

令和 6 年度版
公立阿伎留医療センター
年 報



AKIRU MUNICIPAL MEDICAL CENTER

令和6年度版

公立阿伎留医療センター
年報

目 次

1. 巻頭言	1	6. 周術期診療部門報告	121
2. 阿伎留病院企業団の概要	3	中央手術・材料室	122
令和6年度活動指針	20	診療看護科	123
3. 診療部門報告	31	7. 地域連携センター報告	125
内 科	32	8. 看護部門報告	131
呼吸器内科	35	看護部	132
消化器内科	39	研修実績・講師派遣・実習受け入れ	133
循環器内科	43	3階東病棟	136
血液内科	47	3階西病棟	137
小児科	50	4階西病棟（地域包括ケア病棟）	140
救急科	52	5階東病棟	142
外 科	54	5階西病棟	143
乳腺外科	56	6階東病棟	145
呼吸器外科	58	6階西病棟	147
整形外科	62	外 来	149
脳神経外科	64	病児・病後児保育室	151
皮膚科	66	9. 介護部門報告	153
泌尿器科	68	10. 事務部門報告	155
産婦人科	71	事務部	156
眼 科	76	管理課	157
耳鼻咽喉科	78	医事課	161
リハビリテーション科	79	11. その他報告	167
麻酔科	82	予防医療・災害対策センター	168
緩和治療科	84	思いやり推進室	171
歯科口腔外科	87	医療安全管理室	172
放射線科	90	感染管理室	175
医師臨床研修	92	医師事務支援室	181
チーム医療	94	情報システム管理室	183
4. 薬剤部門報告	95	阿伎留病院企業団職員互助会	184
5. 医療技術部門報告	99	委員会活動報告	186
臨床検査科	100		
リハビリテーション療法科	104		
放射線科	107		
栄養科	116		
臨床工学室	118		

1. 巻頭言



令和6年度年報 巻頭言

医療DXの推進と地域医療体制の確立を目指して

令和5年度は、新型コロナウイルス感染症が5類感染症に位置づけられ、医療提供体制は平時への移行期を迎えました。長引くコロナ禍において地域の皆様、関係医療機関の皆様から賜りました多大なご支援、ご協力に心より感謝申し上げます。

この移行期間において、公立病院を取り巻く経営環境は、感染症対策による一時的な収益減少からの回復途上にあり、効率的かつ持続可能な病院運営の構築が喫緊の課題となっています。当院は、公立病院としての根幹である「秋川流域の地域医療への貢献」という使命を揺るぎないものとし、この困難な局面を乗り越えるための新たな変革を断行いたします。

令和6年度は、病院経営の基盤強化を図る転換点と位置づけ、以下の重点目標を掲げ、全職員が一丸となって邁進してまいります。

令和6年度 重点目標

- 経営参画意識の強化と「データの見える化」の徹底
- 徹底したクラウド型情報システムの導入による管理業務の抜本的な効率化（医療DXの推進）
- すべての職種におけるタスクシフト／タスクシェアの適正化と労働環境の改善
- 経営強化プランの着実な実行と、創意工夫による収支改善

これらの取り組みを通じて、地域が求める高度急性期医療を安定的に提供し続けられる強靱な体制を確立いたします。令和6年度は、次の100年の地域医療貢献を確固たるものとする重要な一年となります。決意を新たにし、着実に歩みを進めてまいります。

引き続き、関係各位の多大なるご支援ご鞭撻を賜りますよう、心よりお願い申し上げます。

令和6年4月

阿伎留病院企業団企業長
公立阿伎留医療センター院長
武井 正美

2. 阿伎留病院企業団の概要



阿伎留病院企業団の概要

I. 阿伎留病院企業団の設立

当企業団は、大正12年6月9日、伝染病の予防及び治療に関する共同処理を目的として、西秋留村（現あきる野市）、多西村（現あきる野市）、五日市町（現あきる野市）、増戸村（現あきる野市）、及び平井村（現日の出町）の一町四ヶ村により、「西秋留村外四ヶ町村病院組合」として設立され、大正14年4月10日に西秋留村大字引田字阿岐野13番地の地に伝染病院を開院しました。

昭和8年には、東秋留村（現あきる野市）と大久野村（現日の出町）が組合へ加入するのを機に、組合の名称を「阿伎留病院組合」に、病院の名称も「公立阿伎留病院」に改められました。「阿伎留」の名称の由来は、従来より五日市以東の一带を「武蔵国阿伎留郷」と称していたためです。

設立当初は赤痢などの伝染病の治療が主でしたが、昭和20年代に伝染病に代わり結核が蔓延するなど、その治療が中心となり、昭和30年代以降は、高度経済成長とともに、結核の予防や治療法の進歩により罹患率が低下し、伝染病床及び結核病床を一般病床に転用し、一般疾病の治療に重点を置いた医療を推進し、秋川流域の公的中核医療機関として地域の医療施設等との医療連携を図り、住民の健康管理、疾病の予防、二次救急を中心とした救急医療及び高度医療などの業務を担っています。

平成7年には、秋川市と五日市町が合併し、あきる野市となり、日の出町、檜原村の3市町村による組合運営となりました。平成9年に災害時の拠点病院として国及び東京都の指定を受けるとともに、平成16年度からは、臨床研修病院（単独型）として研修医の育成にも努めております。

平成18年8月には、新病院がオープンし、病院名を「公立阿伎留医療センター」に改め、平成25年8月には組織改編を実施し、公営企業法の全部適用により「阿伎留病院企業団」となりました。

II. 公立阿伎留医療センターの概要

1. 病院の名称 公立阿伎留医療センター
2. 団体の名称 阿伎留病院企業団
3. 所在地 東京都あきる野市引田78番地1
4. 開設者 阿伎留病院企業団企業長 根東 義明
5. 構成市町村 あきる野市・日の出町・檜原村
6. 院長 根東 義明
7. 病床数 一般病床 305床
3階東病棟16床（緩和ケア）
3階西病棟31床（産婦人科、乳腺外科、眼科、小児科）
4階東病棟43床（整形外科、眼科、小児科）
4階西病棟43床（地域包括ケア）

- 5階東病棟40床（回復期リハビリテーション）
- 5階西病棟44床（脳神経外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、皮膚科、
歯科口腔外科、小児科）
- 6階東病棟44床（循環器内科、呼吸器内科、内科、小児科）
- 6階西病棟44床（消化器内科、外科、小児科）
8. 標榜科目 内科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、
リウマチ科、小児科、外科、呼吸器外科、乳腺外科、整形外科、
脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、
リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、歯科口腔外科 計22科
（その他に院内標榜科目として、総合内科、生活習慣病内科、救急科、
緩和治療科があります。）
9. 専門医療 人間ドック、小児科乳幼児健診・予防接種、血液浄化療法、神経内科外来、
腎臓外来、リウマチ・膠原病外来、形成外科外来、物忘れ外来、
ペインクリニック、緩和ケア相談、緩和ケア外来、小児慢性疾患外来、
禁煙外来、腫瘍外来、糖尿病外来、小児外科外来、
フットケア外来（糖尿病）、スキンケア外来、子宮がん検診2次精査、
補装具診、水虫・爪外来、リンパ浮腫外来、ペースメーカー外来、
ボツリヌス外来
10. 診療指定 保険医療機関、労災指定、母体保護法指定、生活保護法指定、
救急告示医療機関、入院助産施設、身体障害者福祉法指定、
更正医療指定、原爆被爆者一般疾病、東京都災害拠点病院、
東京都指定二次救急医療機関、東京都肝臓専門医療機関、
東京都感染症診療協力医療機関、東京都難病医療費助成指定医療機関、
東京都脳卒中急性期医療機関、財団法人日本医療機能評価機構認定病院
11. 教育指定 臨床研修指定病院（管理型）
（令和6年3月1日現在） 日本消化器病学会専門医制度認定施設
日本がん治療認定医機構認定研修施設
日本内科学会認定教育関連病院
日本循環器学会専門医研修施設
日本外科学会外科専門医制度修練施設
日本乳癌学会認定関連施設
日本整形外科学会専門医制度研修施設
日本脳神経外科学会専門研修プログラム連携施設
日本脳卒中学会認定研修教育病院
日本頭痛協会認定施設
日本泌尿器科学会専門医教育施設

日本麻酔科学会認定麻酔科認定病院
 日本救急医学会救急科専門医指定施設
 日本皮膚科学会認定専門医研修施設
 日本臨床栄養代謝学会NST稼働施設認定
 日本超音波医学会専門研修施設
 日本臨床細胞学会認定教育施設
 東京都立青梅看護専門学校実習施設
 創価大学看護学部実習施設
 救急救命士再教育（病院実習）実施医療機関指定
 日本消化管学会胃腸科指導施設
 マンモグラフィ検診施設・画像認定施設
 日本リウマチ学会認定教育施設
 日本緩和医療学会認定研修施設
 日本呼吸器内視鏡学会関連認定施設
 日本心血管インターベンション治療学会認定研修関連施設
 日本消化器内視鏡学会指導連携施設
 日本呼吸器学会認定施設
 肺がんCT検診認定施設
 呼吸器外科専門制度専門研修連携施設
 日本女性医学学会専門医制度認定研修施設
 日本周産期・新生児医学会 周産期専門医（母体・胎児）暫定認定施設
 日本産科婦人科内視鏡学会認定連携施設
 日本血液学会認定専門研修教育施設
 日本病院総合診療医学会認定施設
 日本医学放射線学会画像診断管理認証施設
 臨床研修施設指定（歯科）

12. 点数表区分

（令和5年8月1日現在）

（基本診療料）

初診料（歯科）の注1に掲げる基準
 歯科外来診療環境体制加算 1
 急性期一般入院料 1
 救急医療管理加算
 診療録管理体制加算 1
 医師事務作業補助体制加算 1
 急性期看護補助体制加算 2（25対1）
 療養環境加算
 重症者等療養環境特別加算
 緩和ケア診療加算
 無菌治療室管理加算 1

医療安全対策加算 1
 感染対策向上加算 1
 患者サポート体制充実加算
 報告書管理体制加算
 褥瘡ハイリスク患者ケア加算
 ハイリスク妊娠管理加算
 後発医薬品使用体制加算 1
 病棟薬剤業務実施加算 1
 データ提出加算 1
 入退院支援加算 1
 認知症ケア加算 1
 せん妄ハイリスク患者ケア加算
 排尿自立支援加算
 小児入院医療管理料 5
 回復期リハビリテーション病棟入院料 3
 地域包括ケア病棟入院料 2
 緩和ケア病棟入院料 1
 看護職員処遇改善評価料

(特掲診療料)

糖尿病合併症管理料
 がん性疼痛緩和指導管理料
 がん患者指導管理料イ
 がん患者指導管理料ロ
 婦人科特定疾患治療管理料
 院内トリアージ実施料
 救急搬送看護体制加算
 外来腫瘍化学療法診療料 1
 ニコチン依存症管理料
 がん治療連携指導料
 外来排尿自立指導料
 薬剤管理指導料
 医療機器安全管理料 1
 在宅療養後方支援病院
 遺伝学的検査
 HPV 核酸検出及びHPV 核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）
 検体検査管理加算（Ⅰ）
 検体検査管理加算（Ⅱ）
 胎児心エコー法
 画像診断管理加算 1
 画像診断管理加算 2

冠動脈CT撮影加算
 心臓MRI撮影加算
 CT撮影及びMRI撮影
 抗悪性腫瘍剤処方管理加算
 外来化学療法加算1
 無菌製剤処理料
 脳血管疾患等リハビリテーション料（I）
 運動器リハビリテーション料（I）
 呼吸器リハビリテーション料（I）
 集団コミュニケーション療法料
 人工腎臓
 導入期加算1
 透析液水質確保加算
 手術用顕微鏡加算
 CAD/CAM冠及びCAD/CAMインレー
 脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術
 乳がんセンチネルリンパ節加算1及びセンチネルリンパ節生検（併用）
 乳がんセンチネルリンパ節加算2及びセンチネルリンパ節生検（単独）
 経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）
 ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
 大動脈バルーンパンピング法（IABP法）
 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
 体外衝撃波腎・尿管結石破碎術
 腹腔鏡下仙骨陰固定術
 医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術
 輸血管管理料II
 輸血適正使用加算
 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
 麻酔管理料（I）
 クラウン・ブリッジ維持管理料

（入院時食事療養に関する届出事項）

入院時食事療養（I）・入院時生活療養（I）

（その他の届出） 酸素の購入価格の届出

13. 外来受付 午前8時00分から午前11時30分

14. 敷地面積 病院敷地内：32,211.23㎡

15. 建物

区分	構造・規模	延床面積 (㎡)	建築年度
本館	RC・S造7階建て	26,704	H.17年度
別棟	RC 2階建て	1,093	H. 7年度
多目的棟	鉄骨造2階建て	238	H. 5年度
合計	—	28,035	—

16. 職員定数

(令和6年3月31日現在)

医師：52人、看護師：198人、医療技術員：62人
事務員：31人、労務員：20人 合計：455人

17. 休診日

土曜日・日曜日、祝日、年末年始

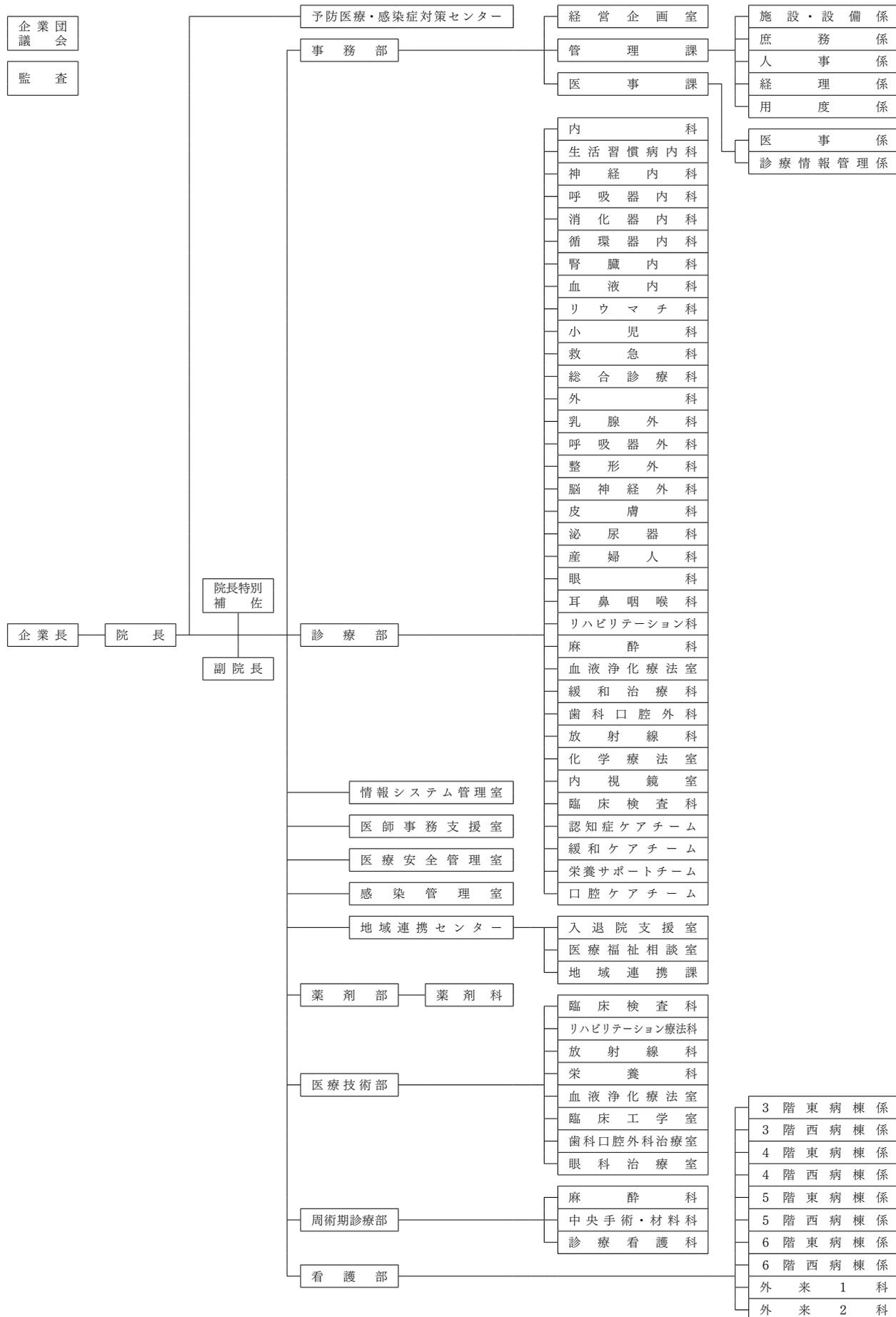
18. 面会時間

平日・休日：13時から20時まで
(ただし、緩和ケア病棟は24時間可能)

19. 交通機関

JR五日市線「武蔵引田駅」下車徒歩5分

III. 阿伎留病院企業団組織図



IV. 公立阿伎留医療センターの沿革

公立阿伎留医療センターの沿革の要旨は次のとおりです。

年月日	要旨
大正12年 6月 9日	西秋留村、多西村、平井村、増戸村及び五日市町の五ヶ町村により「西秋留村外四ヶ町村病院組合」として東京府よりの設置許可を受ける 初代管理者には、西秋留村村長の瀬沼利氏氏が就任する
大正14年 4月10日	単独伝染病院を開院する（伝染病床21床） 初代院長には、東京府立駒込病院より犬塚道夫氏が就任する
昭和 8年11月 3日	東秋留村及び大久野村の組合加入を契機に組合の名称を「阿伎留病院組合」に改称
昭和11年12月 6日	病院増築
昭和14年12月26日	病院増築
昭和17年 9月 7日	病院増築
昭和25年 8月15日	一般6床、結核74床、伝染16床を増床する
昭和26年 4月 1日	結核病棟1棟増築し、30床増床する
昭和27年 2月 1日	結核病棟2棟増築し、82床増床する
昭和27年 3月 5日	一般6床、結核114床、伝染16床に変更する
昭和27年 3月27日	一般6床、結核114床、伝染55床に変更する
昭和28年 4月 1日	産婦人科、整形外科、眼科を開設する
昭和29年 4月 1日	一般12床に変更する
昭和31年 5月31日	一般14床、結核114床、伝染55床に変更する
昭和33年 7月 4日	一般39床、結核114床、伝染43床に変更する
昭和34年 4月 1日	一般5床増床する（個室）
昭和35年 6月 1日	一般49床、結核114床に変更し、伝染34床を一般に転用する
昭和36年 4月 1日	一般10床増床し、伝染21床を一般に転用する
昭和36年 7月 1日	結核43床を一般に転用する
昭和36年 8月15日	一般92床、結核73床、伝染34床に変更する
昭和37年 6月27日	一般病床増床し、一般102床、結核73床、伝染34床に変更する
昭和42年 6月21日	一般病床増床し、一般132床、結核56床、伝染34床に変更する
昭和44年12月 1日	一般病床8床増床する
昭和44年12月 4日	一般140床、結核56床、伝染34床に変更する
昭和45年 8月 7日	建物が老朽化したため医療施設・設備の改善を目的に、3ヶ年計画で鉄筋3階建ての新病院の建設に着手する（移転新築）
昭和46年 1月15日	防音改築第1期工事完了する（躯体工事）
昭和47年 3月31日	防音改築第2期工事完了する
昭和47年 5月 5日	秋多町が市政を施行、名称を秋川市に改める
昭和47年 5月27日	新病院に移転し、診療業務を開始する
昭和48年 3月31日	防音改築第3期工事完了する
昭和48年 5月 9日	新病床数一般128床、結核68床に変更する
昭和48年 6月 7日	一般140床、結核56床に変更する
昭和49年10月15日	伝染病隔離病舎改築許可
昭和49年12月 5日	伝染病隔離病舎改築工事着手する
昭和50年 3月20日	伝染病隔離病舎改築工事完了（病床数20床）

年月日	要 旨
昭和50年 8月 1日	小児科を開設する
昭和52年 3月17日	解剖室、霊安室増築する
昭和52年 5月 9日	検査室増築する
昭和52年12月 1日	皮膚科開設、病院に隣接する用地2,433㎡を買収する
昭和53年 2月28日	結核病棟廃止許可
昭和53年 3月13日	結核病床56床を一般に転用する
昭和53年 6月27日	事務室・薬局増築する
昭和54年 4月 5日	一般196床、伝染24床に変更する
昭和55年10月15日	一般178床、伝染24床に変更する
昭和56年 4月 1日	講堂、内視鏡室増築する
昭和56年 7月31日	脳神経外科開設する
昭和58年 4月14日	「総合病院」の承認
昭和59年12月 3日	全身用CTスキャナー導入する
昭和59年12月18日	放射線科、理学療法科標榜する
昭和60年 5月23日	泌尿器科、消化器科開設する
昭和62年 5月16日	外来及び病棟の狭隘化改善のため、RC造5階建ての新館増築工事に着手する
昭和63年 3月15日	新館工事完了する
昭和63年 4月 1日	本館改修工事着手する
昭和63年 4月 7日	新病床数一般196床、伝染24床に変更する
昭和63年10月12日	外構工事着手する
昭和63年12月15日	本館改修工事完了する
平成 元年 1月31日	外構工事完了する
平成 元年 6月 1日	運動療法施基準の承認
平成 元年 7月 1日	歯科を標榜し、開設する（入院のみ）
平成 元年 7月10日	人間ドック開設する
平成 元年 9月11日	歯科外来開設する（月・水・金の週3回）
平成 元年 9月20日	呼吸器科、循環器科標榜する
平成 元年 9月30日	「理学療法科」を「理学診療科」に名称を改める
平成 元年11月 1日	脳神経外科常設する
平成 2年 3月31日	伝染病隔離病舎廃止する（伝染24床減） 一般病床196床
平成 2年 7月10日	伝染病隔離病舎の廃止に伴い、東館病棟増改築工事着手する
平成 3年 2月28日	東館病棟増改築工事完了する
平成 3年 4月 1日	東館病棟開棟する（開放型病床含む） 一般病床196床
平成 3年 5月 1日	重症者収容基準病床10床承認される
平成 3年 5月22日	本館2階病棟を血液透析室に改修する工事着工
平成 3年 8月 7日	東館病棟にリハビリ専用病床29床許可（特例許可病床） 一般病床225床となる
平成 3年 8月29日	血液透析室改修工事完了する
平成 3年10月 1日	血液透析室開設する
平成 4年 8月20日	作業療法室改修工事着工する
平成 4年10月31日	作業療法室改修工事完了する
平成 5年 3月 1日	本館2階病棟特3類看護実施承認

年月日	要旨
平成 5 年 10 月 8 日	看護学生控室・食堂増築工事着工する
平成 6 年 1 月 25 日	看護学生控室・食堂増築工事完了する
平成 7 年 6 月 29 日	放射線科・手術室増改築工事一部完了（1階放射線科部分）
平成 7 年 7 月 17 日	MRI（1.5テスラ）導入
平成 7 年 9 月 1 日	秋川市と五日市町が合併し、名称を「あきる野市」と改める
平成 8 年 5 月 30 日	新看護体制の適用承認（2対1A）
平成 8 年 6 月 17 日	コンピューテッド・ラジオグラフィシステム（CR）の導入
平成 8 年 7 月 31 日	高速らせん型全身用CTスキャナーの導入
平成 9 年 4 月 1 日	阿伎留病院組合将来構想検討委員会を設置する
平成 9 年 4 月 28 日	麻酔科を標榜する
平成 9 年 4 月 28 日	リウマチ科を標榜する「理学診療科」を「リハビリテーション科」に、「歯科」を「歯科口腔外科」に名称を改める
平成 9 年 8 月 26 日	多目的血管撮影装置の新設、X線テレビ装置の増設
平成 9 年 8 月 26 日	東京都災害時後方医療施設及び災害拠点病院（国）の指定を受ける
平成 10 年 3 月 24 日	将来構想検討委員会が将来構想に関する答申書を管理者に提出
平成 10 年 4 月 23 日	病院整備事業用地を先行取得する（あきる野市引田字阿岐野 129 番地・793㎡）
平成 10 年 11 月 2 日	あきる野市より病院敷地内の市有地（413.5㎡）を無償譲受する
平成 11 年 5 月 8 日	歯科口腔外科において、人工歯根治療（インプラント）を開始する
平成 11 年 6 月 18 日	公立阿伎留病院建設検討委員会を設置する
平成 11 年 7 月 1 日	阿伎留病院組合病院整備事業基本計画着手
平成 11 年 10 月 18 日	麻酔科外来を開設する
平成 12 年 7 月 1 日	阿伎留病院組合病院整備病院事業計画の基本設計着手
平成 13 年 3 月 23 日	阿伎留病院組合病院整備事業計画の基本設計完了
平成 13 年 4 月 1 日	阿伎留病院組合病院整備事業計画の実施設計着手
平成 13 年 6 月 1 日	眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、歯科口腔外科の院外処方を開始する
平成 13 年 9 月 1 日	神経内科を標榜する
平成 13 年 9 月 1 日	産婦人科において、土曜日の妊婦予約診療を開始する
平成 13 年 10 月 1 日	脳神経外科外来において、「もの忘れ外来」を開設する
平成 13 年 12 月 14 日	病院整備事業に伴い、病院に隣接する都有地 13,801.01㎡を買収
平成 14 年 4 月 1 日	外科系診療科の院外処方を開始する
平成 14 年 6 月 10 日	阿伎留病院組合病院整備事業計画の見直し（404床→380床）
平成 14 年 10 月 18 日	阿伎留病院組合病院整備事業計画の見直し（380床→300床程度）
平成 14 年 12 月 9 日	公立阿伎留病院経営改善計画の策定
平成 14 年 12 月 9 日	阿伎留病院組合病院整備事業計画の工事工程の見直し
平成 15 年 4 月 1 日	内科系診療科の院外処方を開始
平成 15 年 6 月 1 日	公立阿伎留病院の基本理念及び基本方針の制定
平成 15 年 10 月 30 日	臨床研修病院（単独型）に指定される
平成 16 年 3 月 31 日	阿伎留病院組合病院整備事業計画の実施設計業務の完了
平成 16 年 5 月 1 日	医師臨床研修を開始
平成 16 年 7 月 7 日	公立阿伎留病院建設工事（新病棟新築工事）を着工
平成 17 年 8 月 22 日	（財）日本医療機能評価機構による病院機能評価（Ver4.0）認定取得
平成 18 年 3 月 31 日	公立阿伎留病院建設工事（新病棟新築工事）竣工

年月日	要旨
平成18年 3月31日	病院情報システム（電子カルテ等）導入
平成18年 8月 1日	新病棟開院（7病棟・266床でオープン） 緩和ケア病棟を開設する
平成18年11月 1日	院内助産所及び助産師外来開設
平成19年 5月31日	外構工事（駐車場整備）竣工
平成19年 7月 1日	6階西病棟（44床）の使用を開始し、許可病床は310床となる
平成19年 7月 1日	消化器病センターを開設する
平成21年 2月23日	公立阿伎留医療センター改革プランを策定する
平成21年 4月 1日	回復期リハビリテーション病棟を開設する
平成22年11月24日	（財）日本医療機能評価機構による病院機能評価（Ver6.0）認定取得
平成23年 7月 1日	一般病棟入院基本料7対1を届出する
平成23年11月 1日	乳腺外科を標榜する
平成24年 3月28日	公立阿伎留医療センター改革プラン提言書を管理者に提出する
平成25年 6月 1日	産科医師、助産師の退職により3階西病棟（産科）病棟一時閉鎖
平成25年 8月 1日	阿伎留病院企業団に組織変換
平成25年11月18日	電子カルテシステムを更新
平成26年 4月 1日	一般内科の院内標榜を総合内科と生活習慣病内科とした
平成27年 4月19日	開院創立90周年記念式典
平成27年11月 6日	（財）日本医療機能評価機構による病院機能評価（3rdG:Ver1.0）認定取得
平成28年 7月 1日	地域包括ケア病棟を開設する
平成29年 3月29日	公立阿伎留医療センター新改革プランを策定する
平成29年 5月 1日	呼吸器外科を標榜する
平成30年 4月 1日	5階東病棟の2病室（5床）を用途変更し、食堂と共用の多目的ルーム及び言語療法室に用途変更（310床→305床）
平成30年 5月11日	全国自治体病院協議会関東ブロック会議を荒川泰行院長が東京都副支部長・担当世話人として開催
令和 元年 5月 1日	障害者駐車場を一般駐車場内に移設し、駐車台数を変更する（193台→177台）
令和 2年 2月26日	新型コロナウイルス感染症対策室を第3会議室に設置
令和 2年 2月27日	「帰国者・接触者外来（新型コロナ外来）」の設置及び4階西病棟の個室病床2床をCOVID-19患者の専用入院病床として確保
令和 2年 4月15日	COVID-19感染症病棟を4階西病棟より5階西病棟（重症・重篤患者用3床、中等症患者用30床）に変更し、専用病棟として確保
令和 2年 4月21日	「新型コロナウイルス感染症対策室」を「新型コロナウイルス感染症対策本部」に格上げし、職員の支援体制及びCOVID-19患者への医療提供体制を強化
令和 2年 6月10日	構成3市町村、秋川流域医師会、公立阿伎留医療センターの三者事業としてドライブスルー方式での「秋川流域共同地域外来・PCR検査センター」を設置
令和 3年 2月 5日	（財）日本医療機能評価機構による病院機能評価（3rdG:Ver2.0）認定取得
令和 3年 3月15日	医療従事者優先枠で当医療センター職員627名を対象としたワクチン接種を開始
令和 3年 4月30日	東京都新型コロナウイルス感染症入院重点医療機関登録を変更し、5階東・西病棟で各20床、計40床を確保
令和 3年 5月24日	院内に集団接種会場を設置し、構成3市町村住民を対象とした新型コロナウイルスワクチン接種を開始
令和 3年12月10日	電子カルテシステムを更新

年月日	要 旨
令和 5年 3月 28日	磁気共鳴断層撮影装置（1.5テスラ）を更新
令和 5年 9月 4日	磁気共鳴断層撮影装置（3.0テスラ）を更新
令和 5年 12月 30日	全身用X線CT診断装置を更新
令和 6年 11月 3日	放射線治療装置を更新
令和 7年 3月 17日	リニアック治療の再開

(1) 歴代企業団（組合）議会議長

氏 名	市 町 村	就任年月日	退任年月日
並木 國太郎	五日市町	昭和22年 7月 28日	昭和26年 6月 30日
石塚 豊治	〃	昭和26年 7月 9日	昭和34年 10月 1日
榎本 鶴蔵	五日市町	昭和34年 10月 26日	昭和38年 10月 1日
関田 繁一	秋多町	昭和38年 10月 26日	昭和42年 10月 1日
串田 八十八	五日市町	昭和42年 10月 10日	昭和46年 10月 1日
秋本 仙市	〃	昭和46年 11月 29日	昭和48年 10月 15日
上田 多喜夫	〃	昭和48年 11月 29日	昭和50年 10月 1日
井上 裕	〃	昭和50年 10月 20日	昭和52年 10月 1日
海老沢 盛一	秋川市	昭和52年 10月 8日	昭和54年 10月 1日
磐本 忠治	五日市町	昭和54年 11月 8日	昭和56年 10月 1日
黒山 富太郎	〃	昭和56年 11月 24日	昭和58年 10月 1日
井上 裕	〃	昭和58年 10月 4日	昭和60年 11月 4日
小野沢 森松	〃	昭和60年 11月 5日	昭和62年 10月 1日
岸 元彦	〃	昭和62年 11月 13日	平成 元年 9月 25日
立川 勝好	〃	平成 元年 11月 7日	平成 3年 9月 30日
磐本 宣雄	〃	平成 3年 10月 29日	平成 5年 9月 27日
松本 榮一	〃	平成 5年 10月 22日	平成 7年 8月 31日
神田 好造	あきる野市	平成 7年 11月 2日	平成 9年 6月 30日
中村 進	〃	平成 9年 7月 22日	平成11年 6月 30日
御手洗 武	〃	平成11年 8月 3日	平成13年 6月 30日
奥秋 利郎	〃	平成13年 8月 3日	平成15年 6月 30日
澤田 安次	〃	平成15年 8月 4日	平成17年 6月 30日
田中 良一	〃	平成17年 8月 2日	平成19年 6月 25日
野村 正夫	〃	平成19年 8月 2日	平成19年 9月 3日
戸沢 弘征	〃	平成19年 11月 5日	平成21年 6月 30日
松原 敏雄	〃	平成21年 8月 4日	平成23年 6月 30日
浦野 眞司	〃	平成23年 8月 1日	平成25年 6月 30日
奥秋 利郎	〃	平成25年 7月 31日	平成27年 6月 30日
野村 正夫	〃	平成27年 8月 5日	平成29年 6月 30日
奥秋 利郎	〃	平成29年 8月 1日	令和 元年 6月 30日
合川 哲夫	〃	令和 元年 7月 30日	令和 3年 6月 30日
清水 晃	〃	令和 3年 8月 4日	令和 6年 7月 30日
村野 栄一	〃	令和 6年 8月 18日	

(注) 平成25年8月1日より企業団へ組織変換

(2) 歴代企業団（組合）議会副議長

氏名	市町村	就任年月日	退任年月日
中山 秀正	—	昭和22年12月16日	昭和26年6月30日
澤井 傳次	—	昭和26年7月9日	昭和30年10月1日
嶋崎 万二	—	昭和30年10月25日	昭和34年10月1日
青木 朋八	日の出町	昭和34年10月26日	昭和42年9月1日
清水 亨	〃	昭和42年10月10日	昭和46年9月1日
関根 国八	〃	昭和46年11月29日	昭和50年9月1日
清水 亨	〃	昭和50年10月30日	昭和54年9月1日
田中 莞治	〃	昭和54年11月8日	昭和56年8月31日
宮林 瑛	〃	昭和56年11月24日	昭和58年10月1日
野口 マリ子	〃	昭和58年10月31日	昭和62年9月1日
宮林 瑛	〃	昭和62年11月13日	平成2年4月3日
古山 喜一郎	〃	平成2年6月5日	平成3年8月31日
宮田 武夫	〃	平成3年10月29日	平成5年9月21日
木住野 豊司	〃	平成5年10月22日	平成7年8月31日
赤保谷 保	〃	平成7年11月2日	平成9年9月25日
清水 政男	〃	平成9年10月6日	平成11年8月31日
橋本 聖二	〃	平成11年12月7日	平成13年8月31日
東 亨	〃	平成13年10月9日	平成15年8月31日
青鹿 和男	〃	平成15年12月12日	平成17年8月31日
星野 茂	〃	平成17年12月12日	平成19年8月31日
濱田 敏郎	〃	平成19年11月5日	平成21年8月31日
加藤 光徳	〃	平成21年9月16日	平成23年8月31日
嘉倉 治	〃	平成23年12月20日	平成25年9月16日
森田 征四	〃	平成25年12月20日	平成27年8月31日
田村 みさ子	〃	平成27年12月18日	平成29年8月31日
小玉 正義	〃	平成29年12月19日	令和元年8月31日
青鹿 和男	〃	令和元年12月20日	令和3年9月16日
縄井 貴代子	〃	令和3年12月24日	令和5年8月31日
萩原 隆旦	〃	令和5年12月22日	

(注) 平成25年8月1日より企業団へ組織変換

(3) 歴代企業団（組合）監査委員（識見を有する者）

氏名	選任年月日	退任年月日	備考
田辺 康平	昭和30年11月29日	不祥	
松沢 万吉	昭和43年6月25日	昭和49年6月24日	
石井 生一	昭和49年6月25日	昭和53年6月24日	
関根 清	昭和53年6月25日	昭和57年6月24日	
新井 芳太郎	昭和57年6月25日	平成6年6月24日	
山下 勇次	平成6年6月25日	平成14年6月24日	
青木 進	平成14年6月25日	平成22年6月24日	
土澤 義春	平成22年6月25日	平成26年6月24日	

氏名	選任年月日	退任年月日	備考
清水 和明	平成26年 6月 25日	令和 4年 6月 24日	
小泉 寛之	令和 4年 6月 25日		

(注) 平成25年8月1日より企業団へ組織変換

(4) 歴代組合管理者

氏名	職名	選任年月日	退任年月日
瀬沼 利氏	西秋留村長	大正 14年 4月 10日	大正 15年 11月 28日
中村 八郎右衛門	〃	大正 15年 12月 17日	昭和 5年 8月 14日
堀江 儀三郎	〃	昭和 5年 8月 15日	昭和 9年 2月 24日
平野 宗一	〃	昭和 9年 3月 17日	昭和21年 2月 27日
中村 八郎右衛門	〃	昭和21年 2月 28日	昭和30年 3月 31日
村木 光三	秋多町長	昭和30年 5月 18日	昭和38年 4月 29日
谷合 昇	五日市町長	昭和38年 6月 19日	昭和42年 5月 1日
細谷 政夫	秋多町長	昭和42年 6月 22日	昭和46年 5月 1日
近藤 秀雄	〃	昭和46年 6月 24日	昭和51年 1月 1日
森田 清	日の出町長	昭和52年 3月 8日	昭和53年 3月 6日
白井 孝	秋川市長	昭和53年 5月 1日	昭和59年 11月 10日
宮岡 武一	日の出町長	昭和59年 11月 10日	昭和61年 4月 16日
白井 孝	秋川市長	昭和61年 4月 19日	平成 7年 8月 31日
田中 雅夫	あきる野市長	平成 7年 10月 26日	平成19年 10月 14日
白井 孝	〃	平成19年 10月 15日	平成25年 7月 31日

(5) 歴代組合副管理者

氏名	職名	選任年月日	退任年月日
近藤 秀雄	秋多町長	昭和38年 4月 30日	昭和42年 4月 29日
白井 孝	秋川市長	昭和52年 2月	昭和53年 3月
白井 孝	〃	昭和59年 11月	昭和61年 4月
森屋 勇吉	五日市町長	昭和30年 4月	昭和34年 4月
谷合 昇	〃	昭和34年 4月	昭和38年 6月
岸 義一	〃	昭和42年 4月	昭和50年 4月
栗原 昇作	〃	昭和50年 4月 30日	昭和62年 4月 29日
田中 雅夫	〃	昭和62年 4月 30日	平成 7年 8月 31日
志茂 忠雄	日の出町長	昭和30年 7月	昭和42年 6月
森田 清	〃	昭和42年 6月	昭和46年 6月
森田 清	〃	昭和49年 6月	昭和52年 3月 7日
宮岡 武一	〃	昭和53年 4月 16日	平成 2年 4月 15日
青木 國太郎	〃	平成 2年 4月 16日	平成22年 4月 14日
橋本 聖二	〃	平成22年 4月 15日	平成25年 7月 31日
清水 保寿	檜原村長	昭和34年 5月 1日	昭和42年 4月 30日
小泉 康作	〃	昭和42年 5月 1日	昭和58年 4月 30日
中村 正巳	〃	昭和58年 5月 1日	平成 3年 4月 30日

氏名	職名	選任年月日	退任年月日
鈴木 陸實	檜原村長	平成 3年 5月 1日	平成15年 4月30日
坂本 義次	”	平成15年 5月 1日	平成25年 7月31日

(6) 歴代企業長

氏名	就任年月日	退任年月日	備考
荒川 泰行	平成25年 8月 1日	令和 4年 3月31日	
根東 義明	令和 4年 4月 1日	令和 7年 3月31日	

(7) 歴代組合助役

氏名	就任年月日	退任年月日	備考
村木 光三	昭和40年 9月 1日	昭和47年 8月31日	

(8) 歴代組合収入役

氏名	就任年月日	退任年月日	備考
渡邊 忠次	不詳	昭和 5年 8月19日	
大沢 快龍(代理)	昭和 5年 8月20日	昭和 5年10月21日	
鈴木 吉三郎	昭和 5年10月22日	昭和 6年11月16日	
大沢 快龍	昭和 6年11月17日	不詳	
中村 今一	不詳	昭和19年 7月30日	
武内 頼雄	昭和19年 7月31日	昭和33年10月10日	
田嶋 清之助	昭和33年10月11日	昭和47年 2月 7日	
森下 大次郎	昭和47年 2月 8日	昭和55年 2月 3日	
志村 幸雄	昭和55年 2月 4日	昭和59年 2月 3日	

(注) 昭和59年2月3日をもって収入役制度廃止。

(9) 歴代院長

氏名	就任年月日	退任年月日	備考
犬塚 道夫	大正14年 月	昭和 5年 月	
佐野 繁	昭和 5年 月	昭和 7年 3月	
土屋 立義	昭和 7年 3月	昭和 9年 3月	
河瀬 純三	昭和 9年 3月	昭和25年 5月	
榊原 聡彦	昭和25年 5月	昭和27年10月	
森 實	昭和27年10月 日	昭和51年 4月30日	
馬島 季麿	昭和51年 5月 1日	昭和57年 4月30日	
菅井 義久	昭和57年 5月 1日	平成 2年11月21日	
平沼 俊	平成 3年 1月15日	平成15年 1月31日	
岡田 清己	平成15年 2月 1日	平成19年 3月31日	名誉院長
荒川 泰行	平成19年 4月 1日	平成26年 7月31日	
西成田 進	平成26年 8月 1日	平成28年 3月31日	

氏名	就任年月日	退任年月日	備考
荒川 泰行	平成28年 4月 1日	令和 4年 3月 31日	名誉院長
根東 義明	令和 4年 4月 1日	令和 7年 3月 31日	

(10) 歴代事務長

氏名	就任年月日	退任年月日	備考
田中 金吾	昭和35年 4月 1日	昭和42年 1月 31日	
浦野 演	昭和42年 2月 1日	昭和55年 3月 31日	
高木 清八	昭和48年 6月 1日	昭和52年 5月 31日	
奥田 猛男	昭和53年 2月 1日	昭和54年 3月 15日	
板垣 弘	昭和54年 8月 2日	昭和57年 8月 31日	
影山 護	昭和57年 9月 1日	昭和61年 8月 31日	
宮野 安治	昭和61年 9月 1日	平成 元年 3月 31日	
島崎 利夫	平成 元年 4月 1日	平成 3年 3月 31日	
清水 民也	平成 3年 4月 1日	平成 6年 3月 31日	
浦野 作一	平成 6年 4月 1日	平成 8年 3月 31日	
井上 晋	平成 8年 4月 1日	平成10年 3月 31日	
大西 利明	平成10年 4月 1日	平成14年 3月 31日	
田邊 忠男	平成14年 4月 1日	平成19年 3月 31日	
田邊 忠男	平成19年 4月 2日	平成22年 3月 31日	
私市 豊	平成22年 4月 2日	平成25年 3月 31日	
青木 勇	平成25年 4月 2日	平成28年 3月 31日	
久野木 豊	平成28年 4月 1日	令和 6年 3月 31日	
小峰 勝	令和 6年 4月 1日	令和 6年 9月 30日	

(注) 浦野 演氏は昭和48年6月1日より事務局長に就任した。

(11) 歴代看護部長

氏名	就任年月日	退任年月日	備考
浦野 ノブ	昭和58年 7月 1日	平成 2年 4月 30日	
工藤 とし	平成 2年 4月 1日	平成12年 3月 31日	
堀本 寿美	平成12年 4月 1日	平成17年 3月 31日	
飯塚 和子	平成17年 4月 1日	平成19年 9月 30日	
川上 道江	平成19年10月 1日	平成20年12月 1日	
川浪 すみ子	平成21年 4月 1日	平成27年 3月 31日	
井上 理恵	平成27年 4月 1日	令和 5年 3月 31日	
薬袋 知子	令和 5年 4月 1日		

令和6年度活動指針

令和2年に始まったコロナ禍の波は徐々に快方に向かってはおりますが、今後も新型コロナウイルスとの戦いは繰り返していくものと、予断を許さない状況です。しかし、コロナ禍前から続く医療の逼迫に対して、当院も西多摩医療圏の基幹病院のひとつとして、更なる地域への貢献が求められています。

来る来年度の令和7年には、公立阿伎留医療センターが公立阿伎留病院開院以来、100周年を迎えます。当院の理念は、「公立阿伎留医療センターは、医の心を重んじ、患者の生命と健康と生活の質を考える良質の医療を実践し、地域医療の最適化に努力します。」であり、「患者中心の医療の確立」、「医療の質の維持・向上」、「地域医療の連携と機能分担の推進」、「医療環境の改善」、「健全経営の確保」の5項目を基本方針として掲げております。

医療の質の維持・向上

- 医師をはじめとする優れた医療従事者の確保
- 研修者の積極的受入によるスタッフの向学心涵養
- 最新の医学医療情報の活用体制の実現
- 地域医療に資する臨床研究の推進

地域医療の連携と機能分担の推進

- 地域に必要とされる診療科と診療機能の適正な確保
- 長期的視野に立った地域医療機関との連携と分担体制の確立

患者中心の医療の確立

健全経営の確保

- ICTによる高い分析力の維持
- 診療現場への迅速な経営情報のフィードバック
- 理念と基本方針を実現する適切な組織体制の確立
- 公平で適正かつ効率的なスタッフ配置の実現
- 行政との適切な協力関係

医療環境の改善

- ICTの積極的導入によるDXの実現
- タスクシフティングによる業務効率の改善
- コミュニケーション能力向上による相互理解の促進
- スタッフ全員が自ら考え実践できる環境の実現
- ハラスメントの追放と明るい職場の実現

その理念と基本方針は、相互に関係しながら患者さん中心の医療を確立していくための4本柱として構成されております。

新型コロナウイルス感染症（以下COVID-19）は、当初は感染症法（正式名称：感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律）で2類感染症相当の指定感染症とされていましたが、令和3年2月には新型インフルエンザ等感染症に、令和5年5月8日には5類感染症に指定変更され、その感染症対策も季節性インフルエンザと同等レベルにまで緩和されました。

しかし、病床稼働率は依然としてコロナ禍前のレベルには至っていません。全国の自治体病院のほとんどが厳しい経営状態に直面しているものと思われます。

各医療機関は、あらゆる経営努力を持って創意工夫の下コロナ禍前の医療体制を速やかに回復し、これまで以上に質の高い患者中心の医療を実現していくことが求められると考えます。

活動指針において、当院の理念と基本方針の全体像を図示します。公立阿伎留医療センターの「車の4輪」は、前輪が「医療の質の維持・向上」と「地域医療の連携と機能分担の推進」、後輪が「健

全経営の確保」と「医療環境の改善」です。これら4輪がきちんと実現して初めて、確固たる「患者中心の医療の確立」への道が開けます。私たちは、当院が患者中心の医療を確立するために、明確なビジョンをもって前に進まなければなりません。

A. 医療の質の維持・向上

医学の進歩は著しく、医療を取り巻く制度も急速に変化しています。(1)最先端の医学レベルに相応する医療の維持と発展、(2)最新の医療安全対策は、地域医療を支える二本柱です。このために様々な視点から取り組みを進めなければならないと考えています。

I. 最先端の医学レベルに相応する地域医療

当院は東京都内に位置する西多摩医療圏の地域医療中核病院のひとつであり、日本大学医学部の関連病院であるとともに、杏林大学・山梨大学・埼玉医科大学などの大学病院とも連携し、常勤・非常勤医師の派遣や各種の研修活動等により、最先端の医学レベルが実現されています。今後も一層の協力関係により、医療の質の向上を目指していきます。

また、関連する大学からの支援だけでなく、当院独自に、最先端の医学・医療知識と経験のある優れた医師を積極的に招聘し、安心して医療に専念できる環境づくりに配慮しています。全職員が最新の医学・医療情報に自在に触れる場として、医療DXも積極的に進めていきます。

毎年3名の初期研修医が当院で研修を積極的に行っている他、各診療技術部門でも様々な研修者の受け入れが行われています。また、日本大学医学部からは6年次学生が臨床実習に参加しています。看護部をはじめとする多くの診療技術部門でも、学生実習の受け入れがおこなわれています。

医学教育活動は、教育者側にとっても重要な知識と経験の整理の機会です。教育を通じて医療の質の維持・向上が図られます。今後も引き続き教育活動を発展させたい所存です。

今年度は臨床研究部門として大学と同レベルの「臨床研究倫理審査委員会」を立ち上げて臨床研究や臨床治験にも参加できるような組織を構築したいと考えています。

II. 最新の医療安全対策による安全な医療の提供

西多摩医療圏においても市立青梅総合医療センターや公立福生病院とも、感染対策・医療安全をはじめ、病院経営にいたるまでのすべての領域で情報共有を密にし、秋川流域での地域医療に貢献していきたいと考えます。感染対策を担当する感染管理室と医療安全の要になる医療安全管理室には現在、それぞれ専任看護師2名を配置しています。

また、優秀な医師をはじめとする医療スタッフの確保や、インターネット環境の改善、最新の医学・医療情報の共有などにも努めます。図書室の運営を見直し、電子ジャーナルを中心とした閉架式を目指します。すなわちクラウド型医学・医療情報の円滑な活用環境の改善を図ります。

感染管理室と医療安全管理室では、各2名の専任医療側スタッフについて、常に経験スタッフと未経験スタッフがペアになって業務を継続する体制を目指します。経験スタッフ側と未経験スタッフが交代のタイミングをずらしながらローテーションしていく体制を将来的には確立したいと考えています。

B. 地域医療の連携と機能分担の推進

コロナ禍においてもポストコロナにおいても、地域の医療機関との連携と機能分担は重要な課題です。当院は地域との垣根のない協力関係を構築してゆきます。

I. 総合的がん診療の継続

厚生労働省はがん診療における拠点病院を中核とする集約と連携体制を推進しています。全国に408箇所のがん診療連携拠点病院と45箇所の地域がん診療病院が認定されています。これらの病院のリーダーシップの下、質の高いがん診療体制の構築が進められています。

長期的な視点からは、がん治療はがん診療連携拠点病院のリーダーシップや地域がん診療病院の協力の下、医療機関間の専門分化が進んで行くものと考えます。

【令和6年度の放射線治療再開を見据えて】

一方、当院の視点から秋川流域のがん医療を考えるならば、当院独自の取り組みとしても総合的ながん診療体制を確立しておくことは重要です。東京都内には147の急性期病院が設置されています。がん診療連携拠点病院等に指定されているのは約2割に相当する30病院であり、残る8割の急性期病院は指定から外れています。しかし、その多くは、現在も積極的にがん診療に従事しており、総合的ながん治療体制の維持を必要としています。

がん治療の三本柱は**(1) 外科治療、(2) 放射線治療、(3) 薬物療法**です。

当院は、秋川流域最大の地域医療中核病院であり、短期的には地域のがん診療の中核でもあります。いずれかのがん診療連携拠点病院とのグループ指定により、地域がん診療病院としての指定を受け、総合的がん診療の継続をめざすべきと考えます。

医療政策は時代背景に大きく左右されます。当院が今進めるべき医療経営は、三本柱のひとつ、最先端の放射線照射装置を活用し、益々高齢化してゆく日本社会の救世主ともいえる放射線治療の普及を図り、地域住民の健康と安心を確保し地域の発展に努めることであると考えます。

既に購入したLiniac機器や世界的にも定評がある山梨大学放射線治療科の担当医師・技師確保などの再稼働の準備を完了します。令和6年度末にはLiniacを再稼働し、最先端の治療体制を再度確立する予定です。

大幅に機能が向上した新型Liniacの導入により高い治療効果を期待でき、関連診療科での優秀な医師の確保にもつながると期待されます。新たな病院経営上の価値を創出したい考えです。

II. 予防医療と感染症等への災害対策を集約したセンターを実現する

現在、当院の予防医療を取り巻く診療環境は、周辺病院と比較して残念ながら遅れております。秋川流域には予防医療に本格的に注力する医療機関は少ないため、特定健診や予防接種事業においても、当院は大きな役割を担うことが求められています。こうした内外の情勢を考える中で、将来的に阿伎留病院企業団が、公立阿伎留医療センターとは別組織を設立する形で秋川流域の予防医療業務を責任ある形で担当することは、地域住民の健康を守るために重要なことと考えます。

令和6年度中には「予防医療・災害対策センター」を設置するため、検討を加速しています。

これにより、一般健康診断、企業健診、特定健診（特定健康診査）、人間ドックから職員健康診断にいたるまでの健診業務や一部小児をも含む予防接種業務を所掌する、病院から独立した体制を目指します。

Ⅲ. 救急治療体制を確立する

当院救急科では、2名の常勤医が非常勤医とともに診療業務に携わっています。しかし、医師不足のために十分な救急医療体制は整えられていません。

特に西多摩西部に位置する当センター構成市町村遠隔地での地域医療において、一次救急を含む救急診療は特に要望が強い診療領域であり、救急車搬送患者への対応改善が急務です。このような視点から、救急医療のすべてを救急科単独の担当診療科目とはせず、救急科をリーダーとして内科領域を強化した救急治療室（Emergency Room；ER）体制に再編し、全診療科が適材適所で協力するER運用体制に切り替え、地域の期待に応えたいと願っています。

このために、日本大学医学部の関連病院として、常勤・非常勤救急医師の派遣をこれまで以上に仰ぎながら、当院独自でも医師マッチングシステムを活用した非常勤救急医師の獲得体制を強化します。

秋川流域の年間救急車出動件数は年間4,000件を超えている中で、地域の二次救急医療機関として、現在の内科系・外科系当直体制を一新し、救急当直（非常勤医師中心）・管理当直（常勤医師限定）を分離した当直体制を新たに導入し、救急当直の医師マンパワーを大幅に強化します。令和6年度からは外勤医師マッチング体制の本格導入により、救急車応需数の改善をはじめとする救急医療体制の変革を進めます。

Ⅳ. 地域医療連携センターを地域連携センターに発展させる

現在、地域医療連携センターは地域医療機関との紹介患者情報交換から患者入退院の管理に至るまでの広範囲な業務を担当しています。

本来、他院との組織編成の違いに目を向けた場合、地域医療連携部門には主に、（1）地域医療連携、（2）入退院支援、（3）医療福祉相談の3つの異なる業務があります。（1）は事務職、（2）は看護師、（3）は社会福祉士や精神保健福祉士が主に業務を担当し、医師や薬剤師も関わっています。地域の医療機関と関係する診療業務や管理業務がすべて地域医療連携センターに依頼されるため、業務が混乱する事態が起きていました。こうした矛盾を解決するために、医療DXとして令和6年度にはWebレター、Webファックスによるペーパーレス化を皮切りに、地域連携システム全体もクラウドシステムへの転換を図り、医療連携全体をペーパーレス化するための様々な工夫を進めていきます。

また、地域医療連携センターの組織内改変を行い、（1）地域医療連携機能、（2）入退院支援管理機能、（3）医療福祉相談機能を独立機能とし、それぞれ本来の業務を独自に遂行する体制とします。更に、地域医療の連携を超え、特に事務部門となる地域医療連携課の業務範囲を行政全般との連携も含めた地域連携課に拡大し、センターも地域連携センターと改称しました。令和5年度には本棟1Fフロアでの部門配置についても、再編成の可能性を追求し、各セッションが最も適切な業務スペースを確保するよう、徹底した検討を進めてきました。

V. 総合診療科の新設

現在の外来診療における重要な課題のひとつに、患者さんがどの診療科に罹るか決まらないという問題があります。その背景には、患者の病態がそもそも内科系・外科系に偏り、現状の診療科体制では対応しきれないという課題が浮き彫りになっています。

そこで内科系・外科系を超えて診療に対応できる総合診療科を設置しました。必要に応じて外来・入院両診療を担当し、適切な診療科への受診紹介や他医療機関への連携も進めることは、現在の外来診療の課題を大きく解決すると期待します。

VI. 回復期リハビリテーション病棟の今後

西多摩医療圏において基準病床数との対比で急性期、回復期の病床実数を評価すると、急性期病床が余剰傾向にある一方で、回復期は大幅に不足しているという事実が存在します。当院では、地域包括ケア病棟と回復期リハビリテーション病棟をいかに有効活用するかの創意工夫は大変重要です。

以上のことから、当院の回復期リハビリテーション病棟は、令和5年10月より再開しました。今年は循環器リハビリテーションの開設に向けて、認定リハビリ技師を養成します。また急性期病院としての急性期リハビリに注力するとともに、充実した回復期リハビリテーションを目指し、地域包括ケア病棟とともに当院の重要な医療機能として発展することを大いに期待します。

C. 医療環境の改善

業務最適化による医療環境の改善は、当院の重要課題です。業務最適化を実現する上で、「人から情報通信機器への業務移行：DX」と「職種間協力：タスク・シフト・ヘルプ／シェア」は中核の二本柱です。

I. デジタル・トランスフォーメーションによる業務最適化

人からICT機器への業務移行は、業務最適化のひとつの形です。業務の電子化は、結果的にスタッフの意識を変え、職員は業務の無駄を省きたい、効率化したいと気持ちを変えて行くようになります。これがデジタル・トランスフォーメーション（Digital Transformation；DX）の核心です。

【ICTの普及は業務改善の必須アイテム】

私たちは、医療のDX化という社会情勢に呼応して、紙に依存した情報文化を離脱し、診療から管理業務に至るまでのすべての業務を無駄なく遂行するために、情報通信技術（Information & Communication Technology；ICT）を本格的に活用しなければなりません。

令和4年当院は、既にクラウド型情報ポータルシステム Google Workspace（以下GWS）の導入を開始しました。そしてすべての常勤職員・非常勤職員にもアカウントを配布しました。さらに8月には、GWSの上で稼働する業務ワークフローツールとしてサテライト・オフィスも導入されました。

GWSアカウントが全職員に配布されると、日常の諸連絡がメール・カレンダー・チャットでできるようになり、情報の共有もクラウド上のディスクスペースである Google ドライ

で簡単にできるようになります。このようにして、情報を発信する側も受け取る側も紙による情報共有でのタイムロスを経験的に削減でき、より緻密で時間的余裕のある情報共有が実現できました。

最近のクラウド化情報技術やゼロトラストセキュリティ技術の発展は電子情報の安全性を飛躍的に改善しました。医療分野では電子カルテのクラウド化によりオンライン診療も急速に普及しつつあります。そしていよいよ令和6年には、当院が本格的なDX先進病院となることを目指します。

【DXとは自分自身を「思考方法を変える」ということ】

DXとはデジタル・トランスフォーメーション（Digital Transformation）の略語ですが、デジタル技術（Digital Technology）を指す用語ではありません。**デジタル技術を使ってトランスフォームする、すなわち生活の態様を変革する**ということです。では、何を変革するのか。それは「**私たち自身の意識と行動**」です。

以下に、今後本格的に展開するDXの詳細を解説いたします。

1. 効率的情報ネットワーク管理の実現

医療機関が必要とする内部電子情報ネットワークは3種類に大別されます。

（1）電子カルテネットワーク

（2）事務ネットワーク

（3）患者サービスネットワーク

これらのネットワークではクラウドサービスから多くの恩恵を受けるため、安全なインターネット接続による高い利便性の実現が求められます。

令和5年度末には、上記の3ネットワーク環境が物理的に統合され、院内のすべての場所で、常にWi-Fiによるインターネット接続、管理業務ネットワーク接続、電子カルテネットワーク接続が安全に行える環境が実現しました。

2. インターネット分離システムの導入

令和5年度には、画面画像転送技術によるインターネット分離技術を導入し、電子カルテ端末からも安全なインターネットコンテンツへのアクセスが実現しました。

3. クラウド情報システムによるペーパーレス化と院内情報共有の促進

令和5年度には、（1）院内個人認証（IdP）・情報ポータルシステム、（2）院内電子ワークフローシステム、（3）医療機関向けAI業務シフト作成システムなどのクラウド情報システムの活用を本格化し、院内通知・申請のほとんどをペーパーレス化しました。院内諸会議の議事録作成などにも、AI議事録自動作成ツールの導入も積極的に進めていきます。また今後は、人間がシステムに使われることが無いように、臨機応変に紙の運用も見直すことが重要であると認識しています。

4. 外部への情報発信のペーパーレス化による業務効率の改善

クラウド型郵便・FAX・SMS発信システム（Webゆうびん・どこでもMyFAX）を

導入し、外部への情報伝達の分野でもペーパーレス化を推進します。診療部と事務部のいずれにおいても外部への情報発信をペーパーレス化することで、情報セキュリティと効率の両面での業務改善を促進する予定です。

5. ポケットモバイル端末を用いた診療業務の効率化

現在の電子カルテの追加機能として、スマートフォン・タブレット端末の病棟での活用を本格的に開始します。看護師がベッドサイドでバイタルデータをNFC入力したり、投薬・処置などを3点認証で安全確認したり、その場で観察結果を記録することが可能となり、大幅な業務の効率化を図ります。

医師の業務でもスマートフォンで電子カルテや画像データを閲覧でき、プログレスノートの記載や代行指示入力の承認作業なども院内でも院外でもデータセキュリティの心配なく実施できる環境を実現します。

6. コンシェルジュシステムによる受診手続きの最適化

患者さんがお持ちのスマートフォンを本格的に外来受診で活用する仕組みは、病院の外来機能を飛躍的に改善します。病院に入る際に自動的に再診受付アプリがスマートフォンで表示され、受付も完了します。待ち状況も診察後の会計もすべてスマートフォンで対応でき、スムーズに診察を受けることが可能になります。必然的に、外来における管理業務と患者さんの待ち時間が減少するというこのシステムの実用化に向けて取り組んでいます。

7. AI問診システムの導入

最近、AI（Artificial Intelligence；人工知能）を問診で利用する技術が大きく進歩しています。問診内容は電子カルテに自動的に入力され、そのまま診療に活用できます。紙の問診票で負担となる電子カルテの入力の手間もなく、院外からでも受診前に問診を受けていただける環境を構築すべく進めます。AI問診システムの中から最適なシステムを導入して外来業務の大幅な負担軽減を図り、外来患者さんやスタッフのストレス解消に役立つ診療体制を構築します。現在実用化のためパイロット的に導入しています。

II. 全職種間でのタスク・シフト／シェアの適正化による業務の最適化

令和6年4月に施行される改正医療法により、労働環境改善と健康確保を目的とする医師の時間外労働の上限規制による長時間労働の制限が始まります。いわゆる「医師の働き方改革」です。

当院の医師の多くは、幸いにもA水準年間960時間以下（月100時間未満）をクリアできていますが、B水準に相当する時間外勤務を余儀なくされている医師も在籍して（令和5年度にはいたのでしょうか？）おり、医師の働き方改革は当院にとっても他人事ではありません。

厚生労働省は検討会を通じて、医師とコメディカル間の「診療のプロセスにおける役割分担」のあり方を明確化し、コメディカルがタスク・シフト／シェア「現行制度上実施可能な業務」や「法令改正を行いタスク・シフト／シェアを推進する業務」を明示し、本格的にタスク・シ

フト／シェアを推進しようとしています。

日本看護協会も独自に、「看護の専門性の発揮に資するタスク・シフト／シェアに関するガイドライン及び活用ガイド」を公表し、適切なタスク・シフト／シェアへの提言を行っています。

解決への第一歩は、「客観的現状分析」です。(1)多職種の視点の違いを明らかにする事(2)問題の本質をとらえる事(3)信念対立のレバレッジポイントを見つける事。

具体的方策は

1. タスク・シフト／シェア検討タスクフォースを設置し、最適なタスク・シフト／シェアの具体策を見出し、実施に移します。
2. 医師事務作業補助者の配置を25対1から15対1へと、さらに対策を強化します。
3. 業務委託も念頭に入れた看護補助者の早急な確保を進めます。
4. 検査科業務を最適化するため、ランチ・ラボへの全面移行を実現しました。今後検査科の職員が採血業務などを実行するなど看護業務を低減することが可能になります。

Ⅲ. 施設環境の改善による業務最適化

現在の公立阿伎留医療センターは、その前身の公立阿伎留病院が平成18年3月末に新病院を竣工し、同年8月に新病院として開院しました。当院は新病院として、すでに18年の歴史を有しています。当院は、平成20年に一般社団法人日本医療福祉建築協会の「医療福祉建築賞」を受賞しており、優れた病院建築の下で医療を実践しています。“施設全体にわたり自然光をふんだんに取り入れることで、明るい療養空間を実現している”との高い評価を受けています。

しかしながら建築後18年が過ぎ経営面では、これまでの経常的な建物維持・管理経費に加え、予想できなかった数億円規模の補修事業も新たに発生しています。また、運営面では、医療を取り巻く社会背景の変化により、業務量と建物面積配分のバランスにも、不均衡が生じ始めています。

例えば、外来部門での(1)狭小な内科系外来スペース、(2)狭小な中央処置室および中待合スペース。薬剤関連部門では、(1)狭小な化学療法室、(2)業務効率の悪い調剤スペース。放射線科では、CT検査患者着替室の複数設置や検査前処置スペースの確保などの課題解決が必要。事務部門でも、(1)狭小な医事課業務スペース、(2)地域医療連携センターでの相談室の不足、(3)一般健診・特定健診・人間ドック・職員健診から予防接種に至る予防医療対応スペースの不足等が課題となっています。

部門への建物面積配分の適正化には、多くのハードルがあります。しかしできる限り各部門からの意見や要望を重視し、全職員が一丸となって創意工夫をすることにより業務効率の高い病院機能を実現しようと努力します。

D. 健全経営の確保

I. 自らを知る経営分析

大きなビジョンの明確化と適切な行動計画の立案は医療機関の健全経営の基盤です。当院はこれからも、科学的根拠に基づいた経営分析と経営方針の立案を進めていきます。

このために今年度は、(1)適切な人事・労務・会計システムと(2)適切な経営分析システムの導入を進めます。後者にはDPC分析システムやクラウド型管理会計システムがあり、

経営的側面からの診療パス分析や部門別の限界・貢献・純利益、さらには経費の詳細な分析などを診療現場にフィードバックすることが可能となっています。

この他、外部有識者を招いての定例オンライン経営分析会議を令和6年度も継続し、医療費包括支払制度の下でのケアミックス型医療機関としての当院の経営の適切な姿を実現し続けていきます。

II. 組織体制の最適化

当院が効率的に業務を遂行するためには、診療部門においても事務部門においても組織全体の体制の最適化が必要不可欠です。阿伎留病院企業団は、公立阿伎留医療センターと新たに予防医療・災害対策センターを独立させました。結果的にこれからのヘルスケアの重要な柱のひとつである健診・ワクチン・人間ドックの復活等の予防医療活動を確立させることができました。

今年度は、未来志向の病院運営へと大きく転換することで、コロナ禍後を見据えた新しい阿伎留病院企業団を実現していく予定です。

1. 院内組織の最適化

今年度は、以下の組織体制の最適化を進めます。

- (1) 診療部門における事務業務支援体制の強化
- (2) 医科・歯科の連携強化
- (3) 地域連携センターの外へ向けた積極的運営強化

の3つの体制強化を進め、それぞれのスタッフが活躍できる環境の整備を進めます。

以下に、それぞれの対策の詳細を示します。

(1) 診療部門における事務業務支援体制の強化

診療部門の業務は単に診療業務だけでなく、膨大な事務業務が発生しています。このことは当院も例外ではありません。

医師の場合、医師不足の現状でこの問題が以前から強く認識されており、医師事務作業補助者の配置は医師の働き方改革の柱のひとつです。当院は昨年来、医師事務作業補助者の配置強化を開始し、**医師事務作業補助体制加算2**（25対1）を実現しつつありますが、更なる体制強化により最終的には15対1までも実現する必要があります。

看護部では、事務業務に加え様々な業務があり、看護師が専門業務である看護・治療等業務へ専念できる体制をとるために、各病棟への事務職員の適正配置を実現します。また、早急に看護助手・介護士の充足やICT導入を進めます。

薬剤科でも、薬剤師と薬剤助手の配置を共に強化し、調剤や薬品物流業務のタスクシフトにより、薬剤師が本来の業務を円滑に進められる体制を実現していきます。病棟薬剤師の配置を令和6年度は確立し、看護部業務の適正化にも貢献していきます。

(2) 医科・歯科の連携強化

当院では、現在2名の常勤歯科医師の下、入院外来患者への継続的な診療が行われています。その利点を最大限に病院全体が認識し、周術期口腔ケアなどの医科・歯科

連携体制を強化することは、医療の質向上の視点からも病院経営の観点からも重要課題です。医科・歯科間での円滑な紹介・逆紹介を実現するために、予約システムの整備や事務作業支援体制の確立を強化していきます。

(3) 地域連携センターの活用と外部への情報発信

現在、当院では入退院支援・医療福祉相談・地域医療連携の3つの機能を、それぞれが部門として独立させました。患者支援は病院の中核機能のひとつであり、3つの機能の組織としての独自性を踏まえた体制の見直しが急務となっていたためです。

また事務職においては、医療だけでなく行政全般での地域との連携が重要であり、地域連携センターが果たすべき役割は経営的にも重要です。令和6年度には「地域連携センター」業務確立と地域との連携全体を担う重要な院内部門として強化します。

2. 企業団組織の最適化

現状は、阿伎留病院企業団企業長が公立阿伎留医療センター院長を兼務しているため、事実上、公立阿伎留医療センター経営会議が阿伎留病院企業団の意思決定を行っています。今後企業団は「公立阿伎留医療センター」と「予防医療・災害対策センター」を独立させることにより、臨機応変なスピード感のある対応ができるように努めます。

令和7年の公立阿伎留病院開院100周年に向けて今年度は予防医療部門での体制確立を目指し、特定健診から職員健診に至るまでの各種健診と、新型コロナワクチンからインフルエンザワクチンに至るまでの各種予防接種の実施体制を最適化するとともに人間ドック再開に向けて準備を進めます。私たちは最新の予防医療のあり方を学び、当企業団に間然する活動を活発化させます。

当企業団が、予防から終末期に至るまでのすべての医療をシームレスにサポートし、地域に信頼される医療機関としてさらに発展していきたいと考える所存です。

E. ハラスメントのない前向きな組織風土の醸成

I. ハラスメント対策

昨年度の活動指針でも、ハラスメントのない明るく頼もしい病院組織を実現することの重要性に触れました。西多摩医療圏の中核医療機関のひとつとして、秋川流域の地域医療を担う重要な二次医療機関として、当院が常に前向きに地域医療に取り組んでいけるためには、当院のすべての職員にとって働き甲斐があると思える夢のある職場でなければなりません。

そのためには、委託業務に携わる職員から企業長に至るまで、すべての職員が一声かける習慣をつけることでしっかりとコミュニケーションを取り合い、課題解決のためには職務の垣根を越えて協力し合う組織風土が重要です。

有名な論語で「ある物事を知っているだけでは、そのことが好きである人にはかなわない、そしてそのことが好きである人でも、そのことが楽しいと思う人にはかなわない」、という言葉があります。そのような「仕事が楽しい」と思えるような組織作りを目指します。

今年度、阿伎留病院企業団はハラスメント防止・対策条例を制定します。また、「思いやり推進室」と「内部通報制度」を企業団に新設し、職員間から患者様との関係に至るまで、企業団に関係するすべての皆さまがハラスメントから守られるための体制整備を進めます。

II. 前向きな組織風土の醸成

合言葉は、「患者さんと共に」でありこの言葉を常に考えて行動することを院長の方針とします。外来患者、入院患者、障害を持った患者さんたち、ご家族の方、付き添いの方などすべての地域住民の為に開かれた病院を目指しております。

院内ミニコンサートの開催をはじめ、あきる野学園などの生徒の皆さんのギャラリー開設など地域の皆様のために楽しくなるような、夢のある病院を目指します。特に令和7年には開院100周年にあたりますので「記念式典・記念行事案」も委員会を設置して楽しい企画を実行してゆく所存です。

3. 診療部門報告

- | | |
|------------|-----------------|
| (1) 内科 | (14) 泌尿器科 |
| (2) 呼吸器内科 | (15) 産婦人科 |
| (3) 消化器内科 | (16) 眼科 |
| (4) 循環器内科 | (17) 耳鼻咽喉科 |
| (5) 血液内科 | (18) リハビリテーション科 |
| (6) 小児科 | (19) 麻酔科 |
| (7) 救急科 | (20) 血液浄化療法室 |
| (8) 外科 | (21) 緩和治療科 |
| (9) 乳腺外科 | (22) 歯科口腔外科 |
| (10) 呼吸器外科 | (23) 放射線科 |
| (11) 整形外科 | (24) 医師臨床研修 |
| (12) 脳神経外科 | (25) チーム医療 |
| (13) 皮膚科 | |



診療部 内科

診療方針

内科、腎臓内科、透析療法、リウマチ科の専門科診療を行い、地域包括ケア病棟ではレスパイト入院の受け入れもおこなった。内科は國吉孝先生と竹迫弥生先生、河村実穂先生の3名で、幅広い診療を行った。透析療法は、梅津道夫先生を中心に一部泌尿器科の朝岡博先生の援助をいただきおこなった。リウマチ科は立花秀介先生を中心に、非常勤医師による外来診療も加え、リウマチ・膠原病の診療が活発におこなわれた。生活習慣病内科は3名の非常勤医師により外来診療をおこなった。内科、生活習慣病内科、神経内科の外来診療は非常勤の先生方の応援により診療をおこなった。

消化器内科、循環器内科と共に内科全体での活動を行い、週1回の抄読会、症例検討会を通じて研修医教育をおこなった。

診療体制（令和6年4月1日時点）

役職	氏名	専門分野
部長	國吉 孝	内科
	梅津 道夫	腎臓内科
	立花 秀介	リウマチ科
科長	竹迫 弥生	内科
医長	河村 実穂	内科
非常勤医師	金子 菜穂	内科
	佐々木 真一	内科
	小山 貴久	内科
	木村 彬	内科
	麻沼 卓弥	生活習慣病内科
	白井 美希	生活習慣病内科
	野村 慶三	生活習慣病内科
	小林 智子	生活習慣病内科
	服部 英典	神経内科
早川 純子	リウマチ科	

診療実績

1. 外来診療の実績

項目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
内科外来延患者数	23,038	22,288	21,665
初診患者数	4,586	3,423	1,953
1日平均患者数	23.7	22.9	29.7

2. 入院診療の実績

項目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
内科入院延患者数	14,157	12,549	15,667
1日平均患者数	12.9	8.6	14.8
内科平均在院日数	19.2	19.7	16.6

(1) 年代別患者数

項目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
0	0	0	0
10	4	4	5
20	5	3	10
30	5	9	11
40	13	16	9
50	7	19	38
60	26	35	44
70	88	106	158
80	175	193	242
90	106	98	67
100	5	4	11

(2) 予定・緊急入院別患者数

項目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
予定入院	186	150	189
緊急入院	248	337	406
合計	434	487	595

(3) 病名別患者数

項目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
肺炎, 病原体不詳	24	47	53
COVID-19	99	47	44
非ホジキン<non-Hodgkin>リンパ腫の その他及び詳細不明の型	0	1	39
誤嚥性肺炎	6	33	38
尿路系のその他の障害	15	21	24
2型糖尿病	18	30	20
多発性骨髄腫及び悪性形質細胞性新生物<腫瘍>	0	1	20
前庭機能障害	9	7	17
骨髄性白血病	1	6	17
骨髄異形成症候群	1	5	14
ろ<濾>胞性リンパ腫	0	2	14

3. リウマチ科

主な疾患として、関節リウマチ、リウマチ性多発筋痛症、全身性エリテマトーデス、多発性筋炎／皮膚筋炎、血管炎症候群、強皮症、シェーグレン症候群、膠原病疾患関連間質性肺炎などの診断・治療を行っている。各種生検は呼吸器内科、皮膚科、泌尿器科、整形外科、脳外科へ依頼している。また週一回関節エコー検査を行っている。入院治療内容としては、各種病態に応じて、ステロイドパルス療法、シクロホスファミドパルス療法、リツキシマブ療法を施行している。

臨床研究業績

1. 学会発表

(1) 立花秀介

器質化肺炎としてステロイド治療開始後、急性腎障害を呈し診断に至ったグッドパスチャー症候群の一例

第68回日本リウマチ学会総会・学術集会発表. 2024年4月

次年度の課題

他科連携のもと、より多くのリウマチ膠原病疾患の診療実績を増やしていく。関節エコー件数を増やし、関節炎診療を深めていく。他院からの紹介、転院症例を積極的に受けていく。

診療部 呼吸器内科

診療方針

呼吸器内科は、肺・気管支、胸郭などの呼吸器系疾患を専門に診療する診療科である。咳嗽や喀痰、血痰、呼吸困難感（息切れ）、喘鳴、異常呼吸音などの症状を認める場合には、呼吸器内科の受診を勧めている。また、各種健診において胸部X線検査で異常を指摘され要精査となった方についても、当科にて相談を受け付けている。悪性腫瘍（肺がん）に対する薬物療法については、当院化学療法室と協力して標準的な抗がん薬治療を実施している。また、がん拠点病院と連携して治療を行う場合（臨床治験）もある。手術適応症例については当センター呼吸器外科へ紹介し、外科的治療を含めた集学的治療を進めている。さらに、呼吸困難や終末期のがん性疼痛に対する緩和医療にも積極的に取り組んでいる。

診療スタッフ（令和6年4月1日時点）

役 職	氏 名
部 長	後藤 慎一
科 長	後藤 慎一（兼）

診療実績

1. ポストCOVID-19パンデミック

2020年初頭以降のCOVID-19感染拡大に対し、当院では感染対策本部のもと各部署が一丸となり、感染予防対策および診療に取り組んできた。入院診療においては、内科各科専門医および当科でCOVID-19診療チームを編成し、第1波から第5波が収束する2021年10月までに、約480例の入院患者を退院まで治療した。感染ピーク時には最大40床のCOVID-19専用病床を運用し、病床稼働率は80～90%に達した。その後、最大50床まで増床したが、まもなく感染状況は収束に向かった。とりわけ2021年6月下旬以降の、いわゆる第5波においては、酸素投与を要する患者が自宅・宿泊療養を余儀なくされる状況となり、外来・病棟ともに柔軟な対応が求められ、都心からの緊急搬送も多数受け入れた。2021年10月以降は感染者数が大きく減少し、現在はパンデミックを概ね乗り越えたポストCOVID-19期として、外来における後遺症患者のフォローアップを中心とする診療体制へと移行している。あわせて、COVID-19関連入院減少に伴う入院患者数の落ち込みに対応するため、肺炎や慢性呼吸不全等の非COVID-19呼吸器疾患および他院・地域からの紹介入院の受け入れを拡充し、病床稼働の安定化に努めている。

2. 呼吸器疾患分野とその他の内科疾患の対応

（1）呼吸不全治療

COVID-19パンデミック以降、市中肺炎、誤嚥性肺炎、その他の二次性肺炎の入院症例数は減少に転じた。

(2) 肺癌治療

非小細胞肺癌治療は、この10年で治療体系が大きく変化している。従来の殺細胞性抗癌薬に加え、分子標的薬および2015年以降に登場した免疫チェックポイント阻害薬が標準治療として定着しつつあり、診断時のバイオマーカー検索が必須となっている。近年は高齢者や早期発見例の増加、分子標的薬・免疫療法を含む薬物療法の長期継続例の増加など、肺癌医療のニーズも多様化している。これに対応するためには、分子診断手法のさらなる高度化と最新エビデンスに基づく治療戦略の更新が不可欠である。当院では、2017年5月から手術適応の肺癌患者について、転院を要することなく当センター内で早期に手術治療を開始し、術後の薬物療法やフォローアップまで一貫した診療体制を整備している。検査面では、気管支鏡検査技術の向上に加え、免疫染色・分子診断手法の導入・拡充により、精度の高い病理・分子診断が可能となった。治療面では、免疫チェックポイント阻害薬を含む最新の抗がん薬治療を導入し、従来の殺細胞性抗癌薬を含めた多様なレジメンをクリニカルパスにより体系的に運用している。今後も、地域における肺癌診療ニーズの変化や最新の治療動向を踏まえつつ、外科治療・薬物療法・緩和医療を含めた地域完結型の肺癌治療を一層発展させていく方針である。

(3) 内科一般

近隣施設から紹介される医療・介護関連肺炎やその他の内科疾患、合併症の治療は主として総合内科・腎臓内科の3科で協力して対応している。サルコペニアからフレイルに至り認知機能低下を合併した患者は担癌ではなくとも終末期のQOLを考慮することが重要である。侵襲的治療、身体抑制について配慮し治療を行っている。複数の慢性疾患が併存した高齢患者においてもなお、かかりつけ医との基本的方針が話し合われていないケースが少なくないため一からの話し合いとなることが少なくない。

(4) 感染症対策

入院患者の感染予防策の他、肺結核症の排菌陽性例は西多摩保健所、結核専門病院と連携し対策を行っている。

対象疾患：慢性閉塞性肺疾患（COPD）、気管支喘息、間質性肺疾患、肺癌

感染症：急性気管支炎、市中肺炎、肺結核症、潜在性結核感染LTBI、非結核性抗酸菌症

その他：誤嚥性肺原因不明の息切れ、遷延性咳嗽

睡眠時無呼吸症候群SASに関しては現時点では他医診断後のCPAP療法の管理のみ。

(5) 他科との連携

放射線治療適応例は当院放射線科に依頼させて頂き併診しフォローアップして頂いている。

緩和治療は病状の進行とともに緊急入院が必要となった場合、いわゆる終末期の患者は一般病棟でも積極的な呼吸困難、疼痛緩和を行っている。終末期患者は急性期治療の必要性を終末期まで検討するが対症療法が主たる治療と判断した時期から緩和科 森 尚子先生

へ緩和治療をご相談させて頂いている。

その一方、当院の緩和治療科へ紹介のあった患者さんが呼吸器系の疾患であった場合はしばらくの間当科で診察をさせて頂くケースがある。

禁煙治療は当科の指導で禁煙できない場合は禁煙専門外来（岡部先生、山上先生）へ紹介させて頂いている。

このように他科の先生方にご協力いただきまして誠に感謝する次第である。

3. 外来診療の実績

項目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
延患者数	2,995	2,997	3,390
初診患者数	245	123	221
1日平均患者数	12.3	12.3	14.0

4. 入院診療の実績

項目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
延患者数	4,363	3,212	3,255
1日平均患者数	12.0	8.8	9.4
平均在院日数	14.2	18.4	16.7

(1) 年代別患者数

項目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
0	0	0	0
10	0	1	2
20	8	0	2
30	7	0	1
40	10	2	5
50	12	9	19
60	29	23	15
70	71	67	57
80	125	72	86
90	64	21	10
100	2	2	2

(2) 予定・緊急入院別患者数

項目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
予定入院	39	50	60
緊急入院	289	147	139
合計	328	197	199

(3) 病名別患者数

項 目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	26	32	36
その他の間質性肺疾患	17	32	35
COVID-19	199	19	15
誤嚥性肺炎	9	16	15
慢性閉塞性肺疾患	25	20	13
肺炎, 病原体不詳	9	14	10
胸水, 他に分類されないもの	5	11	8
その他の非結核性抗酸菌による感染症	5	6	8
気 胸	4	6	8
中皮腫	1	5	5
細菌性肺炎	1	2	5
喘息発作重積状態	1	2	5

(4) 入院処置と検査

- 胸膜炎（胸水など）治療 胸腔ドレナージ術
- 気胸 胸腔ドレナージ術
- 検査入院

気 管 支 鏡：1泊2日 毎週木曜 実績 49件（うちクリニカルパス使用 17件）

胸 腔 穿 刺：1泊2日 月曜、水曜

在宅酸素導入：当科通院中患者 51名

診療部 消化器内科

診療方針

消化器内科は、日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会、日本肝臓学会のそれぞれの認定医・専門医が幅広い消化器疾患（消化管、肝臓、胆道、膵臓）の診断と治療に対応する外来と入院診療、そして消化器内視鏡検査・治療を担当している。また、特定健康診査や人間ドックの消化器領域の胃がんや大腸がんの一次及び二次検診を実施している。また日々の診療において、地域医療連携を重視して消化管や肝胆膵疾患全般の診断治療に対応している。なお、悪性腫瘍や急性期の消化器疾患の診断・治療には、単一診療科での対応には限界のあることが多いので、消化器内科と消化器外科がそれぞれ垣根を越えて協働し、診療科間を横断して専門性の高い診療チームとして両分野に跨がる消化器疾患の診療の質と患者満足度の向上に努めている。

診療体制（令和6年4月1日現在）

役 職	氏 名							
部 長	岡野 憲義							
科 長	葉山 讓		田中 匡実					
医 師	渋谷 真史							
非常勤医師	矢嶋 真弓		田原 邦朗		今武 和弘		芳賀 大生	
	阿部 真久		好土 大介		武井 章矩		杵淵 広志	

診療実績

消化器内視鏡検査・治療では上部・下部消化管内視鏡検査、シングルバルーン及びカプセル小腸内視鏡検査、ERCP、消化管の内視鏡切除術（ポリペクトミー、EMR、ESD）、ステント挿入、止血及び異物除去など、胆膵系の内視鏡的治療（EST、ERBD、ステント挿入、碎石術など）、胃瘻造設などに積極的に取り組んでいる。特に、内視鏡切除のESDに関しては多摩地区でもトップクラスの症例数を行っており、地域の先生方からの信頼を得ている。

1. 外来診療の実績

項 目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
延患者数	15,216	15,092	15,118
初診患者数	1,622	1,501	1,457
1日平均患者数	62.6	62.1	62.2

2. 入院診療の実績

項 目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
延患者数	5,320	5,932	4,753
1日平均患者数	17.5	16.2	15.0
平均在院日数	7.6	7.5	7.1

(1) 年代別患者数

項 目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
0	0	0	0
10	4	9	2
20	12	12	8
30	16	15	6
40	29	32	24
50	72	52	54
60	100	101	98
70	248	292	235
80	214	273	243
90	46	42	70
100	2	3	2

(2) 予定・緊急入院別患者数

項 目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
予定入院	377	435	376
緊急入院	366	396	366
合 計	743	831	742

(3) 病名別患者数

項 目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
大腸ポリープ	283	260	155
胆石症	94	69	92
結腸の悪性新生物<腫瘍>	17	53	72
胃の悪性新生物<腫瘍>	21	54	71
腸の憩室性疾患	41	49	39
膵の悪性新生物<腫瘍>	18	21	24
腸の血行障害	19	22	19
その他及び部位不明の胆道の悪性新生物<腫瘍>	25	14	19
食道の悪性新生物<腫瘍>	8	10	18
麻痺性イレウス及び腸閉塞, ヘルニアを伴わないもの	16	24	17

3. 内視鏡検査（入・外）件数統計

項目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
上部内視鏡検査	1,498	1,669	1,864
経鼻内視鏡検査	180	181	170
上部内視鏡検査（人間ドック）	0	0	0
食道ポリペク・EMR	0	0	0
食道ESD	0	5	12
食道拡張術	0	8	1
食道ステント留置術	2	1	1
胃・十二指腸ポリペク・EMR	0	0	3
胃・十二指腸ESD	0	33	42
胃・十二指腸ステント留置術	0	0	0
内視鏡異物除去術	2	2	2
内視鏡的消化管止血術	22	76	118
食道・胃静脈瘤硬化療法	0	0	0
食道・胃静脈瘤結紮術	0	1	1
胃ろう造設術	1	5	7
胃ろう交換	18	14	13
大腸内視鏡検査	1,292	847	783
大腸ポリペク・EMR	288	946	885
大腸ESD	0	38	55
大腸異物摘出術	0	1	3
経肛門的イレウス管挿入	4	5	9
S状結腸捻転整復術	2	7	5
内視鏡的止血術（下部）	0	1	0
結腸・直腸拡張術	0	1	0
ERCP	14	14	15
EST	18	25	20
EPBD	0	0	0
総胆管結石除去術	4	6	10
胆道ステント留置術	75	51	61
ENBD	0	1	1
小腸内視鏡	0	4	1
小腸内視鏡（カプセル）	4	3	2
合計	3,424	3,945	4,084

臨床研究業績

1. 学会発表

(1) 田中匡実, 他

一般演題 67「巨大な0-I型腫瘍に対するESDでバイポーラが有用であった症例」

第118回日本消化器内視鏡学会関東支部例会, 砂防会館. 2024年6月16日

- (2) 田中匡実, 他
一般演題 61「縫合線上の残胃癌に対してESDで一括切除できた症例」
第118回日本消化器内視鏡学会関東支部例会, 砂防会館. 2024年6月16日
- (3) 武田勝元, 田中匡実, 他
研修医・専修医セッション 35「上行結腸に穿通した爪楊枝を内視鏡で摘出し得た一例」
第118回日本消化器内視鏡学会関東支部例会, 砂防会館. 2024年6月16日
- (4) 古川理香子, 田中匡実, 他
研修医セッション 32「CTで術前診断し得た腸回転異常症による超高齢発症した中腸軸捻転の1例」
380回日本消化器病学会関東支部例会, 日消会館. 2024年7月27日

2. 執筆

- (1) 田中匡実, 他
胃 Case Study 除菌後進行胃癌 (アルマジロサイン陽性)
消化器内視鏡36巻7号 Page1028-1029. 2024年7月

次年度の課題

内視鏡検査・治療において、安全性と確実性の両立を目指すと共により高度な治療を提供していくように努める。また、急性期消化器疾患、悪性腫瘍などに対して、外科と連携し、手術、化学療法、放射線療法、緩和医療など包括的に行う体制を築いていき、患者の満足度を高める。さらに、近隣開業医の先生方と地域連携をとりつつ、紹介・逆紹介の症例を増やし円滑に患者様の診療に当たれるよう努める。

また、検診内視鏡件数を増加させ、その結果として当院での消化器治療の件数を増加させ患者の満足度も増加させる。

診療部 循環器内科

診療方針

西多摩医療圏の高齢化が進む中、医療業界においても働き方改革が問題となる一年となった。

当科では循環器疾患の早期診断に努めており、動脈硬化の促進因子となる高血圧、脂質異常症、2型糖尿病等の生活習慣病の治療と指導を行いつつ、心房細動等の不整脈疾患、肺塞栓症・深在静脈血栓症等血栓性疾患に対する診療を行っている。

急性冠症候群や急性心筋梗塞といった虚血性心疾患の診断には、256列マルチスライスCTを用いた冠動脈CTやアデノシン負荷心筋シンチグラムを用いた非侵襲的検査でスクリーニングを行い、心臓カテーテル検査や冠動脈インターベンション（PCI）治療を行っている。

慢性心不全の増悪に関しては酸素療法や基本心不全治療薬の導入を行い、歩行リハビリを行っている。

診療体制（令和6年4月1日現在）

役 職	氏 名
副院長	樫田 光夫
部 長	松永 洋一
科 長	塩崎 正幸 澤田 朋和
非常勤医師	江本 浩 黒澤 毅文

診療実績

令和6年2月から科長として澤田朋和医師が増員となり、常勤医師4人・非常勤医師2人体制で診療を行った。

西多摩医療圏の循環器診療へのニーズに対応し、心エコー、負荷心電図、ホルター心電図と言った生理学的検査や、冠動脈CT撮影、心筋シンチグラム、心臓カテーテル検査等の画像診断検査を駆使した診療を行っている。

令和6年度は緊急冠動脈インターベンション件数が増加し、待機的冠動脈インターベンション総件数は昨年並みであった。心筋シンチグラム件数は減少した。人工ペースメーカー植え込み術とジェネレーター交換数は増加した。

1. 外来診療の実績

項 目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
延患者数	14,088	13,934	12,414
初診患者数	594	652	655
1日平均患者数	58.0	57.3	51.1

2. 入院診療の実績

項 目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
延患者数	5,053	4,613	3,574
1日平均患者数	13.8	12.6	10.6
平均在院日数	21.2	16.6	13.2

(1) 年代別患者数

項 目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
0	0	0	0
10	1	0	0
20	0	0	1
30	0	1	1
40	5	10	7
50	16	21	15
60	21	37	35
70	69	66	67
80	102	110	112
90	41	53	43
100	2	2	1

(2) 予定・緊急入院別患者数

項 目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
予定入院	110	112	112
緊急入院	147	188	170
合 計	257	300	282

(3) 病名別患者数

項 目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
心不全	88	91	87
狭心症	60	67	65
急性心筋梗塞	20	23	17
房室ブロック及び左脚ブロック	14	21	16
ペースメーカー電池消耗	10	11	13
慢性虚血性心疾患	6	12	11
その他の不整脈	5	5	7
睡眠障害	8	4	7
心房細動及び粗動	2	4	6
肺炎, 病原体不詳	2	7	5
非リウマチ性僧帽弁障害	5	1	5

3. 特殊検査・手術件数

項目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
負荷心電図（含トレッドミル負荷心電図）	41	45	41
ホルター心電図	398	367	363
心臓超音波検査（含経食道心エコー）	2,509	2,921	3,272
冠動脈CT検査	136	177	255
心臓核医学検査	136	140	130
冠動脈造影検査	43	50	40
左室造影検査	27	17	13
冠動脈インターベンション	58	70	52
1 うち緊急PCI手術	10	17	14
2 うちIABP装着数 （大動脈内バルーンパンピング術）	3	5	1
ペースメーカー植え込み術（含交換術）	37	35	37

学会・研究会発表

1. 発表

- (1) 松永洋一，呼吸器内科 後藤慎一，診療情報管理室 小林幸久，内科 竹迫弥生，内科 國吉孝

第66回日本老年病学会学術集会

『二次救急指定病院における、COVID-19感染拡大期を含めた5年間の「老衰死」に関する検討』

2024年6月13日，ウインクあいち

- (2) 榎田光夫

令和6年度 あきる野市寿大学 第18回口座

「特定健診を活用しましょう」

2024年10月29日，五日市地域交流センター まほろばホール

- (3) 榎田光夫

令和6年度 あきる野市寿大学 第19回口座

「特定健診を活用しましょう」

2024年10月29日，秋川キララホール

2. 座長

- (1) 榎田光夫

心不全と心臓弁膜症 in 西多摩

榊原記念病院 循環器内科部長 高見澤 格

『知っておきたいTAVIの最新情報』

2024年1月17日，榊原記念病院講堂

- (2) 松永洋一

人生100年時代のQuality of Life 電解質管理を考える会

市立青梅総合医療センター 腎臓内科医長 河本亮介

国家公務員共済組合連合会 立川病院 循環器内科医長 江頭 徹

「～腎臓内科医・循環器内科居が実践している～ 日常診療にみる高カリウム血症へのアプローチ」

2024年2月28日, Web開催

(3) 松永洋一

西多摩心臓病研究会

京都大学医学部附属病院 高齢者医療ユニット長 地域ネットワーク医療部

准教授 近藤祥司

「老化と対話する医療から新しい健康概念へ ～心疾患と寿命の進化論的考察から、セノリシスまで～」

2024年10月2日, 公立阿伎留医療センター講堂

(4) 松永洋一

人生100年時代のQuality of Life これからの心不全治療を考える

立川病院 循環器内科 部長 景山智己

東京医科大学八王子医療センター 循環器内科 診療科長 久保隆史

「カリウムが上がってきたとき、どうする？」

2024年10月15日, Web開催

(5) 松永洋一

西多摩SAS地域連携セミナー

一般講演 公立阿伎留医療センター 臨床検査科 竹内 淳

「当院PSG検査の予約から検査の流れについて」

特別講演 聖マリアンナ医科大学 循環器内科 教授 長田尚彦

「近隣医師会と構築を行った循環器内科の行う睡眠時間診療」

2024年11月21日, あきる野ルピア 3Fルピアホール

診療部 血液内科

診療方針

令和5年12月1日付で血液内科に内野慶人医師が着任して2人体制になり血液内科の外来、入院ともに積極的に血液疾患患者さんを受け入れている。徐々に近隣施設からの紹介も増えてきている。当院周辺在住で遠方の病院に通院している血液疾患患者さんの受け皿にもなっている。

当院のクリーンルームはクラス100といわれる骨髄移植も可能な清浄度で、急性白血病患者さんの化学療法を中心に使用しており、通年で稼働している。

令和7年3月に最新の放射線治療装置が設置されリンパ腫などの患者に放射線治療を開始した。これらの診療を今後も発展させていく。

診療体制 (令和6年4月1日現在)

役職	氏名
副院長 部長	八田 善弘
科長	内野 慶人
非常勤医師	竹迫 直樹

臨床研究業績

1. 学会・研究会発表

- (1) 楡井里奈, 内野慶人, 八田善弘. 急激な経過を辿った原発不明骨髄癌腫症. 第98回多摩医学会, 2024年11月16日
- (2) Hatta Y, Hayakawa F, Yamazaki E, Murayama T, Saito T, Tanaka M, Doki N, Nishida T, Katsuoka Y, Takada S, Sakamoto T, Sato S, Atsuta Y, Ohtake S, Sakaida E, Maeda Y, Yamauchi T, Matsumura I, Miyazaki Y, Kiyoi H. JALSG Ph (-) B-ALL213 Study: Pediatric-Type Chemotherapy Improves Prognosis in Adult Ph-Negative Acute Lymphoblastic Leukemia Patients, Including Older Adults. 第66回米国血液学会 (サンディエゴ), 2024年12月
- (3) Imai C, Hatta Y, Sato A, Oshima K, Okamoto Y, Deguchi T, Hashii Y, Fukushima T, Hori T, Kiyokawa N, Kato M, Saito S, Anami K, Sakamoto T, Kosaka Y, Suenobu S, Imamura T, Kada A, Saito AM, Manabe A, Horibe K. Prognostic Factors for T-Cell Acute Lymphoblastic Leukemia in Children and Young Adults: ALL-T11 Study Conducted By Japan Children's Cancer Group and Japan Adult Leukemia Study Group. 第66回米国血液学会 (サンディエゴ), 2024年12月
- (4) Shimizu S, Ashizawa M, Inamoto Y, Kato J, Kimura S, Tanaka M, Tsukamoto S, Nishihara A, Toyosaki M, Nakajima Y, Takada S, Aotsuka N, Takei T, Hagihara M, Shono K, Hatta Y, Umezawa Y, Kobayashi N, Naganuma K, Ohwada C, Kanda Y. The Outcome of Fertility Preservation Strategy in Female Hematopoietic Stem Cell Transplant Recipients of Reproductive Age. Retrospective Study from the Kanto Study Group for Cell Therapy. 第

2. 座 長

- (1) 八田善弘. シンポジウム Recent advances in acute leukemia treatment 急性白血病の治療 最新の知見. 第86回日本血液学会, 2024年10月12日

3. 論 文

- (1) Nishiwaki S, Sugiura I, Fujisawa S, Hatta Y, Atsuta Y, Doki N, Kurahashi S, Ueda Y, Dobashi N, Maeda T, Matsumura I, Tanaka M, Kako S, Ichinohe T, Fukuda T, Ohtake S, Ishikawa Y, Miyazaki Y, Kiyoi H; Japan Adult Leukemia Study Group. Utility of allogeneic stem cell transplantation for adult Ph+ALL with complete molecular remission. *Am J Hematol.* 2024 May;99(5):806–815.
- (2) Toya T, Mizuno K, Sakurai M, Kato J, Mori T, Doki N, Masuda S, Aotsuka N, Tsukamoto S, Sakaida E, Nakajima Y, Fujisawa S, Machida S, Aoyama Y, Yokoyama H, Shono K, Hatta Y, Usuki K, Kataoka K, Kanda Y. Differential clinical impact of letermovir prophylaxis according to graft sources: a KSGCT multicenter retrospective analysis. *Blood Adv.* 2024 Mar 12;8(5):1084–1093.
- (3) Iriyama N, Iwanaga E, Kimura Y, Watanabe N, Ishikawa M, Nakayama H, Sato E, Tabayashi T, Mitsumori T, Takaku T, Nakazato T, Tokuhira M, Fujita H, Ando M, Hatta Y, Kawaguchi T. Changes in chronic myeloid leukemia treatment modalities and outcomes after introduction of second-generation tyrosine kinase inhibitors as first-line therapy: a multi-institutional retrospective study by the CML Cooperative Study Group. *Int J Hematol.* 2024 Jul;120(1):60–70.
- (4) 八田善弘. 成人Ph陰性急性リンパ性白血病の現状と展望. 癌と化学療法 51巻, 511–515. (2024)
- (5) Shimizu H, Kato J, Tanoue S, Kimura SI, Tachibana T, Hatano K, Usuki K, Taguchi J, Hagihara M, Tsukada N, Harada K, Takahashi S, Takada S, Sakaida E, Fujisawa S, Onoda M, Aotsuka N, Handa H, Hatta Y, Nakaseko R, Yano S, Ohashi K, Kanda Y; Kanto Study Group for Cell Therapy (KSGCT). Allogeneic stem cell transplant with TBI-based myeloablative conditioning in adolescents and young adults with Philadelphia chromosome-negative ALL treated with pediatric protocols. *Leuk Res.* 2024 Sep;144:107562.
- (6) Hatta Y, Izutsu K, Onizuka M, Dobashi N, Hayakawa F, Yamazaki E. JSH practical guidelines for hematological malignancies, 2023: leukemia-3. Acute lymphoblastic leukemia/lymphoblastic lymphoma: ALL/LBL. *Int J Hematol.* 2024 Oct;120(4):394–413.
- (7) 八田善弘. L-アスパラギナーゼによる凝固異常症とその予防. *Thrombosis medicine* 15巻, 19–24, 2025
- (8) 八田善弘. フィラデルフィア染色体陽性急性リンパ性白血病の最新治療. 腫瘍内科 33巻, 327–332, 2024.
- (9) Hayakawa F, Mori N, Imai K, Yokoyama Y, Katsuoka Y, Saito T, Murayama T, Yamazaki E, Sato S, Atsuta Y, Ishikawa Y, Sakaida E, Hatta Y, Matsumura I, Miyazaki Y, Kiyoi H; Japan

Adult Leukemia Study Group (JALSG). Nelarabine-combined chemotherapy improves outcome of T-cell acute lymphoblastic leukemia but shows more severe neurotoxicity: JALSG T-ALL213-O. *Cancer Sci.* 2025 Feb;116(2):453–461.

次年度の課題

血液内科病床にはまだ余裕があり、近隣から紹介を増やしていただけるように努力する。信頼される血液内科、断らない血液内科が目標であり、多摩地方の血液疾患診療の中核を目指している。

診療部 小児科

診療方針

新生児から、基本的に中学生までの年齢層を対象に小児科専門医による幅広い地域小児診療を実践している。

診療体制（令和6年4月1日現在）

役 職	氏 名			
医 長	並木 秀匡			
医 員	一和多 信孝			
非常勤医師	鈴木 潤一	高野 智圭	渡邊 勇太	佐藤 優希
	倉山 亮太	妻木 裕太郎	呉 亜沙美	野村 賢太郎
	高橋 昌兵			

診療実績

新生児から、基本的に中学生までの一般小児診療を行っている。予防接種、乳児健診、内分泌専門外来、学校心臓検診の三次、アレルギー診療も行っている。アレルギー診療では入院と外来で負荷試験をしている。また、頭蓋変形外来では、乳児の頭の歪みに対してのヘルメット療法を行っている。

1. 外来診療の実績

項 目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
延患者数	2,335	2,905	3,825
初診患者数	1,522	1,424	1,455
1日平均患者数	9.6	12.0	15.7

2. 入院診療の実績

項 目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
延患者数	76	153	232
1日平均患者数	0.2	0.4	0.8
平均在院日数	4.2	4.7	5.6

(1) 年代別患者数

項 目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
0	18	30	46
10	0	2	4

(2) 予定・緊急入院別患者数

項目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
予定入院	3	2	5
緊急入院	0	21	38
院内出生	15	9	7
合計	18	32	50

(3) 病名別患者数

項目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
結節性多発（性）動脈炎及び関連病態	0	4	8
妊娠期間短縮及び低出産体重に関連する障害，他に分類されないもの	3	1	5
有害作用，他に分類されないもの	0	1	5
喘息発作重積状態	0	4	4
細菌性肺炎	0	1	4
急性気管支炎	0	2	3
その他の胃腸炎及び大腸炎，感染症及び詳細不明の原因によるもの	0	1	2
喘息	0	0	2
その他及び詳細不明の原因による新生児黄疸	2	3	1
新生児の呼吸窮<促>迫	11	2	1
肺炎，病原体不詳	0	2	1
ウイルス性及びその他の明示された腸管感染症	0	1	1
その他の膵内分泌障害	0	1	1
ウイルス肺炎，他に分類されないもの	0	1	1
その他の分娩合併症により影響を受けた胎児及び新生児	0	0	1
その他の細菌性腸管感染症	0	0	1
部位不明のウイルス感染症	0	0	1
下垂体機能低下症及びその他の下垂体障害	0	0	1
多部位及び部位不明の急性上気道感染症	0	0	1

次年度の課題

今年度同様の診療を継続していく。

診療部 救急科

診療方針

1. 救急患者の受け入れ
2. 院内外での心肺蘇生術の啓発活動
3. 初期臨床研修医および職員に対する初期対応の教育・啓蒙
4. 地域災害拠点病院としての災害対応の教育
5. 消防との連携
6. 地域医療機関との連携

診療体制（令和6年4月1日現在）

役 職	氏 名
統括部長	雅楽川 聡
部 長	古川 誠
非常勤医師	中林 隼斗 馬場 胤典 信夫 萌花 高橋 謙
	中川 勝寛

診療実績

発熱外来対応が終了し、救急外来受診患者総数は発熱外来対応前の水準に戻った。日勤帯非常勤医師の増員や当直体制の変更などの体制強化により救急車受入数が増加し、救急搬送患者数は2,000件を超えた。その反面救急入院患者数は減少しており、救急外来からの入院患者数増加のため院内入院各診療科との連携を進めていくと共に、地域医療機関や介護施設との連携も進めていく。

項 目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
救急外来受診患者総数（人）	10,288	6,300	6,513
救急搬送患者数（件）	1,757	1,990	2,592
救急入院患者数（人）	1,725	1,417	1,278

臨床研究業績

1. 学会発表

(1) 雅楽川聡, 古川誠, 木下浩作

大腿骨頸部骨折で入院となった高齢者の低栄養評価と背景因子の検討
日本救急医学会. 仙台, 10月, 2024年

(2) 信夫萌花, 高橋謙, 武藤智和, 井口梅文, 細川透, 桑名司, 雅楽川聡, 櫻井淳, 山口順子, 木下浩作

一酸化炭素中毒で片側脳腫脹をきたした外減圧術により救命し得た一例
日本救急医学会. 仙台, 10月, 2024年

2. 座長，講演会など

- (1) 雅楽川聡
災害医療．東京消防庁消防学校．東京，2月，2024年
- (2) 雅楽川聡
アナフィラキシー．秋川消防署教養．東京，6月，2024年
- (3) 雅楽川聡
電解質管理．日本看護協会．東京，7月，2024年
- (4) 雅楽川聡
糖質・電解質輸液の調整．日本看護協会．東京，8月，2024年
- (5) 雅楽川聡
輸液に役立つ臨床推論．東京都病院薬剤師会．東京，9月，2024年
- (6) 古川 誠
神経系疾患総論．東京消防庁消防学校講義．東京，9月，2024年
- (7) 雅楽川聡
高齢者診療にDEEP-IN．総合診療ブラッシュアップセミナー．東京，11月，2024年
- (8) 古川 誠
自動車競技における救出・医療活動の実際
自治医科大学さいたま医療センター．東京，11月，2024年
- (9) 雅楽川聡
ショックの分類と病態．日本大学医学部講義．東京，12月，2024年
- (10) 古川 誠
意識障害．日本大学医学部講義．東京，12月，2023年
- (11) 雅楽川聡
輸液栄養管理．東京都病院薬剤師会．東京，2月，2025年

次年度の課題

救急搬送患者数および受入率のさらなる増加を目指すと共に、それを入院患者数の増加に繋げるための施策を講じる。

救急救命士など新たな職種を配属し多職種連携を進め、各職種の業務効率化・専門性向上を目指す。

救急外来の外来会を定期開催して、現場の実情把握と問題解決のためのアクションプランを策定し、これを実施していく。

診療部 外科

診療方針

患者、家族に十分な説明を行い、確かな同意とガイドラインを基に診療を進める。グループ診療により主担当医不在時にも診療が停滞しないようにする。

診療体制（令和6年4月1日現在）

役 職	氏 名
副院長 診療部長	矢嶋 幸浩
部 長	遠藤 和伸 本馬 周淳（兼）
科 長	仁科 有美子
医 師	碓氷 もりの
非常勤医師 （外科）	加藤 廉
非常勤医師 （形成外科）	檜村 勉 竹内 ともみ 松倉 秀

診療実績

1. 外来診療の実績

項 目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
延患者数	5,824	6,154	6,357
初診患者数	339	423	321
1日平均患者数	24.0	25.3	26.2

2. 入院診療の実績

項 目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
延患者数	5,393	5,920	4,867
1日平均患者数	14.8	16.2	14.6
平均在院日数	10.4	11.7	11.1

（1）年代別患者数

項 目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
0	3	1	2
10	11	1	5
20	10	3	6
30	12	2	10
40	27	25	21
50	39	51	31

項目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
60	92	65	72
70	245	239	202
80	91	111	113
90	7	23	14
100	0	0	1

(2) 予定・緊急入院別患者数

項目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
予定入院	400	399	367
緊急入院	137	122	110
合計	537	521	477

(3) 病名別患者数

項目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
結腸の悪性新生物<腫瘍>	138	141	119
そけい<鼠径>ヘルニア	73	86	94
胃の悪性新生物<腫瘍>	66	57	62
直腸の悪性新生物<腫瘍>	90	76	49
急性虫垂炎	24	34	39
胆石症	39	31	27
痔核及び肛門周囲静脈血栓症	12	7	14
乳房の悪性新生物<腫瘍>	2	2	7
消化器系の処置後障害, 他に分類されないもの	4	6	6
腸の憩室性疾患	4	5	6

次年度の課題

他科との連携を円滑に行い、緊急時の対応も可能な限り受け入れるよう努めたい。

診療部 乳腺外科

診療方針

初診から検査、治療方針決定まで個々の患者さんに合わせた診療を心がけ、医師、看護師、薬剤師、放射線技師、臨床検査技師がひとつのチームとなって適切な治療を提供できるよう努めている。

診療体制（令和6年4月1日時点）

役職	氏名
医長	増尾 有紀（令和6年6月1日より）
	平田 碧子（令和6年9月1日より）
医師	谷村 薫（令和7年1月1日より非常勤）
非常勤職員	榎本 克久 後藤 洋伯

診療実績（令和6年4月から令和7年3月まで）

令和6年度は、常勤医師3名：増尾有紀、平田碧子、谷村薫、非常勤医師2名：榎本克久（日本大学医学部 乳腺内分泌外科 准教授）、後藤洋伯（日本大学医学部 乳腺内分泌外科）により外来診療（月曜～金曜）、外来化学療法、入院化学療法、検査、乳房領域の手術を行った。

1. 外来診療の実績

項目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
延患者数	3,073	2,847	2,831
初診患者数	374	332	337
1日平均患者数	12.7	11.7	11.7

2. 入院診療の実績

項目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
延患者数	321	371	281
1日平均患者数	0.9	1.0	0.9
平均在院日数	6.3	6.7	6.9

（1）年代別患者数

項目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
0	0	0	0
10	0	0	0
20	1	0	0
30	1	2	0
40	6	6	3
50	11	11	15

項目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
60	14	11	7
70	15	19	11
80	3	7	10
90	1	0	0
100	0	0	0

(2) 予定・緊急入院別患者数

項目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
予定入院	49	53	39
緊急入院	3	3	7
合計	52	56	46

(3) 病名別患者数

項目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
乳房の悪性新生物<腫瘍>	39	49	46
その他及び部位不明の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	4	1	1

3. 特殊検査・手術件数

項目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
乳房切除+センチネルリンパ節生検術	14	22	29
乳房温存手術+センチネルリンパ節生検術	13	14	8
乳房切除+腋窩リンパ節郭清術	4	2	8
乳房温存手術+腋窩リンパ節郭清術	0	0	1
乳房腫瘍摘出術	8	0	1
その他手術	1	0	0

次年度の課題

常勤医師、非常勤医師の相互の協力をもとに、乳がん検診や乳房領域の良性疾患の診療に加え、速やかな検査や手術、化学療法、放射線療法含む周術期治療を拡充することで多くの症例に対して乳癌の集学的治療を行える体制を整えることが課題と考えられる。

診療部 呼吸器外科

診療方針

画一的な治療ではなく、個々の患者さんに適した治療を提供する。特に肺がんに関しては、手術はもちろん、化学療法、放射線療法、分子標的治療、さらには免疫チェックポイント阻害剤を用いた免疫療法を駆使し、最適な治療を選択する。手術は胸腔鏡を併用し、少しでも患者さんの負担が少ない手技を行う。

診療体制（令和6年4月1日現在）

役 職	氏 名
部 長	三浦 弘之

診療実績

本年度も新型コロナウイルス感染の影響で減少した患者数が改善せず、前年度と同規模であった。来年度は放射線治療が再稼働する予定で、治療戦略が増えるため、より良い医療が提供できる。本年度も引き続き低線量肺がんCT検診に積極的にとり組み、肺癌の早期発見に努めた。また Infection control doctor (ICD) の立場から、特に抗菌薬適正使用支援チーム (AST) の一員として院内感染制御の一翼を担った。さらに呼吸ケアチームを率い、多職種による呼吸ケアの介入を行った。Best Doctor in Japan にも選出された。

1. 外来診療の実績

項 目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
延患者数	974	990	966
初診患者数	98	74	75
1日平均患者数	4.0	4.1	4.0

2. 入院診療の実績

項 目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
延患者数	771	1,037	1,102
1日平均患者数	2.1	2.8	3.4
平均在院日数	8.8	7.7	8.0

(1) 年代別患者数

項 目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
0	0	0	0
10	5	2	1
20	2	0	1
30	1	1	1

項目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
40	5	0	6
50	5	14	24
60	8	26	17
70	50	56	68
80	13	37	35
90	0	1	0
100	0	0	0

(2) 予定・緊急入院別患者数

項目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
予定入院	67	122	135
緊急入院	22	15	18
合計	89	137	153

(3) 病名別患者数

項目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	51	109	109
非ホジキン< non-Hodgkin > リンパ腫のその他及び詳細不明の型	1	0	9
気胸	10	3	8
呼吸器及び消化器の続発性悪性新生物<腫瘍>	5	4	7
中耳, 呼吸器及び胸腔内臓器の性状不詳又は不明の新生物<腫瘍>	7	5	5
胸腺の悪性新生物<腫瘍>	1	0	4
肺炎, 病原体不詳	1	1	2
肺及び縦隔の膿瘍	1	0	2
その他及び詳細不明の胸腔内臓器の損傷	0	3	1
胸水, 他に分類されないもの	2	0	1
循環器系及び呼吸器系に関するその他の症状及び徴候	1	0	1
その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物<腫瘍>	0	0	1
ろく瀘> 胞性リンパ腫	0	0	1
下垂体機能低下症及びその他の下垂体障害	0	0	1
細菌性肺炎	0	0	1

3. 特殊検査・手術件数

項目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
肺がん	18	21	21
気胸	7	7	5
転移性肺腫瘍	3	1	0

項 目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
縦隔腫瘍	0	1	3
肺化膿症・炎症性腫瘍	2	4	2
肺良性腫瘍	2	1	2
膿 胸	0	2	2
腋窩・鎖骨上リンパ節転移	2	4	1
胸壁腫瘍	1	1	1
計	35	42	38

臨床研究業績

1. 著 書

(1) 三浦弘之

2025. 判定基準の解説、良性. 呼吸器細胞診アトラス. 佐藤之俊・廣島健三編. 56-59. 南江堂

(2) 三浦弘之

2025. 扁平上皮乳頭腫. 呼吸器細胞診アトラス. 佐藤之俊・廣島健三編. 90-92. 南江堂

(3) 三浦弘之

2025. 細胞診. 肺癌取扱い規約. 日本肺癌学会編. 153-179. 金原

(4) 三浦弘之

2025. 肺癌検診の手引き. 肺癌取扱い規約. 日本肺癌学会編. 227-255. 金原

(5) 三浦弘之

2025. 病理・細胞診断. 肺癌診療ガイドライン. 日本肺癌学会編. 36-69. 金原

2. 論 文

(1) Hiroyuki Miura, Shinichi Goto, Jun Miura, Tomoko Yamamoto. A case of MALT lymphoma with distinctive bronchoscopic findings. *Respirology Case Reports* 12, 2024, e01364.

(2) Hiroyuki Miura, Shinichi Goto, Jun Miura, Tomoko Yamamoto. Osimertinib-induced BRAF mutation in a single metastatic lesion among multiple pulmonary lesion in a case of lung cancer with EGFR exon 19 deletion. *Respirology Case Reports* 12, 2024, e70003.

3. 学会・研究会発表

(1) 三浦弘之, 後藤慎一, 三浦隼

肺癌術後、縦隔リンパ節に発生した mesothelial-cell inclusion の 1 例
第 64 回日本呼吸器学会学術講演会. 横浜, 4 月, 2024 年

(2) 三浦弘之, 後藤慎一, 三浦隼

肺野に結節を形成し気管支内に混合性狭窄を呈した肺原発 MALT リンパ腫一例
第 46 回日本呼吸器内視鏡学会総会. 横浜, 6 月, 2023 年

(3) 三浦弘之

基礎講座. 呼吸器①
第 63 回日本臨床細胞学会秋期大会. 千葉, 11 月, 2024 年

- (4) 三浦弘之, 矢嶋幸浩, 遠藤和伸, 仁科有美子, 三浦隼
80歳以上高齢者肺癌外科治療の現況
第86回日本臨床外科学会総会. 宇都宮, 11月, 2024年

4. 座長、講演会など

- (1) 三浦弘之
テーマ：呼吸器の臨床細胞学
杏林大学 細胞検査士養成課程. 東京, 5月, 2024年
- (2) 三浦弘之
テーマ：乳腺の臨床細胞学
杏林大学 細胞検査士養成課程. 東京, 5月, 2024年
- (3) 三浦弘之
座長：呼吸器2
第63回日本臨床細胞学会秋期大会. 千葉, 11月, 2024年

次年度の課題

医局員の増員、後継者育成
知名度向上と症例数の増加

診療部 整形外科

診療方針

外傷、脊椎、人工関節など幅広い疾患に対応している。

診療体制（令和6年4月1日現在）

役 職	氏 名			
部 長	小野 秀樹			
科 長	後藤 英聖			
医 師	木内 莉子			
非常勤医師	古川 真也	若林 健	小島 啓	大澤 拓也
	遠藤 則行	東 謙悟	辻沢 溶彦	

診療実績

1. 外来診療の実績

項 目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
延患者数	16,643	16,586	16,718
初診患者数	2,416	2,288	1,937
1日平均患者数	68.5	68.2	68.8

2. 入院診療の実績

項 目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
延患者数	7,746	9,052	9,841
1日平均患者数	21.2	24.7	28.1
平均在院日数	26.1	23.9	23.7

(1) 年代別患者数

項 目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
0	1	1	1
10	5	4	6
20	8	3	5
30	1	6	10
40	12	7	15
50	19	32	44
60	36	46	41
70	83	103	102
80	92	134	154

項目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
90	40	44	50
100	4	3	1

(2) 予定・緊急入院別患者数

項目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
予定入院	114	165	167
緊急入院	187	218	262
合計	301	383	429

(3) 病名別患者数

項目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
大腿骨骨折	94	106	122
腰椎及び骨盤の骨折	31	35	51
下腿の骨折, 足首を含む	17	24	38
前腕の骨折	28	31	30
膝関節症 [膝の関節症]	13	34	26
肩及び上腕の骨折	21	30	22
股関節症 [股関節部の関節症]	12	15	19
肋骨, 胸骨及び胸椎骨折	8	14	17
その他の脊椎障害	12	12	11
足の骨折, 足首を除く	7	8	11
計	243	309	347

次年度の課題

年々手術件数は増加傾向である。特に人工関節は増加している。引き続き人工膝関節、人工股関節を増やしていきたいと考えている。近年ではPRP療法にも力を入れている。

診療部 脳神経外科

診療方針

当科は平成元年に常設となり、杏林大学より人員派遣を得て今日に至っている。西多摩医療圏の中核施設として、地域連携医療を重視した診療を心がけている。

診療体制（令和6年4月1日現在）

役職	氏名
統括部長	伊藤 宣行
部長	平岩 直也
医長	久米 賢
非常勤	佐々木 重嘉（杏林大学）

診療実績

1. 外来診療

- 受診者の多くは頭痛、めまいと頭部外傷である。外傷は高齢者の転倒によるものが多い。神経内科、精神神経科の常勤医が不在であることより、神経疾患全般の診療にあたっている。
- もの忘れ外来：例年通りに週1日の午前に行っている。受診者の増加に対応するため、今後も他病院、診療所、介護関連施設との連携を強化し、地域医療の充実に努めていく。
- 脳ドック：コロナ禍の時は休止していたが、現在再開準備中である。

2. 入院診療

- 圧倒的に高齢者の脳卒中が多い。この傾向は年々顕著となっている。
- 数年前より問題となっている、急性期病院に入院することによるADL低下に対処することは喫緊の課題である。

3. 外来診療の実績

項目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
延患者数	7,614	7,613	7,127
初診患者数	1,215	1,240	970
1日平均患者数	31.3	31.3	29.3

4. 入院診療の実績

項目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
延患者数	3,302	3,302	3,074
1日平均患者数	9.0	9.0	8.9
平均在院日数	17.2	17.6	16.5

(1) 年代別患者数

項目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
0	0	0	0
10	0	1	0
20	0	2	3
30	5	1	1
40	6	3	3
50	17	5	12
60	22	13	18
70	48	61	58
80	76	79	66
90	21	27	28
100	1	0	0

(2) 予定・緊急入院別患者数

項目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
予定入院	22	14	20
緊急入院	174	178	169
合計	196	192	189

(3) 病名別患者数

項目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
脳梗塞	93	100	87
頭蓋内損傷	35	33	42
脳内出血	25	14	20
てんかん	4	11	11
その他の非外傷性頭蓋内出血	1	3	6
その他の脳血管疾患	10	4	5
一過性脳虚血発作及び関連症候群	5	8	4
くも膜下出血	3	5	2
水頭症	2	2	2
脳実質外動脈（脳底動脈，頸動脈，椎骨動脈）の閉塞及び狭窄，脳梗塞に至らなかったもの	1	2	2
その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物<腫瘍>	0	2	2

次年度の課題

住民の多くは、医療圏内での治療完結を望んでいる。それを可能にするためには、十分な医療連携が必要不可欠である。次年度も地域包括医療の強化を図りつつ、日々診療にあたっていく。

診療部 皮膚科

診療方針

医学的根拠に基づきつつ、患者さん一人一人のニーズに合った診療を行う。疾患により他科や高次医療施設と適時、適切に連携していく。

診療体制（令和6年4月1日現在）

役 職	氏 名
科 長	新田 桐子
医 師	橋本 萌詠美
非常勤医師	狩野 葉子 佐藤 典子 宮川 秀美 野邊 美月
	工藤 愛巳

診療実績

1. 外来診療の実績

項 目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
延患者数	10,519	11,441	11,564
初診患者数	1,754	1,897	1,868
1日平均患者数	43.3	47.1	47.6

2. 入院診療の実績

項 目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
延患者数	245	440	445
1日平均患者数	0.7	1.2	1.3
平均在院日数	12.3	16.9	12.4

(1) 年代別患者数

項 目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
0	0	0	0
10	0	0	0
20	0	0	3
30	1	0	1
40	1	4	2
50	0	2	5
60	5	4	1
70	8	5	5
80	3	8	14

項目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
90	3	3	7
100	0	1	0

(2) 予定・緊急入院別患者数

項目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
予定入院	5	9	9
緊急入院	16	18	29
合計	21	27	38

(3) 病名別患者数

項目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
蜂巣炎<蜂窩織炎>	10	14	13
帯状疱疹 [帯状ヘルペス]	4	2	8
下肢のうっ滞性皮膚炎	1	0	6
類天疱瘡	1	1	6
丹毒	0	0	1
じんま<蕁麻>疹	0	0	1
結節性紅斑	0	0	1
じょく<褥>瘡性潰瘍	0	0	1
壊死性筋膜炎	0	0	1

臨床研究業績

学会・研究会発表

(1) 橋本萌詠美, 下田由莉江, 波田野冴佳, 薄井晃一, 北濱圭一郎, 磯村杏耶, 大山学 (杏林大)

シェーグレン症候群を合併し萎縮性結節性皮膚アミロイドーシスと考えた1例

第88回日本皮膚科学会東京支部学術大会, 東京, 11月, 2024年

次年度の課題

現在、常勤医2人のうちの1人が皮膚科2年目のため、教育と並行して事故や過誤のない診療を実現するべく外来受付人数を制限しているが、できるだけ多くの悪性腫瘍や自己免疫性水疱症、膠原病など、生検・手術・入院加療を要する患者を診療したい。他院からの紹介患者受け入れも増やし、地域の基幹病院としての役割を果たしたい。

診療部 泌尿器科

診療方針

泌尿器科は、男女の尿路（腎臓、尿管、膀胱、尿道）、男性生殖器（精巣、精巣上体、精管、精嚢、陰茎、陰嚢）、副腎、後腹膜腔の疾患を治療対象としている。

泌尿器科疾患では前立腺がんが著しく増加しており、泌尿器科疾患の死亡原因の第1位となっている。あきる野市では平成17年度より住民健診に前立腺がん腫瘍マーカー（P.S.A.）が加わった。

診療体制

役 職	氏 名
部 長	朝岡 博
科 長	小林 保貴
非常勤医師	仲野谷 祐嗣

診療実績

1. 外来診療の実績

診療実日数： 247日

総延べ患者数： 10,939人（男性8,915人、女性2,024人）

1日平均患者数： 44.3人

新来患者数： 962人（男性621人、女性341人）

1日平均新来患者数： 3.9人

2. 入院診療の実績

年間総退院患者数： 326人（男性260人、女性66人）

平均年齢：男性73.3歳 女性74.8歳

平均在院日数：男性 8.1日 女性13.6日

3. 入院患者主疾患分類

項 目	男 性	女 性	計
非特異性炎症	22	15	37
結 核	0	0	0
結 石	41	19	60
腫 瘍	良性腫瘍	1	34
	悪性腫瘍	25	173
外 傷	0	0	0
奇 形	2	0	2
その他の疾患	14	6	20
計	260	66	326

4. 悪性腫瘍入院患者臓器別分類

項目	男性	女性	計
副腎、後腹膜腔	0	0	0
腎	1	0	1
腎盂、尿管	17	0	17
膀胱	50	24	74
前立腺	75	—	75
尿道	0	0	0
陰茎	0	—	0
精巣	5	—	5
その他	0	1	1
計	148	25	173

手術統計

総手術患者数：156人 男性124人 平均年齢72.7歳

女性 32人 平均年齢73.0歳

総手術件数：158件 男性125件 女性33件

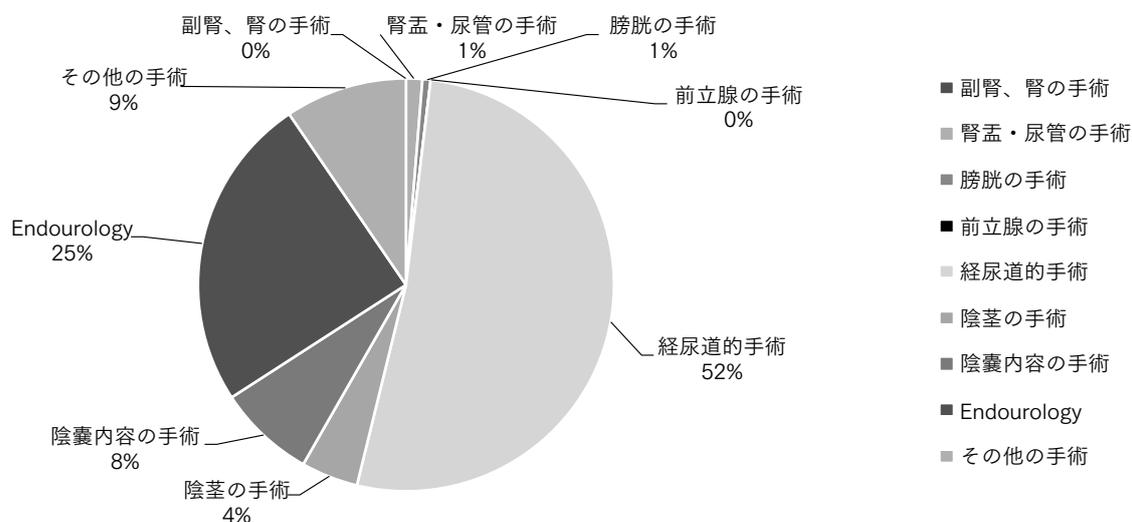
緊急手術件数：12件 男性10件 女性2件

1. 主な手術内容

項目	件数
副腎、腎の手術	腎摘除 0
腎盂、尿管の手術	腹腔鏡下腎尿管全摘+膀胱部分切除 2
膀胱の手術	膀胱全摘+回腸導管造設 1
	膀胱瘻造設 5
	1
前立腺の手術	前立腺全摘 0
経尿道的手術	経尿道的膀胱腫瘍切除術 (T.U.R.-Bt.) 57
	経尿道的前立腺切除術 (T.U.R.-P.) 12
	膀胱碎石術 9
	内尿道切開 1
陰茎の手術	包皮環状切除術 3
	尖圭コンジローム焼灼 1
陰嚢内容の手術	高位精巣摘除 (精巣腫瘍) 4
	精巣摘除術 (停留精巣) 2
	除辜術 1
	陰嚢水腫根治術 2

	項目	件数
endourology	腎生検	2
	経尿道的尿管結石碎石術 (T.U.L.)	22
	経皮的腎瘻造設術 (P.N.S.)	4
	尿管鏡検査	6
	麻酔下尿管ステント挿入	6
麻酔下検査	膀胱生検	1
	前立腺生検	1
その他	C.V.ポート造設	6

手術分類



総括

- 1) 外来診療：外来患者数は前年総数10,326名（新患1,057名、再来9,269名）に比べ、10,939名（新患962名、再来9,977名）と総数は微増したが、新患数は減少した。
- 2) 入院診療：入院治療患者総数は前年総数298名（男性231名、女67名）に比べ、総数326名（男性260名、女66名）と増加した。
- 3) 入院手術：総手術件数は158件で前年比14件増加した。

次年度の課題

地域医療連携を強化してさらなる外来、入院診療の増加を目指す。

診療部 産婦人科

診療方針

産婦人科が担当するのは、①婦人科疾患・腫瘍、②産科・周産期、③思春期・生殖内分泌（不妊症を含む）、④中高年女性ヘルスケア（更年期障害などを含む）の4分野である。当科は①②④において専門医がより高度な診療を提供している。

診療体制（令和6年4月1日現在）

役 職	氏 名
統括部長	梶田 賢司
科 長	吉村 理
医 員	中山 琢生
非常勤医師	工藤 一弥 早川 智

1. 産科診療

一時期休止していた施設内分娩を平成27年秋から再開し、令和2年4月からは合併症のないローリスク妊娠の自然分娩と、母児の安全性を最優先とした帝王切開を積極的に行っている。合併症を有するハイリスク妊娠は判明次第、高次医療施設^(*)に速やかに紹介している（*多摩総合医療センター、杏林大学医学部付属病院の産婦人科への紹介・搬送が多い）。

産科外来は、産婦人科専門医と周産期専門医が担当し、リスクの有無をチェックすることで、安全な妊娠・分娩ができるように取り組んでいる。

また、分娩後の退院後支援が必要な母児には地域の保健師と連携して看護を継続する「産後ケア」を行い、さらに、平成2年からはあきる野市から「産後ケア（宿泊型）」システムの業務を委託され積極的に受け入れている。結果、他施設での分娩でも当院の「産後ケア」を利用されたケースも複数あった。

2. 婦人科診療

あきる野市、日の出町、檜原村地域の婦人科がん検診施設として指定を受け、一次検診と精密検査などの二次検診を腫瘍外来（金曜）で主に行っている。また、婦人科疾患を疑う症状について、院内他科からの診察・手術依頼も増加している。

手術は、平成30年10月から開腹手術を主に開始し、令和2年7月からは内視鏡手術（子宮鏡、腹腔鏡手術）も始めた。特に、子宮脱のような骨盤臓器脱手術では低侵襲だが難易度の高い腹腔鏡下仙骨脛固定術（LSC）を施行している。このLSCを行える産婦人科施設は中央線沿線では数か所しかないため、当科での積極性は評価され、個人のみならず多摩地区の医療機関からの問い合わせや紹介が絶えない。また、内視鏡手術は術後3～7日での退院可能にしている。このような入院期間の短縮と早期の社会復帰が可能になる低侵襲手術を積極的に取り組んでおり、患者さんの満足度は高く、感謝の言葉をいただいている。

しかしながら、医師数の制約から、夜間・休日の救急診療ならびに緊急手術には対応できていない。

診療実績

1. 産科診療

リスクのない妊婦の自然分娩を行っているが、急速に進む出生数の減少という社会的現象と蔓延するコロナウイルス感染拡大による帰省分娩の減少が重なったためだが、コロナ禍が沈静化しつつある令和6年でも、分娩件数は46件と減少したままで回復には至っていない。出生数の減少は全国的規模の傾向であり、西多摩地区の諸施設も同様の傾向にある。【参考：全国の総出生数は、1989年の125万人だったが、2024年は73万人と18年連続して減少している。】

2. 婦人科診療

当科の特徴は悪性腫瘍と骨盤臓器脱の治療であり、手術も可能な限り低侵襲手術である腹腔鏡手術または腔式手術の提供をしている。

院内で行われる婦人科細胞診数1,934件で病院全体の検査数4,512件の43%超を占めている。

がん患者の化学療法は、外来化学療法室での施行がメインになっている。がん患者の減少により化学療法は35コースの施行にとどまっている。

3. 受診者の動向

コロナ禍のため受診者が大幅に減った令和2年の状況が令和3年の前半の第6波、令和4年の第7波、第8波、令和5年の第9波と間断なく続く影響で、患者数の回復は微増にとどまっている。

外来での年代別患者数をみると、少子高齢化の影響もあり70歳以上の高齢者の受診が増えた。これは、骨盤臓器脱手術LSCの増加と一致する。

(1) 外来診療の実績

項目	令和4年	令和5年	令和6年
延べ患者数	7,445	7,061	5,111
初診患者数	751	657	474
1日平均患者数	30.7	29.1	21

(2) 入院診療の実績

項目	令和4年	令和5年	令和6年
延べ患者数	2,421	1,379	1,152
1日平均患者数	6.6	3.8	3.2
平均在院日数	7.2	7.0	5.9

①年代別外来患者数

項目	令和4年	令和5年	令和6年度
0	0	0	0
10	6	4	2
20	49	36	27
30	68	42	45
40	81	34	28
50	47	19	24
60	38	21	10
70	36	29	36
80	13	15	22
90～100	0	0	1

②予定・緊急入院別患者数

項目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
予定入院	251	135	141
緊急入院	87	65	54
合計	338	200	195

③特殊検査・手術件数

項目	令和4年	令和5年	令和6年
分娩（経膣＋帝王切開）	82	57	46
手術（産科＋婦人科）	227	152	113
帝王切開（1）	34	23	13
膣式手術（2）	29	26	18
開腹手術（3）	62	22	5
鏡視下手術（4）	90	74	71
悪性腫瘍手術（5）	16	14	10

（1）選択予定・緊急手術 （2）流産手術・円錐切除術・子宮脱根治術 （3）帝王切開を除く良性・悪性手術 （4）腹腔鏡・子宮鏡手術 （5）子宮頸がん・体がん・卵巣がん手術

④鏡視下手術成績

鏡視下手術	令和6年
子宮鏡	10
LSC	21
TLH・LC	36
vNOTES	2
審査腹腔鏡	2

⑤紹介患者数

紹介例	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	合計
単年度総数	281	246	220	229	177	134	1,110
産科	130	69	64	59	32	40	362
婦人科	151	177	156	170	145	94	748

⑥婦人科細胞診数

院内細胞診	令和4年	令和5年	令和6年
婦人科	2,307	2,305	1,934
単年度院内総数	4,569	4,764	4,512
婦人科の割合	50%	48%	43%

⑦がん化学療法数

がん化学療法	令和4年	令和5年	令和6年
単年度総数	108	62	35
病棟治療	42	26	2
外来化学療法室	66	36	33

臨床研究業績

1. 学会活動

(1) 発表

①古川理香子, 梶田賢司, 植野柚奈, 吉村理

A群溶連菌による骨盤底の炎症により臀部痛と歩行困難を呈したと考えられた1例
第411回東京産科婦人科学会例会. 2024年12月7日

②植野柚奈, 梶田賢司, 古川理香子, 吉村理

長径約18cmの境界悪性腫瘍が2回転(720度)の卵巣腫瘍茎捻転を発症した1例
第412回東京産科婦人科学会例会. 2025年2月22日

(2) 原著論文

古川理香子, 梶田賢司, 植野柚奈, 吉村理

A群溶連菌による骨盤底の炎症により臀部痛と歩行困難を呈したと考えられた1例
東京産科婦人科学会誌(2186-0599)74巻2号 Page430-434(2025.04)

2. 施設登録

(1) 日本大学産婦人科研修プログラム連携施設

(2) 日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設

(3) 日本女性医学学会 専門医制度研修施設認定

(4) 日本周産期・新生児学会 周産期専門医暫定認定施設(補完施設 認定番号 13075号)

(5) 日本産科婦人科学会 婦人科腫瘍登録施設(施設番号130215 令和3年認定)

(6) 日本産科婦人科学会 周産期登録施設(施設番号130215 令和3年認定)

次年度の課題

平成年間から続く少子化に加え、令和2年からのコロナ禍による妊娠・分娩数の減少はコロナ禍が沈静化した現在も歯止めがきく状況はなく、余程のカンフル剤がなければこの傾向は今後も続くと報道されている。そして分娩環境も大きく変わりつつあり、東京都は令和7年10月1日以降に出産した都民を対象に最大10万円の無痛分娩費用の助成を開始する。そのため当科も麻酔科の協力を得て無痛分娩を開始する。当面は条件付きの無痛分娩となるが、今後はオンデマンド対応を目標にしたいと考えている。また公立病院として安全な分娩を維持するための取り組みとして、日本周産期・新生児学会が推進する新生児蘇生法NCPR講習会を院内勤務者ならびに地区の周産期施設従事者を対象に令和3年5月から始め、現在も年2回定期的に開催している。今後は地域施設ならびに院内の看護職員にも参加を勧め、新生児蘇生法の院内普及を進めたいと考えている。

婦人科は急激な高齢化が進む社会背景を鑑み健康診断や人間ドックを積極的に行い、婦人科疾患を拾い上げて治療に結びつけていきたいと考えている。お腹に傷をつけない腹腔鏡の最新術式であるvNOTESも導入し症例数を増やしている。増加する鏡視下手術（低侵襲手術）の希望に対応し可能な限り対応することが我々の使命と考えている。

(文責：梶田 賢司)

診療部 眼科

診療方針

東京医科大学八王子医療センター眼科の全面的協力のもと、白内障手術、硝子体手術、硝子体注射を主体とした大学病院と同等レベルの手術を当センターにて提供をしていくことが可能になっている。外来においても、診断に苦慮する症例などは、東京医科大学八王子医療センター眼科へ速やかに紹介できる体制がとれている。また近隣から紹介いただいた症例は落ち着いた時点で逆紹介を心掛けている。

診療体制（令和6年4月1日現在）

役 職	氏 名
科 長	小倉 寛嗣
非常勤医師	志村 雅彦 安田 佳奈子 佐々木 翔太郎 柏木 郁海

診療実績

1. 外来診療の実績

項 目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
延患者数	4,619	4,616	3,338
初診患者数	707	678	441
1日平均患者数	19.0	19.0	13.7

2. 入院診療の実績

項 目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
延患者数	1,492	1,557	975
1日平均患者数	4.1	4.3	4.0
平均在院日数	3.0	3.0	3.0

(1) 年代別患者数

項 目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
0	0	0	0
10	2	1	0
20	6	2	3
30	4	4	2
40	11	12	7
50	48	39	43
60	72	68	70
70	199	207	185
80	142	164	159

項目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
90	19	24	20
100	0	0	0

(2) 予定・緊急入院別患者数

項目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
予定入院	502	519	489
緊急入院	1	2	0
合計	503	521	489

(3) 病名別患者数

項目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
老人性白内障	289	333	328
硝子体の障害	75	105	81
その他の網膜障害	86	57	55
糖尿病性網膜症	25	14	17
網膜剥離及び裂孔	20	9	6
その他の白内障	6	3	2

次年度の課題

令和7年4月1日現在、全ての手術が受入中止となっている。

診療部 耳鼻咽喉科

診療方針

当科では突発性難聴や顔面神経麻痺の点滴治療、慢性副鼻腔炎やアレルギー性鼻炎などの鼻疾患、声帯ポリープなどの喉頭の疾患などを中心に、全般的に耳、鼻、のどの診察、治療を行っている。

診療体制（令和6年4月1日現在）

役職	氏名							
非常勤医師	田中 是	大木 雅文	杉木 司	竹内 成夫				
	山本 レナ	高嶋 正利	多賀谷 亮甫	伊藤 隼太				

診療実績

1. 外来診療の実績

項目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
延患者数	5,447	6,219	5,775
初診患者数	1,248	1,449	1,351
1日平均患者数	22.4	25.6	23.8

2. 入院診療の実績（令和4～6年度入院患者なし）

項目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
延患者数	—	—	—
1日平均患者数	—	—	—
平均在院日数	—	—	—

診療部 リハビリテーション科

診療方針

地域に根ざした患者中心の医療の確立に向けて、当科ができることを実践していく。

令和6年度の目標

1. 急性期リハビリテーションに重点を置いた介入
2. 回復期リハビリテーション病棟業務の充実と実践
3. チーム医療とタスクシフト、タスクシェアを通じた退院、転院支援への協力

診療体制（令和6年4月1日現在）

役 職	氏 名
部 長	平岩 直也

診療実績および評価

1. 外来診療

外来リハビリテーションは運動器を中心に行っているが、一部火曜日の物忘れ外来に合わせてMMSEなどの認知機能評価も行っている。

外来診療実績

項 目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
延患者数	1,225	2,060	1,711
初診患者数	6	25	59
1日平均患者数	5.1	8.5	7.0

2. 入院診療

令和5年10月より、コロナ禍で閉鎖していた回復期病棟を再開棟。令和6年1月には入院患者数が20人を超え、その後も20人台ベースで推移しており、30人を超える月も見られた。紹介元は当院急性期病棟、近隣の急性期病院からだけでなく、他県からの受け入れもしばしば見られた。疾患としては、脳血管障害および神経疾患と整形外科的疾患が多いが、肺炎後の廃用症候群や循環器疾患術後の患者の受け入れも積極的に行った。他方で、回復期病棟だけでなく急性期病棟の入院患者増加に伴い、患者個人々人へのリハビリ診療介入を縮小せざるを得ない状況も生じた。

入院診療実績

項 目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
延患者数	104	2,597	7,982
1日平均患者数	0.3	7.1	22.2
平均在院日数	41.6	72.1	60.3

(1) 年代別患者数

項 目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
0	—	0	0
10	—	0	0
20	—	0	0
30	—	0	0
40	—	2	3
50	—	1	12
60	—	4	13
70	—	21	37
80	—	27	56
90	—	8	15
100	—	0	0

(2) 予定・緊急入院別患者数

項 目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
予定入院	—	63	136
緊急入院	—	0	0
合 計	—	63	136

(3) 疾患別患者数

項 目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
大腿骨骨折	—	11	22
脳梗塞	—	28	42
脳内出血	—	9	31
頭蓋内損傷及び腫瘍	—	1	3
腰椎及び骨盤の骨折、2肢以上の骨折	—	7	13
脊髄損傷	—	3	6
下肢壊疽後切断	—	1	2
ギランバレー症候群	—	1	1
肺炎後 廃用症候群	—	1	8
外科術後 廃用症候群	—	1	5

今後の課題

令和6年度から、回復期病棟のみ土曜のリハビリ診療を開始しているが、マンパワーが足りず十分に診療できているとは言い難い。また、入院患者の増加に伴い、患者一人当たりの診療時間が減少してしまうこともしばしば見られ、患者の満足度の面からも問題であり、スタッフの増員に期待したい。さらに診療報酬改定でも、引き続き急性期リハビリテーションが重要視されているのは周知の事実である。急性期加算など診療報酬面でも優遇されており、在院日数の短縮などの効果も期待できるため、急性期へのリハビリ介入が、患者へのメリットだけでなく、病院の運営面への支援にもつながると推測する。

令和7年度診療方針

リハビリテーション診療を通じた、地域患者の在宅復帰への貢献

令和7年度の目標

1. 回復期病棟の拡充と院内リハビリテーション診療の再編成
2. 急性期患者への早期介入による退院支援

診療部 麻酔科

診療方針

診療部各科との連携による安全・安心を最優先した麻酔管理を行う。

診療体制（令和6年4月1日現在）

役 職	氏 名
統括部長	本馬 周淳
部 長	福井 規之 余語 久則（令和6年11月1日より）
科 長	安澤 則之
非常勤医師	清水 健次 坂本 英明

診療実績

1. 外来診療の実績（ペイン外来）

項 目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
延患者数	1,560件	1,636件	1,441件
初診患者数	63件	54件	46件
1日平均患者数	6.7件	6.6件	5.9件

2. 麻酔科管理手術件数

項 目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
手術患者数	943件	918件	944件
1日平均患者数	3.8件	3.7件	3.8件

3. 各科管理手術件数

項 目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
手術患者数	995件	1,095件	1,039件
合 計	1,938件	2,013件	1,983件

今年度の経過と次年度の課題

COVID-19が5類感染症扱いとなったが、これまで通り予定手術患者に対しては、入院時に抗体検査を行うこと、術前に発熱した患者対しても直前のNEAR法検査を追加で行うことにより感染に対するリスク管理を引き続き行っている。手術室勤務側では、手洗い・マスク着用はもとより、挿管・抜管時を中心としたN95マスクとフェイスガード着用の対策を適宜行っている。また緊急手術症例には陰圧室使用とガウンテクニック、部屋の清掃換気を徹底している。

手術件数は眼科手術終了の影響で前年度より減少しているが、麻酔科関与症例数は前年同様であった。従来より、病院として受け入れ可能な症例に関しては全例受け入れ、一貫して断らない麻酔を行っている。しかし時間外に及ぶ長時間症例の増加や件数の偏りによる時間外勤務が増えている印

象があるとともに、今年度より麻酔科関与による無痛分娩の受け入れ開始が決定したため産科と協力して行う予定であるが、各科との調整・協力のもと、より効率的な手術室運営を行いたい。

人員不足に伴う過重勤務や手術調整の必要を回避するために、手術室看護師の増員がのぞましい。また、手術室勤務を希望する人材を増やすためには手術室勤務者の待遇改善が望まれる。

今後も増員を含めた看護スタッフの充実を目指すとともに、引き続き感染対策を怠ることなく安全・安心な手術室運営を行ってゆきたい。

診療部 緩和治療科

緩和ケアとは生命を脅かす疾患に見まわれた方の身体的、精神的、社会的スピリチュアルな苦痛を適切にマネジメントし、QOLをアップするアプローチである、という理念である。このことを全スタッフで共有し診療にあたっている。

令和6年度は一時常勤医師不在の時期もあったが、後半は常勤医師1名体制での病棟運営となり全スタッフ協力のもと、極力入院依頼から入院までの期間が短くなるように努めてきた。今後（後述するが）は、更なる幅広い緩和ケアの提供体制の構築が急務である。

診療体制（令和6年4月1日現在）

役職	氏名
部長	河野 裕太
非常勤	雨宮 馨 中島 翔吾

診療実績

1. 外来診療（入棟面談）の実績

令和6年度は、当緩和ケア病棟へ入棟を希望する患者、家族の面談を計212件行った。

2. 入院診療の実績

項目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
延患者数	3,917	4,204	3,406
1日平均患者数	10.7	11.5	9.6
平均在院日数	26.7	35.0	31.4

3. 緩和ケア病棟への入院依頼面談および入院患者の状況分析

（1）年度別入院患者

項目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
～20代	0	1	0
30代	3	0	0
40代	5	4	3
50代	7	8	7
60代	23	15	9
70代	45	28	18
80代	35	37	21
90代以上	6	4	3

(2) 予定・緊急入院別患者数

項目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
予定入院	116	93	57
緊急入院	8	4	4
合計	124	97	61

(3) 病名別入院患者数

項目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
気管支及び肺の悪性新生物<腫瘍>	27	10	12
乳房の悪性新生物<腫瘍>	8	18	9
膵の悪性新生物<腫瘍>	9	14	8
結腸の悪性新生物<腫瘍>	14	8	7
直腸の悪性新生物<腫瘍>	7	2	5
子宮頸部の悪性新生物<腫瘍>	1	1	3
胃の悪性新生物<腫瘍>	7	11	2
肝及び肝内胆管の悪性新生物<腫瘍>	4	7	2
前立腺の悪性新生物<腫瘍>	3	1	2
腎盂を除く腎の悪性新生物<腫瘍>	1	1	2

当緩和ケア病棟の利用患者の居住地は地域（あきる野市、日の出町、檜原村）が半分近くを占めており、またその周辺地域を含めると、当緩和治療科のカバーエリアは巨大な人口を抱えている。

今後の課題

今後ますます緩和ケアのニーズは高くなっていくと考えられる。当院の緩和治療科も、そのニーズに対応しうる体制をいち早く構築しなければならない岐路に立たされていると認識する。

具体的な新たな診療体制とは、主に以下の3点である。

①緩和ケア病棟の増床

昨今の人手不足等により、かなり難しい事とは思われるが、より地域の緩和ケアを担う当科としては超高齢多死社会を迎えるにあたり必要な課題と思われる。

②緩和ケア外来の新設

令和6年度までは、入院患者のみの受け入れに限定された当緩和治療科であったが、通院による症状緩和でQOLがアップされる患者、家族に対し緩和ケア外来の新設が急務であり、より幅の広い緩和医療の提供を行っていききたい。

③地域への啓発活動

地域の方々へ、命を脅かす疾患に罹患したときどう動き考えれば良いのか、緩和ケアの考え方や、当院の緩和ケア医療体制などを啓発したいと考えている。

具体的には地域自治体とも協力し地域住民への講義活動を行うこと、一般向けパンフレットの作成を考えている。

またより緩和ケアの考えを普及するため、地域の医療関係者への啓発も行い、さらなる普及を目指していききたい。その中には、昨今、よくテーマに挙がるACPの考え方も含まれている。

上記のような具体化された事を一つひとつ行動に移し、更なる緩和ケアの発展に当院の緩和治療科スタッフ全員で取り組んでいきたいと考えている。

診療部 歯科口腔外科

診療方針

地域医療連携による紹介患者を中心とし、当科での治療を希望される患者（職員を含む）への良質な歯科医療の提供を行う。

診療体制スタッフ（令和6年4月1日時点）

役 職	氏 名
部 長	足立 雅利
科 長	金子 允子

診療実績（令和6年4月から令和7年3月まで）

1. 外来診療

（1）外来一般歯科診療

項 目	処 置 数
歯周治療	483例
有床義歯	90装置
歯冠補綴架工義歯	25装置
歯冠補綴	120歯
歯内療法	117歯
齲蝕処置	240歯

（2）外来口腔外科手術

項 目	処置件数
普通抜歯	323歯
困難抜歯	67歯
埋伏歯抜歯	55歯
歯根端切除術	7歯
軟組織外傷処置	5例
歯性感染症消炎処置	10例
腫瘍・腫瘍類似疾患切除術	17例
腐骨除去	1例
歯根嚢胞手術	3例
顎骨整形術	4例
顎骨嚢胞手術	1例
唾液腺疾患	1例

2. 入院診療

項目	症例数
周術期等口腔機能管理	81例
頬部良性腫瘍手術	1例

臨床研究実績

- (1) Efficacy and safety of neoadjuvant chemotherapy in resectable oral squamous cell carcinomas: A systematic review and meta-analysis
Naoya Kitamura, Munefumi Kamamoto, Takeharu Ikoma, Daisuke Takeda, Taiki Suzuki, Haruki Sato, Seiji Asoda, Masatoshi Adachi, Hidemichi Yuasa, Narikazu Uzawa, Hiroshi Kurita
Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Medicine, and Pathology 36 (2024) 266–272
- (2) Role of induction chemotherapy for locally advanced oral squamous cell carcinoma. A systematic review and meta-analysis based on the GRADE approach
Saisei Fu, Haruki Sato, Mitsuo Goto, Saki Tanno, Daisuke Takeda, Taiki Suzuki, Hidemichi Yuasa, Masatoshi Adachi, Narikazu Uzawa, Hiroshi Kurita
Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Medicine, and Pathology 36 (2024) 278–284
- (3) Clinical value of reconstruction with a soft tissue graft versus reconstruction with an obturator alone after partial maxillectomy: A systematic review
Seiji Asoda, Taiki Suzuki, Hiroyuki Kanayama, Daisuke Takeda, Masatoshi Adachi, Hidemichi Yuasa, Narikazu Uzawa, Hiroshi Kurita
Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Medicine, and Pathology 36 (2024) 184–190
- (4) Is intra-arterial infusion chemoradiotherapy more effective than surgery in patients with locally advanced oral squamous cell carcinoma? A systematic review and meta-analysis for the update of the 2019 Japanese oral cancer clinical practice guidelines
Haruki Sato, Kanako Takayama, Senri Oguri, Hirokazu Saito, Taiki Suzuki, Daisuke Takeda, Masatoshi Adachi, Hidemichi Yuasa, Narikazu Uzawa, Hiroshi Kurita
Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Medicine, and Pathology 36 (2024) 285–290
- (5) Is chemoradiotherapy more effective than radiotherapy alone in patients with primary unresectable locally advanced oral cancer without distant metastases? Systematic review and meta-analysis based on the GRADE approach
Hiroaki Ikawa, Haruki Sato, Kanako Takayama, Daisuke Takeda, Taiki Suzuki, Hidemichi Yuasa, Masatoshi Adachi, Narikazu Uzawa, Hiroshi Kurita
Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Medicine, and Pathology 36 (2024) 259–265
- (6) Is elective neck dissection effective for clinical cervical node-negative oral squamous cell carcinoma? A systematic review and meta-analysis for the update of the 2019 Japanese Oral Cancer Clinical Practice Guidelines
Daisuke Takeda, Nobuhiro Ueda, Shintaro Sukegawa, Masatoshi Adachi, Hidemichi Yuasa, Taiki Suzuki, Narikazu Uzawa, Hiroshi Kurita
Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Medicine, and Pathology 37 (2025) 263–271

(7) Is selective neck dissection effective for N 1 (Level I)? A systematic review

Nobuhiro Ueda, Daisuke Takeda, Hiroshi Hijioka, Masatoshi Adachi, Hidemichi Yuasa,
Narikazu Uzawa, Hiroshi Kurita

Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Medicine, and Pathology 36 (2024) 438–443

次年度の課題

受託可能な診療領域の拡大

診療部 放射線科

診療方針

当科は画像診断部門と放射線治療部門がある。画像診断部門は院内と地域医療機関からの依頼の画像検査を正確でより質の高い診断を行い、迅速に報告書を作成することを心がけている。放射線治療部門は、外科手術や化学療法（抗がん剤治療）とともに、がん治療の三本柱の一つとして重要な役割を担っている。放射線治療は手術と同じ局所治療だが、腫瘍のある臓器の形態や機能を損なうことなく、治すことができるという特徴を持っている。腫瘍を確実に治すことを目的とした根治治療や、手術、化学療法との併用療法、痛みなどの不快な症状をとる対症療法として治療が行われる。

診療体制（令和6年4月1日時点）

役職	氏名
部長	謝 毅宏
科長	
治療医	陳 喆 山田 貴志
非常勤医師	市川 智章 梅田 貴子 小野原 孝司郎 森坂 裕之
画像診断医	中島 寛人 山本 啄水

診療実績

1. 画像診断

月曜から金曜日（水曜日及び時間外は非常勤医）

（1）診療内容

画像診断として、X線CT検査、磁気共鳴断層（MRI）検査、核医学（RI）検査を中心として読影を行っている。当院は画像診断管理加算2を取得しており、原則として翌診療日まで読影している。予約検査のみならず、当日至急の検査依頼に対しても、早急な検査及び読影を行っている。

（2）CT、MRI、RI読影件数

単位（件）

年度	CT	MRI	RI	年度合計
令和4年度	10,583	5,033	548	16,164
令和5年度	11,304	5,450	606	17,360
令和6年度	13,094	5,906	589	19,589

2. 放射線治療

（1）外来診療

月曜午前：陳 喆（放射線治療専門医）

金曜午後：山田 貴志（放射線治療専門医）

（２）診療内容

放射線治療科では、がんを中心とした多様な疾患に対し、高精度で個別化された放射線治療を提供している。最新の機器と治療計画技術を活用し、患者一人ひとりの病状や生活の質に配慮した最適な治療方針を策定する。外来・入院の両面から継続的な診療を行い、安全性と治療効果の両立を重視している。

外来診療は、非常勤の放射線治療専門医が週２回担当し、紹介患者の初診、治療中の経過観察、治療後のフォローアップを行っている。

（文責：陳 喆）

次年度の課題

MRI・CTなど放射線装置の更新が行われ、検査時間が短縮され検査数が伸びてきている。

また、放射線治療の再開により、精度の高い治療を行う準備が整った。数多くの症例の治療を行っていききたい。

院内感染防止と被ばく低減を心がけ、患者と医療従事者に、安心・安全の検査、信頼できる画像診断の提供を行えるよう努力をしていく。

診療部 医師臨床研修

基本方針

地域の病院として、患者さんに密着した総合性の高い研修を目指し、本来の初期臨床研修の目的である、幅広い研修を行った。すなわち、受診された患者さんの診断を速やかに正確に行い、適切な治療をし地域に返すところまでを、患者さんを通して一貫した研修を行った。また研修医が将来専門性を持った際に役立つ臨床研修となるよう、必修科に加えて選択の幅を持たせた選択プログラムを運用した。令和元年度に3名に増員された定員が、令和2年度は東京都からの配分で定員を2名に減少されてしまったが、令和3年度からは地域枠を獲得し再度定員3名に増員されている。当院で研修する希望者は着実に増加しており最近は定員の数倍の応募がある。マッチングでフルマッチが続いている。

研修体制（令和6年4月1日時点）

1年目初期研修医：3名

2年目初期研修医：3名

研修管理責任者：八田善弘

研修は各科の指導医とマンツーマン指導体制で行い、当直は1年目研修医、2年目研修医、指導医の3人体制で行うようにした。毎週火曜日に朝に内科抄読会を行い、興味ある英文文献を研修医も順番に抄読した。また火曜日夜には研修医を対象にした勉強会を上級医が行っている。火曜日夜には研修医を中心とした症例検討会も行い、プレゼンテーションの練習を行うとともに各科医師と質疑応答と討論をする機会を設けた。

1. 令和5年度初期臨床研修医（2年目研修）

臨床研修の概要

当センター「初期臨床研修プログラム」に従い2年目臨床研修を行った。地域医療は檜原診療所と葉山医院、馬場クリニック、草花クリニックで行い、精神科診療は高月病院で行った。また、3名とも学会発表を経験し、いずれも論文（印刷中を含む）にした。研修終了後は、それぞれ大学の小児科、精神科、糖尿病内科での後期研修に進んだ。

2. 令和6年度研修医（1年目研修）

臨床研修の概要

当センター「初期臨床研修プログラム」に従い、1年目臨床研修を終了した。内科を中心とした研修を行い、その間に外科と救急科の研修を行った。小児科、産婦人科などの必修の研修を順次行っている。

臨床研究業績

1. 学会・研究会発表

- (1) 楡井里奈, 他
多摩医学研究会. 2024年11月16日
- (2) 武田勝元, 他
日本消化器内視鏡学会関東支部例会
- (3) 古川理香子, 他
第411回東京産科婦人科学会例会. 2024年12月7日
- (4) 植野柚奈, 他
第412回東京産科婦人科学会例会. 2025年2月22日

2. 論文

- (1) 武田勝元, 田中, 渋谷真史, 葉山譲, 岡野憲義
上行結腸に疝痛した爪楊枝を内視鏡で摘出し得た一例
Progress of Digestive Endoscopy 105; 97-99, 2024
- (2) 古川理香子, 梶田賢司, 植野柚奈, 吉村理
A群溶連菌による骨盤底の炎症により臀部痛と歩行困難を呈したと考えられた1例
東京産婦人科学会誌. 74: 430-434, 2025

診療部 チーム医療

チーム名	目的	構成員	活動の頻度
院内感染防止対策チーム	公立阿伎留医療センター院内感染防止対策委員会規程第8条の規定に基づき、病院内における感染予防および感染防止対策を充実させるための体制の強化及びその実践的活動を組織横断的に行っている。	医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師、放射線技師、事務員	月1打合 週1巡視
栄養サポートチーム	患者の栄養状態を評価・判定し、最もふさわしい栄養管理を指導・提言することにより、患者の治療、回復、退院、社会復帰を目的として、公立阿伎留医療センターに栄養サポートチームを設置する。	医師(救急科・歯科・外科・消化器内科)、看護師、管理栄養士、薬剤師、言語聴覚士、事務員	週1巡視 週1検討会開催 月1委員会開催
呼吸ケアチーム	医療チームが協働し、呼吸器ケアを要する患者に対するケアの質と安全性の向上、人工呼吸器早期離脱を図ることを目的とする。	医師(呼吸器外科、呼吸器内科)、臨床工学技士、理学療法士、看護師(集中ケア認定看護師)、事務(医事課)	週1巡視 週1打合
緩和ケアチーム	緩和ケア病棟以外の一般病棟においても、トータルペインを有する患者・家族の支援の為に、苦痛緩和及び地域医療連携の目的で多職種によるサポートチームを配置する。特に精神腫瘍医が在籍することにより身体的苦痛の緩和のみならず、せん妄や抑うつ気分、鎮静の導入等について支援を行う。	医師(緩和治療科、外科)、看護師(緩和ケア認定看護師)、薬剤師、医療福祉士、管理栄養士、作業療法士、アロマセラピスト	週1巡視 週1打合
口腔ケアサポートチーム	病棟でピックアップされた口腔ケアの困難な患者について、問題点を抽出し、担当看護師にアドバイスすることを目的としている。	歯科医師、看護師、歯科衛生士	週1ラウンド 週1カンファレンス
認知症ケアチーム	当院では周辺地域の高齢化に伴い認知症や認知機能の低下した患者が多数入院している。そのような状況でも急性期病院の役割として時には身体侵襲の高い治療や処置を実施することもある。状況を理解することが難しい、あるいは不慣れな環境では混乱しやすい認知症高齢者の療養においては、時にせん妄や転倒転落などのリスクが伴う。そのような高齢認知症患者が、必要な治療を安心して受けることができ、入院による弊害を起こすことなく希望する退院先へ退院できるよう多職種で構成された【認知症ケアチーム】による支援を行っている。	医師【精神科医・内科医】、看護師【(認知症看護認定看護師)】、精神保健福祉士、薬剤師	週1巡視 週1打合 【病棟スタッフの要請に応じて適宜、チーム構成員の緊急ラウンドを行っている】

巻頭言

阿伎留病院
企業団の概要

診療部門報告

薬剤部門報告

医療技術
部門報告

周術期診療
部門報告

地域連携
センター報告

看護部門報告

介護部門報告

事務部門報告

その他報告

4. 薬剤部門報告



薬剤部

基本方針

薬剤部では、『いつも、笑顔で、一生懸命』を薬剤部の mission として、明るい職場づくりと薬剤師としての資質の向上を意識しながら日々の業務に取り組んでいる。

さまざまな取り組みを行い「医療の担い手」の一員として、病棟活動や他職種との連携によるチーム医療に積極的に参加し、薬の専門家として貢献していく。

令和6年度目標

1. わかりやすい医薬品情報の提供および安全な医薬品治療をサポートする。
2. 効率的に診療報酬の算定を行い、できるだけ多く薬剤費の抑制を行う。
3. 地域住民の皆様が必要とされる病院であることを意識した行動をとる。

業務実績及び目標評価

1. 調剤業務

薬剤師は医師が電子カルテに入力した処方に基づいて、用法・用量、重複投与、相互作用、配合変化、投与経路、病態に見合った薬剤が選択されているかなどを確認し安全管理に努めながら調剤を行っている。

処方箋枚数

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
外来（院内）	8,513	10,602	12,096	12,096	9,337
外来（院外）	77,858	82,810	81,396	81,396	86,834
入院	31,506	27,916	26,222	26,222	34,959
持参薬	795	1,089	1,128	1,128	2,500
注射	28,770	28,785	28,772	28,772	33,794

2. DI業務

医薬品情報管理室（DI室）では、良質かつ適正な薬物療法を推進するための情報を収集・整理・管理をしている。収集した情報は迅速かつ適切に医師や看護師等の医療スタッフへ伝達される。また、患者さんからの問い合わせに分かりやすく提供できるように努めている。

病院で使用する薬剤の検討を行う薬事委員会の資料作成、採用決定した薬剤の情報を電子カルテに登録し、日々の診療業務がスムーズに行えるように整備している。

令和6年度は、44品目の医薬品が院内採用となり、25品目の院内採用医薬品が削除となった。今年度は、電子カルテ注射・処方関係マスター管理、薬事委員会事務局、医薬品情報収集、医薬品情報発行、化学療法委員会事務局（委員兼務）、医薬品集発行、副作用情報収集、薬剤部内勉強会開催、薬剤鑑別・医薬品に関する問い合わせの対応等を行った。

3. 薬剤管理指導業務

現在、全病棟において薬剤師が病棟に常駐し、用法・用量、重複投与、相互作用、アレルギー歴、病態に見合った薬剤が選択されているかなどのチェックを行っている。また、薬剤の投与が開始された後は副作用の確認も行い、必要に応じて薬剤の説明を行っている。その結果は電子カルテに記載し、医師や看護師をはじめ他の医療スタッフとも連携している。薬剤管理指導料と病棟薬剤業務実施加算は薬剤師による病院経営において貢献できる重要な診療報酬となっている。

薬剤管理指導件数

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
薬剤管理指導件数 (下段:ハイリスク薬)	1,441 1,939	2,025 2,286	2,128 1,923	2,270 1,669	1,179 1,738
退院時指導件数	149	113	174	57	138
麻薬指導件数	100	320	331	469	110
合計	3,629	4,744	4,556	4,465	3,165

4. 注射薬業務

全入院患者に対し、注射薬個人セットを行っており、外来についても臨時注射オーダーにて対応している。手術室は医薬品カート2台をローテーションしてセット化対応している。がん化学療法においては外来化学療法および入院化学療法の注射薬調製も薬剤部で行っており、院内でレジメン管理を行い、より安全で治療の標準化の体制づくりに寄与している。

抗がん剤調製件数

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
外来	1,136	1,084	1,072	1,097	1,395
入院	549	458	296	337	699

5. 薬品管理業務

病院内の医薬品の購入・在庫・供給・品質管理を一括して行い、デッドストックを無くし、適正な在庫確保や在庫金額の抑制に貢献する。また、医薬品の使用期限管理及び大規模災害に対応できるよう災害用医薬品の管理も行う。

6. 血液製剤業務

薬剤部で取り扱っている血液製剤は、アルブミン、グロブリン、フィブリン等の血液分画製剤で、平成26年11月より電子カルテにて20年間の使用記録の保存を行っている（それ以前はい紙媒体）。

7. 麻薬管理業務

麻薬の使用量および保管状況を毎年10月に東京都へ年間届を提出している。本年度は麻薬の管理義務違反にて行政指導を受けた。麻薬取り扱いマニュアルの改訂および麻薬管理システ

ムの導入により適正管理の強化に努める。指導の内容については病院HPにおいて報告を行った。

8. 院内製剤業務

患者さんの治療において市販されていない薬剤が必要となることがあり、医師から依頼を受け、倫理性や安全性、安定性などを検討したうえで薬剤師が院内製剤として調製し、十分に説明・同意を得たうえで治療が行われる。以下に、今年度の製剤状況を示す。

院内製剤件数

製 剤 名	規 格	数 量
アルコールローション	500 mL	1本
X-2ローション	50 mL	20本
塩化アルミニウムローション	50 mL	4本
カプサイシン軟膏	30 g	26個
1.5%酢酸	100 mL	22本
5%酢酸	50 mL	16本
25%硝酸銀溶液	10 mL	5本
40%硝酸銀溶液	10 mL	11本
20%KOH溶液	20 mL	12本
トラマゾリン点鼻液	10 mL	60本
ネブライザー①液	100 mL	51本
ネブライザー②液	50 mL	21本
滅菌1%ピオクタニンブルー	4 mL	40本
滅菌墨汁	50 mL	50本
5,000倍ボスミン液	100 mL	22本
3,000倍ボスミン液	60 mL	1本
3%ルゴール液	50 mL	8本
滅菌3%ルゴール液	10 mL	100本
0.001%エピネフリン含有親水軟膏	100 g	8個
25%トリクロロ酢酸	20 mL	2本
モーズペースト	20 g	4個
キシロカインアズノール含嗽水	500 mL	6個
50%サリチル酸ワセリン	10 g	2個

次年度の課題

1. 地域に根付いた病院の一員として、安心・安全な薬物治療の提供に努めるため、より顔の見える薬剤師として活動していく。
2. 薬剤部の体制を整えつつ院内のタスクシフトを推進し、併せて薬剤師としての職能拡大を図る。
3. 病院経済に貢献できるよう診療報酬の算定や薬剤費の抑制にかかわる提案を積極的に行う。

5. 医療技術部門報告

- (1) 臨床検査科
- (2) リハビリテーション療法科
- (3) 放射線科
- (4) 栄養科
- (5) 臨床工学室



医療技術部門 臨床検査科

基本方針

基本理念に基づき、高い精度と正確かつ迅速な検査データの提供に、日々努める。

令和6年度目標

1. 常に精度の高い検査結果を迅速に提供致する。
2. 医療安全に最大の注意を払う。
3. 学術活動を通じ資質の向上に努める。

業務実績

1. 目標評価

(1) 臨床検査科全体

臨床検査科全体としては昨年同様に、検体検査については精度管理に基づいた検査データの提供と、迅速なパニック値報告の継続、生理検査においては医療安全対策にもとづいた、検査時の転倒、転落防止の徹底を目標にした。

(2) 生化学検査

前年度との検査件数を比較すると項目による増減はあるものの横ばい傾向の範囲であると考えられる。マイコプラズマ検査は増加しており、昨年度に爆発的な流行が要因の一つであると言える。また院内実施検査項目として腫瘍マーカー（AFP, CA19-9, CEA）を追加した。項目数の増加により検査時間が懸念されることもあるが、そこにとらわれず検査データ返送の迅速性と正確性に努めていきたい。

(3) 一般検査

検査数としては尿や便などは昨年度との差はほとんどなく横ばい傾向となっている。用手法で行う尿中レジオネラや溶連菌等の感染症検査に至っては増加傾向である。コロナが五類となった以降は様々な感染症が拡大し、他の感染症との鑑別をするために検査数が増加していると考えられる。多くの感染症が流行している中、情報収集を積極的に行い今後の動向に注意し対策・対応を意識していきたい。

(4) 輸血検査

昨年度に血液内科の診療が始まったため、輸血使用量に大きな変化が見られた。輸血実施人数と赤血球製剤使用量は、前年度と大きな変化はなかった。しかし、血液疾患治療の為に血小板使用量が過去最大となり、輸血使用量も最大となった。凍結血漿では、血漿交換療法が行われなかったために今年度は使用量の低下を認めた。製剤廃棄率は、0.7%と昨年度と変わらず横ばいであった。当院の廃棄製剤の多くは、手術により準備された製剤が使用されず返品され、再利用され

ずに有効期限切れとなることである。昨年度に引きつづき、血液内科での使用により、廃棄率の低下が可能となった。

(5) 病理検査

当院の病理診断は常勤技師2名と非常勤病理医6名で運営されており、組織診断、細胞診断、術中迅速診断、剖検、CPCを行っている。病理医の来院は木曜日を除く週4回体制である。件数は2024年、前年比で組織診断8.7%増(2,861件)、細胞診断6.5%減(4,512件)であった。剖検は2例であった。

(6) 生理検査

今年度は心臓エコー検査で1.3倍程度の増加が見られた。その他エコー検査は前年度と大きな変化は見られなかった。心電図、ホルター、聴力検査は僅かな増加にとどまり、肺機能検査は約1.6倍の増加が見られた。肺機能検査は前年度の新型コロナウイルス5類への移行後に著大な増加を示したが今年度も更に伸び続けている。引き続き感染対策を講じながら検査を進めていく。

健診業務でも大きな関わりがあり手順の構築や多くの人員配置を要した。また人間ドックの再開に向けて準備をしている。

2. 各種検査件数

外来件数

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
尿一般	38,613	39,670	38,602	38,841
糞便	3,081	2,930	3,307	3,709
血液	82,892	93,142	59,449	95,305
輸血	1,959	1,819	2,028	2,292
生化学・免疫	652,931	690,658	747,184	791,729
外注分	51,332	50,008	54,022	49,034
組織診	932	1,019	1,822	1,762
細胞診	4,143	4,044	4,506	3,499
心電図	9,295	9,802	10,756	10,984
ホルター心電図	221	215	222	244
脳波	17	10	17	22
肺機能	35	91	299	706
聴力	1,556	1,180	1,195	1,259

病棟件数

項目	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
尿一般	3,288	3,490	2,899	3,317
糞便	82	113	71	138
血液	30,262	31,173	30,751	39,416

項 目	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
輸 血	726	665	947	1,377
生化学・免疫	154,691	160,921	168,320	200,680
外注分	8,635	8,750	6,479	8,672
組織診	755	792	809	729
細胞診	417	224	318	299
心電図	944	1,242	913	885
ホルター心電図	175	183	145	113
脳 波	10	0	1	3
肺機能	91	2	80	134
聴 力	40	39	15	26
新生児ABR	0	78	55	44
終夜睡眠時 ポリグラフィ	9	8	4	6

外来超音波件数

項 目	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
腹 部	1,429	1,330	1,402	1,366
心 臓	1,715	1,893	2,217	2,559
乳 腺	1,239	1,015	1,061	1,101
体表・甲状腺	480	445	386	401
頸部・四肢	569	543	604	666

病棟超音波件数

項 目	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
腹 部	172	176	157	145
心 臓	660	616	704	692
乳 腺	3	2	3	2
体表・甲状腺	11	6	14	11
頸部・四肢	520	449	554	548

輸血製剤

血液製剤名	購入量 (U)	使用量 (U)	廃棄量 (U)	廃棄率 (%)
全血液製剤	0	0	0	0
赤血球製剤	1,948	1,912	34	1.7
血小板製剤	6,370	6,370	10	0.2
血漿製剤	72	66	12	16.7
計	8,390	8,348	56	0.7
血液製剤名	採血量 (U)	使用料 (U)	廃棄量 (U)	廃棄率 (%)
自己製剤	36	34	4	11.1

3. 次年度の課題

令和6年4月から検体検査がランチ（業務委託）運営となり、業務に関しては当院検査室科基本理念に基づいた業務体制の継続と、接遇マナーの取り組みの徹底が課題となった。

生理検査においては目標にしている、患者様の転倒転落の医療安全を中心とした取り組みを課題とした。

医療技術部門 リハビリテーション療法科

基本方針

リハビリテーション診療を通じた、地域患者の在宅復帰への貢献

令和6年度目標

1. 回復期リハビリテーション病棟の再開棟と院内リハビリテーション診療の再編成
2. 急性期患者への早期介入による退院支援

業務実績及び目標評価

1. 外来、入院患者へのリハビリテーション診療
2. 脳神経外科物忘れ外来での認知高次脳機能評価への協力
3. 加算算定への協力（透析患者運動療法、二次性骨折予防管理料算定患者への評価）
4. 院内の各委員会、チームカンファレンス、ラウンドへの参加と協力

外来延べ実施件数（件）

項目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
理学療法	980	1,198	1,113
作業療法	912	1,258	1,138
言語療法	0	0	0

入院延べ実施件数（件）

項目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
理学療法	11,569	14,004	15,847
作業療法	6,479	7,463	8,807
言語療法	3,110	3,612	5,289

出来高・包括収益高（点）

項目	令和4年度	令和5年度	令和6年度	
出来高算定	外来	785,860	837,510	764,350
	急性期病棟	6,289,295	5,917,344	4,335,835
	回復期リハ病棟	—	2,450,438	8,800,175
	地域包括ケア病棟	83,805	177,530	622,640
包括算定	地域包括ケア病棟	2,595,800	2,011,635	2,274,415
	緩和ケア病棟	369,405	151,615	119,948

退院時リハビリテーション指導料・リハビリテーション総合実施計画書算定件数（件）

項目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
退院時リハビリテーション指導料	395	443	337
リハビリテーション総合実施計画書	1,826	2,075	2,117

（令和6年4月から令和7年3月まで）

令和5年10月から再開棟となった回復期リハビリテーション病棟は、令和6年度に入り本格的な稼働を開始することとなった。

・実施件数についての分析

外来は、理学療法、作業療法ともに前年度と比較し、大きな変化はみられなかった。術後、早期退院後に外来通院を希望されたり、他院からの紹介で外来通院を希望される症例もみられるが、依然として通院頻度や予約時間を制限して実施している。専従登録者以外が入院と兼務して業務を行っている現状では、ニーズはあっても、これ以上の外来診療体制の拡大は困難と思われる。次に、入院についてであるが、回復期リハビリテーション病棟の本格稼働とともに、すべての部門で、前年度に比べて介入件数は増加となった。ケアミックス型の医療体制をとり、すべての病棟への介入を継続している現在の状態では、限られた人員をどの病棟へ優先的に配置していくべきかを常に検討していきながら、日々の業務を実施していくことが責務となっている。

・出来高・包括収益高についての分析

令和6年度は回復期リハビリテーション病棟の本格的な稼働が開始されたことにより、回復期を中心として売り上げ点数を伸ばすことができた。一方、急性期は前年度よりも減少となっているが、DPC II 期間前で転棟した地域包括ケア病棟患者への介入を行うことで急性期と同等の出来高算定分を売り上げており、前年よりも増加することができた。急性期に関しては、前回の診療報酬改訂で新設された早期リハビリテーション加算対象の重症の患者への介入を、発症早期から積極的に行うことにより、今後は限られた人員でも効率的に増収に繋げることが可能と考えている。

次年度の課題

今年度は、回復期リハビリテーション病棟の運営を軌道に乗せていくために、どのような体制で進めていくべきかを模索した一年となった。また、来年度、心大血管リハビリテーション料Iの施設基準の取得や算定に向けた、ワーキンググループの立ち上げを行い、関係診療科の医師や看護師との話し合いを進めていくこととなった。院内の各委員会やチームカンファレンス、ラウンドへの参加要請にも継続して対応しており、科内スタッフの働き方は一層多様化してきている。さらに臨機応変に対応していく必要があると感じているが、安全、安心で患者のニーズに答えるリハビリテーション医療を提供するためには、人員補充の必要性も要望していきたい。

令和7年度リハビリテーション科の基本方針

リハビリテーション診療を通じた、地域患者の在宅復帰への貢献

令和7年度目標

1. 回復期リハビリテーション病棟の拡充と院内リハビリテーション診療の再編成
2. 急性期患者への早期介入による退院支援

巻頭言

阿伎留病院
企業団の概要

診療部門報告

薬剤部門報告

**医療技術
部門報告**

周術期診療
部門報告

地域連携
センター報告

看護部門報告

介護部門報告

事務部門報告

その他報告

医療技術部門 放射線科

基本方針

1. 患者の安全と医療サービスに最善を尽くす。
2. 信頼される画像情報を速やかに提供する。
3. 高度な放射線診断・治療技術を提供する。
4. 放射線の安全利用と医療機器の安全を徹底する。
5. 検査室を効率的に運用し、検査待ち時間の短縮に努める。

令和6年度目標

1. 放射線科の基本方針に沿った、医療サービスを実践していく。
2. 更新した新しい装置の運用の効率化を図り、各部署と連携し業務を進行していく。

業務概要及び業務実績（令和6年4月から令和7年3月まで）

1. 一般撮影検査

一般撮影では、胸部・腹部・骨のX線撮影・パノラマ撮影・ポータブル撮影および骨密度測定を行っている。

令和5年の年末から令和6年の年始にかけて、すべての一般撮影室の機器更新がおこなわれた。

装置のオートメーション化が進み、検査のスループットが向上、患者の入室からポジショニング、撮影、画像が提供されるまでの時間が大幅に短縮された。これにより、多くの患者（件数）を受け入れられる体制が整った。

令和6年度の一般撮影検査件数は、全体で（骨密度を除く）前年比で2,317件増加の33,171件となった。

内訳としては、外来検査数が前年比1,931件の増加で26,028件、入院検査数が前年比で386件増加の7,097件となっている。

部位別にみると、「頭部頸部系」「胸部系」「他の骨系」が外来・入院とも件数を伸ばし、椎体系は外来で件数を落としている。

骨密度測定検査の件数は、昨年、一般撮影室更新の工事の影響で18日間検査を止めていた影響により減少していた数も回復し、133件の増加となった。

一般撮影の機器更新から1年が経過し、ハード面では、画質を担保した最適な被爆線量を目指し、ソフト面では、より良いポジショニングを心がけ、そのための工夫（いかに患者に動いてもらうか・どのように動かすか）を凝らして、コミュニケーション・接遇を充実させていきたい。

• 外来 一般撮影件数

項 目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
頭部頸部系	234	201	237
胸部系	10,909	11,812	12,809
腹部系	2,864	2,676	2,660
椎体系	2,725	2,557	2,489
他の骨系	6,914	6,508	7,466
歯 科	211	342	367
合 計	23,857	24,096	26,028

• 入院 一般撮影件数

項 目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
頭部頸部系	38	42	59
胸部系	1,164	1,537	1,652
腹部系	997	1,204	1,189
椎体系	199	145	184
他の骨系	823	902	1,036
歯 科	0	1	0
合 計	3,221	3,831	4,120

• 外来 骨密度測定検査 (DEXA)

項 目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
腰椎・股関節	961	879	1,012

• 入院 骨密度測定検査 (DEXA)

項 目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
腰椎・股関節	31	22	22

• 外来 入院ポータブル件数

項 目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
外 来	45	47	46
入 院	2,930	2,880	2,977
合 計	2,975	2,927	3,023

(文責：塩路 博昭)

2. 乳房撮影検査

乳房検査では人数制限のない予約検査と当日緊急検査、住民健診やマンモサンデー検診も行っており、患者さんの都合にあわせた検査の実施に努めている。

今年度のマンモグラフィー検査実績は1,238人となった(外来、健診含む)。昨年は1,199人、コロナ禍前は例年1,500人程度であり、検査数は徐々に増えているもののさらなる検査数の増

加が望まれる。

検診時に検診禁忌が無い同意書を取ることで医師を通さない検診が可能となり、スループットの向上が可能となった。

『ステレオガイド下マンモトーム検査』は0件となった。2022年12月に針の販売が、2023年7月に装置のサービスが終了となるが、針の在庫がある限り装置使用は可能であるため医師の希望に合わせて検査が行えるようにトレーニングを行っている。

機器管理としては、マンモグラフィー検査のガイドラインに基づき、毎日の日常管理、6カ月点検、1年点検を行っている。検診マンモグラフィー撮影認定診療放射線技師は5名である。

今後も安全に検査を行えるよう日々学習し知識を得て、検査に生かせるように努力していきたい。

・乳房撮影件数

項目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
乳房	1,225	1,199	1,238

(文責：森田 桃子)

3. 透視・造影検査

透視・造影とは、主に一般のX線検査では撮影されない部位を、造影剤を使用し透視・撮影・処置を行う検査であり、各科で様々な検査が行われている。

現在当医療センターでは、あきる野市胃がん検診・人間ドックの胃透視、消化器内科や外科の胃透視・注腸・内視鏡下検査・ろう孔造影・イレウス管、泌尿器科の尿管ステント交換・DIP・UCGなどが主な検査業務となる。

本年度透視・造影検査の件数は、ほぼ前年度と変化はない。

ただ消化器科の検査は回復傾向にある。バリウム胃透視は前年度より増加している。これはあきる野市がん検診の需要増加が要因である。がん検診については、需要がある為、可能な限り対応していきたいと考えている。

また、今年度は、装置の更新を実施した。内視鏡需要増加を見越し、それに対応できる装備と対応を行った。

・外来 透視撮影件数

項目	令和4年度	令和5年度	令和6年度	
透視撮影	消化管	435	416	484
	泌尿器・婦人科系	278	277	263
	肝・胆・膵肝	4	10	4
	その他の造影	13	12	13
	内視鏡TV	28	22	27
合計	758	737	791	

※その他の造影とは、表記以外の造影剤使用撮影である。

• 入院透視撮影件数

項 目	令和4年度	令和5年度	令和6年度	
透視撮影	消化管	111	130	99
	泌尿器・婦人科系	36	25	40
	肝・胆・膵	13	21	12
	その他の造影	23	34	35
	内視鏡TV	166	213	209
合 計	349	423	395	

※その他の造影とは、表記以外の造影剤使用撮影である。

(文責：松原 正典)

4. 血管撮影

血管撮影室では、バイプレーン多目的血管撮影装置が稼働している。

循環器領域、脳血管領域、腹部領域、様々な診療科の診断検査、治療が対応可能装置となっている。

検査は予約制だが、緊急検査にも対応している。

循環器領域では、経皮的冠動脈インターベンション (PCI)、ペースメーカー植え込み術 (PMI)、脳血管領域では、経皮的頸動脈ステント留置術 (CAS) などの治療を行っている。

今後も様々な診断検査、治療に対応していけるよう知識、技術の習得に励んでいく。

検査、治療数は僅かではあるが減少となっている。

• 血管撮影件数

項 目	令和4年度	令和5年度	令和6年度	
血管造影	脳血管	9	6	4
	腹部血管	0	0	0
	心臓血管	132	141	129
	その他	5	6	1
合 計	146	153	134	

(文責：岩本 達志)

5. CT検査

現在2台のCTが稼働している。第1CT室では単純検査や急患の撮影を行い、第2CT室では造影検査を行っている。基本的に予約検査だが、急患や当日緊急検査にも柔軟に対応している。令和6年度のCT検査件数は、入院件数が前年と比べ481件増加の2,341件であった。外来件数は前年から2,119件増加となり、15,791件となった。

今年度のトピックとしては、当日予約の単純検査に関して、電話連絡が不要になったことである。

これにより、各スタッフの工数が削減され、検査件数の増加に繋がったと考えている。

前年度と同様、画質向上・被曝の低減・造影剤量の低減を行っており、Web勉強会やセミナーなどにも、積極的に参加している。

今後も、CT装置の技術・知識を収集・学習し、より質の高い画像の提供を行っていく所存である。

• 早朝 CT検査件数の推移（8：00～8：30）

	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
令和4年度	29	26	35	21	37	34	38	30	42	34	41	26	393
令和5年度	29	26	35	35	19	30	37	30	31	27	20	20	339
令和6年度	20	29	19	13	16	28	27	21	19	14	17	17	240

• 外来 CT検査

項目	令和4年度	令和5年度	令和6年度	
単純のみ	頭部頸部系	2,081	2,273	2,656
	胸部腹部系	7,809	8,353	9,623
	その他（単3D含む）	314	403	564
	合計	10,204	11,029	12,843
造影3D	218	261	325	
単純+造影	1,714	1,827	2,039	
造影のみ	460	555	584	
合計	12,596	13,672	15,791	

造影のみ件数とは、依頼オーダーでの件数で、実際は単純+造影が含まれる。

• 入院 CT件数

項目	令和4年度	令和5年度	令和6年度	
単純のみ	頭部頸部系	666	649	899
	胸部腹部系	674	873	1,161
	その他（単3D含む）	39	45	67
	合計	1,379	1,567	2,127
造影3D	12	16	20	
単純+造影	151	212	129	
造影のみ	73	65	65	
合計	1,615	1,860	2,341	

造影のみ件数とは、依頼オーダーでの件数で、実際は単純+造影が含まれる。

（文責：大平 康徳）

6. MRI検査

MRI検査は超電導1.5テスラと3テスラの計2台で稼働している。

装置更新も終わりフル稼働することにより件数は前年度、前々年度を上回り、更新前より1,000件増加した。

他院からの検査依頼が前回も43%増を記録したが今年度はさらに40%増を記録し更新前より2倍を超えた。

検査は予約制だが、当日緊急検査にも柔軟に対応している。1.5テスラ、3テスラで予約枠を設けていないが、3テスラで安全確認がとれていない整形外科のインプラント等の埋めこま

れている方や刺青等のある方へは安全を考慮して1.5テスラでの検査を施行している。検査依頼時に体内金属欄等の漏れがないよう記載をお願いしたい。

導入した両機種はAIを用いたDeepLearning技術を搭載し画質が良くなり、検査時間も短縮されたと感じている。

SWI、ASL、QISS、NATIVE、TWIST等新しくアプリケーションも増え、提供できる画像も増えた。

要望等あれば遠慮なくご依頼いただきたい。

学会、研究会、勉強会等がWebセミナーの開催が増えてきたので、全国いろいろな会に参加できる機会が増えた。

今後も多様化する依頼医のニーズに応えられるよう、日々進化し続ける新しい技術に対応すべく、学会、研究会、勉強会等に参加しスキルアップを行い日々の検査に活かしていきたいと思っている。

• 外来 MRI件数

項 目	令和4年度	令和5年度	令和6年度	
単純のみ	頭部頸部系	2,917	2,963	3,267
	胸部系	5	24	19
	腹部系	423	496	462
	骨盤系	511	478	464
	その他	557	837	1,008
	合 計	4,413	4,798	5,220
造影のみ	10	11	7	
単純+造影	626	677	773	
合 計	5,049	5,486	6,000	

造影のみ件数は、依頼オーダーでの件数で、実際は単純+造影が含まれる。

• 入院 MRI件数

項 目	令和4年度	令和5年度	令和6年度	
単純のみ	頭部頸部系	192	226	241
	胸部系	1	1	1
	腹部系	56	58	58
	骨盤系	18	13	13
	その他	75	66	94
	合 計	342	364	407
造影のみ	2	1	3	
単純+造影	14	15	26	
合 計	358	380	436	

造影のみ件数は、依頼オーダーでの件数で、実際は単純+造影が含まれる。

(文責：磯 弘之)

7. 核医学検査 (RI)

核医学検査 (RI) に関し前年度との件数の比較であるが、令和6年度・検査総数589件で前年度比97.2% (令和5年度606件) と同程度の件数だった。検査種別で見ると、骨シンチが約6%増、脳血流シンチは約15%増、心筋血流シンチ約25%減となった。トピックスとしては、神経内科からパーキンソン病の精査で心筋MIBGシンチとDATスキヤンのセット依頼が増加した。その他は特に大きなトラブルもなく、平穏に経過した。今後も核医学検査の可能性を広げるべく、努力していく所存である。

・外来 RI検査件数

項目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
骨	238	219	229
腫瘍・炎症	7	1	3
頭部・脊髄	161	140	159
循環器	109	110	103
その他	1	2	13
合計	516	472	507

・入院 RI検査件数

項目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
骨	1	0	2
腫瘍・炎症	4	1	0
頭部・脊髄	2	0	2
循環器	124	99	55
その他	3	343	23
合計	134	134	82

(文責：安齋 裕也、吉野 修斗)

8. 地域連携

当院の近隣の診療所・クリニックからのCT・MRIの検査依頼数であるが、年々増加傾向にある。

今年度は、初めて1,000件を超える依頼数があった。

来年度は、Webによる検査予約システムの導入が決まり、実装する準備期間を得て運用開始となり更に件数を伸ばしていきたいと考える。

・地域連携 (放射線科) CT・MRI・RI件数

項目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
CT	341	342	446
MRI	284	408	573
RI	3	2	0
合計	628	752	1,019

(文責：田村 晃一)

9. 放射線治療

令和7年3月より、高精度放射線治療装置TrueBeamを導入し、放射線治療を再開した。TrueBeamは、回転照射や画像誘導技術（IGRT）に対応した最先端のリニアックであり、定位放射線治療（SRT/SBRT）から通常分割照射まで幅広い治療に対応可能である。

現在は、山梨大学医学部放射線科および新松戸中央総合病院放射線科より、非常勤の放射線腫瘍医各1名、計2名の医師による診療体制を整えている。治療は、診療放射線技師2名、医学物理士1名、看護師6名（ローテーション制）とともに、多職種チームで連携し、安全かつ高精度な治療の提供に努めている。

• 外来 放射線治療件数の推移

項目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
放射線治療	0	0	3
治療計画	0	0	3
治療撮影	0	0	3
治療CT	0	0	3
合計	0	0	12

• 入院 放射線治療件数の推移

項目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
放射線治療	0	0	3
治療計画	0	0	3
治療撮影	0	0	3
治療CT	0	0	3
合計	0	0	12

令和6年度 放射線科活動の総括

新体制3年目の今年は、放射線科の組織編成と人員配置の整理を行い、今年度再開する放射線治療の準備に追われる一年であった。

装置に関しては、放射線治療装置の導入、X線TV装置の更新を行うことができた。

また、他院依頼の検査報告書の郵送を電子化し、翌日配送できるシステムを構築した。

検査件数は、コロナ禍が終息に向かっているせいか、順調にコロナ以前の件数を行うことができた一年であった。

次年度の放射線科課題

令和3年5月28日付けで公布された「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」（令和3年法律第49号。以下「改正法」という。）により、診療放射線技師法（昭和26年法律第226号）が改正され、令和3年10月1日より施行されることとなっている。

この改正を受け、基礎研修と実務研修が義務化され、放射線技師のスキルアップが求められることになり、計画的に各技師が受講できるようにしていかなければならない。

また、MRIやCTといった高額な装置の更新が終わり、検査時間の縮小・画像診断に期待できる画像の提供など、高性能の機器を入れただけで満足せず、対応していく能力を身につけていかなければならない。

また、地域連携センターとの連携を強化し、地域の医療への貢献をしていきたい。

(文責：田村 晃一)

医療技術部門 栄養科

基本方針

1. 入院時食事療養Ⅰに基づく栄養・給食管理、栄養指導を行う。
2. 患者サービスとなる食事提供を目指す。
3. 多職種共同業務への参加を積極的に行う。

令和6年度目標

患者サービスを念頭においた栄養管理・給食提供を確立する。

業務実績及び目標評価

1. 外来・入院患者の栄養指導
2. 入院患者の栄養管理計画書作成
 - (1) 栄養評価
 - (2) 入院食説明・治療食説明
 - (3) 食物アレルギー情報・食嗜好情報の聴取、対応の連携
3. 病院給食管理
4. 給食委員会庶務
5. 栄養サポートチーム庶務
6. チームカンファレンス・ラウンドの参加
7. 院内感染対策
 - (1) 職員および委託業者の健康管理・連絡体制の整備、連携
 - (2) 患者に対する感染予防措置（食器・配膳下膳対応）
 - (3) 手指衛生、PPE脱着手順を全スタッフ周知徹底
 - (4) 感染対策マニュアルの改訂、更新と給食委託業者と共有、連携
8. 災害・食中毒マニュアルの改訂、更新と実働確認、給食委託業者と共有、連携

1) 給食業務状況（提供延べ食数）

項目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
一般食（学童）	12	13	18
一般食（成人）	42,961	32,510	40,014
一般食（その他：流動・粥）	58,950	64,172	79,895
特別食	37,107	32,658	38,802
その他（検食・付添食・ほか）	2,324	1,772	2,336
合計	141,354	131,125	161,065

2) 入院栄養指導件数

項目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
腎臓食	30	37	30
高血圧・心臓食	148	152	147
糖尿・糖尿高血圧食	48	58	58
肝臓食	0	8	2
高脂血症食	0	0	0
胃切術後食	9	13	19
低残渣食	4	38	69
減量	0	2	2
その他	289	388	451
合計	528	696	778

3) 外来栄養指導件数

項目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
腎臓食	37	30	44
高血圧・心臓食	114	132	80
糖尿・糖尿高血圧食	253	337	291
肝臓食	6	10	4
高脂血症食	52	60	58
胃切術後食	1	0	0
低残渣食	3	11	6
減量	74	98	53
その他	19	39	80
合計	559	717	616

次年度の課題

1. 栄養指導件数100件以上/月、外来継続栄養指導件数20件/月の達成
2. 誤認・異物混入事例0件
3. 業務手順、院内約束食事箋の見直し
4. 患者ニーズに沿った食形態オーダーの見直し（言語聴覚士と連携）
5. 令和6年度診療報酬改定に基づく栄養管理業務内容の整備

医療技術部門 臨床工学室

基本方針

各部門との連携をはかり、安全で質の高い医療技術を提供する。

令和6年度目標

1. 高度医療への臨床工学技士としての医療技術の提供および院内管理機器の充実と保守管理を提供する。
2. 医療機器勉強会の開催頻度を高め、各スタッフの知識向上に努める。

業務内容

1. 血液浄化療法室業務：月水金2クール、火木土1クールで休日・夜間緊急透析はオンコール対応をしている。また、病棟での出張透析や感染予防のための隔離透析療法の実施や透析療法以外のアフターサービスも対応している。
2. 心臓カテーテル業務：毎週月・水曜に虚血性心疾患治療などを実施している。ポリグラフ、IVUS、補助循環装置IABP・PCPS等の操作管理を担当し、勤務時間外はオンコール当番にて対応している。
3. ペースメーカ（PM）関連業務：毎月第1金曜、第3水曜PM外来、デバイス植込み術後の日常生活について説明・術後動作チェック及びフォローアップ外来を実施している。
4. ME機器管理業務：機器貸出返却業務・始業終業点検・定期点検の実施と管理、修理・トラブル対応を行っている。
5. 呼吸器管理業務：人工呼吸器の回路組み立て、保守管理、使用中点検を実施している。

業務実績

血液浄化療法室業務実績（件数）

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
血液透析	1,922	2,025	1,715
オンラインHDF	2,154	2,229	2,616
血液吸着	0	0	14
腹水濾過再静注	9	1	5
エンドトキシン吸着	1	0	0
血漿交換	14	0	2

高濃度酸素・人工呼吸器実績（件数）

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
NHF	66	38	66
IPPV	16	16	10
NPPV	27	12	9

心臓カテーテル業務実績

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
総カテ件数	144	157	147
CAG	39	49	41
PCI	59	62	64
PMI	24	25	25
PME	10	6	11
TPM	4	2	4
IVC フィルタ	1	0	0
心嚢穿刺	2	0	0
PPI	1	4	1
ICM	1	0	1

中央機器管理実績（件数）

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
輸液ポンプ	4,161	1,640	4,155
シリンジ 小型シリンジポンプ	493	98	374
低圧持続吸引器	76	36	65
フットポンプ	780	323	889

* 医療機器管理ソフトのハード故障のため令和5年度の管理実績（3月～11月迄）9ヶ月分の実績は含まれていない。

ペースメーカー管理業務実績（件数）

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
外来件数	356	358	448
検査・手術等立ち合い	8	22	19

ME 業務実績（件数）

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
オンコール対応	13	7	8
病棟トラブル対応	157	157	159
勉強会実績	9	14	36

次年度の課題

医療機器に関連したトラブルや故障事案が増加傾向にあるため、今後も勉強会の開催頻度を増やしていく必要がある。それに際して、各スタッフが医療機器を安全に取り扱えるためのシステムの構築が今後の課題となる。

6. 周術期診療部門報告

(1) 中央手術・材料室 (2) 診療看護科



周術期診療部 中央手術・材料室

基本方針

1. 徹底した感染管理と誤認防止対策を行い安全な手術を提供します。
2. 自ら考え問題解決のできる質の高い人材育成、専門性の高い看護を提供します。

令和6年度目標

1. 周術期における徹底した感染対策・安全対策を実施し、安全な手術看護が行える。
2. 倫理的視点を持ち、患者、家族に寄り添った手術室看護が行える。
3. 手術室看護の専門的な知識、技術の向上に努め質の高い看護ケアを行う。
4. 手術受け入れ体制の改善、物品の管理徹底を行い病院経営に参画する。

業務実績及び目標評価

1. 手指消毒月平均使用量342mlであり院内目標を大きく上回る使用数であり、各々が感染予防に対して強い意識をもっている。また、感染症患者対応時の対策としてシミュレーションを実施し再検討を行うことができ、全員が不安なく統一した行動がとれるようマニュアル改訂を行うことができた。
2. ラダー4以上のスタッフがファシリテーターとなり、前期1症例、後期3月に1症例の倫理カンファレンスを実施し患者、家族の立場に寄り添ったカンファレンスが行えた。また、術後訪問、家族待ち合い時のアンケートを実施し、改善を行う事ができた。
3. 手術室特有の勉強会を年間10項目開催し（計18回）実施することができた。終了後アンケートでは満足したとの回答が100%得られる結果となり専門的知識を高めることができた。
4. 整形外科手術40件以上午前シフト調整できており、さらに午後入室時間を早めることや、午前枠の有効な時間を使い、他科で午前行える手術を先に行うなどの調整も行い効率的な手術室活用と残務の軽減も図れた。また、手術担当決定時入れ替え人員も考慮したメンバー決め、及び3月より看護助手配属となりさらにスムーズな入れ替えが行えるようになった。

次年度の課題

1. 周術期における感染対策・安全対策をさらに強化し、さらなる安全な手術看護の実施。
2. 定期的な倫理カンファレンスを実施し、倫理観を高め患者、家族に寄り添ったさらなる手術室看護が行える。
3. 新たな術式や器械操作など専門的な講師により、さらに高度な知識及び手技を身に着けるよう調整をおこなっていく。
4. 午前手術枠の拡大、効率的な人材配置の工夫、物品の管理徹底を行い病院経営に参画する。

周術期診療部 診療看護科

基本方針

- 医師、看護師、コメディカルと連携し、診療が円滑に進むよう行動する。
- 臨床推論、特定行為を駆使し、医師のタスクシフト・タスクシェアを図る。

令和6年度目標

1. 所属診療科において診療看護師としての役割を遂行しスムーズな診療を提供する。
2. 所属診療科において手術へ参加し、助手業務を行う。

業務実績及び目標評価

1. 各診療科において診療看護師としての役割を遂行する。

外来では医師のタスクシフトに重点を置き、外来診療の補助を行っている。主な業務は処置の代行（創処置、縫合、抜糸等）・介助、動脈血採血、自己血採取、化学療法末梢静脈路確保等を行っている。病棟業務については回診を行い術後患者の包交、検査の解釈やカルテ記載等を行っている。多職種連携という観点においては病棟でのカンファレンスに参加し、治療方針や今後の方向性の統一を図っている。医師が参加できない際は診療科カンファレンスにおいて情報共有するよう努めた。また動脈血採血や輸血・化学療法用末梢静脈路の確保、化学療法時のCVポート穿刺においては所属診療科のみでなく、組織の一員として横断的に活動をしている。診療看護師が活動を開始し3年が経過した。診療看護師が所属診療科における役割を確立しチーム医療の一員として活動することでスムーズな医療提供の一助となっていると考える。

2. 所属診療科において手術へ参加し、助手業務を行う。

手術室業務は主に手術助手としての介入である。1日に複数の予定手術や緊急手術を行う際は第一助手となることがある。また周術期診療部の一員として、器械出しや外回り業務を行うこともあり、手術室運営が円滑に行われるよう努めている。

次年度の課題

所属診療科以外の領域について知識・経験を深める。

巻頭言

阿伎留病院
企業団の概要

診療部門報告

薬剤部門報告

医療技術
部門報告

周術期診療
部門報告

地域連携
センター報告

看護部門報告

介護部門報告

事務部門報告

その他報告

7. 地域連携センター報告



地域連携センター

理 念

西多摩医療圏の基幹病院として、地域の医療・介護・福祉施設と密接な連携を図り、病院が持つ医療機能を提供しつつ、地域の医療・介護・福祉に貢献する。

基本方針

1. 病病連携、病診連携を積極的に図り、地域の医療機関からの紹介を受ける総合窓口として機能の充実を図ります。
2. 院内外が多職種と連携・協働し、入院早期から退院後の生活を視野に入れた患者支援の充実を図ります。
3. 地域の医療・介護従事者との交流促進により、地域医療の質向上に努めます。
4. 総合相談の役割を果たし、患者・家族・地域住民をサポートします。

目 標

1. 地域連携を強化し、紹介患者の増加を図り、75%病床稼働率を実現する。
2. 院内外の継続看護を機能させ、患者のニーズに対応した良質な看護を提供する。

紹介患者統計

紹介率平均	46.1% (一般病院用)	40.4% (地域医療支援病院用)
逆紹介率平均	31.8% (一般病院用)	33.4% (地域医療支援病院用)
紹介患者数	6,512人	
逆紹介患者数	5,353人	

対外活動

新型コロナウイルス感染症の影響により、一部制限付だが、訪問看護ステーションと連携を深める会を再開した。

健康出前講座やボランティア活動についても人数制限などの条件付きで再開した。

訪問看護ステーションとの連携を深める会

開催日時：令和7年3月21日（金） 19：00～20：00

講 演：（1）入院前の支援「PFMの役割」について

大久保 麻衣子（地域連携センター 入院時支援看護師）

グループワーク：（2）「連携に関する困りごと」について6Gで話し合い、発表

対 象 者：訪問看護ステーション看護師、あきる野市役所高齢者支援課、

日の出町包括支援センター、檜原村包括支援センター、当院看護師、社会福祉士

院内参加者：23名 院外参加者：21名

阿伎留医療・介護アカデミー

第1回秋川流域感染対策ネットワーク（AKINET）フォーラム

開催日時：令和6年6月26日（水） 18：00～ Zoomを用いたWeb講演会

講演：（1）「これが正解？クラスター発生時の感染対策

～クイズで知識を深めよう～」

長谷川 陽子（当医療センター感染管理認定看護師）

（2）「事例で紹介！知識と工夫いっぱいの認知症ケア

～感染管理下での取り組みより～」

宮林 佐知（当医療センター認知症看護認定看護師）

対象者：介護療養型医療施設、介護老人保健施設、介護老人福祉施設、

有料老人ホーム、地域密着型介護事業所等の施設管理者、感染管理担当職員

第2回秋川流域感染対策ネットワーク（AKINET）フォーラム

開催日時：令和6年10月31日（木） 18：00～ Zoomを用いたWeb講演会

講演：（1）「環境清掃の方法」

吉田 健二（㈱モレエンコーポレーション）

（2）「環境整備のポイント」

（当医療センター感染管理認定看護師）

対象者：介護療養型医療施設、介護老人保健施設、介護老人福祉施設、

有料老人ホーム、地域密着型介護事業所等の施設管理者、感染管理担当職員

健康出前講座

①日 時：令和6年5月27日（月） 13：30～

テーマ：認知症について

対象者：日の出町役場（日の出町認知症疾患医療センター共催）

講師：宮林 佐知（認知症看護認定看護師）

②日 時：令和6年6月24日（月） 14：00～

テーマ：認知症について

対象者：市内油平地区の高齢者

講師：宮林 佐知（認知症看護認定看護師）

仲宗根 健人（リハビリテーション科 理学療法士）

③日 時：令和6年7月1日（月） 14：40～

テーマ：薬物使用の恐ろしさとその予防について

対象者：あきる野市立増戸中学校1年生

講師：宮城 裕史（薬剤科主任）

④日 時：令和6年7月4日（木） 14：00～

テーマ：保育園における感染症対策の基本について

対象者：保育士（秋川ふれあいセンター）
講師：長谷川 陽子（感染管理認定看護師）

⑤日 時：令和6年8月2日（金） 10：00～

テーマ：認知症について
対象者：認知症サポーター（日の出町役場内）
講師：宮林 佐知（認知症看護認定看護師）

⑥日 時：令和7年1月17日（金） 13：30～

テーマ：高齢者に多い心臓病について
対象者：高齢者 北原会館（日の出町大久野）
講師：福岡 美和子（慢性心不全看護認定看護師）

⑦日 時：令和7年3月5日（水） 14：30～

テーマ：知っておきたい高血圧
対象者：保健師等（あきる野市役所）
講師：樫田 光夫（院長特別補佐）

地域連携センターニュースの発行

号	発行日	主な内容
第113号	令和6年6月1日	就任のご挨拶（院長 武井 正美） 講演会（血液内科）の報告
第114号	令和6年12月1日	地域連携センター長就任のご挨拶（副院長 八田 善弘） TOPIX（乳腺外科・緩和ケア）
第115号	令和7年3月1日	着任のご挨拶（内科医長 長澤 洋介） 西多摩歯科医師会講演会の報告 リニアック治療再開について

新たな取り組み

1. 入院前支援予約制導入開始

令和6年5月よりPFM予約制を開始した。入院前の患者の困りごとや不安を事前に捉え、安心して入院生活を過ごせるよう、支援している。入院から退院まで困らないようスクリーニングを行い、アセスメントし療養支援計画書を作成している。PFMが担当する入院前からより良い支援を提供するために日々のフィードバックを心がけ支援の質向上を図っている。予約入院患者さんのメリットとして、アナムネ聴取やオリエンテーションに十分な時間を確保することができている。スケジュール管理により待たせないことができる。また、入院生活や自分が受ける治療プロセスをイメージして、必要な準備をしたうえで入院に臨むことができる。PFM業務を拡大したことで、一部の外来看護師業務の軽減に繋がっている。来年度は、外来看護師とタスクシフト・シェアを実施し、さらなる業務拡大を目指していく予定である。

2. 協力対象施設入所者入院加算取得開始

令和6年8月より「協力対象施設入所者入院加算」を取得するため、施設要件を整え運用を開始した。令和6年度の加算対象施設は4施設である。介護老人保健施設、特別養護老人施設と毎月Webカンファレンスを開催し、利用者さんの状況や施設の感染状況、当院入院中の患者さんの病状経過について情報共有している。また、施設からの相談に迅速に対応しスムーズな受診と入院調整を行い、連携強化を図っている。

入退院支援

入退院支援関連診療報酬実績

項目	令和4年度	令和5年度	令和6年度
入退院支援加算1	1,088件	1,751件	2,615件
介護支援連携指導料	1,314件	1,429件	1,598件
退院支援共同指導料	11件	18件	59件
入院時支援加算	125件	285件	569件
多機関共同指導加算	—	6件	12件
退院後訪問指導料	—	16件	23件
訪問看護同行加算	—	12件	14件

入退前支援（PFM）

	令和4年	令和5年	令和6年
PFM予約入院患者対応件数	2,010件	1,965件	1,910件
緊急入院対応件数	—	32件	118件

次年度課題

1. 入院前支援の業務拡大を目指す。

外来Aブロック（外科・呼吸器外科）パス管理運用と予約管理をPFMの業務へタスクシフトしていく。

2. 介護老人福祉施設、介護老人保健施設との協力対象施設を増やし、連携を強化する。

3. 在宅療養後方支援病院として、地域の訪問診療を実施しているクリニックとの連携拡大し、患者獲得を目指す。

8. 看護部門報告

- | | |
|----------------------|----------------|
| (1) 看護部 | (7) 5階西病棟 |
| (2) 研修実績・講師派遣・実習受け入れ | (8) 6階東病棟 |
| (3) 3階東病棟 | (9) 6階西病棟 |
| (4) 3階西病棟 | (10) 外 来 |
| (5) 4階西病棟（地域包括ケア病棟） | (11) 病児・病後児保育室 |
| (6) 5階東病棟 | |



看護部

基本方針

1. 患者さんご家族を大切にしたい思いやりのある看護を提供します。
2. 看護に誇りを持ち、知識・技術・態度を備えた人間性豊かな看護部職員の育成を図ります。
3. 地域・多職種との連携を強化し、地域包括ケアシステム構築への参画を図ります。
4. 組織の情報を効率的に共有し、職員全体で病院経営に参画します。
5. 働き続けられる職場、人を大切にできる組織づくりに努め、職員満足度を高めます。

令和6年度目標

1. 倫理的な視点を持ち、患者・家族の思いに寄り添った意思決定支援を行う。
2. ラダーに基づいた人材育成を目指し、看護教育の整備を行う。
3. 院内外多職種と連携・協働を図り、患者の生活の場を大切にしたい切れ目のないケアを提供する。
4. 社会・医療環境の変化に柔軟に対応し、病院経営に参画する。
5. 働きやすい職場環境を整備する。

業務実績および目標評価

1. 倫理的な視点を持ち、患者・家族の思いに寄り添った意思決定支援を行う。
継続看護が必要な患者への退院後訪問・外来フォロー体制を強化することで、切れ目のないケアを提供し、退院後の生活の質向上を支援した。
2. ラダーに基づいた人材育成を目指し、看護教育の整備を行う。
ラダー受審者数は40名に達し、そのうち82.5%が認定された。
3. 院内外多職種と連携・協働を図り、患者の生活の場を大切にしたい切れ目のないケアを提供する。
円滑な退院支援のため、入院時から退院後の生活を見据えた計画的な支援を実践した。看護師外来を充実させ、在宅療養中の患者が安心して過ごせるよう支援した。
4. 社会・医療環境の変化に柔軟に対応し、病院経営に参画する。
外部医師の導入、準夜帯看護師の増員、そして平日日勤帯における医師事務の導入を図った。
受け入れ件数は、2,389件（20%増）であり、地域の救急医療に貢献した。
5. 働きやすい職場環境を整備する。
看護部全体で、超過勤務時間は5時間21分（1時間32分減）、年休取得率は68.6%（10.7%増）、離職率全体は4.4%（6.5%減）であった。

次年度の課題

患者中心の質の高い看護の提供と職員一人ひとりが働きがいを感じ、長期にわたり活躍できる職場環境を維持・発展させる。

看護部 研修実績・講師派遣・実習受け入れ

1. 学会発表

	月 日	学会名称	テ ー マ	チームメンバー
1	R6. 9.27 (金) ～29 (日)	日本看護学会学術集会	看護補助者の職務や処遇に関する満足度調査	4名
2	R6. 9.27 (金) ～29 (日)	日本看護学会学術集会	独自作成のCSCATTT評価表の検討—病棟 防火防災訓練の参加・見学者評価より—	5名
3	R6. 9.27 (金) ～29 (日)	日本看護学会学術集会	放射線技師と看護師の静脈注射のタスク・ シェアに関する現状と課題～タスク・シェ アを円滑かつ安全に進めるための調査～	3名
4	R6.10.31 (木) ～11. 1 (金)	全国自治体病院学会学 術集会	看護師から事務職へのタスクシフトの可能 性について	4名

2. 講師派遣、講演会座長等

	月 日	派 遣 先	内 容
1	R6. 5.17 (金) R6. 6.17 (月) R6. 9.10 (火) R6. 9.17 (火) R6.10. 4 (金) R6.10.25 (金)	東京都立青梅看護専門学校	研修講師
2	R6. 6.21 (金) R7. 1.14 (火) R7. 1.21 (火)	日の出町立本宿小学校	ゲストティーチャー
3	R6. 7.13 (土) R6.11.16 (土)	東京都看護師認知症対応力向上研修 I・II (福生市民会館)	研修講師
4	R6. 7.13 (土)	日本救急看護学会	インストラクター
5	R6.10.31 (木)	東海大学看護師キャリア支援センター	研修講師
6	R7. 2.13 (木)	日の出町立大久野小学校	ゲストティーチャー

3. 看護協会委員会等

	名 称	委員等名称
1	東京都看護協会	代議員
2	東京都看護協会	推薦委員
3	東京都看護協会多摩北支部	地域活動委員

4. 院内看護研究

	テ ー マ	所 属	研究メンバー
1	継続看護について病棟看護師と外来看護師の認識調査～継続看護 に向けた有効な情報伝達のあり方を探る～	外来	2名

	テ ー マ	所 属	研究メンバー
2	周術期病棟の看護師の術前における口腔ケアの状態と課題	手術室・5西・ 4西・3西	4名
3	病棟看護師の退院後訪問を通しての退院指導の効果	6西	3名
4	ポケットチャートの利点・利便性を活かした看護業務の可能性の検討	6東	5名

5. ビーンズ・ナラティブ発表 令和7年3月、発表者 8名

6. 院内研修（令和6年4月～令和7年3月）

研 修 名	研修回数	研修時間
ACLラダーⅠ	27	111時間00分
ACLラダーⅡ	4	23時間15分
ACLラダーⅢ	6	32時間00分
ACLラダーⅣ	7	43時間30分
ACLラダーⅤ	2	9時間00分
看護管理者研修	必須研修	69時間30分
	努力義務研修	15時間30分
	全体研修	3時間30分
看護補助者研修	8	8時間30分
看護研究（院内）	11	53時間15分
看護研究（院外）	7	20時間00分
認知症研修	1	1時間00分
排尿自立支援加算研修	1	1時間00分

7. 院外研修

	月 日	研 修 名	受講者数
1	R6. 5.10（金） ～ 6.12（水）	ファーストレベル	1名
2	R6. 7. 9（火） ～ R7. 1.24（金）	医療安全管理者養成研修	1名
3	R6. 7.11（木）	東京都新人看護職員教育担当者研修	1名
4	R6. 8.22（木）	東京都新人看護職員教育担当者研修	2名
5	R6. 9. 6（金）	東京都新人看護職員研修責任者研修	2名
6	R6. 9.20（金） ～12. 1（日）	感染対策リーダー養成研修	1名
7	R6. 9.21（土） ～ 9.22（日）	下部尿路症状の排尿ケア講習会	2名
8	R6.10. 1（火）	東京都新人看護職員教育担当者研修	2名
9	R6.10.11（金） ～ R7. 1.18（土）	ファーストレベル	1名

	月 日	研 修 名	受講者数
10	R6.10.18 (金) ～12.17 (火)	ファーストレベル	1名
11	R6.10.19 (土)	東京ストーマリハビリテーション講習会	1名
12	R6.11. 2 (土) ～11. 3 (日)	学会認定・臨床輸血看護師認定試験	2名
13	R6.11.16 (土)	認知症対応力向上研修Ⅱ	2名
14	R6.12. 3 (火)	DMAT 技能維持研修	2名
15	R7. 1.20 (月) ～ 1.24 (金)	放射線看護課程	1名
16	R7. 1.22 (水)	糖尿病重症化予防フットケア	1名
17	R7. 1.29 (水) ～ 2. 8 (土)	医療安全管理者養成研修	2名
18	R7. 2. 5 (水)	認定臨床輸血看護師病院研修	2名
19	R7. 2.21 (金)	ファーストレベルフォローアップ	1名
20	R7. 2.22 (土) ～ 2.23 (日)	データ活用と看護記録	2名
21	R7. 2.27 (木) ～ 2.28 (金)	糖尿病重症化予防フットケア	1名
22	R7. 3.14 (金)	アピアランスケア研修	1名

看護部 3階東病棟

基本方針

苦痛の緩和を図るとともに、患者・家族の意思を尊重し、その人らしく過ごせるように支援します。

令和5年度目標

1. 倫理的な視点を持ち、患者・家族の思いに寄り添った意思決定支援を行う
2. 患者・家族へ安全で質の高い看護を実践する
3. 感染対策を考慮し、緩和ケア病棟独自のケアを実践する
4. タイムリーな入退院支援を行い、70%以上の病床稼働率を実現する
5. 働きやすい職場環境を整備する

業務実績及び目標評価

1. 倫理的な視点を持ち、患者・家族の思いに寄り添った意思決定支援を行う
日々の葛藤を検討する倫理カンファレンスは6件/年、亡くなった患者のケアを振り返るデスカンファレンスは11件/年行った。また退院アンケートではご家族から93%の満足の結果を得ている。
2. 患者・家族へ安全で質の高い看護を実践する
今年度、麻薬に関するアクシデントが2件発生したが、原因を究明し、再発防止策を徹底した。また、輸液ラインの自己抜去は8件あり、目標の5件以下には至らなかったが、対策を強化し、継続して減少に努めている。なお重大な転倒転落事故は発生していない。
3. 感染対策を考慮し、緩和ケア病棟独自のケアを実践する
緩和ケア病棟にとって大切な季節に応じたレクリエーションは七夕、クリスマスなど7回/年行い、患者・家族の有意義な時間を過ごすきっかけを作ることができた。
4. タイムリーな入退院支援を行い、70%以上の病床稼働率を実現する。
今年度は年度途中で医師の交替があり、病床稼働率は60.2%と目標には至らなかったが、次年度は新たな医師体制のもと、より多くの患者さんを受け入れ、稼働率の向上を目指す。
5. 働きやすい職場環境を整備する
時間外勤務は4.2時間/月と目標の3時間/月には至らなかった。時間外勤務の削減は今後の課題であり、引き続き改善に努めていく。年次有給休暇の取得は目標の10日を上回る11.7日となった。

次年度の課題

次年度は常勤医師2名の新体制となるため、緩和ケアを必要とする患者をより多く受け入れられるように臨機応変に緩和ケア面談を行い、入院につなげていく。また季節の催しなど緩和ケア病棟ならではの有意義な過ごし方を検討し、多職種とともに患者・家族への安全で質の高いケアを提供していく。そして、それを支えるスタッフの心身の健康を守るため、積極的な年休取得や超過勤務の削減にも引き続き努めていく。

看護部 3階西病棟

基本方針

1. 医師・助産師・看護師が、安全で安心できる医療と看護を提供します。
2. 母子とご家族に対して、的確な判断を持ち、優しさのある対応をします。

令和6年度目標

1. 倫理的な視点を持ち、患者、家族の思いに寄り添った意思決定支援を行う。
2. ラダーに基づいた人材育成を目指し、看護教育の整備を行う。
3. 院内外の多職種と連携・協働を図り、患者の生活の場を大切にしたいケアを提供する。
4. 社会・医療環境の変化に柔軟に対応し、病院経営に参画する。
5. 働きやすい職場環境を整備し、タスクシフト・看護方式による職場環境を整える。
6. 産前産後ケアを充実させ、周産期の地域包括ケアを推進する。
7. 無痛分娩の導入に向け、安全な提供体制の構築を図る。

業務実績及び目標評価

令和6年度の帝王切開 自然分娩少子化もあり分娩件数が減少傾向であった。

1. 倫理的な視点を持ち、患者、家族の思いに寄り添った意思決定支援を行う。
 - 1) 周産期の対象に寄り添った看護の提供・傾聴を心掛け、助産師と看護師の連携を図った。
 - 2) 退院アンケートや症例の振り返りカンファレンスを行った。情報整理のツールとしてジョーセンの4分割を用いて最善のケアとは何かを、スタッフ間で共有した。
2. ラダーに基づいた人材育成を目指し、看護教育の整備を行う。
 - 1) 看護実践能力・問題解決能力の向上として、マネジメントラダーⅢ：1名 マネージメントラダーⅡ：1名 ラダーⅤ：3名・ラダーⅣ：10名 ラダーⅢ：4名 の取得者の役割行動を明確にした。
 - 2) 医療安全管理体制の充実を図り、感染症対策の対応を柔軟に行なえるよう、施設環境の見直しや物品整理などを実施し、LDR室の感染対応できる環境を整えた。
3. 院内外の多職種と連携・協働を図り、患者の生活の場を大切にしたいケアを提供する。
 - 1) 外来・入退院支援・病棟・地域間での情報共有の促進を行い、継続妊婦支援につなげるため、地域の保健師や子供家庭支援センターの職員と情報の共有を図っている。
 - 2) 立ち合い分娩や母親学級の再開に向けて手順の整備を行い、コロナ禍からの回復を行った。
4. 社会・医療環境の変化に柔軟に対応し、病院経営に参画する。

- 1) 入院患者層の拡大を行い、効率的・効果的な病床運用へ貢献するよう、受け入れ態勢の認識を定着させた。
 - 2) 産科病棟としてのユニットマネジメントを運用するため、医師・師長・主任・助産師とカンファレンスを開催し、毎月2回実施した。
 - 3) 病棟ホームページ改変・産科パンフレット見直し、ポスター作製などの広報活動の強化を図るため、毎週木曜日に医師・師長・主任・助産師とカンファレンスを実施している。
5. 働きやすい職場環境を整備し、タスクシフト・看護方式による職場環境を整える。
 - 1) 産科混合病棟におけるタスクシフト／シェアによる業務負担軽減と看護の質向上を図るため、後期から月1回の勉強会を開催し、知識の共有化を図った。
 - 2) メンタルヘルス、ハラスメント防止を意識した職場作りのため、月1回一人ひとりと面談又はコミュニケーションを取り、早期に問題の抽出を図っている。
 6. 産前産後ケアを充実させ、周産期の地域包括ケアを推進する。
 - 1) 宿泊型産後ケアでは、出産日から4ヵ月までの児・母親の受け入れ態勢を整え、助産師が授乳・育児指導を行っている。
 7. 無痛分娩の導入に向け、安全な提供体制の構築を図る。
 - 1) 無痛分娩の体制について、次年度までに受け入れが出来るよう、産婦人科医師・麻酔科医師・助産師・看護師の役割を明確にし受け入れ態勢を整えていく。

次年度の課題

1. 倫理的な視点を持ち、患者、家族の思いに寄り添った意思決定支援を行う。
 - 1) 多職種カンファレンスの促進
 - 2) 医師・看護師・助産師カンファレンス
 - 3) 患者、家族の要望を反映させた医療・ケアの実践
2. ラダーに基づいた人材育成を目指し、看護教育の整備を行う。
 - 1) 看護実践能力・問題解決能力の向上
 - 2) 医療安全・感染管理体制の充実 看護実践能力の向上
3. 院内外の多職種と連携・協働を図り、患者の生活の場を大切にしたい切れ目のないケアを提供する。
 - 1) 妊産褥婦継続支援のフィードバック確立
 - 2) 適正な入院期間を意識した入退院支援の実践
4. 社会・医療環境の変化に柔軟に対応し、病院経営に参画する。
 - 1) 効率的・効果的な病床運用
 - 2) 広報活動の強化
5. 働きやすい職場環境を整備し、タスクシフト・看護方式の整備による職場環境整備を行う。
 - 1) タスクシフト／シェアによる業務負担軽減
 - 2) チームナース看護方式の円滑な運用
 - 3) メンタルヘルス、ハラスメント防止を意識した職場作り

6. 産前産後ケアを充実させ、周産期の地域包括ケアを推進する。
 - 1) 産後ケアの宿泊型から日帰り産後ケアの受け入れ態勢の拡大を図る
7. 無痛分娩の導入に向け、安全な提供体制の構築を図る。
 - 1) 無痛分娩が安全な受け入れ態勢が構築出来ている

看護部 4階西病棟（地域包括ケア病棟）

基本方針

1. 医師・看護師・多職種が協働し、安全で安心な質の高いチーム医療を提供します。
2. 地域との連携を図り、患者さんやご家族が望む退院ができるように支援します。

令和6年度目標

1. 患者や家族の意思決定を支援し思いに寄り沿った在宅復帰支援を実践する。
2. ラダーに基づいた人材育成を実践し安全で質の高い看護を提供する。
3. 院内外の多職種と連携・協働し、患者が安心して生活できる療養環境への支援を実践する。
4. 適正な病床運用を実践し70%以上の稼働率を実現する。
5. 各々が課題解決に取り組み、働きやすい職場環境を整備する。

業務実績及び目標評価

1. 患者や家族の意思決定を支援し思いに寄り沿った在宅復帰支援を実践する。
倫理に関する学習会を開催した。患者や家族の意思決定について多職種と情報共有を行い、在宅復帰支援を実践した。
2. ラダーに基づいた人材育成を実践し安全で質の高い看護を提供する。
ラダー受審者に対して評価担当者を中心に支援や育成を行った。感染対策への取り組み強化、MDRPU、褥瘡予防、高齢患者、認知症患者に関する学習会を行い、アセスメント力や看護実践能力の向上と丁寧な予防ケアの実践につなげることができた。
3. 院内外の多職種と連携・協働し、患者が安心して生活できる療養環境への支援を実践する。
退院前カンファレンスを実施し、院外多職種と情報共有や課題解決を図り、患者や家族の思いに寄り添った在宅復帰への支援を行うことができた。退院後訪問は訪問看護師の訪問に同席し、患者支援に関する情報共有と連携を積極的に実践した。
4. 適正な病床運用を実践し70%以上の稼働率を実現する。
病床管理支援システム活用による転入調整や、対象患者の緊急入院受け入れ等を、積極的に行った。令和5年度58.5%（25.1人/月）から、令和6年度73.1%（31.5人/月）と目標を達成することができた。
5. 各々が課題解決に取り組み、働きやすい職場環境を整備する。
MAPパスの作成、クランクへのタスクシフト・シェアの促進による業務改善を行い、効率的効果的な業務運用を図ることができた。また、変則勤務の導入等により、夜勤スタッフの負担軽減及び時間外労働を削減をすることができた。

次年度の課題

1. 多職種合同カンファレンスの開催について、担当医が参加しやすい日時を工夫し、効率的、効果的なチーム医療を実践する。
2. 患者・家族の思いに沿った在宅復帰支援を実践するため、ICへの同席強化、看護師個々の退院支援力の向上を推進する。
3. 主体的に学習に取り組み、看護実践能力の向上を自ら実践する人材を育成する。
4. 療養環境を整え心地よい入院生活が送れるようなベッドサイドケアの充実を図る。
5. タスクシフトを促進し、効率的な業務運営と看護スタッフの負担軽減、超過勤務時間の短縮等の働きやすい職場環境を整備する。

看護部 5階東病棟

基本方針

1. 多職種とコミュニケーションを密にして患者様に心身ともに安心・安全な療養環境を提供します。
2. 専門性の高い看護を提供し、自宅退院を目指します。
3. 患者様の人格・人権を尊重し、患者様中心の医療・ケアを実践します。

令和6年度目標

1. 円滑な入退院調整を行い、患者や家族のニーズに添った支援を行う。
2. 知識や技術の向上に努め、安全で質の高い回復期リハビリ看護を提供する。
3. 業務の分散化を図り、働きやすい職場環境にする。

業務実績及び目標評価

1. 医師・看護師・セラピスト・MSWと連携し、患者や家族の求めるゴールと現状を照らし合わせ、同じ目標に向けてケアを提供してきた。日々の連携以外にも、多職種合同カンファレンス（医師・看護師・セラピスト・MSW・栄養士）を毎週実施し、それぞれ専門領域から意見を出し合い、患者にとっての最善の選択を考えてチームで関わることができた。家屋評価については、ほぼ全例看護師が同行することができた。
2. インシデント件数は全体で77件であり、アクシデント（3a）報告が3件あった。インシデント報告の内容に関しては、自己抜去（9件）薬剤（30件）転倒・転落（22件）が多かった。特に薬剤では、前年度多かった看護師要因の数は減少したが、患者要因である、日付違いの飲み間違いや飲み忘れなどが多かった。正しい確認行動を継続しながら患者の個別性に合わせた指導を行い、安全な看護が提供できるよう継続していく。褥瘡に関しては、昨年度院内発生はなかったが、今年度は2件発生した。
3. 開棟後1年が経過したため、セラピストと相談しながら、業務マニュアルの改訂を行い、タスクシフト／シェアをすすめた。また、看護補助者も増員したことから、業務を見直し、遅出を導入できた。メンタルヘルスでは、定例の面談時のほかに、メンタルヘルスに関する勉強会を行うなどして働きやすい環境づくりを目指した。その結果、ストレス起因の身体不調者はいなかった。

次年度の課題

1. 日々変化する患者の状況やリハビリの進行具合など、最新の情報を共有すること。そして、スタッフ一人一人が正しい知識と技術をもって、患者や家族のニーズに添った支援が行えるように、カンファレンスを充実させ個別性のあるケアが実施できるように継続していく。
2. どのような状況下にあっても、正しい確認行動ができるように確認行動を徹底していく。また、患者の個別性を正しくアセスメントし、医療事故防止や褥瘡予防対策が行えるようにしていく。
3. 今後も人員や個人の能力などを考慮して、多様な働き方を模索しながら、タスクシフト／シェアを進めていく。

看護部 5階西病棟

基本方針

1. チーム医療を心がけ、安全で質の高い急性期医療を提供します
2. 回復期リハビリ病棟や地域医療連携室との連携を密にし、患者さんの状態に適した医療の場を提供します
3. 患者さんやご家族が参画した医療を提供するため、十分な説明を行います

令和6年度目標

1. 患者の生命の尊厳と人権を尊重し、QOLを高める看護を実践する
2. ケア提供者への最善を追求し、質の高いケア提供できる人材育成をする

業務実績及び目標評価

1. 患者の生命の尊厳と人権を尊重し、QOLを高める看護を実践する
 - 1) 問題意識を磨き安全な看護の提供をする
KYTを実施し転倒転落の予知向上に努め、前年度よりインシデント3a以上の発生を減少できた。
 - 2) 倫理的配慮を持った看護の提供をする
多職種倫理カンファレンスを通し患者・家族の思いを図り、チームで介入する事の必要性を理解するとともに、倫理観・看護観も育んできた。
 - 3) チーム医療を活かした継続的看護を行う
認定看護師・院内認定看護師等の介入により、MDRPU発生が前年度より50%減少することができた。口腔ケアサポートではシステムが整い速やかな介入が図れるようになった。
2. ケア提供者への最善を追求し、質の高いケア提供できる人材育成をする
 - 1) 病棟内の教育システムの構築を行う
 - (1) ジョブコーチが中心となる新人教育
 - (2) ラダーIV・Vが支える2年目教育
 - (3) 主任によるリーダーの育成
 スタッフ各々が教育担当者となる事で、後輩育成に対する役割意識をもつことができた。結果、チームワークの向上が図られラダー申請者全員が合格となった。
 - 2) 認定看護師による病棟教育による専門知識・技術の向上を目指す
集中ケア認定看護師を中心に病棟内で医療・看護についての勉強会を実施。また技術の向上として、体験型学習では、BLSや呼吸器等について、実践に即した内容を企画し、専門知識・技術の向上につなげることができ、最善のケアを提供できるよう取り組んだ。
以上の取り組みを基に病棟が運営され、目標はおおむね達成できた。

次年度の課題

安心・安全な療養生活が提供できるよう、看護師の育成と組織の成長を図る事が課題と考える。

巻頭言

阿伎留病院
企業団の概要

診療部門報告

薬剤部門報告

医療技術
部門報告

周術期診療
部門報告

地域連携
センター報告

看護部門報告

介護部門報告

事務部門報告

その他報告

看護部 6階東病棟

基本方針

1. 安心・安全・納得の得られるチーム医療を提供します。
2. 元気に明るくお互いを大事にする職場環境を構築します。
3. 多職種と情報を共有し、効率的な経営改善を目指します。
4. 看護専門職として自己研鑽を図ります。

令和6年度目標

1. 倫理的・生活の視点を持ち、患者、家族の思いに寄り添った入退院支援を行う。
2. ラダーに基づいた人材育成を行う。
3. 慢性期疾患患者とその家族、在宅支援者に対し、療養指導、教育を行い、退院支援の充実を図る。
4. 効率的なベッドコントロールにより、病院経営に参画する。
5. 働きやすい職場環境を整備する。

業務実績および目標評価（令和6年4月から令和7年3月まで）

1. 医師を交えた多職種カンファレンスを6回/年実施、倫理カンファレンスを10回/年実施することができた。多職種・倫理カンファレンスを行うことで患者や家族の意向を丁寧に確認し、多職種の協力を得ながら入退院支援を行うことができた。また、毎日行う朝カンファレンスでリーダーとメンバーが患者家族情報を共有することができた。リーダーの負担はあるがメンバーからの情報を共有し必要なケアを抽出できた。患者・家族に寄り添った退院支援を行うために、朝カンファレンスでの情報共有についてはスタッフアンケートでは95%の肯定的な意見であった。
2. リーダーからラダーⅠ・Ⅱ・Ⅲへの支援を行い、看護実践能力・問題解決能力の向上に繋げることができた。また、面談時にリーダーシップを発揮してメンバーへの助言を積極的に行い信頼関係が築けたという支援的な意見が聞かれた。看護補助者の定着と看護師との協働としては看護補助者リーダーを1名育成することができた。
3. 心不全認定看護師、心不全療養指導士、糖尿病療養指導者、呼吸療法認定士が中心になり、勉強会を開催した。病期進展ステージについての学びを深めるとともにACP介入、ステージを意識した指導を行い、外来看護に繋げることができた。
4. 退院支援看護師と協働し、DPCⅡ期越えの患者は33.4%であった。病床利用率は79.6%であり、前年度・目標値をクリアした。

5. 新人育成としてビーンズ支援チーム会議を開催。リーダーシップ育成としてリーダー会議を開催。定期面談で意見交換を実施して、病棟内コミュニケーションの充実やハラスメント防止に努めハラスメント報告はない。

次年度の課題

1. 医師を交えたカンファレンスの開催回数を増加させることで、より患者や家族の意向を確認し、多職種の協力を得たい。
2. 看護補助者の定着と看護師との協働として定期的に看護補助者カンファレンスを開催する。
3. 外来継続看護促進のため、対象患者を早期に抽出し、外来と連携するために情報共有をしていく。また、慢性心不全患者に対する退院直後の支援として療養指導士の活用し、在宅療養指導料算定加算取得に向けて活動を強化していく。
4. すべてのスタッフが働きやすいと実感できる職場環境にする。

看護部 6階西病棟

基本方針

1. 円滑なコミュニケーションにより協働を図ります。
2. 高い倫理観を持ち、総合的実践能力を発揮します。
3. 安全で思いやりのある看護を提供します。

令和6年度目標

1. 看護倫理における知識向上を図り、患者・家族の思いに寄り添った看護を提供する。
2. 専門性の高いスタッフの育成に努め、安全で質の高い看護を提供する。
3. 多職種間での連携を行い、適切な退院支援体制を確立する。
4. 急性期病棟としての使命を理解し、緊急入院の受け入れ体制を強化する。
5. スタッフの支援体制を整え、働きやすい職場環境を整備する。

業務実績及び目標評価

1. 看護倫理における知識向上を図り、患者・家族の思いに寄り添った看護を提供する。
倫理カンファレンスを8回/年実施し、患者・家族の思いに寄り添った看護を提供することができた。また、カンファレンスを通じてスタッフ間で意見交換を行ったことで医療者としての倫理感性を深めることができた。
2. 専門性の高いスタッフの育成に努め、安全で質の高い看護を提供する。
専門に特化した学習会を24回/年開催した。中でも、スタッフ一人一人が興味ある分野について学習会を企画・運営を行ったことで、実践に直結する内容を習得することができ、日々の看護ケアに活かすことができた。
3. 多職種間での連携を行い、適切な退院支援体制を確立する。
医師、退院支援看護師、リハビリテーション、栄養士などが参加するカンファレンスを1回/週実施した。カンファレンスでは、多職種の専門的な知識の助言のもと患者の状態や退院支援の方向性について早期から情報交換を行い、退院支援に繋げることができた。
4. 急性期病棟としての使命を理解し、緊急入院の受け入れ体制を強化する。
急性期病棟として、緊急入院の受け入れを積極的に行い、病床利用率80.8%、平均在院日数が9.8日であった。
5. スタッフの支援体制を整え、働きやすい職場環境を整備する。
年2回師長による個人面談を実施すると共に、スタッフの状況に応じて師長、主任で面談を実施した。看護体制においてはスタッフから意見を聴取し、スタッフが働きやすい体制を取り入れながら病棟運営を行った。

次年度の課題

1. スタッフ一人一人が高い倫理観を持ち、患者・家族の意向に寄り添った看護を提供する。
2. 専門職業人としての知識向上を図り安全な看護を提供する。
3. 医師・退院支援看護師・他職種との連携を図り、退院支援の早期介入を行うと共に有効な病床利用を目指す。
4. スタッフ全員が急性期病棟としての使命を理解し、病棟運営に参画する。
5. 働きやすい職場環境を提供し、離職を最小限に留める。

看護部 外来

基本方針

1. 医師・看護師・多職種が連携し安全で質の高い医療・看護を提供します。

令和6年度目標

1. 倫理的な判断力を高め、他職種連携強化による患者・家族に寄り添った外来看護を行う。
2. ラダーに基づいた人材育成を行い、質の高いケアの提供を行う。
3. 患者のニーズに合わせた看護を提供し、患者満足度を向上させる。
4. 業務効率を向上させ、安全で効果的な業務の運営を行う。
5. 働きやすい職場環境を保ち、職員満足度を向上させる。

業務実績及び目標評価

1. 倫理的な判断力を高め、他職種連携強化による患者・家族に寄り添った外来看護を行う。
血液内科・放射線治療科の新設に伴い、安全な医療提供を目指して看護師の育成・配置・勤務調整を実施した。年間5件の多職種カンファレンスを通じて患者の意思決定を支援したが、倫理的視点の深掘りには課題が残った。
2. ラダーに基づいた人材育成を行い、質の高いケアの提供を行う。
部門ごとでそれぞれ人材育成を行い、新規配置スタッフを増やしている。
キャリアラダーは3名、ファーストレベル1名、研修終了し合格をしている。
3. 患者のニーズに合わせた看護を提供し、患者満足度を向上させる。
救急外来ではドクターズプライム導入と準夜勤2名体制により救急受け入れを強化し、年間2,389件の救急車に対応。断らない救急体制を構築した。今後はマニュアル遵守を徹底し、誤認事故の再発防止をしていく必要がある。
4. 業務効率を向上させ、安全で効果的な業務の運営を行う。
クラークを導入していただき、医師・看護師の業務のタスクシフトの推進を行った。セット展開やマニュアルの修正を行うことで記録の整備を行った。
5. 働きやすい職場環境を保ち、職員満足度を向上させる。
化学療法や検査の増加・多様化に対応できる人材育成が課題となる中、パワーバランスの乱れによる評価の不公平やコミュニケーション不足を防ぐため、健全な人間関係とチームワークの強化に取り組んだ。

次年度の課題

1. 倫理的な判断力を高め、患者が必要としている支援を把握し、ACPを促進する。

2. 地域包括ケアシステムに対応できる看護実践能力をもつ看護師の育成。
3. 患者のニーズに合わせた看護を提供し、患者満足度を向上させる。
4. 業務効率を向上させ、安全で効果的な業務の運営を行う。
5. 働きやすい職場環境を整備し、心理的安全性を保ち、職員満足度を向上させる。

看護部 病児・病後児保育室

基本方針

1. 子どもの疾病や病状に応じた安全で快適な生活を提供するために、保育と看護の専門性に加えて、互いに補完しあいながらケアを提供します。
2. 保育士は子どもが心身共に安定した状態で、自己活動を通じて自己実現できるように援助します。
3. 看護師は、疾病からの回復及び健康保持増進を支援します。
4. 地域との連携を図り、ニーズに対応した保育看護を提供します。

令和6年度目標（令和5年4月から令和6年3月まで）

1. 保育倫理を元に病児保育における保育と看護の専門性の向上を図り、一人一人の子どもや保護者に寄り添った保育看護を提供する。
2. 緊急対応時に安心・安全な保育看護を提供するための体制基盤を構築する。
3. 子どもの発達や時代の変化における地域のニーズを知り、病児保育がより身近で利用しやすいものとなるよう発信する。
4. 子どもや保護者のプライバシーの保護に努め、子ども一人一人を尊重し正しい倫理観の下で保育を行う。

業務実績および目標評価

1. 保育倫理を元に病児保育における保育と看護の専門性の向上を図り、一人一人の子どもや保護者に寄り添った保育看護を提供する。
全国病児保育研究大会 参加1名、病児・病後児保育研修 参加1名。
2. 緊急対応時に安心・安全な保育看護を提供するための体制基盤を構築する。
カンファレンスや研修を適時行い、緊急時対応への意識を高めた。災害訓練実施。手順改訂。
3. 子どもの発達や時代の変化における地域のニーズを知り、病児保育がより身近で利用しやすいものとなるよう発信する。
利用登録人数は127名（檜原村1名・日の出町14名・あきる野市105名・3市町村外7名）で、昨年度よりも減っている。利用のべ人数は587名（檜原村1名・日の出町58名・あきる野市528名・3市町村外39名）であり、昨年よりも3市町村外の利用人数が増加した。
また、実習生受け入れ（24名）を行った。
4. 子どもや保護者のプライバシーの保護に努め、子ども一人一人を尊重し正しい倫理観の下で保育を行う。
新しい職員が増えたこともあり、改めて個人情報の保護、育児支援、虐待等防止対策に関する研修を行い、日常での情報共有や記録を心がけた。

次年度の課題

1. 一人一人の子どもや保護者に寄り添った保育看護を提供する為、病児保育における保育と看護の専門性の向上を図る。
2. 多職種の連携・協働を図り、安心・安全な保育看護を提供する。
3. 地域のニーズを知り、病児保育がより身近で利用しやすいものとなるよう市役所と連携し、発信する。
4. 関係機関と連携して子どもや保護者のプライバシーの保護に努め、子ども一人一人を尊重し統一された倫理観の下で保育を行う。

巻頭言

阿伎留病院
企業団の概要

診療部門報告

薬剤部門報告

医療技術
部門報告

周術期診療
部門報告

地域連携
センター報告

看護部門報告

介護部門報告

事務部門報告

その他報告

9. 介護部門報告



介護部

基本方針

1. 患者さんのご家族を大切にしたい思いやりのある介護を提供します。
2. 介護に誇りを持ち、知識・技術・態度を備えた人間性豊かな介護部職員の育成を図ります。
3. 地域・多職種との連携を強化し、地域包括ケアシステム構築への参画を図ります。
4. 組織の情報を効率的に共有し、職員全体で病院経営に参画します。
5. 働き続けられる職場、人を大切にできる組織づくりに努め、職員満足度を高めます。

令和6年度目標

1. 倫理的な視点を持ち、患者・家族の思いに寄り添ったケアを行う。
2. 看護補助者ラダーに基づいた人材育成を目指し、教育の整備を行う。
3. 院内多職種と連携・協働を図り、患者の生活の場を大切にしたいケアを提供する。
4. 社会・医療環境の変化に柔軟に対応し、病院経営に参画する。
5. 働きやすい職場環境を整備する。

業務実績および目標評価

医療安全・感染管理・褥瘡予防対策は、患者ケアの質を向上させる上で極めて重要である。これらの領域における看護補助者の知識とスキルを向上させるため、年間スケジュールに基づいた研修プログラムを策定し、実施した。研修内容の充実により、看護補助者の専門性の向上を図るとともに、看護師との協働体制を強化し、安全で質の高いケア提供に貢献した。

看護補助者の安定的な確保と定着は、継続的な医療提供体制を維持する上で不可欠である。令和6年度は、特定技能人材制度としてミャンマーからの外国人技能実習生を積極的に受け入れる中で、多文化共生への配慮を徹底した。具体的には、既存のマニュアルにルビを振る、母国語での情報提供を行うなど、円滑な業務遂行を支援する体制を整備した。看護補助者自身が育成に参加したことにより、チーム全体での協力体制が強化された。

リーダーレベルであるラダーⅢ受審者は2名、認定率は100%を達成した。これは、看護補助者が自身のキャリアパスを考え、リーダーシップを発揮できる人材へと成長していることを示すものである。

次年度の課題

個々の能力開発を支援し、質の高いケア提供を目指していく。また人材確保をすすめ、タスクシフト/シェア、急性期夜間看護補助者配置加算の取得を実現する。

10. 事務部門報告

(1) 事務部

(3) 医事課

(2) 管理課



事務部

事務部の方針

病院理念の下、地域に頼られ、信頼される病院を目指し、全員が病院経営への参画意識を強く持ち、それぞれの分野（職責）において、常に経営感覚と公僕としての使命感を胸に行動力・実行力を兼ね備えた集団を目指す。

令和6年度事務部の目標

全国の公立病院が厳しい経営を強いられる中、病院の経営を安定させ、質の高い医療を提供する。旧態依然とした事務作業から効率的な事務作業に変革し、医療スタッフが安心して医療に専念できる環境を整える。以下の目標を実践し、持続可能な病院経営を目指す。

1. 経営基盤の強化

- (1) 収支の健全化と効率化と生産性の向上。医療費や施設基準の正確な請求・回収、コスト管理の徹底、新規事業の収益性評価などを行う。
- (2) 広報・ブランディング。病院の強みや特色を効果的に発信し、地域社会からの信頼を高め、患者数の増加に繋げる。
- (3) 職場環境の整備
休憩所の充実やハラスメント対策の予防相談所の設置等、医療スタッフが安心して働ける環境を整備する。

2. 医療DXの推進

- (1) 医療系ネットワークの整備や人事システム・財務システムを導入する。

事務部 管理課

基本方針

事務部の方針の下、地域に必要な病院としての認識とともに信頼される公立病院として何をすべきか考え、職員ひとり一人が目標の実現のために、具体的な目標数値を設定し、達成できる組織を目指す。

令和6年度目標

1. 収支改善

令和6年度は、昨年度に引き続きポストコロナから一般診療の更なる回復を目指し、事業継続させるため、職員の適正配置を考慮した採用並びに委託費をはじめとしたコスト削減を図る。

2. 設備等療養環境の改善

良質な療養環境を継続的に提供するため、他院ベンチマークを含め基準を設け改善を行う。

3. 患者満足度向上への取り組み

病床稼働率70%以上の達成をめざし、顧客満足度の向上を目指す。

4. 業務における効率性及び生産性の向上

業務の適正化を念頭に置き、超過勤務時間10%の削減を達成する。

業務実績

新病院開院より18年が経過し、医療ガス設備吸引ポンプ更新工事、吸収式冷温水発生機冷却水系統チューブ交換修繕、消防設備発信機中継器更新工事、外壁サインLED化工事、防犯カメラ更新工事を行い施設の維持に努めるとともに、自然災害、防犯対策に備えた機器のメンテナンス作業を重点に改修等を行った。

事務分掌について

管理課は、総務係、人事係、施設・設備係、財務係、用度係から組織され、それぞれ以下の業務を担当している。

庶務係：議会・監査事務、行財政施策の企画立案、防火防災、院内の取締り等に関する業務

人事係：職員の人事・給与、サービス・研修、福利厚生、職員共済・職員退職手当組合等に関する業務

施設・設備係：病院施設設備の維持管理等に関する業務

財務係：病院事業の財政計画、予算編成、予算執行管理、決算、諸収入の調定、支払、公有財産管理等に関する業務

用度係：診療に必要な医薬品や医療材料、医療機器用の物品購入契約、保守等の管理委託等の契約事務、器械備品の維持管理、処分及び諸物品の出納等に関する事務

令和6年6月1日より、阿伎留病院企業団組織規程の一部改正に伴い、情報係は情報システム管理室に組織変更となった。

企業団議会関係事項

企業団議会議員

構成市町村	氏名	就任年月日	退任年月日	備考
あきる野市	よしざわ ゆたか	令和4年7月28日	令和6年7月30日	
	ひはら 省吾	〃	〃	
	清水 晃	〃	〃	議長（令和4年8月18日～）
	原田 ひろ子	〃	—	
	たばた あずみ	〃	—	
	中村 のりひと	令和6年7月31日	—	
	浦野 治光	〃	—	
日の出町	村野 栄一	〃	—	議長（令和6年8月29日～）
	鈴木 正彦	令和5年9月5日	—	
	濱中 直樹	〃	—	
檜原村	萩原 隆旦	〃	—	副議長（令和5年12月22日～）
	松岡 賢二	令和5年5月10日	—	
	山寄 源重	〃	—	監査委員（令和5年5月30日～）

企業団監査委員

氏名	就任年月日	退任年月日	備考
小泉 寛之	令和4年6月25日		識見を有する者
山寄 源重	令和5年5月30日		議員

企業団議会議決事項

区分	議案番号	件名	提出年月日	議決年月日
令和6年第1回阿伎留病院企業団議会定例会	議案第1号	令和6年度阿伎留病院企業団構成市町村分賦金について	令和6年2月26日	令和6年2月26日
	議案第2号	令和6年度阿伎留病院企業団病院事業会計予算	〃	〃
令和6年第2回阿伎留病院企業団議会定例会	議案第3号	阿伎留病院企業団組織条例の一部を改正する条例	令和6年5月29日	令和6年5月29日
	議案第4号	公立阿伎留医療センター使用料等条例の一部を改正する条例	〃	〃
令和6年第1回阿伎留病院企業団議会臨時会		阿伎留病院企業団病院議会議長選挙の実施	令和6年8月29日	令和6年8月29日
令和6年第3回阿伎留病院企業団議会定例会	報告第1号	令和5年度阿伎留病院企業団病院事業決算に基づく資金不足比率について	令和6年12月24日	令和6年12月24日
	議案第5号	令和5年度阿伎留病院企業団病院事業決算の認定について	〃	〃
	議案第6号	阿伎留病院企業団企業長の給与及び旅費に関する条例の一部を改正する条例	〃	〃

永年勤続者表彰について

職員の長年にわたる職務の精励に対し、院長より永年勤続表彰を行っている。なお、令和6年度の永年勤続表彰は4月1日に行い、次の職員を表彰した。

- 30年勤続者……3名
- 20年勤続者……6名
- 10年勤続者……12名

業務量の状況

本年度の病院事業は、新型コロナウイルス感染症の拡大も収束している中ではあるが、感染防止対策に努め一般診療に力を入れた1年であった。業務状況については、新型コロナウイルス感染患者の減少や救急患者の受け入れ増加によって、一般診療患者の増加に伴い、入院・外来とも患者数は増加に転じた。

入院診療単価については、令和5年度途中まで支給のあったコロナ患者関連の補助金減少に伴い減少となった。

令和6年度 業務量等

	令和5年度	令和6年度	前年比
延入院患者数	58,923人	68,009人	9,086人
1日あたり入院患者数	161.0人	186.3人	25.3人
入院診療単価	58,290円	55,565円	△2,725円
延外来患者数	143,325人	144,507人	1,182人
1日あたり外来患者数	589.8人	594.7人	4.9人
外来診療単価	14,109円	15,165円	1,056円

経理の状況

令和6年度の収支状況（見込み）は、入院・外来患者増による入院・外来収益の増となったものの、給与費、材料費等費用全般が増加したことにより医業損失は前年度を上回る結果となった。

結果、経常損失は12億8,606万円となり、特別損益を加えた総収支においては前年度に比べ6億2,736万円減の12億4,313万円の純損失となり、経常収支、総収支共に2期連続の赤字決算となる見込みである。

令和6年度 病院事業損益計算書

	令和5年度	令和6年度 (決算見込)	増減額
病院事業収益	79億3,119万円	78億7,117万円	△6,002万円
医業収益	56億2,426万円	61億5,538万円	5億3,112万円
医業外収益	22億4,677万円	16億1,693万円	△6億2,984万円
特別利益	6,016万円	9,886万円	3,870万円
病院事業費用	85億4,696万円	91億1,430万円	5億6,734万円
医業費用	79億6,070万円	85億3,031万円	5億6,961万円
医業外費用	5億2,097万円	5億2,807万円	710万円
特別損失	6,529万円	5,592万円	△937万円
医業収支	△23億3,644万円	△23億7,493万円	△3,849万円
経常収支	△6億1,064万円	△12億8,607万円	△6億7,543万円
総収支	△6億1,577万円	△12億4,313万円	△6億2,736万円

次年度の課題

令和7年度の病院事業については、引き続き救急医療の体制強化し、救急患者の応需率を高め、急性期一般病棟での受け入れ患者の間口を広げ、業務量の増加を図り収支の改善を目指していく。

令和6年度から始まった経営強化プランで掲げた目標を達成し、今後も秋川流域における急性期医療の拠点として病院を維持していくため、必要な経営強化を進めていく必要がある。

事務部 医事課

今年6年度目標

1. 事業継続可能な病院経営に貢献するため、増収及び費用削減に最大限の努力をする。
2. 公立病院としての役割を理解し、公僕としての自覚を持ち、地域に貢献できる職員としての行動を目指す。
3. 患者の求めを傾聴し、患者に寄り添ったサービスに重点を置いた接遇をする。
4. より良いサービスのため、幅広い視野で事務職員としての人間性の向上に努める。

業務体制

医事課は医事係と診療情報管理系の2つの係から組織されており、そのうち医事係はカルテ作成及び保管、診療費の計算、保険請求、健診（検診）、診療情報システム管理等医事業務全般を行っている。

一方、診療情報管理係は診療情報の管理や国際疾病分類による退院患者の病歴分類、DPCの調査協力データ作成等を行っている。

業務内容

1. 医事係

- ①診療契約に関すること。
- ②使用料及び手数料の滞納に関すること。
- ③医療事務報告及び医療統計に関すること。
- ④福祉に関する法令等に基づく医療事務に関すること。
- ⑤病歴等の管理に関すること。
- ⑥その他医療事務に関すること。
- ⑦患者の受付及び入退院に関すること。
- ⑧使用料及び手数料の調定並びに請求及び減免猶予に関すること。
- ⑨診断書類、その他医療に関する法令等の規定に基づく各種記録及び保管に関すること。

2. 診療情報管理係（診療情報管理室）

- ①退院サマリー（医師分）の点検
- ②疾病・手術等のコーディング及び登録（ICD-10、9CM、Kコード）
- ③各種医療統計及び統計資料の作成
- ④退院サマリー未作成分のリスト作成及び督促
- ⑤診療録の質的・量的監査（年1回）、量的チェック（全退院患者）
- ⑥診療情報の院外持出に手続きに関すること
- ⑦DPC導入の影響評価に係る調査（対象病院として適正なコーディング業務）
- ⑧DPCデータの分析
- ⑨がん登録事業に関する業務

①～④に関しては、医師に2週間以内の退院サマリー作成を院内メール等で呼びかけ、統計資料として、国際疾病分類（ICD-10）による11種類の統計（別添資料）を作成した。また、2週間以内サマリー作成率90%を維持するとともに、ICD-10小分類疾病統計作成も行っている（別添資料参照）。

⑤に関しては、平成27年7月「病院機能評価受審」にて指摘された重要課題項目であり、質的・量的監査（年1回）、量的チェック（全退院患者）を実施した。

⑥に関しては、診療情報管理要綱の中に規定されており、個人情報に充分配慮した上で取り扱っている。

⑦に関しては、平成22年7月にDPC対象病院になったことで、当係がDPCコーディング、及び「DPC導入の影響評価に係る調査」の主担当となっている。

⑧に関しては、平成27年12月よりDPC分析ソフトが導入されたことに伴い、DPC委員会で分析内容を提示し、業務改善や収益向上に役立てるように努力している。

⑨に関しては、平成28年診断分より届出が法律で義務化された「全国がん登録」に対象となるデータを提出（令和6年度提出分・令和5年診断症例614件）した（別添資料参照）。

主な実施状況

1. 健診（検診）の実施状況

件名	実施期間	実施人数	
あきる野市特定健康診査 (全受診者数 1,876人)	令和6年 6月 1日 ～11月30日	特定健康診査（40歳～75歳）	935人
		後期高齢者（75歳以上）	870人
		生活習慣病（35歳～39歳）	11人
		生活保護等	35人
		国保組合・社会保険等健診	25人
あきる野市住民検診 (全受診者数 2,933人)	令和6年 9月 1日 ～令和7年 2月28日 (毎週月～金曜)	乳癌検診	546人
		子宮癌検診	604人
		胃癌検診	448人
		肺癌検診	789人
		大腸癌検診	546人
		前立腺癌検診	0人
日の出町住民検診 (全受診者数 79人)	令和6年 5月21日 ～ 6月14日	乳癌検診（毎週月～金）	42人
		子宮癌検診（毎週月～金）	37人
檜原村住民検診 (全受診者数 5人)	令和6年11月 1日 ～11月30日	乳癌検診	2人
		子宮癌検診	3人
檜原村教職員等検診	新型コロナウイルス感染症の影響により中止		
福島県民健康管理調査	新型コロナウイルス感染症の影響により中止		
CT肺がん検診 (全受診者数 26人)	令和6年12月 2日 ～12月17日 (平日4名以内)	低線量CT検査	26件

2. 国際疾病分類（ICD-10）による統計（1種類）

令和6年4月分～令和7年3月分（令和6年度）退院患者（疾病・月別）

主病名区分（大分類）	性別	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総計
01 感染症及び寄生虫症	男	6	7	9	24	21	12	12	6	8	11	9	9	134
	女	3	8	11	7	22	13	5	10	9	8	4	12	112
	計	9	15	20	31	43	25	17	16	17	19	13	21	246
02 新生物	男	71	55	59	62	52	57	50	67	63	61	49	71	717
	女	38	39	39	50	43	47	53	62	38	43	47	41	540
	計	109	94	98	112	95	104	103	129	101	104	96	112	1,257
03 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	男	2	2	3	2		1		2	3		4		19
	女	1	3	3			1	2	1		3	2	1	17
	計	3	5	6	2		2	2	3	3	3	6	1	36
04 内分泌、栄養及び代謝疾患	男	4	3	8	4	7	4	4	2	4	4	5	4	53
	女	4	3	4	3	10	6	10	4	5	6	2	4	61
	計	8	6	12	7	17	10	14	6	9	10	7	8	114
05 精神および行動の障害	男		2	1	3	2					1			9
	女	2				1					2			5
	計	2	2	1	3	3					3			14
06 神経系の疾患	男	4	5	3	4	1	7		1	3		4	1	33
	女	1	3	9	8	7	2	6	3	1	2	7	4	53
	計	5	8	12	12	8	9	6	4	4	2	11	5	86
07 眼および付属器の疾患	男	24	22	18	24	22	17	20	22	18	16	18	19	240
	女	18	22	21	19	19	19	27	21	25	24	13	21	249
	計	42	44	39	43	41	36	47	43	43	40	31	40	489
08 耳及び乳様突起の疾患	男		2	1	5	1	2	1	5		3			20
	女	3	1	5	6	3	9	6	5	1		6		45
	計	3	3	6	11	4	11	7	10	1	3	6		65
09 循環器系の疾患	男	27	31	26	36	28	25	21	19	29	21	32	28	323
	女	24	22	17	24	22	18	24	19	21	25	20	14	250
	計	51	53	43	60	50	43	45	38	50	46	52	42	573
10 呼吸器系の疾患	男	25	25	25	19	24	23	17	32	43	32	19	24	308
	女	23	15	10	14	10	17	12	15	21	29	22	25	213
	計	48	40	35	33	34	40	29	47	64	61	41	49	521
11 消化器系の疾患	男	37	39	45	53	40	36	42	37	42	38	33	35	477
	女	23	26	16	26	35	34	34	23	29	24	22	31	323
	計	60	65	61	79	75	70	76	60	71	62	55	66	800
12 皮膚及び皮下組織の疾患	男	2	1		2	6	7	1	2		2	1	3	27
	女		2		6	3	2	3	1	2	1	1		21
	計	2	3		8	9	9	4	3	2	3	2	3	48
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	男	6	11	8	6	3	6	11	11	9	8	6	9	94
	女	12	9	14	11	10	6	12	12	9	8	10	7	120
	計	18	20	22	17	13	12	23	23	18	16	16	16	214

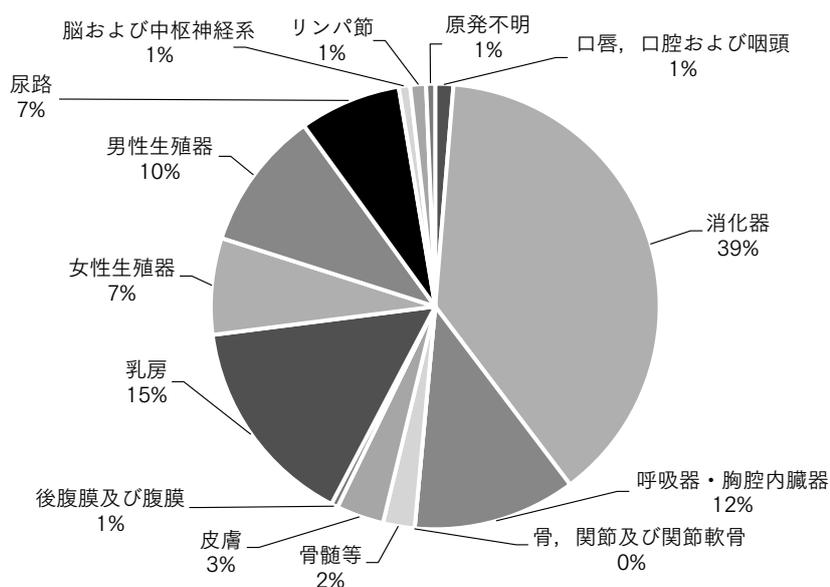
主病名区分（大分類）	性別	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総計
14 尿路性器の疾患	男	12	11	13	12	15	14	21	17	10	10	18	11	164
	女	12	13	18	15	13	12	11	21	10	11	14	25	175
	計	24	24	31	27	28	26	32	38	20	21	32	36	339
15 妊娠、分娩及び産褥	女	8	5	7	5	4	2	2	4	8	2	5	6	58
	計	8	5	7	5	4	2	2	4	8	2	5	6	58
16 周産期に発生した病態	男			2						1		1	1	5
	女			1	1				1	1				4
	計			3	1				1	2		1	1	9
17 先天性奇形・変形および染色体異常	男		1							1				2
	女		1											1
	計		2							1				3
18 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	男	3	3		4	3	1	1	1	6	2	1	4	29
	女	3	3	4	2	3	2	4	2	6	2	3	2	36
	計	6	6	4	6	6	3	5	3	12	4	4	6	65
19 損傷、中毒およびその他の外因の影響	男	19	17	16	16	18	18	20	15	21	24	16	21	221
	女	20	27	23	23	29	19	26	29	36	33	20	36	321
	計	39	44	39	39	47	37	46	44	57	57	36	57	542
21 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	男	1												1
	計	1												1
総 計	男	243	237	237	276	243	230	221	239	261	233	216	240	2,876
	女	195	202	202	219	235	209	237	233	222	223	198	229	2,604
	計	438	439	439	495	478	439	458	472	483	456	414	469	5,480

3. がん登録事業届出件数（令和6年度提出分・令和5年診断症例） （部位別がん登録件数）

部 位	計		
	男	女	計
C02 舌	3	1	4
C07 耳下腺	1	0	1
C10 中咽頭	0	1	1
C13 下咽頭	2	0	2
C15 食道	12	1	13
C16 胃	43	17	60
C18 結腸	46	29	75
C19 直腸S状部	0	2	2
C20 直腸	17	14	31
C22 肝・肝内胆管	6	6	12
C23 胆のう	3	4	7
C24 その他の胆道	6	4	10
C25 膵	14	12	26
C31 副鼻腔	0	1	1

部 位	計		
	男	女	計
C32 喉 頭	1	0	1
C34 肺	41	28	69
C37 胸 腺	0	1	1
C42 骨 髄	5	9	14
C44 皮 膚	10	11	21
C48 後腹膜及び腹膜	0	2	2
C49 結合組織等	0	1	1
C50 乳 房	0	94	94
C51 外 陰	0	3	3
C53 子宮頸部	0	23	23
C54 子宮体部	0	6	6
C55 子 宮	0	1	1
C56 卵 巢	0	10	10
C61 前立腺	62	0	62
C64 腎	4	0	4
C65 腎 盂	0	6	6
C66 尿 管	1	0	1
C67 膀 胱	30	4	34
C70 髓 膜	2	1	3
C71 脳	1	1	2
C77 悪性リンパ腫	4	3	7
C80 原発不明	2	2	4
総 計	316	298	614

(疾患別割合)



次年度の課題（目標）

1. 施設基準の届出を強化し、医業収益の増収を目指していく。
2. 患者サービスの観点から、職員、委託職員ともに接遇の向上に努めていく。

11. その他報告

- | | |
|-------------------|-------------------|
| (1) 予防医療・災害対策センター | (5) 医師事務支援室 |
| (2) 思いやり推進室 | (6) 情報システム管理室 |
| (3) 医療安全管理室 | (7) 阿伎留病院企業団職員互助会 |
| (4) 感染管理室 | (8) 委員会活動報告 |



予防医療・災害対策センター

予防医療・災害対策センターは令和5年4月から、仮称「予防医療センター準備室」として発足した。

令和6年5月より「予防医療・災害対策センター」に名称を改訂し、阿伎留企業団直結の組織となった。

令和5年度より新規健診システムの導入に取り組み、令和6年5月と12月の職員健康診断から稼働し、6月よりあきる野市特定健康診査を実施した。10月から集団予防接種（インフルエンザワクチン・新型コロナワクチン）と、常駐委託職員感染症抗体価検査を実施し、人間ドック再開に向けての準備を行った。

10月より予防医療・災害対策センター全体会を開催し、平時と有事を組み合わせた組織の実現に向けて、情報共有を行った。

令和6年度における活動内容について下記の通り報告する。

基本方針

1. 地域住民の健康維持・増進に貢献し、生活習慣病などの予防に努める。
2. 健康診断や人間ドックを通じて、病気の早期発見と早期治療につなげる。
3. 当院における、地域完結型の医療を提供する。
4. 最新の医療機器や技術を活用し、質の高い医療サービスを提供する。

令和6年度目標

1. 他施設情報を活用し、予防医療センター構築に向けて取り組む。
2. 新規健診システムの導入により業務の効率化を目指す。
3. 健診事業と予防接種の業務形態を整える。
4. 予防医療センターとしての業務を実施する。

業務実績及び目標評価

1. 情報収集活動

医療と予防医療を分離した組織運営に向け、他施設情報や人間ドック・予防医療学会の情報を活用し、予防医療センター会議で検討を行った。

<学会参加>

第65回 日本人間ドック・予防医療学会学術大会 参加（パシフィコ横浜会議センター）

2. 新規健診システムの導入

- 健診業務の効率化を図る目的で、タック総合健診システムを採用した。
（業務改善：帳票作成と修正ツール・検査項目マスタ変更・所見入力・料金体系機能など）
- 健診システムの各種マスタを構築し、実用化に向けて準備を進めた。

3. 予防医療センター業務実績

あきる野市特定健康診査、新型コロナワクチン予防接種、インフルエンザワクチン予防接種、職員健康診断、常駐委託職員等感染症抗体価検診

<あきる野市特定健康診査 受診者数>

	国	後期	国組	社保	生保	生活	総数	実日数	結核	肝炎	大腸	PSA
6年度	935	870	7	18	35	11	1,876	79	977	415	978	550

- 期間：6月上旬から11月下旬
- 受診対象者：国保、後期高齢者、社保被扶養者、
生活保護受給者等特定健診40歳から74歳
後期高齢者健診75歳以上、生活習慣病予防健診35歳から39歳
- 実施日：月・火・木・金曜日13：30～（水曜日・土曜日・日曜日・祝日を除く）
- 予約枠は受診者数30名、結果説明者数30名

<新型コロナワクチン予防接種 実績>

	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
被接種者	95	158	109	19	9	7	397
一般者	1	4	4	0	1	0	10
実日数	2	4	4	2	1	3	16

- 予防接種対象者：成人と満65歳以上の高齢者（小児は除く）
- 実施日：水曜日のみ 2時間120人枠で実施
- 接種希望者減少の為、1月は2日間とし、2月は各週とした。
- 予約は電話及び直接来院にて医事課が実施

<インフルエンザワクチン予防接種 実績>

	10月	11月	12月	合計
高齢者	133	299	167	599
一般	12	33	16	61
実日数	5	8	8	21

- 予防接種対象者：成人と満65歳以上の高齢者（小児は除く）
- 接種日は火曜日、木曜日の1時間60人枠で実施
- 予約は電話及び直接来院にて医事課が実施

<職員健康診断 実績>

	春 期	秋 期	合計
健診者数	259	494	753
心電図	130	357	487
電離健診	110	111	221
実日数	7	10	17

- 5月中旬 春季職員健康診断実施
 - 夜間勤務従事者と電離放射線健康診断者を対象として実施
- 11月下旬 秋季職員健康診断実施
 - 全職員対象（電離放射線健康診断含む）として実施
 - HBs抗体価検査は、年1回実施
 - 5年毎の感染症抗体価検査（麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎）を実施

<常駐委託職員等感染症抗体価検診>

実施日	10月24日	10月25日	10月28日	10月29日	10月31日	11月5日	11月7日	合計
実施人数	8人	7人	10人	12人	4人	2人	1人	44人

- 令和6年度 院内感染防止と委託業者職員の健康管理を目的に入職時検診として受託した。
- 検査項目：麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎・B型肝炎・結核（ELISPOT法）
- 結果票と「B型肝炎ワクチン接種フロー」を配布

4. 人間ドック再開準備計画

- 健診の流れと人員配置計画の立案
- 基本検査項目、オプション項目の見直しについて、会議で検討
- 使用料金改正：使用料等条例の一部改正に向けての準備

次年度の課題

1. 新規健診システムを活用し、健診事業等の効率化
2. 新規健診システムを活用し、受診者サービスの向上
3. 人間ドックの充実に向け、健診システムの構築と人的資源確保と実施環境の整備
4. 受診者の利便性と負担軽減を考慮した取り組み

思いやり推進室

基本方針

職員一人ひとりが心身ともに健康で、安心して働ける環境を提供する。

令和6年度目標

1. 働きやすい環境づくり
2. ハラスメント防止策の推進

業務実績および目標評価

令和6年度は、当センターにおいて「思いやり推進室」を立ち上げ、院内に臨床心理士による相談室を設置した。これは、職員の心の健康維持・増進を図るための重要な第一歩であり、相談室の開設により、職員が抱える様々な悩みやストレスに対して専門的なサポートを提供できる体制が整った。相談室の利用状況を定期的に分析し、今後の運営に役立てていく。

次年度の課題

思いやり推進室のあり方を院内に周知し、働きやすい職場環境づくりをすすめていきたい。

医療安全管理室

基本方針

1. 安全対策の見える化に努め、組織横断的に対応し、患者さんが安心・安全な医療を受けられるように環境を整える。
2. 医療従事者の個人レベルでの事故防止と、病院全体の組織的な事故防止の二つの対策を押し進め、組織の安全な風土を高める。

令和6年度目標

1. 医療安全管理組織活動を行い、組織全体で患者の安全性を向上させる。
2. 医療安全対策の実践と再発防止への取り組み
3. 医療安全対策地域連携の取り組みを行う。
4. 医療安全教育と情報提供を行い、安全な職場環境を・安全な入院環境を構築できるように努める。

業務実績および目標評価（令和6年4月から令和7年3月まで）

1. 医療問題報告について

医療問題報告件数は1,687件で前年度との比較では56件増加している。令和6年度は、新型コロナウイルス感染症の影響と職員数減少などの背景により、依然として4東病棟の閉鎖が続いている現状がある。しかしドクターズプライム導入に伴い救急車搬送受け入れ年間件数2,000台を初めて超え、延べ入院患者数も61,754名（昨年度52,966名）に増加している。

当医療センターでは、医療事故を防止するために、医療問題報告書から情報を集計し、当院全体の潜在的なリスクの傾向の把握に努めている。更に、これらの情報をもとに効果的な事故防止対策を講じることは、医療事故を未然に防ぐ為の体制を整え、職員一人ひとりの資質向上につながる。

2. 転倒・転落予防対策

報告件数は、274件であり内訳はレベル0：6件、レベル1：65件、レベル2：179件、レベル3a：19件、レベル3b：5件（0.8%）であった。事例の報告や再発防止対策については、朝の看護部ミーティングで看護師長に伝達している。また、病棟ラウンドを行いながら、転倒転落時の状況確認、対策の共有を行った。転倒転落の要因として、トイレ行動に起因したものが多く、ふらつき・せん妄状態で転倒した事例もあった。離床センサー、センサーマットの鳴動が多く、患者行動を速やかに確認できなかったことによる事例もみられた。

令和6年度は、日勤帯での転倒転落件数が増加している。これは、スタッフ数が確保できていると考えられる時間帯であり、清潔ケア後・食事前後の発生が多いことから、患者のニーズに対するアセスメントが不十分ではないかと推察できる。「不眠時・不穏時に関する全病棟推奨指示について」を緩和ケアチームが作成し、全部署で統一しており、ベンゾジアゼピン系睡眠薬の使用による転倒・転落リスクの低減が図られている。また、スリッパ等の履物に起因し

た報告は減少しているものの、靴下のまま歩行し転倒した報告もあった。患者へ踵のあるサイズの合ったゴム底靴を履くようにお伝えするとともに、靴下のまま歩行しないように併せてお伝えし、転倒予防を行っている。その他の要因として、患者特性（筋力低下・認知症・自立心）により発生したものもあった。トイレ内での転倒事例については、見守りの依頼を行い、入職者・看護補助者研修で事例の共有と対策依頼を行っている。

アクシデント事例（レベル3a～レベル5まで）の件数は令和6年度20件（レベル3a：17件、レベル3b：3件）、令和5年度17件（レベル3a：15件、レベル3b：2件）、令和4年度30件（レベル3a：26件、レベル3b：4件）となっており、今年度は件数が微増している。転倒転落は0には出来ないが、引き続き環境整備などのケアやアセスメントを行い大きなケガに繋がらないよう安全な入院環境を整えていくように努める。

3. 誤認防止対策

報告集計件数は、269件（患者・物の誤認他）であった。患者誤認事例として、薬剤投与、誤配膳、病状説明をする患者を間違えた、書類渡し間違い、FAX誤送信などが発生した。

同室患者の薬剤誤認や同姓の別患者に貼付薬を貼付した事例も発生した。患者識別は、フルネームと生年月日の呼称または、ID番号で対象物と照合確認を行うことがルールとなっているが、逸脱したことで発生している。患者誤認による薬剤投与は、重大事故につながるリスクがあるため、患者誤認防止の強化に取り組んだ。

同様に病状説明する患者を間違えた事例もルールを逸脱した事で発生したため、基本的な手順の遵守を伝え、パンフレットを作り直した。

書類や処方箋の渡し間違い、FAX誤送信は、個人情報の漏えいになることを伝えた。「患者誤認ゼロ」を目指し取り組んだが、達成できず次年度も継続する。

4. 会議内容

- (1) 医療安全管理委員会：院内Web会議を実施（12回/年）
- (2) 医療安全管理室部門会：週1回開催（42回/年） 随時ラウンド実施
- (3) アクシデント事例のRCA分析検討CF（P-mSHELL要因分析＋5E対策）
- (4) 管理者による多職種医療事案審議会議：臨時開催（事故調査制度の審議含む）
- (5) 医療安全対策地域連携
 - 1) I・I連携訪問ラウンド会議
 - ① 8月：公立福生病院へ青梅市立総合病院がラウンド評価に同行
 - ② 9月：公立阿伎留医療センターへ公立福生病院がラウンド評価
 - ③ 8月：青梅市立総合病院へ公立阿伎留医療センターがラウンド評価
 - 2) I・II連携訪問ラウンド会議
 - ① 11月：あきる台病院訪問
 - ② 12月：昭和の杜病院訪問
 - ③ 1月：大久野病院訪問
- (加算1施設：青梅市立総合病院 公立福生病院) (加算2施設：あきる台病院 昭和の杜病院 大久野病院)
- (6) 三多摩島しょ公立病院運営協議会 医療安全担当者会 5月・8月・11月・2月に開催

5. その他の取り組み

(1) マニュアルの改訂

(2) 「医療安全推進週間」の活動

テーマ：「医療安全のこと、一緒に考えてみませんか」

当院では、患者さんご家族にご協力を頂き、フルネーム・生年月日の確認を徹底することと、医療安全活動に取り組んだ。

(3) 5S活動の評価ラウンド

令和6年度 研修

	テ ー マ	講 師	出席者数	開 催
1	「電話での不十分な意思疎通による伝達ミス」	eラーニング	受講率：96.2% n = 580名	前 期
2	「急変させない病院をつくろう！ ①入院中は院内急変のリスクがあることを理解しよう！」	eラーニング	受講率：96.7% n = 584名	後 期
3	新入職者研修	医療安全管理者	1回	4月
4	新人・ラダー研修	医療安全管理者	1回	4月
5	看護部中途採用者研修	医療安全管理者	5回	随 時
6	看護補助者研修	医療安全管理者	2回	10月
7	針刺し事故防止	医療安全管理者	1回	9月
8	薬剤部学生研修	医療安全管理者	2回	8月 11月

次年度の目標

1. 医療安全管理活動を行い、組織全体で患者の安全性を向上させる
2. 医療安全対策の実践と再発防止への取り組み
3. 医療安全対策地域連携の取り組みを行う
4. 医療安全教育と情報提供を行い、安全な職場環境・安全な入院環境を構築できるように努める

感染管理室

基本方針

1. 当センターにおけるすべての人を医療関連感染から守る活動に積極的に取り組む。
2. 安全で質の高い医療環境を提供していくために、組織全体が実践できる感染防止対策を講じる。

令和6年度目標

1. 平時からの基本的な感染対策を継続し、標準予防策を徹底する。
2. 各種サーベイランスの inputs を徹底し、医療関連感染対策の問題点を抽出する。
3. アウトソーシングを活用し院内や地域の感染対策がボトムアップされる研修や指導を行う。

業務実績および目標評価

1. 感染予防・感染管理システム

- (1) 院内感染防止対策委員会（Infection Control Committee：以下ICC）の月1回開催
- (2) 院内感染防止対策チーム（Infection Control Team：以下ICT）

感染管理実働部隊としての週1回ICTラウンドを実施しラウンド報告書を作成し、各部署への周知、フィードバックを行った。さらに、部署別の感染対策の問題点を抽出し、各部署で研修などの取り組みを行った。

- (3) 抗菌薬適正使用支援チーム（Antimicrobial stewardship team：以下AST）

週1回ICD、ICN、薬剤師、検査科でカンファレンスを実施し、広域抗菌薬のモニタリングおよび長期間使用患者への診療支援や届出制抗菌薬の使用状況のモニタリングおよび許可制抗菌薬の使用可否の判断、血液培養迅速診断検査による診療支援を行った。AST介入件数は311件で、平均25件/月と前年度同様の介入件数であった。

診療報酬改定により「抗菌薬適正使用体制加算」が新設され、当初、施設基準を満たしていなかったため6月から介入を開始し7月～12月の報告で施設基準を達成した。

また、アンチバイオグラムの作成、抗菌薬使用量や使用日数および耐性率などの定期的な評価、抗菌薬適正使用推進のための教育・啓発、感染防止対策加算3の連携施設との抗菌薬適正使用の情報共有と連携を行った。

2. 医療関連サーベイランス

- (1) 手指衛生サーベイランス

手指消毒剤使用量を1患者1日あたり病棟が15ml、外来は1.5mlを目標とした。院内の感染対策の一環として手指消毒剤の使用量の増加を目的に、各部署へのブラックライト貸出しを行った。委託業者へは、手指衛生の出前講座を引き続き実施している。手指衛生の「見える化」は、多くの職員が自身の状況を視覚的に確認する機会となり、手指衛生への意識向上に繋がった。さらに、手指消毒剤使用量の少ない職員に対して意識向上を目的とした取り組みの一環で、7月から開始したミニテストは、個人使用量の増加につながった。図1は、令和6年度における部署別の1患者1日あたりの手指消毒剤使用量である。手指

衛生の出前講座を実施することにより、使用量は増加傾向にあるが、WHOで推奨している1患者1日あたり20ml/日を目標に、手指衛生のさらなる徹底を目指す。

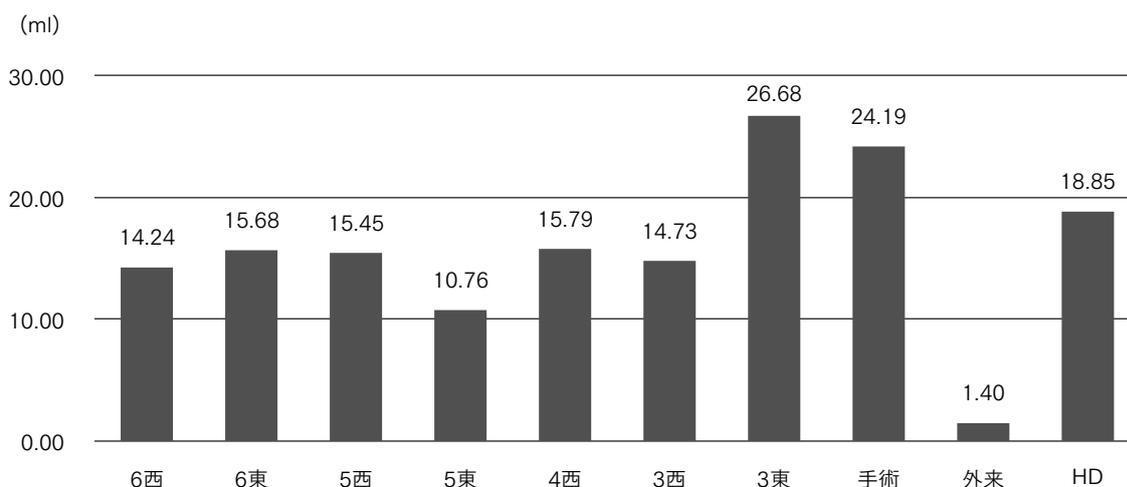


図1 令和6年度1患者1日あたりの手指消毒剤使用 令和6年4月～令和7年3月

(2) カテーテル関連尿路感染サーベイランス (CAUTI)

対象病棟（6東病棟・5西病棟）で収集したサーベイランスデータは、JHAIS（日本環境感染学会）やJ-SIPHE（厚生労働省委託事業、AMR臨床リファレンスセンター）のデータと比較・評価を行った。下記の図2は、感染防止対策加算1を取得している施設との比較である。

令和6年度は、リンクナースとともに自部署での研修やカテーテル管理状況の病棟ラウンドを実施した。半期別の比較（図2）では、上半期（4～9月）下半期（10～3月）ともに発生率は0/1,000 catheter-daysであった。デバイス使用比は、上半期下半期ともに他施設より低い値であった。

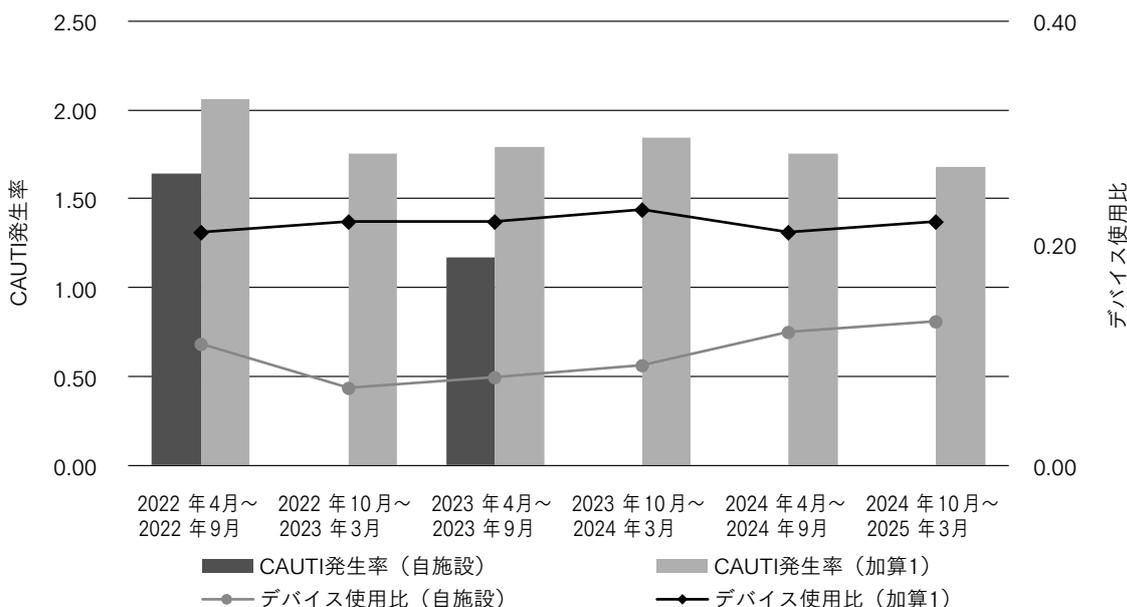


図2 6東病棟・5西病棟 発生率とカテーテル使用比（加算区分1との比較）

(3) 中心ライン関連血流感染サーベイランス (CLABSI)

令和6年度は年間のCVカテーテル挿入件数が8件と令和5年度より増加したが、CLABSIの発生はなかった(図3)。デバイス使用比も、他施設より低い値であった。CLABSI対象病棟ではカテーテル管理の勉強会を継続して実施している。また、血液内科患者のCVカテーテル管理のため、クロルヘキシジン含有フィルムドレッシング剤を導入した。次年度、6西病棟でサーベイランス新規導入に向け準備している。

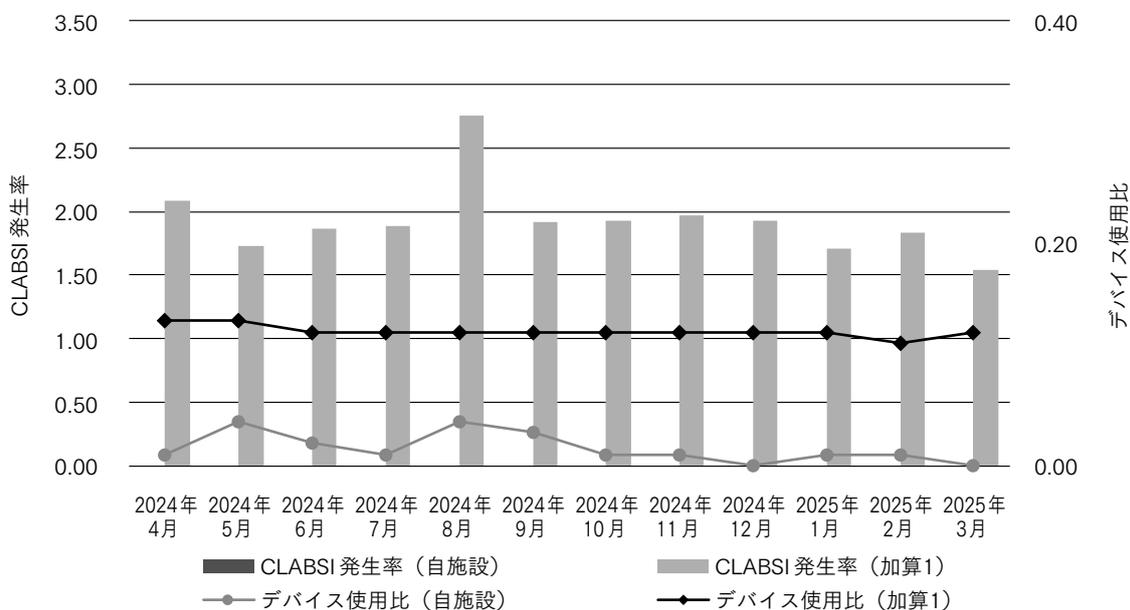


図3 6東病棟 発生率とカテーテル使用比 (加算区分1との比較)

(4) 手術部位感染サーベイランス (Surgical Site Infection、以下 SSI)

当センターでは、下部消化管の手術部位感染サーベイランスを実施し、厚生労働省のJANISやJ-SIPHEに参加し、感染防止対策加算1を取得している施設などとSSI発生率を比較している。2024年1月～12月までのSSI発生率は7.0%であった。前年度に引き続き、閉創前の手袋一斉交換や周術期における体温管理に取り組み、SSI感染率は減少している。

表1 当院のSSI発生率 (2024年1月～12月)

部位別	手術件数 (件)	SSI (件)	発生率 (%)	JANIS*1 発生率 (%)
COLO	52	4	7.7	8.2
REC	12	1	8.3	9.9
SB	6	1	16.7	10.5
APPY	16	0	0.0	4.0
計	86	6	7.0	

*1 JANIS：厚生労働省院内感染対策サーベイランス事業事業2023年1～12月年報より引用

3. 感染防止技術の教育・指導

看護部感染委員会でミニレクチャーを実施し、リンクナースの育成に努めた。また、新入職者や中途採用者、委託業者、実習生へ感染に関する研修を継続して実施した。平時からの標準

予防策を徹底するため、また、医療関連感染を予防する目的として、感染経路別予防策に対する対応を確認し強化した。ICTメンバーへの着脱訓練を行い各部署への指導に繋げた。様々な感染症の流行や医療材料の供給制限などによる対策等について情報発信した。感染管理全体研修では、eラーニングのみでは受講率が低く、紙面配布でも対応するなどの工夫を行った。

4. 職業感染防止対策

新人看護師へは入職時、研修医に対しては9月に針刺し事故防止に関する研修を実施した。感染性廃棄物の取り扱いに関する掲示物を作成し、注意喚起を行った。針刺し事故報告件数は、令和6年度は8件であり前年度より増加した。

5. 院内感染防止対策マニュアル

年に1回改訂を行っている。令和6年度は、最新の情報に基づき、COVID-19治療薬一覧や各感染症の内容を修正した。また、地域連携部門の感染対策を追加し、劇症型溶血性レンサ球菌感染症および内視鏡培養のプロトコルを新たに作成した。

6. 感染管理コンサルテーション

職員からのコンサルテーションは、COVID-19に関連した個室管理や接触者対応に関するものが多く、その他の感染症対策についても職種を問わず多くの問い合わせがあった。病棟等における感染症患者への対応として、COVID-19患者対応の際の掲示物を新たに作成し、あわせて感染経路別予防策に関する掲示物の再編を行い、院内ラウンドで掲示状況を確認し、対策の定着を図るために介入したことにより対策に関するコンサルテーションは減少してきている。

地域施設からのコンサルテーションは年間62件で、前年度と同程度であり、連携施設や、AKINETに参加している施設からの相談が多かった。今後も、地域ネットワークを通じた情報共有や支援体制の維持を継続していく。

7. ファシリティマネジメント（施設管理）

陽圧室のフィルター交換や差圧計の設置に関して助言を行った。給湯水の水質汚染があり、水道の蛇口交換や清掃の徹底、病室の結露対策やカビの発生などに関して設備係と連携し、院内設備の不具合などには迅速に対応している。

冷却塔の水質検査で4台中のすべてから緑膿菌の検出があったため、薬剤を使用し冷却塔水の交換を実施し、清掃を強化した。清掃用具が劣化していたため一新した。また、施設管理職員への手指衛生の出前講座の実施と手指消毒剤の携帯を義務付けるなどの取り組みを行った。

8. 地域感染対策事業・感染対策向上加算

あきる野市乳児健診に関するゾーニングやマニュアルについて、助言、指導を行ったほか、出前講座では、近隣保育園と母子生活支援施設職員へ感染対策の基本についての研修を実施した。また、秋川流域感染対策ネットワーク（AKINET）参加施設である高齢者施設1件、COVID-19のクラスターが発生した療養型病院1件の感染ラウンド、個人防護具の着脱訓練を行った。

地域の外来感染対策向上加算取得施設へ向けては、感染対策向上加算I取得施設と協働し、

年4回のカンファレンスを実施した。また、外来感染対策向上加算取得施設のうち連携強化加算取得施設からは、年4回感染に関するデータを提出してもらい助言を行った。さらに、令和6年度介護報酬改定では、特養や老健など介護施設に後方支援の協力医療機関の選定を義務付けられ、当院との協力医療機関3施設へ感染ラウンドを実施し、指導を行った。

9. 新型コロナウイルス感染症報告（令和6年度）

令和6年度の新型コロナウイルス感染症に関する動向は、令和6年7月にピークとなった。第11波、令和6年12月にピークとなった第12波の流行とほぼ一致しており、抗原定量検査陽性者数では令和6年7～8月に最大となり、また令和6年12月から令和7年1月に再上昇してピークを認めた。入院患者では令和6年8月に最大12人、令和7年1月に最大9人の入院数を認めており、世間の動向と一致していた。

感染患者の対応は各診療科で行い、重症患者のみ呼吸器内科で治療を行っていた。入院患者の収容病棟は3階西病棟以外の各病棟で対応した。

職員に感染者は発生したものの、病棟内でのアウトブレイクは認められず、各部署における感染対策が着実に定着してきていることを確認できた。

当院における発熱外来受診者数・陽性者数・陽性率

令和4年度	令和4年						令和5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	
発熱外来受診者数	611	511	414	759	693	375	367	618	700	476	210	227	5,961
陽性者数	280	135	103	316	376	118	110	316	369	170	39	20	2,352
陽性率	45.8%	26.4%	24.9%	41.6%	54.3%	31.5%	30.0%	51.1%	52.7%	35.7%	18.6%	8.8%	39.5%

令和5年度	令和5年						令和6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	
発熱外来受診者数	106	143	188	221	272	301	173	143	275	300	238	154	2,514
陽性者数	15	35	48	68	133	136	34	18	39	81	58	30	695
陽性率	14.2%	24.5%	25.5%	30.8%	48.9%	45.2%	19.7%	12.6%	14.2%	27.0%	24.4%	19.5%	27.6%

令和6年度	令和6年						令和7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	
抗原定量検査数	459	536	535	642	271	485	556	542	818	624	490	559	6,517
陽性者数	36	33	60	111	98	42	37	30	55	60	36	31	629
陽性率	7.8%	6.2%	11.2%	17.3%	36.2%	8.7%	6.7%	5.5%	6.7%	9.6%	7.3%	5.5%	9.7%

COVID-19延べ入院患者数とその重症度分類別の月別発生件数

令和4年度	令和4年												令和5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				
延べ入院患者数	225	159	155	443	944	832	302	474	839	585	278	85	5,321			
重症度分類別内訳	重症	0	15	5	25	24	34	3	5	59	48	18	1	237		
	中等症Ⅱ	44	37	11	84	190	267	40	76	220	178	76	30	1,253		
	中等症Ⅰ	17	0	25	20	268	337	68	161	270	139	117	32	1,454		
	透析患者	0	0	0	0	0	0	0	0	9	6	0	0	15		
	軽症	164	107	114	314	462	194	191	232	281	214	67	22	2,362		
令和5年度	令和5年												令和6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				
延べ入院患者数	64	35	18	152	241	252	27	24	77	102	189	41	1,222			
重症度分類別内訳	重症	11	0	4	0	0	0	0	0	1	3	0	0	19		
	中等症Ⅱ	8	0	8	0	3	34	13	15	14	24	54	34	207		
	中等症Ⅰ	35	24	2	36	133	67	11	6	11	5	33	0	363		
	透析患者	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	18	0	28		
	軽症	10	11	4	106	105	151	3	3	51	70	84	7	605		
令和6年度	令和6年												令和7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				
延べ入院患者数	47	82	98	186	220	90	51	56	60	118	76	91	1,175			
重症度分類別内訳	重症	0	0	3	17	0	0	0	0	14	3	7	44			
	中等症Ⅱ	0	26	10	28	45	14	0	6	0	12	26	13	180		
	中等症Ⅰ	10	23	30	26	20	11	16	20	4	14	4	7	185		
	軽症	37	33	55	115	155	65	35	30	56	78	43	64	766		

10. 課題

病院にかかわる全職員が感染対策の重要性を共通認識できるよう、指導・教育を継続し、内容の充実と職員への定着を図っていくことが課題である。あわせて、各部署との円滑なコミュニケーションを通じて組織横断的な活動を推進し、組織力の強化と業務改善につなげていくことが重要である。

また、診療報酬改定や地域のニーズを踏まえ、保健所や医師会などとのネットワークを活用し、新興感染症に備えた訓練やカンファレンス、情報提供をより積極的に展開していく必要がある。さらに、自然災害や新興感染症のまん延に対応できるよう、BCPの策定や訓練を実施し、実効性のある体制を整えることを次年度の重点課題とする。

医師事務支援室

基本方針

1. 医師の負担軽減を目的とし、間接的な病院経営に貢献する。
2. 医師事務作業補助者の知識、技能の均てん化を目指す。
3. 協働するスタッフ、他部門、他職種とコミュニケーション及び連携を図る。
4. 患者のプライバシーに配慮し、円滑に業務を遂行する。

業務実績

1. 業務内容

- (1) 診断書等の文書作成補助
- (2) 診療記録等の代行入力
- (3) 医療の質の向上に資する事務作業
- (4) 行政上の業務

2. 配置先

- (1) 外来（内科、放射線科、内視鏡室、救急外来）
- (2) 病棟（緩和）
回診記録・入力、面談資料作成、ICおよびカンファレンス記録・入力、中止注射伝票等の代行入力、面談記録・入力
- (3) 医師事務支援室（医療文書作成、NCD登録、医師の当直管理、救急統計等）

3. 業務実績

【書類作成件数】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
令和3年度	249	233	270	238	291	259	274	446	569	545	428	588	4,390
令和4年度	425	484	479	450	537	391	517	472	462	331	419	557	5,524
令和5年度	570	605	527	468	483	512	539	459	523	492	481	554	6,213

前年度下旬より、医療の質の向上に資する事務作業の一環として外科及び循環器内科、病理診断のNCD登録作業補助の開始、救急外来への常時派遣、医師当直のシフト調整、入院振り分け補助等、業務の拡充に努めてきた。今年度はこれらの新規業務についてスタッフ内で均てん化を行った。

また、次年度業務内容についても病院執行部と業務内容の共有をしつつ、検討を行っている。

2025年1月1日より管理責任者が根東企業長から血液内科内野科長へ移行された。今年度医師事務作業補助者を3名増員し、3月末の時点での医師事務作業補助者は17名で業務を行っていくこととなった。

次年度への課題

病院全体の方針を踏まえて、DXに対応し、また他職種とのタスクシフトに努め、更に業務の幅をひろげ、医師事務の飛躍と医師の負担軽減に邁進していく。

情報システム管理室

基本方針

1. 管理室は、病院情報システム・情報基盤システムを統括し、安全かつ適切な医療の提供に資するため、院内システムの運用管理を行う。

令和6年度目標

1. 院内情報基盤の整理（電子カルテ系・インターネット系）
2. セキュリティポリシーの整理

業務実績および目標評価

1. 内規作成（令和6年度6月から情報システム管理室発足のため）
2. Google Workspaceの運用整理
 - 2段階認証の登録によるセキュリティの向上
 - 入職・退職時の運用マニュアル作成
3. サテライトオフィス運用整理
 - 承認者変更・代理申請などの申請フォーム作成による運用の整理
4. セキュリティ教育
情報システム管理室からのおしらせをNo.8まで作成送信
5. 11月23日 UPS交換時の電子カルテ部門システムの動作確認と当日の対応実施
6. 3月15日 富士通Egmain-GXレベルアップに対する部門システムの動作の確認と当日の対応
7. 4月1日血液内科追加に伴う部門システムとの連携調整確認
8. システムの導入（システム管理と現場統括など双方の役割を対応）
 - LifeMark-Voice 2024.11導入
 - LifeMark-Sign 2025.03導入
 - LifeMark-コンシェルジュ導入支援（主は医事課） 2025.03導入
 - 今日の間診票 2025.03導入

次年度の課題

1. 「医療機関におけるサイバーセキュリティ確保事業（厚労省事業）」に参加し、院内システムのセキュリティ上の脆弱性を確認
2. 令和7年度「医療機関におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト」の項目の整備
3. 電子カルテ委員会での電子カルテ内で発生する課題の見える化を進め、対応状況を整理・共有
4. 電子カルテ部門情報システム管理室兼務者会議活用

阿伎留病院企業団職員互助会

阿伎留病院企業団職員互助会は、地方公務員法第42条及び第43条の規定に基づき設置され、職員の福祉増進に関する計画を樹立しこれを実施することを目的としている。

互助会は、病院の常勤職員をもって組織し、理事長は院長を、常任理事は事務長をもってこれにあて、理事は16名を会員の中から、2名は労働組合からの推薦をもってあて、その他会計監事2名をもって構成されている。

また、互助会の議決機関として評議員会があり、会員の中から評議員12名以内を選出し、各年度の評議員会において予算の議決、決算の認定、事業運営の基本方針等を定めている。

互助会の運営経費は、会員の会費と病院からの補助金によって運営されている。

	氏 名			
理 事	武井 正美 (理事長)	高水間 英文 (常任理事)		
	遠藤 和伸	相場 由里子	田村 晃一	細野 直子
	藤原 あゆみ	坂本 幸男	西川 香純	長谷川 輝夫
	松隈 智子	染矢 朱実	中村 実希	丸山 大幹
	相馬 優希	山本 佐代子	労働組合代表2名	
	森 昭弘 (会計監事)	山田 潤 (会計監事)		
	鳥居 美歩 (書記)			
評議員	安澤 則之	清水 政宏	榎本 光伸	赤坂 秀貴
	村井 華子	木口 まい	村井 出	小林 幸久
	山内 康裕			

事業内容

令和6年度における阿伎留病院企業団職員互助会の事業内容は、次のとおりである。なお、令和6年度は新型コロナウイルス感染症拡大の影響により事業の一部を縮小して実施した。

事業区分	事業名	実施年月日	事業内容等
会議開催状況	書面決裁	令和7年1月27日	①令和5年度事業報告、決算の承認 ②令和6年度事業計画、予算の承認
給付事業	①結婚祝金	—	3件
	②結婚記念祝金	—	10件
	③出産祝金	—	9件
	④就学祝金	—	27件
	⑤傷病見舞金	—	13件
	⑥弔慰金	—	12件
	⑦退職慰労金	—	20件

事業区分	事業名	実施年月日	事業内容等
厚生事業	①新年会	—	実施無し
	②会員旅行助成	—	実施無し
	③人間ドック助成	—	8件
	④リフレッシュ事業助成	—	10件
	⑤指定施設利用助成	—	実施無し
	⑥病院参加イベント助成	—	実施無し
	⑦病児病後児保育施設利用助成	—	8件
	⑧臨時厚生事業	—	クオカード配布
その他助成事業	①クラブ補助金	—	実施無し
その他の事業	①職員用駐車場事業	—	職員用駐車場の管理運営

委員会活動報告

委員会の名称	目的	活動内容・実績
法令審査委員会	条例及び規則の制定、改廃、法令の解釈に関する重用事項について適正な処理を図る。	<p>令和6年度委員会審議事項</p> <p>【条例関係】 阿伎留病院企業団組織条例の一部改正（R6.6.1施行） 阿伎留病院企業団企業長の給与及び旅費に関する条例の一部改正（R6.4.1施行）</p> <p>【規定・要綱・管理規定】 阿伎留病院企業団職員の給与に関する規程の一部改正（R6.4.1施行） 阿伎留病院企業団組織規程の一部改正（R6.6.1施行） 阿伎留病院企業団職員の給与に関する規程の一部改正（R6.6.1施行） 阿伎留病院企業団組織規程の一部改正（R6.7.1施行） 阿伎留病院企業団看護師住宅設置等に関する規程の一部改正（R6.9.1施行） 阿伎留病院企業団パート職員雇用に関する規程の一部改正（R6.10.1施行） 阿伎留病院企業団職員の給与に関する規程の一部改正（R6.4.1施行） 阿伎留病院企業団職員の給与に関する規程の一部改正（R7.4.1施行） 公立阿伎留医療センター検体検査管理委員会規程の一部改正（R7.4.1施行） 阿伎留病院企業団組織規程の一部改正（R7.4.1施行）</p>
懲戒分限審査委員会	地方公務員の規定に基づく処分（懲戒・分限処分）について審査、答申を目的とする。	<p>令和6年度の懲戒・分限処分</p> <p>【懲戒処分】 戒告0件、減給0件、停職0件、免職0件</p> <p>【分限処分】 降任0件、免職0件、休職0件、降給0件</p>
医療安全管理委員会	当医療センターの医療に関する安全管理を統括し、安全かつ適切な医療の提供に資するために設置されています。	<p>本委員会は月1回定例会を開催しています。活動内容は、医療の安全管理に関すること、医療事故の分析・再発防止に関すること、医療の安全管理のための職員に対する指示・啓発・教育・広報に関すること、医療の安全管理のための職員研修の実施、医療事故に関すること、医療に係る危機管理に関すること、その他、医療の安全管理及び医療事故防止に関することです。</p>
診療報酬検討委員会	診療報酬請求結果について分析及び検討を行い、診療報酬請求が適切に行われることを目的とする。	<p>本委員会は月1回の定例会を開催。診療報酬請求の査定結果を一月毎にまとめ、その内容について、査定された原因、再審査請求の可能性及び今後における査定への対応策等を議論している。</p>
救急業務改善委員会	救急医療業務の改善及び調整、その他救急業務に必要な事項を検討することを目的に設置されています。	<p>本委員会は月1回定例会を開催しています。活動内容は、救急業務の改善、調整に関すること、その他救急業務に必要な事項に関することです。</p>
職員研修委員会	職員の資質の向上を促すための研修を企画、検討することを目的とする。	<ol style="list-style-type: none"> 1) 職員新任研修 2) 医療接遇について考える～基本を大切に～ 3) 個人情報・プライバシー 4) 倫理について 5) 医療ガスの安全管理について

委員会の名称	目的	活動内容・実績
医療連携推進委員会	地域医療連携業務の円滑な推進を図り、地域医療機関との連携及び必要な支援を行うとともに、地域における医療資源の活用と福祉の増進を図ることを目的とする。	内容は、入退院支援患者状況、入退院支援加算、在宅復帰率、入院支援管理業務、外来紹介患者状況等を行い、数か月に一度実績をまとめ、運営会議で報告している。
緩和ケア委員会	院内の緩和ケアのリソース（緩和ケア病棟、緩和ケアチーム、がん患者サポート外来）の運営方針等を協議することを目的に設置されている。	緩和ケア病棟の病床稼働率・患者数・統計等の報告、緩和ケアチーム・がん患者サポート外来の現状報告を行っている。その他、院内の緩和ケアの運営方針について協議している。
院内ボランティア活動推進委員会	ボランティア活動の推進を図ることを目的に設置されている。	ボランティアの募集及び登録に関すること、活動部署との調整、活動記録及びPR等を検討する。必要時開催。
児童虐待防止対策委員会	児童虐待の防止等に関する法律に基づき、院内における児童虐待の早期発見、発見時における基本的な対応方針等を協議することを目的に設置されている。	令和6年度CAPS委員会対応 ・高齢者虐待相談 3件 ・小児虐待相談 5件 ・障害者虐待相談 0件 ・DV相談 4件
公有財産管理運用委員会	阿伎留病院企業団公有財産規則第26条の規定に基づき、公有財産の管理等の適正を図るために設置。	令和6年第2回会議（令和6年6月12日） ・付議案件「令和6年度行政財産の使用許可並びに使用料の減免について」 令和6年第3回会議（令和6年7月30日） ・付議案件「令和6年度行政財産の使用許可並びに使用料の減免について」 令和7年第1回会議（令和7年3月19日） ・付議案件「令和7年度行政財産の使用許可並びに使用料の減免について」
労働安全衛生委員会	職員の労働安全及び衛生に関する事項を調査審議することを目的に設置されている。	令和6年度委員会活動内容 1) 職場巡視 4月～3月 2) 春季健康診断 5月 3) 秋季健康診断 11月 4) ストレスチェック実施 11月 5) 胃X線検査 6) B型肝炎ワクチン・インフルエンザワクチン接種
給食委員会	給食委員会は患者に支給する給食の改善に関すること、給食材料の選択に関すること、給食に関する各部門相互の連絡及び調整に関すること等を協議する。	感染症拡大防止措置対応として、やむを得ず委員会資料配布を以って運用とした。 報告資料 ・月別行事食報告（実施・予定） ・選択食実施報告 ・給食栄養価 ・栄養指導実績 ・嗜好調査集計（実施時）
器械備品等選定委員会	公立阿伎留医療センターが使用する器械備品等の購入に関し、厳正かつ公正に機種等の選定を行なうことを目的とする。	令和6年度第1回会議（令和6年6月12日） ・内視鏡ビデオ情報システムの選定について ・上部消化管汎用ビデオスコープの選定について ・大腸ビデオスコープの選定について ・高周波焼灼電源装置の選定について 令和6年度第2回会議（令和6年12月19日） ・デジタルX線透視撮影システムの選定について ・人工呼吸器の選定について ・汎用超音波画像診断装置の選定について

委員会の名称	目的	活動内容・実績
指名業者選定委員会	阿伎留病院企業団が施行する工事の請負又は財産の買入れに関する契約及びその他の契約に関し、厳正かつ公正に優良業者を選定することを目的とする。	令和6年度第1回会議（令和6年6月12日） ・器械備品の購入に伴う指名業者の選定について（内視鏡ビデオ情報システム、上部消化管汎用ビデオスコープの選定、大腸ビデオスコープ、高周波焼灼電源装置） 令和6年度第2回会議（令和6年12月19日） ・器械備品の購入に伴う指名業者の選定について（デジタルX線透視撮影システム、人口呼吸器、汎用超音波画像診断装置）
手術室運営委員会	手術室業務の円滑且つ適正な運営を図ることを目的とする。	本委員会は月1回定例会を開催しており、活動内容は、毎月の手術件数報告と手術室利用各科に対して、有効且つ円滑な利用が図れるように、日時並びに件数調整等を行っている。また、これに伴う麻酔科業務と協調し合い、安全を最重要課題とし、日常業務を遂行している。活動目的を充実させるための環境整備、器材の整備、診療材料の効率的な使用等の検討も常時行っている。
臨床研修管理委員会	臨床研修の実施を統括管理すること。	（主な委員会業務） ・研修医の募集、他施設への出向、処遇、健康管理など、研修医の全体的な管理に関すること。 ・研修医の応募面接における研修希望者の評価に関すること。 ・研修プログラム作成方針の決定、各研修プログラム間の相互調整など研修プログラムの全体的な管理に関すること。 ・研修目標の達成状況の評価、研修修了の評価など研修状況の評価と指導方法の見直しに関すること。 ・研修後の進路について、相談等の支援に関すること。 ・研修修了者の承認に関すること。など
臨床研修プログラム委員会	臨床研修の実施に関する計画をすること。	（主な委員会業務） ・プログラムを作成する。 ・プログラムに関しての到達目標案等を作成する。 ・研修医から提出された研修計画を考慮し、研修計画の具体的日程等を作成する。 ・各研修部門の研修医及び配置等を調整し、「研修医配置予定表」を作成する。など
院内感染防止対策委員会	院内の感染防止に留意し、予防と治療そして終息を図るべく感染等の発生状況の把握等を迅速かつ適切に対応できるよう自覚と適正な認識をもち指針に則った医療が提供できるよう最善の努力をする。	毎月1回委員会を開催し、指定菌検出患者、抗MRSA等薬剤の月別使用量の報告、感染症関連マニュアル等の見直し、年2回の院内研修、法定伝染病発生時の届出及び対策等、院内感染の防止を目的に活動している。
褥瘡対策委員会	褥瘡の予防について討議、検討し、その効率的な推進を図る。	毎月1回委員会を開催し、当院における入院患者の褥瘡の発生状況等の報告を基に、より一層の充実を図り、褥瘡の予防対策の徹底と職員の褥瘡に対する知識の向上に努めている。
輸血療法委員会	本委員会は、公立阿伎留医療センターにおける輸血療法の適正化を図ることを目的として設置された。本委員会は、平成16年10月1日に委員会規定が定められた。	輸血製剤使用量、製剤廃棄率、輸血副作用等の報告検討等を行った。「血液製剤の使用指針」の見直しを行った。

委員会の名称	目的	活動内容・実績
患者サービス改善委員会	診療業務の改善に資することを目的に設置されている。	令和6年度委員会活動内容 ・患者向け情報誌「阿伎留通信」の発刊（季刊） ・患者退院アンケート結果の集計と報告（毎月） ・季節の飾り付け ・院内ミニコンサート開催（不定期） ・「医療接客マナーの基本」の更新。など
薬事委員会	本委員会は当院において、処方、使用する医薬品について、医学上及び管理上最も有効にして、経済的な運営を図ることを目的に設置されている。	本委員会は毎月1回（8月及び12月は休会）、第4水曜日午後5時より行なっている。委員会の内容は医薬品の採用に関すること、採用医薬品の見直し、適正在庫の推進、安全性情報等について審議・報告を行なっている。 令和6年度の新規院内採用医薬品は105品目、新規院外登録医薬品は572品目、特定患者緊急使用医薬品は199品目、採用削除医薬品は84品目である。
がん化学療法委員会	本委員会は、当院において、悪性腫瘍に対する化学療法に関するプロトコル及び化学療法の治療内容の妥当性を評価し、承認することを目的に設置されている。	本委員会は、月1回定期に開催し、がん化学療法のプロトコル（レジメン）の承認、削除及び運用について審議を行っている。また、がん化学療法が適切に運用されるよう、協議を行なっている。 令和6年度の新規レジメン数は38件である。
受託研究審査委員会	本委員会は当院で医薬品等の受託研究（市販後調査等）を実施することの適否、その他の受託研究に関する調査審議を行うことを目的に設置されている。	受託審査研究委員会：本委員会は、GPSP（製造販売後の調査及び試験の実施に関する基準）に基づいて運営され、受託研究の目的、内容及び方法、研究結果及び報告方法、対象者又は代理人の同意を得る必要がある場合の説明文書の内容及び同意の方法、その他必要事項について調査審議を行っている。令和6年度の新たな受託研究申請は0件、令和6年度に3件終了。現在継続中の受託研究は0件となっている。
栄養サポートチーム（NST）会議	本チームは当院患者の栄養状態を評価・判定し、最もふさわしい栄養管理を指導・提言することにより、患者の治療、回復、退院、社会復帰を図ることを目的として設置されている。	本会議は毎月1回、第3月曜日午後4時より開催している。症例検討・回診は毎月第1・3週金曜日に4階・5階病棟、第2・4週金曜日に3階・6階病棟の介入対象者に対し実施している。令和4年度は感染対策警戒レベルの対応で回診の実績は0件だった。NST介入抽出患者は延べ214人だった。
医療ガス安全管理委員会	本委員会は、診療用に使用する酸素、窒素ガス、医療用圧縮空気、吸引等設備の安全管理を図ることを目的としている。	令和6年度は次の通り点検内容について、安全確認を行った。 ・医療ガス配管設備（4月15日から16日、7月15日から17日、10月23日から25日、令和7年1月20日から22日） ・液化酸素CE設備（5月22日、11月25日）
個人情報管理委員会	個人情報保護のための方針、組織、計画、実施、監査及び見直しを含む管理体制を構築、運用し、個人情報の適正な利用及び活用を図ることを目的とする。	個人情報保護体制の充実のため条例及び手順書の見直し等を行っている。
年報及び医療センター報等編集委員会	年報と医療センター報の発行を目的として毎月1回委員会を開催し、内容、構成等について協議する。	年報は各種業務内容をまとめて、広く院内の情報を知らせることを目的としている。医療センター報は各課（科）の業務、活動内容、院内行事等をまとめ年3～4回発行している。 令和6年度は1月、4月、6月、9月に発行した。年報は令和5年度の活動実績まとめ、3月末までに職員、外部関係者及びその他医療機関等に配布する。

委員会の名称	目的	活動内容・実績
放射線安全管理委員会	放射性同位元素による放射線障害の防止に関する法律、医療法施行規則、電離放射線障害防止規則、診療用放射性同位元素、診療用高エネルギー放射線発生装置及び診療用エックス線装置の取扱い等に関する事項並びに放射線障害防止について必要な事項を企画審議する。	本委員会は年1回定例会を開催している。活動内容は、放射線障害の発生を防止するために必要とする規定と放射線障害予防規程の作成及び改廃に関する内容を放射線取扱主任者が報告し、改善内容等を議論している。
クリニカルパス委員会	ケアプロセスの標準化の為に指針の作成、クリニカルパスの作成に必要な情報の収集及びクリニカルパスの実施に伴うバリエーションの収集分析に関し、医師・看護師・コメディカル等による医療チームの合意に基づき治療方針を統一化し、ケアプロセスの標準化を推進することを目的に設置されている。	本委員会は2か月（偶数月）に1回の定例会を開催している。 パス適用率向上を目標として、新規パスを医療の質やコスト面を十分考慮しながら作成している。また既往パスも随時見直し、より良いものになるように検討している。 いずれも当委員会の承認を得て運用している。
診療情報管理委員会	診療情報管理の為に業務分析、作業手順等に関する事、及び診療情報管理業務の適正且つ効果的な運営を図ることを目的に設置されている。	本委員会は月1回の定例会を開催している。活動内容は退院サマリーの作成状況報告や診療録の質的・量的監査（チェック）、診療情報の院内持出しに関する規定等について検討を行っている。
DPC委員会	DPC対象病院として、標準的な診断及び治療方法の周知を徹底し、DPC業務の適正な運用を図ることを目的として設置されている。	本委員会は2ヶ月に1回（奇数月）の定例会を開催している。対出来高差の報告と、適正な診断群分類で請求・調査したかどうかについて、「DPC/PDPS傷病名コーディングテキスト」を活用し、実症例を取り上げ検証している。また、配布資料の一部である診療情報管理通信には、DPCベンチマーク分析結果や厚労省からの通知等を掲載している。
電子カルテシステム等運用委員会	電子カルテシステムや各部門システムの運用を円滑に推進し、効率的な運営を図ることを目的として設置されている。	本委員会は月1回の定例会を開催している。電子カルテシステム運用において発生した問題や、院内の新ITシステム導入に向けての検討を中心に行っている。また部門システムとの連携についても円滑に行えるように検討している。
地域包括ケア病棟運営委員会	地域における地域包括ケアシステムの一部としてポストアキュート、サブアキュート、周辺機能、在宅復帰支援の4つの機能を推進し、全体の病床利用率向上を図る。	本委員会は月1回の定例会を開催している。 地域包括ケア病棟の実績報告、ポストアキュート、サブアキュート及び在宅復帰支援を推進し、全人的な観点で患者とその家族を支えられるよう検討を行っている。
身体拘束検討委員会	患者の安全確保のため、身体拘束の回避・軽減・解除に向けた取り組みの実践状況の把握および身体拘束が適切に行われていることを評価し、必要最小限の身体拘束の実施を目指す。	本委員会は月1回の定例会を開催している。 身体拘束基準の改訂、身体拘束実施率・身体拘束解除率の報告、身体拘束解除に至った具体例の症例検討等を行っている。

委員会の名称	目的	活動内容・実績
図書委員会	図書室管理および図書業務の円滑・適正・効率的な運営、また、電子ジャーナル・データベースを含む雑誌・図書資料の選定実施を目的に設置されている。	本委員会は年1-2回の定例会を開催し、データベース・電子ジャーナルおよび定期購読雑誌の利用実績確認と次年度契約についての検討・決定、各科購入申請による新規購入図書類の承認、図書室活動報告（業務内容、資料受入状況、所蔵状況、資料利用状況、レファレンス・ILL相互利用状況）の確認を行っている。

令和6年度版公立阿伎留医療センター年報

発行日：令和8年2月20日

発行人：根東 義明（企業長・院長）

編集：公立阿伎留医療センター年報及び医療センター報等編集委員会

委員長：薬袋 知子

委員：福澤 恵美 立松 菜摘

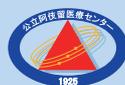
発行所：公立阿伎留医療センター

〒197-0834 東京都あきる野市引田78番地1

TEL 042-558-0321

<https://www.akiru-med.jp/>

令和6年度版 年報



公立阿伎留医療センター
AKIRU MUNICIPAL MEDICAL CENTER