

大和会年報 二〇一八 [平成三十年度・第18号]

大和会年報

【第18号】
平成30年度



社会医療法人財団 大和会

2018

平成30年4月1日～平成31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

「大和会年報」第18号をお届けします。実質的には平成最後の年になる平成30年度の集大成です。この1年の歩みをご覧ください。残念ながら、東大和病院の新病院構想には触れることができませんでしたが、少しずつ計画が前進しています。あと少しお時間をいただければ幸いです。

社会医療法人財団大和会は、戦前の日立航空機株式会社付属病院、戦後は日興工業株式会社付属病院を母体として、昭和26年に医療法人財団大和会が設立され、大和病院としてスタートしました。早68年の歴史を有します。一方、突然話が大きく展開しますが、生命（微生物）は約38億年前に出現し、ほどなくして2種類の細菌、すなわち、真正細菌と古細菌が現れました。それ以来絶えることなく、細菌は地球の生物圏に棲みつき、約20億年前に（おそらく真正細菌と古細菌が融合して）真核生物が誕生しました。古細菌は、好熱性古細菌、高度好塩菌、メタン菌のように極端な環境にだけ存在すると考えられていましたが、今では我々の腸内を含むあらゆる場所に存在することが知られています。意外なことに、古細菌は真正細菌よりも真核生物に近い性質をもっています。

世界的な細菌学者であるパスカル・コサルは、細菌学が活気にあふれ、多くの新しい概念がすでに現れ、また他の多くの概念が姿を現そうとしていること、この革命が我々の日常生活と食事、医学、生物学研究の多様な領域に大きな影響を与えつつあることを紹介しています（『これからの微生物学』、みすず書房、2019）。第2の脳と呼ばれ、生活習慣病との深い関連から関心を集めている腸内細菌叢はその象徴的存在です。まさに、21世紀は細菌学の世紀といわれています。

興味深い現象の1つにクオラムセンシングがあります。細菌が周囲にいる同種菌の生息密度を感知して、それに応じて複雑な分子からなる物質（クオルモン）の産生をコントロールする機構です。細菌の集合の中では相互に連絡を取り合っています。細菌は、クオルモンを環境中に放出すると同時に、細胞表面にあるいは細胞質に分布するセンサーによって、自分たちの密度を見積もることができます。それは、あたかも1つの多細胞生物であるかのように行動することを可能にしています。クオルモンをとおして、細菌と真核生物の間にもクロストークが存在することが示唆されています。

ミニマル・コグニションとは、認識を構成する最小要素のことです。最初の認識能が進化のどのレベルで現れたのか、という問題とも関連します。クオラムセンシングを見ると、脳やニューロンがなくても認識の最小単位として捉えてもよいのではないかと、思えてきます。大和会にとって、各職員にとって、クオルモンとは何を意味するのでしょうか。真正細菌や古細菌で獲得免疫機構として機能しているクリスパー・キャス・ナイン（CRISPR/Cas9：遺伝子を書き換える技術でもあり、ノーベル賞は確実と予想されています）も、神経様の機能を担うものと捉えられています。細菌は、生命進化史では人類の大先輩です。大和会の未来に役立つヒントがたくさん眠っているはずです。

大和会年報 2018

平成30年度・第18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。



目次 [INDEX]

全体報告

概略・沿革	6
組織図／委員会・会議組織図	10
事業報告・事業計画	16

本部・事業所報告

東大和病院	55
武蔵村山病院	117
東大和病院附属セントラルクリニック	183
介護老人保健施設 東大和ケアセンター	199
在宅サポートセンター	215
東大和ホームケアクリニック	
東大和訪問リハビリテーション	
東大和認定栄養ケア・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	241

その他

学会・研究会・論文・講演発表	251
検討会・研究会・その他セミナー・大和会研究集会	259
教育研修状況	270
メディア掲載実績	305
スポーツ・文化サークル活動奨励制度	306
編集後記	309

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
組織図	10
委員会・会議組織図	12
2018年度 大和会事業報告	16
2019年度 大和会事業計画	29
会議・委員会活動報告	34
大和会公開医学講座	43
大和会の出来事	44



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	東大和市長高齢者ほっと支援センターなんがい (東大和市委託事業) 東大和市長高齢者見守りほっくすなんがい (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	東大和市長在宅医療・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び土地に、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。

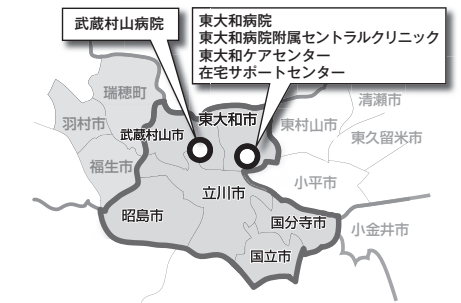
1. 地域の効率的な保健・医療・福祉活動を展開
2. 小児から高齢者までのトータルケア
3. 短期入院から長期入院まで
4. 急性期から在宅までの地域完結型医療
5. 診療所とデータの共有化を図り、緊密な連携
6. 地域の啓発活動 がん、生活習慣病などの予防活動

●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240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発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31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
84,401人	71,669人	180,474人	111,814人	126,500人	74,753人

職員数 (平成31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	609	165	774
東大和病院附属セントラルクリニック	55	25	80
東大和ケアセンター	66	21	87
東大和ホームケアクリニック	13	7	20
訪問看護ステーション	8	2	10
居宅介護支援事業所	7	2	9
ヘルパーステーション	3	12	15
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	4	11
東大和地区 合計	770	240	1,010

●武蔵村山地区

	常 勤	非常勤	合 計
武蔵村山病院	533	184	717
訪問看護ステーション	9		9
居宅介護支援事業所	5		5
地域包括支援センター	5	4	9
武蔵村山地区 合計	552	188	740

●大和会全体

	常 勤	非常勤	合 計
大和会全体	1,322	428	1,750



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 11月 大和会ロゴマーク 公開医学講座 開始
平成11年	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 10月 第1回大和会研究集会 開催
平成14年	1月 特定集中治療室管理科 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 10月 開放型病院 承認(東大和病院)
平成17年	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	11月 大和会救急車 導入 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
平成19年	10月 村山大和診療所 開設 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) 武蔵村山病院 DPC 導入 4月 社会医療法人 認定(東京都第1号) 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

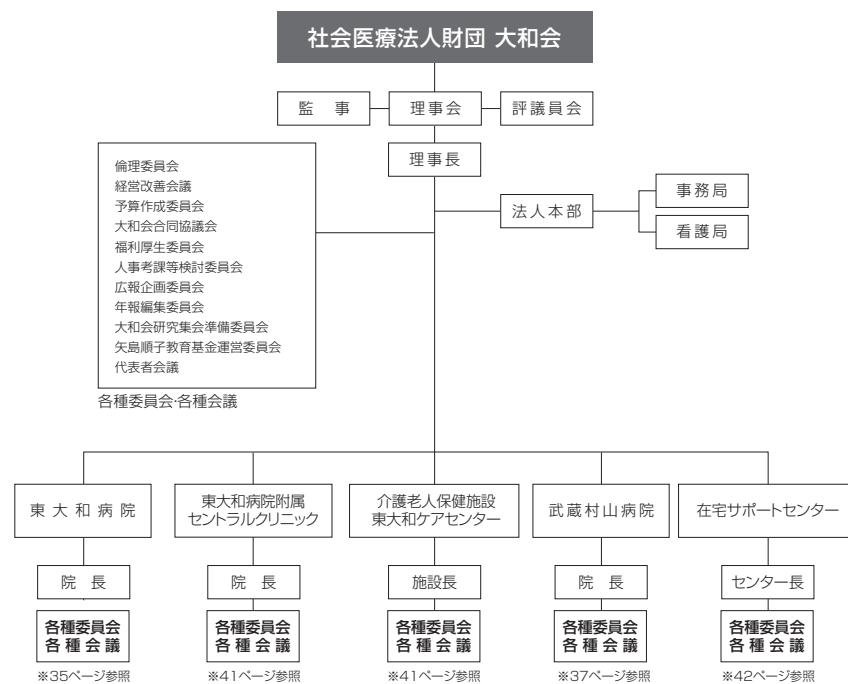


平成26年9月
東大和病院附属セントラルクリニック開院

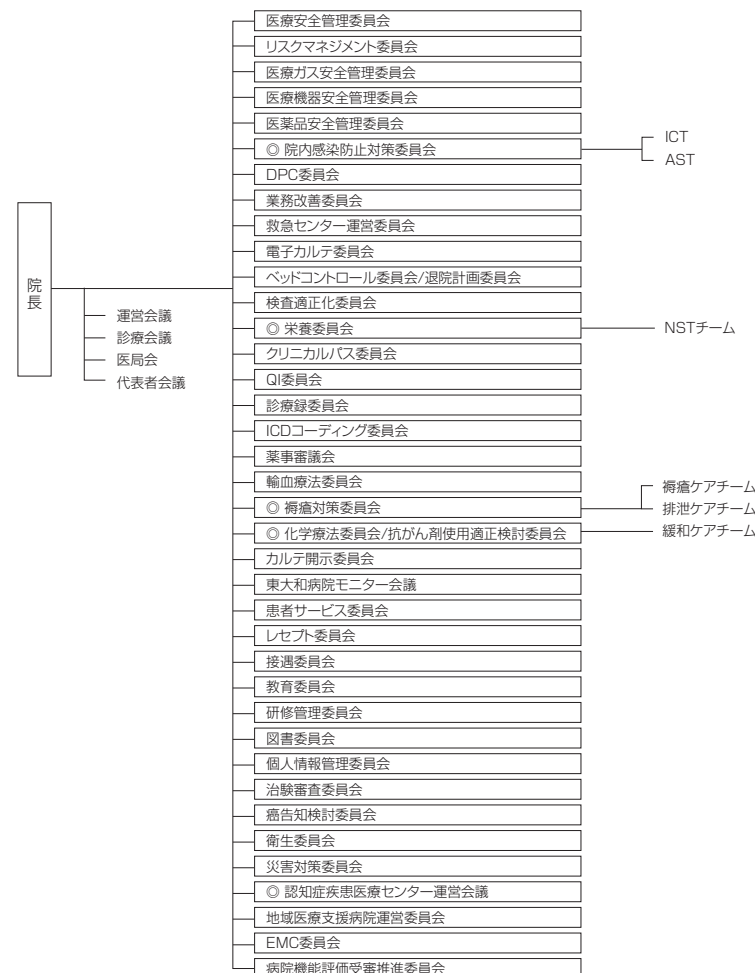
その他



(平成31年4月1日現在)



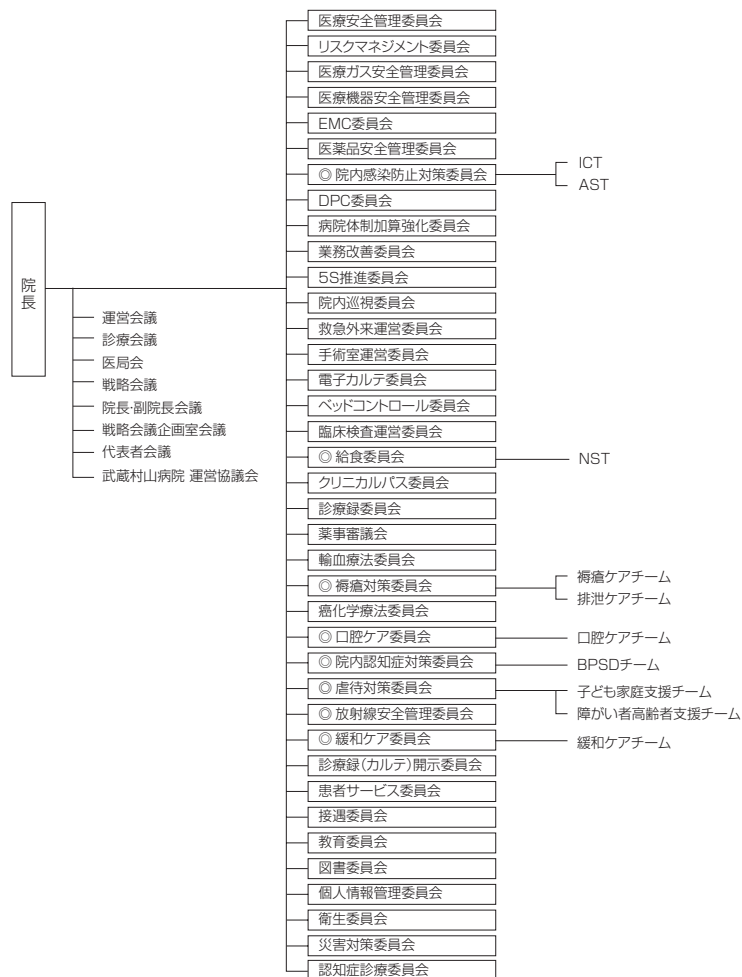
◎の委員会は、医療チーム活動を行っています





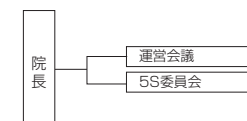
武蔵村山病院 委員会・会議組織図 (平成31年4月1日現在)

◎の委員会は、医療チーム活動を行っています



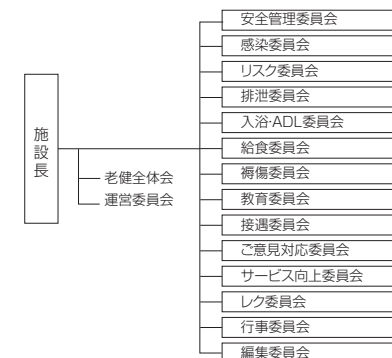
東大和病院附属セントラルクリニック 委員会・会議 組織図

(平成31年4月1日現在)



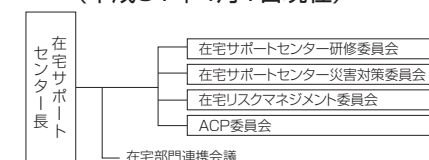
東大和ケアセンター 委員会・会議 組織図

(平成31年4月1日現在)



在宅サポートセンター 委員会・会議 組織図

(平成31年4月1日現在)





2018年度 大和会事業報告

項	目	検	証
Ⅰ. 大和会の運営			
(1) 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	(1)	①東大和病院では、救急救命士による救急業務支援室を新設し、救急専任医師を招聘し、救急業務強化の体制作りをした。
	②地域の効率的な保健・医療・福祉活動		②先行する武蔵村山病院 / 地区に続き、東大和地区でも市民向け健康フェアを開催して2年目。開催場所を老健多目的ホールに変更して定着化に努力。
	③小児から高齢者までのトータルケア		③両病院、各事業所、在宅部門において、担当分野に応じて小児から高齢者までのトータルケア運営基盤の強化に努めた。武蔵村山病院では、整形外科医並びに皮膚科にて大学医局からの医師派遣が開始され、結果病院全体として外来患者の増進に結びついた。
(2) 4 疾病、4 事業（救急、災害医療など僻地治療を除く）の積極的推進		(2)	②当該事業（がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病、救急・災害・周産期・小児等）を担う東大和病院、武蔵村山病院では継続して診療・事業の充実に努めた。
(3) 東大和病院・武蔵村山病院の入院体制取組みの強化		(3)	③東大和病院では2018年3月から一部病棟に地域包括ケア病棟を導入。加えてベッドコントロールナースを改めて配置して病態等に合わせた効率的な病棟運営に努めた。
(4) 在宅事業の充実		(4)	④新規事業へのチャレンジはなかったものの、在宅部門各事業所の運営基盤の強化に努めた。
(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)	⑤両院と主に認知症疾患医療センター・地域包括ケア病棟・入退院支援機能において病院としての役割を果たすべく取組んだ。また、小児科分野で東大和市医師会と武蔵村山病院小児科が懇親会を開催、連携を強化。
(6) 経営管理ツール：BSC（バランスト・スコアカード）の充実		(6)	⑥各病院・事業所毎等の単位毎に、経営管理・業務活動に活用。
(7) 利用者・職員満足度向上のための取組み		(7)	⑦10月、職員満足度調査実施。職員満足度向上に向け、病院・事業所、部署、法人レベルで課題に対応中。
(8) 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		(8)	⑧臨床研修医の採用は今年も定員枠の6人の人材を確保（東大和病院）。総合診療医育成プログラムにて後期研修医を1名確保（武蔵村山病院）。新卒看護師の採用については、看護局にて包括して計画的な取組を開始。
(9) 人事交流諸制度の推進（教育主任会等の活用）		(9)	⑨教育主任会を5回実施。リハビリテーション部門等では交流人事実施中。医事部門で新人教育の標準を企図して文書化に着手。
(10) 積極的な人事異動による職場環境の活性化		(10)	⑩各院・事業所での機会を捉えて、適材適所の人事異動を実施。社会福祉士の老健・在宅部門間異動などでは積極的な取組。
(11) 職員教育研修の充実	①接遇教育の徹底・専門スキルのアップ・対人力等の向上を目的とした職階別研修の継続	(11)	①専門性スキルアップについては各所属病院等で推進。その他においては、テーマを設定して新人交流研修（社会人マナー）、3等級・4等級の中堅層・管理職の各職階層向けに実施。
	②大和会研究集会の拡充		②今年度開催（11月）分につき、研修医発表枠を設定する工夫を加えて開催し、特別講演も概ね好評であった。
	③矢島順子教育基金の運用充実		③近年4～5件 / 年の申請認可。当年は4件（認定看護師：認知症看護2件・救急看護1件、特定行為研修：1件）。
(12) 今後の運営の持続に必要な利益の確保		(12)	④各院・各事業所毎に収支改善に努め、法人全体として前年度比経常増益を確保見込み。
(13) その他	①地域医療協議会の推進	(13)	①東大和地区で、市主催の地域包括ケア推進会議に院長、在宅責任者などが参加し、当市のシステム構築の推進に取組んだ。
	②ボランティア制度の充実		②両病院にて年1回の災害訓練（トリアージ訓練を含む）、地域からボランティア参加を募って実施した。
	③モニター制度の充実		③地域医療支援病院運営委員会（東大和病院）、運営協議会（武蔵村山病院）の継続により、外部者の意見を取り入れて適切な運営に努めた。
	④禁煙の徹底		④武蔵村山病院での禁煙の取組環境が整備され、法人全体が統一ルールのもと足並みを揃えて禁煙の徹底を図ることになった。

Ⅱ. 東大和病院の運営

(1) 地域包括ケアシステムの構築	(1)
①地域包括ケア病棟の運用	①2018年3月より運用開始し、当初は病床稼働が低かったものの、後半の一般病床の稼働が高くなる時期には救急受入をスムーズに行う為の転床入院利用により高稼働となり、本来の役割の一部は十分な結果となった。また、在院日数の短縮に寄与した。今後は地域からのレスパイト入院への取組を強化して行く予定。
②入退院支援部門の強化	②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った。
③健康フェア開催による地域への各種情報提供	③5月に第2回目となる健康フェアを開催。病院職員による各種健診の他、在宅サポートセンター職員による介護用機器等の展示や取扱い方法の説明、よろず相談などを実施。東大和市在住の方を中心に来場者は約300名であった。
④認知症疾患医療センターの充実強化	④相談員の体制強化に向け、認知症看護認定看護師の資格保有者の増員を計画、それに向けて看護師1名が約9か月間教育施設にて受講した。
(2) 医療機能の分化・強化、連携の推進	(2)
①地域医療構想・計画に基づく機能分化	①地域包括ケア病棟を立上げ、院内転棟のみならず地域からの入院も少しずつ開始した。地域医療構想に沿った中核病院としての機能を展開し、今後も強化して行く。
②法人内の組織間協力連携の強化	②引き続き、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医局宛報告し、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。
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紹介率、逆紹介率の高位安定化と勉強会開催に努めた。また、地域で行われる勉強会等へ医師と参加し病院の広報活動を行った。
(3) 効果的・効率的で質の高い医療提供体制の構築	(3)
①医療安全管理および感染管理の強化推進	①感染管理に於いては抗菌薬適正使用支援チームを立ち上げ、活動を開始した。注射抗菌薬の把握と介入、微生物検査の運用整備やスタッフ教育に取り組んだ。医療安全では外部有識者が参加する検討会を実施した。
②スキルアップによるチーム医療の推進	②各種サポートチーム（NST：栄養、RST：呼吸ケア、認知症、糖尿病、骨粗鬆症リエンジニアリング）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。
③Q I（臨床指標）に基づく医療の質の向上、Q I 委員会の活動強化	③例年の臨床指標調査及び返戻査定状況調査に加え、各診療科の要望に応える形で心臓血管外科、消化器外科関連の臨床調査を実施し調査結果を関係者に共有した。又、血液廃棄状況に関する調査及び救急外来データ管理の改善を目指しての議論も行った。
④「がん・脳卒中・心筋梗塞等の心血管疾患・糖尿病」の4疾病に対する体制の整備	④脳卒中、心血管疾患ともに、急性期には発症後早急な治療を開始する必要がある、24時間体制を継続強化した（SCU、CCU体制）。又、疾患の再発や増悪を来しやすく、回復期～維持期における再発予防の取組や、再発増悪を繰返す患者に対する適切な介入方法も検討した。がんに関しては、予防・早期発見、治療、療養支援につき現状を把握分析し、がん診療連携拠点病院として機能を継続強化した。糖尿病に関しては、特に合併症予防を含む専門治療を強化した。
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	⑤整形外科医の増員により、特に外傷の受入件数の増加を図った。
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）	⑥救急救命士を看護部から独立させ、救急業務支援室を設置し、ホットラインの応需や病院救急車を活用した患者搬送システムの構築を図った。
⑦災害医療体制の充実強化	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 BCP（事業継続計画）への継続的対応	⑧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。



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	(4)医療従事者の負担軽減及び働き方改革の推進 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	(4) ①提供医療の拡充の観点から、医師、看護師を中心に増員を図った。結果、3名の新入職医師、30名余りの看護師の入職を実施出来た。しかし診療科によっては医師が未充足となる結果であった。 ②今年度は職員満足度調査を実施し、各部門における課題を明確にした。前回との比較で悪化している部門については具体的な改善案の提示や経過報告などを指示した。 ③本年も研修医による学術的な研究機会の確保の為、1年次研修医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。又、法人全体における研究発表会には2年次研修医が参加、一般職員、地域住民へ日頃の取組を発表した。 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本年度の看護職員離職率は17%となり昨年比4ポイント後退した。多方面よりその原因を解明し来年度の結果に結び付けた。又、今年度実施した職員満足度調査を参考に働き方改革への対応も実施して行く予定。 ⑥患者満足度調査は隔年実施としたが、Q1委員会にて待ち時間調査を実施。外来通院における場面ごとの所要時間を調べ、前回との比較を実施した。傾向としては短縮されたポイントも多数あった。 ⑦あいさつ運動、接遇だよりの作成を継続的に実施した。クッション言葉の徹底に関して朝礼時に使用できるツールを作成し、その定着に向け努力した。又、全職員対象にアンケートを実施、更なる接遇向上に努めた。 (5) ①医事課職員が各病院団体主催の説明会に参加。新点数の情報を収集し課内にて分析、その後運営会議、診療会議等を通じて診療部門へのフィードバックを行った。また、新設の施設基準取得に向け、人員・設備等の体制整備に努めると共に算定数が伸びる運用の構築を図った。 ②DPC 委員会に外部より医療経営コンサルタントを招き、当該2次医療圏を中心に地域のシェア分析を行った。また、2018年3月に開設した地域包括ケア病棟の利用率向上の為、一般病棟のDPC データをベッドコントロールに活用した。 ③今期前半は病床稼働率低迷が続き、昨年比▲12床となった。後半になり特に1月以降は90%の稼働率となり昨年を上回った。しかし、通年では▲4床という厳しい結果であった。 ④支払困難な患者さまに対して、医療相談と連携して早期にアプローチ。種々の支払い方法を提案することで未収金発生を防止した。又、電話、郵便による督促だけでなく自宅へ集金に伺う等、様々な方法で対応した。 ⑤昨年に続き急性期病院としての運営は厳しい状態であり、特に入院患者確保においては近隣急性期病院の影響が大きかった。又、職員確保のための費用、施設設備に係る費用の増大など支出も大きく、最終利益は昨年を下回る結果となった。
								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	(1) ①連携強化の一環として期間限定ではあるが訪問看護ステーションに専門看護師1名の派遣を行った。また、地域医療機関への紹介件数も前年度と比べ100件以上増加した。 ②増員は叶わず依然として厳しい状況ではあるが、脳ドック、内視鏡において最低人員は確保できた。 ③午前中はすべての診療ブースが稼働。但し、午後は曜日による偏りが大きく、時期により不足することがあるため平準化を進める。 ④新たな資格取得者はいなかったが、講習等の参加は継続している。 ⑤コピー機トナーなど消耗品の一元管理を進めた。また、5S委員会を中心に日々検討を行っている。

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	⑥各部署への聞き取りや機器のリストアップに留まり、計画策定には至らなかった。 ⑦半年以上前から積極的に受診勧奨を行ったことにより、前年度比105%を達成できた。 ⑧期間短縮の影響はあったものの、がん検診は前年度比102%であった。予防接種含め受診事業はすべて滞りなく実施した。 ⑨特定健診の制度変更に伴い、運用変更が生じたが、部署間の打ち合わせを増やしたこと、市並びに事務代行機関との連携を密にしたことにより滞りなく実施できた。 ⑩今年度より東大和市役所健康課と協議を開始した。また、医師マニュアルの作成と必要備品の購入を行った。 (2) ①各診療科とも前年度同様、週5~6日の診療日を確保することができた。但し、曜日による混雑の差が大きく患者さまにご迷惑をお掛けしているため平準化を目指す。 ②心臓ドックの実施日を週1日→2日(火・木)に追加した。 ③今年度もジャパン・マンモグラフィーサウンダーへの参画、さらには大和会健康フェアやウォークラリーなどへの積極的な参加がみられた。また、武蔵村山地区の健康フェアには職員を派遣した。 ④運営会議を通じてご意見箱の情報共有を行うとともに、改善策を協議した。院内研修に職員を参加させることができた。 (3) ①事故報告書を基に各部署での共通認識や対策が進んでいる。但し、同じ誤りも発生しているため継続して取り組む。 ②コメディカルを中心に例年以上に学会、研修会等に参加した。 ③調査を実施。結果をもとに改善を図る。ストレスチェックにおいては前年度より改善した。 ④人事異動により時間外労働の増加要因はあったものの、マニュアル精度や習熟度の向上により前年度水準に抑えることができた。 ⑤毎月、委員会を開催し、活動活性を促した。前年度より共有部の5S活動を強化することができた。
Ⅳ. 武蔵村山病院の運営	
【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の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・安定化に務める。 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。	(1) ①前期比、別館完成効果もあり外来患者数は大幅に増加、外来化学療法室改修により治療者数が増加、内視鏡件数は医師退職も影響し減少した。 ②手術件数横這いの中、整形外科常勤医入職に伴い整形手術を開始。救急車受入台数は前期比増となるも応需率は低下。一般病棟利用率が前期比低下する中、小児・産婦人科病棟利用率は改善した。 ③入院紹介が前期比減となり地域包括ケア病棟並びに医療療養病棟の利用率が低下するも回復期リハビリテーション病棟の利用率は増加した。 ④一般内科診療の他、非常勤医師を確保し予約制による呼吸器・循環器内科などの診療を継続。東京都の指定を受けた認知症疾患医療センターが院内に設置され、ものわずれ外来などの専門医療相談を実施。



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、短期集中リハビリテーション、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ビリテーション診療を構築する。 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て高齢者診療体制の整備。 ④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。 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。
								⑤小児科常勤医師 8 名体制を維持、救急診療を安定的に運用した。小児初期準夜診療では市外を中心に受診患者数が増加した。 ⑥別館完成を受け外来患者数は前期比増加、手術数は横這いながらも入院患者数が増え診療科収支は改善した。 ⑦常勤医師 4 名体制を維持、硝子体・白内障手術件数共に前期比増加した。 ⑧栄養チームによる栄養カンファレンスを毎週開催、患者の栄養状態に合わせたリハビリテーションプログラムを提案した。患者の栄養状態が改善し、学会に取り組みを発表し高い評価を得た。 ⑨別館完成を受け外来患者数が大幅に増加、来期以降は入院患者の安定的受入を目指す。 ⑩期中に麻酔科医 1 名退職、手術件数は横這いとなるも、後任採用により来期 3 名体制を予定し手術件数の増加を目指す。
								(2) ①中央管理機器の研修に加え医療ガス安全管理研修を実施した。院外研修や認定試験にも挑戦しスキルの標準化を図った。 ②介入件数は横ばいであったが、消化器科・外科・整形外科への介入を積極的に行い、術後のリハビリテーションに繋がった。 ③病棟・外来担当薬剤師が連携、スムーズな入院患者の受け入れを継続。病院薬学認定薬剤師は、7 名が認定を取得することができた。 ④超音波検査 2 床体制を維持。当直可能者増員や検査結果 1 時間以内の還元は叶わず、引き続き緊閉を踏まえた人員配置が課題。 ⑤放射性医薬品の品質管理に 4 名の薬剤師が担当、曝露量が偏らないよう業務を分担。核医学認定薬剤師は 3 名が認定を取得、より適正な運用を強化できるようになった。 ⑥虐待や家庭内暴力に対し組織的に対応できるよう、虐待対策委員会を「子ども支援チーム」と「障がい者・高齢者支援チーム」の 2 編成とし対応力の強化を図った。 ⑦該当指標のデータを着実に収集し提出に努め、新たに患者満足度調査、インシデント報告の指標に対しても、新たなデータを収集し提出した。病院医療機能評価受審の際、医療の質などに関わる一部の審査項目が Q1 プロジェクトへの参加・取り組み状況と関連して評価された。 ⑧5S 運動を通じ、ゴミ分別表の更新や年 2 回の 5S ラウンド、病院全体の文書廃棄や年末一斉清掃を実施。委員の意識向上のため、外部研修参加や医療廃棄物処理工場の見学を行った。 ⑨待ち時間の短縮に向け、会計における番号表示導入を検討。他医療機関の調査や見学を行い、来期中の導入を目指す。 ⑩患者満足度調査を実施し、各部署へ分析結果内容を還元。各部署にてフォローシートを作成、年間を通じて改善活動を展開。 ⑪外部講師による接遇全体研修を実施。接遇ラウンドを定期的に行い身だしなみのチェックを行った。医の倫理では「エンド・オブ・ライフケア」をテーマに多職種参加の研修会を複数回実施。また、法人本部主導にて「公衆衛生と医の倫理」研修を行った。
								(3) ①緩和ケア委員会にて入院パンフレットの作成等を行い、入院受け入れ体制の見直しを行った。 ②入院時の認知症スクリーニングによる BPSD 予防・悪化防止のため、院内デイ・病棟レクリエーションの取り組みを強化した。 ③「認知症家族の会」が定着し、多職種が連携協力して患者・家族に対する支援が行える体制を整備した。 ④介護福祉士による ADL 自立訓練の他、療養病棟でのリハビリテーションやレクリエーションを実施、認知症患者に対する院内デイサービスや認知症カフェにも携わった。 ⑤感染防止に関わる地域連携活動は 5 施設とカンファレンスやラウンド、相互評価活動を定期的に実施。チーム内の医師を増員、体制を強化し厚労省のサーベイランス事業参加も継続した。抗菌薬使用量は AUD、DOT を算出し連携他施設や全国データと比較し院内へ還元、抗菌薬適正使用支援ではカンファレンス内容を主治医へフィードバックし、早期介入を行った。
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	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 か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ビリテーション研修事業受託運営。 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健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、マタニティフ、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て、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、医療費の改善を図る。 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。 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各病棟のカンファレンスに参加、低栄養患者への早期介入に努めた。 ⑦排尿ケアラウンドを定期的に実施。排尿ケアに関する研修取り組みも展開し、院内教育を充実させた。 (4) ①2018 年 7 月及び 12 月に開催、市民や医師会など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。他、糖尿病地域多職種症例検討会や新たに東大和市医師会と小児科医との懇親会を開催した。 ③武蔵村山市在宅医療・介護連携センター主催の研修に対し積極的に支援、協力を行った。 ④認知症疾患医療センター主催の会議を定期的に実施継続した。市並びに地域包括支援センターおよび在宅医療・介護連携支援センターとの連携により地域での市民向けの認知症講座を多職種で開催し好評を得た。 ⑤歯科医師会で 7 月 1 回開催される嚥下内視鏡実習で当院歯科医による実技指導を継続。歯科医療連携推進協議会への参画や多摩立川保健所主催の摂食嚥下機能支援事例検討会にアドバイザーとして参加した。 ⑥例年通り、医療と介護そして福祉の連携を目的に多職種によるグループワークを取り入れた連携の会を開催した。 ⑦耳鼻科学校健診、乳幼児健診、乳がん・子宮がん検診などの市検診、特定保健指導及び病児・病後児を継続、武蔵村山市保健事業への協力を継続した。 ⑧市民・利用者対象のババママ学級、マタニティフ、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。市内および近隣地域からの要望を受け、幼稚園・小・中学校への「命の授業」講師派遣を行った。 ⑨市との連携により小児科医師による市民対象の子育て支援勉強会を継続、近隣事業所内保育所の嘱託医(小児科・歯科)を受託した。 (5) ①院長、副院長が参加し戦略会議を継続、予算策定や副院長への業務分担を検討した。また、「新しい武蔵村山病院の戦略」や「医療・介護に関する ICT」について協議を行った。 ②戦略会議企画室にて病院全体の BSC をまず策定し各部署に展開する新たな BSC 策定手法を進めた。各部署 BSC は戦略会議企画室で内容を確認、調整し作り上げた。 ③医事課査定対策会議を医師協力を得て開催。査定率が高い診療科の対策を立て、診療科カンファレンスや医局会へ展開。2019 年 1 月には、過去 1 番低い査定率 0.12% を記録した。 ④DPC 分析ソフト(EVE)を活用、DPC 症例の分析結果を診療科並びに医師毎に還元、期末の医師面談にも活用した。 ⑤毎月、病院体制強化委員会を開催。新規施設基準の取得検討や経過措置に対応し届出を行った。また、施設基準の管理では医事課内および各部門との相互確認ファイルを活用し徹底を図った。 ⑥復職支援研修を実施し、育休復帰者への業務支援を積極的に支援した。離職率は前期比上昇したが、全国平均並みの 10% を維持した。 ⑦デジタルサイネージは運営業者の事業縮小に伴い、院内サイト「NEXT」の認知度が向上していることから廃止した。 ⑧禁煙活動としてポスター掲示や禁煙活動紹介など啓発を図った。禁煙外来受診動員率を行い、職員喫煙率は 12.6% と昨年度より 0.6% 低下した。



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	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・リハビリテーション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。
								⑥夏休みを利用した小学生対象のキッズセミナーおよび地域の中学生職場体験の受け入れを行った。 (7) ①事業収入の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。 ②緩和ケアナースを1名新たに育成、特定行為研修への参加も継続。認定看護師による地域と連携したACP研修の企画開催を実施した。 ③人材開発課主導による総務課、医事課、リハビリテーション科に於ける教育主任会を定期的に開催し情報共有と課題について協議。リハビリテーション科では教育主任がチームや職種を超え指導、助言を行うことで適切に迅速なリハビリテーション実施に結びついた。 ④認定医療社会福祉士のポイントを取得、精神保健福祉士取得者が1名増え、3名となった。 ⑤看護部、薬剤科、リハビリテーション科、放射線科などで学会参加論文投稿を積極的に行った。 ⑥後期研修医が新たに1名入職、現在2名の後期研修医がプログラムで研修を行っている。 ⑦臨床実習指導者研修に参加し指導者の増員を図り、看護学生の実習受け入れ施設数を増やした。また、実習受け入れ施設からの入職率が増加した。 (8) ①具体的事例に基づき院内事故検討会を開催し院内ルールを充実、外部研修にも積極的に参加し事故発生時の院外協力窓口などの確認を行った。 ②例年通り総合災害訓練、緊急時連絡訓練、自衛消防訓練を実施。他、自衛消防審査会参加や新たにイオンモールむさし村山との合同訓練を行った。BCP(事業継続計画)は検討会にて協議を重ね策定を継続した。 ③近隣5施設の医療安全管理者の連携により7回の会議や施設監査などの活動を行った。
								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 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
								(1) ①利用者の確保では苦戦したものの、在宅復帰へ努力した結果「超強化型老健」となり、看取りの実績も積み重ねることができた。 ②介護報酬改定に沿った運営をした結果、「超強化型老健」の要件を満たすこととなった。 ③併設病院S.T.、訪問歯科医院と連携し、口腔ケア業務を進めた結果、肺炎の罹患率を減少させることができた。 ④地域包括ケアシステムにおける老健の役割を推進し、「在宅復帰率」、「ベッド回転率」を高めることができた。 ⑤通所型短期集中予防サービスを推進できた。 ⑥充実したリハビリテーションを行っている施設としての認識を広めることができた。 ⑦通所リハビリテーションの短時間利用者を増やすことに注力したが、予定したほどの増加には至らなかった。 ⑧認知症をテーマとした勉強会を立ち上げ、軌道に乗せることができた。勉強会は今期も引き続き行う。 (2) ①職員間の Good Job カード活動を継続、接遇プリンス、プリンセスを選出し表彰することにより、接遇意識の向上に努めた。 ②サービス向上委員会を定期的に開催し、苦情対応を検討した。 ③今年度も介護者教室を継続して実施することができた。 ④本年も継続実施、参加ご家族から様々なご意見をいただくことができた。 (3) ①教育委員会を中心に教育プログラムを企画し実施した。

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、言語リハビリテーションを継続運用 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近隣ケアマネジャーとの連携会議(年2回実施)	②外部研修参加奨励を継続し、参加した結果を施設内で報告し、学習内容の共有を図った。 ③部門ごとに目標を設定し、達成度の検証を実施することによって、効果的に教育を進めることができた。 ④各部門の責任者が出席する合同運営会議を定期的に開催し、問題の解決を図った。 ⑤看護、リハビリテーション、相談、栄養、事務部門にてSKSに積極参加し、他部門職員との交流を図った。 (4) ①感染委員会を中心にインフルエンザ、乾癬への対応を推進し、施設内でのインフルエンザ発症者をゼロにすることができた。 ②リスク委員会活動を中心に、ヒヤリハット活動を推進、リスク発生の抑制につなげることができた。 ③自衛消防団でマニュアルを作成し施設内の消防体制を固めるとともに消防訓練を実施、また、自衛消防操法大会に代表チームが参加した。 ④9施設合同消防訓練が、11月に特別養護老人ホームやまと苑にて実施され、自衛消防団員3名を派遣した。 (5) ①相談員が併設、協力病院との連絡を密にし、退院者からの入所者の獲得、スムーズな入院へ結びつけることができた。 ②併設病院よりS.T.が月2回来訪し、言語リハビリテーションを継続実施。 ③近隣医療機関を訪問し、利用者の紹介を依頼した。 ④大和会在宅部門と合同の在宅合同運営会議に参加することにより、連携を強化できた。 ⑤近隣の介護支援相談員が参加する会合に参加し、意見交換を行った。 ⑥電子カルテ導入により、法人内の他の部署とデータベースを共有できるようになった。 ⑦今年度は、調整がつかなかったため、開催できず。
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テーションを提供 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	(1) ①近隣2つのクリニックと連携機能強化型在支診を締結中。非常勤医確保並びに夜間当直・オンコール体制を整備し、診療機能の充実を図った。 ②昨年度に比し新規患者は10%増、東大和病院、他医療機関からの依頼が増えた。 ③移動中のカルテ音声入力、訪問スケジュール管理など着手するもうような成果には未達。継続課題とする。 (2) ①在宅看取り患者数は昨年並みの約60名。今期半ばからACP(アドバンスド・ケアプランニング)を推進、初回面談から患者家族と話し合う機会を設けたこと、また職員研修の中でも取り入れてきた。 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。 ③昨年度同様、患者への電話連絡をこまめに行い、訪問時間調整を丁寧に行った。 (3) ①常勤医のリクルート活動を通期実施したが成果にはつながらず、継続課題としたい。 ②月1回のクリニック会議を通じて部署内の運営方針や業務上の留意点などスタッフ内で共有確認することができた。 ③スタッフ全員が概ね内部、外部研修の機会を得ることができた。 ④専門分野の認定看護師による勉強会をお願いし、知識を深めることができた。



大和会全体報告	(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病院リハビリテーションから在宅リハビリテーションへのスムーズな移行促進		(4) ①在宅各部署、多職種と密に連絡を取り合うことができた。 ②クリニックから退院カンファレンスに積極的に参加し、スムーズに病院から在宅への移行ができた。また3ヶ月毎に開催していた連携会議を再度調整し、実施していきたい。 ③年3回の部門長会議において協議した。また、退院日やリハビリテーションオーダー日から初回訪問日までの日数カウントし、早期介入への意識づけができた。
	(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発活動 ⑤ICT 活用による在宅ネットワークづくり		
東大和病院	東大和訪問看護ステーションの運営		
武蔵村山病院	(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		(1) ①法人内より作業療法士の異動があり、リハビリテーション職員は3名体制となった。看護師1名サテライトよりリリーフ継続中。 ②利用者は月平均87名、前年度（103名）より16%減だった。しかし保険種別の割合は介護保険65%、医療保険35%であり（全国平均70%：30%）効率よく訪問することができた。 ③全職員で毎朝カンファレンスを行い、看護の質の向上に努めた。 (2) ①2名の看護職員を迎え、6名となった。引き続き採用に努める。 ②今年度の看取りは27名、（前年度26名）であった。患者家族の意思決定を支援した。 ③リハビリテーション職員同士や看護職員とのカンファレンスを定期的に行い、質の向上に努めた。 (3) ①適宜、情報共有を行い、迅速な対応に努めた。今年度3名の開業医と共に在宅看取りができた。多職種連携研修へ参加した。 ②招待を受けた医師とは定期的に情報共有できた。カナミックネットワークの研修へ参加した。
	東大和ケアセンター		
在宅サポートセンター	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		
法人本部	(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		(1) ①各病院施設から、がんターミナル期の新規利用者の依頼があった一方、長い間、利用して頂いた利用者の方々が、年度後半に終了することが多かった。 ②認知の障害がある利用者さまが多くなっており、ご本人の自立やご家族の介護軽減に向けケアを実践した。 ③新しい居宅介護支援事業所からの依頼が増えつつある。 (2) ①必要な研修には参加ができた。今後も資格取得のできる研修参加を職員に呼びかけていきたい。 ②訪問においては、身体状態やケアの手順のみならず生活の基盤となる、ご自宅のハード面やご家族の状況をミーティングで情報交換し確認することに努めた。 (3) ①看護・福祉用具事業所をはじめ、ケアマネジャー等と連携したほか新たに地域の調剤薬局とも連携を行うことができた。
	その他		

②ICT を用いた連携	②市内運用のカナミックシステムを使って、招待頂いた利用者さまについては、状況を把握することができた。
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	(1) ①住み慣れた自宅や地域で末永く生活したいという、利用者さまの願いを叶えるために、地域との関係多職種と連携をとりながら、多角的な支援を行い、利用者さまの不利益防止に努めた。 ②個人情報の取り扱いルールに十分注意しながら、関係事業者との間で支援に必要な種々の情報共有を迅速に行った。 ③年間を通して、法人内外の病院や地域包括支援センターとの連携を強化することで、可能な限り新規依頼に応え、終了者数に左右されることなく、利用者さまの安定確保を目指した。 (2) ①職員のスキルアップにより、対応できるケアマネジメントの範囲を広げられるように、全員の年間計画を策定して、法人内外の研修参加への機会を設けた。 ②他職員の困難事例等の対応方法を学び、支援スキルの向上につなげることを目的として、定期的に事例検討を行った。 ③2018年4月の介護報酬改定では、全職員が正しい内容を理解できるように努めた。新たに特定事業所加算Ⅳが増設され、今年度その取得要件を満たした。 ④今年度、3名の実習生の要請を受けたが、都度実習要件を満たすことができるように、業務の調整を行って、全員を受け入れた。 (3) ①法人内外の医療機関との連携を一層強化して、入退院時のスムーズな支援につなげられるように努めた。 ②地域包括ケアシステムを一層推進させることが求められている為、情報共有の徹底に努めるなど、多機関・多職種との連携構築を図った。 ③定例連絡会等に毎回参加し、最新の情報や斬新な支援方法を学び、支援に携わる関係者間で情報共有することで、ご利用者への適切な支援に繋げた。 ④地域ケア会議では、当事業所の困難事例を報告する機会を含め、積極的に参加し、支援スキルの向上、地域の方々との交流を深めた。
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	(1) ①月によって変動はあるが、安定してきている。地域での認知度アップと広報誌掲載の効果もあって、直接の問い合わせも増えてきている。 ②新商品のチラシ作製・配布や、新商品を使っでの営業回りを実施した。 (2) ①デモ器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に見て研究している。 ②法人内健康フェアでのミニ展示会の開催を行った。また、職員の資質向上につながる研修会に参加した。 ③動向リストを使った情報共有が職員間で定着してきている。 (3) 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。 ②先を見据えた用具選定は行っているが、体調の変化があるたびに、用具の提案や再選定を行っている。 ③絶えず福祉用具に関する情報収集を行い、自信をもって選定出来るようにしている。 ④週2回のアフター訪問日と担当者会議等の訪問時に点検・モニタリングを行っている。



大和会全体報告	(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	(4) ①些細なことでも報告・相談するように心がけ、連携強化に心がけている。 ②目立った商品デモは行えなかったが、歩行器の新商品を持っての事業所回りを行った。 ③2018年度は地域ケア会議の参加は出来なかった。2019年度は参加していきたい。
	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	
東大和病院	(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	(1) ①月平均利用者数106.5人だった。1年を通して100名を下まわる事はなく安定した利用者確保ができた。今後は小児の新規を受け入れていきたい。 ②スタッフの入退職はなく、安定した人員を確保できた。現在の事務所が狭いため、増員する事ができないため今の人員を維持していきたい。 ③診療報酬改定の研修に参加し、適正な運営を行うことができた。 (2) ①東京小児病院内の在宅支援たんぽぽへ重症心身障害児の訪問看護実地研修を行った。スタッフ全員が2日間ずつ実際の訪問に同行し学びを得る事ができた。 ②院内外の研修へは積極的に参加する事ができた。日本在宅医療連合学会へのケースを中心にステーション内で勉強会も行うことができた。 ③小さなミスのうちにスタッフに周知し注意喚起を行った。一人ひとりに合わせた対応を行うようスタッフ全員で心がけた。 (3) ①地域の研修や連絡会へ参加しスムーズな連携に心がけた。東京訪問看護ステーション協会ブロック会への参加は全て参加し、協会の広報委員としての活動も行った。 ②主任所長会議は2か月に1回概ね開催した。合同ミーティングも予定通り行い、ケース検討会等を行うことができた。 ③在宅部門勉強会や看護管理者会議は例年通り参加する事ができた。今年度から連携センターみらいの連携会議を開催される事になり意見交換を行うことができた。
武蔵村山病院	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	
東大和病院附属 セントラルクリニック	(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	(1) ①特定事業による勉強会を市内の特定事業所と協力し実施できた。 ②法人内からの依頼に偏らず、地域包括支援センターや近隣の病院からの退院ケース等幅広く依頼を受け入れることで安定を図ることができた。 ③顔の見える関係が構築され、退院前の利用者さまの相談や退院後の予測される事の相談など円滑な業務が遂行できた。 (2) ①都度の説明を行い、理解と同意を得ることができた。 ②個々の職員が学びを深めたい内容で研修計画を立て実施することができた。より専門的な知識の習得に繋がった。 (3) ①ひまわりネットワークへの参加や多職種研修会への参加を継続できた。 ②武蔵村山市、東大和市、立川市、における小地域ケア会議や事業者連絡会に定期的に参加できた。 ③MCSを活用した情報共有を図ることでよりの確なチームケアを実践できた。
東大和ケアセンター	東大和市高齢者ほっと支援センターなんがいの運営	
在宅サポートセンター	(1)市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	(1) ①前年度より緩和型サービス、認定ヘルパーが微増したが、総合事業・介護保険から卒業・地域資源への移行はできていない。
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認知症初期集中支援チームの始動と協働 ③見守りぼくくす、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発・整備	②初期集中チームへ依頼をかけ、2件アウトリーチが実施された。外来への連携も円滑化した。 ③サービスにつながっていないケースの支援から専門職に対する相談まで3事業で連携し支援の幅が拡大。 (2) ①共通テーマでの小地域ケア会議1回、全体での地域ケア会議を1回開催。政策提言にむけて地域ケア会議部会できりまとめ中。 ②老健施設との連携がなく、次年度も継続課題。 ③多摩総合精神保健福祉センター研修会、精神科病院の見学会参加。 (3) ①重点課題をBSCへ反映し、実施。 ②3包括で毎月意見交換の場がつくれ、共通の業務課題や高齢福祉サービスについての改善点を市へ報告した。 ③精神・認知症・生活支援・自立支援・意思決定支援等の研修、東京ホームタウンスタディツアーにて地域づくり先進地区視察。 ④「サービス拒否」「動物の多頭飼い」の課題をテーマに2事例開催。 (4) ①南街・桜が丘1丁目・中央エリアで「ささえあいを考える会」全3回の勉強会を開催、市民主体の2層協議体の体制を整備。 ②未着手。市と社協、3包括にて方針の変更⇒来年度ささえあいの周知・広報を目的に年3回の通信を発行予定。 ③医師会長・病院長が相互交流での講師を務め研修会が実施された。今後在宅関係機関のみではなく一般市民・病院・施設関係者も含めたシステムづくりが重要。
	東大和市高齢者見守りぼく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・見守りぼくくす)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)	(1) ①必要度に応じた頻度で見守り訪問を実施。 ②大きな和の連絡会に参加した事で、事業所の方に周知してもらう事ができた。 ③通信やパンフレットを配布し、事業のPRを行った。 ④他ぼくくすと協力し、福祉祭以外のイベントにも参加し広報活動を行った。 (2) ①地域活動の他、福祉祭や長寿の集い・介護予防のイベントに参加し、幅広い世代にPR活動を行った。 ②計画通り年3回(6月・10月・2月)発行し配布した。
	東大和市在宅医療・介護連携支援センターなんがいの	
	(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	(1) ①多職種連携研修会(9/1、1/26)の開催を支援した。 ②●可能な限り在宅同行訪問に努めた。 ●東大和病院と東大和病院附属セントラルクリニックの「在宅患者訪問薬剤管理指導料」に関するフローチャートの作成を支援した。 ③●東大和病院に係る「退院前・後訪問指導料」を3事例、「在宅患者訪問看護・指導料3」緩和ケアに係る3事例、皮膚・排泄ケアに係る3事例を支援した。 ●東大和市医師会が主催する「地域と病院との理解促進研修」を支援した。 (2) ①「健康長寿」に関する紙芝居クイズを制作し、5か所のサロンで実践した。 ②サロン参加時に、いわゆる市民の思いや考えについて、アンケート調査を行った(現在総数73)。 (3)



2019年度 大和会事業計画

はじめに	
2019年度は、春の「働き方改革」関連法施行で特に医師の労働法制の内容に注目が集まっている。秋には消費税増税が行われる予定であり、いわゆる損税（医療の控除対象外消費税）の問題がどう扱われるかが議論が進められている。 また、国の施策で医療と介護は、住まい・予防・生活支援も含めた一体的サービスが行われる、地域包括ケアシステムの構築が推進、実践されていき、病院等のあり方においても変容が見込まれる。 大和会は、その環境変化の中で、東大和市・武蔵村山市を中心とする中核的医療介護等の提供機関であり、「この地に保健・医療・福祉の二本となる理想郷をつくる」という不变のビジョンをもって、地域のニーズに応えるべく2019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。 東大病院では、地域医療支援病院・高度急性期病院として、東大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、増改築後の外来診療の充実を中心にケアミックス病院として、引続き機能拡充していく計画である。老健では、看取り体制強化等の超強化型体制を構築、維持展開を図る。また、在宅部門では、東大ホームケアクリニック（2018年2月に改称）を始め、同年開設した武蔵村山市・東大和市各々在宅医療・介護連携センター施設など拡大した機能／力を結集し、更なる在宅医療の普及を図っていく。また、本年7月には日本在宅医療連合学会大会（第1回）を大会長として推進・開催する。 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、将来の確実な地歩を築く年にしたい。	
Ⅰ．大和会の運営	
1. ビジョン 「この地に保健・医療・福祉の二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、2019年度は以下の項目を重点的に推進していきます。 (1) 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 (2) 4疾病、4事業（救急、災害医療など僻地治療を除く）の積極的推進 (3) 東大病院・武蔵村山病院の入院体制取組みの強化 (4) 在宅事業の充実 (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 (6) 経営管理ツール：BSC（バランスト・スコアカード）の充実 (7) 利用者・職員満足度向上のための取組み (8) 医師（臨床研修医）、看護師、他各職種の積極的採用活動の推進 (9) 人事交流諸制度の推進 (10) 積極的な人事異動による職場環境の活性化 (11) 職員教育研修の充実 ①接遇教育の徹底・専門スキルのアップ・対人力等の向上を目的とした職階別研修の継続 ②管理職研修の充実 ③大和会研究集会の拡充 ④矢島順子教育基金の運用充実 (12) 今後の運営の持続に必要な利益の確保 (13) その他 ①働き方改革を見据えた職員の意識改革 ②ボランティア制度やモニター制度の継続を通じた地域との繋がりや意見の吸収 ③禁煙の徹底
Ⅱ．東大病院の運営	
1. 前述の大和会基本方針・目標に基づき、2019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活用、地域からのレスパイト入院等の受入 ②入院支援部門の強化、前方後方連携の統一管理 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（在宅療養後方支援病院機能の推進） (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 ③QI（臨床指標）に基づく医療の質の向上、QI委員会活動強化

大和会全体報告	①ICTの普及拡大とその支援活動	①東大和市内の多職種に関するICTの申請・操作・継続について支援した。
	②医療介護の「顔の見える、声が聞こえる」関係づくりの強化	②ICT開始時には、円滑な導入支援と、担当ケアマネジャーと主治医が、直接会えるように努めた。
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		
(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	(1) ①利用者さまからの問い合わせや大きな混乱もなく、日常生活支援総合事業へのスムーズな移行が完了した。 ②高齢者の通いの場であるサロンを中心に住民が担い手として活躍する場の創出を行った。新たにサロンが2か所立ち上がり、後方支援を行った。 ③小地域ケア会議や自治会との親睦会、介護予防教室の開催を通じて包括支援センターの認知度向上と地域包括ケアシステムについての周知を行った。	(1) ①利用者さまからの問い合わせや大きな混乱もなく、日常生活支援総合事業へのスムーズな移行が完了した。 ②高齢者の通いの場であるサロンを中心に住民が担い手として活躍する場の創出を行った。新たにサロンが2か所立ち上がり、後方支援を行った。 ③小地域ケア会議や自治会との親睦会、介護予防教室の開催を通じて包括支援センターの認知度向上と地域包括ケアシステムについての周知を行った。
(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	(2) ①在宅医療・介護連携会議は年2回、認知症施策推進会議は月1回参加し、行政や他包括、他機関との意見交換や情報共有を図った。 ②3職種各々の専門分野の会議へ月1回参加し、事業についての検討や個別事例の検討を行った。	(2) ①在宅医療・介護連携会議は年2回、認知症施策推進会議は月1回参加し、行政や他包括、他機関との意見交換や情報共有を図った。 ②3職種各々の専門分野の会議へ月1回参加し、事業についての検討や個別事例の検討を行った。
(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	(3) ①非常勤職員を2名採用し、増加傾向のケアプランへの対応や相談に対する迅速な対応が行えるよう強化した。3職種は専門分野に特化した対応ができるよう調整した。 ②高齢者権利擁護研修や地域包括ケアシステム深化に向けての研修、神経難病やアルコール依存症など、相談業務に生かすことができる研修に積極的に参加し、職員間での情報共有を図った。	(3) ①非常勤職員を2名採用し、増加傾向のケアプランへの対応や相談に対する迅速な対応が行えるよう強化した。3職種は専門分野に特化した対応ができるよう調整した。 ②高齢者権利擁護研修や地域包括ケアシステム深化に向けての研修、神経難病やアルコール依存症など、相談業務に生かすことができる研修に積極的に参加し、職員間での情報共有を図った。
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	(1) ①市内医療・介護機関の情報を掲載する「在宅医療・介護資源マップ（Web版）」の作成にあたり、市と共同し調査・集計等実施した。 ②地域包括支援センターと共に、病院入退院部門と居宅介護支援事業所との連絡会に協力し、また講演会において地域包括支援センターとの協力体制のもと開催した。	(1) ①市内医療・介護機関の情報を掲載する「在宅医療・介護資源マップ（Web版）」の作成にあたり、市と共同し調査・集計等実施した。 ②地域包括支援センターと共に、病院入退院部門と居宅介護支援事業所との連絡会に協力し、また講演会において地域包括支援センターとの協力体制のもと開催した。
(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	(2) ①市内内外の関係機関情報の定期的情報収集及び相談時には収集した情報を活用した。 ②市内全域で開催された小地域ケア会議及び市全域の地域ケア会議にそれぞれ参加し、圏域による地域性や市内の課題の検討を行った。	(2) ①市内内外の関係機関情報の定期的情報収集及び相談時には収集した情報を活用した。 ②市内全域で開催された小地域ケア会議及び市全域の地域ケア会議にそれぞれ参加し、圏域による地域性や市内の課題の検討を行った。
(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	(3) ①前年度作成した在宅療養パンフレットの設置・配布を行った。	(3) ①前年度作成した在宅療養パンフレットの設置・配布を行った。
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	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 ⑧BCP(事業継続計画)への継続的対応 ⑨臨床研修(初期・後期)の充実強化、新専門医制度への対応 (4)医療従事者の負担軽減及び働き方改革の推進 ①医療スタッフの業務改善、タスクシフティングの促進 ②働きやすい職場環境作り、ストレスチェックテスト結果の活用	③離職率改善等職員満足度の向上 ④患者満足度の向上 ⑤接遇の向上 (5)経営基盤の強化 ①消費税増税に対する適正なコスト管理、診療報酬改定での適正な対応 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(一般病床、地域包括病床の連携による全体稼働率の強化) 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
東大和病院	Ⅲ. 東大和病院附属セントラルクリニックの運営	
武蔵村山病院	1. 前述の大和会基本方針・目標に基づき、2019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法人内各事業所並びに地域医療機関との連携 ②診療の拡充に必要な医師及び職員の増員(内視鏡、脳ドック、超音波検査等) ③認定・専門看護師(糖尿病、認知症等)の育成 ④費用削減の継続的な取り組みによる適正な利益の確保 ⑤診療報酬査定率の改善及び返戻・再請求対策の強化 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人間ドックの新規利用者の獲得並びに閑散期(4～5月)対策強化 ⑧市町村がん検診及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及び事業継続計画(BCP)策定	(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外来待ち時間短縮及び混雑の緩和 ③人間ドックのコース、オプション及び各種案内の充実 ④健康増進フェアや各種イベントへの積極的な参加 ⑤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並びに事故報告書の活用 ②教育研修への参加による専門性の向上 ③職員満足度調査及びストレスチェック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運動の継続による職場環境の整備
東大和病院附属セントラルクリニック	Ⅳ. 武蔵村山病院の運営	
東大和ケアセンター	1. 前述の大和会基本方針・目標に基づき、2019年度は以下の事業を推進していきます。 【方針】 ○組織ガバナンスの整備 ○経営基盤の安定 ○質の高い診療とチーム医療の推進 ○地域のなかの連携強化 ○医療安全整備 ○働きがいのある職場整備 (1)組織ガバナンス整備 ①院長・副院長会議と院長・副院長とのtask sharing ②科長会と代表者会議を通じた問題解決と意志統一 ③Balanced Score Cardによる病院内での一致した活動推進 ④病院戦略会議と戦略会議企画室活動による病院戦略の具体化 (2)経営基盤の安定 ①明確な目標設定と情報のfeedback ②入院収益の増加: Bed control 強化と入院調整の効率化 ③外来収益の増加: 外来患者数増加 ④救急外来: 救急車応需率の改善 ⑤その他の診療 1)手術件数の増加、化学療法治療者数等の増加、透析患者数の増加 ⑥事務部門との協働 1)経費削減並びに診療報酬査定率・査定額の改善 2)DPC分析ソフト活用による収益率向上 ⑦医療外収入強化 1)健診・検診事業強化 2)PET 事業強化	(3)質の高い診療とチーム医療の推進 ①診療体制 1)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。 2)総合小児診療を維持しつつ、「休日・全夜間診療事業」の維持継続。重症心身障害児レスパイト受入体制の確立。 3)外科系(外科、乳腺外科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻科、歯科): 入院・手術件数の増加。 4)整形外科常勤2名体制による外来診療、入院診療、手術の強化。 5)皮膚科の外来患者・入院患者の増加。 6)麻酔科医3名体制を堅持し、手術件数の増大を図る。 7)質の高いリハビリテーション診療を構築: 多職種チーム医療を中心に。 ②診療の質の向上 1)QI project 2)外来待ち時間対策 3)病棟横断的チーム活動(緩和ケアチーム、認知症チーム、リハビリテーション診療チーム、感染対策チーム、栄養サポートチーム、排尿ケアチーム、FAST チーム)の活性化 4)5S運動推進による職場環境の整備 5)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 6)ACP(Advanced Care Planning)研修の実施 (4)地域のなかの連携強化 ①武蔵村山病院主催の各種会議体の継続運営: 武蔵村山病院運営協議会(年2回)、介護福祉医療連携の会の開催(グループワーク)。

②地域歯科医師会との連携会議の継続運営: 武蔵村山市医師会との症例検討会(春)・懇親会(秋)、東大和市医師会との小児科医の会、糖尿病地域連携三師会研修会、地域連携バス(認知症、糖尿病等)、摂食嚥下リハビリテーション研修事業の推進。 ③武蔵村山市との連携(会議): 医療介護連携推進協議会(市内医療介護連携ブランドデザイン策定)、認知症施策推進会議(認知症施策推進会議が主導)、(武蔵村山市在宅医療介護連携センターへの協力)。 ④武蔵村山市と協力しながら啓発活動: 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武蔵村山市保健事業への協力: 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健指導の受託による継続。 ⑥市民・利用者対象のババ・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、認知症家族会、医学講演会の開催。 (5)医療安全整備 ①医療事故発生時の対応 ②事故調査委員会報告制度の周知 ③医療訴訟対策: 承諾書書類の全面改訂、事例検討 ④災害対策 1)災害拠点連携病院としての役割を明確化 2)BCP 策定 3)地域関連機関との連携強化を目指した災害訓練(3年計画第3年)	(6)働きがいのある職場整備 ①教育 1)新しい教育の仕組みの導入(career path, career model) 2)教育/研修費の有効活用とfeedback 3)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 4)学会参加、論文投稿の奨励並びに専門医等資格への支援 5)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 6)研修医教育(初期研修医、総合診療医)の充実 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 ②働き方改革への対応 1)外来診療における医師事務作業補助者の導入と活用 ③職員満足度調査の実施および結果の分析・還元 ④人材確保 1)人材派遣会社への積極的な働きかけによる医師確保 2)小・中学生対象の職場体験の実施 3)看護学生等、学生実習の積極受け入れと指導体制の整備 4)薬剤師など採用困難な職種に対する採用活動の強化
---	---

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、2019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超強化型老健体制の維持、利用者の安定確保、在宅復帰への努力、看取り体制の強化 ②各種加算の取得(介護報酬に沿った運営) 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地域貢献活動の充実 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継続) (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、言語リハビリテーションを継続運用 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

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、2019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)在宅専門クリニック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体制の充実 ②新規利用者の確保と安定運営 ③IT化推進による省力化、効率化 ④効果的な広報戦略の推進 (2)利用者さまとそのご家族のニーズに合わせた在宅医療 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訪問リハビリテーションの提供	(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病院リハビリテーションから在宅リハビリテーション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地域の訪問看護ステーション、調剤薬局との連携と協力体制の維持

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	②ケアマネジャー・医療機関ソーシャルワーカーとの連携と受け入れ体制強化 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発活動の推進 ⑤ICT 活用による在宅ネットワークづくり ⑥第 1 回日本在宅医療連合学会大会の成功	
	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看護職員の確保 ②看護とリハビリテーションの連携強化 ③利用者の安定確保 (2)機能強化型訪問看護ステーションの維持 ①地域医との看取り強化 ②看護の質の向上 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第 1 回日本在宅医療連合学会大会開催協力 ②多職種と連携	
	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適正な運営 (2)スタッフの質の向上 ①院内外の研修や学会への参加 ②小児看護の知識・技術の研鑽 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在宅サポート各部署との連携継続 ③院内との連携強化	
	指定居宅介護支援事業所 東大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多職種連携の意識を持った業務推進 ③多角的な視点を持った対人援助スキルの向上 (3)地域における連携推進 ①医療機関及び関係多職種との連携強化 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地域ケア会議への積極的参加	
東大和病院	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 ④利用者のリスク状況の把握 (2)介護職員としての資質向上 ①職員皆が働きやすい職場づくり ②キャリアアップに向けての体制づくり ③外部、内部研修の積極的な参加 ④利用者さまとご家族の環境・心身状態の情報収集と理解 ⑤重度介護やターミナル期ケアの習得 (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 ③共生社会に向けての意識の共有	
	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 ③大和会研究会への参加 (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お待たせすることのないサービス提供 (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 ④法人内病院との連携	
	東大和市高齢者ほっと支援センターなんがいの運営 (1)市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認知症対応の強化（初期集中・サポート医との連携・徘徊模擬訓練） ③専門部会の横断的集約と推進会議への連携 (2)院内及び地域関係機関との連携 ①地域ケア会議の発展と第 8 期介護保険事業計画の下地作り ②近隣病院、老健施設との在宅復帰のための連携強化 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教育体制の整備 (4)市民・利用者の満足度向上 ①市民参加・共生社会への地域づくり ② 2 層協議体の体制整備 ③ACP「人生会議」について市民と対話の場づくり	
	東大和市高齢者見守りほっこすなんがいの運営 (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積極的にアウトリーチを行い、迅速に関係機関に繋ぐ ③市内の見守り関係機関（社協・大きな和・包括）とのネットワーク構築 ④医療機関・事業所への広報活動と広報活動場所の拡大 ⑤他自治体との情報交換	
武蔵村山病院	東大和ケアセンター	
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	
東大和ケアセンター	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 I T 活用による業務の見直し (2)職員の資質向上 ①外部研修への積極的な参加 ②実践に結びつく個別研修計画の実施 ③勉強会の主催開催の継続 (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	
法人本部	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	
その他		

(2)市民への周知 ①地域活動・イベントへの参加 ②通信の発行と配布（年 3 回）	
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 (1)在宅医療と介護の連携強化 ①三師会と介護事業所の相互理解とその実践的支援 ②在宅療養と病院との連携支援 ③定期的な研修会の開催支援とその実践 (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」に関する普及活動 ②ACP についての周知活動 ③東大和市「街づくり」に関する支援活動 (3)多職種情報共有に関する ICT の活用支援とその拡大 ①医師会との協働・連携 ②ICT に関する市内事業者間理解促進のための研修会開催支援 ③情報共有の円滑な介入支援とその実践の強化	
武蔵村山市北部地域包括支援センターの運営 (1)地域包括支援センターの機能強化 ①高齢化の進展や相談件数の増加に応じた適切な人員の配置 ②評価指標などを活用した業務の継続的な評価・点検の実施 (2)地域支援体制の整備 ①地域ニーズと社会資源の把握、担い手の掘り起こし ②第 2 層協議体の設置と第 2 層生活支援コーディネーターとの協働 ③多様な主体による助け合い活動の創出・充実 (3)地域包括ケアシステムの深化・推進にむけたネットワークの強化 ①行政、市内他包括、他事業との会議・情報共有 ②地域ケア会議の充実と地域・関係機関との横断的な連携	
武蔵村山市在宅医療・介護連携支援センターの運営 (1)市内社会資源の活用と課題整理 ①WEB 資源マップの活用に向けた周知活動と更新方法の検討と実践 ②在宅医療・介護連携推進協議会等での課題整理及び多職種での共有 (2)医療・介護連携の相談機能強化 ①多職種研修会等、多職種のスキルアップの支援 ②活動報告等、センターの P R 活動の強化 (3)住民への普及啓発 ①在宅療養について講演会、出前講座の開催	
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30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管理し、適時指示を与えます。 ※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30年度は21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回発行の院外・院内広報誌の企画制作を主軸に、広報誌創刊20周年記念やイベント収集など、コミュニケーション活動の推進に取り組みました。広報誌のほか、武蔵村山病院トップページへの休診代診自動表示システムの企画・制作を行いました。
福 利 厚 生 委 員 会	福利厚生行事の企画・実施 ※ボウリング大会を2回開催し、計221名の職員が参加しました。また、福利厚生アウトソーシングとして日本病院会倶楽部に加入しました。
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月より新人事制度を開始 ※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、平成31年1月には7段階評価に新定義を導入しました。
年 報 編 集 委 員 会	年報作成に関する企画、立案、編集、発行 ※昨年に引き続き、統計データや学会発表の整合性・見直しを行ったほか、重要なデータブックとして、今後のあり方や更新に留まらない見直しの検討を開始しています。
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16日（金）東大和市市民会館にて開催し計800名が参加。特別講演は本川達雄氏より「ゾウの時間・ネズミの時間・私たちの時間」についてお話をいただきました。
矢 島 順 子 教 育 基 金 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全て認可されました。内訳は、認定看護師教育課程（認知症看護）2件、認定看護師教育課程（救急看護）1件、特定行為研修米養及び水分管理に係る薬剤投与関連、感染に係る薬剤投与関連、米養に係るカテーテル関連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30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	定期的に院内外を巡視して、患者の療養環境や職員の作業環境を良好に保つ ※院長等の病院幹部による院内巡視を行い、環境改善や危険箇所の確認と対応を行いました。
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。

※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、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、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、東大和市高齢者ほっと支援センターなんがいの、東大和市在宅医療・介護連携支援センターなんがいの
※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30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
業 務 改 善 委 員 会	全部署に関わる業務に関する改善の検討と見直し ※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の開催などを行っています。 抗菌薬適正使用支援チーム（AST） ：院内感染症診療の支援、抗菌薬適正使用の推進を目的とし、院内の抗菌薬使用状況の把握、一部症例への介入を行いました。感染症に関する検査体制の充実および職員教育にも取り組みました。 感染制御チーム（ICT） ：院内感染の発生防止や迅速な感染対策実施のため、週1回のカンファレンスとラウンドを実施しました。また、地域連携活動では加算1施設と加算2施設の年4回のカンファレンスや加算1施設の相互評価を実施しました。
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サービスの改善 ※患者さま、利用者さまからのさまざまなご意見を検討して可能なかぎり改善につなげるよう活動しております。
個 人 情 報 管 理 委 員 会	病院全体の個人情報の管理 ※職員の個人情報保護に関する知識の啓発と意識の向上を目的に、全職員を対象とする筆記テストを行いました。ほぼ100%の回収率を達成しました。

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

大和会全体報告	会議・委員会活動報告	
東大和病院	接 遇 委 員 会	接遇のマナー向上に関する企画立案、実施 ※あいさつ運動の実施、接遇だよりを作成しました。クッション言葉の朝礼ツールを作成し職員の接遇の向上に努めました。全職員対象の研修を実施するためアンケートを行いました。
	D P C 委 員 会	診療データの分析及び DPC 各種指標の改善 ※今年度は、地域包括ケア病院開設後の機能評価係数Ⅱへの影響調査、平均在院日数短縮のための提言等を行いました。
	ク リ ニ カ ル バ ス 委 員 会	クリニカルバスの企画・運営推進全般に関する事項 ※今年度は、マニュアルの見直し・修正を行いました。前年度に引き続き、バス学会で発表の機会をいただき、2題発表しました。稼働率は、89.2%でした。次年度は、バスの内容修正を行います。
	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 ※毎月第4土曜日に開催し、新規採用19品目、採用中止28品目、後発品への切り替え10品目、その他24品目の合計81品目を審議、承認しました。
武蔵村山病院	栄 養 委 員 会	衛生的かつ効率的な給食計画を検討し、食事の質と患者サービスの改善をめざして病院食を提供することを目的とする ※今年度は、地域包括ケア病院開設後の機能評価係数Ⅱへの影響調査、平均在院日数短縮のための提言等を行いました。
	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。また今年度より衛生工学衛生管理者の配置要件に該当し、衛生工学衛生管理者を配置した。
	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、患者の安全確保を目的とする ※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。また、医療ガス設備の保守に関する中長期計画を見直しました。それに基づき今年度は一部機械のオーバーホールなどを実施しました。
	電 子 カ ル テ 委 員 会	診療情報登録委員会と同時に月1回開催 ※「ヒューマンエラーによる誤操作を防止する対策」、「院外処方箋QRコード追加」について検討し、対応を行いました。
東大和病院附属 セントラルクリニック	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、フィードバック等を行いました。
	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 ※大和会研究集会において、2年次研修医全員が1名ずつ症例の研究発表を行いました。今後も教育体制充実のため、継続して参ります。
	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 ※今年度は書架の整理に重点をおき活動。古い雑誌等の廃棄を実施した。
東大和ケアセンター	検 査 適 正 化 委 員 会	各種検査の適正化の検討 ※2ヵ月に一度開催し、病理・臨床検査部門の検査の充実を図るための各種検討を行いました。特に、抗酸菌検査業務の科内運用を実現しました。また生理検査業務への高まる要望に応えるよう尽力しています。
	輸 血 療 法 委 員 会	血液製剤が、安全かつ適正に使用できているか確認する ※輸血を安全かつ適正に使用できるように運用の改善を行っています。廃棄製剤削減のために、毎月の廃棄率をもとに話し合いを行っています。
	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 ※救急車の統計、受け入れ困難事象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、ベットコントロール、リリーフ体制など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、臨床検査技師、セラピストなど、専門職が一つになって患者さまに適切な栄養管理を行う ※早期の栄養介入を心がけ活発なチーム活動を行いました。さらに質の高い栄養管理を目指します。

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 ※来年度の更新審査受審を控え、院内でのスケジュール確認を行うとともに、医療の質改善活動を継続するよう周知しました。
ベッドコントロール委員会 ／ 退 院 計 画 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(紹介入院・院内転床のコントロールなど) ※院内・院外ベッドの有効活用に向け、早期の入院受入れ、院内の転床調整を行いました。
地 域 医 療 サ 支 援 病 院 運 営 委 員 会	地域医療支援病院は、紹介患者に対する医療提供、医療機器の共同利用等の実施を通じて、かかりつけ医、かかりつけ歯科医等を支援し、効率的な医療提供体制の構築を図ることを目的としている ※年2回行政、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。
I C D 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 コーディングテキストに沿ってコーディングができていますか検証し、詳細不明コード発生率、未コード化発生率をモニタリングしました。
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します。 ※返戻・査定状況の解析、診療科要望による調査2件、血液製剤廃棄状況の調査、及び待ち時間調査等を実施しました。
化 学 療 法 委 員 会 ／ 抗がん剤使用適正検討委員会	抗がん剤レジメンの管理および外来化学療法室の安全管理を行う。 ※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。外来化学療法室の医療安全について検討、対策を行いました。
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 ※東大和市や東大和市医師会と連携した訓練を実施しました。また、発災後の長期的な対応が必要となった場合に備えて、災害対応下の診療情報の管理方法について検討し、訓練で試行しました。
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く機会を持ち、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	認知症疾患医療センター指定病院として、病院と東大和市の地域包括ケアシステムを、連携し円滑にすめていくための協議 ※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、認知症初期集中支援チーム体制構築に関して協議をしました。
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 定期的に院内外を巡視して、患者の療養環境や職員の作業環境を良好に保つ
院 内 巡 視 委 員 会	※院長等の病院幹部による院内巡視を行い、環境改善や危険箇所の確認と対応を行いました。

武蔵村山病院

会議・委員会	趣旨・目的（※は平成30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	診療各科の現況及び問題点を把握し、経営改善等の協議、また診療各科の連絡調整 ※月1回、医師に対し月次の収支並びに予算目標に対する進捗及び4半期毎に診療科別原価計算実績の報告を行っている。
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 ※「平成31年度BSCの策定」や各分野に様々な情報や活動を戦略会議企画室の中で取り纏め「武蔵村山病院活動報告」として、1年間の活動を報告しました。

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	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」を中心に、本委員会の時間にメンバーの重なる教育や接客、個人情報、電子カルテなど各委員会を開催するなどして効率化や改善に関する討議の深耕を図りました。また「医療法に基づく立入検査」や「病院機能評価」で指導があった事項についても着実な改善を進めています。その他、患者満足度や職員満足度の向上を図るために、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、トラブルを防止するための方策の検討・対応 ※新規の「医療安全対策地域連携加算」活動は、近隣5施設で協力しながら、7回の会議及び施設監査等の活動を行い、委員会で報告を行いました。
	EMC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 ※全職員対象研修を年2回実施。事故統計・報告書の記入方法、個人情報取り扱いについてを行いました。事故情報共有も行っています。
	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。抗菌薬適正使用の推進 ※サーベイランス、研修、院内ラウンド、地域連携活動を継続。医療評価の評価コメントを参考に改善に取り組みしました。抗菌薬適正使用支援チーム（AST）の活動も開始、小児科領域でも抗菌薬適正使用の推進をすすめました。 抗菌薬適正使用支援チーム（AST） ：広域抗菌薬使用患者を中心に、週1回、医師・看護師・検査技師・薬剤師の4職種でカンファレンスを実施し、抗菌薬の適正使用を促しました。 感染制御チーム（ICT） ：院内感染の発生防止、発生時の効率的かつ迅速対応のため、週1回、医師・看護師・検査技師・薬剤師の4職種でカンファレンス、ラウンドを行いました。また、連携する医療施設と年4回のカンファレンス、ラウンド、相互評価を実施しました。
武蔵村山病院	患者サービス委員会	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111件、改善要望が152件、総数263件のご意見を頂戴しました。これらのご意見を参考に、今後も病院運営の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回委員会を開催しました。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 ※「教育と変化」をテーマに、身だしなみチェック表の掲示、全職員対象の研修、月間掲示物による「挨拶強化」「身だしなみ強化」を行いました。
	DPC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傷病名コーディングテキストに沿って、医療資源を最も投入した傷病名の決定について医師との意思疎通を行いました。また、DPC調査の追加項目について確認しました。
	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 ※パス適用率は昨年とほぼ同様に経過しましたが、アウトカム登録率が4月より68%（+15%）で順調に経過しています。
東大和病院	薬事審議会	院内で使用する医薬品の適正化と効率化をはかる為の調査、検討、実施 ※本年度は救急外来や検査で使用する薬剤も積極的に後発化を推進したため、60薬剤を採用し、38薬剤を採用中止としました。全国的に医薬品の流通障害が多発しましたが、適切な情報の収集と発信により大きな混乱なく運用できました。
	栄養委員会	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 ※嗜好調査、日々の摂取量から、術後の3分粥食のおかずを大幅に変更。圧力調理した3分菜を導入し、喫食率を上げることができました。
	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、職員健診内容や禁煙活動推進について検討を行いました。その他、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、新しい酸素ボンベ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 ※電子カルテのパスワード強化を実施しました。オフィスの動画マニュアルをNEXTに掲載、標準型メール訓練を実施しました。
院内教育委員会	職員の質向上と部署間の業務理解、コミュニケーションを図るため教育・研修の企画立案、実施、評価 ※本部人材開発課と連携、倫理的教育についての検討を行い、研修を実施しました。また、院外研修参加の推奨を行いました。
図書委員会	図書の整備と利用方法、図書室機能の確立・維持を目的として、その具体的案を検討、立案・実施 ※教育委員会にて、年間図書購入実績・文献依頼件数を報告しました。経費削減のため、昨年に続き約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 ※診療録等記載規定、委員会規定等の見直し、定期的な診療録監査を行いました。
臨床検査運営委員会	臨床検査業務の円滑な運用と適正化についての検討 ※検体検査・生体検査・超音波検査・病理検査の運用の確認を行いました。各部門の精度管理の確認、検討しました。院内導入検査項目について外部委託検査件数等、比較検討し院内検査導入決定に努めました。
輸血療法委員会	輸血療法に関する事項の検討 ※輸血後感染症検査の依頼率確認後、依頼率向上について検討しました。血液製剤の使用率・廃棄率の把握検討を行っています。輸血時副作用の報告、副作用発生時の対応について各部署の委員へ報告に取り組みしました。
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、当院の定める規定に沿って開示手続きを行いました。
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・セラピストなど、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の介入件数から体制を見直しました。術後早期介入を強化しました。
褥瘡対策委員会	褥瘡・スキンケア・MDRPU院内発生予防の検討と対策 ※発生報告を徹底し、原因・要因の追求と対策を検討しました。また、予防ケアラウンドを開始しハイリスク患者のアセスメント、予防ケア指導に努めました。
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運用を図る。 ※年2回の委員会（メール会議含む）を開催しています。放射線管理に努め、職員の健康管理のため以下の内容について審議報告を行いました。 ①前年度における放射線診療従事者登録者数 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 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施設点検及び補修状況 ⑧汚染事故及び処置 ⑨立入検査及び施設監査 ⑩放射線機器の新規及び更新 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 ※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 ※応答率の向上を目標に掲げ、受け入れ体制の改善や、電話対応の見直しなど、繰り返し話し合い・対応を実践してきました。
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回開催し、手術室の見直しや、その他の諸問題について協議しました。
災害対策委員会	各種災害時における病院事業継続のための計画立案と訓練の実施 ※例年の活動に加えて、大規模災害を想定した地域の災害医療計画に沿って病院のBCP（事業継続計画）を策定しました。
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（紹介入院・院内転床のコントロールなど） ※院内・院外ベッドの有効活用に向け、早期の入院受入れ、院内の転床調整を行いました。
武蔵村山病院運営協議会	「市民に信頼される地域医療の中核病院」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 ※当院の業績や活動の報告のほか、病院の運営や今後の方針、地域との連携や災害時の体制などについて意見交換を行いました。



東大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30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
5 S 委員会	院内の5 S 活動に関する計画立案と実施 ※各科の5 S 委員が毎月集まり、進捗の確認と情報共有を行いました。今年度は、共用フロアの5 S 活動を行うとともに、各委員に共用設備のメンテナンス方法を伝達し、施設管理レベルの強化を図りました。

東大和ケアセンター

会議・委員会	趣旨・目的（※は平成30年度の主な活動報告）
運営委員会	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 ※施設内の業務全般（運営面、人事管理、諸行事など）について、計画の立案、調整などの討議を毎週1回行いました。月1回は施設内各部門長との合同会を設け、現場の具体的な事案について検討を行いました。
サービス向上委員会	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・要望への適正な対応 ※利用者さま・ご家族からの意見をもとに月1回委員会を開催し、対応策などを検討。外出お茶会を4月～12月に毎月開催。（1～3月はインフルエンザ予防のため中止）アニマルセラピーは継続して実施。昨年は中止となった、薬用植物園外出企画が実施できました。
安全管理委員会	安全な施設づくり、運営、職員労働安全衛生に関する検討 ※各委員会で検討された内容を、施設内で情報共有することができました。ヒヤリハット、事故報告の検討を行い、安全管理上の問題を話し合うことができました。
感染委員会	感染予防と拡大防止 ※インフルエンザ予防接種の実施、マスク着用、外出・外泊禁止の努力義務により、入所者に罹患者はありませんでした。
リスク委員会	施設内の安全管理と事故防止。リスク箇所のピックアップとその情報共有 ※ヒヤリハット報告を集計し現場で活用するとともに、記入方法の見直しを実施。ベッド、センサーマット、フロアの手すり、床の点検を実施し、必要に応じて修理を行い事故防止に努めた。
教育委員会	職員個々の創意工夫を大切にし、多職種協働で認知症ケアの向上につなげる。看取りケアにおいて、リーダーとしての役割を担う ※認知症ケアの基本や知識向上を図ることができました。「すずらんカンファレンス」を通して看取りケアの向上を図ることができました。
接遇委員会	相手の立場に立って考えて行動できる接遇が行われるようにする ※ Good Job カード活動を通して、利用者さまへの対応を評価し、改善することができました。
褥瘡委員会	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 ※褥瘡予防勉強会の実施、クッション・エアマット・体交枕の管理を行うことができました。
レク委員会	レクリエーションを通じ脳の活性化を目指す ※誕生会を毎月実施することができました。海鮮丼の提供など栄養レクリエーションの実施をすることができました。
排泄委員会	皮膚トラブルに注意し、細目に個別ケアの見直しを行う ※ポータブルトイレのメンテナンスを行うことができました。夜間のパットを変更し、利用者さまの負担を軽減することができました。
入浴・ADL委員会	思いやりの心で、事故なく安全な入浴を目指す ※大きな事故もなく安全な入浴をサービスできました。脱衣所でも快適に過ごせるように、天窓開放など湿気対策にも取り組みました。
行事委員会	月に一度利用者さまが集まる機会を作り楽しんでいただく ※年間を通して利用者さまに楽しんでもいただける行事を、他の職員の協力もあり無事に行うことができました。
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だけ対応しました。

5 S 推進委員会	5 S 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回の院内ラウンド、文書廃棄の実施、5 S 外部セミナー参加や、業務改善委員会内での活動報告を通して、院内へ5 S 活動の周知を行いました。
口腔ケア委員会	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しています。 ①チーム医療により確立 ②業務の定型化による管理：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 以上の流れで入院患者さまの口腔内管理を行っています。
緩和ケア委員会	※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。 がんによる身体的症状のコントロール、精神面、社会面のケアを院内の多職種で行う事で、患者さまやご家族の QOL を総合的に維持向上すると共に、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
癌化学療法委員会	※緩和ケアチームの入院面談数は80件、緩和ケアチームでの入院受け入れは83名、お看取りした方は66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。 化学療法の適用、抗癌剤の適正使用、レジメの採用、病棟及び通院化学療法室の運用等、院内の化学療法の適正な施行の検討
虐待対策委員会	※当院で行われている化学療法全患者の適応、適正使用、副作用等の状況を把握し、安全に、また、治療に対する苦痛の軽減を図り、特に就業年齢の患者さまに、働きながら治療が継続できる様にサポートを行える仕組みの構築を目指します。免疫チェックポイント阻害剤などの新規薬剤をいち早く導入し、昨年は、世界初症例の善効症例を報告させていただくことができました。 子ども家庭支援チーム：「児童福祉法」、「児童虐待の防止などに関する法律」、「DV法」に基づき、虐待や暴力被害を早期に発見するために、病院の対応方針を明確にし、児童や家族の権利擁護の推進を図る。 高齢者・障害者支援チーム：「高齢者虐待防止法」、「障害者虐待防止法」に基づき、虐待が疑われる高齢者および障害者の早期発見、早期対応を行っていくための院内の仕組み作り、高齢者および障害者の権利擁護および養育者支援の推進 ※子ども家庭支援チーム：今年度一時保護委託の事例を経験したことで、今後の受託を踏まえたフローチャートの作成や虐待対策委員会主催のネグレクトについての院内研修会を開催しました。また虐待対策委員会として初めてとなる全体会議を開催しました。 ※高齢者・障害者支援チーム：2カ月ごとに開催される委員会にて、虐待が疑われる高齢者や障害者の対応事例の情報共有および支援方針の確認を行いながら、虐待対策委員会主催の院内研修を今年度も開催しました。
事務連絡会議	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 ※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っています。
認知症診療委員会	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 ※もの忘れ外来の運営管理、認知症の電話相談対応、家族支援として家族会や認知症カフェを定期開催しました。
院内認知症対策委員会	認知症ケアの水準を高める基盤づくり ※身体疾患合併認知症患者に対し、BPSD 回診、院内ディケア、認知症リハビリテーションを行ったほか、身体拘束解除にむけた取り組みを行いました。
薬剤適正委員会	院内全体の薬剤に関する重要事項の審議と適正かつ円滑な薬物療法の推進 ※医薬品適応外および未承認、禁忌薬剤の使用に関する運用を整備し、医薬品の安全使用に努めました。後発医薬品への切り替えは、医薬品の流通状況や安全性を評価しつつ継続し、後発品使用率は90％程度を維持しています。
院内巡視委員会	院内施設を巡視し、主にハード・環境等の改善を行う ※病棟・外来の巡視を年2回行い、施設面や5 S、節電等の観点から指摘・改善を行いました。
病院体制加算強化委員会	厚生局へ届出した施設基準の管理及び届出可能な施設基準を検討し提出を行う ※各種施設基準に主管を設置。年2回相互確認ファイルを利用し情報共有・適正管理を行っています。また、新たな算定可能と思われる施設基準を審査し届出可否の判断を行いました。
外来運営委員会	外来患者の満足度向上と外来業務の効率化・見直しを行う ※今期は、患者満足度において診療や会計待ち時間の満足度が低いため、毎月各診療科の把握と番号表示システムの導入検討を行い、来期にシステム導入を計画しました。また、医師事務作業補助者の導入に向け、他病院の業務内容等の調査や医師事務作業補助者研修参加を進めました。



大和会公開医学講座

	実施日	演 題	講 師
第234回	2018/4/7	「身近な放射線～放射線と放射線検査～」	武蔵村山病院 放射線科 技師長 森 剛
第235回	5/12	「麻酔なしで、手術を受けますか？ ～麻酔の疑問に答えます～」	東大和病院 麻酔科 医師 高木 敏行
第236回	6/2	「骨粗しょう症と生活 ～薬以外の治療法について～」	東大和病院 リハビリテーション科 理学療法士 村田 勝弘 栄養科 管理栄養士 井上 朗
第237回	7/7	「痛みとうまく付き合うには？ ～ペインクリニック外来のご案内～」	東大和病院 ペインクリニック科 医師 須藤 貴世子
第238回	8/4	「歯の治療を怠ることで罹患する病気」	武蔵村山病院 学術顧問 佐藤 裕子
第239回	9/1	「あなたにも実はあるかも“子宮筋腫”」	武蔵村山病院 産婦人科 医師 中山 靖夫
第240回	10/6	「切らずに治す子宮筋腫 ～UAE（子宮動脈塞栓術）～」	東大和病院 放射線科 医師 渡辺 佳明
第241回	11/17	開講20周年記念講演 「人生を身も心もアクティブに送るコツ ～登山をプロンプトとして～」	社会医療法人財団大和会 理事長 杏林大学名誉教授 大野 秀樹
第242回	12/1	「女性に特有の疾患について ～貴方は大丈夫？早期発見が大事～」	武蔵村山病院 学術顧問 佐藤 裕子
第243回	2019/1/5	「女性の更年期 ～その症状、もしかして更年期障害？～」	武蔵村山病院 学術顧問 佐藤 裕子
第244回	2/2	「おしっこに関わる病気と治療について ～知って安心！排尿の悩み～」	武蔵村山病院 泌尿器科 医師 大川 あさ子
第245回	3/2	「女性におすすめしたい食事・栄養 ～管理栄養士が教える50代からの食べ方～」	東大和病院 栄養科 管理栄養士 小原 奈々

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回発行し利用者さま・ご家族他、地域医療機関に配布しました。
老 健 全 体 会	施設内各部署、各委員会からの連絡事項の伝達、研修報告等のため月1回開催 ※各種勉強会、研修報告等を実施し、職員の目的意識の統一、意識向上を図ることができました。
ご 意 見 対 応 委 員 会	利用者・家族が相談しやすい環境づくりを工夫する ※利用者アンケートの内容を施設内で共有することができました。また、ご意見に対して迅速に対応することができました。

在宅サポートセンター

会議・委員会	趣旨・目的（※は平成30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。在宅サポートセンター自転車通勤規則をつくり施行しました。
在 宅 リ ス ク 委 員 会	在宅サポート内で発生した事例を検討し、再発の予防につなげる ※各事業所で発生した事例を検討し報告することで再発予防に取り組みしました。3年間の事例を負ループに分け、データ化し、最も発生率の高い種類をグループワークで検討する研修会を開きました。また、自転車に安全に乗る為に自転車安全研修を行いました。
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30年度は、前年度同様に「大和会を知って連携につなげよう」を年間テーマとして、両病院の医療福祉相談の専門職を講師として、病院の特色についてご講演を頂き、より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 ※災害時の対策や避難所における必要物品の製作などの支援方法に係る講習を受講しました。また、災害訓練の振り返りに基づき、建物損壊や人員安否など必要な情報項目を取り決め、災害状況の把握を容易にする表記方法や災害伝言ダイヤルの活用方法を周知しました。
A C P 委 員 会	在宅サポートセンター内で ACP の理解を深め実践・促進・啓発ができるようにする ※ACP（アドバンス・ケア・プランニング：人生会議）について理解を深め、日々の利用者さんへの医療・介護・ケアのなかでの実践を目的に研修を3回行いました。厚生労働省のガイドラインの確認、お互いの死生観の共有、事例をもとにグループワークを行いました。



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

2018

4 ▲健康フェア@東大和ケアセンター (東大和地区)

5 ▼子どもの未来プロジェクト ~未来の医療者を育成しよう~ (武蔵村山病院)

6 ▲ミステリーツアー (東大和病院・武蔵村山病院)

7 ▲健康フェア@イオンモールむさし村山 (武蔵村山病院)

8 ▲公開医学医学講座 開講20周年記念企画 やさしいこども出張授業 (東大和病院・武蔵村山病院)

9 ▲公開医学医学講座 開講20周年記念講演 (東大和病院)

10 ▲大和会研究集会

11 ▲災害訓練 (東大和病院)

12 ▶国立シンガポール大学 学生の医療・介護研修受入れ (在宅サポートセンター)

2019

1 ▲病棟クリスマス会 (東大和病院・武蔵村山病院)

2 ▶賀詞交歓会 (武蔵村山病院)

3 ▼台湾の大学との海外実習提携 (東大和病院・武蔵村山病院)

4 ▲遺族会 (在宅サポートセンター)

5 ▲お楽しみ会 (東大和ケアセンター)

本部・事業所報告

東大和病院

院長あいさつ	47
概要／現況	48

統計

診療圏 外来患者数推移 入院患者数推移	50
各科別平均在院日数	51
各科別月間紹介患者数 紹介率・逆紹介率 在宅復帰率	52
フロア別病床利用率	53
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	54
救急センター集計表	55
ICU入室状況 3階HCU入室状況	56
4階HCU入室状況 SCU入室状況	57
糖尿病・内分泌内科 認知症疾患医療センター	58
手術統計	59
科別術式別件数	60
診療情報管理室	64
事故報告集計	66
感染安全対策室 内視鏡センター	67
診療材料関係	69
医療廃棄物委託量及び経費 病理細胞診断科	70
リハビリテーション科	71
透析センター統計	72
薬剤科利用者数	73
放射線科統計 栄養指導件数 外来化学療法センター	74
検査統計 内視鏡利用件数	75
がん相談	76
医療相談件数	77
入院コーディネーター介入実績	79
入院コーディネーター薬剤師対応件数	80

活動報告

○診療部	81
脳神経内科 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 ペインクリニック科 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 結石破碎センター 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	97
看護部 教育 業務 外来 総合支援・相談センター(薬剤師) 救急センター・ECU(救急病室) ICU・CCU 3階HCU/4階HCU SCU(脳卒中ケアユニット) 3階病棟(心臓血管センター/糖尿病センター) 4階病棟(呼吸器センター/脳卒中・脳神経センター) 5階病棟(消化器センター/形成外科センター) B5階病棟(地域包括ケア病棟) 6階病棟(整形外科センター/腎・泌尿器センター) 放射線室 手術室 透析室 内視鏡センター	
○診療支援部	109
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 救急業務支援室	
○事務部	114
総務課 医事課	

変化してゆく病院医療

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

旧来より医療は「病気を治す」という使命のもと、良質で安全な医療提供を追求してきました。これは現在においても変わらず、医療従事者は日々努力し切磋琢磨し、一人でも多くの命を救うこと、病気を治すことに全力を捧げています。しかし、この数十年を振り返ると医療の使命に変化はないものの、少子高齢化による疾病構造の変化と制度の変更に伴い、医療のあり方は姿を変えてきたと言えます。

かつて病院は治療を最優先に考え、患者さまを退院まで見届ける病院完結型医療が主流でした。現在は、診療報酬制度で急性期、地域包括ケア、回復期、慢性期の入院料が設定されたことにより、病院は専門性を高め、地域において求められる機能を確立してきました。

また近年では、住まいを中心とした医療・介護・生活支援・予防を一体化して提供する地域包括ケアシステムの構築に向けた動きや、各都道府県単位で地域医療構想の策定と実現に向けた取り組みが開始されており、病院は機能分化を行い、病病連携、病診連携、医療と介護の連携に力を入れ始め、患者さまの病期に合わせ適切な施設を選択しています。これは、病院で提供される医療が「治療中心」から、退院後の生活を視野に入れた「治療とその後の生活を支える」という地域完結型医療へと変化してきたことを示すものと言えます。当院では1年前に設置した地域包括ケア病棟が主にその役割を担っています。

2018年の当院での医療の現場に目を向けると、心血管疾患や脳血管疾患に対するカテーテル治療（特に不整脈治療）や腹腔鏡下手術などの低侵襲治療がさらに進んできており、積極的に取り組んでおります。また、複数の合併症を持つ高齢者も増加傾向にあり、専門性の高い多職種連携によるチーム医療（特に認知症や入退院支援）を推進し、より質の高い医療を目指しております。

病院が提供する医療のあり方は取り巻く環境に応じて変化し、我が国の医療水準も高まっています。その一方で社会保障費は伸び続けており、診療報酬の厳格化や消費税増税などの影響を受け、病院経営は非常に厳しい時代を迎えていることもまた事実です。病院は今後も環境の変化や診療報酬制度、働き方改革などの制度に対応しつつ住民や地域のニーズに応えていくことが必須と考えております。

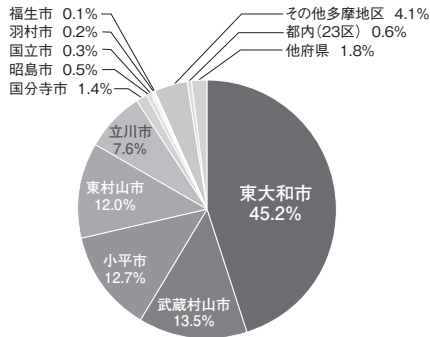
「良質で安全な医療」の提供を継続させるために、病院と地域が一体となって取り組まなければなりません。近隣医療機関との紹介・逆紹介、救急搬送体制といった前方連携・後方連携を軸に地域医療連携体制を築き、地域の皆さまから信頼され選ばれる、より良い急性期病院を目指してまいります。



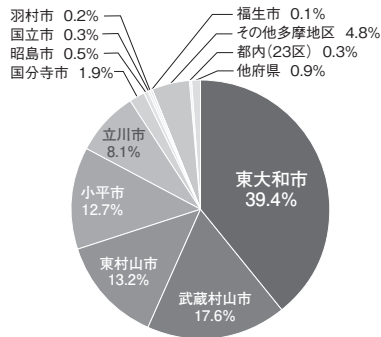
統計

診療圏

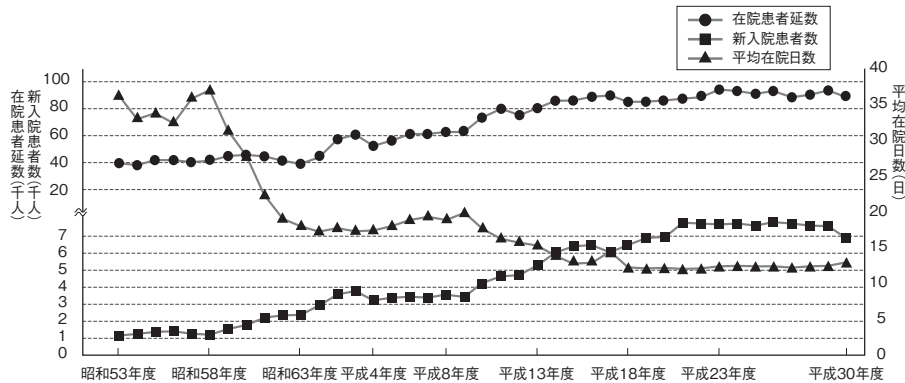
外来診療圏



入院診療圏



入院患者数推移



外来患者数推移 (平成21年度～平成30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
平成30年度	68,794	5,733	235

入院患者数推移 (平成21年度～平成30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
平成30年度	89,554	6,952	6,954	93.1	13.0	284
一般	81,827	6,922	6,429	94.2	11.9	258
地域包括ケア	7,727	30	516	87.0	15.0	26

*1. 平成19年7月までは亜急性期病床を含む。平成30年2月からは地域包括ケア病床を含む。

*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

各科別平均在院日数 (平成20年度～平成30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	心臓血管外科	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	腎臓内科	脳神経内科	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
平成30年度	一般	11.8	5.0	16.9	12.0	19.7	12.5	15.3	15.8	6.0	16.3	4.5	2.9					10.1	1.0	11.9	11.8
平成30年度	地域包括ケア								22.6	18.0	13.2	4.6	—					10.4	21.0	18.3	15.2



科別月間紹介患者数（平成30年4月～平成31年3月）

単位(件)

	平成30年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成31年 1月	2月	3月	合計
形成外科	57	40	40	61	50	43	51	36	47	41	40	41	547
消化器科	174	194	198	204	178	158	227	187	164	146	171	185	2,186
整形外科	97	77	82	68	83	71	78	78	78	78	79	84	953
泌尿器科	49	53	51	52	56	57	66	50	42	50	47	55	628
脳神経外科	43	40	33	43	36	39	51	39	44	45	39	44	496
循環器科	64	79	72	81	86	75	90	102	99	91	93	89	1,021
呼吸器科	40	43	35	33	39	45	47	57	47	44	38	53	521
透析科	2	2	2	2	1	2	1	0	4	0	1	3	20
救急外来	58	46	39	53	46	41	47	46	41	34	52	48	551
脳神経内科	72	61	59	60	42	44	69	53	54	73	46	79	712
糖尿内科	20	24	12	11	19	22	31	18	16	19	24	18	234
心臓血管外科	6	7	11	13	0	1	0	2	4	3	3	3	53
放射線科	52	44	61	56	52	52	44	68	41	32	42	54	598
腎臓内科	2	5	2	2	8	3	3	0	1	2	1	1	30
緩和医療科	0	1	0	2	0	0	0	1	2	0	0	0	6
乳腺外科	1	4	6	6	3	3	5	8	7	4	4	6	57
ペインクリニック	1	2	1	1	2	3	2	1	1	1	2	3	20
合計	738	722	704	748	701	659	812	746	692	663	682	766	8,633

※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30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	78.20%	59.70%	6,528	14,495	915	5,231	4,983
平成30年度	77.04%	61.33%	6,066	13,739	961	4,904	4,829

※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30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	
平成30年度	97.8	

※平成30年2月からは地域包括ケア病棟を含む

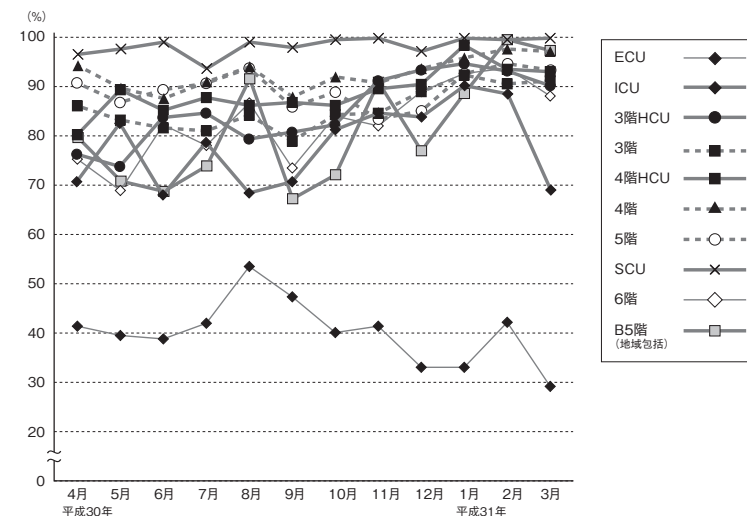
フロア別病床利用率（平成30年4月～平成31年3月）

単位(%)

	平成30年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成31年 1月	2月	3月	年度 利用率	前年度 利用率
ECU	67.3	69.0	73.3	76.8	93.5	78.7	72.3	78.7	63.9	64.5	73.6	56.8	72.3	78.0
	41.3	39.4	38.7	41.9	53.5	47.3	40.0	41.3	32.9	32.9	42.1	29.0	40.0	44.1
ICU	97.3	112.3	94.7	106.5	96.8	95.3	111.0	110.0	115.5	127.1	122.9	100.0	107.4	106.2
	70.7	82.6	68.0	78.7	68.4	70.7	81.3	84.7	83.9	90.3	88.6	69.0	78.0	77.6
3階HCU	109.6	106.5	124.2	117.3	107.3	107.9	112.5	130.0	128.2	131.9	130.8	128.6	119.5	115.0
	76.3	73.8	83.8	84.7	79.4	80.8	82.3	91.3	93.5	94.8	93.3	90.3	85.3	85.9
3階	96.9	93.8	94.2	93.7	95.6	88.7	95.0	95.4	101.0	103.2	102.0	102.8	96.8	96.6
	86.6	83.7	82.1	81.5	84.7	79.4	84.8	85.1	89.5	92.9	91.1	91.7	86.1	86.5
4階HCU	118.3	121.5	121.7	123.1	121.5	118.9	121.5	130.6	125.8	128.5	135.7	130.1	124.7	124.6
	80.6	89.8	85.6	88.2	86.6	87.2	86.6	90.0	90.9	98.9	94.0	93.5	89.3	88.5
4階	101.2	96.4	94.7	96.8	100.7	94.2	98.1	97.2	100.2	100.4	103.3	102.3	98.8	98.9
	94.6	90.0	87.9	91.3	94.4	88.2	92.3	91.1	94.0	96.2	98.0	97.5	92.9	93.0
5階	101.1	96.4	100.9	100.9	104.4	96.6	100.1	93.9	96.4	102.2	105.6	104.2	100.2	98.4
	90.9	86.9	89.5	90.8	93.9	86.0	89.0	83.5	85.2	92.8	94.8	93.5	89.7	87.9
SCU	107.5	106.7	110.0	103.2	109.9	107.5	112.1	109.7	108.1	112.1	110.4	112.9	109.2	110.0
	96.7	97.8	99.2	93.8	99.2	98.1	99.7	100.0	97.3	100.0	99.7	100.0	98.4	98.5
6階	85.7	77.1	92.5	87.9	97.1	82.4	94.2	91.4	97.7	100.9	104.5	98.8	92.5	96.5
	75.5	69.1	82.5	78.3	87.0	73.7	84.3	82.3	89.3	93.0	94.1	88.4	83.1	87.5
合計	92.7	88.7	92.5	92.1	96.3	88.4	94.2	92.4	96.1	99.1	100.6	98.2	94.2	96.7
	85.5	82.0	84.9	84.9	88.9	81.7	86.9	85.4	88.7	92.9	93.6	91.3	87.2	89.9
B5階 (地域包括)	86.3	76.1	74.5	78.7	97.5	70.9	76.4	96.0	83.6	93.8	105.6	105.8	87.0	74.8
	79.7	70.8	68.7	73.9	91.7	67.2	72.1	91.0	77.0	88.7	99.7	97.5	81.4	68.7
全病棟 合計	91.7	87.0	90.3	90.3	96.0	86.5	92.1	92.3	94.4	98.0	100.6	98.2	93.1	94.7
	85.0	80.9	83.4	83.9	89.2	80.4	85.5	85.9	87.6	92.5	94.1	91.8	86.7	88.1

※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





救急車搬送状況 救急隊別推移 (平成30年4月～平成31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	東大和	立川	砂川	国 立	錦 町	谷 保	東村山	秋 津	本 町	小 平	小 川	花小金井	戸 倉	他	昭 島	昭 島	大 神	瑞 穂	他	埼 玉 西 部	霞 以 外	内 救 外			内 入 院	
平成30年 4 月	68	31		16	24	3	7	0	40	19	43	21	70	2	14	5	0	2	6	5	0	0	0	9	385	231	152	
5 月	85	31		13	25	1	9	0	47	18	30	23	71	9	16	5	0	2	3	6	1	1	0	9	405	246	148	
6 月	86	36		13	31	2	5	0	32	9	34	31	76	6	13	3	1	2	4	7	0	0	0	16	407	216	145	
7 月	93	44		20	40	3	6	0	53	8	36	27	79	5	17	5	1	4	5	12	0	0	0	32	490	269	171	
8 月	98	39		26	44	3	2	0	53	13	32	33	83	8	24	8	1	1	9	10	0	0	0	16	503	297	179	
9 月	81	30		17	29	2	6	0	43	8	32	33	65	6	16	5	0	3	2	7	0	0	1	12	398	222	163	
10月	90	35	34	13	34	3	2	0	41	5	34	31	77	2	13	6	0	2	6	8	0	1	1	14	452	262	177	
11月	84	24	75	18	30	1	2	0	30	5	29	25	63	7	8	5	0	1	1	11	0	0	1	15	435	276	175	
12月	69	38	77	21	45	4	12	1	47	14	28	23	64	6	12	3	0	5	3	5	1	0	0	18	496	270	183	
平成31年 1 月	68	25	72	12	27	5	11	0	38	11	22	35	47	6	21	6	3	7	8	14	0	0	0	40	478	287	166	
2 月	64	30	70	16	35	4	14	0	41	4	20	23	47	4	16	5	2	5	7	10	0	0	1	22	440	257	169	
3 月	79	29	69	12	35	0	12	0	34	9	32	24	62	8	18	5	0	4	1	9	0	0	0	18	460	252	167	
計	965	392	397	197	399	31	88	1	499	123	372	329	804	69	188	61	8	38	55	104	2	2	4	221	5,349	3,085	1,995	
合 計	1,754			716				994			1,202			249			101			106			6		221			

救急車搬送状況 科別月別推移 (平成30年4月～平成31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30年 4 月	77	0	4	54	27	6	0	45	17	93	66	385
5 月	90	0	3	42	27	17	1	52	19	88	69	405
6 月	98	0	3	40	25	17	0	61	17	95	54	407
7 月	152	0	4	50	23	17	0	54	18	93	83	490
8 月	125	0	2	38	38	22	0	58	24	123	75	503
9 月	98	0	0	40	34	18	0	37	18	90	63	398
10 月	109	0	1	42	13	16	2	58	22	123	67	452
11 月	81	0	0	40	19	18	0	67	19	117	74	435
12 月	88	0	4	51	35	15	1	89	26	103	88	496
平成31年 1 月	141	0	7	60	30	19	0	73	18	78	59	478
2 月	108	0	9	43	27	17	0	49	22	102	72	440
3 月	117	0	4	51	27	14	0	74	18	90	69	460
合 計	1,284	0	41	551	325	196	4	717	238	1,195	839	5,349

救急センター集計表 (平成30年4月～平成31年3月)

単位(件)

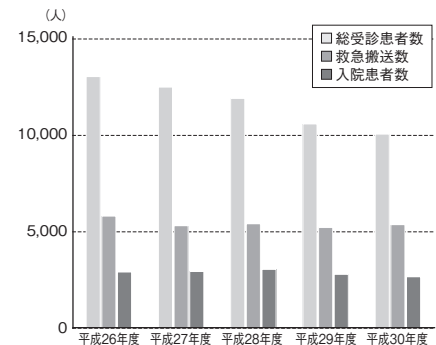
	受診 総 数	内 訳			救急 車 患 者 数	帰 転								特殊治療・検査				重 症 度		脳外	トリアージ 関連	循環器 COPD
--	--------------	-----	--	--	------------------------	-----	--	--	--	--	--	--	--	---------	--	--	--	-------	--	----	-------------	---

※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庫した件数

※CAG()はCAG以外その他のカテーテルでの処置

単位(件)(人)

	総受診患者数	救急搬送数	入院患者数
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
平成30年度	10,055	5,349	2,639





ICU入室状況 (平成30年4月～平成31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30年4月	42	146	82	3.1	40.5	18	12	1	8	3
5月	47	174	88	3.3	44.7	25	10	1	6	5
6月	38	142	94	3.0	32	13	12	0	9	4
7月	47	165	85	3.2	40	20	18	0	7	2
8月	44	147	85	3.0	38.6	23	12	0	6	3
9月	37	144	86	3.0	45.9	16	14	1	5	1
10月	46	172	84	3.5	47.8	20	17	1	8	0
11月	41	169	80	3.0	54.8	22	8	1	9	2
12月	50	179	74	3.0	52	24	15	3	7	1
平成31年1月	56	196	84	3.2	55	34	15	1	6	0
2月	51	171	79	2.6	61	23	18	1	7	2
3月	49	154	79	2.7	55	22	13	0	3	6
合計	548	1,959				260	164	10	81	29
平均	46	163	83	3	47	22	14	1	7	2
前年6月	44	149	81	3.1	43	23	13	0	7	1
前年度平均	43	160	85	3	41	21	15	1	6	1

3階HCU入室状況 (平成30年4月～平成31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30年4月	78	182	92	51	23	121	20	6	6
5月	84	183	95	51	9	115	23	8	12
6月	91	201	95	49	25	113	31	0	11
7月	85	210	95	38	17	114	32	13	9
8月	69	197	95	42	6	112	20	27	22
9月	66	193	93	44	0	105	19	23	9
10月	76	204	94	48	14	113	20	13	11
11月	94	218	93	51	13	147	26	5	7
12月	86	232	92	52	25	163	15	6	4
平成31年1月	93	235	91	49	20	156	12	19	12
2月	84	207	90	51	10	131	19	14	17
3月	96	224	82	59	15	135	17	14	21
合計	1,002	2,486		585	177	1,525	254	148	141
平均	84	207	92	49	15	127	21	12	12

4階HCU入室状況 (平成30年4月～平成31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	脳神経科	消化器科	整形外科	泌尿器科	その他
平成30年4月	67	145	95	35	59	46	6	5	21	5	3
5月	59	167	97	33	83	35	13	8	15	3	10
6月	64	154	94	22	59	42	10	6	26	10	1
7月	67	164	95	36	54	46	5	32	22	3	2
8月	64	161	97	29	66	48	1	14	27	5	0
9月	58	157	98	24	69	33	4	10	24	8	9
10月	63	161	96	30	59	46	0	24	23	7	2
11月	76	162	95	36	51	53	12	3	27	6	10
12月	64	169	97	32	67	38	14	15	28	0	7
平成31年1月	56	184	99	27	103	21	20	12	17	5	6
2月	70	157	99	34	54	41	3	24	24	8	3
3月	67	174	97	33	62	47	10	11	29	3	12
合計	775	1,955		371	786	496	98	164	283	63	65
平均	65	163	97	31	66	41	8	14	24	5	5

SCU入室状況 (平成30年4月～平成31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30年4月	39	368	29	9	37	1	0	1	21	10	4	0	2	
5月	35	372	28	6	30	3	0	0	17	4	7	0	3	
6月	40	357	28	12	39	0	0	1	17	9	7	1	1	
7月	35	349	28	7	31	4	0	0	23	7	3	0	1	
8月	40	369	37	3	36	2	1	0	21	10	7	0	1	
9月	35	360	33	2	29	3	1	2	18	10	3	0	2	
10月	46	371	31	15	43	2	1	0	24	8	12	0	1	
11月	35	360	22	13	35	0	0	0	14	8	9	0	2	
12月	40	372	26	8	30	8	1	1	19	6	9	0	4	
平成31年1月	45	372	34	11	41	4	0	0	17	9	11	0	3	
2月	36	336	31	5	36	0	0	0	15	9	11	0	1	
3月	48	372	41	7	48	0	0	0	25	9	14	0	0	
合計	474	4,358	368	98	435	27	4	5	231	99	97	1	21	

SAH: クモ膜下出血 BAD: 脳梗塞



糖尿病・内分泌内科（平成30年4月～平成31年3月）

外来患者数

単位(人)

平成30年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成31年 1月	2月	3月	合 計
67	60	55	42	39	64	65	49	46	37	63	44	631

認知症疾患医療センター（平成30年4月～平成31年3月）

外来患者数

単位(人)

	平成30年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成31年 1月	2月	3月	合 計
初 診	12	11	10	6	13	6	13	9	9	11	9	9	118
再 診	48	32	41	43	28	29	51	26	40	40	29	39	446
合 計	60	43	51	49	41	35	64	35	49	51	38	48	564

紹介件数

単位(人)

項 目	紹介の有無	平成30年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成31年 1月	2月	3月	合 計
①他の医療機関からの紹介件数		60	43	51	49	41	35	64	35	49	51	38	61	577
紹介状のある他の医療機関からの紹介件数		37	31	26	27	28	17	49	26	34	40	27	48	390
紹介状のない他の医療機関からの紹介件数	あり	23	12	25	22	13	18	15	9	15	11	11	13	187
②院内他部署からの紹介件数	あり	13	10	10	14	11	10	11	9	10	8	13	15	134
合 計		73	53	61	63	52	45	75	44	59	59	0	76	711

鑑別診断件数

単位(件)

	平成30年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成31年 1月	2月	3月	合 計	うち 65歳未満
①正常または健常	2	1	2	0	2	0	0	2	1	3	0	2	15	3
②軽度認知障害(MCI)	1	3	6	5	6	4	3	2	10	8	9	5	62	4
③アルツハイマー型認知症	42	29	37	36	32	25	18	14	42	44	43	49	411	2
④血管性認知症	3	4	5	2	2	3	5	0	7	4	4	4	43	1
⑤レビー小体型認知症	2	2	1	2	2	1	2	2	6	4	3	5	32	0
⑥前頭側頭型認知症(行動障害型・言語障害型を含む)	0	5	1	2	3	4	1	0	5	5	2	2	30	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	0	0	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による認知症含む)	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
⑨ HIV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	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
⑭他の医学的疾患による認知症	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	0
⑮複数の病因による認知症	3	4	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	9	0
⑯詳細不明の認知症(上記③～⑭に該当しないもの)	5	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	11	0
⑰上記②～⑭以外の症状性を含む器質性精神障害	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⑳てんかん	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	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	1	1	0
㉒上記のいずれにも含まれない精神疾患	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2	4	0
㉓上記のいずれにも含まれない神経疾患	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
㉔上記のいずれにも含まれない疾患	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
合 計	59	55	56	50	48	38	31	20	72	68	61	72	630	11

手術統計（平成26年度～平成30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
平成30年度	382	58	567	709	342	109	95	0	2,262

※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
平成30年度	1,503	30	689

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
平成30年度	40	0	509	4



科別術式別件数（平成30年4月～平成31年3月）

消化器科

単位(件)

食道		肝	
切除術	3(1)	部分切除術	5(2)
内視鏡的粘膜下層剥離術	2	葉切除	1
		亜区域切除	1
胃		胆道	
幽門側胃切除術	23(10)	胆嚢摘除術	73(68)
全摘術	5(1)	腫瘍に対する胆道切除術	2
その他	3	腫瘍に対する膵頭十二指腸切除術	2
十二指腸		膵	
大網充填・被覆術	1(1)	膵頭十二指腸切除術	1
その他	5	体尾部切除術	1
小腸		肛門	
腸閉塞解除術	16(3)	痔核根治術	3
小腸切除術	5	肛門周囲膿瘍排膿術	2
小腸腫瘍切除術	2	直腸脱根治術	3
その他	1		
大腸		ヘルニア	
結腸癌切除術	50(21)	鼠径ヘルニア根治術	84(42)
直腸癌前方切除術	6(5)	腹壁癒痕ヘルニア根治術	5(2)
直腸癌直腸切断術	6(4)	閉鎖糞ヘルニア根治術	2
虫垂切除術	46(44)	その他	3(2)
その他	9(3)		
		その他	
		尿管摘除術	2(2)
		C人工肛門閉鎖術	5(1)
		その他	8
		合 計	386(212)

※（ ）内は鏡視下手術件数

消化器科検査・治療件数

単位(件)

E I S、E V L	20	消化管ステント	14
ERCP	162	PTCD、PTGBD	23
EST	87	ENBD、ERBD	90
腹部血管造影	14	胆道ステント	17
TACE	41	肝生検	11
RFA	11	合 計	490

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		胸部大動脈疾患	
単独冠動脈バイパス術	17	上行大動脈置換術	2
弁膜症		弓部置換術＋オーブンス Tent	1
大動脈弁置換術	6	上行弓部置換術	1
大動脈弁置換術＋上行弓部置換術	1	上行弓部置換術＋大動脈弁置換術	1
基部大動脈置換術	3	大動脈基部置換術	3
大動脈弁置換術＋三尖弁輪縫縮術	1	胸部ステントグラフト内挿術（内デブランチ）	5(3)
大動脈弁置換術＋三尖弁輪縫縮術＋メイズ手術	1	心臓腫瘍	
大動脈弁置換術＋メイズ手術	1	左房粘液腫	1
大動脈弁置換術＋大動脈弁輪形成術	1	腹部大動脈疾患	
僧帽弁形成術	3	腹部大動脈置換術	8
僧帽弁形成術＋三尖弁輪縫縮術	1	開腹エンドリーク治療	1
僧帽弁形成術＋大動脈弁置換術	1	腹部ステントグラフト内挿術	13
僧帽弁形成術＋メイズ手術	2	末梢血管疾患	
		血管修復術・バイパス術	4
		血管内治療	78
		その他	
		透析シャント関連手術	16
		その他	5
		手 術 数 合 計	177

(2) 循環器科部門

単位(件)

心臓血管カテーテル検査総数	997
心臓カテーテル治療	298
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	34
ペースメーカー交換	12

※入院患者総数 1,337名



乳腺外科

単位(件)

乳腺悪性腫瘍手術	48	乳腺良性疾患	4
乳房温存手術	24	甲状腺悪性腫瘍手術	2
乳房切除	20	甲状腺良性疾患	1
乳頭乳輪温存乳房切除	4	その他	1
		合 計	56

整形外科

単位(件)

観血的整復固定術	227	脊椎手術（胸椎）	37
創外固定術	12	関節鏡視下手術	1
偽関節手術	3	経皮的鋼線固定術	22
人工骨頭挿入術	27	四肢切断術	23
人工関節置換術	10	抜釘術	68
脊椎手術（腰椎）	156	その他	226
脊椎手術（頸椎）	15	合 計	827

形成外科

単位(件)

眼瞼下垂症手術	35	創傷処理	7
眼瞼内反症手術	25	デブリードマン	6
重瞼術（埋没法）	1	鼻骨骨折整復固定術	9
陥入爪手術	10	皮弁形成術	6
頬骨骨折観血の手術	3	皮膚生検	1
顔面多発骨折観血の手術	1	包茎手術	2
頬骨非観血の整復固定術	2	生検（リンパ節、腫瘍）	1
腫瘍摘出術	451	抜釘術	1
軟部腫瘍摘出術	20	皮膚切開術	3
血管腫摘出術	16	稗粒腫摘除	1
皮膚悪性腫瘍切除術	3	乳房再建術	3
骨腫瘍切除術	2	ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建	2
断端形成術（骨形成を要す）	2	組織拡張器による再建手術	1
植皮術（全層・分層）	7	環状切開	1
先天性耳瘻管摘出術	2	骨内異物（挿入物）除去術	2
		合 計	626

脳神経外科

単位(件)

慢性硬膜下血腫穿孔洗浄術	54	経鼻的下垂体腫瘍摘出術	9
脳動脈瘤頸部クリッピング（破裂）	6	穿頭脳室ドレナージ	2
脳動脈瘤頸部クリッピング（未破裂）	4	減圧開頭術	2
頭蓋内血腫除去術	9	水頭症手術（シャント手術）	4
頭蓋内腫瘍摘出術	10	脳室底開窓術	1
頭蓋形成術	1	動脈血栓内膜摘出術（内頸動脈）	11
		合 計	113

泌尿器科

単位(件)

経尿道的尿管ステント	101	腎部分切除術	1
経尿道的結石除去術	120	腎（尿管）悪性腫瘍手術	1
経尿道的前立腺手術	38	腹腔鏡下腎摘出術	1
経尿道的膀胱悪性腫瘍切除術	65	腹腔鏡下腎（尿管）悪性腫瘍手術	6
前立腺悪性腫瘍手術	6	腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術	1
陰嚢水腫手術	2	その他	36
		合 計	378



診療情報管理室（平成30年4月～平成31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）	4	1.36%
新生物（C00-D48）	102	34.58%
血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害（D50-D89）	1	0.34%
内分泌、栄養および代謝疾患（E00-E90）	4	1.36%
精神および行動の障害（F00-F99）	0	0.00%
神経系の疾患（G00-G99）	1	0.34%
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）	62	21.02%
呼吸器系の疾患（J00-J99）	74	25.08%
消化器系の疾患（K00-K93）	17	5.76%
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）	1	0.34%
泌尿器系の疾患（N00-N99）	12	4.07%
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）	1	0.34%
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	2.37%
損傷、中毒およびその他の外因の影響（S00-T98）	9	3.05%
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	295	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	腫瘍内科	乳癌外科	緩和医療科	放射線科	内科	透析科	合計	構成比
感染症および寄生虫症（A00-B99）	62	5	1	2	10	3	0	1	1	0	1	0	0	0	86	1.24%
新生物（C00-D48）	517	32	174	12	62	6	24	0	1	50	32	7	1	0	918	13.22%
血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害（D50-D89）	21	2	0	0	3	3	0	2	0	1	0	0	2	0	34	0.49%
内分泌、栄養および代謝疾患（E00-E90）	25	24	1	4	2	14	0	2	197	0	0	0	0	0	269	3.87%
精神および行動の障害（F00-F99）	3	7	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0	13	0.19%
神経系の疾患（G00-G99）	4	171	0	12	56	0	0	0	3	0	0	0	7	0	253	3.64%
眼および付属器の疾患（H00-H59）	0	2	0	0	0	0	21	0	0	0	0	0	0	0	23	0.33%
耳および乳様突起の疾患（H60-H95）	0	60	0	0	0	3	0	0	1	0	0	0	0	0	64	0.92%
循環器系の疾患（I00-I99）	18	482	0	5	1	1124	0	98	10	0	1	5	2	0	1,746	25.14%
呼吸器系の疾患（J00-J99）	16	8	2	1	483	19	0	1	2	0	0	0	0	0	532	7.66%
消化器系の疾患（K00-K93）	1054	2	0	0	0	0	0	1	3	0	1	0	0	0	1,061	15.28%
皮膚および皮下組織の疾患（L00-L99）	0	7	0	8	0	5	28	1	3	0	0	0	0	0	52	0.75%
筋骨格系および結合組織の疾患（M00-M99）	7	8	0	398	4	8	3	2	2	0	0	0	2	0	434	6.25%
泌尿器系の疾患（N00-N99）	17	6	601	1	4	29	1	8	4	0	1	0	1	1	674	9.70%
妊娠、分娩および産じょく〈褥〉（O00-O99）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00%
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	0.00%
先天奇形、変形および染色体異常（Q00-Q99）	3	2	3	0	0	0	2	2	0	0	3	0	0	0	15	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）	32	25	1	2	4	42	0	1	1	2	0	0	0	0	110	1.58%
損傷、中毒およびその他の外因の影響（S00-T98）	32	178	8	239	4	23	24	6	2	0	0	0	0	0	516	7.43%
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	0	20	48	50	6	1	0	0	3	0	0	0	0	145	2.09%
合 計	1,828	1,021	811	732	683	1,286	104	125	230	56	36	15	17	1	6,945	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）	29	33	10	3	0	3	8	86	1.24%
新生物（C00-D48）	308	247	125	70	48	38	82	918	13.22%
血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害（D50-D89）	13	14	5	1	0	0	1	34	0.49%
内分泌、栄養および代謝疾患（E00-E90）	29	104	62	30	11	10	23	269	3.87%
精神および行動の障害（F00-F99）	4	5	1	2	0	0	1	13	0.19%
神経系の疾患（G00-G99）	112	68	22	12	9	4	26	253	3.64%
眼および付属器の疾患（H00-H59）	22	1	0	0	0	0	0	23	0.33%
耳および乳様突起の疾患（H60-H95）	44	17	3	0	0	0	0	64	0.92%
循環器系の疾患（I00-I99）	678	187	221	185	134	88	253	1,746	25.14%
呼吸器系の疾患（J00-J99）	32	63	101	76	42	48	170	532	7.66%
消化器系の疾患（K00-K93）	330	453	161	47	22	13	35	1,061	15.28%
皮膚および皮下組織の疾患（L00-L99）	21	11	6	3	3	1	7	52	0.75%
筋骨格系および結合組織の疾患（M00-M99）	78	83	49	49	28	30	117	434	6.25%
泌尿器系の疾患（N00-N99）	469	118	45	14	9	5	14	674	9.70%
妊娠、分娩および産じょく〈褥〉（O00-O99）	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00%
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）	10	2	0	1	1	1	0	15	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）	73	20	6	2	3	2	4	110	1.58%
損傷、中毒およびその他の外因の影響（S00-T98）	208	89	63	49	34	15	58	516	7.43%
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）	66	22	20	19	11	5	2	145	2.09%
合 計	2,526	1,537	900	563	355	263	801	6,945	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）	13	14	8	2	5	8	7	6	6	5	5	7	86	1.24%
新生物（C00-D48）	88	77	87	63	74	68	82	76	81	71	79	72	918	13.22%
血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害（D50-D89）	1	2	1	5	3	5	3	3	3	2	3	3	34	0.49%
内分泌、栄養および代謝疾患（E00-E90）	17	30	24	28	25	22	28	18	14	14	29	20	269	3.87%
精神および行動の障害（F00-F99）	0	0	2	1	0	2	2	3	0	1	1	1	13	0.19%
神経系の疾患（G00-G99）	21	24	22	17	23	22	27	24	20	17	12	24	253	3.64%
眼および付属器の疾患（H00-H59）	1	2	2	5	0	2	4	2	4	1	1	0	23	0.33%
耳および乳様突起の疾患（H60-H95）	5	7	3	7	7	5	7	7	3	3	5	5	64	0.92%
循環器系の疾患（I00-I99）	163	143	162	150	144	110	134	146	174	139	136	145	1,746	25.14%
呼吸器系の疾患（J00-J99）	52	46	38	44	50	43	49	31	50	46	39	44	532	7.66%
消化器系の疾患（K00-K93）	87	78	103	89	97	97	95	87	102	60	84	82	1,061	15.28%
皮膚および皮下組織の疾患（L00-L99）	3	5	4	4	2	8	4	4	4	6	5	3	52	0.75%
筋骨格系および結合組織の疾患（M00-M99）	27	32	30	37	45	41	25	35	44	33	30	55	434	6.25%
泌尿器系の疾患（N00-N99）	61	41	56	54	75	78	68	49	50	31	61	50	674	9.70%
妊娠、分娩および産じょく〈褥〉（O00-O99）	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00%
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）	0	2	5	0	2	1	1	2	1	0	0	1	15	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）	9	11	8	17	9	4	8	5	11	11	11	6	110	1.58%
損傷、中毒およびその他の外因の影響（S00-T98）	50	35	39	52	56	39	55	44	34	42	31	39	516	7.43%
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）	10	7	14	15	15	8	7	17	13	15	8	16	145	2.09%
合 計	608	556	608	590	632	563	606	559	614	496	540	573	6,945	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	0	3	4	5	3	3	3	8	6	4	0	6	10	5	14	12	86	1.24%
新生物 (C00-D48)	0	2	0	2	0	1	2	7	13	25	37	33	58	111	157	181	170	119	918	13.22%
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	0	0	0	0	0	2	0	0	2	2	2	0	2	8	7	9	34	0.49%
内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	0	0	0	3	0	3	1	8	11	12	27	15	17	32	24	27	52	37	269	3.87%
精神および行動の障害 (F00-F99)	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	2	0	0	3	4	1	13	0.19%
神経系の疾患 (G00-G99)	0	0	0	2	0	4	5	9	8	10	19	17	13	17	24	41	41	43	253	3.64%
眼および付属器の疾患 (H00-H59)	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	3	2	6	5	3	23	0.33%
耳および乳突突起の疾患 (H60-H95)	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	2	7	7	13	14	8	3	6	64	0.92%
循環器系の疾患 (I00-I99)	0	0	0	1	1	1	3	4	26	35	70	82	114	190	234	293	309	383	1,746	25.14%
呼吸器系の疾患 (J00-J99)	0	0	0	6	4	0	1	3	4	4	11	5	12	24	51	84	111	212	532	7.66%
消化器系の疾患 (K00-K93)	0	0	2	7	12	17	20	23	32	52	58	70	53	111	104	149	181	170	1,061	15.28%
皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	0	0	1	3	2	1	0	1	1	2	3	4	1	2	8	9	5	9	52	0.75%
筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	0	2	1	3	6	5	3	2	12	6	14	21	16	26	47	71	85	114	434	6.25%
泌尿器系の疾患 (N00-N99)	0	0	0	4	6	14	9	10	32	60	47	47	71	87	79	76	69	63	674	9.70%
妊娠、分娩および産後(産)の諸病(000-099)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.00%
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	2	0	1	0	0	3	0	0	0	0	3	1	0	1	1	1	2	15	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	1	3	0	1	0	3	2	4	4	7	6	12	24	20	23	110	1.58%
損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	1	6	13	17	11	8	3	14	16	20	16	22	25	27	58	80	86	93	516	7.43%
健康状態に影響を及ぼす要因および健康サービスの利用 (Z00-Z99)	1	1	4	3	2	1	6	0	5	4	9	6	16	13	22	39	12	1	145	2.09%
合 計	2	13	21	58	51	60	61	86	168	245	325	342	416	668	849	1,105	1,175	1,300	6,945	100%

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26年度～平成30年度）

単位(%)

	接種率
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
平成30年度	96.8

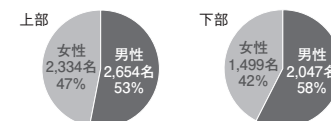
内視鏡センター（平成30年4月～平成31年3月）

内視鏡検査件数

上部	4,988件
下部	3,546件
下部(イ)	138件
下部(ロ)	47件
下部(ハ)	3,361件
小腸内視鏡	6件
カプセル内視鏡	7件
パテンシーカプセル	1件
ERCP	168件
合計	8,716件
超音波内視鏡(上部59件・下部0件)	59件
緊急呼び出し件数(緊急ERCP2件含む)	36件

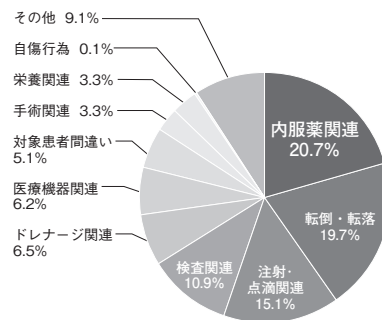
内視鏡受診者の性別分布

	男性	女性	合計
上部	2,654名	2,334名	4,988名
下部	2,047名	1,499名	3,546名
小腸内視鏡	5名	1名	6名
カプセル内視鏡	6名	1名	7名
パテンシーカプセル	1名	0名	1名
合計	4,713名	3,835名	8,548名

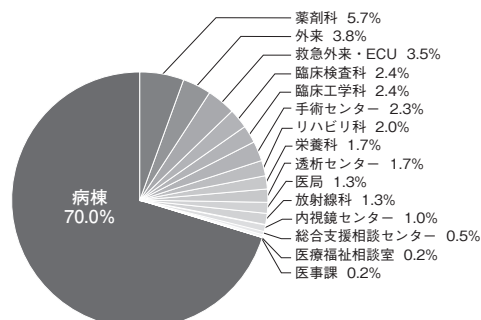


事故報告集計（平成30年4月～平成31年3月）

事故内容別分類



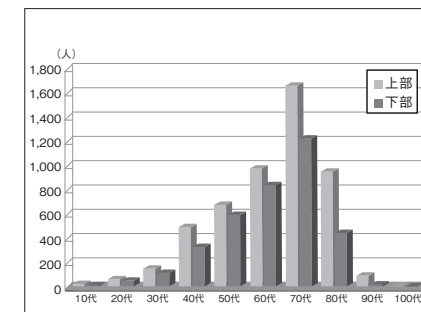
提出部署別分類



内視鏡受診者の年齢分布

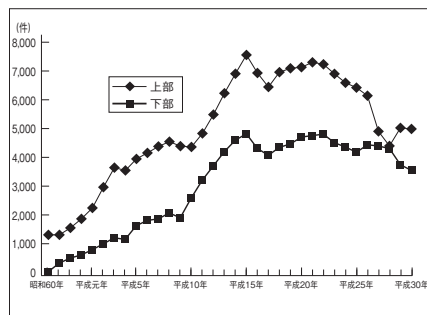
	上部	下部	小腸	カプセル	パテンシー	合計
10代	19	9	0	0	0	28
20代	58	46	0	0	0	104
30代	144	110	0	0	0	254
40代	483	321	0	2	1	807
50代	664	582	2	0	0	1,248
60代	959	825	0	1	0	1,785
70代	1,634	1,203	3	0	0	2,840
80代	934	435	1	4	0	1,374
90代	87	15	0	0	0	102
100代	6	0	0	0	0	6
合計	4,988名	3,546名	6名	7名	1名	8,548名

内視鏡受診者の年齢分布





上部・下部消化管年度別検査数の推移



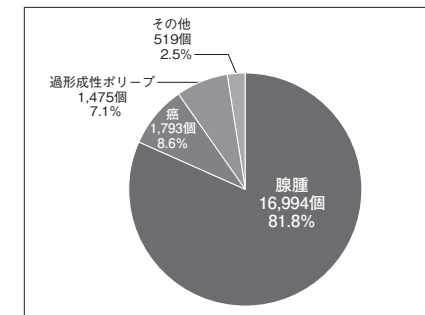
上部消化管年別検査数の推移

	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
2018(平成30年)	4,988件	3,861件	26件	8,875件

内視鏡にて切除された大腸癌1,793個の深達度

m癌(粘膜までの癌)	1,565個(87.3%)
sm癌(粘膜下層までの癌)	226個(12.6%)
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20,781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	1,087件	770	317	拡張術	20件	11	9
EMR-POLYPECTOMY	513件	4	509	FNA組織診	7件	7	0
Cold polypectomy	521件		521	術中内視鏡	14件	4	10
切開剥離術(ESD)	78件	40	38	イレウス管挿入	42件	35	7
APC	17件	12	5	ステント挿入	18件	8	10
止血術	89件	56	33	ERCP	24件		
MRウレアCHECK	4件			ERBD	105件		
食道静脈瘤結紮術	13件			ENBD	3件		
異物除去	22件	21	1	EST	103件		
腸捻転解除	16件			EMS	15件		
胃瘻造設	19件			EPBD	31件		
胃瘻チューブ交換	104件						

内視鏡生検結果

食道	GroupⅣ・Ⅴ	28件	Papilloma	4件
胃	GroupⅡ	15件	MALToma	7件
	GroupⅢ	46件	悪性リンパ腫	1件
	GroupⅣ・Ⅴ	81件		
十二指腸	Adenoma	6件	その他	1件
	GroupⅣ・Ⅴ	7件		
大腸	Adenocarcinoma	76件		

ESD症例数=78件

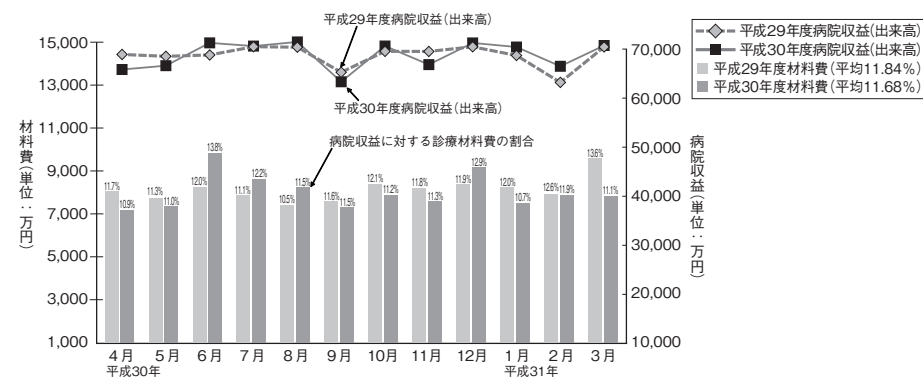
食道	3件	m1癌	2件
		m2癌	0件
		sm癌	1件
胃	37件	Adenoma	7件
		m癌	24件
		sm癌	5件
		その他	1件
大腸	38件	Adenoma	18件
		m癌	12件
		sm癌	6件
		その他	2件

下部消化管病変内視鏡的切除個数=1,694個

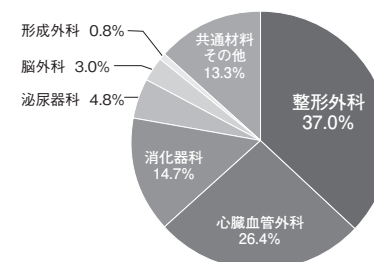
大腸早期癌	40個	m 癌	31個
		sm 癌	9個
大腸腺腫	1,556個		
過形成性ポリプ他	98個		
carcinoid	0個		

診療材料関係(平成30年4月~平成31年3月)

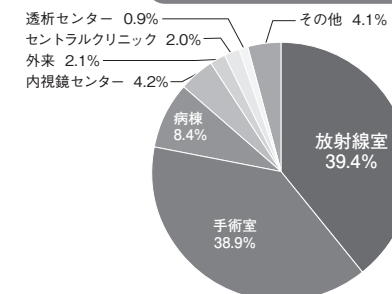
収益(出来高)と材料費の比率(東大和病院・東大和病院附属セントラルクリニック合算)



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（消費税込）（平成30年4月～平成31年3月）

月別	平成30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)	1,424	61	2,856	2,307	1,289	70	2,331	2,173	1,366	68	2,792	2,415	1,393	65	2,726	2,346	1,509	74	2,828	2,488	1,210	89	2,352	2,060
経費 (円・含消費税)	1,180,850				1,042,480				1,178,538				1,159,876				1,226,339				1,014,918			

月別	10月				11月				12月				平成31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)	1,390	102	2,988	2,646	1,235	113	2,762	2,398	1,361	92	2,974	2,402	1,402	87	2,767	2,448	1,253	88	2,685	2,299	1,357	93	2,867	2,364
経費 (円・含消費税)	1,263,599				1,153,699				1,211,435				1,190,613				1,121,925				1,185,796			

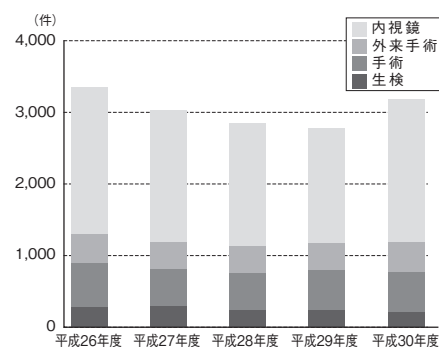
※単位→物量：kg、経費：円、回収箱の容量→P40：40L P20：20L 大箱：80L 中箱：35L

病理細胞診断科（平成26年度～平成30年度）

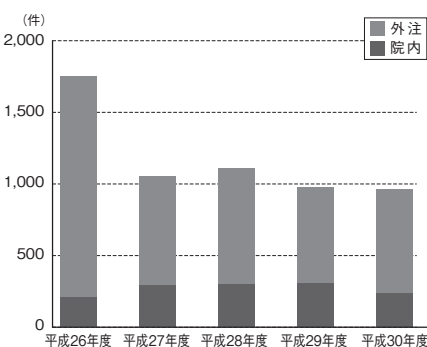
単位(件)

	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
平成30年度	201	579	416	2,018	3,214	240	738	978

病理組織診断



細胞診断



リハビリテーション科（平成28年度～平成30年度）

実施件数（外来／入院別）

単位(件)

		セラピスト別				疾患別								摂食機能療法	
		PT	OT	ST	小計	合計	運動器	脳血管	廃用	呼吸	がん	心大血管	合計	ST	DH
平成28年度	入院	46,937	11,564	4,905	63,406	67,858	13,864	26,443	19,325	8,027	199	-	67,858	399	1,683
	外来	2,284	2,116	52	4,452										
平成29年度	入院	45,773	10,934	4,783	61,490	65,949	13,205	26,649	13,606	7,618	350	4,521	65,949	717	1,628
	外来	2,072	2,324	63	4,459										
平成30年度	入院	45,147	12,729	4,216	62,092	66,463	13,896	25,169	13,366	8,415	203	5,414	66,463	1,292	1,171
	外来	1,925	2,391	55	4,371										

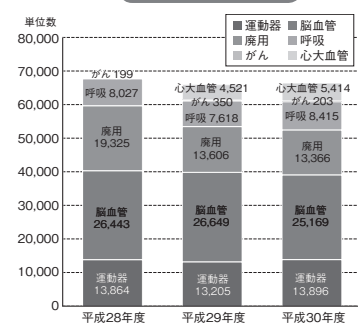
主な疾患の科別依頼件数

単位(件)

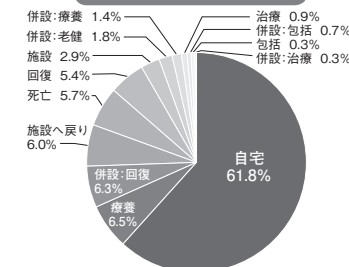
入院	脳神経外科	脳卒中・外傷性頭蓋内損傷、脳腫瘍	606
		その他	74
	脳神経内科	パーキンソンなど変性疾患	16
		末梢神経障害	13
		その他	98
	整形外科	大腿骨近位部骨折	123
		圧迫骨折	84
		橈骨遠位端骨折	44
		その他	258
	泌尿器科	腎盂腎炎	22
		膀胱がん・前立腺がん	22
		その他	32
	消化器科・外科 (乳癌外科)	消化器系がん	172
		乳がん	47
		その他	226
	呼吸器科	肺炎	294
		癌	32
	循環器科	その他	44
		心不全	203
	心臓血管外科	その他	157
		大動脈瘤・解離	32
		大動脈弁狭窄	14
		その他	35
	糖尿病内科	糖尿病	21
		その他	24
	形成外科	蜂窩織炎 熱傷など	7
	合 計	2,700	

外来	整形外科	骨折など整形疾患	103
		骨粗鬆症	49
		手根管症候群	69
		橈骨遠位端骨折	102
	脳神経外科	脳血管障害	17
		パーキンソン病関連・変性疾患	22
	脳神経内科	顔面神経麻痺	27
		認知症評価	522
	その他		144
	合 計		1,055

疾患別実施件数



一般病棟からの転帰先



透析センター統計 (平成26年度～平成30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
平成30年度	1,354	514	0	20	0	16

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	26	CHF	0
PCPS (経皮的心肺補助装置)	5	CHDF	13
セルセーバ (自己血回収装置)	26	CART	20
IABP (大動脈バルーンポンピング)	16	PMX	2
PS-implant (ペースメーカ埋め込み)	36	HD	1,868
PS-exchange (ペースメーカ交換)	8	LCAP	0
PS-temporary (体外式ペースメーカ挿入)	45	GCAP	16
心臓カテーテル検査		人工呼吸器	
CAG	497	LDL	0
総 PCI	322	IPPV (間欠的人工呼吸)	314
緊急 PCI	72	NPPV (非侵襲的人工呼吸)	139
IVUS (血管内超音波検査)	275	HOT (在宅酸素療法)	29
アブレーション	34	ハイフロー酸素療法	62
OCT (光干渉断層撮影)	35	BCV	0
Rotorblator	27		

高圧酸素療法

単位(件)

消化器外科	院外	合 計
25	0	25

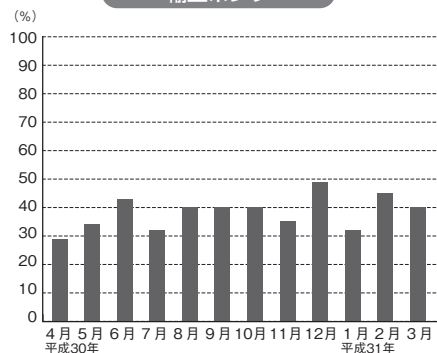
手術室業務

単位(件)

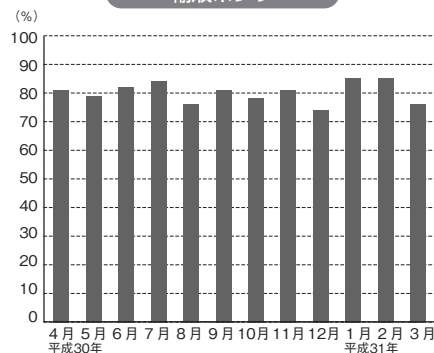
内視鏡カメラ持ち	20
神経モニタリング (脳外)	19
神経モニタリング (整形)	54

ME 機器稼働率

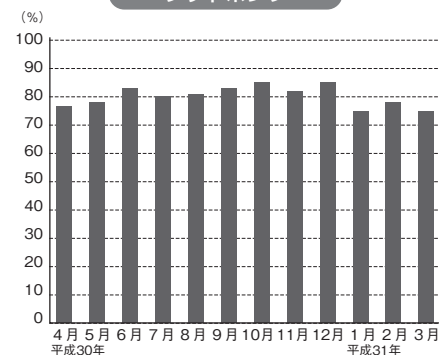
輸血ポンプ



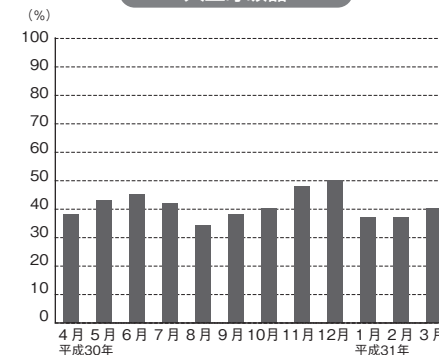
輸液ポンプ



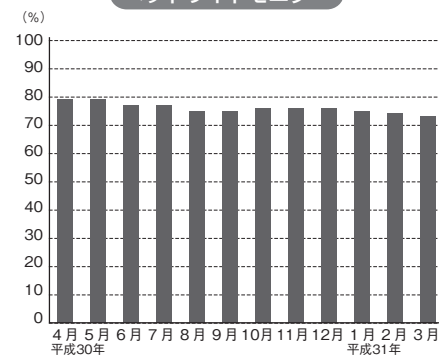
フットポンプ



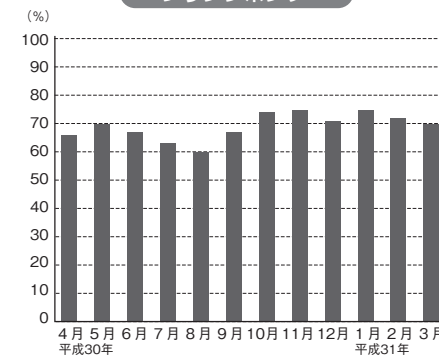
人工呼吸器



ベッドサイドモニター

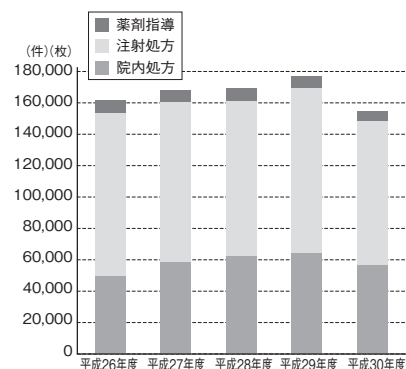


シリンジポンプ



薬剤科利用者数 (平成26年度～平成30年度)

	院内処方(枚)	注射処方(枚)	薬剤指導(件)
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
平成30年度	56,677	91,672	6,434



放射線科統計 (平成26年度～平成30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
平成30年度	38,093	537	15,060			3,672	160

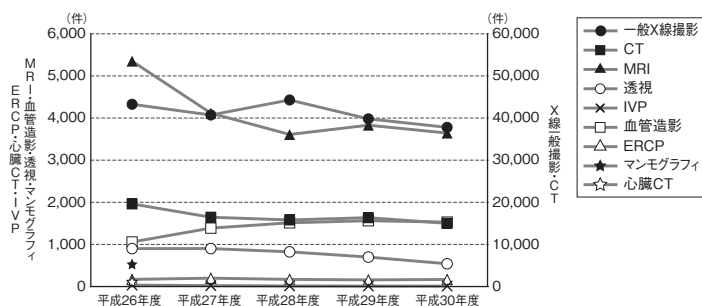
*心臓C T、マンモグラフィは平成26年9月以降セントラルクリニックに業務移行

検査統計 (平成26年度～平成30年度)

単位(件)

	検 体 検 査				
	一 般	血 液	生 化 学	血 清	細胞診(外注)
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
平成30年度	14,507	41,943	40,555	5,883	738

	血管造影(含脳血管内手術)							
	腹 部	脳	心カテ	P C I	E V T	その他	I V P	
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
平成30年度	1,536	107	20	479	313	76	541	2



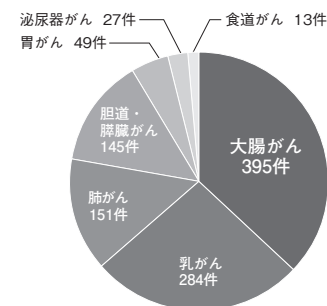
栄養指導件数 (平成26年度～平成30年度)

単位(件)

	入 院	外 来	集団栄養指導	N S T	訪 問
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	
平成30年度	1,482	205	280	812	9

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



	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
平成30年度	5,351	979	171	306	985	83	73	3,272	1,448	1,566	236

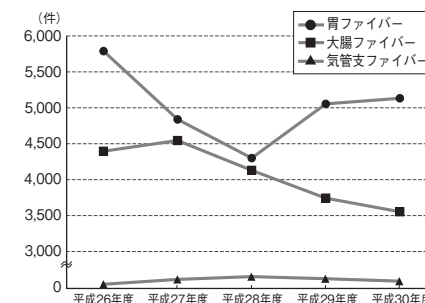
*その他エコーは、診察室内実施件数を含む

*心エコーは経食道を含む

内視鏡利用件数 (平成26年度～平成30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
平成30年度	5,140	3,546	16	6	6

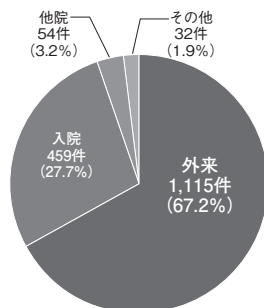


がん相談（平成26年度～平成30年度）

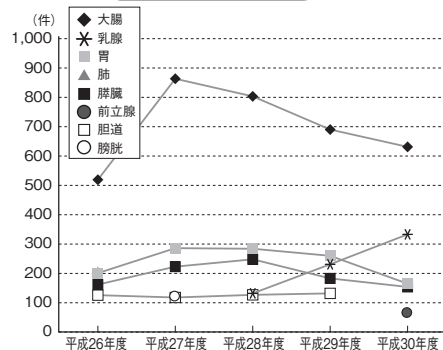
相談内訳

	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
平成30年度	1,642	19.9	1.8

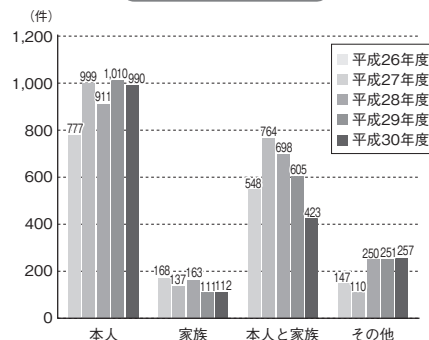
患者内訳



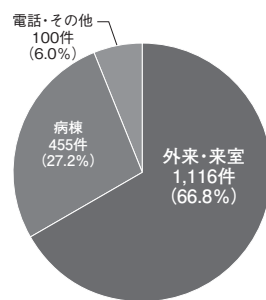
上位5疾患



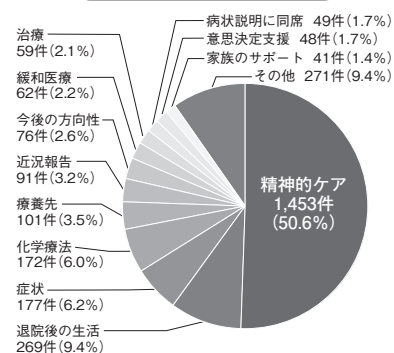
相談者



相談方法



主な相談内容（複数選択）



医療相談件数（平成26年度～平成30年度）

単位（件）

	退院援助	療養相談	経済相談	その他	合計
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
平成30年度	33,836	8,845	652	391	43,724

転院援助件数（診療科別）

単位（件）

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
脳神経外科	370 (119)	339 (120)	275 (117)	259 (93)	218 (90)
整形外科	155 (73)	165 (80)	172 (113)	180 (77)	116 (78)
呼吸器科	64 (16)	91 (17)	88 (23)	142 (28)	67 (18)
循環器科	76 (5)	72 (21)	69 (33)	89 (19)	53 (18)
消化器科	68 (13)	100 (27)	72 (34)	109 (32)	51 (15)
泌尿器科	12 (3)	18 (6)	15 (10)	18 (4)	7 (2)
形成外科	0	3 (3)	0	1	0
脳神経内科	15 (4)	21 (2)	16 (5)	56 (15)	60 (13)
内科	13 (2)	15 (1)	4 (2)	0	2 (0)
糖尿病・内分泌内科	0	2 (0)	3 (2)	5	3 (1)
緩和医療科	5 (4)	5 (5)	6 (2)	2 (2)	2 (1)
合計	778 (239)	831 (282)	720 (341)	861 (270)	579 (236)

()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26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
脳神経外科	169	69	71	102	71
整形外科	39	46	59	77	80
呼吸器科	40	64	94	138	95
循環器科	47	36	98	82	92
消化器科	61	74	118	131	123
泌尿器科	6	20	30	27	17
脳神経内科	15	10	8	25	37
緩和医療科	1	2	5	1	3
形成外科	0	0	0	1	2
内科	7	12	10	0	6
糖尿病・内分泌内科	0	5	17	35	17
合計	385	338	510	619	543

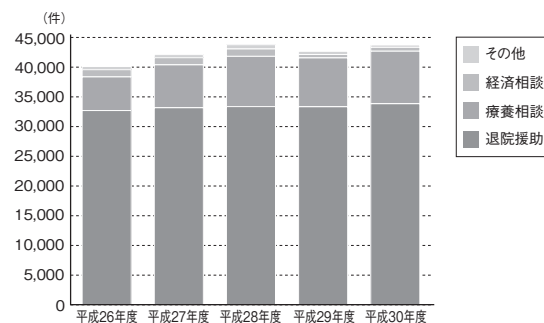


介護支援連携指導料件数

単位(件)

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
脳神経外科	74	37	28	18	13
整形外科	67	85	74	16	21
呼吸器科	148	85	88	49	42
循環・心臓血管外科	83	43	50	12	13
消化器科	72	44	47	30	41
泌尿器科	38	22	31	10	1
脳神経内科	17	17	12	6	14
糖尿病・内分泌内科	0	5	13	11	9
形成外科	3	0	0	1	0
緩和医療科	0	0	0	2	3
合計	502	338	343	155	157

医療相談件数



入院コーディネーター介入実績 (平成30年4月～平成31年3月)

単位(件)

入約	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	腎臓内科	放射線科	介入件数	入院予約総数 ^{*1}	% ^{*2}
平成30年4月	75	2	13	2	15	57	5	3	1	23	31	0	1	228	264	86.36
5月	64	6	11	10	4	62	6	5	0	27	27	0	0	222	240	92.50
6月	57	8	8	7	9	88	1	3	0	30	38	0	2	251	273	91.94
7月	72	4	15	12	8	56	4	3	0	32	29	0	3	238	274	86.86
8月	52	6	11	14	8	68	2	2	2	28	48	0	0	241	266	90.60
9月	53	6	12	10	8	54	5	4	1	30	36	0	2	221	241	91.70
10月	41	6	12	9	19	74	2	4	0	27	33	0	2	229	267	85.77
11月	64	5	7	7	8	61	9	3	1	18	32	0	1	216	247	87.45
12月	49	5	6	8	13	51	5	5	1	28	27	1	0	199	228	87.28
平成31年1月	52	6	11	9	15	54	1	5	0	20	30	0	0	203	234	86.75
2月	67	1	8	5	9	68	1	1	0	30	46	0	0	236	230	102.61
3月	49	2	10	10	8	57	5	1	1	32	26	1	0	202	268	75.37
合計	695	57	124	103	124	750	39	7	325	325	403	2	11	2,686	3,032	88.59

緊急	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	腎臓内科	放射線科	介入件数 ^{*3}	未介入件数 ^{*4}	緊急入院総数 ^{*5}	% ^{*6}
平成30年4月	0	0	1	0	1	15	0	0	1	10	1	0	0	29	9	308	9.4
5月	4	1	2	1	5	23	0	3	2	12	4	0	2	59	7	343	17.2
6月	3	0	1	0	3	18	0	1	1	8	0	0	0	35	7	315	11.1
7月	1	0	0	0	8	20	0	1	5	7	4	0	0	46	11	354	13.0
8月	3	0	0	0	6	21	0	1	0	16	1	0	0	48	9	354	13.6
9月	3	0	0	0	5	15	0	2	1	8	4	0	0	38	2	337	11.3
10月	1	0	1	0	8	17	0	1	2	13	3	0	0	46	7	339	13.6
11月	3	0	0	0	4	12	0	1	0	5	2	0	0	27	14	325	8.3
12月	6	1	0	0	3	15	0	1	1	9	3	0	0	39	6	352	11.1
平成31年1月	0	0	0	0	2	12	0	1	1	16	0	0	0	32	12	318	10.1
2月	1	0	0	0	0	13	0	1	0	8	3	0	0	26	13	305	8.5
3月	5	0	0	1	7	12	0	0	0	9	3	0	0	37	2	375	9.9
合計	30	2	5	2	52	193	0	13	14	121	28	0	2	462	99	4,025	11.5

*1: 院内全体の入院予約をして入院した患者数 ★平成28年10月～乳腺外科を入院予約に追加 ★平成30年4月～腎臓内科・放射線科を入院予約に追加

*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 ★平成27年2月13日～ICU、SCU、HCUは介入なし ★平成29年9月～乳腺外科を緊急入院に追加 ★平成30年4月～腎臓内科・放射線科を緊急入院に追加

*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】

入院コーディネーター薬剤師対応件数（平成30年4月～平成31年3月）

単位(件)

	内服薬 確認 ^{*1}	休薬・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 ^{*4}
		なし	あり			作り替え ^{*2}	電話連絡 ^{*3}	
平成30年 4月	214	150	64	28	36	2	22	9
5月	197	136	61	25	36	3	25	9
6月	213	147	66	25	41	2	20	8
7月	196	153	43	19	24	0	18	11
8月	208	151	57	27	30	1	17	8
9月	194	134	60	37	23	0	13	4
10月	194	141	53	25	28	1	15	11
11月	168							
12月	150							
平成31年 1月	178					4		
2月	195					61		
3月	155				35			
合 計	2,262	1,012	404	186	318	9	130	60

^{*1}：お薬手帳、紹介状、患者様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
^{*3}：抗凝固薬・抗血小板薬などの休薬指示があり、休薬開始前日に電話連絡を行った件数
^{*4}：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
 ※平成30年11月より担当者変更のため集計方法を変更。該当のない項目に斜線を入れている



活動報告

診療部

脳神経内科

角田 尚幸

【1年間の報告】

今年度は脳神経内科専門医2名で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を週6日およびもの忘れ外来を週3日行いました。

当院は東京都から地域連携型認知症疾患医療センターの認定を引き続き受けており、今年度はさらに市役所からの委託により認知症初期集中支援チームを発足しました。これをきっかけに地域包括支援センターとの連携が以前にも増して緊密になりました。

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、救急外来診療の維持
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. 脳卒中センターの運営
5. 学会発表または論文執筆1回以上

統計 P.52 P.58 P.260

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。当院では、今年度から、1型糖尿病だけでなく、インスリン治療中の2型糖尿病患者さまに対しても、自動血糖測定を積極的に導入しており、30名程度の患者さまが、フリースタイルリブレを使用しています。

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施設を対象に、「インスリン治療病診連携の会」をハミングホールにて開催しました。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の拡大を計っていく方針です。

3. 社会的活動

東大和病院糖尿病患者の会、「大和花みずき」は、6月に東大和市中央公民館にて料理教室を開催、また11月に恒例の第3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さま等を中心に、単価の向上、総外来患者数増を目指します。また、病棟は、入院患者250名以上を目標とし、さらに、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。2019年4月から新たに高柳祐輔医師を糖尿病内科の常勤医として招聘し、さらなる診療科の隆盛を期す予定です。

統計 P.58



腎臓内科

白矢 勝子

【1年間の報告】

1. 外来部門

2017年2月より東大和病院（初診のみ）および東大和病院附属セントラルクリニックにて腎臓内科外来を行っています。かかりつけ医や健康診断により腎機能障害や検尿異常を指摘された患者さまをご紹介いただきましたが、多くは「慢性腎臓病」の患者さまでした。この慢性腎臓病は、原因を問わず糸球体濾過量 60 ml/min/1.73m² 未満、タンパク尿が3カ月以上続く状態です。その患者数は成人の8人に1人と推測されており、事実上腎臓専門医だけで対応することが困難です。そのため当院では、腎臓病の原因検索と腎機能評価を行い、その結果に基づき治療方針を決定し、栄養指導などを行った後かかりつけ医へフィードバックするとともに、必要に応じ数カ月毎に専門外来

でも経過観察を行っています。

また、経過中腎代替療法（血液透析など）が必要となった場合は、透析室看護師や医療福祉相談員からも腎代替療法の種類や仕組みを詳しく説明し、不安にお答えしています。

2. 入院部門

入院治療は行っておりません。急性腎障害やネフローゼ症候群などで入院精査や緊急透析が必要と判断される場合は、適切な医療機関に紹介いたしました。

【来年度の目標】

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、病気の進行度に応じた適切な管理と生活習慣の改善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1,380人、東大和病院附属セントラルクリニック延べ8,776人、合計10,156人であり、昨年度より219人（月平均20.0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わずかに増加しました。睡眠時無呼吸症候群に対するCPAP管理を行っている患者数は月平均97.6例、呼吸不全に対する在宅酸素療法管理を行っている患者数は月平均35.8例でした。

2. 入院部門

入院患者数は2月までの時点で延べ14,633人であり、昨年度より877人減少しました。平均在院日数は20.8日であり、昨年度より約1日短縮しました。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、診療の容量の点から、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1例、睡眠時無呼吸症候群の睡眠ポリグラフ検査（PSG）は月平均5.0例（CPAP導入を含む）、外来での簡易PSG検査は月平均3.1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。今年度も引き続き呼吸器外科医師の招聘をはかりたいと考えます。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、一般外科を担当し、外来、病棟、検査、手術、健診などの業務にあたっています。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。

今年度は、内科に11月から玉置奈緒子医師が加わりました。一方、オスタペンコ医師が年度末に退職しました。7年にわたり消化器内科医として活動し、また、緩和医療科も兼任して大いに活躍してくれました。新天地での幸多かれと祈っています。なお、来年度より非常勤として週1回勤務することになっています。内科5名、外科5名、計10名で診療しました。

1. 手術

今年度は390件の手術を行いました。前年と比べて、食道がんに対する切除術、虫垂切除術、鼠径ヘルニア根治術が増えました。一方、胃がん、大腸がんに対する手術は前年とほぼ同様でした。また、鏡視下手術は212件で、手術総数の55%と前年と同様に全体の半数を超える件数でした。緊急手術は70件（18%）で、前年度と比べてやや増加しました。

食道がんに対する胸腔鏡手術を含め、鏡視下手術の習熟、精度向上に努めました。鼠径ヘルニア

に対する腹腔鏡手術は全体の半数を占め、安定して施行できるようになっています。

2. 消化器検査・治療

種々の検査に加えて、さまざまな治療を行っています。肝胆道系の検査、治療（ERCP、胆道内外瘻術）を多数行いました。放射線科の協力を得て行っている肝臓がんに対する肝動脈化学塞栓術が増加しました。

消化器がんに対する化学療法は、治療件数は620件と昨年とほぼ同様で、97%が外来化学療法センターで施行されました。

3. 学会活動等

地方会2題、全国学会4題、講演4題の発表を行いました。また、英文2編を含む3編の論文発表ができました。

【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、成果を積極的に外部へ発信していこうと考えています。

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
4. 手術における使用物品、手順の標準化

統計 P.60

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2名が密に協議し、治療方針を決め行っております。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き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、176件でした。内訳は、開心術46例、開心術以外は130例でした。開心術の内容は、冠動脈バイパス術17例（単独17例、複合0例）、弁膜症20例（僧帽弁形成術7例、メイズ併施4例、大血管手術併施4例）、胸部大動脈疾患は13例で胸部人工血管置換術は8例、胸部ステントグラフト内挿術



は5例(内デブランチ併施3例)、心臓腫瘍手術1例でした。また、開心術以外の内容としては、腹部大動脈疾患手術22例で、腹部人工血管置換術8例(内2例腎動脈上遮断)、腹部ステントグラフト内挿術13例、その他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82例で、血管修復術及びバイパス術は4例、血管内治療は78例でした。その他透析シャント関連手術16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17例全てに行いました。内1例術中に人工心肺下手術へConversionしました。弁膜症手術は、患者さまのQOLを考慮し、弁形成術やメイズ手術(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は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.61

循環器科

加藤 隆一

【1年間の報告】

今年度最も大きな変化は、非常勤医師を招聘しつつカテーテルアブレーションの定期施行を行える環境となったことです。循環器科は数年ぶりに常勤医5名体制の診療に戻りましたが、患者数はこの数年飛躍的に増加しており、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。緊急の対応を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。今後も「断らない循環器科」を実践すべく日々精進してまいります。

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さらに増加しています。

2. 入院部門

年間1,337症例の入院患者数でした。近年では最大の入院数であり、毎年増加の一途ですが、コメディカルスタッフの循環器疾患対応への知識技術の向上や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

今年度からカテーテルアブレーションの定期施行を開始し、大きな合併症なく治療を行うことができました。バルーンステントなどの心臓カテーテル治療は昨年とほぼ同様で298件行いました。末梢血管治療は58件行いました。ロータブレーターやDCAなど最新のアテレクトミーカテーテルも積極的に用いて治療を行っています。当院での治療を学ぶため、国内外からの見学者も適宜来院しております。24時間365日いつでも循環器のカテーテルを施行可能です。

【来年度の目標】

「循環器なら東大病院」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るべく、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.61

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・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。

乳房再建においては、組織拡張器ならびに人工乳房を用いた再建を形成外科の協力のもと、行っております。

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

今年度は、59件の手術を行いました。乳がん手術48件、乳腺良性疾患手術4件、甲状腺癌手術2件、甲状腺良性手術1件、その他1件でした。乳房温存手術は24件であり乳房温存率は50%

でした。乳頭乳輪温存乳房切除術を4件施行しており、組織拡張器挿入4件(うち3件同時)、人工乳房挿入2件を行いました。

外来での吸引式組織生検は94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。今年度は化学療法として延べ284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。

【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.62

整形外科

星 亨

【1年間の報告】

星、工藤、山岸、そして7月より大野に代わりに阿部が着任、10月より中川が加わり、常勤5人態勢になりました。常勤医が1名増えたことにより若干のゆとりが生まれましたが、多忙な日々に変わりなく、日々医療安全に務めつつ質の高い医療を心掛けました。

また、長らく常勤医が不在であった武蔵村山病院に、7月より杏林大学から常勤医が1名派遣され、両病院間の連携がよりスムーズになりました。

近隣の先生方に於かれましては、両病院共に整形外科疾患に関して対応可能ですので、ご紹介いただければ幸いです。

1. 外来部門

常勤5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います。午前の外来に加え、木・金の午後に骨粗鬆症外来を開設いたしました。紹

介患者数は約950名、救急搬送も717件と昨年度より増加しており、相変わらず忙しい1年でした。当科の特色として、一般的な骨折から難治性骨折、手外科専門疾患、脊椎疾患には自信をもって対応させていただきますので、お困りの症例があればぜひご紹介ください。

2. 入院部門

最近の傾向として90歳を超える超高齢者の割合が増加しています。これに伴い高度認知症例や重症度の高い症例も多く、看護スタッフ共々、日々医療安全に努めるよう心掛けました。疾患の内訳は、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827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掛ける。特に骨粗鬆症に対する地域連携を確立する。
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.62

形成外科

黒田 正義

【1年間の報告】

1. 概要
常勤1名、非常勤2名（水曜・金曜）という体制での診療は、今年度も継続してまいりました。特に大きなアクシデントや医療事故を起こすこともなく診療を執り行うことができた印象です。
2. 入院外来患者
外来新患者数は1,172名、再来患者数6,920名でした。また、入院患者数は101名、平均在院日数は5.1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70件、それ以外の局所麻酔や伝達麻酔の手術件数は556件、総手術件数は626件と前年から100件近く増加しました。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。特に、眼瞼下垂や

眼瞼内反症、睫毛内反症など目の周りの手術を希望されて受診される患者数が着々と増加しており、社会の高齢化が進む中で症例数も益々増えていくことが予想されます。また昨年の年報で記載した乳腺外科と協力しての乳がん切除後の乳房再建症例も、今年以降着々と増えていくと思われます。

【来年度の目標】

今後も、患者さまの立場に立って医療を提供しつつ、他の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、でき得る限りの最良の形成外科的医療を提供していく所存です。

統計 P.62

脳神経外科

小林 郁夫

【1年間の報告】

以前より常勤医師が減少傾向ですが、今年度もさらに減少、脳神経外科常勤医師は4名から2名となりましたが、以前と同様に、可能な限り救急患者にも対応していきます。

手術件数総数は113件（昨年度130件）となりまし

たが、局所麻酔、マイナー手術の代表格である慢性硬膜下血腫の穿頭洗浄ドレナージ術が昨年度74件に対し、今年度は54件と20例減少、頭蓋内腫瘍摘出術等を含むメジャー手術については昨年50件に対し、今年度は52件を維持できました。

また、血管内手術は、内頸動脈狭窄に対するCAS

が11例、血栓回収療法1例、腫瘍栄養血管塞栓術1例と、合計13例となりました（昨年度9件）。

【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グリーンによる

術中蛍光血管撮影、アミノレブリン酸塩塩による悪性神経腫の腫瘍摘出術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.63

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

昨年同様、常勤医3名+非常勤医師（外来担当）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.63

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ています。今年度の麻酔科管理症例数は、関連の杏林大学などの協力により人員確保が可能となり、ほぼ例年通りの約1,500症例となっています。入院時に行う術前診は軌道に乗り、順調に行っています。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。

【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。術前診関連業務を手術室ク

ラークが行い、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さらに深め、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、麻酔科医と手術室看護師や手術室担当MEとの情報共有を進め、合併症など異常の早期発見・予防に努めます。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。さらに救急科に着任した麻酔科標榜医と連携をはかり、緊急手術へのより迅速な対応体制を確立してまいります。

統計 P.59



ペインクリニック科

須藤 貴世子

【1年間の報告】

2018年1月に赴任し、院内紹介の入院患者さまの診療を始め、4月からは院外に向けて診療を開始しました。頭肩腕痛や腰下肢痛などの整形外科疾患、帯状疱疹関連痛、中枢性疼痛、血行障害性疼痛などに対し、投薬治療や適応があれば神経ブロック療法を行っています。初診の患者さまは東大病院や同法人内からの紹介が殆どを占めています。神経ブロック療法の適応となる急性期の痛みの患者さまの割合も多く、外来処置室で神経ブロックを行う件数も増えてきました。外来看護師や透視室の診療放射線技師といったスタッフが、馴染みのない診療科に初めて関わるにもかかわらず、積極的に協力していただき、安全に注意しつつ、侵襲的な治療を行っています。

外来看護師向け勉強会（1月）、院内看護師向け勉強会（2月）、大和会公開医学講座（7月）、東大医師会 臨床検討会（11月）で発表を行いました。

【来年度の目標】

1. 外来患者数の増加
2. 処置室ベッド数の増加（患者待ち時間を減らす）
3. 外来処置室に生体モニター設置の確保と増加（患者安全の向上、外来看護師の負担軽減）
4. 高周波熱凝固療法を導入し、より高度なブロックを行う

医療情報科

久利 順子

【1年間の報告】

科として2年目を迎え、今年度はより多くの職種および関係者の方々の協力を得て、以下のような業績を達成することができました。ご協力を賜った部門および関係者の皆さまに心より感謝申し上げます。

1. 医療の質に関わるデータ分析・情報提供

- (1) 東大病院Q I 委員会の活動を通じた経営の質および医療の質の向上への貢献（詳細はQ I 委員会活動報告に記載）。

2. 院内・医療分野のICT化サポート

- (1) 救急外来データ管理業務の効率化を目指して、救急外来データベースの新バージョン案を情報システム課のサポートを得て作成しました。
- (2) 麻酔科で使用する麻酔台帳（PIMS）バージョンアップおよび、PIMSと自動麻酔記録システム間の連動準備をサポートしました。
- (3) リステリアのアップグレードに伴い、カテテル室のコスト管理の業務効率化を目指した運用変更を実施しました。

また、東大病院AST（抗菌薬適正使用支援チーム）メンバーとしてチーム活動に参加し、インфекションコントロールドクター認定を取得しました。今年度は医師対象の感染対策セミナーを実施することができました。

【来年度の目標】

1. 2020年度診療報酬改定を見据えた調査および関係者への結果共有
2. 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
3. 情報システム課との協働による院内の業務効率化
4. ASTのメンバーとしての院内感染対策への取り組み

統計 東大病院ホームページ「臨床指標」

放射線科

大杉 圭

【1年間の報告】

今年度途中で渡辺医師が退職し、常勤医師1名体制での診療となりました。これに伴い、円滑に業務が行えるよう診療放射線技師や看護師、他科の医師との協力関係を構築しました。さらに非常勤医師の強化を図り、来年度から他の大学病院からの支援も得られることになりました。翌営業日までのCT/MRIの読影レポート返却率はほぼ100%で、読影加算2の取得を維持しています。今年度は東大病院の16列CT装置（Siemens Emotion 16）を64列CT装置（Siemens SOMATOM Perspective）に更新し、さらに高精細な画像を撮影することができるようになりました。現在、

PACS（医療用画像管理システム）の更新を行っている最中であり、より多くのデータ蓄積を可能としたサーバー構築を目指しています。

【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. コメディカルや他科との良好な関係の構築、実施
3. 他科とのカンファレンスや迅速読影体制の維持
4. 近隣施設とのCT/MRI 共同利用による地域の放射線画像診断医療の向上に寄与する
5. 診療放射線技師の増員による放射線診療の充実化
6. 常勤医師の増員による放射線診療の充実化

病理臨床検査センター

桑尾 定仁

【1年間の報告】

今期は検体検査部門への新規の検査機器導入があり、稼働が安定したためか、検査依頼が継続的な増加に転じ、迅速な結果報告が可能となっています。生理機能検査部門では、エコー関連検査が安定した増加を示しています。エコー検査をこなせる経験者2名の退職もあり、厳しい状況下ですが、結果報告の遅延なく、業務を順調にこなせるよう尽力してまいります。

また、病理細胞診断科では病理組織診が15%増加し、細胞診、迅速診断、遺伝子検査なども順調に出件され、新しいがん医療に対応した病理検査の内容がま

ずます充実しています。人材育成の面では、若い病理検査技師の積極的な学会発表もあり、心強い限りです。

当センターへ所属する個々の検査技師のスキルアップ、特に、超音波検査士の育成は喫緊の課題であり、今後も継続努力してまいります。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. 生理機能検査、特にエコー検査の充実
3. がん遺伝子検査の拡充

病理細胞診断科

河村 淳平

【1年間の報告】

今年度は技師が1名増員となり、技師4名＋クラーク1名体制で業務を行いました。診断件数は、病理組織診断3,692件（昨年度比+471件）、細胞診断3,356件（昨年度比-57件）、迅速組織診断は66件（昨年度比-3件）でした。また、病理解剖を3件行い、CPCを1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（Q I）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：68.6%（昨年度

比+4.6%）、手術材料：87.4%（昨年度比+5.9%）でした。生検材料の平均報告所要日数は3.02日（昨年度比-0.23日）と減少し、病理専門医2名以上による診断のダブルチェックは、32.7%（昨年度比+1.4%）行っています。全体的に件数が増えましたが、内部プロセスの見直しを行うことで診断日数の短縮が実現できました。来年度は病理システムの更新を行い、より一層高いパフォーマンスを発揮したいと考えます。



【来年度の目標】

1. 病理システムの更新
2. 人材育成の強化
3. 剖検業務の増加と技術的安定

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.70

臨床検査科

山田 恵

【1年間の報告】

1. 全体

慢性的な人員不足の中、医師の拡充に伴う検査ニーズ増加およびその対応に苦慮した一年となりました。なかでも、生理検査部門としては東大病院附属セントラルクリニックと協働イベントホルター心電図検査の導入、病理細胞診断科からの抗酸菌検査業務の委譲、部門の垣根を越えた検査業務の研修開始など、科内業務がスムーズに運ぶ方法を模索しました。

東大和地区としての出件数は、検体検査部門では1%の増加、生理検査部門では3%の増加となりました。なかでも生理検査部門のエコー検査は9%の増加となりました。

2. 検体検査部門

前年度からの一斉機器更新が完了しました。最新機器への更新のため、運用の再構築に苦慮しま

したが、処理スピードの向上、作業動線の改善を図った結果、今年度の検査待ち時間調査では、結果報告時間が約5分短縮しました。

3. 生理検査部門

循環器科医師の増員拡充に伴い、検査ニーズの多様化への対応に追われました。エコー検査のニーズが一段と高まる中、超音波診断装置の更新やプローブの増設を行い、処理スピードの向上を図りました。

【来年度の目標】

1. 診療科のニーズに応じた柔軟な検査体制・運用の構築
2. 臨床検査技師個々のスキルアップ
3. 検査予約枠の拡充
4. 細菌検査業務の安定稼働
5. チーム医療への積極的な参画と推進

統計 P.75

リハビリテーション科

谷 英幸

【1年間の報告】

リハビリテーション科処方箋数は0.2%の減少とはば前年と同様で、疾患別リハビリテーション料の単位数は産休や中途退職の影響でスタッフが減少したなかでも、1%の増加となりました。全体の処方数の傾向としては、昨年に比べ循環器科や脳神経内科からの処方数が増加、心臓血管外科や脳神経外科からの処方数の減少が見られています。

今年度は予定している医療機能評価で十分な評価を受けるため、各部門において質の高い医療が提供できるよう、個人のレベルアップと新入職員の教育を進めます。

また、地域のリハビリテーション関連職種との協力・

連携を進め、患者さまの地域へのスムーズな転帰に向けた関係性の構築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を目指す
2. 科内のローテーションをシステム化し、チーム間での連携の強化とセラピストのレベルアップを図る
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.71

リハビリテーション科（理学療法）

石田 泰博

【1年間の報告】

今年度は、地域包括ケア病棟の立ち上げが行われた影響で、リハビリの実施単位数を確実に確保することが必要となりました。理学療法部門では退職者や産休者が相次ぎ、人員補充がなされなかったなかで、実施総単位数は前年度と同様の水準に保つことができました。各リーダーから現状のヒアリングを行い、主任のほかにリーダークラスを交え、今後の理学療法部門の方向性について熟考し、よりよい理学療法部門の運営やあり方を模索した1年でした。

新人教育に関しては、教育プログラムを作成し、それに則った定期的な面談、指導、理解・習得度のチェックを行うことで、新人が目的をもって業務に携われるようサポートしていくことができました。

【来年度の目標】

1. さらに実用性の高い新人教育プログラムの作成を進めつつ、スタッフのローテーションについても実効性のある運営・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における、各スタッフの意識を高める
3. 地域包括ケア病棟における確実な単位数の取得
4. 平均実施単位数の増加

統計 P.71

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

作業療法部門では、入院や手術直後から合併症予防のために早期離床とスムーズな日常生活動作の再開を目指した介入をしています。

乳腺外科では入院期間が短いため、術後すぐに退院後の生活をイメージした動作指導を行っています。今年度は、これまでお配りしていた指導用資料を刷新し、術後リハビリテーションと後療法について、より充実したハンドブックを他部門協同で作成いたしました。

2. 外来部門

「もの忘れ外来」の来院者は今年度も400件を超え、認知症と診断されても地域で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、スタッフ全員が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の専門的技術研修を修了したため、対応件数が前年比で増加傾向にあります。

3. 教育指導

今年度も学会発表を行い、専門職対象の講座や大学の特別講義に出向きました。養成校の臨床実

習にも協力するなど、スタッフ全員が個人の研鑽と共に医療技術のを伝達する機会を得ました。

【来年度の目標】

リハビリテーションの介入頻度や時間をより充実させるためには、スタッフの不足が課題となっていますが、効率良く安全にリハビリテーションを実施できるよう、技術面向上のため研鑽に励んでまいります。また、法人内のスタッフとの交流や技術練習の機会を設けていく予定です。

統計 P.71



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、言語聴覚療法の処方数は756件でした。前年度703件に比べ約1.1倍の増加となり、過去4年の処方数は右肩上がりに推移しております。また、摂食機能療法の介入件数も、昨年度の717件に比べ1.8倍の1,291件になりました。障害別では、失語症・高次脳機能障害の介入件数4,271件を含む全介入件数5,562件に対し、摂食機能療法の介入件数の割合は23%となりました。依頼をいただく診療科は多岐にわたり、患者さまの嚥下障害の病態も多種多様となってきていることを実感しました。2018年2月から脳神経外科・脳神経内科の患者さまが各病棟に転床されており、リハビリテーション介入を言語聴覚部門のみで終結するのではなく、東大病院全体のさまざまな部署が一丸となつての嚥下障害への取り組みと連携が、より一層

求められました。今年度の言語聴覚療法部門のスタッフは、歯科衛生士が常勤1名のみとなりましたが、今後も言語聴覚士3名で、より効率のよい介入方法を検討してまいります。大和会内での活動では、東大病院に併設されております東大和ケアセンターに、2017年8月から毎月2回言語聴覚士が出向しており、急性期から在宅介護まで一貫した質の高いサービスに取り組んでおります。

【来年度の目標】

東大和地区を中心に近隣の市で活動する言語聴覚士の情報交換を目的に、連絡会を開催し、在宅医療の言語聴覚療法資源を可視化された情報にまとめます。

統計 P.71

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10,055名で、救急搬送件数は、5,349件でした。このうち入院となった患者数は2,639名で、ICU・HCU・SCUに入院となった重症患者数は1,320名でした。今年も多くの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600名でした。また、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)・救急センター専任看護師・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。また、4カ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、消防庁の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病院での救急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ことが出来ました。

【来年度の目標】

1. 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。
2. 当院の医師・看護師・救命救急士や事務員のみではなく、患者さま、ご家族、救急隊員を含めた医

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、3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きました。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、内外のさまざまな要因で減少していますが、東大病院附属セントラルクリニックと合わせると8,900件に迫るものでした。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います。下部内視鏡検査はやや減少し、3,550件ほどでした。EMR・polypectomyを合わせると1,030件ほどで、coldpolypectomyの普及に伴い、治療内視鏡の総数はかなり多いものとなっています。早期癌治療のESD(内視鏡的粘膜下層剥離術)は、上部40件、下部38件と年間78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56件、下部33件の計89件に上りました。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

- 療チームとして救急医療を実践して、患者の予後改善に努めます。
3. 今年度から立ち上げた救急業務支援室において、救急患者の円滑な受け入れに貢献できるように努めます。

統計 P.54 ~ 55

168件に上りました。そのうち、診断目的のERCPがMRCPなどの普及により減少し、ほとんどが治療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は従来のブロープ法に加え、コンベックスコープによるFNA(穿刺吸引細胞診)を行っており、今年度も59件施行しています。粘膜下腫瘍、睪がん診療に貢献していけ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。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いと考えております。

【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を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、内視鏡センターのさらなる発展に努めます。

統計 P.67 ~ 69 P.75



透析センター

白矢 勝子

【1年間の報告】

1. 外来透析部門

慢性腎機能障害に対する週3回の維持透析、炎症性腸疾患に対する白血球除去療法を行っています。維持透析では定期的な検査やフットケアを行い、適性透析を心がけるとともに合併症の早期発見に努めています。

一方、近年高齢化とともに身体機能の低下が問題となっていますが、透析患者さまは老廃物やホルモンバランスの影響による筋肉や骨の問題から、一般の方よりさらに転倒・骨折しやすいことが知られています。これに対処するため、今年度より腎臓リハビリテーション(透析中の運動療法)を開始しました。個々の患者さまの状態に応じて理学療法士のアドバイスを受けながら、医師、透析スタッフの指導のもと行っています。

2. 入院透析部門

近隣より多様な疾病を合併した維持透析患者さまをご紹介いただき、入院診療科の担当医師と連

携を図りながら病状にあわせ透析管理を行っています。また、院内発症の急性腎障害に対する緊急血液透析やアフェレーシス療法を施行しました。循環動態が不安定な患者さまはユニットで透析を行い、特に集中的呼吸・循環管理が必要な場合は持続的血液ろ過透析を行いました。

今年度の入院透析は、近隣の透析施設からの紹介が64%、武蔵村山病院からの紹介が18%、次いで院内発症でした。入院診療科別では循環器科が59%と最も多く、次いで消化器科、整形外科、脳神経外科・脳神経内科でした。

【来年度の目標】

多様な合併症に対応できる、安全で質の高い医療を目指します。

統計 P.72

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が可能とし、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。

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應されるものではありません。治療の適應を充分に考慮し、この治療が困難な場合、手術療法(経尿道的尿路結石碎石術・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】

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、乳腺科、呼吸器科、泌尿器科、脳神経外科、脳神経内科、循環器科から39件の依頼を受け(再依頼3名あり：延べ39名)、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10名、肺がん3名、膵臓がん6名、胃がん7名、十二指腸がん1名、胆嚢・胆道がん3名、肝がん1名、前立腺がん1名、乳がん2名、脳腫瘍1名、悪性リンパ腫1名でした。依頼内容は、緩和ケア全体1件、疼痛コントロール17件、精神支援18件、腹水・腹部膨満感5件、嘔気・嘔吐1件、呼吸困難7件でした(重複あり)。

緩和医療科では38名(うち5名が入院中に他科から緩和医療科に転科)、院内から21名、院外から13名、在宅から4名(入院複数回の方は6名)延べ人数38名の患者さまを受け入れました。大腸がん6名、胃がん6名、膵臓がん6名、悪性リンパ腫3名、食道がん2名、肺がん2名、肝がん2名、胆嚢がん1名、甲状腺がん1名、卵巣がん1名、乳がん1名。

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る
2. 緩和ケア認定看護師、臨床心理士の力を充分に發揮し、精神的支援を含めた、さらなる緩和医療の質の向上を図る

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6台、ベッド2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。

昨年度より、化学療法専用のオーダーリングシステムによって、オーダーしています。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。今年度は抗がん剤による曝露の状態を実際に測定し、医療安全対策の一助としています。

今年度の治療件数は外来1,131件でした。前年度とはほぼ同程度の件数でした。最近、分子標的薬だけではなく、オプジーボに代表される免疫チェックポイント阻害剤の適應拡大があり、当院でも症例が増えている傾向です。免疫チェックポイント阻害剤には、通常

の抗がん剤では見られない特有のさまざまな副作用があり、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。

外来化学療法実績 (総数1,131件)
胃がん：49件 食道がん：13件 大腸がん：395件
胆道／膵臓がん：145件 乳がん：284件
肺癌：151件 泌尿器がん：27件

【来年度の目標】

免疫チェックポイント阻害剤の適應拡大は、飛躍的に進歩している分野です。今後も世界標準治療を提供できるように知識のアップデートを行い、患者さまのところに寄り添った抗がん剤治療ができる環境づくりを目指してまいります。

統計 P.74



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3年が経過しました。まずはじめに、本年3月に初期研修2年生の6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。

今年度より導入された新専門医制度は、募集期間がなかなか定まらず、進路決定に苦慮したと思います。最終的には、5名が大学病院、1名が多摩地区の基幹病院に進路を決め、医師としての新たな一歩を踏み出すこととなりましたが、当院で学んだ経験を糧として、躍進してくれるもの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ズ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。

認知症疾患医療センター

角田 尚幸・吉沢 奈美

【1年間の報告】

東京都から地域連携型認知症疾患医療センターの認定を受け、3年が経過しました。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。

院内では、入院患者さまの身体拘束の実態調査を実施しました。また、認知症サポートチームの活動のなかで、身体拘束体験を実施し、入院中の患者さまのケアについて学びを深めました。今後も身体拘束についての対策を検討してまいります。

外来診療は週3日のもの忘れ外来の他に、脳神経内科の通常の外来でも診療を行いました。そのなかで、診断後の療養指導の充実のために看護師に対して研修を実施し、地域包括支援センターやケアマネジャーと連携を強化し、生活調整が実施できる体制を構築しました。

東大和市から委託された初期集中支援チームとしては、市や地域包括支援センターと協議を重ね、円滑に

また、昨年に引き続き、院内研究会での発表の機会を設け、研修医全員に発表の機会を与えることができました。2年生には、11月開催の大和会研究会において500名を超える職員の前で発表してもらいましたが、これだけ大勢のオーディエンスを前にして発表する機会はなかなか無いものです。将来、学会発表をする際には、この経験を活かして欲しいと思います。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2年連続して総勢12名となります。

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。

運営することができました。実際に訪問し、医療や介護に繋ぐ支援を行った事例もありました。

地域の認知症ケアの推進のため、東大和・武蔵村山認知症合同研究会として、認知症ケアの倫理についての講演会を主催しました。その他にも、東大和市や認知症カフェに講師を派遣し、認知症についての正しい知識を市民の方に知ってもらうための活動に積極的に取り組みました。

【来年度の目標】

1. 認知症カフェ・認知症のある人の介護者の会を開催
2. 入院患者さまのせん妄の診療継続
3. 院内デイケアの体制を構築
4. 認知症初期集中支援チームの活動の継続
5. 地域の認知症対応力向上のため、研修会を主催

統計・その他 P.58 P.260

看護部

看護部

樋口 早智子

【1年間の報告】

今年度より、看護部長に着任しました。院長はじめ事務部長、看護師長、看護職員等、多くの方々に支えられ1年が経過しました。看護部は看護師と准看護師約300名、看護補助者とクラーク約100名で一生懸命病院運営に携わりました。

今年度は目標を4点挙げ取り組みました。1点目は「看護の質の向上」で、日本看護協会から出されたクリニカルラダーを基に、院内のキャリアラダーを改変し研修を行いました。さらに、認定看護師11名による専門的な研修会を開催し、多方面の知識を臨床の現場で活用することができました。今年度も、認定看護師の研修に2名参加し各々の部署の活性化に努めました。2点目は「病院経営への参画」ということで、3月に地域包括ケア病棟を開設したことから、一般病棟からの転床をスムーズに受け入れる体制を整えました。3点目は「職場環境の整備」ということで、不足していた看護職員の採用に取り組みしました。働きやすい職場をどのように構築していくかを看護師長会で検討し、アイディアを出し合いながら業務改善を行いました。4点目は「接遇の向上に努める」ということで、身だしなみプロジェクト立ち上げました。服務規律を

基に看護部の身だしなみについて検討し、基準を作成し周知しているところです。接遇の向上については、日々の業務の中で振り返りを継続しておりますが、課題はまだ残っている状況です。

地域包括ケアシステムは今後当院でも進めるべき大きな課題であります。認定看護師を中心とした地域の訪問看護師との同行訪問は実施しており、患者さまやご家族から大変好評をいただいております。病院看護師が地域で生活する患者さまの現状を知ること、病院看護師の役割を見直す機会となりますので、今後も進めてまいります。

地域の急性期病院としての役割を果たすためには、地域の医療福祉関係者との良好な関係作りにおける現場の看護師の役割が今後大きくなっていきます。安全な医療・看護が届けられるよう日々努力してまいります。

【来年度の目標】

1. 医療安全行動・倫理観の醸成
2. 質の高い看護提供に向けた取り組み
3. 地域包括ケアシステムへの取り組み
4. 病院経営への参画
5. 職場環境の改善

教育

比留間 あゆみ

【1年間の報告】

今年度の看護部の院内教育は、看護師、看護補助者に対し、134コマ総数130時間実施しました。院内研修の参加率は、選択性を継続し84.8%と昨年度とほぼ同様で、アンケート結果においても「積極的に参加した」「理解を深められた」との内容が多くみられました。院外研修では112テーマ205名が参加し、実践に活かせるとの報告があり、新しい知見を得られ、専門分野の学びを深められました。学会への参加も30名を超え、うち7演題を発表することができました。院内研修は委員会とリンクさせることにより、忙しい業務のなかでも効率良い参加につながったと考えます。また、教育委員主催の勉強会を毎月実施し、ビデオ撮影を行いDVDを作成することで、講義内容の再確認

や、参加できなかったスタッフにも学べる機会を増やすことができました。教育委員の管理としてから2年目となったS-QUE研修は、全体の視聴率は72.4%に上昇しました。視聴が定着し、その活用が今後の課題です。新人教育においては、9名の新人看護師の育成支援をすることができました。

看護教育の見直しとしては、日本看護協会が推進しているクリニカルラダーを組み込み、東大和病院看護部キャリアラダーとし、今年度より看護実践能力評価を開始しました。実践内容例を参考に5段階評価することにより、得意不得意な項目が抽出可能となり、目標設定や研修参加等にも活かすことができると考えます。目標管理においてはポートフォリオの活用を継続し、実践評価の可視化が定着してきました。



次年度は、クリニカルラダーのレベル毎の目標達成を意識して、院内外研修において実施または支援し、研修の活用とOJTの強化に取り組み、看護の質の向上に努めてまいります。

【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. 現任教育の見直し
 - (1) クリニカルラダーの活用
 - (2) クリニカルラダーの評価
 - (3) S-QUE 研修の活用
3. 人材育成
 - (1) 教育プログラムの見直し

その他 P.273 ~ 278

業 務

諸喜田 純子

【1年間の報告】

平成30年度の診療報酬改定にともない「重症度、医療・看護必要度」の精度を上げるために、年2回の新人研修、年6回のS-QUE研修および年4回の記録委員会での確認テストなどを実施しました。また、部署の入力チェックと年2回の記録監査などを実施することにより、精度が前年度より向上しているという監査結果ができました。

現在、一般病棟全体の項目別データの作成と分析を実施しています。今後は、疾患別や病棟別分析およびB項目発生割合などの分析を行い、退院支援介入を早期にすることによって早期退院に向けた支援につながるような分析を実施したいと思います。

看護補助者の教育、育成については、夜勤看護補助者の病棟間の横断的な業務がスムーズになってきまし

た。また、勉強会を毎月実施し、知識と技術の向上に努めました。

5S活動については、定期的に各病棟をラウンドし、院内統一ルールの遵守確認と指導・支援を行うことによって、病棟内の整理整頓および看護職員の意識の維持に繋がっています。

【来年度の目標】

1. 重症度、医療・看護必要度の精度拡充と教育および分析強化
2. 夜勤助手業務整備と病棟間の横断的な連携構築
3. 看護部で使用する物品の管理と業務改善
4. 5S活動の継続

外 来

中野 明美

【1年間の報告】

今年度の1日平均外来受診患者数は290名でした。14科の診療科に加えて、ペインクリニック外来、不整脈外来等の専門外来が開設され、より充実した診療体制となりました。

もの忘れ外来や骨粗鬆症外来では、認定看護師や多職種の協力によるチーム医療にもとづき、地域のケアマネジャーとも連携し、患者の個性に合わせた外来看護を展開することができました。また、がん患者さまの治療にあたっては、がん化学療法看護認定看護師を中心に、告知時の立会いや在宅同行訪問、さらに化

学療法患者家族会の開催など、患者さまに寄り添うケアに力を注いで活動できた1年でした。

限られた人員の中で、病棟への応援だけではなく、年末年始の救急外来の応援や、東大和病院附属セントラルクリニックとのリリーフ体制も構築、さらに、平成31年1月からは毎週水曜日に第4手術室へのリリーフ体制も開始することができました。

今後も、地域包括ケアシステムにおける外来看護の役割を踏まえ、質の高い看護の提供に努めてまいります。

【来年度の目標】

1. 専門職としての知識・技術の向上を図り、自己研鑽に努める

総合支援・相談センター

佐藤 由美子

【1年間の報告】

当センターは入院コーディネータ看護師4名・薬剤師1名、認知症疾患医療センターとして認知症認定看護師1名の他、専従看護師1名、退院調整看護師2名・社会福祉士（以下、MSW）7名で構成されています。お互いの立ち位置を意識し、専門性を活かし、患者さまへの支援・複雑多様な課題について積極的に情報共有し、スムーズな退院・転院支援に繋げられるように取り組んできました。

また、今年度の診療報酬改定により、入院前からの支援を重視する観点から、入退院支援加算に変更されたことを受け、入院コーディネータ業務の見直しや入院前スクリーニング評価を行い、患者さまの現在の問題や今後予測される課題がより明確にすることで、入院生活から退院支援に向けて病棟看護師やMSW・退院調整看護師へ早期に橋わたしができるように努めました。今後も、患者さまのニーズや身体的・心理的・社会的3側面における問題点の早期把握、個性や理解度に応じたわかりやすい説明、書面の工夫などを行ってまいります。

退院調整看護師が今年度行った退院支援業務は329件でした。事例によっては家族背景など複雑な方も多く、限られた時間の中での調整の難しさを感じながらも、患者さま、ご家族の想いを大切に、意向に沿える関わりに努めてきました。

今年度は、入院前から担当していた経験豊富な看護師・薬剤師・MSWの中途退職もありました。当センターでの継続的な支援業務の質を落とすことなく、さらにお互いが専門職を活かしながら、より一層の部署内の相互支援の環境作りや、関連部署・所属医療機関内外の部門との連携強化を迅速に調整することを今後の課題としていきます。

【来年度の目標】

1. 地域包括ケアシステムの推進
 - 在宅支援に向けた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、退院支援を充実させる

2. 在宅療養支援を意識し、外来看護師としての役割を果たす
3. 医療安全に留意し事故防止に努める

- 所属医療機関内外の部門との連携強化を図り、患者さま・ご家族の意向に沿った退院・転院支援の迅速な調整をしていく
2. 各専門職とのミーティングの充実、研修に参加、自己研鑽に努める
3. 各部署の退院支援看護師の育成

薬剤師（担当：十河 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5年が経過しました。今年度11月より薬剤科が窓口となり、看護師と共に患者さまと関わっています。

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。かかりつけ薬局への問い合わせが増えており、外来部門とも協力して、お薬手帳の携帯が定着するように働きかけていきたいと考えています。

「休薬説明」では、安全に検査・治療・手術が行われることを目的に、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。かかりつけ薬局に再調剤の対応を依頼することもあり、地域とも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. 「休薬一覧表」を定期的に見直し院内への情報提供を行うとともに、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.77 ~ 78



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5,349件と、昨年を上回ることができました。救急搬送患者さまの内訳として、内科を抜いた科別では、脳神経外科で1,195件、消化器科で839件、整形外科で717件、循環器科で551件でした。

多岐にわたる疾患の患者さまを安全に受け入れるため、看護教育用シミュレータートレーニングモデルを用い、ICLSのシミュレーションや、救急救命士の指導による外傷患者の観察方法などの勉強会を適宜実施しました。隔月に医師とともにトリアージ事後検証を行うことで、トリアージプロセスの他の方法はあったかなどを確認し、知識の向上、共通認識が得られるように取り組みました。

循環器科では緊急CAGをよりスムーズに行うため、医師とともにシミュレーションを実施し、優先事項を確認することで、救急外来到着から検査までの20分以内での実施件数を増やすことができました。

ECU（救急病室）では、経食道エコー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、40.4%でした。ユニットに入院中の重症患者さまの経食道エコー検査については、病室で安全に実施できるように、適宜連携を図ることができました。夜間は、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する際、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、消化器科、脳神経外科の患者さまが多く入院されました。

【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

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548名、1日平均患者数4名、病床利用率79%、緊急入院47%でした。入室患者の内訳は心臓血管外科・循環器科260名、消化器科164名、呼吸器科10名、脳神経外科81名、その他29名でした。今年度より救急センター運営委員会においてユニット運営委員会を開催し、ユニット間の連携を強化することで救急患者さまの受け入れがスムーズに行えるよう取り組んでいます。また、ユニット、救急外来が一体化したことで、スタッフの交流が図れ、以前よりリリーフがスムーズに行えるようになり、モチベーションの向上にも繋がりました。

ICUは救急外来からの患者さまや、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します。そのため、常に最新の医療や看護についての知識を身につけ、質の高い看護を提供する必

要があります。今年度は、集中治療医学会や心臓カテーテル関連の学会、その他外部の研修にそれぞれが参加し、知識の向上に繋がりました。また、月に1回のシミュレーションを取り入れた急変トレーニングを計画し、急変時にも的確に動けるようトレーニングを重ねています。

来年度より心臓カテーテル治療に参加するため、カテーテル治療に関する知識を身につけ、患者さまが安全に、安心して治療に専念できる環境作りに努めてまいります。

【来年度の目標】

1. 専門性の高い知識、技術の向上
2. 合併症を起こさない、質の高い看護の提供
3. 安全、安心な療養環境の提供
4. 働きやすい環境作り

統計 P.56

3階HCU

山口 美千代

【1年間の報告】

今年度の3HCUの入室状況は、病床稼働率119.5%、病床利用率 85.3%、重症、医療・看護必要度は92%でした。また、科別利用としては循環器科が1,525件で、主に、心不全・狭心症・心筋梗塞・心臓カテーテル治療目的の患者さまが入院され、他科では整形外科、心臓血管外科の手術後、消化器科の患者さまが入院されました。

重症度の高い患者さまが入院されるため、急変時対応のスタッフレベルの統一が求められ、勉強会での急変トレーニングを行う必要があります。今年度は勉強会を毎月計画していましたが、日々の業務に追われ3カ月～4カ月に1度の実施結果となりました。来年度は、医師・コメディカルに協力をお願いしながら毎月の開催を目指します。

精神的なケアでは、突然の入院でせん妄状態になる患者さまも多くみられます。日頃は、せん妄を起こした患者さまの治療が優先するため、四肢や体幹の安全ベルトを使用します。今年度は、安全ベルトを使用した抑制の体験学習を行いました。スタッフ同士で四肢

に安全ベルトを装着し、ベッドに横になると、顔や体がかゆい時に手を自由に動かすことができず、身動きがとれない不自由さを理解することができ、安全ベルトを使用することで、患者さまのせん妄症状を優位にさせているのではないかと考えました。この体験から、不必要な安全ベルトはなるべく避ける、というスタッフの意識の向上につなげることができました。

また、医療事故につなげないため、マニュアルの遵守に努めます。来年度もさらに、その人らしい看護を目指し、スタッフ一丸となり、質の高いケアの提供を目指します。

【来年度の目標】

1. 医療安全の周知徹底
2. 救急患者の円滑な受け入れのため、ベッドコントロールを行う
3. 知識の向上・統一した看護の実践
4. 接遇強化

統計 P.56



4階HCU

大越 裕子

【1年間の報告】

今年度の4HCU入室利用患者総数は1,955名、平均在院日数は2.4日でした。病床稼働率124.7%、病床利用率89.3%です。術後患者さまの受け入れ総数は376件で、内訳は、整形外科271件、泌尿器科49件、脳神経外科46件、その他10件でした。

今年度も患者さま・ご家族と情報の共有をはかり、ともに患者さまの回復を支えられるような関係であるよう努めました。認知機能の低下や入院という環境変化に戸惑う患者さまも多く、毎朝、「今日は○月△日ですよ」、「今、手術を終えて4階の病室に来たところですよ」などと、今の状況を理解してもらえるような声掛けをすることに力を入れてきました。ハイケアユニットは治療強化のための短期間在室の部署であり、その短期間に自分たちにてできる看護実践は何かを考え

て取り組んできました。小さな看護ですが、そこから看護の広がりや手応えを感じることも多くありました。

HCUは、ICUに次いで、緊急の入院や、病棟で重症化した患者さま、術後管理を必要とする方が多く入室されます。入退室が激しく専門的な知識や技術を必須とする部署ですが、患者さまが必要とする看護を提供できるように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. マニュアル遵守による、医療安全の推進
3. 働きやすい職場環境作り

統計 P.57

SCU（脳卒中ケアユニット）

門脇 芳美

【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、脳卒中専門病棟として24時間365日緊急入院を受け入れております。平成30年度の入室者総数は474名で、平均病床利用率は98.4%、平均在室日数は9.3日でした。

脳卒中は突然の発症であるため、患者さまとご家族の不安な気持ちに配慮しながら、病状管理を行い、合併症や二次障害を予防するためのケアを行っています。また、入院の早期よりリハビリテーションを進め、身体機能の維持、日常生活動作の拡大、生活リズムを整えることで、退院後の生活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。

現在では、嚥下機能低下の患者さまに、言語聴覚士の訓練前にアイスマッサージを実施し、嚥下機能回復へ向けての介入をしています。この取り組みを通し、「口から食べる」という患者さまのQOLの保持・増進を意識し、摂食嚥下に対する意識の向上にも繋がっています。

現在、脳卒中は、寝たきりになる原因の第1位であり、要介護になる原因の第1位といわれています。これからは再発予防を意識した、退院支援が必要となります。患者さま、ご家族さまが安心して退院後の生活が送れるよう、さらに専門性を発揮し、チーム医療を展開してまいります。

【来年度の目標】

1. 看護の質・知識の向上
2. 医療安全の強化
3. 退院支援・再発予防の推進
4. 多職種連携の推進

統計 P.57

3階病棟（心臓血管センター／糖尿病センター）

八重樫 香織

【1年間の報告】

今年度は新入院患者数が平均9.4名／月、転入患者数が平均7.5名／月で、昨年より10名の増加となり、平均在院日数は年々短縮し7.9日でした。他科の入院も受けられるようベッドコントロールを行い、多職種と連携を図りながら安全で安心な看護ケアが提供できるように努めました。

心臓カテーテルの検査と治療数が増加するなか、今年度から心筋焼灼術も行われるようになったため、医師による心筋焼灼術の勉強会を行い、心筋焼灼術パスの作成を行いました。既存のカテーテル関連パスの見直しもを行い、さらに患者さまと医療者のニーズに合った内容に修正しました。また、看護の質向上を目指し、日本循環器看護学会で発表を行いました。

医師、看護師、臨床検査技師、薬剤師、管理栄養士が行う糖尿病教室に参加されている患者さまを対象に、初めてアンケートを実施し、ご意見・ご感想を聴取しました。課題が明らかになると同時に、「合併症予防のための知識が獲得できた」という意見も多数あり、今後の教室運営に活かしていきたいと思います。

高齢患者さまが多く入院されるなか、退院後のご自宅での生活で必要と思われる福祉サービスや薬の管理方法について提案させていただき、担当するチーム看護師が情報を共有し、日々の継続看護に繋げていくことができました。

【来年度の目標】

1. 看護の質の向上をはかる
 - (1)看護部教育計画の勉強会への参加と院外研修への参加
 - (2)病棟勉強会の計画と参加
 - (3)学会発表
2. 職場環境を整備する
 - (1)新人職員の定着
 - (2)残業時間の均等化
3. 接遇の向上に努める
 - (1)定期的な勉強会の実施
 - (2)心地よい接遇の実践

4階病棟（呼吸器センター／脳卒中・脳神経センター）

秋山 紗知

【1年間の報告】

今年度の病床稼働率平均は98%、平均在院日数は17.2日でした。呼吸器センターでは、肺炎、肺がん、気管支炎の患者さま、脳卒中・脳神経センターでは、脳出血や脳腫瘍などの術後、脳梗塞の患者さまが多く入院され、在院日数が長い傾向にあります。そのため退院調整看護師や医療福祉相談員、地域包括ケア病棟と連携をとり、病床の稼働率を上げることができました。

診療科や疾患の特徴から、嚥下機能が低下している患者さまが多いため、昨年に引き続き、肺炎の再燃予防に取り組み、肺炎再燃件数の減少につなげることができました。今年度は、肺炎のクリニカルパスに歯科衛生士の介入を組み入れ、口腔ケアを強化したことをクリニカルパス学会で発表しました。学会では座長賞をいただくことができました。

さらに、入院生活に介助が必要な患者さまが多いため、医療安全や接遇の視点から、スタッフとともに、これまで行ってきたケアの見直しや、効率的な業務の改善を行いました。高齢化が進み、さまざまな疾患を抱えて入院される患者さまへ、安全な医療を提供できるように、来年度も多職種や地域包括ケア病棟と連携し、業務改善や必要なシステム作りに取り組んでまいります。

【来年度の目標】

1. 専門的知識の習得と看護の質の向上
2. チーム連携と退院支援の強化
3. 医療安全の強化
4. 働きやすい職場環境作り



5階病棟（消化器センター／形成外科センター）

日橋 映子

【1年間の報告】

5階病棟は、消化器疾患、脳神経疾患、形成外科疾患の患者さまを受け入れています。今年度の病棟稼働率100.2%、平均患者数は53名、平均在院日数は8.6日でした。

消化器疾患では、手術を目的とした急性期の患者さまから終末期をむかえる患者さま、脳神経疾患では障害を抱えた回復期過程の患者さまで、幅広い看護が必要とされるため、看護師、助手、クラークの業務改善と業務調整、5S活動を行い、職場環境を整えました。

また、脳神経疾患の患者さまが増え、介護度も以前より高くなったことから、機械浴ができる環境を整えました。緩和ケアでは、認定看護師が訪問看護に同行し、疼痛コントロールや在宅での生活などを病棟にフィードバックすることで、在宅医療について学ぶ機

会ともなりました。高齢の患者さまや単身者、老老介護、多彩な合併症・併存疾患を抱える方も多く、スムーズな退院が難しくなるケースもあります。入院時から退院を見据えた看護、在宅医療が必要となりますので、今後も、地域や医療福祉相談員、退院支援看護師と連携を図ってまいります。

医療安全としてはマンパワー不足もあり、転倒件数、褥瘡発生件数が増加してしまいました。次年度はアセスメントや対策の強化、スタッフの情報共有の強化に取り組んでまいります。

【来年度の目標】

1. 専門知識の習得、技術の向上
2. 医療安全の推進
3. 働きやすい職場環境作り

B5階病棟（地域包括ケア病棟）

諸喜田 純子

【1年間の報告】

地域包括ケア病棟は平成30年2月に開設した1年目の病棟です。院内の急性期病棟からの受け入れ患者さまがほとんどですが、7月からは毎月、東大和ホームケアクリニックの訪問診療を受けている患者さまのレスパイト入院も受け入れています。ベッド稼働率は87.1%、利用率82%、在宅復帰率は84%です。

当病棟は、退院に向けたリハビリテーションの強化や、自宅安心して生活するためのサポート体制の構築と支援を行っています。入院される患者さまは、急性期病棟で長期入院されている方、在宅介護を受けており、レスパイト目的で入院される方などさまざま。また、病棟看護師には多種多様な疾患の看護を行うための幅広い知識と技術が求められています。そのため、院内外の研修に積極的に参加し自己研鑽に努めています。

病棟内では、患者さまやご家族にも参加していただきながら、季節に合わせた掲示物を作成しロビーに展示しています。また、不定期ですが、病棟デイとして患者さまと一緒にボウリングやボール入れを手作りし

たり、塗り絵や折り紙、クリスマスや節分祭などのイベントを実施しており、患者さまから高い評価を得ることができました。

退院支援においては、退院指導や退院前カンファレンスを設定し、積極的な意見交換を行うことにより、60日間という限られた期間のなかでの退院調整を行うことができました。今後もより一層の支援強化を図るため、医師・院内の退院支援看護師・医療福祉相談員・リハビリテーションスタッフ・薬剤師・地域のケアマネジャー・訪問診療医や訪問看護師など、各職種の方々との連携を密にし、患者さまが地域で快適に生活するための支援ができるよう、地域包括ケア病棟としての看護の質の向上に邁進してまいります。

【来年度の目標】

1. 多様な患者さま・ご家族に安心して満足いただける看護を提供する
2. 他職種や地域との連携を図り、早期退院を目指す
3. 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】

今年度の入院患者数は、1,347名、退院患者数1,455名、平均在院日数は8.6日でした。1日平均患者数は49名でした。

手術件数は、整形外科601件、泌尿器科325件、合わせて926件でした。10月より整形外科の医師が1名増えたこともあり、入院・手術件数ともに増加しました。高齢者の手術も多く、ケアユニットの活用を行いながら、より安全・安心な周術期看護を提供しています。手術後はリハビリテーションを行い、在宅復帰を希望する患者さまには、地域包括ケア病棟と連携し、不安なく退院できるよう支援しています。

専門的な知識の習得と看護の質の向上のため、整形外科・泌尿器科の病棟マニュアルの作成・修正を行いました。また、食事介助や入浴介助、安全な移乗方法、

術後のベッド作成について、チームごとに看護助手への教育を行いました。

入退院や手術が多く、多重業務を担うことも多いのですが、病棟全体で協力体制をとりながら、安全・安心な看護が提供できるよう努めました。接遇面では、お褒めの言葉をいただくこともありましたが、ご指摘を受ける場面も多かったため、来年度は接遇の向上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. 安全・安心な看護の提供
3. チーム医療・退院支援の推進
4. 接遇の向上

放射線室

摂田 文枝

【1年間の報告】

血管撮影室では、循環器科IVRと放射線科・脳血管IVRの2室を稼働して検査・治療を施行しています。症例数は月に100症例以上、年間1,300症例を超え、緊急症例も110症例以上となりました。看護師は休日・夜間の在院オンコール体制を継続し、緊急検査・治療に対応しています。

循環器科IVRの心臓血管カテーテル検査・治療は、急変や救命処置を伴うため、昨年と同様に医師・コメディカルも参加しての急変対応トレーニング勉強会を継続しました。

今年度は、心筋焼灼術と子宮動脈塞栓術など新たな治療も始まりました。医師・コメディカルによる勉強会を実施し、知識を広げ、より専門的な看護技術の習得と医療チームとしてのレベルアップを図りました。

看護師一人ひとりが専門知識と看護技術の向上を目指して、積極的に院外研修に参加し、全ての看護師がINE（インターベンションエキスパートナース）認定看護師資格の取得に努め、患者さまに安全で安心の検査・治療を提供してまいります。

【来年度の目標】

1. 医療安全・感染管理手順を遵守し、医療事故および感染の防止を図る
2. 専門知識および看護技術の向上を図り質の高い医療を提供する
3. コスト削減を実践し病院経営に貢献する
4. ユニット間の連携を強化し迅速な受け入れを実現する



手術室

中井 多摩美

【1年間の報告】

今年度も前年度同様に2,500件台の手術件数を保ち、そのなかでも整形外科が増加傾向にありました。整形外科は、常勤医師がそれぞれ違う専門分野を持っており、紹介患者も多く、病棟の稼働率も高いことが手術件数増加傾向の要因と考えます。

手術患者さまは後期高齢者で合併症を伴っている方も多く、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り、安全・安楽に周術期を終えることができています。

今年度の目標に対する成果は、誤認手術防止対策として導入したWHO式タイムアウトが定着し、左右ある術式に対してのマーキング確認も徹底できていました。術前訪問率の上昇はみられませんでした。情報共有のための手術直前のカンファレンスを積極的に行うことで、医療安全の向上および防止策の強化に繋がったと感じています。

来年度は、職場環境を整えるために、コスト入力の認証システムの導入や、補充業務の簡素化、手術物品のキット化の見直しを進めます。そこで確保できた時間を、術前訪問などの看護業務へ移行していきます。また、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. 専門性の追求と知識の習得を図り看護の質を向上させる
2. 医療事故防止策の強化徹底
3. 働きやすい職場環境の整備
4. 物品および医療機器管理の徹底

統計 P.59 ~ 63

透析室

中野 明美

【1年間の報告】

今年度は、常勤医師が赴任され透析センターの体制の変更がありました。4月に7人の看護職員でスタートしましたが、増減があり最終年度末の3月には、5名の看護師と1名のクラークでの運用となりました。11床の透析ベッドを利用し、患者さまの受け入れを行いました。透析センターでの実績数は、外来透析1,524件、入院透析497件でした。

透析件数の増加を目的に、東大和ケアセンターのショートステイ患者さまの透析受け入れ体制を整え、各事業所にご案内を行いました。今期は受け入れまでには至りませんでした。

今現在の透析患者さまの特徴として、高齢化と透析年数の長期化があげられます。当院の透析患者さまは、維持透析の他に、救急搬送され急性透析が必要な方や、

検査や手術目的で入院される方が対象になります。そのため、透析中の迅速できめ細やかな対応が必要とされます。医師や臨床工学技士と協力し、定期的な勉強会を実施し、透析に関する専門知識を身に付け、看護の質の向上に努力してまいりました。

来年度は、チーム医療のもと働きやすい職場環境を整え、患者さまにとって安全・安楽な透析治療が受けられよう努めてまいります。そして、透析患者数の増加につながるよう他施設との連携の強化を図ります。

【来年度の目標】

1. 透析の専門知識を習得し看護の質の向上を図る
2. 医療安全に留意し事故防止に努める

統計 P.72

内視鏡センター

前田 江里

【1年間の報告】

今年度の実績は、上部内視鏡5,047件、下部内視鏡3,546件、小腸内視鏡6件、小腸カプセル内視鏡7件と、前年度と変わりはありませんでした。さまざまな内視鏡機器がそろっているため、EMRや術後腸管ERCPなど治療目的の紹介も増えています。消化器外科と合同でLECSも実施しました。24時間緊急内視鏡にも対応しており、止血術、異物除去、捻転解除など36件を時間外で行いました。

患者さまが安全・安楽・安心して検査・治療がうけられるよう消化器内視鏡チーム一丸となり、医療安全面・感染対策を強化しました。鎮静剤使用の転倒転落防止、個人防御の徹底・内視鏡・周辺機器の定期培養を実施し、大きな事故・トラブルなく大学病院に匹敵する数の検査・治療を行うことができました。

多種多様で、複雑化している処置・治療に対応できるように、医師・業者の勉強会、スタッフによるミーティングを重ね、さらに院外研修にも参加し、スタッフの知識、技術の向上を目指します。現在3名の看護師が取得している消化器内視鏡技師の資格取得に、来年もチャレンジし、小腸カプセル内視鏡読影支援技師資格も取得率が上がるよう働きかけてまいります。

来年度も患者さまが「安全・安心・安楽・満足」に内視鏡検査・治療を受けられるよう、関係部署との連携を密にし、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
 - (1) 消化器内視鏡看護に関するガイドラインに準守し専門職として実践能力の育成・システム構築
 - (2) 緊急時の対応、エビデンスに基づき内視鏡看護についての勉強会開催
 - (3) 中堅看護師・内視鏡技師の育成
2. 医療安全、感染対策の強化
3. 消化器内視鏡チームとして働きやすい職場づくり
4. 高額医療機器の修理費軽減、コスト意識をもった物品管理

統計 P.67 ~ 69



診療支援部

薬剤科

永井 茂

【1年間の報告】

今年度は新卒2名の薬剤師を採用することができました。今後も引き続き、人材確保および育成に取り組んでまいります。

4月よりAST（抗菌薬適正使用支援チーム）が設置され、薬剤師がリーダーとして選出され、チーム医療の中核として貢献することができました。また5月より、しばらく休刊していたD Iニュースを再開、また薬剤関係の職員向け勉強会も年2回開催することにより、医薬品の情報提供に努めました。

総合支援・相談センターの入院コーディネーター業務は、専従していた薬剤師の退職に伴い、薬剤科内で対応しました。

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が、病棟担当薬剤師配置により、「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、引き続き貢献することができました。

今年度は函館で開催された日本クリニカルパス学会にてポスター発表をすることができ、またチーム医療の一員として、専門・認定薬剤師のため研修会、関連学会等にも参加することができました。

【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

統計 P.73

放射線科

内藤 哲也

【1年間の報告】

今年度は、人員に変更はなく、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、16列MDCT装置を64列MDCT装置（シーメンス社製 Perspective）に更新し、CT装置いずれも64列タイプのものとなりました。これまでは検査目的や検査部位などを考慮して、使用する装置の使い分けをしてきましたが、この度、どのような検査依頼にも迅速に対応できるようになりました。この新しいCT装置は、これまでより少ないX線量で高画質な画像を得られるので、医療被曝に関心が高まっている今の時代に、患者さまへメリットをもたらすものと思います。診療報酬上も収益に貢献しています。

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で行っている東大和市乳がん検診の受入件数の増加と、循環器科からの心臓CT検査の依頼件数の増加を受け、その業務のサポートをしつつ、院内患者

さまの放射線検査を安全に行うべく、各自が業務に励んできました。

これからも地域医療支援病院として、院内の検査のみならず、東大和市の健診や近隣医療機関から信頼して検査を任せていただけるように、日々の業務を大切に取り組んでまいります。

【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、東大和市の検診や地域の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.74

臨床工学科

梶原 吉春

【1年間の報告】

教育面ではカテーテルアブレーション業務に専任を2名配置し、外部の研修や他施設見学を行いながら育成に励みました。2月に入職した2名は、血液浄化業務、心臓カテーテル業務、手術室業務を修得し、4カ月でオンコール体制に組み込めるようになりました。

安全対策としては、超音波ネブライザーの加湿は感染源となり、消毒作業にも時間を要することから、水蒸気を利用した加湿加湿器を導入し、感染対策を行いました。これにより消毒作業時間が削減でき、助手業務の効率が向上しました。

自己啓発面では、合格率86%の難関である手術関連専門臨床工学士の資格試験に1名が合格しました。3学会合同呼吸療法認定士の資格試験も1名が合格しました。

学会活動は、大会長招請講演、パネルディスカッション、埼玉・神奈川・愛知・石川県臨床工学士会主催の人工呼吸器セミナーから依頼を受けました。一般演

題も15題を発表し、日本臨床工学士会では、呼吸部門のBPA（Best presentation Award）を受賞しました。学会やセミナーで学んだことを臨床に活かし、より良い医療に貢献してまいります。

【来年度の目標】

東大和病院の業務の改善点を武蔵村山病院にも提案し、安全性の向上やコスト削減に繋げます。さらに、院内でも安全性が向上した医療機器・消耗品を選定し、より良い医療機器管理を実施します。

教育面では、人工心肺を操作できるスタッフが少なく、夜間の緊急対応で労働時間が偏るため、体外循環認定士資格者を増やし、円滑な業務ローテーションを目指します。自己啓発においては、例年同様に研究・発表・講演・執筆を行い、また学会・勉強会に参加し、最新情報を学んでまいります。

統計 P.72～73

栄養科

宮野 励子

【1年間の報告】

1. 医療チーム報告

今年度の各医療チーム活動を報告いたします。

(1)NST チーム

早期の栄養介入を心がけ、活発なチーム活動を行いました。5階病棟の一部が地域包括ケア病棟となり、加算の対象外になりましたが、介入件数は維持しています。一人ひとりの患者さまへ、きめ細かく対応し質の高い栄養管理を目指します。

(2)DMST チーム

「糖尿病友の会」での各種イベント活動（調理実習・ウォークラリー）および健康フェアにて栄養相談を行うなど、活発なチーム活動を行いました。来年度は、さらに糖尿病・内分泌内科医師と連携し、栄養指導件数の増加を目指します。

(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。

災害医療センターの緩和チームと交流し、情報交換を行いました。

2. 居宅療養管理指導

来年度より東大和ホームケアクリニックと連携し、居宅療養管理指導を担当します。患者さまの居宅を訪問し、その心身の状況や置かれている環境を把握した上で栄養情報提供を行っていきます。

3. 加算件数報告

(1)栄養指導件数：

①個別指導：3,468件（内訳：病院1,689件、セントラル1,779件）

【参考実績値：3,664件（平成29年度）】

②集団指導：280件

【参考実績値：299件（平成29年度）】

(2)居宅療養管理指導：9件（新規）

(3)NST 加算件数：812件

【参考実績値：926件（平成29年度）】



【来年度の目標】

1. チーム医療の推進
2. 東大和ホームケアクリニック内栄養ケアセッション活動の推進

3. 加算件数の増加

統計 P.74

地域医療連携センター

丸橋 直樹

【1年間の報告】

前年に比べ紹介件数、逆紹介件数は減少となりました。これは、受け入れ患者を東大和病院と東大和病院附属セントラルクリニックで明確にしたことに起因します。これにより、急性期医療を高めつつ医師業務の軽減に貢献できたと考えます。

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。また、当センターで紹介件数の約3割に相当する2,510件の事前予約を行いました。
- (2)地域医療支援病院として年間紹介率は平均77%、逆紹介率は平均61%と指定基準をクリアしながら維持しています。承認後も地域の医療機関との連携強化を図りながら、断らない病院として尽力しています。
- (3)「逆紹介MRIフォロー」や「もの忘れ外来定期フォロー」も近隣へ浸透し、スムーズなやり取りができるようになりました。
- (4)地域連携型認知症疾患医療センターの紹介件数は390件、逆紹介件数は382件と、地域における認知症診療の医療支援体制ができて始めていますと実感しています。また開業医の負担軽減として、定期フォロー時の紹介状の簡略化を行いました。

(5)転院・情報提供等について、当センターでは「当院から急性期病院への転院調整」や「他院からの受入調整」、また他院からの情報提供依頼に対応しています。

2. その他の活動

1. 連携News月1回発行(約500部)年間約6,000部発行
2. 東京ルーテ事務局
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(連携バス)
7. 東大和市医師会との懇話会
8. 地域医療支援病院運営委員会 等

【来年度の目標】

昨年度は「職員個々の技術・質の向上」、「チームワーク」、「コミュニケーション」を目標に挙げました。来年度は昨年の課題に引き続き取り組みながら、近隣医療機関とのより良い連携強化を図ります。

統計 P.52 P.259

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6,945件でした。今年度は平成30年度診療報酬改定・DPC導入の影響評価に係る調査の変更があり、関係部署への働きかけを行い、円滑な運用ができる体制作りに努めました。

DPC請求業務においては、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%を割ることができました。

今年度は退職者がいたため、統計、分析等を行うことができませんでした。今後、業務の効率化を図りながら、統計や分析等に時間を費やすことができる体制を構築します。

DPC導入の影響評価に係る調査、地域がん登録、外科のNCD(National Clinical Database)、QⅠプロジェクト事業で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。今後も各データを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、昨年度より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. さらなる業務の効率化を図り、質の向上に努める
2. 職員の出入りがある為、円滑な運用ができる体制を構築する
3. 統計作成、分析等に力を入れ、結果をフィードバックする
4. 医療機能評価に対応できる体制を構築する
5. 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する

統計 P.64 ~ 66

医療安全管理室

比留間 あゆみ

【1年間の報告】

1. 事故報告分析

今年度の事故報告総数は1,151枚で、その内訳はインシデント1,132枚、アクシデント19枚でした。オカレンス報告も総数247枚と、報告が定着してきています。医療安全カンファレンスを週1回実施し、リスクマネジメント委員会でもピックアップした事故報告の分析を行い再発防止に取り組みました。

2. 研修会の開催

全職員対象研修を2回開催しました。1回目はSafety Plusについて、2回目は事故報告とBLSトレーニングを行いました。看護部教育では、実際にSafety Plusを活用し、医療事故を動画で疑似体験し、事故原因や対策を共有することができました。

3. 医療安全管理マニュアルの見直し

前年度からマニュアルに焦点を当てた改善に取り組んできましたが、ルール逸脱からの事故が多

いことからマニュアルの確認・修正を行ってきました。次年度も引き続き、ルールの確認とマニュアルの見直しを継続してまいります。

4. 医療安全対策地域連携会議

今年度から医療安全対策地域連携加算が新設され、それに伴い連携病院と協力し、地域連携会議と相互評価を実施しました。病院見学を通して、自院の医療安全対策の参考となり、医療安全対策の質の向上につながられました。

【来年度の目標】

1. 事故報告の分析から、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. 医療安全対策地域連携活動の継続

統計 P.66



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」「疥癬」「ノロウイルス」、看護部教育では、感染対策委員を対象とした基本的な感染対策の理解と自施設の課題や取り組みについて研修を実施しました。その他、部署ごとの研修や委託業者を対象とした研修を実施しました。

2. 感染対策委員会の活動

チーム活動として、①全職員対象研修の企画・実施 ②院内広報誌「ICT NEWS」の発行 ③手指衛生の遵守確認と啓発活動 ④ベッドサイド・水まわり環境確認や医療廃棄物分別の確認ラウンドを実施しました。標準予防策の内容や感染症についての職員の共通理解を図り、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: 感染制御チーム) 活動

耐性菌検出状況・感染対策状況の確認と介入、環境ラウンドを毎週実施しました。また、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、感染対策に関する情報交換や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。

4. AST (Antimicrobial Stewardship Team: 抗菌薬適正使用支援チーム) 活動

今年度より AST として活動を開始し、院内で使用する注射抗菌薬の全数把握と一部症例への介入を行いました。その中で、微生物検査や臨床検査における検体採取が課題となり、運用整備やスタッフ教育に取り組みました。

【来年度の目標】

1. 感染防止対策委員会の主体的な活動と活性化
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、自施設の課題を明確にし、患者安全や職員安全のために感染対策を向上させる
3. 抗菌薬の適正使用に向け、院内の体制作りに取り組むと共に、各種臨床指標の改善を目指す

統計 P.67

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、現在、公認心理師1名の常勤体制により、がんの患者さまと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、医療福祉相談員が相談業務へ協力・参加しています。

今年度の相談件数は1,642件となりました。相談者は患者さま自身が990件、患者さまとご家族が423件、ご家族のみが112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）を求めている場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、罹患者から闘病、治療に至る方、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。

外来化学療法センターと合同で、患者・家族交流会「たんぽぽの会」を4回開催しました。

対外活動として、日本サイコオンコロジー学会において、がん領域で活動する心理職の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。

【来年度の目標】

1. 外来化学療法センターと合同の患者・家族交流会「たんぽぽの会」は、年6回に増やして開催予定です。
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.76

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）は若干増加しました。院内外の調整を、より密に行ったことや、転院先も複数打診していくなど、1ケースにおける行為カウントが増えたものと考えます。その一方で、昨年度末より当院にも地域包括ケア病棟が開設されたことにより、転院せずに当院でリハビリテーションの継続や自宅退院の準備ができるケースが増えました。そのため、全体の転院件数には減少が見られ、支援がなく自立・自活できる状況で退院を迎えるケースも増えたと考えます。

今年度は部署内で3名の退職者、かつ他部署からの異動もあり、各々のソーシャルワークの質の確保や、基本・原則についても課題となった1年でした。来年度の新入職を含めて、再度、各々の質の向上とともに、部署としての対応力の向上を目指していくことを課題

として考えます。引き続き、退院調整看護師ならびに院内外の関係者との連携も強化してまいります。

【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. ミーティングや事例検討など部署内の質向上を行う
3. 経験年数に応じた到達目標を達成できるような環境づくりを行う
4. 地域関係者との連携の強化、医療福祉相談員としての地域への発信力を高める

統計 P.77～78

救急業務支援室

木庭 雄至

【1年間の報告】

今年度10月に、診療支援部に救急業務支援室を新設しました。看護部（救急センター）に所属していた救急救命士5名を救急業務支援室に配属変更し、他に室長（兼務）を設けました。

救急要請や時間外の急病電話対応を行いました。当院では、「断らない救急」を掲げており、救急患者の受け入れの可否を迅速に決定し、確実な情報収集を心掛けて対応しました。

職員対象に、BLSと気管挿管介助の勉強会を計13回開催し、84名の職員が受講しました。職員の急変時対応に関する知識やスキル向上に寄与することができ、また勉強会を主催することで救急救命士の知識向上にも繋がられました。

病院の救急車を使用した転院搬送は、主に法人間のみでしたが、事故無く安全に搬送業務を行うことができました。

来年度より、病院救急車を用いた患者さまの収容・転院搬送をより積極的に行えるように、近隣医療機関との調整や、マニュアル整備、他施設での実地研修を行いました。

【来年度の目標】

1. 病院の救急車を用いて安全・迅速に転院搬送業務を行い、法人間および近隣医療機関との連携強化を図る
2. 救急要請への迅速な対応や、時間外の急病電話対応を行う
3. 院内職員対象のBLS、気管挿管介助の勉強会を定期開催する
4. 多忙を極める救急センター看護師の業務補助を行う

統計 P.54～55



事務部

総務課

山本 雄三

【1年間の報告】

今年度は、各種委員会における事務局として役割を果たしました。災害対策委員会では、災害時の行政(東大和市)との連携の充実を図るべく働きかけに注力しました。また、11月の災害訓練では、委員会で前年度より検討してきた内容を取り入れるなど、全体の推進役を務めました。また、図書委員会では、長年の課題であった書架の整理を積極的に進めました。

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30年の夏は、昨年同時期で3℃～4℃程度気温が高く、エネルギー消費量も昨対10%以上増加しましたが、冬にかけて職員の努力もあり、通年では昨対100.3%(原油換算1,415kl)となり、国が進める省エネ法の原油換算では1,500kl未満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努力していきます。

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行うと共に、チーム間のフォロー体制の構築を推進しました。

2. 利用者さまの視点：職員を利用者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

初期研修医採用にあたり、試験日程や試験内容について見直すことにより、内部作業の効率化に寄与しました。

(2) 寮、ロッカー、保育室管理

新入職員の入職に備え、長期間使用した職員ロッカーの入れ替えを行いました。また、職員ロッカーや寮の過不足管理においては関係部署との連絡を密にすることで、無駄なコストの発生を極力抑えるよう取り組みました。

3. 財務の視点

恒常的に発生する経費を常に見直す視点を持ち、新たに発生する費用については購入時の精査を行いました。

4. 学習と成長の視点

外部の接遇検定に全員で取り組み受験者全員合格を果たしました。当課内朝会で挨拶及び発声を励行。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. 診療報酬改定への対応

今年度の診療報酬改定に伴う新設点数について、算定ルール構築、診療部門への周知を行いました。また、新規施設基準の届出を適時適切に行いました。

2. 自動釣銭機の導入

昨年10月1日、1階会計窓口へ自動釣銭機を導入しました。導入に際しては、所属職員一丸となって運用案の策定、事前準備に取り組みました。導入後は会計待ち時間が短縮され、患者さまからも好評をいただいております。また、釣銭数え間違いの心配がなくなったことが、所属職員の業務ストレス軽減に繋がっております。

3. 生活保護法指定医療機関に対する指導への対応

昨年11月の東京都福祉保健局による立ち入り

指導に際して、多くの所属職員が事前準備、当日対応、改善状況報告書の取り纏めに携わりました。

4. レセプト業務プロセスの見直し

昨年12月を以て、外来レセプト点検の外部委託を終了し、レセプト点検支援システムを用いた点検に一本化しました。これにより、業務委託費の削減を図るとともに、レセプト点検業務の標準化を進めることができました。

5. 年次休暇取得率の向上

所属職員全員が、年間4日以上の方年次休暇を取得することができました。

【来年度の目標】

来年度は、以下の項目に取り組みます。

1. 働き方改革法への対応

2. 業務プロセスの見直し

3. 来年度、再来年度診療報酬改定への対応

武蔵村山病院

院長あいさつ	119
概要／現況	120

統計	
診療圏　外来患者数推移　入院患者数推移	122
各科別月間紹介患者数　各科別平均在院日数　在宅復帰率	123
フロア別病床利用率	124
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	125
救急センター集計表	126
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	127
小児科　産婦人科	128
皮膚科	129
医療療養病棟	130
地域包括ケア病棟	131
回復期リハビリテーション病棟	132
認知症疾患医療センター	133
手術統計	134
科別術式別件数	135
診療情報管理室	139
事故報告集計　感染安全対策室	142
診療材料関係　医療廃棄物委託量及び経費	143
放射線科統計	144
PETセンター統計　放射線治療センター統計	145
透析センター統計　ME機器稼働率	146
検査統計　栄養指導件数　医療相談件数	147
病理診断科	148
リハビリテーションセンター	149
内視鏡統計	150
薬剤科利用者数　歯科治療実績	151

活動報告	
○診療部	152
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	167
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	175
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	180
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。

今年度は、2017年に増築された別館や手術室、病理検査室を有効に活用し、昨年度に計上した1億円を超える赤字をいかに解消するかが、1年間の大きなテーマとなりました。

診療面では、4月に北里大学皮膚科医局から皮膚科医1名が赴任、内科医1名が復職しました。7月には、杏林大学整形外科医局から待望の整形外科医1名が赴任されました。11月には腎臓内科医が、3月には整形外科医がさらに1名入局し、多くの医師が来られました。外来患者は年間224,000名（前年比106%）と増加し、別館開設による外来拡充効果と考えられます。また、地域医療機関からも統計は8,070件と昨年に匹敵する数をご紹介いただきました。救急車搬送台数も年間1,650台を超え、新入院患者も6,450人とほぼ昨年なみで推移し、手術件数は1,877件（前年度比103%）と概ね昨年を越える医療実績を残すことができました。入院患者に対しては、医師、看護師をはじめとする多職種で構成された各種病棟横断的チーム（栄養管理、感染対策、排泄ケア、褥瘡、BPSD、緩和、摂食嚥下、高齢者／小児虐待など）が病棟内回診等を通じて医療の質を高めるべく奮闘しています。

2018年4月には、東京都指定難病医療協力病院に認定され、地域での診療の幅を広げました。認知症疾患医療センターも東京都の指定から3年を経て活動の幅を広げ、外来診療のみならず、地域の認知症患者に対応するため、行政等と協力し、認知症初期支援チーム制度の立ち上げを行っています。武蔵村山市から受託している在宅医療・介護連携支援センターも多職種協働の観点から様々な活動を継続しています。

院内外の多彩な活動を支えるため体制面の見直しを図られ、task sharingやtask shiftingを目的とし、院長・副院長会議定期開催や医事課業務内容見直し、外来クラークによる医師事務作業補助の参画などが始まりました。今後の働き方改革を見据えてさらなる変革に取り組む必要があるものと考えています。

地域連携面では、秋の災害訓練では行政や医師会の参加を得ながらより広域の訓練を行いました。地域の医療・介護・福祉の方々とは、年に数回の会を開催しながら協力関係を継続しています。行政とも多くのチャンネルで協力体制を維持しました。

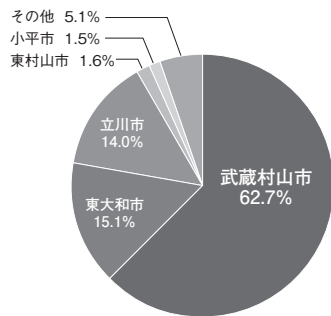
上記のような活動を通じ、また地域の関係者に支えられ、病院一丸となつての診療の結果、前年比1億の収支改善の目処がたちました。地域医療構想の計画実施、2020年の診療報酬改定や働き方改革など、今後病院経営環境がますます厳しくなることが予想されます。来年度は、病院職員一人ひとりが、いかに良質な医療を確保しつつ、経営的視点をもちながら働くべきかが問われる1年となるでしょう。



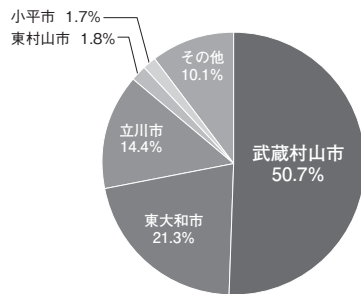
統計

診療圏

外来診療圏



入院診療圏



外来患者数推移（平成26年度～平成30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	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
平成30年度	207,884	17,324	710

入院患者数推移（平成21年度～平成30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21年度	92,526	5,015	5,014	88.9	18.5	300
平成22年度	93,318	5,289	5,290	89.8	17.6	300
平成23年度	95,822	5,644	5,635	92.2	17.0	300
平成24年度	95,134	5,504	5,520	91.7	17.3	300
平成25年度	92,379	5,269	5,289	89.0	17.5	300
平成26年度	90,499	5,368	5,321	87.5	16.9	300
平成27年度	85,345	5,738	5,761	82.8	14.8	300
平成28年度	88,521	6,380	6,379	86.5	13.9	300
平成29年度	89,725	6,467	6,475	87.6	13.9	300
平成30年度	88,494	6,449	6,447	86.5	13.7	300
一般	38,263	4,885	4,602	82.3	8.1	144
療養	17,284	49	93	91.3	243.4	52
地域包括ケア	15,385	1,178	1,379	88.0	12.0	52
回復期リハ	17,562	337	373	94.6	49.5	52

各科別月間紹介患者数（平成30年4月～平成31年3月）

単位(件)

	平成30年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成31年 1月	2月	3月	科別計
内科	45	40	48	57	36	40	50	43	52	51	43	46	551
消化器科	38	37	37	32	29	39	64	51	38	38	47	41	491
整形外科	19	15	12	25	24	18	27	31	39	35	27	27	299
泌尿器科	25	13	13	27	26	19	32	19	23	25	29	24	275
小児科	40	45	47	47	34	38	42	42	51	39	39	62	526
皮膚科	7	13	13	18	14	8	13	10	26	18	4	14	158
リハビリテーション科	26	24	24	24	19	19	17	28	18	20	23	28	270
外科	17	10	11	14	24	17	11	13	16	12	10	21	176
眼科	43	55	49	49	52	68	72	70	55	53	55	62	683
耳鼻咽喉科	22	24	21	30	33	33	23	30	22	22	23	18	301
透析科	1	0	2	0	1	3	1	0	3	2	2	3	18
救急外来	27	29	19	30	29	20	14	27	30	30	26	13	294
神経内科	15	12	10	8	13	11	12	8	15	14	10	12	140
糖尿内科	6	9	7	13	8	14	10	6	13	16	12	8	122
放射線診断科	277	305	305	265	282	260	292	293	247	247	273	272	3,318
産婦人科	25	38	29	29	46	35	27	26	28	20	27	31	361
腎臓内科	2	2	1	1	0	3	7	2	2	1	2	5	28
放射線治療科	0	2	0	1	1	0	3	1	1	0	1	1	11
乳腺外科	1	3	2	1	6	2	4	2	3	2	2	3	31
歯科	4	1	1	2	3	2	1	0	0	3	4	3	24
合計	640	677	651	673	680	649	722	702	682	648	659	694	8,077

各科別平均在院日数（平成21年度～平成30年度）

単位(日)

	内科・循環器科	小児科	産婦人科	外科・消化器科	外科	消化器内科	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	乳癌科
平成21年度	15.5	4.8	6.5	11.0			4.0	1.0	4.3	0.3	0.0					
平成22年度	14.7	5.0	6.5	9.5			10.3	1.0	3.2	0.0	0.0					
平成23年度	16.7	4.8	6.3	8.7			4.2	1.1	5.4	2.7	0.0		1.4			
平成24年度	17.1	5.0	6.6	7.9			10.8	1.5	5.1	0.0	0.0		0.4			
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
平成30年度	一般	13.5	5.6	6.7	10.0	5.8	12.7	1.0	3.2	5.5	0.2		1.0	1.9	28.0	5.6
	療養	66.9	0.0	97.0	197.1	30.3	24.3	3.1	0.0	51.7	0.0		0.0	42.8	0.0	0.0

※外科・消化器科は、平成30年度より消化器内科が標榜科となったため表記を分けています

在宅復帰率（平成27年度～平成30年度） 単位（％）

	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
平成30年度	96.7	17.5	83.9	97.0

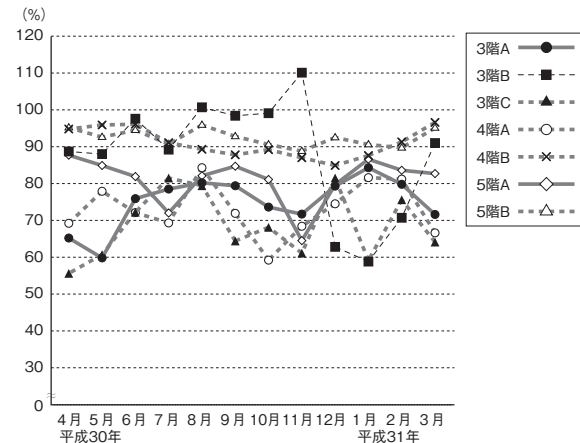
フロア別病床利用率（平成30年4月～平成31年3月） 単位（％）

	平成30年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成31年 1月	2月	3月	平均	前年度 平均
3階A	75.1 65.3	68.9 59.9	86.6 76.0	89.6 78.6	91.4 80.3	88.2 79.5	81.6 73.7	78.9 71.8	89.0 79.4	92.9 84.4	89.3 79.9	80.4 71.7	84.3 75.0	87.5 77.0
3階B (産科)	102.5 88.8	104.4 88.1	114.0 97.7	104.8 89.3	116.3 100.8	114.2 98.5	112.7 99.2	127.3 110.2	75.0 62.9	73.2 58.9	83.0 70.8	105.2 91.1	102.7 88.0	100.1 86.6
3階C (小児科・看護児室)	67.8 55.7	72.3 60.8	84.7 72.3	95.8 81.6	95.3 79.5	75.7 64.5	82.4 68.2	71.2 61.2	94.4 81.6	71.8 59.2	88.8 75.7	76.9 64.2	81.4 68.7	69.7 57.4
4階A	75.2 69.3	83.6 78.0	79.0 72.2	76.7 69.4	93.1 84.4	79.3 72.0	66.1 59.3	75.1 68.5	82.8 74.6	88.1 81.7	88.5 81.3	73.0 66.7	80.0 73.1	85.0 78.0
4階B (医療療養)	95.3 94.9	96.2 96.0	96.5 96.2	91.4 91.2	89.6 89.4	88.2 87.9	89.6 89.3	87.2 87.1	85.2 85.0	88.0 87.7	91.7 91.4	96.8 96.7	91.3 91.1	94.9 94.6
5階A (地域包括ケア)	94.4 87.8	92.2 85.0	89.8 82.0	79.6 72.1	89.4 82.2	91.0 84.8	88.0 81.2	72.6 64.6	85.5 79.8	91.7 86.7	91.3 83.7	90.1 82.8	88.0 81.1	89.5 83.4
5階B (回復リハ)	97.5 95.3	95.0 92.7	96.5 94.6	93.0 90.8	97.8 96.0	94.9 92.9	93.3 90.7	90.8 88.9	94.3 92.6	92.8 90.7	91.7 89.8	97.4 95.2	94.6 92.5	93.1 91.0
平均	85.6 80.0	85.7 80.1	89.1 83.0	86.2 79.9	92.1 85.6	87.3 81.9	83.7 78.2	81.4 76.0	85.6 80.1	86.8 81.8	88.3 82.7	86.1 80.7	86.5 80.8	87.6 81.9

(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30年4月～平成31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	内救外	内入院	交通事故
平成30年4月	19	27	7	22	5	0	7	0	1	1	5	5	0	2	1	3	5	0	0	0	7	117	80	32	2
5月	26	24	1	17	4	0	4	0	2	2	4	0	0	2	2	4	8	0	1	0	7	108	71	37	2
6月	30	30	2	31	2	0	4	0	1	0	4	1	0	1	3	8	9	0	0	0	0	126	80	40	3
7月	28	41	11	39	4	0	9	2	0	0	4	4	0	4	3	8	13	5	0	0	19	194	135	58	5
8月	27	48	8	41	0	0	10	2	3	1	10	2	0	3	6	11	10	0	0	0	11	193	125	59	6
9月	18	35	12	11	2	0	7	1	1	0	7	0	0	3	4	9	9	0	0	0	7	126	85	44	4
10月	26	23	2	20	0	0	4	0	1	0	6	0	0	3	2	3	10	1	0	1	11	113	73	37	4
11月	17	24	6	25	0	0	4	2	1	0	3	0	0	1	2	3	9	1	0	0	16	114	77	31	6
12月	26	37	4	27	1	0	4	0	2	0	3	0	0	1	1	5	13	1	0	0	19	144	92	43	8
平成31年1月	25	41	6	31	5	0	8	3	1	0	7	3	0	2	7	8	17	5	0	0	41	210	139	63	4
2月	14	24	7	24	3	0	4	1	1	0	1	2	0	1	2	7	10	1	0	0	25	127	78	32	4
3月	11	32	8	19	1	0	5	0	1	0	0	1	0	5	2	4	14	1	0	0	12	116	72	35	10
計	267	386	74	307	27	0	70	11	15	4	54	18	0	28	35	73	127	15	1	1	175	1,688	1,107	511	58
合計	653			408			81		73		18			136		142		1	1	175					

救急車搬送状況 科別月別推移（平成30年4月～平成31年3月） 単位（人）

	内 科	消化器科	呼吸器内科	循環器科	糖尿病科	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30年 4月	17	23	5	3	2	3	19	1	0	11	5	21	7	0	117
5月	27	17	4	0	1	6	7	1	1	5	9	28	1	1	108
6月	15	25	15	1	3	4	8	1	2	4	13	35	0	0	126
7月	54	23	15	5	2	5	10	0	1	19	12	47	1	0	194
8月	51	32	10	2	1	7	18	0	1	15	14	39	3	0	193
9月	26	22	9	1	2	4	18	0	0	10	7	24	3	0	126
10月	14	31	7	7	1	0	9	1	0	7	6	27	3	0	113
11月	16	29	5	5	0	2	16	0	1	6	5	27	2	0	114
12月	22	20	16	5	2	9	13	0	1	22	6	28	0	0	144
平成31年 1月	53	23	18	6	0	6	13	0	0	21	7	62	1	0	210
2月	27	29	4	0	1	8	9	0	1	11	8	27	2	0	127
3月	20	20	7	0	2	7	10	3	1	21	4	21	0	0	116
計	342	294	115	35	17	61	150	7	9	152	96	386	23	1	1,688

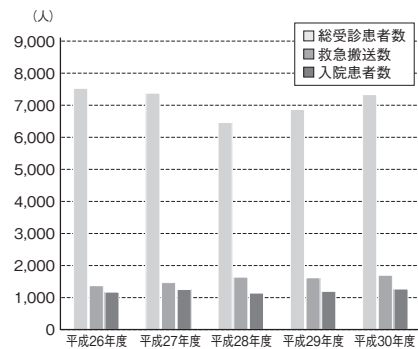


救急センター集計表（平成30年4月～平成31年3月）

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30年 4月	540	158	155	203	24	117	33	52	32	65	92	7	439	1	40	827
5月	600	146	173	234	47	108	24	46	38	62	105	6	488	2	37	927
6月	485	125	150	186	24	126	31	56	39	70	105	3	377	3	46	709
7月	661	189	159	289	24	194	42	82	70	112	120	6	534	1	62	886
8月	620	171	219	203	27	193	52	82	59	111	142	4	474	0	67	829
9月	522	123	152	214	33	126	32	52	42	74	104	0	418	0	67	808
10月	443	100	142	181	20	113	28	50	35	63	89	8	346	1	52	712
11月	492	114	148	199	31	114	32	45	37	69	89	1	402	2	46	828
12月	725	220	185	302	18	144	31	70	43	74	113	6	604	0	51	866
平成31年 1月	1,225	494	185	530	16	210	38	97	75	113	126	5	1,093	3	140	1,003
2月	563	185	139	225	14	127	28	61	38	66	89	3	471	1	76	714
3月	448	112	138	178	20	116	23	59	34	57	86	1	343	6	55	682
合計	7,324	2,137	1,945	2,944	298	1,688	394	752	542	936	1,260	50	5,989	20	739	9,791
平均	610	178	162	245	25	141	33	63	45	78	105	4	499	2	62	816
前年 平均	529	163	140	206	22	125	29	8	42	70	92	5	433	3	47	845

	総受診患者数	救 急 搬 送 数	入 院 患 者 数
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
平成30年度	7,324	1,688	1,260



一般健診・団体健診受診者数（平成30年4月～平成31年3月）

単位(人)

	平成30年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成31年 1月	2月	3月	合 計
一 般 健 診	63	62	59	65	59	68	82	70	72	75	101	134	910
団 体 健 診	48	89	122	105	68	64	89	231	72	54	131	84	1,157
合 計	111	151	181	170	127	132	171	301	144	129	232	218	2,067

特定健診・後期高齢者健診受診者数（平成30年6月～平成31年3月）

単位(人)

		平成30年 6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成31年 1月	2月	3月	合 計
特定健診 (国保・他)	武蔵村山市	195	161	170	222	390	98					1,236
	東大和市	0	5	9	11	3	5	10	10			53
特定健診 (社保)		4	11	4	8	8	26	12	13	8	14	108
後期高齢者健診 (75歳以上)	武蔵村山市	71	71	70	109	152	25					498
	東大和市	0	4	3	2	0	0	0	1			10
東大和市成人健診		0	3	0	0	1	0	0	0			4
合 計		270	255	256	352	554	154	22	24	8	14	1,909

特定保健指導利用者数（平成30年4月～平成31年3月）

単位(人)

	平成30年 7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成31年 1月	2月	3月	合 計
積 極 的 支 援	3	2	2	1	4	3	4	6	0	25
動 機 付 け 支 援	2	4	4	18	28	31	33	28	1	149
合 計	5	6	6	19	32	34	37	34	1	174

小児科（平成30年4月～平成31年3月）

単位(人)(%)

	平成30年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成31年 1月	2月	3月	合計	平均
外来患者延数(人)	2,279	2,337	2,358	2,457	2,463	2,041	2,564	2,899	3,118	301	2,457	2,128	27,402	2,284
入院患者延数(人)	479	526	601	644	646	541	615	613	619	456	536	533	6,809	567
新患率(%)	31.7	33.5	33.3	35.2	36.2	37.4	38.3	32.5	29.4	32.5	28.4	28.0		33.0
紹介患者数(人)	40	45	47	47	34	38	42	42	51	39	39	62	526	44.0

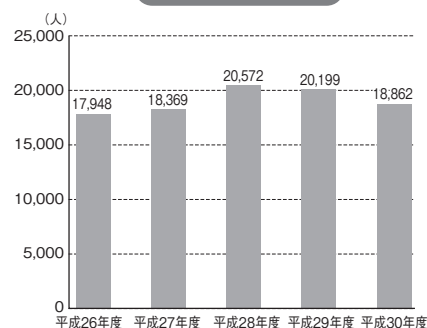
小児科入院疾患別退院数

単位(人)

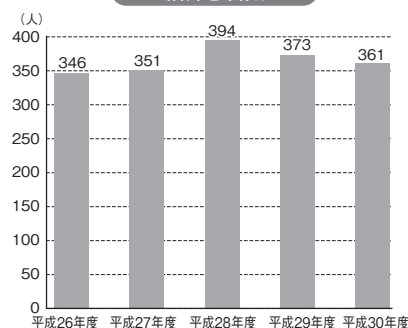
疾患	患者数	疾患	患者数
腸管感染症	89	アトピー性皮膚炎	18
突発性発疹	12	川崎病	30
手足口病・ヘルパンギーナ	4	ネフローゼ症候群・糸球体腎炎	10
百日咳	2	尿路感染症・腎盂腎炎	17
その他の感染症	13	低出生体重児・早産児	14
紫斑病	6	新生児呼吸障害	36
低身長症	17	新生児黄疸	8
てんかん・けいれん	14	新生児嘔吐・哺乳上の問題	5
急性上気道感染症	50	心室中隔欠損症	4
インフルエンザ	29	動脈管開存	5
肺炎	184	新生児低血糖	3
急性気管支炎・急性細気管支炎	183	その他の新生児疾患	15
喘息	44	先天性膀胱尿管逆流	1
急性虫垂炎	20	嘔吐症	19
蜂窩織炎	5	食物アレルギー・アナフィラキシー	49
急性リンパ節炎	13	その他	69
		合 計	988

産婦人科（平成26年度～平成30年度）

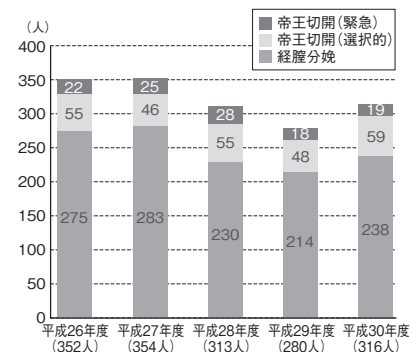
外来患者数(延べ人数)



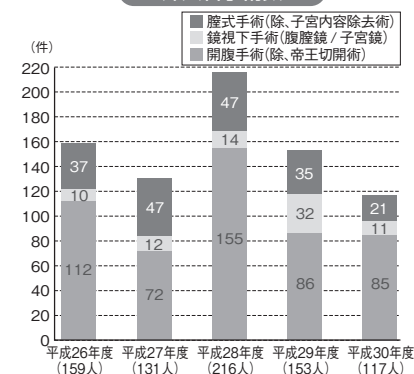
紹介患者数



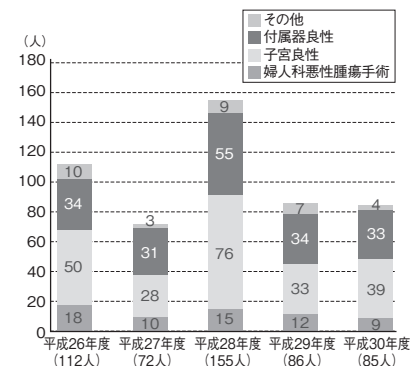
分娩数



婦人科手術数



開腹手術内訳



皮膚科（平成30年4月～平成31年3月）

単位(人)(%)

	平成30年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成31年 1月	2月	3月	合計	平均
外来患者延数(人)	647	777	787	871	884	612	737	770	882	777	689	989	9,422	
新患率(%)	25.0	29.3	27.6	28.4	29.6	23.4	20.8	24.5	21.7	23.7	19.4	16.8		24.2

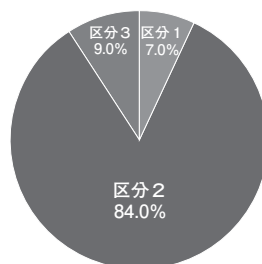


医療療養病棟（４Ｂ病棟）（平成30年4月～平成31年3月）

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	7	14
区分 2	84	68
区分 3	9	14
合 計	100	96

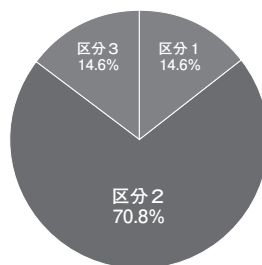
入院時医療区分



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	39	武蔵村山市	35
東大和市	22	東大和市	24
立川市	18	立川市	17
東村山市	6	東村山市	5
小平市	3	小平市	3
昭島市	1	昭島市	1
国立市	1	国立市	1
他県	2	他県	2
23 区	2	瑞穂町	1
瑞穂町	1	国分寺市	1
国分寺市	1	小金井市	1
日野市	2	他市	5
他市	2		
合 計	100	合 計	96

退院時医療区分



③入退院先 単位(人)

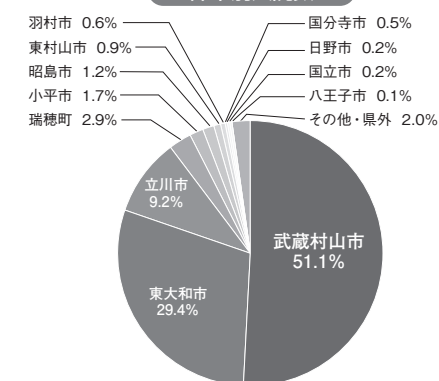
入 院 前 状 況			退 院 時 状 況		
東大和病院		16	東大和病院		0
武蔵村山病院（転棟）		51	武蔵村山病院（転棟）		3
その他の入院施設	特 養	0	その他の入院施設	特 養	0
	老 健	0		老 健	12
	病 院	31		病 院	22
	そ の 他	0		そ の 他	1
在宅		2	在宅		5
			死亡		53
合 計	計	100	合 計	計	96

地域包括ケア病棟（５Ａ病棟）（平成30年4月～平成31年3月）

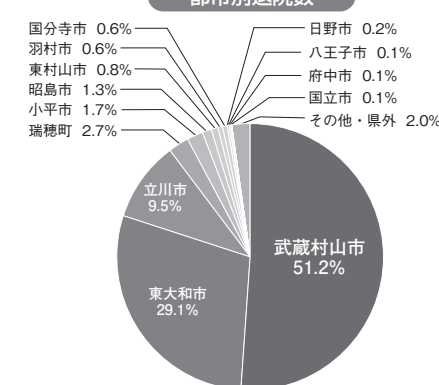
①地域別入退院 単位(人)

入院地域	人数	退院地域	人数
武蔵村山市	714	武蔵村山市	715
東大和市	411	東大和市	406
立川市	129	立川市	133
東村山市	12	東村山市	12
瑞穂町	40	小平市	24
昭島市	17	昭島市	18
日野市	3	国立市	1
国分寺市	7	府中市	1
国立市	3	瑞穂町	38
小平市	24	羽村市	8
八王子市	1	国分寺市	8
羽村市	8	日野市	3
その他・県外	28	八王子市	2
		その他・県外	28
合 計	1,397	合 計	1,397

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		57	東大和病院		1
武蔵村山病院（転棟）		224	武蔵村山病院（転棟）		23
その他の入院施設	特 養	0	その他の入院施設	特 養	7
	老 健	0		老 健	56
	病 院	82		病 院	25
	そ の 他	0		そ の 他	9
在宅	眼 科	932	眼科		927
	レスパイト	73	在宅		254
	緊急受け入れ(緩和含む)	29	死亡		95
合 計	計	1,397	合 計	計	1,397



回復期リハビリテーション病棟（5B病棟）（平成30年4月～平成31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30年4月	17	2	0	6	9	0	0	34
5月	20	1	1	5	7	0	0	34
6月	18	2	1	5	7	1	0	34
7月	16	1	1	6	8	0	0	32
8月	11	1	0	11	10	0	0	33
9月	13	0	1	5	11	1	0	31
10月	15	1	1	7	8	1	0	33
11月	15	3	0	10	6	0	0	34
12月	13	0	0	3	9	0	0	25
平成31年1月	9	0	3	10	5	1	0	28
2月	13	0	1	5	12	1	1	33
3月	11	1	2	12	7	0	0	33
合 計	171	12	11	85	99	5	1	384

入院経路

単位(人)

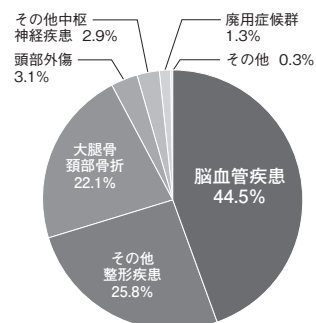
	東大和	他院	院内	自宅・外来	月合計
平成30年4月	16	17	1	0	34
5月	15	18	1	0	34
6月	15	16	3	0	34
7月	12	16	4	0	32
8月	14	14	5	0	33
9月	14	12	5	0	31
10月	16	14	3	0	33
11月	15	14	5	0	34
12月	12	9	4	0	25
平成31年1月	10	12	6	0	28
2月	14	13	6	0	33
3月	9	19	5	0	33
合 計	162	174	48	0	384

退院患者数

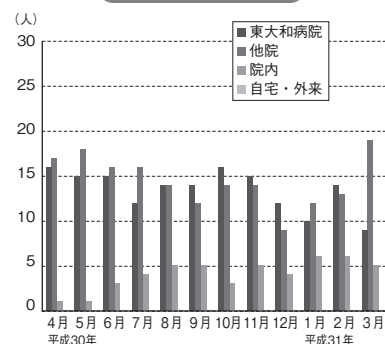
単位(人)

退院先	自宅	転院	施設	院内	死亡	月合計
平成30年4月	32	0	2	0	0	34
5月	35	0	0	3	0	38
6月	27	1	1	1	0	30
7月	32	0	1	3	0	36
8月	26	0	1	1	0	28
9月	29	0	2	1	0	32
10月	37	1	0	2	0	40
11月	25	1	1	2	0	29
12月	24	0	2	0	0	26
平成31年1月	30	2	0	1	0	33
2月	25	1	0	1	0	27
3月	31	0	2	1	0	34
合 計	353	6	12	16	0	387

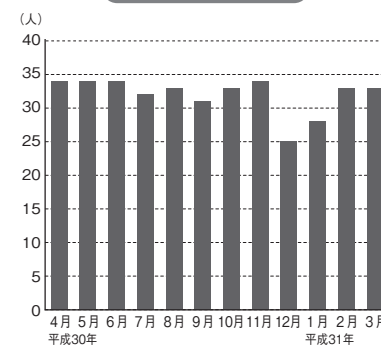
疾患別



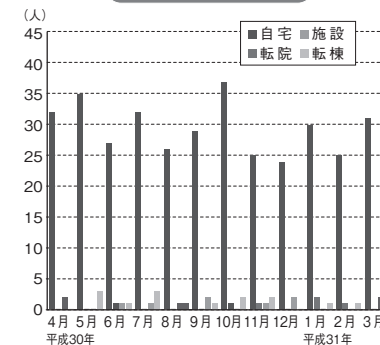
入院経路



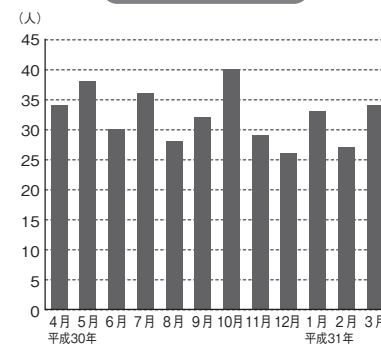
入院患者数



退院先



退院患者数



認知症疾患医療センター（平成30年4月～平成31年3月）

外来患者数

単位(人)

	平成30年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成31年 1月	2月	3月	合 計
外 来 患 者 延 数	83	65	82	72	75	75	78	74	81	81	66	80	912
初 診 患 者 数	17	12	16	8	16	9	7	17	11	13	11	14	151
再 診 患 者 数	66	53	66	64	59	66	71	57	70	68	55	66	761

紹介件数

単位(件)

	平成30年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成31年 1月	2月	3月	合 計
近隣施設からの紹介	14	5	9	6	13	12	6	7	10	7	5	5	99
自院からの紹介	4	5	3	2	2	1	0	3	2	2	1	3	28
逆 紹 介	19	11	10	7	6	11	14	10	6	9	11	15	129



鑑別診断件数

単位(件)

	平成30年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成31年 1月	2月	3月	合計
①正常または健常	1	2	0	0	2	0	0	0	3	0	2	1	11
②軽度認知障害 (MCI)	8	4	8	4	4	3	2	5	6	8	3	8	63
③アルツハイマー型認知症	1	6	12	1	3	5	7	5	4	4	3	9	60
④血管性認知症	0	0	1	0	2	1	1	0	1	0	3	1	10
⑤レビー小体型認知症	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	2
⑥前頭側頭型認知症(行動障害型・言語障害型含む)	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
⑦外傷性脳損傷による認知症	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	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含む)	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
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	1	0	0	1	0	2
⑭他の医学的疾患による認知症	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
⑮複数の病因による認知症	0	1	1	1	0	2	2	2	3	1	2	2	17
⑯詳細不明の認知症(上記③～⑭に該当しないもの)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
⑰上記②～⑭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	0	0	0	0	0	0
⑲気分(感情)障害	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
⑳てんかん	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
㉒上記のいずれにも含まれない精神疾患	0	0	0	0	0	0	1	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	0	0	1	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	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	3
合 計	11	14	23	7	12	11	15	15	18	13	14	22	175

手術統計 (平成26年度～平成30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	透視科	整形	内科	泌尿器科	呼吸器 外科	乳腺外科		
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
平成30年度	272	94	109	1,104	2	5	64	1	184			42	1,877

※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
平成30年度	547	89	1,241

科別術式別件数 (平成30年4月～平成31年3月)

外 科

単位(件)

消化管の手術		肝・胆道系の手術	
胃全摘術	5 (2)	胆嚢摘出術	60 (60)
胃切除術	9 (6)	肝切除術	2 (0)
噴門形成術	1 (1)	胆管悪性腫瘍手術	1 (0)
胃局所切除術	2 (2)	胆管空腸吻合術	1 (0)
胃腸吻合術	2 (2)	胆管切除(切開)術	1 (0)
腸吻合術	1 (0)	ヘルニア手術	
小腸切除術	4 (2)	鼠径部ヘルニア	55 (31)
直腸切除・切断術	1 (1)	腹壁癒着ヘルニア	3 (0)
結腸切除術	33 (28)	大腿ヘルニア	2 (0)
回盲部切除術	1 (0)	食道裂孔ヘルニア手術	1 (1)
試験開腹術	4 (4)	閉鎖孔ヘルニア術	2 (2)
試験切除術	1 (1)	会陰・肛門部の手術	
内視鏡的消化管止血術	1 (0)	痔核根治術	2 (0)
腹膜炎手術		痔核結紮術	1 (0)
虫垂切除術	31 (31)	肛門周囲膿瘍切開術	1 (0)
汎発性腹膜炎手術	2 (2)	腸重積症整復術	1 (1)
限局性腹腔膿瘍手術	3 (0)	直腸脱手術	2 (1)
経皮的腹腔膿瘍ドレナージ術	2 (0)	栄養・減圧瘻の造設	
腸閉塞手術		CVポート挿入	19 (0)
イレウス解除術(腸管癒着剥離術含む)	8 (5)	胃瘻造設術	8 (0)
人工肛門造設術	13 (2)	皮膚・軟部腫瘍切除など	
人工肛門閉鎖術	4 (0)	腫瘍摘出術	3 (0)
脾・脾・門脈系の手術		リンパ節・組織・腫瘍生検	
脾摘出術	3 (0)	肝生検	1 (0)
脾頭部腫瘍切除術	1 (0)	リンパ節摘出術	1 (0)
		その他	
		後腹膜悪性腫瘍手術	3 (0)
		経尿道的尿管ステント留置術	4 (0)
		血管結紮術	2 (0)
		その他	1 (0)
合 計		309 (185)	

※()内は鏡視下手術件数
※1人に対して複数術式あり



産科

単位(件)

帝王切開術		その他	
選択的帝王切開術	58	遺残胎盤除去術	1
緊急帝王切開術	18	試験掻爬術	1
流産手術			
流産手術	28		
合 計		106	

眼科

単位(件)

水晶体再建術	1,049	虹彩切除術	5
翼状片手術	7	硝子体茎頭微鏡下離断術	75
眼瞼結膜腫瘍手術	1	増殖性硝子体網膜症手術	7
結膜腫瘍摘出術	3	前房・虹彩内異物除去術	6
脂肪ヘルニア切除術	1	斜視手術	1
合 計		1,155	

※ 1 人に対して複数術式あり

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	3	子宮脱手術 (Le Fort 手術)	4
子宮付属器悪性腫瘍手術	6	異形成 / 上皮内がん	
子宮良性疾患		子宮頸部円錐切除術 (含、子宮頸部摘出術)	10
単純子宮摘出術 (含、子宮腔上部切断術)	33	腔式子宮全摘出術	1
子宮筋腫核出術	6	その他	
付属器良性疾患		バルトリン腺造袋術	2
付属器摘出術 / 卵巣嚢腫切除術	31	外性器腫瘍摘出術	2
腹腔内出血 (卵巣出血) 止血	2		
その他			
異所性妊娠手術	2		
腹腔内出血止血 (術後) 1、試験開腹 (回盲部腫瘍) 1	2		
鏡視下手術			
腹腔鏡手術			
腹腔鏡下卵巣嚢腫切除術	5		
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 ポリプ切除術	5		
合 計		115	

※ 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	5
合 計	5

※ 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	37	包茎手術 (背面切開術)	1
経尿道的尿管ステント抜去術	1	尿失禁手術 (TVT)	1
経尿道的尿路結石除去術 (TUL)	51	TVT除去術	1
経尿道的前立腺切除術	9	腔閉鎖術	7
経尿道的膀胱腫瘍切除術	35	経皮的腎切石術 (PNL)	1
逆行性腎盂造影 (RP)	4	尿道狭窄内視鏡手術	3
経皮的腎 (腎盂) 瘻造設術	5	膀胱結石・異物除去術	10
膀胱内凝血除去術	3	腹腔鏡下腎盂形成手術	1
膀胱水圧拡張術	3	尿管鏡検査	3
膀胱瘻造設術	5	癒合陰唇形成手術	2
陰嚢水腫手術	3	経皮的腹腔膿瘍ドレナージ術	1
精巣 (睪丸) 摘出術	1	尿道拡張法 (術)	2
精索捻転手術	3	経尿道的尿管狭窄拡張術	2
前立腺生検	10	その他 (皮膚切開術 10cm未満)	1
包茎手術 (環状切除術)	3	経尿道的電気凝固術	1
合 計		210	

※ 1 人に対して複数術式あり



内科		単位(件)
気管切開術		1
合	計	1

耳鼻科		単位(件)
リンパ節摘出術		1
皮膚・皮下腫瘍摘出術（長径2cm未満）		1
合	計	2

整形外科				単位(件)
骨折観血の手術	21	脊椎固定術		2
経皮的椎体形成術	19	骨折非観血的整復術		1
椎体形成術	1	デブリードマン		3
四肢切断術	2	腱鞘切開術		1
腱滑膜切除術	1	人工骨頭挿入術		6
骨折経皮的鋼線刺入固定術	5	骨内異物除去術		2
		合	計	64

※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	1	CVポート挿入		10
乳房切除術	14	CVポート抜去		5
乳房部分切除術	9	リンパ群郭清術		1
センチネルリンパ節生検	22	その他（血管結紮術）		1
		合	計	63

※1人に対して複数術式あり

診療情報管理室（平成30年4月～平成31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	1.60%
新生物（C00-D48）	144	57.60%
内分泌、栄養および代謝疾患（E00-E90）	7	2.80%
神経系の疾患（G00-G99）	4	1.60%
循環器系の疾患（I00-I99）	18	7.20%
呼吸器系の疾患（J00-J99）	35	14.0%
消化器系の疾患（K00-K93）	6	2.40%
泌尿器系の疾患（N00-N99）	6	2.40%
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）	24	9.60%
損傷、中毒およびその他の外因の影響（S00-T98）	2	0.80%
合 計	250	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	乳腺外科	整形外科	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	皮膚科	歯科	新生児科	合計	構成比
感染症および寄生虫症（A00-B99）	27	36	20	0	1	0	120	0	2	0	1	0	0	0	0	0	207	3.21%
新生物（C00-D48）	88	605	141	26	0	95	3	1	147	0	2	1	5	0	0	0	1,114	17.28%
血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害（D50-H89）	9	7	3	1	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27	0.42%
内分泌、栄養および代謝疾患（E00-E90）	125	8	6	0	0	0	20	0	0	25	0	0	0	0	0	0	184	2.86%
精神および行動の障害（F00-F99）	12	1	2	0	0	0	1	1	0	0	0	14	0	0	0	0	31	0.48%
神経系の疾患（G00-G99）	52	1	4	0	2	0	1	0	0	0	0	145	0	0	0	0	205	3.18%
眼および付属器の疾患（H00-H59）	3	0	0	0	0	0	1	0	0	1,059	0	0	0	0	0	0	1,063	16.49%
耳および乳様突起の疾患（H60-H95）	23	0	0	0	0	0	2	0	0	0	5	0	0	0	0	0	30	0.47%
循環器系の疾患（I00-I99）	135	3	11	0	0	0	1	0	0	0	0	8	0	0	0	0	158	2.45%
呼吸器系の疾患（J00-J99）	287	6	11	0	1	0	490	0	0	0	13	0	0	0	0	0	808	12.53%
消化器系の疾患（K00-K93）	32	260	302	0	0	1	29	0	2	0	0	1	0	0	6	0	633	9.82%
皮膚および皮下組織の疾患（L00-L99）	10	2	2	0	2	0	44	0	0	0	0	0	0	1	0	0	61	0.95%
筋骨格系および結合組織の疾患（M00-M99）	40	2	2	0	57	2	33	0	1	0	0	67	0	0	0	0	204	3.16%
尿路性器系の疾患（N00-N99）	84	3	4	0	0	194	28	0	36	0	0	0	0	0	0	0	349	5.41%
妊娠、分娩および産後（O00-O99）	2	0	0	0	0	0	0	403	0	0	0	0	0	0	0	0	405	6.28%
周産期に発生した病態（P00-P96）	0	0	0	0	0	0	74	0	0	0	0	0	0	0	0	0	74	1.15%
先天奇形、変形および染色体異常（Q00-Q99）	3	1	0	0	0	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	0.33%
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）	31	14	12	0	2	24	53	1	2	1	0	225	0	0	0	0	365	5.66%
損傷、中毒およびその他の外因の影響（S00-T98）	30	10	7	0	34	3	36	0	3	5	0	20	0	0	0	0	148	2.30%
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）	8	31	42	0	0	3	28	3	13	0	0	0	0	0	0	231	359	5.57%
合 計	1,001	990	569	27	99	322	988	409	206	1,090	21	481	5	1	6	231	6,446	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）	126	61	7	5	3	3	2	207	3.21%
新生物（C00-D48）	700	138	93	43	29	22	89	1,114	17.28%
血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害（D50-D89）	9	6	7	1	1	0	3	27	0.42%
内分泌、栄養および代謝疾患（E00-E90）	68	75	12	4	3	3	19	184	2.86%
精神および行動の障害（F00-F99）	6	0	2	3	4	2	14	31	0.48%
神経系の疾患（G00-G99）	9	17	16	9	7	16	131	205	3.18%
眼および付属器の疾患（H00-H59）	1,061	2	0	0	0	0	0	1,063	16.49%
耳および乳様突起の疾患（H60-H95）	16	12	2	0	0	0	0	30	0.47%
循環器系の疾患（I00-I99）	15	24	24	11	7	7	70	158	2.45%
呼吸器系の疾患（J00-J99）	168	425	80	32	28	19	56	808	12.53%
消化器系の疾患（K00-K93）	213	242	79	29	17	11	42	633	9.82%
皮膚および皮下組織の疾患（L00-L99）	9	39	4	3	1	0	5	61	0.95%
筋骨格系および結合組織の疾患（M00-M99）	24	15	39	13	16	8	89	204	3.16%
泌尿器系の疾患（N00-N99）	154	92	44	19	8	5	27	349	5.41%
妊娠、分娩および産じょく〈褥〉（O00-O99）	144	225	19	4	3	6	4	405	6.28%
周産期に発生した病態（P00-P96）	23	43	5	1	0	0	2	74	1.15%
先天奇形、変形および染色体異常（Q00-Q99）	11	8	1	1	0	0	0	21	0.33%
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）	89	30	10	7	14	28	187	365	5.66%
損傷、中毒およびその他の外因の影響（S00-T98）	74	19	8	3	4	3	37	148	2.30%
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）	202	148	4	1	3	0	1	359	5.57%
合 計	3,121	1,621	456	189	148	133	778	6,446	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）	20	12	18	19	17	10	17	13	24	21	18	18	207	3.21%
新生物（C00-D48）	94	84	101	116	113	82	87	82	99	68	84	104	1,114	17.28%
血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害（D50-D89）	4	1	3	5	0	1	4	1	2	1	4	1	27	0.42%
内分泌、栄養および代謝疾患（E00-E90）	19	10	14	22	18	21	17	9	17	10	17	10	184	2.86%
精神および行動の障害（F00-F99）	7	2	2	3	1	3	1	1	3	3	4	1	31	0.48%
神経系の疾患（G00-G99）	16	20	17	24	18	19	22	15	14	10	17	13	205	3.18%
眼および付属器の疾患（H00-H59）	88	89	95	97	93	82	84	91	77	91	80	96	1,063	16.49%
耳および乳様突起の疾患（H60-H95）	1	2	3	3	6	1	4	5	1	2	2	0	30	0.47%
循環器系の疾患（I00-I99）	9	15	19	8	11	18	12	16	18	8	14	10	158	2.45%
呼吸器系の疾患（J00-J99）	53	70	67	84	99	54	71	65	64	67	70	44	808	12.53%
消化器系の疾患（K00-K93）	53	65	53	65	57	54	48	46	57	54	43	38	633	9.82%
皮膚および皮下組織の疾患（L00-L99）	9	4	5	3	4	7	4	5	4	4	1	11	61	0.95%
筋骨格系および結合組織の疾患（M00-M99）	12	13	15	15	15	18	22	19	17	22	15	21	204	3.16%
泌尿器系の疾患（N00-N99）	29	19	34	25	39	35	27	27	37	20	31	26	349	5.41%
妊娠、分娩および産じょく〈褥〉（O00-O99）	29	38	38	37	34	39	32	44	30	24	24	36	405	6.28%
周産期に発生した病態（P00-P96）	8	6	6	7	9	7	5	8	7	3	4	4	74	1.15%
先天奇形、変形および染色体異常（Q00-Q99）	3	1	5	0	0	1	2	1	2	2	2	2	21	0.33%
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）	31	41	26	35	31	27	32	25	29	31	25	32	365	5.66%
損傷、中毒およびその他の外因の影響（S00-T98）	7	6	8	16	26	6	13	7	11	17	14	17	148	2.30%
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）	28	37	33	29	34	29	27	29	25	26	29	33	359	5.57%
合 計	520	535	562	613	625	514	531	509	538	484	498	517	6,446	100%

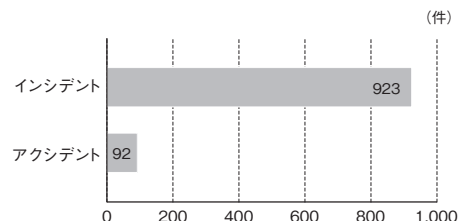
国際疾病分類年齢別【ICD-10準拠】

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）	16	58	33	12	6	14	8	8	4	9	4	4	1	3	2	8	1	4	12	207	3.21%
新生物（C00-D48）	2	1	0	0	2	3	4	10	16	28	63	77	58	100	147	172	212	136	83	1,114	17.28%
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	2	1	0	0	0	1	0	0	3	0	1	2	1	2	2	4	4	27	0.42%
内分泌、栄養および代謝疾患（E00-E90）	0	2	11	6	1	0	4	3	4	6	6	13	7	6	15	22	32	14	32	184	2.86%
精神および行動の障害（F00-F99）	0	0	0	1	0	2	1	1	0	0	0	2	0	1	3	5	5	1	9	31	0.48%
神経系の疾患（G00-G99）	0	0	0	1	0	4	3	0	2	6	6	12	11	15	25	24	40	32	24	205	3.18%
眼および付属器の疾患（H00-H59）	0	1	0	0	0	0	1	3	4	7	12	27	26	43	133	206	279	204	117	1,063	16.49%
耳および乳様突起の疾患（H60-H95）	0	1	1	0	0	0	2	1	0	1	1	2	1	0	5	5	6	3	1	30	0.47%
循環器系の疾患（I00-I99）	0	0	0	1	0	0	1	0	2	2	3	4	3	5	14	16	26	25	56	158	2.45%
呼吸器系の疾患（J00-J99）	162	256	49	21	11	12	4	7	8	9	11	11	14	4	12	23	43	49	102	808	12.53%
消化器系の疾患（K00-K93）	0	1	11	23	5	13	12	13	22	30	41	28	36	44	60	64	82	80	68	633	9.82%
皮膚および皮下組織の疾患（L00-L99）	8	16	17	3	0	0	2	0	0	0	2	1	0	0	2	1	3	0	6	61	0.95%
筋骨格系および結合組織の疾患（M00-M99）	8	23	2	0	0	1	2	2	2	1	5	6	5	10	13	10	33	34	47	204	3.16%
泌尿器系の疾患（N00-N99）	10	7	9	6	6	4	6	9	8	17	15	19	11	25	37	52	40	37	31	349	5.41%
妊娠、分娩および産じょく（O00-O99）	0	0	0	0	9	49	89	139	87	31	1	0	0	0	0	0	0	0	0	405	6.28%
周産期に発生した病態（P00-P96）	74	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	74	1.15%
先天奇形、変形および染色体異常（Q00-Q99）	16	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	0	0	1	0	21	0.33%
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）	9	25	11	8	0	1	4	2	3	2	3	6	14	4	31	50	54	63	75	365	5.66%
損傷、中毒およびその他の外因の影響（S00-T98）	5	14	13	5	0	3	0	4	3	6	4	5	5	9	11	7	18	17	19	148	2.30%
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）	233	14	6	6	1	1	0	0	1	1	1	7	6	11	14	6	36	6	9	359	5.57%
合 計	543	424	165	94	41	107	143	203	166	156	181	226	200	282	525	673	912	710	695	6,446	100%

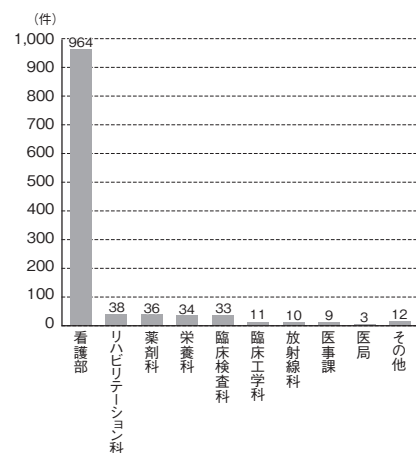
事故報告集計（平成30年4月～平成31年3月）

報告総数とレベル分類

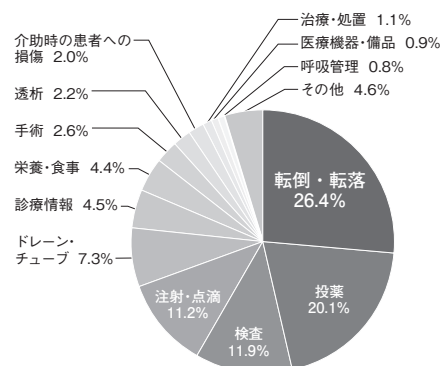
報告件数	1,150件
発生件数	1,015件
インシデント	923件
アクシデント	92件



部署別報告件数(n=1,150)



事故内容別分類(n=1,015)



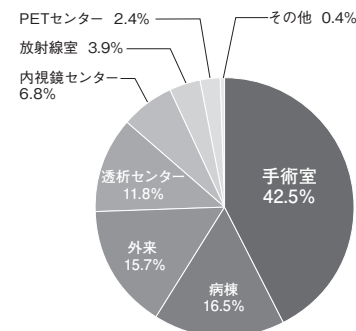
感染安全対策室

職員のインフルエンザワクチン予防接種率（平成26年度～平成30年度）

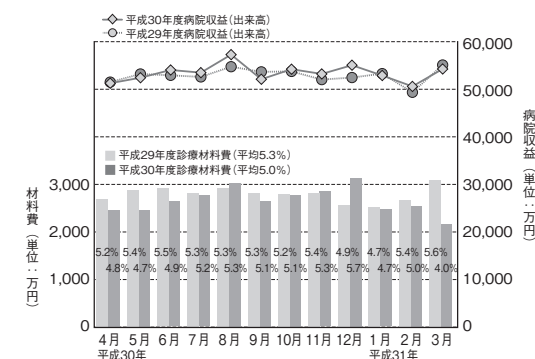
平成26年度	97.2%
平成27年度	96.8%
平成28年度	97.9%
平成29年度	96.5%
平成30年度	98.1%

診療材料関係（平成30年4月～平成31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30年4月～平成31年3月）

月 別	平成30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	
廃棄物量 (kg)	635	4,430	352	606	4,154	352	702	4,726	434	645	4,461	388	764	5,093	432	586	4,029	382
経費 (円・含消費税)	872,305			823,445			944,524			884,741			1,013,736			804,680		

月 別	10月			11月			12月			平成31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	
廃棄物量 (kg)	693	4,700	446	666	4,297	433	688	4,167	418	595	4,464	288	621	4,277	382	636	4,302	417
経費 (円・含消費税)	940,582			870,188			851,758			859,831			850,321			862,633		

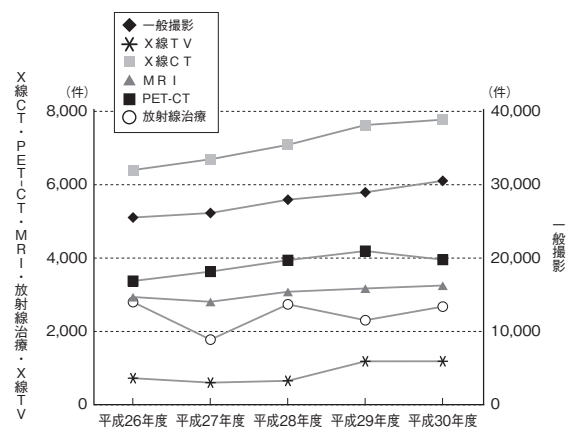
*単位は物量 (kg)、経費 (円) 大・中の容量 大: 80 L 中: 35 L



放射線科統計 (平成26年度～平成30年度)

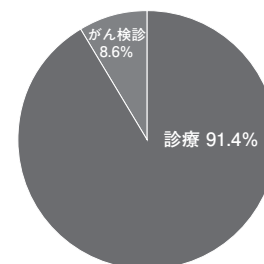
単位(人)

	一般撮影	X線TV	X線CT	MRI	PET-CT	放射線治療
平成26年度	25,519	726	6,397	2,938	3,374	2,800
平成27年度	26,133	605	6,691	2,808	3,631	1,777
平成28年度	27,945	655	7,084	3,081	3,941	2,738
平成29年度	28,953	1,186	7,624	3,171	4,191	2,305
平成30年度	30,518	1,187	7,770	3,251	3,955	2,676

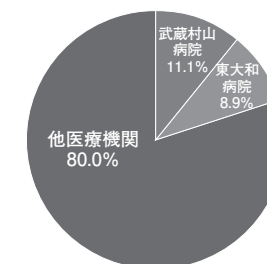


PETセンター統計 (平成30年4月～平成31年3月)

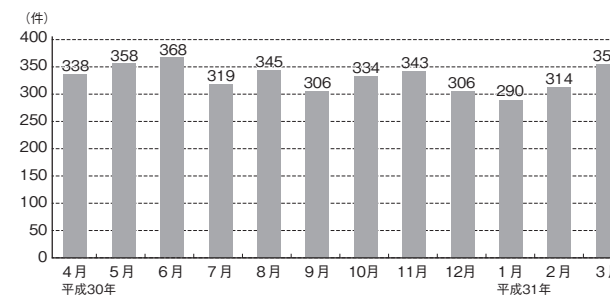
診療と検診の割合



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

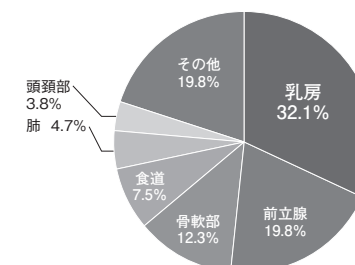


放射線治療センター統計 (平成30年4月～平成31年3月)

放射線治療対象 単位(件)

乳癌	34
前立腺癌	21
骨軟部	13
食道癌	8
肺癌	5
頭頸部癌	4
その他	21
合計	106

疾 患 者





透析センター統計 (平成26年度～平成30年度)

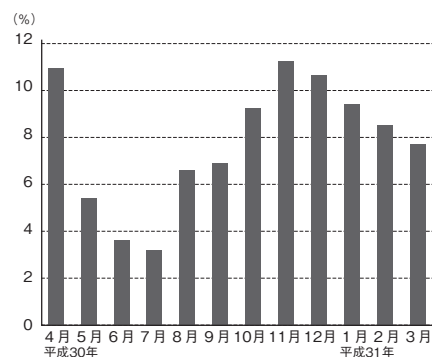
単位(件)

	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
平成30年度	11,100	663	0	23	0	1	0	0	0

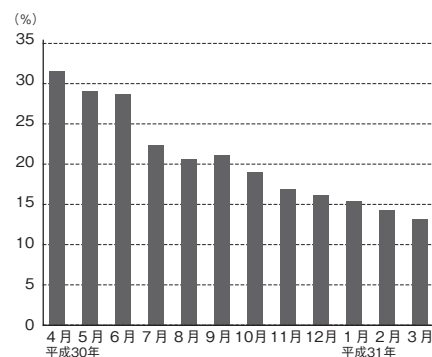
CART：腹水濾過濃縮再静注法 CHDF：持続的血液濾過透析 PMX：エンドトキシン吸着 LDL：低比重リポ蛋白

ME機器稼働率 (平成30年4月～平成31年3月)

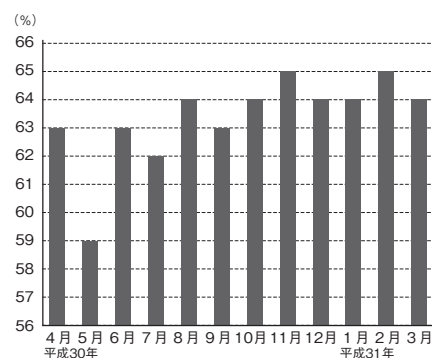
人工呼吸器



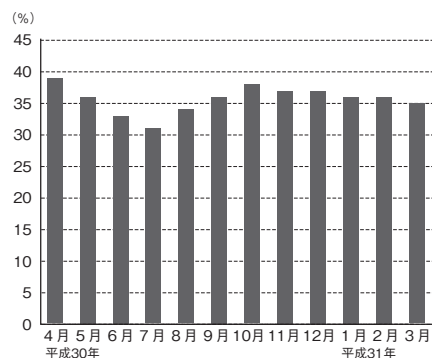
低圧持続吸引器



輸液ポンプ



シリンジポンプ



検査統計 (平成26年度～平成30年度)

単位(件)

		検 体 検 査				病理診断		生 理 機 能 検 査				その他	
		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
平成30年度	合 計	36,328	52,435	53,488	6,650	2,568	2,961	8,145	153	110	1,529	7,999	1,171
	月 平 均	3,027	4,370	4,457	554	214	247	679	13	9	127	667	98

※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26年度～平成30年度) 単位(件)

	入 院	外 来	集 団
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
平成30年度	386	918	98

医療相談件数 (平成26年度～平成30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
平成30年度	6,544	7,771	384	9,391	1,577	25,667

病棟別入院相談件数

単位(件)

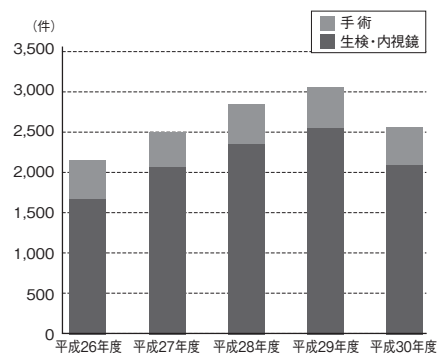
	回復期リハ病棟	医療療養病床	地域包括ケア病床	合 計
平成26年度	475	307		782
平成27年度	556	212	230	998
平成28年度	583	192	460	1,235
平成29年度	566	176	473	1,215
平成30年度	574	161	412	1,147

病理診断科 (平成26年度～平成30年度)

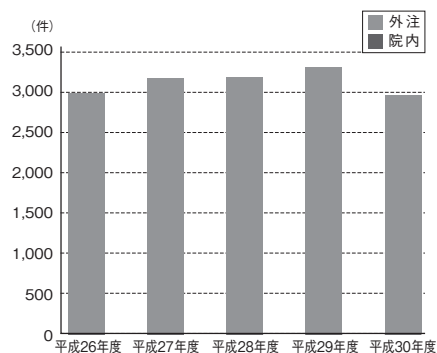
単位(件)

	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
平成30年度	2,104	462	2,566	0	2,960	2,960

病理組織診断



細胞診断

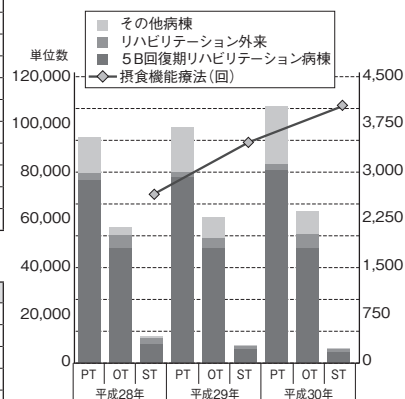


リハビリテーションセンター (平成30年4月～平成31年3月)

実施単位数 (平成28年度～平成30年度)

		P T	O T	S T	合 計
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
平成 30年度	回復期リハビリテーション病棟	80,980	48,402	4,420	133,802
	リハビリテーション外来	2,761	5,760	1,254	9,775
	他病棟	24,383	9,333	177	33,893
	摂食機能療法数（回）			4,012	4,012

部門別単位数



疾患別対象患者数

単位(件)

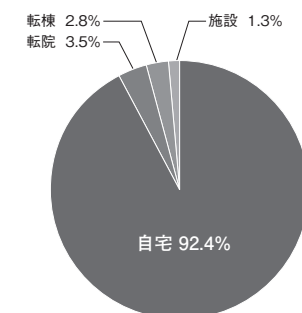
		P T	O T	S T	C P
回復期リハビリ テーション病棟	脳血管障害	169	169	169	169
	頭部外傷	12	12	8	12
	その他中枢神経疾患	6	6	6	6
	大腿骨頸部骨折	85	85	7	85
	その他整形外科疾患	94	94	10	94
	廃用症候群	5	5	3	5
	その他	13	13	13	13
	合計	384	384	216	384
一般病棟	脳血管障害	25	25	10	13
	頭部外傷	0	0	0	0
	その他中枢神経疾患	7	9	8	15
	大腿骨頸部骨折	13	14	0	1
	その他整形外科疾患	106	106	0	9
	糖尿病	67	0	0	1
	廃用症候群	25	23	0	5
	その他	29	24	19	5
合計	272	201	37	49	
療養病棟	脳血管障害	22	21	12	32
	頭部外傷	1	1	0	0
	その他中枢神経疾患	4	6	6	3
	大腿骨頸部骨折	10	9	1	0
	その他整形外科疾患	83	86	0	11
	糖尿病	0	0	0	0
	廃用症候群	92	88	3	7
	その他	16	13	6	2
合計	228	224	28	55	

病棟別対象患者数

単位(件)

		P T	O T	S T	C P
回復期リハビリテーション病棟		384	384	216	384
リハビリテーション外来		269	190	32	384
一般病棟	3 A 病 棟	138	133	5	19
	3B/3C病棟	2	2	0	0
	4 A 病 棟	132	66	32	30
	4 B 病 棟	2	3	0	1
療養病棟	5 A 病 棟	228	221	28	54
	合 計	1,155	999	313	872

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26年度～平成30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
平成30年度	3,715	2,370	73	0

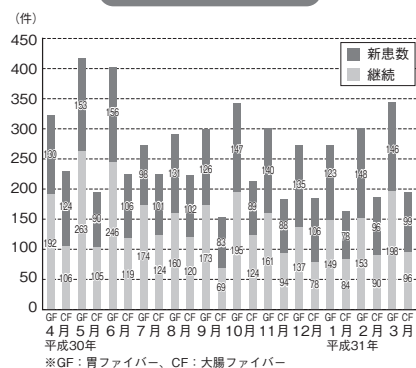
ERCP:内視鏡の逆行性膵胆管造影

GF・CF 月別推移（平成30年4月～平成31年3月）

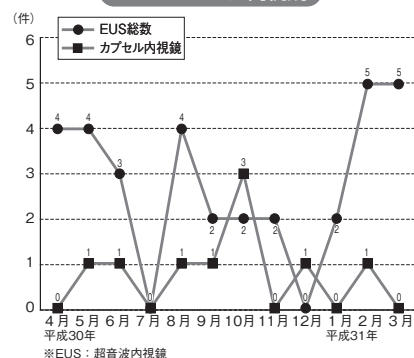
単位(件)

		平成30年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成31年 1月	2月	3月	合計
G	F	322	416	402	272	291	299	342	301	272	272	301	344	3,834
C	F	230	195	225	225	222	152	213	182	184	162	186	195	2,371

GF・CF



EUS・カプセル内視鏡



透視下治療

単位(件)

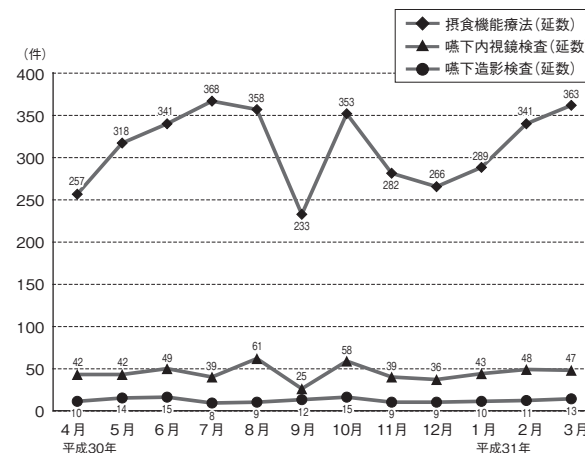
	EST	採石	ERBD	ENBD	ERPD	RFA	アンギオ (TACE含む)	PTCD	ステント挿入 (上下部消化管)
平成26年度	29	17	31	8	2	6	15	13	22
平成27年度	34	19	21	12	0	7	8	6	15
平成28年度	32	21	21	7	0	0	1	2	10
平成29年度	34	33	57	17	3	0	0	25	8
平成30年度	44	30	26	3	0	0	0	10	7

EST: 内視鏡の乳頭切開術 ERBD: 内視鏡の逆行性胆管ドレナージ ENBD: 内視鏡の経鼻(けいび)胆管ドレナージ
 ERPD: 内視鏡の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26年度～平成30年度）

	院内処方(枚)	注射処方(枚)	薬剤指導(件)
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
平成30年度	60,102	30,095	11,933

歯科治療実績（平成30年4月～平成31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135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
- ・回復期リハ病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



活動報告

診療部

内科

鹿取 正道

【1年間の報告】

今年度は、4月から荒畑亜呼医師が復帰、また総合診療後期研修医として土屋尚人医師が当院での研修を開始し、12名体制で外来、入院、救急外来の各診療を担うことになりました。その後8月には、横山洋三医師が離職されました。一方11月には堤詩織医師が新たに赴任され、腎臓内科医として勤務を開始しました。今年も3名の初期研修医および総合診療後期研修医が、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。なお、総合診療後期研修3年目の遠武孝章医師は、西伊豆健育会病院、国立病院機構災害医療センター救命救急センター、東大和病院内科とローテーションしました。

1. 外来部門

内科総外来患者数は58,908名（内科37,342名、消化器科21,566名）と過去最高でした。外来紹介患者1,042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ていました。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280～340名／月のインスリン患者、700名／月の経口薬患者の診察にあたりました。

2. 入院部門

（1）急性期病棟

年間1,991症例（前年度比112%：内科1,001名、消化器科990名）の急性期入院患者を受け入れました。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の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け入れ先として、当院の重要性が増しています。消化器科も上部・下部・肝胆膵領域の患者さまを広く診療しています。

（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）、レスパイト入院患者、東大和病院など他院からの転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、在院日数短縮など個々の患者さまの重症度が上がり、内科医全体の負担増となりましたが、病院の将来を見据えて積極的な対応をしています。

3. 救急部門

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とした認知症診療の充実
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け入れ症例の増加・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

大久保 志ずか・桂 友理

【1年間の報告】

常勤医1名（月、火、水、金、土曜日）、非常勤医2名（木曜日担当と、第1・3月曜日午後担当）で診療を行いました。

昨年度は、外来の受付人数制限がありましたが、今年度は制限をなくしました。

1. 外来部門

月、水、木曜日の午前と午後診療、火、金、土曜日の午前診療を行いました。

2. 他科往診部門

他科からのご依頼日に、可能な限り往診を行いました。

褥瘡回診をWOC、栄養科、薬剤科とともに週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、他院の皮膚科をご紹介します。

【来年度の目標】

前年度と同じく、北里大学皮膚科医局からの常勤医師が勤務となります。

1. 外来診療患者数の増加
2. 入院での小手術の実施

統計 P.129

小児科

高田 大

【1年間の報告】

24時間、365日の小児二次救急体制を続け、日々の診療、当直業務にあたっております。また、病児・病後児保育の対象年齢を小学生低学年までひろげ、受け入れ人数を増やすことができました。その他、「子育てに役立つ親と子のための講演会」を定期的に開催することができ、市民の子育て支援の助けになっていると考えております。

1. 外来部門

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います。

【来年度の目標】

医師の退職により来年度から常勤医師数が1名減りますが、引き続き24時間、365日の小児二次救急体制を続けたいと考えています。また、今後も地域医療への貢献として、「子育てに役立つ親と子のための講演会」を定期的に行う予定です。

その他、医療的ケアが必要な児の受け入れが可能となるよう、近隣の東京小児療育病院と提携を結び、医師・看護師ともに研修を行った上で、連携を始める予定であります。

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.128



産婦人科

稲富 滋

【1年間の報告】

今年度は常勤医師の欠員に伴い外来診療を若干縮小しましたが、医師の24時間365日院内常在体制を維持し、ほぼ例年通りの診療成績となりました。また、先般実施された「患者満足度調査」では外来・病棟ともに、当科の医師と看護スタッフの対応に関して非常に高い評価をいただきました。堅実で安心・安全な医学的管理と、「ここでよかった」と感じてもらえる医療サービスを提供することをテーマにしている私たちにとって、患者さまからの評価は自分たちの方向性を再確認する上でとてもありがたいものでした。

1. 外来部門

「気になる」妊婦さんと患者さまへ、医師と看護スタッフによる積極的な関わりや病棟との連携を含めた情報共有体制の強化などを心がけました。また、助産師外来では4Dエコー機器を新たに購入し、健診に来られた妊婦さんやご家族の方にも喜んでいただいています。

外科

渋谷 慈郎

【1年間の報告】

常勤医、渋谷、服部、岸本と非常勤医、菖蒲、土井で診療を行ってまいりました。

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、緩和治療までを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います。

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を含め、できる限りで対応を行っております。

1. 外来部門

別館完成後、外科外来診療はより充実しており、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. 入院部門

分娩数は、年間300件台に回復しました。また、母子の養育環境が整わなかったり、強い育児不安や心身の不調が見受けられる、出産後のお母さんと赤ちゃんをサポートするための「産後ケア入院」も始めました。一方、婦人科領域では医師欠員の影響もあり、悪性腫瘍手術と鏡視下手術を中心に手術件数が減少しました。

【来年度の目標】

常勤医師の確保と各種診療指標の増加改善を目指すとともに、「ここでよかった」と感じていただけるよう、目の前の患者さまを大切にした診療を継続してまいります。

統計 P.128 ~ 129 P.136

2. 手術部門

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ですが、膵がんや肝臓がんなどの高度手術や、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。

【来年度の目標】

1. 手術合併症ゼロ、医療事故ゼロを目指し、安全な医療を最優先に取り組みます。
2. 救急受応率の向上を心がけます。
3. 非常勤の土井医師が退職されるため、北里大学より月曜日と金曜日に手術応援の医師を派遣していただけることになりましたが、できれば常勤医を増員して救急や病棟業務、外来業務全般をより充実できるように引き続き医師の確保に努めます。

統計 P.135

乳腺外科

金 慶一

【1年間の報告】

乳がん手術件数は、23症例。その内温存術は9症例。23例中22例でセンチネルリンパ節生検を行い、術中迅速病理診断で追加リンパ節郭清の必要性を判断しました。乳がん症例以外では、17症例の手術を行いました。

乳がん術前化学療法は9症例でした。Her2陽性乳がんが3症例、Her2 equivocal 症例が3症例、トリプルネガティブ症例が2症例、ルミナルタイプが1症例でした。術後補助化学療法は2症例、ルミナルHer2陽性乳がんが1症例、ルミナルタイプが1症例でした。

【来年度の目標】

1. さらなる診断精度の向上と、高濃度乳腺に対する対応
2. BRCA Analysis 検査などのコンパニオン診断の導入準備と対策
3. 地域特性に対応した乳がん診療科としての信頼を獲得する

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おりましたが、7月から杏林大学整形外科より、平成20年入局の大杉英昭医師に出走していただき、念願の常勤医を確保することができました。

彼は卒後12年目の整形外科専門医であり、サブスペシャリティとして脊椎脊髄外科指導医を有する脊椎外科医です。人柄も良く、協調性も良好ですので、他科の先生方にもすぐに溶け込めるのではないかと考えています。

常勤一人ですので、できることは限られますが、東大和病院とタッグを組み、地域の先生方から信頼を得られるよう努めてまいりますので、宜しく願いいたします。

1. 外来部門

常勤医師1名、非常勤医師として東大和病院より星、工藤、山岸の3名と、杏林大学より道廣、田嶋、青柳の3名、そして火曜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、骨粗鬆症評価・治療がスムーズに行えるようになってまいりましたので、ご利用いただければ幸いです。

また、常勤医が在籍したことで、手術症例を含めた入院治療が可能となりました。地域の先生方との連携治療に少しでも貢献したいと考えております。

2. 入院部門

急性期病棟である3A病棟と地域包括ケア病棟を主に利用し、高齢者の脊椎圧迫骨折・転子部骨折を中心に、保存的治療・手術治療を行いました。

3. 手術部門

手術件数は年間で64件でした。主な手術として、骨折に対する骨接合術21件、経皮的椎体形成術(BKP)19件、人工骨頭置換術6件と、やはり高齢者の骨粗鬆症性骨折が大部分を占めておりました。重症度の高い患者さまに関しては、東大和病院と連携して対応しております。

【来年度の目標】

1. 常勤医を増員し、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1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18,700名（初診患者数2,046名、うち紹介患者数683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1,145件（白内障手術1,048件、硝子体手術82件、その他の手術15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行うとともに、眼科チーム一丸となって眼科手術室の稼働率向上を目指します。

統計 P.137

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ともに2診体制で診療を行いました。外来患者数は月平均1,100名ほどでした。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

急性扁桃炎、扁桃周囲膿瘍、めまい症、突発性難聴などの入院がありました。また、頸部リンパ節摘出術なども行いました。

【来年度の目標】

外来患者数の増加および入院患者数の増加を目標とし、補聴器相談医、身体障害者福祉法第15条指定医として、学校検診などで地域医療に貢献してまいります。なお、来年度後半は常勤医が不在となるため、杏林大学からの派遣医師による2診体制となる予定です。

統計 P.138

泌尿器科

大川 あさ子

【1年間の報告】

2018年度は常勤医師大川あさ子を中心に、非常勤として水曜日に東海大八王子病院から中野まゆら医師、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を迎え、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火曜日午後に手術日としました。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およびTUEB〕、陰嚢内手術、女性骨盤底手術を中心に年間210件の手術を行いました。

年間新患数775名、再診患者数8,074名でした。検査については膀胱鏡検査235件、前立腺生検102件でした。

2016年から新設された排尿自立指導科に基づき、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、病棟での回診を行っています。2018年はそれについて6件の学会発表を行いました。また、排泄ケアチームの要

である皮膚・排泄ケア認定看護師の笹原綾看護師は、学会発表において2件のシンポジストを務めました。

また、2018年度から新しい専門医制度への変更に対応し、引き続き教育関連施設の認定を受けました。

【来年度の目標】

来度も常勤医師 大川あさ子を中心に、非常勤として中野まゆら医師、藤城貴教医師、平井祥司医師に加え、新たに木曜日に川上達央医師が加わった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行う予定です。

また、排泄ケアチームとしては、病棟回診を通して排泄ケアの指導を行うとともに、学会発表を行っています。第1回日本在宅医療連合学会大会では笹原綾看護師がシンポジスト、排尿機能学会では大川あさ子医師がワークショップで講演の予定です。

統計 P.137

麻酔科

土屋 雅彦

【1年間の報告】

人事面では、平成28年11月に入職以来、当科を支えてくれた直有利奈医師が12月末で退職されました。時間外の緊急帝王切開術のオンコール対応を一手に引き受けていただいていたため、彼女の抜けた穴は大変大きなものとなりました。平成31年1月からは常勤医2名体制となり、厳しい麻酔科運営が続きました。

平成30年度の麻酔科管理症例数は669例で、前年度を56例上回り、過去最高の症例数となりました。これは整形外科の常勤医入職に伴い、症例が増加したことが主な要因となっています。

診療科別の内訳は、外科242例、泌尿器科176例、産婦人科173例、整形外科52例、乳腺外科24例、眼科・内科各1例でした。また、緊急症例は112例で、全体の17%でした。

【来年度の目標】

近年は高齢者の手術が増加し、循環器疾患をはじめ重症合併症を有する症例も多く、これらハイリスク症例への対応は当科に課せられた重要な業務になっております。そのために、術前のコンサルト体制を強化し、患者さまのリスクを正しく評価するシステムを構築し、安全な周術期管理を実践していきたいと考えます。

統計 P.134



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、診療や高齢障害者の一般歯科疾患の治療や、口腔ケアを行っています。また、リハビリテーションセンターと協力して、摂食嚥下障害の評価や訓練を実施しています。嚥下カンファレンスを週1回行っています。嚥下評価として、造影検査は年間で135件、内視鏡検査は529件を実施しました。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た方に対して

は、嚥下訓練を行い、適切な食事の摂取方法や形態を工夫することによって、安全に口から食事していただけるように指導しております。

【来年度の目標】

医事課の協力を得て、診療上増加する事務作業の効率化を図りたいと考えます。口腔機能低下症といった、新規に歯科病名として認められた疾患に対応するため、実施計画書の管理を計画的に進めていくことを目標とします。また、義歯の切削に伴う吸引装置など、診療環境の改善が義務づけられたため、それらにも対応してまいります。

統計 P.151

消化器内科

久保 幸祐

【1年間の報告】

新しい外来診療室で今年度は2万人以上の患者さまを診察する事が出来ました。以前と比べ手狭になり、なにかとご不便をおかけしたと思いますが、今後も患者さまの声を聞きながら、診療しやすい環境づくりに努めます。

診療に当たっては、大変珍しい病気の診察を行った他、我慢のしすぎでかなり悪化してしまった方々を多く拝見しました。お腹が少し痛いと放っておかず、まずは相談し調べてもらうという気持ちで、気軽に受診していただきたいと思います。消化器科の診察するところは、単純に「おなか」ですが、咳の原因や心筋梗塞の始まりの時などもあり、諸臓器に関係することもあります。消化器自体も食道・胃・小腸・大腸・肝臓・脾臓・膵臓と多くの臓器を診療しており、胃痛や便秘の方のご相談が多いです。健診も年々盛んになり、肝機能障害を指摘され来院される方も多く、その中で

も脂肪肝の方が多いのですが、その中で、NASH（非アルコール性脂肪肝炎）といった、肝硬変に移行していくタイプの方もいらっしゃいます。そのような患者さまと定期的にお話しをしながら、生活の改善について一緒に取り組めるように、スタッフ一同で情報が共有できるよう努めています。

【来年度の目標】

肝臓病の方が年々増加傾向にあります。肝臓は、石のように硬くなると肝硬変と言う病名になります。しかし、現時点でどの程度の肝臓なのか簡単に把握できないのが現状です。肝臓の組織を一部採取して確定診断を行っておりますが、その時点の診断はできても、その後の経過を見ていくには、やはり簡便に硬さを把握できればと考えます。最近それを可能にした機械も流通するようになりましたので、是非とも当院に導入したいと考えております。

健診センター

高橋 毅

【1年間の報告】

健診センターの業務は、市民を対象とした一般・団体健診、職員対象の定期健診や入職時健診の他、特定健診・後期高齢者健診、各種がん検診・肝炎ウイルス検診や各種予防接種（インフルエンザ・肺炎球菌 等）がありますが、前年度に引き続き、これらの業務を週5日の予約制で実施しました。新装され2年目の健診センターは、以前と比べるとかなり使い勝手が良くなったとはいえ、被検者用の待合室・更衣室やセンター独自の健診用機器（X線撮影・生理検査 等）を保有しておらず、そのことが健・検診者数の増加という観点

からは最大の障壁となりました。それでも各職員の工夫・努力のおかげで、被検者数は一般・団体健診が2,067名・特定健診が1,909名となり、その他武蔵村山市の各種の健・検診も、前年度を上回る実績を残すことができました。

【来年度の目標】

1. 健診科（専従／専任）医師の確保
2. 健・検診業務に関わる各診療科との連携体制の確立

統計 P.127

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、16名の臨床検査技師が業務を行っています。今年4月から新人2名が勤務を開始し、1名が4月に退職しております。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ました。

検査件数は、昨年度と比較し、生化学検査548件、血液検査684件、心電図検査141件、肺機能検査38件、心臓超音波検査105件、その他の超音波検査58件の増加となりました。

認定心電検査技師1名、血液学2級検査士1名、緊急臨床検査士1名が資格を取得しました。

【来年度の目標】

1. 部内の業務体制、教育体制の見直し
2. 部内の勉強会の取り組み、知識共有への取り組み

統計 P.147

病理診断科

高橋 秀宗

【1年間の報告】

医師1名、主任1名、技師1名の計3名で業務を行っています。

病理組織診断は2,566例、細胞診断は2,960例です。ともに平成29年と比較し、減少しました。3月には乳腺外科との臨床病理カンファレンスを開始いたしました。また、同月に、東大和病院 桑尾医師の執刀により、病理解剖を1件行いました。

【来年度の目標】

1. 臨床病理カンファレンスの拡充
2. 迅速病理診断の安定運用

統計 P.148



臨床検査科

小林 みどり

【1年間の報告】

今年度は、4月に1名の退職がありましたが、新入職者2名増員となり、16名体制で業務を行いました。昨年度の増改築で、検査室の分離に伴う人員配置も、スタッフ同士がコミュニケーションを取りながら、安定して検査業務を遂行することができました。

年間の検査件数は、昨年度と比較し、生化学検査548件、血液検査684件、心電図検査141件、肺機能検査38件、心臓超音波検査105件、検査科内で実施したその他の超音波検査58件の増加となりました。超音波検査も2名体制を維持し、検査予約待ち日数の短縮に繋がりました。

学会・研修会参加は昨年と同様、参加率は増加に至りませんでしたが、認定心電検査技師1名、血液学2級検査士1名、緊急臨床検査士1名が資格を取得しました。

部内勉強会の件数は少なかったものの、症例をみん

なで検討するなど、内容が工夫された勉強会が行われ、スタッフ全員が刺激を受けました。担当者の成長には目を見張るものがあり、それに続けと他のスタッフが来年度の勉強会に向けて頑張っている姿を目にします。

今年度は、検査業務を円滑に行う事を心がけてきました。まだまだ、改善の余地がありますので、さらなる業務体制の充実に努めてまいります。

【来年度の目標】

1. 学会・研修会参加率の向上に取り組む
2. 業務体制・教育体制の改善に努める
3. 部内の勉強会・知識の共有化を行い専門知識の向上に努める
4. 部署内・他部署とのコミュニケーションを強化し円滑な業務推進を図る

統計 P.147

透析センター

津田 昌宏

【1年間の報告】

今年度は、11月より常勤医が1名増え、常勤医4名、非常勤医1名体制で診療継続いたしました。透析スタッフは、最終的に常勤看護師9名、非常勤看護師1名、臨床工学士8名、看護助手1名で対応いたしました。透析数は、外来11,100例、病棟663例であり、その他にCART、PMXなども引き続き施行してまいりました。

透析の治療床については、昨年同様に中間クール(午前・午後ベット以外)を増強し、ADL改善目的の他病院からの受け入れだけでなく、整形外科の常勤医体制が整ったため、少しずつではありますが、維持透析患者さまに対する骨折などの術後の透析にも対応できるようになってまいりました。

また、当院に外来通院されている透析の患者さまに対して、加齢に伴うADL低下の防止を少しでもお手伝いできるよう、透析中に運動療法を行う試みを開始させていただきました。現時点では少数の方から始めておりますが、ご協力いただいた方からは、他覚的・自覚的の両面で、一定の効果を認められております。さらに、身体的だけでなく、精神的にも向上している印象を受けました。そのため、引き続き対象の方を増

やす工夫だけでなく、今後はスタッフ主導による運動療法から、患者さま主導に切り替え、運動療法が続けられる方法を模索してまいります。

東大和病院との連携については、透析中の突然の心疾患発症時や、手術が必要となった際に、対応診療科と透析室の両部署で迅速な対応をしていただき、患者さまは当院の外来透析に元気に戻ってこられました。引き続き連携を深めていければと考えております。

災害訓練は今年度も透析室独自のシナリオを作製・施行しました。スタッフがマニュアルを個々に再確認しつつ、さらに問題点の修正を図ってまいります。

【来年度の目標】

スタッフ一丸となり、安全・安定した透析医療を進めるとともに、スタッフ個別の医療レベルのさらなる向上を目指します。より多くの患者さまの身体だけでなく、精神的な向上にも取り組んでまいります。

1. 患者受け入れ数の増員
2. 患者さまのADL低下を防止するための対応を強化
3. 透析スタッフの学会活動や勉強会への参加

統計 P.137 P.146

リハビリテーションセンター

鈴川 活水

【1年間の報告】

「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」という診療理念は堅持しており、平成29年4月より当院のリハビリテーション科は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あたっております。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ョン病棟の診療の質が診療報酬に反映されることになったため、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31年1月の時点で62.6(全国中央値の41.4)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%以内に入るほど質の高いリハビリテーション診療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、また近隣の急性期病院もこの点を理解していただき、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の運営については、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。また、平成30年4月より、回復期リハビリテーション病棟診療の一環として、看護師・介護福祉士・セラピストの3職種による、早出・遅出時間帯の病棟ADL自立支援を開始しました。このプロジェクト実施は職員アンケートでもほぼ賛同を得られ、質の高い体制への修正を模索しています。それに伴い、リハビリテーションセンター長が早出勤務のセラピスト2名との面談を毎日実施、そのため毎月セラピスト全員と面談し、意見を聞きながらリハビリテーションセンターのビジョンを伝えております。

リハビリテーションの症例検討会は毎月末の水曜日に実施しております。「リハビリテーション栄養カンファレンス：リハビリテーションNST」も継続しており、患者さまの栄養を管理しております。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なり、ナースリハビリテーション

チームを結成した病棟もあり、リハビリテーション科も参加し、チーム医療を推進しております。

今年度のリハビリテーション診療内容の詳細については、新患入院患者数は384名、平均入院期間は45.8日でした。対象疾患は脳卒中が171名(44.5%)で最多、高齢者増加に伴い大腿骨頸部骨折が85名(22.1%)で次に多く、第3位はその他整形外科疾患99名(25.8%)でした。診療成績もFIM利得27.4、FIM効率0.66、在宅復帰率91.2%(急性転科除外：97.5%)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回復期リハビリテーション診療内容が維持できています。

平成30年5月28日に開催された「第5回 武蔵村山市医師会・武蔵村山病院 症例検討会」では、「武蔵村山病院のリハビリテーション診療」を発表し、リハビリテーションの概念について啓発しました。また、平成30年12月3日には、「平成30年第2回北多摩西部地域医療連携協議会(全体会)」を当院が当番で計画し、「武蔵村山病院 回復期リハビリテーション病棟でのチーム医療への取り組み」の講演では当院の診療内容を提示し好評でした。

【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なども含め、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。

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自立支援業務は、開始から1年が経過しており、職員にとって負担を軽減できる所は軽減し、より効率的な体制に改善したいと考えます。最終的には介護福祉士が深夜帯でのADL自立支援業務に携わり、入院患者の1日24時間のリハビリテーションを実践していきたいと考えます。



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】

今年度の理学療法部門の総実施単位数は、昨年度を約5,500単位上回り、延べ患者数は292人増加しました。特に3A病棟への介入と外来リハビリテーションへの処方が増加しました。また、算定外ではありますが、人工透析中の患者さまへの運動プログラムの作成・実施や、糖尿病患者さまへの運動指導、医療療養病棟への介助方法・運動指導など、多くの病棟の患者さまへ携わることができました。さらに、介護予防体操へのセラピスト派遣を通して、地域の方々への関わりも深めてきました。

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」に、計4題の学会発表を行うことができました。

【来年度の目標】

リハビリテーション処方が予測を超えた増加だったこともあり、十分なリハビリテーションの提供ができていないことがありました。新入職員の入職や人員配置の再検討、業務改善で対応してまいります。また、病棟スタッフとの連携強化、リハビリテーション科スタッフの知識と技術の向上を通じて、患者さまがより高いレベルで社会復帰を迎えられるように努めます。

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、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中堅スタッフの育成と教育体制の継続的な改善
4. 認定療法士の取得など、資格取得を推進

統計 P.149

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】

平成30年4月から、回復期リハビリテーション病棟に18名、外来・一般病棟のリハビリテーションに5名のスタッフを配置し、リハビリテーション業務を行ってまいりました。

今年度は作業療法部門のチーム活動にて作業療法の臨床技術の向上に力を入れ、部門全体のスキルアップに取り組みました。

また、今年度より日常生活活動の自立支援を目的とした「早番・遅番でのADL自立支援業務」を開始し、多職種とのコミュニケーションにも重点をおきながら、より患者さまの生活に入り込んだ介入を行いました。

【来年度の目標】

整形疾患のリハビリテーションや地域包括ケア病棟のリハビリテーション処方の増加に十分対応できるよう

う、外来・一般病棟のリハビリテーションに携わるスタッフの増員を検討します。また、スタッフが密にコミュニケーションを図り、より質の高いリハビリテーションを提供できるよう、グループ内の業務調整を図ります。

1. 作業療法部門のチーム活動を継続し、臨床技術の向上を図るとともに、チーム活動を通してセラピストの教育・育成に努めます。
2. セラピストの人数増加に伴い、コミュニケーションが取りやすい職場・働きやすい職場を目指します。
3. 主任・リーダー・各スタッフの役割を明確にし、やりがいある職場を目指します。
4. 「早番・遅番でのADL自立支援業務」を含め、多職種が連携しやすい環境を調整します。

統計 P.149

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】

昨年度と比較し、今年度も脳血管リハビリテーション療法是減少しましたが、摂食機能療法的は増加しました。回復期リハビリテーション病棟だけでなく、一般病棟、地域包括ケア病棟の摂食機能療法的の処方が年々増えていることから、摂食嚥下障害に対するニーズが年々高まっていると考えられます。

昨年度から取り組んだ、若年層の失語症患者さまを対象とした集団言語訓練において、実際に1名の患者さまの復職を叶えることができました。現在は対象者がいないため、集団訓練は休止しておりますが、いつでも再開できるよう準備を進めております。摂食嚥下につきましては、退院後のフォローや指導の目的で嚥下入院を開始しました。評価・訓練により、現状の嚥下能力の把握と、自主訓練指導や栄養指導など在宅での指導を主目的とし、実施してまいりました。実績は

少ないですが、今後も継続してまいります。

回復期リハビリテーション病棟のみならず、一般病棟や地域包括ケア病棟、退院後のフォローなどに幅広く関わることができ、今後の必要性も実感することができた1年間であったと感じています。

【来年度の目標】

1. 新入職員2名と実習生を迎え、早期に患者さまのお力になれる人材を育てられるよう教育してまいります。
2. 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。
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.149

リハビリテーションセンター（臨床心理）

清水 亜也

【1年間の報告】

今年度は人員の増減なく、前年度と同様に3名体制での業務となりました。今年度より、心理職の国家資格である「公認心理師」の第1回試験が実施され、3名全員が資格を取得しました。

1. 入院部門

主に回復期リハビリテーション病棟において、高次脳機能障害および認知症の評価とフォローアップを中心に全症例に介入し、必要に応じて復職支援も行いました。疾患の割合は脳血管疾患が約4割、整形外科疾患が約5割程度を占め、昨年度と同様の傾向でした。

2. 外来部門

主に、もの忘れ外来の認知機能評価業務、回復期リハビリテーション病棟退院患者さまの通院リハビリテーションフォローとして、高次脳機能評価を実施しました。処方件数は、昨年度から大きな変化はありません。

3. 院外講師派遣

2月には、当院認知症疾患医療センターの業務として、武蔵村山市の認知症市民講座、また3月には高次脳機能障害者の社会復帰についての市民講座に、それぞれ講師の派遣を行いました。

【来年度の目標】

1. 回復期リハビリテーション病棟を中心に、認知機能、精神状態の評価を適切に行い、他部門の治療やケアに役立つ情報の提供ができるよう努めます。
2. もの忘れ外来の認知機能評価業務を中心に、カンファレンスや委員会の参加を通じ、認知症疾患医療センターの運営協力も継続してまいります。

統計 P.149



救急センター

岸本 一郎

【1年間の報告】

救急センターは内科系当直医、外科系当直医に小児科当直医も加え、24時間体制での対応を行っています。また、救急診療体制の充実を図っており、今年度から整形外科医師の常勤体制も確立し、より幅広い患者さま、救急隊の要望に応えられる体制が整いました。専門医不在の診療科におきましては、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常勤医師と、また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しています。

救急外来全患者数は7,324人、救急車受入台数は1,688台と、いずれも前・昨年度を上まわりました。救急車受入のうち、1,155台は休日夜間におけるもので、地域の救急医療に貢献できたものと自負しています。小児科は、今後も継続して365日体制の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、市民のみならずにもご参加いただきました。今後とも北多摩西部地域東京ルール会議への積極的な参加を通じて、より一層地域の救急医療の連携を図ってまいります。

【来年度の目標】

1. 救急搬送の積極的な受け入れに努め、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いて地域の方々にご協力いただけるよう努力いたします。

統計 P.125 ~ 126

内視鏡センター

久保 幸祐

【1年間の報告】

胃・大腸内視鏡とも昨年の件数を下回りましたが、概ね例年と変わらない実績かと思われます。超音波内視鏡や膵胆管造影に関連した手技は増加傾向にあり、今後もスキル向上に努めます。

【来年度の目標】

ほぼ自前で粘膜下切除症例を増やしてまいりましたが、内視鏡をされる開業医の先生方も増えてまいりましたので、地域連携を通じ、より多くの患者さまをご紹介いただけるように、診察に至るまでの経過をより簡便にしたいと考えています。

また、人員の関係で、2列ある内視鏡検査台もほぼ1列のみ稼働している状況です。今後は人員の確保が急務ではありますが、よりスムーズな検査が行えるよう、患者さまのご希望に沿った胃と大腸の検査ができる環境づくりに向けて、スタッフが一丸となり頑張っております。

統計 P.150

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、初めて前年よりやや下回りましたが、年間4,000件に近い業績となりました。週4日、1名ずつ非常勤医師を確保し、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. 東大和病院附属セントラルクリニック健診センターとの連携を深め、PET-CT によるがん検診の促進が図れるよう検討します。
4. 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加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。
5. 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.145

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、106件と昨年度並みでしたが、照射回数の少ない骨転移症例が減少し、乳がん温存手術後の照射件数が増えたため、実績としては治療件数増となっております。前立腺がんは通年で安定した症例をご紹介いただけており、比較的安定した放射線治療部門であったと考えております。

在宅医療との連携も模索しはじめており、それに関わる問題点もいくつか明らかになってまいりました。まず紹介された症例について、在宅医療に至るまでの画像診断などが、放射線治療の適否を判断する資料としては期間が経ちすぎているという点があります。例えば、症状、臨床経過などから麻痺への移行が疑われる骨転移などは緊急対応の対象となり得ますが、その他の緩和照射については、実際に診察室で患者さまを診療してからの判断ということになり、患者さま、ご家族に無理をさせてしまったあげく、治療ができないという判断をせざるを得ない場合があります。放射線治療と在宅医療との連携については、来年度の日本在宅医療連合学会大会でも取り上げることとなり、今後さらなる検討がなされていくと思います。

放射線治療装置は、当該機種に関して更新すべき時期にきておりますが、現時点では支障なく稼働しており、2021年頃での更新を考えております。更新の際には、放射線治療の休止期間が約半年かかるため、放射線治療を近隣の施設にお願いすることとなりますが、さらに安定した放射線治療実績を構築したいと考えております。

【来年度の目標】

1. 外来通院困難な症例も積極的に受け入れ、新患5%増加を目指す
2. 他部署の職員にも部署内の症例検討会への参加を募り、連携の強化・診療の質向上を図る

統計 P.145



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、地域連携の維持・充実とともに、円滑な認知症関連事業展開を目標に活動してまいりました。2017年4月より始動した認知症初期集中支援チーム事業は、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3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者数も定着し、来年度も認知症の方とご家族を支える外来診療を継続していく所存です。

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151名（前年比0.92%）、外来患者延数912名、再診患者数761名。近隣医療機関からの紹介率は65.6%（前年度約73.2%）、逆紹介率は約85.4%（前年度約79.3%）と、前年同様に受診者数の定着と病診連携の充実が継続されております。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

武蔵村山市では昨年4月より「認知症初期集中支援チーム」を設置、始動しており、当センターと武蔵村山市高齢福祉課、4地域包括支援セン

ターおよび市内認知症サポート医の先生方が協働し、認知症の方やそのご家族を訪問、支援を行っております。今年度は、地域事情に合った支援方法を検討課題とし、毎月1回開催している認知症施策推進会議の中で支援方法について議論を重ねてまいりました。

3. 啓発部門

多職種による認知症市民講座は、今回で3年目となります。医師、看護師、理学療法士、臨床心理士が4回シリーズで行い、毎年好評をいただいております。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、後見人向け認知症講座での講義を行いました。認知症の方やご家族、地域の方々の集いの場であるオレンジカフェ「ふくろう」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、今年度は、当センターから認知症情報誌「わすれもの」を刊行しており、認知症に関わる情報を市民向けにわかりやすく解説、情報提供しております。

【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. 認知症の方とご家族への支援の充実

統計・その他 P.133～134 P.260

看護部

看護部

小柳 貴子

【1年間の報告】

今年度は地域に貢献できる看護師の役割拡大に向けて、院内にとどまらず、院外・地域で暮らす人々がその人らしく生活できることを支援する取り組みを実践しました。入院に伴う身体機能の低下を予防し、機能回復を図るケアを展開することを目的に、「排尿ケア」「口腔ケア」「認知症ケア」「レクリエーション」「看護師によるリハビリテーション」などを積極的に実施しました。今後は、看護補助者との協働により、病棟の特殊性を活かしたフレイル予防を発展していきたいと考えます。

また、看護補助者のリーダー制を導入して2年目となり、看護助手・クラークそれぞれが主体的な活動を展開し、看護助手チームは院長賞を受賞しました。クラークチームは、働き方改革への取り組みとして、医師事務作業補助者研修へ参加し、業務タスクの見直しを行いました。来年度は、外来の2つの診療科において、医師事務作業補助者の業務検討をスタートするなど、活動を拡大していく予定です。

6月には、病院機能評価を受審し、認定を更新いたしました。また、今年度末からは倫理教育として外部講師を招き、ACP研修を5回開催しました。他施設からの参加もあり、地域医療を担う看護職に求められる倫理観と、ACP教育のニーズの高さを実感できました。看護部の理念である「その人らしさを支える看護」として職員の倫理教育は継続して取り組み、日常現場に反映できる高い倫理観を持った職員の育成に力を入れて取り組みます。教育と業務の側面から、より質の高い看護の提供のため、チーム力を強化し邁進してまいります。

【来年度の目標】

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（フレイル予防事業の取り組み）
2. 患者さまの尊厳に敬意を示す看護を実践する（ACPへの取り組み）
3. 実践した看護を相手に伝わる言葉で表現する（研究活動の推進）

教育

深作 千恵

【1年間の報告】

看護部では教育目標を3つ上げて取り組みました。1つ目として、研究支援スタッフを導入し、看護の質的研究について、講義と臨床での報告事例のとりまとめ作業を支援しました。今年度の個別の研究支援は4ケースでした。また、コーチングについて外部講師を招き、3カ年計画で管理者育成支援を実施しています。「未来を創るリーダープロジェクト」をテーマに、師長、主任、リーダーそれぞれが現場教育における自分自身の課題に取り組み、報告会を行うことができました。また、産後休暇、育児休暇を経て復職する看護職員に対し、復職支援研修を実施し、安心して就業できるよう取り組みました。

2つ目は、ポートフォリオを活用して、職員個々の能力が発揮できるよう部署研修会の実施や院外研修・学会参加の推奨を行いました。個人の知識・能力向上

に留めず、部署へ還元することで全体が向上するように努めました。結果として、専門的知識・技術が向上し、看護実践に繋げることができたと考えます。また、静脈注射の安全性を高めるため静脈注射認定制度を導入し、教育委員を主体に活動を開始しました。

3つ目は、JNAクリニカルラダーと院内ラダーの整合性を図りました。完成に至らなかったため、来年度も引き続き取り組みます。また、来年度はマネジメントラダーの内容を検討していく予定です。

【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、互いに成長し合う職場環境を整える
3. JNAラダーに準じたキャリアラダーの定着とマネジメントラダーを作成する

その他 P.285～290



業 務

吉永 文子

【1年間の報告】

今年度は、病院機能評価の受審年でした。看護部全体で看護ケアの質向上を図るために、入院時には病棟責任者が患者さまとご家族へ名刺を渡して自己紹介を行うなど、顔の見える関係性を構築する取り組みを行いました。それにより、患者さまとご家族の意見・要望を病棟責任者が直接伺うことができ、タイムリーな振り返りや改善につなげることができました。また、特殊浴槽をミストタイプから湯船につかるタイプの浴槽に変更したことで、笑顔があふれる入浴時間が実現するなど患者満足度が向上しました。

看護助手業務に関しては、各部署の業務内容に差があるため、療養病棟での業務習得を基本とし、看護助手の技術チェックリストの導入を通じて、業務改善に取り組みました。また、看護補助者リーダーが中心と

なり、入院患者さまだけでなく、来院の方や病院職員を含めて盛大な秋祭りを開催し、院長賞をいただくことができました。

医師の働き方改革の一環として、クラーク9名が医師事務作業補助者研修に参加し、医師の業務負担および診療の質向上について検討を行いました。来年度は、業務の側面から看護ケアの質向上のための現状分析や、多職種での協働など、さらなる改善に向けて取り組んでまいります。

【来年度の目標】

1. 医師事務作業補助者の体制づくり
2. リリーフ体制の充実を図り、職員の協力意識の向上に努める
3. 看護職員の業務量を評価し、負担軽減につなげる

外来・救急外来

木村 敦子

【1年間の報告】

今年度は、個別性を配慮した看護の提供ができる外来づくりを行うことを目標にスタートしました。看護倫理教育として、朝礼にて倫理綱領の読み合わせをすることで、看護の原点に戻り、スタッフ全員が患者さま一人ひとりに対して関わりを持つことを意識しました。

患者満足度調査においても、看護師の対応についてほとんどの科で4ポイント以上の平均点を評価していただき、大変喜ばしく思います。今後も、患者さまに寄り添った看護を展開してまいります。

また、5月から入院調整部門ができたことにより、入院前から患者さまやご家族の情報を得てスムーズに病棟へ繋げることができました。今年度は緊急入院の患者さまに対してのみでしたが、来年度はシステムを見直ししながら、予約入院の患者さまにも介入し、連携を強化して安心した入院・退院に備えます。

救急外来では、他院見学や情報収集・研修を行い、トリアージ制度の導入に踏み切ることができました。限られた時間内に緊急度を評価し、治療開始の「優先度」を判定することが、緊急患者さまへのスムーズな医療の提供につながります。今後も、チームとして研鑽を積み重ねてまいります。

来年度も、増加していく患者さまに対応するまでの待ち時間対策や、スタッフの働き方改革を見据えた取り組みを積極的に行ってまいります。

【来年度の目標】

1. 個別性を配慮した看護の提供ができる外来をつくる
2. タスクシェア・タスクシフトを積極的に行う
3. 入院前から退院後を見据えた関わりを目指す

統計 P.125～126

総合支援・相談センター

瀧島 直美

【1年間の報告】

今年度は、入院前から支援を行うために入院コーディネーター部門を設置しました。外来から入院になる患者さまへの入院案内をスムーズに行うことができ、入院までの時間の短縮にもつながりました。今後は、入院コーディネーターと病棟、退院支援スタッフの連携をさらに強化し、一貫した支援を行えるよう努めてまいります。

ベッドコントロールについては、ベッドコントロール委員会にて院内のベッドを有効活用するべく話し合いを行い調整することで、一般病棟と療養病棟の連携を強化することができました。また、部署内でも担当患者さまの情報を共有し、DPCや看護必要度を意識しながら、退院や転床・転院に関わり、スムーズな調整ができました。

地域連携では、スタッフそれぞれが在宅医・ケアマネジャー・訪問看護師とカンファレンスを行うなど、患者さま・ご家族が安心して生活ができるよう連携することができました。今後は、入院前の在宅での状況を早期に把握し、外来で対応できるシステムづくりを考えております。

【来年度の目標】

1. 入院前の情報を共有し、患者さまが在宅生活を継続できるよう支援する
2. 一般病棟・療養病棟の特性を活かし、ベッドの有効活用を行う
3. スタッフが働きやすい環境づくりを行う

統計 P.147

健診センター

深作 千恵

【1年間の報告】

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。職員間のコミュニケーションを意識し、チームワークの強化を行い、地域の方や企業が利用しやすいよう、日々業務改善に努めています。近隣企業にパンフレットを配布したことで、新規の健診申込が増え、団体健診の受診数が増加しました。

2017年から武蔵村山市特定保健指導を実施し、利用者一人ひとりに合った生活習慣改善に向けた保健指導を提供しています。今年度は利用者が増え、より専門的な看護職者の関わりが必要であることを実感しています。今後もカンファレンスによる実践評価や院外研修の活用による知識、技術の向上に努めてまいります。そして、職員の健診管理を担う部門として、健康診断やストレスチェックなどを活用し、必要に応じて職員に受診を勧奨するなど、よりよい職場環境の改善と職員の健康増進に向けた取り組みを強化してまいります。

【来年度の目標】

新たに認知機能検査や風しん抗体検査・予防接種事業を開始するにあたり、利用される皆さまが安心してできるように準備を進めていきます。

ビジョン「おもてなしの心」のもとに、来年度は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
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.127



内視鏡・放射線

大久保 明美

【1年間の報告】

1. 内視鏡

より有効に2室で稼働を行う方法を模索した1年でした。人員配置の面では、外来の協力を得て、救急外来からのリリーフを積極的かつ継続的に行うことで、業務協力に対する意識が高められ、体制を強化することができました。9月に消化器内科医1名の退職がありましたが、外科、内科の医師を含めた話し合いの場を設け、予約管理を徹底することで、一定の検査枠確保ができました。また、今年度は経鼻内視鏡を積極的に取り入れるなど、患者さまの要望に沿い、安全・安楽・確実な検査ができるよう努めました。

2. 放射線

2018年4月より、大型血管炎にPET-CTの保険診療が適応されるようになりました。これに伴い、事前に取り扱う機器や手技の勉強会を行い、放射線科主催の勉強会に参加するなど、安全・安

心・確実な検査が提供できるよう取り組みました。また、他院からの乳幼児の検査依頼も増えており、マニュアル作成を行い、小児科と連携を図りスムーズに検査を施行することができました。

内視鏡、放射線という検査部門は、予約管理されている検査に加えて、緊急を要し突発的に対応しなくてはならない時が多々あります。限られた人員の中で、マンパワーを発揮し、チームワークよく、安全・安心・確実に検査や治療を提供できるよう、来年度もスタッフ一丸となり取り組んでまいります。

【来年度の目標】

1. 根拠を意識した知識、技術の習得・看護実践ができる
2. 安全・安心・確実な検査や治療の提供ができる
3. 他職種との連携を図り、チーム医療を推進する

統計 P.144 ~ 145 P.150

3 A病棟（一般）

谷本 章子

【1年間の報告】

今年度は診療報酬改定に伴い、重症・医療看護必要度が30%に引き上げられ、より一層の細やかなベッドコントロールが求められる年でした。外科病棟として在院日数の短縮・早期退院を目指すなか、以下の2点に取り組みました。

1. 地域連携を意識し、その人らしい生活支援をする

入院時より在宅を見据えた看護介入を実施し、退院調整看護師や医療福祉相談員との連携を密に行い、在院日数の短縮・早期退院を目指した取り組みを行いました。また、入院中のADLやQOLの低下を防ぐため、積極的にリハビリテーションの介入も行い、患者さまが安心して退院生活を送ることができるように努めました。

2. 専門性を高める知識・技術の向上

医師と相談しながら、入院が多い疾患などについて勉強会を行い、知識や技術の向上に取り組みました。また、下半期より整形外科が加わり、さらに専門性の高い知識や質の高い看護が求められ

ています。患者さまにとって、より安全な医療の提供ができるよう、知識の向上や業務改善を推進してまいります。

【来年度の目標】

1. 患者さまの立場になって医療・看護を提供する
2. チーム医療を意識する
3. 入院環境の調整・整備
4. 感謝や思いやりの気持ちを言葉で伝え合う

統計 P.124

3 B病棟（産婦人科）

西山 悦子

【1年間の報告】

昨年度から計画的に受講を進めていた、助産師の実践能力を評価するCLoCMiP® レベルⅢに、3名の助産師が無事合格いたしました。これにより、当院のアドバンス助産師は4名となりました。アドバンス助産師が在職していることで「乳腺炎重症化予防ケア・指導料」の加算を取ることが出来ます。他にも取得可能な助産師が在職しているため、来年度もCLoCMiP® レベルⅢの合格を目指してまいります。

新人助産師・新人看護師の育成にも力を入れてまいりました。3 B病棟は、産科・婦人科・小児科（新生児）と領域の異なる看護が必要ですが、スタッフ全員で関わることで、順調に成長することができています。来年度も新人看護師の配属が予定されているため、ラダー新人の目標に到達できるよう関わってまいります。

助産師の院外活動として新たに、依頼のあった地域に出張し、園児から高校生に至るまで、「命の授業」を行いました。自分たちが生まれてきた意味や、その時の家族の気持ち、赤ちゃんを産むということなど、年齢に応じた講義を行いました。来年度も地域の医療活動への貢献として、ニーズに応じた講義等活動を展開してまいります。

【来年度の目標】

1. CLoCMiP® レベルⅢ合格を目指す
2. 地域で必要とされる助産師・看護師活動を行う

統計 P.128 ~ 129

3 C病棟（小児科）

李 善玉

【1年間の報告】

今年度は、小児科外来と小児科病棟の組織を一元化し、通院から入院、さらには退院後に至るまで、その全ての過程を継続的に看護できる体制を整えました。また、小児看護に特化した専門看護師を育成し、外来と病棟、病児・病後児保育室にチーム全体で関わることで、地域住民の子育てを包括的に支援してまいりました。医師を中心に全職員が一丸となり、「地域のお子さま、ご家族に必要とされる病棟」を築きあげてきた実りある一年であったと実感しております。さらに、近隣の医療機関、子ども家庭支援センターや児童相談所などの保健福祉機関、市内の保育園や学校などの教育機関との連携をより一層強化し、子どもの健やかな成長発達への支援、健全な社会生活の保障、人権擁護など児童虐待防止に対する活動も積極的に展開してまいりました。

来年度は、在宅で医療的ケアを必要とするお子さまのレスパイトを病棟で受け入れるため、安全に留意し、お子さまとご家族が安心して過ごせる環境を提供してまいります。新たな取り組みにより、今後とも地域の小児医療により一層貢献してまいります。

【来年度の目標】

1. その子らしさを支える看護
 - (1) チーム医療を発揮し、個別性を重視した看護を展開
 - (2) 子どもの人権を尊重し、倫理的配慮に基づいた看護を提供
 - (3) 子どもの成長発達を支援し、安全安楽な入院生活と通院を支える
2. 一元化による切れ目のない看護
 - (1) 外来・病棟・病児病後児保育室にチーム全体で関わることで、地域の子育て世代を包括的に支援する
 - (2) 医療的ケアが必要なお子さまを安全に受け入れることで、お子さまとご家族が安心して過ごせる環境を提供する
 - (3) 自己研鑽に努め、質の高い小児看護を提供することで、地域医療に貢献する

統計 P.128



4 A病棟（一般）

澁谷 亜美華

【1年間の報告】

今年度は病院機能評価の認定更新という大きな目標を達成することができました。病院機能評価を終え、改めて患者さまの個性を理解し、入院される方のためにどのような看護が必要かという事を考え、実践する大切さを感じております。プライマリーナースの育成、成長し合える組織風土の醸成、チーム医療の促進を目標に掲げ、日々看護を実践してきました。来年度も質の高い看護を追求し、提供を継続してまいります。今年度より、入院コーディネーターの介入を導入し、入院時から病棟看護師と情報を共有し、退院コーディネーターへ早期に繋ぐことで、在宅支援を意識した早期介入に取り組んでおります。又、退院後訪問を実施することができました。在宅を見据えた看護師の早期介入が、在宅復帰への大きな力となることを実感し、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提供できるよう取り組んでまいります。

今年度も継続して行っている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、ベッドコントロール、DPC、看護必要度などについて話し合う場となり、多職種チームとして課題を共有・検討しております。来年度も多職種との連携をさらに深め、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.124

4 B病棟（医療療養）

宮原 江梨子

【1年間の報告】

今年度はプライマリーを中心とし、個別を考えたケアの実践、多職種とのカンファレンスを充実させ、退院支援に取り組んでまいりました。医療療養病棟から在宅へ退院される患者さまは少ないため、支援方法にも戸惑いがありましたが、リハビリテーションチームにも相談し、アドバイスを受けながらご家族への指導・助言を実践してまいりました。退院前カンファレンスにも力を入れ、積極的に行いました。チーム支援を継続することで患者さまの変化が少しずつ感じられ、在宅退院ができたことは、スタッフのスキルアップにつながっていると考えます。退院後は自宅へ訪問し、患者さまの様子や、困っていること、ケアへの不安はないか、ご家族の言葉に耳を傾け、継続的な関わりも実践してまいりました。その結果、患者さまの笑顔、行動、言動など、入院中では見られなかった動作、生き生きとした表情、入院生活とは違った一面も拝見することができました。その場面は私達の達成感や自信にも繋がっています。ケア

方法の見直しなどを再確認することもでき、スタッフの知識や視点も広がり、在宅と病院との継続した関わりを学ぶことができました。

今後も目標に向かって努力を積み重ね、医療療養病棟での課題や病床利用率などの目標達成に貢献したいと考えます。

【来年度の目標】

1. プライマリーを中心として、根拠を元に看護展開を図り、看護・介護の実践「あきらめない」ケアの提供
2. 継続的なカンファレンスを行い、その人らしさを踏まえ、患者さま・ご家族が笑顔で快適な療養生活を送れるように支援する
3. 相手を思いやる言葉掛け、気持ちよく楽しく働ける職場環境づくり

統計 P.130

5 A病棟（地域包括ケア）

小野 ゆう子

【1年間の報告】

診療報酬の改定に伴い、在宅支援に重点を置いて取り組んでまいりました。在宅復帰の条件が変更され、退院に向けての計画的な準備がより早期から必要となり、まずはスタッフの意識改革のため、パス委員を中心に退院調整パスを見直し、修正を行いました。

入院当日から患者さま・ご家族と面談を行い、入院時から退院に向けてゴールを共有しました。そのことにより、一緒に退院を目指して頑張ろうという気持ちに向かうことにも繋がりました。

退院支援に向けた40日パスを活用し、日常生活の全てがリハビリテーションだという方針で看護ケアを行い、前年度と同様、250名以上の患者さまに対して、住み慣れた自宅への退院支援を行うことができました。今後はその患者さまができるだけ長く、元気で生活ができるよう、「レスパイト」としての支援を行ってまいります。

この他、退院後の患者訪問を行いました。病棟で行った指導が自宅で継続されている様子や自宅で過

ごす患者さまの笑顔を拝見することができ、私たちが担っている在宅支援のやりがいを感じることができました。

来年度はさらに訪問件数を増やし、職員のスキルアップと業務改善を図ります。

【来年度の目標】

1. 患者さま・ご家族の思いに寄り添い、その人らしい生き方を支援する
2. 患者さまの尊厳を守る看護・ケアを行う
3. 多職種と連携しながらチーム医療に取り組み、患者さまの環境に合った在宅支援を行う
4. 適切な看護・介護を提供するために知識とスキルを磨き、安全で安楽な療養生活が送れるようチーム医療に取り組む
5. スタッフが互いを思いやる心を持ち、仕事に対するモチベーションを高め、活気と声かけの絶えない風土をつくる

統計 P.131

5 B病棟（回復期リハビリテーション）

内山 晃子

【1年間の報告】

今年度は、チーム医療の質の向上・在宅復帰率の向上の2本柱を目標に、セラピストもモーニングケア、イブニングケアに加わる取り組みを開始しました。生活の場での専門的な自立支援を提供することで、患者さまのADLの自立獲得を促進することができました。また、セラピストが日常のケアに加わることで病棟看護師との連携が密になり、チームのコミュニケーションが円滑になったと感じております。そのことでチーム間の情報共有がなされ、チーム医療の質が向上したと考えます。入院生活の場でのリハビリテーションの実施は、患者さまの訓練状況を看護師が確認できるため、「している」ADLと「できる」ADLの相違を埋め、患者さまのADLの自立を促進することができました。結果的に在宅へ復帰するタイミングが早期になり、患者満足度が向上しました。

退院支援では看護師が面談に参加することで、ご家族の不安や困りごと、希望など細やかな状況把握が可

能となりました。そのうえで医療福祉相談員との連携を密に行い、患者さま・ご家族が安心して社会復帰できるように支援してまいりました。

来年度は、さらなるチーム医療の質の向上と、専門的な知識の向上を目標に取り組んでまいります。

【来年度の課題】

1. チーム医療の質の向上
 - (1) 積極的にカンファレンスを行い、記録に残す
 - (2) 多職種が関わる病棟の中で、チーム間の関係性を構築するため、他職種の業務を知る
2. リハビリテーション看護に必要な専門的な知識の向上
 - (1) 脳神経外科や整形外科医師に依頼し、勉強会を実施する
 - (2) 専門知識を獲得するために、院内・院外の研修に積極的に参加する

統計 P.132 ~ 133



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」「働きやすい環境づくり」を目標に掲げ、取り組みました。

まず、患者さまの状態を中心に考えた看護技術提供を行っているか、倫理的配慮・接遇面などさまざまな視点で、日頃の自分を振り返ることから始めました。術前術後訪問件数も増加し、その場で得た情報をもとに、より個性を活かした手術室看護を提供することができました。スタッフ全員で検討し、計画内容や評価に対して互いにアドバイスできる環境を用意し、質の高い手術室看護を提供しました。さらに手術看護技術の習得や、エビデンスを意識した知識の習得・実践、予期せぬ急変対応を行うために、院内・院外研修に参加し、各々が自己研鑽に努められるよう取り組みました。

また、職場風土づくりも重要と考え、報（報告）・連（連絡）・相（相談）のしやすさを始めたスタッフ間のコミュニケーションをテーマとして環境を調整しました。

透析センター

日請 節子

【1年間の報告】

透析患者の高齢化に伴い、サルコペニア・フレイルの増加による要介護の問題も大きく、生涯自立した生活を維持するためにも、透析患者に対する運動療法的重要性は高まっています。

当センターでも、高齢による運動機能の低下がみられ、転倒の危険性が高い患者さまが増えてきたのをきっかけに、透析中の運動療法導入に向けて準備を行ってまいりました。

まず、運動療法の時間を確保するために申し送り時間を短縮、業務のスリム化を図った結果、半年の準備期間を経て、10月から運動療法を開始することができました。

半年を1クールとして評価していくため、現時点では明らかな結果を提示できませんが、患者さまからの期待の声もあり、来年度も引き続き取り組んでまいります。

手術件数は、1,877件と、前年度から約50件の増加となりました。整形外科手術が対応可能となったことが、件数増加の要因の一つだと考えています。

来年度は、危険予知能力を向上させ、安全で安心できる環境を用意し、常に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. 患者さまの求める手術看護を追求し、レベルアップを図る
 - (1) 急変時の対応強化
 - (2) 院外研修への積極的参加
 - (3) 術前・術後訪問の強化
2. 相手（患者さま・同僚・他部署）を思いやる気持ちをもって業務にあたる

統計 P.134～138

また、当センターの透析患者さまの47.5%が糖尿病を合併しており、糖尿病に関する知識と、関連する技術習得は必須です。今年度は糖尿病療養指導士、フットケア指導士の資格習得に挑戦し、3月からは糖尿病足病変に係る研修を経た専任看護師が糖尿病合併管理料加算を申請することができました。現場では「フットケア」「栄養指導」「導入指導」「運動療法」に関するチームが編成されており、各指導士が介入する事で、チームの活性化を図りたいと考えます。

【来年度の目標】

1. チーム医療の推進
2. 医療安全に留意した安全な医療の提供
3. 透析室における接遇の見直しと向上
4. 働きやすい職場づくり

統計 P.146

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

当院の医薬品適応外および未承認・禁忌薬剤使用について運用方法を確立し、開始しました。適応外使用の情報を一元管理することによって、不適切な医薬品の使用を回避することができます。

2. 医薬品の安全管理

各病棟担当薬剤師は、病棟会の時間を利用して医薬品安全に関連するレクチャーを月1回程度開催しました。新規に採用した医薬品や、院内で発生した医薬品に関連した事故に関する情報を共有することができ、安全対策に貢献しています。

3. 病棟薬剤業務と外来薬剤業務

昨年と同様に各病棟および外来に薬剤師を配置し、連携した業務を行うことができました。しかし、11月より欠員が生じたため、一部の病棟への常駐は困難な状態になりました。

4. 薬業連携

地域の薬剤師会と連携し、無菌調整の研修会を開催しました。また、当院の災害訓練に薬剤師会から来賓として参加していただきました。災害時における地域の薬剤師の連携の重要性を認識する

ことができ、今後の連携方法を考える良い機会となりました。

5. 専門認定薬剤師の取得

生涯研修として、今年度より新設された日病薬病院薬学認定薬剤師（日本病院薬剤師会）の認定を7名が取得することができました。今後はさらに専門分野の認定取得を目指します。

【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に、かつ正確に薬物療法を行うことができ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ともに研修会を開催し、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.151

放射線科

森 剛

【1年間の報告】

1. PET-CT

ここ数年、PET-CTの件数は年間4,000件を前後しています。全国的に見ても、これほどの件数を実施している施設は、大学病院などの大規模病院を含めて数施設しかありません。4,000件のおよそ15%が院内からの検査依頼で、このうち診療科からの依頼はおよそ7%です。自施設の診療科からの依頼を高めていくことが、今後の課題と考えます。

2. 整形領域の撮影件数

7月に整形外科の常勤医師が入職された結果、一般撮影、DEXA（骨密度検査）、手術室での撮影件数が上昇しました。特にDEXAは前年度比35%の上昇でした。

3. スタッフの技術および知識向上

「教育」を主眼におき、科内の職員一人ひとりが知見を深めるよう知識を深め、技術の向上を目標に掲げてまいりました。若手スタッフに対して、PET-CTおよび一般撮影領域における画像について



での症例検討会を行いました。若手スタッフも新たなモダリティについて学び、対応できるモダリティを増やすことで、点と点が線で結ばれるように、経験しながら知見を深め、しっかりとした考え方ができるよう教育しました。

今年度は60の学会やセミナー等に延べ90人が参加し、技術や知見の習得に研鑽を積んでまいりました。主に骨関節領域および救急撮影領域において、6つの講演（都内4、長野県1、鹿児島県1）を行い、院内外の後進への教育を行いました。さらには、International Journal of Medical Physics, Clinical Engineering and Radiation Oncology に英語論文を受理され、学会からは「参考文献として今期最多ダウンロードされ広く活用された」と、報告を受けています。

資格としては、診療放射線技師の業務拡大に伴う統一講習会を受講。医療情報技師の更新、Ai 認定診療放射線技師資格の取得などを行いました。

【来年度の目標】

1. 来年度からの医療被ばくの線量記録の義務化に伴い環境整備を行い、患者さまおよびスタッフの放射線被ばくの管理を行う
2. 一般撮影装置の老朽化に伴い、装置更新を行う
3. モダリティ担当者を刷新し、積極的な勉強会の開催。また、外部のセミナー等へも積極的に参加し、各自レベルアップにつなげる
4. 放射線科内および他職種スタッフとの横の繋がりを強化し、安全かつ質の高い医療の提供に努める

統計 P.144

栄養科

長島 静子

【1年間の報告】

1. 給食・栄養管理の充実

食上りの際の3分粥食を見直し、食欲増進と患者満足度の向上を図りました。また、圧力調理など新しい調理法も取り入れ、食べやすい食事提供に努めました。

各科・病棟ごとのカンファレンスに積極的に参加し、低栄養患者への早期介入・栄養改善に努めました。

医療機能評価では、最高のS評価をいただきました。

2. 栄養指導の充実

糖尿病の教育入院では、新たに肥満改善のパスが導入され、特別献立の給食を媒体として栄養指導を行いました。

3. 院外・地域活動の充実

武蔵村山市食育事業に継続参加し、市報を通して市民への食育普及活動を行いました。

東京都多摩立川保健所地区給食施設協議会に継続参加し、地域の施設との食形態の統一に向けた冊子づくりに取り組みました。

退院時栄養情報提供書の運用を開始し、退院先の施設とのスムーズな連携に取り組んでおります。

【来年度の目標】

1. 各科・病棟カンファレンスに加え、退院時カンファレンスにも参加し、在宅・施設との連携を強化してまいります。
2. 栄養改善と患者満足度の向上を目指した食事の提供に努めます。

統計 P.147

臨床工学科

高橋 直哉

【1年間の報告】

今年度は男性6名、女性2名の計8名体制でスタートしました。

MEセンターでは、中央管理機器の定期点検の見直しと調整を行い、安全で精度の高い医療機器の提供に努めました。また、外部講習会へ積極的に参加し、各機器の院内講習会の実施や院内イントラを使用した職員への情報提供を行いました。5S活動の取り組みとしてMEセンターや透析センターの医療機器・器材の収納を工夫し、業務の効率アップを実現することができました。さらに、今年度から医療ガスの安全管理講習会を開き、安全で適正な医療ガスの使用を啓発する事ができました。

血液浄化業務では、医師や看護師との連携を強化し、安全で質の高い透析環境の提供に努めました。

また、今年度は東大和病院より実習生6名を受け入れ、オンライン HDF 療法を中心に指導を行いました。新たに針刺し防止機能付き止血弁内蔵透析用留置針を採用するなど、血液暴露対策や災害対策に積極的に取り組みました。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. 医療機器の安全な使用方法の啓発
2. 中央管理機器の効率的な運用管理
3. 働きやすい職場づくり

統計 P.146

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。

これまでは右肩上がりで紹介件数が増えていたところでしたが、全体の紹介数が初めて前年より減少となりました。統計を取っている20科中8科で減少しました。患者数自体は前年より増えているため、この先紹介患者を増やすとなれば様々な方策が必要となりますが、当院は病床数こそ300床ですが一般病床は200床未満のため、非紹介患者加算等の方策は取れません。今後は、医療機関・施設の方々とさらなる連携を進めていくために、外部のニーズを理解し、当院の特色とすりあわせていくことが紹介患者を増やすために必要だと考えています。そのために、当院の特色とできることを理解していただくとともに、ニーズに合う目標を立ててまいります。

【来年度の目標】

PET-CT 検査の他、一般病棟とリハビリテーション・地域包括ケア・緩和ケア・療養など細かなニーズに加え、認知症疾患医療センターとしての役割と、地域の中核病院機能を合わせ、地域医療機関のみならず介護福祉施設・介護事業所などと意思疎通を図り、連携することを目標とします。

統計 P.123 P.259



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。

今年度は診療報酬改定に伴い、DPC 調査項目の変更がありました。関係部署周知により、適切なデータの作成業務を行うことができました。

また、6月の病院機能評価受審に際して、職員の担当業務の強化を図るため、一部の業務変更を行い、業務の均一化を進めました。

知識の向上、業務の幅を広げることを目的に、積極的に外部研修へ参加し、部署内に還元することができました。

【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. 業務が円滑に進むように医師・医事課と連携をとり、適切なコーディングができるよう努めます。
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は診療録委員会・DPC 委員会で話し合いをします。
4. 知識向上のため、積極的に外部研修へ参加します。

統計 P.139 ~ 141

医療安全管理室

鈴木 敬二

【1年間の報告】

1. 事故報告書の提出状況が安定し、事故分析力の向上と効果的な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、立川相互病院とともに、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。その成果として、カルバペネム系抗菌薬の緑膿菌に対する感受性が増大しています。
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います。
7. 武蔵村山病院全職員のストレスチェックを6月1日～16日にかけて実施し、受検率は88.6%と昨年より高い結果が出ました。その後、高ストレス者と判定された65人（13.5%）のうちの5人が医師と面談を行っています。
8. 医療安全対策地域連携加算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、立川相互病院とともに医療安全体制の構築・整備、医療安全推進、医療事故防止についての情報交換、問題解決の意見交換、コンサルテーションを通じ、医療安全対策を向上させることができました。

9. 平成30年度医療廃棄物適正処理研修会に参加し、在宅医療廃棄物をめぐる諸問題、水俣条約を踏まえた水銀廃棄物対策について、廃水銀血圧計・廃水銀体温計自主回収への東京都医師会の取り組み等の情報を得ました。

医療福祉相談室

鈴木 万佐代

【1年間の報告】

5月より育児休暇中の職員が復職し、一時6名体制となりましたが、12月より産休休暇取得による休職者が発生したことから、再び5名体制で業務にあたりました。

相談支援業務においては、若年、未婚、精神疾患などの背景を持つ妊婦への支援や、虐待が疑われる児童・高齢者への支援など、家族問題に対する調整件数が大幅に増加しました。

医療福祉相談室では、こうした事例に対する個別対応の他に、虐待対策委員会の事務局として、委員会の運営やデータベースの作成、虐待事例を速やかに発見し、円滑に進行するためのシステム作りなどの役割も担っています。虐待対応は疑わしい事例を逃さず発見し、被虐待児童および高齢者の安全を確保することが再重要課題ではありますが、日々の診療の中で虐待の芽を摘んでいけるよう、養育者や介護者との信頼形成、関係機関と連携しながらの見守り支援も同じく重要であると考えます。引き続き病院全体で迅速かつ適切な支援が行えるよう、虐待への対応力向上と関係機関との円滑な連絡調整に努めてまいります。

【来年度の目標】

1. 医療安全対策地域連携加算1取得継続のため、医療安全体制の構築・整備、医療安全推進、医療事故防止のための情報を収集し、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. 平成29年成立の改定廃棄物処理法により、特定の産業廃棄物を多量に排出する業者は、令和2年4月までに紙マニフェスト（産業廃棄物管理票）の交付に代えて電子マニフェストを義務付けましたので、当施設も少しでも早い対応に努めます。

統計 P.142

【来年度の目標】

1. クラークへ事務作業の業務移行を進めていくことにより、業務負担の軽減を図り、相談支援に必要な時間確保を行います。
2. 業務量が個々の能力に偏ることのないよう、互いにサポートし合い、働きやすい部署づくりに努めます。

統計 P.147



事務部

事務部

松本 高生

【1年間の報告】

今年度は、診療報酬改定に伴う診療単価増加や、別館増築に伴い外来患者数が増加しました。また、改築に伴う経費増も一段落しましたが、増改築に伴う診療体制強化を目的とした職員増などに伴う経費増加により、最終赤字となる見込みです。

医師の採用に関しては、整形外科における大学医局からの常勤医派遣が実現しました。また、昨年度からスタートした「総合診療医育成プログラム」に1名が新たに入職し、現在後期研修医2名が同プログラムで研修を行っております。期中に消化器内科医や麻酔科医の退職もありましたが、来期に向け新たに医師の入職が決まり、体制面の補強が図られるとともに、さらなる機能充実が期待されます。

事務部門が経営に関わる重要性が増す中、戦略会議企画室では病院全体のBSC（バランストスコアカード）を策定し各部署に展開しました。病院体制加算強化会議では、医局の協力も得て査定率を低減、また、DPC分析ソフトを活用し、症例分析を医師に還元するなど、さらに活動範囲を広げております。

人件費を中心に経費の増加や消費税引き上げもあり、当面予算を許さない状況が予想されますが、来年度は引き続き増改築効果の具現化、ならびに入院患者数の増加を図るとともに経費管理を徹底し、最終黒字を目指す計画です。

【来年度の目標】

1. 患者満足度調査並びに職員満足度調査結果還元に対するフォロー
調査結果還元に基づく各部署取り組みのフォローとサポート
2. 働き方改革に対するアプローチ
働き方関連法案順守と医師勤務環境改善を目標とした医師事務作業補助強化の実現
3. 厚生局指導を見据えた施設基準管理の徹底
病院体制強化会議を通じ各部署との連携や施設基準動向を注視した管理体制を継続
4. 院外活動への対応
市制50周年を控え、市民のための病院として院外活動への積極的な対応
5. 平成31年度診療報酬改定への準備並びに消費税引き上げへの対応
病院を取り巻く動向を把握し、施設基準および病院機能、体制の見直し

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ター」、「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. 病院運営全般

(1)「病院機能評価（公益財団法人 日本医療機能評価機構）」更新審査認定

初回認定（2008年7月）より、2度目の更新審査（認定期間5年）を受審しました。スケジュール管理や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、特段の問題もなく更新認定されました。

(2)満足度向上への取り組み

①患者満足度調査の実施（外来・入院）

院内各部署へ分析結果を還元、フォローシートを作成し改善活動を実施中。今後の病院運営に役立ててまいります。

②職員満足度調査の実施

内容の分析を行い、働きやすい職場づくりに向けて役立ててまいります。

(3)シャトルバス運行管理

車両の入替えや小規模なタイヤ改正を行いました。また、運転手の雇用環境改善にも着手し、引き続き安心・安全な運行に努めてまいります。

(4)施設・設備管理

①別館竣工1年検査

竣工後1年を経過した事を踏まえて、不具合等が無いか、確認検査を行いました。

②各種点検・修理

開院後14年を経過しており、空調設備、エレベーター、非常用発電機、コジェネレーションシステム等のメンテナンスを行いました。

(5)災害対策

総合災害訓練、緊急時連絡訓練、自衛消防訓練を実施しました。自衛消防審査会や武蔵村山市総合防災訓練への参加、災害医療センターやイオンモールむさし村山との合同訓練を実施しました。BCP（事業継続計画）に関しては、検討会にて協議を重ね、作成を継続中です。

(6)5S運動の推進

委員会の活動内容について業務改善委員会にて報告を行いました。その他、年2回の5Sラウンドによる巡視結果の発表や、各部署に掲示されているゴミ分別表の更新、委員のスキルアップを目指して外部研修へ積極的に参加しました。また、例年同様、文書廃棄と年末一斉清掃を実施しました。

(7)地域貢献

①健康フェア

イオンモールむさし村山にて子どもから大人まで多くの方が参加するイベントを開催しました。13のブースを出展し、約3,000人の方が来場されました。

②food グランプリ

病院北側にあるイオンモール臨時駐車場で開催された武蔵村山市のイベントに「血糖値測定ブース」を出展しました。

2. 課内運営全般

(1)職員異動・担当業務見直し

職員異動を契機に、総務課内担当業務の見直しについて重要な課題として取り組みました。来年度は体制整備を進め、安定した職場環境を確立します。

(2)業務マニュアルの活用

新たに詳細な業務マニュアルを整備しました。スムーズな業務遂行に努めます。

【来年度の目標】

1. 満足度向上への取り組み

患者満足度調査の結果を活用した医療サービスの充実と環境整備

2. 地域貢献

地域の一員として信頼される病院を目指した院外活動の展開

3. 災害対策

武蔵村山市・近隣病院・近隣商業施設との連携協力、武蔵村山病院 BCP の整備

4. 施設・設備管理

老朽化した機器を計画的に更新

5. 業務改善

職員満足度調査を活用した働きやすい職場づくりと日常業務の効率化

医事課

鈴木 成人

【1年間の報告】

1. 診療報酬への対応
- (1) 病院体制加算強化委員会
- 診療報酬にある施設基準の新規取得を目指し、調査・届出書類の作成提出を行いました。また、現在取得している施設基準においては、各関係部署との相互確認ファイルにて現状を把握し、基準の維持・管理に努めました。
- (2) 査定会議
- 医事課担当 渋谷副院長とともに、診療報酬請求の質の向上を目指し、査定された算定項目の原因究明、算定上の注意点を審議し、対策を検討。結果は、診療会議等を通じて各診療科医師へ周知を行いました。平成31年1月の査定率では、過去最も低い0.12%を記録しました。
2. 業務改革
- (1) カウンター業務と内部業務の分業化
- カウンター業務を非常勤職員にシフトすることで、常勤職員が集中して日中から内部業務をできる体制を構築しました。業務効率が向上し、残業時間も前年度対比5%削減を達成しました。
- (2) 時差出勤の導入
- 早番勤務に対して、時差出勤を導入しました。退勤時間を1時間早めることにより、職員のリフレッシュに繋がっています。

【来年度の目標】

今年度は新たな体制で始まり、当初は混乱も予想されましたが、課員が目標に向かって取り組むことで、大きく飛躍できた年となりました。また、職員から多くの発案もあり、課内改善に繋げることもできました。

次回の診療報酬改定を見据え、医事課が中心となって情報収集を行い、医師・看護師・コメディカルと遅滞なく連携を取ることで、さらなる病院の発展に努めます。

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	185
概要／現況	186

統計	
診療圏	188
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	189
特定保健指導利用者数	
婦人科	
検査統計	
病理細胞診断科	190
医療廃棄物委託量及び経費	
放射線科統計	191
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	192
婦人科 内視鏡センター 健診センター	
○看護部	194
外来 健診センター	
○診療支援部	195
放射線科 臨床検査科 栄養科	
○事務部	197
総務・医事 地域連携	

開院5年目を迎えて

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來機能を補完すべく、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療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は、平成30年9月に開院5年目を迎えました。平成29年度は地域包括ケアシステムにおける役割を担うことができるように、東大和病院のみならず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の大和会の各部門との連携強化に努めてきました。今後も地域の医療機関との連携強化と同様に努力を継続する所存です。

昨年度、当クリニックを受診された患者さまを地域別に見ますと、東大和市が約46%を占め、隣接する市まで含めると90%以上になります。この外來診療圏において地域医療の重要な役割を担っていること、および周辺医療機関との連携の重要性を改めて認識いたしました。一方で、外來では受診される患者さまの増加に伴い、曜日により混雑が増強し、待ち時間の延長を招いており、今後は混雑緩和への対策を強化していかねばならないと考えております。

また、東大和病院と合同で行われる災害訓練では、東大和市の緊急医療救護所として、東大和市および東大和市医師会からの訓練への参加や連絡体制の整備を通して、より実地的な訓練になるように毎年改善を図ってきました。東京都災害拠点病院である東大和病院と同様に、災害時にも当クリニックとしての役割が果たせるように努力してまいります。

健診センターでの人間ドックは、昨年度を上回る多くの方々に利用していただきました。人間ドックを開始した平成26年度以降、毎年度毎に利用者さまの数は増加しており、平成30年度は5,000人以上の方が利用されました。以前に当クリニックのドックを利用された方が2回目、3回目のドックに来院されることが多くなっており、引き続き信頼される健診であり続けるように改善を図ってゆきます。当クリニックでの高度画像診断機器を活用した健診と、その後の各診療科での専門医による効率的な診療を行うことで、病気の早期発見・早期治療が期待されます。健診センターではこれまで、自治体の特定健診、がん検診事業、予防接種などを実施し、利用者さまの健康増進の手助けをさせていただきましたが、今後も継続を予定しております。

今後とも、診療体制の充実と安定した運営により、地域の皆さまから信頼される良質な医療と、より快適な健診を提供し、要望に応えることができるクリニックとなるように職員全員で取り組んでまいります。

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 脳神経内科 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 オージオメーター 超音波骨量測定装置



施設基準認定（平成31年3月現在）

基本診療科	明細書等発行体制加算 夜間・早朝等加算
特掲診療科	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30年度は、安定経営の基盤となる診療体制の維持および健診・検診事業の強化に努めました。クリニック内スペースの有効活用による増員対策や、がん2次検診の患者さまの受入れ体制を整えたこともあり、延べ患者数は80,000名(昨年度比105%)を超え過去最高となりました。また、同時にひとりでも多くの患者さまに利用していただくべく、症状が安定した患者さまを近隣医療機関へ紹介しており、その数も1,200名を超えました。

健診事業においては関心が高まっている人間ドックが好評いただいております、利用者さまは年々増加し、今年度は4,500名(昨年度比102%)となりました。さらには、市の検診事業だけでなく、ジャパン・マンモグラフィ・サンデーや大和会健康フェアに参画するなど、健康増進活動にも精力的に取り組んでおります。

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

午後は予約患者さま中心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。

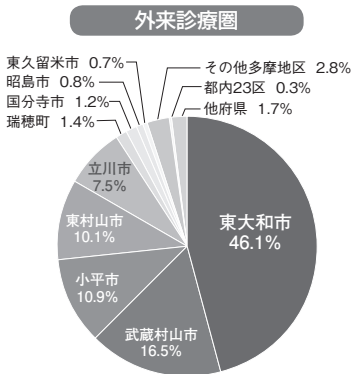
(東大和病院附属セントラルクリニック 事務長 浦 英之)



統計

統計

診療圏



外来患者数推移 (平成26年度～平成30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30年度	79,525	6,627	272

※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30年6月～平成31年3月) 単位(人)

		平成30年 6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成31年 1月	2月	3月	合 計
特定健診 (国保)	東大和市	21	50	92	73	46	46	31	0	0	0	359
	武蔵村山市	5	0	0	2	2	0	0	0	0	0	9
特定健診 (社保・他)		1	4	0	1	2	5	3	2	4	1	23
後期高齢者健診 (75歳以上)	東大和市	24	50	47	38	65	61	14	9	13	0	321
	武蔵村山市	3	0	3	2	0	0	0	0	0	0	8
東大和市成人健診		20	14	0	0	0	0	0	0	0	0	34

特定保健指導利用者数 (平成30年9月～平成31年3月) 単位(人)

	平成30年 9月	10月	11月	12月	平成31年 1月	2月	3月	合 計
積極的支援	0	2	1	2	2	2	0	9
動機付け支援	3	7	7	8	6	6	7	44
合 計	3	9	8	10	8	8	7	53

各科別月間紹介患者数 (平成30年4月～平成31年3月) 単位(件)

	平成30年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成31年 1月	2月	3月	合計
呼吸器内科	4	3	3	3	5	7	3	6	6	8	3	3	54
循環器内科	16	6	19	9	7	9	11	5	12	9	6	9	118
消化器内科	3	6	6	3	2	2	7	3	1	6	2	8	49
糖尿病・内分泌内科	13	6	11	16	9	8	14	8	5	9	6	13	118
脳神経内科	5	4	6	4	9	5	4	5	6	3	5	6	62
腎臓内科	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	3
心臓血管外科	1	3	6	1	3	2	3	3	1	7	3	2	35
乳腺外科	2	1	0	3	2	3	5	3	2	7	6	7	41
脳神経外科	2	2	5	2	4	2	3	2	0	2	4	2	30
婦人科	4	2	0	2	1	1	3	4	1	3	4	2	27
合 計	50	34	56	43	42	39	53	39	35	54	40	52	537

健診センター 受診者数 (平成30年4月～平成31年3月) 単位(人)

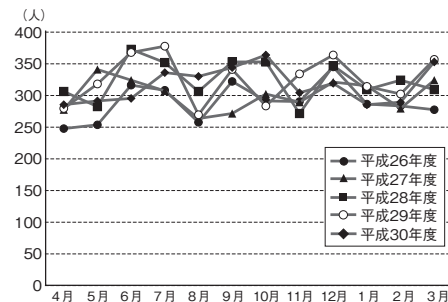
	平成30年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成31年 1月	2月	3月	合 計
人間ドック	197	228	334	336	332	299	336	307	319	291	298	335	3,612
一般健診	5	2	4	4	1	0	6	2	5	4	7	4	44
企業健診	21	35	35	37	58	55	76	82	56	51	50	46	602
全身コース(脳ドック含む)	1	2	5	6	5	7	4	6	6	8	6	4	60
脳ドック	59	73	71	67	81	58	63	51	48	55	70	80	776
心臓ドック	4	4	2	4	3	4	7	1	11	9	5	7	61
肺がんドック	2	0	0	1	3	0	1	0	1	0	1	2	11
合 計	289	344	451	455	483	423	493	449	446	418	437	478	5,166

※複数のコースを受診する方がいるため、実受診者数と異なります

婦人科 (平成26年度～平成30年度) 単位(人)

	外 来 患 者 数
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30年度	3,807

※平成26年9月よりセントラルクリニックに移転



検査統計 (平成26年度～平成30年度) 単位(件)

	検 体 検 査					生 理 検 査											
	一般	血液	生化学	血清	細胞診 (外注)	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26年度	5,742	11,333	11,089	1,225	1,280	5,078	858	54	110	49	4	2	465	1,976	288	97	
平成27年度	13,505	24,883	23,680	2,511	2,249	9,441	1,463	141	302	3,181	11	5	302	3,501	1,018	229	
平成28年度	15,035	25,944	24,709	2,318	2,172	9,590	1,293	67	280	3,596	11	7	1,088	3,816	1,287	47	
平成29年度	17,111	28,628	27,251	2,446	2,332	10,357	1,079	81	359	3,924	23	13	1,102	3,988	1,887	13	
平成30年度	18,169	30,071	28,815	2,605	2,300	10,460	1,052	82	409	3,993	13	12	1,181	4,136	2,103	56	

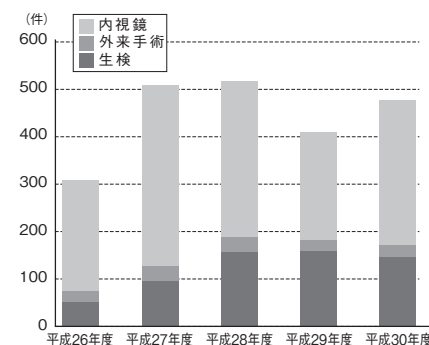


病理細胞診断科（平成26年度～平成30年度）

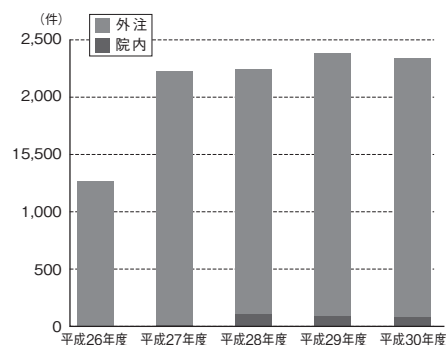
単位(件)

	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
平成30年度	146	25	307	478	78	2,300	2,378

病理組織診断



細胞診断



放射線科統計（平成26年度～平成30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30年度	13,698	1,707	6,471	676	4,000

※平成26年9月開院

内視鏡利用件数（平成26年度～平成30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
平成30年度	3,860	27

栄養指導件数（平成26年度～平成30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
平成30年度	1,779	136	4

医療廃棄物委託量及び経費（消費税含）（平成30年4月～平成31年3月）

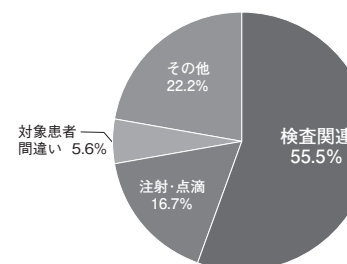
月 別	平成30年4月		5月		6月		7月		8月		9月	
	鋭利	非鋭利	鋭利	非鋭利	鋭利	非鋭利	鋭利	非鋭利	鋭利	非鋭利	鋭利	非鋭利
回 収 箱	P40	P20	中箱	P40	P20	中箱	P40	P20	中箱	P40	P20	中箱
廃棄物量(kg)	113	0	276	113	11	308	109	8	340	108	4	336
経費(円・含消費税)	69,659		77,327		81,496		79,832		98,128		78,926	

月 別	10月		11月		12月		平成31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
回 収 箱	P40	P20	中箱	P40	P20	中箱	P40	P20	中箱	P40	P20	中箱
廃棄物量(kg)	149	4	407	108	9	305	134	7	331	146	8	363
経費(円・含消費税)	100,072		75,448		84,606		92,663		80,221		82,943	

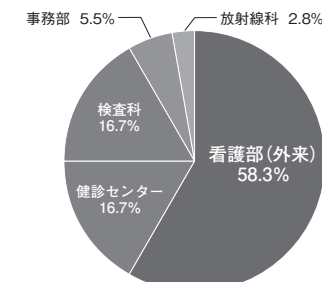
※単位は物量(kg)、経費(円)、回収箱の容量 P40: 40L P20: 20L 中箱: 35L

事故報告集計（平成30年4月～平成31年3月）

事故内容別分類



提出部署別分類





診療部

婦人科

雨宮 聡

【1年間の報告】

今年度も前年度同様、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います。最近は特に、女性心療内科や漢方薬治療などに力を入れています。

入院治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.189

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4年が経過しました。昨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3,887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ける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。業務に支障が無いよう全スタッフ一丸となり円滑に内視鏡ができるよう心がけます。
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・検査技師を育成することで、さらなる東大和病院附属セントラルクリニック内視鏡室の発展に努めます。

統計 P.191

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4,469名で、前年度比104.5%と過去最高となりました。これは、リピーターの増加によるものでした。その他に、職員健診(789名)、入職時健診(126名)、特定健診(754名)、および特定保健指導(53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373名に対して受診勧奨を行った結果、3カ月以内に54.4%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充実に努めてまいります。

さらに、ストレスチェックは今年度3回目の実施となり、大和会全体では受検率が92.5%で、前年度よりも2.1%増加しています。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、周辺住民の皆さま、および大和会職員の健康増進に、最新の予防医学をツールにして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、最近設けられた全身ドック、心臓ドック、肺がんドックの受診者開拓や、既存のスペシャルドック、脳ドックの利用者の改善を図ることで、年間を通して1日15名(以上)になるように努力します。また、新規受診者の増加にも努めてまいります。

統計 P.188



看護部

外 来

尾崎 光代

【1年間の報告】

東大和病院附属セントラルクリニックの外来は「みなさまの健康を見守る、安心と快適を目指すクリニック」として5年目を迎えることができました。

疾病を持ちながら社会生活を営む患者さま、ご家族に対して、安心と快適を感じていただけるよう、信頼される看護体制に取り組みました。

患者さまが、住み慣れた地域で円滑に生活が送れるよう、看護職が診察の補助および療養上の介助や、生活に欠かせない自己管理等を医師などと相談しながら支援しました。

今後は、患者さまと医師の間に位置する立場として、患者さまのニーズを受け止め、患者さまを支援すると

ともに、地域と医療機関を結びつけることが、外来看護の役割であると考えています。

次年度は、患者さま自身によるセルフマネージメント能力を高める支援を行う外来看護を目指してまいります。

【来年度の目標】

1. 看護師一人ひとりがスペシャリストとしての自覚と責任を持ち、患者さまのマネージメント能力を高める支援ができる。
2. 患者さまが安心、快適を感じられるよう、良きパートナーとなり診療をサポートできる。

統計 P.188

健診センター

三上 由紀子

【1年間の報告】

基本の人間ドックを中心に、全身コースやスペシャルドック、臓器別には脳、心臓、肺ドックを含め総計4,469名に利用していただきました。昨年度と比較して、新規顧客93.2%、リピーター107.7%とリピーターの定着を認めています。人間ドック受診後は、併設の外来で専門医のきめ細やかな対応による、安心して受診できる環境が整っています。今年度から、法人内の健診サービスを統合した総合ウェブサイトの運用が開始されました。ご利用の際に各病院の特色を確認のうえ、コースを選択していただければ幸いです。

受診者の視点から、問診、診察に十分な時間をかけるように業務改善を行いました。健診センターの役割は、がん・生活習慣病の早期発見と生活習慣を改善するきっかけを与えることです。そのため、健診センターでは、外来診療科、臨床検査科、放射線科、栄養科などの多職種と連携して、受診者のサポートに努めています。その結果、受診者が自発的に生活習慣を改善するようになることを願っています。

2017年より職員健診に結核ペーライン健診(QFT検査)が追加され、今年度は288名が受診しました(入

職時健診も含む)。一方、感染症抗体価が低値の44名の職員に対して予防接種を実施しました。

内部的には、保健師、看護師、クラークが複数の業務を実施できるよう、併行業務を行っています。お互いの業務のカバー、残業の調整など、自主的活動がみられています。

東大和病院から東大和病院附属セントラルクリニックに移設して5年が経過しました。今後でも安全、安心で質の高い医療を提供し、地域に必要とされる健診センターとして、より多くご利用いただける施設になるよう努めてまいります。

【来年度の目標】

1. 多職種と連携をはかり、相互に協力しあえる関係づくり
2. 接遇のマナーの向上に努める
3. 健康で安全な職場環境づくり：健康管理に努め、一人ひとりの能力を最大限に発揮できる自ら考え成長し続け、互いに助け合うことができる
4. 専門職として自己学習、最新知識の向上

統計 P.188～189

診療支援部

放射線科

内藤 哲也

【1年間の報告】

開院より5年目となり、東大和病院との機能分化が定着し、業務形態も落ち着きを感じております。

検査件数については、マンモグラフィとCT検査で検査件数の伸びがみられました。マンモグラフィは、昨年度より東大和乳がん検診の受入れ件数を増やしたことで、CT検査では、循環器科の患者数の増加に併せて心臓CTの検査件数が増えたことによるものです。また、近隣医療機関からの画像検査依頼も多くいただき、常設している高スペックな装置により、依頼元の期待に応える画像が提供できているものと、嬉しく感じています。今後もこれに甘んじることなく継続して、診療各科や近隣の先生方に良い画像を提供していかなければならないと考えております。

最新鋭の画像診断機器を備えた東大和病院附属セントラルクリニックの特色を生かせるように、スタッフの一層のスキルアップにより、多くのスタッフが特殊撮影技術を習得し、さらに検査実績を積み重ね、よりスムーズな検査を行い、良質な画像を提供してまいり

ます。それにより、患者さまへのフィードバックとなれば幸いです。

【来年度の目標】

来年度もスタッフ一人ひとりのスキルアップを目指し、また利用者さまに安心していただけるよう、より良い接遇を目指して地域医療に貢献していきます。

1. 良質な画像提供を目指し、各診療科と地域医療に貢献する
2. 東大和病院との連携をはかり、業務やスタッフの効率的な運用を目指す
3. 検査待ち時間の短縮に努める
4. 予約待ち期間の短縮を目指し、検査予約枠などの工夫をする
5. 認定技師資格の取得を促し、スキルアップを目指す
6. 医療事故防止に努める

統計 P.191

臨床検査科

杉浦 真理子

【1年間の報告】

臨床検査科は限られた人数で複数の検査項目をこなすため、常に効率と、患者さまの状態や診療科の依頼による優先順位などを意識して業務にあたっております。前年度同様、東大和病院臨床検査科や他職種のフォローもあり、人員不足のなか、2階検査室は当日受け入れ検査を含め予定時間範囲内で業務を遂行できました。

今期、初めての採血待ち時間調査を行い、採血室の混雑が浮き彫りになりました。今後改善を要する最も重要な課題と考えております。対応するスタッフ数や検査まわりの動線見直しなど、クリニック全体で再考していかなければならない問題だと考えます。今年度から以下の2つを導入・参加しました。

1. イベントレコーダー心電図検査の導入

最大2週間の心電図記録が可能な装置で、突然

起きる胸部症状や不整脈の発生機序などの記録をする目的があり、現行のホルター心電図(1日装着)では症状の起因が特定されなかった方には朗報かと思われます。

2. J.M.Sプログラム(ジャパン・マンモグラフィャンダー)へ乳腺エコー検査担当として参加

【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. 採血室の混雑緩和
4. 迅速な検査対応
5. 検査予約枠拡大

統計 P.189



栄養科

原島 健太

【1年間の報告】

昨年度に引き続き、外来栄養指導の件数が増加しました。医師の協力により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件数の増加に繋げることができました。生活習慣病などにおける食事の管理は、継続が大切であるため、食の知識だけでなく、心にも寄り添った関わりを目指しています。

特定保健指導では東大和市や、市のスポーツ施設と協力し業務を行いました。多くの方に受けていただけるようポスターによる啓発活動や、ニーズの高い運動指導にも力を入れ、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」の内容を見直すことで、初めての方もリピーターの方も満足していただける講座を目指しました。

1. 加算件数報告

①外来栄養指導：1,779件（前年度比105%）

【参考実績値：1,696件（平成29年度）】

②特定保健指導：136件

（内訳：平成29年度 最終評価83件、平成30年度 初回53件）

【参考実績値：191件】

③人間ドックオプション栄養指導：4件

【参考実績値：5件（平成29年度）】

2. その他の活動

①運動実技講座：参加者71名

【参考実績値：参加者70名（平成29年度）】

②学会発表：第61回日本糖尿病学会年次学術集会にて1演題発表

【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.191

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・予約の4つの業務を担っています。

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ジェネラリスト」を目標に、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。

1. 患者増への対応

外来および検診患者の増加により窓口、電話対応すべての業務において負担が増したものの、各個人の業務遂行能力の向上もあり会計待ち時間は長くなることなくスムーズに対応することができました。また、担当業務の見直しにより業務の効率化が図れたため、時間外労働を減少させることができました。

2. 特定健診の制度変更への対応

5年に1度の変更に对应すべく、半年前から情

報収集や他部署と運用方法の検討を行いました。心電図検査、眼底検査は大幅に件数が増加したものの、滞りなく終えることができました。

3. 査定・返戻率の引き下げ

審査機関の審査厳格化も影響し、目標達成には至りませんでした。次年度の継続課題といたします。

【来年度の目標】

1. 満足度向上

接遇教育の推進

2. 業務の多様化に対応し得る人材育成

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

地域連携

諸井 誠

【1年間の報告】

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に近隣医療機関を紹介する際の、医療機関の情報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、当クリニックからの紹介件数はほぼ安定しております。

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今以上に強化し、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.188

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 201

概要／現況 202

統計

入所者数 204

短期入所

通所リハビリ利用者数

サービス別介護度内訳 206

平均介護度

平均在所日数 207

在宅退所率

入所受入先

退所先

在宅復帰率 208

栄養部門

リハビリテーション部門

支援相談員相談実績 209

年間行事表

ボランティア活動状況

活動報告

○事務部門 210

○入所部門

○リハビリテーション部門 211

○通所部門

○相談部門 212

○栄養部門

○ボランティア部門 213

施設長あいさつ ● Message

地域包括ケアシステムの中で 重要な役割を担う老健へ

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から21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「超強化型老健」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）もさらに強化してまいります。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。リハビリテーション部門の強化を行い、在宅復帰率の向上に努めております。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、ネイルサービス、アニマルセラピーなどを行っております。

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「在宅、ときどき老健」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他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



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 30 年度 1 日あたりの平均利用状況は、入所利用 96.3 人、通所利用 47.2 人であり、東大和市民の利用率は入所・短期入所サービスを合わせた約 60%、通所サービスにおいては約 90% となっています。

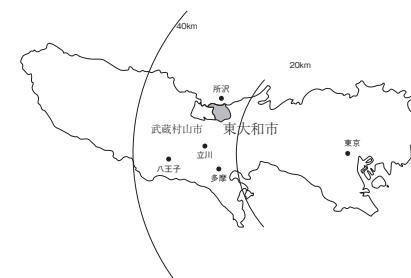
●当施設のミッション・ビジョン

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。

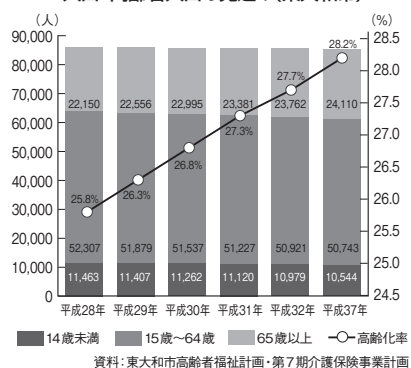
●地域（人）を支える高齢者施設として機能強化と地域連携

- 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多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」を提供するべく、リスクマネ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、近隣介護事業所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。
- ⑤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約 30 人おられ、年間延回数は約 300 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。
- ⑥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 30 年度中に介護老人保健施設として 5 種類ある中の最上位である超強化型介護老人保健施設となりました。今後も地域の事業所等と協力しその使命を果たしてまいります。

（介護老人保健施設 東大和ケアセンター 事務長 高草木 正明）



人口・高齢者人口の見込み（東大和市）





統計

入所者数（平成26年度～平成30年度）

単位(人)

	入所者数	入所者延数	1日平均
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
平成30年度	1,443	35,155	96.3

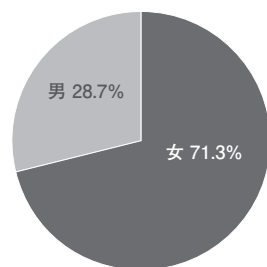
※短期入所者を含む

通所リハビリ利用者数（平成26年度～平成30年度）

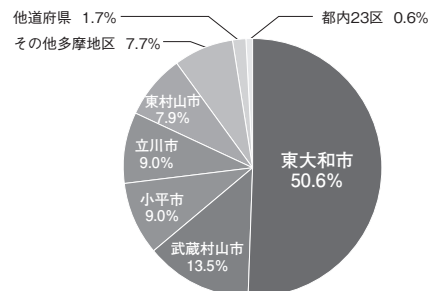
単位(人)

	利用者数	利用者延数	1日平均
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
平成30年度	2,199	14,537	47.2

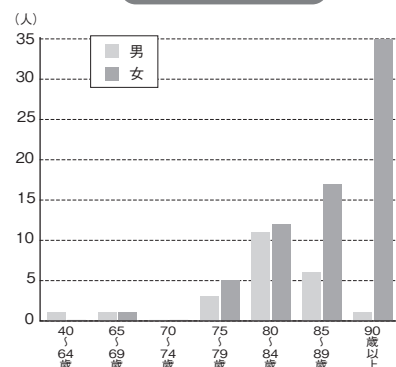
入所利用者男女別



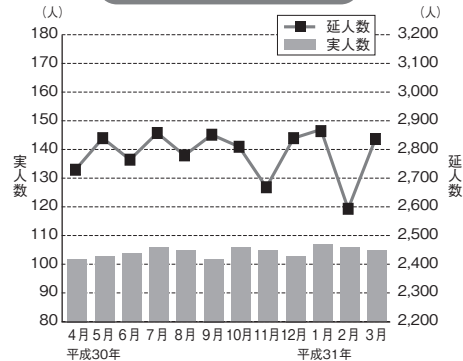
入所利用者生活圏



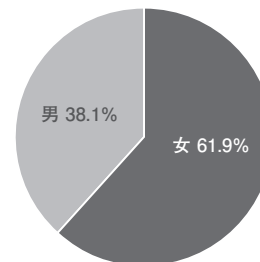
入所利用者年齢別



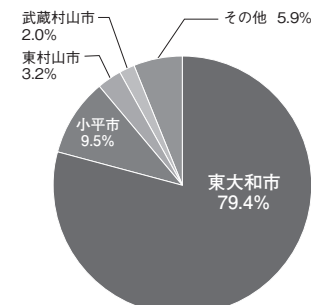
入所者推移(月間延人数)



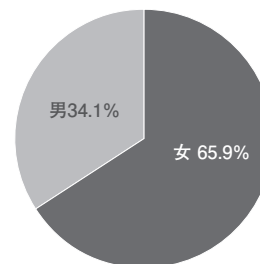
短期入所利用者男女別



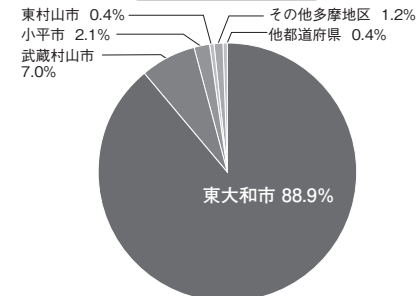
短期入所利用者生活圏



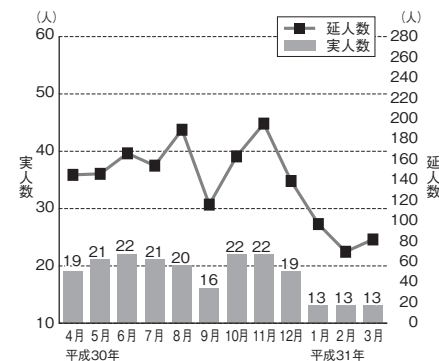
通所利用者男女別



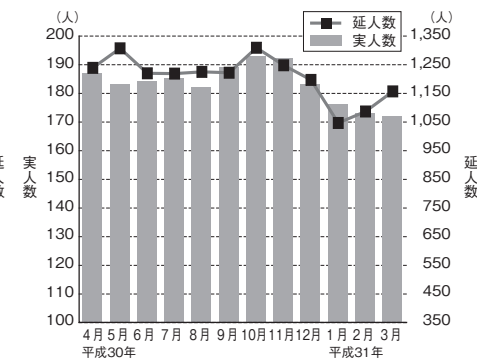
通所利用者生活圏



短期入所者推移(月間延人数)



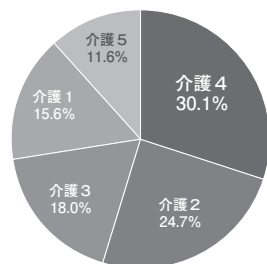
通所者推移(月間延人数)



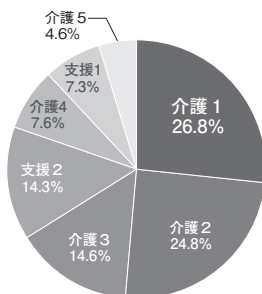


サービス別介護度内訳（平成30年4月～平成31年3月）

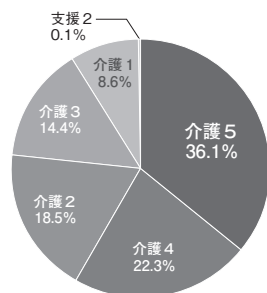
入 所



通 所



短期入所



平均介護度（平成28年度～平成30年度）

入 所

	平成28年度	平成29年度	平成30年度
(介護)	3.0	3.0	3.0

短期入所

	平成28年度	平成29年度	平成30年度
(予防+介護)	3.5	3.7	3.6

通 所

	平成28年度	平成29年度	平成30年度
(予防+介護)	1.8	1.7	1.8

平均在所日数（平成30年4月～平成31年3月）

単位(日)

	平成30年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成31年 1月	2月	3月	平均 日数
入 所 + 短期	236.1	245.1	235.6	211.9	205.6	200.0	194.8	180.2	174.6	179.7	185.8	197.3	203.9
入所のみ	253.4	260.6	250.1	227.6	212.0	208.3	204.9	187.9	183.6	181.6	189.7	201.5	213.4

在宅退所率（平成30年4月～平成31年3月）

単位(人)

	平成30年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成31年 1月	2月	3月	合計
退 所 総 数 (1ヶ月 以上入所)	8	11	7	14	13	6	12	17	7	9	4	11	119
在 宅 退 所 者 数	4	7	6	6	4	3	6	9	5	6	2	8	66
在宅退所率 (%)	50.0	63.6	85.7	42.9	30.8	50.0	50.0	52.9	71.4	66.7	50.0	72.7	—

入所受入先（平成30年4月～平成31年3月）

単位(人)

(短期入所を含む)		平成 30 年									平成 31 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	東大和病院	2	7	4	5	8	6	3	6	7	10	2	9	69
	武蔵村山病院	2	2	0	0	2	0	3	4	3	1	1	2	20
	その他	1	1	2	2	1	1	4	1	1	0	2	2	18
介護保険施設	特養	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	老健	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2
社 会 福 祉 施 設		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
在 宅		26	25	31	30	24	23	27	28	23	15	19	13	284
そ の 他		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計		31	35	37	37	35	30	37	39	35	27	24	26	393

退所先（平成30年4月～平成31年3月）

単位(人)

(短期入所を含む)		平成 30 年									平成 31 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	東大和病院	4	4	0	5	6	0	3	4	2	0	0	0	28
	武蔵村山病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2
介護保険施設	特養	1	0	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	15
	老健	0	1	0	1	3	1	1	3	1	0	0	1	12
社 会 福 祉 施 設		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
在 宅		22	28	32	28	27	21	30	30	18	21	15	20	292
死 亡		2	3	4	1	3	1	5	5	3	3	9	1	40
そ の 他		0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	1	6
合 計		29	36	37	37	40	24	41	44	27	29	26	25	395

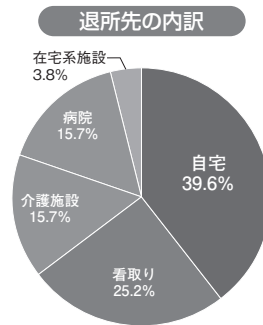


在宅復帰率（平成30年4月～平成31年3月）

平成28年度	60.0%
平成29年度	54.1%
平成30年度	57.9%

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28年度	71	36	30	29	18	184
平成29年度	52	38	30	25	13	158
平成30年度	63	40	25	25	6	159



栄養部門（平成30年4月～平成31年3月）

単位(件)

		平成30年									平成31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	41	47	52	44	49	49	56	51	48	48	48	47	580
入 所	栄養マネジメント算定数	2,682	2,805	2,760	2,842	2,631	2,852	2,804	2,612	2,822	2,823	2,589	2,806	33,028
通 所	栄養改善加算算定数	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	24

リハビリテーション部門（平成30年4月～平成31年3月）

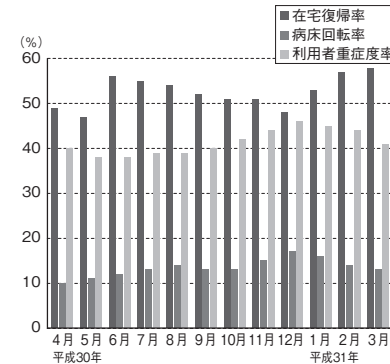
単位(件)

		平成30年									平成31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	273	291	267	279	278	216	260	238	275	262	285	310	3,234
	認知症短期集中リハビリ算定数	39	25	27	21	17	24	37	24	21	28	33	44	340
	退所前後訪問指導回数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	6	10
短期入所	個別リハビリ実施加算算定数	23	28	37	43	49	20	55	50	34	25	22	19	405
通 所	リハビリマネジメント加算Ⅰ算定数	116	113	118	119	118	119	121	123	115	110	113	119	1,404
	リハビリマネジメント加算Ⅱ算定数	15	14	14	15	14	14	14	13	14	16	15	12	170
	短期集中加算算定数	51	76	80	56	58	68	68	55	55	44	63	60	734
	認知症短期集中ⅡⅡ加算	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	4
	生活行動向上リハビリテーション実施加算	7	14	21	26	23	28	42	42	40	43	41	35	362
	運動器機能向上加算	44	39	27	25	22	23	14	11	11	6	5	4	231

支援相談員相談実績（平成30年4月～平成31年3月）

単位(%)

	平成30年										平成31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	49	47	56	55	54	52	51	51	48	53	57	58	52.6	
病 床 回 転 率	10	11	12	13	14	13	13	15	17	16	14	13	13.4	
利用者重症度率	40	38	38	39	39	40	42	44	46	45	44	41	41.3	



年間行事表（平成30年4月～平成31年3月）

月 行 事			お 誕 生 会		そ の 他	
日 付	行 事	催しもの	日 付	行 事	日 付	行 事
4月14日(土)	デイ花見	歌謡ショー	4月28日(土)		5月9日(水)	新茶を楽しむ会
5月19日(土)	運動会	応援合戦など	5月26日(土)		6月23日(土)	家族懇談会
7月14日(土)	納涼祭	盆踊り・民謡	6月23日(土)		8月29日(水)	ボランティア懇話会
9月15日(土)	敬老会	歌謡ショー	7月28日(土)		9月11日(火)	自衛消防操法大会
12月15日(土)	年忘れの会	新体操	8月25日(土)		9月28日(金)・29日(土)	展示会
1月5日(土)	新春祝賀会	餅つき・二人羽織り	9月22日(土)		10月20日(土)	家族介護者教室
2月16日(土)	節分	リコーダー演奏	10月27日(土)		11月16日(金)	海鮮丼を楽しむ会
3月16日(土)	ひな祭り	フラダンス	11月24日(土)		11月17日(土)	9施設合同防災訓練
			12月22日(土)		12月28日(金)	そば打ち
			1月26日(土)		3月20日(水)	にぎり寿司イベント
			2月23日(土)			
			3月23日(土)			

ボランティア活動状況（平成30年4月～平成31年3月）

単位(人)

	平成30年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成31年 1月	2月	3月	合 計
趣味活動	42	41	50	40	43	44	47	36	42	41	41	46	513
老人介護	6	9	7	8	12	8	8	7	7	7	8	6	93



活動報告

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

事務部門

高草木 正明

【1年間の報告】

1. 施設運用について

入所の1日平均利用者数98人、通所の1日平均利用者数48人、在宅強化型を目標にスタートしました。結果として、入所は1日平均利用者数96.3人、通所は1日平均利用者数47.2人にとどまりました。これは、2018年度介護報酬改定で在宅復帰率とベッド回転率の向上が求められ、利用者さまの在所日数を短縮し、入退の回数を増やす必要があったこと、また4時間以上の通所リハビリテーションの報酬が大幅に変更されたため、1日ご利用の方の人数を減らし、4時間未満の利用者さまを増やそうとしましたが、計画の通りにはなかったことが原因と考えられます。

2. 2018年度介護報酬改定への対応

2018年は介護報酬の改定が行われました。2017年の制度改正で介護老人保健施設の役割が在宅復帰・在宅療養支援であることがより明確になり、在宅強化型よりも在宅復帰・在宅療養支援を進めている施設については、さらに評価されることとなりました。職員が各部署で努力した結果、2018年9月には、今年度の目標としていた5段階中2番目の在宅強化型から、最上位の超強化型介護老人保健施設となりました。

【来年度の目標】

1. 超強化型を維持します
2. 加算算定項目の見直しを進めていきます
3. 認知症の利用者さまへの対応を強化します

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3点について報告します。

1. 認知症ケアの充実

「認知症に強い施設」を目標に認知症プロジェクト委員会を立ち上げ、各階のベランダ改修、毎月の標語の作成、年4回の施設内勉強会を実施しました。また、スタッフ全員が認知症をもう一度基礎から学ぶことに力を入れ、認知症基礎・実践者研修に多くのスタッフが参加しました。

2. 看取りケアの充実

昨年度は40名の利用者さまの看取りケアを行いました。お亡くなりになった後、各部署のスタッフが集まり、看取りケアの振り返りとして「すずらんカンファレンス」を行ない、看取りケアの向上につなげました。

3. 在宅復帰率の維持及び在宅復帰の促進

各階へ専任ケアマネジャーを配置、利用者さまが健康で不安なく在宅へ帰れるよう施設サービス

計画の立案やアドバイス、各部署との調整をし、目標としていた在宅復帰率50%を維持することができ、2018年9月には超強化型介護老人保健施設となりました。

【来年度の目標】

1. 知識・技術の向上
さまざまな認知症状を持つ利用者さまに対応できるよう、内部・外部研修に積極的に参加し、知識・技術の向上を図ります。
2. 超強化型介護老人保健施設の維持
柔軟な受け入れ態勢をつくりながら超強化型介護老人保健施設を維持していきます。
3. 接遇、言葉遣いの向上
利用者さまやご家族、第三者から見ても丁寧な接遇、言葉遣いを心がけます。

リハビリテーション部門

島田 啓史

【1年間の報告】

超強化型介護老人保健施設として、入所中は全利用者さまに対し、在宅復帰に向けた週3回の個別リハビリテーションを実施し、退所後は在宅生活の確認や環境調整のため訪問指導を行いました。年々対象とする利用者さまが重度化する中で、多職種と連携して在宅復帰支援を行いました。通所リハビリテーションは、介護保険制度の改正もあり今年度から短時間の利用が開始され、施設で提供する趣味活動等とその開催場所を調整しながら試行錯誤し実施しました。また昨年度に続き、東大和病院 言語聴覚士の協力を得て口腔機能評価訓練も実施したほか、部署でも摂食嚥下や口腔機能についての勉強会を行い、口腔機能に対して知識を深めることができました。今後も自立支援を促していくよう努めます。地域活動としては、研修会への参加を通じ、市内のリハビリテーション職と連携して顔

の見える関係を構築しました。今後も継続していききたいと思います。介護予防活動については、自主グループの体力測定会に参加し、測定結果に対して今後の運動方法の助言や、市内の介護予防リーダーの皆さまへの講演を実施しました。

【来年度の目標】

引き続き、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、利用者さまの体力づくりと生活環境づくりを中心に生活支援に取り組みます。特に、在宅復帰に向けて短期集中加算での実施頻度を4回へ変更し、より充実したリハビリテーションを提供できるよう取り組んでまいります。

統計 P.208

通所部門

北條 博之

【1年間の報告】

制度改正に基づいた短時間デイの増加については、スムーズに時短への移行を行いましたが、午前の短時間利用は伸び悩みました。今後、要介護の短時間利用の増加を目指します。

在宅復帰50%の協力体制を継続しました。今後も継続し、在宅復帰をサポートしてまいります。

認知症プロジェクトの立ち上げと、認知症に対する継続的な理解については、1年を通して勉強会を行いながら知識向上に努めました。来年度も、さらなる理解と向上に努めます。

送迎の見直しと、運転手とのさらなる連携については、運転手にリーダーをつけることで体制を整え、職員と密にミーティングを行い、情報交換を行いました。

年度前半は、1日利用者数が30～40名前後、短時間利用者は午前時短10名、午後時短20名と、目標に近い日もありましたが、中盤に掛けて目標を下回る日が続きました。今後の課題として短時間利用の獲得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. 認知症プロジェクトの継続と認知症に対する個々の理解を深める
2. 在宅復帰率50%を維持出来るよう通所に繋げる
3. 送迎体制を見直し運転手との連携を強める
4. 利用者さまの個々の能力を把握して、各スタッフと連携を図り、有する能力の維持・向上を目指します。

統計 P.204～206

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



相談部門

桜井 裕二郎

【1年間の報告】

昨年度の目標を含め、以下の項目に取り組みました。

1. 人工透析の利用者さまのショートステイの受け入れを、東大和病院透析センターと協働で開始しました。
2. 市内の通所事業所連絡会に参加し、通所事業所間の連携を図り、役割分担など意見交換を実施しました。
3. 支援相談員を増員し、積極的に利用者さま宅を訪問したことにより、9月より超強化型介護老人保健施設の算定を実施しました。

【来年度の目標】

引き続き、地域包括ケアシステムの中核的役割を担うため、以下の取り組みを実施します。

1. 顔の見える関係を構築するため、病院訪問やケアマネジャー連絡会などに参加します。
2. 施設ケアマネジャーと利用者さまの自宅を積極的に訪問し、退所後の生活をサポートするための具体的な改善目標を確認します。
3. 介護老人保健施設の役割である超強化型の維持に努めます。
4. 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、介護支援専門員の資格取得に向けた取り組みを実施します。

統計 P.209

栄養部門

高吉 千佳子

【1年間の報告】

1. ミールラウンドの充実
併設病院の言語聴覚士の協力のもと、多職種によるミールラウンドが充実し、利用者さまの食事形態や姿勢の他、きめ細かいところに配慮が届くようになり、肺炎の罹患者が減少しました。
2. 食のイベント
ほぼ例年通りの実施となりましたが、8月のお楽しみおやつでは、冷たい飲み物にアイスクリームを浮かべたクリームソーダやコーラフロートなどを提供し、どこか懐かしい喫茶店のようなおやつを実施することができました。2月は、「お椀でヌードル」をテーマに、昼食時に即席ラーメンを提供し、喜んでいただきました。

3. 栄養関連の加算件数

経口維持加算Ⅰ・Ⅱは訪問歯科と協力し、件数を伸ばすことができました。その他の加算は昨年とほぼ同じ件数となりました。

【来年度の目標】

1. 併設病院との連携で算定できる加算の取得
2. 食事を楽しんでいただける企画の実施
3. 食事形態の見直し

統計 P.208

ボランティア部門

井原 妙恵

【1年間の報告】

今年度も老人介護・趣味活動・行事参加のボランティア受け入れを中心に、多数のボランティアの方が当施設で活動されました。趣味活動の数は昨年度と同様で増減はありませんでした。

諸事情で活動できなくなるボランティアメンバーの方がいた反面、新規メンバー登録も数名ありました。また、「いきいきボランティア事業」も継続して参加しております。

社会福祉協議会が主催する、夏休みを利用した恒例のボランティアは、例年通り募集をかけましたが、今年度は希望者がいませんでした。

2018年8月29日にボランティア懇話会を開催。今年度は事前のアンケートをもとにした結果報告後、初めての試みとなるグループワーク形式によりたくさんのご意見をいただきました。また、東大和ケアセンター創設以来初めて、ボランティアの方全員に感謝状をお渡しし、最後に集合写真撮影を行って懇話会を締め括りました。

今まで祝日は活動をしていませんでしたが、2019年1月より祝日でも活動可能とし、活動日振替なし、活動時間変更をさせていただきました。

【来年度の目標】

来年度も引き続きボランティア数の確保に力を入れ、募集の掲載を検討します。同時に有償ボランティアの検討も行います。また、多施設でのボランティア活動の見学の実施も検討してまいります。

統計 P.209

在宅サポートセンター

センター長あいさつ	217
概要／現況	218

統計	
東大和ホームケアクリニック	220
東大和訪問リハビリステーション	221
東大和訪問看護ステーション	222
東大和訪問看護ステーション 武蔵村山サテライト	223
指定居宅介護支援事業所 東大和病院ケアサポート	224
指定居宅介護支援事業所 武蔵村山病院ケアサポート	225
指定訪問介護事業所 東大和ヘルパーステーション	226
村山大和レンタルケアステーション	227
東大和市高齢者ほっと支援センターなんがい	228
東大和市高齢者見守りぼっくすなんがい	229
東大和市在宅医療・介護連携センターなんがい	230
武蔵村山市北部地域包括支援センター	231
武蔵村山市在宅医療・介護連携センター	232

活動報告	
○東大和ホームケアクリニック	233
○東大和訪問リハビリステーション	
○東大和認定栄養ケア・ステーション	234
○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	235
○指定居宅介護支援事業所 武蔵村山病院ケアサポート	236
○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	237
○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	238
○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	239
○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

一人暮らしの在宅医療

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。

—— 一人暮らしの方が増えつつあり、ケアマネジャーが担当する利用者の2～3割が一人暮らしである。訪問診療を受けている患者さまの内訳はそれより少なく、多くの方が、状態が悪くなる中で、自宅にいることをあきらめている。

認知症のある方や、盲目の高齢者、進行がんの方で、一人で暮らしていくことをイメージできる人は少ない。しかし、私たちを含め、自宅で生活をしている人はもちろん、自分の住まいに居たいと思う。また、入院している人は退院して家に帰りたいと思い、施設入所の人もいつかは家に帰れるのだと思う方も多い。それぞれの個人の意思決定支援をサポートする医療介護福祉スタッフも、十分なイメージ（想像）がないがゆえに、施設への入所やホスピスへの入院を勧める人は多い。想像力の問題なのだろうか。

患者さま本人の心象風景としては、最近は物覚えが悪いから新しい環境に移りたくないと思い、目が不自由だから勝手のわかる自宅を離れたくないと思う。超越した想像力を必要とはしていない。本人の話聞けば、理解できることである。住み慣れた自宅であれば、目を閉じていても、生活できる方がほとんどではないだろうか。

もちろん、それでも多くの困難があり、多くのリスクを負っていただくことになる。一人暮らしは一人ではできず、介護資源や市役所の諸制度を活用することになり、この問題は、大和会医療圏では、公共の福祉とまちづくりによって解消されつつあるのである。

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

東大和ホームケアクリニック施設基準（平成 31 年 3 月現在）

基本診療科	時間外対応加算 1 機能強化加算
特掲診療科	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科

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、情報発信と啓発活動

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ています。

③今後の展開

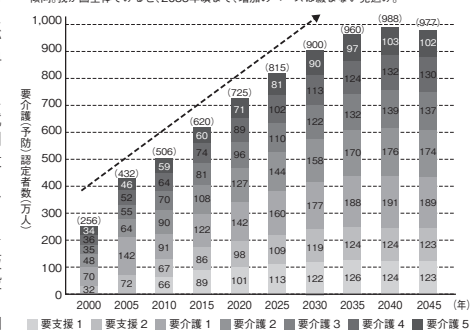
掲載した図表にある通り、今後 15 年間、2035 年までは要介護認定者数は増加の一途です。一方、地域医療構想、自治体の介護事業計画においては限りある財源を有効に配分、効率化を模索する動きはさらに強まっています。全体的な流れとしては「地域包括ケアシステム」構築に向けて、より「在宅へ」という考えが普遍化されることと思います。大和会の在宅部門としては、各事業所規模を拡大、事業所基盤を強化しつつ、新たな新規事業に着手すること、活動範囲を拡大することなどが次の一手かと思料します。

私たちが在宅部門で働く職員一人ひとりの仕事（活動）がその人自身のやりがいや誇りになること、同時に社会貢献にもつながることが理想であり、そうなるように支援してまいります。

（在宅サポートセンター 事務長 長島 賢治）

要介護（要支援）認定者の将来推計

○高齢化の進展に伴い、要介護（要支援）の認定者数は、制度開始（平成 12 年度）以降、年々増加の傾向。我が国全体でみると、2035 年頃まで、増加のペースは緩まない見込み。



※2000 年度、2005 年度は、要支援が 1 段階しかなく、要支援 2 には現行の要支援 1 相当の者も含まれる。
（出典）国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成 29 年推計）」、総務省「人口推計（平成 28 年）」、厚生労働省「平成 27 年度介護給付費実態調査」統計表第 3 表 平成 27 年 11 月調査分より経済産業省作成



統計

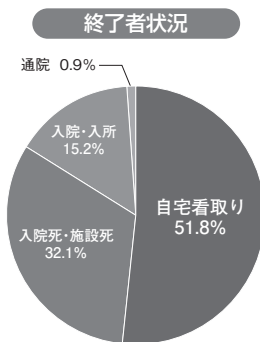
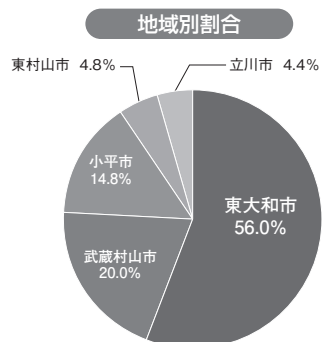
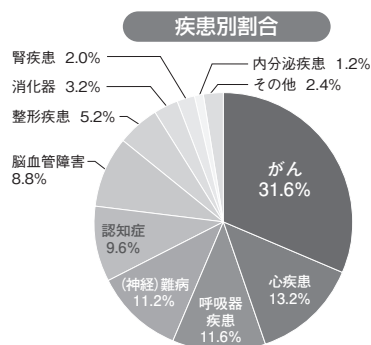
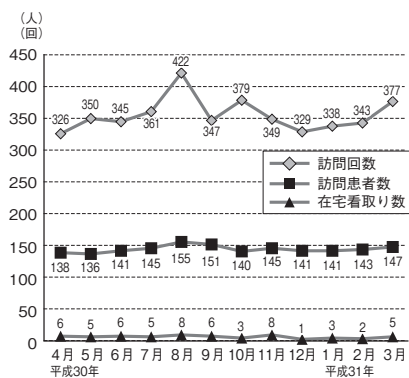
東大和ホームケアクリニック

訪問診療実績 (平成30年4月～平成31年3月)

平成30年度

単位(人)(回)

	平成30年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成31年 1月	2月	3月	合計
訪問患者数	138	136	141	145	155	151	140	145	141	141	143	147	—
訪問回数	326	350	345	361	422	347	379	349	329	338	343	377	4,266
在宅看取り数	6	5	6	5	8	6	3	8	1	3	2	5	58



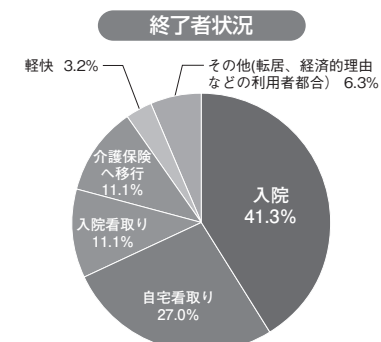
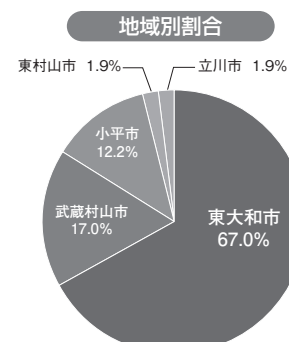
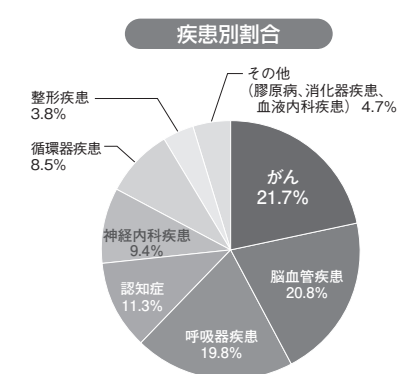
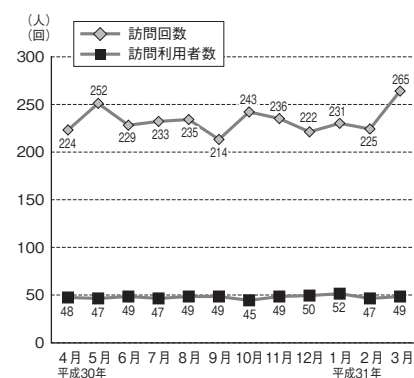
東大和訪問リハビリステーション

業務実績 (平成30年4月～平成31年3月)

平成30年度

単位(人)(回)

	平成30年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成31年 1月	2月	3月	合計
訪問利用者数	48	47	49	47	49	49	45	49	50	52	47	49	—
訪問回数	224	252	229	233	235	214	243	236	222	231	225	265	2,809



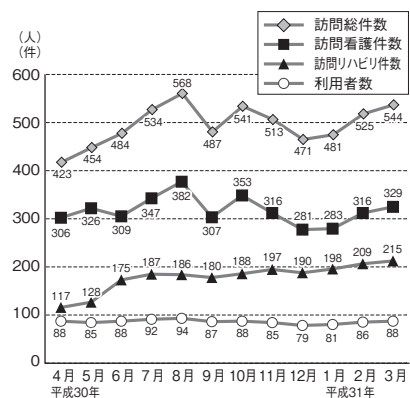
東大和訪問看護ステーション

訪問看護実績（平成30年4月～平成31年3月）

平成30年度

単位(件)(人)

	平成30年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成31年 1月	2月	3月	合計
訪問総件数	423	454	484	534	568	487	541	513	471	481	525	544	6,025
訪問看護件数	306	326	309	347	382	307	353	316	281	283	316	329	3,855
訪問リハビリ件数	117	128	175	187	186	180	188	197	190	198	209	215	2,170
利用者数	88	85	88	92	94	87	88	85	79	81	86	88	—



主傷病名別新規人数

単位(人)

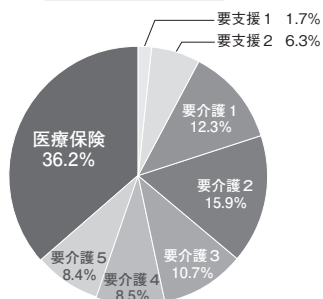
がん	28
心疾患	7
呼吸器疾患	3
脳血管疾患	3
神経難病	6
筋骨格系	7
糖尿病	1
認知症	8
その他	4

訪問地域（平成31年3月現在）

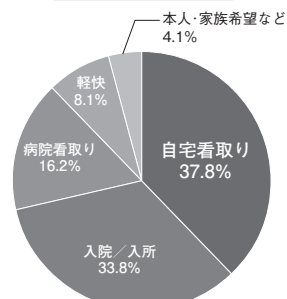
単位(人)

東大和市	951
武蔵村山市	23
小平市	28
立川市	2
東村山市	37

現在の利用者状況



終了者状況



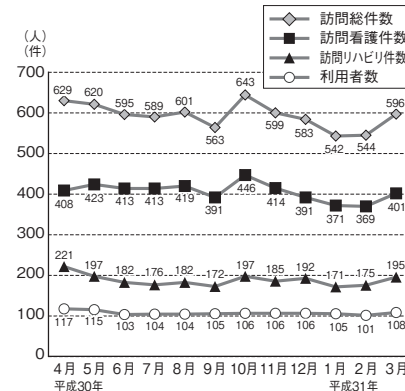
東大和訪問看護ステーション 武蔵村山サテライト

訪問看護実績（平成30年4月～平成31年3月）

平成30年度

単位(件)(人)

	平成30年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成31年 1月	2月	3月	合計
訪問総件数	629	620	595	589	601	563	643	599	583	542	544	596	7,104
訪問看護件数	408	423	413	413	419	391	446	414	391	371	369	401	4,859
訪問リハビリ件数	221	197	182	176	182	172	197	185	192	171	175	195	2,245
利用者数	117	115	103	104	104	105	106	106	106	105	101	108	—



主傷病名別新規人数

単位(人)

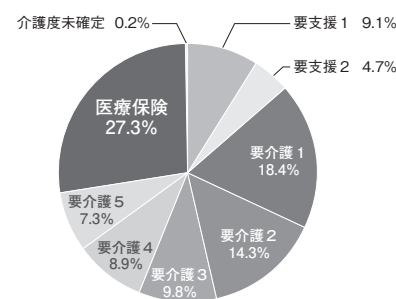
がん（末期）	27
がん（末期以外）	3
呼吸器疾患	7
循環器疾患	7
脳血管疾患	8
筋骨格系	4
神経難病	8
認知症	0
糖尿病	7
その他	4

訪問地域（平成31年3月現在）

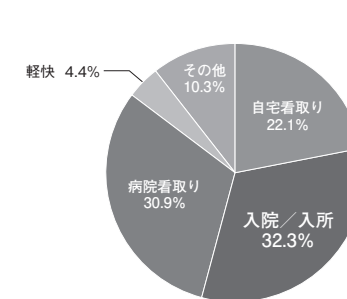
単位(人)

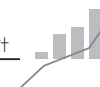
武蔵村山市	1,109
東大和市	63
立川市	108

現在の利用者状況



終了者状況





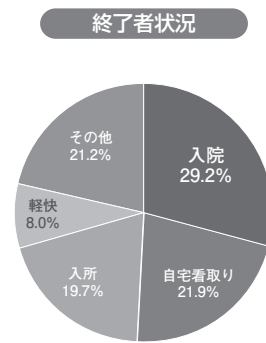
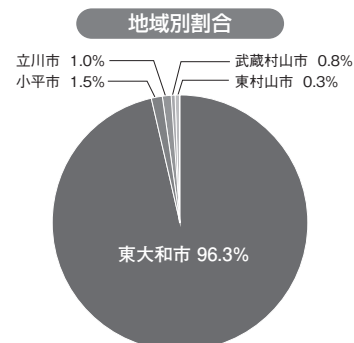
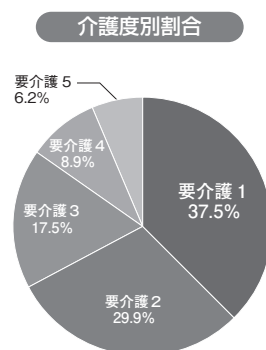
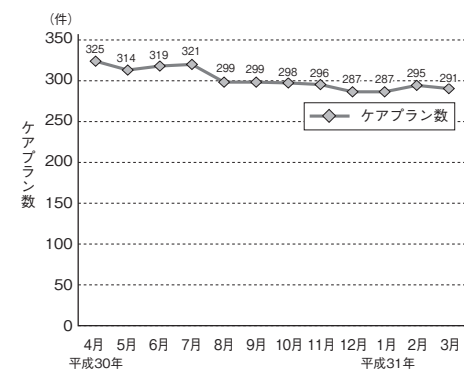
□指定居宅介護支援事業所 東大和病院ケアサポート

業務実績（平成30年4月～平成31年3月）

平成30年度

単位(件)

	平成30年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成31年 1月	2月	3月	合計
ケアプラン数	325	314	319	321	299	299	298	296	287	287	295	291	3,631



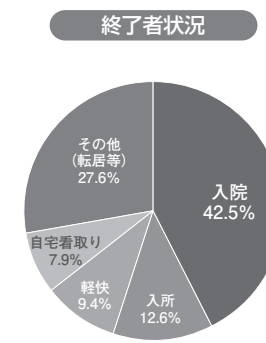
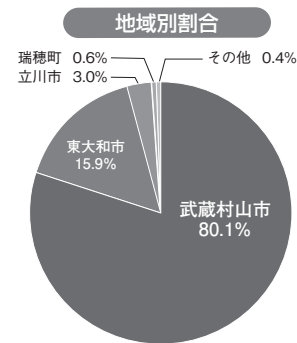
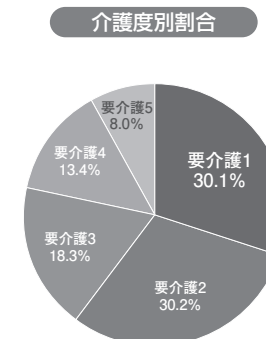
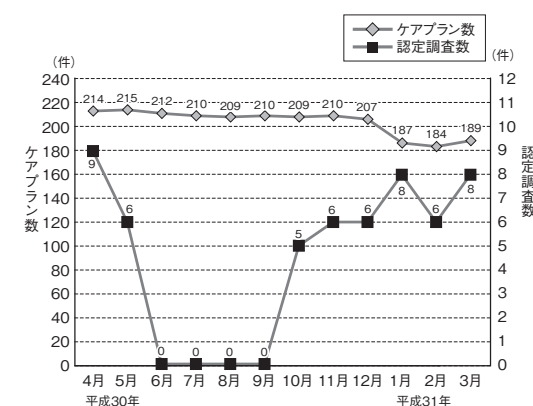
□指定居宅介護支援事業所 武蔵村山病院ケアサポート

業務実績（平成30年4月～平成31年3月）

平成30年度

単位(件)

	平成30年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成31年 1月	2月	3月	合計
認定調査数	9	6	0	0	0	0	5	6	6	8	6	8	54
ケアプラン数	214	215	212	210	209	210	209	210	207	187	184	189	2,456



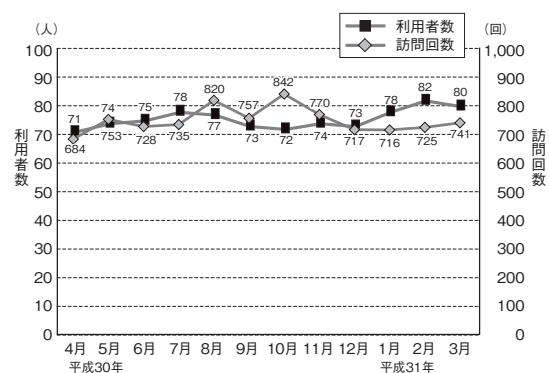
指定訪問介護事業所 東大和ヘルパーステーション

訪問介護実績（平成30年4月～平成31年3月）

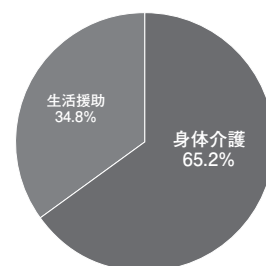
平成30年度

単位(件)

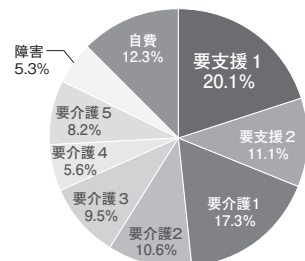
	平成30年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成31年 1月	2月	3月	合計
利用 者 数	71	74	75	78	77	73	72	74	73	78	82	80	—
訪 問 回 数	684	753	728	735	820	757	842	770	717	716	725	741	8,988



サービス提供時間

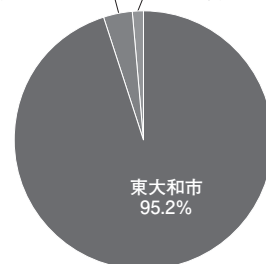


介護度別割合



地域別割合

武蔵村山市 3.5% 東村山市 1.3%



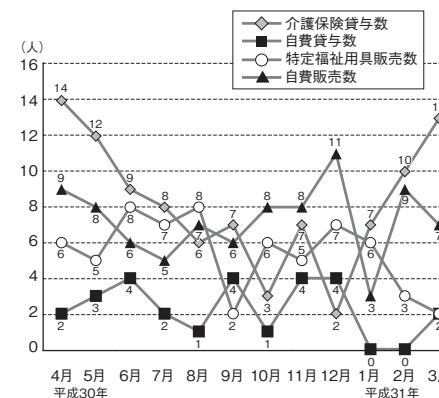
村山大和レンタルケアステーション

業務実績（平成30年4月～平成31年3月）

平成30年度

単位(人)

	平成30年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成31年 1月	2月	3月	合計
貸与（新規）													
介護保険貸与数	14	12	9	8	6	7	3	7	2	7	10	13	98
自費貸与数	2	3	4	2	1	4	1	4	4	0	0	2	27
販売													
特定福祉用具販売数	6	5	8	7	8	2	6	5	7	6	3	2	65
自費販売数	9	8	6	5	7	6	8	8	11	3	9	7	87



新規利用者貸与品目別

単位(件)

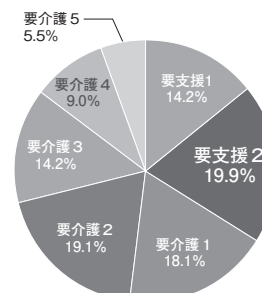
車いす	21
特殊寝台	69
床ずれ防止用具・体位変換器	26
手すり	36
歩行器・歩行補助つえ	28
その他	18
合 計	198

特定福祉用具販売

単位(件)

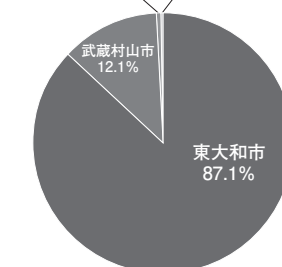
腰掛便座	13
入浴補助用具	52
合 計	65

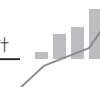
介護度別割合



地域別割合

立川市 0.5% 所沢市 0.3%





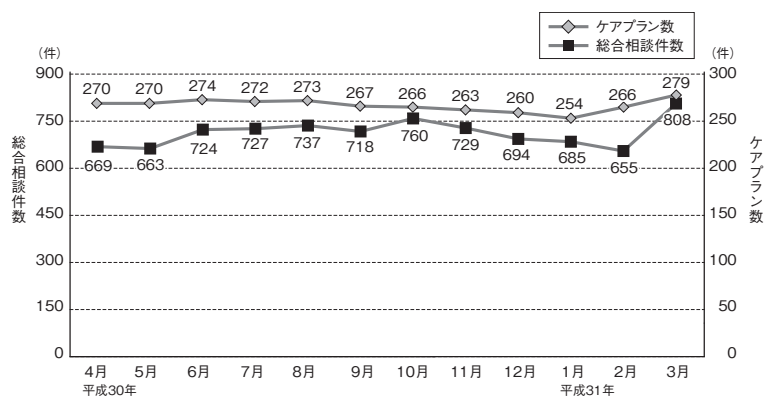
□東大和市高齢者ほっと支援センターなんがい

業務実績（平成30年4月～平成31年3月）

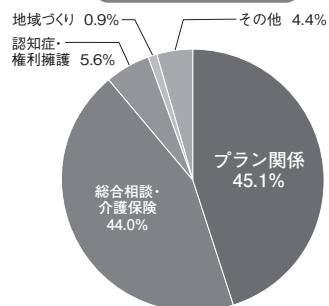
平成30年度

単位(件)

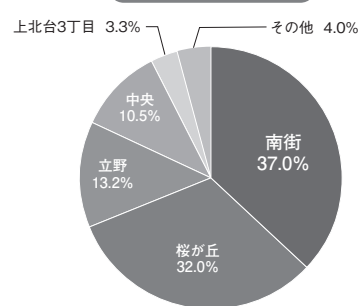
	平成30年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成31年 1月	2月	3月	合計
ケアプラン数	270	270	274	272	273	267	266	263	260	254	266	279	3,214
総合相談件数	669	663	724	727	737	718	760	729	694	685	655	808	8,569



業務分類



地域別利用者数



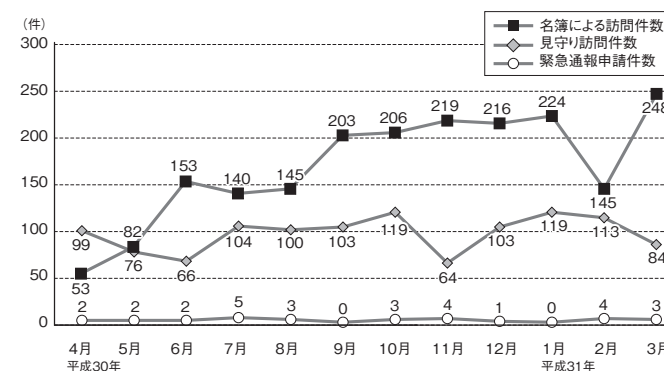
□東大和市高齢者見守りぼっくすなんがい

業務実績（平成30年4月～平成31年3月）

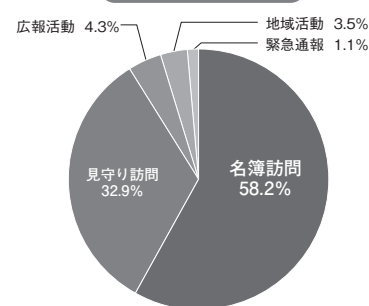
平成30年度

単位(件)

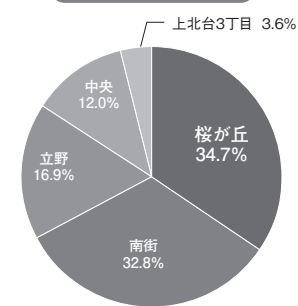
	平成30年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成31年 1月	2月	3月	合計
名簿による訪問件数	53	82	153	140	145	203	206	219	216	224	145	248	2,034
見守り訪問件数	99	76	66	104	100	103	119	64	103	119	113	84	1,150
緊急通報申請件数	2	2	2	5	3	0	3	4	1	0	4	3	29



業務分類



地域別利用者数





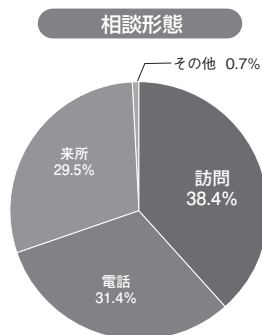
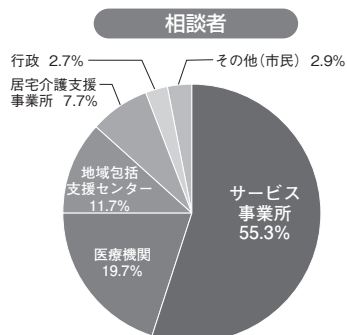
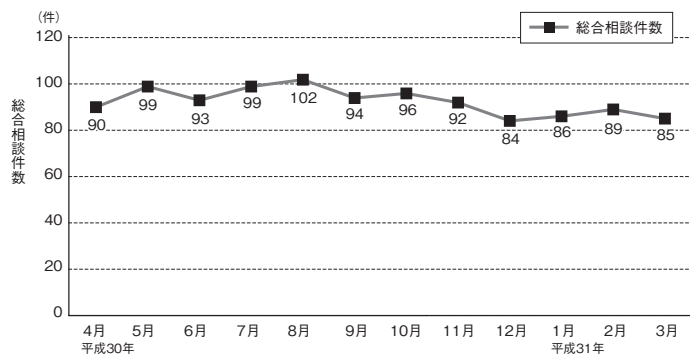
□東大和市在宅医療・介護連携支援センターなんがい

業務実績（平成30年4月～平成31年3月）

平成30年度

単位(件)

	平成30年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成31年 1月	2月	3月	合計
総合相談件数	90	99	93	99	102	94	96	92	84	86	89	85	1,109



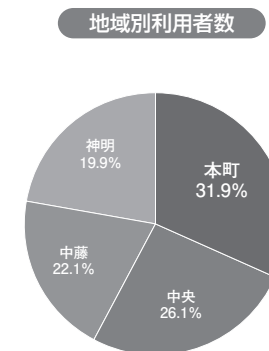
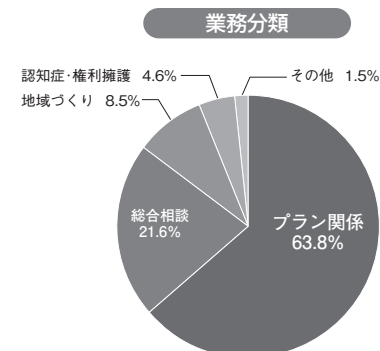
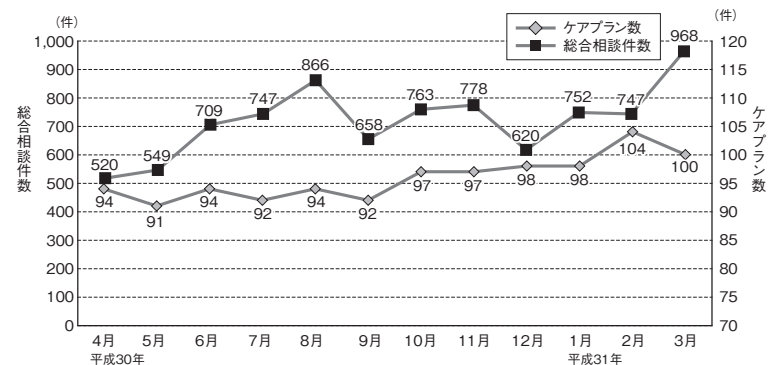
□武蔵村山市北部地域包括支援センター

業務実績（平成30年4月～平成31年3月）

平成30年度

単位(件)

	平成30年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成31年 1月	2月	3月	合計
ケアプラン数	94	91	94	92	94	92	97	97	98	98	104	100	1,151
総合相談件数	520	549	709	747	866	658	763	778	620	752	747	968	8,677





活動報告

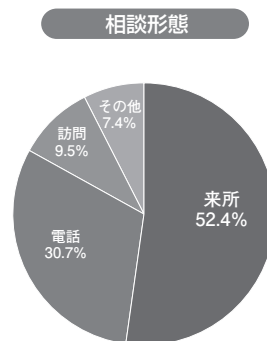
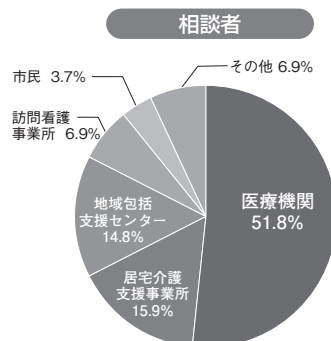
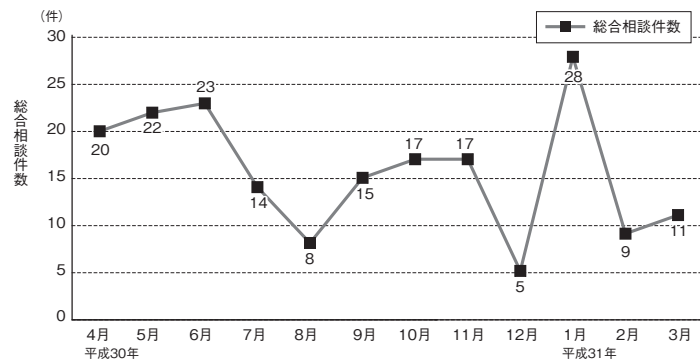
□武蔵村山市在宅医療・介護連携支援センター

業務実績（平成30年4月～平成31年3月）

平成30年度

単位(件)

	平成30年 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	平成31年 1月	2月	3月	合計
総合相談件数	20	22	23	14	8	15	17	17	5	28	9	11	189



東大和ホームケアクリニック

松岡 美華

【1年間の報告】

「患者さまとご家族の意志決定支援を大切にしたい在宅療養支援をめざす」を目標に、その人らしく生きることができる支援と、患者さまとご家族に寄り添う医療の提供に努めてまいりました。意志決定支援に関しては、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の学習を深め、さまざまな死生観を捉えながら、その人らしさを大切にいたしました。また、ICTの導入など、多職種でいち早く情報を共有し、支援の強化に努めてまいりました。定期開催の多職種交流勉強会「めだかの学校」はおかげさまで第9回目を迎え、たくさんの方々と共に学習する場を提供させていただいております。また、当クリニックでお看取りさせていただいたご家族さまとの遺族会を行うことができました。このように、今後も患者さまをはじめ、ご家族、

地域で支える方々の声を大切に「まちづくり」に貢献できる東大和ホームケアクリニックを目指してまいります。

年間訪問患者さまは250人、年間訪問回数は4,266回、在宅看取りは58人でした。

【来年度の目標】

1. まちづくり「地域包括ケアシステム」に貢献する在宅療養支援診療所を目指す
2. ACPの推進と働き方改革を進め、市民、スタッフが生き生きできる環境を目指す
3. 第1回日本在宅医療連合学会大会を成功させる

統計 P.220

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、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。頼られる、選ばれる、東大和訪問リハビリステーションになる。」というミッションを掲げ、活動いたしました。訪問リハビリテーションのアセスメントに、ICF（国際機能分類）の視点の活用と、興味関心チェック表を導入し、認知症や障害があっても「参加と活動」、すなわち「生きがい」を取り戻すリハビリテーションの提供を実践しました。

また、ご退院直後のリハビリテーションや、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を強化いたしました。退院直後のリハビリテーションは32名、急性増悪時の頻回リハビリテーションは12名に実施いたしました。

「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」の運営に携わりました。年3回の研修会の開催を通し、市内に在勤するセラピストの交流や、知識・技術の研鑽の場となりました。今後は、多職種との交流の場として発展させてい

きたいと考えます。

年間訪問患者さまは延べ106名（昨年比+6名）、年間訪問回数は2,809回（昨年比+279回）でした。

【来年度の目標】

1. ニーズにあわせた在宅医療と訪問リハビリテーションサービスの充実
 - (1) CS調査の継続実施とACPの推進
 - (2) 機能の充実（IT化、ペーパーレス化、ICTへの参加）
 - (3) 病診連携（リハ to リハ連携）の推進
2. 地域包括ケアシステム構築への貢献
 - (1) めだかの学校の開催に貢献する
 - (2) 東大和地域包括ケア推進会議の発展に貢献する
 - (3) 東大和リハビリテーション連絡会の活性化に貢献する
 - (4) 第1回日本在宅医療連合学会大会の成功に貢献する

統計 P.221



東大和認定栄養ケア・ステーション

井上 朗

【1年間の報告】

今年度より在宅療養をされている方へ向けて訪問栄養指導を行う取り組みを開始しました。それに伴い、日本栄養士会で認定される「栄養ケア・ステーション」の認定申請を行い、地域の方々に対して食事・栄養面でもフォローできる体制を構築していく取り組みを始めました。実際の訪問栄養指導件数は、開始した11月から3月の間で8件でした。

【来年度の目標】

地域住民に対し、食生活における情報提供を発信するとともに、地域包括ケアシステムの一環として必要な食生活の支援を行う取り組みを考えています。また、訪問栄養指導は60件以上の件数を目標としています。

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86人で、介護保険55人(64%)、医療保険31人(36%)、訪問件数は502件でした。新規利用者の問い合わせは131件(前年154件)で、そのうち67人が開始となりました。終了者は74人(前年度96人)、在宅看取りは28人(前年度26人)でした。厚生労働省2017年調査の全国平均月利用者の保険割合は、介護保険70.4%、医療保険29.6%です。当ステーションでは、末期のがんや、難病対象である医療保険利用者の割合が全国平均を上回っています。

6月にパーキンソン病についての公開カンファレンスを行いました。当ステーションの利用者さまに関わる医師、看護師、理学療法士、作業療法士が発表を行い、地域の医療・介護に関わる方々と有意義な意見交換を行いました。また、理学療法士等の訪問は、看護

業務との一環性が大切とされ、これまで以上に連携を図り、サービスの質の向上に努めました。

機能強化型訪問看護ステーションとして、地域住民に対する情報提供や相談に関する活動である「すこやか健康相談」を定期的に開催しました。

当ステーションは、「その人らしさを支える看護」を実践して20年が経過しました。今後も関係機関や多職種と連携を図り、より良いケアが提供できるよう努めてまいります。

【来年度の目標】

1. 地域住民や医療・介護・福祉関係者等とのさらなる連携に努める
2. 質の高い看護が継続できるよう努める
3. 人材育成を進め、組織力の向上に努める

統計 P.222

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592件、月平均利用者人数は約107人、年間の新規契約件数は75件(法人内61件、法人外14件)、年間の看取り人数は15人でした。

質の高いサービス提供について、平成31年度日本在宅医療連合学会大会の参加に向けて、ケース検討会

をステーション内で繰り返し行い、日頃の訪問看護やリハビリテーションについて深く考える良い機会となりました。さらに、小児看護の導入に向けて東京小児療育病院併設の「在宅支援たんぽぽ」にご協力いただき、全スタッフが患児の訪問看護に同行し、実地研修を行いました。成人とは全く異なる技術や、知識に裏付けられた看護を学ぶことができ、いつでも受け入れ

可能である旨、関係機関にアプローチしています。

連携については、東大和訪問看護ステーションとは例年通り合同ミーティング等を行いました。昨年に引き続き、武蔵村山病院からの、看護部の卒後3年目の在宅看護実地研修を受け入れています。入院中から在宅看護への支援を考えてもらえるよう今後も連携していきます。また、院外連携については、市内の他職種連携会議への参加や、東京訪問看護ステーション協会のブロック会、広報委員会の活動に参加しています。今後は、地域市民の健康に関することでお役に立てるよう活動をしてまいります。

医療介護保険同時改正については研修に参加し、適正な運営を行いました。

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】

平成30年4月の介護保険法改正にて、医療と介護の連携強化の推進を図ることを目的とした加算算定等の具体的内容が盛り込まれました。しかし、医療と介護の連携は従来から行われてきたことであり、病院や施設からの在宅復帰や、その逆のケースにおいても必要に応じて双方が各種情報の提供と共有を行い、利用者さまの不利益防止に努めてきました。今回の改正において、今までの取り組みが評価されたとともに、双方の連携推進を加速させる必要があるという、国や行政の方向性がより明確に示されたといえるでしょう。

病院や施設数に限りがある中、高齢者人口が増加の一途をたどっている現状を鑑みると、地域の力を結集して在宅での生活を包括的に支援していく「地域包括ケアシステム」の体制構築を加速させる必要があるといえます。

当事業所においては、ご本人・ご家族の思いや願いに寄り添いながら、地域の事業者や行政など多方面の関係者と緊密に連携をとり、最適なサービス提供とその後の万全なフォロー体制を構築することが、在宅サポート部門に与えられた責務だと考え、1年を通して多角的・多面的に支援を行ってきました。傾聴と共感の姿勢で心の奥の真の声を話していただける信頼関係を築き、多面的なアセスメントで真のニーズを追究・実践し、継続的なモニタリングで月単位の状態変化を把握し、変化するニーズに対応しました。

【来年度の目標】

1. 地域の在宅医療や介護の連携を強化できるよう、地域の活動などに参加し、より良い関係づくりに努める
2. 質の高い訪問看護の提供に向けて、ステーション内での勉強会開催や研修などへの参加を行い、利用者さまへ還元する
3. 東大和訪問看護ステーションと協力し、安定した運営に努める

統計 P.223

さらに、質の高いサービスの提供と利用者さまの満足度向上を目指し、新人教育に力を注ぐとともに、年間を通して全職員に対して研修や勉強会への参加機会を確保し、相談支援スキルの向上を図りました。

【来年度の目標】

1. 生きがいを持って楽しみながら自宅で暮らし続けたいという、ご本人の願いや思いの実現に向けて、法人内を含む医療・福祉・保健の各分野の専門多職種や、ご本人の暮らしをさまざまな制度で支える行政と緊密に連携を図ることで、地域包括ケアシステムを機能させ、多角的・多面的なサービス提供を包括的に行います。
2. 年間を通した研修参加により、介護保険法をはじめ、利用者さまの支援に必要な関係法令を正確に把握し、利用者さまへの不利益発生を防ぎます。特に、目まぐるしく改正される介護保険法の知識欠落は、利用者さまの負担増を招き不利益発生に直結することや、接遇スキルが利用者満足度に大きく影響を及ぼすことを鑑みて、専門性の向上に努めます。
3. 事業所内の人員数に変化が生じた場合でも、収益の安定を図りながら利用者さまへの不利益発生を防ぎます。具体的には、職員の業務の進め方を適宜見直し、職員の行動効率を高めることで、臨機応変に対応できる能力の向上を目指します。

統計 P.224

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



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】

今年度は介護保険制度改正の年となりました。特定事業所加算を算定している事業所に対し、他法人と共同で研修会・事例検討会等の企画運営・開催することが新たな要件に加わり、市内の加算事業所と共同で全3回の勉強会を開催することができました。ケアマネジャー目線からの勉強会の企画・開催は、参加したケアマネジャーの資質向上につながる良い機会となりました。来年度以降も継続し、加算要件という枠にとらわれず、自己研鑽の機会の確保となるよう企画・開催をしていきたいと思います。

昨年同様に、介護支援専門員実務者研修の実習生を2名受け入れました。一つひとつの業務についての内容や実習課題の理解ができるよう、向き合いながら指導してきました。

事業所全体としては、人員が不安定な1年となりました。

したが、毎月のミーティング開催や利用者満足度調査なども例年通り実施することができ、ご協力いただいた利用者さまやご家族へ集計結果をお知らせすることができました。

今年度は外部研修に参加する機会が例年より多く、各職員が知識の引き出しを増やすことができた1年でした。今後ますます多様性が求められる時代となるため、学習の機会をしっかりと確保し、職員全体の知識の向上を目指してまいります。

【来年度の目標】

1. 研修や学びを深める機会を設け、個人が支援の幅を広げることができる
2. 業務の効率化を目指し、残業時間を削減する
3. 多職種連携、ケアチームを構築する

統計 P.225

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】

今年度の年間総利用者は907名(128名増)、月平均利用者は75.5名(10.6名増)、総訪問回数は8,988件(1,410件増)、月平均訪問件数は749件(117.5件増)でした。昨年、武蔵村山市や東大和市などが窓口になって行う介護予防・日常生活支援総合事業へ、それぞれの利用者さまの認定期限に合わせて随時移行を始め、すべての要支援利用者さまが総合事業に統一されるという大きな動きがありました。今年の総合事業該当者は31.2%でした。

今年度は、新規の居宅事業所とのかかわりもあり、利用者さまが増加しました。

介護事業所Ⅰの要件である重度訪問介護者(要介護4、要介護5)は、全体の13.8%でした。がんターミナル期や急変時の利用者さま、たんの吸引やストーマ処置などが必要な利用者さまへの訪問は、多職種の医療者との情報交換により、安心してサービス提供ができました。医療ケアを実施できる事業所ということで、新しい利用者さまとのかかわりもできました。また、認知面に支障がある利用者さまの引き継ぎに際し、スムーズな情報提供を行うことにより、ヘルパーが速や

かに対応できました。

食事が摂り難い利用者さまがおられたことや、楽しい管理栄養士との出会いもあり、今年度は「栄養講座」について重点的に職員の研修を実施し、伝達講習会を行いました。

毎月開催のミーティングにおいても、身体の状況や生活環境、介護するご家族の様子を皆で詳しく共有し、改善に向けた検討を行うことができました。

【来年度の目標】

今年度の介護保険改正に伴う訪問介護の変更点の一つは料金です。通常、利用料は1割・2割負担でしたが、8月から現役並収入者は、負担割合が3割という段階が生じ、該当する方がおられました。また、障害者支援から介護保険適応の高齢者となった場合に同じ事業所で介護が受けられるように「共生型介護」という体制ができました。そして、複数回生活援助の限度による検討などがありました。今後、ますます多様で質の高い介護が必要と思われます。

住み慣れた地域で暮らすことができる「支援の力」となるよう努めてまいります。

統計 P.226

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30年11月1日で開設5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って、今年度の新規依頼数は、介護保険貸与98人、自費貸与27人、特定福祉用具販売65人、自費物販87人、貸与・販売合計総依頼件数は277人となり、前年度とほぼ同水準となりました。

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、知名度も上がってきており、今後のさらなる活動へ期待を持っているところです。

今年度は、年度はじめ好調だった新規貸与件数が秋にかけて減少し、年明けから回復するというV字の利用傾向となりました。これには夏の猛暑が影響して

いるのではないかと分析しております。また、例年見られる年末の駆け込み需要がほとんどありませんでした。

納品・契約業務以外にも、外部の勉強会参加やサービス担当者会議、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に新商品の案内やデモンストレーションを行うことで交流を図り、依頼を増やしていきように取り組みます。
3. 専門業務と事務業務を確立し、安心して業務を遂行していき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.227

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】

今年度から3年に渡っての、東大和市の第7期介護保険事業計画が始まりました。介護保険法改正の重点目標にも掲げられている、高齢者の自立支援、重度化予防、医療介護連携、多世代の共生社会を視野にいれて計画が進められます。今年度は、認知症疾患医療センターの認知症初期集中支援チームが始動し、当包括センターとの連動で2事例のアウトリーチが実施され、精神保健福祉士、認知症認定看護師、脳神経内科医が患者宅へ訪問しました。地域ケア会議では、地区別や全体会の他に「サービス拒否」「高齢者の動物の多頭飼育」等をテーマに小地域ケア会議を3回開催し、地域住民や動物のボランティア団体、市の環境課の職員も招き、高齢者にまつわる地域課題についての共通認識や協働の取り組みについて話をすることができました。地域づくりとして、「ささえあいを考える会」南郷・中央・桜が丘1丁目地区の住民とともに3回の

勉強会を開催し、来年度から住民主体の2層協議体へ参加するメンバーが決まりました。

困難事例の支援では、高齢者のご家族の精神疾患や、支援に結びついていない障害をもつ方、生活困窮の問題などが複雑に絡み合っており、縦割りの政策ではなく、多岐にわたる部門を巻き込み、多世代を包括的に支援展開できる視点をもってカンファレンスの実施を始めています。今年度の総合相談の件数は8,569件、虐待介入件数は84件、介護保険の申請代行は379件でした。

【来年度の目標】

1. 職員の教育体制整備
2. 市民参加と共生社会へのまちづくり
3. 市推進会議の横断的連携
4. 第8期介護保険事業計画に向けた下地づくり

統計 P.228



東大和市高齢者見守りぼっくすなながい

塚原 あづさ

【1年間の報告】

昨年度途中で退職があり、1月から欠員となっておりましたが、4月から非常勤スタッフが入職し、2名体制でスタートすることができました。

今年度は広報活動に力を入れ、昨年度に引き続き福祉祭に出展した他、「長寿の集い」「東大和元気ゆうゆう体操フェスタ」、法人で開催した健康フェアにも参加し、幅広い年代にPRを行うことができました。地域活動への参加や、年3回の通信の発行・配布も引き続き実施しております。アウトリーチ、見守り対象者の訪問を積極的に行い、3,000件を超す訪問活動を実施しました。また3月には初めての試みとして、北多摩西部消防署の防火防災診断に同行訪問しました。緊急通報システム利用の推奨を行ったことで、今年度は29世帯が申請をし、4年間で合計105件になっています。

今後も、ご自宅での生活を安心して送ることができるよう、訪問活動や緊急通報システムの利用を積極的に推奨し、関係機関との連携強化を図るとともに、研修等に積極的に参加し、相談員のスキルアップに努めてまいります。

【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. 他自治体の活動状況の把握と情報交換

統計 P.229

東大和市在宅医療・介護連携支援センターなながい 中山 美由紀

【1年間の報告】

市の委託事業として2年が経過しました。今年度は、東大和市の在宅医療体制の整備を目指し、市内で活動しているサービス事業所の訪問に同行し、その実態把握と課題に努めました。さらに、その活動に必要な、医療介護連携情報共有ツール（ICT-Information and Communication Technology）の普及拡大と支援も行いました。担当地域でのICT加入率は、昨年度より約10%増加し、33%となりました。

専門職の勉強会は、市内訪問看護ステーションを対象として2回主催、市内訪問介護事業所を対象として1回共催し、企画・実施しました。

市民対象としては、関心の高い「健康長寿」に関する紙芝居クイズを制作し、担当地域サロンの5カ所で実施しました。また、最期まで住み慣れた家で暮らせる街づくりのために、ACP（アドバンス・ケア・プランニング）の研修会で学び、市の部会内で勉強会を行いました。そして、その普及啓発のための講演会を、市内内外含めて4回行いました。

開設当初より取り組んできた「退院後訪問指導料」、「在宅患者訪問看護・指導料3」は、東大和病院看護部との連携・協働により、各3事例支援しました。また、東大和病院と東大和病院附属セントラルクリニックの「在宅患者訪問薬剤管理指導料」に関する、市内保険薬局との円滑な流れについて支援しました。

今後も、これまでの活動を活かし、東大和市が目指す「まちづくり」に貢献できるよう、連携強化に努めてまいります。

【来年度の目標】

1. 在宅医療と介護の連携強化
2. 市民啓発活動
3. 多職種情報共有に関するICTの活用支援とその拡大

統計 P.230

武蔵村山市北部地域包括支援センター

井梅 史

【1年間の報告】

今年度は、地域包括ケアシステムの深化として、介護保険サービスに依存しない住民主体の地域づくりを推し進めてきました。北部地域の住民を対象に全3回のまちづくりセミナーを開催し、70名以上の方にご参加いただきました。助け合いのまちづくりに意欲的な方を中心に、北部地域第2層協議体を立ち上げ、メンバーとともに地域資源の発掘と地域課題の掘り起こしを行っています。

住民同士が集う通いの場、憩いの場としてのサロンは2カ所増え、北部地域では4カ所となりました。市内全域では2025年までに70カ所を目指しており、年度末時点では36カ所で展開しています。住民主体の運営への移行も徐々に進んでおり、目標達成に向けてさらなる開設を目指してまいります。

地域ケア会議については、「高齢者の見守り」について他機関・多職種と話し合いや意見交換の場を設け、高齢者の見守りに関する協定締結に前向きな企業の発掘を行うことができました。今後は、多くの企業や関係機関のご協力をいただきながら、高齢者の見守り体制のあるまちづくりを進めてまいります。

【来年度の目標】

1. 第2層協議体との協働
2. 住民同士が集う通いの場、憩いの場としてのサロンの拡充
3. 地域ケア会議の充実と地域・関係機関との横断的な連携

統計 P.231

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】

今年度は関係機関と協同する機会が多い1年となりました。

病院と地域の支援者を繋ぐ役目をもつセンターとして、病院の医療福祉相談員・看護師と、ケアマネジャー・地域包括支援センター職員との連絡会の企画・運営に関わりました。また、専門職向け看取り講演会の主催、多職種連携研修会の運営にも尽力しました。

在宅医療・介護連携推進事業の課題検討の場である、協議会の下部組織「在宅医療・介護連携事業推進部会」が設置され、当センターが事務局となりました。関係機関と連携を図り、具体的な事業推進に向け引き続き活動してまいります。

またweb版の在宅医療・介護資源マップが稼働しました。実装にあたっては開発企業・自治体担当者・

先述の部会構成員と協議を重ね、調査・登録を進めることができました。今後近隣市でも同様のシステムの運用が検討されており、市内外の情報が共有しやすくなることを期待しています。

一方、住民の方への啓発活動は29年度に作成したハンドブックの配布のみとなりました。来年度は既存の事業を継続・発展させ、普及・啓発活動を行っています。

【来年度の目標】

1. 医療・介護資源マップの管理、情報更新のマニュアル化
2. 関係機関との協働による連絡会の開催
3. 住民への普及・啓発活動の実践

統計 P.232

本部・事業所報告

法人本部

活動報告

○企画部 企画庶務課	243
○企画部 広報企画課	
○人事部 人事課	244
○人事部 人材開発課	245
○財務部 財務課	246
○業務部 施設管理課	247
○業務部 用度課	
○業務部 情報システム課	248



活動報告

法人本部事務局

企画部 企画庶務課

堀江 富雄

【1年間の報告】

企画課は、平成30年6月より企画庶務課に改称しました。

大和会の組織を整備し、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実施
- (2)評議員会の運営（外部評議員の選出、就任依頼）
- (3)役員変更、登記変更、決算届、事業報告等を東京都へ提出
- (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)大和会職員満足度調査の実施
- (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

ボウリング大会（2回開催）は、大きな怪我もなく開催できました。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

の利用も定着し、職員の交流に役立っております。その他、福利厚生のアウトソーシングとして日本病院会倶楽部へ加入しました。

3. 大和会研究集会

準備委員や当日応援スタッフ（職員）の協力により、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考えます。

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に努める
- 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し、得られた情報を有効活用する

その他 P.306～308 P.261～269

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、親しみやすい情報の発信に努めました。

1. 公開医学講座開講20周年企画

1998年10月の開講から20周年を迎え、次の企画を実施しました。

(1)開講20周年記念講演

20周年第1回目となる記念講演を大野秀樹理事長に講演いただきました。新規参加者も多く来

場され、盛会裏に終えることができました。

(2)子ども向け公開医学講座

子どもは地域医療の将来を担う重要な一員と捉え、東大和市立第二小学校、武蔵村山市立第八小学校の体育館を舞台に出張講座を開講。命の尊さや、がんに対する理解、地域社会全体の健康意識の向上を目指した講演に、それぞれ約400名が来場されました。講演後の救急車同乗体験に目を輝かせる子ども達の姿が印象に残りました。

(3)出前講座の開設

講演の舞台を病院から地域に移す、新しいスタ

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



イルの講座を企画しました。

(4) 開催情報の無料送付とスタンプラリー
レーションを核にしたPRとして、講演スケジュールの無料配布と、開催回数に応じた記念品や賞状授与を行うスタンプラリーを実施。企画に沿った実績を残せる見込みです。

2. 「大和会だより」創刊20周年

公開医学講座開講と時を同じくして発行された「大和会だより」も創刊20周年を迎え、記念号を発刊。広報誌作成の舞台裏から、特別企画に至るまで充実した記念号となりました。

3. 武蔵村山病院健診センター

オンライン予約システム開設

2017年の開設から1,400名以上の予約実績を誇る健診のオンライン予約システムを、武蔵村山病院でも開設しました。当課内製のシステムですが不具合も無く、予約獲得に貢献しています。

4. 健康診断総合サポートサイトの開設

多様な健診メニューを有効にお選びいただくため、3月1日よりPET-CTがん健診を含む、健診を総合的に網羅・ご案内するエントランスサイトを企画・制作・開設。予約者の居住地拡大や大幅な予約増加など、良い変化が現れています。

5. 大和会シャトルバスウェブサイトリニューアル

3月のダイヤ改正に合わせ、乗車100万人を達成した大和会シャトルバスのウェブサイトを、健診や診察での利用者増加に 대응するため、2月にリニューアルしました。ルートやバス停、時刻表を

掲載した他、閲覧者の半数以上を占めるスマートフォン利用者も利用しやすいスマートフォン対応サイトに生まれ変わりました。

6. 東大和病院乳がんリハビリテーションハンドブック／武蔵村山病院病棟紹介パンフレット／総合診療医養成プログラムパンフレット

診療や病棟広報、医師の採用のためのパンフレット作成を行いました。いずれも撮影やレイアウトを課内で行うことで、非常に短期間で完成させることができました。

【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. 総合健診サイトおよび予約システムの拡充
2. ウェブサイト休診代診自動表示システムの構築
3. リクルーティングサイトの開設による採用広報の充実
4. パブリシティとSNSによる情報発信の強化・推進

その他 P.43 P.305

人事部 人事課

尾林 秀俊

【1年間の報告】

通勤手当について支給方法の変更を行いました。電車・バス等の公共交通機関を利用して通勤する際に、手当を1ヵ月定期から6ヵ月定期代金、支給時期を毎月支給から6ヵ月に1回の支給へと変更しました。

変更にあたり、他法人での運用方法等の情報収集、制度詳細および規定作成、職員向けQ&Aの作成などを行い、手当計算方法・払戻方法の検討および給与システムの改修、通勤経路の再登録を行いました。

計画を進めていく中で、各工程は当初の見込み以上

の対応が必要となりましたが、進行状況を随時管理し予定通りに運用を開始することが出来、法人としての経費削減にも貢献できました。

国や厚生労働省等が推進する「働き方改革」に関連する法改正等への対応を行いました。来年度から施行される時間外労働の上限規制・年休5日取得義務化について、法改正内容の把握、法人内の就業状況の確認を行い、必要に対応の検討、制度新設や就業規則の変更を行いました。

【来年度の目標】

通勤手当の改定について、運用を進めながら問題点や不備等の洗い出しを行い、より適正な管理と運用を行えるよう、制度細部や規定の整備を進めてまいります。

人事部 人材開発課

坂尻 史明

【1年間の報告】

1. 職員研修

今年度は新卒新人に交流合宿研修を実施。管理職、入職2年目、3年目職員に日帰り研修を行いました。

管理職研修では、問題発見と解決について自ら課題を設定し、その解決に取り組んだ結果を発表。その後、大和会の理念を再認識し組織風土を醸成する研修を行いました。

年間研修実績は「組織横断交流研修」「階層別研修」「課題別研修」を合計25回実施し533名が参加。新入職員オリエンテーションは170名が参加しました。

2. 採用・退職

職員募集申請の適正な管理に努め、採用人数の把握と進捗管理を行いました。看護師採用では学校訪問に加え、看護学生のための病院見学会（ミステリーツアー）、就職フェアを実施し、費用対効果を考え活動しました。新卒新人の入職者面談を7月～8月に実施。退職者面談を継続し勤務状況の把握を行いました。

3. 障害者雇用

特別支援学校から実習を受け入れ、看護部で新卒者2名を採用しました。また、東京障害者職業センターから講師を招き、障害者理解と合理的配慮について研修を行い、職員の理解を深めました。

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。

働き方改革関連については、再来年度以降を見据えて、同一労働同一賃金等の実行計画や対応に向けて法改正内容を把握し調査分析を行います。また、引き続き課内の業務改善と効率化、人材の育成にも取り組んでまいります。

5. 人事統計データ

人事統計データをNEXTから閲覧できるよう整理し、定期的に更新、蓄積しました。

【来年度の目標】

1. 交流合宿研修を新卒新入職員対象に継続。新卒入職2年目、3年目職員と管理職に日帰り研修を行います。また、未受講と新任の管理職に向けて大和会理念の研修を企画します。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. 職員募集申請を適正に管理し、大和会の採用窓口として統一性がある採用活動に努め、地域に根差した求人を企画・実行します。障害者雇用では、職員の理解と協力がある職場にするため、勤務状況の把握と管理を行い、所属部署と職員をサポートします。

その他 P.303～304



財務部 財務課

有村 元宏

【1年間の報告】

今年度は公認会計士による監査が正式に始まり、日々監査を意識しての処理を心がけました。昨年度から予備監査を受けていた事もあり、期中の監査についてはほぼ問題無く対応出来ました。今まで簡易監査を受けたことはありませんでしたが、正式な監査を受けたことが無く、対応仕切れない他部署の調整などに時間を割き、会計士と綿密に打ち合わせしながらフォローしました。

また、社会医療法人としての会計処理においては、他の社会医療法人から見学を受け入れました。その後も頻繁に寄せられる質問に回答し、ますます気が引き締まる思いであります。

今年度は主任の急な異動により1名欠員となり、監査対応しながらも日々の業務にさなる効率化が必要となりましたが、優先順位を見極め、今まで以上に「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、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思います。

通常の経理処理の他、2病院に加えて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出来たと思います。

【来年度の目標】

1. 監査に向けての準備

来年度以降も監査に誠実に対応し、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まいります。

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、従来の業務は精度を落とさずに、迅速に処理しつつ、新たな業務にも対応出来るよう努めます。

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、誰でも対応出来る業務を少しでも増やすように努力してまいります。

業務部 施設管理課

高山 成和

【1年間の報告】

1. 東大和地区

建物維持保全中長期計画に基づき、機器更新、修理等を行いました。経年劣化に伴う、トイレ洗浄便座、手洗の水栓の不具合が増加した状況でした。

主な改修・更新は以下の通りです。

- (1) 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) 手術室空調機器分解整備、給気ダクトレヒーター更新
- (4) 透析水中和装置更新
- (5) 生化学室、既消毒室空調機更新、換気改修
- (6) 医ガス設備オーバーホール更新

2. 武蔵村山地区

建物維持保全中長期計画のまとめが完了。すでに更新時期となっている機器、経年劣化で不具合の発生した機器の更新、修理を行いました。

主な改修・更新は以下の通りです。

- (1) 救急処置室空調機更新
- (2) サーバー室空調機更新
- (3) 医ガス設備分解整備

【来年度の目標】

1. 東大和地区

経年劣化の進んでいる機器に対し、状況を見ながら優先順位をつけ、更新・修理を進めます。劣化診断なども並行して行う予定です。また、台風による桜古木の倒木もあり、木の幹を地上2～3mで剪定する予定です。

主な予定・計画は以下の通りです。

- (1) 医ガス吸引装置 NO. 1、NO. 2 ポンプ更新
- (2) A棟給排水管劣化診断
- (3) B棟熱源更新
- (4) A増棟冷温水発生機、外調機更新
- (5) A増棟、B棟1階2階空調機更新

2. 武蔵村山地区

設備、機器の劣化状況により、更新・修理を進める予定です。また、台風対策として高木の剪定も検討する予定です。

主な改修・更新は以下の通りです。

- (1) 電気錠制御盤更新
- (2) 院内加湿器増設検討
- (3) 外灯再塗装
- (4) 厨房ダクト清掃

業務部 用度課

小村 孝宏

【1年間の報告】

今年度は4月に薬価および償還価の改正がありました。全ての医薬品と償還価のある医療材料の納入価に関して、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、各メーカーや卸業者と交渉を重ね、予定の納入価で妥結することができました。

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外来を含め、85%以上(平成28年10月1日～平成29年9月30日)必要となっておりましたが、薬剤科とも連携を強化し取り組んだ結果、東大和病院、武蔵村山病院ともに外来を含めて90%以上を達成することができ、後発医薬品使用体制加算145点および外来後発医薬品使用体制加算15点を獲得することができました。

不要物品の再利用も写真を添えて紹介することにより、今まで以上に促進されました。

【来年度の目標】

1. 来年度は通常であれば薬価および償還価の改正は行われない年度ですが、10月の消費税増税に伴った実施が予想され、さらに再来年度の4月にも通常の改正が行われる可能性があります。どのような情勢であっても最善の結果となるように交渉に尽力します。
2. 平成17年6月に開院し、来年度中に15年目を迎える武蔵村山病院では、開院時に導入した医療機器も経年劣化により随時更新が必要になると思われます。費用対効果を常に考えながら、各部署と連携を強化して進めてまいります。

3. 現在使用中の医療材料（消耗品）に関して、東大和病院と武蔵村山病院の品目を統一し、ボリュー

ムを上げることでさらに価格交渉したいと考えます。

統計 P.69 P143

業務部 情報システム課

井上 英敏

【1年間の報告】

1. システムサポート業務について

8月に1名増員し、各地区常駐4名となりましたが、組織の拡大に伴うシステム利用の増加により、業務が増加しました。各部署の業務効率化によるシステム対応も業務負荷に大きく関わり、ヘルプデスク機能に影響が出ました。

2. システムサーバー業務について

専門知識の向上により、システム構築の面などにおいて、システム業者への依存を減らし、業務負荷は増大しましたが、コストを大きく削減することができました。

3. 課員の専門性の向上

医療分野、情報分野ともに、国家資格取得に向けて自己研鑽しました。

4. 大和会全体対応

元号変更に伴い、大和会全体の方針として、元号表記から西暦表記に変更することを提案し、承認されました。変更作業は継続中です。

5. 東大和地区対応

災害時一斉連絡導入・災害時患者管理方法変更・自動釣銭機導入・在宅サポート情報機器管理業務移管・デジタルサイネージ機器管理業務移管・画像検査情報機器更新を行いました。

6. 武蔵村山地区対応

自動釣銭機導入・新入職員研修・ナースコールシステム更新・薬剤情報連携・画像検査情報機器増設・特定保健指導対応・共有ファイルサーバー更新・日本摂食嚥下学会参加を行いました。

【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専門スキルを向上します。
2. 大和会のシステム全体をトータルマネジメントします。
3. 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します。
4. 東大和警察とサイバー対策情報の共有を行います。

その他

学会・研究会・論文・講演発表	251
検討会・研究会・その他セミナー・大和会研究集会	259
教育研修状況	270
メディア掲載実績	305
スポーツ・文化サークル活動奨励制度	306
編集後記	309



その他

学会・研究会・論文・他発表

東大和病院

糖尿病・内分泌内科

【学会発表】

1. 折原慎弥, 犬飼浩一: DPP4 阻害薬から SGLT2 阻害薬へ切り替えにおける有効性の検討. 第 61 回日本糖尿病学会年次学術集会. 2018/5, 東京.
2. 犬飼浩一: イブラグリフロジン長期 2 年の使用成績からみた SGLT2 阻害薬有効利用のための秘策とは. 第 18 回日本糖尿病情報学会. 2018/9, 秋田.
3. 犬飼浩一: 一歩進んだ SGLT2 阻害薬の使い方を考える. 第 33 回日本糖尿病合併症学会. 2018/10, 東京.

【論文】

1. Ito D, Inoue K, Sumita T, Hamaguchi K, Kaneko K, Yanagisawa M, Inukai K, Inoue I, Noda M, Shimada A: Long-Term Effects of Ipragliflozin on Diabetic Nephropathy and Blood Pressure in Patients With Type 2 Diabetes: 104-Week Follow-up of an Open-Label Study. J Clin Med Res. 2018 Sep. 10: (9): 679-687

【著書 (共著)】

1. 犬飼浩一: 第 2 章経口血糖降下薬を用いる薬物治療の実際 SGLT2 阻害薬, スキルアップをめざす糖尿病薬物治療, 日本医事新報社. 2018. 60-70

消化器科・外科

【学会発表】

1. 有馬孝博, 室谷研, 河本健, 木庭雄至, 大村孝志: 腹腔鏡下修復術を行った S 状結腸間膜内ヘルニアの 2 例. 第 31 回日本内視鏡外科学会総会. 2018/12/6-8, 福岡.
2. 有馬孝博, 室谷研, 河本健, 木庭雄至, 大村孝志: S 状結腸癌に関連した腹部大動脈血栓症の一例. 第 46 回日本集中治療医学会学術集会. 2019/3/1-3, 京都.
3. 木庭雄至, 有馬孝博, 河本健, 室谷研, 大村孝志: 当院における尿管管遺残症手術 37 例の検討. 第 31 回日本内視鏡外科学会総会. 2018/12/6-8, 福岡.
4. 河本健, 有馬孝博, 室谷研, 木庭雄至, 大村孝志: 術前化学療法の実施により根治手術をなした虫垂癌、上行結腸浸潤、腹膜播種の一例. 第 80 回日本臨床外科学会総会. 2018/11/22-24, 東京.
5. 横山潔, 中嶋緑郎, 玉置奈緒子, オスタベンコ・バレンチナ, 高橋武宜 他: 当院の内視鏡診療の現状. 第 38 回多摩消化器シンポジウム. 2019/1/26, 東京.
6. 河本健, 有馬孝博, 室谷研, 木庭雄至, 桑尾定仁 他: 化学療法が奏功し切除手術を成した粘液産生虫垂癌腹膜播種の 1 例. 第 97 回城西外科研究会. 2018/9/29, 東京.

【論文】

1. Arima T, Muroya K, Kawamoto K, Koba Y, Omura T: Aortic thrombosis in a patient with malignant disease: a literature review and case presentation. Vasc Endovascular Surg. 2019 Feb; 53 (2): 139-144
2. Arima T, Muroya K, Kawamoto K, Koba Y, Omura T: Laparoscopic relief of reduction en masse followed by elective preperitoneal inguinal hernia repair with Modified Kugel Patch. Int J Surg Case Report. 2018; 50: 97-99
3. 横山潔: 胆管結石除去におけるデバイスセクションー Medi-Globe 8-Wire Nitirol Basket の有用性ー 破砕後の小結石. Medicae. 2018: 30: 8

循環器科

【学会発表】

1. 田中貴久: Successful rescue of rotablator burr entrapment by balloon dilatation in the subintimal lumen. TCT. 2018. 2018/9/21-25, SAN DIEGO.
2. 田中貴久: スコアリングバルーンが不通過であった石灰化病変に対して Wolverine が有効であった 1 例. 第 49 回多摩地区虚血性心疾患研究会. 2018/10/6, 多摩.
3. 田中貴久: 既存のスコアリングバルーンが不通過であった石灰化病変に対して Wolverine が有効であった 1 例. 第 53 回関東甲信越心臓血管インターベンション治療学会 (CVIT). 2018/10/19-20, 東京.
4. 田中貴久, 加藤隆一, 石野光則, 吉田善紀, 大山亮: 左冠動脈主幹部に生じた突発性冠動脈解離による急性心筋梗塞の 1 例. 第 646 回日本内科学会関東地方会. 2018/11/10, 東京.
5. 大山亮: LDL コレステロール値の管理良好な患者におけるアナグリプチン追加投与の効果についての検討. 第 66 回日本心臓病学会学術集会. 2018/9/7-9, 大阪.

1. 桑尾定仁, 河村淳平, 島方崇明, 坂久仁子, 篠友希 他: コラーゲン腸炎が原因と考えられた S 状結腸穿孔の 1 例 Collagenous colitis-associated perforation of the sigmoid colon. 第 107 回日本病理学会総会. 2018/6/21-23, 札幌.
2. 林友理恵, 坂久仁子, 河村淳平, 篠友希, 桑尾定仁 他: 髄液細胞診を契機に発見された脳腫瘍転移の 1 剖検例. 第 59 回日本臨床細胞学会総会. 2018/06/03, 札幌.
3. 坂久仁子, 河村淳平, 島方崇明, 林友理恵, 桑尾定仁 他: ティッシュペーパーを用いた簡便・迅速なセルブロック作製の検討. 第 57 回日本臨床細胞学会秋期大会. 2018/11/17, 横浜.



臨床工学科

【学会発表】

1. 梶原吉春、佐藤百合子、石高拓也、片瀬葉月、佐藤広隆：高流量酸素療法のカニュラサイズと流量による騒音環境の検討。日本臨床工学科技士会誌。2018；63：148
2. 佐藤広隆、梶原吉春、佐藤百合子、石高拓也、中島義博：医療安全対策のための新型酸素ボンベの導入の試み。日本臨床工学科技士会誌。2018；63：185
3. 石高拓也、梶原吉春、佐藤広隆、中島義博、大野慶五：呼吸数モニタリング装置の有効性の検討。日本臨床工学科技士会誌。2018；63：195
4. 片瀬葉月、梶原吉春、佐藤百合子、中島義博、大野慶五：カテテル室における急変対応トレーニングの試み。日本臨床工学科技士会誌。2018；63：201
5. 江口敬広、梶原吉春、佐藤百合子、田中太郎、佐藤広隆：医療ガスに対する安全体制の調査。第26回東京都臨床工学科技士会。2018；プログラム・抄録集：90
6. 石高拓也、梶原吉春、佐藤百合子、片瀬葉月、佐藤広隆：東大和病院におけるRST活動の沿革―チーム設立時からのCEとしての関わり―。第26回東京都臨床工学科技士会。2018；プログラム・抄録集：78
7. 佐藤広隆、梶原吉春、佐藤百合子、片瀬葉月、中島義博：東大和病院カテテル室の業務。第26回東京都臨床工学科技士会。2018；プログラム・抄録集：73
8. 宮澤彩、梶原吉春、佐藤百合子、片瀬葉月、中島義博：心臓カテテル室における急変対応トレーニングの試み。第26東京都臨床工学科技士会。2018；プログラム・抄録集：111
9. 石高拓也、梶原吉春、錦織大輔、中島義博、大野慶五：当院での呼吸管理の現状について。第2回集中治療医学会関東甲信越支部学術集会。2018；プログラム・抄録集：93
10. 大野慶五、梶原吉春、石高拓也、中島義博：搬送用酸素ボンベの検討。第2回集中治療医学会関東甲信越支部学術集会。2018；プログラム・抄録集：94
11. 宮澤彩、加納有希子、片瀬葉月、中島義博：心臓カテテル室における急変対応トレーニングの試み。第27回日本心血管インターベンション治療学会学術集会。2018/8/3。京都。
12. 梶原吉春、石高拓也、片瀬葉月：医療スタッフの酸素ボンベに対する意識調査。第40回日本呼吸療法医学会学術集会。2018；プログラム・抄録集：323
13. 石高拓也、梶原吉春、片瀬葉月：当院での呼吸管理の変化―管理方法の変化からみてきたもの―。第40回日本呼吸療法医学会学術集会。2018；プログラム・抄録集：245
14. 梶原吉春、石高拓也、片瀬葉月、錦織大輔、佐藤広隆：高流量酸素療法（High Flow Nasal Cannula Therapy）～HFNCの装置と特徴を知る。第8回中四国臨床工学会。2018；プログラム・抄録集：54
15. 梶原吉春、佐藤百合子、田中太郎、石高拓也、片瀬葉月：意志道拓～我々が歩んできた臨床工学科技士の道～実体験から患者の気持ちを得てみよう！。第8回中四国臨床工学会。2018；プログラム・抄録集：75
16. 石高拓也：当院RST活動の報告と今後の展望。日本呼吸ケア・リハビリテーション学会誌。2018；28：211
17. 西原圭一郎、片瀬葉月、佐藤広隆：施設紹介。第9回多摩コメディカル研究会。2019/2/23。東京。
18. 梶原吉春、石高拓也、中島義博、大野慶五：HFNC装置に対する医療機器用無停電電源装置による駆動の試み。日本集中治療医学会雑誌。2018；26：146
19. 石高拓也、梶原吉春、中島義博、大野慶五：トータル呼吸ケアシステムMediOx60の温湿度評価。日本集中治療医学会雑誌。2018；26：147

【その他】

1. 石高拓也：早期離床中のモニタの考え方～モニタリング装置の有効活用のために～JSEPTIC～ICUでの早期リハビリテーションワークショップ～。2018/6/24。東京。
2. 石高拓也：早期離床中のモニタリング情報の考え方。チーム医療CE研究会東日本フレッシュマンセミナー。2018/7/29。東京。
3. 梶原吉春：医療用ガスの基礎知識と安全管理方法。日本看護学会看護管理学術集会。2018/8/10。仙台
4. 梶原吉春：患者さんにやさしい人工呼吸器管理とは～非同調を見極めよう～。チーム医療CE研究会九州臨床セミナー。2018/8/18。久留米。
5. 梶原吉春：最新医療ガス設備機器の使用によるコスト削減と安全管理について。一般社団法人ものがたり企画。2018/8/25。東京。
6. 梶原吉春：最適な加温加湿を見つめなおす。神奈川呼吸療法研究会。2018/9/2。神奈川。
7. 梶原吉春：自発呼吸と同調。集中治療CE検討委員会。2018/9/9。札幌。
8. 梶原吉春：酸素療法（吸入療法）と加温加湿。専門呼吸認定臨床工学科技士講習会。日本臨床工学科技士会。2018/9/22-24。東京。
9. 石高拓也：加温加湿の重要性を理解する！。JSEPTICCE部会呼吸療法セミナー。2018/9/24。東京。
10. 石高拓也：早期離床中のモニタリングの考え方。日本集中治療医学会ハンズオンセミナー。2018/10/14。神奈川。
11. 梶原吉春：ハイフローネーザルカニュラの使用及び使用上の留意点について。第22回日本医療ガス学会。2018/11/24。東京。
12. 梶原吉春：呼吸管理におけるインシデント対策。埼玉県臨床工学科技士会主催第18回人工呼吸器安全対策セミナー。2019/1/20。埼玉。
13. 梶原吉春：酸素療法を極めよう～HFNC含む～。愛知県臨床工学科技士会主催呼吸療法セミナーⅡ～呼吸療法を学ぼう、基礎編～。2019/1/27。愛知。
14. 梶原吉春：呼吸管理における加温加湿療法。神奈川県臨床工学科技士会主催第17回人工呼吸器セミナー。2019/2/17。神奈川。
15. 梶原吉春：呼吸療法中の加温加湿について。石川県臨床工学科技士会主催第9回呼吸療法プチセミナー。2019/3/23。石川。

【著書（共著）】

1. 梶原吉春：加温加湿器の加温加湿不足が発生してしまう原因と対策。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。76-82
2. 梶原吉春：呼吸回路組み立て・呼吸回路破損。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。72-80
3. 梶原吉春：電源・配管・ボンベ・人工呼吸器本体。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。70-76
4. 梶原吉春：人工呼吸器中のモニター、呼吸器ケア。メディカ出版。2018。70-78
5. 梶原吉春：自発呼吸と同調性。日本集中治療医学会。2019。199-208
6. 大竹純平：保守点検に必要な器材―テスト肺。圧・流量・換気量測定器―。秀潤社。2019。326-335
7. 梶原吉春：加温加湿器の保守点検―仕組みと動作から点検方法まで―。秀潤社。2019。345-356
8. 梶原吉春：酸素ボンベのインシデント・アクシデント調査。日本医療ガス学会誌。2018；20：43-47
9. 佐藤百合子：呼吸管理における酸素ガス使用量調査の試み。日本医療ガス学会誌。2018；20：48-49
10. 梶原吉春：人工呼吸器用加温加湿器の温度コントロールシステム。医工学治療。2018；30：134-141

臨床研修センター

【学会発表】

1. 島津恵介、高木敏行、村上隆文：予定手術の大量出血に対して施行したDCSの一例。第15回麻酔科学サマーセミナー。2018/6/29-7/1。那覇。
2. 町田周平、大野公宏、工藤文孝、山岸賢一郎、星亨：大腿骨頭置換術後に発症した後天性血友病Aの1例。第67回東日本整形災害外科学会。2018/9/22。秋田。

栄養科

【学会発表】

1. 宮野勵子、元橋晴友、平野早苗、小原奈々、横山潔 他：急性期病院における嚥下食の検討。第22回日本病態栄養学会学術集会。2019/1/12。横浜。
2. 斎藤健夢、宮野勵子、原島健太、本田比呂子、横山潔 他：当院における特定保健指導についての検討。第22回日本病態栄養学会学術集会。2019/1/12。横浜。

リハビリテーション科

【学会発表】

1. 西久保真弓、長井愛美、飯田恭生、今泉博恵：「もの忘れ外来」での神経心理検査と問診票による認知症症状との関連性について。第52回日本作業療法学会。2018/9/7-9。名古屋。

がん相談支援センター

【著書（共著）】

1. 岡崎賀美：公認心理師分野別テキスト①保健医療分野 理論と支援の展開 緩和ケア。創元社。2019。92-95

武蔵村山病院

外科

【学会発表】

1. 服部浩次：直腸癌手術における骨盤腹膜縫合閉鎖について。東京大腸手術手技研究会 第32回学術集会。2018/11/16。東京。

心療内科

【学会発表】

1. 福井海樹：頭痛が皮膚症状に先行した帯状疱疹による髄膜炎発症の一例。第46回日本頭痛学会総会。2018/11/16-17。神戸。

乳腺外科

【学会発表】

1. 金慶一：エベロリムスの投与により2年以上の症状安定を得られたホルモン陽性Her2陰性乳癌の術後再発症例。第26回日本乳癌学会学術総会。2018/5/16-18。京都。



泌尿器科

【学会発表】

- 大川あさ子：排尿自立指導料に基づく排泄ケア回診の実態とその問題点について。第106回日本泌尿器科学会総会。2018/4/19-22。京都。
- 大川あさ子：排尿自立指導料に基づく排泄ケア回診の実態とその問題点。日本在宅医学会 第20回記念大会。2018/4/30。東京。
- 大川あさ子：排尿自立指導料に伴う排泄ケア回診の実態。第25回日本排尿機能学会。2018/9/27-29。愛知。

総合診療科

【学会発表】

- 遠武孝章：再膨張性肺水腫をきたした左乳痛・痛性胸水の一症例。第9回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会。2018/6/16-17。三重。
- 土屋尚人：患者家族の求める理想の治療と現実の治療の解離に関して調整に苦慮した一例。第7回日本プライマリ・ケア連合学会 関東甲信越ブロック地方会。2018/11/18。千葉。

眼科

【学会発表】

- 松原倫子：身体完全同一障害者における自傷行為により右眼を失明した1例。第66回日本職業・災害医学会学術大会。2018/10/20-21。和歌山。

リハビリテーション科

【学会発表】

- 中橋史衡、山口純梨沙、南川智亮、島田香織、衛藤美香、笹原綾、佐藤貴子、鈴木敬二、森豊浩代子、鈴木活水、中野まゆら、藤城貴教、大川あさ子：排尿自立指導料に伴う排泄ケアチームの介入による下部尿路症状とFIMの関連。第31回日本老年泌尿器科学会。2018/5/11-12。福井。
- 岡崎勇弥、板井謙太、山口純梨沙、金本朋大、佐々木達也、森豊浩代子、鈴木活水、矢崎潔：小脳性失調に対する弾性緊縛帯が把持力調整能力に効果的であった一症例。第55回日本リハビリテーション医学会学術集会。2018/6/28-7/1。博多。
- 中橋史衡、山口純梨沙、南川智亮、島田香織、衛藤美香、笹原綾、佐藤貴子、鈴木敬二、森豊浩代子、鈴木活水、中野まゆら、藤城貴教、大川あさ子：排尿自立指導料における専任理学療法士に必要とされる知識とその教育方法についての課題。第55回日本リハビリテーション医学会学術集会。2018/6/28-7/1。博多。
- 萩野顕、吉田真一、武藤友和、鈴木活水：長下肢装具を処方した重度片麻痺患者の歩行自立度に影響する入院時因子の検討。第55回日本リハビリテーション医学会学術集会。2018/6/28-7/1。博多。
- 南川智亮、山口純梨沙、中橋史衡、衛藤美香、島田香織、笹原綾、中野まゆら、藤城貴、大川あさ子、佐藤貴子、鈴木敬二、森豊浩代子、鈴木活水：回復期リハビリ病棟における排泄ケア回診の有用性。第55回日本リハビリテーション医学会学術集会。2018/6/28-7/1。博多。
- 板井謙太、浅沼辰志、南川智亮、鈴木活水：装着しやすい金属支柱付短下肢装具の紹介。第52回日本作業療法学会。2018/9/7-9。名古屋。
- 山口純梨沙、中橋史衡、南川智亮、鈴木活水、大川あさ子：チームアプローチにより排尿が自立できた一症例。第52回日本作業療法学会。2018/9/7-9。名古屋。
- 中橋史衡、田中周、武藤友和、吉田真一、森豊浩代子、鈴木敬二、佐藤貴子、鈴木活水：回復期リハビリテーション病棟における被服出血症例の自立歩行獲得率と装具処方。第16回日本神経理学療法学会学術大会。2018/11/10-11。大阪。
- 小林優也、佐藤貴子、新舎紅、大澤康貴、萩野顕、板井謙太、田中周、安原あい、金澤弥子、鈴木麻衣、鈴木活水：回復期リハビリテーション病棟における低栄養患者への取り組み。回復期リハビリテーション病棟協会 第33回研究大会 in 舞浜・千葉。2019/2/21-22。浦安。
- 清水亜也、森豊浩代子、鈴木活水：当院回復期リハ病棟退院後生活状況調査にみるADL及び歩行能力の変化とその影響因子。回復期リハビリテーション病棟協会 第33回研究大会 in 舞浜・千葉。2019/2/21-22。浦安。

リハビリテーションセンター

【学会発表】

- 岡崎勇弥：新人指導における指導の成長に関する探索的研究。第52回日本作業療法学会。2018/9/7-9。名古屋。

看護部

【学会発表】

- 笹原綾：シンポジウム「排尿自立指導における課題と対策」。第31回日本老年泌尿器科学会。2018/5/11-12。福井。
- 衛藤美香、島田香織、笹原綾、南川智亮、中橋史衡、山口純梨沙、藤城貴教、中野まゆら、平井祥司、大川あさ子：排尿自立指導料に

基づく排泄ケア回診の実態。第31回日本老年泌尿器科学会。2018/5/11-12。福井。

- 笹原綾：回復期リハビリ病棟における排尿に関する入院時スクリーニング実施の有用性。第27回日本創傷・オストミー・失禁管理学会学術集会。2018/5/19-20。札幌。
- 島田香織、衛藤美香、笹原綾、南川智亮、中橋史衡、山口純梨沙、藤城貴教、中野まゆら、大川あさ子：医療療養病棟における排泄自立指導料に基づく排泄ケア回診の実態について。第25回日本排尿機能学会。2019/9/27-29。名古屋。
- 笹原綾：シンポジウム「排尿自立指導料開始から2年、当院における排泄ケア回診の現状と課題」。第36回日本ストーマ・排泄リハビリテーション学会総会。2019/2/22-23。大阪。

薬科

【学会発表】

- 岸本ゆかり、山崎敦子、井口章子、清水綾子、桑野譲：武蔵村山病院におけるスインブロイック錠の使用状況と有効性の検討。第12回緩和医療薬学会年会 2018/5/25-27。東京。
- 金澤弥子、小澤礼奈、山崎理恵、鈴木活水：とろみ調整食品が薬効に与える影響。第2回日本老年薬学会。2018/5/12-13。東京。
- 福島英恵、山崎理恵、砂田幸江：インフルエンザにおいて処方薬は再受診に影響を与えるか。日本薬学会第139年会。2019/3/20-23。千葉。

東大和病院附属セントラルクリニック

【学会発表】

- 小磯直人、吉富悠騎、浅井玲子、祝原豊、内丸仁、鈴江毅、佐野光、杉山康司、辻川比呂斗、長津恒輝、村田真一、櫻井拓也、白土健、大野秀樹、木崎節子、長澤純一：低酸素環境における生体負荷に対する心拍変動のDFA解析。第38回日本登山医学会学術集会。2018/6/2-3。東京。
- Ken Shirato, Jun Takanari, Tomoko Koda, Takuya Sakurai, Junetsu Ogasawara, Hideki Ohno, Takako Kizaki：ETAS®50 prevents ultraviolet-B irradiation-induced reduction in heat shock protein 70 expression in normal human dermal fibroblasts. The 26th International Congress on Nutrition and Integrative Medicine (ICNIM2018)。2018/7/21-22。Sapporo。
- 櫻井拓也、白土健、小笠原準悦、石橋義永、井澤鉄也、大石修司、芳賀脩光、大野秀樹、木崎節子：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増強する。第73回日本体力医学会大会。2018/9/7-9。福井。
- 白土健、櫻井拓也、小笠原準悦、今泉和彦、大野秀樹、木崎節子：マクロファージToll様受容体シグナル伝達における内因性O-結合型N-アセチルグルコサミンの役割。第91回日本生化学会大会。2018/9/24-26。京都。
- 白土健、櫻井拓也、木本紀代子、大野秀樹、木崎節子：マクロファージの炎症性応答におけるO-結合型N-アセチルグルコサミンの役割。第47回杏林医学会総会。2018/11/17。三鷹。
- 白土健、小宇田智子、高成準、小笠原準悦、櫻井拓也、大野秀樹、木崎節子：EASは紫外線による皮膚線維芽細胞のAktリン酸化を抑制してIL-6発現誘導を軽減する。第89回日本衛生学会学術総会。2019/2/1-3。名古屋。
- 白土健、高成準、小宇田智子、櫻井拓也、小笠原準悦、大野秀樹、木崎節子：紫外線による皮膚線維芽細胞のHSP70発現低下に対するEASの予防効果。第89回日本衛生学会学術総会。2019/2/1-3。名古屋。
- Ken Shirato K, Junetsu Ogasawara, Takuya Sakurai, Kazuhiko Imaizumi, Hideki Ohno H, Takako Kizaki：The role for O-linked N-acetylglucosamine cycling in macrophage Toll-like receptor signaling. The 9th Federation of Asian and Oceanian Physiological Societies Congress (FAOPS2019) in conjunction with the 96th Annual Meeting of the Physiological Society of Japan。2019/3/28-31。Kobe。

【論文】

- Ken Shirato K, Tomoko Koda, Jun Takanari, Takuya Sakurai, Junetsu Ogasawara, Kazuhiko Imaizumi, Hideki Ohno, Takako Kizaki：Anti-inflammatory effect of ETAS®50 by inhibiting nuclear factor- κ B p65 nuclear import in ultraviolet-B-irradiated normal human dermal fibroblasts. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine 2018：Article ID：5072986, DOI：10.1155/2018/5072986。
- Ken Shirato, Tomoko Koda, Jun Takanari, Junetsu Ogasawara, Takuya Sakurai, Hideki Ohno, Takako Kizaki：ETAS®50 attenuates ultraviolet-B-induced interleukin-6 expression by suppressing Akt phosphorylation in normal human dermal fibroblasts. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine 2018：Article ID：1547120, DOI：10.1155/2018/1547120。
- Ken Shirato, Jun Takanari, Tomoko Koda, Takuya Sakurai, Junetsu Ogasawara, Hideki Ohno, Takako Kizaki：A standardized extract of Asparagus officinalis stem prevents reduction in heat shock protein 70 expression in ultraviolet-B-irradiated normal human dermal fibroblasts：an in vitro study. Environmental Health and Preventive Medicine, 2018：23：40, DOI：10.1186/s12199-018-0730-3。
- Junichi Nagasawa, Takuya Sakurai, Shukoh Haga, Maki Okada, Fumio Aita, Shigenori Miura, Toshiaki Nakatani, Ken Shirato, Yuzo Sato, Hideki Ohno, Takako Kizaki：A mild-exercise support program and its affect on physical strength and metabolic improvement in the elderly. Journal of Exercise, Sports & Orthopedics 2019：6：1-5。
- 長澤純一、小磯直人、吉富悠騎、辻川比呂斗、杉山康司、祝原豊、長津恒輝、鈴江毅、内丸仁、櫻井拓也、白土健、大野秀樹、木崎節子：低酸素環境下の生体負担指標としての心拍変動DFA解析。登山医学2018：38：26-35（2019年度日本登山医学会奨励賞受賞論文）。



【著書（共著）】

1. 大野秀樹, 櫻井拓也, 小笠原準悦, 石橋義永, 木崎節子: 燃焼系素材と運動. 機能的食品素材と運動療法－生活習慣病予防と運動機能維持・向上をめざして－普及版, 大澤俊彦, 佐藤祐造監修, シーエムシー出版, 2019, 177-184

栄養科

【学会発表】

1. 原島健太: 理解度調査アンケートを用いた糖尿病教育入院プログラム改善の試み, 第61回日本糖尿病学会年次学術集会, 2018/5, 東京.

在宅サポートセンター

【学会発表】

1. 森清: 癌の軌道学, 第20回日本在宅医学会大会, 2018/4/29, 東京.

【著書】

1. 森清: 在宅医療バイブル 第二版 癌の軌道学, 日本医事新報社, 2018, 358-369
2. 森清: 今日の治療指針 2019 癌の軌道学, 医学書院, 2019, 1625-1627
3. 森清: 今日の治療指針 2019 癌患者のケア, 医学書院, 2019, 1627-1628

【著書（共著）】

1. 稲垣久和編著 共同 森清等: 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, 2018.

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	症例検討会	第73回	心不全パンデミックを迎えて ～より重要となる病診連携～ 東大和病院 循環器科 医師: 吉田 善紀	2018年 5月14日
		第74回	免疫チェックポイント阻害により 完全奏功 (CR) を得ている肺癌の1例 ～免疫関連有害事象 (irAE) への対策～ 東大和病院附属セントラルクリニック 呼吸器科 院長: 神楽岡 治彦	9月10日
		第75回	骨粗鬆症の診断と治療 Update 東大和病院 整形外科 医師: 山岸 賢一郎	2019年 1月21日
		第76回	抗認知症薬の再考 東大和病院 神経内科 医師: 角田 尚幸	3月11日
	救急症例検討会	第62回	救急と血液浄化療法 東大和病院 腎臓内科 医師: 白矢 勝子	2018年 4月9日
		第63回	熱中症最新事情 2018 帝京大学 高度救命救急センター長: 三宅 康史	7月2日
武蔵村山病院	武蔵村山市医師会 武蔵村山病院 合同症例検討会	第4回	武蔵村山病院のリハビリテーション診療 手術後14年を経て PSA 測定を契機に 偶然診断された 前立腺がん生化学再発の一例 武蔵村山病院 リハビリテーション科 医師: 鈴木 浩水 武蔵村山病院 放射線科 医師: 平 栄	2018年 5月28日
	糖尿病地域多職 種症例検討会	第8回	強い糖尿病家族歴を有する1症例 武蔵村山病院 内科 院長: 鹿取 正道	7月24日

臨床検討会

		演 題	実施日
東大和病院	第46回	人工物による乳房再建 東大和病院 形成外科 医師：黒田 正義	2018年 6月11日
	第47回	冬に増えるペインクリニック科疾患 ～帯状疱疹関連疼痛について～ 東大和病院 ペインクリニック科 医師：須藤 貴世子	11月12日

その他セミナー

		会 議 名	実施日
東大和病院	第7回	地域医療支援病院運営委員会	2018年 10月16日
	第8回	地域医療支援病院運営委員会	2019年 3月19日
武蔵村山病院	第6回	介護福祉医療連携の会 当院対応事例 武蔵村山病院 医療福祉相談室：鈴木 万佐代	2018年 9月28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～とふる内ケアラズカフェ講師派遣	は～とふる	2018/8/23、 10/25 2019/2/28	管理栄養士：井上 朗 薬剤師：川嶋 直人 認知症看護認定看護師：吉沢 奈美
自分らしい人生を過ごすための考え方 ～認知症を持つ人の私らしい生き方～	は～とふる	2018/11/1	訪問看護認定看護師：中山 美由紀 認知症看護認定看護師：吉沢 奈美
認知症 ～「ものわすれのくすり」ほんとうとうそ～	は～とふる	2019/3/16	認知症疾患医療センター センター長：角田 尚幸
ケアマネットの会	東大和市役所	2018/11/13	認知症看護認定看護師：吉沢 奈美
第2回 東大和・武蔵村山 認知症連携会議・合同研究会	東大和病院	2019/2/1	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 認知症看護認定看護師：吉沢 奈美 精神保健福祉士・社会福祉士：岩崎 藍子 精神保健福祉士・社会福祉士：佐藤 妙子

武蔵村山病院

内 容	主 催	開催日	演 者
生活習慣病フォーラム 認知症について	ノボ・ノルディ スクファーマ	2018/9/8	認知症疾患医療センター センター長：福井 海樹
ものわすれと認知症の違い	NPO法人シニア メイトサービス	10/18	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① 100年時代の認知症	武蔵村山市	12/18	認知症疾患医療センター センター長：福井 海樹
後見人むけ認知症講座	武蔵村山市	2019/1/15	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	1/29	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	2/26	臨床心理士：長谷部 牧子
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	3/19	医療福祉相談員：日原 真由美
第2回 東大和・武蔵村山 認知症連携会議・合同研究会	東大和病院	2/1	認知症疾患医療センター センター長：福井 海樹

大和会研究集会発表一覧

【第1部】臨床研修医 症例報告

	演 題	演 者
1	重症糖尿病患者に対する麻酔の検討	東大和病院 初期臨床研修医2年：大屋 皆既
2	パーキンソン病患者の胃瘻造設～患者中心の医療の方法～	東大和病院 初期臨床研修医2年：嶋田 圭甫
3	特発性冠動脈解離の一例 ～動脈硬化がみられない若年女性の心筋梗塞～	東大和病院 初期臨床研修医2年：島津 恵介
4	巨大甲状腺腫瘍を ECMO を用いた全身麻酔にて摘出した1例	東大和病院 初期臨床研修医2年：濱崎 えり
5	大腿骨頭置換術後に発症した後天性血友病 A の1例	東大和病院 初期臨床研修医2年：町田 周平
6	クロイツフェルト・ヤコブ病の1症例	東大和病院 初期臨床研修医2年：栗原 瞳

【第2部】職員研究発表

	演 題	演 者
1	糖尿病教育入院において網膜症体感アプリを利用した指導の効果 ～眼科の定期受診を促すために～	武蔵村山病院 手術室：関口 郷栄
2	リブレ装着の実際を知る ～日常生活への影響と看護師の役割～	東大和病院附属セントラルクリニック 看護部：佐原 由香
3	明日のケアに生かす すずらんカンファレンス ～利用者さまの最期の時をチームで支えあう大切さ～	介護老人保健施設東大和ケアセンター： 瀧島 友紀
4	退院調整パスの作成と病棟看護師の主体性向上への取り組み ～地域包括ケア病棟の発展を目指して～	武蔵村山病院 地域包括ケア病棟（5A）： 石原 瑠美
5	地域包括支援センターにおける総合相談の分析と今後の展望について ～住民に頼りにされる地域包括支援センターを目指して～	在宅サポートセンター 武蔵村山市北部地域包括支援センター： 井梅 史
6	大和会で行なう在宅復帰に向けた自己決定支援	混合部署 大和会ソーシャルワーカー部門： 桜井 裕二郎



大和会研究集会抄録

【第1部】臨床研修医 症例報告

1 重症糖尿病患者に対する麻酔の検討

東大和病院 初期臨床研修医2年 大屋皆既・高木敏行

【目的】

近年、手術年齢の高齢化及び食生活の変化により、糖尿病を合併する患者さまの手術件数が増加している。糖尿病は日常的な内科疾患としてのイメージが大きい疾患であるが、周術期及び術中の管理に対しても大きなリスクとなり、患者さまの安全の維持のためには特別な管理を要し、また退院を遅らせてしまう可能性のある疾患である。

今回、重症糖尿病を合併した患者さまに対する周術期及び術中管理を経験したので報告する。

【対象】

80歳 女性 151cm 69kg 既往として無症候性心筋虚血、高血圧、高師血症、糖尿病があり、およそ1年前に脊柱管狭窄症の診断で腰椎の椎弓切除術を施行されている。同時期に糖尿病を指摘され、治療を開始された。術後1年経過した頃から間欠跛行の症状が再燃したため、脊椎腔造影検査を施行し胸椎部の脊柱管狭窄症と診断された。胸椎椎弓切除術目的に当院入院となった。術前の血液検査にてHbA1c 8.5%であり、重症糖尿病合併であることが判明した。

【方法】

麻酔はフェンタニル、プロポフォール、エスラックスで導入し、デスフルラン、酸素、空気、レミフェンタニルで維持した。糖尿病により血管神経反射が不安定であることが予想されたため観血的動脈圧測定を施行する予定とし、昇圧剤と

してエフェドリンを準備した。また、心筋虚血の予防のためニコランジルを持続で静脈注射する予定とした。術後の創傷治癒の遅延、四肢の感覚異常の可能性が考えられるため術後の経過を要観察とした。

【結果】

麻酔導入後、観血的動脈圧測定のための動脈ラインを挿入したが、手術のために腹臥位へと体位変更を行った際に血液漏出があり抜去することとなったため、術中の血圧測定は非観血血圧測定のみでの管理となった。挿管直後や術中、抜管後などに過剰な血圧上昇がみられ、また麻薬使用後に過剰な血圧の低下がみられた。術中を通して、血圧低下時にエフェドリンの使用が必要な状態が4度あった。術後も左下肢の感覚異常が遷延したが、脊柱管狭窄症による症状か、糖尿病による症状かは判断できていない。創部感染は認められなかった。

【結論】

重症糖尿病合併患者に対する術中麻酔管理および周術期管理を経験した。本症例においては術中麻酔管理における重症加算は糖尿病(HbA1c ≥ 8.0)のみであるが、糖尿病は動脈硬化による心不全、糖尿病性腎障害、易感染状態による重症感染症など、更に管理を困難とさせる病態の原因となるものである。手術を受けるに際しても、糖尿病の予防および適切なコントロールは重要なものであると考えられる。

2 パーキンソン病患者の胃瘻造設 ～患者中心の医療の方法～

東大和病院 初期臨床研修医2年 嶋田圭甫・鹿取正道

【背景】

「患者中心の医療」とは医療者が患者の思いやその背景を十分理解し、患者も意志の説明を十分理解した上で、共に現在の健康問題の解決に向けて協働していくというモデルである。今回、パーキンソン病(PD)患者の胃瘻造設に関する自己決定においてこのモデルを用いてアプローチを行った。

【症例】

75歳 男性 身長167cm 体重60.12kg 意識状態の低下あり救急要請となった。PDの既往があり、ここ最近食欲低下によりPD治療薬の内服が出来ていなかったことからPDのOff状態が持続し体動困難となり、またCT検査にて両下肺野に肺炎像あり、誤嚥性肺炎の合併の診断になり入院加療となった。入院後抗生剤にて加療を行ったが、肺炎の経過良好

だったため中止とした。その後嚥下機能評価をおこなったが、PDのため摂食は不可能と判断された。胃管を挿入し、薬物を経胃管にて内服となった。

PDはホーニャールの重症度分類にてステージVであり、レビー小体型認知症も合併しており、認知機能の低下もあった。ネオドパストン(100)6T3x、ニュープロバッチ(9+18mg)貼布、ピシフロール(500mg)2-1-1T、ドブス6T3xで今まで治療されていたが、神経内科とコンサルトを行いこのままの内服薬となった。今後、在宅復帰をめざした胃瘻の造設を提案したが、本人は拒否していたが、家族は強く賛成しておりその決定に困難が予想された。このため①患者自身の疾患(disease)と痛い(illness)の整理、②近位コンラクト(家族、家計など)を理解しながら、患者、家族双方と共通の理解基

盤を見いだすように面接を繰り返し行った。最終的に本人との10回の意思確認、家族との協議を繰り返したが本人の意志は強く、胃瘻造設は行わないという結論に至った。

【考察】

患者中心の医療とは、①患者自身の疾患(disease)と痛い(illness)の整理、②近位コンラクト(家族、家計など)、遠位コンラクト(地域社会、文化、ヘルスケアシステム)を理解したうえで共通の理解基盤を構築するという方法であ

3 特発性冠動脈解離の一例

～動脈硬化がみられない若年女性の心筋梗塞～

東大和病院 初期臨床研修医2年 島津恵介・石野光則・大山亮
吉田善紀・田中貴久・加藤隆一

【症例】49歳、女性

【主訴】胸痛

【冠危険因子】喫煙

【現病歴および経過】

2015年5月某日午前7時頃に突然の強い胸痛と呼吸困難を自覚し、当院救急搬送となる。心電図ではⅡ、Ⅲ、aVFでST低下、I、aVL、aVR、V1-4でST上昇あり、ST上昇型心筋梗塞の疑いで緊急冠動脈造影施行となった。冠動脈造影ではLMTⁱに狭窄所見と不透過部を認め、LADⁱⁱ/LCXⁱⁱⁱ共に造影遅延を呈しており、末梢部は描出が不良となっていた。これらの所見からLMTの狭窄と血栓性病変によるACSと判断し疑い、血行再建を施行した。血栓吸引を繰り返し、LMTの血栓と思われる不透過部は消退し、LADの血流も改善した。この際の造影において、LMTには解離所見を認め、LADにおいて動脈硬化による明らかな狭窄所見は認めなかった。LMTにステント留置が必要と判断した。次に閉塞したLCXの再還流を図る目的で、再度血栓吸引を施行したが、血流の改善を認めなかった。さらにバルーンにてLCX近位部を拡張したところ、LCXの再還流を得た。引き続き、LMTへのステント留置のためLADよりIVUS^{iv}を施行し、血管造影同様に動脈硬化所見を認めず、LMTに冠動脈解離像を認めた。引き続き解離腔を抑える形で、LADからLMT入口部へステントを留置した。拡張後のIVUSでは、正円大に広がっており圧着も良好であることを確認し

る。今回の症例は、PDは高度であり、認知症の合併や時間帯によっても受け答えの難しいoff状態があり意思が確認できにくい状況でかつ家族との意思が異なるなかでの情報収集となった。しかし共通基盤の構築を努力することで、本人の胃瘻を作らないという強い意志を実現することができた。意思決定が困難な複雑症例にたいする有効なapproachと考えられた。

終了とした。その後Max CK 5000 IU/L台まで上昇したが、心臓リハビリテーションに問題なく経過下。薬物治療の導入・禁煙指導し、大きな合併症なく軽快退院した。2016年5月(PCI^vより12ヶ月)冠動脈造影では特に問題を認めなかった。

【考察】

本症例は動脈硬化病変のない冠動脈解離によるST上昇型心筋梗塞であった。LMT病変であり、重篤であったが、カテーテル治療により救命し得た症例であった。冠動脈解離の原因として冠動脈解離、動脈硬化性疾患、膠原線維疾患、膠原病、産褥、特発性などがある。膠原病・膠原線維疾患を示唆する身体所見や採血検査所見は認めなかった。冠動脈造影試験は施行しておらず、冠動脈解離に介入している可能性は否定できなかった。本症例は発症より3年が経過するが、今後も薬物治療を継続し、症状や身体所見とともに冠動脈病変の画像所見を定期的に評価する必要があると考えられる。

ⁱ LMT：左冠動脈主幹部 (Left main coronary trunk)

ⁱⁱ LAD：左前下行枝 (Left anterior descending coronary artery)

ⁱⁱⁱ LCX：左回旋枝 (Left circumflex coronary artery)

^{iv} IVUS：血管内超音波検査法 (Intravascular Ultrasound)

^v PCI：経皮的冠動脈インターベンション (Percutaneous Coronary Intervention)

4 巨大甲状腺腫瘍をECMOを用いた全身麻酔にて摘出した1例

東大和病院 初期臨床研修医2年 濱崎えり・村上隆文

【目的】

気管最狭窄部3～5mmの気道閉塞を認める巨大甲状腺腫瘍の摘出手術における麻酔

【対象】

66歳 男性 170cm 73kg 既往歴として生来、嚥嚥である。63歳 関節リウマチ、65歳 高血圧にて内服加療中で



ある。13年前に近医総合病院を受診し、甲状腺良性腫瘍と診断される。腫瘍の増大傾向を認め当院紹介受診となる。病理所見の結果は以前と変わらず、良性の腺腫様甲状腺腫であった。当院において摘出手術を実施することとなる。

【方法】

JSA-AMA の3パートにおいて長時間の手術上安全な気道確保不可能が想定された。術前の気管切開が腫瘍により不可能であること、気管の修復が可能な外科医が不在であることから、術前にECMOを挿入し気道へのアプローチを避ける麻酔管理方法とした。

【結果】

全身ヘパリン下にて右大腿静脈よりECMOカニューレション、左大腿静脈に中心静脈カテーテルを留置した。ECMO

開始後、全身麻酔(TIVA)を開始した。ラリンジアルマスキ、胃管を挿入し、体位確保後に甲状腺腫瘍を摘出した。その後、気管切開を施行し、スパイラルチューブを挿入した。人工呼吸下にECMOを離脱し、両大腿静脈カニューレを抜去後、手術終了とした。術後ICU管理とし、術後13日目に気管支鏡にて気管径7.8mmと拡大を確認した。術後24日でスピーチカニューレのまま自宅退院となった。

【考察】

JSA-AMAを考慮し安全で確実な気道確保の方法がないために、全身麻酔開始前からECMOの稼働を要した。今回の麻酔方法により、挿管チューブによる気管断裂のリスクを確実に防ぎ、安全に手術を終えることができた。

5 大腿骨頭置換術後に発症した後天性血友病Aの1例

東大和病院 初期臨床研修医2年 町田周平・星亨・工藤文孝
山岸賢一郎・阿部幹

【目的】

後天性血友病Aの発生頻度は年間100～400万人に1人と極めて稀な疾患である。今回、整形外科手術後に死の転帰を遂げた後天性血友病Aを経験したので報告する。

【症例の概要と経過】

79歳、男性。既往歴は、高血圧、弁膜症などの循環器疾患と脂質異常症である。転位型左大腿骨頭部骨折に対し、人工骨頭置換術を施行した。術中出血量は124g、周術期に問題なく経過していたが、術後13日に左殿部に腫脹が出現し、突然Hbが6.5g/dlに低下した。造影CTで左殿筋内血腫を認め、動脈造影では下殿動脈の分枝から造影剤の漏出があり、塞栓術を施行した。術後20日、APTT単独の延長を認め、後天性血友病を疑い、第Ⅷ因子インヒビターの追加検査を行った。合計32単位の輸血を行うも貧血が改善せず、術後31日で専門施設に転院した。転院後、ステロイド投与とバイパス止血療法が施行され改善傾向であったが、経過中に

合併した肺炎で死亡した。最終的に第Ⅷ因子インヒビターが確認され、後天性血友病Aと確定診断されている。

【考察および結論】

後天性血友病Aは、悪性腫瘍や膠原病などの基礎疾患を背景に第Ⅷ因子に対する抗体ができる自己免疫疾患であるが、特発性の報告も散見され、Greenは本疾患215例のうち特発性が46.1%と報告している。予後は不良で、本邦での死亡率は13.8～25.0%、死因の30.0～37.5%が肺炎である。本症例では誘因となる基礎疾患がなく、凝固能異常もなかったため、手術が発症に関与したと考えられた。術前APTTが正常範囲内で、外科的手術後に発症した本邦報告例は、渉猟した限り14例で、整形外科手術後に発症したものは、中田による胸椎固定術後の1例のみであった。自験例の経験から、術後の巨大血腫に対して、その原因を客観的に捉えて適切な処置を施したにも拘らず、貧血の改善がない場合には、後天性血友病の存在を認識する必要がある。

6 クロイツフェルト・ヤコブ病の一症例

東大和病院 初期臨床研修医2年 栗原董・佐川るみ・角田尚幸

【背景】

プリオン病とは感染因子プリオンによる感染症で致死的な神経変性疾患の一群である。クロイツフェルト・ヤコブ病は代表的なプリオン病であり、人口100万人あたり年間1～2人の発生率で、まれな疾患であるが、有効な治療法はなく、経過も急激に進行する致死的な疾患である。当院においてクロイツフェルト・ヤコブ病の症例を経験したので、報告する。

【主訴】歩行障害

【現病歴】

72歳男性。20XX年11月歩行障害のため、近医を受診した。その後、歩行障害が進行し、失禁、夜間の興奮、幻覚が出現し、20XX年12月に当院紹介となり、精査加療目的で当院入院となった。

【既往歴】前立腺肥大で手術。高血圧症。

【職業歴】経営コンサルタント

【家族歴】特記事項なし

【嗜好歴】なし

【臨床経過】

入院時にJCSI-3の意識障害、発語減少、場にそぐわない発言、眼球運動障害、歩行障害を認めた。筋力低下、感覚障害は認めなかった。頭部MRI拡散強調画像で右大脳半球の皮質に沿った高信号を認め、近医でのMRIより高信号領域は拡大していた。脳波では右半球優位の周期性同期性放電を認め、クロイツフェルト・ヤコブ病と考えられ、対症療法、感染対策を施行した。入院第5病日からミオクロヌスが下肢に出現し、第11病日に上肢にも出現した。次第に発語は減少し、意識障害を呈した。入院第21病日に療養目的にて転院となった。

【考察】

本症例では歩行障害から始まり、ミオクロヌス、脳波での周期性同期性放電を認め、急速に意識障害が進行し、クロ

【第2部】職員研究発表

1 糖尿病教育入院において網膜症体感アプリを利用した指導の効果～眼科の定期受診を促すために～

武蔵村山病院 手術室 関口郷栄・高島恭子・瀬崎広美
田中恵美・並木美代子

【目的】

糖尿病3大合併症のひとつである糖尿病網膜症は、日本の成人の中途失明原因の第2位であり、眼科に定期受診をしなければ、視機能を維持できずに失明に至ることがある。当院でも、内科は定期的に受診しているが、眼科受診の必要性の理解不足から眼科を受診していないことがあり、指導を改善する必要があると感じた。そこで、糖尿病教育入院中に行われるビデオ学習の時に網膜症体感アプリを利用した指導を加えることで、糖尿病網膜症の知識や眼科定期受診に対する意欲にどのような差が見られるか比較したのでここに報告する。

【対象・方法】

2017年1月から2018年3月までの期間に、糖尿病教育入院1週間バスで入院した患者さまを対象とした。無作為にビデオ学習のみの群(以下、ビデオ学習群)と、網膜症体感アプリを利用した群(以下、アプリ利用群)に分け、それぞれ入院時と退院前日にアンケート調査を行い、糖尿病網膜症の知識や眼科定期受診に対する意欲にどのような差が見られるか比較した。

【結果】

アンケートの回収数は、ビデオ学習群32例、アプリ利用群27例であった。

イツフェルト・ヤコブ病として典型的な症例であった。意識障害が急速に進行し、有効な治療法もないこと、感染管理が問題であることから、早期診断は重要である。また、患者さま、そのご家族さまも疾病受け入れが極めて困難であることが多く、患者さま・ご家族さまの支援も重要である。

【結語】

稀な疾患であるクロイツフェルト・ヤコブ病の1例を経験した。

【注】

- ・プリオン蛋白：正常プリオン蛋白(PrP^c)は正常人の脳に存在するが、これが構造変換し、伝播性のある異常プリオン蛋白(PrP^{sc})となり脳内に蓄積すると脳に海綿(スポンジ)状変化が起こり、プリオン病を発症する。
- ・ミオクロヌス：瞬間的な筋収縮や筋放電停止による無意識で生じる電撃的な運動

糖尿病網膜症に関する知識についての入院時の正解率は、ビデオ群が36%、アプリ利用群が37%であったが、退院前日の正解率は、ビデオ学習群が53%、アプリ利用群が73%であった。

網膜症になった時の見え方の理解についての入院時の正解率は、ビデオ学習群が11%、アプリ利用群が13%であったが、退院前日の正解率はビデオ学習群が21%、アプリ利用群が49%であった。

退院後、眼科受診をするかどうかの質問に、ビデオ学習群で受診すると答えた人は73%、しないと答えた人は14%わからないと答えた人は13%であった。それに比べ、アプリ利用群は、受診すると答えた人は93%、しないと答えた人は0%、わからないと答えた人は7%であった。

【考察】

ビデオ学習のみでも、知識は向上するが、網膜症体感アプリを利用した指導を加えることで、更に知識が深まり、眼科受診に対する意欲が向上した。体感アプリで網膜症になった時の見え方を体感することで、視機能が低下したときの自らの生活をより現実的に感じ、防ぐためにどうしたら良いかを考えるきっかけを作ったことがその要因として考えられる。患者さまの眼科定期受診を促すための1つの指導方法として、網膜症体感アプリは効果があると考えられる。



2 リブレ装着の実際を知る ～日常生活への影響と看護師の役割～

東大和病院附属セントラルクリニック 看護部 佐原由香・二村智枝子
乙幡チエ・橋元久美子・犬飼浩一・梶由依子

【目的】

2017年12月より当院にて非観血的グルコースモニタリング機器であるFree Style リブレ¹（以下「リブレ」と称す）の導入が開始された。非観血的グルコースモニターのメリットはあると考えられるが、従来の自己血糖測定と装着、測定に関する手技が大きく異なるため、使用に際する指導内容も大きく異なっている。そのため当院では担当部署内でメーカーの資料を基に新たに装着、指導マニュアルを作成し指導を開始したが、想定外の質問等、形式的なマニュアルでは不十分な点も認められた。そこで今回医療スタッフの協力を得てリブレを装着し、使用上の問題点を検討するとともに、アンケート調査を参考にリブレ使用に関する日常生活上の問題点の検討及び指導に関わる看護師の役割に関して検討した。

【対象・方法】

- ①リブレを装着し、治療している症例に導入時と導入半年後のアンケートを実施した。
- ②対象期間：2018年1月から8月。
- ③医療スタッフが実際にリブレを2週間装着し、その後、アンケートを実施した。

【結果】

- ①装着時に痛みを感じたと回答した症例は導入時5/16、導入半年後3/9。
- ②装着時に不安を感じたと回答した症例は導入時4/16、導入半年後2/9。
- ③装着中に日常生活で困り事があった症例は導入時5/16、

導入半年後5/9。

- ④装着中に皮膚のトラブルがあったと回答した症例は導入時7/16、導入半年後2/9。
- ⑤8時間以内の本体へのスキャンを面倒と感じた症例は導入時1/16、導入半年後4/9。
- ⑥血糖自己測定とリブレの比較に関しては導入時及び、導入半年後も全ての患者さまが「リブレ」と回答した。

【考察】

リブレの利便性を実感している中、マイナス要因も多くあがり、いかに限られた時間の中で現状を知りアセスメントを行い指導していくことや、QOLの向上につなげられるような介入が必要と考える。また、リブレで得た情報から日内変動を把握し、食事・運動・ストレス・治療の効果を考え、看護師自身も自己研鑽しながら知識を深め、より患者さまの立場に近い看護を目指し寄り添っていかねばいけない。

【結語】

これからも、糖尿病に関わる外来看護師のみならず、医師・栄養士・病棟スタッフ等と共に情報交換を行いながら、患者さまを中心としたチーム医療を展開していきたいと考える。

¹ リブレ：皮下に挿入したセンサーを上腕に取り付け、間質液中のグルコース値を2週間測定する器械。8時間ごとに本体へスキャンすることでデータをグラフ化できる。

3 明日のケアに生かす すずらんカンファレンス ～利用者さまの最期の時をチームで支えあう大切さ～

介護老人保健施設 東大和ケアセンター 瀧島友紀・横尾真由

【はじめに】

ここ数年、介護老人保健施設では、看取りケアが重要な取り組み課題になってきている。当施設でも看取りケアが増加し、ケアの統一、居室内環境の見直し、職員が抱えるケアへの不安や精神的負担を和らげることができたのでここに報告する。

【目的】

看取りケア統一、職員が抱える不安や精神的負担の軽減、課題から得られた対応・対策をケアへ活かす

【症例1】

A様 女性 年齢93歳 病名：閉塞性動脈硬化症・認知症・脳梗塞

経過：循環障害にて左第一趾下部壊死、左足底部チアノー

ゼ出現。両足壊死の進行、全身状態の悪化により、医師からインフォームド・コンセントを実施。看取り対応となる。

【症例2】※今回は事例1の方と病状がほぼ同様な利用者さまで検討ができた

B様 女性 年齢90歳 病名：閉塞性動脈硬化症、認知症、虚血性心疾患

経過：右第一趾血行不良による壊死の為、悪臭あり。全身状態悪化により、医師からインフォームド・コンセントを実施。当施設での看取り対応となる。

【結果】

事例1では、すずらんカンファレンスで挙がった意見として、他職種との話し合いの場があればケアの統一ができたのではないか。居室が寂しく穏やかな雰囲気作りや、孤独にな

らない工夫が必要だったのではないかと。壊死による悪臭問題が挙がる。

事例2では、上記の事例を踏まえて改善。ミニカンファレンスを週1回行い情報共有ができ、ケアの統一ができた。壁紙の変更、季節の飾り付け・アロマで穏やかな環境を提供。体調の良い日はフロアで皆と過ごす時間を作り会話が生まれ、精神ケアに繋がりが不安が軽減された。

【考察】

ミニカンファレンスを重ねるごとに、その方の生き方に触れ、ご家族さまからの情報から知らない一面に気づかされ、その方の生き方を知ることができた。1つ1つのケアの中で利用者さまの笑顔と、介護職としての思いも生かされ、優しく穏やかに気持ちで個別ケアの実践へと繋がった。

4 退院調整パスの作成と病棟看護師の主体性向上への取り組み ～地域包括ケア病棟の発展を目指して～

武蔵村山病院 5A（地域包括ケア）病棟 石原瑠美・小林剛・山岸慶
山本美佐子・五十嵐智子・宮澤純子・小野ゆう子・山口則之

【目的】

地域包括ケア病棟は①急性期からの受け入れ経路②在宅や施設療養中の軽症急性疾患に対する緊急時の受け入れ機能③レスパイトなどの受け入れ機能の三つの機能、役割が中核機能としてある。

当病棟は地域包括ケア病棟として立ち上がり今年で3年が経過した。課題になっていることの一つとして、退院調整がマニュアル化されていないために他病棟から異動した看護師が、どのような評価を退院までに行い、退院調整していくのか把握しづらいという点があった。そのため現状の退院調整パスから内容を具体化、充実化した新たな退院調整パスを作成し、一般的な退院調整の流れを把握しやすくすることを考えた。必要となる評価項目の具体化に加え、新たな取り組みとして、病棟看護師が主体となって行う他職種カンファレンス等を追加した。その結果、病棟看護師の退院調整に対する意識や主体性が向上したため、ここに報告する。

【対象・方法】

- バス使用対象：5階A病棟に入院中の自宅退院が目標の患者さま
- 研究期間：2018年4月～8月
- 研究方法：新規退院調整パス（内容：内服管理方法、入浴方法評価等を週単位で設定）を作成。バス使用前後で病棟看護師（22～23名）に「他職種との連携で困ったことはあるか」等の10項目に関するアンケート調査を行い、退院調整に対する取り組み、意識に変化が生じたか評価をした。

【まとめ】

今回、すずらんカンファレンスでの振り返りを通して、大きく職員の変化があったのは、死への受け入れ方である。ご家族さまからの情報、それぞれの専門職からのアドバイスや観察の視点を1つ1つ丁寧に個別ケアに生かし、チームで支え合い実践していく中で、漠然とした死への恐怖が薄らいだ。介護福祉士専門職として使命を全うする大切さと、その方の人生と一緒に受け入れながら「共に過ごせる時間の大切さ」を学ぶことができた。今後も、すずらんカンファレンスを通して、すずらんの花言葉である「優しい」、「再び幸せが訪れる」ケアを思い描き、普段と変わらない環境でその人らしい最期を迎えられるよう看取りケアの質の向上を図っていきたい。

【結果】

アンケート回収率は100%であった。アンケートの結果、全ての項目でバス使用前と比べ、退院調整で困ったことが減った、意識が高まったという内容の結果が得られた。他職種連携で困ったことがあると答えた看護師が59%から26%に減少し、事後アンケートにて退院調整の流れを知る上で新しい退院調整パスは参考になったと答えた看護師は全体の65%という結果であった。

また、事前アンケートでは指導するタイミングがわからない。他職種とのコミュニケーション、連携不足を感じるという意見が多くみられたが、事後アンケートでは退院調整の経験が浅くても何をするべきか把握できた。カンファレンスの機会が増え、他職種とコミュニケーションをよくとるようになった。という意識の変化がみられた。

【考察と今後の課題】

新たに退院調整パスを作成したことにより、退院までに必要な評価項目は把握しやすくなったと考える。また、他職種カンファレンスを始めたことにより、退院調整看護師やリハビリセラピストともコミュニケーションを取る機会が増え、退院に向けて評価すべき課題を多角的に洗い出しすることができた。他職種と話し合いの場を持ち、目標や課題の共有をすることで患者さまにとってより良い退院への支援ができるようになると思う。今回の取り組みを通して、病棟看護師の意識は向上し、主体性も増してきていると感じている。今後も今回の取り組みを浸透させ、地域包括ケア病棟として発展していけるような取り組みを継続していきたい。



5 地域包括支援センターにおける総合相談の分析と今後の展望について ～住民に頼りにされる地域包括支援センターを目指して～

武蔵村山市北部地域包括支援センター¹⁾、武蔵村山病院認知症疾患医療センター²⁾

井梅史¹⁾・松園節子¹⁾・坂牧恵²⁾・中川雅子¹⁾・小林梢恵¹⁾

【はじめに】

2000年に施行された介護保険制度は、高齢者の暮らしを支える仕組みとして定着してきた。その一方で、高齢化の進展とともに、医療が必要な高齢者や認知症高齢者、一人暮らし高齢者、高齢者のみの世帯など、見守りや介護を必要とする高齢者が増加し、こうした高齢者を支えるサービスの確保が課題となっている。国では、団塊の世代の全てが75歳以上となる2025年を目途に、介護が必要になっても、認知症になっても、住み慣れた地域の中で自分らしく生活できるよう、介護、予防、医療、生活支援および住まいのサービスが一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築の実現を目指している。地域包括ケアシステムの拠点として活動する地域包括支援センターは、地域住民の心身の健康保持および生活の安定のために必要と援助を行うことを目的としている。武蔵村山市北部地域包括支援センターは、2012年4月より高齢者の総合相談窓口として活動している。

【目的】

武蔵村山市アンケート・武蔵村山病院調査では、地域包括支援センターの認知度が低い、閉じこもりのリスクが高い、高齢になってから受診に至るとの結果が出ている。改めて、これまでの当センターにおける相談内容を分析し、地域の傾向と課題、今後の活動と展望について考察した。

【対象・方法】

- 対象：当センターにおいて来所、訪問、電話等で対応した総合相談（うち初回相談）
- 期間：2012年4月1日～2017年3月31日（うち2016年度の1年間については詳細分析）
- 方法：①相談記録を遡り、年度毎に相談の経緯や内容に分類し、集計した
②相談内容に含まれるサービスや事業に分類し、集計した（2016年度）

- ③介護保険の申請理由を分類し、集計した（2016年度）
- ④上記で集計したデータを分析した

【結果】

元気なうちから利用できる事業や活動があるにも関わらず、相談は全体の4%と少なく、介護予防に対する認識の低さが浮き彫りとなった。相談内容の約8割が介護保険についての情報や手続きに関することであった。相談の対象者の約半数は75歳以上であり、相談者の約6割は家族、本人からの相談は1割以下であった。

【考察】

- 北部地域では以下の傾向や課題がある。
- ・介護予防に対する関心が低い
- ・高齢者の介護等の問題を家族だけで対応する傾向にあり、介護保険が必要な状態になるまで相談に至らない
- ・身体機能の低下が生じている段階で介護予防活動が十分にできないため、結果として閉じこもりになる
- ・地域包括支援センターが介護予防の紹介窓口として地域住民に認識されていない

【展望】

地域住民の介護予防・フレイル予防への関心を高めるため、介護予防関連の出前講座や健康体操、サロンを通じて普及啓発を図りたい。また、自身がどう生きていくのかに向き合う意思決定支援（ACP）の理解を深めたい。サロン等への社会参加が自助（自身の介護予防）につながり、その取り組みが互助（助け合い）につながり、「お互いさま」でつながるまちづくりへと発展できるよう努力していきたい。第2層協議体を軸に、障害の有無や年齢にかかわらず差異を認め、ともに地域で生きがいをもって暮らせる地域共生社会の実現に向け、様々な社会資源と人と人をつなぐ役割を果たしていきたい。

いを引き出すことから支援が始まる。そのためには埋もれていた相談者の持つ強みを引き出しながら、これまで決定出来なかった相談者を決定できる存在に変容できるよう伴走していくことが支援者として求められていく。本研究では、大和会の各機関に属するSWが、それぞれの機関の中で相談者のニーズをどのように捉え、連携しながら支援を展開しているのかについて検討するとともに、ソーシャルワーク支援の有効性について考察していきたい。

【対象・方法】

2017年度、大和会の各機関のSWが介入し自宅退院を果たした2事例について、エンパワメントアプローチに基づきその支援効果の測定を行なった。

【結果】

1事例目は、入院前より家族の患者に対するケアが行き届いていない懸念が在宅機関から指摘されるなか、相談者であ

る家族の患者に対する思いを傾聴しながら在宅の方向性を確認し退院を迎えることが出来た。2事例目は、障害を抱えながら頼る親族もいない相談者に対し、大和会の3機関を横断しながら退院支援を行ない、相談者が強く希望する自宅退院を果たすことが出来た。

【考察】

病気や生活背景などにより、一見自己の生活を適性に舵取り出来ないと思われる相談者であっても、受容的、傾聴的面接を継続しながら思いを引き出し、その意向を実現するための方法を提案し共に思案していく過程のなかで、自らの生活の決定者になりえることを改めて認識できた。今後とも相談者の自己決定の実現のために大和会の各機関を繋げていくことで、相談者の地域での暮らしが継続できるようSWとして尽力していきたい。

6 「大和会で行なう在宅復帰に向けた自己決定支援」

大和会ソーシャルワーカー部門 桜井裕二郎・馬見塚統子
須山弘美・鈴木万佐代

【目的】

近年、入院入所等を契機に生活支援の目的で介入する事例のなかで、貧困、家族の病理、セルフネグレクト、認知症などさまざまな生活上の課題を抱える相談者やその家族と多く遭遇する。こうした事例の多くは、当事者たる相談者およびそのご家族自身の、療養上の課題を適切に判断し決定できる

力の弱さが背景として存在することから、入院や入所という限られた時間のなかで、これらの絡み合った、慢性的課題をひも解きながら、適切な療養場所へ導くことは容易ではない。しかし我々ソーシャルワーカー（以下SW）の援助の核となるのは自己決定支援であり、療養の主役たる当事者およびそのご家族自身が自らの生活をどうしていきたいのか、その思



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
認定産業医研修会	2018/4/3	9
第118回日本外科学会定期学術集会	4/6	4
第61回日本形成外科学会総会学術集会	4/11~4/13	1
X-pert Forum CVI PCI Live -Demonstration	4/12	4
第47回日本脊椎脊髄病学会学術集会	4/12~4/14	1
日本区域麻酔学会第5回学術集会	4/13~4/14	2
第77回日本医学放射線学会総会	4/13~4/15	1
ACLS プロバイダーコース	4/14~4/15	1
第115回日本内科学会総会 講演会	4/14~4/15	3
PCI Hands on Workshop&Conference@New Tokyo Hospital	4/14~4/15	1
東京 YES Club	4/18	1
第104回日本消化器病学会総会	4/19~4/21	2
第106回日本泌尿器科学会総会	4/19~4/20	3
第1回横浜ライブデモンストレーション研究会	4/21	1
第61回日本手外科学会学術集会	4/25~4/27	2
一般社団法人日本心エコー図学会第29回学術集会	4/26~4/28	1
Slender Club Japan Live Demonstration & Annual Meeting 2018 in TOKYO	4/27~4/29	2
第58回日本呼吸器学会学術講演会	4/27	1
AMLS プロバイダーコース	5/5~5/6	1
第46回日本血管外科学会学術総会	5/9~5/11	3
第42回日本消化器内視鏡学会セミナー	5/12~5/13	2
第37回血管内イメージング研究会	5/12	1
第26回日本乳癌学会学術総会	5/16~5/18	1
第8回定時社員総会	5/16	1
日本麻酔学会第65回学術集会	5/17	5
START 2018 Live Demonstration	5/17~5/19	1
第38回日本脳神経外科コングレス総会	5/18	3
第59回日本神経学会学術大会	5/23~5/26	1
第61回日本糖尿病学会年次学術集会	5/24~5/26	1
第91回日本整形外科学会学術総会	5/25~5/27	1
第47回日本 IVR 学会総会	5/31~6/2	1
第21回日本臨床救急医学会総会学術集会	5/31~6/2	1
第92回日本感染症学会学術講演会第66回日本化学療法学会総会合同学会	5/31~6/2	1
横浜新都市脳神経外科病院 循環器内科 PCI ワークショップ	6/1	1
第59回臨床細胞学会総会春期大会	6/1~6/3	1
第61回多摩リウマチ研究会	6/2	1
リウマチ月間講演会	6/3	1
第20回日本医療マネジメント学会学術総会	6/8~6/9	1
第61回日本腎臓学会学術総会	6/8~6/10	1
第11回横浜骨折治療研究会	6/9	1
第25回日本緩和医療学会教育セミナー (2018年度)	6/13	1
第7回 SLENDER CLUB JAPAN WORK SHOP in Higashikani	6/15~6/17	1
第23回日本緩和医療学会学術大会	6/15~6/16	1
第8回豊橋ライブデモンストレーションコース	6/21~6/23	1
第107回日本病理学会総会	6/21~6/23	1
第93回日本結核病学会総会	6/22~6/24	1
第12回日本腹腔鏡下ヘルニア手術手技研究会	6/28	1
第15回麻酔科学サマーセミナー	6/29~7/1	2

研 修 名 (テ ー マ)	期 間	参加者数
六本木2018ライブデモンストレーション	2018/6/30	1
医療安全基礎講座2018	7/2~7/4	1
第39回日本臨床薬理学会	7/5	1
第10回日本創傷外科学会総会・学術集会	7/5~7/6	1
第44回日本骨折治療学会	7/6~7/7	1
KAMPO Medical Conference 第69回	7/6	1
第30回関東 I V R 研究会	7/7	1
リエゾンサービスプロセプターシップ	7/7	1
TOPIC2018 Devices Hands-on Session 3	7/12~7/14	1
第10回日本下肢救済・足病学会学術集会	7/13~7/14	2
OCT Center of Excellence course	7/18	1
MITSUDO LIVE@ 東大 MITSUDO 研究会	7/20	1
Redtronic Resolute Onvx 1 Year Anniversary	7/21	1
産業医学基礎研究会平成30年度夏期集中講座	7/30~8/4	1
Getinge Night	8/1	1
第27回日本心血管インターベンション治療学会学術集会	8/2~8/4	5
第31回日本創外固定・骨延長学会	8/3~8/4	1
AMG 内視鏡外科アカデミートレーニングセミナー	8/18	1
BIOTRONIK Training Session 2018	8/25~8/26	1
札幌ライブデモンストレーション2018 (SLDC2018)	8/31~9/1	1
SAPPOLO LIVE DEMONSTRATION COURSE 2018	8/31~9/1	1
第11回関東 MIST 研究会	9/1	1
PCI Work Shop @ Hachioji	9/7	1
第66回日本心臓病学会学術集会	9/7~9/9	3
第34回 JSEPTIC セミナー	9/8	1
日本消化器内視鏡学会重点卒後教育セミナー	9/9	1
日本サイコオンコロジー学会総会	9/20~9/22	1
第67回東日本整形災害外科学会	9/21~9/22	3
TCT2018	9/21~9/25	2
日本骨折治療学会平成30年度研修会第13回ベーシックコース	9/23~9/24	1
日本骨折治療学会第13回ベーシックコース、第9回アドバンスコース	9/23~9/24	1
第32回緩和ケア研修会	9/29~9/30	1
第97回 城西外科研究会プログラム	9/29	3
第71回日本胸部外科学会定期学術集会	10/4~10/6	2
PCI Optimization by Physiology And Imaging 2018	10/5~10/6	1
第10回倉敷ゆかりの循環器研究会	10/6	1
第49回多摩地区虚血性心疾患研究会	10/6	1
CTO Hands-on Work shop in KANTO	10/9	1
日本脳神経外科学会第77回学術総会	10/11~10/12	3
日本泌尿器科学会東部総会	10/12~10/15	1
第28回末梢血管画像・血管内治療研究会	10/13	1
第27回日本形成外科学会基礎学術集会	10/18~10/19	1
Asia Kurashiki Intervention Conference	10/19~10/20	1
第53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	10/20	1
日本心エコー図学会第15回秋期講習会	10/20~10/21	1
2nd 関東圏 VCF における BKP 治療を考える会	10/20	1
CCT2018	10/25~10/27	2
第20回日本骨粗鬆症学会	10/26~10/28	1
第5回吉林大学プライベートキャダバー実習	10/26~10/27	1
第16回下肢静脈瘤血管内焼灼術研究会	10/27	1
日本がん治療認定医機構教育セミナー	10/27~10/28	1
がん治療認定医教育セミナー	10/27~10/28	1
第38回日本臨床麻酔学会	11/1~11/3	1



研 修 名 (テ ー マ)	期 間	参加者数
JDDW 2018 KOBE	2018/11/2～11/4	3
YOKOHAMA CTO Summit II	11/2	1
Singapore Slender Club 1st Meeting	11/5～11/6	1
第646回日本内科学会関東地方会	11/10	1
済生会 横浜市東部病院ワークショップ	11/15	1
第5回 GATE 及び72回 JABO 研修会	11/17～11/18	1
第46回日本救急医学会総会学術大会	11/19～11/21	1
第46回日本救急医学会総会学術集会	11/21	1
第80回日本臨床外科学会総会	11/22～11/24	1
医学情報学連合大会 (第38回)	11/23～11/24	1
日本外科学会第94回卒後教育セミナー	11/24	1
第32回泌尿器内視鏡学会	11/29	1
日本超音波医学会超音波講習会産業医講習会	12/1～12/2	1
第6回マコトセラピー症例検討会	12/1	1
第31回日本内視鏡外科学会総会	12/6～12/8	2
PCI Work Shop Program	12/12～12/14	1
第388回東京産科婦人科学会例会研修会	12/15	1
鎌倉ライブ2018	12/15～12/16	1
第25回鎌倉ライブデモンストラーション	12/15～12/16	1
第5回 JALAS 日本脊椎前方側方進入手術研究会	2019/6	1
第22回日本病態栄養学会年次学術集会	1/11～1/13	1
Singapore Live 2019	1/16～1/18	1
第32回 JCR ミッドウィンターセミナー	1/19～1/20	1
第11回中伊豆ハンドセラピー勉強会	1/19～1/20	1
第38回多摩消化器シンポジウム	1/26	2
BKP の現状と将来を考える会	2/2	1
第22回九州昭和大学・形成外科同門会学術集会	2/2	1
第31回日本肘関節学会	2/8～2/9	1
多摩麻酔懇話会	2/9	1
第49回日本心臓血管外科学会学術集会	2/11～2/13	2
IVVS 臨床ワークショップ	2/15	1
Japan Endovascular Treatment Conference 2019	2/22～2/24	1
中国四国ライブ in 倉敷2011	2/23～2/24	1
Medtronic Endovascular Masters Japan Meeting 2019	2/23	1
第5回東京都臨床整形外科医会	2/23	1
OCT Center of Excellence コース	2/28	1
第46回日本集中治療医学会学術集会	3/1～3/2	1
第32回日本創外固定・骨延長学会	3/1	2
第4回希少がん病理診断講習会	3/2	1
城西外科研究会 (第98回)	3/2	1
第51回人間ドック健診認定医・専門医研修会	3/3	1
認定産業医研修会	3/7	1
Slender Club Japan Work Shop in OTARU 2019	3/8～3/10	1
第12回関東 MIST 研究会	3/9	1
第7回杏林大学整形外科春季研修会	3/9	1
第4回症例から考える抗血栓療法勉強会	3/12	1
医療安全教育セミナー2018年度冬期	3/13～3/15	1
Korean Trans-Radial Intervention	3/22～3/24	1
第83回日本循環器学会学術集会	3/29～3/31	2
合 計 参 加 者 数		205

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	教 育 委 員 会	第4木曜日 15時30分～	比留間・内堀	看護部、部署の教育関連に関しての活動を行う
	新人教育委員会	第1か第4金曜日 14～15時	比留間・小泉	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
	現 任 教 育・ 認 定 看 護 師 会	第1月曜日 15時～16時	比留間・小泉	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	臨床実習受入れ体制整備と改善
育	主 任 会	第4火曜日 14時～15時	比留間・梶原 井上	主任を中心とした教育活動や業務改善の企画運営
	ナースマン委員会	第3土曜日 15時～	比留間・鶴留 須崎・(加曾利)	男性看護師が中心となり活動内容を企画し運営する
業 務	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	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
務	ク ラ ー ク	第4水曜日 15時～16時	諸喜田・日橋 拱田・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・對馬・井上	排泄ケアに関する教育、実践指導
医 療	看 護 部 リ ス ク マ ネ ジ ム ン ト	第1水曜日 14時～	比留間	転轍・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 対 策 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 15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・日橋・尾崎	退院支援に関する活動
安 全	看 護 研 究 会	師長会で決定	比留間 各部署師長	看護研究発表に向けた取り組み
	リスクマネジメント 委 員 会	第1水曜日 16時～	比留間	転轍・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
全 体	褥瘡対策委員会	第1金曜日 14時～	梅田・對馬 (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
	感染対策委員会	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
チ	クリニカルバス 委 員 会	第3月曜日 15時～	新井・門脇 (日橋)	クリニカルバスに関する活動 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
イ	R S T	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
ム	N S T	毎週水曜日 12時30分～	大越・梶原	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
医 療	O S T	第3火曜日 14時～	大越裕・秋山 大越慎・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
	D M S T	第1水曜日 15時～	八重樫	糖尿病に関する活動 患者会の企画運営 勉強会開催
認 知 症	認 知 症 S T	第4月曜日 15時～	樋口・吉沢 中村・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
委 員 会	接 遇 委 員 会	第3木曜日 15時～	前田	接遇の向上
	広 報 委 員 会	第4木曜日 15時30分～	拱田	広報活動
員	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
	5 S 委 員 会	第2木曜日 15時～16時	諸喜田・長尾 小山	院内全体の5 S 活動に参加する
会	災害対策委員会	第3金曜日 16時～	比留間・内堀 部署師長	災害対策準備
	大和会研究集会 委 員 会		比留間・山口 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・E C U		透 析 室	
月	テ ー マ	月	テ ー マ	月	テ ー マ	月	テ ー マ
4	洗浄機について（泌尿器科）（J&J）	4	急変対応トレーニング	4	ダブルチェックの方法について考える（医療安全）	4	血圧について（看護師） 消化器症状について（看護師）
5	ペインクリニック／ブロック時の介助について（主任） 手指衛生について（感染委員）	5	急変対応トレーニングショートレクチャー「運動負荷試験」 FFRについて	5	外来トリアージについて（内臓師長、増子看護師、石井宏救命士）	5	治療選択支援・腹膜透析について（看護師）
6	フォルテオについて（骨粗治療薬） （イライリリ） ゲモ新薬（テセントリック）について（中外製薬）	6	急変対応トレーニング マニュアル修正／整備 IVUS について	6	血ガスについて（ME）	6	シナカルセットについて（業者）
7	ファセンラについて（喘息治療薬）（アストラゼネカ） リクストテリボンについて（旭化成）	7	急変対応トレーニング マニュアル修正／整備	7	尿道留置カテーテルの使用の基本	7	未実施
8	ゾラデックスについて（アストラゼネカ）	8	急変対応トレーニング 看護研究	8	災害訓練（去年の災害訓練の様子をDVD 学習）	8	未実施
9	大腸ケモについて（大腸薬品） アボネックス／ヒュミラペンタイプについて（エーザイ）	9	急変対応トレーニング	9	災害訓練（伝票の流れ）	9	白癩について（業者）
10	災害訓練	10	急変対応トレーニング マニュアル修正アプレーション：長瀬医師	10	災害訓練（机上シミュレーション）	10	腹膜透析について（業者）
11	ゲモ薬品について（中外製薬／イライリリ）	11	急変対応トレーニング マニュアル修正	11	災害訓練（トリアージタグについて） インフルエンザについて（薬局）	11	日機装の透析機器について（業者）
12	運動負荷試験について	12	急変対応トレーニング マニュアル修正	12	大越医師対応できず中止	12	未実施
1	認知症について	1	急変対応トレーニング	1	クリーム対応	1	未実施
2	ゲモ薬剤（MSH-Hi キイトルダ）／ 骨粗鬆症治療薬（イライリリ）について	2	急変対応トレーニング	2	慢性硬膜下血腫について（大越医師） 講義を DVD 学習	2	透析中の離脱、回路交換方法シミュレーション（看護師）
3	オートモニタージャー／イベニティについて（アステラス製薬）	3	急変対応トレーニング	3	DTB について	3	骨粗鬆症について（業者）

内 視 鏡 セ ン タ ー		手 術 室		I C U		3 H C U	
月	テ ー マ	月	テ ー マ	月	テ ー マ	月	テ ー マ
4	オリンパス鉗石員トラブラブルシューティング／解剖生理横山医師／麻薬と内視鏡薬品について（薬科）	4	未実施	4	ストマについて（対馬看護師）	4	急変時の振り回り（田中医師）
5	EMR デモ・ボストン／鉗石員トラブラブルシューティング・オリンパス／EUS について（中嶋医師）	5	①感染手洗いについて（感染委員） ②MDMBKP の手技について③デルモアドスプレー④メトロニック PPS・PLIF・BKP の手技⑤ストラ イカー・ヤネイル・ウインフックの 手技について実演②～⑤は業者	5	ACS について（石野医師）・手指衛生について（感染委員）	5	手指衛生について（感染委員）
6	ENSFNA の準備と介助（中原）／胃 瘻の種類（佐藤）	6	未実施	6	輸液管理について（白矢医師）	6	効率的な胸骨圧迫について（救命士）
7	胃瘻の種類（佐藤）	7	SEP・MEP モニタリングについて（ME 田中）	7	血液ガス分析（ME）	7	未実施
8		8	血ガスについて（ME 中島）	8	デクビについて（WOC より）	8	挿管介助（救命士）
9	挿管準備・介助（救命士）技師試験 問題について（中村）	9	①乳癌外科光源筋筋について②アレ ンベッドの使用法について（共に業者）	9	口腔ケアについて（歯科衛生士）	9	心エコー・ABI について（技師）
10	スキンケアについて（中原）	10	乳癌科：ライト付筋筋について（業者）	10	不整脈薬の使い方について（吉田医師）	10	スキンケアについて（WOC 対馬）
11	気管支鏡について（井指／下山）	11	①人工心肺について（ME 田中）②A ライン用新固定テープについて（業者）	11	脳卒中患者のリハビリについて	11	セーフティプラス（患者確認）
12	胃石（中村）ストマについて（乙訓）	12	①看護研究発表：申し送りについて （スタッフ）②乳癌科：ヘキサバンダー について（業者）	12	①SOFA スコア②早期リハ・モニタ リング	12	NPPV について（ME 石高）急変時 シミュレーション（加藤医師・田中 医師）
1	SB チューブについて（住友ベークラ イト）	1	VAC 療法について	1	中止（医師都合にて）	1	心不全（加藤医師）
2	EIS の準備と介助（井指・中原・乙訓）	2	フロートトラックについて（ME 宮澤）	2	カテ時の冠動脈の画像の見方	2	ペースメーカー（ME 片瀬）
3	被爆について（湯浅主任）情報収集（中 村）アンケート／鉗石員（ボストン）	3	心外の OPE について（ME 田中）	3		3	血ガスについて（ME 中島）

4 H C U		3 F		4 F		A 5 F	
月	テ ー マ	月	テ ー マ	月	テ ー マ	月	テ ー マ
4	手指衛生について（感染対策委員／ 沼田主任）	4	感染委員より	4	当院での嚥下スクリーニングテスト について（ST）	4	
5	肝・胆・膵とは（横山医師）	5	手指衛生・喀痰検査の採取について （感染委員）	5	未実施	5	皮膚、排泄ケア（WOC） ストーマケアの基本
6	未実施（医師都合にて）	6	NPPV 装着中の看護（秋山主任）	6	人工呼吸器について（ME）	6	ABCD（WOC）
7	呼吸器疾患患者の看護について（秋 山副師長）	7	心不全と心臓リハビリテーション（石 野医師）	7	褥瘡デザインについて（褥瘡委員）	7	未実施
8	ワクチンについて（感染対策委員会） 神経所見について（脳卒中認定看護 師 大越）	8	未実施（予定の内容は9月に実施予 定）	8	下体重体腫瘍について（小林医師）	8	麻薬管理 ナルカス、ナルラビド
9	血液ガス分析（臨床工学技士 石高）	9	食事摂取時のポジショニング 心不全の療養指導	9	肺癌化学療法について（化学療法認 定看護師 高橋）	9	肝硬変の病態、薬物療法について（寺 井医師）
10	誤嚥性肺炎の予防における口腔ケア （イーエヌ大塚製薬）	10	誤嚥予防（ST 新発田） 透析・シャント管理（須崎看護師）	10	HOT 導入から在宅支援まで（秋山 主任）	10	災害訓練について
11	酸素療法とNPPV（ME 中島）	11	未実施	11	未実施 飯所勉強会への参加促し （4HCU 勉強会参加）	11	感染対策：インフルエンザ、ノロウィ ルスについて
12	スキンケアのケア（WOC 対馬）	12	脳卒中看護（大越看護師）	12	未実施 他部署勉強会への促し	12	なし
1	せん妄とBPSD について（4HCU スタッフ加藤）	1	未実施（事例研究の予演会）	1	血ガス勉強会急遽中止 3 月へ	1	1 年生によるストーマ伝達講習
2	褥瘡管理の正しい入力方法について （4HCU スタッフ松向）	2	抗認知症薬と睡眠の援助（認知 ST の病棟看護師）	2	脳卒中中の画像の見方（大越看護師）	2	なし
3	呼吸器リハビリについて（PT 鈴木）	3	個人防護具着脱訓練（篠村看護師）	3	ハイフロー勉強会（ME）	3	なし

B 5 F		S C U		6 F		セントラルクリニック	
月	テ ー マ	月	テ ー マ	月	テ ー マ	月	テ ー マ
4	地域包括について（大野医事課長）	4	褥瘡管理入力について（褥瘡委員会）	4	整形外科チーム勉強会（PT 栗田）	4	急変時の対応①～挿管の介助／動画 で学ぶ
5	認知症看護（中村看護師）	5	脳卒中に使用する薬剤選択（門脇副 師長）	5	感染・手洗いについて（井上主任）	5	急変時の対応②～BLS の基本／救命 士 対象看護師
6	在宅サービス、退院調整（佐藤師長）	6	画像の見方とアセスメント（脳卒中 認定）	6	骨粗鬆症（齋藤看護師）	6	シンボニー皮下注勉強会（製薬会社） 急変時の対応②～BLS の基本／救命 士 対象クラーク
7	災害勉強会	7	嚥下評価（聴診）（ST）	7	内視鏡検査（横山医師）	7	急変時の対応③～挿管の準備・手順
8	食事形態（栄養科）	8	高次脳障害スクリーニング1（OT）	8	DPC コストについて（6 階医事課 担当者）	8	急変時の対応④～挿管の介助 ゾラデックスの勉強会
9	心不全～B5 病棟にくる患者で気を つけてほしいこと～（加藤医師）	9	未実施	9	災害訓練について（災害委員）	9	アボネックス勉強会
10	災害訓練	10	高次脳障害スクリーニング2（OT）	10	創処置について（マゴット、VAC、 イソ浴…）	10	ヒューマトロン勉強会 災害の勉強会
11	慢性硬膜下血腫について（大越医師）	11	インフルエンザ対策（感染委員会）	11	腎臓病 膀胱癌 6 階看護師むけ（前山医師）	11	災害の勉強会
12	セーフティプラス：2 題目	12	社会保障制度について、介護度 に対して使用できるサービス員事例 （MSW）	12	未実施	12	未実施
1	心不全 DVD	1	なし	1	癌患者の疼痛コントロールについて （稲田看護師）	1	未実施
2	BPSD はなぜ起こるか（吉沢看護師）	2	なし	2	骨・運動器疾患の看護（浦中看護師）	2	白矢医師による勉強会
3	高齢認知症利用者とのかかわり（介 護福祉士 島村）	3	脳卒中診療について（佐川医師） DMST 勉強会	3	なし	3	血糖測定機の針について（橋元看護師）



東大和病院看護部研究発表会

日時・会場：平成30年12月14日(金) 14時～16時 7階会議室

認定看護師	テ	ー	マ
集中ケア認定看護師 小泉 裕美	PICS への取り組み～第1歩～		
部 署 名	テ	ー	マ
I C U	ICU での日常生活援助によるせん妄予防へのアプローチ		
手 術 室	術直後の申し送り情報について ～病棟看護師と手術室看護師へのアンケート調査を通して～		
3 H C U	申し送り時間短縮に向けての取り組み ～ツールの使用を試みて～		
4 H C U	弾性ストッキング着用における皮膚障害		
B 5 F	自宅退院する患者を対象とした多職種での合同カンファレンスの取り組み		
6 F	弾性包帯を用いた下肢圧迫療法の現状と課題		
3 F	急変事例の振り返りによる意識調査 ～看護師の不安の変化について～		

東大和病院看護部院外研修

研 修 名 (テ ー マ)	期 間	参加者数
終末期の圧迫療法とシンプルなドレナージ2018	2018/4/8	2
平成30年度介護報酬診療報酬改定説明会	4/8	4
Slender Club Japan Live Demonstration&Annual Meeting 2018	4/29	7
第14回 首都圏減菌管理研究会「正しく賢く再生処理しよう」	5/12	1
四国動脈硬化疾患治療技術研究会	5/17、5/19	1
第11回周術期管理チームセミナー	5/19	2
児童虐待対応研修【専門講座第1回】	5/22	1
看護研究会入門	5/22、5/29	1
初めての教育担当・教育委員	5/25	1
創クラブ西 勉強会 褥瘡対策が強化される！スキントア、MDRPUに注目	5/26	11
看護師のための認知症対応力向上研修（認知症ケア加算2該当研修）	5/26、5/27	2
平成30年度東京都認知症疾患医療センター相談員連絡会	5/30	1
東京都看護協会多摩北研修 退院支援	6/2	3
第34回東京消化器内視鏡技師会セミナー	6/10	1
ハート先生の心電図セミナー不整脈編	6/13	2
北多摩西部消防署救急訓練審査会	6/22	1
効果的なインターンシップの基本と実践法	6/22	1
第16回 日本消化器内視鏡看護セミナー	6/24	1
2018 重症度、医療・看護必要度評価者 院内指導者研修	6/24	1
第13回多摩エンドオブライフ交流会「認知症」と痛みの看護を振り返る	6/30	1
看護補助者の活用推進のための看護管理者研修	7/5	2
災害医療センター第1回地域包括ケア研修 高齢者のフレイル	7/5	1
肌トラブル予防を考えたオムツ回数削減ケアで現場の生産性向上を目指す	7/7	1
リエゾンサービスアプリセブターシップ	7/7	1
東京都看護協会多摩北研修 基礎心電図	7/7	2
河北総合病院救急救命士業務見学	7/10	2
超高齢化時代の心不全を考える	7/11	7
楽しく学ぶクリニカルパスの基礎	7/14	2
第85回日本自己血輸血学会教育セミナー	7/14	2
第1回 東京都看護師認知症対応力向上研修Ⅱ	7/14	2
消化器内視鏡介助・ケアのポイント	7/15	1
平成30年度認知症初期集中支援チーム員研修（第1回）	7/21、7/22	1
地域包括支援センターの見学実習 高齢者ほっと支援センター きよはら	7/23、7/24	1

研 修 名 (テ ー マ)	期 間	参加者数
地域包括ケアと救急医療 ～現場での問題を語り合おう～	2018/7/27	3
日本循環器学会 コメディカルセミナー	7/28	2
第27回 呼吸ケアセミナー「呼吸のフィジカルアセスメントを極める」	7/29	1
第3回 認知症看護認定看護師会 通常総会	7/29	1
学生のやる気と自信を引き出す方法	8/2	1
第2回 東京都看護師認知症対応力向上研修Ⅱ	8/9	1
メディカ 最新 ICU 救急 くすりのエッセンス	8/12	1
平成30年度 実習指導者研修	8/15～10/12 (40日間)	1
創クラブ北 ストーマ造設から在宅までのケア方法を学ぶ	8/25	1
18'重症度、医療・看護必要度評価者院内指導者研修	8/26	5
脳卒中リハビリテーション看護認定看護師ステップアップ研修	8/26	2
ストーマケアセミナー 泌尿器シリーズ ～器具の特徴を正しく理解し、正しく選択する～	8/26	1
平成30年度都立北多摩看護専門学校学校職場内研修 やる気を引き出す力	8/30	3
児童虐待対応研修【専門講座第3回】	8/30	1
メンタルヘルスマネジメント	9/1	6
杏林大学医学部付属病院がんセンター主催がん看護研修（基礎編）	9/1、9/29	1
看護師認知症対応力向上研修Ⅰ	9/1	8
第11回 関東 MIST 研究会	9/1	1
2018年 関東甲信越 周術期管理チームセミナー	9/1	1
骨粗鬆症治療の実践とファシリテーション	9/2	1
平成30年度 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会	9/4	2
認知症初期集中支援チーム活動前研修 訪問診療見学	9/5	1
外来看護師に求められる役割 ～地域包括ケアシステムの推進に向けて～	9/5	1
フォローアップ研修 埼玉県立大学 認定看護師教育課程 緩和ケアコース	9/7	1
Re-Bone Seminar	9/8	1
第3回 東京都看護師認知症対応力向上研修Ⅱ	9/22	1
口腔ケア	9/27	1
チームリーダー研修	9/28	1
新米主任のマネジメント能力を強化する ～主任の役割と看護管理の基礎を学ぶ～	9/28～10/5 (5日間)	1
平成30年度 骨、運動器疾患看護研修会	10/3～10/5	1
第104回 放射線看護過程	10/5～10/19	1
認知症看護	10/6	1
認定看護師キャリアアップ研修会	10/7	3
リスクマネジャー交流会	10/8	1
今日の地域包括時代に向けた看護管理者の責務	10/10	2
病院感染制御担当者育成講習会	10/13、11/17	1
ホリスターストーマケアセミナー2018	10/13	1
看護補助者の活用促進のための看護管理者研修	10/17	2
転倒転落事故防止リスクアセスメント第2回	10/18	1
第14回 多摩呼吸ケア研究会	10/20	1
災害と呼吸	10/20、10/21	1
平成30年度 実習指導者研修	10/26～12/21 (40日間)	1
第15回 首都圏減菌管理研究会	11/8	1
地域包括ケアの中で発揮する入退院支援と在宅療養支援	11/10	1
平成30年度東京都看護協会看護研究会	11/17	1
東京都新人看護職研修責任者研修	11/14	1
医療現場における法的知識 ～事例に学ぶクレーン対応～	11/29	3
多摩スキンケア	12/1	3
褥瘡予防・管理	12/1	5
救急車同乗研修	12/6、12/10、 12/11、12/13	4
平成30年度第4回 東京都キャラバンメイト養成研修	12/7	1



研 修 名 (テ ー マ)	期 間	参加者数
手術看護管理の視点とリスクマネジメント	2018/12/8	1
第13回 都立看護専門学校 運営会議全体会 ワークショップ	12/8	2
鎌倉ライブ	12/16	4
鎮静時の安全推進セミナー 検査・処置時に行う鎮静（鎮静計画・観察・評価など）の安全管理について考える	2109/1/14	1
平成30年度 第2回東京都認知症地域対応力向上研修	1/18	1
循環管理に必要な基礎知識をマスターしよう！	1/20	4
糖尿病重症化予防（フットケア）研修	1/23～25	1
第16回 看護職賠償責任保険制度研修会 医療機関における転倒・転落を防止する	1/25	1
看護師のための、がん患者とのコミュニケーションスキルトレーニング	1/26	1
手指衛生遵守向上を目指す人のためのスキルアップ	1/26	1
コロプラストセミナ	1/26	2
第2回 多職種連携研修会	1/26	2
急変時の対応（リーダー編）	1/31	1
急変時の対応	1/31	2
第35回 東京消化器内視鏡技師研究会	2/3	2
東京都看護師認知症対応力向上研修Ⅰ	2/2	6
東京都看護師認知症対応力向上研修Ⅲ	2/2	1
新人教育	2/2	2
共済会透析セミナー in 東京	2/17	2
患者安全の視点でせん妄を理解する	2/19	1
東京呼吸ケア研究会「いま、在宅酸素療法を見直そう」	2/23	2
平成30年度 認定看護師のためのスキルアップセミナー	2/23	1
看護必要度ステップアップ研修「患者評価データの活用と入退院支援による臨床看護マネジメント」	2/24	1
苦しみに向き合う力・支える力	3/6	1
平成30年度第2回 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会	3/15	3
合 計 参 加 者 数		205

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
薬 剤 科	平成30年度東京都薬剤師会認定実務実習指導薬剤師養成講習会	2018/4/8	1
	2018年東京薬科大学卒業後教育講座（第265回～267回）（春期）	5/13、6/3、7/1	2
	日本病院薬剤師会 新人研修	5/20	2
	平成30年度児童虐待対応研修（専門講座第3回）	8/30	1
	東京薬科大学卒業後教育講座	10/7～11/18	1
	第19回日本クリニカルバス学会	10/12～10/13	1
	栄養サポートチーム専門療法士臨床実地修練研修	10/17、10/23、 10/24、10/26、 10/30	1
	第34回日本静脈経腸栄養学会学術集会	2019/2/14～2/15	1
	2018年度 PSP 特別セミナー患者安全の視点でせん妄を理解する	2/19	1
	一般社団法人日本心エコー図学会第29回学術集会	2018/4/27～4/28	1
臨 床 検 査 科	第9回東京難治性感染症研究会	5/26	1
	第132回医用超音波講義講習会・第43回日本超音波検査学会	6/1～6/3	1
	西東京糖尿病療養指導プログラム	7/1	1
	下肢静脈エコー ハンズオンセミナー	7/8	1
	シスメックス一般検査セミナー in Tokyo 2018	7/14	1
	こんなときどうする輸血検査のトラブルシューティング	9/12	1
	JSS 関東甲信越第39回地方学会学術集会	9/23	2
	日本心エコー図学会第15回秋期講習会	10/20～10/21	1

部 署 名	研 修 名 (テ ー マ)	期 間	参加者数
臨 床 検 査 科	事例から学ぶ生化学検査データの考え方	2018/1/28	1
	第21回輸血検査研修会	12/9	1
	超音波スクリーニング研修講演会2018五反田	12/15	1
	心電図講習会	2019/1/10	1
	第133回医用超音波講義講習会	1/14	1
	平成30年度日臨技首都圏支部・関東甲信支部研修会	1/19～1/20	1
	平成30年度臨床検査業務委員会	2/2	1
	福田電子心電図講習会	2/7、3/7	1
	Hemostasis Seminar in Tokyo	2/9	1
	第34回日本静脈経腸栄養学会学術集会	2/14～2/15	1
臨 床 検 査 科 （ セ ン ト ラ ル ）	医用超音波の基礎セミナー	2018/8/24	1
	第15回心エコー実技研修会	10/7～10/8	1
病 理 細 胞 診 断 科	心エコー未経験者スクール	10/20	1
	表在超音波講習会 in 東京	12/16	1
	第59回日本臨床細胞学会総会春期大会	2018/6/1～6/3	1
	第51回東京都細胞検査士学会学術研修会	6/16	2
	第37回東京都臨床細胞学会総会・学術集会	7/8	3
	第98回日本病理組織技術学会	8/5	4
	第75回細胞検査士教育セミナー	8/25～8/26	4
	第57回日本臨床細胞学会秋期大会	11/17～11/18	4
	第3回乳腺 LBC ワークショップ	12/9	1
	第99回日本病理組織技術学会	2019/3/3	4
	特定化学物質及び四アルキル鉛等作業主任者講習会	3/6～3/7	1
	検体採取等に関する厚生労働省指定講習会	3/16～3/17	1
	第52回東京都細胞検査士学会学術研修会	3/16	1
	有機溶剤作業主任者講習会	3/18～3/19	1
	第74回日本放射線技術学会総会学術大会	2018/4/12～4/15	4
	2018国際医用画像総合展（ITEM2018）	4/13	2
	第52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	5/12	2
	START 2018 EVT PCI and ABL Live Demonstration	5/17～5/19	1
	平成30年度医療安全管理者養成講習会アドバンスコース	5/19	1
	公益社団法人東京都診療放射線技師会第69回定期総会・第16回ペイシエントケア学術大会	5/26	1
放 射 線 科	第21回日本臨床救急医学会総会・学術集会	5/31～6/2	1
	第47回日本 IVR 学会総会	5/31～6/1	1
	第16回マルチモダリティシボジウム心臓 Update	6/2	2
	第38回診療放射線技師研修会	6/7～6/9	1
	第122回東京支部セミナー脊椎の撮影技術と画像診断	6/10	1
	Slender Club Japan Work Shop in Higashikani	6/15～6/16	2
	第11回千葉 IVR 技術セミナー	6/17	2
	日本血管造影・インターベンション専門診療放射線技師認定機構 第2回ワークショップ	6/23	1
	平成30年度関東甲信越診療放射線技師学術大会	6/30～7/1	1
	第27回日本心血管インターベンション治療学会学術集会	8/2～8/4	1
	救急放射線セミナーバーシック2018	8/4	1
	第28回X線CT認定技師講習会	8/4～8/5	1
	平成30年度第1回東京都マンモグラフィ技術講習会	7/28～7/29	1
	第12回 SCCT 研究会	9/1	1
	第34回日本診療放射線技師学術大会	9/21～9/23	3
	第20回日本骨粗鬆症学会	10/26～10/28	2
	平成30年度業務拡大に伴う統一講習会	11/17～11/18	1
	骨粗鬆症リエゾンマネージャー認定試験	11/25	1
	第17回CTテクノロジーフォーラム	12/8	1
	第16回東京 MAGNETOM 研究会	12/8	1



部署名	研修名(テーマ)	期間	参加者数
放射線科	鎌倉ライブデモンストレーション2018コメディカルセミナー	2018/12/16	4
	衛生管理者公開講座	1/10~1/11	1
	第83回日暮里塾ワンコインセミナー	2019/1/17	1
	業務拡大に伴う統一講習会	1/26~1/27	2
放射線科 (セントラル)	第一種衛生管理者試験	2/13	1
	第74回日本放射線技術学会総会学術大会	2018/4/13~4/15	1
	第15回東京 MAGNETOM 研究会	6/9	1
	医療機器安全管理責任者研修会	7/14	1
	第46回日本磁気共鳴医学会大会	9/7~9/9	1
リハビリテーション科	自衛消防技術試験受験準備講習会	11/26~11/27	1
	JAOMPT 整形徒手理学療法総論上肢の評価と治療	2018/6/12~6/17	1
	第12回パーキンソン病運動疾患コンgres	7/5~7/7	1
	リエゾンサービスプリセプターシップ	7/7	1
	平成30年度応用実践研修「ハnadスプリントベーシックセミナー」	8/25~8/26	1
臨床工学科	日本ハンドセラピ学会応用実践研修会「腱損傷・拘縮セミナー」	9/15~9/16	1
	第20回日本骨粗鬆症学会	10/26~10/28	1
	日本ハンドセラピ学会認定ハンドセラピスト養成カリキュラム基礎研修「手の評価セミナー」	11/3~11/4	2
	X-pert Forum CVI PCI Live-Demonstration	2018/4/12	1
	Slender Club Japan Live Demonstration & Annual Meeting 2018 in TOKYO Lecture Session for Young doctor or Co-medical member 教育セッション	4/29	2
	START 2018 EVT, PCI, and ABL Live Demonstration	5/17~5/19	1
	第28回日本臨床工学会	5/25~5/27	9
	第26回東京都臨床工学会	6/3	9
	第18回日本7高気圧環境・潜水医学会関東地方会総会・学術集会	6/9	1
	ドレーグル社製人工呼吸器1年点検技術講習会	6/13	2
	日本集中治療医学会第2回関東甲信越支部学術集会	6/29~6/30	4
	透析療法従事職員研修	7/7	2
	OCT Center of Excellence コース	7/18	1
	第27回日本心血管インターベンション治療学会学術集会	8/2~8/4	2
	第40回日本呼吸療法医学会学術集会	8/3~8/5	2
	第49回日本看護学会看護管理学術集会	8/9~8/10	1
	第85回臨床セミナー「災害と呼吸管理」	8/17~8/19	1
	第23回3学会合同呼吸法認定講習会	8/24~8/25	1
	第24回神奈川呼吸療法カンファレンス	9/2	1
	X-pert Forum CVI PCI Live-Demonstration	9/6	2
その他	集中治療に関わるCEのためのスキルアップセミナー	9/9	1
	第8回中四国臨床工学会	9/29~9/30	1
	第40回日本手術医学会総会	10/12~10/13	1
	第53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	10/19~10/20	2
	第9回関東臨床工学会	10/27~10/28	1
	カテーテルアブレーション関連秋季大会2018	11/9~11/11	1
	第28回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会学術集会	11/9~11/10	1
	第44回日本体外循環技術医学会大会	11/10~11/11	1
	第22回日本医療ガス学会学術大会	11/24	2
	鎌倉ライブ(コメディカルセッション)	12/16	1
	Calc Lesion Workshop @ CVI	2019/1/17	1
	第1回呼吸ハnズオンセミナー「はじめての人工呼吸療法」	2/3	5
	第11回植込みデバイス関連冬季大会	2/15	2
	日本医工学治療学会第35回学術大会	2/23~2/24	1
その他	OCT Center of Excellence コース	2/28	1
	FRIENDS Live	3/1~3/2	1
	第46回日本集中治療医学会	3/1~3/3	2

部署名	研修名(テーマ)	期間	参加者数
臨床工学科	第22回 PPE Seminar	2019/3/30	1
	第61回日本糖尿病学会年次学術集会	2018/5/24~5/26	1
	第20回日本骨粗鬆症学会	10/26~10/28	1
	第22回日本病態栄養学会	2019/1/11~1/12	2
栄養科	平成30年度第2回栄養ケア・ステーション責任者研修会(ベーシック)	2/8	1
	第61回日本糖尿病学会年次学術集会	2018/5/24~5/26	1
	平成30年度両立支援コーディネーター基礎研修	2018/5/12	1
	第31回総会併催研修セミナー心理士スタンダードコース	9/20~9/22	1
がん相談 支援センター	平成30年度「相談対応の質保証(QA: Quality Assurance)」を学ぶ	10/17	1
	平成30年度地域相談支援フォーラム in 東京・神奈川・埼玉・千葉	11/10	1
	平成30年度両立支援コーディネーター応用研修	11/16	1
	第7回東京都がん相談員研修会クロバー研修	12/1	1
総合支援・ 相談センター	上智社会福祉専門学校精神保健福祉士通信課程 短期	2018/4/2, 4/4, 4/7, 4/14, 4/28, 5/12, 5/26, 6/9, 6/23, 7/7, 7/14, 10/13, 10/27, 11/10, 11/24, 12/8, 12/15	1
	2018年度ソーシャルワークスキルアップ研修「家族療法」についてのワークショップ	5/12	1
	東京都医療社会事業協会 第84回定期総会及び講演会	5/30	1
	平成30年度第1回高次脳機能障害者相談支援研修会	6/6	1
	平成30年度診療報酬介護報酬改定研修会	6/30	1
	平成30年度認知症初期集中支援チーム員研修	7/21~7/22	1
	平成30年度在宅医療・介護連携促進のための地域における他職種連携研修会(第1回)	9/1	2
	平成30年度第1回医療社会事業従事者研修会	10/5	2
	医療対話の推進と定着を志す講演会 in 東邦大学	10/13	2
	平成30年度児童虐待対応研修<専門講座第4回>	10/16	1
	平成30年東京都認知症疾患センター職員研修	10/26	1
	病院から地域へ〜認知症やひとり暮らしでも地域で過ごすことができる〜	12/1	1
	第3回難病医療ネットワーク医療従事者向け研修	12/12	1
	平成30年度第2回東京都認知症地域対応力向上研修	2019/1/18	1
	平成30年度「社会福祉実習 実習報告会・スーパーバイザー会議」	2/13	1
	平成30年度第2回医療社会事業従事者研修会	2/13	1
	平成30年度病院管理講習及び患者相談窓口担当者講習会	2/22	1
	平成30年度医療安全管理者養成講習会 アドバンストコース 東京会場	2018/5/19	1
	平成30年度リスクマネージャー交流会	10/6	1
医療安全管理室	医師事務作業補助者集合研修	2018/6/16, 6/30	1
	第120回医事業務研修会	6/21	3
	平成30年10月1日届出事項説明会	8/28	1
	平成30年度労災・自賠責医療学術講演会	10/24	1
医事課	Q1プロジェクト2018実務担当者説明会	2018/4/12	1
	南多摩医療圏病院管理研究会 第1回研修会	6/15	1
	第13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	7/11	1
	診療報酬改定セミナー診療報酬改定を踏まえたDPCコーディングの重要性について	7/19	1
	データ提出加算の届出に関する研修会	8/10	1
	平成30年度院内がん登録実務中級認定者研修	8/22	1
	東京都院内がん登録勉強会	8/27	1
	PCI講演会@ HACHIOJI	9/7	1
	パーキンエルマーヘルスケアITセミナー病院に於ける医療データの活用とその最新事例	9/27	1
	第3期腫瘍学分類コース	10/12~10/14	1
	第1回 SSISCOPE 研修 診療情報管理士コース	10/12	1
	東京都院内がん登録実務者研修会2018Aコース	11/6	2
	第2回 SSISCOPE 研修 診療情報管理士コース	11/9	1
診療情報管理室			



部署名	研修名（テーマ）	期間	参加者数
診療情報管理室	東京都院内がん登録実務者研修会2018Bコース	2018/1/21	1
	東京都院内がん登録実務者研修会2018Cコース	12/13	2
	東京都院内がん登録実務者研修会2018Dコース	12/20	2
	第27回DPC マネジメント研究会学術大会 ～慢性期も含めて拡大するDPC～	2019/1/19	1
	第14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	1/21	1
総務課	第11回東京都がん診療連携協議会がん登録部会	3/4	1
	日本医療マネジメント学会学術総会	2018/6/8～6/9	1
合 計 参 加 者 数			254

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118回日本外科学会定期学術集会	2018/4/5	3
第47回日本脊椎椎間症学会学術集会	4/12～4/14	1
第77回日本医学放射線学会総会	4/13	3
第115回日本内科学会総会	4/15	2
第104回日本消化器病学会総会	4/19～4/21	3
第106回日本泌尿器科学会総会	4/19～4/22	1
第29回日本臨床モニター学会総会麻酔科領域講習専門医共通講習	4/21	1
第20回日本在宅医学学会大会	4/29～4/30	1
第18回日本核医学会春季大会	5/2	1
第95回日本消化器内視鏡学会総会	5/10、5/12	1
第70回日本産科婦人科学会学術講演会	5/10～5/11	2
第31回日本老年泌尿器科学会	5/11～5/12	1
第10回まきじの会	5/12～5/13	1
第26回日本乳癌学会総会	5/16～5/18	1
第38回日本脳神経外科コングレス総会	5/17～5/19	2
日本麻酔科学会第65回学術集会	5/17～5/19	1
平成30年度第1回がんのリハビリテーション研修	5/19～5/20	1
平成30年度児童虐待対応研修	5/22	1
第59回日本神経学会学術大会	5/25～5/26	2
救急医のためのMCセミナー	5/31	1
第119回日本耳鼻咽喉科学会総会・学術講演会	5/31～6/2	1
第11回北里EUSトレーニングセミナー	6/2	1
第54回日本肝臓学会総会	6/14～6/15	1
日本皮膚科学会地方会（東京支部神奈川）	6/16	1
第72回多摩小児神経懇話会	6/16	1
第9回プライマリ・ケア連合学会学術大会	6/16	1
第106回日本消化器内視鏡学会関東支部例会	6/16～6/17	1
第9回日本プライマリ・ケア連合学会学術大会	6/16～6/17	2
第29回老年歯科医学会	6/22～6/23	1
第107回日本病理学会総会	6/22～6/23	1
第14回高齢者栄養療法研修会	6/23～6/24	1
第67回日本アレルギー学会学術大会	6/23～6/24	1
日本消化器病学会関東支部第33回教育講演会	6/24	1
日本リハビリテーション医学会第55回学術集会	6/28～6/30	2
Breast Cancer Scientific Exchange Meeting	6/30	1
第63回日本透析医学会学術集会総会	6/30～7/1	1

研修名（テーマ）	期間	参加人数
老健管理医師総合診療研修会 ①第1期②第2期	2018/6/30～7/1、 9/15～9/16	1
第42回日本遺伝カウンセリング学会学術集会	6/30～7/1	1
平成30年度女性医療セミナー	7/1	1
JPCA 関東甲信越ブロック2018年度新専攻医合同オリエンテーション	7/7	1
日本消化器病学会関東支部第350回例会	7/14	1
第20回後期 こどもの心研修会プログラム	7/15～7/16	1
平成30年度児童虐待対応研修専門講座	7/17	1
JCR ミッドサマーセミナー2018	7/21～7/22	1
第20回女性骨盤底医学会	7/21～7/22	1
産業医学基礎研究会平成30年度夏期集中講座	7/23～7/28	1
平成30年度 第1回東京都認知症サポート医業フォローアップ研修	7/28	1
2018年度 TNT 研修会	7/28～7/29	1
第58回日本先天異常学会学術集会	7/29	1
第7回 Reduced Part Surgery Forum	8/3～8/4	1
第10回日本こども虐待医学会学術集会 in かがわ	8/3～8/5	1
実践リハビリテーション医学研修会（呼吸・嚥下）	8/4	1
ソフトウェア・システム第3回理事長・院長部会	8/17～8/18	1
第37回日本恩恵期学会総会	8/18	1
呼吸器画像が読めるようになる会	8/25	1
第28回日本外来小児科学会	8/25～8/26	1
日本皮膚科学会研修講習会 必須（夏）選択（夏）	8/25～8/26	1
第3回癌サポーターティークア学会	8/31～9/1	1
平成30年度八戸PTLS講習会	9/1	1
平成30年度 第2回東京都認知症サポート医業フォローアップ研修	9/8	1
第24回日本摂食嚥下リハビリテーション学会	9/8～9/9	1
日本消化器内視鏡学会第44回重点卒後教育セミナー	9/9	1
第1回医療と介護の総合展（東京）講演会	9/12～9/14	1
日本カウンセリング学会第51回大会	9/16～9/17	1
第67回東日本整形災害外科学会	9/21～9/22	1
日本消化器病学会関東支部第351回例会	9/22	1
周産期メンタルヘルス研修会	9/23	1
第25回日本排尿機能学会	9/27～9/29	1
城西外科研究会	9/29	1
がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会	9/30	1
第72回日本臨床眼科学会	10/11～10/14	1
日本脳神経外科学会 第77回学術集会	10/11～10/12	2
第83回日本泌尿器科学会東部総会	10/12～10/14	1
日本人類遺伝学会第63回大会	10/12～10/13	1
平成30年度児童虐待対応研修専門講座第4回	10/16	1
第56回日本癌治療学会学術集会	10/18～10/20	1
第55回日本癌治療学会学術集会	10/20	1
東京都医師会順天堂大学医師会産業医研修会	10/20	1
第55回日本小児アレルギー学会学術大会	10/20～10/21	1
第66回日本職業・災害医学会学術大会	10/20～10/21	1
第109回東京小児科医学会学術講演会	10/21	1
高次脳機能障害者の自動車運転転制度及び支援の現状と課題	10/22	1
東京メトロポリタンライプセミナー	10/27	1
第57回運動処方講習会入門編	10/28	1
日本臨床麻酔学会第38回大会	11/1～11/3	1
Japan Digestive Disease Week 2018 KOBE	11/1～11/2	3
第70回日本気管食道科学会総会ならびに学術講演会	11/8	1
第14回ジェネラリスト教育コンソーシアム	11/11	1
院内虐待対応委員会設置病院連絡会	11/14	1



研 修 名 (テ ー マ)	期 間	参加人数
第58回日本核医学会学術総会	2018/11/15～11/17	1
第46回日本頭痛学会	11/16～11/17	1
障害者歯科学会	11/16～11/17	1
第32回日本耳鼻咽喉科学会専門医講習会	11/17～11/18	1
第85回東京乳腺研究会	11/17	1
第7回日本プライマリ・ケア連合学会関東甲信越ブロック地方会	11/18	2
日本炎症性腸疾患学会学術集会	11/22～11/23	1
日本臨床外科学会第80回総会	11/22	1
第122回日本産科麻酔学会学術集会	11/23	1
がんリハビリテーション最前線	11/24	1
2018年 IAP 病理学教育セミナー	11/24	1
第136回関東連合産科婦人科学会	11/25～11/25	1
日本産業ストレス学会研修会	12/2	1
第16回小児リハビリテーション実習研修会	12/7～12/8	1
第42回日本肝臓学会東部会	12/7	1
東京都医師会糖尿病予防推進医講習会	12/9	1
第18回日本ヒューマンケアネットワーク学術集会	12/9	1
第56回日本神経眼科学会総会	12/14～12/15	1
第5回総合アレルギー講習会	12/15～12/16	1
第107回日本消化器内視鏡学会関東支部例会	12/16	1
日本皮膚科学会研修講習会	2019/1/12	1
日本生活期リハビリテーション医学会 生活期リハビリテーションにかかわる医師のための研修2回（初級）	1/13～1/14	1
脳卒中患者の歩行リハビリテーション	1/19	1
多摩神経懇話会	1/19	1
身体障害者福祉法第15条指定医講習会	1/26	3
第42回日本眼科手術学会総会	2/1	1
第42回日本眼科手術学会学術集会	2/1～2/3	1
第20回 Needlescopic Surgery Meeting	2/1～2/2	1
角膜カンファレンス2019	2/7～2/8	1
日本眼科医会 第76回生涯教育講座	2/16～2/17	1
第2回高血圧診療マスタークラス講習会	2/17	1
回復期リハビリテーション病棟協会第33回研究大会	2/21～2/22	3
平成30年度医療廃棄物適正処理研修会	2/23	1
浦安 PTLs 講習会	3/2	1
乳癌 Translation Research Meeting	3/9	1
第7回杏林大学整形外科春季研修会	3/9	1
2018年度第2回研修管理委員会並びに専門研修プログラム連絡協議会	3/11	1
第1回日本アレルギー学会関東地方会	3/16	1
第16回武蔵野乳腺研究会	3/16	1
第44回日本脳卒中学会学術集会 STROKE2019	3/21～3/23	1
第13回日本骨盤臓器脱手術学会学術集会 APUGA	3/22～3/24	1
第43回日本リンパ学会総会	3/22	1
第86回東京乳腺研究会	3/30	1
合 計 参 加 者 数		152

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・吉永	①職員育成のための教育計画を企画・実施・評価する 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
リンクネース委員会	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	深作・西山 吉永・宮崎	①実習指導案の作成・活用・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・平野	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・吉永	①新人看護師の理解 ②新人看護育成について活発な情報交換
師 長 会 議	毎週金曜日 13：00～14：30	看護部長	①看護部の決議機関としての活動 ②看護部運営に関する課題の検討 ③人材育成に関する課題の検討・管理
主 任 会 議	第2水曜 15：00～16：00	深作・住谷・吉永	①看護部の理念と方針に基づいた看護実践の提供に関する検討および実践評価 ②人材育成の関する課題の検討および取り組み ③各種検討課題、取り組み内容を師長会へ報告

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	PET 投与器取扱い法	4	災害（熊本地震）	4	手術用手袋について 眼科災害訓練について
5	MSW 介入について	5	超音波内視鏡	5	ダイアライザー	5	医療機能評価について 眼科災害机上訓練
6	災害初動訓練	6	放射線治療	6	ホスレノール	6	眼科 転倒転落について
7	心電図 急変時のアルゴリズム	7	BLS・急変対応	7	透析医療の災害対策	7	輸血について オリンパス 内視鏡システム
8	災害トリアージ・現場指揮所	8	コロレクタリチューブ	8	透析医療の災害対策	8	眼科 抗生剤アレルギー 針刺し・血液暴露について i-stat（血ガス器械）について 縫合器・吻合器について
9	骨粗鬆症脊椎骨折 乳がんのホルモン療法	9	PET 血管炎	9	リクセル・ホスレノール	9	コヴィティエン DVT 予防 眼科 低血糖対応 インシデントレポートについて メドトロ BKP
10	倫理について	10	環境整備 感染管理	10	災害時の透析医療	10	眼科 嘔吐時の対応 HOGY ピッキングについて 災害訓練について
11	意識障害について	11	日本消化器内視鏡技工学会参加報告	11	穿刺針について	11	オリンパス 電気メス
12		12		12		12	ラテックスについて
1	1次蘇生術	1	放射線治療患者の症例検討	1	透析患者さんの役立つ社会資源	1	MVA システム
2	骨粗鬆症治療	2	病理症例発表	2	カリメート経口液について	2	糖尿病網膜症について
3	アンガーマネジメント	3		3		3	福田電子 DICについて



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 乳癌・乳がんについて	4	新生児挿管の介助	4	看護記録：経時記録	4	機能評価
5	BLS：実技	5	CVポート	5	クベース	5	褥瘡・スキンケア・MDRPU
6	人工呼吸器の取り扱い	6	化学療法 グレードAの帝王切開	6	急変対応シミュレーション	6	化学療法
7	Aライン、CVP 取り扱い 伝達講習（糖尿病の基礎知識と看護 の実践）	7		7	尿路感染症	7	在宅酸素の適応と機器の取扱いにつ いて
8	Aライン、CVP 取り扱い 伝達講習（糖尿病の基礎知識と看護 の実践）	8	適切な対応を考える 授乳指導 適切な対応を考える（再）	8	アレルギー疾患	8	事故分析について
9	BKP について	9	BLS 精神疾患 インスリン導入時の指導	9	成長ホルモン検査	9	血液ガスのアセスメントと呼吸器の フィジカルアセスメント
10	12誘導	10	気管挿管	10	RSウイルス看護	10	
11	12誘導	11	産科出血 DIC	11	BLS	11	災害
12	人工骨髄	12	母体急変時の初期対応	12	急変対応シミュレーション	12	急変時対応（新人）
1		1		1	報告・連絡・相談	1	眩暈
2		2	電話対応の事例検討	2	胃腸炎看護	2	抗がん剤・培養の結果の見方について
3		3	男の子の性（伝達講習）	3	ネブライザー	3	高血圧

4 B 病棟		5 A 病棟		5 B 病棟		健診センター	
月	テ ー マ	月	テ ー マ	月	テ ー マ	月	テ ー マ
4	糖尿病について	4		4		4	管理栄養士のための特定保健指導 （伝達講習）
5	ハイリスク薬について	5	ブラダースキャン	5	食事援助	5	感染手洗い
6	経管栄養の選択と排便コントロール 体位交換	6	行動制限	6	転倒・転落の予防	6	個人情報保護について
7	災害時の机上訓練	7	包帯法	7	歩行介助	7	特定健診の変更点について
8	災害時の対応	8	入院・退院時の対応	8	経管栄養	8	検査値と食習慣の関係（伝達講習）
9		9	鎮静について	9	輸血	9	災害時の対応について
10	スキニングについて	10	嚥下について	10	褥瘡	10	針刺し時の対応
11		11	ビーンスターク口腔ケア	11	インフルエンザ 歩行介助器具について	11	BSC について
12	褥瘡について	12	眼科研修報告	12	ノロウイルス	12	
1	MDRPU	1	看護必要度（復習）	1	静脈注射、ヘパロック PICC、CVポート	1	
2	死後の処置	2	急変時対応（復習）	2		2	
3	口腔ケア	3	チーム目標振り返り	3		3	身体活動・運動の指導ポイント

武蔵村山病院看護部院内研修

コ ー ス		集 合 研 修 の 目 標
必 須		全看護職が参加対象 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：深作千恵・吉永文子（第3水曜15：00～）
基 礎 コ ー ス	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：深作千恵・吉永文子（第1火曜14：00～15：00）
	卒 後 2 年 目	①メンバースhip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：大久保明美・山下恵子（第2火曜14：00～15：00）
	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：谷本幸子・瀧島直美（第3火曜15：00～16：00）
育 成 コ ー ス		リーダーシップ 担当：深作千恵・日請節子（年3回外部講師14：00～17：00）
専 門 コ ー ス	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	【ファースト】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 【セカンド】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・かわり方について理解できる 担当：井口幸子・山崎敦子（第1月曜15：00～16：00）
認 知 症 看 護	褥 瘡 ケ ア	【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 【サード】1st、2nd での学び（ケア技術・アセスメントなど）を実践できる 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 【セカンド】①患者と家族だけが有している情報や語りを尊重し、認知症のステージに応じてそのらしさ・個性のあるケアを主体的に実践することができる ②部署での日頃のケアの中にある倫理の問題に気づき、それを提起し、改善に向けて話し合うことがで きる 担当：坂牧恵（第1木曜14：00～15：00）
コマ ニ ュ ニ テ ィ ス ト		看 護 管 理 師長：看護管理者としての自分を創る（年3回 14：00～17：00） 主任：主任としての自分を創る（年3回 14：00～17：00） 担当：看護部長・外部講師
コ認 リ ス 定		看 護 の 質 研 究 認定看護師を対象に看護の質の向上を目指した取り組みを研究報告する 担当：深作千恵・大原裕子（研究支援スタッフ）
看 護 補 助 コ ー ス	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：宮原江梨子（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：木村敦子（第1火曜15：00～16：00）



武蔵村山病院看護部卒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	菅原 杏奈	術後患者の退院に向けての看護師によるリハビリ ～患者、家族へのメンタルケア～
3 C 病棟	宮本 真歩	摂食障害のある患児の看護 ～固形物の食事を摂れるように援助を行って～
4 A 病棟	磯部 千枝	アルツハイマー型認知症のある誤嚥性肺炎患者の看護のあり方 ～自宅退院に向け家族に食事介助指導を行って～
	深田 咲姫	自宅退院に不安を抱える高齢者への看護のあり方 ～排尿管理自立に向けた指導を行って～
	崔 香奈	終口摂取困難となった患者の受容過程について ～嚥下機能低下の受容・適応～
手術室	小林 麻美	腹腔鏡下低位前方切除術を受ける患者への看護実践 ～手術中の体位固定～
外 来	菊地 侑依	認知症患者の家族介護における負担軽減について ～もの忘れ外来での家族の関わりを行って～

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
第20回日本在宅医学会	2018/4/29～4/30	3
日本核医学学会 第18回春季大会	5/12	1
第10回 まさじの会	5/12～5/13	3
平成30年度 第1回がんリハビリテーション研修	5/19～5/20	2
後輩指導・人材育成にいかすティーチングとコーチング第1回	5/22	2
新入職員交流合宿研修	5/22～5/23	12
日本神経学会メディカルスタッフ教育セミナー	5/26	1
平成30年度 卒煙サポーター研修	6/2	1
認定看護管理者教育課程 ファーストレベル	6/5～7/20	1
東京都消化器内視鏡技師会セミナー（機器取り扱い講習）	6/10	1
第11回フットケア指導士認定セミナー	6/10	1
東京都看護協会（ファーストレベル公開講座）看護専門論	6/11	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	6/21	1
第1回公立昭和病院 ELNEC-J コアカリキュラム 看護師教育プログラム	6/23～24	2
18重症度・医療・看護必要度評価者院内指導者研修	6/24	3
第6回 市民公開講座 ユマニチュードがもたらすもの 環境と情報と変容	7/1	5
院内トリアージの導入・教育と隠れた重症の見抜き方	7/1	2
2018年度 西東京糖尿病療養指導プログラム	7/1	2
摂食・嚥下障害に対するリハビリテーション	7/1	1
看護補助者の活用推進のための看護管理者研修	7/5	1
平成30年度 地区支部研修 基礎心電図	7/7	2
発達障害傾向・パーソナリティ障害を抱える学生・スタッフへの適切な対応	7/7	1
2018年度 透析療法従事職員研修	7/7～7/8	3
外来だからこそできる在宅医療の実践	7/8	1
東京都看護師認知症対応力向上研修Ⅱ	7/14	1
小児特有の見方とアセスメントの重要なポイント	7/22	1
広尾病院災害対応力向上訓練	7/28	1
栄養指導を結果につなげるセミナー	7/28	1
第14回全国認知症疾患医療センター連絡協議会 平成30年度地域精神医療フォーラム	8/3	1
小児てんかん 看護の基本と家族支援	8/4	1
PDP 研究会 PDP 入門編	8/5	1
平成30年度第4回母子保健研修 妊娠期からの切れ目ない支援 ②「産褥期のメンタルヘルスの支援について」	8/9	2
臨床指導者研修	8/15～10/12	1
平成30年度 東京都新人看護職員教育担当者研修	8/23	2
第22回 日本看護管理学会学術集会	8/24	2
JNA クリニカルリーダーの考え方と活用方法を学ぶ	8/29	2
やる気を引き出すかわり方	8/30	3

研修名（テーマ）	期 間	参加者数
第3回 日本がんサポートブケア学会学術集会	2018/8/31～9/1	2
第1回 東京都透析災害対策セミナー	9/2	1
整形外科ナースなら押さえておきたい骨折の治療、合併症、ケアの基本	9/2	1
透析患者とフットケア	9/3	1
認知症高齢者の看護実践に必要な知識 第1回	9/3～9/4	2
第19回 西東京糖尿病療養指導士養成講座	9/5～12/27	1
新人助産師研修会	9/8	1
第24回 日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会	9/8～9/9	1
第12回 西東京糖尿病運動指導スキルアップセミナー	9/9	1
もう一度基本から理解する血液透析	9/9	1
日本エンドオブライフケア学会 第2回学術集会	9/15～9/16	4
第12回 産業メンタルヘルス講演会	9/17	1
身体科における臨床で役立つ精神科看護のコツ	9/19	2
在宅医療インテグレーター養成講座	9/22～9/23、 2019/1/13～1/14	1
第23回 日本糖尿病教育・看護学会学術集会	2018/9/23～9/24	2
第25回 日本排泄機能学会	9/28～9/29	1
日本放射線腫瘍学会 日本がん看護学会共催がん放射線治療看護セミナー	9/29	1
株式会社ホグメディカル 工場見学	10/9	6
がん・嚥下障害・低栄養状態に必要な栄養指導と食事提供の実践例	10/14	1
第55回 日本小児アレルギー学会学術大会	10/20～10/21	1
実習指導者研修	10/26～12/21	1
音楽レクリエーション指導士養成講座3級	10/28	1
患者の意向を尊重した意思決定のための相談員研修会	10/28	2
産業保健フォーラム in Tokyo2018 いきる・はたらく ～私たちの今と未来～	11/1	1
第81回 日本消化器内視鏡技士学会	11/2～11/3	2
平成30年度 第6回 看護師特定行為研修指導者講習会	11/3	2
東京都新人看護職員教育担当者・研修責任者研修	11/14	1
東京都自殺未遂者支援研修	11/15	1
第23回 病院サプライカンファレンス	11/17	1
第47回 日本呼吸療法医学会セミナー	11/17	1
第22回西東京糖尿病心理と医療研究会	11/17	2
ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム	11/17～11/18	1
第34回 日本視機能看護学会学術総会	11/17～11/18	2
臨死期・看取り場面における患者・家族ケアの苦大敵方法と看護師の役割	11/23	3
第32回 日本手術看護学会年次大会	11/23～11/24	1
「病院から地域へ ～認知症やひとり暮らしでも地域で過ごすことができる～」	12/1	2
ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム	12/1～12/2	2
東京都自殺未遂者支援研修	12/5	1
PDP 研究会 PDP 入門編	12/5	2
特定保健指導のコーチング技術	12/7	1
2018年度 認知症看護対応力向上研修	12/8～12/9	5
情報アセスメントの記録と院内指導教育支援ツールの開発	12/8～12/9	1
認知症高齢者の看護実践に必要な知識 第2回	12/13～12/14	1
医師事務補助者コース	12/15～12/16	9
アクションカードで減災対策手術室編	12/22	1
平成30年度 地区支部研修 新人育成	2019/1/12	5
PDP 研究会 PDP 演習編	1/16	2
入院支援業務のシステム化と入退院支援の実態	1/19	1
東京看眼科医会 第41回眼科コメディカル講習会	1/20、1/27、2/17	3
アンガーマネジメント	1/22	1
糖尿病重症化予防フットケア	1/23、1/25	2
災害時における病院情報管理	1/25	1
第4回 自立支援に向けたチームアプローチ研修会	1/26	2



研 修 名 (テ ー マ)	期 間	参加者数
創傷治療と昨日回復のためのリハビリテーション ～しっかり食べて歩行するために～	2019/2/2	2
平成30年度 地区支部研修 新人育成	2/2	7
第17回 日本フットケア学会 年次学術集会	2/9～2/10	2
日本糖尿医療学会 第2回関東地方会	2/10	1
第9回 透析運動療法研究会	2/10	2
平成30年度 東京都医療的ケア児支援者育成研修 第1回	2/12～2/13	1
人間ドック健診情報管理指導士 第53回 ブラッシュアップ研修会	2/17	1
周産期女性の最適な健康を支えるケア	2/17	1
手術室における患者急変時の“緊急対応”	2/23	2
VIE 医療安全セミナー2019 in 立川 病院全体で取り組む VTE 予防	2/23	3
第36回 日本ストマ、排泄リハビリテーション学会総会	2/22～2/23	2
平成30年度 東京都医療的ケア児支援者育成研修 第2回	2/26～2/27	1
看護リーダーのためのファシリテーション研修	2/27	1
周産期管理に関する研修会	3/2	1
保健・医療現場におけるDV被害者の早期発見と適切な対応	3/6	1
東京医療的ケア教員、喀痰吸引教員研修会	3/9	2
「防げた死」をなくすための救急初期対応 sideB 明日から使える救急サバイバル術	3/10	1
災害に強い産科病棟（施設）になる体制・訓練・マニュアル整備の具体策	3/16	1
J-MELS ベーシックコース公認講習会	3/23	1
看護師のエンパワーメントが教えるエンゼルケア&メイク	3/28	1
合 計 参 加 者		202

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 室	医師事務作業補助者コース	2018/6/23～6/24	1
	国際モダンホスピタルショー	7/13	1
	東京都緩和医療薬学フォーラム	2018/4/22	1
	褥瘡領域薬剤師養成研究会	5/12、6/19、7/7、10/13、11/10、12/8	1
	糖尿病領域薬剤師養成研究会	5/12、7/7、9/29、10/27、11/10、2019/1/26	1
	第二回日本老年薬学会学術大会	2018/5/12～5/13	2
	緩和医療領域薬剤師養成研究会	5/19、8/4、10/27、12/8、2019/2/16	1
	2018年度第11回周術期管理チームセミナー	2018/5/19	1
	第12回日本緩和医療薬学会年会	5/25～5/27	1
	がん薬物療法専門薬剤師養成研究会 Advance Class	5/26、7/14、9/22、10/27、12/8	1
	がん薬物療法専門薬剤師養成研究会 Basic Class	5/26、7/14、9/22、10/27、12/8	1
	平成30年度認定実務実習指導薬剤師のためのアドバンスワークショップ	5/27	1
	妊婦・授乳婦専門薬剤師養成研究会	5/30、7/18、9/13、11/28、2019/1/30、2/13	1
	精神科専門薬剤師養成研究会	2018/6/2、7/21、9/8、10/20、11/10	1
	平成30年度抗菌化学療法・感染制御専門薬剤師養成研究会基礎コース	6/9、7/28、8/4、9/8、11/10、2019/1/26	1
薬 剤 科	東京都病院薬剤師会 輸液・栄養領域薬剤師養成研究会	2018/6/16、7/21、9/15、10/20、2019/1/19、2/16	1

部 署 名	研 修 名 (テ ー マ)	期 間	参加者数
薬 剤 科	抗菌化学療法・感染制御専門薬剤師養成研究会アドバンスコース	2018/6/16、10/6、あと1回未定	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)	6/23、7/28、9/8、10/27、12/1、2019/1/12	1
	平成30年度日本病院薬剤師会医薬品安全管理責任者等講習会 (基礎編)	2018/6/24	1
	平成30年度認定実務実習指導薬剤師のためのアドバンスワークショップ	7/1	1
	平成30年度日本病院薬剤師会医薬品安全管理責任者等講習会	7/8	1
	日本病院薬剤師会平成30年度感染制御専門薬剤師講習会	7/21	1
	平成30年度第21回関東地区調整機構認定実務実習指導薬剤師のためのアドバンスワークショップ	8/5	1
	PETサマーセミナー2018 in 山口湯田温泉	8/24～8/25	1
	第3回がんサポーターシップケア学会学術集会	8/31～9/1	1
	第20回日本褥瘡学会学術集会	9/28～9/29	1
	医師・歯科医師とメディカルスタッフのための栄養管理セミナー	10/6～10/7	1
	第45回日本小児臨床薬理学会学術集会	10/6～10/7	1
	妊娠と薬情報センターフォーラム	10/14	1
	日本腎臓病薬物療法学会学術集会・総会2018	10/20～10/21	1
	第67回日本感染症学会東日本地方学術集会 第65回日本化学療法学会東日本支部総会合同学術大会	10/24～10/26	1
	第67回日本感染症学会東日本地方学術大会	10/24～10/26	1
	薬物治療塾 PK/PD 入門コース	11/3、12/2、2019/1/6、2/3、3/3	1
	薬物治療塾 臨床統計入門コース	2018/11/4、12/9、2019/1/13、2/10、3/10	1
	薬物治療塾 C-1:薬物治療文獻コース	2018/11/11、12/16、2019/1/13、2/17、3/17	1
	認知症の人の薬の副作用の見方・判断とその伝え方	2018/11/18	1
	広尾病院災害対応力向上研修	11/22	1
	平成30年度 日本病院薬剤師会 医薬品安全管理者等講習会 (東京2)	2019/1/12	1
	日本老年薬学会 東京研修会	1/13	1
	日本老年薬学会ワークショップ	1/13	1
	第34回日本静脈栄養学会学術集会	2/14	3
	平成 年度 日本病院薬剤師会 医療情報システム講習会	2/24	1
	NST 専門療法士実地修練	2/25～3/1	1
	第6回腎臓病療養指導士認定のための講習会	3/17	1
放 射 線 科	日本薬学会 第139回年会	3/22	1
	日本放射線技術学会第74回総会学術大会	2018/4/13～4/15	1
	日本核医学会 PET 核医学分科会施設管理連絡会	4/14	2
	2018国際医用画像総合展 ITEM2018	4/14	1
	第10回多摩 RESONANCE 研究会	4/20	5
	第92回多摩画像研究会	5/11	2
	第3回 Chiba MR After work Club	5/12	2
	第5回関東フレッシュマンズフォーラム	5/13	1
	放射線業務従事者のための教育訓練講習会	5/17	1
	第72回日本放射線技術学会東京支部春期学術大会	5/19	2
	第21回日本臨床救急医学会総会・学術集会	5/31～6/2	2
	PET 技術セミナー	6/1	1
	第41回 SAITAMA MRI Conference	6/23	1
	平成30年度第16回X線 CT 認定技師更新講習会	6/3	1
	第2回東京支部学生向けセミナー	6/3	5
法 人 本 部	第15回東京 MAGNETOM 研究会	6/9	3
	第3回 Tsukiji RT Conference	6/16	1
	第11回東京CTテクノロジーセミナー	7/7	3
	第230回東京支部技術フォーラム	7/13	2
	第42回多摩放射線研究会	7/17	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

部署名	研修名(テーマ)	期間	参加者数
放射線科	第10回痛み画像診断	2018/7/21	1
	第18回小児核医学研究会	7/21	1
	第29回救急・災害医療研究会	7/27	2
	平成30年度第1回東京都マンモグラフィ技術講習会	7/28~7/29	1
	PETサマーセミナー2018 in 山口湯田温泉	8/24~8/26	2
	第46回日本磁気共鳴医学会大会	9/7~9/9	1
	第34回日本診療放射線技師学術大会	9/21~9/23	1
	The 34th Annual Meeting of Brain Function Imaging Conference	9/29	1
	日本放射線腫瘍学会第31回学術大会	10/11~10/13	1
	第43回多摩消化管研究会	10/16	6
	第239回東京支部技術フォーラム	11/8	2
	第58回 Radiology Updae 学術講演会	11/10	1
	第38回日本核医学技術学会総会学術大会	11/15~11/17	1
	第46回東京MR助起会	11/16	1
	第2回東京地区CTユーザー会	11/17	1
	救急撮影講習会 in 長野	11/18	1
	第57回救急放射線画像研究会 in 東京	11/21	1
	第6回東京 Jr. 胃会	12/1	2
	平成30年度九州地域放射線技師連絡会	12/8	1
	第16回 東京 Magnetom 胃会	12/8	2
	第31回救急・災害医療研究会	12/14	3
	関東・東京支部合同研究発表大会2018	12/15~12/16	1
	FDG-PET/CT 技術セミナー	12/21	1
	日立胃がんX線検診セミナー in 東京	2019/1/19	1
	平成30年度第2回A1認定講習会	1/26~1/27	1
	放射線取扱主任者 定期講習	2/2	1
	第2回東京都マンモグラフィ技術講習会	2/2~2/3	1
	第16回日本小児放射線学会教育セミナー	2/2	1
	第94回多摩画像研究会	2/6	1
	第241回東京支部技術フォーラム	2/8	6
	第44回ニュータウンカンファレンス	2/9	1
	2019レクタコンコロジミーティング in 東京	2/16	1
	次世代 PET 研究会2019	2/16	1
	骨軟部撮影セミナー2019	2/24	1
	第1回よかしゅん研究会	3/2	1
	第26回 New Horizon for Cardiology	3/9	1
	第11回関東脳核医学研究会	3/16	1
臨床検査科	尿検査フォーラム2018	2018/4/14	2
	一般社団法人日本心エコー学会第29回学術集会	4/26~4/28	1
	糖尿病診療の新たな展開	7/7	1
	平成30年第3回 NST 専門療法士更新必須セミナー	7/8	1
	Architect i2000SR トレーニングコース	7/11~7/13	1
	心電図プラクティカルセミナー2018	8/26	1
	都臨床一般検査スキルアップ研修会	9/2	1
	第18回首都圏ラボラトリフォーラム	9/8	2
	検体採取等に関する厚生労働省指定講習会	9/22~9/23	2
	JSS 関東甲信越 第39回地方会学術集会	9/23	1
	日本認知症予防学会併設 USDP 技師講座	9/24	2
	血液ガスセミナー2018 TOKYO	9/29	2
	第31回日本神経生理検査研究会関東甲信越支部勉強会	9/30	1
	5Sから考える医療の質改善活動	11/8	2
	第39回メディコピア教育講演シンポジウム「変わりつつあるアレルギー疾患の考え方」	2019/1/6	1
	横水メディカル創立10周年記念講演会	1/30	1

部署名	研修名(テーマ)	期間	参加者数
臨床検査科	平成30年度日臨技首都圏・関東甲信支部生理検査研修会	2019/2/2~2/3	1
	第34回 日本静脈経腸栄養学会学術集会 アークレイ臨床検査セミナー 2019東京	2/14~2/15 2/24	1 2
リハビリテーション科	日本老年泌尿器学会学術集会	2018/5/11~5/12	3
	よくわかる失語症講習会 -基礎編・応用編-	5/12~5/13	1
	よくわかる失語症講習会 -応用編-	5/13	1
	平成30年度第1回がんのリハビリテーション/研修	5/19~5/20	2
	平成30年度高次脳機能障害支援事業関係職員研修会	6/28~6/29	2
	第55回日本リハビリテーション医学会	6/28~7/1	5
	認定作業療法士取得研修選択研修(身体障害)	7/14~7/15	1
	日本高次脳機能障害学会 2018年夏期教育研修講座A失語症候とその対応	7/14	1
	第4回日本ディサースリア学術集会	7/15~7/16	1
	高次脳機能障害学会2018年夏期教育研修講座Bコース「神経心理症候とその対応」	7/15	2
	第12回看護師・コメディカルのためのFIM(機能的自立度評価表)講習会応用編	7/22	1
	第34回日本義肢装具学会研修セミナー	7/28~7/29	2
	第19回健康咀嚼指導士認定研修会	8/25~8/26	1
	第52回日本作業療法学会	9/7~9/9	3
	言語聴覚士研修会	9/7~9/8	1
	片麻痺患者における上肢・手指への機能的介入(東京都作業療法士会)	9/24	2
	対象者の口にあった食形態を提供するためのエッセンス	9/30	1
	作業療法士研修会	10/10~10/12	1
	生涯学習プログラム専門講座	10/14	1
	高次脳機能障害者の自動車運転~制度及び支援の現状と課題~	10/22	1
	平成30年度福祉関係者のための高次脳機能障害研修会	10/25	1
	第16回日本神経理学療法学術大会	11/10~11/11	1
	摂食嚥下に関するベッド上のポジショニング	11/11	1
	平成30年度頸髄損傷者に対するリハビリテーション研修会	12/1	2
	平成30年度 回復期リハビリテーション病棟協会 企画 第6回 管理者研修 I	12/8~12/9	1
	就労支援フォーラム NIPPON 2018	12/9	1
	高次脳機能障害実践的アプローチ講習会	12/9	1
	介護保険サービスにおける言語聴覚療法講習会<基礎編>	12/9	1
	平成30年度 回復期リハビリテーション病棟協会 企画 第1回 管理者研修 I	12/15~12/16	3
	第4回自立支援に向けたチームアプローチ研修会	2019/1/26	5
	介護・看護を支える方のストーマケアセミナー	2/2	1
	ストーマの基礎知識(創クラブ北・南合同定例会)	2/2	1
	第9回 透析運動療法研究会	2/10	3
	第34回 日本静脈経腸栄養学会学術集会	2/14~2/15	1
	回復期リハビリテーション病棟協会第33回研究大会	2/21~2/22	5
	肩関節の機能不全に対するマニュアルセラピー	3/3	1
	失禁や便秘を引き起こす「骨盤臓器脱」のケア	3/16	2
	BRIDGE 東京セミナー摂食嚥下・構音障害の解剖学的解釈と介入	3/31	1
臨床工学科	第10回まきじの会	2018/5/12~5/13	2
	第28回日本臨床工学会	5/27	1
	透析施設における感染症対策を考える会	7/29	2
	第40回日本呼吸療法医学会	8/5	1
	第23回3学会合同呼吸療法認定士講習会	8/22~8/23	1
	ハミルトン社製人工呼吸器の定期点検技術講習会	9/13	2
	第24回日本 HDF 研究会学術集会総会	9/15~9/16	2
	第II期バスキュラーアクセス管理研修会	11/1~11/30	1
	第12回東京呼吸療法セミナー	11/11	1
	医療ガス安全管理者講習会	11/14~11/15	1
	保育器保守点検講習会	2019/1/19	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



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

部署名	研修名(テーマ)	期間	参加者数
臨床工学科	第35回日本医工学治療学会	2019/2/23~2/24	2
	東京都栄養士会 基本研修	2018/4/14	1
	栄養管理講習会	7/13	1
	第3回日本がんサポーターケア学会学術集会	8/31~9/1	1
	栄養士のための基礎統計学	9/8	1
	医師・歯科医師とメディカルスタッフのための栄養管理セミナー	10/6~10/7	1
	回復期リハビリテーション病棟管理栄養士スキルアップセミナー	10/20~10/21	1
	第22回日本病態栄養学会 学術集会	2019/1/12	3
	第53回日本成人病(生活習慣病)学会学術集会	1/13	1
	ケアショー・ジャパン2019 セミナー	1/24	1
	第34回日本静脈経腸栄養学会学術集会	2/14	5
	第19回食物アレルギー研究会	2/17	1
	回復期リハビリテーション病棟協会 第33回研究大会 in 舞浜・千葉	2/21~2/22	1
	平成30年度 全国研究教育栄養士研修会 ～管理栄養士・栄養士に求められていること～	2/23	1
	第38回食事療法学会 学術集会	3/2~3/3	1
歯科	腎臓病と栄養・代謝・食事 フォーラム2019	3/23	1
	第24回日本摂食嚥下リハビリテーション学会	2018/9/8~9/9	1
眼科	第74回日本弱視斜視学会総会	2018/7/6~7/7	1
	基礎教育プログラムⅢ視能矯正・視能障害	11/24~11/25	1
病理診断科	第56回日本神経眼科学会総会	12/14~12/15	1
	第59回日本臨床細胞学会春季大会	2018/6/2~6/3	1
	第51回東京都細胞検査士会学術研修会	6/16	1
	第37回東京都臨床細胞学会総会学術集会	7/8	1
	第98回日本病理組織技術学会	8/5	2
	第75回細胞検査士教育セミナー	8/25~8/26	2
	第57回日本臨床細胞学会秋期大会	11/17	2
	第2回ゲノム病理標準化講習会	2019/2/17	1
	認定病理技師指定講習会 第6回都道府県病理細胞診検査研究班研修会	2/23	1
	平成30年度 第3回細胞診従事者講習会	3/9	1
	ソーシャルワークスキルアップ研修	2018/4/29、5/27、7/1	1
	2018年度医療ソーシャルワーカー基幹Ⅱ	7/14~7/16	1
	平成30年度医療対話推進者養成セミナー導入編	9/20	1
	平成30年度第一回医療社会事業従事者研修会	10/5	1
	平成30年度人生の最終段階における医療体制整備事業 患者の意向を尊重した意思決定のための相談員研修	10/28	1
医療福祉相談室	回復期リハビリテーション病棟協会 「回復期ソーシャルワーカーのブラッシュアップを図る」	11/3~11/4	1
	医療安全対策地域連携のための研修会2018 円滑で効果的な連携の進め方	2018/5/12	1
	医療安全基礎講座2018	7/2~7/4	1
	医療機関管理者が知っておくべき医療安全の知識 ～医療の質の向上を目指して～	9/12	1
	医療事故調査制度研修会・主催：東京都医療事故調査等支援団体連絡協議会	11/8	1
医療安全管理室	医療現場における法的知識 ～事例に学ぶクレーム対応～	11/29	1
	「なぜ後になってクレームに？」今どき患者の心理とその背景が分る	12/8	1
	施設基準フォローアップセミナー 新点数の適時調査も備えて	2018/4/25	1
	国際モダンホスピタルショー2018	7/11	3
	保険請求と査定について	7/12	2
医事課	2018年度診療報酬改定のポイント解説と病床機能再編への影響	7/27	1
	人材育成セミナー 医師事務作業補助者(臨床支援士)のキャリアパスを中心 に 日本医師事務作業補助研究会	7/28	1
	平成30年10月1日届出事項説明会	8/28	2
	第26回 DPC マネジメント研究会学術大会	9/2	2
	腫瘍学分類コース	10/12~10/14	1
	施設基準管理士講習会(日本施設基準管理士協会)	10/19~10/20	1

部署名	研修名(テーマ)	期間	参加者数
医事課	診療情報管理士通信教育 DPC コース	2018/1/10~11/11	1
	第7回 SSISCOPE 研修～経営支援コース～	11/10	1
	第97回診療情報管理士生涯教育研修会	11/18	1
	JMA 未病改善プロジェクト 第1回健康診断・健康管理 EXPO	11/21	1
	HOSPEX JAPAN 2018	11/22	1
	平成30年度ヘルスネットの集い並びに第50回健康文化研究懇談会	11/22	1
	第2回難病医療ネットワーク医療従事者向け研修	11/29	1
	医師事務作業補助者コース	12/15~12/16	5
	日本経営セミナー働き方改革その実務と本質	2019/1/16	1
	住友生命保険相互会社主催「スミセイ企業交流会」	1/16	1
	第27回 DPC マネジメント研究会学術大会	1/19	1
	株式会社メディセオ主催 総合医療フェア	1/19	1
	外国人患者対応支援研修実践編	1/19	3
	総務課・医事課の医療安全	1/24	4
	平成30年度 第4回難病医療ネットワーク医療従事者向け研修	1/24	1
総務課	東京都病院協会 診療情報管理勉強会 シリーズ講座 臨床医学勉強会(17)	1/28	3
	病院原価計算セミナー	1/30	1
	日本医師事務作業補助研究会マネジメントセミナー 医師の働き方改革への貢献 ～医師事務作業補助者へのタスクシフティング～	2/9	1
	DPC 研究班セミナー	2/9	1
	病院職員のための個人情報取り扱いについて	2/14	1
	平成30年度第2回東京都難病医療連絡協議会	2/21	1
	医事現場から見た施設基準管理	2/22	2
	医療・看護必要度対策セミナー	2/26	1
	難病ネットワーク医療従事者向け研修	2/28	1
	診療記録を見直す ～法的に見た望ましい診療記録のあり方を実例に基づき詳説～	3/25	1
	病院 BCP セミナー「事業継続計画(BCP)の訓練」	2018/8/22	1
	仕事の生産性を高める マインドフルネス入門	9/3	1
	医療機関の働き方改革研修会	9/12	1
	広尾病院災害対応力向上研修	10/4	2
	平成30年度通信工キースタート研修	10/26	1
	5 S 活動から考える医療の質改善活動	11/8	1
	保育施設等における事故防止と安全対策	12/11	1
	防災セミナー	2019/1/24	1
合 計 参 加 者 数			358

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



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
脳神経疾患における体幹機能の評価とアプローチ	2018/4/1	1
東京都認知症介護実践者研修 (第3回)	4/5～5/8	2
接遇マナー研修	4/16	1
介護従事者の「気づき」の力を高める研修会	4/20	1
認知症専門医から学ぶ! 周辺症状に振り回されないケア	4/30	1
東京都介護支援専門員 再研修	5/1～7/14	1
改めて学ぶカウンセリングの基礎知識	5/19	1
ヒヤリハット事例を交えたリスク管理の重要性と福祉用具を使った安全で質の高いケア	5/24	3
入職2年目交流研修	5/29	1
均縮、褥瘡、嚥下に影響するベッド上の姿勢ケア	6/24	1
第53回日本理学療法学会学術研修会 in 茨城	5/25～5/26	1
管理職交流実践研修	5/30	2
看護・介護職が行うエンゼルケア・死化粧	6/9	1
介護福祉士実習指導者講習会	6/14～7/18 (4日間)	1
老健協会 支援相談員部会研修「介護報酬の改訂について」	6/29	3
看護補助者・介護者のための新人指導養成講座基礎総合編	6/3	1
最新! 認知症予防のためのレクリエーション&運動	7/16	1
褥瘡予防のためのポジショニング	8/19	1
看取りケア研修実践編	8/20	2
東京都認知症介護基礎研修 (第9回)	8/23	1
第10回認知症介護基礎研修	8/23	2
体幹機能障害から起こるスポーツ障害上肢・下肢の関連性を考えたスポーツリハビリテーション	9/24	1
東京都認知症介護実践者研修	10/4～11/9	1
認知症実践者研修	10/4～11/9	1
楽テク! 遊びリテーション	10/5	1
平成30年度 第1回医療社会従事者研修会	10/5	1
実地指導・監査に対する準備と対応セミナー	10/12	1
この姿勢は良い姿勢? ベッド上臥位姿勢と座位姿勢の評価	10/13	2
全国介護老人保健施設大会 埼玉	10/18	5
第5回日本予防理学療法学会大会	10/20～10/21	1
管理職交流実践研修	10/22	2
東京都認知症介護基礎研修	10/26	1
介護老人保健施設における他科受診について	10/26	1
イマドキの若手職員を伸ばすたった3つの方法 ～リーダーに必要な信頼関係を構築するコミュニケーション方法～	11/2	1
第26回消化器関連学会	11/2	1
R4システムをマスターし、ケアの質を上げる勉強会	11/5	2
介護従事者の「気づき」の力を高める研修会	11/9	2
リハスタッフのためのトランスファーの考え方	11/11	1
第15回、16回東京都認知症介護実践者研修	11/15～12/11	1
集中して仕事に取り組むためのメンタルトレーニング ～イライラストレスを軽減させる効果的な感情コントロール～	11/12	1
全国介護老人保健施設大会埼玉	10/18～10/19	1
第5回日本地域理学療法大会	12/8～12/9	1
東京都認知症介護実践者研修 (第19回)	2019/1/24～2/27	1
平成30年度 第2回医療社会従事者研修会	2/13	1
2018年度老健活用促進のための多職種連携フォーラム	2/15	2
頭頸部の機能障害に対する評価とアプローチ ～機能解剖・運動連鎖に基づいた運動療法の考え方	3/9	1
第4回介護支援専門員部会	3/15	1
理学療法士のこれからの働き方セミナー 介護老人保健施設で求められる理学療法士の役割	3/24	1
第4回スキルアップセミナー	3/23	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
日本在宅医学会理事会	2018/4/28	1
第20回日本在宅医学会大会	4/29～4/30	4
第13回認定訪問療法士基礎研修会	5/19～5/20	1
訪問リハビリテーションフォーラム2018	5/20	1
第2回全国在宅医療医歯薬連合会	5/26～5/27	1
多摩訪問リハビリテーション協議会	6/30	1
第27回日本心血管インターベンション治療学会	8/1～8/3	1
在宅療養推進研修	9/2	1
国際在宅医療会議	9/28	1
第80回日本血液学会 総会	10/14	1
第29回日本在宅医療連合学会学術集会	11/3～11/4	1
第14回在宅医療推進フォーラム	11/23	1
医療・介護連携徹底解説セミナー	12/8	1
平成30年度自立支援・介護予防に向けた地域ケア会議実践者養成研究事業	12/9～12/10	1
第50回日本産業精神保健学会研修セミナー	12/15	1
どう支える看取りまでの1週間	2019/1/27	3
第24回日本医師会認定健康スポーツ医制度再研修会	1/19	1
リード・エグジビジョン・ジャパン	2/21～22	1
どう支える看取りまでの1週間	1/27	1
新処遇改善加算と有給休暇取得化に向けた準備と対応策	3/12	1
合 計 参 加 者 数		25

訪問リハビリステーション外部研修

研 修 名 (テ ー マ)	期 間	参加者数
日本在宅医学会	2018/4/29～4/30	1
第13回認定訪問療法士基礎研修会	5/19～5/20	1
訪問リハビリテーションフォーラム2018	5/20	1
小規模多機能施設カレント見学	6/4	1
地域ケア会議	6/22	3
地域ケア会議	6/29	1
多摩訪問リハビリテーション協議会	6/30	1
地域ケア会議	7/3	1
東大和リハビリテーション連絡会	7/5	3
東大和市多職種連携研修会	9/1	2
ACP 研修会	9/25	1
リハケア学会	10/3	1
東大和リハビリテーション連絡会	10/18	2
平成30年度 東大和地域ケア全体会議	11/17	1
訪問リハ実務者研修会	11/18	1
武蔵村山市看取り講演会	11/20	1
平成30年度自立支援・介護予防に向けた地域ケア会議実践者養成研究事業	12/9～12/10	1
シンガポール大学留学生受け入れ	12/19	1
平成31年度第2回東大和市多職種連携研修会	2019/1/26	2
桜町病院どう支える看取りまでの1週間	1/27	1
西多摩訪問リハビリ連絡会研修会	2/9	2
ささえあいの会	2/19	1
東大和市高齢者虐待対応研修会	2/22	1
合 計 参 加 者 数		31



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
日本在宅医学会第20回記念大会	2018/4/29～4/30	2
平成30年度トリプル改定の完全理解	6/23	1
訪問診療・看護・ケア：ワークショップ レビー小体病の在宅ケア	6/15	5
認知症を伴うパーキンソン症候群	7/8	2
自立支援ロボットHALを使ったリハの実際	7/28～7/29	1
訪問看護師基礎研修会	10/19～10/20	1
自助員研修	10/22	2
平成30年度東京都在宅療養研修事業病院内での理解促進研修プログラム 「東大和市地域包括ケアシステムの医師と多職種との連携」	12/1	1
災害リハビリテーション研修	12/14	1
平成30年度東京都高齢者権利擁護推進事業「高齢者虐待予防研修」	2019/1/22	1
平成30年度第2回多職種連携研修会	1/26	2
「地域ケアシステムにおいて地域と病院の橋渡しに必要なこと」	2/1	1
認知症ケアの倫理の視点から	2/1	2
5大がんに対する疾患別リハビリテーションアプローチ	2/2	1
災害リハビリテーション研修「事業継続計画」	2/7	1
「東大和市医師会在宅医療・介護ネットワークシステム研修会」	2/15	1
指定更新事業者研修会	2/20	1
精神障がい者の在宅看護セミナー	2/22～2/24	1
「医療的ケア児」を地域で支えよう	3/1	1
訪問看護基礎講座 ～思い切って一歩～	3/9～3/10	1
合 計 参 加 者 数		29

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
小児看護 実施研修	2018/5/7～6/15 (14日間)	14
レビー小体病の在宅ケア	6/15	1
質問力と聴く力	7/3	1
在宅移行支援の実際と悩み事	7/12	2
看護師認知症対応力向上研修	9/1	2
1日でわかる！保険請求業務 ～30年度改定をふまえて～	10/13	2
神経難病の症状と医療ケア ～地域で支えよう療養生活～	10/18	1
在宅医療と地域包括ケアシステム	11/16	1
平成30年度 東京都医療的ケア児支援者育成教育	2019/2/12～2/13	1
合 計 参 加 者 数		25

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30年度 保険部研修会 「地域包括ケアシステムにおける三師会の取り組み」	2018/6/22	3
平成30年度 中規模研修 「利用者の意思決定を支える IPW」 ～専門職連携 (IPW) から利用者の意思決定支援を学ぶ～	8/4	4
平成30年度 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) 「多職種で取り組む口腔ケアと嚥下機能向上トレーニングの実践について」	9/1	1
平成30年度 中規模研修 「ケアマネジメント力を高める」～実践に還元できる研究について～	9/2	4
平成30年度 東大和市居宅介護支援事業者研修会 「J・アセスメント支援シート及びケアプラン作成」	9/21、11/2	1

研 修 名 (テ ー マ)	期 間	参加者数
平成30年度 中規模研修 「若年性認知症の基礎理解」～病態から社会資源活用までを学ぶ～	2018/9/29	3
平成30年度 介護サービス事業者支援研修会 介護人材の確保・育成・定着に向けて ～チーム力とコーチングによる質の向上を目指して～	10/16	1
平成30年度 東京都多摩立川保健所 難病講演会 神経難病の症状と医療ケア ～地域で支えよう療養生活～	10/18	1
平成30年度 地域ケア会議研修 地域ケア個別会議の仕組みと活用 ～抱えてはダメ！支援困難ケースは地域ケア会議で解決！～	10/22	2
自立支援を目指すケアデザイン人工知能 (A I) を活用するケアプラン作成) CDI Platform MAIA 操作体験会	10/23 2019/1/24	2
「学んでみよう、アルコール依存症」～治療の進め方と関係機関での対応～	2018/10/29	1
平成30年度第1回 日本版 BPSD ケアプログラム合同アドミニストレーター研修 看取り講演会 「いのちの終わりと向き合い方」	10/30 11/20	1 1
日本版 BPSD ケアプログラム合同フォローアップ研修	2019/1/17	1
平成30年度 介護サービス事業管理者高齢者権利擁護研修 高齢者虐待防止研修 ～基礎的知識から、虐待防止・身体拘束廃止に向けた具体的取組み～	1/22	1
平成30年度 東京都介護支援専門員研究協議会第2回大規模研修 「ケアマネジャーが知っておくべき高齢者の米養ケア」 「認知症の方とそのご家族を支える専門職に求められること」	1/23	2
平成30年度 自立支援・重度化防止に向けた介護支援専門員研修	1/23、2/14、3/12	1
平成30年度 第2回多職種連携研修会 「これからの地域包括ケアシステムについて」 「認知症と服薬管理」	1/26	1
平成30年度 東京都多摩立川保健所 摂食嚥下機能支援研修会 「通所施設から発信する摂食嚥下機能情報」～利用者さんの「食べる」を支援する～	2/7	1
東大和市高齢者虐待対応研修会 「高齢者虐待とリスクへの対応について」	2/22	1
日本版 BPSD ケアプログラム インストラクター養成研修	3/15	1
第26回神経難病地域リハビリテーション研修会	3/23	1
合 計 参 加 者 数		35

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
認知症の人の満足死をどう支えるか	2018/4/25	3
第3回平成30年度介護報酬アルカディア在宅説明会 ～通所リハビリテーション・訪問リハビリテーションの改定内容について～	5/15	3
QOD 死の質を考える ～あなたは大切な人に何を遺せますか～	6/16	1
平成30年度第2回武蔵村山市介護サービス連絡会	6/19	3
第1回講演会「精神疾患と認知症」	6/30	1
第24回日本医学会公開フォーラム認知症の予防とケア	7/21	1
平成30年度在宅医療介護連携推進のための地域における多職種研修会 (東大和市)	9/1	3
平成30年度中規模研修 「ケアマネジメント力を高める～実践に還元できる研究について～」	9/2	3
平成30年度ケアマネジメントの質の向上研修会	9/4	1
平成30年度中規模研修 「若年性認知症の基礎理解～病態から社会資源活用までを学ぶ～」	9/29	3
平成30年度第1回在宅医療推進のための地域における多職種連携研修会	10/13	2
平成30年度武蔵村山市歯科医療連携推進事業「在宅医療と地域包括ケアシステム」	11/16	1
平成30年度中規模研修「利用者の意思決定を支える IPW」	11/18	3
平成30年度東京都認定調査員現任研修	12/19	1
平成30年度東京都高齢者権利擁護推進事業「高齢者虐待防止研修」	2019/1/22	1
平成30年度自立支援・重度化防止等に向けた介護支援専門員研修	1/23全3日	1
CDI Platform MAIA 操作体験研修	2/14	1
MCS 研修会	1/28	1
平成30年度武蔵村山市地域ケア会議ひまわりネットワーク	2/1	1
平成30年度第2回在宅医療推進のための地域における多職種研修会	2/23	2
平成30年度第5回武蔵村山市介護サービス連絡会	3/20	4
合 計 参 加 者 数		40



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
処遇改善加算：上位加算への移行セミナー 労働安定センター	2018/4/20	1
栄養講座：野菜の基本	7/30	2
ゲームで学ぶ！障害のある方の介助	8/18	1
栄養講座：アンチエイジング	9/18	1
つじネット市内介護事業所連絡会研修：「なるべく口からたべさせてあげたい」	9/19	10
地域共生について考える「認知症になっても最後までまで暮らせる街を目指して」	10/7	2
栄養講座：災害食「ローリングストック」	10/23	1
薬膳・糖尿病	11/20	1
障害者差別解消法研修会	12/8	1
栄養講座：長生き味噌だま	12/19	1
栄養講座：正月料理	2019/1/8	1
多職種連携研修会：在宅医療介護連携：認知症対策のための研修会 「これからの地域包括ケアシステムについて」[認知症と服薬管理]	1/26	1
障害者差別解消法研修会	1/28	1
～新規採用職員の育成～ 職員は一人ひとり違うんです！新規採用職員の育成計画の作成と組織づくり	2/5	1
栄養講座：無添加時短和食を簡単に…便利調味料	2/12	1
栄養講座：身体を温める・冷やす食べ物と食べ方	3/5	1
東京都介護職員によるたんの吸引等の実施のための研修「基本研修のみ」	3/16～3/17	1
東大和市集団指導：介護事業所における労働災害・災害対策・実地検査における主な指摘事項	3/19	1
合 計 参 加 者 数		29

東大和市高齢者ほっと支援センターなんがい(見守りぽっくすなんがい)外部研修

研 修 名 (テ ー マ)	期 間	参加者数
日本在宅医学会第20回記念大会	2018/4/29～4/30	2
精神保健福祉概論	6/6	1
セルフネグレクトへの支援	6/13	1
東京ホームタウンプロジェクト	6/15、6/22、7/6	1
地域包括ケアシステム3師会の取り組み	6/22	3
精神科領域の疾病の理解	7/2	2
東京都地域包括支援センター初任者研修	7/4～7/5、 7/11～7/12	2
アサーション研修	7/12	1
自立支援・介護予防地域ケア会議推進講演会	7/13	1
東京都認知症多職種協働研修講師養成講座	7/20	1
スーパービジョン研修	7/24～7/25	1
生活支援コーディネーター初任者研修	8/21～8/22	1
区市町村職員高齢者権利擁護研修	9/5、9/18～9/19	1
認知症地域支援推進員研修	9/19～9/20	1
在宅医療インテグレーター養成講座	9/22～9/23、 2019/1/13～1/14	1
権利擁護テーマ別実践研修「意思決定支援」	2018/10/12	1
擁護者による高齢者虐待対応研修 応用A	10/30～10/31	1
自立支援・介護予防に向けた地域ケア会議実践者養成研修	11/3	1
第14回在宅医療推進フォーラム	11/23	1
東京ホームタウンプロジェクト「スタディーツアー」	11/19	1
東京都在宅医療研修事業にかかる病院内理解促進研修	12/21	3
東京都地域包括支援センター現任者研修	2019/1/24～1/25	1
老人健康増進等事業「認知症地域支援推進員の推進に関する調査研究事業」研究成果報告会について	3/15	1
ACP 考えよう人生会議	3/17	1

研 修 名 (テ ー マ)	期 間	参加者数
「ピア」完成披露 試写会	2019/3/19	3
医療と介護の総合展（大阪）	3/21～22	1
合 計 参 加 者 数		35

東大和市在宅医療・介護連携支援センターなんがい外部研修

研 修 名 (テ ー マ)	期 間	参加者数
日本在宅医学会第20回記念大会	2018/4/29～4/30	1
東京都医師会在宅療養推進研修	9/2	1
2018年度 在宅医療インテグレーター養成講座 基礎編	9/22～9/23	1
第14回 在宅医療推進フォーラム	11/23	1
2018年度 在宅医療インテグレーター養成講座 応用編	2019/1/13～1/14	1
北多摩西部医療圏6市 在宅療養担当者連絡会	1/15	1
国立市民公開シンポジウム 人生の最終段階をどう迎えるか。在宅着取りの現場から考える	3/9	1
東大和市歯科医師会主催 症例検討会	3/15	1
第12回 日本褥瘡学会 神奈川在宅セミナー	3/17	1
映画 ピア 完成披露試写会	3/19	1
合 計 参 加 者 数		10

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30年度東京都地域包括支援センター職員研修（初任者研修）	2018/6/20～6/21	1
自立支援・介護予防に向けた地域ケア会議推進講演会	7/13	3
平成30年度生活支援コーディネーター初任者研修	8/21～8/22	1
平成30年度東京都キャリアバン・メイト養成研修	9/7	1
消費者問題マスター講座	10/5、10/19、11/13	2
神経難病の症状と医療ケア ～地域で支えよう療養生活～	10/18	2
学んでみよう、アルコール依存症 ～治療の進め方と関係機関でできる対応	10/29	2
「我が事」「丸ごと」地域共生社会の実現 地域包括ケアシステムの深化に向けて	10/27	1
精神保健福祉研修 精神障害にも対応する地域包括ケアシステム	12/21	1
第21回第1期東京都介護支援専門員実務研修	2019/1/10～3/16（13日間）	1
平成30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（応用B）」	2/20～2/21	1
合 計 参 加 者 数		16

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
プレゼンテーションカアップセミナー	2018/7/28	1
精神障がい者の在宅看護セミナー	8/24～8/26	1
第14回「在宅医療推進フォーラム」いのちのバトン ～地域の想いを紡ぐ～	11/23	1
平成30年度入退院時連携強化研修	2019/2/5、2/13	1
在宅医療・介護連携推進事業 意見交換会	2/11	1
平成30年度 東京都在宅療養支援窓口取組推進研修	3/6	1
在宅医療・介護連携のための多職種研修コーディネーター研修	3/16	1
合 計 参 加 者 数		7



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
看護局	第49回日本看護学会看護管理学会集	2018/8/9~8/10	1
	平成30年度エネルギー管理講習	2018/6/20	1
企画庶務課	第13回総務・人事・経理ワールド	7/11~7/12	1
施設管理課	防災対策セミナー	2018/11/16	1
情報システム課	災害対応力向上研修	2018/6/1	1
	インターロップ東京2018	6/13	1
	第13回SS南関東交流会	6/16	1
	第13回SS南関東交流会	6/18	1
	メディカルITセキュリティフォーラム 日本病院会向けセキュリティセミナー	6/23	1
	国際モダンホスピタルショウ2018	7/11	7
	SoftBankWorld 2018	7/19	1
	Discover Forum 東京2018	7/25	1
	ソフトウェアサービスユーザー会	8/17~8/18	2
	第9回SSユーザーシステム管理者部会第14回SSユーザー会	8/18	1
	第24回日本摂食嚥下リハビリテーション学会学術大会	9/8~9/9	1
	フルノバンスオンセミナー	9/10	1
	ナショナルサイバートレーニングセンター主催 重要社会基盤事業者向け実践的サイバー防御演習 CYDER	10/16	1
	SSI SCOPE 管理者研修	11/10	1
	第14回ソフトウェアサービス南関東ユーザー交流会	11/17	1
	電子カルテ南関東交流会	11/17	2
	SCSK フォーラム2018	11/27	2
	リコージャパン Value Presentation2018 in 立川	12/6	1
	第154回日本医学会シンポジウム	2019/1/16	1
	MID-NET を用いた医薬品等の安全対策のための医療情報データベースの 利用拡大・データ標準化の普及に関するシンポジウム	3/15	1
人事課	やさしい働き方改革セミナー (アマノ株式会社主催)	2018/7/25	1
用度課	年金の基本と実務	8/23	1
	MRP 2018年ベンチマークシステム活用講座	2018/5/22	2
	MRP 2018年度医療品勉強会	6/21	2
	BCP セミナー	9/8	1
医療機関における「働き方改革」人を変える、組織を変える、業務を変える		2019/2/14	1
合 計 参 加 者 数			41

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
新 入 職 員 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	2018/5/22～ 5/23	40
管 理 職 交 流 実 践 研 修	合宿参加者のみ	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	2018/5/30、 9/11	33
			立川グランド ホテル	6/18、 10/22	30
入 職 3 年 目 交 流 研 修	平成28年度 新人交流合宿 参加者	平成28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	2018/6/29	49
入 職 2 年 目 交 流 研 修	平成29年度 新人交流合宿 参加者 (1等級)	平成29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	2018/5/29	34
労 務 管 理Ⅰ	4等級5等級	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	東大和ケアセンター 2階会議室	2018/11/28	19
			武蔵村山病院 2階会議室	11/13	16
労 務 管 理Ⅱ	4等級5等級	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	東大和ケアセンター 2階会議室	2018/11/28	18
			武蔵村山病院 2階会議室	11/13	15
情 報 セ キ ュ リ テ ィ	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 7階会議室	2018/9/20	35
			武蔵村山病院 2階会議室	9/21	37
障 が い 者 理 解 促 進	4等級5等級	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。	C3	2018/11/30	9
			武蔵村山病院 2階会議室	11/29	18
医 の 倫 理	全職員	医療従事者として心得ておくべき医の倫理について学ぶ。	東大和病院 7階会議室	2019/1/31	45
			武蔵村山病院 2階会議室	1/25	51
信 頼 さ れ る 報 連 相 の コ ツ	入職4～5年目 3等級	報連相を円滑に行うためのコミュニケーションを磨き、情報を共有することで効率的に仕事を進めることに繋げる。	東大和病院 7階会議室	2018/10/16、 10/31	29
			武蔵村山病院 2階会議室	10/11、 10/25	21
ホスピタリティ 研	4等級	院内顧客、院外顧客について考え、ホスピタリティによる患者満足度、職員満足度の向上を図る。	C3	2018/10/15、 11/27	29
			武蔵村山病院 2階会議室	10/19、 11/22	25
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 7階会議室	2018/12/18	18
			武蔵村山病院 2階会議室	12/21	31
			C3	2019/3/8	15
			武蔵村山病院 2階会議室	3/11	27
合 計					644

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



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	2018/4/2	73
			武蔵村山病院	5/1	14
			東大和病院	6/1	10
			武蔵村山病院	7/2	9
			東大和病院	8/1	8
			武蔵村山病院	9/1	8
			東大和病院	10/1	16
			武蔵村山病院	11/1	7
			東大和病院	12/1	7
			東大和病院	2019/2/1	12
武蔵村山病院	3/1	6			
合 計					170
総 合 計					814

メディア掲載実績

掲載日	種類	媒 体 名	内 容	担 当 者
2018年 12月10日	Web	m3.com LIFESTYLE 医師のための キャリアデザインラボ	異国での医師免許取得、子育て…ウクライナ人女医を日本につなぎとめたものとはーバレンティナ・オスタペンコ先生・前編（私が日本で医師をする理由 vol.2） ウクライナから来日した女医が「日本らしい」緩和ケアを目指す理由ーバレンティナ・オスタペンコ先生・後編（私が日本で医師をする理由 vol.2）	東大和病院 消化器科 オスタペンコ・バレンチナ
6月18日	雑誌	日経 MOOK	日経実力病院調査 2018-2019	東大和病院・武蔵村山病院
8月19日	新聞	読売新聞	病院の実力 ～多摩編 125・大腸がん～	東大和病院・武蔵村山病院
8月27日	TV	J.COM チャンネル多摩 「デイリーニュース」	武蔵村山病院キッズセミナー開催	武蔵村山病院 看護部長 小柳 貴子
9月17日	TV	J.COM チャンネル多摩 「デイリーニュース」	武蔵村山市立第八小学校 鹿取院長先生のやさしいこども出張講座 「いのちの輪」	武蔵村山病院 院長 鹿取 正道
9月21日	新聞	読売新聞	東大和市立第二小学校 ドクターティナのやさしいこども出張講座 「がんを知り健康と命の大切さを考えよう！」	東大和病院 消化器科 オスタペンコ・バレンチナ
9月23日	新聞	読売新聞	病院の実力 ～多摩編 126・胃がん～	東大和病院・武蔵村山病院
10月21日	新聞	読売新聞	病院の実力 ～多摩編 127・乳がん～	東大和病院・武蔵村山病院
2019年 1月27日	新聞	読売新聞	病院の実力 ～多摩編 130・肝臓がん～	東大和病院・武蔵村山病院
2月1日	雑誌	月刊「からだにいいこと」	風邪から24時間で完全復活する法 「私の国の風邪のなおし方」	東大和病院 消化器科 オスタペンコ・バレンチナ
3月1日	雑誌	薬学生のための就活 BOOK	「a way of life. ～私の仕事 私の選択～」 独自のキャリアを築く薬剤師に注目するコーナーで、 青年海外協力隊としてアフリカに2年間滞在した経験 を取材し、薬学生に紹介する	武蔵村山病院 薬剤科 砂田 幸江
3月24日	新聞	読売新聞	病院の実力 ～多摩編 132・心臓病～	東大和病院・武蔵村山病院



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30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
小中学校の体育館にて活動。
- ・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《2019年4月～2020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《2018年4月～2019年3月》

- ・東大和市民大会 春季個人戦 男子ダブルス1チーム参加
- ・東大和市民大会 春季団体戦 男子チーム参加・女子チーム参加



※ランニング (Bianco Occhio)

代表者 武蔵村山病院 医局 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《2019年4月～2020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。
- ・下記の大会に参加予定

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《2018年4月～2019年3月》

- ・12月9日 武蔵村山市駅伝に参加
- ・3月10日 立川シティーハーフマラソン参加
- ・3月21日 多摩湖駅伝大会に参加



※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《2019年4月～2020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《2018年4月～2019年3月》

- ・2018年度は原則月1回東大和市民体育館で練習、ゲー
ムを行った。また、部員の交流を深めるための親睦会を数回行った(自費)。
- ・台風により体育館補修のため、2018年9月～11月までは体育館の使用不可につき、練習実施なし。



※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、ヨガに慣れ親しむ。
- ・ヨガをとおして、日頃の疲れを癒し、心身の健康と安定を
目指す。

活動計画《2019年4月～2020年3月》

- ・定期的に(月に1回)活動する

活動実績 / 入賞記録《2018年4月～2019年3月》

- ・毎月1回(主に火曜日)活動



※手芸 (ホビーサークル)

代表者 東大病院 6階 大浦 美香

活動内容 / 目標

- メンバー11名
- ・今まで通り編み物を続けていく。
- ・今年度は新しいキットを使って作品を作っていく。

活動計画《2019年4月～2020年3月》

- ・年間通して作品を作り続ける。
- ・2月に発表会をする。

活動実績 / 入賞記録《2018年4月～2019年3月》

- ・月に1回から2回少ない人数になった日もあったが、一
年間通して作品を作り3月に発表会ができた。



編集後記

今回の年報（第18号）の目玉は法人組織図（改訂版）の掲載である。昨年の法人内各種委員会の統合・整理作業に引き続き、以前から曖昧だと指摘のあった組織図中の各病院・施設のセンターや診療科、部門・部署の位置付けを、今年度から各種センターを機能別での分類とし、部門・部署は各職員が所属する組織を示すような形に見直しを行ったものである。

ようやく、すっきりとした体制図に纏まった感があるが、今回の膨大な見直し作業に直接的に携わった編集事務局の諸氏・諸兄には、その献身的な働きに対して、この欄を借りて改めて感謝の意を表したいと思うものである。

編集委員長 高橋 毅

大和会年報2018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（東大病院 薬剤科 顧問）
副委員長 野地 智（東大病院 院長）	委員 笠原 良太（東大病院 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 馬見塚純子（在宅サポートセンター 東大和市中高齢者ほっと支援センターなんがい所長）
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（東大病院附属セントラルクリニック 院長）	委員 的場 昭男（東大病院 医事課）
委員 橋本 光江（大和会 統括看護局長）	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（東大病院 看護部長）	委員 砂田 織江（東大病院 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（東大病院附属セントラルクリニック 事務長）	村山美穂子
委員 高草木正明（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18号目にあたります。

1.掲載対象期間

平成30年度（平成30年4月1日～平成31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2018【平成30年度・第18号】

編集発行 2019年7月31日

社会医療法人財団 大和会・大和会年報2018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 2019 記事および写真・図版の無断転載を禁じます。

※バレーボール（大和会排球倶楽部）

代表者 東大病院 放射線科 島田 勇佑

活動内容 / 目標

メンバー25名

- ・毎月1回、東大和市民体育館で活動している。
- ・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。
- ・初心者も多いので、スポーツを通じて大和会の交流を深める。

活動計画《2019年4月～2020年3月》

- ・毎月1回 東大和市民体育館で活動を行う。
- ・社会人バレーボールチームと練習試合を行う。

活動実績 / 入賞記録《2018年4月～2019年3月》

- ・毎月1回 東大和市民体育館で活動した。



※硬式テニス（テニスサークル）

代表者 武蔵村山病院 医局 渋谷 慈郎

活動内容 / 目標

メンバー14名

- ・初心者が多いためラリーの練習を中心に行った。今のところ公式試合参加のレベルではないため今後は基礎から練習し、部内戦など行いながら全体的なレベルアップを図る。

活動計画《2019年4月～2020年3月》

- ・月1回以上の定期練習を行う。

活動実績 / 入賞記録《2018年4月～2019年3月》

- ・練習は主にラリー、ボレー、サーブ練習で大会等への参加は行っていない。

