

# 平成23年度 年報



医療法人 社団 愛友会

上尾中央総合病院



# 目 次

刊行のことば	1
上尾中央総合病院院長	
I. 病院の概要	3
1. 病院の理念・理念の実行方法・病院訓	5
2. 平成23年度基本方針（品質目標）	6
3. 病院概要・建物概要	7
4. 病院沿革	9
5. 施設基準一覧・取得施設認定一覧	12
6. 組織図（管理職一覧・病院組織図・委員会組織図）	14
II. 各部門の年報	17
1. 内科	20
2. 外科・乳腺外科	21
3. 脳神経外科	23
4. 整形外科	24
5. 形成外科	26
6. 頭頸部外科・耳鼻いんこう科	27
7. 眼科	28
8. 産婦人科	29
9. 消化器内科	30
10. 循環器内科	32
11. 心臓血管外科	33
12. 麻酔科	35
13. 神経内科	36
14. 健診科	37
15. 人間ドック科	38
16. 生活習慣病センター	39
17. 救急科	41
18. 臨床検査科	42
19. 泌尿器科	43
20. 小児科	45
21. 皮膚科	45
22. 放射線診断科	46

23. 病理診断科	46
24. リハビリテーション科	47
25. 歯科口腔外科	47
26. 腎臓内科	48
27. 放射線治療科	49
28. 看護部	51
29. 薬剤部	79
30. 診療技術部	81
31. 事務部	89
32. 情報管理部	99
Ⅲ. 委員会活動報告	103
Ⅳ. 教育研究実績	127
Ⅴ. 臨床実績 (Clinical Indicator)	157
Ⅵ. 平成23年度の出来事	211
1. 電子カルテ稼働	212
2. すこやか教室実績	214
編集後記	215

## 平成23年度 年報の発刊にあたり

平成23年は3月11日に日本国内の観測史上最大規模の東北地方太平洋沖地震が発生し、これに続く津波被害、福島第一原子力発電所事故などの多くの被害をあたえる災害となりました。被災された方々には心よりお見舞い申し上げますと共に、お亡くなりになられた方々の御冥福をお祈り申し上げます。



さて、当院の平成23年度を振り返ってみますと開院48周年を迎え、今後50年100年と地域医療を支える基幹病院となるための新病棟建築計画を進めていく年となりました。これは開院50周年の要となる事業として、理念に掲げる「愛し愛される病院」への取り組みの核となるものであります。

診療体制としては、救急体制の充実をはかり地域医療へ貢献できるように努力をしております。実績として救急車の受け入れ件数は平成23年度：5,625件と22年度から比較しますと1,063件の増加となりました。

平成24年度以降も救急体制、地域医療連携の整備を積極的に行っていく所存でございます。

関係者の皆さま、諸先輩の皆さまから、引き続きご指導・ご鞭撻を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

医療法人社団 愛友会  
上尾中央総合病院  
院長 徳永 英吉



# I. 病院の概要



## 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

# 平成23年度基本方針

## “総力” 全ての力を合わせる

診療部、看護部、薬剤部、診療技術部、事務部、情報管理部の組織力を集結

### 1. 患者の立場に立った医療の実践

外来予約センターの充実（待ち時間短縮および予約率の向上）  
療養環境整備の促進、第三者評価受審

### 2. 患者の安全確保と医療の質の向上

医療安全・感染対策の徹底、がん診療連携拠点病院の指定要件整備  
積極的な治験の取組み（10治験案件）

### 3. 医療提供基盤の再構築

放射線治療開始、B館建築の着工、医療機器の更新・整備  
上尾甦生病院との融合と機能分化

### 4. 情報の共有化と業務改善

電子カルテ本稼働（7月）

### 5. 人材育成と健全経営

次世代リーダーの育成、専門資格取得の推進、職員定着率の向上  
部署ごとのマネジメント目標の設定  
（病棟ごとの病床稼働率、新入院数、平均在院日数の設定）

### 6. 地域への役割と貢献

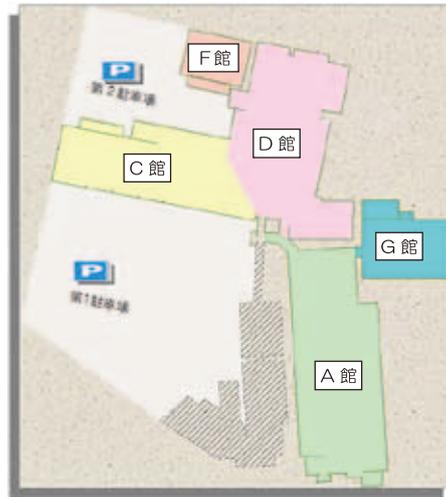
救急・時間外の入院率アップ、病病・病診連携の強化、逆紹介の強化  
積極的な地域の健康増進活動への取組み、省エネ・リサイクル活動

平成23年4月1日  
院長 徳永 英吉

## 病院概要

名称	医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院		
所在地	〒362-8588 埼玉県上尾市柏座1-10-10	TEL	048-773-1111
URL	<a href="http://www.ach.or.jp/">http://www.ach.or.jp/</a>		
開設日	昭和39年12月1日		
開設者	理事長 中村 康彦		
病床数	753床 (一般665床・回復期リハ50床・小児特定21床・ICU・CCU17床) 人工透析50床		
診療科目	内科 循環器内科 消化器内科 神経内科 糖尿病内科 腎臓内科 血液内科 呼吸器内科 感染症内科 人工透析内科 緩和ケア内科 心療内科 小児科 産婦人科 外科 整形外科 脳神経外科 心臓血管外科 消化器外科 乳腺外科 呼吸器外科 気管食道外科 肛門外科 内視鏡外科 泌尿器科 耳鼻いんこう科 頭頸部外科 眼科 形成外科 美容外科 皮膚科 麻酔科 救急科 放射線診断科 放射線治療科 病理診断科 臨床検査科 リハビリテーション科 歯科口腔外科		
職員数	医師 (常勤 138名・非常勤 216名) 保健師 (常勤 5名) 助産師 (常勤 26名・非常勤 4名) 看護師 (常勤 484名・非常勤 54名) 准看護師 (常勤 36名・非常勤 21名) 介護福祉士 (常勤 2名) 看護助手 (常勤 54名・非常勤 10名) 薬剤師 (常勤 36名・非常勤 1名) 診療放射線技師 (常勤 45名) 理学療法士 (常勤 68名) 作業療法士 (常勤 27名) 言語聴覚士 (常勤 9名) 臨床検査技師 (常勤 52名・非常勤 21名) 臨床心理士 (常勤 1名) 視能訓練士 (常勤 6名) 臨床工学技士 (常勤 36名・非常勤 1名) 歯科衛生士 (常勤 5名・非常勤 1名) 管理栄養士 (常勤 8名・非常勤 1名) 保育士 (常勤 24名) 事務 (常勤 289名・非常勤 36名) 診療情報管理士 (常勤 10名) その他 (常勤 4名・非常勤 7名) (平成23年4月1日現在)		
床面積	30,914.16㎡		
敷地面積	14,881.23㎡		

# 病院案内図



A 館	
10F	病室 (10A-01~15号室、HCU) 食堂・談話室・浴室
9F	病室 (9A-01~20号室、HCU) 食堂・談話室・浴室
8F	病室 (8A-01~20号室、HCU) 食堂・談話室・浴室
7F	病室 (7A-01~20号室、HCU) 食堂・談話室・浴室
6F	病室 (6A-01~20号室、HCU) 食堂・談話室・浴室
5F	病室 (5A-01~20号室、HCU) 食堂・談話室・浴室
4F	病室 (4A-01~20号室、HCU) 食堂・談話室・浴室
3F	手術室 ICU・CCU 中央材料室
2F	CT室①、② X線TV室①、② RI室 血管造影室①、② 骨密度測定室 乳房検査室
1F	外来診察室 中央処置室 防災センター 総合案内 外来化学療法室

C 館	
6F	病理検査室 リネン室 病理解剖室 臨床工学科
5F	病室 (5C-01~20号室)
4F	病室 (4C-01~21号室)
3F	病室 (3C-01~22号室)
2F	病室 (2C-01~12号室、HCU) 救急ICU
1F	外来診察室 処置室 無菌製剤室 救急室 夜間休日受付 授乳室
B1F	中央検査室 (生理検査室 血液・尿検査室・採血室) 薬剤部 栄養科事務室

D 館	
6F	管理部門
5F	病室 (4D-07~16)
4F	病室 (4D-01~06)
3F	病室 (3D-1~15) 人工透析室
2F	リハビリテーション室
1F	MRI室①、② X線TV室①、② 結石破碎室 人間ドック検査室 レストラン 売店 総合受付 外来医事課 外来診察室 特診室

G 館	
8F	管理部門
7F	管理部門
6F	管理部門
5F	物品管理センター 診療補助課
4F	病診連携室・医療福祉相談室 がん相談室・栄養相談室 介護保険相談室・多目的室 臨床心理室・特診室
3F	歯科口腔外科 超音波室 トレッドミル・脳波室 神経伝導検査室
2F	内視鏡室 洗濯室
1F	外来予約センター 入院管理センター 人工内耳室・聴覚平衡機能室 看護外来
B1F	放射線治療室

F 館	
4F	講義室 職員食堂
3F	総務課・人事課 経理課・交流渉外課 文書管理課 医局ミーティング室
2F	人間ドック受付 人間ドックナース ステーション
1F	薬品管理センター 健康管理課

## 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	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
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61年4月	増床 病床数414床
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

年 月	事 柄
昭和62年6月	ICU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	中村秀夫会長フィリピン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	訪問看護ステーションゆーらっぶ開設
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
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	中村秀夫会長勲三等瑞宝賞受賞
平成15年10月	医療機能評価認定更新(Ver.4)
平成17年12月	ISO9001:2000認証取得
平成18年4月	DPC対象病院
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新
平成19年1月	プライバシーマーク取得
平成19年12月	予約診療開始(小児科・歯科口腔外科のぞく)
平成20年2月	自動精算機導入
平成20年2月	医療機能評価認定更新(Ver.5)
平成20年3月	看護研修センター開設
平成20年7月	フィルムレスシステム(PACS)導入
平成20年8月	集中治療室がICU(9床)から救急ICU(8床)を含め17床に増床

年 月	事 柄
平成20年10月	外来予約センター開設
平成20年12月	ISO9001：2000認証更新
平成21年1月	中村康彦理事長就任
平成21年12月	上尾中央総合病院附属院内保育所「つばさ保育園」移設
平成22年1月	敷地内完全禁煙開始
平成22年4月	徳永英吉院長就任
平成22年5月	血管造影撮影装置更新
平成23年1月	プライバシーマーク更新
平成23年2月	G館竣工
平成23年4月	埼玉県がん診療指定病院に指定
平成23年4月	上野上席副院長・村松副院長・高沢副院長・西川副院長・大塚副院長就任
平成23年5月	放射線治療開始
平成23年7月	電子カルテシステム稼働
平成23年11月	上尾中央総合病院附属エイトナインクリニック移転
平成23年12月	ISO9001：2008認証更新

# 施設基準一覧

## 【入院基本料に関する事項】

- 1 当院の一般病棟は、1日平均（日勤・夜勤を含む）入院患者さま7名に対して、1名以上の看護職員を配置しております。

基本診療料の施設基準	特掲診療料の施設基準
地域歯科診療支援病院歯科初診料 歯科外来診療環境体制加算 一般病棟入院基本料（7対1） 臨床研修病院入院診療加算 救急医療管理加算・乳幼児救急医療管理加算 超急性期脳卒中加算 妊産婦緊急搬送入院加算 診療録管理体制加算 医師事務補助作業体制加算（15対1） 急性期看護補助体制加算（50対1） 療養環境加算 重傷者等療養環境特別加算 栄養管理実施加算 栄養サポートチーム加算 医療安全対策加算 感染防止対策加算 褥瘡患者管理加算 褥瘡ハイリスク患者ケア加算 ハイリスク妊婦管理加算 ハイリスク分娩管理加算 急性期病棟等退院調整加算 救急搬送患者地域連携受入加算 総合評価加算 呼吸ケアチーム加算 特定集中治療室管理料 小児入院医療管理料4 回復期リハビリテーション病棟入院料1	糖尿病合併症管理料 がん性疼痛緩和指導管理料 がん患者カウンセリング料 小児外来診療料 ニコチン依存症管理料 地域連携診療計画管理料 地域連携診療計画退院時指導料（I） がん治療連携指導料 肝炎インターフェロン治療計画料 医薬品安全性情報等管理体制加算 医療機器安全管理料1 血液細胞核酸増幅同定検査 HPV核酸同定検査 検体検査管理加算I 検体検査管理加算IV 心臓カテーター法による諸検査の血管内視鏡検査加算 埋込型心電図検査 神経学的検査 補聴器適合検査 コンタクトレンズ検査料1 内服・点滴誘発試験 センチネルリンパ節生検（乳がんに係るものに限る） 画像診断管理加算2 遠隔画像診断 CT撮影及びMRI撮影 冠動脈CT撮影加算 心臓MRI撮影加算 抗悪性腫瘍剤処方管理加算 外来化学療法加算1 無菌製剤処理料 心大血管疾患リハビリテーション料（I） 脳血管疾患等リハビリテーション料（I） 運動器リハビリテーション料（I） 呼吸器リハビリテーション料（I） がん患者リハビリテーション料 集団コミュニケーション療法料 透析液水質加算 頭蓋骨形成手術（骨異動を伴うものに限る） 脳刺激装置埋込術（頭蓋内電極埋込術を含む） 人工内耳埋込術 乳がんセンチネルリンパ節加算1 経皮の中隔心筋焼灼術 ペースメーカー移植術及び交換術 埋込型心電図記録計移植術及び埋込型心電図記録計摘出術 両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術 埋込型除細動器移植術及び埋込型除細動器交換術 大動脈バルーンパンピング法（IABP） 経皮の大動脈遮断術 ダメージコントロール手術 腹腔鏡下肝切除術 体外衝撃波腎・尿管結石破碎術 医科点数第2章第10部の通則5及び6に掲げる手術 輸血管理料I 麻酔管理料（I） クラウン・ブリッジ維持管理料
<b>先進医療に関する届出</b> 超音波骨折治療法	
<b>その他届出</b> 入院時食事療養（I） 選定療養費（2,500円） 長期入院に係る選定療養費  薬価基準に記載されている医薬品の薬事法に基づく承認に係る用法等と異なる用法等に係る投与の実施における評価療養費	

平成24年3月31日現在

**〈認定・指定施設〉**

厚生労働省臨床研修指定  
 埼玉県がん診療指定病院  
 日本がん治療認定医機構認定研修施設  
 日本医療機能評価機構認定  
 ISO9001：2008認証取得  
 プライバシーマーク付与認定施設  
 人間ドック・健診施設機能評価認定施設  
 労働衛生サービス機能評価認定施設  
 埼玉県全面禁煙空間分煙実施施設  
 腹部ステントグラフト実施施設  
 胸部ステントグラフト実施施設  
 医療被ばく低減施設  
 救急指定・労災指定

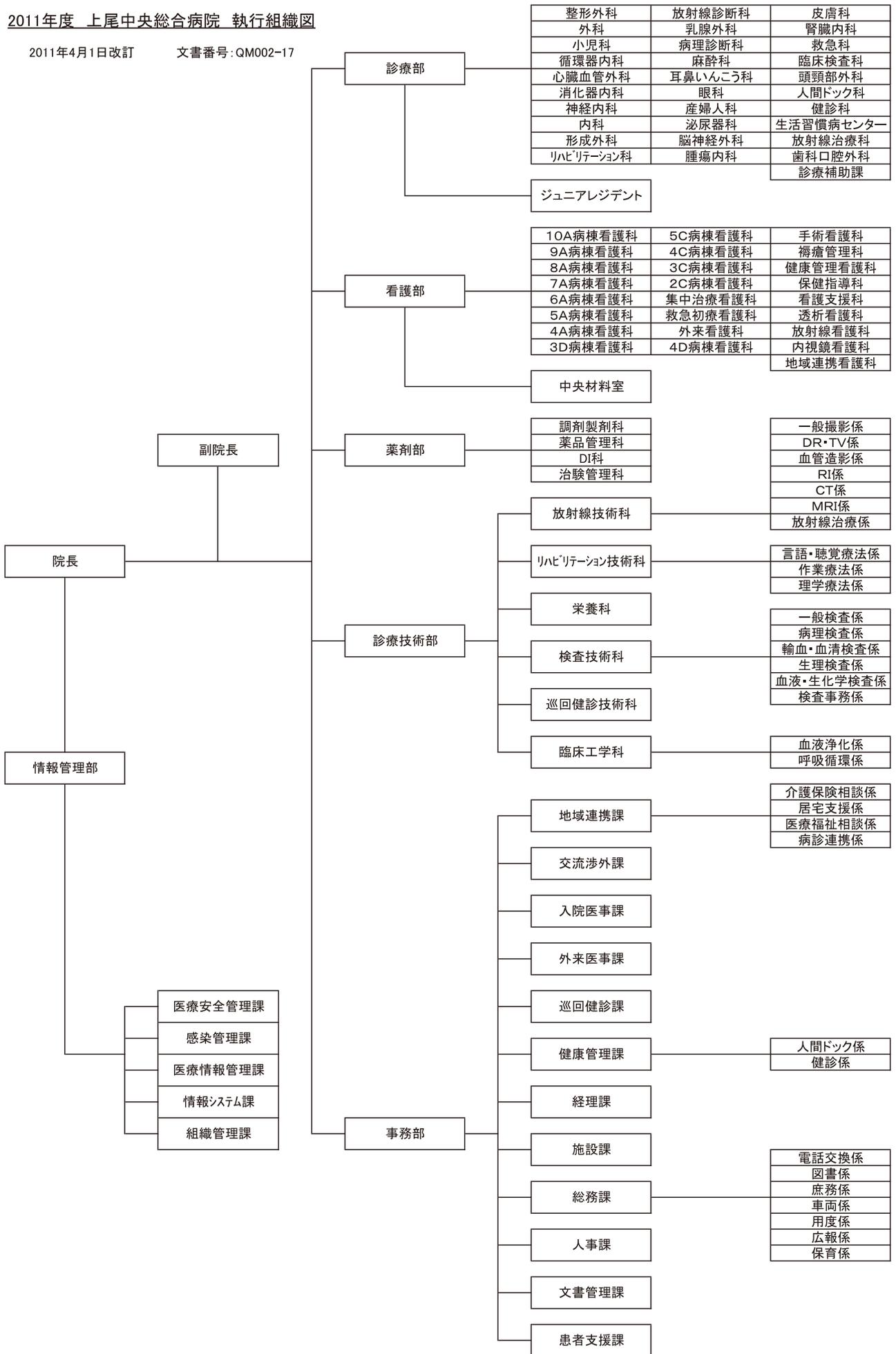
**〈認定学会〉**

日本内科学会認定医教育病院  
 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設  
 日本消化器病学会専門医制度認定施設  
 日本神経学会専門医准教育施設  
 日本糖尿病学会認定教育施設  
 日本消化器内視鏡学会指導施設  
 日本肝臓学会認定施設  
 日本感染症学会研修施設  
 日本外科学会専門医制度修練施設  
 日本乳癌学会認定施設  
 日本消化器外科学会専門医修練施設  
 日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設  
 日本整形外科学会認定医研修施設  
 日本脳神経外科学会専門医認定指定訓練施設  
 日本口腔外科学会認定関連研修施設  
 三学会構成心臓血管外科専門医施設認定  
 日本泌尿器科学会専門医教育施設  
 日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設  
 日本眼科学会専門医制度研修施設  
 日本形成外科学会教育関連施設  
 日本皮膚科学会認定専門医研修施設  
 日本麻酔科学会麻酔認定病院  
 日本集中治療医学会専門医研修施設  
 日本救急医学会救急科専門医指定施設  
 日本緩和医療学会研修施設認定  
 日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関  
 日本核医学会専門医教育病院  
 日本がん治療認定医機構認定研修施設  
 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  
 JCNT 日本栄養療法推進協議会 NST 稼働施設認定  
 日本静脈経腸栄養学会 NST稼働施設認定  
 日本周産期・新生児医学会認定  
 日本胆道学会認定指導医制度指導施設認定

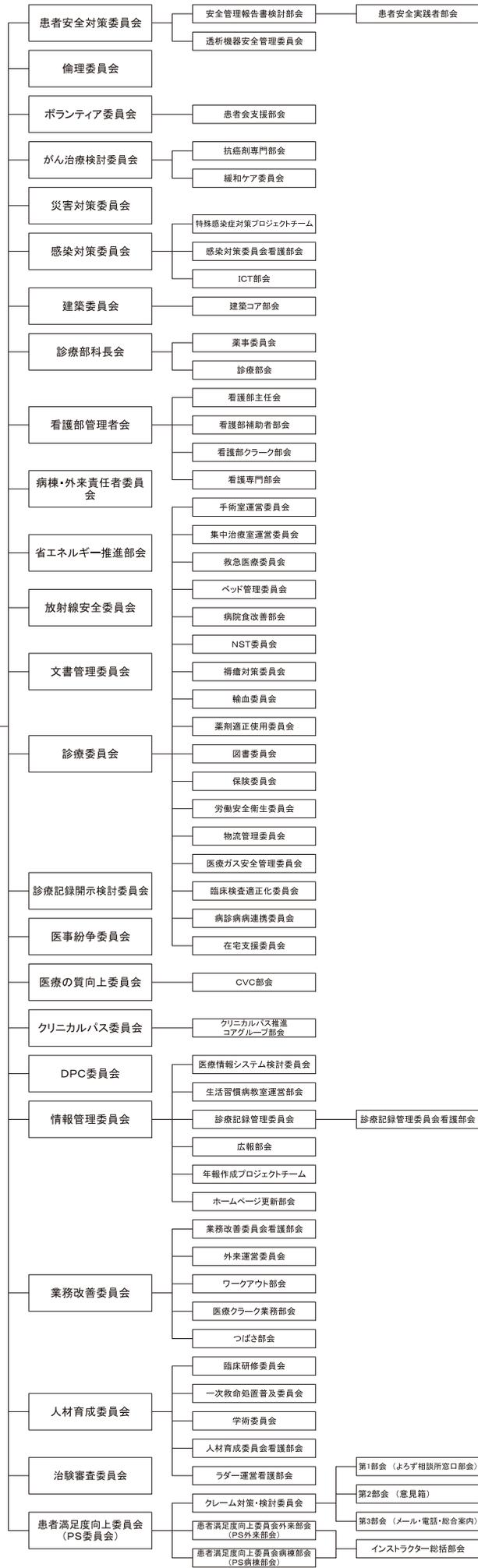
2011年度 上尾中央総合病院 執行組織図

2011年4月1日改訂

文書番号: QM002-17



執行責任者委員会



# 平成23年度 上尾中央総合病院 管理職一覧

(副部長職以上)

理事長 中村 康彦

院長 徳永 英吉

上席副院長 上野聡一郎

副院長 村松 弘志

副院長 高沢 有史

副院長 西川 稿

副院長 大塚 一寛

## 【診療部】

部長 村松 弘志 (兼任)

副部長 高沢 有史 (兼任)

副部長 綾部 善治 (兼任)

## 【診療技術部】

部長 田中 武志

副部長 奥村 博文

## 【看護部】

部長 工藤 潤

副部長 風間よう子

副部長 木村 友江

副部長 斉藤 靖枝

副部長 高橋 健治

## 【事務部】

部長 齋藤 雅彦

副部長 福田 精一

副部長 大塚 武司

副部長 高橋 功

## 【薬剤部】

部長 増田 裕一

副部長 新井 亘

## 【情報管理部】

部長 徳永 英吉 (兼任)

## Ⅱ. 各部門の年報



# 診療部

## 1 人事状況（平成23年度）

常勤医科長 井上 富夫  
副科長 泉福 恭敬  
医長 瀧 雅成  
医員 魚住 信泰、高尾 康介  
山岡 利守、菅原 俊勝  
松本 壮一、戸田 隆洋  
片桐 真矢（シニアレジデント）  
白井 あす香（シニアレジデント）

入職医 片桐 真矢（シニアレジデント）  
（平成23年4月1日）  
戸田 隆洋（平成23年10月1日）  
白井 あす香（シニアレジデント）  
（平成24年1月1日）

退職医 なし

非常勤医 新城 孝道、藤巻 祐子、岡村 隆  
黒岩 俊一、平田 和信、橋本 征兒  
西川 泰弘、西 英子、小林 英樹  
丁 曄、葛 伸一、武政 聡浩  
松島 秀和、遠藤 史人

## 4 平成23年度の総括

- ・新入患者 85人／月
- ・救急車 43.5人／月
- ・紹介患者 84人／月
- ・入院のべ患者 2,246人／月
- ・外来のべ患者 6,900.5人／月
- ・学術業績  
井上 富夫：日本人間ドック学会（大阪）発表

## 5 平成24年度の目標

- ・新入患者 100人／月
- ・救急車 60人／月
- ・紹介患者 90人／月
- ・入院のべ患者 2,700人／月
- ・外来のべ患者 7,000人／月

（内科 科長 井上 富夫）

## 2 専門医・認定医

日本内科学会 内科認定医

井上 富夫、泉福 恭敬、瀧 雅成  
魚住 信泰、高尾 康介、山岡 利守  
松本 壮一、戸田 隆洋

日本消化器病学会 専門医

井上 富夫、高尾 康介

日本消化器がん検診学会 認定医

井上 富夫

日本人間ドック学会 専門医

井上 富夫

日本医師会認定 産業医

井上 富夫、高尾 康介

日本血液学会 専門医

泉福 恭敬

日本旅行医学会 認定医

魚住 信泰

## 3 科の特色

糖尿病をはじめとした生活習慣病症例を多数診療しており、その方向の治験にも積極的に参加している。また、血液疾患の診療に於いては、数年前より飛躍的に症例数を増やしていることは、特筆に値するであろう。

## 診療部 ..... 外科・乳腺外科

## 1 人事状況 (平成23年度)

常勤医	上席副院長	上野 聡一郎
	科長	宮内 邦浩 (院長補佐)
		中熊 尊士
	診療顧問	金平 永二
	医長	栗田 淳、塩澤 邦久
		飯塚 美香
	医員	前原 幸夫、陳 孟鳳
		亀井 文、谷田 孝
		水谷 知央、峯田 章
入職医	谷田 孝 (平成23年4月1日)	
	水谷 知央 (平成23年4月1日)	
	峯田 章 (平成23年7月1日)	
退職医	飯塚 美香 (平成24年3月31日)	
異動	金平 永二 (平成24年1月1日)	
	塩澤 邦久 (平成24年1月1日)	
	亀井 文 (平成24年1月1日)	
非常勤医	小中 千守、仙石 紀彦、宇井 浩太郎	

## 2 専門医・認定医

## 日本外科学会 指導医

上野 聡一郎、宮内 邦浩、中熊 尊士、陳 孟鳳

## 日本外科学会 外科専門医

上野 聡一郎、宮内 邦浩、中熊 尊士  
金平 永二、栗田 淳、塩澤 邦久、飯塚 美香  
陳 孟鳳、亀井 文

## 日本消化器外科学会 消化器外科指導医

上野 聡一郎、宮内 邦浩、金平 永二  
塩澤 邦久、陳 孟鳳

## 日本消化器外科学会 消化器外科専門医

上野 聡一郎、宮内 邦浩、金平 永二  
塩澤 邦久、陳 孟鳳

## 日本消化器外科学会 消化器がん外科治療認定医

上野 聡一郎、宮内 邦浩、金平 永二  
塩澤 邦久、陳 孟鳳

## 日本消化器外科学会 認定医

中熊 尊士

## 日本消化器内視鏡学会 指導医

金平 永二

## 日本消化器内視鏡学会 消化器内視鏡専門医

上野 聡一郎、宮内 邦浩、中熊 尊士  
金平 永二、塩澤 邦久

## 日本消化器病学会 消化器病専門医

上野 聡一郎、中熊 尊士、塩澤 邦久

## 日本救急医学会 救急科専門医

上野 聡一郎、宮内 邦浩

## 日本内視鏡外科学会 技術認定医

金平 永二

## 日本乳癌学会 認定医

上野 聡一郎、中熊 尊士、飯塚 美香

## 日本乳癌学会 専門医

上野 聡一郎、中熊 尊士、飯塚 美香

## 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医

宮内 邦浩、中熊 尊士、栗田 淳、塩澤 邦久  
陳 孟鳳

## マンモグラフィ検査精度管理中央委員会

## マンモグラフィ読影認定医

上野 聡一郎、宮内 邦浩、中熊 尊士  
塩澤 邦久、飯塚 美香

## ICD制度協議会

## インфекションコントロールドクター

上野 聡一郎

## PEG・在宅医療研究会 胃瘻造設医

宮内 邦浩

## PEG・在宅医療研究会 胃瘻管理医

宮内 邦浩

## 3 科の特色

## 「内視鏡手術による低侵襲の手術」

患者様にとって手術による傷口が小さく、体力的な負担の少ない内視鏡手術のスペシャリストが、胆嚢の切除・胃がん・大腸がん・肝臓・膵臓などの疾患についての手術を行っています。

## 「悪性腫瘍に多角的な治療」

悪性腫瘍手術では、胃・大腸・食道・胆嚢・膵臓・肝臓、乳房、肺などのがん治療を行っており、早期がんは内視鏡での切除術、腹腔鏡や胸腔鏡をはじめとした縮小手術を実施しています。進行がんに対しては根治手術とともに手術前後の化学療法などを行っています。また再発がんや切除不能がんに対する治療にも積極的に取り組んでおり、動脈塞栓療法や動注療法、埋め込み型カテーテルを使用した栄養療法や抗癌剤治療など多角的な治療を行っています。

## 「緩和医療」

緩和医療も行っており、抗がん剤を使用しながら除痛をはかる緩和療法に取り組んでいます。

## 「痛みが少なく入院不要の痔の手術」

痔の治療では結紮療法を積極的に行っており、痛みが少なく入院のいらない治療を行っています。脱肛をきたすような場合には入院による手術を行っていますが、最近直腸粘膜切除術 (PPH) という痛みの少ない新治療法を取り入れています。

## 「在宅療養における療養環境改善」

在宅療養における療養環境改善の一つとして胃瘻の使用が多く見られるようになりましたが、当科では1990年から経皮内視鏡的胃瘻造設を手がけています。内科・神経内科・脳神経外科などのスタッフと協力体制をとり、

安全な胃瘻造設を心がけています。患者様にとって、また介護されるご家族にとって、出来るだけ良好な療養環境を整えていきたいと思っています。

#### 4 平成23年度の総括

領域	手術件数
内分泌系の手術	3
呼吸系の手術	38
心血管系の手術	32
血液系およびリンパ系の手術	16
消化器系の手術	842
泌尿器系の手術	2
女性生殖器系の手術	1
外皮系の手術	120
合計	1,054

#### 内訳

##### 【呼吸器系】

手術領域	件数
肺及び気管支の切除	34
胸壁胸膜縦隔及び横隔膜への手術	4
合計	38

##### 【消化器系】

手術領域	件数
食道への手術	2
胃の切開および切除	62
胃へのその他の手術	8
腸の切開,切除,及び吻合	122
腸へのその他の手術	57
虫垂への手術	127
直腸,直腸S状部,および直腸周囲組織への手術	49
肛門への手術	11
肝への手術	19
胆嚢,および胆道への手術	150
膵への手術	8
ヘルニアの修復	165
腹部へのその他の手術	62
合計	842

##### 【外皮系の手術】

手術領域	件数
乳房への手術	90
皮膚及び皮下組織への手術	30
合計	120

#### 5 平成24年度の目標

1. 地域連携の推進
2. がん診療ガイドラインの質向上
3. 後進の育成環境整備
4. 手術治療を軸とした地域医療への貢献

(外科 科長 宮内 邦浩)  
(乳腺外科 科長 中熊 尊士)

## 診療部 ..... 脳神経外科

## 1 人事状況 (平成23年度)

常勤医科長 科 長 矢吹 明彦 (院長補佐)  
副科長 高橋 秀和  
診療顧問 能見 公二

入職医 なし

退職医 なし

## 2 専門医・認定医

日本脳神経外科学会 脳神経外科専門医

矢吹 明彦、高橋 秀和、能見 公二

## 3 科の特色

急性期、慢性期にかかわらず、脳腫瘍、脳血管障害、頭部外傷、と幅広い範囲の脳疾患の手術治療を中心とした診療を行っている。

## 4 平成23年度の総括

## 手術症例

脳腫瘍手術	28件
頭蓋内腫瘍摘出術 (聴神経腫瘍)	2件
頭蓋内腫瘍摘出術 (耳鼻科系頭蓋底腫瘍)	0件
頭蓋内腫瘍摘出術 (神経膠腫)	9件
頭蓋内腫瘍摘出術 (悪性リンパ腫)	0件
頭蓋内腫瘍摘出術 (髄膜腫)	7件
頭蓋内腫瘍摘出術 (転移性脳腫瘍)	5件
頭蓋骨生検	0件
経蝶形骨洞下垂体切除	5件
脳血管障害	88件
EC-I Cバイパス	14件
High flow bypass	1件
頸動脈血栓内膜剥離術 (その他)	15件
EDAS (もやもや病のための血管移植術)	1件
海綿状血管腫血管腫摘出	0件
脳動静脈奇形摘出術	0件
脳動脈瘤トラッピング	1件
脳動脈瘤頸部クリッピング (1箇所)	26件
脳内血腫除去	10件
減圧開頭術 (その他)	11件
頭蓋骨形成手術 (頭蓋骨のみ)	9件
頭部外傷	58件
頭蓋内血腫除去術 (開頭) (硬膜下)	2件
頭蓋内血腫除去術 (開頭) (硬膜外)	3件
慢性硬膜下血腫の穿頭血腫除去	53件
眼窩内異物除去術 (表在性)	0件
その他	37件
脳室ドレナージ	9件
V Pシャント	14件
C Pシャント	0件
髄液シャント抜去術	2件
その他	12件
血管内手術	9件
合計	220件

## 5 平成24年度の目標

- 救急患者受け入れの強化  
救急受け入れ件数 年間500件
- 治療実績の公開  
年間手術数、合併症率の公表
- 手術による地域医療への貢献  
脳腫瘍手術総数 年間36例  
脳動脈瘤手術総数 年間48例

(脳神経外科 科長 高橋 秀和)

## 1 人事状況（平成23年度）

常勤医	副院長	大塚 一寛 (専門)	(スポーツ・膝・股関節)
	科長	海田 長計	(スポーツ・股関節)
	副科長	鳥濱 智明	(手・末梢神経)
	医長	佐々木 剛	(脊椎)
		山本 拓	(脊椎)
	医員	久保 摩耶	(整形一般)
入職医	西原 信博、神沼 丈寛		
	宮村 岳	(平成23年4月1日)	(シニアレジデント)
退職医	神沼 丈寛		
	久保 摩耶	(平成24年3月31日)	
非常勤医	中村 茂	(小児・股関節)	
	阿部 哲士	(骨軟部腫瘍)	
	伊藤 正明	(肩関節)	
	印南 健	(足)	

## 2 専門医・認定医

## 日本整形外科学会 認定専門医

大塚 一寛、海田 長計、鳥濱 智明  
佐々木 剛、山本 拓、西原 信博

## 日本整形外科学会 認定スポーツ医

海田 長計

## 日本整形外科学会 認定脊椎脊髄病医

佐々木 剛、山本 拓

## 日本整形外科学会 認定運動器リハビリテーション医

海田 長計、山本 拓

## 3 科の特色

当科は様々な急性外傷（骨折、脱臼、筋腱損傷など）の治療に24時間体制で最新の医療技術を応用し、かつ適切な初期治療を施せる体制を整えております。また、患者様のQuality of life（生活の本質）の向上に少しでもお役に立つことを目指し、さらに専門的領域においてより満足していただけるものと考えております。

月1回の医療安全報告会議を行い、週2回のレントゲン・リハビリテーション・病棟カンファレンスを行い、安全で高品質な医療の提供に努めております。

## 4 平成23年度の総括

専門医6名（前述専門分野）と専修医3名で診療をおこないました。緊急手術は92件、臨時手術は222件、定時手術は572件、年間手術件数は886件でした。緊急手術92件のうち34件が大腿骨骨折で、その内41%が85歳以上の超高齢者でありました。統計的に前年度と比較して、紹介患者数は100例/月で増加するも、救急車受入件数は45.2件/月で減少となりました。診療科として救急科がたちあげられ救急科対応となった結果、整形外科の受入件数が減少したことが考えられました。紹介患者数の増加により人工関節手術と頸椎手術が増加しました。外来のべ患者数は4810人/月で増加しましたが、新入院患者数は79人/月で若干減少しました。

昨年度目標の「手術治療の安全確保」「超高齢者および小児骨折の手術待機期間の短縮」「回復期リハビリテーション病棟における期限内自宅復帰率の増加」は、医療安全の確保・鏡視下手術の拡充・高齢者の大腿骨骨折の緊急手術の増加・回復期リハビリ病棟からの自宅復帰率が83.8%であったことから達成することができました。「外来のべ患者数・新入院患者数の増加」「救急車受入件数・紹介患者数の増加」は新入院患者数および救急受入件数の減少により未達成でした。

平成23年度手術		件数
人工関節置換術	股関節	28
	膝関節	39
	肩・肘・指関節	3
膝関節鏡手術	靭帯再建術	21
	半月板手術	41
	膝蓋骨形成術	7
股関節・大腿骨	人工骨頭手術	37
	観血的整復内固定術	109
脊椎手術	頰椎	35
	胸椎・腰椎	57
手関節・手指・前腕	観血的整復内固定術	75
	創外固定	4
	末梢神経	10
	植皮・瘢痕拘縮手術	2
	ばね指	13
	再接着・その他	7
肘関節	靭帯再建術	0
	関節鏡	1
肩関節・鎖骨・上腕骨	観血的整復内固定術	55
	関節鏡	52
	その他	0
膝関節・下腿	観血的整復内固定術	45
	創外固定・その他	7
足関節・足趾・踵骨	観血的整復内固定術	36
	アキレス腱	18
	関節鏡	7
	その他	5
骨盤手術	観血的整復内固定術	0
関節リウマチ	関節形成術	0
	偽関節手術	3
	切断手術	2
	腫瘍手術	3
	デブリードマン	30
	抜釘術	127
脱臼整復・その他	7	
	合計	886

## 5 平成24年度の目標

1. 手術治療の安全確保：入院診療計画書作成・術前のマーキング・抗生剤問診・術後説明書記載の徹底
2. 高齢者および小児骨折の手術待機期間の短縮：早期離床による合併症の回避・早期社会復帰を目指して
3. 回復期リハビリテーション病棟における期限内自宅復帰率80%以上の確保
4. 救急車受入件数・紹介患者数の増加
5. 外来のべ患者数・新入院患者数の増加

(整形外科 科長 海田 長計)

## 1 人事状況（平成23年度）

常勤医科長 松尾 あおい  
医員 永島 和貴

入職医 なし

退職医 永島 和貴（平成24年3月31日）

非常勤医 森 晃子、中野 香代子、石黒 匡史  
鴻池 奈津子、氷見 和巳、馬場 香子

## 2 専門医・認定医

日本形成外科学会 形成外科専門医

松尾 あおい、永島 和貴

## 3 科の特色

・形成外科では、以下に示す通り幅広い疾患に対応しています。

（形成外科の一般疾患）

①熱傷、②顔面外傷・顔面骨骨折、③手足の外傷、④皮膚および軟部組織腫瘍、⑤皮膚癌および軟部悪性腫瘍、⑥褥瘡などの難治性皮膚潰瘍、⑦各種の癌切除後の再建手術、⑧顔面神経麻痺による変形、⑨眼瞼下垂症、⑩合指症・耳介・臍変形などの先天性奇形など。

（美容外科）

①ヒアルロン酸注入、②ケミカルピーリングによるニキビ治療など。

（レーザー治療）

①炭酸ガスレーザー（ホクロやイボの治療）、②ルビーレーザー（シミやアザの治療）、③フォトフェイシャル（肌の若返り、活性化）

## 4 平成23年度の総括

レーザー治療	
炭酸ガスレーザー	8件
ルビーレーザー	70件
フォトフェイシャル	72件

総手術数	668件
全身麻酔手術(腰麻含む)	138件
入院局所麻酔手術	43件
外来局所麻酔手術	487件

（内訳）

熱傷	4件
顔面外傷	25件
手足の外傷・先天奇形	28件
その他先天異常	3件
良性腫瘍	487件
悪性腫瘍と再建手術	31件
瘢痕拘縮等	14件
褥瘡・難治性皮膚潰瘍	25件
美容外科	1件
眼瞼下垂・その他	50件

## 5 平成24年度の目標

1. 入院手術患者（入院・局所）の増加
2. レーザーをはじめとする美容外来治療の増加
3. 病診連携の強化
4. 他科との連携の強化（連携した手術数の増加）
5. 学会発表の強化
6. 救急患者の受け入れ数の増加

（形成外科 科長 松尾 あおい）

# 診療部 ..... 頭頸部外科・耳鼻いんこう科

## 1 人事状況 (平成23年度)

常勤 院長 徳永 英吉  
 科長 西寫 渡、大崎 政海  
 副科長 肥田 修  
 医長 中島 正巳  
 医員 原 睦子、肥田 和恵  
 木下 慎吾  
 林 哲彦 (シニアレジデント)

国内留学 木下 慎吾 (平成23年10月1日～)

入職 医 林 哲彦 (シニアレジデント)

(平成24年1月23日)

退職 医 中島 正巳 (平成24年3月31日)

## 2 専門医・認定医

日本耳鼻咽喉科学会 耳鼻咽喉科専門医

徳永 英吉、西寫 渡、大崎 政海、肥田 修  
 原 睦子、肥田 和恵、木下 慎吾

日本頭頸部外科学会 頭頸部がん暫定指導医

徳永 英吉、西寫 渡

日本気管食道科学会 気管食道科専門医

西寫 渡

日本耳鼻咽喉科学会 補聴器相談医

原 睦子

日本耳鼻咽喉科学会 認定騒音性難聴担当医

原 睦子

日本形成外科学会 形成外科専門医

大崎 政海

## 3 科の特色

当科は埼玉県における頭頸部外科・耳鼻いんこう科診療の基幹病院の一つとして、救急疾患から頭頸部癌までのあらゆる疾患に対応しております。

診療は常勤医師8名、非常勤医師9名で行っており、埼玉県内外から多くの患者様をご紹介いただいております。耳鼻いんこう科の外来患者数は43,864人、入院患者数は15,537人、救急受入数は440件、紹介患者数は1,167人で、入院患者数と救急受け入れ件数は約2倍に増加しました。

手術件数は631件、内訳は耳科領域54件、鼻科領域174件、口腔・上中咽頭領域130件、喉頭気管・下咽頭領域91件、顔面・頸部領域159件、悪性腫瘍は180件あり3倍に増加しましたが、殊に80歳以上の高齢者や心、腎機能障害の合併症例、重複癌症例が増え周術期管理には一層の努力を要しました。

論文発表は1件、学会発表は3件でした。初期研修医2名は耳鼻咽喉科を専攻し現在は大学病院で後期研修中ですが、地方会で発表を行い論文は学会誌に掲載されました。

## 4 平成23年度の総括

耳科領域54件

鼻科領域174件

口腔・上中咽頭領域130件

喉頭・気管・下咽頭領域91件

顔面・頸部等領域159件

(内、悪性腫瘍180件)

総手術件数631件

## 5 平成24年度の目標

1. 放射線治療科、腫瘍内科との連携
2. ナビゲーションシステムの導入
3. 早期癌内視鏡手術件数の増加
4. 他科との連携の強化
5. 学会発表の強化

(頭頸部外科 科長 西寫 渡)

(耳鼻いんこう科 科長 大崎 政海)

## 1 人事状況（平成23年度）

常勤医 副科長 小池 智明  
 医員 徳倉 美智子、清水 真理  
 渡邊 三紀

入職医 なし

退職医 なし

非常勤医 飯田 知弘  
 小暮 朗子  
 石川 佳世子

## 5 平成24年度の目標

加齢黄斑変性への抗VEGF加療の強化  
 地域眼科医院との病診連携の強化  
 他科との連携の強化

（眼科 副科長 小池 智明）

## 2 専門医・認定医

日本眼科学会 眼科専門医

小池 智明、渡邊 三紀、徳倉 美智子  
 清水 真理

## 3 科の特色

網膜硝子体疾患から緑内障・白内障など眼科一般疾患に対応する。

上尾市中心にさいたま市、桶川市、北本市などの近隣からの紹介がある。

## 4 平成23年度の総括

総手術件数 602件

（内訳）

## ◆白内障手術

水晶体再建術（眼内レンズを挿入する場合）  
 535件

水晶体再建術（眼内レンズを挿入しない場合）  
 2件

## ◆硝子体手術

硝子体手術硝子体茎頭微鏡下離断術

（網膜付着組織を含む） 21件

硝子体茎頭微鏡下離断術（その他）

1件

増殖性硝子体網膜症手術 16件

硝子体置換術 6件

## ◆緑内障手術

線維柱帯切除術 5件

周辺虹彩切除 1件

## ◆網膜復位術

2件

その他 8件

総手術件数は昨年比28件増。（前々年比44件増）（硝子体手術 8件増・白内障手術24件増）

硝子体手術の原疾患は糖尿病による眼合併症・硝子体出血・網膜前膜が多くなっている。

加齢黄斑変性症へのルセンティス注射も対応している。

## 1 人事状況 (平成23年度)

常勤医科長 古川 隆正  
 医員 中上 弘茂、玉置 優子  
 高野 博子、吉田 義弘  
 江澤 正浩

入職医 吉田 義弘 (平成23年6月1日)  
 江澤 正浩 (平成23年12月1日)

退職医 玉置 優子 (平成23年5月31日)  
 高野 博子 (平成24年3月31日)

非常勤医 斉藤 一、飯野 好明、青木 千津  
 後藤 真千子、玉置 優子

## 2 専門医・認定医

日本産婦人科学会 産婦人科専門医

古川 隆正、中上 弘茂、吉田 義弘  
 江澤 正浩

## 3 科の特色

産科：安全な分娩を行うために、内科医や小児科医との連携を強化し、可能な範囲で合併症妊娠の管理も行っています。専門的な周産期管理が必要な場合には、速やかに近隣の専門施設に紹介、母体搬送を行います。

当院助産師による助産師外来、ふぁみりーくらす (母親学級) マタニティヨガ、立ち会い分娩、カンガルーケアなどを行うことにより、妊産婦およびご家族とのコミュニケーションを大切にしています。

婦人科：専門医が不在のため内視鏡手術は行っておりませんが、良性疾患の開腹手術を中心に、子宮筋腫や卵巣のう腫、性器脱に対する膣式根治手術を行っています。悪性疾患についても、当院での治療を希望される方には、標準的な手術や化学療法を行っています。また、子宮外妊娠、卵巣のう腫捻転、骨盤腹膜炎などの婦人科救急疾患にも対応しております。

## 4 平成23年度の総括

分娩件数 495件/年  
 婦人科手術件数 334件/年  
 新入院患者数 985件/年  
 救急車受入件数 56件/年  
 紹介患者数 578件/年  
 外来延べ患者数 平均2,681件/月  
 入院延べ患者数 平均 620件/月

## 5 平成24年度の目標

- 療養環境の促進のための医師の力量の強化
- がん診療指定病院に向けての積極的支援 (がん診療ガイドライン・パス作成)
- 急性期患者・新患の積極的受け入れ・増加
- 地域における役割・機能の実践への協力

(産婦人科 科長 古川 隆正)

## 1 人事状況 (平成23年度)

常勤医	副院長	西川 稿
	科長	土屋 昭彦
	医長	松下 功、丸茂 達之 笹本 貴広
	医員	明石 雅博、川上 知孝 渡邊 東、知念 克哉 平井 紗弥可、長澤 邦隆 江川 優子、深水 雅子 近藤 春彦(シニアレジデント)
入職医	深水 雅子 (平成23年4月1日)	
	近藤 春彦 (シニアレジデント)	(平成23年4月1日)
退職医	知念 克哉 (平成24年3月31日)	
	平井 紗弥可 (平成24年3月31日)	

## 2 専門医・認定医

日本消化器病学会	指導医	西川 稿、土屋 昭彦
日本消化器病学会	専門医	西川 稿、土屋 昭彦、丸茂 達之、笹本 貴広 川上 知孝、長澤 邦孝
日本消化器内視鏡学会	指導医	西川 稿、土屋 昭彦
日本消化器内視鏡学会	専門医	西川 稿、土屋 昭彦、丸茂 達之、笹本 貴広 川上 知孝
日本肝臓学会	指導医	西川 稿
日本肝臓学会	専門医	西川 稿、丸茂 達之、笹本 貴広
日本胆道学会	専門医	西川 稿

## 3 科の特色

消化器内科では、内視鏡を使用した胃や大腸のポリープ切除や早期癌切除に対するESD(内視鏡下粘膜剥離術)をはじめ、ERCP(内視鏡下逆行性膵胆管造影)下のEST(乳頭切開術)、EPBD(乳頭拡張術)による総胆管結石排石術、閉塞性黄疸に対してのステント留置術、肝細胞癌に対する超音波ガイド下のラジオ波焼灼術(RFA)、腹部血管造影による肝動脈塞栓術など専門技術を用いて、切らないで治すという侵襲の少ない医療を目指しています。

日本消化器病学会認定施設、日本消化器内視鏡学会指導施設、日本肝臓学会指導施設、日本胆道学会指導施設と教育面でも充実した体制となっています。週1回の症例検討会(入院全症例)・週1回の新入院患者の症例検

討会、および毎日の内視鏡読影カンファなど行っています。

また、埼玉県で10病院が指定された、肝疾患診療連携拠点病院の一つとして慢性肝炎診療、肝細胞癌診療を地域の中心病院として取り組んでいます。

## 4 平成23年度の実績

## 学会発表

日本消化器病学会 総会	2 演題
日本消化器病学会 関東支部例会	5 演題
日本消化器内視鏡学会 総会	1 演題
日本消化器内視鏡学会 関東東地方会	3 演題
日本消化器内視鏡学会 埼玉部会	2 演題
日本肝臓学会 総会	1 演題
日本胆道学会学術集会	1 演題
日本内科学会関東東地方会	1 演題
日本膵臓学会 大会	1 演題
JJDW2011	2 演題
日本消化器病学会関東支部例会座長	2 名
その他、研究会での座長・講演	16回

論文: Progress of Digestive Endoscopyに1件投稿

1. 平成23年度入院者数	2,173名 (前年比+73名)
2. 平成23年度外来患者	5,219.3名
3. 内視鏡件数(平成23年度)	
上部消化管内視鏡検査	8,321件 (前年比+661)
(1) 内処置施行例	
(止血術、EMR、ポリープ切除他)	463件 (前年比+57)
※上部ESD(食道:1件、胃:43件)	
下部消化管内視鏡検査	3,167件 (前年比+503)
(2) 内処置施行例	
(止血術、EMR、ポリープ切除他)	592件 (+95)
※大腸ESD:4件(先進医療)	
小腸内視鏡(ダブルバルーン)	3件 (-6)
★小腸カプセル内視鏡	11件 (+11)
ERCP	342件 (前年比+43)
内処置施行例	
(ENBD、ERBD、EST、EPBD、STENT他)	303件 (+64)
★超音波内視鏡検査(上部・下部)	16件 (+16件)

## 5 平成24年度の目標

新しい内視鏡室がオープンしてから約1年が経過し、内視鏡検査・処置も全てにおいて順調に増加(上記参照)しています。内視鏡枠も増え年間約12,000件と前

年目標をほぼ達成しています。しかし、看護師の不足などで、内視鏡検査室が全てopenしていないのが現状であり、今後看護師の補充も含め更なる内視鏡検査・処置の増加を目標としています。

また、開設後は24時間緊急内視鏡対応としコール番を設け、職員全員で頑張りながら、地域の医療に貢献し、地域の中心病院としての役割を担う。上尾地区の中心病院のみならず、消化器内科として埼玉県を中心病院としての役割を担う。また、当内視鏡室が埼玉EUS研究会の事務局（埼玉県初）となり研究会にも積極的に参加しています。

1. 診療の充実
2. 地域連携し、近隣への逆紹介のステップアップ
3. 学会発表の充実
4. 新しい検査・治療を積極的に取り入れる
5. 個人のスキルアップ
6. チーム医療の再構築

(消化器内科 科長 土屋 昭彦)

## 1 人事状況（平成23年度）

常勤医科長 齋藤 雅彦  
副科長 小林 克行  
医員 神谷 奈津子、岩田 和也  
戸頃 康男、河村 裕  
西村 名美、川俣 哲也  
木戸 秀聡（シニアレジデント）  
原口 信輔（シニアレジデント）

入職医 川俣 哲也（平成23年11月1日）

退職医 神谷 奈津子（平成23年9月30日）

（平成24年5月1日入職：科長交代）

常勤医科長 久保 一郎  
非常勤医 齋藤 淳一、西村 昌雄、細越 巨禎  
松尾 琢二、宮川 睦喜、山川 健  
吉川 英俊

## 2 専門医・認定医

日本循環器学会 循環器専門医

久保 一郎、神谷 奈津子、岩田 和也  
河村 裕、川俣 哲也

日本内科学会 総合内科専門医

久保 一郎、神谷 奈津子

日本内科学会 認定内科医

神谷 奈津子、河村 裕、川俣 哲也  
木戸 秀聡、原口 信輔

日本外科学会 認定医

岩田 和也

日本心血管インターベンション治療学会

（CVIT）専門医

久保 一郎

日本心血管インターベンション治療学会

（CVIT）認定医

河村 裕、川俣 哲也

## 3 科の特色

365日24時間救急体制を維持し上尾周辺の地域医療に貢献していく。

年間100例以上のAMI治療。PCIも年間800例以上と全国的にも有数のPCI件数。不整脈治療にも力をそそぎ、循環器内科領域ほぼ全範囲を診療できる体制である。下肢末梢血管も積極的に治療対象としている。

## 4 平成23年度の総括

平均在院日数8.4日

平均新入院数153/月

のべ入院患者数1290/年

PCI件数844症例と全国的にも有数の症例数をこなしている。他、救急AMI例 104例。PPI 84例 Ablation 42例であった。

PCI初期成功率98%以上

再血管治療率も5%と良好な成績である。

## 5 平成24年度の目標

1) 患者様とのコミュニケーションを向上させ、患者様が望むよりよい医療の提供

2) 医療スタッフとの連携強化・循環器チーム医療の確立

（循環器内科 科長 久保 一郎）

## 診療部 ..... 心臓血管外科

## 1 人事状況 (平成23年度)

常勤医 副院長 高沢 有史  
科長 華山 直二  
医長 山崎 琢磨  
医員 松下 弘

入職医 なし

退職医 山崎 琢磨 (平成23年12月31日)  
華山 直二 (平成24年3月31日)  
松下 弘 (平成24年3月31日)

(平成24年4月1日入職)

常勤医 科長 手取屋 岳夫  
医員 福隅 正臣

## 2 専門医・認定医

日本外科学会 外科専門医

手取屋 岳夫、福隅 正臣

日本胸部外科学会 心臓血管外科指導医・認定医

手取屋 岳夫

3学会構成 心臓血管外科専門医認定機構

心臓血管外科専門医

手取屋 岳夫、福隅 正臣

日本循環器学会 循環器専門医

手取屋 岳夫

## 3 科の特色

## はじめに

心臓弁膜症と大動脈疾患について、貴施設における患者さんで以下のような状態の方がいらっしゃいましたら、是非ご相談ください。この範囲に入っているかたがすべて手術適応という訳ではございません。一度、拝見して外科医として判断させていただき、来るべき治療について患者さんとお話させていただくことで、時期を逸しない手術適応決定ばかりでなく、患者さんに病識をもつていただくことで、先生の診療のお手伝いにもなるかと思えます。

## &lt;大動脈弁膜症&gt;

大動脈弁狭窄症 (AS) :

労作時の息切れ、胸痛、動悸、めまいなどが特徴的な症状です。

明らかな症状を認めない場合が少なくありません。

- ・圧格差が50mmHgを超える場合または弁口面積<1cm<sup>2</sup> moderate以上の大動脈弁閉鎖不全 (AR) を合併する場合、
- ・軽くても症状を認める場合
- ・心機能がやや落ちて来ている場合 (EF40%以下)
- ・不整脈や不整脈発作 (詳細は下記に記載)

は、私たちにご相談いただきたいと存じます。

不整脈はASの進行とともに頻度が高くなります。発作性頻拍を訴える場合、心室性の不整脈 (PVCなど) が多くなってきている場合、心房細動に陥っている場合や他の弁膜症に所見を認める場合は早めにご連絡ください。

## 《私たちのチームの特徴 ~その1~》

ASは、高齢者に増えています。80歳高齢者や85歳以上の超高齢者でも、ご本人の意欲によっては積極的に手術をしています。高齢者の方々には、短時間の手術、侵襲の少ない手術が大切です。私たちのチームでは胸骨の一部だけを切開する小さな傷での手術MICSを導入しているので侵襲度はより低くなります。低侵襲手術などにより、手術成績がとても良くなったので、早期手術も考慮できるようになっています。

大動脈弁閉鎖不全症 (AR) :

様々な病態がありますが、特に症状が出にくいと言われています。NYHAI度にはかなり急速に進行する場合もあるので、心臓超音波で逆流の程度や左室拡大などを確認する必要があります。

moderate以上のARがある場合で、

- ・軽くても息切れや疲労感が出現する高度逆流の場合
- ・症状がなくても、心拡大 (LVEDD>55mm) を認める場合
- ・脈に異常を認めてきた場合

は、私たちのチームにご紹介ください。

## 《私たちのチームの特徴 ~その2~》

人工物を使うことが多く、患者さんへの侵襲も大きい手術です。免疫力を一時的にとはいえ低下させ、外科医にとってはどうすることもできない感染症に悩まされてきました。私たちは、すべての患者さんに、歯科口腔外科医とともに術前から口腔内ケアを積極的に導入しています。これにより術後の感染症発生が極めて低くなりました。

## 《私たちのチームの特徴 ~その3~》

大動脈弁手術には、自己心膜や牛心膜をもちいた、人工弁を使わない形成術も導入しています。勿論、人工弁の成績は極めて良好なうえ、すでに長期のエビデンスが出ています。ですから、大動脈弁形成術は、患者さんの適応決定がとても大切になりますが、一部の若年の患者さんやとても体の小さい高齢者の方にはよい適応になります。

### <僧帽弁弁膜症>

僧帽弁狭窄 (MS) :

最近は少なくなっているとはいえ、明らかになりウマチ性のものでなくても、炎症のあとのような堅い弁尖や弁下組織の変化で圧格差を認めることがあります。

- ・弁尖の動きが悪い
- ・弁口面積<1.5cm<sup>2</sup>
- ・圧格差>6 mmHg
- ・不整脈、特に心房性不整脈の出現
- ・労作時の息切れなどの症状

などが認められたら、一度私たちのチームにご相談ください。

### 《私たちのチームの特徴 ～その4～》

僧帽弁狭窄症に対しても、弁形成を積極的に採用して、これまでに良好な結果を得ています。一方で、最近では僧帽弁に対する生体弁による弁置換術の成績決して悪くなく、むしろ中途半端な弁形成よりも心臓関連のイベントが少ないという報告も出てきています。僧帽弁下の組織をできるだけ温存する弁置換術も一つの重要なオプションとして考えています。

僧帽弁閉鎖不全症 (MR) :

特に症状がはっきりしない疾患群です。

- ・MR>moderate以上
- ・心室拡大、心房拡大
- ・心房性不整脈の既往

があれば、一度私たちのチームにご相談ください。

### 《私たちのチームの特徴 ～その5～》

僧帽弁疾患の場合は、早期に手術することで長持ちする僧帽弁形成術が可能です。また、僧帽弁と三尖弁のみの手術であれば、右側小開胸による(6から8cm)によるMICS手術が可能です。美容的ばかりでなく、胸骨を全くさわらない手術により合併症発生率が軽減します。また、私たちのMICSは、人工心臓は通常の手術と同じ、上行大動脈から送血しています。MICSのために患者さんに人工心臓マネージメント上リスクを負わせることは決してありません。

### <大動脈疾患>

大動脈瘤 :

胸部及び腹部大動脈瘤や大動脈解離については、単に大きさばかりでなく、その形態や大動脈内の状態により、治療方針を決定しています。手術治療や血管内治療(ステントグラフト)など様々な方法について、個々の患者さんにとってベストの選択ができるように心がけています。

- ・腹部大動脈領域：最大短径>40mm
- ・腸骨動脈領域：最大短径>25mm
- ・胸部大動脈領域：最大短径>45mm

であれば、私たちのチームにご紹介ください。

(心臓血管外科 科長 手取屋 岳夫)

## 診療部 ..... 麻酔科

## 1 人事状況 (平成23年度)

常勤医 科長 平田 一雄  
 診療顧問 藤岡 丞  
 副科長 江口 広毅  
 医員 神部 芙美子、田村 有  
 高橋 英輔  
 福島 里沙 (シニアレジデント)  
 石井 祐輔 (シニアレジデント)  
 奈良 徹 (シニアレジデント)

入職医 神部 芙美子 (平成23年4月1日)  
 奈良 徹 (シニアレジデント)  
 (平成23年4月1日)  
 田村 有 (平成23年11月1日)  
 退職医 福島 里沙 (シニアレジデント)  
 (平成24年3月31日)

異動 藤岡 丞 (平成24年1月1日)  
 非常勤医 松本 玲子、清水 賢一、和田 徹  
 森田 泰央、浅羽 譲二、畑平 安香

## 2 専門医・認定医

日本麻酔科学会 麻酔科指導医

平田 一雄、江口 広毅

日本麻酔科学会 麻酔科専門医

神部 芙美子、田村 有

## 3 科の特色

局所麻酔を除く全ての手術の麻酔管理を担当しており、365日・24時間のオンコール体制をとることで、緊急手術の際は迅速な対応が可能です。

7室ある手術室の運営業務も行っており、外科系診療科が円滑に手術を行うことができる環境の調整に注力しております。

後期研修医の教育に力を入れております。多くの麻酔経験を通して後期研修終了時には質の高い麻酔科医として周術期医療に役立つ人材に成長しております。

## 4 平成23年度の総括

麻酔科管理件数：3,685件

局所麻酔を含めた総手術件数：4,987件

## 5 平成24年度の目標

麻酔科管理件数 3,600件

質の高い麻酔管理の継続

質の高い麻酔科医の教育

外科系診療科と緊密な連携維持

(麻酔科 科長 平田 一雄)

## 1 人事状況（平成23年度）

常勤医科長 徳永 恵子  
副科長 山野井 貴彦  
医員 白 景明（シニアレジデント）

入職医 なし

退職医 白 景明（平成24年3月31日）

非常勤医 岩田 誠、石橋 誠也、中村 範行  
伊崎 祥子、北國 圭一、黒木 宅馬  
大熊 秀彦

## 2 専門医・認定医

日本神経学会 神経内科専門医

徳永 恵子、山野井 貴彦

日本内科学会 内科認定医

徳永 恵子、山野井 貴彦

日本眼科学会 眼科専門医

山野井 貴彦

## 3 科の特色

神経系救急疾患を主として対象とする神経内科であり、入院患者の約2/3は脳血管障害である。その他、脳炎・髄膜炎、ギラン・バレー症候群、てんかん発作、種々の原因による意識障害、自己免疫疾患（多発性硬化症、多発筋炎、重症筋無力症など）など早急に治療を必要とする神経疾患の診断と治療を得意としている。

外来では、頭痛の鑑別、治療が多いが、その他筋疾患、末梢神経疾患、神経難病、不随意運動、認知症の診断など幅広い神経内科疾患に対応できる体制が整っている。

## 4 平成23年度の総括

平成23年4月1日から平成24年3月31日の入院実績は以下の通りである。

脳梗塞 143件、くも膜下出血 1件  
てんかん（重積発作を含む） 11件  
薬物性・代謝性・神経調節性意識障害 16件  
脳炎・髄膜炎 16件、神経変性疾患 11件、ALS 2件  
ギラン・バレー症候群・フィッシャー症候群 4件  
多発性硬化症、NMO 3件、頸椎症/胸椎症（悪性腫瘍を含む）7件、その他 15件

## 5 平成24年度の目標

1. 脳梗塞治療の標準化（クリニカルパスの充実）、t-P A体制の整備、埼玉県地域連携パスの使用を通じて、地域医療に貢献する。
2. 意識障害、痙攣などの神経救急に対応できる研修医の育成を目標として、初期研修の充実をはかる。
3. 後期臨床研修医については、大学病院との連携をはかり、バランスのとれた神経内科専門医を養成できるカリキュラムを整備する。

（神経内科 科長 徳永 恵子）

# 診療部 ..... 健診科

## 1 人事状況 (平成23年度)

常勤医 副科長 落合 健史  
医員 阿部 陽介、山本 聡  
齋藤 早苗

入職医 なし

退職医 齋藤 早苗 (平成23年5月31日)  
阿部 陽介 (平成24年3月31日)  
※当院人間ドック科へ転科

非常勤医 岡本 保、加藤 幸恵

## 2 専門医・認定医

日本医師会 認定産業医

落合 健史、阿部 陽介、山本 聡、齋藤 早苗  
厚生労働省労働衛生コンサルタント (保健衛生)  
山本 聡

日本人間ドック学会 人間ドック健診情報管理指導士  
落合 健史

日本消化器がん検診学会 認定医  
阿部 陽介

日本消化器内視鏡学会 消化器内視鏡専門医  
阿部 陽介

日本消化器病学会 消化器病専門医  
阿部 陽介

日本超音波医学会 超音波専門医・指導医  
阿部 陽介

日本内科学会 総合内科専門医  
阿部 陽介、山本 聡

日本腎臓学会 腎臓専門医  
山本 聡

日本透析医学会 透析専門医  
山本 聡

日本東洋医学会 漢方専門医  
山本 聡

## 3 科の特色

上尾市中核の労働衛生機関として、各種健康診断の実施は元より関連事業所の委嘱産業医活動を積極的に展開することで、周辺地域事業所のより快適な職場環境と健康づくりの推進に寄与している。

## 4 平成23年度の総括

定期健診：70,008人／年  
特殊健診：7,720人／年  
その他 (VDT健診など)：7,050人／年  
産業医委嘱契約：42／79事業所  
(当科担当／当院総数)

## 5 平成24年度の目標

- ・拡張傾向にある当院健診事業規模に対応しうる諸システムの効率化を推し進める。
- ・前年度一応の標準化が確立した産業衛生活動の規約に準じ、新規委託事業所の増加を目指す。並行して既存事業所に対して契約内容の更新を進める。
- ・所属各医師の業務分担を明確にする。
- ・関連組織 (巡回健診課・健康管理看護科・巡回健診技術科・保健指導科) との会議を積極的に開催し、連携を強化する。

(健診科 副科長 落合 健史)

## 1 人事状況（平成23年度）

常勤医 科長代理 上野 聡一郎  
 （兼任）  
 医 員 上野 秀之、伊井 和成  
 大橋 マヤ

入職医 伊井 和成（平成23年7月25日）  
 大橋 マヤ（平成23年11月1日）

退職医 伊井 和成（平成23年12月10日）

非常勤医 山口 卓

## 2 専門医・認定医

日本人間ドック学会 人間ドック認定医  
 上野 聡一郎、伊井 和成

日本内科学会 総合内科専門医  
 上野 秀之、伊井 和成

日本血液学会 認定血液専門医  
 上野 秀之

日本消化器病学会 消化器病専門医  
 伊井 和成

日本消化器内視鏡学会 消化器内視鏡専門医  
 伊井 和成

## 3 科の特色

人間ドック科は、健康管理課が運営する人間ドック・来院健診業務を中心に行っております。

無症状で来院される受診者の皆さまの病気や・病気の芽を早期に発見し、スクリーニングを効果的に実施することで、病気の予防に取り組んでおります。

当人間ドックでは医師をはじめ、受付、看護師、技師スタッフなど、全ての部門が受診者様とのコミュニケーションを大切にする医療を行っております。設備環境においては、最新医療機器の導入はもちろん、受診時の居心地のよさを考えながら業務を行っております。質の面では「人間ドック・健診施設機能評価」の認定を受けており、常に外部の評価を受けながら質の改善に取り組んでおります。

## 4 平成23年度の総括

人間ドック科では平成23年度下記の健診業務を実施しました。

人間ドック	11,913人
生活習慣病健診	7,527人
定期健診	3,599人
特殊健康診断	809人
その他	8,144人

## 5 平成24年度の目標

地域の予防医学の推進に向けた、きめ細かい健診業務を行います。

常勤医師を増員し、さらに安定した健診業務と速やかな結果報告をめざします。

現状の健診に加えて、さらに受診者のニーズにこたえられるようなオプション検査を実施します。

（副院長（科長代理）上野 聡一郎）

## 診療部 ..... 生活習慣病センター

### 1 人事状況 (平成23年度)

センター長 橋本 佳明

### 2 専門医・認定医

日本内科学会 認定内科医

橋本 佳明

日本糖尿病学会 専門医、研修指導医

橋本 佳明

日本人間ドック学会 認定医

橋本 佳明

日本医師会 認定産業医

橋本 佳明

日本臨床検査医学会 認定臨床検査専門医

橋本 佳明

日本臨床化学会 認定臨床科学者

橋本 佳明

### 3 科の特色

生活習慣病とは生活習慣が発症原因として深く関与している疾患で、糖尿病、脂質異常症、高血圧などである。これらの疾患が原因となって発症する心臓病（狭心症、心筋梗塞など）や脳血管障害（脳梗塞など）も生活習慣病と考えられるが、当院では心臓病は循環器内科が、脳血管障害は神経内科が担当している。生活習慣病センターは心筋梗塞や脳梗塞予防のために、糖尿病、脂質異常症、高血圧などをしっかり治療していく診療科である。

（診療方針）

- 1) 患者様にできるだけ自覚をもって生活習慣の改善に努力していただく。
- 2) 使用薬剤は必要最低限にする。
- 3) 動脈硬化性疾患（心筋梗塞、脳梗塞など）や糖尿病合併症（腎障害、失明など）をしっかりと予防する。
- 4) 医師と栄養士、フットケア担当看護師、外来看護師、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士が協力して治療にあたる。
- 5) 生活習慣改善努力は健康な人でも行うべき最重要課題の一つであり、私たち医療従事者も患者様とともに生活習慣改善努力を行う。

### 4 平成23年度の総括

（診療実績）

平成23年の内科入院患者のうち最も多かったのは肺炎で、2番目が糖尿病であった。他科からの診療依頼の最多は糖尿病の血糖コントロールであった。平成24年4月現在橋本外来通院患者は約1200名で、そのうち糖尿病または糖尿病が疑われる方は約900名である。

糖尿病管理状況については、表1表2を参照していただきたい。

以前はピオグリタゾンの使用率が比較的高率であった

が（表1）、平成23年に本薬剤が膀胱癌の発症率を1.2倍に上昇させる可能性があるとして報告されて以来、使用数が著減している。反対にメトフォルミン使用率が上昇している。また最近注目されているDPP-4阻害薬の使用率は著増し、病院全体では約900名に、当科では350名に処方されている。有効率は約80%である。GLP-1受容体作動薬は皮下注射剤であり以前の使用者数は少なかったが、最近DPP-4阻害薬無効例を中心に導入数が増加している。1型糖尿病で血糖コントロール不良の患者様にはインスリンポンプ用いたインスリン注入も行っている。平成24年に持続血糖モニター装置を購入予定であり、より質の高い血糖コントロールができると考えている。

禁煙外来：平成21年以前は敷地内禁煙ではなく、駐車場にある東屋で喫煙が可能であったため、保険診療としての禁煙外来ができず自費診療であった。平成22年1月より敷地内禁煙に移行したため3月より保険診療としての禁煙外来を行っている。禁煙外来受診のためには、後述する禁煙教室参加を必須条件としている。

（学術業績）

日本糖尿病学会、日本人間ドック学会、日本臨床検査医学会で研究発表を行った。また、研究の成果を2つの論文にまとめ、日本人間ドック学会誌と埼玉県医学会雑誌に掲載された。

（社会貢献）

- 1) 生活習慣病教室の開催：眼科、看護部、診療技術部、薬剤部とチームを作り、（月）から（金）の15：00～16：00に開催している。外来・入院患者に限らず誰でも参加可能である。
- 2) 禁煙教室の開催：第1、3木曜日の16：00～17：00に開催している。“喫煙による健康障害と禁煙方法”について、パワーポイントを用いて説明し、その後質疑応答を行っている。禁煙外来受診希望者には、禁煙教室終了後に外来予約も行っている。外来・入院患者に限らず誰でも参加可能である。
- 3) 市民公開講座の開催：上尾市医師会との共催で、毎年1回開催している。今年のテーマは“脳卒中の予防と治療”であった。

### 5 平成24年度の目標

- 1) 患者サービスの推進：外来開始時間の厳守、外来診療待ち時間の短縮にさらなる努力をする。
- 2) 医療の質の向上：カンファレンスでの患者診療に関する活発な議論、学会参加および参加後の伝達講習などを通して医療の質を向上させる。また医師のみでなく多職種の職員が協力して患者様の疾病予防・治療に当たる。
- 3) 糖尿病チーム医療：現在、医師の診療と栄養指導が別個に行われているが、今後は、医師、栄養士、看護師が連携して同一日に指導を行うことを計画している。

表1 生活習慣病センター外来通院者のうち糖尿病患者またはHbA1c5.5%以上の者の治療状況

	人数	薬剤なし%	インスリン%	SU剤%	メトフォルミン%	ピオグリタゾン%	$\alpha$ GI%
男女	766	29.4	23.8	53.9	12.0	21.6	5.8
男	471	26.1	24.4	56.3	11.0	21.7	5.9
女	295	34.6	22.4	49.2	13.2	21.0	5.4

(平成22年3月の統計)

薬剤治療をしていない患者の多くは、高血圧や脂質異常症、高尿酸血症、呼吸器疾患などを有していた。

平成23年では上記%と比較し、ピオグリタゾンが著減、メトフォルミンが増加、そして表に記載のないDPP-4阻害薬が著増している(本文参照)。

表2 糖尿病患者またはHbA1c5.5%以上の者の臨床的特徴と外来管理状況

	人数	平均			HbA1c (%)					腎症 %	喫煙状態 (%)		
		年齢	BMI	HbA1c	5.7以下	5.8-6.4	6.5-6.9	7-7.9	8以上		非喫煙	過去喫煙	喫煙
全体													
男女	766	66	24.5	6.8	17	29	18	22	14	27	42	39	19
男	471	65	24.7	6.8	17	28	18	25	13	34	19	57	25
女	295	66	24.1	6.8	16	32	17	18	17	15	80	11	10
薬剤なし													
男女	225	67	23.9	6.0	42	45	9	3	1	8	50	36	13
男	123	66	24.3	5.9	44	41	11	2	1	11	24	60	15
女	102	67	23.3	6.0	39	49	7	3	2	5	82	8	10
内服薬													
男女	360	65	25.4	6.9	7	30	24	27	12	28	39	39	22
男	233	64	25.5	6.9	8	30	22	29	11	35	16	54	29
女	127	65	25.3	6.9	6	28	28	25	13	17	79	12	9
インスリン													
男女	181	66	23.2	7.7	4	8	15	37	36	47	39	41	20
男	115	66	23.4	7.6	5	7	16	43	29	58	17	57	25
女	66	67	23.0	8.0	2	11	14	26	48	29	77	12	11

(平成22年3月の統計)

薬剤治療をしていない患者の多くは、高血圧や脂質異常症、高尿酸血症、呼吸器疾患などを有している。

平成23年に、処方薬の大きな変化があり血糖管理状況にも変化があると考えている。

(生活習慣病センター センター長 橋本 佳明)

## 診療部 ..... 救急科

## 1 人事状況 (平成23年度)

常勤医科長 姜 昌林  
 医員 浦島 太郎  
 入職医 姜 昌林 (平成23年4月1日)  
 退職医 なし

## 2 専門医・認定医

日本救急医学会 救急科専門医  
 姜 昌林

## 3 科の特色

病院の理念である「高度な医療で愛し愛される病院」のもと、24時間体制で、可能な限り全ての救急患者の受け入れを行い、受け入れた患者に対して常に最高の医療を提供するよう努力する事を基本姿勢としている。

当院は日本救急医学会救急科専門医指定施設であり、埼玉県上尾市を中心に埼玉県央地域の救急医療の基幹として診療を行っている。北米型ERシステムを導入し、一次二次救急はもちろん一部の三次救急の初期診断・初期治療を行い、必要に応じて院内の各科専門医と連携、円滑に引き継ぎ治療を継続している。

初期臨床研修の目的の一つである「プライマリ・ケアの基本的な診療能力の修得」のため、当科の果たすべき役割は大きい。初期臨床研修医に3か月の日中の研修、さらに月5回程度の救急当直を義務づけている。研修医の単独診療は行っておらず、指導医が適切に指導しつつ診療にあたっている。また、研修医向けの勉強会やカンファレンスも月6回程度行っている。

## 4 平成23年度の総括

救急車受け入れ件数：5,625件  
 (うち上尾市内の救急搬入：3,106件)  
 救急受診患者数：15,548名  
 救急入院患者数：2,421名  
 (うちICU入院患者数：735名)

緊急手術対応症例数：60件 (入院後の手術含まず)  
 緊急血管造影対応件数：115件  
 (入院後の検査含まず)  
 緊急内視鏡対応件数：74件 (入院後の検査含まず)  
 CPA搬入件数：122件

## 5 平成24年度の目標

地域の基幹病院として、一次二次救急および一部の三次救急医療を継続して行えるよう、さらに充実をはかりたい。

全ての救急患者に対応できるように救急科医師の充実、また若手医師の教育に力を注ぎたい。また医師だけでなく看護スタッフも救急初療室の研修ができる体制を作り、看護の質のさらなる向上をはかりたいと考えている。

(救急科 科長 姜 昌林)

## 1 人事状況（平成23年度）

常勤医科長 熊坂 一成

入職医 なし

退職医 なし

## 2 専門医・認定医

米国ECFMG（旧制度）取得

熊坂 一成

日本臨床検査医学会 臨床検査専門医

熊坂 一成

日本内科学会 内科認定医

熊坂 一成

日本糖尿病学会 専門医

熊坂 一成

日本感染症学会 感染症専門医・指導医

熊坂 一成

## 3 科の特色

臨床検査専門医は臨床血液学、臨床化学、臨床微生物学、輸血学など幅広い分野の知識と技術を持っています。具体的には骨髄像、免疫電気泳動、グラム染色などの判定をして報告書を作成できます。臨床検査全般に関して各科の臨床医からのコンサルテーションに応じます。毎日、検査室をroundし、臨床検査技師と共に高品質な臨床検査成績を保証するための精度管理を行い、良質な臨床検査室マネジメントに努めます。米国では臨床検査専門医は約2万人いますが、わが国では絶滅危惧種の専門医であり、医学教育においても、本物の臨床検査専門医の活動内容を知らない医学生や教職員が多いのが現実です。検体検査管理加算が平成8年度に診療報酬改定で実現した歴史的背景には、熊坂らの日常診療活動を視察した当時の厚生官僚の判断がありました。（参考資料：森三樹雄. 臨床病理：第57巻12号1182-1185 2009年）

## 4 平成23年度の総括

（診療）①臨床検査室の毎日のroundと②臨床各科からのコンサルテーションを継続実施。③画像付骨髄像検査報告書の迅速な発行に合わせて細胞表面マーカーや染色体分析結果に対してもコメントつき報告書を発行開始。④免疫電気泳動外注先の判定医の判断に重大な欠陥があるので、再判定した結果とコメントを記入した報告書の発行。⑤セルロースアセテート膜電気泳動パターン（蛋白分画）で異常を呈する症例のコメント付報告書の発行をし、免疫電気泳動の適正使用キャンペーンを継続。⑥緊急グラム染色が院内実施できる体制の強化。⑦臨床検査適正化委員会委員長とし、臨床検査の適性使用に向けての各種活動を推進。⑧AML（上尾中央臨床検査研究所）の細菌同定結果に問題のある症例の発見と原因究明。

（教育・研修）少人数の臨床検査技師と薬剤師を対象にグラム染色実技セミナーを開催。血液検査室の技師を対象に定例の血液像・骨髄像カンファレンスを、薬剤師を対象に抗菌薬使用に関する定例カンファレンスを継続中。月曜の内科病棟カンファレンスに研修医教育活動の一つとして参加。全職種を対象にした総括的CPCの企画と司会を継続した。臨床検査技師を対象としたR-CPCを開催した。

（学術・研究）第43回日本医学教育臨床学会総会（広島）で一般演題の発表、第58回日本臨床検査医学会総会（岡山）で3題の一般演題の発表と司会、第27回日本環境感染学会総会（福岡）では、一般演題を3題発表し、座長を務めた。第23回日本臨床微生物学会（横浜）で教育講演をした。第22回日本臨床検査専門医会春季大会でシンポジウムの企画・司会をした。

学術雑誌「臨床病理」、「糖尿病」、その他の投稿論文の査読をし、「日大医学雑誌」のbest reviewer賞を受けた。

（社会貢献）東京都衛生検査所精度管理非常勤専門委員、（社）医療系大学間共用試験実施評価機構医学系CBTタイプQ問題作成専門部会委員、文部科学省科学技術動向研究センター科学技術専門調査員、日本臨床検査専門医会幹事、日本臨床微生物学会理事、認定臨床微生物検査技師制度審議会会長として活動した。一私立病院の医師が東京都衛生検査所精度管理委員会や（社）医療系大学間共用試験実施評価機構の専門委員に就任を要請されるのは極めて例外的なことある。

## 5 平成24年度の目標

- 21年度に開始した各種活動・日常業務の継続と発展。
- がん診療指定病院としての臨床検査体制の改善。
- 臨床検査の効率的利用（無駄な検査の減少）に関する各科医師への教育・啓蒙活動の継続。
- 専門性の高い検査技師を目指す職員への教育指導。
- 院内感染防止対策に関する臨床検査科、臨床検査技術部としての情報提供体制の確立
- 予防医学の推進に向けた健診業務拡大に対する支援・協力体制の構築。
- 当院の全職種を対象にした総括的CPCの企画と司会。
- 当院の多職種を対象にしたレクチャーシリーズ「正しい薬の使い方」の企画と司会。
- 24時間救急体制をとる超急性期病院としての診療体制を迅速・安全・確実にサポートできる経済効率の良い次世代の検査部改革に向けての現実的シナリオプランニング。

（臨床検査科 科長 熊坂 一成）

## 診療部 ..... 泌尿器科

## 1 人事状況 (平成23年度)

常勤医 副院長 村松 弘志  
 科長 佐藤 聡  
 医員 小川 一栄、篠崎 哲男  
 入職医 篠崎 哲男 (平成23年10月1日)  
 退職医 なし  
 非常勤医 友政 宏、加藤 裕二、川本 秀樹  
 松田 隆晴

## 2 専門医・認定医

日本泌尿器科学会 認定専門医  
 村松 弘志、佐藤 聡、小川 一栄  
 日本泌尿器科学会 指導医  
 村松 弘志、佐藤 聡  
 日本がん治療医認定医機構 暫定教育医  
 佐藤 聡

## 3 科の特色

地域の基幹病院として泌尿器科疾患全般に対応可能。  
 特に尿路悪性腫瘍の手術件数は県下有数でありハイリスク症例にも対応している。尿路結石治療も同様。

排尿障害などのQOL疾患も診療している。

特に尿路悪性腫瘍の症例は、専門外来を通じて積極的に受け入れている。

また昨年より、前立腺肥大症の低侵襲最先端治療としてホルミウムレーザーのよる前立腺核出術 (HoLEP) を始めた。

## 4 平成23年度の総括

新入院患者数 882件/年  
 救急車受入件数 155件/年  
 紹介患者数 709件/年  
 外来延べ患者数 平均 2,432件/月  
 入院延べ患者数 平均 577件/月

## 5 平成24年度の目標

- 療養環境促進のための医師の力量の強化スペシャリストとしての地域への役割と貢献

## 平成23年度 術式別手術件数

術式	件数
前立腺生検	241
経尿道的尿管結石摘出 (透視下にバスケットワイヤーカテーテル使用)	95
膀胱悪性腫瘍手術 (経尿道的手術)	85
前立腺全摘除	47
経尿道的レーザー前立腺切除術	33
膀胱結石摘出術 (経尿道的手術)	21
根治的腎摘除	14
TUR-P	10
膀胱悪性腫瘍手術 (全摘) (回腸導管利用で尿路変更を行う)	9
膀胱生検	7
陰嚢水腫手術 (その他)	5
経皮的尿路結石除去術<腎盂>	5
経腰的腎摘除	4
腎尿管全摘出	4
包茎手術 (環状切除術)	4
経尿道的尿管ステント留置術	3
腎部分切除術	3
精巣の捻転整復を伴う固定	3
尿管鏡検査	3
経腰的根治的腎摘除	2
経尿道的尿管ステント抜去術	2
経尿道的尿管狭窄拡張術	2
腎尿管摘除	2
精巣摘除	2
内尿道切開	2
尿道膀胱鏡検査	2
副腎腫瘍摘出術 (髄質腫瘍) (褐色細胞腫)	2
膀胱ろう造設 [経皮的]	2
膀胱悪性腫瘍手術 (全摘) (尿路変更を行わない)	2
デブリドマン [創]	1
経尿道的電気凝固術	1
経皮的尿管拡張術 (経皮的腎瘻造設術を含む) <経皮的腎瘻造設>	1
高位精巣摘除	1
腎摘除	1

術式	件数
腎盂鏡検査	1
精索捻転手術（対側の精巣固定術を伴う）	1
内視鏡下尿道狭窄切開	1
尿管摘出術	1
腹壁デブリドマン	1
膀胱悪性腫瘍手術（全摘） （代用膀胱利用で尿路変更を行う）	1
膀胱鏡検査	1
膀胱結石摘出	1
膀胱結石摘出術（膀胱高位切開術）	1
膀胱部分切除	1
総計	631

（泌尿器科 科長 佐藤 聡）

## 診療部 ..... 小児科

## 1 人事状況 (平成23年度)

常勤医科長 黒沢 祥浩  
 医長 道津 裕季、中島 千賀子  
 医員 三村 成巨、小林 史子  
 神岡 哲治

入職医 小林 史子 (平成23年6月1日)  
 神岡 哲治 (平成23年9月1日)

退職医 なし

## 2 専門医・認定医

日本小児科学会 専門医

黒沢 祥浩、道津 裕季、中島 千賀子  
 三村 成巨、小林 史子、神岡 哲治

## 3 科の特色

「地域唯一のベッドを有する小児科」としての責任を強く感じ、地域子どもたちの健康を守ることを目標に科全体がチームとして力を発揮しています。特に、地域の診療所からの紹介患者さんは、全例受け入れられるよう努力を惜しみません。

(小児科 科長 黒沢 祥浩)

感染症や川崎病などの急性疾患を主な診療対象としていますが、ネフローゼや腎炎などの慢性腎疾患、糖尿病やバセドウ病などの内分泌代謝疾患、さらに神経性食欲不振症を代表とする心身症の診療も行っています。

## 4 平成23年度の総括

平均外来患者数 1,474人/月  
 月平均新入院患者数 58人/月  
 月平均紹介患者数 48人/月

## 5 平成24年度の目標

1. 医師の力量の強化
2. 患者安全確保と医療の質の向上
3. 市内唯一の小児ベッド保有病院としての信頼の確立

## 診療部 ..... 皮膚科

## 1 人事状況 (平成23年度)

常勤医 医長 浦 博伸  
 医員 藤城 幹山  
 入職医 藤城 幹山 (平成23年4月1日)  
 退職医 藤城 幹山 (平成24年3月31日)  
 非常勤医 山崎 正視、小林 知子、吉川 里沙

## 2 専門医・認定医

日本皮膚科学会 皮膚科専門医

浦 博伸

## 3 科の特色

皮膚科全般に渡り診療を行っています。アナフィラキシーショックに対してエピペンの処方を行っています。男性型脱毛症に対するプロペシアの処方も行っています。傷の処置については、湿潤療法の考えを取り入れて治療を行っています。膠原病や悪性腫瘍、乾癬に対する生物学的製剤治療など、病状によっては他科や他施設へ紹介させて頂く場合があります。

## 4 平成23年度の総括

紹介患者数 398件/年  
 外来延べ患者数 平均1,886/月

## 5 平成24年度の目標

1. 療養環境の促進のための医師の力量の強化 (専門資格取得の推奨)
2. 年間収益3億円の達成のための方策 (急性期患者・新患の積極的受け入れ・増加)
3. 地域における役割・機能の実践への協力

(皮膚科 医長 浦 博伸)

## 1 人事状況（平成23年度）

常勤医科長 綾部 善治  
副科長 山本 敬  
医長 西宮 理気  
医員 儀保 順子（シニアレジデント）  
入職医 儀保 順子（シニアレジデント）  
（平成23年4月1日）  
退職医 なし

## 2 専門医・認定医

日本医学放射線学会 放射線診断専門医  
綾部 善治、山本 敬、西宮 理気  
日本医学放射線学会 放射線科認定医  
儀保 順子  
日本核医学会 専門医  
綾部 善治  
肺がんCT検診認定機構 肺がんCT検診認定医  
綾部 善治、山本 敬、西宮 理気  
日本核医学会 PET核医学認定医  
綾部 善治

## 3 科の特色

特になし

## 4 業務

CT、MRIの大部分（整形外科領域を除く）、RI、消化管造影検査（特殊造影検査を除く）、読影依頼された単純X線写真の読影と心臓・頭頸部・四肢を除く血管造影検査（IVRを含む）を行っています。読影報告は、画像診断管理加算2を維持できるよう努力しています。

病診連携・病々連携により、機器の共同利用に参加しています。

## 5 平成23年度の総括

特になし

## 6 平成24年度の目標

常勤医1名退職予定で、その後は読影業務の内、消化管造影検査の読影が困難となり、B館竣工時の機器増設時の常勤医増員と合わせ、早急な医師確保が必要となります。

（放射線診断科 科長 綾部 善治）

## 1 人事状況（平成23年度）

常勤医科長 長田 宏巳  
入職医 なし  
退職医 なし  
非常勤医 根本 則道、山田 勉、渕之上 史

## 2 専門医・認定医

日本病理学会 病理専門医  
長田 宏巳  
日本病理学会 病理研修指導医  
長田 宏巳  
日本臨床検査医学会 臨床検査管理医  
長田 宏巳  
解剖資格認定医  
長田 宏巳

の場合や、また、より詳しい情報を得るために組織診を実施するcaseもあり、様々です。診断に当たっては顕微鏡にて検索し、特殊な染色も追加施行して、得られた結果のレポートを各科の担当医師に提出しています。当科は直接患者様の目には触れない部門ですが、使命の重大性をしっかり認識して診断に当たっています。

## 4 平成23年度の総括

組織診	7,990件
細胞診	16,158件
解剖	11件

## 5 平成24年度の目標

1. 病理報告の迅速化
2. 精度管理・診断評価の充実
3. 学術的活動の強化
4. 他施設との連携強化

（病理診断科 科長 長田 宏巳）

## 3 科の特色

当科は各科から提出されるいろいろな部位から採取された細胞や組織を診断し、病変部の良性・悪性の判断や今後の治療方針をどう進めるのかなどのサポートを行っています。診断に際しては、caseによっては細胞診のみ

## 診療部 ..... リハビリテーション科

### 1 人事状況 (平成23年度)

常勤医科長 北口 哲雄  
医員 阿比留 博之

入職医 なし

退職医 阿比留 博之 (平成24年3月31日)

### 2 専門医・認定医

日本内科学会 認定内科医

北口 哲雄

日本神経学会 神経内科専門医

北口 哲雄

日本医師会 認定産業医

北口 哲雄

### 3 科の特色

急性期治療後の、主に脳血管疾患あるいは運動器疾患の患者にADL能力の向上と家庭復帰、社会復帰を目的としたリハビリテーションを行っています。

当院では回復期リハビリテーション病棟を設置しています。

### 4 平成23年度の総括

在宅復帰率 70%以上を維持しています。

### 5 平成24年度の目標

1. 週7日のリハビリ提供体制
2. 適切かつ効果的リハビリの提供により  
在院日数の短縮、リハビリゴールの達成
3. 磁気刺激療法など最新の治療法の導入

(リハビリテーション科 科長 北口 哲雄)

## 診療部 ..... 歯科口腔外科

### 1 人事状況 (平成23年度)

常勤医科長 富田 文貞  
医員 下田 正穂

入職医 なし

退職医 なし

非常勤医 濱田 良樹、瀬良 昌俊、高梨 芳彰  
新井 剛、近藤 慎也

### 2 専門医・認定医

なし

### 3 科の特色

口腔腫瘍、顎変形症、口腔感染症、外傷、インプラント等口腔外科全般にわたり診療を行っています。

一般の歯科治療は行っておらず、近隣の診療所からの紹介患者様の治療を主に行っています。

待ち時間短縮し、出来るだけ即日の処置を行うようにするため、完全予約制としています。

### 4 平成23年度の総括

- ・ 1ヶ月の平均初診数は220~250名
- ・ 紹介患者数は月に170名
- ・ 紹介率は70%

### 5 平成24年度の目標

- ・ 病診・病病連携の質を向上させる事
- ・ 外来待ち時間、初診待機時間の短縮
- ・ 逆紹介率100%以上

(歯科口腔外科 科長 富田 文貞)

## 1 人事状況（平成23年度）

常勤医 医 長 藤原 信治  
 医 員 陳 莉薇  
 入職医 藤原 信治（平成23年4月1日）  
 退職医 陳 莉薇（平成23年5月31日）  
 非常勤医 （外来透析担当）  
 月：牛島 輝明  
 火：諏訪内 浩紹  
 水：市川 恵彦、原 浩之  
 木：星 均、小島 恵理子  
 金：浅妻 直樹、山下 まり  
 土：河原崎 千晶

## 2 専門医・認定医

日本腎臓学会 認定腎臓専門医  
 藤原 信治  
 日本透析学会 認定透析専門医  
 藤原 信治  
 日本内科学会 認定内科医  
 藤原 信治、陳 莉薇  
 日本医師会 認定産業医  
 陳 莉薇

## 3 科の特色

腎臓内科では、慢性腎炎・ネフローゼ症候群や糖尿病性腎症から末期腎不全への血液透析療法施行など腎臓病全般に渡り診療を行っています（腹膜透析療法は施行していません）。また、救急患者や代謝異常・免疫疾患に対する特殊な血液浄化療法（持続的血液透析濾過療法、エンドトキシン吸着療法、LDLアフェレーシス療法、顆粒球・リンパ球吸着療法など）にも対応しています。

## 4 平成23年度の総括

血液透析（外来）	17,834件
入院透析	1,862件
持続的血液透析濾過（CHDF）	140件
エンドトキシン吸着（PMX）	77件
LDLアフェレーシス	12件
顆粒球・リンパ球吸着（G・L-CAP）	46件
ビリルビン吸着	7件
総血液浄化療法件数	19,978件

## 5 平成24年度の目標

1. 腎臓病患者に対する医療の質の向上
2. 他科との連携・協力体制の構築
3. 地域医療機関との連携・協力体制の強化
4. 急性期患者・新患の受け入れ・増加
5. 患者安全確保への取り組み

（腎臓内科 医長 藤原 信治）

## 1 人事状況 (平成23年度)

常勤医科 長 村田 修  
 入職医 なし  
 退職医 なし  
 非常勤医 高橋 健夫 (埼玉医科大学総合医療センター放射線腫瘍科教授)

## 2 専門医・認定医

日本医学放射線学会 放射線治療専門医  
 村田 修  
 日本放射線腫瘍学会 放射線腫瘍学認定医  
 村田 修  
 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医  
 村田 修  
 日本核医学会 PET核医学会認定医  
 村田 修  
 肺がんCT検診認定機構 肺がんCT検診認定医  
 村田 修

## 3 科の特色

腫瘍・がんの治療では外科療法、放射線治療、化学療法をそれぞれの患者さんの病状により適切に選択・組み合わせる事が重要となります。その中で放射線治療の対象は根治的照射、術前・術後照射、予防照射から緩和的照射まで幅広い領域を網羅しています。

対象疾患も多岐にわたり、他の診療科と共同で治療にあたる事が多く、密接な連携を図りチーム医療を推進して治療を行っています。また地域関連病院の先生方とも積極的に協力し、全身の悪性腫瘍の放射線治療を担当しています。

## 4 平成23年度の総括

放射線治療立ち上げプロジェクトは半年以上の期間をかけて事務部・情報管理部・診療技術部・看護部・診療部の合同で行われました。放射線治療各施設でのスタッフ研修や院内勉強会の開催も重ね、当院での放射線治療は平成23年5月の連休明けに当開始となりました。

通常放射線療法、化学放射線療法から開始し、治療経験・検証作業を積み重ねた上で三次元原体放射線治療(3D-CRT)、画像誘導放射線治療(IGRT)といった高精度治療の導入も積極的に進めました。

年度末の3月には脳および体幹部(肺)への定位放射線照射も開始されました。

## 5 平成24年度の目標

1. 他診療科との連携の強化
2. 病診連携の強化
3. 高精度で安全な放射線治療の推進

(放射線治療科 科長 村田 修)



# 看護部

【平成23年度の目標】

1. 療養継続に向けた退院支援の実践  
退院時療養継続計画の充実(14日超え入院患者対象)
2. 専門的看護の質向上  
院内認定制度の活用 専門コース4分野開催
3. 看護提供基盤の準備  
B館建築に向けた人員確保
4. 看護サービスの標準化  
NANDA看護診断の導入
5. 専門資格取得の推進  
認定看護師の育成
6. 看護における地域貢献  
病床稼働のコントロール  
入院患者における受け入れ体制の構築

【平成23年度の総括】

1. 退院療養継続計画書の作成は、4月においては40件台だったが、8月以降は80件以上の作成件数に増加している。急性期入院患者の増加により、対象患者の減少しており、件数的には大きな伸びはないが、作成率は90%前後を推移しており、今後も、急性期における退院調整・支援の継続を行っていく。又、退院支援の部署を設置し、4年間継続してきたが、24年度の診療報酬改定においては、看護部の取り組みに対して、明確な評価に繋がったと思われる。
2. キャリアラダーの教育体制の一部に、専門コースの開催を企画した。現在、呼吸管理コース、がん看護コース、スキンケアコースの開催がされているが、次年度より、感染管理コース、退院支援コースを新たに設計し、当院におけるスペシャリスト育成に向けて取り組むとともに、がん支援病院としての役割や、緩和ケア病棟の設立に向けて、教育体制の継続を行う。
3. B館建築に向けた、看護職の人員増を、計画的に行っていく。全国においては新人看護職員の離職率が8.1%に対し、当院は0%であり、看護職員の離職率は全国では11%に対し、当院では9%であり、22

年度より、看護職33名の増員となる。

4. 7月の電子カルテ導入において、NANDA看護診断のアセスメントツールを導入した。導入前には、通信教育や外部講師を招聘し研修の開催を行う。又、マスターの作成に1年を費やし、270項目の標準看護計画の見直しや、ケア項目の関連付け等を行い、現在、運用されている。
5. 5月に認定看護師認定試験においては、認知症看護認定看護師、摂食嚥下看護認定看護師、集中ケア認定看護師、認定看護管理者が合格している。現在、専門・認定分野12分野17名が所属している。又、23年度には慢性心不全看護認定看護師の養成コースを1名修了。24年度には、感染管理認定看護師、糖尿病看護認定看護師の入学が決定しており、25年には14分野20名以上の専門・認定分野の看護師が活動をする予定である。
6. 効果的な入院・退院ができるよう、看護部の役割としてはベッドコントロールを行っている。下半期においてはベッド稼働が高率になっていたが、有効なベッド活用により高い稼働率が維持できている。今後も、継続した地域の方々の入院治療・救急受け入れに貢献していきたい。

【平成24年度の目標】

【地域貢献】

1. 看護提供基盤の準備 (B館建築に向けて)
  2. 療養継続に向けた退院支援の実践
- 【医療・患者サービス】
3. 看護サービスの標準化
- 【人材育成・教育・研修】
4. 看護管理・看護の専門性に向けた人材育成
- 【マネジメント】
5. 入院における受け入れ体制の構築

(看護部 部長 工藤 潤)

## 看護部 ..... 4 A病棟看護科

### 【平成23年度の目標】

1. 患者、職員が共に、安全で満足できる看護体制の整備
  - (1) クリニカルパスの作成
  - (2) 褥瘡発生数の改善
  - (3) スタンダードプリコーションの実践
  - (4) 病棟勉強会の充実
  - (5) 言葉づかい、態度の改善
2. 療養継続に向けた退院調整の実践
  - (1) 退院時療養継続計画書の説明と同意

### 【平成23年度の総括】

1. 患者、職員が共に、安全で満足できる看護体制の整備
  - (1) クリニカルパスの作成については  
平成24年度医師の交代があるため作成できず、平成24年度に継続し目標として上げることとする。
  - (2) 褥瘡発生数の改善については、Dレベル以上の組織統合障害発生0件としていたが年間5件発生し未達成である。循環器疾患が集中する冬季に褥瘡発生している傾向にあることが分かった。平成24年度も目標に上げ、勉強会を行い褥瘡発生改善させていく。
  - (3) スタンダードプリコーションの実践についてはM R S Aの病棟は発生0件としたが4件発生していて未達成。前年度と比較すると減少しているが、ウエルパスの使用量が不十分であるため平成24年度も継続していく。
  - (4) 病棟勉強会の充実については年間25題を目標に30題実施できたため達成。今後は内容も吟味して

いきたいと考える。平成24年度は循環器ラダー実施するため継続していく。

- (5) 言葉づかい、態度の改善については平成23年7、12月の満足度調査において全体満足度85.5%、看護師の対応も99.2%と達成。しかし、入院生活に項目で7月より12月が低下している。今後も入院生活の満足度を向上させていく必要があると考える。
2. 療養継続に向けた退院調整の実践
  - (1) 退院時療養継続計画書の説明と同意については年間84件としていた2月の段階で67件である。作成率もまちまちでスタッフの意識の低さが伺えた。そのため年度末、退院支援についての勉強会を行いスタッフの意識を高めた。また一因として転棟患者の評価が漏れていることが分かった。今後、転棟患者は転棟時再評価を行い退院支援の充実を図る。

### 【平成24年度の目標】

1. 循環器病棟の看護師の育成と定着
  - (1) 循環器ラダーの実施と評価・修正
  - (2) 院内ラダーレベルのUP
  - (3) 言葉づかい・態度の改善
  - (4) スタンダードプリコーションの実践
  - (5) 褥瘡発生数の改善
2. 早期退院支援によるベッドコントロール
  - (1) 退院時療養計画書説明と同意
  - (2) クリニカルパスの作成

(4 A病棟看護科 科長 須藤 利栄子)

## 【平成23年度の目標】

専門的能力の向上

1. プライマリーナーシング導入
2. 部署教育計画の実施
3. 検査オリエンテーション用紙作成

## 【平成23年度の総括】

## 1. プライマリーナーシング導入に対して

10月人事異動による所属長変更に伴い、理解不足による所が多く、事実上計画通りには実施できなかった。

看護体制の変更と想定した為、現在の固定チームナーシングでの運営が最適であると判断したが、後程でスタッフに確認した所、病棟での専門的に特化した指導（①永久気切孔②ウロストミー③経管栄養④化学療法）への入院から退院まで同じ看護師が個別指導を行うと言った形の「プライマリー」としたニュアンスであった事を理解した。ただし、指導するものは個人的力量に左右されると考え、まずは標準化を目指すことが重要と考えた。

前述した専門指導内容を退院支援・指導と言う形の文言に変更し基準文書（指導要綱）を次年度計画に立案する。

## 2. 部署教育計画の実施に対して

1回/月、泌尿器科癌看護専門に教育計画が定期的に行われていた。その他、耳鼻いんこう科も3回/年で計画通り実施した。

医師が非常に教育熱心である。

ただし、回数も多く、夜間業務と重なり出席率も低下している。次年度は出席率を重視する必要がある。

## 3. 検査オリエンテーション用紙作成に対して

17の病棟関連の検査が上がっていたが、所属長理解力不足にて計画通り実施できず、計画中止とした。検査説明用紙は業務改善委員会看護部会と連携を取る必要性を感じた。

## H23年実績（2月現在）

新規入院件数 1,830件  
 平均166件/月 5.4件/日  
 手術患者 1,047件  
 平均在院日数 10.3日  
 病床稼働率 87.8%

頭頸部外科参入により重症患者の増加に伴い、在院日数の延長、術後看護も複雑化しており、耳鼻いんこう科との連携の不備が多く見られた。

泌尿器科は質の高い周手術期管理が実践されており、全てにおいて計画的である為、少ない人数で非常に機能的であった。

前述した通り、非常に入退院の激しい病棟であり、泌尿器科の回転率に頼る場面が多々あった。予約ベットを確保するのだが、他科の受入れ依頼も多く、月曜日から土曜日までの手術患者対応など、応えるスタッフの労力を考えると慌しく大きな事故が起きなかった事に安堵する。次年度より口腔外科が隔週で定期手術枠を新たに増設される為、今後更に煩雑さが増すものと考えられる。

成長過程にあるスタッフが約8名おり、次年度はスタッフの成長のためにも教育ツールの充実化が必須である。

スタッフが質的成長を遂げる事で病棟業務のスピード化を図る事がここ2・3年では必要となると感じる。

## 【平成24年度の目標】

1. 院内模擬サーベランスに向けた計画的確認・評価・修正
2. 看護専門5コースへの派遣・支援
3. 科内年間勉強会の実施
4. 新人教育要綱の作成
5. 5A退院支援指導要綱の作成・文書登録

（5 A病棟看護科 係長 小川 俊彦）

## 看護部 ..... 6 A病棟看護科

### 【平成23年度の目標】

1. 質の高い看護サービスに向けた専門能力の向上
2. 安全な療養環境の提供

### 【平成23年度の総括】

目標に対して、

#### (1) キャリアラダーのレベルアップ

研修参加支援、技術習得を行い全スタッフがI以上にレベルアップした。

しかし中堅看護師のラダー申請の希望がなく課題が残った。次年度は動機付けを行なった上で目標設定していく。

#### (2) 退院時療養継続計画書の算定率100%

算定率66.3%の留まり目標には届かなかったが、リンクナースが中心となり算定率は前年より上がっている。支援が必要な患者も多く算定にはつながないが支援しているケースもあり、行ったことはしっかり算定につなげながら、さらに算定率アップしていく。

#### (3) 看護専門コースへの参加

がん看護コース7名、呼吸ケアコースに6名、スキンケアコースに1名の計14名が受講した。受講したスタッフは自ら希望するコースへの受講であり、前年より積極性が出てきている。次年度は実践に結び付くように支援していく。

#### (4) 感染管理の徹底

計画していた定期的な勉強会・技術の確認・手指消毒剤使用量調査結果のフィードバックを感染対策委員会看護部会員が中心となり実施している。耐性菌の存在やCA-BSI発生もあったことから感染管理課の介入を要請し、症例検討を繰り返してきたため、スタッフの感染対策に対する意識は高まっていると言える。今後も感染対策の徹底が継続できるようにしていく。

#### (5) 新入院患者数 月53件

新入院患者数は月平均63件と達成。リーダー育成を行いながらも達成できた。

#### (6) 医療安全についての情報共有

病棟内で発生したアクシデントを周知し、分析は全スタッフが参加する形態をとり行ったため情報共有は出来た。しかし、同様のアクシデントが発生するケースもあった。今年度は情報共有に留まったため、次年度への課題である。

今年度は、ベッド稼働率91.3%と目標を下回ったものの、新規入院患者の診療科をみると、内科6割、他の診療科4割と例年ではない傾向だったことが分かる。リーダー育成とスタッフの意識改革より、日々有効なベッドコントロールができ、診療科を問わず、入院の受け入れを行えた事が言える。今後も、新入院患者数・ベッド稼働率を維持しつつ、今年度低下した患者満足度調査の結果があがるよう、スタッフ一同協働していく。

### 【平成24年度の目標】

質の高い看護サービスに向けた専門能力の向上と挙げ、23年度に受けた教育を実践していく

(6 A病棟看護科 科長 金子 由香子)

【平成23年度の目標】

1. 退院支援の充実
  - (1) 継続看護の実施
  - (2) 退院調整・総合評価加算
2. 看護実践能力の向上
  - (1) 年数別勉強会の実施
  - (2) クリニカルラダー認定率アップ

【平成23年度の総括】

平成23年度は、新規入院患者数712名、平均病床稼働率90.3%、平均在院期間27.9日だった。震災の影響により計画停電なども実施され、前期は手術件数の減少がみられたが、後期は救急受け入れ強化により緊急入院・手術件数が大幅に増加した。

1. (1) に対して昨年引き続き人工膝関節 (TKA) の外来と調整し継続看護を計画していたが、内容の改訂とアンケート作成まで実施できたが、7月からの電子カルテ導入に伴いパスの載せ替え作業とマンパワー不足により今年度実施ができなかった。来年度外来との調整を行い検討していく。
1. (2) に対し昨年1月から100%の結果を継続し目標継続としたが、結果、6、7、9、11、2月は100%まで至らなかった。9月に再度勉強会を実施し、多職種カンファレンスを2回/月実施し100%まで改善できた。しかし、その後継続できない月もあり、来年度も引き続き継続していく。さらに退院支援の強化として、大腿骨頸部骨折・転子部骨折の2疾患の患者を入院時からMSW依頼をし、早期介入を行い長期入院患者を削減できるようにしていく。
2. (1) に対し年間教育計画を作成し勉強会係を中心に実施した。今年度はリハビリと共同で業者による勉強会を行った。スタッフからの評価は高く、次年度も多職種連携も兼ねて実施していく。

2. (2) に対し人材育成委員会スタッフを中心にラダー研修の参加申し込みの確認をし、希望者参加率100%達成できた。クリニカルラダー認定率もアップ85%上昇することができた。次年度はクリニカルラダーの認定率アップを図るとともに、スタッフ個人の専門領域のスキルアップを考えていく必要がある。その為、院内の専門コースの受講を推進していく。看護職としてのスキルアップを図るうえでも接遇の向上は必須であり、次年度の目標に掲げ、個人の目標に反映させていく。

次年度診療報酬改定により、増収合計金額上位に整形外科領域の手術が掲げられており、今年度以上に入院患者の増加が予測され、さらに緊急入院患者数の増加も考えられる。緊急入院受け入れ確保維持の為、さらなる受け入れ病棟との連携が必要であり、協力を求めていく。

【平成24年度の目標】

1. 看護実践能力の向上
  - (1) クリニカルラダーの認定率アップ
  - (2) 看護専門コースの受講
  - (3) 年数別勉強会の実施
  - (4) 丁寧な言葉使いと欠かさぬ笑顔
2. 退院支援の充実
  - (1) 退院支援・総合評価加算
  - (2) 退院支援スクリーニングの活用・MSW介入率100% (2疾患)

(7 A病棟看護科 係長 原 美樹)

## 看護部 ..... 8 A病棟看護科

### 【平成23年度の目標】

1. 継続看護の実践
  - (1) 看護基準の見直し
  - (2) 退院時療養継続計画の充実
  - (3) パスの見直し・作成
2. 専門看護能力の向上
  - (1) 院内認定専門コースへの参加支援
  - (2) 入院・転入受け入れ

### 【平成23年度の総括】

1. (1) 看護基準の見直し
 

今年度7月に完全電子化へ移行になり看護の分野においても業務内容に変更をきたす部分があった。記録方法、確認方法など。このような内容の電子化移行にともない病棟業務基準の見直しを行った。電子化のところだけでなく、災害対策なども盛り込むことができた。今後はHCU入室基準、モニター装着適応症例などを盛り込んでいきたい。

1. (2) 退院時療養継続計画書
 

計画書の実施には入院時に行う退院スクリーニングを実施し対象者を絞り出す必要がある。第1四半期では50%台と作成率が低かった。また第2四半期では0%という月もあり、1からスクリーニング方法などを確認してきていない理由を模索した。第3四半期ではスクリーニング、退院時療養継続計画書とは何のために行うのか診療報酬の面、患者支援の面、対象と成りうる疾患や看護介入についてスタッフへ説明を行った。その結果第3四半期では100%を達成できた。第4四半期では継続し行ってきたものの70%台と下降値をたどるようになってきた。入院、手術などの忙しさ、またスクリーニングが入院時のみしか行われていないことがわかった。入院などの忙しさで忘れてしまうことのない様、スクリーニングが継続して行われるような仕組み作りが来年度の課題と考える。

1. (3) パスの見直し・作成
 

当病棟では現在、外科11パス・形成外科4パスが作成されている。既存のパスは7月のパスの電子化にともない見直しを行い11月時点で電子移行27%、3月末時点で60%の載せ替え率である。4月末までにはすべてのパスを見直し電子化していく。ただし化学療法パス（3つ）の載せ替えが行えないため見直しが怠らないよう注意していく。

新規作成として形成外科類骨骨折パスを作成し運用を開始している。

2. (1) 院内専門コースへの参加支援
 

看護専門部会主催の専門コースの開催により自己研鑽を図る機会が増えた。がん看護ベーシック8名、呼吸ケア1名、スキンケア3名の受講を支援することができた。支援内容は主に勤務調整であり、参加し全行程を終講できる環境を作ることであった。結果、体調不良などで全日程を終講できなかった者、最終レポートの未提出者もいた。次年度はコース内容が広がり参加者も増えることが予測される。最後まで支援できるよう継続し取り組んでいく。

2. (2) 入院・転入受け入れ
 

新規入院患者数月平均153件、年間にすると1836件の目標であった。第1、2の上半期では4月の医師の入れ替わり、東日本大震災による計画停電などで手術件数の減少、看護スタッフの減少により緊急入院の対応が充分でできず目標をしたまわる月がほとんどであった。しかし、下半期（第3、4四半期）では徐々に入院件数も増え、目標値を上回る月が出るようになってきた。看護スタッフも4月より比べ6名増加した。今年度新人入職者にも期待したい。

### 【平成24年度の目標】

- 専門知識を生かした退院支援の実践  
具体的施策
1. 退院時継続計画書の作成・実施
  2. 退院指導パンフレットの見直し
  3. 専門コースの受講
  4. リンパ浮腫指導管理料算定

(8 A病棟看護科 科長 岩屋 美美)

## 【平成23年度の目標】

1. 充実した退院支援の実践と多職種との連携
2. 労働環境改革とスタッフのモチベーションの向上
3. 専門的知識と技術の向上

## 【平成23年度の総括】

具体的施策を以下のように決め、実施した。

1. (1) 充実した退院支援のカンファレンスの実践  
カンファレンスは、毎週水曜日に実施することができたが、スタッフが毎回参加することは難しく、参加出来ないことがあった。午後に検査・処置が多いことから、実施の時間を16時から11時30分に変更してみたがスタッフの参加には変化がなかった。そこで、9時に時間を変更し、業務が始まる前に効率よくカンファレンスを実施することを検討中である。
1. (2) 退院時療養継続計画書の作成  
100%の作成を目標にしたが、達成することが出来なかった。月によって作成率にばらつきがあり、作成を呼び掛けると、作成率が上がり、また下がるを繰り返している。自主的に実施するところまでいかない。実際、退院支援を行っていても計画書の作成がされていないことが多かった。今後、退院支援リンクナースや在宅支援ナースを中心に病棟スタッフ全員が意識を向上させ取り組んでいきたい。
2. (1) 超過勤務時間の把握と削減  
目標の平均25時間以下を達成できたのは6ヵ月のみであった。ベッド稼働率年間平均95.4%、新入院患者も9月平均90人を超えている。業務が多忙を極めている現状ではあるが、なんとか超過勤務の削減をしようと看護研究にも取り組み、業務改善を行った。看護体制を変更、業務の見直しを行った結果少しずつではあるが、確実に削減は出来ている。もちろんマンパワー不足の問題はあるが、今後も限られた人数でも超過勤務の削減に挑戦していきたいと考えている。

2. (2) バースデイ休暇の取得

全スタッフを対象としたが、看護補助、クラークは、人数の都合でバースデイ休暇という形では、連休は取得できなかった。常勤看護師は全員が休暇を取得し、ワークライフバランスの1つとして、好意的な意見を得ることが出来た。多忙な病棟だからこそ、充実した休暇の取得を今後も行っていきたい。

3. (1) 病棟勉強会の実施

11月だけ実施することが出来なかった。他の月は実施できたが、参加人数をみると平均9人で全員に内容を周知出来ていない。全員参加型は、勤務の都合上難しいと思うが、内容と方法の検討は必要であると考ええる。

3. (2) 院外研修の参加と伝達講習

年度初めに、埼玉看護協会の研修を中心に各自の年間の院外研修予定を立ててもらった。その予定通りに全員が研修に参加することが出来た。しかし、伝達講習は23研修中4回のみ行われている。研修に参加して得たものを共有していけるようにしていく。

目標が達成出来なかったものもあったが、ベッド稼働率、新入院患者数など満足のいく結果であった。今後も、病院に貢献できる病棟を目指し、医師・多職種と力を合わせ、病棟のモットーである「愛・感謝・情熱」を大切に高度な医療を提供していきたいと考えている。

## 【平成24年度の目標】

1. 労働環境の改革と看護体制の基盤をつくる
2. 入院時からの退院支援の実践
3. 専門的知識の実践

(9 A病棟看護科 科長 十文字 敦子)

# 看護部 ..... 10A病棟看護科

## 【平成23年度の目標】

1. 退院支援の実践
2. 看護サービス質向上のための自己研鑽

## 【平成23年度の総括】

1. (1) ベッド稼働コントロール 88%以上  
季節的に4～9月まではベッド稼働率79～87%で推移していた。  
眼科入院に関しても全体的にOPE件数も少なかったため、他科の患者の入院を受け入れていたが、目標値には至らなかった。  
10月頃からは脳血管疾患の患者が多く87～92%で推移した。  
ICU・救ICUからの脳神経外科の受け入れが、29～35件/月実績であった。  
眼科入院患者依頼があるが、脳外科依頼が多いため他病棟に入院依頼する事が多かった。  
今後も急性期病棟としてICU・救ICUからの受け入れを行って行きたい。

### (2) 退院時療養継続計画書作成率 80%

脳神経外科は高次脳機能障害や身体機能障害などから在院日数が延長する傾向にある。

4月退院支援に関して全く進んでいないのが現状で、退院時療養継続計画書作成率も0～12.5%と低値であった。

6月から看護支援課・リハビリ・MSWとの多職種との退院支援カンファレンス定例会（2回/月）や多職種カンファレンス実施（1回/週）し、急性期から退院支援を行い今後の方向性や家族・患者の思いや問題点など情報収集するなど、スタッフの退院支援に対する意識も変化し10月頃より、作成率55～90%の実績となった。ただ、スタッフの個人差があるため次年度も継続して行って行きたいと考える。

2. (1) 脳神経外科勉強会開催 月1回  
10A病棟・ICU・救ICUとの3部署合同勉強会を開催した。脳外科医師の実際の手術内容のDVD盛り込んだ研修内容では47～65名の参加があった。  
医師の業務多忙などで3回未実施となってしまった。次年度は勉強会の年間計画を作成し要望も取り入れた3部署合同の脳外科勉強会を開催し、今後も看護の質向上・自己研鑽として研修参加を勧めて行きたい。
- (2) キャリアラダーのレベルアップ  
病棟でのキャリアラダー担当者を2名選出し研修リストを作成し、自らが進んで申し込みラダーへの研修参加を勧めた。  
今年度ラダー申請を39名中25名が行った。  
研修も時間内研修となったため参加しやすい環境となったと考える。

## 【平成24年度の目標】

1. 退院支援の実践
  - (1) ベッド稼働コントロール  
目標値 88%以上
  - (2) 退院時療養継続計画書作成率  
目標値 90%以上
2. 看護サービス質向上のための自己研鑽
  - (1) 脳神経外科勉強会開催  
3部署合同勉強会開催
  - (2) ICLS取得参加

(10A病棟看護科 科長 餅原 博子)

## 【平成23年度の目標】

1. 円滑な退院支援によるベッドコントロールを行なう
2. 救急病棟としての看護師の育成と定着

## 【平成23年度の総括】

## 1. に関して

退院時療養継続計画書の作成80%を目標に置いたが平均50%で推移した。施設からの入院で家族のサインがとれず日数が延びていたり、作成の抜けがないか確認するシステム作りが今後の課題である。個人個人の意識に格差があることもあることがわかり今後の課題とする

また、下半期に転棟先の病棟への移動が少なく、結果在院日数が大幅に延長する結果となった。これは、転棟予定の有無に係わらず自部署でもっと積極的に退院支援を行なう必要があったと考える

## 2. に関して

- (1) キャリアラダーレベルアップ40%を目標とした。  
子供の病気などの急な休みで参加できなくなったメンバーもあり、結果31%で終了した
- (2) 月1回の勉強会を計画し、ほぼ実施することができた
- (3) スタッフの定着に関しては、中途での移動や退職はなく、家庭の事情や本人の病気療養などで働き方の変更が多少あったがお互いに協力し合い全員が年度末まで欠けることなく勤務することができた。  
救急病棟として抱える現在の課題はラダーに応じた人材育成であり、研修参加はしていても多岐に渡る疾患や重症患者を管理した経験が少ないために自信につながらない現状がある。病棟としては次年度これらの結果を踏まえた研修や病棟勉強会の企画、役割意識の改革など育成のためのプログラム作成が必要と考える

新規の入院患者は月平均47件、病床稼働率は80%から90%程度で推移することができた。

## 【平成24年度の目標】

救急病棟としての看護の標準化をはかり積極的な入院の受け入れと退院支援の実施を目指す

夜勤が2名の体制であり、どのスタッフでも均一したケアの提供ができるようラダーレベルに応じた役割意識・能力向上に努めたい。

具体的には、

1. 病棟基準の見直しと周知
2. 各委員会での決定事項、マニュアルの周知と自部署の振り返り
3. 退院支援も含めた勉強会の計画的実施

(2C病棟看護科 科長 田島 直枝)

## 看護部 ..... 3C病棟看護科

### 【平成23年度の目標】

1. 回復期リハ在宅復帰率60%以上を目指す。
2. リハビリテーション看護の質の向上を目指す。
3. 多職種との連携を密にし、退院支援を実践する。

### 【平成23年度の総括】

1. 在宅復帰率は平均77.8%にて施設基準60%の維持ができた。
2. 病棟年間学習計画に基づき勉強会を実施した。具体的施策【リハビリテーション看護の継続的研修】について2ヶ月/1回実施した。リハビリテーションスタッフとの合同症例検討会3回はGワークを行い病棟看護師、看護補助者、リハビリテーションスタッフと情報が共有できたと考える。また口腔ケアシリーズ3回/は摂食嚥下認定看護師を講師とし実施した。セルフケアの不足が見られる中日々の看護業務に活かす事ができたのではないかと考える。
3. 具体的施策目標【個別性を重視した退院指導の実践】において、高次脳機能障害を有する患者の退院指導をセラピストと共に実践した。家屋調査に同行し看護師目線で直接かつ具体的に在宅生活の指導できた事は有効であったと考える。また退院患者21.1人/月平均に対して3～4人の退院指導であったが、患

者の重症化等ほぼ寝たきり状態でADL動作が改善されずに在宅に移行するケースまた車椅子レベルも増えている現状があり介護指導（オムツ交換・経管栄養・トランス・食事・摂食嚥下）を必要とする退院指導件数も少なくない。退院指導件数は少なかったが内容の濃いものになっている。当病棟の退院支援は退院患者全てではないが地域のケアマネも含めたサービス担当者会議を開き在宅復帰を実践している。

本年1月21日にインフルエンザにより、約2週間アウトブレイクの病棟となった。この中病棟全体で感染対策に徹底的に取り組み拡大することなく終息する事ができた。

病棟全体が感染に対しての意識が向上し業務改善が図られました。この経験を活かし継続していくことが大切であると考えている。

### 【平成24年度の目標】

1. 在宅復帰率70%を目指し退院支援を推進実践する。
2. インシデント発生要因を分析し業務改善を図る。
3. 専門看護能力の向上を目指し研修に参加しよう。

(3C病棟看護科 科長 萩原 恵)

## 【平成23年度の目標】

1. 退院支援の充実を図る。
2. 看護の標準化・質向上を図り患者満足度の向上を目指す。
3. 入院を快く受け入れる。

## 【平成23年度の総括】

1. 退院支援の充実を図る。  
退院療養継続計画書の提出100%を目標に入院時から退院について関わることに努めた。最初は61.5%だったものが、94.7%から100%と目標を達成できる月もあった。また、多職種カンファレンス（4回/月）に関しても実施でき、退院が遅延している患者については、それぞれの職種から、アプローチすることにより、早期に退院する運びとなり、病床稼働率も98.6%と高値を示した。

2. 看護の標準化・質向上を図り患者満足度の向上を目指す。

月1回の病棟勉強会の開催や、個々の研修参加により、新しい知識の習得には、つながった。しかし、一部プライマリーナーシングの導入も計画したが、7月からの電子カルテ導入、スタッフ不足などにより、日々の業務だけで疲れてしまい、2月から導入した、サマリー担当表を作成し、実施を促すまでに留まった。

来年度は、更にプライマリーに対する意識を高め、個々の看護に責任を持つというスタイルを実践していきたい。

ラダーのレベルアップについては、レベルⅡが1名、Ⅳが4名 マネジメントⅠが1名申請し、すべて合格している。

来年度は、全てのスタッフが研修に参加できるよう計画していく予定である。

患者満足度については、年2回の調査においては、12月の時点では、71.4%となっており、80%以上を目標に更に教育・接遇においても充実を図っていききたい。患者対応に関するクレームも数件あり、来年度は個々に意識づけをすることにより、クレームの件数低下を目指したい。

3. 入院を快く受け入れる。

入院については、突然の休みによるスタッフ不足が発生した状況以外においては、断ることなく、受け入れができたと思われる。新入院患者数においても、目標22名に対し、40名という月もあり、目標を大きく上回った。来年度も目標設定を35名にし、更に努力していきたい。

## 【平成24年度の目標】

1. プライマリーナーシングの導入

前半にプライマリーについての理解を深め、看護師数名に対し、プライマリーを導入し、手本を示してもらうことにより、全体への浸透を目指す。

2. 退院支援の充実を図る。

現在の体制同様、一部の看護師が努力するだけではなく、スタッフ全員が、退院支援に関われるよう調整していく。

3. 院内・院外における研修参加を促す。

（ラダーのレベルアップ）

研修においても、参加するスタッフに偏りがあり、スタッフ全員が年2回以上の研修に参加できるよう調整していく。

また、研修については、伝達を実施し、スタッフのスキルの標準化に努める。

4. 患者満足度の向上を図る。

昨年度は接遇に関するクレームが多かったため、クレーム件数2回/月以下とし、管理していくこととする。同時に問題となる事項については、全体で共有し、改善努力をしていく。

5. 入院を快く受け入れ、空床を作らない。

4月より、スタッフの異動などにより、スタッフの充足が見込まれるため、引き続き入院については、断ることなく、受け入れ、他病棟からの転入も積極的に受け入れる体制を整えていくこととする。

（4C病棟看護科 係長 小林 絵美）

## 看護部 ..... 5C病棟看護科

### 【平成23年度の目標】

小児看護の質向上

1. 業務基準の改定
2. 小児看護技術手順書の改訂
3. ケアプロセスに則った看護提供
4. 勉強会の開催
5. 小児ラダーの運用

### 【平成23年度の総括】

1. 適宜業務基準の改定登録を行った。また、新人看護師や中途看護師の教育や、情報共有、個の負担軽減を目的として11月から看護方式を受け持ち制からチームナーシングへ変更した。結果以前より助言がしやすく、指導介入出来るようになり、個々の動きが把握できるようになった。また、患児の情報共有が出来ることで看護師同士での相談やコミュニケーションが図れるようになった。

一方で稼働率にバラつきがあり、日によって業務量が全く違うことが多く、入院患児数によっては受け持ち制に変更しているのも現状である。今後も原則チームナーシングを継続しつつ、状況に応じて対応していきたいと思う。

2. 9月に新規登録を行った。今後新人や、中途入職者に対し使用していく。また、適宜修正を図っていく。
3. 業務改善委員会看護部会の自己評価に沿って実施。部会員と共に月1回評価を行い、改善が必要なものについては病棟カンファレンスで周知を行い改善を行った。その結果院内サーベイにおいて数値目標に挙げた評価b以上が達成できた。しかし、評価の中で外科系診療科のカンファレンスの共有や、看護計画説明書・同意書の内容の充実が指摘された為、次年度改善していきたい。

4. 係を中心にして予定通り実施。医師勉強会を4回、看護師勉強会は月1回実施した。

小児病棟は小児特有の専門知識、技術を必要とする病棟である。今年度技術手順書作成が出来たがチェックリストが未完成な為、チェックリストに合わせた知識面、技術面を考慮した教育計画を立案し質の高い看護が提供できるように考えていきたい。

5. 内容の検討、運用要項の検討で登録・運用開始に至らなかった。小児看護は特有の知識・技術を必要とされるため、習熟度段階教育においても小児看護ラダーの運用は急務である。次年度は運用実現出来るようにしたい。

### 【平成24年度の目標】

小児看護の質向上

1. 小児技術チェックリストの運用
2. 教育計画に沿った勉強会の実施
3. ケアプロセスに則った看護提供
4. 新人・中途入職者教育の構築

(5C病棟看護科 科長 指出 香子)

## 【平成23年度の目標】

1. 自己研鑽
  - (1) クリニカルラダーの申請50%
  - (2) 病棟勉強会の実施12回/年
2. 早期退院支援
  - (1) 退院支援カンファレンスの実施
  - (2) 退院時療養計画書作成100%
  - (3) ベット稼働率90.7%
3. モジュール型継続受け持ち看護提供方式の充実
  - (1) ケアカンファレンス実施

## 【平成23年度の総括】

自己研鑽に関してはクリニカルラダーの申請は50%と達成できた。今回申請していないスタッフの中には、レベルⅣを習得している者が4名おり、今後マネジメントにもそれぞれが挑戦し、指導者の育成も行なっていきたい。病棟勉強会も年12回と実施が出来た。内容は看護師に求められる看護実践能力を向上を目的とし、各科疾患の看護について学びを得た。がん看護においてはベーシックコースを受講し、抗がん剤の取り扱いや、放射線看護、緩和ケアの講習を受け、看護師の育成にも取り組んでいった。勉強会を実施出来たことで、看護の質も向上し、患者満足度も向上している。今後は疾患について、もっと理解を深め、医師にも協力してもらい、よりよい学びになるようにしていきたい。

早期退院支援に関しては毎週1回多職種でカンファレンスを開催する事が出来た。多職種がかかわることにより、患者にとってより良い方向性を見出すことができたと思う。今後もプライマリーが中心となって、患者の為に取り組んでいきたい。ベット稼働率は第3四半期より、達成できている。「地域の方々の為に」を念頭に置き、緊急入院を受け入れる体制を整えるため、各科の勉強会を企画し、実施できたことが、どんな疾患にも受け入れに対し、自信をもって対応できる看護師の育成となった。今後も継続していきたい。

モジュール型継続受け持ち看護提供方式の充実に関しては、カンファレンスを毎日行うよう努めた。カンファレンスを行なうことは出来ていたが、記録に記載されていなかった。今後は、記録を残すようにしていきたい。そして、今年度はこのシステムに対して研究を行なった。研究の成果でもカンファレンスの重要性とシステムに関しての知識不足が表明された。これを受け、病棟に見合ったシステム構築に向けて努力していき、このシステムが病院全体に浸透していくように、今後も研究に励んでいきたい。

最後に今年度は病棟としては初めての新人職員を迎えることになった。看護部では新人看護職員臨床研修制度も確立し、ジョブローテーションの受け入れをするとともに、2名の新人職員が配属になった。新人教育においては、院内のラダーの評価項目に則った項目を病棟での業務とリンクし、成果目標を掲げ関わってきたが、もともと新人担当者が決まっておらず、各チームに配属になった新人に対しての情報共有も無かったために、新人の出来ないところを補っていなかったという反省があった。今後は新人職員の育成に対しての計画を立案し、展開して人材育成に力を入れていきたい。

## 【平成24年度の目標】

1. 自己研鑽
  - (1) クリニカルラダーの申請60%
  - (2) 病棟勉強会の実施（医師の勉強会も含む）12回/年
  - (3) 新人教育計画の確立と実施
2. 早期退院支援
  - (1) 退院支援カンファレンスの実施
  - (2) 退院時療養計画書作成100%
  - (3) ベット稼働率90.2%
3. モジュール型継続受け持ち看護提供方式の充実
  - (1) 病棟患者満足度90%

（3D病棟看護科 科長 横山 幸子）

## 看護部 ..... 4D病棟看護科

### 【平成23年度の目標】

1. 周産期看護における継続看護の実践
2. 専門的判断能力の向上
3. 育成能力の向上
4. 産科看護サービスの見直し
5. 各種教室・特殊外来担当者育成
6. 虐待予防の実践

### 【平成23年度の総括】

#### 分娩実績

平成23年度は、495件（3月26日現在）の分娩実績となり、前年度比は、9.5%減であった。減少背景には、東日本大震災および、上尾市の出生数の減少があると考えられる。

#### 学術実績

日本母性衛生学会に於いて「エジンバラ産後うつ自己評価表 (EPDS) と分娩体験との関連性の検討」、「こども虐待予防における周産期にかかわる助産師へのインタビュー調査」についてそれぞれ発表を行ったほか、日経研出版の雑誌「妊産婦と赤ちゃんのケア」5・6月号に「常位胎盤早期剥離～産婦と家族の気持ちに寄り添うケアを」を執筆した。

#### 23年度目標に対して

1. 周産期看護における継続看護の実践に対しては、新生児訪問の企画・規準作成し、実施した。しかし、新生児訪問の対象者および希望者が少数であり、またインフルエンザの流行時期に訪問を控えたため、1件の実績となった。その他おっぱい外来の実施や、各市保健センターへ虐待ハイリスク産婦の連絡を行い、周産期の継続看護を達成した。
2. 専門的判断能力の向上については、各個人がそれぞれ専門的研修に参加するとともに、病棟勉強会、伝達講習を実施した。また、医療安全管理者研修に1人が参加した。結果、分娩中死産は0であった。よって専門的判断能力は向上し目標達成できたと判断した。

3. 育成能力の向上に対しては、助産師学生1名の実習生を受け入れ、9例の分娩介助実習指導を行い育成能力の向上につとめた。
4. 産科看護サービスの見直しは、特に産科食ハッピーメニューの変更に重点を置いた。食器の変更、内容の検討を行った結果、6月と12月に実施した患者満足度調査結果を比較したところ、おいしいと答えた割合が、73.3%から93.3%へ増加した。
5. 各種教室・特殊外来担当者育成に対しては、マタニティヨーガ担当13人・ふあみりーくらす担当20人・助産師外来担当6人、おっぱい外来担当11人の担当者育成できた。それぞれ担当する助産師及び看護師が責任をもち実践することができている。今後も引き続きそれぞれの担当者を増やし、妊産褥婦のニーズにいつでも応えることができるようにしていく。
6. 虐待予防の実践では、メンタル面での不安定さが有る母親やシングルマザー、複雑な家庭環境をもつ母親に対して、サポートした。それぞれのケースに対して、上尾市保健センターを中心に連携をとり実施した。また、上尾市内の産婦人科医院勤務の助産師と、保健師と情報交換および意見交換・ケースレビューを行い、地域をふくめた虐待予防に取り組んだ。以上をもとに、次年度は産科の活性化をはかることに力を注いでいく。

### 【平成24年度の目標】

1. 地域貢献：産科ホームページ開設
2. 医療患者サービス：産科看護サービスの見直し
3. 人材育成・教育・研修：各種教室・特殊外来担当者育成（継続）
4. マネジメント：他科入院を含む、安全な受け入れ態勢の構築

（4D病棟看護科 科長 青木 かおり）

## 【平成23年度の目標】

1. 安全な療養環境の提供：看護サービスの標準化
2. 看護専門能力の向上
  - (1) インシデント傾向からみた業務の見直し
  - (2) ICU・救急ICU間での看護サービスの標準化
  - (3) 集中治療室ラダーに沿った勉強会企画・実施
  - (4) 部署における新人教育体制の見直し実施

## 【平成23年度の総括】

平成23年度集中治療看護科は上記の目標を上げ1年間取り組んできた。インシデントについては、レベル3発生件数0を目標に毎月のカンファレンス話し合いを設け、業務改善を行ってきた。今年度のレベル3発生件数は8件ということで、目標達成にはいたらなかったが、カンファレンスでスタッフ全員で解決策等を話し合うことで、インシデントの傾向を理解しスタッフの医療安全に対する意識付けとなり、レベル0の報告件数の増加につながったため、来年度も引き続き取り組んでいきたい。

救急ICUとの看護サービスの標準化については年4回合同の勉強会を開催することができお互いの知識を共有することができたが、勉強会の内容によって、ICUと救急ICU間で出席率にかたよりがあったため、勉強会の内容の検討を来年度の課題とするとともにB館オープンに向けた基礎づくりを行なっていきたい。

看護専門能力の向上について、一般スタッフにおいてはICUラダーレベルアップ率50%を目標に、ラダーに沿ってレベル別に勉強会を行うことにより一般スタッフは50%レベルアップすることができ、専門の能力を高めることができた。

新人職員教育体制の見直しについては、新人教育係により5月に年間教育計画を作成し、新入職員入職後は毎月のカンファレンスの後、教育担当者での話し合いを設け翌月新入職員個々の目標を設定し育成を行った。また、新人教育係が定期的に新入職員と面談を行い、悩みや不安に対しアドバイスをを行なった。新入職員もICUラダーレベルアップを目標に勉強会の開催や課題レポートの提出を行い、全員がレベルアップをすることができた。今年度の新人育成に対する取り組みをもとに来年度も検討・改善を行なっていきたい。

一般スタッフ・新入職員ともにICUラダーに沿った教育体制が軌道にのり、完成しつつあるが、B館オープンにむけ、いかに多くのICU経験者育てていくかが課題となっていくため、来年度以降目標をたて取り組んでいきたい。

## 【平成24年度の目標】

1. 安全な療養環境の提供
2. B館竣工に向けた人材育成

(集中治療看護科 科長 小松崎 香)

## 看護部 ..... 救急初療看護科

### 【平成23年度の目標】

重症集中ケア・救急対応における看護実践能力の向上

1. キャリアラダーのレベルアップ
2. 集中治療室との合同勉強会の開催
3. 救急初療関連の勉強会の開催
4. 救急外来ラダーの活用・見直し
5. 院外研修の活用

### 【平成23年度の総括】

1. キャリアラダーのレベルアップ

4月の目標面接で、各個人にレベルアップ申請の有無を確認し、申請希望者がラダー研修を確実に受講できるよう勤務調整をした。また、個人の申込ではなく、人材育成委員会看護部会の担当者に協力してもらい一括で申込をするようにした。その結果、必須である研修に関しては確実に参加し、認定40%以上の目標に対し61%の認定が出来た。

その他、専門コースである呼吸管理ベーシックコースにも10名が参加し、無事に修了した。

2. 集中治療室との合同勉強会の開催

ICUは循環器内科・心臓血管外科系、救急ICUは脳神経外科系の患者が入院する割合が多い。そのため、同じICUでも知識・技術に偏りが生じている状況である。そこで、偏りを無くし均一した看護ケアの提供が出来るよう合同勉強会を開催することとした。目標としては1回/2ヶ月に毎月第1月曜日を勉強会と定め、医師にも協力していただき実施した。18時からと日勤終了後の開催ではあったが、参加者も多く、アンケートでも全て80%以上の有効性が得られた。

3. 救急初療関連の勉強会の開催

今年度より救急科医師が入職したことで、救急要請は全て受入れることになり業務内容も大きく変化した。

救急外来は、短い時間で効率的・効果的に看護ケアを提供する特有の知識・技術を必要とする。病院に搬送されてきた救急患者が「今すぐ」医師の治療を必要としているのか、あるいは「少し待てるのか」、待合室にいる間に「容態は急変しないか」など、初期の迅速な判断を行って患者を振り分けるトリアーナスを育成することを目的とし、毎月勉強会を開催した。18時からと日勤終了後の開催ではあったが、救急外来担当看護師は殆ど参加し、アンケートでも全て80%以上の有効性は得られた。

4. 救急外来ラダーの活用・見直し

承認待ちのまま、活用できずに経過してしまった。早急に承認を得て、活用していくこととする。

5. 院外研修の活用

公費対象ではない研修への参加者が多く、1年間で69枚の報告書の提出があった。内容は、救急初療に関する資格（JNTEC・JPTEC・BLS1・ICLS等）を取得するための研修や重症集中ケアに必要な研修への参加が多かった。これは、各個人が自らのスキルアップを望み、積極的に参加し、自己研鑽に繋がれたと考える。

今年度は、看護実践能力の向上を目標に掲げ取り組んだ。目標を達成出来なかったものもあるが、個々の看護実践能力は向上できたと考える。来年も更なるスキルアップを目指し取り組んでいきたい。

### 【平成24年度の目標】

1. 重症集中ケアにおける看護実践能力の向上
2. 救急受け入れ体制の充実

(救急初療看護科 科長 谷島 千恵)

## 【平成23年度の目標】

年度品質目標

1. 看護業務分轄の維持向上と周術期看護の確立
2. 手術受け入れ体制の強化と専門看護実践能力の向上

これら目標に対し、具体的施策を掲げ段階的に進捗実践に取り組んできた。

平成23年度は、

1. 術後訪問の実施
2. 習熟度段階別教育の実施・評価
3. 専門看護能力向上に向けた教育用DVDの作成  
継続的な取り組みとして
4. 科内連絡会（病棟会）実施による情報の共有化
5. 個人（各担当係）活動評価（目標管理）

とし、術後訪問の実施については年度開始時の数値目標100件/月と掲げたが、直接患者に携わる外回り看護師の人員の割合から、年度半ば60件/月へ数値目標を修正し臨むが、職員の術後訪問に対する希薄さが目標数値の未達成と捉え、定着化に向けた継続の必要性を感じている。周術期看護の中では患者の声を手術看護へフィードバックできる仕組みやしくみづくりについては重要であり、これからも継続課題と捉えている。周術期段階別の教育実施においては、今年度も継続実施に至るが、実践に活かされる内容でもあり、参加率や評価テスト結果からも、受講者側の意欲の高さや、講師側の教育的立場となる意識の向上がみられ、昨年度よりも積極的に取り組む姿が見られた点において充実性が感じられたと言える。教育用DVDの作成については実践評価には至らなかったものの、習熟度段階別のラダー教育内容カテゴリー項目の作成（13項目）が終了している。次年度はこれらの教育教材を活かしつつ、更に充実した教育内容について、知識レベルの標準化をめざし、専門看護実践能力の向上をめざすところである。

## 【平成23年度の総括】

平成23年（1月～12月）の手術実績では、4,859件（緊急手術626件）と前年と比べ大きな変化は見られなかった。各診療科から希望枠の申請にて、手術室運営委員会等での手術枠見直しから、昨年半ば診療科を増枠し、麻酔科医師と共に手術受け入れ体制の強化に努めた。活動においては院外研究発表1題、院内看護研究発表1題の取り組みやなどの学術的取り組みや、手術看護専門誌「オペナーシング」に当院手術室を掲載、内視鏡外科手術のTV取材協力など、上尾中央総合病院の手術室を外部広報する機会を頂いたことで、人材確保への期待を望んだ活動の1年であった。昨年は看護管理者の異動や1月から1年間外部研修生を受け入れ教育指導など様々な出来事があった変化の大きい1年であったと感じる。変化の大きい中でも、手術室室長をはじめ管理者らで四半期毎

に手術運営、方向性について確認し合える状況下で運営に勤しめるよう情報共有を図ったことは団結力が強固したと感じる。患者安全に係わる重篤なアクシデント等もなかったと言える各診療科医師や各部署関係者職員の協力により業務実践できたことに感謝したい。年々手術件数は増加傾向にあり、それに伴い手術看護の質の担保が求められている中、B館増床建築に向け、基盤となる業務改善や教育システム、更なる人材育成を考え、次年度の手術室運営に当たっていききたい。

## 【平成24年度の目標】

年度品質目標

1. 周手術期看護の確立と自らの看護実践能力の強化と育成
2. 手術受け入れ体制の強化と専門看護実践能力の向上  
目標展開の具体的施策
  - (1) 術後訪問実施と定着化
  - (2) 教材を利用した習熟度段階別教育実施・評価
  - (3) 手術ラダーレベル別項目の見直し改訂
  - (4) 部署外研修を取り入れた実践力強化の取り組みと実施

（手術看護科 科長 高橋 志保）

## 看護部 ..... 内視鏡看護科

### 【平成23年度の目標】

1. 内視鏡看護に関する質の向上
2. 業務分担・マニュアルの整備を行い看護サービスの標準化を図る

### 【平成23年度の総括】

平成23年4月内視鏡看護科として外来看護科から新たに内視鏡室は単科となった。平成23年度の目標は、上記2点を目標に挙げた。

1. については、

#### (1) 内視鏡に関する勉強会の参加

1回/月とし、年間教育計画に沿って消化器科医師や業者等のコメディカルを中心に勉強会を開催、実施することができた。勉強会参加率80.8%、有効率83.3%という結果であり、目標は達成できたと評価する。次年度は、『内視鏡看護』に関する知識の向上が図れるようスキルアップに向けた学習に繋げていきたい。

#### (2) 院外研修の参加と伝達

年4回とし、月平均1～2名は参加されていた。また、院外研修に今年度1回以上参加した者は、70%という数値であるが、2回以上の参加状況には隔たりがみられている。そのため、目標数値であった年4回の院外研修の参加については達成としたいが、伝達については研修参加に対し0～1名であり、ほとんど実施されていない状況であることから目標は未達成という結果となった。

2. については、

#### (1) 業務分担・マニュアルの見直し

1回/年とし、業務分担をおこない10月登録を予定していたが、内部監査やISO更新に伴い8月には登録を行うことができた。また、マニュアルに関しては、業務拡大や業務内容の変更に伴い見直し再検討は行うものの、作成までに至らなかった。次年度は、作成内容（業務手順・各種マニュアルの見直し）をスタッフへ振り分けし協力を得ながら随時作成を行っていきたい。

#### (2) 安全管理報告書の提出と月単位での検討

1枚以上/人(月)提出については、月平均提出枚数7.9枚・検討件数4.8件、提出平均は月一人0.4枚、内容は、業務手順に関する事項が主であった。また、安全管理報告書の提出者にも偏りが見られ、目標数値に挙げた月一人1枚以上は、達成できなかった。

総合的な評価として、外来看護科の中に所属していた内視鏡看護師が、4月に内視鏡看護科という一つの科となり内視鏡看護師として、各自がメンバーの一員であることを自覚する1年であったように思う。また、内視鏡看護に関する質の向上を図るため学習する場を設けたことで、内視鏡に関する知識を各自が高めたいという気持ちから、勉強会参加率80.8%という数値結果が見られている。このことから、学習に対する認識は高いと評価する。

今年度の評価を踏まえさらに、今年度達成できなかった伝達については、各自が進んで報告を兼ねた伝達をしていける様な場を提供し、実践できるよう次年度の目標に繋げていきたい。

### 【平成24年度の目標】

1. 業務手順・マニュアルの整備を行い看護サービスの標準化を図る
  - (1) 業務手順・各種マニュアルの見直しと作成 1回/年
  - (2) 内視鏡看護に関する教育の強化
    - (1) 内視鏡看護に関する勉強会開催と伝達 4回/年
    - (2) 内視鏡看護師ラダー別教育の実践四半期毎

(内視鏡看護科 科長 民部田 美保)

## 【平成23年度の目標】

1. 透析看護における専門的看護の質向上
2. 透析看護における看護サービスの標準化

## 具体的施策

- (1) 受け持ち患者の看護計画立案
- (2) 患者指導マニュアルの作成・運用
- (3) 透析室ラダーの作成・評価
- (4) 勉強会の実施

## 【平成23年度の総括】

透析室という専門特化した部署であるため、看護師には透析に関連する疾患についての幅広い知識、血液透析の熟練した技術が必要である。

平成23年度は上記のとおり大きく2つの目標を掲げた。専門的看護の質向上という点では、具体的施策(1)の受け持ち患者の看護計画立案を実施した。これは、当院で維持透析している約120名の患者にすべて受け持ち看護師をつけ、患者個々の問題点を挙げ、計画を立案したものである。その計画については、週3例ずつケースカンファレンスし、他のスタッフと共有し、看護介入できるようにしている。ケースカンファレンスの実施回数を数値目標としたが、実施率は目標値に対して93%となっている。また、具体的施策(4)の勉強会の実施では、透析に特化した内容の部署内勉強会を予定通り6回実施した。アンケートの有効率も毎回80%を超えており、有意義な内容で行えたと考えている。しかし参加率が50%を下回る回もあったため、各自の知識向上への働き掛けを含め、次年度への課題としたい。

具体的施策(2)の患者指導マニュアルについては予定通り作成し、9月に登録した。しかし、対象となる透析導入患者の減少により、その運用・評価には至らなかった。今後は指導媒体を作成し、次年度に運用できるようにしていく。

具体的施策(3)の透析室ラダーの作成も、今年度中に完成には至らなかった。完成予定時期を大幅に遅れているため、ラダー評価、ラダーに基づく教育計画の作成を次年度の早い時期に完成させることを課題としたい。

平成23年度は評価できる項目、また、反省し次年度へつなげる課題が明確になった。今後も専門特化した分野として、役割を果たしていけるよう努めていきたい。

## 【平成24年度の目標】

平成24年度は腎臓内科の診療体制の変更、外来患者の転院などの予定がある。それに伴う透析室内の業務の見直し、急性期の透析に対応できるような人材育成等が新たな課題である。

1. 新体制に向けての透析室内のシステム再構築
2. 透析看護の専門性に向けた人材育成

## 具体的施策

- (1) 入退院におけるマニュアル作成
- (2) 各種マニュアル見直し
- (3) 導入患者への指導の充実
- (4) 外部研修受講
- (5) 勉強会の実施(教育計画に基づくもの含む)

(透析看護科 係長 高瀬 裕子)

## 【平成23年度の目標】

## 質の高い看護サービスの提供

## 1. 継続看護の実践

- (1) キャリアラダーレベルアップ  
レベルⅠ（14名）をⅡへ
- (2) 全科で継続看護の実施（12科）
- (3) プライマリで継続看護実施  
1看護師1症例以上

## 2. 電子カルテ導入による業務改善

- (1) 各科マニュアルの見直し  
12月見直し・2月更新
- (2) 電子カルテに向けた継続看護記録についての勉強会  
5月・6月

## 【平成23年度の総括】

1. (1) クリニカルラダーⅠをⅡへレベルアップ14名を目標としていたが、伝達遅れ・申込み忘れ・子供の病気などで6名が申請出来なかった（達成率57%）。現時点で申請希望しなかった人と途中で申請出来なかった人を合わせるとレベルⅠが14名となった。

外来は全員看護師がラダーレベルⅡ以上を目標としているが、申込み忘れや、ラダーの必要性を理解していないスタッフもいる。次年度は研修日を勤務表に記入したり、年間の教育研修予定表を作成し名前を記入するなど全員が申請出来るようにしていきたい。

1. (2) 全科で継続看護実施を目標にしていたが、外科、消化器、整形外科、泌尿器、循環器の5科以外はPC入力が出来ていない。耳鼻科に関しては新たなケースがなく、まだPC入力出来ていないが、紙ベースでの継続は行っている。

PC入力は慣れてきたが、病棟からの継続の連絡がないため、外来受診時に必要なケースで行っている。電子カルテの記事入力はできているが、継続看護の入力が不十分であった。今後も評価し必要なケースは看護計画を立て継続看護を行っていく。

1. (3) プライマリで継続看護実施を1看護師1症例以上を目標としていたが、常勤看護師でも病棟からの症例がないため行えていない。外来受診時に評価するが、継続まで至らないケースが多い。また、他科にも関わるようなケースがありどの様に看護計画を立てればよいか迷ってしまい出来なかった看護師もいた。次年度はどのように看護計画を立てれば良いのか、記録委員会看護部会の外来担当者が中心となりケース検討ができるようサポートする。

2. (1) 各科マニュアルは12月に見直しを行い更新した。次年度は、マニュアルを基に実践・評価し、今後も検討していく必要がある。

2. (2) 電子カルテに向けた継続看護記録についての勉強会開催は9月に実施し少しずつであるが出来ている。管理者は科ごとに中心となるスタッフを育成しパート看護師も行えるような体制を整え、今後も継続していく必要がある。

## 【平成24年度の目標】

## 質の高い看護サービスの提供

## 1. 外来業務の質の改善

- (1) クリニカルラダーⅠをⅡへ14名ラダーレベルアップ
- (2) B館に向けて業務内容の明確化
- (3) 業務基準・マニュアルの見直しと改訂

## 2. 患者満足度の向上

- (1) 全体カンファレンスで事例検討
- (2) クレーム報告書のデータ確認  
(言葉使い・態度)

(外来看護科 科長 土肥 真弓)

## 【平成23年度の目標】

退院支援システムの構築

1. 退院支援マニュアルの作成
2. 退院支援カンファレンスの開催
3. 退院時療養継続計画書の作成
4. 介護連携指導料の算定
5. 在宅療養指導管理料算定の仕組み作り
6. リンクナースの育成
7. 退院指導マニュアルの見直し

## 【平成23年度の総括】

平成23年度も退院支援システム構築に向け上記1.～7.の具体的施策を上げ取り組みを行った。

1. の退院支援マニュアルの作成については7月に文書登録し運用を開始した。
2. の退院支援カンファレンスの開催については、3病棟を新たに開催する予定であったが、1病棟のみ新たに開催することができた。残りの2病棟についてはカンファレンス開催の必要性を検討した結果、チームカンファレンスの中で退院支援の取り組みができていたため目標を変更した。
3. の退院時療養継続計画書(140点)の作成については、昨年に引き続き100%算定を目指して取り組みを行った。作成対象者数は平均81.3名に対し作成平均数は60件、平均算定率は74%であった。平成22年度は平均算定率51.8%だったため比較するとかなり上昇しているが、目標算定率100%には至らなかった。至らなかった理由としては仕組みに問題があると考え。計画書の作成が必ずできる仕組みを検討し、来年度も100%の算定に向け引き続き取り組んでいきたい。
4. の介護連携指導(300点)の算定については、平成22年度より仕組みを作り、月10件を目標に医療福祉相談室と連携し取り組みを行ってきた。今年度は月30件を目標に取り組み、月平均32件実施することができた。

5. 在宅療養指導管理料算定の仕組み作りについては、入院患者に対して、1)在宅療養指導管理料が確実に算定できること2)在宅療養指導管理料に伴う診療材料をセットパックにすること3)在宅療養指導管理料を算定している患者に対し、看護師が30分以上指導する事で算定できる在宅療養指導料を算定できる仕組みを作る事。を検討し仕組み作りを行ってきた。在宅療養指導管理料の算定については処置オーダーの中に入れてもらう事でコストが確実にとれるように検討した。また、診療材料のセットパックについては3部署で試験運用を行った。在宅療養指導料(170点)の算定については10名程度試験運用を行った。今年度は試験運用にとどまり、仕組み作りまで至らなかったため来年度も引き続き取り組んでいきたい。

6. リンクナースの育成については、1年かけて勉強会の開催・訪問看護実習・事例検討会を行い、ディスチャージャー第1号として修了証を発行した。今後は各病棟でリンクナースがどのように活躍していけるのか、各病棟での役割を検討する必要があると考える。

7. 退院指導マニュアルの見直しについては、まだ未提出の部署があり改訂まで至っていない。未提出の部署に関しては再度督促し、そろい次第改訂する。

## 【平成24年度の目標】

退院システムの構築

1. 退院時療養継続計画書算定率90%
2. 在宅療養指導管理料算定の仕組み作り
3. 退院支援リンクナースの役割の明確化
4. 退院指導マニュアルの改訂

(看護支援科 科長 土屋 みどり)

## 看護部 ..... 褥瘡管理科

### 【平成23年度の目標】

褥瘡予防教育・働きかけにより褥瘡の院内発生率（d 2以上）を低下させる

### 【平成23年度の総括】

褥瘡管理科は院内の褥瘡状況を把握し褥瘡対策や予防に対し院内への働きかけを行う部署である。

上記目標に対し以下の5つの具体的施策を行った。

1. 褥瘡ハイリスク加算の算定取得
2. 褥瘡回診・カンファレンスの実施
3. 病棟訪問・ケースカンファレンスの実施
4. 褥瘡リンクナースの育成・会議開催
5. エアーマットレスの管理調査

〈達成状況〉

1. 四半期ごとに50件・100件・150件・200件の目標値を設定し取り組みを行った。

昨年度までは月平均30～40件の算定取得であった。まずは現状把握を行い、算定漏れに対する対策として、手術室や各病棟でのスクリーニング体制を構築した。これにより、病棟看護師が対象患者を褥瘡ハイリスクであることを認識でき予防へ繋げられる体制へ変更した。第1四半期評価で第2四半期の目標値に達成した為、第2・第3四半期は目標値を150件へ変更した。目標達成する月もあったが、150件前後での算定件数となった。第4四半期評価において、更なる算定漏れに注目した。ハイリスク薬使用患者の把握不足や医事課への連絡遅れによる非算定ケースが挙げられたため、これらに対する対策としてシステムの変更を構築し取り組み始めている。問題点の修正やシステムの変化・再構築時期であり次年度でも評価を継続する必要がある。次年度は上半期を150件の目標値、下半期を180件の目標値として他部門との協力の元、取り組んでいく課題とする。

2. 週1回の実施を目標値とした。

褥瘡対策委員会と共同目標であるが、褥瘡回診は週1回定例で実施することができ、回診時に多職種でのベッドサイドカンファレンスを実施できた。患者把握のためには必須項目であるが、実施できたことから次年度からは具体策から省き業務として取り入れる。

3. 各病棟週1回の目標値とした。

主に褥瘡保有者、新規発生者を中心に病棟訪問を行った。その際に担当看護師とベッドサイドで問題点を話し合い対策変更・ケアアドバイス等を行った。時間の都合上、全部署に訪問することが困難であったが優先順位をつけて訪問することができた。褥瘡保有者は退院困難となるケースがほとんどであるため、次年度は看護支援科や医療相談室とも協力してケースカンファレンスの場を設けていきたい。

4. 月1回の開催を目標設定値とした。

5月より褥瘡リンクナース会議の開催を行った。会議では、院内の褥瘡発生状況や傾向・注意点などの情報共有の他、各病棟ごとに褥瘡発生率低下に向けた目標設定・取り組みを行った。部署によってはリンクナースが有効に働き、改善に向かった部署もあったが、そうではない部署もみられ、個別な指導や所属長との調整が必要であったと考える。各部署での褥瘡対策においてリンクナースは重要であり、率先力が必要であることから次年度も育成に力を入れていく。

5. 各病棟3か月に1回の実施を目標とした。

上半期は評価ツールの作成遅れにより実施できなかった。また、下半期は計2回実施となったが正しく使用できている部署はほとんどなく基本的な知識が不足していることが明確になった。そのため勉強会の実施を行った。エアーマットレスだけではなく、体圧分散寝具やポジショニングクッションの使用状況の把握も必要であるため、次年度は状況把握及び調整も取り組んでいく。

### 【平成24年度の目標】

D以上の褥瘡発生数ゼロ、d 2以上の褥瘡発生数の減少

1. 褥瘡ハイリスク加算の算定
2. ケースカンファレンスの実施（看護支援科と共同）
3. 褥瘡リンクナースの育成（委員会と共同）
4. 体圧分散寝具の把握・調整
5. 院内研修会の実施

（褥瘡管理科 主任 小林 郁美）

## 【平成23年度の目標】

1. 専門的知識・技術の向上
2. 保健指導サービスの向上
3. 地域・職域の健康増進への寄与

## 【平成23年度の総括】

目標の具体的施策は、年5回以上の勉強会の実施、特定保健指導記録監査の年2回実施、産業保健の業務見直し、生活習慣病の教室運営であった。

勉強会の実施に関しては、当科では、保健師としての専門的知識・技術向上のためには外部研修の活用は必須であり、23年度も産業保健に関わる研修に関して埼玉県産業保健推進センターの研修を活用してきた。実績として、院外研修は年回10回10テーマについて学ぶことができた。これにより最近の労働衛生に関して学ぶことができたと考えます。また、他科より異動の保健師は厚生労働省が定めた特定保健指導実施者のための研修を終了した。

特定保健指導の記録監査では、年2回実施し、保健指導の課題や記録の書き方の課題が明確となり、勉強会を行った。また、記録用紙の見直しも行うことができた。

特定保健指導は平成23年度で開始から4年目を迎えた。今年度の初回面談受け入れ人数は74名（3月22日現在）。6か月以上の支援終了者は94名。終了者のうち積極的支援は27名、動機づけ支援67名。メタボリックシンドロームの基準である腹囲とBMI25未満をクリアし、最終評価時に特定保健指導対象の基準をクリアした人は22名、脱出率として22.3%となった。これは昨年度の21.9%を上回ったものの、今年度の目標としていた25%に届かなかった。当院と直接特定保健指導契約健康保険組合は年々増加しているものの特定保健指導の申込者数は伸び悩んでいる現状である。

当科が実施している事業所の健康相談は4月～2月末現在、計650社約4,300人である。

今年度は企業からの依頼で、保健師による健康診断結果の見方をテーマとした衛生講話も実施した。また、外部社団法人からの依頼による衛生講話も実施した。

契約事業所は減少しているが、現在、産業衛生業務に関して健診科、巡回健診課とともに業務のあり方や契約に関して、月1回の定例会議で検討している。検討の結果は業務見直しとともに新たな産業保健活動につなげている。

生活習慣病教室については、月1回第1木曜日に「メタボリックシンドロームとは？」というテーマで担当した。院内における保健師の地域への健康増進活動として役割を担っている。

以上のように、23年度は看護部の品質目標である「看護における地域貢献」について、特定保健指導、産業衛生業務を中心として地域・職域の健康増進への寄与する形で、実行してきた。

24年度は23年度の実績を踏まえ、引き続き、地域の健康増進活動への寄与していく。

## 【平成24年度の目標】

1. 地域・職域の健康増進への寄与
2. 保健指導サービスの向上
3. 専門的知識・技術の向上

24年度は病院品質目標である地域貢献について、当科としてはメタボリックシンドロームの削減に向けて特定保健指導の実績を上げるべく、実施方法や周知方法も検討し、実施者数、数値の改善数が増えるようにする。

産業保健の分野では、現在課題となっている労働安全衛生法に基づく、事業所が行うべき従業員の健康管理について、事業所の担当者とともに検討できる体制作りをしていきたい。また、メンタルヘルスに関して法律の改正も予定していることから、保健師の専門的知識の向上も課題となる。外部研修を活用しながら、専門職としてのレベルアップを図り、保健指導サービスの向上につなげる。

(保健指導科 主任 岡野 直美)

## 看護部 ..... 健康管理看護科

### 【平成23年度の目標】

1. 事故防止
2. 巡回健診業務の専門性を踏まえた実践能力を高める
3. 業務改善

### 【平成23年度の総括】

#### 1. 事故防止

具体的施策として行ってきた採血時のインシデント・アクシデントの振り返りについては数値目標である採血時のアクシデント月3件以下、については5月・6月は4件であった。

次年度は達成できるように取り組んでいきたい。

#### 採血クレームについて

まず安全管理報告書で報告のあった採血クレームの発生率は0.02% (5,000人に対して1人) 整形外科受診となったクレーム発生率は0.009% (1万人に対して0.9人) となった。

この発生率は比較対象がはっきりしていないがかなり低い結果ではないかと考えられる。

昨今採血時の症状に対する受診者の過敏ともとれる訴えやクレームに対して私達看護師は危機感を持ちつつ採血に臨んでいるのが現状である。

この状況を受けて、事業所との健診契約書に、採血時のやむをえない合併症についての一文を追加。さらに巡回健診科医師と整形外科医師の協力を仰ぎ採血マニュアルの見直しを行った。

#### 採血マニュアル改訂事項

- ・採血は3回まで→2回まで (3回目は相談)
- ・症状の訴え時は穿刺部位の写真撮影し (暫定1年間) 保管する。

さらに、派遣ナースに対する採血時の注意事項と症状出現時対応のマニュアルを作成中である。

以上の改善策及び改訂マニュアルの周知徹底によりナースに採血時の精神的不安が少しずつ軽減されて来た様に見受けられる。今後も、健診業務の実施環境とメンタル両面からサポートし事故防止に繋げていきたい。

2. 巡回健診業務の専門性を踏まえた実践能力を高める  
具体的施策としてきた、巡回健診業務力量 チェックリスト活用による看護技術の標準化については、今まで課題となっていた特殊健診についてのマニュアル作成と当科技術チェックリストの作成を行った。

次年度はこのチェックリスト活用による看護技術の標準化に向けて勉強会に力を入れていきたい。

#### 3. 業務改善

業務マニュアルの見直しからナースの業務全般の改善を図りたいと考えていたが、今年度中は現状維持となった。次年度も継続して取り組んでいきたい。

### 【平成24年度の目標】

1. 事故防止
2. 巡回健診業務の専門性を踏まえた実践能力を高める
3. 業務改善

(健康管理看護科 主任 山室 直子)

## 【平成23年度の目標】

1. 病診連携担当看護師としての業務の確立
2. がん患者の療養上の相談業務の充実

## 【平成23年度の総括】

地域連携看護科は、平成23年2月に新設された部署である。部署には、地域連携担当する看護師と、がん相談を担当する看護師が配属されている。それぞれが1年かけて、業務の充実と確立のために、1. は、主に、地域連携担当看護師 2. は、がん相談担当看護師として、以下の目標を設定し、業務の確立と充実を図ってきた。

1. (1) 紹介患者の受け入れに積極的に関わる  
(2) 逆紹介推進に向けたシステムづくり  
(3) 地域医療機関との連携
2. (1) がん相談内容の分析と整備  
(2) 告知後、IC後の利用率のアップ  
(3) 主要ながん腫に対する情報パンフレットの作成

## &lt;達成状況&gt;

1. (1) 受け入れ時のベッド確保を15件/月以上とした。院内のベッド稼働状況により、ベッドコントローラの業務量が増えてしまい、病診連携係からの依頼が数件重なることもあったため、それぞれと連携を行い、ベッド確保時間の短縮ができ目標を大きく上回ることができた。

ベッド確保は、稼働状況や依頼件数、依頼内容により左右されるが、1年間かけて病診連携係との連携も図れるようになったため、今後も継続して行くことができると考える。

1. (2) 逆紹介のフローの作成が10月以降となってしまう、23年度中に完成することができなかったが、あとは委員会承認待ちのため、24年度は運用開始となる予定である。

来年度、フローに沿っての運用開始後は、毎月、逆紹介の患者数を増加できるように関わりをもっていきたい。

1. (3) 地域医療機関との連携のために外部の研修会や勉強会へ1回/月参加するようにしていた。医師会学

会や連携施設懇談会、地域ネットワーク会議への参加を行い、地域との顔の見える関係づくりにつとめてきた。

次年度も、顔の見える関係づくりの強化する為に、近隣で開催される勉強会や研修会へ積極的な参加を行う必要があると感じている。

2. (1) がん相談から分析を行った結果、パンフレットより相談内容別にファイリングを行う方が良いと感じ、ファイルを作成した。次年度は、作成したファイルを用いた情報提供を行っていく。

2. (2) ICの同席は時間的に横ばいではあったが、患者・家族が告知を受けた後に、相談室訪室するケースが増加してきている。告知やIC後がん相談依頼の増加を考えていたため、数値では上昇がみられなかったが、がん相談件数そのものの上昇が認められており、今後も、がん相談の分析を行いながら相談業務を行っていく。

2. (3) パンフレット作成の時間が確保ができず作成することができなかった。相談業務の中で、肺がん・腎がん・肝がんの相談件数が多いことが分かったため、次年度、この3つのパンフレットを完成するようにしていきたい。

## 【平成24年度の目標】

1. 逆紹介（外来・退院時）の推進

(1) 逆紹介フローの標準運用による逆紹介患者数増加

2. 開業医や施設との顔の見える関係を強化し、継続療養が行われるようなシステムの構築(看護支援科と協力)

(1) 地域医療機関や施設などの研修会や勉強会への積極的な参加と、情報の収集を行い、看護支援科やMSWへ情報提供を行う

3. 患者・家族に対する情報提供方法の充実

(1) がん相談情報の更新を行いながら、肺がん、腎がん、肝がんのパンフレットを作成するとともに、患者・家族向の情報ファイルを用いて情報提供を行う

(地域連携看護科 科長 平井 悦子)

## 【平成23年度の目標】

「日常業務を見直し、効率的・効果的な看護を提供する」

## 【平成23年度の総括】

H23年2月「放射線看護科」として外来看護科より独立した。画像診断看護、IVR看護、放射線治療看護はともに「放射線を使用する」というつながりはあるものの看護の特殊性は大きく異なり、看護実践においても求められる業務の違いがある。そこで、専門ごとに看護チームを3つに分け、効率的で効果的な看護となるよう業務を展開した。

(目標の具体的施策)

1. 「部署内教育システムの確立」
2. 「カテ前訪問の実施」

1. では、業務手順書の作成・整備、年間教育計画の作成、部署ラダーの作成と評価を行った。部署ラダーは、外回りラダー(レベルⅠ～Ⅱ)、カテラダー(レベルⅠ～Ⅲ)リニアックラダー(レベルⅠ～Ⅱ)に分けて作成し、それぞれの分野での申請を行いスタッフの専門的な看護実践能力を評価することができた。同時に評価者向けの「評価基準(チェックポイント集)」も作成し、評価者の評価の視点を明確にした。

年間教育計画においては16回の部署内勉強会を予定通り実施した。部署以外にも発信した「心臓カテーテル」勉強会には医師・看護師・コメディカルから200名を超える参加があり大変有意義なものとなった。

また、研究発表などに関しては、カテ班からの院内看護研究発表「心臓カテーテルにおける橈骨アプローチ後の止血介助方法の検討」と、院外研究会(中山道インターベーションカンファレンス)で「緊急カテーテルにおける看護マネジメント」を発表した。

2. では、4月11日から現在まで、毎月20名以上のカテ前訪問を実施した。カテ直前に病棟訪問し、カテ前処置を行いながらコミュニケーションを図り、カテ室看護師と一緒にカテ入室することでスムーズなカテへの導入となった。

放射線看護科立ち上げから1年、1から整えなければならぬことがたくさんあったがスタッフ1人1人の前向きさと、それぞれの持つスキルの高さにより、目標をほぼ達成することができたことを報告する。

## 実施勉強会一覧(講師)

- 4月：がん放射線療法を受ける患者の口腔ケアについて  
(サンスター)  
がん放射線療法をはじめるにあたって  
(専門看護師)  
第1回心臓カテーテル(医師)
- 5月：放射線治療患者のスキンケア  
(認定看護師)  
コロナリーCT(放射線技師)
- 6月：IVUS(業者)
- 7月：乳がん患者の看護(認定看護師)  
薬剤について(看護師)
- 8月：カテ後の生活指導(看護師)
- 9月：カテ中の看護(看護師)
- 10月：第2回心臓カテーテル(医師)
- 11月：こだわり勉強会(臨床工学技士)
- 12月：心電図・不整脈(業者)
- 1月：こだわり勉強会(看護師)
- 2月：こだわり勉強会(放射線技師)
- 3月：不整脈(業者)

(今後の展望)

今後はさらに専門性を高めた看護の提供をめざし、外来・病棟と連携を取りながらパンフレットを用いたカテ患者へのオリエンテーションの実施や、専門・認定看護師を活用しながら特殊な教育を必要とする放射線治療看護師のスタッフの育成に努めていきたい。

## 【平成24年度の目標】

「自己啓発に努め看護の専門性を高める」

(放射線看護科 科長 香川 さゆり)



# 薬剂部

【平成23年度の目標】

- ・外来患者へのお薬相談の積極的関与  
がん・緩和関係：200件/月  
インスリン指導：10件/月
- ・調剤過誤0への取り組み：0.3%以内
- ・TDM業務の関与：30件/月
- ・プレアボイド報告の推進：60件/月
- ・副作用報告の実施：8件/年
- ・治験の推進：10案件/年
- ・薬剤管理指導業務の実施：2,350件/月
- ・専門、認定薬剤師の取得
- ・薬品口座抹消の強化：30品目/年
- ・薬剤廃棄額の抑制：15万円以下/月
- ・病床稼働のコントロール：平均93%
- ・入院患者における受入態勢の構築  
平均1,050名

【平成23年度の総括】

平成23年度は、自動アンプルピッカーの導入で、調剤過誤率の大幅な減少を行うことができた。さらにカスタマズして医療安全に貢献していく。また、プレアボイドの報告は、埼玉県の全報告数の60%近くを提出している。引き続き患者安全に寄与していきたい。

治験の推進は、9件と目標の10件に届かなかったが、薬剤師の日本臨床薬理学会認定CRCが2名誕生した。これにより、今後の知見受諾数の増加が期待できる。

薬剤管理指導業務の件数は、ベッド稼働率に大きく左右されるが、薬剤師の病棟常駐も3年経過しており、今後も全ての入院患者に関与できる体制を構築していく。

【平成23年度の業務実績】

- ・外来患者へのお薬相談の積極的関与  
がん、緩和関係：184件/月  
インスリン指導：9件/月
- ・調剤過誤0への取り組み：平均0.38%
- ・TDM業務の関与：30件/月
- ・プレアボイド報告の推進：52件/月
- ・副作用報告の実施：6件/年
- ・治験の推進：新規9案件/年
- ・薬剤管理指導業務の実施：2,450件/月
- ・専門、認定薬剤師の取得  
学会認定：4人
- ・薬品口座抹消の強化：24品目/年

学会発表

- ・第19回クリニカルファーマシーシンポジウム：4編
- ・第11回CRCと臨床試験のあり方を考える会議：1編
- ・第16回日本緩和医療学会：1編
- ・第21回日本医療薬学会年会：3編
- ・第27回日本環境感染学会：1編
- ・第1回日本臨床腫瘍薬学会：1編

論文投稿

- ・医薬ジャーナル 47巻4号2011：1編
- ・医薬ジャーナル 47巻9号2011：1編
- ・日本病院薬剤師会雑誌 47巻10号2011：2編

【平成24年度の目標】

- ・治験の推進：新規10案件/年
- ・外来患者へのお薬相談の積極的関与  
抗がん剤：200件/月  
疼痛緩和：5件/月  
インスリン指導：10件/月
- ・調剤過誤0への取り組み：0.3%以内
- ・TDM業務の推進：40件/月
- ・プレアボイド報告の推進：60件/月
- ・副作用報告の実施：8件/年
- ・持参薬への関与  
鑑別数：700件/月  
利用率：60%以上
- ・認定薬剤師の取得：6人/年
- ・学会発表、学術論文の推進  
学会発表：10編  
学術論文：4編
- ・近隣の調剤薬局への勉強会実施  
6回/年
- ・薬剤管理指導業務の推進：2,400件/月
- ・薬品廃棄額の抑制：15万円以下/月

(薬剤部 部長 増田 裕一)

# 診療技術部

## 【平成23年度の目標】

- ・科内接遇勉強会の実施
- ・各種講習会の参加、開催
- ・マネジメントラダーの作成
- ・専門資格の取得
- ・原価計算

## 【平成23年度の総括】

平成23年度は、新規部署として治療部門を開設し、5月に放射線治療を開始した。業務開始に必須である医学物理士資格の取得、ならびに、5年以上の実務経験者を迎えることで業務を円滑に行うことが出来た。

一般撮影において、念願であったフラットパネル式のポータブル装置を導入した。

これにより、停電時でも撮影及び画像確認が出来る為、災害時医療の一端を担うことができた。また、撮影時に画像を確認できることから、手術室撮影、救急撮影に対しても、力を発揮している。

## 【平成24年度の目標】

- ・接遇・医療の質向上、投書1件以内を目指す
- ・CT・TV・Angio装置の更新
- ・介助マニュアル、個人情報保護、講習会開催
- ・感染対策勉強会開催（伝達講習の実施）
- ・安全対策勉強会開催（伝達講習の実施）
- ・各種規定・マニュアル更新
- ・各種資格取得
- ・各部署ごとのマネジメント目標の設定(収入ベース)
- ・学術大会発表
- ・呼吸モニタリング装置を使用した照射を行う

## 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
- 医療被ばく低減施設認定

## 認定資格（平成24年3月31日現在）

医学物理士	1名
第一種放射線取扱主任者	2名
第二種放射線取扱主任者	1名
核医学専門技師	3名
総合核医学検査技能検定3級	2名
PET認定技師	2名
放射線腫瘍学認定技師	1名
検診マンモグラフィ撮影診療放射線技師	4名
一般撮影3級	2名
核医学検査技能検定3級	3名
血管造影検査技能検定3級	1名
CT検査技能検定3級	2名
MRI検査技能検定3級	4名
CT認定技師B認定	1名
シニア放射線技師	1名
アドバンスド放射線技師	2名
救急撮影認定技師	1名
ITパスポート	1名
放射線機器管理士	4名
放射線管理士	4名
臨床実習指導教員認定	1名
ICLS認定Instructor	7名

（放射線技術科 科長 吉井 章）

## 診療技術部 ..... リハビリテーション技術科

### 【平成23年度の目標】

1. 接遇・医療の質向上
2. 医療安全教育
3. 電子カルテシステムの導入
4. 職務要件ラダーの充実  
個人目標シートを用いた人事考課の実施
5. マネジメントラダーの作成
6. 各種規定・マニュアル更新
7. 専門資格の取得
8. リハビリテーション提供量の安定

### 【平成23年度の総括】

3月には、大きな地震もあり、年度替わりの時期も、計画停電の真っ最中であった。行事も新人教育も求人採用もすべてが遅れてのスタートであった。

そんな中で、収支に関しては前年度比109%であった。手前味噌ではあるが、リハビリテーション技術科のスタッフ、そしてバックアップしてくださった他部署の方々へ感謝している。

電子カルテの導入についても、予想したよりはスムーズであった。

個人目標シートについては、実際にやってみて、あらためて人の評価のマニュアル化の困難さを痛感した。目標を立てさせること、その達成度を本人、および第三者が評価することは大切であるが、人事考課への反映については、もう少し検討が必要であると感じている。

マネジメントラダーについては、診療技術部共通の評価項目、評価表が完成しているので、使いながら熟成させていきたい。

リハビリテーション提供料については、年末年度末の患者増、退職者の影響で、一人あたりのリハビリテーション提供料を減らす結果となった。23年度上半期は、平均提供単位数が2.5単位（患者1人あたりのリハビリ提供量が約50分）であったが、下半期は、2.25単位（患者1人あたりのリハビリ提供量が約45分）であった。

### 【平成24年度の目標】

1. 接遇・医療の質向上
2. 医療安全教育
3. 診療報酬改定への対応
4. 職務要件ラダー・個人目標シートを用いた人事考課の実施
5. マネジメントラダーの試行
6. 各種規定・マニュアル更新
7. リハビリテーションの質の向上
8. リハビリテーション提供量の安定

### 【目標に対する具体的施策】

1. 安全管理検討書を用いたRCA分析・対策案策定
2. 安全管理検討書報告会の開催  
介助マニュアル講習会開催
3. 診療報酬改正への準備、連絡等の徹底
4. 職務要件ラダー・個人目標シートを用いた目標設定・進捗確認面談の実施
5. マネジメントラダー試行
6. 各種規定・マニュアル更新
7. 標準プログラムの充実  
専門資格の取得  
技術研修の推進
8. 1日平均提供単位数の向上（病棟ごとに提供単位目標を設定）

（リハビリテーション技術科 科長 奥村 博文）

## 【平成23年度の目標】

1. 人格の育成と接遇マナーの向上
2. 安全・確実な臨床検査の実施
3. 検査結果の迅速報告
4. 生理検査システムの導入
5. ラダーの実施
6. 認定技師資格の取得

## 【平成23年度の総括】

平成23年度は、7月19日からの電子カルテ稼働に伴い、生理検査システムを導入した。埼玉県内でも機器の接続数においては、トップクラスだ。超音波のレポート作成用のフォーマットは、担当者の努力でより良いものができた。

また、臨床検査科医師のご指導・ご協力の下、連携メールを利用した顕微鏡画像のコンサルテーションを受けることや検査関連の問題を解決できる体制が構築された。

学会発表の演題数、専門性を高める認定資格の取得者ともに、年々増加している。

検体数は、血液検査が激増し、超音波検査は着実に増加した。

## 【平成23年度学会発表】

1. 長谷川 卓也  
「当グループ検査科の適正輸血委員会活動」  
第53回全日病学会  
(沖縄県宜野湾市、10月)
2. 小島 徳子  
「震災後の計画停電を経験して」  
第47回全国病院経営管理学会  
(東京都新宿区、11月)
3. 松本 さゆり  
「連携メールを利用した遠隔地臨床検査on callコンサルテーション」  
第58回日本臨床検査医学会学術集会  
(岡山県岡山市、11月)
4. 三城 聡宏  
「人間ドック受診者における脂肪肝所見の傾向」  
第40回埼玉県医学検査学会  
(埼玉県さいたま市、2月)
5. 岩瀬 美里  
「ミュータスワコー i30におけるプロカルシトニン定量法の検討」  
第40回埼玉県医学検査学会  
(埼玉県さいたま市、2月)

## 6. 石橋 美希

「髄液細胞検査がきっかけとなり迅速な診断につながった比較的まれな2症例」  
第40回埼玉県医学検査学会  
(埼玉県さいたま市、2月)

## 7. 野本 隆之

「R-CPC 検査は真実を語る/超音波画像の解釈」  
第40回埼玉県医学検査学会  
(埼玉県さいたま市、2月)

## 8. 長谷川 卓也

「バンドルアプローチを導入せず鎮静化した3薬剤耐性Acinetobacter感染症のアウトブレイク」  
第27回日本環境感染学会総会  
(福岡県福岡市、2月)

## 【平成23年度専門資格取得】

二級臨床検査士（血液）	2名
二級臨床検査士（循環器）	2名
認定超音波検査士（体表）	1名
医療環境福祉アドバイザー	1名

## 【職員構成】（平成24年3月31日現在）

臨床検査技師	54名（非常勤者を含む）
視能訓練士	5名
臨床心理士	1名
事務職	4名

## 【主な資格・認定】（平成24年3月31日現在）

認定輸血検査技師	1名
認定超音波検査士	10名
認定心電検査技師	3名
細胞検査士	2名
言語聴覚士	1名
二級臨床検査士	10名
医療環境福祉アドバイザー	1名

## 【施設基準】（平成24年3月31日現在）

検体検査管理加算（Ⅰ）、（Ⅳ）  
輸血管理料（Ⅰ）

## 【平成23年度業務実績】

区分/年度		2010年	2011年
検体検査	生化学検査	113,088	120,077
	H b A 1 c	54,331	56,552
	血液一般検査	116,003	121,440
	血液凝固検査	35,026	39,214
	血液形態検査	47,862	60,719
	尿検査	75,536	78,160
	便検査	8,687	9,678
	精液検査(AIH含む)	82	67
	輸血検査	2,330	2,615
	感染症検査	11,907	12,996
	血液ガス検査	2,786	3,106
外来患者採血	採血患者数	106,882	108,760
生理検査	心電図	34,852	33,862
	A B I ・ P W V	1,176	1,063
	ホルター心電図	1,747	1,536
	トレッドミル検査	481	325
	脳波検査	299	259
	睡眠時無呼吸検査	151	116
	心臓超音波	5,652	5,747
	腹部超音波	21,534	22,321
	体表・乳腺超音波	6,249	6,336
	肺機能検査	12,059	12,092
聴覚検査	6,887	6,081	
病理検査	細胞診検査	16,793	16,138

## 【平成24年度の目標】

1. 人格の育成と接遇マナーの向上
2. 安全・確実な臨床検査の実施
3. 検査結果の迅速報告
4. B館に向けての整備
5. 認定技師資格の取得
6. マネジメント数値の設定

(検査技術科 科長 小島 徳子)

【平成23年度の目標】

- ・接遇の向上
- ・手術室業務の確立
- ・マネジメントラダーの作成
- ・各種規定・マニュアル更新
- ・専門資格の取得

【平成23年度の総括】

接遇 インストラクター取得については、残念ながら取得できなかった。来年度引き続き目標とする。

手術室業務の確立では、専任者1名配置することができた。また、専任者を6名から7名に増やすことができた。

マネジメントラダーの作成は診療技術部でたたき台を作るところまででき、来年度には仮運用を行う予定ですが、点数配分などの細部の見直しがまだ必要である。

専門資格の取得も3名中2名取得でき平成24年度は13名が取得に向け準備中である。

平成23年度は、心臓血管外科と腎臓内科の医師や体制の変更等の準備に追われた。来年度は新体制への業務整理・確立を目指していきたいと考えている。

【平成24年度の目標】

- ・人材育成
- ・専門資格の取得
- ・接遇の向上
- ・機器稼働効率の管理
- ・院外依頼修理数の減少
- ・透析入院患者数 UP

業務実績

区分／年度		H22	H23	
血液浄化	血液透析	20,170	17,834	
	入院透析	3,172	1,862	
	持続的血液浄化	265	140	
	血漿交換	42	7	
	顆粒球・白血球除去路療法	32	46	
	血液吸着	40	77	
	血漿吸着	9	12	
	腹水濃縮	2	0	
合計		23,732	19,978	
心臓外科手術	CABG	27	12	
	CABG(オフポンプ)	6	6	
	弁置換・形成術	21	25	
	大血管置換術	9	8	
	CABG+弁形成・置換術	7	1	
	その他	3	1	
合計		73	53	
緊急手術		14	6	
心臓カテーテル検査	CAG	658	488	
	PCI	770	726	
	EPS・ABL	63	61	
	PTA	63	92	
	その他	250	260	
合計		1,804	1,627	
緊急カテ		229	247	
ペースメーカー ICD・CRTD	植込み術	新規	57	57
		交換	34	31
	ペースメーカーチェック	913	918	
ICD・CRTDチェック		136	183	

(臨床工学科 科長 松本 晃 / 科長 青木 智博)

## 【平成23年度の目標】

1. 電子カルテに基づく  
栄養管理・栄養指導の業務改善
2. 質向上を目指したチーム研究での  
学会発表の継続
3. 次世代の食事サービスを見据えた  
B館新厨房計画の策定

## 【平成23年度の総括】

東日本大震災という大きな出来事を経験し“もっとも大切な栄養科の原点”を改めて気付かされた年だった。食材の流通が次々とストップし、代替食品や献立変更の迅速な対応が求められた。計画停電の中でも可能な限り、適時適温で食事提供ができるよう最善を尽くした。

委託・病院メンバー1人1人が常に節電やエコの意識を持ち業務を遂行していく事、限られた中で最良の臨床栄養管理を実践する事等々、頭をフルに回転させ考えに考えぬく大きな学びの年であった。

前半は、目標達成計画が遅延気味であったにも拘わらず、結果的にはほぼ目標を達成できた成果は大きい。しかし、栄養科にとり、電子カルテ導入が思いの外、業務効率に結びついておらず、見えなかった業務が増加し、負荷がかかっている事への検証が今後の課題だと考えている。

来年度は、上記を契機とし、今栄養科が献身的に実践している業務が、実績（数値）としてもっともっと示せる方法を、メンバー丸となり考え、実行していく。

## 【平成24年度の目標】

1. チームアプローチによる業務改善と  
臨床研究実績向上
2. 栄養関連マネジメント実績による貢献  
【栄養指導加算・NST加算  
・糖尿病透析予防指導管理加算算定】
3. 【継続】次世代食事サービスを見据えたB館新厨房  
計画の策定

## 平成23年度 栄養科業務実績

## 【栄養管理実施加算算定月平均】

	2010年度	2011年度
栄養管理実施加算	99.96%	99.99%

## 【栄養指導総件数】

分類/年度	2010年度	2011年度
入院 栄養指導	2,909	2,484
外来 栄養指導	609	622
人間ドック 栄養指導	202	210
調理実習	64	68

## 【NST活動状況】

分類/年度	2011年度
NST症例数	200症例
NST加算算定件数	255件
NST改善率	51.4%

## 【主な資格・認定】（平成24年3月31日現在）

日本静脈経腸栄養学会 NST専門栄養士 2名

## 【学会発表】

- 第7回 上尾医師会学会 1題
- 第19回 日本病態栄養学会 1題
- 第27回 日本静脈経腸栄養学会 1題

## 【その他の活動】

- ・NST実地修練実施 事務局担当  
(11/7～11/12 1週間実施)
- ・褥瘡チーム・緩和ケアチーム
- ・クリニカルパスチーム活動
- ・生活習慣病教室
- ・エイトナインクリニック栄養指導  
(食事調査)
- ・開業医依頼栄養指導

(栄養科 科長 佐藤 美保)

【平成23年度の目標】

部署品質目標

- ・ 接遇、医療安全の向上
- ・ 各種規定・マニュアルの更新
- ・ 教育学術等の参加
- ・ 前年度と同等の健診数確保

【平成23年度の総括】

平成23年度は、東日本大震災の影響により、4月～5月はやや健診数の増加みられた。また、接遇・医療安全の向上（クレーム・トラブル等の削減）は、前年度と同等の件数であった。そして、労働衛生サービス機能評価機構本受診があった。

職員構成（平成24年3月31日現在）

診療放射線技師	1名
臨床検査技師	1名
非常勤（診療放射線技師）	13名
非常勤（臨床検査技師）	8名

設置機器

胸部撮影装置（移動式）	3台
X線TV装置（移動式）	2台
FDP胸部装置（移動式）	1台
心電計（移動式）	6台
眼底装置（移動式）	2台
近点距離計	1台
オートレフラクトメータ	1台

認定資格

臨床病理二級（生化・血液・細菌学）	1名
-------------------	----

施設認定及び施設基準

労働衛生サービス機能評価機構認定

平成23年度学会・研修会参加実績

第27回埼玉放射線学術大会

業務実績

区分/年度	平成24年	
放射線部門	胸部（間接）	46,485
	胸部（直接）	13,957
	胸部（DR） （上記直接、間接に含む）	★28,024
	胃部	6,998
	合計	67,440
検査部門	E C G	36,414
	眼底	1,864
	合計	38,278

【平成24年度の目標】

部署品質目標

- ・ 接遇・医療安全の向上
- ・ 各種規定・マニュアルの更新
- ・ 研修会等の参加
- ・ 前年度より健診数増加2%

平成24年度は、7月より増車され前年度より1台多く5台車両にて健診を行う。

それにより、健診数増加はもとより経費削減に努めた。

平成24年度学会・研修会予定

- ・ 埼玉放射線学術大会
- ・ 埼玉県医学検査学会
- ・ 2012年ホスピタルショー

その他の活動

- ・ 巡回健診合同責任者会議
- ・ AMG放射線合同研修会
- ・ 戸田GIカンファレンス

（巡回健診技術科 科長 新井 覚）

# 事務部

【平成23年度の目標】

1. 外来予約センターの充実
2. 患者安全の推進
3. 建築将来構想と推進
4. 業務の効率化の推進
5. 人材育成および健全経営
6. 地域への貢献

【平成24年度の目標】

1. 地域支援病院取得に向けた取り組み
2. 患者満足度向上への貢献
3. 業務効率向上のための工夫
4. 人材育成
5. 省エネ・リサイクル活動の推進

(事務部 部長 齋藤 雅彦)

【平成23年度の総括】

外来予約センターは今年で4年目に入り、予約率を85%と高く目標を設定した。年間平均は79.7%であり、最高の予約率は3月の82.3%、80%を超えたのは5回であった。現状の環境であれば予約率は80%前半が妥当と考える。

患者安全の推進として、事務責任者を5チームに分け巡視した。年度替わりの4月では、115ヶ所の不備を確認した。その後、第2四半期・第3四半期と実施し、不備が激減したので、第4四半期より総務課にての巡視にて継続している。

将来構想に向けてのB館の基本計画は、8月に確定、実施設計は12月に確定された。

業務の効率化の推進として、今回新たに医師年俸更改手順効率化及び診療科毎の評価制度、医師の個人評価制度の確立を目指した。院長、診療責任者、事務部での三者面談は達成。三者のスケジュール調整がうまくいかず、すべての医師の更改は一部残ってしまった。

人材育成および健全経営として、学会発表を推進した。今年度は3題を目標としたが、5題の発表が行え、充実した結果となった。また、人材育成のCMS認定試験に向けた勉強会では、計画通りに行えたが、合格率が未達成となり、個人レベルの学習と課題を残した。

健全経営として、病床稼働のコントロールでは、上半期が内科・腎臓内科医師の不足や7月の電子カルテの本稼働等があり、前年度を下回る最悪の結果になった。しかし、9月下旬より担当三役（副院長、事務、看護）の体制が充実し、各診療科・各病棟との調整が図られ安定した。小児科・産婦人科の病棟以外では目標を達成した。また、新規入院数も上半期平均で、1,006件と未達成であったが、下半期平均では1,061件と大幅に挽回をした。地域への貢献として、省エネに対し電気使用量を15%の削減とし、省エネ推進部会が中心となり、院内ラウンドや節電に関する研修会を実施、またクールビズも行われ、電気使用量は前年比較で▲15.5%で達成を果たした。今年度に関して事務部門としては、概ね目標を達成した。未達成はさらに検討し継続目標としていく。

## 事務部

## 総務課

## 【平成23年度の目標】

1. 学会発表への取り組み
2. 院内・課内勉強会の実施
3. ワークアウトによる業務の効率化
4. 職員寮の委託化による経費削減
5. ISO・Pマークに関する見直し
6. パソコン・電子機類のリサイクル
7. 院内掲示物の管理・巡視
8. ヒアリハット事例から遊具による事故・怪我防止の削減

## 【平成23年度の総括】

昨年度の東日本大震災の経験を踏まえ、学術発表として、平成23年10月に全日病病院学会にて、「上尾中央総合病院の計画停電への取り組み」の演題発表を行う。

院内における勉強会の取り組み、保有公用車が42台と近年、公用車、通勤途上の事故件数の増加により安全管理者講習会を職員に実施し啓蒙活動を行った。

業務改善、①印刷物の制限、有償買取物の有効活用②職員寮の委託化と経費の削減、取り扱い業者の一本化し、更新料金の削減、職員立会い業務の削減の取り組みを行う。③ISO審査監査、総務課が主管している購買先（委

託先）評価申請について、一律的な評価をしていたことから課内マニュアルを見直し、当該業種の特性に合わせた、有効的な評価を行うようシートを更新し再評価の実施を行う。院内の掲示物管理、掲示物規定の通り実施されていなかったことから、定期的な巡視を行い、更新を行うこととする。平成23年度の資格取得に関して、外部資格取得者が、1名のみだったため平成24年度は課内職員の資格取得の推進を行っていくこととする。

## 【平成24年度の目標】

1. 委託業者 態度、身だしなみクレーム件数の削減（年間10件以下）
2. 立体建築による駐車場利用の管理
3. 業務効率に関するワークアウトの実施
4. 課内5S・院外倉庫の保管・廃棄の運用実施
5. 適時調査・ISO書類内部監査の実施
6. 課内勉強会による業務の共有化
7. 時間外の削減（前年同月5%削減）
8. 稟議・高額品購入申請の経費削減

（総務課 課長 田中 裕之）

## 事務部

## 人事課

## 【平成23年度の目標】

1. 採用計画の作成と採用活動の実施
2. 障害者雇用活動（実雇用率1.8%達成）の実施
3. 業務担当の変更
4. 勉強会の実施
5. ISO、Pマークへの対応
6. 時間外勤務の管理

## 【平成23年度の総括】

平成23年度の採用活動の結果、新規学卒者109名の採用につながった。前年に引き続きB館竣工後の体制を見据えての採用人数となっている。看護師採用においては看護部と協同し、積極的に就職説明会・学校訪問を実施したが、採用予定人数に至らず、中途採用にも積極的に取り組むこととなった。診療技術部は一部職種を除き、ほぼ予定通りの採用となった。中途採用は職員の異動・退職に伴い実施したが、年間を通じた活動となっしまい、計画的な採用活動を行うための課題となっている。障害者雇用活動は、主に事務部での雇用を中心に地域の就労支援センターと協力して取り組んだ結果、年度末までに1.8%の雇用率達成に至った。

人事課業務全般では、病院職員の増加に伴う人事管理

業務の増加への対応として、業務効率化を目標に取り組んだが、引き続き次年度に持ち越す結果となった。

## 【平成24年度の目標】

1. 採用計画の作成と採用活動の実施
2. 障害者雇用活動（実雇用率1.8%達成）の実施
3. 職員情報の適正管理
4. 勉強会の実施
5. ISO、Pマークへの対応
6. 時間外勤務の管理

（人事課 課長 七島 清高）

【平成23年度の総括】

平成23年9月に山口さんが転属となり3人態勢となった。

よろず相談所窓口や総務課（電話・メール・郵便・総合受付・直接来訪等）で苦情・クレームの対応を行っているが、一次的な対応で解決に至らない案件については、当課と共に対応し、後に当課が主体となって解決を目指した。又苦情・クレームをきっかけとして、クレーマー化した人や通常人外の対応に多くの時間を費やした。

（認知症、統合失調症、心身（発育）障害者、境界型人格障害・・・）

昨12月末には、院内で対応していた医師が受傷する事件が発生し、刑事事件となった。課題であった「院内暴力防止及び対応マニュアル」を策定中である。

更に、院内21箇所を設置したご意見箱によるクレーム収集を合わせ、毎月開催のクレーム対策・検討委員会を対象・内容別のクレーム件数の集計と分析検討を行った。クレームの個別の内容については、要旨を分類整理、取りまとめ、改善への提案、周知、P S委員会への情報提供を行った。

病棟・外来責任者委員会、診療部科長会（上期まで）、新入職員研修、上尾塾等でクレーム情報の報告・活用依

頼・啓蒙活動を行った。

【平成24年度の目標】

1. 個別クレームの予防・早期解決を図る  
 接遇研修、院内巡回強化、受付け補助
2. 通常人外への適切且つ効率的な対応  
 職員（職務）支援課としても機能する
3. クレーム対策・検討委員会の効率的運営  
 ・対象・内容別集計と分析・対応  
 ・要旨取り纏め、関係部門への伝達活用  
 ・ご意見箱等からの掲示板への回答
4. 情宣・啓蒙活動  
 ・病棟外来責任者委員会への報告と啓蒙  
 ・上尾塾・新入職員研修実施（以上クレーム対策・検討委員会事務局として）  
 ・各種研修参加  
 ・P S委員会（病棟・外来）との協業  
 ・ボランティア委員会との協業

（患者支援課 課長 丸田 宜利）

【平成23年度の目標】

平成23年度は6つの目標を掲げた。1) 受持ち業務の2重担当制 2) 試算表の25日作成 3) 節電による削減 4) CMS試験に向けた勉強会の実施 5) 院内勉強会年2回参加 6) クリーンデーへの全員参加

【平成23年度の総括】

1) 受持ち業務の2重担当制は、1業務未達成。2) 試算表の25日作成 90%達成 3) 節電は前半4、5月が未達成であったがそれ以外は達成 4) CMS試験に向けた勉強会 3回実施 5) 院内勉強会参加は定期のもの以外に5つ参加があり達成 6) クリーンデーへの参加は勤務上1名を除き全員が参加となった。CMS試験は係長を中心に勉強会を進め中級1名の合格となった。震災直後の変形勤務体制中の決算業務や税務署の長期立ち会いがあり、業務を通常通りに進められないことが未達成の一因であったと考える。

【平成24年度の目標】

- 1) 試算表の25日作成
- 2) 研修・勉強会への参加（年4回以上）
- 3) 認定試験に向けた勉強会（年3回）
- 4) 省エネ未使用機器の毎日点検実施
- 5) I S O・P M Sマニュアルの見直しを目標に掲げた。

平成23年度の2重担当は残り1つなので個別の課題とした。

認定試験は中級1名を除くとすべて上級への挑戦となり、難易度が上がり合格に向けた課題が大きいと感じる。

（経理課 課長 丸山 瑞一）

## 事務部 ..... 外来医事課

### 【平成23年度の目標】

1. 予約センターの受信件数調査の実施
2. 中央会計化に向けた配置整理の準備
3. 定期的なラダー評価
4. 電子カルテ導入による業務効率精査
5. 事務的返戻件数の減少
6. 診療報酬改定対策
7. 省エネ・リサイクル活動の実施
8. 早く帰ろう運動 (No残業Day) 実施

### 【平成24年度の目標】

1. 地域医療支援病院取得について理解を深める
2. 外来予約センターのクレーム削減
3. 業務計画の立案と実施訓練
4. 学会発表に向けた活動
5. ラダー評価の実施とフィードバック
6. 事務的返戻の減少
7. 省エネ・リサイクル活動の推進

(外来医事課 課長 坂巻 英夫)

### 【平成23年度の総括】

電子カルテの7月導入に伴い、他部署と連携を取りながら業務内容・手順等の見直しを行う等の対応を行った。また、2月から紙診療録の運用が事実上終了となったことで、業務内容・量を調査した上で効率よい運用を検討していく時期に入り、ラダーによる能力評価を実施し、結果に基づいて適正な業務配置を行うと共に、職員意識調査を独自に実施し「数年後の自分はどうか」を考えさせ、その実現に向けて職員一人一人が何をすべきかを個別の面談を含めてフォローする活動を開始した。

その他、事務的返戻の減、診療報酬改定対策といった本来業務の質の向上を目標に活動を実践し、ほぼ予定していた通りに進めることができた。また、「早く帰ろう運動」を毎月実施し、職員一人一人が業務スケジュール管理を行い、残業を行わない雰囲気を部署全体で作ることで、就業時間中に効率良く業務を行い、不要に残業をしない体制の構築に取り組んだ。

予約センターの運用については、3月に委託先を変更。それに伴い配置人員数の見直しを行い、「電話がかかりにくい」というクレームの解消に向けて、新たに取り組みを開始したので、今後の動向を注視していく。

【平成23年度の目標】

1. 退院会計待ち時間調査の実施
2. 電子カルテ導入後のマニュアル・フローの見直し
3. 時間外削減
4. 人材育成
5. 返戻率の減少（点数ベース）
6. 査定率の減少（点数ベース）
7. D P C 認定試験取得に向けた勉強会
8. 勉強会（事務的返戻対策・診療報酬改定対策）
9. 省エネ・リサイクル活動の実施

【平成24年度の目標】

1. 退院会計待ち時間の短縮
2. 時間外削減（チーム化）
3. 勉強会（診療報酬改定・地域支援病院コスト算定等（各科特殊コスト入力の共通認識））
4. 人材育成
5. D P C 認定試験取得に向けた勉強会
6. 省エネ・リサイクル活動
7. 返戻・査定率の減少（点数ベース）

（入院医事課 係長 比留間 英人）

【平成23年度の総括】

平成23年度は入院医事課の主な業務である退院会計での待ち時間調査を実施して、どの工程に時間を要しているか調査・検証をした。結果として特に時間を要しているD P C 担当者が行うコーディング作業に重点を置き、その改善案としてD P C 担当者がコーディングするのではなく病棟担当者自ら正確なD P C コーディング作業が出来るような教育・指導を行った。それにより大きな時間短縮とまではいかないが、少しずつその成果も出ており、またD P C 担当者への負担軽減にもつながっている。時間外削減も少しずつ結果として現れてきていたが人員の急な異動やローテーション等も重なり、なかなか目標達成とはいかなかった。

返戻・査定率については、9月よりベッド稼働率も上昇傾向となり高額点数となる患者も増え、それにより審査側も高額点数についての細かい症状詳記を求めるものが増えてきた。その中でも手術時の診療材料の使用数に対する返戻・査定等が傾向として多くなっている。それについては、主治医と相談し詳記での対応や、再請求を積極的に行った。

病院経営上の大きな収入源でもあるので、引き続き返戻・査定率の減少に努めていきたい。

平成24年4月は診療報酬・介護報酬改定のダブル改定の年でもありその準備に向けた勉強会等を実施して情報共有を計った。

改定によるコスト算定誤り・漏れがないようにして診療報酬改定勉強会・情報伝達をこまめにして対応していきたい。

D P C 認定試験取得については今まで各自の勉強のみとなっていたが、今年度は取得に向けた課内勉強会を実施した。結果は残念な結果となったが、勉強会にて意見交換や情報共有の場にもなった。今後も取得に向けた対策をして目標継続していきたい。

最後に省エネ・リサイクル活動については省エネチェックリストを基に全体の意識を高めながら削減に努めることができた。

## 事務部 ..... 地域連携課

### 【平成23年度の目標】

紹介患者数向上1,150名/月  
 逆紹介率向上 (UIJ) 75%  
 一般病棟30-60日のMSW介入率向上70%  
 回復期病棟入棟患者数アップ25名/月  
 特定事業所加算 (I) 要介護3以上を55%  
 ケアプラン稼働率90%  
 各種教室開催 (包括) 4回/年  
 課内勉強会 6回/年  
 電力消費減少

### 【平成23年度の総括】

全体としてばらつきは見られるが、ほぼ目標達成できたと思われる。

病診連携係では紹介患者の受入目標に対し、月平均1,197名の受入ができた。ただし紹介に対する割合で算出している逆紹介では残念ながら61.7%と大きく下回ってしまった。

医療福祉相談係では、入院長期化を防ぐ目的で介入率をあげ、平均81.7%と大きく上回り退院支援に結びついた。回復期病棟の入棟患者数は単月で見ると上回れない月もあった。回復期転棟後にゴール目標より延長希望がでてしまい、急性期病棟からの転棟が進まないことが多く見受けられた。

介護保険相談係では目標を3%ほど下回ったが、特定

事業所加算 (I) は維持できた。プランの稼働率では第3・4四半期では目標を上回る結果を得ることができた。介護の重症度が軽くなる傾向がある中、重症利用者割合を維持しながら稼働率を上げることは難しいが、継続して行っていく。

包括支援センターでは上尾市からの要請回数以上の予防教室を開催できた。

その他、課としての勉強会や省エネの目標も達成できた。

### 【平成24年度の目標】

紹介受入患者数向上1,380名/月  
 逆紹介患者数向上620名/月  
 退院支援介入実日数短縮  
 (在宅30日以下・入所転院55日以下)  
 回復期病棟在宅復帰率80%以上  
 特定事業所加算 (I) の堅持  
 (要介護3以上を55%以上)  
 ケアプラン稼働率年度末で92%  
 介護予防教室年5回開催  
 勉強会講演会実施年8回  
 電力消費削減における室温設定

(地域連携課 係長 中山 浩司)

## 事務部 ..... 巡回健診課

### 【平成23年度の目標】

- 稼働率管理 (80%以上/月)
- 満足度アンケートの高評価獲得
- 結果報告期限の管理 (20日以内)
- 売上額増 (2,600万増/年)
- 未収金管理
- 時間外管理 (20時間以内/月)
- 電気使用量管理 (節電への取り組み)

### 【平成23年度の総括】

稼働率に関しては、震災の影響や事業所にとって恒例な健診実施月の点からも、閑散期と言われる月間が、予測通り低迷してしまった。能動的に月間の仕事量の均一化図ったが、達成できなかった。

また、顧客満足度については、目標の85%を達成した。しかし、健診結果の報告期限目標は売上額と反比例で、売上額が増す。健診業務量が増える。結果処理量が増える。残業が増える。結果報告が遅くなる。といったサイクルになってしまった。

抜本的な組織体系の見直しも必要と考えている。また、未収金については、支払催促を組織的に進め、1/10に相当する額まで回収ができた。

最後に、電気使用量については、事務所の蛍光灯をLED灯へ変更した物理的要因と節電意識向上の相乗効果からも、最大昨年同月比50%を超える成果を達成した。引き続き、節電への意識を維持するよう指導したいと思う。

### 【平成24年度の目標】

- 満足度アンケートの高評価獲得
- 結果報告期限の管理 (20日以内)
- 売上額増 (3,800万円増)
- 収益管理
- 時間外管理 (20時間未満)
- 電気使用量管理
- 勉強会の定期的実施とCMS試験合格率UP

(巡回健診課 課長 松森 健悦)

## 事務部

## 健康管理課

### 【平成23年度の目標】

1. 積極的な学会発表
2. 健診稼働率の向上
3. オプション検査の推進
4. 協会健保事業所契約の実施
5. ドックキャンセルの防止
6. 業務改善による売上増
7. エコ活動の検証

### 【平成23年度の総括】

平成23年度は10月に開催された全日本病院協会沖縄学会にて「受診環境改善への取り組み～アロマ・音楽の癒しを」をテーマに発表した。この経験を生かし今後も継続して受診環境の改善に努めたい。

健診稼働率については、2月までの稼働率平均は前年度同様の数字を出せたが、3月が昨年の震災による減少を回復できず、年間稼働率が90%と大幅に下がってしまった。売上やオプション検査実施に関しても同様の傾向があり、3月4月対策の強化が今後の課題である。

協会健保事業所の新規契約数については、新規事業所数の目標は達成しているが、金額換算では未達成である。

今後、新規事業所獲得に加え、事業所への付加健診推進などの単価アップのための営業活動もしていきたい。

エコ活動については、ボトルキャップの回収は課員の意識も定着し前年を大きく上回る回収ができた。

また、今年度は医師不足による問題が生じたので次年度は医師の安定化について改善を図りたい。そして2年後のB館への移動や人間ドック健診施設機能評価更新に向け、業務効率化や人材育成などに力を入れ、今まで以上の目標を達成する努力を進めたい。

### 【平成24年度の目標】

1. 院内勉強会実施・院外研修会への参加
2. 健診稼働率の向上
3. オプション検査の推進
4. 協会健保事業所契約の実施
5. 業務改善による売上増
6. エコ活動の検証

(健康管理課 係長 和田 みどり)

## 事務部

## 施設課

### 【平成23年度の目標】

1. メンテナンス予定と実施
2. 災害対策に対応した安全教育
3. 非常時の対応訓練
4. 省エネ（節電）実施
5. 専門知識（専門資格）の取得

### 【平成23年度の総括】

全体的目標としては、ほとんど目標通り達成は出来たかと考える。災害・非常時の教育等については、毎年机上にて、または、現場にて教育を行い再度確認をする訓練を行った。昨年の3・11から1年が過ぎたが、地震・停電についての教育が重要になっている為、重点的に教育を実施した。省エネ（節電）については、最初の頃は、職員の意識が高く、昨年度より電気量（kwh）については削減出来た。年度末になった時点で使用量は減っているが、電気料金単価が上がってきている為、金額が増えてきている。都市ガスについても昨年度の使用量より増えている（コージェネを昨年より時間的に長く運転し

ている為)。理由としては、電気の使用量（kwh）を減らす事が目的であり、どちらも単価が現在値上げしてきている為、どちらをうまく運用していくかが今後の課題になる。

専門的資格の取得については、課員1人必ず資格を取得するという目標を立てて実施し、実現している。今後もこの目標はクリアしていきたい。総合的に見て、少しは足りない点もあったかと思いますが、結果は出せたかとする。

### 【平成24年度の総括】

1. メンテナンス予定と実施
2. 災害対策に配慮した安全教育
3. 非常時の対応訓練
4. 省エネ（都市ガス使用量）削減
5. 学会発表
6. 専門知識（専門資格）の取得

(施設課 課長 徳永 昭範)

## 事務部 ..... 文書管理課

### 【平成23年度の総括】

平成23年度の目標として、

- ① 是正処置の周知の徹底による再是正の発生を年間1件にすることによる患者安全の推進
- ② ISO9001の再周知と浸透
- ③ 個人情報保護推進
- ④ エコ活動

の4つの目標を掲げ、次の具体的施策を実施することとした。

1. 是正処置の周知の徹底のための施策の実施(目標①)
2. 医療安全管理課との共同での是正処置の周知勉強会(目標①)
3. ISO勉強会のアンケートで有効性が85%以上(目標②)
4. ISO勉強会で参加人数を10名以上(目標②)
5. 個人情報保護勉強会で有効性が85%以上(目標③)
6. 個人情報保護勉強会で参加人数を10名以上(目標③)
7. 学会発表(目標③)
8. 次年度の学会発表に向けた施策1つ(目標③)
9. もったいないチェックリストの95%達成(目標④)

平成23年度の目標のうち、他課との連携を行い、勉強会を実施する件(1、2)の項目に関しては、実施が出来ず、途中で実施を中止した。残念ではあるが、年を追って再び実施していく。

勉強会(3、4、5、6)に関しては、定期的開催を行っており、有効性に関しては達成した。継続的な教育による、コンテンツの充実はあげられるが、参加者が10名を切ることもあり、途中より可能な限りの周知(MyWeb、朝礼等)を行ってきたが、残念ながら10名以上の参加は未達成となってしまった。目標として継続して実施していく。

学会発表に関しては、駒宮が第61回日本病院学会で発表し、好評を得た。8の目標とあわせて今後も継続して学会発表を行っていく。

もったいないチェックリスト(9)の施策に関しては、省エネルギー推進部会のチェックリストを元に実施した。当課は総務課、人事課との同一フロアにあり、エアコンの温度設定など、当課だけでは目標を達成することは難しいことではあったが、当課で行えることは行っており、2月、3月の時期以外はすべての目標を達成した。次年度にも継続していく。

### 【平成24年度の目標】

平成24年度の目標としては、

- ① 人事情報の有効活用のためのデータベースの改造
- ② 文書管理システム導入のための検討
- ③ 省エネチェックリストの確実な遂行
- ④ ISO9001の勉強会実施
- ⑤ プライバシーマーク更新
- ⑥ 個人情報保護の勉強会実施
- ⑦ 第三者評価の更新

を掲げ、ISO9001、プライバシーマークの更新だけでなく、業務の効率化を目指したフォローを他部署に行っていくのを目標にする。

(文書管理課 主任 土屋 晃一)



# 情報管理部

## 情報管理部

### 【平成23年度の総括】

情報システムについては、電子カルテおよび関連する部門システムを導入した。電子カルテ導入に向けた小ワーキンググループを通じて院内各部署の意見を集約し、電子カルテの運用の検討、院内書式の電子化の推進を行うことにより、大きな混乱なくスムーズに電子カルテへの移行を果たすことができた。

院内の組織運営については、各種委員会の会議運営の支援を行うだけでなく、委員会が開催する各種の研修会で事務局として活動するなど委員会の活動全般を支援する体制を構築した。

患者安全に関しては、安全管理報告書の電子化により報告事象の情報共有が容易になった。院内暴力やCVCの自己抜去など個別の報告事象に対して、研修の開催や運用の見直しなど適宜対策を行った。

感染管理については、各病棟への環境対策ラウンドおよび各種サーベイランスを実施し、感染予防および感染のモニタリングや早期介入に成果をあげることができた。

### 【平成24年度の目標】

1. 医療安全の全職種の知識向上
2. 感染対策の地域ネットワークの構築
3. 患者満足度向上のための改善を全部署実施
4. 地域医療者を含めた教育・研修活動の実施
5. 専門資格取得の推奨
6. 学会発表の推進
7. 医療の質の改善に向けた臨床評価指標の分析体制の確立
8. 担当三役にて品質目標管理

(院長 徳永 英吉 (情報管理部 部長兼任))

## 情報管理部

## 組織管理課

### 【平成23年度の総括】

平成23年度は委員会活動の補助業務が、主な活動となった。

委員会にて企画運営する研修会の事務局としての役割も行った。下記がその主な研修会となる。

上尾塾、倫理研修会、指導医のための教育ワークショップ、がん診療に携わる医師の緩和ケア研修会、臨床病理検討会・CPC、薬の正しい使い方研修会、AMQ I患者安全推進者養成講座など。

また、平成23年度はがん診療指定病院に指定されたことにより、がん診療に関する事務局として活動し、がん診療連携協議会参加、現況報告届出などを行った。

### 【平成24年度の目標】

1. 指導医講習会の開催
2. 緩和ケア研修会の開催
3. 放射線治療・化学療法の副作用に関する研修会
4. 病棟目標四半期評価実施
5. 委員会議事録の登録
6. クレーム情報の院内報告  
(Mywebへの掲載)
7. 患者満足度調査結果の報告  
(病棟外来責任者委員会メール)
8. 全委員会会議規定の更新

(組織管理課 課長 千島 晋)

## 情報管理部 ..... 情報システム課

### 【平成23年度の総括】

平成23年度は電子カルテシステムをはじめ、関連する部門システムの導入を行った。

ペーパーレス化を計画し電子カルテシステムで入力できない情報は画像ファイリングシステムにてスキヤニングを行い、電子カルテ端末で閲覧可能とした。クリニカルパスシステムに関しては電子化するためのマスタ作成に非常に時間を要するため、各病棟から担当者を選任しマスタ作成作業を進めた。100程度存在するクリニカルパス全ての電子化は電子カルテ稼働時点では困難だったため電子化スケジュールを作成し作業に当たった。

これらの新システムの操作訓練については、過去に導入したシステムと比べ、新しい機能のボリュームが多いため、操作訓練1回の時間を長くし、なお且つ複数回受講するよう計画した。

稼働後数日間はシステムに不慣れなため現場での混乱が予想されていたが、操作訓練や入力を軽減する機能のテンプレート作成に注力してきた成果もあり、大きな混乱は起こらず計画を遂行できた。

### 【平成24年度の目標】

1. 情報共有による医療の質の向上
2. 手術システムの導入
3. ICUシステムの導入
4. 地域連携システムの導入

(情報システム課 課長 大坂 剛彦)

## 情報管理部 ..... 医療安全管理課

### 【平成23年度の総括】

平成23年度は、院内コミュニケーションを円滑にし、医療安全に結びつけることを目的にワールドカフェを開催した。また院内暴力が発生した経緯から暴力に関する基礎知識として「暴力が発生するメカニズム」「自己防衛について」の研修を当院の臨床心理士、患者支援課の方に依頼し開催した。情報共有に関しては、7月から安全管理報告書が電子化となり、患者安全対策委員会メンバーは全ての報告書を閲覧できる権限があるため、共有が必要な報告書の情報を発信することができた。

外部への発信は、6月の医療マネジメント学会で薬剤部の「プレアボイド」についての発表を、10月の日本医療薬学会では「薬剤師に期待すること」、11月の医療の質安全学会では「与薬業務プロセスについて」シンポジストとして発表を行った。

また薬剤関連では、平成23年度も薬剤知識確認問題を継続し、内容は機構で作成されたものではなく患者安全実践者が作成を行った。転倒転落関連は、環境ラウンドやポスターを掲示し注意喚起を行った。チューブ管理関連は、身体抑制指示書の見直しと電子化、CVC固定法の統一を行った。

MyWebへのリスク情報の掲載、隔月の医療安全管理課便りは昨年同様継続して行った。

### 【平成24年度の目標】

1. 職員の医療安全に関する知識の向上
2. 確認不足による事例の削減

(医療安全管理課 課長 高柳 克江)

## 【平成23年度の総括】

平成23年度は、1. 感染管理の視点で安全・清潔な環境の整備、2. デバイス関連感染の現状把握と問題改善、3. 血液体液曝露後対策の整備を目標にあげ、環境対策ラウンド、マニュアル作成、サーベイランスに取り組んだ。

環境対策ラウンドでは各病棟で環境改善がはかられ、評価項目遵守割合も60～100%を維持できた。全部署に実施予定であったが、外来と診療技術部各部署に実施できなかった。また、外部委託の清掃内容と方法について把握できておらず目標1は次年度も継続とする。

サーベイランスでは、手指衛生サーベイランス（手指消毒使用回数監視）と流行期のインフルエンザサーベイランスに取り組み、これにより病棟のインフルエンザアウトブレイクの早期感知・介入につながった。しかし、目標にあげたデバイスサーベイランスは実施できておらず、次年度課題とし感染率把握を目指す。

血液体液曝露後対策では、労働安全衛生委員会、ICT部会と共に、現行の針刺し事故後対応を見直し、曝露後検査内容および曝露後予防策を改訂することができた。

## 【平成24年度の目標】

1. 感染対策地域ネットワークを構築する
2. デバイス関連感染の現状を把握し、問題の改善をはかる
3. 安全で清潔な環境を整備する。

（感染管理課 課長 荒井 千恵子）

## 【平成23年度の総括】

7月に電子カルテシステムが導入されたことにより、当院における診療記録のあり方が大きく様変わりした。当課では新たに、紙で運用される診療記録を電子化して保存するスキニング業務を開始するとともに、既存の紙の診療記録については貸出・返却の運用手順を見直すとともに、外部倉庫に移動するカルテすべてについて棚卸しを行ってこれまで把握しきれていなかった所在確認を集中的に行った。

診療記録の質的な監査については、院内で診療記録の記載指針を定めるとともに、監査項目の選定、監査チームの結成を行った。次年度には監査の運用を定め監査の実施を行っていく予定である。

日本病院会主催のQ Iプロジェクト事業に昨年度に引き続き参加し、医療の質向上委員会を通じてQ Iデータに基づく医療の質の向上にも積極的に取り組んだ。

また、院内だけでなくAMQI診療情報管理部会での活動を通じて26のグループ病院で統一したクリニカルインディケータを収集する取り組みも今年度から開始した。

本年度より埼玉県地域がん登録事業が開始され、12月に所定の期間のがん登録データの提出を行った。

## 【平成24年度の目標】

1. 電子カルテにおける診療録の質的監査の実施
2. クリニカルインジケーター（CI）の充実および収集の強化
3. がん登録の予後調査の開始

（医療情報管理課 課長 馬場 浩太郎）

### Ⅲ. 委員会活動報告

## 執行責任者委員会

活動目的	当委員会は、上申された諸問題の執行に関する会議として、また、各部門において目標実施計画の進捗管理を行う会議として、実務的な観点から討議し、執行に関する諸問題の最終的な判断を下す会議とする。院内の執行に関する諸問題を解決する目的で活動している。
構成	委員長：徳永院長 委員：上野上席副院長 村松副院長 高沢副院長 西川副院長 大塚副院長 工藤看護部部長 風間看護部副部長 木村看護部副部長 齊藤看護部副部長 齋藤事務部部長 福田事務部副部長 大塚事務部副部長 高橋事務部副部長 山中事務部次長 山根事務部次長 増田薬剤部部長 田中診療技術部部長 奥村リハビリテーション技術科科長
開催日	毎月 第1水曜日 8:00～ (第62回～第73回)
活動報告	1. 年次事業計画の策定 2. 部門別年度品質目標実施計画の策定 3. 四半期毎の品質目標実施計画の進捗管理について 4. 目標設定委員会の決定 5. ISO9001、PMSマネジメントレビューの実施 6. 病棟目標の策定

## 病棟外来責任者委員会

活動目的	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。 これらを念頭に、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。
構成	委員長：徳永院長 委員：上野上席副院長 村松副院長 高沢副院長 西川副院長 大塚副院長 工藤看護部部長 風間看護部副部長 木村看護部副部長 高橋看護部副部長 齊藤看護部副部長 鎌田看護部係長 齋藤事務部部長 福田事務部副部長 大塚事務部副部長 高橋事務部副部長 山中事務部次長 山根事務部次長 増田薬剤部部長 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 坂巻外来医事課課長 比留間入院医事課係長 平澤総務課課長 丸田患者支援課課長 徳永施設課課長 七島人事課課長
開催日	毎月 第2月曜日 8:00～ (第86回～第97回)
活動報告	1. 各部署・委員会からの報告 2. 安全管理報告書・患者からの意見の集計報告 3. 各部署からの全体周知

## 診療部科長会

活動目的	院内の様々な経営的、実務的な諸問題に関して、各診療科の責任者は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、執行責任者委員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。
構成	委員長：徳永院長 委員：中村会長 中村理事長 上野上席副院長 村松副院長 高沢副院長 西川副院長 大塚副院長 各診療科責任者 工藤看護部部長 風間看護部副部長 木村看護部副部長 斉藤看護部副部長 高橋看護部副部長 齋藤事務部部長 福田事務部副部長 大塚事務部副部長 高橋事務部副部長 山中事務部次長 山根事務部次長 田中診療技術部部長 増田薬剤部部長 坂巻外来医事課課長 比留間入院医事課係長 平澤総務課課長 長岡交流渉外課課長 高柳医療安全管理課課長 丸田患者支援課課長
開催日	毎月 第4月曜日 8:00～ (第502回～第513回)
活動報告	1. 新入院数、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 2. 安全管理報告書・患者からの意見の集計報告 3. 執行責任者委員会の決定事項の周知徹底

## 患者安全対策委員会

活動目的	医療行為を行う際、不幸にも医療事故と称される予期し得ない事態が発生する場合がある。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。
構成	委員長：宮内外科科長 委員：徳永院長 井上内科科長 古川産婦人科科長 矢吹脳神経外科科長 江口麻酔科副科長 工藤看護部部長 高橋看護部副部長 平井看護部科長 指出看護部科長 十文字看護部科長 菅原看護部科長 増田薬剤部部長 齋藤事務部部長 福田事務部副部長 大塚事務部副部長 高橋事務部副部長 山中事務部次長 山根事務部次長 坂巻外来医事課課長 比留間入院医事課係長 丸田患者支援課課長 高柳医療安全管理課課長 荒井感染管理課課長 他11名
開催日	毎月 第1火曜日 17:30～ (第133回～第144回)
活動報告	1. 安全管理報告書の電子報告化の導入 2. 院内勉強会について 3. 転倒・転落環境ラウンドの実施 4. MRIの造影剤検査の問診票の改訂について 5. 医療安全記事より事例検討

## 感染対策委員会

活動目的	院内感染症の発生は、時として組織の崩壊を招きかねない極めて重要な問題であり、これらに対する検討もなされる必要がある。感染リスクの低減を図るために、各部門の職員を対象とした感染防止についての教育や情報の提供が重要であり、感染疾患を予防し、対策を実施する仕組みなどの体制整備と構築を目的として活動している。
構成	委員長：上野上席副院長 委員：徳永院長 村松副院長 高沢副院長 熊坂臨床検査科科长 黒沢小児科科長 山岡内科医師 工藤看護部部長 木村看護部副部長 高橋看護部副部長 青木看護部科長 金子看護部科長 高橋看護科科長 増田薬剤部部長 新井薬剤部副部長 小林薬剤師 小島検査技術科科长 松本臨床工学科科長 川野検査技術科主任 長谷川検査技術科員 齋藤事務部部長 秋本総務課主任 関根外来医事課主任 高柳医療安全管理課課長 荒井感染管理課課長 佐藤栄養科科長 外部委員：タップ 泰成産業 飯田科長 (AML)
開催日	毎月 第4火曜日 8:00～ (第172回～第184回)
活動報告	1. 院内感染情報レポート、3菌種 (MRSA・緑膿菌・セラチア) 保菌率と新規検出率、抗菌薬・特定抗菌薬使用状況、薬剤感受性率の分析 2. 針類放置に関する調査の実施 3. 感染対策関連マニュアルの改訂 4. 感染管理研修会実施

## 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、討議する目的で執行責任者委員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	委員長：上野上席副院長 委員：中村会長 中村理事長 徳永院長 村松副院長 高沢副院長 西川副院長 大塚副院長 診療部代表者 (7名) 工藤看護部部長 風間看護副部長 木村看護部副部長 高橋看護部副部長 齋藤看護副部長 齋藤事務部部長 福田事務部副部長 大塚事務部副部長 高橋事務部副部長 山中事務部次長 山根事務部次長 増田薬剤部部長 診療委員会下部委員会の委員長 (15名) 各診療技術部責任者 各事務部責任者
開催日	毎月 第4月曜日 19:30～ (第125回～第136回)
活動報告	1. 所轄委員会からの報告 2. 救急医療体制の検討 3. 各種マニュアル改訂の検討

## 救急医療委員会

活動目的	<p>日本の救急患者発生頻度は人口10万人あたり1日平均で一次救急患者が150人（比較的軽度の容態の救急患者）、二次救急患者が5人（入院を要するような重症患者）三次救急患者1人（生命に危険のあるより重篤な患者）の割合で発生するとされている。これは都市部でもそれ以外の地域でもほぼ平均している。</p> <p>当院は、上尾市立病院を引き継いだ形で発足した経緯と現在の地域からのニーズがあり、一次救急・二次救急さらには一部三次救急医療を担っているのが現状である。これらの諸事情を踏まえての救急患者受け入れをマネジメントすることは容易ならざるものであり、これに集約的な検討をすることを目的に活動している。</p>
構成	<p>委員長：矢吹脳神経外科科長          委員：上野上席副院長 村松副院長 黒沢小児科科長 華山心臓血管外科科長          海田整形外科科長 平田麻酔科科長 土屋消化器内科科長          小林循環器内科副科長 高橋脳神経外科副科長 瀧内科医師 姜救急科科長          風間看護部副部長 高橋看護部副部長 高橋看護部科長 谷島看護部科長          小松崎看護部科長 香川看護部科長 指出看護部科長 土屋看護部科長          土肥看護部科長 平井看護部科長 野本検査技術科係長          山根事務部次長 稲葉外来医事課係長 中山地域連携課係長 他4名</p>
開催日	毎月 第3金曜日 8:00～（第85回～第96回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 月別救急室患者入院数、重症入院患者内訳、救急車受入状況、救急車断り件数・分類等の分析</li> <li>2. 紹介患者の受け入れについて検討</li> <li>3. 年末年始の勤務体制について検討</li> <li>4. 病棟心電図モニターの設置について検討</li> </ol>

## 医療の質向上委員会

活動目的	<p>現代の医療はソフト面ハード面を問わず日進月歩であり、絶えず進化し続けているのは言うまでもない。このようにあらゆる意味で進化し続ける医療環境の中で、その医療の現場の担い手である我々上尾中央総合病院職員は、その質を維持させることだけに汲々としているだけでは淘汰される運命にあるといっても過言ではないと考える。</p> <p>“医療の質”という言葉の意味するところは、非常に広範囲な内容を含んでおり、一言では言い表せるものではない。</p> <p>この極めて重要かつ難解、そして実践困難と思われる問題に積極的に取り組むことは当院の理念を達成する上で不可欠なものと考えている。</p> <p>医療の質向上に向けた諸問題を討議する目的として医療の質向上委員会を置く。</p>
構成	<p>委員長：綾部放射線診断科科長          委員：徳永院長 村松副院長 大塚副院長 宮内外科科長 井上内科科長          華山心臓血管外科科長 熊坂臨床検査科科長 平田麻酔科科長          工藤看護部部長 木村看護部副部長 高橋看護部副部長 加賀看護部係長          新井薬剤部副部長 田中診療技術部部長 奥村リハビリテーション技術科科長          佐藤栄養科科長 小島検査技術科科長 松本臨床工学科科長 齋藤事務部部長          坂巻外来医事課課長 平澤総務課課長 比留間入院医事課係長          馬場医療情報管理課課長 他4名</p>
開催日	毎月 第3火曜日 8:00～（第96回～第106回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 院内サーベイの実施</li> <li>2. クリニカルインディケーターについて検討</li> <li>3. 詳細不明コード「9.」の内容と今後の方針について検討</li> <li>4. CVC部会報告</li> </ol>

## 輸血委員会

活動目的	当委員会は、現代医療において輸血療法は極めて有用かつ必要不可欠な治療法であるという見解であるが、この治療法は、発生頻度は少ないとはいえ様々な副作用や合併症、あるいは事故が発生する危険性をはらんだ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事、輸血療法における事故の予防、ならびにそれに関する啓蒙、輸血・血液製剤投与に関する計画と実施など、血液製剤の管理についての諸問題を解決する目的で活動している。
構成	委員長：高沢副院長 委員：熊坂臨床検査科科长 中熊乳腺外科科長 平田麻酔科科長 泉福内科副科長 丸茂消化器科医長 風間看護部副部長 十文字看護部科長 高田看護部係長 加賀看護部係長 加藤看護部主任 西川看護部主任 安田看護部主任 坂巻看護師 横山看護師 小木薬剤師 小島検査技術科科長 長谷川検査技術科科員 鈴木検査技術科科員 小平検査技術科科員 山中事務部次長 宝田人事課係長 小嶋入院医事課課員
開催日	2ヶ月に1回 第4火曜日 17:30～ (第57回～第62回)
活動報告	1. 血液製剤使用状況・輸血副作用件数の分析 2. 輸血後感染症検査実施への取り組みについて検討 3. 輸血オーダーリングシステムについて検討 4. 院内巡視の実施 5. 輸血勉強会の実施

## 薬剤適正使用委員会

活動目的	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。 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考えらる。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。
構成	委員長：熊坂臨床検査科科长 委員：徳永院長 上野上席副院長 村松副院長 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 小林循環器内科副科長 十文字看護部科長 水谷看護部主任 土屋看護部主任 増田薬剤部部長 新井薬剤部副部長 小林薬剤師 小島検査技術科科長 高橋事務部副部長 三上外来医事課係長 井上入院医事課主任
開催日	毎月 第3木曜日 8:00～ (第95回～第106回)
活動報告	1. 特定抗生物質使用患者数の分析 2. 抗生剤の適応外使用について検討 3. 電子カルテ化に向けたインスリン指示方法の検討 4. 薬の正しい使い方研修会実施

## 抗癌剤専門部会

活動目的	<p>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。抗癌剤の専門家である薬剤師と、抗癌剤を使用する医師、また、抗癌剤の投与に関して重要な位置をしめる看護師との連携は密接なものであるべきであり、これらの各部署同士の意思疎通・議論等が行われることこそが、抗癌剤投与による治療に関して必要欠くべからざるものとする。</p> <p>これら、抗癌剤治療に関する諸問題を討議する目的で薬剤適正使用委員会の所轄会議の一つとして抗癌剤専門部会を置くこととする。</p>
構成	<p>委員長：古川産婦人科科长          委員：西川副院長 大崎耳鼻いんこう科科长 佐藤泌尿器科科长 黒沢小児科科长          中熊乳腺外科科長 泉福内科副科長 前原外科医師 土屋看護部主任          関根看護部主任 村松看護部主任 安江看護部主任 伊藤看護部主任          小西看護師 田中（智）看護師 国吉薬剤師 多川薬剤師 田口外来医事課主任</p>
開催日	毎月 第1金曜日 8：00～ （第75回～第86回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. プロトコール登録状況・抗癌剤使用状況・外来化学療法室等からの報告</li> <li>2. 抗癌剤使用規定の改定</li> <li>3. 放射能化学療法について検討</li> <li>4. 抗癌剤治療計画書について検討</li> </ol>

## NST委員会

活動目的	<p>NST（Nutrition Support Team：栄養サポートチーム）委員会は、病態管理をする医師、直接患者に接する機会の多い看護師、必要量や摂取量を評価し経腸・経口栄養を調整提供する管理栄養士、薬の副作用・薬効・点滴等の管理をする薬剤師などの各専門スタッフがそれぞれの知識や技術を出し合い最良の方法で栄養支援する委員会のことである。</p> <p>NSTは、当院において、入院時又は、入院中の患者の栄養評価を行い、栄養状態の低下している患者に対して、適切かつ質の高い栄養管理の選択・提供により、患者の回復を高め、疾病治療、感染予防、褥瘡予防、早期離床、在院日数の短縮に貢献する事を目的とする。</p>
構成	<p>委員長：徳永神経内科科長          委員：上野上席副院長 橋本生活習慣病センター長 中熊乳腺外科科長          山野井神経内科副科長 魚住内科医師 新井看護部科長 寺久保看護部科長          原口看護部主任 山下看護部主任 野口（小）看護師 藤本看護師          大塚看護師 藤本（希）薬剤師主任 小木薬剤師 佐藤栄養科科長          小林検査技術科主任 柴田検査技術科科員 泉栄養科主任 長岡栄養科主任          柿沼リハビリテーション技術科主任 福田事務部副部長 駒井入院医事課主任          武政栄養科科員</p>
開催日	毎月 第2水曜日 8：00～ （第97回～第108回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. スクリーニング集計・栄養サポートチーム加算算定等の報告</li> <li>2. 電子カルテ化に向けマニュアルの改訂</li> <li>3. NST実地修練の受け入れと教育施設カリキュラムの検討</li> <li>4. 全体勉強会・病棟出前勉強会の開催</li> </ol>

## 病院食改善部会

活動目的	病院食改善部会は、患者のより良い栄養状態を維持するため、病院食の味・香り・彩り・盛り付けの改善・新サービスの企画などに取り組み、食事に対する満足度を向上させる為の部会である。入院生活において食事は大きな楽しみの1つであり、これを充実させることは多くの入院患者が要求していることである。当部会は、これらのニーズに応えることを最大の目的として病院食改善に向けて活動している。
構成	委員長：西川副院長 委員：寺久保看護部科長 立石看護部主任 長島看護師 佐藤栄養科科长 松壽栄養科主任 長岡栄養科主任 柿沼リハビリテーション技術科主任 岡田栄養士 齋藤栄養士 福田事務部副部長 宝田人事課係長 外部委員：日清医療食品
開催日	毎月 第1火曜日 8:00～ (第97回～第108回)
活動報告	1. 特別メニューの実施に伴う現状調査と改善 2. 嗜好調査アンケートの実施と結果分析 3. 異物混入誤配件数の分析 4. 食事基準見直し・改訂 5. 新カート導入について検討

## 手術室運営委員会

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。 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。
構成	委員長：平田麻酔科科长 委員：徳永院長 上野上席副院長 村松副院長 大塚副院長 宮内外科科長 矢吹脳神経外科科長 富田歯科口腔外科科長 華山心臓血管外科科長 大崎耳鼻いんこう科科長 佐藤泌尿器科科長 中熊乳腺外科科長 古川産婦人科科長 海田整形外科科長 松尾形成外科科長 江口麻酔科副科長 小池眼科副科長 浦島外科医師 高橋看護部副部長 高橋看護部科長 小松崎看護部科長 青木看護部科長 小川看護部係長 新井薬剤部副部長 松本臨床工学科科長 大塚事務部副部長 比留間入院医事課係長 齋藤総務課係長 他6名
開催日	毎月 第1火曜日 8:00～ (第140回～第151回)
活動報告	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) 2. 手術料による実績評価 (前年度比・前月比) 3. 手術室におけるインシデントレポート分析 4. 手術関連機器購入について検討 5. 手術記録の電子化について検討

## 集中治療室運営委員会

活動目的	<p>上尾中央総合病院は急性期医療、そして、高度医療の担い手として地域からの期待と要求は大いなるものである。急性期医療、そして、高度医療を実践する上で極めて重要な役割をするのが集中治療室である。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>
構成	<p>委員長：江口麻酔科副科長</p> <p>委員：上野上席副院長 齋藤循環器内科科長 高橋脳神経外科副科長 華山心臓血管外科科長 高橋麻酔科医師 木村看護部副部長 高橋看護部科長 池田看護部係長 小松崎看護部係長 加賀看護部係長 宮田看護師 新井薬剤部副部長 小木薬剤師 福田臨床工学科主任 福田事務部副部長 七島人事課課長 大久保入院医事課課員 高橋外来医事課課員</p>
開催日	毎月 第4水曜日 8:00～ (第88回～第99回)
活動報告	<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・救急集中治療室の関連機器購入について検討</li> </ol>

## DPC委員会

活動目的	<p>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。</p>
構成	<p>委員長：矢吹脳神経外科科長</p> <p>委員：徳永院長 上野上席副院長 村松副院長 西川副院長 井上内科科長 宮内外科科長 長田病理科科長 平田麻酔科副科長 江口麻酔科副科長 高橋脳神経外科副科長 工藤看護部部長 齊藤看護部副部長 岩屋看護部科長 大島薬剤部主任 田中放射線技術科科長 奥村リハビリテーション技術科科長 石川検査技術科係長 岡村放射線技術科主任 山根事務部次長 平澤総務課課長 坂巻外来医事課課長 比留間入院医事課係長 中山地域連携課係長 岩井医療情報管理課主任 他6名</p>
開催日	毎月 第1土曜日 8:00～ (第64回～第75回)
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. DPCデータ解析 (診療報酬・平均在院日数・日当点など)</li> <li>2. 医薬品状況報告</li> <li>3. リハビリテーション実施状況報告</li> <li>4. MDC 6 別症例分析</li> <li>5. 医療材料費支出分析</li> <li>6. コーディング変更症例についての検討</li> </ol>

## 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：大塚副院長 委員：徳永院長 上野上席副院長 松下消化器科医長 松下心臓血管外科医師 齊藤看護部副部長 平井看護部科長 岩屋看護部科長 伊藤看護部主任 堀越薬剤部主任 鹿又放射線技術科係長 穴原検査技術科係長 野口リハビリテーション技術科主任 長岡栄養科主任 山中事務部次長 比留間入院医事課係長 高木入院医事課主任 中山地域連携課係長 大坂情報システム課課長 馬場医療情報管理課課長 鈴木医療情報管理課課員 鈴木地域連携課課員
開催日	毎月 第3土曜日 8:00～ (第98回～第109回)
活動報告	1. 電子カルテ化に伴うパスシステムについて検討 2. バリエーション分析に関する勉強会 3. クリニカルパス大会に企画・運営 4. クリニカルパス作成支援 5. クリニカルパス使用状況の分析 6. バリエーションコード分類の見直し

## 褥瘡対策委員会

活動目的	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。
構成	委員長：松尾形成外科科長 委員：浦皮膚科医長 寺久保看護部科長 堀籠看護部主任 小林(郁)看護部主任 新藤看護師 宮田看護師 齋藤薬剤部主任 藤本薬剤部主任 田名見検査技術科主任 窪田リハビリテーション技術科主任 岡田栄養士 福田事務部副部長 駒井入院医事課主任
開催日	毎月 第2木曜日 8:00～ (第104回～第115回)
活動報告	1. 褥瘡リンクナース看護部会の立ち上げ 2. 電子カルテ導入に伴う褥瘡回診依頼の見直し 3. 褥瘡保有率の把握と分析 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 5. オムツの当て方に関する勉強会の実施

## 労働安全衛生委員会

活動目的	<p>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。</p>
構成	<p>委員長：土屋消化器内科科長          委員：中村理事長 徳永院長 落合健診科副科長 工藤看護部部長 風間看護部副部長          馬場看護部主任 桐原看護部主任 新井薬剤部副部長          佐々木放射線技術科科長代理 石川検査技術科係長          平野リハビリテーション技術科主任 山中事務部次長 浅川巡回健診課係長          齋藤総務課係長 和田健康管理課係長 宝田人事課係長 佐々木外来医事課主任          荒井感染管理課課長</p>
開催日	毎月 第4木曜日 8:00～ (第92回～第103回)
活動報告	<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. 血液・体液暴露時の対応マニュアル改訂</li> <li>4. QFT検査についての検討</li> <li>5. 手術室のニュートラルゾーン設置について検討</li> </ol>

## 人材育成委員会

活動目的	<p>病院組織において最も重要な要素は人材である。人材は育成していくものであり、これを蔑ろにすることは医療の質の低下、組織の衰退につながるといっても過言ではない。上尾中央総合病院は、安全な医療の提供や患者満足度を向上させるためにも積極的な教育が必要であると考えている。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・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：西川副院長          委員：徳永院長 上野上席副院長 橋本生活習慣病センター長 井上内科科長          黒沢小児科科長 華山心臓血管外科科長 工藤看護部部長 齋藤看護部副部長          菅原看護部科長 谷島看護部科長 鎌田看護部係長 新井薬剤部副部長          田中診療技術部部長 奥村リハビリテーション技術科科長 小島検査技術科科長          佐藤栄養科科長 松本臨床工学科科長 齋藤事務部部長 高橋事務部副部長          坂巻外来医事課課長 七島人事課課長 松森巡回健診課課長          土屋文書管理課主任 小谷入院医事課主任</p>
開催日	毎月 第3月曜日 8:00～ (第99回～第110回)
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. 年間教育計画書の作成</li> <li>3. 各部門・部署のキャリアラダーの作成</li> <li>4. 院内における各種認定の承認</li> <li>5. 人材育成に関する各部会活動の管理・支援</li> </ol>

## 一次救命処置普及委員会

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          委員：大塚副院長 矢吹脳神経外科科長 高橋麻酔科医師 原口循環器内科医師          真田看護部主任 小笠原看護師 太幡看護師 後藤看護師 早川薬剤師          阿部臨床工学科科員 渡邊臨床工学科科員 藤井放射線技術科主任          岩佐リハビリテーション技術科主任 鈴木検査技術科主任 山中事務部次長          七島人事課課長 小谷入院医事課主任</p>
開催日	毎月 第2金曜日 8:00～ (第77回～第88回)
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 一次救命に関する教育・普及活動</li> <li>2. BLS・ACLS等の資格取得者の把握・管理</li> <li>3. 緊急時におけるコードブルー発令時の対応について検討</li> <li>4. コードブルー模擬訓練の実施</li> <li>5. 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の気道吸引業務について検討</li> </ol>

## 臨床研修委員会

活動目的	<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考え。当院はその意識のもと、臨床研修指定病院の認定を受け、臨床研修医の受け入れを積極的に行い、その育成に寄与するものである。</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>
構成	<p>委員長：黒沢小児科科長          委員：徳永院長 大塚副院長 熊坂臨床検査科科長 宮内外科科長 長田病理科科長          綾部放射線診断科科長 華山心臓血管外科科長 富田歯科口腔外科科長          泉福内科副科長 江口麻酔科副科長 高橋麻酔科医師 斉藤看護部副部長          菅原看護部科長 吉野看護部主任 新井薬剤部副部長          窪田リハビリテーション技術科主任 高橋事務部副部長 七島山人事課課長          片山人事課課員任</p>
開催日	毎月 第2火曜日 8:00～ (第120回～第131回)
活動報告	<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見直し</li> <li>3. 臨床研修の評価に関する検討</li> <li>4. 臨床研修指導医の育成</li> <li>5. EPOC導入について検討</li> </ol>

## 学術委員会

活動目的	<p>院内外で行なわれた勉強会または研修会、学会や研究会発表の成果は、活動成績として記録に残し、業績として取りまとめ、業績集や病院年報として作成されるべきであり、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。</p> <p>これら、学術に関する諸問題を討議する目的で人材育成委員会の所轄会議の一つとして発足し活動している。</p>
構成	<p>委員長：橋本生活習慣病センター長</p> <p>委員：上野上席副院長 綾部放射線診断科科长 長田病理診断科科长 鎌田看護部係長 新井薬剤部副部長 神山放射線技術科主任 青木リハビリテーション技術科主任 小林検査技術科主任 中村臨床工学科 泉栄養科主任 阿部臨床工学科科員 山中事務部次長 七島人事課課長 山崎総務課主任 腰塚情報システム課課員</p>
開催日	毎月 第1水曜日 8:00～ (第52回～第55回)
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 院内学術研究発表会の企画・運営</li> <li>2. 中村賞・理事長賞の企画・運営</li> <li>3. 職員学術活動の評価・管理</li> <li>4. 院内伝達講習に関する推進活動</li> </ol>

## 業務改善委員会

活動目的	<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2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>
構成	<p>委員長：高沢副院長</p> <p>委員：徳永院長 黒沢小児科科长 工藤看護部部長 木村看護部副部長 高橋看護部副部長 平井看護部科長 指出看護部科長 岩屋看護部科長 中里薬剤部主任 穴原検査技術科係長 長岡栄養科主任 山田リハビリテーション技術科主任 土岐放射線技術科主任 安部臨床工学科科員 山根事務部次長 坂巻外来医事課課長 平澤総務課課長 土屋文書管理課主任 中島医療情報管理課課員 五味診療補助課主任</p>
開催日	毎月 第4水曜日 8:00～ (第41回～第52回)
活動報告	<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. 業務改善に関する委員会・部会の統括管理</li> <li>4. 業務改善に向けた活動全般</li> </ol>

## 外来運営委員会

活動目的	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、患者第一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。
構成	委員長：高沢副院長 委員：上野上席副院長 橋本生活習慣病センター長 佐々木整形外科医長 風間看護部副部長 平井看護部科長 土肥看護部科長 香川看護部科長 高田看護部係長 中里薬剤部主任 鹿又放射線技術科係長 川野検査技術科主任 山根事務部次長 長岡交流渉外課課長 坂巻外来医事課課長 三上外来医事課係長 中山地域連携課係長 関根外来医事課主任 大坂情報システム課課長 山田医療情報管理課課員 外部委員：濱川氏 (We Can) 島川氏 (We Can)
開催日	毎月 第2火曜日 8:00～ (第40回～第51回)
活動報告	1. 外来待ち時間短縮に向けた検討 2. 外来業務効率化に向けた改善活動 3. 電子カルテ化に向けた課題検討

## ボランティア部会

活動目的	上尾中央総合病院においては、理念である「高度な医療で愛し愛される病院」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。
構成	委員長：高沢副院長 委員：木村看護部副部長 土肥看護部科長 福田放射線技術科係長 斎藤薬剤部主任 平澤総務課課長 丸田患者支援課課長 松村患者支援課副課長 関根外来医事課主任 高野総務課主任 片山人事課課員 寺田総務課課員
開催日	随時開催 (第20回～第23回)
活動報告	1. ボランティア招聘に向けた取り組み 2. ボランティア活動内容の検討 3. ボランティア活動の支援・管理 4. ボランティア活動に関する諸問題について検討

## 災害対策委員会

活動目的	上尾中央総合病院は地域の基幹病院としての役割をはたすために、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。
構成	委員長：藤岡麻酔科顧問 委員：徳永院長 上野上席副院長 姜救急科科长 斉藤看護部副部長 香川看護部科長 小林（絵）看護部係長 村松看護部主任 白井看護部主任 岡村（裕）看護部主任 竹波看護師 関根薬剤師 松本臨床工学科科長 松嵩栄養科主任 中村臨床工学科主任 大塚事務部副部長 平澤総務課課長 徳永施設課課長 中山地域連携課係長 齋藤総務課係長 鈴木施設課主事 秋本総務課主任 関根外来医事課主任 森川施設課課員 眞瀬情報システム課課員
開催日	毎月 第1金曜日 8：00～ （第113回～第124回）
活動報告	1. 防災訓練の企画・運営 2. 非難訓練の企画・運営 3. 院内防災施設の管理 4. 災害対策プチ訓練の実施支援 5. 学会参加等による情報収集

## 病診病病連携委員会

活動目的	上尾中央総合病院が社会資本としての責務を全うするためには、地域で果たすべき役割・機能と責任を明確にし、他の医療機関や保健・福祉施設等との協力と連携を深め、当院のもつ医療機能を効率的に発揮し、地域住民に信頼性の高い医療を提供することが必要である。また、地域の各種データ（診療圏の人口の動態・高齢化率など）を収集・分析して当院の役割を定めて、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。
構成	委員長：上野上席副院長 委員：中村理事長 徳永院長 高沢副院長 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 風間看護部副部長 平井看護部科長 土肥看護部科長 土屋看護部科長 堀越薬剤部主任 石川放射線技術科主任 竹中リハビリテーション技術科主任 松嵩栄養科主任 高橋事務部副部長 坂巻外来医事課課長 松森巡回健診課課長 平澤総務課課長 中山地域連携課係長 長島地域連携課主任 他2名 外部委員：玉城院長（開業医）
開催日	毎月 第1月曜日 8：00～ （第106回～第117回）
活動報告	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 2. 紹介患者お断り件数の分析と対策 3. 栄養相談件数の分析 4. 病診連携便りの作成 5. 放射線紹介待機日数減少にむけた対策 6. 電子カルテ導入後の紹介患者動線に関して

## 在宅支援委員会

活動目的	<p>従来、医師と看護師の往診という形で在宅医療が実践されてきたが、最近では地域住民のニーズの高まりや多様化に対応して新しい形の在宅支援の確立が急務である。</p> <p>このためには、医師や看護師だけでなく、薬剤師・理学療法士など多様な職種の参画が必要で、在宅支援のシステムそしてネットワーク作りを推進する必要がある。そして、施設間だけでなく、施設内（医療従事者間）のコミュニケーションを十分に図らなければならない。</p> <p>当委員会は在宅支援に関する病院と中間施設等との密接なコミュニケーションを構築することを目的として活動している。</p>
構成	<p>委員長：上野首席副院長</p> <p>委員：橋本生活習慣病センター長 徳永神経内科科長 平井看護部科長  萩原看護部科長 土屋看護部科長 金子看護部科長 工藤看護部主任  岡野看護部主任 山崎看護師 辻看護師 寺澤看護師 齋藤薬剤部主任  長岡栄養科主任 長村リハビリテーション技術科科員 大塚事務部副部長  上山地域連携課課長 中山地域連携課係長 鈴木地域連携課課員  高野総務課主任 吉田外来医事課主任  外部委員：秋元係長（訪問看護） 大鐘係長（訪問看護）  小林主任（地域包括支援センター）</p>
開催日	毎月 第4木曜日 8：00～ （第110回～第121回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 訪問看護・訪問栄養指導等報告</li> <li>2. 在宅支援を行う上での現場における諸問題の検討</li> <li>3. 電子カルテ導入に伴うマニュアルの見直し</li> </ol>

## ベッド管理委員会

活動目的	<p>上尾中央総合病院は、一般病床753床の急性期医療を主とした病院である。</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>
構成	<p>委員長：矢吹脳神経外科科長</p> <p>委員：上野首席副院長 齋藤循環器科科長 古川産婦人科科長  北口リハビリテーション科科長 富田歯科口腔外科科長 中熊乳腺外科科長  高橋脳神経外科副科長 工藤看護部部長 小松崎看護部科長 指出看護部科長  土屋看護部科長 土肥看護部科長 萩原看護部科長 平井看護部科長  池田看護部係長 堀越薬剤部主任 村上リハビリテーション技術科係長  山中事務部次長 比留間入院医事課係長 中山地域連携課係長  稲葉外来医事課係長 他8名</p>
開催日	毎月 第3水曜日 8：00～ （第117回～第128回）
活動報告	<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. 退院支援に関する分析</li> <li>5. 回復期リハビリテーション病棟報告</li> </ol>

## 情報管理委員会

活動目的	<p>2005年4月より個人情報保護法が全面施行され、情報を管理するうえでこれを遵守することが必要である。</p> <p>上尾中央総合病院の院内に蓄積されるあらゆる情報、ならびに院内・院外に発信するあらゆる情報を統括しなければならない。</p> <p>情報の共有化を図るために、情報を管理するハード面やパソコンのスキル向上のための勉強会などに関しても検討し、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>
構成	<p>委員長：宮内外科科長</p> <p>委員：徳永院長 上野上席副院長 矢吹脳神経外科科長 平田麻酔科科長          山野井神経内科副科長 鳥濱整形外科医長 高橋麻酔科医師 工藤看護部部長          木村看護部副部長 高橋看護部副部長 平井看護部科長 指出看護部科長          村松看護部主任 大島薬剤部主任 小林放射線技術科係長          長者森リハビリテーション技術科主任 大塚事務部副部長 坂巻外来医事課課長          秋本総務課主任 土屋文書管理課主任 長島地域連携課主任          大坂情報システム課課長 馬場医療情報管理課課長</p>
開催日	毎月 第4土曜日 8:00～ (第94回～第105回)
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ADOの運用について検討</li> <li>2. 病院ホームページの改訂</li> <li>3. すこやか健康教室の開催</li> <li>4. 電子カルテ化に向けた課題検討</li> </ol>

## 広報部会

活動目的	<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「アウンクル」と院内における情報の共有化を目指すための院内広報誌「ピリカ」の発刊・編集を目的として活動をしている。</p>
構成	<p>委員長：秋本総務課主任</p> <p>委員：平田麻酔科科長 小林看護部主任 渡邊看護部係長 鈴木検査技術科主任          石井リハビリテーション技術科科員 丸田患者支援課課長 七島人事課課長          中野外来医事課主任 土屋文書管理課主任 長島地域連携課主任</p>
開催日	毎月 第3水曜日 17:30～ (第57回～第61回)
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 院外広報誌「アウンクル」の発行</li> <li>2. 病院ホームページについて検討</li> </ol>

## 診療記録管理委員会

活動目的	医療における最も重要な診療情報の記録形態として診療記録が存在するのは言うまでもない。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。
構成	委員長：長田病理診断科科长 委員：徳永院長 綾部放射線診断科科长 西川副院長 工藤看護部部长 木村看護部副部长 平井看護部科长 横山看護部科长 田島看護部科长 大島薬剤部主任 竹中リハビリテーション技術科主任 高橋事務部副部长 比留間入院医事課係長 馬場医療情報管理課課長 岩井医療情報管理課主任 小島情報システム課主任 倉本医療情報管理課課員
開催日	毎月 第2金曜日 8:00～ (第104回～第115回)
活動報告	1. 退院時サマリ未完了数・サマリ記載状況の報告とその対策について検討 2. 電子カルテ移行前後の、診療記録の記載について検討 3. 電子カルテ稼働後のカルテの運用・保管方法について検討 4. 診療記録の新規登録、改訂に関する検討

## 診療記録開示検討委員会

活動目的	当委員会は、診療記録の開示を含めた診療情報の提供について、患者と医療従事者とのより良い信頼関係の構築、情報の共有化による医療の質の向上、医療の透明性の確保、患者の自己決定権、患者の知る権利の観点などから積極的に推進し、患者と医療従事者が診療情報を共有していくことを目的として、個人情報保護法（法律第57号）ならびに医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン（平成16年12月24日、厚生労働省）に則り、診療記録開示を行っていく為の検討委員会として活動している。
構成	委員長：徳永院長 委員：村松副院長 工藤看護部部长 増田薬剤部部长 田中診療技術部部长 齋藤事務部部长 坂巻外来医事課課長 千島組織管理課課長
開催日	随時開催 (第79回～第107回)
活動報告	1. 29回開催 29件の開示申請があり、すべて全面開示

## 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：上野上席副院長 委員：井上内科科長 熊坂臨床検査科科長 齊藤看護部副部長 鎌田看護部係長 藤本薬剤部主任 吉成検査技術科主任 吉野放射線技術科主任 宮原リハビリテーション技術科係長 丸山経理課課長 山崎総務課主任
開催日	毎月 第2土曜日 8:00～ (第95回～第105回)
活動報告	1. 図書室だよりの発行 2. 図書購入についての検討 3. 定期購読雑誌の講読希望調査実施 4. EBMツール・データベースについての検討 5. 患者図書サービスの運用と課題について検討

## 倫理委員会

活動目的	当委員会は、医療を実践していく上で必要である職業倫理に関すること、患者の権利に関する方針についての検討、臓器提供に関すること、臨床における倫理に関する方針についての検討、臨床研究、臨床治験の倫理的妥当性の検証、セクシャル・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：上野上席副院長 大塚副院長 徳永神経内科科長 高橋脳神経外科副科長 齊藤看護部副部長 菅原看護部科長 村松看護部主任 新井薬剤部副部長 竹中リハビリテーション技術科主任 齋藤事務部部长 小谷入院医事課主任 外部委員：松本氏（弁護士） 矢島氏（元学校長）
開催日	毎月 第4金曜日 8:00～ (第112回～第123回)
活動報告	1. 倫理研修会の開催 2. ダブルキャンサーに対するエビデンスのない化学療法について検討 3. 臨床研究・臨床試験に伴う倫理審査の実施

## 治験審査委員会

活動目的	<p>治験（治療試験）は医療の向上においては必要不可欠なものであり、高度な医療を実践している上尾中央総合病院においても、さまざまな臨床治験に参加するべきものである。</p> <p>この治験に参加するためには医薬品の臨床試験の実施に関する基準（GCP）に基づき、上尾中央総合病院における臨床治験実施の規定が必要となってくる。</p> <p>当委員会ではこのような質の高い治験に関する諸問題を討議する目的で活動している。</p>
構成	<p>委員長：上野上席副院長</p> <p>委員：西川副院長 大塚副院長 井上内科科長 徳永神経内科科長 大崎耳鼻いんこう科科長 齋藤循環器内科科長 増田薬剤部部長 新井薬剤部副部長 土屋看護部主任 小島検査技術科科長 齋藤事務部部長 三上外来医事課係長 千島組織管理課課長 田端経理課係長 外部委員：矢島氏（元学校長） 朽木氏（自治会長）</p>
開催日	毎月 第2木曜日 8：00～ （第31回～第42回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 治験の実施及び継続についての審議</li> <li>2. 治験実施に関する諸問題の審議</li> </ol>

## 患者満足度向上委員会

活動目的	<p>医療の本質は、患者がいかに満足するかという点に収束するものであり、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>
構成	<p>委員長：徳永院長</p> <p>委員：上野上席副院長 村松副院長 高沢副院長 西川副院長 大塚副院長 工藤看護部部長 風間看護部副部長 木村看護部副部長 高橋看護部副部長 齋藤看護部副部長 増田薬剤部部長 田中診療技術部部長 奥村リハビリテーション技術科科長 齋藤事務部部長 福田事務部副部長 大塚事務部副部長 高橋事務部副部長 山中事務部次長 山根事務部次長 組織管理課課員</p>
開催日	毎月 第4火曜日 17：30～（外来部会 第152回～第163回・病棟部会 第131回～第141回）
活動報告	<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. 接遇研修の開催</li> <li>4. 病棟・外来のクレームに関する検討の実施</li> </ol>

## インストラクター総括部会

活動目的	<p>患者から期待されるサービスの結果は「納得」「安心」「満足」が全てである。医療従事者が患者に提供できるサービスは、診療・検査・治療・看護・院内整備などいくつかあげられるが、病院に来院する患者に技術以外、職種に関係なく提供できるサービスは接遇である。上尾中央総合病院において患者満足度（サービス）を向上させるため、接遇に関する取り組みをしている。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>
構成	<p>委員長：齋藤総務課係長          委員：箱田看護部主任 佐々木（庸）放射線技術科主任 土岐放射線技術科主任          中山人事課係長 田名見検査技術科主任 比留間入院医事課係長          吉泉健康管理課主任</p>
開催日	毎月 第2火曜日 18:30～ （第128回～第138回）
活動報告	<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訂</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>

## クレーム対策検討委員会

活動目的	<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>
構成	<p>委員長：高沢副院長          委員：徳永院長 上野上席副院長 村松副院長 木村看護部副部長 餅原看護部科長          渡邊看護部係長 佐々木（庸）放射線技術科主任 長谷川薬剤師          山根事務部次長 間山交流渉外課主事 丸田患者支援課課長          松村患者支援課副課長 高柳医療安全管理課課長 坂巻外来医事課課長          三上外来医事課係長 齋藤総務課係長 小谷入院医事課主任          外部委員：濱川氏（We Can） 島川氏（We Can）</p>
開催日	毎月 第3木曜日 17:00～ （第42回～第53回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 当院に寄せられる意見・苦情等の対応を検討</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> <li>3. クレーム状況月次集計・年次集計、分析</li> <li>4. 上尾塾の企画、運営</li> </ol>

## よろず相談所窓口部会

活動目的	臨床研修病院においては患者からの苦情処理窓口の設置が義務づけられているように、接遇面からも、患者安全の面からも、個人情報面からも、そして、経営面からもこの問題は真剣に受け止めるべき問題である。当委員会ではこの患者からの苦情を積極的に、一元化して受け付ける窓口を設置し、“よろず相談所窓口”と銘打っており、この窓口の運営・苦情処理を行う目的で活動している。
構成	委員長：坂巻外来医事課課長 委員：徳永院長 高沢副院長 山根事務部次長 平澤総務課課長 丸田患者支援課課長 松村患者支援課副課長 比留間入院医事課係長 三上外来医事課係長 井上入院医事課主任 小谷入院医事課主任 古澤外来医事課主任 関根外来医事課主任 西尾入院医事課主任 高木入院医事課主任 森田入院医事課主任 長島地域連携課主任 高柳医療安全管理課課長 外部委員：濱川氏 (We Can) 島川氏 (We Can)
開催日	毎月 第4金曜日 17:30～ (第102回～第111回)
活動報告	1. 苦情相談窓口寄せられた意見に対する分析、改善策立案 2. 診療記録開示に関する窓口対応

## 医療ガス安全管理委員会

活動目的	現在の医療においては酸素・麻酔ガス・窒素・圧縮空気など各種ガスの使用がなされており、その重要性は高いものである。これら医療に用いられるガスを医療ガスと称するが、その扱いにより患者安全に対し危険な状況が発生する可能性を秘めたものである。医療ガスの使用時には、医療ガスの設備の安全管理を図らなければならない、患者の安全を確保することが重要である。これら医療ガスの供給設備の安全管理を徹底し、患者の安全を確保する目的で活動する。
構成	委員長：平田麻酔科科長 委員：村松副院長 北口リハビリテーション科科長 工藤看護部部長 風間看護部副部長 木村看護部副部長 齊藤看護部副部長 菅原看護部科長 高田看護部係長 高橋看護部科長 小松崎看護部科長 加賀臨床工学科主任 小林放射線技術科係長 穴原検査技術科係長 齊藤薬剤部主任 福田事務部副部長 徳永施設課課長 半田施設課主任 中野外来医事課主任 玉木総務課課員
開催日	年1回以上開催 (第23回)
活動報告	1. 監督責任者及び実施責任者の選任とその名簿の設置 2. 医療ガスの配管等の保守点検と点検業務の記録・保存 3. 医療ガスの予備供給、あるいは緊急配給に関する諸問題の検討 4. 医療ガスの使用量について検討 5. 勉強会開催について検討

## 物流管理委員会

活動目的	<p>健全な医療を実践するには健全な経営が必要であり、経営手段の一つとして物流の管理ならびに物品の管理が重要となる。</p> <p>当院で扱う薬剤を除く診療材料などの物品は約7,000品目以上存在し、価格の適正化や品質についての検討などを実施する。この物品の管理や物流の管理に関する諸問題を解決する目的で活動する。</p>
構成	<p>委員長：大塚副院長</p> <p>委員：小川看護部係長 小林（絵）看護部係長 関根看護部主任 勝呂看護部主任 石川検査技術科係長 青木放射線技術科係長 加賀臨床工学科主任 石川リハビリテーション技術科主任 関根薬剤部主任 高橋事務部副部長 平澤総務課課長 土屋文書管理課主任 野原総務課課員</p>
開催日	毎月 第1火曜日 17:30～ (第58回～第69回)
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 医療材料新規導入許可申請の検討</li> <li>2. 切り替え品の検討</li> </ol>

## がん治療検討委員会

活動目的	<p>増加の一途をたどる悪性腫瘍に対処するため、がん診療の状況を捕らえる情報基盤の整備は必須である。また、がん診療連携拠点病院の指定を受けることも含め地域連携の視点からも、がん診療の体制を構築及びがん診療に関する諸問題を検討する目的で活動する。</p>
構成	<p>委員長：宮内外科科長</p> <p>委員：西川副院長 長田病理診断科科長 古川産婦人科科長 平井看護部科長 香川看護部科長 大島看護部係長 土屋看護部主任 小林（郁）看護部主任 村松看護部主任 安江看護部主任 伊藤看護部主任 増田薬剤部部長 新井薬剤部副部長 松本検査技術科科員 大塚事務部副部長 山根事務部次長 坂巻外来医事課課長 中山地域連携課係長 秋本総務課主任 馬場医療情報管理課課長 岩井医療情報管理課主任 千島組織管理課課長</p>
開催日	毎月 第1木曜日 8:00～ (第1回～第12回)
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. キャンサーボードの検討及び実施</li> <li>2. 地域連携パスの作成</li> <li>3. 放射線治療・がん相室からの報告</li> <li>4. がん登録・クリニカルインディケータに関する検討</li> <li>5. がん診療指定病院現況報告</li> </ol>



## IV. 教育研究実績

## 学術業績

### 診療部

### 学術業績

#### 理事長

##### 【講演会発表】

1. 上尾中央総合病院の概要について  
中村康彦  
帝京内科医会（東京都、7月）

##### 【座長・司会】

1. 中村康彦  
第53回全日本病院学会 in 沖縄（沖縄県浦添市、10月）

##### 【主催・共催】

1. 中村康彦  
全日本病院協会 若手経営者の会（東京都、2月）

##### 【その他】

1. 主張  
中村康彦  
全日病ニュース 第764号2011年10月1日号 P:2
2. 「東日本大震災に伴う被害・現状・復旧に関する調査」の報告  
中村康彦  
全日病ニュース 第766号2011年11月1日号 P:7

#### 院長

##### 【学会発表】

1. シンポジウム 3.11 の教訓 計画停電への対応  
徳永英吉  
第29回日本集中治療医学会 中国四国地方会（岡山県倉敷市、1月）

##### 【講演会発表】

1. ケアプロセスの考え方について  
徳永英吉  
三友堂病院 病院機能評価受審に向けた研修会（山形県米沢市、6月）
2. 安全確保の考え方 病院機能評価VERSION.6における評価項目を題材として  
徳永英吉  
伊奈病院 医療安全講演会（埼玉県伊那町、6月）
3. 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主催 AMQI患者安全部会 平成23年度第1回 患者安全推進者養成講座（埼玉県上尾市、10月）
4. “職員を育てる”=組織を育てる？ 病院ガバナンスを意識したソフトローに基づく組織作りを目指して  
徳永英吉  
第1回赤十字医療施設教育研修推進室長会議（東京都、11月）
5. 当院の組織運営について 病院ガバナンスを意識したソフトローに基づく組織作りを目指して  
徳永英吉  
埼玉協同病院 病院機能評価受審に向けた研修会（埼玉県川口市、11月）
6. 上尾中央総合病院における医療の質向上策 ①ガバナンスと医療安全 ②臨床指標とマネジメント  
徳永英吉  
医療介護師緑塾「新パラダイム化における病院トップマネジメント特別講座」  
（インターネットTV:Ustream、11月）
7. 高度医療を目指す上尾中央総合病院の経営戦略

徳永英吉

第10回Landmark conference (埼玉県さいたま市、12月)

#### 8. 倫理研修会

徳永英吉

越谷誠和病院 倫理研修会 (埼玉県越谷市、1月)

#### 9. 文書管理と内部監査について

徳永英吉

武蔵野赤十字病院 品質管理 (QMS) に関する研修会 (東京都、2月)

#### 10. 当院の組織運営について 病院ガバナンスを意識したソフトローに基づく組織作りを目指して

徳永英吉

医療の質向上に向けた取り組み (対象: JA北海道厚生連 帯広厚生病院) (埼玉県上尾市、2月)

#### 【その他】

##### 1. ランキングNo.1 医療機関の”実力” 病院力向上のためのツールとして、病院機能評価を100%利用する

徳永英吉

月刊保険診療 66(7):24-30

##### 2. 時論「地域基幹病院における計画停電の実施に伴う混乱の実情について」

徳永英吉

上尾市医師会報 120号:2-4

### 上席副院長

#### 【学会発表】

##### 1. 転移・再発悪性腫瘍に対する緩和的手術症例の検討

上野聡一郎、中熊尊士、栗田淳、塩澤邦久、陳孟鳳、金平永二、宮内邦浩、備前綾、成瀬茉耶、増田裕一、安江佳美

第16回日本緩和医療学会学術大会 (北海道札幌市、7月)

##### 2. 化学療法後に出血性ショックを呈した局所進行乳癌の1例

上野聡一郎、中熊尊士、飯塚美香、長田宏巳、仙石紀彦、蔵並勝、渡邊昌彦

第73回日本臨床外科学会総会 (東京都、11月)

#### 【講演会発表】

##### 1. 認知症について

上野聡一郎

上尾西ロータリークラブ講演 (埼玉県上尾市、4月)

##### 2. 職場における心と体の健康

上野聡一郎

上尾警察署 健康講話 (埼玉県上尾市、2月)

#### 【座長・司会】

##### 1. 上野聡一郎

第279回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

第280回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281回上尾市医師会学術講演会 (埼玉県上尾市、10月)

##### 4. 上野聡一郎

第282回上尾市医師会学術講演会 (埼玉県上尾市、11月)

##### 5. 上野聡一郎

第283回上尾市医師会学術講演会 (埼玉県上尾市、1月)

##### 6. 上野聡一郎

第284回上尾市医師会学術講演会 (埼玉県上尾市、2月)

##### 7. 上野聡一郎

第285回上尾市医師会学術講演会 (埼玉県上尾市、3月)

##### 8. 上野聡一郎

第3回上尾市医師会緩和ケア勉強会（埼玉県上尾市、6月）

9. 上野聡一郎

第5回上尾市医師会乳がん検診勉強会（埼玉県上尾市、11月）

10. 上野聡一郎

第7回上尾市医師会医学会（埼玉県上尾市、11月）

11. 上野聡一郎

上尾市医師会予防接種に関わる学術講演会（埼玉県上尾市、3月）

#### 【その他】

1. 上野聡一郎

企画責任者：緩和ケア研修会（日本緩和医療学会）（埼玉県上尾市、2月）

## 内 科

#### 【原著】

1. 喫煙率の推移と職員喫煙室存続の是非について－2011年喫煙アンケート調査より－

橋本佳明、岡田具子、荻野洋子、橋本渚、森美枝子、井上ゆみ子、開陽子、齋藤彩、岡田佳子、大島聡子、川邊祐子、高梨美穂、加藤佐代子

埼玉県医学会雑誌 46(2)：404-407

#### 【学会発表】

1. 飲酒に対する空腹時血糖とHbA1cの反応の乖離

橋本佳明、二村梓

第54回日本糖尿病学会（北海道札幌市、5月）

2. 頻回な膝関節穿刺によりMRSA化膿性膝関節炎及び敗血症をきたした1例

瀧雅成、松本壮一、菅原俊勝、高尾康介、魚住信泰、山岡利守、泉福恭敬、橋本佳明、井上富夫、熊坂一成

第53回日本老年医学会関東甲信越地方会（東京都、6月）

3. 人間ドックにて発見された生活習慣病症例における動脈硬化の危険因子に関する検討

井上富夫、梅田正吾、橋本佳明

第52回日本人間ドック学会学術大会（大阪府大阪市、8月）

4. 職域健診受診者における飲酒と肝・胆道系酵素との関係

橋本佳明、二村梓、井上富夫

第52回日本人間ドック学会学術大会（大阪府大阪市、8月）

5. 緩徐進行性1型糖尿病に原発性胆汁性肝硬変を合併した1例

高尾康介、笹本貴広、瀧雅成、松本壮一、菅原俊勝、魚住信泰、山岡利守、橋本佳明、井上富夫、熊坂一成

第579回日本内科学会関東地方会（東京都、9月）

6. 抗ヘリコバクテリ抗体価に及ぼす喫煙の影響

橋本佳明、二村梓

第58回日本臨床検査医学会学術集会（岡山県岡山市、11月）

#### 【研究会・勉強会発表】

1. 飲酒によって糖尿病発症率は低下するか？

橋本佳明

第79回上尾市医師会糖尿病研究会（埼玉県上尾市、6月）

#### 【講演会発表】

1. 糖尿病と脂質異常症

橋本佳明

アステラス研修会（埼玉県さいたま市、10月）

#### 【座長・司会】

1. 橋本佳明

First anniversary special lecture（埼玉県上尾市、6月）

2. 橋本佳明

糖尿病治療研修会（埼玉県上尾市、7月）

3. 橋本佳明

上尾糖尿病治療セミナー（埼玉県上尾市、9月）

4. 橋本佳明  
実地診療における糖尿病治療を考える会 (埼玉県上尾市、10月)
5. 橋本佳明  
AGEO糖尿病勉強会 (埼玉県上尾市、1月)
6. 橋本佳明  
AGEOインスリンセミナー (埼玉県上尾市、2月)
7. 橋本佳明  
糖尿病治療勉強会 (埼玉県上尾市、3月)

## 消化器内科

### 【原著】

1. 十二指腸乳頭部腫瘍に対する膵管ガイドワイヤー留置法併用による内視鏡的乳頭切除術  
江川優子、西川稿、近藤春彦、長澤邦隆、知念克哉、平井紗弥可、川上知孝、渡邊東、明石雅博、笹本貴広、丸茂達之、松下功、土屋昭彦、山中正己、長田宏巳  
Progress of Digestive Endoscopy 79(2) : 122-123

### 【学会発表】

1. 4重複癌を発症したアルコール性慢性膵炎の一例  
丸茂達之、西川稿、江川優子、長澤邦隆、平井紗弥可、知念克哉、川上知孝、渡邊東、笹本貴広、明石雅博、松下功、土屋昭彦、山中正己、大崎政海、長田宏巳、吉野直之  
第97回日本消化器病学会総会 (東京都、5月)
2. 内視鏡的胆管ステント留置を要した進行膵・胆管癌に対する化学療法の有効性の検討  
山本龍一、西川稿、加藤真吾、山口奈緒美、高橋正朋、屋嘉比康治  
第97回日本消化器病学会総会 (東京都、5月)
3. ガイドワイヤー留置による十二指腸乳頭部腫瘍に対するEMR法  
西川稿、近藤春彦、長澤邦隆、知念克哉、平井紗弥可、川上知孝、渡邊東、明石雅博、笹本貴広、丸茂達之、松下功、土屋昭彦、山中正己、長田宏巳  
第92回日本消化器内視鏡学会関東地方会 (東京都、6月)
4. Genotype2型のC型慢性肝炎に対するリバビリン併用Peg-IFN  $\alpha$  2b療法におけるSVRとHCV-RNA陰性化時期及び治療期間との関連性  
名越澄子、西川稿  
第47回日本肝臓学会総会 (東京都、6月)
5. 切除不能進行膵癌に対する内視鏡的胆管ステントイング・化学療法の有効性  
山本龍一、加藤真吾、西川稿、屋嘉比康治  
第42回日本膵臓学会大会 (青森県弘前市、7月)
6. 当院におけるESTによる胆管結石治療後の長期予後  
山本龍一、加藤真吾、西川稿、屋嘉比康治  
第81回日本消化器内視鏡学会総会 (静岡県、8月)
7. 良好な経過を得られた十二指腸乳頭部原発癌が脳転移した1例  
丸茂達之、西川稿、山中正己、江川優子、平井紗弥可、知念克哉、長澤邦隆、矢吹明彦、長田宏巳  
第579回日本内科学会関東地方会 (東京都、9月)
8. AFPとPIVKA-IIが高値を示した胃癌の一例  
丸茂達之、西川稿、江川優子、深水雅子、平井紗弥可、知念克哉、長澤邦隆、川上知孝、渡邊東、明石雅博、笹本貴広、松下功、土屋昭彦、山中正己、長田宏巳  
第316回日本消化器病学会関東支部例会 (東京都、9月)
9. 胆嚢癌と鑑別が困難であった黄色肉芽腫性胆嚢炎の一例  
近藤春彦、江川優子、平井紗弥可、知念克哉、深水雅子、長澤邦隆、川上知孝、渡邊東、明石雅博、笹本貴広、丸茂達之、松下功、土屋昭彦、西川稿、山中正己、陳孟鳳、長田宏巳  
第316回日本消化器病学会関東支部例会 (東京都、9月)
10. 急性胆管炎に対するTokyoGuidelineの重症度判定基準の臨床評価  
山本龍一、加藤真吾、西川稿、屋嘉比康治  
第47回日本胆道学会学術集会 (宮崎県宮崎市、9月)

11. ワークショップ：当院過去10年間における胆石症の年齢別・年代別検討  
西川稿、山中正己  
JDDW2011（福岡県、10月）
12. 当院における高齢者の総胆管結石症に対する内視鏡治療  
山本龍一、加藤真吾、西川稿、屋嘉比康治  
JDDW2011（福岡県、10月）
13. ERCP時ステント挿入による膵炎リスクの検討  
平井紗弥可、近藤春彦、江川優子、深水雅子、知念克哉、長澤邦隆、川上知孝、渡邊東、笹本貴広、明石雅博、丸茂達之、松下功、土屋昭彦、西川稿、山中正己  
第37回日本消化器内視鏡学会埼玉部会（埼玉県さいたま市、11月）
14. 悪性中下部胆管狭窄に対する内視鏡的胆管ステントの安全性の評価  
山本龍一、加藤真吾、西川稿、屋嘉比康治  
第37回日本消化器内視鏡学会埼玉部会（埼玉県さいたま市、11月）
15. 過去3年間の当院での上部消化管出血に対する緊急内視鏡治療の検討  
土屋昭彦、近藤春彦、江川優子、平井紗弥可、知念克哉、深水雅子、長澤邦隆、川上知孝、渡邊東、明石雅博、笹本貴広、丸茂達之、松下功、土屋昭彦、西川稿、山中正己  
第93回日本消化器内視鏡学会関東地方会（東京都、12月）
16. 十二指腸球後部に発生したDieulafoy潰瘍の一例  
堀内素平、近藤春彦、江川優子、平井紗弥可、知念克哉、深水雅子、長澤邦隆、川上知孝、渡邊東、明石雅博、笹本貴広、丸茂達之、松下功、土屋昭彦、西川稿、山中正己  
第93回日本消化器内視鏡学会関東地方会（東京都、12月）
17. 切除不能膵癌に対する化学療法中にTrousseau症候群を併発した一例  
深水雅子、近藤春彦、江川優子、知念克哉、平井紗弥可、長澤邦隆、川上知孝、明石雅博、渡邊東、丸茂達之、笹本貴広、松下功、土屋昭彦、西川稿、山中正己  
第317回日本消化器病学会関東支部例会（東京都、12月）
18. 小腸イレウスをきたした虫垂杯細胞カルチノイドの一例  
堀内素平、土屋昭彦、川上知孝、近藤春彦、江川優子、平井紗弥可、知念克哉、深水雅子、長澤邦隆、渡邊東、明石雅博、笹本貴広、丸茂達之、松下功、西川稿、山中正己、浦島太郎、長田宏巳  
第317回日本消化器病学会関東支部例会（東京都、12月）
19. 甲状腺機能亢進症が原因と考えられた上腸間膜動脈症候群の1例  
松下功、西川稿、土屋昭彦、丸茂達之、笹本貴広、渡邊東、明石雅博、川上知孝、長澤邦隆、知念克哉、平井紗弥可、深水雅子、江川優子、近藤春彦、山中正己  
第318回日本消化器病学会関東支部例会（東京都、2月）

#### 【研究会・勉強会発表】

1. 肝疾患治療薬について  
西川稿  
第3回多職種を対象にした「正しい薬の使い方」研修会（埼玉県上尾市、6月）
2. 胆石症の性差・男性胆石症は増加している  
知念克哉、西川稿、近藤春彦、江川優子、深水雅子、長澤邦隆、平井紗弥可、川上知孝、明石雅博、渡邊東、笹本貴広、丸茂達之、松下功、土屋昭彦、山中正己  
第7回消化器病における性差医学・医療研究会（東京都、7月）
3. 胆嚢癌と鑑別が困難であった黄色肉芽腫性胆嚢炎の一例  
近藤春彦  
AYO研究会（埼玉県さいたま、9月）
4. 早期癌の診断について（拡大内視鏡など）  
土屋昭彦  
第8回消化器病フォーラム埼玉（埼玉県さいたま市、10月）
5. 当院における進行肝癌に対する肝持続動注化学療法の検討  
笹本貴広  
肝疾患治療懇話会（埼玉県さいたま市、10月）
6. 早期胃癌の拡大内視鏡診断  
土屋昭彦

4科合同勉強会 (埼玉県上尾市、3月)

7. 当院での肝臓癌の治療成績

深水雅子

第9回消化器病フォーラム埼玉 (埼玉県さいたま市、3月)

8. 当院でのミリプラチンの使用経験

深水雅子

ミリプラチンエリアフォーラムin埼玉 (埼玉県さいたま市、3月)

【講演会発表】

1. 肝臓と肝疾患について

土屋昭彦

大塚製薬社内講演会 (埼玉県さいたま市、9月)

2. 腸内細菌

土屋昭彦

興和創薬社内講演会 (埼玉県さいたま市、11月)

3. 胃癌治療について

土屋昭彦

大鵬製薬社内講演会 (埼玉県さいたま市、11月)

【座長・司会】

1. 西川稿

3病院共同ERCP研究会 (埼玉県川越市、6月)

2. 明石雅博

第315回日本消化器病学会関東支部例会 (東京都、7月)

3. 土屋昭彦

大腸癌治療セミナー in上尾 (埼玉県上尾市、8月)

4. 土屋昭彦

上尾IBDセミナー (埼玉県上尾市、9月)

5. 西川稿

第8回消化器病フォーラム埼玉 (埼玉県さいたま市、10月)

6. 西川稿

埼玉県中央地区肝疾患勉強会 (埼玉県上尾市、10月)

7. 西川稿

第2回彩の国胆・膵治療スキルアップセミナー (埼玉県さいたま市、11月)

8. 渡邊東

第317回日本消化器病学会関東支部例会 (東京都、12月)

9. 西川稿

埼玉県肝がんセミナー (埼玉県さいたま市、2月)

【その他】

1. 西川稿

OPENING REMARKS : 大腸癌治療セミナー in上尾 (埼玉県上尾市、8月)

2. 西川稿

OPENING REMARKS : Nexium Synposium in Saitama (埼玉県さいたま市、9月)

## 神経内科

【学会発表】

1. 慢性心房細動とペースメーカー植え込みのある79歳女性に起きたトルソー症候群

白景明、山野井貴彦、徳永恵子

第199回日本神経学会関東・甲信越地方会 (東京都、11月)

2. 頭蓋内浸潤性アスペルギルス症にポリコナゾール内服投与が奏功した1例

西田隆、白景明、山野井貴彦、徳永恵子

第583回日本内科学会関東地方会 (東京都、11月)

## 【座長・司会】

1. 徳永恵子  
第1回埼玉県北部てんかんフォーラム（埼玉県さいたま市、11月）

## 【その他】

1. 山野井貴彦  
福島県立医科大学講義「神経眼科」（福島県、11月）

## 外科

## 【総説】

1. 経肛門の内視鏡下マイクロサージェリー（TEM）  
金平永二、塩澤邦久  
消化器外科 34(6) : 877-885

## 【学会発表】

1. 腹腔鏡下縫合技術の基本と応用  
金平永二  
第29回日本肥満症治療学会ハンズオンセミナー（滋賀県大津市、5月）
2. Transanal Endoscopic Microsurgery: Clinical outcomes in early rectal cancer  
E Kanehira, A Kamei, K Shiozawa, K Miyauchi  
第2回アジア欧州大腸外科学会（トリノ、6月）
3. Important suture techniques for intracorporeal Roux en Y reconstruction in laparoscopic gastrectomy  
E Kanehira, A Kurita, A Kamei, K Shiozawa, M Jin, K Miyauchi  
第19回欧州内視鏡外科学会（トリノ、6月）
4. DEVELOPMENT OF A MULTICHANNEL PORT AND CLINICAL RESULTS IN SINGLE INCISION LAPAROSCOPIC SURGERY  
亀井文、金平永二、陣孟鳳、塩澤邦久、栗田淳、宮内邦浩  
第19回欧州内視鏡外科学会（トリノ、6月）
5. 腹腔鏡下総胆管切石術における総胆管切開部縫合技術  
陳孟鳳、金平永二、宮内邦浩  
第23回日本肝胆膵外科学会・学術集会（東京都、6月）
6. メスによる膵切離と柿田変法による再建  
陳孟鳳、宮内邦浩  
第23回日本肝胆膵外科学会・学術集会（東京都、6月）
7. 新型マルチチャンネルポートと針状鉗子を使用した単孔式内視鏡手術  
金平永二、陳孟鳳、宮内邦浩、塩澤邦久、栗田淳、亀井文、上野聡一郎  
第66回日本消化器外科学会総会（愛知県名古屋市、7月）
8. 新世代2mm鉗子を用いたReduced port surgery  
金平永二  
第66回日本消化器外科学会総会（愛知県名古屋市、7月）
9. メスによる膵臓切離と柿田変法を用いた膵空腸吻合：ISGPF基準から診た安全性  
陳孟鳳、宮内邦浩、中熊尊士、栗田淳、上野聡一郎  
第66回日本消化器外科学会総会（愛知県名古屋市、7月）
10. Surgery for gastrointestinal stromal tumors of the duodenum:3 case report, different choices of surgical procedure  
A. Kurita, E. Kanehira, K. Miyauchi  
International Surgical Week（神奈川県横浜市、8月）
11. Development of a new multi-channel port for single incision endoscopic surgery  
Eiji Kanehira, Kunihisa Shiozawa, Takashi Tanida, Aya Kamei, Maeng Bong Jin, Kunihiro Miyauchi  
23rd Conference of the Society for Medical Innovation and Technology（Israel、9月）
12. BJ Needle facilitates reduced port surgery  
Kunihisa Shiozawa, Eiji Kanehira, Aya Kamei, Takashi Tanida, Maeng Bong Jin, Kunihiro Miyauchi  
23rd Conference of the Society for Medical Innovation and Technology（Israel、9月）

## 13. Rationale of bendable grasping forceps in single incision endoscopic surgery

Takashi Tanida, Eiji Kanehira, Kunihisa Shiozawa, Aya Kamei, Maeng Bong Jin, Kunihiro Miyauchi  
23rd Conference of the Society for Medical Innovation and Technology (Israel, 9月)

## 14. PST中に憎悪し腹腔内転移を伴う急激な経過をたどった乳頭腺管癌の1例

飯塚美香、仙石紀彦、中熊尊士、上野聡一郎、蔵並勝、渡邊昌彦  
第19回日本乳癌学会学術総会 (宮城県仙台市、9月)

## 15. 当科における臍切離法：メスによる臍頭部切除とEndo-GIAによる体尾部切除のISGPF基準から診た臨床的妥当性

陳孟鳳、宮内邦浩、金平永二、中熊尊士、栗田淳、亀井文、上野聡一郎  
JDDW2011 第9回消化器外科学会大会 (福岡県、10月)

## 16. 経肛門の内視鏡下マイクロサージェリー (TEM) により閉鎖した難治性直腸膀胱瘻の1例

塩澤邦久、金平永二、亀井文、谷田孝、宮内邦浩  
第73回日本臨床外科学会総会 (東京都、11月)

## 17. 当科で行っている臍空腸吻合の実際

陳孟鳳、宮内邦浩、中熊尊士、栗田淳、水谷知央、亀井文、上野聡一郎  
第73回日本臨床外科学会総会 (東京都、11月)

## 18. 単孔式内視鏡下手術における湾曲把持鉗子の意義

谷田孝、金平永二、亀井文、塩澤邦久、宮内邦浩  
第73回日本臨床外科学会総会 (東京都、11月)

## 19. 新型マルチチャンネルポートの開発と臨床試用結果

金平永二、塩澤邦久、亀井文、陳孟鳳、谷田孝、栗田淳、宮内邦浩  
第24回日本内視鏡外科学会総会 (大阪府、12月)

## 20. 基本手技の積み重ねでできるadvanced endoscopic surgery

金平永二  
第24回日本内視鏡外科学会総会 (大阪府、12月)

## 21. 胃粘膜下腫瘍に対する単孔式腹腔鏡下胃局所切除術

栗田淳、金平永二、塩澤邦久、陳孟鳳、亀井文、水谷知央、谷田孝、中熊尊士、宮内邦浩、上野聡一郎  
第24回日本内視鏡外科学会総会 (大阪府、12月)

## 22. 針状把持鉗子と新型マルチチャンネルポートを用いた単孔式腹腔鏡下胆嚢摘出術

陳孟鳳、金平永二、宮内邦浩、亀井文、栗田淳、水谷知央、中熊尊士、上野聡一郎  
第24回日本内視鏡外科学会総会 (大阪府、12月)

## 23. 2 mm 把持鉗子BJ ニードルのReduced Port Surgery における使用経験

亀井文、金平永二、塩澤邦久、谷田孝、宮内邦浩  
第24回日本内視鏡外科学会総会 (大阪府、12月)

## 【研究会・勉強会発表】

## 1. LADGに役立つ解剖と基本手技

金平永二  
第10回腹腔鏡下胃切除基礎トレーニングセミナー (東京都、4月)

## 2. 誰も教えてくれなかった内視鏡下縫合の練習方法

金平永二  
第5回岩手創傷治療研究会セミナー (岩手県岩手市、5月)

## 3. LADGに役立つ解剖と基本手技

金平永二  
第11回腹腔鏡下胃切除基礎トレーニングセミナー (東京都、8月)

## 4. 内視鏡下縫合の用語と基礎技術・トレーニング方法

金平永二  
第95回日本内視鏡外科学会縫合結紮手技講習 (東京都、8月)

## 5. フラップ開創式4チャンネルポートの開発と臨床経験

金平永二、陳孟鳳、宮内邦浩、塩澤邦久、栗田淳、亀井文  
第4回単孔式内視鏡手術研究会 (東京都、8月)

## 6. 針状把持鉗子と新型マルチチャンネルポートを用いた当院における定型的単孔式腹腔鏡下胆嚢摘出術

陳孟鳳、金平永二、宮内邦浩、栗田淳、水谷知央、中熊尊士、亀井文、上野聡一郎

第4回単孔式内視鏡手術研究会（東京都、8月）

7. 針状鉗子および4チャンネルポートの開発と単孔式内視鏡手術  
金平永二

第68回先端医工学セミナー（福岡県、10月）

【講演会発表】

1. 単孔式内視鏡手術～胆嚢切除からその先に進むために～  
金平永二

第2回ロボット低侵襲外科治療研究会特別講演（石川県金沢市、9月）

乳腺外科

【学会発表】

1. 閉経前ホルモン感受性再発乳癌に対しLH-RHアナログ+アロマターゼ阻害剤が奏効した一例

中熊尊士、飯塚美香、上野聡一郎、近藤康史、仙石紀彦、蔵並勝

第19回日本乳癌学会学術総会（宮城県仙台市、9月）

2. リツキシマブ・放射線療法で治療しえたH.pylori除菌療法抵抗性胃MALTリンパ腫の1例

中熊尊士、飯塚美香、前原幸夫、谷田孝、水谷知央、亀井文、陳孟鳳、塩澤邦久、栗田淳、金平永二、  
宮内邦浩、上野聡一郎

第49回日本癌治療学会学術集会（愛知県名古屋市、10月）

形成外科

【原著】

1. 洗浄液による足背部アルカリ損傷の1例

石黒匡史、松尾あおい、永島和貴、石川心介、武田啓、内沼栄樹

産業医学ジャーナル 34(3)：28-31

2. 眼瞼下垂手術症例の検討

石黒匡史、松尾あおい、永島和貴、上野聡一郎、馬場香子、武田啓、内沼栄樹

埼玉県医学会雑誌 46(1)：215-221

【学会発表】

1. 頭蓋内進展を認めた外傷性前頭嚢胞の1例

石黒匡史、松尾あおい、永島和貴

第54回日本形成外科学会総会・学術集会（徳島県徳島市、4月）

2. コンクリート槽に転落し受傷した熱傷の1例

松尾あおい、永島和貴、石黒匡史、武田啓、内沼栄樹

第59回日本職業・災害医学会学術大会（東京都、11月）

脳神経外科

【研究会・勉強会発表】

1. 神経内視鏡下CEAの経験

遠藤雄司、高橋秀和、佐藤直樹、太田守

第2回福島神経内視鏡手術研究会（福島県福島市、9月）

2. CEAにおけるブラック断端確認の工夫

遠藤雄司、高橋秀和、佐藤直樹、太田守

第71回福島脳神経外科談話会（福島県福島市、10月）

心臓血管外科

【原著】

1. 腹部大動脈人工血管置換術後に胸部下行ステントグラフト内挿術を行ったハイブリッド手術

山崎琢磨、華山直二、松下弘、高沢有史

胸部外科 64(6) : 473-477

【学会発表】

1. 感染性心内膜炎に伴う感染性動脈瘤に対する治療戦略  
松下弘、華山直二、山崎琢磨、高沢有史  
第39回日本血管外科学会学術総会（沖縄県、4月）

泌尿器科

【学会発表】

1. 右腎動静脈奇形による腎出血に対して動脈塞栓術が奏功した1例  
小川一栄、佐藤聡、村松弘志、西宮理気、綾部善治  
第58回日本泌尿器科学会埼玉地方会（埼玉県さいたま市、6月）
2. 当院における結腸膀胱瘻の経験  
小川一栄、佐藤聡、村松弘志  
第76回日本泌尿器科学会東部総会（神奈川県横浜市、10月）
3. 経尿道的前立腺レーザー核出術（HoLEP）で良好な経過が得られた前立腺肥大症の1例  
小川一栄、篠崎哲男、佐藤聡、村松弘志  
第7回上尾市医師会医学会（埼玉県上尾市、11月）
4. 後腎性腺腫の1例  
篠崎哲男、小川一栄、佐藤聡、村松弘志  
第59回日本泌尿器科学会埼玉地方会（埼玉県さいたま市、11月）
5. 当院における経尿道的前立腺レーザー核出術（HoLEP）の初期治療経験  
小川一栄、篠崎哲男、佐藤聡、村松弘志  
第49回埼玉県医学会総会（埼玉県さいたま市、1月）
6. コイル塞栓術にて治癒しえた腎動脈瘤の一例  
篠崎哲男、小川一栄、佐藤聡、村松弘志  
第60回日本泌尿器科学会埼玉地方会（埼玉県さいたま市、3月）

【研究会・勉強会発表】

1. 頻尿・夜間頻尿のプライマリーケア  
佐藤聡  
上尾市泌尿器科医会 第4回一般医家と泌尿器科による排尿障害地域連携会（埼玉県上尾市、5月）
2. 前立腺肥大症のプライマリーケアと低侵襲治療  
佐藤聡  
上尾市泌尿器科医会 第5回一般医家と泌尿器科による排尿障害地域連携会（埼玉県上尾市、12月）

【座長・司会】

1. 佐藤聡  
第2回上尾市医師会泌尿器科学術講演会（埼玉県上尾市、6月）
2. 村松弘志  
第7回上尾市医師会医学会（埼玉県上尾市、11月）

耳鼻いんこう科

【原著】

1. 嗅神経芽細胞腫の2例  
森美穂子、大崎政海、肥田修、肥田和恵、中島正己、木下慎吾、原睦子、徳永英吉、矢吹明彦、石黒匡史、長田宏巳  
埼玉県医学会雑誌 46(1) : 209-214

【学会発表】

1. 鼻粘膜皮膚移植術が有効であったオスラー病の1例  
肥田和恵、西畷渡、大崎政海、原睦子、中島正己、木下慎吾、肥田修、石黒匡史、松尾あおい、徳永英吉  
第108回日本耳鼻咽喉科学会埼玉県地方部会学術講演会（埼玉県さいたま市、6月）
2. 関節リウマチ患者に発症した深頸部膿瘍の2症例

中島正己、大崎政海、肥田修、原睦子、肥田和恵、木下慎吾、徳永英吉、西寫渡  
第109回日本耳鼻咽喉科学会埼玉県地方部会学術講演会（埼玉県さいたま市、10月）

3. 閉塞性睡眠時無呼吸に対する手術治療の適応について-Expansion sphincter pharyngoplasty施行症例の報告-  
中島正己、大崎政海、肥田修、原睦子、肥田和恵、木下慎吾、徳永英吉、西寫渡  
第109回日本耳鼻咽喉科学会埼玉県地方部会学術講演会（埼玉県さいたま市、10月）

## 頭頸部外科

### 【総説】

1. 頭頸部癌の緩和医療  
西寫渡、大崎政海、木下慎吾、徳永英吉  
JOHNS 27(9) : 1503-1506

## 小児科

### 【学会発表】

1. 舌体部舌膿瘍の一例  
久場潔実、黒沢祥浩、中島千賀子  
第6回日本小児耳鼻咽喉科学会総会・学術講演会（埼玉県さいたま市、6月）

## 皮膚科

### 【研究会・勉強会発表】

1. B cell lymphoma?  
浦博伸  
第6回埼玉難治性皮膚疾患臨床研究会（埼玉県さいたま市、10月）

## 臨床検査科

### 【総説】

1. 保健所に届出が必要な感染症とその具体的な届出方法 感染症発生動向調査の対象疾患を中心に  
熊坂一成  
検査と技術 39(10) : 874-878 (増刊号)
2. シンポジウム 微生物検査の院内実施と外部委託-そのメリットと有効利用を考える- 司会の言葉  
藤田直久、熊坂一成  
臨床病理 59(10) : 936-938
3. 微生物検査と診療報酬  
熊坂一成、米山彰子  
臨床病理 59(10) : 952-957

### 【単行本】

1. 単純ヘルペスウイルス抗体[HSV抗体]、水痘・帯状疱疹ウイルス抗体[VZV抗体]、風疹ウイルス抗体(rubella virus antibody)、麻疹ウイルス抗体 (measles virus antibody)  
熊坂一成  
ナースのための検査値ガイド 236-239 総合医学社

### 【学会発表】

1. 全職種を対象とした包括的臨床病理検討会開催の試み  
熊坂一成、黒沢祥浩、長田宏巳、佐々木健、小林理栄、千島晋  
第43回日本医学教育学会大会（広島県広島市、7月）
2. 一般病院で治療された急性前骨髄性白血病の一症例と白血病細胞分類基準の検討  
五十嵐普子、由村清美、大沢吉男、丹野典子、青木裕子、小林清孝、吉川とよ子、岡田陽子、伊藤雅天、熊坂一成  
第12回日本検査血液学会学術集会（岡山県倉敷市、7月）

3. 蛋白分画およびIEPの適正利用に関する臨床検査医による介入の効果 (第1報)  
熊坂一成、岩井由美子、小島徳子、土屋達行  
第58回日本臨床検査医学会学術集会 (岡山県岡山市、11月)
4. 地域の中核病院における臨床検査医のコンサルテーション業務 (第1報)  
村上純子、熊坂一成  
第58回日本臨床検査医学会学術集会 (岡山県岡山市、11月)
5. 教育講演 臨床微生物学の教育とその方向性  
熊坂一成  
第23回日本臨床微生物学会総会 (神奈川県横浜市、1月)
6. 当施設で血液培養からActinomyces nasicolaが分離された1症例  
江端晃子、熊坂一成、飯田眞佐栄、大楠清文  
第23回日本臨床微生物学会総会 (神奈川県横浜市、1月)
7. 当施設における血液培養のグラム染色による推定菌と同定結果の一致率  
江端晃子、熊坂一成、飯田眞佐栄  
第23回日本臨床微生物学会総会 (神奈川県横浜市、1月)
8. 保健所職員と地域医療機関の職員の双方を対象にした院内感染講習会の試みから学んだこと  
熊坂一成、平野弘子  
第27回日本環境感染学会総会 (福岡県福岡市、2月)

**【講演会発表】**

1. コメンテーター：グループディスカッション  
「治療中断を繰り返し慢性合併症が進行、血液透析が必要になった2型糖尿病の援助」  
熊坂一成、荒木厚  
第6回城北CDEセミナー (最新の糖尿病治療・看護・療養指導のための講習会) (東京都、10月)

**【座長・司会】**

1. 熊坂一成  
全医療者を対象とした第4回CPC (埼玉県上尾市、5月)
2. 熊坂一成  
第5回AMG全職種を対象としたCPC (埼玉県上尾市、7月)
3. 熊坂一成  
第6回AMG全職種を対象としたCPC (埼玉県上尾市、10月)
4. 熊坂一成  
第7回AMG全職種を対象としたCPC (埼玉県上尾市、12月)
5. 熊坂一成  
第8回AMG全職種を対象としたCPC (東京都、2月)
6. 熊坂一成  
第3回多職種を対象にした「正しい薬の使い方」研修会 (埼玉県上尾市、6月)
7. 熊坂一成  
第4回多職種を対象にした「正しい薬の使い方」研修会 (埼玉県上尾市、9月)
8. 熊坂一成  
第5回多職種を対象にした「正しい薬の使い方」研修会 (埼玉県上尾市、11月)
9. 熊坂一成  
第6回多職種を対象にした「正しい薬の使い方」研修会 (埼玉県上尾市、1月)
10. 熊坂一成  
第7回多職種を対象にした「正しい薬の使い方」研修会 (埼玉県上尾市、3月)
11. 熊坂一成  
第38回城北肥満研究会 (東京都、10月)
12. 熊坂一成  
第5回ロッシュ学術セミナー (埼玉県さいたま市、10月)
13. 熊坂一成  
第58回日本臨床検査医学会学術集会 (岡山県岡山市、11月)
14. 熊坂一成  
第23回日本臨床微生物学会総会 (神奈川県横浜市、1月)

## 15. 熊坂一成

第22回日本臨床検査専門医会春季大会（山口県宇部市、3月）

## 【その他】

## 1. 書評「日本近代医学史」 小高健：著

熊坂一成

モダンメディア 58(1)：32

## 2. 座談会 多剤耐性菌の現状と今後の課題

熊坂一成、青木眞、上原由紀、奥住捷子、松本哲哉

モダンメディア 58(1)：1-24

## 放射線診断科

## 【座長・司会】

## 1. 綾部善治

第16回上尾画像診断研究会（埼玉県上尾市、6月）

## 2. 綾部善治

第17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

第16回上尾画像診断研究会（埼玉県上尾市、6月）

## 2. 綾部善治

第17回上尾画像診断研究会（埼玉県上尾市、2月）

## 放射線治療科

## 【研究会・勉強会発表】

## 1. 放射線治療概論

村田修

AMG放射線合同研修会（東京都、5月）

## 【講演会発表】

## 1. がんの放射線治療について

村田修

JAあだち野婦人部特別講演（埼玉県上尾市、10月）

## 看護部

## 学術業績

## 【学会発表】

## 1. 退院支援を行うスタッフの現状調査 -退院支援療養計画書に焦点をあてて-

三輪典子（4C病棟看護科）、大川秀子、小林絵美、寺久保俊美

第42回日本看護学会 老年看護（埼玉県さいたま市、7月）

## 2. 舌苔除去指導を行った循環器疾患患者の塩分に対する味覚変化の検討

中原梨奈（4A病棟看護科）、田伏あやえ、田島直枝

第42回日本看護学会 成人看護Ⅰ・Ⅱ（大阪府、9月）

## 3. エジンバラ産後うつ自己評価（EPDS）と分娩体験の関連性の検討

鈴木理夏（4D病棟看護科）、渡辺純、青木かおり

第52回日本母性衛生学会（京都府、9月）

## 4. 子ども虐待予防における周産期にかかわる助産師へのインタビュー調査

倉島しのぶ（4D病棟看護科）、坂本めぐみ

第52回日本母性衛生学会（京都府、9月）

5. 腋窩郭清術後のリンパ浮腫ケアからの考察  
伊藤りか子 (外来看護科)、中熊尊士、飯塚美香、上野聡一郎、横山幸子、仙石紀彦  
第19回日本乳癌学会学術総会 (宮城県仙台市、9月)
6. 新人看護職員臨床研修の実践報告 -テキスト解析によるキーワード抽出からみた研修の課題-  
鎌田博司、斉藤靖枝、工藤潤  
第53回全日本病院学会 in沖繩 (沖縄県浦添市、10月)
7. 集中治療室看護師におけるストレスの実態調査  
宮澤美智子 (集中治療室看護科)、鈴木和子、岡崎由美、平川聡子、菅原美奈子  
第42回日本看護学会 看護管理 (兵庫県神戸市、10月)
8. 新人看護師が直面する困難軽減のための一考察  
植松絵里奈 (6A病棟看護科)、田中智子  
第42回日本看護学会 看護教育 (愛媛県松山市、10月)
9. 外来透析患者の体重管理と水分管理及び透析需要の関係  
高瀬裕子 (透析室看護科)、勝呂由美子、山崎睦子  
第42回日本看護学会 看護教育 (愛媛県松山市、10月)
10. 滅菌運転管理表を用いた業務改善  
高橋健治  
第25回日本手術看護学会年次大会 (愛知県名古屋市、11月)
11. 器械展開業務からの一考察-標準化への取り組みを目指して-  
神谷美鈴 (手術室看護科)、菊池美保子、高橋健治  
第25回日本手術看護学会年次大会 (愛知県名古屋市、11月)
12. 新人看護職員臨床研修の実践報告 -テキスト解析によるキーワード抽出からみた研修の課題-  
鎌田博司、斉藤靖枝、工藤潤  
第11回AMG看護学会 (東京都、2月)

## 【研究会・勉強会発表】

1. がん看護における地域連携～OCNSはどう連携・協働すればよいか～  
村松真実 (地域連携看護科)  
SIG-CNS全体集会 (東京都、9月)
2. あげちゅう ここまですごくなっちゃった！究極のエキスパートを目指して  
澤海綾子 (放射線看護科)  
第6回中山道インターベンションカンファレンス (東京都、3月)

## 【講演会発表】

1. 看護管理者としての手術室マネジメント ～手術室における原価管理～  
高橋健治  
第7回医療材料マネジメント研究会シンポジウム (東京都、11月)

## 【座長・司会】

1. 村松真実 (地域連携看護科)  
SIG外来がん看護 (東京都、11月)

## 【その他】

1. 目標達成まで改善をあきらめない貫徹力  
工藤潤  
ナースマネジャー 13(1)：18-22
2. キャリアラダーを活用した評価とステップアップを促す体制づくり  
工藤潤  
看護 63(7)：72-79
3. 看護における専門性  
工藤潤  
日本病院会雑誌 58(5)：54-60
4. 任される側の不安を払拭できるシステムづくりをしよう  
斉藤靖枝  
ナーシングビジネス 5(7)：568-573
5. 高齢者への内視鏡看護で大切なこと

村松真実（地域連携看護科）

消化器肝胆膵ケア 16(3)：66-70

6. 看護管理者に求められる人材育成能力 ～目標・教育システムを活用し、個人・組織の能力開発を目指す

高橋健治

ナースマネジャー 13(8)：29-36

## 薬剤部

## 学術業績

### 【原著】

1. 病棟薬剤師とICTが連携したリスクマネジメント活動の一例  
新井亘、小林理栄、小倉潤子、増田裕一  
医薬ジャーナル 47(4)：1196-1201
2. 泌尿器科クリニカルパスの予防的抗菌薬の適正化～使用期間短縮による有用性と経済的効果の検証～  
大竹智賀子、小倉潤子、成瀬茉耶、上原良太、新井亘、増田裕一  
医薬ジャーナル 47(9)：2339-2344
3. 長期実務実習における治験実務実習プログラムの構築  
新井亘、加藤真由美、上田愛子、田坂竜太、石岡亜由美、増田裕一  
日本病院薬剤師会雑誌 47(10)：1283-1288
4. 感染症専門医と病棟常駐薬剤師の連携による効果的な感染症診療コンサルテーション体制の確立  
小林理栄、川上潤子、上原良太、大竹智賀子、小木由香、新井亘、増田裕一、熊坂一成  
日本病院薬剤師会雑誌 47(10)：1301-1304

### 【学会発表】

1. 当院手術室における薬剤師業務の実績と今後の課題～第2報～  
小木篤仁、北川由香、早川美穂、新井亘、増田裕一、根岸綾、高橋志保、江口広毅、平田一雄、藤岡丞  
医療薬学フォーラム2011 第19回クリニカルファーマシーシンポジウム（北海道旭川市、7月）
2. シダグチプチン投与によるHbA1c変化量と併用経口血糖降下薬の調査  
難波由里子、紙屋めぐみ、坂下舞、笹山祐布子、小林理栄、大島聡子、新井亘、増田裕一  
医療薬学フォーラム2011 第19回クリニカルファーマシーシンポジウム（北海道旭川市、7月）
3. プレアボイド報告促進とワルファリンカリウムに関連した報告の集計・分析  
紙屋めぐみ、小林理栄、柿澤奈美、熊倉祐昌、増田裕一  
医療薬学フォーラム2011 第19回クリニカルファーマシーシンポジウム（北海道旭川市、7月）
4. 上尾中央医科グループにおける実務実習報告～学生からの実務実習における評価アンケートの実施と考察～  
堀越広美、増田裕一、新井亘、町田充、平原一也、渡辺幸一、長谷川和正、矢吹直寛、菊池偉孔、矢嶋美樹  
医療薬学フォーラム2011 第19回クリニカルファーマシーシンポジウム（北海道旭川市、7月）
5. 外来緩和ケアにおける薬剤師の関わり  
三反崎茉耶、備前綾、土屋裕伴、増田裕一、村松真実、上野聡一郎  
第16回日本緩和医療学会学術大会（北海道札幌市、7月）
6. 医師、外来化学療法室、CRCによる通常診療に沿った臨床研究の支援体制の構築  
石岡亜由美、新井亘、上田愛子、田坂竜太、加藤真由美、増田裕一  
第11回CRCと臨床試験のあり方を考える会議（岡山県、9月）
7. 注射用エラスポール100の届出制導入前後の使用量と生存率の変化  
新井亘、小林理栄、増田裕一、熊坂一成  
第21回日本医療薬学会年会（兵庫県神戸市、10月）
8. 当院におけるフットケア外来の現状と糖尿病療養指導士の関わり  
大島聡子、難波由里子、坂下舞、紙屋めぐみ、笹山祐布子、新井亘、増田裕一  
第21回日本医療薬学会年会（兵庫県神戸市、10月）
9. カルバペネム系抗菌薬の使用期間の違いによる、生存率の比較  
上原良太、小林理栄、大竹智賀子、北川由香、新井亘、増田裕一  
第21回日本医療薬学会年会（兵庫県神戸市、10月）

10. CFPM耐性緑膿菌分離状況と各種抗菌薬使用量の経年的変化について  
小林理栄、新井亘、大竹智賀子、上原良太、長谷川卓也、荒井千恵子、熊坂一成  
第27回日本環境感染学会総会（福岡県博多市、2月）
11. 当院における経口抗悪性腫瘍剤治療の外來患者への指導実績と評価  
土屋裕伴、国吉央城、中里健志、三反崎茉耶、備前綾、新井亘、増田裕一  
臨床腫瘍薬学研究会 学術大会2012（東京都、3月）

## 【研究会・勉強会発表】

1. 抗菌薬多剤併用中の発熱  
小林理栄  
平成23年度第1回AMG薬剤部感染制御セミナー（埼玉県上尾市、5月）
2. StageⅣ非小細胞肺癌症例検討  
国吉央城  
平成23年度第1回AMG薬剤部がんセミナー（埼玉県上尾市、9月）
3. 多剤耐性緑膿菌（MDRP）検出歴のある感染症例  
大竹智賀子  
平成23年度第3回AMG薬剤部感染制御セミナー（埼玉県上尾市、11月）
4. スtentグラフト挿入術後敗血症疑い症例  
上原良太  
平成23年度第4回AMG薬剤部感染制御セミナー（埼玉県上尾市、1月）
5. 当院におけるDPP-4阻害剤の使用状況とGLP-1アナログ製剤への期待  
大島聡子  
糖尿病治療勉強会（埼玉県上尾市、3月）

## 【講演会発表】

1. 国吉央城  
テルモ社員向け抗がん薬研修会（埼玉県さいたま市、10月）

## 診療技術部

## 学術業績

## リハビリテーション技術科

## 【原著】

1. 在宅高齢者における転倒に関する内的要因の同時検討  
宮原拓也、山口賢一郎  
理学療法ジャーナル 45(5) : 407-413

## 【学会発表】

1. 回復期病棟におけるFIM運動項目合計50点未満脳卒中症例に対する改善要因の検討  
宮原拓也、上村豊、平林弦大  
第46回日本理学療法学会学術大会（宮崎県、5月）
2. 歩行における骨盤回旋静止立位の骨盤位置との関係  
岡田裕太  
第46回日本理学療法学会学術大会（宮崎県、5月）
3. 肺炎患者における離床の特徴と理学療法介入に関する研究  
山口賢一郎  
第46回日本理学療法学会学術大会（宮崎県、5月）
4. 当院における人工股関節全置換術後の理学療法標準プログラムの効果の検証  
仲里到  
第30回関東甲信越ブロック理学療法士学会（新潟県新潟市、9月）
5. 当院における人工膝関節全置換術後の理学療法標準プログラムの効果の検証  
夏目隆典  
第30回関東甲信越ブロック理学療法士学会（新潟県新潟市、9月）

6. 画像解析による片脚立位評価の定量化について  
西尾匡紀  
第30回関東甲信越ブロック理学療法士学会（新潟県新潟市、9月）

## 検査技術科

### 【学会発表】

1. 当グループ検査科の適正輸血委員会活動  
長谷川卓也  
第53回全日本病院学会 in 沖縄（沖縄県浦添市、10月）
2. 震災後の計画停電を経験して  
小島徳子  
第47回全国病院経営管理学会（東京都、11月）
3. 連携メールを利用した遠隔地臨床検査on-callコンサルテーション  
松本さゆり、熊坂一成、北村幸子  
第58回日本臨床検査医学会学術集会（岡山県岡山市、11月）
4. バンドルアプローチを導入せず鎮静化した3薬剤耐性Acinetobacter感染症のアウトブレイク  
長谷川卓也、小林利栄、荒井千恵子、熊坂一成  
第27回日本環境感染学会総会（福岡県博多市、2月）
5. 髄液細胞検査がきっかけとなり迅速な診断につながった比較的まれな2症例  
石橋美希、富田ひろみ、佐藤由子、田村辰徳、船橋裕史、浅田牧子、小林三保、野本隆之、小島徳子  
第40回埼玉県医学検査学会（埼玉県さいたま市、2月）
6. ミュータスワコー i30におけるプロカルシトニン定量法の検討  
岩瀬美里、松橋春香、波多野佳彦、柴田真明、小島徳子  
第40回埼玉県医学検査学会（埼玉県さいたま市、2月）
7. 人間ドック受診者における脂肪肝所見の傾向  
三城聡宏、田名見理恵、高梨美穂、野本隆之、石川弥生、小島徳子  
第40回埼玉県医学検査学会（埼玉県さいたま市、2月）

### 【研修会・勉強会発表】

1. 福島医大高度医療救急支援チームへの参加レポート  
野本隆之  
第8回埼玉血管超音波検査研究会CVT認定研修会（埼玉県さいたま市、6月）
2. 検体の取り扱いと基礎～血液検体～  
柴田真明  
平成23年度AMG検査科職員研修会（埼玉県さいたま市、7月）
3. 下肢動脈超音波の描出のコツ  
野本隆之  
埼玉血管超音波検査研究会hands on & 特別講演（埼玉県さいたま市、9月）
4. IMT測定と実技実践、降圧薬と薬物介入による動脈硬化退縮を捕える  
野本隆之  
臨床血管フォーラム（埼玉県坂戸市、10月）
5. 下肢静脈超音波の基礎知識  
野本隆之  
AMG臨床検査研究会（埼玉県上尾市、10月）
6. 生化学データからみた急性肝炎、溶血性貧血について  
柴田真明  
第14回秩父臨床化学セミナー（埼玉県秩父市、10月）
7. 下肢静脈超音波の基本的な手技と評価法  
野本隆之  
AMG臨床検査研究会超音波委員会（埼玉県さいたま市、12月）
8. ころとからだ ～私もうつ？～  
田口真子

埼玉県臨床検査技師会生涯教育研修 (埼玉県さいたま市、12月)

9. 輸血業務検討小委員会施設での自己血輸血の現状  
長谷川卓也  
第3回埼玉輸血フォーラム (埼玉県さいたま市、1月)
10. 震災後の計画停電を経験して  
小島徳子  
第12回臨床検査業務委員会報告会 (東京都、3月)
11. 平成23年度臨床検査精度管理/生理検査、血液ガスの結果とその解釈について  
野本隆之  
埼玉県医師会平成23年度臨床検査精度管理結果講評会 (埼玉県さいたま市、3月)
12. 脂質ミニサーベイ報告会 総コレステロール  
柴田真明  
埼玉県臨床検査技師会生涯教育研修 (埼玉県さいたま市、3月)

#### 【座長・司会】

1. 柴田真明  
埼玉県臨床検査技師会生涯教育研修 (埼玉県さいたま市、1月)
2. 野本隆之  
第40回埼玉県医学検査学会 (埼玉県さいたま市、2月)
3. 柴田真明  
第40回埼玉県医学検査学会 (埼玉県さいたま市、2月)
4. 高梨美穂  
第40回埼玉県医学検査学会 (埼玉県さいたま市、2月)

### 放射線技術科

#### 【学会発表】

1. Non Helical ScanにおけるAECを活用したCT撮影条件の検討  
浅見公一  
第67回日本放射線技術学会総会学術大会 (web開催、4月)
2. 全職種対象とした臨床病理検討会開催の試み  
佐々木健  
第27回診療放射線技師総合学術大会 (青森県、9月)
3. 放射線業務におけるクリニカルインディケーターの抽出  
小林悟史、田中武志  
第53回全日本病院学会 in 沖縄 (沖縄県浦添市、10月)
4. 医師の医療用放射線被ばくに対する意識変化について  
佐々木健  
平成23年度関東甲信越診療放射線技師学術大会 (山梨県、10月)
5. 乳房撮影業務における新人教育について  
宮綾子  
第39回日本放射線技術学会秋季学術大会 (兵庫県、10月)
6. 心肺停止患者に対する造影CTを経験して  
佐々木健  
第9回Ai学術総会 (千葉県、2月)
7. FPDポータブル撮影におけるグリッドなし胸部撮影の画像検討  
安達沙織  
第27回埼玉放射線学術大会 (埼玉県、3月)
8. 肝臓多時相CT検査における造影プロトコルの変更を経験して  
石井建史  
第27回埼玉放射線学術大会 (埼玉県、3月)
9. Gd-EOB-DTPAの撮像条件の検討  
伊藤悠貴

第27回埼玉放射線学術大会 (埼玉県、3月)

10. 一般装置における二装置間の拡大率の検討  
鈴木マリア

第27回埼玉放射線学術大会 (埼玉県、3月)

【研究会・勉強会発表】

1. 血管造影室の線量管理  
佐々木健  
埼玉コーンビームCT研究会 (埼玉県、6月)
2. 肩関節のプロトコル  
石川応樹  
第15回Signa User's Meeting (埼玉県、6月)
3. 回転中心外における四肢CTのASiRを用いた画質改善の検討  
石井建史  
埼玉放射線技師会 6地区 平成23年度第1回定期講習会 (埼玉県、6月)
4. 心電図同期AXIAL SCANに於ける被ばく低減にむけた至適Padding Timeの検討  
滝口泰徳  
埼玉放射線技師会 6地区 平成23年度第1回定期講習会 (埼玉県、6月)
5. 安全管理について  
石川応樹  
第16回Signa User's Meeting (埼玉県、9月)
6. 放射線被ばくについて ~原発から医療まで~  
佐々木健  
埼玉県臨床検査技師会講習会 (埼玉県、10月)
7. 放射線被ばくについて  
佐々木健  
第33回上尾循環器研究会 (埼玉県、11月)

【講演会発表】

1. 診療放射線技師が知っておくべき感染制御  
佐々木健  
埼玉放射線技師会 平成23年度SARTセミナー (埼玉県、5月)
2. 診療放射線技師が知っておくべき医療安全  
佐々木健  
埼玉放射線技師会 平成23年度SARTセミナー (埼玉県、5月)
3. 患者対応術  
佐々木健  
看護師のための初級マナー講座 ((株) ウィキャン主催) (東京都、6月)
4. 上尾中央総合病院における医療用放射線管理  
佐々木健  
画像フォーラム (埼玉県、9月)
5. シンポジウム【医療被ばく低減施設認定に向けて~今、我々に求められる安全性と役割】  
「当院における認定取得までの経緯~中堅技師の視点から~」  
佐々木健  
平成23年度関東甲信越診療放射線技師学術大会 (山梨県、10月)
6. 放射線被ばくについて ~原発から医療まで~  
佐々木健  
埼玉県商工会リーダ講習会 (埼玉県、11月)
7. 私の思う技師会とは  
佐々木健  
埼玉県放射線技師会役員講習会 (埼玉県、11月)
8. 放射線被ばくについて ~原発から医療まで~  
佐々木健  
自民党婦人部 (埼玉県、12月)

## 9. ワークアウトの手法

田中武志

第2回マネジメントセミナー (東京都、1月)

## 10. 放射能と食品

佐々木健

川口市給食センター講習会 (埼玉県、2月)

## 11. 被ばく低減施設認定取得の為の準備

佐々木健

第14回日本放射線公衆安全学会講習会 (神奈川県、3月)

## 【座長・司会】

## 1. 佐々木健

第27回診療放射線技師総合学術大会 (青森県、9月)

## 2. 吉野和広

埼玉コーンビームCT研究会 (埼玉県、12月)

## 3. 佐々木健

第27回埼玉放射線学術大会 (埼玉県、3月)

## 【主催・共催】

## 1. 田中武志、佐々木健

日本放射線技師会第1回ミドルクラスマネジメントセミナー (東京都、1月)

## 臨床工学科

## 【学会発表】

## 1. 医療法改正から4年-当院の医療機器管理体制の現状と課題

加賀亘

第21回埼玉臨床工学会 (埼玉県さいたま市、5月)

## 【座長・司会】

## 1. 松本晃

第21回埼玉臨床工学会 (埼玉県さいたま市、5月)

## 栄養科

## 【学会発表】

## 1. パスにおける栄養指導のアウトカムとは? 栄養指導オリジナルパス作成への試み

岡田佳子、上野聡一郎、長岡亜由美、佐藤美保、松嵩美貴、泉綾子、齋藤彩、武政葉子、中谷千裕

第7回上尾市医師会医学会 (埼玉県上尾市、11月)

## 2. NSTを要する全ての症例に介入を~信頼あるNSTを目指して~

武政葉子、徳永恵子、佐藤美保、松嵩美貴、長岡亜由美、泉綾子、岡田佳子、齋藤彩、中谷千裕

第15回日本病態栄養学会年次学術集会 (京都府、1月)

## 3. NSTを要する全ての症例に介入を~NST対象に抽出されながら、介入に至らなかった症例の検討~

武政葉子、徳永恵子、佐藤美保、松嵩美貴、長岡亜由美、泉綾子、岡田佳子、齋藤彩、中谷千裕

第27回日本静脈経腸栄養学会 (兵庫県神戸市、2月)

## 【研究会・勉強会発表】

## 1. 終末期患者へのNST的栄養アプローチ -化学療法・HPNを導入したが、食欲低下でNST介入依頼があった腸癌末期症例-

泉綾子

H23年度AMG栄養研究会 症例発表・研修会 (埼玉県さいたま市、1月)

【学会発表】

1. 是正処置からみるISO9001の有効性  
駒宮和明（文書管理課）、土屋晃一、高柳克江、鈴木治子、平安座あきな、大塚武司  
第61回日本病院学会（東京都、7月）
2. どう取り組む？退院支援・退院調整～多職種との連携を通して  
袴田海衣（地域連携課）  
第32回CMS学会（東京都、9月）
3. 上尾中央総合病院の計画停電への取り組み  
齋藤貴之（総務課）、福田精一、平澤誠  
第53回全日本病院学会 in沖縄（沖縄県浦添市、10月）
4. ISO認証取得によるPDCAサイクルの実践  
大竹宗介（巡回健診課）、帯津亮二、桜井由美子、伊藤桃子、浅川晃嘉、松森健悦  
第53回全日本病院学会 in沖縄（沖縄県浦添市、10月）
5. 受診環境改善への取り組み-アロマ・音楽の癒しを-  
佐藤莉紗（健康管理課）、関奈穂美  
第53回全日本病院学会 in沖縄（沖縄県浦添市、10月）

【研究会・勉強会発表】

1. 障害者雇用への取組  
七島清高（人事課）  
平成23年度産業別情報交換会（埼玉県さいたま市、9月）

【主催・共催】

1. 三上祐子（外来医事課）  
平成24年度診療報酬改定説明会（埼玉県上尾市、3月）

【その他】

1. 坂巻英夫（外来医事課）  
がん治療連携パスの運用についての説明会（埼玉県上尾市、4月）
2. 坂巻英夫（外来医事課）、中山浩司  
講師：上尾市医師会 平成24年度診療報酬改定説明会（埼玉県上尾市、3月）

【学会発表】

1. 病棟薬剤師配置に伴う薬剤部安全管理報告書内容の変化  
高柳克江（医療安全管理課）、大島聡子、紙屋めぐみ、小木篤仁、鈴木治子  
第13回日本医療マネジメント学会総会（京都府京都市、6月）

【講演会発表】

1. シンポジウム【チームで目指す医療安全～チームの中で薬剤師が果たすべき役割について～】  
薬剤師に期待すること～看護師そして医療安全管理者として～  
高柳克江（医療安全管理課）  
第21回日本医療薬学会年会（兵庫県神戸市、10月）
2. 薬剤と医療安全～与業務プロセスについて 看護師の立場から～  
高柳克江（医療安全管理課）  
第6回医療の質・安全学会学術集会（東京都、11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

### ■ 上尾循環器研究会

第31回 平成23年5月20日	冠攣縮性狭心症の診断と治療に関するガイドライン	19名
	循環器内科：斎藤雅彦	
	若年女性のVSAの一例	
	循環器内科：木戸秀聡	
	院外心停止に冠攣縮の関与が疑われた当院における連続3症例	
	循環器内科：神谷奈津子	
	冠攣縮の基礎	
第32回 平成23年9月16日	大動脈解離の診断・治療	17名
	循環器内科：河村裕	
第33回 平成23年11月18日	放射線被ばくについて～原発から医療まで～	21名
	放射線技術科：佐々木健	
第34回 平成24年1月20日	心臓拍動の生理と病態生理	10名
	循環器内科：西村昌雄	

### ■ 上尾画像診断研究会

第16回 平成23年6月21日	胸部単純撮影の読影ABC	29名
	東京女子医科大学 画像診断学・核医学講座教授 坂井修二先生	
第17回 平成24年2月14日	女性内性器に起因する救急疾患の画像診断 「Fitz-Hugh-Curtis症候群から抗NMDA受容体脳炎まで」	20名
	丸山記念総合病院 放射線科部長 津布久雅彦先生	

### ■ 大腸癌治療セミナー

#### 第1回公開カンサーボード

#### がん治療検討委員会共催

平成23年8月23日	【大腸癌治療セミナー】 特別講演 がん治療－エビデンスとコンセンサス－	36名
	自治医科大学 臨床腫瘍科 長瀬通隆先生	
	【第1回公開カンサーボード】 消化器系疾患2例	
	消化器内科：土屋昭彦・深水雅子	

## ■ 指導医のための教育ワークショップ

第4回 平成23年 6月4～5日	地域における急性期中核病院の卒後臨床研修カリキュラム・プランニング	28名
------------------------	-----------------------------------	-----

## ■ 委員会主催

## 教育研究活動（全職員対象）

## ■ 針刺し事故等報告会

## 労働安全衛生委員会・感染対策委員会

平成23年5月9日 平成23年5月23日	針刺し事故等報告会	68名
-------------------------	-----------	-----

## ■ 全職種を対象としたCPC

## 医療の質向上委員会

第4回 平成23年5月17日	大動脈閉鎖不全の手術後、ICUで急変し死亡した50代の男性 症例プレゼンター 薬剤部：北川由香 画像診断資料プレゼンター 放射線技術科：佐々木庸浩	94名
第5回 平成23年7月19日	●●大学病院で胆管癌術後3年目に意識障害を起こし、 当院に紹介され、約1か月の入院治療で死亡した30代の男性 症例プレゼンター 薬剤部：国吉央城 画像診断資料プレゼンター 放射線技術科：佐々木健	78名
第6回 平成23年10月18日	経皮的冠動脈インターベンション後、 原因不明の発熱が続き10日後に死亡した80歳代の男性 症例プレゼンター 薬剤部：熊倉裕昌 画像診断資料プレゼンター 放射線技術科：矢島慧介	65名
第7回 平成23年12月20日	糖尿病とアルコール性肝硬変があり、治療に協力せず 何回も自己退院を繰り返し、意識障害と全身浮腫で入院した40代の男性 症例プレゼンター 薬剤部：石岡亜由美 画像診断資料プレゼンター 放射線技術科：佐々木健	55名
第8回 平成24年2月21日	アルコール性非代償性肝硬変、肝細胞癌があり、 吐血と意識障害で入院した40代の男性 症例プレゼンター 薬剤部：小林理栄 画像診断資料プレゼンター 放射線技術科：佐々木健	45名

■ クリニカルパス大会		クリニカルパス委員会	
第23回 平成23年5月21日	3D病棟看護科：耳鼻いんこう科 6A病棟看護科：内科	「突発性難聴修正パス」 「II型糖尿病－インスリン導入1週間」	45名
第24回 平成23年12月17日	集中治療室看護科：心臓血管外科 救急初療室看護科：神経内科	「閉塞性動脈硬化症パス」 「t-PA静注療法パス －安全性を考慮した静注療法パス－」	43名
第25回 平成24年3月17日	10A病棟看護科：脳神経外科 5A病棟看護科：耳鼻いんこう科	「ラクナ脳梗塞（中～重症）のパス」 「耳下腺腫瘍－耳下腺腫瘍摘出術パス」	47名

■ 病院感染管理研修会		感染対策委員会・人材育成委員会	
平成23年度第1回 平成23年6月3日	アウトブレイク ～当院のアシネトバクター感染症の概略と模擬記者会見～ 検査技術科：長谷川卓也 / 院長：徳永英吉		123名
平成23年度第2回 平成23年11月29日	末梢静脈カテーテル関連血流感染防止策 内科：山岡利守 / 検査技術科：長谷川卓也 / 感染管理課：荒井千恵子		136名

■ 省エネルギー推進部会主催勉強会		省エネルギー推進部会	
平成23年度第1回 平成23年6月9日	今夏の電力需給対策と節電のお願いについて 東京電力株式会社 埼玉支店営業部 丸山修毅氏 / 小林敏秋氏 / 渡辺研三郎氏		81名
平成23年度第2回 平成23年12月22日	今冬の電力供給と節電について 東京電力株式会社 埼玉支店営業部 丸山修毅氏 / 小林敏秋氏		47名

■ 疼痛緩和ケア勉強会		緩和ケア委員会	
第22回 平成23年6月17日	ペインコントロールに難渋した症例を通して看護師が学んだこと、考えたこと		44名
	3D病棟		
	がん医療と心のケア ～精神腫瘍医としての経験から学んだこと～ 埼玉医科大学国際医療センター 精神腫瘍科 教授 大西秀樹 先生		
第23回 平成23年11月4日	臓器がん終末期患者・家族の在宅退院への援助 －類似した病態の患者・家族の光と影－		29名
	9A病棟		
	緩和ケアにおける食事対応の実際 栄養科：泉綾子		
第24回 平成23年3月2日	頭頸部がんの患者さんに関わって		29名
	5A病棟		
	呼吸困難 上席副院長（外科・緩和ケア）：上野聡一郎		

■ 緩和ケア勉強会		緩和ケア委員会
平成23年11月21日	医療従事者のケア ～バーンアウトにならないために～	25名
	Global.Hospital & Research in India Dr.Plem.Masand	

■ 上尾塾		人材育成委員会・クレーム対策検討委員会
平成23年6月18日 平成23年7月16日	メインテーマ：医師の原点 ～その使命・守るべきものは何か～	135名
	安全管理報告書・クレーム報告書の平成22年度報告	
	院長補佐：宮内邦浩 / 患者支援課：丸田宣利	
	21世紀新医師宣言 ～もはやヒポクラテスではいられない～	
	国立病院機構東京医療センター 教育研修部臨床研修科医長 尾藤誠司 先生	
	フリーディスカッション Agetyu Café (World Café)	
	自治医科大学 医療安全対策部教授 長谷川剛 先生	

■ 多職種を対象とした正しい薬の使い方勉強会		薬剤適正使用委員会
第3回 平成23年6月21日	肝臓疾患薬の使い方 副院長（消化器内科）：西川稿	52名
第4回 平成23年9月6日	がん性疼痛に対する薬の使い方 上席副院長（外科・緩和ケア）：上野聡一郎	24名
第5回 平成23年11月1日	適切な睡眠薬の使用法 内科：井上富夫	22名
第6回 平成24年1月17日	風邪のマネジメント 葛根湯からお風呂まで 内科：泉福恭敬	34名
第7回 平成24年3月6日	小児の発熱 小児科：黒沢祥浩	44名

■ 在宅支援委員会勉強会		在宅支援委員会
平成23年度第1回 平成23年6月24日	介護保険制度について 地域連携課：上山英子	21名
平成23年度第2回 平成23年7月22日	施設や療養型病院について 地域連携課：袴田海衣	15名
平成23年度第3回 平成23年8月26日	訪問看護ステーションの概要 訪問看護ステーションゆーらっぶ：秋元準子	16名
平成23年度第4回 平成23年10月28日	退院支援について 看護支援科：土屋みどり	7名

■ NST全体勉強会		NST委員会
第9回 平成23年7月29日	高齢者の栄養 武蔵台病院 緩和ケア科 崎元雄彦 先生	48名
第10回 平成24年2月27日	消化器疾患を中心としたNST症例とその対応策 東京都保険医療公社 豊島病院 外科 部長 長濱雄志 先生	26名

■ 医療安全研修・講演会		患者安全対策委員会
平成23年9月9日	グループディスカッション：チーム医療・患者さんにとって良い病院とは 講義：チーム医療について 国立病院機構東京医療センター 教育研修部臨床研修科医長 尾藤誠司 先生	71名
平成24年3月1日	メインテーマ：院内暴力について 暴力に関する基礎知識～暴力が発生するメカニズム～ 検査技術科（臨床心理士）：松本真子 自己防衛について 患者支援課：松村孝雄	伝達講習 含む 736名

■ 倫理研修会		倫理委員会・治験審査委員会・人材育成委員会
平成23年10月12日	臨床研究・患者の権利 上席副院長：上野聡一郎 弁護士からみた医の倫理 松本合同法律事務所 弁護士 松本輝夫 先生	伝達講習 含む 1,003名

■ 医療ガス勉強会		医療ガス安全管理委員会
平成24年1月18日	医療ガスの取り扱いと医療事故防止 株式会社サイサン 伊達恒雄氏	24名

■ 第79回 看護研究発表会

平成23年10月22日	58名
6 A病棟看護科	新人看護師が直面する困難軽減のための一考察 ◎植松絵里奈
10A病棟看護科	看護師の夜勤での疲労度軽減・モチベーション向上の対策を考える ◎岸本由実、宮澤理沙、吉田百合、岡野春奈、谷島千恵
集中治療室看護科	集中治療室看護師におけるストレスの実態調査 ◎岡崎由美、宮澤美智子、鈴木和子、平川聡子、菅原美奈子
救急初療室看護科	救急初療室における新人看護師と2年目看護師の気分とストレス調査の分析 ◎後藤彩香、福田みずえ、小松崎香
8 A病棟看護科	離床に対する看護師の意識づけの変化 ～シミュレーションを通して～ ◎岡野香織、高橋友恵、中川綾、田中あゆみ、武藤万祐子
2 C病棟看護科	内服管理の現状について ◎田中育世、小寺友子、遠藤理恵、須藤利栄子
4 C病棟看護科	病棟目標に向けた退院支援 ～現状調査を行って～ ◎大川秀子、斉藤恭子、嶋田忍、三輪典子
4 A病棟看護科	舌苔除去指導を行った循環器疾患患者の塩分に対する味覚変化の検討 ◎江田雅美、田伏あやえ、中原梨奈、竹内智美、田島直枝
4 D病棟看護科	エジンバラ産後うつ自己評価表（EPDS）と分娩体験との関連性の検討 ◎鈴木理夏、渡辺純、青木かおり
透析室看護科	外来透析患者の体重管理と水分管理及び透析受容の関係における検証 ◎今野亜希、山崎睦子、堀田由貴子、生方さよ子、勝呂由美子

■ 第80回 看護研究発表会

平成24年3月3日	93名
4 D病棟看護科	パパバースプランが夫の出産に対する主体性や満足度にもたらす影響 ◎富田香、中田裕美、能城有美、渡邊麻美子、青木かおり
5 C病棟看護科	患児の対処能力を引き出すプレパレーションの試み ◎岩崎理恵、茂木優、吉田恵子、宮田美穂、指出香子
エイトナインクリニック	震災時の透析患者の不安とスタッフ対応の実態調査 -アンケート調査により災害時の対策を考える- ◎大谷美紀、國光道子、中町千枝、寺久保俊美、岩崎はるみ、甲原有希恵
耳鼻いんこう科外来	耳鼻いんこう科における患者の不安と看護師の関わりについて ◎木村浩巳、三浦さゆり、新井優美子、倉田奈美子、藤江節子、土肥真弓

手術室看護科	外科腹腔鏡手術で光学視管が曇る条件と湯せん方法の改善策 ◎福田哲也、石川直美、馬場美智代、加藤愛子、高橋志保
放射線看護科	心臓カテーテルにおける橈骨アプローチ後の止血介助方法の検討 ◎澤海綾子、蓮見純子、浦上京子、村松篤子、香川さゆり
3 C病棟看護科	高次脳機能障害を有する患者の退院支援の一考察 -在宅退院を目指す患者への家族指導- ◎村田千春、木村友美、佐藤めぐみ、矢代深佳、萩原恵
7 A病棟看護科	感染予防についての意識調査 ◎加藤治子、三代川優香、岩永鮎美、伊藤智美、原美樹
3 D病棟看護科	モジュール型継続受け持ち方式の現状分析 -新たな看護方式を2年間継続して- ◎加藤理佐、菅原貴美子、千葉沙織、横山幸子
5 A病棟看護科	安全管理報告書のあり方についての検討 -スタッフの視点でみるインシデント実態調査から- ◎國枝永実、黒澤祐佳、小川俊彦
9 A病棟看護科	業務改善による超過勤務削減への取り組み ◎佐潟優子、立石由美子、十文字敦子

■ 学術研究発表会		学術委員会
平成24年2月25日		53名
看護部	新人看護職員臨床研修の実践報告 テキスト解析によるキーワード抽出から見た研修の課題 看護部 演者：鎌田博司 座長：斉藤靖枝 ◎鎌田博司、斉藤靖枝、工藤潤 器械展開業務からの一考察 ~標準化への取り組みを目指して~ 手術室看護科 演者：神谷美鈴 座長：高橋志保 ◎神谷美鈴	
薬剤部	シタグリプチン投与によるHbA1c変化量と併用経口血糖降下薬の調査 演者：難波由里子 座長：新井亘 ◎難波由里子、紙屋めぐみ、坂下舞、笹山祐布子、小林理栄、大島聡子、新井亘、増田裕一	
リハビリテーション技術科	回復期リハビリテーション病棟におけるFIM運動項目合計50点未満脳卒中症例に対する改善要因の後方視的検討 演者：宮原拓也 座長：中村和彦 ◎宮原拓也、上村豊、平林弦大	
検査技術科	携帯メールを利用した遠隔地臨床検査医on-callコンサルテーション 演者：松本さゆり 座長：野本隆之 ◎松本さゆり、北村幸子、相原雅子、細川直登、村上純子、熊坂一成	
放射線技術科	マンモグラフィ撮影業務における新人教育について 演者：宮綾子 座長：神山貴幸 ◎宮綾子	

栄養科	<p>パスにおける栄養指導のアウトカムとは？栄養指導オリジナルパス作成への試み</p> <p>演者：岡田佳子 座長：松寄美貴 ◎岡田佳子、上野聡一郎、長岡亜由美、佐藤美保、松寄美貴、泉綾子、齋藤彩、武政葉子、中谷千裕</p>
事務部	<p>受診環境への取り組み－アロマ・音楽の癒しを－</p> <p>健康管理課 演者：佐藤莉紗 座長：関奈穂実 ◎佐藤莉紗、関奈穂実</p>
内科	<p>頻回な膝関節穿刺によりMRSA化膿性膝関節炎及び敗血症をきたした1例</p> <p>演者：瀧雅成 座長：山岡利守 ◎瀧雅成、松本壮一、菅原俊勝、高尾康介、魚住信泰、山岡利守、泉福恭敬、橋本佳明、井上富夫、熊坂一成</p>
生活習慣病センター	<p>抗ヘリコバクタピロリ抗体価に及ぼす喫煙の影響</p> <p>演者：橋本佳明 座長：臼井あす香 ◎橋本佳明、二村梓</p>
消化器内科	<p>十二指腸乳頭部腫瘍に対する膵管ガイドワイヤー留置法併用による内視鏡的乳頭切除術の1例</p> <p>演者：江川優子 座長：渡邊東 ◎江川優子、西川稿、長澤邦隆、知念克哉、平井紗弥可、川上知孝、渡邊東、明石雅博、笹本貴広、丸茂達之、松下功、土屋昭彦、山中正己、長田宏巳</p>
耳鼻いんこう科	<p>突発性難聴の当科3年間における治療成績の検討 －バトロキソピン製剤の効果について－</p> <p>演者：中島正己 座長：大崎政海 ◎中島正己、大崎政海、肥田修、原陸子、肥田和恵、木下慎吾、徳永英吉</p>
研修医	<p>小腸イレウスをきたした虫垂杯細胞カルチノイドの一例</p> <p>演者：堀内素平 座長：西田隆 ◎堀内素平、土屋昭彦、川上知孝、近藤春彦、江川優子、平井紗弥可、知念克哉、深水雅子、長澤邦隆、渡邊東、明石雅博、笹本貴広、丸茂達之、松下功、西川稿、山中正己、浦島太郎、長田宏巳</p>

## ☆院長賞受賞☆ 演題抄録

【看護部】 ○鎌田博司、斉藤靖枝、工藤潤

### 新人看護職員臨床研修の実践報告 テキスト解析によるキーワード抽出から見た研修の課題

<はじめに>新人看護職員（以下、新人という）が安心かつ安全に看護を提供するには、看護実践能力が必要不可欠である。しかし基礎教育だけで看護実践能力を獲得するのは困難であり、卒後に十分な研修を受けないままの配属は、新人にとって重圧となっている。昨年度より新人の卒後臨床研修が努力義務化されたが、当院では新人の臨床現場への適応、看護技術の修得等を目的として、部署のローテーション（以下、ジョブローテーションという）を取り入れた新人研修を4年前から導入している。今回、新人研修を見直すためジョブローテーション研修後のアンケート調査を実施し、テキスト解析による課題抽出を試みた。

<研究方法>平成22年度新人51名、平成23年度新人57名、ジョブローテーション研修部署の所属長ならびに指導者に無記名式のアンケート調査を実施し、自由記載について計量テキスト分析を実施した。

<結果>平成22年度の研修後アンケートでは、新人・部署所属長・指導者ともに「長い」というキーワードの出現頻度が高く、共起関係からはジョブローテーション研修の期間が長いことが示唆され、平成23年度は期間を約1ヶ月短縮した。しかし、ジョブローテーション研修中における看護技術到達度に大きな変化は見られなかった。

<結語>教育体制の確立には、評価に基づいた見直しが不可欠であり、より充実した教育体制の確立に向けて今後も取り組みを続けていく。

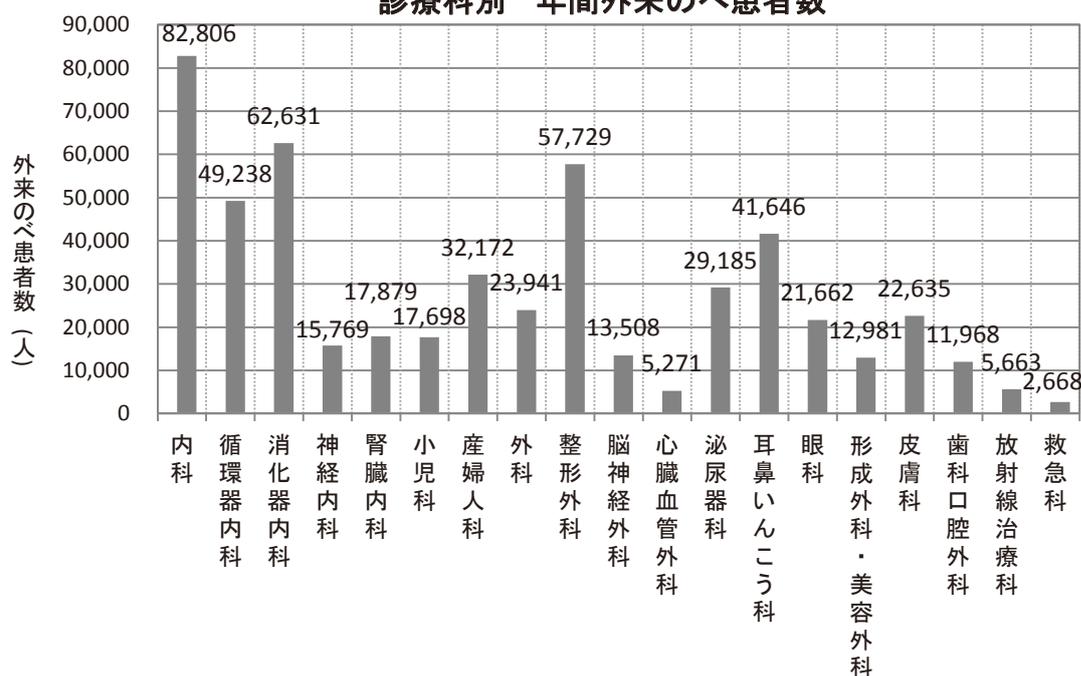
# V. 臨床実績 (Clinical Indicator)

## 1. 患者統計【外来診療】

## 1-1. 外来のべ患者数

平成23年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
内科	8,104	6,730	6,896	6,480	7,055	6,531	6,978	6,794	7,020	6,551	6,694	6,973	82,806
循環器内科	4,922	3,992	4,155	3,891	4,192	3,910	4,045	3,860	4,099	3,908	3,954	4,310	49,238
消化器内科	5,321	4,782	5,406	5,043	5,294	4,944	5,433	5,252	5,584	5,070	5,121	5,381	62,631
神経内科	1,525	1,345	1,360	1,236	1,382	1,331	1,288	1,227	1,298	1,225	1,262	1,290	15,769
腎臓内科	1,560	1,518	1,431	1,533	1,554	1,484	1,470	1,432	1,519	1,465	1,406	1,507	17,879
小児科	1,305	1,301	1,383	1,385	1,487	1,294	1,450	1,722	1,914	1,376	1,442	1,639	17,698
産婦人科	2,495	2,447	2,680	2,762	2,598	2,802	2,935	2,883	3,245	2,495	2,241	2,589	32,172
外科	2,078	1,952	2,166	1,906	2,043	1,999	1,982	2,150	1,981	1,854	1,846	1,984	23,941
整形外科	4,782	4,755	5,046	4,786	5,134	4,748	4,869	4,851	5,028	4,403	4,330	4,997	57,729
脳神経外科	1,278	1,033	1,075	1,099	1,193	1,047	1,204	1,099	1,166	1,088	1,044	1,182	13,508
心臓血管外科	551	398	476	401	483	408	452	437	420	416	401	428	5,271
泌尿器科	2,767	2,292	2,314	2,396	2,554	2,458	2,571	2,445	2,420	2,302	2,263	2,403	29,185
耳鼻いんこう科	3,726	3,515	3,719	3,213	3,782	3,135	3,531	3,493	3,371	3,195	3,289	3,677	41,646
眼科	1,881	1,827	1,984	1,782	1,956	1,641	1,789	1,811	1,863	1,563	1,654	1,911	21,662
形成外科・美容外科	1,018	1,052	1,124	1,169	1,117	1,100	1,095	1,054	1,099	973	1,037	1,143	12,981
皮膚科	1,834	1,918	1,987	1,850	2,178	1,880	1,948	1,716	1,987	1,797	1,563	1,977	22,635
歯科口腔外科	1,031	988	1,053	979	993	1,083	998	999	916	883	938	1,107	11,968
放射線治療科	-	180	516	511	536	501	462	548	573	595	554	687	5,663
救急科	36	103	185	121	218	231	208	233	420	491	226	196	2,668
合計	46,214	42,128	44,956	42,543	45,749	42,527	44,708	44,006	45,923	41,650	41,265	45,381	527,050
一日平均	1,849	1,832	1,729	1,702	1,694	1,772	1,788	1,834	1,837	1,811	1,719	1,745	1,776

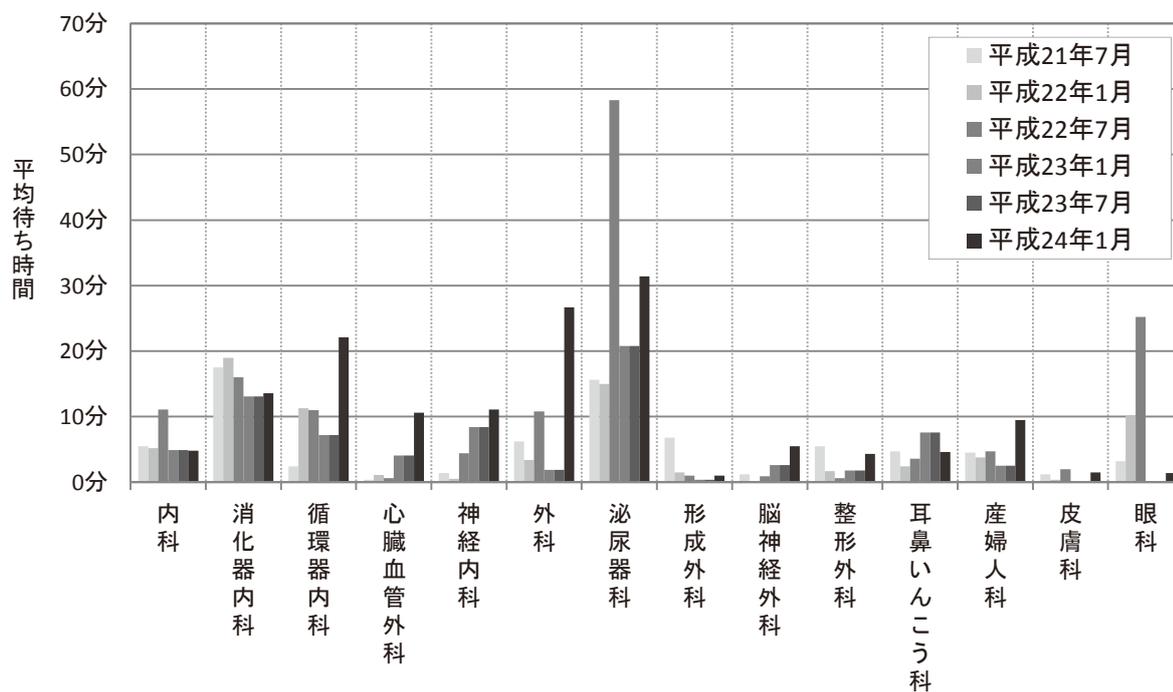
診療科別 年間外来のべ患者数



## 1-2. 外来診療の平均待ち時間 [予約患者]

診療科別 外来診療の平均待ち時間 【予約患者】		内科	消化器内科	循環器内科	心臓血管外科	神経内科	外科	泌尿器科	形成外科	脳神経外科	整形外科	耳鼻いんこう科	産婦人科	皮膚科	眼科
平成21年 7月	平均待ち時間(分)	5.5	17.5	2.4	0.4	1.4	6.2	15.6	6.8	1.2	5.5	4.7	4.5	1.2	3.2
	患者数(人)	222	114	123	33	41	32	95	47	67	78	120	89	77	67
平成22年 1月	平均待ち時間(分)	5.2	19.0	11.3	1.1	0.5	3.4	15.0	1.5	0.2	1.7	2.4	3.8	0.4	10.1
	患者数(人)	197	167	116	36	45	26	103	53	18	97	90	64	49	69
平成22年 7月	平均待ち時間(分)	11.1	16.0	11.0	0.6	4.4	10.8	58.3	1.0	0.9	0.6	3.6	4.7	2.0	25.2
	患者数(人)	248	144	160	29	52	32	106	47	24	83	106	79	78	84
平成23年 1月	平均待ち時間(分)	4.9	13.1	7.2	4.1	8.4	1.9	20.8	0.4	2.6	1.8	7.6	2.5	0.2	0.0
	患者数(人)	224	136	128	34	42	27	124	43	90	83	82	61	57	19
平成23年 7月	平均待ち時間(分)	4.9	13.1	7.2	4.1	8.4	1.9	20.8	0.4	2.6	1.8	7.6	2.5	0.2	0.0
	患者数(人)	224	136	128	34	42	27	124	43	90	83	82	61	57	19
平成24年 1月	平均待ち時間(分)	4.8	13.6	22.1	10.6	11.1	26.7	31.4	1.0	5.5	4.3	4.6	9.5	1.5	1.4
	患者数(人)	220	130	129	33	40	35	119	49	25	85	87	68	47	73

## 外来診療の平均待ち時間 [予約患者]



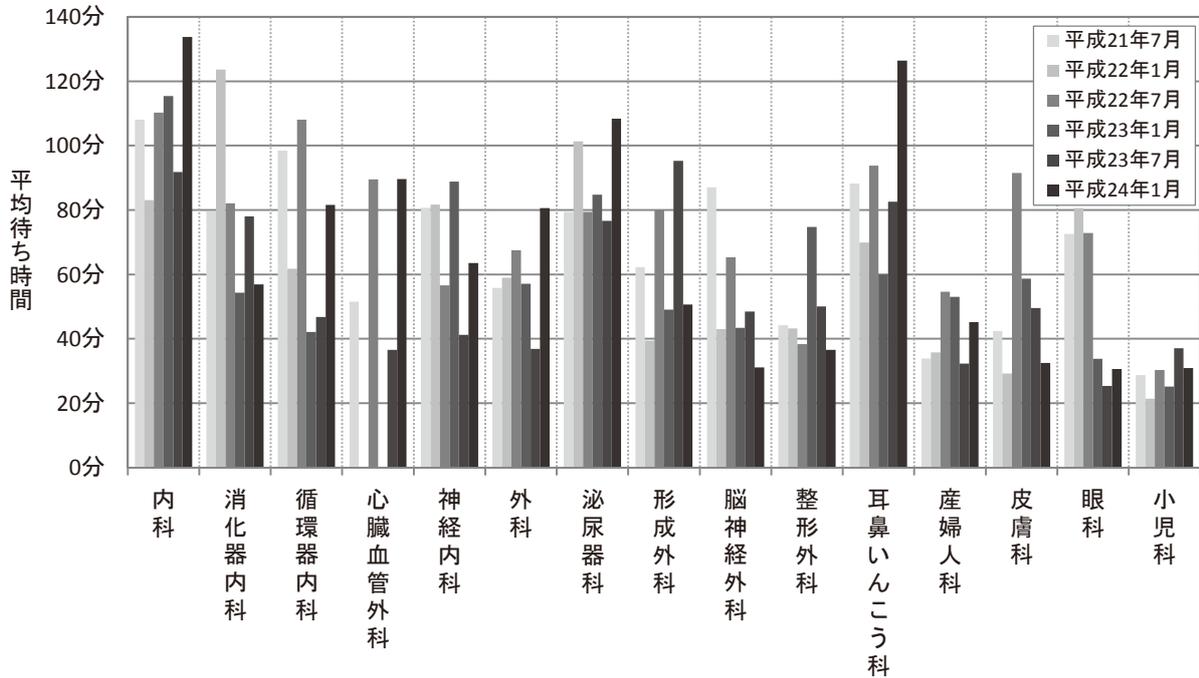
待ち時間は、予約時間帯内に診察を開始した場合については0分、予約時間帯を超えた場合は30分ごとの予約枠の終了時刻から医師が診察を開始するまでの時間とする

調査日の午前診療および午後診療の予約外来患者を対象として調査。ただし下記に該当する患者を除く。  
予約時間帯に遅刻した患者、30分以上呼出しに応じなかった患者、医師が外来を30分以上離れた時間帯の予約患者

1-3. 外来診療の平均待ち時間 [予約外患者]

診療科別 外来診療の平均待ち時間 [予約外患者]		内科	消化器内科	循環器内科	心臓血管外科	神経内科	外科	泌尿器科	形成外科	脳神経外科	整形外科	耳鼻いんこう科	産婦人科	皮膚科	眼科	小児科
平成21年 7月	平均待ち時間(分)	108.1	79.6	98.4	51.5	80.7	55.8	79.4	62.2	87.0	44.2	88.2	33.9	42.4	72.6	28.7
	患者数(人)	39	56	10	2	12	17	21	12	14	30	66	16	48	45	71
平成22年 1月	平均待ち時間(分)	83.1	123.6	61.8	0.0	81.7	59.0	101.3	39.4	43.0	43.2	69.9	35.8	29.2	80.6	21.4
	患者数(人)	49	49	25	0	12	8	11	16	17	34	75	21	49	33	65
平成22年 7月	平均待ち時間(分)	110.2	82.1	108.1	89.5	56.6	67.5	79.4	80.0	65.3	38.4	93.8	54.6	91.5	72.9	30.3
	患者数(人)	34	43	16	2	14	6	17	13	16	26	57	14	48	31	30
平成23年 1月	平均待ち時間(分)	115.4	54.3	42.1	0.0	88.8	57.1	84.8	49.1	43.4	74.7	60.0	53.0	58.7	33.8	25.2
	患者数(人)	34	37	15	1	10	18	18	14	24	73	17	38	18	12	63
平成23年 7月	平均待ち時間(分)	91.8	78.0	46.8	36.6	41.2	36.9	76.6	95.3	48.5	50.1	82.6	32.3	49.6	25.4	37.1
	患者数(人)	33	50	25	5	14	7	19	11	11	29	65	18	46	29	63
平成24年 1月	平均待ち時間(分)	133.7	56.9	81.6	89.6	63.5	80.6	108.4	50.6	31.1	36.6	126.4	45.2	32.5	30.6	30.9
	患者数(人)	29	23	18	5	19	9	17	10	10	28	41	10	28	17	82

外来診療の平均待ち時間 [予約外患者]



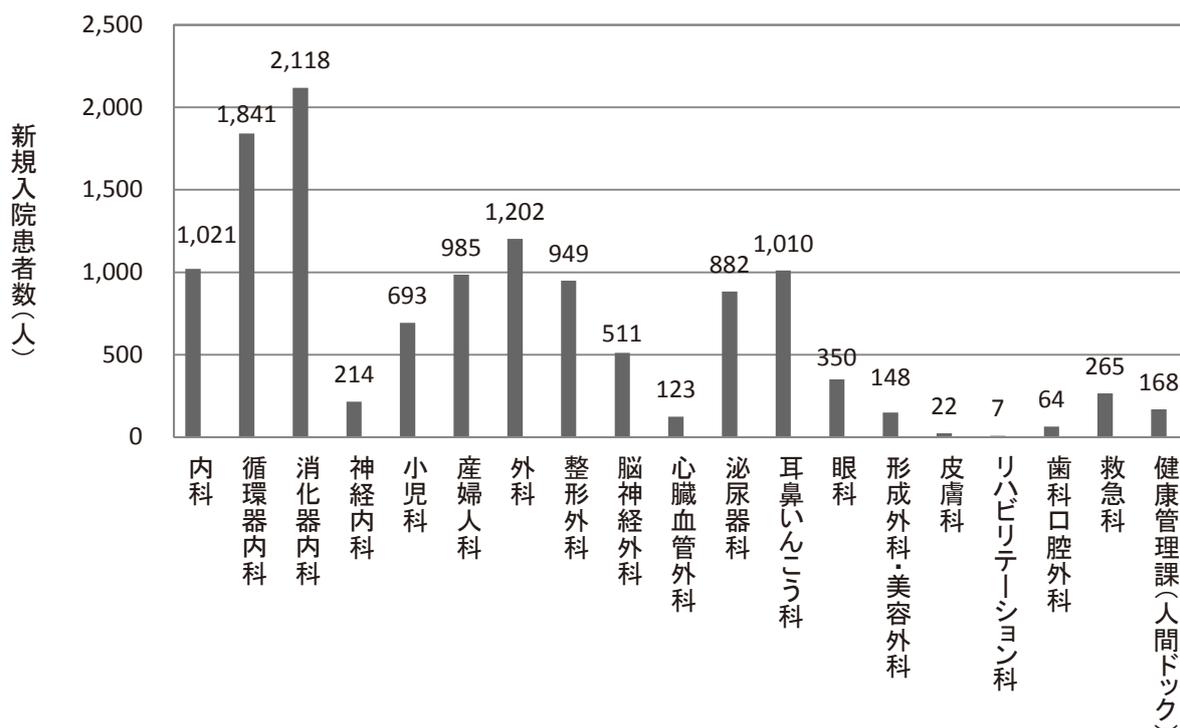
待ち時間は、再来受付機または各科外来で外来受診の順番をとった時刻から診察を開始するまでの時間

## 2. 患者統計【入院診療】

## 2-1. 新規入院患者数【診療科別】

平成23年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
診療	内科	80	78	77	86	92	79	96	82	85	92	83	91	1,021
	循環器内科	154	145	155	136	168	137	139	161	160	169	158	159	1,841
	消化器内科	162	172	160	163	156	159	204	192	175	183	195	197	2,118
	神経内科	22	17	17	12	19	21	21	14	22	18	12	19	214
	小児科	42	48	57	47	62	55	60	61	72	62	60	67	693
	産婦人科	89	86	98	87	82	78	84	70	79	70	83	79	985
	外科	88	82	89	107	105	111	100	109	76	108	107	120	1,202
	整形外科	73	76	65	74	89	69	91	86	86	93	82	65	949
	脳神経外科	40	29	42	45	47	43	53	49	41	40	39	43	511
	心臓血管外科	16	12	7	7	13	11	10	12	11	10	10	4	123
	泌尿器科	61	61	76	76	68	75	74	77	80	72	73	89	882
	耳鼻いんこう科	66	73	89	90	107	100	88	90	78	78	82	69	1,010
	眼科	38	28	31	28	35	17	23	22	27	32	31	38	350
	形成外科・美容外科	11	8	23	16	16	14	11	9	13	9	11	7	148
	皮膚科	1	1	3	2	1	2	6	0	2	1	1	2	22
	リハビリテーション科	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	2	7
	歯科口腔外科	5	2	5	8	6	7	3	4	3	6	9	6	64
	救急科	19	30	26	29	31	11	28	18	25	15	17	16	265
小計	968	948	1,021	1,013	1,097	989	1,092	1,056	1,036	1,058	1,054	1,073	12,405	
健診	健康管理課(人間ドック)	10	25	18	16	16	9	13	18	11	9	10	13	168
総計		978	973	1,039	1,029	1,113	998	1,105	1,074	1,047	1,067	1,064	1,086	12,573

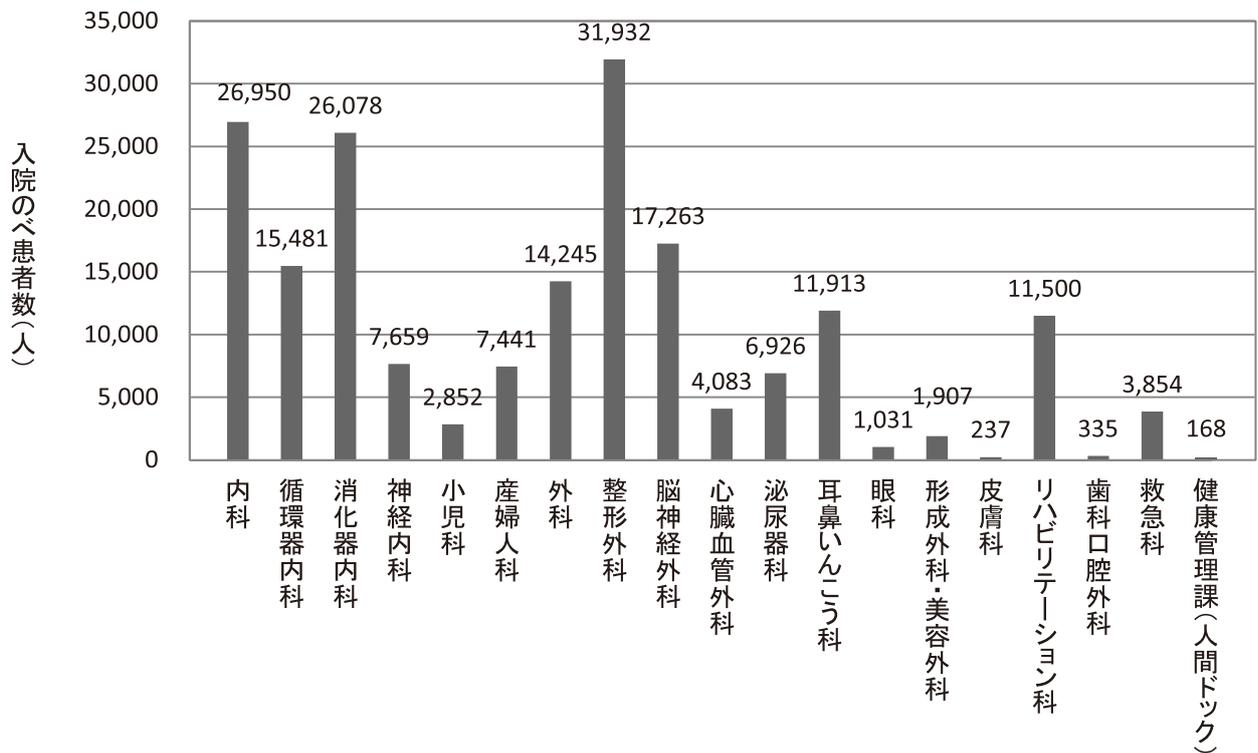
診療科別 年間新規入院患者数



2-2. 入院のべ患者数 [診療科別]

平成23年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
診療	内科	2,311	2,142	1,872	1,859	2,478	2,199	2,243	2,380	2,364	2,347	2,126	2,629	26,950
	循環器内科	1,304	1,407	1,190	1,312	1,330	1,113	1,081	1,062	1,374	1,416	1,442	1,450	15,481
	消化器内科	1,762	2,126	2,056	1,898	1,859	1,888	2,513	2,388	2,404	2,437	2,429	2,318	26,078
	神経内科	639	797	594	502	632	597	713	583	617	746	640	599	7,659
	小児科	153	179	207	191	253	229	267	255	300	261	256	301	2,852
	産婦人科	691	653	683	736	699	604	500	546	628	502	660	539	7,441
	外科	1,163	993	974	1,210	1,233	1,220	1,088	1,261	1,130	1,203	1,229	1,541	14,245
	整形外科	2,390	2,336	2,181	2,436	2,584	2,280	2,800	2,913	3,250	3,163	2,855	2,744	31,932
	脳神経外科	1,338	1,390	1,317	1,215	1,291	1,287	1,550	1,427	1,400	1,569	1,672	1,807	17,263
	心臓血管外科	539	465	447	383	421	329	318	328	349	216	194	94	4,083
	泌尿器科	404	499	551	683	668	623	761	558	504	527	559	589	6,926
	耳鼻いんこう科	651	776	985	1,082	1,103	1,127	1,160	1,011	1,091	1,116	1,010	801	11,913
	眼科	100	105	112	94	114	46	62	86	65	94	66	87	1,031
	形成外科・美容外科	104	102	175	234	203	165	173	176	210	61	129	175	1,907
	皮膚科	7	4	19	35	7	16	30	30	33	10	2	44	237
	リハビリテーション科	1,023	1,119	1,021	1,042	1,052	995	956	790	814	872	781	1,035	11,500
	歯科口腔外科	11	13	17	61	68	34	12	10	40	11	38	20	335
	救急科	356	468	411	439	429	252	360	314	274	188	164	199	3,854
	小計	14,946	15,574	14,812	15,412	16,424	15,004	16,587	16,118	16,847	16,739	16,252	16,972	191,687
健診	健康管理課(人間ドック)	10	25	18	16	16	9	13	18	11	9	10	13	168
総計		14,956	15,599	14,830	15,428	16,440	15,013	16,600	16,136	16,858	16,748	16,262	16,985	191,855

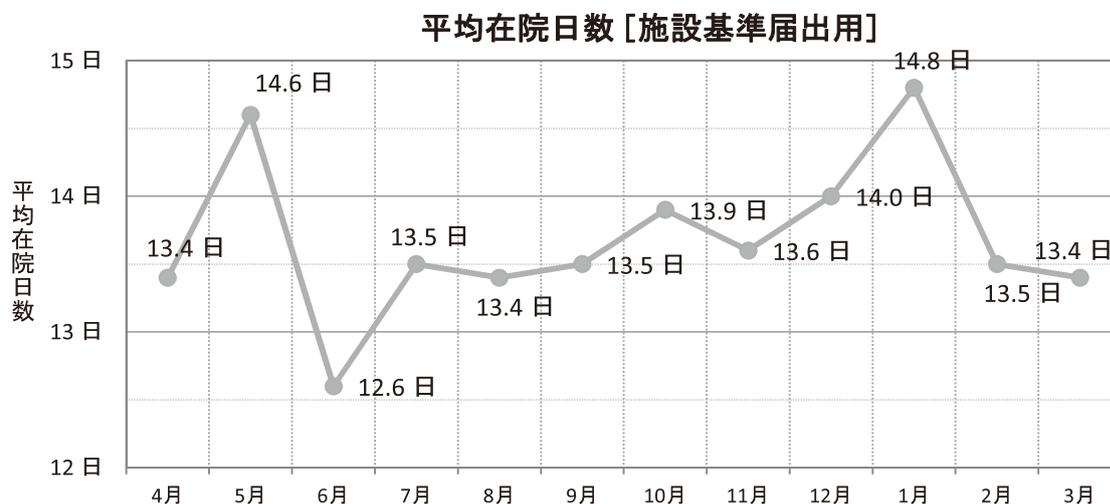
診療科別 年間入院のべ患者数



## 2-3. 平均在院日数

## (a) 平均在院日数 [施設基準届出用]

平成23年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
平均在院日数 [施設基準届出用]	13.4	14.6	12.6	13.5	13.4	13.5	13.9	13.6	14.0	14.8	13.5	13.4	13.7

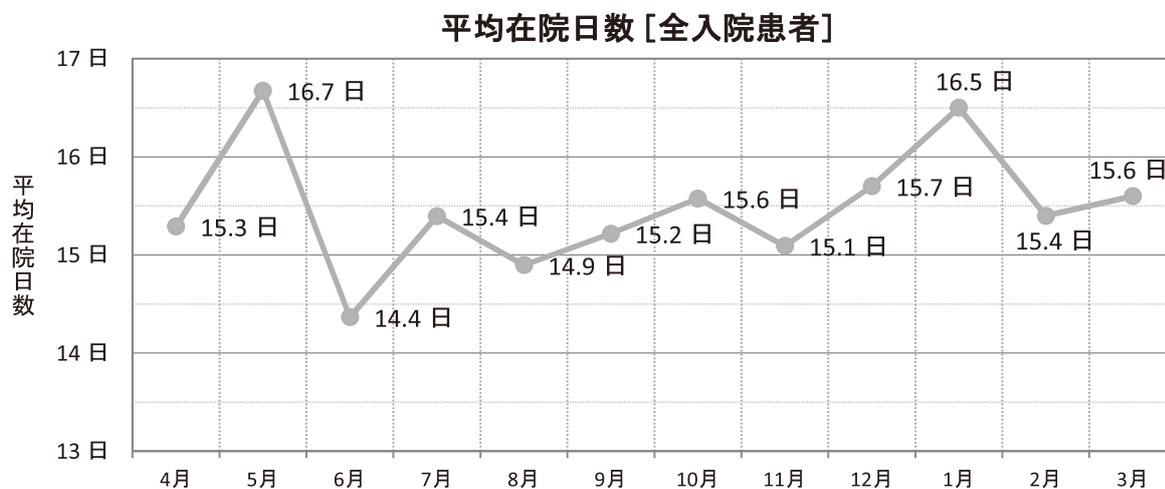


平均在院日数 [施設基準届出用]: 「入院のべ患者数」 / ((「新規入院患者数 + 新規退院患者数」) / 2)

※但し、保険診療に係る入院患者を対象とし、回復期リハビリテーション病棟入院の患者など指定された条件に該当する患者を除く

## (b) 平均在院日数 [全入院患者]

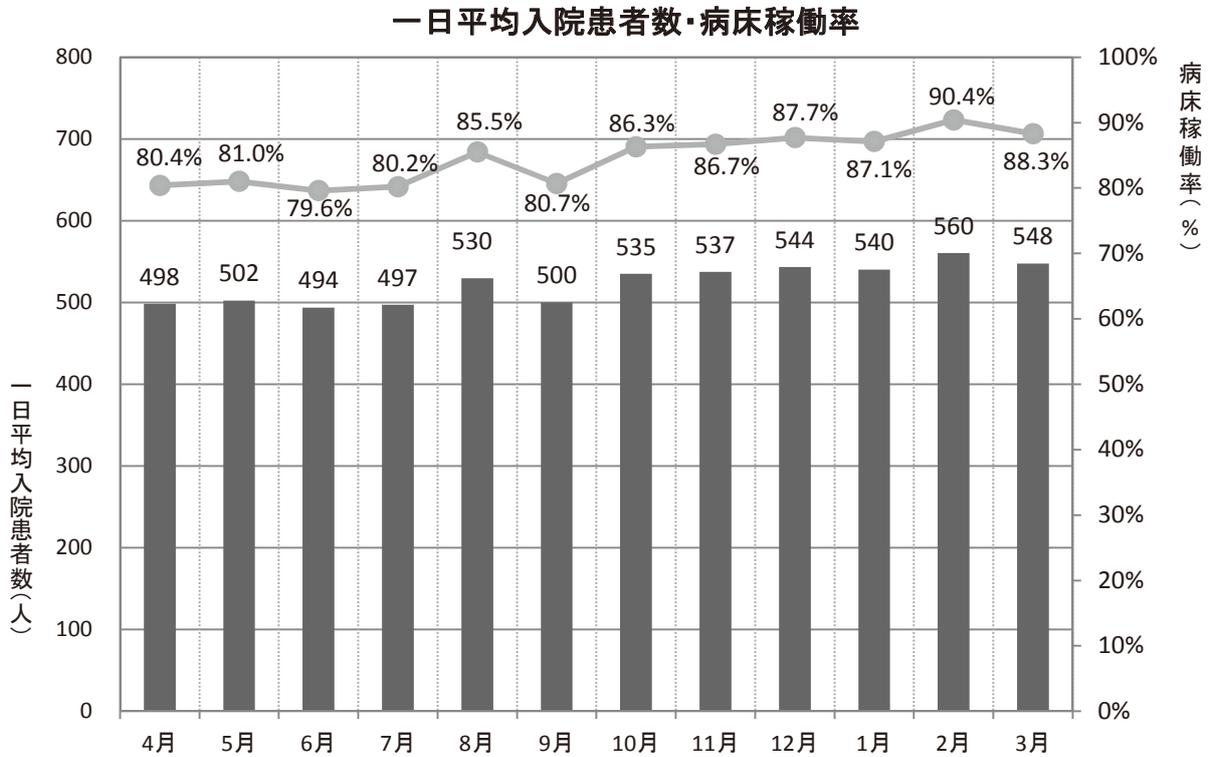
平成23年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
入院のべ患者数	14,946	15,574	14,812	15,412	16,424	15,004	16,587	16,118	16,847	16,739	16,252	16,972	191,687
新規入院患者数	968	948	1,021	1,013	1,097	989	1,092	1,056	1,036	1,058	1,054	1,073	12,405
新規退院患者数	987	920	1,041	989	1,108	983	1,038	1,080	1,110	969	1,054	1,103	12,382
平均在院日数 [全入院患者]	15.3	16.7	14.4	15.4	14.9	15.2	15.6	15.1	15.7	16.5	15.4	15.6	15.5



平均在院日数 [全入院患者]: 「入院のべ患者数」 / ((「新規入院患者数 + 新規退院患者数」) / 2)

2-4. 一日平均入院患者数・病床稼働率

平成23年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間	
入院のべ患者数	14,946	15,574	14,812	15,412	16,424	15,004	16,587	16,118	16,847	16,739	16,252	16,972	191,687	
一日平均入院患者数	498	502	494	497	530	500	535	537	544	540	560	548	524	
病床稼働率	80.4%	81.0%	79.6%	80.2%	85.5%	80.7%	86.3%	87.7%	86.7%	87.7%	87.1%	90.4%	88.3%	84.5%

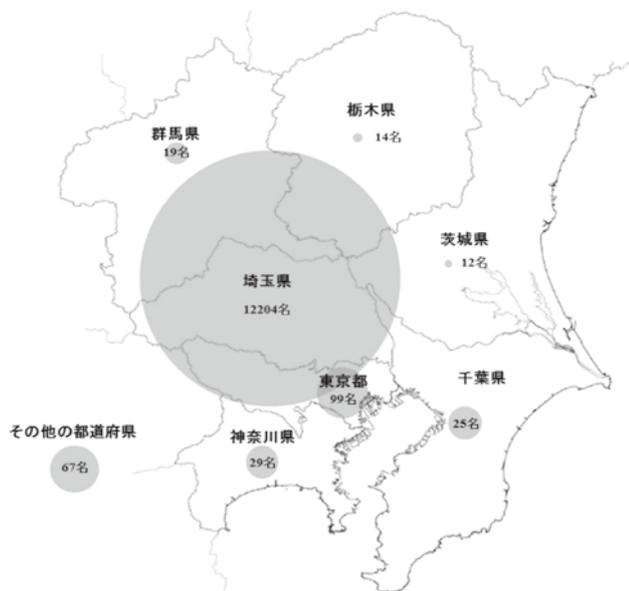
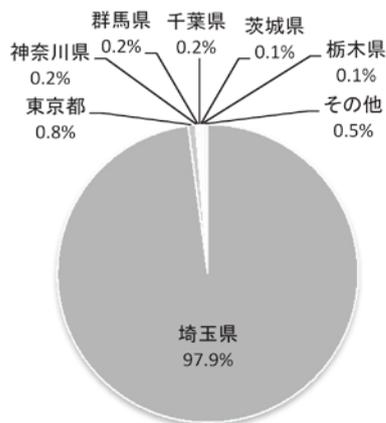


入院のべ患者数：健康管理課(人間ドック)の宿泊を含まない  
 一日平均入院患者数：「入院のべ患者数」/「暦日数」  
 病床稼働率：「入院のべ患者数」/「稼働病床数(620床)」

2-5. 入院患者の地域分布

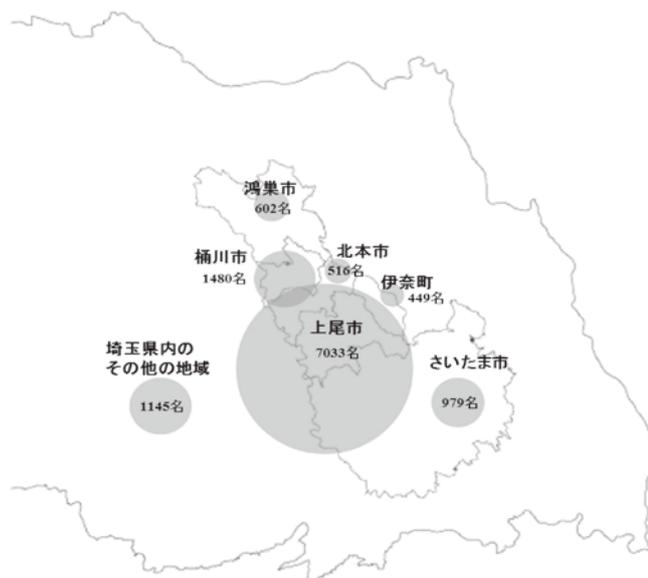
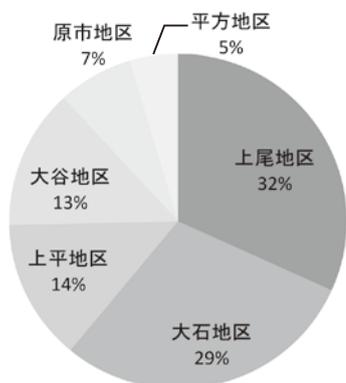
(a) 都道府県別の入院患者数

都道府県	埼玉県	東京都	神奈川県	群馬県	千葉県	茨城県	栃木県	その他	総計
退院患者数	12,204	99	29	19	25	12	14	62	12,464



(b) 埼玉県内の地域別の入院患者数

地域名	上尾市							さいたま市	伊奈町	桶川市	北本市	鴻巣市	その他	総計
	上尾地区	上平地区	原市地区	大石地区	大谷地区	平方地区	小計							
退院患者数	2,234	959	509	2,056	951	324	7,033	979	449	1,480	516	602	1,145	12,204



平成23年4月～平成24年3月に退院した入院患者を登録住所の地域別に集計

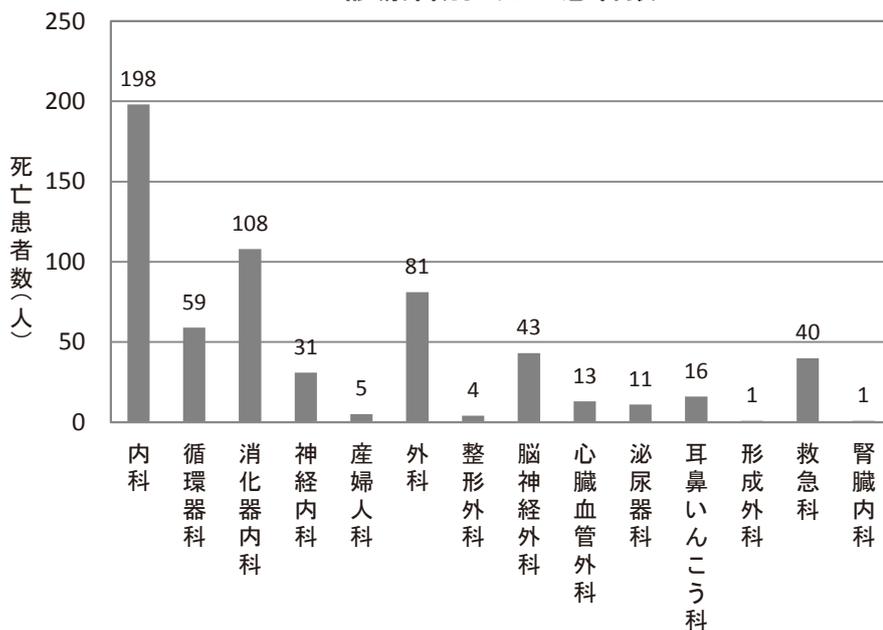
## 3. 死亡統計

## 3-1. 疾病分類別死亡統計

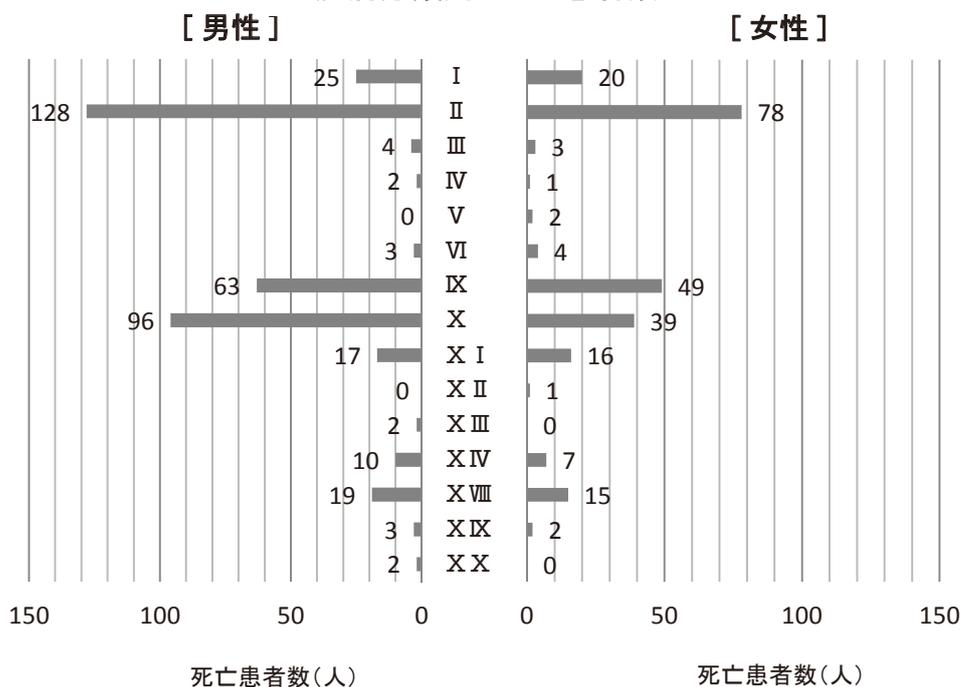
疾病分類 (ICD10大分類)	性別	診療科													総計	疾病分類別構成比	
		内科	循環器科	消化器内科	神経内科	産婦人科	外科	整形外科	脳神経外科	心臓血管外科	泌尿器科	耳鼻いんこう科	形成外科	救急科			腎臓内科
I 感染症及び寄生虫症 (A00-B99)	男	13	5	2	0	0	1	0	0	1	0	0	1	2	0	25	6.7%
	女	15	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	20	8.4%
	合計	28	8	2	0	0	1	0	0	2	0	0	1	3	0	45	7.4%
II 新生物 (C00-D48)	男	26	1	46	0	0	37	0	2	0	6	6	0	4	0	128	34.2%
	女	7	1	17	0	5	33	1	1	0	2	8	0	3	0	78	32.9%
	合計	33	2	63	0	5	70	1	3	0	8	14	0	7	0	206	33.7%
III 血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害 (D50-D89)	男	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1.1%
	女	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1.3%
	合計	4	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	7	1.1%
IV 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	男	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.5%
	女	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.4%
	合計	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.5%
V 精神および行動の障害 (F00-F99)	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
	女	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.8%
	合計	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.3%
VI 神経系の疾患 (G00-G99)	男	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0.8%	
	女	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4	1.7%	
	合計	1	0	1	2	0	0	0	1	0	0	0	2	0	7	1.1%	
IX 循環器系の疾患 (I00-I99)	男	11	12	1	7	0	3	1	19	3	1	0	0	5	0	63	16.8%
	女	8	9	4	6	0	0	1	13	5	0	0	0	3	0	49	20.7%
	合計	19	21	5	13	0	3	2	32	8	1	0	0	8	0	112	18.3%
X 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	男	59	10	4	8	0	3	0	1	0	1	0	0	10	0	96	25.7%
	女	25	2	2	3	0	0	1	3	1	1	0	0	1	0	39	16.5%
	合計	84	12	6	11	0	3	1	4	1	2	0	0	11	0	135	22.1%
XI 消化器系の疾患 (K00-K93)	男	2	1	11	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	17	4.5%
	女	0	0	12	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	0	16	6.8%
	合計	2	1	23	1	0	2	0	0	0	0	1	0	3	0	33	5.4%
XII 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0.4%
	合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0.2%
XIII 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	男	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.5%
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
	合計	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.3%
XIV 尿路性器系の疾患 (N00-N99)	男	7	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	10	2.7%
	女	6	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	3.0%
	合計	13	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	17	2.8%
XV 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R00-R99)	男	5	7	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0	19	5.1%
	女	5	5	3	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	15	6.3%
	合計	10	12	6	0	0	1	0	0	2	0	0	0	3	0	34	5.6%
XVI 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	男	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	3	0.8%
	女	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.8%
	合計	0	0	1	1	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	5	0.8%
XVII 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0.5%
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
	合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0.3%
総計 (診療科別の構成比)	男	129 (34.5%)	37 (9.9%)	69 (18.4%)	18 (4.8%)	0 (0.0%)	45 (12.0%)	1 (0.3%)	25 (6.7%)	5 (1.3%)	8 (2.1%)	7 (1.9%)	1 (0.3%)	28 (7.5%)	1 (0.3%)	374 (100.0%)	100%
	女	69 (29.1%)	22 (9.3%)	39 (16.5%)	13 (5.5%)	5 (2.1%)	36 (15.2%)	3 (1.3%)	18 (7.6%)	8 (3.4%)	3 (1.3%)	9 (3.8%)	0 (0.0%)	12 (5.1%)	0 (0.0%)	237 (100.0%)	100%
	合計	198 (32.4%)	59 (9.7%)	108 (17.7%)	31 (5.1%)	5 (0.8%)	81 (13.3%)	4 (0.7%)	43 (7.0%)	13 (2.1%)	11 (1.8%)	16 (2.6%)	1 (0.2%)	40 (6.5%)	1 (0.2%)	611 (100.0%)	100%

死亡診断書等(死体検案書・行政解剖報告書)に記載された直接死因の傷病名をICD10コードの大分類に基づいて分類

### 診療科別 死亡患者数



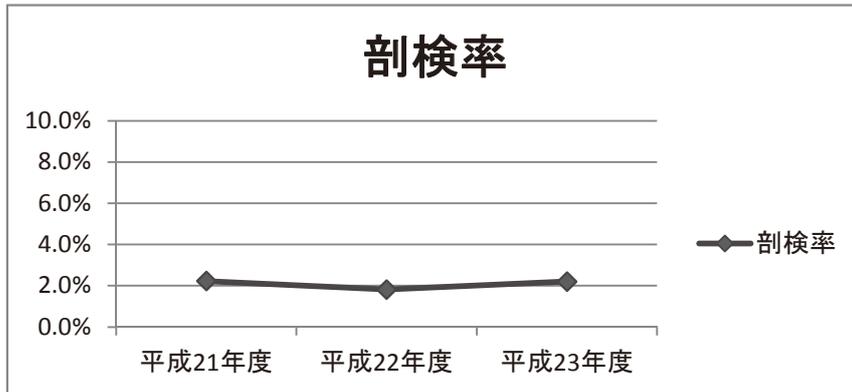
### 疾病分類別 死亡患者数



3-2. 剖検率

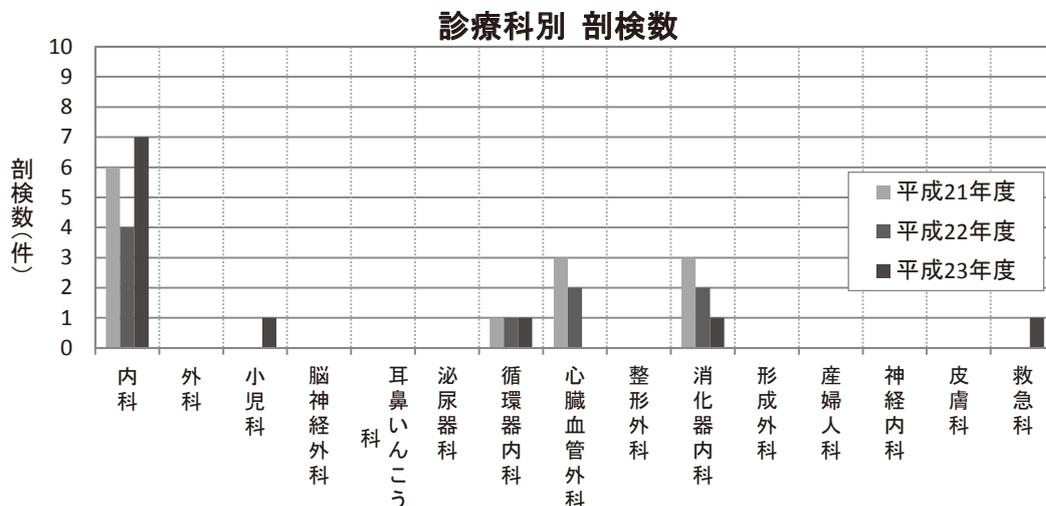
(a) 病院全体の剖検率

	平成21年度	平成22年度	平成23年度
剖検率	2.2%	1.8%	2.2%
入院患者死亡数	583	496	501
剖検数	13	9	11



(b) 診療科別の剖検率

診療科別 剖検率		内科	外科	小児科	脳神経外科	耳鼻いんこう科	泌尿器科	循環器内科	心臓血管外科	整形外科	消化器内科	形成外科	産婦人科	神経内科	皮膚科	救急科	合計
		剖検率	2.3%	0.0%	-	0.0%	0.0%	0.0%	2.3%	33.3%	0.0%	3.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	
平成21年度	入院患者死亡数	261	72	0	44	9	11	44	9	11	100	8	2	11	1		583
	剖検数	6	0	0	0	0	0	1	3	0	3	0	0	0	0		13
平成22年度	剖検率	2.1%	0.0%	-	0.0%	0.0%	0.0%	2.4%	14.3%	0.0%	1.6%	0.0%	0.0%	0.0%	-		1.8%
	入院患者死亡数	188	52	0	31	6	5	41	14	2	126	3	3	25	0		496
平成23年度	剖検率	4.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.1%	0.0%	0.0%	1.1%	0.0%	0.0%	0.0%	-	3.1%	2.2%
	入院患者死亡数	177	54	1	38	6	3	48	13	3	94	1	5	26	0	32	501
	剖検数	7	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	11

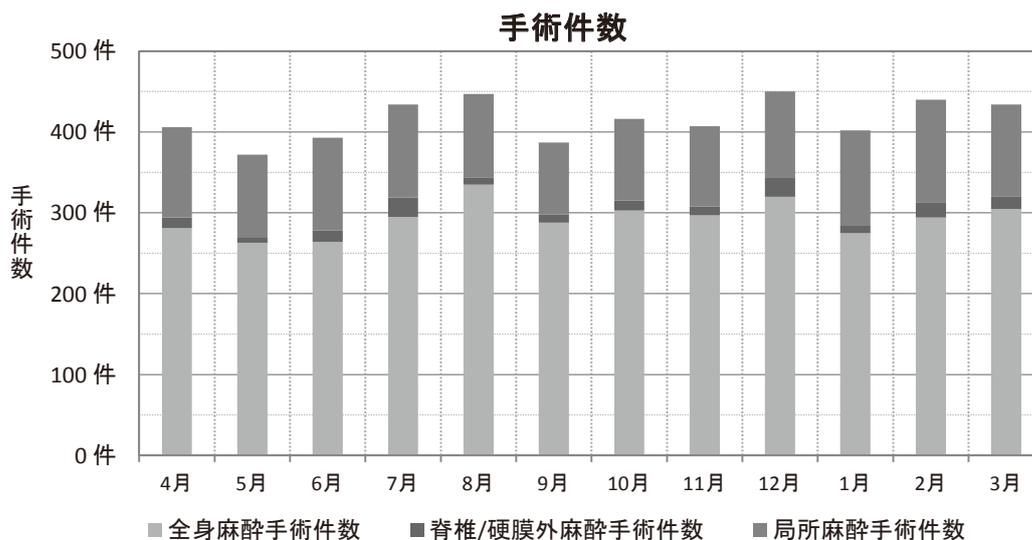


※救急科は平成23年度から診療開始のため、平成22年度以前のデータはなし

## 4. 手術件数

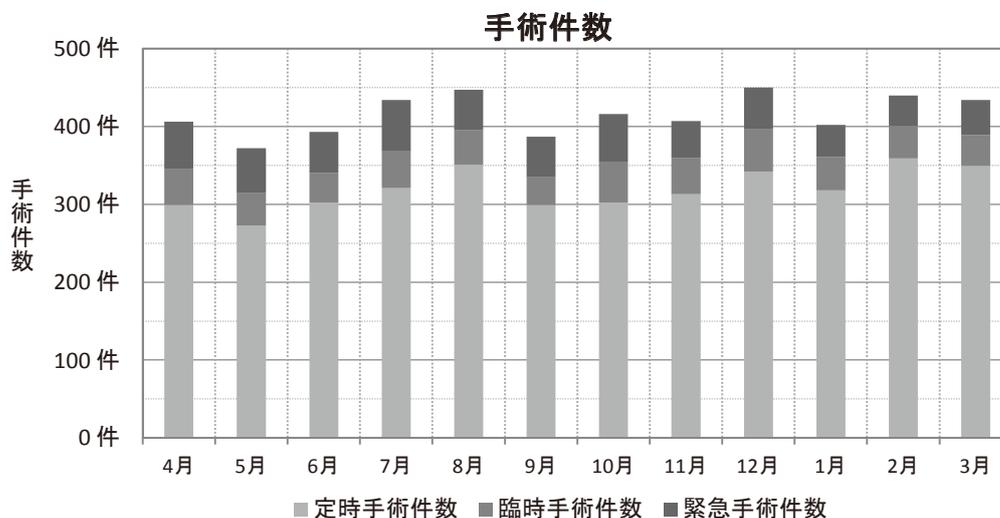
## 4-1. 手術件数

平成23年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
全身麻酔手術件数	281	263	264	295	335	288	303	297	320	275	294	305	3,520
脊椎/硬膜外麻酔手術件数	13	7	14	24	9	10	12	11	23	9	19	15	166
局所麻酔手術件数	112	102	115	115	103	89	101	99	107	118	127	114	1,302
手術件数合計	406	372	393	434	447	387	416	407	450	402	440	434	4,988



## 4-2. 定時・緊急別 手術件数

平成23年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
定時手術件数	299	273	302	321	351	299	302	313	342	318	359	349	3,828
緊急手術件数	60	57	53	66	52	52	61	47	53	41	39	45	626
臨時手術件数	47	42	38	47	44	36	53	47	55	43	42	40	534
手術件数合計	406	372	393	434	447	387	416	407	450	402	440	434	4,988



## 4-3. 術式分類別 入院手術件数

術式 (ICD-9-CM) 大分類		件数
01	頭蓋骨、脳および髄膜の切開術と切除術	88
02	頭蓋骨、脳および髄膜のその他の手術	34
03	脊髄および脊柱管構造物の手術	47
04	脳神経および末梢神経の手術	12
06	甲状腺および副甲状腺の手術	21
07	その他の内分泌腺の手術	13
08	眼瞼の手術	17
11	角膜の手術	2
12	虹彩、毛様体、強膜および前眼房の手術	12
13	水晶体の手術	663
14	網膜、脈絡膜、硝子体および後房の手術	52
16	眼窩および眼球の手術	1
18	外耳の手術	11
19	中耳の再建術	5
20	中耳および内耳のその他の手術	15
21	鼻の手術	59
22	副鼻腔の手術	100
23	抜歯術および歯の修復術	21
24	歯、歯肉および歯槽その他の手術	3
25	舌の手術	17
26	唾液腺および唾液(腺)管の手術	40
27	口および顔面のその他の手術	10
28	口蓋扁桃およびアデノイドの手術	67
29	咽頭の手術	21
30	咽頭の切開術	73
31	咽頭および気管のその他の手術	22
32	肺および気管支の切除術	35
33	肺および気管支のその他の手術	1
34	胸壁、肺膜、縦隔および横隔膜の手術	9
35	心臓の弁および中隔の手術	32
36	血管の手術	30
37	心および心膜のその他の手術	9
38	血管の切開術、切除術および閉塞術	66
39	血管のその他の手術	161
40	リンパ系の手術	292
41	骨髄および脾臓の手術	7
42	食道の手術	5
43	胃の切開術および切除術	65
44	胃のその他の手術	18
45	腸の切開術、切除術および吻合術	156
46	腸のその他の手術	109

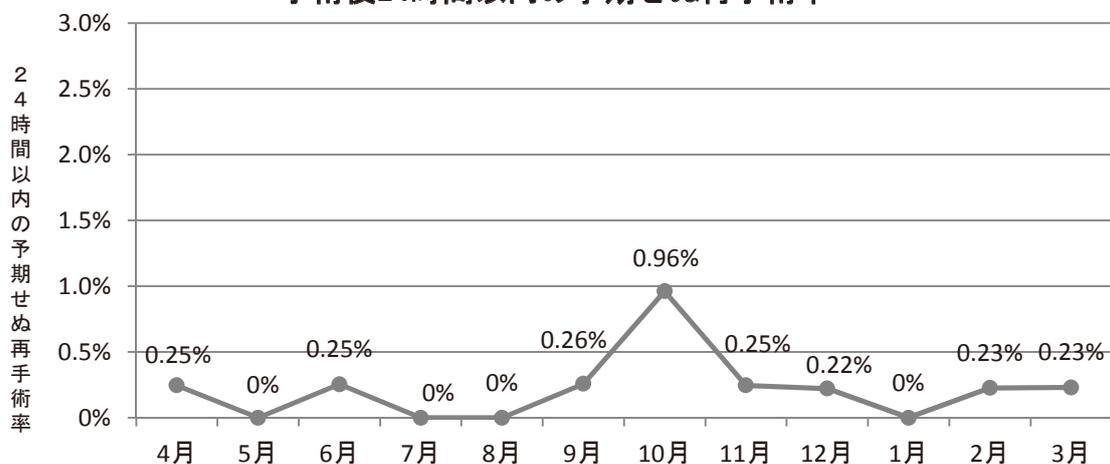
術式 (ICD-9-CM) 大分類		件数
47	虫垂の手術	138
48	直腸、直腸S状結腸および直腸周囲組織の手術	54
49	肛門の手術	14
50	肝臓の手術	27
51	胆嚢および胆道の手術	198
52	膵臓の手術	9
53	ヘルニアの修復術	171
54	腹部のその他の手術	108
55	腎臓の手術	39
56	尿管の手術	106
57	膀胱の手術	168
58	尿道の手術	8
59	尿路系のその他の手術	10
60	前立腺および精嚢の手術	340
61	陰嚢および精巣鞘膜の手術	5
62	精巣の手術	10
64	陰茎の手術	4
65	卵巣の手術	116
66	卵管の手術	10
67	子宮頸部の手術	35
68	その他の子宮切開術および切除術	139
69	子宮および支持組織のその他の手術	6
70	膣およびダグラス窩の手術	22
74	帝王切開術および胎児摘出術	104
76	顔面の骨および関節の手術	83
77	その他の骨の切開術、切除術および切離術	16
78	顔面骨以外の骨のその他の手術	152
79	骨折および脱臼の修復術	334
80	関節構造物の切開術および切除術	90
81	関節構造物の修復術および形成術	206
82	手の筋、腱および筋膜の手術	7
83	手以外の筋、腱、筋膜および滑液包の手術	66
84	筋骨格系のその他の処置	25
85	乳房の手術	95
86	皮膚および皮下組織の手術	154
87	放射線診断	1
93	理学療法、呼吸療法、リハビリテーション、および関連処置	17
96	非手術的挿管および洗浄術	2
97	治療器具の交換術および除去術	11
98	異物または結石の非手術的な除去術	3
総計		5,524

実施した手術について術式をICD-9-CM分類の大分類(上位2桁)に従って分類・集計  
1手術で複数の術式を実施している場合は重複して集計

## 4-4. 手術後24時間以内の予期せぬ再手術率

診療科	項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
産婦人科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	手術実施件数	27	23	28	31	34	30	26	19	32	23	29	32	334
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1.32%	0%	0%	0%	0%	0%	0.12%
	手術実施件数	60	59	57	66	77	89	76	72	73	65	58	86	838
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
整形外科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0%	0%	0%	0%	0%	1.49%	0%	0%	1.15%	0%	0%	0%	0.23%
	手術実施件数	79	58	55	67	81	67	78	85	87	77	75	77	886
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2
脳神経外科	24時間以内の予期せぬ再手術率	5.26%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	5.88%	0%	0%	0%	0%	0.93%
	手術実施件数	19	18	18	17	18	16	20	17	19	16	20	17	215
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2
心臓血管外科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0%	0%	0%	0%	0%	0%	9.09%	0%	0%	0%	6.67%	0%	1.27%
	手術実施件数	19	21	13	12	14	9	11	15	12	13	15	4	158
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2
泌尿器科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1.52%	0.16%
	手術実施件数	43	50	46	64	41	42	55	53	61	51	60	66	632
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
耳鼻いんこう科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0%	0%	2.22%	0%	0%	0%	2.44%	0%	0%	0%	0%	0%	0.41%
	手術実施件数	28	25	45	43	54	49	41	41	43	39	45	36	489
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
眼科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	手術実施件数	58	52	48	53	46	35	38	51	43	60	57	61	602
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
形成外科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0%	0%	0%	0%	0%	0%	2.08%	0%	0%	0%	0%	0%	0.17%
	手術実施件数	49	40	57	55	52	42	48	39	59	45	60	39	585
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
救急科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	手術実施件数	21	25	24	23	26	6	21	13	18	12	15	12	216
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
歯科口腔外科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%
	手術実施件数	3	1	2	3	4	2	2	2	3	1	6	4	33
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
全診療科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0.25%	0%	0.25%	0%	0%	0.26%	0.96%	0.25%	0.22%	0%	0.23%	0.23%	0.22%
	手術実施件数	406	372	393	434	447	387	416	407	450	402	440	434	4,988
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	1	0	1	0	0	1	4	1	1	0	1	1	11

## 手術後24時間以内の予期せぬ再手術率



24時間以内の予期せぬ再手術件数：手術後24時間以内に予定外の再手術を実施した件数  
 ※初回手術時の手術室退室時刻から再手術時の手術室入室時刻までが24時間以内)

## 5. 検査件数

## 5-1. 画像検査件数

平成23年度			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
CT検査	頭部	外来	647	593	651	637	681	661	683	655	681	649	590	641	7,769
		入院	217	199	194	182	210	202	202	218	209	231	241	224	2,529
	躯幹	外来	1,154	1,096	1,244	1,102	1,144	1,095	1,237	1,212	1,240	1,201	1,160	1,320	14,205
		入院	233	243	256	240	252	227	257	268	268	253	256	251	3,004
	四肢	外来	25	17	25	33	33	23	30	37	35	24	36	19	337
		入院	7	5	6	7	7	9	11	9	9	6	5	4	85
MRI検査	頭部	外来	396	374	470	419	453	404	439	427	414	416	405	448	5,065
		入院	83	80	97	89	98	73	102	96	87	83	90	78	1,056
	躯幹	外来	331	296	368	386	398	364	384	367	402	348	343	390	4,377
		入院	34	46	45	49	49	55	58	42	49	45	45	38	555
	四肢	外来	48	51	54	71	69	45	46	65	56	55	53	61	674
		入院	3	5	2	3	1	5	2	2	2	3	0	2	30
核医学検査	骨	外来	58	44	46	46	42	42	58	52	59	67	46	61	621
		入院	6	4	6	5	2	4	3	6	6	6	5	5	58
	ガリウム	外来	9	8	7	16	9	7	6	10	14	11	11	13	121
		入院	7	3	10	11	10	9	7	8	4	3	5	5	82
	心筋	外来	19	24	20	12	20	17	12	22	20	20	19	10	215
		入院	4	0	4	2	1	0	3	0	4	1	1	6	26
	脳血流	外来	10	6	11	11	6	13	12	10	9	11	16	21	136
		入院	3	4	13	1	3	6	7	7	3	6	8	10	71
	その他	外来	14	12	9	12	12	10	15	13	8	7	9	7	128
		入院	3	3	3	4	5	0	0	4	3	3	8	4	40
血管造影検査	心臓カテーテル		127	105	131	90	125	100	108	138	123	126	124	119	1,416
	頭部		3	5	5	4	5	7	12	16	8	6	5	9	85
	腹部		3	4	5	0	4	3	8	9	7	9	5	3	60
	その他		27	21	29	33	25	20	21	21	25	20	29	26	297

## 5-2. 生理検査件数

平成23年度			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
超音波検査	腹部エコー	外来	1,153	1,075	1,158	1,048	1,134	1,081	1,176	1,127	1,113	950	955	1,056	13,026
		入院	119	107	114	129	129	98	99	96	96	101	108	91	1,287
	心エコー (含む経食道エコー)	外来	310	317	359	329	313	295	307	316	320	286	323	351	3,826
		入院	134	122	127	135	152	112	119	125	144	140	135	132	1,577
	その他 (体表・乳腺エコー等)	外来	428	364	470	408	477	430	410	401	406	359	405	427	4,985
		入院	84	73	76	63	57	54	67	63	67	65	64	70	803
心電図検査	一般心電図	外来	1,464	1,222	1,403	1,370	1,409	1,314	1,435	1,278	1,404	1,457	1,385	1,414	16,555
		入院	617	549	571	560	553	549	622	578	623	557	571	603	6,953
	ホルター心電図	外来	100	116	124	91	92	109	106	107	86	97	107	126	1,261
		入院	25	20	32	19	29	24	24	21	14	27	21	19	278
	トレッドミル検査	外来	24	20	28	41	19	39	17	21	22	18	19	26	294
		入院	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3
脳波検査	外来	17	13	10	20	23	21	10	12	14	19	14	23	196	
	入院	5	5	2	2	4	4	4	3	8	4	5	7	53	
終夜睡眠ポリグラフ検査 (精密型PSG検査)			6	9	12	12	15	7	10	7	9	4	13	11	115

## 5-3. 内視鏡検査件数(処置を含む)

平成23年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
上部消化管内視鏡検査	595	553	808	686	706	668	777	732	763	631	666	703	8,288
下部消化管内視鏡検査	217	210	266	246	264	247	289	307	292	270	290	269	3,167
その他内視鏡検査	35	40	36	42	42	32	30	23	30	37	47	35	429
合計	843	800	928	940	945	866	940	909	946	858	835	846	10,656

## 5-4. 病理検査件数

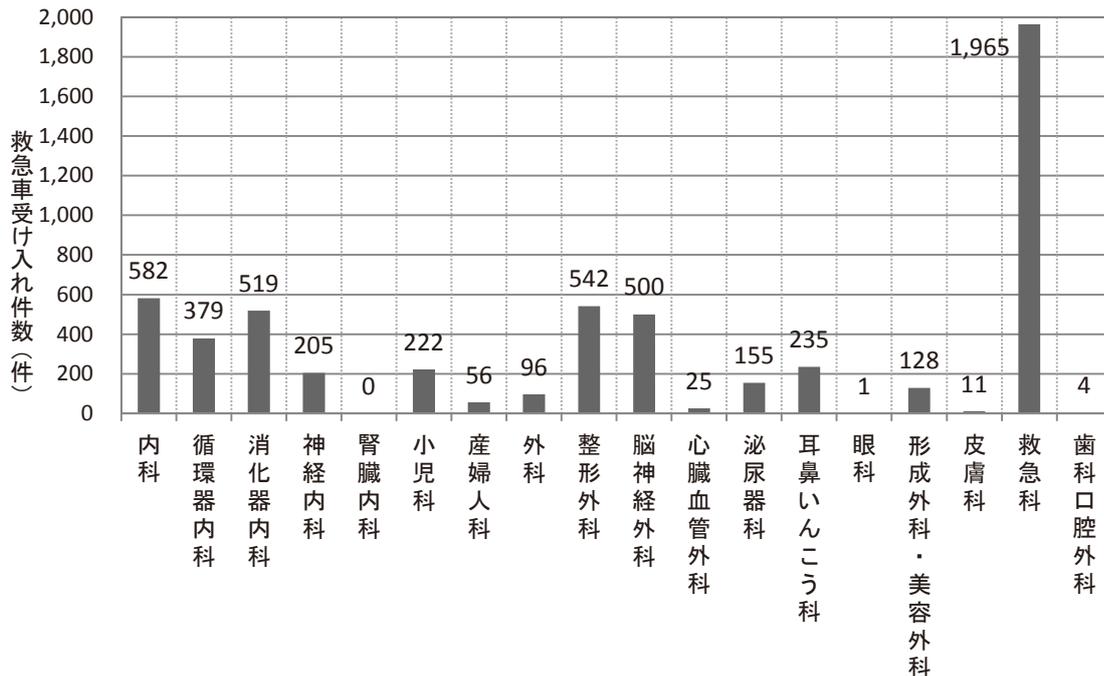
平成23年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	
組織診	通常病理診断	566	522	663	650	642	584	715	642	680	616	697	706	7,683
	術中迅速病理診断	18	16	19	27	25	37	27	27	24	20	35	32	307
細胞診	通常病理診断	943	1,124	1,332	1,464	1,405	1,458	1,657	1,524	1,818	1,167	1,145	1,121	16,158
	術中迅速病理診断	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
病理解剖	2	0	0	1	1	2	4	0	0	0	0	0	1	11

## 6. 救急医療

## 6-1. 救急車受け入れ件数

平成23年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
内科	38	41	39	60	52	38	44	33	62	65	52	58	582
循環器内科	36	32	16	26	33	30	28	24	37	43	34	40	379
消化器内科	47	33	37	43	45	41	34	36	49	47	53	54	519
神経内科	24	11	15	15	11	15	19	11	28	18	19	19	205
腎臓内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小児科	18	11	22	24	25	19	7	16	15	17	25	23	222
産婦人科	4	6	6	6	7	6	4	2	4	2	4	5	56
外科	6	3	11	13	2	9	5	8	6	7	11	15	96
整形外科	58	42	41	45	38	49	47	39	52	45	41	45	542
脳神経外科	43	32	36	50	38	39	43	35	46	43	44	51	500
心臓血管外科	0	3	1	1	4	3	2	3	3	2	2	1	25
泌尿器科	11	14	18	11	16	15	7	11	14	12	13	13	155
耳鼻いんこう科	19	18	16	16	16	16	17	18	20	27	21	31	235
眼科	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
形成外科・美容外科	15	9	10	9	8	17	18	9	8	8	8	9	128
皮膚科	2	1	0	1	1	1	1	1	0	0	2	1	11
救急科	82	130	157	160	221	192	181	199	179	176	151	137	1,965
歯科口腔外科	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	0	4
合計	403	386	425	481	518	491	458	445	523	513	480	502	5,625
一日平均	13	12	14	16	17	16	15	15	17	17	17	16	15

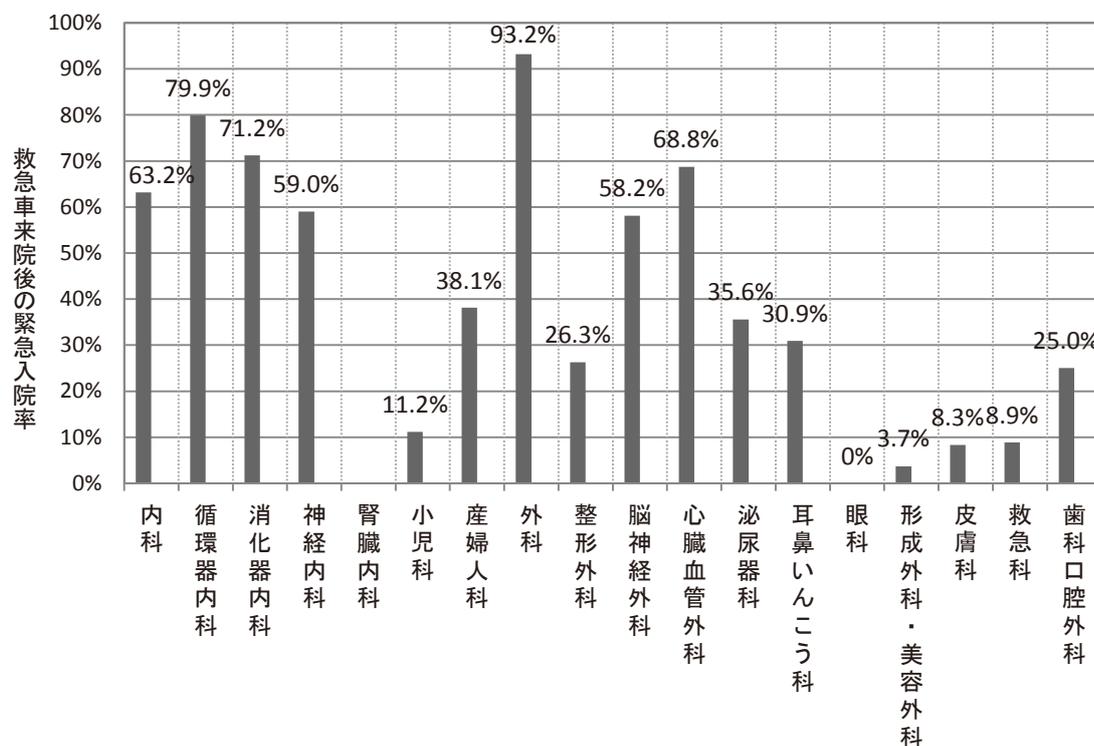
診療科別 救急車受け入れ件数



## 6-2. 救急車来院後の緊急入院率

平成23年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
内科	52.6%	53.7%	64.1%	48.3%	67.3%	84.2%	88.6%	54.5%	64.5%	60.0%	61.5%	58.6%	63.2%
循環器内科	75.0%	81.3%	100.0%	76.9%	75.8%	66.7%	92.9%	95.8%	73.0%	81.4%	64.7%	75.0%	79.9%
消化器内科	55.3%	66.7%	67.6%	72.1%	75.6%	75.6%	94.1%	97.2%	59.2%	66.0%	62.3%	63.0%	71.2%
神経内科	50.0%	54.5%	60.0%	60.0%	72.7%	60.0%	78.9%	45.5%	60.7%	50.0%	47.4%	68.4%	59.0%
腎臓内科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
小児科	16.7%	0.0%	13.6%	4.2%	0.0%	10.5%	28.6%	12.5%	13.3%	5.9%	16.0%	13.0%	11.2%
産婦人科	50.0%	33.3%	50.0%	16.7%	14.3%	33.3%	75.0%	0.0%	25.0%	50.0%	50.0%	60.0%	38.1%
外科	100.0%	66.7%	90.9%	92.3%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	81.8%	86.7%	93.2%
整形外科	12.1%	11.9%	22.0%	26.7%	21.1%	28.6%	27.7%	25.6%	50.0%	33.3%	34.1%	22.2%	26.3%
脳神経外科	60.5%	37.5%	58.3%	50.0%	63.2%	64.1%	65.1%	77.1%	52.2%	55.8%	59.1%	54.9%	58.2%
心臓血管外科	0.0%	66.7%	100.0%	100.0%	75.0%	66.7%	50.0%	66.7%	100.0%	100.0%	100.0%	0.0%	68.8%
泌尿器科	27.3%	21.4%	33.3%	27.3%	25.0%	80.0%	71.4%	27.3%	42.9%	25.0%	23.1%	23.1%	35.6%
耳鼻いんこう科	36.8%	16.7%	43.8%	31.3%	56.3%	43.8%	17.6%	22.2%	20.0%	29.6%	33.3%	19.4%	30.9%
眼科	-	-	-	-	0.0%	-	-	-	-	-	-	0.0%	0.0%
形成外科・美容外科	0.0%	11.1%	0.0%	22.2%	0.0%	0.0%	0.0%	11.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.7%
皮膚科	0.0%	0.0%	-	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	-	-	0.0%	0.0%	8.3%
救急科	12.2%	14.6%	7.0%	7.5%	5.0%	6.3%	8.3%	10.6%	10.1%	6.8%	7.3%	10.9%	8.9%
歯科口腔外科	-	-	-	100.0%	-	0.0%	100.0%	-	-	100.0%	-	-	25.0%
全科平均	37.0%	32.4%	34.4%	34.1%	31.7%	36.0%	41.3%	35.7%	38.8%	36.6%	36.3%	38.2%	36.0%

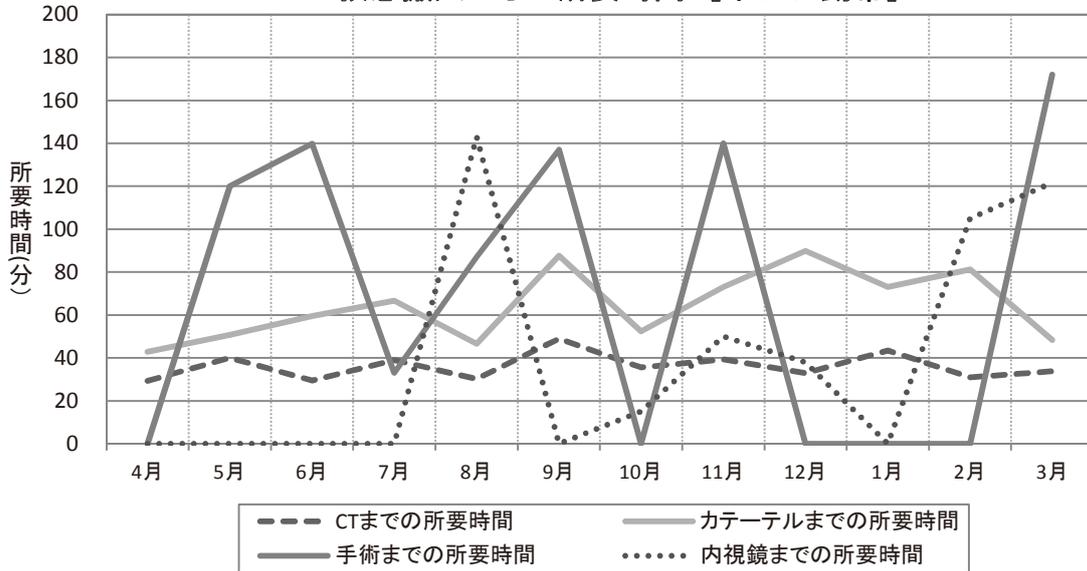
## 診療科別 救急車来院後の緊急入院率



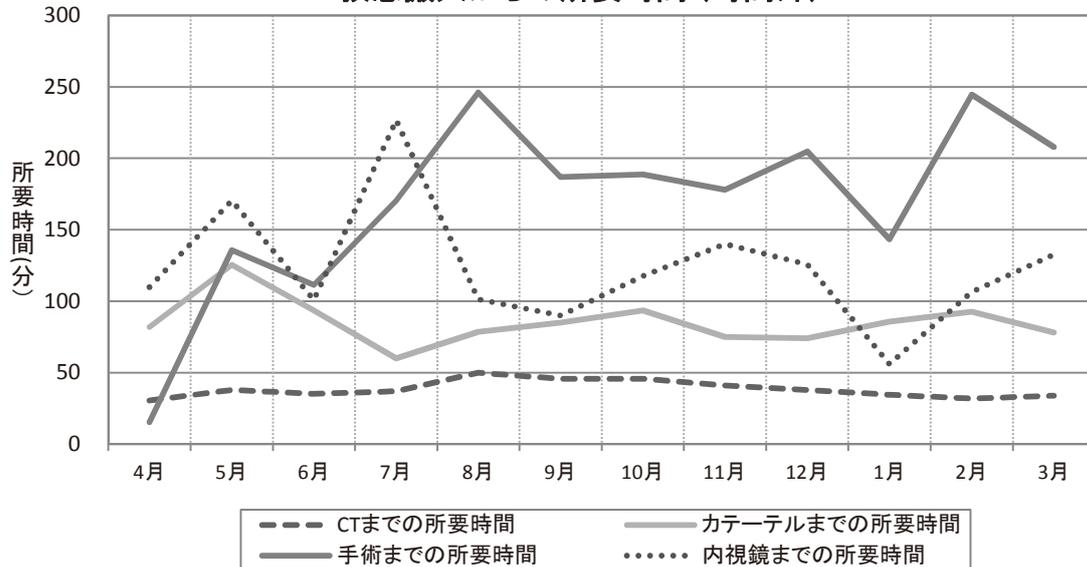
6-3. 救急搬入から検査・手術実施までの所要時間

平成23年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
救急搬入からCTまでの 所要時間(分)	平日日勤帯	29	40	30	39	30	49	36	39	33	43	31	34
	時間外	31	38	35	37	50	46	46	41	38	35	32	34
救急搬入からカテーテルまでの 所要時間(分)	平日日勤帯	43	51	60	67	47	88	52	73	90	73	81	48
	時間外	82	126	94	60	79	85	94	75	74	86	93	78
救急搬入から手術までの 所要時間(分)	平日日勤帯	-	120	140	33	87	137	-	140	-	-	-	172
	時間外	16	136	112	171	246	187	189	178	205	144	245	208
救急搬入から内視鏡までの 所要時間(分)	平日日勤帯	-	-	-	-	143	-	15	50	38	-	105	122
	時間外	110	170	101	227	101	90	118	140	126	56	107	133

救急搬入からの所要時間 [平日日勤帯]



救急搬入からの所要時間 (時間外)



## 6-4. 院内BLS講習会

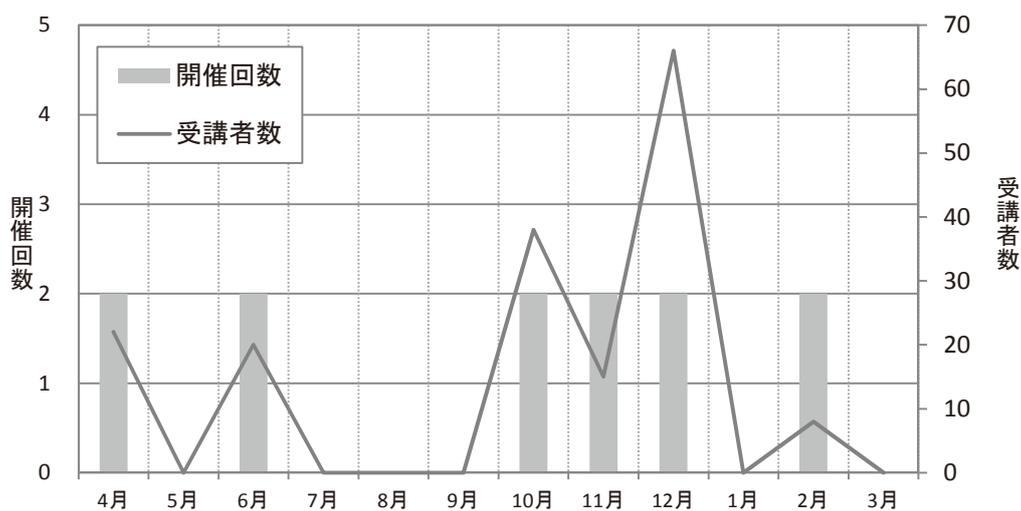
## (a) 院内BLS講習会インストラクター人数

	平成23年度
院内BLS講習会 インストラクター人数	26

## (b) 院内BLS講習会開催実績

平成23年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
院内BLS講習会 開催回数	2	0	2	0	0	0	2	2	2	0	2	0	12
院内BLS講習会 受講者数	22	0	20	0	0	0	38	15	66	0	8	0	169

院内BLS講習会 開催回数・受講者数



## (c) 院内BLS講習会受講者総数

	平成23年度末
院内BLS講習会 受講者人数	708

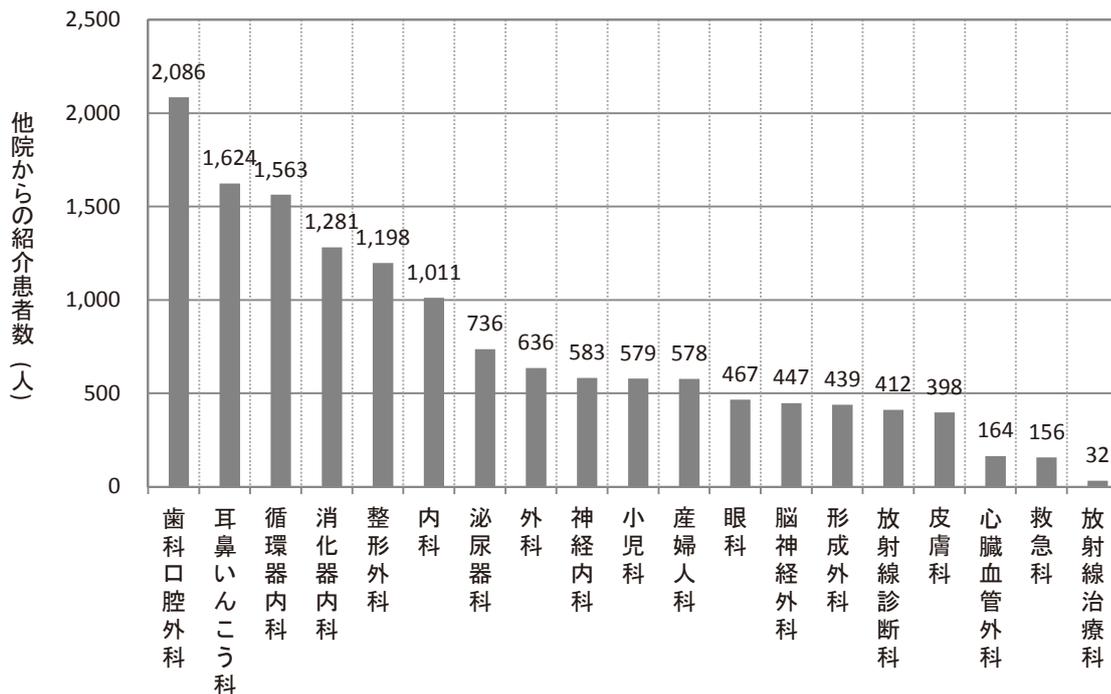
平成20年5月より開催している講習会の受講者総数

## 7. 地域連携

## 7-1. 他院・他施設からの紹介患者数【診療科別】

平成23年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
歯科口腔外科	169	185	211	166	173	195	180	172	117	163	165	190	2,086
耳鼻いんこう科	126	158	184	132	142	120	147	137	120	105	120	133	1,624
循環器内科	124	113	155	129	130	119	136	127	141	125	131	133	1,563
消化器内科	84	96	92	101	122	123	137	128	116	82	90	110	1,281
整形外科	122	77	91	113	106	90	97	122	92	97	97	94	1,198
内科	76	88	95	91	90	77	85	87	77	60	77	108	1,011
泌尿器科	45	62	62	74	78	61	63	52	64	49	65	61	736
外科	45	45	55	48	60	51	68	56	55	42	39	72	636
神経内科	66	41	54	48	48	44	53	43	56	42	38	50	583
小児科	43	41	42	44	40	54	54	54	64	46	46	51	579
産婦人科	44	40	49	51	51	48	54	32	59	44	53	53	578
眼科	43	42	40	25	33	46	51	34	29	37	40	47	467
脳神経外科	33	26	31	30	40	28	43	43	49	43	40	41	447
形成外科	39	33	33	31	41	32	35	38	36	41	39	41	439
放射線診断科	28	28	27	37	28	29	37	47	33	40	37	41	412
皮膚科	30	29	41	30	39	38	32	28	40	25	34	32	398
心臓血管外科	12	14	12	14	17	16	15	17	11	12	13	11	164
救急科	13	19	10	14	8	12	16	10	12	16	11	15	156
放射線治療科	-	0	2	0	6	6	1	1	5	2	6	3	32
合計	1,142	1,137	1,286	1,178	1,252	1,189	1,304	1,228	1,176	1,071	1,141	1,286	14,390

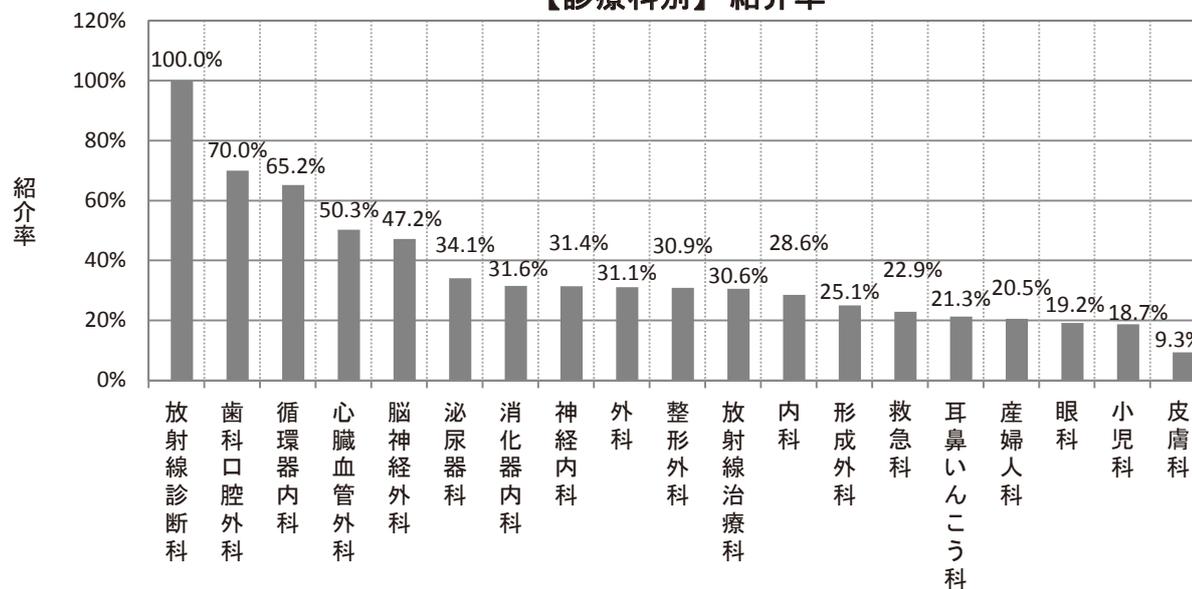
【診療科別】 他院・他施設からの紹介患者数



## 7-2. 紹介率【診療科別】

平成23年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
放射線診断科	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
歯科口腔外科	68.6%	73.7%	75.1%	71.4%	67.5%	70.7%	73.0%	69.1%	60.9%	72.1%	70.2%	67.4%	70.0%
循環器内科	61.3%	53.6%	61.2%	67.2%	59.4%	68.2%	65.8%	65.4%	67.5%	68.1%	62.9%	81.7%	65.2%
心臓血管外科	46.7%	52.9%	47.6%	42.9%	66.7%	59.1%	54.5%	29.2%	33.3%	46.7%	90.9%	33.3%	50.3%
脳神経外科	45.7%	30.3%	50.5%	44.0%	46.0%	40.4%	48.4%	40.0%	52.7%	58.3%	56.1%	54.5%	47.2%
泌尿器科	28.3%	37.9%	32.0%	34.1%	30.9%	34.1%	33.6%	33.9%	34.3%	33.9%	39.2%	37.1%	34.1%
消化器内科	30.9%	33.8%	27.1%	30.4%	28.8%	38.9%	36.3%	34.8%	26.8%	25.8%	27.9%	37.3%	31.6%
神経内科	31.8%	23.6%	28.6%	29.8%	25.2%	25.7%	38.8%	34.0%	35.3%	34.2%	35.3%	34.7%	31.4%
外科	31.4%	32.3%	28.1%	25.5%	27.9%	27.0%	32.2%	36.2%	38.3%	30.6%	23.4%	39.8%	31.1%
整形外科	32.0%	24.5%	25.5%	31.1%	27.3%	28.0%	32.3%	33.3%	31.3%	33.2%	36.9%	35.0%	30.9%
放射線治療科	-	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	40.0%	50.0%	80.0%	66.7%	30.6%
内科	24.1%	28.8%	34.2%	32.9%	29.0%	32.3%	29.5%	28.1%	27.3%	23.8%	21.2%	31.4%	28.6%
形成外科	26.4%	24.2%	20.2%	17.6%	26.0%	25.3%	23.2%	25.6%	19.2%	33.0%	27.2%	33.0%	25.1%
救急科	29.3%	30.7%	21.2%	23.0%	16.5%	17.1%	28.8%	14.6%	23.2%	26.5%	18.9%	25.0%	22.9%
耳鼻いんこう科	20.2%	21.2%	24.8%	23.5%	19.4%	23.4%	21.8%	24.2%	21.0%	19.7%	18.2%	17.9%	21.3%
産婦人科	18.6%	15.3%	19.8%	16.9%	17.5%	17.0%	20.2%	17.0%	27.1%	23.1%	32.6%	21.1%	20.5%
眼科	22.0%	18.2%	14.4%	13.8%	11.1%	22.4%	22.6%	23.0%	14.4%	26.6%	24.5%	17.4%	19.2%
小児科	17.7%	18.6%	18.2%	17.2%	14.9%	24.0%	20.4%	19.4%	19.3%	18.3%	17.7%	18.9%	18.7%
皮膚科	8.0%	6.7%	9.6%	7.2%	8.2%	10.6%	8.7%	10.2%	12.1%	7.0%	14.5%	9.2%	9.3%
合計	29.5%	28.6%	30.1%	29.6%	26.3%	31.9%	31.9%	31.5%	29.5%	30.9%	31.0%	31.7%	30.2%

【診療科別】 紹介率



紹介率は、初診患者における紹介患者の占める割合で、下記の式で算出

$$\text{紹介率} = \frac{\text{紹介患者の数} + \text{救急患者の数}}{\text{初診患者の数}} \times 100$$

紹介患者の数 : 他病院・診療所から紹介状により紹介された初診患者数

(開設者と直接関係のある病院又は診療所に紹介された患者の数を除く)

救急患者の数 : 初診で緊急的に入院した救急患者数。(紹介状による紹介の場合を除く)

初診患者の数 : 初診料等を算定した患者数-(時間外受診の救急初診患者数-時間外受診の救急患者のうち緊急に入院した患者数)

## 7-3. 他院・他施設からの紹介患者数【施設別】

## (a) 診療所からの紹介患者数(上尾中央医科グループを除く)

医療機関名	市区町村(地区)	紹介患者数	うち入院数
大森敏秀胃腸科クリニック	上尾市(上尾地区)	295	85
医療法人健通会 山中内科クリニック	上尾市(大谷地区)	227	79
医療法人健好会 石橋内科クリニック	上尾市(大石地区)	210	35
医療法人慈秀会 上尾アーバンクリニック	上尾市(上尾地区)	176	81
いなぎentクリニック	北本市	171	60
みどり皮フ科クリニック	上尾市(上尾地区)	151	1
医療法人社団清信会 ゆげクリニック	桶川市	144	44
医療法人昌美会 西村ハートクリニック	上尾市(上尾地区)	130	56
原田耳鼻咽喉科医院	桶川市	125	27
しばさき内科クリニック	上尾市(原市地区)	121	24
医療法人 上尾整形外科	上尾市(大谷地区)	117	14
中妻クリニック	上尾市(大石地区)	107	15
おが・おおぐし眼科	上尾市(上尾地区)	98	33
こしきや内科リウマチ科クリニック	上尾市(大石地区)	96	32
医療法人社団芳心会 山田ハートクリニック	鴻巣市	87	70
医療法人輝心会 上平ファミリークリニック	上尾市(上平地区)	84	28
あだち内科 神経内科 クリニック	上尾市(上尾地区)	83	9
たまき整形外科・内科	上尾市(上尾地区)	83	22
医療法人理宏会 團クリニック	上尾市(上尾地区)	80	9
医療法人社団 わたまクリニック	鴻巣市	79	24
医療法人社団河村会 河村クリニック	上尾市(上尾地区)	79	13
医療法人財団紅花会 桶川西口クリニック	桶川市	78	23
医療法人智正会 渡辺医院	桶川市	77	30
医療法人社団仁志会 波多野外科整形外科	上尾市(大石地区)	75	16
医療法人東医研 松沢医院	上尾市(大谷地区)	74	9
医療法人翔友会 小山内科医院	上尾市(大谷地区)	70	18
かとう泌尿器科クリニック	上尾市(大石地区)	69	29
桶川駅前こどもクリニック	桶川市	66	26
医療法人社団おかべ耳鼻科 かすが耳鼻咽喉科医院	上尾市(上尾地区)	65	17
医療法人K.N.C 桶川K.N.Cクリニック	桶川市	64	8
医療法人 藤塚医院	上尾市(上尾地区)	62	3
上尾キッズクリニック	上尾市(上尾地区)	62	32
河本耳鼻咽喉科	行田市	61	27
医療法人聖恵会 今村整形外科・外科	上尾市(上尾地区)	59	5
医療法人江慈会 江原医院	上尾市(上平地区)	57	11
医療法人社団淳真会 榎本医院	上尾市(大石地区)	56	17
田口産婦人科内科	さいたま市	56	18
医療法人壮幸会 行田総合病院附属行田クリニック	行田市	55	1
医療法人社団 福島医院	上尾市(上尾地区)	54	18
医療法人光隼会 富安医院	さいたま市	54	12
関口医院 整形内科眼科クリニック	上尾市(平方地区)	50	21
医療法人社団翡翠会 上平内科クリニック	上尾市(上尾地区)	49	14
医療法人博美会 豊田医院	桶川市	47	17
府川医院	桶川市	46	3
朝日内科歯科医院	桶川市	45	9
有馬整形外科	上尾市(上尾地区)	45	11
医療法人 上尾内科循環器科	上尾市(平方地区)	43	23
小島医院	桶川市	43	20

## (b) 病院からの紹介患者数(上尾中央医科グループを除く)

医療機関名	市区町村(地区)	紹介患者数	うち入院数
埼玉県立がんセンター	伊奈町	262	66
北里大学北里研究所メディカルセンター病院	北本市	157	47
医療法人財団聖蹟会 埼玉県央病院	桶川市	149	74
埼玉医科大学総合医療センター	川越市	146	25
医療法人藤仁会 藤村病院	上尾市(上尾地区)	134	58
日本赤十字社 さいたま赤十字病院	さいたま市	120	32
自治医科大学附属さいたま医療センター	さいたま市	105	35
埼玉県総合リハビリテーションセンター	上尾市(平方地区)	55	10
医療法人のぞみ会 のぞみ病院(希望病院)	伊奈町	54	33
医療法人へブロン会 大宮中央総合病院	さいたま市	48	23
医療法人三慶会 指扇病院	さいたま市	46	2
医療法人誠昇会 北本共済病院	北本市	43	23
医療法人壮幸会 行田総合病院	行田市	41	25
医療法人社団浩蓉会 埼玉脳神経外科病院	鴻巣市	38	14
社会保険大宮総合病院	さいたま市	34	24
帝京大学医学部附属病院	東京都	32	9
医療法人顕正会 蓮田病院	蓮田市	30	11
日本赤十字社 深谷赤十字病院	深谷市	29	25
埼玉県立精神医療センター	伊奈町	22	2
埼玉医科大学国際医療センター	日高市	22	8
さいたま市立病院	さいたま市	20	7
東京大学医学部附属病院	東京都	20	4
医療法人一成会 さいたま記念病院	さいたま市	18	8
独立行政法人国立病院機構 東埼玉病院	蓮田市	18	2
医療法人啓仁会 平成の森・川島病院	埼玉県内	17	7
医療法人社団鴻愛会 こうのす共生病院	鴻巣市	17	7
埼玉県厚生農業協同組合連合会 久喜総合病院	久喜市	17	7
医療法人社団松弘会 三愛病院	さいたま市	16	3
さいたま市民医療センター	さいたま市	16	4
社会福祉法人恩賜財団済生会支部 埼玉県済生会栗橋病院	久喜市	16	11
医療法人社団宗仁会 武蔵野病院	上尾市(上尾地区)	15	2
群馬大学医学部附属病院	埼玉県外	15	0
社会福祉法人恩賜財団済生会支部 埼玉県済生会鴻巣病院	鴻巣市	14	5
久喜すずのき病院	久喜市	13	2
埼玉社会保険病院	さいたま市	12	5
埼玉県立小児医療センター	さいたま市	12	1
川口市立医療センター	川口市	12	9
医療法人社団東光会 戸田中央総合病院	戸田市	12	3
埼玉県厚生農業協同組合連合会 熊谷総合病院	熊谷市	12	4
医療法人慈正会 丸山記念総合病院	さいたま市	11	5
東京女子医科大学病院	東京都	11	2
社会医療法人ジャパンメディカルアライアンス 東埼玉総合病院	埼玉県内	10	9
東京医科大学病院	東京都	10	0
順天堂大学医学部附属 順天堂医院	東京都	9	3
日本大学医学部附属板橋病院	東京都	9	1
埼玉医科大学病院	毛呂山町	9	2
医療法人明浩会 西大宮病院	さいたま市	8	3
医療法人財団 ヘリオス会病院	鴻巣市	8	2

## (c) 上尾中央医科グループの病院、診療所、施設からの紹介患者数

医療機関名	市区町村(地区)	紹介患者数	うち入院数
医療法人一心会 伊奈病院	伊奈町	240	91
医療法人社団愛友会 介護老人保健施設 エルサ上尾	上尾市(大石地区)	198	57
医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院附属エイトナインクリニック	上尾市(上尾地区)	145	29
医療法人社団哺育会 白岡中央総合病院	白岡町	140	81
医療法人社団協友会 東大宮総合病院	さいたま市	118	47
医療法人社団愛友会 介護老人保健施設 あげお愛友の里	上尾市(上平地区)	103	38
医療法人一心会 上尾甞生病院	上尾市(大谷地区)	68	21
医療法人一心会 蓮田一心会病院	蓮田市	55	25
医療法人一心会 上尾中央腎クリニック	上尾市(上尾地区)	25	6
医療法人社団健賛会 桶川腎クリニック	桶川市	20	5
医療法人高友会 アルシェクリニック	さいたま市	20	1
医療法人一心会 西大宮腎クリニック	さいたま市	18	6
医療法人社団協友会 介護老人保健施設 ハートケア東大宮	さいたま市	12	3
医療法人一心会 介護老人保健施設 一心館	伊奈町	6	1
医療法人社団愛友会 三郷中央総合病院	三郷市	1	0
医療法人福寿会 メディカルトピア草加病院	草加市	1	0

## (d) 歯科からの紹介患者数

医療機関名	市区町村(地区)	紹介患者数	うち入院数
医療法人社団 おにくぼ矯正歯科	上尾市(上尾地区)	99	4
堀井歯科医院	上尾市(大谷地区)	54	0
第一歯科診療所	上尾市(大石地区)	53	0
林歯科医院	上尾市(上平地区)	52	0
医療法人社団麗和会 わたなべ歯科医院	上尾市(上平地区)	52	0
北上尾歯科	上尾市(上尾地区)	47	2
須田歯科医院	上尾市(上尾地区)	42	0
医療法人 さくら歯科医院	伊奈町	42	1
医療法人社団歯友会 赤羽歯科	上尾市(上尾地区)	37	1
内田歯科医院	上尾市(上尾地区)	36	1
田島歯科クリニック	鴻巣市	32	0
千代歯科医院	上尾市(上尾地区)	32	0
セレーノ矯正歯科	さいたま市	32	0
まつざき歯科クリニック	北本市	31	0
柿沼歯科医院	上尾市(上尾地区)	30	0
医療法人Arrows	上尾市(大谷地区)	30	1
土岐歯科医院	上尾市(上尾地区)	25	0
医療法人社団 新世クリニック歯科	上尾市(大谷地区)	25	0
小川歯科指扇クリニック	さいたま市	25	1
ひるま歯科医院	桶川市	24	0
萩原歯科医院	北本市	22	0
渡辺歯科	上尾市(上尾地区)	22	0
花岡歯科医院	鴻巣市	22	0
医療法人社団弘快会 バリュープラザ歯科クリニック	上尾市(上尾地区)	22	0
たかだ歯科医院	桶川市	22	2
桶川マイン歯科クリニック	桶川市	21	2
竹林歯科	上尾市(上平地区)	20	1
小林歯科医院	上尾市(上平地区)	20	0
医療法人八豊会 工藤歯科医院	上尾市(上尾地区)	20	1
うらべ歯科医院	桶川市	20	0
植木歯科医院	上尾市(上平地区)	18	0
医療法人悠水会 佐藤歯科クリニック	鴻巣市	18	0
広瀬歯科医院	上尾市(原市地区)	18	1
ヤナセ矯正歯科	上尾市(大石地区)	18	0
ヒサミデンタルクリニック	さいたま市	17	0
はなみずき通り歯科	上尾市(大石地区)	17	1
医療法人社団因幡会 パトリアデンタルクリニック	さいたま市	17	0
シンボ歯科クリニック	鴻巣市	17	0
いのうえ歯科クリニック	桶川市	17	0
おおば歯科医院	上尾市(上尾地区)	16	0
ハート歯科クリニック	さいたま市	15	0
麻生デンタルクリニック	上尾市(上平地区)	14	1
医療法人社団善仁会 北本みなみ歯科医院	北本市	14	0
ほんだ歯科	上尾市(上尾地区)	14	0
たかはた歯科クリニック	上尾市(大石地区)	14	0
アベ歯科医院	北本市	14	1
野尻歯科医院	北本市	13	0
医療法人社団 竹間歯科医院	北本市	13	0

(e) 施設からの紹介患者数(上尾中央医科グループを除く)

施設名	市区町村(地区)	紹介患者数	うち入院数
社会福祉法人安誠福祉会 介護老人保健施設 ハーティハイム	平方地区	38	13
介護老人保健施設 葵の園・大宮	さいたま市	21	7
医療法人財団聖蹟会 介護老人保健施設 ハートランド大宮	さいたま市	18	3
医療法人丸山会 介護老人保健施設 ケア大宮花の丘	さいたま市	13	4
医療法人社団七福会 ホリイマームクリニックさいたま	さいたま市	8	1
社会福祉法人安誠福祉会 介護老人保健施設 ルーエハイム	桶川市	6	4
医療法人社団誠恵会 介護老人保健施設 みやびの里	さいたま市	6	2
介護老人保健施設 こうのと	鴻巣市	6	5
社会福祉法人元気村 介護老人保健施設 蓮田ナーシングホーム翔裕園	蓮田市	4	3
医療法人財団聖蹟会 介護老人保健施設 ハートランド桶川	桶川市	3	3
医療法人財団聖蹟会 介護老人保健施設 アーバンみらいハートランド東大宮	さいたま市	3	1
介護老人保健施設 秋桜	鴻巣市	2	1
医療法人社団松弘会 介護老人保健施設 トワーム指扇	さいたま市	1	1
あずみ苑グランデ花咲の丘	原市地区	1	1
医療法人愛仁会 介護老人保健施設 ポヌール	さいたま市	1	0
医療法人財団新生会 介護老人保健施設 高齢者ケアセンター ゆらぎ	さいたま市	1	0
医療法人啓仁会 介護老人保健施設 平成の森	埼玉県内	1	1
医療法人社団愛光会 介護老人保健施設 鴻巣フラワーパレス	鴻巣市	1	0

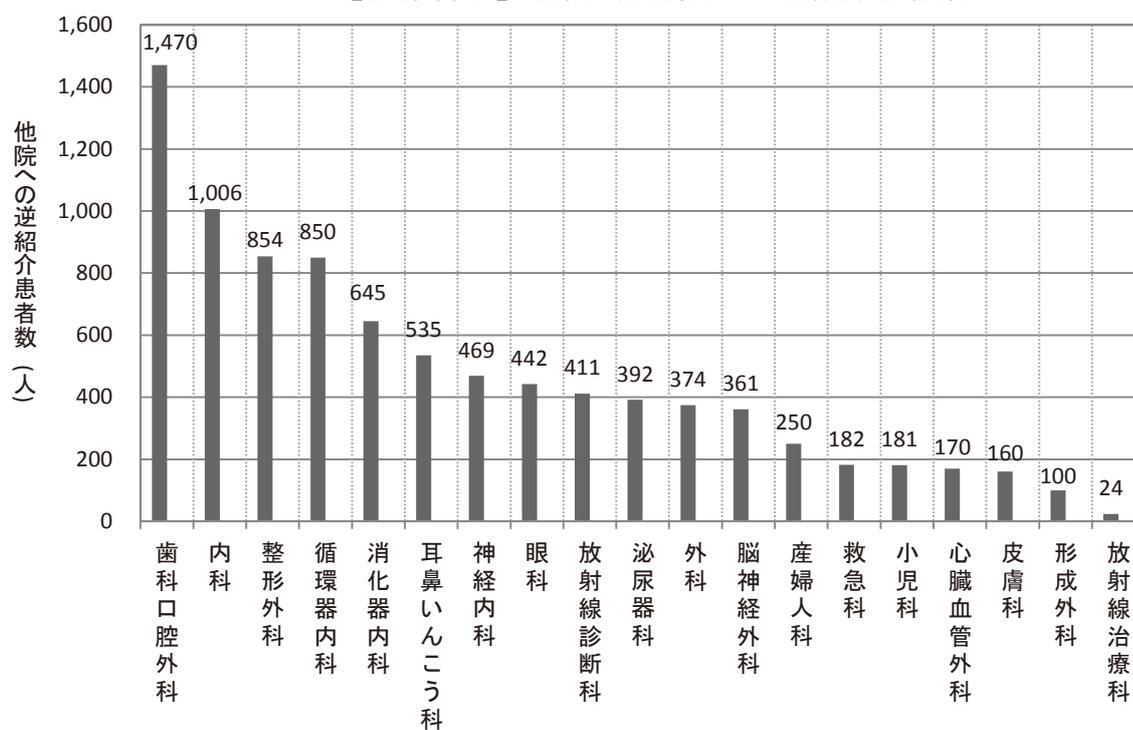
7-4. 他院・他施設からの紹介患者数【地域・地区別】

都道府県	市区町村 (地区)	平成23年度 紹介患者数	
埼玉県	上尾市	上尾地区	3,030
		大石地区	1,225
		大谷地区	770
		上平地区	634
		原市地区	276
		平方地区	240
	さいたま市	1,772	
	桶川市	1,378	
	北本市	947	
	伊奈町	765	
	鴻巣市	756	
	川越市	205	
	行田市	196	
	蓮田市	173	
	白岡町	171	
	熊谷市	130	
	深谷市	111	
	久喜市	111	
	川口市	64	
	戸田市	36	
加須市	27		
日高市	24		
その他埼玉県内	210		
埼玉県外	1,274		

## 7-5. 他院・他施設への逆紹介患者数【診療科別】

平成23年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
歯科口腔外科	108	82	102	125	138	143	142	147	117	99	131	136	1,470
内科	98	68	94	79	90	76	84	75	91	74	72	105	1,006
整形外科	58	61	77	67	67	58	73	58	80	85	81	89	854
循環器内科	87	61	73	74	71	57	69	66	75	81	66	70	850
消化器内科	52	46	57	64	53	53	48	58	57	42	54	61	645
耳鼻いんこう科	53	55	49	38	44	44	37	49	41	35	43	47	535
神経内科	39	49	57	28	40	28	36	42	34	33	38	45	469
眼科	50	32	56	32	35	46	29	29	34	43	17	39	442
放射線診断科	28	28	27	37	28	29	37	47	33	40	36	41	411
泌尿器科	23	34	27	25	30	26	36	46	40	40	35	30	392
外科	40	40	36	19	30	39	27	40	28	21	27	27	374
脳神経外科	33	27	37	46	28	26	28	23	37	18	26	32	361
産婦人科	23	19	26	18	20	25	14	27	13	17	26	22	250
救急科	6	11	8	11	16	17	23	18	19	18	19	16	182
小児科	12	19	17	18	11	10	17	9	15	13	18	22	181
心臓血管外科	12	10	7	14	17	12	10	26	9	17	21	15	170
皮膚科	6	5	19	12	14	12	15	15	18	18	15	11	160
形成外科	6	11	13	6	9	6	9	7	14	4	5	10	100
放射線治療科	-	0	0	0	2	4	2	2	2	2	3	7	24
合計	734	658	782	713	743	711	736	784	757	700	733	825	8,876

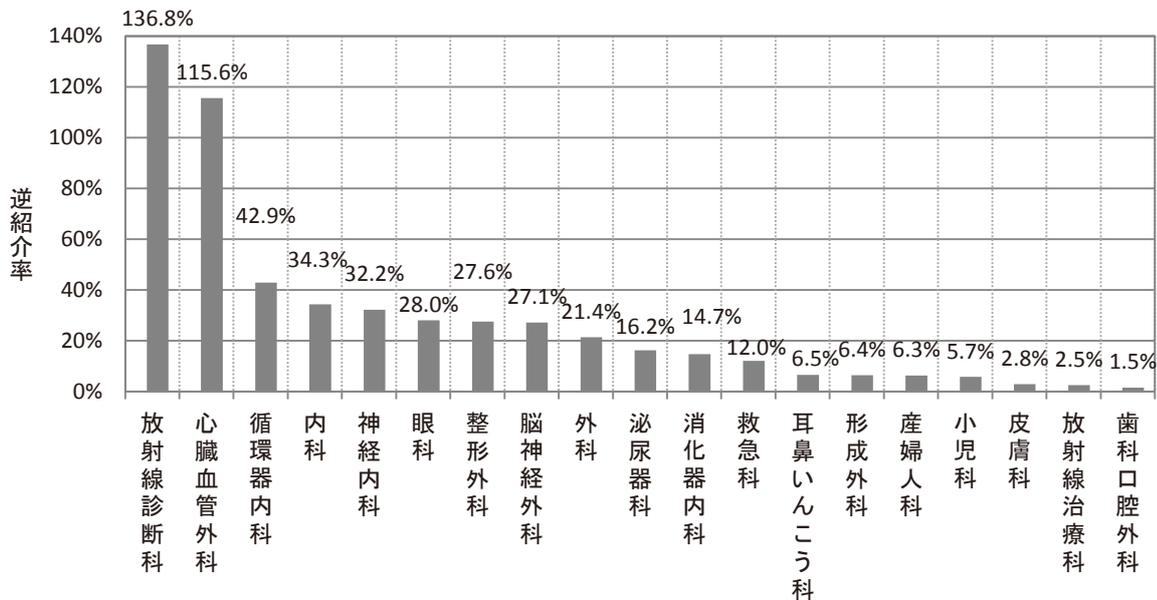
## 【診療科別】 他院・他施設への逆紹介患者数



## 7-6. 逆紹介率【診療科別】

平成23年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
放射線診断科	96.3%	147.4%	142.1%	122.6%	168.8%	127.3%	133.3%	139.4%	160.0%	117.6%	140.0%	146.2%	136.8%
心臓血管外科	100.0%	64.7%	90.5%	104.8%	123.8%	95.5%	59.1%	104.2%	116.7%	140.0%	227.3%	160.0%	115.6%
循環器内科	57.7%	31.1%	30.9%	51.9%	33.9%	43.4%	36.2%	42.9%	43.7%	55.6%	39.3%	48.6%	42.9%
内科	34.0%	31.9%	36.0%	32.9%	38.0%	40.7%	28.6%	29.0%	38.4%	35.9%	24.2%	42.3%	34.3%
神経内科	17.9%	22.3%	41.5%	28.1%	21.8%	29.9%	28.1%	32.0%	31.9%	39.2%	49.4%	44.6%	32.2%
眼科	37.9%	19.7%	37.7%	26.0%	17.9%	39.3%	21.8%	21.2%	29.8%	38.3%	19.4%	27.1%	28.0%
整形外科	17.8%	23.4%	23.8%	19.9%	21.4%	24.8%	27.6%	22.1%	34.8%	33.6%	40.6%	40.8%	27.6%
脳神経外科	28.7%	30.3%	23.2%	31.0%	25.0%	19.1%	31.9%	20.0%	32.3%	22.6%	36.6%	25.0%	27.1%
外科	21.2%	28.3%	27.3%	19.1%	19.5%	22.2%	19.2%	24.6%	17.4%	15.3%	22.4%	20.3%	21.4%
泌尿器科	10.5%	22.8%	9.9%	11.6%	9.9%	8.2%	14.4%	25.8%	21.6%	24.3%	18.3%	17.4%	16.2%
消化器内科	15.6%	15.5%	16.1%	14.2%	17.8%	12.8%	11.3%	11.0%	12.7%	12.1%	18.0%	18.8%	14.7%
救急科	9.8%	9.3%	9.4%	6.9%	9.6%	11.4%	15.1%	17.1%	21.1%	13.3%	10.0%	10.9%	12.0%
耳鼻いんこう科	7.9%	7.3%	5.6%	6.6%	5.9%	7.7%	4.5%	7.9%	7.6%	5.5%	5.5%	6.0%	6.5%
形成外科	3.6%	10.1%	7.0%	3.4%	6.5%	5.1%	8.0%	5.0%	8.8%	4.4%	4.9%	9.6%	6.4%
産婦人科	6.4%	4.1%	5.6%	4.9%	5.3%	7.6%	6.4%	7.4%	2.4%	7.5%	10.6%	7.5%	6.3%
小児科	5.4%	5.0%	5.8%	6.1%	5.3%	4.5%	7.8%	3.6%	5.2%	5.4%	6.7%	8.0%	5.7%
皮膚科	1.5%	1.4%	3.9%	3.3%	2.5%	3.5%	3.3%	2.7%	3.0%	2.7%	3.8%	2.2%	2.8%
放射線治療科	-	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.5%
歯科口腔外科	2.1%	2.0%	1.4%	0.0%	1.2%	1.1%	0.8%	1.7%	0.5%	3.2%	2.2%	1.8%	1.5%
合計	16.0%	14.6%	15.7%	15.4%	14.0%	15.8%	14.6%	16.0%	17.1%	17.7%	17.6%	18.2%	16.1%

## 【診療科別】逆紹介率



逆紹介率は下記の式で算出

$$\text{逆紹介率} = \frac{\text{逆紹介患者の数}}{\text{初診患者の数}} \times 100$$

逆紹介患者の数: 診療情報提供料 (I) を算定した患者数

(開設者と直接関係のある病院又は診療所に紹介された患者の数を除く)

初診患者の数: 初診料等を算定した患者数 - (時間外受診の救急初診患者数 - 時間外受診の救急患者のうち緊急に入院した患者数)

## 7-7. 他院・他施設への逆紹介患者数【施設別】

## (a) 病院への逆紹介患者数(上尾中央医科グループを除く)

病院名	平成23年度 逆紹介患者数
埼玉県立がんセンター	216
埼玉医科大学総合医療センター	186
自治医科大学附属さいたま医療センター	144
日本赤十字社 さいたま赤十字病院	141
埼玉県立小児医療センター	81
北里大学北里研究所メディカルセンター病院	79
医療法人藤仁会 藤村病院	56
帝京大学医学部附属病院	37
埼玉県厚生農業協同組合連合会 久喜総合病院	27
医療法人財団聖蹟会 埼玉県中央病院	27

## (b) 診療所への逆紹介患者数(上尾中央医科グループを除く)

診療所名	平成23年度 逆紹介患者数
大宮セントラルクリニック	106
医療法人社団 昌美会 西村ハートクリニック	70
医療法人慈秀会 上尾アーバンクリニック	65
医療法人健好会 石橋内科クリニック	61
医療法人 上尾整形外科	38
おが・おおぐし眼科	36
かとう泌尿器科クリニック	29
医療法人理宏会 團クリニック	29
医療法人社団清信会 ゆげクリニック	26
こしきや内科リウマチ科クリニック	25

## (c) 施設への逆紹介患者数(上尾中央医科グループを除く)

施設名	平成23年度 逆紹介患者数
医療法人藤仁会 介護老人保健施設 ふれあいの郷 あげお	9
社会福祉法人安誠福祉会 介護老人保健施設 ハーティハイム	7
社会福祉法人安誠福祉会 介護老人保健施設 ルーエハイム	6
介護老人保健施設 葵の園・大宮	6
あずみ苑グランデ花咲の丘	5
医療法人社団誠恵会 介護老人保健施設 みやびの里	5
らぼーる上尾	4
医療法人財団聖蹟会 介護老人保健施設 アーバンみらいハートランド東大宮	3
サニーライフ埼玉	3
社会福祉法人安誠福祉会 介護老人福祉施設 はにわの里	2

## (d) 上尾中央医科グループの病院、診療所、施設への逆紹介患者数

病院・施設名	平成23年度 逆紹介患者数
医療法人一心会 上尾甞生病院	113
医療法人一心会 伊奈病院	87
医療法人社団哺育会 白岡中央総合病院	40
社会福祉法人彩光会 特別養護老人ホーム あげぼの	37
医療法人社団協友会 東大宮総合病院	36
医療法人社団愛友会 介護老人保健施設 エルサ上尾	26
医療法人社団愛友会 介護老人保健施設 あげお愛友の里	21
医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院附属エイトナインクリニック	21
医療法人一心会 蓮田一心会病院	16
医療法人一心会 上尾中央腎クリニック	13

## 7-8. MSW(医療ソーシャルワーカー)による退院調整実施患者の主な転院・入所先別退院患者数

## (a) 一般病院への転院患者数

病院名	平成23年度 転院患者数			
医療法人社団哺育会 白岡中央総合病院	6	■ 6		
医療法人一心会 伊奈病院	3	■ 3		
医療法人一心会 蓮田一心会病院	2	■ 2		
その他	16	■ 16		
合計	27			

## (b) 療養型病院への転院患者数

病院・施設名	平成23年度 転院患者数			
医療法人一心会 上尾甞生病院	56	■ 56		
医療法人財団聖蹟会 埼玉県中央病院	14	■ 14		
医療法人啓仁会 平成の森・川島病院	9	■ 9		
医療法人顕正会 蓮田病院	6	■ 6		
医療法人一心会 伊奈病院	6	■ 6		
医療法人壽照会 大谷記念病院	5	■ 5		
医療法人社団顕心会 伊奈中央病院	5	■ 5		
医療法人社団博翔会 桃泉園北本病院	3	■ 3		
医療法人藤仁会 藤村病院	3	■ 3		
その他	16	■ 16		
合計	123			

## (c) 老人保健施設への入所患者数

老人保健施設名	平成23年度 入所患者数			
医療法人社団愛友会 介護老人保健施設 エルサ上尾	57	■ 57		
医療法人社団愛友会 介護老人保健施設 あげお愛友の里	38	■ 38		57
社会福祉法人安誠福祉会 介護老人保健施設 ハーティハイム	13	■ 13		
医療法人社団誠恵会 介護老人保健施設 みやびの里	8	■ 8		
社会福祉法人安誠福祉会 介護老人保健施設 ルーエハイム	7	■ 7		
介護老人保健施設 葵の園・大宮	6	■ 6		
医療法人藤仁会 介護老人保健施設 ふれあいの郷あげお	5	■ 5		
医療法人財団聖蹟会 介護老人保健施設 アーバンみらいハートランド東大宮	4	■ 4		
医療法人社団協友会 介護老人保健施設 ハートケア東大宮	4	■ 4		
社会福祉法人元気村 介護老人保健施設 蓮田ナーシングホーム翔裕園	4	■ 4		
医療法人一心会 介護老人保健施設 一心館	3	■ 3		
医療法人財団聖蹟会 介護老人保健施設 ハートランド桶川	3	■ 3		
医療法人愛仁会 介護老人保健施設 ポヌール	3	■ 3		
医療法人丸山会 介護老人保健施設 ケア大宮花の丘	2	■ 2		
その他	24	■ 24		
合計	181			

## (d) 特別養護老人ホームへの入所患者数

特別養護老人ホーム名	平成23年度 入所患者数			
社会福祉法人彩光会 特別養護老人ホーム あけぼの	34	■ 34		
社会福祉法人美鈴会 特別養護老人ホーム パストーン浅間台	4	■ 4		
社会福祉法人藤寿会 介護老人福祉施設 しのめ	3	■ 3		
社会福祉法人悦生会 特別養護老人ホーム なごみの里	2	■ 2		
社会福祉法人大樹会 特別養護老人ホーム 伊奈の里	2	■ 2		
その他	8	■ 8		
合計	53			

## 8. 診療の標準化

## 8-1. クリニカルパスの使用状況

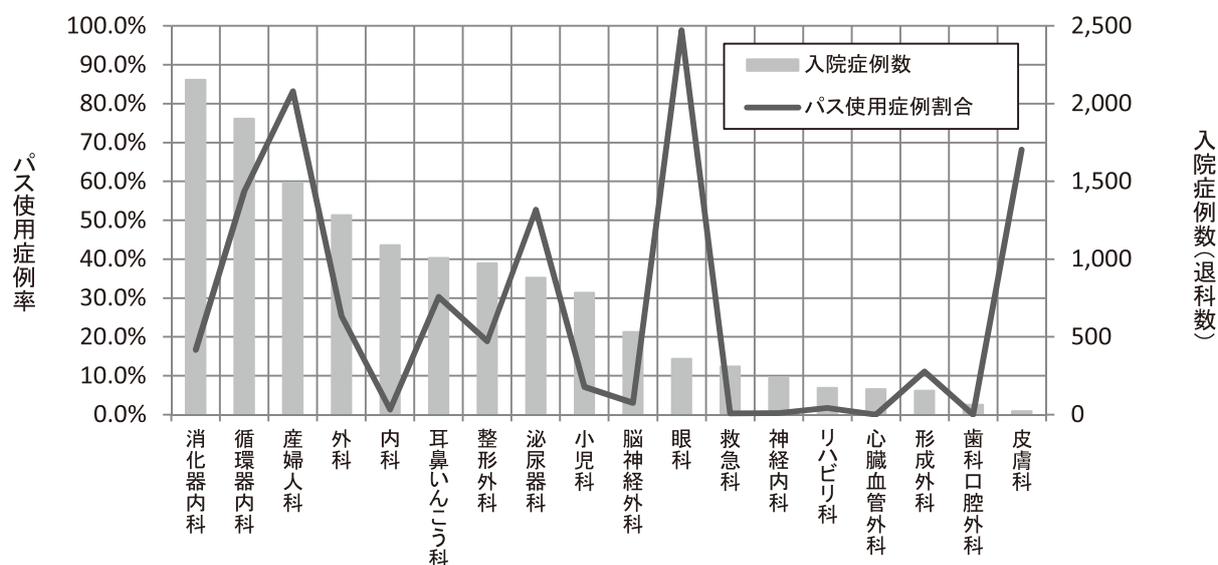
## (a) クリニカルパスを使用した症例割合

	入院症例数	パス使用症例数	パス使用症例割合
平成23年度	12,870	4,338	33.7%

## (b) 診療科別のクリニカルパスを使用した症例割合

診療科名	入院症例数	パス使用症例数	パス使用症例割合
消化器内科	2,154	359	16.7%
循環器内科	1,904	1,094	57.5%
産婦人科	1,488	1,238	83.2%
外科	1,283	325	25.3%
内科	1,089	14	1.3%
耳鼻いんこう科	1,008	305	30.3%
整形外科	973	184	18.9%
泌尿器科	880	464	52.7%
小児科	783	56	7.2%
脳神経外科	532	16	3.0%
眼科	359	355	98.9%
救急科	310	1	0.3%
神経内科	235	1	0.4%
リハビリ科	172	3	1.7%
心臓血管外科	163	0	0.0%
形成外科	154	17	11.0%
歯科口腔外科	64	0	0.0%
皮膚科	22	15	68.2%
合計	13,573	4,447	32.8%

診療科別パス使用症例率



## 8-2. クリニカルパス別の適用症例数

院内パスID	クリニカルパス名	適用症例数
01-001	慢性硬膜下血腫－穿頭血腫除去術	14
01-007	脳血管造影(一泊二日入院)	2
01-008	t-PA静注療法	1
02-001	白内障(両眼)－水晶体再建術	1
02-002	眼瞼下垂症－眼瞼挙筋短縮術	6
02-003	硝子体手術－糖尿病性網膜症	18
02-004	緑内障－緑内障手術	7
02-005	網膜剥離－網膜復位術	2
02-006	白内障(片眼)－水晶体再建術	299
02-008	硝子体手術(白内障併用)	28
02-009	眼瞼下垂症(術後1泊)－眼瞼挙筋短縮術	3
03-001	睡眠時無呼吸症候群－睡眠ポリグラフ検査	107
03-002	慢性副鼻腔炎・鼻中隔彎曲症・頬部嚢胞	88
03-003	喉頭ポリープ・喉頭肉腫－顕微鏡下喉頭微細手術	62
03-004	慢性中耳炎・真珠腫性中耳炎－鼓室形成術	16
03-005	突発性難聴	79
04-003	扁桃腺炎－口蓋扁桃摘出術	46
04-007	経気管支鏡的肺生検	17
05-001	心臓カテーテル検査1泊2日	215
05-002	ペースメーカー植込み術	34
05-003	心臓カテーテル検査(入院中・2泊3日)	7
05-004	心臓カテーテル治療(2泊3日)	6
05-006	経皮的冠動脈形成術1泊2日	661
05-007	心臓カテーテル治療(ソケイアブローチ)1泊2日	80
06-001	大腸癌－結腸切除術	1
06-002	臍径ヘルニア－ヘルニア根治術	125
06-003	胆石症－腹腔鏡下胆嚢摘出術	90
06-004	大腸ポリープ－内視鏡的大腸ポリープ切除術(術後1泊)	327
06-005	大腸ポリープ－内視鏡的大腸ポリープ切除術(術後2泊)	21
06-007	痔核－痔核根治術	9
06-011	大腸ポリープ－内視鏡的大腸ポリープ切除術(術前1泊術後1泊)	10
06-013	胆石症－開腹胆嚢摘出術	3
06-018	PEG(経皮内視鏡的胃瘻造設術)	19
06-021	大腸癌化学療法(FOLFIRI＋アバスタチン)	11
06-022	大腸癌化学療法(FOLFOX6＋アバスタチン)	5
07-002	変形性股関節症－人工股関節全置換術	27
07-003	頸髄症－頸椎椎弓形成術	7
07-004	変形性膝関節症－人工膝関節全置換術	38
08-001	皮膚・皮下腫瘍－摘出(切除)術	8
08-002	帯状疱疹	4
08-003	蜂窩織炎	11
09-001	乳癌－乳房温存術	47
10-003	ムコ多糖症 酵素補充療法	52
11-001	前立腺肥大症－経尿道的前立腺切除術	7
11-002	前立腺腫瘍－経直腸的前立腺生検	235
11-003	膀胱腫瘍－経尿道的膀胱腫瘍摘除術	78
11-006	前立腺癌－前立腺全摘除術	44
11-007	真性包茎・仮性包茎－環状切除術	3
11-008	尿管結石－経尿道的結石破砕術(土曜入院)	19
11-009	尿管結石－経尿道的結石破砕術(平日入院)	61
11-010	腎摘除術(開腹)	6
11-011	腎摘除術(斜切開)	9
11-012	腎尿管全摘除術	2
11-014	排尿時膀胱造影	3
12-001	正常分娩	417
12-002	帝王切開(平日入院)	80
12-003	婦人科良性開腹手術	154
12-004	婦人科良性腔式手術	18
12-005	流産－子宮内容除去術	43
12-006	帝王切開(土曜入院)	18
12-008	子宮頸部円錐切除術	32
13-002	悪性リンパ腫－化学療法(R-CHOP療法)月・火・木・金・土 用	13
14-001	新生児	471
14-002	新生児	5
16-003	アキレス腱断裂－アキレス腱縫合術	12
16-004	膝内障－関節鏡手術	34
16-005	前十字靭帯損傷－ACL再建術	21
16-006	抜釘術	41
16-008	外傷性反復性膝蓋骨脱臼－ET上尾法	3
16-013	大腿骨頸部骨折－人工骨頭置換術	1

## 8-3. 診療ガイドライン数

	平成24年3月現在
診療ガイドライン数	60件

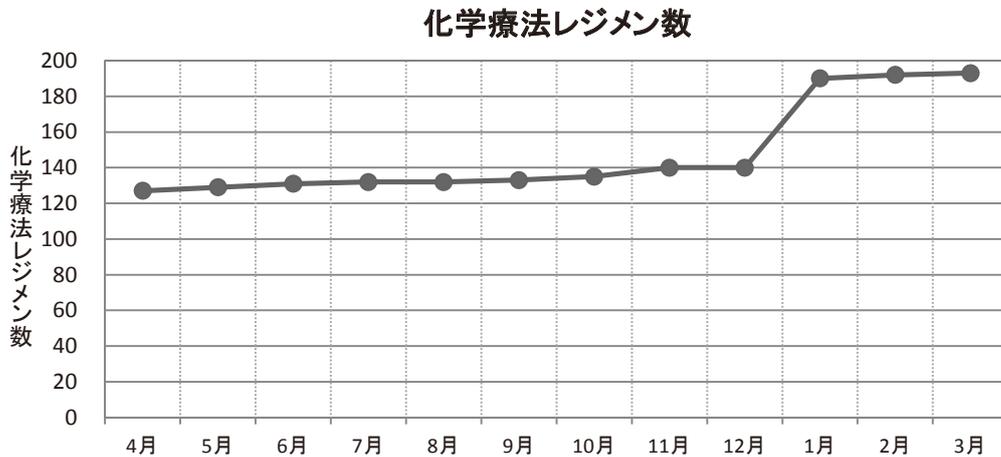
診療部から院内で作成・登録されている診療ガイドラインの数

ガイドライン名称
免疫抑制剤・化学療法によるB型肝炎再活性化対策ガイドライン
終末期医療に関するガイドライン
乳がん診療ガイドライン
胃がん診療ガイドライン
大腸がん診療ガイドライン
内科における侵襲を伴う検査・説明
内科診療ガイドライン
乳癌の診療ガイドライン
大腸癌の診療ガイドライン
鼠径ヘルニアの診療ガイドライン
肺癌診療ガイドライン
外科における侵襲を伴う検査・処置ガイドライン
胃癌の診療ガイドライン
悪性腫瘍終末期医療のガイドライン
急性腹症診療ガイドライン
急性胆道炎診療ガイドライン
外科診療ガイドライン
クモ膜下出血診療ガイドライン
整形外科診療ガイドライン
腰椎椎間板ヘルニア診療ガイドライン
形成外科診療ガイドライン
小児科疾患別診療ガイドライン
小児科症状別診療ガイドライン
耳鼻いんこう科診療ガイドライン
特異的減感作療法に関する業務文書
緑内障診療ガイドライン
皮膚科診療ガイドライン
産婦人科診療ガイドライン
消化器診療ガイドライン
不整脈の非薬物治療ガイドライン
虚血性心疾患の一次予防ガイドライン
急性心筋梗塞の診断と治療に関するガイドライン
バスキュラーアクセス手術診療ガイドライン
閉塞性動脈硬化症の診療ガイドライン
周術期循環器科トラブル対応ガイドライン
経食道心エコー基本断面ガイドライン
危機的出血における対応ガイドライン
気道確保困難時のガイドライン
泌尿器科診療ガイドライン
神経内科診療ガイドライン
モニタ診断業務における放射線科医の負担と疲労対策
放射性医薬品取り扱いガイドライン
肝胆膵画像診断ガイドライン
肝胆膵・肝海綿状血管腫画像診断ガイドライン
胸部画像診断ガイドライン
胸部・成人市中肺炎画像診断ガイドライン
骨軟部画像診断ガイドライン
女性生殖器画像診断ガイドライン
小児画像診断ガイドライン
消化管の画像診断ガイドライン
消化管画像診断ガイドラインその2
乳房の画像診断ガイドライン
乳房画像診断ガイドラインその2
脳神経と頭頸部画像診断ガイドライン
泌尿器・男性生殖器画像診断ガイドライン
泌尿生殖器・前立腺癌画像診断ガイドライン
副鼻腔疾患画像診断ガイドライン
心臓・大血管画像診断ガイドライン
糖尿病治療薬ビクトーザに関する診療ガイドライン
糖尿病治療薬ジャヌビアに関する診療ガイドライン
放射線治療科診療ガイドライン

## 9. がん化学療法

### 9-1. 化学療法レジメン数

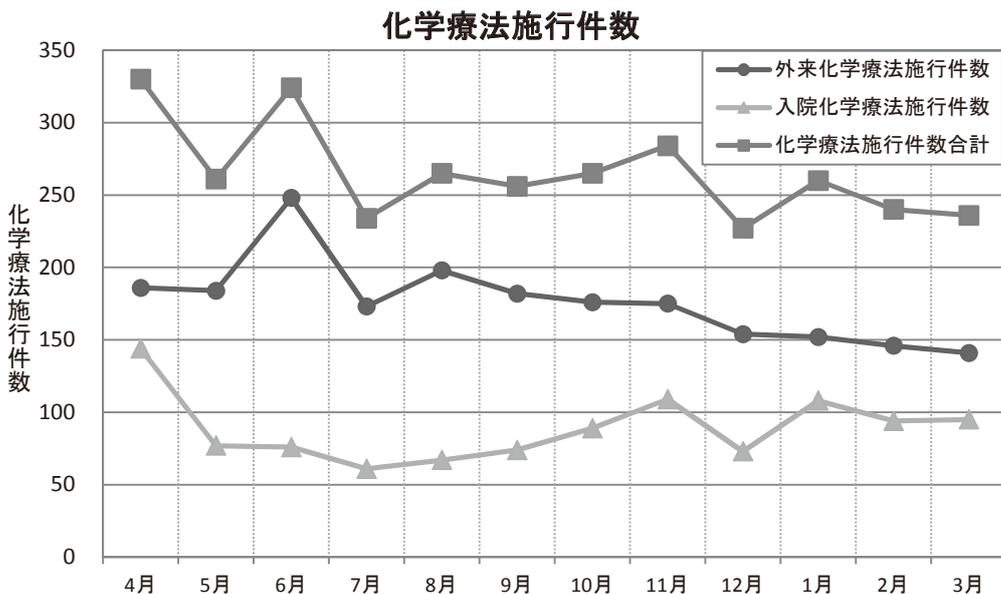
平成23年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
化学療法レジメン数	127	129	131	132	132	133	135	140	140	190	192	193



院内での使用申請に基づき登録されている化学療法のレジメン数

### 9-2. 化学療法施行件数

平成23年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
外来化学療法施行件数	186	184	248	173	198	182	176	175	154	152	146	141	2,115
入院化学療法施行件数	144	77	76	61	67	74	89	109	73	108	94	95	1,067
化学療法施行件数合計	330	261	324	234	265	256	265	284	227	260	240	236	3,182



化学療法薬剤を安全キャビネットで混注した件数(混注する必要のない薬剤(ゾメタなど)を使用する場合を含まない)

9-3. 化学療法レジメン一覧

プロトコールコード
非ホジキンリンパ腫: CHOP
非ホジキンリンパ腫: R-CHOP
非ホジキンリンパ腫: Rituximab
非ホジキンリンパ腫: THP-COP
非ホジキンリンパ腫: 2-CdA
非ホジキンリンパ腫: CHASE
非ホジキンリンパ腫: CHASER
非ホジキンリンパ腫: F-ara-A
非ホジキンリンパ腫: FC
非ホジキンリンパ腫: MST-16+VP-16
ホジキンリンパ腫: ABVd
ホジキンリンパ腫: ABVD
多発性骨髄腫: MP
慢性骨髄性白血病: Imatinib
慢性骨髄性白血病: Dasatinib
慢性骨髄性白血病: Nilotinib
肝癌: EPI+Lipiodol(動注)
肝癌: EPI(動注)
肝癌: CDDP(動注)
乳癌: classical CMF
乳癌: EC①術前・術後補助
乳癌: DTX
乳癌: weekly PTX
乳癌: VNR
乳癌: Trastuzumab①1週間間隔
乳癌: VNR+Trastuzumab①Trastuzumab 1週間間隔
乳癌: weekly PTX+Trastuzumab①Trastuzumab 1週間間隔
乳癌: Capecitabine+Trastuzumab①Trastuzumab 1週間間隔
乳癌: DTX+Trastuzumab①Trastuzumab 1週間間隔
乳癌: VNR+Trastuzumab②Trastuzumab 3週間間隔
乳癌: weekly PTX+Trastuzumab②Trastuzumab 3週間間隔
乳癌: Capecitabine+Trastuzumab②Trastuzumab 3週間間隔
乳癌: DTX+Trastuzumab②Trastuzumab 3週間間隔
乳癌: EC②進行・再発
非小細胞肺癌: CBDCA+PTX
非小細胞肺癌: CBDCA+weekly PTX
非小細胞肺癌: VNR
非小細胞肺癌: DTX
非小細胞肺癌: Gefitinib
非小細胞肺癌: UFT
小細胞肺癌: CDDP+CPT-11
小細胞肺癌: CBDCA+VP-16
小細胞肺癌: AMR①2nd-line以降
小細胞肺癌: AMR②1st-line
小細胞肺癌: CDDP+VP-16①標準
小細胞肺癌: CDDP+VP-16+TRT
食道癌: FP①進行・再発
食道癌: FP②術前・術後補助
結腸癌<大腸癌>: 5-FU+LV①RPMI法
結腸癌<大腸癌>: FOLFIRI
結腸癌<大腸癌>: FOLFOX4
結腸癌<大腸癌>: mFOLFOX6
結腸癌<大腸癌>: UFT+LV
結腸癌<大腸癌>: IRIS
直腸癌<大腸癌>: 5-FU+LV①RPMI法
直腸癌<大腸癌>: FOLFIRI
直腸癌<大腸癌>: FOLFOX4
直腸癌<大腸癌>: mFOLFOX6
直腸癌<大腸癌>: UFT+LV
直腸癌<大腸癌>: IRIS
直腸癌<大腸癌>: UFT+LV+RT
膀胱癌: GEM
胃癌: S-1
胃癌: CPT-11①B法
胃癌: CPT-11+CDDP①
胃癌: S-1+CDDP
胃癌: DTX
胃癌: weekly PTX
胃癌: 5-FU
胃癌: Lentinan
胃癌: UFT
胆道癌: GEM
尿路上皮癌: M-VAC

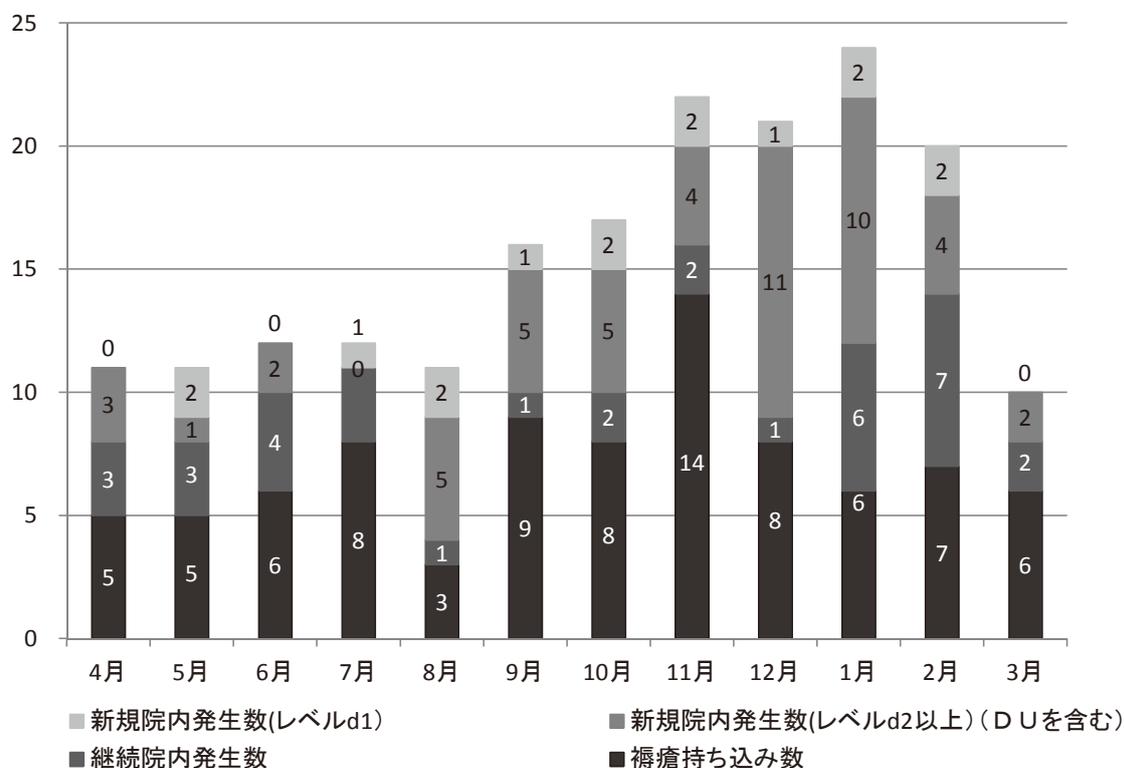
プロトコールコード
尿路上皮癌: THP膀胱注入
尿路上皮癌: BCG膀胱注入①イムシスト
尿路上皮癌: BCG膀胱注入②イムノブラダー
精巣腫瘍: BEP
精巣腫瘍: VIP
精巣腫瘍: EP
前立腺癌: DTX+PSL
子宮頸癌: TC
子宮体癌: TC
卵巣癌: TC
卵巣癌: CPT-11+CDDP
卵巣癌: BEP
卵巣癌: CBDCA-IP
卵巣癌: PLD
卵巣癌: GEM
卵巣癌: dose-dense weekly TC
絨毛性腫瘍: MTX
頭頸部癌: PF
頭頸部癌: S-1
頭頸部癌: S-1+CDDP
頭頸部癌: DTX
頭頸部癌: 超選択的動注CDDP+RT
GIST: Sunitinib
腎癌: Sorafenib
腎癌: Sunitinib
腎癌: Teceleukin
腎癌: IFN- $\alpha$ ②オーアイエフ
腎癌: IFN- $\alpha$ -2b イントロンA
腎癌: Everolimus
乳癌: Capecitabine①B法 2投1休
乳癌: S-1
乳癌: Capecitabine②A法 3投1休
乳癌: XC
非小細胞肺癌: S-1
結腸癌<大腸癌>: FOLFIRI+BV
結腸癌<大腸癌>: FOLFOX4+BV
結腸癌<大腸癌>: mFOLFOX6+BV
直腸癌<大腸癌>: FOLFIRI+BV
直腸癌<大腸癌>: FOLFOX4+BV
直腸癌<大腸癌>: mFOLFOX6+BV
乳癌: Trastuzumab②3週間間隔
多発性骨髄腫: BD①寛解導入療法
多発性骨髄腫: BD②維持療法
膀胱癌: GEM+S-1
胃癌: S-1+DTX
胃癌: 5-FU+MTX交代
結腸癌<大腸癌>: CPT-11+Cetuximab①CPT-11 A法
結腸癌<大腸癌>: CPT-11+Cetuximab②CPT-11 B法
結腸癌<大腸癌>: Cetuximab
結腸癌<大腸癌>: FOLFIRI+Cetuximab
結腸癌<大腸癌>: mFOLFOX6+Cetuximab
直腸癌<大腸癌>: CPT-11+Cetuximab①CPT-11 A法
直腸癌<大腸癌>: CPT-11+Cetuximab②CPT-11 B法
直腸癌<大腸癌>: Cetuximab
直腸癌<大腸癌>: FOLFIRI+Cetuximab
直腸癌<大腸癌>: mFOLFOX6+Cetuximab
尿路上皮癌: GC
非小細胞肺癌: GDDP+GEM
頭頸部癌: DTX+RT
乳癌: FEC100
結腸癌<大腸癌>: Capecitabine
結腸癌<大腸癌>: XELOX
結腸癌<大腸癌>: XELOX+BV
直腸癌<大腸癌>: XELOX
直腸癌<大腸癌>: XELOX+BV
非小細胞肺癌: GEM
乳癌: TC
非小細胞肺癌: CBDCA+weekly PTX+BV
非小細胞肺癌: CBDCA+PTX+BV
結腸癌<大腸癌>: CPT-11
直腸癌<大腸癌>: CPT-11
非小細胞肺癌: PEM
悪性胸膜中皮腫: CDDP+PEM

プロトコールコード
肝癌: Miriplatin(動注)
多発性骨髄腫: VAD①急速投与
多発性骨髄腫: VAD②標準投与
多発性骨髄腫: high dose DEX
結腸癌<大腸癌>: SOX(臨床試験)
直腸癌<大腸癌>: SOX(臨床試験)
非小細胞肺癌: CDDP+VNR
非小細胞肺癌: CDDP+DTX+TRT
乳癌: Anastrozole
乳癌: Exemestane
乳癌: Letrozole
乳癌: GT
結腸癌<大腸癌>: Panitumumab
結腸癌<大腸癌>: FOLFIRI+Panitumumab
結腸癌<大腸癌>: mFOLFOX6+Panitumumab
直腸癌<大腸癌>: Panitumumab
直腸癌<大腸癌>: FOLFIRI+Panitumumab
直腸癌<大腸癌>: mFOLFOX6+Panitumumab
非小細胞肺癌: BVメンテナンス
急性骨髄性白血病: low dose Ara-C
急性骨髄性白血病: low dose Ara-C+ACR
急性骨髄性白血病: SPAC+VP-16
急性骨髄性白血病: SPAC
急性前骨髄球性白血病: ATRA①寛解導入療法
乳癌: nab-PTX
乳癌: Tamoxifen
乳癌: Toremifene①進行・再発
乳癌: Toremifene②術後補助
乳癌: TAM+Goserelin
乳癌: Capecitabine+Lapatinib
乳癌: UFT
乳癌: MPA
直腸癌<大腸癌>: UFT
結腸癌<大腸癌>: S-1
直腸癌<大腸癌>: S-1
膀胱癌: S-1
胃癌: XP+Trastuzumab
胃癌: Trastuzumabメンテナンス
胆道癌: S-1
食道癌: FP+RT①Stage I or 局所進行
食道癌: DTX
食道癌: FP+RT②Stage II-III
頭頸部癌: CDDP+RT①局所進行
頭頸部癌: CDDP+RT②術後補助
乳癌: Eribulin
非ホジキンリンパ腫: R-THP-COP
非小細胞肺癌: CDDP+CPT-11

## 10. チーム医療

## 10-1. 各月褥瘡調査日の褥瘡患者状況

平成23年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
入院患者数	498	486	470	527	502	508	527	503	457	541	522	523	6,064
褥瘡保有患者数	11	11	12	12	11	13	14	22	21	24	20	10	181
新規院内発生数(レベルd1)	0	2	0	1	2	1	2	2	1	2	2	0	15
新規院内発生数(レベルd2以上)(DUを含む)	3	1	2	0	5	5	5	4	11	10	4	2	52
継続院内発生数	3	3	4	3	1	1	2	2	1	6	7	2	35
褥瘡持ち込み数	5	5	6	8	3	9	8	14	8	6	7	6	85



入院患者数: 各月の末日に入院していた患者数(当日に退院した患者は除く)

褥瘡保有患者数: 各月の末日に褥瘡を保有していた入院患者数

新規院内発生数: 各月の末日からの一ヶ月間に新規に院内でレベルd2以上(dUを含む)の褥瘡を発症した患者数

継続院内発生数: 各月の末日時点で院内での褥瘡発症が確認されていて継続している患者数

褥瘡持ち込み数: 褥瘡を保有した状態で入院し、褥瘡が継続している患者数

褥瘡患者の転帰

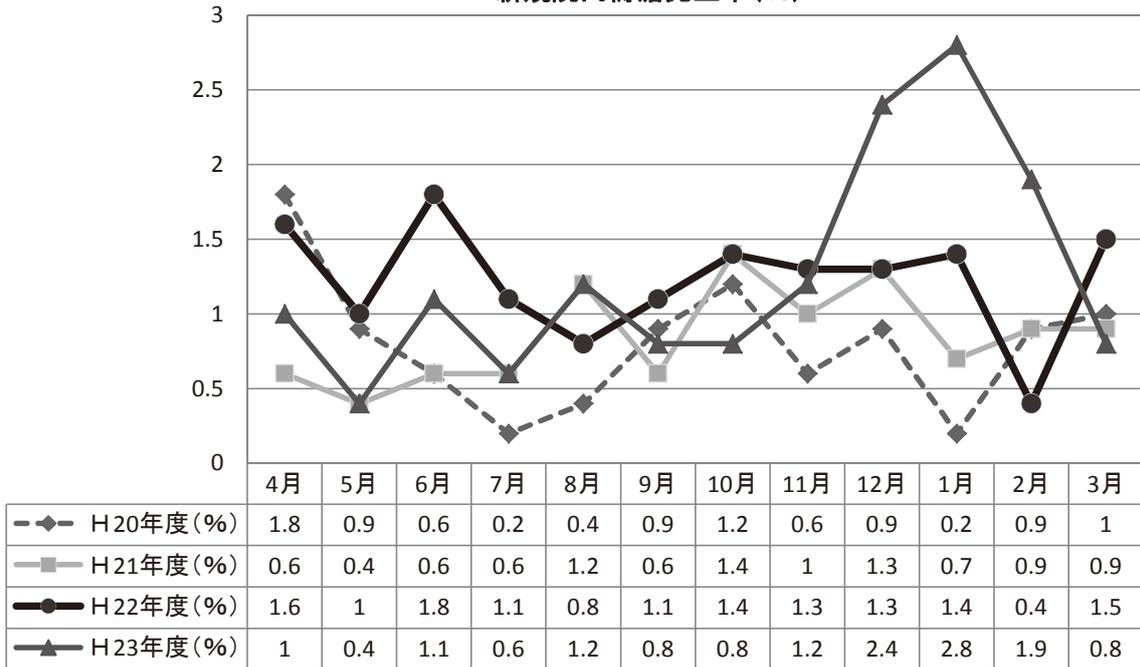
治癒件数: 各月の末日からの一ヶ月間に褥瘡が治癒した件数

死亡件数: 各月の末日からの一ヶ月間に死亡した件数

転院・退院件数: 各月の末日からの一ヶ月間に褥瘡を保有したまま退院または転院した件数

10-2. 新規褥瘡発生率

新規院内褥瘡発生率(%)



新規褥瘡発生率：各月の末日時点における「入院後発症のd2以上の褥瘡保有患者数」/「入院患者数」

10-3. NST回診実施患者数

平成23年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
NST該当患者総数	55	46	56	72	61	74	81	54	59	49	53	56
NST回診実施患者数(延べ患者数)	16	14	21	26	19	24	18	22	23	19	20	32

NST該当患者総数：栄養アセスメント結果に基づくNST該当患者数

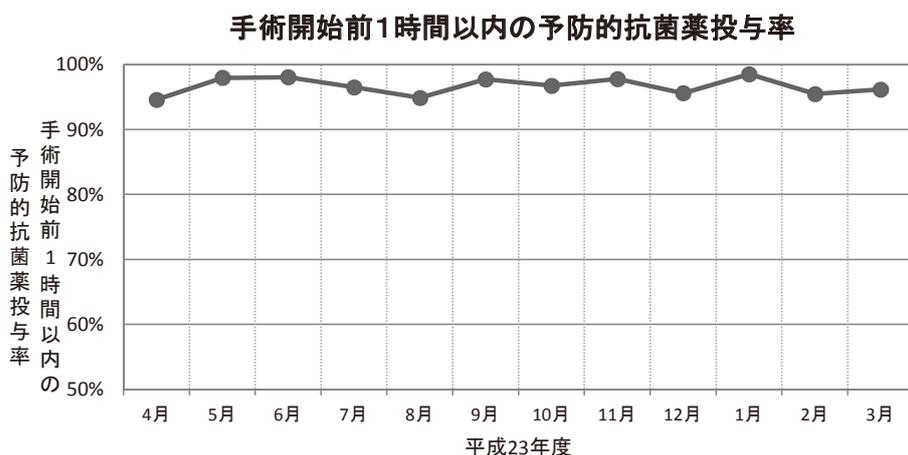
NST回診実施患者数(延べ患者数)：2週間に1回ペースで実施されるNST回診を実施した患者数

※NST：それぞれの患者の栄養管理を(個々の症例・各疾患治療に応じて)他職種が協働して適切に実施するチーム

## 11. 感染管理

## 11-1. 手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率

平成23年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
予定手術施行患者数	279	248	260	290	334	268	279	321	320	279	310	316
手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与患者	264	243	255	280	317	262	270	314	306	275	296	304
手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率	94.6%	98.0%	98.1%	96.6%	94.9%	97.8%	96.8%	97.8%	95.6%	98.6%	95.5%	96.2%



予定手術施行患者数：予定手術を行い、かつ周術期に抗菌薬が投与された入院患者数。ただし下記に該当する場合を除く  
 ※除外する手術：緊急手術、外来手術、帝王切開手術、入院後10日以上経過した手術  
 手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与患者数：手術執刀開始時刻の前1時間以内に抗菌薬が投与された症例数

## 11-2. 菌種別の抗菌薬感受性率

菌種	薬剤名	平成23年度											
		4月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月
MRSA	バンコマイシン	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	アルベカシン	100.0	98.0	98.0	98.0	100.0	98.0	97.0	98.0	96.0	100.0	100.0	100.0
緑膿菌	メロペネム	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	80.0	94.0	98.0	92.0	95.0	100.0	100.0
	セフェピム	88.0	96.0	79.0	88.0	100.0	94.0	98.0	96.0	97.0	90.0	91.0	95.0
	ピペラシリン	93.0	100.0	91.0	100.0	96.0	91.0	98.0	96.0	97.0	98.0	96.0	98.0
セラチア	メロペネム	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	セフェピム	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

分母：薬剤感受性検査を行った検体数(「S」・「I」・「R」の総数)

分子：薬剤感受性の結果が「S」の検体数

※薬剤感受性のSIR評価：「S」=感受性、「I」=中間、「R」=耐性

## 11-3. 抗菌薬の使用状況

抗菌薬種類	薬剤名	平成23年度											
		4月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月
カルバペネム系	メロペネムの使用量	5.6	5.8	3.8	11.9	6.1	9.0	7.1	13.1	9.3	11.0	7.6	6.4
	ドリペネムの使用量	5.0	5.0	10.2	9.1	4.6	5.8	0.6	1.8	3.7	5.3	2.7	4.1
抗MRSA薬	バンコマイシンの使用量	7.4	5.9	6.4	8.7	8.0	2.6	4.2	6.6	13.4	6.3	6.4	8.4
	アルベカシンの使用量	2.5	0.7	1.0	0.1	0.8	1.5	1.2	2.5	1.4	1.0	4.1	1.8
	テイコプラニンの使用量	1.9	0.4	0.7	0.0	1.0	0.8	0.0	0.7	0.8	0.4	0.2	0.4
	リネゾリドの新規使用人数	1.0	1.0	1.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
ペニシリン系	アンピシリンの使用量	5.4	6.0	6.1	6.6	3.8	3.9	5.5	4.9	3.5	22.1	6.7	6.0
	スルバクタム/アンピシリンの使用量	102.4	80.2	71.9	56.6	51.8	45.5	49.9	54.3	67.4	65.9	63.7	71.8
	ピペラシリンの使用量	3.6	1.9	3.5	4.4	3.7	4.3	4.2	3.7	3.0	4.0	2.9	1.7
	タゾバクタム/ピペラシリンの使用量	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	0.5	0.0	0.8	0.3	0.1	0.3
セフェム系・セファマイシン系・オキシセフェム系	セファゾリンの使用量	54.6	42.9	44.1	55.9	49.4	44.4	48.2	40.3	52.3	41.5	39.4	40.1
	セフメタゾールの使用量	11.8	12.3	13.6	12.0	11.8	9.8	10.4	11.2	10.6	8.6	10.6	8.5
	スルバクタム/セフォペラゾンの使用量	7.8	6.6	6.7	2.5	4.3	3.4	2.5	2.9	2.5	3.8	4.3	2.9
	セフトリアキソンの使用量	17.3	19.6	14.7	20.8	17.1	20.4	17.2	23.2	22.5	23.4	23.4	20.4
	セフトアジムの使用量	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	0.2	0.4	0.5	0.3
	フロモキシセフの使用量	2.8	2.4	2.7	4.1	2.6	1.8	3.7	4.0	4.2	3.7	2.3	4.6
	セフェピムの使用量	37.4	40.3	27.2	49.8	33.7	34.6	31.8	31.6	34.1	36.3	44.2	33.5
アミノグリコシド系	アマカシンの使用量	2.8	2.1	2.3	3.6	3.2	3.4	2.5	2.5	3.1	2.8	4.0	4.9
	ゲンタマイシンの使用量	0.9	1.7	0.6	0.9	0.4	0.8	1.0	1.9	1.5	0.6	0.5	0.6
ニューキノロン系	シプロキシサンの使用量	1.7	0.2	3.3	0.9	1.6	2.1	1.6	2.8	3.3	2.1	3.0	1.3
	レボフロキサシンの使用量	31.3	27.3	28.1	26.5	32.1	30.6	39.2	29.6	29.1	23.5	29.4	25.0
	モキシフロキサシンの使用量	6.0	3.9	2.4	6.0	4.0	1.5	5.2	5.6	4.9	2.3	3.0	1.7
その他	ミノマイシンの使用量	5.2	3.0	4.3	1.8	5.2	3.4	5.5	8.1	6.2	3.4	5.0	4.4
	クリンダマイシンの使用量	9.1	12.7	8.9	8.0	6.2	6.6	3.0	10.2	6.5	5.9	9.2	7.6

■ 抗菌薬の使用量は、AUD値 (Antimicrobial use density) で算出

AUD値 (Antimicrobial Use Density): 抗菌薬使用量の評価方法であり、1000患者入院日数あたりの抗菌薬使用量を表す。

$$AUD = \frac{\text{月内の抗菌薬使用量 (g)}}{\text{DDD (g)} \times \text{月内の入院患者延べ日数}} \times 1,000$$

DDD (Defined Daily Dose):

病院間での比較のため、抗菌薬使用率を標準化する目的で使用。解析機関単位 (g)。1,000患者入院日数あたりの規定1日ドーズの数で示される。

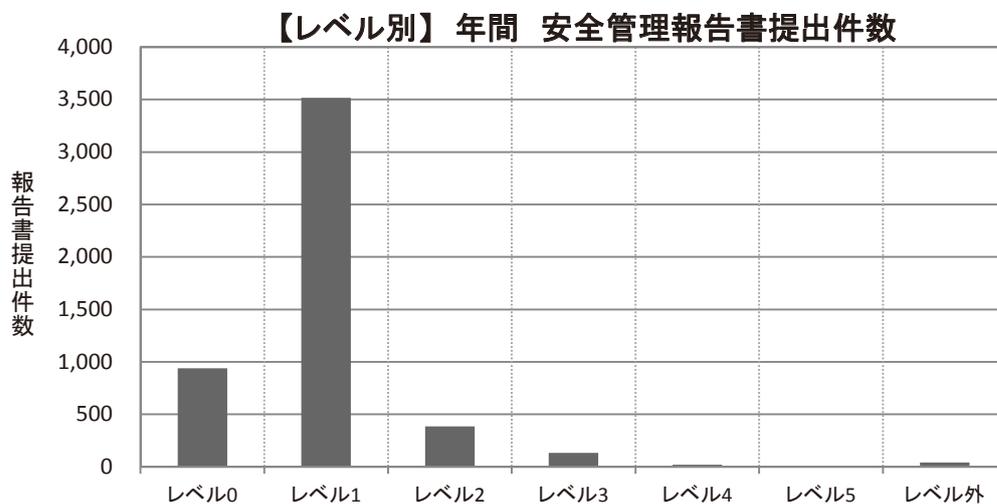
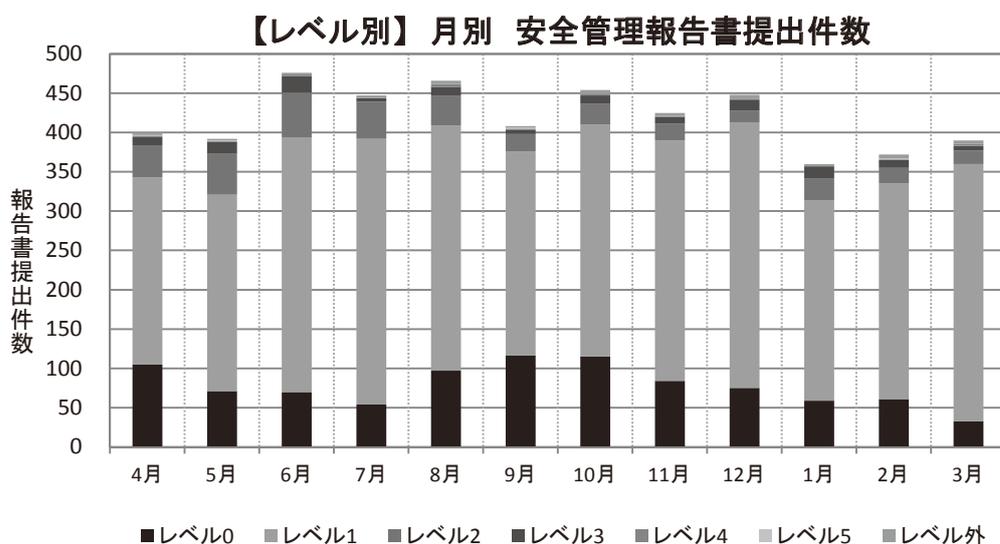
成分名	DDD (g)	成分名	DDD (g)	成分名	DDD (g)	成分名	DDD (g)
ampicillin	2	ceftriaxone	2	doripenem	1.5	minocycline	0.2
ampicillin/sulbactam	2	sulbactam/cefoperazone	4	vancomycin	2	clindamycin	1.8
piperacillin	14	cefazidime	4	arbakacin	0.2	ciprofloxacin	0.5
piperacillin/tazobactam	14	cefepime	2	teicoplanin	0.4	levofloxacin	0.5
cefazolin	3	flomoxef sodium	4	amikacin	1	moxifloxacin	0.4
ceftazidime	4	gentamicin	0.24	fosfomycin	8	cefotaxime	4

## 12. 安全管理

## 12-1. 安全管理報告書提出件数

## (a) レベル別提出件数

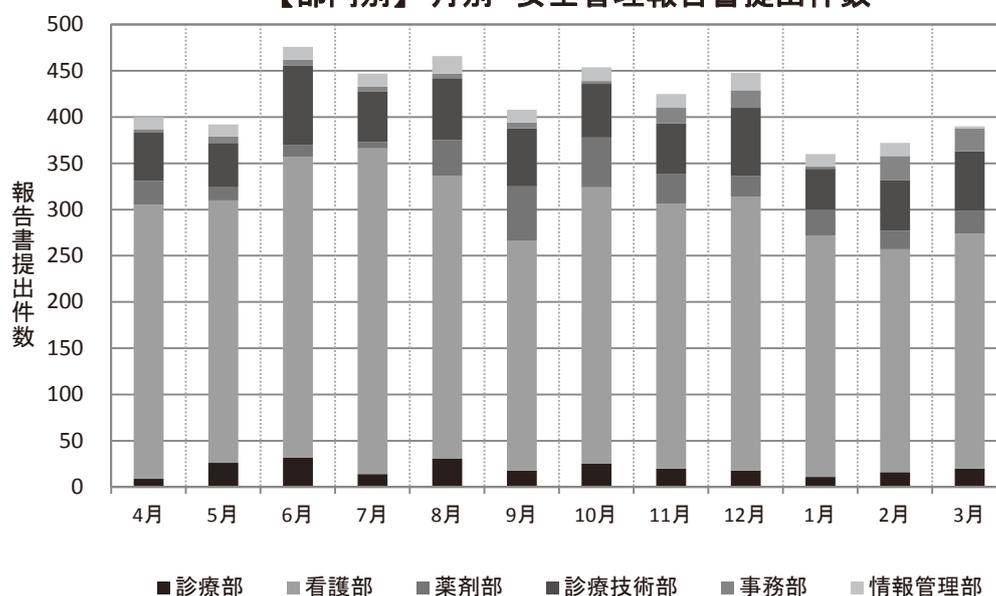
平成23年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
インシデント	レベル0	105	71	70	54	97	116	115	84	75	59	61	33	940
	レベル1	238	250	324	338	312	260	295	306	338	255	274	327	3,517
	レベル2	41	52	57	47	38	22	27	21	15	27	20	17	384
軽微なアクシデント	レベル3	10	15	21	5	11	5	10	9	14	16	10	6	132
重篤なアクシデント	レベル4	2	1	2	0	4	2	2	1	1	0	1	3	19
	レベル5	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	4
その他	レベル外	3	2	2	3	4	2	5	4	5	3	5	4	42
合計		400	392	476	447	466	408	454	425	448	360	372	390	5,038



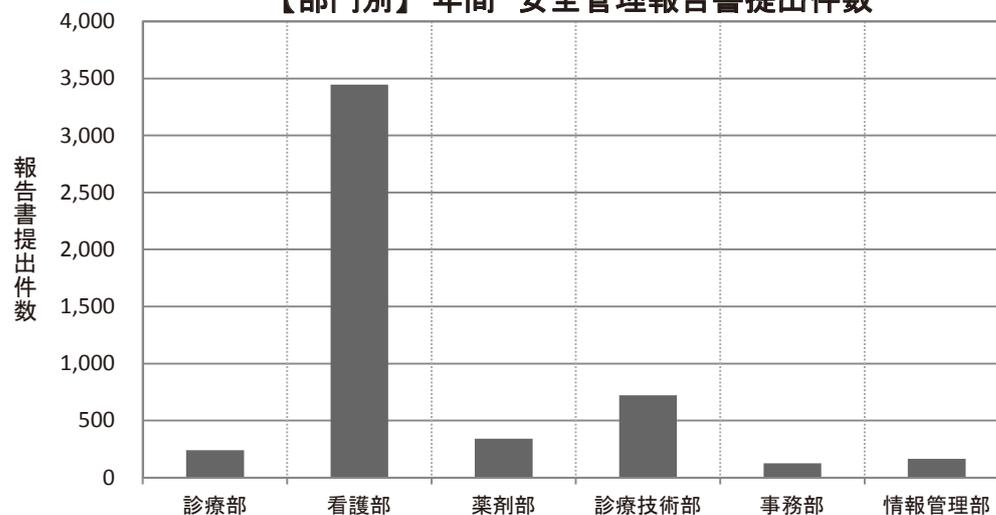
## (b) 部門別提出件数

平成23年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
診療部	9	26	32	14	31	18	25	20	18	11	16	20	240
看護部	296	284	325	352	305	248	299	286	296	261	241	254	3,447
薬剤部	26	14	13	7	39	59	54	33	22	28	20	25	340
診療技術部	52	48	86	55	67	63	58	54	74	44	55	64	720
事務部	4	7	6	5	5	6	3	17	19	3	26	25	126
情報管理部	13	13	14	14	19	14	15	15	19	13	14	2	165
合計	400	392	476	447	466	408	454	425	448	360	372	390	5,038

【部門別】 月別 安全管理報告書提出件数



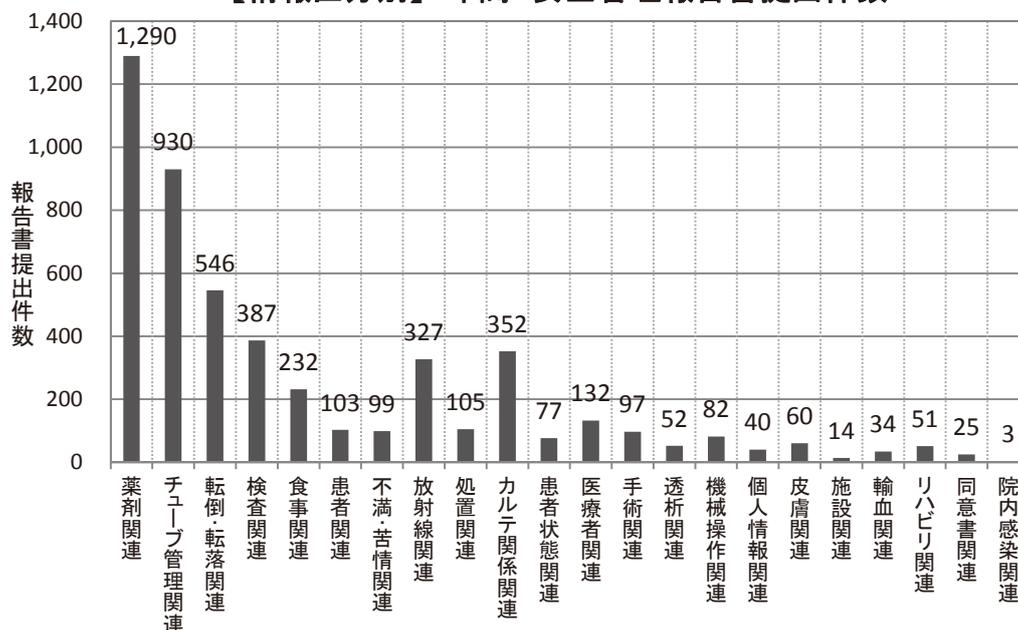
【部門別】 年間 安全管理報告書提出件数



## (c) 部門別提出件数

平成23年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
薬剤関連	93	91	105	116	126	123	114	123	106	107	90	96	1,290
チューブ管理関連	75	75	71	99	86	73	80	77	82	61	74	77	930
転倒・転落関連	43	52	45	46	51	41	60	44	29	43	35	57	546
検査関連	23	37	52	47	38	19	33	26	37	24	25	26	387
食事関連	16	12	25	8	21	23	16	21	31	13	22	24	232
患者関連	10	9	10	7	6	6	17	4	14	3	11	6	103
不満・苦情関連	2	7	13	7	6	18	7	10	12	3	5	9	99
放射線関連	65	29	39	23	32	45	39	11	17	10	10	7	327
処置関連	6	9	14	10	14	6	5	5	11	11	7	7	105
カルテ関係関連	19	21	36	24	31	22	23	36	37	26	45	32	352
患者状態関連	6	5	5	5	4	5	7	7	6	7	10	10	77
医療者関連	5	9	22	14	7	6	13	14	12	14	7	9	132
手術関連	8	11	1	11	12	5	12	9	12	9	2	5	97
透析関連	3	8	4	0	6	2	0	9	4	2	6	8	52
機械操作関連	9	10	6	8	9	4	4	3	8	11	5	5	82
個人情報関連	4	0	2	5	4	1	8	8	4	1	2	1	40
皮膚関連	5	3	9	3	3	1	4	3	12	7	7	3	60
施設関連	0	1	1	1	0	2	2	0	6	0	1	0	14
輸血関連	4	1	7	4	4	2	2	6	1	2	1	0	34
リハビリ関連	4	2	4	8	2	3	3	5	6	4	6	4	51
同意書関連	0	0	4	1	4	1	4	4	1	2	0	4	25
院内感染関連	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	3
合計	400	392	476	447	466	408	454	425	448	360	372	390	5,038

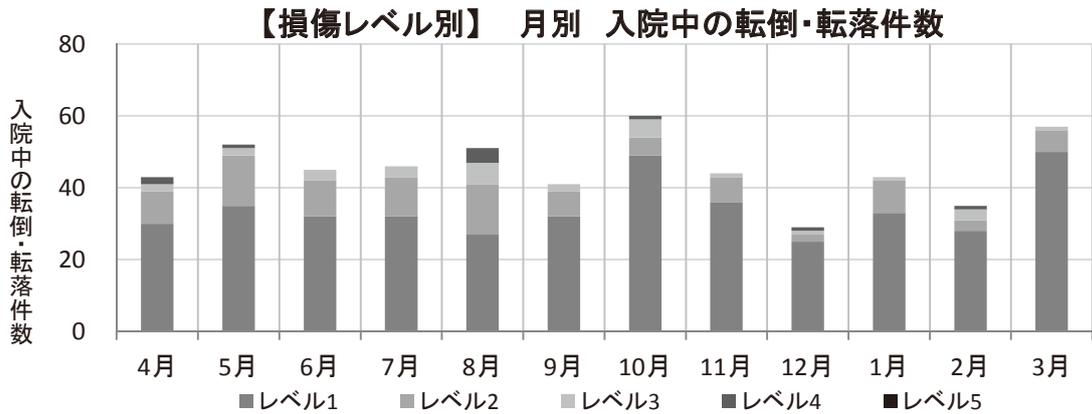
## 【情報区分別】 年間 安全管理報告書提出件数



12-2. 入院中の転倒・転落

(a) 入院中の転倒・転落件数【損傷レベル別】

平成23年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
損傷レベル別 転倒・転落件数	レベル1 (なし)	30	35	32	32	27	32	49	36	25	33	28	50	409
	レベル2 (軽度)	9	14	10	11	14	7	5	7	2	9	3	6	97
	レベル3 (中軽度)	2	2	3	3	6	2	5	1	1	1	3	1	30
	レベル4 (重度)	2	1	0	0	4	0	1	0	1	0	1	0	10
	レベル5 (死亡)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
入院中の転倒・転落件数 合計		43	52	45	46	51	41	60	44	29	43	35	57	546



安全管理報告書による報告に基づいて集計  
損傷レベル:

レベル1 ⇒ 患者に損傷はなかった

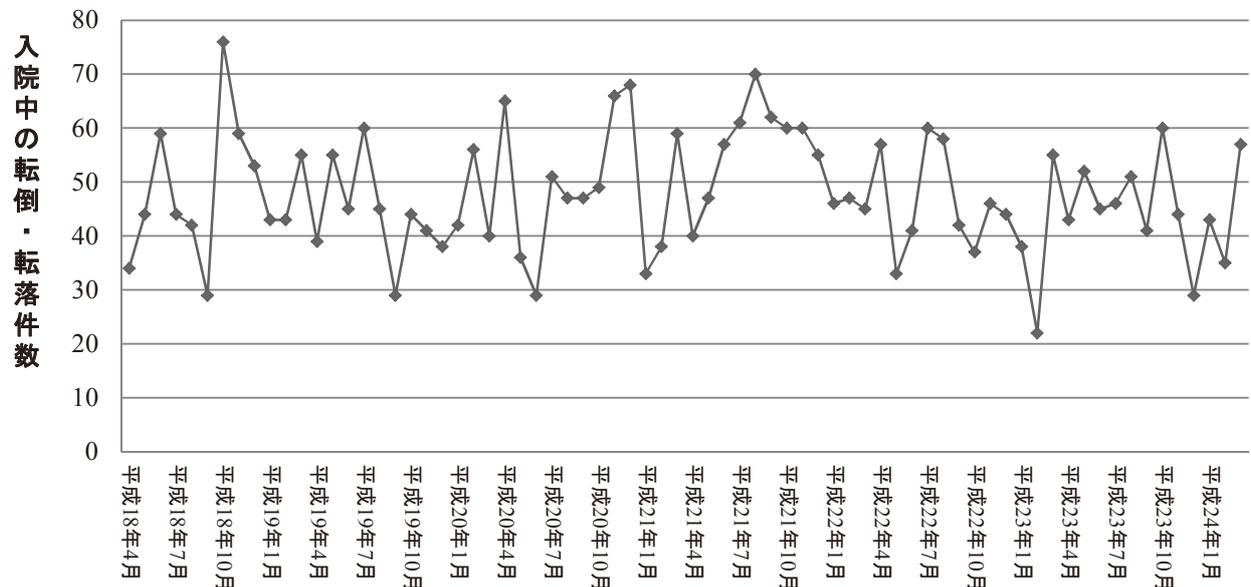
レベル2 ⇒ 包帯、氷、創傷洗浄、四肢の挙上、局所薬が必要となった、あざ、擦り傷を招いた

レベル3 ⇒ 縫合、ステリー、皮膚接着剤、副子が必要となった、または筋肉・関節の挫傷を招いた

レベル4 ⇒ 手術、ギプス、牽引、骨折を招いた・必要となった、または神経損傷・身体内部の損傷の診察が必要となった

レベル5 ⇒ 転倒による損傷の結果、患者が死亡した

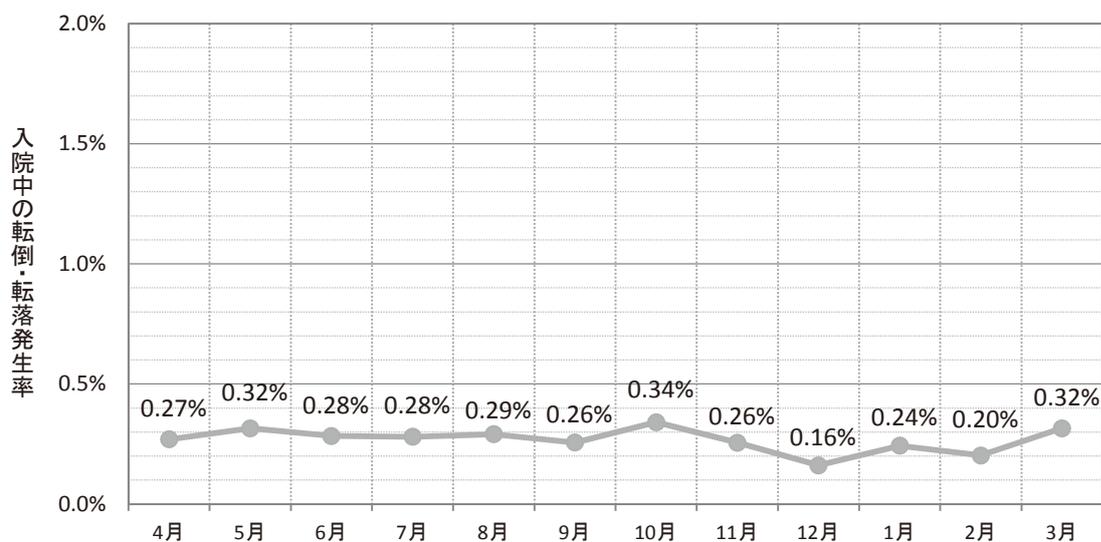
(b) 入院中の転倒・転落件数【経年推移】



## (c) 入院中の転倒・転落発生率

平成23年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
転倒・転落発生件数	43	52	45	46	51	41	60	44	29	43	35	57	546
入院のべ患者数	15,933	16,495	15,851	16,401	17,532	15,989	17,625	17,198	17,956	17,709	17,306	18,075	204,070
転倒・転落発生率	0.27%	0.32%	0.28%	0.28%	0.29%	0.26%	0.34%	0.26%	0.16%	0.24%	0.20%	0.32%	0.27%

## 入院中の転倒・転落発生率

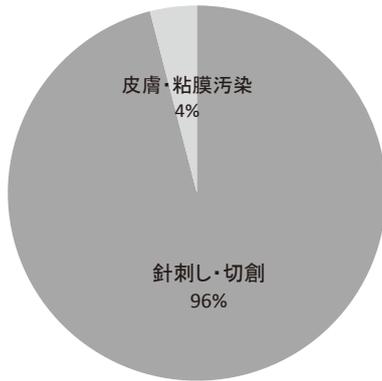


転倒・転落発生率: 「転倒・転落発生件数」/「入院のべ患者数」で定義

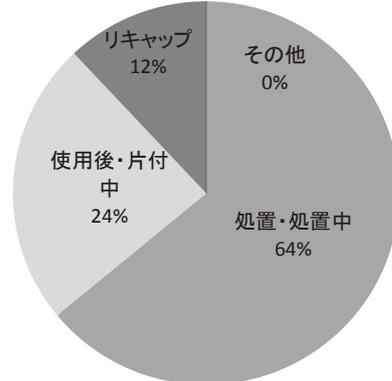
12-3. 針刺し件数

平成23年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
針刺し事故総件数		2	0	4	0	2	1	7	0	2	4	3	0	25
事象別 件数	針刺し・切創	2	0	4	0	1	1	7	0	2	4	3	0	24
	皮膚・粘膜汚染	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
原因別 件数	処置・処置中	1	0	2	0	2	1	3	0	2	3	2	0	16
	使用后・片付中	1	0	1	0	0	0	3	0	0	0	1	0	6
	リキャップ	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3
	その他	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
当事者の職種別 件数	医師	1	0	1	0	2	0	1	0	1	1	1	0	8
	看護師	1	0	1	0	0	1	5	0	1	2	2	0	13
	臨床検査技師	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	3
	その他	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1

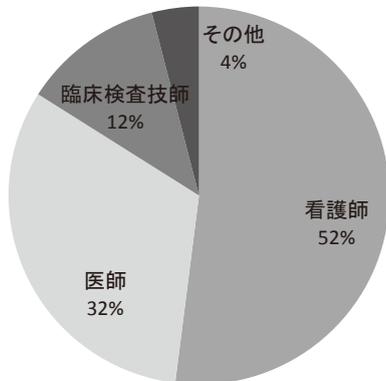
【事象別】 針刺し件数



【原因別】 針刺し件数



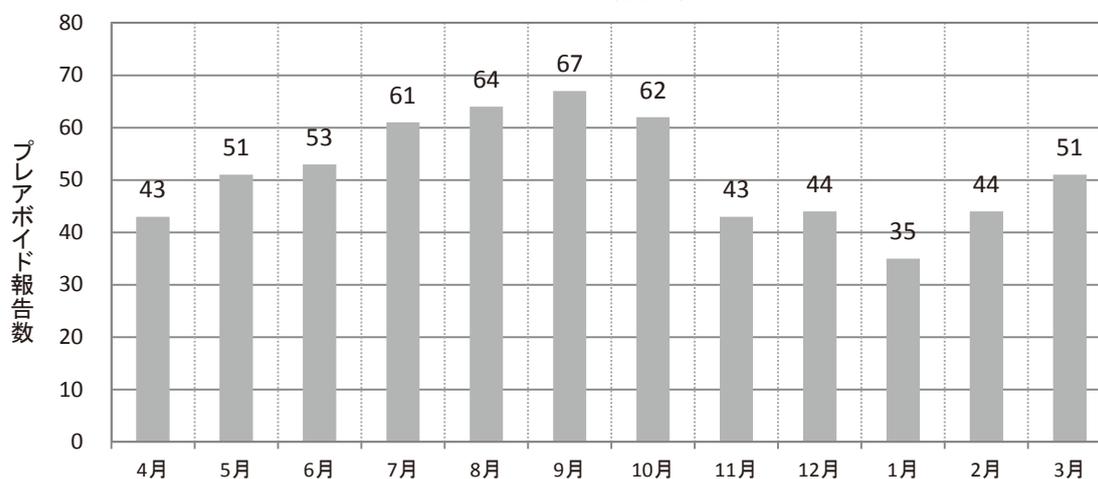
【当事者の職種別】 針刺し件数



## 12-4. プレアボイド報告数

平成23年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
プレアボイド報告数	43	51	53	61	64	67	62	43	44	35	44	51	618

プレアボイド報告数



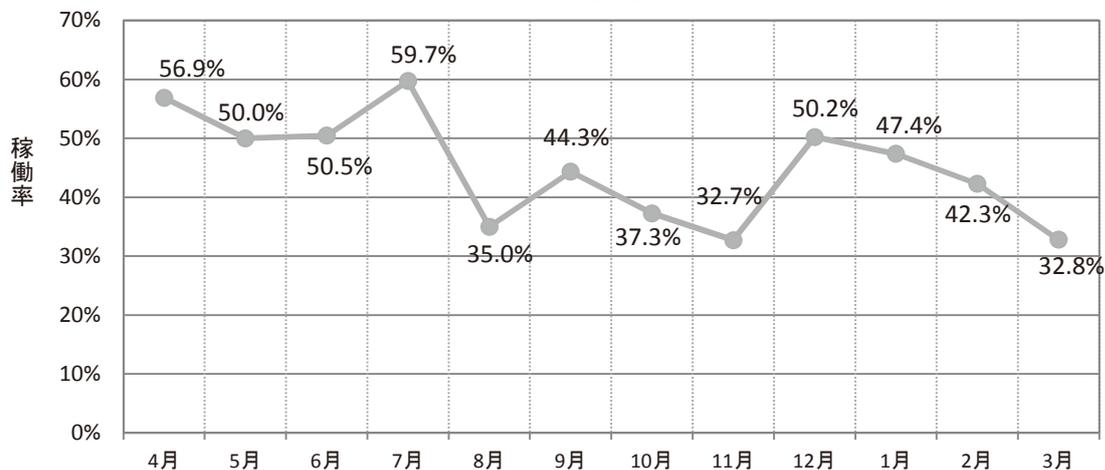
プレアボイド事例として日本病院薬剤師会に報告した件数

「プレアボイド」: 薬剤師が薬物療法に直接関与し、薬学的患者ケアを実践して患者の不利益(副作用、相互作用、治療効果不十分など)を回避あるいは軽減した事例

## 12-5. 人工呼吸器使用状況

平成23年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
人工呼吸器平均使用台数	12.4	11.0	11.1	13.2	7.7	9.8	8.2	7.2	11.0	9.9	9.3	8.2
人工呼吸器平均待機台数	9.4	11.0	10.9	8.9	14.3	12.3	13.8	14.8	10.9	11.0	12.7	16.8
人工呼吸器稼働率	56.9%	50.0%	50.5%	59.7%	35.0%	44.3%	37.3%	32.7%	50.2%	47.4%	42.3%	32.8%

人工呼吸器稼働率



## 13. 学術研究・図書

### 13-1. 学術発表数

平成23年度		学会発表数	研究会・ 勉強会発表数	論文等執筆数
院長・副院長		3	0	0
診療部	内科	6	1	1
	循環器内科	0	0	0
	消化器内科	19	8	1
	神経内科	2	0	0
	小児科	1	0	0
	産婦人科	0	0	0
	外科	23	7	1
	乳腺外科	2	0	0
	整形外科	0	0	0
	脳神経外科	0	2	0
	心臓血管外科	1	0	1
	泌尿器科	6	2	0
	耳鼻いんこう科	3	0	1
	頭頸部外科	0	0	1
	眼科	0	0	0
	形成外科	2	0	2
	皮膚科	0	1	0
	歯科口腔外科	0	0	0
	麻酔科	0	0	0
	放射線診断科	0	0	0
	放射線治療科	0	1	0
臨床検査科	8	0	4	
人間ドック科	0	0	0	
看護部		12	2	0
薬剤部		11	5	4
診療技術部	リハビリテーション技術科	6	0	1
	検査技術科	7	12	0
	放射線技術科	10	7	0
	臨床工学科	1	0	0
	栄養科	3	1	0
事務部		5	1	0
情報管理部		1	0	0
合計		132	50	17

### 13-2. 図書蔵書数

		平成23年度
図書	図書蔵書数	3,171
	年間受入数	365
	年間除籍数	103
雑誌	製本雑誌所蔵数	555
	現行受入タイトル数(洋雑誌)	47
	現行受入タイトル数(和雑誌)	167

## 14. 臨床研修

## 14-1. 初期臨床研修医の採用実績

		平成23年度採用
初期臨床研修医の募集定員		10
初期臨床研修医の受験人数		20
初期臨床研修医の採用人数	マッチング人数	8
	2次募集採用人数	2
	合計採用人数	9

## 14-2. 臨床研修指導医数

	平成24年3月現在	
	7年以上の臨床経験を有する医師	うち臨床研修指導医数
院長・副院長・診療部長・診療副部長	6	5
内科	12	4
腎臓内科	1	1
外科	8	1
整形外科	8	2
泌尿器科	3	1
消化器内科	13	2
眼科	4	1
小児科	6	2
循環器内科	9	2
心臓血管外科	2	1
耳鼻いんこう科	6	2
神経内科	3	2
リハビリテーション科	2	0
形成外科	2	0
脳神経外科	3	0
皮膚科	2	1
産婦人科	5	1
麻酔科	8	2
放射線診断科	4	1
放射線治療科	1	1
病理診断科	1	1
健診科	3	0
人間ドック科	2	0
臨床検査科	1	1
救急科	2	2
乳腺外科	1	1
頭頸部外科	1	0
合計	118名	36名

## 15. 職場環境

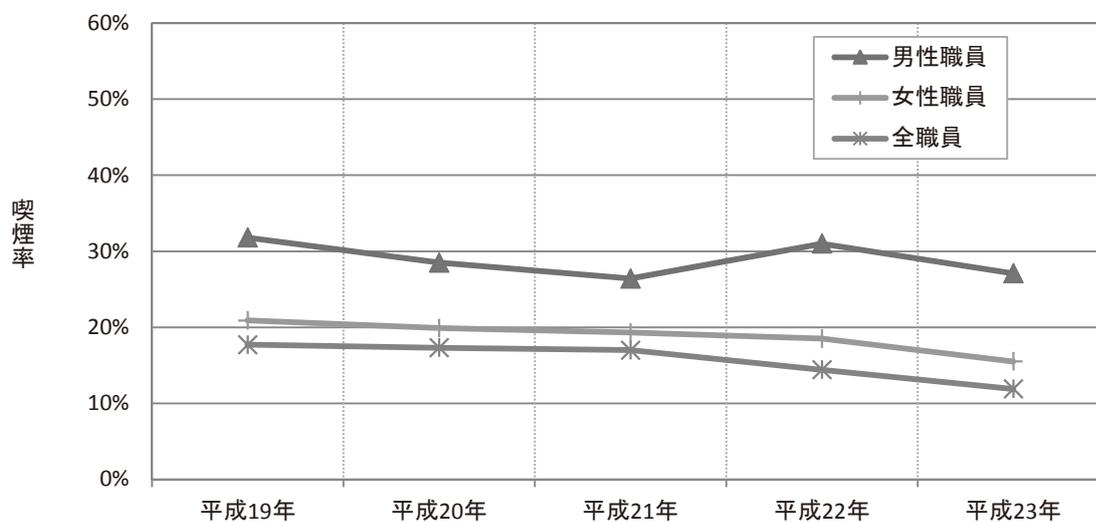
### 15-1. 健康診断受診率

平成24年2月	健康診断受診率	対象常勤職員数	健康診断受診者数
診療部	81.8%	143	117
看護部	98.5%	604	595
薬剤部	100.0%	35	35
診療技術部	100.0%	232	232
事務部	99.2%	238	236
情報管理部	100.0%	24	24
合計	97.1%	1,276	1,239

### 15-2. 職員の喫煙率 (a) 男女別喫煙率

	男性職員		女性職員		全職員	
	喫煙率	人数	喫煙率	人数	喫煙率	人数
平成19年	31.8%	252	17.7%	852	20.9%	1,104
平成20年	28.5%	256	17.3%	845	19.9%	1,101
平成21年	26.4%	318	17.0%	985	19.3%	1,303
平成22年	31.0%	332	14.4%	1,009	18.5%	1,341
平成23年	27.1%	306	11.9%	987	15.5%	1,293

職員の喫煙率



## (b) 部門別喫煙率

性別	年	診療部	看護部	薬剤部	診療技術部	事務部 情報管理部	全部門
男性	平成21年	21.1%	60.0%	0.0%	25.8%	28.1%	26.4%
	平成22年	21.1%	53.3%	0.0%	33.3%	36.9%	31.0%
	平成23年	15.6%	56.7%	0.0%	25.4%	32.5%	27.1%
女性	平成21年	0.0%	21.9%	0.0%	7.3%	11.0%	16.7%
	平成22年	0.0%	19.5%	0.0%	3.4%	10.4%	14.4%
	平成23年	0.0%	16.1%	0.0%	2.9%	8.1%	11.9%

## 15-3. インフルエンザワクチン接種率

2012年2月	インフルエンザ ワクチン接種率	対象常勤職員数	インフルエンザ ワクチン接種者数
診療部	84.8%	145	123
看護部	94.7%	623	590
薬剤部	88.6%	35	31
診療技術部	98.3%	238	234
事務部	98.8%	242	239
情報管理部	100.0%	24	24
合計	95.0%	1,307	1,241

対象常勤職員数にはアレルギー等の理由により接種しない職員を含む。  
長期休職(産休、育休等)は対象常勤職員数から除外。

## 15-4. HBワクチン接種率(B型肝炎予防有効率)

2012年2月	B型肝炎 予防有効率	対象部門の 常勤職員数	HB抗体価 陽性職員数(a) + HBワクチン 接種者数(b)	事前検査 における HB抗体価 陽性職員数 (a)	事前検査 における HB抗体価 陰性職員数	うち HBワクチン 接種者数 (b)	HBワクチン 接種率
診療部	70.5%	146	103	85	50	18	36.0%
看護部	76.2%	639	487	395	218	92	42.2%
薬剤部	60.0%	35	21	3	31	18	58.1%
診療技術部	81.6%	87	71	64	20	7	35.0%
合計	75.2%	907	682	547	319	135	42.3%

B型肝炎予防有効率: 常勤職員のうち事前検査でHB抗体価が陽性、または陰性でHBワクチンを接種した職員数。  
(分子「HB抗体価が陽性またはHBワクチン接種者数」、分母「対象部門の常勤職員数」)

HB抗体価陽性職員数: 事前検査でHB抗体価が陽性であった職員数。

HB抗体価陰性職員数: 事前検査でHB抗体価が陰性であった職員数。ワクチン接種歴があり陰性化した職員を含む

HBワクチン接種率: 事前検査でHB抗体価が陰性であった職員のうち、HBワクチンを接種した職員の割合。

(分子「HBワクチン接種者数」、分母「HB抗体価陰性職員数」)

## 15-5. 有給休暇取得率

2011年12月	有給休暇取得率	有給休暇付与日数	有給休暇使用日数
診療部	63.2%	2,241	1,417
看護部	80.8%	11,132	8,993
薬剤部	35.3%	669	236
診療技術部	70.1%	4,370	3,062
事務部	46.9%	4,421	2,074
情報管理部	63.2%	477	301
合計	69.0%	23,310	16,083

## 15-6. 平均労働時間

2011年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間合計
診療部	170.8	168.3	167.3	170.9	164.7	166.8	166.9	167.4	168.8	167.1	164.6	166.4	2,010.0
看護部	177.8	154.0	155.1	162.0	158.3	152.3	158.8	154.2	162.2	154.9	150.9	157.9	1,898.4
薬剤部	176.7	180.5	185.5	186.4	184.2	165.5	177.2	175.5	180.5	176.4	181.5	187.9	2,157.8
診療技術部	156.3	150.7	157.8	160.6	165.3	153.6	157.6	154.5	166.6	151.7	153.7	169.2	1,897.6
事務部	171.2	171.6	177.7	172.3	175.7	165.0	170.5	168.8	168.0	158.5	160.4	172.6	2,032.3
情報管理部	158.5	154.2	169.4	172.0	164.7	157.3	164.4	163.6	163.4	156.4	158.3	164.1	1,946.3
合計	168.6	163.2	168.8	170.7	168.8	160.1	165.9	164.0	168.3	160.8	161.6	169.7	1,990.4

管理職を含め、勤務表に記録された勤務時間の平均  
有給休暇は勤務時間を含めない

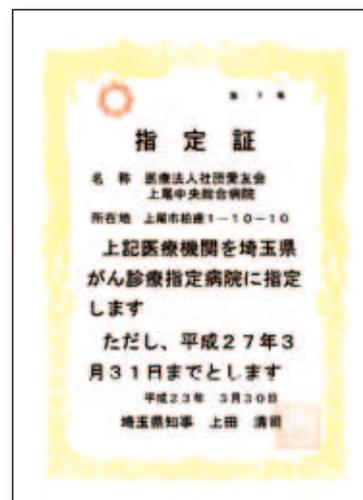
## VI. 平成23年度の出来事

# 平成23年度 院内出来事

本ページでは、平成23年度内で上尾中央総合病院であった出来事について掲載致します。

4月

埼玉県がん診療指定病院に指定される



5月

放射線治療本稼働

上尾市市民公開講座開催



<放射線治療機器>

7月

電子カルテシステム本稼働

9月

ISO9001:2008更新審査(12月更新認定)

10月

第48回AMG大運動会

11月

上尾中央総合病院附属エイトナインクリニック移転



12月

上尾中央総合病院開院48周年



# 平成23年度すこやか教室実績

当院では、毎月1回土曜日の午後に、地域の方々を対象とした健康教室「すこやか教室」開催しております。診療部・診療技術部にてさまざまなテーマにて講義を行い地域の方々の健康増進に努めております。

月	テーマ	所属	講師	参加人数	会場
平成23年4月	腰痛について	リハビリテーション技術科	颯川 和彦 他	45	講義室
平成23年5月	がんの放射線治療について	放射線治療科	村田 修	20	講義室
平成23年6月	肺がんについて	外科	前原 幸夫	25	講義室
平成23年7月	がん治療と緩和ケア ～痛みは我慢しないで～	緩和ケア内科	上野 聡一郎	35	講義室
平成23年8月	腰部脊柱管狭窄症について	整形外科	山本 拓	77	講義室
平成23年9月	すい臓がんについて	消化器内科	川上 知孝	40	講義室
平成23年10月	誤嚥の防止 ～肺炎にならないために～	頭頸部外科	西嶋 渡	49	講義室
平成23年11月	知っておいていただきたい ～糖尿病の基礎知識～	内科 (生活習慣病センター)	橋本 佳明	39	講義室
平成23年12月	虚血性心疾患の診断について	循環器内科	齋藤 雅彦	70	講義室
平成23年1月	白内障と糖尿病網膜症について	眼科	小池 智明	17	講義室
平成23年2月	頭痛について	神経内科	山野井 貴彦	24	講義室
平成23年3月	前立腺肥大症について	泌尿器科	小川 一栄	65	講義室



8月開催

「腰部脊柱管狭窄症について」  
整形外科山本医長にて開催



11月開催

「知っておいて頂きたい～糖尿病の基礎知識」  
内科（生活習慣病センター）  
橋本センター長にて開催

## 編集後記

今年の年報の改訂はトピックスから出来事に変更したことです。今回も年報に係わってくださいました皆様方に深謝いたします。(T.T)

平成23年度も作成に携わらせて頂きました。関係各位からのご協力を頂き、心より感謝申し上げます。(S.C)

今年度より年報作成プロジェクトに関わらせて頂く事になりました。年報は各部署の成果を確認でき、目標設定の参考にもなりました。皆さんと共に頑張っていきたいと思いますので宜しくお願い致します。(M.D)

今年も年報作成に携わらせていただきました。毎年その年のトピックスを取り入れて1年の活動を病院史に残しています。内容も年々厚みを増してきていると感じています。編集メンバーの熱意と努力が伺われます。皆様お疲れ様でした。(Y.K)

毎年少しずつではありますが、進化を続けています。今年は、紙の質にこだわり、編集方法を変更し、スピーディーにそしてスマートに編集を行えたと思います。プロジェクトメンバーの皆様お疲れ様でした！(M.N)

更に良い年報を目指して…検討を重ねてきましたが、今回は表紙デザインも変わり、また新たな形で生まれ変わった年報の完成、大変喜ばしく感じております。ご協力いただいた皆さまに感謝いたします。プロジェクトメンバーの皆様お疲れ様でした。(K.Y)

今年も年報作成プロジェクトチームに参加させて頂きました。皆様のご協力ですばらしい年報が仕上がりました。年々よい年報が出来上がっているため、次回の年報も楽しみにしています。プロジェクトチームの皆さんお疲れ様でした。(S.O)

今年も無事年報が作成されました。初めてからずっと編集に関わっていますが、年々よくなってきていると思います。次年度もより良い年報が出せることを祈っています。(K.T)

今年度より年報作成に参加させて頂きました。各部署との協力が必要不可欠なものでしたので担当の方には大変ご迷惑をおかけしましたが、無事作成することができました。惜しみないご協力や的確なご指導をいただけたこと、大変感謝しております。(S.T)

初版から今年で6回目の年報作成に携わり、年々内容やデータのレベルが向上していると思います。平成23年度年報においても昨年度以上のものができたと考えております。プロジェクトチームの皆様本当にお疲れ様でした。(T.A)

今年初めて年報作成に携わらせていただきました。皆様のご協力のおかげで無事完成しました。ありがとうございました。(M.N)

昨年に続き、今年も携わらせていただきました。今年は表紙も変わり、昨年よりさらにいいものが出来たと思います。来年もいいものができるよう、頑張りたいと思います。(T.K)

---

---

平成24年8月31日発行

©2012 医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院

発行者：徳永 英吉

編集：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：病院年報作成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

風間 よう子、秋本 剛士、中山 浩司、中山 勝雅

山崎 喜代、千島 晋、吉野 美紗、大島 聡子

土屋 晃一、滝沢 睦子、馬場 浩太郎、高橋 功

風間 智代、村松 弘志、津田 頌、土肥 真弓

小原 一樹

〒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/>

---

---





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