充実を図る
臨床指導者委員会	第3木曜 13:00~14:00	西山・吉永・宮崎	①実習指導案の使用と評価 ②臨床実習指導者の育成 (現場教育の土壌を整える)
記 録 委 員 会	第2水曜 13:00~14:00	吉永・西山	①記録記載方法の確立・教育 ②記録監査 ③サマリー見直し
看護必要度委員会	第2水曜 13:00~14:00	谷本・内山	①改訂後の看護必要度の適正評価と監査の定着
プリセプター委員会	第4水曜 13:00~14:00	深作・瀧島(亜) 吉永	①新人看護師の理解 ②新人看護師育成について活発な情報交換

武蔵村山病院看護部各部署勉強会

外 来 ・ 救 急 外 来		内 視 鏡 ・ 放 射 線		透 析 室		手 術 室	
月	テ ー マ	月	テ ー マ	月	テ ー マ	月	テ ー マ
4	接遇	4	大腸前処置ピコプレップ	4	IHDF	4	インテグランについて
5	眼科 術前面談	5		5	災害看護 エルカルチンについて グルテスト	5	Alcon: コンステレーション
6	スキン・テア伝達講習	6	PET-CT PET 春季大会報告	6	「穿刺がうまくなる」7つの基本	6	参天: 新レンズセット方法 PDE-neo (乳腺外科器械)
7	骨粗鬆症	7	造影剤について	7	ビクターザについて	7	エチコン: SSI ガイドライン①
8	がん疼痛ケア 伝達講習	8		8		8	エチコン: SSI ガイドライン②
9	抗癌剤の副作用	9		9	「穿刺がうまくなる」7つの基本 トリルシティについて	9	エチコン 縫合糸・縫合針① エチコン 縫合糸・縫合針② 眼科アルコンレンズ講習会
10	産婦人科がん検診	10	イレウスチューブ	10	透析医療従事者研修 「透析室の感染予防」	10	眼科コンステレーションについて
11	内科トリアージ 発熱	11	放射線治療学会報告	11	レミツカプセルについて	11	
12	消化器 下痢 うっかりエラー防止対策	12		12	亜鉛不足と亜鉛補充療法 津田先生による「浮腫」	12	眼科アルコンレンズについて①
1	小児胃腸炎関連いれん 災害対策机上テスト	1		1	キックリンとアーガメイトゼリー	1	眼科 HOYA レンズについて
2	災害初動	2	潰瘍性大腸炎	2		2	眼科アルコンレンズについて②
3		3	PET 疾患勉強会	3		3	

大和会全体報告

東大病院

武蔵村山病院

東大病院附属
セントラルクリニック

東大和ケアセンター

在宅サポートセンター

法人本部

その他

大和会全体報告

東大病院

武蔵村山病院

東大病院附属
セントラルクリニック

東大和ケアセンター

在宅サポートセンター

法人本部

その他



3 A 病棟		3 B 産科病棟		3 C 小児科病棟		4 A 病棟	
月	テーマ	月	テーマ	月	テーマ	月	テーマ
4	BLS：基礎	4	Grade A CTGの判読	4	酸素テント	4	脱水・IN/OUT
5	BLS：実演	5	NCPR 常位胎盤早期剥離	5	ヒトメタニューモウイルス感染症	5	臨床教育・腎臓・眼科
6	食道Caについて 乳腺とは	6	GradeA 化学療法	6	小児の倫理（李主任） 肺理学療法	6	眼科
7	乳腺・食道Caについて	7	NCPR 産科出血	7		7	呼吸器（東大HP認定）
8	SBチューブ DC	8	NCPR いのちの授業	8		8	医師より 発熱について
9	BLS	9	NCPR 輸血	9	クベース管理	9	浮腫
10	Aライン	10	GradeA 母子の口腔保健 実習指導者研修	10	NCPR（井上医師）	10	痺れ
11	SBチューブ DC	11	期間挿管の準備と介助 NCPR	11	CAPS（SBS症候群 硬膜下血腫） 急変時のシュミレーション	11	疼痛コントロール（緩和認定看護師）
12	急変時の対応について	12	NCPR 早産時、新生児搬送 気管挿管の準備と介助	12		12	急変時対応
1	Aライン	1	Grade A	1	看護記録（記録委員）	1	災害
2	BLS	2	BEP療法	2	看護記録（記録委員）	2	記録について
3	Aライン	3		3	低ナトリウム血症（李主任）	3	リンク 多剤耐性菌

4 B 病棟		5 A 病棟		5 B 病棟		健診科	
月	テーマ	月	テーマ	月	テーマ	月	テーマ
4	褥瘡記録について	4		4	急変時の対応について	4	感染手洗い
5	透析について	5	DC、人工呼吸器の準備	5	排泄援助の勉強会	5	緊急時の担架の使い方
6	アサーション（研修報告） 急変シュミレーション 低酸素脳症について レスピ（ハミルトン）	6	最低限の心電図	6	誤嚥性肺炎の恐れが強い患者	6	
7		7	深めよう認知症	7	口腔ケア	7	平成30年度特定健診・保健指導改定 について
8		8	緩和ケア	8	チーム医療について（症例検討会）	8	特定保健指導について
9	認知症看護について	9	j 褥瘡の基礎、デザインの評価	9	内服について（眠剤・下剤）	9	災害時対応シュミレーション
10		10	グリーフケアについて	10	1年目の看護展開発表	10	
11	摂食・嚥下障害の看護	11	摂食、嚥下について	11		11	人間ドック学会（伝達講習②）
12		12	看護必要度について	12		12	個人情報保護法改定について
1		1	PEGの管理	1	自己導尿	1	
2		2	救急シローググループシュミレーション	2	整形勉強会（腰椎）	2	医療安全とインフォームドコンセントについて
3		3	白血球&移植について	3	整形勉強会（大腿骨）	3	特定保健指導について

武蔵村山病院看護部院内研修

コース		集合研修の目標
基礎	必須	全看護職が参加対象 社会情勢・地域包括システム/介護保険制度・在宅療養を受ける患者の看護/看護必要度 担当：吉永・深作（第3水曜15：00～）
	新人コース	①リアリティショックが軽減でき職場への適応・定着を図る ②社会人として専門職業人としての自覚を認識し、看護師として求められる役割について考えることができる ③指導を受けながら、倫理問題における看護職者の役割を理解することができる 担当：吉永・深作・瀧島亜希子（第1火曜14：00～15：00）
	卒後2年目	①メンバーシップの概念を理解できる ②日常の看護に関する疑問と探究心を持ち、個性のある看護展開ができる ③ケーススタディを通して倫理観について考えることができる 担当：山下恵子・瀧島直美（第2火曜14：00～15：00）
育成	卒後3年目	①看護倫理について学び、自己の看護観を深めることができる ②プリセプターシップの概念を理解できる ③プリセプターとしての役割を遂行し、後輩を支援できる 担当：瀧島直美・谷本章子（第3火曜15：00～16：00）
	リーダーシップ	①チームで行うべき役割を理解することができる ②リーダーに望まれる態度を理解できる 担当：吉永文子・日請節子（第2月曜14：00～16：00）
専門	看護研究	A1) 1年目看護研究の基礎を理解することができる A2) 2年目看護研究を行い発表することができる 担当：西山悦子・住谷信乃（第4火曜15：00～16：00）
	糖尿病看護	①糖尿病治療に有効な薬物作用を理解できる ②SMBG体験により血糖値の評価方法をしる ③フットケア技術の基本的ケア（観察方法と爪切りの実践）ができる ④糖尿病合併症の理解とケアを知る ⑤侵襲時の血糖管理について知る 担当：小柳真子・木村敦子（第2水曜14：00～15：00）
	がん・緩和	①がん性疼痛緩和の薬物治療と看護ケアについて理解できる ②緩和ケアにおける苦痛症状のケアについて理解でき、看護実践につなげることができる ③患者や家族の精神的ケア・かかわり方について理解できる 担当：井口章子・野中敦子（第1月曜15：00～16：00）
コア	デクビ・創傷処置	【ファースト】①スキンケアの基本を学ぶ事ができる ②ガイドラインが理解できる ③スタンダードな予防対策が実践できる 【セカンド】①根拠を持って臨床に活かす視点を養う ②事例をもとに個別的な看護計画が考えられる 担当：小野ゆう子・笹原綾（第4月曜14：00～15：00）
	認知症看護	【ファースト】①加齢変化や認知症についての正しい知識を得て、アセスメントに活かすことができる ②BPSD・せん妄について学び、症状に応じたケアを提供することができる 担当：坂牧恵・瀧島亜希子（第1木曜14：00～15：00）
コア	看護実践編	自己研鑽を目的に開催するため、研修は自分の時間を使用して参加 研修時間枠は講師に一任。2か月前までに日程・時間を周知すること
コア	看護管理	師長：看護管理者としての自分を創る（偶数月第1月金曜日14：30～15：30） 主任：主任としての自分を創る（奇数月第2水曜日14：00～15：00） 担当：看護部長・外部講師
看護補助	看護助手コース	①チームの一員として看護師とともに日常生活援助を安全に実施できる ②患者心理を学び、医療従事者としての接遇を実践することができる 担当：山口美千代（第4水曜15：30～16：30）
	クラークコース	①チームの一員として必要な知識を学ぶ ②医療事務としての知識拡大を図る 担当：吉永文子（第1火曜15：00～16：00）



武蔵村山病看護部卒2コースケース院内発表会

部署名	担当責任者	テーマ
3 A 病棟	乙幡 香菜	胃がん患者の在宅療養に向けた看護
	中野 彩乃	ドレナージチューブを留置し一時退院となる高齢者のドレナージ管理指導
3 B 病棟	梶谷 陽子	予定と異なる分娩経過をたどった初産婦への支援～先輩助産師の関わり方からの学び～
	上田 美里	マタニティブルーのある褥婦への看護～産後の授乳や児に対する不安への退院に向けた関わり～
3 C 病棟	三ツ本 まどか	学童期から思春期にあるアトピー性皮膚炎患者の看護のあり方～セルフケアを支える援助を行って～
	川嶋 駿平	学童期のネフローゼ症候群患児の退院指導～発達段階に合わせた指導を繰り返し行って～
4 A 病棟	貝塚 七海	認知機能低下のある患者の退院支援～家族の理解度に合わせた退院指導の介入～
	青柳 奈々	麻薬使用に対し不安が強い患者の看護～患者の希望する生活が送れることを目指して～
4 B 病棟	高橋 研	エンパワメントと自宅退院へ向けての看護～中心静脈カテーテルがADL自立している患者に与える影響～
	池本 奈穂	糖尿病患者の退院にむけての援助家族との関わり～家族との関わり～
5 A 病棟	澤村 裕美	在宅療養を希望する患者の終末期症状の緩和と退院支援～緩和ケアチームとの協働～

武蔵村山病院看護部院外研修

研修名(テーマ)	期間	参加者数
日本腎不全看護学会トピックス研修「治療選択特別研修」	2017/3/4	1
日本核医学会春季大会	4/22	1
第17回日本核医学会春季大会 核医学基礎セミナー 看護師コース	4/22	1
病院視点から見る！退院支援・退院調整	4/26	1
第78回 日本消化器内視鏡技師学会	5/13	2
アサシヨントレーニング -考え方と方法- 第1回	5/17	1
地域密着型病院 看護部長の病院管理研修	5/19	1
日本創傷・オストミー・失禁管理学会学術集会	5/19～5/20	1
コロプラスト・セミナー多摩「明日から選択できる器具選択」	5/20	1
実習指導者研修	5/22	1
第29回人間ドック健診情報管理指導士研修会	5/26～5/27	1
小児特有の見方とアセスメントの重要ポイント	5/27	2
透析穿刺がうまくなる7つの基本	6/4	1
音楽レクレーション指導士養成講座3級受講	6/4	1
こうすればできる！早期経口摂取へのアプローチ	6/10	1
第32回東京都消化器内視鏡技師セミナー内視鏡器取扱い講習会	6/11	2
第62回 日本透析医学会 学術集会・総会	6/17～6/18	2
看護必要度院内指導者研修	6/18	1
17 重症度 医療看護必要度評価者・院内指導者研修参加証	6/18	1
リーダーシップ研修 (外部講師) 1回目 (全3回コース)	6/27	10
東京都新人看護職員教育担当者・研修責任者研修	6/29	1
看護管理者の役割 (東大和人材開発主催)	6/29	2
第64回日本小児保健協会学術集会	6/30、7/1	1
地域包括ケアを実現する入退院支援と在宅療養支援	7/1	1
第11回 ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム	7/1～7/2	3
「新生児聴覚スクリーニング～検査の実際と支援について～」	7/4	1
助産師親が揺さぶられる藍に包まれたいのちの授業の進め方	7/8	2
平成29年度 透析療法従事者研修	7/8～7/9	2
第14回西東京糖尿病教育看護研修	7/9	1
国際モダンホスピタルショー2017	7/12	2
第3期特定健診・特定保健指導の円滑な実施に向けての説明会	7/13	1
中小規模施設における静脈注射の教育プログラムの作成と運営～院内でどう基準を整えるのか～	7/14	2
平成29年度第1回研修東京都認知症対応力向上研修Ⅱ	7/17	1
事例で考える終末期ケア 心理的アプローチとグリーフケアのポイント	7/22	1

研修名(テーマ)	期間	参加者数
平成29年度第4回母子保健研修「妊娠期からの切れ目ない支援～医療機関と地域との連携～」	2017/8/8	1
リンパ浮腫のケア	8/17	1
平成29年度実習指導者研修	8/17～10/13	1
ぜん息・食物アレルギー緊急時対応研修(基礎知識編)	8/20	1
第58回 日本人間ドック学会学術大会	8/24～8/25	1
平成29年度 病児・病後児保育研修	8/24、9/8	1
これから臨床研究を合評したいアナタがすべきこと	8/26	2
音楽レクレーション指導士養成講座	8/27	3
もう一度基本から理解する血液透析	9/3	2
西東京糖尿病療養指導士養成講座	9/6、12/19	1
看護補助者の活用推進のための看護管理者研修	9/7	1
認知症看護対応力向上研修	9/7～9/8	1
リフレ排泄ケアセミナー	9/8	2
平成29年度完答消化器内視鏡医学講習会	9/9～9/10	1
新人助産師研修「助産記録」「助産倫理」	9/16	2
第22回 日本糖尿病教育・看護学術集会	9/16～9/17	1
第28回日本在宅医療学会学術集会	9/17～9/18	2
主任職実践研修案内	9/21	2
救急専門医等研修(小児救急)	9/22～9/24	1
第20回日本在宅ホスピス協会全国 in 多摩	9/23～9/24	1
ファーストフォローアップ研修	9/27	1
第24回日本排尿機能学会	9/28	1
看護部院内研修 リーダーシップ研修(外部講師)2回目(全3回コース)	9/28	10
第25回 がん放射線治療看護セミナー	9/30	1
高齢者の摂食・嚥下障害と看護の実際	10/3	1
東京都退院支援強化研修	10/3～10/4、10/10、10/17～10/18、10/27	1
小児二次救急処置法	10/6～10/8	1
第28回ストーマリハビリテーション講習会	10/7～10/9	1
助産師教育指導講習会	10/10	1
あなたにもできる退院支援・他院調整 実践事例で学ぼう	10/13	1
第33回 武蔵野糖尿病研究会	10/14	1
「もの忘れと糖尿病～医療でできること・介護でできること～」 「糖尿病の下枝救済～フットケアから最先端治療～」	10/14	1
第8回園医・看護職・保育士のための研修会	10/15	1
臨床看護研修公開講座/専門看護実践コース・がん看護「放射線治療看護」	10/19	1
第55回日本癌治療学会学術集会	10/20	1
日本癌治療学会第55回学術集会	10/20～10/22	1
救急専門医等養成研修(小児救急)	10/20～10/22	1
第20回 日本腎不全看護学会 学術総会・集会	10/21～10/22	1
第19回骨粗鬆症学会 生活習慣病としての骨粗鬆症	10/22	1
平成29年度 フォローアップ研修	10/27	1
フットケアの実践 予防のためのセルフケア	10/28	2
在宅医療コーディネーター養成講座(基礎編)	10/28～10/29	1
分娩取扱施設における災害発生時の体制整備に向けたシンポジウム ～母子のための後方支援の体制整備にむけて～	11/3	2
平成29年度 第10回看護師特定行為研修指導者講習会	11/4～11/5	1
診療・介護報酬同時改定を見据えた看護必要度ステップアップ研修	11/5	2
患者の視点に立った相談対応 相談トラブルにならないスキルを学ぶ	11/8	2
退院支援強化研修(訪問看護研修)	11/9	1
第5回認知症疾患医療センター全国研修福島大会	11/12	1
新生児蘇生法「専門」コース(Aコース)講習会	11/12	2
第5回 東京都認知症疾患センター相談員研修	11/17	1
日本小児アレルギー学会学術大会	11/18～11/19	1



研 修 名 (テ ー マ)	期 間	参加者数
SNS時代のリスク管理	2017/11/19	1
看護師が絶対に押さえておきたい小児救急 初期対応と外傷のポイント	11/22	1
入院時(前)から始まる退院支援 ~病院から地域へ~	11/25	1
第21回日本統合医療学会 患者中心の医療	11/25~11/26	1
第5回 回復期管理者研修会	12/9~12/10	1
「これからの看護師に必要な在宅医療支援能力」意見交換	12/19	1
第18回養成講座(Ⅰ) 糖尿病養成指導士の役割・機能	12/19他全14回	1
日本褥創学会関東甲信越地方会 東京都在宅褥創セミナー	2018/1/14	1
東京都眼科医会 第40回眼科コメディカル講習会	1/21、2/4、2/18	3
教育担当者セミナー	1/22	1
フクダ電子 人口呼吸器講習会 SERVO シリーズ	1/25	1
ELNEC-J コアカリキュラム 看護師教育プログラム	1/27~1/28	2
臨床看護マネジメントリーダー要請プロジェクト	1/31	1
看護管理者のための問題解決セミナー	1/31	1
看護部院内研修 リーダーシップ研修(外部講師)3回目(全3回コース)	1/31	10
急変時の対応 一予期せぬ病状の変化の対応するために(リーダー編)	2/1	1
行動変容実践のための保健指導養成セミナーベーシックコース	2/1~2/3	1
第6回糖尿病看護を語る会	2/3	1
第32回日本がん看護学会学術集会	2/3~2/4	2
がん・嚥下障害・低栄養状態に必要な栄養指導と食事提供への実践例	2/4	1
臨床看護マネジメントリーダー要請プロジェクト教育単斜セミナー	2/6	1
第15回 PET・核医学看護研究セミナー寄り添う看護 ~核医学の知識・技術を生かしていますか~	2/17	2
ケアレク実技セミナー	2/25	2
在宅医療コーディネーター養成講座(応用編)	3/10~3/11	1
管理栄養士のための特定保健指導スキルアップ講座	3/11	1
第17回国際消化器内視鏡セミナー	3/17~3/18	2
平成30年度介護報酬・診療報酬改定説明会	3/28	4
合 計 参 加 者		173

武蔵村山病院コメディカル院外研修

部 署 名	研 修 名 (テ ー マ)	期 間	参加者数
医療連携センター	医師事務作業補助者コース	2017/6/24~6/25	1
総 務 課	特別管理産業廃棄物管理責任者に関する講習会	5/17	1
	国際モダンホスピタルショー2017	7/14	1
	平成29年度病院管理士看護管理士フォローアップ研修会	7/17	1
	医療クオリティマネージャー養成セミナー	7/19、7/20、8/18、8/19	1
	メンタルヘルス休職復職対応 ~産業界とのよりよい連携のために~	7/21	1
	ムダを省く基本5Sセミナー	8/30	1
	クレーム対応研修初級~中級	11/10	2
医 局 秘 書	BCPの考え方に基づく病院防災対策セミナー	2018/1/20	1
	改正個人情報保護法の再理解と医療現場での個人情報保護マネジメントをどう行うか	2/21	1
	第19回図書館総展	11/9	1
医 事 課	日本病院会Q1プロジェクト2017実務担当説明会	2017/4/18	1
	病院サバイバル時代の経営戦略	5/21	1
	日本医療経営実践研究会関東支部東京研究会	5/27	1
	日本医療経営実践研究会関東支部石井ゼミ(全4回の1回目)	6/17	1

部 署 名	研 修 名 (テ ー マ)	期 間	参加者数
医 事 課	日本医療経営実践研究会関東支部石井ゼミ(全4回の2回目)	2017/7/15	1
	日本医療経営実践研究会関東支部石井ゼミ(全4回の3回目)	8/19	1
	医療クオリティマネージャー養成セミナー	9/13~9/14、10/19~10/20	1
	日本医療経営実践研究会関東支部石井ゼミ(全4回の4回目)	9/16	1
	第3回施設基準管理セミナー(産労総合研究所 医事業務主催)	9/29	1
	適時調査等への対応	11/22	1
	中林梓氏の2018年診療報酬改定速報の詳細解説セミナー	2018/2/25	2
	2018年診療報酬改定の詳細解説と新設・変更点数の完全算定の具体策	3/11	1
	2018年度診療報酬改定説明会(全国医事研究会主催)	3/12	1
	平成30年度診療報酬改定説明会	3/12	5
	平成30年度診療報酬改定説明会(回リハ学会主催)	3/17	1
	平成30年度診療報酬改定セミナー	3/22	2
	診療報酬改訂の詳細と施設基準届での実際	3/23	1
	保険診療のチェックポイントと実務対応シルバー&ヘルスケア戦略特別セミナー	3/24	2
	医療経営セミナー・日本医療経営コンサル協会	3/24	1
	PET センター	医師事務作業補助	2017/6/24~6/25
	ムダを省く基本5Sセミナー	11/7	1
	メンタルヘルス無料セミナー	2018/1/13	1
リハビリテーション科	第52回日本理学療法学会大会	2017/5/12~5/14	2
	平成29年度回復期リハビリテーション病棟協会企画第40回PTOTST研修会	5/30	3
	認定作業療法士取得研修	6/3~6/4	2
	第54回日本リハビリテーション医学会学術集会	6/8~6/10	3
	国際PNF協会認定コース国際PNF協会認定ベーシックコース:PNF1+2	6/20~6/24、7/25~7/29	1
	22期運動連鎖道場	7/6、8/3、9/7、10/5、11/2、12/7	2
	一般社団法人回復期リハビリテーション病棟協会認定平成29年度回復期セラピストマネージャーコース第8期	7/18~7/23、9/5~9/10、11/7~11/12	1
	第12回誤嚥性肺炎セミナー(東京会場)	8/19	2
	第23回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会	9/15~9/16	1
	第51回日本作業療法学会	9/22~9/24	3
	第44回日本肩関節学会	10/6~10/7	1
	第33回日本義肢装具学会学術大会	10/8~10/9	2
	ウーマンズヘルスケアフォーラム2017東京大会	10/15	1
	平成29年度リハビリテーション心理職研修会	10/25~10/27	1
	第1回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会	10/28~10/29	2
	間接訓練の意識改革をしよう!誤嚥に負けない土作り!頸部聴診法のススメ リハビリ編	10/29	1
	高次脳機能障害者相談支援研修会社会的行動障害を学ぶ-施策の動向、サービス事業所の取組から	10/31	2
	2017年度第5回実務者講習会「回復期リハビリテーションにおける言語聴覚療法講習会:各論編」	11/18~11/19	2
	第1回介護リーダー研修会	12/2	1
	第5回 回復期管理者研修	12/9~12/10	1
	平成29年度関東甲信越エリア就業支援実践研修	12/15	1
	第41回日本高次脳機能障害学会学術総会	12/15~12/16	1
	医療における多職種協働を考える その教育と実践	2018/1/8	1
認定作業療法士取得研修研究法	1/13~1/14	1	
コロプラストコンチネンスケアフォーラム	1/13	1	
頸部聴診を極める 嚥下障害のスクリーニング法から対応法まで	1/14	3	
平成29年度就業支援スキル向上研修	1/23~1/25	1	
認定作業療法士取得研修管理運営	1/27~1/28	1	
第31回 回復期リハビリテーション病棟協会研究大会 in 岩手	2/2~2/3	1	
平成30年公認心理師現任者講習会	2/12~2/16	2	



大和会全体報告

東大和病院

武蔵村山病院

東大和病院附属
セントラルクリニック

東大和ケアセンター

在宅サポートセンター

法人本部

その他

部署名	研修名(テーマ)	期間	参加者数
リハビリテーション科	3学会合同呼吸療法認定士認定更新のための講習会(2018)	2018/2/15~2/16	1
	骨盤底機能不全に対する評価とアプローチ	2/18	1
	生涯学習研修会V(知覚・認知からみた身体運動の制御と学習) 生涯学習研修会VI(動きをみる・指導に活かす観察の視点)	3/11	2
	平成30年診療報酬改定説明会	3/17	1
栄 養 科	栄養経営実践セミナー	2017/5/13	1
	第60回日本糖尿病学会年次学術集会	5/18~5/20	1
	第22回日本緩和医療学会学術集会	6/23~6/24	1
	ME研究会静岡・経腸栄養勉強会	7/1	1
	平成29年度栄養管理講習会	7/4	1
	西東京糖尿病療養指導プログラム	7/9	1
	臨床栄養学オープンカレッジ	7/29~7/30	1
	第11回管理栄養士・栄養士研修会	9/30	1
	CKD 食事療法指導セミナー	2018/1/27	1
	第33回 日本経腸栄養学会学術集会	2/22	5
	東京都栄養士会医療事業部報告会&スキルアップセミナー& ブロックリーダー会	3/21	1
	第3回全国栄養経営士のつどい	3/24	1
	医療福祉相談室	「八木重紀子相談援助職の記録の書き方」 アセスメント力を磨き記録にいかすワークショップ	2017/6/24~6/25
平成29年度東京都退院支援強化研修		7/3、7/4、7/19、 7/26、7/27、8/24、	1
2017年度 医療ソーシャルワーカー基幹研修Ⅰ(東京会場)		8/9~8/13	1
平成29年度東京都在宅医療コーディネーター養成研修フォローアップ研修 在宅医療・介護連携の実践報告会		9/8	1
2017年度 実習指導者養成認定研修		9/16~9/18	1
在宅医療コーディネーター養成講座		10/28~10/29	1
第5回東京都認知症疾患医療センター相談員研修		11/17	1
相談員向けがん患者就労支援研修基礎編		2018/1/29	1
相談員向けがん患者就労支援研修応用編		3/7	1
在宅医療コーディネーター養成講座 応用編		3/10~3/11	1
平成30年度診療報酬・介護報酬制度同時改定説明会	3/24	1	
病理細胞診断科	第106回日本病理学会総会	2017/4/27~4/29	1
	第6回神戸免疫組織診断セミナー(いむ-のセミナー)	5/13~5/14	1
	第58回日本臨床細胞学会	5/28	1
	平成29年度日臨技認定センター 認定病理検査技師指定講習会	7/8~7/9	1
	平成29年第104回(東日本) 二級臨床検査士資格認定試験「病理学」	7/22~7/23	1
	第96回日本病理組織技術学会	8/6	2
	検体採取等に関する厚生労働省指定講習会(東京都)147	9/23~9/24	1
	平成29年度第1回細胞診従事者講習会	10/21	1
	第56回日本臨床細胞学会秋季大会	11/18~11/19	2
	第4回認定病理検査技師資格試験	11/26	1
臨床工学科	第62回日本透析医学会学術集会	2017/6/16	6
	第39回日本呼吸療法医学会学術集会	7/16	1
	第10回血液浄化関連指定講習会	8/25~8/27	1
	第12回日本透析クリアランスギャップ研究会学術集会・総会	8/27	1
	第9回透析技能2級検定試験	8/27	1
	第2回手術関連指定講習会	9/1~9/3	1
	第23回日本HDF研究会学術集会	10/1	1
	第21回日本アクセス研究会学術集会	10/21~10/22	1
	東京都多摩地区医療ガス安全講習会	10/27	1
	第8回血液透析技能セミナー	2018/2/11	1
第45回日本集中治療医学会学術集会	2/23	1	
放 射 線 科	第73回日本放射線技術学会総会学術大会	2017/4/14~4/16	2
	2017国際医用画像総合展	4/15	4
	FDG-PET/CT 技術セミナー	4/21	1

部署名	研修名(テーマ)	期間	参加者数
放 射 線 科	第8回多摩 RESONANCE 研究会	2017/4/21	3
	第17回日本核医学会春季大会	4/22~4/23	1
	第17回日本核医学会春季大会 PET 施設認証セミナー	4/23	1
	第46回救急放射線画像研究会 in 東京	5/10	1
	第89回多摩画像研究会	5/12	4
	第1回骨関節撮影セミナー	5/14	1
	第4回関東フレッシュマンズフォーラム	5/14	1
	第71回東京支部春期学術大会	5/20	1
	医療機関の放射線業務従事者のための放射線障害防止法講習会 改正法を知る	5/20	1
	診療放射線技師のためのフレッシュアズセミナー	5/21	1
	第20回日本臨床救急医学会総会学術集会	5/26~5/28	1
	Hi Advanced MR セミナー	5/27	1
	第115回日本放射線技術学会東京支部セミナー	6/4	2
	第38回 SAITAMA MRI Conference 特別講演	6/10	1
	第13回茨城県中央救急撮影研究会	6/16	2
	第9回吉祥寺画像診断セミナー	6/17	2
	第2回 Tsukiji RT Conference	6/17	2
	第13回東京 MAGNETOM 研究会	6/24	2
	第9回 Tokyo ER Meeting	6/24	1
	第1回学生のための画像診断ガイダンス	6/25	5
	第23回西東京核医学研究会	6/26	1
	第10回 東京・埼玉CTテクノロジーセミナー合同学術集会	7/1	2
	第21回CTサミット	7/8	2
	第36回東京 MRI 研究会	7/8	1
	国際モダンホスピタルショウ2017	7/14	3
	第25回救急・災害医療研究会	7/14	2
	FUJIFILM MEDICAL SEMINAR 2017 in 西東京	7/15	2
	第2回 CTGUM セミナー	7/15	1
	東京 Jr. 胃会 第4回総会	7/15	1
	第39回多摩消化管研究会	7/18	7
	第49回救急放射線画像研究会	7/19	1
	第38回ソニックCTカンファレンス	7/31	1
	FDG-PET/CT 技術セミナー	8/4	1
	南関東 FRT 第3回研修会	8/17	1
	第11回千葉県診療放射線技師会千葉支部勉強会	8/20	2
	PET サマーセミナー2017	8/25~8/27	1
	第9回CT認定講習会	8/30	1
	第40回多摩消化管研究会	9/6	6
	第53回日本医学放射線学会秋期臨床大会	9/8~9/10	1
	エキスパートのための核医学技術勉強会	9/13	3
	第50回救急放射線画像研究会 in 東京	9/20	1
	ブレインファンクションイメージングカンファレンス	9/23	2
	第72回日暮里塾ワンコインセミナー	9/27	1
第58回埼玉 CT Technology Seminar	9/28	1	
第24回埼玉画像フォーラム	9/30	2	
平成29年度放射線管理講習会	10/1	3	
第57回日本核医学会学術総会 第37回日本核医学技術学会総会学術大会	10/5~10/7	1	
第6回定例校長会	10/5	1	
第39回 SAITAMA MRI Conference	10/13	2	
第59回埼玉 CT Technology Seminar	10/24	1	
第9回多摩 RESONANCE 研究会	10/27	2	
Saitama Medical Information Conference	10/31	1	
第43回CT班勉強会プログラム	11/3	1	

大和会全体報告

東大和病院

武蔵村山病院

東大和病院附属
セントラルクリニック

東大和ケアセンター

在宅サポートセンター

法人本部

その他



部署名	研修名(テーマ)	期間	参加者数
放射線科	第225回東京支部技術フォーラム	2017/11/9	6
	医用画像情報の管理運用における実務者向けセミナー	11/11	1
	第56回東村山市民産業まつり	11/11	1
	第57回神奈川乳房画像研究会	11/18	1
	消化器ジョイントミーティング2017	11/20	1
	第35回東京支部秋期学術大会	11/23	2
	第2回山形ERミーティング	11/25	1
	第227回東京支部技術フォーラム	12/1	2
	東放技13地区・多摩放射線技師連合会合同研修会	12/8	3
	第16回CTテクノロジーフォーラム	12/16	2
	第14回東京 MAGNETOM 研究会	12/16	2
	第229回東京支部技術フォーラム	2018/1/20	5
	平成29年度東京都診療放射線技師会第12地区研修会	1/24	6
	第15回日本小児放射線学会教育セミナー	2/3	1
	多摩市部研修会(救急(夜勤帯)におけるMRI撮影のコツ)	2/9	2
	FUJIFILM MEDICAL SEMINAR 2018 in 西東京	2/10	1
	第25回多摩医用デジタル研究会	2/20	1
	第10回 Tokyo ER Meeting	2/24	3
	第26回多摩放射線連合会主催教育セミナー	2/27	7
	第53回救急放射線画像研究会 in 東京	3/14	1
第91回多摩画像研究会	3/16	2	
第57回 Radiology Update 学術講演会	3/17	2	
第15回胃X線検査を楽しむ学術会	3/17	1	
埼玉県診療放射線技師会主催学術講演会	3/21	1	
臨床検査科	尿検査フォーラム2017	2017/4/9	4
	検体採取等に関する厚生労働省指定講習会	4/15~4/16	2
	日本超音波医学会第90回学術集会	5/27~5/28	2
	第40回シスメックス学術セミナー	6/3	1
	第36回心臓病胎児診断症例報告会	6/4	1
	第66回日本医学検査学会(6/16のスキルアップ研修会含む)	6/16~6/18	1
	第65回日本輸血・細胞治療学会総会	6/23	1
	検体採取等に関する厚生労働省指定講習会(東京都)	7/1~7/2	2
	第2回西東京臨床検査研修会(西東京糖尿病療養指導プログラム)	7/9	2
	ムダを省く5S基本セミナー	8/30	2
	採血(業務・神経損傷予防・VVR 予防)のポイント・対処法 第17回首都圏ラボトリーフォーラム	9/2	1
	日本超音波検査学会 JSS 関東甲信越第36回学術集会	9/17	1
	第39回日本乳腺甲状腺超音波医学会	9/23~9/24	1
	平成29年度 認定一般検査技師資格更新研修会	10/1	1
	検体採取等に関する厚生労働省指定講習会(東京)	11/18~11/19	1
	表在超音波講習会	12/10	1
	メディコピア教育講演シンポジウム認知症アルツハイマー病の克服に向けて	2018/1/6	2
	アーキテクト研修	2/21~2/23	2
	ナース・救急隊員のための心電図セミナー	3/22~3/23	1
	第40回日本乳腺甲状腺超音波医学会学術集会	3/24~3/25	1
第65回日本化学療法学会学術集会第91回日本感染症学会学術集会	2017/4/6~4/8	2	
日本病院薬剤師会 平成29年度がん専門薬剤師集中教育講座・東京会場1回目	4/15~4/16	2	
褥瘡領域薬剤師養成研究会	5/13、6/17、7/8、 10/21、11/11、12/2	1	
臨床推論研究会	5/13、7/15、9/2、 12/9、 2018/1/20	1	
第1回日本老年薬学会学術大会	2017/5/14	4	
平成29年度臨床研究専門薬剤師養成研究会	5/26、7/28、9/22、 11/24、 2018/1/26	1	

部署名	研修名(テーマ)	期間	参加者数
薬劑科	糖尿病領域薬剤師養成研究会	2017/5/27、6/10、8/19、 10/28、11/25、 2018/1/20	1
	がん薬物療法専門薬剤師養成研究会 Adadvanced Class	2017/5/27、7/22、9/23、 10/28、12/2	1
	緩和医療領域薬剤師養成研究会 Basic Class	5/27、8/5、10/14、 12/9、 2018/2/17	1
	日本臨床腫瘍学会スタートアップセミナー2017	2017/5/28	1
	東京都病院薬剤師会 妊婦・授乳婦専門薬剤師養成研究会	5/29、7月、9月、11月、 2018/1月、3月	1
	第49回病院診療所薬剤師新任教育研修会	2017/6/8~6/10	1
	精神科専門薬剤師養成研究会Bコース	6/10、7/22、9/9、 10/21、11/25	2
	輸液・栄養領域薬剤師養成研究会	6/17、7/15、9/16、 10/21、 2018/1/20、2/17	1
	平成29年度日本病院薬剤師会医療品安全管理責任者等講習会(基礎編を含む)	2017/6/18、6/30	1
	第22回日本緩和医療学会学術大会	6/23~6/24	1
	輸液・栄養領域薬剤師養成研究会 「配合変化・輸液ライン・フィジカルアセスメント」	6/24、7/22、9/2、 10/14、11/25、 2018/1/13	1
	平成29年度東京都病院薬剤師会 抗菌化学療法・感染制御専門薬剤師養成研究会基礎コース	2017/6/24、7/15、8/19、 9/30、11月、 2018/1月	1
	平成29年度地域医療連携フォーラム 「医療機能の分化・強化・連携の中で薬剤師は何をすべきか」	2017/7/15	1
	平成29年度療養病床委員会セミナー	7/16	1
	日本臨床腫瘍学会 Essential Seminar2017< A-Program > 細胞障害性抗がん薬編	7/17	1
	PET サマーセミナー2017 in 奈良	8/25~8/26	1
	第34回和漢医薬学会学術大会	8/26~8/27	1
	JASPO 臨床研究セミナー より良いアンケート調査を行うための基礎知識	9/23	1
	妊娠と薬情報センターフォーラム先天異常から見る妊娠と薬Ⅱ	10/1	4
	ブラッシュアップセミナー2017東京	10/7	1
第27回日本医療薬学会年会	11/3~11/5	4	
平成29年度がん専門薬剤師集中教育講座(東京会場・第2回目)	2018/2/17~2/18	1	
第33回日本環境感染学会総会・学術集会	2/23~2/24	2	
平成29年度感染制御専門薬剤師養成講習会(東京会場2回目)	3/10	2	
日本臨床腫瘍学会学術大会2018	3/17~3/18	2	
医療裁判の理解と安全体制の構築	2017/7/29	1	
医療機関管理者が知っておくべき法律の意識 事例・判例を通じて法的責任や行政処分を学ぶ	9/14	1	
平成29年度日本医師会医療安全推進者養成講座 講習会	10/15	1	
患者の視点に立った相談対応 相談トラブルにならないスキルを学ぶ	11/8	1	
東京都平成29年度病院管理講習会・患者相談窓口担当者講習会	2018/2/27	1	
眼 科	公益社団法人視能訓練士協会第30回定時会員総会	2017/6/10	1
	第73回日本弱視斜視学会総会	6/16~6/17	1
	第28回日本緑内障学会	9/29~10/1	1
歯 科	第23回日本摂食嚥下学会学術大会	2017/9/15~9/16	1
合 計 参 加 者 数			390

大和会全体報告

東大和病院

武蔵村山病院

東大和病院附属
セントラルクリニック

東大和ケアセンター

在宅サポートセンター

法人本部

その他

大和会全体報告

東大和病院

武蔵村山病院

東大和病院附属
セントラルクリニック

東大和ケアセンター

在宅サポートセンター

法人本部

その他



東大和ケアセンター外部研修

研 修 名 (テ ー マ)	期 間	参加者数
認知症対応研修 (認知症の理解と接し方の基本)	2017/5/9	1
主任職実践研修	5/23	3
新人職員交流合宿研修	5/26~5/27	1
ターミナルケア基礎研修	6/5	2
ケアに役立つ高齢者および認知症高齢者へのアロマセラピー	6/17	1
介護福祉士実習指導者講習会	6/15~7/20	1
第36回 理学療法学会大会	6/18	1
介護予防における他職種連携について-国立市の取り組み-	7/1	1
栄養管理講習会	7/4	1
「ていねいな言葉遣い」で接遇マナー向上・定着を実現	7/6	1
中枢神経疾患における肩関節の運動機能障害に対するアプローチ	7/22	1
医療的ケア教員研修会	7/30	2
平成29年度関東甲信越ブロック支援相談員合同研修会	9/2~9/3	1
かちん・むかっ・ぐさっの心理学	7/15	1
全国老人保健施設大会松山大会	7/26~7/28	3
介護予防・日常生活支援総合事業従事者向け介護予防研修	9/5~2/6	3
介護老人保健施設における他科受診について	9/13	1
栄養部会 研修会	9/20	1
成人のアレルギー疾患に関する相談実務研修	9/21	1
第36回関東甲信越ブロック理学療法士学会	9/23~9/24	1
認知症の医学的理解とVR認知症体験	10/14	1
老健ソーシャルワーカー研修会	10/14	1
第52回日本理学療法士協会 全国学術研修大会	10/20~10/21	1
困難事例を基に他職種連携について	10/11	1
車いすが身体に与える影響と改善方法	10/22	
入職3年目交流研修会	10/24	3
第17回認知症介護基礎研修	11/1	4
診療報酬・介護報酬のダブル改定の方向性	11/9	3
シーティングにおける姿勢保持と褥瘡予防	11/11	1
肩関節周囲炎と脳卒中後の肩の痛みの評価と治療	11/23	1
多摩訪問リハビリテーション協議会 第10回研修会	11/25	1
摂食・嚥下リハビリテーション入門	12/3	1
誰にでもできる寝たきり重度の復帰ケアと拘縮予防ケア	12/13	1
中枢神経疾患における体幹機能の評価とアプローチ	12/17	1
生活リハビリ研修	12/25	1
「パーキンソン病の運動療法」研修会 in NCNP	2018/1/6	1
認知症研修 アセスメント編	1/12	1
チームで取り組む褥瘡対策・感染対策	1/17	1
腰痛と運動療法の考え方 ~解剖・機能解剖学的視点から考察して~	1/21	1
人間学的認知症介護入門	2/7	1
褥瘡ケアスキルアップセミナー	2/12	1
車椅子適合・臨床実技セミナー	2/21	1
ケアマネ部会	2/22	1
とことん実技のトランスファー研修	2/23	1
高齢者施設の急変時の対応	2/24	1
介護予防運動指導員養成講座	2/26~3/2	1
BPSD (行動心理症状・周辺症状) 対応研修	3/5	1
平成30年度 介護報酬改定セミナー	3/9	1
サルコペニア・フレイルと栄養	3/9	1
アクティビティインストラクター資格認定セミナー	3/11	1
平成30年4月介護報酬改定等に伴う事業者説明会	3/22	1
医療・介護職のためのアンガーコントロール	3/24	1
合 計 参 加 者 数		66

東大和ホームケアクリニック 外部学会・研修

研 修 名 (テ ー マ)	期 間	参加者数
学術講演会 在宅医療の診療報酬研修会	2017/5/26	2
第19回 日本在宅医学会大会	6/16~6/18	1
第19回 日本在宅医学会大会	6/16~6/19	1
在宅で行う排痰補助装置を用いた呼吸ケアの実践	6/17	1
第22回 日本緩和医療学会 学術大会	6/23	1
神経難病における医療処置と意思決定	8/31	2
第42期初級医療事務講習会	9/14~11/30	1
第28回日本在宅医療学会学術集会	9/17	1
2018年診療・介護報酬の同時改定 ~2025年に向けた医療事業戦略	9/18	1
第1回 指定管理者研修会	10/14	1
日経ヘルスケア介護報酬改定セミナー	10/22	1
第79回日本血液学会 学術集会	10/22	1
日経ヘルスケア診療報酬改定セミナー	10/23	1
第13回在宅医療推進フォーラム	11/23	1
多摩訪問リハビリテーション協議会 第10回研修会	11/25	1
他施設交流研修 (要町クリニック見学)	12/15	1
第2回認定ステップアップ研修	12/16~12/17	1
東京都認知証サポート医フォローアップ研修	12/17	1
ダブル改定直前 医療介護成長戦略セミナー	2018/1/26	1
2018ダブル改定セミナー	2/18	1
平成29年度医療従事者研修会	2/9	1
東大和市高齢者虐待対応研修会	3/12	1
合 計 参 加 者 数		24

東大和訪問看護ステーション外部研修

研 修 名 (テ ー マ)	期 間	参加者数
在宅褥瘡管理セミナー	2017/5/21	1
第1回北多摩西部保健医療圏看護管理者連絡会幹事会	5/31	1
東大和 市民フォーラム講演会	7/22	1
訪問看護管理者養成研修フォローアップ研修会	7/28~7/29	1
介護サービス事業管理者高齢者権利擁護研修	8/16	1
第20回 日本在宅ホスピス協会全国大会 in 多摩	9/23~9/24	2
在宅でのフィジカルアセスメント	11/28	1
在宅でのターミナルケア	12/13	1
「パーキンソン病の運動療法」研修会	2018/1/6	1
看取り期までのリハビリとスピリチュアルケア	1/27	1
「地域包括ケアシステムにおける看護管理者の役割」	1/30	1
第24回 神経難病地域リハビリテーション研修会	2/17	1
「訪問診療・訪問看護・訪問介護検討会」	2/21	2
平成29年度 リハビリテーション講演会 ~心臓リハビリテーション~	3/15	1
平成30年度 診療報酬・介護報酬同時改定セミナー	3/21	2
平成30年4月 介護報酬改定等に伴う事業者説明会	3/23	1
合 計 参 加 者 数		19

大和会全体報告

東大和病院

武蔵村山病院

東大和病院附属
セントラルクリニック

東大和ケアセンター

在宅サポートセンター

法人本部

その他

大和会全体報告

東大和病院

武蔵村山病院

東大和病院附属
セントラルクリニック

東大和ケアセンター

在宅サポートセンター

法人本部

その他



東大和訪問看護ステーション 武蔵村山サテライト外部研修

研 修 名 (テ ー マ)	期 間	参加者数
訪問看護師基礎研修	2017/4/21~4/22	1
指定(介護予防)訪問看護事業所の集団指導(介護保険)	5/22	1
訪問診療看護ケア検討会	6/29	1
下流老人問題と高齢者の貧困	7/12	2
小児訪問看護研修会	9/9	1
第20回 日本在宅ホスピス協会 全国大会 in 多摩	9/23	3
バランスの良い訪問看護師を育てるために訪問看護キャリアラダーを使ってみよう	10/7	1
エンゼルケア ~臨死期から看取りまで~	11/22	1
スムーズに在宅につなげるシンプルケア ストーマケアをシンプルに考える	11/25	1
訪問看護師と補助者の役割分担 ~同行訪問で生まれる経営的・効率的メリットについて~	12/15	1
北多摩医師会在宅療養地域リーダー研修会	2018/3/3	1
パーソナリティーに偏りがある人との関わり方 ~クレーム対応の手掛かりとして~	3/8	1
訪問看護に関わる人のための医療・介護保険制度の理解と運用 ~平成30年度同時改定をふまえた訪問看護の在り方を考える~	3/31	1
合 計 参 加 者 数		16

東大和病院ケアサポート外部研修

研 修 名 (テ ー マ)	期 間	参加者数
平成29年度東京都介護支援専門員専門研修課程Ⅰ(Ⅰ期)	2017/6/28、7/10、7/24、 8/3、8/17、8/26、 9/21	1
新しい介護保険法改正のすべてと介護報酬改定の行方	7/4	1
在宅医療・介護連携推進のための地域における多職種連携研修会(第1回)	7/8	1
下流老人問題と高齢者の貧困	7/12	2
平成29年度東京都高齢者権利擁護推進事業 「介護サービス事業管理者高齢者権利擁護研修(居宅系)第1回」	8/16	1
神経難病における医療処置と意思決定	8/31	1
平成29年度東京都在宅療養研修事業「東京都医師会在宅療養地域リーダー研修」	9/3	1
平成29年度東京都介護支援専門員専門研修課程Ⅱ(Ⅱ期)	2018/12/27 1/18、1/30、2/14、 2/23、3/2	1
在宅医療・介護連携推進のための地域における多職種連携研修会(第2回)	2/10	1
東大和市高齢者虐待対応研修会「高齢者虐待の対応について(応用編)」~事例を通して~	3/12	1
平成29年度摂食・嚥下講演会「口から食べるから元気になる」~食べるとはということなのか~	3/22	1
合 計 参 加 者 数		12

武蔵村山病院ケアサポート外部研修

研 修 名 (テ ー マ)	期 間	参加者数
人間学的認知症介護入門立川ナイト	2017/4/19	5
ちょっと役立つ「くすり」の情報	5/23	1
主任職実践研修	5/23他(全2日間)	1
東京都介護支援専門員研修ファシリテーター説明会(専門研修課程Ⅱ及び主任更新研修)	7/8	1
平成29年度東京都高齢者権利擁護推進事業「介護サービス事業管理者高齢者権利擁護研修」	8/16	1
平成29年度東京都主任介護支援専門員研修課題説明会	8/29	1
神経難病における医療処置と意思決定	8/31	4
平成29年度東京都認定調査員指導員研修	9/8	1
平成29年度東京都介護支援専門員専門研修課程Ⅱ	9/18他(全6日間)	1

研 修 名 (テ ー マ)	期 間	参加者数
うつに薬は必要?必要ないの? ~うつに関する正しい知識~	9/22	4
平成29年度東京都主任介護支援専門員研修	11/1他(全12日間)	1
管理職交流実践研修	10/17他(全2日間)	1
平成29年度認定調査員現任研修	10/26	1
平成29年度東京都主任介護支援専門員更新研修課題説明会	11/1	1
平成29年度第Ⅱ期東京都主任介護支援専門員更新研修	12/20他(全8日間)	1
在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会	2018/2/17	2
平成29年度第4回武蔵村山市介護サービス連絡会	3/15	1
平成30年4月介護報酬改定等に伴う事業者説明会	3/22	1
合 計 参 加 者 数		29

東大和ヘルパーステーション外部研修

研 修 名 (テ ー マ)	期 間	参加者数
介護職の為の病気と薬の基礎講座	2017/5/10	1
雇用責任者セミナー 賃金体制	8/10	1
介護サービス事業管理者高齢者権利擁護研修	8/15	1
雇用管理セミナー 人事管理と評価制度	9/12	1
痰の吸引「実技と実習」	10/24	6
労働安定センター研修「痰の吸引」	11/17	1
第2回多職種連携研修会	2018/2/10	1
認知症と睡眠障害	3/10	2
高齢者権利擁護研修	3/12	1
合 計 参 加 者 数		15

東大和市高齢者ほっと支援センターなんがい(見守りぼっくすなんがい)外部研修

研 修 名 (テ ー マ)	期 間	参加者数
「認知症の人の地域生活を支援するケアプログラム推進事業 区市町村向けセミナー」	2017/6/5	1
「高齢者の移動・外出を支える施策とサービスをどう作るか」	6/17	1
第19回 日本在宅医学会 名古屋国際会議場	6/17~6/18	1
平成29年度東京都地域包括支援センター職員研修(初任者研修)	6/19~6/20	2
精神保健福祉研修「アウトリーチ支援研修」	7/21	1
日本在宅医療学会学術集会	9/17	1
東京都保健福祉局「認知症初期集中支援チーム員研修」	9/23~9/24	1
介護支援専門員更新研修	9/28~2018/2/20 全12回	1
北多摩医師会「在宅療養地域リーダー研修」	2017/10/14、2018/3/3	1
「擁護者による高齢者虐待対応研修」(応用研修A)	2017/10/18~10/19	1
権利擁護テーマ別実践研修「セルフ・ネグレクトへの支援」	11/13	1
東京ホームタウンプロジェクト「現地視察&ワークショップツアー」	11/17	1
国立長寿医療研究センター「在宅医療推進フォーラム」	11/23	1
権利擁護テーマ別実践研修「身体拘束・外観事例への対応」	2018/1/16	1
東京都福祉保健局「若年性認知症相談支援研修」	1/30	1
日本弁護士連合会「高齢者・障がい者権利擁護の集い 実践!意思決定支援」	2/2	1
平成29年度区市町村職員等 高齢者権利擁護研修(応用研修B)	2/13~2/14	1
御茶ノ水ケアサービス学院「業務改善を通じて働きやすい職場を作る」	3/1	1
合 計 参 加 者 数		19



東大和市在宅医療・介護連携支援センターなごい外部研修

研 修 名 (テ ー マ)	期 間	参加者数
「東京都介護支援専門員更新研修 未経験者対象」	2017/5/15~7/28	1
「地域共生について考える」	6/18	1
「第22回日本緩和医療学会学術集会大会」一般参加	6/23~6/24	1
「精神障害者の在宅看護セミナー 東京会場」	8/25~8/27	1
「在宅医療コーディネーターフォローアップ研修」	9/8	1
「日本在宅ホスピス協会 全国大会」 in 多摩 ポスター発表	9/23~9/24	1
「認定看護師のためのフォローアップセミナー 在宅看護におけるストレングスモデルの活用」	11/11	1
「訪問看護サミット2017」	11/12	1
「第13回在宅医療推進フォーラム」	11/23	1
「都民向け講演会 住み慣れた家で地域で最期まで暮らし続ける」	2018/2/1	1
「在宅療養担当者連絡会」	2/19	1
「平成30年度 診療報酬・介護報酬同時改定セミナー」	3/21	1
合 計 参 加 者 数		12

武蔵村山市在宅医療・介護連携支援センター外部研修

研 修 名 (テ ー マ)	期 間	参加者数
地域包括支援センター事例検討会	2017/6/13	1
事例検討会	6/28	1
地域医療福祉情報連携協議会 第10回シンポジウム	6/29	1
南部包括勉強会	7/12	1
在宅医療コーディネーター フォローアップ研修	9/8	1
認知症多職種協働研修	10/21	1
第13回在宅医療推進フォーラム	11/23	1
平成29年度 東京都在宅療養推進シンポジウム	11/25	1
MCS 研修会	12/6	1
地域包括支援センター事例検討会	12/12	1
地域包括支援センター事例検討会	2018/2/13	1
南部包括勉強会	2/16	1
南部包括勉強会(振り返り)	3/14	1
合 計 参 加 者 数		13

武蔵村山市北部地域包括支援センター外部研修

研 修 名 (テ ー マ)	期 間	参加者数
平成29年度区市町村職員等高齢者権利擁護研修「擁護者による高齢者虐待研修」	2017/5/16、5/23~5/24	1
平成29年度東京都地域包括支援センター職員初任者研修	6/19~6/20	1
平成29年度東京都地域包括支援センター職員基礎研修	6/21~6/22、 6/26~6/27	1
福祉サービス第三者評価区市町村連絡会	6/23	1
平成29年度区市町村職員等高齢者権利擁護研修「擁護者テーマ別実践研修」	7/11	1
平成29年度東京都地域包括支援センター職員基礎研修	7/3~7/4	1
平成29年度介護予防・日常生活支援総合事業 従事者向け介護予防研修	9/5	1
平成29年度第1回東京都キャラバン・メイト養成研修	9/6	1
高齢ドライバーについて考える講演会 運転大丈夫ですか?	9/16	1
平成29年度生活支援コーディネーター養成研修事業	2017/9/20~9/21	1
北多摩医師会在宅療養地域リーダー研修会	10/14	1
平成29年度区市町村職員等高齢者権利擁護研修 応用研修A	10/18~10/19	1
平成29年度地域包括支援センター実践能力向上研修	10/25	2
平成29年度地域包括支援センター職員課題別研修	11/13~11/14	1
平成29年度東京都介護支援専門員専門研修過程1	11/28~11/29、 12/11、12/13、 12/21、 2018/1/9~1/10、1/16、 1/22、2/7、2/21	2
合 計 参 加 者 数		17

法人本部事務局外部研修

部 署 名	研 修 名 (テ ー マ)	期 間	参加者数
企画部 広報企画課	衛生工学衛生管理者講習	2017/11/27~11/30	1
	給与計算の基本と実務	2017/8/30	2
人事部 人事課	社会保険の実務重要ポイント総点検	9/14	1
	社会保険・労働保険の基本と実務	2018/1/18	1
人事部 人材開発課	看護師の応募がない理由とその対策を考える講座	2017/4/28	1
	「働き方改革への実務対応」セミナー 実践ポイントとビジョン経営	6/7	1
	看護学校訪問と学校との関わり方を考える、看護師引き抜き過熱? どうなっている? 人材紹介会社	6/14	2
財務部 財務課	退職給付会計セミナー	2018/1/20	1
業務部 施設管理課	中型車(8t限定解除)教習	2017/4/1~4/30	3
	新規管理者制度講習会	5/16	2
	新規担当者を対象とした省エネ法説明会	5/26	2
	フロン類算定漏えい量報告・公表制度説明会	5/31	2
	地球温暖化対策計画書の作成に関する説明会(新規担当者向け)	6/5	2
	エネルギー管理講習「新規講習」	6/20	1
業務部 施設管理課	エネルギー管理講習	2017/6/21	1
	基準排出量変更申請書の作成に関する説明会	7/6	2
業務部 用度課	DPC マネジメント研究会学術大会	2018/1/13	2
業 務 部 情 報 シ ス テ ム 課	Interop Tokyo 2017	2017/6/8	2
	第11回南関東交流会	6/17	1
	国際モダンホスピタルショウ2017	7/12	7
	第13回SSユーザー会、システム管理者部会	8/18~8/19	1
	第13回SSユーザー会	8/19	2
	ソフトウェアサービス南関東交流会	11/18	2
	SCSK FORUM (突破力)	11/28	1
	HP Reinvent World 2018	2018/2/16~2/17	1
合 計 参 加 者 数		44	



人材開発課研修

研修名	受講対象	内 容	開催場所	開催日	受講実績 人数
主任職交流合宿	主任職 (4等級)	普段接することのない他事業所・他部署の職員同士が交流を持ち、客観的視点から、自己理解、他者理解、相互理解を進める。これまでの経験を振り返り、主任、リーダーの役割を確認する。お互いの違いを理解し、視野を広げ、問題解決に役立てる。組織同士が連携し大和会共通の課題解決に協力する姿勢を育てる。	クロスウェーブ 府中	2017/6/26～ 6/27	28
中堅職交流合宿	中堅職員 (3等級)	普段接することのない他事業所・他部署の中堅職員同士が交流を持つ。他部署と共通点、相違点を整理し、お互いをよく知ることで大和会全体が連携できる土台を作る。チームリーダーとして後輩を指導、育成する役割を知る。	クロスウェーブ 府中	2017/9/27～ 9/28	38
新入職交流合宿	新入職員	他事業所・他部署の同期新人と交流を持つことで仲間意識を育てる。同期の団結を促し、切磋琢磨し励まし合う強固な集団を形成する。接遇マナーをはじめ、医療現場で求められる職場の基本行動を学ぶ。	クロスウェーブ 府中	2017/5/26～ 5/27	48
管理職実践研修	管理職 (5等級)	部下の指導、人材の育成の要諦を学び、組織管理の実務及び自部署の業務改善に活かす。	立川グランド ホテル	2017/9/19、 10/25	9
			立川グランド ホテル	10/17、 11/28	26
主任職実践研修	管理職 (5等級)	自己、自部署、他者、他部署について客観的に振り返る。自己理解、他者理解、相互理解を深め、これまでの経験、学びを活かし、相手の立場に立って考えることで問題解決に対する提案力、実践力を高める。	立川グランド ホテル	2017/5/23	53
			立川グランド ホテル	9/21	51
入職3年目研修	平成27年度 新人交流合宿 参加者	平成27年新人合宿参加者の3年目研修 ・新人、2年目研修で築いた同期の繋がりを継続する ・お互いを理解し相手を尊重した、協力、連携を発展させる ・入職～現在までの振り返りをし、今後のキャリア形成を考える ・大和会を担う中堅層になりつつあり、今後、リーダーの役割を期待されることを理解する	立川グランド ホテル	2017/10/24	30
入職2年目研修	平成28年度 新人交流合宿 参加者 (1等級)	平成28年新人合宿参加者の2年目研修 ・新人研修で築いた同期の繋がりを継続し、協力、連携を発展させる ・1年の振り返りをし、2年目の自覚を持つ	立川グランド ホテル	2017/6/20	52
時間外労働と 法	4等級5等級	時間外労働に対する法律的な解釈と注意点を学ぶ。	東大和病院	2017/4/21	64
			武蔵村山病院	4/26	50
コミュニケーション 実践研修	1、2等級	ディスカッションを通じて、コミュニケーションを円滑にする要因を学び、日々の業務に活かす。	東大和病院	2017/6/22	37
			武蔵村山病院	6/14	21
労 務 管 理 I	4等級5等級 新任者	労働法規について学ぶ第一部労働基準法・労働安全衛生法・労災保険法	東大和病院	2017/12/11	26
			武蔵村山病院	12/15	31
労 務 管 理 II	4等級5等級 新任者	労働法規について学ぶ第二部産休、育児介護休業・ワークライフバランス・離職の防止	東大和病院	2017/12/11	29
			武蔵村山病院	12/15	29
情 報 報 セキュリテイ	3等級	情報セキュリティの知識を深める。情報流出の危険を知り、電子カルテ業務およびインターネット利用の注意点を学ぶ。	東大和病院	2017/12/13	53
			武蔵村山病院	12/19	50
障 害 者 理 解	4等級5等級 新任者	障害者と共に働く場を整備することで大和会として社会的責任を果たす。障害者について職員の理解を促し、障害者が働く環境を改善する。	東大和病院	2017/12/14	48
			武蔵村山病院	11/24	26
委 託 会 社 社 員 研 修 (感染管理、接遇)	委託会社社員	院内で職員と同様に活動する中で感染事故を起こさないよう感染の基本知識、行動を身につける。	東大和病院	2017/10/30	39
			武蔵村山病院	10/27	14
合 計					852

研修名	受講対象	内 容	開催場所	開催日	受講実績 人数
新 人 オ リ エ ン テ ー シ ョ ン	新入職員	大和会の一員になったという心構えを持つと共に、新入職員が新しい職場や環境に一日も早く慣れることを目的とする。大和会の理念・基本方針・沿革、組織・機能を理解し、個人情報保護、接遇について学び、今後それぞれの職場で活かす。	東大和病院	2017/4/1	53
			武蔵村山病院	5/1	17
			東大和病院	6/1	16
			武蔵村山病院	7/1	8
			東大和病院	8/1	8
			武蔵村山病院	9/1	8
			東大和病院	10/2	5
			武蔵村山病院	11/1	9
			武蔵村山病院	12/1	4
			東大和病院	2018/1/4	7
			東大和病院	2/1	11
			武蔵村山病院	3/1	14
合 計					160
総 合 計					1,012



メディア掲載実績

掲載日	種類	媒体名	内容	担当者
2017年 6月26日	TV	NHK「あさイチ」	心のアンチエイジング(趣味活動「塗り絵」の活動風景)	東大和ケアセンター
7月7日	Web	シンカナース	橋本看護部長 Interview 前編「『負けず嫌い』で乗り越えた学生・新人時代」 後編「明るく元気に楽しく、そして意図的に行動する 管理者であれ」	東大和病院 統括看護部長 橋本 光江 管理者であれ
8月1日	雑誌	月間 事業構想	特別企画「子育て支援」の重要施策： 産後ケア事業成功のポイントは「食」にあり	理事長 大野 秀樹
8月8日	Web	シンカナース	小柳看護部長 Interview 前編「素晴らしいスタッフがいたら、乗り越えられないものはない」 後編「患者さん第一」	武蔵村山病院 看護部長 小柳 貴子
8月20日	雑誌	月刊医療経営士 9月号	医療経営士と多職種協働 「情報の収集、見える化を通じて病院に貢献できる 事務職を目指す」	武蔵村山病院 医事課メディカルサポート室 主任 池田 達治
10月1日	web 雑誌	KOKUTAI FREE 秋号	武蔵村山病院「健康フェア」	武蔵村山病院
11月1日	雑誌 web	月刊リクルート ドクターズキャリア	医師が働きやすい病院の条件とは？ 「楽に働ける制度だけが働きやすさではない。 個々の志向に合わせた役割分担で働きがい創出を」	武蔵村山病院 院長 鹿取正道 事務部長 松本 高生
12月13日	新聞	読売新聞	病院の実力～多摩編118・糖尿病～	東大和病院
2018年 2月23日	WEB	女性医師とつくる！ ワークライフ応援サイト 「joy.net」	45歳で日本の医師国家試験に合格！ ウクライナ女医のモットーは 「案ずるより産むがやすし」	東大和病院 消化器科 オスタベンコ・ハレンチナ
3月20日	雑誌	エンドオブライフケア 3・4月号 Vol.2	病院医師との連携を重視した在宅医療の実践 ～患者や家族の安心につなげる二人主治医制～	在宅サポートセンター センター長 森 清

スポーツ・文化サークル活動奨励制度

大和会では「スポーツおよび文化活動は心身の充実・健康の増進に役立ち、組織に好影響をもたらす」との考え
方から、スポーツ・文化活動を奨励しています。平成22年6月に制度として発足しました。

平成29年度は7つのサークルが活動しています。

✳️バドミントン (Medical Rockets)

代表者 東大和病院 医局 河本 健

活動内容/目標

メンバー24名

・毎月1～2回土曜日 東大和市民体育館・東大和市内の
小中学校体育館にて活動。

・バドミントンを通じて大和会職員の交流を深める。

活動計画《2018年4月～2019年3月》

・専門技術を学びつつ楽しく活動していく。

・地域大会への参加。

・スポーツを通じて病院間でのコミュニケーションを図る。

活動実績/入賞記録《2017年4月～2018年3月》

・東大和市民大会 春季団体戦 男子2チーム参加 第2位、第3位 女子1チーム参加

・東大和市民大会 秋季個人戦 男子ダブルス 2部 第1位 女子ダブルス 2部 第1位

・東大和市民大会 新春ミックスダブルス 男女ミックスダブルス 2部 2チーム参加 第3位



✳️ランニング (Bianco Occhio)

代表者 武蔵村山病院 医局 眼科 田中 伸茂

活動内容/目標

メンバー18名

・練習は各自で行い、10月～翌4月にチーム、個人で大会
参加する。

・ファンランナーからシリアスランナーまで参加できるよ
うに10km～ハーフマラソン、駅伝大会にエントリーする。

活動計画《2018年4月～2019年3月》

・秋～春のマラソンシーズンに4、5回、サークル全体で
大会に参加する事を目標とする。

・11月 神宮外苑ロードレース、12月 東大和ロードレース、

12月 武蔵村山市駅伝、3月 立川シティーハーフマラソン、3月 武蔵村山ロードレース、3月 多摩湖駅伝大会

活動実績/入賞記録《2017年4月～2018年3月》

・12月10日 武蔵村山市駅伝参加

・3月4日 立川シティーハーフマラソン参加

・3月21日 多摩湖駅伝大会参加





＊バスケットボール (Beats)

代表者 武蔵村山病院 医療連携室 野村 雅俊

活動内容/目標

メンバー：20名

- ・バスケットボールというスポーツを通じ、異職種との交流を深め、大和会における横の繋がりを広げる。

活動計画《2018年4月～2019年3月》

- ・月1～2回、東大和市民体育館を借り、練習を行う。
- ・部員間の交流を深めるための活動を行う。
- ・Mix大会に出場する。

活動実績/入賞記録《2017年4月～2018年3月》

- ・2017年度は月1～2回(全12回)東大和市民体育館で練習、ゲームを行った。
- ・部員の交流を深めるための親睦会を数回行った(自費)。



＊バレーボール (大和会排球倶楽部)

代表者 東大和病院 放射線科 島田 勇佑

活動内容/目標

メンバー25名

- ・毎月2回 第2、第4週に東大和市民体育館もしくは、東大和第二小学校にて活動。
- ・バレーボールを使ったウォーミングアップ、基礎練習、集まったメンバーで試合形式の練習を行う。
- ・スポーツを通じて大和会の交流を深める。

活動計画《2018年4月～2019年3月》

- ・毎月2回 東大和市民体育館、東大和第二小学校にて活動予定。
- ・他の社会人バレーボールサークルとの試合を予定。
- ・スポーツを通じて大和会の交流を深める。

活動実績/入賞記録《2017年4月～2018年3月》

- ・毎月2回 東大和市民体育館、東大和第二小学校にて活動
- ・他の社会人バレーボールサークル3チームと試合



＊ヨガ (élite)

代表者 武蔵村山病院 放射線科 箱崎 友美

活動内容/目標

メンバー：16名

- ・ヨガ講師の指導のもと、ヨガを通して日頃のストレスを癒し、心身の健康と安定を目指す。

活動計画《2018年4月～2019年3月》

- ・定期的に活動する

活動実績/入賞記録《2017年4月～2018年3月》

- ・毎月1回活動



＊硬式テニス (テニスサークル)

代表者 武蔵村山病院 臨床工学科 斉藤 彰紀

活動内容/目標

メンバー：14名

- ・初心者が多く、皆の技術向上のためのラリー中心の練習を行った。十分な経験者が少ないため、団体戦などの試合に申し込めるレベルに達していないのが現状。今年度の目標としては、引き続き皆のレベル向上を目指すと共に、経験者の入部勧誘を積極的に行う。また、金銭面的に可能であり参加者からの要望があれば、コーチを呼び練習強化を図る。

活動計画《2018年4月～2019年3月》

- ・月1回の練習はコート状況が可能な限りは活動を行っていく。
- ・参加者からの希望があれば月2回の活動も検討。
- ・コーチ要請の検討。

活動実績/入賞記録《2017年4月～2018年3月》

- ・大会出場なし
- ・月1回 練習活動(雨や雪の影響で活動中止となった月あり)



＊手芸 (ホビーサークル)

代表者 東大和病院 6階 大浦 美香

活動内容/目標

メンバー：11名

- ・新しい作品を作る。
- ・今までの作品+技術をあげる。

活動計画《2018年4月～2019年3月》

- ・毎月2～3回各自好きな作品を作る。
- ・1年間で作ったものを2月に発表する。

活動実績/入賞記録《2017年4月～2018年3月》

- ・毎月1～2回活動



編集後記

休日の朝、年報原稿の校正を終えて一息つき、朝刊（7月5日）に目を通すと、囲碁の観戦記（第43期名人戦挑戦者決定リーグ戦）に「——。中央が大きな黒地になっては、万事休すだ。」とあるではないか。天下の朝日新聞にしてそうかと、内心、救われた気分になった。いったい新聞の毎日の編集・校正の過程はどの様になってるんだろう？人工知能（AI）が最強のプロ棋士をも負かすまでになった昨今、AIを用いた校正用機器の開発も容易そうだが（既に在るかな？）、早くそんな機器が出てくれたらなあ、想いを廻らしたひと時でした。

編集委員長 高橋 毅

大和会年報2017編集委員会（順不同・敬称略）

委員長 高橋 毅（常務理事）（武蔵村山病院 健診センター長）	委員 永井 茂（東大和病院 薬剤科 顧問）
副委員長 野地 智（東大和病院 院長）	委員 渡辺 達也（東大和病院 リハビリテーション科）
副委員長 鹿取 正道（武蔵村山病院 院長）	委員 馬見塚統子（在宅サポートセンター 東大和市高齢者ほっと支援センターながい所長）
副委員長 佐藤 光史（東大和ケアセンター 施設長）	委員 小林みどり（武蔵村山病院 臨床検査科 技師長）
副委員長 森 清（在宅サポートセンター センター長）	委員 箱崎 友美（武蔵村山病院 放射線科）
副委員長 神楽岡治彦（東大和病院附属セントラルクリニック 院長）	委員 小川 泰功（東大和病院 医事課）
委員 橋本 光江（法人本部 看護局長）	委員 鈴木 成人（武蔵村山病院 医事課 課長補佐）
委員 樋口早智子（東大和病院 看護部長）	委員 佐藤 実香（東大和病院 医局秘書 主任）
委員 小柳 貴子（武蔵村山病院 看護部長）	委員 菅野 友美（武蔵村山病院 医局秘書 主任）
委員 桑尾 定仁（病理・臨床検査センター長）	
委員 直井 智之（東大和病院 事務部長）	事務局 堀内 俊夫（法人本部 事務局長）
委員 松本 高生（武蔵村山病院 事務部長）	松下 敏也
委員 浦 英之（東大和病院附属セントラルクリニック 事務長）	村山美穂子
委員 笹本 成美（東大和ケアセンター 事務長）	壽時 仁美
委員 長島 賢治（在宅サポートセンター 事務長）	今里 千春

大和会年報について

大和会は、昭和26年の創設以来、地域社会の皆さまに信頼される保健・福祉・医療をめざして活動してまいりました。

本年報は、1年間の活動を記録し、一般に公開する事を目的に作成されており、創刊から17号目にあたります。

1. 掲載対象期間

平成29年度（平成29年4月1日～平成30年3月31日）ただし、データにより期間が異なる場合があります。

2. 掲載範囲

大和会の全事業所に加え、東大和市および武蔵村山市の委託事業についても掲載しております。

3. ホームページ上での公開

より多くの方にご覧いただけるよう、ホームページ上で公開しております。

● <http://www.yamatokai.or.jp/>



社会医療法人財団 大和会
大和会年報2017【平成29年度・第17号】

編集発行 平成30年7月31日

社会医療法人財団 大和会・大和会年報2017編集委員会

〒207-0014 東京都東大和市南街2丁目2番地の1

TEL 042-567-8307 FAX 042-561-3658

印刷 株式会社 ハタ技術研究社

© 社会医療法人財団 大和会 Printed in Japan 2018 記事および写真・図版の無断転載を禁じます。