令和5年度年報

独立行政法人国立病院機構

東　京　病　院

2023 年　年報　巻頭言

独立行政法人国立病院機構東京病院の年報「令和 5（2023）年度」をお届けいたします。2020 年 1 月に日本で最初の感染者が見つかって以降、ワクチンの開発、治療薬の開発、ウイルス自体の弱毒化などにより、「インフルエンザウイルス相当」の重症化率と認定され、2023 年 5 月に新型コロナウイルス感染症は 5 類感染症の位置づけとなりました。ただその後も、感染力が高く、獲得免疫を逃れる性質をもった変異株の流行により、半年ごとに流行の波が来ており、高齢者や抵抗力の低下している患者さんの多い病院では、警戒が続いています。

東京病院は、診療の 3 本柱として、「呼吸器専門診療」「地域医療」「公的医療」の 3 つがあり、一時期、公的医療としての新型コロナ対応に偏っていましたが、ようやく、2023 年度は、3 つの柱のバランスが取れた、通常の医療体制が組めるようになりました。本来の東京病院の役割が果たせるようになったこともあって、救急対応や紹介患者の対応も元に戻りつつあります。

国立病院機構の理念は、「私たち国立病院機構は、国民一人ひとりの健康と我が国の医療の向上のためにたゆまぬ意識改革を行い、健全な経営のもとに、患者の目線に立って懇切丁寧に医療を提供し、質の高い臨床研究、教育研修の推進につとめます」とされています。東京病院は、「患者さんと　地域と　ともに歩む。職員と　ともに進む」を基本理念とし、患者さん、地域、職員を大切に、さらなる高みに進んでまいりたいと考えています。

本年報を眺めていただき、そして忌憚ないご意見を頂戴いただければ幸いでございます。

国立病院機構東京病院　院長　松井弘稔

目　次

表紙

１．巻頭言

２．東京病院の基本理念 …… 1
　１）東京病院の理念と役割 …… 2

３．病院概要
　１）病院の所在地及び環境 …… 7
　２）沿革 …… 7
　３）土地、建物 …… 8
　４）病床数と診療科目 …… 9
　５）職員数 …… 10
　６）組織図 …… 11
　７）施設基準取得状況 …… 13
　８）認定施設等一覧 …… 14

４．事業計画、決算・収支状況について
　１）事業計画 …… 17
　２）決算・収支状況 …… 17
　　・令和５年度資金計画・実績 …… 21
　　・年度別　損益計算書 …… 22
　　・年度別　収支率 …… 23
　　・年度別　貸借対照表 …… 24
　　・病棟別患者数 …… 26
　　・診療科別患者数 …… 27
　　・患者数の年度別推移 …… 28
　　・入院患者数・退院患者数 …… 30
　　・平均在院日数 …… 31
　　・新入院患者数の年度別推移 …… 37
　　・病棟別診療点数 …… 39
　　・診療科別診療点数 …… 40
　　・患者１人１日当たり入院診療点数の年度別推移 …… 41
　　・患者１人１日当たり外来診療点数の年度別推移 …… 47
　　・紹介率・逆紹介率 …… 49
　　・診療科別、年度別手術件数の推移 …… 50
　　・特別室利用状況 …… 51
　　・重症者室利用状況 …… 51
　　・高額医療機器の稼働状況 …… 52
　　・薬剤管理指導料等件数 …… 52
　　・院外処方箋発行率 …… 52
　　・栄養食事指導件数 …… 52
　　・リハビリテーション実施件数 …… 52
　　・臨床検査件数 …… 52
　　・長期貸付金の推移 …… 53

５．診療部の概要 …… 57
　１）呼吸器センター …… 60
　　呼吸器内科（一般呼吸器） …… 62
　　呼吸器内科（結核） …… 64
　　呼吸器外科 …… 69
　２）喘息・アレルギーセンター …… 72
　　アレルギー科 …… 73
　　リウマチ科 …… 74
　３）肺循環・喀血センター …… 75
　４）消化器センター …… 77
　　消化器内科 …… 78
　　消化器外科 …… 79
　５）総合診療センター …… 81
　　総合内科 …… 82
　　脳神経内科 …… 83
　　循環器内科 …… 85
　　整形外科 …… 87
　　泌尿器科 …… 89
　　リハビリテーション科 …… 91
　　眼科 …… 95
　　麻酔科 …… 96
　　歯科 …… 97

病理診断科 …… 98
６）放射線診療センター …… 100
７）臨床検査センター …… 103
８）腫瘍センター …… 104
９）緩和ケア内科 …… 105

６．チーム医療
RST（呼吸サポートチーム）…… 109
NST（栄養サポートチーム）…… 114
ICT（感染制御部会）…… 115
MIST（分子標的治療・免疫治療支援チーム）…… 116
PCT（緩和ケアチーム）…… 117
褥瘡対策委員会 …… 118
認知症ケアチーム …… 119
急性肺血栓塞栓症予防チーム …… 120
抗菌薬適正使用支援チーム（AST）…… 121
新型コロナウイルス感染症対策チーム…… 123

７．看護部
病院の理念 …… 127
看護部の理念と方針 …… 127
看護部目標 …… 127
看護部の組織・委員会活動 …… 128
看護部会議・委員会一覧 …… 129
看護部の概要
１）病棟
・１病棟（緩和ケア）…… 130
・２病棟（神経内科）…… 131
・３西病棟（回復期リハビリテーション科）…… 132
・４東病棟（呼吸器内科・整形外科・泌尿器科）…… 133
・４西病棟（消化器内科・消化器外科・泌尿器科・眼科）…… 134
・５東病棟（呼吸器内科・循環器内科）…… 135
・６東病棟（呼吸器内科）…… 136
・６西病棟（呼吸器内科）…… 137
・７東病棟（結核）…… 138
・ＨＣＵ病棟 …… 139
２）外来
・外来（一般外来）…… 140
・外来（MIST 外来：分子的治療・免疫治療支援チーム）…… 141
・手術室・中央材料室 …… 142
３）看護部の活動状況等
・がん看護専門看護師活動…… 143
・感染管理認定看護師活動…… 144
・緩和ケア認定看護師活動…… 145
・皮膚・排泄ケア認定看護師活動…… 146
・慢性呼吸器疾患看護認定看護師活動…… 147
・がん化学療法看護認定看護師活動…… 148
・脳卒中リハビリテーション看護認定看護師活動…… 149
・認知症看護認定看護師活動…… 150
・地域医療連携室 …… 151
・教育担当の役割 …… 152
・看護部教育委員会…… 153
・看護師の教育実施状況…… 154
・委員会活動状況 …… 156
・研究活動…… 157
・研修参加状況…… 158
・看護学生・研修生、ボランティア受入状況 …… 162

８．外来化学療法室…… 165
９．薬剤部 …… 169
10. 放射線科 …… 177
11. 臨床検査科 …… 183
12. リハビリテーション科（訓練部門）…… 191
13. 栄養管理室 …… 199
14. 臨床研究部 …… 203
15. 医療安全管理室 …… 229
16. 地域医療連携室 …… 235
17. 各種委員会紹介 …… 241

東京病院の理念と基本方針

基　本　理　念

患者さんと 地域と 共に歩む
職員と 共に進む

基　本　方　針

- 医療を受ける人の立場に立って人権を尊重し、安全で質の高い医療を提供します
- 地域医療機関との連携を図り、地域に信頼される医療を提供します
- 医療従事者の教育・研修に努め、医療に関する情報を提供します
- 健全で安定的な病院運営に努めます

東京病院の理念と役割

副院長　佐々木結花

独立行政法人国立病院機構東京病院は、2023 年に「患者さんと地域と共に歩む　職員と共に進む」と当院の理念を一新しました。この理念は当院院長である松井弘稔院長の発案で、地域医療の拠点として地域より求められる病院を目指しています。全職員で目指すという姿勢を平易な言葉で表わしています。

当院の基本方針は、「1. 医療を受ける人の立場に立って人権を尊重し、安全で質の高い医療を提供します。2. 地域医療機関との連携を図り、地域に信頼される医療を提供します。３. 医療従事者の教育・研修に努め、医療に関する情報を提供します。４. 健全で安定的な病院運営に努めます。」です。この 4 本の柱を定めることで、地域を支える基幹病院としての姿をより明確にしました。

患者さんは医療の中心です。その患者さんの権利について、「１. 説明と同意をもとに個人の人格を尊重した医療を受ける権利。２. 平易な言葉で理解可能な説明と情報提供を受ける権利。３. 自分自身が受ける医療を主体的に選ぶ権利。４. 個人情報やプライバシーを保護される権利。５. 診療録の開示やセカンドオピニオンを求める権利。６. 地域医療や個々のニーズに応じた適切な紹介・逆紹介を受ける権利、７. 医療倫理、医療安全に配慮された医療を受ける権利。」を挙げさせていただきました。そのうえで、当院でより良い医療を受けていただくことを目的とし、「ご自分の健康に関することを詳しく正確にお話下さること、あらゆる危険を回避するために職員との連携にご協力いただきたいこと、よりよい医療環境を維持するため病院の規則をお守りいただきたいこと」、をお願いしております。

東京病院は現在 472 床（結核病床 50 床、緩和ケア病棟 30 床を含む）の病床を有しています。前身が日本の結核医療の中心病院である国立療養所であったため、結核患者さんが多かった時代は結核診療の拠点病院として多くの業績を残し、現在でも 50 床の結核病床を有しています。しかし、現在は医療を必要とする対象の方々は大きく変化しました。地域に信頼される医療を提供していくことが当院の使命である現在、がん診療を含めた一般呼吸器疾患及び複数の診療科を有し診療しております。

当院の代表的な診療機能である呼吸器診療は、呼吸器内科、呼吸器外科、理学療法、緩和ケアの機能を有しています。担当医師数 40 名以上が所属する本邦でも有数の呼吸器診療施設です。診断・治療、救急時の受け入れ、機能回復のための理学療法と、呼吸器疾患全般にわたる幅広い診療が可能です。また、平成 29 年以降東京都よりがん診療連携協力病院（肺）に指定されております。

呼吸器以外の診療についても整備を進めてまいりました。二次救急担当病院として東京ルールに参加し、北多摩地区における救急医療の一翼を担っており、東京都から地域医療支援病院として承認されております。一時的に COVID-19 診療に注力するため救急対応が制限されておりましたが、2023 年以降、従来に復すだけではなく、さらに受診しやすい外来を目指しております。消化器内科、消化器外科、脳神経内科、循環器内科、リウマチ科、整形外科、眼科、泌尿器科、耳鼻咽喉科の診療を行っており、地域の患者さんのニーズにお応えできるよう

整備をしております。また、神経難病中心の障害者病棟、回復期リハビリ病棟では、難病患者さんとその家族を支援し、機能の回復とケアを目指しています。2023 年、新装した緩和ケア病棟では呼吸器系腫瘍にかかわらず、全ての悪性疾患に対応した緩和医療を行っております。

強調したいことですが、北多摩地区は拠点となる病院と地域の医療機関が相互協力して診療していく必要があります。地域の先生方の協力があってこそ、東京病院は北多摩北部医療圏でその役割を担っていくことが可能となります。ぜひ、現在およびこれからの東京病院をご期待いただくとともに、ますますのご鞭撻をお願いいたします。

病　院　概　要

病院概要

1） 病院の所在地及び環境

（所在地） 東京都清瀬市竹丘3丁目1番1号

当院は、東京都の西北に位置し、周囲一帯には多くの雑木林が点在するなど武蔵野の面影を今も残す自然環境にある。敷地内は、欅、桜、つつじ等多くの樹木に囲まれており、その中に病院等が配置され、医療施設として最適の環境にある。また、当院から直線距離1km以内には私立病院が9院あり、病院街を形成している。

診療圏は、東京都と埼玉県が中心である。

（交通機関）

西武池袋線、清瀬駅南口下車（池袋より約25分）。西武バスで、下里団地、花小金井駅または久米川、所沢駅行にて東京病院玄関前下車（清瀬駅より約5分）。

2） 沿革

昭和３７年　１月　４日	旧国立東京療養所注1と旧国立療養所清瀬病院注2とを統合し、国立療養所東京病院として発足 附属高等看護学院（進学２年課程）併設
昭和３８年　５月　１日	附属リハビリテーション学院新設
昭和４９年　４月　１日	附属看護学校(3 年課程)設置
昭和５７年　４月　１日	附属看護学校(3 年課程)を大型化(入学定員100 名)
昭和６２年１０月　１日	臨床研究部設置
平成　７年１１月　１日	エイズ拠点病院指定
平成１１年　４月　１日	診療部設置
平成１３年　４月　１日	附属看護学校閉校
平成１６年　４月　１日	独立行政法人国立病院機構東京病院として発足
平成２０年　４月　１日	附属リハビリテーション学院閉校
平成２２年　８月　１日	東京都から救急告示病院として承認
平成２３年　３月３１日	東京都から地域災害拠点病院として指定
平成２３年　７月２４日	病院機能評価 VersionⅥ取得
平成２４年１０月　１日	東京都から指定二次救急医療機関として指定
平成２６年　４月　１日	ＤＰＣ方式開始
平成２６年１１月　１日	東京都から地域救急医療センター指定
平成２８年　２月１６日	東京都から地域医療支援病院として指定
平成２８年　７月　１日	病院機能評価　機能種別版評価項目　3rdG:Ver.1.1 取得（主たる機能：一般病院 2、副機能：緩和ケア病院）
平成２９年　４月　１日	東京都がん診療連携協力病院として指定
平成３０年　４月　１日	東京都難病医療協力病院として指定
平成３１年　１月	病院機能評価機能種別版評価項目　3rdG:Ver.2.0 取得（副機能：リハビリテーション病院、付加機能：リハビリテーション機能 Ver.3.0）
平成３１年　４月　１日	東京都アレルギー疾患医療専門病院として指定

令和　３年　７月２４日 令和　４年１２月２１日	病院機能評価機能種別版評価項目　3rdG:Ver.2.0 取得（主たる機能：一般病院 2、副機能：緩和ケア病院、リハビリテーション病院） 緩和ケア病棟を２０床から３０床へ増床

注1（旧国立東京療養所）		注2（国立療養所清瀬病院）	
昭和 14 年 11 月 8 日 昭和 20 年 12 月 1 日	傷痍軍人東京療養所として創設 厚生省に移管、国立東京療養所として発足	昭和　6 年 10 月 20 日 昭和 18 年　4 月　1 日 昭和 22 年　4 月　1 日 昭和 32 年　9 月　2 日	東京府立清瀬病院として創設 日本医療団に移管 厚生省に移管、国立療養所清瀬病院として発足 附属高等看護学院(進学 2 年過程)設置
昭和37年1月4日　　国立療養所東京病院として統合			

3）土地、建物（令和6年3月31日現在）

ⅰ　土地　　216,912㎡

単位：（㎡）

区　　分	庁　　舎	宿　　舎	計
病　　院	101,900	41,594	143,494
学　　校	72,697	－－	72,697
前沢（宿舎）		721	721
計	174,597	42,315	216,912

ⅱ　建物　　60,232㎡

区　　分	延面積(㎡)	備　　考
管　理　部　門	7,465	
外来治療部門	13,658	
病　棟　部　門	27,859	1病棟：1，736㎡ 2病棟：1，391㎡　　含 サービス部門
一般宿舎部門	2,061	(戸数)　　72戸
看護師宿舎部門	2,196	(　〃　)　　82戸
計	53,239	

4） 病床数と診療科目

ⅰ　病床数

医療法の許可病床数　　522床（一般422、結核100）

ⅱ　診療科目

内科、外科、呼吸器内科、呼吸器外科、消化器内科　、消化器外科、循環器内科、脳神経内科、整形外科、緩和ケア内科、感染症内科、アレルギー科(喘息)、リウマチ科、泌尿器科、眼科、耳鼻いんこう科、小児科（休診中）、リハビリテーション科、放射線科、歯科、麻酔科、病理診断科

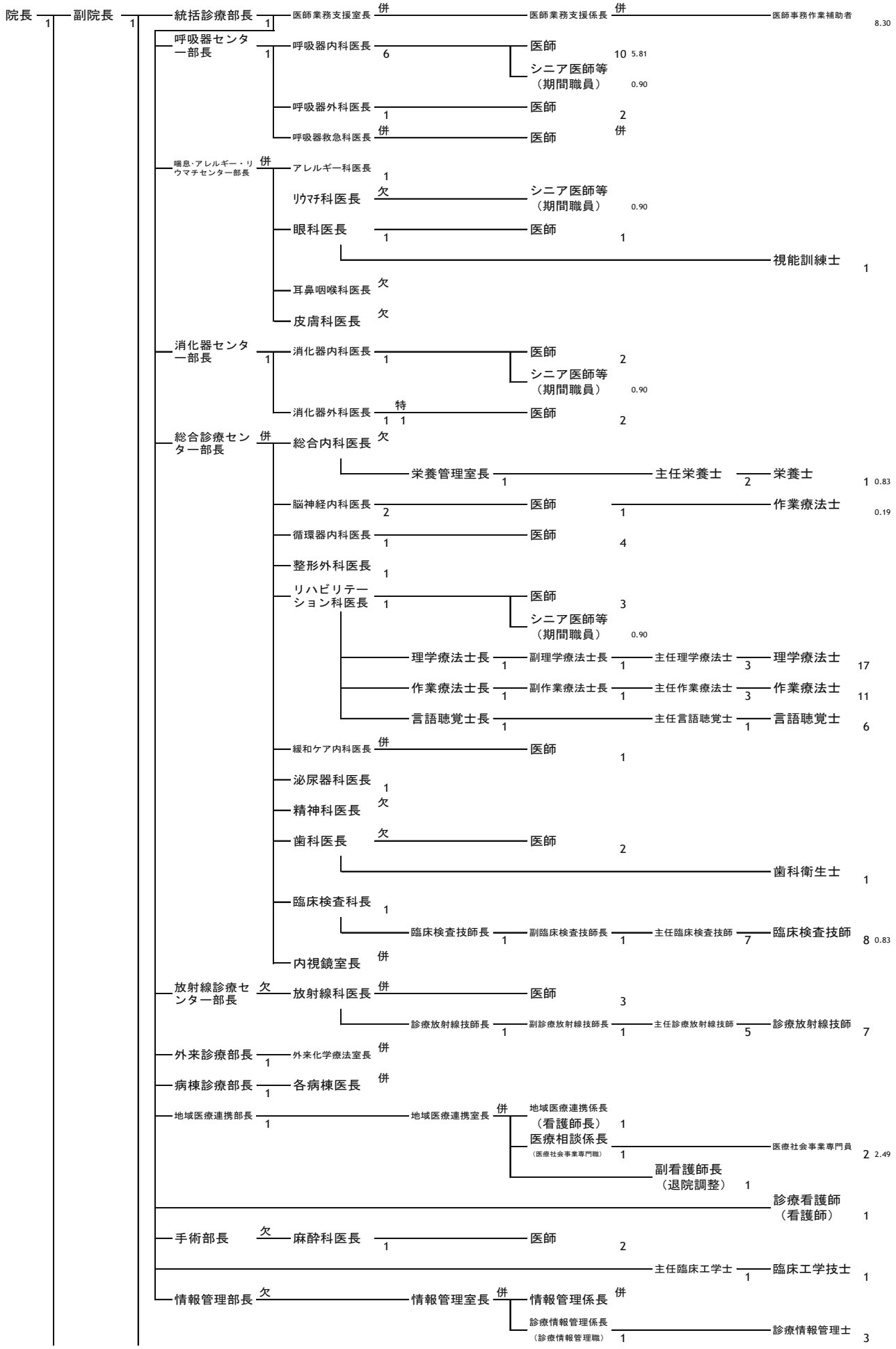
ⅲ　病棟構成

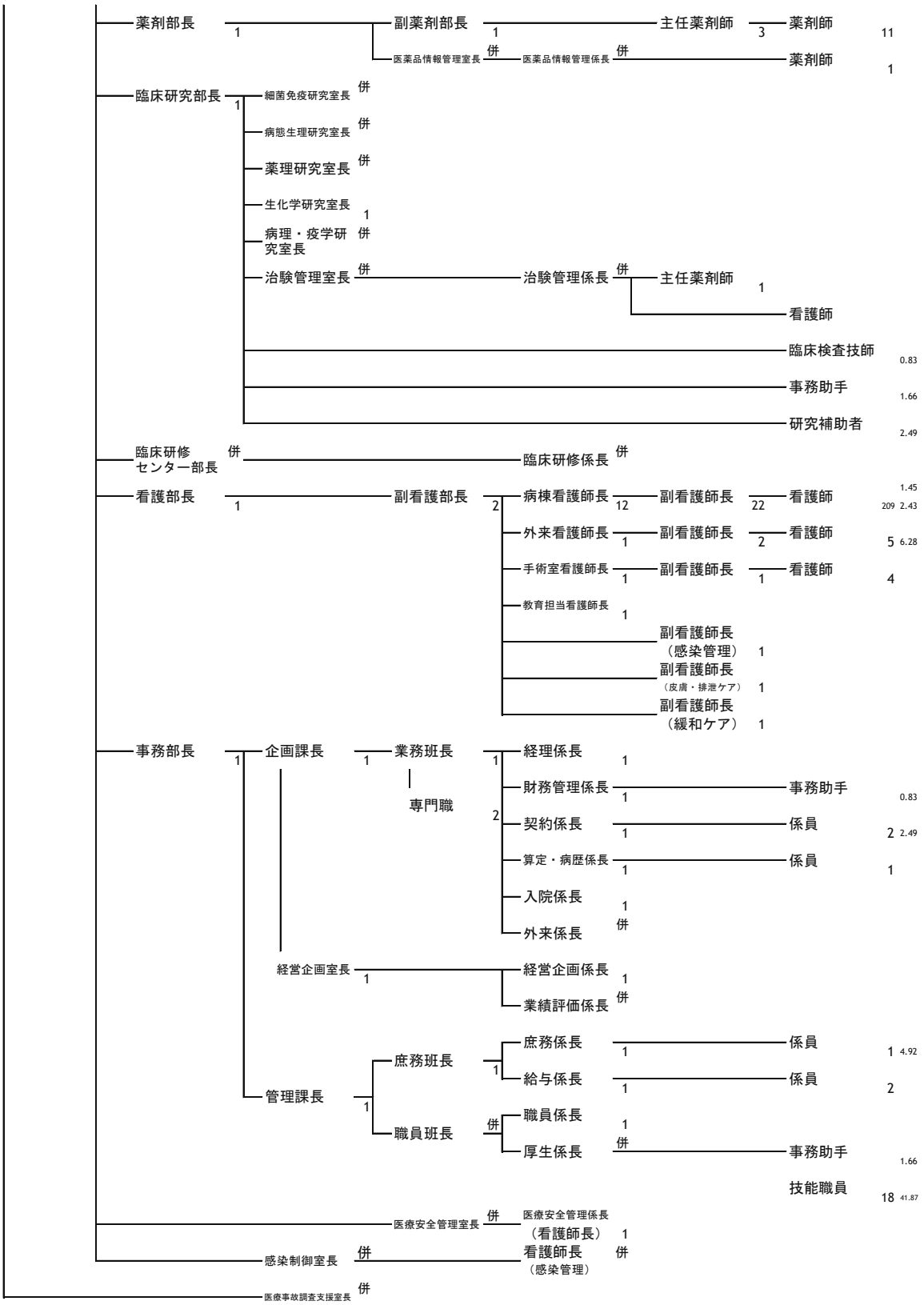
病棟名	医療法病床数（床）	入院基本料	主な診療区分
１病棟	30	緩和ケア病棟(7:1)	緩和ケア内科
２病棟	40	障害者施設等(10:1)	脳神経内科
３西病棟	50	回復期リハビリテーション病棟入院料1（13:1）	リハビリテーション科、整形外科、脳神経内科
４東病棟	48	急性期一般病棟入院基本料4(10:1)	消化器外科、呼吸器外科、整形外科、泌尿器科
４西病棟	50	〃	消化器内科、眼科
５東病棟	50	〃	呼吸器内科、循環器内科
５西病棟	50	〃	呼吸器内科
６東病棟	50	〃	呼吸器内科
６西病棟	50	〃	呼吸器内科
ＨＣＵ	4	ハイケアユニット1	H30.12.1特定集中治療室から変更
一般病床計	422		
7東病棟	50	結核病棟(10:1)	結核
7西病棟	50	〃	〃
結核病床計	100		
合　計	522		

5） 職員数（令和5年4月1日現在）

職　種	常勤		非常勤（期間・再雇用短時間含む）		
	職員定数	現　員	職員定数	現　員	（常勤換算）
院長・副院長	2	2			
事務職	23	23	19．86	25	（20．51）
診療情報管理職	4	3			
技能職	17	17	41．87	44	（34．49）
医師	61	58	12．73	12	（10．24）
コメディカル	103	102	2．68	8	（6．06）
看護師	268	277	10．16	7	（5．17）
福祉職	3	3	2．49	3	（2．32）
研究職			2．49	3	（2．49）
合　　計	481	485	92．28	102	（81．28）

６）組織図（令和５年４月１日現在）




薬剤部長
1
副薬剤部長
1
主任薬剤師
3
薬剤師
11
医薬品情報管理室長
併
医薬品情報管理係長
併
薬剤師
1
臨床研究部長
1
細菌免疫研究室長
併
病態生理研究室長
併
薬理研究室長
併
生化学研究室長
1
病理・疫学研究室長
併
治験管理室長
併
治験管理係長
併
主任薬剤師
1
看護師
臨床検査技師
0.83
事務助手
1.66
研究補助者
2.49
臨床研修センター部長
併
臨床研修係長
併
看護部長
1
副看護部長
2
病棟看護師長
12
副看護師長
22
看護師
1.45
209 2.43
外来看護師長
1
副看護師長
2
看護師
5 6.28
手術室看護師長
1
副看護師長
1
看護師
4
教育担当看護師長
1
副看護師長（感染管理）
1
副看護師長（皮膚・排泄ケア）
1
副看護師長（緩和ケア）
1
事務部長
1
企画課長
1
業務班長
1
専門職
経理係長
1
財務管理係長
1
事務助手
0.83
2
契約係長
1
係員
2 2.49
算定・病歴係長
1
係員
1
入院係長
1
外来係長
併
経営企画室長
1
経営企画係長
1
業績評価係長
併
管理課長
1
庶務班長
1
庶務係長
1
係員
1 4.92
給与係長
1
係員
2
職員班長
併
職員係長
1
厚生係長
併
事務助手
1.66
技能職員
18 41.87
医療安全管理室長
併
医療安全管理係長（看護師長）
1
感染制御室長
併
看護師長（感染管理）
併
医療事故調査支援室長
併

7)施設基準取得状況　　令和6年3月現在

基本診療料等	在宅患者訪問看護・指導料
急性期一般入院基本料4（10：1）	同一建物居住者訪問看護・指導料
急性期看護補助体制加算（25：1）	在宅患者訪問褥瘡管理指導料
結核病棟入院基本料（10：1）	遺伝学的検査
障害者施設等入院基本料（10：1）	検体検査管理加算（Ⅰ）（Ⅳ）
ハイケアユニット入院医療管理料1	時間内歩行試験
回復期リハビリテーション病棟入院料1	神経学的検査
体制強化加算1	画像診断管理加算1・2
緩和ケア病棟入院料1	CT撮影（64列以上）
臨床研修病院入院診療加算（協力型）	冠動脈CT撮影加算
救急医療管理加算	MRI撮影（1．5テスラ以上）
診療録管理体制加算1	心臓MRI撮影加算
医師事務作業補助体制加算1（50：1）	抗悪性腫瘍剤処方管理加算
特殊疾患入院施設管理加算	外来化学療法加算1
療養環境加算	無菌製剤処理料
重症者等療養環境特別加算	脳血管疾患等リハビリテーション（Ⅰ）
緩和ケア診療加算	運動器リハビリテーション（Ⅰ）
栄養サポートチーム加算	呼吸器リハビリテーション（Ⅰ）
医療安全対策加算1	がん患者リハビリテーション料
医療安全対策地域連携加算1	集団コミュニケーション療法料
感染対策向上加算1	ペースメーカー移植術／交換術
患者サポート体制充実加算	大動脈バルーンパンピング法（IABP法）
報告書管理体制加算	輸血管理料Ⅱ
褥瘡ハイリスク患者ケア加算	人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
呼吸ケアチーム加算	胃瘻造設術
後発医薬品使用体制加算	胃瘻造設時嚥下機能評価加算
病棟薬剤業務実施加算1	膀胱水圧拡張術
データ提出加算2・4	麻酔管理料（Ⅰ）
提出データ評価加算	強度変調放射線治療（IMRT）
入退院支援加算1	放射線治療専任加算
入院時支援加算	外来放射線治療加算
認知症ケア加算1	1回線量増加加算
せん妄ハイリスク患者ケア加算	高エネルギー放射線治療
看護職員処遇改善評価料44	画像誘導放射線治療加算
特掲診療料等	体外照射呼吸性移動対策加算
ウイルス疾患指導料	定位放射線治療
がん性疼痛緩和指導管理料	呼吸性移動対策加算．その他
がん患者指導管理料イ	病理診断管理加算1
がん患者指導管理料ロ	悪性腫瘍病理組織標本加算
がん患者指導管理料ハ	入院時食事療養費（Ⅰ）
外来緩和ケア管理料	食堂加算
二次性骨折予防継続管理料1・2・3	
外来腫瘍化学療法診療料1	
連携充実加算	
ニコチン依存症管理料	歯科
がん治療連携指導料	クラウン・ブリッジ維持管理料
肝炎インターフェロン治療計画料	歯科治療総合医療管理料
薬剤管理指導料	CAD/CAM冠
医療機器安全管理料1・2	歯科外来診療環境体制加算1

8）認定施設等一覧

No.	認　定　施　設
1	日本外科学会外科専門医制度修練施設
2	日本呼吸器外科専門研修基幹施設
3	日本呼吸器学会認定施設
4	日本胸部外科学会教育施設
5	日本呼吸器内視鏡学会認定施設
6	日本病理学会研修認定施設（B）
7	日本肝臓学会認定施設
8	日本循環器学会循環器専門医研修施設
9	日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設
10	日本輸血学会認定医制度指定施設
11	日本リハビリテーション医学会研修施設
12	日本泌尿器科学会泌尿器科専門医教育施設
13	日本ホスピス緩和ケア協会緩和ケア病棟における質向上の取り組みに関する認証施設
14	日本神経学会専門医制度教育施設
15	日本内科学会認定医制度教育病院
16	日本消化器病学会専門医制度認定施設
17	日本がん治療認定医機構認定研修施設
18	日本アレルギー学会認定教育施設
19	日本感染症学会研究施設
20	外国医師臨床修練指定病院（呼吸器疾患）
21	日本超音波医学会超音波専門医研修施設
22	麻酔科認定施設
23	日本臨床腫瘍学会認定研修施設
24	日本眼科学会専門医制度研修施設
25	日本胆道学会認定指導医制度指導施設
26	日本大腸肛門病学会専門医制度認定施設
27	東京都がん診療連携協力病院
28	日本臨床細胞学会認定施設
29	日本認知症学会教育施設
30	日本静脈経腸栄養学会NST稼働施設
31	日本緩和医療学会認定研修施設

事業計画、決算・収支状況について

４　事業計画、決算・収支状況について

■事業計画

年度計画等に基づき、以下の事業等を実施した。

Ⅰ　診療事業

１．診療体制の整備

（１）新型インフルエンザ等感染症等に係る医療措置協定の締結

「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」第３６条の３第１項に基づき、新型インフルエンザ等感染症等が発生した際の医療提供体制を確保することを目的として、当院において以下に定める医療措置を講じる協定を東京都と締結した。

一　病床の確保（患者を入院させ必要な医療を提供）

二　発熱外来の実施

三　自宅療養者等への医療の提供及び健康観察

四　後方支援

五　医療人材派遣

（２）外来化学療法室の改修整備

令和３年６月より、外来化学療法室のベッドを従来の６床から７床に拡充したところであるが、高まるニーズへの対応と効率的な運用のため、令和５年４月より１０床に拡充した。

（３）血管連続撮影装置、MRI 装置の更新整備

医療法の改正に伴い患者さんの被ばく管理が必須になり社会的にも医療被ばくに対する関心が高くなってきたことから、画質を落とさず被ばく線量を低減するために令和５年１２月に血管連続撮影装置の更新整備を行った。また、診療業務における MRI 装置の重要性に鑑み、令和６年２月に老朽化した MRI 装置の更新整備を行った。

（４）結核病棟（７階西病棟）の閉鎖

７西病棟（50 床）について結核患者の減少により稼働率が低いことから病床を返還する変更許可申請を行い、令和６年３月に東京都から変更が許可された。その後、結核モデル病床の整備を含めた病棟再編に向けて検討を進めている。

（５）医療ＤＸの推進

「医療ＤＸの推進に関する工程表」（令和５年６月２日医療ＤＸ推進本部）に基づき政府が進める医療ＤＸの各取組に率先して取り組んでいる。マイナ保険証（マイナンバーカードを健康保険証として利用することをいう。）による

オンライン資格確認のシステムは令和４年１月より導入し、運用を開始した。
電子処方箋システムは令和６年３月より導入し、運用を開始した。

２．地域医療連携体制の推進

（１）東京病院連携交流会、地域医療連携推進委員会の定期的開催

当院の連携医との交流会を年２回、周辺地域の各医師会長等を委員とした地域医療連携推進委員会を年２回開催し、より広範囲な規模での地域連携体制の強化を図っている。令和５年度については、７月と１２月に対面の形式で実施。

（２）出前講座の開催

地域住民との交流、健康づくりのお手伝いの一助を目的として、「出前講座」を令和元年１０月１日よりスタート。令和３年度については、新型コロナウイルス感染症の影響等により開催を見合わせていたが、令和４年７月より感染対策を講じながら講座を再開している。令和５年度は４件の講座を実施。

３．東京都がん診療連携協力病院（肺がん）の体制強化

（１）平成２９年４月１日に東京都がん診療連携協力病院（肺がん）の指定を受け、肺がんの専門医療機関であることを広く周知するとともに、がん診療連携協議会の各部会にも積極的に参加し、顔の見える連携構築と情報共有を引き続き図っている。

Ⅱ　その他の経営改善方策等

１．新規施設基準・上位施設基準の取得

収益増確保のため取得可能（新規・上位）な施設基準の獲得

① R2.4　救急医療管理加算、患者サポート体制充実加算、
データ提出加算 2・4

② R2.5　強度変調放射線治療（IMRT）、１回線量増加加算（全乳房照射・前立腺照射）、急性期看護補助体制加算 25：1

③ R2.7　外来化学療法加算１　連携充実加算

④ R2.8　急性期一般入院基本料 4（10：1）

⑤ R2.12　歯科外来診療環境体制加算１

⑥ R3.8　遺伝子学的検査

⑦ R4.4　外来腫瘍化学療法診療料１

⑧ R4.10　看護職員処遇改善評価料

⑨ R5.3　報告書管理体制加算

⑩ R5.10　せん妄ハイリスク患者ケア加算

Ⅲ　収支等の状況（令和５年度）

１．経常収支率の計画と実績

計画　95.4%

実績　86.7%　　対計画▲8.7%

２．１日当たりの平均患者数の計画と実績

【入院】　計画　354.3 人（一般 293.2 人、結核 61.1 人）

実績　292.1 人（一般 251.2 人、結核 40.9 人）

差　▲62.2 人（一般 ▲42.0 人、結核▲20.2 人）

【外来】　計画　492.6 人

実績　441.7 人　　対計画▲50.9 人

■　令和５年度収支計画・実績

（単位：千円、%）

区別			令和 5 年度 計画承認額	令和 5 年度 実績
収益の部			9,664,018	8,364,357
	診療業務収益		9,411,651	8,041,433
		医業収益	8,938,695	7,392,164
		運営費交付金収益	0	0
		補助金等収益	0	327,902
		寄附金収益	0	971
		その他診療業務収益	472,956	320,396
	教育研修業務収益		0	380
		看護師等養成所収益	0	0
		研修収益	0	380
		運営費交付金収益	0	0
		補助金等収益	0	0
		寄附金収益	0	0
		その他教育研修業務収益	0	0
	臨床研究業務収益		120,364	166,482
		研究収益	19,977	80,317
		運営費交付金収益	4,027	27,252
		補助金等収益	0	47,691
		寄附金収益	0	300
		その他臨床研究業務収益	96,360	10,922
	その他経常収益		132,003	117,868
		財務収益	0	58,317
		運営費交付金収益	0	2,666
		その他	132,003	56,885
	臨時利益		0	38,194
		臨時利益	0	38,194
目的積立金取崩額	目的積立金取崩額	目的積立金取崩額	0	0
費用の部			10,139,324	9,670,253
	診療業務費		9,682,057	9,095,512
		人件費	4,479,280	4,581,500
		材料費	2,360,507	2,077,005
		諸経費	2,252,030	
		委託費		580,428
		設備関係費		550,781
		減価償却費	590,240	546,875
		研究研修費		298
		経　費		758,625
	教育研修業務費		0	0
		人件費	0	0
		諸経費	0	0
		減価償却費	0	0
	研修活動費		0	0
		人件費	0	0
		諸経費	0	0
		減価償却費	0	0
	臨床研究業務費		194,799	182,372
		人件費	63,846	65,353
		材料費	45,216	22,689
		諸経費	80,181	88,712
		減価償却費	5,556	5,618
	一般管理費		0	0
		人件費	0	0
		材料費	0	0
		諸経費	0	0
		減価償却費	0	0
	その他経常費用		255,124	280,256
		財務費用	184,948	189,716
		その他	70,176	90,540
	臨時損失		7,344	112,113
		臨時損失	7,344	112,113
総収支			▲ 475,306	▲ 1,305,896

医業収支率（%）	92.3	81.3
医業収支差	▲ 743,362	▲ 1,703,348
経常収支率（%）	95.4	87.1
経常収支差	▲ 467,962	▲ 1,231,977

■　令和5年度資金計画・実績

（単位　：　千円）

区　　別	計　　画	実　　績
資金収入	10,519,021	10,702,757
業務活動による収入	9,226,097	8,613,677
診療業務による収入	9,030,526	8,347,719
教育研修業務による収入	0	380
臨床研究業務による収入	63,568	163,080
その他の収入	132,003	102,498
投資活動による収入	50	111,038
施設費による収入	0	0
その他の収入	50	111,038
本部短期貸付金の返済による収入	0	0
本部長期貸付金の返済による収入	0	0
財務活動による収入	1,292,874	1,978,042
本部短期借入による収入	913,000	864,000
本部長期借入による収入	379,874	306,810
その他の収入	0	807,232
資金支出	11,090,819	10,784,600
業務活動による支出	9,315,603	8,819,872
診療業務による支出	8,979,140	8,469,205
教育研修業務による支出	0	0
臨床研究業務による支出	201,300	166,006
その他の支出	135,163	184,661
投資活動による支出	535,974	234,993
有形固定資産の取得による支出	379,874	225,984
その他の支出	4,000	9,009
本部短期貸付金による支出	0	
本部長期貸付金による支出	152,100	158,112
財務活動による支出	1,239,242	1,729,735
本部短期借入の返済による支出	913,000	510,333
本部長期借入の返済による支出	257,854	109,488
その他の支出	68,388	1,109,914

■　年度別　損益計算書

（ 収益 ）

（ 単位：千円 ） 単位：千円 ）

科　　目	３０年度	元年度	２年度	３年度	４年度	５年度
経常収益	9,303,674	9,318,877	10,295,071	12,978,672	10,606,424	8,190,310
診療業務収益	8,960,272	8,954,951	9,981,343	12,620,990	10,302,876	7,946,095
医業収益	8,829,752	8,808,885	7,630,118	7,525,048	7,214,834	7,392,162
入院診療収益	6,285,228	6,080,579	5,119,023	4,926,182	4,693,973	4,902,129
室料差額収益	247,107	246,067	179,246	127,171	112,769	158,487
外来診療収益	2,253,034	2,447,202	2,310,263	2,434,068	2,369,732	2,307,435
保健予防活動収益	24,182	27,490	12,158	39,384	25,549	10,335
その他医業収益	40,757	35,771	27,954	24,653	24,131	25,368
保険等査定減（△）	△ 20,556	△ 28,224	△ 18,526	△ 26,410	△ 11,319	△ 11,591
（医業外収益）	130,520	146,066	2,351,225	5,095,942	3,088,042	553,933
運営費交付金収益	0	0	0	0	0	0
補助金等収益	2,682	3,425	2,171,129	4,636,325	2,600,378	327,901
寄附金収益	100	3,399	15,941	26,457	546	971
その他診療業務収益	127,738	139,242	164,155	433,160	487,118	225,061
（医業外収益）	343,402	363,926	313,728	357,682	303,548	244,215
教育研修業務収益	850	2,166	1,706	0	470	380
臨床研究業務収益	177,954	189,872	161,310	219,225	150,205	126,856
その他経常収益	164,598	171,888	150,712	138,457	152,873	116,979
臨時利益	0	0	0	0	0	0
総収益	9,303,674	9,318,877	10,295,071	12,978,672	10,606,424	8,190,310

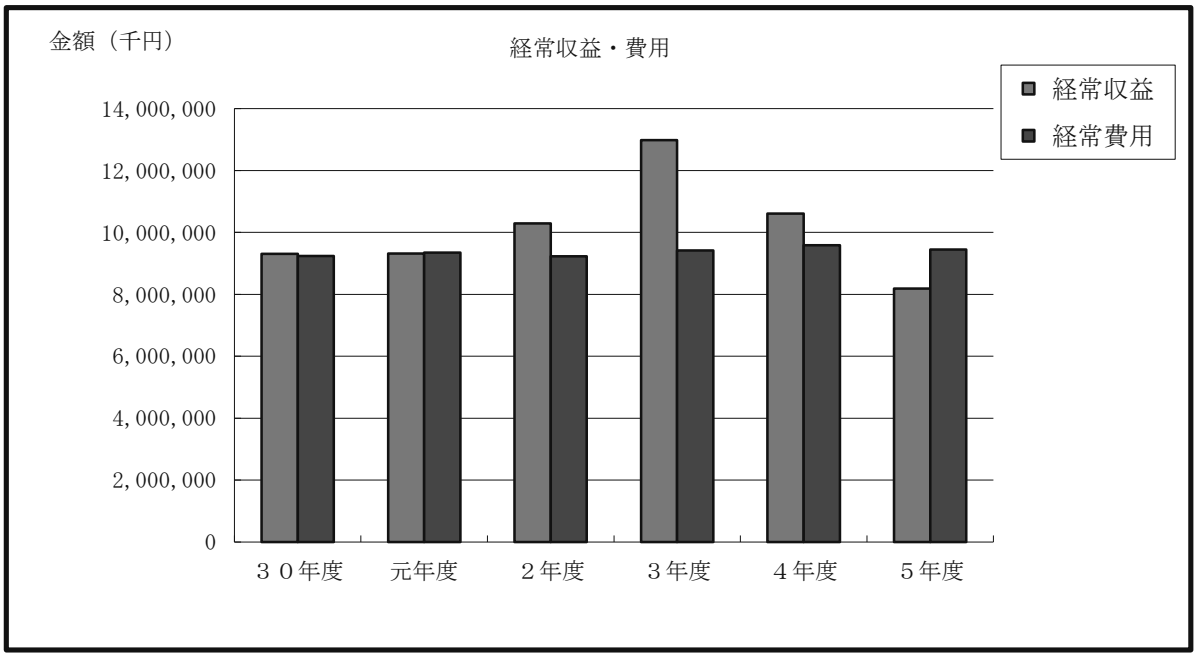
（ 費用 ）

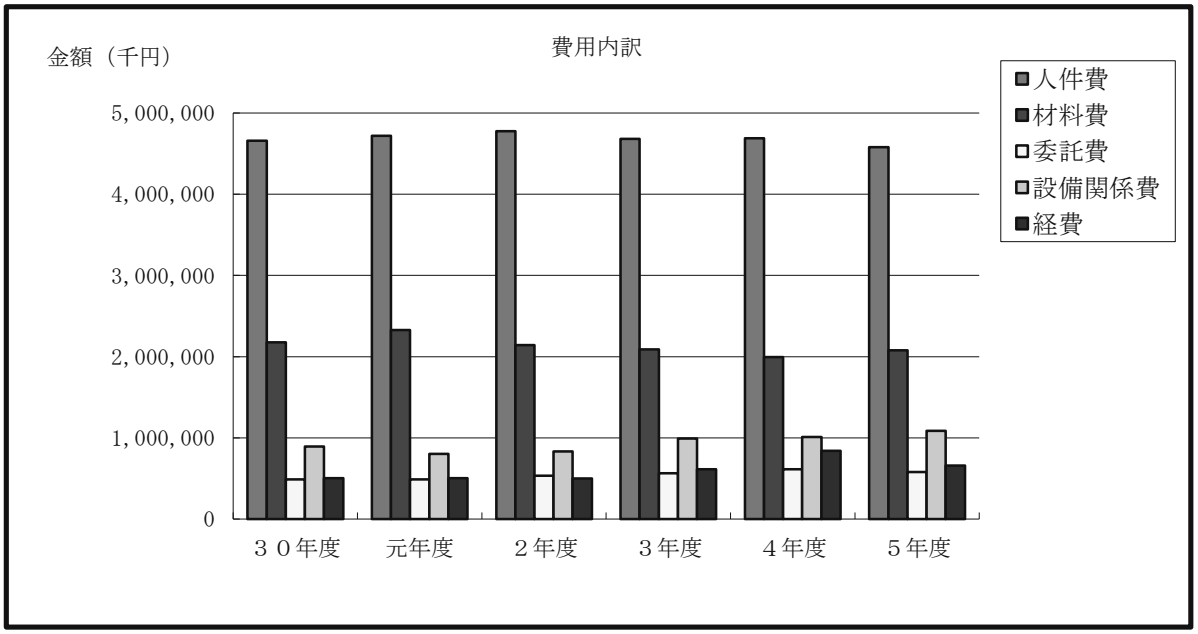
科　　目	３０年度	元年度	２年度	３年度	４年度	５年度
経常費用	9,235,797	9,352,594	9,227,557	9,413,423	9,583,246	9,446,471
診療業務費	8,716,527	8,845,005	8,779,180	8,942,597	9,150,540	8,979,825
給与費	4,657,080	4,720,574	4,775,016	4,682,567	4,690,907	4,580,955
材料費	2,175,099	2,329,123	2,140,393	2,090,037	1,995,046	2,077,001
医薬品費	1,571,778	1,744,471	1,596,135	1,599,368	1,525,448	1,534,540
診療材料費	479,326	442,901	399,952	369,038	371,168	409,371
医療消耗器具備品費	6,637	20,124	44,852	37,046	17,960	43,444
給食用材料費	117,358	121,627	99,454	84,585	80,470	89,646
委託費	487,730	489,467	532,045	564,121	613,391	579,009
設備関係費	891,735	802,948	832,040	991,872	1,010,749	1,084,639
減価償却費	434,450	339,894	338,266	516,425	545,361	546,875
その他	457,285	463,054	493,774	475,447	465,388	537,764
研究研修費	283	247	1,771	254	285	298
経　費	504,600	502,646	497,915	613,746	840,162	657,923
（医業外費用）	519,270	507,589	448,377	470,826	432,706	466,646
看護師等養成所運営費	0	1,706	0	0	0	0
研修活動費	0	0	0	0	0	0
臨床研究業務費	214,678	204,443	176,963	208,818	178,878	186,390
一般管理費	0	0	0	0	0	0
その他経常費用	304,592	301,440	271,414	262,008	253,828	280,256
臨時損失	10,994	37,811	1,095	0	1,121,078	51,212
総費用	9,246,791	9,390,405	9,228,652	9,413,423	10,704,324	9,497,683

収支差	56,883	▲ 71,528	1,066,419	3,565,249	▲ 97,900	▲ 1,307,373

■　年度収益及び費用

（単位：千円）





■　年度別　収支率

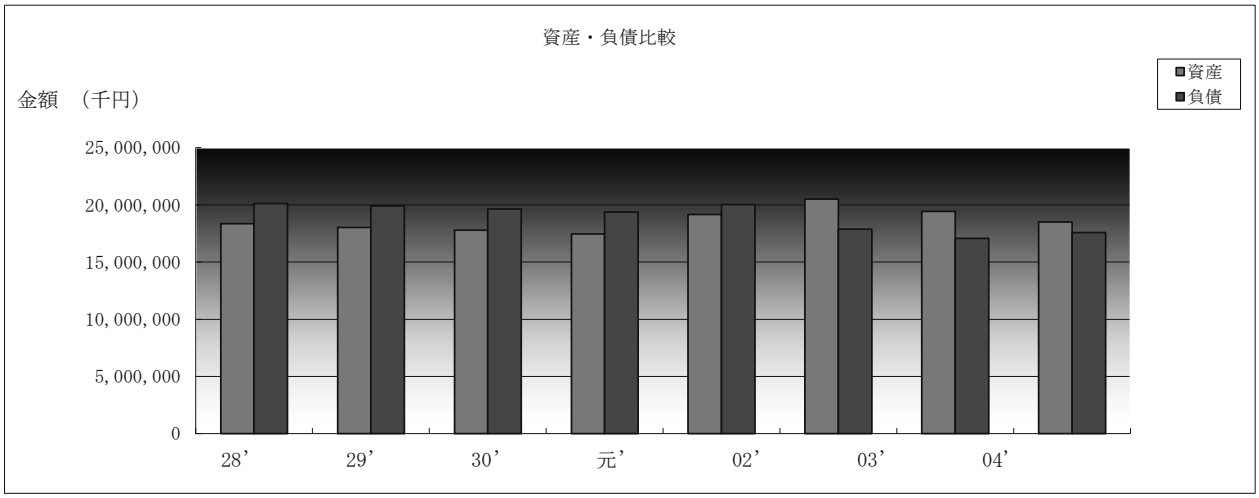
（単位：%）

区　　分	３０年度	元年度	２年度	３年度	４年度	５年度
医業収支率	101.3	99.6	86.9	84.1	78.8	82.3
経常収支率	100.7	99.6	111.6	137.9	110.7	86.7
総収支率	100.6	99.2	111.6	137.9	99.1	86.2
人件費率	52.7	53.6	62.6	62.2	65.0	62.0
委託費率	5.5	5.6	7.0	7.5	8.5	7.8
材料費率	24.6	26.4	28.1	27.8	27.7	28.1
経費率	5.7	5.7	6.5	8.2	11.6	8.9

■　年度別　貸借対照表

（単位：千円）

科　　目	28’	29’	30’	31’	2’	3’	4’	5’
流動資産	1,852,678	1,871,997	1,907,863	1,859,467	2,693,537	4,339,963	2,434,499	1,713,834
当座資産	1,776,328	1,802,722	1,842,314	1,780,711	2,627,620	4,255,846	2,342,297	1,613,353
現金	3,454	4,102	5,271	2,814	2,148	2,951	2,783	2,875
小口現金	100	97	100	100	100	100	70	70
普通預金	346,578	406,030	400,448	371,169	734,915	1,689,123	552,034	311,987
医業未収金	1,425,360	1,388,616	1,432,279	1,396,368	1,243,075	1,230,001	1,426,976	1,228,478
貸倒引当金（△）	-5,356	-5,525	-5,028	-3,568	-3,060	-3,435	-4,203	-3,164
未収金	6,192	9,402	9,244	13,828	650,442	1,337,106	364,638	73,107
棚卸資産	72,355	65,556	62,386	73,268	61,096	72,539	84,136	89,975
医薬品	57,724	48,182	46,177	49,633	34,172	38,653	43,910	52,795
診療材料	13,308	16,686	15,666	22,957	26,014	32,960	38,875	35,517
給食材料	151	192	126	117	49	110	118	147
貯蔵品	1,172	496	417	561	861	816	1,233	1,516
その他流動資産	3,995	3,719	3,163	5,488	4,821	11,578	8,067	10,506
固定資産	16,508,645	16,157,024	15,883,727	15,599,783	16,470,964	16,166,587	16,986,743	16,785,358
有形固定資産	16,225,778	15,869,693	15,539,082	15,254,372	15,369,757	15,280,698	16,175,679	16,048,029
無形固定資産	154,101	54,396	4,710	4,552	652,675	513,059	387,797	258,822
投資その他の資産	128,766	232,935	339,935	340,859	448,532	372,830	423,267	478,507
資産合計	18,361,323	18,029,021	17,791,590	17,459,250	19,164,501	20,506,550	19,421,242	18,499,192
流動負債	3,546,424	4,067,144	4,616,962	5,310,219	7,055,682	6,355,108	5,375,525	5,774,788
流動負債	3,546,424	4,067,144	4,616,962	5,310,219	7,055,682	6,355,108	5,375,525	5,774,788
預り補助金等（診療）	942	1,413	471	942	5,207	87,871	4,989	4,989
預り寄附金（診療）							12,234	13,046
預り寄付金（臨床）	7,333	5,644	5,911	8,913	8,322	8,686	11,071	10,882
本部短期借入金	229,095	241,500	235,500	235,500	242,000	231,500	256,000	609,667
一年以内返済本部長期借入金	2,190,767	2,567,537	3,067,426	3,542,077	4,107,419	3,834,426	3,638,380	3,676,985
買掛金	372,290	328,865	321,899	350,236	320,233	343,446	306,700	328,489
未払金	449,077	616,512	672,122	859,295	2,030,019	1,529,524	809,602	781,451
一年以内支払リース債務	1,449	1,449	1,087	0	0	0	0	0
前受金	363	2,933	13,229	10,857	37,037	17,259	37,861	20,123
預り金	5,056	3,063	2,232	2,900	1,346	2,941	1,095	36,589
役職員等預り金	15,092	16,002	15,480	15,156	17,138	16,602	16,160	17,098
前受収益	0	0	0	0	0	0	0	0
賞与引当金	274,960	282,226	281,605	284,343	286,961	282,853	281,433	275,465
一年以内履行資産除去債務							1	0
その他流動負債	0	0	0	0	0	0	0	0
固定負債	16,561,376	15,832,068	15,008,057	14,052,009	12,972,043	11,507,249	11,699,903	11,797,391
固定負債	16,561,376	15,832,068	15,008,057	14,052,009	12,972,043	11,507,249	11,699,903	11,797,391
資産見返負債	55,255	41,956	35,613	71,768	187,226	265,605	200,337	137,491
本部長期借入金	16,501,294	15,786,715	14,970,125	13,977,922	12,782,497	11,239,323	10,980,095	11,138,812
長期未払金	0	0	0	0	0	0	0	0
リース債務	2,536	1,087	0	0	0	0	0	0
資産除去債務	2,291	2,310	2,319	2,319	2,320	2,321	519,470	521,088
負債合計	20,107,800	19,899,212	19,625,019	19,362,228	20,027,725	17,862,357	17,075,428	17,572,179
純資産	114,205	169,098	51,681	108,564	37,036	1,103,457	4,670,715	4,570,613
資本剰余金	0	0	0	0	0	0	0	0
利益剰余金	114,205	169,098	51,681	108,564	37,036	1,103,457	4,670,715	4,570,613
当期純損益	54,892	▲ 117,416	56,882	▲ 71,528	1,066,421	0	0	0
本支店勘定	▲ 1,915,576	▲ 1,921,873	▲ 1,941,992	▲ 1,940,013	1,966,681	▲ 2,026,525	▲ 2,224,799	2,337,706
資本合計	▲ 1,746,479	▲ 1,870,191	▲ 1,833,429	▲ 1,902,977	3,070,138	▲ 923,068	2,445,916	6,908,319
負債・資本合計	18,361,321	18,029,021	17,791,590	17,459,251	23,097,863	16,939,289	19,521,344	24,480,498


資産・負債比較
資産
負債
金額　（千円）
25,000,000
20,000,000
15,000,000
10,000,000
5,000,000
0
28’
29’
30’
元’
02’
03’
04’

■病棟別患者数

（単位：人）

病床種別	病棟名	病床数（床）	延患者数						1日平均患者数					
			３０年度	元年度	２年度	３年度	４年度	５年度	３０年度	元年度	２年度	３年度	４年度	５年度
一般病床	１病棟	30	6,391	6,613	6,182	4,933	6,065	8,184	17.5	18.1	16.9	13.5	16.6	22.4
	２病棟	40	13,676	13,393	12,203	12,261	11,097	11,783	37.5	36.6	33.4	33.6	30.4	32.2
	３東病棟	0	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	３西病棟	50	16,630	16,759	16,306	15,172	14,297	14,881	45.6	45.8	44.7	41.6	39.2	40.7
	４東病棟	48	12,056	10,374	10,131	13,912	13,385	14,022	33.0	28.3	27.8	38.1	36.7	38.3
	４西病棟	50	12,511	11,402	7,521	10,939	10,082	9,469	34.3	31.2	20.6	30.0	27.6	25.9
	５東病棟	50	15,733	15,104	14,154	13,203	12,947	12,898	43.1	41.3	38.8	36.2	35.5	35.2
	５西病棟	50	15,461	14,925	11,162	5,387	0	0	42.4	40.8	30.6	14.8	0.0	0.0
	６東病棟	50	15,323	14,232	1,904	4,384	4,871	4,222	42.0	38.9	5.2	12.0	13.3	11.5
	６西病棟	50	15,103	15,432	10,898	4,113	7,578	13,023	41.4	42.2	29.9	11.3	20.8	35.6
	ＨＣＵ	4	861	819	576	396	400	835	2.4	2.2	1.6	1.1	1.1	2.3
	一般計	422	123,745	119,053	91,037	84,700	80,722	89,317	339.0	325.3	249.4	232.1	221.2	244.0
結核病床	７東病棟	50	13,206	13,411	12,579	12,598	10,441	10,525	36.2	36.6	34.5	34.5	28.6	28.8
	７西病棟	50	13,911	13,762	13,074	12,547	10,505	5,926	38.1	37.6	35.8	34.4	28.8	16.2
	結核計	100	27,117	27,173	25,653	25,145	20,946	16,451	74.3	74.2	70.3	68.9	57.4	44.9
合　計		522	150,862	146,226	116,690	109,845	101,668	105,768	413.3	399.5	319.7	300.9	278.5	289.0

※R4.12.21～1病棟は20床→30床へ　3東病棟は10床→0床へ
※R5.12.14～7西病棟は50床→0床へ

■診療科別患者数（入院）

365　366　365　365　365　366

（単位：人）

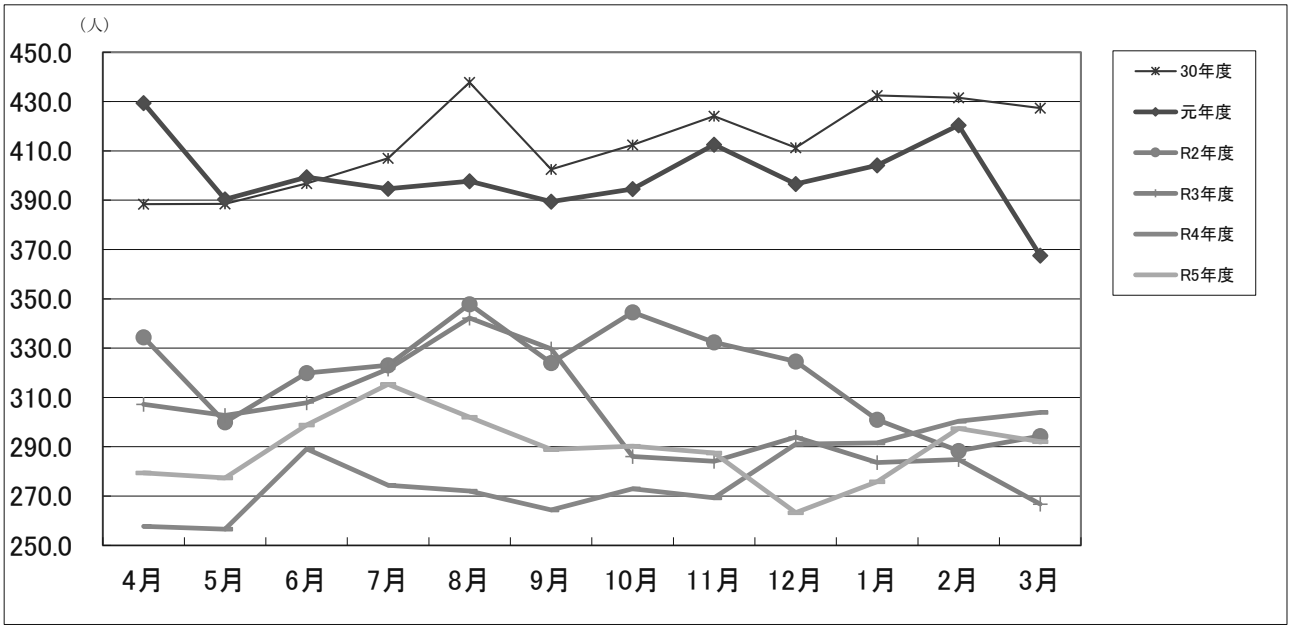
診療科	延患者数						1日平均患者数					
	３０年度	元年度	２年度	３年度	４年度	５年度	３０年度	元年度	２年度	３年度	４年度	５年度
呼吸器内科	67,457	62,910	42,966	39,880	39,973	44,177	184.8	171.9	117.7	109.3	109.5	120.7
呼吸器外科	3,051	2,171	2,356	2,023	1,422	1,845	8.4	5.9	6.5	5.5	3.9	5.0
消化器内科	6,890	6,736	4,268	5,468	4,000	3,975	18.9	18.4	11.7	15.0	11.0	10.9
消化器外科	5,023	3,884	3,018	2,928	2,907	3,209	13.8	10.6	8.3	8.0	8.0	8.8
循環器内科	4,508	4,135	3,004	2,620	1,919	1,961	12.4	11.3	8.2	7.2	5.3	5.4
脳神経内科	15,079	14,913	12,444	12,454	11,101	11,941	41.3	40.7	34.1	34.1	30.4	32.6
眼　科	291	347	295	244	246	245	0.8	0.9	0.8	0.7	0.7	0.7
整形外科	2,076	1,631	1,758	1,316	842	1,256	5.7	4.5	4.8	3.6	2.3	3.4
リハビリテーション科	15,615	16,066	15,418	14,431	13,731	14,170	42.8	43.9	42.2	39.5	37.6	38.7
放射線科	1,504	1,123	643	1,297	890	1,610	4.1	3.1	1.8	3.6	2.4	4.4
緩和ケア内科	0	2,881	2,994	519	2,219	3,082	0.0	7.9	8.2	1.4	6.1	8.4
泌尿器科	2,329	2,243	1,873	1,520	1,472	1,830	6.4	6.1	5.1	4.2	4.0	5.0
アレルギー科	0	13	0	0	0	16	0.0	0.04	0.0	0.0	0.0	0.0
一般計	123,823	119,053	91,037	84,700	80,722	89,317	338.3	325.3	249.4	232.1	221.2	244.0
結　核	27,039	27,173	25,653	25,145	20,946	16,451	74.1	74.2	70.3	68.9	57.4	44.9
合　計	150,862	146,226	116,690	109,845	101,668	105,768	413.3	399.5	319.7	300.9	278.5	289.0

■診療科別患者数（外来）

（単位：人）

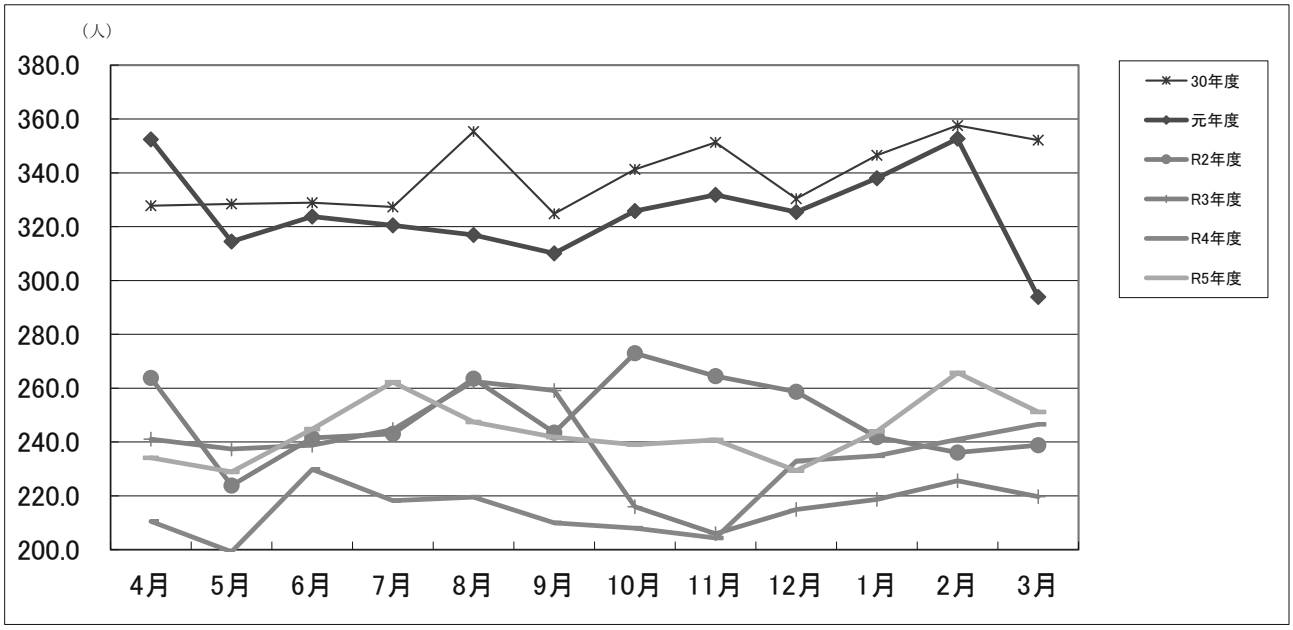
診療科	延患者数						1日平均患者数					
	３０年度	元年度	２年度	３年度	４年度	５年度	３０年度	元年度	２年度	３年度	４年度	５年度
呼吸器内科	48,073	51,546	43,979	44,653	45,758	44,162	197.0	214.8	178.8	182.3	188.3	181.7
呼吸器外科	2,374	2,289	2,132	2,234	2,090	2,059	9.7	9.5	8.7	9.1	8.6	8.5
消化器内科	14,303	14,402	13,254	13,239	12,470	11,983	58.6	60.0	53.9	54.0	51.3	49.3
消化器外科	2,845	2,576	2,183	2,180	2,364	2,422	11.7	10.7	8.9	8.9	9.7	10.0
循環器内科	7,654	7,677	6,534	6,629	6,459	6,184	31.4	32.0	26.6	27.1	26.6	25.4
眼　科	7,603	7,438	6,092	6,004	6,175	5,930	31.2	31.0	24.8	24.5	25.4	24.4
脳神経内科	7,933	7,767	6,683	7,223	7,296	6,885	32.5	32.4	27.2	29.5	30.0	28.3
整形外科	4,563	4,663	4,051	4,013	4,022	3,805	18.7	19.4	16.5	16.4	16.6	15.7
放射線科	1,878	2,427	2,082	1,860	1,808	1,423	7.7	10.1	8.5	7.6	7.4	5.9
緩和ケア内科	0	76	258	206	310	382	0.0	0.3	1.0	0.8	1.3	1.6
リハビリテーション科	2,322	1,416	413	315	384	355	9.5	5.9	1.7	1.3	1.6	1.5
耳鼻咽喉科	1,274	1,250	842	961	908	758	5.2	5.2	3.4	3.9	3.7	3.1
泌尿器科	6,378	6,767	6,357	6,106	6,321	6,342	26.1	28.2	25.8	24.9	26.0	26.1
アレルギー科	6,870	4,622	3,905	4,070	3,827	3,620	28.2	19.3	15.9	16.6	15.7	14.9
リウマチ科	670	1,185	1,451	1,708	2,020	2,149	2.7	4.9	5.9	7.0	8.3	8.8
歯　科	9,883	10,156	8,526	7,748	8,246	8,593	40.5	42.3	34.7	31.6	33.9	35.4
合　計	124,623	126,257	108,742	109,149	110,458	107,052	510.8	526.1	442.0	445.5	454.6	440.5

■ 入院患者数の年度別推移（1日平均患者数）



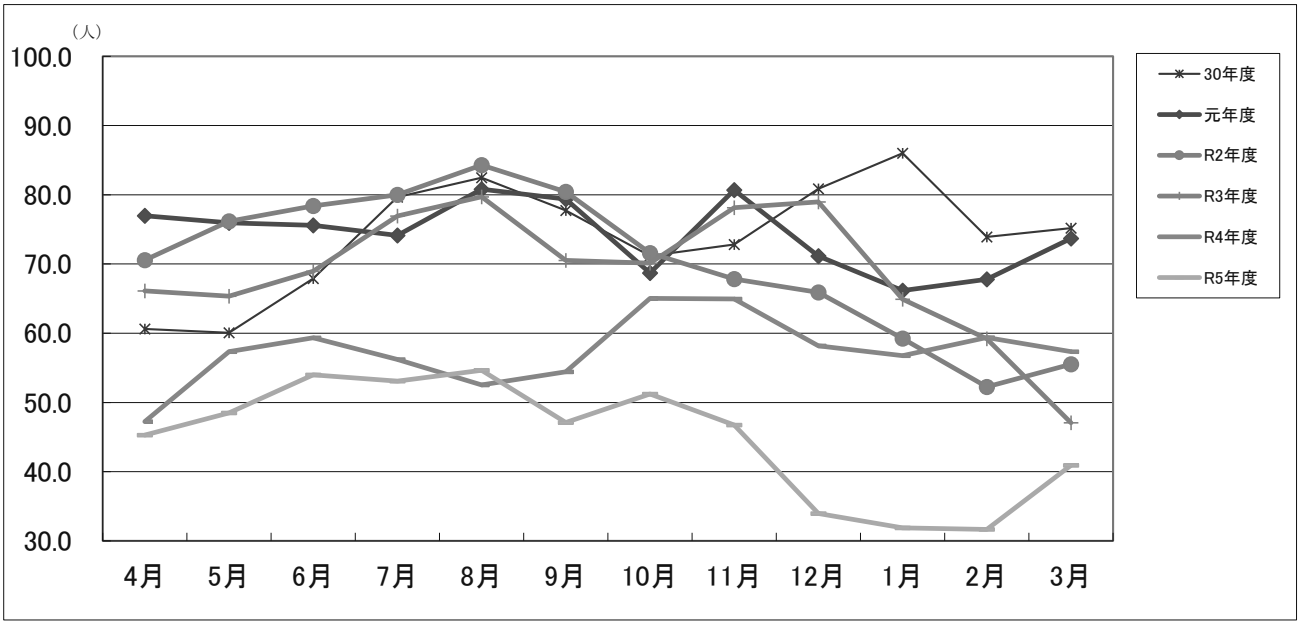
区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度平均
30年度	388.4	388.5	396.8	407.0	437.8	402.5	412.4	424.1	411.3	432.5	431.5	427.3	413.3
元年度	429.4	390.4	399.4	394.6	397.7	389.4	394.5	412.5	396.6	404.2	420.4	367.5	399.5
R2年度	334.4	300.0	319.9	323.1	347.8	324.0	344.5	332.3	324.6	301.0	288.4	294.3	319.7
R3年度	307.2	302.8	307.8	321.6	342.2	329.7	286.1	284.1	293.9	283.6	284.8	266.8	300.9
R4年度	257.7	256.6	289.2	274.4	272.0	264.4	273.0	269.3	291.1	291.6	300.4	303.9	278.5
R5年度	279.4	277.4	298.8	315.3	302.0	288.9	290.3	287.5	263.3	275.8	297.4	292.1	289.0

■ 入院患者数（一般病棟）の年度別推移（1日平均患者数）



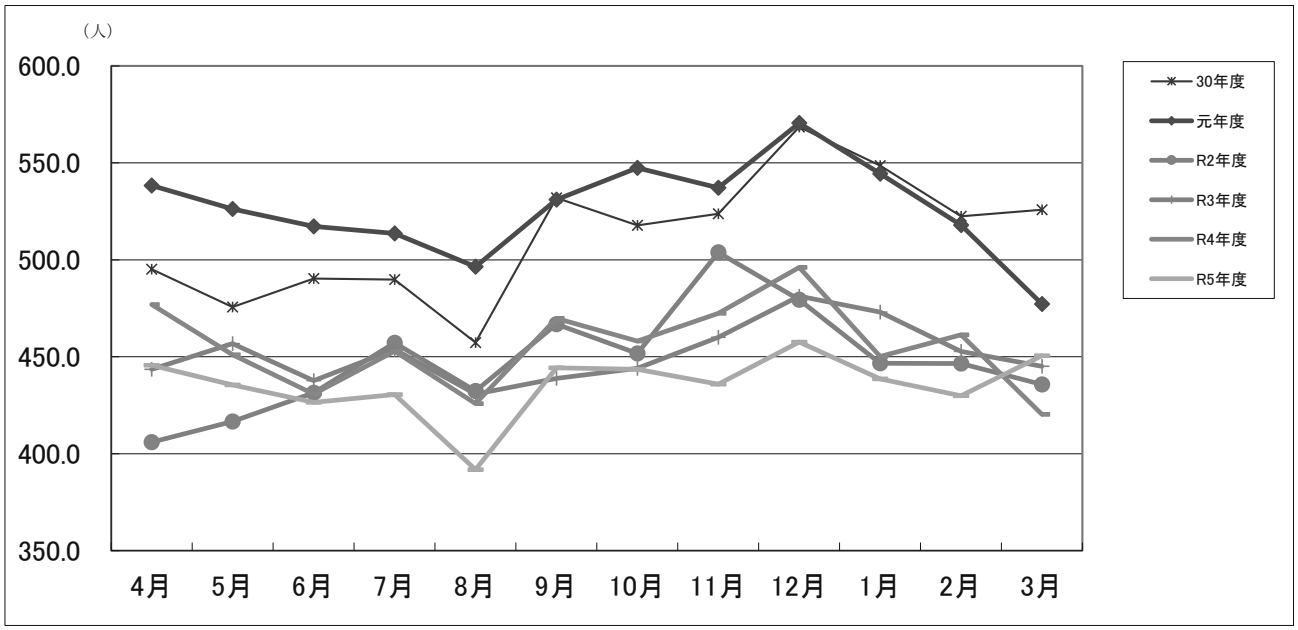
区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度平均
30年度	327.8	328.5	328.9	327.4	355.3	324.8	341.3	351.3	330.4	346.5	357.6	352.1	339.2
元年度	352.4	314.5	323.8	320.5	316.9	310.1	325.8	331.8	325.5	338.0	352.7	293.8	325.3
R2年度	263.9	223.8	241.5	243.1	263.5	243.5	273.0	264.5	258.7	241.8	236.1	238.8	249.4
R3年度	241.1	237.4	238.8	244.6	262.5	259.2	216.0	205.9	215.0	218.7	225.6	219.7	232.1
R4年度	210.5	199.2	229.8	218.2	219.5	209.9	208.0	204.4	232.9	234.8	241.0	246.6	221.2
R5年度	234.1	228.9	244.8	262.3	247.4	241.8	239.0	240.8	229.3	244.0	265.7	251.2	244.0

■ 入院患者数（結核病棟）の年度別推移（1日平均患者数）



区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度平均
30年度	60.6	60.1	67.9	79.7	82.5	77.7	71.2	72.8	80.9	86.0	73.9	75.2	74.1
元年度	77.0	75.9	75.6	74.1	80.8	79.4	68.7	80.7	71.1	66.2	67.8	73.7	74.2
R2年度	70.6	76.2	78.4	80.0	84.3	80.4	71.6	67.8	65.9	59.2	52.3	55.5	70.3
R3年度	66.1	65.4	69.0	76.9	79.7	70.5	70.1	78.1	79.0	64.9	59.2	47.1	68.9
R4年度	47.2	57.4	59.3	56.2	52.5	54.4	65.0	64.9	58.2	56.7	59.4	57.4	57.4
R5年度	45.3	48.5	54.0	53.1	54.6	47.1	51.2	46.7	34.0	31.9	31.7	40.9	44.9

■ 外来患者数の年度別推移（1日平均患者数）



区分	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度平均
30年度	495.1	475.6	490.3	489.9	457.3	531.9	517.8	523.7	568.5	548.6	522.4	525.8	510.8
元年度	538.3	526.2	517.3	513.6	496.4	531.0	547.4	537.2	570.5	544.5	517.9	477.2	526.1
R2年度	406.0	416.7	431.5	457.1	432.4	466.8	451.7	503.8	479.4	446.6	446.5	435.8	447.5
R3年度	443.6	456.8	437.7	453.9	430.8	438.9	444.0	460.1	481.3	473.0	452.8	445.1	451.0
R4年度	476.9	451.0	430.8	452.9	425.8	469.8	458.1	472.4	496.1	450.1	461.3	420.3	454.6
R5年度	445.6	435.5	426.5	430.5	391.8	444.3	443.6	435.9	457.6	438.5	429.8	450.6	435.4

■　入院患者数・退院患者数

（単位：人）

区分			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	一般	入院	281	281	303	302	369	280	248	282	276	326	299	302	3,549
		退院	298	281	305	288	332	345	273	262	336	251	312	316	3,599
		死亡退院（再掲）	31	16	25	15	29	18	30	20	31	22	23	24	284
	結核	入院	42	28	47	41	27	27	38	36	21	26	15	24	372
		退院	38	22	36	39	23	37	33	23	41	29	24	28	373
		死亡退院（再掲）	8	6	6	6	0	5	8	4	2	2	2	4	53
	合計	入院	323	309	350	343	396	307	286	318	297	352	314	326	3,921
		退院	336	303	341	327	355	382	306	285	377	280	336	344	3,972
		死亡退院（再掲）	39	22	31	21	29	23	38	24	33	24	25	28	337
令和4年度	一般	入院	289	321	326	293	326	275	277	302	334	326	287	332	3,688
		退院	318	279	315	336	314	292	259	305	351	299	270	341	3,679
		死亡退院（再掲）	23	19	23	24	22	21	21	24	30	37	29	27	300
	結核	入院	42	30	24	14	33	34	41	33	29	23	25	27	355
		退院	38	20	25	24	17	25	31	32	38	19	23	36	328
		死亡退院（再掲）	8	7	3	5	3	4	9	5	1	4	5	14	68
	合計	入院	331	351	350	307	359	309	318	335	363	349	312	359	4,043
		退院	356	299	340	360	331	317	290	337	389	318	293	377	4,007
		死亡退院（再掲）	31	26	26	29	25	25	30	29	31	41	34	41	368
令和5年度	一般	入院	283	298	354	360	338	338	317	311	322	329	292	291	3,833
		退院	307	284	337	334	382	331	322	340	356	265	288	317	3,863
		死亡退院（再掲）	28	30	32	32	41	40	37	32	28	37	32	28	397
	結核	入院	21	30	26	21	38	29	33	11	25	15	22	16	287
		退院	26	21	22	21	32	29	26	21	26	15	14	13	266
		死亡退院（再掲）	6	3	1	5	8	4	2	2	2	4	2	2	41
	合計	入院	304	328	380	381	376	367	350	322	347	344	314	307	4,120
		退院	333	305	359	355	414	360	348	361	382	280	302	330	4,129
		死亡退院（再掲）	34	33	33	37	49	44	39	34	30	41	34	30	438

■　平均在院日数

（単位：日）

区分	２９年度	３０年度	元年度	Ｒ２年度	Ｒ３年度	Ｒ４年度	Ｒ５年度
１病棟（緩和ケア病棟）	41.4	31.2	38.1	29.1	29.9	31.0	30.8
２病棟（障害者病棟）	94.3	76.6	73.7	89.4	94.7	71.1	81.0
４東～６西病棟、ＨＣＵ	16.8	16.0	15.5	14.7	14.0	13.1	13.2
３西病棟（回復期リハ病棟）	78.1	92.0	82.9	88.0	90.2	93.0	83.8
一般病棟計	21.7	20.7	20.3	20.9	20.2	18.9	18.9
７東・７西病棟（結核病棟）	41.0	39.8	38.5	56.6	62.8	57.2	51.7
合計	23.7	22.8	22.3	24.4	24.0	22.1	21.1

※平成３０年１２月１日～ＩＣＵ→ＨＣＵ
※令和４年１２月２１日～１病棟２０床→３０床，３東病棟１０床→０床
※令和５年１２月１６日～７西病棟５０床→０床へ

■　平均在院日数　（病院計）

（単位：人、日）

区　分		延患者数	入院患者数	退院患者数	平均在院日数
4月	30年度	11,652	474	464	22.6
	元年度	12,881	513	565	21.0
	R2年度	10,033	359	396	24.2
	R3年度	9,216	323	336	22.8
	R4年度	7,732	331	356	21.0
	R5年度	8,382	304	333	21.9
5月	30年度	12,045	503	486	23.1
	元年度	12,102	484	464	24.0
	R2年度	9,300	319	337	28.5
	R3年度	9,386	309	303	26.3
	R4年度	7,954	351	299	20.3
	R5年度	8,599	328	305	22.9
6月	30年度	11,905	443	465	24.3
	元年度	11,981	491	494	22.5
	R2年度	9,598	365	341	26.5
	R3年度	9,234	350	341	21.9
	R4年度	8,675	350	340	20.4
	R5年度	8,965	380	359	20.3
7月	30年度	12,618	555	489	23.6
	元年度	12,233	525	519	21.4
	R2年度	10,015	383	347	24.6
	R3年度	9,969	343	327	25.5
	R4年度	8,507	307	360	20.2
	R5年度	9,775	381	355	22.1
8月	30年度	13,571	548	573	22.8
	元年度	12,330	541	553	20.6
	R2年度	10,783	395	377	26.2
	R3年度	10,609	396	355	23.9
	R4年度	8,432	359	341	23.3
	R5年度	9,363	376	414	19.4
9月	30年度	12,076	451	490	24.8
	元年度	11,683	474	476	23.3
	R2年度	9,719	373	402	23.2
	R3年度	9,891	307	382	27.0
	R4年度	7,931	309	317	20.8
	R5年度	8,667	367	360	19.7
10月	30年度	12,785	565	525	21.4
	元年度	12,230	530	505	22.3
	R2年度	10,681	416	434	22.9
	R3年度	8,869	286	306	26.4
	R4年度	8,463	318	290	23.4
	R5年度	8,998	350	348	20.5
11月	30年度	12,724	559	562	21.2
	元年度	12,375	532	537	21.6
	R2年度	9,970	380	354	25.6
	R3年度	8,522	318	285	22.1
	R4年度	8,079	335	337	20.8
	R5年度	8,627	322	361	20.6
12月	30年度	12,749	502	573	21.5
	元年度	12,294	473	533	22.4
	R2年度	10,063	366	447	23.5
	R3年度	9,112	297	377	23.2
	R4年度	9,024	363	389	22.5
	R5年度	8,162	347	382	18.5

1月	30年度	13,408	582	479	23.2
	元年度	12,530	527	461	23.6
	R2年度	9,331	338	326	26.4
	R3年度	8,792	352	280	22.2
	R4年度	9,039	349	318	25.6
	R5年度	8,551	344	280	23.1
2月	30年度	12,082	456	497	23.2
	元年度	12,193	482	508	22.9
	R2年度	8,074	255	258	23.5
	R3年度	7,975	314	336	23.2
	R4年度	8,410	312	293	24.8
	R5年度	8,624	314	302	22.6
3月	30年度	13,247	544	532	22.8
	元年度	11,394	460	494	23.2
	R2年度	9,123	330	294	20.4
	R3年度	8,270	326	344	24.6
	R4年度	9,422	359	377	22.8
	R5年度	9,055	307	330	23.0
計	30年度	150,862	6,182	6,135	23.0
	元年度	146,226	6,032	6,109	22.8
	R2年度	116,690	4,279	4,313	22.3
	R3年度	116,690	4,279	4,313	24.4
	R4年度	109,845	3,921	3,972	24.0
	R5年度	105,768	4,120	4,129	21.1

■　平均在院日数（一般病棟）

（単位：人、日）

区　分		延患者数	入院患者数	退院患者数	転入	転出	平均在院日数
4月	30年度	9,805	420	420	85	71	21.8
	元年度	10,572	447	508	115	102	19.5
	R2年度	7,916	322	367	99	92	20.8
	R3年度	7,232	281	298	91	90	19.8
	R4年度	6,315	289	318	48	48	18.8
	R5年度	7,023	283	307	68	65	19.7
5月	30年度	10,152	442	445	85	73	21.9
	元年度	9,748	432	420	70	64	21.8
	R2年度	6,939	273	305	28	25	24.1
	R3年度	7,360	281	281	68	65	22.0
	R4年度	6,176	321	279	72	69	16.7
	R5年度	7,096	298	284	56	56	20.1
6月	30年度	9,858	400	435	102	98	21.8
	元年度	9,713	435	440	80	73	20.4
	R2年度	7,246	326	308	70	63	22.2
	R3年度	7,165	303	305	85	83	18.9
	R4年度	6,895	326	315	81	82	17.0
	R5年度	7,345	354	337	85	79	17.5
7月	30年度	10,148	495	446	84	74	21.1
	元年度	9,935	473	478	95	85	18.9
	R2年度	7,535	338	310	104	99	20.4
	R3年度	7,584	302	288	72	71	21.6
	R4年度	6,765	293	336	93	92	16.8
	R5年度	8,130	360	334	76	78	19.1
8月	30年度	11,015	493	527	128	114	20.4
	元年度	9,825	470	506	114	101	18.3
	R2年度	8,170	351	344	73	72	21.7
	R3年度	8,138	369	332	77	75	19.4
	R4年度	6,804	326	314	26	25	20.4
	R5年度	7,669	338	382	94	88	17.1
9月	30年度	9,744	392	436	92	84	22.7
	元年度	9,302	421	423	92	83	20.9
	R2年度	7,306	339	351	94	88	19.3
	R3年度	7,775	280	345	29	29	23.3
	R4年度	6,298	275	292	76	72	17.8
	R5年度	7,254	338	331	88	84	17.6
10月	30年度	10,579	516	482	124	106	19.4
	元年度	10,100	466	459	99	84	20.9
	R2年度	8,462	373	388	120	119	19.9
	R3年度	6,695	248	273	54	52	22.1
	R4年度	6,447	277	259	77	74	19.6
	R5年度	7,410	317	322	93	90	18.2
11月	30年度	10,539	500	527	125	116	19.1
	元年度	9,954	463	478	95	86	19.8
	R2年度	7,935	347	328	95	93	22.0
	R3年度	6,178	282	262	86	84	17.2
	R4年度	6,131	302	305	72	69	17.2
	R5年度	7,225	311	340	90	83	17.9
12月	30年度	10,234	430	519	112	97	19.5
	元年度	10,089	425	487	122	108	20.4
	R2年度	8,020	328	405	84	82	20.4
	R3年度	6,664	276	336	63	64	18.2
	R4年度	7,220	334	351	43	42	19.4
	R5年度	7,109	322	356	84	83	17.6

1月	30年度	10,742	528	430	129	116	20.5
	元年度	10,479	482	424	126	115	21.6
	R2年度	7,495	313	287	137	137	23.2
	R3年度	6,780	326	251	81	81	18.3
	R4年度	7,280	326	299	31	31	21.9
	R5年度	7,563	329	265	76	74	21.4
2月	30年度	10,013	407	450	102	94	21.5
	元年度	10,227	418	468	107	94	21.5
	R2年度	6,611	231	232	93	91	20.7
	R3年度	6,318	299	312	19	17	20.6
	R4年度	6,747	287	270	58	60	21.6
	R5年度	7,706	292	288	75	73	21.4
3月	30年度	10,916	484	494	123	111	20.7
	元年度	9,109	415	447	112	109	20.4
	R2年度	7,402	291	272	138	135	17.6
	R3年度	6,811	302	316	32	31	21.8
	R4年度	7,644	332	341	66	65	20.2
	R5年度	7,787	291	317	78	79	20.7
計	30年度	123,745	5,507	5,611	1,291	1,154	21.7
	元年度	119,053	5,347	5,538	1,227	1,104	20.7
	R2年度	91,037	3,832	3,897	1,135	1,096	20.3
	R3年度	84,700	3,549	3,599	757	742	20.9
	R4年度	81,430	3,682	3,668	763	746	20.2
	R5年度	89,317	3,833	3,863	963	932	18.9

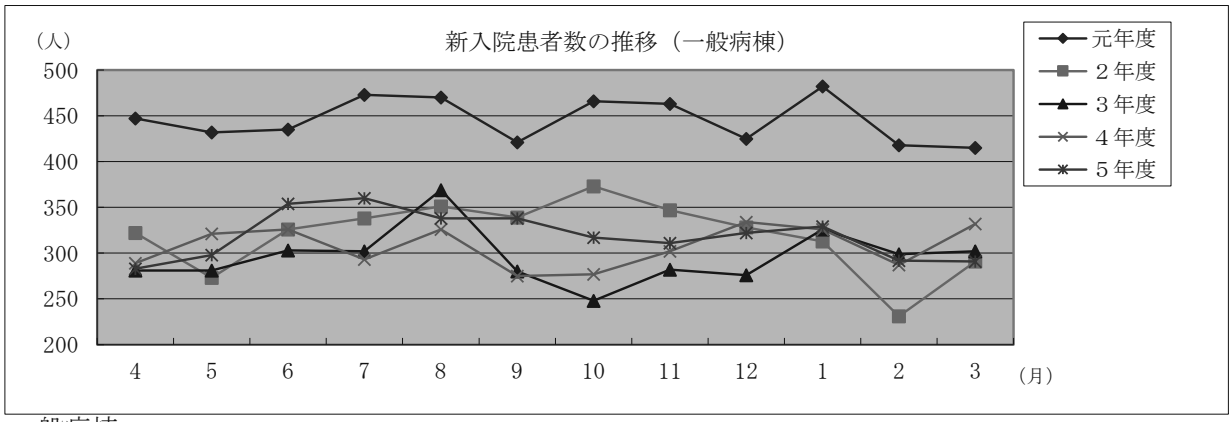
■　平均在院日数（結核病棟）

（単位：人、日）

区　分		延患者数	入院患者数	退院患者数	転入	転出	平均在院日数
4月	30年度	1,847	54	44	2	16	33.6
	元年度	2,309	66	57	4	17	32.1
	R2年度	2,117	37	29	2	9	57.5
	R3年度	1,984	42	38	2	3	47.8
	R4年度	1,417	42	38	2	3	42.8
	R5年度	1,359	21	26	1	4	51.7
5月	30年度	1,893	61	41	0	12	33.1
	元年度	2,354	52	44	3	9	41.9
	R2年度	2,361	46	32	0	3	56.8
	R3年度	2,026	28	22	1	4	73.7
	R4年度	1,778	30	20	1	4	64.9
	R5年度	1,503	30	21	1	1	60.5
6月	30年度	2,047	43	30	3	7	49.5
	元年度	2,268	56	54	1	8	38.8
	R2年度	2,352	39	33	1	8	57.8
	R3年度	2,069	47	36	1	3	46.3
	R4年度	1,780	24	25	2	1	72.0
	R5年度	1,620	26	22	1	1	58.7
7月	30年度	2,470	60	43	1	11	43.6
	元年度	2,298	52	41	2	12	44.3
	R2年度	2,480	45	37	1	6	58.0
	R3年度	2,385	41	39	1	2	56.5
	R4年度	1,742	14	24	1	2	82.0
	R5年度	1,645	21	21	2	0	74.7
8月	30年度	2,556	55	46	0	14	44.5
	元年度	2,505	71	47	1	14	37.7
	R2年度	2,613	44	33	0	1	67.0
	R3年度	2,471	27	23	1	3	93.2
	R4年度	1,628	33	27	0	1	52.7
	R5年度	1,694	38	32	1	7	44.2
9月	30年度	2,332	59	54	1	9	39.7
	元年度	2,381	53	53	1	10	42.3
	R2年度	2,413	34	51	1	7	52.0
	R3年度	2,116	27	37	1	1	64.2
	R4年度	1,633	34	25	0	4	51.6
	R5年度	1,413	29	29	1	5	45.4
10月	30年度	2,206	49	43	0	18	40.3
	元年度	2,130	64	46	1	16	33.1
	R2年度	2,219	43	46	0	1	49.8
	R3年度	2,174	38	33	1	3	59.4
	R4年度	2,016	41	31	0	3	54.9
	R5年度	1,588	33	26	1	4	47.8
11月	30年度	2,185	59	35	1	10	41.8
	元年度	2,421	69	59	2	11	34.5
	R2年度	2,035	33	26	0	2	66.5
	R3年度	2,344	36	23	1	3	76.2
	R4年度	1,948	33	32	3	6	52.6
	R5年度	1,402	11	21	1	8	69.7
12月	30年度	2,515	72	54	2	17	35.1
	元年度	2,205	48	46	1	15	39.2
	R2年度	2,043	38	42	0	2	52.0
	R3年度	2,448	21	41	1	0	76.7
	R4年度	1,804	29	38	1	2	53.4
	R5年度	1,053	25	26	11	12	27.7

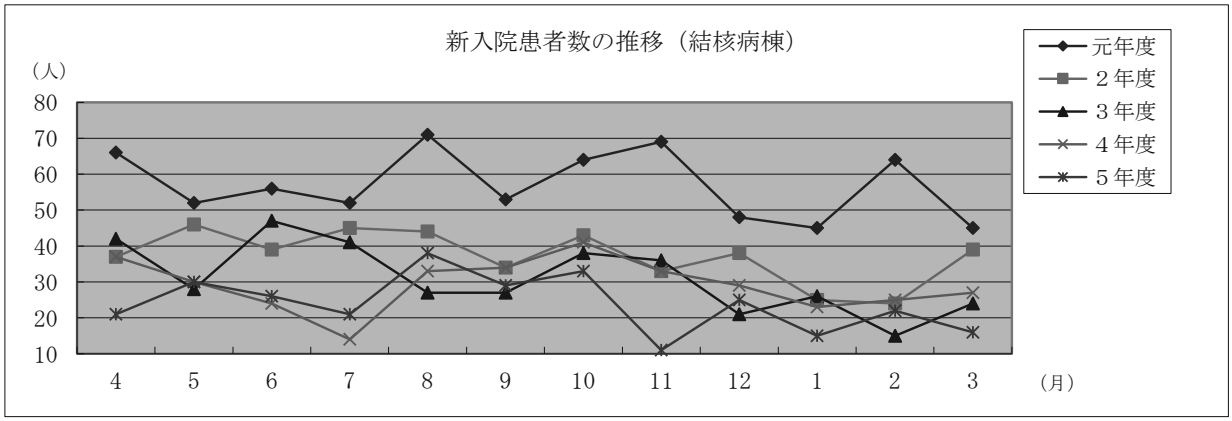
1月	30年度	2,666	54	49	0	13	46.6
	元年度	2,051	45	37	1	12	43.9
	R2年度	1,836	25	39	0	0	56.9
	R3年度	2,012	26	29	1	1	68.4
	R4年度	1,759	23	19	2	2	75.1
	R5年度	988	15	15	1	3	57.9
2月	30年度	2,069	49	47	4	12	36.3
	元年度	1,966	64	40	2	15	33.5
	R2年度	1,463	24	26	0	2	56.6
	R3年度	1,657	15	24	0	2	55.1
	R4年度	1,663	25	23	5	3	57.3
	R5年度	918	22	14	3	5	40.5
3月	30年度	2,331	60	38	4	0	39.8
	元年度	2,285	45	47	0	3	47.5
	R2年度	1,721	39	22	1	4	52.2
	R3年度	1,459	24	28	0	1	54.8
	R4年度	1,778	27	36	4	5	47.7
	R5年度	1,268	16	13	3	2	72.7
計	30年度	27,117	675	524	18	139	39.8
	元年度	27,173	685	571	19	142	38.5
	R2年度	25,653	447	416	6	45	56.6
	R3年度	25,145	372	373	11	26	62.8
	R4年度	20,946	355	338	21	36	57.2
	R5年度	16,451	287	266	27	58	51.7

■新入院患者数の年度別推移



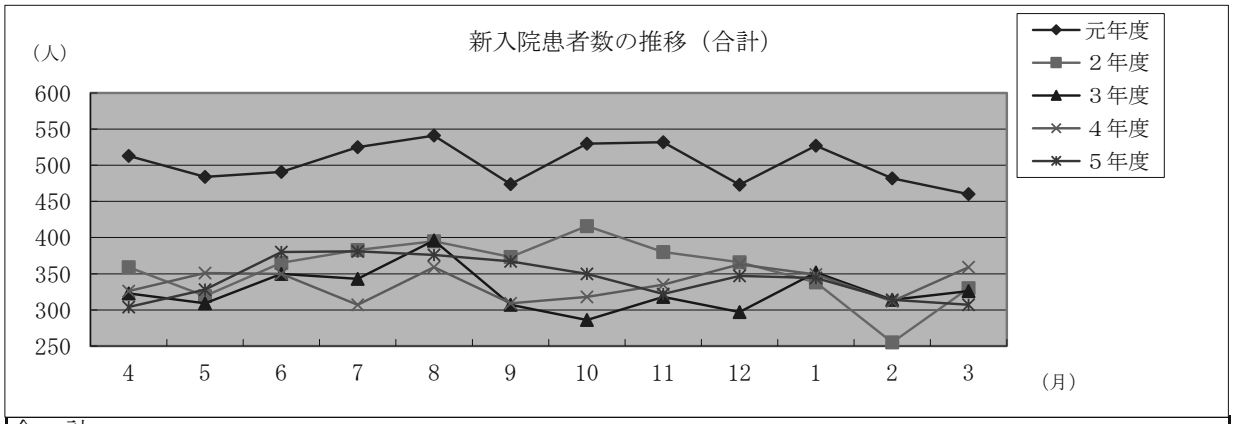
一般病棟

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
元年度	447	432	435	473	470	421	466	463	425	482	418	415	5, 347
２年度	322	273	326	338	351	339	373	347	328	313	231	291	3, 832
３年度	281	281	303	302	369	280	248	282	276	326	299	302	3, 549
４年度	289	321	326	293	326	275	277	302	334	326	287	332	3, 688
５年度	283	298	354	360	338	338	317	311	322	329	292	291	3, 833



結核病棟

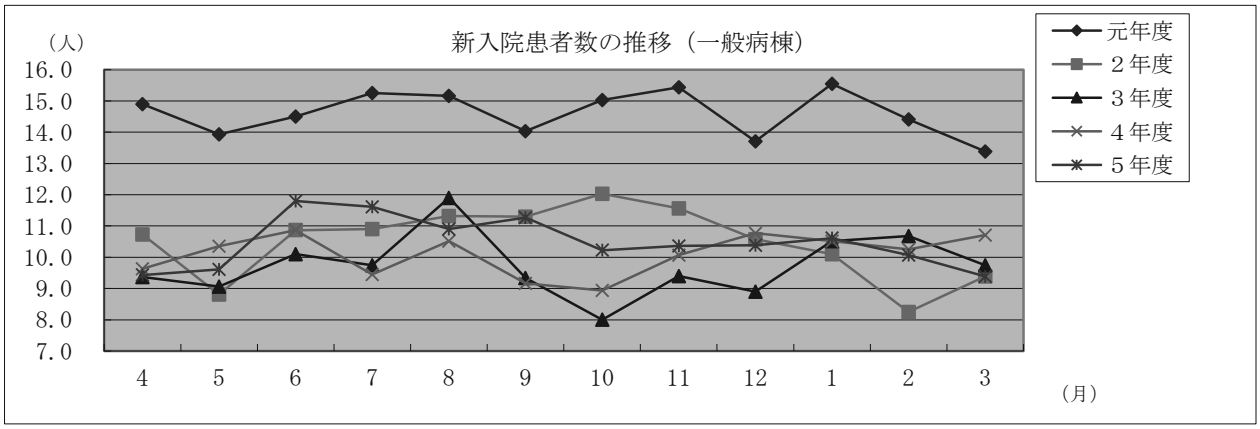
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
元年度	66	52	56	52	71	53	64	69	48	45	64	45	685
２年度	37	46	39	45	44	34	43	33	38	25	24	39	447
３年度	42	28	47	41	27	27	38	36	21	26	15	24	372
４年度	37	30	24	14	33	34	41	33	29	23	25	27	350
５年度	21	30	26	21	38	29	33	11	25	15	22	16	287



合　計

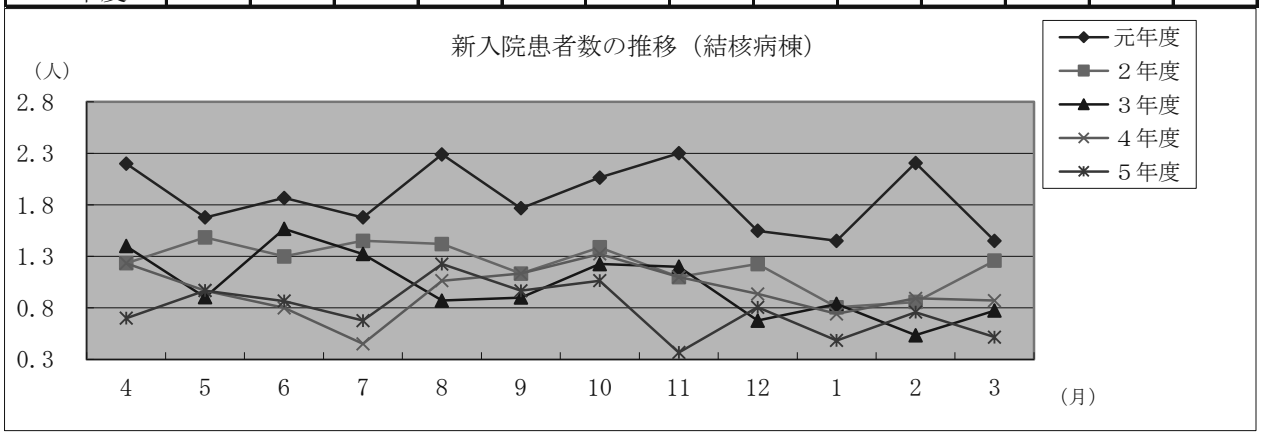
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
元年度	513	484	491	525	541	474	530	532	473	527	482	460	6, 032
２年度	359	319	365	383	395	373	416	380	366	338	255	330	4, 279
３年度	323	309	350	343	396	307	286	318	297	352	314	326	3, 921
４年度	326	351	350	307	359	309	318	335	363	349	312	359	4, 038
５年度	304	328	380	381	376	367	350	322	347	344	314	307	4, 120

■新入院患者数の年度別推移（１日平均）



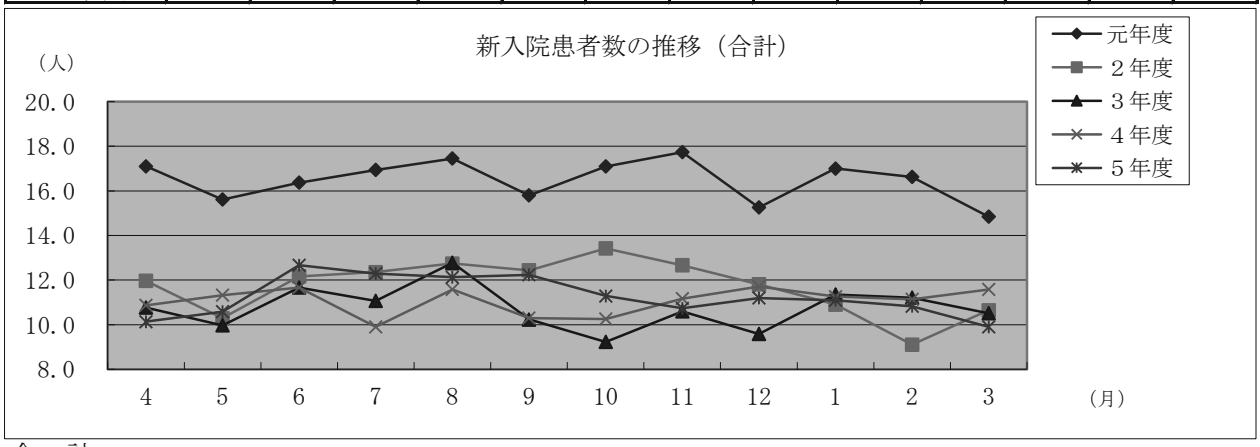
一般病棟

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
元年度	14.9	13.9	14.5	15.3	15.2	14.0	15.0	15.4	13.7	15.5	14.4	13.4	14.6
２年度	10.7	8.8	10.9	10.9	11.3	11.3	12.0	11.6	10.6	10.1	8.3	9.4	10.5
３年度	9.4	9.1	10.1	9.7	11.9	9.3	8.0	9.4	8.9	10.5	10.7	9.7	9.7
４年度	9.6	10.4	10.9	9.5	10.5	9.2	8.9	10.1	10.8	10.5	10.3	10.7	10.1
５年度	9.4	9.6	11.8	11.6	10.9	11.3	10.2	10.4	10.4	10.6	10.1	9.4	10.5



結核病棟

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
元年度	2.2	1.7	1.9	1.7	2.3	1.8	2.1	2.3	1.5	1.5	2.2	1.5	1.9
２年度	1.2	1.5	1.3	1.5	1.4	1.1	1.4	1.1	1.2	0.8	0.9	1.3	1.2
３年度	1.4	0.9	1.6	1.3	0.9	0.9	1.2	1.2	0.7	0.8	0.5	0.8	1.0
４年度	1.2	1.0	0.8	0.5	1.1	1.1	1.3	1.1	0.9	0.7	0.9	0.9	1.0
５年度	0.7	1.0	0.9	0.7	1.2	1.0	1.1	0.4	0.8	0.5	0.8	0.5	0.8



合　計

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
元年度	17.1	15.6	16.4	16.9	17.5	15.8	17.1	17.7	15.3	17.0	16.6	14.8	16.5
２年度	12.0	10.3	12.2	12.4	12.7	12.4	13.4	12.7	11.8	10.9	9.1	10.6	11.7
３年度	10.8	10.0	11.7	11.1	12.8	10.2	9.2	10.6	9.6	11.4	11.2	10.5	10.7
４年度	10.9	11.3	11.7	9.9	11.6	10.3	10.3	11.2	11.7	11.3	11.1	11.6	11.1
５年度	10.1	10.6	12.7	12.3	12.1	12.2	11.3	10.7	11.2	11.1	10.8	9.9	11.3

■病棟別診療点数

（単位：人）

病床種別	病棟名	病床数（床）	延診療点数						患者１人１日当たりの診療点数					
			３０年度	元年度	２年度	３年度	４年度	５年度	３０年度	元年度	２年度	３年度	４年度	５年度
一般病床	１病棟	30	34,721,363	35,572,850	35,167,985	28,197,562	34,288,370	47,488,060	5,432.9	5,379.2	5,688.8	5,716.1	5,653.5	5,802.5
	２病棟	40	42,190,198	41,000,307	36,896,520	45,714,870	36,514,128	40,473,602	3,085.0	3,061.3	3,023.6	3,728.5	3,290.5	3,434.9
	３東病棟	0	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－	－
	３西病棟	50	67,422,126	68,472,676	67,748,518	64,449,459	60,914,770	63,764,342	4,054.2	4,085.7	4,154.8	4,247.9	4,260.7	4,285.0
	４東病棟	48	57,451,193	50,118,136	50,728,188	68,311,081	65,394,877	67,332,489	4,765.4	4,831.1	5,007.2	4,910.2	4,885.7	4,801.9
	４西病棟	50	52,893,538	48,733,056	35,907,661	54,221,282	50,847,035	48,172,790	4,227.8	4,274.1	4,774.3	4,956.7	5,043.3	5,087.4
	５東病棟	50	76,635,434	73,842,517	74,415,127	64,964,501	65,312,235	66,008,195	4,871.0	4,888.9	5,257.5	4,920.4	5,044.6	5,117.7
	５西病棟	50	66,812,478	65,509,146	53,951,477	24,391,783	6,170	－	4,321.4	4,389.2	4,833.5	4,527.9	－	－
	６東病棟	50	67,063,056	66,749,439	15,609,235	33,793,912	40,571,901	28,268,055	4,376.6	4,690.1	8,198.1	7,708.5	8,329.3	6,695.4
	６西病棟	50	66,996,735	65,868,742	51,117,909	24,703,749	41,892,635	60,000,100	4,436.0	4,268.3	4,690.6	6,006.3	5,528.2	4,607.2
	ＨＣＵ	4	41,789,471	35,423,815	28,569,486	19,932,080	20,201,546	34,572,899	48,536.0	43,252.5	49,599.8	50,333.5	50,503.9	41,404.7
	一般計	422	573,975,592	551,290,684	450,112,106	428,680,279	415,943,667	456,080,532	4,638.4	4,630.6	4,944.3	5,061.2	5,152.8	5,106.3
結核病床	７東病棟	50	40,173,371	40,217,001	40,331,862	37,024,800	32,165,499	31,958,584	3,042.1	2,998.8	3,206.3	2,938.9	3,080.7	3,036.4
	７西病棟	50	40,960,233	42,398,488	40,208,244	40,035,180	33,640,027	18,260,239	2,944.4	3,080.8	3,075.4	3,190.8	3,202.3	3,081.4
	結核計	100	81,133,604	82,615,489	80,540,106	77,059,980	65,805,526	50,218,823	2,992.0	3,040.4	3,139.6	3,064.6	3,141.7	3,052.6
合　計		522	655,109,196	633,906,173	530,652,212	505,740,259	481,749,193	506,299,354	4,342.4	4,335.1	4,547.5	4,604.1	4,738.5	4,786.9

※R4.12.21～1病棟は20床→30床へ　3東病棟は10床→0床へ

※R5.12.14～7西病棟は50床→0床へ

■診療科別診療点数（入院）

（単位：点）

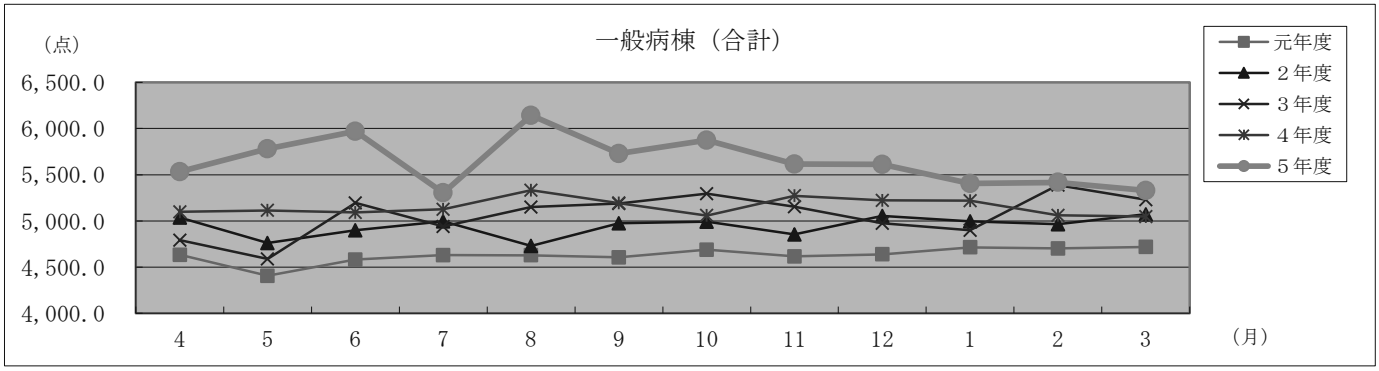
診療科	延診療点数						患者1人1日当たりの診療点数					
	３０年度	元年度	２年度	３年度	４年度	５年度	３０年度	元年度	２年度	３年度	４年度	５年度
呼吸器内科	307,888,954	286,758,852	218,518,723	209,083,661	215,656,736	227,706,235	4,564.2	3,473.5	5,085.9	5,242.8	5,395.1	5,154.4
呼吸器外科	35,544,562	26,691,231	26,867,972	20,587,071	20,319,933	25,202,572	11,650.1	12,375.9	11,404.1	10,176.5	14,289.7	13,659.9
消化器内科	30,399,495	28,798,396	20,783,584	25,392,676	18,573,923	19,920,693	4,412.1	3,085.4	4,869.6	4,643.9	4,643.5	5,011.5
消化器外科	34,083,823	29,284,719	20,949,460	21,309,767	21,155,737	25,960,167	6,785.6	5,393.8	6,941.5	7,277.9	7,277.5	8,089.8
循環器内科	18,791,698	18,462,165	14,198,889	12,577,577	8,603,138	8,767,877	4,168.5	3,433.8	4,726.7	4,800.6	4,483.1	4,471.1
脳神経内科	47,455,249	47,375,153	38,053,928	46,818,461	36,915,969	41,785,693	3,147.1	2,551.7	3,058.0	3,759.3	3,325.5	3,499.3
眼　　科	3,531,966	3,997,535	3,421,567	2,929,174	3,132,672	2,950,671	12,137.3	9,860.4	11,598.5	12,004.8	12,734.4	12,043.6
整形外科	8,412,981	6,833,097	8,297,840	6,110,626	4,244,856	6,319,160	4,052.5	5,087.6	4,720.0	4,643.3	5,041.4	5,031.2
リハビリテーション科	63,321,599	65,243,559	64,181,249	60,770,807	57,780,038	56,998,265	4,055.2	3,994.8	4,162.7	4,211.1	4,208.0	4,022.5
放射線科	11,371,832	7,801,499	7,098,859	10,799,766	7,878,438	12,771,619	7,561.1	6,321.3	11,040.2	8,326.7	8,852.2	7,932.7
緩和ケア内科	0	16,421,894	17,163,155	3,025,301	12,609,892	18,428,953	0.0	5,957.4	5,732.5	5,829.1	5,682.7	5,979.5
泌尿器科	13,204,803	13,433,764	10,575,350	9,246,895	9,037,855	11,293,569	5,669.7	4,714.8	5,646.2	6,666.0	6,139.8	6,171.3
アレルギー科	0	182,848	1,530	26,540	27,054	90,805	0.0	117.7	0.0	0.0	0.0	5,675.3
一般計	574,006,962	551,284,712	450,112,106	428,678,322	415,936,241	458,196,280	4,506.2	4,635.7	3,780.8	4,708.8	4,910.7	5,130.0
結　　核	81,102,236	82,615,490	80,540,105	77,059,978	65,804,923	45,448,251	3,042.7	2,999.5	2,964.0	3,003.9	2,617.0	2,762.6
合　　計	655,109,198	633,900,202	530,652,211	505,738,300	481,741,164	503,644,530	4,267.0	4,342.4	3,629.0	4,334.0	4,385.6	4,761.8

■診療科別診療点数（外来）

（単位：点）

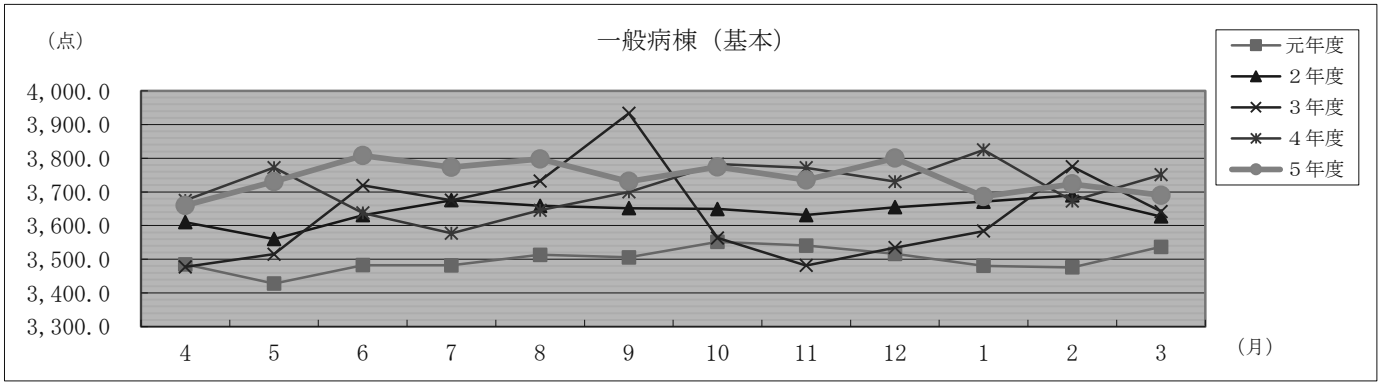
診療科	延診療点数						患者1人1日当たりの診療点数					
	３０年度	元年度	２年度	３年度	４年度	５年度	３０年度	元年度	２年度	３年度	４年度	５年度
呼吸器内科	128,972,881	148,071,457	140,387,454	149,849,144	146,686,581	144,297,311	2,682.9	2,723.5	3,192.1	3,355.9	3,205.7	3,267.5
呼吸器外科	3,616,669	3,367,644	3,274,091	3,690,824	3,243,814	3,179,013	1,523.4	1,430.4	1,535.7	1,652.1	1,552.1	1,544.0
消化器内科	20,964,102	22,992,201	21,161,030	21,932,853	21,082,326	21,647,998	1,465.7	1,469.3	1,596.6	1,656.7	1,690.6	1,806.6
消化器外科	4,613,999	5,185,283	5,777,700	5,264,139	5,403,134	5,752,050	1,621.8	2,242.9	2,646.7	2,414.7	2,285.6	2,374.9
循環器内科	10,685,650	10,651,908	8,813,724	9,458,452	8,400,092	7,868,987	1,396.1	1,148.1	1,348.9	1,426.8	1,300.5	1,272.5
眼　　科	5,921,589	6,092,136	6,031,044	6,531,742	6,714,013	6,558,854	778.8	810.8	990.0	1,087.9	1,087.3	1,106.0
脳神経内科	6,924,800	12,149,658	10,885,447	11,228,933	12,679,519	9,801,881	872.9	1,401.5	1,628.8	1,554.6	1,737.9	1,423.7
整形外科	3,070,186	3,131,568	2,483,767	2,487,821	2,286,834	2,082,422	672.8	532.7	613.1	619.9	568.6	547.3
放射線科	4,075,178	5,175,712	5,683,964	5,003,386	5,511,121	3,773,500	2,170.0	2,342.0	2,730.0	2,690.0	3,048.2	2,651.8
緩和ケア内科	0	119,795	337,135	330,154	413,688	624,654	0.0	238.1	1,306.7	1,602.7	1,334.5	1,635.2
リハビリテーション科	2,409,832	1,649,326	597,669	481,600	552,329	386,189	1,037.8	422.1	1,447.1	1,528.9	1,438.4	1,087.9
耳鼻咽喉科	935,219	856,241	606,753	677,373	626,994	467,607	734.1	485.4	720.6	704.9	690.5	616.9
泌尿器科	10,610,470	12,816,254	13,717,858	13,202,992	10,960,480	11,456,876	1,663.6	2,027.2	2,157.9	2,162.3	1,734.0	1,806.5
アレルギー科	21,346,904	11,014,636	9,370,119	10,822,395	9,263,818	9,507,464	3,107.3	2,027.3	2,399.5	2,659.1	2,420.6	2,626.4
リウマチ科	598,635	1,136,225	1,375,363	1,944,332	2,335,708	2,364,557	893.5	1,160.6	947.9	1,138.4	1,156.3	1,100.3
歯　　科	3,421,814	3,406,610	2,893,550	2,740,495	3,048,808	3,085,119	346.2	284.9	339.4	353.7	369.7	359.0
合　　計	228,167,928	247,816,654	233,396,668	245,646,635	239,209,259	232,854,482	1,710.9	1,830.9	1,848.6	2,259.0	2,191.6	2,175.2

■患者１人１日当たり入院診療点数の年度別推移（一般病棟）



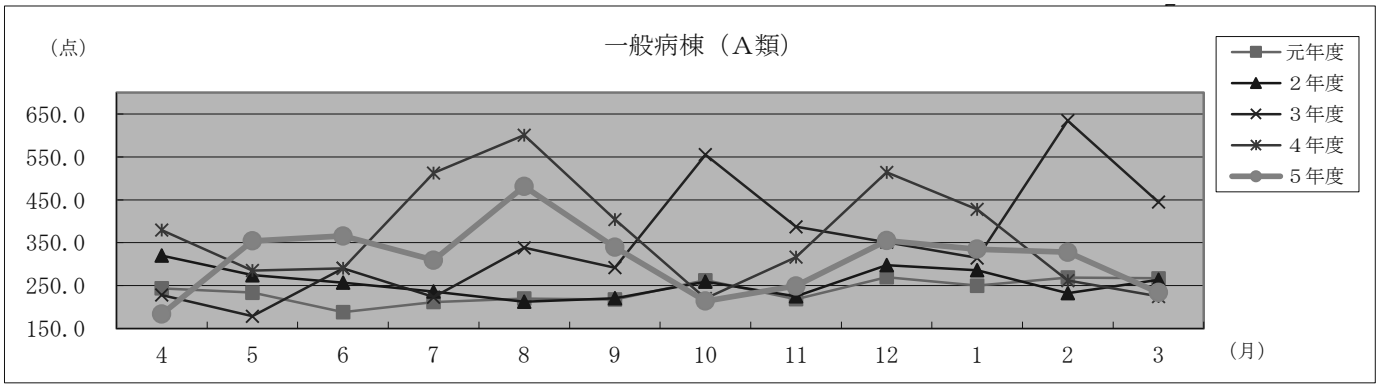
《合計》

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
元年度	4,632.1	4,406.3	4,580.6	4,629.2	4,628.0	4,606.8	4,688.3	4,615.6	4,638.6	4,714.3	4,702.2	4,717.5	4,630.6
２年度	5,036.0	4,762.2	4,899.4	4,995.0	4,729.1	4,974.4	4,990.8	4,854.6	5,052.7	4,994.7	4,965.5	5,072.4	4,944.3
３年度	4,792.0	4,588.1	5,195.8	4,941.5	5,150.1	5,188.8	5,295.2	5,154.4	4,973.6	4,897.6	5,386.8	5,229.5	5,061.2
４年度	5,097.2	5,114.0	5,091.5	5,126.9	5,332.4	5,193.3	5,059.0	5,272.5	5,222.6	5,220.4	5,060.8	5,047.9	5,152.7
５年度	5,532.2	5,780.3	5,971.2	5,303.6	6,143.5	5,730.1	5,874.8	5,614.8	5,613.3	5,403.9	5,417.5	5,328.9	5,638.8



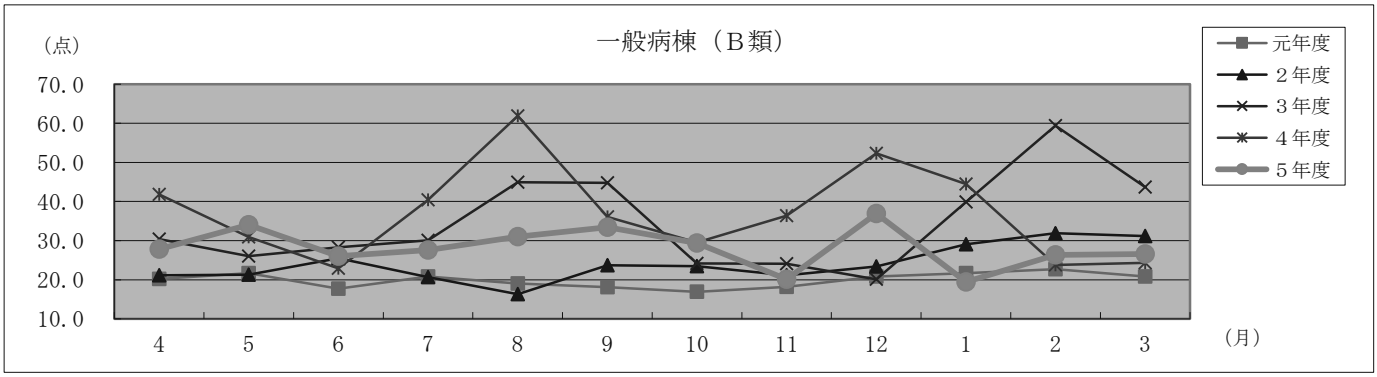
《基本》

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
元年度	3,485.1	3,427.8	3,482.4	3,481.9	3,513.4	3,505.7	3,551.7	3,540.6	3,516.2	3,480.7	3,476.1	3,536.9	3,499.6
２年度	3,610.0	3,560.0	3,631.0	3,675.3	3,658.7	3,651.8	3,649.2	3,631.5	3,654.5	3,671.3	3,689.8	3,627.1	3,642.7
３年度	3,477.5	3,515.1	3,719.5	3,675.4	3,732.5	3,933.4	3,563.1	3,481.8	3,534.4	3,583.8	3,775.3	3,641.9	3,354.2
４年度	3,674.8	3,772.5	3,637.6	3,577.1	3,645.3	3,700.0	3,782.8	3,771.7	3,730.9	3,824.6	3,672.9	3,750.9	3,711.9
５年度	3,659.8	3,730.6	3,807.8	3,772.9	3,798.0	3,731.1	3,774.2	3,735.6	3,799.9	3,686.4	3,723.6	3,690.0	3,703.5



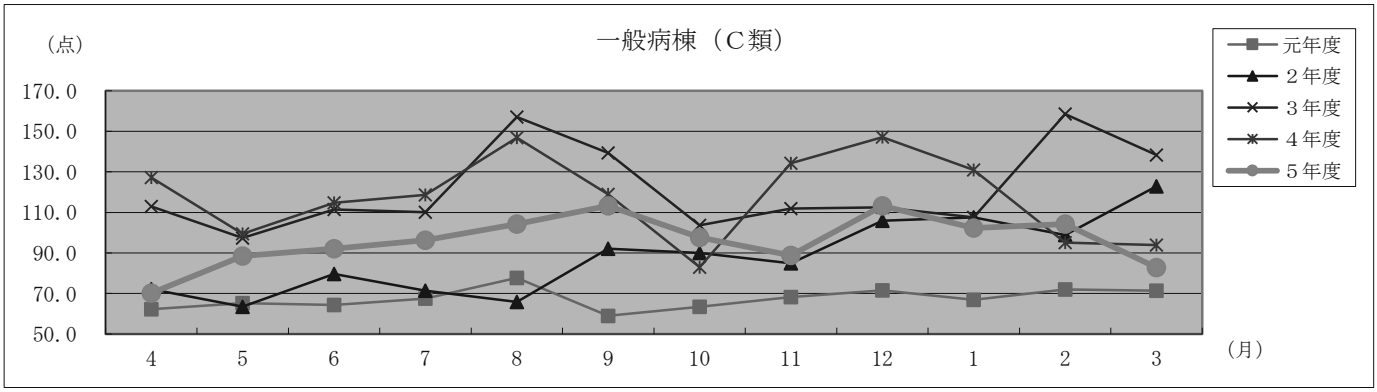
《A類》

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
元年度	243.7	233.6	188.2	211.8	219.8	217.6	262.5	218.5	269.6	249.9	268.7	267.0	237.8
２年度	319.9	274.5	256.9	236.0	212.4	220.8	259.2	225.3	297.7	286.0	232.4	263.8	257.3
３年度	228.0	178.8	290.4	223.1	338.1	291.8	555.0	387.1	351.4	314.4	634.5	444.6	346.8
４年度	379.2	285.2	290.3	512.5	600.8	404.2	220.1	316.2	514.0	427.5	261.8	224.6	370.7
５年度	183.6	354.0	365.8	309.3	481.3	339.3	214.1	249.1	354.6	335.0	327.7	233.8	312.8



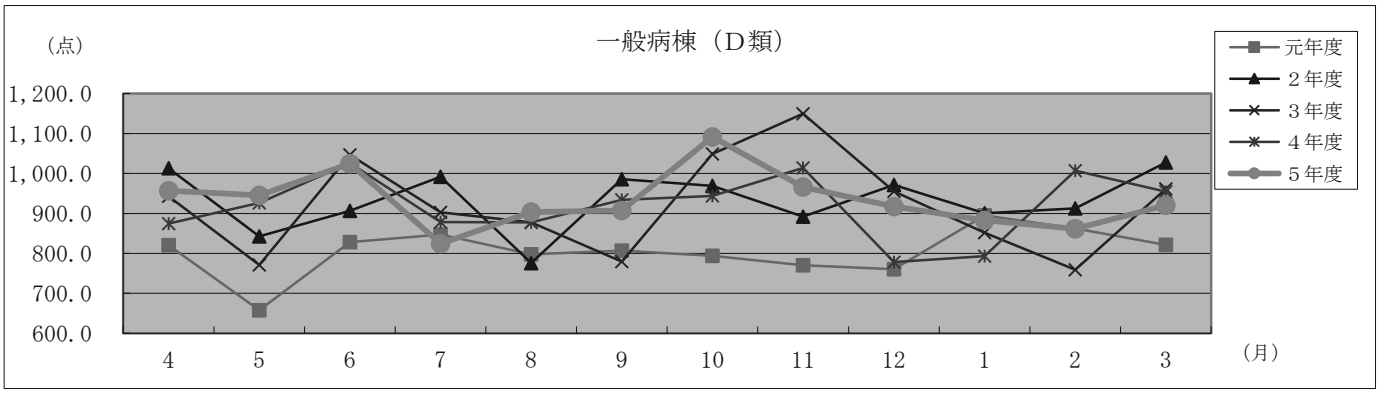
《B類》

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
元年度	20.2	21.7	17.7	20.8	19.0	18.1	16.9	18.2	20.8	21.7	22.7	20.8	19.9
2年度	21.1	21.3	25.5	20.7	16.3	23.7	23.5	21.1	23.4	29.1	31.9	31.2	23.9
3年度	30.4	26.0	28.3	30.1	44.9	44.8	24.2	24.1	20.1	39.9	59.4	43.7	34.7
4年度	41.8	30.9	22.9	40.4	61.9	36.1	29.5	36.4	52.3	44.5	23.8	24.3	37.1
5年度	27.8	34.1	26.0	27.6	31.0	33.4	29.4	20.1	36.9	19.4	26.4	26.5	28.2



《C類》

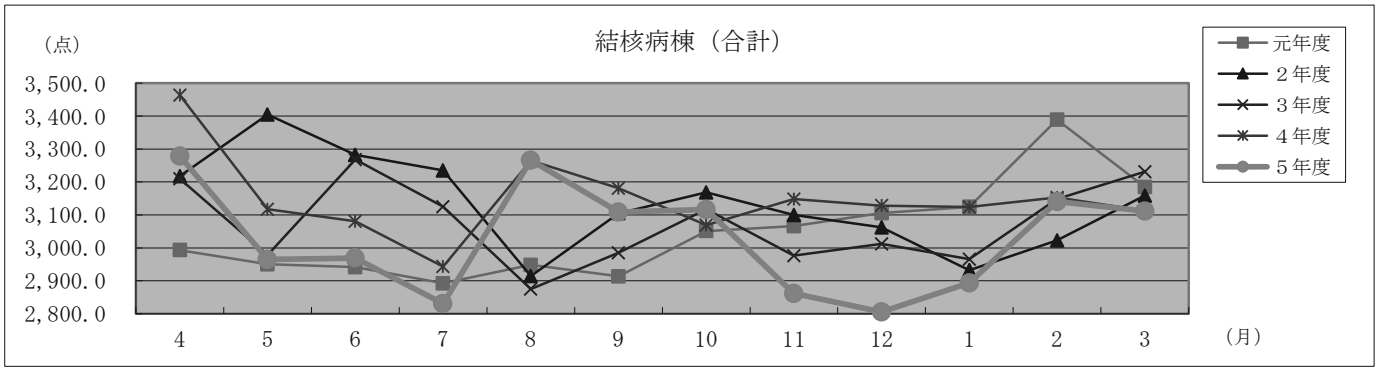
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
元年度	62.2	65.3	64.3	67.5	77.7	59.0	63.5	68.2	71.5	66.9	72.0	71.4	67.5
2年度	72.2	63.5	79.6	71.4	65.8	92.1	90.0	84.9	105.9	107.6	98.8	122.9	87.8
3年度	112.9	97.4	111.4	110.1	157.0	139.3	103.7	111.9	112.5	107.5	158.5	138.3	122.0
4年度	127.2	99.4	114.8	118.7	146.9	118.9	83.0	134.3	147.1	131.0	95.1	93.9	117.6
5年度	70.2	88.5	92.1	96.4	104.2	113.2	97.7	88.7	113.2	102.3	104.3	82.8	96.2



《D類》

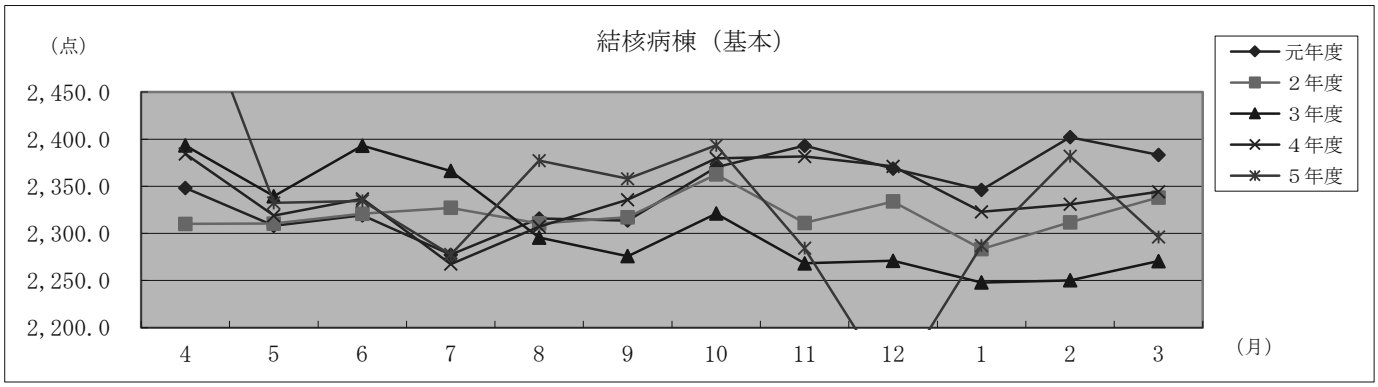
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
元年度	820.9	658.0	828.0	847.2	798.0	806.5	793.7	770.2	760.4	895.0	862.7	821.4	805.8
2年度	1,012.9	842.9	906.4	991.6	775.9	986.0	968.8	891.8	971.2	900.7	912.6	1,027.5	932.6
3年度	943.3	771.0	1,046.2	902.9	877.6	779.6	1,049.0	1,149.5	955.2	852.0	759.1	961.0	916.8
4年度	874.2	926.0	1,026.0	878.2	877.5	934.1	943.6	1,013.9	778.3	792.8	1,007.1	954.3	915.4
5年度	956.4	945.1	1,024.7	824.3	903.3	907.5	1,091.7	966.0	917.5	882.8	861.4	920.0	931.9

■患者１人１日当たり入院診療点数の年度別推移（結核病棟）



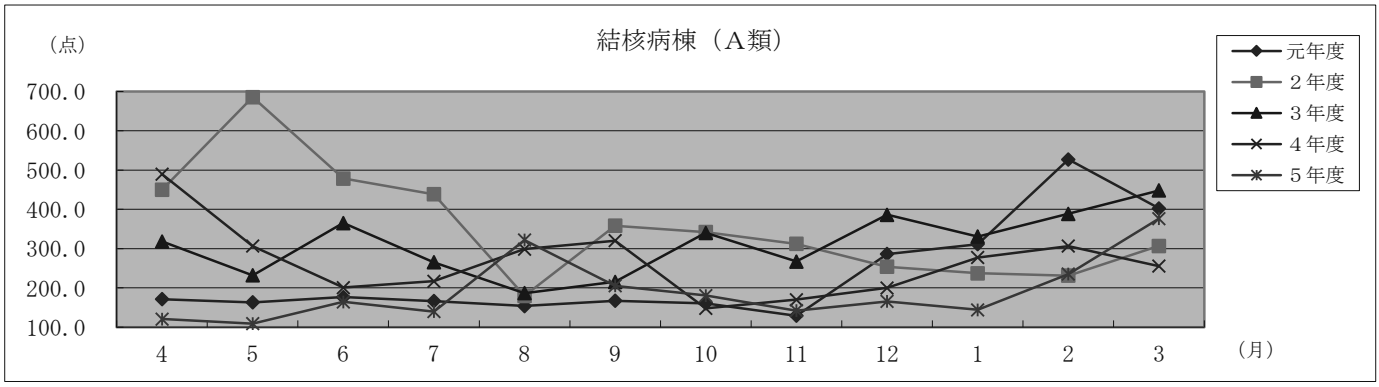
《合計》

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
元年度	2,993.3	2,950.2	2,941.6	2,892.6	2,948.7	2,913.6	3,051.1	3,065.8	3,105.6	3,124.5	3,388.9	3,184.6	3,040.4
２年度	3,218.0	3,404.6	3,282.2	3,235.1	2,914.4	3,105.2	3,168.3	3,100.2	3,062.5	2,932.4	3,022.7	3,158.8	3,139.6
３年度	3,209.9	2,977.9	3,268.1	3,124.8	2,875.0	2,985.1	3,117.3	2,976.4	3,011.8	2,965.6	3,148.0	3,230.8	3,064.6
４年度	3,463.8	3,117.5	3,080.9	2,943.1	3,264.5	3,180.8	3,068.9	3,148.3	3,128.4	3,123.6	3,152.6	3,112.3	3,141.6
５年度	3,278.6	2,964.5	2,969.1	2,830.8	3,266.2	3,108.5	3,116.2	2,861.4	2,805.6	2,893.1	3,140.7	3,111.1	3,033.5



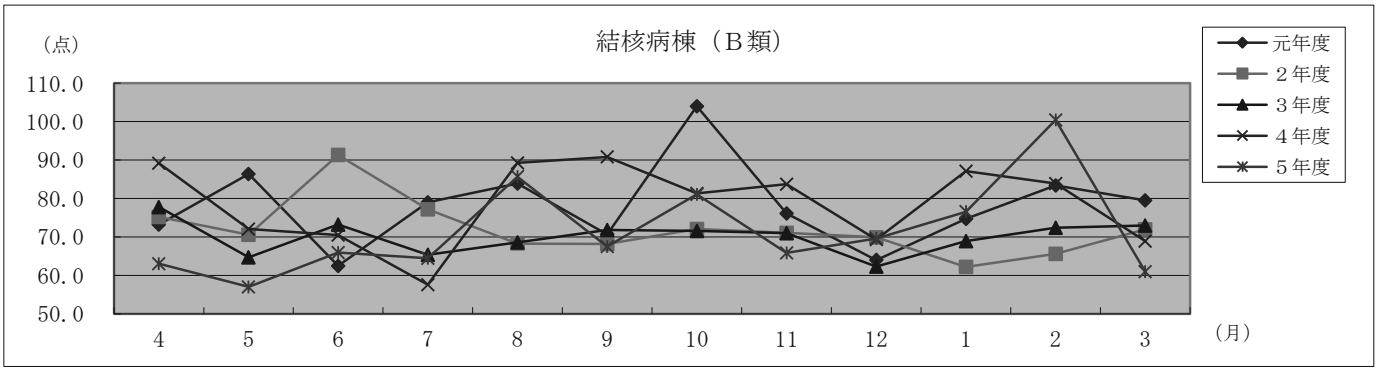
《基本》

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
元年度	2,348.3	2,308.1	2,319.2	2,277.5	2,315.8	2,313.6	2,370.2	2,393.0	2,368.8	2,346.2	2,402.0	2,383.3	2,344.4
２年度	2,310.2	2,310.5	2,320.8	2,327.1	2,310.6	2,317.2	2,362.6	2,311.1	2,333.9	2,283.4	2,311.8	2,338.1	2,320.1
３年度	2,393.2	2,339.5	2,393.1	2,366.3	2,295.7	2,275.9	2,321.1	2,268.2	2,271.1	2,247.9	2,250.2	2,270.7	2,308.9
４年度	2,384.4	2,318.8	2,336.8	2,267.4	2,307.2	2,335.8	2,379.5	2,381.7	2,371.2	2,323.0	2,330.8	2,344.1	2,340.6
５年度	2,579.4	2,332.3	2,334.5	2,277.6	2,377.1	2,358.0	2,393.5	2,284.4	2,136.2	2,287.2	2,381.8	2,296.2	2,340.8



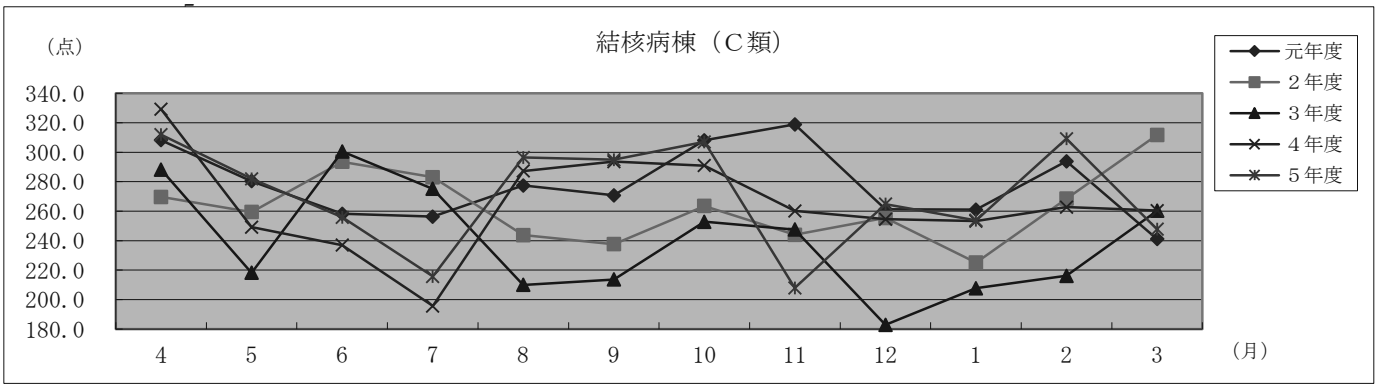
《Ａ類》

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
元年度	171.6	163.1	176.5	166.3	154.0	167.2	161.1	129.1	286.3	311.2	527.1	402.4	229.2
２年度	449.6	685.6	478.4	438.3	179.9	358.2	342.1	312.0	253.9	237.3	231.3	306.9	363.8
３年度	318.3	232.2	365.2	265.4	186.6	215.5	340.2	267.4	386.2	330.7	388.7	448.0	305.5
４年度	489.7	306.5	200.8	217.1	298.8	320.2	148.0	170.2	200.2	277.2	306.4	255.7	259.1
５年度	120.7	109.1	164.6	139.7	321.7	205.2	180.7	142.3	165.7	144.1	235.4	376.5	191.8



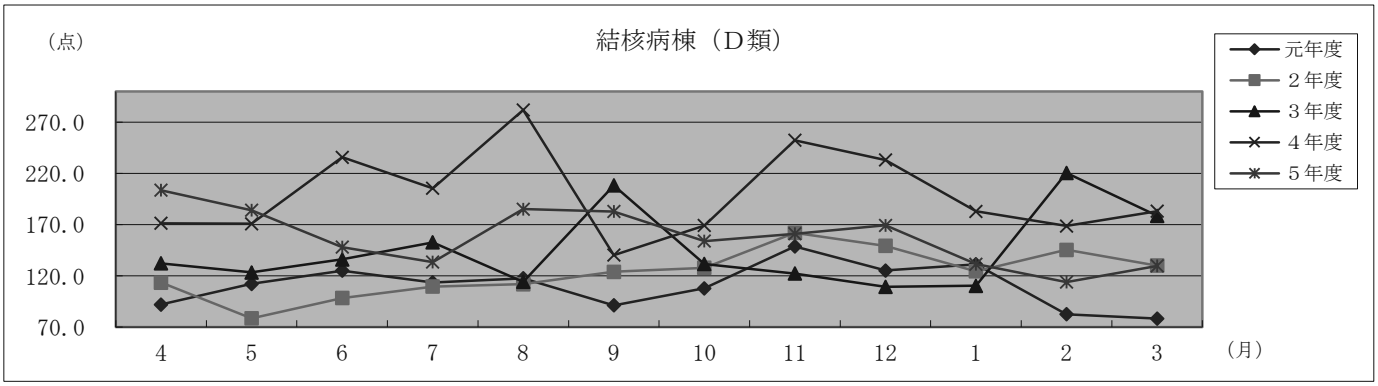
《B類》

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
元年度	73.2	86.4	62.5	79.0	83.9	70.7	104.0	76.1	64.0	74.7	83.4	79.5	78.0
２年度	75.2	70.6	91.3	77.2	68.3	68.2	72.1	71.1	69.9	62.2	65.6	72.0	72.4
３年度	77.8	64.7	73.2	65.4	68.6	71.8	71.6	71.0	62.3	68.9	72.4	73.0	69.8
４年度	89.2	72.1	70.5	57.6	89.3	90.8	81.3	83.7	69.3	87.1	83.9	68.9	78.4
５年度	63.1	57.0	66.0	64.5	85.7	67.5	81.1	65.8	69.6	76.6	100.4	60.9	70.8



《C類》

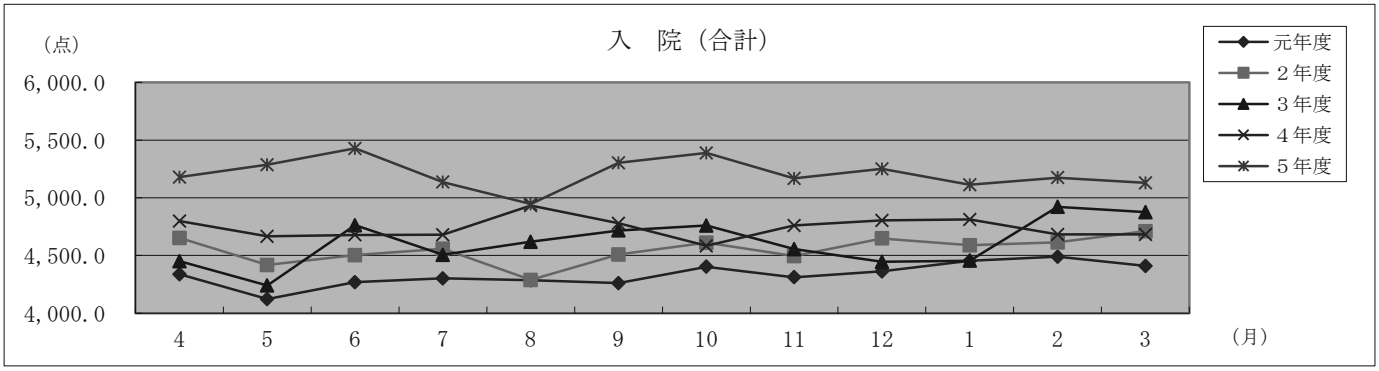
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
元年度	308.2	280.4	258.3	256.3	277.4	270.8	308.1	318.9	261.2	261.1	293.8	241.1	278.0
２年度	269.7	259.4	293.5	283.0	243.8	237.6	263.5	244.0	255.5	225.1	268.5	311.7	262.4
３年度	288.3	218.2	300.5	275.2	210.0	213.7	252.9	247.6	182.9	207.7	216.2	260.3	238.5
４年度	329.2	249.2	237.0	195.7	287.3	293.7	290.9	260.2	254.6	253.3	262.8	260.4	263.4
５年度	311.9	282.0	255.9	215.7	296.5	295.0	307.1	207.9	264.8	253.8	309.2	247.7	270.1



《D類》

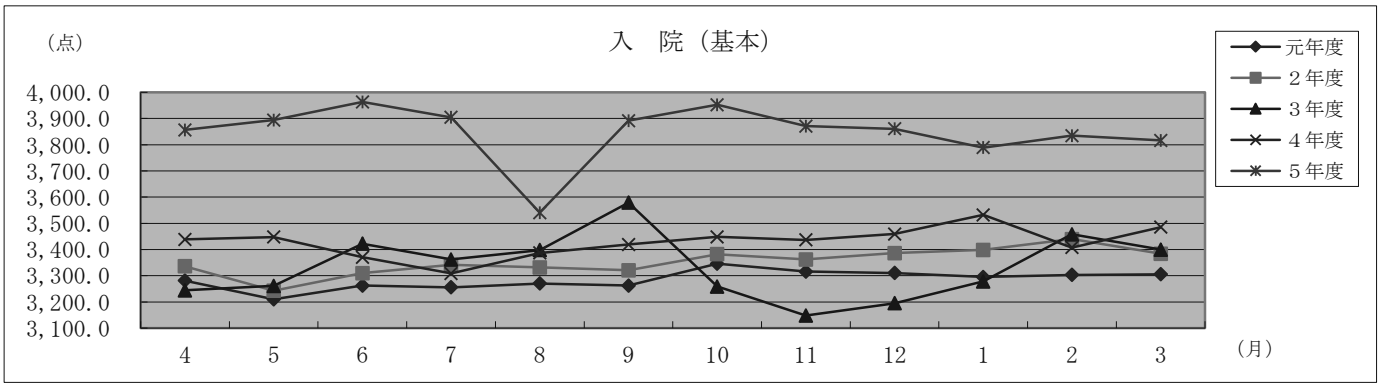
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
元年度	92.0	112.2	125.1	113.5	117.7	91.3	107.8	148.7	125.2	131.2	82.5	78.3	110.7
２年度	113.4	78.5	98.3	109.5	111.9	124.0	127.9	162.0	149.2	124.4	145.4	130.1	121.0
３年度	132.2	123.4	136.1	152.6	114.2	208.2	131.5	122.2	109.3	110.3	220.5	178.6	141.9
４年度	171.4	170.8	235.8	205.4	281.9	140.2	169.1	252.4	233.1	183.0	168.7	183.2	200.2
５年度	203.5	184.0	148.1	133.4	185.1	182.8	153.9	161.0	169.3	131.4	113.9	129.7	160.0

■患者１人１日当たり入院診療点数の年度別推移



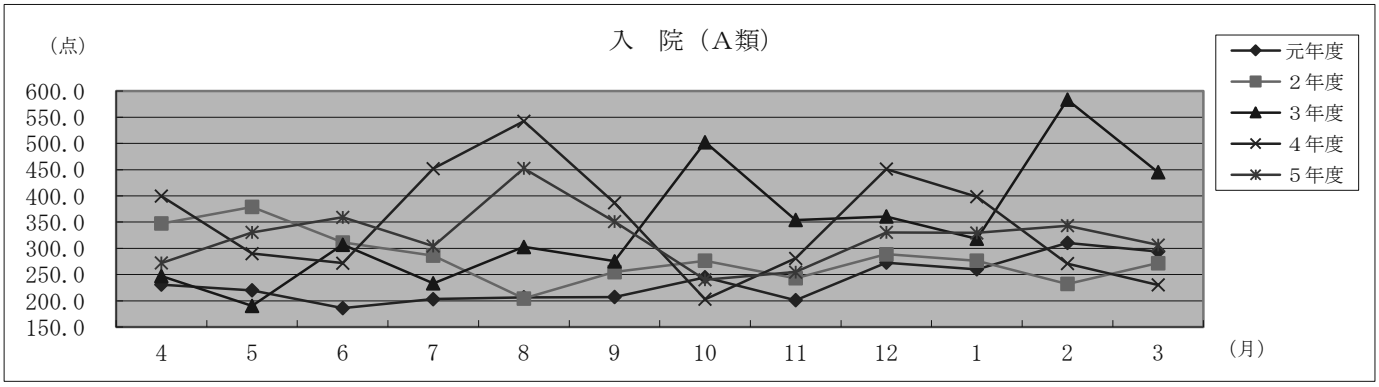
《合計》

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
元年度	4,338.3	4,123.1	4,270.4	4,302.9	4,286.8	4,261.7	4,403.2	4,312.4	4,363.7	4,454.0	4,490.4	4,410.1	4,335.1
２年度	4,652.4	4,417.6	4,503.1	4,559.2	4,289.3	4,510.3	4,612.2	4,496.5	4,648.6	4,588.9	4,613.4	4,711.4	4,547.5
３年度	4,451.4	4,240.6	4,763.9	4,506.9	4,620.2	4,717.4	4,761.3	4,555.3	4,446.6	4,455.5	4,921.6	4,876.9	4,604.1
４年度	4,797.9	4,667.7	4,679.0	4,679.7	4,933.1	4,778.9	4,584.9	4,760.3	4,804.0	4,812.4	4,683.4	4,682.7	4,738.4
５年度	5,179.8	5,288.1	5,428.7	5,136.7	4,946.6	5,302.7	5,387.9	5,167.3	5,251.0	5,113.8	5,175.1	5,130.9	5,207.4



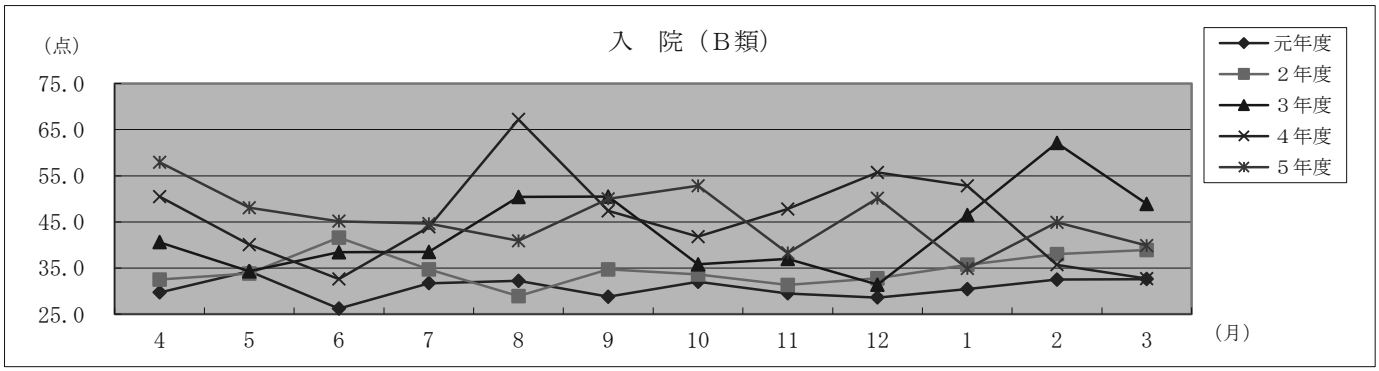
《基本》

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
元年度	3,281.3	3,210.0	3,262.2	3,255.7	3,270.1	3,262.7	3,345.9	3,316.1	3,310.4	3,295.0	3,302.9	3,305.5	3,284.9
２年度	3,335.7	3,242.8	3,309.9	3,341.5	3,332.0	3,320.5	3,381.9	3,362.0	3,386.4	3,398.2	3,440.1	3,383.9	3,351.9
３年度	3,244.1	3,261.3	3,422.3	3,362.2	3,397.9	3,578.8	3,258.7	3,148.0	3,195.0	3,278.1	3,458.4	3,400.0	3,114.9
４年度	3,438.3	3,447.6	3,370.7	3,308.9	3,387.0	3,419.1	3,448.5	3,436.6	3,459.0	3,532.4	3,407.5	3,485.4	3,429.4
５年度	3,856.2	3,893.9	3,963.4	3,904.6	3,540.9	3,891.7	3,952.9	3,871.0	3,860.9	3,789.0	3,834.3	3,816.4	3,847.0



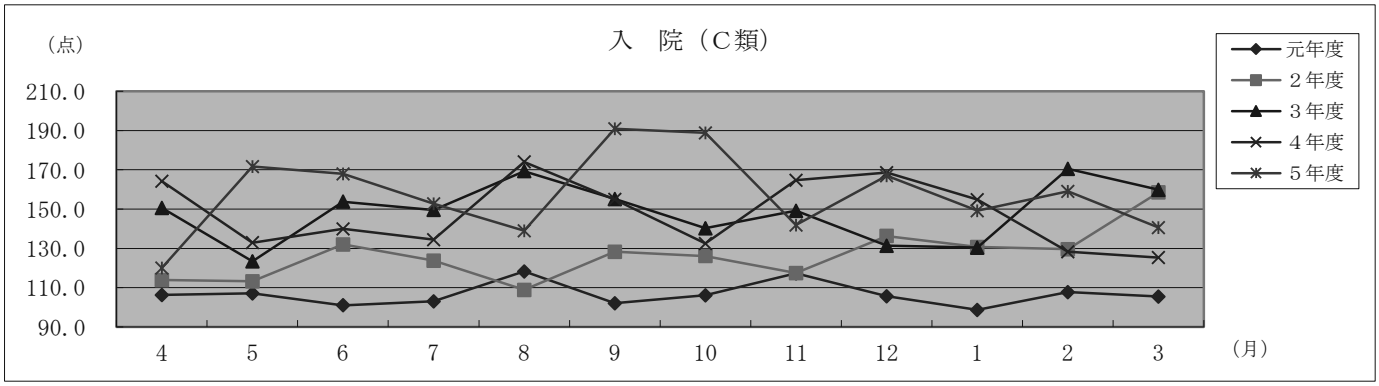
《A類》

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
元年度	230.8	219.9	186.0	203.2	206.5	207.3	244.9	201.0	272.6	259.9	310.4	294.1	236.2
２年度	347.2	378.9	311.2	286.1	204.5	254.9	276.4	243.0	288.8	276.4	232.2	271.9	280.7
３年度	247.4	190.3	307.1	233.2	302.8	275.5	502.4	354.2	360.8	318.2	583.4	445.2	337.4
４年度	399.4	290.0	271.9	452.0	542.5	386.9	202.9	281.0	451.3	398.2	270.7	230.4	347.7
５年度	272.2	330.3	359.2	304.2	452.4	350.9	240.1	254.9	330.3	329.6	343.0	306.5	323.3



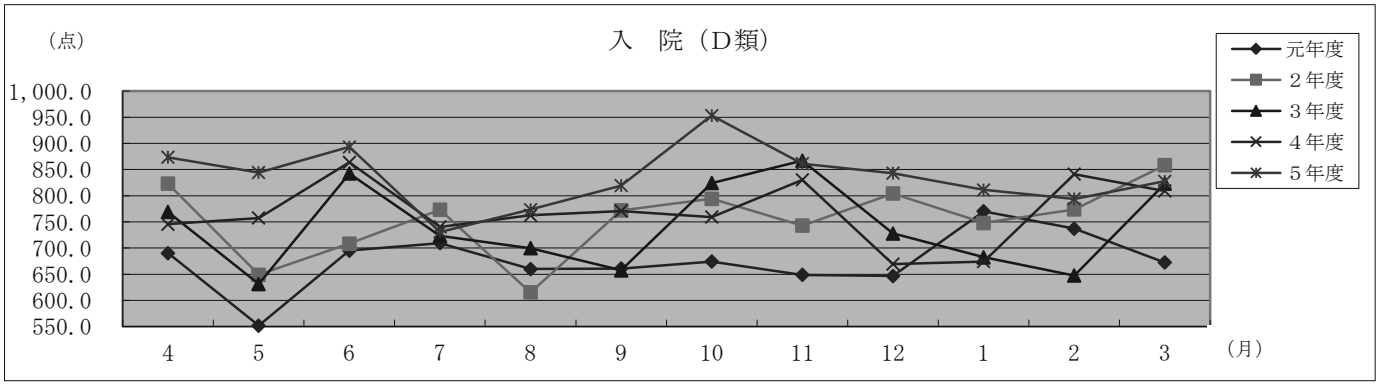
《B類》

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
元年度	29.7	34.3	26.2	31.7	32.2	28.8	32.0	29.5	28.6	30.4	32.5	32.6	30.7
２年度	32.5	33.8	41.6	34.7	28.9	34.7	33.6	31.3	32.8	35.7	38.0	38.9	34.6
３年度	40.6	34.3	38.4	38.5	50.4	50.5	35.8	37.0	31.4	46.5	62.1	48.9	42.8
４年度	50.5	40.1	32.6	43.9	67.2	47.4	41.8	47.8	55.7	52.8	35.7	32.7	45.6
５年度	57.9	48.0	45.1	44.6	40.9	50.0	52.8	38.3	50.1	34.9	44.9	39.9	45.5



《C類》

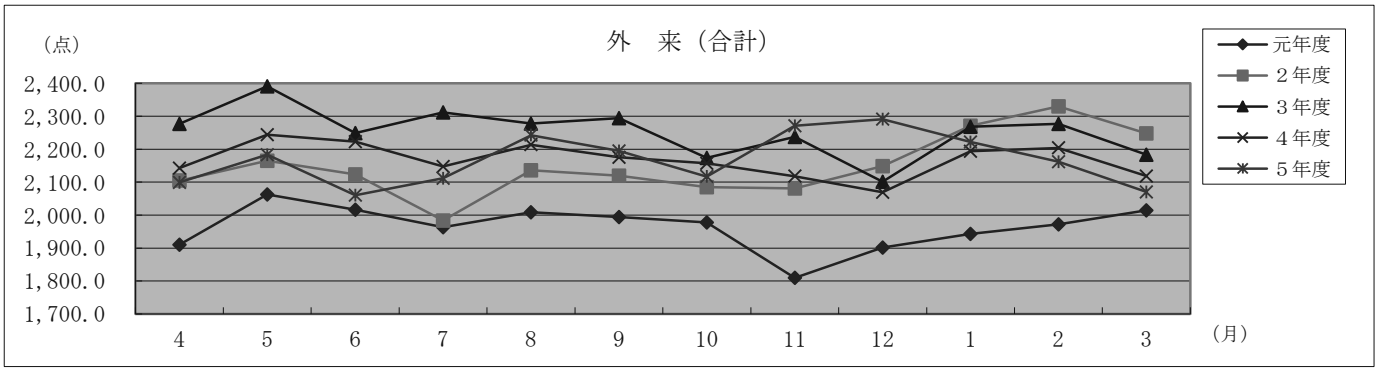
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
元年度	106.3	107.1	101.0	103.0	118.3	102.1	106.1	117.3	105.6	98.7	107.7	105.5	106.6
２年度	113.9	113.2	132.0	123.8	108.9	128.3	126.1	117.4	136.3	130.7	129.6	158.5	126.2
３年度	150.6	123.4	153.8	149.6	169.3	155.2	140.3	149.2	131.4	130.4	170.5	159.9	148.7
４年度	164.2	132.9	139.9	134.4	174.0	154.9	132.5	164.7	168.6	154.8	128.3	125.3	147.7
５年度	120.0	171.6	168.0	152.7	139.0	190.9	188.8	141.9	166.9	149.1	159.0	140.6	157.3



《D類》

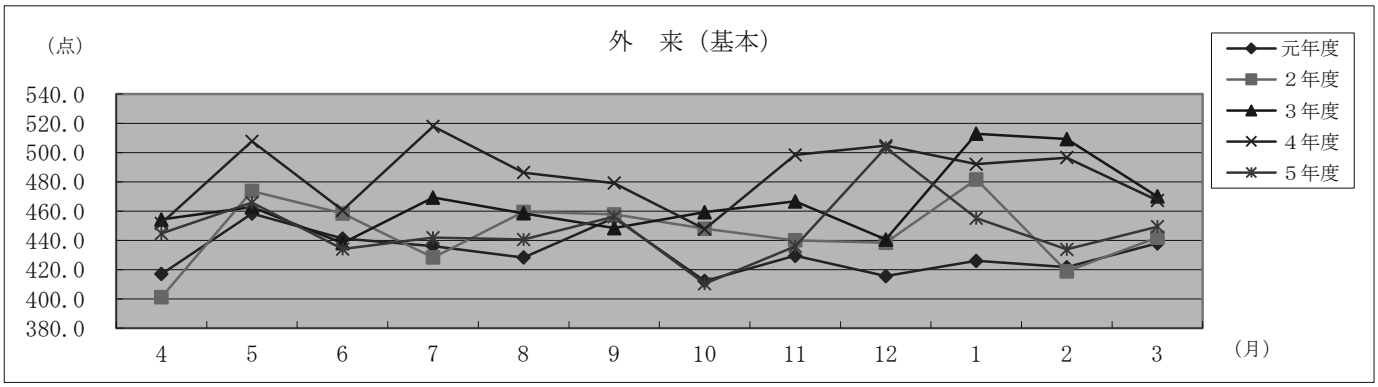
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
元年度	690.3	551.8	695.0	709.3	659.8	660.7	674.3	648.6	646.5	770.0	736.9	672.4	676.6
２年度	823.1	648.9	708.4	773.2	615.0	772.0	794.1	742.8	804.3	747.9	773.6	858.2	754.2
３年度	768.7	631.2	842.3	723.4	699.8	657.4	824.1	867.0	727.9	682.3	647.2	823.0	739.4
４年度	745.4	757.2	863.8	740.5	762.5	770.6	759.1	830.3	669.3	674.1	841.3	808.8	768.0
５年度	873.5	844.3	893.1	730.5	773.4	819.2	953.3	861.3	842.8	811.2	793.9	827.5	834.2

■患者１人１日当たり外来診療点数の年度別推移



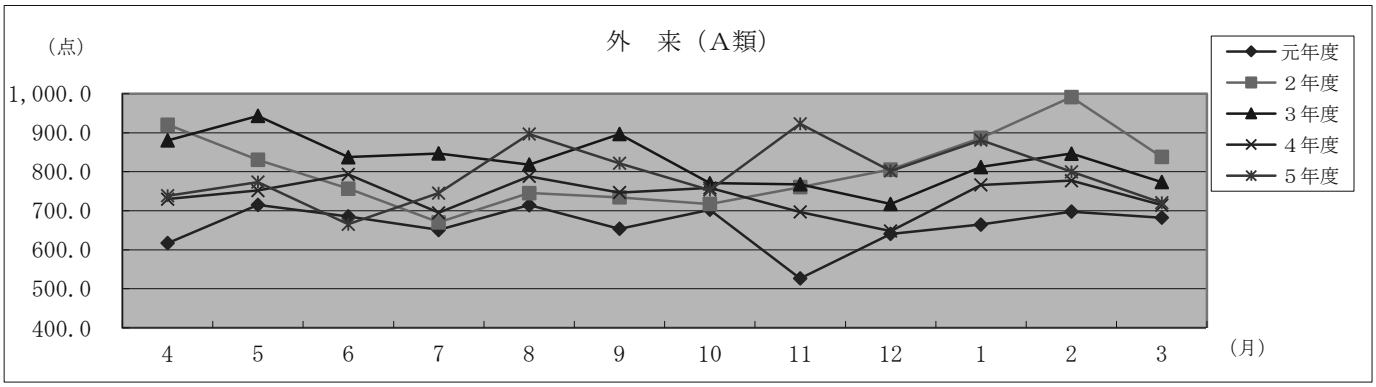
《合計》

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
元年度	1,909.8	2,062.6	2,016.7	1,963.2	2,008.6	1,993.9	1,978.0	1,809.5	1,901.6	1,942.7	1,971.7	2,014.0	1,962.8
２年度	2,104.6	2,165.2	2,123.4	1,983.8	2,135.7	2,119.8	2,084.4	2,081.1	2,148.3	2,270.9	2,329.8	2,248.2	2,146.3
３年度	2,276.6	2,390.7	2,248.9	2,311.7	2,277.8	2,293.9	2,173.4	2,237.7	2,101.3	2,268.5	2,277.0	2,182.8	2,250.6
４年度	2,142.9	2,243.9	2,223.2	2,147.8	2,213.6	2,175.7	2,156.8	2,118.1	2,069.3	2,193.6	2,204.0	2,118.6	2,165.6
５年度	2,098.9	2,183.4	2,060.2	2,111.7	2,242.6	2,194.4	2,117.1	2,271.0	2,290.9	2,221.4	2,161.9	2,070.7	2,166.6



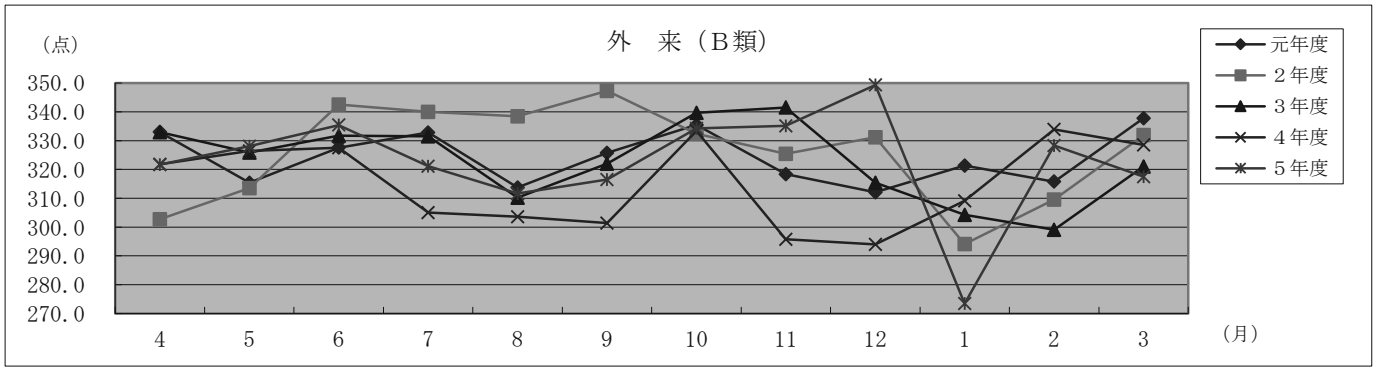
《基本》

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
元年度	417.0	458.3	441.2	436.0	428.3	455.3	412.2	429.5	415.5	426.0	421.7	437.9	431.2
２年度	401.1	473.7	458.4	428.3	459.5	457.7	447.9	440.0	438.4	481.7	418.8	441.9	445.4
３年度	454.2	462.8	438.1	469.2	458.5	448.4	459.3	466.7	440.6	512.8	509.3	470.0	465.2
４年度	451.7	507.7	460.5	517.9	486.3	479.1	447.7	498.4	504.7	492.0	496.5	467.3	483.8
５年度	444.7	465.8	434.1	441.8	440.6	456.2	410.3	435.9	503.3	455.1	433.8	449.4	447.0



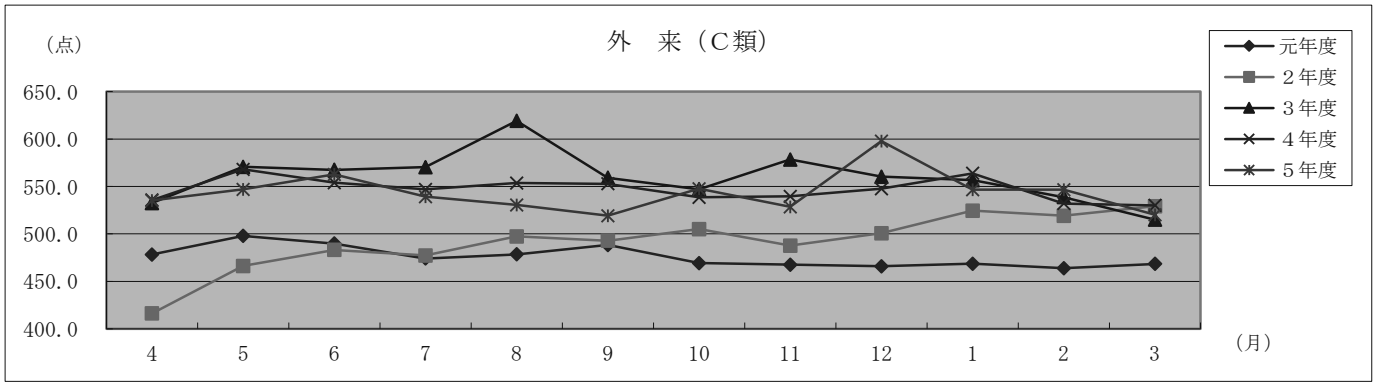
《A類》

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
元年度	617.1	715.0	685.5	650.7	714.4	653.5	702.7	526.5	640.5	664.7	697.6	682.2	661.6
２年度	920.7	830.5	756.7	670.4	745.4	734.2	717.0	760.3	805.6	887.0	991.4	837.8	800.2
３年度	880.4	942.9	837.5	846.9	818.5	896.7	770.5	767.6	717.4	812.3	846.3	773.7	823.7
４年度	729.9	752.0	793.2	694.8	788.0	746.4	758.4	696.8	647.8	766.1	777.3	714.3	737.6
５年度	738.3	773.7	665.5	745.3	896.6	821.4	752.9	923.0	801.9	881.1	800.0	720.7	791.7



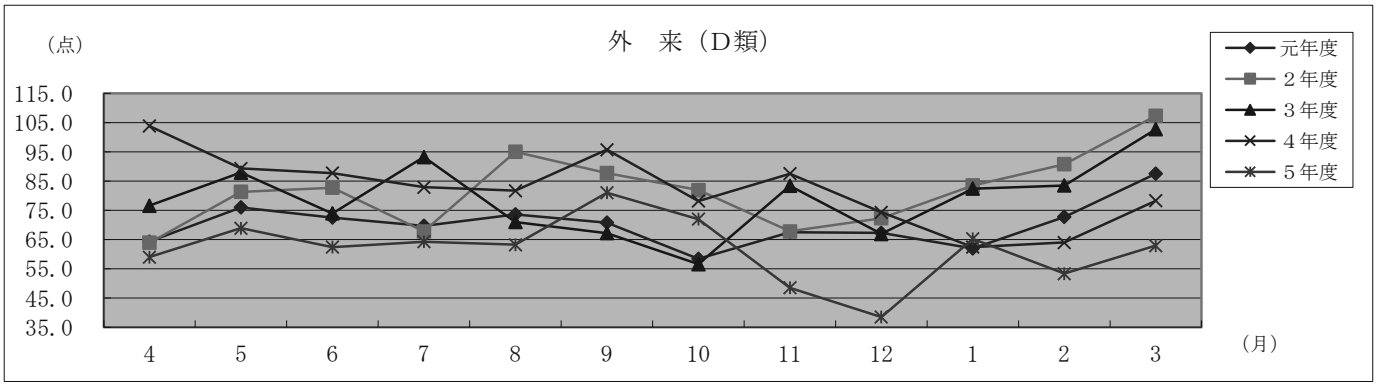
《B類》

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
元年度	333.0	315.4	327.6	332.8	313.8	325.8	335.5	318.4	312.1	321.4	315.8	337.8	324.2
２年度	302.7	313.5	342.5	340.0	338.5	347.3	332.4	325.4	331.2	294.1	309.6	331.9	326.7
３年度	332.9	325.9	331.7	331.5	310.2	322.0	339.7	341.5	315.4	304.3	299.1	321.0	323.2
４年度	321.8	326.4	327.5	305.0	303.6	301.4	333.4	295.8	294.0	309.1	333.9	328.5	314.7
５年度	321.7	328.1	335.4	321.2	311.6	316.5	334.3	335.1	349.3	273.4	328.3	317.5	322.8



《C類》

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
元年度	478.3	497.9	489.9	474.1	478.5	488.4	469.3	467.5	466.0	468.6	463.9	468.4	475.8
２年度	416.2	466.2	483.1	477.3	497.3	492.9	505.1	487.6	500.8	524.5	519.2	529.2	492.3
３年度	532.6	570.6	567.5	570.4	619.1	559.2	547.1	578.3	560.3	556.7	538.7	515.0	559.4
４年度	535.7	568.1	554.0	547.0	553.6	552.8	538.6	539.5	547.7	563.9	532.1	530.0	546.7
５年度	535.2	546.9	562.7	539.2	530.5	519.2	547.6	528.5	597.8	546.5	546.5	520.2	543.1



《D類》

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
元年度	64.3	76.0	72.5	69.7	73.6	70.8	58.4	67.5	67.3	62.0	72.7	87.5	69.9
２年度	63.9	81.3	82.7	67.8	95.0	87.7	81.9	67.8	72.3	83.5	90.8	107.3	81.8
３年度	76.6	87.9	73.9	93.2	71.0	67.2	56.6	83.4	66.9	82.4	83.5	102.7	78.7
４年度	103.8	89.3	87.7	82.9	81.7	95.7	78.2	87.5	74.3	62.4	64.0	78.3	82.4
５年度	59.0	68.9	62.4	64.3	63.2	81.0	72.0	48.5	38.5	65.2	53.4	62.9	61.8

■　紹介率・逆紹介率

区分	元年度					R２年度					R３年度					R４年度					R５年度				
	初診患者数（入院含む）	紹介患者数（再　掲）	救急搬送分（救急車のみ）	紹介率（%）	逆紹介率（%）	初診患者数（入院含む）	紹介患者数（再　掲）	救急搬送分（救急車のみ）	紹介率（%）	逆紹介率（%）	初診患者数（入院含む）	紹介患者数（再　掲）	救急搬送分（救急車のみ）	紹介率（%）	逆紹介率（%）	初診患者数（入院含む）	紹介患者数（再　掲）	救急搬送分（救急車のみ）	紹介率（%）	逆紹介率（%）	初診患者数（入院含む）	紹介患者数（再　掲）	救急搬送分（救急車のみ）	紹介率（%）	逆紹介率（%）
4月	611	430	117	89.5%	75.5%	314	186	76	83.4%	113.4%	442	257	79	76.0%	82.4%	653	263	74	51.6%	61.3%	356	229	75	85.4%	103.9%
5月	612	353	120	77.3%	73.5%	333	184	89	82.0%	100.0%	414	199	83	68.1%	67.1%	537	264	85	65.0%	66.5%	377	253	81	88.6%	89.4%
6月	627	377	114	78.3%	68.7%	419	262	101	86.6%	95.0%	524	278	89	70.0%	79.2%	514	287	84	72.2%	68.7%	445	301	104	91.0%	87.9%
7月	694	472	117	84.9%	76.9%	440	277	78	80.7%	99.1%	634	275	93	58.0%	53.0%	780	216	86	38.7%	45.6%	378	246	114	95.2%	95.2%
8月	630	392	154	86.7%	81.0%	456	255	102	78.3%	83.3%	844	234	71	36.1%	37.7%	794	272	53	40.9%	39.8%	446	274	94	82.5%	78.7%
9月	599	369	135	84.1%	78.0%	411	239	71	75.4%	97.8%	529	223	43	50.3%	59.7%	577	252	56	53.4%	59.8%	401	265	88	88.0%	91.8%
10月	657	433	117	83.7%	79.8%	520	334	80	79.6%	77.9%	466	269	53	69.1%	69.7%	535	307	74	71.2%	63.2%	405	304	74	93.3%	93.1%
11月	609	390	102	80.8%	78.7%	522	336	77	79.1%	74.3%	498	327	84	82.5%	72.7%	714	308	70	52.9%	48.7%	374	276	84	96.3%	98.7%
12月	654	386	132	79.2%	84.4%	456	291	74	80.0%	90.8%	437	253	82	76.7%	88.3%	798	287	89	47.1%	48.4%	359	257	87	95.8%	102.8%
1月	607	337	137	78.1%	84.8%	398	216	78	73.9%	87.4%	819	225	94	38.9%	37.4%	583	241	81	55.2%	61.4%	363	241	106	95.6%	91.7%
2月	486	323	93	85.6%	87.7%	343	211	63	79.9%	87.5%	738	216	67	38.3%	40.9%	400	240	77	79.3%	83.0%	336	239	113	104.8%	97.0%
3月	483	327	83	84.9%	94.6%	435	270	79	80.2%	83.0%	610	227	67	48.2%	55.2%	477	286	77	76.1%	80.3%	293	223	84	104.8%	91.1%
計	7,269	4,589	1,421	82.7%	79.9%	5,047	3,061	968	79.8%	89.6%	6,955	2,983	905	55.9%	58.2%	7,362	3,223	906	56.1%	58.0%	4,533	3,108	1,104	92.9%	93.1%

■診療科別、年度別手術件数の推移（手術室実績）

（単位：件）

診療科	術式等	元年度	２年度	３年度	４年度	５年度
呼吸器外科*	胸膜肺全摘	0	1	0	1	0
	全摘・残肺全摘	1	3	0	3	0
	肺葉切除・二葉切除	77	71	48	48	48
	区域切除	12	16	11	23	33
	部分切除	46	39	46	29	45
	開窓術	2	6	2	0	2
	胸郭形成・空洞切開	4	3	6	2	2
	膿胸腔掻爬	6	1	0	3	5
	縦隔腫瘍切除	6	4	4	5	3
	胸壁腫瘍切除	0	1	1	0	0
	手掌多汗症	0	0	0	0	0
	その他	12	11	15	20	15
	合　　計	166	156	133	134	153
	１月当たりの手術件数	13.8	13.0	11.1	11.2	12.8
消化器外科*	食道	0	0	0	0	0
	胃	14	15	18	11	21
	腸	72	61	74	81	85
	胆道	33	25	28	33	37
	肝臓	14	6	7	0	8
	膵臓	5	1	2	0	3
	ヘルニア	31	33	48	58	39
	その他（胃瘻造設・CVﾎﾟｰﾄ含）	69	63	65	66	61
	合　　計	238	204	242	249	254
	１月当たりの手術件数	19.8	17.0	20.2	20.8	21.2
整形外科*	件　　数	27	32	24	21	25
	１月当たりの手術件数	2.3	2.7	2.0	1.8	2.1
眼　　科*	件　　数	338	350	358	390	382
	１月当たりの手術件数	28.2	29.2	29.8	32.5	31.8
呼吸器内科*	件　　数	58	42	26	27	23
	１月当たりの手術件数	4.8	3.5	2.2	2.3	1.9
肝臓内科*	件　　数	0	0	0	0	0
	１月当たりの手術件数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
耳鼻咽喉科*	件　　数	0	0	0	0	0
	１月当たりの手術件数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
泌尿器科*	件　　数	186	161	185	207	203
	１月当たりの手術件数	15.5	13.4	15.4	17.3	16.9
神経内科その他*	件　　数	2	2	1	0	0
	１月当たりの手術件数	0.2	0.2	0.1	0.0	0.0

麻酔の種類**	全身麻酔	402	334	348	360	422
	腰椎麻酔・硬膜外麻酔	129	142	145	157	131
	局所麻酔・その他	483	471	476	511	487
	合　　計	1,014	947	969	1,028	1,040
	１月当たりの件数	84.5	78.9	80.8	85.7	86.7

*症例術式により1症例複数件数の場合あり
**1症例1件

■　特別室利用状況

○病棟別　　（単位：%）

区　　分	室数	２年度	３年度	４年度	５年度
１　病　棟	15床	84.0	61.0	72.5	76.9
２　病　棟	2床	100.0	100.0	99.7	93.4
３　東　病　棟	―	―	―	―	―
３　西　病　棟	23床	90.0	100.0	74.4	76.3
４　東　病　棟	27床	70.0	86.0	79.1	82.2
４　西　病　棟	29床	56.0	80.0	54.3	50.7
５　東　病　棟	30床	95.0	90.0	71.0	66.1
５　西　病　棟	30床	77.5	40.0	0.0	0.0
６　東　病　棟	30床	0.0	0.0	0.6	5.7
６　西　病　棟	31床	68.0	22.0	36.5	80.7
７　東　病　棟	4床	65.0	67.5	67.5	47.7
７　西　病　棟	4床	65.0	77.5	61.2	20.0
合　　計	225床	55.0	48.6	45.4	54.5

※室数・床数の計は令和５年度末時点のもの

○料金別　　（単位：%）

	室数	２年度	３年度	４年度	５年度
1,100円　(1,080円)	120床	54.4	48.8	46.9	52.7
3,080円　(3,024円)	25床	24.2	20.6	17.5	39.6
3,740円　(3,672円)	25床	24.2	15.6	12.9	35.7
4,400円　(4,320円)	2床	100.0	100.0	99.7	93.4
7,700円　(7,560円)	(5床)	82.0	54.0	72.0	―
9,350円　(9,180円)	25床	65.9	58.8	55.2	55.3
10,450円　(10,260円)	4床	60.0	61.4	57.1	18.6
11,000円　(10,800円)	13床	85.0	65.0	76.0	70.4
16,500円　(16,200円)	4床	50.0	55.0	77.7	39.6
19,800円　(19,440円)	5床	52.0	44.0	44.0	46.8
33,000円　－	2床	－	－	65.0	33.9
合　　計	225床	55.0	48.6	45.4	54.5

※令和元年１０月１日～料金改定（消費税１０％）　()書きは料金改定前の室料
※室数・床数の計は令和５年度末時点のもの

■　重症者室利用状況

（単位：%）

区分	病棟	病室	２年度	３年度	４年度	５年度
個室	３東病棟	３０９号室	―	―	―	―
	３西病棟	３５４号室	95.1	―	―	―
	４東病棟	４０９号室	87.5	86.6	84.7	82.2
		４１０号室	93.3	83.8	91.8	93.7
		４１１号室	87.0	77.0	83.8	86.6
	４西病棟	４５８号室	71.0	91.0	77.3	69.7
	５東病棟	５０８号室	100.5	101.6	98.4	97.0
		５１０号室	99.7	99.7	100.3	99.2
	５西病棟	５５８号室	70.9	38.9	―	―
		５５９号室	79.8	41.9	―	―
	６東病棟	６０４号室	―	―	―	―
		６０５号室	―	―	―	―
	６西病棟	６５７号室	78.3	11.0	34.2	72.1
個室計		９床	73.7	70.2	81.5	85.8
２人部屋	４東病棟	４０３号室	57.6	―	―	―
		４０４号室	53.0	90.8	76.0	85.4
	４西病棟	４５６号室	50.4	49.7	43.4	42.6
	５東病棟	５０６号室	78.4	71.4	66.2	81.0
	５西病棟	５５６号室	57.9	27.8	―	―
２人部屋計		８床	59.6	59.9	61.9	69.7
合計		１７床	66.8	65.4	72.4	77.8

※室数・床数の計は令和５年度末時点のもの

■　高額医療機器の稼働状況

（単位：件）

区　　分	２年度	３年度	４年度	５年度
Ｃ　Ｔ（ﾏﾙﾁｽﾗｲｽ 64列／80列） 平成18年11月／令和3年9月 購入	13,088	13,189	13,119	13,349
ＭＲＩ（0.5ﾃｽﾗｰ） 令和6年2月　バージョンアップ	3,290	3,269	3,128	3,027
リ　ニ　ア　ッ　ク 平成28年 6月 購入	3,824	2,987	2,603	2,466
血管連続撮影装置 令和5年12月 購入	159	117	102	89
ガ　ン　マ　カ　メ　ラ 平成26年3月 購入	668	656	592	546

※令和３年９月３０日より、ＣＴ装置は２台稼働

■　薬剤管理指導料等件数

（単位：件）

区　　分	２年度	３年度	４年度	５年度
薬剤管理指導	11,151	9,812	8,810	9,676
麻　薬　指　導	568	196	228	206
退院服薬指導	1,754	1,589	1,513	1,694

■　院外処方箋発行率

（単位：枚、%）

区　　分	２年度	３年度	４年度	５年度
院外処方箋発行枚数	57,483	56,904	57,289	58,020
院外処方箋発行率	94.0	93.1	94.2	95.4

■　栄養食事指導件数

（単位：件、%）

区　　分	２年度	３年度	４年度	５年度
個人栄養指導件数	1,247	727	840	1,147
集団栄養指導件数	61	48	19	18
特別食加算率	28.9	35.1	32.8	31.0

■　リハビリテーション実施件数

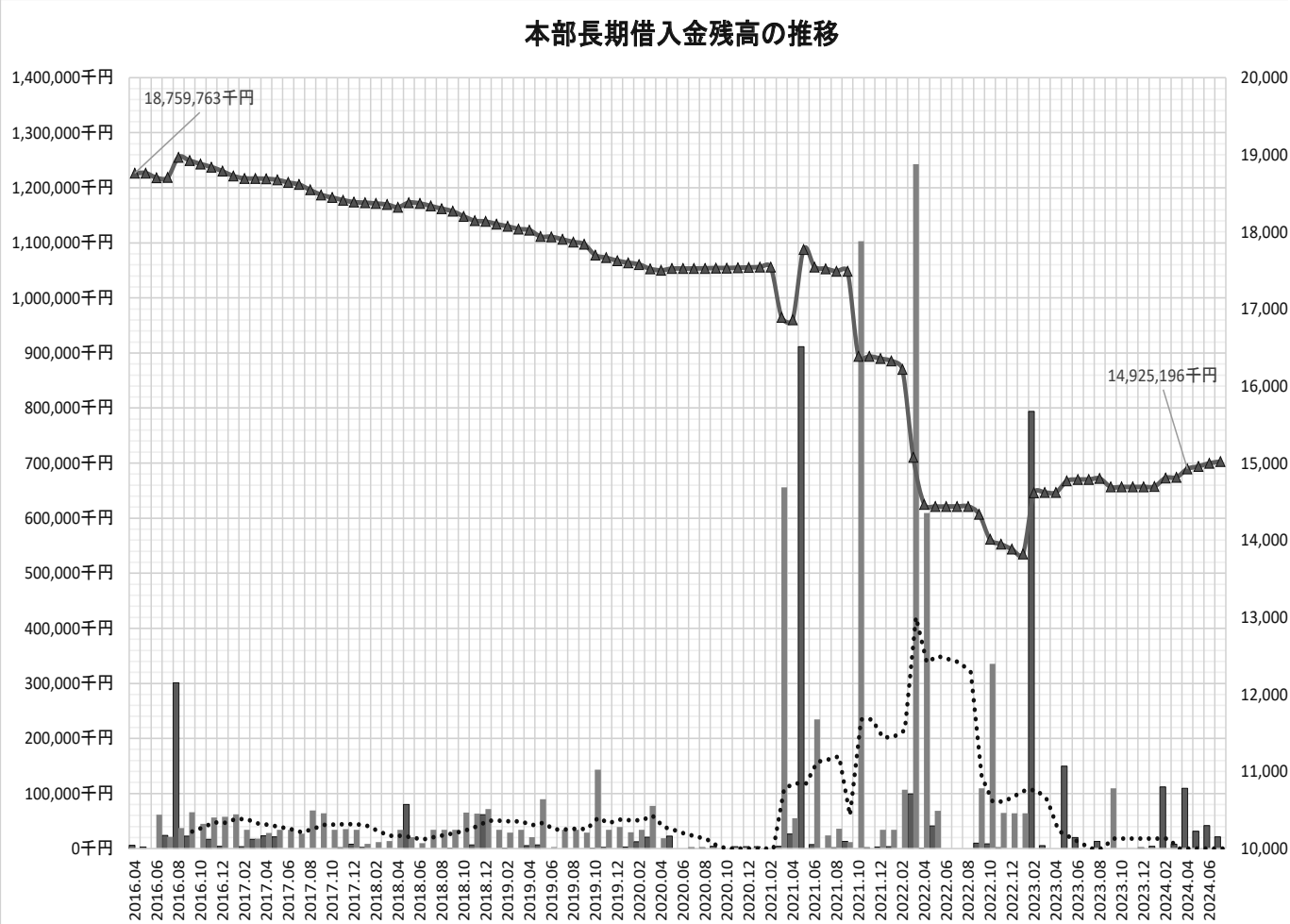
（単位：件）

区　　分		２年度	３年度	４年度	５年度
実施件数	理学療法（ＰＴ）	42,259	41,296	39,877	43,034
	作業療法（ＯＴ）	22,029	23,543	22,197	23,631
	言語療法（ＳＴ）	9,022	9,791	8,595	10,497
1人1日当たり実施単位数	理学療法（ＰＴ）	17.5	17.1	16.1	16.4
	作業療法（ＯＴ）	17.3	17.2	16.6	16.7
	言語療法（ＳＴ）	18.5	17.3	16.9	15.5

■　臨床検査件数

（単位：件）

区　　分	２年度	３年度	４年度	５年度
検　体　検　査	1,101,359	1,118,794	1,121,988	1,126,525
生理機能検査	25,176	26,904	26,366	27,206


本部長期借入金残高の推移
18,759,763千円
14,925,196千円
1,400,000千円
1,300,000千円
1,200,000千円
1,100,000千円
1,000,000千円
900,000千円
800,000千円
700,000千円
600,000千円
500,000千円
400,000千円
300,000千円
200,000千円
100,000千円
0千円
20,000
19,000
18,000
17,000
16,000
15,000
14,000
13,000
12,000
11,000
10,000
2016.04
2016.06
2016.08
2016.10
2016.12
2017.02
2017.04
2017.06
2017.08
2017.10
2017.12
2018.02
2018.04
2018.06
2018.08
2018.10
2018.12
2019.02
2019.04
2019.06
2019.08
2019.10
2019.12
2020.02
2020.04
2020.06
2020.08
2020.10
2020.12
2021.02
2021.04
2021.06
2021.08
2021.10
2021.12
2022.02
2022.04
2022.06
2022.08
2022.10
2022.12
2023.02
2023.04
2023.06
2023.08
2023.10
2023.12
2024.02
2024.04
2024.06

診　　療　　部

診療部の概要

統括診療部長　瀬口　健至

【診療】
東京病院診療部は、診療科間で円滑な連携をとりつつ、各診療科が十分に実力を発揮できるように、平成 24 年度より、4 つのセンター(呼吸器、喘息・アレルギー、消化器、総合診療)に編成され、平成 25 年度より放射線診療センター、平成 28 年度より臨床検査センター、腫瘍センターが加わり、計 7 つのセンターで運用されている。また、平成 29 年度途中より、喘息・アレルギーセンターは喘息・アレルギー・リウマチセンターに変更となり、新たにリウマチ科を標榜している。令和 5 年度の診療科・診療部門は以下の構成である。

呼吸器内科	放射線科
アレルギー科	リハビリテーション科
リウマチ科	眼科
総合内科	麻酔科
神経内科	歯科
循環器内科	病理診断科
消化器内科	緩和ケア内科
呼吸器外科	感染症内科
消化器外科	皮膚科（入院患者対応のみ)
整形外科	糖尿病代謝科(非常勤医師のみ)
泌尿器科	耳鼻咽喉科(非常勤医師のみ)
HCU	

各診療センターと各診療部門の詳細については、次項以降を参照されたい。

令和 5 年度、COVID-19 感染症の 5 類感染症移行後も COVID 肺炎患者の入院診療を継続していた。一般診療を COVID 流行以前の体制に近づけるように、感染状況を鑑みながら病棟・外来とも編成を適宜調整して対応した。
二次救急、救急車の受け入れは前年度の 906 件から 1109 件と増加した。
入院患者は、清瀬市　687 人、所沢市　629 人、東久留米市　566 人、東村山市 342 人、小平市　265 人、新座市　232 人、西東京市　229 人と北多摩北部圏を中心とした近隣からが多いが、練馬区　172 人を筆頭に東京 23 区内からの入院も昨年と同様に受け入れていた。

【公開講座・セミナー】
呼吸器疾患における診療において主導的な役割を果たすとともに、教育・啓蒙のための公開講座・セミナーを例年行っている。

国立病院機構東京病院結核研修セミナー　令和６年２月３日にWEB開催した。主な講演内容は以下の通りである。

一般演題

１.「肺結核を疑うコツ　　高齢者結核は難しい」
　　呼吸器内科　医師　渡辺　将人

２.「潜在性結核をふりかえる」
　　呼吸器内科　医師　武田　啓太

教育講演

１.「新しい結核の診断と治療」
　　呼吸器内科 医長　川島　正裕

２.「結核後遺症から独立しつつあるアスペルギルス症について」
　　呼吸器内科 医長　鈴木　純子

講演

１.「東京病院の結核をふりかえる」
　　呼吸器内科医長　山根　章

特別講演

１.「新しい見解に伴う肺 MAC 症の治療」
　　国立病院機構名古屋東病院 副院長　中川　拓

第 2 回若手育成セミナー　「基礎から学ぼう結核症・抗酸菌症・真菌症セミナー」を、日本呼吸器学会関東支部会共催で、東京都立多摩総合医療センターとともに主催し、令和 5 年 11 月 11 日、12 月 9 日に WEB 開催した。当院呼吸器内科 5 名を含め 11 名の講師により、以下の講演を行った。

１.「結核症の基本」

一般講演

結核の治療、骨関節結核、消化器結核、粟粒結核の見方考え方、救急医療における結核

特別講演

結核菌の基礎知識

２.「難治性呼吸器感染症」

一般講演

抗真菌薬の使い方、喀血診療手引きと臨床、COPD とアスペルギルス症、抗抗酸菌症の副作用と対策、気管支拡張症の新規治療

特別講演

M.avium/intracellulare 症の治療

呼吸器センター

呼吸器センター部長　守尾　嘉晃

当院では令和 5 年度においても呼吸器センター、消化器センター、総合診療センターの下、各診療科が有機的に連携することで、一人一人の患者さんへのニーズにお応えするよう医療を提供してきた。

最も大きい呼吸器センターでは、呼吸器内科と呼吸器外科のみならず、放射線科、リハビリテーション科、緩和ケア内科も構成診療科と位置づけられており、あらゆる呼吸器疾患について専門的かつ総合的な診療が行われている。昨今の新型コロナウィルス感染症の流行から通常診療への変遷期において、昨年度同様、呼吸器センターとしての連携状況を、呼吸器内科の視点から簡潔に記載する。一方で発熱外来では、新型コロナウィルス感染患者の急増時には他科の応援診療体制を設置し、5,878 例の診療機会があった。当院での同期間の COVID19 陽性者総数は 655 名であり、近隣の他施設からの新型コロナウィルス感染患者の受け入れは、近接の軽症者臨時医療施設とは別個に当院の入院患者は 241 例であった。診療体制の個々の診療実績の詳細は各診療科の紹介文を参照されたい。

現在、各診療科の連携が最も多く行われているのは肺癌診療であり、診断と薬物療法を主として呼吸器内科が、手術療法を呼吸器外科が、放射線療法を放射線科が行っているほか、リハビリ科、歯科、緩和ケア内科も様々な領域で肺癌診療に関与している。令和 5 年度の新規肺癌症例数は 151 例で、うち外科切除は 70 例、放射線治療は肺癌 88 例（根治照射は 19 例（うち IMRT13 例）、姑息照射は骨転移照射 42 例、脳転移 29 例など）、入院および外来化学療法室での肺癌抗がん剤調製件数 3,288 件であり、北多摩地区における東京都がん診療連携協力病院（肺がん）としての役割を果たしている。

放射線・化学療法中の口腔機能管理の重要性が周知されるとともに歯科による診療件数は年々増加し、新型コロナウィルス感染対策の中で依頼件数自体が減少したものの 818 件に達した。個々の症例における診療方針は呼吸器内科、呼吸器外科、放射線科、病理診断科、薬剤部が参加して週 1 回開催されている肺癌キャンサーボードで決定されている。なお緩和ケア病棟入院症例中、肺癌患者が 91 例、悪性胸膜中脾腫患者が 8 例、呼吸器内科病棟からの転棟が 51 例を占めるなど、緩和ケア内科と呼吸器内科の協力体制も整っている。近年、肺癌治療方針の決定には各種バイオマーカーの評価が必須となっており、正確かつ十分な量の検体を採取することが重要であるが、気管支鏡検査 426 例（うち EBUS-TBNA18 例）、局所麻酔下胸腔鏡検査 16 例が行われ、診断、治療への積極的対応を行った。

結核診療のメッカであった歴史的な背景から、当院では以前より肺結核症はもとより、肺非結核性抗酸菌症や肺アスペルギルス症などの慢性肺感染症の診療経験も豊富であり、近隣地域のみならず広く関東甲信越から紹介される患者さんに対して種々の薬物療法の他、手術療法（肺非結核性抗酸菌症 19 例、肺真菌症 7 例など）、喀血に対する気管支動脈塞栓術（67 例）などが行われている。また様々な原因による急性呼吸不全症例、COPD や結核後遺症などによる慢性呼吸不全

急性増悪例ではリハビリテーション科による呼吸器リハビリテーション（総件数 23,123 件/34,719 単位）が積極的に行われ、右心カテーテル施行例は 12 件で前年度より若干減少があった。この他、呼吸器内科医が中心となっている RST、NST、MIST（分子標的治療・免疫治療支援チーム）及び緩和ケアチームによる病棟回診など、多職種チーム医療も診療の質の向上に大きく寄与している。

内科専門研修では、当院を基幹施設としたプログラムで 4 名、連携施設から 4 名の専攻医を受け入れて、日本内科学会、日本呼吸器学会、日本結核・非結核性抗酸菌症学会、日本肺高血圧・肺循環学会などへ症例報告と臨床研究の発表参加を設けて学術的育成とともに臨床研修の研鑽を導いている。学会活動の業績は、第 63 回日本呼吸器学会学術講演会 15 演題（研修医 4 演題）、第 98 回日本肺結核・日結核性抗酸菌感染症学会学術集会9演題、第 97 回日本感染症学会総会学術集会 1 演題、第 45 回日本呼吸器内視鏡学会学術集会 2 演題（研修医1演題）、第 72 回日本アレルギー学会学術大会 2 演題、日本内科学会関東地方会 3 演題（研修医 3 演題）、日本呼吸器学会関東地方会 4 演題（研修医 4 演題）であった。

呼吸器内科（一般呼吸器）

副院長　佐々木　結花

	2023
救急受入患者数(1 日当たり)	３．１
気管支鏡検査数	426 件
局麻下胸腔鏡検査	23 件
右心カテーテル検査数	１2件
気管支動脈塞栓術	67 件
人工呼吸器:侵襲的	22 件
人工呼吸器:非侵襲的	58 件
在宅酸素患者数(月平均)	232.3 人
在宅 NPPV 患者数(月平均)	18.5 人
在宅 CPAP 患者数(月平均)	481.2 人

令和5年度呼吸器内科入退院患者数(月別、一般及び結核)						
	呼吸器内科(全体)		呼吸器内科(一般)		結核	
	入院	退院	入院	退院	入院	退院
4 月	172	194	149	158	21	26
5 月	202	186	166	157	30	21
6 月	229	214	200	186	26	22
7 月	242	214	216	186	22	21
8 月	249	277	205	232	38	32
9 月	227	232	192	195	29	29
10 月	221	215	185	183	33	26
11 月	188	200	176	172	11	21
12 月	224	243	195	207	25	26
1 月	199	171	181	146	15	14
2 月	200	185	175	164	22	14
3 月	178	187	161	173	16	13
合計	2531	2518	2201	2159	288	265

疾患別退院患者数	2023
肺の悪性腫瘍	658
呼吸器の結核	248
間質性肺炎	247
肺炎等	202
その他の感染症（真菌を除く。）	185
抗酸菌関連疾患（肺結核以外）	155
呼吸器のアスペルギルス症	121
誤嚥性肺炎	110
慢性閉塞性肺疾患	59
気管支拡張症	53
睡眠時無呼吸	48
肺・縦隔の感染、膿瘍形成	46
喘息	45
気胸	40
心不全	23
重篤な臓器病変を伴う全身性自己免疫疾患	18
気道出血（その他）	18
胸水、胸膜の疾患（その他）	17
胸壁腫瘍、胸膜腫瘍	17
肺高血圧性疾患	16
腎臓又は尿路の感染症	12
呼吸不全（その他）	11
インフルエンザ、ウイルス性肺炎	10
その他の疾患	159
合計	2518

呼吸器内科（結核）

呼吸器内科医長　島田　昌裕

日本は、徐々に結核低蔓延国すなわち結核罹患率（人口 10 万あたりの年間新登録患者数）が 10 未満の国へと向かっていたが、2022 年の疫学統計では、日本全国の結核罹患率が 8.2 となり、低蔓延国を維持している。近年は、結核患者全体に占める高齢者の比率が年々上昇していること、若年齢層の結核患者に占める外国出生者の割合が高いことが特徴とされている。また、COVID-19 も日本の結核患者登録数に大きな影響を与えた。COVID-19 流行に伴い海外からの人の流れが減少したことが結核罹患率低下に影響したと考えられるが、今後海外からの人の流れが回復し結核患者増加につながる可能性がある。

2023 年度の当院の結核病床は 100 床で、2000 年以降入院棟の最上 7 階東西の１フロアー2 病棟（各 50 床）を占めていた。病棟は特別換気となっていて、各病室を陰圧、エレベータホールとナースステーションを陽圧とし、HEPA フィルターを通して排気するよう気流がコントロールされ、結核の空気感染を防止する構造になっている。結核患者数減少や COVID-19 感染対策に対する人員確保などを考慮し、2023 年 12 月をもって 7 階西病棟は閉鎖し 2024 年からは 1 病棟 50 床で入院患者さんを受け入れている。

結核病棟では呼吸器内科医が中心となって診療に当たっている。近年の結核患者は、高齢で重症の合併症を抱えている人が多く、多くの専門分野の医師や医療スタッフと連携して治療にあたっている。難治結核についても集学的治療ができることが当院のメリットである。

2023 年（2023.1.1～2023.12.31）の結核病棟入院患者総数は 318 名で、前年より 27 名減少した。

前述のように結核新規発生患者は全国的には減少傾向にあり、東京都でも年々減少している。当院での結核入院患者数もそれに伴って減少傾向にある。

また、当院の結核病棟には、すでに肺結核と確定診断が下った患者の他に、結核が疑われたために入院が必要と考えられた患者も入院する。このような患者は、診断が確定するまでは隔離あるいは逆隔離で個室に収容する必要がある。結核が疑われる患者を受け入れる病院が数少ないことを鑑みると、このような患者の収容も当院の重要な、かつ、大切な仕事であると考えている。

結核の治療においては、患者一人一人の治療を完遂することが最優先事項である。本邦では、抗結核薬の内服は治療中全員日本版 DOTS（直接服薬確認療法）を行っている。その後、退院後の自主管理を目的とし自己内服その後確認という準 DOTS に移行する。退院後の服薬支援には保健所との連携が必須であり、2004 年より保健所との連携会議を毎月開催し、患者ごとに最善の支援方法を検討している。COVID-19 蔓延により一時連携会議が中止されていたが、2021 年度に、

web 会議の形で再開した。

今後の結核は外来治療に重心が移る方向にあるが、高齢者結核や難治性結核などの入院治療は今後も必須である。当院の結核病棟は、いままでもこれからもこのような社会的ニーズに応えていく必要がある。一般呼吸器診療とともに当院呼吸器内科医は結核診療に従事するが、この限られたマンパワーをいかに合理的に有効に運用していけるかは、医療従事者の労働管理も含めて今後の課題であろう。

当院は全国でも最も多くの結核患者を治療している施設の一つである。東京都内はもとより埼玉県・神奈川県・千葉県からの入院患者も治療している。別表に管轄保健所別の結核入院者数を示す。

2023 年に結核病棟へ入院した新規活動性結核患者 257 名の分析結果を表 1、表 2、表 3 に示した。

結核症のうち肺結核は 246 名で、そのうち入院時の喀痰塗抹陽性は 187 名であった。入院患者の性別は男性 159 名、女 98 名で、年齢分布は男女ともに 80 代にピークがあった（表 1 ）。年齢は 17 歳から 100 歳までの方が入院され、中央値は 72 歳であった。

治療は、229 名が標準治療（4 剤治療）または準標準治療（3 剤治療）で開始され。標準 4 剤治療は 180 名の患者で行われていた。高齢者の増加に反し、標準 4 剤治療の割合は増加傾向にある。一方で全身状態不良のため治療導入されずに死亡の転帰をとられた方も 4 名おられた。転帰は、多くの例において自宅へ退院し外来治療を継続したが、高齢者や合併症のある患者は他院へ転院した例や、介護施設へ入所した例も多く見られた。死亡退院も少なくなく、これは諸外国に比べて高齢者結核が多い我が国の特徴の一つである。

表１　新規結核患者の年齢分布

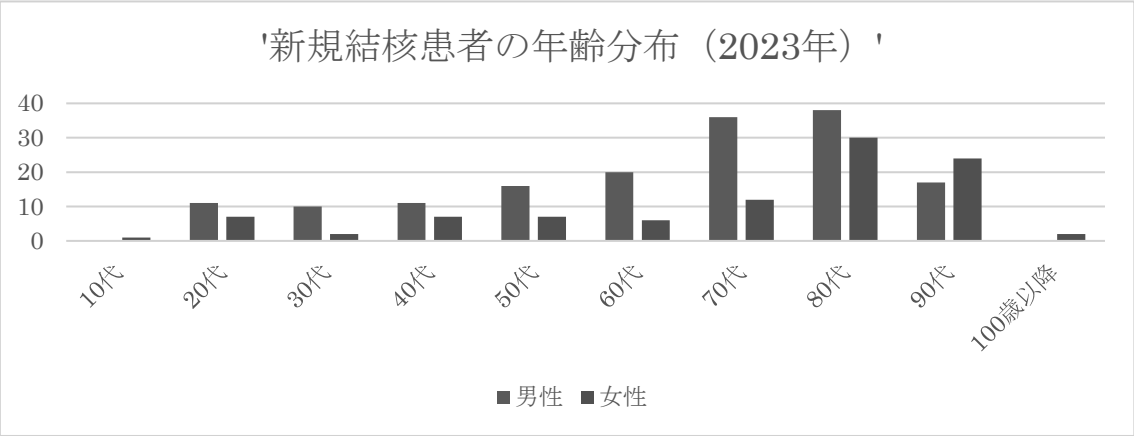


表２　2023 年 1 月-12 月　結核病棟入院患者内訳

結核	266	新規活動性結核	257	肺結核	246	喀痰塗抹陽性	187
				肺外結核	83	粟粒結核	31
						結核性胸膜炎	50
						骨結核	5
						結核性リンパ節炎	4
						尿路性器結核	4
						中耳結核	1
						喉頭結核	1
						腸結核	1
						結核性腹膜炎	1
						※重複あり	
		結核治療中の有害事象、再燃など	9				
非結核	52	肺がん	11				
		アスペルギルス	3				
		非結核性抗酸菌症	8				
		細菌性肺炎	21				
		陳旧性肺結核	4				
		膿胸	2				
		気管支拡張症	1				
		気管支閉鎖症	1				
		心不全	1				

表３　2023 年新規結核入院患者の集計

病床数	100
患者数	257
男女比	男 159：女 98
年齢	中央値 72 歳（17－100）
65 歳以上	179
80 歳以上	109
合併症	
糖尿病	42
肝疾患	14
悪性疾患	40
腎疾患	33
間質性肺炎/塵肺	13
COPD	10
気管支喘息	14

HIV		1
外国人		29
入院時排菌状況（肺結核）		246
喀痰塗抹	陰性	59
	±	12
	1＋	61
	2＋	40
	3＋	74
病型	I	14
	II	93
	III	140
肺外病変		10
治療レジメン	標準 4 剤	180
	準標準 3 剤	49
	その他	24
	治療なし	4

表 4　保健所別当院新規活動性結核患者数

地域	保健所	人数
東京 23 区	世田谷	17
	練馬	16
	大田	15
	豊島	14
	板橋	12
	北区	11
	足立	10
	品川	7
	杉並	7
	中野	7
	新宿	6
	台東	5
	文京	5
	江戸川	3
	葛飾	2
	荒川	2
	墨田	2
	港区	2

	目黒	
	渋谷	
	江東	
	千代田	
	中央	
東京都下	多摩小平	1
	多摩府中	1
	八王子	1
	多摩立川	
	町田	
	南多摩	
	西多摩	
	島しょ	
埼玉県	狭山	1
	朝霞	1
	川越	
	南部	
	さいたま	
	川口	
	春日部	
	東松山	
	越谷	
	草加	
	鴻巣	
	熊谷	
神奈川県	川崎	
	相模原	
	横須賀	
	横浜	
千葉県	松戸	
	野田	
	船橋	
	市川	

呼吸器外科

呼吸器外科医長　深見　武史

1. 診療体制

医長:深見　武史
医員:四元　拓真
　　師田　瑞樹

今年度は人事異動なく、安定した診療体制が維持できた。
新患・再診外来を 3 人それぞれで担当し、病棟業務、手術業務は 3 人で1チームとして遂行した。
手術日:月～木曜日、金曜日(比較的簡便な手術のみ)
外来:　月曜日　師田瑞樹医師
　　火曜日　四元拓真医師
　　金曜日　深見武史医師

2. 診療方針

部位別悪性疾患死亡率が第 1 位である原発性肺癌については非小細胞肺癌であれば、外科切除なしに根治は望めないため、積極的な外科治療を考えている。しかし、外科治療は呼吸機能を損なう治療であるので、根治性、安全性、患者さんのQOLを考慮し呼吸器内科とのカンファレンスにより決定している。低侵襲である胸腔鏡下手術はすでに世間的にも標準であるが、当院も同様に行っている。

2 ㎝以下の比較的早期肺癌に対する標準手術が区域切除として認知されるようになり、呼吸機能の温存につながることから、当院でも早期肺癌と見込まれる症例に関しては積極的に区域切除＋リンパ節郭清を適応とする方針とした。

化学療法において遺伝子治療薬や免疫チェックポイント阻害薬などの新規治療薬が日進月歩で開発され、使用できるようになってきている。進行肺癌がダウンステージングされ手術適応になる症例やサルベージ手術としての手術を行う症例が今後増加すると思われ、低侵襲手術と拡大手術の両極端な手術が今後は必要になってくる。

肺結核、肺非結核性抗酸菌症、肺アスペルギルス症、慢性膿胸などの炎症性疾患は当科の伝統的な治療対象である。内科治療抵抗性で炎症が限局している症例において、外科切除を加えることでさらに一歩状態が改善する症例が多く見られる。呼吸器内科との緊密な関係を構築しているからこそ可能なオプションである。

その他、空気漏れが持続する高齢者の気胸、確定診断が得られていない縦隔

腫瘍、間質性肺炎の確定診断目的など呼吸器外科領域のほぼ全ての疾患を対象として手術を行っている。

3. 診療内容

手術症例数の内訳は以下のとおりである。

	R2	R3	R4	R5
肺悪性腫瘍	74	58	58	70
1.原発性肺癌	66	56	56	65
2.転移性肺癌	6	2	2	4
3.その他	2	0	0	1
炎症性肺疾患	29	13	21	32
1.真菌	10	3	6	7
2.結核	1	1	0	0
3.非結核性抗酸菌症	10	4	6	19
4.気管支拡張症	5	0	4	3
5.その他	3	5	5	3
膿胸	13	14	8	12
嚢胞性肺疾患	24	30	20	24
1.気胸	23	30	20	24
2.その他	1	0	0	0
縦隔腫瘍	4	4	7	3
1.胸腺腫	2	2	2	3
2.胸腺癌	0	0	1	0
3.その他	2	2	4	0
胸壁腫瘍	0	0	0	0
胸膜疾患	1	1	2	0
1.悪性胸膜中皮腫	0	1	1	0
2.その他	1	0	1	0
その他	11	14	19	15
合計	156	134	135	156
胸腔鏡下手術	111	98	104	114

新型コロナが 5 類感染症となり、若干手術数が回復の兆しを見せているが、まだまだ新型コロナ以前ほどの回復ではない。

4. 業績

学会発表

師田 瑞樹，四元 拓真，深見 武史「巨大肺膿瘍との鑑別に難渋した左胸膜肺全摘を施行した左膿胸の 1 例」 第 40 回日本呼吸器外科学会学術集会 2023 年 7 月　新潟市

四元 拓真，師田 瑞樹，深見 武史　「肺結核感染と cN0-Pn1/2 肺癌症例の関連についての検討」　第 40 回日本呼吸器外科学会学術集会　2023 年 7 月 新潟市

深見 武史，四元 拓真，師田 瑞樹　「二期的手術を行った肺非結核性抗酸菌症の 4 例(会議録)」　第 40 回日本呼吸器外科学会学術集会　2023 年 7 月 新潟市

師田瑞樹　四元拓真　深見武史　「6 回の動脈塞栓術を施行するも、喀血を繰り返す気管支拡張症の 1 例」 第 15 回多摩呼吸器外科医会　東京

四元拓真、師田瑞樹、深見武史「肺アスペルギルス症に対する胸郭成形術後の呼吸機能について」　第 76 回日本胸部外科学会定期学術集会　仙台市

深見 武史，四元 拓真，師田 瑞樹　「喀血を伴った肺スエヒロタケ症の 1 切除例」第 85 回日本臨床外科学会総会　2023 年 11 月　岡山市

四元拓真、師田瑞樹、深見武史 「大量喀血後、肺膿瘍に合併した仮性肺動脈瘤に対し肺切除を施行した 2 例」 第 85 回日本臨床外科学会総会　2023 年 11 月　岡山市

四元拓真、師田瑞樹、深見武史　「肺癌術後、術側のみに生じた好酸球性肺炎の 1 例」　第 85 回日本臨床外科学会総会　2023 年 11 月　岡山市

師田瑞樹　四元拓真　深見武史　「多摩呼吸器外科医会のおかげで円滑にコラボできた症例」　第 16 回多摩呼吸器外科医会　東京

執筆・論文

井上 雄太，吉田 大介，四元 拓真，柴崎 隆正，深見 武史「術後再発した巨大気腫性肺嚢胞の 1 例」胸部外科 76 巻 12 号 Page1065-1068

喘息・アレルギー・リウマチセンター

センター長　古川　宏

平成 27 年 7 月に「喘息・アレルギーセンター」が開設されていたが、平成 30 年度から「喘息・アレルギー・リウマチセンター」と改名されている。

診療科の構成は、アレルギー科・リウマチ科・眼科・耳鼻咽喉科・皮膚科である。

アレルギー科は常勤 2 名と非常勤 2 名体制であり、呼吸器内科と連携し、気管支喘息はじめ種々の呼吸器疾患にも対応している。生物学的製剤などによる最新治療を行っている。

リウマチ科は常勤 2 名体制である。主な対象疾患は関節リウマチ・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・ANCA 関連血管炎・成人スチル病・強皮症・脊椎関節炎などである。

眼科は常勤 2 名体制である。主に、白内障手術、 眼瞼下垂・眼瞼良性腫瘍・内反症などの瞼の手術、 その他に抗 VEGF 薬物療法を行っている。患者希望やリスク評価に基づいて入院あるいは外来での手術適応を決定している。

耳鼻咽喉科は、非常勤医師 2 名体制で週 2 日外来診療を行っている。

皮膚科は、非常勤医師が専ら入院患者診療を行っており、一般外来対応は行っていない。

アレルギー科

外来診療部長　小宮　正

アレルギー科は平成 20 年 4 月に発足し、日本アレルギー学会認定教育施設として、また、令和元年からは東京都アレルギー疾患医療専門病院としてアレルギー診療を行っている。アレルギー科外来担当は、大田（金曜日のみ）、小林（水曜日のみ）、田下、鈴川である。当科の主な対象疾患は気管支喘息であるが、遷延する咳嗽や8週間以上続く慢性咳嗽の診断ために受診されるケースも多い。当科では気道可逆性検査（スパイログラフ、モストグラフ）、気道過敏性検査（アストグラフ）、呼気中一酸化窒素（FeNO）測定などにより紹介患者の鑑別診断を進めている。本年度の気道可逆性試験、FeNO の実施件数はそれぞれ 469 件、1,437 件であった。スギ花粉症に対する舌下免疫療法の導入は 11 件となっている。食物などのアナフィラキシーに対するエピネフリン自己注射は 26 件、重症喘息に対する生物製剤の自己注射は院内全体で 57 件であった。

項　　目	令和３年度	令和４年度	令和５年度
気道可逆性試験	510 件	490 件	469 件
呼気一酸化窒素（FeNO）測定	1132 件	1244 件	1437 件
スギ舌下免疫療法新規導入	6 件	9 件	11 件
エピネフリン自己注射	24 件	21 件	26 件
喘息生物製剤自己注射	36 件	42 件	57 件

当科に通院中の喘息患者は重症喘息が多く、その中でも通常の治療ではコントロールできない難治性喘息も多い。重症難治性喘息に対しては、抗 IgE 抗体、抗 IL-5 抗体、抗 IL-5 受容体α抗体、抗 IL-4 受容体α抗体、抗 TSLP 抗体などの生物学的製剤、気管支熱形成術（気管支サーモプラスティ）などを、患者に合わせて使い分けており、自己注射についても看護師による自己注射指導を行い、積極的に導入している。また、喘息に関する治験や臨床研究にも積極的に参加している。

また、平成 26 年 10 月より、スギ花粉症に対するアレルゲン舌下免疫療法を導入している。現在はスギに加えて、ダニの舌下免疫療法も行っている。成人の食物アレルギー、アナフィラキシー患者に関しては、コンポーネントも含めた特異的 IgE 検査による原因検索、生活指導、食事指導を行い、エピネフリン自己注射の処方、指導も行っている。

リウマチ科

リウマチ科部長　當間　重人

平成 30 年 1 月 1 日、東京病院にリウマチ専門医として當間が赴任した。同年 3 月には、東京病院で初めて「リウマチ科」を標榜し、外来を開設した。標榜当初は 1 名での対応であったが、令和元年 7 月には古川臨床研究部長が加わり 2 名体制となった。リウマチ・膠原病診療を行うに必ずしも十分な診療科が揃ってはいないことなどから、疾患や臓器障害の種類や程度によっては、近隣他施設との協力が必要な状態であるが、外来患者は増加し続けている。

患者の多くは関節リウマチであり、他にはリウマチ性多発筋痛症・多発性筋炎・皮膚筋炎・強皮症・全身性エリテマトーデス・ANCA 関連血管炎・シェーグレン症候群・乾癬性関節炎などである。

特筆すべきは当院が呼吸器疾患を多く診ていることから、上記疾患患者で間質性肺炎や肺非結核性抗酸菌症を合併している症例が多いことであろう。呼吸器内科/外科のバックアップがあるので心強い診療環境であると言える。

肺循環・喀血センター

呼吸器センター部長　守尾　嘉晃

肺循環・喀血センターは、全国でも有数な気管支動脈塞栓術（BAE）の実績を誇る喀血治療部門に、さらに 2018 年 4 月から肺循環分野まで診療を拡大している。

肺循環スタッフ：守尾嘉晃、青木和浩、日下　圭、石橋寛史
喀血治療スタッフ：川島正裕、武田啓太、榎本　優、伊藝博士、益田公彦

令和 5 年度の肺循環部門では、肺動脈性肺高血圧症、呼吸器疾患に合併した肺高血圧症、慢性血栓塞栓性肺高血圧症の症例に 12 件の右心カテーテルを行った。学術活動においては、第 63 回日本呼吸器学会学術講演会で Year Review in Assembly と第 45 回日本呼吸療法医学会学術集会で教育講演のそれぞれの招待講演を守尾が行った。また第 693 回日本内科学会関東地方会と第 255 回日本呼吸器学会関東地方会において後期研修医が一般演題で症例報告[1), 2)]を行った。守尾および日下は、日本呼吸器学会、日本肺高血圧肺循環学会、日本循環器学会における肺高血圧症診療ガイドライン委員会に参画して国内外での学会活動に積極的に携わっている。このように学会活動を含めて近隣施設への症例経過報告をお伝えし、診療分野の連携診療の円滑な体制を堅持している。そのほか多摩地区で数々の研究会/講演会を開催し地域医療連携の向上に努めた。

喀血治療部門では、令和 5 年度に難治性および反復性喀血を来した呼吸器疾患に対し 67 例の気管支動脈塞栓術(BAE)を行ない、2007 年より BAE に積極的な取り組みを開始して以降、BAE 実施症例数は 1017 例に達している。当院の BAE 患者において、診断・治療に新規性や臨床的意義がある場合、積極的に症例報告を行っている。第 258 回日本呼吸器学会関東地方会において内科専攻医が一般演題で症例報告[3)]を行った。気管支 Dieulafoy's 病に伴う難治性喀血例について、武田がクリニカル・パールを導く症例として Chest 誌に投稿し掲載された[4)]。また、日本呼吸器内視鏡学会 喀血診療ワーキンググループ（旧名称：喀血ガイドラインワーキンググループ）に、当科より佐々木 結花が委員として、川島および武田が協力委員として喀血診療指針の策定に参画している。COVID-19 の影響による BAE 症例数の減少から増加へのトレンドを維持し、東日本随一の BAE High Volume Center として BAE 技術の維持・改良ならびに学術発表に努めると共に、喀血診療指針への参画等により本邦における喀血診療のレベルアップと均てん化に積極的に関わっている。

1.第 693 回日本内科学会関東地方会
長期治療管理し得た肺低形成に伴う肺高血圧症の 1 例

根本暉久　榎本　優　安西七海　日下　圭　　大島信治　守尾嘉晃　松井弘稔
第 255 回日本呼吸器学会関東地方会
皮症と間質性肺炎に合併した肺高血圧症に対して初期併用療法を施行した一例
松木田彬、日下　圭、安西七海、中野恵理、武田啓太、川島正裕、 守尾嘉晃、田村厚久、井弘稔
第 258 回日本呼吸器学会関東地方会
肋間動脈-肺動脈瘻による喀血の一例
佐藤賢吾、武田啓太、伊藝博士、川島正裕、益田公彦、守尾嘉晃、松井弘稔
Takeda K, Kawashima M, Masuda K, et al. A 65-Year-Old Man With Massive Hemoptysis. CHEST 2023; 164(1):e9-e13.

消化器センター

消化器センター部長　喜多　宏人

1. 概要

消化器系の臓器は、食道、胃、小腸（十二指腸含む）、大腸、肛門、肝臓、胆嚢、膵臓と多彩であり、各々の臓器に腫瘍や感染症、循環障害、アレルギー、外傷などに加え、消化器に特有な病態である消化性潰瘍、胆石、膵炎、腸閉塞など、多様な疾患が生じる。また、同じ疾患であっても、病態に応じて内科治療を要するものから外科治療を要するものまで経時的に速やかに対応を変化させる必要がある。特に、近年の内視鏡治療の進歩は、従来外科手術適応であった病態の低侵襲治療を可能とし、化学療法の進歩は、従来外科手術では治療困難な進んだ病態に対する治療効果を発揮している。
当院では、消化器内科と消化器外科が消化器センターとして組織化され、一人の患者に対する両診療科による共同診療がルーチン化された。更に、放射線科、病理検査科、薬剤部など他部門との連携も強化し、特に集学的治療を必要とする癌患者の治療を中心に、消化器疾患に対するチーム医療体制を実践している。また、緩和医療のニーズが増大していることに対応し、緩和医療にも力を注いでいる。コロナ禍で診療に制約が多い中、安全を単担保しながら、最善の検査治療を実践している。2023 年 5 月のコロナ５類移行後も、引き続き感染対策をとりながら検査治療に対応している。

2. 診療実績
　消化器内科、消化器外科の項参照

消化器内科

消化器センター部長　喜多　宏人

1. 診療体制
   喜多宏人(消化器センター部長)、上司裕史(消化器内科部長)、佐藤宏和(消化器内科医長)、鈴木真由の 4 名である。

2. 診療内容
   ほぼ全ての消化器疾患を対象としている。外来は消化器内科初診および再診外来を担当している。

3. 入院患者数、検査数、治療数
   延入院患者：4049 名、死亡退院患者：31 名、
   上部消化管内視鏡：910 件
   下部消化管内視鏡：706 件
   ERCP：50 件

4. 認定施設、指導医、専門医
   認定施設：日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会、日本肝臓学会
   日本消化器病学会指導医：1 名、専門医：3 名
   日本消化器内視鏡学会指導医：2 名、専門医：3 名
   日本肝臓学会指導医：2 名、専門医：3 名
   消化管学会専門医：1 名

消化器外科

病棟診療部長　中山　洋

1. 診療体制

医長　元吉　誠、中山　洋、中田　博
医員　北條　大輔、五十嵐　裕一
専攻医　町田　はるか（４～９月）

2. 診療内容

消化器・一般外科手術

3. 診療実績

手術（部位・術式別）

・食道、胃、十二指腸 24
噴門側胃切除・下部食道合併切除　1
胃全摘 7
幽門側胃切除 13　（うち腹腔鏡手術 1）
穿孔部閉鎖 3　（うち腹腔鏡手術 1）

・小腸、大腸 88
小腸切除 6
小腸憩室切除 1
腸閉塞解除 6（うち腹腔鏡手術 1）
虫垂切除 13（うち腹腔鏡手術 10）
回盲部切除 8（うち腹腔鏡手術 4）
右半結腸切除 9（うち腹腔鏡手術 4）
左半結腸切除 2
S 状結腸切除 19（うち腹腔鏡手術 10）
直腸切除 11（うち腹腔鏡手術 8）
大腸全摘 1（うち腹腔鏡手術 1）
ストーマ造設 7
ストーマ閉鎖 5

・肝、胆、膵 39
胆嚢摘出 38（うち腹腔鏡手術 31）
肝部分切除 1

・ヘルニア 44
鼡径ヘルニア修復 35（うち腹腔鏡手術 3）
大腿ヘルニア修復 1
閉鎖孔ヘルニア修復 1
臍ヘルニア修復 2
腹壁瘢痕ヘルニア修復 5

・その他 63

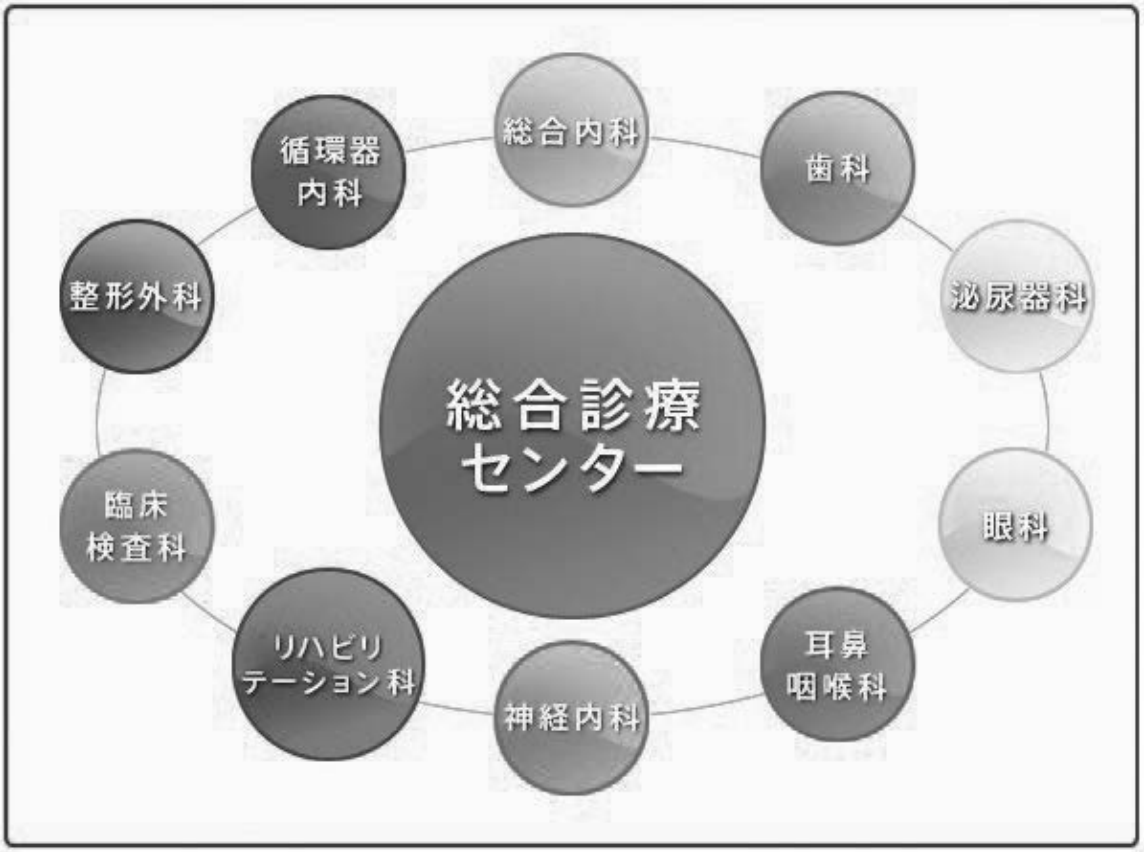
中心静脈ポート造設 30
胃瘻造設 21
痔瘻手術 3
腹腔鏡下腹腔内腫瘤摘出 2
審査腹腔鏡 1
リンパ節生検 1
横隔膜腫瘍切除 1
開腹止血 1
直腸吻合部狭窄拡張術 1
気管切開 1
気切チューブ交換 1

・手術件数合計 248 件
（注：同一患者の併存疾患に対して同時に手術した場合は、
それぞれの術式を上記にカウントしています。）

総合診療センター

総合診療センター部長　青木　和浩

診療体制：総合診療センターは総合内科、循環器内科、神経内科、整形外科、放射線科、リハビリテーション科、緩和ケア科、耳鼻咽喉科、眼科、泌尿器科、歯科、臨床検査科などを包括している。
診療方針：平成 24 年 7 月に発足した総合内科は、紹介状を持参あるいは直接来院された内科系疾患のうち当院の専門外来に当てはまらない疾患の初期診療・初期治療を担当した。総合診療センターとしては患者様のニーズに応えられるよう、各診療科の特徴を生かし診療の質の充実と、効率化を目指した。
診療内容：総合内科外来は covid-19 パンデミックのもと、発熱対応に医療資源を集中するため休止中。



総合内科

総合診療センター部長　青木　和浩

総合内科は、診療情報提供書の持参がなく症状からは診療科を特定できない内科患者、あるいは「内科」宛の紹介状を持参してくる患者の診療を行っている。また、連携医の先生からは紹介状の宛先、診療科の選定に困る患者、不明熱などの原因不明の症状や解釈が困難な検査値異常のある患者を紹介されることがあり、そのような場合は総合内科で診療を行う。診察の結果、当院に適切な診療科があれば、初期診療を行ったあとに該当する診療科に依頼をすることになる。当院の内科は、専門領域を診療する科として、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、神経内科、アレルギー科があるが、血液、腎臓、内分泌・代謝、膠原病などの専門領域ではスタッフが揃っていない。また、当院では扱っていない内科以外の領域の疾患、たとえば産婦人科疾患、血管外科疾患、精神科疾患などが疑われ、専門的診療が必要と考えられる場合は適切な医療機関に紹介している。

総合内科の外来は、内科の医師が当番制で担当していた。そのほかとしては、人間ドック、清瀬市特定検診、特定検診土曜、清瀬市紹介眼底、就職検診、中国入国のための健診（中国健診）、ワクチン接種、画像診断（MRI、CT）の依頼なども受け付けていたが、covid-19 感染拡大のため、すべて休止とし、発熱外来に医療資源を集中することとなった。現在、新型コロナウイルス収束後の再開を待っている状況。（患者数は下表のとおり）

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
総合内科診療	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
人間ドック	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
清瀬市特定検診	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
特定検診土曜	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
清瀬市紹介眼底	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
就職検診	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
中国検診	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

脳神経内科

外来診療部長　小宮　正

1. 診療体制

　2023年度の診療は、常勤スタッフとして小宮　正、椎名盟子、中村美恵、石津暢隆の4名で運営した。外来診療については、上記常勤4名に加え、前神経内科医長である栗崎博司医師が非常勤医師として月の第1，3週木曜日に外来(神経内科外来、および高次機能外来)を担当した。常勤医師4名および栗崎医師はいずれも日本神経学会認定の神経専門医、および指導医の資格を有している。

神経内科全般の責任者としては前年度に引き続き小宮が任に当たっている。

　外来診療については、原則連日2枠で行い、特別外来として高次脳機能外来、もの忘れ外来を開設している。

施設認定としては、日本神経学会認定の教育施設、日本認知症学会の教育施設、東京都神経難病医療ネットワーク事業難病協力病院となっている。

　難病についてはプリオン病の全国担当者会議に東京都の担当医として小宮が出席している。

　地域医療への貢献については、北多摩北部医療圏における東京病院神経内科の役割として北多摩北部脳卒中ネットワーク委員会の急性期部会に委員として、小宮が参加している。

2. 診療方針

　当院神経内科診療の中心疾患は、いわゆる神経難病(パーキンソン関連疾患、多系統委縮症、脊髄小脳変性症、筋萎縮性側索硬化症、プリオン病など)である。それに加え、最近分子標的薬等の進歩により治療法が確立してきた多発性硬化症、重症筋無力症、慢性炎症性脱髄性多発神経炎等の炎症性神経疾患や脳血管障害の診療(rtPA による超急性期の血栓溶解および血栓回収の適応患者は除く)、神経難病患者の合併症治療などについても積極的に行う。

　地域医療連携室との連携により神経難病の在宅療養患者短期療養の受け入れも病床の許す限り行う。

　これまでは診断した後は寝たきりとなるような疾患も積極的な介入により社会復帰も可能となってきており、そのような症例についても詳細な評価の上での治療を行い、できる限り在宅療養等の社会に戻すことができるかどうか、多職種にての検討をおこなっている。

　外来においては神経難病の在宅等での療養へのアドバイスも含めた診療のほか脳血管障害慢性期、てんかんなどの発作性疾患の診療が中心となっているが、近年、認知障害患者の初診が増加している。認知症の診断、治療計画の内容充実は切実な事項であり、今後、科としての主要な柱になると考えられる。また、小児神経疾患で成人となり、在宅や施設で療養中の患者（いわゆる移行期医療）の依頼も増加している。であるこれらの疾患についても、丁寧な診療を行う。

3. 診療内容および実績

神経内科病棟(2病棟)における入院加療は当科の歴史的経緯から、神経難病の長期療養が中心となっているが、他院より地域連携室を通して神経疾患の診断や嚥下障害により経口摂取が困難になった症例の胃瘻造設などを積極的に受け入れ、地域における神経内科の拠点としての役割も担っている。

2019 年度までは介護保険制度の成熟、在宅医療の充実など医療環境の変化、およびMSW,在宅看護などスタッフの尽力により、入院数は増加していたが 2020 年度以降COVID-19 の影響により減少傾向があり、今後の課題となっている(下表のとおり)

年度	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
新入院数	197	203	233	231	143	138	149	140

入院患者数の減少や病棟集約の影響により2023年度も、基本的には2病棟において加療をおこなった。

いまだ、治療法の確立していない疾患も多数あり、在宅で過ごすことのできない症例も少なからず入院による経過観察を行っている。特にプリオン病は毎年複数例入院しており、病態把握のために重要な施設であると考える。

一方で、重症筋無力症やギランバレー症候群、多発性硬化症、自己免疫性脳炎などの積極的な治療を必要とする疾患の入院加療にも積極的に取り組み良好な成績をあげている。特に、いわゆる急性期病院で在院日数の関係で治療継続が困難となった症例でも時間をかけてじっくり治療を続けることで、めざましい改善を呈した症例も複数例経験しており、このような症例の診療実績をあげることも当科の役割であり、強みであると考える。

新入院患者は原則として全例、医師、看護師、リハビリテーション部、医療連携スタッフと初期カンファランスを行い、症例ごとのゴールなどについて情報共有を行っている。

入院患者に関しては ADL の低下した症例がほとんどであるため、大部分がリハビリテーション科に依頼してリハビリテーションを行っている。認知障害の合併も少なくないため、認知症ケア加算症例の検討も行っている。また、退院支援についてはその都度 MSW を介した地域の介護職との連携を行っている。このように脳神経内科診療において多職種の介入は必要不可欠であり、それらの部門とのカンファランスなども適宜行っている。

外来では、社会の高齢化に伴い認知症の割合が多くなっている。かかりつけ医からの紹介もほぼ例年どおりである。患者の増加とともに綿密な地域連携をもととした紹介、逆紹介の推進が必要である。2023 年 12 月からはアルツハイマー病の根本治療につながる薬剤も認可され、より一層の地域連携も含めた認知症の診療が重要であると考える。当院もの忘れ外来にて評価した症例数の年次の変化は以下の通り

年度	2018	2019	2020	2021	2022	2023
男性	26	37	21	25	33	32
女性	61	51	56	48	60	51
計	87	88	77	73	93	83

循環器内科

循環器内科医長　青木　和浩

1．診療体制

1名産休中で青木、岡橋、小川、石橋4名体制で診療を行った。新研修医制度により1名後期研修医が70疾患群のうちの循環器疾患症例を担当した。

病棟診療は、主として 5 東病棟で診療を行っている。

外来診療は、初診患者（外来 10 診）と再診予約患者（外来 7 診・外来 9 診）の 2 診察室で診療を行うとともに、救急当番医兼他科患者往診当番医をおいて急患に対応している。

画像診断と血管内治療はアンギオ室において主に火木曜日、心臓カテーテル検査、PCI 手術、ペースメーカー移植術を行っている。また心臓冠動脈 CT 検査を月曜日と水曜日に、負荷心筋シンチ検査を水曜日に、経食道心エコーを水曜日、金曜日に行っている。

2．循環器疾患診療実績

下記の表の通り。

年	2021	2022	2023
入院心不全患者数	53	66	86
（うち急性心不全入院患者数）	0	1	2
（うち慢性心不全入院患者数）	53	65	84
心電図マスター負荷試験	544	492	448
ホルター心電図	508	495	481
経胸壁心エコー	1633	1777	1872
経食道心エコー	2	1	2
安静時心筋血流シンチ	0	0	0
運動負荷心筋血流シンチ	34	31	25
薬物負荷心筋血流シンチ	115	95	100
肺血流シンチ	20	28	20
冠動脈CT	25	18	9
大血管CT	13	6	23
ペースメーカー植え込み(新規)	4	2	4
ペースメーカー植え込み(交換)	4	3	2

整形外科

整形外科医長　堀　達之

令和 5 年の整形外科報告をする。

当院整形外科では、脊椎疾患の神経症状、並びに四肢関節疾患に伴う、疼痛、しびれ、四肢外傷など、各疾患の保存的治療から、手術まで幅広く行った。

当科で扱う対象疾患は、変形性関節症、変形性脊椎症、骨粗鬆症等の慢性疾患が多く、主として投薬治療を中心とした保存的治療で対応した。関節リウマチの治療として、平成 20 年より生物学製剤（レミケード：病院にて点滴）を導入したが、令和元年よりアクテムラ（自己注射）のプロトコールを作成し、関節リウマチの治療を行った。

外来診療は、木曜日以外の平日に行った。

今年度も、東京大学病院整形外科教室より、非常勤医の派遣を継続して頂いた。

令和 4 年 10 月に着任して頂いた小島医師には、令和 5 年 4 月以後も水曜日に勤務して頂いた。水曜日の午前中に外来診療をして頂き、手術は水曜日午後に、堀と 2 人で実施した。また、平成 30 年 9 月に着任頂いた小俣医師には、令和 5 年 4 月以後も引き続き金曜日にご勤務頂いた。金曜日の午後も手術（主に人工関節置換術）を行える診療体制となっている。

実施手術は、例年通り骨折が多く、観血的整復内固定術12例（大腿骨6例、手関節3例、膝蓋骨3例）、大腿骨頚部骨折に対して人工骨頭挿入術5例を実施した。令和2年度より、人工関節置換術を再開し、今年度も人工股関節置換術1例を実施した。その他、頚髄症に対して椎弓形成術2例、末梢神経除圧術1例（手根管症候群）、抜釘術1例（鎖骨）、結核性足関節炎掻爬術1例、ばね指腱鞘切開術など 25 例実施した。

当院においては、リハビリテーション科と連携を図り、手術患者全例のリハビリテーションを、当院にて実施した。大腿骨頚部/転子部骨折の手術患者6例、人工関節置換術5例は、回復期リハビリテーションを実施した。

また、他医療機関で手術された患者さんの、術後回復期リハビリテーションも積極的に受け入れ実施した。

退院に際しては、全例退院前カンファレンスを実施した。理学療法士や作業療法士が、患者さん宅の写真より家屋評価をし、適切な家屋改築、修繕の助言をし、安心して退院して頂いた。また施設への退院患者さんに対しては、MSW(医療社会事業専門官)の早期介入により、円滑に入所できるよう対応した。

【スタッフ】
医長　　堀　達之（ホリ　タツユキ）　（外来担当日：月、火、水、金曜日）
非常勤医師　小島　伊知子（コジマ　イチコ）（勤務日：水曜日外来・手術）
非常勤医師　小俣　康徳（オマタ　ヤスノリ）（勤務日：金曜日外来・手術）

・主な紹介先病院：
多摩総合医療センター、武蔵野赤十字医療センター、村山医療センター、
多摩北部医療センター、国立国際医療研究センター、公立昭和病院、西埼玉病院

・主な紹介元病院：
多摩総合医療センター、多摩北部医療センター、武蔵野赤十字医療センター、
公立昭和病院、保谷厚生病院、前田病院、順天堂大学練馬病院、
西東京中央総合病院、一橋病院、新座志木中央総合病院、西埼玉病院

泌尿器科

泌尿器科医長　瀬口　健至

1. 診療体制

統括診療部長　瀬口　健至（せぐち　けんじ）

平成3年卒　医学博士、日本泌尿器科学会泌尿器科専門医・指導医、日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会泌尿器腹腔鏡技術認定医、身体障害者福祉法指定医、日本透析医学会認定医、防衛医科大学校泌尿器科非常勤講師

医長　山中　優典（やまなか　まさのり）

平成8年卒　医学博士、日本泌尿器科学会泌尿器科専門医・指導医

平成27年4月から増員し、常勤医2名体制となった。月、（09:00～14:00）、火、水、金（09:00～12:00）の週4日の外来診療を行っている。木曜日を終日手術日とし、主に火曜日、水曜日、金曜日の午後も予定手術を施行することにより手術待機期間を短くするよう配慮している。防衛医科大学校病院泌尿器科の教育関連施設となっており、後期研修医、後期研修を修了した専門医の教育も積極的に行っている。

2. 診療方針

良性疾患、悪性疾患を問わず、受診された方の迅速な診断・治療を心掛けている。血液浄化療法が必要な腎不全、外科的治療が必要な骨盤臓器脱など、当院で対応できない病態がある場合には、対応可能な施設への円滑な紹介を行っている。

悪性疾患については、迅速に適切な手術・薬剤治療・放射線療法などを行うよう配慮している。

3. 診療内容

泌尿器科疾患全般にわたり診療している。良性疾患では、前立腺肥大症、過活動膀胱などの排尿障害、前立腺炎、腎盂腎炎、膀胱炎などの尿路感染症、尿路結石症が主な対象である。

前立腺癌、膀胱癌、腎癌、腎盂尿管癌、精巣癌などの悪性腫瘍について、診断、治療（外科的治療、抗癌剤治療、内分泌療法など）を行っている。平成27年5月から、腎癌、腎盂尿管癌に対する腹腔鏡手術を導入し、患者の速やかな回復に寄与している。腎部分切除術についても、可能な症例は腹腔鏡下手術にて行っている。

前立腺全摘除術や難易度の高い腎部分切除術については、ロボット補助下腹腔鏡手術ができる施設に紹介している。

切除不能な転移性腎癌に対する分子標的薬治療、免疫チェックポイント阻害薬による治療も行い、症例を積み重ねている。尿路上皮癌に対する化学療法、免疫チェックポイント阻害薬による治療、前立腺癌に対する化学療法も積極的に行っている。

放射線治療として、前立腺癌に対するIMRT、膀胱全摘適応症例で外科治療困難な症例に対する放射線療法、転移に対する緩和照射を行っている。

令和2年度から、尿路結石症に対する経尿道的砕石術の体制が整い、治療を開始している。

令和4年度は、膀胱癌の手術件数が減少したが、前立腺生検の件数が開設以来1番多い年であった。

4. 診療実績　　(年度別)　　手術　189件（令和4年度　195件）

術式(主要なもの)	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
副腎摘除術(鏡視下)	0	1	0	0
根治的腎摘除術(開腹)	0	0	0	0
根治的腎摘除術(鏡視下)	1	3	0	4
腎部分切除術(開腹)	0	0	1	1
腎部分切除術(鏡視下)	1	1	1	1
単純腎摘除術(開腹)	1	0	0	0
腎尿管全摘除術(開腹)	2	0	0	0
腎尿管全摘除術(鏡視下)	4	3	6	5
経尿道的膀胱腫瘍切除術	56	42	37	43
膀胱全摘+尿路変向術	1	0	1	0
高位精巣摘除術	7	5	2	5
経尿道的前立腺切除術	8	13	12	11
腎瘻造設術	4	2	3	2
膀胱瘻造設術	1	0	2	3
尿管ステント留置術	13	29	23	22
陰嚢部手術	1	8	1	2
前立腺生検	53	58	86	68
経尿道的砕石術(TUL)	2	7	13	13
経尿道的膀胱結石破砕術	0	2	6	6

リハビリテーション科

リハビリ科医長　伊藤　郁乃

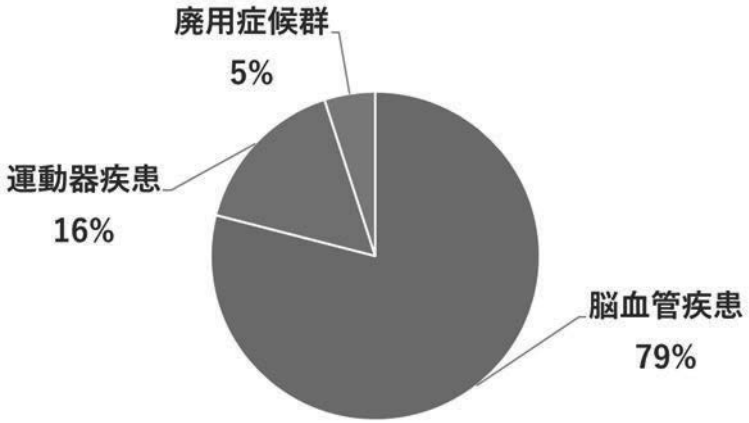
1. 診療体制と基本方針

令和 5 年度は「回復期リハビリテーション病棟」開設して 11 目になる。平成 29 年度 6 月に回復期Ⅱ→回復期Ⅰと上位基準を取得しその後も安定的な運用ができている。平成 30 年度の診療報酬改定にて回復期病棟の基準が 3 段階から 6 段階へと移行し、上位基準の維持には重症度や在宅復帰率、実績指数というノルマが課せられたが、必須の条件をクリアし回復期Ⅰとして病棟運営を続けている。令和 5 年春には、また徳田智祐医師が異動になり、代わりに塚本幸次医師が常勤医師として赴任した。9 月には田中顕弥医師が異動となり、代わりに遠藤遼医師が赴任した。またシニア医師新藤、非常勤の佐藤医師は院内のリハビリテーション依頼への訓練処方を対応している。非常勤の濱田医師は、ボトックス治療を含めた外来診療を行っていたが 3 月に退職された。

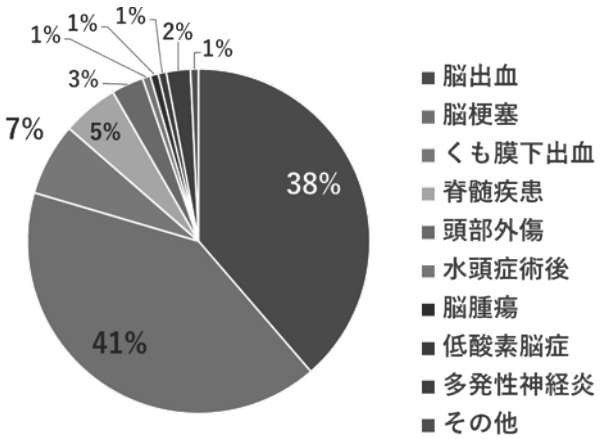
【専門病棟】

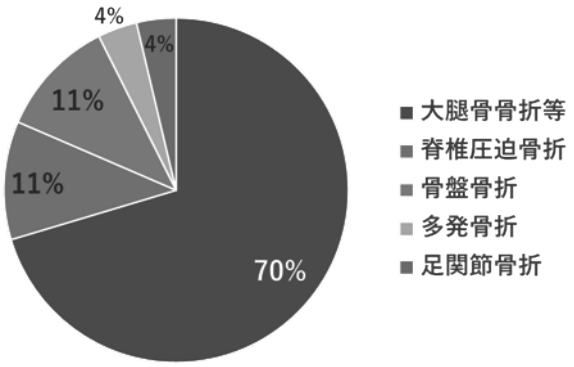
令和 5 年度の回復期病棟退棟患者については全 170 名、男性 52.9%、平均年齢 67 歳、自宅復帰率 84%、在宅復帰率 89%、平均在院日数 86 日、入院時平均 FIM66 点、退院時平均 FIM100 点、重症度割合 45.9%、平均 FIM 利得 34（運動 FIM 利得平均 29）である。全国と比較して対象患者が若く、脳血管疾患が多いのが特徴である。

＜回復期病棟退棟患者のリハ算定別割合・算定別年齢・治療成績・リハビリ後の転帰＞

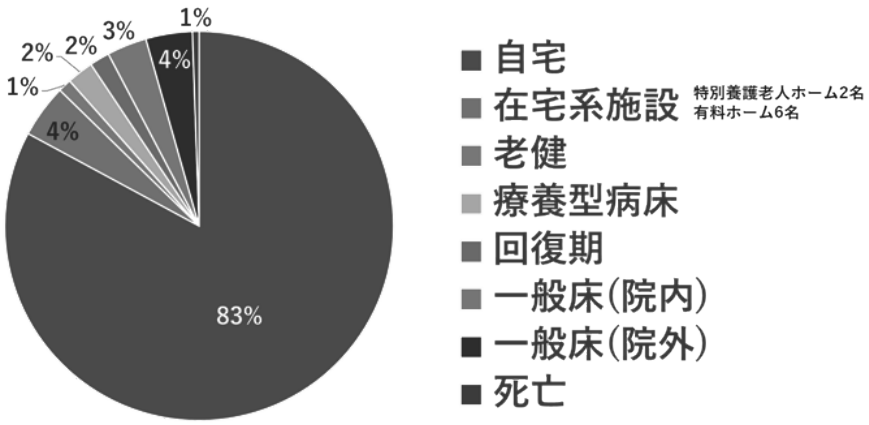


脳血管リハビリテーションを算定している患者のうち、脳卒中（脳梗塞・脳出血・くも膜下出血）は 84%で、そのうち 40%は、脳卒中連携パスで当院へ紹介があった。

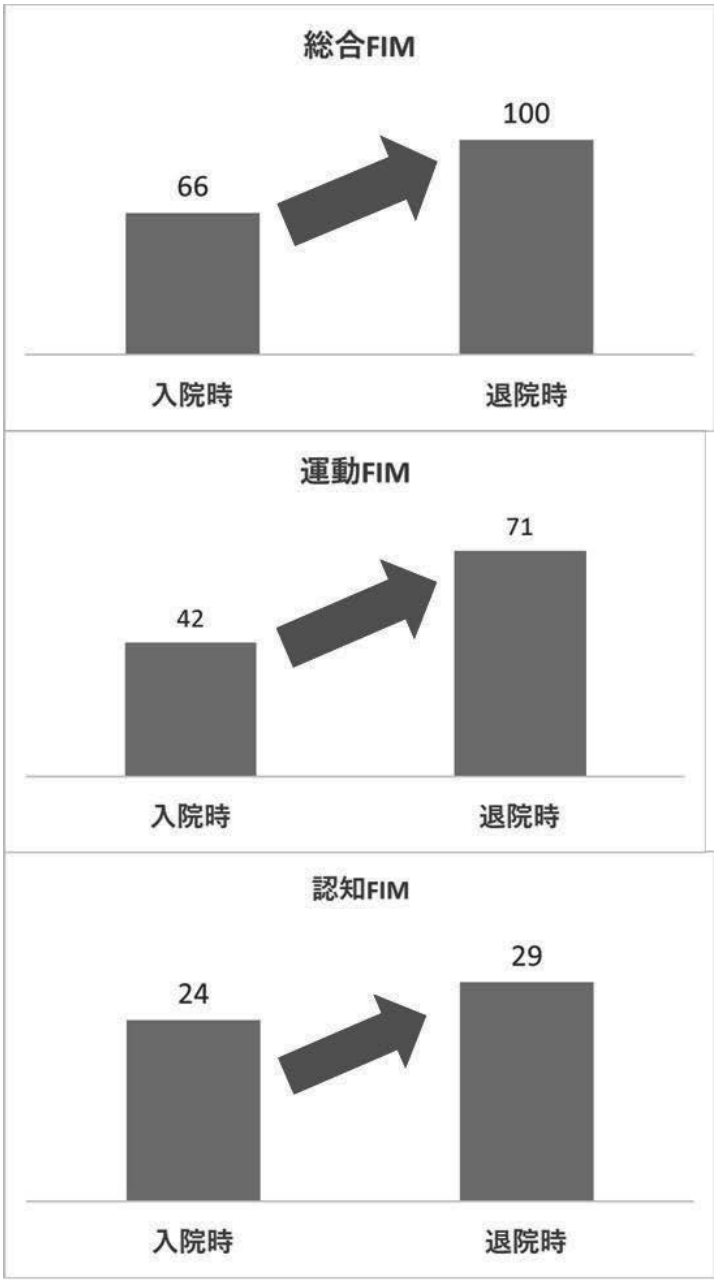




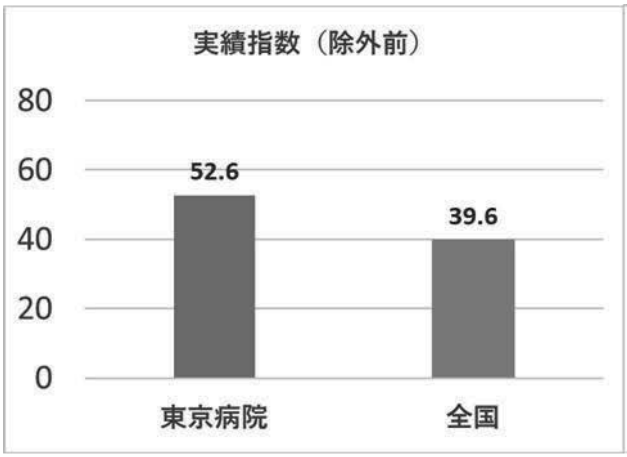
転帰として、自宅退院が 83%、在宅系施設は 87%。病状が悪化して転科・転院での治療が必要となった方を除いて計算すると、自宅復帰率は 91%、在宅復帰率は 94%であった。

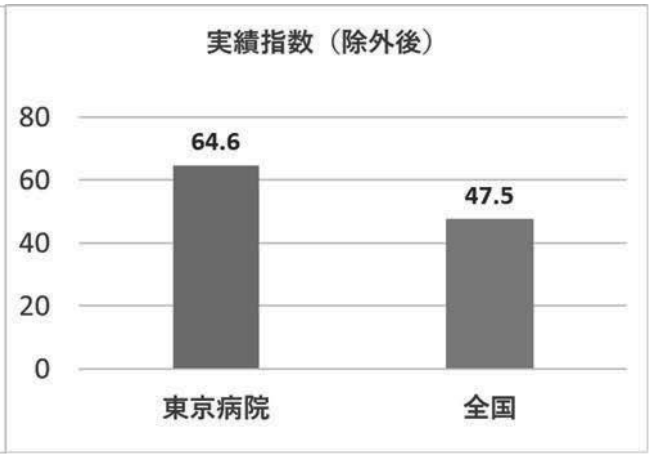


総合 FIM 利得　運動 FIM 利得　認知 FIM 利得の入退院時の変化



実績指数について





2. 研究

研究活動としては、「脳卒中患者のドライビングシュミレーターによる評価と運転再開可否判定の妥当性の検証」「嚥下障害に対し干渉電流型低周波治療を行った脳卒中患者の症例集積研究」を継続している。

以下発表一覧

・第 60 回日本リハビリテーション医学会学術大会で「回復期病棟でリハビリを行い在宅復帰支援をした活動性腸結核の 1 症例」伊藤郁乃

・第 77 回　国立病院総合医学会では

「回復期リハビリテーション病棟入院患者における集団練の効果に対して」　丸山昭彦

「スキンテア防止の取り組みとその結果の報告」大塚陽介

「ペットの多頭飼育に配慮して HOT 導入した間質性肺炎の一例」　下田範俊

「東京病院ちゃんねるが目指す次世代呼吸リハ～ICT を活用した介入方法の模索～」川島英之

「東京病院における作業療法部門の障害者雇用の取り組みについて～作業療法助手としての採用～」山根裕也

「シンポジウム 31 多職種連携で窒息事故ゼロを目指す未来へ－言語聴覚士対象のアンケート分析からの検討－」小池　京子

・第 56 回　日本作業療法学会「トラック運転手として自動車運転を再開した一症例から見えた支援の必要性と課題 (The need and challenges of support seen from a case in which he resumed driving as a truck driver)」湯浅　信孝

・第 29 回日本摂食嚥下リハビリテーション学会

「多彩な高次脳機能障害により経管栄養離脱が難渋した一症例 A case of various higher brain functions due to cerebral hemorrhage who were able to withdraw from tube feeding」小池　京子

「当院回復期病棟におけるミールラウンドの介入状況」田口　瑛葉

「Dysphagia severity and characteristics in patients with active lung tuberculosis: a retrospective study」伊藤郁乃

・第 43 回　回復期リハビリテーション研究大会 in 熊本

「聴覚代償を利用して歩行速度の改善が見られた脳卒中両片麻痺患者の一例」安彦　玲那

「低酸素脳症により多彩な高次脳機能障害を呈し，スマートフォンの使用再開に難渋した一症例」恩田　知昂

「尿管結石を見落としていた腰椎圧迫骨折の一症例」伊藤郁乃

・第 24 回日本言語聴覚学会
「機能性発声障害１症例における４年間の長期治療経過」 立川　貴子

3. 対外活動

「北多摩北部脳卒中ネットワーク」回復期部会代表ならびに「北多摩北部地域リハビリテーション支援事業」の幹事として、技術研修・市民公開講座・リハ手帳普及などに協力した。
脳卒中ネットワークでは医療従事者向け研修として、「嚥下評価と摂食指導」というタイトルでライブ配信を行った。
また、東京都の高次脳機能障害支援事業の北多摩北部医療圏の支援拠点病院となり、「北多摩北部高次脳機能障害者支援ネットワーク」協議会方式で運用している。
オンライン講演 9 月「高次脳機能障害と就労支援」をオンデマンド配信した。12 月に対面式で高次脳機能障害と ICT 活用（講義+ワールドカフェ方式）を行った。令和5年度は市民交流事業（二部から成る「地域で繋ぐ、地域に戻る」）を対面式で実施し、オンデマンド配信も行った。
地域リハビリテーション支援事業では、12 月に当院の大会議室で、清瀬リハビリテーション病院、信愛病院と共催で「呼吸リハビリテーション」の実技研修会を行った。

眼　科

眼科医長　上甲　覚

1．　スタッフ

眼科医長　上甲　覚

眼科医師　中山　馨

視能検査技師　（常勤１名）

2．　診療方針

平成 29 年 4 月から**白内障**と**眼瞼下垂**手術を中心とした診療・治療を行っている。また、**糖尿病網膜症**と**網膜静脈閉塞症**の黄斑浮腫や**加齢黄斑変性症**に対する抗 VEGF 薬物療法も施行している。日々、地域医療連携を重視し、得意分野でのレベルの高い診療・治療を提供できるよう努めている。

3．　診療内容

初診・再診を含めた一般外来は、月・水・木・金曜日の午前中に行っている。

火曜日は手術日のため午前の外来は予約検査の患者を中心に対応している。

午後は、手術・しーザー治療・抗 VEGF 薬物療法や視野検査等を行っている。

白内障と眼瞼下垂手術は、日帰り、又は１～2 泊入院で対応している。

4．　手術室（水晶体再建術、眼瞼下垂など）の件数

平成 29 年度 184 件、平成 30 年度 308 件、令和元年 338 件、令和 2 年度 350 件、令和 3 年度 357 件、令和 4 年度 389 件、令和 5 年度 381 件と推移している。

麻酔科

麻酔科医長　福田　功

１．診療体制

麻酔科医 3 名：雫石（手術部長、日本専門医機構麻酔科専門医）、福田（医長、日本専門医機構麻酔科専門医）、石神（医長、日本専門医機構麻酔科専門医）が在籍している。

臨床工学技士（ME）は宮本、小川の 2 名が所属している。

平成 21 年 10 月 1 日以降は麻酔科認定病院認定施設として日本麻酔科学会より許可され、現在に至る。

2．診療

東京病院手術室におけるすべての全身麻酔、硬膜外麻酔、脊髄くも膜下麻酔（腰椎麻酔）を管理し、その他のブロック手技等を行う。各科からの依頼により、疼痛管理を行うこともある。

福田麻酔科医長は HCU 医長として責任者の立場にあり、入退室決定その他の運営について行っている。

平成 22 年からは東京都の救急指定を受け、夜間休日の緊急手術にも対応している。東京病院は、慢性病床型から急性期対応型へ病院機能の変換を図ったが、外科系医師の人員不足もあって、手術件数は以前より微増に留まっていた。また一時期コロナ感染拡大を反映して手術件数が大幅に減少したが、近年は徐々に回復していき令和 5 年度はコロナ前の水準に戻っている。

3．研究

東京病院の特徴である重篤な呼吸器疾患を抱えた手術症例、或いは呼吸器感染症の肺手術症例は、国内でも稀な麻酔症例の集積である。そもそも日本における気管挿管下全身麻酔による肺手術症例は東京病院をもって嚆矢となす。また、麻酔臨床においては日本における筋弛緩薬使用の先駆けでもある。これら先人の伝統を引き継ぎ、さらに東洋医学との融合を図った臨床研究を志したい。

4．その他

麻酔科では東京都の救命士挿管研修を積極的に受け入れ、消防庁との交流を保ち、東京病院が救急指定を受ける際の橋渡しの役割を果たした。現在までに平成 22 年度 2 名、平成 23 年度 2 名、平成 24 年度 2 名、平成 25 年度 1 名、平成 26 年度 1 名、平成 27 年度 1 名、平成 28 年度 1 名、平成 29 年度 1 名、平成 30 年度２名、令和元年度 1 名、令和 3 年度 1 名、令和 4 年度 1 名の計 16 名の気管挿管実習修了者を送り出している。

今後は、院内の挿管実習に関しても門戸を拡げていきたい。

歯　科

歯科医師　井関　史子

1．診療体制

井関史子（病棟への往診を担当）
高島真穂（外来診療室での治療を担当）
中村きく江（入院患者に対する口腔ケアを担当）
中島純子（口腔外科専門、毎週（月）午後勤務）

2．診療方針

入院、外来を問わず、主に全身疾患を有する患者の歯科的対応を行う。入院患者の場合は主治医より依頼を受け介入する。外来患者の場合は主に当院内の併科受診ではあるが、地域の歯科医院からの依頼も受ける。

3．診療内容

周術期の口腔管理および化学療法中・放射線治療中の口腔管理に積極的に取り組んでいる。特に化学療法・放射線療法導入に伴う口腔管理は主に呼吸器内科患者を対象にコロナ禍前は年々増加傾向であり、令和元年度は 1082 件であった。一方、令和 2 年度は 1024 件、令和 3 年度は 847 件、令和 4 年度は 818 件と減少し、病院全体でコロナ対応が急務となり歯科への依頼が減少した影響を考える。令和 5 年度になり通常診療へ徐々に移行しつつあり、896 件と若干の増加に転じた。

その他、ビスフォスフォネート製剤導入前の口腔評価、ステロイド療法中の口腔管理、閉塞性睡眠時無呼吸症候群に対する口腔内装置作成、シェーグレン症候群疑いでの口唇生検、入院患者への口腔ケアを積極的に行っている。特に口腔ケアに関しては、診療科に寄らず入院患者に対する感染予防対策の観点から重点的に行っており、令和元年度は 1356 件に介入した。ただ、口腔ケア介入に関しても令和 2 年度は 1117 件、令和 3 年度は 1006 件、令和 4 年度は 1145 件であり、コロナ禍前と比すと減少状態が続き、こちらもコロナ禍での歯科依頼の減少の影響が大きいと考えられた。令和 5 年度は 1337 件とコロナ禍前同様に回復している。

上記の他、齲蝕治療、義歯治療、抜歯等の一般歯科治療も行っている。

4．院内活動

RST（呼吸サポートチーム）、NST（栄養サポートチーム）、緩和ケアチーム、リハビリテーションカンファレンス、摂食カンファレンス、緩和ケア病棟合同カンファレンス＋口腔ケア回診、VF（嚥下造影）、VE（嚥下内視鏡）

病理診断科

臨床検査科長　木谷　匡志

１．人員

R5 年度は常勤医師１名（木谷匡志）にて業務を行っている。そのほかにも非常勤医師として蛇澤晶医師が業務に参加している。

臨床検査技師は常勤臨床検査技師１名（小沼信主任）および非常勤臨床検査技師１名（横江敏勝技師）が担当していた。

２．病理検査室の運営方針

前年度より引き続き、以下の理念に従い運営している。

[当検査室の運営方針]

i) 診断は迅速･正確に

ii) 臨床情報を重視する

iii) 自分たちの能力を過信せず，自分の能力を超える検体と判断した場合には他施設の助言を得る

iv) 間違いは誰にでもある。間違いに気づいたあとの対応が重要であることを肝に銘じ，決してごまかさない

３．業務の概要

1) 病理部門システムは問題なく運用された。

2) 病理検体数および細胞診検体数，剖検数を表１に示した。

3) 手術材料および剖検例の切り出し・診断は木谷・鈴木医師が担当し，蛇澤医師がダブルチェックをしている。細胞診標本の診断業務に関しては，臨床検査技師がスクリーニング後，すべての医師・技師が同時に顕微鏡で標本をみながら議論し，診断している。

４．臨床との協力

臨床家の学会発表・論文作成を援助しているほか，日常的には，生検・手術材料を対象とした臨床･病理検討会や CPC を行っている。

R5 年度には以下のカンファレンスを開催・参加した：呼吸器内科生検カンファランス 3 回（計 9 症例），切除肺などの呼吸器外科手術症例を対象とした検討会 2（計 6 症例），CPC を 1（計 1 例）。

５．今後の課題

コロナウィルス感染症流行の後、検体数は減少傾向にあったが持ち直しつつある。また研究会・学会活動も落ち着きを取り戻しつつある。豊富な種類の興味ある疾患が病理検査に提出されており，カンファランスをさらに充実し，臨床家に情報を提供したい。

表1:令和5年度　病理検査室 検体数

細胞診件数　（担当医の所属別）	2569
呼吸器内科	1690
呼吸器外科	147
消化器内科	25
消化器外科	23
泌尿器科	644
神経内科	7
循環器内科	8
その他	25
肺切除件数（部切を含む）	129
生検例および肺以外の切除例（担当医の所属別）	1138
呼吸器内科	406
呼吸器外科	8
消化器内科	368
消化器外科	199
泌尿器科	136
整形外科	4
耳鼻咽喉科	2
その他	15
標本持ち込み・コンサルテーション	95
迅速件数（肺・その他の検体を含む）	46
剖検数	1

放射線診療センター

放射線診療科医長　張　大鎮

療科、各職種と協力しながら、チーム医療を行い、より質の高い医療の提供に努めている。また、地域の医療機関からの依頼画像検査、放射線治療も対応している。

＜放射線診断部門＞　医長　堀部　光子/医長　張　大鎮

当部門は令和5年度に放射線診断専門医が常勤医師 1 名、非常勤医師 3 名の体制で RI 注射と、一部の CT、MRI の造影剤注射の実施を行いながら、CT、MRI、RI の読影依頼があった画像検査を中心に画像診断を行い、翌診療日までには読影レポートを発行している。平成 22 年 12 月よりフィルムレスおよび電子カルテによる運用が開始し、平成 30 年 3 月に画像解析ソフトを含む PACS の更新が行われ、画像診断には大いに役立てている。表1のように近年、画像検査機器を順次に更新・新規導入した。

放射線防護、造影剤等に関する医療安全対策においては重点をおきながら、医療安全情報を院内の各職種に共有し、それに関する勉強会を院内に行っている。令和 2 年度より医療法施行規則の改正に伴い診療用放射線安全利用のための研修を実施し、当施設は令和 2 年度から画像診断管理認証施設として認定されている。

症例研究等については、院内でTBLB検討会、肺デモ検討会、CPC等のカンファレンスおよび治験に参加し、院外でも学会のほかに、3つの研究会の幹事として各会議に参加、発表等を行っている。

放射線検査全般においては現在、COVID-19 流行が緩和されても、その影響による検査数の減少を認めほぼ横ばいで推移している（表2）。

表１　検査機器の更新・新規導入

導入設置時期	導入設置場所	機器商品名	機器製造メーカー	装置分類
2021/3	第３撮影室	CALNEO Go Plus	富士フィルムヘルスケア	X線ポータブル措置
2021/9	第６撮影室	Aquilion Prime Sp-i	キャノン	CT 装置
2021/10	HCU	CALNEO Go Plus	富士フィルムヘルスケア	X線ポータブル措置
2022/3	第１撮影室	RADSpeed Pro 1	島津製作所	一般撮影装置
2023/3	内視鏡透視室	VersiFlex VISTA	富士フィルムヘルスケア	X 線 TV 装置
2023/4	第２撮影室	RADSpeed Pro 2	島津製作所	一般撮影装置
2023/12	第５撮影室	Azurion 7M20	PHILIPS	アンギオ装置
2024/02	MRI 室	MAGNETOM Avanto Fit BioMatrix	シーメンスヘルスケア株式会社	MRI 装置

表２ 読影レポート発行件数

	H30年	R1年	R2年	R3年	R4年	R5年
CT	14833	14807	12830	12976	12915	13140
MRI	3485	3631	3286	3258	3124	3037
RI	976	877	662	654	590	532
計	19294	19315	16778	16888	16629	16709

＜

放射線治療部門＞ 医長 張 大鎮

放射線治療部門では令和5年度に、放射線治療専門医が常勤２名、非常勤１名、放射線治療専門技師が1名の体制で、リニアック装置１台で一般の放射線治療のみならず、高精度放射線治療(IMRT、定位照射、IGRT 等)をも積極的に適用している。

新規登録患者については、当院が東京都がん診療連携協力病院(肺がん)として、肺がんが 66 例(69.4%)であった(表３)。最近の放射線治療適応患者の減少傾向はCOVID-19 の蔓延による一般診療の縮小、あるいは公的健診の受け入れ中止などが影響しているかもしれない。

照射部位別では肺、縦隔に対する IMRT が 24 例、肺定位照射が７例、また脳転移に対する定位照射が 20 例に対して行われた。なお、緩和ケア病棟入院患者に対する照射が 14 例であった(表４、５)。

表３ 放射線治療新規登録患者数

		令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
新規登録患者数(原発巣別)	肺	105(69.5%)	65(60.0%)	76(67.9%)	66(69.4%)
	縦隔・胸膜	0	4	0	3
	乳房	0	7	4	3
	肝・胆道・膵	1	2	5	2
	食道	1	1	1	1
	胃	1	2	1	0
	大腸	2	10	5	6
	泌尿性器	35	11	12	9
	うち前立腺	26	7	6	3
	頭頚部	0	1	2	1
	子宮・付属器	6	4	3	1
	その他	0	2	2	3
計		151	112	109	95

表４　放射線治療の照射部位

		令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
照射部位数 (標的別)	肺癌	56(25.7%)	44(27.7%)	45(22.7%)	35(22.0%)
	骨転移	82(37.6%)	42(26.4%)	68(34.3%)	56(35.2%)
	脳転移	31(14.2%)	26(16.4%)	39(19.7%)	30(18.9%)
	乳癌	0	7	5	3
	前立腺癌	21(9.6%)	7(4.4%)	5(2.5%)	3(1.9%)
	その他	28	33	36	32
計		218	198	159	159

表５　放射線治療の照射目的

		令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
照射部位数 (照射目的別)	根治・準根治	58(26.6%)	51(32.1%)	41(20.7%)	26 (16.3%)
	姑息・緩和	154(70.6%)	97(61.0%)	147(74.2%)	118(74.2%)
	術前・術後	6(2.8%)	11(6.9%)	10(5.1%)	15(9.5%)
計		218	198	159	159

臨床検査センター

臨床検査科長　木谷　匡志

当センターは平成 28 年 4 月 1 日に臨床検査科を発展させた形で設置された。

令和 5 年度当初の構成員は，常勤技師 17 名および非常勤技師 3 名，業務技術員 2 名，精度管理医 1 名および病理診断を担当する医師 2 名（常勤医師 1 名，非常勤医師 1 名）である。検査技師は生理・一般・生化学・血清・免疫・細菌（抗酸菌）・病理の各検査を行っている。各検査の件数など詳細については，本誌の臨床検査科および病理診断科の項を参照されたい。

臨床検査部門における最大の使命は，信頼性のある結果を迅速に報告することである。そのため当センターでは，機器の管理や必要であれば機器の更新に努めているほか，manual の作成を含めた検査の均一化･統一化によりセンター職員が一体となって業務を行っている。講習会・学会へ能動的に参加して職員個人の能力向上も図っており，臨床検査の進歩に対応した新しい検査の取り込みも常に検討している。新型コロナウィルス感染症の流行への対応など、社会状況の変化にも可能な限りひきつづき対応し、病院の診療体制の向上に貢献するように日々努力している。

また，検査科業務の中で，採血や心電図，超音波検査など，患者さんと接する業務が増えてきており，接遇に留意し，患者さんの信頼も得るように努めている。まれに検査に不備を生じさせることがあるが，このような事態が発生した際には，すばやく関係者や医療安全管理室に報告するとともに事後の対策を立てている。

当センターは，医師や看護師，事務職員などを含めた他職種と検査部門との連携が病院運営に重要であることを充分に認識しており，臨床検査運営委員会を開き他職種との議論を行っているほか，チーム医療（ICT や NST）や各種カンファランスにも積極的に出席して検査科の立場から意見を述べている。さらには治験や臨床研究に関しても協力を惜しまず，可能な限り多くの検査を引き受けている。

検査部門は病院を支える立場であるが，病院運営に必要不可欠な部門でもある。今後は診療部の影に隠れてばかりではなく，病院の前面に立つほどの気概を持って業務に邁進したい。

腫瘍センター

腫瘍センター長　田村　厚久

当院では呼吸器がん（肺がん、悪性胸膜中皮腫など）、消化器がん（胃がん、大腸がん、肝臓がんなど）、泌尿器がん（前立腺がん、腎臓がんなど）に対して各診療科による専門的ながん診療が行われているが、その診療を横断的に支援・統括するため、腫瘍センターが設置されている。腫瘍センターには外来化学療法室、緩和ケアチーム、分子標的治療・免疫治療支援チーム（molecular-target therapy immunotherapy support team：MIST）、抗がん剤レジメン管理部会などが置かれ、各診療科に加えて病理診断科や薬剤部が参加する週 1 回のキャンサーボードの運営、診療情報管理士によるがん登録の管理、がんリハビリテーションなどにも関与している。またがん患者を地域全体で支えていくため、多職種チームによる地域連携やセカンドオピニオン外来にも積極的に取り組んでいる。以下に腫瘍センターの令和 5 年度活動実績を記載するが、ここ数年、社会の要請に応じた COVID-19 病床確保・入院対応体制が続いたため、COVID-19 以前のがん診療状況にはまだ復しておらず、抗がん剤無菌調製件数や外来化学療法室使用件数は伸び悩んだ。他方、令和 4 年 12 月の新・緩和ケア病棟開棟以降、緩和ケア病棟入院患者数やがん患者リハビリテーション件数は順調に増加している。

なお当院は東京都がん診療連携協力病院（肺）に指定されており、肺がんおよび他の呼吸器がんに対しての様々な検査、治療体制が整備されている。

抗がん剤無菌調製件数	3217
外来化学療法室使用件数	1690
緩和ケアチーム病棟介入件数	164
MIST 病棟・外来介入件数	415
周術期口腔管理件数	135
放射線・化学療法中の口腔管理件数	896
がん患者リハビリテーション件数	1779
緩和ケア病棟入院患者数	266
肺がん院内がん登録数	253
呼吸器がん無菌調整件数	2202
呼吸器がん外来化学療法室使用件数	1118
肺がん切除例数	65
肺がん放射線治療例数	88

緩和ケア内科

緩和ケア内科医長　池田　みき

１．診療体制

緩和ケア病棟専従医師として池田みき、専任医師として永井英明感染症科部長、三上明彦放射線科医師の３名で緩和ケア病棟の診療、緩和ケア病棟入院面談外来を行っている。また他院でのがん治療中からも定期的に通院できる、緩和ケア通院外来も池田が担当している。

２．診療方針と内容

他院通院中、当院通院中に関わらず当院緩和ケア病棟入院を希望される患者には入院面談外来を受診頂き、当院緩和ケア病棟の方針を聞いて頂いた上で希望される場合に申込書の提出をお願いしている。当院緩和ケア病棟の治療方針としては、ご本人が病状を理解し入院を希望していること、延命治療やがんの治療は行わないことを理解していること、としている。当院一般病棟入院中に状態が悪化した患者の入院面談は院内コンサルトとして行っている。その他、一般病棟入院中の患者で苦痛症状が強い場合や介入希望があった場合には、緩和ケアチームとして介入し症状緩和に努めている。症状緩和のための通院外来は、他院通院中の患者も含めがん治療中の症状緩和、がん治療終了後の今後の生活についての ACP（Advanced Care Planning）や在宅調整などをがん治療病院や訪問診療などと併診しながら行っている。特に在宅医療と併診させて頂くことで、緩和ケア病棟への緊急入院、在宅療養を希望した場合の緊急退院、希望時の再入院を円滑に行うことが可能となっている。

３．診療実績

令和 4 年 12 月に緩和ケア病棟の建て替えを行い 20 床から 30 床へ増床となったことで、入院患者数も 266 名と令和 4 年度より約 3 割増加した。また病床数が増加したことで、待機期間も 6.1 日と短縮した。死亡退院数も増えたことで在宅復帰率は 16.2%とやや低下したが、令和 5 年度も緩和ケア病棟入院料 1 の施設基準を継続することができた。在宅医療の先生方のご協力を得て、約 2 割が在宅療養を希望され自宅退院されていた。

表 1. 令和 3 年度～5 年度の緩和ケア病棟入院患者の内訳

	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
入院患者数	160	198	266
平均入院待機日数（日）	8.2	7.6	6.1
平均在院日数（日）	32.5	22.6	31,6
転帰			
死亡退院	122	138	208
在宅医療/介護施設	34	33	42
療養型病院転院	2	1	2
一般病棟転棟	2	0	2

緩和ケア病棟増床により院外からの入院患者数が約 6 割となり、疾患別では呼吸器腫瘍 37%と消化器腫瘍 33%で約 7 割を占めたが、頭頸部腫瘍、泌尿器腫瘍、婦人科腫瘍も多く入院されていた。入院元については自宅からの入院が半数を占め、院内移動が 28%、他院からの転院が２０％であり、在宅医療からのご紹介を多く頂いていた。このうちレスパイト入院は 14 件であった。入院患者の居住地域は、57%が北多摩北部、24%が埼玉県、11%が北多摩西部であり市外在住患者も多く入院されていた。

表 2. 令和 5 年度の緩和ケア病棟入院患者の内訳

平均年齢	76.7
原因疾患（人）	
呼吸器腫瘍	99
消化器腫瘍	87
泌尿器腫瘍	26
頭頸部腫瘍	24
婦人科腫瘍	12
血液腫瘍	7
骨軟部腫瘍	6
皮膚科腫瘍	2
その他	3
入院元	
自宅	138
院内	74
他院	52
施設	2

チ ー ム 医 療

RST（呼吸サポートチーム）

病院長　松井　弘稔
主任臨床工学技士　宮本　　直

RSTは人工呼吸器離脱や挿管チューブの抜管にむけた最適な治療の道筋を助言し、サポートするとともに、人工呼吸器の安全管理、治療効果の向上、合併症の減少を目指したチーム活動である。

1.　週1回（金曜日）、病棟での人工呼吸器使用患者（侵襲、非侵襲）の回診

1)　ラウンド内訳

①　RSTによる診療を行った患者数13名(侵襲9名　、非侵襲4名)

②　RSTによる診療の延べ回数26回

③　①の患者のうち、人工呼吸器離脱に至った患者数　5名

④　③の患者のうち、1人あたり平均人工呼吸器装着日数46.5日

2)　診療を行った患者の基礎疾患(図1)

3)　診療を行った患者の転帰(図2)

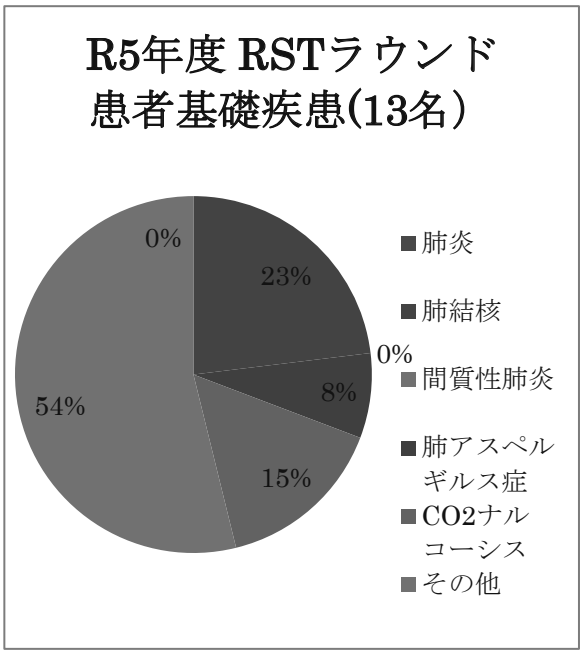


図1 診療を行った患者の基礎疾患

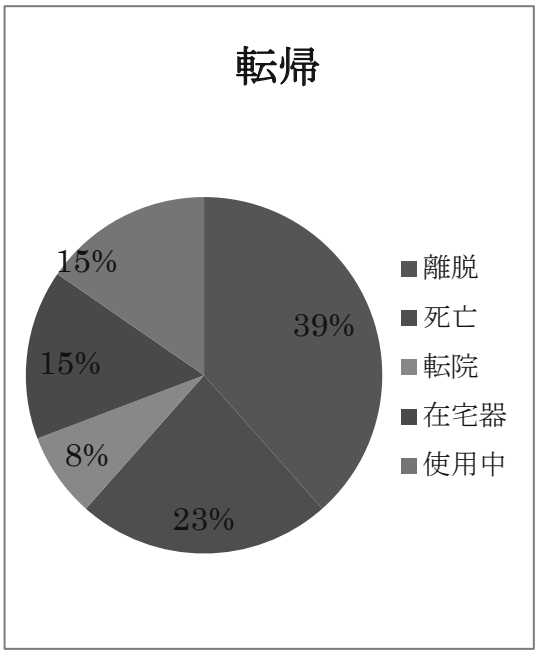


図2 診療を行った患者の転帰

2.　呼吸ケア向上のための教育

観察編 17:30～18:30

研修テーマ	研修内容	講師	研修予定日
呼吸アセスメント（血ガスの読み方）	血ガスの正常値を理解することができる	松井医師	4 月 10 日（月）
呼吸アセスメント（レントゲン・CT の読み方）	疾患ごとのレントゲン・CT の特徴を理解することができる	松井医師	5 月 1 日(月)
気管支鏡・ドレーンの管理	COPD、喘息（閉塞性障害）の疾患の特徴を理解することができる COPD、喘息（閉塞性障害）の治療の流れを理解することができる COPD、喘息（閉塞性障害）の観察のポイントを理解することができる	松井医師 吉田看護師 小林看護師	6 月 5 日(月)
低酸素血症の病態生理	低酸素血症の病態生理を理解することができる 低酸素血症時の観察のポイントを理解することができる 低酸素の緊急性と対応方法を理解することができる	松井医師	7 月 3 日(金)
高二酸化炭素血症の病態生理	高二酸化炭素血症の病態生理を理解することができる 高二酸化炭素血症時の観察のポイントを理解することができる 高二酸化炭素の緊急性と対応方法を理解することができる	松井医師	9 月 4 日(月)
喀血の病態生理	喀血の病態生理を理解することができる 喀血の観察のポイントを理解することができる 喀血時の緊急性と対応方法を理解することができる	松井医師	10 月 2 日(月)
肺結核の治療と観察のポイント	肺結核の疾患の特徴を理解することができる 肺結核の治療の流れを理解することができる 肺結核の観察のポイントを理解することができる	松井医師	11 月 6 日(金)
疾患の理解と観察のポイント	呼吸器疾患の特徴を理解することができる 呼吸器疾患の治療の流れを理解することができる 呼吸器疾患の観察のポイントを理解することができる	松井医師	12 月 4 日(月)

指導編 17:30～18:30

研修テーマ	研修内容	講師	研修予定日
酸素療法・酸素ボンベの取り扱い	酸素ボンベの特徴を理解して、安全に使用できる 酸素ボンベの交換方法を体験する	今堀看護師 三上看護師	4 月 21 日(金)
呼吸アセスメント (視診・聴診)	呼吸を正しく、観察することができる 聴診法を理解することができる	篠崎主任理学療法士 雨宮看護師	5 月 19 日(金)
酸素療法・デバイスの選択・使用方法	酸素デバイス特徴を理解して、安全に使用できる 状況に応じてデバイスを選択することができる	阿部看護師 脇坂看護師	6 月 16 日(金)
在宅酸素療法	在宅酸素療法導入指導のポイントを理解することができる 各機種の特徴を理解することができる	雨宮看護師	7 月 21 日(金)
吸入療法	デバイスごとの特徴を理解することができる デバイスの使用方法を理解することができる 適切に使用できているかを評価することができる	西川薬剤師	9 月 15 日(金)
酸素療法(NHF について)	NHF の特徴を理解し安全に使用することができる	宮本主任臨床工学技士	10 月 20 日(金)
NPPV マスクフィッティング	NPPV の管理ができ、導入時は患者に指導を行うことができる	宮本主任臨床工学技士	11 月 17 日(金)
息切れしにくい動作	呼吸困難感のある患者の動作指導を行うことができる	佐々木作業療法士	12 月 15 日(金)

特別編 17:30～18:30

研修テーマ	研修内容	講師	研修予定日
用手換気	ジャクソンリース回路の使い方と実習 BVM とジャクソンリース回路の違いを体験する	松井医師	1 月 19 日(金)

人工呼吸器編 7月6日、8月3日

人工呼吸器患者のリハビリ	人工呼吸器使用中患者のリハビリについて理解する	土田理学療法士・鈴木作業療法士	7月6日 9:10～10:10
人工呼吸器装着患者のせん妄予防と投薬・鎮静・鎮痛	人工呼吸器装着患者のせん妄リスクを理解することができる せん妄を予防することができる せん妄予防に使用される、薬剤の特徴を理解し、観察することができる 人工呼吸器装着患者のせん妄評価方法を理解することができる	西川薬剤師	7月6日 10:20～11:20
人工呼吸器患者の口腔ケア	口腔内の観察を正しく行い、記録に残すことができる 人工呼吸器装着患者に適切に口腔ケアを実施できる 各保湿剤の特徴を理解し選択することができる	井関歯科医師	7月6日 11:30～12:30
人工呼吸器離脱に向けて必要な栄養管理とケアについて	人工呼吸器装着患者の、栄養の必要性を理解することができる 経管栄養の種類と特徴を理解することができる 注入のステップを理解することができる 注入患者の観察のポイントを理解し、記録に残すことが出る	島村主任栄養士	7月6日 13:30～14:30
人工呼吸器管理が必要な患者と観察のポイント	人工呼吸器が必要となる患者の観察ポイントを理解することができる	松井医師	7月6日 14:40～15:40
人工呼吸器患者に必要な記録	人工呼吸器装着患者に必要な観察を行い、記録に残すことができる	冨田看護師	7月6日 15:50～16:50
人工呼吸器の 役割と操作方法・設定	人工呼吸器の役割を理解する 人工呼吸器の設置と基本的な操作方法を理解する 人工呼吸器の換気様式とモードを理解する	宮本主任臨床工学技士	8月3日 9:10～10:10
人工呼吸器の組み立て（回路・加湿器・タイケア・エアロネブ）	人工呼吸器回路の構造を理解することができる 加温加湿器の役割を理解し、適切な加湿の評価ができる タイケアの構造を理解し、組み立てることができる エアロネブの構造を理解し、組み立てることができる 人工呼吸器の組み立てを体験する	宮本主任臨床工学技士	8月3日 10:20～11:20
人工呼吸器の グラフィック	人工呼吸器のグラフィックから記録に必要な項目を見つけることができる 重要な変化にいち早く気づくためのグラフィックの活用方法を体験する	宮本主任臨床工学技士	8月3日 11:30～12:30
気道確保（気管切開・エアウェイについて）	気道確保について理解する エアウェイの使い方を体験する	松井医師	8月3日 13:30～14:30
NPPV の基礎とインシデント事例に学ぶ	NPPV の基礎を理解する NPPV のインシデントから正しい使用方法を理解する	秋田 CRCN	8月3日 14:40～15:40
インシデント（事例とその対策を考える）	人工呼吸器関連のインシデント事例を通して対応方法を理解する	松井医師	8月3日 15:50～16:50

3.　呼吸療法認定士試験対策勉強会

講師:松井医師

毎月第2木曜日　18:00～19:00　試験対策(全6回)

4.　患者指導

在宅酸素の会での患者指導

6月　　COVID-19感染予防のため中止

10月　　COVID-19感染予防のため中止

令和5年度RSTメンバー

職種	部門	氏名
医師	呼吸器	松井 弘稔
医師	呼吸器	佐藤 亮太
	歯科	井関 史子
看護師	看護部長室	木村 麻紀
	HCU	庄司 瑠美子
	HCU	冨田 愛
	4東	野原 明穂
	4西	後藤 未羽
	5東	脇坂 麻亜子
	6東	阿部 望
	6西	秋田 馨
	7東	玉山 理子
	7西	大石 菜央
診療看護師	診療部	脇 実花
薬剤師		西川 由夏
栄養士		島村 晃子
臨床工学技士		宮本 直
リハビリ(PT)		篠崎 明寛
リハビリ(OT)		柴山 宏明
事務部	専門職	上野 明宏
	算定・病歴係	浜岡 亮太

NST（栄養サポートチーム）

呼吸器内科　日下　圭

当院の NST 活動は 2023 年度で 17 年目を迎えた。当初は結核病棟の患者のみを対象としていたが、現在は一般病棟にも活動の場を広げ、2013 年には NST 稼働施設に認定されている。2016 年度までリーダーを務めていた赤川医師に代わって、2017 年度から山根医師がリーダーとなっている。2022 年度のメンバーはリーダー山根、サブリーダーの中村澄江医師と阿部栄養管理室長、本田栄養士。医師代表として呼吸器内科戸田医師・歯科高島医師、褥瘡対策の雨宮副看護師長、各病棟の担当看護師、リハビリ科代表療法士、代表臨床検査技師、代表薬剤師、代表栄養士だった。患者さんを診てまわるラウンドを毎週火曜日 15 時より 1 時間位で行った。NST 委員会は毎月第 4 木曜日に上記メンバーに、NST 代表看護師の原田副看護部長・小山看護師長・宮川副看護師長、事務の金井経営企画係長も加わって行った。また院内 NST 勉強会を行った。

2023 年度の NST 実績を以下に報告する。

主な取り組み内容は

1. 毎週火曜日 15 時～カンファレンス・ラウンド
2. 毎週水曜日　低栄養(Alb3.0g/dL 以下)患者リスト配布
3. 毎月第 4 木曜日 15 時 00 分～ NST 委員会の実施
4. NST 勉強会の実施
5. NST 運営に関する検討、最新の栄養管理に関する情報共有
6. RST・褥瘡対策チームとの連携強化

である。

2023 年度には合計 43 回ラウンドし、1 回あたり平均 3.6 名の患者の回診をおこなった。年間介入患者数は計 161 名と前年度に比較して減少していた。これは主に結核病棟患者数の減少に伴い、同病棟での介入件数が減ったことが主な原因と考えられる。また介入終了者数は 24 名で、これらの患者の平均血清アルブミン値は介入時に 2.5g/dL, 介入終了時に 2.6g/dL と介入前後でアルブミン値の改善はわずかであった。一方で 2024 年 6 月から新たに GLIM 基準での評価が導入されており、今後はアルブミンによらない総合的な評価を行っていく。

感染制御部会（infection control team:ICT）

大島　信治

1．体制

ICT は病院長の諮問機関である。部会は、infection control doctor (ICD)、infection control nurse (ICN)を中心とし、薬剤師、検査技師、看護師、事務職員、栄養士、リハビリテーション科スタッフ、放射線技師、事務職員と当院のあらゆる部署から人員が参加し、構成されている。

2．業務内容

業務としては対象限定サーベイランス、アウトブレイクの防止と発生時の早期特定および制圧、現場への介入（教育的介入、設備備品的介入）、職業感染防止と針刺し事故等への対応などがある。週１回の部会とラウンドを行っているが、ラウンドでは主に環境対策に重点をおいて評価している。従来は感染防止対策加算1の施設（複十字病院）との相互評価（計 2 回）と、感染防止対策加算2の施設（滝山病院）とのカンファレンス（計４回）を行っていたが、一昨年度より感染防止対策加算カンファレンスを地域開業医、滝山病院、清瀬医師会、東久留米医師会、多摩小平保健所と共同にて行い、他施設との情報共有にも努めている。始めた当初より参加施設が徐々に増え、活発な意見交換を行っている。

院内においては、毎年、感染制御部会主催研修を 2 回行うこととし、その時々のトピックスを織り交ぜながら職員への感染対策に対する認識を高めることに寄与している。

3．COVID-19 対策について

昨年度より COVID-19 が 5 類感染症となり、世の中の感染対策に対する危機感がうすれ、院内に容易に感染者が入り込んでしまう可能性が上昇し、難しい舵取りをしている状況である。職員間の感染、濃厚接触者も非常に多い状況ではあったが、大規模クラスターなどは発生せず当院の感染対策におけるレベルは誇れるものがある。

4.今後の課題

今後も様々な感染症に対する対応を迫られることがありうるが、基本的な感染対策の徹底が重要であり、職員への啓蒙活動を引き続き行っていく必要がある。

MIST（分子標的治療・免疫治療支援チーム）

呼吸器内科　医長／外来化学療法室長　日下　圭
がん看護専門看護師　都田　佳乃子

1．体制

分子標的治療・免疫治療支援チーム（Molecular-targeted therapy immunotherapy support team：MIST）は、2016 年 5 月に入院患者への回診（以下 MIST 回診とする）を開始、さらに 2018 年 6 月より外来での介入(以下 MIST 外来とする)を開始した。MIST は、分子標的治療薬や免疫治療薬を用いた治療の場において、専門的な臨床知識・技術に基づいて、有害事象への対処や病院・医療従事者への教育・支援を行うチームである。チームメンバーは、医師 2 名、薬剤師 3 名、がん看護専門看護師 1 名により構成されている。MIST 回診は毎週木曜日の 14 時より 1 時間程行っている。情報共有後に患者を回診し、有害事象の有無と程度の確認や指導を行っている。外来へ移行した後は、MIST 外来として診察前に有害事象の確認やセルフケア支援のための指導、処方・検査オーダーの依頼を行い、患者が有害事象をコントロールでき、安心して治療に臨めるよう活動を行っている。

2．活動目的

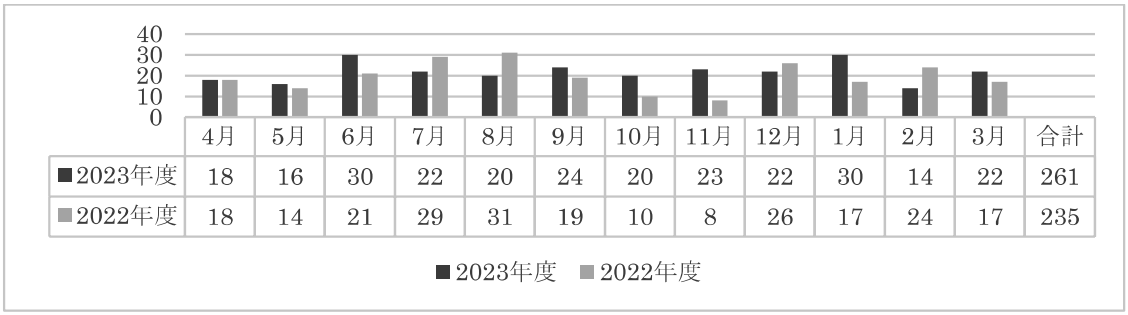
早期かつ確実な診断・治療・丁寧な問診によって、分子標的治療や免疫治療を受けている患者へ有害事象の予防と軽減を図る。

3．実績

1）令和 5 年度 MIST 回診件数：261 件 (新規：106 件、継続：155 件)

前年度比：＋26 件 (新規：-1 件、継続：＋27 件)

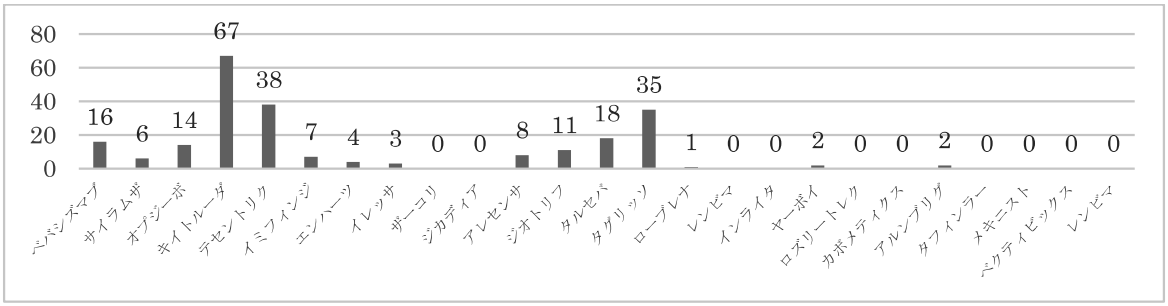
MIST 回診患者は前年度を上回っており、外来化学療法を受ける患者も増加したと考える。



	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
2023年度	18	16	30	22	20	24	20	23	22	30	14	22	261
2022年度	18	14	21	29	31	19	10	8	26	17	24	17	235

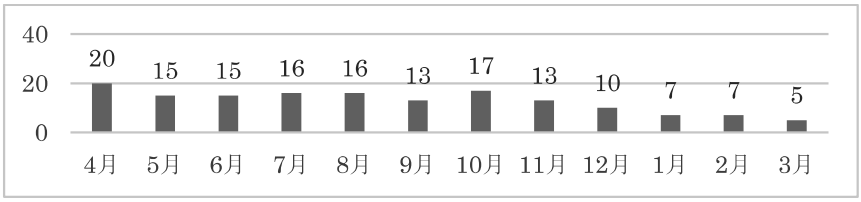
2）令和 5 年度 MIST 回診　治療の内訳

免疫治療薬ではキイトルーダやテセントリクが多く分子標的治療薬ではタグリッソが多かった。



3）令和 5 年度 MIST 外来　対応件数：154 件　前年度比：-12 件

患者に対しては、皮膚障害への保湿剤塗布やステロイドの塗り分け方法、爪囲炎に対するテーピング方法等についての指導を行った。また医師に対しては、有害事象の程度についての報告、必要な薬剤の処方・検査の必要性についての確認を行った。



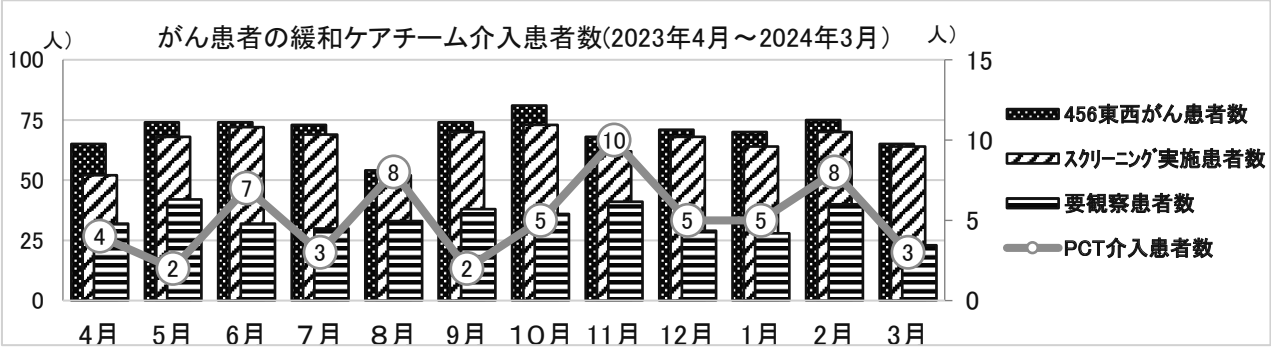
緩和ケアチーム（Palliative Care Team：PCT）

緩和ケア内科　池田　みき
緩和ケア認定看護師　村山　朋美

緩和ケアチーム(PCT)は、緩和ケア内科医師・呼吸器内科医師、神経内科医師・歯科医師・リハビリテーション科医師・がん専門看護師・緩和ケア認定看護師・薬剤師・管理栄養士・歯科衛生士・MSW・地域医療連携看護師で構成されている。緩和ケアスクリーニングにより担当医や看護師からコンサルテーション依頼を受け、PCT介入を行っている。令和5年度のスクリーニング実施率は 92.2%であった。PCT介入延べ件数は164件、緩和ケア診療加算は101件を算定した。限られた時間の中で効果的なチーム介入ができるよう PCT の質の向上を目指し、「PCT セルフチェックプログラム」での評価を行っている。

1. 活動内容

1) 毎週1回(木曜日)緩和ケアカンファレンス・ラウンドの実施:延べ164件(実数:70名)



① 対象疾患:呼吸器がん 56.1%、消化器がん 7.9%、泌尿器がん 12.2%、その他のがん 1.8%、非がん 22%(心不全、間質性肺炎、COPD、アスペルギルス症など)、結核治療中のがん併発 7.3%

② 疼痛80件、今後について54件、こころのつらさ33件、不安24件、呼吸困難感27件、食思不振29件、退院調整21件、せん妄14件、悪心・嘔吐12件、倦怠感11件、口腔不快感9件、腹満感9件、レスキュー自己管理5件、痺れ、便秘、不眠など

③ 介入時期:診断期・治療開始期 18.3%、治療期 50%、BSC・治療終了期 31.7%

2) 緩和ケアの標準化

① 臨床倫理コンサルテーションチームと協働し『治療抵抗性の耐えがたい苦痛に対する対応』のフローを作成した。

3) 地域医療機関との連携

① ホスピス緩和ケア週間の開催:期間中、緩和ケアに関するパネルを院内玄関ホール、清瀬市役所、東久留米市役所に展示した。

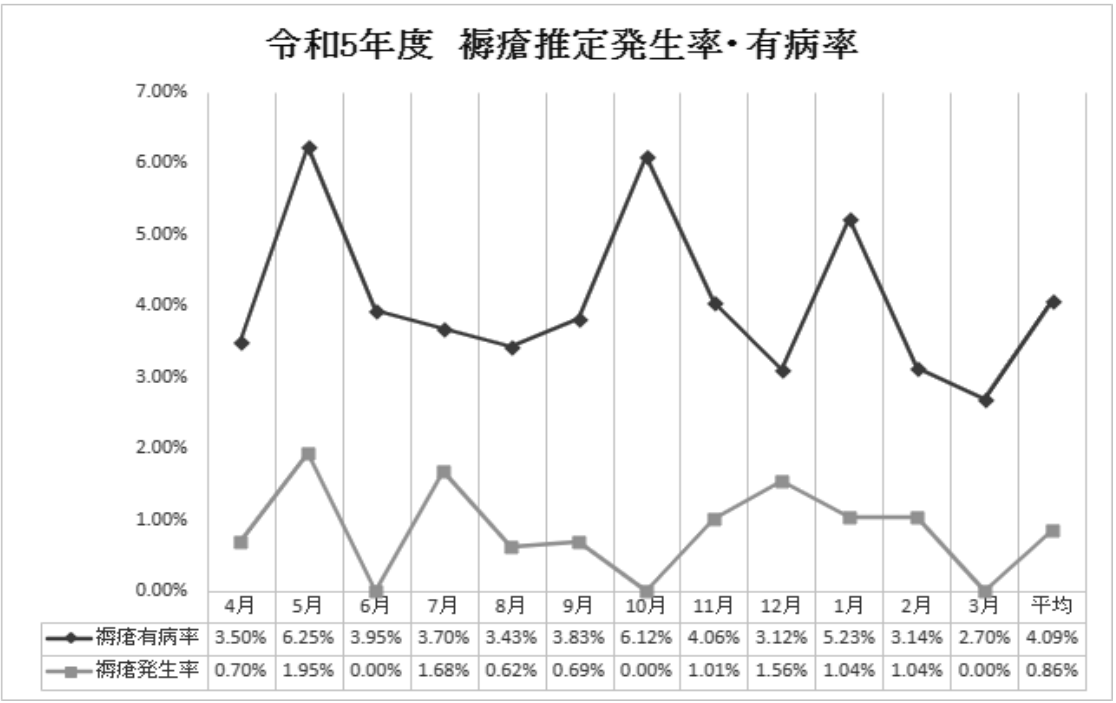
4) 第28回日本緩和医療学会学術大会でポスター発表

①「緩和治療中に結核を発病し結核病棟に入院した肝細胞がん患者へ緩和ケアチームが1年間継続して介入した1例」

② リファンピシン併用下におけるタペンタドールでの疼痛コントロールにより QOL が改善した1症例

褥瘡対策委員会

褥瘡委員長　中村　美恵



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
褥瘡有病率	3.50%	6.25%	3.95%	3.70%	3.43%	3.83%	6.12%	4.06%	3.12%	5.23%	3.14%	2.70%	4.09%
褥瘡発生率	0.70%	1.95%	0.00%	1.68%	0.62%	0.69%	0.00%	1.01%	1.56%	1.04%	1.04%	0.00%	0.86%

褥瘡対策委員会は、医師・看護師（WOC を含む）・栄養士・薬剤師・リハビリ・事務など多職種により構成される「褥瘡対策チーム」で行動し、月に１回の部会と２回の褥瘡回診、および委員会で情報共有並びに分析と対策の発信、教育を行っている。2023 年度も当院で資格を獲得した 2 名の WOC が 1 名は専従で、1 名は病棟副師長業務と兼任で業務を行った。部会では、当該月の褥瘡及び医療機器関連圧迫創傷の発生状況の把握並びに集中介入を要する褥瘡患者をリストアップし、症例検討を行った後、病棟回診にて診察と処置を行うと共に、病棟スタッフへの指導助言を行っている。専従者がいることで、病棟へのよりきめ細やかな指導が可能になり、同時に、ハイリスクの基準に該当する患者では 1 入院につき 500 点のハイリスク加算を月に約 50 件算定している。2023 年度の褥瘡有病率・発生率については表に示した。褥瘡発生率の年間平均は 0.86％で、目標の 1％を切ることが出来た。来年度はより細やかな介入を行い、チームによる病棟回診を月 2 回施行し、月２回のカンファレンスを追加し、情報共有と病態把握をし、治療介入、予防に努めたい。

認知症ケアチーム

脳神経内科医長　小宮　　正
医療相談員　菅原　美保子
認知症看護認定看護師　中里　江理子

1. 体制

認知症ケアチームは院内における認知症ケアの質の向上及び、せん妄の予防対策の推進と症状の早期改善を目的に平成 31 年 1 月に発足し、同年 2 月より週 1 回病棟回診を行っている。

チームメンバーは、小宮正脳神経内科医長、菅原美保子医療相談員、中里江理子認知症看護認定看護師により構成されている。

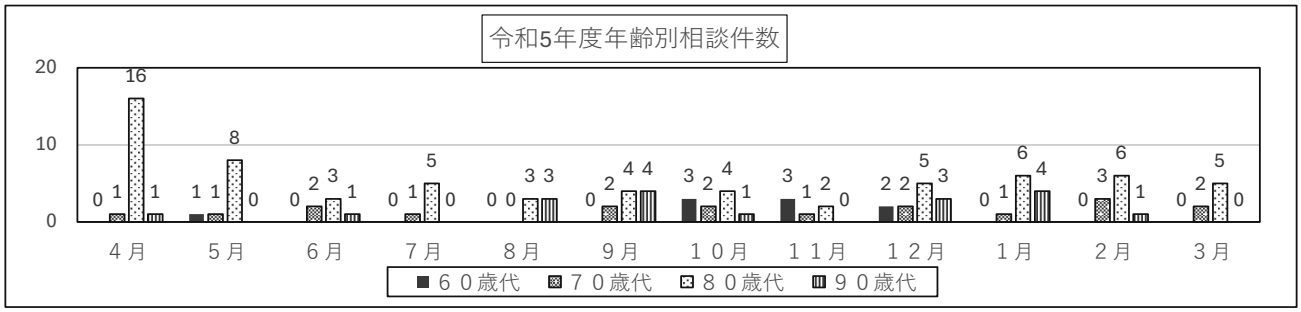
2. 業務内容

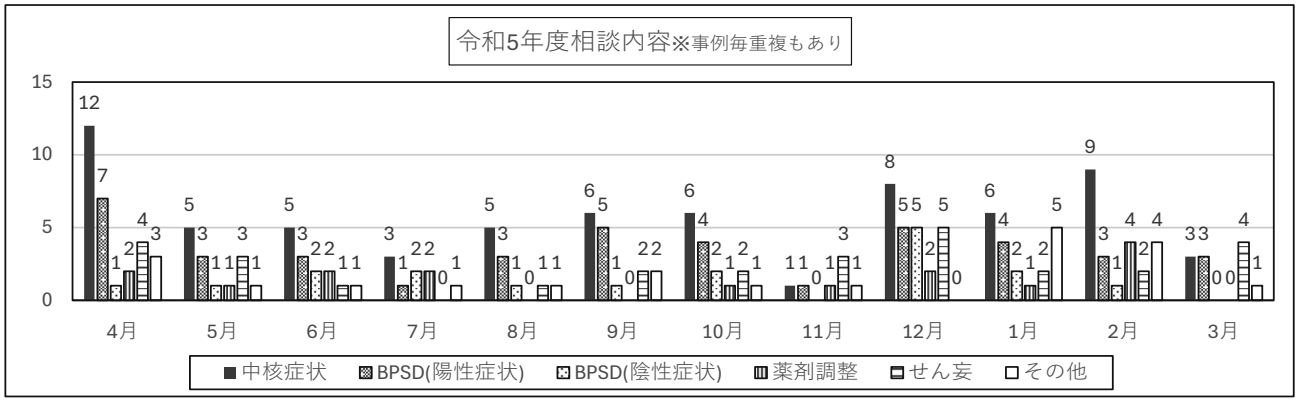
毎週木曜日に全病棟の回診を行い病棟看護師と連携をとり、各病棟の認知症患者、せん妄患者の把握を行っている。相談事例に対して、医師からは画像を踏まえ症状の説明や薬物療法の助言、医療相談員からは必要時社会資源の情報提供、認知症看護認定看護師からは効果的なケア方法など非薬物療法の提案を行っている。せん妄に関する相談も多く、せん妄のリスク因子（準備因子・直接因子・誘発因子）の軽減に向けた予防対策や薬物療法の助言も行っている。また研修会を開催し、認知症ケアに関する知識の普及に努めている。

3. 認知症ケアチーム回診実績　（※令和 5 年度の実績）

認知症ケア加算１　算定状況(件数)

算定項目	単価(円)	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
14日以内の期間	1600	68	33	54	23	20	36	79	17	105	89	49	32
15日以上の期間	300	411	433	360	281	449	406	383	340	184	233	268	221
14日以内の期間　身体拘束実施	960	103	87	68	21	131	121	44	95	137	52	129	77
15日以上の期間　身体拘束実施	180	663	531	461	489	524	592	603	509	552	617	453	608
合計		1245	1084	943	814	1124	1155	1109	961	978	991	899	938
令和4年度		1452	1322	1276	1261	1229	1119	1176	1024	1062	1156	882	1164





急性肺血栓塞栓症予防チーム

呼吸器センター部長　守尾　嘉晃

東京病院における患者の入院経過や周術期に発症しうる急性肺血栓塞栓症/静脈血栓塞栓症に関連するリスク評価、診断、治療、予防対策の場において、専門的な臨床知識・技術に基づき、病院や医療従事者への教育・支援を行う。隔月 1 回定期開催。本年度は 2 月、6 月、10 月に病院内の医療従事者に対し、管理診療会議で該当患者の急性肺血栓塞栓症/静脈血栓塞栓症のリスク評価の内訳や予防策の現状などを報告した。

活動内容

1.長期入院や周術期などの患者において、急性肺血栓塞栓症/静脈血栓塞栓症のリスク評価が適切におこなわれているか確認する。

2.長期入院や周術期などの患者におけるリスク評価後の予防/治療管理の状況を確認する。

3.必要に応じて、治療または予防対策の内容について担当医師や担当看護師とカンファレンスを行う。

抗菌薬適正使用支援チーム　AST(antimicrobial stewardship team)

薬剤部　安田　和誠

1. 主な業務内容

≪抗菌薬会議≫　毎週月曜日　15:30～16:00

※介入内容は電子カルテに記録を残し情報共有する

① 特定抗菌薬使用患者の確認

・抗 MRSA 薬（バンコマイシン、テイコプラニン、リネゾリド、ダプトマイシン）

・広域抗菌薬の長期投与（イミペネム/シラスタチン、メロペネム、レボフロキサシン、ラスクフロキサシン、タゾバクタム/ピペラシリン）

※長期投与:14 日間を超える投与が見込まれる場合。イミペネム/シラスタチン、メロペネムは、2023 年 4 月より投与開始早期より介入を実施へ変更。

当院作成の客観的評価の基準に基づき使用状況の是非を判定する。

② 血液培養陽性患者の感染および保菌の判定、抗菌薬使用状況の確認

≪院内抗菌薬使用状況の把握≫　毎月 ICT、ICC で報告

抗菌薬使用量の推移を確認するための指標として当院では抗菌薬使用密度(AUD : antimicrobial use density) を用いている。ICT、ICC で報告し、医師に対し定期的に抗菌薬適正使用を呼び掛けている。

2023 年 10 月より J-SIPHE に参加し、感染対策向上加算 1 算定他施設との比較分析を開始した。

※AUD＝[特定期間の抗菌薬使用量(g)／(DDD×特定期間の入院患者延日数)]×1,000

≪抗菌薬適正使用推進のための教育活動≫　年2回実施

○第 1 回研修会

テーマ:「菌トレ活用しよう！～抗結核治療薬の選び方～」

開催日:2024 年 2 月 1 日(木)　担当講師:割田薬剤師

○第 2 回研修会

テーマ:「菌トレしようぜ！結核筋を鍛えよう～結核菌の細菌検査について～」

開催日:2024 年 3 月 12 日(火)　担当講師:矢野主任臨床検査技師

≪アンチバイオグラムの作成、周知≫

≪採用抗菌薬の見直し≫

2. サーベイランス結果

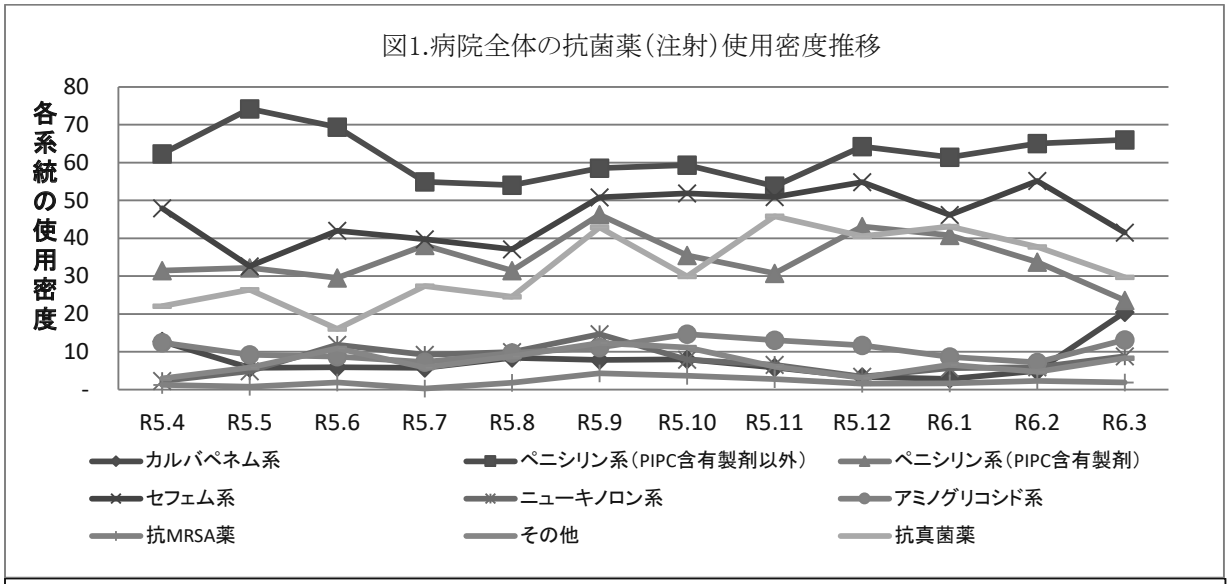
病院全体の抗菌薬(注射)使用推移としては、ペニシリン系とセフェム系の使用割合が高かった(図1)。

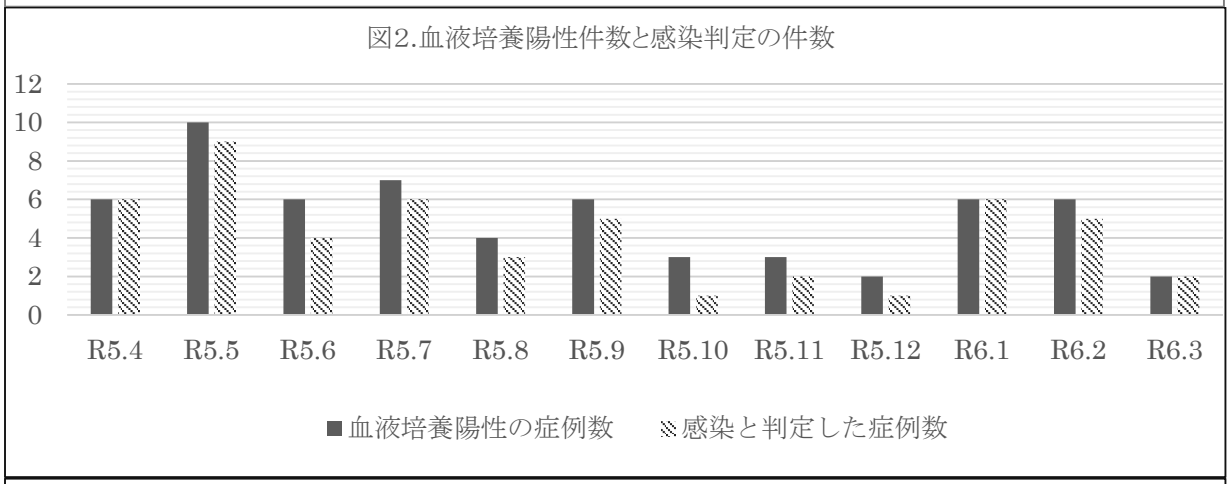
血液培養陽性症例 61 例のうち感染と判定したのは 50 例であり(図2)、抗菌薬使用患者に介入し適正使用に努めた。また、コンタミネーション率は 1.3%であり、適切に血液培養検査が実施されていた。

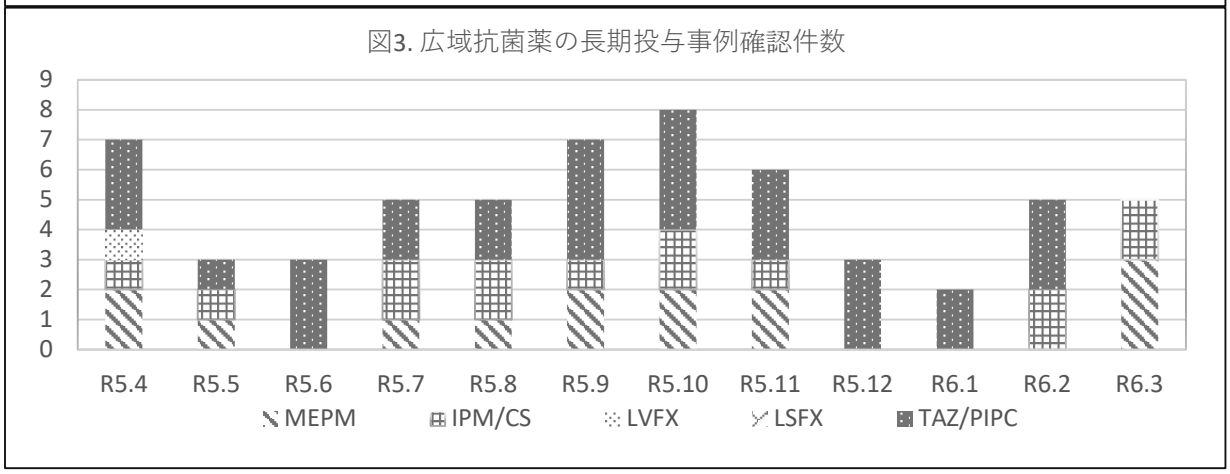
特定抗菌薬使用患者は 59 例対応し、そのうち 20 例の治療内容について指導・助言を行った。長期投与事例ではタゾバクタム/ピペラシリン使用例が多かったが(図3)、96.7%(30 例中29例)は、適正使用とされていると判定した。今後は 100%の適正使用を目指したい。

抗 MRSA 薬のうち TDM 対象薬に関しては TDM 実施状況も確認しており、4 日以内の周術期に対しての短期使用例を除くと全例 TDM を実施していた。

今後も AST の活動を通じて抗菌薬の使用状況の把握とその選択や使用法の適正度を評価し、患者予後の改善に力を注ぐ所存である。







【2023年度実績】

・2023年4月　イミペネム/シラスタチン、メロペネムの介入開始日の変更(14日→1-5日)

・2023年10月　J-SIPHEに登録し、感染対策向上加算1算定他施設との比較・分析開始

・2023年10月　キノロン系抗菌薬の外来処方の実態調査を開始(使用量・開始前培養有無確認)

新型コロナウイルス感染症対策チーム

感染症科部長　永井　英明

新型コロナウイルス感染症は 2020 年 1 月 15 日に本邦第 1 例が報告されて以降、第 11 波ま(2024 年 10 月現在)で流行の波が訪れた。

このチームは 2000 年 3 月 5 日に発足以降、迅速に対策を打ち出してきた。院内各部署の代表が集まり、問題点を整理し、決定する場であり、毎週、火曜日、金曜日の 8 時 40 分に会議を開催した。コロナ禍が落ち着いてきたときは、週1回に減らした。

2022年4月時点のメンバーは、感染症科部長(チームリーダー)、統括診療部長、呼吸器内科医長2名、副看護部長2名、外来看護師長2名、地域医療連携係長、6東病看護師長、6東病副看護師長2名、6西病棟看護師長、HCU看護師長、感染管理認定副看護師長、副薬剤部長、副診療放射線技師長、副臨床検査技師長、理学療法士長、栄養管理室長、専門職、算定・病歴係長、庶務班長の23名体制であった。

コロナ患者の減少とともに感染対策が緩和される傾向となり、厚労省はマスクの着用は2023年3月13日からは個人の判断とし、新型コロナウイルス感染症は5月8日から5類感染症となった。このような状況下で感染対策を徐々に緩和していく方法を模索し続けた。しかしながら、2023年度は第8波、第9波の襲来を受けた中での対策であり、各部署の担当者にはたいへん御苦労いただいたと思っている。

以下に主な対策・検討記録を示す。

2023.4.25:　患者の隔離基準:感染者は5日との基準が示されているが、ウイルスがほぼ消滅するのは7日目であり、当院は現在の基準と変わらず7日間とする。濃厚接触者も現在の基準と変わらず陽性者と離れてから5日とする。陽性者と同居している場合は今まで12日としていたが、7　日間とした。ただし患者と接触する場合5日間はN95マスク着用とする。

2023.5.30:　病棟の面会基準の作成

2023.6.27:　コロナ罹患後患者の外来対応に関して、発症後7日経過で通常受診可、発熱があれば原則発熱対応とする。呼吸機能検査のみ20日経過後とする。

入院患者のコロナワクチン接種について:長期入院でワクチン接種の機会が無かった方を対象。この中で主治医が可能と判断、接種券が届いている、本人が希望の条件がそろっている方にワクチン接種を行う予定。

2023.8.1:　発熱している、または発熱していないが体調不良のあるにも関わらず出勤し、後日陽性判明となる職員がみられる。各職場において、今一度体調管理について注意を促す必要あり。

2023.8.8:　職員の濃厚接触者の基準緩和について:症状がなければ就業可とする。ただし2日目、3日目は自分で抗原検査を行う。キットは無償で配布予定。

2023.8.15:　患者さんでマスクを着用していない方が目立っていることから、外来の受付等に別紙のポスターを掲示することとした。

2023.10.3:　会食基準について:現在は感染対策をした上で4人以内としているが、今後学会等が開催され懇親会等が増えてくるため、外部の医療従事者との会食は可とする。職場内での会食は引き続き制限を設ける。職員向けの文書をリバイス周知する。

2023.10.31： 6東病棟、前日より一般患者の受入を開始。
内視鏡検査前検温および体調確認方法
2023.11.7： 消化器内視鏡検査前検温および体調確認方法の緩和。
2023.11.21： 緩和ケア病棟の見学開始。対象は面談を終了した方のみ、1組3名まで、30分以内、平日14時30分～15時30分とする。
2024.1.16： 緩和ケア病棟、コロナ禍以前がボランティアをお願いしていたが、現在は中止している。患者満足度向上のためにもボランティアの役割は多く再開したいと考えている。主な内容としては散歩、話し相手、アロママッサージ、楽器の演奏、庭の手入れ等である。病棟の特殊性もあるので承認する。
2024.1.23： 6東病棟ではコロナが発生した当初よりメッセンジャーを利用しないこととなっていたが、メッセンジャーによるコロナ検体の搬送を可とする。
2024.2.20： 検査科に1台ID-NOW を設置し、平日の日勤帯（9 時～17 時）、緊急入院の場合のみ、検査科にIDNOW検体を提出可とする。
2024.3.19： 事務部長から土日面会の開始を求める提案があり、検討することになる。

看　　護　　部

1. 看護部の理念と方針

【看護部の理念】

思いやりのある、あたたかい看護を行います。

【看護部の方針】

1．看護の役割と責任を自覚し、患者さんの個別性と安全を大切にした看護を実践します。

2．専門職業人としての知識・技術の向上を図ります。

3．研究的視点で臨床看護の質の向上を図ります。

4．患者さんの生活の質改善に向けて、地域医療・保健機関との連携を図ります。

5．患者さんと一緒に考え、看護を実践します。

2. 令和5年度　看護部目標

安全･安楽な看護を提供し、病院経営に貢献する

1)患者確保　入院370人/日　外来500人/日

(1)病床利用率90％で病棟運営できる体制構築

(2)救急受入体制構築

2)安全･安楽な看護

(1)マニュアル･手順の周知と遵守

(2)継続看護

3)チーム医療の強化

(1)協力と協働の推進

(2)感染防止の徹底

4)自律した看護師

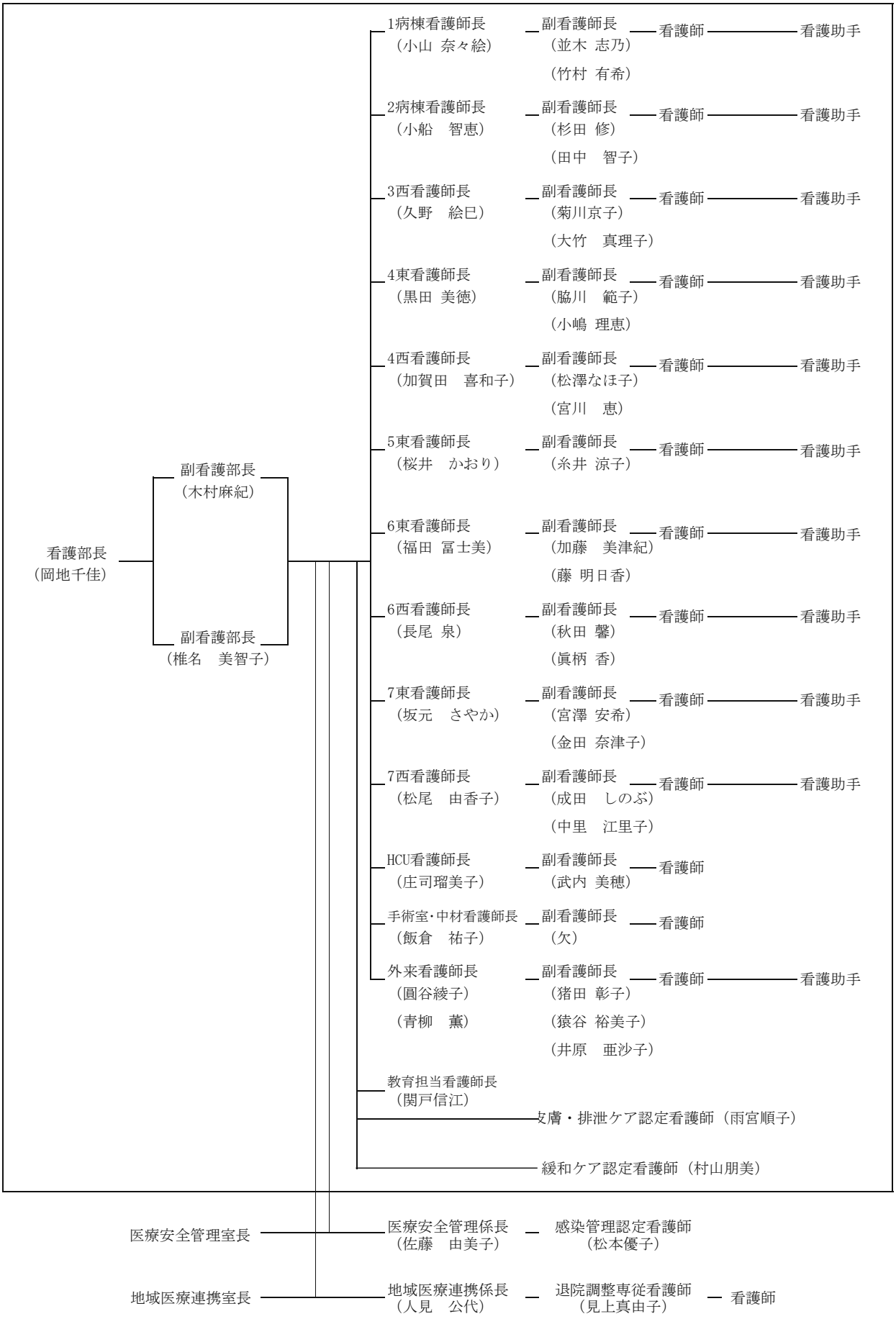
(1)各看護単位の運営に参画する

(2)現任教育の推進

(3)相手を思いやれる

３．看護部の組織・委員会活動

１．看護部組織図（令和5年４月１日）

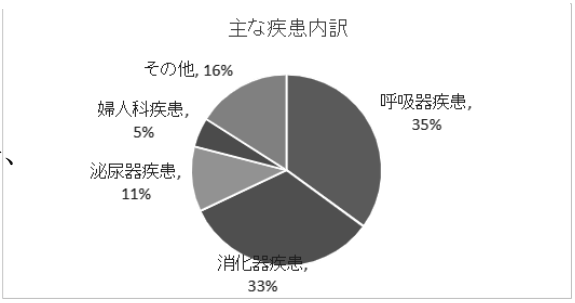


4. 看護部会議・委員会一覧

会議名	構成員	審議内容	開催日
看護師長会議	看護部長 副看護部長 看護師長	1病院及び看護部の管理運営に関すること 2看護管理事項の討議及び協議 3看護職員の教育、研究に関すること 4各委員会報告及び委員会への提案事項 5他部門との調整に関すること 6その他必要な事項	隔週水曜日 14:00～15:00
副看護師長会議	副看護部長 教育担当看護師長 医療安全管理係長 副看護師長	1看護師長の補佐業務に関すること 2看護管理に関すること 3看護職員等の教育・研究に関すること 4各委員会報告及び委員会への提案事項	偶数月 第2火曜日 15:30～16:30
認定看護師会議	看護部長 副看護部長 看護師 認定看護師	1認定看護師の活動目標と評価に関すること 2認定看護師の活動の推進に関すること 3看護職員の教育、研究に関すること 4認定看護師間の情報の共有と連携に関すること	隔月 第2火曜日 14:00～15:00
教育委員会	副看護部長 看護師長 副看護師長 看護師	1看護職員の研修の企画・運営・評価に関すること 2看護職員の実践能力の向上を支援すること 3集合教育と機会教育の連携の推進 4その他、看護職員の教育に関すること	第2・4木曜日 13:30～14:30
業務改善 委員会	副看護部長 看護師長 副看護師長 看護師	1看護業務の検討および改善に関すること 2看護基準・手順、看護業務手順、検査手順等の見直しと作成 3その他、看護業務に関すること	（指定月） 第3火曜日 13:30～14:30
看護記録 委員会	副看護部長 看護師長 副看護師長 看護師	1看護記録内容、看護記録監査に関することの審議 2看護記録記載基準の見直し及び改訂 3院内略語の修正と追加 4その他、看護記録に関すること	（指定月） 第4金曜日 13:30～14:30
リスクマネジメント 委員会	副看護部長 看護師長 副看護師長 看護師	1各看護単位における医療安全管理マニュアルに関する情報収集及び 医療安全管理マニュアル遵守の推進 2医療安全作業部会と連携 3ヒヤリ・ハットの分析及び留意事項の啓蒙活動 4職員の医療安全研修会に協力 5その他、医療安全管理に関すること	（指定月） 第4火曜日 13:30～14:30
ICT委員会	副看護部長 看護師長 副看護師長 看護師	1各看護単位における院内感染防止対策の実施状況把握 2各看護単位における院内感染発生状況の把握と報告 3衛生管理の周知徹底を図る等、感染制御部会と連携 4院内感染防止対策マニュアルの周知徹底 5職員教育、情報収集及び情報の伝達	奇数月 第2月曜日 13:30～14:30
看護部褥瘡 対策委員会	副看護部長 看護師長 副看護師長 看護師	1各看護単位における褥瘡発生患者・ﾊｲﾘｽｸ患者の把握と報告 2褥瘡予防対策、褥瘡予防用具の検討 3各看護単位において褥瘡発生防止対策の実施、及び発生患者に対する 効果的なケアの指導 4褥瘡フローシートの検討・見直し 5褥瘡患者の回診に対応等、褥瘡対策部会と連携	（指定月） 第3木曜日 13:30～14:30
実習指導者 委員会	副看護部長 看護師長 副看護師長 看護師	1実習内容及び、実習指導に関する事項 2実習指導者の資質向上に関する事項 3各看護大学、看護専門学校と実習報告会の開催、指導体制と指導効果の評価、 実習体制の整備	（指定月） 第1火曜日 13:30～14:30
退院支援 リンクナース会	副看護部長 地域医療連携係長 退院調整看護師 看護師	1各看護単位における退院支援・調整の実施状況の把握、評価 2各看護単位における退院支援・調整マニュアルにもとづく活動の推進 3各看護単位において退院支援・調整に関する知識の伝達 4その他、退院支援・調整に関する事項	（指定月） 第3水曜日 13:30～14:30
認知症ケア リンクナース会	副看護部長 看護師長 認知症看護認定看護師 看護師	1各部署における入院患者の認知症高齢者日常生活自立度評価の実施確認・推進 2認知症高齢者日常生活自立度ランクⅢ以上の患者の看護計画の立案と ケアの実施確認・推進 3認知症ケアチーム回診時の情報共有 4認知症ケアマニュアルの活用促進	5・7・10・12・3月 第1木曜日 13:30～14:30
緩和ケア リンクナース会	副看護部長 看護師長 認知症認定看護師 看護師	1各部署における患者の身体的・心理社会的・スピリチュアルな問題について適切な 看護ケアに関する事項 2緩和ケアチーム回診とカンファレンスにおける情報共有 3緩和ケアスクリーニングの適切な運用の促進	（奇数月） 第4火曜日 13:30～14:30

1 病棟（緩和ケア）

看護師長　小山　奈々絵



1. 病棟概要

1）主な疾患

呼吸器系の癌、消化器系の癌に次いで泌尿器科、婦人科の癌が全体を占めている。

2）主な治療

疼痛、嘔気、不安等に対する緩和療法

2. 看護体制

1）配置数：看護師長 1 名　副看護師長 2 名　看護師 20 名　非常勤看護助手 2 名

2）看護提供体制：固定チーム継続受け持ち制

3. 病棟運営状況

1）運用病床数：20 床、令和 4 年 12 月より 30 床に増床

	令和 5 年度	前年度比
平均在院患者数（名）	22.3	＋5.6
平均在院日数（日）	33.9	−3.4
平均病床利用率（%）	74.8	＋0.8

2）在宅復帰率　15.1%（−4.5%）、平均待機日数 6.1 日（−1.5 日）

緩和ケア病棟入院料1を取得している。 在宅への退院は前年度より減少したが、死亡退院患者数が増加したため（年間合計 217 名（+69 名））、在院日数が減少した。緩和ケア認定看護師や退院調整看護師と共に、適切な時期に入院・退院ができるよう協力し取り組んでいる。

4. 看護の活動内容

1）患者個々の意思を尊重し、満足度の高いケアを提供するため、チームでのカンファレンスを充実させている。さらに家族の思いを大切にした関わりができるよう努めた。

2）他部門との合同カンファレンスを週1回開催し、新入院患者の情報伝達、患者個々の問題解決に向けて検討した。

3）コロナ禍ではあるが、西東京ホスピス・緩和ケア病棟連絡会と連携し、ホスピス緩和ケア週間中、院内、清瀬市役所、東久留米市役所へ緩和ケア病棟の紹介を含めポスターを掲示した。当院外来では動画による紹介を行った。

4）グリーフケアへの取り組みとしてデス緩和カンファレンスの充実、遺族ケアに取り組んだ。

5. 教育

1）病棟勉強会

緩和ケアの実践に結びつく内容で適宜開催している。

2）その他

院内認定看護師主催研修や、緩和ケアに関する院外研修に積極的に参加している。

ELNEC-J は、12 名が受講を終えている。

２病棟（神経内科）

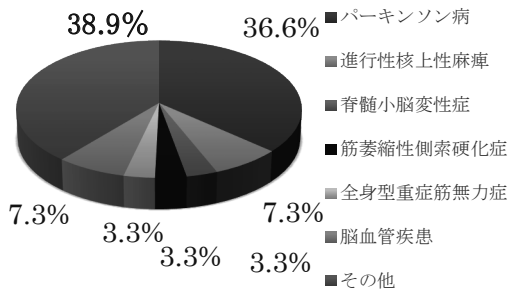
看護師長　小船　智恵

1．病棟概要

1）主な疾患

パーキンソン病（36.6%）、脳血管障害（7.3%）
進行性核上性麻痺（7.3%）、脊髄小脳変性（3.3%）、
筋萎縮性側索硬化症（3.3%）、全身性型重症筋無力症（3.3%）
などが占めた。

主な疾患別　割合



2）主な治療・検査

主に薬物療法、リハビリテーション（OT、PT、ST）が
行われ、主な検査には CT、MRI、ルンバール、
筋電図、脳波などがある。

2．看護体制

1）配置数：看護師長 1 名　副看護師長 2 名　看護師16 名　非常勤看護師 1 名
非常勤看護助手 3 名

2）看護提供体制：固定チーム 継続受け持ち方式

3．病棟運営状況

1）運用病床数：40 床

	令和5年度	前年度比
平均在院患者数（名）	31.7	＋0.9
平均在院日数（日）	81	＋1.1
平均病床利用率（%）	72.9	-0.9

4．看護の活動内容

1）CD トキシン、MRSA 等の感染症等入院患者もおり、感染拡大防止に向けた PPE 着脱方法の徹底、環境整備の見直しをチームリーダー、係が中心に環境チェックを日々行った。

2）褥瘡カンファレンスは週1回 WOC と共に行え、褥瘡管理実施記録の更新率は前期 41%、後期 96%と上昇した。カンファレンスの実施、記録面など意識して実施し取り組んだ。

3）病棟の勉強会の実施は 9 回であり、うち新人看護師対象が 2 回。動画視聴型研修が 2 回計画し全員参加型として取り組んだ。

4）チーム会を月 1 回実施し、チームリーダーが役割と責務を理解して行動できる働きかけ、リーダーを中心としたチーム活動の充実を図った。

5．教育

1）病棟勉強会：講師は医師・看護師・歯科衛生士・理学療法士等で、年 9 回実施した。

2）院外研修：重症度、医療・看護必要度研修1名、てんかん看護セミナー1 名、看護職連携研修 1 名、その他の研修に 6 名が参加した。

３西病棟（回復期リハビリテーション科）

看護師長　久野　絵巳

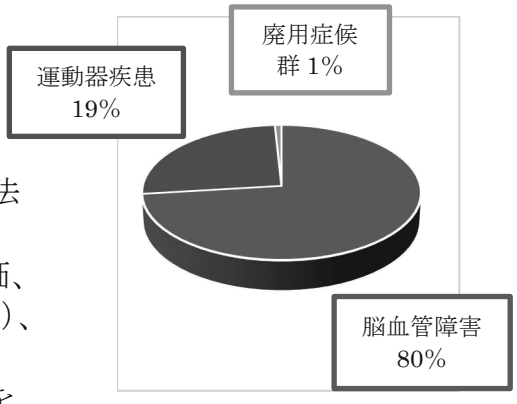
1. 病棟概要

1）主な疾患

脳血管疾患（脳梗塞・脳血栓・脳出血・頸部外傷・くも膜下出血・高次脳機能障害等）80％

整形外科疾患（大腿骨頸部・転子部骨折等）19％

廃用症候群1％



2）主な治療・検査

理学療法、作業療法、言語療法、薬物療法、食事療法
血液検査、CT、MRI、心電図、脳波、嚥下造影
麻痺等に関する身体機能評価、言語機能障害の評価、精神機能面の評価、FIM 評価（機能的自立度評価表）、日常機能評価、医師、看護師、PT、OT、ST、MSW、栄養士などの多職種が連携を図りながらチーム医療を進めている。

2. 看護体制

1）配置数：看護師長 1 名　副看護師長 2 名　看護師 18 名　非常勤看護助手 3 名

2）看護提供体制：固定チームナーシング

3. 病棟運営状況

1）運用病床数：50 床

	令和 5 年度	前年度比
平均在院患者数（名）	40.6	＋4.25
平均在院日数　（日）	91	-5
平均病床利用率（%）	81.95	－5.7

2）在宅復帰率：94.63％

4. 看護の活動内容

1）カンファレンス（多職種を交えた全体カンファレンス・リハビリカンファレンス・退院カンファレンス・病棟カンファレンス）において患者の ADL の変化に応じた安全対策の検討、病床の環境整備に努めた。

2）日常生活援助場面を通して ADL の維持、拡大を図ると共に、リハビリテーションに取り組んだ。精神的・身体的安楽を図り、リハビリテーションに取り組む意欲が継続できるよう支援を行った。また、全体ミーティング、リハビリカンファレンス、退院前カンファレンスなどのカンファレンスを計画的に行い、多職種との連携を図りながら、早期から社会、在宅復帰を目指した患者及び家族指導を行った。

3）転倒・転落予防として、患者の活動レベルを観察し、患者の状況に適した生活環境・看護ケアの提供を行った。

5. 教育

1）病棟勉強会：年間 11 回開催。内容は日常生活機能評価、FIM 評価、ボディメカニクス、痙攣・急変時、食事介助方法、体圧分散寝具・クッションの選び方、心電図モニター・不整脈、眠剤の種類・使用の検討、介護保険・在宅サービス・地域連携パスなど。

４東病棟（呼吸器内科・呼吸器外科・整形外科）

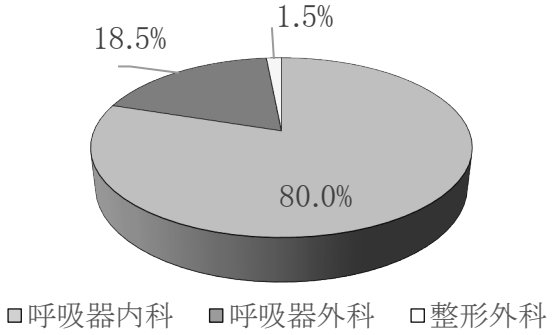
看護師長　黒田　美徳

1．病棟概要

1）主な疾患

呼吸器内科 80.1％、呼吸器外科 18.6％、整形外科 1.3％が多く占めている。

主な疾患として肺癌、間質性肺炎、誤嚥性肺炎、気胸、と治療を有する患者が多くを占めている。



2）主な治療・検査

手術療法、放射線療法、化学療法である。

検査：気管支鏡、胃内視鏡、大腸内視鏡

2．看護体制

1）配置数：看護師長 1 名、副看護師長 2 名、看護師 18 名、非常勤看護助手 2 名

2）看護提供体制：固定チームナーシング継続受け持ち制、ペア体制

3．病棟運営状況

1）運用病床数：48 床

	令和 5 年度	前年度比
平均在院患者数（名）	38.3	+1.6
平均在院日数（日）	15.1	−5.2
病床利用率（%）	84.1	+11.8

昨年度に比べ平均在院患者数、病床利用率が上昇、平均在院日数は減少した。気管支鏡目的の短期入院患者が一定数いること、長期入院になる可能性がある患者は、入院直後から退院支援への介入をしたことで、在院日数の減少につながった可能性がある。病床利用率は 85％に満たなかったが、前年度比増加しており、効果的な病床運用ができたと考える。

4．看護の活動内容

1）「患者の安全確保」を第一に考えた看護が提供できるように、生体モニターの反応感度を上げる、迅速なアラーム対応を進めた。

2）手術対象の患者に対しては、術後合併症の予防と異常の早期発見に努め、早期回復への援助を行えるように、医師の協力を仰ぎ勉強会開催に取り組んだ。

3）入退院を繰り返し、悪性腫瘍の化学療法、放射線療法を受ける患者や終末期を迎える患者も多いため、精神的援助も重視した看護が行えるよう取り組んだ。

4）緊急入院を積極的に受け入れられるようベッド調整、業務調整を行った。

5．教育

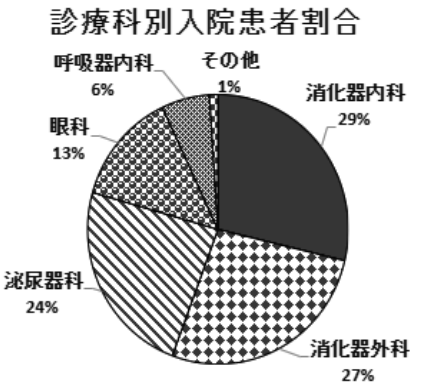
1）緩和ケア、褥瘡予防対策、RST、認知症ケアの視点で専門性を持った看護の提供が行えるよう通年を通して研修の参加を促した。

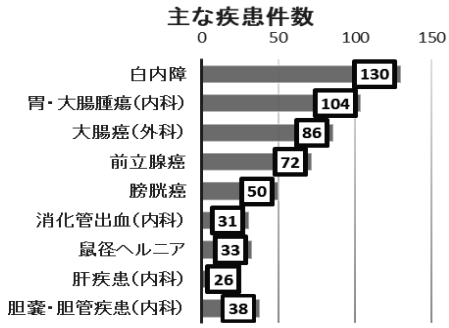
2）PNSマインドに関する学習会を実施すると同時に、人数により補完し合いながらチームワーク良く看護を行うことを意識した。

3）インシデント事例を元に、病棟全体で改善点を挙げ、より安全に看護するための環境調整と、スタッフの意識向上を図った。

４西病棟（消化器内科・消化器外科・泌尿器科・眼科）

看護師長　加賀田　喜和子





1．病棟概要

1）主な疾患

消化器科が 56％を占めており、主な疾患は、大腸がん・胃がん・肝臓疾患・出血性腸炎・鼠径ヘルニア・胆嚢胆道系疾患である。泌尿器科は 24％で、 膀胱がん・前立腺がん・腎がん・前立腺肥大症が主な疾患である。眼科が 13％で、白内障が主な疾患である。

2）主な治療・検査

外科的治療　術後リハビリテーション　化学療法

内視鏡検査・治療(CF・GF 268 件　ERCP 39 件)、PTCD、PTGBD、白内障手術(130 件)である。

2．看護体制

1）配置数：看護師長 1 名　副看護師長 2 名　看護師 18 名

非常勤看護師 1 名　非常勤看護助手 2 名

2）看護提供体制：固定チームナーシング、継続受け持ち制、パートナーシップナーシング

3．病棟営状況

1）運用病床数：50 床

	令和 5 年度	前年度比
平均在院患者数（名）	25.4	−2.2
平均在院日数（日）	9.6	−0.6
平均病床利用率（%）	46.4	−8.8

4．看護の活動内容

1）4 診療科の混合病棟のため、外科治療や内視鏡治療を目的とした入院が主である。呼吸器内科を含めた緊急入院が多く、看護必要度が 29.5％と基準を超えている。

2）COVID-19 疑いや感染性胃腸炎疑いの緊急入院が多いため、看護師全員がフル PPE 対応をできるように継続的に教育を行い、感染防止に努めた。

3）総入院患者数 9510 名と入退院が多い病棟である。術後患者の術後合併症予防のための早期離床や、内視鏡検査後の患者への安全な看護が提供できるよう業務を遂行した。

4）年間を通し、西武鉄道 PSG 検査入院対応を行った。

5．教育

1）病棟勉強会：年間 15 回開催。消化器疾患治療、泌尿器疾患治療、内視鏡検査治療、急変時対応、感染対策、医療安全対策（KYT）、褥創予防、緩和ケア　等

2）院外研修：実習指導者研修、認知症ケア等

５東病棟（呼吸器内科・循環器内科）

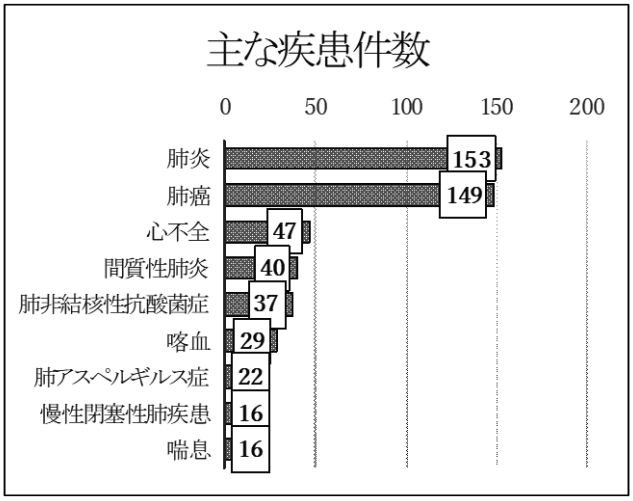
看護師長　桜井　かおり

1．病棟概要

1）主な疾患

呼吸器内科の患者は全体の 87％である。肺炎は間質性肺炎、誤嚥性肺炎、細菌性肺炎などで 37％、肺がんが 29％を占めている。

循環器内科の患者は全体の 13％を占めている。心不全、狭心症、不整脈が主な疾患である。



2）主な治療・検査

酸素療法、点滴治療、化学療法、放射線療法、肺理学療法、胸腔ドレナージ、胸腔鏡胸膜生検、気管支動脈閉塞術、冠動脈脈形術

2. 看護体制

1）配置数：看護師長 1 名　副看護師長 2 名　看護師 18 名　非常勤看護助手 2 名
非常勤事務助手 1 名　派遣看護助手 2 名

2）看護提供体制：固定チーム　継続受け持ち方式

3. 病棟運営状況

1）運用病床数：50 床

	令和 5 年度	前年度比
平均在院患者数（名）	35.2	−0.3
平均在院日数（日）	17.2	+0.6
平均病床利用率（%）	69	−1.8

平均患者数、病床利用率が減少しているが、入院患者の減少は COVID－19 の影響と考える。

4. 看護の活動内容

1）気管支動脈閉塞術・冠動脈形成を受ける患者を多く受け入れている。患者が安全に不安なく治療を受けることができるように、患者及び家族の身体的・精神的・社会的側面に配慮した。

2）インフォームドコンセントを重視した対応や QOL の維持・向上を目指し看護を実践した。

3）患者に安全で快適な療養環境の提供をするために環境整備の習慣化を図った。転倒転落の発生は減少し、看護師一人ひとりの安全に対する意識の向上につながった。

5. 教育

病棟勉強会：年間 10 回開催

急変時の対応・看護、感染対策、認知症看護、気管支動脈閉塞術、冠動脈形成術など。

６東病棟（呼吸器内科）

看護師長　福田　冨士美

1．病棟概要

1）主な疾患

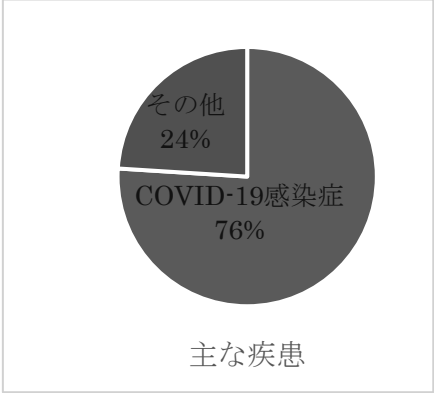
新型コロナウイルス感染症

疑い症例では、慢性閉塞性肺疾患、間質性肺炎など吸器疾患であった。

2）主な治療

COVID-19 肺炎の治療（抗ウイルス薬、ステロイド、生物学的製剤、酸素療法、人工呼吸器管理、緩和ケアなど）

COVID-19 合併結核の治療



2．看護体制

1）配置数：看護師長 1 名　副看護師長 2 名　看護師 15 名　非常勤看護助手 1 名

2）看護提供体制：固定チーム　継続受け持ち方式

パートナーシップナーシングシステム導入中

3．病棟運営状況

1）運用病床数：50 床

	令和 5 年度	前年度比
平均在院患者数（名）	11.3	-2.0
平均在院日数（日）	14.8	+3.2
平均病床利用率（%）	19.0	-7.7

4．看護の活動内容

感染防止策を徹底し、安全な看護を提供できるよう職員一丸となって対応した。

感染防止の観点から病室への入室や患者との接触を少なくする中でも、患者一人ひとりに必要な看護を提供できるよう取り組んだ。感染者の急激な増加等、状況に応じた病床数で COVID-19 陽性患者を受け入れた。

COVID-19 陽性患者が減少した時期には一般患者も受け入れた。

また、新型コロナウイルス感染症診療の手引き等をもとに院内の新型コロナウイルス感染症対応マニュアルの修正を行った。

5．教育

1）医師による疾患・治療の勉強会や、看護の勉強会など計画通り実施できた。

2）院外研修を受講し、BLS　6 名が資格を取得している。

3）令和 5 年度ラダー認定数：レベルⅠ　0 名、レベルⅡ　8 名、レベルⅢ　5 名、レベルⅣ　1 名

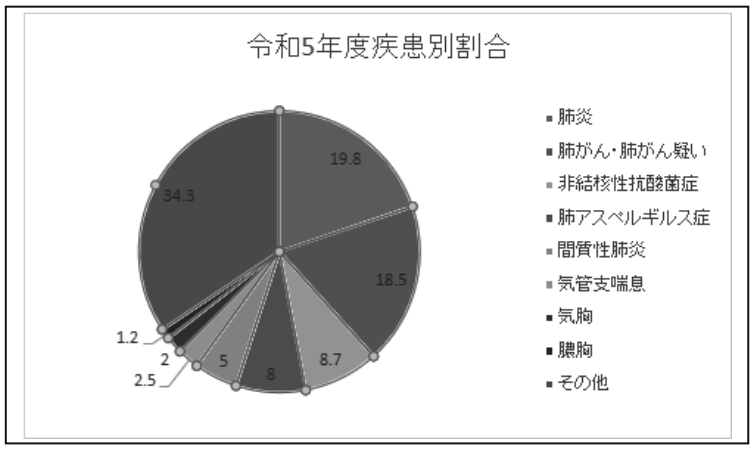
６西病棟（呼吸器内科）

看護師長　長尾　泉

1．病棟概要

1）主な疾患

肺炎　19.8%
肺がん・肺がん疑い　18.5%
非結核性抗酸菌症　8.7%
肺アスペルギルス症　8.0%
間質性肺炎　5.0%
気管支喘息　2.5%
気胸　2.0%
膿胸　1.2%
その他　34.3%



2）主な治療・検査

酸素療法　肺理学療法　非侵襲的鼻マスク人工呼吸器療法（NPPV）　化学療法
放射線療法　胸腔ドレナージ　気管支鏡　気管支動脈塞栓術　胸腔鏡胸膜生検

2．看護体制

1）配置数：看護師長 1 名　副看護師長 3 名　看護師 17 名　非常勤看護助手 2 名
派遣看護助手 2 名

2）看護提供体制：パートナーシップナーシングシステム

3．病棟運営状況

1）運用病床数　50 床

	令和 5 年度	前年度比
平均在院患者数（名）	35	14.2
平均在院日数（日）	18.1	3.8
平均病床利用率（%）	66.8	25.3

4．看護の活動内容

令和 5 年度は COVID-19 が感染症 5 類になり、呼吸器内科のみの対応となった。化学療法や胸腔ドレナージなど呼吸器内科ならではの技術を昨年度より多く積み重ねることができた。内服の管理方法が適切でなくインシデントにつながった事例が続いたため、内服の管理方法について話し合いを行いそれ以降は内服のインシデントは減少した。

5．教育

勉強会などはインターネットを活用し、時間がない中でも受講できるように工夫した。2 年目～4 年目看護師を中心に事例検討会を実施した。

「重症度、医療、看護必要度評価者研修」　1 名

７東病棟（結核）

看護師長　松尾　由香子

1. 病棟概要

1）主な疾患

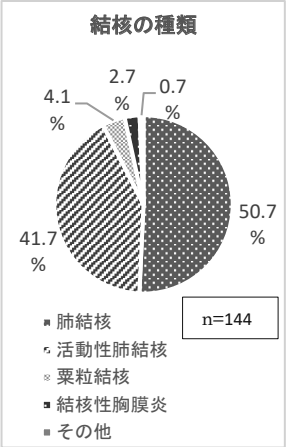
主な疾患は肺結核、活動性肺結核が約 9 割を占め、次いで粟粒結核など。

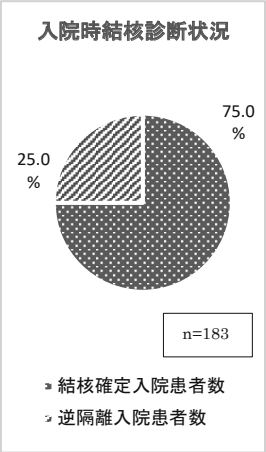
結核未確定患者の逆隔離入院は 47 件で、そのうち 26%（12 人）が 結核と診断された。

2）主な治療・検査

主な治療は、DOTSによる抗結核薬の化学療法やNST介入による栄養療法など。

主な検査は、診断のための気管支鏡、胸腔鏡下肺（又は胸膜）生検術などを実施。





2. 看護体制

1）配置数：看護師長1名　　副看護師長 2 名　　看護師18 名

非常勤看護助手 3 名　　非常勤事務助手 1 名

2）看護提供体制：固定チーム　継続受け持ち方式　トップリーダー・パートナー制

3. 病棟運営状況

1）運用病床数：50 床

	令和5年度	前年度比
平均在院患者数（名）	28.0	−0.6
平均在院日数（日）	53.4	0.7
平均病床利用率（%）	57.3	0.1

4. 看護の活動内容

1）毎週火曜日、多職種によるカンファレンスを開催し、入院時から退院調整に取り組んでいる。

2）「東京病院・保健所連携会議」は WEB にて毎月 1 回開催している。

3）長期入院・排菌患者の生活範囲制限によるストレス緩和、飲酒・禁煙指導を行うことが重要。

4）他院紹介による予定入院も多く、24 時間体制で緊急入院要請に応需可能な病床管理を行っている。

5）退院後の生活環境を見据えた服薬支援を行い、結核治療完遂に向け院内外の他職種と連携している。

5. 教育

1）勉強会係を中心に勉強会を開催。講師は、医師・病棟スタッフが行い、最新の結核の動向など計画的に実施。

2）院外研修では、結核予防会結核研究所主催の保健師看護師基礎実践コースに病棟看護師 2 名が参加した。

HCU病棟

看護師長　庄司　瑠美子

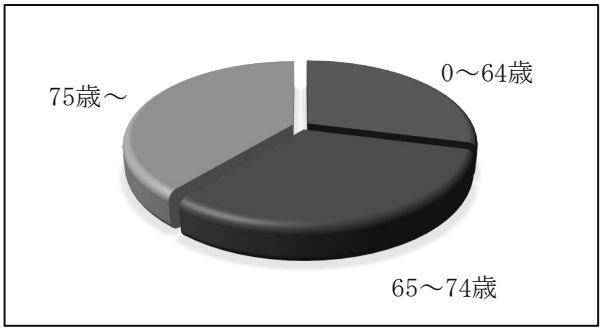
1．病棟概要

1）入院患者・治療の特徴

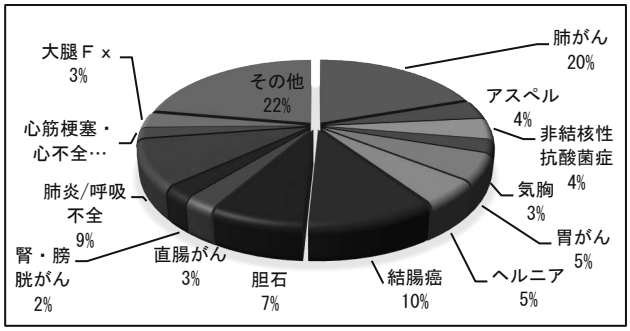
（1）入院患者の診療科

消化器外科－164名　呼吸器外科－142名　　呼吸器内科－69名　泌尿器科－15名
整形外科－20名　循環器内科－12名

（2）入院患者の年齢層



（3）主な疾患



2．看護体制

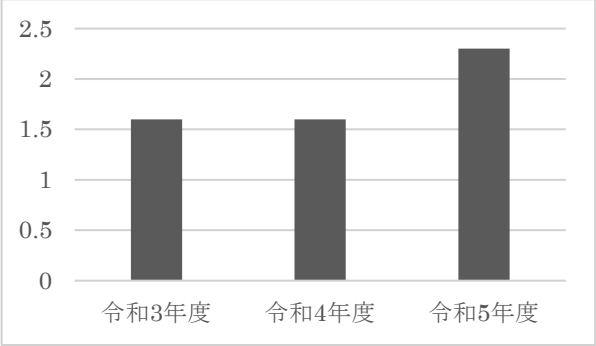
1）配置数：看護師長1名　副看護師長1名　看護師17名

2）看護提供体制：継続受持ち制　ペア体制

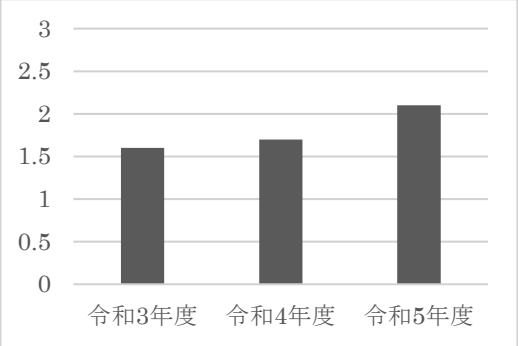
応援体制：内視鏡室2名　救急外来1名（2年目以上の看護師）

3．病棟運営状況　　運用病床数：4床

1）平均在院患者数（1.6人）



2）平均在院日数（2.1日）



4．治療・検査

術後管理－80%

人工呼吸器管理－19人/月　（延べ人数）

HCU内、気管切開術　4件/年

HDF　3日/年

5．救急外来

日勤帯　336件/年　（8～11時－129件、11～14時－141件、14～17時－66件）

6．看護の特徴

急変対応の振り返りを行い、シミュレーションを実施し能力向上に努めた。長期在室となる患者が増えたことから、リハビリや歯科・栄養科など他職種連携を強化した。

外　来（一般外来）

看護師長　圓谷　綾子・青柳　薫

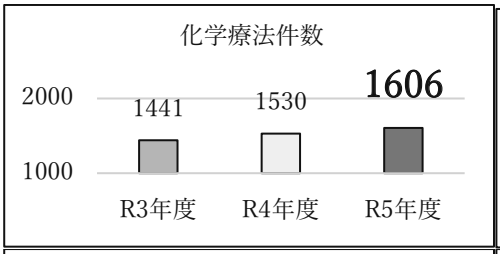
1. 外来概要

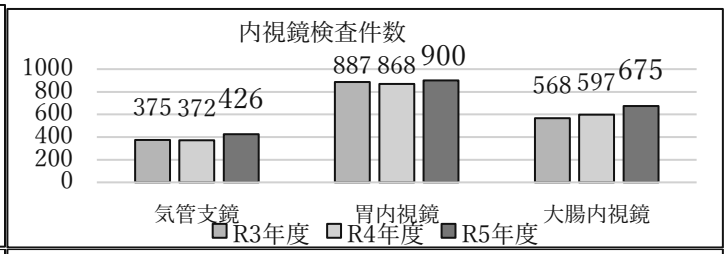
1）主な診療科

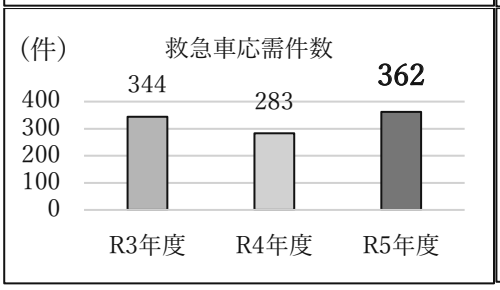
呼吸器内・外科、消化器内・外科、循環器内科、脳神経内科、眼科、整形外科、リハビリテーション科、放射線科、緩和ケア内科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、アレルギー科、リウマチ科、歯科の16診療科がある。平均外来患者数は呼吸器内科41．5％と全体の約半数近くを占めている。

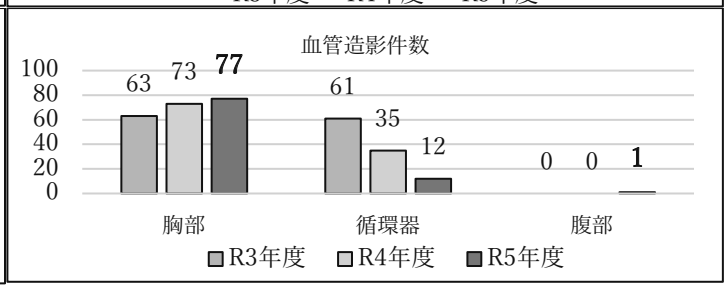
2）主な治療・検査

化学療法、内視鏡検査（気管支鏡検査、胃内視鏡検査、大腸内視鏡検査）、血管造影検査、発熱外来、救急外来、採血、点滴注射等多岐に渡る。









2. 看護体制

1）配置数：看護師長2名、副看護師長3名、看護師17名、非常勤看護師1名、
非常勤看護助手1名、非常勤事務助手4名

3. 外来運営状況

1）運営状況

	令和5年度	前年度比
平均外来患者数（名）	413．8	－40.7
新患率（％）	3．8	－3.0

前年度と比較し、平均外来患者数及び新患率は減少した。これは COVID-19 が5類へ移行したことで発熱外来患者の受診が減少したためと考える。

4. 看護の活動内容

1）あたたかい看護を具現化できることを目標に毎月それぞれの考えるあたたかい看護について共有し、良かった場面についてのリフレクションを行った。

5. 教育

1）化学療法室拡大に伴い、化学療法対応のできる看護師を新たに3名育成した。また、発熱対応、救急車対応において外来看護師全員が対応できるよう育成した。

外来（MIST外来：分子標的治療・免疫治療支援チーム）

がん化学療法看護認定看護師　井原　亜沙子

1．体制

分子標的治療・免疫治療支援チーム（Molecular-target therapy immunotherapy support team：MIST）は、2016 年 5 月に入院患者への回診（以下 MIST 回診とする）を開始、さらに 2018 年 6 月より外来での介入(以下 MIST 外来とする)を開始した。MIST は、分子標的治療薬や免疫治療薬を用いた治療の場において、専門的な臨床知識・技術に基づいて、有害事象への対処や病院・医療従事者への教育・支援を行うチームである。チームメンバーは、医師 2 名、薬剤師 2 名、がん化学療法看護認定看護師 1 名により構成されている。MIST 回診は毎週水曜日の 14 時より 1 時間程行っている。情報共有後に患者を回診し、有害事象の有無と程度の確認や指導を行っている。外来へ移行した後は、MIST 外来として診察前に有害事象の確認やセルフケア支援のための指導、処方・検査オーダーの依頼を行い、患者が有害事象をコントロールでき、安心して治療に臨めるよう活動を行っている。

2．活動目的

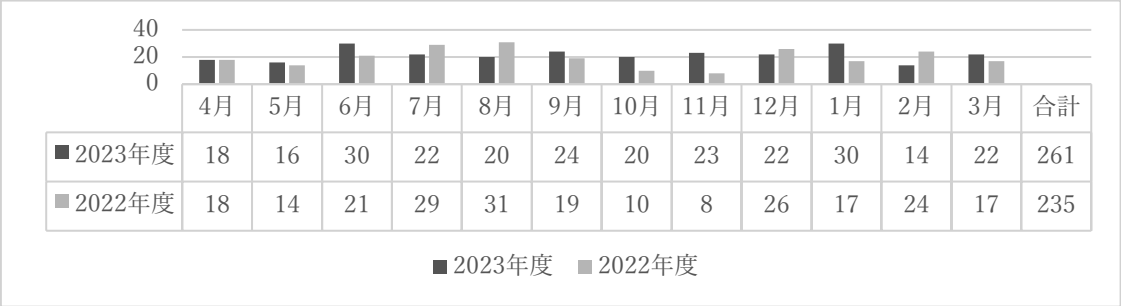
早期かつ確実な診断・治療・丁寧な問診によって、分子標的治療や免疫治療を受けている患者へ有害事象の予防と軽減を図る。

3．実績

1）令和 5 年度 MIST 回診件数：261 件 (新規：106 件、継続：155 件)

前年度比：＋26 件 (新規：-1 件、継続：＋27 件)

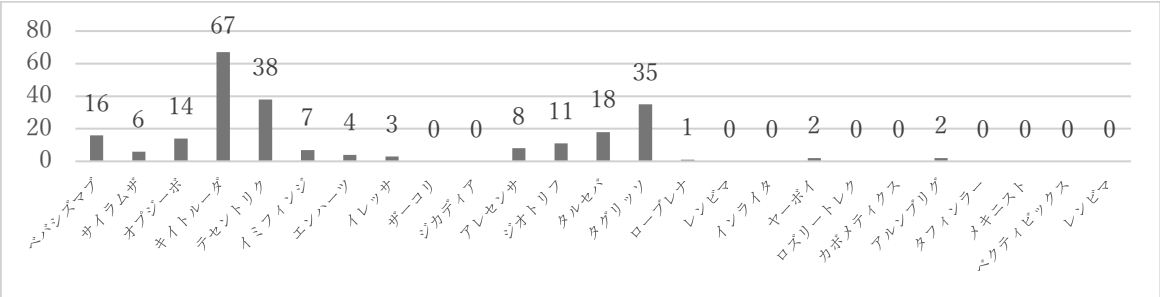
MIST 回診患者は前年度を上回っており、外来化学療法を受ける患者も増加したと考える。



	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
2023年度	18	16	30	22	20	24	20	23	22	30	14	22	261
2022年度	18	14	21	29	31	19	10	8	26	17	24	17	235

2）令和 5 年度 MIST 回診　治療の内訳

免疫治療薬ではキイトルーダやテセントリクが多く分子標的治療薬ではタグリッソが多かった。



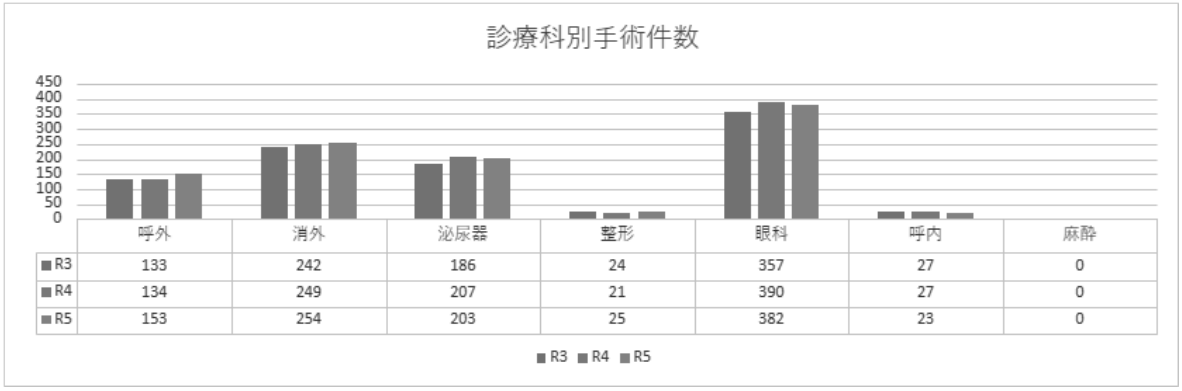
3）令和 5 年度 MIST 外来　対応件数：154 件　前年度比：-12 件

患者に対しては、皮膚障害への保湿剤塗布やステロイドの塗り分け方法、爪囲炎に対するテーピング方法等についての指導を行った。また医師に対しては、有害事象の程度についての報告、必要な薬剤の処方・検査の必要性についての確認を行った。

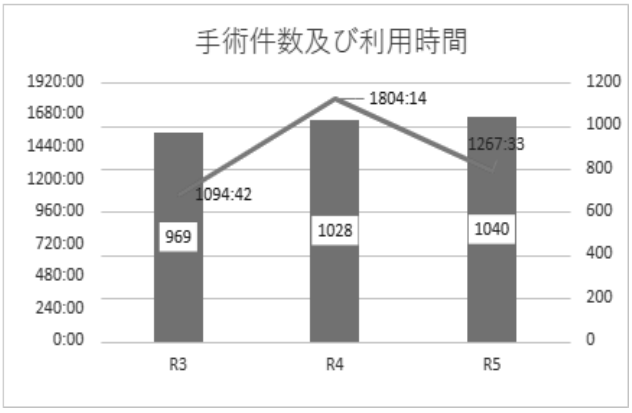
手術室・中央材料室

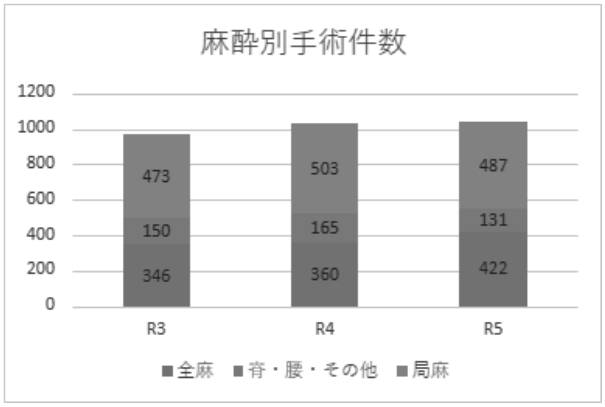
看護師長　飯倉　祐子

1．手術室の概要



	呼外	消外	泌尿器	整形	眼科	呼内	麻酔
■R3	133	242	186	24	357	27	0
■R4	134	249	207	21	390	27	0
■R5	153	254	203	25	382	23	0





2．看護の活用内容

1）患者誤認の防止と、医療安全のより一層の充実のために、サインイン・タイムアウト・サインアウトの実施基準に基づいて前例実施した。

2）長時間手術において、圧迫による障害防止のため、」執刀医や麻酔医の協力を得て 1 時間ごとの除圧を実施した。

3）予定手術申し込み時間が 7 時間超える手術、手術延長が事前に見込まれる場合は遅出勤務で対応し超過勤務の縮減委務めた。

4）手術件数により、副看護部長室と連携し、内視鏡室・病棟への支援を行った。

3．教育

全スタッフが勉強会の担当を行い「術中の体位」「COVID 患者の対応」「術直後の覚醒」等 12 回実施した。

4．中央材料室滅菌部門の概要

医療器材の回収・洗浄・滅菌・払い出し業務

1）医療器材は、感染防止及び器械類の錆防止を目的に、血液凝固剤の散布によるコンテナ回収としている。

2）滅菌機稼働回数

1417 件（前年度比+163 件）定時の稼働時間から物品数に応じ臨機応変に稼働回数を調整している。
手術件数の増加に伴い、滅菌機の稼働回数は増加している。

3）洗浄機稼働回数

2393 件（前年比+351 件）手術室内の器械洗浄機が使用禁止になり、時間外の器械洗浄は中材で行うことに完全移行したため洗浄機稼働回数が増加した。

がん看護専門看護師活動

がん看護専門看護師　都田　佳乃子

1.　活動内容

1) 実践

(1) 病棟ラウンド（4東西・5東・6西・7東病棟）　患者訪問：125 件　IC 同席：29 件

(2) 患者相談：30 件実施

がん患者指導管理料イ：5 件　がん患者指導管理料ロ：27 件

(3) 毎週木曜日　13：30～緩和ケアチームカンファレンス・ラウンド参加

延べ介入件数：164件（実数70件）　緩和ケア診療加算：101件

2) 相談

(1)がん看護に関するインフォーマルなコンサルテーションは、所属病棟での日々の看護や病棟ラウンド時に実施。コンサルテーションプロセスに沿ったがん看護に関するコンサルテーション件数：4件。

3) 調整

(1) 患者・家族を含む医療チームが合意形成し、治療や療養場所の意思決定ができるように支援した件数：12 件

4) 倫理調整

(1) 患者・医療者間の倫理的問題への介入件数：6件

(2) 倫理コンサルテーションチーム活動に参加

『がん患者の治療抵抗性の耐えがたい苦痛への対応』についてのフローを作成

5) 教育

(1)看護実習中の看護学生及び学生指導担当者への教育：1件

6) 研究

第 13 回国際医療福祉大学学会学術大会にてポスター発表：『コロナ禍におけるがん患者の意思決定支援に携わる看護師の困難感とその関連要因～コミュニケーションに焦点をあてて～』

感染管理認定看護師活動

感染管理認定看護師　松本優子　黒田美徳　足立あかね

1. 院内感染防止対策の確認
   1)院内を巡視し、手指衛生や廃棄物分別等標準予防策の順守状況を確認および指導
   2)一般病棟での COVID-19 発生時、薬剤耐性菌・*C.difficile* 検出時の情報収集および感染拡大防止策の指導
   3)職員および職員の家族が発熱した際の状況把握と対応確認。
   4)職員が COVID-19 感染した際の状況把握と療養期間について職場長と情報共有。
   5)職業感染防止対策
      ・職員(委託含む)採用時のN95 着用方法指導とマスクフィッティングテストの実施
   6)サーベイランスの継続(2 病棟-UTI、4 東西病棟・7東西病棟-BSI、HCU-VAP、各種薬剤耐性菌、*C.difficile*、COVID-19、冬季流行ウイルス感染症、手指衛生)

2. 委員会活動
   1)感染制御部会 (週 1 回)
   2)AST(抗菌薬適正使用支援チーム)会議 (週 1 回)
   3)新型コロナ感染症対策チーム会議 (週 1 回)、
   4)院内感染防止対策委員会 (月 1 回)
   5)看護部ICT委員会 (5 月・6 月・7 月・9 月・11 月・2 月)
      (1)手指衛生タイミングチェック
         ・手指衛生基礎知識講義 2 回
         ・委員による自部署スタッフのタイミングチェック4回の集計とフィードバック
            (実施率80. 4%→89. 8%)
      (2)・環境整備改善活動 課題画像を元に各部署で問題点と改善策の意見交換をするにあたり、進め方について説明

3. 院内教育
   1)看護部教育委員会研修講義(新採用時オリエンテーション・新採用者実技・看護助手研修)
   2)看護部認定看護師主催『看護専門コース研修ー感染管理』 基礎編 2 名

4. 感染制御部会主催研修運営(全職員 2 回出席 100%達成)

	内容	出席人数(職員)	出席人数(委託)
6月	結核	577名	77名
11月	冬に流行る感染症	561名	122名

5. 感染管理対策向上加算 1 に係る他の医療機関および行政との連携
   1)カンファレンス(Web 3回)実施
   2)複十字病院と地域連携カンファレンス(Web)
   3)新興感染症等の発生を想定した訓練(ゾーニングについて講義 グループワーク)

6. その他:国立病院機構関東信越グループ 感染管理担当者会議 企画委員として参加

緩和ケア認定看護師活動

緩和ケア認定看護師　村山　朋美

1.　活動内容

1) 実践

(1) 病棟ラウンド（4東西・5東・6西・7東病棟）　患者訪問：301件　IC 同席：37件

(2) 患者面談：129件実施

がん患者指導管理料イ：76件　がん患者指導管理料ロ：31件

(3) 毎週木曜日　13：30～緩和ケアチームカンファレンス・ラウンド参加

延べ介入件数：164件（実数70件）　緩和ケア診療加算：101件

(4) 緩和ケア外来の同席

① 相談外来（火曜日・木曜日・金曜日）499件中　同席：461件

がん患者指導管理料イ：196件　がん患者指導管理料ロ：5件

② 緩和ケア通院外来（金曜日）147件中　同席123件

がん患者指導管理料イ：4件　がん患者指導管理料ロ：37件

(5)『生活のしやすさに関する質問票』聴取による緩和ケアスクリーニング実施状況把握と緩和ケア要観察患者の症状マネジメント、リンクナースとの情報共有

スクリーニング　実施率：92．9％（4東西、5東、6 西病棟）

2) 相談

(1) 緩和ケアに関するコンサルテーション

入院患者129件の緩和ケア面談、37件の IC に同席し、意思決定に対する支援を行った。

(2) 看護師からのコンサルテーション

インフォーマルなコンサルテーションに対しては、基本的緩和ケアについてカンファレンスで検討を行い、専門的緩和ケアが必要と判断した16件を緩和ケアチームでカルテ診として相談した。

3) 指導

(1) 認定看護師主催研修　専門コース『緩和ケア』 基礎編：10名が終了した。

(2) 緩和ケアリンクナースに向けた『緩和ケアリンクナース News Letter』を毎月発行

4) 緩和ケア関連施設との連携

(1) 清瀬・東久留米ホスピス緩和ケア週間イベント（信愛病院・複十字病院・訪問看護ステーションほほえみ・東久留米白十字訪問看護ステーション・なごみ内科と共催）

＊各施設内・清瀬市役所・東久留米市役所でのパネル展示　ホームページで紹介

5) 倫理コンサルテーションチーム活動に参加

(1)『治療抵抗性の耐えがたい苦痛への対応』についてのフローを作成

6) その他

(1) ELNEC-J コアカリキュラム看護師教育プログラム講師（10月14日・15日）

(2) 第4回呼吸器疾患看護研修会オンラインでの講師（2月27日））

(3) 多磨全生園　看護師・介助員対象の研修 『終末期ケア』の講師（3月18日）

(4) 第28回日本緩和医療学会学術大会でポスター発表：「緩和治療中に結核を発病し結核病棟に入院した肝細胞がん患者へ緩和ケアチームが1年間継続して介入した1例」

皮膚・排泄ケア認定看護師活動

皮膚・排泄ケア認定看護師　雨宮　順子　宮川　恵

活動内容

1）実践

（1）褥瘡リスク・ハイリスク患者の予防ケア方法検討・確認のためのラウンドを実施した。
リスク・ハイリスク患者の把握が円滑になり褥瘡予防対策につなげることができた。
結果、ハイリスクケア加算取得件数が 879 件だった。
褥瘡有病率 4.09%、推定発生率 0.86%であった。

（2）体圧分散マットレスの使用状況の把握・評価を行い、予防的な介入ができた。

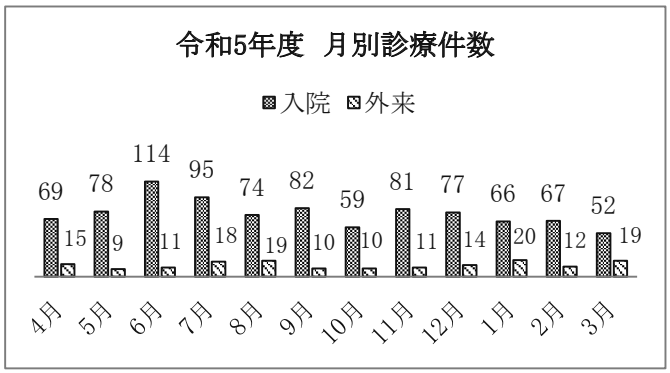
2）指導

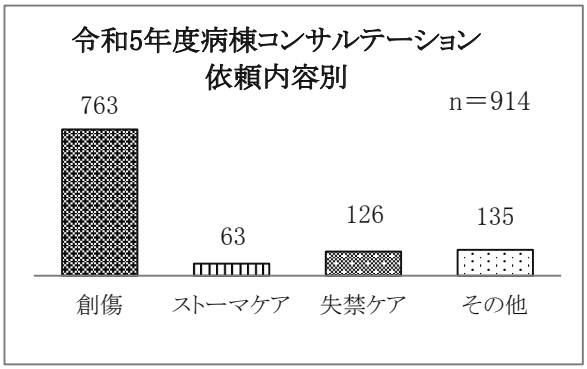
（1）看護部褥瘡対策委員会主催研修
5 月「おむつの選び方と使い方」20 名参加、7 月「体圧値を可視化してみよう」20 名

3）相談

（1）ストーマ外来：168 件（毎週火曜日・午前）

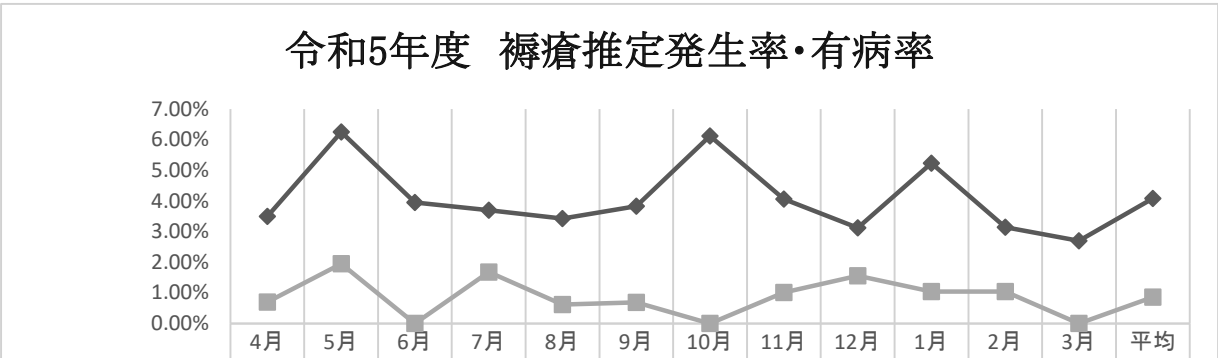
（2）病棟コンサルテーション：914 件
（創傷 763 件、ストーマ 63 件、失禁 126 件、スキンケア・ポジショニング 135 件）





2．委員会活動

1）褥瘡対策委員会・褥瘡対策部会を月 1 回開催し、褥瘡患者データ報告をした。
褥瘡対策委員会メンバーを共に褥瘡回診を行い、チームとして活動した。



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
褥瘡有病率	3.50%	6.25%	3.95%	3.70%	3.43%	3.83%	6.12%	4.06%	3.12%	5.23%	3.14%	2.70%	4.09%
褥瘡発生率	0.70%	1.95%	0.00%	1.68%	0.62%	0.69%	0.00%	1.01%	1.56%	1.04%	1.04%	0.00%	0.86%

2）看護部褥瘡対策委員会を隔月1回開催し、企画・運営及びマニュアルを整備した。

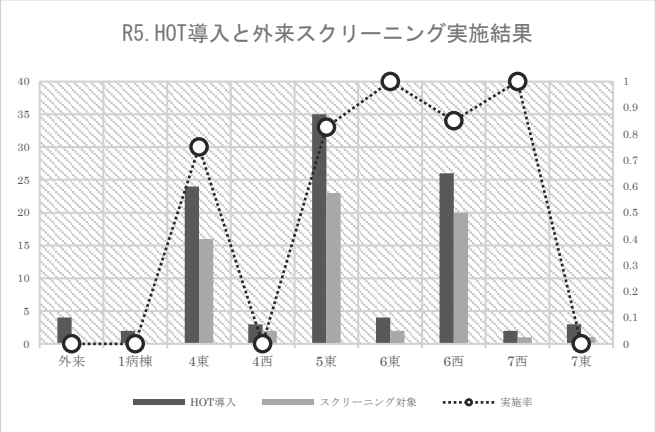
慢性呼吸器疾患看護認定看護師活動

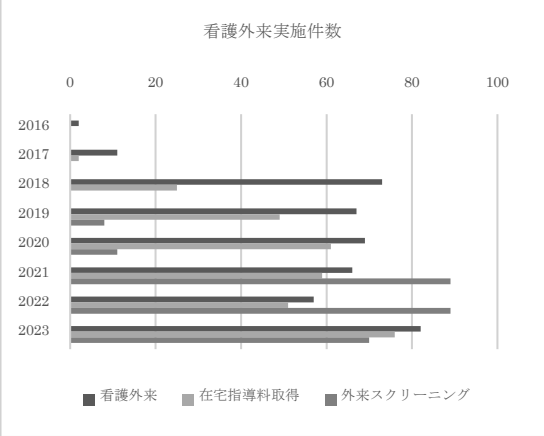
慢性呼吸器疾患看護認定看護師　秋田　馨

1．活動内容

1）実践

慢性呼吸器看護外来は2016年から開始し、在宅酸素療法（以下HOT）導入患者の生活支援を行っている。2021年からHOT導入初回外来患者のスクリーニングを外来で行い、チェック項目の多い患者を支援できる仕組みを作った。2023年度は103人がHOT導入した。そのうち、当院に継続して通院することとなった70名の患者中51件、スクリーニングを実施している。スクリーニングの結果、新規で看護外来介入となったのは12件だった。看護外来から地域連携につないだ事例は8件となった。そのほかに、継続して介入を行っている事例も含め看護外来は、2023年度、82件実施。そのうち、在宅指導料加算は76件取得した。





2）相談

2023年相談件数は13件あり、主な相談は気切カニューレのデバイス選択や管理、病棟で初めて導入するカプノメトリの管理や人工呼吸器設定の支援、看護師が感じる倫理的ジレンマに関するものであった。

3）指導（院内外活動）

（1）院外講師

＊ ベーリンガーメディカルスタッフセミナー：「ILD患者を多職種でさ支える」 パネリスト。

＊ 国立療養所多摩全生園看護学校：「老年看護学、呼吸器疾患看護」講師。

（2）院内講師

＊ 慢性呼吸器疾患看護研修「包括的呼吸リハビリテーション」「慢性呼吸器疾患患者と共に歩む看護師の役割」についてオンライン研修講師。

（3）学会発表

＊ 第33回日本呼吸ケアリハビリテーション学会：「呼吸ケアチーム加算対象外のラウンド結果と今後の展望」 発表。

＊ 第 77 回国立病院総合医学会 ：「ＣＯＶＩＤ－１９感染症流行下における２～３年目看護師のアセスメント力維持に向けた勉強会の実施―多職種連携教育の実践報告―」 発表。

がん化学療法看護認定看護師活動

がん化学療法看護認定看護師　井原　亜沙子

1. 活動内容

1）実践

外来化学療法加算 1 取得の要件である化学療法の経験を 5 年以上有する専任の常勤看護師として外来化学療法室業務に従事している。また、分子標的治療・免疫治療支援チーム（Molecular-target therapy immunotherapy support team：MIST）の一員として分子標的治療や免疫治療を行う患者に対し有害事象の確認や指導を行っている。

(1)外来化学療法件数：1558 件　前年度比：-48 件

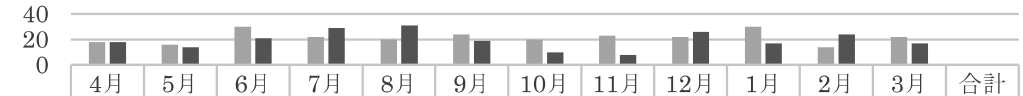
外来化学療法件数は、前年度と比較し減少した。免疫療法の投与期間が長期化し、治療を終了する患者が増えていることが一要因と考えられる。

	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
■2023年度	116	144	120	114	153	128	142	146	133	131	121	110	1558
■2022年度	125	130	153	130	143	132	141	133	127	133	129	130	1606

■2023年度　■2022年度

(2)MIST 回診件数：261 件 (新規：106 件、継続：155 件)　前年度比：＋26 件

MIST 回診件数は前年度を上回っており、新規の患者は増加したと考える。



	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
■2023年度	18	16	30	22	20	24	20	23	22	30	14	22	261
■2022年度	18	14	21	29	31	19	10	8	26	17	24	17	235

■2023年度　■2022年度

(3)MIST 外来　対応件数：154 件　前年度比：－12 件

分子標的薬の内服治療を受けている外来患者へ退院後の継続的な有害事象の確認や指導と、医師へ向けて処方や検査の必要性について、確認を行った。

(4)化学療法患者説明用紙作成

入院患者の化学療法患者説明用紙を作成し、汎用文書への掲載を施行した。

(5)第 38 回　日本がん看護学術集会　示説発表

「外来におけるオシメルチニブ内服患者へのチーム介入の有用性の検討」

2）指導

(1)目白大学看護学実習講義　計 6 回(動画を作成し施行)、東京医療保健大学実習講義

(2)病棟での勉強会：「閉鎖式輸液システム（アンティリーク使用方法）」 5 東病棟

「抗がん剤による職業性曝露対策と閉鎖式輸液システム」 4 西病棟

「肺がん患者に使用するがん化学療法薬と施行中の看護」 6 東病棟

3）相談（がん患者指導管理料 2 加算）　件数：63 件

脳卒中リハビリテーション看護認定看護師活動

脳卒中リハビリテーション看護認定看護師　菊川　京子

1．活動内容

1）実践

（1）所属病棟内患者へのエビデンスのある看護の提供

（2）回復期病棟退院後 1 か月後を目途に、担当看護師が電話面談実施
電話面談実施率 83%（前年度 72%実施）

（3）回復期病棟退院後の電話面談実施内容についてリハビリセラピストや主治医へ情報共有を実施のカルテへ記載
記載率 15%　（前年度 12%）

（4）回復期病棟内での勉強会 6 回実施

（5）高度専門機能評価準備（令和6年8月受審）

2）相談

（1）コンサルテーション
精神的援助 2 件、排泄方法 3 件、高次脳機能障害対応 2 件、退院に関する支援 2 件、食事時の対応方法 1 件、経口摂取への移行に関して 1 件を実施

3）指導

（1）看護学生に対して受け持ち患者の画像説明
看護学生の受け持ち患者の頭部 CT・MRI 画像所見から想定できる障害と実際に出現している患者の症状を説明した
（東京医療保健大学・目白大学・全生園付属看護学校　6 グループに対して実施）

4）教育

（1）認定看護師主催研修　専門コース「脳卒中リハビリテーション看護」
基礎編 3 名が受講した

認知症看護認定看護師活動

認知症看護認定看護師　中里　江理子

1．活動内容

1）実践

（1）認知症ケアチーム回診の実施

（2）所属病棟において認知機能低下を認める患者に対して、ユマニチュードやパーソン・センタード・ケア、リアリティ・オリエンテーションの実践及びせん妄予防対策の実践

2）指導

（1）相談事例に対してケア方法の指導

（2）所属病棟においてスタッフ指導

（3）研修会実施による認知症ケアの普及

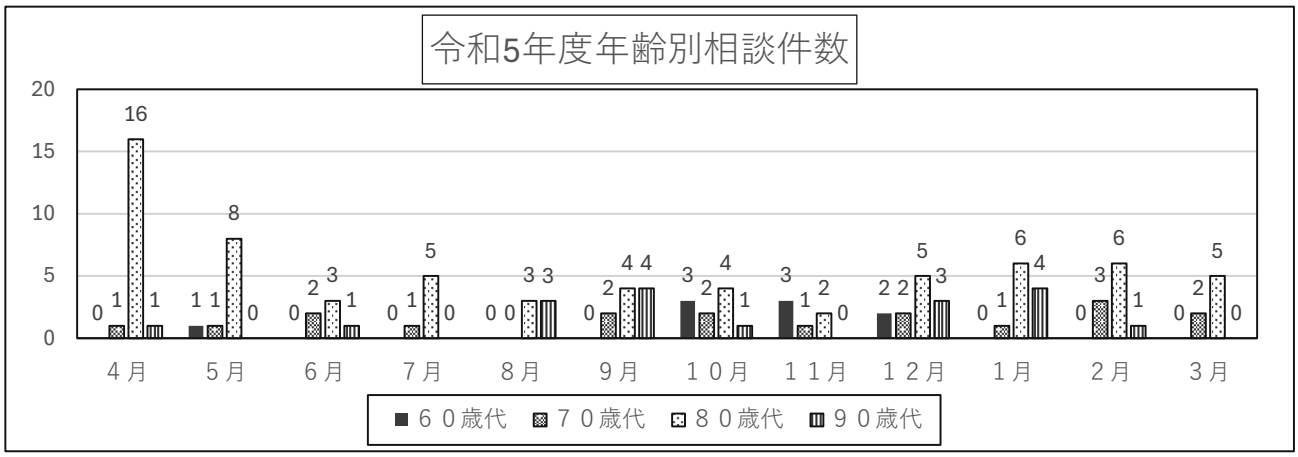
3）相談

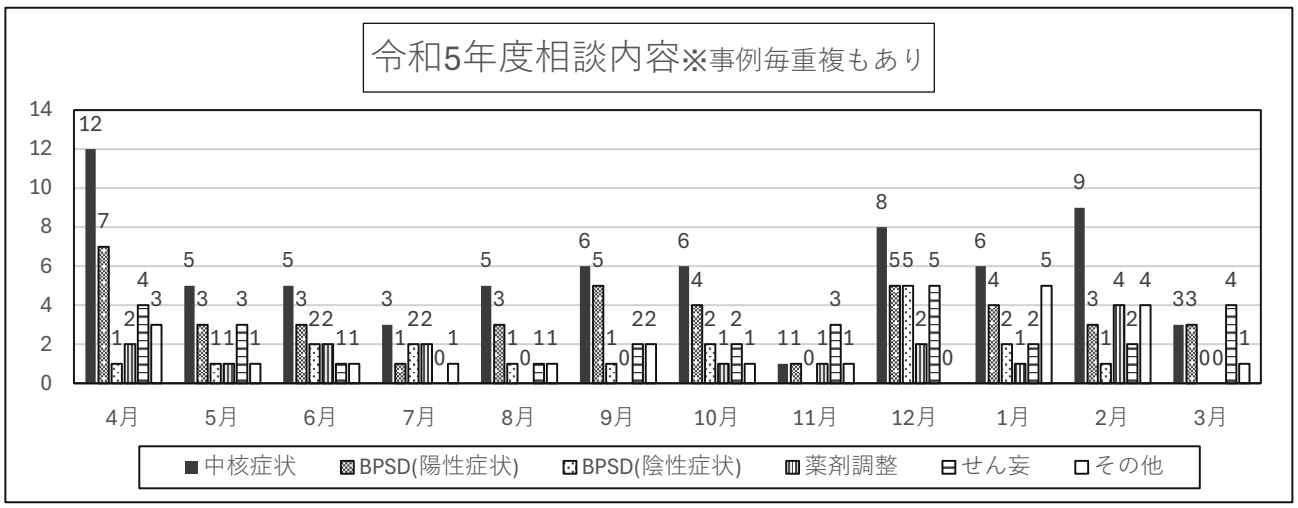
（1）認知症ケアチーム回診や個別の相談事例への対応

脳神経内科医師からは画像診断及び薬剤調整の提案

医療相談員からは社会資源に関する情報提供

認定看護師からは行動心理症状緩和やせん妄予防を図るケア方法の提案





地域医療連携室活動

地域医療連携係長　小船　智恵

活動内容

1. 地域連携室体制（看護）

地域医療連携係長（看護師長）1 名　退院調整副看護師長 1 名　看護師 4 名

2. 入院、緊急入院時のベッド調整を円滑に行い、効率的な病床管理を実施する。

1）病床管理ミーティングからの空床状況、勤務状況などの情報から、安全な療養環境の提供を視点に、緊急入院患者のベッド調整を実施した。

2）各医療機関からの入院依頼に対して、円滑に受け入れができるよう入院ベッドの調整を図った。入院受入れ件数は減少したが、昨年度と比較すると 59%から 71%へ増加した。

3）新型コロナ感染症患者の入院受入れにおいて、東京都入院調整センター、各保健所からの連絡を受け、入院までの搬送手段、入院経路、患者への必要事項の説明、放射線科、医事課との連携のもと、検査実施後の入院時間の調整などを行い、引き続き安心・安全に入院できるよう取り組んだ。

4）令和 5 年度　退院調整・医療福祉相談業務介入件数　（件）

		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
新規	R4年度	317	369	386	352	353	403	259	425	388	410	385	381	4,428
	R5年度	392	376	450	435	430	426	414	384	356	380	327	439	4,809
継続	R4年度	715	780	843	786	870	760	738	763	746	856	806	908	9,571
	R5年度	954	890	952	817	963	828	912	785	770	756	778	856	10,261
合計	R4年度	1,032	1,149	1,229	1,138	1,223	1,163	997	1,188	1,134	1,266	1,191	1,289	13,999
	R5年度	1,346	1,266	1,402	1,252	1,393	1,254	1,326	1,169	1,126	1,136	1,105	1,295	15,070

5）令和 5 年度　入退院支援加算件数　（件）

	点数	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計
入退院支援加算1（一般病棟）	700	95	96	94	100	119	95	99	96	98	79	84	105	1,160
入退院支援加算1（療養病棟）	1,300	16	20	19	20	21	22	28	25	21	12	9	18	231

6）入院サポートの実施

令和 5 年度より、75 歳以上の呼吸器内科と消化器内科の予約入院患者において、入院サポートの対象として増やし実施した。令和 4 年度より、89 件増加した。

3. 教育

1）看護部教育研修レベルⅡ多職種連携の担当として、講義やシャドーイングの実施をした。

2）看護学臨地実習の担当として、東京医療保健大学・目白大学の実習受け入れを行った。

4. 退院支援リンクナース会の効果的な運用と活用によるリンクナースの支援

1）リンクナースの役割の提示と退院調整看護師との連携による退院支援情報の把握

2）退院支援リンクナース勉強会を 4 回、事例検討の実施 3 事例を行い 3 段階プロセス等について理解を深められるように取り組めた。

教育担当者の役割

教育担当看護師長　関戸　信江

活動内容

1. 新人看護師への支援を行う

1）新人看護師の看護技術支援

（1）病棟ラウンドを行い、指導者への助言を行った。

（2）情報収集の方法と、情報に基づく一日の業務計画の立て方について

（3）シャドーイングを行い、看護の優先度の判断方法や、多重課題への対処方法について

3 か月まで	困っている事に対して、行動レベルで助言する
3～6 か月まで	新人看護師が自分で行動できるよう支援する
6 か月以降	根拠を踏まえて実践ができるように助言する

2）新人看護師の精神的支援

（1）個別カウンセリング（面接）

①5 月～6 月に新人看護師に対し実施

②新人看護師から相談を受け、タイムリーに実施

③当該看護師長・副看護師長から相談を受け実施

2. 各看護単位の新人教育担当者への支援

1）現場教育の実際を見て、副看護師長及びメンターに支援的な声かけを行った。

2）各病棟の新人看護師指導担当者会議に出席し、具体的な指導方法について助言した。

3）看護師長、副看護師長との報告・相談を密にし、OJT と Off－JT の連携を図った。

4）中間で OJT フォローアップ内容の実施状況を確認し、計画を修正して年度内に実施できるようにした。

3.「看護職員能力開発プログラムアクティナース Ver. 2」を踏まえてキャリアラダー研修を見直し、系統的な教育の企画と運営を統括する

1）前年度の実施状況の評価を踏まえて研修内容・方法を教育委員会で検討・実施した。

2）院内教育の企画・運営について、教育委員会の各コースの担当者と共同実施した。（教育委員会活動報告参照）

3）見直したキャリアラダー研修や認定システムの内容を踏まえて現任教育マニュアルを改訂した。（既存の多職種連携研修に入退院支援・調整の内容を含めて見直した）

4. コロナ禍で実習経験が少ない新人看護師に対する教育体制の強化

1）入職前より当院の診療科を踏まえた学習支援資料を作成・送付した。

2）コロナ禍の大学の実習状況と課題について諸会議で伝達し、新人看護師の現状を理解した受け入れ環境を整備した。

3）新人看護職員研修は現場に即した方法で技術演習を実施した。

4）メンター会、4 者面談で個々の状況に合わせた指導計画を評価・修正し、実施した。

看護部教育委員会

教育担当看護師長　関戸　信江

1. 目的
看護の専門性を高め、専門職業人として看護職員の質向上を目指した教育を実施するための企画・運営を行う
2. 目標
1）社会人、専門職業人としての自覚を持ち、責任ある行動がとれる
2）東京病院看護師としての役割を認識し、看護専門職としての患者の状態に応じた適切で効果的な看護ができる
3）患者・家族及び職員間において、良好な人間関係を築きながら業務を遂行できる
4）自己研鑽に努め、教育・指導及び研究的態度を身につけることができる

3. 活動内容

コース	研修内容	研修回数 （トータル時間）	担当者
レベルⅠ	基本的看護技術（接遇・感染予防・与薬・採血・輸液管理・急変時の対応・スキンケア・輸液ポンプ・医療安全・点滴静脈注射）	10 回（23h30m）	関戸　久野 佐藤　松本 杉田　藤 松澤　武内 金田　菊川 糸井　成田 宮本　糸井 雨宮（順） 雨宮（麻） 山田　武藤
	フォローアップ （1 か月・3 か月・6 か月・9 か月・11 か月）	5 回（10h30m）	
レベルⅡ	アサーティブコミュニケーション	1 回（3h30m）	関戸　小船 杉田　藤 成田　金田 見上　平山
	フィジカルアセスメント	1 回（6h30m）	
	多職種連携	3 回（7h45m）	
レベルⅢ	リーダーシップ	1 回（2h30m）	関戸　小船 岡地　木村 松澤　村山 菊川　武藤 山田（真） 雨宮（麻）
	看護マネジメントⅠ	1 回（3h）	
	看護倫理Ⅰ	1 回（2h30m）	
	コミュニケーションスキル	2 回（14h）	
レベルⅣ	看護マネジメントⅡ	2 回（4h30m）	関戸　小船 武内　成田 村山　藤 松澤 雨宮（麻） 山田（真）
	看護倫理Ⅱ	2 回（5h）	
	コミュニケーションスキル ファシリテーター	1 回（6h30m）	
メンター研修	効果的な新人指導	4 回（7h30m）	関戸　久野 藤　田中 武内　糸井
次年度メンター研修	新人指導者としての心構え	1 回（2h30m）	関戸　久野 糸井　武内 藤
看護助手	接遇・医療安全・感染予防	3 回（3h）	関戸　小船 松本　菊川 松澤

看護部の教育実施状況

１）院内教育委員会

（１）教育目的

看護の専門性を高め専門職業人として看護職員の質の向上を目指した教育を実施するため企画・運営を行う

（２）教育目標

1. 社会人、専門職業人としての自覚を持ち、責任ある行動がとれる
2. 東京病院看護師としての役割を認識し、看護専門職としての患者の状態に応じた適切で効果的な看護ができる
3. 患者・家族及び職員間において、良好な人間関係を築きながら業務を遂行できる
4. 自己研鑽に努め、教育・指導及び研究的態度を身につけることができる

（３）内容

コース	レベル別到達目標	研修テーマ	GIO	方法	講師	研修日	時間	参加者
レベルⅠ（新人看護師）	職場への早期適応と看護実践者としての基本的な能力を習得する 1. 東京病院の組織・機能・役割を理解し、組織の一員として自覚する 2. 看護師としての基本的知識・技術・態度を身につけ看護実践できる 3. チームの一員であることを認識し、責任のある行動がとれる	新採用者 オリエンテーション	・当院の概要及び看護部の組織・他部門について・職業人としての役割・接遇・医療安全管理・感染管理・病院経営・教育研修、看護記録など	講義	教育担当 関戸　信江 看護師長他	4月3日 4月4日 4月5日 4月6日 4月7日		14名
		基本看護技術 接遇	1. 看護職員として必要な接遇を理解できる	演習	2病棟　杉田　修 副看護師長	4月5日	3h15m	14名
		基本看護技術 感染予防	1. 個人防護服の着脱、グローブの着脱の手順が理解できる	講義/演習	感染管理認定 看護師　松本 優子 副看護師長	4月6日	1h30m	14名
		基本看護技術 与薬	1. 安全に与薬するための手順と方法が理解できる	講義/演習	4西　松澤　なほ子 副看護師長	4月6日	1h45m	14名
		基本看護技術 採血	1.静脈血採血の手順と方法が理解できる 2.静脈血採血における医療安全、感染防止対策のポイントが理解できる 3.翼状針の安全な使用方法を理解できる	講義/演習	HCU　武内　美穂 副看護師長	5月15日	2h	14名
		基本看護技術 輸液管理	1.輸液の準備、実施の手順と方法が理解できる 2.輸液管理における医療安全、感染防止対策のポイントが理解できる	講義/演習	7東　金田　奈津子 副看護師長	5月22日	3h	14名
		基本看護技術 急変時の対応	1.患者急変時の看護師の行動を知る 2.患者急変時に必要な観察項目を理解する 3.患者急変時に必要な看護技術を習得する	講義/演習	3西　菊川　京子 副看護師長	6月6日	2h	14名
		基本看護技術 スキンケア	1. スキンケアの基本について特徴を理解できる 2. 効果的な清潔ケアを実施できる	講義/演習	皮膚・排泄ケア 認定看護師 雨宮　順子 副看護師長	6月26日	1h30m	14名
		基本看護技術 輸液ポンプ	1. 輸液ポンプを安全に操作するための知識、技術を修得することができる	講義/演習	6西看護師 雨宮　麻衣 ME:宮本　直	7月24日	3h	13名
		基本看護技術 医療安全	1. KYTを通して医療現場に潜む危険を予測し、事故防止対策を考える重要性が理解できる	講義/GW	医療安全管理係長 佐藤　由美子 看護師長	9月25日	2h30m	14名
		基本看護技術 点滴静脈注射	1. 静脈注射に必要な知識・技術・態度を修得することができる	講義/演習	5東　糸井　涼子	11月2日	2h30m	12名
		フォローアップ 1か月	1. チームの一員であることを認識し、責任ある行動について理解できる 2. 看護師としての基本的な態度について理解できる 3. 将来目指したい看護師像を述べることができる	講義/ GW	教育担当 関戸　信江 看護師長	4月24日	2h	14名
		フォローアップ 3か月	1. 3か月を振り返り、今感じている悩みや不安を表出し、思いを共有することができる	講義/ GW	6東　成田　しのぶ 副看護師長	6月12日	2h	14名
		フォローアップ 6か月	1. 6か月を振り返り、今感じていることや悩み、不安を表出し、後期に向けて目標を明確にできる	講義/GW	2病棟　杉田　修 副看護師長	10月13日	2h30m	14名
		フォローアップ 9か月	1. 多重課題・時間切迫の状況下で、患者に安全で適切な看護技術が実践できる	講義/演習	6東　藤　明日香 副看護師長	12月5日	2h	12名
		フォローアップ 11か月	1. 自己の克服すべき課題を明確にする 2. 1年間の看護を振り返り自己の成長を自覚する 3. 2年目の看護師として自己の到達目標を明確にする	講義/GW	6東　成田　しのぶ 副看護師長	2月14日	2h	11名

コース	レベル別到達目標	研修テーマ	GIO	方法	講師	研修日	時間	参加者
レベルⅡ	1. 根拠に基づいた看護を実践する 2. 後輩と共に学習する	アサーティブコミュニケーション	1. アサーティブコミュニケーションとは何か、アサーティブの4つの柱を踏まえて具体的なコミュニケーション時の伝え方が理解できる	講義/演習	国立看護大学校 教授 森　真喜子先生	10月27日	3h30m	17名
		フィジカルアセスメント	1. フィジカルアセスメントの基本的手技である「視診・触診・打診・聴診(IPPA)を活用し、全身を系統的に評価する方法が理解できる	講義/演習	国立看護大学校 教授 梅田亜矢先生 清水陽一先生	11月27日	7h	29名
		多職種連携	1. 看護ケアマネジメントと看護職の機能・役割を理解する 2. チーム医療及び多職種連携の必要性を理解する	講義/GW	教育担当 関戸信江看護師長 2病棟杉田修 副看護師長	7月19日	2h15m	18名
				講義/GW	地域医療連携室 見上真由子 副看護師長 退院調整看護師 平山布志菜	6月29日	2h30m	17名
				シャドーイング		7月～10月	3h	17名
レベルⅢ	1. 個別性を重視した看護を実践する 2. 看護実践者として後輩に支援的役割を果たせる	リーダーシップ	1. リーダーシップの基本的な考え方を学ぶ 2. 固定チームナーシングにおける日々のリーダーの役割と業務が理解できる 3. 日々のリーダー業務を通して、後輩への支援の方法について理解できる	講義/GW	4西　松澤　なほ子 副看護師長	7月21日	2h30m	18名
		看護倫理Ⅰ	1. 看護実践上の看護倫理について理解できる 2. 臨床における倫理的問題を明確にし、分析できる	講義/GW	緩和ケア 認定看護師 村山　朋美 副看護師長	10月23日	2h30m	15名
		コミュニケーションスキル	1. 看護師に必要な傾聴と共感のコミュニケーションスキルを習得する	講義/演習	緩和ケア 認定看護師 村山　朋美 副看護師長	9月6日	7h	6名
						9月29日	7h	6名
		看護マネジメントⅠ	1. 病院経営における看護部の役割が理解できる	講義/GW	岡地千佳 看護部長 木村麻紀 副看護部長	9月19日	3h	20名
レベルⅣ	1.後輩の学習を支援する 2. チームリーダーとしての役割行動がとれる	看護マネジメントⅡ	1. 看護サービスのマネジメントの対象と範囲について、マネジメントサイクルと関連して理解することができる 2. 組織目標達成のための目標管理が理解できる 3. リーダーの役割を理解し、主体的に行動することができる 4. 実施した課題解決の取り組みをレポートにまとめて発表できる	講義/ GW	HCU　武内　美穂	7月7日	2h30m	5名
				発表	6東　成田　しのぶ 副看護師長	1月15日	2h	5名
		看護倫理Ⅱ	1. 倫理的視点に基づく看護実践行動がとれる 2. 患者・家族に対し、適切な説明と助言を行い、意思決定の支援ができる 3. 各看護単位で倫理の問題解決に向けて提案できる	講義/GW	緩和ケア 認定看護師 村山　朋美 副看護師長	9月22日	2h30m	8名
				発表		12月18日	2h30m	8名
		コミュニケーションスキルファシリテーター	1. 患者の感情表出を促進させるためのコミュニケーションスキル(NURSE)を活用しファシリテーターの役割を習得する	講義/ロールプレイ	緩和ケア 認定看護師 村山　朋美 副看護師長	7月12日	6h30m	5名
メンター研修	新人看護職員研修を効果的に実施するための実地指導者の役割を果たす	効果的な新人指導	1. 新人看護職員の職場への適応状態を把握し、新人看護職員へ基本的な看護技術の指導および精神的支援ができる 2. 東京病院の看護職員研修計画に沿って、教育担当者とともに部署における新人看護職員研修の個別プログラム立案、実施および評価ができる	講義/GW	教育担当 関戸信江看護師長	5月8日	2h	16名
				講義/GW	6東　藤　明日香 副看護師長	6月16日	2h	16名
				講義/GW	2病棟　田中　智子 副看護師長	10月17日	2h	15名
				講義/GW	HCU　武内　美穂 副看護師長	1月22日	1h30m	14名
次年度メンター		新人指導者としての心構え	1. 東京病院の新人教育体制を理解し、指導計画を立案することができる 2. 新人看護師の特徴を理解し、指導方法を習得する	講義/GW	教育担当 関戸　信江 看護師長 5東　糸井　涼子 副看護師長	2月2日	2h30m	17名
看護助手研修	患者に安全で安楽な療養環境を提供できる	接遇	1. 当院の看護チームの一員としての役割がわかる 2. 当院の看護助手としての接遇を身につけ、実践できる	講義/演習	3西　菊川　京子 副看護師長	6月1日 6月2日	1h	30名
		医療安全	1. 当院における医療安全対策を知り、安全な療養環境を整えることができる	講義/演習	4西　松澤　なほ子 副看護師長	10月5日 10月6日	1h	31名
		感染予防	1. 当院における院内感染予防対策を理解し、療養環境を整えることができる	講義/演習	感染管理認定 看護師　松本 優子 副看護師長	12月7日 12月8日	1h	36名

委員会活動状況

委員会名	活動内容
教育委員会	教育実施状況参照
業務改善委員会	・与薬に対する手順の遵守を目標に、逆シャドウイングで100％の項目をクリアできない新人が36.3%いた。６R確認の重要性を再認識できたとの意見が多く、シャドウイングは効果的であった。 ・入院チェックリストの改定について、全てのスタッフが入院業務での偏りがなく業務に取り組めるよう共通項目については統一した。 ・手順の改訂は目標3項目であったが、8項目の改訂を行うことができた。
看護記録委員会	・記録監査は前期は自部署、後期は他部署について実施した。監査を受け自部署の課題についてグループワークで検討し早急に取りくめる内容を表明し、次年度の課題及び具体的な改善策に繋げられるよう共有した。 ・入院時の看護記録業務の効率性と標準化を目的として入院時看護記録マニュアルの作成と既存のテンプレートの見直しを行い、新たに10項作成した。
リスクマネージメント委員会	・内服、注射インシデント件数は昨年度とほぼ同程度(内服231件・注射118件)であった。改善点など発表する機会が少なかったが、改善が見られた部署の取り組みなど発表してもらうことで、他病棟も改善できた。 ・転倒・転落インシデント防止について、アセスメントシートの入院時評価は昨年度100％であったが、今年度は99％であった。3日以内評価は昨年度最終評価程度(89％)を維持できている。また、今年度は委員会メンバーも転倒転落ラウンドを実施し、チェック項目や他病棟の環境について知る機会になった。他病棟の良いところを取り入れた病棟などあり、来年度も継続を希望する病棟が多かった。
ICT委員会	・手指衛生のタイミングをチェックする委員の感度を上げるために、委員会でデモンストレーションを含めた勉強会を開催した。 ・PPE着脱テストについて、新採用者、他施設からの異動者へのPPE着脱は100％であり、目標は達成した。PPE着脱のタイミングで、その他のスタッフの確認も行った病棟もあった。
褥瘡対策委員会	・褥瘡発生件数61件(前期36件/後期25件) MDRPU発生件数33件(前期24件/後期9件) スキンテア38件(前期26件/後期12件)であった。皮膚が脆弱な患者に対するリスクアセスメントと、予防策の知識提供が後期の結果につながった。 ・IAD発生件数43件(前期15件/後期28件)　前期は部署での取り組み内容に差が生じたため、中間評価で具体的対策を修正した。そのため、後期は件数は増加しているが、報告できるようになった結果であると評価する。
実習指導者委員会	・5東病棟・6東病棟・6西病棟・HCU病棟・外来を含めた5部署でオリエンテーション要綱を作成した。 ・実習受け入れ評価表平均3.7点であり、目標である3.5点以上となったことから目標は達成とする。平均点数が上昇した要因として実習指導者委員会内での学習会、委員会内で評価表を基に困った事例などを共有し、対策などを他部署にも活かせたためと考える。 ・東京医療保健大学教員より新カリキュラムの変更点を含めた実習要綱の情報を収集し、7月実習指導者委員会にて共有した。
退院支援リンクナース会	・後期の退院時在宅療養指導管理料取得率はR４年度１月までの件数は143件、R5年度１月までは160件で、R4年度より12％増であった。実際に病棟での指導としては、在宅酸素療法指導、中心静脈栄養法指導、経管栄養法指導、在宅半固形栄養経管栄養法指導、人工呼吸器指導、悪性腫瘍患者等指導、寝たきり患者処置指導、気管切開患者指導を行った。 ・入院時スクリーニングシートについては前期は必要数が取れていない状況も見られたが、後期はおおむね改善が見られた。退院支援計画書の作成については作成率100％は4月のみであったが、年間96％以上はキープすることができた。 ・リンクナース会での勉強会については4件実施。 ・リンクナース会での事例検討に関しては意思決定支援をテーマに3事例行い、3段階のプロセスについて理解を深めた。
認知症ケアリンクナース会	・ケアチームカンファレンス及び情報提供・相談について1回/週実施した。看護師２名以上の参加率30％であった。 ・リンクナース会にて事例検討を1回実施した。　認知症ケアについての資料回覧率は88％であった。

研究活動

1）院内発表　　なし

2）院外発表

番号	題　　名	発表者（所属）	学会名等（場所）	発表年月日
1	緩和治療中に結核を発病し結核病棟に入院した肝細胞がん患者へ緩和ケアチームが1年間継続して介入した１例	村山朋美（看護部長室）	第28回緩和医療学会学術大会	令和5年 6月30日、7月1日
2	大規模災害を想定した東京都の訪問看護ステーションが行っている教育的な防災準備の実態調査	共同研究者 多田美海（2病）	第25回日本災害看護年次大会	2023年9月3日
3	東京都臨時医療施設における派遣看護師で構成されたチーム活動報告～チーム力を引き出すマネジメント～	松尾由香子（7西）	第77回国立病院総合医学会	令和5年 10月20、21日
4	COVID19感染流行下における2～3年目看護師のアセスメント維持に向けた勉強会の実施	秋田馨（6西）	第77回国立病院総合医学会	令和5年 10月20、21日
5	COVID19患者の看取り　デスカンファレンスによる終末期看護に対する看護師の行動変化	宮本莉沙（6西）	第77回国立病院総合医学会	令和5年 10月20、21日
6	実習指導者の質の向上と不安の軽減、学生の学習効果の向上を目指した実習指導者チェックリストの作成と活用に向けた取り組み	共同研究者 小嶋理恵（4東）	第77回国立病院総合医学会	令和5年 10月20、21日
7	外来看護師による1人で来院する認知症患者の外来受診を支援するための実践報告	石井 由海（外来）	第77回国立病院総合医学会	令和5年 10月20、21日
8	小児専門病院に勤務する看護師のワークモチベーションの関連要因	黒田美徳（4東）	第32回日本健康医学会	令和5年11月10日
9	呼吸ケアチーム加算対象外のラウンド結果と今後の展望	秋田馨（6西）	第33回日本呼吸ケアリハビリテーション学会	令和5年 12月1、2日
10	増悪入院を繰り返す患者の意思決定支援	雨宮麻衣（6西）	第33回日本呼吸ケアリハビリテーション学会	令和5年 12月1、2日
11	外来における急変対応能力育成に向けた効率的なアプローチへの取り組み	山口晴美（外来）	第21回国立病院看護研究学会	令和5年12月2日
12	外来におけるオシメルチニブ内服患者へのチーム介入効果の検討	井原亜沙子	第38回日本がん看護学会	令和6年 2月24日25日

３．雑誌投稿･著書発刊

1)ポストコロナのDOTSカンファレンス「DOTSカンファレンス再開と発展～DOTSカンファレンスWeb開催における効果と課題～」
保健師・看護師の結核展望　No.122　2024前期　　7東病棟看護師長　松尾由香子

研修参加状況

１）院内参加状況

研修会名	主催	研修期間	参加人数
がん化学療法看護	認定看護師など主催研修	6月16日、7月7日、9月8日、10月6日、10月27日	8
慢性呼吸器疾患看護（基礎編）	認定看護師など主催研修	6月9日、6月23日、9月8日、12月8日	3
感染管理（基礎編）	認定看護師など主催研修	6月28日、7月26日 8月30日、9月27日 10月25日、11月29日 12月4日	1
緩和ケア（基礎編）	認定看護師など主催研修	6月5日、7月10日 8月28日、9月25日 10月16日、11月13日 12月11日	10
皮膚排泄ケア-ストーマ編（基礎編）	認定看護師など主催研修	6月6日、7月11日 7月27日、9月12日 10月17日、1月23日	2
皮膚排泄ケア-スキンケア編（基礎編）	認定看護師など主催研修	6月20日、7月18日 9月19日、10月31日 11月21日、12月19日 1月30日、2月20日	7
皮膚排泄ケア-スキンケア編（応用編）	認定看護師など主催研修	6月27日、7月25日 8月22日、10月24日 12月26日、1月23日 2月13日	1
脳卒中リハビリテーション看護（基礎編）	認定看護師など主催研修	6月23日、8月25日 9月22日、11月2日	4
認知症看護(基礎編)	認定看護師など主催研修	7月13日、8月31日 10月5日、10月9日	4
ＲＳＴ研修（観察編）	認定看護師 ＲＳＴ主催研修	4月10日、5月1日 6月5日、7月3日 9月4日、10月2日 11月6日、12月4日	104

ＲＳＴ研修（指導編）	認定看護師 ＲＳＴ主催研修	4月21日、5月19日 6月16日、7月21日 9月15日、10月20日 11月17日、12月15日	119
ＲＳＴ研修（人工呼吸器編）	認定看護師 ＲＳＴ主催研修	7月6日 8月3日	9

研修参加状況

２）院外参加状況

（１）国立病院機構・国立高度専門医療研究センター

研修会名	主催	研修期間	参加人数
副看護師長新任研修（1回目）	関東信越グループ	6月8日～6月9日	1
評価者研修	国立病院機構本部	4月17日～5月19日 （eラーニング）	3
窓口担当者研修	国立病院機構本部	7月10日～7月13日	1
医療安全対策研修Ⅱ	関東信越グループ	7月21日	1
中間管理職新任研修	関東信越グループ	6月28日～7月12日 （eラーニング） 7月19日	1
入退院支援に関する実践能力向上研修	関東信越グループ	9月12日～9月26日 （eラーニング） 12月19日	2
リーダー育成協働宿泊研修	関東信越グループ	9月8日～9月9日	1
メンタルヘルス・ハラスメント研修	国立病院機構本部	11月27日	2
ハラスメント相談員研修	国立病院機構本部	11月6日	1
副看護師長新任研修（2回目）	関東信越グループ	12月1日～12月8日	1
認知症ケア研修	関東信越グループ	1月9日～1月23日 （eラーニング） 2月6日	1
看護補助者の更なる活用のための 看護管理者研修	関東信越グループ	第1回6月6日～6月20日 第2回10月3日～10月17日 第3回1月16日～1月30日 （eラーニング） 7月13日、11月9日、2月22日	3
看護教員インターンシップ研修	関東信越グループ	11月27日	1
院内感染対策研修	関東信越グループ	1月22日	2
看護師長施設間交流研修	全国国立病院 看護部長協議会	11月20日～22日 11月27日～29日	2
副看護師長施設間交流研修	全国国立病院 看護部長協議会	9月7日～9月9日	1

（２）国立看護大学校

研修会名	主催	研修期間	参加人数
保健師助産師看護師実習指導者講習会	国立看護大学校	9月13日～9月27日 10月11日～10月24日 11月6日～11月17日	3
人と社会保障制度	国立看護大学校	7月25日	1
看護とセクシュアリティ	国立看護大学校	8月31日	3
看護における倫理的課題と解決の方法	国立看護大学校	9月15日	1

（３）その他（東京都・看護協会など）

研修会名	主催	研修期間	参加人数
認定看護管理者教育課程 （ファーストレベル）	東京都看護協会 昭和大学看護キャリア　開発・研究センター	11月6日～12月15日 5月19日～7月30日	2
認定看護管理者教育課程 （セカンドレベル）	国際医療福祉大学 生涯学習センター	9月28日～12月18日	1
てんかん看護セミナー	静岡てんかん・神経医療センター	10月12日～13日	4
新人看護職教育担当者研修	労働者健康安全機構	7月18日～7月20日	1
病院看護師のための認知症対応力　向上研修会	がんセンター東病院	10月20日～10月21日	2
東京都新人看護職員教育担当者研修	東京都看護協会	8月17日	2
東京都入退院連携強化研修	東京都看護協会	9月28日、10月2日、 10月5日	1
退院支援人材育成研修	東京都福祉保健局	10月24日～11月30日 （内7日間）	1
がん看護公開講座	国立がん研究　センター中央病院	12月1日	3
継続教育担当者研修	労働者健康安全機構	11月14日～11月16日	1
ELNEC-Jコアカリキュラム看護師教育プログラム	公立阿伎留医療センター	11月19日～11月20日	2

看護学生・研修生受け入れ状況

１．令和5年度実習受け入れ状況

１）看護学生受入状況

（１）目白大学看護学部看護学科

学年	実習科目	実習期間	実習病棟	実数	延人数
1年次	基礎看護学実習Ⅰ	R6.2.5～2.16	2病棟・4西病棟 5東病棟・6西病棟	42	168
2年次	基礎看護学実習Ⅱ	R5.9.4～9.15	2病棟・4東病棟 4西病棟・5東病棟 6西病棟	30	240
3年次	老年・在宅看護学Ⅰ	R5.6.5～12.8	2病棟・3西病棟 6西病棟	48	384
	成人看護学Ⅰ、Ⅱ	R5.6.12～12.16	4東病棟 4西病棟・5東病棟	78	936
4年次	統合看護学実習	R5.5.8～5.19 （緩和ケア・マネジメント）	1病棟	5	40
		R5.5.8～5.19 （キャリア形成・マネジメント）	4東病棟・4西病棟 5東病棟	7	42

（２）国立療養所多磨全生園附属看護学校

学年	実習科目	実習期間	実習病棟	実数	延人数
1学年	成人看護学実習	R6.1.8～2.28	3西病棟・4東病棟	10	120
2学年	統合実習	R5.11.6～11.24	2病棟・3西病棟	8	96

（３）東京医療保健大学

学年	実習科目	実習期間	実習病棟	実数	延人数
1学年	看護学体験実習	R5.6.26～6.30	1病棟・2病棟 3西病棟	24	96
	日常生活援助	R6.2.19～2.23	2病棟・4西病棟 5東病棟・6西病棟	16	64
2学年	成人看護学実習Ⅱ （慢性期）	R6.12.4～12.22	2病棟・3西病棟 4東病棟・外来	18	216
3学年	成人看護学実習Ⅱ （慢性期）	R5.9.25～R6.2.9	2病棟・3西病棟 4東病棟・4西病棟 6西病棟	72	576
4学年	看護学統合実習	R5.7.17～7.28	2病棟・3西病棟 6西病棟	8	72

２）研修生受入状況

全国国立病院看護部長協議会関東信越支部　看護師長施設間交流研修　　R5.11.13～11.15

研修生：2名（国立がん研究センター中央病院1名、埼玉病院1名）

全国国立病院看護部長協議会関東信越支部　副看護師長施設間交流研修　　R5.9.11～9.13

研修生：2名（国立がん研究センター中央病院1名、新潟病院1名）

２．海外研修受け入れ状況

該当なし

外来化学療法室

外来化学療法室

室長　日下　圭

近年、外来での抗がん剤点滴治療が一般的になり、当院でも外来化学療法室設置後、多くの患者さんが在宅で生活の質を損なうことなく治療を受けることが出来るようになっている。外来化学療法室では看護師、薬剤師による副作用についての説明やきめ細やかなケアを提供、抗がん剤による急な有害事象にも迅速に対応できる体制が整備されている。

外来化学療法室設置９年目の令和５年度は外来無菌薬剤調製件数 3217 件、外来化学療法室使用件数 1691 件であった。今年度から第二外来化学療法室を増設し８床体制（午前午後で１日最大 16 件）で運用している。

外来化学療法室で使用した主なレジメンは以下の通りであるが、近年、免疫治療薬使用例の増加が目立っている。

呼吸器科レジメン（1320 件）	件数
Pembrolizumab	191
Durvalumab	107
DOC/DOC+RAM	88
Nivolumab	52
Atezolizumab (CBDCA+VP16＋Atezolizumab)	43
Pembrolizumab (CBDCA＋PEM+ Pembrolizumab)	41
Pembrolizumab (CBDCA＋nab-PTX+ Pembrolizumab)	61
PEM	34
消化器科レジメン（726 件）	
XELOX（XELOX+B）	88
SOX（SOX+B）	52
GEM	17
FOLFILI+B	7
泌尿器科レジメン（28 件）	
Nivolumab	9

薬　　剤　　部

薬剤部

薬剤部長　近藤　直樹

令和5年度は、新型コロナウイルス感染症が令和5年5月8日から5類感染症に移行し、東京都と国立病院機構本部が運営する、病院敷地内に設置された東京都臨時医療施設は令和5年2月9日をもって終了し、今年度に建物が解体された。しかしながら、病院内の感染対策は継続せざるを得なく、薬剤部においては新型コロナウイルス感染症に対するワクチン、治療薬を確保し、健康、公衆衛生の向上及び増進に寄与し、職員や家族、患者等の健康な生活の確保に努めた。

また、外来腫瘍化学療法診療料、連携充実加算などを通して、外来での抗がん薬治療の質の向上を図ることができた。さらに、病院機能の強化の取り組みとして、抗菌薬適正使用支援チーム(AST)及び入院サポートチームへの参画、回復期リハビリテーション病棟における病棟業務など、チーム医療への積極的な関わりを継続的に行うことができた。

これらに加え本年度は、「薬薬連携」、「人材育成と臨床研究の推進」、「医療DXへの対応」、「能登半島地震への医療支援」など、活動の幅を広げることができた。

[抗がん薬無菌調製業務]

今年度においても3名のがん認定薬剤師を中心に業務を展開した。令和2年7月より算定を開始した連携充実加算では、北多摩北部のがん診療病院のがん認定薬剤師と連携を図ることで、より多くのエリアの保険薬局に向けた勉強会を実施することができている。また、本年度より門前薬局薬剤師を対象にがん薬物療法の勉強会を開催した。これらの活動を通して、保険薬局との連携強化と外来化学療法における患者のフォロー体制をより充実することができたものと考えている。対外的な活動としては、本年度より日本臨床腫瘍薬学会のがん診療病院連携研修の研修施設の申請を行い、研修病院として認定された。本研修では、保険薬局の薬剤師が、同学会が認定する外来がん治療専門薬剤師の認定を取得するための必須の研修である。

院内における活動として、分子標的治療・免疫治療支援チーム(MIST)については、発足時よりがん認定薬剤師もメンバーとして活動を行っている。該当の治療薬が投与された患者への介入、医師への同チームに関する啓発活動のみならず、院内の各種フローの作成も担当している。本年度はMISTの中でも薬剤師が中心となり、免疫関連有害事象毎のgrade別の対応フローの全面改定を行い院内への普及を行った。さらに、後述の業績における投稿論文をもとにして、薬剤師によるレジメンチェックの質の向上を目的とした呼吸器科レジメンのチェックシートを作成して、薬剤部一同で使用を開始した。チェックシート導入後は医師に対する処方提案等の介入件数の上昇が図られており、院内のがん化学療法の質の向上に貢献できている。本取り組みについては次年度にがん関連の学術大会において発表予定である。

[抗菌薬適正使用支援チーム(AST)]

今年度はICTと兼任となるが、昨年度より1名増員して、3名体制で業務を行った。カンファレンス対象患者の選定及びその後のフォローなどに積極的に関与した。注射薬の抗MRSA薬、カルバペネム系抗菌薬、キノロン系抗菌薬及びPIPC/TAZを14日以上使用している症例をカンファレンス対象患者としていたが、より早期の介入を目的に、まずは投与期間に関わらずカルバペネム系抗菌薬を使用している症例を全て対象とすることで、監視を強化した。また、薬剤耐性(AMR)対策のためのプラットフォーム「J-SIPHE」へ参加した。これにより他施設と当院の抗菌薬使用状況を比較が可能となり、当院の抗菌薬使用動向の分析を開始した。次年度はJ-SIPHEで得られた結果をもとに院内の薬剤耐性(AMR)対策意識向上に向けた情報発信を開始する予定である。

[入院サポートチーム]
　呼吸器外科の手術予定患者に対する入院サポートチームでの支援を行った。患者の服薬状況やアレルギーの確認、手術前中止薬の中止時期の確認・指導を火・金曜日を中心にオンコール体制で行った。

[回復期リハビリテーション病棟における病棟業務]
　当該病棟は病棟薬剤業務実施加算の対象外であり、薬剤管理指導料も包括となっているが、医師、看護師等から薬剤師の配置の要望があり、薬剤師1名の配置を継続し、持参薬、服薬指導、カンファレンスへの参加などの病棟業務を行っている。本年度も当該業務に寄与した。

[薬薬連携]
　門前薬局の2店舗と四半期ごとに意見交換会を開催し、交流を深めた。具体的には、ホームページ上で採用医薬品を公開するとともに、薬剤委員会において新規採用となった医薬品などを共有した。また、これらの情報を薬剤部ホームページにおいて公開し、門前薬局のほか、清瀬市薬剤師会をはじめとする地域の薬局に広く周知した。

[人材育成と臨床研究の推進]
　東京病院は令和5年9月21日に学校法人明治薬科大学と双方が有する資源を有効に活用することにより、学術研究、教育、社会貢献等の推進に資することを目的として、包括連携協定を締結した。この締結により、臨床現場で得られる知見を活用した薬学関連研究の推進や即戦力となる臨床に強い薬剤師の指導育成につながり、研究活動を通じて研究成果を広く社会へ還元することができると考えている。さらに当院に勤務する薬剤師に対し、先端医療薬学に触れる機会を提供することが可能となることで、学位取得等のスキルアップや、最新の医学・薬学の知識向上等を図ることが期待でき、優秀な人材の育成や確保につながり、延いては病院の発展に寄与するものと考えている。また、東京病院としても職員のスキルアップのみならず、明治薬科大学との人的・知的交流が進むことで、新たな共同研究やプロジェクトの創出、薬剤師のみならず、多くの職種での人材交流につながることも期待している。
　国立病院機構では、医学部との連携大学院制度や連携包括協定は、他の病院で締結しているが、薬学部との協定は実例が少なく、この協定が関東信越グループでは初となる。

[医療DXへの対応]
　医療DXの一環として、電子処方箋の導入を国は進めているが、国立病院機構の中で、当院がはじめて令和6年3月27日に電子処方箋の導入を開始した。電子処方箋導入に向けて薬剤部では、自施設の用法マスタと厚生労働省標準用法マスタとのマッチング作業、自施設の薬品マスタと医事側システムにおけるYJコード及びレセプト電算コードの突合確認などを行い、滞りなく、運用できている。次年度は電子処方箋の推進に努め、国民の健康管理に寄与していきたいと考える。

[医薬品管理業務]
　後発医薬品への切替えを継続的に実施し、令和5年度は数量ベースで94.6%、カットオフ値の割合で65.1%と昨年度と同様に病院経営に貢献した。また、適正な在庫管理のため、期限切れ医薬品の削減に努めた。特に今年度末より毎月の期限切れ、破損金額医薬品の推移を薬剤委員会、管理診療会議において報告することを決定し、適正な医薬品管理を職員全体で遂行できるよう意識の共有を図った。
　さらに、今年度も医薬品供給が滞るケースが多く認められ、そのようなことが発生した場合に

は、速やかに欠品が生じないよう対応策を講じた。

[NHOフォーミュラリー]

令和4年度より東京病院でのフォーミュラリーの導入を図り、同年度はNHOの全施設で統一した医薬品を使用するNHOフォーミュラリーを中心に取り組み、プロトンポンプ阻害薬、スタチン系薬剤で開始した。令和5年度はフィブラート系高脂血症薬、H2遮断内服薬、尿酸生成阻害薬、降圧薬（ARB薬、ACE阻害薬）、ビスホスホネート製剤内服薬の6製剤を追加し、全体で8製剤となった。年々と上昇している医療費を削減するために、次年度もフォーミュラリーの対象薬剤を拡充することとなっている。

[能登半島地震への医療支援]

当院は、令和6年1月1日に発生した能登半島地震の災害支援活動のため、1月13日～1月17日までの5日間医療班を派遣し、被災地での支援活動を行った。医療班は5名で構成され、医師1名、看護師2名、事務職員1名に加え、薬剤師1名も派遣された。薬剤師は被災地に持参する医薬品の調達、管理のほか、被災地での医薬品の調剤、服薬指導に関与した。

[まとめ]

薬剤部単独では、直接経営に大きく寄与することは難しいが、国立病院機構の方針である診療・治療の質を向上させること、教育研修に力を入れること、臨床研究を活性化させることに貢献できるものと考えている。診療・治療の質の向上に対しては、医師のタスクシエア・タスクシフトを推進させることや、チーム医療への積極的参画、病薬連携の強化に努める必要があると考えている。教育研修の推進、臨床研究の活性化に関しては、明治薬科大学との連携推進、専門・認定薬剤師養成に向けた研修の導入などを進めていく予定である。

また今後も、東京病院薬剤部の活動や業績が、多くの人々に広く周知されるよう、ホームページや雑誌等、あらゆるメディアを通して、情報発信を行っていきたいと考えている。

【令和5年度薬剤部スタッフ】

薬 剤 部 長　近藤　直樹
副薬剤部長　船崎　秀樹
治 験 主 任　塚原　梨恵
薬 務 主 任　植木　大介
調 剤 主 任　吉田　幹宜
製 剤 主 任　田沼　健太郎
薬　剤　師　坂本　有加　荒木　佑佳　永見　恵里奈　小野村　理抄　西川　由夏
安田　和誠　立川　美咲子　橋本　若奈　小林　勝利　渡部　久美子
阿部　紗彩　滝柳　咲希　割田　慎哉　小関　遥香
薬 剤 助 手　飛彈　久美子

【各種認定取得状況】

がん専門薬剤師	吉田　幹宜
がん薬物療法認定薬剤師	植木　大介、吉田　幹宜
外来がん治療専門薬剤師	植木　大介
外来がん治療認定薬剤師	田沼　健太郎、永見　恵里奈、

	小野村　理抄、橋本　若菜
栄養サポートチーム（NST）専門療法士	塚原　梨恵、植木　大介、立川　美咲子
認定実務実習指導薬剤師	近藤　直樹、塚原　梨恵、植木　大介、 安田　和誠
アレルギー疾患療養指導士	安田　和誠
パーキンソン病療養指導士	渡部　久美子

【業績】

原著論文－英文（査読あり）

1. Daisuke Ueki, Shinya Suzuki, Takahiro Ohta, Akira Shinohara, Yasukata Ohashi, Daisuke Konuma, Yasuaki Ryushima, Ryoko Udagawa, Hironori Motoshige, Masahiro Ieoka, Akihiro Taji, Yuuki Kogure, Mikako Hiraike, Miyuki Uoi, Kazuhiko Ino, Toshikatsu Kawasaki, Masakazu Yamaguchi. Cancer-Chemotherapy-Related Regimen Checks Performed by Pharmacists of General Hospitals Other than Cancer Treatment Collaborative Base Hospitals: A Multicenter, Prospective Survey. Pharmacy. 2024; 12(1):1.

原著論文－和文（査読あり）

1.近藤　直樹, 黒部　麻代, 迫田　和樹, 新井　貴子, 唐木　佑美, 笠間　あい, 竹下　智恵, 土田　尚, 前田　光哉. 被験者負担軽減費の算出方法の見直しとその経緯について. 医療 77(3): 202-207, 2023

口頭・ポスター発表 ― 国内学会・研究会

1.小林　勝利, 川澄　夏希, 村山　朋美, 船崎　秀樹, 池田　みき, 島田　昌裕, 永井　英明, 千田　昌之. リファンピシン併用下におけるタペンタドールでの疼痛コントロールによりQOLが改善した1症例.第28回日本緩和医療学会学術大会, 神戸, 6.30～7.1.2023

2.水島　淳裕, 木村　有揮, 太田登志子, 大橋　養賢, 丹羽　隆, 三星　知, 望月　敬浩, 濃沼　政美, 近藤　直樹. 新型コロナウイルス感染症（COVID-19）患者受け入れ施設における薬剤師の活動事例の検討. 日本病院薬剤師会関東ブロック第53回学術大会, 新潟, 8.27,2023

3.近藤　直樹. 分散化臨床試験の動向や、治験薬関係の法規制を踏まえた治験薬管理者の新たな役割. 第33回日本医療薬学会年会, 仙台, 11.3.2023

4.小林　美奈子, 渡邊　裕之, 柴田　直樹, 富士　芳美, 前田　剛司, 橋詰　淳哉, 亀位　耕平, 岡田浩司, 妹尾　啓司, 三好　孝法, 平野　公美, 政　賢悟, 奥田　泰考, 宮崎　実千芸, 吉田　幹宜, 城口　将太, 藤田　行代志, 齊藤　達也, 山室　蕗子, 天間　雅美. Calvert式によるカルボプラチン投与量算出時に用いる腎機能推算値と毒性に関するレトロスペクティブ研究. 第33回日本医療薬学会年会, 仙台, 11.4.2023

5.近藤　直樹. 2024年度に向けての日本臨床腫瘍薬学会における活動内容と今後の課題. 日本臨床腫瘍薬学会2024, 神戸, 3.2.2024

6.松井　礼子, 川上　和宜, 高橋　郷, 川﨑　敏克, 山口　正和, 遠藤　一司, 近藤　直樹. 医師を対象とした薬剤師の診察前の患者対応に対する有用性の調査. 日本臨床腫瘍薬学会2024, 神戸, 3.3.2024

7.近藤　直樹, 渡邉　達也, 老本名津子, 森山　菜緒, 深川恵美子, 黒田　智, 鶴丸　雅子, 木俣美津夫, 小林　久子, 玉木　慎也, 久保田篤司, 丸山　桂司, 濃沼　政美, 渡辺　茂和. 被験

者宅への治験使用薬配送のための手順書作成に向けた検討. 日本臨床試験学会第15回学術集会総会, 大阪, 3.8,2024

総説－和文

1.近藤 直樹. 病院紹介. 東京都病院薬剤師会雑誌72(4):197, 2023
2.近藤 直樹. 省令GCP施行から四半世紀を振り返って ～省令GCP施行以降のトピックス～(34)「生活保護受給者の治験の参加について. Clinical research professionals (92):8-10, 2023
3.近藤 直樹.「第23回CRCと臨床試験のあり方を考える会議in岡山」の開催に向けて. Clinical research professionals (93):4-5, 2023
4.近藤 直樹. 省令GCP施行から四半世紀を振り返って ～省令GCP施行以降のトピックス～(35)迅速審査の対象について. Clinical research professionals (93):12-14, 2023
5.近藤 直樹. 省令GCP施行から四半世紀を振り返って～(36)第23回CRCと臨床試験のあり方を考える会議in岡山を振り返って～. Clinical research professionals (94):26-28, 2024
6.近藤 直樹. 省令GCP施行から四半世紀を振り返って ～省令GCP施行以降のトピックス～(37)症例報告書の取り扱いについて. Clinical research professionals (95・96):4-6, 2024

単行本－和文

1.近藤 直樹(共著). 治療薬マニュアル2024. 医学書院, 東京2024, p2574-2621-

口頭発表―講演会等

1.吉田 幹宜. がん薬物療法概論. 日本臨床腫瘍薬学会 Essential Seminar Neo 2023 A-Program. Web, 6.30～7.14.2023
2.船崎 秀樹. ジェネリック医薬品(後発医薬品)とは. 国立病院機構東京病院出前講座, 公益財団法人三鷹市スポーツと文化財団(三鷹市生涯学習センター) 三鷹市民大学「むらさき学苑」, 東京, 9.19.2023
3.植木 大介. 肺がん術後補助化学療法について(症例解説). 第2回北多摩北部若手がん薬剤師育成のための研修会, 北多摩北部がん薬剤師連携の会, 東京, 12.1.2023
4.田沼健太郎. 東京都臨時医療施設対応報告. 関信地区国立病院薬剤師会第90回例会, 東京, 2.3.2024

【薬剤業務実績】

項　　目		R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度
注射処方箋	入院(枚)	70,096	55,480	59,202	54,736	55,195
	外来(枚)	7,954	6,518	6,815	7,139	7,077
処方箋枚数	入院(枚)	74,325	66,738	60,885	61,812	6,0040
	外来院内(枚)	3,952	3,694	4,217	3,531	2,814
	外来院外(枚)	65,922	57,487	56,904	57,289	58,045
院外処方箋発行率(%)		94.3	93.9	93.1	94.2	95.4
薬剤管理指導料1(ハイリスク薬管理)		6,122	4,895	3,848	3,785	3,875
薬剤管理指導料2(1以外)		8,974	6,256	5,964	5,025	5,801
薬剤管理指導料の合計		15,096	11,151	9,812	8,810	9,676
薬剤師1人当請求数(月)		90.3	59.3	59.1	53.1	61.6
麻薬管理指導加算		419	568	196	228	206
退院時薬剤情報管理指導料		2,363	1,754	1,589	1,513	1,694
薬剤情報提供料		3,668	3,341	3,955	3,231	2,670
病棟薬剤業務	病棟薬剤業務実施加算	20,504	13,570	12,898	11,946	11,854
	持参薬確認数	4,902	2,966	2,300	2,709	3,263
	処方支援数	1,482	760	370	158	519
外来腫瘍化学療法診療料1※		1,189	1,400	1,474	2,300	2,043
無菌製剤処理料1(抗がん薬無菌調製)		3,975	3,672	3,235	2,207	2,229
がん患者指導管理料ハ(薬剤師実施分)		140	209	296	23	36
連携充実加算請求件数※※			687	1,022	1,024	1,022
外来患者服薬指導件数		1,143	1,401	1,463	1,596	1,550
後発医薬品割合(数量ベース)(%)		91.0	92.4	93.9	94.7	94.6
院内製剤加算		14	22	68	73	117
薬学生受入	薬学実務実習(人数)	15	5	7	6	6
	長期実習(人数)	0	0	0	0	0

※令和4年度より外来化学療法加算1から外来腫瘍化学療法診療料1へ改定

※※連携充実加算は令和2年7月から算定

診 療 放 射 線 科

放射線科

診療放射線技師長　光野　譲

令和5年度の放射線科診療体制は、放射線専門医 3 名（放射線治療専門医 2 名、放射線診断専門医 1 名）、診療放射線技師 14 名である。

当科に設置・運用されている画像診断装置と放射線治療装置は、次のとおりである。

画像診断装置

X 線撮影装置3台、乳房撮影装置 1 台、歯牙撮影（パントモグラフィ）装置 1 台、64 列 X 線 CT 装置 1 台、80 列X線CT装置 1 台 血管撮影装置 1 台、X 線透視撮影装置2台、1.5TMRI 装置 1 台、核医学検査装置（SPECT 用）1 台、移動型透視撮影装置 1 台、移動型撮影装置 6 台。

放射線治療装置

治療全体対する精度管理システムを維持し、定位照射治療、IMRT 等の高精度放射線治療を行っている。

医療機器等整備

診療内容は、X線撮影、CT、MRI、核医学検査を含む画像診及び放射線治療を行っている。放射線部門における業務統計では、令和5年度患者数は対前年度より 2,529 人増の68, 708 人であった。（表1） 詳細は以下の通り。令和5年度のX線診断患者数および同取扱件数は、対前年度比でそれぞれ 104.2%、101.3%であった。

検査別患者数を見ると、対前年度比で CT は 101.8%、MRI は 96.8%、RI は 92.2%、放射線治療は、94.6%であった（表3）。

地域医療連携室を経由し実施している他院からの紹介検査に関しては、前年度に比べ MRI は変わらず、CT が 10 人減少した（表 4）。今後も地域医療への貢献のため近隣施設から多くの検査依頼を頂けるよう努めていきたい。

当スタッフは積極的に研修・勉強会に参加し、各種認定資格取得に向けスキルアップを図り、安全で質の高い医療を提供するため日々研鑽に努めている。

放射線診療センター　スタッフ

医　師

センター長 ： 三上　明彦　（放射線治療専門医）
医長　　： 堀部　光子　（放射線診断専門医）
医長　　： 張　大鎮　　（放射線治療専門医）

診療放射線技師

診療放射線技師長　　： 関　交易
副診療放射線技師長　： 野田　裕貴
主任診療放射線技師　： 柏﨑　清貴・藪　晶子・岩渕　勇人・田北　淳・苫米地　修平

診療放射線技師　　： 押味　駿・笠井　裕也・石藤　秦江・村瀬　瑛祐・佐藤　綾音・髙野　由喜・古澤　正樹
放射線科助手　　： 根本　美幸

・人事異動

令和 5 年 4 月 1 日付　副診療放射線技師長　：　野田　裕貴

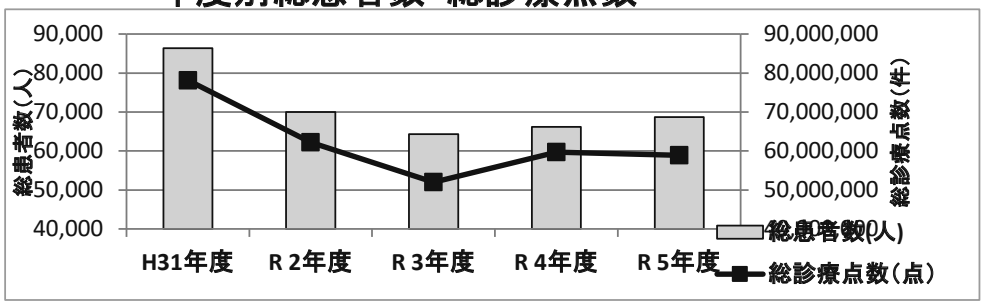
主任診療放射線技師　：岩渕　勇人
診療放射線技師　　：古澤　正樹

・放射線技師部門の関連認定取得状況

第一種放射線取扱主任者、第一種作業環境測定士、X 線 CT 認定技師、放射線治療専門技師、医学物理士、磁気共鳴専門技術者、衛生工学衛生管理者他

表 1

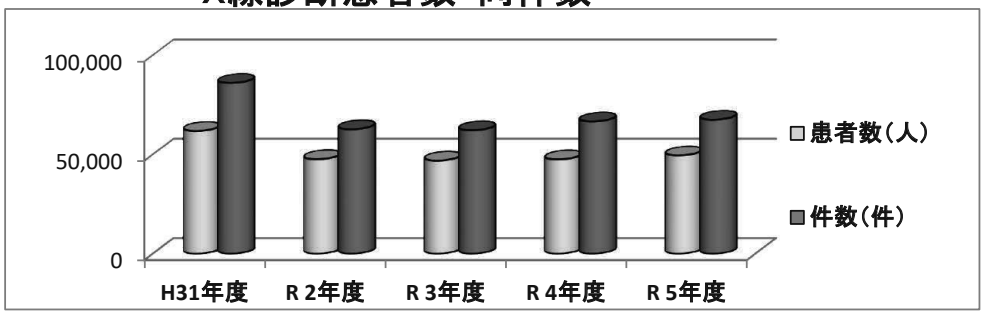
年度別総患者数・総診療点数



	H31年度	R 2年度	R 3年度	R 4年度	R 5年度
総患者数(人)	86,376	69,961	64,339	66,179	68,708
総診療点数（点）	78,138,411	62,223,630	51,985,103	59,686,655	58,909,762

表 2

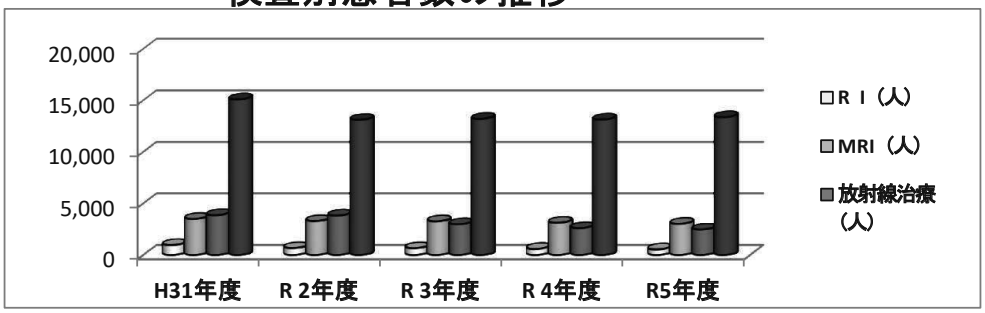
X線診断患者数・同件数



	H31年度	R 2年度	R 3年度	R 4年度	R 5年度
患者数（人）	61,673	47,452	46,750	47,347	49,347
件数（件）	85,855	62,536	62,024	66,458	67,332

表 3

検査別患者数の推移

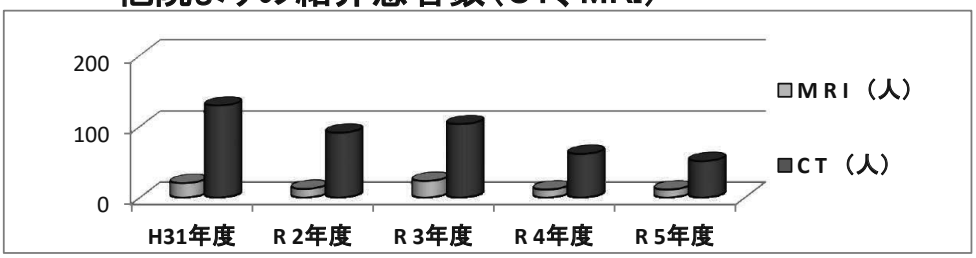


	H31年度	R 2年度	R 3年度	R 4年度	R5年度
R I（人）	965	668	656	592	546
MRI（人）	3,500	3,290	3,269	3,128	3,027
放射線治療（人）	3,866	3,827	2,986	2,603	2,463
C T（人）	15,083	13,088	13,189	13,119	13,349

1

表 4

他院よりの紹介患者数（CT、MRI）



	H31年度	R 2年度	R 3年度	R 4年度	R 5年度
MRI（人）	20	12	23	11	11
CT（人）	129	91	103	61	51

臨　床　検　査　科

臨床検査科

臨床検査技師長　松本　善信

令和5年度4月1日における臨床検査科は、臨床検査技師20名（常勤17名、非常勤3名）となり、病理医2名（常勤1名、非常勤1名）、精度管理医1名、業務技術員2名を加え総勢25名の体制で運営をおこなった。4月の人事異動では2名が昇任、1名が配置換え、1名が採用となり新たに来られた技師の活躍に期待すると共に、「令和5年度　臨床検査科の目標」を達成するため、検査科職員が一丸となって臨床検査業務を実施している。しかし、9月に非常勤1名、また12月に主任技師1名の臨床検査技師の辞職があり、令和5年度1月～3月には臨床検査技師18名となり、応募及び補充がない中で厳しい検査科運営となっている。

2023年度総件数では前年度とほぼ同じ101％（検体検査100.5％、生理検査105.9％）であったが、コロナ禍に振り回された2年前の2021年の総件数と比較すると、23,556件増加している。各分野の前年比は、血液学的検査96.8％、生化学的検査102.2％、免疫学的検査92.3％、微生物学的検査113.2％、病理学的検査101.9％、細胞学的検査112.1％、心電図検査106.5％、脳波検査115.4％、呼吸機能検査107.4％、超音波検査104.6％であった。また、2021年度検査件数と比較して、微生物学的検査、病理学的検査、心電図検査、脳波検査、呼吸機能検査は、10％以上の増加を示している。

1.令和5年度　臨床検査科の目標

Ⅰ.医療面

１）診療

①臨床検査の精度及び品質確保を推進し、臨床側へ正確かつ迅速に検査結果を提供する。

②臨床支援につながる新規項目の積極的な導入、経営改善につながる検査項目を見直す。

③他職種との相互理解と連携強化を図る。

２）臨床研究

①臨床研究、治験に積極的に参画する。

３）教育研修

①自分自身の技術や知識を深めて認定資格取得に向けて取り組む。

②院内外の教育・研修や各種関連学会に積極的に参加し自己研鑽に務める。

✓各部署１題以上の学会発表のテーマを見つけ実現させる。

Ⅱ.経営面

①各検査の目標件数確保

✓総件数（対前年：2022年）

・検体検査：105％（2022年101％）・生理検査：105％（2022年95％）

✓呼吸機能と超音波検査：2,000件/月

✓（至急）抗酸菌塗抹検査件数：35件数以上/月

✓血液製剤廃棄率：3.0％以下（2022年：1.7％）

✓血圧脈波（ABI）の増加：20件/月

Ⅲその他

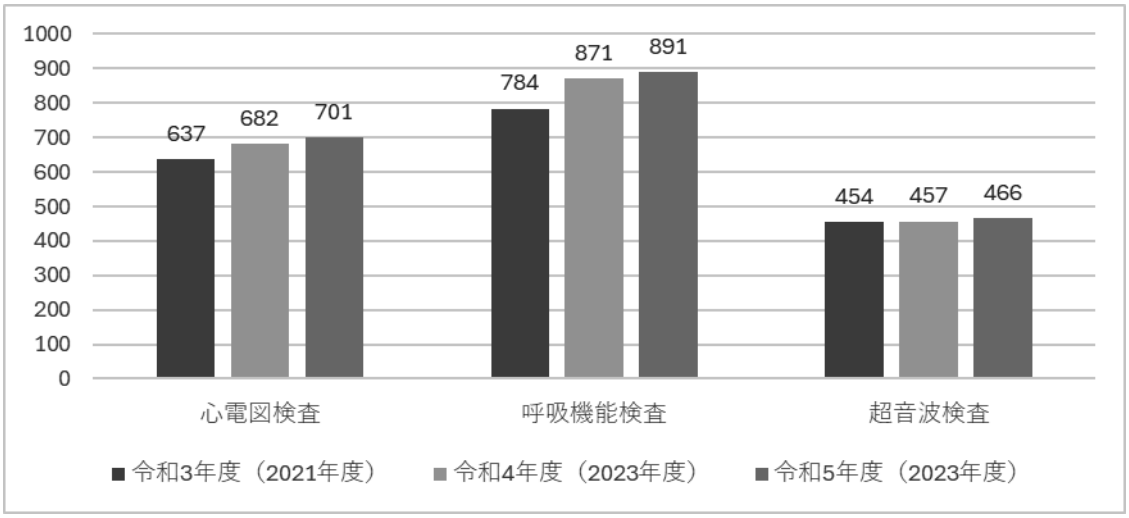
①検査業務の効率化を図り、職場環境と労務環境を向上させ、計画的な年次休暇取得を行う。

②臨床検査の将来を見据え、タスクシフティングに対応できるように積極的に実技研修を受講する。

2. 令和5年度　臨床検査件数（技師実施件数）

		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	前年度比
総　件　数		1,143,443	1,159,773	1,166,999	100.6
検体検査	検体検査合計	1,119,395	1,134,088	1,139,789	100.5
	尿・便等検査	18,383	17,852	18,322	102.6
	髄液・精液等	18	53	94	177.4
	血液学的検査	147,244	151,391	146,566	96.8
	生化学的検査	734,394	737,193	753,642	102.2
	内分泌学的検査	18,668	19,733	19,685	99.8
	免疫学的検査	153,461	160,998	148,669	92.3
	微生物学的検査	42,872	42,591	48,230	113.2
	病理組織検査	1,845	2,070	2,109	101.9
	細胞診検査	2,497	2,205	2,471	112.1
	機能検査	13	2	1	50.0
生理機能検査	生理機能検査合計	24,048	25,685	27,210	105.9
	心電図検査等	7,647	8,178	8,712	106.5
	脳波検査等	383	428	494	115.4
	呼吸機能検査等	9,403	10,449	11,219	107.4
	前庭・聴力機能検査等	664	664	594	89.5
	超音波検査等	5,446	5,488	5,738	104.6
	その他	505	478	453	94.8
剖 検 数		2	2	1	50.0
外部委託検査総金額(税抜)		59,053,051	64,914,833	65,083,848	100.2

3. 生理検査項目別件数　　（技師実施件数：月平均）



4. 業務の専門知識・技術の向上

業務の専門知識・技術の向上において、スタッフ全員が積極的に院内外の各種研修会・学会・認定試験受験等で自己研鑽に努めた。

【研修会】

・令和5年度　新任評価者研修　(Web) 東京　松本　善信
・令和5年度　中間管理職新任研修　(Web) 東京　松本　善信
・令和5年度　メンタルヘルス・ハラスメント研修　(Web) 東京　阪　旨子
・令和5年度　医療職・福祉職（二）スキルアップ研修　(Web) 東京　阪　旨子
・てんかんに関する臨床検査技師研修会　(Web) 新潟　松本　善信
　春原　麻衣
　髙橋　馨
　沼田　京子
・臨床検査の精度及び品質確保推進研修　(Web) 東京　秋山　斐香
・令和5年度　医療職（二）・福祉職キャリアアップ研修　(Web) 東京　鈴木　雅也

【講師・座長等をおこなった研修会・学会名】

・令和5年度　臨床検査の精度確保および品質マネジメントシステム研修　阪　旨子
・令和5年度　主任臨床検査技師育成研修　阪　旨子
・令和5年度　医療職(二)・福祉職キャリアアップ研修　山口　卓哉
・令和5年度　臨床検査の精度および品質確保推進研修　山口　卓哉
・第51回　国臨協関信支部学会　小沼　信
・令和5年度　国臨協関信支部主催症例検討会　小沼　信
　鈴木　雅也
　近藤　夏帆

【認定試験合格者】

・認定病理検査技師　小沼　信
・超音波検査士（消化器）　中西　聖子
・緊急検査士　髙橋　馨

5. 臨床検査外部精度管理調査

臨床検査の精度管理は、日常の内部精度管理はもとより日本医師会精度管理調査、日臨技臨床検査精度管理調査、都臨技臨床検査精度管理調査に参加した。また、各メーカーが行っている外部精度管理プログラムにも参加し、検査精度の維持・向上に努めた。

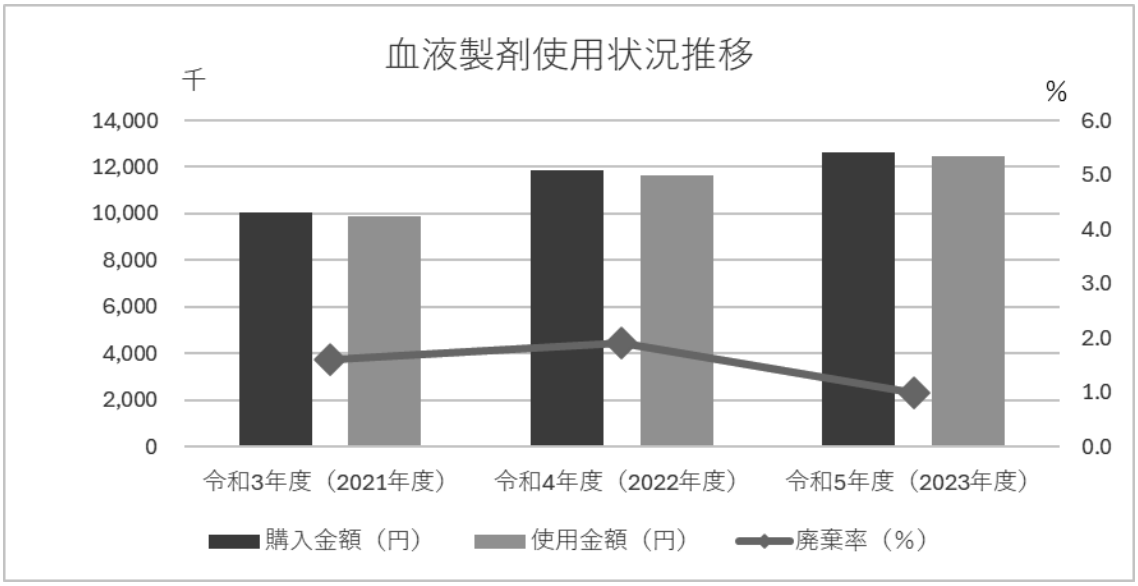
・令和5年度　日本医師会臨床検査精度管理調査　94.8点
・令和5年度　日臨技臨床検査精度管理調査　100.0点
・令和5年度　都臨技臨床検査精度管理調査　99.1点

6. 令和5年度　臨床検査科の取り組み

部門	内　　容
生化学検査	・2023.4　外部委託検査マスター基準範囲の確認 ・2023.4　外部委託検査エリスロポエチン、血清ミオグロビンの基準範囲修正 ・2023.4　DLST依頼画面の変更 ・2023.5　生化学・免疫検査結果確定者記録　開始 ・2023.6　トロポニンI、BNPのパニック値報告の報告値変更 ・2023.7　LAMP検査結果入力画面をLAMP単独表示に変更 ・2023.8　外部委託検査HBc抗体　電子カルテの結果報告画面の修正 ・2023.9　輸血時の交差適合試験：機械化へ変更 ・2023.12 外部委託検査HTLV-Ⅰ（ATLV）抗体（PA）の受託中止と代替項目のHTLV-Ⅰ（ATLV）抗体（CLEIA）の受託開始 ・2024.2　外来からの緊急入院および転院患者におけるID Nowの検査を開始
細菌検査	・2023.6　結核菌リファンピシン/イソニアジド耐性遺伝子同時検出検査を開始 ・2023.6　一般細菌薬剤感受性検査の判定基準値をCLSI M100S21からM100ED30へ変更 ・2023.6　非結核性抗酸菌(遅発育菌)の薬剤感受性セット試薬をCLSI準拠試薬へ変更 ・2023.7　薬剤感受性セット試薬をASTと共同で検討した上で変更 ・2023.8　グラム染色の試薬を現在より染色性の高い試薬に変更 ・2023.9　COVID-19 PCRの試薬を変更
病理検査	・2023.5　検体の分注漏れ防止のため、検体検査および病理オーダーのある髄液体腔液の情報共有を実施 ・2023.7　病理検査室鍵管理記録を作成し、鍵の管理を実施 ・2023.8　病理検査室前倉庫にある標本棚の転倒防止策を実施 ・2023.8　臨床研究部依頼研究用標本作製（HE、PAS、未染色） ・2023.10 病理外注検査（Amoy、MSI、PD-L1検査等）における入院時依頼の会計状況について会計係に調査を依頼 ・2023.11 病理外注検査（Amoy、肺癌マルチCDx、MSI検査等）における検査判断料が算定されているかの確認を依頼 ・2024.1　局所排気装置点検チェックリストの作成および月ごとの自主点検を開始 ・2024.2　病理検査室製品安全データシート（SDS）の見直しを実施
生理検査	・2023.4　血圧脈波検査の予約枠拡大(月、水 午前2枠ずつ)

7. 輸血用血液製剤の使用状況

	令和３年度 (2021 年度)	令和４年度 (2022 年度)	令和５年度 (2023 年度)
購入金額（円）	10,043,670	11,885,500	12,638,014
使用金額（円）	9,884,136	11,654,960	12,456,314
廃棄金額（円）	159,534	231,182	126,924
廃棄率（%）	1.6	1.9	1.0



8. 令和5年度　医療機器整備

1）検体検査室
- 微生物由来成分分析装置（β-Dグルカン）（リムセイブ）

2）細菌検査室
- フロア型冷却遠心機　2台（クボタ）
- 自動抗酸菌染色装置（フェニックスサイエンス）

3）生理検査室
- 超音波画像診断装置　Aplio 300（キャノンメディカルシステムズ）
  ＊臨時医療施設中古品納入
- 簡易肺機能検査装置　CHESTGRAPH　HI-301U（チェスト）
- 総合呼吸機能検査装置　CHESTAC-8900α（チェスト）

9. 人員配置

1）【令和5年4月1日付】
臨床検査技師20名(非常勤技師3名含)、検査助手2名(非常勤技師外)　計22名
【令和5年10月1日付】
臨床検査技師19名(非常勤技師2名含)、検査助手2名(非常勤技師外)　計21名

【令和6年1月1日付】
臨床検査技師18名（非常勤技師2名含）、検査助手2名（非常勤技師外）　計20名

2）人事異動
【令和5年4月1日付】
松本　善信　　臨床検査技師長（昇任）　　高崎総合医療センターより
中根　丈裕　　主任臨床検査技師（配置換え）　まつもと医療センターより
小沼　信　　主任臨床検査技師（昇任）　　国立国際医療研究センター病院より
新井　奈那子　技師（非常勤新採用）
【令和5年9月30日付】
新井　奈那子　技師（非常勤辞職）
【令和5年12月31日付】
緑川　理恵　　主任臨床検査技師（辞職）
【令和6年3月31日付】
髙橋　馨　　臨床検査技師（辞職）

リハビリテーション科（訓練部門）

リハビリテーション科

1. 診療体制

①スタッフ・組織について

1) 医師部門は、医長をはじめとして医師 4 名、非常勤医師3名の計7名で運営している。
2) 理学療法部門は、理学療法士長 1 名、副士長 1 名、運動療法主任 3 名を合わせ計 22 名で運営している。
3) 作業療法部門は、作業療法士長 1 名、副作業療法士長 1 名、作業療法主任 3 名非常勤職員1名を合わせ計17名で運営している。
4) 言語聴覚療法部門は言語聴覚士長 1 名、主任言語聴覚士 1 名を合わせ計8名で運営している。

以上、合計 46 名の療法士とともに、助手が理学及び作業療法部門に各 1、2 名配置されており、リハビリテーション科（以下リハ科）を運営している。

2. 当科での取り組み

当院での主な疾患

1）脳血管疾患等リハ

脳血管障害、それらに由来する高次脳機能障害、失語症、嚥下障害、神経難病（パーキンソン病、多発性硬化症（MS）、筋萎縮性側索硬化症（ALS）、脊髄小脳変性症（SCD）、クロイツフェルト・ヤコブ病（CJD）、ギラン・バレー症候群（GBS）、他

廃用症候群

脳血管障害後遺症、肺結核、誤嚥性肺炎を含む肺炎後廃用症候群、循環器・消化器疾患等に由来する廃用症候群、他

2）運動器疾患リハ

体幹・四肢の骨折を含む骨関節障害及びその手術後、他

3）呼吸器疾患リハ

慢性閉塞性肺疾患（COPD）、肺結核、肺非定型抗酸菌症（NTM 症）、非結核性抗酸菌症（MAC 症）、誤嚥性肺炎、呼吸器及び消化器疾患の手術前後、他

②2023 年度　治療訓練単位数及び診療報酬

集計として、全体では 76,270 件、154,947 単位、37,196,252 点であった。

前年度より実績は増加した。

・　理学療法部門

理学療法士長　眞道　幸江

①2023 年度の実績

2023 年度の理学療法の、診療の年間延べ件数は 43,034 件、総単位数は 75,293 単位、総点数は 18,269,136 点であり、前年度より実績は増加した。

②理学療法部門の活動

・理学療法部門は、呼吸器疾患班・脳血管疾患班の 2 チーム編成とし、より効率的な運営体制をとっている。 また本年度もコロナ対策に準じ、外来患者は行わず、入院訓練のみ実施。回復期病棟では 365 日体制で稼働し、呼吸器疾患班は感染対策として病棟を固定する担当制を継続することで感染拡大ならびにクラスター発生の防止に寄与している。

・脳血管疾患班は、脳卒中亜急性期からの専門的な理学療法を実施し、チーム医療の一員として地域の保健福祉と連携し在宅生活へのきめ細かな支援を行なっている。また新型コロナウイルスが 5 類感染症へと移行したことを契機に、十分に感染対策を講じた上で、2023 年6月から「退院前訪問指導」や「公共交通訓練」を再開した。退院後の生活を安全に送っていただけるよう、家屋環境の調整や社会サービスの導入、通院や屋外活動、復職や社会参加に向け、人数制限や関係者の健康管理義務化など制約がある中でも、積極的に行っている。

・呼吸器疾患班は、周術期より積極的に呼吸リハを実施し早期離床に取り組んでいるほか、RST チームの一員として毎週ラウンドに参加している。

・院内の教育研修としては、当院看護師への肺理学療法、呼吸介助法の教育・実技指導、並びにトランスファー等の介助実技指導も要請に応じて行っている。

・スタッフの教育研修に関しては、昨年度までは講義動画の聴講のみに留まっていたが、2023 年度は感染対策を講じた上で、理学・作業・言語聴覚の各部門が対面で行う講義も一部再開した。

・教育実習生は、6 校から受け入れを行い、延べ 8 名の学生の指導を行った。

・　作業療法部門

作業療法士長　　山根　裕也

①2023年度の実績

2023 年度の作業療法の、診療の年間延べ件数は 23,647 件、総単位数 53,444 単位、総点数は 12,471,670 点である。回復期病棟は 365 日体制で稼働している。

②作業療法部門の活動

・作業療法部門では、脳血管障害、呼吸器疾患、神経難病、整形外科疾患、がんなどの入院患者への作業療法を中心に行っている。

・作業療法の視点は、早期から在宅支援、また終末期まで、身体と心の両面から、生活のリハビリテーションを行うことにある。日常生活動作（ADL）、家事、復職、趣味生きがい活動など一人一人のニーズに基づいた多様なリハビリテーションを実施している。

・コロナ禍により対応できなかった外来患者への対応は感染対策を講じて再開、高次脳機能障害や上肢の整形外科疾患の患者に対して外来リハビリを行っている。また回復期病棟退院後のフォローが必要な方も対象として外来にて作業療法リハビリテーションを継続、生活支援と復職に向けて支援をしている。

・在宅生活支援については、退院前までに必要な方の家屋へ直接伺い、地域のスタッフ、ケアマネージャーと一緒に患者の機能に合わせた生活スタイルの提案を実施している。またご家族や地域の訪問スタッフと動画による情報共有や連絡については継続して取り入れている。

・チーム医療としては、従来のカンファレンスや院内のチーム医療など職種横断的なチームへの参加、遅出・早出の体制を導入し、看護スタッフとの連携を強化した。在宅酸素の会・HOT の会・RST 等のチーム医療にも定期参加し患者への啓蒙活動を行っている。また、高次脳機能やスイッチ、トランスファー等の病棟スタッフへの伝達などを行っている。

・地域医療への貢献としては、多摩北部ネットワークでの会議，高次脳機能障害支援普及事業，清瀬市医療・介護連携推進協議会，清瀬市リハ連絡協議会、研修会の開催へ参画している。

・高次脳機能障害を持つ人の就労支援については、作業療法助手として障害者雇用2名を採用しており、定期的にヒアリングを行いながら業務を行っていけるように支援をしている。

・臨床実習は3校より延べ6名を受け入れた。卒後教育としては関連機関の研修参加、部門での教育システムを構築し、対応している。

・　言語聴覚療法部門

言語聴覚士長　小池　京子

①2023 年度の実績

2023 年度の言語聴覚療法の、診療の年間延べ件数は 10,497 件、総単位数 26,230 単位、総点数は 6, 456, 396 点であり、前年度より実績は増加した。

②言語聴覚療法部門の活動

・言語聴覚療法部門では、失語症をはじめとする言語機能障害や構音障害に対するコミュニケーション訓練を実施している。また脳卒中だけではなく、呼吸器疾患、神経難病、廃用による摂食嚥下障害に対する、摂食嚥下訓練も行っている。

・回復期病棟以外の言語聴覚療法の依頼は、摂食嚥下障害に対するリハビリテーションが多く、摂食時の環境設定を病棟と協力して実施できるよう、各患者用に写真入りの資料や電子カルテを利用した情報共有を行い、積極的に連携を図った。

・摂食嚥下障害の評価に関しては、レントゲン造影検査や嚥下内視鏡検査を積極的に見学し、医師・歯科医師と相談しながら、よりよいリハビリテーションが提供できるよう努めている。また可能な限り、言語聴覚療法の処方が出ていない患者の摂食嚥下検査場面を見学することで、各言語聴覚士の評価技術の向上を図った。

・回復期リハビリテーション病棟においては、言語聴覚療法部門内で全症例とも症例検討会を実施している。

・言語聴覚療法における外来診療の拡大を図り、前年度に比し、外来実施件数が増加した。

・地域との連携では、退院前カンファレンスへの積極的な参加や地域での勉強会を通して、地域で働く言語聴覚士との連携を図ることができた。また北多摩北部医療圏の高次脳機能障害支援普及事業にも携わった。

・各言語聴覚士の知識・技術の向上を図るために、WEB で開催される研修の参加だけではなく、対面式の研修会にも参加した。また東京都言語聴覚士会の症例検討会での症例発表も行った。

・教育実習生は、4 校から受け入れを行い、延べ 6 名の学生の指導を行った。

3. リハビリテーション科の業績

・第 77 回　国立病院総合医学会
回復期リハビリテーション病棟入院患者における集団訓練の効果に対して
丸山　昭彦
・第 77 回　国立病院総合医学会
スキンテア防止の取り組みとその結果の報告
大塚　陽介
・第 43 回　回復期リハビリテーション研究大会 in 熊本
聴覚代償を利用して歩行速度の改善が見られた脳卒中両片麻痺患者の一例
安彦　玲那
・第７６回　国立病院総合医学会
小椋愛子　回復期病棟で展開するアクティビティ活動
・第７６回　国立病院総合医学会
宮本　葵　「個別性を重視したサポート」により復職可能となった事例についての検討
・第 29 回日本摂食嚥下リハビリテーション学会
多彩な高次脳機能障害により経管栄養離脱が難渋した一症例
A case of various higher brain functions due to cerebral hemorrhage who were able to withdraw from tube feeding
小池　京子
・第 77 回国立病院総合医学会
シンポジウム 31
多職種連携で窒息事故ゼロを目指す未来へ
－言語聴覚士対象のアンケート分析からの検討－
小池　京子
・第 29 回日本摂食嚥下リハビリテーション学会
当院回復期病棟におけるミールラウンドの介入状況
田口　瑛葉
・回復期リハビリテーション病棟協会第 43 回研究大会
低酸素脳症により多彩な高次脳機能障害を呈し，スマートフォンの使用再開に難渋した一症例
恩田　知昂
・第 24 回日本言語聴覚学会 in えひめ
機能性発声障害１症例における４年間の長期治療経過
立川　貴子

栄　養　管　理　室

栄養管理室

栄養管理室長　阿部　裕二

令和5年度の栄養管理室は、4月に栄養士と5月に非常勤栄養士の新採用があった。新型コロナウイルス感染症は5月に5類へ移行して、栄養管理室の業務もコロナ前の実績を取り戻すべく奔走した。給食数は、わずかな増加であったが、入院・外来の栄養食事指導件数は、それぞれ前年度に比べて増加した。

一方、令和4年度で大幅に件数を伸ばした臨地実習生の受け入れは令和5年度もほぼ同程度の受け入れることができた。また、特別食（エネルギー調整食）の食事基準を見直した。

1. 実績報告（表：令和3年度部門別実績）

① 食事療養関係

給食数は278,678食で、前年度と比較して104,3%であった。そのうち、特別治療食の給食数は86,462食で、前年度と比較して98.8%であった。

② 診療報酬関係

食事療養関係の実績は、入院時食事療養Ⅰが170,273,120円で、前年度に比較して103.6%へ増加した。経管栄養の食事提供を示す入院時食事療養Ⅰ－(2)は7,298,475円で、前年度と比較して121.5%へ増加した。栄養食事指導の診療報酬額は、それぞれ対前年度比として、入院個人栄養食事指導初回：145.9%、入院個人栄養食事指導2回目：151.9%、外来個人栄養食事指導初回：68.7%、外来個人栄養食事指導2回目以降：154.7%であった。

③ 栄養食事指導関係

入院栄養指導初回：607件、入院栄養指導2回目：120件、入院非算定指導：301件、外来栄養指導初回：90件、外来栄養指導2回目以降：331件、外来非算定指導：53件、集団指導（算定）：18人であった。

2. 行事食

こどもの日、七夕、土用の丑、十五夜、敬老の日、秋分の日、ハロウィン、文化の日、冬至、クリスマス、大晦日、元旦、節分、バレンタインデー、ひなまつり、春分の日に行事食実施。

3. 栄養管理計画

入院時栄養スクリーニングをもとに、管理栄養士が個々の栄養管理計画を作成し、栄養不良の程度により再評価・個別対応・NST対応など多職種による栄養管理を継続した。

4. チーム医療への参画

・NST（栄養サポートチーム）カンファレンス・ラウンド（毎週）、NST委員会（月1回）
・RST（呼吸サポートチーム）カンファレンス・ラウンド（毎週）、ミーティング（月1回）
・緩和ケアチームカンファレンス・ラウンド（毎週）
・カンファレンス（緩和ケア病棟（毎週）、3西病棟（毎週）、7東病棟、7西病棟
・褥瘡回診（月2回）

・病棟回診は、2病棟、5東、5西、6西で行われていたが、新型コロナウイルス感染症の影響で実施できなかった。

5. 院内行事への参加

在宅酸素の会などは、昨年に引き続き参加できなかった。

6. 部内研修

保健所、国立病院管理栄養士協議会等の研修会参加者による伝達講習会や衛生関連の部内研修会を実施。(調理師・栄養士)

7. 臨地実習生受け入れ

令和5年5月	吉祥寺二葉栄養調理専門職学校	3名
令和5年5月	吉祥寺二葉栄養調理専門職学校	3名
令和5年6月	東京家政大学	3名
令和5年7月	東京家政大学	3名
令和5年8月	帝京平成大学	2名
令和5年9月	女子栄養大学	3名
令和5年10月	女子栄養大学	2名
令和6年1月	東京栄養食糧専門学校	3名
令和6年1月	帝京平成大学	2名
令和6年2月	十文字学園女子大学	2名
令和5年2月	東京聖栄大学	2名

8. 栄養管理室スタッフ

栄養管理室長	阿部　裕二	
主任栄養士	本田　真由子	令和6年3月31日　村山医療センターへ(異動)
主任栄養士	島村　晃子	
栄養士	内藤　祥子	令和5年4月1日　採用
非常勤栄養士	山本　成観	令和5年5月1日　採用
		令和5年12月1日　東長野病院へ(常勤採用)
調理師長	新倉　実	
副調理師長	榎本　浩明	令和6年3月31日　定年退職
主任調理師	渡辺　健二	令和6年3月31日　定年退職
主任調理師	佐藤　信彦	
主任調理師	野島　利一	
調理師	山田　謙一	
調理師	村山　芳仁	
調理師	園田　美樹	
給食事務	江幡　かおる	

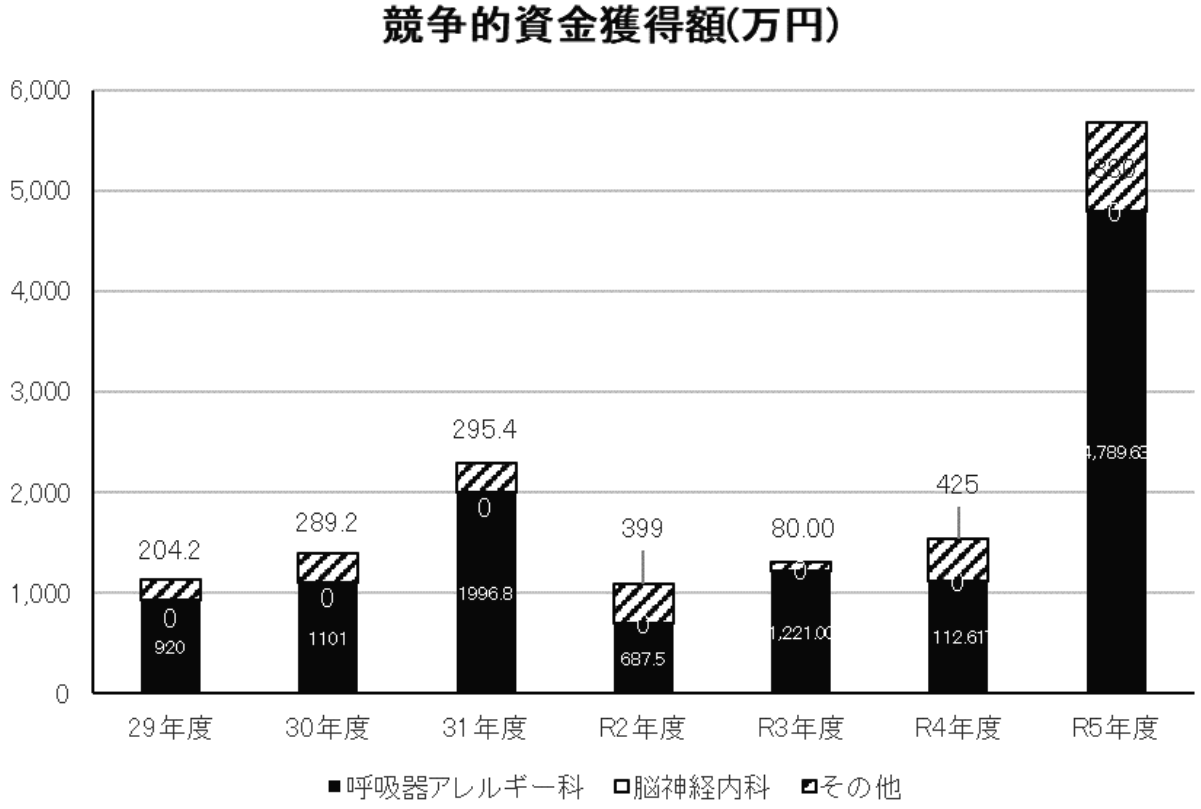
臨　床　研　究　部

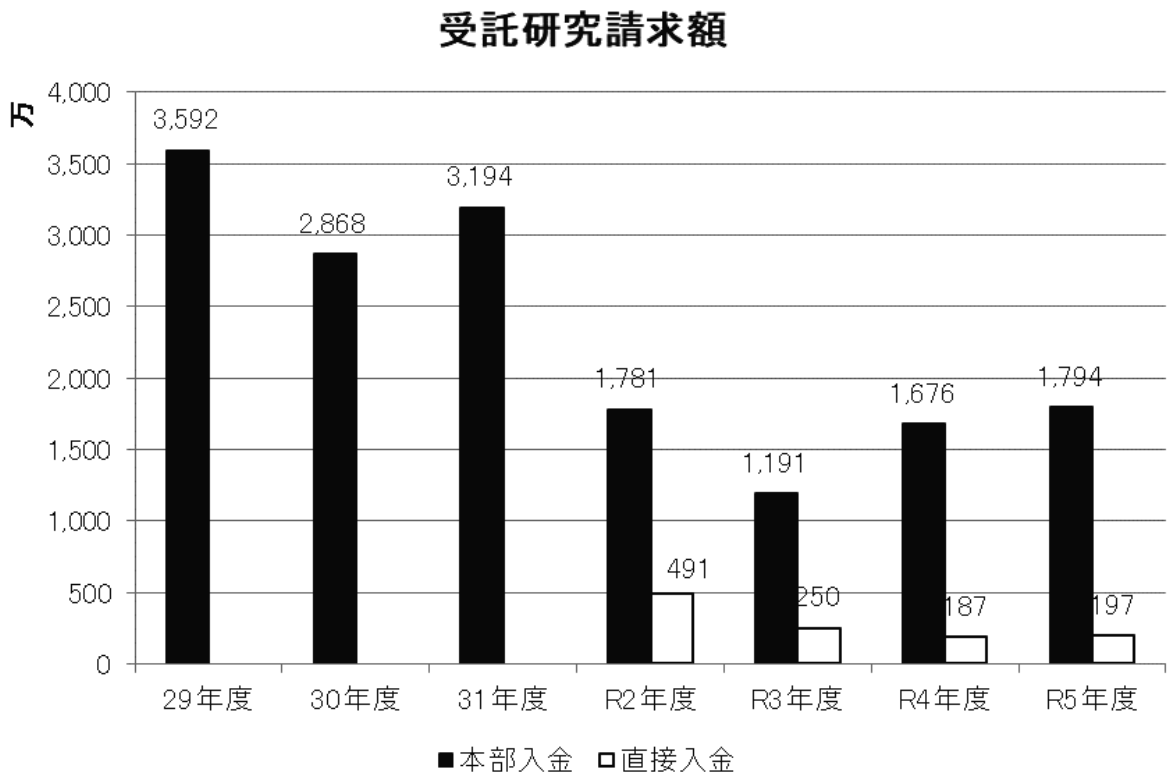
臨床研究部

臨床研究部長　古川　宏

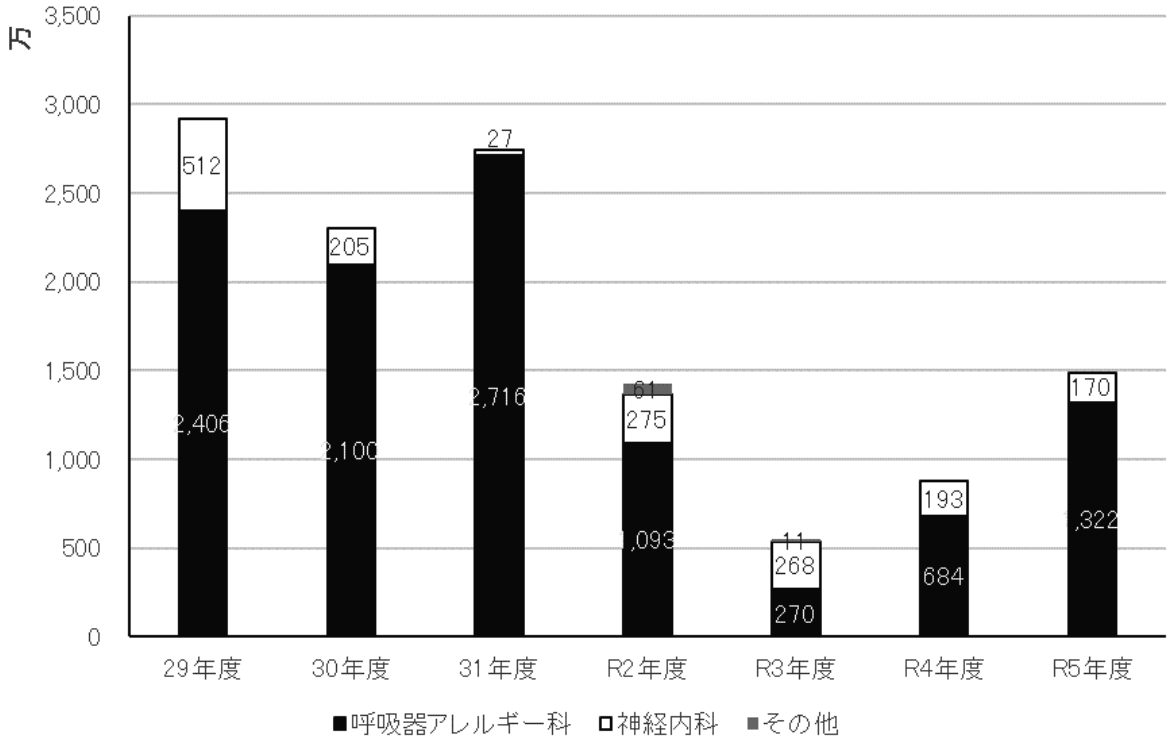
臨床研究部門は6つの研究室(細菌免疫研究室[室長　古川　宏]、病理疫学研究室[室長　田村　厚久]、生化学研究室[室長　鈴川　真穂]、薬理研究室[室長　鈴川　真穂]、病態生理研究室[室長　伊藤 郁乃]、看護研究室[室長　木村　麻紀]）から構成されているが、診療部だけでなく多くの部門からの参加による研究が行われている。治験管理室は、治験管理室長（成本　治)、治験管理室主任（塚原　梨恵)、 治験コーディネーター1名、事務補助2名から構成されており、治験・受託研究・臨床研究をサポートしている。また、治験審査委員会・臨床研究倫理審査委員会の事務局にもなっている。

令和5年度の東京病院臨床研究部の研究業績ポイントは981.174ポイントであり、令和4年度の 685.933 ポイントより増加し、国立病院機構の施設中 16 位と、順位は 11 段階上がった。分野別研究業績ポイントは、「呼吸器疾患（がん以外)」、「免疫アレルギー疾患」、「骨・運動器疾患」、「その他の医学系研究」で 40 ポイント以上であったが、このほかにも「消化器疾患」、「がん（一般)」、「エイズ」、「脳神経疾患」、「心脳大血管」、「感染症」、「医療マネージメント」など幅広い分野で研究業績ポイントを獲得している。令和 5 年度は英文論文 21 編、和文論文21編が報告され、119演題の学会発表がされ、これに基づく論文・学会発表による業績ポイントは 540.5 ポイントであり、令和 4 年度の 530.2 ポイントより増加した。国立病院機構の共同臨床研究では、1課題でNHOネットワーク共同研究の代表施設となり、9課題で分担施設として貢献した。一方、EBM研究では2 課題の分担施設として貢献している。3課題の日本学術振興会科学研究費を代表として獲得しており、5課題の日本医療研究開発機構研究費を分担として獲得して、3課題の民間セクターからの助成金を得ており、競争的資金の確保に貢献している。令和5年度の競争的資金の獲得額は5669万円であり、令和4年度の 1537 万円より増加している。令和5年度は12件の治験と、45件の受託臨床研究・製造販売後調査を行った。令和5年度の治験等の総額は1794万円であり、令和4年度の1676万円より増加している。

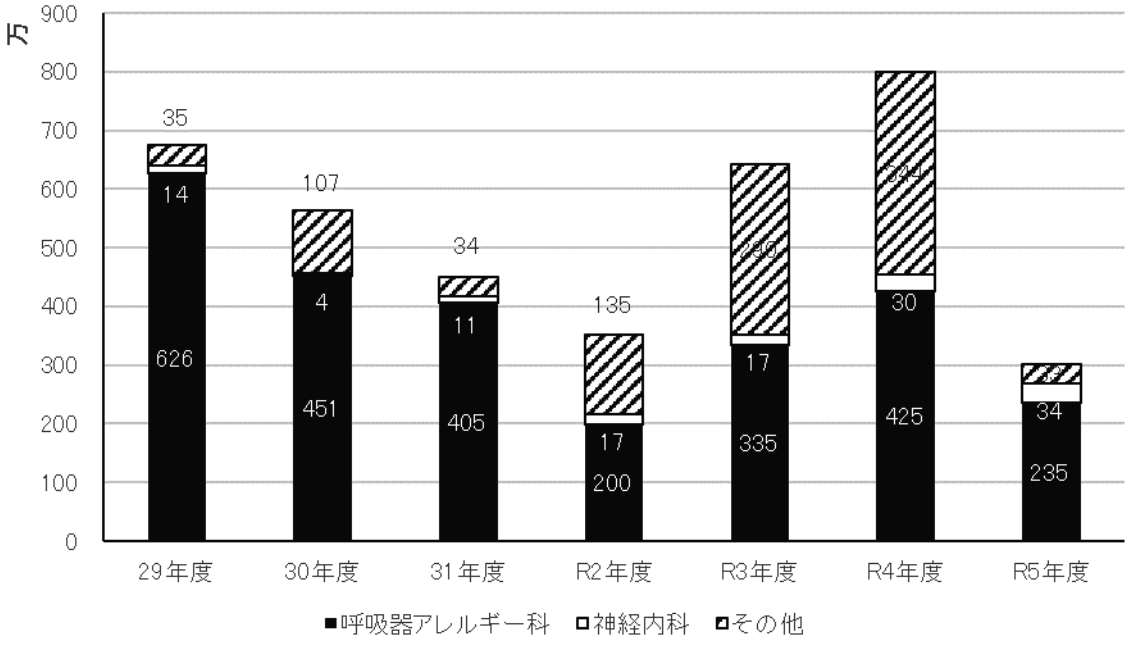

競争的資金獲得額(万円)
6,000
5,000
4,000
3,000
2,000
1,000
0
204.2
0
920
289.2
0
1101
295.4
0
1996.8
399
0
687.5
80.00
0
1,221.00
425
0
112.61
0
29年度
30年度
31年度
R2年度
R3年度
R4年度
R5年度
■呼吸器アレルギー科
□脳神経内科
▨その他


受託研究請求額
万
4,000
3,500
3,000
2,500
2,000
1,500
1,000
500
0
3,592
2,868
3,194
1,781
491
1,191
250
1,676
187
1,794
197
29年度
30年度
31年度
R2年度
R3年度
R4年度
R5年度
■本部入金
□直接入金

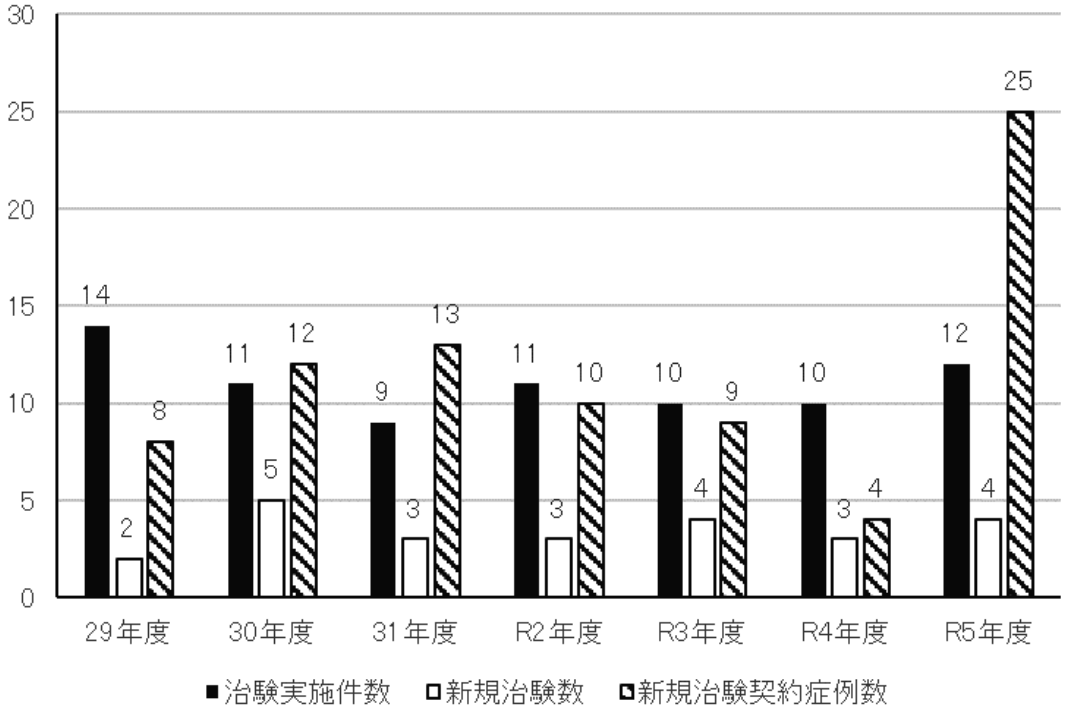
診療科別請求額（治験）



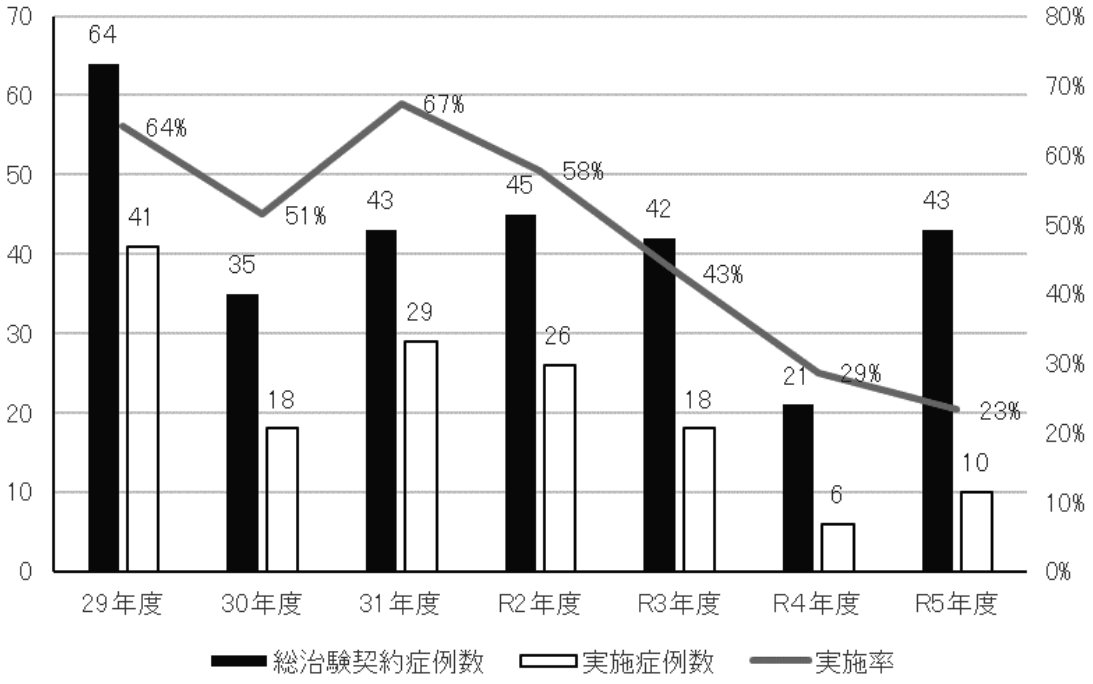
診療科別請求額
（受託研究・製造販売後調査）



治験課題数と契約症例数



治験　実施率



臨床研究部 研究業績ポイント

臨床研究活動実績	英文論文		和文論文		学会発表		英文、和文論文、学会発表総和	特許	EBM+NHO共同研究	競争的資金	治験新規	製販後調査公費試験	プロトコル作成	総計	
	総数	ポイント	総数	ポイント	総数	ポイント								ポイント	順位
2023年度(R5)	39	394.5	20	27	119	119	540.5	0	10.75	396.874	15	18.05		**981.174**	16位
2022年度(R4)	31	368.7	15	22.5	132	139	530.2	0	10.25	107.633		37.85		**685.933**	27位
2021年度(R3)	22	251.0	22	32.5	168	172.0	455.5	0	12.5	91.1		213.7		**772.2**	28位
2020年度(R2)	40	387.4	31	45.5	105	107.0	539.9	0	3.5	54.3	15.0	63.4		**676.2**	21位
2019年度(R1)	45	433.2	34	48.0	149	158.0	639.2	0	3.3	114.6	40.0	65.7		**862.8**	20位
2018年度(H30)	55	416.7	38	55.5	202	210.0	682.2	0	18.5	69.5	27.5	85.5		**883.2**	19位
2017年度(H29)	35	409.1	69	98.5	203	214.0	721.6	0	71.9	56.2	50.0	75.9	144	**1,119.6**	19位
2016年度(H28)	31	494.6	51	73.5	202	211.0	779.1	0	19.2	37.8	47.5	23.5	93	**1,000.1**	24位
2015年度(H27)	28	286.9	61	87.0	187	199.0	572.9	0	17.0	67.0	45.0	27.0	81	**809.9**	28位

競争的資金

財源別	研究課題名	研究者名	研究事業名（依頼業者名）	主任分担の別	研究費受領年月日	新規又は継続	研究種別	研究費獲得額（単位：円）			
								主任研究者直接経費金額	分担研究者直接経費金額	間接経費金額	合計（直接経費＋間接経費）
科学研究費助成事業（学術研究助成基金助成金）	エクソーム解析によるリウマチ性多発筋痛症の発症に関わるレアバリント探索	樋口　貴士	独立行政法人日本学術振興会	主任	R5.8.30	継続	補助金（研究費）	700,000		210,000	¥910,000
科学研究費助成事業（学術研究助成基金助成金）	疾患プロテオミクスを用いた関節リウマチ関連間質性肺病変新規バイオマーカーの開発	當間　重人	独立行政法人日本学術振興会	主任	R5.7.20	継続	補助金（研究費）	3,300,000		990,000	¥4,290,000
科学研究費助成事業（学術研究助成基金助成金）	間質性肺疾患の末端気道・肺胞領域における気道ムチン発現機序の解明	加藤　貴史	独立行政法人日本学術振興会	主任	R6.2.20	新規	補助金（研究費）	29,900,000		8,970,000	¥38,870,000
その他財団等からの研究費	肺非結核性抗酸菌症の臨床病型別のバイオマーカーに対する横断研究	武田　啓太	シオノギ感染症研究振興財団	主任	R6.2.14	新規	補助金（研究費）	3,000,000			¥3,000,000
日本医療研究開発機構研究費	「我が国におけるNNH耐性結核および難治性結核による治療困難例の検証」　HIV合併多剤耐性結核およびHIV患者における潜在性結核感染についての研究	川島　正裕	日本医療開発研究費(AMED)再委託研究開発契約	分担	R5.10.20	継続	委託研究費		1,000,000	300,000	¥1,300,000
日本医療研究開発機構研究費	「我が国におけるNNH耐性結核および難治性結核による治療困難例の検証」　HIV合併多剤耐性結核およびHIV患者における潜在性結核感染についての研究	佐々木　結花	日本医療開発研究費(AMED)再委託研究開発契約	分担	R5.10.20	継続	委託研究費		1,000,000	300,000	¥1,300,000
日本医療研究開発機構研究費	ART早期化と長期化に伴う日和見感染症への対処に関する研究	永井　英明	日本医療開発研究費(AMED)再委託研究開発契約	分担	R5.10.31	継続	委託研究費		1,730,770	519,231	¥2,250,001
日本医療研究開発機構研究費	抗酸菌感染症に対する治療薬（新規治療ワクチン）・潜在性結核診断法開発に関する研究	山根　章	日本医療開発研究費(AMED)再委託研究開発契約	分担	R5.10.31	継続	委託研究費		250,000	75,000	¥325,000
日本医療研究開発機構研究費	真菌関連アレルギー性気道疾患における真菌生態・宿主応答機序の解明と発症・増悪・重症化予防法の開発	鈴木　純子	日本医療開発研究費(AMED)再委託研究開発契約	分担	R5.9.29	継続	委託研究費		501,000	150,300	¥651,300
民間セクターからの寄附金	医学発展の為（日本におけるリウマチ性多発筋痛症の有病率/罹患率に関する疫学研究・日本における関節リウマチ患者の各種肺合併症に関する疫学研	當間　重人	中外製薬株式会社	主任	R5.12.20	新規	補助金（研究費）	300,000			¥300,000
民間セクターからの寄附金	重症喘息の病態に関する研究への助成	鈴川　真穂	協和キリン株式会社	主任	R5.11.27	新規	補助金（研究費）	200,000			¥200,000
民間セクターからの寄附金	リウマチ性多発筋痛症における自己抗体の探索に関する研究	當間　重人	アッヴィ合同会社	主任		新規	補助金（研究費）	3,300,000			¥3,300,000

ＮＨＯネットワーク共同研究

（主任研究者）

	番号	研究課題名	研究代表者	R4年度取得例数
1	R4-NHO(免アレ)-02	関節リウマチに伴う肺非結核性抗酸菌症の新規バイオマーカーの探索	古川　宏	162

（分担研究者）

	番号	研究課題名	研究責任者	R5年度取得例数
1	H28-NHO(多共)-02	メトトレキサート(MTX)関連リンパ増殖性疾患の病態解明のための多施設共同研究	當間　重人	0
2	H31-NHO(癌呼)-02	根治照射不能な進行非小細胞肺癌患者における免疫チェックポイント阻害剤の効果予測因子としての栄養/免疫学的指標の臨床的意義に関する前向き観察研究	日下　圭	0
3	H31-NHO（呼吸）-01	間質性肺疾患に合併した気胸症例における治療方針と治療成績の前向きリアルワールドデータ調査	成本　治	0
4	H31-NHO(他研)-01	薬剤関連顎骨壊死の発生率と転帰：原発性肺癌骨転移患者における多施設共同前向き観察研究」（RING-ML01）	井関 史子	0
5	H31-NHO(多共)-02	メトトレキサート(MTX)関連リンパ増殖性疾患の遺伝子変異プロファイルの解析	當間重人	0
6	H31-NHO（免アレ）-03	関節リウマチに対する分子標的薬治療における免疫学的寛解のマーカーの探索	當間　重人	0
7	R2-NHO(免ｱﾚ)-03	リウマチ性多発筋痛症の診断・治療バイオマーカーの探索	當間　重人	7
8	R3-NHO(他研)-01	DOAC服用患者における抜歯の安全性の確立に関する研究:ガイドライン確立のための多施設共同前向き研究	井関　史子	1
9	R4-NHO(多共)-01	Liquid biopsyを用いたMTX-LPDの診断及び病態予測の検討	當間　重人	0

EBM 研究

	課題略称	研究責任者	研究課題名	R5年度取得例数
1	CPI	永井英明	免疫抑制患者に対する13価蛋白結合型肺炎球菌ワクチンと23価莢膜多糖体型肺炎球菌ワクチンの連続接種と23価莢膜多糖体型肺炎球菌ワクチン単独接種の有効性の比較－二重盲検無作為化比較試験－	0
2	ELUCIDATOR	田村厚久	第三世代EGFR-TKIオシメルチニブ治療における血漿循環腫瘍DNAを用いた治療耐性関連遺伝子スクリーニングの 前向き観察研究	15

治験

	研究課題名	相	所属	責任医師	依頼者
1	化学療法剤INHとRFPに耐性の結核菌（多剤耐性結核菌）による肺結核患者を対象としたKCMC-001の筋肉内投与による安全性/忍容性及び予備的な有効性検討のためのオープンラベル試験（第I相）	Ⅰ	呼吸器内科	山根章	医師主導
2	過去に 221AD103試験、221AD301試験、221AD302試験及び 221AD205試験に参加したアルツハイマー病患者を対象にアデュカヌマブ（BIIB037）の安全性を評価する多施設共同非盲検第 IIIb 相試験	Ⅲ	脳神経内科	小宮正	バイオジェン・ジャパン株式会社
3	治療抵抗性の肺 Mycobacterium avium complex（MAC）症成人患者を対象にクラリスロマイシン及びエタンブトールを用いた治療レジメンの一剤としてベダキリンを投与したときの有効性及び安全性を評価する第 2/3 相，多施設共同，ランダム化，非盲検，実薬対照試験	Ⅲ	呼吸器内科	佐々木結花	ヤンセンファーマ株式会社
4	A 52-week, randomised, double-blind, double-dummy, parallel group, multi-centre, non-inferiority study assessing exacerbation rate, additional measures of asthma control and safety in adult and adolescent severe asthmatic participants with an eosinophilic phenotype treated with GSK3511294 compared with mepolizumab or benralizumab 好酸球性重症喘息を有する成人及び青年期患者を対象としたGSK3511294投与後の増悪率及び喘息コントロールのその他の指標並びに安全性をメポリズマブ又はベンラリズマブ投与と比較して評価する、52週間の無作為化、二重盲検、ダブルダミー、並行群間、多施設共同、非劣性試験	Ⅲ	アレルギー科	成本　治	（治験国内管理人）IQVIAサービシーズジャパン株式会社
5	A 52-week, randomised, double-blind, placebo-controlled, parallel-group, multi-centre study of the efficacy and safety of GSK3511294 adjunctive therapy in adult and adolescent participants with severe uncontrolled asthma with an eosinophilic phenotype コントロール不良の好酸球性重症喘息を有する成人及び青年期患者を対象としたGSK3511294併用療法の有効性及び安全性を評価する52週間の無作為化、二重盲検、プラセボ対照、並行群間、多施設共同試験	Ⅲ	アレルギー科	成本　治	（治験国内管理人）IQVIAサービシーズジャパン株式会社
6	A Randomized, Double-Blind, Double Dummy, Parallel Group, Multicenter 24 to 52 Week Variable Length Study to Assess the Efficacy and Safety of Budesonide, Glycopyrronium, and Formoterol Fumarate Metered Dose Inhaler (MDI) Relative to Budesonide and Formoterol Fumarate MDI and Symbicort® Pressurized MDI in Adult and Adolescent Participants with Inadequately Controlled Asthma (KALOS) コントロール不良な喘息を有する成人及び青年患者を対象に、ブデソニド+グリコピロニウム+ホルモテロールフマル酸塩水和物定量噴霧式吸入エアゾール剤（MDI）の有効性及び安全性を、ブデソニド+ホルモテロールフマル酸塩水和物MDI 及びSymbicort®加圧式MDI と比較する、多施設共同、24～52 週間の可変期間投与、ランダム化、二重盲検、ダブルダミー、並行群間比較試験（KALOS）	Ⅲ	アレルギー科	鈴川真穂	アストラゼネカ株式会社
7	A Phase III, Multicentre, Randomised, Double-blind, Chronic-dosing, Parallel-group, Placebo-controlled Study to Evaluate the Efficacy and Safety of Two Dose Regimens of Tozorakimab in Participants with Symptomatic Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) with a History of COPD Exacerbations (OBERON)/ 慢性閉塞性肺疾患（COPD）の増悪歴を有する症候性のCOPD 患者を対象として2 種類のTozorakimab 投与レジメンの有効性及び安全性を評価する第III 相、多施設共同、ランダム化、二重盲検、長期投与、並行群間比較、プラセボ対照試験（OBERON）	Ⅲ	呼吸器内科	松井弘稔	アストラゼネカ株式会社
8	中等症から重症の成人喘息患者を対象としたamlitelimab皮下投与の有効性、安全性及び忍容性を検討するランダム化、二重盲検、プラセボ対照、並行群間、用量設定試験	Ⅱ	呼吸器内科	大島信治	サノフィ株式会社
9	ENCORE - A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled, Active Comparator, Multicenter Study to Evaluate the Efficacy and Safety of an Amikacin Liposome Inhalation Suspension (ALIS)-Based Regimen in Adult Subjects with Newly Diagnosed Nontuberculous Mycobacterial (NTM) Lung Infection Caused by Mycobacterium avium Complex (MAC) ENCORE - Mycobacterium avium Complex（MAC）に起因する肺非結核性抗酸菌（NTM）症の新規診断を受けた成人患者を対象に、アミカシンリポソーム吸入懸濁液（ALIS）ベースレジメンの有効性及び安全性を評価する、ランダム化、二重盲検、プラセボ対照、実薬対照、多施設共同試験	Ⅲ	呼吸器内科	佐々木結花	インスメッド合同会社
10	治療抵抗性肺Mycobacterium avium Complex症患者を対象としてEpetraborole経口投与の有効性、安全性及び薬物動態を評価する第2/3相、ランダム化、二重盲検、プラセボ対照、多施設共同 前向き試験（MACrO2）	Ⅱ/Ⅲ	呼吸器内科	佐々木結花	（治験国内管理人）メドペイス・ジャパン株式会社
11	A multi-centre, single arm, open-label extension study to evaluate the long-term safety of GSK3511294 (Depemokimab) in adult and adolescent participants with severe asthma with an eosinophilic phenotype from studies 206713 or 213744 206713試験又は213744試験から移行した好酸球性重症喘息を有する成人及び青年期患者を 対象としたGSK3511294（Depemokimab）の長期安全性を評価する多施設共同、単群、非盲検継続投与試験	Ⅲ	呼吸器内科	成本　治	（治験国内管理人）IQVIAサービシーズジャパン株式会社
12	重度疾患に進行するリスクがある症候性RSウイルス感染症の非入院成人患者を対象とした，sisunatovir経口投与の有効性および安全性をプラセボと比較検討する介入，アダプティブ，多施設共同，無作為化，二重盲検，第2/3相試験	Ⅱ/Ⅲ	呼吸器内科	永井　英明	ファイザー株式会社

受託臨床研究・製造販売後調査

（本部入金）

	研究課題	所属	責任医師	依頼者
1	再発危険因子を有するハイリスクStageⅡ結腸がん治癒切除例に対する術後補助化学療法としてのmFOLFOX6療法またはXELOX療法の至適投与期間に関するランダム化第Ⅲ相比較臨床試験　ACHIEVE-2 Trial （Adjuvant Chemotherapy for clon cancer with High EVidencEin high-risk stage 2）	消化器外科	元吉誠	公益財団法人がん集学的治療研究財団
2	デルティバ錠50mg使用成績調査	アレルギー科	大島信治	大塚製薬株式会社
3	オフェブ®カプセル特定使用成績調査(全例調査)	呼吸器内科	赤川志のぶ	日本ﾍﾞｰﾘﾝｶﾞｰｲﾝｹﾞﾙﾊｲﾑ株式会社
4	高齢者化学療法未施行ⅢB/Ⅳ期扁平上皮肺がんに対するnab-Paclitaxel + Carboplatin併用療法とDocetaxel単剤療法のランダム化第Ⅲ相試験(CAPITAL)	呼吸器内科	田村厚久	独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター
5	特発性間質性肺炎に対する多施設共同前向き観察研究　Japanese idiopathic interstitial pneumonias registry	呼吸器内科	成本治	特定非営利活動法人 North East Japan Study Group
6	ザーコリカプセル特定使用成績調査 －ROS1融合遺伝子陽性の非小細胞肺癌に対する調査－	呼吸器内科	田村厚久	ファイザー株式会社
7	ウプトラビ錠0.2mg・0.4mg 特定使用成績調査（長期使用に関する調査）	呼吸器内科	守尾嘉晃	日本新薬株式会社
8	アデムパス錠使用成績調査（慢性血栓塞栓性肺高血圧症）	呼吸器内科	守尾嘉晃	バイエル薬品株式会社
9	バリシチニブ（オルミエント）特定使用成績調査　既存治療で効果不十分な関節リウマチ患者を対象とした全例調査	リウマチ科	當間重人	日本イーライリリー株式会社
10	ヌーカラ®皮下注用特定使用成績調査（長期）好酸球性多発血管炎性肉芽種症	呼吸器内科	大島信治	グラクソ・スミスクライン株式会社
11	ソリリス®点滴静注300mg全身型重症筋無力症に関する特定使用成績調査	神経内科	椎名盟子	アレクシオンファーマ合同会社
12	ローブレナ錠特定使用成績調査	呼吸器内科	田村厚久	ファイザー株式会社
13	スマイラフ®錠　50mg、100mg　特定使用成績調査	リウマチ科	當間重人	アステラス株式会社
14	コパキソン皮下注シリンジ特定使用成績調査（全例調査）「多発性硬化症の再発予防」	神経内科	小宮正	武田薬品工業株式会社
15	サチュロ錠100mg　特定使用成績調査	呼吸器内科	山根章	ヤンセンファーマ株式会社
16	銀増幅イノムクロマト法を用いた高感度結核迅速診断薬の非HIV結核患者における臨床有用性に関する研究	呼吸器内科	永井英明	富士フイルム株式会社
17	リンヴォック®錠　特定使用成績調査（全例調査） －関節リウマチ患者を対象としたリンヴォック®錠の安全性及び有効性に関する調査－	リウマチ科	當間重人	アッヴィ合同会社
18	関節リウマチ患者を対象としたジセレカ錠特定使用成績調査	リウマチ科	當間重人	エーザイ株式会社
19	ACCURUNシリーズ製品評価	臨床検査科	峰岸正明	日立化成ダイアグノスティックス・システムズ株式会社
20	オフェブ®カプセル特定使用成績調査(長期投与)（進行性繊維化を伴う間質性肺疾患）	呼吸器内科	成本治	日本ベーリンガーインゲルハイム株式会社
21	献血ベニロン®-I静注用500mg,1000mg,2500mg,5000mg一般使用成績調査「視神経炎の急性期（ステロイド剤が効果不十分な場合）」	呼吸器内科	椎名盟子	帝人ファーマ株式会社
22	エドルミズ®特定使用成績調査　がん悪液質：非小細胞肺癌、胃癌、膵癌、大腸癌	呼吸器内科	田村厚久	小野薬品工業株式会社
23	ソリリス®点滴静注300 mg視神経脊髄炎スペクトラム障害に関する特定使用成績調査	神経内科	椎名盟子	アレクシオンファーマ合同会社
24	テクフィデラ®カプセル使用成績調査	神経内科	中村美恵	エーザイ株式会社
25	テプミトコ錠250mg（非小細胞肺癌）使用成績調査	呼吸器内科	田村厚久	メルクバイオファーマ株式会社
26	エンハーツ点滴静注用 100mg　特定使用成績調査- 胃癌患者を対象とした間質性肺疾患の検討 -	消化器内科	鈴木真由	第一三共株式会社
27	アリケイス®吸入液 590mg特定使用成績調査（肺MAC症）	呼吸器内科	佐々木結花	インスメッド株式会社
28	ゼビュディ一般使用成績調査（SARS-CoV-2による感染症に対する調査）	呼吸器内科	大島信治	グラクソ・スミスクライン株式会社
29	コミナティ筋注一般使用成績調査	リウマチ科	古川宏	ファイザー
30	新型コロナワクチンの投与開始初期の重点的調査（コホート調査）	リウマチ科	古川宏	AMED(順天堂大学)
31	オンパットロ®点滴静注2mg/mL　特定使用成績調査（全例調査）	神経内科	中村美恵	Alnylam Japan株式会社
32	ケシンプタ皮下注20 mgペン 特定使用成績調査（再発寛解型多発性硬化症及び疾患活動性を有する二次性進行型多発性硬化症）	神経内科	中村美恵	ノバルティス ファーマ株式会社
33	パドセブ®一般使用成績調査	泌尿器科	瀬口健至	アステラス製薬株式会社
34	リュープリンSR注射用キット11.25mg　特定使用成績調査 「全例調査：球脊髄性筋萎縮症（SBMA）」	神経内科	椎名盟子	武田薬品工業株式会社
35	バベンチオ点滴静注200mg　特定使用成績調査 「全例調査：根治切除不能な尿路上皮癌における化学療法後の維持療法」	泌尿器科	瀬口健至	メルクバイオファーマ株式会社
36	日本におけるがん化学療法後に増悪したKRAS G12C変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞癌患者を対象としたルマケラスの特定使用成績調査（全例調査）	呼吸器内科	島田昌裕	ｱﾑｼﾞｪﾝ株式会社
37	アルンブリグ錠一般使用成績調査 「非小細胞肺癌」	呼吸器内科	島田昌裕	武田薬品工業株式会社
38	切除後の非小細胞肺癌に対するアテゾリズマブ術後補助療法の多機関共同前向き観察研究＜J-CURE＞	呼吸器内科	日下圭	中外製薬
39	NOVELTY-CT study Observational study to evaluate associations between CT features and patients characteristics of obstructive respiratory diseases (Asthma and/or COPD) in the Japanese subjects recruited in the NOVELTY	アレルギー科	田下浩之	アストラゼネカ株式会社
40	タリージェ錠特定使用成績調査－中枢性神経障害性疼痛－	リハビリテーション科	伊藤郁乃	第一三共株式会社
41	テセントリク®点滴静注1200mg 有害事象詳細調査	呼吸器内科	榎本優	中外製薬株式会社
42	タブレクタ錠　特定使用成績調査（MET 遺伝子エクソン14 スキッピング変異陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌）	呼吸器内科	田村厚久	ノバルティス ファーマ株式会社
43	リフヌア®錠45mg 一般使用成績調査	呼吸器内科	大島信治	杏林製薬株式会社
44	日本におけるZephyr気管支バルブシステムの製造販売後調査	呼吸器内科	島田昌裕	有限会社プライムファイン
45	エンハーツ点滴静注用　特定使用成績調査-胃癌患者を対象とした間質性肺疾患の検討 -	呼吸器内科	日下圭	第一三共株式会社

（直接入金）

	研究課題	所属	責任医師	依頼者
1	切除不能な非小細胞肺癌患者における治療パターン、治療アウトカム及び医療資源利用状況に関する多施設共同観察研究：日本における免疫療法導入後のリアルワールド研究（JEWEL-IN）	呼吸器内科	田村厚久	MSD株式会社
2	日本における閉塞性肺疾患のフェノタイプ及びエンドタイプに関する研究 A prospective cohort study to assess obstructive respiratory disease phenotypes and endotypes in Japan (the TRAIT study)	呼吸器内科	松井弘稔	グラクソ・スミスクライン株式会社
3	切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌（NSCLC）または進展型小細胞肺癌（ED-SCLC）患者に対するアテゾリズマブ併用療法の多施設共同前向き観察研究：（J-TAIL-2）Japanese-Treatment with Atezolizumab In Lung Cancer-2	呼吸器内科	島田昌裕	EPクルーズ株式会社
4	96週間以上ヌーカラを使用しているEGPA患者を対象に実臨床におけるヌーカラの長期安全性及び有効性を評価する国内、単群、多施設共同研究	呼吸器内科	大島信治	グラクソ・スミスクライン株式会社
5	切除不能な進行・再発の非小細胞肺癌（NSCLC）または進展型小細胞肺癌（ED-SCLC）患者に対するアテゾリズマブ併用療法の多施設共同前向き観察研究（J-TAIL-2）におけるバイオマーカー探索研究	呼吸器内科	島田昌裕	EPクルーズ株式会社
6	LAMP法を用いた結核菌群検出試薬の基礎性能に関する研究	呼吸器内科	佐々木　結花	栄研化学株式会社
7	喀痰検体からの結核菌特異抗原MPT64直接検出法の確立-新規前処理法の基礎検討-	呼吸器内科	武田啓太	株式会社タウンズ

英文原著論文（筆頭筆者）

1. Higuchi T, Oka S, Furukawa H, Shimada K, Tsunoda S, Ito S, Okamoto A, Fujimori M, Nakamura T, Katayama M, Saisho K, Shinohara S, Matsui T, Migita K, Nagaoka S, Tohma S. Association of a Single Nucleotide Variant in TERT with Airway Disease in Japanese Rheumatoid Arthritis Patients. Genes.2023;11(14)
2. Higuchi T, Oka S, Furukawa H, Shimada K, Hashimoto A, Komiya A, Matsui T, Fukui N, Tohma S. Associations of HLA Polymorphisms with Chronic Kidney Disease in Japanese Rheumatoid Arthritis Patients. Genes.2023;7(14)
3. Ueki D, Suzuki S, Ohta T, Shinohara A, Ohashi Y, Konuma D, Ryushima Y, Udagawa R, Motoshige H, Ieoka M, Taji A, Kogure Y, Hiraike M, Uoi M, Ino K, Kawasaki T, Yamaguchi M. Cancer-Chemotherapy-Related Regimen Checks Performed by Pharmacists of General Hospitals Other than Cancer Treatment Collaborative Base Hospitals: A Multicenter, Prospective Survey. Pharmacy.2024;1(12)
4. Nogi S, Oka S, Higuchi T, Furukawa H, Shimada K, Azuma T, Sugiyama T, Hirano F, Okamoto A, Fujimori M, Horai Y, Ihata A, Hashimoto A, Komiya A, Matsui T, Fukui N, Katayama M, Migita K, Tohma S. Human leucocyte antigens and Japanese patients with polymyalgia rheumatica: the protective effect of DRB1*09:01. RMD Open.2024;1(10)
5. Imoto S, Suzukawa M, Takada K, Watanabe S, Isao A, Nagase T, Nagase H, Ohta K. Relationship between serum IgA levels and low percentage forced expiratory volume in the first second in asthma. JOURNAL OF ASTHMA.2024
6. Takada K, Suzukawa M, Igarashi S, Uehara Y, Watanabe S, Imoto S, Ishii M, Morio Y, Matsui H, Akishita M, Ohta K. Serum IgA augments adhesiveness of cultured lung microvascular endothelial cells and suppresses angiogenesis. CELLULAR IMMUNOLOGY.2023(393)
7. Takada K, Suzukawa M, Tashimo H, Ohshima N, Fukutomi Y, Kobayashi N, Taniguchi M,

Ishii M, Akishita M, Ohta K. Serum MMP3 and IL1-RA levels may be useful biomarkers for detecting asthma and chronic obstructive pulmonary disease overlap in patients with asthma. World Allergy Organization Journal.2023;11(16)

8. Higuchi T, Oka S, Furukawa H, Tohma S. The contributions of deleterious rare alleles in NLRP12 and inflammasome-related genes to polymyalgia rheumatica. Scientific Reports.2024;1(14)

英文原著論文以外(筆頭筆者)

1. Takeda K, Suzuki J, Sasaki Y, Watanabe A, Kamei K. Importance of Accurate Identification and Antifungal Susceptibility Testing of Aspergillus Species in Clinical Settings. Medical Mycology Journal.2023; 95-98.4(64)
2. Takeda K, Kawashima M, Masuda K, Kimura Y, Igei H, Kusaka K, Kitani M, Fukami T, Morio Y, Sasaki Y, Hebisawa A, Matsui H. A 65-Year-Old Man With Massive Hemoptysis. Chest.2023; E9-E13.1(164)

英文原著論文(筆頭筆者以外)

1. Kimura Y, Suzukawa M, Inoue N, Imai S, Horiguchi H, Akazawa M, Matsui H. Differences in asthma-related outcomes by anti-IL-5 biologics, omalizumab, and dupilumab based on blood eosinophil counts. Asian Pacific Journal of Allergy and Immunology.2024
2. Enomoto N , Yazawa S, Mochizuka Y, Fukada A, Tanaka Y , Naoi H, Aono Y, Inoue Y, Yasui H, Karayama M, Suzuki Y, Hozumi H, Furuhashi K , Toyoshima M, Kono M, Imokawa S, Sano T, Akamatsu T, Koshimizu N, Yokomura K, Matsuda H, Kaida Y, Shirai M, Mori K, Masuda M, Fujisawa T, Inui N, Nakamura Y, Sugiura H, Sumikawa H, Kitani M, Tabata K, Ogawa N, Suda T. Radiological and histopathological features and treatment response by subtypes of interstitial pneumonia with autoimmune features: A prospective, multicentre cohort study. Respiratory Medicine.2024;(224)
3. Atagi S, Daimon T, Okishio K, Komuta K, Okano Y, Minato K, Kim YH, Usui R, Tabata C, Tamura A, Kawahara M. A randomized phase III study of docetaxel alone versus docetaxel plus S-1 in patients with previously treated non-small cell lung cancer: JMTO LC09-01. Thoracic Cancer.2023; 2941-2949.29(14)
4. Okada N, Yamamoto Y, Oguma T, Tanaka J, Tomomatsu K, Shiraishi Y, Matsuse H, Shimoda T, Kimura H, Watai K, Harada T, Fujita Y, Obase Y, Suzukawa M, Suzuki J, Takayanagi N, Ishiguro T, Masaki K, Fukunaga K, Asano K. Allergic bronchopulmonary aspergillosis with atopic, nonatopic, and sans asthma-Factor analysis. Allergy.2023; 2933-2943.11(78)
5. Tsuno H, Tanaka N, Naito M, Ohashi S, Iwasawa M, Kadoguchi T, Mitomi H, Matsui T, Furukawa H, Fukui N. Analysis of proteins released from osteoarthritic cartilage by

compressive loading. Scientific Reports.2023;1(13)
6. Michimae H, Emura T, Miyamoto A, Kishi K. Bayesian parametric estimation based on left-truncated competing risks data under bivariate Clayton copula models. JOURNAL OF APPLIED STATISTICS.2024
7. Sekiguchi R, Takeda K, Suzuki J, Enomoto Y, Kitani M, Narumoto O, Tashimo H, Yamane A, Nagai H, Watanabe A, Kamei K, Matsui H. Chronic Pulmonary Aspergillosis Caused by Aspergillus tubingensis Diagnosed by a Bronchoscopic Biopsy. Internal Medicine.2024; 289-292.2(63)
8. Shimokawa M, Kanazu M, Saito R, Mori M, Tamura A, Okano Y, Fujita Y, Endo T, Motegi M, Takata S, Kita T, Sukoh N, Mizuki F, Takenoyama M, Atagi S. Clinical benefit of platinum doublet combination therapy in older adults with advanced non-small cell lung cancer: A prospective multicenter study by the National Hospital Organization in Japan. Thoracic Cancer.2023; 1597-1605.17(14)
9. Oguma T, Ishiguro T, Kamei K, Tanaka J, Suzuki J, Hebisawa A, Obase Y, Mukae H, Tanosaki T, Furusho S, Kurokawa K, Watai K, Matsuse H, Harada N, Nakamura A, Shibayama T, Baba R, Fukunaga K, Matsumoto H, Ohba H, Sakamoto S, Suzuki S, Tanaka S, Yamada T, Yamasaki A, Fukutomi Y, Shiraishi Y, Toyotome T, Fukunaga K, Shimoda T, Konno S, Taniguchi M, Tomomatsu K, Okada N, Asano K, Japan ABPM Research Program. Clinical characteristics of allergic bronchopulmonary mycosis caused by Schizophyllum commune. Clinical and Translational Allergy.2024;1(14)
10. Kataoka K, Oda K, Takizawa H, Ogura T, Miyamoto A, Inoue Y, Akagawa S, Hashimoto S, Kishaba T, Sakamoto K, Hamada N, Kuwano K, Nakayama M, Ebina M, Enomoto N, Miyazaki Y, Atsumi K, Izumi S, Tanino Y, Ishii H, Ohnishi H, Suda T, Kondoh Y. Cohort study to evaluate prognostic factors in idiopathic pulmonary fibrosis patients introduced to oxygen therapy. Scientific Reports. 2023;1(23).
11. Mizushima M, Sugihara T, Matsui T, Urata Y, Tohma S, Kawahata K. Comparison between rheumatoid arthritis with malignant lymphoma and other malignancies: Analysis of a National Database of Rheumatic Disease in Japan. Semin Arthritis Rheum. 2023 Dec;63:152301.
12. Baba T, Takemura T, Okudela K, Hebisawa A, Matsushita S, Iwasawa T, Yamakawa H, Nakagawa H, Ogura T. Concordance between transbronchial lung cryobiopsy and surgical lung biopsy for interstitial lung disease in the same patients. BMC Pulmonary Medicine.2023;1(23)
13. Uwamino Y, Aono A, Tomita Y, Morimoto K, Kawashima M, Kamata H, Sasaki Y, Nagai H, Hasegawa N, Mitarai S. Diagnostic Utility of a Mycobacterium Multiplex PCR Detection Panel for Tuberculosis and Nontuberculous Mycobacterial Infections. Microbiology Spectrum.2023;3. (11)
14. Hoshida Y, Tsujii A, Ohshima S, Saeki Y, Yagita M, Miyamura T, Katayama M, Kawasaki T, Hiramatsu Y, Oshima H, Murayama T, Higa S, Kuraoka K, Hirano F, Ichikawa K, Kurosawa M,

Suzuki H, Chiba N, Sugiyama T, Minami Y, Niino H, Ihata A, Saito I, Mitsuo A, Maejima T, Kawashima A, Tsutani H, Takahi K, Kasai T, Shinno Y, Tachiyama Y, Teramoto N, Taguchi K, Naito S, Yoshizawa S, Ito M, Suenaga Y, Mori S, Nagakura S, Yoshikawa N, Nomoto M, Ueda A, Nagaoka S, Tsuura Y, Setoguchi K, Sugii S, Abe A, Sugaya T, Sugahara H, Fujita S, Kunugiza Y, Iizuka N, Yoshihara R, Yabe H, Fujisaki T, Morii E, Takeshita M, Sato M, Saito K, Matsui K, Tomita Y, Furukawa H, Tohma S. Effect of Recent Antirheumatic Drug on Features of Rheumatoid Arthritis-Associated Lymphoproliferative Disorders. Arthritis & Rheumatology.2024

15. Kimura Y, Suzukawa M, Jo T, Hashimoto Y, Kumazawa R, Ishimaru M, Matsui H, Yokoyama A, Tanaka G, Yasunaga H. Epidemiology of severe childhood asthma in Japan: A nationwide descriptive study. Allergy.2024
16. Nishizawa Y, Katsura H, Sasaki Y, Kudo R, Kizuki A, Horimoto A, Ishikawa M, Takagi K, Kikuchi K, Sakura H, Nitta K, Hoshino J, Ogawa T. Secondary spontaneous pneumothorax in a patient with resistant Mycobacterium abscessus infection and systemic sclerosis-associated interstitial lung disease: A case report. Respiratory Medicine Case Reports.2023(46)
17. Edahiro R, Shirai Y, Takeshima Y, Sakakibara S, Yamaguchi Y, Murakami T, Morita T, Kato Y, Liu YC, Motooka D, Naito Y, Takuwa A, Sugihara F, Tanaka K, Wing JB, Sonehara K, Tomofuji Y; Japan COVID-19 Task Force; Namkoong H, Tanaka H, Lee H, Fukunaga K, Hirata H, Takeda Y, Okuzaki D, Kumanogoh A, Okada Y. Single-cell analyses and host genetics highlight the role of innate immune cells in COVID-19 severity. Nat Genet. 2023 May;55(5):753-767.
18. Kimura Y, Suyama TQ, Shimamura Y, Suzuki J, Watanabe M, Igei H, Otera Y, Kaneko T, Suzukawa M, Matsui H, Kudo H. Subjective and objective image quality of low-dose CT images processed using a self-supervised denoising algorithm. RADIOLOGICAL PHYSICS AND TECHNOLOGY.2024
19. Handa T, Matsui S, Yamamoto H, Waseda Y, Iwasawa T, Johkoh T, Notohara K, Hebisawa A. The 2022 revised diagnostic criteria for IgG4-related respiratory diseases. Respiratory Investigation.2023; 755-759.6(61)
20. Matsui T, Yoshida T, Nishino T, Yoshizawa S, Sawada T, Tohma S. Trends in treatment for patients with late-onset rheumatoid arthritis in Japan: Data from the NinJa study. Mod Rheumatol. 2024 Aug 20;34(5):881-891.
21. Bousquet J, Sousa-Pinto B, Anto JM, Amaral R, Brussino L, Canonica GW, Cruz AA, Gemicioglu B, Haahtela T, Kupczyk M, Kvedariene V, Larenas-Linnemann DE, Louis R, Pham-Thi N, Puggioni F, Regateiro FS, Romantowski J, Sastre J, Scichilone N, Taborda-Barata L, Ventura MT, Agache I, Bedbrook A, Bergmann KC, Bosnic-Anticevich S, Bonini M, Boulet LP, Brusselle G, Buhl R, Cecchi L, Charpin D, Chaves-Loureiro C, Czarlewski W, de Blay F, Devillier P, Joos G, Jutel M, Klimek L, Kuna P, Laune D, Pech JL, Makela M, Morais-

Almeida M, Nadif R, Niedoszytko M, Ohta K, Papadopoulos NG, Papi A, Yeverino DR, Roche N, Sá-Sousa A, Samolinski B, Shamji MH, Sheikh A, Ulrik CS, Usmani OS, Valiulis A, Vandenplas O, Yorgancioglu A, Zuberbier T, Fonseca JA. Identification by cluster analysis of patients with asthma and nasal symptoms using the MASK-air® mHealth app. Pulmonology.2023; 292-305.4(29)

22. Peljto AL, Blumhagen RZ, Walts AD, Cardwell J, Powers J, Corte TJ, Dickinson JL, Glaspole I, Moodley YP, Vasakova MK, Bendstrup E, Davidsen JR, Borie R, Crestani B, Dieude P, Bonella F, Costabel U, Gudmundsson G, Donnelly SC, Egan J, Henry MT, Keane MP, Kennedy MP, McCarthy C, McElroy AN, Olaniyi JA, O'Reilly KMA, Richeldi L, Leone PM, Poletti V, Puppo F, Tomassetti S, Luzzi V, Kokturk N, Mogulkoc N, Fiddler CA, Hirani N, Jenkins RG, Maher TM, Molyneaux PL, Parfrey H, Braybrooke R, Blackwell TS, Jackson PD, Nathan SD, Porteous MK, Brown KK, Christie JD, Collard HR, Eickelberg O, Foster EE, Gibson KF, Glassberg M, Kass DJ, Kropski JA, Lederer D, Linderholm AL, Loyd J, Mathai SK, Montesi SB, Noth I, Oldham JM, Palmisciano AJ, Reichner CA, Rojas M, Roman J, Schluger N, Shea BS, Swigris JJ, Wolters PJ, Zhang Y, Prele CMA, Enghelmayer JI, Otaola M, Ryerson CJ, Salinas M, Sterclova M, Gebremariam TH, Myllärniemi M, Carbone RG, Furusawa H, Hirose M, Inoue Y, Miyazaki Y, Ohta K, Ohta S, Okamoto T, Kim DS, Pardo A, Selman M, Aranda AU, Park MS, Park JS, Song JW, Molina-Molina M, Planas-Cerezales L, Westergren-Thorsson G, Smith AV, Manichaikul AW, Kim JS, Rich SS, Oelsner EC, Barr RG, Rotter JI, Dupuis J, O'Connor G, Vasan RS, Cho MH, Silverman EK, Schwarz MI, Steele MP, Lee JS, Yang IV, Fingerlin TE, Schwartz DA, Nhlbi Trans Omics Precision Med. Idiopathic Pulmonary Fibrosis Is Associated with Common Genetic Variants and Limited Rare Variants. AMERICAN JOURNAL OF RESPIRATORY AND CRITICAL CARE MEDICIN. 2023;1194-1202.9(207)
23. Watanabe S, Suzukawa M, Tashimo H, Ohshima N, Asari I, Takada K, Imoto S, Nagase T, Ohta K. Low Serum IL-18 Levels May Predict the Effectiveness of Dupilumab in Severe Asthma. Internal Medicine.2024; 179-187.2(63)
24. Ushio Y, Akihisa T, Karasawa K, Seki M, Kobayashi S, Miyabe Y, Kataoka H, Ito N, Taneda S, Akiyama S, Hebisawa A, Kawano M, Honda K, Hoshino J. PLA2R-positive membranous nephropathy in IgG4-related disease. BMC Nephrology.2024;1(25)
25. Miyakawa-Tanaka K, Suzuki J, Hirasawa Y, Nakamura S, Takeda K, Narumoto O, Matsui H. Positive correlation between voriconazole trough concentrations and C-reactive protein levels in patients with chronic pulmonary aspergillosis: A retrospectivecohortstudy. JOURNALOFINFECTIONAND CHEMOTHERAPY.2023; 683-687.7(29)
26. Shirakawa C, Shiroshita A, Kimura Y, Anan K, Cong Y, Tomii K, Igei H, Suzuki J, Ohgiya M, Nitawaki T, Sato K, Suzuki H, Nakashima K, Takeshita M, Okuno T, Yamada A, Kataoka Y. Prognostic Factors for Discharge Directly Home in Patients With Thoracoscopic Surgery for Empyema: A Multicenter Retrospective Cohort Study. Surgical Infections.2024
27. Shiroshita A, Kimura Y, Yamada A, Shirakawa C, Yue C, Suzuki H, Anan K, Sato K, Nakashima

K, Takeshita M, Okuno T, Nitawaki T, Suzuki H, Igei H, Suzuki J, Tomii K, Ohgiya M, Kataoka Y. Prognostic Value of Computed Tomography in Empyema A Multicenter Retrospective Cohort Study. ANNALS OF THE AMERICAN THORACIC SOCIETY.2023; 807-814.6(20)

英文原著論文以外(筆頭筆者以外)

1. Kanai M, et al. A second update on mapping the human genetic architecture of COVID-19. Nature.2023; E7-+.7977(621)
2. Ogata R, Kido T, Takeda K, Nemoto K, Heima R, Takao M, Miyashita R, Ozasa M, Tokito T, Okuno D, Ito Y, Yura H, Koga T, Hashimoto K, Takemoto S, Takazono T, Ishimoto H, Sakamoto N, Fukuda K, Sasaki Y, Obase Y, Ishimatsu Y, Yatera K, Izumikawa K, Mukae H. Disseminated Mycobacterium genavense Infection Mimicking Sarcoidosis: A Case Report and Review of Literature on Japanese Patients. Microorganisms.2023;9(11)

和文原著論文(筆頭筆者)

1. 木谷 匡志. 肺（非腫瘍）肺分画症. 病理と臨床　病理診断クイックリファレンス.2023;4.12(41)

2. 木谷 匡志. 肺（非腫瘍）肺高血圧症. 病理と臨床　病理診断クイックリファレンス.2023;4.18(41)

3. 木谷 匡志.肺（非腫瘍）肺クリプトコッカス症. 病理と臨床　病理診断クイックリファレンス.2023; 20(41)

4. 木谷 匡志.肺（非腫瘍）ニューモシスチス肺炎. 病理と臨床　病理診断クイックリファレンス.2023; 21(41)

5. 木谷 匡志. 間質性肺炎の基本的な味方　-切り出し～ミクロ像まで-.病理と臨床.2023; 687-695.7(41)

6. 近藤 直樹. 被験者負担軽減費の算出方法の見直しとその経緯について. 医療.2023; 202～207.3(77)

7. 近藤 直樹. 省令GCP施行から四半世紀を振り返って～（36）第23回CRCと臨床試験のあり方を考える会議in岡山を振り返って～. Clinical research professionals.2023; 4～6
(95・96)

8. 佐々木 結花. 結核. Medicina.2024; 504-507.3(61)

9. 佐々木 結花. 成人非結核性抗酸菌症化学療法に関する見解. 臨床と微生物.2024; 003-008.1(51)

10. 鈴川　真穂. COVID-19 と肺高血圧診療. Medical Practice.2024; 78～83.1(41)

11. 高田 和典. BIOLOGY TOPICS IgA の呼吸器構成細胞に対する作用と慢性呼吸器疾患への関与. BIO Clinica.2024; 256～260.3(39)

12. 高田 和典.気管支喘息のおける COPD 合併の特徴･血清バイオマーカーの検討. 日本老年医学会雑誌. 2023;190.2(60)

13. 北條 大輔. 上腸間膜静脈血栓症・胆嚢炎を合併した回腸末端憩室穿通の 1 例. 日本臨床外科学会雑誌.2024; 1232~1237. 8(84)

14. 守尾 嘉晃. COVID-19 と肺高血圧診療. 呼吸器内科.2023; 698-702.6(44)

国内学会

1. 秋田 馨　2023 年 10 月　COVID19 感染流行下における 2～3 年目看護師の　アセスメント維持に向けた勉強会の実施　第 77 回国立病院総合医学会

2. 秋田 馨　2023 年 12 月　呼吸ケアチーム加算対象外のラウンド結果と今後の展望　第 33 回日本呼吸ケアリハビリテーション学会

3. 雨宮　麻衣　2023 年 12 月　増悪入院を繰り返す患者の意思決定支援　第 33 回日本呼吸ケアリハビリテーション学会

4. 安彦　玲那　2024 年 3 月　聴覚代償を利用して歩行速度の改善が見られた脳卒中両片麻痺患者の一例　第 43 回回復期リハビリテーション研究大会 in 熊本

5. 安西　七海　2023 年 5 月　胸腺癌化学放射線療法奏功 4 年後に膵転移を認めた一例　第 254 回日本呼吸器学会関東地方会

6. 石井 由海　2023 年 10 月　外来看護師による 1 人で来院する認知症患者の外来受診を支援するための実践報告　第 77 回国立病院総合医学会

7. 伊藤　郁乃　2023 年 6 月　回復期病棟でリハビリを行い在宅復帰支援をした活動性腸結核の 1 症例　第 60 回日本リハビリテーション医学会学術集会

8. 伊藤　郁乃　2023 年 9 月　Dysphagia severity and characteristics in patients with active lung tuberculosis: a retrospective study　第 29 回摂食嚥下リハビリテーション学会学術集会

9.　伊藤　郁乃　2024 年 3 月　尿管結石をみおとしていた腰椎圧迫骨折の 1 症例　第 43 回回復期リハビリテーション病棟協会研究大会

10.　井原　亜沙子　2024 年 2 月　外来におけるオシメルチニブ内服患者へのチーム介入効果の検討　第 38 回日本がん看護学会

11.　五十嵐　彩夏　2023 年 10 月　ELISA 法を用いた過敏性肺炎の鳥関連抗原に対する抗体量測定　第 77 回国立病院総合医学会

12.　植木 大介　2023 年 12 月　肺がん術後補助化学療法について（症例解説）北多摩北部がん薬剤師連携の会

13.　榎本　優　2023 年 4 月　喀血を来した血管病変の病理所見と血管新生因子の評価（第三報）Pathological findings of vascular lesions with hemoptysis and evaluation of angiogenic factors (Third report)　第 63 回日本呼吸器学会学術講演会

14.　大島　信治　2023 年 4 月　重症喘息治療の新時代　GSK　Severe Asthma　Expert Forum

15.　大島　信治　2023 年 5 月 重症喘息治療の新時代～生物学的製剤の使いどころを再考する～ GSK　Severe Asthma　WEB Seminar

16.　大島　信治　2023 年 7 月 実臨床に潜む COPD 患者への新たな治療提案～健康寿命を見据えた増悪を起こさせない治療とは～ COPD 患者の健康寿命を考える会～肺の生活習慣病～

17.　大島　信治　2023 年 7 月 「慢性閉塞性肺疾患の診断と治療～ガイドライン改訂からの考察～」 地域で診る肺の生活習慣病セミナー

18.　大島　信治　2023 年 8 月 「地域・施設の現状から振り返る重症喘息治療」 Ｗｈａｔ　ｉｓ　Ｉnform？～重症喘息治療におけるバイオ製剤を考える～

19.　大島　信治　2023 年 8 月 「重症喘息治療において Bio 製剤を的確に導入するために」 Ｗｈａｔ　ｉｓ　Ｉnform？～重症喘息治療におけるバイオ製剤を考える～

20.　大島　信治　2023 年 9 月「重症喘息治療の新時代」～生物学的製剤の使いどころを再考する～　GSK　Severe Asthma WEB Seminar

21.　大島　信治　2023 年 9 月「重症喘息治療の新時代」～生物学的製剤の使いどころを再考する～　GSK　Severe Asthma Management WEB Seminar

22.　大島　信治　2023 年 9 月　肺炎球菌ワクチン再接種の意義-高齢化社会を見据えて-　成人用肺炎球菌ワクチン Online セミナー

23.　大島　信治　2023 年 11 月　「喘息治療 Up　to　date-より良い喘息コントロールを目指して-」　Asthma　Symposium-喘息治療の未来へ向けて-

24.　大島　信治　2023 年 11 月　「肺炎球菌ワクチン再接種の意義～高齢化社会を見据えて～」高齢者医療 Web セミナー

25.　大島　信治　2024 年 1 月　実臨床における喘息治療最適解と pitfall を考える　GSK Respiratory　WEB Seminar「トータルコントロールを目指した喘息治療の潮流とは」

26.　大島　信治　2024 年 2 月　「バイオ 5 製剤時代 IL-5 製剤の現在地～メポリズマブを選択する理由～」　GSK　Severe Asthma　WEB Seminar

27.　大島　信治　2024 年 2 月　　重症喘息治療最新の知見　北多摩北部重症喘息 Seminar

28.　大島　信治　2024 年 3 月　好酸球性重症喘息における課題と展望　Severe　Asthma　Online Seminar

29.　大塚　陽介　2023 年 10 月　スキンテア防止の取り組みとその結果の報告　第 77 回国立病院総合医学会

30.　小椋　愛子　2023 年 10 月　回復期病棟で展開するアクティビティ活動　第 77 回　国立病院総合医学会

31.　岡　笑美　2023 年 10 月　抗アミノアシル tRNA 合成酵素抗体と関節リウマチに合併する間質性肺病変との関連　第 77 回国立病院総合医学会

32.　岡　笑美　2023 年 4 月　関節リウマチ患者の抗 MDA5 抗体　第 67 回日本リウマチ学会

33.　恩田　知昂　2024 年 3 月　低酸素脳症により多彩な高次脳機能障害を呈し，スマートフォンの使用再開に難渋した一症例　回復期リハビリテーション病棟協会第 43 回研究大会

34.　浅里 功　2023年10月　慢性肺アスペルギルス症 (CPA)における　Aspergillus抗体IgGの評価およびCytokine等の解析　第 77 回国立病院総合医学会

35.　川島　正裕　2023年10月　BAE術前のCT-Angiography　～症例から紐解く、CTAの撮影と読影に関する思索～　第7回 呼吸器血管内治療研究会

36.　川島　正裕　2023年11月　肺MAC症マネージメントにおけるピットフォール～喀血や重複感染等の合併症管理を中心に～　第117回 医療連携フォーラム地域密着型　領域別最新医学講座

37.　川島　正裕　2023年12月　喀血診療の手引きと臨床　第三回 基礎から学ぼう結核症・抗酸菌症・真菌症セミナー

38.　川島　正裕　2024 年 1 月　肺非結核性抗酸菌症マネージメントの原則～M.avium-intracellulare症とM.abscessus complex症を中心に～　青森市呼吸器疾患フォーラム

39.　木谷　匡志　2023年5月　パネリスト　第36回びまん性肺疾患勉強会

40.　木谷　匡志　2023年6月　病理コメンテーター　第10回Juntendo MDD conference

41.　木谷　匡志　2023年7月　病理コメンテーター　第11回Juntendo MDD conference

42.　木谷　匡志　2023年9月　病理コメンテーター　第12回Juntendo MDD conference

43.　木谷　匡志　2023年9月　総合座長　Interstitial Penumonia MDD conference in 立川

44.　木谷　匡志　2023年9月　病理コメンテーター、特別講演　Jonan Respiratory Conference 2023

45.　木谷　匡志　2023年10月　パネリスト　第37回びまん性肺疾患勉強会

46.　木谷　匡志　2023年11月　病理コメンテーター　第13回Juntendo MDD conference

47.　木谷　匡志　2023年12月　症例検討1　病理解説　第20回若手のためのびまん性肺疾患勉強会

48.　木谷　匡志　2024年1月　病理コメンテーター　第14回Juntendo MDD conference

49.　木谷　匡志　2024年2月　東京病院の1例　第64回呼吸器病理研究会

50.　木谷　匡志　2024年3月　病理コメンテーター、ショートレクチャー　第85回浜松びまん性肺疾患研究会

51.　日下　圭　2023年4月　CPFEおよびその他の間質性肺炎に伴う肺高血圧症についての比較検討　第63回　日本呼吸器学会学術講演会

52.　日下　圭　2023年4月　初期２剤併用療法後に逐次追加した３剤併用療法を行なったPAHの１例　第63回　日本呼吸器学会学術講演会

53.　日下　圭　2023年6月　CPFEおよびその他の間質性肺炎に伴う肺高血圧症についての比較検討　第8回　日本肺高血圧・肺循環学会学術集会

54.　黒田　美徳　2023年6月　小児専門病院に勤務する看護師のワークモチベーションの関連要因　第32回日本健康医学会

55.　小池　京子　2023 年 9 月　多彩な高次脳機能障害により経管栄養離脱が難渋した一症例 A case of various higher brain functions due to cerebral hemorrhage who were able to withdraw from tube feeding　第29回日本摂食嚥下リハビリテーション学会

56.　小池　京子　2023年10月　シンポジウム31多職種連携で窒息事故ゼロを目指す未来へ－言語聴覚士対象のアンケート分析からの検討－　第77回国立病院総合医学会

57.　小佐井 惟吹　2023年10月　菌の検出に難渋した肺Mycobacterium xenopi症の1例第690回日本内科学会関東地方会

58.　小嶋　理恵　2023年10月　実習指導者の質の向上と不安の軽減、学生の学習効果の向上を目指した実習指導者チェックリストの作成と活用に向けた取り組み　第77回国立病院総合医学会

59.　小林 勝利　2023 年 6 月　リファンピシン併用下におけるタペンタドールでの疼痛コントロールによりQOLが改善した1症例　第28回日本緩和医療学会学術大会

60.　近藤 直樹　2023年8月　新型コロナウイルス感染症（COVID-19）患者受け入れ施設における薬剤師の活動事例の検討　日本病院薬剤師会関東ブロック第53回学術大会

61.　近藤 直樹　2023年11月　分散化臨床試験の動向や、治験薬関係の法規制を踏まえた　治験薬管理者の新たな役割　第33回日本医療薬学会年会

62.　近藤 直樹　2024 年 3 月　2024 年度に向けての日本臨床腫瘍薬学会における活動内容と今後の課題　第 13 回日本臨床腫瘍薬学会 2024　第 13 回日本臨床腫瘍薬学会 2024

63.　近藤 直樹　2024年3月　被験者宅への治験使用薬配送のための手順書作成に向けた検討　日本臨床試験学会第 15 回学術集会総会

64.　近藤 直樹　2024 年 3 月　医師を対象とした薬剤師の診察前の患者対応に対する有用性の調査

65.　佐々木　結花　2023 年 4 月　結核診療の最前線　第 120 回日本内科学会講演会

66.　佐々木　結花　2023 年 4 月　アミカシンリポソーム吸入用懸濁液(ALIS)の使用経験　第 63 回日本呼吸器学会学術講演会

67.　佐々木　結花　2023 年 4 月　肺結核の up-to date　第 63 回日本呼吸器学会学術講演会

68.　佐々木　結花　2023 年 4 月　結核と非結核性抗酸菌症　第 97 回日本感染症学会

69.　佐々木　結花　2023 年 5 月　当院におけるアミカシン硫酸塩吸入剤（ALIS）導入の経験　第 8 回日本呼吸ケア・リハビリテーション学会関東支部学術集会

70.　佐々木　結花　2023 年 6 月　肺非結核性抗酸菌症のマネージメント　第 98 回日本結核非結核性抗酸菌症学会学術講演会

71.　佐々木　結花　2023 年 6 月　粟粒結核症例の検討　第 98 回日本結核非結核性抗酸菌症学会学術講演会

72.　佐々木　結花　2023 年 7 月　肺非結核性抗酸菌症患者における慢性肺アスペルギルス症の合併　第 101 回日本呼吸器学会近畿地方会

73.　佐々木　結花　2023 年 7 月　NTM に合併した CPA における治療戦略　第 255 回日本呼吸器学会関東地方会

74.　佐々木　結花　2023 年 9 月　海外からの結核の流入とその対策　日本医師会生涯教育

75.　佐々木　結花　2023 年 9 月　こんなに奥深い肺非結核性抗酸菌症　第 184 回日本結核・非結核性抗酸菌症学会　関東支部学会第 256 回日本呼吸器学会関東地方会　合同学会

76.　佐々木　結花　2023 年 10 月　抗酸菌感染症の最近の話題　第 72 回日本感染症学会東日本地方会学術集会　第 70 回日本化学療法学会東日本支部総会

77.　佐々木　結花　2024 年 1 月　抗酸菌病学は進化し続けている　第 1495 回千葉医学会例会

78.　佐藤　賢吾　2024 年 2 月　右肋間動脈-肺動脈瘻による喀血の一例　第 185 回日本結核・非結核性抗酸菌症学会関東支部学会　第 258 回日本呼吸器学会関東地方会　合同学会

79.　師田　瑞樹　2023 年 7 月　巨大肺膿瘍との鑑別に難渋した左胸膜肺全摘を施行した左膿胸の 1 例　第 40 回日本呼吸器外科学会学術集会

80.　師田　瑞樹　2023 年 7 月　6 回の動脈塞栓術を施行するも、喀血を繰り返す気管支拡張症の 1 例　第 15 回多摩呼吸器外科医会

81.　師田　瑞樹　2024 年 1 月　多摩呼吸器外科医会のおかげで円滑にコラボできた症例　第 16 回多摩呼吸器外科医会

82.　鈴木　純子　2023 年 4 月　アスペルギルス症の臨床研究　第 97 回日本感染症学会総会・学術講演会

83.　鈴木　純子　2023 年 10 月　アゾール耐性 Aspergillus fumigatus 検出例の臨床的検討　第 67 医真菌学会総会

84.　田口　瑛葉　2023 年 9 月　当院回復期病棟におけるミールラウンドの介入状況　第 29 回日本摂食嚥下リハビリテーション学会

85.　武田　啓太　2023 年 10 月　アスペルギルス臨床分離株における菌種同定、薬剤感受性試験の検討　第 67 回日本医真菌学会総会・学術集会

86.　武田　啓太　2023 年 10 月　薬剤耐性と結核　第 72 回日本感染症学会東日本地方会学術集会　第 70 回日本化学療法学会東日本支部総会

87.　武田　啓太　2023 年 11 月　COPD とアスペルギルス症　第 3 回 基礎から学ぼう　結核症・抗酸菌症・真菌症セミナー

88.　田沼　健太郎　2024 年 2 月　東京都臨時医療施設対応報告　関信地区国立病院薬剤師会第 90 回例会

89.　張 大鎮　2023 年 10 月　非小細胞肺癌に対する化学放射線療法後の地固め Durvalumab 療法の初期経験　第 77 回国立病院総合医学会

90.　戸田　嶺路　2023 年 11 月　多発空洞性病変を呈した気管支閉鎖症の一例　第 257 回日本呼吸器学会関東地方会

91.　成本　治　2023 年 4 月　抗 ARS 抗体陽性間質性肺炎の再発予測因子の検討　第６３回呼吸器学会学術講演会

92.　長井　浩二　2023 年 4 月　家庭訪問による環境調査が有用であった急性過敏性肺炎の同居家族 3 症例（地方会既発表）Environmental investigation effects the family with non-fibrotic hypersensitivity pneumonia：A report of three cases.　第 63 回日本呼吸器学会学術講演会

93.　樋口　貴士　2023 年 10 月　rs2736100 TERT と関節リウマチに伴う気道病変との関連　第 77 回国立病院総合医学会

94.　樋口　貴士　2023 年 4 月　rs2609255 FAM13A と関節リウマチ関連間質性肺病変との関連　第 67 回日本リウマチ学会

95.　平野　遥彦　2023 年 11 月　イマチニブ投与中に特徴的な画像所見の間質性肺炎を発症した慢性骨髄性白血病の一例　第 257 回日本呼吸器学会関東地方会

96.　深見　武史　2023 年 7 月　二期的手術を行った肺非結核性抗酸菌症の 4 例　第 40 回日本呼吸器外科学会学術集会

97.　深見　武史　2023 年 11 月　喀血を伴った肺スエヒロタケ症の１切除例　第 85 回日本臨床外科学会総会

98.　福田　功　2023 年 6 月　周術期喘息発作に対する半夏厚朴湯の効用（安全に硬膜外併用脊髄くも膜下麻酔で行なった帝王切開の 3 例）第 73 回日本東洋医学会学術集会

99.　福田　功　2023 年 10 月　硬膜穿刺後頭痛に対する漢方薬の効果について　第 79 回日本東洋医学会関東甲信越支部学術総会　日本東洋医学会関東甲信越支部神奈川県部

100.　古川　宏　2023 年 10 月　リウマチ性多発筋痛症の罹患率・有病率　第 77 回国立病院総合医学会

101.　　古川　宏　2023 年 11 月　リウマチ性多発筋痛症の疫学　第 38 回日本臨床リウマチ学会

102.　　北條　大輔　2023 年 11 月　腸結核の治療指針　第 85 回　日本臨床外科学会　総会

103.　　松尾　由香子　2023 年 10 月　東京都臨時医療施設における派遣看護師で構成されたチーム活動報告～チーム力を引き出すマネジメント～　第 77 回国立病院総合医学会

104.　　丸山　昭彦　2023 年 10 月　回復期リハビリテーション病棟入院患者における集団訓練の効果に対して　第 77 回国立病院総合医学会

105.　　峰岸　正明　2023 年 10 月　PLATELIA Aspergillus IgG とオクタロニー法との比較　第 77 回国立病院総合医学会

106.　　宮本　葵　2023 年 10 月　東京病院における「個別性を重視したサポート」により復職可能となった事例についての検討　第 77 回　国立病院総合医学会

107.　　宮本　莉沙　2023 年 10 月　COVID19 患者の看取り　デスカンファレンスによる終末期看護に対する看護師の行動変化　第 77 回国立病院総合医学会

108.　　村山　朋美　2023 年 6 月　緩和治療中に結核を発病し結核病棟に入院した肝細胞がん患者へ緩和ケアチームが 1 年間継続して介入した 1 例　第 28 回緩和医療学会学術大会

109.　　守尾　嘉晃　2023 年 4 月　Year Review in Assembly 肺循環・肺損傷学術部会　第 63 回日本呼吸器学会学術講演会

110.　　守尾　嘉晃　2023 年 8 月　肺高血圧症診療の変遷～ESC/ERS ガイドライン改訂をふまえて～　第 45 回日本呼吸療法医学会学術集会

111.　　山口　晴美　2023年12月　外来における急変対応能力育成に向けた効率的な　アプローチへの取り組み　第 21 回国立病院看護研究学会

112.　　吉田 幹宜　2023 年 6 月　がん薬物療法概論　日本臨床腫瘍薬学会　Essential Seminar Neo 2023 A-Program. Web

113.　　吉田 幹宜　2023 年 11 月　Calvert 式によるカルボプラチン投与量算出時に用いる腎機能推算値と毒性に関するレトロスペクティブ研究　第 33 回日本医療薬学会年会

114.　　四元　拓真　2023 年 7 月　肺結核感染と cN0-Pn1/2 肺癌症例の関連についての検討　第 40 回日本呼吸器外科学会学術集会

115.　　四元　拓真　2023 年 10 月　肺アスペルギルス症に対する胸郭成形術後の呼吸機能について　第 76 回日本胸部外科学会定期学術集会

116.　　四元　拓真　2023 年 11 月　大量喀血後、肺膿瘍に合併した仮性肺動脈瘤に対し肺切除を施行した 2 例　第 85 回日本臨床外科学会総会

117.　　四元　拓真　2023 年 11 月　肺癌術後、術側のみに生じた好酸球性肺炎の 1 例　第 85 回日本臨床外科学会総会

118.　　渡邊　梓月香　2023 年 4 月　免疫沈降法と TOF-MS 分析を用いた分泌型 IgA の新規受容体 Annexin A2 の同定 Identification of ANXA2 on epithelial cells as a new receptor for secretory IgA using immunoprecipitation and mass spectrometry　第 63 回日本呼吸器学会学術講演会

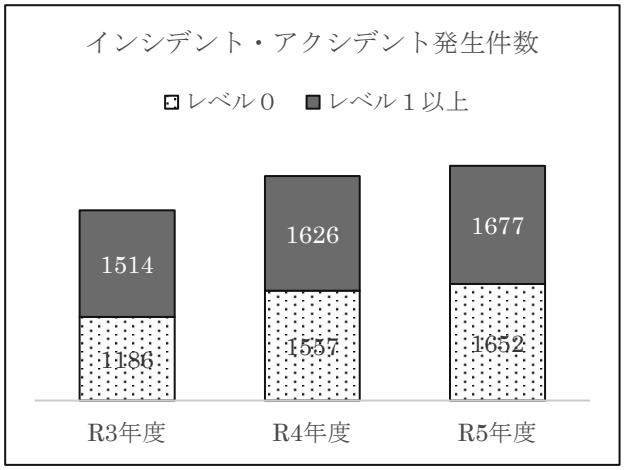
119.　　渡辺　将人　2023 年 4 月　慢性肺アスペルギルス症経過中に器質化肺炎を認めた症例の臨床・病理学的検討 Clinical and pathological study of organizing pneumonia with chronic pulmonary aspergillosis　第 63 回日本呼吸器学会学術講演会

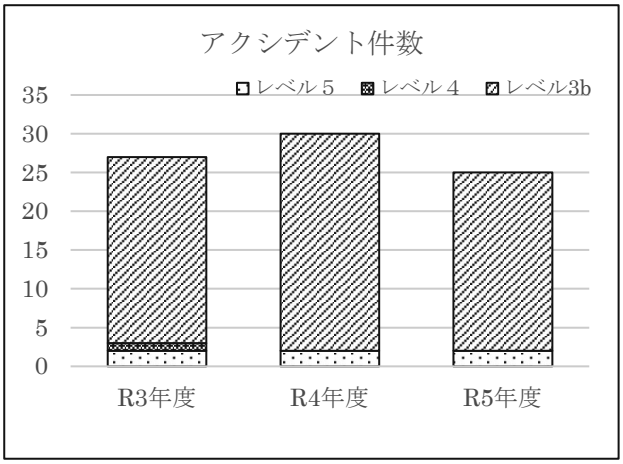
医 療 安 全 管 理 室

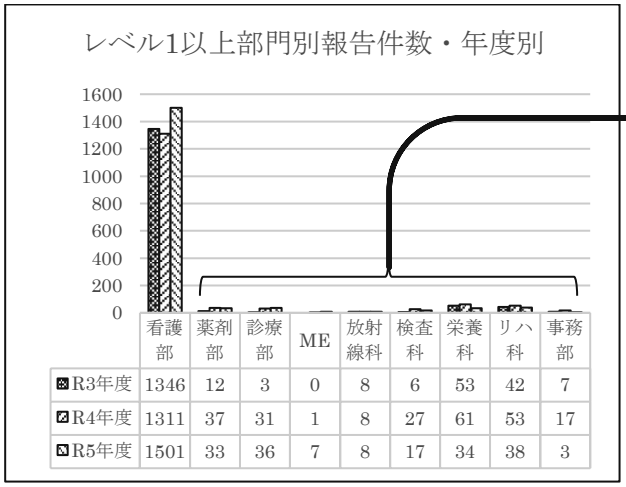
医療安全管理室

医療安全管理係長　　桜井　かおり

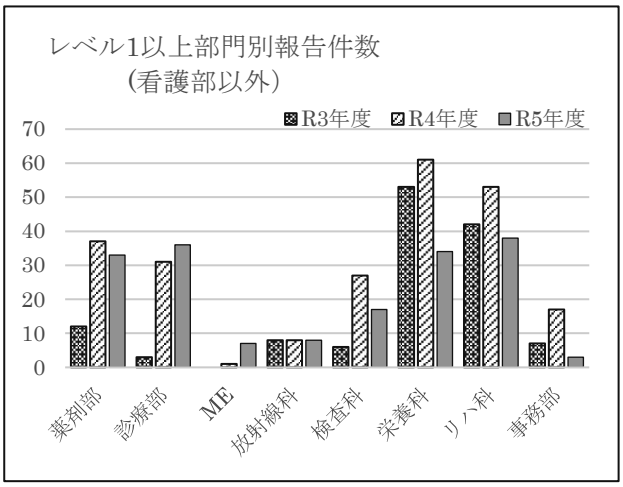
1）年度別ヒヤリハット・アクシデント総数（セイフマスター・インシデント管理システム）

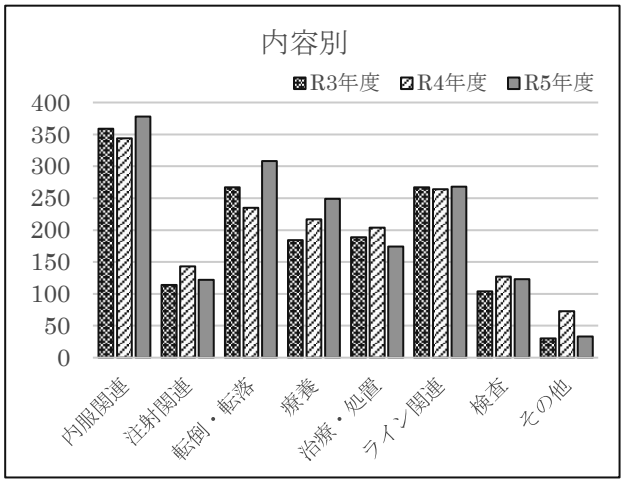


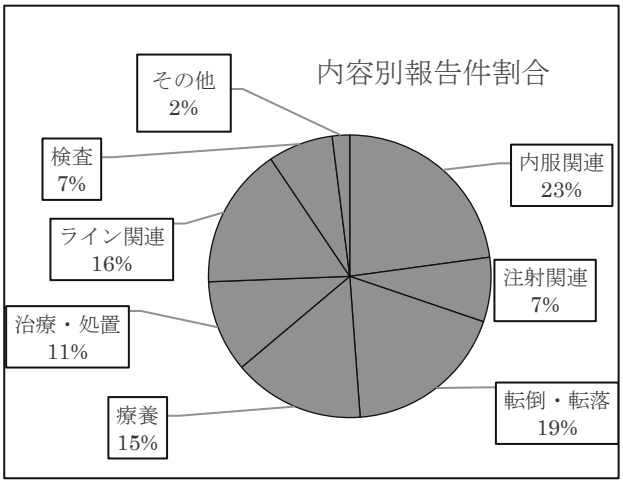




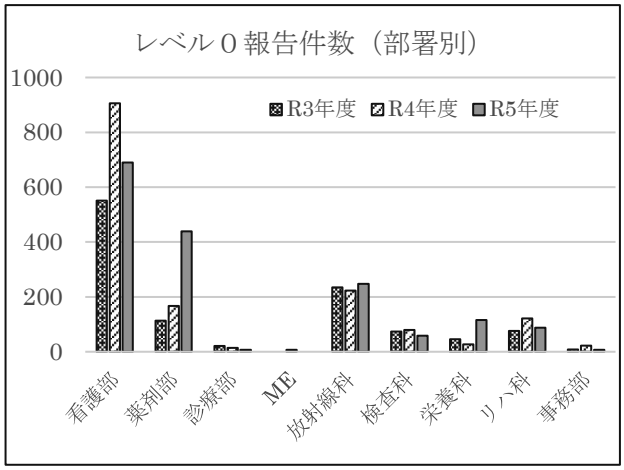
	看護部	薬剤部	診療部	ME	放射線科	検査科	栄養科	リハ科	事務部
R3年度	1346	12	3	0	8	6	53	42	7
R4年度	1311	37	31	1	8	27	61	53	17
R5年度	1501	33	36	7	8	17	34	38	3

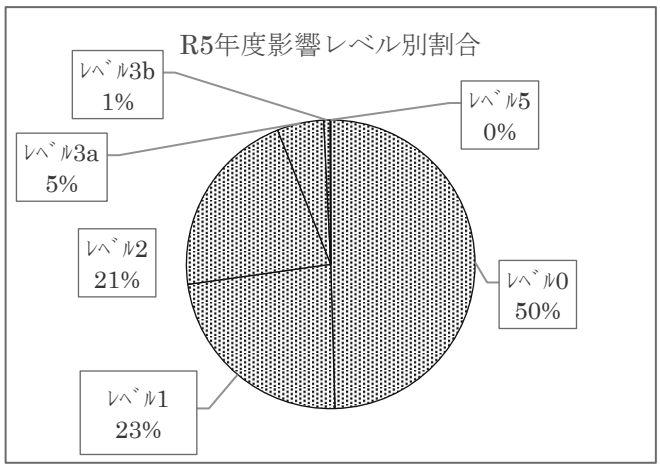




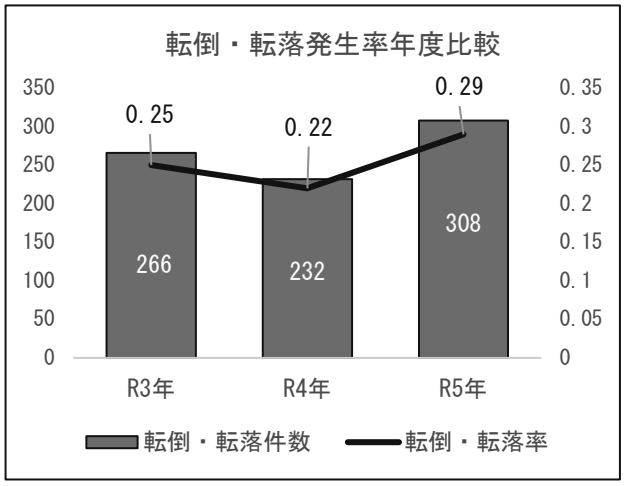


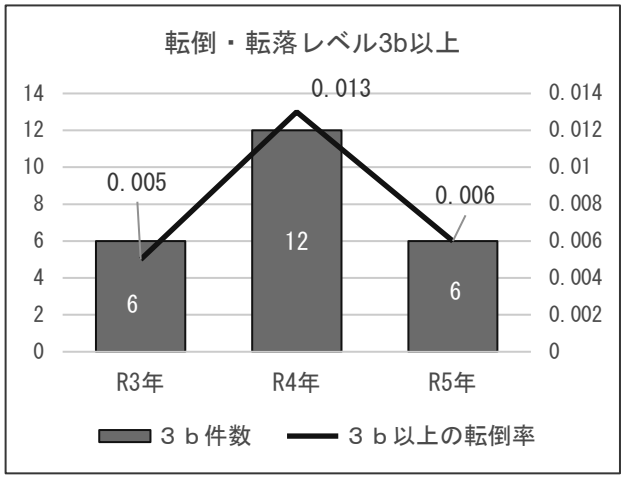
2)安全文化の醸成に向け、ヒヤリハット0「ゼロ」レベル報告の推進及び0レベル報告の情報提供と共有及び防止対策の検討を目的にセイフティメッセージ(医療安全 news)活動を継続した。0レベル報告率は 49.3%と目標の 40%以上は達成でき、昨年度とほぼ横ばいであった。





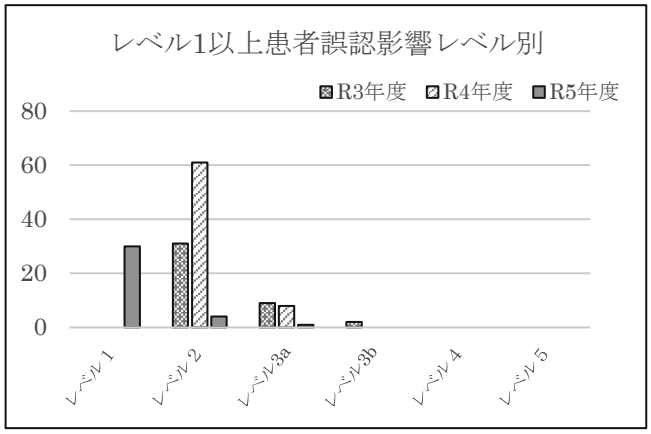
3)患者影響レベル 3b 以上の転倒転落件数の減少に向け、多職種による転倒転落防止対策チームによる定期的な環境ラウンドを行った。令和 5 年度患者影響レベル 3 b 以上の転倒転落件数は 6 件と前年度の半分に減少し、発生率は 0.006%と低減した。

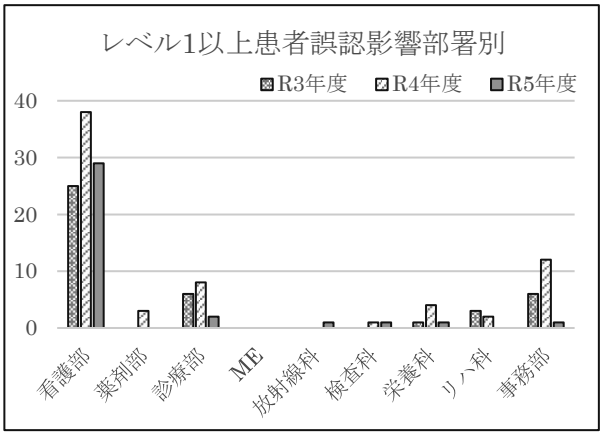




4)与薬業務におけるインシデント減少に向け、6Rを指さし呼称で実施するようにチェックリストを作成し導入した。各部署においてチェックを実施した結果、項目は言えるが実施に結びついておらず行動での定着が課題となった。

5)患者影響レベル 1 以上の患者誤認防止を目標に活動した。結果、令和 5 年度は 35 件と昨年度より 34 件減少した。影響レベル 1 が多く患者への影響は少ないものの、電子カルテ操作での発生が多く患者確認手順を順守できていない。手順順守が今後の課題となる。





6）地域医療連携医療安全カンファレンスを下記日程で開催し、医療安全管理体制の強化に向けて取り組んだ。（オンライン）

医療安全管理加算Ⅰ　テーマ「転倒・転落」に関する各施設の活動報告及び意見交換を行った。

医療安全管理加算Ⅱ　「①補聴器・義歯の取り扱い、②リストバンドの取り扱い」各施設の活動報告及び情報交換を行った。

	実施日	チェック対象病院⇔チェック病院（Web 会議）	
医療安全管理加算Ⅰ	R5年11月22日	複十字病院	東京病院
医療安全管理加算Ⅱ	R6年1月30日	滝山病院	東京病院

7）令和 5 年度医療安全研修は e-ラーニングにて全職員対象医療安全研修に活用することができた。

開催日	研修テーマ	参加者数
4/1	新採用者オリエンテーション「医療安全の基本」	73 名
6/15	アドレナリン・ノルアドレナリンの違いについて	14 名
8/9・10	小型シリンジポンプの取り扱い説明「TE362」	72 名
9/1～9/30	第１回全職員対象医療安全研修　e-ラーニング「転倒・転落」「入院中に発生した転倒」	554 名 補講者 8 名
9/25	KYT	12 名
10/2～10/16	看護部新人看護師対象「患者確認と指さし呼称」「指さし呼称って何だろう？」	12 名
1/4～1/25	第２回全職員対象医療安全研修　e－ラーニング ヒューマンエラー「医療安全はチームで守る」「ヒューマンエラーとは」「軽率な行動により生じるヒューマンエラー	538 名 補講者 8 名
R6. 2/26～3/11	看護師対象研修「アラームへの不適切な対応」	246 名 6 名） （未受講 6 名）

8）急な死亡時・EM コールの調査

調査	件数
急な死亡事例	16 件
医療事故調査支援制度に該当する死亡事例	該当なし
EM コール調査	5 件

10/6	向精神薬静脈点滴注意点・インスリン投与時の注意点	62 名
11/4～12/9	パーミエイド適切な貼付の仕方について（病棟ラウンド）	86 名
R5. 2/1～2/28	第２回全職員対象医療安全研修　e-ラーニング「心理的安全性」	566 名 （補講 1 名）

8）日本光電セントラルモニターアラームレポート調査

2 病棟、5 東、6 東、6 西、7 東、HCU にて調査を行った。調査結果より、テクニカルアラームは電極確認、SpO2 プローブ確認、電波切れが多く、バイタルラームは SpO2 値が多かった。

9）急な死亡時・EM コールの調査

調査	件数
急な死亡事例	26 件
医療事故調査支援制度に該当する死亡事例	該当なし
EM コール調査	3 件（直接死亡 1 件）

地 域 医 療 連 携 室

地域医療連携室

地域医療連携部長　鈴木　純子

1．令和5年度地域医療連携室スタッフ

佐々木結花地域医療連携部長、鈴木純子地域医療連携室長、城腰友地域医療連携室長補佐（専門職）、人見公代地域医療連携係長、見上真由子退院調整副看護師長、福田准子看護師、平山布志菜看護師、藤本美穂看護師、大熊仁未看護師、角田愛由美看護師、下野嘉子看護師、菅原美保子医療社会事業専門職、飯塚美穂医療社会事業専門員、川越知子医療社会事業専門員、小高麻里子医療社会事業専門員、藤野真希医療社会事業専門員、山本久代医療社会事業専門員

2．地域医療連携室の活動方針

地域の医師会・医療機関と緊密に連携し、地域医療ネットワークを整備し、地域の患者さんが安心して継続的な医療を受けられるようにサービスの向上を図ることを目的とする。また、医療福祉相談室業務として、患者さんやその家族のかかえる諸問題（心理的、社会的、経済的）の解決を援助することを目的とする。

3．東京病院地域医療連携推進委員会、地域医療連携交流会

東京病院地域医療連携推進委員会及び地域医療連携交流会は、令和5年7月と12月に対面の形式で実施した。

4．業務内容

（1）連携室窓口

地域の医療機関（紹介元）より、当院に患者さんを紹介していただく際の窓口として診療予約を受け付け、また、当院からかかりつけ医療機関への逆紹介など紹介元及び紹介先医療機関との情報管理を行う。地域医療連携の一環として、当院の医療機器を有効に利用していただくためにCTやMRIの検査予約や、外来栄養指導の予約業務を行っている。

（2）入退院調整

前方支援としては、入院、主に緊急入院時のベッド調整を行っている。連携医をはじめ各医療機関からの入院依頼に対して円滑に受け入れができるように、外来や各病棟との連携に努めている。また患者・家族あるいはケアマネジャー・訪問看護師・訪問診療医などからの受診や入院・レスパイト入院の相談にも応じ、受診・受療につなげている。後方支援としては、紹介元あるいは他の医療機関への転院対応を行うとともに訪問看護、訪問診療の導入及び介護保険サービス導入のコーディネートなどを実施しており、各病棟での退院支援カンファレンスに参加し、早期に適切な介入ができるように努めている。その他、経済的な相談、介護保険、福祉制度の利用など全般的な生活相談、医療機器や介護用品についての相談に応じている。

新型コロナウイルス感染拡大防止のため令和2年度は中止となっていた東京病院保健所結核連携会議を令和3年度よりオンライン形式で再開した。令和5年度もオンライン形式を継続し、結核患者に対する退院後のDOTS治療支援として、入院していた結核病棟、地域の保健所、通院している外来で連絡を取り、継続的に外来通院できるように情報提供を行った。

(3)医療福祉相談室

業務の内容としては、受診・受療援助、経済問題の解決、療養中の心理的・社会的問題の解決、退院援助、地域活動等があげられる。件数は、退院調整看護師と合わせて直接的援助活動が新規ケース4,809件、継続ケース10,261件、計15,070件で、相談の内容は退院援助が8,336件と最も多く、受診・受療問題7,627件、経済的問題386件と次いでいる。退院援助については退院調整看護師と協力し、役割分担をしながら業務を進め、各病棟で行われる退院支援カンファレンスに参加し、入院早期に適切な介入ができるよう努めている。また、回復期リハビリテーション病棟の入院の窓口となっており、スムーズな入院調整、退院支援ができるよう努めた。緩和ケア病棟については他医療機関や患者からの問合せの対応に加え、入院の調整についても病棟と協力体制をとり、週1回の病棟カンファレンスに参加した。経済問題では、高額療養費、難病等の医療費の問題、生活保護の申請、身体障害者手帳や障害年金などの社会保険制度の活用などがあり、その他受診・受療問題、心理社会的問題など多岐にわたっている。患者相談窓口の構成員にもなっており、患者や家族からの相談に応じ、週1回のカンファレンスを開催している。間接的援助業務は新しい社会資源・福祉情報を獲得、開発し、適切な支援が行えるよう院内の会議やカンファレンス、院外の研修会、地域連携パス会議などに積極的に参加した。

医療の現場の中で社会福祉の専門家である医療ソーシャルワーカーができることとして、患者・家族と寄り添いながら、その方らしい生き方を大切に、当院が目指している「医療を受ける人の立場に立って人権を尊重し、安全で質の高い医療を提供します」を基本理念として患者や家族が安心して療養できるよう支援を行っている。

(4)連携医数

前年度末より22件増えたが、閉院等が8件あったため、令和6年3月31日時点で520件となっている。

(5)連携医紹介

東京病院ニュースの中で連携医の紹介記事の連載を行っている。

(6)地域医療連携室連絡会議

毎月第3木曜日に開催し、業務の進捗状況、問題点などを報告し、改善に向けて会議を行っている。

5. 実績報告

(1)地域連携

患者数

	一般	結核
令和4年度	221.2	57.4
令和5年度	244.7(+23.5)	45.1(−12.3)

新入院患者数

	一般	結核
令和4年度	3,688	355
令和5年度	3,833(+145)	287(−68)

紹介率・逆紹介率

	紹介率	逆紹介率
令和4年度	47.1%	66.7%
令和5年度	68.5%(+21.4 ポイント)	95.4%(+28.7 ポイント)

入退院支援加算

	一般	療養
令和4年度	976	293
令和5年度	1,160(+184)	231(−62)

各　種　委　員　会

■各種委員会（主な委員会）

○医療安全管理委員会

東京病院における適切な医療安全管理を推進し、安全な医療の提供に資すると共に医療安全文化の醸成を図る。月１回定期開催。

１．ヒヤリ・ハット報告集計結果の報告
２．医療事故の分析、再発防止策の検討と決定・立案
３．医療事故発生時の対策の検討と実施
４．委員会によって立案された防止策及び改善策の実施状況の調査
５．職員の教育促進（医療安全研修会の実施）

○院内感染防止対策委員会

東京病院における患者及び職員等の院内感染防止を図り、積極的な院内衛生管理の確立維持。月１回定期開催。

１．感染症及びその対策上の問題点に関する報告
２．アウトブレイク対策の立案・決定
３．ICT への助言と支援
４．職員の教育促進（院内感染講習会の実施）

○安全衛生委員会

東京病院における安全衛生管理の推進に資することを目的とする。月１回の定期開催（労働安全衛生法）。

１．安全衛生委員会活動計画策定
２．産業医及び衛生管理者による定期巡視結果報告
３．職員健康診断の実施及び結果報告
４．安全衛生管理体制についての確立

○運営戦略委員会

東京病院の運営に関する戦略の立案、実施を行うことを目的とする。月１回の定期開催。

○月次決算及び評価会

東京病院の健全かつ効率的な病院運営を行うため、速やかな実態の把握・分析を行い、必要に応じて対策を行う。月１回定期開催。

１．損益計算書等の財務諸表を用いて、各月の収益・費用を収支計画等と比較し、達成するための必要な対策を検討
２．経営管理指標により、経常収支率・人件費率等を他院と比較等し、当院の経営実態の把握・分析の実施

○薬剤委員会

東京病院において使用する医薬品等の有効性と安全性の確保を図るとともに、その効率的な活用と適正な管理を図る。月１回定期開催（8 月は除く）。

１．新規医薬品等の採用
２．後発医薬品の選定と切替え
３．既採用医薬品の整理・削除
４．医薬品共同入札への対応
５．医薬品情報（安全性、副作用など）の提供

○栄養管理委員会

東京病院における栄養管理業務の向上及びその効率的運用と適正な管理を図ることを目的とする。委員会は四半期ごとに定期開催。

１．患者食料費経理状況
２．栄養部門診療報酬額
３．チーム医療等報告
４．栄養に関する各種調査報告
５．栄養管理業務に関する検討

○輸血療法委員会

東京病院における輸血製剤による副作用の発生防止及び適正使用並びに血液製剤の安全管理に万全を期する。２カ月毎に定期開催。

１．血液製剤の使用状況の確認と問題点の検討
２．血液製剤の適正管理、適正輸血についての監視
３．輸血に関する情報提供

○クリニカルパス委員会

チーム医療を推進し、患者の満足度が高い良質な医療を提供し、医療の継続的な質の改善を図り、効率の良い医療を実践する。隔月ごとの定期開催。

１．クリニカルパスの使用状況の確認と使用の推進への取り組み
２．新規申請のパスの承認検討

○褥瘡対策委員会

東京病院における院内褥瘡対策等について討議・検討し、その効率的運用を図る。月１回定期開催。

１．褥瘡発生患者データの報告、分析、検討
２．褥瘡マニュアルの見直し
３．勉強会開催について検討

○治験審査委員会
　治験、製造販売後臨床試験、製造販売後調査等、及びその他受託研究について、院長の諮問により倫理的、科学的側面から審査を行い、当院における実施の可否並びに継続について審査を行い院長へ答申する。毎月 1 回定期開催。

○臨床研究倫理審査委員会
　職員が実施する臨床研究について、院長の諮問により当該研究がヘルシンキ宣言、各種倫理指針等に則った研究であるか、倫理的、科学的側面から審査を行い、実施の可否について院長に答申する。毎月１回定期開催。

○利益相反委員会
　臨床研究その他の研究を行う研究者、関係者、被験者及び当院を取り巻く利益相反の存在を明らかにすることによって、被験者の保護を最優先としつつ、当院及び研究者等の正当な権利を認め、社会の理解と信頼を得て、当院の社会的信頼を守り、臨床研究その他の研究の適正な推進を図ることを目的とする。毎月 1 回定期開催。

○病棟運営委員会
　病棟における診療・療養環境等の向上に資する。
　在院日数の検証及び調整、病棟における業務手順、指示、連絡事項に関して検討を行う。また、退院サマリ作成状況について報告し、必要に応じて上級医以上からの催告を行う。

○外来運営委員会
　外来運営について必要事項を定め、委員会の円滑な運営を図り、外来診療の向上並びに病院運営に資する。
　外来業務全般（清瀬市特定健康診査業務及びインフルエンザ・コロナ・肺炎球菌ワクチン等の各種予防接種を含む）の業務手順、連絡事項に関して検討を行う。

○患者サービス向上委員会
　患者サービス向上を図ることを目的とする。毎月１回定期開催。
１．患者満足度調査結果の検討に関すること
２．患者サービス向上のための病院行事の企画・運営に関すること
３．その他、患者サービス向上のための適正な企画、管理及び運営関すること

○広報委員会
　広報の適正な企画、管理及び運営を図ることを目的とする。隔月１回定期開催。
１．病院の全体的な広報・啓発に関すること

２．病院・診療案内、病院パンフレット、ホームページ等の編集に関すること
３．病院広報誌（隔月で発刊）の編集に関すること
４．年報作成に係る企画・立案・発行に関すること
５．その他、委員長が必要と認めた病院広報関連の調査及び企画立案と実施に関すること

○地域医療連携運営委員会
地域の医療機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会及び地域行政等との地域医療連携を推進し、地域の診療所や様々な医療機関との連携を図ることにより、医療・福祉・介護の連携を通じて患者・家族を中心としたより質の高い医療の提供と、当院の専門的な医療と情報の提供を行うことを目的とする。
１．連携医及び他の医療機関との連携に関すること
２．紹介率・逆紹介率に関すること
３．地域医療連携に係る患者サービスに関すること
４．地域医療連携推進委員会・交流会の運営に関すること
５．医療福祉相談室に関すること
６．退院調整業務に関すること
７．地域医療連携に係る広報・ホームページに関すること

○医療機器整備委員会
東京病院における医療機器の導入計画並びに機種選定等適正な執行を図る。

○医療用消耗品委員会
東京病院における医療用消耗品等の適正管理及び効率的運用を図る。月１回の定期開催。
１．医療用消耗品の新規採用の可否について
２．投資枠の範囲外となる、５０万円未満の医療機器等購入の検討

○棚卸委員会
東京病院の適正な棚卸資産の管理を図り、もって厳正な棚卸資産の確定を実施、および令和五年度期末実地棚卸し実施に際しての確認事項等について討議。年１回定期開催。

○契約審査委員会
国立病院機構契約審査実施要領に定める契約方法等に関し調査審議を行い、経理責任者の諮問に対して応える。