

医療法人社団愛友会
上尾中央総合病院
年 報

平成 18 年度

目 次

- 1.病院理念／理念の実行方法
- 2.平成 18 年度基本方針（品質目標）
- 3.病院沿革
- 4.施設基準一覧／取得施設認定一覧
- 5.組織図（執行役員／病院組織図／委員会組織図）
- 6.職員人事状況
- 7.各部門の総括と目標
- 8.各委員会活動報告
- 9.医事統計
10. Clinical Indicator
- 11.学術業績
- 12.病院行事
- 13.バレー部活動報告
- 14.編集後記

1. 理 念

理念の実行方法

理 念

高度な医療で愛し愛される病院

理念の実行方法

- 地域住民地域医療機関と密着した医療
- 連携組織による 24 時間救急体制の実施
- 何人も平等に医療を受けられる病院
- 医療人としての自覚と技術向上のための教育
- 最新鋭医療機械導入による高度な医療
- 予防医学の推進に向けた健診業務

上尾中央総合病院
院長 中村 康彦

2. 平成 18 年度基本方針 (品質目標)

平成 18 年 基本方針

一、顧客満足の向上

顧客（患者、利用者を含む）満足の上上の確認

一、クリニカル・インディケータの制定と定期的な確認による医療の質の向上

C I の制定と、C I の定期的な確認による医療の質の向上を確認

一、平均在院日数の短縮。 ベッド稼働率 92% の維持

D P C 導入に向け、急性期病院としての数字目標

救急対応病床 510 名/日(94%) その他病床 130 名/日(84%) 計 640 名/日(92%)

一、D P C 導入による医療の適正化の実現

クリニカルパスの充実等

一、個人情報保護の取り組みのさらなる推進

プライバシーマークの取得

一、平成 18 年度の診療目標件数の達成

具体的数値目標の設定

一、年間教育計画の完遂と教育効果の確認を 100% 実施

教育効果を確認する（アンケート、6ヶ月後アンケート等）を必ず実施する

一、大・中規模災害への対応の強化

大規模災害時に、地域中核病院としてのイニシアティブを取れるよう、マニュアルの充実化と定期的な訓練の実施

2006 年 1 月 1 日

院長 中村 康彦
院長代理 徳永 英吉

3. 病院沿革

上尾中央総合病院 沿革

年月	事柄
昭和39年12月	埼玉県柏座の上尾市立病院を引き継ぎ開設 病床数11床
昭和40年4月	第一期鉄筋工事完成 病床数44床
昭和40年8月	増床 病床数55床
昭和40年8月	救急指定(1次)病院の認可(S40.8.13)
昭和41年1月	(医)社団米寿会上尾中央病院に組織変更
昭和41年8月	木造病棟完成 病床数86床
昭和41年9月	看護婦寮「くたかけ寮」完成
昭和42年11月	第二期鉄筋工事完成 病床数130床
昭和45年9月	第三期増築完成 病床数170床
昭和46年7月	総合病院の認可
昭和48年11月	第四期工事完成 病床数190床
昭和49年4月	看護婦「清心寮」完成
昭和49年4月	人間ドック開始
昭和51年9月	人工腎臓センター設立 透析装置9床
昭和52年1月	労災指定医療機関の認定(S52.1.1)
昭和53年5月	第五期新館工事完成 透析装置17台 病床数309床
昭和54年4月	第六期増築工事完成
昭和54年4月	上尾中央看護専門学校開校
昭和55年4月	全身用CTスキャナー導入(CT室開設)
昭和55年6月	増床 病床数316床
昭和55年8月	上尾中央総合病院附属院内保育所つばさ保育園開設
昭和55年12月	第七期増築工事完成 病床数384床
昭和56年3月	くたかけ寮改築工事完成
昭和56年10月	増床 病床数385床
昭和57年1月	増床 病床数392床
昭和57年2月	増床 病床数404床

年月	事柄
昭和57年9月	(医)社団愛友会に称号変更
昭和57年9月	コンピュータ導入
昭和58年2月	運動療法施設基準許可
昭和58年3月	増床 病床数406床
昭和58年12月	基準看護特一類認可
昭和60年11月	第八期(本部ビル)工事完成
昭和61年3月	秀麗寮(女子寮)完成
昭和61年4月	増床 病床数414床
昭和61年12月	秀愛寮(男子寮)完成
昭和62年3月	増床 病床数453床
昭和62年6月	増床 病床数455床
昭和62年6月	ICU・CCUスタート
昭和62年10月	基準看護特二類認可
昭和63年8月	中村会長フィリピン2大学で名誉教授に
平成元年2月	アメリカ サターヘルスグループと姉妹病院締結
平成元年11月	MRI・シネアンギオ室開設 MRI1・5T心臓血管撮影装置導入
平成2年7月	体外圧電式衝撃波結石破碎装置導入
平成3年2月	韓国大同病院と姉妹病院締結
平成6年6月	エイトナイン内科クリニック開設
平成7年3月	上尾中央訪問看護ステーション開設
平成7年7月	リハビリテーション総合承認施設認可
平成7年9月	第九期工事完成 病床数513床
平成7年9月	MRI(signal・1.0) CT(iemage supreme) DR・X-TV導入
平成9年10月	人工内耳埋込術施設基準承認
平成9年10月	訪問看護ステーションゆーらっふ開設
平成10年4月	厚生省臨床研修病院承認
平成10年6月	医療機能評価認定(Ver.2)

年月	事柄
平成11年2月	コンピューターオーダーリングシステム導入
平成13年4月	第十期工事完成 病床数753床
平成13年4月	中村康彦院長就任
平成14年4月	救急指定(2次)病院の認可(H14.4.1)
平成14年11月	中村理事長勲三等瑞宝賞受賞
平成15年10月	医療機能評価認定更新(Ver.4)
平成17年12月	ISO9001:2000認証取得
平成18年4月	コンピューターオーダーリングシステム更改
平成19年1月	プライバシーマーク取得

4. 施設基準一覽

取得施設認定一覽

施設基準一覧(平成19年3月現在)

	基準	算定開始日
1	体外衝撃波腎・尿管結石破碎術	平成2年7月1日
2	薬剤管理指導料	平成2年10月2日
3	体外衝撃波胆石破碎術	平成4年8月1日
4	人工内耳埋込術	平成9年10月1日
5	大動脈バルーンパンピング法(LABP法)	平成10年4月1日
6	ペースメーカー移植術・交換術	平成10年4月1日
7	画像診断管理加算1	平成12年4月1日
8	単純CT撮影及び単純MRI撮影	平成12年4月1日
9	特殊CT撮影及び特殊MRI撮影	平成12年4月1日
10	埋込型除細動器移植術及び埋込型除細動器交換術	平成12年11月1日
11	特定集中治療室管理料	平成13年5月1日
12	重症者等療養環境加算	平成13年5月1日
13	検体検査管理加算(Ⅱ)	平成13年7月1日
14	臨床研修病院入院診療加算	平成13年10月1日
15	補綴物維持管理料	平成14年4月1日
16	検体検査管理加算(Ⅰ)	平成14年8月1日
17	診療録管理体制加算	平成16年2月1日
18	無菌製剤処理加算	平成16年4月1日
19	一般病棟入院基本料10対1	平成18年4月1日
20	障害者施設等一般入院基本料13対1	平成18年4月1日
21	入院時食事療養(Ⅰ)	平成18年4月1日
22	小児入院医療管理料2	平成18年4月1日
23	ハイリスク妊産婦共同管理料(Ⅱ)	平成18年4月1日
24	心大血管疾患リハビリテーション料	平成18年4月1日
25	脳血管疾患等リハビリテーション料	平成18年4月1日
26	運動器リハビリテーション料	平成18年4月1日
27	呼吸器リハビリテーション料	平成18年4月1日
28	歯科疾患総合指導料	平成18年4月1日
29	輸血管理料Ⅱ	平成18年4月1日
30	コンタクトレンズ検査料	平成18年4月1日
31	救急医療管理加算	平成18年4月1日
32	医療安全管理加算	平成18年4月1日
33	ハイリスク分娩管理加算	平成18年4月1日
34	栄養管理実施加算	平成18年4月1日
35	特殊疾患入院施設管理加算	平成18年4月1日
36	電子化加算	平成18年4月1日
37	看護補助加算2(10対1:障害者病棟)	平成18年4月1日
38	褥瘡患者管理加算	平成18年4月1日
39	回復期リハビリテーション病棟入院料	平成18年8月1日
40	外来化学療法加算	平成18年8月1日

取得施設認定一覧(平成19年3月現在)

	認定名称
1	厚生労働省臨床研修指定病院
2	日本医療機能評価機構認定病院
3	労働衛生サービス機能評価機構認定機関
4	ISO9001:2000認証施設
5	プライバシーマーク付与認定施設
6	日本救急医学会救急科専門医指定施設
7	日本透析医学会専門医制度認定施設
8	日本消化器病学会認定施設
9	日本老年医学会認定施設
10	三学会構成心臓血管外科専門医認定機構基幹施設
11	日本乳癌学会認定医・専門医制度関連施設
12	日本形成外科学会教育関連施設
13	日本眼科学会専門医制度研修施設
14	日本整形外科学会専門医制度研修施設
15	日本腎臓学会専門医制度研修施設
16	日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設
17	日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
18	日本皮膚科学会認定専門医研修施設
19	日本泌尿器科学会専門医教育施設
20	日本胸部外科学会教育施設
21	日本内科学会認定医制度教育病院
22	日本産婦人科学会専門医制度卒後研修指導施設
23	日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設
24	日本麻酔科学会麻酔指導病院
25	日本消化器外科学会専門医修練施設
26	日本外科学会外科専門医制度修練施設
27	日本プライマリ・ケア学会認定医研修施設
28	日本核医学会専門医教育病院
29	日本脳神経外科学会専門医認定制度指定訓練施設
30	日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関
31	日本糖尿病学会認定教育施設
32	日本静脈経腸栄養学会認定教育施設
33	日本静脈経腸栄養学会認定NST稼動施設

5. 組織図
(執行役員)
(病院組織図)
(委員会組織図)

平成18年度 上尾中央総合病院 執行役員一覧

CEO (Chief Executive Officer) 最高経営責任者

中村 康彦 (院長兼任)

COO (Chief Operating Officer) 最高執行責任者

徳永 英吉 (院長代理兼任)

Co-COO 共同執行責任者

上野 聡一郎 (副院長兼任)

西村 昌雄 (副院長兼任)

真々田 俊夫 (事務局長兼任)

磯部 芳子 (看護部長兼任)

CFO (Chief Financial Officer) 最高財務責任者

真々田 俊夫 (事務局長兼任)

Co-CFO 共同財務責任者

大塚 武司 (事務副部長兼任)

福田 精一 (事務副部長兼任)

矢島 健二 (事務次長兼任)

CRO (Chief Risk Officer) 最高リスク管理責任者

徳永 英吉 (院長代理兼任)

Co-CRO 共同リスク管理責任者

真々田 俊夫 (事務局長兼任)

磯部 芳子 (看護部長兼任)

CPO (Chief Privacy Officer) 最高プライバシー保護責任者

徳永 英吉 (院長代理兼任)

CNO (Chief Nursing Officer) 最高看護責任者

磯部 芳子 (看護部長兼任)

Co-CNO 共同看護責任者

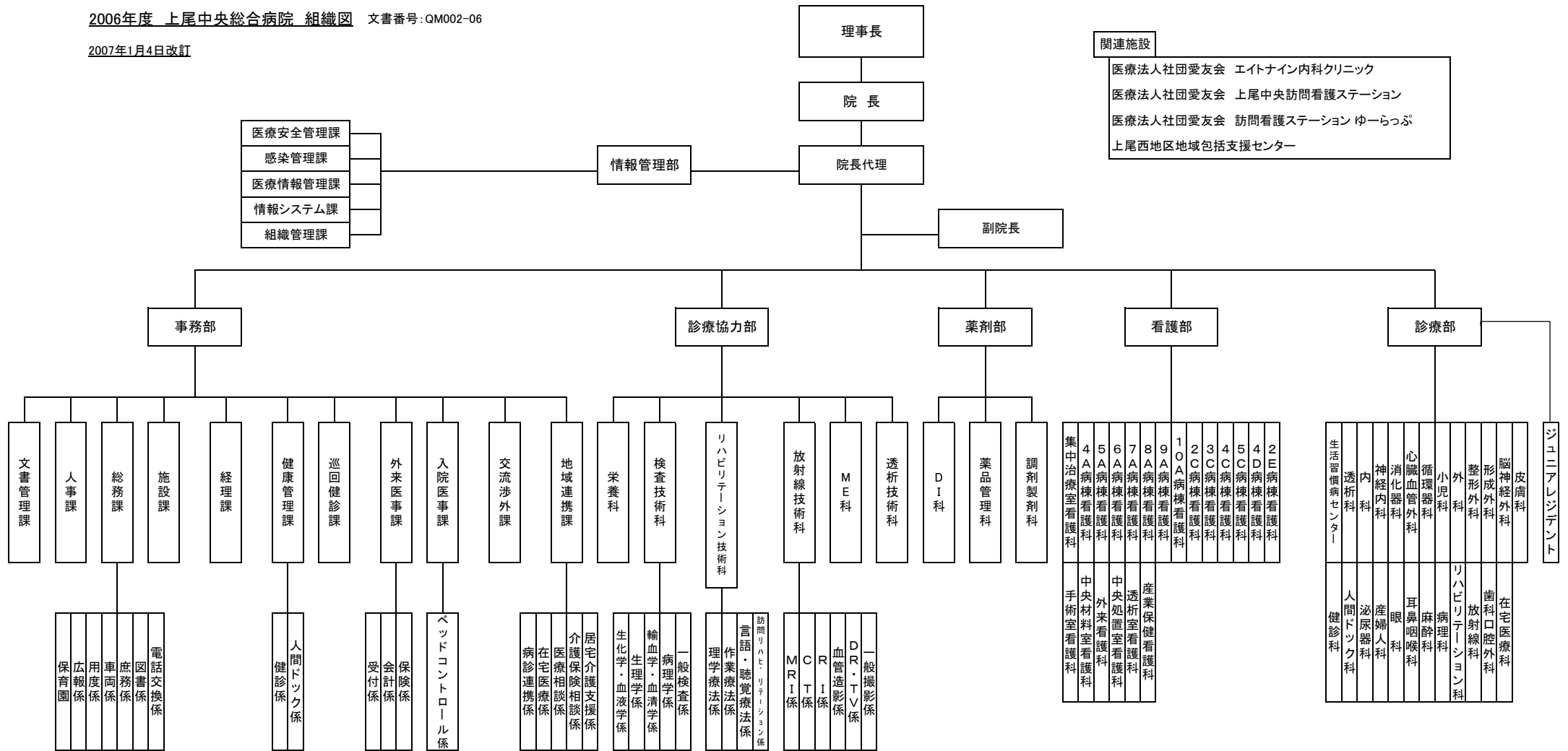
風間 よう子 (副看護部長兼任)

宇井 朝子 (副看護部長兼任)

田中 義子 (副看護部長兼任)

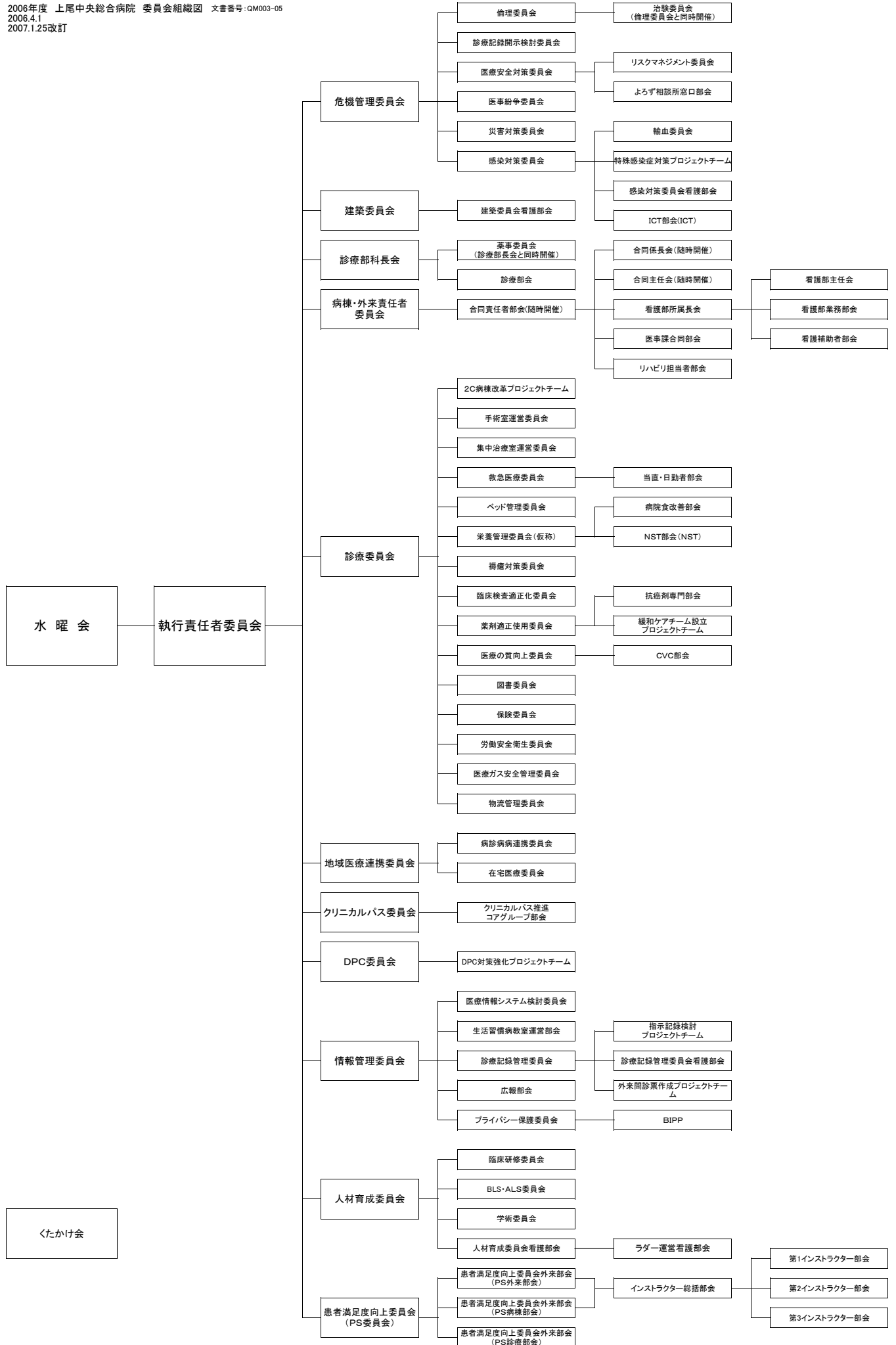
木村 友江 (副看護部長兼任)

平成18年4月1日現在



関連施設

- 医療法人社団愛友会 エイトナイン内科クリニック
- 医療法人社団愛友会 上尾中央訪問看護ステーション
- 医療法人社団愛友会 訪問看護ステーション ゆーらっぷ
- 上尾西地区地域包括支援センター

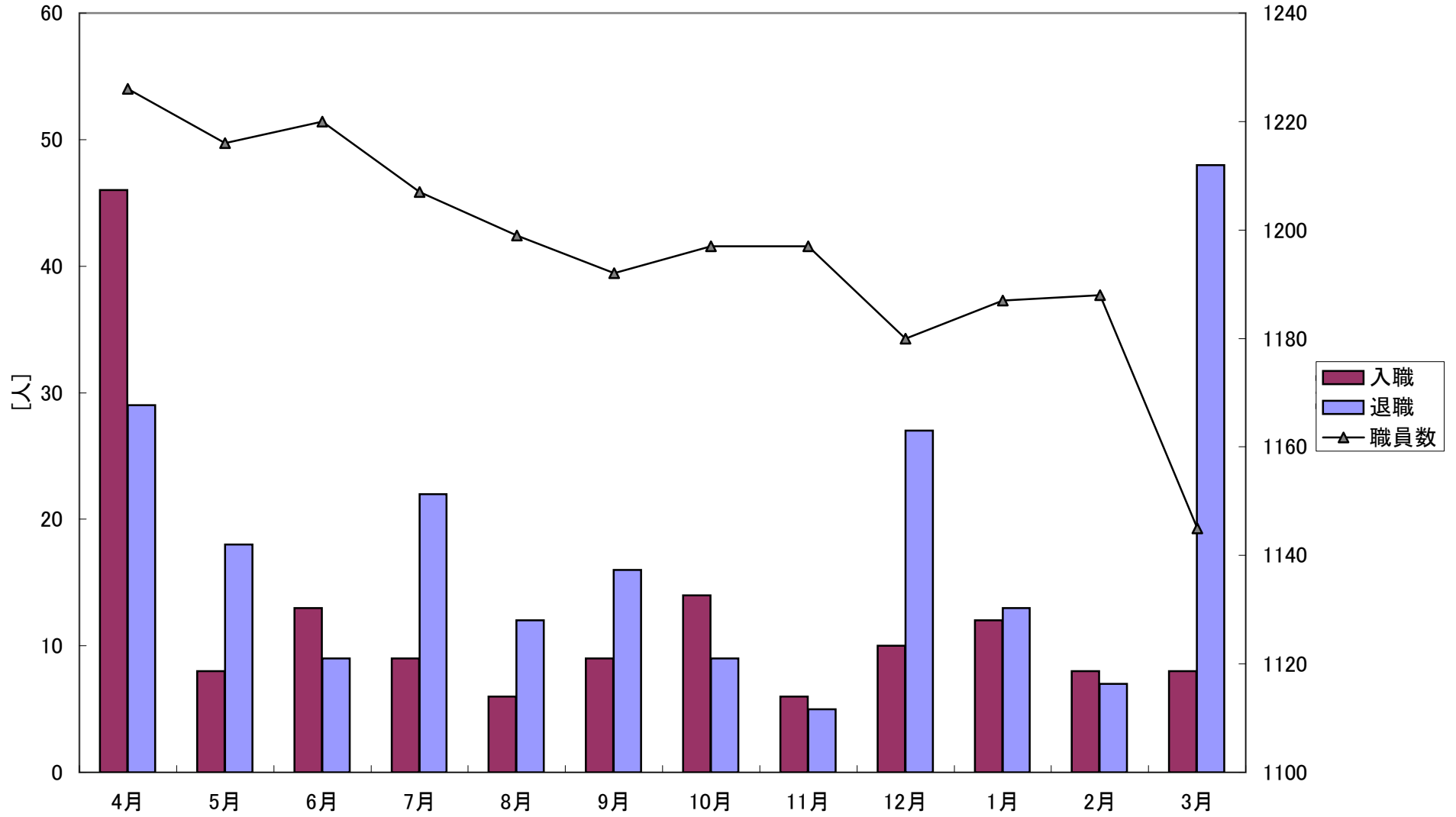


くたかけ会

6. 病院人事情報

非公開

平成18年度職員推移(入退職者・総数)



7. 各部門の総括と目標

診療部 平成 18 年度総括と平成 19 年度展望

平成 18 年度

常勤	99 人
非常勤	134 人
シニアレジデント	10 人
ジュニアレジデント	5 人
総数	248 人

(平成 18 年 4 月 1 日現在)

平成 18 年度目標の総括

達成

- 説明と同意の実践
患者さまにたいしての説明と同意に関しては実施できていたと考える。
- ベッド稼働率の確保
ベッド稼働に関しては、前半は厳しい状態ではあったが、後半回復し、目標を達成できた。
- クリニカルパスの作成
年間を通して 70 のパスを作成することができた。今後も継続して充実化を図るため、各部門との協力を行っていきたい。
- 災害訓練への積極的な参加
上尾消防と連携し、災害訓練を実施した。今回ははしご車も訓練に参加し、実際に避難訓練を行え、地域中核病院としての災害訓練が行えた。

未達成

- 平均在院日数の短縮
平均在院日数に関しては短縮ができた月できない月もあり、残念ながら未達成となった。

平成 19 年度

常勤	98 人
非常勤	157 人
シニアレジデント	11 人
ジュニアレジデント	12 人
総数	278 人

(平成 19 年 4 月 1 日現在)

平成 19 年度目標の展望

- 内科系、外科系のコール体制の見直し
内科系、外科系のコール体制を見直し、切れのないコール体制を確立する。
- 診療ガイドラインの充実
病院医療機能評価も更新することも踏まえ、各科で 264 件の診療ガイドラインを作成していき、ガイドラインの充実化を図る。
- カルテ記載の充実
カルテ記載の充実を図り、カルテの記載漏れが無きよう診療部全職員が遅滞なく記載するように実施する。
医療情報管理課より、記載不備の指摘が無きよう努力していく。
- 診療サマリーの記載 2 週間以内
多忙なため、どうしても遅れがちになるので、必ず診療サマリーを退院後 2 週間以内に記載するように周知徹底をし、実施していく。
- 各種学会・研究会への積極的な参加
各種学会・研究会へ積極的に参加し、自己研鑽に勤めていく。
- クリニカルパスの充実
現状のパス数ではまだ十分であるとはいいがたい状態であるが、今年度は合計で 100 のパスが完成するよう、各部署と協力して実施する。

部門別年度品質目標実施計画兼進捗管理表
平成18年度

承認	確認	作成
2007/4/2 徳永 英吉	2007/4/2 上野 聡一郎	2007/4/1 村松 弘志

部門名:診療部

品質方針		高度な医療で愛し愛される病院 ・地域住民地域医療機関と密着した医療 ・連携組織による24時間救急体制の実施 ・何人も平等に医療を受けられる病院 ・医療人としての自覚と技術向上のための教育 ・最新鋭医療機械導入による高度な医療 ・予防医学の推進に向けた健診業務		全体 品質目標		・顧客満足の向上 ・クリニカルインディケータの制定と定期的な確認による医療の質の向上 ・平均在院日数の短縮。ベッド稼働率92%の維持 ・DPC導入による医療の適正化の実現 ・個人情報保護の取り組みの更なる推進 ・年間教育計画の完遂と教育効果の確認の100実施 ・大・中規模災害への対応の強化									
部門品質目標		1. 患者サービスへの貢献 2. 診療科ごとの医療の質の向上 3. 入院患者の質の確保、長期入院患者の是正				4. 包括化医療への柔軟な対応と実践 5. 災害拠点病院の自覚と演習									
No	目標展開の具体的施策	数値目標		第1四半期			第2四半期			第3四半期			第4四半期		
				4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1	1.1説明と同意の実践	100%	予定	→											
			実績	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
2	2.1地域医療機関との交流 (紹介率のアップ)	20%	予定	→											
			実績	22.0	19.0	19.5	19.4	18.4	20.5	21.8	22.4	22.1	22.3	18.0	18.7
3	2.2各種学会への参加	113人	予定	→											
			実績	16	8	16	6	2	10	9	17	7	1	2	5
4	3.1ベッド稼働率の確保	85%	予定	→											
			実績	84.2	79.8	82.9	83.6	84.3	80.2	87.6	90.5	92.1	91.5	94.2	93.6
5	3.2平均在院日数の短縮	19日以内	予定	→											
			実績	18.3	18.5	17.8	18	15.3	15.5	15.3	15.4	16.3	15.2	15.2	14.8
6	4.1クリニカルパスの充実	年間で60個	予定	→											
			実績	61											
7	5.1災害訓練への積極的な参加	25名参加	予定	5月25日 ●											
			実績	25名 12/2上尾消防と連携し訓練											

看護部 平成 18 年度総括と平成 19 年度展望

平成 18 年度

保健師	3 人
助産師	19 人
看護師	415 人
准看護師	79 人
補助看護師	76 人
クラーク	34 人
総数	626 人

(平成 18 年 4 月 1 日現在)

平成 18 年度目標の総括

達成

- ① 患者満足度アンケート実施 (年 2 回)
 - ・院内 PS 委員会で外来・病棟 1 回ずつ実施
- ②看護満足度の向上
 - ・ISO9001 の看護の質の妥当性
 - ・プライバシーマークの取得

未達成 (○印は達成)

- ①ベッドの有効活用
 - ・ベッド稼働率 UP (一般 92%・障害 95%)
 - 稼働ベッド数・一般 88.8% 障害 92.3%
 - 在院日数の短縮 16.4 日
- ②断らない医療の提供
 - ・救急搬入 450 件/月⇒441 件/月
- ③看護師の確保
 - ・離職率の低下 (10%以下) ⇒11.8%
 - ・新卒看護師の確保 (50 名) ⇒43 名
 - 中途採用看護師の確保 (40 名) ⇒57 名入職
- ④多職種との連携強化
 - クリニカルパス作成推進
 - 現在 67 例のパス運用
- ⑤看護職員の研修
 - 院内・外研修への参加⇒2824 名の参加
 - クリニカルラダーを運用した能力開発
 - Ver1 の作成、来年度更新
 - ・認定看護師の育成 (5 名)
 - がん化学療法 1 名の入学

平成 19 年度

保健師	3 人
助産師	19 人
看護師	440 人
准看護師	69 人
補助看護師	76 人
クラーク	31 人
総数	638 人

(平成 19 年 4 月 1 日現在)

平成 19 年度目標の展望

看護部品質目標

質の高い看護サービス提供を目指す

- ① 急性期医療における継続看護の実施
- ② 看護の標準化と質向上
- ③ 継続教育の充実と職務満足の上向
- ④ 看護師増員による患者安全確保と経営参画

目標展開の具体的施策

- ・看護基準・手順の見直しと活用 (②)
- ・認定看護師の育成(重症集中・がん化学療法)と受験支援 (WOC・感染管理・糖尿病・ホスピスケア・手術・透析) (②・③)
- ・病棟の在宅支援と退院指導・外来の継続看護 (①・②)
- ・個々の目標管理の実施 (③)
- ・クリニカルラダーの運営 (③)
- ・看護 7:1 の取得 (②・④)

部門別年度品質目標実施計画兼進捗管理表
平成19年度

承認	確認	作成
2007/02/08	2007/02/07	2007/1/10
徳永英吉	真々田俊夫	工藤 潤

部門名: 看護部

品質方針		高度な医療で愛し愛される病院 ・地域住民地域医療機関と密着した医療 ・連携組織による24時間救急体制の実施 ・何人も平等に医療を受けられる病院 ・医療人としての自覚と技術向上のための教育 ・最新鋭医療機械導入による高度な医療 ・予防医学の推進に向けた健診業務	全体 品質目標	より質の高い医療サービス提供を目指しての挑戦 ・急性期医療の充実と救急医療体制の強化 (B館新築に向けての検討と基本計画の立案) ・情報の共有化と業務改善 (電子カルテの導入) ・患者満足と職員満足の向上 (健全経営・年間収益6億円の達成) ・患者安全確保と医療の質向上 (7対1看護の取得、病院機能評価の更新、 ISO・プライバシーマークの適合維持)													
部門品質目標		①急性期医療における継続看護の実施 ②看護の標準化と質向上(看護支援システムの導入) ③継続教育の充実と職務満足の向上 ④看護師増員による患者安全確保と経営参画															
No	目標展開の具体的施策	数値目標		第1四半期			第2四半期			第3四半期			第4四半期				
				4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
1	看護基準・手順の見直しと活用(②)	9月(期間目標)	予定 実績	←基準手順の見直し 看護支援システムの導入													
2	認定看護師の育成(重症集中・がん化学療法)と受験支援(WOC・感染管理・糖尿病・ホスピスケア・手術)(②・③)	認定1名 入学3名	予定 実績	認定Nrの研修 人選	認定試験	東京女子 医・埼玉県 卒業	←認定Nrとの交流・研修			日赤受験	日看協受験						
3	病棟の在宅支援と退院指導・外来の継続看護(①・②)	5科以上	予定 実績	退院マニュアル・継続看護記録検討 → 実施						評価							
4	個々の目標管理の実施(③)	100% (全看護部職員)	予定 実績	目標面接開始			中間面接						最終面接・評価				
5	クリニカルラダーの運営(③)	LEVEL5まで	予定 実績	level1～4運用・部会発足			上半期評価			level5運用			年間評価Level認定				
6	看護7:1の取得(②・④)と維持	一般病棟へ常勤 換算20名増員	予定 実績	取得に向け での準備	潜在看護師 実習企画	来年度の 卒募集開始	ふれあい 看護体験	インター ンシップ	次年度ハ フレット製 作開始			インター ンシップ					
			予定 実績														
			予定 実績														

薬剤部 平成 18 年度総括と平成 19 年度展望

平成 18 年度

常勤	27 人
非常勤	3 人
総数	30 人

(平成 18 年 4 月 1 日現在)

平成 18 年度目標の総括

達成

- 外来化学療法室の開設、加算の取得
120 件/月で算定 収益に
部屋のスペースの問題もあるが件数
アップの準備を行う

未達成

薬剤管理指導 1600 件/月目標、実績 1472 件/月であった。

⇒病棟閉鎖ならびに回復期リハ病棟への移行の影響を受けた。

- 学会発表

全国規模の学会に 2 題エントリー
専門薬剤師へむけ今後も取り組む

平成 19 年度

常勤	33 人
非常勤	2 人
総数	35 人

(平成 19 年 4 月 1 日現在)

平成 19 年度目標の展望

- 薬剤管理指導 1600 件/月目標
算定率 90%以上を目指す
- 無菌製剤の実施
無菌室の問題もあるが薬剤部での調整
を行う
- 薬剤師 24 時間体制の実施
機能評価に向け 24 時間体制を構築する
- 認定、専門薬剤師に向け
引き続き学会発表、研修会への参加

部門別年度品質目標実施計画兼進捗管理表
平成18年度

承認	確認	作成
07/04/02	07/04/01	07/04/01
徳永 英吉	平原 一也	増田 裕一

部門名:薬剤部

品質方針		高度な医療で愛し愛される病院 ・地域住民地域医療機関と密着した医療 ・連携組織による24時間救急体制の実施 ・何人も平等に医療を受けられる病院 ・医療人としての自覚と技術向上のための教育 ・最新鋭医療機械導入による高度な医療 ・予防医学の推進に向けた健診業務	全体品質目標	・顧客満足の向上 ・クリニカルインディケータの制定と定期的な確認による医療の質の向上 ・平均在院日数の短縮。ベッド稼働率92%の維持 ・DPC導入による医療の適正化の実現 ・個人情報保護の取り組みの更なる推進 ・年間教育計画の完遂と教育効果の確認の100実施 ・大・中規模災害への対応の強化												
部門品質目標		1. 2008年6月14日 機能評価再審査への準備 2. 専門薬剤師取得に向けた教育・実践 3. 医療費改定(DPC導入)における薬剤部のアピール														
No	目標展開の具体的施策	数値目標	第1四半期			第2四半期			第3四半期			第4四半期				
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月		
1	薬剤管理指導	1600件/月	予定	1500	1500	1500	1600	1600	1700	1600	1600	1600	1600	1600	1600	
			実績	1256	1324	1440	1533	1569	1370	1437	1340	1519	1621	1622	1633	
2	外来化学療法加算取得と安全かつ有効な化学療法実施のサポート		予定	←設備準備・運営準備 申請→												
			実績				許可			112	112	114	119	110	102	109
3	専門薬剤師を見据えた学会発表・投稿	2題以上	予定				○				○					
			実績				●				●					
4	プレアボイド症例、副作用奨励の収集(厚生労働省提出)	1症例以上	予定													
			実績				●									
5	新人教育研修	監査選抜合格80%以上	予定	←第一クール→			←第二クール→			←第三クール→			←監査・日勤→			
			実績	←第一クール終了→			←第二クール終了→			←第三クール終了→			←監査・日勤開始→			
6			予定													
			実績													
7			予定													
			実績													
8			予定													
			実績													

診療協力部 平成 18 年度総括と平成 19 年度展望
(平成 19 年度より診療技術部へ名称変更)

平成 18 年度

放射線技術科	5 2 人
検査技術科	6 2 人
リハビリテーション技術科	7 4 人
透析技術科	1 5 人
ME 科	8 人
栄養科	7 人
総数	2 1 8 人

(平成 18 年 4 月 1 日現在)

平成 19 年度

放射線技術科	4 9 人
検査技術科	5 9 人
リハビリテーション技術科	8 9 人
透析技術科	1 7 人
ME 科	8 人
栄養科	7 人
総数	2 2 9 人

(平成 19 年 4 月 1 日現在)

平成 18 年度目標の総括

達成

● 年間教育計画の実施と確認

感染対策・個人情報保護・リスクマネジメント・介助マニュアル講習の実施

● DPC に対応した業務改善

クリニカルパス作成アシスト・診療材料の見直し各科の目標に準拠

未達成

なし

平成 19 年度目標の展望

● 緊急依頼受け入れの向上

前年度不可項目の改善を各科対応で、年度末までに 100% を達成

● 医療安全教育

感染対策・個人情報保護・リスクマネジメント・介助マニュアル講習の実施

● ISO9001、病院機能評価の更新に向けてマニュアルの整備

各種規定・マニュアルの見直しを 9 月までに 100% とし、病院機能評価成績平均 4.0 を目指す

● 部門名称変更

平成 19 年 4 月 1 日より「診療協力部」から「診療技術部」へ名称が変更となったので、一層の躍進を行う

診療協力部 平成 18 年度総括と平成 19 年度展望
(平成 19 年度より診療技術部へ名称変更)

平成 18 年度

放射線技術科	5 2 人
検査技術科	6 2 人
リハビリテーション技術科	7 4 人
透析技術科	1 5 人
ME 科	8 人
栄養科	7 人
総数	2 1 8 人

(平成 18 年 4 月 1 日現在)

平成 18 年度目標の総括

達成

● 年間教育計画の実施と確認

感染対策・個人情報保護・リスクマネジメント・介助マニュアル講習の実施

● DPC に対応した業務改善

クリニカルパス作成アシスト・診療材料の見直し各科の目標に準拠

未達成

なし

平成 19 年度

放射線技術科	4 9 人
検査技術科	5 9 人
リハビリテーション技術科	8 9 人
透析技術科	1 7 人
ME 科	8 人
栄養科	7 人
総数	2 2 9 人

(平成 19 年 4 月 1 日現在)

平成 19 年度目標の展望

● 緊急依頼受け入れの向上

前年度不可項目の改善を各科対応で、年度末までに 100% を達成

● 医療安全教育

感染対策・個人情報保護・リスクマネジメント・介助マニュアル講習の実施

● ISO9001、病院機能評価の更新に向けてマニュアルの整備

各種規定・マニュアルの見直しを 9 月までに 100% とし、病院機能評価成績平均 4.0 を目指す

● 部門名称変更

平成 19 年 4 月 1 日より「診療協力部」から「診療技術部」へ名称が変更となったので、一層の躍進を行う

部門別年度品質目標実施計画兼進捗管理表
平成18年度

承認	確認	作成
07/04/02 徳永英吉	07/04/02 真々田俊夫	06/3/01 田中

部門名:診療協力部

品質方針		<p>高度な医療で愛し愛される病院</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域住民地域医療機関と密着した医療 ・連携組織による24時間救急体制の実施 ・何人も平等に医療を受けられる病院 ・医療人としての自覚と技術向上のための教育 ・最新鋭医療機械導入による高度な医療 ・予防医学の推進に向けた健診業務 	全体品質目標	<ul style="list-style-type: none"> ・顧客満足の向上 ・クリニカルインディケータの制定と定期的な確認による医療の質の向上 ・平均在院日数の短縮。ベッド稼働率92%の維持 ・DPC導入による医療の適正化の実現 ・個人情報保護の取り組みの更なる推進 ・年間教育計画の完遂と教育効果の確認の100実施 ・大・中規模災害への対応の強化 											
部門品質目標		<ul style="list-style-type: none"> ・年間教育計画の実施と確認（感染対策・個人情報保護・リスクマネジメント・介助マニュアル講習） ・DPCに対応した業務改善（クリニカルパス作成アシスト・診療材料の見直し） 													
No	目標展開の具体的施策	数値目標		第1四半期			第2四半期			第3四半期			第4四半期		
				4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1	年間教育計画の実施と確認	年間4回開催	予定 ○ 実績 ○○												
2	DPCに対応した業務改善	DPC委員会と各科の目標に準拠	予定 ←→ 実績 ←→												
3			予定 実績												
4			予定 実績												
5			予定 実績												
6			予定 実績												
7			予定 実績												
8			予定 実績												

診療技術部 放射線技術科 平成 18 年度総括と平成 19 年度展望

平成 18 年度

放射線技術科	52人
検査技術科	人
リハビリテーション技術科	人
透析技術科	人
ME科	人
栄養科	人
総数	人

(平成 18 年 4 月 1 日現在)

平成 18 年度目標の総括

達成

- 新人教育（クラスター制度）の確立

未達成

- MMG（デジタル）施設認定の取得
コダック MMG 用高濃度フィルム出荷が予定より遅れたため、H19年4月4日に精度管理中央委員会にデータ提出した
- ドック部門のフィルムレス化（PACS）
PACS ベンダー、M&A のため再稟議書提出が遅れさらに診療用 RIS・PACS の話が出たためペンディングとなる

平成 19 年度

放射線技術科	49人
検査技術科	人
リハビリテーション技術科	人
透析技術科	人
ME科	人
栄養科	人
総数	人

(平成 19 年 4 月 1 日現在)

平成 19 年度目標の展望

- 検査待ち時間調査
待たせないサービスの提供強化
- 検診部 PACS 導入によるフィルムレス化
画像診断システム構築による業務改善と診断の質向上、診断部門の PACS 画像サーバーと共有化を計る
- フルオーダーリング導入に向け、オープン予約枠を作成する
ADO-2 導入による情報の共有化と業務改善
- ACS の簡略化、不必要項目の削減
血管造影検査室の検査コストの削減
- PET 研修セミナーの受講（認定の取得）
PET 導入に向け体制整備
- 全モダリティ教育マニュアルの見直し
教育プログラムの見直し

部門別年度品質目標実施計画兼進捗管理表

平成19年度

部門名：診療協力部

部署名：放射線技術科

承認	確認	作成
2007/4/2	2007/2/1	2007/1/27
徳永英吉	真々田俊夫	田中武志

品質方針		高度な医療で愛し愛される病院 ・地域住民地域医療機関と密着した医療 ・連携組織による24時間救急体制の実施 ・何人も平等に医療を受けられる病院 ・医療人としての自覚と技術向上のための教育 ・最新鋭医療機械導入による高度な医療 ・予防医学の推進に向けた健診業務	全体品質目標	より質の高い医療サービス提供を目指しての挑戦 ・急性期医療の充実と救急医療体制の強化 (B館新築に向けての検討と基本計画の立案) ・情報の共有化と業務改善 (電子カルテの導入) ・患者満足と職員満足の向上 (健全経営・年間収益6億円の達成) ・患者安全確保と医療の質向上 (7対1看護の取得、病院機能評価の更新、ISO・プライバシーマークの適合維持)												
部門品質目標		①緊急依頼受け入れの向上 ②医療安全教育 ③ISO、病院機能評価の更新に向けてマニュアルの整備														
部署品質目標		①患者対応(接遇)の向上 ②検査コストの削減 ③予約業務の効率化、業務効率の向上 ④PET導入に向け体制整備、教育プログラムの見直し														
No	目標展開の具体的施策	数値目標		第1四半期			第2四半期			第3四半期			第4四半期			
				4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
1	検査待ち時間調査(①)	6月までに実施	予定 実績			100%										
2	検診部PACS導入によるフィルムレス化(②)	6月までに実施	予定 実績	100%												
3	フルオーダーリング導入に向け、オープン予約枠を作成する(③)	9月までに実施	予定 実績	100%												
4	ACSの簡略化、不必要項目の削減(③)	12月までに新バージョンACS作成	予定 実績	100%												
5	PET研修セミナーの受講(認定の取得)(④)	3人	予定 実績	○												
6	全モダリティ教育マニュアルの見直し(④)	100%	予定 実績	50%			100%									

診療技術部 検査技術科 平成 18 年度総括と平成 19 年度展望

平成 18 年度

放射線技術科	人
検査技術科	62 人
リハビリテーション技術科	人
透析技術科	人
ME 科	人
栄養科	人
総数	人

(平成 18 年 4 月 1 日現在)

平成 19 年度

放射線技術科	人
検査技術科	59 人
リハビリテーション技術科	人
透析技術科	人
ME 科	人
栄養科	人
総数	人

(平成 19 年 4 月 1 日現在)

平成 18 年度目標の総括

達成

- 学会発表
6 題と予定以上の発表ができた。
- 学会参加
6 大会と予定以上の参加ができた。
- 診療協力部年間教育計画の支援・参加実施
予定通り達成できた。
- 心臓・腹部外来超音波検査至急検査の受け入れ
200%以上の件数を受け入れた。

未達成

- 年間教育計画策定
医師講師の場合、診療時間などの兼ね合いで実施できないことがあり未実施が目立った。
- 各マニュアルの改訂
オーダーリング変更に伴い 20 のマニュアルを改訂する予定だったが、実際は改定する必要のないものがあり、改定率は 83.3%に留まった。今後も随時改定していく予定である。

平成 19 年度目標の展望

- 外来緊急超音波検査断わりの減少
去年の経験を踏まえ、実施件数ではなく断り件数に着目し、1 か月の断り件数を 30 件以内にする。
- 学会発表
専門職としての研究意識を高めるために積極的に学会発表をし、臨床検査学会などで 3 演題発表予定。
- 年間教育計画の実施
医療人としての自覚と技術向上のために教育を実施していく。目標は実施率 80%。
- 診療技術部研修会参加
診療技術部の一員として研修会に参加し、意識を高める。各研修会につき 5 名の参加予定。
- マニュアルの見直し
ISO・病院機能評価の更新に向けてマニュアルを 100%見直していく。
- 病院医療機能評価、検査・病理部門の成績向上
病院医療機能評価の更新の準備として、Ver.5 での自己評価点平均 4.0 を目指す。

部門別年度品質目標実施計画兼進捗管理表
平成18年度

承認	確認	作成
07/04/04 徳永英吉	07/04/04 袴田 博文	07/04/04 小島 徳子

部門名: 診療協力部

部署名: 検査技術科

品質方針		高度な医療で愛し愛される病院 ・地域住民地域医療機関と密着した医療 ・連携組織による24時間救急体制の実施 ・何人も平等に医療を受けられる病院 ・医療人としての自覚と技術向上のための教育 ・最新鋭医療機械導入による高度な医療 ・予防医学の推進に向けた健診業務		全体品質目標		・顧客満足の向繩 ・クリニカルインディケータの制定と定期的な確認による医療の質の向上 ・平均在院日数の短縮。ベッド稼働率92%の維持 ・DPC導入による医療の適正化の実現 ・個人情報保護の取り組みの更なる推進 ・年間教育計画の完遂と教育効果の確認の100%実施 ・大・中規模災害への対応の強化									
部門品質目標		・年間教育計画の実施と確認（感染対策・個人情報保護・リスクマネジメント・介助マニュアル講習） ・DPCに対応した業務改善（クリニカルパス作成アシスト・診療材料の見直し）													
部署品質目標		・年間教育計画の完遂と研修・勉強会等参加(No. 1～3) ・診療協力部教育の確立支援 ・DPC導入に対する外来診療支援 ・オーダリング化に伴うマニュアルの改訂													
No	目標展開の具体的施策	数値目標		第1四半期			第2四半期			第3四半期			第4四半期		
				4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1	学会発表	2題	予定												
			実績						2題		1題			3題	
2	学会参加	4大会	予定			○			○	○		○			
			実績	27～29	19～20 26～29				16～17		29		21		
3	年間教育計画策定	実施計画書に準拠	予定	5	8	9	11	7	14	8	8	8	7	11	11
			実績	3	5	6	6	7	3	7	6	7	6	4	4
4	診療協力部年間教育計画の支援、参加、実施	診療協力部実施計画書に準拠	予定	30日	27日				26日		28日			28日	
			実績	6月5・8	28日				未実施		実施			27日	
5	心臓、腹部外来超音波検査至急検査の受け入れ	1日3件(平日)	予定	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
			実績	6.6	6.1	8.5	8.0	5.9	5.9	5.6	5.1	6.3	8.7	7.7	6.5
6	各マニュアルの改訂	関与するマニュアル 20	予定	← 20 →											
			実績	1	0	6	0	0	1	0	0	6	0	1	0
7			予定												
			実績												

部門別年度品質目標実施計画兼進捗管理表

平成19年度

部門名 診療協力部

部署名 検査技術科

部署名: 検査技術科

承認	確認	作成
07/4/14 徳永英吉	07/2/19 袴田 博文	07/2/15 小島 徳子

品質方針		高度な医療で愛し愛される病院 ・地域住民地域医療機関と密着した医療 ・連携組織による24時間救急体制の実施 ・何人も平等に医療を受けられる病院 ・医療人としての自覚と技術向上のための教育 ・最新鋭医療機械導入による高度な医療 ・予防医学の推進に向けた健診業務	全体品質目標	より質の高い医療サービス提供を目指しての挑戦 ・急性期医療の充実と救急医療体制の強化 (B館新築に向けての検討と基本計画の立案) ・情報の共有化と業務改善 (電子カルテの導入) ・患者満足と職員満足の向上 (健全経営・年間収益6億円の達成) ・患者安全確保と医療の質向上 (7対1看護の取得、病院機能評価の更新、ISO・プライバシーマークの適合維持)											
部門品質目標		①緊急依頼受け入れの向上 ②医療安全教育 ③ISO、病院機能評価の更新に向けてマニュアルの整備													
部署品質目標		①緊急検査依頼体制の見直し ②年間教育計画の実施と院内・院外の研修参加 ③ISO、病院機能評価の更新に向けてマニュアルの整備													
No	目標展開の具体的施策	数値目標		第1四半期			第2四半期			第3四半期			第4四半期		
				4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1	外来緊急超音波検査断りの減少	30件以内/月	予定 実績	30↓ 30↓	30↓ 30↓	30↓ 30↓	30↓ 30↓	30↓ 30↓	30↓ 30↓	30↓ 30↓	30↓ 30↓	30↓ 30↓	30↓ 30↓	30↓ 30↓	
2	学会発表	3演題	予定 実績	3演題											
3	年間教育計画の実施	実施率80%	予定 実績	6	7	6	6	6	4	7	5	7	4	9	6
4	診療協力部研修会参加	各5人	予定 実績	5人	5人	5人						5人			
5	マニュアルの見直し	100%	予定 実績	50%			100%								
6	病院医療機能評価、検査・病理部門の成績向上	平均4.0	予定 実績	50%			100%								

診療技術部 リハビリテーション技術科
平成 18 年度

放射線技術科	人
検査技術科	人
リハビリテーション技術科	74 人
透析技術科	人
ME 科	人
栄養科	人
総数	人

(平成 18 年 4 月 1 日現在)

平成 18 年度目標の総括
達成

- 訪問リハビリの導入
9 月より院内より訪問リハビリの営業を始めた。述べ件数 2,594 件の訪問リハビリを提供した。今後、退院後早期から介入できるよう取り組んでいく。
- 予防事業教室の開催
近隣地域において介護予防教室を 26 回行った。また、院内において膝の痛み教室を行った。経験を生かしながら継続支援していく。
- リスク管理の向上
勉強会を 6 企画行い、職員教育を行った。常にリスク管理ができる様、継続教育をしていく。
- 技術向上のための取り組み
専門学会にて 10 題の発表を行った。

未達成

- マニュアルの更新
状況に合わせ、業務改善を試みてきたが、マニュアルの更新としては、不十分である。継続し、来年度の目標に入れ、早急に計画的な見直し更新を行っていく。

平成 18 年度総括と平成 19 年度展望
平成 19 年度

放射線技術科	人
検査技術科	人
リハビリテーション技術科	89 人
透析技術科	人
ME 科	人
栄養科	人
総数	人

(平成 19 年 4 月 1 日現在)

平成 19 年度目標の展望

- リハビリテーション提供数の向上
各病棟に適正人数を配置出来るようスタッフ配置を随時見直していく。
業務管理ソフトを導入し、各スタッフがタイムスケジュール上の効率を図る。
- 医療安全教育
介助マニュアル講習の開催・感染対策講習/個人情報保護講習/リスクマネジメント講習に参加し、徹底した医療安全教育を行う。
- 質の向上
研究・発表・学会参加・各種勉強会を行い、スタッフの技術力（質）を向上させる。
- ISO、病院機能評価の更新に向けてマニュアルの整備各種規定・マニュアルの見直し
病院機能評価成績 4.0 になるよう、取り組んでいく。

部門別年度品質目標実施計画兼進捗管理表
平成18年度

承認	確認	作成
07/04/02 徳永英吉	07/04/01 真々田俊夫	07/04/01 小林由美子

部門名: 診療協力部 リハビリテーション科

品質方針		高度な医療で愛し愛される病院 ・地域住民地域医療機関と密着した医療 ・連携組織による24時間救急体制の実施 ・何人も平等に医療を受けられる病院 ・医療人としての自覚と技術向上のための教育 ・最新鋭医療機械導入による高度な医療 ・予防医学の推進に向けた健診業務		全体品質目標		・顧客満足の向上 ・クリニカルインディケーターの設定と定期的な確認による医療の質の向上 ・平均在院日数の短縮。ベッド稼働率92%の維持 ・DPC導入による医療の適正化の実現 ・個人情報保護の取り組みの更なる推進 ・年間教育計画の完遂と教育効果の確認の100実施 ・大・中規模災害への対応の強化									
部門品質目標		1、診療報酬改定に伴う新システムの確立 2、スタッフの質の向上 3、地域連携の充実			4、健康増進事業の推進 5、危機管理体制の充実										
No	目標展開の具体的施策	数値目標		第1四半期			第2四半期			第3四半期			第4四半期		
				4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1	データ及びマニュアル整備・更新	6月まで 下半期:1	予定	←————→						←————→					
			実績	←————→											
2	研究、発表、学会参加	3題	予定		○					○					
			実績		○				○		○		○		
3	院内訪問リハビリの導入	8月	予定	←————→											
			実績	←————→											
4	予防事業教室(すこやか教室、膝)	6回	予定	←————→											
			実績	←————→											
5	リスク管理勉強会	4回	予定	←————→											
			実績	○				○							
6			予定												
			実績												
7			予定												
			実績												
8			予定												
			実績												

部門別年度品質目標実施計画兼進捗管理表
平成19年度

部門名：診療協力部

部署名：リハビリテーション技術科

承認	確認	作成
2007/4/2	2007/4/2	2007/3/3
徳永英吉	真々田俊夫	小林由美子

品質方針			高度な医療で愛し愛される病院 ・地域住民地域医療機関と密着した医療 ・連携組織による24時間救急体制の実施 ・何人も平等に医療を受けられる病院 ・医療人としての自覚と技術向上のための教育 ・最新鋭医療機械導入による高度な医療 ・予防医学の推進に向けた健診業務	全体品質目標			より質の高い医療サービス提供を目指しての挑戦 ・急性期医療の充実と救急医療体制の強化 (B館新築に向けての検討と基本計画の立案) ・情報の共有化と業務改善 (電子カルテの導入) ・患者満足と職員満足の向上 (健全経営・年間収益6億円の達成) ・患者安全確保と医療の質向上 (7対1看護の取得、病院機能評価の更新、ISO・プライバシーマークの適合維持)								
							部門品質目標			①リハビリテーション提供数の向上・コスト意識向上 ②医療安全教育 ③質の向上 ④ISO、病院機能評価の更新に向けてマニュアルの整備					
No	目標展開の具体的施策	数値目標		第1四半期			第2四半期			第3四半期			第4四半期		
				4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1	配置スタッフの見直し・実施①	月額：前年度比 120%	予定	○				○				○			
			実績												
2	本部リハビリテーション管理ソフトの導入①		予定												
			実績												
3	介助マニュアル講習の開催②	40人	予定	○											
			実績												
4	感染対策講習② 個人情報保護講習② リスクマネジメント講習②の参	40人	予定	感染			個人情報			リスク					
			実績												
5	研究・発表・学会参加③	8題	予定												
			実績												
6	各種規定・マニュアルの見直し④	100%	予定	→ 50%			→ 50%								
			実績												
7	病院機能評価成績の向上④	平均4.0	予定	→ 50%			→ 50%								
			実績												
8	(電子カルテの導入)		予定												
			実績												

診療技術部 透析技術科 平成 18 年度総括と平成 19 年度展望

平成 18 年度

放射線技術科	人
検査技術科	人
リハビリテーション技術科	人
透析技術科	15 人
ME 科	人
栄養科	人
総数	人

(平成 18 年 4 月 1 日現在)

平成 18 年度目標の総括

達成

- ・透析技術認定士 3 名取得 達成
- ・職員による透析コンソール部品
定期交換
定期交換プログラムにより 達成

未達成

- ・(L-CAP) 白血球除去療法の取り組み
症例がない為 未達成

平成 19 年度

放射線技術科	人
検査技術科	人
リハビリテーション技術科	人
透析技術科	17 人
ME 科	人
栄養科	人
総数	人

(平成 19 年 4 月 1 日現在)

平成 19 年度目標の展望

達成

- ・HDF 研究会での演題発表
データ取り等順調に進展達成の見込み
- ・透析コンソールの部品定期交換
前年の実績により達成の見込み
- ・全職員の血漿交換療法の知識及び
技術習得
症例数も有り既に 達成

未達成

部門別年度品質目標実施計画兼進捗管理表
平成18年度

承認	確認	作成
07/04/02	07/04/02	06/05/12
徳永英吉	真々田俊夫	篠原

部門名: 診療協力部 透析技術科

品質方針		高度な医療で愛し愛される病院 ・地域住民地域医療機関と密着した医療 ・連携組織による24時間救急体制の実施 ・何人も平等に医療を受けられる病院 ・医療人としての自覚と技術向上のための教育 ・最新鋭医療機械導入による高度な医療 ・予防医学の推進に向けた健診業務			全体品質目標			・顧客満足の向上 ・クリニカルインディケータの制定と定期的な確認による医療の質の向上 ・平均在院日数の短縮。ベッド稼働率92%の維持 ・DPC導入による医療の適正化の実現 ・個人情報保護の取り組みの更なる推進 ・年間教育計画の完遂と教育効果の確認の100実施 ・大・中規模災害への対応の強化								
部門品質目標		・透析技術認定士取得(3名) ・透析コンソールの消耗品定期交換 ・CMS学会の演題発表 ・白血球除去療法(L-CAP)の取り組み														
No	目標展開の具体的施策	数値目標		第1四半期			第2四半期			第3四半期			第4四半期			
				4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
1	透析技術認定士取得(3名)	7月にデータ提出	予定	←————→			←————→									
			実績	←————→			←————→									
2	透析コンソールの消耗品定期交換	年間予定計画書に準拠	予定	←————→												
			実績	←————→												
3	CMS学会の演題発表	9月に発表予定	予定	←————→			←————→									
			実績	←————→			←————→									
4	白血球除去療法(L-CAP)の取り組み	3月にデータ提出	予定	←————→												
			実績	←————→												
5			予定													
			実績													
6			予定													
			実績													
7			予定													
			実績													
8			予定													
			実績													

診療技術部 M E 科 平成 18 年度総括と平成 19 年度展望

平成 18 年度

放射線技術科	人
検査技術科	人
リハビリテーション技術科	人
透析技術科	人
ME 科	9 人
栄養科	人
総数	人

(平成 18 年 4 月 1 日現在)

平成 18 年度目標の総括

達成

- 体外循環技術認定士 1 名取得
- 科内勉強会年 4 回終了

未達成

● 機器消耗品の見直し

消耗品についてのデータは取れたものの、見直す品目においてのデータ収集や現場での意見集約に時間がかかり 1 品目しか変更出来なかったため未達成。

平成 19 年度

放射線技術科	人
検査技術科	人
リハビリテーション技術科	人
透析技術科	人
ME 科	8 人
栄養科	人
総数	人

(平成 19 年 4 月 1 日現在)

平成 19 年度目標の展望

○ 機器稼動状況の調査

緊急依頼を受け入れるいあたり、緊急にて必要な医療機器の稼動状況を把握してかなければ受け入れもでないの、稼動状況を把握し緊急体制を整える。

○ 技術向上により緊急受け入れ体制の整備

講習会や勉強会に参加し緊急に誰でもが対応できる体制を整える。

○ 医療安全に関する勉強会参加及び科内勉強会実施

医療安全に関する院内勉強会参加と科内勉強会を実施する。

○ 医療機器の故障率データを収集

稼動率の高い医療機器の故障率データの収集を行い機器の購入等の指標にする。

○ 各種・規定・マニュアルの見直し

I S O にて指摘された物に関して見直しを行い改訂する。

部門別年度品質目標実施計画兼進捗管理表
平成18年度

承認	確認	作成
07/04/02	07/04/01	07/3/31
徳永英吉	真々田俊夫	肥留川

部門名:診療協力部 M E 科

品質方針		高度な医療で愛し愛される病院 ・地域住民地域医療機関と密着した医療 ・連携組織による24時間救急体制の実施 ・何人も平等に医療を受けられる病院 ・医療人としての自覚と技術向上のための教育 ・最新鋭医療機械導入による高度な医療 ・予防医学の推進に向けた健診業務			全体 品質目標			・顧客満足の向上 ・クリニカルインディケータの制定と定期的な確認による医療の質の向上 ・平均在院日数の短縮。ベッド稼働率92%の維持 ・DPC導入による医療の適正化の実現 ・個人情報保護の取り組みの更なる推進 ・年間教育計画の完遂と教育効果の確認の100実施 ・大・中規模災害への対応の強化								
部門品質目標		・年間教育計画の実施と確認（感染対策・個人情報保護・リスクマネジメント・介助マニュアル講習） ・DPCに対応した業務改善（クリニカルパス作成アシスト・診療材料の見直し）														
No	目標展開の具体的施策	数値目標		第1四半期			第2四半期			第3四半期			第4四半期			
				4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
1	年間教育計画の実施と確認	年間4回開催	予定		○			○			○			○		
			実績		○			○			○			○		
2	DPCに対応した業務改善	DPC委員会と各科の目標に準拠	予定	←—————→												
			実績													
3	M E 科 目 標		予定													
			実績													
4	体外循環認定士取得(技士1名)		予定	○												
			実績	100%												
5	定期的勉強会の開催		予定		○			○			○			○		
			実績		25%			50%			75%			100%		
6	機器消耗品の見直し		予定	○												
			実績	80%												
7			予定													
			実績													
8			予定													
			実績													

部門別年度品質目標実施計画兼進捗管理表

平成19年度

部門名：診療協力部

部署名：ME科

承認	確認	作成
07/04/02	07/04/02	2008/3/7
徳永英吉	真々田俊夫	肥留川正弘

品質方針		高度な医療で愛し愛される病院 ・地域住民地域医療機関と密着した医療 ・連携組織による24時間救急体制の実施 ・何人も平等に医療を受けられる病院 ・医療人としての自覚と技術向上のための教育 ・最新鋭医療機械導入による高度な医療 ・予防医学の推進に向けた健診業務	全体品質目標	より質の高い医療サービス提供を目指しての挑戦 ・急性期医療の充実と救急医療体制の強化 （B館新築に向けての検討と基本計画の立案） ・情報の共有化と業務改善 （電子カルテの導入） ・患者満足と職員満足の向上 （健全経営・年間収益6億円の達成） ・患者安全確保と医療の質向上 （7対1看護の取得、病院機能評価の更新、ISO・プライバシーマークの適合維持）											
部門品質目標		①緊急依頼受け入れの向上 ②医療安全教育 ③ISO、病院機能評価の更新に向けてマニュアルの整備													
部署別品質目標		①緊急依頼受け入れ（機器の稼働状況把握及び技術向上の勉強会参加） ②医療安全に関する勉強会への参加及び科内勉強会実施 ③ISO、指摘事項の改善（業務マニュアルの改訂・機器管理に関する故障率のデータ収集及び算出・集計）													
No	目標展開の具体的施策	数値目標		第1四半期			第2四半期			第3四半期			第4四半期		
				4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1	機器稼働状況調査(①)	緊急対応機器の稼働状況を毎日把握し緊急受け入れ体制の確保	予定												
			実績												
2	技術向上により緊急受け入れに対応(①)	講習会等に参加し、技術向上を図り緊急受け入れ体制を向上	予定		○		○		○		○		○		
			実績												
3	医療安全に関する勉強会参加及び(科内)実施(②)	院内勉強会参加及び科内勉強会年1回実施	予定												
			実績	科内実施											
4	機器の故障率データ収集(③)	四半期ごとにデータ算出し3月に集計	予定		○		○		○		○		○		
			実績												
5	各種規定・マニュアルの見直し(③)	9月までに改訂	予定												
			実績												

診療技術部 栄養科 平成18年度総括と平成19年度展望

平成18年度

放射線技術科	人
検査技術科	人
リハビリテーション技術科	人
透析技術科	人
ME科	人
栄養科	7人
総数	人

(平成18年4月1日現在)

平成18年度目標の総括
達成

- NSTスクリーニング全入院患者実施への体制作り
- NSTラウンド実施への体制作り
多職種との協力・連携により体制が整い、早い段階で実施を開始する事ができた。
- 学会への積極的な発表
学会発表、研究会発表等の機会を得、今後の活動の良ききっかけ作りができた。

未達成

- 業務（栄養指導・管理）マニュアルの見直し
統一基準等の作成等で質的な充実は図れたが、指導件数へ、その成果を反映しきれなかった。
- オーダーリング変更に伴う新栄養基準の作成・実施・確認
- 多職種による検食実施、患者嗜好調査との比較・分析
- 誤配防止・禁止対応マニュアルの作成・実施・確認
上記3項目に関する病院側の作業は目標通り実施できたが、委託業者側の作業進捗ペースが大幅に遅れ、全てを達成しきれなかった。委託業者との連携の難しさ、また、目標達成に対する業務の選り分け等を今後しっかり見据えた上で計画立案する事を再認識した。

平成19年度

放射線技術科	人
検査技術科	人
リハビリテーション技術科	人
透析技術科	人
ME科	人
栄養科	7人
総数	人

(平成19年4月1日現在)

平成19年度目標の展望

- 栄養管理実施加算99%以上の維持
- 栄養評価手順確立（マニュアル変更）
全入院患者の栄養管理の更なる充実を目指し、再評価の流れの確立、周知徹底していく事で、その成果を加算算定率へも繋げる。
- 入院栄養指導2回算定の手順見直し
指導件数UPの取り組みとして、効率良く入院中2回指導を行える新たな流れを作る。
- 病棟カンファ参加の為のシフト・業務フローの見直し
業務フローを見直し、限られた人員の中で、積極的に病棟カンファに参加できる体制を作る。
- 特別メニューの実施・評価・拡充の検討
嗜好面を重視した新フードサービスを実施し、それに対する患者様の評価をしっかりと分析し、拡充計画に反映させ、満足度を少しでもUPさせていく。
- 誤配件数減少の為の現状把握（調査実施）
病棟との連携・病棟への発信
セイフティーマネジメント対策として、まず、現状をしっかりと調査し把握する。
- 栄養関連学会への発表（1題）
栄養改善学会あるいは、食事療法学会へ、栄養チームとして発表する事を目指す。

部門別年度品質目標実施計画兼進捗管理表
H18年度

承認	確認	作成
07/04/02	07/04/02	07/04/01
徳永英吉	真々田俊夫	佐藤美保

部門名: 診療協力部

部署名: 栄養科

品質方針	<ul style="list-style-type: none"> 高度な医療で愛し愛される病院 地域住民地域医療機関と密着した医療 連携組織による24時間救急体制の実施 何人も平等に医療を受けられる病院 医療人としての自覚と技術向上のための教育 最新鋭医療機械導入による高度な医療 予防医学の推進に向けた健診業務 	全体品質目標	<ul style="list-style-type: none"> 顧客満足の向上 クリニカルインディケータの制定と定期的な確認による医療の質の向上 平均在院日数の短縮。ベッド稼働率92%の維持 DPC導入による医療の適正化の実現 個人情報保護の取り組みの更なる推進 年間教育計画の完遂と教育効果の確認の100実施 大規模災害への対応の強化 												
部門品質目標	<ul style="list-style-type: none"> 年間教育計画の実施・確認 (感染対策・個人情報保護・リスクマネージメント・介助マニュアル講習) DPCに対応した業務改善 (クリニカルパス作成アシスト・診療材料の見直し) 														
部署品質目標	<ul style="list-style-type: none"> クリニカルサービス <ul style="list-style-type: none"> 栄養管理・指導技術の総合的なレベルUP 栄養管理実施加算算定のシステム化 全科型NST稼働への貢献 (施設認定取得) フードサービス <ul style="list-style-type: none"> 嗜好性の高い食事の提供 (満足度UP・喫食率UP) 患者個々の要望に迅速に対応する セイフティーマネージメント(安心・安全・治療効果)を踏まえた食事提供 														
No	目標展開の具体的施策	数値目標	第1四半期			第2四半期			第3四半期			第4四半期			
			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
1	業務(栄養指導・管理)マニュアルの見直し ・栄養管理実施加算算定の流れ確立 ・栄養管理技術のマニュアル作成 ・栄養指導の流れの見直し	栄養管理実施加算算定件数目標 平均 345件/月 入院 230件/月 外来 100件/月 在宅 15件/月	予定	←-----→											
		実績	-----→ 80%達成												
2	NSTスクリーニング全患者実施への体制作り	第2四半期までに	予定	←-----→											
			実績	-----→ 達成											
3	NSTラウンド実施への体制作り	第2四半期までに	予定	←-----→											
			実績	-----→ 達成											
4	学会への積極的な発表(1~2題)	第4四半期までに	予定	←-----→											
			実績	-----→ 達成											
5	オーダリングに伴う新栄養基準の作成・実施・確認 ・CK基準・使用見合わせの見直し	第2四半期までに	予定	←-----→											
			実績	-----→ 70%達成											
6	多職種による検食実施 患者嗜好調査との比較・分析 ・米の質UP ・パンの種類拡大・特別メニューの検討	嗜好調査満足度 10%UP (60%→70%へ)	予定	←-----→											
			実績	-----→ 90%達成											
7	喫食調査の検討・実施(機能評価に向けての体制作り)	第4四半期までに	予定	←-----→											
			実績	-----→ 80%達成											
8	誤配防止・禁止対応マニュアルの作成・実施・確認 ・炊飯・温度管理の手順確認	第4四半期までに	予定	←-----→											
			実績	-----→ 80%達成											

事務部 平成 18 年度総括と平成 19 年度展望

平成 18 年度

事務部長・副部長・次長	4 人
総務課	25 人
人事課	6 人
経理課	6 人
外来医事課	82 人
入院医事課	18 人
交流渉外課	人
地域連携課	17 人
健康管理課	21 人
巡回健診課	19 人
施設課	6 人
文書管理課	2 人
総数	206 人

(平成 18 年 4 月 1 日現在)

平成 18 年度目標の総括

【達成】

- オーダリング入れ替え
4 月 1 日変更終了。入れ替え当時は混乱もきたしたが、順調に稼動している。
- 人事課の創設・経理課の再編成
4 月 1 日人事課創設。経理課給与担当は、4 月 1 日より本部所属とする。
- 室料差額の見直し
4 月 1 日 A 館 4 人部屋の室料を 500 円アップする。増収を期待したが、稼動率が下がり、効果は微増程度。
- DPC に対応するための研修
月がずれたものの、3 回実施。
- P マーク取得
19 年 1 月に取得。
- 喫煙室の設置
19 年 3 月に院外に設置完了。

【未達成】

- 自動精算機の導入
予算の都合上未達成。

平成 19 年度

事務部長・副部長・次長	4 人
総務課	39 人
人事課	7 人
経理課	7 人
外来医事課	70 人
入院医事課	16 人
交流渉外課	3 人
地域連携課	20 人
健康管理課	20 人
巡回健診課	23 人
施設課	5 人
文書管理課	2 人
総数	216 人

(平成 19 年 4 月 1 日現在)

平成 19 年度目標の展望

- B 館基本計画立案
E 館の老朽化をふまえ、急性期病院の機能を盛込んだ B 館建築の素案を作成。
 - 待ち時間短縮
外来待ち時間調査を行い、短縮が図れるよう、予約診を含めた総合的な短縮を実現。
 - 職員教育の充実
事務のスペシャリスト集団を目指し、各科で年 4 回の研修会を実施。
 - 病院保安体制の強化
病院の保安体制を強化するため、夜間・休日の出入口の限定化。警備員の増員。
 - 経費削減
ベンチマーク等を駆使し、物品購入費の前年比 5%削減。
 - 病院機能評価更新
機能評価更新を念頭に全館禁煙の実施。
- 【総括】
年間収益 6 億円の達成のため、無駄を省き、各施策を実施する。

部門別年度品質目標実施計画兼進捗管理表
平成19年度

承認	確認	作成
2007/02/08	2007/02/07	2007/1/11
徳永英吉	大塚 武司	真々田俊夫

部門名: 事務部

品質方針		高度な医療で愛し愛される病院 ・地域住民地域医療機関と密着した医療 ・連携組織による24時間救急体制の実施 ・何人も平等に医療を受けられる病院 ・医療人としての自覚と技術向上のための教育 ・最新鋭医療機械導入による高度な医療 ・予防医学の推進に向けた健診業務	全体品質目標	より質の高い医療サービス提供を目指しての挑戦 ・急性期医療の充実と救急医療体制の強化 (B館新築に向けての検討と基本計画の立案) ・情報の共有化と業務改善 (電子カルテの導入) ・患者満足と職員満足の向上 (健全経営・年間収益6億円の達成) ・患者安全確保と医療の質向上 (7対1看護の取得、病院機能評価の更新、ISO・プライバシーマークの適合維持)												
部門品質目標		1. B館基本計画立案 2. 待ち時間短縮 3. 職員教育の充実 4. 病院保安体制の強化 5. 経費削減 6. 病院機能評価更新														
No	目標展開の具体的施策	数値目標		第1四半期			第2四半期			第3四半期			第4四半期			
				4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
1	①B館建築委員会の実施(基本計画10月、基本設計3月迄)	4月より月1回開催	予定 実績	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
2	③待ち時間調査の実施(待ち時間10%削減)	年間3回実施	予定 実績	○			95%			90%						
3	②研修会の実施	各科で4回実施	予定 実績	○		○		○		○		○				
4	④休日・夜間専用出入口の設置	第1四半期までに実施	予定 実績	→												
5	④警備員の増員	第1四半期までに実施	予定 実績	→												
6	③物品購入費の削減と維持	前年比5%削減	予定 実績	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%		
7	④全館禁煙	4月より実施	予定 実績	○												
8			予定 実績													

情報管理部 平成 18 年度総括と平成 19 年度展望

平成 18 年度

組織管理課	2 人
情報システム課	6 人
医療安全管理課	2 人
医療情報管理課	8 人
広報課	1 人
総数	19 人

(平成 18 年 4 月 1 日現在)

平成 19 年度

組織管理課	3 人
情報システム課	6 人
医療安全管理課	2 人
医療情報管理課	8 人
感染管理課	1 人
総数	20 人

(平成 19 年 4 月 1 日現在)

平成 18 年度目標の総括

達成

インシデント・アクシデントを減らす

H17 年度報告数が 4701 に対し、H18 年度は 3700 程度（4 月 1 日現在）と、約 22 パーセント減少した。病棟で出力する検査ラベルが正しくなったことで、200 件以上減少したことなどがあげられる。

・プライバシーマークの取得

H19 年 1 月に取得できた。今後も維持継続の努力が必要である。

・オーダーリング・医事会計システムの更新による DPC 移行と電子レセプト移行

4 月 1 日に、新システム ADO-1 が稼働し、4 月分から DPC 請求を行えた。また、3 ヶ月の試験提出を経て、11 月から電子レセプト請求へ移行できた。いずれも、大きな問題はなかった。

未達成

フルオーダー・看護支援システムの導入

予算の都合で、フルオーダー化と看護支援システムの導入は、平成 19 年度の目標に繰り越された。

クリニカル・インジケーターの提供

医療情報管理課の人手と能力不足で、予定したクリニカルインジゲータの提供はできなかった。平成 19 年度の目標とする。

平成 19 年度目標の展望

電子カルテの導入

第 1 段階として、オーダーや看護支援システム、文書管理などの、診療記録の電子保存の 3 原則対応を行うところまでを、今年度の目標とし、狭義の電子カルテ、すなわちカルテの 2 号用紙に当たる部分は来年度の目標とする。

指示出し・指示受けのシステム化

病院機能評価で重要視され、患者安全対策としても重要な、指示出しと指示受けをシステム化し、さらに実施時の患者、オーダー、注射のバーコードによるチェックも導入する。

PACS システムの導入

DPC 包括部分に含まれる、放射線画像の電子化により、フィルム代のコスト削減を目指すとともに、保管場所や移動のコストの節減も目指す。

看護支援システムの導入

看護診断、看護計画、温度板記録、指示受け、実施記録、看護師の勤務計画などを電子化し、業務の正確化と省力化を図る。

病院機能評価の評点向上

病院機能評価の更新の準備として、バージョン 5 での、自己評価点を高めることを目標とする。部署による差もあるが、平均点で 4 点を超えるようにする。

部門別年度品質目標実施計画兼進捗管理表
平成18年度

承認	確認	作成
07/04/20	07/04/20	07/04/20
徳永英吉	朝見浩一	楠田卓也

部門名:情報管理部

品質方針		高度な医療で愛し愛される病院 ・地域住民地域医療機関と密着した医療 ・連携組織による24時間救急体制の実施 ・何人も平等に医療を受けられる病院 ・医療人としての自覚と技術向上のための教育 ・最新鋭医療機械導入による高度な医療 ・予防医学の推進に向けた健診業務	全体品質目標	・顧客満足の上 ・クリニカルインディケーターの制定と定期的な確認による医療の質の向上 ・平均在院日数の短縮。ベッド稼働率92%の維持 ・DPC導入による医療の適正化の実現 ・個人情報保護の取り組みの更なる推進 ・年間教育計画の完遂と教育効果の確認の100実施 ・大・中規模災害への対応の強化											
部門品質目標		インシデント・アクシデントを減らす クリニカル・インジケータの提供 プライバシーマークの取得 オーダリング・医事会計システムの更新によるDPC移行と電子レセプト移行 フルオーダー・看護支援システムの導入													
No	目標展開の具体的施策	数値目標		第1四半期			第2四半期			第3四半期			第4四半期		
				4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1	インシデント・アクシデントを減らす	アクシデント数を5%減らす	予定	----->											
			実績	----->達成											
2	クリニカル・インジケータの提供	第2四半期から公開	予定	----->											
			実績	-----未達成・継続											
3	プライバシーマークの取得	第1四半期	予定	-----▶期日延期▶											
			実績	-----達成▶											
4	オーダリング・医事会計システムの更新によるDPC移行	第1四半期	予定	-----▶											
			実績	達成											
5	オーダリング・医事会計システムの更新による電子レセプト移行	第2四半期	予定	-----▶期日延期-----▶											
			実績	-----達成▶											
6	フルオーダー・看護支援システムの導入	第4四半期まで	予定	----->											
			実績	-----未達成・継続											
7			予定												
			実績												
8			予定												
			実績												

部門別年度品質目標実施計画兼進捗管理表
平成19年度

承認	確認	作成
2007/2/8	2007/2/7	2007/2/1
徳永英吉	真々田俊夫	楠田 卓也

部門名:情報管理部

品質方針		高度な医療で愛し愛される病院 ・地域住民地域医療機関と密着した医療 ・連携組織による24時間救急体制の実施 ・何人も平等に医療を受けられる病院 ・医療人としての自覚と技術向上のための教育 ・最新鋭医療機械導入による高度な医療 ・予防医学の推進に向けた健診業務	全体品質目標	より質の高い医療サービス提供を目指しての挑戦 ・急性期医療の充実と救急医療体制の強化 (B館新築に向けての検討と基本計画の立案) ・情報の共有化と業務改善 (電子カルテの導入) ・患者満足と職員満足の向上 (健全経営・年間収益6億円の達成) ・患者安全確保と医療の質向上 (7対1看護の取得、病院機能評価の更新、ISO・プライバシーマークの適合維持)											
部門品質目標		1) 医療情報システムの機能拡張 2) 病院機能評価の更新 3) アクシデント防止と報告促進													
No	目標展開の具体的施策	数値目標		第1四半期			第2四半期			第3四半期			第4四半期		
				4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1	電子カルテの導入(1)	2007年12月稼働	予定												
			実績												
2	指示出し・指示受けのシステム化(1)	2007年9月稼働	予定	→											
			実績												
3	PACSシステムの導入(1)	2007年9月稼働	予定	→											
			実績												
4	看護支援システムの導入(1)	2007年9月稼働	予定	→											
			実績												
5	病院機能評価の評点向上(2)	各部署ともすべて4以上に	予定	→											
			実績												
6	アクシデント:インシデント比の改善(3)	2006年の1/2に	予定	→											
			実績												
			予定												
			実績												
			予定												
			実績												

8. 各委員会活動報告

委員会名 水曜会

活動目的	<p>組織運営において、最終的な意思決定機関を頂点としたヒエラルキーの確立は必要不可欠なものである。</p> <p>院内にはさまざまな問題が山積しており、所轄の各委員会で討議され、その委員会レベルで解決できない場合には当委員会に上申される。</p> <p>水曜会は、それら上申された諸問題を経営的・実務的な観点から討議し、最終的な決定を下す。</p>
構 成	<p>委員長：中村院長 副委員長：徳永院長代理</p> <p>委 員：上野副院長、西村副院長、村松診療部部长、磯部看護部部长、風間看護部副部长、宇井看護部副部长、田中看護部副部长、木村看護部副部长、平原薬剤部部长、田中放射線技術科科长、袴田検査技術科科长、大河原リハビリテーション技術科係長、田中事務部部长、大塚事務部副部长、矢島事務部次長、大前経理課課長、中村外来医事課課長、塩沢入院医事課課長、大山総務課係長、平澤地域連携課係長、</p>
開 催 日	毎月 第4水曜日 17:30～

委員会開催実績と主な議題（内容）

毎月定例報告事項	
1. 特になし	
開催日	主な議題
平成 18 年 4 月 26 日	1. 臨床研修医の規定について 2. DPC の請求について 3. リハビリ患者の受け入れ先について 4. 面会時間と消灯時間について
平成 18 年 5 月 24 日	1. 特定療養費について 2. 日曜日の退院システムの構築について 3. 回復期リハビリ病棟の新設について
平成 18 年 6 月 28 日	1. 物療患者の取り扱いについて 2. ICU のフルオープンについて 2. 救急医療加算と栄養管理実施加算の問題について
平成 18 年 7 月 26 日	1. 品質目標実施計画について 2. 病棟再編成について 3. インフルエンザの間診医について
平成 18 年 8 月	1. 休会
平成 18 年 9 月 27 日	1. インフルエンザについて 2. 3D 病棟の利用方法について 3. 禁煙の取り組みについて
平成 18 年 10 月 25 日	1. 夜間診療について 2. 報告会の院内周知方法について 3. 救急患者の転送時の同乗について 4. 予約診療について
平成 18 年 11 月 27 日	1. 院内組織図について 2. 入院管理センターについて
平成 18 年 12 月 27 日	1. レセプト整備会 2. 感染管理課の設置について 3. 平成 19 年度の基本方針について 4. 看護基準 7 対 1 の取得について
平成 19 年 1 月 24 日	1. 病院敷地内の禁煙について 2. 地域連携委員会の立ち上げについて 3. 業務改善に向けた電子化導入について
平成 19 年 2 月 7 日	1. 土曜日の午後診療について 2. 夜間の出入り口について 3. 当直について 4. 歯科口腔外科の研修医について
平成 19 年 3 月	1. 休会

委員会名 執行責任者任者委員会

活動目的	当委員会は、上申された諸問題の執行に関する会議として、また、各部門において目標実施計画の進捗管理を行う会議として、実務的な観点から討議し、執行に関する諸問題の最終的な判断を下す会議とする。但し、経営的な諸問題については、当委員会で討議した後、最高意志決定機関である水曜会へ上申することとしており、院内の執行に関する諸問題を解決する目的で活動している。
構成	委員長：徳永院長代理 副委員長：上野副院長 委員：西村副院長 村松診療部長 磯部看護部長 工藤看護部長代行 風間看護副部長 宇井看護副部長 木村看護副部長、田中看護副部長 平原薬剤部長 袴田検査技術科科長、大河原リハビリテーション技術科係長 真々田局長 田中事務部長 福田事務副部長 大塚事務副部長、矢島事務次長 楠田情報システム課課長 組織管理課
開催日	毎月 第2木曜日 18:00～

委員会開催実績と主な議題（内容）

開催日時		主な議題内容
平成 18 年	4 月 13 日	1. 病院組織の編成（案）について 2. 部門の品質目標実施計画について 3. 病棟・外来における責任者について
	5 月 11 日	1. 職制・職務規定（案）について 2. 部門責任者不在時の職務権限委譲規定（案）について 3. 危機管理ホットラインの周知徹底について
	6 月 14 日	1. 回復期リハビリテーション病棟開設の検討 2. 病棟の再配置について 3. 5 月の収支報告について
	7 月 20 日	1. 品質目標実施計画第 1 四半期の進捗管理 2. コンプライアンス・プログラムに基づくマネジメントレビュー 3. 病棟再編成への検討について
	8 月 10 日	1. 外来診療受付時間の全科統一への検討について 2. 病院機能評価受審準備への検討について 3. 外来診療受付時間の全科統一について
	9 月 21 日	1. 品質目標実施計画（年間計画）の進捗管理について 2. 病棟再編成について 3. 土曜午後・夜間診療について
	10 月 17 日	1. 2E 病棟、4C 病棟の現状ならびに今後の方針について 2. 回復期リハビリ病棟の稼動状況報告 3. 品質目標実施計画第 2 四半期の進捗管理
	11 月 8 日	1. 日祭日の出入り口の開放場所と時間について 2. 土日・祝祭日の当直医の予備当直体制（内科系）について 3. 入院管理センター（仮称）の設置について
	12 月 14 日	1. B 館建築に関するタイムスケジュールについて 2. 年報作成の検討について 3. 平成 19 年度購入機器申請について
平成 19 年	1 月 11 日	1. 品質目標実施計画第 3 四半期の進捗管理 2. タミフル予防投与について 3. 予算書ヒアリングについて
	2 月 8 日	1. 平成 19 年度部門別品質目標実施計画の策定について 2. 倫理委員会より臓器提供に関する院内の方針の確認について 3. 労働安全衛生委員会より HBV ワクチン接種について
	3 月 15 日	1. 院内組織、委員会組織の改編について 2. 病棟外来診療責任者の見直しについて 3. ゴールデンウィークの診療体制について

委員会名 診療部科長会

活動目的	院内の様々な経営的、実務的な諸問題に関して、各診療科の責任者はさまざまな情報を得ておく必要がある。また、病院幹部間の情報の共有化は不可欠なものである。これらを念頭に、水曜会の決定を診療部に広く周知徹底させる目的で活動している。
構 成	委員長：中村院長 副委員長：徳永院長代理 委 員：中村理事長 水村エイトナクリニック院長 上野副院長 西村副院長 村松診療部長 綾部放射線技術科科長 井上内科科長 浜内科科長 徳永神経内科科長 西川消化器科科長 斉藤循環器科科長 黒沢小児科科長 宮内外科科長 大塚整形外科科長 石黒形成外科科長 矢吹脳神経外科科長 高沢心臓血管外科科長 友政泌尿器科科長 浦皮膚科医師 古沢産婦人科科長 大串眼科科長 大崎耳鼻咽喉科副科長 北口リハビリテーション科科長 富田歯科口腔外科科長 藤岡麻酔科科長 長田病理科科長 向山人間ドック科科長 磯部看護部長 工藤看護部長代行 風間看護副部長 宇井看護副部長 木村看護副部長 田中看護副部長 平原薬剤部部長 田中放射線技術科科長 真々田局長 田中事務部長 福田事務副部長 大塚事務副部長 矢島事務次長 中村外来医事課課長 塩沢入院医事課長 大山総務課係長 平澤地域連携課係長 楠田情報システム課課長 院長秘書 組織管理課
開 催 日	毎月 第4月曜日 8:00～

委員会開催実績と主な議題（内容）

毎月定例報告事項		
1. 新入院数（科別・月別） 2. 救急車受入件数（科別・月別） 3. 救急車来院後入院率（科別・月別） 4. 紹介患者数（科別・月別）（初診算定数） 5. 入院のべ患者数（科別・月別） 6. 外来延べ患者数 7～11. 年度比較 12. 各科別紹介率一覧 13. 診療科別逆紹介一覧表 14. 施設別紹介実績 15. 地域別紹介実績 16. 手術件数・その他の件数 17. 平成 18 年剖検数 18. 平成 18 年剖検指示医師一覧 19. 科別救急搬送件数報告 20. CT・MRI 医師別件数		
開催日時	その他の主な議題	
平成 18 年	4 月 24 日	1. 平成 17 年度月次収支について 2. AMG キックオフミーティング報告
	5 月 22 日	1. 診療報酬マイナス改定の影響について 2. DPC の運用について
	6 月 24 日	1. 休日退院について 2. 診療受付時間の全診療科統一について
	7 月 24 日	1. 病棟再編について 2. 収支状況について
	9 月 25 日	1. 来年度の臨床研修医募集について 2. 各診療科品質目標実施計画書の策定について 3. 小児二次救急体制について
	10 月 23 日	1. 回復期リハビリテーション病棟について 2. ISO 審査について 3. 高額療養費制度の周知方法について
	11 月 27 日	1. クリニカルパスについて 2. 臨床研修カリキュラムの見直しについて
	12 月 25 日	1. 年末年始の救急受け入れ体制について 2. AMG 新年診療部交流会について
平成 19 年	1 月 22 日	1. BLS ALS 委員会からの依頼 2. 骨粗しょう症ガイドラインについて 3. 看護部の人事について
	2 月 26 日	1. 外来待ち時間の短縮について 2. 来年度の診療部目標について
	3 月 26 日	1. 近隣病院とのベッド共有化について（地域医療による重症度別トリアージの実現にむけて） 2. ベッド満床による救急患者のお断りについて

委員会名 病棟・外来責任者委員会

活動目的	<p>院内の様々な、実務的な諸問題に関して、各病棟・外来の責任者はさまざまな情報を得ておく必要があり、病院幹部間の情報の共有化は不可欠なものである。また、院内の実務的な諸問題についても検討していかなければならない。</p> <p>これらを念頭に、水曜会や他の基幹委員会の決定を病棟・外来に広く周知徹底させ、実務における諸問題を解決することを目的としている。</p>
構 成	<p>委員長：徳永院長代理 副委員長：中村院長</p> <p>委 員：上野副院長、西村副院長、村松診療部部长、磯部看護部部长、風間看護部副部长、宇井看護部副部长、田中看護部副部长、木村看護部副部长、各病棟診療責任者、各外来診療責任者、各病棟看護責任者、各外来看護責任者、平原薬剤部部长、田中放射線技術科科长、袴田検査技術科科长、大河原リハビリテーション技術科係長、田中事務部部长、大塚事務部副部长、矢島事務部次長、中村外来医事課課長、塩沢入院医事課課長、大山総務課係長、平澤地域連携課係長、楠田情報システム課課長</p>
開 催 日	毎月 第4水曜日 17:30～

委員会開催実績と主な議題（内容）

毎月定例報告事項	
1. 特になし	
開催日	主な議題
平成 18 年 4 月 10 日	1. ADO-1 における医師の入力について
平成 18 年 5 月 8 日	1. 退院の決定時期について 2. 患者受け入れについて 3. DPC について
平成 18 年 6 月 12 日	1. 後発医薬品処方について 2. 麻薬処方変更について
平成 18 年 7 月 10 日	1. 院内の病棟再編について
平成 18 年 8 月 28 日	1. 院内の病棟再編について 2. 病院機能評価について
平成 18 年 9 月 11 日	1. 回復期リハビリ病棟について 2. 病院のホームページについて
平成 18 年 10 月 16 日	1. 伝達講習会について 2. 防災訓練について 3. SPD システムの導入について
平成 18 年 11 月 13 日	1. 病棟・外来診療責任者の交代について 2. ベッドコントロールについて
平成 18 年 12 月 11 日	1. 周術期の安全管理について 2. 臨床研修医のカリキュラムの見直しについて
平成 19 年 1 月 15 日	1. インフォームド・コンセントの規定について 2. 診療記録の記載漏れについて
平成 19 年 2 月 14 日	1. 職員以外の喫煙・携帯電話使用について 2. クリニカルパスの適応率について
平成 19 年 3 月 12 日	1. 急変時救命治療について 2. 夜間・休日専用出入口について 3. 入院診療計画書について

委員会名 診療委員会

活動目的	院内の一般診療に関する諸問題を報告し討議する目的で水曜会所轄委員会の一つとして診療委員会を置く。所轄委員会から上申された諸問題を討議し、執行責任者へ上申する基幹委員会である。
構成	委員長：上野副院長 副委員長：真々田事務部長 委員：宮内外科科長 長田病理科科長 齊藤循環器内科科長 高沢循環器外科科長 徳永神経内科科長 富田口腔外科科長 西川消化器内科科長 浜内科科長 藤岡麻酔科科長 古川産婦人科科長 向山ドック課長 向山ドック課長 友政泌尿器科科長 矢吹脳神経外科科長 黒沢小児科 石黒形成外科科長 大崎副科長 浦皮膚科医師 橋本生活習慣病センター長 佐藤栄養科係長 渋谷巡回回診 大山総務課課長 田中人事課係長 平澤病診連携課課長 院長秘書 診療部秘書
開催日	毎月 第4月曜日 19:00～

委員会開催実績と主な議題（内容）

毎月定例報告事項		
1、2Cプロジェクトチーム 2、手術室運営委員会 3、集中治療室運営委員会 4、救急医療委員会 5、ベッド管理委員会 6、栄養管理委員会 7、褥瘡対策委員会 8、臨床検査適正化委員会 9、薬剤適正使用委員会 10、医療の質向上委員会 11、図書委員会 12、保険委員会 13、労働安全衛生委員会 14、医療ガス安全管理委員会 15、物流管理委員会		
開催日時	その他の主な議題	
平成 18 年	4月24日	1. 新入医師歓迎会のため休会
	5月22日	1. 回復期リハビリ病棟の運用について 2. 経腸栄養剤の選定について 3. 回復期リハビリ病棟への転院対応について
	6月24日	1. 救急車の断り件数増加について 2. 抗癌剤治療計画書と説明書について
	7月24日	1. SGA シート・NST 依頼箋について 2. HOGY 社による手術室診療材料費の分析結果について
	8月28日	1. 医師指示・指示受け記載記録方法について 2. 輸血前後の感染症検査セットについて
	9月25日	1. 研修医の診療行為に関するマニュアルについて 2. 救急受入に関するガイドライン作成について
	10月23日	1. 初診算定基準について 2. レセプト請求電子化について
	11月27日	1. 術前検査としてのフィブリノーゲンの施行について 2. クリニカルインジケータについて
	12月25日	1. 休会
平成 19 年	1月22日	1. 老健施設の支援病院である当院の現状について 2. 特別メニュー提供について
	2月26日	1. 吐血症例などの緊急内視鏡を要する患者の受入について
	3月26日	1. 来年度の土曜日午後診療について 2. 褥瘡対策マニュアルについて 3. 左右冠動脈共用カテーテルの新規導入について

委員会名 **クリニカルパス委員会**

活動目的	クリニカルパスは、医療の質向上・看護の質向上・情報の共有化・経営効率のアップなど、様々な面からきわめて重要である。また、地域において、医療の質を落とさずに病院の在院日数を縮め、開業医が無理をすることなく病院への紹介を行う為に入院前後にわたって患者フローを共有化することが必須となってきている。今後は地域連携パスや疾患別診療ネットワークの構築も視野に入れ、その諸問題を解決する目的で活動している。
構 成	委員長：大塚整形外科科長 副委員長：松下消化器科医長 委員：徳永院長代理 泉福内科医長 木村看護副部長 高橋看護部科長 指出看護部係長 入澤看護部主任 熊上看護部主任 増田薬剤部副部長 佐藤栄養科係長 鹿又放射線技術科係長 森リハビリテーション技術科主任 穴原検査技術科係長 大塚事務副部長 中村外来医事課課長 平澤地域連携課係長 比留間入院医事課主任 楠田情報システム課課長 今泉情報システム課員 原田医療情報管理課員 木村医療情報管理課員 組織管理課
開 催 日	毎月 第3土曜日 8:00 ～

委員会開催実績と主な議題（内容）

開催日	主な議題内容
平成 18 年 4 月 15 日	1. ベンチマーク報告 2. DPC について
平成 18 年 5 月 20 日	1. DPC 対応のパス見直しについて 2. パス大会について
平成 18 年 6 月 17 日	1. パスと DPC の比較について 2. バリエーションシートについて
平成 18 年 7 月 15 日	1. パスと DPC の点数比較 2. クリニカルパス業務フローの見直しについて
平成 18 年 8 月 19 日	1. 地域連携パスについて 2. 今後のパス導入についての報告
平成 18 年 9 月 16 日	1. 小児科のパスについて 2. 入院時案内・書類一式について
平成 18 年 10 月 21 日	1. バリエーションシートについて 2. 地域連携パスについて
平成 18 年 11 月 18 日	1. クリニカルパス適用数と使用率の検討 2. オーダー入力について
平成 18 年 12 月 16 日	1. ユニットパスの検討 2. クリニカルパス統計について
平成 19 年 1 月 20 日	1. バリエーション分析について 2. パスと入院診療計画書との一体化について
平成 19 年 2 月 17 日	1. ADO-2 システムについて 2. パス病名と ICD-10 コードについて
平成 19 年 3 月 17 日	1. 外来パスの導入について 2. パス大会について

委員会活動実績（クリニカルパス大会）

開催日	活 動 内 容	参加者
平成 18 年 7 月 15 日	第 7 回パス大会 白内障－水晶体摘出術＋眼内レンズ挿入術パス ／胆石症－腹腔鏡下胆嚢摘出術パス 等	96 名
平成 18 年 9 月 9 日	第 8 回パス大会 卵巣腫瘍－腹腔鏡下術パス／変形性膝関節症パス ／オーツカ CEZ について 等	82 名
平成 18 年 11 月 25 日	第 9 回パス大会 尿路感染症（小児）パス／恒久的ペースメーカー埋め込み術パス／パス学会報告会 等	55 名
平成 19 年 3 月 17 日	第 10 回パス大会 突発性難聴パス／化学療法パス FOLFOX4／悪性リンパ腫－化学療法（R-CHOP 療法） 等	76 名

委員会名 DPC 委員会

活動目的	DPC 導入にあたり、DPC 制度に関する院内啓蒙活動やDPC 導入後のメリット（医療の質の標準化、質の管理面、医業収益の変化等）や、戦略的な請求・収益管理に向けたDPC コーディングのための院内体制整備などを行い、色々な角度からDPC を分析・解析・評価し問題点などを抽出し、改善を図ることを目的として活動をしている。
構 成	委員長：矢吹脳神経外科科長 委 員：徳永院長代理、大塚整形外科科長、宮内外科科長、村松診療部部長、長田病理科科長、井上内科科長、外山心臓血管外科副科長、平田麻酔副科長、石川循環器科セク-長、江口麻酔医師、磯部看護部部長、風間看護部副部長、宇井看護部副部長、田中看護部副部長、木村看護部副部長、藤原看護部係長、横山看護部係長、須藤看護部係長、天田看護部主任、小川看護部主任、木下看護部主任、平原薬剤部部長、増田薬剤部副部長、田中放射線科科長、佐々木放射線技術科科長代理、小林放射線技術科係長、野本検査技術科係長、秋山リハビリテーション技術科員、鹿又放射線技術科係長、田中事務部長、大塚事務副部長、高島事務次長、中村外来医事課課長、塩沢入院医事課課長、立川外来医事課係長、長堀入院医事課主任、平澤地域連携課係長、大山総務課係長、斉藤人事課主任、増田地域連携課主任、大野地域連携課員、清水入院医事課員、高橋入院医事課員、楠田情報システム課課長、小島情報システム課員、峯尾医療情報管理課員
開 催 日	毎月 第1土曜日 8:00～

委員会開催実績と主な議題（内容）

毎月定例報告事項	
1. DPC 分析／解析 2. 平均在院日数 3. 長期入院患者転院状況 4. 紹介率	
開催日	主な議題
平成 18 年 5 月 6 日	1. 4 月から DPC を導入しての状況について 2. 様式 1 の入力について
平成 18 年 6 月 3 日	1. DPC18 年度の調査について 2. DPC 請求について
平成 18 年 7 月 1 日	1. DPC 請求について 2. 回復期リハビリテーション病棟の算定に関して
平成 18 年 8 月 5 日	1. DPC 分析について 2. 支出分析について
平成 18 年 9 月 2 日	1. 当院における DPC 対策の評価と課題（メディカルアーキテクツ） 2. 支出分析について
平成 18 年 10 月 7 日	1. 対診療収入・医業費用比率について 2. 病棟別造影剤使用量比較について
平成 18 年 11 月 4 日	1. DPC 実績に関して 2. 病棟改革について
平成 18 年 12 月 2 日	1. DPC 包括分点数月別集計表について 2. 医薬品状況について
平成 19 年 1 月 6 日	1. 病床稼働率について 2. 輸血データについて
平成 19 年 2 月 3 日	1. 科別入院時検査外来実施率について 2. 3 ヶ月長の入院患者について
平成 19 年 3 月 3 日	1. DPC 適応比率について 2. DPC 導入後の収支状況について

委員会名 情報管理委員会

活動目的	<p>2005年4月より個人情報保護法が全面施行され、情報を管理するうえでこれを遵守することが必要である。</p> <p>上尾中央総合病院の院内に蓄積されるあらゆる情報、ならびに院内・院外に発信するあらゆる情報を統括しなければならない。</p> <p>情報の共有化を図るために、情報を管理するハード面やパソコンのスキル向上のための勉強会などについても検討し、院内業務の潤滑化を図る。</p>
構成	<p>委員長：宮内外科科長 副委員長：</p> <p>委員：徳永院長代理 矢吹脳神経外科科長 平田麻酔科副科長 磯部看護部部長 田中副看護部長 平原薬剤部部長 大塚事務副部長 矢島事務次長 中村外来医事課長 楠田情報システム課課長 黒須外来医事課係長 平井救急室科長 大山総務課係長 平澤地域連携課係長 朝見組織管理課主任 千島情報システム課主任 大阪情報システム課主任 土屋文書管理課主任 山崎総務課員 真柄組織管理課員</p>
開催日	毎月 第2金曜日 8:00～

委員会開催実績と主な議題（内容）

毎月定例報告事項	
1. 情報システム課より 2. MYWEB 利用状況 3. すこやか教室	
開催日	主な議題
平成18年4月14日	1. 整形外科の無線LANについて 2. ノートパソコン40台配布について
平成18年5月12日	1. セキュリティ同意書について 2. 私物パソコン使用申請について
平成18年6月9日	1. 院外データベースの利用基準について 2. 情報伝達レベル設定と院内緊急連絡手順について
平成18年7月14日	1. 当院ロゴマークについて 2. 院内・外の撮影許可について
平成18年8月	休会
平成18年9月8日	1. ADO-1システムの不具合について 2. ホームページリニューアルについて
平成18年10月13日	1. ホームページリニューアルについて 2. ADO-1アンケート実施について
平成18年11月10日	1. プライバシーマーク指摘事項について 2. パソコンのウイルス感染について
平成18年12月8日	1. アクセスログを取得できないシステムについて 2. ホームページの医師指名更新について
平成19年1月12日	1. 病院の携帯サイトについて 2. アンケート規定の改訂について
平成19年2月9日	1. 病院の携帯サイトについて 2. 年報作成について
平成19年3月9日	1. ADO-1について 2. ホームページについて

委員会名 人材育成委員会

活動目的	<p>病院組織において、最も重要な要素は人材である。人材は育成していくものであり、これを蔑ろにすることは医療の質の低下、組織の衰退につながるといっても過言ではない。上尾中央総合病院は、安全な医療の提供や患者満足度を向上させるためにも積極的な教育が必要であると考える。</p> <p>病院の理念である「愛し愛される病院」を実現するために、臨床・倫理・接遇などあらゆる要素の人材育成推進を目的に活動している。</p>
構 成	<p>委員長：徳永院長代理 副委員長：石川循環器センター長</p> <p>委 員：長田病理科科長 井上内科科長 磯部看護部長 工藤看護部長代行</p> <p>真々田事務局長 平井看護部科長 高橋看護部科長 平原薬剤部部長</p> <p>袴田検査技術科科長 中村医事課課長 渋谷巡回検診課課長</p> <p>高橋医事課主任 田中放射線技術科科長 川島リハビリテーション科主任</p> <p>田中人事課係長 土屋文書管理課主任 堀江広報課員 組織管理課</p>
開 催 日	毎月 第3月曜日 8:00～

委員会開催実績と主な議題（内容）

毎月定例報告事項	
1. BLS・ALS 委員会報告 2. 臨床研修委員会報告 3. 学術委員会報告	
開催日	主な議題
平成 18 年 4 月 17 日	1. 伝達講習の定義について 2. 委員会共催の勉強会について
平成 18 年 5 月 15 日	1. 研究研修費の予算化について 2. 心肺蘇生トレーニング用機材購入について
平成 18 年 6 月 19 日	1. 診療部伝達講習について 2. 臨床病理検討会について
平成 18 年 7 月 31 日	1. ICLS 講習について 2. 看護研究について
平成 18 年 8 月 21 日	1. 伝達講習会報告書について 2. 実習生の規定について
平成 18 年 9 月 29 日	1. 研修医のマッチングについて 2. プリセプティフ・プリセプター情報交換について
平成 18 年 10 月 30 日	1. 部門別年間教育計画について 2. 委員会別年間教育計画について
平成 18 年 11 月 20 日	1. 各科カンファレンス記録の管理について 2. 研修医の指導方法について
平成 18 年 12 月 18 日	1. 臨床研修プログラム規定について 2. 学会等の活動報告書の記載目的・手順に関する規定見直し
平成 19 年 1 月 29 日	1. 勉強会後のアンケートについて 2. 医師の人事考課について
平成 19 年 2 月 19 日	1. 学術優秀発表者選定について 2. 来年度の教育方針について
平成 19 年 3 月 27 日	1. 学術優秀発表者の決定 2. BLS 講習の受講対象者に関する規定について

委員会名 倫理委員会

活動目的	当委員会は、医療を実践していく上で必要である職業倫理に関すること、患者の権利に関する方針についての検討、臓器提供に関すること、臨床における倫理に関する方針についての検討、臨床研究、臨床治験の倫理的妥当性の検証、セクシュアル・ハラスメントに関する諸問題、医療従事者に対する行動ガイドラインの策定、全職員を対象とした教育・研修の実施に関する事項などを解決する目的で活動している。
構成	委員長：井上内科科長 副委員長：上野副院長 委員：大塚整形外科科長 斉藤循環器科科長 徳永神経内科科長 高橋脳神経外科医 長 磯部看護部長 工藤看護部長代行 真塩リハビリテーション技術科主任 真々田局 長 田中事務部長 矢島事務次長 高橋外来医事課主任 組織管理課 外部委員：加藤 佳孝 様【上尾興業（株）社長】
開催日	毎月 第4金曜日 8：10～

委員会開催実績と主な議題（内容）

開催日時		主な議題内容
平成 18 年	4 月 28 日	1. 急変時救命治療に関する確認書について 2. 尊厳死の宣言書（リビング・ウィル）について 3. 医療倫理と職業倫理の研修会について
	5 月 26 日	1. 急変時救命治療について 2. 尊厳死の宣言書（リビング・ウィル）について（前月からの課題）
	6 月 30 日	1. 急変時救命治療について（前月からの課題） 2. 尊厳死の宣言書（リビング・ウィル）について（前月からの課題）
	7 月 28 日	1. 産科での立会い分娩について 2. 保険適用外の手術施行について 3. プラセボ効果を狙った投薬について
	8 月 25 日	1. 治験について（県立がんセンターからの依頼） 2. 研究実施許可に関する規定について 3. 看護学生の身体侵襲を伴う実習について／看護研究について
	9 月 22 日	1. 臓器提供についての組織の方針の検討 2. 臨床研究／治験に関する手順書について 3. 立会い分娩について
	10 月 17 日	1. 受託研究審査依頼（小児科／泌尿器科／神経内科）について 2. DNRについて 3. 抗癌剤の保険適用外の取り扱いについて
	11 月 24 日	1. 倫理審議依頼の手順について 2. 人工中絶に関する死産届出について
	12 月 22 日	1. 看護研究（内視鏡室）について 2. 倫理審議依頼について（前月からの課題）
平成 19 年	1 月 26 日	1. 急変時救命治療に関する確認書の更新について 2. 臓器移植に関する院内の規定、マニュアル作成について
	2 月 23 日	1. 治験について 2. 急変時救命治療に関する確認書の取り扱い規定について 3. 臓器移植（腎臓）について
	3 月 23 日	1. 製造販売後調査の内容変更について 2. 患者権利章典の見直し 3. 平成 19 年度活動計画について

委員会名 診療記録開示検討委員会

活動目的	当委員会は、診療記録の開示を含めた診療情報の提供について、患者と医療従事者とのより良い信頼関係の構築、情報の共有化による医療の質の向上、医療の透明性の確保、患者の自己決定権、患者の知る権利の観点などから積極的に推進し、患者と医療従事者が診療情報を共有していくことを目的として、個人情報保護法（法律第57号）ならびに医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン（平成16年12月24日、厚生労働省）に則り、診療記録開示を行っていく為の検討委員会として活動している。
構成	委員長：徳永院長代理 副委員長：田中事務部長 委員：真々田局長 磯部看護部長 工藤看護部長代行 平原薬剤部長 田中放射線技術科科長 中村外来医事課課長 組織管理課
開催日	随時開催

委員会開催実績と主な議題（内容）

開催日時		主な議題内容
平成18年	5月12日 電子会議	1. 平成17年8月10日救急外来受診後、整形外科通院中の患者本人からの開示請求 2. 協議の結果、全面開示
	5月19日 電子会議	1. 平成10年頃より神経内科通院中の患者本人からの開示請求 2. 協議の結果、全面開示
	7月7日 電子会議	1. 平成17年12月23日死亡された患者遺族からの開示請求 2. 協議の結果、全面開示
	7月11日 12:15～12:50	1. 平成18年7月10日産科受診の患者本人と夫からの開示請求 2. 協議の結果、全面開示
	9月7日 電子会議	1. 平成17年6月より眼科通院中の患者本人からの開示請求 2. 協議の結果、全面開示
	9月22日 電子会議	1. 平成18年9月より整形外科通院中の患者本人からの開示請求 2. 協議の結果、全面開示
	9月27日 電子会議	1. 平成18年9月14日死亡された患者遺族からの開示請求 2. 協議の結果、全面開示
	12月18日 電子会議	1. 平成18年11月に内科入院された患者家族からの開示請求 2. 患者本人の委任状あり、協議の結果、全面開示
	12月27日 電子会議	1. 現在、内科通院中の患者本人からの開示請求 2. 協議の結果、全面開示
平成19年	1月5日 電子会議	1. 現在、眼科・整形外科通院中の患者本人からの開示請求 2. 協議の結果、全面開示
	1月15日 電子会議	1. 平成18年7月7日全面開示した患者の弁護士からの開示請求 2. 協議の結果、全面開示
	2月9日 電子会議	1. 平成18年12月7日整形外科受診の患者本人からの開示請求 2. 協議の結果、全面開示
	3月17日 電子会議	1. 平成14年3月11日より3月18日まで皮膚科通院していた患者本人からの開示請求 2. 協議の結果、全面開示

委員会名 医療安全対策委員会

活動目的	医療行為を行う際、不幸にも医療事故と称される予期しえない事態が発生する可能性がある。医療行為は人間が行うものであり、医療事故は避けることのできないものである。しかし、医療事故を減らすべく努力を怠ることは許されるものではなく、医療従事者は個人として患者の安全を最優先に考え行動するべきであるが、この問題は組織全体で取り組みがなされるべきであり、組織横断的な検討を行うべく、当院において医療事故を未然に防止し、安全かつ適切な医療を提供する目的で活動している。
構成	委員長：宮内外科科長 副委員長：古川産婦人科科長 委員：徳永院長代理 村松診療部長 井上内科科長 矢吹脳神経外科科長 高沢心臓血管外科顧問 青木整形外科副科長 江口麻酔科医師 磯部看護部長 工藤看護部長代行 風間看護副部長 高橋(健)看護部科長 平井看護部科長 餅原看護部係長 指出看護部係長 平原薬剤部部長 増田薬剤部副部長 肥留川 ME 科科長 佐々木放射線技術科副科長 篠原透析技術科係長 吉井放射線技術科主任 眞塩リハビリテーション技術科主任 白井栄養科主任 浅田検査技術科主任 田中 ME 科主任 真々田局長 福田事務副部長 大塚事務副部長 矢島事務次長 中村外来医事課課長 塩沢入院医事課長 大山総務課係長 平澤地域連携課係長 田中人事課係長 黒須外来医事課係長 川島健康管理課主任 楠田情報システム課課長 高柳医療安全管理課係長 鈴木医療安全管理課員 組織管理課
開催日	毎月 第1火曜日 17:30 ~

委員会開催実績と主な議題 (内容)

毎月定例報告事項	
1. 安全管理報告書月間提出件数報告 2. 事例報告 3. 医療安全管理関連記事報告	
開催日	その他の主な議題
平成 18 年 4 月 4 日	1. 転倒、転落のリスク評価について 2. 音楽に関するアンケート結果報告
平成 18 年 5 月 2 日	1. 安全管理報告年間提出件数報告 (平成 17 年度) 2. 身体抑制について
平成 18 年 6 月 6 日	1. コードブルー発生時の対応について 2. 患者同意を得る手順書について
平成 18 年 7 月 4 日	1. 抗生剤投与マニュアルについて 2. 勉強会開催について
平成 18 年 9 月 5 日	1. CK 見学報告 2. 救急カートの医薬品について
平成 18 年 10 月 3 日	1. 院内巡視報告 2. 急変時救命に関する確認書について
平成 18 年 11 月 7 日	1. 内視鏡の説明書について 2. 委員会の運営について
平成 18 年 12 月 5 日	1. 医療安全に関する患者アンケートについて 2. 認知症患者の離院対策
平成 19 年 1 月 9 日	1. インフォームドコンセント規定について 2. 患者確認マニュアルについて
平成 19 年 2 月 6 日	1. 持参薬確認書について 2. 安全管理報告書の書式改定について
平成 19 年 3 月 6 日	1. 来年度の年間計画 (品質目標) について 2. リンクナースについて

委員会活動実績 (勉強会等)

開催日	活 動 内 容	参加者
平成 18 年 5 月 27 日	医療安全勉強会 (最近の医療安全の動向) 講師：徳永院長代理	122 名
平成 18 年 10 月 7 日 / 11 月 4 日	医療安全講演会 (医療安全について) 講師：長谷川助教授 (自治医科大学付属病院)	97 名

委員会名 災害対策委員会

活動目的	上尾中央総合病院は地域の基幹病院としての役割を全うするために、予見できない自然災害・工場災害・列車事故などの集団災害に備える必要がある。当院は、地域の基幹病院としての役割を全うすべく、集団災害に対応できるように平素から準備を怠ることなく努めており、また、院内において考えられる全ての災害に関しても危機管理上極めて重要な問題として、それら災害の対策や教育、その実施方法などを検討する目的で活動している。
構成	委員長：藤岡整形外科科長 副委員長：徳永院長代理 委員：宇井看護副部長 指出看護部係長 天田看護部主任 池田看護部主任 平原薬剤部部長 肥留川 ME 科科長 佐藤栄養科係長 大塚事務副部長 大山 総務課係長 平澤地域連携課係長 森川施設課参事 鈴木施設課主事 徳永施 設課係長 黒須外来医事課係長 組織管理課
開催日	毎月 第1金曜日 8:00 ~

委員会開催実績と主な議題（内容）

開催日	主な議題内容
平成 18 年 4 月 7 日	1. 緊急連絡網（携帯メール）の整備について 2. 備蓄非常食について
平成 18 年 6 月 8 日	1. 春の防災訓練について 2. 災害時の自動通報装置について
平成 18 年 7 月 7 日	1. 院内巡視結果報告 2. 飲料自動販売機の機能について
平成 18 年 9 月 1 日	1. 担架の保管場所について 2. 病院機能評価について
平成 18 年 10 月 6 日	1. 災害時の委託業務運営について 2. 他病院との連携について
平成 18 年 11 月 2 日	1. 集団食中毒患者の受け入れについて 2. 緊急地震速報システムについて
平成 18 年 12 月 1 日	1. 上尾市医師会危機管理委員会について 2. ヘッドライト購入について
平成 19 年 1 月 5 日	1. 集団災害時対応マニュアルの改定について 2. 防災訓練について
平成 19 年 2 月 2 日	1. 防災訓練について 2. 集団災害医学会参加報告と伝達講習
平成 19 年 3 月 2 日	1. 集団食中毒受け入れ報告 2. 平成 19 年度活動計画について

委員会活動実績（災害訓練等）

開催日	活 動 内 容	参加者
平成 18 年 5 月 23/24 日	防災訓練事前勉強会	名
平成 18 年 5 月 25 日	防災訓練/夜間伝達訓練	名
平成 18 年 6 月 10/16/22 日	院内巡視	名
平成 18 年 12 月 2 日	防災訓練	名
平成 19 年 1 月 19/20 日	第 12 回集団災害医学会 参加	2 名

委員会名 感染対策委員会

活動目的	院内感染症の発生は、時として組織の崩壊を招きかねない極めて重要な問題であり、真摯な対応が必要である。当委員会が対象とするのは患者のみならず、職員さらには来訪者も含まれるものであり、これらに対する検討もなされる必要がある。感染リスクの低減を図るために、各部門の職員を対象とした感染防止についての教育や情報の提供が重要であり、感染疾患を予防し、対策を実施する仕組みなどの体制整備と構築を目的として活動している。
構成	委員長：村松診療部長 副委員長：上野副院長 委員：徳永院長代理 浜内科科長 矢吹脳神経外科科長 黒沢小児科科長 海田整形外科副科長 磯部看護部長 工藤看護部長代行 木村看護副部長 高橋（健）看護部科長 荒井看護部科長 谷島看護部係長 金子看護部主任 青木看護部主任 増田薬剤副部長 小倉薬剤部員 袴田検査技術科科長 落合堂検査技術科係長 真々田局長 田中事務部長 高橋外来医事課主任 斉藤総務課主任 高柳医療安全管理課係長 組織管理課 外部委員：飯田科長（AML） タップ 泰成産業
開催日	毎月 第1月曜日 16:00 ～

委員会開催実績と主な議題（内容）

毎月定例報告事項	
1. 院内における針類の放置に関する報告／2. 院内感染情報レポート 3. 針刺し事故発生報告集計／4. 特定抗生物質使用状況	
開催日	その他の主な議題
平成 18 年 4 月 7 日	1. 委員会年間計画について 2. 消毒剤の適正使用（配置）について
平成 18 年 5 月 8 日	1. ICT部会について 2. 院内巡視について
平成 18 年 6 月 12 日	1. 三役巡視の結果報告 2. 特定抗生物質、抗菌薬使用状況の増加について
平成 18 年 7 月 10 日	1. ロック式輸液セット／消毒用エタノールの検討 2. 感染管理研修会報告
平成 18 年 9 月 11 日	1. 特定抗生物質使用の増加傾向について 2. 感受性率について
平成 18 年 10 月 16 日	1. 病院機能評価について 2. インフルエンザについて
平成 18 年 11 月 2 日	1. 輸血委員会からの承認依頼について 2. ICT部会について
平成 18 年 12 月 7 日	1. メタロ検出の場合の対応策について 2. ノロウイルスについて
平成 19 年 1 月 10 日	1. 結核感染連絡フローについて 2. インフルエンザ対応について
平成 19 年 2 月 1 日	1. 入院患者のインフルエンザ対策 2. タミフルの予防服用について
平成 19 年 3 月 1 日	1. HIV 陽性患者への対応について（輸血委員会より） 2. 勉強会について

委員会活動実績（勉強会等）

開催日	活 動 内 容	参加者
平成 18 年 6 月 22 日	第 2 回病院感染管理研修会 耐性菌対策を中心に	134 名
平成 19 年 3 月 15 日	第 3 回病院感染管理研修会 院内感染防止対策について ～消毒薬の適正使用と手指衛生～	70 名

委員会名 2C 病棟改革プロジェクトチーム

活動目的	<p>当院には救急専門病棟である2C病棟と集中治療室が存在する。救急専門病棟は患者を一時的に入院させ、初療した上で一般病棟に送り出す一時的な病棟としての機能を有するものの、設備的、人力的に重症疾患を管理することは不可能である。</p> <p>一方、ICUは重点的に配置された設備と訓練されたスタッフにより、重症患者に対応することが可能となっている。しかし、病床数は全病院の実質稼動病床数650に対し、9床と少なく、救急搬送・手術後・院内発生の重症患者全てに門戸を開いているため、常に病床数不足であり、重症疾患患者を、満床を理由に断らざるを得ない状況である。当委員会は、これらの諸問題について分析・解決することを目的に活動している。</p>
構成	<p>委員長：矢吹脳神経外科科長 副委員長：徳永院長代理 委員：高沢循環器外科科長 宮内外科科長 斉藤循環器内科科長 浜内科科長 磯部看護部長 宇井看護部副部長 平井看護部科長 菅原看護部係長 須藤看護部係長 木下看護部主任 小松崎看護部主任 田中ME科主任 田中事務部長 大塚事務副部長 高島事務次長 黒須医事課係長 長堀医事課主任</p>
開催日	毎月 第2土曜日 8:00～

委員会開催実績と主な議題（内容）

毎月定例報告事項	
1. 救急病棟入室患者数 2. 人工呼吸器使用状況 3. 輸液ポンプ・シリンジポンプ使用状況	
開催日	主な議題
平成18年4月8日	1. 患者受入ベッドの増床について 2. 診療情報電子システム導入後の問題点について
平成18年5月13日	1. 人工呼吸器購入について 2. 夜間重症患者の入室について（ケース検討）
平成18年6月10日	1. 救急病棟におけるDPCコーディングについて 2. 救急患者受入時の問題点について
平成18年7月8日	1. 救急病棟一時閉鎖について
平成18年8月12日	1. 今後の救急病棟運営について 2. 救急センター（仮称）設立について
平成18年9月9日	1. 救急室と救急病棟の連携体制について
平成18年10月14日	1. 救急病棟の機能について
平成18年11月11日	1. 局所麻酔専用手術室の併設について 2. 救急病棟の機能・運営について
平成18年12月9日	1. 局所麻酔専用手術室の併設について 2. 救急病棟の機能・運営について（11月議題の継続審議）
平成19年1月13日	1. 新規特定集中治療室管理基準取得に向けた看護配置について
平成19年2月10日	1. 吐血症例など緊急内視鏡を要する患者の受け入れ体制について
平成19年3月27日	1. ICU入室基準について

委員会名 手術室運営委員会

活動目的	<p>上尾中央総合病院は急性期医療・高度医療の担い手として地域からの期待と要求を担っている。その中で、急性期医療・高度医療を実践する上で極めて重要な役割を演ずるのが手術室である。</p> <p>手術室の運営如何によって、その組織における急性期医療、そして、高度医療のレベルが左右されるといっても過言ではない。</p> <p>当委員会は、この極めて重要な手術室の円滑な運営をはかることを目的として日々活動している。</p>
構 成	<p>委員長：藤岡麻酔科科長 副委員長：平田麻酔科副科長</p> <p>委 員：村松診療部長 宮内外科科長 矢吹脳神経外科科長 大塚整形外科科長</p> <p>富田口腔外科科長 石黒形成外科科長 外山循環器外科副科長</p> <p>大崎耳鼻科副科長 雄鹿眼科医長 中熊産婦人科医長 増田薬剤部副部長</p> <p>田中看護部副科長 高橋看護部科長 菅原看護部係長 高橋看護部係長</p> <p>横山看護部係長 小川看護部主任 遠藤看護部主任 小松崎看護部主任</p> <p>田村ME科係長 大塚事務副部長 矢島事務次長 塩沢医事課課長</p> <p>中山人事課主任</p>
開 催 日	毎月 第1火曜日 8:00～

委員会開催実績と主な議題（内容）

毎月定例報告事項	
1. 手術室管理月報 2. 手術室使用実績	
開催日	主な議題
平成 18 年 4 月 5 日	1. 手術室ルールブックの改訂について 2. 手術室ロッカーの私物化について
平成 18 年 5 月 2 日	1. 局所麻酔手術枠の増加について 2. 手術申込みシステムについて
平成 18 年 6 月 7 日	1. 手術患者の CVC 同意書について 2. 術後鎮痛薬について
平成 18 年 7 月 5 日	1. 金庫管理薬品定数の変更について 2. 麻酔科管理枠の増加について
平成 18 年 8 月 2 日	1. 今後の麻酔科管理枠について 2. 看護師の適正人員について
平成 18 年 9 月 6 日	1. 病棟から手術室の入退室手順について 2. 手術台帳未記入の増加について
平成 18 年 10 月 4 日	1. 手術室退室チェックシートについて 2. DVT 予防ガイドラインについて
平成 18 年 11 月 7 日	1. 広域スペクトルの抗生剤使用量増加について 2. 縫合糸の変更について
平成 18 年 12 月 5 日	1. 周術期管理マニュアルについて 2. 術後観察シートについて
平成 19 年 1 月 8 日	1. 手術室管理システム運用マニュアルについて
平成 19 年 2 月 6 日	1. 手術室看護記録用紙の改訂について 2. 病院機能評価受審に向けて
平成 19 年 3 月 6 日	1. 平成 19 年度活動計画について 2. タイムアウト・マーキングについて

委員会名 集中治療室運営委員会

活動目的	<p>上尾中央総合病院は急性期医療、そして、高度医療の担い手として地域からの期待と要求は大いなるものである。急性期医療、そして、高度医療を実践する上で極めて重要な役割をするのが集中治療室である。</p> <p>集中治療室の運営如何によって、その組織における急性期医療、そして、高度医療のレベルが左右されるといっても過言ではない。</p> <p>地域のニーズに答えるべく、集中治療室を運営するためには、スタッフの配置や設備・機器等の整備、ならびに感染管理・清掃管理などについて体制を整える必要がある。</p> <p>当委員会は、この極めて重要な集中治療室の円滑な運営をはかることを目的に活動している。</p>
構成	<p>委員長：藤岡麻酔科科長 副委員長：外山循環器外科副科長</p> <p>委員：上野副院長 矢吹脳神経外科科長 斉藤循環器科科長 宇井看護部副部長</p> <p>高橋看護部科長 荒井看護部科長 平井看護部科長 須藤看護部係長</p> <p>菅原看護部係長 浅野看護部主任 北嶋看護部主任 金子看護部主任</p> <p>小川薬剤師 田中 ME 科主任 大塚事務副部長 矢島事務次長 中山人事課</p> <p>比留間医事課主任 清水ベッドコントロール係 高橋ベッドコントロール係</p>
開催日	毎月 第4水曜日 8:00～

委員会開催実績と主な議題（内容）

毎月定例報告事項	
1. ICU 入室患者数 2. 人工呼吸器使用状況報告 3. 輸液・シリンジポンプ使用状況	
開催日	主な議題
平成 18 年 4 月 26 日	1. HCU の有効利用について 2. ICU 当直について
平成 18 年 5 月 24 日	1. 各科当直医師の均等化について 2. 医療機器のメンテナンスについて
平成 18 年 6 月 28 日	1. 委員長の交代について 2. DPC 算定と出来高算定について
平成 18 年 7 月 26 日	1. 看護師の夜勤体制について 2. 医療機器の購入について
平成 18 年 8 月	休会
平成 18 年 9 月 27 日	1. 臨床研修医の業務範囲（規定）について 2. 業務マニュアルの見直しについて
平成 18 年 10 月 25 日	1. 多忙期に向けての対策について（ICU ベッド数の確保）
平成 18 年 11 月 22 日	1. ICU 入室患者のスムーズな一般病棟への転棟について 2. 看護部の人事配置について
平成 18 年 12 月 27 日	1. 救急部門の外来・病棟の一体化について
平成 19 年 1 月 24 日	1. ICU 室長の選任 2. ベッドコントロールについて
平成 19 年 2 月 28 日	1. 満床による重症患者受入困難な状況について
平成 19 年 3 月 28 日	1. ICU 入退室基準の見直しについて

委員会名 救急医療委員会

活動目的	<p>日本の救急患者発生頻度は人口 10 万人あたり 1 日平均で一次救急患者が 150 人（比較的軽度の容態の救急患者）、二次救急患者が 5 人（入院を要するような重症患者）三次救急患者 1 人（生命に危険のあるより重篤な患者）の割合で発生するといわれている。これは都市部でもそれ以外の地域でもほぼ平均している。</p> <p>当院は、上尾市立病院を引き継いだ形で発足した経緯と現在の地域からのニーズがあり、一次救急・二次救急さらには一部三次救急医療を担っているのが現状である。これらの諸事情を踏まえての救急患者受け入れをマネジメントすることは容易ならざるものであり、これを集約的に検討することを目的に活動している。</p>
構成	<p>委員長：矢吹脳神経外科科長 副委員長：上野副院長 委員：橋本生活習慣病センター長 石川循環器内科センター長 大塚整形外科科長 平田麻酔科副科長 磯部看護部部長 宇井看護部副部長 平井看護部科長 高橋看護部科長 谷島看護部係長 菅原看護部係長 須藤看護部係長 木下看護部主任 増田薬剤部副部長 小島検査技術科係長 吉井放射線技術科主任 大塚事務副部長 矢島事務次長 立川医事課係長 大山総務課係長 平澤病診連携課係長 中山医事課主任</p>
開催日	毎月 第 3 金曜日 8：00～

委員会開催実績と主な議題（内容）

毎月定例報告事項	
1. 月別救急室患者入院数 2. 重症入院患者内訳 3. 救急車断り件数・分類	
開催日	主な議題
平成 18 年 4 月 21 日	1. 暴力行為等の歴がある患者対応について
平成 18 年 5 月 19 日	1. 救急室のオーダーリング運用開始について
平成 18 年 6 月 16 日	1. 救急患者断り件数の削減について
平成 18 年 7 月 21 日	1. オーダリングにおける二重登録について
平成 18 年 8 月 18 日	1. オーダリングにおける二重登録時の修正手順について 2. 救急診療の効率化について
平成 18 年 9 月 25 日	1. 当直医の患者断り理由について 2. 救急患者断り件数の削減について
平成 18 年 10 月 20 日	1. 医師の都合による救急患者断り件数削減について 2. 救急患者受入体制の不備について
平成 18 年 11 月 17 日	1. ホットライン受入時の対応について 2. 小児救急医療における問題点
平成 18 年 12 月 15 日	1. 地域連携を視野に入れた救急受入体制の見直し
平成 19 年 1 月 19 日	1. 循環器科の医師コール体制の見直し 2. DNR の患者対応について
平成 19 年 2 月 16 日	1. 救命処置の必要な患者について 2. 終末期患者の診療について
平成 19 年 3 月 16 日	1. 集団疾病に対するマニュアルについて

委員会名 ベッド管理委員会

活動目的	<p>上尾中央総合病院は、一般病床753床の急性期医療を主とした病院である。急性期医療を行う上で、救急搬送患者受け入れ態勢の確立は必要不可欠なものであり、それに対応したベッド管理体制は必須である。</p> <p>また、保健医療を行う上でも様々な基準が設けられており、これらをクリアしながら効率的なベッド管理を行なうことは地域医療を担う当院にとって、非常に重要である。これらのニーズに応えるべく、常に入院患者を受け入れられる体制作りを目的として、日々活動している。</p>
構 成	<p>委員長：矢吹脳神経外科科長 副委員長：上野副院長</p> <p>委 員：橋本生活習慣病センター長 古川産婦人科科長 浜内科科長 中熊外科副科長</p> <p> 斉藤循環器内科科長 富田口腔外科科長 石黒形成外科科長 大森消化器医長</p> <p> 宇井看護部副部長 田中看護部副部長 土肥看護部科長 平井看護部科長</p> <p> 寺久保看護部科長 谷島看護部係長 菅原看護部係長 平原薬剤部部長</p> <p> 瀬倉リハビリテーション技術科主任 大塚事務副部長 矢島事務次長 平澤</p> <p> 病診連携課係長 塩沢入院医事課課長 長井総務課主任 増田医療相談主任</p> <p> 土屋文書管理課主任 清水ベッドコントロール係 高橋ベッドコントロール係</p>
開 催 日	毎月 第3水曜日 8:00～

委員会開催実績と主な議題（内容）

毎月定例報告事項	
1. 平均在院日数 2. 長期入院患者退院状況 3. 病棟・科別3ヶ月超患者件数	
開催日	主な議題
平成18年4月19日	1. 空床時の入院断り理由について 2. 長期入院患者・リハビリ実施患者について
平成18年5月17日	1. 空床表の作成について 2. 日勤帯の救急病棟の扱いについて
平成18年6月21日	1. ベッドコントロールと平均在院日数について 2. MSW 関与の転院・退院の動向について
平成18年7月19日	1. 障害者病棟について 2. 入院患者の受入について
平成18年8月16日	1. 回復期リハビリ病棟入室基準の作成について 2. 2C病棟のフルオープンについて
平成18年9月20日	1. リハビリにおける長期入院患者について 2. 2C病棟の運用について
平成18年10月18日	1. 回復期リハビリ病棟運用について 2. ベッド確保依頼の断りについて
平成18年11月15日	1. 回復期リハビリ病棟の今後について 2. 診療情報電子システムへの退院入力について
平成18年12月20日	1. 老健施設等の後方病院について 2. 今後の長期入院患者について
平成19年1月17日	1. 回復期リハビリ病棟入室待機患者の増加について
平成19年2月21日	1. 回復期リハビリ病棟の入室判定について
平成19年3月29日	1. 医療相談室の今後の動きについて 2. 退院スキーム（計画）について

委員会名 褥瘡対策委員会

活動目的	現在日本では褥瘡患者の70%が病院で発症し、その50%は1ヶ月以内に発症しているとされている。 様々な原因で褥瘡は発症するが、治療だけでなくその予防や再発予防も含めた管理が必要である。院内において褥瘡回診チームの発足や褥瘡対策に関するマニュアルなどを作成・周知させることで、褥瘡に対するナレッジマネジメントの実践を目的としている。
構成	委員長：高橋脳外科医長 副委員長：石黒形成外科医長 委員：馬場形成外科医師 下総形成外科医師 田中看護部副部長 福島看護部係長 新井看護部係長 吉野看護部主任 野口看護部主任 小倉薬剤師 藤本薬剤師 落合堂検査技術科係長 瀬蔵リハビリテーション科主任 川島栄養科主任 高島事務次長 駒井医事課主任
開催日	毎月 第2木曜日 8:15～

委員会開催実績と主な議題（内容）

毎月定例報告事項	
1. 褥瘡患者の状況 2. ADL別にみた入院患者数 3. マットの使用状況	
開催日	主な議題
平成18年4月13日	1. 褥瘡・NST合同勉強会のアンケートについて 2. マットレスの品質状況について
平成18年5月11日	1. 褥瘡発生報告および処置ケア指示について 2. 体圧分散クッションの使用状況について
平成18年6月8日	1. 褥瘡対策マニュアルの見直しについて 2. 褥瘡に関する勉強会開催について
平成18年7月13日	1. DESIGNツールの解説と使用方法について 2. 褥瘡回診に関する4次文書について
平成18年8月	休会
平成18年9月14日	1. ビーズ枕使用について 2. 看護部主任会活動計画について
平成18年10月12日	1. 創傷被覆剤の統一について
平成18年11月28日	1. 創傷被覆剤の統一に向けた現状調査について
平成18年12月14日	1. 褥瘡に関するクリニカル・インジケータの作成について 2. 褥瘡治癒率について
平成19年1月11日	1. 褥瘡治癒率について（12月より継続審議） 2. 褥瘡対策マニュアル改訂について
平成19年2月8日	1. 褥瘡回診に関する業務分掌について
平成19年3月8日	1. 褥瘡対策マニュアル改訂版の最終確認 2. 褥瘡回診について

委員会名 薬剤適正委員会

活動目的	<p>上尾中央総合病院は高度医療・急性期医療を行っており、更には臨床研修指定病院・医療機能評価機構認定病院として、教育あるいは医療の質の向上の面からも、薬剤使用に関わるマネージメントは重要な問題である。</p> <p>また、薬剤の専門家である薬剤師と、薬剤を使用する医師、また、薬剤の投与に関して重要な位置をしめる看護師との連携は密接なものであるべきであり、これらの各部署同士の意思疎通・議論等が行われることこそが、薬剤による治療に関して必要欠くべからざるものとする。</p> <p>これら、薬剤使用に関する諸問題を討議する目的で薬剤適正委員会を設置する。</p>
構成	<p>委員長：村松診療部長 副委員長：上野副院長</p> <p>委員：徳永院長代理 井上内科科長 宮内外科科長 古川産婦人科科長</p> <p>小林循環器内科医師 風間看護部副部長 佐藤看護部係長 関根看護部主任</p> <p>平原薬剤部部長 増田薬剤部副部長 小倉薬剤師 落合堂検査技術科係長</p> <p>矢島事務次長 三上医事課主任 黒須医事課係長 比留間医事課主任</p>
開催日	毎月 第3木曜日 8:00～

委員会開催実績と主な議題（内容）

毎月定例報告事項	
1. 特定抗生物質使用状況 2. 細菌薬剤感受性率 3. 抗癌剤専門部会活動報告	
開催日	主な議題
平成 18 年 4 月 20 日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 形成外科・キシロカイン製剤の使用について 2. 重症感染症への献血ベニロン I（人免疫グロブリン製剤）使用について
平成 18 年 5 月 18 日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 薬剤の使用状況について 2. 特定抗生物質の使用状況について
平成 18 年 6 月 15 日	<ol style="list-style-type: none"> 1. ジェムザールの使用方法について 2. 副作用情報の一元化について
平成 18 年 7 月 20 日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 感受性率の高い病棟について 2. 抗癌剤治療医師資格申請書（案）運用手順について
平成 18 年 8 月 17 日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 心内膜炎に対する VCM の長期投与について 2. 外来でのクラビット使用について
平成 18 年 9 月 21 日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 進行膵癌患者における TS-1 / GEM 併用療法について
平成 18 年 10 月 19 日	<ol style="list-style-type: none"> 1. プラビックスの保険適応外使用（薬剤溶出ステント）について 2. 抗癌剤プロトコール登録基準について
平成 18 年 11 月 16 日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 手術中の抗生剤追加投与について 2. 緩和ケアチームの活動について
平成 18 年 12 月 16 日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 感受性セットマスターについて
平成 19 年 1 月 18 日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 抗癌剤オーダー時の単位の統一について
平成 19 年 2 月 15 日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 抗菌薬治療ガイドラインについて
平成 19 年 3 月 15 日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 化学療法ミキシングフローチャートについて 2. 当院カルバペネム系抗菌薬使用適応症 6 項目について

委員会名 医療の質向上委員会

活動目的	<p>現代の医療はソフト面ハード面を問わず日進月歩であり、絶えず進化し続けているのは言うまでもない。このようにあらゆる意味で進化し続ける医療環境の中で、その医療の現場の担い手である我々上尾中央総合病院職員は、その質を維持させることだけに汲々としているだけでは淘汰される運命にあるといっても過言ではないと考える。</p> <p>“医療の質”という言葉の意味するところは、非常に広範囲な内容を含んでおり、一言では言い表せるものではない。</p> <p>この極めて重要かつ難解、そして実践困難と思われる問題に積極的に取り組むことは当院の理念を達成する上で不可欠なものと考えます。</p> <p>医療の質向上に向けた諸問題を討議する目的として医療の質向上委員会を置く。</p>
構成	<p>委員長：村松診療部長 副委員長：宮内外科科長</p> <p>委員：井上内科科長 大塚整形外科科長 藤岡麻酔科科長 磯部看護部部長</p> <p>田中看護部副部長 木村看護部副部長 平原薬剤部部長 増田薬剤部副部長</p> <p>袴田検査技術科科長 田中放射線技術科科長 肥留川 ME 科科長</p> <p>竹中リハビリテーション技術科主任 佐藤栄養科係長 田中事務部長</p> <p>矢島事務次長 中村医事課課長 塩沢入院医事課課長 秋本医事課主任</p> <p>土屋文書管理課主任</p>
開催日	毎月 第4土曜日 8:00～

委員会開催実績と主な議題（内容）

毎月定例報告事項	
1. CVC 部会インシデント報告	
開催日	主な議題
平成 18 年 4 月 22 日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 病院機能評価について 2. サーベイヤー研修会について
平成 18 年 5 月 27 日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 院内模擬サーベイについて 2. 各科診療カンファレンスについて
平成 18 年 6 月 24 日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 模擬サーベイ実施病棟について 2. 病院機能評価チェックシートによる自己評価について
平成 18 年 7 月 22 日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 病院機能評価・評価項目担当者の選任について 2. 上記小項目実務者選任について
平成 18 年 8 月	<ol style="list-style-type: none"> 1. 休会
平成 18 年 9 月 30 日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 院内模擬サーベイについて 2. 自己評価チェックリストについて
平成 18 年 10 月 28 日	<ol style="list-style-type: none"> 1. CVC 合併症について 2. 病院機能評価、自己評価の標準化について
平成 18 年 11 月 25 日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 自己抜去対応マニュアルについて 2. クリニカルインジケータについて
平成 18 年 12 月 29 日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 病院機能評価「第 5 領域勉強会」について 2. カンファレンス実施状況について
平成 19 年 1 月 27 日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 血尿スケールについて 2. 院内カルテチェックについて
平成 19 年 2 月 24 日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 血尿スケールの運用について 2. 病院機能評価について
平成 19 年 3 月 24 日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 院内模擬サーベイについて 2. 電子カルテ導入について

委員会名 **図書委員会**

活動目的	<p>上尾中央総合病院は急性期医療・高度医療を提供する施設であるとともに、厚生労働省認定の臨床研修指定病院でもある。これらのなかでは、エビデンスに基づいた医療の実践が強く求められ、その教育体制も必要不可欠とされている。医学の進歩に即応して医療の質の維持・向上を図るために、医師・医療従事者が必要とする図書・文献を適切に管理し、閲覧することのできる図書室機能の充実は必須であり、これらを実践することを目的として活動を行なっている。</p>
構 成	<p>委員長：上野副委員長 副委員長：井上内科科長 委 員：石川循環器内科センター長 木村看護部副部長 佐々木看護部係長 前山看護部主任 藤本薬剤師 吉田放射線技術科主任 大山総務課係長 志村リハビリテーション技術科員 綱川総務課主任 山崎図書係司書</p>
開 催 日	毎月 第2土曜日 8：00～

委員会開催実績と主な議題（内容）

毎月定例報告事項	
1. 図書室利用実績	
開催日	主な議題
平成 18 年 4 月 8 日	1. 図書委員会儀規定について 2. 長期貸出資料所在点検について
平成 18 年 5 月 13 日	1. 図書長期化貸出申請書の改訂について 2. 図書室の決算について
平成 18 年 6 月 10 日	1. 洋雑誌オンライン版リンク集の作成 2. 平成 19 年定期購読雑誌 講読希望調査実施について
平成 18 年 7 月 8 日	1. 看護系図書購入について 2. 図書の寄贈方法について
平成 18 年 8 月	1. 休会
平成 18 年 9 月 9 日	1. 平成 19 年度定期購読雑誌について 2. 病院機能評価受審について
平成 18 年 10 月 14 日	1. 長期貸出資料の管理方法について 2. 資料未返還者への対応について
平成 18 年 11 月 11 日	1. 平成 19 年度予算編成について 2. 資料の保管スペースについて
平成 18 年 12 月 9 日	1. 図書室拡大について 2. 長期貸出資料の管理について
平成 19 年 1 月 13 日	1. 相互貸借の運用について 2. 書架の購入について
平成 19 年 2 月 10 日	1. 研修生・実習生の図書館利用について 2. 相互利用運営規定案について
平成 19 年 3 月 10 日	1. 平成 19 年度委員会年間計画について 2. 文献複写サービスについて

委員会名 労働安全衛生委員会

活動目的	上尾中央総合病院(以下、当院とする)は地域の基幹病院としての役割を全うするため組織として職場における労働者の安全や健康を確保することは非常に重要である。これらの考えから、快適な職場環境を作るため労働災害防止基準の確立や責任体制の明確化、自主的活動の促進などもすすめている。これら労働安全に関する諸問題を検討・改善することを目的として活動を進めている。
構 成	委員長：向山人間ドック科 副委員長：徳永院長代理 委員：宇井看護副部長 高橋看護部係長 神谷薬剤師 佐々木放射線技術科科長代理 穴原検査技術科係長 長谷川リハビリテーション技術科係長 大塚事務副部長 浅川健康管理課主任 高橋医事課主任 宝田総務課員
開催日	毎月 第3月曜日 8:15～

委員会開催実績と主な議題（内容）

毎月定例報告事項	
1. 針刺事故発生報告	
開催日	主な議題
平成 18 年 4 月 17 日	1. 職員健康診断について 2. HBV ワクチン接種について
平成 18 年 5 月 23 日	1. 針刺事故発生報告書について 2. 院内巡視のチェック項目について
平成 18 年 6 月 19 日	1. 針刺事故について 2. 院内巡視について
平成 18 年 7 月 31 日	1. 結核患者発生時の職員の対応について 2. セイフバイアクセスについて
平成 18 年 8 月	休会
平成 18 年 9 月 11 日	1. 院内巡視結果について 2. 巡視における指摘事項のフィードバックについて
平成 18 年 10 月 16 日	1. 職員インフルエンザ予防接種について 2. 委員会定例開催日の変更について
平成 18 年 11 月 20 日	1. 職員への感染予防策について 2. 針刺事故について
平成 18 年 12 月 28 日	1. HBV ワクチン接種の案内について
平成 19 年 1 月 25 日	1. エピネット日本版 針刺・切創事故報告書の書式使用について 2. HBV ワクチンの自己負担額について
平成 19 年 2 月 22 日	1. 結核患者発生時の追跡調査について 2. HBV ワクチン接種方法について
平成 19 年 3 月 22 日	1. エピネットに関する勉強会について 2. 針刺しに関する勉強会について

委員会名 物流管理委員会

活動目的	<p>上尾中央総合病院は753床の大規模病院であり、その医療行為を行う上での物品は極めて多岐にわたっている。健全な医療を実践するには健全な経営が必要であり、経営手段の一つとして物流の管理ならびに物品の管理があげられる。</p> <p>平成16年4月の時点で当院には約7500もの物品が存在し、病院の規模からいってもかなり余剰な物品の存在が推測でき、これを整理し適切に管理することは必要不可欠である。当委員会は、この物品の管理や物流の管理に関する諸問題を検討・改善することを目的として活動している。</p>
構 成	<p>委員長：西村副院長</p> <p>委 員：田中看護部副部長 小山看護部科長 土肥看護部科長 岩崎看護部科長 小川看護部主任 関根薬剤師 浅田検査技術科主任 西山放射線技術科主任 秋山リハビリテーション技術科員 矢島事務次長 小池医事課主任 大山総務課係長 高野総務課主任 斉藤人事課主任 三成総務課員</p>
開 催 日	毎月 第1水曜日 17:30～

委員会開催実績と主な議題（内容）

毎月定例報告事項	
1. 特になし	
開催日	主な議題
平成18年4月5日	1. 新規材料申請 ロック式シリンジについて 2. 物流委員会年間目標について
平成18年5月23日	1. 休会
平成18年6月7日	1. 院内巡視の期間について 2. 診療材料の選定について
平成18年7月	1. 休会
平成18年8月2日	1. 外部業者によるアウトソーシングについて 2. 各部署における物品管理業務の軽減について
平成18年9月6日	1. SPD 導入にむけた各部署の物品定数について 2. 新規診療材料 EXCV カテーテルキットについて
平成18年10月4日	1. SPD の開始について 2. 物品管理実務者への勉強会について
平成18年11月	1. 休会
平成18年12月26日	1. SPD 導入後の問題点について 2. 緊急時の物品払い出しについて
平成19年1月	1. 休会
平成19年2月9日	1. 医療材料新規導入許可申請書について 2. SPD による物品使用分析について
平成19年3月7日	1. AMG 統一物品説明会について 2. 平成19年度年間計画について

委員会名 在宅医療委員会

活動目的	医師と看護師の往診という形で在宅医療が実践されてきたが、最近では地域住民のニーズの高まりや多様化に対応して新しい形の在宅医療の確立が急務である。このためには、医師や看護婦だけでなく、薬剤師・理学療法士など多様な職種の参画が必要で、在宅医療のシステムそしてネットワーク作りを推進するべきである。現在当院の在宅医療に関しては、病院と中間施設の密接なコミュニケーションを構築する。そして、施設間だけでなく、施設内(医療従事者間)のコミュニケーションを十分に図る必要がある。また、介護保険との関わりをどう発展させていくか。など、様々な問題が山積している。在宅医療に関する諸問題を解決するべく地域医療連携委員会所轄会議の一つとして活動している。
構成	委員長：浜内科科長 副委員長：上野副院長 委員：徳永神経内科科長 高橋脳神経外科科長 高島事務次長 平原薬剤部部長 木村副看護部長 小林地域連携課主任 中島地域連携課主任 増田地域連携課主任 長井総務課主任 白井栄養科主任 真柄組織管理課主任 藤澤医事課主任 永嶺リハビリテーション科技術科員 村上リハビリテーション科技術科員 横田地域連携課主任 中島リハビリテーション科技術科員 外部委員：上山所長 大鐘所長 秋元所長
開催日	毎月 第4木曜日 8:00～

委員会開催実績と主な議題 (内容)

毎月定例報告事項	
1. 利用者数の月間報告 2. クレームの報告	
開催日	主な議題
平成 18 年 4 月 27 日	1. 退院支援について
平成 18 年 5 月 25 日	1. 退院支援について
平成 18 年 6 月 22 日	1. 退院支援について 2. 訪問栄養指導について
平成 18 年 7 月 27 日	1. 退院支援について 2. 訪問栄養指導について
平成 18 年 8 月 24 日	1. 退院支援について 2. 医療サービス連携票の改訂について
平成 18 年 9 月 28 日	1. 退院支援について
平成 18 年 10 月 26 日	1. 退院支援について 2. フローチャートの見直しについて
平成 18 年 11 月 30 日	1. 退院計画スクリーニング票について 2. 訪問栄養指導について
平成 18 年 12 月 25 日	1. 居宅療養管理指導について 2. 退院計画スクリーニングについて
平成 19 年 1 月 25 日	1. 居宅療養管理指導について 2. サービス担当者会議について
平成 19 年 2 月 22 日	1. 退院計画スクリーニング票について 2. 居宅療養管理指導費について
平成 19 年 3 月 22 日	1. 退院計画スクリーニング票について

委員会名 病診病病連携委員会

活動目的	上尾中央総合病院が社会資本としての責務を全うするためには、地域で果たすべき役割・機能と責任を明確にし、他の医療機関や保健・福祉施設等との協力と連携を深め、当院のもつ医療機能を効率的に発揮し、地域住民に信頼性の高い医療を提供することが必要である。また、地域の各種データ（診療圏の人口の動態・高齢化率など）を収集・分析して当院の役割を定めて、自院の理念・基本方針と診療機能に関する情報を地域の医師会や医療協議会などへ積極的に提供していかなければならない。地域の医療における役割分担を進めることにより、より高度な地域医療を提供し、最終的には地域支援病院となることを目標とし、諸問題を討議する目的で活動をしている。
構成	委員長：上野副院長 副委員長： 委員：中村院長 徳永院長代理 浜内科科長 黒沢小児科科長 富田歯科口腔外科科長 真々田事務局長 矢島事務次長 磯部看護部部长 宇井副看護部長 風間副看護部長 平井救急室科長 田中放射線科科長 中村外来医事課課長 塩沢入院医事課課長 朝見組織管理課課長 渋谷巡回検診課課長 平澤地域連携課係長 内田栄養科主任 柿崎組織管理課主任 中山地域連携課主任 横田地域連携課主任 中島リハビリテーション科技術科員 地域連携課員 外部委員：山上敬司 病診連携担当理事【西上尾第二団地診療所院長】
開催日	毎月 第1月曜日 8:00～

委員会開催実績と主な議題（内容）

毎月定例報告事項	
1. 各科紹介率・逆紹介及び返書率 2. 栄養相談件数報告 3. 紹介患者お断り件数報告	
開催日	主な議題
平成18年4月	休会
平成18年5月1日	1. 紹介医の面談記録票について 2. 地域医療連携アンケートについて
平成18年6月5日	1. 小児栄養相談について 2. 入院率について
平成18年7月3日	1. 登録医制度について 2. 上尾市内医療機関一覧表作成について
平成18年8月	休会
平成18年9月4日	1. 登録医制度について 2. 紹介患者待ち時間について
平成18年10月2日	1. 登録医制度について 2. 紹介患者待ち時間調査について
平成18年11月6日	1. 紹介患者待ち時間調査について 2. 病診連携だよりについて
平成18年12月4日	1. 市民公開講座について 2. 登録医制度について
平成19年1月9日	電子会議
平成19年2月5日	1. 紹介患者待ち時間調査について 2. 紹介患者のお断りについて
平成19年3月5日	1. 登録医制度について 2. 栄養相談について

委員会名 診療記録管理委員会

活動目的	医療における最も重要な診療情報の記録形態として診療記録が存在するのはいうまでもない。この診療記録の記載状況如何で、医療の質・患者安全・保険診療等において問題が発生することを我々は理解しており、これを整備・充実させることは医療を行う上で必要不可欠な問題である。診療記録に関する諸問題を解決するために活動をしている。
構成	委員長：徳永院長代理 副委員長：長田病理科長 委員：綾部放射線科科長 西川消化器科科長 磯部看護部部長 木村副看護部長 餅腹看護部係長 菅原看護部係長 増田薬剤副部長 大塚事務副部長 矢島事務次長 中村外来医事課課長 塩沢入院医事課課長 楠田情報システム課課長 柿崎組織管理課主任 真柄組織管理課員 小島情報システム課員 金井リハビリテーション技術科員 医療情報管理課員
開催日	毎月 第4火曜日 8:00～

委員会開催実績と主な議題（内容）

毎月定例報告事項	
1. 退院時サマリ未完成数 2. サマリ記載状況	
開催日	主な議題
平成 18 年 4 月 25 日	1. 診断書の割り印について 2. 看護記録について
平成 18 年 5 月 23 日	1. 外来総合問診票について 3. 新生児温度板記載基準（案）について 2. 手術記録の処理について
平成 18 年 6 月 27 日	1. 外来総合問診票について 3. 入院病歴総括（兼様式1）について 2. 入院診療チェックリスト（案）について
平成 18 年 7 月 25 日	1. 外来総合問診票について 3. 退院・転院についての記載について 2. 栄養科よりラウンドした際の入院診療録への記載について
平成 18 年 8 月 22 日	1. 回復期リハビリテーション病棟入棟依頼書（案）について 2. カンファレンスシート（案）について
平成 18 年 9 月 26 日	1. 診療録取扱規定（案）について 3. 回復期リハビリテーションについて 2. 退院時サマリーについて
平成 18 年 10 月 24 日	1. 退院時サマリー作成規定（案） 2. 退院療養計画書について
平成 18 年 11 月 28 日	1. 退院療養計画書規定（案）について 2. 内視鏡記録用紙記載基準（案）について
平成 18 年 12 月 26 日	1. 永久保存について 3. 入院診療計画書について 2. カルテの貸出について
平成 19 年 1 月 30 日	1. 手術看護記録用紙について 3. 退院時サマリーについて 2. A G A 問診票（案）について
平成 19 年 2 月 26 日	1. 入院診療計画書（案）について 2. 循環器科リハビリテーション（案）について
平成 19 年 3 月 27 日	1. 緩和ケアについて 2. 退院計画について

委員会名 広報部会

活動目的	地域の保健・医療・福祉施設などに自院の診療機能に関する情報を提供し、地域との連携を促進するため、そして、病診病病連携の推進を計るための院外広報誌「アウンクル」と院内における情報の共有化を目指すための院内広報誌「ピリカ」の発刊・編集を目的として活動をしている。
構成	委員長：平原薬剤部部長 副委員長： 委員：平澤地域連携課係長 北嶋看護部主任 小林看護部主任 島田放射線科主任 川野検査技術科主任 中山人事課主任 長井総務課主任 藤澤医事課主任 土屋文書管理課主任 千島情報システム課主任 真柄組織管理課員 林リハビリテーション技術科員 山崎総務課員
開催日	毎月 第3水曜日 17:30～

委員会開催実績と主な議題（内容）

毎月定例報告事項	
特になし	
開催日	主な議題
平成 18 年 4 月 19 日	1. ピリカ第 15 号についてと第 16 号の内容について 2. アウンクル第 3 号についてと第 4 号の内容について
平成 18 年 5 月 17 日	1. ピリカ第 16 号について 2. アウンクル第 4 号について
平成 18 年 6 月 21 日	1. ピリカ第 17 号について 2. アウンクル第 5 号について
平成 18 年 7 月 19 日	1. ピリカ表紙デザインについて 2. ピリカ第 17 号について
平成 18 年 8 月	休会
平成 18 年 9 月 20 日	1. アウンクル第 5 号について 2. ピリカ第 17 号巻頭特集について
平成 18 年 10 月 18 日	1. ピリカ第 17 号について 2. アウンクル第 6 号について
平成 18 年 11 月 15 日	1. ピリカ第 18 号について 2. アウンクル第 6 号について
平成 18 年 12 月 20 日	1. ピリカ第 18 号について 2. アウンクルの掲載内容計画について
平成 19 年 1 月	休会
平成 19 年 2 月 21 日	1. ピリカ第 18 号について 2. アウンクル第 8 号について
平成 19 年 3 月 14 日	1. ピリカ 19 号について 2. アウンクル 8 号について

委員会名 臨床研修委員会

活動目的	医療界において、医師の育成は最重要課題のひとつであり、上尾中央総合病院もその課題に取り組むことは高度医療を実践する指導的立場にある大規模病院としての責務であると考え。当院はその意識のもと、臨床研修指定病院の認定を受け、臨床研修医の受け入れを積極的に行い、その育成に寄与するものである。 当院が目標とするのは、専門性の高いスペシャリストの養成ではなく、広い視野を持ったゼネラリストの養成であり、なおかつ、スペシャリストへの道筋を閉じることなく、光明の見出せる教育である。当院で研修した医師が将来素晴らしいと評される医師になった暁に、上尾中央総合病院で研修を行ったことを誇りにできる研修を行うことである。これらを実践すべく、臨床研修医に関する様々な問題点を解決する目的で日々活動している。
構成	委員長：長田病理科科长 副委員長：藤岡麻酔科科长 委員：徳永院長代理 上野副院長 井上内科科科长 綾部放射線科科长 黒沢小児科科长 真栄城医師 平原薬剤部部长 風間看護部副部长 矢島事務次長 田中人事課係長 村松リハビリテーション技術科員
開催日	毎月 第2火曜日 8:00～

委員会開催実績と主な議題（内容）

毎月定例報告事項	
1. 特になし	
開催日	主な議題
平成 18 年 4 月 11 日	1. ジュニア・シニアレジデントの研修について 2. 平成 19 年度臨床研修医募集について
平成 18 年 5 月 9 日	1. ジュニアレジデント採用試験について 2. 臨床研修医に関する規定文書について
平成 18 年 6 月 13 日	1. ジュニアレジデントの募集説明会について 2. リハビリテーション患者への問診について
平成 18 年 7 月 11 日	1. 研修医の勉強会資料の保存について 2. レジデント採用時の小論文テーマについて
平成 18 年 8 月 8 日	1. 研修医採用試験の結果について 2. レジデントの地域医療参加について
平成 18 年 9 月 12 日	1. 麻酔科の研修期間について 2. シニアレジデントの指導医について
平成 18 年 10 月 30 日	1. 研修達成度の評価について 2. レジデントの当直について
平成 18 年 11 月 14 日	1. 臨床研修システムの改善について 2. ジュニアレジデント 2 年生の進路について
平成 18 年 12 月 12 日	1. 平成 19 年度 臨床研修プログラムについて 2. 臨床研修カリキュラム変更について
平成 19 年 1 月 23 日	1. 外傷教育プログラム等の研修参加について 2. 平成 19 年度臨床研修医入職時オリエンテーションについて
平成 19 年 2 月 13 日	1. 臨床研修における評価表の改訂について
平成 19 年 3 月 13 日	1. 歯科臨床研修医受け入れについて 2. 研修医の修了証授与式について

委員会名 **BLS.ALS 委員会**

活動目的	<p>Basic Life Support (BLS) とは一般市民が行なうことのできる1次救命処置であり、Advanced Life Support (ALS) とは高度の医療処置を含む2次救命処置のことである。この2つから成り立つものが心肺蘇生法 (Cardio-Pulmonary Resuscitation : CPR) である。上尾中央総合病院は二次救急医療機関であり、多くの急性期患者を抱えている。当院では、多くの医師、看護師、医療従事者が心肺蘇生法をマスターし、院内患者急変など緊急時にすばやく対処できるような教育と体制作りを目標としている。これら、救命処置の技術取得や処置に関する諸問題を討議する目的で人材育成委員会の所轄会議の一つとして活動している。</p>
構成	<p>委員長：友政泌尿器科科長 委員：矢吹脳神経外科科長 中熊外科副科長 福田事務副部長 肥留川 ME 科科長 天田看護部主任 金子看護部主任 池田看護部主任 小川薬剤師 立川医事課係長 岩佐リハビリテーション科主任 遠藤検査技術科員 藤井放射線技術科員 組織管理課</p>
開催日	毎月 第2金曜日 8:00～

委員会開催実績と主な議題 (内容)

毎月定例報告事項	
1. 特になし	
開催日	主な議題
平成 18 年 4 月 14 日	1. 看護部新入職員対象 BLS 研修について 2. インストラクターアップデート講習について
平成 18 年 5 月 12 日	1. BLSHCP コースの開催について 2. 心肺蘇生トレーニング用機材購入について
平成 18 年 6 月 9 日	1. 院内の救急対応について 2. インストラクター取得について
平成 18 年 7 月 14 日	1. BLSHCP コースの上尾開催について 2. G2005 アップデート講習について
平成 18 年 8 月 11 日	1. BLSHCP コースの上尾開催について 2. BLSHCP コースの上尾開催に伴う受講希望者について
平成 18 年 9 月 8 日	1. BLSHCP コースの役割分担について 2. 当日の準備手順について
平成 18 年 10 月 13 日	1. BLSHCP コースの反省点について 2. 今後の活動について
平成 18 年 11 月 10 日	1. BLSHCP コースの直前キャンセルについて 2. 事前講習会について
平成 18 年 12 月 8 日	1. 講習会場におけるマナーについて 2. 直前キャンセルの受講者への対応について
平成 19 年 1 月 12 日	1. BLS・ACLS・ICLS 資格保持者の現状調査について 2. BLSHCP コース開催時の問題点について
平成 19 年 2 月 9 日	1. BLSHCP コース開催について (今年度 2 回目) 2. 準備テキストについて
平成 19 年 3 月 9 日	1. BLSHCP コース開催に向けた今後の体制作りについて 2. AED 設置について

委員会名 **学術委員会**

活動目的	<p>院内外で行なわれた勉強会または研修会、学会や研究会発表の成果は、活動成績として記録に残し、業績として取りまとめ、業績集や病院年報として作成されるべきである。また、誰もがが必要な場合には、すぐ閲覧できるように整備する必要がある。これまで臨床研修委員会や、総務課でこれらの業務を担当してきたが、十分な検討がなされず今日に至っている。これら、学術に関する諸問題を討議する目的で人材育成委員会の所轄会議の一つとして発足し活動している。</p>
構 成	<p>委員長：石川循環器センター長 副委員長：生活習慣病センター長 委 員：綾部放射線科科长 藤岡麻酔科科长 長田病理科科长 平井看護部科科长 高橋看護部科科长 大塚事務副部長 小林放射線技術科係長 中野薬剤師 高瀬透析技術科係長 田村 ME 科係長 斉藤検査技術科主任 川島リハビリテーション科主任 白井栄養科主任 中山人事課主任 山崎司書 千島情報システム課主任 組織管理課</p>
開 催 日	毎月 第1水曜日 8:00～

委員会開催実績と主な議題（内容）

毎月定例報告事項	
1. 部署別学会・研修・教育活動報告書提出件数	
開催日	主な議題
平成 18 年 4 月 5 日	1. 活動報告書の記載基準について 2. 学会・研修等出張許可願について
平成 18 年 5 月	1. 休会
平成 18 年 6 月 7 日	1. 業績報告書について 2. 会儀規定について
平成 18 年 7 月	1. 休会
平成 18 年 8 月 7 日	1. 伝達方法および報告書のフォーマットについて 2. 各部署報告会の実態調査について
平成 18 年 9 月 6 日	1. 伝達講習会について 2. 講習会の資料管理について
平成 18 年 10 月 4 日	1. 業績報告・活動報告書の提出期限について 2. 報告会の院内周知方法について
平成 18 年 11 月 20 日	1. 診療部交流会で使用する業績報告書について 2. カンファレンスにおける伝達講習の記録管理について
平成 18 年 12 月 6 日	1. 学会・研修・教育活動報告書改訂について 2. 研修に関するアンケート改訂について
平成 19 年 1 月	1. 休会
平成 19 年 2 月 7 日	1. 年報作成について 2. 会儀規定の見直しについて
平成 19 年 3 月 7 日	1. 平成 18 年度学術優秀表彰候補者の選定 2. 平成 19 年度委員会年間計画について

委員会名 患者満足度向上委員会外来部会

活動目的	医療の本質は、患者がいかに満足するかという点に収束するものであり、近年、さまざまな方面から患者満足度に関する問題点が指摘されている。また、社会情勢も含めてこの問題に取り組まざるを得ない状況が形成されている。この点からも患者満足度の向上は医療機関における最重要課題の一つである。意識の向上に向けた取り組みは、全職員が関与する問題であり、職員のすべてに対して求められるものである。そこで、全職員が参加し、日常の業務の中で患者満足度の向上に向けた提案、情報を共有化する場をしてワーキンググループを構築し、外来における患者満足度の向上へ向けての様々なスキルのアップをはかる目的で活動している。
構 成	委員長：大塚整形外科科長 副委員長：徳永院長代理 委 員：磯部看護部長 工藤看護部長代行 福田事務副部長 肥留川 ME 科科長 藤原看護部係長 斉藤看護部主任 大武看護師 篠原透析科係長 佐藤栄養科係長 平澤地域連携課係長 岡田リハビリテーション技術科員 立川医事課係長 三上医事課主任 佐々木放射線技術科主任 中山人事課主任 森田薬剤師 武川検査技術科主事 渡辺訪問看護ステーション主任 組織管理課 (本部)：加藤業務部係長 山梨総務部主任 外部委員：ウィキャン 濱川 島川
開 催 日	毎月 第4火曜日 17:30～

委員会開催実績と主な議題 (内容)

毎月定例報告事項	
1. 各 WG ブロック会議報告 2. インストラクター総括部会からの報告 3. A 館総合案内業務報告	
開催日	主な議題
平成 18 年 4 月 25 日	1. ワーキンググループの運用方法について 2. ワーキンググループのリーダー及び会議日程一覧表作成について
平成 18 年 5 月 23 日	1. インストラクター養成講座、前期マスタースタッフ研修について 2. ワーキンググループリーダー研修について
平成 18 年 6 月 27 日	1. 院内掲示物について 2. 投書の開示について
平成 18 年 7 月 25 日	1. マスタースタッフ認定試験の実施について 2. 職員満足度調査実施の検討
平成 18 年 8 月 22 日	1. 接遇が乱れてしまう理由についての検討 2. 患者満足度調査の実施について
平成 18 年 9 月 26 日	1. 病院機能評価第 3 領域について (療養環境と患者サービス) 2. インストラクター認定試験の実施について
平成 18 年 10 月 24 日	1. マスタースタッフ認定試験実施・結果報告 2. 事務部門に対する投書への対応について
平成 18 年 11 月 28 日	1. 院内身だしなみチェックについて 2. 病院機能評価第 3 領域自己評価について
平成 18 年 12 月 26 日	1. 新インストラクターオリエンテーションについて 2. 中途入職者マスタースタッフ養成講座 (接遇マナー研修) について
平成 19 年 1 月 23 日	1. 病院機能評価第 3 領域自己評価の不備点・改善案の洗い出しについて 2. 接遇マナーマニュアル改定について
平成 19 年 2 月 27 日	1. 外来待ち時間短縮・緩和について (WG へ問題提起)
平成 19 年 3 月 27 日	1. マスター研修・認定試験の未受験者について 2. 外来待ち時間緩和について

委員会名 患者満足度向上委員会病棟部会

活動目的	医療の本質は、患者がいかに満足するかという点に収束するものであり、近年、さまざまな方面から患者満足度に関する問題点が指摘されている。また、社会情勢も含めてこの問題に取り組まざるを得ない状況が形成されている。この点からも患者満足度の向上は医療機関における最重要課題の一つである。意識の向上に向けた取り組みは、全職員が関与する問題であり、職員のすべてに対して求められるものである。そこで、全職員が参加し、日常の業務の中で患者満足度の向上に向けた提案、情報を共有化する場をしてワーキンググループを構築し、病棟における患者満足度の向上へ向けての様々なスキルアップをはかる目的で活動している。
構成	委員長：大塚整形外科科長 副委員長：徳永院長代理 磯部看護部長 工藤看護部長代行 土肥看護部科長 山井看護部科長 岩崎看護部科長 高橋（玲）看護部科長 餅原看護部係長 新井看護部係長 福島看護部係長 谷島看護部係長 指出看護部係長 関根看護部主任 水谷看護部主任 石川看護師 熊谷看護師 高橋看護師 佐々木放射線技術科主任 外部委員：ウィキャン 濱川 島川
開催日	毎月 第3火曜日 17:30～

委員会開催実績と主な議題（内容）

毎月定例報告事項	
1. 各 WG ブロック会議報告 2. インストラクター総括部会からの報告 3. A 館総合案内業務報告	
開催日	主な議題
平成 18 年 4 月 25 日	1. ワーキンググループの運用方法について 2. ワーキンググループのリーダー及び会議日程一覧表作成について
平成 18 年 5 月 23 日	1. インストラクター養成講座、前期マスタースタッフ研修について 2. ワーキンググループリーダー研修について
平成 18 年 6 月 27 日	1. 院内掲示物について 2. 投書の開示について
平成 18 年 7 月 25 日	1. マスタースタッフ認定試験の実施について 2. 職員満足度調査実施の検討
平成 18 年 8 月 22 日	1. 接遇が乱れてしまう理由についての検討 2. 患者満足度調査の実施について
平成 18 年 9 月 26 日	1. 病院機能評価第 3 領域について（療養環境と患者サービス） 2. インストラクター認定試験の実施について
平成 18 年 10 月 24 日	1. マスタースタッフ認定試験実施・結果報告 2. 事務部門に対する投書への対応について
平成 18 年 11 月 28 日	1. 院内身だしなみチェックについて 2. 病院機能評価第 3 領域自己評価について
平成 18 年 12 月 26 日	1. 新インストラクターオリエンテーションについて 2. 中途入職者マスタースタッフ養成講座（接遇マナー研修）について
平成 19 年 1 月 23 日	1. 病院機能評価第 3 領域自己評価の不備点・改善案の洗い出しについて 2. 接遇マナーマニュアル改定について
平成 19 年 2 月 27 日	1. 携帯電話使用について 2. 入院患者の喫煙について
平成 19 年 3 月 27 日	1. 接遇マニュアルの周知徹底について 2. 病棟患者の匿名希望者について

委員会名 患者満足度向上委員会診療部会

活動目的	<p>医療の本質は、患者がいかに満足するかという点に収束するものとする。</p> <p>近年、さまざまな方面から患者満足度に関する問題点が指摘されており、社会情勢も含めてこの問題に取り組まざるを得ない状況が形成されている。この点からも患者満足度の向上は医療機関における最重要課題の一つである。</p> <p>患者満足度の向上は、全職員が関与する問題であり、職員のすべてに対して意識の向上が求められるものである。</p> <p>患者満足度の内容としては、接遇のみならず、医療の質・医療安全などのソフト面だけでなく、建物や医療機器などのハード面も含まれており、多種多様な患者からの要求に応えていくことが必要である。</p> <p>意識の向上に向けた取り組みは、情報の共有化も必須の問題として存在し、その意味からも組織マネジメントがきわめて重要である。</p> <p>診療部における患者満足度の向上へ向けての様々なスキルアップをはかることを目的に活動している。</p>
構 成	<p>委員長：高沢心臓血管外科顧問 副委員長：徳永院長代理</p> <p>委 員：橋本生活習慣病センター長 魚住内科医師 荒牧研修医 東山研修医</p> <p style="padding-left: 40px;">肥留川ME科科長 渋江巡回検診課課長 大山総務課係長 平澤病診連携課係長</p> <p style="padding-left: 40px;">診療部秘書 組織管理課</p> <p>外部委員：ウィキャン 濱川 島川</p> <p style="padding-left: 40px;">東京海上日動 工藤</p>
開 催 日	毎月 第3火曜日 16：30～

委員会開催実績と主な議題（内容）

毎月定例報告事項	
1. 投書報告	
開催日	主な議題
平成 18 年 4 月 18 日	1. 診療部接遇マナーマニュアルの改訂について 2. 上尾塾スケジュールについて
平成 18 年 5 月 16 日	1. 上尾塾 A 研修スケジュールについて 2. 上尾塾 B 研修スケジュールについて
平成 18 年 6 月 14 日	1. 上尾塾の進行について 2. 上尾塾担当講師の確認
平成 18 年 7 月 18 日	1. 上尾塾 A 研修アンケート集計結果について 2. 上尾塾 B 研修アンケート集計結果について
平成 18 年 8 月 15 日	1. 今年度上尾塾の反省について 2. 来年度上尾塾の計画について
平成 18 年 9 月 19 日	1. 安全管理報告書よりクレーム分析 2. 今後の委員会活動について
平成 18 年 10 月 17 日	1. 医師に対するクレーム分析
平成 18 年 11 月 21 日	1. 来年度の上尾塾の計画（内容検討）
平成 18 年 12 月 20 日	1. 来年度上尾塾の日程調整について 2. 上尾塾講師の招聘について
平成 19 年 1 月 16 日	1. 上尾塾講習内容について 2. よろず相談窓口の機能充実について
平成 19 年 2 月 27 日	1. 上尾塾ロールプレイのシナリオについて 2. 上尾塾日程の最終決定
平成 19 年 3 月 16 日	1. 上尾塾講師・担当責任者の検討 2. 来年度の委員会参加医師について

委員会名 よろず相談所窓口部会

活動目的	臨床研修病院においては患者からの苦情処理窓口の設置が義務づけられているように、接遇面からも、患者安全の面からも、個人情報面からも、そして、経営面からもこの問題は真剣に受け止めるべき問題である。当委員会ではこの患者からの苦情を積極的に、一元化して受け付ける窓口を設置し、“よろず相談所窓口”と銘打っており、この窓口の運営・苦情処理を行う目的で活動している。
構成	部会長：中村外来医事課長 副委員長：塩沢入院医事課長 委員：徳永院長代理 高沢心臓血管外科科長 大塚事務副部長 大山総務課係長 平澤地域連携課係長 立川外来医事課係長 黒須外来医事課係長 高橋外来医事課主任 三上外来医事課主任 中山外来医事課主任 西尾外来医事課員 楠田情報システム課課長 高柳医療情報管理課係長 組織管理課 外部委員：濱川 様 島川 様【(株)ウィキャン】
開催日	毎月 第4金曜日 17:30～

委員会開催実績と主な議題（内容）

開催日時		主な議題内容
平成 18 年	4 月 28 日	1. 医師・看護師に対するクレーム報告 2. 整形外科外来の受付時間のクレーム報告 3. 総合受付の配置について
	5 月 26 日	1. 入院中の治療や対応に関するクレーム報告 2. 外来事務員の不適切な対応・診察順番に関するクレーム報告 3. 申し送りの不徹底に対するクレーム報告
	6 月 23 日	1. 看護師の電話対応及び洗濯物に体温計が混在したクレーム報告 2. 止血の処置に対するクレーム報告
	7 月 28 日	1. 説明不足によるクレーム報告 2. 事務員の対応に関するクレーム報告 3. 診療内容に関する問合せについて
	8 月 25 日	1. 待ち時間・外来事務員に対するクレーム報告 2. 病棟看護師の職務態度に対するクレーム報告
	9 月 22 日	1. 受診票の渡し間違いによるクレーム報告 2. 診療報酬についてのクレーム報告
	10 月 27 日	1. 外来事務員・検査科のスキル不足についてクレーム報告 2. 医師・看護師の対応についてのクレーム報告
	11 月 24 日	1. 待ち時間・外来事務員に対するクレーム報告 2. 外来事務員・検査科のスキル不足についてのクレーム報告 3. 医師・看護師の対応についてのクレーム報告
	12 月 22 日	1. 医師の診察・対応の遅延に対するクレーム報告 2. 診療内容に関する相談／治療方針に対する相談 3. 死亡診断書の診断病名についてのクレーム報告
平成 19 年	1 月 26 日	1. 治療についてのクレーム報告 2. 診察の順番に関するクレーム報告
	2 月 28 日	1. 診察に関するクレーム報告 2. 診察についてのクレーム報告
	3 月 16 日	1. 2. 3.

委員会名 輸血委員会

活動目的	当委員会は、現代医療において輸血療法は極めて有用かつ必要不可欠な治療法であるという見解であるが、この治療法は、発生頻度は少ないとはいえ様々な副作用や合併症、あるいは事故が発生する可能性を秘めた治療法であることから、輸血療法の副作用や合併症の調査ならびに情報収集に関すること、輸血療法における事故の予防、ならびにそれに関する啓蒙、輸血・血液製剤投与に関する計画と実施など、血液製剤の管理についての諸問題を解決する目的で活動している。
構成	委員長：高沢心臓血管外科科長 副委員長： 委員：平田麻酔科副科長 浜内科科長 中熊外科科長 風間看護副部長 高橋手術室看護科係長 佐藤看護部主任 関根看護部主任 高橋看護部主任 増田薬剤副部長 袴田検査技術科科長 清水検査技術科員 長谷川検査技術科員 矢島事務次長 斉藤総務課主任 森田入院医事課主任 組織管理課
開催日	隔月 第4火曜日 17：30～

委員会開催実績と主な議題（内容）

開催日時		主な議題内容
平成 18 年	4 月 25 日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 過去 3 年間の血液製剤使用状況報告 2. 輸血用血液フィルターについて 3. 輸血副作用件数集計について 4. 輸血管理料算定について 5. 輸血委員会の年間計画（目標）の立案
	6 月 27 日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 自己血輸血について 2. 自己血時の VVR について 3. 輸血依頼について 4. 手術室において短時間で大量出血が起こりうる場合の血液依 5. 輸血療法実施マニュアルの改定について
	8 月 24 日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 巡視報告と改善点について 2. 院内勉強会について 3. 消化器科の製剤ストックについて 4. 輸血前後感染症セットについて
	10 月 26 日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 輸血委員会主催の勉強会について 2. 透析室における外来患者（ネームバンドのない方）のチェック方法について 3. 消化器科の製剤ストックについて 4. 自己血貯血当日の流れについて 5. 返品について
	12 月 21 日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 消化器科製剤ストックの現状 2. 輸血マニュアル改訂について 3. 自己血マニュアル改訂について
平成 19 年	2 月 27 日	<ol style="list-style-type: none"> 1. 院内巡視報告 2. 血液製剤が間に合わない場合の O 型血液の使用について 3. 輸血後感染症について 4. 輸血後肝炎例報告について 5. 部門別年度品質目標実施計画について 6. 日本輸血学会監査について臨床研究／治験の手順書について

委員会名 病院食改善部会

活動目的	病院食改善部会は、患者のより良い栄養状態を維持するため、病院食の味・香り・彩り・盛り付けの改善・新サービスの企画などに取り組み、食事に対する満足度を向上させる為の部会である。入院生活における食事は唯一とも言える楽しみであり、これを充実させることは多くの入院患者が要求していることである。当部会は、これらのニーズに応えることを最大の目的として病院食改善に向けて活動している。
構成	委員長：西川消化器科科長 委員：田中看護部副部長 横山看護部係長 高田看護部主任 前山看護部主任 白井栄養科主任 川島栄養士 青木栄養士 高島事務次長 中山人事課主任 外部委員：日清医療食品
開催日	毎月 第2火曜日 8:00～

委員会開催実績と主な議題（内容）

毎月定例報告事項	
1. 日清医療食品 月例報告	
開催日	主な議題
平成 18 年 4 月 19 日	1. 春の嗜好調査実施について 2. 食事の追加・変更時間について
平成 18 年 5 月 16 日	1. 産褥食アンケートについて 2. おかずの塩分調査結果および改善について
平成 18 年 6 月 20 日	1. 特別メニューのアンケート調査について
平成 18 年 7 月 18 日	1. 寝たきり患者への食事提供について 2. 賞味期限切れ対策について
平成 18 年 8 月 15 日	1. 問題発生時の対応手順について 2. アレルギー食について
平成 18 年 9 月 19 日	1. 異物混入対策について 2. 特別メニュー提供について
平成 18 年 10 月 17 日	1. 年末年始選択メニューについて
平成 18 年 11 月 21 日	1. 経営栄養の提供方法について 2. 食材管理について
平成 18 年 12 月 19 日	1. 配膳車到着時間変更要望について 2. 秋の嗜好調査結果について
平成 19 年 1 月 16 日	1. 締め切り時間後の食事オーダーについて 2. 嗜好調査結果の院内掲示について
平成 19 年 2 月 20 日	1. 特別メニュー提供手順について
平成 19 年 3 月 20 日	1. 行事食年間計画について 2. 嗜好調査アンケートについて

委員会名 NST 部会

活動目的	N S T (Nutrition Support Team : 栄養サポートチーム) 部会は、病態管理をする医師、直接患者に接する機会の多い看護師、必要量や摂取量を評価し経腸・経口栄養を調整提供する管理栄養士、薬の副作用・薬効・点滴等の管理をする薬剤師などの各専門スタッフがそれぞれの知識や技術を出し合い最良の方法で栄養支援する部会のことである。NSTは、当院において、入院時又は、入院中の患者の栄養評価を行い、栄養状態の低下している患者に対して、適切かつ質の高い栄養管理の選択・提供により、患者の回復を高め、疾病治療、感染予防、褥瘡予防、早期離床、在院日数の短縮に貢献する事を目的とする。
構 成	委員長：徳永神経内科科長 委 員：橋本生活習慣病センター長 石黒形成外科科長 中熊外科副科長 栗田外科医師 魚住内科医師 寺久保看護部科長 福島看護部係長 佐々木看護部係長 小倉薬剤師 藤本薬剤師 落合堂検査技術科係長 小島検査技術科係長 佐藤栄養科係長 内田栄養科主任 長岡栄養士 泉栄養士 小池医事課主任
開 催 日	毎月 第 2 火曜日 8：00～

委員会開催実績と主な議題（内容）

毎月定例報告事項	
1. 高カロリー輸液利用状況 2. SGA スクリーニング状況	
開催日	主な議題
平成 18 年 4 月 19 日	1. NST ラウンドカンファレンスについて 2. NST 回診スケジュールについて
平成 18 年 5 月 16 日	1. 経腸栄養剤について 2. リンクナースについて
平成 18 年 6 月 20 日	1. SGA シート改訂について 2. NST ラウンド問題点について
平成 18 年 7 月 18 日	1. SGA シート・NST 回診依頼箋改訂について 2. NST ラウンドの連絡方法について
平成 18 年 8 月 15 日	1. 日本静脈経腸栄養学会認定教育施設申請について 2. NST ラウンド診療録記載について
平成 18 年 9 月 19 日	1. 経腸栄養剤・EN-MAP の作成について 2. 日本静脈経腸栄養学会認定教育施設申請について
平成 18 年 10 月 17 日	1. 栄養評価提案シートの廃止について 2. 高カロリー輸液使用に関するデータ集計について
平成 18 年 11 月 21 日	1. AMG グループ NST 活動について 2. アウトカム評価に向けたデータ収集について
平成 18 年 12 月 19 日	1. 新規・経腸栄養剤の選定について
平成 19 年 1 月 16 日	1. 入院患者の定期的なスクリーニングについて 2. NST 回診依頼増加に向けて
平成 19 年 2 月 20 日	1. 経腸栄養管理マニュアル改訂について 2. NST 介入時後の、TP、Alb の変化について
平成 19 年 3 月 20 日	1. 機能評価に向けて 2. 平成 19 年度活動計画について

委員会名 抗癌剤専門部会

活動目的	<p>医療の現場において、抗癌剤治療を行うにあたり薬剤使用に関するルールの明確化が必要である。特に、上尾中央総合病院は高度医療・急性期医療を行っており、更には臨床研修指定病院・医療機能評価機構認定病院として、教育あるいは医療の質の向上の面からも、抗癌剤投与に関わるマネージメントは重要な問題である。</p> <p>また、抗癌剤の専門家である薬剤師と、抗癌剤を使用する医師、また、抗癌剤の投与に関して重要な位置をしめる看護師との連携は密接なものであるべきであり、これらの各部署同士の意思疎通・議論等が行われることこそが、抗癌剤投与による治療に関して必要欠くべからざるものとする。</p> <p>これら、抗癌剤治療に関する諸問題を討議する目的で薬剤適正使用委員会の所轄会議の一つとして抗癌剤専門部会を置くこととする。</p>
構 成	<p>委員長：古川産婦人科科長 委 員：西川消化器科科長 浜内科科長 中熊外科副科長 黒沢小児科科長 大崎耳鼻科副科長 佐藤泌尿器科医長 木村看護部副部長 北村看護部主任 滝沢看護部主任 増田薬剤部副部長 中野薬剤師 比留間医事課主任</p>
開 催 日	毎月 第1金曜日 8:00～

委員会開催実績と主な議題（内容）

毎月定例報告事項	
1. プロトコール登録状況 2. 抗癌剤使用状況 3. 外来化学療法月報	
開催日	主な議題
平成 18 年 4 月 7 日	1. 抗癌剤使用に関する説明書について 2. 抗癌剤使用時の告知について
平成 18 年 5 月 6 日	1. 投与速度の指示間違い防止について 2. 患者用抗癌剤使用説明書について
平成 18 年 6 月 2 日	1. 抗癌剤使用医師の登録について 2. 抗癌剤治療計画書の運用について
平成 18 年 7 月 6 日	1. 抗癌剤治療医資格申請書について 2. 外来投与と病棟投与について
平成 18 年 8 月 4 日	1. 抗癌剤治療医資格申請手順について 2. 抗癌剤使用規定について
平成 18 年 9 月 1 日	1. 外来化学療法について 2. 登録外抗癌剤プロトコールの緊急使用について
平成 18 年 10 月 6 日	1. 臨床試験中の薬剤による治療しか選択がない患者について 2. がん情報サービスの活用について
平成 18 年 11 月 3 日	1. TS-1 の外来処方について 2. 新規プロトコールの登録基準について
平成 18 年 12 月 1 日	1. 治療計画書の薬剤師関与・署名について 2. 外来化学療法室と病棟の連携（継続看護）について
平成 19 年 1 月 5 日	1. 抗癌剤治療における標準治療の定義 2. 外来・病棟間の連絡手順について
平成 19 年 2 月 7 日	1. 標準治療（エビデンスに基づく）法のランク付けについて
平成 19 年 3 月 2 日	1. 入院化学療法の薬剤ミキシングについて

委員会名 BIPP 委員会

活動目的	第3者評価によるISO9001・JISQ15001・プライバシーマーク取得については、評価項目にそれぞれ関連する箇所が多く、同時進行をすることで取得に関する業務の無駄を省くことができ、組織の改善にもつながる。また、機能評価受審も同じようにその内容において、重複、あるいは、相似・相当する部分が数多くある。よって上記4項目を同時進行するプログラムを立案し、諸問題を解決するためにプライバシー保護委員会の所轄会議の一つとしてベンチマーク・ISO・プライバシーマークプロジェクトチーム（BIPP）を置く。
構 成	委員長：徳永院長代理 副委員長：村松診療部部长 委 員：上野副院长 西村副院长 綾部放射線科科长 石川センター長 石黒形成外科科長 井上内科科長 浦皮膚科科长 大串眼科科長 大崎耳鼻科副科長 大塚整形外科科長 長田病理科長 黒沢小児科科長 斉藤循環器科科长 高沢心臓血管外科科長 徳永神経内科科長 富田歯科口腔外科科長 西川消化器科科长 橋本センター長 馬場出張検診科科长 浜内科科長 古川産婦人科科長 宮内外科科長 向山ドッグ科長 矢吹脳神経外科科長 各部署の責任者 外部委員：りそな総合研究所
開 催 日	毎月 第4水曜日 8:00～

委員会開催実績と主な議題（内容）

毎月定例報告事項	
開催日	主な議題
平成18年4月26日	1. 名札について 3. Pマークについて 2. ISOについて
平成18年5月24日	1. Pマーク模擬審査実施について 3. 内部監査について 2. Pマーク質問集について
平成18年6月28日	1. 内部監査について 3. ISOサーベイランスについて 2. 媒体管理マニュアルについて
平成18年7月26日	1. ISO9001 マネジメントレビュー・コンプライアンスプログラムについて 2. Pマーク審査について 3. ウイルス対策ソフトについて
平成18年8月23日	1. 個人情報収集目的について 3. 放射線フィルムの管理について 2. カルテ倉庫の運用規定について
平成18年9月27日	1. Pマークについて 3. システム利用について 2. 情報セキュリティ管理規定の更新について
平成18年10月	休会
平成18年11月22日	1. ISO9001 について 3. 機器購入のプロセスについて 2. 是正要求報告書頁数 2/5 について
平成18年12月	休会
平成19年1月	休会
平成19年2月	休会
平成19年3月31日	1. ISO9001・Pマークについて 3. 内部監査養成講座について 2. 情報セキュリティ同意書について

委員会名 インストラクター総括部会

活動目的	<p>患者から期待されるサービスの結果は「納得」「安心」「満足」が全てである。医療従事者が患者に提供できるサービスは、診療・検査・治療・看護・院内整備などいくつかあげられるが、病院に来院する患者に技術以外、職種に関係なく提供できるサービスは接遇である。上尾中央総合病院において患者満足度（サービス）を向上させるため、接遇に関する取り組みをしている。</p> <p>接遇の向上に向けた研修の企画運営実施を行い、マニュアルの作成等患者満足度の向上のために職員に指導するべくインストラクターを配置する。</p> <p>インストラクターは所属する各部会にて、接遇の向上にむけた研修の企画、患者対応全般の諸問題などを検討する。</p> <p>病院全体の患者満足度の向上を目指し、職員が接遇に関する広い知識と接遇応対ができるコミュニケーション能力を持たせることを目的として活動している。</p>
構成	<p>委員長：佐々木放射線技術科主任 副委員長：斉藤看護部主任 委員：朝見組織管理課課長 鹿又放射線技術科係長 野本検査技術科係長 篠原透析技術科係長 北村看護部主任 小林看護部主任 伴検査技術科主任 児玉放射線技術科主任 中村人事課主任 柿崎組織管理課主任</p>
開催日	毎月 第3木曜日 18:30～

委員会開催実績と主な議題（内容）

毎月定例報告事項	
1. 各 WG ブロック会議報告 2. インストラクター総括部会からの報告 3. A 館総合案内業務報告	
開催日	主な議題
平成 18 年 4 月 21 日	1. インストラクター部会活動計画について 2. インストラクター部会年間目標について
平成 18 年 5 月 11 日	1. 前期マスタースタッフ研修について 2. ワーキンググループリーダー研修について
平成 18 年 6 月 8 日	1. ワーキンググループリーダー研修に関するレビュー 2. インストラクター職務規定について
平成 18 年 7 月 13 日	1. マスタースタッフ認定試験について 2. 患者満足度調査について
平成 18 年 8 月 10 日	1. マスタースタッフ認定試験について 2. 中途採用者のマスタースタッフ研修について
平成 18 年 9 月 14 日	1. マスタースタッフ養成講座実施報告 2. アルバイト職員の研修参加について
平成 18 年 10 月 12 日	1. マスタースタッフ認定試験不合格者の救済について 2. インストラクター認定試験について
平成 18 年 11 月 9 日	1. インストラクター養成講座の課題（インストラクション）について 2. マスタースタッフ認定試験結果報告
平成 18 年 12 月 14 日	1. インストラクターのスキル評価について 2. マスタースタッフ認定試験欠席者について
平成 19 年 1 月 18 日	1. 新インストラクターについて 2. 接遇マナーマニュアル改定について
平成 19 年 2 月 14 日	1. 接遇研修依頼について 2. 接遇マナーマニュアルの改訂について
平成 19 年 3 月 13 日	1. 来年度の部会長選出について 2. マスター研修未受験者の対応について

9. 医事統計

新入院数(科別・月別)

	内科	外科	美容形成外科	小児科	耳鼻咽喉科	眼科	整形外科	脳神経外科	産婦人科	皮膚科	循環器科	心臓血管外科	消化器科	泌尿器科	神経内科	リハビリ科	歯科口腔外科	健康管理課	合計		
平成18年	4月	115	66	14	40	64	21	84	43	78	2	84	5	131	50	9		6	19	812	
	5月	94	85	4	42	61	27	80	41	97	5	74	6	131	64	10		3	19	824	
	6月	121	82	8	37	75	27	78	36	90	6	108	3	124	79	16		4	38	894	
	7月	95	89	19	36	80	27	93	35	97	6	77	4	121	70	25		3	27	877	
	8月	132	98	28	27	90	16	91	37	132	3	55	6	111	60	13		4	26	903	
	9月	73	89	21	40	87	17	79	49	90	4	68	3	118	65	20		6	19	829	
	10月	105	83	22	52	88	11	79	42	127	8	110	1	136	71	24		4	24	963	
	11月	110	86	21	53	88	29	83	43	84	8	102	7	143	59	18	2	8	29	944	
	12月	103	72	25	70	74	11	84	48	104	7	126	6	98	71	15	2	3	25	919	
	平成19年	1月	90	98	25	42	87	14	80	44	118	2	126	10	106	70	22	2	3	33	939
		2月	83	74	20	40	87	12	88	45	103	5	133	10	110	59	12	2	3	38	886
		3月	85	93	25	59	85	12	90	35	99	4	155	9	110	68	15	1	3	23	948
H18年度平均	101	85	19	45	81	19	84	42	102	5	102	6	120	66	17	2	4	27	895		

救急車受入件数(科別・月別)

	内科	外科	美容形成外科	小児科	耳鼻咽喉科	眼科	整形外科	脳神経外科	産婦人科	皮膚科	循環器科	心臓血管外科	消化器科	泌尿器科	神経内科	歯科口腔外科	合計		
平成18年	4月	95	6	18	3	16	1	109	60	5	0	33		48	6	11	0	411	
	5月	116	14	13	7	28	3	98	58	9	0	22		33	12	14	0	427	
	6月	72	8	15	7	22	2	86	48	7	4	20		31	27	14	0	363	
	7月	85	15	19	7	17	1	114	57	4	1	26		44	25	26	1	442	
	8月	107	17	18	9	24	5	89	59	8	4	22		36	16	12	3	429	
	9月	66	5	22	4	28	1	106	71	4	2	22		35	18	17	2	403	
	10月	70	14	26	8	25	0	118	70	5	1	36		49	21	21	1	465	
	11月	85	13	21	11	23	2	120	70	9	4	29	1	56	19	21	1	485	
	12月	113	9	30	17	22	3	151	82	4	1	36	3	45	17	23	1	557	
	平成19年	1月	89	15	23	8	20	0	108	65	6	2	35	6	57	22	30	2	488
		2月	73	5	18	11	21	4	86	56	2	1	36	4	34	14	19	2	386
		3月	93	14	20	13	24	4	102	68	7	3	51	1	38	14	22	1	475
H18年度平均	88.7	11.3	20.3	8.8	22.5	2.2	107.3	63.7	5.8	1.9	30.7	3.0	42.2	17.6	19.2	1.2	444.3		

救急車来院後入院率(科別・月別) 単位:%

	内科	外科	美容形成外科	小児科	耳鼻咽喉科	眼科	整形外科	脳神経外科	産婦人科	皮膚科	循環器科	心臓血管外科	消化器科	泌尿器科	神経内科	歯科口腔外科	全科		
平成18年	4月	49.5	83.3	0.0	33.3	31.3	0.0	23.9	35.0	60.0	0.0	75.8		45.8	0.0	18.2	0.0	38.2	
	5月	32.8	64.3	7.7	14.3	10.7	0.0	19.4	41.4	33.3	0.0	50.0		57.6	58.3	21.4	0.0	32.3	
	6月	36.1	87.5	0.0	0.0	36.4	0.0	22.1	41.7	14.3	0.0	45.0		38.7	25.9	28.6	0.0	31.7	
	7月	37.6	60.0	10.5	0.0	35.3	0.0	24.6	35.1	0.0	0.0	50.0		38.6	36.0	42.3	0.0	33.3	
	8月	34.6	70.6	11.1	22.2	54.2	20.0	23.6	27.1	75.0	0.0	27.3		36.1	6.3	33.3	0.0	31.2	
	9月	42.4	60.0	9.1	25.0	21.4	100.0	20.8	45.1	25.0	0.0	50.0		40.0	22.2	41.2	0.0	32.8	
	10月	30.0	85.7	19.2	25.0	36.0	0.0	21.2	34.3	60.0	0.0	58.3		32.7	23.8	38.1	0.0	32.5	
	11月	30.6	61.5	0.0	27.3	21.7	100.0	15.8	38.6	33.3	0.0	58.6	100.0	37.5	31.6	38.1	0.0	30.1	
	12月	31.9	55.6	6.7	23.5	9.1	33.3	15.9	40.2	50.0	0.0	66.7	66.7	17.8	41.2	34.8	0.0	28.4	
	平成19年	1月	29.2	53.3	13.0	12.5	10.0	0.0	21.3	41.5	33.3	0.0	51.4	66.7	29.8	18.2	33.3	0.0	30.9
		2月	32.9	60.0	5.6	36.4	42.9	0.0	16.3	44.6	50.0	0.0	61.1	75.0	29.4	0.0	26.3	0.0	31.3
		3月	23.7	78.6	0.0	0.0	20.8	0.0	16.7	25.0	71.4	33.3	47.1	100.0	28.9	21.4	36.4	100.0	26.5
H18年度平均	34.3	68.4	6.9	18.3	27.5	21.1	20.1	37.5	42.1	2.8	53.4	81.7	36.1	23.7	32.7	8.3	31.6		

紹介患者数(科別・月別)(初診算定数)

	内科	外科	美容形成外科	小児科	耳鼻咽喉科	眼科	整形外科	脳神経外科	産婦人科	皮膚科	循環器科	心臓血管外科	消化器科	泌尿器科	神経内科	リハビリ科	歯科口腔外科	放射線科	合計		
平成18年	4月	39	22	12	18	48	13	64	33	19	7	44	44	30	17		136	31	577		
	5月	48	25	25	25	65	13	50	24	22	9	34	45	26	21		130	39	601		
	6月	67	28	20	30	86	10	64	23	25	9	48	50	34	30		144	43	711		
	7月	50	33	17	23	83	13	74	28	34	10	53	44	29	21		160	48	720		
	8月	58	27	21	20	81	10	74	32	25	18	27	40	33	19		124	41	650		
	9月	39	37	19	19	74	14	76	20	19	13	32	43	28	25		157	48	663		
	10月	53	26	17	33	97	14	64	12	30	6	57	62	44	24		127	57	723		
	11月	41	34	17	23	87	10	65	24	30	9	57	5	64	44	23	0	136	42	711	
	12月	53	22	9	45	90	19	68	17	19	6	44	2	61	24	28	0	142	32	681	
	平成19年	1月	53	22	27	25	97	10	93	17	15	10	37	4	66	29	29	0	126	38	698
		2月	38	29	15	24	98	12	71	28	17	14	40	4	52	29	29	0	135	43	678
		3月	34	33	19	48	91	14	75	36	21	7	63	6	43	30	25	0	150	48	743
H18年度平均	48	28	18	28	83	13	70	25	23	10	45	4	51	32	24	0	139	43	680		

入院のべ患者数(科別・月別)

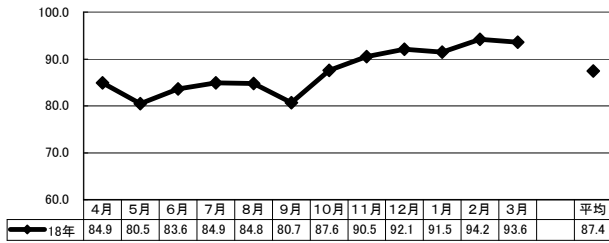
	内科	外科	美容形成外科	小児科	耳鼻咽喉科	眼科	整形外科	脳神経外科	産婦人科	皮膚科	循環器科	心臓血管外科	消化器科	泌尿器科	神経内科	リハビリ科	歯科口腔外科	健康管理課	合計	1日平均	稼働率		
平成18年	4月	4,436	1,351	193	202	730	128	3,020	1,775	687	4	1,822	274	1,616	799	480	66	19	17,583	586.1	84.9		
	5月	4,082	1,515	174	198	675	147	2,832	1,938	772	58	1,600	371	1,620	823	417	3	19	17,225	555.7	80.5		
	6月	4,034	1,411	139	216	816	152	2,941	1,770	653	29	1,650	359	1,759	820	504	55	38	17,308	576.9	83.6		
	7月	3,956	1,397	206	224	713	166	2,941	1,746	742	80	1,680	324	1,891	965	712	53	27	17,796	574.0	84.9		
	8月	3,843	1,623	215	192	874	134	3,103	1,514	848	85	1,446	370	1,720	983	848	33	26	17,831	575.2	84.8		
	9月	3,360	1,306	219	189	913	143	3,011	1,391	674	46	1,173	298	1,720	827	1,044	21	19	16,335	544.5	80.7		
	10月	3,333	1,499	285	288	864	119	2,771	1,605	844	70	1,604	305	1,863	804	1,082	10	24	17,346	559.5	87.6		
	11月	3,488	1,432	291	277	785	166	2,837	1,490	692	48	1,503	396	1,978	774	444	683	57	29	17,341	578.0	90.5	
	12月	3,498	1,294	286	410	848	99	3,110	1,608	899	93	1,616	511	1,926	760	550	699	34	25	18,241	588.4	92.1	
	平成19年	1月	3,386	1,209	254	218	719	88	3,256	1,623	1,024	51	1,675	523	1,789	804	631	846	20	33	18,116	584.4	91.5
		2月	2,983	1,230	292	203	790	66	2,955	1,627	919	23	1,414	419	1,824	772	579	755	8	38	16,859	602.1	94.2
		3月	3,362	1,235	296	300	857	83	3,349	1,827	895	73	1,795	324	1,765	800	619	925	31	23	18,536	598.0	93.6
H18年度平均	3,647	1,375	238	243	799	124	3,011	1,660	804	55	1,582	373	1,789	828	659	782	33	27	17,543	576.9	87.4		

外来のべ患者数(科別・月別)

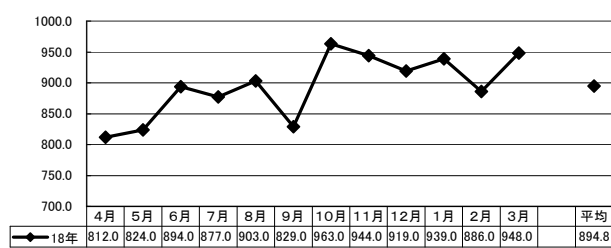
	内科	外科	美容形成外科	小児科	耳鼻咽喉科	眼科	整形外科	脳神経外科	産婦人科	皮膚科	循環器科	心臓血管外科	消化器科	泌尿器科	神経内科	透析	口腔外科	合計	1日平均		
平成18年	4月	7,757	1,985	1,257	1,251	3,844	2,267	10,140	1,535	2,478	1,364	3,894	4,261	2,332	1,354	1,826	1,072	48,617	2,025.8		
	5月	7,687	1,972	1,244	1,514	4,076	2,484	9,552	1,404	2,638	1,530	3,867	4,166	2,364	1,266	1,998	1,099	48,861	2,035.9		
	6月	7,657	2,190	1,339	1,445	3,866	2,607	10,169	1,404	2,824	1,795	3,379	199	4,404	2,445	1,412	1,961	1,159	50,255	1,932.9	
	7月	7,451	2,034	1,380	1,568	3,919	2,630	9,796	1,369	3,044	1,931	3,516	275	4,377	2,407	1,374	1,924	1,077	50,072	2,002.9	
	8月	7,952	2,010	1,496	1,333	3,870	2,733	10,295	1,346	3,090	2,272	3,473	300	4,495	2,497	1,331	1,998	1,066	51,557	1,909.5	
	9月	7,678	1,960	1,397	1,241	3,598	2,556	9,483	1,384	3,035	2,007	3,292	298	4,102	2,481	1,297	1,956	1,144	48,909	2,037.8	
	10月	8,033	2,043	1,445	1,508	4,165	2,387	10,005	1,302	3,179	1,859	3,539	265	4,370	2,475	1,321	2,035	1,099	51,030	2,041.2	
	11月	7,616	2,015	1,330	2,098	3,854	2,323	9,846	1,172	3,067	1,790	3,546	303	4,405	2,397	1,260	2,038	1,018	50,078	2,086.6	
	12月	7,966	2,165	1,396	2,329	4,071	2,386	9,853	1,288	2,809	1,852	3,682	222	4,855	2,361	1,224	2,128	1,038	51,625	2,065.0	
	平成19年	1月	7,145	1,841	1,266	1,213	3,734	2,114	9,054	1,091	2,488	1,772	3,481	275	4,124	2,186	1,298	2,049	850	45,981	1,999.2
		2月	7,453	1,784	1,345	1,491	4,350	2,283	9,355	1,122	2,473	1,885	3,441	250	3,937	2,171	1,267	1,876	995	47,478	2,064.3
		3月	8,560	2,086	1,409	2,407	4,886	2,616	10,297	1,327	2,606	2,149	3,593	325	4,319	2,423	1,459	2,015	1,129	53,606	2,061.8
H18年度平均	7,746.3	2,007.1	1,358.7	1,616.5	4,019.4	2,448.8	9,820.4	1,312.0	2,810.9	1,850.5	3,558.6	271.2	4,317.9	2,378.3	1,321.9	1,983.7	1,062.2	49,839.1	2,021.9		

【平成18年度】

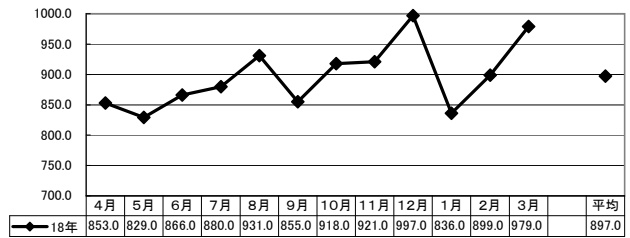
稼働率



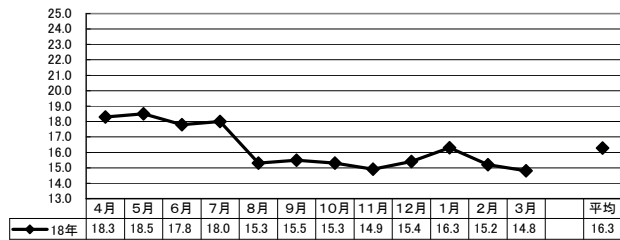
新入院患者件数



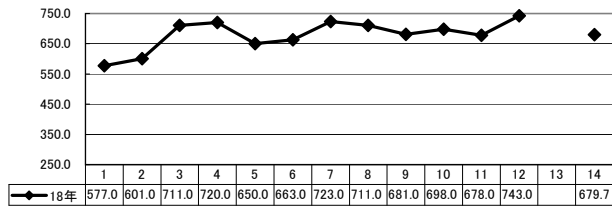
退院患者件数



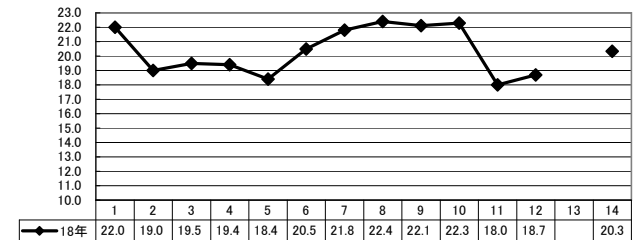
在院日数



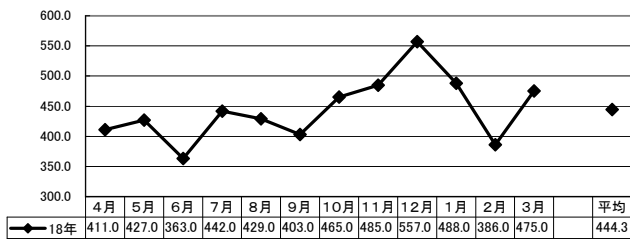
紹介患者数
(初診算定数)



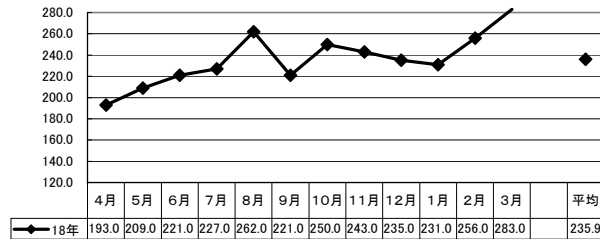
紹介率



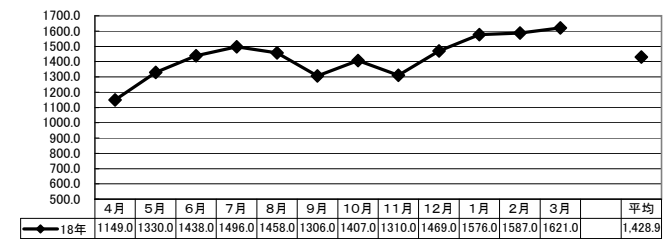
救急件数



手術件数【全麻】

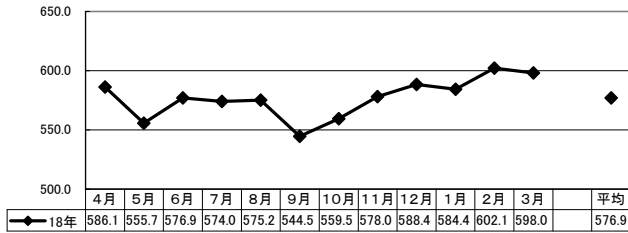


薬剤管理指導料

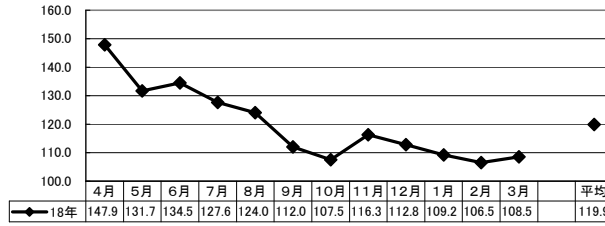


【平成18年度】

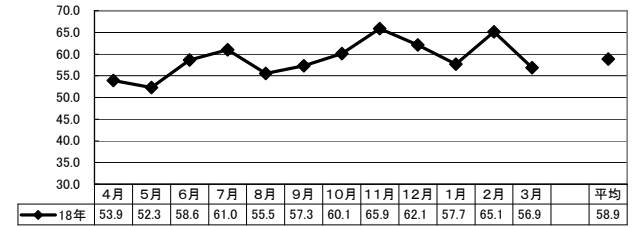
1日平均入院患者数【合計】



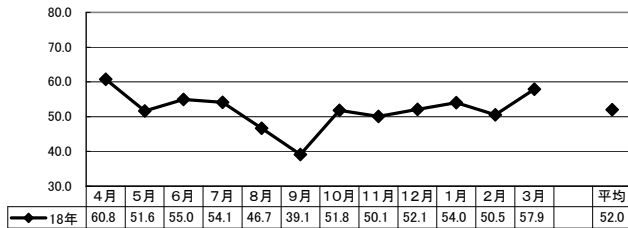
1日平均入院患者数【内科】



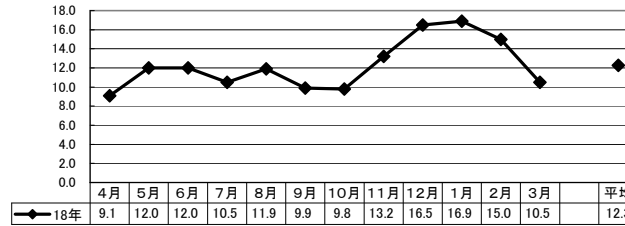
1日平均入院患者数【消化器科】



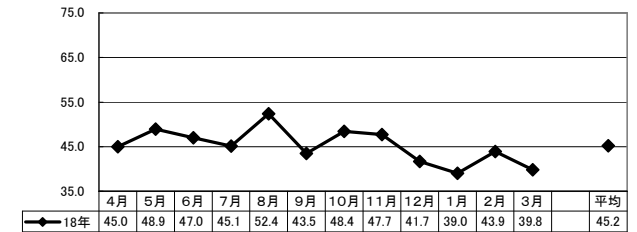
1日平均入院患者数【循環器科】



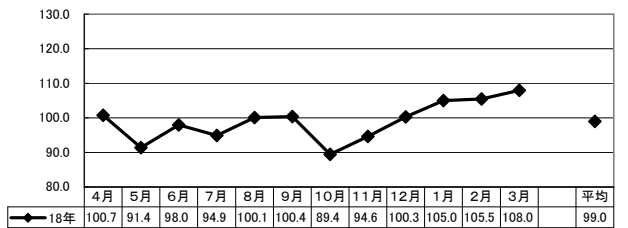
1日平均入院患者数【心血管外科】



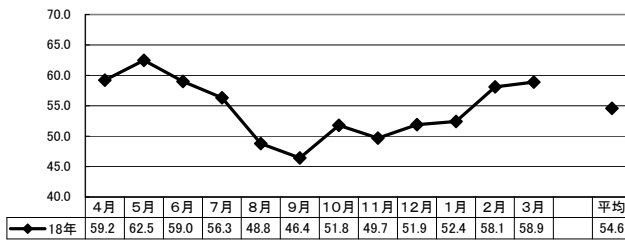
1日平均入院患者数【外科】



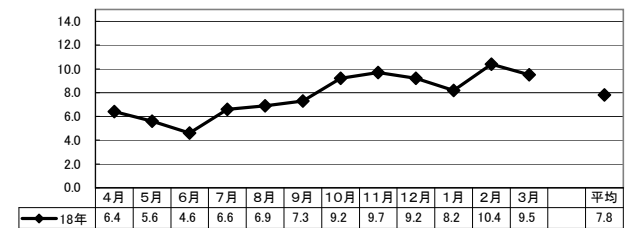
1日平均入院患者数【整形外科】



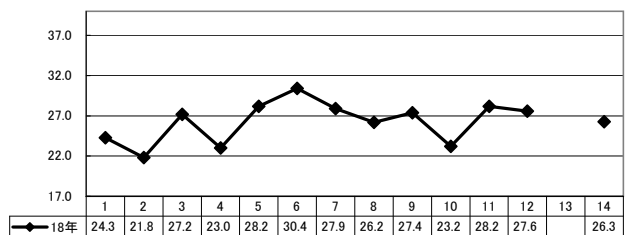
1日平均入院患者数【脳神経外科】



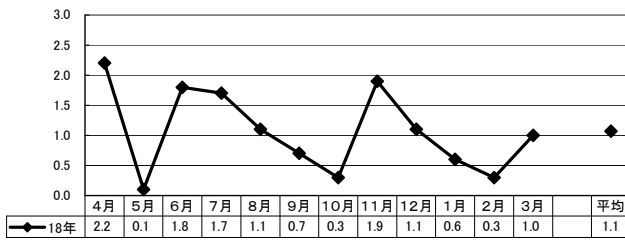
1日平均入院患者数【美容形成外科】



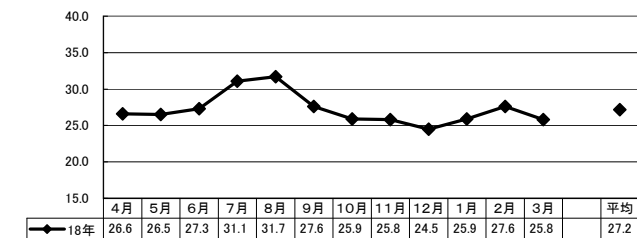
1日平均入院患者数【耳鼻咽喉科】



1日平均入院患者数【歯科口腔外科】

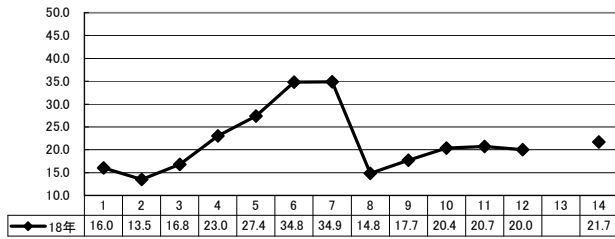


1日平均入院患者数【泌尿器科】

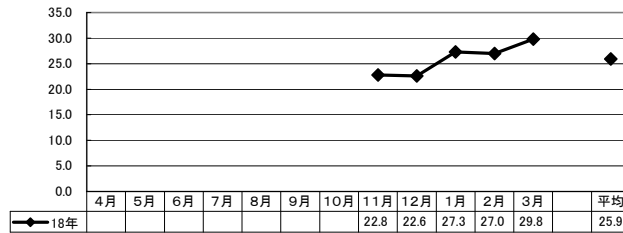


【平成18年度】

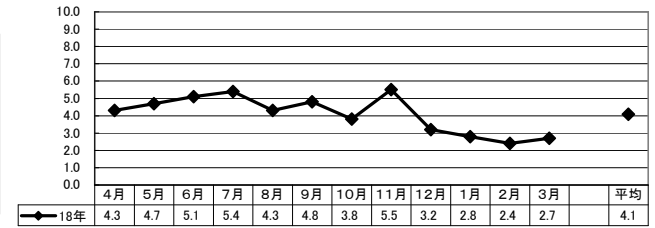
1日平均入院患者数【神経内科】



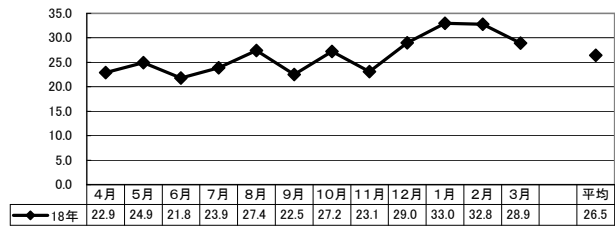
1日平均入院患者数【リハビリテーション科】



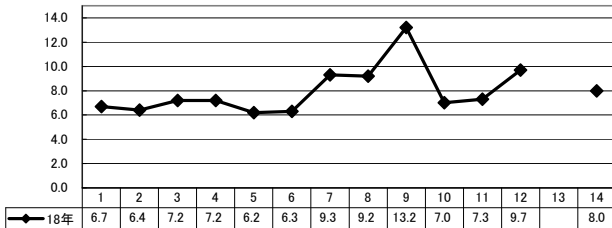
1日平均入院患者数【眼科】



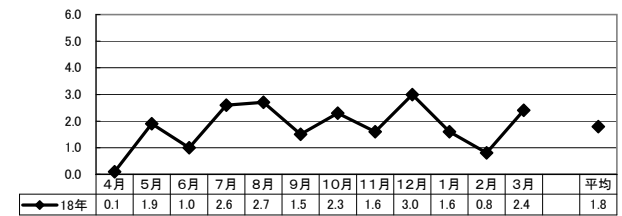
1日平均入院患者数【産婦人科】



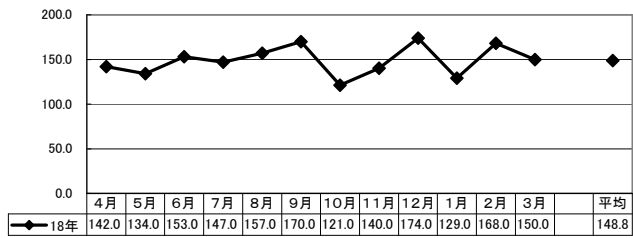
1日平均入院患者数【小児科】



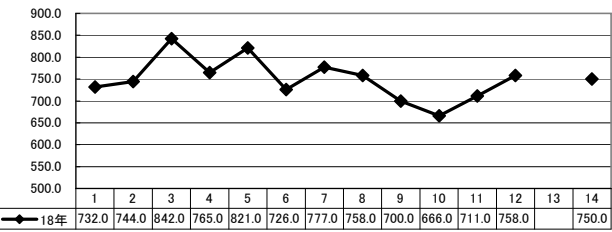
1日平均入院患者数【皮膚科】



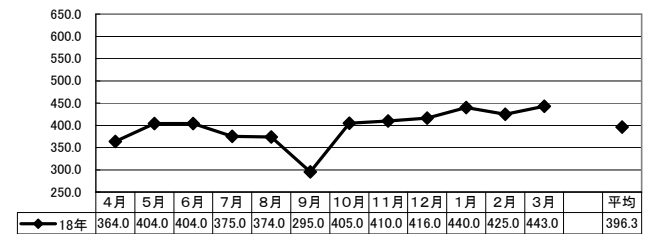
超音波【乳腺エコー】



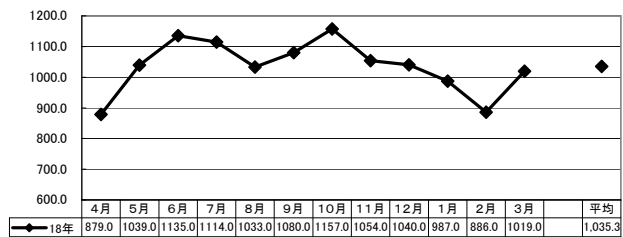
超音波【腹部】



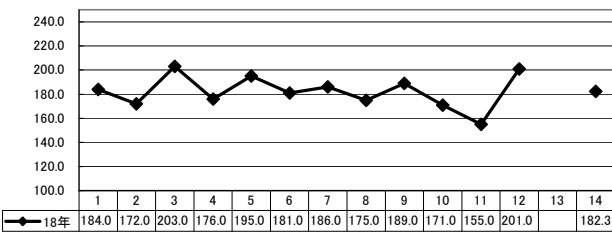
超音波【心エコー】



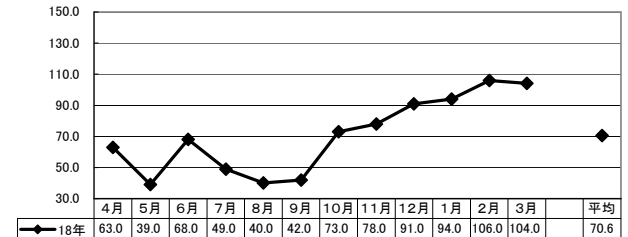
超音波【婦人科エコー】



超音波【体表エコー】

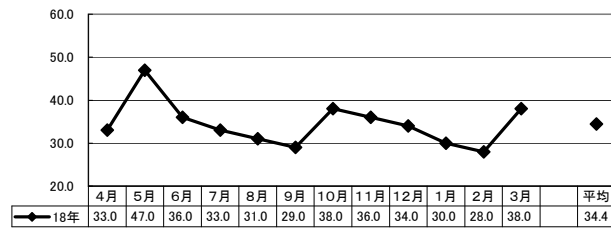


血管造影【心カテ】

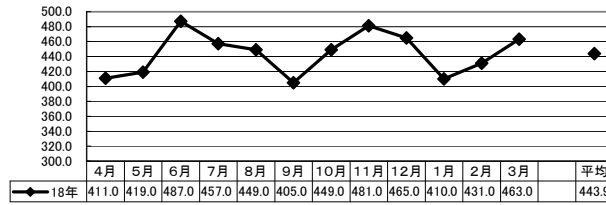


【平成18年度】

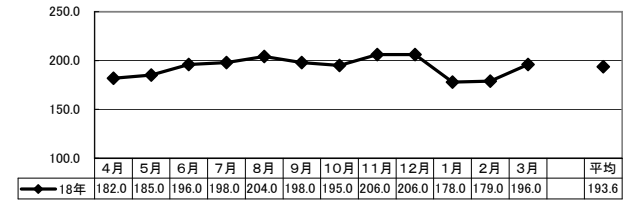
血管造影【心カテ以外】



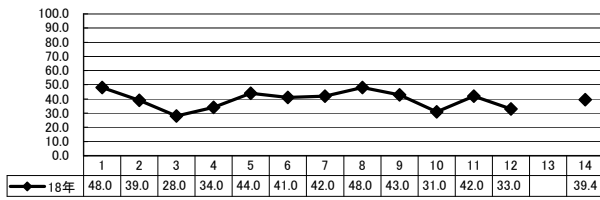
内視鏡【上部】



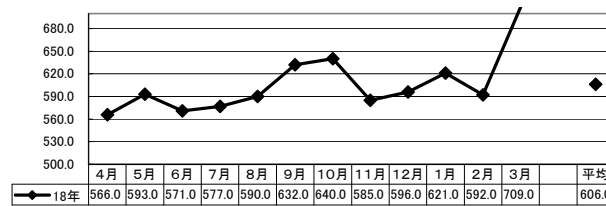
内視鏡【下部】



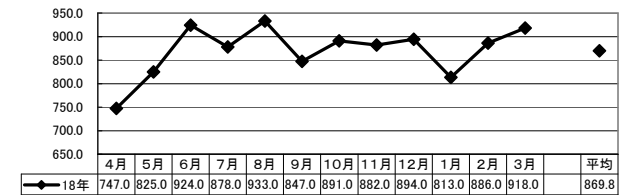
内視鏡【その他】



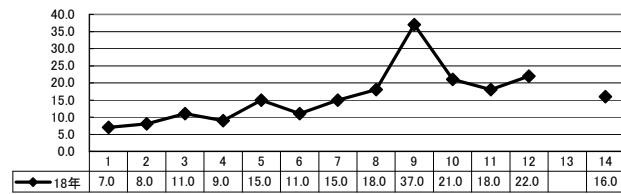
CT【BRAIN】
外来



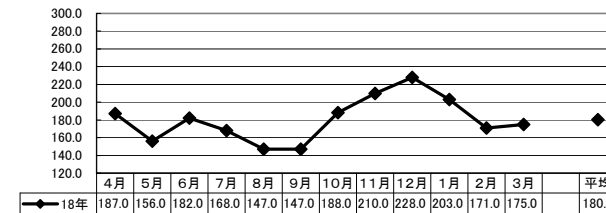
CT【BODY】
外来



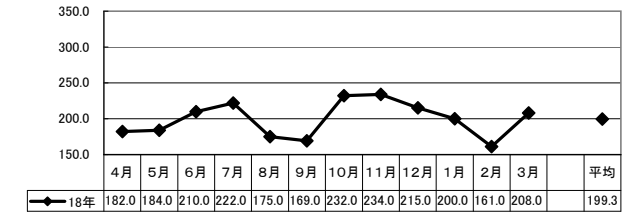
CT【その他】
外来



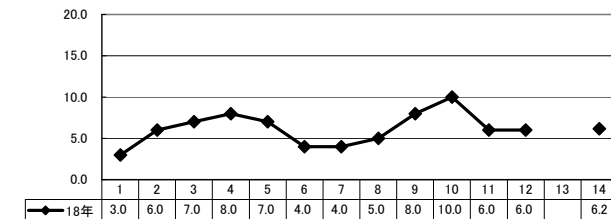
CT【BRAIN】
入院



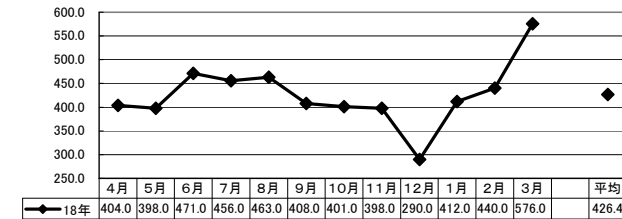
CT【BODY】
入院



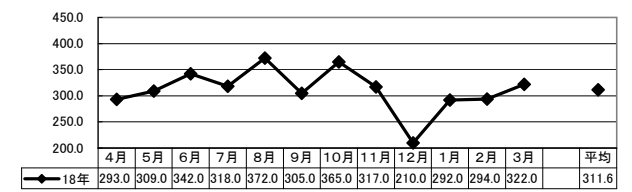
CT【その他】
入院



MRI【BRAIN】
外来

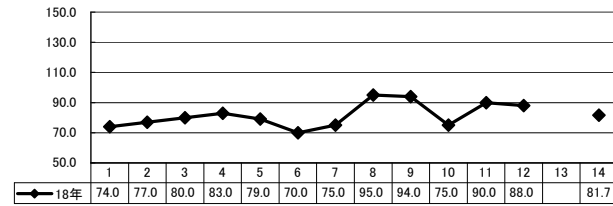


MRI【BODY】
外来

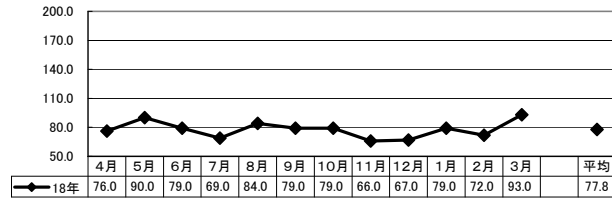


【平成18年度】

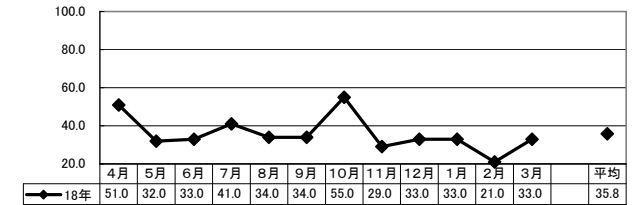
MRI【その他】
外来



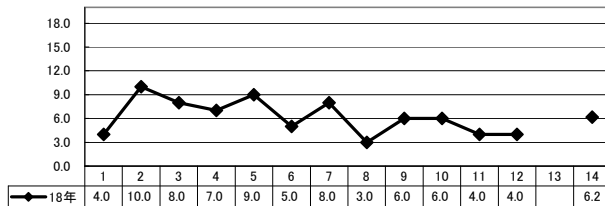
MRI【BRAIN】
入院



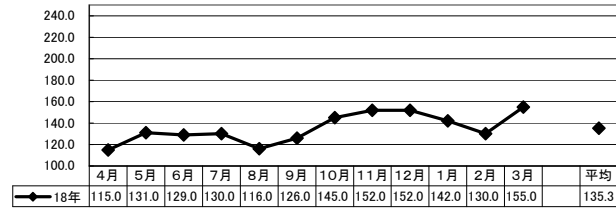
MRI【BODY】
入院



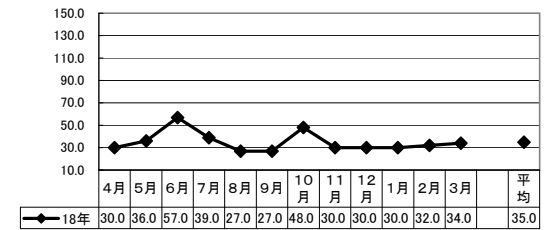
MRI【その他】
入院



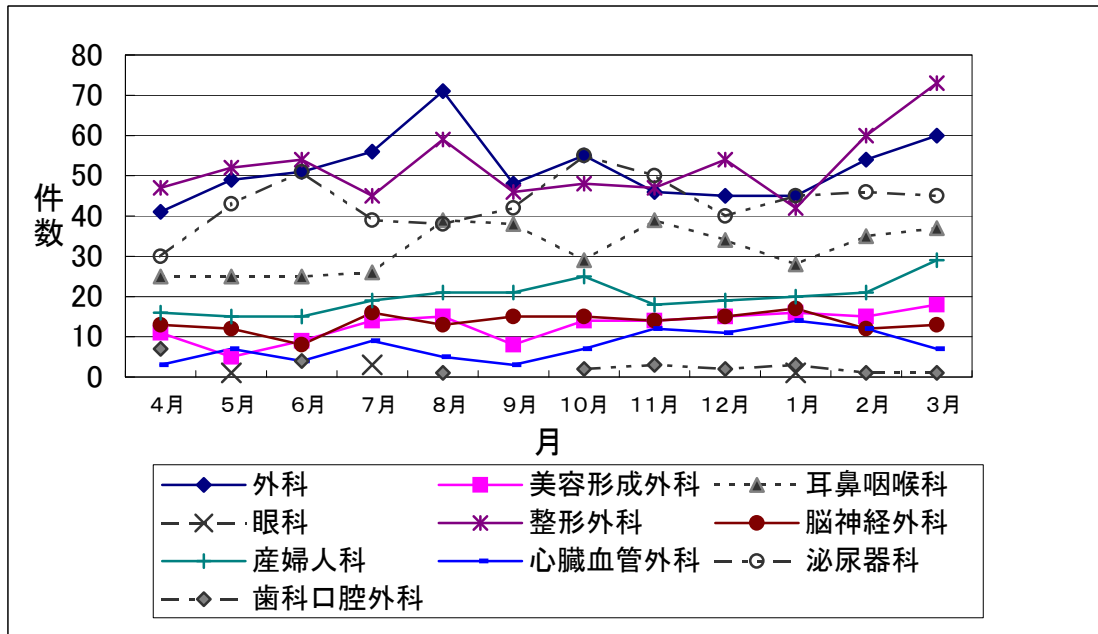
RI 外来



RI 入院

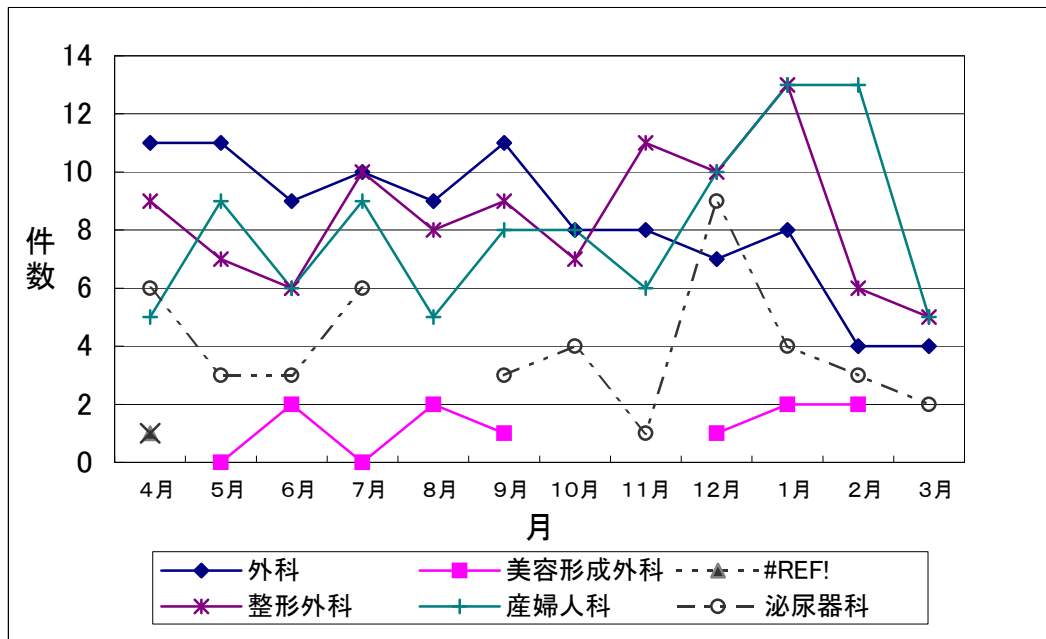


手術件数全身麻醉(科別・月別)



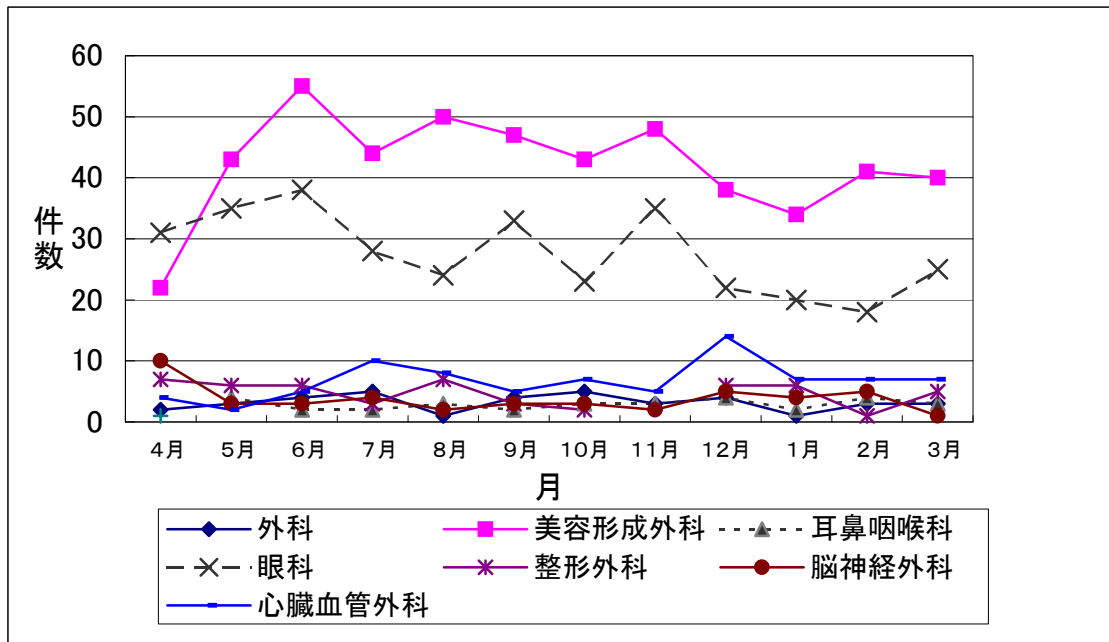
	整形外科	外科	泌尿器科	耳鼻咽喉科	産婦人科	脳神経外科	美容形成外科	心臓血管外科	歯科口腔外科	眼科	合計
4月	47	41	30	25	16	13	11	3	7		193
5月	52	49	43	25	15	12	5	7		1	209
6月	54	51	51	25	15	8	9	4	4		221
7月	45	56	39	26	19	16	14	9		3	227
8月	59	71	38	39	21	13	15	5	1		262
9月	46	48	42	38	21	15	8	3			221
10月	48	55	55	29	25	15	14	7	2		250
11月	47	46	50	39	18	14	14	12	3		243
12月	54	45	40	34	19	15	15	11	2		235
1月	42	45	45	28	20	17	16	14	3	1	231
2月	60	54	46	35	21	12	15	12	1		256
3月	73	60	45	37	29	13	18	7	1		283
	627	621	524	380	239	163	154	94	24	5	2,831

手術件数硬膜外・脊髄麻酔(科別・月別)



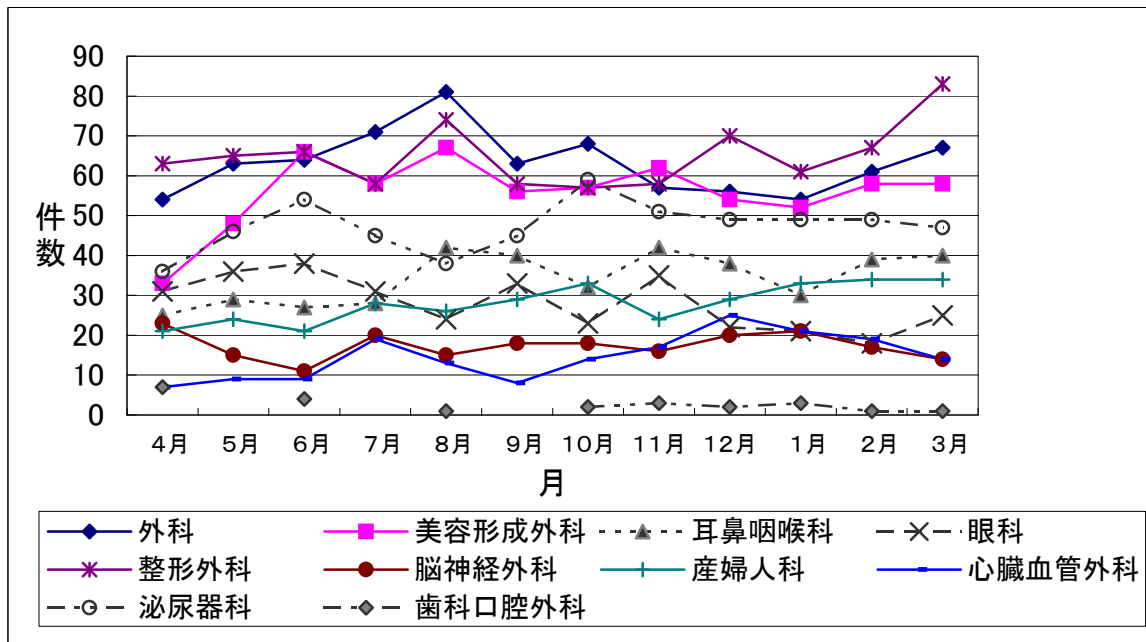
	整形外科	外科	産婦人科	泌尿器科	美容形成外科	合計
4月	9	11	5	6		31
5月	7	11	9	3	0	30
6月	6	9	6	3	2	26
7月	10	10	9	6	0	35
8月	8	9	5		2	24
9月	9	11	8	3	1	32
10月	7	8	8	4		27
11月	11	8	6	1		26
12月	10	7	10	9	1	37
1月	13	8	13	4	2	40
2月	6	4	13	3	2	28
3月	5	4	5	2		16
	101	100	97	44	10	352

手術件数局麻・伝麻・静麻(科別・月別)



	美容形成外科	眼科	心臓血管外科	整形外科	脳神経外科	外科	耳鼻咽喉科	合計
4月	22	31	4	7	10	2		76
5月	43	35	2	6	3	3	4	96
6月	55	38	5	6	3	4	2	113
7月	44	28	10	3	4	5	2	96
8月	50	24	8	7	2	1	3	95
9月	47	33	5	3	3	4	2	97
10月	43	23	7	2	3	5	3	86
11月	48	35	5		2	3	3	96
12月	38	22	14	6	5	4	4	93
1月	34	20	7	6	4	1	2	74
2月	41	18	7	1	5	3	4	79
3月	40	25	7	5	1	3	3	84
合計	505	332	81	52	45	38	32	1,085

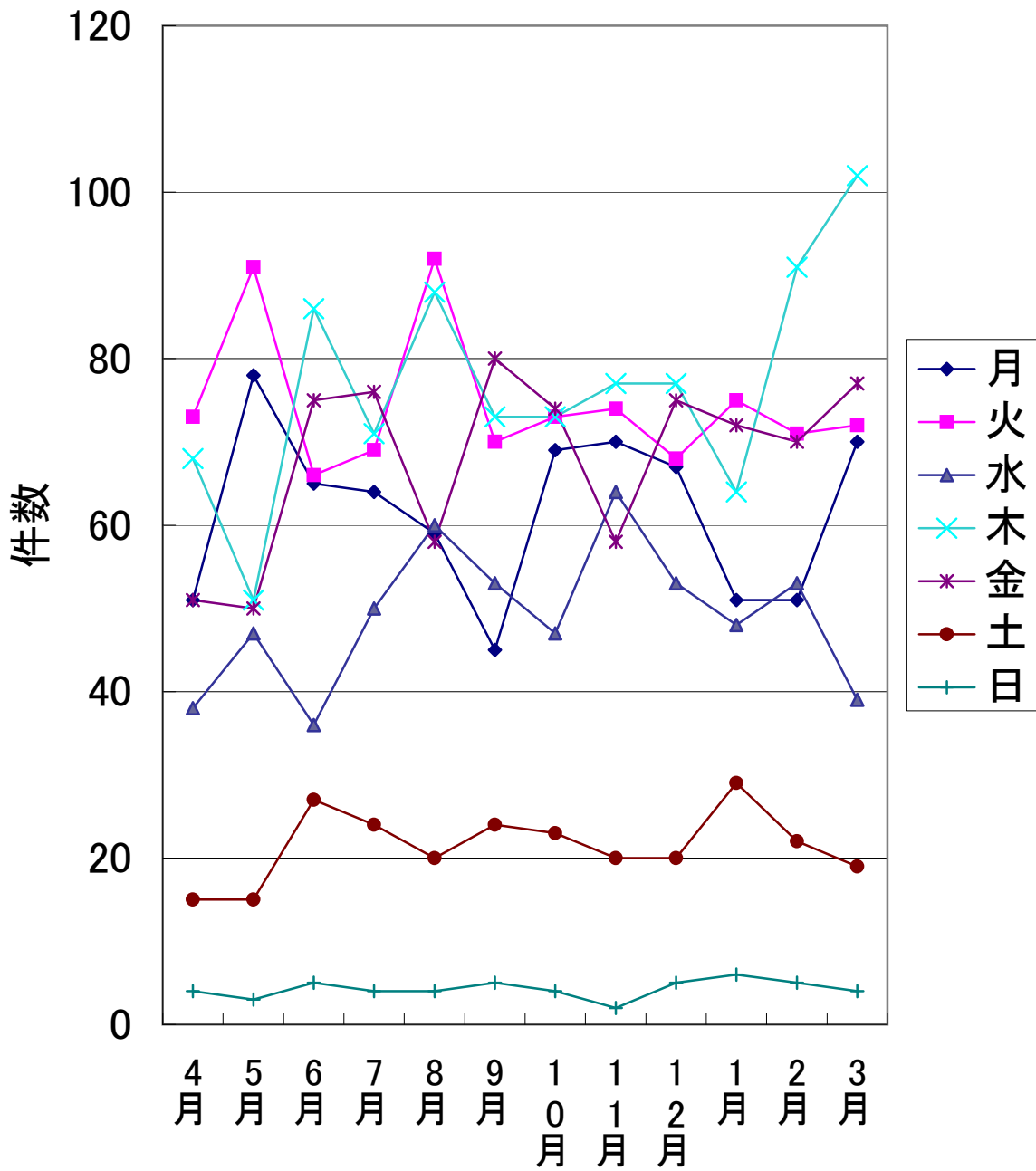
手術件数合計(科別・月別)



	整形外科	外科	美容形成外科	泌尿器科	耳鼻咽喉科	眼科	産婦人科	脳神経外科	心臓血管外科	歯科口腔外科	合計
4月	63	54	33	36	25	31	21	23	7	7	300
5月	65	63	48	46	29	36	24	15	9		335
6月	66	64	66	54	27	38	21	11	9	4	360
7月	58	71	58	45	28	31	28	20	19		358
8月	74	81	67	38	42	24	26	15	13	1	381
9月	58	63	56	45	40	33	29	18	8		350
10月	57	68	57	59	32	23	33	18	14	2	363
11月	58	57	62	51	42	35	24	16	17	3	365
12月	70	56	54	49	38	22	29	20	25	2	365
1月	61	54	52	49	30	21	33	21	21	3	345
2月	67	61	58	49	39	18	34	17	19	1	363
3月	83	67	58	47	40	25	34	14	14	1	383
	780	759	669	568	412	337	336	208	175	24	4,268

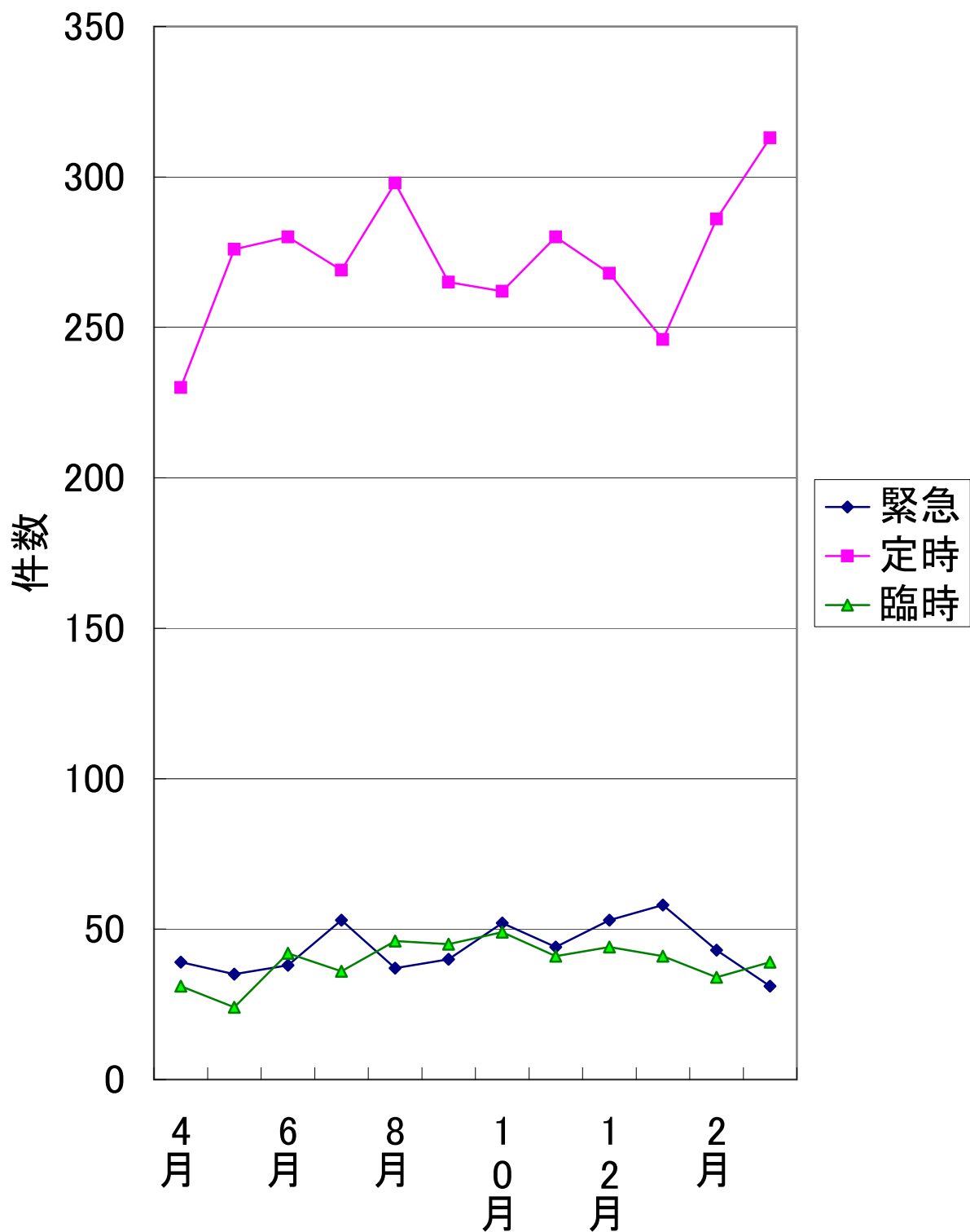
科名	主手術名	手術件数
外科	鼠径ヘルニア根治術	125
	虫垂切除術	84
	胆のう摘出術	59
	腹腔鏡下胆のう摘出術	42
	結腸切除術	26
眼科	PEA+IOL	293
	増殖性硝子体網膜症手術	5
	腫瘍切除術	4
	PEA	3
	水晶体再建術	3
形成外科	腫瘍切除術	271
	腫瘍摘出術	158
	眼瞼下垂手術	20
	植皮術	20
	瘢痕拘縮形成術	18
歯科口腔外科	腫瘍切除術	7
	のう胞摘出術	5
	ORIF:下顎	4
	ORIF	1
	ORIF:下顎骨	1
産婦人科	帝王切開術	103
	腹式子宮全摘術	73
	腔式子宮全摘術	32
	腹腔鏡下卵巣のう腫摘出術	25
	子宮筋腫核出術	22
耳鼻咽喉科	鼻内内視鏡手術(ESS)	75
	T-P	55
	扁桃摘出術	50
	LMS	35
	鼻中隔矯正術	15
心臓血管外科	A-Vシャント術	72
	CABG	14
	人工血管置換術(腹部)	12
	AVR	10
	CABG:3枝	6
整形外科	ORIF:大腿骨	61
	骨内異物除去術	49
	人工膝置換術	34
	ORIF:足関節	28
	ORIF:下腿	27
脳神経外科	穿頭血腫除去術	35
	V-Pシャント術	26
	開頭クリッピング術	17
	クリッピング術	16
	開頭血腫除去術	15
泌尿器科	針生検	201
	TUR-Bt	68
	TUL	59
	TUR-P	57
	前立腺全摘術	40

曜日別手術件数



曜日	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
月	51	78	65	64	59	45	69	70	67	51	51	70
火	73	91	66	69	92	70	73	74	68	75	71	72
水	38	47	36	50	60	53	47	64	53	48	53	39
木	68	51	86	71	88	73	73	77	77	64	91	102
金	51	50	75	76	58	80	74	58	75	72	70	77
土	15	15	27	24	20	24	23	20	20	29	22	19
日	4	3	5	4	4	5	4	2	5	6	5	4

平成18年度 手術件数(緊急・定時・臨時)



手術	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
定時	230	276	280	269	298	265	262	280	268	246	286	313
緊急	39	35	38	53	37	40	52	44	53	58	43	31
臨時	31	24	42	36	46	45	49	41	44	41	34	39

10. Clinical Indicator

平成18年度 性別・年齢別・年齢区分別・死亡率

年齢区分	性別	退院数	死亡数	粗死亡率	48時間 以内の 死亡退 院を除 いた数	精死亡率	48時間 以内に 死亡し た件数	48時間 以内に 死亡し た割合	剖検数	剖検率
0	男	68	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	61	-	-	-	-	-	-	-	-
	合計	129	-	-	-	-	-	-	-	-
01-04	男	169	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	130	-	-	-	-	-	-	-	-
	合計	299	-	-	-	-	-	-	-	-
05-09	男	91	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	77	-	-	-	-	-	-	-	-
	合計	168	-	-	-	-	-	-	-	-
10-14	男	97	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	67	-	-	-	-	-	-	-	-
	合計	164	-	-	-	-	-	-	-	-
15-19	男	144	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	91	-	-	-	-	-	-	-	-
	合計	235	-	-	-	-	-	-	-	-
20-29	男	259	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	523	1	0.2%	-	-	-	-	1	0.2%
	合計	782	1	0.1%	-	-	-	-	1	0.1%
30-39	男	414	3	0.7%	2	0.5%	1	0.2%	-	-
	女	821	-	-	-	-	-	-	-	-
	合計	1235	3	0.2%	2	0.2%	1	0.1%	-	-
40-49	男	391	6	1.5%	4	1.0%	2	0.5%	1	0.3%
	女	376	7	1.9%	4	1.1%	3	0.8%	1	0.3%
	合計	767	13	1.7%	8	1.0%	5	0.7%	2	0.3%
50-59	男	844	28	3.3%	25	3.0%	3	0.4%	3	0.4%
	女	587	15	2.6%	14	2.4%	1	0.2%	-	-
	合計	1431	43	3.0%	39	2.7%	4	0.3%	3	0.2%
60-64	男	648	23	3.5%	21	3.2%	2	0.3%	2	0.3%
	女	360	15	4.2%	-	-	-	-	1	0.3%
	合計	1008	38	3.8%	36	3.6%	2	0.2%	3	0.3%
65-69	男	739	49	6.6%	42	5.7%	7	0.9%	2	0.3%
	女	401	14	3.5%	-	-	-	-	-	-
	合計	1140	63	5.5%	56	4.9%	7	0.6%	2	0.2%
70-74	男	785	49	6.2%	42	5.4%	7	0.9%	3	0.4%
	女	404	16	4.0%	14	3.5%	2	0.5%	-	-
	合計	1189	65	5.5%	56	4.7%	9	0.8%	3	0.3%
75-79	男	592	68	11.5%	65	11.0%	3	0.5%	4	0.7%
	女	365	29	7.9%	27	7.4%	2	0.5%	2	0.5%
	合計	957	97	10.1%	92	9.6%	5	0.5%	6	0.6%
80-84	男	345	50	14.5%	46	13.3%	4	1.2%	-	-
	女	324	46	14.2%	41	12.7%	5	1.5%	1	0.3%
	合計	669	96	14.3%	87	13.0%	9	1.3%	1	0.1%
85-89	男	159	32	20.1%	28	17.6%	4	2.5%	1	0.6%
	女	237	42	17.7%	38	16.0%	4	1.7%	-	-
	合計	396	74	18.7%	66	16.7%	8	2.0%	1	0.3%
90-	男	70	26	37.1%	24	34.3%	2	2.9%	-	-
	女	167	48	28.7%	45	26.9%	3	1.8%	-	-
	合計	237	74	31.2%	69	29.1%	5	2.1%	-	-
総計	男	5815	334	5.7%	299	5.1%	35	0.6%	16	0.3%
	女	4991	233	4.7%	213	4.3%	20	0.4%	6	0.1%
	合計	10806	567	5.2%	512	4.7%	55	0.5%	22	0.2%

平成18年度 診療科別・クリニカルパス別・使用率

診療科	クリニカルパスID	クリニカルパス名	使用数	使用率
全体	-	総退院(転科)数	11189	-
	-	クリニカルパス非使用	8184	73.1%
リハビリ科	-	総退院(転科)数	50	-
	-	クリニカルパス非使用	50	100%
外科	-	総退院(転科)数	1093	-
	-	クリニカルパス非使用	978	89.5%
	06-001	大腸癌-結腸切除術	2	0.2%
	06-002	鼠径ヘルニア-ヘルニア根治術	89	8.1%
	06-003	胆石症-腹腔鏡下胆嚢摘出術	21	1.9%
06-006	鼠径ヘルニア(小児)-ヘルニア根治術	3	0.3%	
眼科	-	総退院(転科)数	232	-
	-	クリニカルパス非使用	129	55.6%
	02-001	白内障(両眼)-水晶体再建術	33	14.2%
	02-003	硝子体手術-糖尿病性網膜症	6	2.6%
	02-004	緑内障-緑内障手術	1	0.4%
	02-005	網膜剥離-網膜復位術	1	0.4%
	02-006	白内障(片眼)-水晶体再建術	62	26.7%
形成外科	-	総退院(転科)数	234	-
	-	クリニカルパス非使用	202	86.3%
	02-002	眼瞼下垂症-眼瞼挙筋短縮術	14	6.0%
	08-001	皮膚・皮下腫瘍-摘出(切除)術	11	4.7%
	08-004	多汗・腋臭症	2	0.9%
	16-007	顔面骨骨折-抜釘術	5	2.1%
産婦人科	-	総退院(転科)数	1792	-
	-	クリニカルパス非使用	264	14.7%
	12-001	正常分娩	488	27.2%
	12-002	帝王切開(平日入院)	74	4.1%
	12-003	婦人科良性開腹手術	121	6.8%
	12-004	婦人科良性腔式手術	35	2.0%
	12-005	流産-子宮内容除去術	160	8.9%
	12-006	帝王切開(土曜入院)	27	1.5%
	12-007	婦人科腹腔鏡下手術	29	1.6%
	12-008	子宮頸部円錐切除術	8	0.4%
14-001	新生児	586	32.7%	
歯科口腔外科	-	総退院(転科)数	50	-
	-	クリニカルパス非使用	50	100%
耳鼻咽喉科	-	総退院(転科)数	944	-
	-	クリニカルパス非使用	751	79.6%
	03-001	睡眠時無呼吸症候群-睡眠ポリグラフ検査	10	1.1%
	03-002	慢性副鼻腔炎・鼻中隔彎曲症・頬部嚢胞	77	8.2%
	03-003	喉頭ポリープ・喉頭肉腫-顕微鏡下喉頭微細手術	35	3.7%
	03-004	慢性中耳炎・真珠腫性中耳炎-鼓室形成術	40	4.2%
	04-003	扁桃腺炎-口蓋扁桃摘出術	31	3.3%
心臓血管外科	-	総退院(転科)数	105	-
	-	クリニカルパス非使用	104	99.0%
	01-001	慢性硬膜下血腫-穿頭血腫除去術	1	1.0%
循環器科	-	総退院(転科)数	1195	-
	-	クリニカルパス非使用	986	82.5%
	03-001	睡眠時無呼吸症候群-睡眠ポリグラフ検査	47	3.9%
	05-001	心臓カテーテル検査1泊2日	160	13.4%
	05-002	ペースメーカー植込み術	2	0.2%

平成18年度 診療科別・クリニカルパス別・使用率

診療科	クリニカルパスID	クリニカルパス名	使用数	使用率
小児科	-	総退院(転科)数	535	-
	-	クリニカルパス非使用	535	100%
消化器科	-	総退院(転科)数	1418	-
	-	クリニカルパス非使用	1236	87.2%
	06-004	大腸ポリープー内視鏡的大腸ポリープ切除術(術後1泊)	174	12.3%
	06-005	大腸ポリープー内視鏡的大腸ポリープ切除術(術後2泊)	7	0.5%
	11-005	腎生検	1	0.1%
神経内科	-	総退院(転科)数	209	-
	-	クリニカルパス非使用	206	98.6%
	01-003	脳血栓	1	0.5%
	01-005	ラクナ梗塞(軽症)	2	1.0%
整形外科	-	総退院(転科)数	933	-
	-	クリニカルパス非使用	761	81.6%
	05-001	心臓カテーテル検査1泊2日	1	0.1%
	07-002	変形性股関節症ー人工股関節全置換術	8	0.9%
	07-003	頸髄症ー頸椎椎弓形成術	5	0.5%
	07-004	変形性膝関節症ー人工膝関節全置換術	5	0.5%
	07-005	手根管症候群ー手根管開放術	1	0.1%
	16-002	橈骨遠位端骨折ー創外固定術(BGF)7泊8日	3	0.3%
	16-003	アキレス腱断裂ーアキレス腱縫合術	13	1.4%
	16-004	膝内障ー関節鏡手術	32	3.4%
	16-005	前十字靭帯損傷ーACL再建術	16	1.7%
	16-006	抜釘術	74	7.9%
	16-008	外傷性反復性膝蓋骨脱臼ーET上尾法	9	1.0%
16-012	橈骨遠位端骨折ー創外固定術(BGF)3泊4日	5	0.5%	
内科	-	総退院(転科)数	1136	-
	-	クリニカルパス非使用	1130	99.5%
	10-002	Ⅱ型糖尿病ーインスリン導入1週間(経口剤との併用:中間型インスリン法)	6	0.5%
脳神経外科	-	総退院(転科)数	429	-
	-	クリニカルパス非使用	372	86.7%
	01-001	慢性硬膜下血腫ー穿頭血腫除去術	25	5.8%
	01-002	未破裂性脳動脈瘤ークリッピング術	9	2.1%
01-003	脳血栓	23	5.4%	
泌尿器科	-	総退院(転科)数	776	-
	-	クリニカルパス非使用	403	51.9%
	11-001	前立腺肥大症ー経尿道的前立腺切除術	41	5.3%
	11-002	前立腺腫瘍ー経直腸的前立腺生検	188	24.2%
	11-003	膀胱腫瘍ー経尿道的膀胱腫瘍摘除術	57	7.3%
	11-004	前立腺癌ー高密度焦点式超音波前立腺治療(HIFU)	3	0.4%
	11-005	腎生検	1	0.1%
	11-006	前立腺癌ー前立腺全摘除術	28	3.6%
	11-007	真性包茎・仮性包茎ー環状切除術	6	0.8%
	11-008	尿管結石ー経尿道的結石破碎術(土曜入院)	41	5.3%
11-009	尿管結石ー経尿道的結石破碎術(平日入院)	8	1.0%	
皮膚科	-	総退院(転科)数	58	-
	-	クリニカルパス非使用	27	46.6%
	08-001	皮膚・皮下腫瘍ー摘出(切除)術	1	1.7%
	08-002	帯状疱疹	28	48.3%
	08-003	蜂窩織炎	2	3.4%

平成18年度 診療科別・月別・クリニカルパス使用率

クリニカルパス非使用

診療科	平成18年 4月	平成18年 5月	平成18年 6月	平成18年 7月	平成18年 8月	平成18年 9月	平成18年 10月	平成18年 11月	平成18年 12月	平成19年 1月	平成19年 2月	平成19年 3月	合計	退院 (転科)数	使用率
リハビリ科	0	0	0	0.0%	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	0%
外科	5	2	3	14	17	14	8	13	7	12	10	10	115	1093	10.5%
眼科	2	2	2	1	0	13	10	26	11	14	12	10	103	232	44.4%
形成外科	1	0	1	1	5	3	1	3	1	6	5	5	32	234	13.7%
産婦人科	87	124	114	116	141	105	168	110	148	175	148	92	1528	1792	85.3%
歯科口腔外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	50	0%
耳鼻咽喉科	3	5	9	6	19	25	19	29	17	19	24	18	193	944	20.4%
心臓血管外科	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	105	1.0%
循環器科	9	12	12	10	6	7	16	27	32	17	26	35	209	1195	17.5%
小児科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	535	0%
消化器科	29	39	29	24	26	23	11	1	0	0	0	0	182	1418	12.8%
神経内科	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	3	209	1.4%
整形外科	2	1	9	14	22	16	15	9	24	19	21	20	172	933	18.4%
内科	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	2	0	6	1136	0.5%
脳神経外科	3	2	3	0	3	9	9	9	8	4	7	0	57	429	13.3%
泌尿器科	20	26	34	20	26	35	35	39	36	36	36	30	373	776	48.1%
皮膚科	0	3	3	4	1	2	7	4	2	2	3	0	31	58	53.4%
合計	161	216	219	213	267	253	301	271	286	304	294	220	3005	11189	26.9%
退院(転科)数	876	899	964	957	984	892	1063	1038	976	985	892	663	11189	-	-
使用率	18.4%	24.0%	22.7%	22.3%	27.1%	28.4%	28.3%	26.1%	29.3%	30.9%	33.0%	33.2%	26.9%	-	-

平成18年度 クリニカルパス別・バリエーション発生率

総退院 (転科)数	11189	-
クリニカルパス 非使用	3005	26.9%
クリニカルパス 非使用数	8184	73.1%

クリニカル パスID	クリニカルパス名	使用数	バリエア ン ス発生数	バリエア ン ス発生率
-	パス非使用数	8184	0	0%
01-001	慢性硬膜下血腫－穿頭血腫除去術	26	7	26.9%
01-002	未破裂性脳動脈瘤－クリッピング術	9	4	44.4%
01-003	脳血栓	24	10	41.7%
01-005	ラクナ梗塞(軽症)	2	2	100%
02-001	白内障(両眼)－水晶体再建術	33	1	3.0%
02-002	眼瞼下垂症－眼瞼挙筋短縮術	14	3	21.4%
02-003	硝子体手術－糖尿病性網膜症	6	3	50.0%
02-004	緑内障－緑内障手術	1	1	100%
02-005	網膜剥離－網膜復位術	1	0	0%
02-006	白内障(片眼)－水晶体再建術	62	4	6.5%
03-001	睡眠時無呼吸症候群－睡眠ポリグラフ検査	57	16	28.1%
03-002	慢性副鼻腔炎・鼻中隔彎曲症・頬部嚢胞	77	65	84.4%
03-003	喉頭ポリープ・喉頭肉腫－顕微鏡下喉頭微細手術	35	25	71.4%
03-004	慢性中耳炎・真珠腫性中耳炎－鼓室形成術	40	24	60.0%
04-003	扁桃腺炎－口蓋扁桃摘出術	31	21	67.7%
05-001	心臓カテーテル検査1泊2日	161	66	41.0%
05-002	ペースメーカー植込み術	2	2	100%
06-001	大腸癌－結腸切除術	2	2	100%
06-002	鼠径ヘルニア－ヘルニア根治術	89	63	70.8%
06-003	胆石症－腹腔鏡下胆嚢摘出術	21	20	95.2%
06-004	大腸ポリープ－内視鏡的大腸ポリープ切除術(術後1泊)	174	161	92.5%
06-005	大腸ポリープ－内視鏡的大腸ポリープ切除術(術後2泊)	7	7	100%
06-006	鼠径ヘルニア(小児)－ヘルニア根治術	3	1	33.3%
07-002	変形性股関節症－人工股関節全置換術	8	8	100%
07-003	頸髄症－頸椎椎弓形成術	5	5	100%
07-004	変形性膝関節症－人工膝関節全置換術	5	5	100%
07-005	手根管症候群－手根管開放術	1	0	0%
08-001	皮膚・皮下腫瘍－摘出(切除)術	12	11	91.7%
08-002	帯状疱疹	28	12	42.9%
08-003	蜂窩織炎	2	2	100%
08-004	多汗・腋臭症	2	1	50.0%
10-002	Ⅱ型糖尿病－インスリン導入1週間(経口剤との併用:中間型インスリン法)	6	3	50.0%
11-001	前立腺肥大症－経尿道的前立腺切除術	41	39	95.1%
11-002	前立腺腫瘍－経直腸的前立腺生検	188	146	77.7%
11-003	膀胱腫瘍－経尿道的膀胱腫瘍摘除術	57	48	84.2%
11-004	前立腺癌－高密度焦点式超音波前立腺治療(HIFU)	3	3	100%
11-005	腎生検	2	0	0.0%
11-006	前立腺癌－前立腺全摘除術	28	27	96.4%
11-007	真性包茎・仮性包茎－環状切除術	6	5	83.3%
11-008	尿管結石－経尿道的結石破砕術(土曜入院)	41	36	87.8%
11-009	尿管結石－経尿道的結石破砕術(平日入院)	8	6	75.0%
12-001	正常分娩	488	240	49.2%
12-002	帝王切開(平日入院)	74	40	54.1%
12-003	婦人科良性開腹手術	121	68	56.2%
12-004	婦人科良性腔式手術	35	18	51.4%
12-005	流産－子宮内容除去術	160	21	13.1%
12-006	帝王切開(土曜入院)	27	22	81.5%
12-007	婦人科腹腔鏡下手術	29	20	69.0%
12-008	子宮頸部円錐切除術	8	3	37.5%
14-001	新生児	586	169	28.8%
16-002	橈骨遠位端骨折－創外固定術(BGF)7泊8日	3	3	100%
16-003	アキレス腱断裂－アキレス腱縫合術	13	13	100%
16-004	膝内障－関節鏡手術	32	32	100%
16-005	前十字靭帯損傷－ACL再建術	16	16	100%
16-006	抜釘術	74	63	85.1%
16-007	顔面骨骨折－抜釘術	5	4	80.0%
16-008	外傷性反復性膝蓋骨脱臼－ET上尾法	9	9	100%
16-012	橈骨遠位端骨折－創外固定術(BGF)3泊4日	5	5	100%

11. 學術業績

年月 業績区分	演題名/論文名など	代表発表者 共同者	学会名/雑誌・巻・頁 場所/出版社
2006.4 その他の執筆	療養病床再編にどう対応するか(会員 病院の検討事例)緊急連載2「グルー プで3つの選択肢。介護保険を回避」	中村康彦 院長	全日病ニュース 第638号 P:8
2006.8 その他の執筆	清和抄	中村康彦 院長	全日病ニュース 第646号 P:1
2006.7 講演会の座長・ 司会	座長:医療制度改革・新医療計画の 目的は何か	中村康彦 院長	病・病連携 病・診連携を考えた 『脳卒中地域医療連携クリティカル パス講演会』 埼玉県
2007.1 研究会、勉強会 の座長・司会	医療制度改革下における病院経営戦 略 「医療機関の選択 -病床転換- 」	中村康彦 院長	国際医療福祉大学大学院乃木坂 スクール 「医療制度改革の全貌 を学ぶ - 今、医療機関に求められ る経営戦略とは？」 国際医療福祉大学東京サテライト キャンパス
2006.4 講演会発表	地域医療におけるグループ病院のあ り方	徳永英吉 院長代理	病院のグループ化対策セミナー (株)イニシア主催 東京都
2006.5 講演会発表	医療現場のリスクマネジメント	徳永英吉 院長代理	医療リスクマネジメントフォーラム '06 (株)NTTデータシステムサー ビス主催 東京都
2006.5 講演会発表	医療安全について	徳永英吉 院長代理	医療安全勉強会(院内勉強会) 埼玉県上尾市
2006.7 講演会発表	DPCとクリニカルパス	徳永英吉 院長代理	第7回クリニカルパス大会(院内) 埼玉県上尾市
2006.9 講演会発表	病院機能評価の概要、第2・第4領域 についての概要	徳永英吉 院長代理 真々田俊夫	病院機能評価勉強会(院内勉強 会) 埼玉県上尾市

年月 業績区分	演題名/論文名など	代表発表者 共同者		学会名/雑誌・巻・頁 場所/出版社
2006.8 講演会発表	個人情報保護勉強会	徳永英吉	院長代理	個人情報保護勉強会(院内勉強会) 埼玉県上尾市
2006.9 講演会発表	接遇とリスクマネジメント	徳永英吉	院長代理	第2クラスター事務職研修会 埼玉県八潮市
2006.10 講演会発表	最近の医療安全管理の動向	徳永英吉	院長代理	平成18年度患者安全推進者養成講座(AMQI患者安全部会) 埼玉県上尾市
2006.11 講演会発表	AMQI患者安全に関わる人材育成への取り組み	徳永英吉	院長代理	平成18年度患者安全推進者養成講座(AMQI患者安全部会) 埼玉県上尾市
2006.11 講演会発表	最近の医療情勢、厚生労働省、日本医療機能評価機構の取り組み	徳永英吉	院長代理	平成18年度患者安全推進者養成講座(AMQI患者安全部会) 埼玉県上尾市
2006.11 講演会発表	最近の医療安全の動向	徳永英吉	院長代理	JICA病院管理コース研修(国際協力機構(JICA)) 埼玉県さいたま市
2006.12 講演会発表	病院改革を実現するツールの一つとしてISO9001を活用	徳永英吉	院長代理	ISO審査からみた病院経営へのご提案～無料講演会～ 東京都港区
2006.7 その他	病院改革を実現するツールの一つとしてISO9001を活用	徳永英吉	院長代理	JMAマネジメントレビュー 12(7):64-67(通巻第629号) (社)日本能率協会
2006.7 その他	民間病院としての取り組み	徳永英吉	院長代理	ジャミックジャーナル 6(7):16-17 (株)日本医療情報センター

年月 業績区分	演題名/論文名など	代表発表者 共同者	学会名/雑誌・巻・頁 場所/出版社
2007.1 講演会発表	組織の安全管理体制	徳永英吉 院長代理	第15回AMG新年診療部交流会 東京都
2007 単行本	DPC取得と運用の実際50問50答	徳永英吉 院長代理 塩沢昭彦、朝見浩一	DPC取得と運用の実際50問50答 (株)イニシア
2007.2 講演会発表	医療安全への取り組み	徳永英吉 院長代理	セーフティマネジメント研修会(倉敷中央病院) 岡山県倉敷市
2007.2 講演会発表	院内ガバナンス体制確立の重要性について	徳永英吉 院長代理	第2回医療安全管理者養成研修会 【主催(財)日本医療機能評価機構】 東京都
2007.2 講演会発表	機能評価勉強会(第5領域ケアプロセス)	徳永英吉 院長代理 井上看護局長(本部)	機能評価勉強会 埼玉県上尾市
2007.2 講演会発表	医師と患者とのコミュニケーションスキルアップ研修	徳永英吉 院長代理	医師と患者とのコミュニケーションスキルアップ研修(近江八幡市立総合医療センター) 滋賀県近江八幡市
2006.6 研究会、勉強会 発表	生活習慣病の現状と今後の課題	橋本佳明 内科	ノボルディスクファーマ研修会 埼玉県さいたま市
2006.4 研究会、勉強会 発表	糖尿病患者の塩分摂取量について	橋本佳明 内科	第60回上尾市医師会糖尿病研究会 埼玉県上尾市
2006.9 研究会、勉強会 発表	著しい高血糖と低ナトリウム血症を呈した高浸透圧性非ケトン性状態の1例	橋本佳明 内科	上尾地区生活習慣病症例検討会 埼玉県上尾市

年月 業績区分	演題名/論文名など	代表発表者 共同者	学会名/雑誌・巻・頁 場所/出版社
2006.11 研究会、勉強会 発表	SLEに敗血症を併発した1症例	村田英紀 内科 小林佳子、橋本佳明	臨床病理症例検討会(CPC) 埼玉県上尾市
2006.11 研究会、勉強会 発表	飲酒、喫煙とメタボリックシンドローム およびその診断基準項目頻度との関係	橋本佳明 内科 二村梓	第2回上尾市医師会医学会 埼玉県上尾市
2006.6 原著	喫煙およびその他の生活習慣と動脈 硬化の危険因子との関係	橋本佳明 内科 二村梓、大久保滋夫	平成17年度喫煙科学研究財団研 究年報 815-820
2006 原著	著しい高血糖と低ナトリウム血症を呈し た高浸透圧性非ケトン状態の1例	渡邊浩之 内科 魚住信泰、川崎三紀子、反町千里、村田 英紀、高雄泰行、上野秀之、藤澤和彦、 笠原成彦、浜英永、井上富夫、橋本佳明	糖尿病 49(4):287-288
2006 原著	高血圧合併糖尿病患者の塩分摂取 量	橋本佳明 内科 渡辺信子、二村梓、藤巻裕子、長岡亜由 美、落合堂正彦、袴田博史	埼玉県医学会雑誌 41(1): 84-86
2006 原著	喫煙、飲酒と動脈硬化の危険因子頻 度との関係	橋本佳明 内科 二村梓、須田隆興、浜英永、井上富夫、 向山美雄	人間ドック 21(4):860-865
2006 原著	ネフローゼ症候群と甲状腺機能検査 異常を示した2方糖尿病の一例	橋本佳明 内科 川崎美紀子、渡邊浩之、反町千里、村田 秀紀、上野秀之、笠原成彦、浜英永、井 上富夫	埼玉県医学会雑誌 41(2): 203- 205
2006.12 講演会発表	貧血のお話	泉福恭敬 内科	上尾中央総合病院 すこやか教室 埼玉県上尾市
2006.11 勉強会の座長・ 司会	司会:SLEに敗血症を併発した1症例	橋本佳明 内科	臨床病理症例検討会(CPC) 埼玉県上尾市

年月 業績区分	演題名/論文名など	代表発表者 共同者	学会名/雑誌・巻・頁 場所/出版社
2006.6 学会発表	Whole PTH/Intact PTH 比の逆転を伴った原発性副甲状腺機能亢進症を合併した透析患者の一例	水村泰治 内科 向山美雄、肥田修、西宮理気、長田宏巳、中村康彦	第51回日本透析医学会学術集会 総会 神奈川県横浜市
2006.9 学会発表	飲酒、喫煙と動脈硬化の危険因子頻度との関係	橋本佳明 内科 二村梓、須田隆興、浜英永、井上富夫、向山美雄	第47回日本人間ドック学会 沖縄県宜野湾市
2006.9 学会発表	人間ドックにより発見された生活習慣病例における脈波伝導速度より見たメタボリックスコアの評価の試み	井上富夫 内科 向山美雄、橋本佳明、梅田正五	第47回日本人間ドック学会 沖縄県宜野湾市
2006.10 学会発表	喫煙のHbA1Cに及ぼす影響は肥満度により異なる	橋本佳明 内科 二村梓、須田隆興、浜英永、井上富夫	第27回日本肥満学会 兵庫県神戸市
2007.2 研究会、勉強会 発表	飲酒と空腹時血糖値との関係	橋本佳明 内科	第63回上尾市医師会糖尿病研究会 埼玉県
2007.3 単行本	生化学検査	橋本佳明 内科	臨床検査データブック 医学書院
2006 原著	乳房温存術後の放射線療法終了後直後に皮膚筋炎を発症した早期乳癌の1例	中熊尊士 外科 上野聡一郎、宮内邦浩、塩澤邦久、仙石紀彦、蔵並勝	日本臨床外科学会雑誌 67(12):2792-2795
2006.9 講演会発表	乳がんの早期発見と治療	上野聡一郎 外科	平成18年度上尾市乳がん検診等受診勧奨講習会 埼玉県上尾市
2006.11 学会の座長・司 会	座長:外科系4演題	上野聡一郎 外科	第2回上尾市医師会医学会 埼玉県上尾市

年月 業績区分	演題名/論文名など	代表発表者 共同者	学会名/雑誌・巻・頁 場所/出版社
2006.7 学会の座長・司 会	座長:一般演題3 外来化学療法	上野聡一郎 外科	第17回日本在宅医療研究会学術 集会 神奈川県横浜市
2006.11 学会の座長・司 会	座長:上尾市医師会学術講演会「わ かりやすい排尿障害のはなし - 下部 尿路症状と前立腺肥大症 - 」	上野聡一郎 外科	上尾市医師会主催平成18年11月 上尾市医師会学術講演会 埼玉県上尾市
2006.7 学会発表	子宮、卵巣転移を契機に発見された 浸潤性小葉癌の1例	中熊尊士 外科 上野聡一郎、宮内邦浩、栗田淳、柳原正 智、塩澤邦久、中島紀夫、長田宏巳、仙 石紀彦、蔵並勝	第14回日本乳癌学会総会 富山県
2006.7 学会発表	在宅での疼痛管理に苦慮した直腸癌 仙骨骨盤転移の1例	上野聡一郎 外科 宮内邦浩、中熊尊士、栗田淳、浦島太 郎、柳原正智、塩澤邦久、中島紀夫、大 鐘三枝子	第17回日本在宅医療研究会学術 集会 神奈川県横浜市
2006.11 学会発表	Capecitabinが奏功し両側肺転移が消 失した再発乳癌の1例	中熊尊士 外科 上野聡一郎、宮内邦浩、栗田淳、柳原正 智、塩澤邦久、仙石紀彦、蔵並勝、長田 宏巳	第68回日本臨床外科学会総会 広島県
2006.12 学会発表	偶然発見された横行結腸GISTの1例	荒牧直 外科 中熊尊士、中島紀夫、塩澤邦久、柳原正 智、栗田淳、宮内邦浩、上野聡一郎、長 田宏巳	第24回埼玉県外科集談会 埼玉県さいたま市
2006.9 講演会の座長・ 司会	座長:第1回小児救急医療講演会	上野聡一郎 外科	上尾市医師会主催 第1回小児救 急医療講演会 埼玉県上尾市
2007.1 学会の座長・司 会	座長:平成19年1月上尾市医師会学 術講演会	上野聡一郎 外科	平成19年1月上尾市医師会学術 講演会 埼玉県上尾市
2007.2 学会発表	当院における経皮内視鏡的胃瘻造設 術(PEG)の検討	宮内邦浩 外科 上野聡一郎、中熊尊士、浦島太郎、栗田 淳、塩澤邦久、柳原正智、中島紀夫	第44回埼玉県医学会総会 埼玉県さいたま市

年月 業績区分	演題名/論文名など	代表発表者 共同者	学会名/雑誌・巻・頁 場所/出版社
2006.4 研究会、勉強会 の座長・司会	総合司会 北里メディカルセンター病院 循環器内科 笹岡大史 「望ましい地域連携のために」循環器領域の話題と症例を考える	西村昌雄 循環器科	第8回上尾循環器研究会 埼玉県上尾市
2006.6 研究会、勉強会 発表	硝酸薬の薬理作用と臨床応用	西村昌雄 循環器科	第9回上尾循環器研究会 埼玉県上尾市
2006.9 研究会、勉強会 発表	抗不整脈薬の薬理作用と臨床応用	西村昌雄 循環器科	第10回上尾循環器研究会 埼玉県上尾市
2006.11 研究会、勉強会 発表	発作性心房細動の治療、肺静脈隔離術の至適術式の検討	西村昌雄 循環器科	第11回上尾循環器研究会 埼玉県上尾市
2006.4 研究会、勉強会 発表	閉塞性動脈硬化症のインターベンション治療の実態	斎藤雅彦 循環器科	透析患者の末梢血管治療検討会 埼玉県上尾市
2006.11 研究会、勉強会 発表	虚血性心疾患と炎症	西本正興 循環器科	第11回上尾循環器研究会 埼玉県上尾市
2006 研究会、勉強会 発表	ASO(PAD)のintervention治療について	斎藤雅彦 循環器科	上尾循環器研究会 埼玉県上尾市
2006.10 講演会発表	特別講演:アミオダロンの急性期Na電流およびCa電流遮断機序 -単一心筋細胞を用いた電圧固定法による解析-	西村昌雄 循環器科	第4回埼玉アミオダロン・カンファレンス 埼玉県さいたま市
2006.11 講演会発表	全身血管のintervention治療について	斎藤雅彦 循環器科	上尾中央総合病院 すこやか教室 埼玉県上尾市

年月 業績区分	演題名/論文名など	代表発表者 共同者	学会名/雑誌・巻・頁 場所/出版社
2006.4 その他	一般演題選考委員	西村昌雄 循環器科	第70回日本循環器学会総会 愛知県名古屋市
2006 その他	会長	西村昌雄 循環器科	第4回埼玉アミオダロン・カンファレンス
2006.9 学会の座長・司会	commentator: ASO(PAD)治療	斎藤雅彦 循環器科	CCT2006 兵庫県神戸市
2006.4 学会の座長・司会	座長: 一般演題	西村昌雄 循環器科	第70回日本循環器学会総会 愛知県名古屋市
2006.11 学会の座長・司会	座長	西村昌雄 循環器科	第2回上尾市医師会医学会 埼玉県上尾市
2006.11 学会発表	How Thin the Left Posterior Atrial Myocardium is! Observation from 3D Scanned Image by 64ch Multi-detector CT and Its Implication for Radiofrequency Ablation of Atrial Fibrillation. How Thin the Posterior Left Atrial Myocardium is!	Junichi Saito 循環器科 Akira Yoshii, Yoshiharu Ayabe, Masahiko Saito, Katsuyuki Kobayashi, Natsuko Kamiya, Nami Nishimura, Masao Nishimura	The Scientific Sessions of the American Heart Association アメリカ合衆国シカゴ
2006.4 学会発表	Factors Controlling Successful Ablation and Pharmacological Treatment of Paroxysmal and Chronic Atrial Fibrillation.	Junichi Saito 循環器科 Hirohide Uchiyama, Takeshi Yamakawa, Natsuko Kamiya, Katsuyuki Kobayashi, Jinn Kim, Tsukasa Nakadai, Yoshiaki Fukuda, Masahiko Saito, Yasuro Ishikawa, Masao Nishimura	第70回日本循環器学会総会 愛知県名古屋市
2006.6 学会発表	SLE加療中に腹部大動脈瘤破裂が発生し術後3枝病変に対しPCIを施行した1例	遠藤由樹 心臓血管外科 外山聡彦、高沢有史、齋藤雅彦、西村昌雄	第200回日本循環器学会関東甲信越地方会 東京都
2006.12 学会発表	腹腔鏡で肝表面に白色小結節を多数認めたvon Meyenburg complex (胆管過誤腫)の一例	田中洋行 消化器科 西川稿、明石雅博、笹本貴広、高森頼雪、山中正己、柳原正智、宮内邦浩、上野聡一郎	第36回日本肝臓学会東部会 東京都

年月 業績区分	演題名/論文名など	代表発表者 共同者	学会名/雑誌・巻・頁 場所/出版社
2006.11 学会発表	蜂窩織炎にて失明に至った2症例	徳倉美智子 眼科 野田聡美、岸章治(群馬大学)	秋季群馬県眼科集談会 群馬県
2006.11 学会発表	人工骨とチタンメッシュシートを用いて再建を行なった外傷後頭蓋顔面骨変形の一例	馬場香子 形成外科 石黒匡史、下総美奈子、柴田裕達、内沼栄樹	第54回日本職業・災害医学会学術大会 神奈川県横浜市
2006.4 学会発表	前額部に生じた腹壁外デスマイドの1例	石黒匡史 形成外科 岩城啓修、内沼栄樹	第49回日本形成外科学会総会・学術集会 岡山県
2006.5 研究会、勉強会発表	術前腫瘍マーカーが正常値であった卵巣漿液性腺癌の一例	江澤正裕 産婦人科 福田麻実、青木千津、中熊正仁、古川隆正	第3回TOHO-GOG Conference 東京都
2006.5 学会の座長・司会	一般演題	古川隆正 産婦人科	第3回TOHO-GOG Conference 東京都
2006.6 学会の座長・司会	一般演題セッション:「悪性卵巣腫瘍」	古川 隆正 産婦人科	第111回日本産婦人科学会関東連合地方部会学術集会 東京都
2006.4 学会発表	ヒト胎盤組織によるインプリンティング遺伝子発現と児体重および胎盤重量に関する検討	青木 千津 産婦人科 片桐由起子、福田雄介、北村衛、斎藤一、渋井幸裕、八尾陽一郎、前村俊満、竹下直樹、田中政信、森田峰人、久保春海	第58回日本産科婦人科学会学術講演会 神奈川県横浜市
2006.6 学会発表	The expression of imprinted genes in placental tissue	Chizu Aoki 産婦人科 Yukiko Katagiri, Yusuke Fukuda, Mamoru Kitamura, Hajime Saito, Yukihiko Shibui, Yoichiro Yao, Toshimitu Maemura, Naoki Takeshita, Masanobu Tanaka, Mineto Morita, Harumi Kubo	ESHRE 2006 チェコ
2006.6 学会発表	術前腫瘍マーカーが正常値であった卵巣漿液性腺癌の一例	福田麻実 産婦人科 江澤正裕、青木千津、中熊正仁、古隆正	第111回日本産婦人科学会関東連合地方部会学術集会 東京都

年月 業績区分	演題名/論文名など	代表発表者 共同者	学会名/雑誌・巻・頁 場所/出版社
2006 原著	補聴器診療の現状 -耳鼻咽喉科医の役割-	原睦子 耳鼻咽喉科 大崎政海、肥田修、蒲生貴行、黒田かおり、徳永英吉	耳鼻咽喉科臨床 99(10):817-821
2006.5 学会発表	Chest Wall Reconstruction for Total Sternal Defect	Masami Osak 耳鼻咽喉科 Eikichi Tokunaga, Mutsuko Hara, Osamu Hida, Hideki Nemoto, Yu Maruyama, Masayuki Sawaizumi	The Italian Association for Breast Surgery Cuneo, Italy
2006.10 学会発表	耳鼻咽喉科領域の終末期医療 -在宅医療で見取った甲状腺末期癌の経験から-	原睦子 耳鼻咽喉科 木下慎吾、肥田和恵、肥田修、大崎政海、徳永英吉	第94回日本耳鼻咽喉科学会埼玉県地方部会 埼玉県さいたま市
2006.10 学会発表	肺大細胞癌に起因した傍腫瘍性神経症候群の1例	木下慎吾 耳鼻咽喉科 原睦子、肥田和恵、肥田修、大崎政海、徳永英吉	第94回日本耳鼻咽喉科学会埼玉県地方部会 埼玉県さいたま市
2006.12 学会発表	当院におけるESSクリニカルパスの検討	肥田修 耳鼻咽喉科 徳永英吉、大崎政海、原睦子、間中和恵、根本英樹	SSO 埼玉県さいたま市
2006.6 学会の座長・司会	遺伝性好中球減少症の2症例における好中球エラスターゼ遺伝子突然変異、GPC3遺伝子変異で確定診断したSimpson-Golabi-Behmel Syndromeの7歳男児	黒沢祥浩 小児科	第97回埼玉県小児科医会第124回日本小児科学会埼玉地方会 埼玉県さいたま市
2006.6 学会発表	1歳2ヶ月で診断された中間位鎖肛・直腸膈前庭瘻の女児例	竹内穂高 小児科 道津裕季、黒沢祥浩	第97回埼玉県小児科医会第124回日本小児科学会埼玉地方会 埼玉県さいたま市
2006.6 研究会、勉強会発表	男性不妊症の臨床	友政宏 泌尿器科	板橋中央病院グループ泌尿器科勉強会 東京都
2006.6 研究会、勉強会発表	一般外来での頻尿・尿失禁の診断・治療～過活動膀胱治療ガイドラインと薬物治療	佐藤聡 泌尿器科	アステラス製薬泌尿器科勉強会 埼玉県さいたま市

年月 業績区分	演題名/論文名など	代表発表者 共同者	学会名/雑誌・巻・頁 場所/出版社
2006 原著	不妊症を主訴とした47, XYY症候群の1例	友政宏 泌尿器科 渋谷美智子、佐藤ミカ、松田隆晴、佐藤聡、村松弘志、梅田隆、田口誠、飯野好明	西日本泌尿器科 68(9):438-441
2006 総説	高密度焦点式超音波治療(HIFU)による限局性前立腺癌の治療経験	友政宏 泌尿器科 金子昌司、佐藤聡、村松弘志	埼玉県医師会誌 670:50-53
2006 その他	前立腺がんにおけるPSA検診の重要性	佐藤聡 泌尿器科	武田薬品工業オリジナルDVD
2006.10 学会発表	Piezolith 2500による上部尿路結石に対する体外衝撃波腎尿管碎石術(ESWL)の治療成績	友政宏 泌尿器科 金子昌司、小川一栄、佐藤聡、足立陽一、佐藤ミカ、渋谷美智子、村松弘志、梅田隆、岡田栄子、飯泉達夫	第71回日本泌尿器科学会東部総会 東京都
2006.10 学会発表	尿道カテーテル留置により認知症が増悪、前立腺全摘除術により改善をみた高齢・前立腺癌症例の検討	佐藤聡 泌尿器科 小川一栄、佐藤ミカ、金子昌司、友政宏、村松弘志	第71回日本泌尿器科学会東部総会 東京都
2006.11 学会発表	尿閉・出血タンポナーデにより認知症が増悪、前立腺全摘除術で改善をみた高齢者前立腺癌症例	佐藤聡 泌尿器科 小川一栄、佐藤ミカ、友政宏、村松弘志	第2回上尾市医師会医学会 埼玉県上尾市
2006.4 学会発表	平成15年以降に経験した前立腺全摘除症例の検討	佐藤聡 泌尿器科 小川一栄、松田隆晴、佐藤ミカ、金子昌司、友政宏、村松弘志	第94回日本泌尿器科学会総会 福岡県福岡市
2006.10 学会発表	腎癌転移に伴って認められた皮膚筋炎の1例	若松順子(東 皮膚科 山崎正視、坪井良治大	第70回日本皮膚科学会東部支部学術大会 青森県弘前市
2007.1 学会発表	Sclerotic fibromaの1例	若松順子 皮膚科 水野元子、入澤亮吉	第811回日本皮膚科学会東京地方会 東京都中央区

年月 業績区分	演題名/論文名など	代表発表者 共同者	学会名/雑誌・巻・頁 場所/出版社
2007.2 学会発表	口唇に生じた硬化性萎縮性苔癬の1例	若松順子 皮膚科 内田日菜子、山本俊幸、坪井良治(東医大)	第70回日本皮膚科学会東京支部 学術大会 東京都新宿区
2006.5 研究会、勉強会 の座長・司会	座長	綾部善治 放射線科	第4回上尾画像診断研究会 埼玉県上尾市
2006.5 研究会、勉強会 の座長・司会	座長	綾部善治 放射線科	平成18年度AMG放射線科合同研 修会 東京都千代田区
2006.10 研究会、勉強会 の座長・司会	座長	綾部善治 放射線科	第5回上尾画像診断研究会 埼玉県上尾市
2006.5 研究会、勉強会 の主催、共催	共催	綾部善治 放射線科 上尾市医師会	第4回上尾画像診断研究会 埼玉県上尾市
2006.10 研究会、勉強会 の主催、共催	共催	綾部善治 放射線科 上尾市医師会	第5回上尾画像診断研究会 埼玉県上尾市
2006.4 研究会、勉強会 発表	消化管出血に対してIVRが有効であつた2症例	西宮理気 放射線科	第17回上尾消化器疾患研究会 埼玉県上尾市
2006.5 研究会、勉強会 発表	MRIを契機に診断し得たWernicke脳症の一例	宮良哲博 放射線科	第4回上尾画像診断研究会 埼玉県上尾市
2006.10 研究会、勉強会 発表	肝臓の画像診断－CTとMRIを中心 に－	西宮理気 放射線科	第5回上尾画像診断研究会 埼玉県上尾市

年月 業績区分	演題名/論文名など	代表発表者 共同者	学会名/雑誌・巻・頁 場所/出版社
2006.11 研究会、勉強会 発表	脳腫瘍のMRI所見	西宮理気 放射線科	第9回臨床病理検討会 埼玉県上尾市
2006 原著	当院における医療連携画像診断について	宜保慎司 放射線科 綾部善治	埼玉県医学会雑誌 40(4):442-445
2006 原著	遠隔画像診断の紹介	宮良哲博 放射線科 西宮理気、山本敬、田中武志、綾部善治	埼玉県医師会放射線科医会誌 1:9-10
2006 原著	Assessment of left ventricular ejection fraction measured by quantitative gated SPECT	Abe K 放射線科 Hirakawa K, Yonenaga T, Kobayashi S, Nishimura M, Ayabe Z	International journal of cardiovascular imaging 22(2):223-230
2006.5 その他	腹部単純写真のABC	山本 敬 放射線科	研修医勉強会 埼玉県上尾市
2006.6 その他	頭部CT写真のABC	宮良哲博 放射線科	研修医勉強会 埼玉県上尾市
2006.4 その他	埼玉医科大学総合医療センター放射線科非常勤講師	綾部善治 放射線科	
2006.11 学会発表	遠隔CT画像診断における至急読影依頼に対する対応ー報告書受け取りまでの所要時間についてー	中山美雄 放射線科 宮良哲弘、西宮理気、山本敬、田中武志、綾部善治	第48回全日本病院学会徳島大会 徳島県徳島市
2006.11 学会発表	当院における遠隔CT画像診断ー至急読影依頼に対する対応ー	宮良哲博 放射線科 西宮理気、山本敬、田中武志、綾部善治	第2回上尾市医師会医学会 埼玉県上尾市

年月 業績区分	演題名/論文名など	代表発表者 共同者	学会名/雑誌・巻・頁 場所/出版社
2007.2 原著	遠隔CT画像診断における至急読影 依頼に対する対応 - 報告書受け取 りまでの所要時間について-	宮良哲弘 放射線科 西宮理気、山本敬、田中武志、綾部善治	埼玉県医学会雑誌41(4):350-352
2007.2 学会発表	脊椎圧迫骨折に対する経皮的椎体形 成術の経験	宮良哲弘 放射線科 西宮理気、山本敬、綾部善治、青木悟、 沼口雄治	第44回埼玉県医学会総会 放射 線科 埼玉県さいたま市
2007.2 学会の座長・司 会	座長:放射線科	綾部善治 放射線科	第44回埼玉県医学会総会 埼玉県さいたま市
2007.2 研究会、勉強会 の座長・司会	座長:特別講演「頭部画像診断 CT・ MRI」	綾部善治 放射線科	第6回上尾画像診断研究会 埼玉県上尾市
2007.2 研究会、勉強会 の主催、共催	主催	綾部善治 放射線科	第6回上尾画像診断研究会 埼玉県上尾市
2006 単行本	胸部大動脈疾患の麻酔、腹部大動脈 疾患の麻酔	藤岡丞 麻酔科	スーパーローテータの周術期循環 管理 621-640(分担執筆) 真興交易出版
2006.6 学会発表	全身麻酔時にDLTを使用し術後気道 狭窄を生じた1例	田村有 麻酔科 江口広毅、奥津輝男、平田一雄、藤岡丞	日本麻酔科学会第53回学術集会 兵庫県神戸市
2007.3 学会発表	治療に難渋した術後上気道閉塞によ り生じた肺水腫の症例	江口広毅 麻酔科	第34回日本集中治療医学会学術 集会 兵庫県神戸市
2006.10 学会発表	夜間せん妄の予防のためのアロマト ラピーの取り組み 病棟業務に取り入 れるために	岩屋英美 5A病棟看護科	第37回日本看護学会成人看護 京都府

年月 業績区分	演題名/論文名など	代表発表者 共同者	学会名/雑誌・巻・頁 場所/出版社
2006.10 学会発表	前立腺生検クリニカルパス修正後の再評価について	菊池郁美 5A病棟看護科	第37回日本看護学会成人看護 京都府
2006.11 学会発表	血尿スケールを用いた看護及び処置判断の統一	菊池郁美 5A病棟看護科 志賀まゆみ、木村友江	第26回関東甲信越地区看護研究会 栃木県宇都宮市
2006.11 学会発表	外来における看護の質の向上のために～継続看護への意識付けと具体的取り組み～	伊藤りか子 外来看護科 菅谷悦子、飯室孝美、平井悦子	第48回全日本病院学会徳島大会 徳島県徳島市
2007.1 研究会、勉強会 発表	ERCP下処置における業務分析と看護師の関わり	久津間匡子 外来看護科 村松真実、佐藤智子、桃原幸恵、久住友子、新井ハル	第11回東京消化器内視鏡技師研究会 東京都
2007.2 学会発表	手洗いの実態と効果的手洗いの検討	川口美幸 4C病棟看護科 椿本沙織、清水美穂、門脇桜子、佐々木美保	AMG看護学会 東京都
2007.2 学会発表	術後体位制限に伴う苦痛～看護師の術後体験を通して～	石塚郁恵 8A病棟看護科 戸松智美、岡村裕美、菊池知佳、横山幸子	AMG看護学会 東京都
2006.11 研究会、勉強会 発表	IBDの栄養指導の現状と課題	川島美貴 栄養科	第6回埼玉UC & CD研究会学術研究報告・講習会 埼玉県さいたま市
2006.11 学会発表	IBD患者に必要とされる栄養指導を目指して	川島美貴 栄養科 佐藤美保	第48回全日本病院学会徳島大会 徳島県徳島市
2007.3 講演会発表	お腹の脂肪を減らす大作戦～食事編～	長岡亜由美 栄養科	上尾市民公開講座 埼玉県上尾市

年月 業績区分	演題名/論文名など	代表発表者 共同者		学会名/雑誌・巻・頁 場所/出版社
2006.8 研究会、勉強会 の座長・司会	婦人科領域の超音波	野本隆之 山口秀樹	検査技術科	埼玉県臨床検査技師会 埼玉県
2006.6 研究会、勉強会 発表	埼玉臨技2005生理検査精度管理解説	野本隆之	検査技術科	埼玉県臨床検査技師会 埼玉県
2006.9 学会発表	リスクマネージャー活動と検査技術科 のインシデント報告の現状について	大沢秀吉 袴田博文、落合堂正彦、小島徳子	検査技術科	第43回関東甲信地区医学検査学 会 栃木県
2006.9 学会発表	左房内に巨大粘液腫を認めた1例	遠藤久美子 吉成一恵、大沢秀吉、巢瀬美奈、橋本真 由美、野口美絵、山崎一也、袴田博文、 落合堂正彦	検査技術科	第43回関東甲信地区医学検査学 会 栃木県
2006.11 学会発表	腹部超音波における技術調査につい て	野本隆之	検査技術科	第2回上尾市医師会医学会 埼玉県上尾市
2006.5 研究会、勉強会 発表	64列MDCT (LightSpeedVCT) の使用 経験	神山貴幸	放射線技術科	平成18年度AMG放射線技術科合 同研修会 東京都千代田区
2006.4 学会発表	X線管移動時の散乱線除去用グリッド の評価+およびフラットパネルディテク タ+散乱線除去グリッド編低減処理の 評価	太田陽一郎 土岐義一、小林悟史、佐々木和義、田中 武志	放射線技術科	第62回日本放射線技術学会総合 学術大会 神奈川県横浜市
2006 原著	フォワードランジにおける下肢伸展筋 活動 - neutral時とknee in時の比較 -	宮原拓也 平林弦大、原和彦	リハビリテーション技術科	理学療法-臨床・研究・教育 13(1) : 44-47
2006.5 学会発表	理学療法の可能性	真塩紀人	リハビリテーション技術科	第41回日本理学療法学術大会 群馬県前橋市

年月 業績区分	演題名/論文名など	代表発表者 共同者	学会名/雑誌・巻・頁 場所/出版社
2006.5 学会発表	Dinamic alimentの定量化と下肢関節 関与度の検討について	宮原拓也 リハビリテーション技術科	第41回日本理学療法学会 群馬県前橋市
2006.9 学会発表	ウォーキングが運動能力に与える効果	中原大輔 リハビリテーション技術科	関東甲信越ブロック理学療法学会 神奈川県横浜市
2006.9 学会発表	当院人間ドック参加者へのリハビリ テーション科の関わりについて	増淵喜秋 リハビリテーション技術科	関東甲信越ブロック理学療法学会 神奈川県横浜市
2006.9 学会発表	運動教室参加者における膝伸展筋力 と片脚立ち上がり能力の関連性につ いて	池田麻里子 リハビリテーション技術科	関東甲信越ブロック理学療法学会 神奈川県横浜市
2006.11 学会発表	ADL加算基準づくりへの取り組み	長村史朗 大河原律子、加藤由美子、村松裕香、中 島新一、森岡聡司、青木奈緒子、山田雄 一	第48回全日本病院学会徳島大会 徳島県徳島市
2006.11 学会発表	当院健康管理課との連携による予防 事業の活動報告	中島新一 増淵喜秋	AMGリハビリテーション学会 埼玉県上尾市
2006.11 学会発表	上尾市介護予防事業への取り組み	吉田翔一 山田雄一	AMGリハビリテーション学会 埼玉県上尾市
2007.1 学会発表	当院人間ドック参加者の運動習慣と 体力測定後の比較・検討	増淵喜秋 リハビリテーション技術科	埼玉県理学療法士学会 埼玉県さいたま市
2007.1 学会発表	胸椎後湾姿勢(円背)における杖の有 効性	山口賢一郎 リハビリテーション技術科	埼玉県理学療法士学会 埼玉県さいたま市

年月 業績区分	演題名/論文名など	代表発表者 共同者		学会名/雑誌・巻・頁 場所/出版社
2007.1 学会発表	地域在宅高齢者における老いの自覚 と転倒予防行動の関連	望月愛心	リハビリテーション技術科	埼玉県理学療法士学会 埼玉県さいたま市
2006.11 学会発表	DPCに関する当院の取り組み	長堀哲也 塩沢昭彦	入院医事課	第48回全日本病院学会 徳島県徳島市
2006.9 講演会発表	クレーム対応について - よろず相談所 の取り組み -	朝見浩一	組織管理課	第6・7クラスター合同事務職研修 会 神奈川県横浜市
2006 その他の執筆	上尾中央総合病院における接遇への 取り組み	朝見浩一	組織管理課	病院 65(7):576-577
2006 その他の執筆	上尾中央総合病院における接遇への 取り組み	朝見浩一	組織管理課	病院 65(8):672-675
2006 その他の執筆	上尾中央総合病院における接遇への 取り組み	朝見浩一	組織管理課	病院 65(9):763-765
2006.5 研究会、勉強会 の主催、共催	最近の医療安全の動向について	徳永英吉 医療安全対策委員会	医療安全対策委員会	医療安全勉強会(院内勉強会) 埼玉県上尾市

12. 病院行事

平成18年度上尾中央総合病院行事

年 月	事 柄
平成18年3月21日	平成18年度入職式
4 月 1 日	コンピューターシステムNECへ変更
4 月 1 日	DPC導入
4 月 25 日	ISO9001およびコンプライアンス・プログラムに関する内部監査説明会
5 月 13 日	クリニカルパス大会(大腸ポリープ GHCによる白内障ベンチマーク)
5 月 14 日	野球部第97回上尾市野球大会出場(Cクラス3位)
5 月 20 日	テニス部上尾市第10回新進大会男子ダブルス(準優勝)
5 月 21 日	フットサル部AMGフットサル大会出場(優勝)
5月22日～6月2日	ISO9001およびコンプライアンス・プログラムに関する内部監査
5 月 25 日	防災訓練
5 月 26 日	クリーンデー
5 月 27 日	CVC講習会
5 月 27 日	医療安全勉強会
6 月 22 日	第2回病院感染管理研修会
7 月 2 日	AMGバレーボール大会 Aブロック優勝
7 月 15 日	クリニカルパス大会(胆石症 白内障)
7月20日～21日	くたかけ会主催 生ビール会
7 月 27 日	緩和ケア勉強会
8 月 10 日	プライバシーマーク審査
8 月 17 日	平成17年度報告会(医療安全対策委員会)
8 月 26 日	個人情報保護勉強会
9 月 2 日	病院機能評価勉強会
9 月 9 日	クリニカルパス大会(卵巣のう腫 変形性膝関節症)
9 月 24 日	第27回CMS学会
10 月 2 日	小児2次救急開始
10 月 2 日	回復期リハビリ病棟運用開始

年 月	事 柄
10 月 3 日	上尾市屋内消火栓操作大会 女子Bチーム優勝 Aチーム3位
10 月 7 日	医療安全講演会
10 月 15 日	第42回AMG大運動会 (Aブロック優勝)
10 月 25 ~ 26 日	ISO9001サーベイランス
11 月 3 日	6A病棟・10A病棟入替え
11 月 11 日 ~ 12 日	院内旅行(第1団) 房総鴨川温泉鴨川グランドホテル
11 月 18 日 ~ 19 日	院内旅行(第2団) 房総鴨川温泉鴨川グランドホテル
11 月 30 日	ISO9001品質マニュアル勉強会
11 月 25 日	クリニカルパス大会(小児尿路感染症 恒久的ペースメーカー埋め込み術)
11 月 30 日	疼痛緩和ケア勉強会
11 月 30 日	ISO9001品質マニュアル勉強会
12 月 1 日	開院記念日
12 月 2 日	防災訓練
12 月 11 日	キャンドルサービス
12 月 13 ~ 14 日	くたかけ会主催 クリスマス会
平成19年1月4日	年頭朝礼
1 月 20 日	実業団女子バレーボール部Vチャレンジリーグ開幕
1 月 23 日	医療法第25条に基づく医療監視(鴻巣保健所)
1 月 30 日	ISO9001品質マニュアル勉強会
2 月 15 日	診療放射線被爆についての勉強会
2 月 17 日	CMS認定試験
2 月 24 日	病院機能評価勉強会(第5領域ケアプロセス)
3 月 3 日	市民公開講座(上尾市コミュニティーセンター)
3 月 11 日	実業団女子バレーボール部Vチャレンジリーグ最終戦(3位)
3 月 15 日	第3回病院感染管理研修会
3 月 17 日	クリニカルパス大会(悪性リンパ腫 突発性難聴 前立腺生検バリエーション分析 東大宮総合病院から化学療法パス)

13. バレー部活動報告

上尾中央総合病院メディックス

上尾中央総合病院メディックス（女子バレーボールチーム）は、今年で創部6年目となりました。

V1リーグ参戦4年目の昨リーグでは、2勝12敗の最下位となり、地域リーグとの入れ替え戦を経験するという結果となりましたが、この辛く厳しい経験を乗り越え、V1リーグ終了時から厳しいトレーニングを積み重ねてきました。

今年度から「V1リーグ」から「V・チャレンジリーグ」へと大会名称も変更となり、「上位2チーム、プレミアリーグとの入れ替え戦出場」を目標に掲げ取り組んできました。

そして、今年度の2006/07 V・チャレンジリーグでは、高野圭介監督の下、キャプテン中尾を中心に、ベテラン、中堅、若手が融合したチームで臨みました。

手ごたえは感じたものの、上位2チームに食い込むことはできませんでしたが、チーム歴代最高位の「V・チャレンジリーグ3位」という成績を修めることが出来ました。

今季のリーグで果たせなかった目標を果たすためにも、この経験をチームの成長へとつなげ、地域の皆さまから愛されるバレーボールチームへと進化していきたいと思えます。

皆さん応援宜しくお願い致します。

平成18年度 メンバー紹介

監督：高野 圭介（総務課）

背番号	名前	所属部署	ポジション	出身校・前所属チーム	身長
1	久井 真由美	外来医事課	センター	日本女子体育大学附属二階堂高校→日立茂原→富士通長野→栗山米菓	175cm
2	西田 美紀	放射線技術科	レフト	大和東高校→松蔭大学	173cm
3	関根 和子	薬剤部	レフト、リベロ	尚志高校→東北パイオニア→栗山米菓→福島クラブ	169cm
4	吉川 絢香	放射線技術科	センター	尚志高校→東京女子体育大学	177cm
5	稲増 優季恵	外来医事課	ライト	細田学園高校→東京女子体育大学	165cm
6	前田 早織	巡回健診課	セッター	掛川東高校→東京女子体育大大学	168cm
7	中尾 巴美	巡回健診課	ライト	延岡学園高校→第一幼児教育短期大学	174cm
8	本橋 美希	病診連携課	レフト	葦崎高校→山梨大学	170cm
9	緒方 麻美	総務課	セッター	熊本信愛女子学院高校→長崎国際大学	167cm
10	古山 愛	検査技術科	リベロ	本庄第一高校→群馬銀行→栗山米菓→埼玉クラブ	168cm
11	福田 みつ子	健康管理課	センター	九州文化学園高校	177cm
12	平安座 あきな	文書管理課	リベロ	中部商業高校→中京女子大学	163cm
13	加藤 純功	リハビリテーション技術科	センター	大宮東高校→東京女子体育大学	178cm
14	佐藤 史依	健康管理課	レフト	仙台育英学園高校→仙台大学→栗山米菓	170cm
15	富永 真美	医療情報管理課	センター	博多女子高校→福岡教育大学	179cm

平成 18 年度 試合結果

天皇杯・皇后杯 第 55 回 黒鷲旗全日本バレーボール選手権大会

日 付	対 戦	結 果
5 月 2 日	青山学院大学	0 (12-25,15-25,14-25) 3
5 月 3 日	NEC	0 (18-25,15-25,13-25) 3

◎結果：予選敗退

第 44 回 関東 6 人制バレーボール実業団男女選手権大会

日 付	対 戦	結 果
6 月 10 日	日立 Rapi:t	2 (25-22, 25-14) 0
	グリーンサポート・システムズ	2 (25-23, 25-14) 0
6 月 11 日	三菱東京 UFJ 銀行	2 (25-14, 25-15) 0
	柏エンゼルクロス	2 (21-25, 25-17, 25-13) 1

◎結果：優勝

第 61 回 国体バレーボール競技成年 6 人制男女埼玉県予選会

日 付	対 戦	結 果
6 月 18 日	GRANDSLAM	2 (25-12, 25-11) 0
	武富士	1 (25-15, 24-26, 24-26) 2

◎結果：2 位

第 26 回 日本サマーリーグ 東部女子一次リーグ

日 付	対 戦	結 果
6 月 30 日	パイオニア	2 (17-25, 25-23, 25-18, 23-25, 13-15) 3
	日立佐和	1 (25-20, 14-25, 18-25, 14-25) 3
7 月 1 日	PFU	3 (25-23, 25-22, 26-28, 25-23) 1
	柏エンゼルクロス	3 (30-28, 25-17, 23-25, 25-19) 1
7 月 2 日	KUROBE	1 (22-25, 25-23, 23-25, 16-25) 3

◎結果：6 位 (2 勝 3 敗)

第 31 回 関東 6 人制バレーボール実業団選抜男女優勝大会

日 付	対 戦	結 果
11 月 18 日	三菱東京 UFJ 銀行	2 (25-16, 25-23) 0
	グリーンサポート・システムズ	2 (25-20, 25-22) 0
	柏エンゼルクロス	2 (25-18, 25-20) 0

◎結果：優勝

2006/07 V・チャレンジリーグ女子大会

日付	開催地	対戦	結果
1月20日	第1週	三洋電機大阪	2 (25-22, 19-25, 27-25, 15-25, 7-15) 3
1月21日	大阪	健祥会	3 (25-23, 25-20, 12-25, 25-17) 1
1月27日	第2週	PFU	2 (26-24, 22-25, 25-16, 18-25, 8-15) 3
1月28日	熊本	KUROBE	3 (25-16, 25-13, 15-25, 25-21) 1
2月3日	第3週	柏エンゼルクロス	3 (18-25, 25-21, 25-17, 25-23) 1
2月4日	秋田	大野石油広島	2 (20-25, 25-21, 18-25, 25-21, 13-15) 3
2月10日	第4週	栗山米菓	3 (25-12, 25-14, 25-13) 0
2月11日	福岡	柏エンゼルクロス	3 (30-28, 25-13, 23-25, 25-14) 1
2月24日	第5週	三洋電機大阪	1 (25-20, 12-25, 21-25, 18-25) 3
2月25日	埼玉	健祥会	3 (25-16, 20-25, 26-24, 28-26) 1
3月3日	第6週	PFU	0 (19-25, 21-25, 11-25) 3
3月4日	広島	KUROBE	3 (25-22, 25-17, 25-19) 0
3月10日	最終週	大野石油広島	3 (25-17, 21-25, 25-21, 25-21) 1
3月11日	千葉	栗山米菓	3 (25-13, 25-17, 18-25, 25-12) 1

◎結果：3位（9勝5敗）

その他の活動

ドミニカ共和国ナショナルチーム 世界選手権事前キャンプ

今年の10月、ドミニカ共和国のナショナルチームが2006世界バレーの事前キャンプに訪れ、上尾中央総合病院メディックスとの交流試合を行いました。

上尾市バレーボール教室

上尾市の小中学生を対象としたバレーボール教室に参加し、選手がチームごとに2人ずつに分かれ、子ども達に直接バレーボール指導を行いました。

ママさんバレー大会運営補助

ママさんバレー大会の運営（コート設備・得点・線審など）を選手が手伝い、時にはコーチとしてボール出し、またベンチに座り、ママさん選手たちに指示を出すなどして大会を盛り上げました。

学生受入合宿

全国大会上位チームを受け入れ、選手たちが直接相手となって練習ゲーム等を行います。また、各大学連盟主催の合同練習会に上尾メディックスが招待され、練習ゲームを行うこともあり、その中から優秀な学生をスカウトする目的にもつながっています。

編集後記

- 優秀な編集委員に恵まれ、無事に年報の発行にこぎつけることができました。仕事の合間の手弁当作業、本当にお疲れ様でした。また、その他原稿作成にご協力いただいた方、有難うございました。この場をお借りして、PM として感謝申し上げます。(T.O)
- 患者や地域住民への医療機能の情報開示が叫ばれている昨今、組織として活動報告を取りまとめることへの必然性を感じながら作業していたが、情報収集するだけでもかなりの労力が必要であった。作業半ばでの人事異動もあり、後半関わるのが少なかったが、組織管理課（柿崎主任、真柄主任）の協力、さらにはプロジェクトメンバーのチーム力の結果、すばらしい年報に仕上がったのではないかと。(K.A)
- この度、上尾中央総合病院で初めて発行される年報作成に参加できたことは私自身にとって大変勉強になり光栄に思います。当初は難しい資料ばかりで困惑しましたが作成していく内に当院の歴史・実績等が理解できたことは私自身勉強になり良かったと思っております。(T.A)
- いやいや皆様お疲れ様でした。一時はどうなることかと思いましたが何とかかなりましたね。年報プロジェクト万歳。そして来年はもっと CI がよくなることを祈りつつ〇ビスの緑で乾杯。(K.T)
- 病院年報作成プロジェクトチームでは、主に CI の作成を担当させていただきました。CI を作成するにあたり、機能評価で求められている CI が現時点でどの程度抽出が可能か？また問題点は何か？などを知ることができたため、大変よい経験をさせていただきました。来年度は、さらに多くの CI を出していきたいと思っております。(M.K)
- 待望の年報発行に感無量であります。みなさま業務の合間にコツコツと年報作成にご尽力いただいたことが、今ここに形（年報）になったと思います。病院年報作成プロジェクトは、とても大きな経験となりました今後活かしていきます。みなさんお疲れ様でした。(T.N)
- 病院年報作成プロジェクトメンバーとして参加させて頂き、「学術業績」の担当をいたしました。学術委員会にて学会活動などの業績データの収集をしていただいておりますが、この度は年報としてデータが目のみを確認することができたことをお喜び申し上げます。編集にあたりましては、過去の業績集を参考にいたしましたので、実は他のメンバーの皆様より少し楽をさせていただきました。(S.C)

平成 19 年 6 月 1 日発行

©2007 医療法人社団愛友会上尾中央総合病院

発行者 中村 康彦

編集長 徳永 英吉

編集者 病院年報作成プロジェクトチーム

大塚 武司、朝見 浩一、平澤 誠、中山 隆元、

秋本 剛士、千島 晋、峯尾 賢一、土屋 晃一

〒 362-8588

埼玉県上尾市柏座一丁目 10 番 10 号

電話番号：048-773-1111

URL: <http://www.ach.or.jp/>