

# 目 次

- 1.病院理念／理念の実行方法
  - 2.平成 19 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（病院組織図／委員会組織図）
  - 6.職員人事状況
  - 7.各部門／部署の総括と目標
  - 8.各委員会活動報告
  9. Clinical Indicator
  10. 地域連携
  - 11.教育研究実績
  - 12.医事統計
  - 13.病院行事
  - 14.バレー部活動報告
- 編集後記



1. 理念  
理念の実行方法  
病院訓



## 病院の理念

# 「高度な医療で愛し愛される病院」

## 理念の実行方法

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

## 病院訓

1. 奉仕の気持ちに徹しましょう
2. 感謝の気持ちを表しましょう
3. 待つ身になって処理しましょう
4. 仕事と私生活に責任を持ちましょう
5. 服装はいつも正しく清潔に
6. いつも笑顔で助け合いましょう



## 2. 平成19年度基本方針 (品質目標)





# 平成 19 年度基本方針

より質の高い医療サービス提供を目指しての挑戦

## 一、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

## 一、情報の共有化と業務改善

電子カルテの導入

## 一、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

## 一、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

平成 19 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	医事コンピュータ導入
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465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

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	中村会長勲三等瑞宝賞受賞
平成16年12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
平成19年7月	7:1看護基準取得
平成19年12月	全診療科(小児科・歯科口腔外科のぞく)予約診療開始
平成20年2月	医療機能評価認定更新(Ver. 5)
平成20年2月	自動精算機導入
平成20年3月	看護研修センター開設





5. 組織図  
(執行役員)  
(病院組織図)  
(委員会組織図)



# 平成 19 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)

工藤 潤 (看護部長兼任)

## CFO (Chief Financial Officer) 最高財務責任者

真々田 俊夫 (事務部長兼任)

### Co-CFO 共同財務責任者

福田 精一 (事務副部長兼任)

大塚 武司 (事務副部長兼任)

朝見 浩一 (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 (事務部長兼任)

工藤 潤 (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

工藤 潤 (看護部長兼任)

### Co-CNO 共同看護責任者

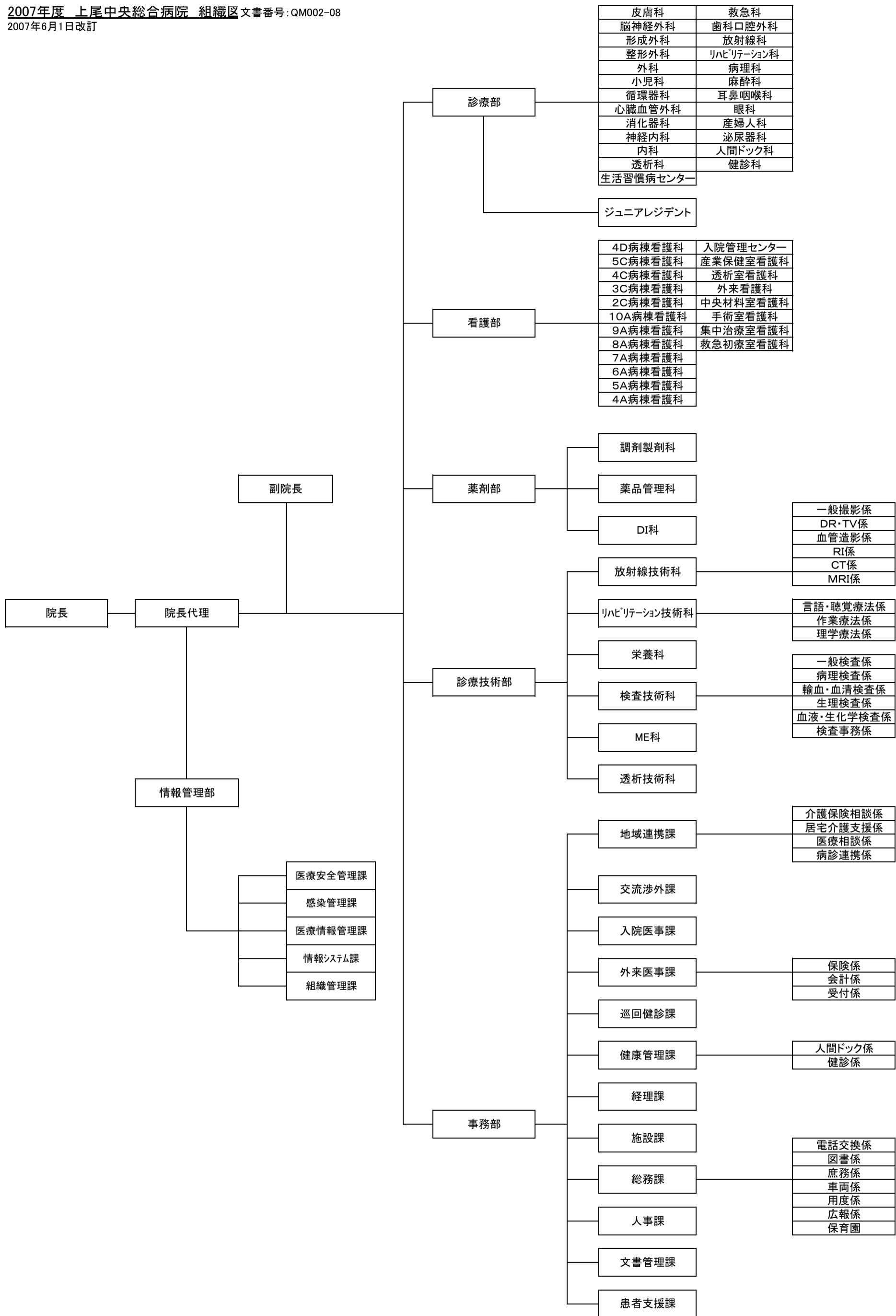
風間 よう子 (副看護部長兼任)

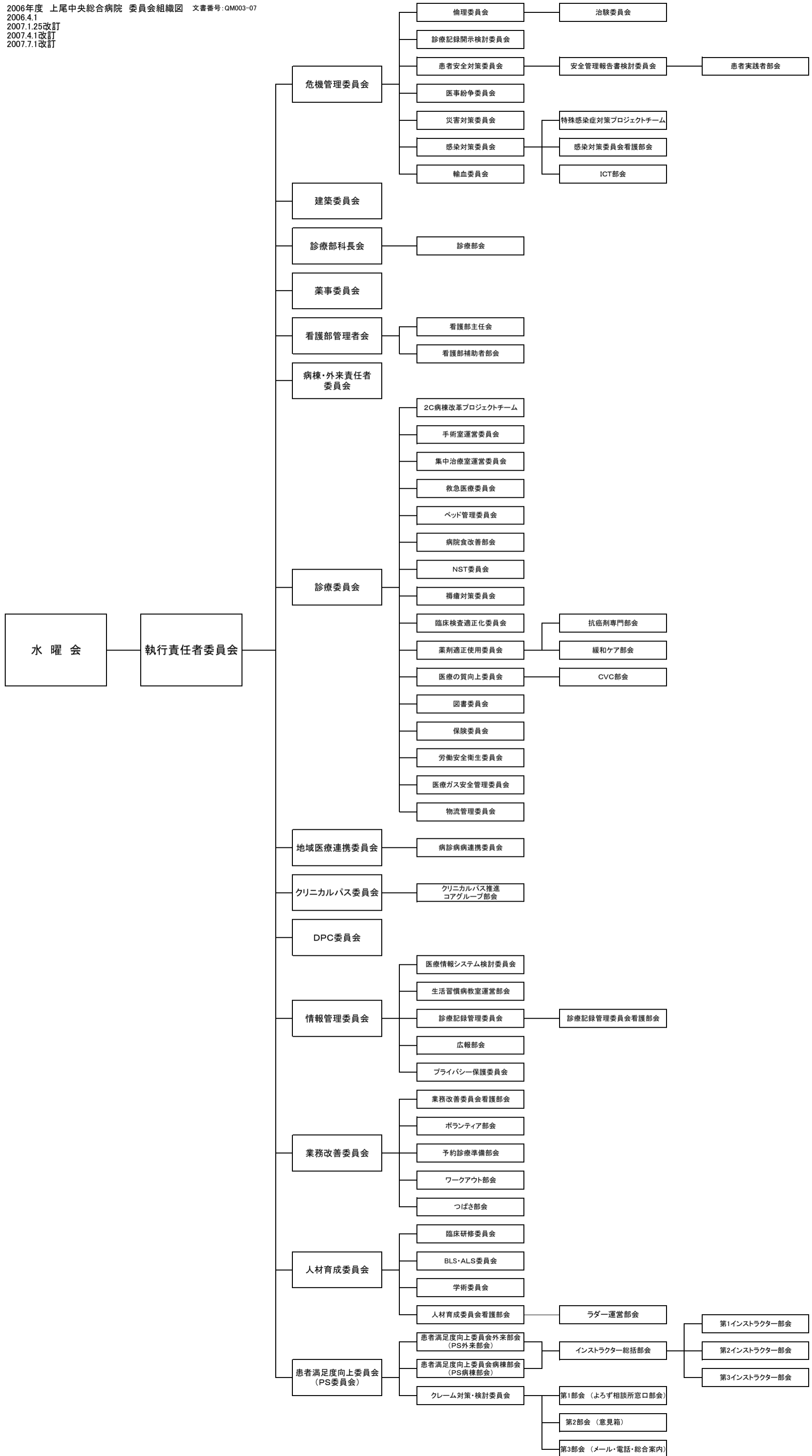
宇井 朝子 (副看護部長兼任)

木村 友江 (副看護部長兼任)

平成 19 年 4 月 1 日現在







## 4. 施設基準・取得施設 認定一覧





施設基準一覧(平成20年3月現在)

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

取得施設認定一覧(平成20年3月現在)

	認定名称
1	厚生労働省臨床研修指定病院
2	厚生労働省臨床研修協力施設
3	日本医療機能評価機構認定病院
4	労働衛生サービス機能評価機構認定機関
5	人間ドック・健診施設機能評価認定施設
6	I S O 9 0 0 1 : 2 0 0 0 認証施設
7	プライバシーマーク付与認定施設
8	日本救急医学会救急科専門医指定施設
9	日本透析医学会専門医制度認定施設
10	日本消化器病学会認定施設
11	日本老年医学会認定施設
12	三学会構成心臓血管外科専門医認定機構基幹施設
13	日本乳癌学会認定医・専門医制度関連施設
14	日本形成外科学会教育関連施設
15	日本眼科学会専門医制度研修施設
16	日本整形外科学会専門医制度研修施設
17	日本腎臓学会専門医制度研修施設
18	日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設
19	日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
20	日本皮膚科学会認定専門医研修施設
21	日本泌尿器科学会専門医教育施設
22	日本胸部外科学会教育施設
23	日本内科学会認定医制度教育病院
24	日本産婦人科学会専門医制度卒後研修指導施設
25	日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設
26	日本麻酔科学会麻酔指導病院
27	日本消化器外科学会専門医修練施設
28	日本外科学会外科専門医制度修練施設
29	日本プライマリ・ケア学会認定医研修施設
30	日本核医学会専門医教育病院
31	日本脳神経外科学会専門医認定制度指定訓練施設
32	日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関
33	日本糖尿病学会認定教育施設
34	日本静脈経腸栄養学会認定N S T稼動施設
35	日本静脈経腸栄養学会栄養サポートチーム専門療法士認定規則実地修練認定教育施設
36	日本肝臓学会認定施設
37	日本神経学会専門医制度教育関連施設
38	日本がん治療認定医機構認定研修施設

## 6. 職員人事狀況

非公開

## 7. 各部門の総括と目標



診療部





## 診療部 平成 19 年度総括と平成 20 年度展望

### 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 年度目標の総括

#### 達成

- 内科系、外科系のコール体制の見直し  
各科の協力・支援のもと、年間を通じて不備のないコール体制で診療を行えた。
- カルテ記載の充実  
診療部全職員の努力と医療情報管理課の支援により、カルテ記載の漏れがなく実施することができた。

#### 未達成

- 診療ガイドラインの充実  
31 件のガイドラインを作成したが、目標値には及ばなかった。
- 診療サマリーの記載 2 週間以内  
86~93%で残念ながら達成できなかった。
- 診療待ち時間の短縮  
平均 66 分と前年度より改善はみられたが、目標値には到達しなかった。
- 各種学会・研究会への積極的参加  
約 70%と目標値に及ばなかった。
- クリニカルパスの充実  
11 件のパスを作成したが、目標値には及ばなかった。

### 平成 20 年度

常勤	98 人
非常勤	169 人
シニアレジデント	15 人
ジュニアレジデント	15 人
総数	297 人

(平成 20 年 4 月 1 日現在)

### 平成 20 年度目標の展望

- 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、全科で 100 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。
- 診療待ち時間の短縮  
予約外来を整備し、円滑な診療を行えるよう努力していく。
- 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 20 のパスが完成するよう、各部署と協力して実施する。
- 診療サマリーの記載率  
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記載するように周知徹底をし、実施していく。
- 毎週土曜日の研修医主催の勉強会への参加  
研修医が各々勉強会を実施し、それらに対し専門知識や倫理観など幅広い育成推進を目的に助言を行う。
- 症例検討会の開催  
近隣病院および医院の先生方との交流を含め、各症例を呈示し医療レベルの向上に努める。

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
2008/04/01	2008/04/01	2008/04/01
徳永英吉	真々田俊夫	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		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. 夜間、休日のコール体制の見直し 2. 診療業務の見直し 3. 学会等参加による医療の質の向上を行う														
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	内科系・外科系のコール体制の見直し	100%	予定	100	100											
			実績	作成中	達成											
2	診療ガイドラインの充実	全科で264件	予定	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	22	
			実績	0	0	13	4	5	9	0	0	0	0	0	0	
3	カルテ記載の充実	100%	予定	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
			実績	監査チームの構築												
4	診療サマリーの記載2週間以内	100%	予定	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	
			実績	89.48%	91.19%	87.20%	89.60%	90.80%	87.30%	93.30%	93.30%	86.00%	87.60%	91.60%	93.10%	
5	診療待ち時間の短縮	60分以内	予定	60						60						
			実績	全外来平均66分												
6	各種学会・研究会への積極的参加	各科年6回参加	予定	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	11	
			実績	14	13	6	9	8	1	17	8	5	2	5	4	
7	クリニカルパスの充実 (合計100件のパスを目指す)	合計36件	予定	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
			実績	0	0	0	10	1	0	0	0	0	0	0		
8			予定													
			実績													

予約28分  
予約外62分

# 平成20年度：部門別年度品質目標実施計画兼進捗管理表

部門名：診療部

承認	確認	作成
2008/2/6	2008/2/1	2008/1/11
徳永英吉	村松弘志	高沢有史

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	「安全かつ最良の医療と質の高い患者サービスの提供」 1. 患者中心の医療の実践： 接遇の向上、外来予約制診察の見直し、療養環境の整備 2. 救急医療体制の充実： 救急受け入れ体制の整備、休日夜間の診療体制の見直し、 救急ICUの特定集中治療室への基準適合 3. 医療の質向上と患者安全確保： 医療安全・感染対策の徹底、看護研修センターの開設、 放射線治療部門の創設 4. 情報の共有化と業務の効率化： 電子カルテの推進、医療画像ネットワークシステムの構築、自動支払いシステムの導入 5. 医療提供体制の再構築： B館建築基本計画の確定、上尾産生病院との融合と機能分化 6. 人材育成と健全経営： マネジメントバスの確立、年間収益6億円の達成											
部門品質目標		①患者への信頼・安心できる医療の提供 ②診療体制標準化による質の向上 ③医師の資質向上にむけた取り組み													
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	診療ガイドラインの充実①	全科で100件	予定	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8
			実績												
2	診療待ち時間の短縮①	60分以内	予定												
			実績												
3	クリニカルパスの充実②	20件	予定	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
			実績												
4	退院サマリーの記載率③	100%	予定	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
			実績												
5	毎週土曜日の研修医主催の勉強会への参加③	48名	予定	4人	4人	4人	4人	4人	4人	4人	4人	4人	4人	4人	4人
			実績												
6	症例検討会の開催③	年4回	予定			●			●			●			●
			実績												
7			予定												
			実績												
8			予定												
			実績												



看護部



## 看護部長

### 【部門品質目標】

#### 平成 19 年度

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上昇
4. 看護師増員による患者安全確保と経営参画

### 【質向上と経営参画】

- 4 月 入院管理センターの設立
- 7 月 7:1 看護基準取得

### 【教育】

院内研修開催数	133 回
参加数	2912 人
院外研修参加数	179 人
認定看護師育成	
集中ケア認定看護師	1 名合格
皮膚排泄ケア修了	1 名
がん化学療法修了	1 名
次年度入学予定	
訪問看護、がん性疼痛、感染管理、皮膚排泄ケア、乳がん看護	

### 【人材確保】

平成 19 年度中途入職看護師	54 名
平成 20 年度新卒入職看護師	70 名

### 【患者サービスと地域参画】

看護の日 (5/12) ふれあい看護体験 (7/27)  
キャンドルサービス (12/14) など

#### 平成 20 年度目標

1. 個別性に配慮した継続看護の実施
2. 患者安全確保に向けた看護の標準化
3. 質の高い看護サービス提供に向けたキャリア開発
4. 質の高い看護サービス提供における経営参画

(看護部長 工藤 潤)

## 外来看護科

### 【1 年間の報告】

外来では、継続看護の実施を目標に挙げ退院された患者様への介入を、試行錯誤しながら、また看護研究の題材としても取り組んできました。今後、生活習慣病教室での指導の継続、呼吸療法、化学療法認定看護師、糖尿病指導療法師、内視鏡技師による専門的指導を拡大し、外来看護の充実が患者様と看護師双方に有益となるよう推進していきたいと思っております。

待ち時間対策として、昨年 12 月ほぼ全科予約制を導入しましたが、対前年度比は 66.5 分:29.8 分(予約内)、62.6 分(予約外)でした。今後、外来予約センターの設立に向け他職種と協同しながら患者サービスに向けた業務改善を行ってまいります。

また昨年度受審した病院医療機能評価においては、外来も対象となり、5S 運動の励行、医療安全面では、ハイリスク検査、手術後の患者様への観察、指導、記録等多岐に渡り業務を見直すきっかけとなり、今後の課題、業務改善へと繋げたいと思っております。

### 【来年度の目標】

- (1) 継続看護の充実
- (2) 救急対応の出来る看護師の育成
- (3) 看護外来の開設
- (4) キャリアラダーのレベルアップを目指す看護師の増加

(看護係長 滝沢 睦子)

## 集中治療室看護科

### 【1年間の報告】

昨年度は、集中治療室総入室患者数 642 名平均在室日数 4.4 日でした。年々利用者数は増加傾向にあり、在室日数が短縮化され、日々目まぐるしく看護を展開しています。

そのような中、昨年は ICU 看護の標準化と質向上に向けての取り組みを中心に行ってきました。内容としては、ICU 内の業務マニュアル・看護手順の見直し・登録を行いました。

今後はその業務マニュアルと看護手順の周知、徹底を図っていきたいと思います。

また、質の向上ということにおいては勉強会の実施や研修への参加支援を行なってきましたが、有効性が不明確であったため、今後は育成支援として、ICU 内技術チェックリストの見直し及び連動した勉強会の実施を行える様にと考えています。

### 【来年度の目標】

#### 1. 安全な療養環境提供に向けた業務改善

- (1) 業務マニュアルの改訂・登録

#### 2. 質の高い看護サービス提供に向けた看護実践能力の向上

- (1) ICU 内技術チェックリストの見直し・改訂
- (2) キャリアラダーのレベルアップ  
(レベル 30%アップ)
- (3) 認定看護師の育成支援  
(2名学校受験)

(看護係長 菅原 美奈子)

## 4 A 病棟看護科

### 【1年間の報告】

#### 1. 看護の標準化と質の向上による、患者満足と職員満足の上昇

- (1) ICU と共同し冠動脈バイパス術のクリニカルパスを作成しました。
- (2) 現在使用中の循環器患者用の生活指導パンフレットを患者様により具体的にわかりやすく伝わるように、イラスト、文字の大きさなどすべて見直しを行いました。
- (3) 標準看護計画を新たに 7 疾患作成しました。これにより、新規入院のほとんどが初期計画を標準看護計画で立案、対応できるようになりました。

#### 2. 病棟、外来における継続看護の実施

自己管理シートを作成し、入院中から体重、服薬、血圧、脈拍、むくみ、息苦しさ、イベントなどを自分で記録できる様に指導を行ない、外来受診時に用紙を持参し、看護師が確認、生活についてのアドバイスをできる様な取り組みを開始しました。

### 【来年度の目標】

2つの大きな目標の柱は、来年度も変わりありません。個々のスキルアップに加え、引き続き業務の標準化と整理に取り組んでいきます。月平均入院患者は 130 名を超え、在院日数は 9.6 日と短かくなっている為、より患者さんとのふれあい、対話を重視した安全で質の高い医療サービスの提供に向けてチーム全体で取り組んでいきます。

(看護係長 田島 直枝)



## 5 A 病棟看護科

### 【1年間の報告】

平成19年度は①看護の質の向上②継続看護に力を入れ取り組んできました。看護の質の向上に関しては以下の通りとなりました。

- (1) 標準看護計画の見直しをおこないました。
- (2) クリニカルパスの新規作成、腎盂癌－腎尿管全摘除術、腎癌－腎摘除術を作成することができ、患者さんへ不安が少ない入院生活を提供することができたと思います。また、既存のクリニカルパスに関しては現在13項目ありますが、バリエーション集計にて見直すことができました。
- (3) 院内外への研修参加においては参加率が低く次年度の課題となりました。
- (4) 自部署での勉強会は年間10回を開催することができ、知識の向上を図りました。継続看護に関しては外来との連携を図り、次年度に向けて引き続きの課題となりました。

### 【来年度の目標】

- (1) 安全な医療・看護の提供における患者満足度の向上
- (2) 退院指導の充実

(看護係長 岩屋 芙美)

## 6 A 病棟看護科

### 【1年間の報告】

看護の質の向上については、病棟勉強会の計画が遅れ十分な勉強会が出来ず、研修参加による伝達も行なうことが出来なかった。

感染防止については、MRSA・疥癬・TBと隔離の必要な患者がいたが、隔離とスタンダードプリコーションにより、他患者への感染を防ぐことが出来た。

医療事故防止については、点滴のルートから感染を引き起こし生命に関わるような重大な事例があった。この事例は個々の感染防止に対する意識の欠如とマニュアル・伝達の徹底がなされないことによるものである。次年度は病棟内でのマニュアルを作成し個々の意識づけを行っていく必要がある。また、認知症の患者が多く車椅子・ベッドからの転倒・転落が多かった。必要に応じ抑制、ナースステーションでの観察等、行なってきたが件数を減らすことが出来なかった。更なるデータ分析と対策が必要である。

継続看護については、パンフレットの見直しと作成が遅れ、パンフレットによる退院指導を行うことが出来なかった。これも次年度の課題である。

### 【来年度の目標】

- (1) 看護の質の向上
- (2) 感染防止、事故防止に対する個々の意識の向上
- (3) 継続看護の充実
- (4) 退院支援計画書の活用による在院日数の短縮

(看護科長 土肥 真弓)

## 7 A病棟看護科

### 【1年間の報告】

当病棟の今年度部署目標は、

1. 時間外削減をすることで職務満足の向上を図る
2. 個々の目標管理の実施

目標1に対しての具体的施策として①病棟業務マニュアルの改訂、②標準看護計画の作成と挙げました。共に終了し達成できました。次に、目標2に対しては①キャリアラダーの活用②院内・院外研修参加③病棟勉強会の実施と挙げました。それぞれ指標を設定し、おおむね達成することが出来ました。

スタッフにおいては、病棟スタッフの一員としての活動が行えるように係活動においても目標管理を取り入れました。これにより一人ひとりが病棟運営に参加することができ病棟業務の向上が図れたと思います。

また固定チームにおいても毎月1回のチームカンファレンスにて症例検討や業務における問題点から改善策の立案を行い業務改善に繋がられる活動を行うことが出来ました。

### 【来年度の目標】

#### 1. キャリアラダーレベルアップ認定 60%

以上

- (1) 勉強会の実施
- (2) 部署内教育計画の導入

#### 2. 看護業務の標準化

- (1) 院内マニュアルテストの実施
- (2) 整形外科技術手順書確認テストの実施
- (3) クリニカルパスの作成・改訂

#### 3. 退院指導計画の導入

(看護係長 指出 香子)

## 8 A病棟看護科

### 【1年間の報告】

部署目標としては、継続看護に力を入れて来ました。その為に多職種とのカンファレンスを週2回は実施していく事、退院指導を患者様に対して行っていけるように関わってきました。しかし、忙しい、内容に魅力を感じないなど、積極的に参加する事ができませんでした。今後はカンファレンスの充実を図る為に、個々の患者様に対して、多職種が積極的に関わっていけるように支援していくことが必要であると思います。しかし、退院指導に関しては、ストーマ、在宅栄養指導など、必要性が理解でき、積極的に関わることができ、患者様からも感謝の言葉を聞くことが多かったです。

### 【来年度の目標】

今後は各自のキャリア開発により、より一層質の高い看護の提供ができるよう、専門的知識を発揮し、継続看護に繋げていきたいです。

#### 1. 患者個々に対しての継続看護の実施

- (1) 在宅支援に対するプライマリー看護の実施 (入院の50%)
- (2) 多職種との患者、家族とのカンファレンスの実施

#### 2. キャリア開発による質の高い看護援助の提供

- (1) クリニカルラダーのレベルアップ
- (2) 部署内勉強会の実施 (月1回)

(看護係長 横山 幸子)

## 9 A 病棟看護科

### 【1年間の報告】

#### 1. 化学療法患者の継続看護の実施

化学療法専従看護師が中心となり病棟訪問が実施されました。今後は化学療法室と病棟間でのカンファレンスを行い、積極的な活動・継続看護を定着させることを課題とします。

#### 2. 専門的知識の習得による看護の質向上

自主的な外部研修参加はありましたが、部署内での勉強会が第3四半期から実施されませんでした。具体的な専門的知識を明確にし、次年度の課題にする予定です。業務マニュアルは病院機能評価受審を機会に見直しをしました。

#### 3. 薬剤・物品の定数管理

薬剤師と協力し薬剤の定数が見直され、稼働中です。消耗品についてはSPDカードの減量を行ないました。年度当初の不動在庫が37%であったものが、年度末には25%までに削減することができました。

### 【来年度の目標】

#### 1. 癌治療の専門的知識習得と看護の質向上

- (1) 医師のがん治療法勉強会
- (2) がん化学療法基礎勉強会開催
- (3) 基礎確認テストの実施
- (4) がん性疼痛基礎勉強会開催
- (5) 基礎確認テストの実施

#### 2. クリニカルパスをツールに医療スタッフの連携が強化し、患者満足度の向上を図る

- (1) 新規パスの作成
- (2) パス使用患者のアンケート実施

(看護科長 高橋 玲子)

## 10 A 病棟看護科

### 【1年間の報告】

平成19年度は、職務満足の向上を図るために、目標管理の実施・キャリアラダーの活用(レベルアップ)・時間外の削減(平均20時間以下)を計画しました。

目標管理の実施は、個々に目標を設定し年間計画を立案し、その後、予定通りに面接を実施し目標が達成できるよう調整しました。しかし、離職者が多く出てしまい全スタッフの達成はできませんでした。

次に、キャリアラダーの活用では、研修に参加できるよう勤務調整し、可能な限り参加できたためレベルアップ69%という結果が得られました。このことは個々のスタッフのモチベーションのアップにも繋がったと言えます。

時間外の削減に関しては、患者の重症度等で業務が多く超過勤務になることがあり、月平均では目標の20時間を超える時もありました。しかし、年間平均では15.3時間という結果ではありました。ただし、個々の能力レベルも超過勤務の原因として考えられるため、今後の検討すべき課題ではあります。

### 【来年度の目標】

#### 1. 看護実践能力の向上

- (1) キャリアラダーのレベルアップ(60%以上)
- (2) 院外研修の参加(1人5回/年以上)

#### 2. 看護の標準化

- (1) 院内マニュアルの遵守(1回/月の勉強会を利用し、伝達講習の実施。確認テストを実施し、80点以上を合格とする。)

(看護係長 谷島 千恵)

## 救急初療室看護科

### 【1年間の報告】

4月より救急ICUと救急室が一体化し、新たに救急初療室が誕生しました。病院の目標である「急性期医療の充実と救急医療体制の強化」を達成すべく救急患者の受け入れに対してのマニュアル作成を行いました。救急ICUのベッド数も8月より4床から6床へ増床し、400名以上の入院患者を受け入れることが出来ました。救急搬入も月平均約480件の救急患者搬入を受け入れることが出来ました。

しかし、救急初療室1年目で、スタッフのローテーションや、救急搬入された患者の入院後の継続的関わりについて課題の多い年でした。

救急初療室としては、今後救急搬入から一般病床への転棟までのプライマリーを目指していきたいと思えます。そのために救急初療室スタッフのキャリアアップと看護の標準化をめざしていきたいと思えます。

### 【来年度の目標】

来年度は、より一層、安全で質の高い看護サービスの提供が出来るようにしていきたいと思えます。

#### 1. ラダー（院内・部署）を用いた看護の標準化

- (1) ラダーのレベルアップ
- (2) 安全管理報告書提出内容の分析と対策

#### 2. 質の高い看護サービス提供に向けたキャリア開発

- (1) スタッフのBLS・ICLS受講
- (2) 院外研修参加者の伝達講習・報告会の実施

(看護科長 平井 悦子)

## 2C病棟看護科

### 【1年間の報告】

部署目標の1つめは、救急病棟に向けて看護技術の向上を図ることを目的に、救急対応の出来るスタッフの育成を目指して、BLS・ICLSの取得を目標に、BLS1名、ICLS9名の取得が出来ました。

また、院内・院外の勉強会に参加し、知識の習得をする。そして病棟内に伝達することで更に深めることに重点を置いていたことに対しては、勉強会の参加は実施されていましたが、病棟内への伝達は3回のみだったために、達成率は50%となっています。

2つ目の病棟内の整理整頓を図るについては、担当者を決めて、チェックリストを作成し実施予定でしたが、実施されず未達成に終わっています。

今後救急病棟移行に向けて、現状の看護実践能力の評価・今後強化すべく実践能力を検討していくことが課題として残っています。

### 【来年度の目標】

急性期病棟に必要な看護の標準化をはかる。

- (1) BLS・ICLSの取得  
救急対応の出来るスタッフの育成。
- (2) キャリアラダーのレベルアップ
- (3) 業務基準の改定
- (4) 固定チームナーシングへの移行  
療養環境を改善し、看護ケアの標準化を図る。

(看護主任 金子 由香子)

## 3 C病棟看護科

### 【1年間の報告】

部署目標として昨年の回復期リハビリ病棟の在宅復帰率は65～89%でした。

全患者対象に多職種における患者ケースカンファレンスを入棟1週間から実施し、その後1ヶ月毎に患者のリハビリ進行度と、今後の方向性について多職種と協議し、在宅復帰に向けて、患者のQOLを高めるため在宅生活を想定した日常生活の援助を行ってきました。

また、継続看護として1月から脳血管疾患患者を対象に、退院指導パンフレットを用いた退院指導を実施し看護サービスの提供を行いました。今後も患者のニーズに答えた内容を考慮して、継続看護として退院指導に取り組んで行きたいと考えています。

### 【来年度の目標】

#### 1. 回復期リハビリ病棟として患者のQOL質向上を目指す。

- (1) 在宅復帰率60%以上
- (2) 新規入院患者15%以上の重症者の受け入れ
- (3) 重症患者回復期病棟加算30%以上の改善を目指す

#### 2. 継続看護への看護サービスの提供

- (1) 病棟勉強会の計画と実施
- (2) 看護サービスの提供（退院指導）継続看護の充実を図る

(看護係長 餅原 博子)

## 4 C病棟看護科

### 【1年間の報告】

7月に障害者病棟から亜急性期病棟となり、患者層も変化し、車椅子・歩行の方も増え、廊下やデイルームに患者様の姿が見られるようになりました。

その時点で部署目標も一部改正しました。

情報の共有について、月に一度の病棟会の他、毎朝送りの後にチーム別に患者カンファレンスを行い問題のあった患者様の評価を行い、改善策を話し合い、看護問題の評価・修正・実施を行いました。

組織の一員であることの自覚を持ってもらうため、院内・病棟内での委員会・係りをつけ、院内外の研修参加も促し、研修後の伝達も計画から開催まで責任もって行ってもらいました。しかし、後半は研修への参加率も悪く来年度の課題としました。

### 【来年度の目標】

今後は、より質の高い看護サービス提供のため各自のキャリアアップを図ると共に、今年度20件以上あった転倒を視野に入れた患者様の安全確保を行っていきたいと考えます。

#### 1. 転倒転落の減少に向けた業務改善

- (1) 個々の排泄パターンとケア時間の検討・実施・評価
- (2) 家族・施設からの行動パターンの情報を得て看護に生かす

#### 2. 質の高い看護サービスに向けた看護実践能力の向上

- (1) 病棟勉強会の計画・実施
- (2) 院内外の研修・学会への参加及び伝達
- (3) クリニカルラダーのレベルアップ

(看護係長 新井 幸子)

## 5 C病棟看護科

### 【1年間の報告】

当病棟では、①小児2次救急受け入れ態勢の強化、②統一した看護ケアの提供（看護の質向上）を取り組んできました。その結果、今年度4月より小児2次救急を週2回から3回に増やすための取り組みとして、小児看護に必要な知識として新生児室研修を2日間・技術として集中治療室研修を1日といった形で、他部署の協力を得て、病棟スタッフ全員が研修を受けました。また、集中ケア認定看護師によるコンサルテーションを依頼し、呼吸音の聴取に関する基礎的知識の確認（統一した看護）を目的に、1時間程度の勉強会を2日間に分け、実施して頂きました。以上の結果、統一した看護ケアの提供が出来るよう日々、各スタッフが学習できる環境を整え学習する機会を持つ事が出来たと思います。

### 【来年度の目標】

5C病棟看護科では、『笑顔のある活気に満ちた明るい病棟』を合言葉に、以下の目標を挙げました。

#### 1. 子供と触れ合う時間を多く持ち個別に応じた看護サービス提供を図る

- (1) 各勤務における業務の見直しと改善
- (2) イベントの開催（七夕・ハロウィーン・クリスマス）
- (3) 退院指導パンフレットの作成と活用

#### 2. 自己のキャリア開発に向けた勉強会・研修会への自発的参加

- (1) 小児看護に関する研修会/勉強会への自発的参加

(看護係長 佐々木 美保)

## 4 D病棟看護科

### 【1年間の報告】

#### 1. 要治療児看護の導入

新生児搬送による母児分離等の課題から、治療児受け入れを目的に、手順書作成や勉強会等の準備を行い、9月より点滴治療が必要な新生児の看護を開始しました。さらに、夜勤帯でも新生児専従看護師を配置するため、11月より4人夜勤体制を導入しました。今年度の点滴治療児数は20名で、新生児搬送率の前年度比は34%減となり、母児分離の緩和につながったと思われます。

#### 2. 母児の産後2週間健診

助産師による産後2週間健診を1月より開始しました。母乳哺育や育児不安の緩和を目的とした継続看護です。完全予約制で週1回午後1時～1時30分枠で相談や乳房マッサージなどを実施しています。

#### 3. 臨床実習指導の拡大

今年度より帝京平成看護大学の専攻科の学生を対象に助産実習の受入れ、常盤女子高等学校の専攻科臨床実習の受入れを開始しました。

### 【来年度の目標】

安全・安心・満足できる周産期看護と婦人科看護の実践

#### 1. 助産師外来の拡大

利用者ニーズの把握と周知等の課題に取り組み、今年度は当科が目指す助産師外来の方向性を明確に実践。

#### 2. 療養環境の整備

病室やアメニティーの改善を行い、大部屋での母児同室導入など、療養環境の満足度向上を目指す。

(看護係長 斉藤 靖枝)

## 手術室看護科

### 【1年間の報告】

今年度（H19）も麻酔科医師を始め各診療科医師の協力により手術室品質目標である「円滑で安全な手術室運営の実践」ができた」と評価しています。今年度は4,356件の手術が実施され400件を越えた月もありました。看護科としては手術室業務マニュアルの整備と共に手術看護記録、手術介助ラダーを作成し運用しました。周術期看護を目指すと共に未達成であった術後訪問の実施率向上や習熟度に沿った教育計画作成など次年度へ継続課題となりました。

### 【来年度の目標】

今年度（H19）評価をふまえ、継続事項と専門的実践能力の強化を図るために以下の目標について取り組んでいきます。

#### 1. 手術室看護師業務（特化）の確立と他職種への業務分轄の実施

- (1) 手術室業務マニュアルの運用改訂
- (2) 手術看護記録の改訂と術後訪問の実施

#### 2. 手術受入れ体制の強化と専門看護実践能力の向上

- (1) ピッキングバック及びコンテナ梱包の導入
- (2) 習熟度段階別教育計画・手順書の作成
- (3) ケース及び他職種カンファレンスの実施

(看護科長 高橋 健治)

## 中央材料室看護科

### 【1年間の報告】

部署として、基本的な器材の取り扱い方法の技術と知識の向上を目標にて毎月勉強会を重ねることで、取り扱い方法は理解できたと思います。また一次洗浄廃止となるためにセッションの単包化・ガーゼカストの廃止とすることでコストの46%の削減することができましたが、回収業務などが始まり業務の見直しをすることが出来たと思います。また医材を中央管理することで、定数の見直しすることで、器材の紛失も少なくなってきましたが、なくしていくためには、部署訪問し定期的に定数確認を行っていかうと思います。

### 【来年度の目標】

患者に安全な医材の提供を目標に、有効期限切れによる再滅菌によるコストの削減に努め、各部署での管理方法について情報を広めていくようにします。キャリアラダーレベルアップに向けて、院内・外研修に参加できるよう勤務調整を図り、2人はアップするように努力していきたいと思います。

#### 1. 有効期限切れ器材の再滅菌によるコストの削減

- (1) 各部署にラウンドすることで滅菌切れの確認。
- (2) 中央管理することで故障などに対応できる

#### 2. キャリアラダーのレベルアップ

- (1) クリニカルラダーのレベルアップに向けて、院内研修の実施（2回／6月）
- (2) 部署内での勉強会実施（4回／年）

(看護科長 小山 美江)

## 産業保健室看護科

### 【1年間の報告】

平成19年度の部署目標は、「保健指導の標準化と質の向上に努める」を掲げ、具体的施策の成果は以下の通りです。

#### 1. 保健指導の方法等を事業所へ働きかける

保健指導の質向上の為、相談に来所される社員が多い事業所へは、人員の調整については働きかけました（29社）。

29社中、3社は、事業所側から明確な回答が得られませんでした。9社は要望を取り入れてもらい、8社は、人数が安定してきたので、今年度は暫く様子を見る事にしました。また、9社は現状のスタイルを希望され、指導内容の充実が図れました。

次年度も、引き続き保健指導の質向上に向け働きかけていきたいと思っております。

#### 2. 研修会、勉強会への参加

目標は一人年5回以上でしたが、結果は一人平均16.6回参加し目標を達成できました。

#### 3. 業務手順の見直しと活用

6月までに全体のマニュアルを見直し、その後は随時見直して改定を行い業務に活用しました。

### 【来年度の目標】

平成20年度の部署目標と、具体的施策は、以下の通りです。

#### 1. 特定保健指導による地域保険への寄与

- (1) 特定保健指導マニュアルの作成(7月)
- (2) 特定保健指導に関する勉強会の実施(6回以上)

#### 2. 保健指導サービスの質の向上

- (1) 保健師ラダー作成と取得(1月作成、2月取得)
- (2) 健康相談記録の見直し(3月評価、修正)

(看護主事 平野 邦子)

## 透析室看護科

### 【1年間の報告】

透析室では週3回・1回4時間という限られた時間の中で、患者様により質の高い看護を提供できるよう努力してきました。

継続看護の充実のため、透析患者情報看護記録用紙を作成し運用を始めました。約150名の外来患者様にはそれぞれ担当看護師を決め、看護計画立案から評価までを行うシステムを確立しました。立案した計画を基に週2回患者カンファレンスを実施し、方向性の検討・見直しをしています。各人もキャリアラダーに基づき院内研修への積極的な参加、院外研修への参加、部署内での月1回の勉強会等で、知識・技術の向上を目指しています。

### 【来年度の目標】

#### 1. 個別性に配慮した継続看護の実施

- (1) 看護計画立案～評価

#### 2. 患者安全確保に向けた看護の標準化とキャリアラダーのレベルアップ

- (1) 透析室看護業務基準の見直し
- (2) キャリアラダーのレベルアップ

#### 3. チーム医療の連携を高め質の高い透析医療を提供する

- (1) 他職種との患者カンファレンスの実施

透析患者数は年々増加の一途をたどり、高齢化しています。私たちに求められる看護もより高度で幅広くなっています。各人が目的を持って自己研鑽できるよう協力し、働きやすい職場作りをしていきたいと思っております。

(看護係長 高瀬 裕子)



## 平成19年度 院内教育研修会

No	研修名	期日	参加人数
1	新人情報交換会	平成19年5月7・8日 3月3・10日	43名参加
2	研究計画書・文献検索方法	平成19年5月18・30日	60名参加
3	概論及びリーダー運営の説明	平成19年5月21日	84名参加
4	中間・育成面接の仕方	平成19年5月22・31日	50名参加
5	主任初任者研修	平成19年5月25日	6名参加
6	実習指導者方法	平成19年5月29日	32名参加
7	麻薬・劇薬・毒薬など薬剤理解と管理方法	平成19年6月4日	41名参加
8	針刺し事故防止策	平成19年6月11・18日	51名参加
9	研究の統計の取り方・分析方法	平成19年6月12日	62名参加
10	伝達講習会	平成19年6月20日	32名参加
11	新人情報交換会	平成19年7月7・14日	42名参加
12	危険予知訓練(KYT)	平成19年7月9・10日	98名参加
13	処置別感染防止対策	平成19年7月20・27日	83名参加
14	入院時患者情報からのアセスメント抽出	平成19年7月18・24日	72名参加
15	標準予防策・感染経路別予防策	平成19年8月6・20日	37名参加
16	原稿の書き方・プレゼンテーション	平成19年8月13・17日	55名参加
17	伝達講習会	平成19年8月14日	38名参加
18	看護問題の明確化と立案	平成19年8月15・28日	92名参加
19	緊急、急変時に使用する薬剤の理解	平成19年9月1・11日	93名参加
20	定期健康診断と予防接種	平成19年9月3・10日	45名参加
21	リーダーシップ概論	平成19年9月8・15日	76名参加
22	看護経過記録の記載方法	平成19年9月19・21日	67名参加
23	伝達講習会	平成19年9月25日	31名参加
24	クラーク研修会	平成19年9月28日	28名参加
25	輸血・血液製剤の取り扱い	平成19年10月1日	74名参加
26	災害看護	平成19年10月9・19日	89名参加
27	新人情報交換会	平成19年10月15・17日	41名参加
28	伝達講習会	平成19年10月23日	13名参加
29	インシデント・アクシデントの傾向と対策	平成19年10月29・31日	124名参加
30	インシデント・アクシデントの傾向と対策	平成19年11月5日	124名参加
31	看護補助者研修会	平成19年11月27日	38名参加
32	目標管理の概論	平成19年12月3・10日	67名参加
33	看護記録の監査法	平成19年12月7日	43名参加
34	十字形チャート分析による部署分析・アセスメント法	平成19年12月11・17日	45名参加
35	洗浄・消毒・滅菌の基礎	平成19年12月19・21日	55名参加
36	伝達講習会	平成19年12月20日	11名参加
37	個人目標(アクションプラン)の設定	平成20年1月7・16日	67名参加
38	分析手法	平成20年1月8・18日	52名参加
39	目標面接の仕方	平成20年2月4・18日	34名参加
40	サーベイランス	平成20年2月12日	20名参加
41	新人教育担当者説明会	平成20年2月20日	55名参加
42	交渉術を学ぶ	平成20年2月26日	28名参加
43	新人情報交換会	平成19年3月3・10日	35名参加
44	事例発表会	平成20年3月15日	20名参加



# 薬剂部



部長 増田裕一

### 部門品質目標

#### 平成 19 年度

- ・夜間当直体制の完全実施
- ・薬剤管理指導業務の実施（1,500 件/月）
- ・調剤過誤率 0 への取り組み
- ・院内副作用収集（5 件/月）
- ・注射薬ミキシング（抗がん剤）
- ・注射薬ミキシング（TPN）

#### 平成 20 年度

- ・薬剤管理指導業務の実施（1,600 件/月）
- ・注射薬混注に関する勉強会の実施
- ・院内副作用収集（5 件/月）
- ・調剤過誤率 0 への取り組み
- ・スキルアッププログラムの作成及び実施
- ・病棟配置薬品の見直しによる購入金額の減少

### 職員構成（平成 20 年 3 月 31 日現在）

薬剤師 26 人  
事務 2 人

### 施設認定および施設基準

薬剤管理指導業務実施施設  
厚生労働省副作用報告協力施設

### 所属学会

日本病院薬剤師会  
日本静脈経腸栄養学会  
日本医療薬学会  
日本癌治療学会  
日本緩和医療学会  
日本 TDM  
日本緩和医療薬学会  
日本糖尿病学会  
日本環境感染学会  
日本感染症学会

### 業務実績

業務内容	2006年度実績 (月平均)	2007年度実績 (月平均)
総レセプト数	1326	1384
算定患者数	958	1025
実施率(%)	72.25	74.06
薬剤管理指導業務		
350点請求件数	1457	1546
50点退院加算件数	548	597
50点麻薬加算件数	16	31
TDM実施件数	11	14
400点外来化学療法加算件数	61	102
50点無菌製剤処理加算件数	61	102
外来薬剤情報提供件数	124	219

### その他

- ・薬剤師当直毎日実施（24 時間業務体制）
- ・IVH無菌製剤調整実施

### 学会発表

- ・第 12 回日本緩和医療学会 1 題
- ・医療薬学フォーラム 2007  
第 15 回 CP シンポジウム 2 題
- ・第 17 回医療薬学会年会 1 題
- ・第 1 回日本緩和医療薬学会 1 題
- ・日本病院薬剤師会関東ブロック  
第 37 回学術大会 2 題

### 研究会・勉強会発表

- ・がん専門薬剤師育成セミナー 3 題
- ・感染制御専門薬剤師育成セミナー 2 題



# 診療技術部





# 品質方針

## 部門品質目標

### 平成 19 年度

- ・ 緊急依頼受け入れの向上
- ・ 医療安全教育
- ・ ISO、病院機能評価の更新に向けてマニュアルの整備

### 平成 20 年度

- ・ 接遇の向上、投書 0 件を目指す
- ・ 緊急依頼受け入れの向上
- ・ 医療安全教育
- ・ 各部署 HIS 端末の設置（画像・検査データの共有化）
- ・ 職務要件ラダーの確率
- ・ ISO 更新に向けてマニュアル整備



科長 田中武志

**部署品質目標**

**平成 19 年度**

- ・患者対応（接遇）の向上
- ・検査コストの削減
- ・予約業務の効率化、業務効率の向上
- ・PET導入に向け体制整備、教育プログラムの見直し

**平成 20 年度**

- ・感染・リスク・個人情報・介助講習会参加
- ・PACS 二次導入（画像配信、レーポーティングシステム、健診システム）
- ・規定・業務マニュアルの見直し
- ・検査待ち時間調査
- ・職務要件書に基づく評価の確立

**職員構成**（平成 20 年 3 月 31 日現在）

放射線技師 38 人  
 事務 4 人  
 アシスタント 4 人

**認定資格**

医学物理士 1 名  
 第一種放射線取扱主任者 2 名  
 核医学専門技師 1 名  
 検診マンモグラフィ撮影診療放射線技師 3 名

**設置機器**

一般撮影装置 CR 5 台・FPD 4 台  
 多軌道断層装置 1 台  
 移動型 X 線装置 4 台  
 外科用イメージ 2 台  
 歯科用パノラマ X 線装置 1 台  
 骨塩定量測定装置 1 台  
 X 線透視装置（DR） 4 台  
 乳房撮影装置（デジタル） 1 台  
 SPECT 装置 2 台  
 血管撮影装置 2 台（Biplane 1 台 Single 1 台）  
 MDCT 2 台（64 列 1 台 16 列 1 台）  
 MRI 2 台（1.5T パラレルイメージング）

**施設認定および施設基準**

マンモグラフィ検診施設画像認定  
 特殊 MRI 撮影の施設基準

**業務実績**

区分/年度		2005 年	2006 年	2007 年
一般部門	体部	65,715	61,461	61,319
	四肢	15,744	13,750	13,225
	(合計)	81,459	75,211	74,544
	断層	7	2	0
	マンモグラフィ	3,391	3,671	5,490
	パントモグラフィ	1,705	1,398	1,291
	造影(DIP)	844	395	352
	ポータブル撮影	14,823	12,615	13,668
特殊部門	UGI	294	314	284
	注腸	1,300	1,208	1,176
	TV(特殊)	1,271	2,367	2,030
	CT	23,451	22,530	23,610
	MRI	12,648	11,272	11,441
	Angio	1,389	1,260	1,795
核医学	脳血流	266	263	290
	循環器系	1,098	615	531
	Ga	307	249	277
	骨	755	611	614
	その他	524	323	292
	小計	2,950	2,061	2,004
	ドック検診	UGI	13,892	14,711
胸部	18,374	19,600	21,209	
骨塩定量	件数	1,690	1,374	1,082

係長 小島徳子

**部署品質目標**

**平成 19 年度**

- ・緊急検査依頼の体制の見直し
- ・年間教育計画の実施と院内・院外の研修会参加
- ・診療技術部年間教育
- ・マニュアルの見直し

**平成 20 年度**

- ・接遇マナーの向上と理解
- ・緊急検査対応の充実
- ・人格と技術の育成
- ・生理検査電子化の推進
- ・ISO 更新に向けてマニュアルの整備

**職員構成** (平成 20 年 3 月 31 日現在)

臨床検査技師 55 人 (非常勤者を含む)  
 視能訓練士 4 人、助手 1 人  
 臨床心理士 1 人  
 事務職 4 人

**施設基準** (平成 20 年 3 月 31 日現在)

検体検査管理加算 (I)、(II)

**主な設置機器**

自動分析装置 2 台  
 多項目自動血球分析装置 2 台  
 自動血液凝固測定装置 1 台  
 尿自動分析装置 2 台  
 全自動輸血検査システム 1 台  
 全自動化学発光免疫測定装置 1 台  
 自動採血管準備システム 4 台  
 血液ガス分析装置 4 台  
 心電計 10 台  
 超音波診断装置 20 台  
 ホルター心電計 12 台  
 睡眠時無呼吸モニター 3 台  
 脳波計 2 台  
 誘発電位・筋電図検査装置 1 台

**業務実績**

区分/年度		2006 年	2007 年
検体検査	生化学検査	70,976	82,053
	HbA1c	34,187	39,243
	血液一般検査	76,706	84,081
	血液凝固検査	14,028	21,486
	血液形態検査	3,953	5,640
	尿検査	70,923	74,657
	便検査	45,111	46,943
	精液検査(AIH 含む)	208	149
	輸血検査	1,837	1,879
	感染症検査	10,128	9,704
血液ガス検査	4,297	4,391	
生理検査	心電図	21,968	21,263
	ABI・PWV	1,323	1,292
	ホルター心電図	2,099	2,727
	トレッドミル検査	585	707
	脳波検査	349	343
	睡眠時無呼吸検査	124	140
	心臓超音波	4,695	5,238
	腹部超音波	15,242	15,032
	体表・乳腺超音波	3,847	4,658
	肺機能検査	1,416	1,242
聴覚検査	6,673	6,725	
病理検査	細胞診検査	14,707	15,877

科長 小林 由美子

### 部署品質目標

#### 平成 19 年度

- ・リハビリテーション提供数の向上・コスト意識の向上
- ・医療安全教育
- ・質の向上
- ・マニュアルの整備

#### 平成 20 年度

- ・投書件数：0 件
- ・リハビリテーション提供数の安定
- ・各種勉強会の参加
- ・リハビリテーション標準プログラムの見直し  
クリニカルラダーの確立
- ・職務要件書に基づく評価の確立
- ・マニュアルの整備/更新

### 職員構成 (平成 20 年 3 月 31 日現在)

理学療法士	48 人
作業療法士	18 人
言語聴覚士	8 人
助手	7 人
事務	3 人

### 施設基準

脳血管疾患等リハビリテーション (I)  
 運動器リハビリテーション (I)  
 心大血管疾患リハビリテーション (I)  
 呼吸器リハビリテーション (I)  
 (回復期リハビリテーション病棟入院料 1  
 重症患者回復病棟加算)

### 業務実績

#### <リハビリテーション対象延べ患者様数 (年間総数)>

分類 / 年度	2006	2007
入院	98,774 人	99,488 人
外来	27,693 人	24,381 人

#### <リハビリテーション提供数(年間総数)>

(1 単位=20 分)

分類 / 年度		2006	2007
入院	理学療法	146,125 単位	167,543 単位
	作業療法	53,411 単位	56,882 単位
	言語聴覚	20,699 単位	18,725 単位
外来	理学療法	23,331 単位	27,334 単位
	作業療法	12,095 単位	9,911 単位
	言語聴覚	514 単位	354 単位

#### <平成 19 年度在宅復帰率(月平均)>

退院患者様数		165 人
退院先	自宅	145 人
	施設	11 人
	病院	9 人
在宅復帰率		87.9%

※リハビリテーションを受けた後、退院なされた患者様数

#### <平成 19 年度その他の活動>

学生実習受入数	理学療法学生	21 人
	作業療法学生	9 人
	言語聴覚学生	3 人

上尾市講師協力

上尾市社会福祉協議会主催

・生活訓練教室：	31 回
・スポーツレクリエーション：	12 回
・失語症訓練教室：	9 回
・介助教室：	1 回
・すこやか教室：	30 回
上尾市訪問リハビリ指導：	7 回

外部講師協力： 2 回

科長 大久保 渉

**部署品質目標**

**平成 19 年度**

- ・HDF 研究会での演題発表
- ・職員による透析コンソールの部品定期交換
- ・全職員の血漿交換の技術習得

**平成 20 年度**

- ・RO タンク内の消毒の実施
- ・細菌培養の実施
- ・白血球除去療法 (L-CAP/G-CAP) のマニュアル見直し
- ・血液吸着療法 (DHP/PMX) のマニュアル見直し
- ・持続的血液透析濾過法 (CHDF) のマニュアル見直し
- ・血漿吸着療法 (LDL) のマニュアル見直し
- ・血漿交換療法 (PE) のマニュアル見直し
- ・職務要件ラダーの確立

**職員構成** (平成 20 年 3 月 31 日現在)

臨床工学技士 20 人

**設置機器**

透析コンソール	37 台
個人用透析コンソール	4 台
HDF 用コンソール	8 台
個人用 HDF コンソール	1 台
RO 水処理装置	2 台
多人数用透析液供給装置	1 台
透析液粉末自動溶解装置	1 台
特殊血液浄化装置	1 台
持続的血液浄化装置	1 台
エンドトキシン測定装置	1 台
細菌培養保管器	1 台

**業務実績**

区分/年度	2005 年	2006 年	2007 年
血液 透析	21,804	22,561	22,054
入院 透析	2,880	2,962	2,780
持続的血液浄化	45	48	44
血漿交換	15	14	16
白血球除去療法	20	21	15
血液吸着	7	15	10
血漿吸着	4	5	5
計	24,775	25,626	24,924

**サテライトクリニック** (提携同グループ病院)

**エイトナイン内科クリニック**

人工透析	33 床)
臨床工学技士	3 名
患者数	100 名

**上尾中央腎クリニック**

人工透析	(24 床)
臨床工学技士	5 名
患者数	66 名

上記のサテライトクリニックの患者様の導入、シャント作成、手術時の入院透析、急変時を当院にて対応しています。

科長 肥留川 正弘

部署品質目標

平成 19 年度

- ・緊急依頼受け入れ（機器稼動状況把握及び技術向上の勉強会参加）
- ・医療安全に関する勉強会参加
- ・ISO、指摘事項の改善

平成 20 年度

- ・接遇の向上
- ・緊急受け入れ向上
- ・医療安全教育
- ・ISO更新に向けてマニュアルの整備
- ・職務要件書作成

職員構成（平成 20 年 3 月 31 日現在）

臨床工学技士 7人

施設認定および施設基準

医療機器安全管理

業務実績

臨床業務

項目/年度	2007年
人工心肺操作	54件
PCPS操作	5件
PMチェック	730件

医療機器安全管理勉強会開催

項目/年度	2007年
AED勉強会	14回
人工呼吸器勉強会	3回
モニター勉強会	2回
ICLS勉強会	70回

設置機器

治療及び治療補助装置 (治療、刺激、環境維持、生体機能補助装置)	台数	診療及び診断補助装置 (生体現象測定記録、医用監視装置)	台数
1 人工呼吸器	34	1 患者監視装置(セントラル)	23
3 コンプレッサー	5	2 患者監視装置(ベットサイド)	69
4 麻酔器	8	3 多用途患者監視装置	2
5 麻酔用ベンチレーター	8	4 分娩監視装置	8
6 輸液ポンプ	170	5 経皮酸素炭酸ガスモニタ	4
7 シリンジポンプ	119	6 パルスオキシメーター	25
8 超微量シリンジポンプ	1	7 連続自動血圧測定装置	5
9 人工心肺装置	1	8 超音波血流計	1
10 心筋保護装置	1	9 ドップラー血流計	2
11 自己血回収装置	1	10 深部体温モニタ	3
12 大動脈内バルーンポンピング装置	3	11 酸素濃度計	3
13 経皮的な心臓補助装置(PCPS)	1	12 SVO <sub>2</sub> 連続心拍量測定装置	7
14 電気メス	8	13 黄疸計	1
15 超音波メス	2	14 血液凝固時間測定器	3
16 除細動器	16	15 血管内エコー	3
17 体外式ペースメーカー	9	16	
18 保育器	6	17	
19 インファントウォーマー	3		
20 酸素テント	3		
21 超音波ネブライザー	25	リース 輸液ポンプ	118
22 ハンドネブライザー(ミホト)	25	リース シリンジポンプ	40
23 ジェットネブライザー(ア774-M)	25		
24 低圧持続吸引器	5		
25 カンガルーポンプ	6		
26 フットポンプ	23		
27 AED	8		
28			

科長 佐藤美保

部署品質目標

平成 19 年度

- ・ 栄養管理・栄養指導の技術向上・算定率UPへの取り組み  
 【栄養管理実施加算算定率 99%以上維持、個別指導 平均 245 件/月】  
 【栄養再評価の手順確立】
- ・ 病棟カンファレンス参画の拡充（NST・褥瘡・栄養指導の積極的な啓蒙活動）
- ・ 新フードサービスの計画・実施・評価  
 【特別メニューの実施・評価・メニュー更新の計画】
- ・ 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  
 【誤配件数減少のための現状調査、病棟との連携・発信】

平成 20 年度

- ・ 食事の患者安全教育と手順の確立  
 【委託スタッフを含めた患者安全勉強会の実施】  
 【院内食事安全管理手順の見直し、マニュアルの作成】
- ・ 情報共有による栄養管理・栄養指導拡充と効率化  
 【特定保健指導実施協力体制の整備・実施・評価】
- ・ 管理栄養士ラダーの再構築  
 【ラダーの見直し、実施、評価、フィードバック】個人ファイルの管理

職員構成（平成 20 年 3 月 31 日現在）

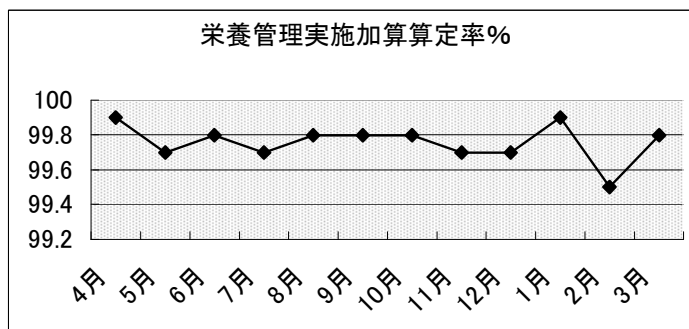
管理栄養士 常勤 6 人  
 委託職員 栄養士 7 人 調理員 17 人 計 30 人

食数比率 一般食 63% 特別食 37%

業務実績

～平成 19 年度 栄養管理実施加算算定率推移～

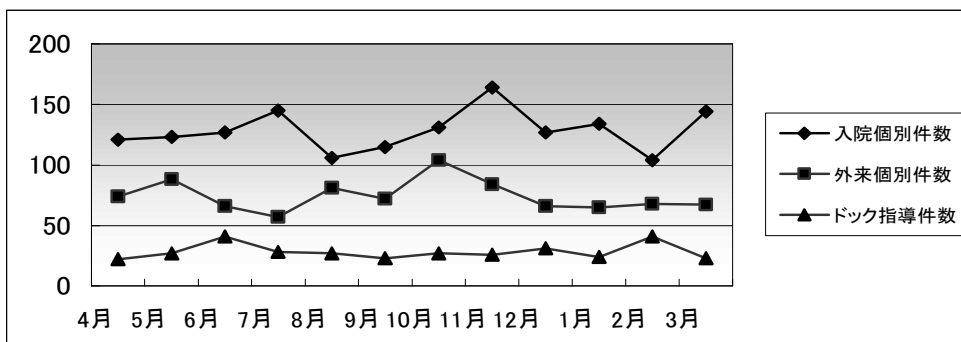
月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
算定率%	99.9	99.7	99.8	99.7	99.8	99.8	99.8	99.7	99.7	99.9	99.5	99.8





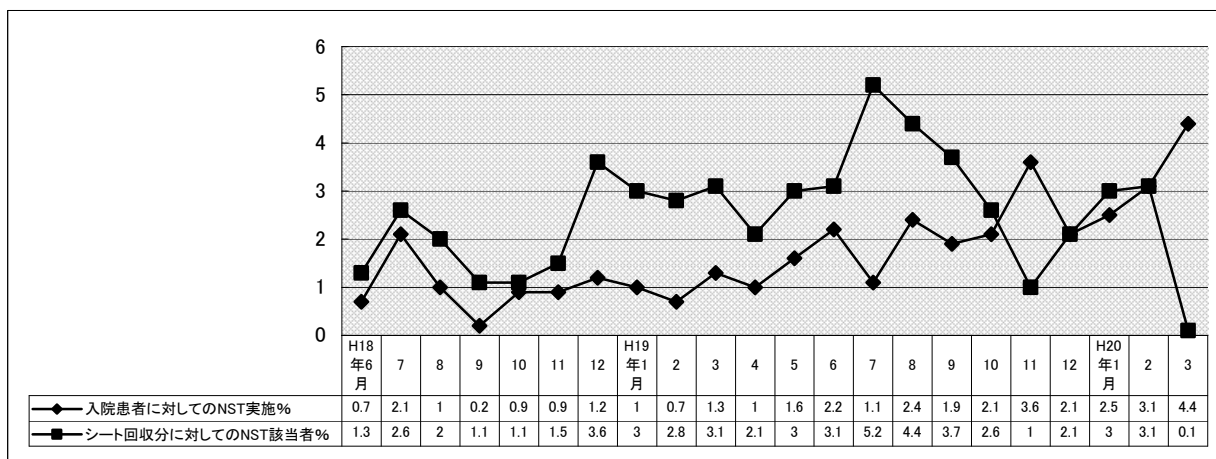
～平成 20 年 19 年度 栄養指導件数推移～

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
入院個別件数	121	123	127	145	106	115	131	164	127	134	104	144
外来個別件数	74	88	66	57	81	72	104	84	66	65	68	67
ドック指導件数	22	27	41	28	27	23	27	26	31	24	41	23



\* NST 活動 \*

～入院患者に対する NST 対象者推移～



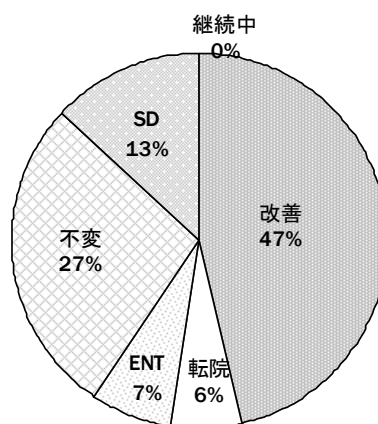
～NST 介入症例の終了時評価～ 【平成18年6月～平成20年2月までの内訳】

症例(延べ)84人 (件数178件)

Age平均 75.9(±10.6)

BMI平均 19.0(±3.4)

TP平均 6.0(±0.8)





事務部









# 事務部 人事課 平成19年度総括と平成20年度展望

## 平成19年度目標の総括

### 【達成】

- ・採用計画に基づく職種ごとの採用
- ・職員個人情報の管理強化
- ・第三者機関の認定医療監視の適合維持

### 総括

7対1取得に向けた看護師採用活動は目標人数の採用を達成しました。またサーバーの更新とシンクライアントを導入することで個人情報管理強化を図ることが出来ました。

### 【未達成】

- ・障害者雇用の促進
- ・事務部ラダーの作成

### 総括

障害者雇用については計画に基づき採用を継続しています。

## 平成20年度目標の展望

- ・採用計画に基づく職種ごとの採用
- ・法令の順守
- ・第三者機関の認定医療監視の適合維持
- ・情報の共有化
- ・人財育成の推進

### 【総括】

適正な採用計画を作成と採用活動を実施する。その為にホームページの求人内容を改善、学校訪問や院内見学会の更なる充実を図って行きたい。

第三者機関の認証更新も近づいています。適切な運用及び改定を目標としています。

人事課では良い人財の確保と雇用条件の改善を図り、より良い医療サービスの提供に寄与することを常に意識しています。

部署別年度品質目標実施計画兼進捗管理表  
平成19年度

承認	08/04/02	作成	08/04/01
齋藤雅彦	08/04/02	中山隆元	

部門名:事務部 人事課		品質方針		全体品質目標											
品質方針		高度な医療で愛される病院 ・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 ・最新鋭医療機材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		より質の高い医療サービス提供を目指す ・急性期医療の充実と慢性期医療体制の強化 ・(保健事業)に資する職員の確保と育成 ・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との向上 ・(基本制度)本部取組の推進 ・患者安全確保と医療の質向上 ・(7折)看護の発展、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													
部署品質目標		1. 採用計画に基づく職種ごとの採用 2. 職員個人情報の管理強化 3. 法令の遵守 4. 研修会の実施 5. 病院機能評価更新、ISO、プライバシーマーク、医療監視の適合維持													
No	部署の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	7対1取得に向けた(准・助)看護師の採用活動	中途年間50人採用 新卒年間60人採用	予定												
			実績												
2	人事課PCサーバー更新、新クライアントの導入	第1四半期まで実施	予定	○											
			実績	○											
3	研修会の実施	年4回実施	予定		○			○			○			○	
			実績		○			○		○			○	○	
4	職員健康診断 受診率の向上	受診率100%	予定	←-----▶											
			実績	(一般97%、電離87%、有機80%) (一般%、電離%、有機%)											
5	障がい者雇用の促進	雇用率1.8%	予定	←-----▶											
			実績	1.05%	1.05%	1.05%	1.05%	1.35%	1.22%	1.48%	1.48%	1.36%	1.36%	1.36%	1.42%
6	ホームページ求人内容の改善	第3四半期まで実施	予定	←-----▶											
			実績	未達成											
7	健保組合脱退手続きおよび加入手続き	第4四半期まで実施	予定	←-----▶											
			実績	未達成											
8	事務部ラダーの作成	第3四半期まで作成	予定	←-----▶											
			実績	未達成											













# 事務部 交流渉外課 平成19年度総括と平成20年度展望

## 平成19年度目標の総括

### 【達成】

- 地域住民との交流図る
- 業務プロセスの改善

### 総括

地域住民との交流会参加及び講話を行った事により健診新規契約（300名）頂いた。改革（予約システムの導入、各委員会参加）により受診者様の声を繁栄出来るようになりました。

### 【未達成】

- 研修会の実施

### 総括

研修会参加予定回数はクリアしているが内部研修のみであった為、比較対照が薄く『知識の向上を高める』と言う目的意義が薄れたため、参加内容の検討が必要であると考え、次年度の目標に組み入れます。

## 平成20年度目標の展望

- 受診者ニーズに合った情報提供
- 患者様の視点を取り入れる
- 能力の向上に努める

### 総括

患者様のニーズは時の流れとともに激しく変化しています。交流渉外課も地域のボランティア活動を強化し、人脈形成に努めたいと思っています。また、職員の意識改革を目標に教育（外部研修）の強化に力を入れようと思います。

部署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
08/04/02 齋藤 雅彦	08/04/02 大塚 武子	08/04/01 長岡 貴子

部門名:事務部		部署名:交流渉外課															
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すための挑戦 ・急性期医療の充実と救急医療体制の強化 （目標達成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向上 （健全経営・年間収益目標の達成） ・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															
部署品質目標		受診者様の視点を積極的に取り入れる様に努める															
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	研修会の実施	年間3回 実施	予定	○						○					○		
			実績	○						○					○		
2	地域住民との交流会実施	講話 年3回 実施	予定			○									○		
			実績			○									○		
3	業務プロセスの改善	年1回 実施	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														

# 事務部 文書管理課 平成 19 年度総括と平成 20 年度展望

## 平成 19 年度目標の総括

### 【達成】

- 品質マニュアル勉強会  
年 12 回実施をする予定ではあったが、2 回程勉強会が開催できなかった。
- 個人情報保護勉強会  
年 12 回実施する予定ではあったが、2 回程勉強会が開催できなかった。
- 内部監査員養成講座  
ISO、プライバシーマークの内部監査員を 120 名にするために 40 名の職員に内部監査員養成講座を開催し内部監査員にした。
- 学会発表  
第 49 回病院学会秋田大会にて ISO と P マーク取得の概要を発表した。

### 【未達成】

- CP 文書見直し  
文書の見直しは出来なかった。しかし、H20 年 4 月上旬に実施した。

## 平成 20 年度目標の展望

- ISO9001:2000 の更新  
初の更新なので、漏れなく行い更新する。
- プライバシーマークの更新  
プライバシーマーク更新の提出期限が 9 月なので、間に合わせ更新する。
- 内部監査員養成講座  
異動、退職に伴い、内部監査員は 88 名となっているので、120 名体制へとするために実施する。
- 品質マニュアル勉強会  
年 24 回実施する。必ず月 2 回実施する。
- 個人情報保護勉強会  
年 12 回実施する。特に若手に対して実施し、情報漏洩をさせないようにする。
- 文書検索の短縮  
文書の数が多いので、文書検索の短縮をする方法を模索し、実施する。

部署別年度品質目標実施計画兼進捗管理表  
平成19年度

承認	作成
08/04/02 齋藤雅彦	08/04/01 土屋晃一

部門名:文書管理課			全体品質目標												
品質方針			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 (日新病院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上昇 (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 ・IT利便性の取得、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												
部署品質目標			1. ISO9001、プライバシーマークの勉強会の毎月開催(3)(6) 2. 食堂等の無駄な電気を消す(5) 3. ISO9001の維持、Pマークの維持、病院機能評価の更新のための文書に関する手伝い(6) 4. 内部監査員120名体制の確立(6)												
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	品質マニュアル勉強会	12回/年	予定	4/17	5/25	6/22	7/20	8/24	9/14	10/23	11/29	12/25	未実施	2/25	
			実績	4/17	5/22	6/22	7/20	8/24	9/14	10/23	11/29	未実施	未実施	2/25	
2	個人情報のコンプライアンス勉強会	12回/年	予定	4/27	5/25	6/22	7/20	8/24	9/14	10/25	なし	下旬	未実施	2/25	
			実績	4/27	5/25	6/22	7/20	8/24	9/14	10/25	なし	未実施	未実施	2/25	
3	無駄な電気を消す	気付いたら即消す100%	予定	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			実績	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
4	ISO9001事務局としての周知徹底	連絡が来た当日に周知	予定	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			実績	0%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
5	プライバシーマーク事務局としての周知徹底	連絡が来た当日に周知	予定	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
			実績	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
6	病院機能評価の更新のための不足文書作成	1ヶ月に1文書以上の作成手伝い	予定	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
			実績	0	0	1	1	5	4	4	6	0	0	0	0
7	内部監査員要請講座開催	内部監査員120名	予定	20開催											
			実績	20実施											
8	CP文書見直し(JIS Q 15001:2006対応)	89文書の見直し	予定	18 18 18 18 17											
			実績	未実施 未実施 未実施 未実施 未実施											





# 情報管理部



# 平成19年度 情報管理部 組織管理課活動報告

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: 組織管理課

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															
部署別品質目標		1) 病院機能評価の評点向上 2) 円滑な委員会の運営 3) 院内情報の共有化促進															
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	機能評価更新へ向けて院内の状況把握	第1～第6領域	予定	→													
			実績	→													
2	機能評価院内模擬サーベイの実施	受審までに1回	予定	●													
			実績	5月22日													
3	院内模擬サーベイ結果評価・分析	第1～第6領域	予定	● ●													
			実績	● ●													
4	機能評価更新に向けた資料作成	第1～第6領域	予定	→													
			実績	→													
5	各委員会への横断的な情報提供		予定	→													
			実績	→													
6	平成19委員会規定・名簿の更新	100%	予定	● ● ● ● ● ●													
			実績	● ● ● ● ● ●													
7			予定														
			実績														

## コメント

平成19年度は、委員会活動の補助業務および医療機能評価 Ver. 5.0 の更新に関する準備や体制作りに対する取り組みが主な活動となった。アウトプットとしては、医療機能評価の更新やそれに付随して整備された規定や医療の質向上に寄与するシステムの構築があげられる。平成20年度は、これらを継続することを前提に更なる改善に向けた取り組みを行なっていきたい。

## 実績

- 1、医療機能評価更新に向けた院内整備
- 2、医療機能評価に基づいた院内模擬サーベイの実施
- 3、医療機能評価に基づいた院内模擬サーベイ結果の評価・分析
- 4、医療機能評価 Ver. 5.0 の更新
- 5、委員会活動の円滑な運営

# 平成19年度 情報管理部 情報システム課活動報告

## 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:情報システム課

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													
部署品質目標		医療情報システムの機能拡張													
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	細菌検査オーダーの導入(1)	2007年12月稼働	予定	→											
			実績	→											
2	放射線オーダー(CT・MRI)の導入(1)	2007年12月稼働	予定	→											
			実績	→											
3	手術オーダーの導入(1)	2008年1月稼働	予定	→											
			実績	→											
4	生理・内視鏡オーダーの導入(1)	2007年12月稼働	予定	→											
			実績	→											
5	クリニカルパスシステムの導入(1)	2007年9月稼働	予定	→									導入中止		
			実績	→											
6	指示出し・指示受けのシステム化(1)(2)	2007年9月稼働	予定	→									→		
			実績	→											
7	看護支援システムの導入(1)	2007年12月稼働	予定	→											
			実績	→											
8	PACS/RISシステムの導入(1)(2)	2007年11月稼働	予定	→									1部導入		
			実績	→											

### コメント

平成19年度は、医療情報システムの機能拡張を行うためオーダーリングシステムではオーダー種の追加導入、それと看護支援システムとPACS/RISシステムの導入の準備そして稼働後の保守業務が主な活動であった。クリニカルパスシステムについてはシステムの仕様により運用の効率化が図れず今回は見送りとした。

PACS（放射線画像管理システム）については予算との兼ね合いがあり11月より画像データの蓄積は開始したが、その画像を参照しフィルムレス運用にするまでには至らなかった。平成20年7月には画像参照の設備を用意しフィルムレス運用を行う予定である。

### 実績

- 1、オーダーリングシステムでのオーダー種追加
- 2、指示受け・指示出しシステム、看護支援システムの導入
- 3、PACS（一部）/RISシステムの導入

# 平成19年度 情報管理部 医療安全管理課活動報告

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：情報管理部(医療安全管理課)

No	目標展開の具体的施策			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		
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		重大事象を減らす 1・患者安全実践者の育成 2・情報の共有化 3・報告書の啓蒙 4. 病院機能評価の評点の向上															
1	1・に対し各看護科安全管理実践者の選出と部会の発足	各病棟1名・ICU・手術室各1名・外来2名選出	予定 実績	→													
2	安全管理実践者に対する研修	患者安全実践者に対し6月までに月1回、計2回の開催	予定 実績	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→		
3	部会開催(安全管理報告書の検討)	7月より月1回の開催	予定 実績	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→		
4	2・に対し医療安全管理課便りの発行(月一回)	月1回の発行	予定 実績	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→		
4(1)	ピリカ発行時に医療安全に関する内容を掲載	年4回	予定 実績	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→		
4(2)	平成20年より偶数月に医療安全管理課便りを発行し、病棟外来責任者会・診療部長会にて報告		予定 実績	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→		
5	適宜リスク情報掲載	月1回以上	予定 実績	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→		
6	3・に対し各部署への安全管理報告書集計報告	四半期ごとに配布	予定 実績	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→		
6(1)	MyWeb内に掲示板を作成し安全管理報告書集計報告	毎月	予定 実績	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→		
7	依頼部署での勉強会	適宜	予定 実績	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→	→		

## コメント

平成19年度は、看護部より患者安全実践者を推薦していただき実践者部会の立ち上げを行った。実践者部会では推進者の協力のもと、情報の周知、事例の検討、病棟巡視を行った。医療安全管理課だよりについては、月に1度の報告が業務の都合上できない現状があり、ピリカの掲載と平成20年から2ヶ月に1度の医療安全便り発行となった。リスク情報掲載に関しては、2～9件/月のMyWebへの掲載を行った。掲載を行ってはいるものの参照数にばらつきがあり周知が出来ていないため、今年度の課題である。報告書の啓蒙として、紙面での集計報告を予定していたがMyWeb上にて掲示板を作成し、集計報告とした。しかし、こちらも参照数にばらつきがあり周知に至ってなく、今後の課題である。

## 実績

- 1、患者安全に向けた実践者部会の設置
- 2、情報共有のためのシステム構築
- 3、報告書啓蒙のためのシステム構築
- 4、医療安全文化構築のための部署教育

# 平成19年度 情報管理部 医療情報管理課活動報告

## 部署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: 情報管理部

部署名: 医療情報管理課

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度の向上 (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の向上 (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														
部署品質目標		1) 病歴システムへ統計に必要とされる情報の蓄積 2) クリニカル・インディケータの定期出力 3) 2週間以内のサマリー記入率100% 4) 入院診療録の1患者1入院1カルテ1フォルダー化 5) アライバイ管理の徹底														
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	平成19年4月以降の統計情報未入力の入院診療録を8月末までに0件にする。	達成目標100%	予定	約10%	約20%	約60%	約80%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
			実績	70%	85%	91%	89%	91%	94%	93%	97%	96%	97%	96%	95%	
2	下記の統計をクリニカル・インディケータとして定期出力する。 退院数(年齢別、在院日数別、地域別) 死亡統計 分娩件数(帝王切開、自然分娩) 手術統計 新生物統計 疾病統計(年齢別、在院日数別)	10種類	予定	4種類	4種類	6種類	7種類	10種類	10種類	10種類	10種類	10種類	10種類	10種類	10種類	
			実績	2種類	3種類	3種類	4種類	4種類	5種類	6種類	6種類	6種類	6種類	6種類	6種類	
3	定期的にサマリー記入の督促を行い6月末までに90パーセント、8月末までに100パーセント、以後100パーセントを維持する。	サマリー記入率100%	予定	88%	89%	90%	95%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
			実績	89.5%	91.2%	87.2%	89.6%	90.8%	87.3%	93.3%	99.5%	86.0%	87.6%	91.6%	93.1%	
4	平成17年7月以降、同一患者複数回の入院診療録を1患者1入院1カルテ1フォルダー化する	達成目標100%	予定	20%	40%	60%	80%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
			実績	△	△	△	60%	60%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
5	督促件数を4月末までに100件、6月末までに75件、9月までに50件にする。	督促件数50件	予定	100件	85件	75件	65件	55件	50件	50件	50件	50件	50件	50件	50件	
			実績	107	111	85	99件	118件	54件	69件	114件	4件	46件	45件	46件	

### コメント

平成19年度は、医療機能評価 Ver. 5.0 の更新があったこともあり、業務に関する見直しやクリニカルインディケータを抽出するためのデータ収集・分析等を重点的に行った。

部署の品質目標の中で、統計情報の入力やサマリーの記載率に関する目標をあげているが、達成できなかったこともあり、今後の課題であると考えます。クリニカルインディケータの項目数については、目標を達成することはできなかったが医師のニーズに合わせた必要性の高い情報を提供することができました。今後は、さらに質の高いデータを提供できるように取り組んでいきたい。

### 実績

- 1、統計情報の入力
- 2、クリニカルインディケータの定期出力
- 3、退院後2週間以内のサマリー記載率
- 4、平成17年7月以降の1患者1入院1カルテ1フォルダー化
- 5、返却期日延長入院診療録の督促

# 平成19年度 情報管理部 感染管理課活動報告

部門別年度品質目標実施計画兼進捗管理表  
平成19年度

部署名: 感染管理課

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													
部署品質目標		1) 院内感染サーベイランスを導入し感染対策上の問題点を明確にする 2) 感染対策に関するマニュアルの作成と改訂													
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	1)-①SSIサーベイランスの実施	8月までに3術式に対する感染率算出と以後のサーベイランス継続	予定	計画	データ収集・感染率算出	分析・評価	サーベイランス継続								
			実績	計画	データ収集	感染率算出	分析・評価	サーベイランス継続							
2	1)-②集中治療室でのCA-BSIサーベイランスの実施	9月までにCA-BSIのベースライン算出とサーベイランスの継続	予定	計画	データ収集・感染率算出	分析・評価	サーベイランス継続								
			実績			計画より削除									
3	1)-③集中治療室でのCA-UTIサーベイランスの実施	9月までにCA-UTIのベースライン算出とサーベイランスの継続	予定	計画	データ収集・感染率算出	分析・評価	サーベイランス継続								
			実績			計画より削除									
4	2)-①院内感染対策マニュアルの改訂	7月までに改定・文書登録	予定	項立て見直し	文書作成	文書登録				改訂・文書登録					
			実績												
5	2)-①透析室における感染対策マニュアルの作成	9月までに作成・文書登録	予定		現状把握	文書作成	文書登録								
			実績			現状把握	文書作成	文書登録			計画より削除				
6	2)-①内視鏡室における感染対策マニュアルの作成	9月までに作成・文書登録	予定		現状把握	文書作成	文書登録								
			実績			現状把握	文書作成	文書登録			計画より削除				

## コメント

平成19年2月に部署(課)新設され、平成19年度は院内の感染対策の現状把握と同時に医療機能評価 Ver. 5.0 更新準備、および ICT と協働し病院感染症例の原因調査分析に取り組んだ。

平成20年度は、サーベイランスを継続強化し現状の感染対策を客観的に評価するとともに、結果を各部門部署へのフィードバックし職員教育、啓発を強化していく。

## 実績

- 1、感染対策に関するマニュアルの新規作成・改訂
- 2、手術部位感染サーベイランスの導入
- 3、病院感染症例の原因調査分析
- 4、病棟巡視と感染対策の教育指導





## 8. 各委員会活動報告



**委員会名**     **水曜会**

<b>活動目的</b>	<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>院内における様々な問題について、所轄の各委員会で討議され解決を試みるが、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役割を担っている。</p>
<b>構成</b>	<p>委員長：中村院長</p> <p>委員：徳永院長代理 上野副院長 村松診療部部長 高沢診療部副部長          工藤看護部部長 木村看護部副部長 風間看護部副部長 宇井看護部副部長          真々田事務部部長 福田事務部副部長 大塚事務部副部長 朝見事務部次長          田中診療技術部部長 平原薬剤部部長 小林リハビリ技術科科長          小島検査技術科係長 山根医事課課長 塩沢入院医事課課長          大前経理課課長 大山総務課課長 長岡交流渉外課課長 組織管理課員</p>
<b>開催日</b>	毎月 第4水曜日 17:30～
<b>活動報告</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 年度基本方針について</li> <li>2. 年次事業計画の承認</li> <li>3. 人事昇給の承認</li> <li>4. 予約診療の導入について</li> <li>5. 外来物理療法の廃止について</li> </ol>

**委員会名**     **執行責任者委員会**

<b>活動目的</b>	<p>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。</p>
<b>構成</b>	<p>委員長：徳永院長代理</p> <p>委員：上野副院長 村松診療部部長 高沢診療部副部長 工藤看護部部長          木村看護部副部長 風間看護部副部長 宇井看護部副部長 真々田事務部部長          福田事務部副部長 大塚事務部副部長 朝見事務部次長 田中診療技術部部長          平原薬剤部部長 小林リハビリ技術科科長 楠田情報システム課課長          組織管理課員</p>
<b>開催日</b>	毎月 第2木曜日 18:00～
<b>活動報告</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 年次事業計画の策定</li> <li>2. 部門別年度品質目標実施計画の策定</li> <li>3. 四半期毎の品質目標実施計画の進捗管理について</li> <li>4. 職員に対するウィルス性疾患の抗体価測定とワクチン接種の実施について</li> <li>5. ボランティアの受け入れについて</li> </ol>

**委員会名      病棟外来責任者委員会**

<b>活動目的</b>	<p>院内の様々な実務的な諸問題に対して、各病棟・外来の責任者は様々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する。</p>
<b>構成</b>	<p>委員長：徳永院長代理          委員：中村院長 上野副院長 村松診療部部长 高沢診療部副部长 工藤看護部部长          木村看護部副部长 風間看護部副部长 宇井看護部副部长 真々田事務部部长          福田事務部副部长 大塚事務部副部长 朝見事務部次長 平原薬剤部部长          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          各診療技術部責任者 各情報管理部責任者 山根医事課課長          塩沢入院医事課課長 大山総務課課長 組織管理課員</p>
<b>開催日</b>	毎月 第2月曜日 8:00～
<b>活動報告</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 病院機能評価受審について</li> <li>2. 災害総合マニュアルの改定について</li> <li>3. 内部監査組織図について</li> <li>4. 医療機器の立会いに関する基準について</li> <li>5. 安全管理報告書・患者からの意見の集計報告</li> </ol>

**委員会名      診療部科長会**

<b>活動目的</b>	<p>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様々な情報を得ておく必要がある。また病院幹部間の情報共有化は不可欠なものである。これらも念頭に、水曜会の決定を診療部に広く周知徹底される目的で活動している。</p>
<b>構成</b>	<p>委員長：中村院長          委員：中村理事長 水村エイティンクリニック院長 徳永院長代理 上野副院長 村松診療部部长          高沢診療部副部长 各診療部責任者 工藤看護部部长 木村看護部副部长          風間看護部副部长 宇井看護部副部长 真々田事務部部长 福田事務部副部长          大塚事務部副部长 朝見事務部次長 田中診療技術部部长 平原薬剤部部长          山根医事課課長 塩沢入院医事課課長 大山総務課課長 長岡交流渉外課課長          楠田情報システム課課長 組織管理課員 院長秘書</p>
<b>開催日</b>	毎月 第4月曜日 8:00～
<b>活動報告</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 新入院患者数、救急車受け入れ件数、入院・外来の延べ患者数、剖検数、CT・RI 撮影件数等の分析</li> <li>2. 科別入院時検査外来実施率の分析</li> <li>3. 平成20年度診療報酬改定に対する対策の検討</li> <li>4. 診療録の記載の徹底に関する通達</li> <li>5. 安全管理報告書・患者からの意見の集計報告</li> </ol>

**委員会名**     **患者安全対策委員会**

<b>活動目的</b>	<p>医療行為を行う際、不幸にも医療事故と称される予期し得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出来ないものである。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。</p>
<b>構成</b>	<p>委員長：宮内外科科長          委員：徳永院長代理 村松診療部部長 高沢診療部副部長 井上内科科長          古川産婦人科科長 矢吹脳神経外科科長 江口麻酔科医長 工藤看護部部長          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          高柳医療安全管理課課長 荒井感染管理課課長 真々田事務部部長          福田事務部副部長 大塚事務部副部長 朝見事務部次長 平原薬剤部部長          増田薬剤部副部長 山根医事課課長 塩沢入院医事課課長 大山総務課課長          田中人事課係長 他 13名</p>
<b>開催日</b>	毎月 第1火曜日 17:30～
<b>活動報告</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 薬剤副作用の情報収集について</li> <li>2. 抗生剤問診表の改定について</li> <li>3. 身体抑制規定・身体抑制マニュアルの改定について</li> <li>4. 院内巡視について</li> <li>5. 医療安全記事より事例検討</li> </ol>

**委員会名**     **感染対策委員会**

<b>活動目的</b>	<p>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、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。</p>
<b>構成</b>	<p>委員長：村松診療部部長          委員：中村院長 徳永院長代理 上野副院長 海田整形外科副科長          矢吹脳神経外科科長 黒沢小児科科長 工藤看護部部長 木村看護部副部長          高橋(健)看護部科長 小山看護部科長 谷島看護部係長 金子看護部主任          増田薬剤部副部長 小倉薬剤師 荒井感染管理課課長 小島検査技術科係長          肥留川ME科科長 山田検査技術科員 真々田事務部部長 高橋医事課主任          齊藤総務課主任 高柳医療安全管理課課長          外部委員：(株)タップ泰成産業 飯田科長 (AML)</p>
<b>開催日</b>	毎月 第2木曜日 8:00～
<b>活動報告</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 院内感染情報レポートの分析</li> <li>2. 特定抗生物質使用状況の分析</li> <li>3. 感染対策マニュアルの改定</li> <li>4. 血液培養検体採取マニュアルの作成</li> <li>5. ロック式輸液セットへの変更について検討</li> </ol>

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、執行責任者委員会へ上申する基幹委員会である。
構成	委委員長：上野副院長 委員：中村院長 徳永院長代理 村松診療部部長 高沢診療部副部長 工藤看護部部長 眞々田事務部部長 福田事務部副部長 大塚事務部副部長 朝見事務部次長 平原薬剤部部長 各病棟診療責任者 各外来診療責任者 各診療技術部責任者 楠田情報システム課課長 山根医事課課長 塩沢入院医事課課長 大山総務課課長 田中人事課係長 栗田健康管理課係長 松森巡回健診課係長 黒須医事課係長 比留間医事課係長 長岡交流渉外課課長 組織管理課員
開催日	毎月 第4月曜日 19:00～
活動報告	1. 所轄委員会からの報告 2. ホットライン受け入れ時対応マニュアル改定の検討 3. 経腸栄養管理マニュアル改定の検討 4. 診療録の長期保存について検討 5. 平成20年度診療報酬改定に対する対策の検討

委員会名 救急医療委員会

活動目的	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言われている。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。 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、これに集約的な検討をすることを目的に活動している。
構成	委員長：矢吹脳神経外科科長 委員：上野副院長 村松診療部部長 橋本生活習慣病センター長 黒沢小児科科長 華山心臓血管外科科長 海田整形外科副科長 平田麻酔科副科長 貴島救急科副科長 小林循環器科医師 工藤看護部部長 平井看護部科長 高橋(健)看護部科長 谷島看護部係長 菅原看護部係長 天田看護部主任 増田薬剤部副部長 斉藤検査技術科主任 酒井放射線技術科主任 大塚事務部副部長 中山医事課主任 中山地域連携課主任 小島情報システム課員
開催日	毎月 第3金曜日 8:00～
活動報告	1. 月別救急室患者入院数、重症入院患者内訳、救急車断り件数・分類等の分析 2. 当直医の確保について検討 3. 紹介患者の受け入れについて検討 4. 窓口での症状別対応の手順を作成 5. 当直時における放射線技術科からのコメントについて検討

**委員会名**     医療の質向上委員会

<b>活動目的</b>	<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。</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>
<b>構 成</b>	<p>委員長：村松診療部部長          委 員：徳永院長代理 井上内科科長 宮内外科科長 大塚整形外科科長          藤岡麻酔科科長 工藤看護部部長 風間看護部副部長 宇井看護部副部長          木村看護部副部長 平原薬剤部部長 増田薬剤部副部長 田中診療技術部部長          小林リハビリ技術科科長 肥留川 ME 科科長 小島検査技術科係長          佐藤栄養科係長 斉藤検査技術科主任 真々田事務部部長 朝見事務部次長          山根外来医事課課長 塩沢入院医事課課長 土屋文書管理課主任          岩井医療情報管理課員 他 2 名</p>
<b>開 催 日</b>	毎月 第 4 土曜日 8：00～
<b>活動報告</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 病院機能評価受審にかかる模擬サーベイの実施</li> <li>2. 疾患別患者数、診療の質、再入院率、死亡統計等の分析</li> <li>3. 指示出し、指示受けの運用について検討</li> <li>4. 電子カルテ導入について検討</li> <li>5. 癌登録システム導入について検討</li> </ol>

**委員会名**     輸血委員会

<b>活動目的</b>	<p>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。</p>
<b>構 成</b>	<p>委員長：高沢診療部副部長          委 員：中熊外科副科長 平田麻酔科副科長 泉福内科医長 高橋看護部係長          佐藤看護部主任 関根看護部主任 高橋看護部主任 黒須看護師          増田薬剤部副部長 小島検査技術科係長 斉藤検査技術科主任          長谷川検査技術科員 大塚事務部副部長 小池入院医事課主任          斉藤総務課主任 組織管理課員</p>
<b>開 催 日</b>	2ヶ月に1回 第 4 火曜日 17：30～
<b>活動報告</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 年度輸血副作用件数の分析</li> <li>2. 輸血療法実施マニュアルの改定</li> <li>3. 輸血後感染症検査実施への取り組みについて検討</li> <li>4. クロスマッチの検体と血液型検体の同時採血について検討</li> <li>5. 院内巡視の実施</li> </ol>

**委員会名**      **薬剤適正使用委員会**

<b>活動目的</b>	<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。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使用委員会を設置する。</p>
<b>構成</b>	<p>委員長：村松診療部部長          委員：徳永院長代理 上野副院長 井上内科科長 宮内外科科長          古川産婦人科科長 黒沢小児科科長 小林循環器科医師 谷島看護部係長          滝沢看護部係長 平原薬剤部部長 増田薬剤部副部長 小倉薬剤師          小島検査技術科係長 福田事務部副部長 比留間医事課係長          三上医事課主任 荒井感染管理課課長 組織管理課員</p>
<b>開催日</b>	毎月 第3木曜日 8:00～
<b>活動報告</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 特定抗生物質使用患者数の分析</li> <li>2. 抗菌薬使用マニュアルの作成</li> <li>3. がん緩和ケアに関するマニュアルの作成</li> <li>4. 特定抗生物質使用手順・抗MRSA薬使用届及びTDM依頼表の改定</li> <li>5. バンコマイシン注長期投与例における糞便中VREスクリーニングの実施について検討</li> </ol>

**委員会名**      **抗癌剤専門部会**

<b>活動目的</b>	<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ジメントは重要な問題である。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。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>
<b>構成</b>	<p>委員長：古川産婦人科科長          委員：西川消化器科科長 大崎耳鼻科副科長 佐藤泌尿器科科長 泉福内科医長          滝沢看護部係長 北村看護部主任 土屋看護部主任 伊藤看護師          増田薬剤部副部長 中野薬剤師 神谷薬剤師 比留間医事課係長 組織管理課員</p>
<b>開催日</b>	毎月 第1金曜日 8:00～
<b>活動報告</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. プロトコールの見直し</li> <li>2. 抗癌剤使用登録医師の更新</li> <li>3. 外来化学療法室の業務の見直し</li> <li>4. 疾患別薬剤選択基準の作成</li> <li>5. 副作用報告規定の作成</li> </ol>



**委員会名     N S T委員会**

<b>活動目的</b>	<p>NST(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が多い看護師、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。</p> <p>N S T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。</p>
<b>構     成</b>	<p>委員長：徳永神経内科科長</p> <p>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   新井看護部係長          村田看護師   貴志看護師   小倉薬剤師   藤本薬剤師   佐藤栄養科係長          内田栄養科主任   川野検査技術科主任   村松リハビリ技術科員   川島栄養士          青木栄養士   福田事務部副部長   小池入院医事課主任   組織管理課員</p>
<b>開 催 日</b>	毎月 第3火曜日 8:00～
<b>活動報告</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. NST 回診の実施</li> <li>2. アウトカムの評価に向けてのデータ収集について検討</li> <li>3. 栄養初期アセスメント評価表の作成</li> <li>4. 経口摂取移行マニュアルの作成</li> <li>5. 日本栄養療法推進協議会の NST 稼働施設認定の申請について</li> </ol>

**委員会名     病院食改善委員会**

<b>活動目的</b>	<p>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。</p>
<b>構     成</b>	<p>委員長：西川消化器科科長</p> <p>委   員：前山看護部主任   小林看護部主任   高橋看護部主任   佐藤栄養科係長          白石栄養科主任   村松リハビリ技術科員   泉栄養士   長岡栄養士          福田事務部副部長   中山人事課主任   組織管理課員</p> <p>外部委員：日清医療食品</p>
<b>開 催 日</b>	毎月 第2火曜日 8:00～
<b>活動報告</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 特別メニューの実施に伴う現状調査</li> <li>2. 嗜好調査アンケートの実施と結果分析</li> <li>3. 食事指示・変更マニュアルの作成</li> <li>4. 異物混入誤配件数の分析</li> <li>5. 食器別・疥癬の対応、ディスプレイ食器の使用について検討</li> </ol>

**委員会名     手術室運営委員会**

<b>活動目的</b>	<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。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>
<b>構成</b>	<p>委員長：藤岡麻酔科科長          委員：徳永院長代理 村松診療部部長 宮内外科科長 矢吹脳神経外科科長          大塚整形外科科長 富田歯科口腔外科科長 華山心臓血管外科科長          石黒形成外科科長 佐藤泌尿器科科長 平田麻酔科副科長 大崎耳鼻科副科長          中熊産婦人科医師 高草木眼科医師 工藤看護部部長 高橋（健）看護部科長          菅原看護部係長 高橋看護部係長 小川看護部主任 遠藤看護部主任          北村看護部主任 佐々木看護部主任 増田薬剤部副部長 田村 ME 科係長          大塚事務部副部長 塩沢入院医事課長 中山人事課主任 江守情報システム課員</p>
<b>開催日</b>	毎月 第1火第曜日 8:00～
<b>活動報告</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 手術室使用実績及び分析（麻酔別件数・診療科別件数・感染症症例件数）</li> <li>2. 手術料による実績評価（前年度比・前月比）</li> <li>3. 周術期管理マニュアルの改定</li> <li>4. 手術室における抗菌薬の適正使用に関する検討</li> <li>5. 手術室における安全管理報告書分析</li> </ol>

**委員会名     集中治療室運営委員会**

<b>活動目的</b>	<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。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。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>
<b>構成</b>	<p>委員長：藤岡麻酔科科長          委員：上野副院長 矢吹脳神経外科科長 齊藤循環器科科長 華山心臓血管外科科長          貴島救急科副科長 江口麻酔科医長 工藤看護部部長 平井看護部科長          高橋（健）看護部科長 菅原看護部係長 北嶋看護部主任 田島看護部主任          佐々木看護部主任 清水・高橋ベッドコントローラー 田中 ME 科主任          福田事務部副部長 中山人事課主任 森田入院医事課主任</p>
<b>開催日</b>	毎月 第4水曜日 8:00～
<b>活動報告</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 集中治療室使用実績及び分析（入室患者数・平均在院日数・疾患名）</li> <li>2. 保険請求額による実績評価（前年度比・前月比）</li> <li>3. 人工呼吸器、輸液ポンプ、シリンジポンプの使用状況報告</li> <li>4. 集中治療室カンファレンス参加実績報告</li> <li>5. ベッドコントロールの適正化に関する検討（適切な後方ベッドへの移行など）</li> </ol>

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、改善をはか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 村松診療部部長 井上内科科長 宮内外科科長 大塚整形外科科長 長田病理科科長 平田麻酔科副科長 江口麻酔科医長 工藤看護部部長 高橋（玲）看護部科長 指出看護部係長 岩屋看護部係長 小川看護部主任 土屋看護部主任 清水・高橋ベッドコントローラー 平原薬剤部部長 小林リハビリ技術科科長 大塚事務部副部長 塩沢入院医事課課長 鹿又放射線技術科係長 野本検査技術科係長 中山地域連携課主任 他 10 名
開催日	毎月 第 1 土曜日 8：00～
活動報告	1. DPC データ解析（診療報酬・平均在院日数・日当点など） 2. 医薬品状況報告 3. リハビリテーション実施状況報告 4. MDC6 別症例分析 5. 医療材料費支出分析

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入院による在院日数を短縮し、開業医からストレスなく紹介患者を受け、その後かかりつけ医へ逆紹介する地域連携システムを構築するため、入院前後にわたって情報を共有化することが必須となってきている。今後の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活動している。
構成	委員長：大塚整形外科科長 委員：徳永院長代理 華山心臓血管外科科長 泉福内科医長 江口麻酔科医長 松下消化器科医長 木村看護部副部長 高橋（玲）看護部科長 指出看護部係長 佐藤栄養科係長 鹿又放射線技術科係長 干場リハビリ技術科係長 堀薬剤師 朝見事務部次長 楠田情報システム課課長 大坂情報システム課主任 山根医事課課長 比留間医事課係長 大野医療相談室員 岩井医療情報管理課 原田医療情報管理課員
開催日	毎月 第 3 土曜日 8：00～
活動報告	1. クリニカルパス作成基準の作成 2. クリニカルパス使用手順の作成 3. バリエーション分析に関する勉強会 4. クリニカルパス大会に企画・運営 5. クリニカルパス作成支援

**委員会名**     **褥瘡対策委員会**

<b>活動目的</b>	現在、日本において褥瘡患者の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と認識している。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。
<b>構成</b>	委員長：高橋脳神経外科副科長 委員：石黒形成外科科長 寺久保看護部科長 吉野看護部主任 工藤看護部主任 入澤看護部主任 松本看護部主任 川島栄養士 川野検査技術科主任 小倉薬剤師 藤本薬剤師 斉藤薬剤師 福田事務部副部長 瀬倉リハビリ技術科主任 川辺リハビリ技術科員 駒井入院医事課主任
<b>開催日</b>	毎月 第2木曜日 8:15～
<b>活動報告</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 褥瘡対策マニュアルの改定</li> <li>2. 褥瘡回診</li> <li>3. 褥瘡保有率の把握と分析</li> <li>4. 日常生活自立度別入院患者数およびマット使用状況等の把握</li> <li>5. 創傷管理に関する勉強会の実施</li> </ol>

**委員会名**     **労働安全衛生委員会**

<b>活動目的</b>	上尾中央総合病院が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と考えている。これらの考えから、快適な職場環境を構築するため、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、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。
<b>構成</b>	委員長：向山人間ドック科科長 委員：中村院長 徳永院長代理 宇井看護部副部長 高橋看護部係長 荒井感染管理課課長 福田事務部副部長 大山総務課課長 石川健康管理課主任 神谷薬剤師 宝田人事課主任 為貝巡回健診課主任 高橋医事課主任 佐々木放射線技術科科長代理 穴原検査技術科係長 長谷川リハビリ技術科員
<b>開催日</b>	毎月 第4木曜日 8:00～
<b>活動報告</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. HBV・インフルエンザワクチン接種率の向上</li> <li>2. 院内職場巡視</li> <li>3. 各種抗体価測定促進（麻疹・風疹・ムンプス・水痘）</li> <li>4. 針刺し事故に関する情報収集および分析</li> <li>5. HIV感染者の受入に関する検討</li> </ol>

## 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。</p> <p>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。当委員会は、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・医療安全・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</p> <p>委員：橋本生活習慣病センター長 井上内科科長 長田病理科科長 友政泌尿器科科長 工藤看護部部長 風間看護部副部長 高橋（健）看護部科長 高橋（玲）看護部科長 佐々木看護部係長 平原薬剤部部長 真々田事務部部長 山根医事課課長 西尾医事課主任 田中人事課係長 松森巡回健診課係長 土屋文書管理課主任 秋本総務課主任 田中診療技術部部長 小林リハビリ技術科科長 小島検査技術科係長</p>
開催日	毎月 第3月曜日 8:00～
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 各種職員教育に関する企画（患者安全・感染対策・倫理に関する研修など）</li> <li>2. 臨床研修医の教育プログラムの検討・承認</li> <li>3. 看護部キャリアラダーに関する検討・承認</li> <li>4. 人材育成に関する部会活動の管理・支援</li> </ol>

## 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) と定義され、医療現場において重要な処置のひとつとしてあげられる。</p> <p>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。</p> <p>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：華山心臓血管外科科長</p> <p>委員：矢吹脳神経外科科長 中熊外科副科長 田村麻酔科医師 荒牧外科医師 天田看護部主任 金子看護部主任 池田看護部主任 小笠原看護師 新井看護師 小川薬剤部主任 肥留川 ME 科科長 藤井放射線技術科主任 岩佐リハビリ技術科員 遠藤検査技術科員 朝見事務部次長 西尾医事課主任</p>
開催日	毎月 第2金曜日 8:00～
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. AED 導入に向けた活動（今年度8台導入）</li> <li>2. 一次救命に関する教育・普及活動</li> <li>3. BLS に準じた院内資格認定制度の検討</li> <li>4. 一次救命トレーニング用ファントム導入に関する検討</li> <li>5. BLS・ACLS 等の資格取得者の把握・管理</li> </ol>

**委員会名**      **臨床研修委員会**

<b>活動目的</b>	<p>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する。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。</p> <p>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。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検討解決する目的で日々活動している。</p>
<b>構成</b>	<p>委員長：長田病理科科長          委員：徳永院長代理 上野副院長 藤岡麻酔科科長 井上内科科長 黒沢小児科科長          綾部放射線科科長 富田歯科口腔外科科長 菅原内科医師 風間看護部副部長          菅原看護部係長 平原薬剤部部長 朝見事務部次長 田中人事課係長          北村リハビリ技術科員</p>
<b>開催日</b>	毎月 第2火曜日 8:00～
<b>活動報告</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 臨床研修医の招聘活動</li> <li>2. 臨床研修医の教育プログラムの構築</li> <li>3. 研修指導医連絡会の企画・運営</li> <li>4. 研修医勉強会の支援</li> <li>5. 研修医職務規定等の見直し</li> </ol>

**委員会名**      **学術委員会**

<b>活動目的</b>	<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り、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>
<b>構成</b>	<p>委員長：橋本生活習慣病センター長          委員：上野副院長 綾部放射線科科長 長田病理科科長 高橋（健）看護部科長          平井看護部科長 中野薬剤師 田中 ME 科主任 小林放射線技術科係長          高瀬透析技術科係長 川島リハビリ技術科主任 小林検査技術科主任          白井栄養科主任 大塚事務部副部長 中山人事課主任 山崎図書室司書</p>
<b>開催日</b>	毎月 第1水曜日 8:00～
<b>活動報告</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 院内学術大会の企画・運営</li> <li>2. 職員学術活動の評価・管理</li> <li>3. 院内伝達講習に関する推進活動</li> <li>4. 学術活動に関する補助金制度の見直し</li> </ol>

**委員会名    業務改善委員会**

<b>活動目的</b>	<p>上尾中央総合病院は、旧態依然とした業務形態の抜本的な見直しを図り、業務の無駄をなくし効率化を図るために、「ISO9001」「プライバシーマーク」認定を業務改善のツールとして取り組んできた。</p> <p>これら2項目はそれぞれにおいて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、病院の改善にもつながる。また、病院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。</p> <p>当委員会は、上記3項目を同時進行するプログラムを立案し、諸問題を解決することを目的として活動している。</p>
<b>構    成</b>	<p>委員長：高沢診療部副部長</p> <p>委 員：黒沢小児科科長   工藤看護部部長   木村看護部副部長   土肥看護部科長          高橋看護部係長   大島薬剤師   肥留川 ME 科科長   干場リハビリ技術科係長          佐藤栄養科係長   穴原検査技術科係長   西山放射線技術科主任   大山総務課長          大塚事務部副部長   山根医事課課長   土屋文書管理課主任          峯尾医療情報管理課員</p>
<b>開 催 日</b>	毎月 第4水曜日 8:00～
<b>活動報告</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ISO9001・プライバシーマーク認定維持に関する取り組み</li> <li>2. 院内ワークアウト大会の企画・運営</li> <li>3. 託児所の改善・増築に向けた取り組み</li> <li>4. 業務改善に関する委員会・部会の統括管理</li> <li>5. 業務改善に向けた活動全般</li> </ol>

**委員会名    外来運営委員会**

<b>活動目的</b>	<p>上尾中央総合病院は、「愛し愛される病院」という理念のもと、患者第1主義を基本姿勢に日々診療業務をおこなっている。しかし、必ずしも患者本位の運用がなされているとは限らず、外来部門に関する課題を抽出・分析・改善する場として活動している。</p>
<b>構    成</b>	<p>委員長：高沢診療部副部長</p> <p>委 員：橋本生活習慣病センター長   宮内外科科長   大塚整形外科科長          高森消化器科副科長   宇井看護部副部長   木村看護部副部長          鹿又放射線技術科係長   大塚事務部副部長   黒須外来医事課係長          野本検査技術科係長   中山地域連携課主任   大坂情報システム課主任</p>
<b>開 催 日</b>	毎月 第4金曜日 8:00～
<b>活動報告</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 予約診療制度の企画・運営</li> <li>2. 入院予約センターの設立</li> <li>3. 外来予約センター設立案の作成</li> <li>4. 自動精算機導入</li> <li>5. 外来業務効率化に向けた活動全般</li> </ol>

**委員会名**     ボランティア部会

<b>活動目的</b>	<p>上尾中央総合病院においては、理念である「愛し愛される病院」として、患者と関わるボランティア活動を支援するとともに、活動環境を整備することに尽力することとする。また、業務の特殊性から最低限の教育・研修も必要と考えられる。これらボランティア受入に関する諸問題を検討・改善することを活動目的として当部会を設置する。</p>
<b>構成</b>	<p>委員長：高沢診療部副部長          委員：宇井看護部副部長   木村看護部副部長   大山総務課課長   山根医事課課長          斉藤総務課主任   平澤組織管理課課長</p>
<b>開催日</b>	随時開催
<b>活動報告</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ボランティア招聘に向けた取り組み</li> <li>2. ボランティア活動内容の検討</li> <li>3. ボランティア受入時の研修カリキュラムの作成</li> <li>4. ボランティア活動の支援・管理</li> <li>5. ボランティア活動に関する諸問題について検討</li> </ol>

**委員会名**     災害対策委員会

<b>活動目的</b>	<p>上尾中央総合病院は地域の基幹病院としての役割をはたすために、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ことから、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いる。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捉えている。当委員会は災害対策全般に関する事項を検討することを目的として活動している。</p>
<b>構成</b>	<p>委員長：藤岡麻酔科科長          委員：貴島救急科副科長   工藤看護部部長   指出看護部係長   天田看護部主任          池田看護部主任   村松看護部主任   平原薬剤部部長   肥留川 ME 科科長          佐藤栄養科係長   大塚事務部副部長   大山総務課課長   徳永施設課課長          鈴木施設課主事   森川施設課参事   黒須医事課係長   中山地域連携課主任          楠田情報システム課課長</p>
<b>開催日</b>	毎月 第1金曜日 8:00～
<b>活動報告</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 防災訓練の企画・運営</li> <li>2. 非難訓練の企画・運営</li> <li>3. 院内防災施設の管理</li> <li>4. 災害対策の視点から院内巡視</li> <li>5. 学会参加等による情報収集</li> </ol>



**委員会名      病診・病病連携委員会**

<b>活動目的</b>	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、当院の理念・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。そして、最終的には、地域の医療における役割分担を明確にすること、高度な地域医療を提供すること、更には、地域支援病院となり地域に密着した医療が提供できることを目標として活動をしている。
<b>構成</b>	委員長：上野副院長 委員：中村院長 徳永院長代理 富田歯科口腔外科科長 黒沢小児科科長 橋本生活習慣病センター長 工藤看護部部長 宇井看護部副部長 平原薬剤部部長 田中診療技術部部長 干場リハビリ技術科係長 内田栄養科主任 真々田事務部部長、朝見事務部次長 山根外来医事課課長 塩沢入院医事課課長、中山地域連携課主任 他 4 名 外部委員：玉城院長
<b>開催日</b>	毎月 第 1 月曜日 8：00～
<b>活動報告</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 他施設から紹介率・入院率・逆紹介及び返書率の向上に向けた対策</li> <li>2. 紹介患者お断り件数の分析と対策</li> <li>3. 栄養相談件数の分析</li> <li>4. 病診連携便りの作成</li> <li>5. 予約診療開始に伴う紹介患者受け入れ体制の構築</li> </ol>

**委員会名      ベッド管理委員会**

<b>活動目的</b>	<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。</p> <p>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、保険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。</p> <p>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>
<b>構成</b>	委員長：矢吹脳神経外科科長 委員：上野副院長 斉藤循環器科科長 古川産婦人科科長 石黒形成外科科長 富田歯科口腔外科科長 中熊外科副科長 北口リハビリ科科長 貴島救急科副科長 橋本生活習慣病センター長 工藤看護部部長 宇井看護部副部長 平井看護部科長 谷島看護部係長 菅原看護部係長 餅原看護部係長 佐々木看護部主任 新井看護部係長 平原薬剤部部長 清水・高橋ベッドコントローラー 村上リハビリ技術科主任 朝見事務部次長 塩沢入院医事課課長 増田地域連携課主任 他 3 名
<b>開催日</b>	毎月 第 3 水曜日 8：00～
<b>活動報告</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 平均在院日数、長期入院患者退院状況、病棟・科別 3 ヶ月超患者件数等の報告と分析</li> <li>2. 空床時の入院断り理由の分析と対策</li> <li>3. 長期入院患者・リハビリ実施患者の分析</li> <li>4. 退院支援計画書等の記載基準の改定</li> </ol>

**委員会名**     **情報管理委員会**

<b>活動目的</b>	<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> <p>また、個人情報ならびにプライバシーを保護し、当院におけるプライバシー保護のために必要な実施体制の整備、適正な運営、プライバシー保護の円滑を図る。</p>
<b>構成</b>	<p>委員長：宮内外科科長</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 工藤看護部部長          風間看護部副部長 平井看護部科長 平原薬剤部部長 田中診療技術部部長          秋山リハビリ技術科主任 大塚事務部副部長 山根医事課課長          大山総務課課長 秋本総務課主任 土屋文書管理課主任 長島地域連携課員          他 10名</p>
<b>開催日</b>	毎月 第2金曜日 8:00～
<b>活動報告</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. HIS-1、ADO-2の運用について検討</li> <li>2. 病院ホームページの改定</li> <li>3. 個人情報保護に関するセキュリティー同意書の改定</li> <li>4. すこやか健康教室の開催</li> </ol>

**委員会名**     **広報部会**

<b>活動目的</b>	<p>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「アウングル」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。</p>
<b>構成</b>	<p>委員長：平原薬剤部部長</p> <p>委員：北嶋看護部主任 小林看護部主任 島田放射線技術科主任、          林リハビリ技術科員 中山人事課主任 長井総務課主任 秋本総務課主任          藤沢医事課主任 土屋文書管理課主任 山崎図書室司書          横田地域連携課主任</p>
<b>開催日</b>	毎月 第3水曜日 17:30～
<b>活動報告</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 院内広報誌「ピリカ：19～22号」の発行</li> <li>2. 院外広報誌「アウングル：8～13号」の発行</li> <li>3. 病院ホームページについて検討</li> </ol>

**委員会名**     診療記録管理委員会

<b>活動目的</b>	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言うまでもない。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。
<b>構成</b>	委員長：長田病理科科長 委員：徳永院長代理 綾部放射線科科長 西川消化器科科長 工藤看護部部長 木村看護部副部長 餅原看護部係長 菅原看護部係長 増田薬剤部副部長 金井リハビリ技術科員 大塚事務部副部長 山根医事課課長 塩沢入院医事課課長 楠田情報システム課課長 小島情報システム課員 峯尾医療情報管理課員 岩井医療情報管理課員 原田医療情報管理課員
<b>開催日</b>	毎月 第4火曜日 8:00～
<b>活動報告</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 退院時サマリ未完成数・サマリ記載状況の報告とその対策について検討</li> <li>2. 診療記録の保管方法・貸出し方法について「診療記録取扱規定」の改定</li> <li>3. 所在不明診療記録の取扱いに関する「診療録探索記録運用マニュアル」の作成</li> <li>4. 永久保存の指示のある「診療記録の取扱いに伴う規定」の改定</li> <li>5. 「看護サマリ記載基準」「看護計画記載」等の規定の作成</li> </ol>

**委員会名**     診療記録開示検討委員会

<b>活動目的</b>	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。
<b>構成</b>	委員長：徳永院長代理 委員：村松診療部部長 工藤看護部部長 平原薬剤部部長 田中診療技術部部長 真々田事務部部長 塩沢入院医事課課長 楠田情報システム課課長
<b>開催日</b>	随時開催
<b>活動報告</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 17件の開示申請があり、すべて全面開示</li> <li>2. 診療記録開示に関する規定の改定</li> </ol>

委員会名 図書委員会

活動目的	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。
構成	委員長：上野副院長 委員：井上内科科長 高橋(玲)看護部科長 佐々木看護部係長 藤本薬剤師 吉田放射線技術科主任 志村リハビリ技術科員、大前経理課課長 綱川総務課主任 山崎図書室司書
開催日	毎月 第2土曜日 8:00～
活動報告	1. 図書室広報誌の発行 2. 図書購入申請の検討 3. 未返却者への対応に伴う図書室規定集の改定 4. 定期購読雑誌の購読希望調査実施 5. 「Up To Date」の購入について検討

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事、患者の権利に関する方針についての検討、臓器提供に関する事、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、セクシャル・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 委員：上野副院長 徳永神経内科科長 大塚整形外科科長 高橋脳神経外科副科長 貴島救急科副科長 奥津麻酔科医師 工藤看護部部長 菅原看護部係長 斉藤看護部係長 平原薬剤部部長 真塩リハビリ技術科主任 真々田事務部部長 朝見事務部次長 高橋医事課主任 外部委員：松本弁護士 上尾興業 加藤氏
開催日	毎月 第4金曜日 8:00～
活動報告	1. 倫理に関する勉強会の実施 2. 倫理規定や患者権利章典等の各種規定の改定について検討 3. 臨床研究に伴う倫理審査の実施 4. 臓器提供に関する規定の作成 5. 尊厳死等についての検討

**委員会名**     **患者満足度向上委員会**

<b>活動目的</b>	<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、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。</p>
<b>構成</b>	<p>委員長：徳永院長代理          委員：中村院長 上野副院長 村松診療部部长 高沢診療部副部长 大塚整形外科科長          工藤看護部部长 風間看護部副部长 木村看護部副部长 平原薬剤部部长          田中診療技術部部长 小島検査技術科係長 小林リハビリ技術科科長          真々田事務部部长 福田事務部副部长 大塚事務部副部长 朝見事務部次長          大山総務課課長 山根医事課課長 塩沢入院医事課課長                    他3名</p>
<b>開催日</b>	毎月 第4水曜日 17:30～
<b>活動報告</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 各WGブロック会議、インストラクター総括部会、A館総合案内からの報告</li> <li>2. 患者満足度調査の実施と結果から改善</li> <li>3. 原因分析手法の研修会の実施</li> <li>4. 病院機能評価第3領域についての検討と対策</li> </ol>

**委員会名**     **インストラクター部会**

<b>活動目的</b>	<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。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し、インストラクターは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対応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>
<b>構成</b>	<p>委員長：佐々木(庸)放射線技術科主任          委員：斉藤看護部係長 鹿又放射線技術科係長 北村看護部主任 北嶋看護部主任          佐々木健放射線技術科員 岡田リハビリ技術科主任 伴検査技術科主任          児玉放射線技術科主任 岡田検査技術科員          朝見事務部次長 斉藤総務課主任 柿崎組織管理課主任 中村人事課員</p>
<b>開催日</b>	毎月 第2火曜日 18:30～
<b>活動報告</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 接遇研修の実施</li> <li>2. マスタースタッフ、インストラクター認定試験の実施</li> <li>3. 接遇マナーマニュアルの改定</li> <li>4. 院内巡視の実施</li> <li>5. 患者満足度調査の実施</li> </ol>

**委員会名**     クレーム対策検討委員会

<b>活動目的</b>	<p>上尾中央総合病院は、「愛し愛される病院」という理念のもと、患者第1主義を基本姿勢に日々診療業務をおこなっている。しかし、職員が考えるサービスと利用者が考えるサービスが必ずしも一致するものではなく、様々な要望やクレームを真摯に受け止め改善に向けた努力を継続する必要がある。</p> <p>その一助となる利用者からの声を収集・分析・改善することを目的とする。</p>
<b>構成</b>	<p>委員長：高沢診療部副部長          委員：徳永院長代理 上野副院長 村松診療部部長 大塚整形外科科長          木村看護部副部長 佐々木(庸)放射線技術科主任 長谷川薬剤部科長          朝見事務部次長 大山総務課課長 塩沢入院医事課課長 長岡交流渉外課課長          関交流渉外課係長 丸田患者安全支援課課長 高柳医療安全管理課課長          外部委員：ウィキャン 濱川氏 島川氏</p>
<b>開催日</b>	毎月 第3木曜日 16:30～
<b>活動報告</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 当院に寄せられる意見・苦情等の管理方法について「患者および利用者からの意見収集に関する規定」を作成</li> <li>2. 患者・家族からの意見・質問について、当院からの返答を公開</li> </ol>

**委員会名**     よろず相談所窓口部会

<b>活動目的</b>	<p>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、個人情報面の面からも、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。</p>
<b>構成</b>	<p>委員長：塩沢入院医事課課長          委員：徳永院長代理 高沢診療部副部長 朝見事務部次長 山根医事課課長          大山総務課課長 黒須医事課係長 比留間医事課係長          高橋医事課主任 三上医事課主任 中山医事課主任          西尾医事課主任 小谷医事課主任 小池入院医事課主任          長島地域連携課員 楠田情報システム課課長 高柳医療安全管理課課長          外部委員：ウィキャン 濱川 島川</p>
<b>開催日</b>	毎月 第4金曜日 17:30～
<b>活動報告</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 複数科受診される患者への対応の見直し</li> <li>2. 医療費公費負担書類の遅延のクレームに対して、書類の作成について事務からの催促のルールを作成</li> <li>3. 患者満足度調査での事務員の対応、言葉遣いや服装についての改善</li> </ol>

## 9. Clinical Indicator







平成19年度 性別・年齢区分別・死亡割合

年齢区分	性別	退院数	死亡数	粗死亡割合	48時間以内に死亡した件数	48時間以内に死亡した割合	48時間以内の死亡退院を除いた数	精死亡割合	剖検数	剖検率
0	男	99	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	61	-	-	-	-	-	-	-	-
	合計	160	-	-	-	-	-	-	-	-
01-04	男	159	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	165	-	-	-	-	-	-	-	-
	合計	324	-	-	-	-	-	-	-	-
05-09	男	114	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	57	-	-	-	-	-	-	-	-
	合計	171	-	-	-	-	-	-	-	-
10-14	男	88	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	52	-	-	-	-	-	-	-	-
	合計	140	-	-	-	-	-	-	-	-
15-19	男	131	1	0.8%	1	0.8%	-	-	-	-
	女	88	-	-	-	-	-	-	-	-
	合計	219	1	0.5%	1	0.5%	-	-	-	-
20-29	男	233	-	-	-	-	-	-	-	-
	女	477	2	0.4%	2	0.4%	-	-	-	-
	合計	710	2	0.3%	2	0.3%	-	-	-	-
30-39	男	389	2	0.5%	1	0.3%	1	0.3%	1	0.3%
	女	728	2	0.3%	1	0.1%	1	0.1%	-	-
	合計	1117	4	0.4%	2	0.2%	2	0.2%	1	0.1%
40-49	男	388	3	0.8%	2	0.5%	1	0.3%	-	-
	女	385	6	1.6%	-	-	6	1.6%	-	-
	合計	773	9	1.2%	2	0.3%	7	0.9%	-	-
50-59	男	861	20	2.3%	5	0.6%	15	1.7%	1	0.1%
	女	549	17	3.1%	3	0.5%	14	2.6%	-	-
	合計	1410	37	2.6%	8	0.6%	29	2.1%	1	0.1%
60-64	男	777	38	4.9%	7	0.9%	31	4.0%	1	0.1%
	女	361	13	3.6%	1	0.3%	12	3.3%	-	-
	合計	1138	51	4.5%	8	0.7%	43	3.8%	1	0.1%
65-69	男	832	38	4.6%	4	0.5%	34	4.1%	-	-
	女	433	26	6.0%	6	1.4%	20	4.6%	-	-
	合計	1265	64	5.1%	10	0.8%	54	4.3%	-	-
70-74	男	866	61	7.0%	5	0.6%	56	6.5%	2	0.2%
	女	485	33	6.8%	2	0.4%	31	6.4%	-	-
	合計	1351	94	7.0%	7	0.5%	87	6.4%	2	0.1%
75-79	男	640	57	8.9%	5	0.8%	52	8.1%	2	0.3%
	女	433	32	7.4%	3	0.7%	29	6.7%	-	-
	合計	1073	89	8.3%	8	0.7%	81	7.5%	2	0.2%
80-84	男	355	52	14.6%	3	0.8%	49	13.8%	-	-
	女	360	44	12.2%	6	1.7%	38	10.6%	-	-
	合計	715	96	13.4%	9	1.3%	87	12.2%	-	-
85-89	男	144	37	25.7%	5	3.5%	32	22.2%	-	-
	女	221	43	19.5%	4	1.8%	39	17.6%	-	-
	合計	365	80	21.9%	9	2.5%	71	19.5%	-	-
90-	男	62	17	27.4%	1	1.6%	16	25.8%	-	-
	女	155	38	24.5%	4	2.6%	34	21.9%	-	-
	合計	217	55	25.3%	5	2.3%	50	23.0%	-	-
総計	男	6138	326	5.3%	39	0.6%	287	4.7%	7	0.1%
	女	5010	256	5.1%	32	0.6%	224	4.5%	-	-
	合計	11148	582	5.2%	71	0.6%	511	4.6%	7	0.1%

疾病分類別(大分類)・診療科別退院患者数(DPC患者のみ)

※ICD-10(大分類)で分類されています。

大分類	ICD-10	診療科																総計	
		リハビリ テーション 科	外科	眼科	形成外 科	耳鼻 咽喉科	循環 器科	小児科	消化 器科	心臓 血管 外科	神経内 科	整形外 科	内科	脳神経 外科	泌尿器 科	皮膚科	婦人科		
I	感染症及び寄生虫症	A00-B99	1	22	0	2	16	25	147	107	3	15	10	84	5	25	12	7	481
II	新生物	C00-D48	0	549	0	76	125	1	0	248	0	2	12	97	16	367	0	210	1,703
III	血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	D50-D89	0	15	0	1	6	17	9	30	0	3	1	38	0	11	0	7	138
IV	内分泌、栄養及び代謝疾患	E00-E90	0	4	6	5	6	7	6	15	0	1	4	169	0	0	0	0	223
IX	循環器系の疾患	I00-199	40	13	1	3	1	1,501	2	34	67	79	9	164	267	10	0	0	2,191
V	精神及び行動の障害	F00-F99	0	3	0	0	0	0	4	0	1	3	0	9	2	1	0	0	23
VI	神経系の疾患	G00-G99	2	4	0	5	89	99	34	1	1	42	15	25	57	1	0	0	375
VII	眼及び付属器の疾患	H00-H59	0	0	243	14	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	258
VIII	耳及び乳様突起の疾患	H60-H95	0	0	0	1	240	0	1	0	0	0	1	5	2	0	0	0	250
X	呼吸器系の疾患	J00-J99	0	62	0	1	377	54	263	10	7	5	4	326	15	10	0	0	1,134
XI	消化器系の疾患	K00-K93	0	502	0	1	27	2	9	791	0	0	2	23	2	4	0	4	1,367
XII	皮膚及び皮下組織の疾患	L00-L99	0	4	0	29	15	0	11	0	0	0	12	3	0	4	7	1	86
XIII	筋骨格系及び結合組織の疾患	M00-M99	0	0	1	4	0	2	13	2	0	3	169	18	0	1	0	0	213
XIV	腎尿路生殖器系の疾患	N00-N99	0	10	1	0	2	21	24	7	1	1	2	145	0	354	0	88	656
XIX	損傷、中毒及びその他の外因の影響	S00-T98	2	13	1	57	7	18	3	7	0	0	561	20	106	10	0	1	806
XV	妊娠、分娩及び産じょく<褥>	O00-O99	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	274	274
XVI	周産期に発生した病態	P00-P96	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	9	19
XVII	先天奇形、変形及び染色体異常	Q00-Q99	0	0	0	6	13	7	1	1	1	0	1	0	3	1	0	0	34
XVIII	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	R00-R99	0	0	0	0	21	0	5	0	0	0	0	2	0	0	0	0	28
総計			45	1,201	253	205	945	1,754	542	1,253	81	155	803	1,128	475	799	19	601	10,259

## 再入院率

※再入院率はDPC患者のみを対象とする

	再入院数	様式1 退院データ数	再入院率
4月	38	826	4.6%
5月	41	863	4.8%
6月	38	900	4.2%
7月	50	856	5.8%
8月	47	869	5.4%
9月	44	789	5.6%
10月	40	854	4.7%
11月	48	857	5.6%
12月	44	928	4.7%
1月	37	764	4.8%
2月	41	853	4.8%
3月	46	900	5.1%
計	514	10,259	5.0%

## 平成19年度 MDC6別上位25症例数（2007年4月～2008年3月まで）

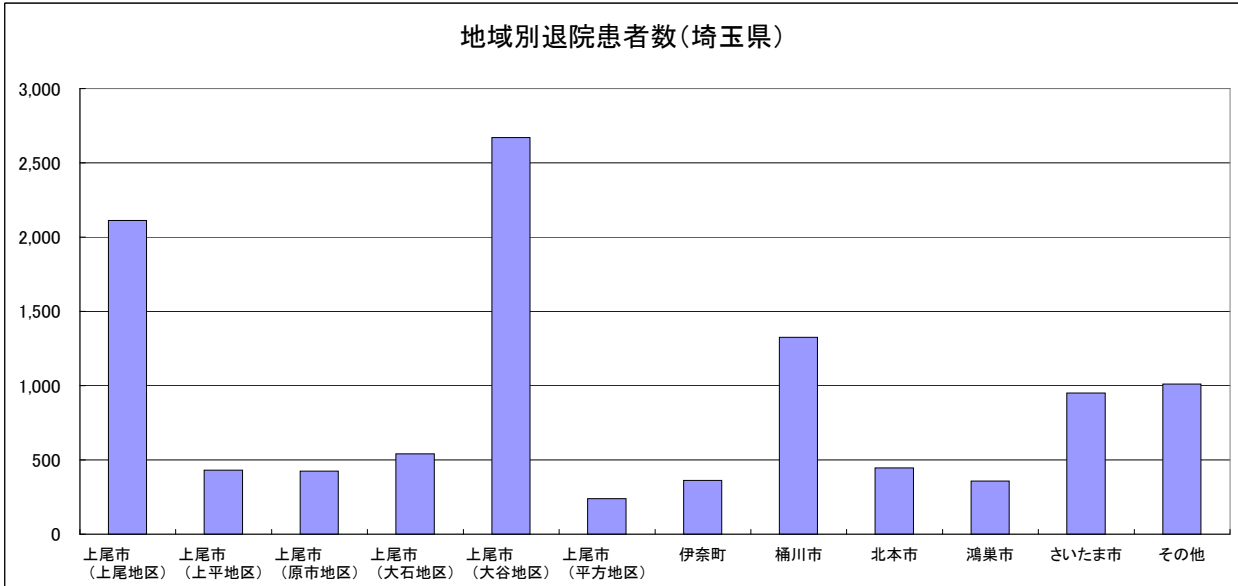
No.	MDC6	疾患名	症例数	平均在院日数
1.	050050	狭心症、慢性虚血性心疾患	871	4.7
2.	040080	肺炎、急性気管支炎、急性細気管支炎	511	22.0
3.	060100	小腸大腸の良性疾患(良性腫瘍を含む)	367	3.8
4.	010060	脳梗塞	313	31.9
5.	110080	前立腺の悪性腫瘍	233	6.6
6.	050130	心不全	211	26.7
7.	020110	白内障、水晶体の疾患	208	6.3
8.	150010	ウイルス性腸炎	174	5.8
9.	110280	慢性腎炎症候群・慢性間質性腎炎・慢性腎不全	158	23.2
10.	060160	鼠径ヘルニア	147	6.0
11.	060050	肝・肝内胆管の悪性腫瘍(続発性を含む)	143	21.7
12.	160160	敗血症	133	51.6
13.	030250	睡眠時無呼吸	131	2.2
14.	050170	閉塞性動脈疾患	123	12.2
15.	050070	頻脈性不整脈	120	7.5
16.	050030	急性心筋梗塞、再発性心筋梗塞	118	20.5
17.	060150	虫垂炎	116	5.7
18.	160420	頭部・顔面外傷	115	16.3
19.	060020	胃の悪性腫瘍	114	22.9
20.	100070	2型糖尿病(糖尿病性ケトアシドーシスを除く)	112	18.2
21.	060210	ヘルニアの記載のない腸閉塞	110	16.0
22.	090010	乳房の悪性腫瘍	108	12.2
23.	040040	肺の悪性腫瘍	107	17.9
24.	060140	胃十二指腸潰瘍、胃憩室症、幽門狭窄	102	14.0
25.	160800	股関節大腿近位骨折	102	42.7

※MDC6は『医療資源を最も投入した傷病名』で分類されています

## 地域別退院患者数(平成19年度)

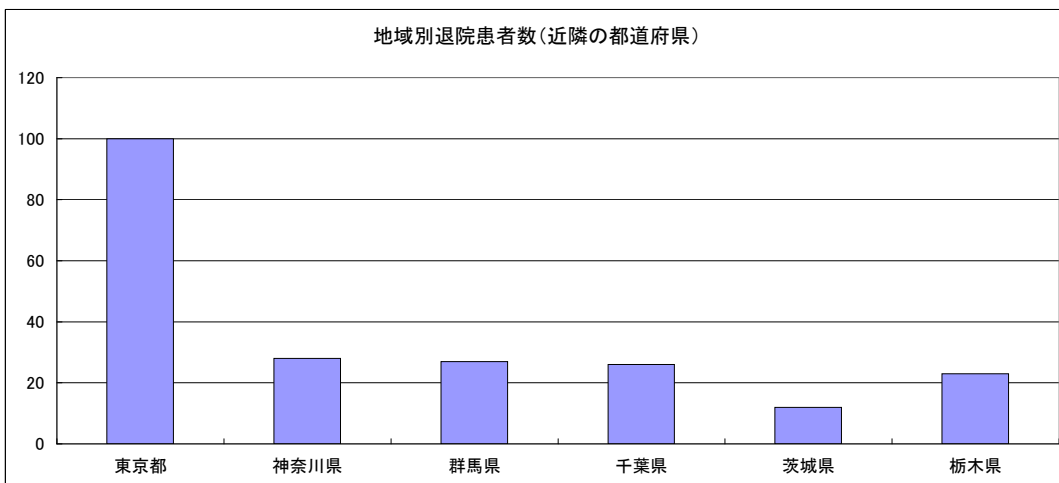
地域別退院患者数(埼玉県)

	上尾市 (上尾地区)	上尾市 (上平地区)	上尾市 (原市地区)	上尾市 (大石地区)	上尾市 (大谷地区)	上尾市 (平方地区)	伊奈町	桶川市	北本市	鴻巣市	さいたま市	その他
総計	2,112	432	425	541	2,670	240	362	1,325	446	358	951	1,011



地域別退院患者数(近隣の都道府県)

	東京都	神奈川県	群馬県	千葉県	茨城県	栃木県
総計	100	28	27	26	12	23



# 地域別・診療科別退院患者数

地区	診療科																	総計
	リハビリ科	外科	眼科	形成外科	産婦人科	歯科 口腔外科	耳鼻 咽喉科	循環 器科	小児科	消化 器科	心臓 血管 外科	神経 内科	整形 外科	内科	脳神 経外科	泌尿器 科	皮膚科	
上尾市 (上尾地区)	19	248	65	39	214	6	133	309	129	250	22	24	161	236	70	183	4	2,112
上尾市 (上平地区)	6	52	8	7	26	0	23	58	28	61	4	3	46	69	18	22	1	432
上尾市 (原市地区)	4	38	10	6	53	4	18	64	28	55	4	5	45	49	16	26	0	425
上尾市 (大石地区)	14	54	14	17	48	4	32	97	25	74	9	3	37	60	23	30	0	541
上尾市 (大谷地区)	26	315	87	49	274	3	172	387	146	347	35	42	199	302	104	179	3	2,670
上尾市 (平方地区)	2	39	6	3	15	0	14	40	14	28	2	4	21	27	4	21	0	240
伊奈町	8	40	2	12	59	3	33	50	16	27	4	4	20	25	23	36	0	362
桶川市	14	139	17	30	99	4	110	177	99	164	19	22	119	150	62	96	4	1,325
北本市	8	61	8	18	31	6	66	72	16	29	4	5	48	25	15	34	0	446
鴻巣市	3	35	7	5	18	11	88	42	20	39	5	2	28	22	12	21	0	358
さいたま市	17	90	18	14	174	4	51	152	26	72	14	20	92	92	33	78	4	951
その他	12	100	12	26	67	5	186	214	22	69	25	10	76	65	56	64	2	1,011
埼玉県 退院数	133	1,211	254	226	1,078	50	926	1,662	569	1,215	147	144	892	1,122	436	790	18	10,873
埼玉県 割合	98.5%	98.9%	99.6%	98.3%	95.6%	100.0%	98.2%	98.5%	99.3%	97.8%	98.7%	100.0%	96.3%	98.3%	98.9%	98.8%	90.0%	98.1%
東京都	2	6	0	2	25	0	5	6	1	12	1	0	22	10	3	4	1	100
神奈川県	0	3	0	0	11	0	0	2	0	0	0	0	4	4	1	3	0	28
群馬県	0	1	0	0	2	0	7	7	0	6	0	0	2	2	0	0	0	27
千葉県	0	0	0	1	7	0	1	1	0	8	0	0	2	2	0	3	1	26
茨城県	0	2	0	1	3	0	2	0	1	1	0	0	2	0	0	0	0	12
栃木県	0	2	1	0	2	0	2	9	2	0	1	0	2	1	1	0	0	23
近隣都道府県 退院数	2	14	1	4	50	0	17	25	4	27	2	0	34	19	5	10	2	216
近隣都道府県 割合	1.5%	1.1%	0.4%	1.7%	4.4%	0.0%	1.8%	1.5%	0.7%	2.2%	1.3%	0.0%	3.7%	1.7%	1.1%	1.3%	10.0%	1.9%
診療科別 退院数	135	1,225	255	230	1,128	50	943	1,687	573	1,242	149	144	926	1,141	441	800	20	11,089

クリニカルパス別使用数

退院(転科)数	12,228
クリニカルパス使用数	3,621

クリニカルパスID	クリニカルパス名	使用数
01-001	慢性硬膜下血腫一穿頭血腫除去術	32
01-002	未破裂性脳動脈瘤一クリッピング術	7
01-003	脳血栓	4
02-001	白内障(両眼)一水晶体再建術	68
02-002	眼瞼下垂症一眼瞼挙筋短縮術	12
02-003	硝子体手術一糖尿病性網膜症	24
02-004	緑内障一緑内障手術	2
02-005	網膜剥離一網膜復位術	6
02-006	白内障(片眼)一水晶体再建術	153
03-001	睡眠時無呼吸症候群一睡眠ポリグラフ検査	132
03-002	慢性副鼻腔炎一鼻中隔弯曲症一頬部嚢胞	105
03-003	喉頭ポリープ一喉頭肉腫一顕微鏡下喉頭微細手術	61
03-004	慢性中耳炎一真珠腫性中耳炎一鼓室形成術	29
03-005	突発性難聴	10
04-003	扁桃腺炎一口蓋扁桃摘出術	58
04-004	小児扁桃腺炎一口蓋扁桃摘出術	2
04-005	市中肺炎(細菌性)	1
05-001	心臓カテーテル検査1泊2日	312
05-002	ペースメーカー植込み術	8
05-003	心臓カテーテル検査(入院中・2泊3日)	24
06-001	大腸癌一結腸切除術	7
06-002	鼠径ヘルニア一ヘルニア根治術	125
06-003	胆石症一腹腔鏡下胆嚢摘出術	40
06-004	大腸ポリープ一内視鏡的大腸ポリープ切除術(術後1泊)	213
06-005	大腸ポリープ一内視鏡的大腸ポリープ切除術(術後2泊)	22
06-006	鼠径ヘルニア(小児)一ヘルニア根治術	5
06-007	痔核一痔核根治術	6
06-008	胃切除術(幽門側)	6
06-009	PEG(経鼻胃管栄養実施者)	1
06-011	大腸ポリープ一内視鏡的大腸ポリープ切除術(術前1泊術後1泊)	20
06-012	大腸ポリープ一内視鏡的大腸ポリープ切除術(術前1泊術後2泊)	2
06-013	胆石症一開腹胆嚢摘出術	4
06-014	虫垂炎一虫垂切除術	9
07-002	変形性股関節症一人工股関節全置換術	19
07-003	頸髄症一頸椎椎弓形成術	1
07-004	変形性膝関節症一人工膝関節全置換術	18
07-005	手根管症候群一手根管開放術	7
08-001	皮膚・皮下腫瘍一摘出(切除)術	12
08-002	帯状疱疹	4
08-003	蜂窩織炎	4
10-002	Ⅱ型糖尿病一インスリン導入1週間(経口剤との併用:中間型インスリン法)	1
11-001	前立腺肥大症一経尿道的前立腺切除術	57
11-002	前立腺腫瘍一経直腸的前立腺生検	195
11-003	膀胱腫瘍一経尿道の膀胱腫瘍摘除術	67
11-005	腎生検	5
11-006	前立腺癌一前立腺全摘除術	27
11-007	真性包茎一仮性包茎一環状切除術	16
11-008	尿管結石一経尿道的結石破碎術(土曜入院)	25
11-009	尿管結石一経尿道的結石破碎術(平日入院)	36
12-001	正常分娩	473
12-002	帝王切開(平日入院)	77
12-003	婦人科良性開腹手術	109
12-004	婦人科良性腔式手術	31
12-005	流産一子宮内容除去術	138
12-006	帝王切開(土曜入院)	20
12-007	婦人科腹腔鏡下手術	15
12-008	子宮頸部円錐切除術	6
14-001	新生児	560
16-002	橈骨遠位端骨折一創外固定術(BGF)7泊8日	3
16-003	アキレス腱断裂一アキレス腱縫合術	9
16-004	膝内障一関節鏡手術	51
16-005	前十字靭帯損傷一ACL再建術	17
16-006	抜釘術	84
16-007	顔面骨骨折一抜釘術	5
16-008	外傷性反復性膝蓋骨脱臼一ET上尾法	12
16-009	足関節果部骨折一足関節靭帯の整復固定術	3
16-010	小児上腕骨顆部骨折(外顆・顆上)一靭帯的整復内固定術	2
16-012	橈骨遠位端骨折一創外固定術(BGF)3泊4日	2

※対象は平成19年4月以降に入科し、平成20年3月末までに退院した患者(転科患者を含む)

※使用数は延べ使用数

※パスID (MDC 01~16)一(クリニカルパス登録順番号)





## 10. 地域連携



## 平成19年度施設別紹介実績

平成19年4月1日～平成20年3月31日

## 診療所

医療機関名	市区町村名	紹介患者数	紹介入院数
大森敏秀胃腸科クリニック	上尾地区	205	58
エイトナイン内科クリニック	上尾地区	196	38
石橋内科クリニック	大石地区	181	27
ゆげクリニック	桶川市	156	52
桶川西口クリニック	桶川市	153	45
いなぎe n tクリニック	北本市	133	40
桶川駅前こどもクリニック	桶川市	129	55
波多野外科整形外科	大石地区	124	20
上尾整形外科	大谷地区	118	22
團クリニック	上尾地区	114	7
桶川K.Nクリニック	桶川市	105	8
中澤医院	上尾地区	100	22
田口産婦人科内科	さいたま市	100	44
原田耳鼻咽喉科医院	桶川市	97	22
なかじま循環器科内科クリニック	さいたま市	92	1
たまき整形外科・内科	上尾地区	91	17
あだち内科 神経内科 クリニック	上尾地区	85	4
愛仁クリニック	上平地区	81	18
(医) 上尾内科循環器科	平方地区	78	18
中妻クリニック	大石地区	74	10
江原医院	上平地区	74	13
上平ファミリークリニック	上平地区	72	9
中村内科医院	上尾地区	67	11
しばさき内科クリニック	原市地区	66	16
(医) 東医研 松沢医院	大谷地区	65	14
渡辺医院	桶川市	61	16
(医) 博美会 豊田医院	桶川市	60	14
医療法人 藤塚医院	上尾地区	57	3
西村ハートクリニック	上尾地区	57	39
桶川共立クリニック	桶川市	56	10
(医) 河村クリニック	上尾地区	54	15
かすが耳鼻咽喉科医院	上尾地区	54	7
上尾アーバンクリニック	上尾地区	53	25
(医) 社団淳真会 榎本医院	大石地区	52	17
上尾中央腎クリニック	上尾地区	51	15
ナラヤマレディースクリニック	上尾地区	48	14
日産ディーゼル工業(株) 上尾診療所	大谷地区	47	5
アルシェクリニック	さいたま市	47	3
河本耳鼻咽喉科	行田市	47	23
村田内科胃腸科医院	大石地区	45	12
朝日内科歯科医院	桶川市	45	14
富安医院	さいたま市	45	8
まきの内科クリニック	桶川市	44	11
岡田医院	北本市	42	11
松本内科医院	大石地区	41	11
山中内科クリニック	大谷地区	40	6
(医) 聖恵会 今村整形外科	上尾地区	38	9
加藤医院	桶川市	38	10
府川医院	桶川市	38	3
小山内科医院	大谷地区	36	15
上尾眼科	上平地区	36	7
上尾第一診療所	大石地区	35	12
畑内科・歯科医院	上平地区	35	17
けやきクリニック	北本市	35	9
蔵田医院	桶川市	34	10

## 診療所

医療機関名	市区町村名	紹介患者数	紹介入院数
わたなベクリニック	原市地区	33	8
上尾脳神経外科クリニック	上尾地区	32	19
さかはし医院	さいたま市	32	10
江口医院	上平地区	31	7
医療法人社団 わたまクリニック	鴻巣市	31	12
鴻北クリニック	鴻巣市	31	10

## 施設

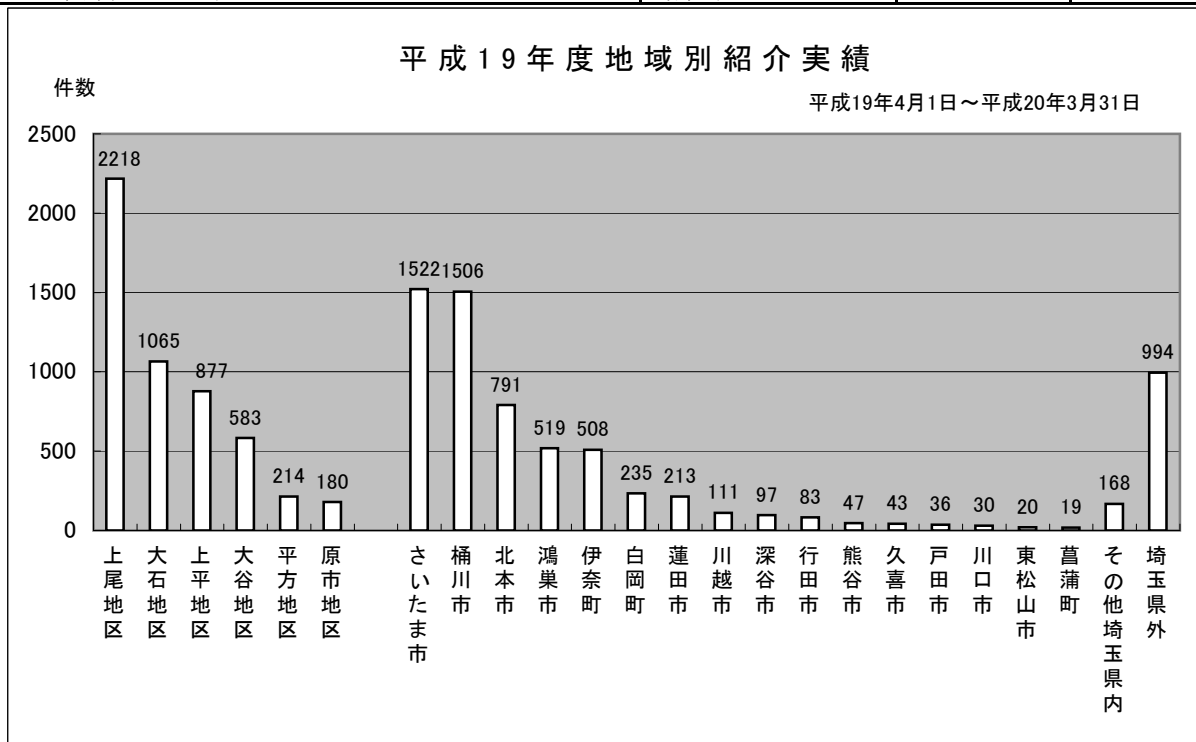
医療機関名	市区町村名	紹介患者数	紹介入院数
介護老人保健施設 エルサ上尾	大石地区	211	43
介護老人保健施設 あげお愛友の里	上平地区	171	18
介護老人保健施設 ケア大宮花の丘	さいたま市	53	4
介護老人保健施設 ハーティーハイム	平方地区	31	14
介護老人保健施設 ボヌール	さいたま市	21	0
介護老人保健施設 ルーエハイム	桶川市	17	11

## 病院

医療機関名	市区町村名	紹介患者数	紹介入院数
白岡中央総合病院	白岡町	216	134
伊奈病院	伊奈町	185	80
上尾甞生病院	大谷地区	157	76
埼玉県立がんセンター	伊奈町	152	43
東大宮総合病院	さいたま市	132	68
北里研究所メディカルセンター病院	北本市	115	48
藤村病院	上尾地区	104	47
蓮田一心会病院	蓮田市	102	45
埼玉医科大学総合医療センター	川越市	92	27
埼玉県央病院	桶川市	88	28
北本共済病院	北本市	80	57
さいたま赤十字病院	さいたま市	80	25
埼玉県総合リハビリテーションセンター	平方地区	77	26
総合病院 深谷赤十字病院	深谷市	67	47
自治医科大学附属さいたま医療センター	さいたま市	60	28
大宮医師会市民病院	さいたま市	60	21
埼玉脳神経外科病院	鴻巣市	60	31
帝京大学医学部附属病院	東京都	37	14
武蔵野病院	上尾地区	32	6
埼玉県立精神医療センター	伊奈町	25	3
希望病院	伊奈町	20	11
さいたま記念病院	さいたま市	20	6
国立病院機構 東埼玉病院	蓮田市	20	5
久喜すずのき病院	久喜市	20	9
行田総合病院	行田市	19	8
藤倉病院	北本市	18	13
指扇病院	さいたま市	18	5
蓮田病院	蓮田市	18	12
社会保険 大宮総合病院	さいたま市	17	3
こうのす共生病院	鴻巣市	16	3
埼玉県立小児医療センター	さいたま市	13	2
埼玉県済生会栗橋病院	埼玉県内	12	5
東京医科歯科大学医学部附属病院	東京都	11	1
東京女子医科大学病院	東京都	11	2
戸田中央総合病院	戸田市	11	2

歯科

医療機関名	市区町村名	紹介患者数	紹介入院数
林歯科医院	上平地区	89	0
おにくぼ矯正歯科	上尾地区	80	1
なかむら歯科医院	上尾地区	48	1
わたなべ歯科医院	上平地区	41	0
さくら歯科医院	伊奈町	40	0
新海歯科医院	大谷地区	38	0
第一歯科診療所	大石地区	36	0
医療法人社団 歯友会 赤羽歯科	上尾地区	35	1
ひるま歯科医院	桶川市	35	0
堀井歯科医院	大谷地区	34	0
須田歯科医院	上尾地区	31	0
竹間歯科医院	北本市	31	2
柿沼歯科医院	上尾地区	30	0
竹林歯科	上平地区	30	1
立川歯科（上尾）	上平地区	30	0
田島歯科クリニック	鴻巣市	30	0
渡辺歯科	上尾地区	28	0
佐藤歯科クリニック	鴻巣市	25	0
植木歯科医院	上平地区	24	0
福田歯科医院	北本市	24	0
土岐歯科医院	上尾地区	23	0
北上尾歯科	上尾地区	22	0
ヤナセ矯正歯科	大石地区	22	0
新世クリニック 歯科	大谷地区	20	0
小林歯科医院	上平地区	20	0
たかだ歯科医院	桶川市	20	0
ひろ歯科クリニック	鴻巣市	19	0
愛歯科診療所	上尾地区	18	0
千代歯科医院	上尾地区	18	0
野尻歯科医院	北本市	18	0
斎藤歯科医院	上尾地区	17	0
三門歯科医院	上尾地区	17	0
ヒサミデンタルクリニック	さいたま市	17	0
シンポ歯科クリニック	鴻巣市	17	1





# 11.教育研究実績





# 学術業績

## ■ 診療部 ■

### 院長

#### 【講演会発表】

1. この厳しい制度改革を生き抜くグループ病院経営の現状と将来  
中村康彦  
第12期 船井幸雄「経営道場」(埼玉県上尾市、7月)

#### 【その他】

1. 「2代目の条件！」後継者に求められるリーダー像を徹底研究する  
中村康彦  
最新医療経営 フェイズ3 No273: 28-29
2. さいたまグラフ 第1特集「埼玉の福祉・介護・医療」メッセージ  
中村康彦  
さいたまグラフ 第35巻 P:17
3. 清話抄  
中村康彦  
全日病ニュース 第665号 P:1
4. 主張『地域一般病棟の実現は08年度改定の急務』  
中村康彦  
全日病ニュース 第677号 P:2
5. 時論『'08年度診療報酬改定と地域連携ネットワークの構築』  
中村康彦  
上尾市医師会報 第110号 P:3

### 院長代理

#### 【講演会発表】

1. 障害者病棟の位置づけと今後の対策 ～急性期病院の立場から～  
徳永英吉  
一般病床及び障害者病棟の行方を考えるセミナー(株)イニシア主催(東京都、4月)
2. 院内ガバナンス構築の重要性について～医の倫理と、そして患者の安全へ向けて～  
徳永英吉  
笛吹中央病院 院内研修会 病院機能評価受審に向けて(山梨県笛吹市、7月)
3. 人を教育する目的は病院ガバナンスを強化することにある～上尾塾、患者接遇とリスクマネジメントなど～  
徳永英吉  
第12期 船井幸雄「経営道場」(埼玉県上尾市、7月)
4. 医療安全 院内ガバナンス構築の重要性について  
徳永英吉  
伊奈病院 院内研修会(埼玉県伊奈町、7月)
5. 院内ガバナンスの重要性と現場の実際  
徳永英吉  
豊見城中央病院 院内研修会(沖縄県豊見城市、8月)

6. **AMGにおける安全文化醸成に向けた取り組み（院内ガバナンスの重要性と現場の実際）**  
徳永英吉  
津田沼中央総合病院 院内研修会（千葉県習志野市、9月）
7. **AMGにおける患者安全に関わる人材育成の取り組み**  
徳永英吉  
AMQI 患者安全推進者養成講座（埼玉県上尾市、9月）
8. **患者安全活動を推進する担当者が備えておくべき知識・技能等における到達目標に関する指針**  
徳永英吉  
AMQI 患者安全推進者養成講座（埼玉県上尾市、9月）
9. **AMGにおける安全文化醸成に向けた取り組み（院内ガバナンスの重要性と現場の実際）**  
徳永英吉  
日本病院管理学会（神奈川県横浜市、10月）
10. **チーム医療と安全な医療の推進**  
徳永英吉  
第1回埼玉医療安全大会（埼玉県さいたま市、11月）
11. **病院ガバナンスと安全管理の実際**  
徳永英吉  
八尾徳州会総合病院 院内研修会（大阪府八尾市、12月）
12. **病院感染管理に関する組織的な対応の具体例**  
徳永英吉  
名古屋セントラル病院 院内研修会（愛知県名古屋市、1月）
13. **医療事故発生時の対応 患者の安全と組織防衛**  
徳永英吉  
伊奈病院 院内研修会（埼玉県伊奈町、2月）

副院長

【座長・司会】

1. 上野聡一郎  
平成19年4月上尾市医師会学術講演会（埼玉県上尾市、4月）
2. 上野聡一郎  
平成19年6月上尾市医師会学術講演会（埼玉県上尾市、6月）
3. 上野聡一郎  
第246回上尾市医師会学術講演会（埼玉県上尾市、7月）
4. 上野聡一郎  
第247回上尾市医師会学術講演会（埼玉県上尾市、9月）
5. 上野聡一郎  
第248回上尾市医師会学術講演会（埼玉県上尾市、10月）
6. 上野聡一郎  
第249回上尾市医師会学術講演会（埼玉県上尾市、11月）
7. 上野聡一郎  
第250回上尾市医師会学術講演会（埼玉県上尾市、1月）
8. 上野聡一郎  
第251回上尾市医師会学術講演会（埼玉県上尾市、2月）
9. 上野聡一郎  
第252回上尾市医師会学術講演会（埼玉県上尾市、3月）

- 1 0. 上野聡一郎  
臨床病理症例検討会（埼玉県上尾市、6月）
- 1 1. 上野聡一郎  
第1回上尾市医師会外科医会学術講演会（埼玉県上尾市、9月）
- 1 2. 上野聡一郎  
第3回上尾市医師会医学会（埼玉県上尾市、11月）
- 1 3. 上野聡一郎  
第7回臨床病理症例検討会（埼玉県上尾市、11月）
- 1 4. 上野聡一郎  
第8回臨床病理症例検討会（埼玉県上尾市、3月）

内科

【原著】

1. 喫煙の HbA1C および空腹時血糖に及ぼす影響  
橋本佳明、二村梓  
糖尿病 50(6): 373-377
2. 血清分離遅延による偽低カリウム血症率の上昇  
橋本佳明、二村梓  
人間ドック 22(4): 66-68
3. スポーツ中の発汗量と塩分喪失量—真夏のバドミントン練習での検討—  
橋本佳明、渡辺信子、二村梓  
臨床病理 55(11): 1015-1018
4. 病院職員の生活習慣アンケート調査結果—喫煙習慣を中心に—  
橋本佳明、二村梓、雄鹿大地、福島みさえ、山井トシ子、餅原博子、佐藤博子、野口小夜子、青木弘佳、大島聡子、池田登志美、岩佐優季、斉藤綾、高梨美穂、千葉陽子、寺内克彦、百瀬麻美、加藤小夜子  
埼玉県医学会雑誌 42(2): 424-428
5. 病院職員生活習慣改善運動 6 ヶ月後のアンケート調査結果  
橋本佳明、二村梓、雄鹿大地、福島みさえ、山井トシ子、餅原博子、佐藤博子、野口小夜子、青木弘佳、大島聡子、池田登志美、岩佐優季、斉藤綾、高梨美穂、千葉陽子、寺内克彦、百瀬麻美、加藤小夜子  
埼玉県医学会雑誌 42(2): 429-432
6. 2 型糖尿病患者の一般外来管理状況と生活習慣  
橋本佳明  
埼玉県医学会雑誌 42(2): 433-435
7. 平成 19 年上半期の入院疾患の解析—内科系主要疾患とその性差、在院日数、死亡率—  
橋本佳明、岩井由美子、峯尾賢一  
埼玉県医学会雑誌 42(2): 437-439
8. 病院職員の喫煙習慣と禁煙意欲について  
橋本佳明、二村梓、高草木伸子、平澤誠、岩崎はるみ、野口小夜子、前山浩子、丸岡由和子、斉藤恭子、青木弘佳、大島聡子、岩佐優季、斉藤綾、高梨美穂、千葉陽子、寺内克彦、百瀬麻美、加藤佐代子  
埼玉県医学会雑誌 印刷中
9. Relationship between response of r-glutamyl transpeptidase to alcohol consumption and levels of fasting plasma glucose  
Yoshiaki Hashimoto, Azusa Futamura  
Diabetes Research and Clinical Practice, in press

## 【総説】

### 1. タバコによる健康障害と禁煙方法

橋本佳明

保健新報 45(2): 3-5

## 【学会発表】

### 1. 飲酒に対する空腹時血糖の個体差

橋本佳明、二村梓

第50回日本糖尿病学会 (宮城県仙台市、5月)

### 2. 人間ドックにより発見された生活習慣病における動脈硬化進展に関する検討—PWVを用いて (第2報)

井上富夫、橋本佳明、向山美雄、梅田正五

第48回日本人間ドック学会 (東京都、8月)

### 3. 血清分離遅延による偽低カリウム血症率の上昇

橋本佳明、二村梓、井上富夫、向山美雄

第48回日本人間ドック学会 (東京都、8月)

### 4. インスリン抵抗性改善剤の使い方

藤澤和彦

第3回上尾市医師会医学会 (埼玉県上尾市、11月)

## 【研究会・勉強会発表】

### 1. 一般臨床、人間ドックにおける偽低カリウム血症の原因について

橋本佳明

第64回上尾市医師会糖尿病研究会 (埼玉県上尾市、4月)

### 2. 医療従事者の生活習慣について

橋本佳明

第65回上尾市医師会糖尿病研究会 (埼玉県上尾市、6月)

### 3. 透析中へパリン起因性血小板減少症を発症した1例

魚住信泰、高雄泰行、向山美雄、水村泰治

第17回埼玉中部透析療法懇話会 (埼玉県さいたま市、7月)

### 4. 糖尿病患者の治療方法と血糖コントロール状況について

橋本佳明

第66回上尾市医師会糖尿病研究会 (埼玉県上尾市、10月)

### 5. 喫煙による健康障害と禁煙方法

橋本佳明

上尾中央総合病院勉強会 (埼玉県上尾市、10月)

### 6. 虚血性心疾患の既往のある末期肺癌の一例

瀧雅成

第7回臨床病理検討会 (埼玉県上尾市、11月)

### 7. 喫煙の空腹時血糖値におよぼす影響：白血球数によって影響が異なる

橋本佳明

第67回上尾市医師会糖尿病研究会 (埼玉県上尾市、2月)

## 【講演会発表】

### 1. 今なら間に合う生活習慣病の予防

橋本佳明

上尾市商工会研修会 (埼玉県上尾市、10月)

### 2. 知っておきたい内科の基礎知識

橋本佳明

上尾中央総合病院 すこやか教室 (埼玉県上尾市、1月)

### 3. 生活習慣病とその予防対策

橋本佳明

上尾市工業連絡協議会 健康づくり研修会 (埼玉県上尾市、1月)

#### 【座長・司会】

1. 橋本佳明

第3回上尾医師会医学会 (埼玉県上尾市、11月)

#### 消化器科

#### 【学会発表】

##### 1. 内視鏡的に確認できた十二指腸、小腸リンパ腫の1例

高森頼雪、笹本貴広、明石雅博、田中洋行、丸茂達之、広瀬孝康、吉川衆陽、松下功、西川稿、山中正己  
第294回日本消化器病学会関東支部例会 (東京都、5月)

##### 2. 横行結腸腹膜垂炎の1例

明石雅博、笹本貴広、田中洋行、丸茂達之、広瀬孝康、吉川衆陽、松下功、高森頼雪、西川稿、山中正己  
第294回日本消化器病学会関東支部例会 (東京都、5月)

##### 3. HBV(genotypeD)による劇症肝炎の1例

森澤嘉彦(帝京大学)、三浦亮、深水雅子、長澤邦隆、後藤英晃、根来真一郎、大崎由佳子、三神昌樹、堤浩子、阿部浩一郎、北條誠、上垣佐登子、山本貴嗣、相磯光彦、石井太郎、田中篤、久山泰、滝川一、高森頼雪、明石雅博、西川稿  
第294回日本消化器病学会関東支部例会 (東京都、5月)

##### 4. 難治性C型慢性肝炎に対するリバビリン併用 Peg-IFN $\alpha$ 2b療法：HCV-RNA陰性化時期に応じて投与期間を延長した場合の有用性(SPI研究会中間報告)

名越澄子(埼玉医科大学)、持田智、中村郁夫、西川稿、関根忠一、原田容治、三好和夫、藤原研司  
第43回日本肝臓学会総会 (東京都、5月)

##### 5. 当院における90歳以上の高齢者患者の検討-膵・胆道系疾患とERCP-

西川稿、高森頼雪、丸茂達之、広瀬孝康、吉川衆陽、笹本貴広、明石雅博、川上知孝、山本龍一、山中正己  
第10回日本高齢者消化器病学会 (北海道札幌市、7月)

##### 6. Aeromonas hydrophila敗血症を合併した癒着製イレウスの一例

高森頼雪、川上知孝、明石雅博、笹本貴広、田中洋行、丸茂達之、広瀬孝康、吉川衆陽、松下功、西川稿、山中正己  
第296回日本消化器病学会関東支部例会 (東京都、9月)

##### 7. 36歳の肝硬変患者に合併した進行大腸癌の自然経過を2年10ヶ月観察し得た1例

丸茂達之、川上知孝、明石雅博、笹本貴広、田中洋行、広瀬孝康、吉川衆陽、松下功、高森頼雪、西川稿、山中正己  
第296回日本消化器病学会関東支部例会 (東京都、9月)

##### 8. 血漿交換にて救命し得た溶血性尿毒症症候群を合併した出血性大腸炎の1例

高森頼雪、山本龍一、川上知孝、笹本貴広、明石雅博、丸茂達之、広瀬孝康、吉川衆陽、松下功、西川稿、山中正己  
第297回日本消化器病学会関東支部例会 (埼玉県さいたま市、12月)

##### 9. 重症アルコール性肝炎に合併した溶血性貧血(Zieve)症候群の1例

明石雅博、山本龍一、川上知孝、笹本貴広、丸茂達之、広瀬孝康、吉川衆陽、高森頼雪、西川稿、山中正己  
第297回日本消化器病学会関東支部例会 (埼玉県さいたま市、12月)

【研究会・勉強会発表】

1. **当院における90歳以上の高齢者患者の検討-脾・胆道系疾患とERCP-**  
西川稿  
4科合同勉強会（埼玉県さいたま市、7月）
2. **非典型的な画像を呈した肝細胞癌の1例**  
山本龍一、西川稿、高森頼雪、丸茂達之、広瀬孝康、吉川衆陽、笹本貴広、明石雅博、川上知孝、山中正己  
第95回腹部エコー研究会（東京都、1月）
3. **非典型的な画像を呈した肝細胞癌の1例**  
山本龍一、西川稿、高森頼雪、丸茂達之、広瀬孝康、吉川衆陽、笹本貴広、明石雅博、川上知孝、山中正己  
第6回消化器病フォーラム埼玉（埼玉県さいたま市、2月）
4. **当院における66歳以上の慢性C型肝炎患者におけるIFN投与の検討**  
西川稿  
埼玉肝疾患インターフェロン研究会（埼玉県さいたま市、3月）

【座長・司会】

1. 西川稿、高森頼雪、田中洋行、笹本貴広、丸茂達之、明石雅博、川上知孝、山中正己  
第5回消化器病フォーラム埼玉（埼玉県さいたま市、4月）
2. 高森頼雪  
座長：肝Ⅱ 第294回日本消化器病学会関東支部例会（東京都、5月）

【主催・共催】

1. 西川稿、川上知孝、明石雅博、笹本貴広、丸茂達之、田中洋行、広瀬孝康、吉川衆陽、松下功、高森頼雪  
第20回上尾消化器疾患研究会（埼玉県上尾市、7月）
2. 西川稿、高森頼雪、丸茂達之、広瀬孝康、吉川衆陽、笹本貴広、明石雅博、川上知孝、山本龍一、山中正己  
第21回上尾消化器疾患研究会（埼玉県上尾市、9月）
3. 西川稿、高森頼雪、丸茂達之、広瀬孝康、吉川衆陽、笹本貴広、明石雅博、川上知孝、山本龍一、山中正己  
第22回上尾消化器疾患研究会（埼玉県上尾市、1月）
4. 西川稿  
第31回A・Y・Oカンファランス（消化器症例検討会）（埼玉県さいたま市、2月）

循環器科

【学会発表】

1. **肺静脈隔離術後のP波形変化は心房細動の治療効果指標になる**  
西村昌雄、齋藤雅彦、綾部善治、戸頃康男、河村裕、小林克行、神谷奈津子、岩田和也  
第104回日本内科学会総会（大阪府、4月）
2. **Demonstration of Colorfully Visualized 3D Thickness of Left Atrial Myocardium Obtained by 64ch Multi-detector CT: implications for Catheter Ablation of Atrial Fibrillation**  
西村昌雄、齋藤雅彦、小林克行、神谷奈津子  
2007年度アメリカ心臓学会総会（American Heart Association）（オランダ、11月）

【研究会・勉強会発表】

1. **突然の意識消失で発症し、のちに敗血症を来した不整脈の一症例**  
神谷奈津子  
臨床病理症例検討会（埼玉県上尾市、6月）
2. **狭心症カテーテル治療の症例検討**  
齋藤雅彦  
第15回上尾循環器研究会（埼玉県上尾市、9月）

3. **WPW 症候群のカテーテル焼灼治療**  
西村昌雄  
第 16 回上尾循環器研究会（埼玉県上尾市、11 月）
4. **神経調節性欠神**  
神谷奈津子  
第 17 回上尾循環器研究会（埼玉県上尾市、1 月）
5. **閉塞性肥大型心筋症**  
西村昌雄  
第 18 回上尾循環器研究会（埼玉県上尾市、3 月）
6. **ステント内急性血栓症を合併し、治療に難渋した一例**  
齋藤雅彦  
第 18 回上尾循環器研究会（埼玉県上尾市、3 月）
7. **三枝病変に対する待機、段階的経皮的冠動脈形成術**  
河村裕  
第 18 回上尾循環器研究会（埼玉県上尾市、3 月）

【講演会発表】

1. **不整脈について**  
小林克行  
上尾中央総合病院 すこやか教室（埼玉県上尾市、12 月）

外科

【原著】

1. **当科における経皮内視鏡的胃瘻造設術(PEG)の検討**  
宮内邦浩、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  
埼玉県医学会雑誌 42 (1): 149-152

【学会発表】

1. **巨大血腫を伴った同時性両側乳癌の一例**  
中熊尊士、上野聡一郎、仙石紀彦、蔵並勝、長田宏巳  
第 15 回日本乳癌学会学術総会（神奈川県横浜市、6 月）
2. **原発性横行結腸間膜 GIST の一例**  
中熊尊士、荒牧直、塩澤邦久、柳原正智、栗田淳、宮内邦浩、上野聡一郎  
第 62 回日本消化器外科学会定期学術総会（東京都、7 月）
3. **TS-1/Paclitaxel 併用療法が奏功した両側乳癌、転移性胃癌、癌性腹膜炎の 1 例**  
中熊尊士、荒牧直、中島紀夫、飯塚美香、塩澤邦久、栗田淳、宮内邦浩、上野聡一郎、長田宏巳、他  
第 45 回日本癌治療学会総会（京都府京都市、10 月）

整形外科

【原著】

1. **A trapdoor procedure for chondroblastoma of the femoral head: a case report.**  
Toshiya Iwai, S-Abe, Y-Miki, T-Tokizaki, K-Matsuda, N-Wakimoto, S-Nakamura, T-Imamura, T-Matsusita  
Archives of Orthopaedic and Trauma Surgery Nov 20 ahead of print

【学会発表】

1. **関節リウマチに対するミゾリピン単回投与方法の有効性と安全性の検討**  
中村直嗣、西村慶太、西野仁樹、福永秀、幸地彬、松下隆  
第 51 回日本リウマチ学会総会（神奈川県横浜市、4 月）

2. **治療に難渋したショパール関節開放性脱臼骨折の1例**  
志保井柳太郎、豊根知明、松下聡、和田佑一、小林寛、千葉光裕  
関東整形災害外科学会（東京都、6月）
3. **Lindholm法の治療成績**  
印南健、高尾昌人、大塚一寛、松下隆  
第56回東日本整形災害外科学会（長野県軽井沢市、9月）
4. **より効果的DMARDsの使い方を考える ミゾリピンの治療からミゾリピンとメソトレキサート併用療法の関節破壊抑制効果**  
西村慶太、伊藤勝巳、内田詔爾、久我芳昭、中村直嗣、西野仁樹、福永秀、幸地彬、松下隆  
第35回日本リウマチ・関節外科学会（東京都、11月）
5. **成人橈骨頸部骨折にたいしてMetaizeau techniqueを用いて肘機能を再建できた1例**  
安井洋一、岩井俊也、志保井柳太郎、神沼文博、福永秀、佐々木剛、鳥濱智明、海田長計、大塚一寛  
第45回埼玉県医学会総会（埼玉県さいたま市、1月）
6. **Guyon管に生じた神経鞘腫と同側肘部管症候群を併発した1例**  
志保井柳太郎、鳥濱智明、大塚一寛、神沼文博、安井洋一、岩井俊也、福永秀、佐々木剛、海田長計  
第45回埼玉県医学会総会（埼玉県さいたま市、1月）

形成外科

【原著】

1. **新たな便失禁管理システム（フレキシシール Conva Tec 社製）の使用経験**  
下総美奈子、石黒匡史、馬場香子、上野聡一朗、内沼栄樹  
埼玉県医学会雑誌 42(1): 178-181

【学会発表】

1. **手指の絞扼外傷の3例**  
石黒匡史、馬場香子、下総美奈子、森山慶太、内沼栄樹  
第55回日本職業・災害医学会学術集会（愛知県名古屋市、11月）
2. **体表損傷は軽微であったが金属片が腸管内に埋入していた腹部刺創の1例**  
馬場香子、石黒匡史、下総美奈子、柴田裕達、内沼栄樹  
第55回日本職業・災害医学会学術集会（愛知県名古屋市、11月）
3. **ヒアルロン酸注入後に発症した陰茎壊死の一例**  
森山慶太、石黒匡史、馬場香子、下総美奈子、内沼栄樹  
第10回北里形成外科フォーラム（神奈川県横浜市、11月）
4. **当科における顔面骨骨折手術例の臨床検討**  
朴圭一、石黒匡史、馬場香子、宮内邦浩  
第45回埼玉県医学会総会（埼玉県さいたま市、1月）

心臓血管外科

【学会発表】

1. **虚血性心疾患を合併した腹部大動脈瘤に対する当科の治療戦略**  
梅津健太郎、華山直二、高沢有史  
第35回日本血管外科学会（愛知県名古屋市、5月）
2. **僧帽弁閉塞不全症を合併した高齢者動脈管開存症(PDA)の1例**  
保々恭子、華山直二、梅津健太郎、嶋田直洋、高沢有史  
第143回日本胸部外科学会関東甲信越地方会（茨城県つくば市、9月）



3. **OMI に左室瘤、VSP を合併し CABG、VSP 閉鎖、Dor 手術を施行した 1 例**  
嶋田直洋、華山直二、保々恭子、高沢有史  
第 144 回日本胸部外科学会関東甲信越地方会（東京都、12 月）
4. **高齢者に対する大動脈弁置換術では Ptiient-Prothesis Mismatch は存在しない**  
華山直二、保々恭子、高沢有史  
第 38 回日本心臓血管外科学会学術総会（福岡県福岡市、2 月）

【研究会・勉強会発表】

1. **当科の冠動脈バイパス手術の手術治療の戦略について**  
華山直二  
第 14 回上尾循環器研究会（埼玉県上尾市、5 月）

皮膚科

1. **脂腺母斑上に生じた脂腺癌の 2 例**  
山中香里、加藤雪彦、宮倉崇、田代吾子、伊藤友章、山崎正視、坪井良治、市川眞喜子、財満信次  
第 23 回日本皮膚悪性腫瘍学会学術大会（新潟県新潟市、5 月）
2. **ピアス型イヤリングによる金皮膚炎の 1 例**  
室蘭子、大久保ゆかり、内田日奈子、坪井良治（東京医大）  
第 37 回日本皮膚アレルギー・接触皮膚炎学会総会学術大会（愛知県名古屋市、12 月）

泌尿器科

【原著】

1. **Results of extracorporeal shock wave lithotripsy for the treatment of upper urinary tract stones**  
Hiroshi Tomomasa, Shoji Kaneko, Kazue Ogawa, Satoshi Satoh, Hiroshi Muramatsu, Mika Satoh,  
Takashi Umeda  
Acta Urologica Japonica 53(11): 771-776

【学会発表】

1. **恥骨後式前立腺全摘術への術前内分泌療法の影響の検討**  
佐藤聡、小川一栄、長沢丞志、友政宏、村松弘志  
第 72 回日本泌尿器科学会東部総会（北海道札幌市、8 月）
2. **尿管黄色肉芽腫の一例**  
小川一栄、長澤丞志、佐藤聡、友政宏、村松弘志  
第 72 回日本泌尿器科学会東部総会（北海道札幌市、8 月）
3. **前立腺全摘術への術前内分泌療法の影響の検討**  
佐藤聡、小川一栄、長沢丞志、友政宏、村松弘志  
第 3 回上尾市医師会医学会（埼玉県上尾市、11 月）
4. **腎摘術後に維持血液透析導入となった慢性腎疾患合併腎癌の 2 例**  
佐藤聡、小川一栄、長澤丞志、友政宏、村松弘志  
第 45 回埼玉県医学会総会（埼玉県さいたま市、1 月）

【研究会・勉強会発表】

1. 染色体異常の症例

友政宏

関東アンドロロジーカンファレンス（東京都、9月）

2. 恥骨後式前立腺全摘術の検討～ネオアジュバントホルモン療法は手術を難しくする？

佐藤聡、小川一栄、村松弘志

第12回埼玉前立腺研究会（埼玉県さいたま市、2月）

産婦人科

【学会発表】

1. 出生児体重に影響を与える因子～母体体重管理およびインプリント遺伝子～についての検討

青木千津

第58回日本産科婦人科学会学術講演会（京都府、4月）

2. 多嚢胞性卵巣症候群(PCOS)に腹腔鏡下卵巣多孔術(Laparoscopic ovarian drilling:LOD)は必要か?-PCOSに対するLODの治療機序仮説の再考-

太田邦明

第52回日本生殖医学学会（秋田県、10月）

眼科

【原著】

1. 粘液分泌性虹彩嚢腫による続発緑内障の1例

小池智明、岸章治（群馬大学）

臨床眼科 61 (7): 1317-1319

2. 眼科蜂巣炎にて失明に至った2症例

徳倉美智子、野田聡実、戸所大輔、森本雅裕、渡辺五郎、岸章治（群馬大学）

眼科 49 (7): 985-990

耳鼻咽喉科

【学会発表】

1. 耳下腺未分化癌の一例

大崎政海、徳永英吉、肥田修、肥田和恵、根本英樹、林裕史、木下慎吾、原睦子、石黒匡史、馬場香子、村田修

第97回日本耳鼻咽喉科学会埼玉県地方部会（埼玉県、10月）

麻酔科

【原著】

1. 眼科手術から学ぶ患者対応

平田一雄

眼科と経営 18 P:24

【単行本】

1. ICUブック 第3版 14章, 16章 翻訳

平田一雄

ICUブック 第3版 メディカル・サイエンス・インターナショナル

【原著】

1. 圧迫骨折に対する経皮的椎体形成術の経験  
宮良哲博、西宮理気、山本敬、綾部善治、青木悟、沼口雄治  
埼玉県医学会雑誌 42(1) : 278-283

【学会発表】

1. 新規抗精神病薬（オランザピン）内服開始数か月後、薬剤性パーキンソンズムの発症を契機に、悪性症候群・深部静脈血栓症・急性肺動脈血栓塞栓症の危険性が著しく高まったものの、無事に軽快した、高齢女性の慢性甲状腺炎・副甲状腺機能亢進症の合併例  
山本実、金城文乃、西宮理気、山本敬、綾部善治  
第45回埼玉県医学会総会（埼玉県さいたま市、1月）

【研究会・勉強会発表】

1. Fitz-Hugh-Curtis 症候群  
西宮理気  
4科合同消化器疾患研究会（埼玉県上尾市、4月）
2. 膵胆道系の画像診断—MRCP（MR Cholangiopancreatography）を中心として  
山本敬  
第7回上尾画像診断研究会（埼玉県上尾市、5月）
3. Fitz-Hugh-Curtis 症候群  
西宮理気  
第7回上尾画像診断研究会（埼玉県上尾市、5月）

【座長・司会】

1. 綾部善治  
第7回上尾画像診断研究会（埼玉県上尾市、5月）
2. 綾部善治  
平成19年度AMG放射線科合同研修会（埼玉県上尾市、5月）
3. 綾部善治  
第8回上尾画像診断研究会（埼玉県上尾市、10月）
4. 綾部善治  
第45回埼玉県医学会総会（埼玉県さいたま市、1月）
5. 綾部善治  
第9回上尾画像診断研究会（埼玉県上尾市、2月）

【主催・共催】

1. 綾部善治  
4科合同消化器疾患研究会（埼玉県上尾市、4月）
2. 綾部善治  
第7回上尾画像診断研究会（埼玉県上尾市、5月）
3. 綾部善治  
第8回上尾画像診断研究会（埼玉県上尾市、10月）
4. 綾部善治  
第9回上尾画像診断研究会（埼玉県上尾市、2月）

【学会発表】

1. **糖尿病維持透析患者に発症した偽膜性腸炎による直腸炎の1例**  
向山美雄、玉城悟、高雄泰行  
第52回日本透析医学会学術集会・総会（大阪府、6月）

【研究会・勉強会発表】

1. **Ligth chain deposit disease の1例**  
向山美雄  
第18回埼玉中部透析療法懇話会（埼玉県さいたま市、12月）

■ 看護部 ■

【学会発表】

1. **ポスターセッション：立会い出産の有無からみた父カンガルーケアの効果**  
斉藤靖枝(4D病棟看護科)、高橋繭子、森泉敏恵  
第38回日本看護学会 母性看護（群馬県前橋市、7月）
2. **ポスターセッション：在宅療養を望む患者から学んだ終末期看護**  
斉藤靖枝(4D病棟看護科)、松波昭子、古館寿子  
第38回日本看護学会 成人看護Ⅱ（福井県福井市、8月）
3. **助産師外来の開設の経緯と現状**  
水谷扶美恵(4D病棟看護科)、斉藤靖枝、村松奈津美  
第28回CMS学会（東京都、9月）
4. **皮膚に付着したビトロードの粘着除去をベンジンとベビーオイルで比較してみる**  
小山亜矢子(6A病棟看護科)、渋沢梨枝、村田奈津美  
第49回全日本病院学会（秋田県秋田市、9月）
5. **看護部におけるキャリアラダーの位置づけ（クリニカルラダー）**  
高橋健治(手術室看護科)  
第7回AMG看護学会（東京都、2月）
6. **経口挿管中の患者に対するリップクリームによる保湿ケア**  
伊藤真利子(救急初療室看護科)、加藤美紀、淵岡有沙、須藤利栄子  
第7回AMG看護学会（東京都、2月）

【その他】

1. **組織的な学校訪問と定着推進・離職防止策がカギ 2 定着推進・離職防止策**  
工藤潤  
最新医療経営 フェイズ3 No274:37
2. **新人看護師には何が求められているか？**  
工藤潤  
NURSE SENKA 通信 2007vol.1
3. **新しい「看護管理者像」の確立を目指して**  
工藤潤  
Nursing BUSINESS 1(7):86-87
4. **病院全体で退職者の減少に取り組む～業務の改善による魅力ある職場づくり**  
工藤潤  
看護 59(15):52-55

5. Interview 看護部長に聞け！

工藤潤

看護学生のための情報誌 FLAP vol.5

6. Interview 看護部長に会いたい！

いつも「守り」より「攻め」の姿勢でいたい そして”看護部長らしくない看護部長”を目指したい

工藤潤

ナース専科 28(2) : 85-87

■ 薬剤部 ■

【学会発表】

1. 直腸がん術後骨盤腔内再発による疼痛及び浸出液に難渋した1例  
中野泰寛、増田裕一、増田朝子、平原一也、友政宏、木村友江、奥津輝男、上野聡一郎  
第12回日本緩和医療学会（岡山県岡山市、6月）
2. EC療法及びDOC単独療法において悪心・嘔吐のコントロール不良だった1例  
増田裕一、大島聡子、神谷徹也、中野泰寛、増田朝子、平原一也、中熊尊士、伊藤りか子、大江和夫  
医療薬学フォーラム2007 第15回クリニカルファーマシーシンポジウム（山形県山形市、7月）
3. 上尾中央総合病院におけるオピオイド製剤及び併用薬剤の使用状況～第2報～  
増田朝子、増田裕一、中野泰寛、平原一也、友政宏、木村友江、上野聡一郎  
医療薬学フォーラム2007 第15回クリニカルファーマシーシンポジウム（山形県山形市、7月）
4. 上尾中央総合病院におけるNST活動～稼働後1年を迎え～  
藤本希久加、小倉潤子、増田裕一、平原一也、佐藤美保、徳永恵子  
日本病院薬剤師会関東ブロック第37回学術大会（栃木県宇都宮市、8月）
5. 当院における疑義照会の実態調査とプレアボイドの取り組み  
田坂竜太、大竹智賀子、中野泰寛、増田裕一、平原一也、大江和夫  
日本病院薬剤師会関東ブロック第37回学術大会（栃木県宇都宮市、8月）
6. カルバペネム系抗生物質使用適応症の検討～届出制開始後4年が経過して～上尾中央総合病院の取り組み  
（第3報）  
小倉潤子、中野泰寛、藤本希久加、加藤彰範、増田裕一、平原一也、大江和夫  
第17回日本医療薬学会年会（群馬県前橋市、9月）
7. 当院院外処方におけるオピオイド製剤及び併用薬剤の使用状況  
中野泰寛、増田朝子、増田裕一、平原一也、上野聡一郎、奥津輝男  
第1回日本緩和医療薬学会（東京都、10月）
8. 上尾中央総合病院におけるNSTと褥瘡対策チームの連携の必要性・今後の課題  
藤本希久加、中野泰寛、小倉潤子、増田裕一、平原一也、長岡亜由美、佐藤美保、徳永恵子  
第23回日本静脈経腸栄養学会（京都府、2月）
9. セフェム系抗生物質2分割投与から4分割投与への変更が効を奏した消化器症例  
加藤彰範、小倉潤子、中野泰寛、藤本希久加、増田裕一、大江和夫  
第23回日本環境感染学会総会（長崎県長崎市、2月）

【研究会・勉強会発表】

1. **抗がん剤の基本**  
増田裕一  
AMG 臨床薬学セミナー（埼玉県上尾市、4月）
2. **転移性乳がんの症例検討**  
中野泰寛  
第1回がん領域勉強会（埼玉県上尾市、4月）
3. **多発性憩室炎に対し抗生剤適正使用を提案した1例**  
加藤彰範  
2007年度第2回 AMG 薬剤部 感染制御薬剤師育成セミナー（埼玉県三郷市、9月）
4. **小児の感染症**  
平原一也  
2007年度第2回 AMG 薬剤部 感染制御薬剤師育成セミナー（埼玉県三郷市、9月）
5. **抗がん剤の臨床薬理**  
増田裕一  
第2回がん領域勉強会（埼玉県上尾市、9月）
6. **抗がん剤における臨床試験**  
増田裕一  
平成19年度第4回 AMG 薬剤部がん専門薬剤師育成セミナー（埼玉県上尾市、3月）
7. **肺がんについて～症例報告～**  
神谷徹也  
平成19年度第4回 AMG 薬剤部がん専門薬剤師育成セミナー（埼玉県上尾市、3月）
8. **がん専門薬剤3カ月実習について**  
中野泰寛  
平成19年度第4回 AMG 薬剤部がん専門薬剤師育成セミナー（埼玉県上尾市、3月）

■ 診療技術部 ■

放射線技術科

【学会発表】

1. **健診施設に導入されたCR装置における胸部線量低減の検討**  
太田陽一郎、塩谷修伴、土岐義一、小林悟史、佐々木和義、田中武志  
第35回日本放射線技術学会学術大会（愛知県名古屋市、10月）
2. **64列MDCTによる冠動脈狭窄率評価**  
神山貴幸、吉井章、佐々木庸浩、佐々木和義、田中武志  
第3回上尾市医師会医学会（埼玉県上尾市、11月）
3. **冠動脈CTにおけるECG Editor機能を用いた不整脈症例**  
中山勝雅、吉井章、佐々木庸浩、佐々木和義、田中武志  
CCT2008（兵庫県神戸市、2月）
4. **ASSET使用におけるキャリブレーション条件の検討**  
矢島慧介、石川広樹、西山史朗、鹿又憲仁、佐々木和義、田中武志  
第23回埼玉放射線学術大会（埼玉県、3月）

5. **期外収縮に対する ECG Editor の使用経験**

太田陽一郎、浅見公一、佐々木庸浩、吉井章、佐々木和義、田中武志  
第 23 回埼玉放射線学術大会（埼玉県、3 月）

【研究会・勉強会発表】

1. **当院における Signa Hde の使用経験**

塩谷修伴

第 2 回埼玉 GE SIGNA User's Meeting（埼玉県さいたま市、6 月）

検査技術科

【学会発表】

1. **深部静脈血栓症超音波における骨盤腔内血栓の簡易評価法の有用性と問題点**

野本隆之

第 49 回全日本病院学会秋田大会（秋田県、9 月）

2. **深部静脈血栓症に対する超音波及び造影 CT の比較検討**

田名見里恵、袴田博文、小島徳子、野本隆之、浅田牧子、羽賀利恵子、寺内克彦

第 44 回関東甲信地区医学検査学会（長野県軽井沢市、11 月）

3. **当院における脳波結果報告までの検査技師の関わり**

高梨美穂、加藤絹美、谷口紀子、針ヶ谷沙知、大矢静、川野智美、野本隆之、小島徳子、袴田博文

第 37 回埼玉県医学検査学会（埼玉県さいたま市、12 月）

4. **C-反応性蛋白と白血球数の相関における検討**

山田さゆり、高野礼菜、柴田真明、岡安幸子、中田恵子、百瀬麻美、齊藤綾、小島徳子

第 37 回埼玉県医学検査学会（埼玉県さいたま市、12 月）

5. **安全な輸血実施の徹底に向けて～輸血委員会による院内巡視活動～**

清水陽子、吉崎由梨、長谷川卓也、小島徳子、袴田博文

第 37 回埼玉県医学検査学会（埼玉県さいたま市、12 月）

【座長・司会】

1. **血液二級臨床検査士資格認定試験の概要と解説**

中田恵子

埼玉県臨床検査技師会血液検査研修会（埼玉県さいたま市、6 月）

2. **埼玉県 CD-ROM サーベイ画像報告会**

野本隆之

埼玉県臨床検査技師会（埼玉県上尾市、7 月）

3. **腹部超音波ステップアップ実技講習会**

野本隆之

埼玉県臨床検査技師会（埼玉県さいたま市、8 月）

4. **排便機能障害の診療における臨床検査技師の役割 他 2 題**

野本隆之

第 44 回関東甲信地区医学検査学会（長野県軽井沢市、11 月）

リハビリテーション技術科

【学会発表】

1. **離床センサー導入の試み**

真塩紀人

日本理学療法学術大会（新潟県、5 月）

2. **在宅高齢者における転倒方向の違いによる運動機能の検討**  
宮原拓也  
日本理学療法学会大会（新潟県、5月）
3. **小学生における静的アライメントと動的アライメントの関連性について**  
上村豊  
日本理学療法学会大会（新潟県、5月）
4. **補聴器相談の現状と課題**  
吉澤かおり  
第8回日本言語聴覚士学会（静岡県浜松市、6月）
5. **当院リハビリテーション技術科における人間ドックの取り組み**  
颯川和彦  
AMG リハビリテーション学会（神奈川県川崎市、11月）
6. **Bluetooth 技術を利用した電話補助機器の効果**  
蒲生貴行  
臨床福祉研究学会（東京都、2月）

## ■ 事務部 ■

### 【学会発表】

1. **病院における ISO9001:2000 認証取得とプライバシーマーク取得の取り組みについて**  
土屋晃一(文書管理課)、千島晋、大塚武司、徳永英吉  
第49回全日本病院学会秋田大会（秋田県、9月）

### 【研修会・勉強会発表】

1. **DPC の概要と導入準備について**  
朝見浩一、塩沢昭彦  
H19年度DPC準備病院への新規参加に伴う講習会（埼玉県上尾市、6月）
2. **個人情報保護勉強会**  
土屋晃一(文書管理課)  
個人情報保護勉強会（院内勉強会）（埼玉県上尾市、4月）
3. **ISO9001 勉強会**  
平安座あきな(文書管理課)  
ISO9001 勉強会（院内勉強会）（埼玉県上尾市、4月）



# 教育研究活動記録

## ■ 上尾市医師会・上尾中央総合病院共催：教育研究活動 ■

### ■ 上尾消化器疾患研究会

第 20 回 平成 19 年 4 月 10 日	内視鏡で確認できた小腸悪性リンパ腫の 1 例、他 消化器科：西川稿、高森頼雪、丸茂達之、明石雅博
第 21 回 平成 19 年 9 月 11 日	先進 IT 医療による消化器外科戦略：コンピュータ支援診断とナビゲーション手術 帝京大学ちば総合医療センター 外科 助教授 杉本真樹 先生
第 22 回 平成 20 年 1 月 15 日	症例報告 消化器科：高森頼雪、明石雅博、山本龍一

### ■ 上尾画像診断研究会

第 7 回 平成 19 年 5 月 8 日	膵胆道系の画像診断—MRCP (MR Cholangiopancreatography) を中心として 放射線科：山本敬 <b>Fitz-Hugh-Curtis 症候群</b> 放射線科：西宮理気
第 8 回 平成 19 年 10 月 9 日	福岡市胃がん個別検診の現状と課題 —症例呈示を中心に— (財) 福岡県対がん協会付設クリニック 院長 北川伸二 先生
第 9 回 平成 20 年 2 月 12 日	頭部 MRI と MRA の読影のコツと落とし穴 埼玉医科大学国際医療センター 画像診断科 教授 内野晃 先生

### ■ 上尾循環器研究会

第 14 回 平成 19 年 5 月 18 日	当科の冠動脈バイパス手術の手術治療の戦略について 心臓血管外科：華山直二
第 15 回 平成 19 年 9 月 21 日	サンリズムにより劇症肝炎と心室頻拍を生じた一症例 ゆげクリニック 院長 弓削一郎 先生、循環器科：西村昌雄
第 16 回 平成 19 年 11 月 16 日	WPW 症候群のカテーテル焼灼治療 循環器科：西村昌雄
第 17 回 平成 20 年 1 月 18 日	神経調節性欠神 循環器科：神谷奈津子
第 18 回 平成 20 年 3 月 21 日	閉塞性肥大型心筋症 循環器科：西村昌雄
	ステント内急性血栓症を合併し、治療に難渋した一例 循環器科：齋藤雅彦
	三枝病変に対する待機、段階的経皮的冠動脈形成術 循環器科：河村裕

■ 臨床病理症例検討会 (CPC)	
平成 19 年 6 月 12 日	突然の意識消失で発症し、のちに敗血症を来たした不整脈の一症例 循環器科：神谷奈津子
平成 19 年 11 月 13 日	虚血性心疾患の既往のある末期肺癌の一症例 内科：瀧雅成
平成 20 年 3 月 11 日	多発性肝癌の一症例 日本大学 病理科 山田勉 先生 消化器科：西川稿、循環器科：神谷奈津子

■ 委員会主催：教育研究活動 ■ (全職員対象)

■ 医療安全講演会		患者安全対策委員会
第 1 回 平成 19 年 6 月 16 日 平成 19 年 6 月 23 日	事例から学ぶ事故・紛争防止 東京海上メディカルサービス 長野展久 先生 CRM：(Crew Resource Management) チームメンバーの力を結集して、チームの業務遂行能力を向上させること 横浜市立大学大学院 医学研究科 研究生 竹内嘉浩 先生	
第 2 回 平成 19 年 10 月 18 日	当院の患者安全対策の取り組みについて 患者安全対策委員会 委員長 外科：宮内邦浩	

■ クレーム対応に関する研修会		患者満足度向上委員会
平成 19 年 6 月 19 日 平成 19 年 6 月 26 日	クレーム対応に関する研修	

■ 疼痛緩和ケア勉強会		緩和ケア部会
第 8 回 平成 19 年 6 月 28 日	9A 病棟 困難な疼痛コントロールと鎮静の困難であった事例 薬剤部 再発直腸がんにおいて疼痛コントロールに難渋した 1 例	
第 9 回 平成 19 年 10 月 4 日	8A 病棟 患者・家族へのアプローチ 薬剤部 頭頸部がん患者の疼痛コントロール	
第 10 回 平成 20 年 2 月 28 日	Pain management がん性疼痛を中心に 大阪府立成人病センター 泌尿器科 副部長 緩和ケアチーム 目黒則男 先生	

■ 医療ガス安全管理勉強会		医療ガス安全管理委員会
平成 19 年 6 月 28 日	医療ガス安全管理について	

■ クリニカルパス大会		クリニカルパス委員会
第 11 回 平成 19 年 7 月 28 日	10A 病棟：脳神経外科 「硬膜下血腫パス」 9A 病棟：神経内科 「アテローム型血栓症 脳塞栓パス」	
第 12 回 平成 19 年 10 月 27 日	8A 病棟：形成外科 「眼瞼下垂症 - 眼瞼挙筋短縮術パス」 4D 病棟：産婦人科 「帝王切開（平日入院）パス」 柏厚生総合病院 「前立腺針生検（無麻酔）」	
第 13 回 平成 20 年 1 月 12 日	5C 病棟：外科 「小児鼠径ヘルニアパス 見直し」 4A 病棟：心臓血管外科 「冠動脈バイパス術パス」 津田沼中央総合病院 「関節リウマチ」	

■ 全体 NST 勉強会		NST 委員会
第 1 回 平成 19 年 9 月 12 日	NST の意義・必要性と NST 活動における各部署の役割	
第 2 回 平成 20 年 3 月 4 日	症例報告と「嚥下訓練と食事介助について」の勉強会	

■ 倫理に関する勉強会		倫理委員会・人材育成委員会
平成 19 年 10 月 30 日	「上尾中央総合病院 倫理規定」について 麻酔科：奥津輝男	

■ 禁煙勉強会		生活習慣病運営部会
平成 19 年 10 月 31 日	喫煙による健康障害と禁煙方法 生活習慣病センター：橋本佳明	

■ 病院感染管理研修会		感染対策委員会・人材育成委員会
第 4 回 平成 19 年 11 月 12 日	感染対策関連の院内マニュアル 感染管理課：荒井千恵子	

■ 創傷管理講演会		創傷処置検討部会
平成 20 年 2 月 2 日	創傷管理の最先端 埼玉医科大学国際医療センター 肝胆膵外科 教授 小山勇 先生	

■ ディベート討論会		人材育成委員会看護部会
平成 20 年 2 月 29 日	論題：看護師のローテーションは離職率を下げる	

■ ゴミ分別に関する勉強会		感染対策委員会
平成 20 年 2 月 29 日	ゴミ分別について（廃棄物処理方法など）	

■ 学術研究発表会		学術委員会
平成 20 年 2 月 23 日		☆優秀賞☆ 立会い出産の有無からみた父カンガルーケアの効果 4D病棟看護科 斉藤靖枝、◎青木かおり
【研究発表】 ◎印：発表者	看護部	在宅療養を望む患者から学んだ終末期看護 4D病棟看護科 ◎松波昭子
	検査技術科	☆優秀賞☆ 安全な輸血実施の徹底に向けて ～輸血委員会による院内巡視活動～ ◎清水陽子、吉崎由梨、長谷川卓也、小島徳子、袴田博文
	放射線技術科	☆院長賞☆ 検診施設に導入された CR 装置における胸部線量低減の検討 ◎太田陽一郎、塩谷修伴、土岐義一、小林悟史、佐々木和義、田中武志、(アルシエクリニック) 為我井真理、佐々木多恵
	リハビリテーション技術科	補聴器作成における現状と課題 ◎吉澤かおり、蒲生貴行
	薬剤部	上尾中央総合病院におけるオピオイド製剤及び併用薬剤の使用 状況（第 2 報） ◎中野泰寛
	事務部 情報管理部	病院における ISO9001:2000 の認定取得とプライバシーマーク 取得の取り組みについて 文書管理課 ◎土屋晃一、千島晋、大塚健司、徳永英吉
	看護部	工藤潤
【研究概要発表】	検査技術科	小島徳子
	放射線技術科	佐々木和義
	リハビリテーション技術科	小林由美子
	ME 科	田村浩
	透析技術科	高瀬博美
	栄養科	白井則子
	薬剤部	増田裕一
	事務部・情報管理部	朝見浩一
	循環器科	西村昌雄
	消化器科	西川稿
	内科	橋本佳明

## 12. 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19年	4月	84	86	22	48	83	23	80	49	88	5	139	8	93	54	11	1	7	23	861	
	5月	90	101	17	43	90	22	83	44	105	3	136	13	101	69	15	1	6	23	939	
	6月	88	98	11	52	86	24	74	38	107	1	138	8	112	73	18	1	4	37	933	
	7月	91	90	18	33	95	19	79	47	118	1	132	14	120	66	21	3	3	26	950	
	8月	128	87	25	38	85	18	89	51	104	3	111	11	114	65	21	5	3	29	958	
	9月	82	81	5	25	56	19	73	42	79	0	121	11	101	68	14	0	2	19	779	
	10月	109	102	25	45	73	22	96	49	86	1	153	14	116	75	10	2	4	25	982	
	11月	102	106	24	52	68	15	71	48	79	2	157	10	108	66	10	1	4	27	923	
	12月	89	93	18	51	62	22	78	36	82	0	139	15	123	61	13	1	8	19	891	
	平成20年	1月	111	96	21	33	78	26	60	50	100	0	160	9	114	70	17	0	3	22	948
		2月	89	107	14	58	76	21	58	43	84	0	160	8	108	54	14	1	3	38	898
		3月	94	104	21	56	105	26	62	35	101	1	162	11	108	69	7	0	3	21	985
H19年度平均	96	96	18	45	80	21	75	44	94	1	144	11	110	68	14	1	4	26	922		

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19年	4月	104	14	27	13	25	1	119	74	2	3	40	2	30	11	16	0	481	
	5月	106	26	26	11	30	2	122	57	10	1	30	1	30	21	23	1	497	
	6月	76	13	30	12	20	2	106	54	4	4	37	1	39	19	14	1	434	
	7月	92	14	19	15	23	1	111	55	9	1	32	4	40	13	21	0	450	
	8月	125	18	29	11	16	0	103	84	3	4	34	1	46	14	19	1	508	
	9月	84	13	31	8	27	0	133	62	6	2	44	3	47	17	21	0	498	
	10月	105	15	22	9	26	0	111	73	6	1	30	3	47	16	20	2	486	
	11月	101	16	24	16	22	0	105	75	4	1	33	3	38	18	15	1	472	
	12月	98	9	33	13	27	2	134	81	7	1	43	8	46	13	25	2	542	
	平成20年	1月	122	19	21	15	18	2	92	64	5	0	39	4	57	17	14	2	491
		2月	82	13	20	11	32	1	78	65	3	0	31	3	43	13	16	2	411
		3月	79	21	21	12	25	4	90	44	5	2	32	2	42	8	8	1	396
H19年度平均	98.0	15.9	25.3	12.2	24.3	1.3	108.5	65.7	5.3	1.7	35.4	2.9	42.1	15.0	17.7	1.1	472.2		

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19年	4月	26.0	71.4	3.7	30.8	20.0	0.0	21.0	44.6	0.0	33.3	42.5	50.0	53.3	0.0	37.5	0.0	30.4	
	5月	22.6	65.4	3.8	18.2	30.0	0.0	14.8	36.8	30.0	0.0	50.0	100.0	33.3	19.0	21.7	0.0	26.2	
	6月	25.6	69.2	6.7	16.7	25.0	0.0	23.8	31.5	25.0	0.0	59.5	100.0	38.5	31.6	42.9	0.0	30.2	
	7月	32.6	71.4	5.3	6.7	30.4	0.0	19.8	50.9	33.3	0.0	43.8	100.0	35.0	38.5	57.1	0.0	33.6	
	8月	34.4	72.2	3.4	9.1	25.0	0.0	17.5	38.1	66.7	0.0	61.8	100.0	41.3	0.0	26.3	0.0	31.5	
	9月	27.4	38.5	0.0	12.5	18.5	0.0	14.3	35.5	50.0	0.0	59.1	33.3	40.4	29.4	23.8	0.0	26.9	
	10月	38.1	60.0	0.0	11.1	19.2	0.0	25.2	35.6	66.7	0.0	56.7	100.0	36.2	25.0	15.0	50.0	32.5	
	11月	38.6	81.3	4.2	43.8	31.8	0.0	13.3	45.3	100.0	0.0	45.5	33.3	39.5	16.7	20.0	0.0	33.1	
	12月	33.7	66.7	6.1	23.1	14.8	0.0	17.2	27.2	42.9	0.0	48.5	100.0	39.1	30.8	32.0	50.0	28.6	
	平成20年	1月	27.9	68.4	4.8	20.0	16.7	0.0	17.4	54.7	20.0	0.0	59.0	75.0	33.3	35.3	42.9	0.0	33.2
		2月	36.6	76.9	5.0	36.4	28.1	0.0	10.5	36.9	0.0	0.0	51.6	100.0	41.9	30.8	37.5	0.0	32.4
		3月	39.2	61.9	4.8	16.7	24.0	0.0	8.9	45.5	40.0	0.0	68.8	100.0	35.7	25.0	37.5	0.0	32.1
H19年度平均	31.9	66.9	4.0	20.4	23.6	0.0	17.0	40.2	39.8	2.8	53.7	82.6	39.0	23.5	32.9	8.3	30.9		

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19年	4月	43	25	22	35	80	11	75	23	32	14	45	7	54	31	29	0	148	41	715	
	5月	39	43	28	38	92	14	80	24	26	14	35	7	54	38	30	0	139	47	748	
	6月	53	38	16	30	85	17	64	21	38	12	49	6	58	32	15	0	169	53	756	
	7月	44	45	22	18	92	17	73	22	51	23	46	7	52	43	22	0	149	53	779	
	8月	50	28	23	27	84	14	77	19	38	14	42	5	47	29	24	0	137	53	711	
	9月	43	35	15	21	52	9	69	22	30	14	40	4	42	46	20	0	144	41	647	
	10月	43	43	26	35	83	20	79	26	26	14	66	4	59	41	24	0	167	49	805	
	11月	51	42	16	39	74	20	77	21	34	20	58	2	62	34	26	0	128	35	739	
	12月	36	26	8	40	84	21	72	21	31	15	56	11	58	35	13	0	142	41	710	
	平成20年	1月	48	36	22	27	88	20	65	14	26	10	48	3	69	37	26	0	141	37	717
		2月	51	39	18	33	91	13	66	27	39	9	46	7	61	33	17	0	164	46	760
		3月	45	34	19	49	91	19	65	17	30	15	50	11	67	38	12	0	159	55	776
H18年度平均	46	36	20	33	83	16	72	21	33	15	48	6	57	36	22	0	149	46	738		

入院のべ患者数(科別・月別)

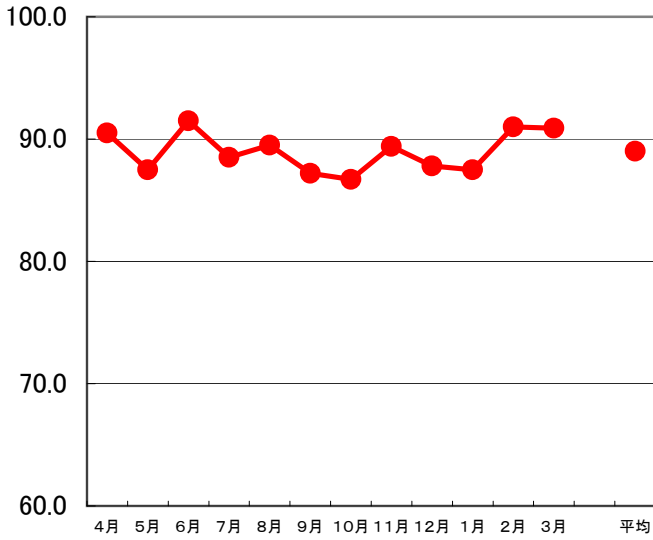
	内科	外科	美容形成外科	小児科	耳鼻咽喉科	眼科	整形外科	脳神経外科	産婦人科	皮膚科	循環器科	心臓血管外科	消化器科	泌尿器科	神経内科	リハビリ科	歯科口腔外科	健康管理課	合計	1日平均	稼働率		
平成19年	4月	3,203	1,173	214	239	914	145	3,116	1,665	664	75	1,857	232	1,786	772	507	946	46	23	17,354	578.5	90.5	
	5月	3,395	1,368	355	235	923	147	3,051	1,370	833	37	1,493	240	1,586	805	398	1,073	27	23	17,336	559.2	87.5	
	6月	2,904	1,339	261	278	943	137	2,981	1,377	727	12	1,209	349	1,544	830	525	896	16	37	16,328	544.3	91.5	
	7月	2,773	1,363	279	229	973	144	2,896	1,371	968	1	1,151	301	1,801	763	524	766	13	26	16,316	526.4	88.5	
	8月	3,038	1,248	247	215	989	128	3,013	1,411	775	54	1,064	273	1,662	765	718	910	27	29	16,557	534.1	89.5	
	9月	3,026	1,234	153	200	817	145	2,869	1,318	648	5	1,142	315	1,624	668	718	928	2	19	15,808	520.3	87.2	
	10月	3,164	1,156	225	205	750	140	2,798	1,565	637	3	1,110	282	1,548	882	674	896	17	25	16,052	517.8	86.7	
	11月	3,012	1,257	214	324	741	109	2,524	1,554	601	18	1,408	271	1,647	781	654	884	7	27	16,006	533.5	89.4	
	12月	2,979	1,275	221	309	723	154	2,322	1,510	694	0	1,433	418	1,835	566	726	1,012	77	19	16,254	524.3	87.8	
	平成20年	1月	3,103	1,166	147	155	769	167	2,368	1,705	708	0	1,375	318	1,595	656	810	1,103	52	22	16,197	522.5	87.5
		2月	3,088	1,259	181	276	814	155	2,190	1,504	723	0	1,381	336	1,483	554	767	988	48	38	15,747	543.0	91.0
		3月	3,340	1,502	202	269	913	182	2,296	1,474	821	9	1,306	341	1,460	653	827	1,023	14	21	16,832	542.9	90.9
H19年度平均	3,085	1,276	225	245	856	146	2,685	1,485	733	18	1,311	306	1,633	741	654	852	29	26	16,382	537.2	89.0		

外来のべ患者数(科別・月別)

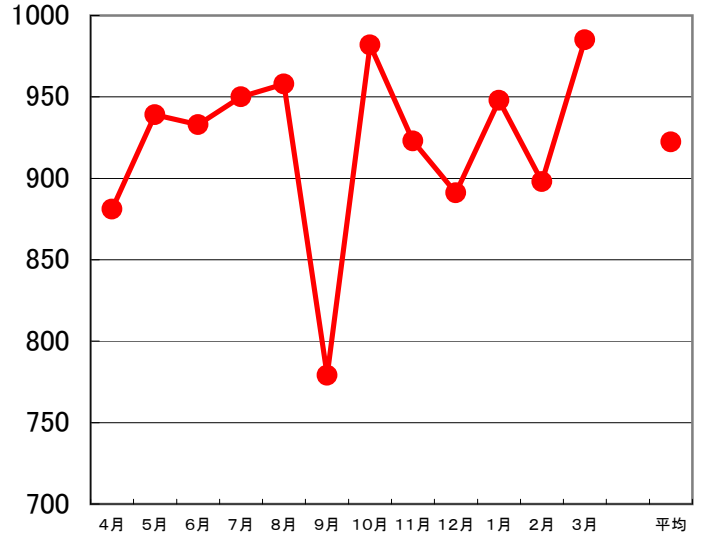
	内科	外科	美容形成外科	小児科	耳鼻咽喉科	眼科	整形外科	脳神経外科	産婦人科	皮膚科	循環器科	心臓血管外科	消化器科	泌尿器科	神経内科	透析	口腔外科	合計	1日平均		
平成19年	4月	7,635	1,968	1,235	1,453	3,826	2,204	9,494	1,198	2,545	1,823	3,666	273	3,954	2,210	1,289	1,962	945	47,680	1,966.7	
	5月	7,809	1,963	1,468	1,526	4,158	2,495	9,923	1,218	2,616	2,256	3,538	303	4,126	2,364	1,438	2,076	991	50,288	2,095.3	
	6月	7,692	2,203	1,407	1,643	3,973	2,525	10,188	1,270	2,828	2,479	3,648	239	4,292	2,407	1,369	2,008	1,094	51,263	1,971.7	
	7月	7,500	2,115	1,338	1,516	3,631	2,431	9,889	1,191	2,941	2,367	3,704	262	4,178	2,405	1,421	1,916	995	49,600	1,984.0	
	8月	7,980	2,048	1,482	1,470	3,632	2,440	9,939	1,233	2,815	2,654	3,871	279	4,204	2,494	1,331	2,027	924	50,603	1,874.2	
	9月	7,012	1,817	1,276	1,274	3,113	2,177	8,580	1,158	2,711	2,132	3,462	251	4,021	2,266	1,146	1,850	828	45,074	1,959.8	
	10月	8,149	2,161	1,292	1,660	3,880	2,516	9,198	1,351	3,177	2,132	4,007	180	4,662	2,538	1,275	1,992	983	51,153	1,967.4	
	11月	7,630	2,085	1,350	2,053	3,733	2,228	8,169	1,168	2,935	2,344	3,711	306	4,309	2,335	1,235	1,912	829	48,332	2,013.8	
	12月	7,737	1,984	1,336	2,285	3,561	2,241	7,566	1,261	2,774	2,207	3,763	327	4,770	2,363	1,097	1,973	845	48,110	2,004.6	
	平成20年	1月	7,561	1,893	1,136	1,316	3,857	2,110	7,158	1,121	2,364	2,173	3,665	331	4,381	2,340	1,108	1,899	804	45,257	1,867.7
		2月	7,214	1,904	1,108	1,590	4,268	2,190	7,419	1,220	2,493	2,294	3,388	293	4,300	2,204	1,171	1,818	915	45,809	1,908.8
		3月	7,507	1,973	1,321	1,626	4,782	2,470	7,309	1,249	2,513	2,358	3,558	335	4,349	2,401	1,176	1,855	1,009	47,791	1,911.6
H19年度平均	7,617.2	2,009.5	1,314.1	1,617.7	3,871.2	2,335.6	8,719.2	1,219.8	2,727.7	2,268.3	3,650.1	281.6	4,295.5	2,360.6	1,254.7	1,940.7	930.2	48,413.3	1,970.5		



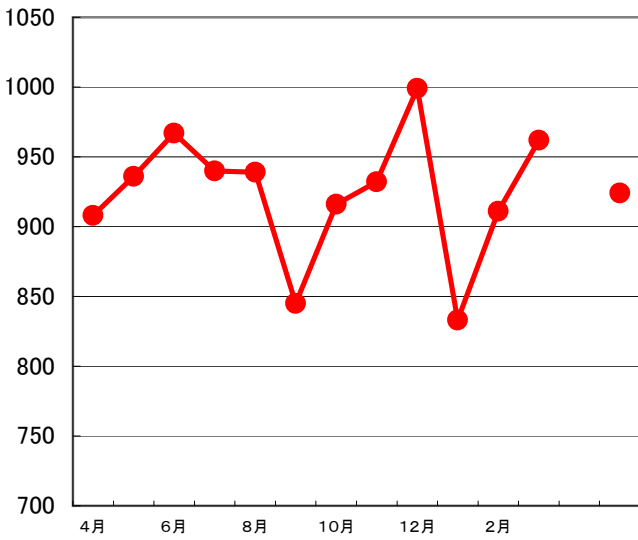
ベッド稼働率



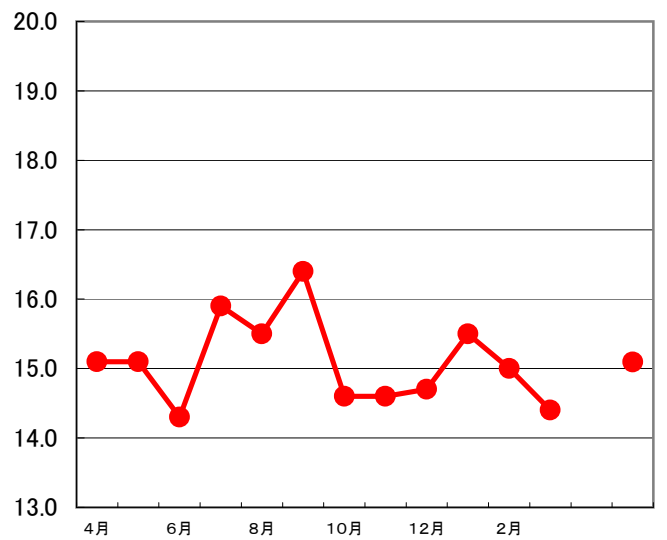
新入院患者件数



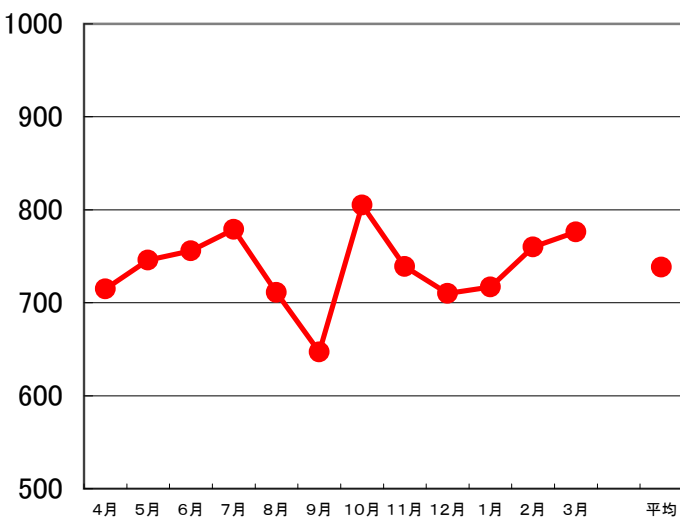
退院患者件数



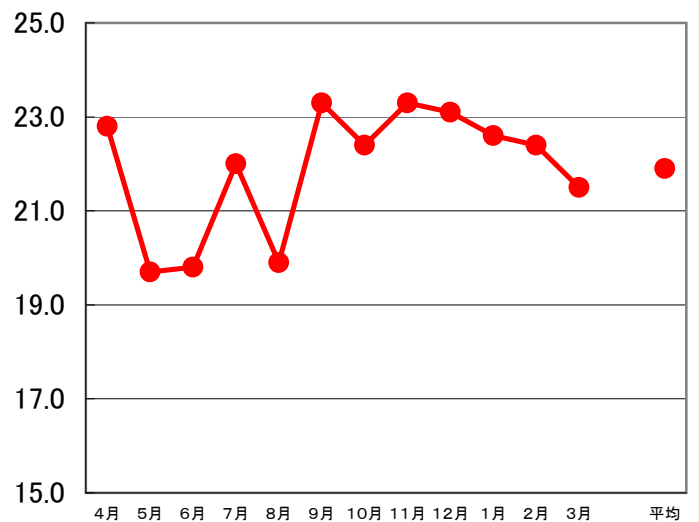
在院日数



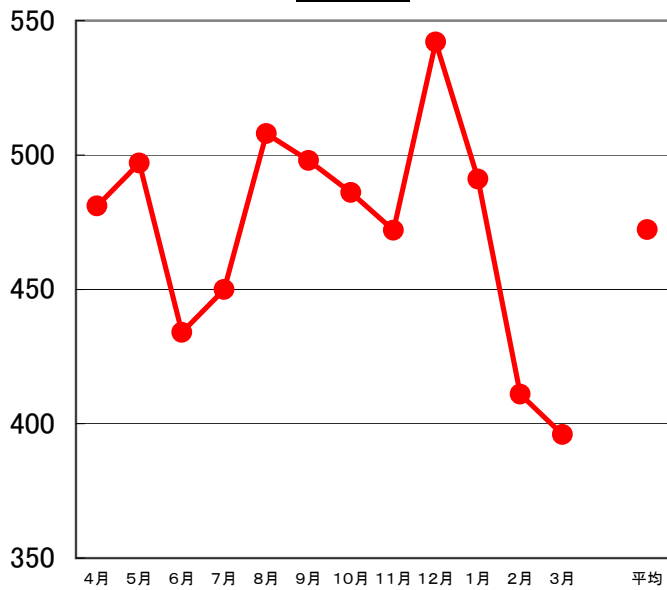
紹介患者数  
(初診算定数)



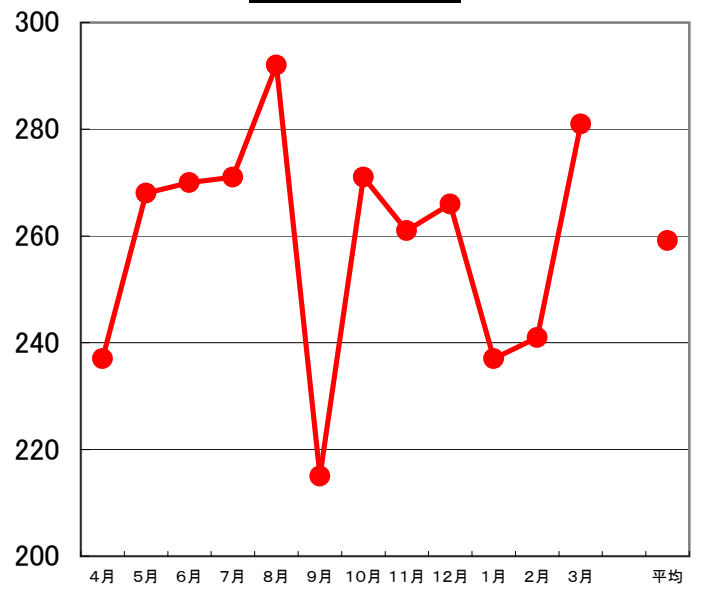
紹介率



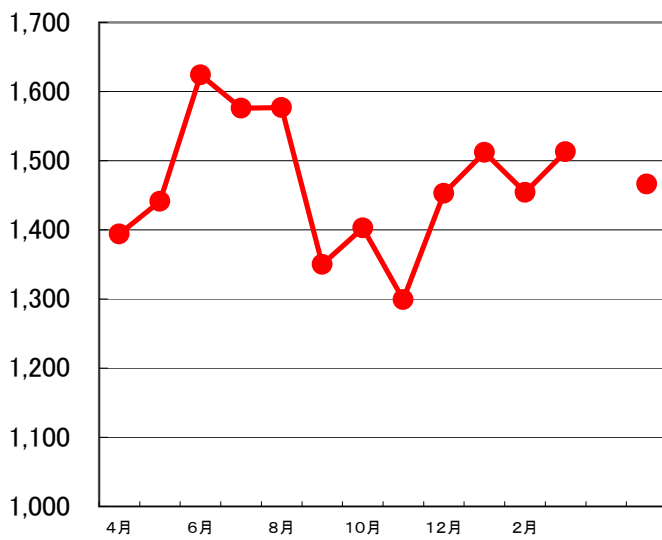
救急件数



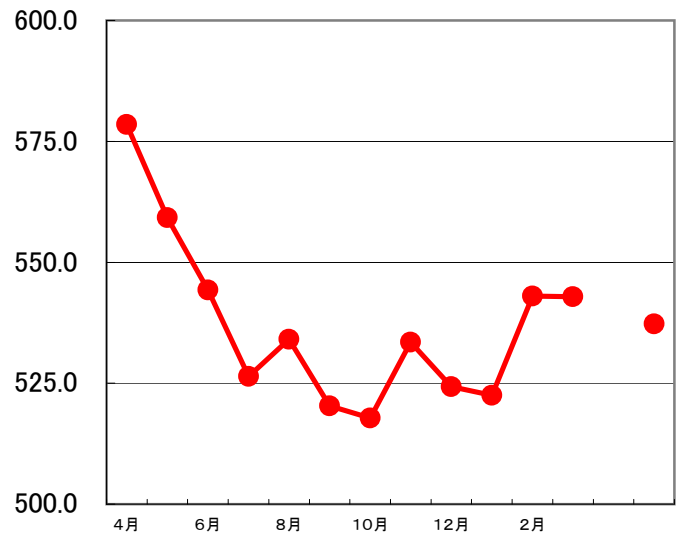
手術件数【全麻】



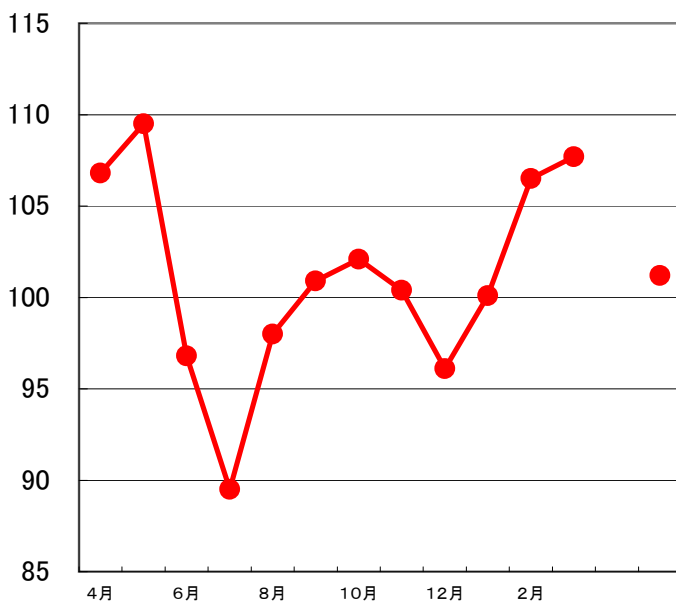
薬剤管理指導料



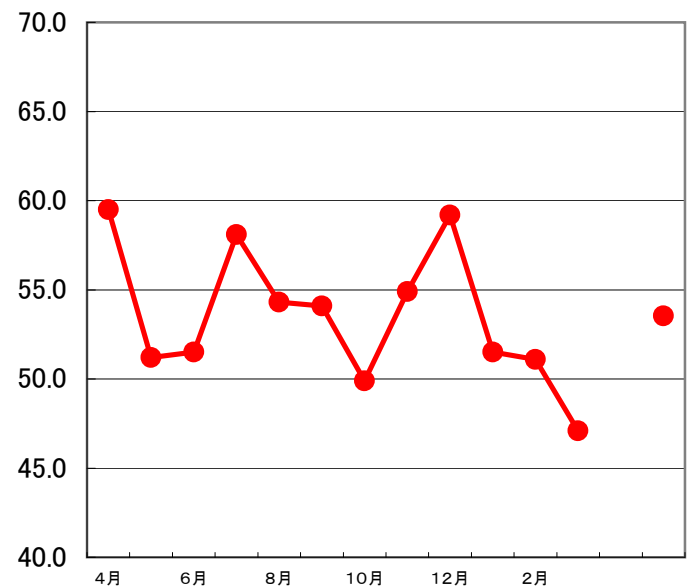
1日平均入院患者数【合計】



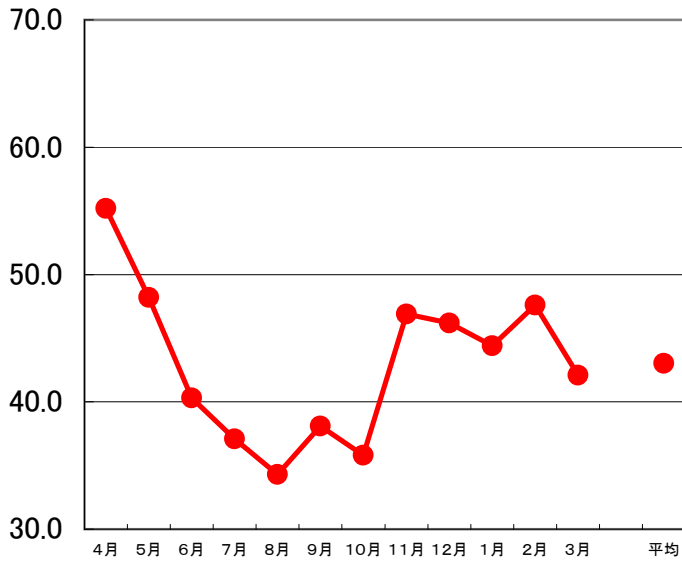
1日平均入院患者数【内科】



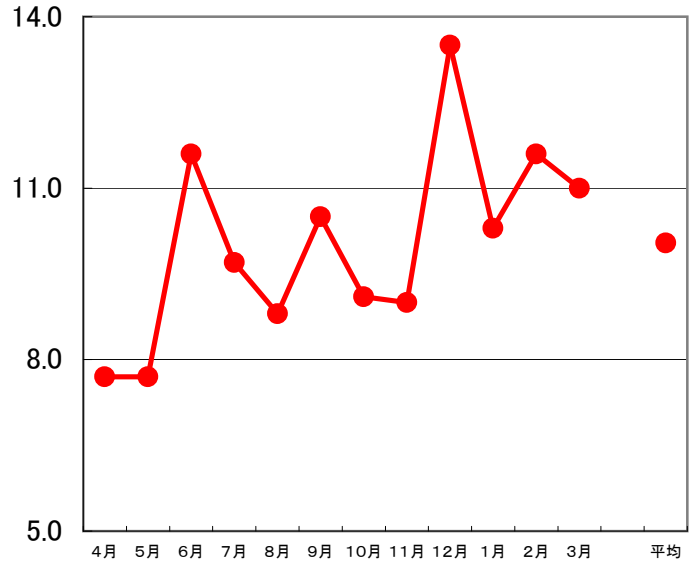
1日平均入院患者数【消化器科】



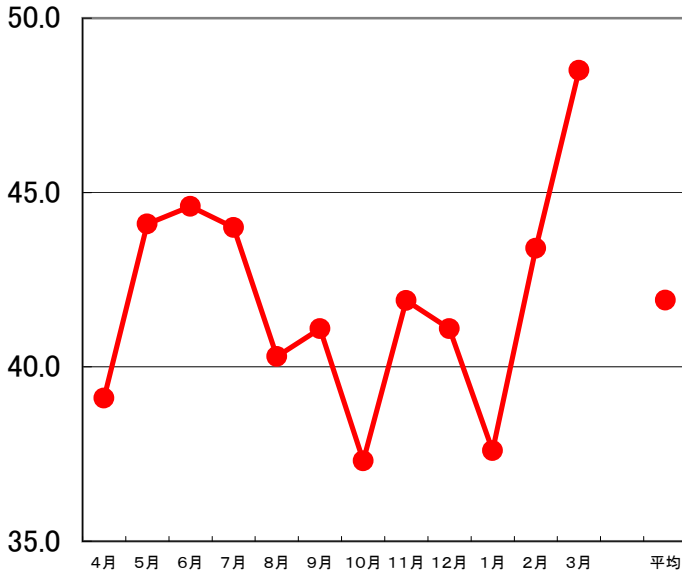
1日平均入院患者数【循環器科】



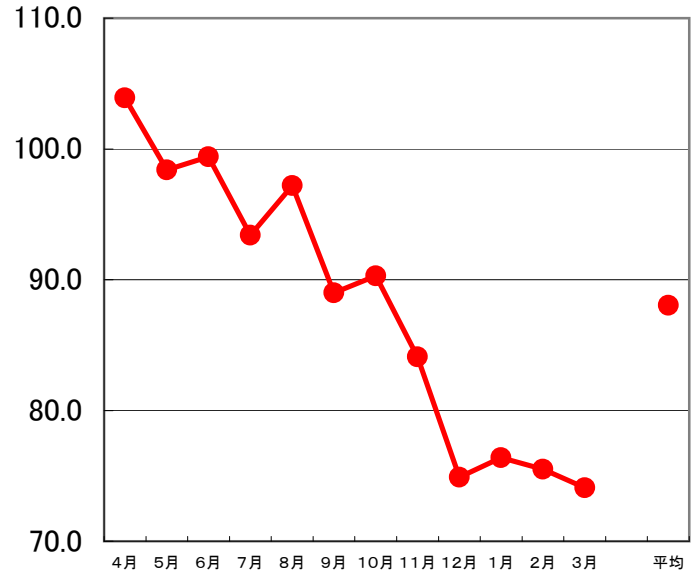
1日平均入院患者数【心臓血管外科】



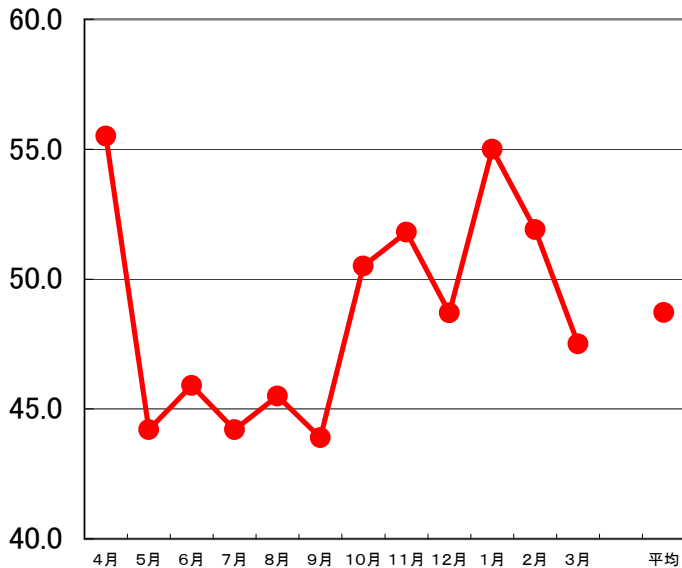
1日平均入院患者数【外科】



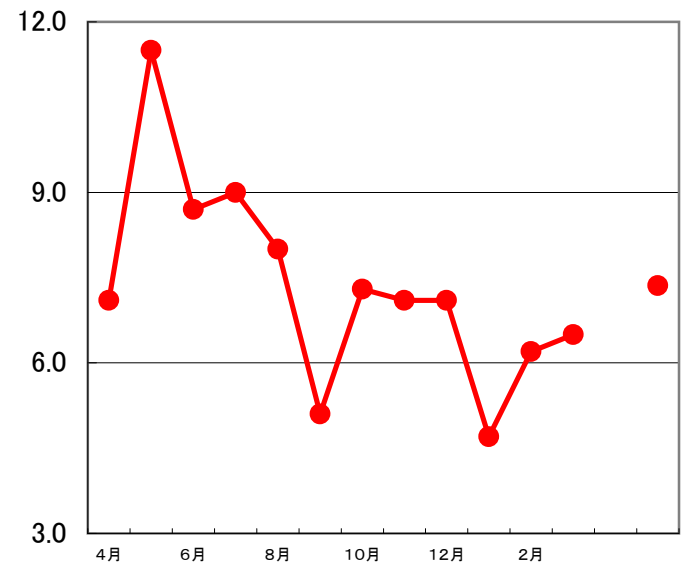
1日平均入院患者数【整形外科】



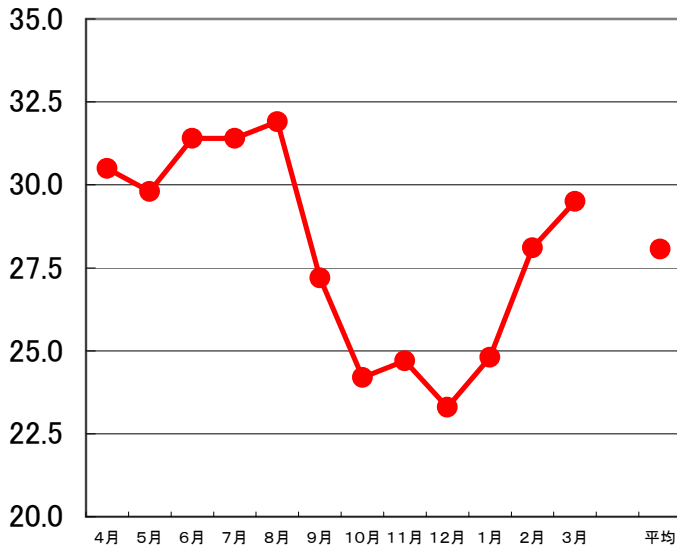
1日平均入院患者数【脳神経外科】



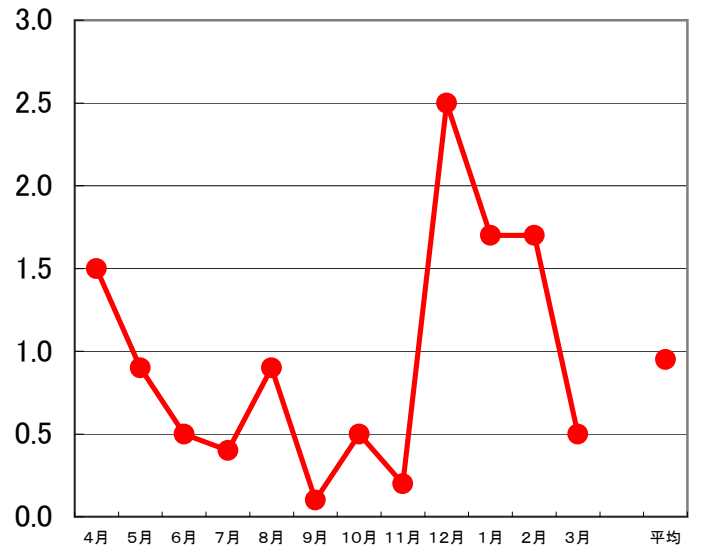
1日平均入院患者数【形成外科】



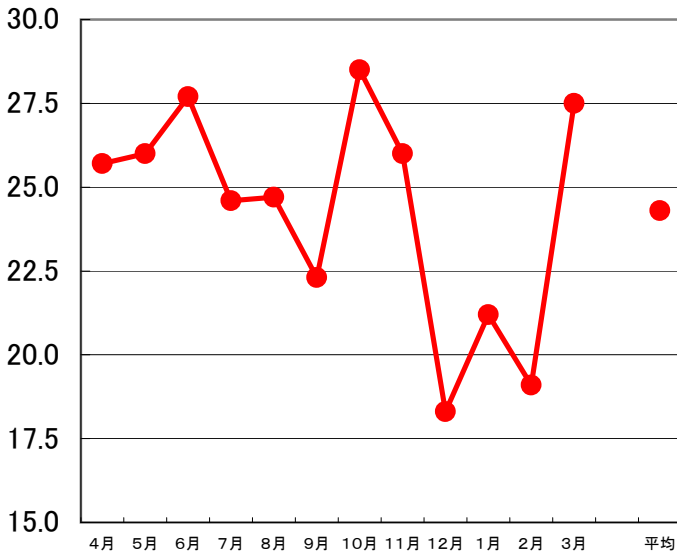
1日平均入院患者数【耳鼻咽喉科】



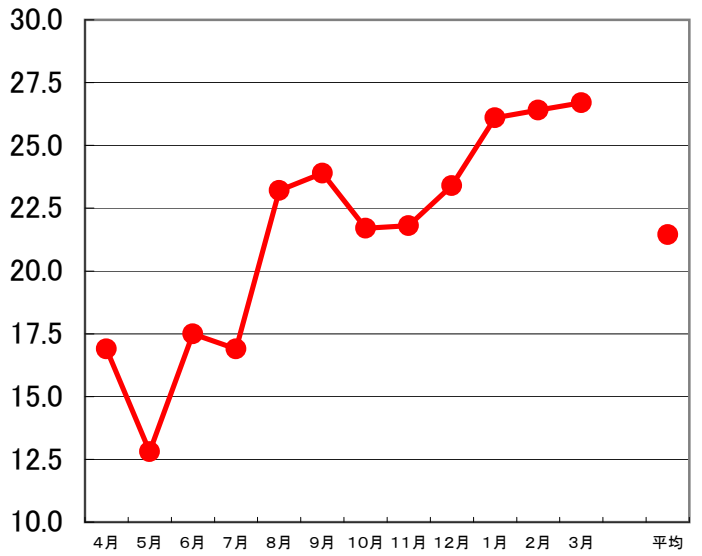
1日平均入院患者数【口腔外科】



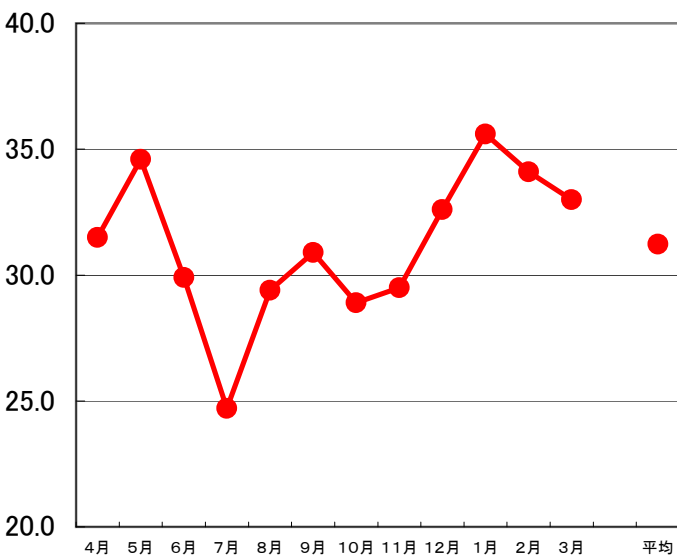
1日平均入院患者数【泌尿器科】



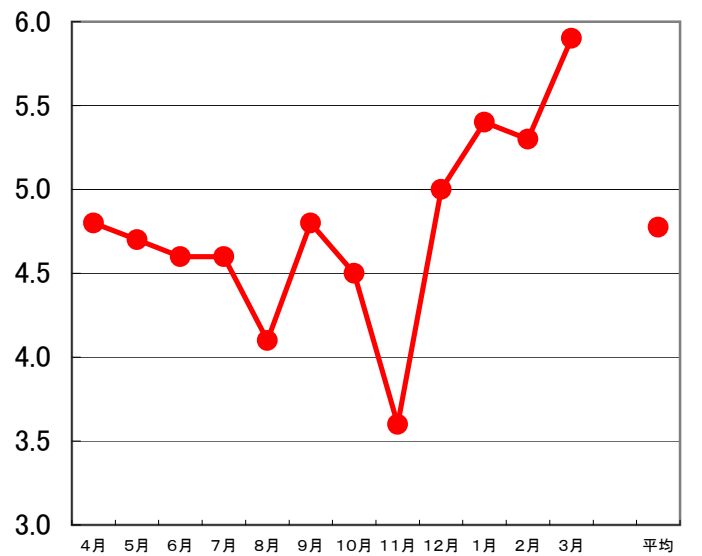
1日平均入院患者数【神経内科】



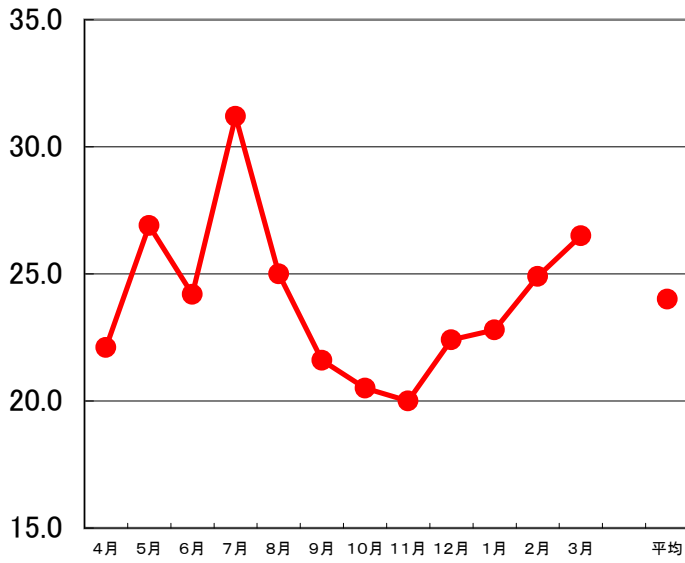
1日平均入院患者数【リハビリ科】



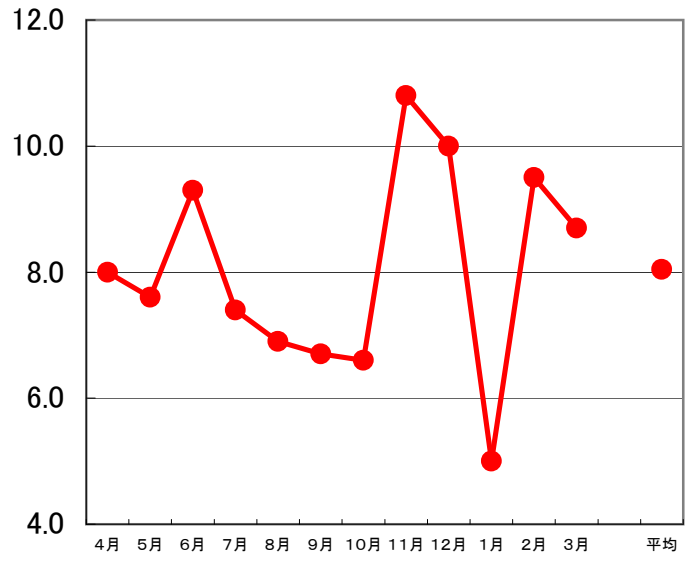
1日平均入院患者数【眼科】



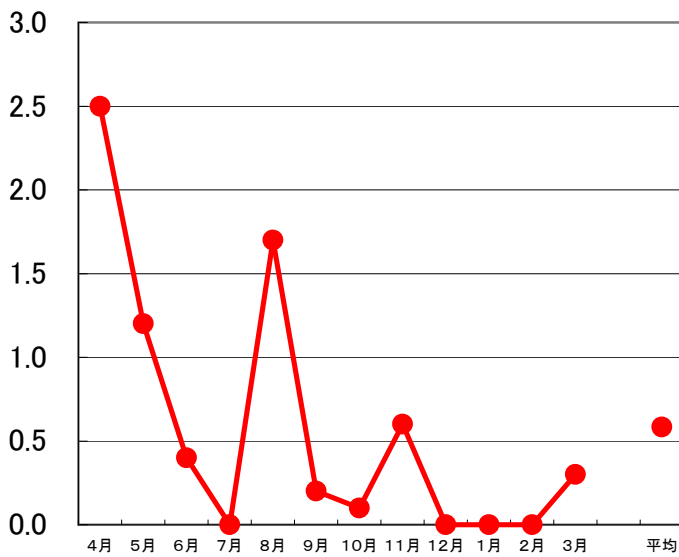
1日平均入院患者数【産婦人科】



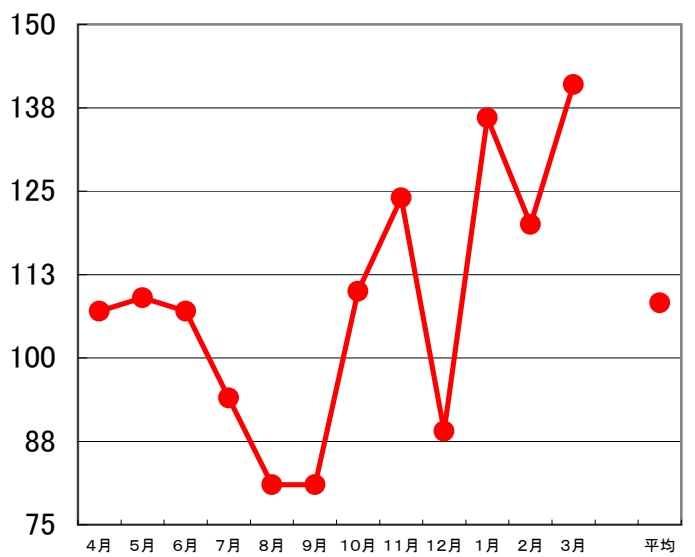
1日平均入院患者数【小児科】



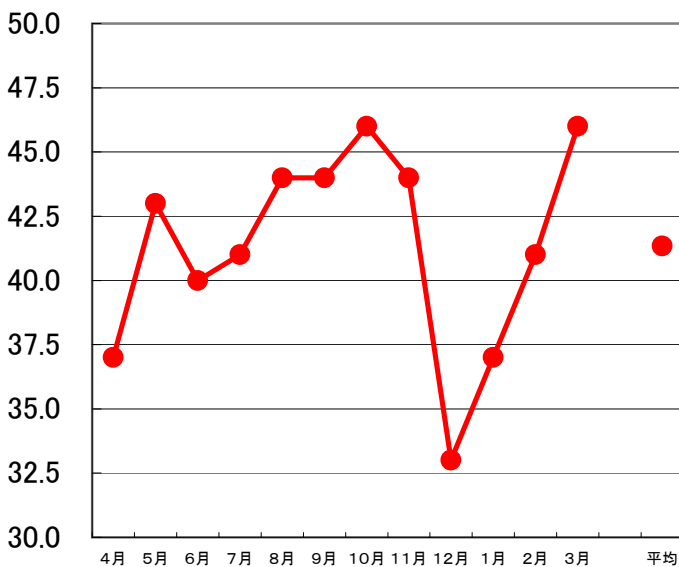
1日平均入院患者数【皮膚科】



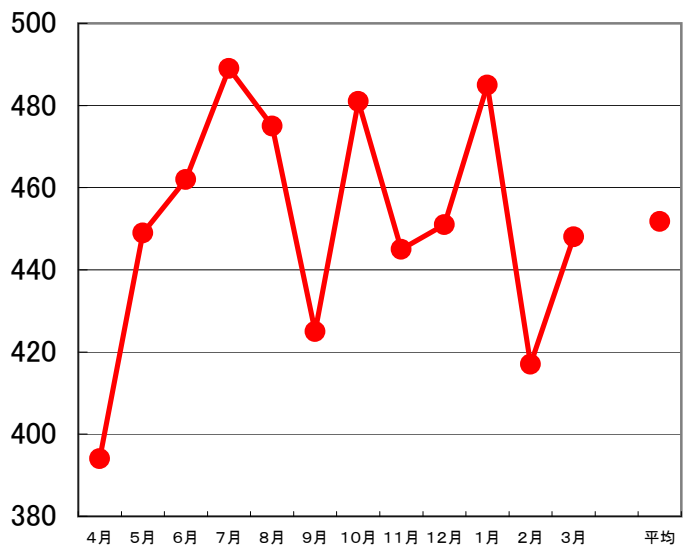
血管造影【心カテ】



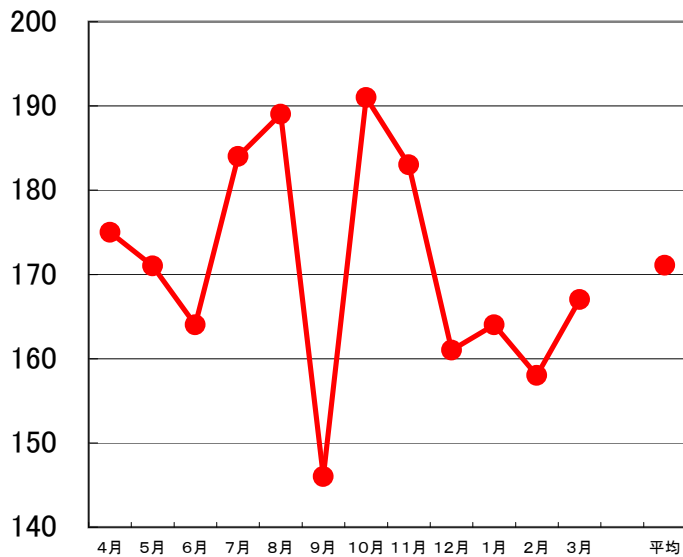
血管造影【心カテ以外】



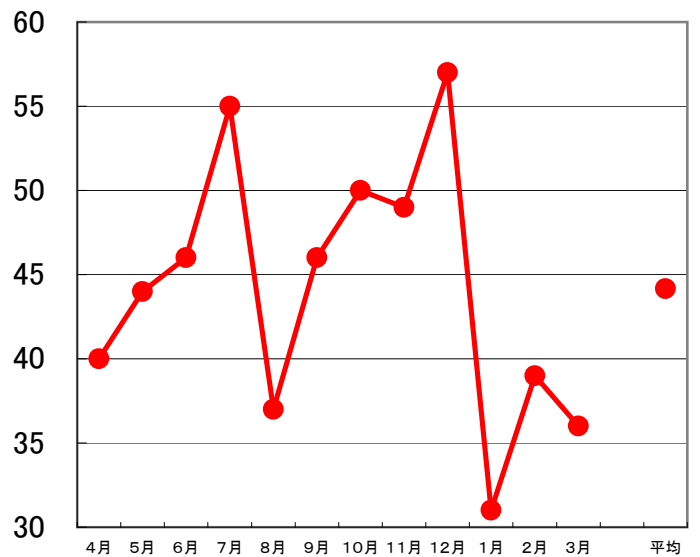
内視鏡【上部】



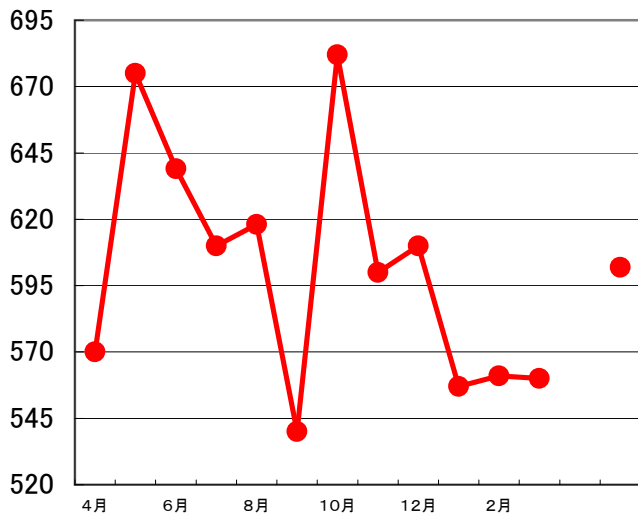
内視鏡【下部】



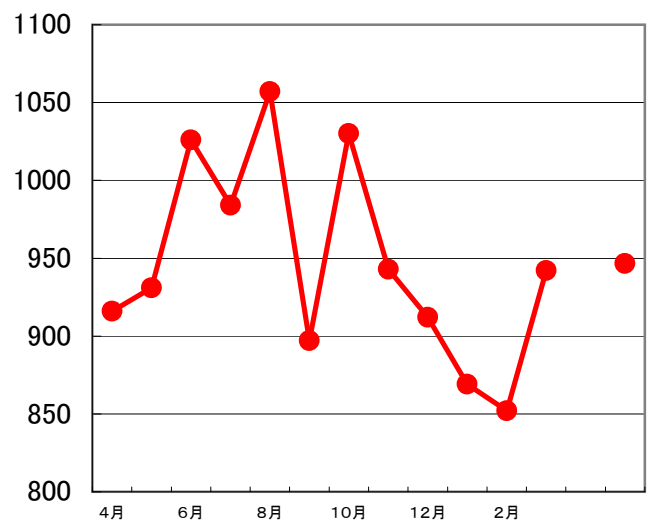
内視鏡【その他】



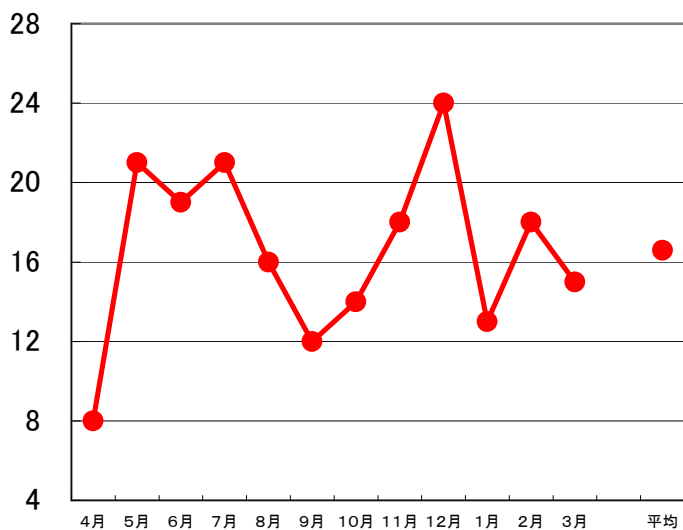
CT【BRAIN】  
外来



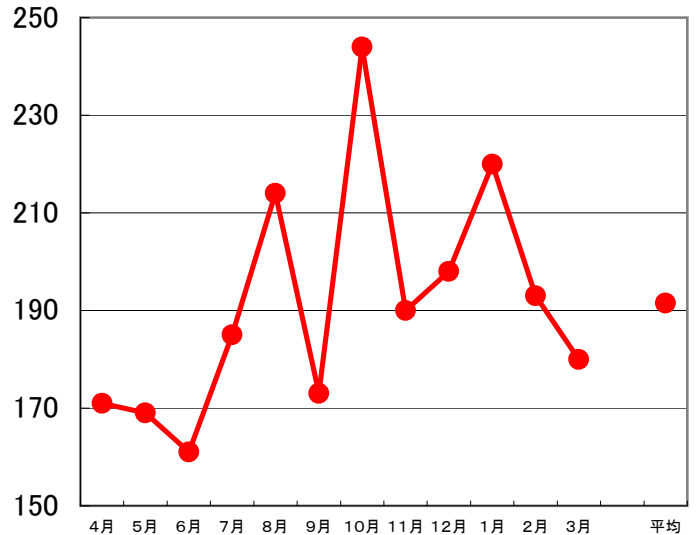
CT【BODY】  
外来



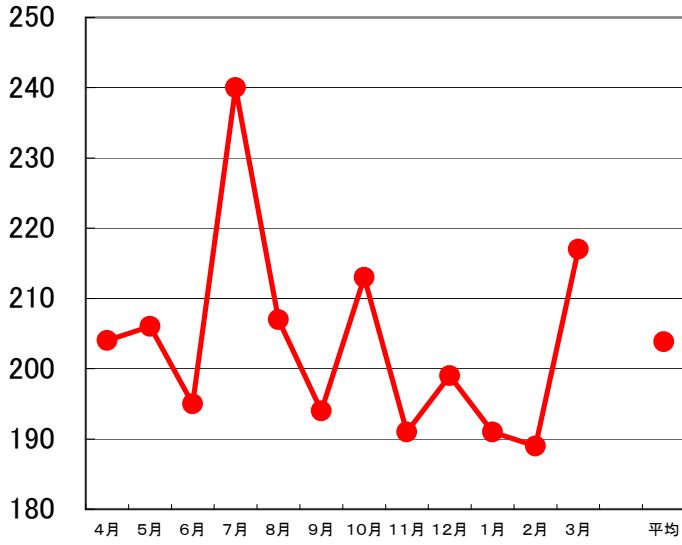
CT【その他】  
外来



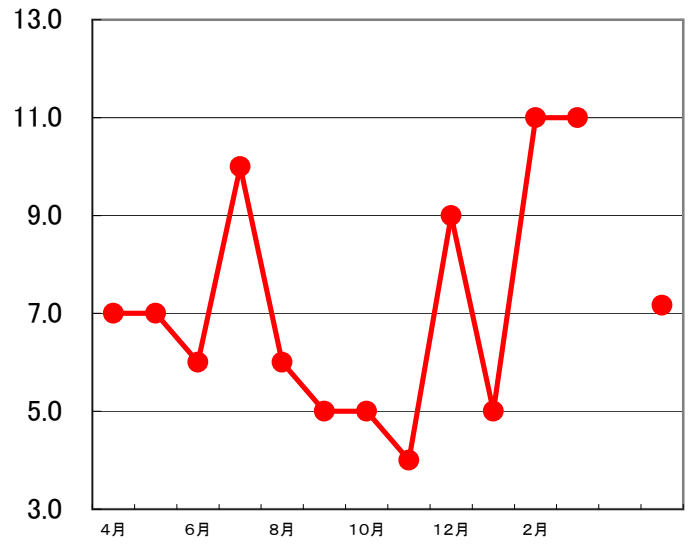
CT【BRAIN】  
入院



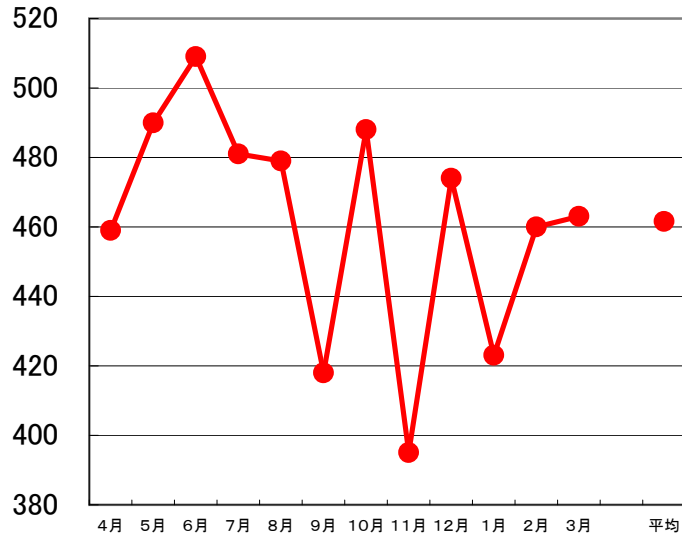
CT【BODY】  
入院



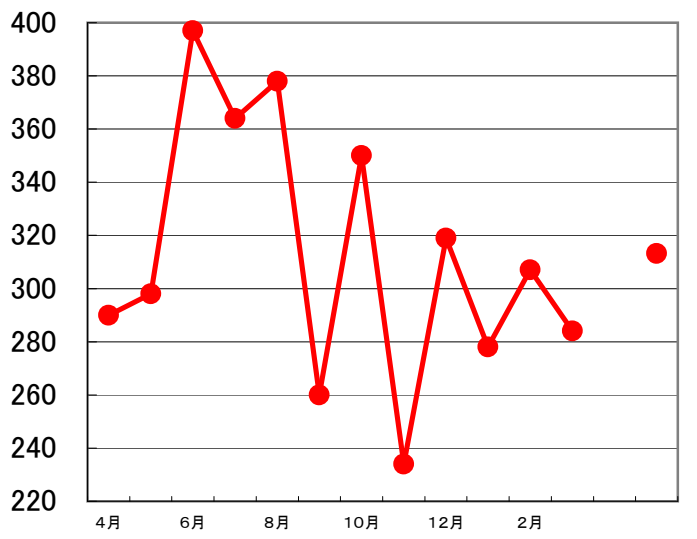
CT【その他】  
入院



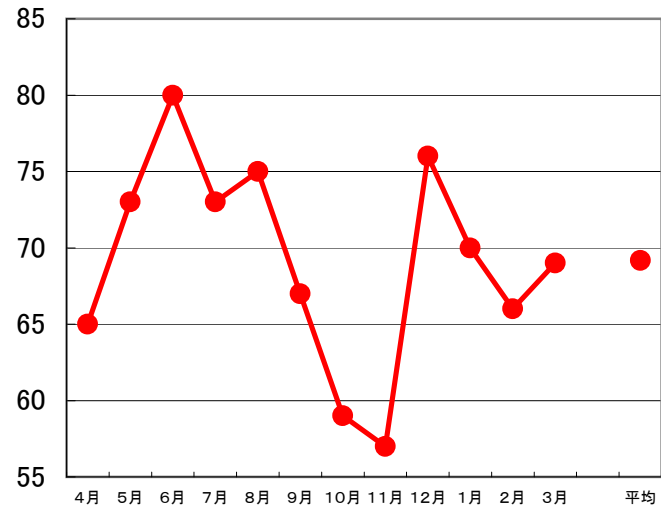
MRI【BRAIN】  
外来



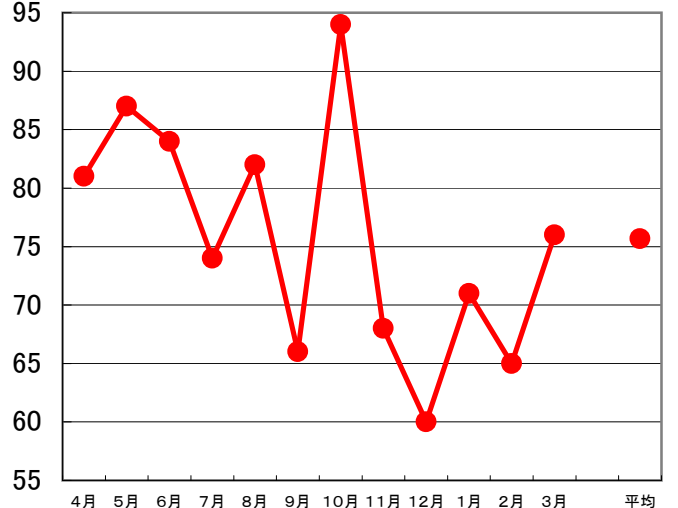
MRI【BODY】  
外来



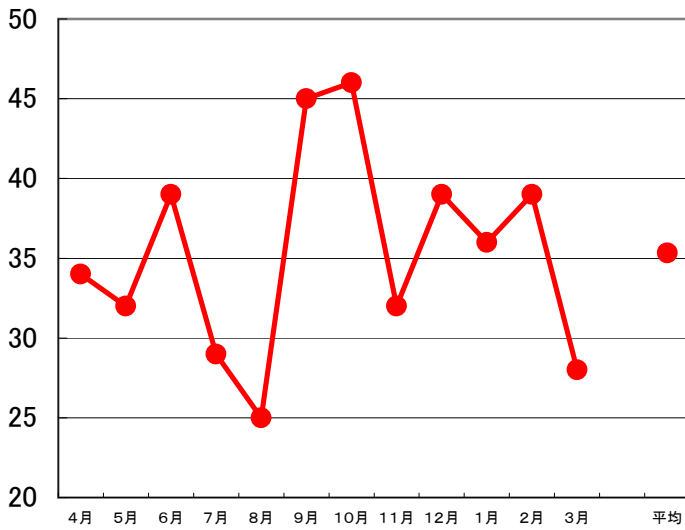
MRI【その他】  
外来



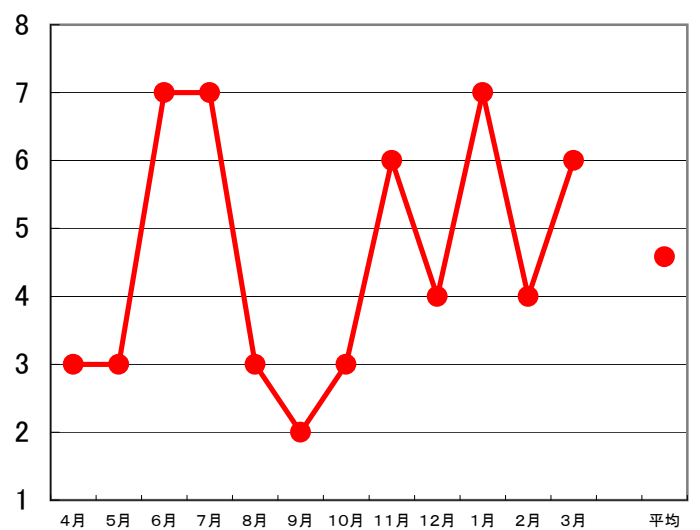
MRI【BRAIN】  
入院



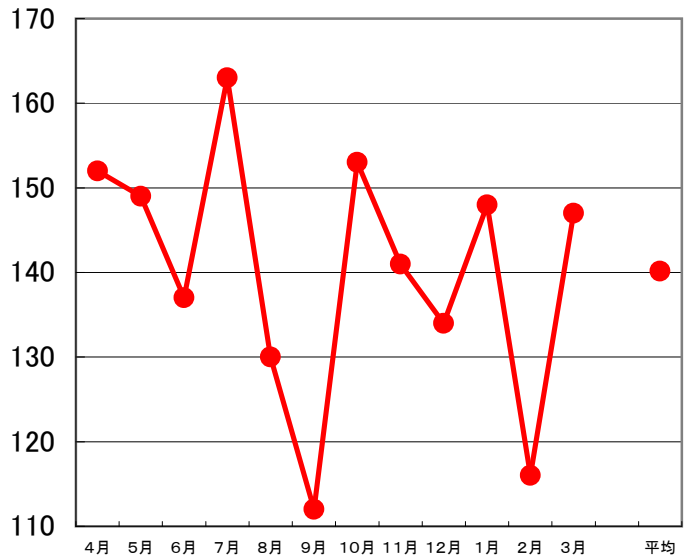
MRI【BODY】  
入院



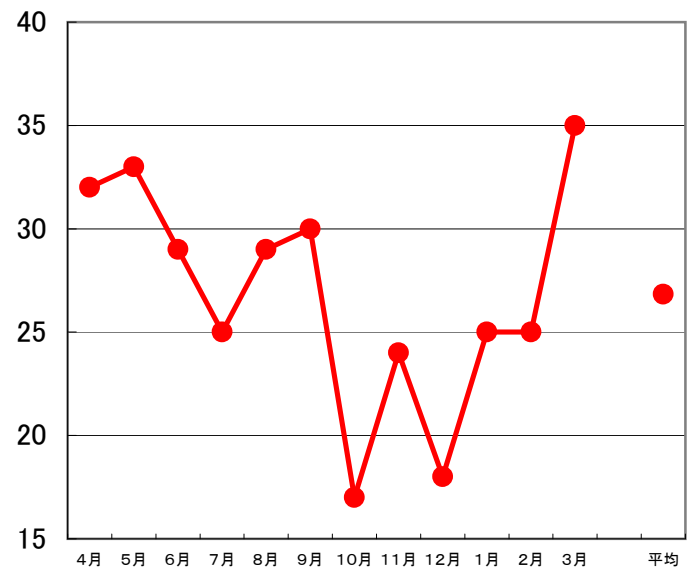
MRI【その他】  
入院



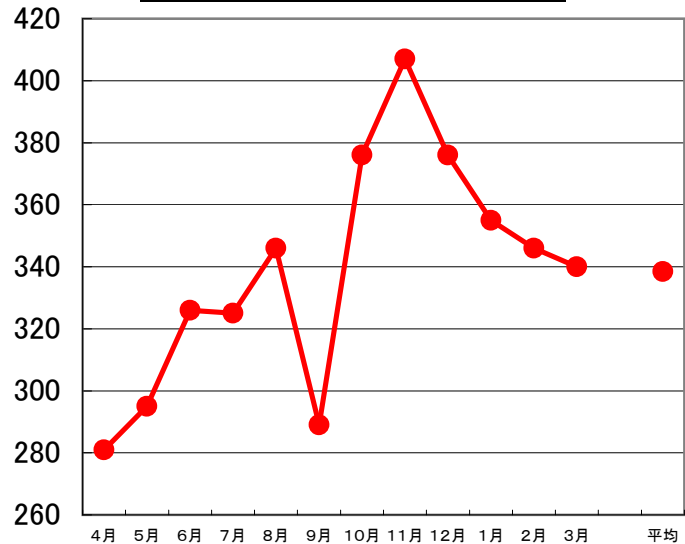
RI 外来



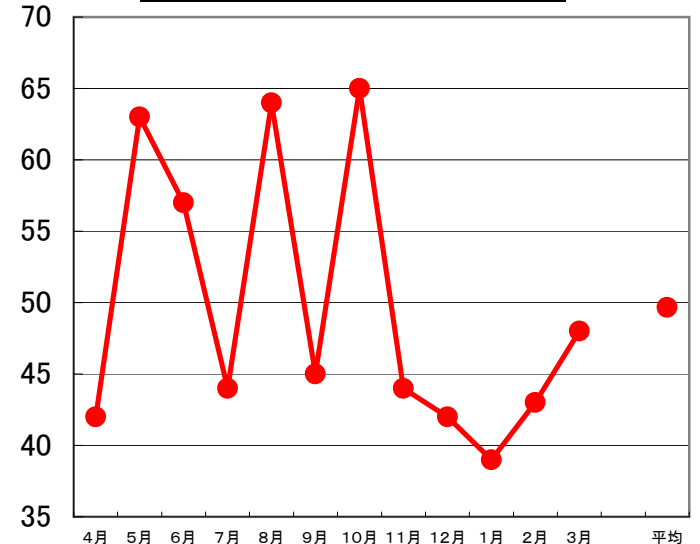
RI 入院



断層撮影法・その他(体表・乳腺エコー)  
外来

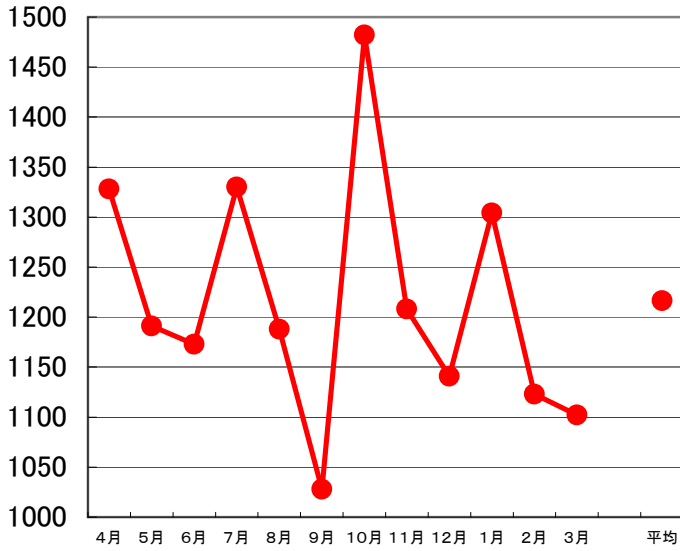


断層撮影法・その他(体表・乳腺エコー)  
入院

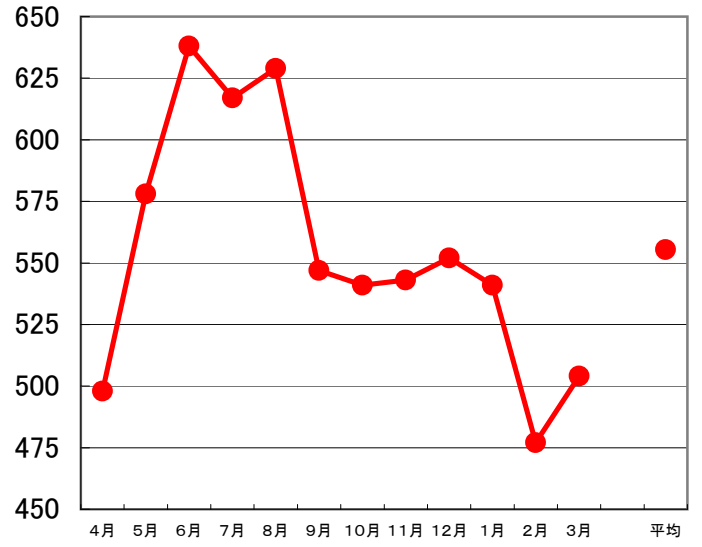




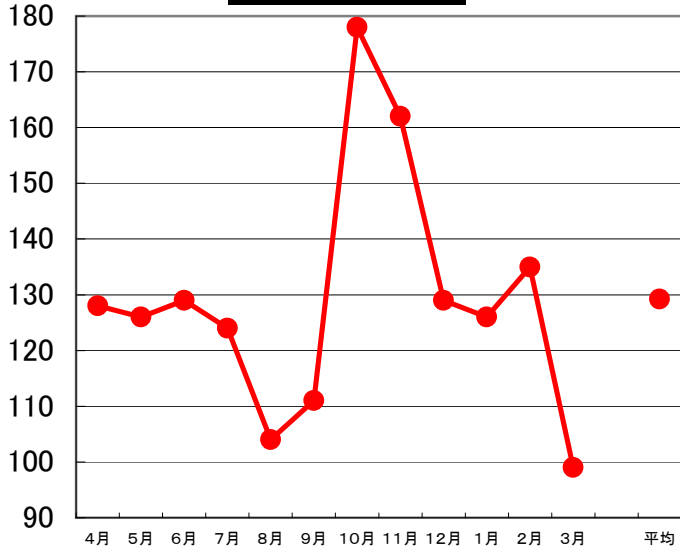
心電図検査  
外来



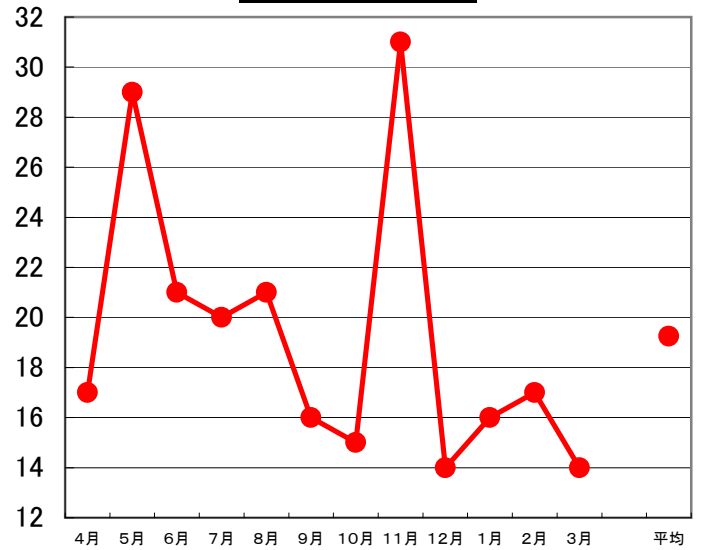
心電図検査  
入院



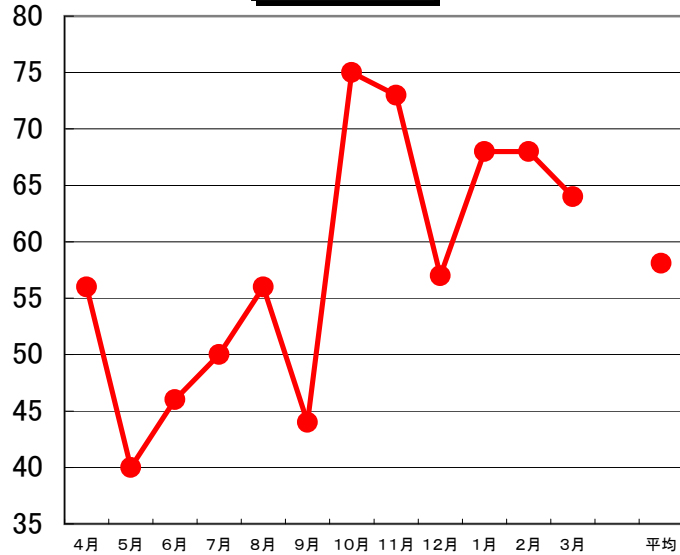
ホルター心電図検査  
外来



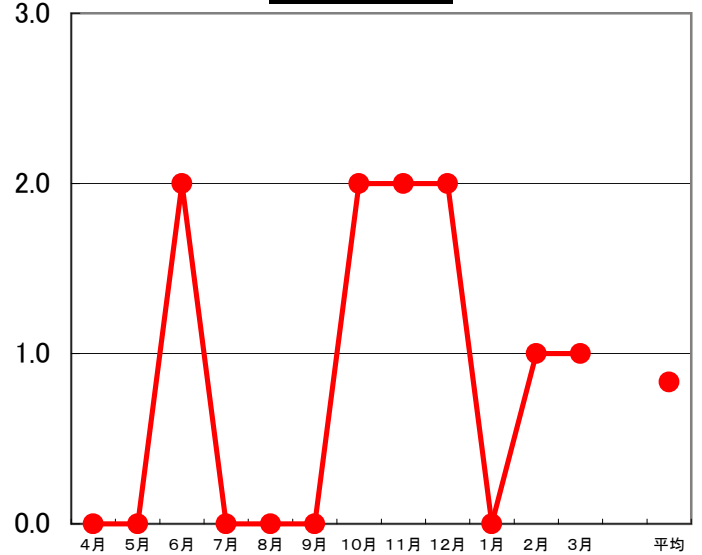
ホルター心電図検査  
入院



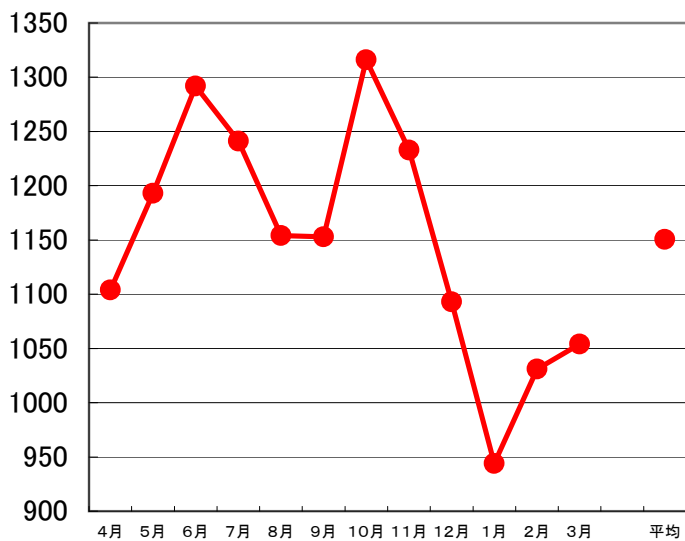
トレッドミル検査  
外来



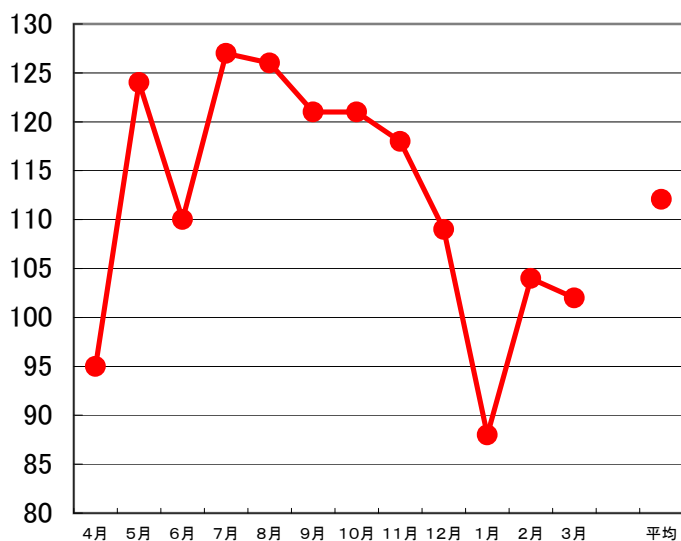
トレッドミル検査  
入院



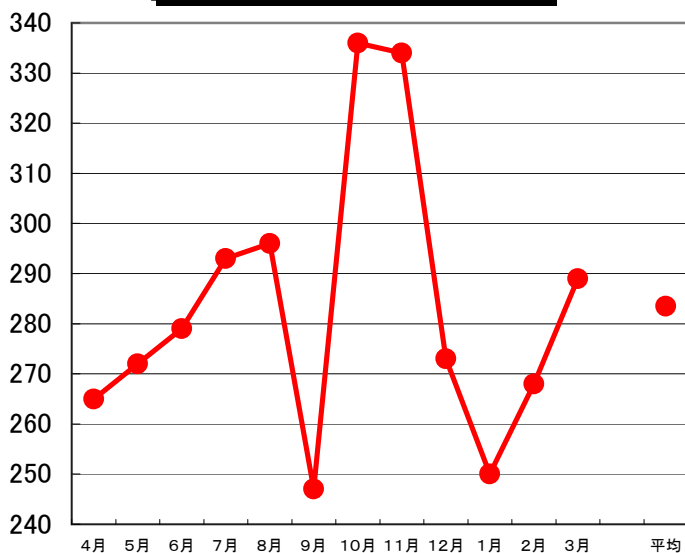
断層撮影法・胸腹部(US)  
外来



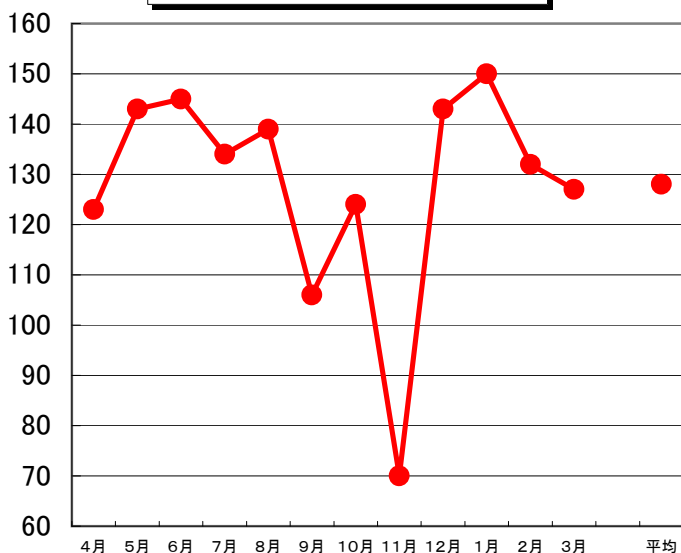
断層撮影法・胸腹部(US)  
入院



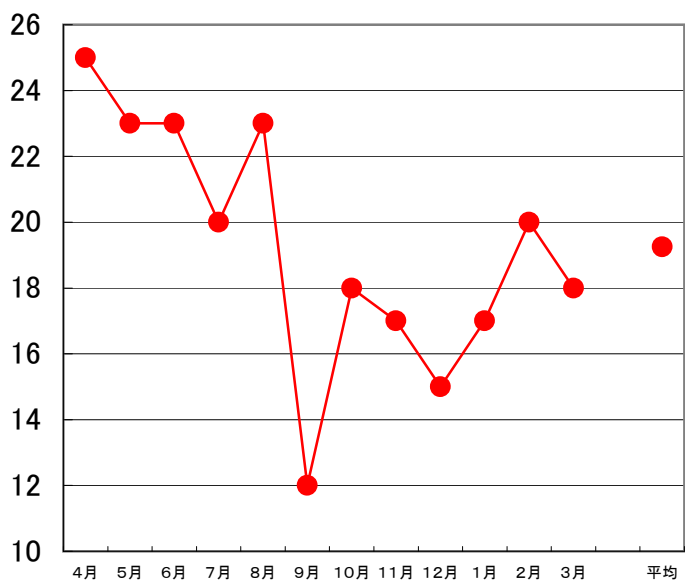
断層撮影法及びMモード法(UCG)  
外来



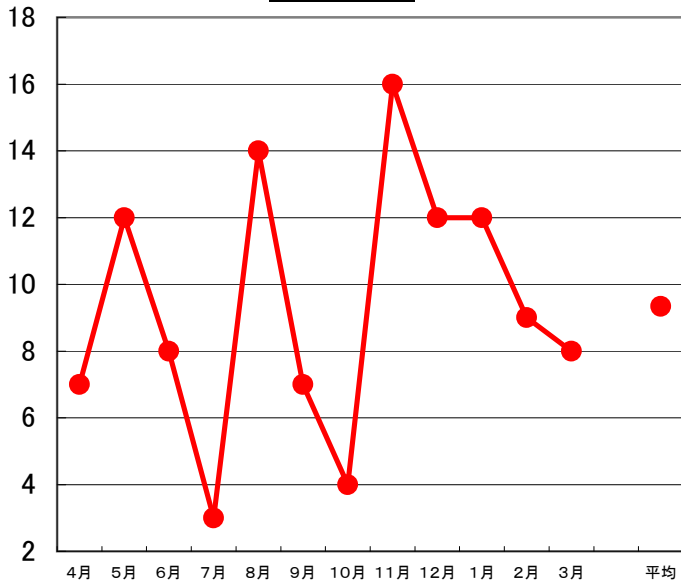
断層撮影法及びMモード法(UCG)  
入院



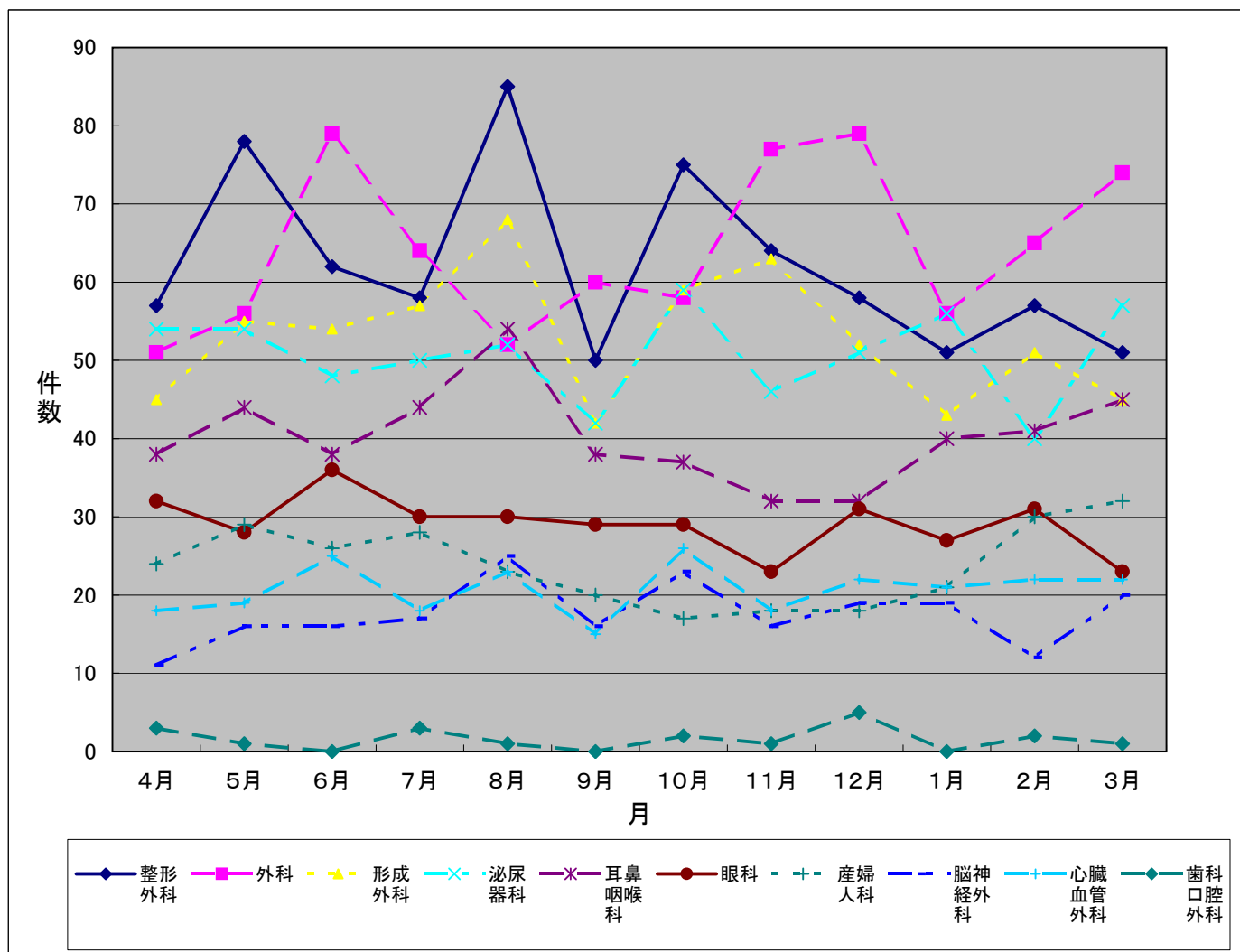
脳波 外来



脳波 入院



# 平成19年度 科別手術件数



	整形外科	外科	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	57	51	45	54	38	32	24	11	18	3	333
5月	78	56	55	54	44	28	29	16	19	1	380
6月	62	79	54	48	38	36	26	16	25	0	384
7月	58	64	57	50	44	30	28	17	18	3	369
8月	85	52	68	52	54	30	23	25	23	1	413
9月	50	60	42	42	38	29	20	16	15	0	312
10月	75	58	59	59	37	29	17	23	26	2	385
11月	64	77	63	46	32	23	18	16	18	1	358
12月	58	79	52	51	32	31	18	19	22	5	367
1月	51	56	43	56	40	27	21	19	21	0	334
2月	57	65	51	40	41	31	30	12	22	2	351
3月	51	74	45	57	45	23	32	20	22	1	370
総計	746	771	634	609	483	349	286	210	249	19	4,356

平成19年度 科別主要手術件数

科名	主手術名	件数
外科	虫垂切除術	123
	鼠径ヘルニア根治術	119
	腹腔鏡下胆のう摘出術	52
	胆のう摘出術	40
	IVHポート挿入	32
眼科	PEA+IOL	304
	硝子体手術	11
	硝子体切除術	8
	網膜復位術	5
	増殖性硝子体網膜症手術	4
整形外科	骨内異物除去	89
	ORIF:大腿骨	74
	ORIF:前腕	38
	ORIF:下腿	33
	ORIF:上腕	33
泌尿器科	針生検	198
	TUL	80
	TUR-Bt	80
	TUR-P	64
	前立腺全摘術	29
形成外科	顔面腫瘍摘出術	124
	背部腫瘍摘出術	50
	植皮術	29
	瘢痕拘縮形成術	25
	頸部腫瘍摘出術	21
口腔外科	ORIF:下顎	7
	下顎骨形成術	2
	唾石摘出術	2
	抜歯	2
	デブリードマン	1
産婦人科	帝王切開術	100
	腹式子宮全摘術	74
	膣式子宮全摘術	18
	子宮筋腫核出術	13
	付属器切除術	12
耳鼻咽喉科	扁桃摘出術	87
	鼻内内視鏡手術(ESS)	67
	LMS	62
	T-P	33
	デビコン	21
心臓血管外科	A-Vシャント術	86
	CABG(オフポンプ)	36
	CABG	22
	AVR	17
	表在化手術	11
脳神経外科	穿頭血腫除去術	48
	V-Pシャント術	25
	開頭血腫除去術	21
	開頭クリッピング術	32
	脳室ドレナージ	11



## 13. 病院行事



# ★平成19年度の出来事

## 4・5月

- ①平成19年度入職式
- ②看護の日
- ③クリーンデー

①



②



③



## 6・7・8月

- ①AMGバレーボール大会
- ②第11回院内クリニカルパス大会
- ③くたかけ会主催生ビール会

①



③



## 9・10月

- ①ISOサーベイランス
- ②CMS学会
- ③上尾市屋内消火栓大会
- ④第43回AMG大運動会
- ⑤第12回クリニカルパス大会

③



④



## 11・12月

- ①院内旅行(四万温泉)
- ②開院記念
- ③防災訓練
- ④キャンドルサービス
- ⑤クリスマス会

②



③



④



## 1・2・3月

- ①年頭朝礼
- ②第13回クリニカルパス大会
- ③学術業績研究会
- ④市民公開講座

①



④







# 平成19年度すこやか教室

月	テーマ	所属	講師	参加人数
平成19年4月	「転倒予防」	リハビリテーション技術科	リハビリテーション技術科員3名	21名
平成19年5月	歯科口腔外科ってどんな部門？	歯科口腔外科	富田文貞	19名
平成19年6月	潰瘍性大腸炎とクローン病について	消化器科	加藤真吾	27名
平成19年7月	痔について	外科	栗田淳	18名
平成19年8月	変形性股関節症について	整形外科	海田長計	50名
平成19年9月	皮膚科に関する疑問・質問について	皮膚科	浦博伸	33名
平成19年10月	レーザー治療を含めたしみ・あざ・ホクロの治療	美容外科・形成外科	石黒匡史	24名
平成19年11月	眼によい食べ物～日常生活での心がけ～	眼科	高草木伸子	48名
平成19年12月	不整脈について	循環器科	小林克行	53名
平成20年1月	知っておきたい内科の基礎知識	内科(生活習慣病センター長)	橋本佳明	25名
平成20年2月	脳梗塞 ～血栓溶解療法について～	神経内科	徳永恵子	50名
平成20年3月	「排尿障害～過活動膀胱について」	泌尿器科	佐藤聡	51名

合計 419名

## 院 外 広 報 誌 ア ウ ン ク ル



## 14. バレー部活動報告書





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7年目を迎えました。

V1リーグから大会名称もV・チャレンジリーグに変わり2シーズン目になり、昨シーズン3位の成績よりも上を目指し、優勝そしてチャレンジマッチ出場を目標に「挑戦！！」をテーマに、今シーズンは取り組んで来ました。その一つ攻撃面の強化として、外国人選手（ドミニカ共和国ナショナルチーム所属のヌネス・シダルカ選手）を獲得して、攻撃的な全員バレーを展開しながらベテラン、中堅、若手が融合し高野監督の下、選手一丸となって臨みました。

2007/08シーズンは、最終戦まで優勝の行方が分からないほど混戦となり、他チームとの力の差も拮抗していました。チームとしては、昨シーズンよりも攻撃的なバレーを展開できたのですが、外国人選手の合流も遅かった事もあり、大事な場面でのディフェンスやコミュニケーション不足でミスが出てしまい、大事な試合を落とし成績は10勝4敗と勝率では昨シーズンを上回りましたが、2位のチームとは同じ勝敗ながらセット率の差で昨シーズンと同じ3位に終わりました。

今季で得た経験を生かしチームへの成長とつなげ、今後もより一層地域の皆様から愛されるチームへと進化して行きたいと思えます。

皆様応援宜しく願致します。



## 『2007/2008 シーズンの総括と今後の展望』 監督 高野圭介

前回のリーグで8位から3位へと躍進したチームを更に常勝チームへと変貌させるため創部7年目にして初の外国人スケルトをドミニカ共和国ナショナルチームより獲得し初のリーグ制覇を目標にのぞんだシーズンでした。結果は残念ながら前回同様の第三位。リーグ中盤から上位4チームによる壮絶な優勝争いとなり、最終戦の大阪大会まで順位が確定しない大激戦でしたが、最終日の第一試合健祥会がPFUを破った時点で上尾の優勝の可能性は消滅しました。

最終戦、チャレンジマッチ出場権の2位以内を確保しようと前回チャンピオンの三洋電機大阪に挑みましたが力尽きセット率の差でチャレンジマッチ出場も夢と消えました。

勝負の世界は結果が全てです。我々には優勝チームにあるべく必要な要素が整っていませんでした。勝負の世界では「勝ちに不思議な勝ちあり、負けに不思議な負けなし」という言葉があります。敗戦には何らかの理由・原因があり、今シーズンの4つの敗戦の根元をしっかりと見極め、問題を解決しようと選手・スタッフが一致団結することが重要です。

今シーズンはもうスタートしています。ライバルチームの三洋電機大阪の藤本監督をコーチとして招聘しました。選手強化も急務です。新たなエネルギーを注入しチームを活性化させチャンピオンチームに相応しい体制を整え、チャンピオンチームに相応しい努力をする。「努力」「能力」を一番にし「運」を見方に悲願達成いたします。

最後になりますがこれからも引き続き上尾メディックスへのご支援、ご協力をよろしくお願い致します。



## 『2007/08 シーズンを終えて』 キャプテン 中尾巴美

2007/08 シーズンは「優勝・プレミアリーグ昇格」を目標に、日々練習に励んできました。リーグ戦では自分達の持っている力を全て出し戦いましたが、10勝4敗で3位となり、目標を達成することが出来ませんでした。

今シーズンの負けの原因を見極め、2008/09 V チャレンジリーグでは必ず「優勝し、Vプレミアへ昇格」できるよう頑張っていきたいと思います。

最後になりましたが、お忙しい中たくさんの応援ありがとうございました。



## 『上尾メディックスへ加入して』 ヌネス・シダルカ (ドミニカ共和国)

来日した当初は日本の冬の寒さにとても苦労しました。また、寒さだけでなく食事や言葉、文化の違いに適応することが難しかったです。

同じ2チームに4回も負けました。負けた試合は今でも非常に悔しいです。最後になりましたが、上尾メディックスの選手達をはじめ、監督、コーチ、トレーナー、通訳など、皆さんが私に非常に良くしてくれました。

皆さんに本当に「ありがとう」と言いたいです。またチャンスがあれば上尾に戻ってきたいと思います。



# 選手紹介

①名前 ②生年月日 ③身長  
④ポジション ⑤出身地 ⑥所属部署

## #1



①久井 真由美 ②1976/3/31 ③175cm  
④リベロ ⑤東京都 ⑥外来医事課

## #2



①緒方 麻美 ②1983/2/24 ③167cm  
④セッター ⑤熊本県 ⑥総務課

## #3



①佐藤 史依 ②1984/1/3 ③170cm  
④レフト ⑤宮城県 ⑥健康管理課

## #4



①ヌネス シダルカ ②1984/6/25 ③182cm  
④レフト ⑤ドミニカ共和国 ⑥総務課

## #5



①関根 和子 ②1974/5/9 ③169cm  
④レフト ⑤福島県 ⑥薬剤部

## #6



①齊木 美香 ②1984/5/19 ③177cm  
④センター ⑤熊本県 ⑥巡回健診課

## #7



①中尾 巴美 ②1981/11/27 ③174cm  
④ライト ④宮崎県 ⑤巡回健診課

## #8



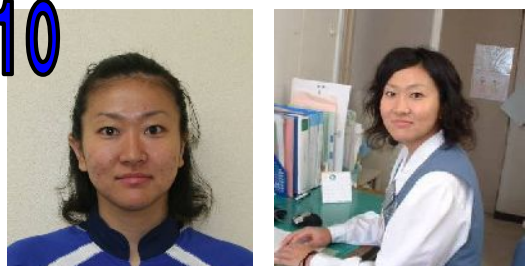
①川村 彩菜 ②1986/1/18 ③164cm  
④セッター ⑤静岡県 ⑥救急初療室看護科

## #9



①加藤 純功 ②1983/3/28 ③178cm  
④センター ⑤埼玉県 ⑥リハビリテーション技術科

## #10



①平安座 あきな ②1984/3/2 ③163cm  
④リベロ ⑤沖縄県 ⑥文書管理課

#11



①福田 みつ子 ②1985/1/16 ③177cm  
④センター ⑤長崎県 ⑥健康管理課

#12



①和田 絵美子 ②1984/11/30 ③168cm  
④レフト ⑤熊本県 ⑥外来医事課

#13



①比嘉 恵梨子 ②1988/8/25 ③178cm  
④レフト ⑤沖縄県 ⑥人事課

#15



①富永 真美 ②1984/1/4 ③178.5cm  
④センター ⑤福岡県 ⑥医療情報管理課

#16



①関 舞 ②1990/2/20 ③155cm  
④リベロ ⑤東京都 ⑥総務課

# スタッフ

部長



中村 康彦 (院長)

副部長



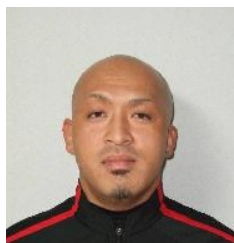
肥留川 正弘 (ME科)

監督



高野 圭介 (総務課)

コーチ



附田 義信 (外部)

トレーナー



高野 早苗 (外部)

通 訊



日下 智志 (総務課)



## 平成 19 年度 試合結果

### 第 62 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 3 日	elcasa 武富士バンブー	2-0 0 (22-25, 11-25) 2	☆ ★

◎結果：2 位

### 第 27 回 日本サマーリーグ 東部女子一次リーグ

日 付	対 戦	結 果	
7 月 6 日	武富士バンブー KUROBE アクアフェアリーズ	2 (25-22, 20-25, 25-21) 1 2 (25-19, 25-19) 0	☆ ☆
7 月 7 日	パイオニアレッドウィングス 栗山米菓 B.B.Stars	0 (23-25, 15-25) 2 2 (25-15, 25-11) 0	★ ☆
7 月 8 日	PFU ブルーキャッツ 武富士バンブー	1 (14-25, 25-23, 25-27) 2 0 (16-25, 16-25) 2	★ ★

◎結果：6 位 (3 勝 3 敗)

### 平成 19 年度 天皇杯・皇后杯全日本バレーボール選手権：関東ブロックラウンド

10 月 21 日	松蔭大学	1-2	★
-----------	------	-----	---

◎結果：予選敗退

### 2007/08 V・チャレンジリーグ女子大会

日 付	開催地	対 戦	結 果	
1 月 19 日	第 1 週	柏エンゼルクロス	3 (25-12, 26-24, 25-23) 0	☆
1 月 20 日	千 葉	大野石油オイラーズ	3 (20-25, 25-23, 25-21, 21-25, 15-12) 2	☆
1 月 26 日	第 2 週	四国 Eighty8Queen	3 (25-17, 21-25, 25-23, 25-23) 1	☆
1 月 27 日	埼 玉	KUROBE アクアフェアリーズ	3 (25-21, 25-18, 25-17) 0	☆
2 月 2 日	第 3 週	PFU ブルーキャッツ	3 (26-24, 24-26, 25-21, 25-19) 1	☆
2 月 3 日	東 京	三洋電機レッドソア	2 (15-25, 26-24, 19-25, 28-26, 9-15) 3	★
2 月 9 日	第 4 週	健祥会レッドハーツ	2 (29-27, 25-19, 19-25, 22-25, 12-15) 3	★
2 月 10 日	徳 島	柏エンゼルクロス	3 (25-22, 25-13, 25-14) 0	☆
2 月 23 日	第 5 週	大野石油オイラーズ	3 (25-21, 25-20, 25-21) 0	☆
2 月 24 日	埼 玉	健祥会レッドハーツ	2 (23-25, 25-23, 26-24, 23-25, 13-15) 3	★
3 月 1 日	第 6 週	四国 Eighty8Queen	3 (23-25, 18-25, 25-20, 26-24, 15-8) 2	☆
3 月 2 日	富 山	KUROBE アクアフェアリーズ	3 (23-25, 25-21, 25-17, 25-8) 1	☆
3 月 8 日	最終週	PFU ブルーキャッツ	3 (23-25, 26-24, 21-25, 25-23, 15-13) 1	☆
3 月 9 日	大 阪	三洋電機レッドソア	0 (20-25, 18-25, 20-25) 3	★

◎結果：3 位 (10 勝 4 敗)



# 2007/2008チャレンジリーグ写真館



千葉大会 (VS 柏エンゼルクロス) #4 シンダルカ選手



埼玉大会 (VS 四国 Eighty8Queen)



上尾大会 (VS 健祥会レッドハーツ) #7 スパイクを打つ中尾選手



上尾プリマヴェーラのハーフタイムショー



東京大会 (VS 三洋電機レッドソア) #11 スパイクを打つ福田選手



東京大会 (VS PFU ブルーキャッツ)



## 2007/2008 チャレンジリーグ表彰式

4月19日に東京渋谷区のホテルで表彰式が行われ、上尾メディックスは3位の表彰を受けました。上尾メディックスからはシダルカ選手が得点王とスパイク賞の二冠、関選手が最優秀新人賞を受賞しました。



左からシダルカ選手、関選手、中尾選手



二冠を獲得したシダルカ選手



最優秀新人賞を受賞した関選手

シダルカ選手はアタック決定率 50.1% (1位)、最多得点 409 得点 (1位)、1セットあたりのアタック決定本数の平均が 6.63 得点 (1位) と 2位以下を突き放し圧倒的な数字をたたき出しました。

また、アタック決定率のランキングでは、

1位：シダルカ選手／50.1%、2位：中尾選手／46.9%、3位：福田選手／46.0%

と上尾メディックスの選手がトップ3を独占しました。

## その他の活動

### ドミニカ共和国ナショナルチーム ワールドリーグ事前キャンプ

7月、ドミニカ共和国のナショナルチームが2007ワールドリーグの事前キャンプに訪れ、上尾メディックスとの交流試合を行いました。これで二回目の事前キャンプとなり、2008年5月17日から開幕されるオリンピック世界最終予選の事前キャンプも上尾で行われます。

またこの事前キャンプがスネス・シダルカ選手獲得のきっかけとなりました。



## 体力測定評価

上尾メディックスの選手の体力測定を行うことで、選手が自身の体力レベルを知るとともに競技力向上へと繋げることができ、前年度よりもフィジカル面での強化をすることができました。

(8月、12月の二度測定)



最大酸素摂取量測定



最大無酸素パワー測定



敏捷性測定

## 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、午前の部ではレシーブ・トス・スパイク等の基礎練習を行い、午後の部の練習ゲームでは上尾メディックスの選手が監督となって子ども達に直接バレーボール指導を行いました。今年度は4月と11月に開催され、小中学生の選手との交流もさらに深まりました。



子ども達を指導する上尾メディックスの選手達  
写真左：久井選手、和田選手 写真右：中尾選手

## 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、招待合宿

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。



島村 穰上尾市長と記念撮影



## 編集後記

- 今年の年報はカラーページを取り入れた冊子となりました。また、各部門および部署の総括と目標を充実し、学術表記の変更や地域連携を追加することができました。編集委員をはじめとして、ご協力いただいた各方面の皆様方、本当にお疲れ様でした。残念ながら診療部は充実できませんでしたが…来年の年報には各診療科それぞれの総括を掲載できるように努力していきたいと考えております。(T.T)
- 今年も年報作成に携わって、少しでも優れた年報を発行することを目標にしてきました。私以外のメンバーの皆さんの頑張りにより、昨年よりパワーアップした年報ができたと思います。また、来年もより良い年報が継続して発行されることを期待します。(T.O)
- 今年度は各部署の1年間の活動報告を半分のスペースにレイアウトして載せて頂きました。各部署には、多忙の中本当にご協力を頂きまして有難う御座いました。まだまだ、工夫しなければならないことがあります。皆様方の助言・御指導を頂きながら、完成度を高めて行きたいと思っています。宜しくお願い致します。読み手の方には、病院の1年の歩みを楽しみながら読んで知って頂ければとても嬉しいです。(YK)
- 上尾中央総合病院における実績を報告するにあたり、誤解のないようにかつ正確に伝えなければならないプレッシャーのなか、編集メンバーの努力が報われ良い年報が完成しました。ぜひ、多くの皆さまに見ていただけることを希望します。(M.K)
- 初めてメンバーとして参加させて頂き、今まで当院に勤めていながらわからなかった実績の数々、大変勉強になり、また当院をより知ることでできたものでした。是非、この経験を今後活かしていきたいと思っています。(Y.I)
- 前任者からの引き継ぎで、途中参加ではありましたが、大変よい経験をさせて頂きました。作成した原稿を何度も検討し、より良い年報に仕上がっているかと思います。年報作成に関わった皆様、本当にお疲れ様でした。(A.H)
- 2年目の年報作成にも携わることが出来たことに感謝いたします。今年はチームへの参加がほとんど出来ず、原稿提出も遅れてしまい皆様へ大変ご迷惑をお掛けしました。昨年よりさらにパワーアップした年報に仕上がりがホッとしています。チームの皆様お疲れ様でした。(T.N)
- 今回より初めてメンバーとして参加させていただきました。学術業績においては、各部署からの業績報告のデータを編集させていただき、常日頃よりの皆様のご協力によるものと感謝致しております。この1年の病院の大きな足跡を感じることができ大変良い経験をさせていただきました。作成にご協力いただいた皆様、そして、編集メンバーの皆様、本当にありがとうございました。(K.Y)
- 今年も、年報作成業務に携われたことは本当に良かったと思います。昨年のメンバーが4名しか残らず、不安の中のスタートでしたが、今年のメンバーの年報発行の熱意にプレッシャーを感じながら、私自身も負けないと思い作成ができたことはうれしく思います。また、来年も今年以上の年報が作成したいと思います。本当に、お疲れ様でした。(T.A)
- 年報作成に参加したのが初めてだったので、年報がどのような物か分からず他院の年報を参考にしました。四苦八苦しながら作成し、なんとか形になったと思います。関係各科の所属長の方々には、ご多忙の中ご協力を頂きましてありがとうございました。来年はもう一歩進んだものを作成したいと思います。(M.I)
- メンバーの血と汗の結晶となりました今年度の年報です。病院史を残す大切さ、そして難しさの極みを乗り越え、何とか完成しました。この場を借りて、峯尾賢一氏、真柄直美氏の頑張りに感謝します。来年度はよりよいCIが出来るように恵●寿の緑で乾杯。(K.T)



平成 20 年 7 月 1 日発行

©2008 医療法人社団愛友会上尾中央総合病院

発行者：中村 康彦

編集集：情報管理委員会

編集責任者：情報管理委員会委員長 宮内邦浩

編集長：年報編集プロジェクトリーダー 鳥濱 智明

編集者：病院年報作成プロジェクトチーム

大塚 武司、風間 よう子、中山 隆元、秋本 剛士、  
土屋 晃一、中山 浩司、石川 応樹、山崎 喜代、  
岩井 由美子、原田 明美、峯尾 賢一

〒 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/>