

# 平成24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24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. 平成24年度の出来事 .....	17
1. 院内行事 .....	18
2. すこやか教室実績 .....	20
III. 各部署の年報 .....	21
A. 診療部 .....	23
1. 診療部部長 .....	24
2. 内科・呼吸器内科 .....	25
3. 外科・乳腺外科 .....	26
4. 脳神経外科 .....	28
5. 整形外科 .....	29
6. 形成外科 .....	31
7. 頭頸部外科・耳鼻いんこう科 .....	32
8. 眼科 .....	33
9. 産婦人科 .....	34
10. 消化器内科 .....	35
11. 循環器内科 .....	37
12. 心臓血管外科 .....	38
13. 麻酔科 .....	40
14. 神経内科 .....	41
15. 健診科 .....	42
16. 人間ドック科 .....	43
17. 生活習慣病センター .....	44

18. 救急科	46
19. 臨床検査科	47
20. 泌尿器科	48
21. 小児科	50
22. 皮膚科	51
23. 放射線診断科	52
24. 病理診断科	53
25. リハビリテーション科	54
26. 歯科口腔外科	54
27. 腎臓内科	55
28. 放射線治療科	56
29. 腫瘍内科	57
30. 診療補助課	58
<b>B. 看護部</b>	<b>59</b>
1. 看護部部長	60
2. 4 A病棟看護科	61
3. 5 A病棟看護科	62
4. 6 A病棟看護科	63
5. 7 A病棟看護科	64
6. 8 A病棟看護科	65
7. 9 A病棟看護科	66
8. 10A病棟看護科	67
9. 2 C病棟看護科	68
10. 3 C病棟看護科	69
11. 4 C病棟看護科	70
12. 5 C病棟看護科	71
13. 3 D病棟看護科	72
14. 4 D病棟看護科	73
15. 集中治療看護科	74
16. 救急初療看護科	75
17. 手術看護科	76
18. 内視鏡看護科	77
19. 透析看護科	78
20. 外来看護科	79
21. 看護支援科	80
22. 褥瘡管理科	81
23. 保健指導科	82

24. 健康管理看護科	83
25. 地域連携看護科	84
26. 放射線看護科	85
C. 薬剤部	87
1. 薬剤部部長	88
2. 調剤製剤科	89
3. DI科	90
4. 薬品管理科	91
5. 治験管理科	92
D. 診療技術部	93
1. 診療技術部部長	94
2. 放射線技術科	95
3. リハビリテーション技術科	96
4. 検査技術科	97
5. 臨床工学科	98
6. 栄養科	99
7. 巡回健診技術科	100
E. 事務部	101
1. 事務部部長	102
2. 総務課	103
3. 人事課	103
4. 外来医事課	104
5. 入院医事課	105
6. 健康管理課	106
7. 巡回健診課	107
8. 経理課	107
9. 地域連携課	108
10. 施設課	109
11. 患者支援課	109
12. 文書管理課	110
F. 情報管理部	111
1. 情報管理部部長	112
2. 組織管理課	113
3. 情報システム課	113
4. 医療安全管理課	114
5. 感染管理課	114
6. 医療情報管理課	115

IV. 委員会活動報告 .....	117
V. 教育研究実績 .....	143
VI. 臨床実績 (Clinical Indicator) .....	181
編集後記.....	241

## 平成24年度 年報の発刊にあたり

上尾中央総合病院は、「高度な医療で愛し愛される病院」を基本理念とし、この目標を達成するために全職員が努力致しております。

平成24年度は開院49周年を迎え、節目の50周年まであと1年と迫りました。平成24年6月にはB館建設着工に到り、着々と平成26年4月の竣工に向かって進んでおります。

診療に関しまして今後も急性期医療の充実、地域連携の充実を図り質の高い医療を効果的に地域の皆様に提供していくと共に、市民のみなさまに期待される地域の基幹病院としての役目を果たしつつ、安心して受診できる病院運営を目指して努力してまいります。

平成24年度の39診療科による臨床研究の成果及び診療実績と病院の特徴を持った医療および各職域の活動実績を年報としてまとめさせていただきました。ご一読頂ければ幸いです。

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24年度基本方針

## 『貢献』

地域連携の充実、療養環境の整備、医療人の育成を行い、  
地域社会に貢献する  
(地域への貢献、環境への貢献、組織への貢献)

### 地域貢献

- ・救急・時間外の入院受け入れ体制の強化  
(目標：時間内90%、時間外80%)
- ・地域医療連携の推進、病病・病診連携の強化  
(目標：紹介率40%、逆紹介率25%)
- ・地域の健康増進活動への寄与
- ・省エネ・リサイクル活動の推進
- ・医療提供施設の充実  
(新棟建築進捗管理、医療機器整備)
- ・治験、臨床研究、臨床試験の推進  
(目標：治験 10案件、臨床研究 30件、臨床試験 5件)

### 医療・患者サービス

- ・外来業務の質の改善 (予約率の向上：目標85%、外来待ち時間の短縮)
- ・医療安全・感染対策の徹底
- ・患者満足度向上のための改善を全部署実施  
(外来患者満足度85%、入院患者満足度87%)

### 人材育成、教育・研修

- ・次世代リーダーの育成
- ・専門資格取得の推奨
- ・地域医療者を含めた教育・研修活動の実施
- ・患者の医療知識向上の支援
- ・学会発表、学術論文の推進

### マネジメント

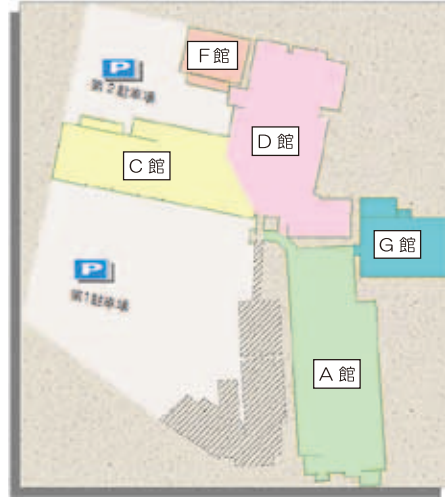
- ・臨床評価指標の分析による医療の質の改善
- ・各部署マネジメント目標の設定  
(担当三役にて品質目標管理)

平成24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・ICU17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 腫瘍内科 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 147名・非常勤 233名） 保健師（常勤 5名） 助産師（常勤 25名・非常勤 4名） 看護師（常勤 484名・非常勤 52名） 准看護師（常勤 40名・非常勤 23名） 介護福祉士（常勤 2名） 看護助手（常勤 66名・非常勤 10名） 薬剤師（常勤 40名・非常勤 1名） 診療放射線技師（常勤 40名） 理学療法士（常勤 75名・非常勤 1名） 作業療法士（常勤 30名） 言語聴覚士（常勤 12名） 臨床検査技師（常勤 50名・非常勤 21名） 臨床心理士（常勤 1名） 視能訓練士（常勤 5名） 臨床工学技士（常勤 35名・非常勤 1名） 歯科衛生士（常勤 4名・非常勤 1名） 管理栄養士（常勤 8名） 保育士（常勤 24名） 事務（常勤 297名・非常勤 43名） その他（常勤 2名・非常勤 6名）	
	（平成24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		B 館		C 館		D 館		E 館		F 館		G 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	6F 病理検査室 リネン室 病理解剖室 臨床工学科		6F 管理部門		6F 管理部門		6F 管理部門					
5F	病室 (5A-01~20号室、HCU) 食堂・談話室・浴室	5F 病室 (5C-01~20号室)		5F 病室 (4D-07~16)		5F 物品管理センター 診療補助課		5F 物品管理センター 診療補助課					
4F	病室 (4A-01~20号室、HCU) 食堂・談話室・浴室	4F 病室 (4C-01~21号室)		4F 病室 (4D-01~06)		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		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		4F 講義室 職員食堂			
3F	手術室 ICU・CCU 中央材料室	3F 病室 (3C-01~22号室)		3F 病室 (3D-1~15) 人工透析室		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		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		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	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	2F 病室 (2C-01~12号室、HCU) 救急ICU		2F リハビリテーション室		2F 内視鏡室 洗濯室		2F 内視鏡室 洗濯室		2F 人間ドック受付 人間ドックナース ステーション			
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	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		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		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		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		1F 薬品管理センター 健康管理課			
		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				B1F 放射線治療室		B1F 放射線治療室					

## 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1月	プライバシーマーク更新
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
平成24年5月	第2駐車場完成
平成24年5月	CT撮影装置64列に機器更新
平成24年6月	B館地鎮祭
平成24年9月	血管造影撮影装置更新
平成24年11月	X線TV装置更新
平成25年1月	プライバシーマーク更新
平成25年2月	ICU・手術室システム稼働
平成25年3月	地域連携システム稼働

# 平成24年度 施設基準一覧

基本診療料の施設基準	特掲診療料の施設基準
<p>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                      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（25対1）                      療養環境加算                      重症者等療養環境特別加算                      栄養サポートチーム加算                      医療安全対策加算1                      感染防止対策加算1                      患者サポート体制充実加算                      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                      退院調整加算                      救急搬送患者地域連携紹介加算                      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                      病棟薬剤業務実施加算                      データー提出加算1                      データー提出加算2                      特定集中治療室管理料                      小児入院医療管理料3                      回復期リハビリテーション病棟入院料1                      短期滞在手術基本料1</p>	<p>高度難病指導管理料                      糖尿病合併症管理料                      がん性疼痛緩和指導管理料                      がん患者カウンセリング料                      糖尿病透析予防指導管理料                      小児外来診療料                      院内トリアージ実施料                      夜間休日救急搬送医学管理料                      外来放射線照射診療料                      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）                      がん治療連携計画策定料                      肝炎インターフェロン治療計画料                      薬剤管理指導料                      医療機器安全管理料1                      在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料2の施設基準（緩和ケア）                      血液細胞核酸増幅同定検査                      HPV核酸検出                      検体検査管理加算I                      検体検査管理加算IV                      心臓カテテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算                      植込型心電図検査                      皮下連続式グルコース測定                      ヘッドアップティルト試験                      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）                      CT透視下気管支鏡検査加算                      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                      大腸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2                      頭蓋骨形成手術（骨異動を伴うものに限る）                      脳刺装装置埋込術（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・2                      経皮的中隔心筋焼灼術                      ベースメーカー移植術及び交換術                      植込型心電図記録計移植術及び植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                      植込型除細動器移植術及び植込型除細動器交換術                      両室ペース機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペース機能付き植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                      グメージコントロール手術                      腹腔鏡下肝切除術                      腹腔鏡下腓体尾部腫瘍切除術                      早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剝離術                      体外衝撃波腎・尿管結石破砕術                      膀胱水圧拡張術                      腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術                      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                      輸血適正使用加算                      自己生体組織接着剤作成術                      人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算                      広範囲顎骨支持型装置埋込術                      麻酔管理料（I）                      麻酔管理料（II）                      放射線治療専任加算                      外来放射線治療加算                      高エネルギー放射線治療                      画像誘導放射線治療加算                      定位放射線治療                      定位放射線治療呼吸移動対策加算                      病理診断管理加算1                      クラウン・ブリッジ維持管理料</p>
<h3>その他届出</h3>	
<p>入院時食事療養（I）                      選定療養費（3,150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</p>	
<h3>先進医療に関する届出</h3>	
<p>術後のホルモン療法及びS-1内服投与の併用療法                      原発性乳がん</p>	

平成25年 3月31日現在

**〈認定・指定施設〉**

埼玉県がん診療指定病院  
 ISO9001：2008  
 プライバシーマーク  
 麻酔科認定病院認定施設  
 放射線科専門医修練機関認定施設  
 マンモグラフィ検診施設画像認定施設  
 胸部ステントグラフト実施施設  
 労働衛生サービス機能評価認定施設  
 優良人間ドック健診施設  
 心臓血管外科専門医施設認定施設  
 泌尿器科専門医教育施設認定施設  
 腹部ステントグラフト実施施設  
 人間ドック健診施設機能評価認定施設

**〈認定学会〉**

日本脳神経外科学会専門医認定指定訓練認定施設  
 日本形成外科学会教育関連施設認定施設  
 日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設  
 日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設  
 日本消化器病学会専門医制度認定施設  
 日本消化器外科学会専門医修練施設  
 日本消化器内視鏡学会指導施設  
 日本循環器学会循環器専門医研修施設  
 日本内科学会認定医教育病院認定施設  
 日本口腔外科学会認定関連研修施設  
 日本核医学会専門医教育病院  
 日本アフエレシス学会認定施設  
 日本頭頸部外科学会認定研修施設  
 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  
 日本栄養療法推進協議会NST稼動施設認定施設  
 日本肝臓学会認定施設  
 日本がん治療認定医機構認定研修施設  
 日本糖尿病学会認定教育施設証  
 日本集中治療医学会専門医研修施設  
 日本動脈硬化学会専門医制度教育病院認定施設  
 日本外科学会専門医制度修練施設  
 日本整形外科学会認定医研修施設  
 日本眼科学会専門医制度研修施設  
 日本皮膚科学会認定専門医研修施設  
 日本周産期新生児医学会認定施設  
 日本胆道学会認定指導医制度指導施設  
 日本乳がん学会認定施設  
 日本神経学会専門医准教育施設  
 日本救急医学会救急科専門医指定施設  
 日本放射線技師会医療被ばく低減施設  
 日本呼吸器学会認定施設  
 日本静脈経腸栄養学会NST稼動施設認定施設  
 日本感染症学会研修施設  
 日本緩和医療学会研修施設

# 平成24年度 上尾中央総合病院 管理職一覧

(副部長・次長職以上)

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	古川 隆正 (兼任)
副部長	中熊 尊士 (ク)
副部長	黒沢 祥浩 (ク)

## 【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

## 【薬剤部】

部長	増田 裕一
副部長	新井 亘

## 【診療技術部】

部長	田中 武志
副部長	奥村 博文 (兼任)

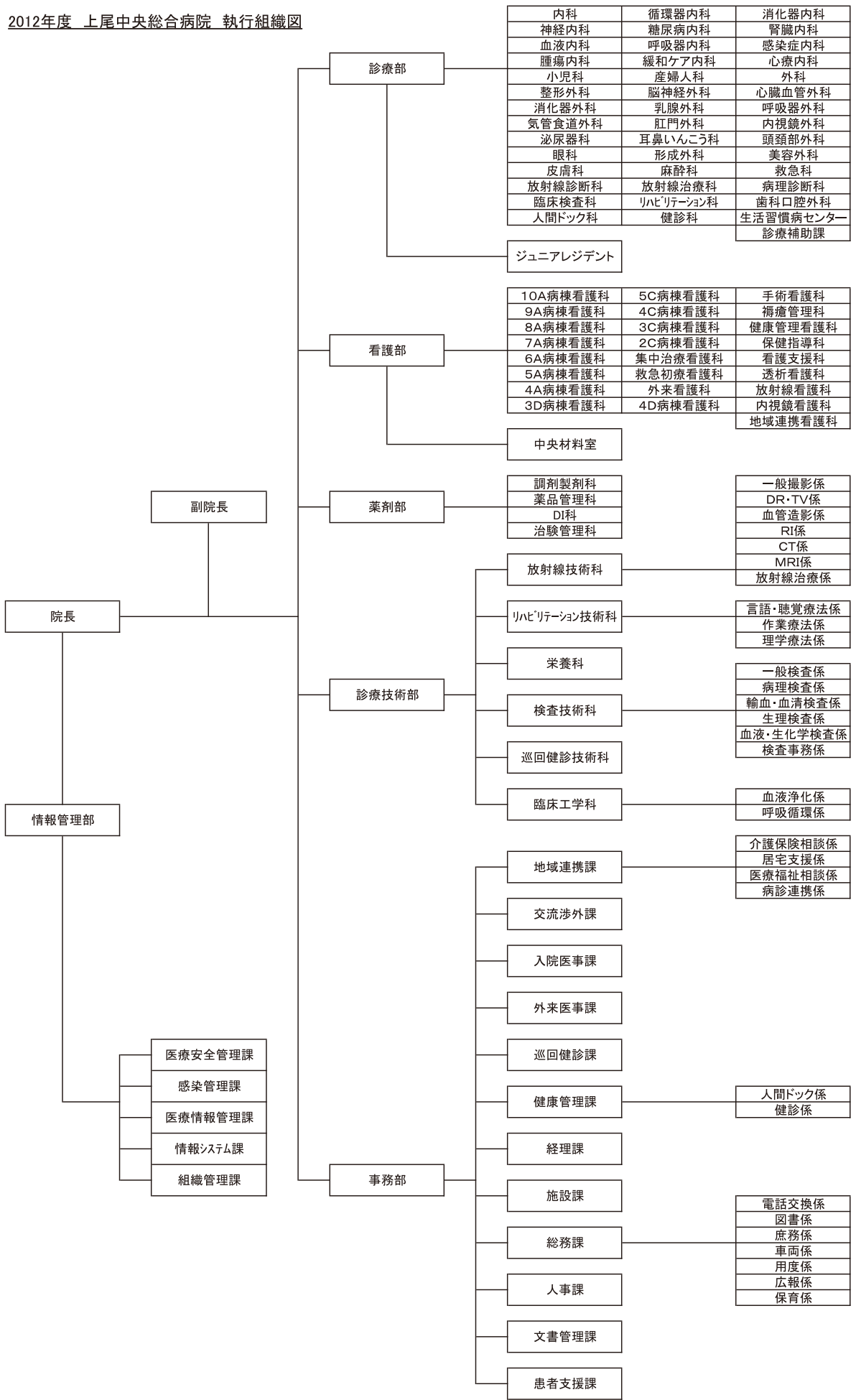
## 【事務部】

部長	齋藤 雅彦
副部長	大塚 武司
副部長	高橋 功
次長	澤浦 正幸
次長	山中 康裕
次長	平澤 誠

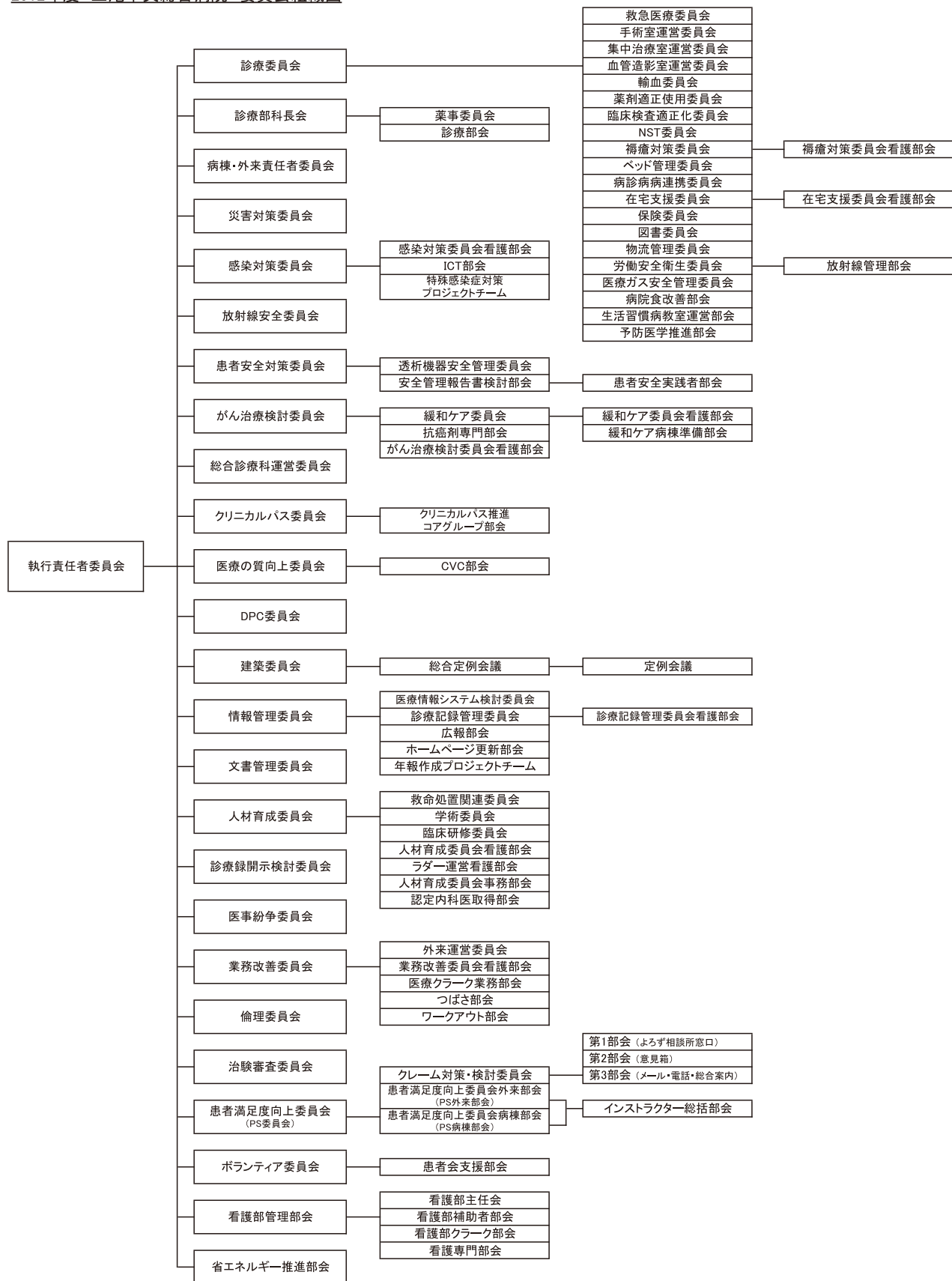
## 【情報管理部】

部長	馬場 浩太郎
----	--------

平成24年4月1日現在



2012年度 上尾中央総合病院 委員会組織図



I 病院の概要

II 平成24年度の出来事

III 各部門の年報

IV 委員会活動報告

V 教育研究実績

VI 臨床実績 (Clinical Indicator)

## Ⅱ. 平成24年度の出来事



# 平成24年度 院内出来事

本ページでは、平成24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

新入職員入職  
市民公開講座



6月

B館地鎮祭





10月

第48回AMG大運動会  
※6年ぶりの優勝



12月

上尾中央総合病院開院49周年



<キャンドルサービス>



# 平成24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24年4月	いまさら聞けない放射能について	放射線技術科	佐々木 健	20	講義室
平成24年5月	婦人科系の3つのがん ～特徴と治療法について	産婦人科	古川 隆正	11	講義室
平成24年6月	高齢者の転倒について	リハビリテーション 技術科	穎川 和彦	24	講義室
平成24年7月	がん相談と緩和ケア	地域連携看護科	村松 真実	11	G館4階
平成24年8月	膝関節について	整形外科	大塚 一寛	92	講義室
平成24年9月	「お薬について」～飲み方、 「お薬手帳」活用術	薬剤部	新井 亘	19	G館4階
平成24年10月	大腸がんについて	外科	山本 健太郎	26	講義室
平成24年11月	恐ろしい糖尿病のお話	内科 (生活習慣病センター)	橋本 佳明	30	講義室
平成24年12月	ドライアイの新たな治療法	眼科	小池 智明	26	講義室
平成25年1月	年末年始に気を付けたい食事の 摂り方	栄養科	長岡 亜由美	14	講義室
平成25年2月	心原性脳梗塞について	神経内科	徳永 恵子	65	講義室
平成25年3月	逆流性食道炎（パレット腺癌）	消化器内科	長澤 邦隆	53	講義室



8月開催  
「膝関節について」  
大塚副院長にて開催



11月開催  
「恐ろしい糖尿病のお話」  
内科（生活習慣病センター）  
橋本センター長にて開催

### Ⅲ. 各部門の年報



# 診療部

## 1 人事状況（平成25年3月31日現在）

診療部部长 古川 隆正

（産婦人科 科長 兼務）

6. 外来のべ患者数 平均1,728件／日

7. 在院日数 平均13.5日

8. パス新規作成 18個／年

9. 専門医、認定医の獲得 19名／年

10. 臨床研修指導医新規認定 10名／年

## 2 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
2. 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）
3. 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）
4. 医療クラークの育成・認定
5. 地域における役割・機能の実践への協力

## 4 平成25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
2. 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）
3. 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）
4. 医療クラークの育成・認定
5. 地域における役割・機能の実践への協力
6. 総合診療科の開設
7. 院内ユニフォームの統一

## 3 平成24年度の総括

1. 新入院患者数 平均1,051件／月
2. 救急車受け入れ件数 平均617件／月
3. 紹介患者数 平均1,344件／月
4. 入院のべ患者数 平均545件／月
5. 病床稼働率 平均88.0％／月

（診療部 部長 古川 隆正）



## 診療部 ..... 内科・呼吸器内科

## 1 人事状況 (平成25年3月31日現在)

常勤医科長	井上 富夫
呼吸器内科科長	鈴木 直仁
内科副科長	泉福 恭敬
医長	瀧 雅成
	高尾 康介 (平成24年4月1日 医長昇格)
	山岡 利守 (平成24年4月1日 医長昇格)
医員	魚住 信泰、菅原 俊勝 松本 壮一、戸田 隆洋 酒井 啓行 勝田 あす香(シニアレジデント) 橋本 香織(シニアレジデント)
非常勤医	新城 孝道、藤巻 祐子、岡村 隆光 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
入職医	鈴木 直仁 (平成24年4月1日) 橋本 香織 (シニアレジデント) (平成24年4月1日) 酒井 啓行 (平成24年9月1日)
退職医	高尾 康介 (平成25年3月31日)

## 2 専門医・認定医

日本内科学会 総合内科専門医	鈴木 直仁、戸田 隆洋
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、酒井 啓行
日本呼吸器学会 呼吸器指導医	鈴木 直仁
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、戸田 隆洋 勝田 あす香
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

日本アレルギー学会 アレルギー指導医	鈴木 直仁
日本感染症学会 感染症専門医	山岡 利守

## 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。

## 4 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
- 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)
- 患者安全確保と医療の質の向上

## 5 平成24年度の総括

新入患者	92人/月
救急車	43.7人/月
紹介患者	98人/月
入院のべ患者	2,477人/月
外来のべ患者	6,773人/月

- 療養環境の促進のための医師の力量の強化  
外来待ち時間の短縮については、他科と比較し、比較的良好と判断しているが、更なる短縮に向け努力していく。
- 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)  
年収3億円の達成のための方策としてあげた新入院患者数はほぼ目標を達成する事が出来、紹介患者数も目標を達成。ただ、救急車受入れは救急科が出来た為、減少した。
- 患者安全確保と医療の質の向上  
患者安全の為の報告書の提出については、目標には達していないものの、少しずつ増加しており、医療の質の向上に向け学会出席や認定医・専門医の取得に向けた努力が実りつつある。

## 6 平成25年度の目標

- 療養環境の促進のための医師の力量の強化
- 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)
- 患者安全の確保と医療の質の向上

(内科 科長 井上 富夫)  
(呼吸器内科 科長 鈴木 直仁)

## 1 人事状況（平成25年3月31日現在）

常勤医	上席副院長	上野 聡一郎
	科長	宮内 邦浩 (院長補佐 兼務)
	乳腺外科科長	中熊 尊士 (診療部副部長 兼務)
	外科医長	栗田 淳
	医員	水谷 知央、峯田 章 稲田 秀洋、前原 幸夫 陳 孟鳳、山本 健太郎 中西 亮 (シニアレジデント) 眞木 充 (シニアレジデント)
非常勤医	小中 千守、仙石 紀彦、宇井 浩太郎 二渡 信江、小野里 航	
入職医	山本 健太郎 (平成24年4月1日) 中西 亮 (シニアレジデント) (平成24年4月1日) 眞木 充 (シニアレジデント) (平成24年4月1日) 稲田 秀洋 (平成24年7月1日)	
退職医	前原 幸夫 (平成24年6月30日) 眞木 充 (シニアレジデント) (平成25年3月31日) 中西 亮 (シニアレジデント) (平成25年3月31日)	

## 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 栗田 淳、陳 孟鳳、水谷 知央、峯田 章 稲田 秀洋
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、峯田 章
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、陳 孟鳳 水谷 知央、峯田 章
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、陳 孟鳳、水谷 知央 峯田 章
日本内視鏡学会	指導医	峯田 章
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、峯田 章
日本消化器病学会	消化器病専門医	上野 聡一郎、中熊 尊士、陳 孟鳳、峯田 章
日本救急医学会	救急科専門医	

上野 聡一郎、宮内 邦浩
日本乳癌学会 乳腺専門医
上野 聡一郎、中熊 尊士
日本がん治療認定医機構 がん治療認定医
上野 聡一郎、宮内 邦浩、中熊 尊士、栗田 淳 陳 孟鳳、稲田 秀洋
マンモグラフィー検診精度管理中央委員会
マンモグラフィー読影認定医
上野 聡一郎、宮内 邦浩、中熊 尊士、栗田 淳 稲田 秀洋
日本移植学会 認定医
陳 孟鳳
日本大腸肛門病学会 大腸肛門病専門医
山本 健太郎
日本呼吸器内視鏡学会 呼吸器内視鏡専門医
稲田 秀洋
呼吸器外科専門医合同委員会 呼吸器外科専門医
稲田 秀洋
PEG・在宅医療研究会 胃瘻造設医
宮内 邦浩
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

## 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、リンパ節転移のない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。高度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、埋め込み型カテーテルを使用した栄養療法や抗がん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、最近では直腸粘膜切除術（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（PEG）を手がけています。脳血管疾患・神経疾患等により経口摂取が困難な症例の栄養経路として胃瘻造設を行っています。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。最終的に、口から食べることを目標とし、リハビリ期間中の栄養改善が主な目的です。

## 4 平成24年度目標

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

## 5 平成24年度の総括

## 1. 地域連携の推進

地域医療機関からの紹介患者数が57人/月と目標60人/月には達しませんでしたが増加しています。悪性腫瘍症例が増えているため、治療後直ぐに逆紹介する事ができず、外来患者数の増加につながっています。がん地域連携パスの運用できる症例を積極的に増やす方針で平成25年度目標へ引き継ぎます。

## 2. がん診療ガイドライン

がん診療ガイドラインをアップデートし、標準治療と整合性を図ることにより、診療成績の向上に寄与した。

## 3. 後進の育成

北里大学外科、自治医科大学胸部外科より後期研修医のローテーションが始まりました。研修の体制が整いつつある状況の現れと考えている。

## 4. 手術治療

消化器系疾患の手術を中心として、乳腺、呼吸器の手術いずれも件数が増加しています。消化器疾患は件数こそ減少していますが、肝・胆・膵領域の手術が増加し、手術延べ時間は増加している。

領域	手術件数
呼吸系の手術	56
心血管系の手術	28
血液系およびリンパ系の手術	10
消化器系の手術	770
外皮系の手術	120
経皮内視鏡的胃瘻造設	84
その他	4
合計	1072

## 内訳

## 【呼吸器系】

手術領域	件数
肺及び気管支の切除	52
胸壁胸膜縦隔及び横隔膜への手術	3
喉頭及び気管への手術	1
合計	56

## 【消化器系】

手術領域	件数
胃の切開および切除	47
胃へのその他の手術	5
腸の切開、切除、及び吻合	110
腸へのその他の手術	35
虫垂への手術	100
直腸、直腸S状部、および直腸周囲組織への手術	29
肛門への手術	20
肝への手術	24
胆嚢、および胆道への手術	151
膵への手術	17
ヘルニアの修復	172
腹部へのその他の手術	60
合計	770

## 【外皮系の手術】

手術領域	件数
乳房への手術	103
皮膚及び皮下組織への手術	17
合計	120

## 6 平成25年度の目標

1. 手術の質と安全性の向上
2. 後進の育成体制強化
3. 緩和ケア療養環境の質向上
4. 手術治療による地域への貢献
5. 化学療法の質向上

(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25年3月31日現在)

常勤医科長 高橋 秀和  
(平成24年4月1日 科長昇格)  
診療顧問 矢吹 明彦 (院長補佐 兼務)  
(平成24年4月1日 役職変更)  
能見 公二

非常勤医 なし  
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 昭彦、高橋 秀和、能見 公二  
日本医師会認定 産業医  
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、頭部外傷等、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

## 5 平成24年度の総括

脳動脈瘤、脳腫瘍手術総数は目標には到達できなかった。引き続き可能な限り、症例を受け入れ、かつ、治療の質の向上を計りたい。

## 手術症例

脳腫瘍手術	32件
頭蓋内腫瘍摘出術 (聴神経腫瘍)	4件
頭蓋内腫瘍摘出術 (耳鼻科系頭蓋底腫瘍)	1件

頭蓋内腫瘍摘出術 (神経膠腫)	8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)	5件
頭蓋内腫瘍摘出術 (転移性脳腫瘍)	3件
頭蓋骨生検	0件
経蝶形骨洞下垂体切除	6件
その他	5件
脳血管障害	81件
EC-I Cバイパス	13件
High flow bypass	0件
頸動脈血栓内膜剥離術 (その他)	14件
EDAS (もやもや病のための血管移植術)	0件
海綿状血管腫血管腫摘出	0件
脳動静脈奇形摘出術	1件
脳動脈瘤トラッピング	0件
脳動脈瘤頸部クリッピング	24件
脳内血腫除去	11件
減圧開頭術 (その他)	8件
頭蓋骨形成手術 (頭蓋骨のみ)	10件
頭部外傷	71件
頭蓋内血腫除去術 (開頭) (硬膜下)	3件
頭蓋内血腫除去術 (開頭) (硬膜外)	1件
慢性硬膜下血腫の穿頭血腫除去	67件
眼窩内異物除去術 (表在性)	0件
その他	47件
脳室ドレナージ	5件
水頭症手術	36件
髄液シャント抜去術	6件
その他	0件
血管内手術	14件
合計	245件

## 6 平成25年度の目標

- 積極的逆紹介
- 救急医療の充実
- 標準的医療の実践と設備の導入
- 手術による地域医療への貢献
- 臨床研修の充実と後進の育成

(脳神経外科 科長 高橋 秀和)

## 診療部

## 整形外科

## 1 人事状況 (平成25年3月31日現在)

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	西原 信博	(骨折・膝関節)
	樋口 直彦	(シニアレジデント)
	米元 崇	(シニアレジデント)
	宮村 岳	(シニアレジデント)
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)
	安井 洋一	(スポーツ・足)
入職医	樋口 直彦	(シニアレジデント)
		(平成24年4月1日)
	米元 崇	(シニアレジデント)
		(平成24年4月1日)
退職医	宮村 岳	(シニアレジデント)
		(平成25年3月31日)
	米元 崇	(シニアレジデント)
		(平成25年3月31日)

## 2 専門医・認定医

日本整形外科学会	整形外科専門医
	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
	大塚 一寛、海田 長計、山本 拓

## 3 科の特色

運動器を構成するすべての組織、つまり骨・軟骨・筋・靭帯・神経などの疾病・外傷を対象とし身体運動機能の改善をあつかう診療科です。

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24年度の目標

1. 手術治療の安全確保：入院診療計画書の作成・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

## 5 平成24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112件、臨時手術は201件、定時手術は553件、年間手術件数は866件でした。緊急手術の件数は昨年度より20件増加し、112件のうち42件が大腿骨骨折で、その半数が80歳以上の高齢者でありました。

昨年度と比較した術式別の件数では、人工股関節置換術・関節鏡(膝・肩・足)・膝蓋骨形成術・末梢神経手術・骨接合術(上腕・足関節)が増加しました。紹介患者数は109例/月、新入院患者数953人/年で昨年度より増加しました。紹介患者数の増加に伴い、待機手術の件数が増加したことが考えられました。救急車受入件数は24.8件/月、外来のべ患者数は4736人/月で昨年度より減少しました。ご自宅から近い医院への逆紹介数の増加により、外来のべ患者数が減少したことが考えられました。

平成24年度の目標の「手術治療の安全確保」「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86.3%であったことから達成することができました。「救急車受入件数・紹介患者数の増加」「外来のべ患者数・新入院患者数の増加」は救急車受入件数および外来のべ患者数の減少により未達成でした。

平成24年度手術		件数
人工関節置換術	股関節	33
	膝関節	30
	肩・肘・指関節	2
膝関節鏡手術	靭帯再建術	21
	半月板手術	46
	膝蓋骨形成術	8
股関節・大腿骨	人工骨頭手術	34
	観血的整復内固定術	98
脊椎手術	頸椎	23
	胸椎・腰椎	51
	観血的整復内固定術	70
手関節・手指・前腕	創外固定	3
	末梢神経	14
	植皮・瘢痕拘縮手術	1
肘関節	ばね指	8
	その他	13
	靭帯再建術	0
肩関節・鎖骨・上腕骨・肘頭	関節鏡	2
	観血的整復内固定術	83
	関節鏡	59
膝関節・下腿	人工骨頭	5
	観血的整復内固定術	25
	創外固定・その他	5

足関節・足趾・踵骨	観血的整復内固定術	56
	アキレス腱	12
	関節鏡	10
	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		0
腫瘍手術		3
デブリードマン		19
抜釘術		117
脱臼整復・その他		7
合計		866

## 6 平成25年度の目標

1. 手術治療の安全確保：入院診療計画書の作成・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25年3月31日現在)

常勤医科 長 松尾 あおい  
医 員 矢沢 慶史

非常勤医 石川 心介、中野 佳代子、朴 圭一  
鴻池 奈津子、氷見 和己、馬場 香子  
石黒 匡史

入職医 矢沢 慶史 (平成24年4月1日)

退職医 松尾 あおい (平成25年3月31日)  
矢沢 慶史 (平成25年3月31日)

(平成25年4月1日入職・科長交代)

常勤医科 長 石黒 匡史  
医 員 澤井 貴和子

入職医 石黒 匡史 (平成25年4月1日)  
澤井 貴和子 (平成25年4月1日)

## 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、矢沢 慶史、石黒 匡史

日本形成外科学会 皮膚腫瘍外科指導専門医

石黒 匡史

## 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

## 5 平成24年度の総括

レーザー治療

良性腫瘍でのレーザー治療例 50件  
美容処置でのレーザー治療例 145件

総手術数 668件  
全身麻酔手術 (腰麻含む) 133件  
入院局所麻酔手術 54件  
外来局所麻酔手術 480件

(内訳)

熱傷 4件  
顔面外傷 25件  
手足の外傷・先天奇形 12件  
その他先天異常 18件  
良性腫瘍 479件  
悪性腫瘍と再建手術 35件  
瘢痕拘縮等 22件  
褥瘡・難治性皮膚潰瘍 25件  
美容外科 0件  
眼瞼下垂・その他 48件

## 6 平成25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
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. 患者安全確保と医療の質の向上
4. パスの作成を完成させる

(形成外科 科長 松尾 あおい)

(形成外科 科長 石黒 匡史)



# 診療部 ..... 頭頸部外科・耳鼻いんこう科

## 1 人事状況（平成25年3月31日現在）

常勤 院長 徳永 英吉  
頭頸部外科 科長 西 瀧 渡  
耳鼻いんこう科 科長 大崎 政海  
副科長 肥田 修  
医 員 肥田 和恵、原 睦子  
木下 慎吾、樋口 雄将  
林 哲彦（シニアレジデント）

非常勤医 なし

入 職 医 樋口 雄将（平成24年4月1日）

退 職 医 樋口 雄将（平成25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 瀧 渡、大崎 政海、肥田 修  
原 睦子、肥田 和恵、木下 慎吾、樋口 雄将  
日本頭頸部外科学会 頭頸部がん暫定指導医  
徳永 英吉、西 瀧 渡  
日本気管食道科学会 気管食道科専門医  
西 瀧 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耳鼻咽喉科・頭頸部外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います。

外来診療は常勤医師9名、非常勤医師9名で行ってお

り、北は群馬県から南はさいたま市まで患者様をご紹介していただき、地域連携室と協力して効率の良い診療体制を整えております。

## 4 平成24年度の目標

1. 放射線科、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

## 5 平成24年度の総括

1. 外来患者数は40,533人、入院患者数は11,153人、救急受入数は199件、紹介患者数は1,627人でした。
2. のべ手術件数は716件と1割増加、内訳は耳科領域86件、鼻科領域202件、口腔・上中咽頭領域107件、喉頭気管・下咽頭領域114件、顔面・頸部領域207件、悪性腫瘍は236件でした。悪性腫瘍症例は昨年180件から56件増加し、頭頸部癌専門医指定研修施設としての症例数を維持しております。緊急手術は23件で、気管切開を要する頸部膿瘍が4例、気管切開を要しなかった頸部膿瘍が5例、止血術が5例、喉頭浮腫による気管切開は2例、異物3例、急性副鼻腔炎2例でした。

## 6 平成25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
2. 年間収益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. 患者安全確保と医療の質の向上
4. 地域貢献

（頭頸部外科 科長 西 瀧 渡）  
（耳鼻いんこう科 科長 大崎 政海）

## 診療部 ..... 眼科

## 1 人事状況 (平成25年3月31日現在)

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

非常勤医 飯田 知宏 (東京女子医大 主任教授)  
小暮 朗子 (東京女子医大 講師)  
石川 佳代子 (眼科専門医)

入職医 なし

退職医 なし

## 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 (学会発表・学術論文の推進)
- 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)
- 医療クランクの育成・認定
- 地域における役割・機能の実践への協力

## 5 平成24年度の総括

総手術件数 803件

(内訳)

- ◆白内障手術 小計741件  
水晶体再建術 (眼内レンズを挿入する場合)  
738件

水晶体再建術 (眼内レンズを縫着する場合)  
3件

- ◆硝子体手術 小計37件  
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) 23件  
硝子体茎頭微鏡下離断術 (その他)  
4件  
増殖性硝子体網膜症手術 8件  
硝子体置換術 2件
- ◆緑内障手術 小計9件  
緑内障手術 (緑内障治療用インプラント挿入術)  
6件  
緑内障手術 (濾過手術) 3件
- ◆翼状 6件
- ◆その他の手術 計10件

総手術件数は昨年比201件増。(前々年比229件増) (硝子体手術7件減・白内障手術204件増)

白内障手術は、近隣眼科からのご紹介が増加傾向にあることと、産休・育児休暇中の常勤医 (5月に一人・8月にもう一人) が復帰し、オペ枠もフルに使用できたため、昨年よりも大幅に増加した。

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・網膜剥離が多い。

その他、加齢黄斑変性症へのルセンチス硝子体内注射も積極的に対応している。

## 6 平成25年度の目標

- 療養環境の促進のための医師の力量の強化 (学会発表・学術論文の推進)
- 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)
- 医療クランクの育成・認定
- 地域における役割・機能の実践への協力

(眼科 副科長 小池 智明)

## 1 人事状況（平成25年3月31日現在）

常勤医科 長 古川 隆正  
 （診療部部長 兼務）  
 医 長 中上 弘茂  
 （平成24年4月1日 医長昇格）  
 医 員 吉田 義弘、高橋 賢司  
 長島 克

非常勤医 なし

入職医 高橋 賢司（平成24年4月1日）  
 長島 克（平成24年4月1日）

退職医 中上 弘茂（平成24年11月30日）

## 2 専門医・認定医

日本産科婦人科学会 指導責任医  
 古川 隆正

日本産科婦人科学会 産婦人科専門医  
 古川 隆正、中上 弘茂、吉田 義弘

## 3 科の特色

産科：より安全な分娩を行うために、小児科医などとの連携を強化し、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。

妊産婦およびご家族とのコミュニケーションをとるため、当院助産師による助産師外来、ふあみりーくらす（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っております。

婦人科：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、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

## 5 平成24年度の総括

分娩件数	485件／年
婦人科手術件数	230件／年
新入院患者数	984件／年
救急車受入件数	48件／年
紹介患者数	776件／年
外来延べ患者数	平均2,778件／月
入院延べ患者数	平均614件／月

## 6 平成25年度の目標

- 患者安全確保と医療の質の向上
- 分娩件数の増加
- 手術件数の増加

（産婦人科 科長 古川 隆正）



## 1 人事状況 (平成25年3月31日現在)

- 常勤医 副院長 西川 稿  
 科長 土屋 昭彦  
 医長 丸茂 達之、笹本 貴広  
 松下 功  
 渡邊 東  
 (平成25年1月1日昇格)  
 医員 明石 雅博、川上 知孝  
 長澤 邦隆、深水 雅子  
 三科友二  
 近藤 春彦(シニアレジデント)  
 片桐 真矢(シニアレジデント)  
 山城 雄也(シニアレジデント)  
 外處 真道(シニアレジデント)
- 入職医 三科友二 (平成24年4月1日)  
 山城 雄也 (シニアレジデント)  
 (平成24年4月1日)  
 外處 真道 (シニアレジデント)  
 (平成24年4月1日)
- 退職医 松下 功 (平成24年5月31日)  
 丸茂 達之  
 (平成25年4月1日付 伊奈病院へ異動)

## 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、松下 功

## 日本消化器病学会 専門医

西川 稿、土屋 昭彦、松下 功、丸茂 達之  
 笹本 貴広、川上 知孝、長澤 邦隆

## 日本消化器内視鏡学会 指導医

西川 稿、土屋 昭彦、松下 功

## 日本消化器内視鏡学会 専門医

西川 稿、土屋 昭彦、松下 功、丸茂 達之  
 笹本 貴広、川上 知孝、長澤 邦隆

## 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

## 日本内科学会 認定内科医：10名

## 日本内科学会 内科指導医

西川 稿、土屋 昭彦

## 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。また、切除不能進行期消化器癌に関しては、ガイドラインに沿って、腫瘍内科の先生と密に連絡をとり積極的に各種抗がん剤治療などを実施しています。

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、日本内科学会認定教育病院、日本がん治療認定医機構認定研修施設など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24年度の目標

1. 医師の力量強化による診療の質の向上
2. 診療の中からの生み出される研究と社会貢献
3. 新内視鏡室フル稼働に向けての認知と人材育成
4. 消化器内科検査・治療の効率アップによる収益増加
5. 患者安全の確保と医療の質の向上

## 5 平成24年度の総括

## ◆学会発表 (2012/4~2013/3まで)

第98回日本消化器病学会 総会 1 演題

第99回日本消化器病学会 総会 1 演題

日本消化器病学会 関東支部例会 5 演題

(第319・320・321・322・323回 各1演題)

日本消化器病学会関東支部例会座長 1名

第83回日本消化器内視鏡学会 総会 2 演題

日本消化器内視鏡学会 関東地方会 2 演題

(第94回・第95回 各1演題)

第38回日本消化器内視鏡学会 埼玉部会 1 演題

第38回日本消化器内視鏡学会埼玉部会座長 1名

第43回日本膵臓学会 大会 1 演題

第48回日本胆道学会学術集会 2 演題

第48回日本胆道学会学術集会 座長 1名

日本内科学会関東地方会 2 演題

(第589回・第590回 各1演題)

日本内科学会関東地方会 座長 2名

JDDW2012：第54回日本消化器病学会 1 演題

JDDW2012：第84回日本消化器内視鏡学会総会 1 演

題  
その他、研究会での座長・講演18回

◆論文・雑誌などの文筆活動

論文：Progress of Digestive Endoscopyに1件投稿  
雑誌：消化器内科 第56巻 第1号に文筆

- ・平成24年度新入院患者数 2,382名 (前年比+209名)
- ・平成24年度入院患者数 (月平均数)  
2,346名 (+173名)
- ・平成24年度外来患者 (月平均数) 5,195名
- ・平成24年度紹介患者数 1,584名 (前年比+303名)

◆内視鏡件数 (平成24年度)

- 上部消化管内視鏡検査 8,786件 (前年比+465)  
内処置施行例 (止血術、EMR、ポリープ切除他)  
549件 (前年比+86)  
上部ESD (食道：7件、胃：84件)
- 下部消化管内視鏡検査 3,690件 (前年比+523)  
内処置施行例 (止血術、EMR、ポリープ切除他)  
660件 (前年比+68)  
大腸ESD 5件  
小腸内視鏡 (ダブルバルーン)  
6件 (前年比+3)  
小腸カプセル内視鏡 19件 (前年比+8)  
ERCP 417件 (前年比+75)  
ERCP関連内処置施行例：  
(ENBD、ERBD、EST、EPBD、STENT他)  
379件 (前年比+76)

FNA 5件

○超音波内視鏡検査 (上部・下部)  
56件 (前年比+40件)

6 平成25年度の目標

新しい内視鏡室がオープンし約2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13,000件と前年目標を達成しています。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、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。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。

1. 診療の充実 (午前の新患者当番の設置)
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 (目的を持った前向き研究など)
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25年3月31日現在)

- 常勤医科長 久保 一郎  
 診療顧問 齋藤 雅彦  
 (平成24年5月1日 役職変更)
- 副科長 小林 克行  
 河村 裕  
 (平成24年4月1日 副科長昇格)
- 医長 戸頃 康男  
 (平成24年4月1日 医長昇格)
- 医員 川俣 哲也、岩田 和也  
 木戸 秀聡  
 原口 信輔(シニアレジデント)  
 井上 新(シニアレジデント)
- 非常勤医 齋藤 淳一、山川 健、吉川 英俊  
 西村 昌雄
- 入職医 久保 一郎 (平成24年5月1日)
- 退職医 齋藤 雅彦 (平成24年5月31日)  
 戸頃 康男 (平成24年11月30日)  
 岩田 和也 (平成25年3月31日)

## 2 専門医・認定医

- 日本循環器学会 循環器専門医  
 久保 一郎、西村 昌雄、河村 裕、川俣 哲也  
 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
- 日本内科学会 総合内科専門医  
 久保 一郎
- 日本内科学会 認定内科医  
 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

## 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500例以上と有数の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。透析シャント狭窄、下肢末梢血管も積極的に治療対象としている。

## 4 平成24年度の実績

平均在院日数8.1日  
 平均新入院数122名/月 1,468名/年  
 のべ入院患者数 1,290名/年  
 PCI：510例  
 PPI：54例  
 PMI：67例  
 Ablation：34例

## 5 平成24年度の総括

- 学会発表が低調ながら、少し軌道にのりつつある。
- 日常臨床における時間規律、サービス規律の徹底につとめた。
- 各医師に、上記および倫理規律のさらなる徹底をのぞみたい。

## 6 平成25年度の目標

- 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
- 医療スタッフとの連携強化・循環器チーム医療の確立
- 近隣医療機関との医療連携のさらなる強化
- 満床でも救急患者を断らない病床連動システムの確立

(循環器内科 科長 久保 一郎)

## 1 人事状況（平成25年3月31日現在）

常勤医科長 手取屋 岳夫  
 医員 福隅 正臣  
 非常勤医 川口 聡、島崎 太郎、坂田 芳人  
 入職医 手取屋 岳夫（平成24年4月1日）  
 福隅 正臣（平成24年4月1日）  
 昇格副科長 福隅 正臣  
 （平成25年4月1日）  
 診療顧問 手取屋 岳夫  
 （平成25年4月1日）

## 2 専門医・認定医

日本外科学会  
 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  
 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以下のような患者様がいらっしゃいましたら、是非ご相談ください。すべてが手術適応とは限りませんが、外科医として病態を判断し、治療について患者様と相談させていただきます。

## &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、めまいなどが特徴的な症状ですが、明らかな症状を認めない場合も少なくありません。

- ・圧格差が50mmHgを超える、または弁口面積1cm<sup>2</sup>以下の場合
- ・中等度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
- ・心機能が落ちて来ている場合（EF40%以下）や不整脈の合併がある場合

## &lt;私たちのチームの特徴 ～その1～&gt;

ASは、高齢者に増えています。80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。平成24年度も88歳の男女一人ずつを手術しています。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）：

特に症状が出るまでに時間がかかると言われていますが、逆に症状が出たときには心機能低下を合併していることが多いです。無症状でも定期的な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。

中等度以上のARがある場合で

- ・息切れや疲労感を認める場合
- ・症状がなくても心拡大（LVDs>50mm）を認める場合
- ・不整脈を合併した場合

は、私たちのチームにご紹介ください。

## &lt;私たちのチームの特徴 ～その2～&gt;

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。

## &lt;僧帽弁弁膜症&gt;

僧帽弁狭窄（MS）：

最近減少傾向ではありますが、手術の効果が現れやすい疾患です。

- ・弁口面積<1.5cm<sup>2</sup>
- ・平均左房-左室圧格差>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

などを認めるようであれば、ご相談下さい。

## &lt;私たちのチームの特徴 ～その3～&gt;

僧帽弁狭窄症に対しても、弁形成を積極的に採用し、これまでに良好な結果を得ています。一方で生体弁による僧帽弁置換術の成績決して悪くなく、むしろ不完全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重要なオプションと考えています。

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4～》

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、右前側方小開胸による（6～8cm）によるMICS手術が可能です。美容的効果だけでなく、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。また私たちは人工心肺を使用する際に通常の手術と同様に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肺マネージメント上リスクを負わせることはありません。

### ＜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＞45mm
- ・腸骨動脈領域：最大短径＞25mm
- ・胸部大動脈領域：最大短径＞50mm

であれば、ご紹介ください。

### 《私たちのチームの特徴 ～その5～》

心臓血管外科手術は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。

### 4 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
2. 急性期患者・新患の積極的受け入れ・増加
3. 患者安全確保と医療の質の向上
4. 開心術症例数の増加

### 5 平成24年度の総括

平成24年4月より新たな診療体制となりました。当初は手術件数も少なかったものの徐々に増加傾向にあります。今後も救急患者の24時間受け入れなど地域に密着した診療体制を整えるとともに、最先端の医療技術を積極的に取り入れていきたいと考えております。

### 6 平成25年度の目標

1. 初期・後期研修医を含めたスタッフの教育ならびに臨床技術の向上
2. 24時間体制での積極的受け入れならびに手術件数の増加
3. 学会・研究会の発表を中心とした情報発信

(心臓血管外科 副科長 福隅 正臣)

## 1 人事状況（平成25年3月31日現在）

常勤医科長 平田 一雄  
副科長 江口 広毅  
医員 神部 美美子、田村 有  
石井 祐輔、高橋 英輔  
奈良 徹（シニアレジデント）  
田上 大祐（シニアレジデント）

非常勤医 清水 賢一、松本 玲子、松岡 康子  
和田 徹、帝京大学麻酔科派遣医

入職医 なし

退職医 高橋 英輔（平成24年7月31日）  
江口 広毅（平成24年8月31日）  
石井 祐輔

（平成25年4月1日 千葉愛友会記念病院へ異動）

## 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、神部 美美子

日本麻酔科学会 麻酔科専門医

神部 美美子、田村 有

日本麻酔科学会 麻酔科認定医

高橋 英輔、奈良 徹

日本集中治療医学会 集中治療指導医

江口 広毅

日本集中治療医学会 集中治療専門医

神部 美美子

## 3 科の特色

局所麻酔下手術を除く全ての手術の麻酔管理を担当している。麻酔管理としては、全身麻酔、硬膜外麻酔、脊髄くも膜下麻酔、神経ブロック等、全ての麻酔管理を行

っている。

また、7室ある手術室の運営業務も担っている。緊急手術に対しては常時30分以内で手術が開始可能な体制をとっている。

また、院内の役割として、全ての初期研修医を受け入れており、気管挿管、中心静脈カテーテル挿入、全身管理などの教育を担っている。

## 4 平成24年度の目標

1. 麻酔科管理件数 3,600件
2. 質の高い麻酔管理の継続
3. 質の高い麻酔科医の教育
4. 外科系診療科と緊密な連携維持

## 5 平成24年度の総括

1. 全身麻酔件数 3,507件  
脊髄くも膜下麻酔／硬膜外麻酔 216件  
合計 3,723件の麻酔管理を行った。
2. 腹腔鏡下手術の増加、低侵襲心臓手術、前立腺レーザー切除など、手術内容の変化に対応した手術室運営、麻酔管理を行った。

## 6 平成25年度の目標

1. 手術室運営方針を遵守した麻酔科業務の遂行
2. 外科系各科と協調した周術期管理の実践
3. 質の高い麻酔管理の実践
4. 後期研修医等への技術の継承
5. 麻酔科スタッフそれぞれの意向を尊重した勤務マネージメント

（麻酔科 科長 平田 一雄）

## 診療部

## 神経内科

## 1 人事状況 (平成25年3月31日現在)

常勤医科 長 徳永 恵子  
副科長 山野井 貴彦  
医員 高尚均  
非常勤医 石橋 誠也、中村 範行、北國 圭一  
黒木 宅馬、大熊 秀彦、斉藤 あかね  
岩田 誠、吉澤 浩志  
入職医 高尚均 (平成24年4月1日)  
退職医 なし

## 2 専門医・認定医

日本神経学会 神経内科指導医  
山野井 貴彦  
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、高尚均  
日本眼科学会 眼科専門医  
山野井 貴彦  
日本静脈経腸栄養学会 認定医  
徳永 恵子

## 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67%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。

## 4 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

## 5 平成24年度の総括

脳血管障害191 (脳梗塞190、脳出血1)  
痙攣性疾患、失神：29  
脳炎・髄膜炎14  
代謝性脳症6  
神経変性疾患など (ALS 7、パーキンソン病7、多系統萎縮症2、脊髄小脳変性症1、GSS1)  
自己免疫性疾患 (多発性硬化症3、ギラン・バレー症候群3、重症筋無力症1、アレルギー性肉芽腫性血管炎1、側頭動脈炎1、皮膚筋炎1、多発筋炎1、CIDP1)  
脳腫瘍3. その他8  
合計184名

## 6 平成25年度の目標

1. 急性期脳卒中治療病院として救急科との連携を深め血栓溶解療法を積極的におこなう
2. 脳卒中地域連携パスを活用し、地域との顔の見える連携、逆紹介を推進する
3. 神経難病およびてんかんの診断から治療まで、最新の知見に基づき治療を行うとともに多職種による総合的な療養環境の構築に適切なアドバイスをこなう
4. 認知症診断病院として紹介患者を積極的に受け入れ、正確な診断と提言をおこなう
5. 医師の力量強化のため、学会、研究会への参加、専門医教育プログラムへの参加を支援する

(神経内科 科長 徳永 恵子)

## 1 人事状況（平成25年3月31日現在）

常勤医 副科長 落合 健史  
 医員 山本 聡、齋藤 早苗  
 非常勤医 岡本 保、加藤 幸恵  
 入職医 齋藤 早苗（平成24年5月1日）  
 退職医 なし

## 2 専門医・認定医

日本医師会 認定産業医  
 落合 健史、山本 聡、齋藤 早苗  
 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  
 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  
 日本内科学会 総合内科専門医  
 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24年度の総括

定期健診：77,960人／年  
 特殊健診：7,695人／年  
 その他（VDT健診など）：7,804人／年  
 産業医委嘱契約：40／73事業所  
 （当科担当／当院総数）

## 5 平成25年度の目標

1. 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を整備し直し、判定業務工程の効率化を推し進める
2. 予防医学推進部会等を通して、人間ドック科を始め関連臨床各科との連携を強化する
3. 標準化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し、並行して既存事業所に対して契約内容の更新を進める

（健診科 副科長 落合 健史）



## 1 人事状況 (平成25年3月31日現在)

常勤医 科長代理 上野 聡一郎  
(兼任)

医 員 上野 秀之、阿部 陽介  
大橋 マヤ、出崎 真志

非常勤医 川淵 圭一、榎本 有希、鈴木 純一  
岡本 保

入職医 出崎 真志 (平成24年4月1日)

## 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

日本内科学会 総合内科専門医

上野 秀之、阿部 陽介、出崎 真志

日本血液学会 認定専門医

上野 秀之

日本医師会 産業医

上野 聡一郎、出崎 真志

日本呼吸器学会 指導医

出崎 真志

日本呼吸器学会 呼吸器専門医

出崎 真志

日本呼吸器内視鏡学会 気管支鏡専門医

出崎 真志

## 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いる。

無症状で来院される受診者の病気や・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いる。

当人間ドックでは医師をはじめ、事務職員、看護師、技術スタッフなど、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なっている。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いる。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いる。

## 4 平成24年度の目標

1. 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う
2. 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す
3. 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する

## 5 平成24年度の総括

1. 人間ドック	9,355件
2. 生活習慣病	7,157件
3. 定期健康診断	3,926件
4. 特殊健康診断	529件
5. その他	85件
6. 大腸ドック	5件
(大腸オプション)	122件
7. 肺ドック	13件
(肺オプション)	241件
8. 脳ドック	65件
(脳オプション)	689件
9. 婦人科検診 (単独)	242件
10. 乳がん検診 (単独)	240件

婦人科検診、乳がん検診はこれ以外に人間ドックのオプション検査として多数施行している。

## 6 平成25年度の目標

1. 健診業務のための医師の安定確保
2. 年間収益確保のための健診件数の増加
3. 健診受診者の安全確保
4. 健診の質のさらなる向上

(上席副院長 (科長代理) 上野 聡一郎)

## 1 人事状況（平成25年3月31日現在）

常勤医 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

日本人間ドック学会 人間ドック健診認定医

橋本 佳明

日本糖尿病学会 研修指導医

橋本 佳明

日本糖尿病学会 糖尿病専門医

橋本 佳明

日本医師会 産業医

橋本 佳明

日本臨床検査医学会 臨床検査専門医

橋本 佳明

日本臨床化学会 認定臨床化学者

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24年度の総括

診療：

平成24年の内科入院患者のうち最も多かった疾患は肺炎で、2番目が糖尿病であった。他科からの最も多かった診療依頼は糖尿病の血糖コントロールであった。平成24年12月現在、定期的に外来通院し薬剤治療を行っている糖尿病患者は3,959名である。最も多く使用されてい

た薬剤はスルホニル尿素薬で、その次がDPP-4阻害薬とビッグアニド薬であった（表1）。インスリンは22.5%の患者に使用されており、その中で持効型インスリンが最多で、その次が超速効型インスリンであった。

（血糖管理状況）HbA1c（NGSP値）6.2%未満が15.7%、6.2-6.8%が36.3%であった（表2）。治療法別では、HbA1c6.8%以下の率が、経口薬のみで60.5%であったが、インスリンのみで29.5%、インスリンと経口薬併用で24.7%と、インスリン使用者で血糖コントロールが不良であった。現在インスリンポンプや持続血糖測定器を利用してより良い血糖コントロールを目指している。

平成24年4月より、糖尿病腎症の悪化予防目的で、医師、看護師、栄養士が同じ日に糖尿病透析予防指導を行っている。今後、この指導の効果が出てくることを期待している。

禁煙外来：

平成22年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。多くの患者様や職員が禁煙されることを期待している。

学術業績：

日本糖尿病学会、日本臨床検査医学会で研究発表を行った。また、研究の成果が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無料で参加可能である。
- 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無料で参加可能である。
- 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“肝腎な病気－肝臓病と腎臓病－”であった。

## 5 平成25年度の目標

1. 質の高い医療の提供
2. 生活習慣改善指導の強化
3. 生活習慣病教室、禁煙教室、市民公開講座、講演活動による地域住民の健康増進への貢献

（生活習慣病センター センター長 橋本 佳明）

表1 各種糖尿病治療薬の使用状況

経口薬	人数	%
スルホニル尿素薬	1,846	46.7
DPP-4阻害薬	1,625	41.1
ビグアナイド薬	1,466	37.1
$\alpha$ -グルコシダーゼ阻害薬	1,071	27.1
チアゾリジン薬	531	13.4
速効型インスリン分泌薬	111	2.8

注射薬	人数	%
インスリン	885	22.4
持効型インスリン	485	12.3
超速効型インスリン	436	11.0
混合型インスリン	297	7.5
中間型インスリン	25	0.6
速効型インスリン	17	0.4
GLP-1受容体作動薬	31	0.8

表2 治療法別HbA1cコントロール状況

	経口薬	インスリン	インスリン 経口薬	GLP-1薬	トータル
人数 (%)	76.7	9.9	12.6	0.8	100
<6.2	18.4	13.6	5.7	0	15.7
6.2-6.8	42.1	15.9	19.0	25.8	36.3
3.9-7.3	20.1	19.5	17.7	19.4	19.7
7.4-8.3	14.0	24.9	30.7	41.9	17.8
$\geq 8.4$	5.4	26.0	27.0	12.9	10.5

## 1 人事状況（平成25年3月31日現在）

常勤医科長 姜 昌林  
 医員 鶴 将司、下山 哲  
 浦島 太郎

入職医 鶴 将司（平成24年4月1日）  
 下山 哲（平成24年12月1日）

退職医 浦島 太郎（平成24年5月31日）

## 2 専門医・認定医

日本救急医学会 救急科専門医  
 姜 昌林、下山 哲

日本内科学会 総合内科専門医  
 姜 昌林

日本消化器内視鏡学会 専門医  
 姜 昌林

日本呼吸療法医学会 呼吸療法専門医  
 下山 哲

日本麻酔科学会 麻酔科専門医  
 下山 哲

日本内科学会 認定内科医  
 鶴 将司

## 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6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24年度の目標

1. 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、さらに充実をはかる
2. 全ての救急患者に対応できるように救急科医師を充実する
3. 若手医師の教育に力を注ぐ
4. 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る

## 5 平成24年度の総括

平成24年度の実績

救急車受け入れ件数：7,414件

（うち上尾市内の救急搬入：4,876件）

救急独歩受診患者数：11,454

救急入院患者数：2,790名

（うちICU入院患者数：993名）

CPA搬入件数：187件

救急受入数・入院数ともに右肩上がりに増加の一途をたどっているが、未だ地域のすべての救急患者に対応できていない。設備的な限界もあるが、さらなる診療の充実を図っていきたい。

積極的に研修医を教育し、救急診療の戦力として役立ってもらっている。

## 6 平成25年度の目標

1. 救急受け入れ数・入院数の増加
2. 総合診療科運営に積極的に協力し、救急患者の初療から入院治療までを円滑に行う
3. 患者安全確保と医療の質の向上
4. 若手医師・研修医の教育
5. 若手医師・後期研修医の獲得
6. 救急専属看護師の教育・養成

（救急科 科長 姜 昌林）



## 診療部

## 臨床検査科

## 1 人事状況 (平成25年3月31日現在)

常勤医科長 熊坂 一成  
非常勤医 なし  
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

日本感染症学会 感染症指導医・専門医

熊坂 一成

日本糖尿病学会 専門医

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1182-11852009年)

## 4 平成24年度の目標

1. 平成21年度に開始した各種活動・日常業務の継続と発展
2. がん診療指定病院としての臨床検査体制の改善
3. 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

4. 専門性の高い検査技師を目指す職員への教育指導
5. 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
6. 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
7. 当院の全職種を対象にした総括的CPCの企画と司会
8. 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
9. 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

## 5 平成24年度の総括

平成24年度の目標に挙げた、1. 日常業務の発展、3. 臨床検査の効率的利用の教育活動、4. 検査技師への教育指導、5. 院内感染防止対策に関する情報提供体制、7. 総括的CPC、8. レクチャーシリーズ「正しい薬の使い方」、9. 次世代の検査部改革に向けてのシナリオプランニングに関しては、ほぼ達成できたと自負できる。しかし、2. がん診療検査体制の改善、6. 予健診業務拡大に対する支援体制に関しては改善の余地は多い。

## 6 平成25年度の目標

1. 臨床検査適正使用促進に役立つ臨床検査専門医としての力量強化
2. がん診療指定病院に向けての臨床検査体制の改善
3. 年間収益3億円の達成のための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
4. 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
5. 総合診療科診療体制への臨床検査科としての支援体制の構築
6. 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計画的移行

(臨床検査科 科長 熊坂 一成)

1 人事状況（平成25年3月31日現在）

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  
 非常勤医 友政 宏、加藤 裕二、川本 秀樹  
 月永 洋介、岡本 直彦  
 入職医 なし  
 退職医 なし

2 専門医・認定医

日本泌尿器科学会 泌尿器科指導医  
 村松 弘志、佐藤 聡  
 日本泌尿器科学会 泌尿器科専門医  
 村松 弘志、佐藤 聡、小川 一栄  
 日本がん治療認定医機構 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である。

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。専門外来を通じて、積極的に症例を受け入れている。

尿路結石治療は、体外衝撃波結石破碎装置（ESWL）およびホルミウムヤグレーザー碎石装置を備え、手術適応症例はほぼ全例受け入れている。

排尿障害などのQOL疾患も診療している。前立腺肥大症の低侵襲治療（HoLEP：ホルミウムレーザー前立腺核出術）を積極的に行っている。

今年度はロボット支援手術（da Vinci Surgical System）導入が決定した。

4 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

5 平成24年度の総括

手術件数（体外衝撃波碎石術を除く）	697件/年
体外衝撃波碎石術件数	141件/年
新入院患者数	917件/年
救急車受入れ件数	78件/年
紹介患者数	704件/年
外来延べ患者数	平均 2,385件/月
入院延べ患者数	平均 573件/月

- 他科（放射線科・腫瘍内科など）との合同カンファレンスや多職種によるカンファレンスを通じて、広い視野で症例に関わることをこころがけた。

研修会（例：厚生労働省主催がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会）への医員の参加を勧めた。

- 紹介患者（特に専門外来を通じての）の積極的な受け入れを計った。  
 地元医師会との医療連携会の開催や医師会講演会への協力（座長など）、市民公開講座などを通じて地域医療への貢献を計った。

平成24年度 術式別手術件数

術式	件数
デブリドマン [感染皮膚]	1
陰茎悪性腫瘍手術（陰茎全摘）	1
陰茎切断術	1
陰嚢水腫手術（その他）	10
外尿道腫瘍切除術	1
急性汎発性腹膜炎手術	1
経腰の根治的腎摘除	6
経腰の腎摘除	1
経尿道的レーザー前立腺切除術	7
経尿道的レーザー前立腺切除術（ホルミウムレーザー）	43
経尿道的腎盂尿管腫瘍摘出術	2
経尿道的前立腺切除 [超音波ガイド下] [レーザー]	1
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	11
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）	98
経尿道的尿路結石除去術（レーザー）	3
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
経皮的尿路結石除去術<腎>	3
経皮的尿路結石除去術<腎盂>	12
高位精巣摘出	1
高位精巣摘除	5
骨盤内臓器全摘 [男性]	2
根治的腎摘除	10
残存尿管摘出術	1
女子尿道脱手術	1
腎（尿管）悪性腫瘍手術（1歳以上）<尿管全摘>	1
腎ろうチューブ交換	1

術式	件数
腎摘除	1
腎尿管全摘出	5
腎尿管摘除	3
腎部分切除術	7
精索捻転手術（対側の精巣固定術を伴う）	1
精巣の捻転整復を伴う固定	1
精巣固定	1
精巣摘出術	2
前立腺悪性腫瘍手術	4
前立腺生検	248
前立腺全摘除	28
大腿ヘルニア手術＜1側＞	1
内尿道形成	1
内尿道切開	13
尿管拡張	3
尿管鏡検査	2
腹腔鏡下後腹膜腫瘍摘出術	1

術式	件数
包茎手術（環状切除術）	7
膀胱ろう造設〔経皮的〕	5
膀胱悪性腫瘍手術（経尿道的手術）	91
膀胱悪性腫瘍手術（全摘） （回腸導管利用で尿路変更を行う）	10
膀胱悪性腫瘍手術（全摘） （尿路変更を行わない）	2
膀胱結石摘出術（経尿道的手術）	20
膀胱碎石	1
膀胱水圧拡張術	2
膀胱生検	8
膀胱部分切除	2
合計件数	697

## 6 平成25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
2. スペシャリストとしての地域への役割と貢献

（泌尿器科 科長 佐藤 聡）



## 1 人事状況（平成25年3月31日現在）

- 常勤医 科長 黒沢 祥浩  
 （診療副部長 兼任）  
 医長 道津 裕季、中島 千賀子  
 医員 竹内 穂高、三村 成巨  
 小林 史子、神岡 哲治
- 非常勤医 前田 美穂、村上 陸美、牛腸 義宏  
 河野 一樹、大木 由加志
- 入職医 竹内 穂高  
 （平成25年3月1日付 吉川中央総合病院より異動）
- 退職医 道津 裕季（平成25年3月31日）  
 小林 史子（平成25年3月31日）

## 2 専門医・認定医

## 日本小児科学会 小児科専門医

黒沢 祥浩、道津 裕季、中島 千賀子  
 三村 成巨、神岡 哲治、竹内 穂高

## 3 科の特色

上尾市唯一の小児入院可能施設として、診療所からの紹介患者、救急患者の受け入れを積極的に行うべく、小児科領域のすべての疾患に対応できるよう努力している。

## 4 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

## 5 平成24年度の総括

1. 急性疾患（感染症）が主な診療対象であったが、糖尿病、ネフローゼ、膠原病、蛋白漏出性胃腸症など慢性疾患患者の入院治療も積極的に行った。
2. 紹介患者数が年々増加しており、今年度は平均70名/月となり地域の開業医、市民からの信頼が確立しつつあると感じている。

## 6 平成25年度の目標

1. 病診連携、病病連携の安定性の維持
2. 10月の病棟改変に伴う病床減少への対策・準備
3. 安定した病床利用率の確保

（小児科 科長 黒沢 祥浩）

## 診療部

## 皮膚科

## 1 人事状況 (平成25年3月31日現在)

常勤医 医 長 浦 博伸  
医 員 西脇 薫

非常勤医 山崎 正視、小林 知子、香取 万里

入職医 西脇 薫 (平成24年4月1日)

退職医 浦 博伸  
(平成25年4月1日付 柏厚生総合病院へ異動)

(平成25年4月1日入職、科長交代)

常勤医 科 長 山崎 正視  
医 員 西脇 薫、神崎 温子

非常勤医 小林 知子、川上 洋、吉澤 学

入職医 山崎 正視 (平成25年4月1日)

神崎 温子 (平成25年4月1日)

## 2 専門医・認定医

日本皮膚科学会 皮膚科専門医

浦 博伸、山崎 正視

日本形成外科学会 形成外科専門医

神崎 温子

## 3 科の特色

皮膚にはしばしば全身疾患を示唆する症状が現れるため、プライマリーケアとしてのデルマドロームの診断は重要です。例えば胃癌や肺癌に伴う黒色表皮腫や皮膚筋炎、甲状腺機能障害に伴う粘液水腫や脱毛症、糖尿病に伴う水疱や色素沈着、潰瘍性大腸炎や骨髓異形成症候群に伴う壊疽性膿皮症、サルコイドーシスやベーチェット病に伴う結節性紅斑などさまざまな疾患が挙げられます。また、皮膚を主病変とする疾患では、下記のような方針で診療にあたっています。

アトピー性皮膚炎：日本皮膚科学会の「アトピー性皮膚炎診療ガイドライン」に従って、小児から成人まで患者さん一人一人に合わせた治療を行っております。コントロール不良のアトピー性皮膚炎に対しては免疫抑制剤の投与や短期教育入院も行います。

尋常性乾癬：ビタミンD軟膏やステロイド軟膏の外用を基本に、重症例では免疫抑制剤などの内服療法も併用します。

尋常性痤瘡 (にきび)：クリンダマイシン及びアダパレンの外用と、難治例には抗菌薬の内服を併用します。

水疱症：尋常性天疱瘡、水疱性類天疱瘡などの自己免疫性水疱症ではステロイドの全身投与を行います。血漿交換が必要な難治例では大学病院等に紹介します。

脱毛症：多発型円形脱毛症にはステロイドの局所注射が有効です。男性型脱毛症にはフィナステリドの内服を推奨しています。休止期脱毛では全身疾患の検索を行います。

皮膚腫瘍：比較的小さな皮膚良性腫瘍は外来での全摘術が可能ですが、大きなものでは短期入院が必要です。悪性腫瘍はダーモスコピーや皮膚生検で診断し、大学病院等に紹介します。

## 4 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 (専門資格取得の推奨)
- 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)
- 地域における役割・機能の実践への協力

## 5 平成24年度の総括

紹介患者数	531件/年
外来延べ患者数	平均1,836人/月
新入院数	平均2人/月
外来小手術件数	91件/年

## 6 平成25年度の目標

- ハイリスク患者の積極的な短期入院加療
- 紹介や逆紹介による、地域医療連携の推進
- 境界領域疾患における、他科との連携強化

(皮膚科 科長 浦 博伸)  
(皮膚科 科長 山崎 正視)

## 1 人事状況（平成25年3月31日現在）

常勤医科長 綾部 善治  
山本 敬  
（平成24年7月1日付 科長昇格）

医長 西宮 理気  
医員 儀保 順子、小林 直樹

非常勤医 なし

入職医 小林 直樹（平成24年9月1日）

退職医 綾部 善治（平成24年6月30日）

## 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  
小林 直樹

日本医学放射線学会 放射線科認定医

儀保 順子

日本医学放射線学会 放射線科専門医

綾部 善治

日本核医学会 核医学専門医

綾部 善治、小林 直樹

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、小林 直樹

日本核医学会 PET核医学認定医

綾部 善治、小林 直樹

## 3 科の特色

院内の各科や病診連携を介して近隣の診療所からCT、MRIなど画像検査、核医学検査を担当、およびIVRも行っています。

迅速な報告を心掛けています。

## 4 平成24年度の目標

1. 病診連携強化（24名以上/月）
2. 常勤医定年退職に伴う、早急な常勤医確保
3. 平成25年2月に放射線科専門医修練機関の更新

## 5 平成24年度の総括

1. 年間を通じ達成
2. 6月末で常勤医定年退職  
9月に常勤医1名確保
3. 放射線専門医修練機関更新
4. CT読影 30,163件  
MRI読影 9,795件

## 6 平成25年度の目標

1. 医師の力量の強化  
放射線診断医 3名から4名へ  
放射線研修指導医 1名から3名へ  
臨床研修指導医 1名から2名へ
2. 上尾画像研究会の主催
3. 患者安全確保と医療の質の向上
4. 診療体制の確保（日曜日日勤読影 50%以上確保）

（放射線診断科 科長 綾部 善治）

（放射線診断科 科長 山本 敬）

## 1 人事状況 (平成25年3月31日現在)

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

## 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

## 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

## 5 平成24年度の総括

1. 組織診 8,402件
2. 細胞診 16,440件
3. 解剖 13件

## 6 平成25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)

## 診療部 ..... リハビリテーション科

### 1 人事状況 (平成25年3月31日現在)

常勤医科長 北口 哲雄  
医員 三浦 哲

非常勤医 なし

入職医 三浦 哲 (平成24年4月1日)

退職医 なし

### 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
- 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)
- 患者安全確保と医療の質の向上
- 在宅復帰率およびリハビリテーションの質向上

### 5 平成24年度の総括

- 療養環境の促進のための医師の力量の強化：臨床研修指導医を取得した。
- 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)：重症患者受入率、重症患者改善率を達成した。
- 患者安全確保と医療の質の向上：達成出来なかった。来年度に継続していく。
- 在宅復帰率およびリハビリテーションの質向上：在宅復帰率については達成した。

### 6 平成25年度の目標

- 療養環境の促進のための医師の力量の強化
- 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)
- 患者安全確保と医療の質の向上
- 在宅復帰率およびリハビリテーションの質向上

(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25年3月31日現在)

常勤医科長 富田 文貞  
医員 下田 正穂

非常勤医 なし

入職医 なし

退職医 なし

### 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

### 5 平成24年度の総括

- 北足立以外からの紹介増加
- 初診待機時間短縮の為、外来待ち時間は増加

### 6 平成25年度の目標

- 療養環境の促進のための医師の力量の強化
- 紹介患者・新患の積極的受け入れ・増加
- 患者安全確保と医療の質の向上

(歯科口腔外科 科長 富田 文貞)

## 1 人事状況 (平成25年3月31日現在)

常勤医科長 児島 憲一郎  
 医長 藤原 信治  
 佐藤 貴彦  
 (平成24年7月1日 医長昇格)

非常勤医 なし

入職医 児島 憲一郎 (平成24年4月1日)  
 佐藤 貴彦 (平成24年4月1日)

退職医 なし

## 2 専門医・認定医

日本腎臓学会 認定腎臓指導医

児島 憲一郎

日本腎臓学会 認定腎臓専門医

児島 憲一郎、藤原 信治、佐藤 貴彦

日本透析医学会 認定透析指導医

児島 憲一郎

日本透析医学会 認定透析専門医

児島 憲一郎、藤原 信治、佐藤 貴彦

日本内科学会 総合内科専門医

児島 憲一郎、藤原 信治、佐藤 貴彦

日本内科学会 認定内科医

児島 憲一郎、藤原 信治、佐藤 貴彦

日本アフェレシス学会 血漿交換療法専門医

藤原 信治、佐藤 貴彦

日本医師会 産業医

佐藤 貴彦

## 3 科の特色

当科では慢性腎臓病対策に重点をおき、患者さんひと

りひとりに合わせた適切な治療を提供いたします。

慢性腎臓病のほか急性の腎障害や電解質異常に対する診療もいたします。

また、当院透析室では透析療法以外にも血液吸着療法、血漿交換療法などの各種血液浄化療法も行っており種々の疾患に対応可能です。

## 4 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

## 5 平成24年度の総括

1. 腎生検	21件
2. 新規血液透析導入	49件
3. 血液透析療法	7,383件
4. 持続的血液透析濾過	178件
5. 血漿交換療法	37件
6. 白血球除去療法	66件
7. エンドトキシン吸着療法	81件
8. LDL吸着療法	11件
9. 腹水濃縮再静注	16件

## 6 平成25年度の目標

1. 腎臓病患者に対する医療の質の向上
2. 慢性腎臓病対策としての他科や他施設との連携の強化

(腎臓内科 科長 児島 憲一郎)



## 1 人事状況（平成25年3月31日現在）

常勤医科 長 村田 修

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）

入職医 なし

退職医 なし

## 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、他の診療科や地域関連病院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。

大学病院や関連施設とも協力し、全身の悪性腫瘍の放射線治療や特殊照射にも対応しています。

## 4 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

## 5 平成24年度の総括

1. 当院での放射線治療も2年目に入り院内各科、近隣病院との連携もスムーズに行われるようになっていきます。
2. がん緊急症や緩和治療への取り組みも、主治医や緩和科との連携で速やかに施行されています。
3. 当院の特色としては照射患者には耳鼻いんこう科、乳腺外科、泌尿器科の患者さんの占める割合が多いです。  
これからの課題としては肺癌や消化器癌等へのさらなる取り組み強化が挙げられます。

## 6 平成25年度の目標

1. 関連各科、他病院との連携の強化、がん治療における放射線治療の促進
2. 急性期患者・新患の積極的受け入れ・増加
3. 患者安全確保と医療の質の向上
4. 標準的放射線治療の確立、発展

（放射線治療科 科長 村田 修）



# 診療部 ..... 腫瘍内科

## 1 人事状況 (平成25年3月31日現在)

常勤医科長 中島 日出夫  
 非常勤医 佐藤 到  
 入職医 中島 日出夫 (平成24年4月1日)  
 退職医 なし

## 2 専門医・認定医

日本外科学会 認定医

中島 日出夫

日本消化器外科学会 認定医

中島 日出夫

日本臨床腫瘍学会 がん薬物療法専門医

中島 日出夫

日本がん治療認定医機構 がん治療認定医

中島 日出夫

## 3 科の特色

腫瘍内科は日本では比較的新しい診療科であり、その立ち位置は施設間で大きく異なる。がんに対する集学的治療は、手術・放射線治療・化学療法という3本柱を組み合わせて施行されるが、腫瘍内科に求められる役割は化学療法を中心に集学的治療全体をオーガナイズすることにあると考えられる。医師の技能に強く依存する名人芸や薬の匙加減といった特殊な技術は昨今の化学療法には必要とされなくなっており、それぞれの癌種のそれぞれのステージに対して標準治療といわれるものが確立しており、それを安全に的確に行う事が主目標である。その一方で、21世紀に入って化学療法の分野には、従来の抗がん剤とは異なった機序で働く、がん細胞の分子を標的とする薬剤 (分子標的薬剤) が次々と開発され臨床の現場に導入されるようになっており、それに伴って、標準治療や副作用対策も刻々と変化している。がん治療専門の看護師・薬剤師と一緒にチーム活動を通して最新の情報を収集し、そうしたダイナミックな変化に迅速に対応している。

## 4 平成24年度の目標

1. 電子カルテ上に化学療法歴一覧の作成
2. 各科の化学療法レジメンの統一
3. 化学療法相談室の設置
4. 新規抗がん剤の早期導入
5. 新規抗がん治療に向けた研究と学術活動 (学会、論文)
6. 重篤な医療事故の根絶

## 5 平成24年度の総括

1. 診療科の立ち上げの年であり、まず他科との連携と信頼関係の構築、院内での立ち位置の確保に重点を置いた。また主たる任務の場所である化学療法室の整備やスタッフの教育、相談室の設置やカンファレンスの開催などを行った。一般的な化学療法におけるインフラ面の整備は半分整ってきたと考えている。また、大きな医療事故もなく、比較的安定した1年であったと考えている。
2. 他の医療機関と異なった特色のあるがん診療の提供のためには、研究や先進医療への関わりが重要である。金沢の大学で行ってきた研究の遺産で、24年度は学会発表や論文発表もそこそこできたと考えている。今後は、当院独自の研究発表をめざして、先端医療や臨床研究への取り組みを一層パワーアップしていきたい。

## 6 平成25年度の目標

1. 重篤な医療事故の根絶
2. 化学療法レジメンの整理とパスの作成
3. 新規抗がん剤の早期導入と臨床試験/治験への積極的参入
4. 先端医療への取り組みと研究

(腫瘍内科 科長 中島 日出夫)

## 【平成24年度の目標】

- 書類作成の補助を行い医師の事務的作業の負担軽減を図る
- 医療クラークの質の向上を図る

## 【平成24年度の総括】

- 書類作成の補助を行い医師の事務的作業の負担軽減を図る  
平成23年度の診断書作成率は、93.7%であったため、平成24年度は98%を目標とした。具体的施策としては、医療クラーク作成可能書類の再検討・各自の実績を分析・指導を行い、作成率98.2%と目標を達成した。平成24年4月から新たに腎臓内科・血液内科のカンファレンスへの参加、書類作成を行っている。平成25年3月からは身体障害者意見書の作成（全科ではない）を開始し、作成可能書類をさらに増やす事ができた。
- 医療クラークの質の向上を図る  
医療クラークの質の向上については、院内で行われる各科専門的な勉強会に各自12回/年の参加を目標にし、個人の知識の向上に努め、年間104回の勉強会へ参加し目標達成。

## ＜3年間の実績（H22. H23. H24）＞

## ◎書類作成率

69.8% ⇒ 93.7% ⇒ 98.2%

## ◎書類作成件数

8,261 ⇒ 17,451件 ⇒ 20,513件

## ＜内 訳＞

- 診断書  
5,544件 ⇒ 10,946件 ⇒ 12,562件
- ご報告・診療情報提供書  
2,314件 ⇒ 5,891件 ⇒ 9,778件
- 各科カンファレンス議事録  
403件 ⇒ 614件 ⇒ 657件

## ◎医療クラーク導入科

- 循環器内科・心臓血管外科・整形外科
- 耳鼻いんこう科（頭頸部外科含む）
- 眼科・形成外科・泌尿器科・産婦人科
- 外科（乳腺外科含む）・消火器内科
- 脳神経外科・神経内科・歯科口腔外科
- リハビリテーション科・腎臓内科
- 内科（呼吸器内科/血液内科含む）

## ◎その他

- NCD（外科）登録
- JACVSD（心臓血管外科）登録

次年度も同様に、個人の知識の向上と、作業効率UPを目指し、更なる医師の事務的作業の軽減を図りたいと考えています。

## 【平成25年度の目標】

- 書類作成の補助を行い医師の事務的作業の負担軽減を図る
- 医療クラークの質の向上を図る

（診療補助課 主任 五味 千枝）

# 看護部

## 【平成24年度の目標】

1. B館竣工に向けた人材確保
2. 在宅支援計画の作成・在宅指導
3. ケアプロセス評価における、標準化
4. 次世代管理者の育成
5. 看護専門コースの開催
6. 新規入院患者の受け入れ体制の構築

## 【平成24年度の総括】

1. B館竣工に向けた人材確保として、中途新人看護職員が107名入職し、順調な増員がなされている。全国の就職フォーラム50会場以上に参加し、平成24年度よりインターンシップも3回の開催を行った。今後、B館建築において、看護師の確保が必須となるため、継続した人員確保を行っていく。又、新人看護職員の1年以内の離職率が埼玉県では、9.4%であることに対し、当院においては今年度も0%を維持している。
2. 在宅支援計画の作成・在宅指導においては、退院調整加算の対象者には、90%の算定率が確保されている。算定できない病棟においても、退院支援計画を作成し、院内全体で退院支援計画に向けた取り組みが積極的に行われている。今後、指導した内容の質向上を目指した体制を構築することを次年度の目標とする。
3. ケアプロセスにおける看護の質評価を2年にわたって測定した。前年度A評価が78%に対し、業務改善委員会看護部会の活動や指導により、93.5%へ上昇

した。進捗状況を管理し、年間を通じた活動により90%以上の目標を達成した。

4. 看護管理者の育成において、ファーストレベル・セカンドレベルの研修を活用し、平成24年度は11名の研修が修了した。今後、現場での育成を行い、B館竣工までの管理職増員に向け継続的に行っていく。
5. 看護専門コースを5分野7コース開催し、164名の受講希望があった。途中、継続できず、研修修了者が145名となったが、看護の専門性を高める研修として、継続するとともに、次年度は2分野の専門コースを追加する予定である。又、認定看護師も3名の増員がなされている。
6. 新規入院患者が12,606人となり、ベッド稼働が高い状況の中、積極的な入院の受け入れを行ったが、後半、在院日数の関係で回転率の低迷もあった。今後も、積極的な入院の受け入れを強化していく。

## 【平成25年度の目標】

1. B館竣工時の看護部900名体制に向けた人員の確保と定着
2. 退院支援計画の作成と、退院指導の評価
3. 病棟機能に応じた人材確保と育成
4. 次世代リーダーの育成
5. 入院患者の受け入れ体制の構築

(看護部 部長 工藤 潤)

## 【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アップ
  - (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トコントロール
  - (1) 退院療養計画書説明と同意
  - (2) クリニカルパスの作成

## 【平成24年度の総括】

1. 循環器病棟の看護師の育成と定着
 

循環器ラダーの実施と評価・修正については、作成途中であり未完成。作成途中ではあるが、年間教育計画に沿って、循環器疾患勉強会は実施した。早期の完成と運用を目指し平成25年度も継続目標とする。院内ラダーレベルのアップ。平成24年度はレベルⅣ 1名 Ⅲ 2名 Ⅱ 2名 Ⅰ 7名のアップであった。当初の目標は16名の90%を目標としていたが、退職者3名、研修参加不足などの理由により12名 75%という結果であった。看護の質の向上のために人材育成は重要。次年度再度レベルアップ目指し支援していく必要がある。次年度も継続。

言葉づかい・態度の改善については平成24年度患者満足度アンケートの集計結果では看護師の対応は前期99.2%、後期100%という結果であり、前年度より向上が見られる。入院生活の満足度としては72%という結果であり睡眠に関する満足度が72%と低値であった。療養継続のためにも環境への配慮・改善が必要。

スタンダードプリコーションの実践。ウェルパス使用回数5回/日以上としたが未達成。しかし年度始めより使用回数の増加があり、今後も調査行い徹底していく必要がある。

褥瘡発生数の改善。マットレスの改善、勉強会の参加によりD2レベル以上の発生は6件と昨年度より改善あり。今後も継続して行く。

2. 早期退院支援によるベットコントロール
 

退院療養計画書の説明と同意。作成率100%とし4月は50%と目標の半分の状態であったが、その後変動はあるものの2月には96%と目標値に近づいている。勉強会の実施などにより、退院支援の必要性の意識が高まってきたのではないと思われる。次年度も作成率100%を目指し、退院支援の介入をしていく。クリニカルパス作成。循環器内科、心臓血管外科医師の交代により体制の変更があり、それに伴うパスの変更、改善が迫られ予定数よりも修正と公開を行った。現在も修正中と作成中のパスがあり、次年度も継続。

## 【平成25年度の目標】

1. 循環器病棟看護師の育成と定着
  - (1) 循環器ラダーの実施・評価・修正
  - (2) 院内ラダーレベルアップ
  - (3) 看護専門コースへの参加支援
2. 療養継続に向けた退院支援の実践と評価
  - (1) 病棟業務基準の見直し
  - (2) クリニカルパスの作成・評価・修正
  - (3) 退院支援計画書作成率の向上

(4 A病棟看護科 主任 山下 恵)

## 【平成24年度の目標】

1. 入院時1W後の退院支援アセスメントシートの作成
2. 退院支援指導要綱の作成・登録
3. 模擬サーバーランスに向けた計画的確認・評価・修正
4. 看護専門5コースへの派遣・支援
5. 科内年間勉強会の実施
6. 新人教育要綱の作成

## 【平成24年度の総括】

1. 退院支援計画書の作成率は、当病棟の平均在院日数（2月までの集計）は8日、緊急入院とがん患者を取り扱う事が多い為、14日以内の算定に焦点を当て、目標立案した。目標の100%は非常に高い数値であった為、達成は8月の1回のみであったが、6月（55%）を除き、対象患者が多い中、90%以上の高い数値を維持した事は満足いく結果であった。今後は、ただ作成したと言う結果のみではなく、病棟・外来での継続看護も含めた退院支援の構築を要する。
2. 退院支援指導要綱の作成はひと月期限が遅れたが作成完了し、文書登録申請する。今回作成した要綱を前述した継続看護と言う意味で次年度より活用する。
3. 院内模擬サーバーランスに向けた取り組みとして、業務改善委員会看護部会の実施計画に沿って実施した。模擬サーバーの結果はまだ出ていないが、記録上の指摘が多いと感じた。
4. 看護専門コースは、退職者が1名出た以外全て合格した。次年度も積極的に派遣・支援する。

5. 予定勉強会は期日が変更となった事例もあったが、計8回計画通りに行われた。担当係と医師との調整努力に感謝する。疾病だけではなく、退院支援、ME機器等、他部門に渡る勉強会も必要と考える。
6. 新人に対する教育システムとしてラダーレベルⅢ以上の看護師と作成した。次年度の新人看護師の成長の手助けができるよう活用する。

平成24年度実績（2月までの集計）新入院数1,998人（月平均181.6人）、平均在院日数8.08日、稼働率85.3%、他科の受入れが多く、入退院が激しい中、頭頸部外科の重症患者が増加傾向にあり、質・量ともに慌しい1年であった。医師と相談のもと、力量と見合った病棟の受入れ基準を構築する必要がある。

2年目から3年目の人員も質的成長がみられた。継続して専門知識向上を支援する。

平成25年度は新人用に作成した教育要綱を活用、短期間で効果的な育成を実行する。同時にB館建築に伴い、耳鼻科・泌尿器科部門の分別により、看護管理者の育成にも力を注ぐ。退院支援計画書作成は現状維持し、次年度は外来との連携を重要視する。

以上の点から平成25年度の目標を以下とする。

## 【平成25年度の目標】

1. 確実な退院支援計画書の作成
2. 継続看護の充実化
3. 看護管理者の育成
4. 看護専門知識の向上
5. 病棟基準の見直し

（5 A病棟看護科 係長 小川 俊彦）



## 【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

1. キャリアラダーのレベルアップ
2. 看護専門コースへの参加
3. 病棟勉強会の実施
4. 退院支援計画書作成率95%

## 【平成24年度の総括】

1. キャリアラダーのレベルアップ

目標面接を行い、申請意思の確認後に今年度はキャリアラダーⅠへ3名、Ⅱへ7名、Ⅲへ7名、Ⅳへ4名の申請を目標に上げて研修へ参加支援を行いながら技術向上を行った。申請意思のあったスタッフ100%申請を目指していたが94%申請に留まった。全体の申請率65%となった。ラダー研修の申し込み忘れが未だある現状で、目標面接の仕方や、病棟内で毎月行っている研修のアナウンスについても課題が残った。

2. 看護専門コースへの参加

がん看護コース5名、呼吸ケアコース3名、退院支援3名、感染コース2名、スキンケアコース2名にそれぞれ参加するようにキャリアラダー研修と同様に目標面接にて意思確認を行い、100%出席を目指すも、やはり申し込み忘れにより1名参加出来ず同じく課題が残った。

しかし、修了者が増えたことで各分野での修了者を中心に実践され、専門性が発揮されるようになった。

3. 病棟勉強会の実施

毎月予定通り実施されていた。また、予定以外にも必要な内容について医師の協力を得て追加実施され、全勉強会でアンケートの有効率90%以上だった。

4. 退院支援計画書作成

書式の変更に伴う周知を確実に実施する期間を設け、その後から100%を目指したが、結果は作成率70.9%となった。今年度部会員の変更や、周知が進まず目標達成とはならず次年度に課題が残った。

## 【平成25年度の目標】

1. 看護の専門性を踏まえて実践能力を高める

(6 A病棟看護科 科長 金子 由香子)



## 【平成24年度の目標】

1. 看護実践能力の向上
  - (1) クリニカルラダー認定率アップ
  - (2) 看護専門コース受講
  - (3) 年数別勉強会実施
  - (4) 接遇満足度向上
2. 退院支援の充実
  - (1) 退院療養継続計画書作成率
  - (2) 退院支援アセスメントシート活用

## 【平成24年度の総括】

1. 看護実践能力の向上
  - (1) に対し13名の申請をした。第1四半期に研修参加希望を確認。各自申し込みを行い受講し7名のスタッフがレベルアップすることができた。申請できなかったスタッフの中に体調不良によりやむを得ず研修を受講できないスタッフもいた。惜しくもレベルアップできなかったスタッフの評価に急変時看護の項目が実施できないと自己評価している者が多数おり、部署外研修等行い急変時看護について学ぶ必要があると感じた。認定率80%以上と目標を掲げたが目標達成せず次年度へ課題を残した。
  - (2) に対し看護専門コースに3名参加し、無事に修了した。
  - (3) に対し1、2年目は教育担当者を配置し、年間計画に沿って勉強会を開催した。4年目以上のスタッフに対し外部研修の受講を必須とし、受講後伝達講習としてプレゼンテーションを実施。その他に勉強会を1回/月実施した。
  - (4) 患者満足度アンケートの評価を基に、インストラクターを中心にチームリーダーによる身だしなみ、言葉遣いの強化をした。アンケート結果でも以前より高い数値を現すことができた。第3四半期以降病棟内の盗難が続発し、スタッフの防犯に対する意識も高

まった。患者支援科と共に現在も防犯対策を実施している。

## 2. 退院支援の充実

(1) 退院療養継続計画書の変更が4月に実施され内容変更を把握しきれていないスタッフが多く第1四半期の作成率が50%台へ低下した。退院支援リンクナースによる勉強会を実施。第2四半期から作成率が上昇した。未作成提出表から作成できていないスタッフを選出し、個人指導を行い第3四半期に目標値へ達成することができた。在院日数短縮化する為にも来年度引き続き継続。

(2) に対し昨年度のデータを基に長期在院日数の患者をリストアップし対象となる2疾患の患者へMSWの早期介入を目標とし立案した。MSWと看護支援科による介入患者選定の話合いを何度も行い、第2四半期は3C病棟・リハビリ科も含め話合いを行った。話合いの結果長期在院が予測される患者・家族へ入院日に支援介入を病棟看護師が実施し、入院後1週間後にリハビリ科からも再度説明する運びとなった。スタッフへの退院支援の意識も高まる結果となった。今年度看護実践能力の向上、退院支援の充実を目標に実施取り組んできた。目標達成できないものもあったがスタッフ各個人のスキルアップが図れた。B館に向け更なる人材育成を継続していく。

## 【平成25年度の目標】

1. クリニカルラダー認定率アップ
2. 病棟勉強会
3. 接遇満足度向上
4. 退院療養継続計画書作成率
5. 看護専門コース受講
6. クリニカルパスの作成・改訂
7. 病棟業務基準の見直し

(7 A病棟看護科 係長 原 美樹)

## 【平成24年度の目標】

専門知識を生かした退院支援の実践

1. 退院支援計画書の作成
2. 退院指導パンフレットの見直し
3. 専門コース受講
4. リンパ浮腫指導管理料算定

## 【平成24年度の総括】

## 1. 退院支援計画書の作成

今回平成24年4月より診療報酬改定により退院調整加算がアップになった。退院支援科と連携し勉強会の開催、退院支援リンクナースと共に病棟で作成率アップを目指した仕組みづくりを行った。取り組み初期は80%前後であったが第2四半期より90%後半を維持できるようになり目標値である100%になる月もあった。次年度も継続して取り組んでいきたい。

## 2. 退院指導パンフレットの見直し

退院支援を実践する中で退院指導パンフレットを使用して指導することが多くある。ここ数年見直しがされていなかったことや、治療内容の変化、入院期間の短縮などがあったため見直しを行った。今後もよりよい退院指導が行えるよう退院指導パンフレットの見直しを行っていく。

## 3. 専門コース受講

専門知識を持ち退院支援・指導を行って行く為、院内の専門コース受講を促進した。受講コース内容は「がん看護ベーシックコース」「がん看護アドバンスコース」「呼吸管理ベーシックコース」「スキンケアコース」「感染管理コース」「退院支援コース」の6コース。がん看護では化学療法の実技などあり、月に約20件程度入院化学療法実施している当病棟では必須である。9名の受講を支援することができた。専門コースへは計21名の受講支援を行った。次年度はさらにアドバンスへのコース支援を行っていきたい。

## 4. リンパ浮腫指導管理料算定

リンパ浮腫指導管理料算定について今年度（平成24年度）診療報酬の改定が行われた。専門知識を生かし外来看護科の乳がん看護認定看護師と連携し行った。算定率100%を維持し年度末を迎えることができた。

## 【平成25年度の目標】

## 1. 部署内離職率7%

- (1) 有給取得率のアップ

## 2. 患者、家族の納得のいく退院支援の提供

- (1) 退院支援計画書の作成
- (2) 退院支援継続看護
- (3) プライマリーカンファレンスの実施

(8 A病棟看護科 科長 岩屋 美美)

## 【平成24年度の目標】

1. 労働環境の改革と看護体制基盤構築
2. 退院支援の実施
3. 専門的知識の向上

## 【平成24年度の総括】

1. (1) 新人指導マニュアル作成新人会の実施：4月からのジョブローテーションの受け入れや配属後の教育計画を作成し、全スタッフが統一した教育が出来るように計画に添って実施できた。6名の新人を確保し、知識面や精神面に対し関わった。新人会を開催することで各自の悩みを新人、その他のスタッフとも共通理解し関わることで、全員が教育に携わることが出来た。結果、忙しい病棟ではあるが一人も離職者はいなかった。今後も人材確保と専門的な知識、技術を習得できる人材育成を行っていく。

(2) 病棟業務マニュアル見直し、実施チーム体制の変更、(2チームから3チームへ)メンバー編成を行い時間外が加算されてしまう状況分析から、記録、検査の搬送や入院の受け入れなど煩雑になっていた業務をフリー業務で賄うことで時間内に終了することを意識する、職場風土の構築、医師にも協力を促し、指示時間の厳守や、カンファレンスの運営方法などを変更した。4月平均時間外29時間から2月は15時間まで短縮することが出来た。今後も業務を見直し、働きやすい環境を整えて行きたい。

2. (1) 退院支援カンファレンスの実施
- (2) 退院支援計画書作成率100%

週一回のカンファレンスの実施時間を午後3時から行うことで、スタッフが参加可能となった。自己の受け持ち患者の把握、退院に向けての施作を自ら計画、実施できるようになり、看護支援科、MSW、リハビリと検討することで、多職種との橋渡しとして、より患者の状況を把握しようといった意欲も見られるようになった。しかし、退院支援計画書の作成率は70%であった。今後は作成率を上げ、患者にとってより良い方向性での退院支援が行えるように関わっていく。また、早期退院することで、ベッドの有効活用もはかることが出来た。平均ベッド稼働率も95%を超え、緊急入院の受け入れ態勢も整えることも出来た。しかし、消化器内科の入院患者は日によっては100名を超えることもあり、全ての緊急を受け入れることは不可能であったが、今後も入院時から退院支援を行うことで患者にとってより良いケアが提供できるようにして行きたい。

3. (1) 勉強会の実施：消化器内科、神経内科の当該病棟として専門的知識を得るために医師を講師に迎え勉強会を企画し実施した。消化器内科は内視鏡上部下部、膵胆肝系の検査、治療について神経内科は脳梗塞について勉強会を計年8回実施し、実際の業務に役立てることが出来た。今後も自己研鑽を一層努力していく。

## 【平成25年度の目標】

1. 専門的知識を活かして看護実践能力の向上
2. 退院支援の充実

(9 A病棟看護科 科長 横山 幸子)

## 【平成24年度の目標】

1. 退院支援の実践
  - (1) ICU・救急ICUからの受け入れ目標値：月30件以上
  - (2) 退院時療養継続計画書作成率90%
2. 看護サービス質向上のための自己研鑽
  - (1) 病棟勉強会の実施
  - (2) ICLS取得参加・看護専門コース参加

## 【平成24年度の総括】

1. 退院支援の実践
 

季節的に5～8月まではベッド稼働率平均88%で推移していた。脳神経外科ICU/救急ICU目標値受け入れ件数月30件以下は、6月30件・8月26件で季節的に少なかった。9月頃から脳血管疾患の緊急入院が多くなるため、10月は41件と受け入れ多く他の月も32～36件実績であった。9月からのベッド稼働率も92.8%であった脳神経外科の後方病棟として積極的に受け入れたが、10月頃から眼科入院患者の受け入れが出来ず、他病棟に入院依頼する事が多かった。

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。脳血管疾患の重症患者が多くなる10月頃は、治療が優先となってしまいうため家族も「退院支援」のイメージが出来ないなどの問題から積極的に勧められない現状があり10月頃から53%～68%と低値となった。退院困難ケースに関してはリハビリ・MSWと多職種退院支援カンファレンスを実施し今後の方向性や家族・患者の思いや問題点など月2回を定例会として話し合った。プライマリナーズが基本関わるが、個々の能力差問題から退院支援の展開が出来ない等もあるため、今後はチームカンファレンスで検討する必要があると思う。

2. 看護サービス質向上のための自己研鑽
 

今年度から勉強会も年間計画として予定を組み入れた。質向上のための自己研鑽とし新人配属となる7月から実施した。今年度からリハビリも勉強会に参加とし、有効性も平均96%であった。9月のみ矢吹医師緊急手術あり実施出来なかったが毎月実施出来た。

7月院内でのICLS取得3名参加できた。2月は予定中止となったため参加出来なかった。ICLS受講希望者には外部研修を勧めた。看護専門コースは勤務調整を行い12名参加し専門コース終了した。個人面談でも次年度の看護専門コースを希望する者が多い為、看護サービス質向上のため勧めて行きたい。

## 【平成25年度の目標】

1. 退院支援の実践
2. 安全報告事象の分析
3. 看護サービス質向上のための自己研鑽

(10A病棟看護科 科長 餅原 博子)

## 【平成24年度の目標】

1. 救急病棟としての看護の標準化を図る
  - (1) 病棟基準の見直しと周知
  - (2) 病棟勉強会の実施
  - (3) 退院時療養継続計画書作成率向上
2. 積極的な入院の受け入れと退院支援の実施
  - (1) 新規入院患者数 月平均48件

## 【平成24年度の総括】

1. 救急病棟としての看護の標準化
 

病棟基準の見直しと周知上半期に病棟基準の見直しを行い、基準に載せてあった内容を現行の実施している内容に合わせて改正し、職員に周知を行った。10月以降、リーダー業務の見直しを図り全面改定に向けて修正、周知を行ったが、年度末に登録まで及ばなかった。リーダー業務とメンバー業務の差別化を図る事でリーダーシップ能力の育成に役立て、院内リーダーのレベルアップに向けた看護実践能力の育成に役立てていきたいと考える。

病棟勉強会の実施は、第一四半期は年間教育計画の立案にとどまり、年間12題を予定していたが第3、4四半期で全て実施した。救急で必要とされるフィジカルアセスメントや薬剤の知識などを主に実施した。アンケートの有効率も80%以上であった。多様な診療科の患者が入院するという特殊性からも、今後は院内で他の部署とも連携を図り内容の重複がないような有効な研修を企画したいと考える

退院時療養継続計画書作成率向上作成率100%を目指して担当係りを中心に連日漏れのないように確認した。

2. 入院の受け入れと退院支援の実施

新規入院患者数月平均48件、年間を通して入院は36件前後であったが。しかし病床稼働率が95%前後で推移しており、特に下半期では当該の病棟の空きがない事で空床を確保できない事が多かった。その為、今後は自部署での退院支援をより一層充実させていきたい。

## 【平成25年度の目標】

1. 救急病棟としての看護実践能力向上
  - (1) 勉強会・研修会への参加
  - (2) 次世代リーダー育成プログラムの作成と実践
2. 積極的な入院の受け入れと退院支援の実施
  - (1) 退院時継続療養計画書作成率 100%
  - (2) 入院件数 36件/月
  - (3) 転入件数 16件/月

(2C病棟看護科 科長 田島 直枝)



## 【平成24年度の目標】

1. 退院支援の推進実践
2. インシデント発生要因の分析及び業務改善

## 【平成24年度の総括】

今年度は、新規入棟患者数251名、平均病床稼働率98.7%であった。また、4月からの診療報酬改定により、施設基準1が新たに設定された。その施設基準要件を維持し、達成する為に取り組んだ。

上記目標に対して、以下の具体的施策を決め実施。

## 1. 退院支援の推進実践

## (1) 在宅復帰率の維持70%/月以上

回復期リハビリテーション病棟での施設基準1において、在宅復帰70%以上は必須である。結果として年間平均81.75%にて推移できた。それについては、次年度も維持していきたい。

## (2) 家屋調査の同行3件/年以上

今までの家屋評価同行は、リハビリのセラピストのみであった。しかし、重症患者やリスクのある患者を在宅退院に向け、退院支援していく中で、看護師が患者の在宅の状況を把握する必要がある。その為、年間3件と目標を上げ、スタッフ周知、プライマリー看護師の意識付け等を行った。その結果、年間6件と、後半に向けて増加傾向となった。

今後もスタッフへの意識付けと、退院支援充実のために実践していきたい。

## (3) 退院指導3件/月以上

今までも退院指導については、パンフレット使用し行っていたが、外泊や退院間際になっての実施となっていた。その際十分に指導ができなかったこともあり、多職種カンファで、問題になった時や、プライマリー看護師の意識付けによって、早期からの退院指導の着手を目指した。結果、4.5件/月と達成に至った。

## 2. インシデント発生要因の分析

## (1) インシデントレポート発生件数5件/月以内

インシデント発生から分析し、業務改善を視野において取り組んだ。当病棟において、インシデントで一番多いのは、患者の転倒であり全体の63.2%を占めている。転倒以外については、月平均4件以内で押さえられた。

## (2) BLS・ACLSの取得3名/年以上BLSについて、3名取得ができたが、ACLSについては0名であった。

目標達成できなかったものもあったが、施設基準1要件、病床稼働率、新規入棟患者数共に目標達成であった。今後も達成に向けて継続していきたい。

## 【平成25年度の目標】

## 1. 退院支援・調整の実践

## 2. B館に向けた専門的看護の質向上

(3C病棟看護科 係長 藤村 珠美)



## 【平成24年度の目標】

1. プライマリーナーシングの導入
2. 退院支援の充実を図る
3. 院内・院外における研修参加を促す
4. 患者満足度の向上を図る
5. 入院を快く受け入れ、空床を作らない

## 【平成24年度の総括】

## 1. プライマリーナーシング

看護師の個々のスキル、知識・技術の標準化ができていなかったことから、前段階として、チームナーシングから固定チームナーシングに看護方式を変えた。しかし、固定チームとしての活用がうまくいかず、プライマリーナーシングの導入に至らなかった。当病棟では、退院支援の困難患者も多く全症例ではないが、退院支援の担当看護師を決め退院調整を行うことで退院調整をスムーズに進めることができている。今後も、病棟の特長に合わせた看護方式を検討していきたい。

## 2. 退院支援の充実を図る

退院支援計画書の作成率は、上昇しているものの80%台となってしまった。原因として、入院後、家族への介入が遅くなってしまう、また書類を確認してもらい機会を逸してしまうことが考えられる。高齢化社会、核家族化、老老介護、経済的問題、胃瘻造設などの倫理的問題など高齢者を取り巻く、多くの課題を乗り越えないと地域へ戻れない。今後、個々の問題に合わせた退院調整が望まれている。入院後、早い時期から、患者の立場に立った退院調整を実践していく。

## 3. 院内・院外における研修参加

看護師スタッフの全員が、何らかの研修・看護研究に参加することができた。勉強会参加後の伝達講習を、積極的に行うことができなかったことが反省ではあるものの、各自のスキル向上はできたと考えている。

## 4. 患者満足度の向上

当病棟は、建物が古いためハード面の条件は悪い。しかし「汚い」と「古い」は違うと考え、病棟の療養環境の改善に努めた。また、患者満足度を向上するには、まず職員満足度を上げることが必須と考え働きやすい明るい職場環境を目指した。平成24年度の患者満足度はその前の年よりも大幅に患者満足度が向上している。また投書によるクレームは平成24年4月からゼロ更新中である。項目によっては病院の目標の80%に達成していない物もある為今後も継続して努力を続けていきたい。

## 5. 空床を作らない

ベッドの空床があれば、積極的に受け入れてきた。平均稼働率も96%をこえている。当病棟は、急性期病棟としての役割と他病棟で治療を終えた患者の後方ベッドとしての役割もある。平均在棟日数を減らし、転入時の待機日数の減少にも力を入れていくことが必要と考えている。

## 【平成25年度の目標】

1. B館建築に向けて看護師の個々の能力の向上と活用
2. 患者の立場に立った退院支援の実践
3. 看護補助者の知識・技術の標準化と評価

(4C病棟看護科 科長 十文字 敦子)

## 看護部 ..... 5C病棟看護科

### 【平成24年度の目標】

小児看護の質向上

(小児専門看護実践能力の向上)

1. 小児科技術チェックリストの実施
2. 教育計画の実施
3. 小児看護ラダーの実施
4. プライマリー看護の実践
5. 新人・中途入職者対象知識確認テストの実施

### 【平成24年度の総括】

1. 小児科技術チェックリストの実施
 

数値目標をⅠ.Ⅱは100%、Ⅲは80%と設定した。結果、Ⅰ.Ⅱは92.6%、Ⅲは60.7%で未達成となった。Ⅰ.Ⅱで未達成となってしまったのは主に新人・中途看護師であった。その要因として未経験技術の情報共有がスタッフ間で出来ていなかった為機会があっても実施することが出来なかったと考える。次年度はスタッフ間で情報共有をすることにより100%を目指したい。
2. 教育計画の実施
 

係を中心として年間教育計画に沿って実施し、おおむね計画通り実施することができた。また医師の協力も得て、医師による勉強会も行うことができた。しかし勤務や私用により欠席者が多く、年間を通して参加率が低かった。そこで勉強会日時の事前告知を早めに行い、参加者増を狙ったが目標値には達しなかった。小児専門知識の習得や実践能力の向上には教育は有用と考える。効果的な勉強会が実施できるように、また受講者側、講師側にとって意欲の向上が図れるような仕組みを構築する事が急務である。次年度はそれらをふまえ計画立案していきたい。

3. 小児看護ラダーの実施

10月に承認され11月よりテスト的に実施した。しかし認定基準が明確になっていない為評価が困難であった。認定の為の判断基準として段階別勉強会の設定等構築をしていく必要がある。

4. プライマリー看護の実践

該当患児に対して100%実施することができた。週1回のケアカンファレンス日を設け看護問題の修正や今後の方向性の検討等ができ、統一した看護援助をすることができた。

次年度は継続看護に繋げていきたいと考える。

5. 新人、中途入職者対象知識確認テストの実施

勉強会に合わせて実施。今年度は初めての試みだった為全員対象とした。勉強会の効果確認の為にも継続していきたい。

### 【平成25年度の目標】

小児専門看護実践能力の向上

1. 段階別勉強会の実施 (各2回)
2. 小児ラダーの改訂・運用
3. 小児科技術チェックリストの改訂・運用
4. 個人面接の実施
5. プライマリー看護の実践

(5C病棟看護科 科長 指出 香子)

## 【平成24年度の目標】

自己研鑽・早期退院支援・モジュール型継続受け持ち看護提供方式の充実

1. 病棟勉強会（12回/年）
2. クリニカルラダーの申請（60%）
3. 退院支援カンファレンスの実施（1回/週）
4. 退院支援計画書の作成（100%）
5. ベッド稼働率（90.2%）
6. 患者満足度アンケート（90%以上）
7. 新人看護師指導者カンファレンスの実施（1回/月）

## 【平成24年度の総括】

1. 病棟勉強会は、ほぼ目標達成できたが、担当者同士の連携が上手く取れておらず、活動内容の確認が必要と感じた。
2. クリニカルラダーの申請は、レベルⅢ2名・レベルⅡ2名の申請を予定していたが、研修の途中で産休2名、課題レポート未提出1名あり、1名（25%）の申請となったため、次年度も継続して行く。
3. 退院支援カンファレンスの実施は、毎週木曜日に変更なく実施出来た。薬剤師・リハビリ科・退院支援科と実施することで情報共有が出来、退院支援に繋げることが出来ている。
4. 退院支援計画書の作成は、4月から6月は形式変更にならず、50%～60%台と低い値となってしまった。7月からは形式にも慣れ作成率も上がって来たが100%には届かなかった。そのため、退院支援科で作成している在院患者一覧の資料を参考に作成の有無を確認し、作成されていないものに関しては、退院支援リンクナースを中心に声掛けを行なっていった。その結果10月からは目標達成できた。しかし、年間を通し100%作成達成出来なかったため次年度も継続して行く。

5. ベッド稼働率は、1泊や2泊の緊急入院が多く、同時に空床も多くなるため、対象患者は受け入れ、他病棟とも連携を取ることで目標達成することができた。また、平成23年度（83.9%）から平成24年度は（91.2%）とアップすることも出来た。
6. 患者満足度アンケートは、アンケート結果未のため結果出来次第評価して行く。
7. 新人看護師指導者カンファレンスの実施は、計画を立てカンファレンスは実施出来た。しかし、スタッフへの周知が出来ておらず、新人の行動、指導内容が伝わらず統一することが出来なかった。指導内容を統一させるため、次年度も継続して行く。

## 【平成25年度の目標】

自己研鑽・早期退院支援・モジュール型継続受け持ち看護提供方式の充実

1. クリニカルラダー レベルアップ（レベルⅠからⅡへ60%）
2. 院外研修参加と伝達（1人2回/年）
3. 研修会・勉強会参加（1人6回/年）
4. 退院支援計画書の作成（100%）
5. 新人看護師指導内容の統一とカンファレンスの実施
6. ベッド稼働率（90.3%）

（3D病棟看護科 科長 土肥 真弓）

## 看護部 ..... 4D病棟看護科

### 【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

### 【平成24年度の総括】

#### 分娩実績

平成24年度は、482件（3月26日現在）の分娩実績であり、前年度比は3.6%減であった。上尾市の出生率の低下が大きな要因となっている。

#### 学術実績

第53回日本母性衛生学会学術総会において「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」について発表した。

#### 1. 地域貢献

産科ホームページ開設に向けて係を設立し、コンテンツ作成、原稿作成、文書管理課との調整、事務依頼を行い、12月25日より、産科の新ホームページ開設となった。今後は産科アピールのために、妊婦健診、ふぁみりーくらす、退院指導などでアクセスを進めていく。

#### 2. 医療患者サービス

産科看護サービスの見直しとし、係を設立。分娩セットにアメニティセットを追加した。また、退院後のふぁみりーくらす（ベビーマッサージ）を企画・手順作成し、11月から実施した。看護研究にもとりいれ、育児不安減少につながる効果があったため、次年度も継続して取り組んでいく。

#### 3. 人材育成・教育・研修

各種教室・特殊外来担当者育成（継続）として助産師外来・おっぱい外来、ふぁみりーくらす、マタニティヨーガ担当者育成を行う計画を立てたが、マンパワー不足の現状で業務優先となってしまった。担当予定者に対して独立基準が明確でなかったこともあり、次年度は助産師外来基準を見直し稼働率を伸ばす。

#### 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として、病院の経営に貢献した。しかし、他科入院をうけ入れることで職員満足度が低下してしまい、離職率が増えてしまった。患者満足度および職員満足度の維持をはかりベッド稼働率を下げることがないよう次年度もとりくんでいく。

### 【平成25年度の目標】

1. 地域貢献：出生数増加への取り組み
2. 医療・患者サービス：周産期看護における継続看護の実践
3. 人材育成・教育・研修：産科看護教育と担当者育成
4. マネジメント：B館竣工にむけた産科病棟管理体制の構築

（4D病棟看護科 科長 青木 かおり）

## 【平成24年度の目標】

1. ICU看護専門性に向けた人材育成
  - (1) 部署における新人教育体制の確立
  - (2) 中途入職者教育体制の見直し・実施
  - (3) ICUラダーに沿った勉強会の確立
2. 安全な労働環境の提供

## 【平成24年度の総括】

平成24年度集中治療看護科では上記目標に対し具体的施策を掲げ実践に取り組んできた。

1. ICU看護専門性に向けた人材育成
  - (1) 今年度は5名の新人の入職があり、新人に対し、ICU看護の専門性のある基本的な知識・技術を習得することを目標に、ICUで使用される特殊治療の機器や看護について臨床工学科の協力のもと年間教育計画を作成し、段階的に教育を行った。その結果目標通り全員がICUラダーをレベルアップすることができた。
  - (2) 中途入職者教育体制の見直し・実施昨年度まではICUにおける中途入職者に対する教育計画が確立されていなかったが、今年度は多くの中途入職者の入職が予測されたため、ICU経験者・未経験者に分け教育計画を作成し、段階的に指導を行っていき、全ての中途入職者がICUラダーをレベルアップすることができた。

- (3) ICUラダーに沿った勉強会の確立は、一般スタッフのICUラダーレベルアップを目標にICUラダーに沿った教育計画を作成し計画に沿って勉強会を開催し教育を行った。今年度はICUラダーレベルⅣ対象者に対し、ファーストレベル受講者より看護管理に関する勉強会を行うなど、昨年度よりも各レベルのと段階的特徴にそった勉強会が開催でき、各勉強会ともにアンケートでもすべて80%以上の有効性が得られた。

## 2. 働きやすい職場環境の整備

B館のオープンに伴うICU増床に向けた人材確保は必須であり、経験のあるスタッフが離職せず継続して勤務できるよう働きやすい職場環境について月に一回主任や教育担当者と話し合いを行い、悩みや不安があるスタッフに対しては適宜面接を行っていき、今年度は昨年度より離職者の減少につながった。今年度はICU看護の専門性に向けた人材育成・働きやすく安全な労働環境を目標に掲げ取り組んできた。来年度はB館オープンに伴うICUの増床に向け今年度の実績を生かし取り組んでいきたい。

## 【平成25年度の目標】

1. B館オープンに向けた人材確保・育成
2. 安全な療養環境の提供（感染管理・安全管理）

（集中治療看護科 科長 小松崎 香）



## 【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
  - (1) キャリアラダーのレベルアップ
  - (2) 勉強会の開催
  - (3) 院外研修の参加
2. 救急受け入れ体制の充実
  - (1) トリアージ実施基準の作成・運用
  - (2) 救急外来ラダーの登録・運用
  - (3) ベッドコントロール

## 【平成24年度の総括】

1. 看護実践能力の向上
  - (1) キャリアラダーのレベルアップに関しては、今年度も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、17名の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。その結果、必須である研修に関しては確実に参加し、認定60%以上の目標に対し64%の認定が出来た。その他、専門コースである呼吸管理コースのベーシックには4名、アドバンスコースには6名、スキンケアコースのベーシックには2名が参加し、無事に修了した。
  - (2) 勉強会の開催については、医師・薬剤師の協力のもと、毎月1～2回実施が出来た。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) 院外研修に関しては、公費対象ではない研修への参加者が多かった。内容は、救急初療に関する資格(JNTEC・JPTEC・BLS・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。

以上のことから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。

## 2. 救急受け入れ体制の充実

- (1) トリアージ実施基準の作成・運用に関しては、救急外来における院内トリアージ実施に関するマニュアルを作成し、5月より運用開始とした。今後は、トリアージナースの力量が重要となってくるためトリアージ方法であるSTART法ではなく、JTASへ移行すべきか検討していく必要がある。
- (2) 救急外来ラダーの登録・運用に関しては申請結果、修正する必要があるが、運用の開始の許可はあった。修正出来次第、登録し運用していく。
- (3) ベッドコントロールに関しては、常に救急車の受け入れが出来るようにした。また、満床時には押し出し候補を選出して一般病棟にも協力を得た。稼働率80%以上と目標を掲げていたが、70～80%であった。新規入院患者数が多かったが、回転が良かったためベッド稼働は必然低下するものと考えられる。今後も引き続き、他病棟との連携を図り、スムーズな救急患者の受け入れ体制を図っていく。

## 【平成25年度の目標】

1. 専門看護実践能力向上
  - (1) ICUラダーレベルアップ
  - (2) 救急初療ラダー運用
  - (3) 勉強会開催
  - (4) トリアージ基準の見直し

(救急初療看護科 科長 谷島 千恵)



## 【平成24年度の目標】

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  
一昨年より術後訪問への取り組みから術後訪問への希薄さによる目標への実績が達成できなかったことを反省し、定着化に向け、数値目標を60件/月とし取り組んできた。四半期毎に事例検討会を行うなど、外回り看護師としての役割意識も向上してきたように感じる。更なる看護の質を高める為には、今後患者へのリスク等を踏まえより具現化した術後訪問に着手すべきと捉えている。周術期段階別の教育実施について、年間計画では手術ラダーⅡレベル（経験年数3年目）を講師とし、講師への第三者評価表運用により、受講側だけでなく講師育成への取り組みを実践した。今後も講師側の教育的立場となる指導力の強化、教育の有効性や内容の充実性に向け継続実践していきたい。手術ラダー運用開始から約5年が経過している。上位レベル設定枠をⅢレベル→Ⅳレベルとし、すべての項目内容の見直し、改訂した。年度末に看護師全員の評価を行い、次年度へ備えている。部署外研修を取り入れた実践力強化の取り組みと実施について、計画の具体性に欠け、実行力、交渉力の欠如から実施には至らなかった。受け入れ側の配慮や調整が大きな課題と言えるが、実現性のある研修計画の組み立てを今回の反省を学び、実現可能となるよう、取り組んでいきたい。

## 【平成24年度の総括】

平成24年（1月～12月）の手術実績は5,270件（緊急手術620件）であり、前年度件数より238件の手術件数増加となり、一昨年に引き続き、400件/月超過する手術実績を重ね、麻酔科医師と共に手術受け入れ体制の強化に努めた。昨年4月には、臓器移植提供に伴い、臓器移植ネットワークのスタッフ、救急ICUとの医療連携より、臓器移植提供へ「命をつなぐ」現場であることを再認識し、チーム医療の重要性と在り方について今後も協働し更なる飛躍が期待できるよう努めていきたい。次年度より手術部門システム設計による電子カルテ導入稼働にあたり、人、金、物、情報といった手術室管理全体を視野に、12月より超短期間の中、実現可能なシステム構築に向け、稼働目標取組みに一層強化したことは、更なる団結力が強固したと感じる。実際の稼働運用から、次年度への課題も予想されるが、関係者皆様の支援協力を頂き、引き続きよりよい運用への実現に向け邁進したい。手術室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館竣工に向け、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たい。

## 【平成25年度の目標】

1. 最先端医療提供に伴う専門看護実践能力の強化
2. B館増床業務拡充に向けた手術受け入れ体制の強化

（手術看護科 科長 高橋 志保）

## 【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
2. 内視鏡看護に関する教育の強化

## 【平成24年度の総括】

内視鏡看護科となり2年目を迎え、上記2点を目標とし具体的施策を掲げ進捗実践に取り組んできた。

1. 各種業務手順の見直しをはじめ新規として内視鏡検査の手順書作成、マニュアルの整備をおこなった。昨年度作成した6項目についての見直しは終了。新規手順書12項目については2項目作成・登録し、残り10項目については最終調整の為次年度持越しではあるが、随時登録依頼予定である。

2. 内視鏡看護に関する教育の強化として、

(1) 院外研修への参加：24件 / 年

今年度院外研修参加29件。各々の参加状況については、バラツキはあるものの昨年度に比べると月1～2名の増加がみられている。

(2) 部署内研修の実施（部署勉強会・仮ラダー下級への指導）：内視鏡ラダーレベルアップ率 50%

部署勉強会については、年間計画に沿って毎月実施。医師をはじめ業者を通して研修については、例年同様開催した。また、今年度はコメディカルや内視鏡スタッフによる下級への教育指導も兼ねて開催することが出来た。

(3) 部署内伝達講習開催の実施：17件 / 年

公費研修については、院内共通ルールとして実施は必須であり、昨年度の課題であったが今年度は実施することができた。しかし、予定していた17件の中には公費以外のものも含まれており、部署で必要と思われた研修参加においては実施してもらった状況である。また、今年度は看護協会入会者が昨年度1名から6名と増え、部署入会率33%から75%へアップしたことからスタッフ個々の学習意欲は高まって来たと評価する。

さらに、今年度は看護研究発表という機会を与えていただけたことで、内視鏡検査を受けられる患者様の視点に立ち、前処置の説明手法を常時実施している口頭説明に加え、DVD作成により視聴していただくといった研究の取り組みから、DVD作成の効果と内視鏡看護師としての看護の振り返りを行うことができた。

次年度はこれらを踏まえ、より患者様の視点に沿ったDVD作成や看護師の技術向上が図れるよう、作成した手順書を基に統一した看護が提供できるよう取り組んでいきたい。

## 【平成25年度の目標】

1. 業務手順の整備を行い看護基盤の標準化を図る。
  - (1) 業務手順の作成：新規10項目/6月まで
  - (2) 仮内視鏡ラダー項目の見直しと運用：登録1月まで
2. 緊急内視鏡受入れ体制の構築と専門看護実践能力の向上
  - (1) 他職種を交えた緊急内視鏡実施状況の報告と検討：1回/月
  - (2) 部署内勉強会を取り入れた実践能力向上の取り組みと実施：1回/月

(内視鏡看護科 科長 民部田 美保)

## 【平成24年度の目標】

1. 新体制へ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
  - (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

## 【平成24年度の総括】

当院附属のエイトナインクリニックへ外来患者の転院を控え、スタートした年度であった。それまで2フロア50床に入院患者と外来患者が混在する状況で行なっていたが、7月に100名の外来患者を転院させ、15床に入院患者のみを受け入れる透析室として様変わりした。業務内容が大きく変化することを予測し、2つの目標を立案した。

## 1. 新体制へ向けてのシステム

対象患者が入院患者のみになったことで、業務内容が大幅に変更したため、(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 を目標にした。透析看護科業務基準、透析室清潔管理マニュアル、透析室患者指導マニュアル、廃棄物廃棄マニュアルなどを見直し、更新した。(1) については近隣病院・透析クリニックとの患者の入退院における業務をマニュアル化させたかったが、方法が多様で今年度マニュアル化できなかった。必要性の有無を再検討し、次年度の課題の一つとしていく。

## 2. 専門性に向けた人材育成

看護師6名という小さな部署になったが、求められる専門性は高く、果たすべき役割は大きい。透析という特殊な分野における人材育成は重要であるため、(4) 外部研修受講 (5) 勉強会の実施 を目標にした。外部研修21テーマ25回受講、勉強会を年間9回実施した。また、(3) 導入患者への指導の充実 では腎臓内科医師のご協力の下、当院透析室独自の透析導入時指導パンフレットを作成、ほぼ全例の導入患者に担当看護師が指導した。その有効性については看護研究も行き、院内看護研究発表会で発表した。

専門特化した部署であるため、より専門的な知識・技術の習得はもちろん、重症患者の看護、多科にわたる幅広い知識が必要である。次年度も部署内の人材育成に重点を置き、より質の高い看護の提供に努力していきたい。

## 【平成25年度の目標】

1. 透析専門領域における人材育成
2. 継続看護へ向けた他施設との連携
  - (1) 専門領域の資格取得へ向けた研修
  - (2) 院外研修の受講
  - (3) 部署内勉強会の実施
  - (4) 他施設との円滑な情報共有

(透析看護科 科長 高瀬 裕子)

## 【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) 各ラダーレベルのアップ
  - (2) 業務基準の改定
2. 患者満足度の向上
  - (1) インシデントレポート事例検討
  - (2) 接遇クレームの事例検討

## 【平成24年度の総括】

1. 外来業務の質の改善
 

キャリアラダーのレベルアップ研修参加支援、特にアナウンスに努めた。25名のスタッフが1ランクレベルアップした。しかしラダーレベルIのスタッフ4名が申請できなかったため次年度は必須とする。全体的に質の向上につながったと考える。

業務基準の改定は、新たな診療報酬獲得として眼科の短期滞在手術に伴う看護基準・手順を整備した。それに伴い各診療科において業務を見直し手術・検査・処置等に関しては詳細なマニュアルの整備ができた。業務基準の改善は業務改善となり質の向上につながったと考える。
2. 患者満足度の向上
 

インシデントレポートの事例検討は、毎月全体カンファレンス時に医療安全委員より事例が紹介され各科におろし検討、次回のカンファレンス時に報告する。この手法にてスタッフ全員に周知徹底することができた。インシデントレポートの件数も月平均3件程度であったが0件の月も見られるようになった。

接遇クレームの事例検討は、患者満足度向上委員会外来部会の報告より外来クレームをカンファレンス時に報告、各科におろし検討結果を報告し周知を図った。個人を特定したクレームは0件となった。外来患者数の増加の中、外来看護科へのクレーム件数は減少傾向ではなく横ばいである。業務改善の検討や、インストラクターの養成が必要と考える。

総括として、キャリアラダーのランクアップは外来看護師の質の向上につながり、次年度への弾みとなったと考える。引き続き自己研鑽に努め「外来は病院の顔である。」との意識を持ち外来看護師の役割を果たしていく。

## 【平成25年度の目標】

B館竣工に向けて各診療科ごとの連携を図り、柔軟に業務対応できる外来看護師の育成を目指す

1. 教育体系の整備
2. 接遇マナーの向上
3. 在宅支援の構築

(外来看護科 科長 萩原 恵)

## 【平成24年度の目標】

退院支援システムの構築

1. 退院支援計画書の作成
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役割の明確化
4. 退院指導マニュアルの改訂
5. 退院支援専門コースの実施

## 【平成24年度の総括】

1. 退院支援計画書の作成について

14日以内に退院した患者に対し30件・50件・70件・90件の作成を目標に取り組みを行った。昨年までは平均70件の作成であったが、4月の診療報酬改定により退院支援計画作成対象者が拡大された。そのため退院支援アセスメントシートを変更し退院支援計画対象者がもれなくスクリーニングされるように変更した。その結果200～300件と大幅に目標数を超える事ができた。

2. 在宅療養指導管理料算定仕組み作り

在宅療養指導管理料については外来で算定される事が多く、退院時に算定される事が少なかった。そのため入院中の患者も対象者については退院時に算定できるように在宅療養指導管理料の対象者や算定方法、必要物品を退院支援マニュアルに追加した。その結果各病棟で在宅療養指導管理料についての意識が高まり算定件数の増加につながった。

3. 退院支援リンクナース役割明確化

昨年度までは退院支援リンクナースの育成を目的に取り組みを行ってきたが、今年度は在宅支援委員会看護部会として新たに部会を立ち上げ会議規定により役割を明確にした。

4. 退院指導マニュアルの改訂

1年かけて見直しと修正を行い今年度中に登録の予定であったが、1月より退院支援システム導入に向けて3月稼働を目標に新たな取り組みを行った為、作業が中断してしまった。改訂については来年度も引き続き目標に入れ取り組みを行っていく。また、改訂については在宅支援委員会看護部会を主体に行っていく。

5. 退院支援専門コースの実施

今年度より院内認定制度の一つに退院支援専門コースが新たに設けられた。初めての取り組みであったため、不備な点もあったが、コースの内容としてはアンケート結果からみても満足できる内容であった。受講申し込み数は19名で目標の20名には満たなかった。また、コース終了者は17名であった。今年度の反省点を踏まえ来年度はスムーズにコースの運営ができるよう取り組みを行っていく。

## 【平成25年度の目標】

1. 退院支援システムの構築

- (1) 退院支援計画書作成率90%以上
- (2) 退院支援評価の仕組み作りと実践
- (3) 退院支援の質向上

2. 人材育成

3. 外来患者の在宅療養調整の仕組み作りと実践

(看護支援科 科長 土屋 みどり)



## 【平成24年度の目標】

1. D以上の褥瘡発生をゼロにする
2. d 2以上の褥瘡発生数の減少

## 【平成24年度の総括】

上記目標に向け以下の具体的施策を行った。

1. 褥瘡ハイリスク加算の算定
 

第1. 2四半期150件、第3. 4四半期180件を目標値としたがほぼ同等の加算算定となった。入院数や手術件数に影響を受けやすいが入院患者数に対する算定%としては大きな変動なく経過することができた。ハイリスク患者の把握及びアピールにより褥瘡発生リスクの周知にも繋がった。
2. ケースカンファレンスの実施
 

(看護支援科・医療相談室と連携) 5月～各病棟月1回を目標とした。各病棟での退院支援カンファレンスに同席し問題把握や解決に向けた支援を行おうと計画したが、対象者を紹介が必要な人に絞り、担当者会議としての参加へ変更することでより有効な関わりのもと調整が図れた。
3. 褥瘡リンクナースの育成
 

月1回定例での会議開催を行い今年度から、部会へと移行した。部会員には役割を明確にし病棟で行う褥瘡対策のリーダー的な存在を委託した。より率先して病棟内の褥瘡対策を行えるよう今後の課題でもある。

## 4. 体圧分散寝具の把握・調整

## (1) ウレタンマットレス250枚導入

平成24年・25年度の2年計画として標準マットレスを変更し、緊急時や一時的な安静への対応を行えるように調整した。平成24年度は計300枚(新規ベッド購入分含む)を変更し褥瘡発生の多い部署や安静度の変化しやすい部署を中心に先行して導入した。次年度300枚の購入予定であり納入順等を調整していく。

## (2) 不足寝具の調査・把握：上・下半期

部会員を通して調査を行い不足している物品を把握し睡用クッションや枕などの導入・調整を行った。

## (3) 休日入院への対応：第1四半期対策

24時間エアーマットレスが使用できる体制ではなかった為、夜間休日入院した患者に対する褥瘡対策が不足していた。使用率の高い病棟を中心にストックを置けるように業者とも調整した。連休に対する調整数は課題として残る。

## 5. 院内研修会の実施 (WOC分野)

月1回集合研修や専門コース等の研修会に加えて、各病棟からの依頼に対して研修会を行った。月1回の目標値であったが、相対的に多い研修回数となった。

院内の皮膚への認識向上、報告体制の確立により褥瘡報告件数は増加した。しかし、浅いうちの報告が増え治療件数も増加している。全体を通して院内の推定褥瘡発生率は前年度と比較して減少することができた。しかし、毎年課題ではあるが冬季の推定褥瘡発生率は他の月よりも多くなってしまふ。次年度に向けての継続課題であるといえる。

## 【平成25年度の目標】

1. 院内褥瘡発生数の低下

(褥瘡管理科 主任 小林 郁美)



## 【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

## 【平成24年度の総括】

1. 地域・職域の健康増進への寄与

今年度この目標に関して以下3つの具体的施策を立て、実施した。

- (1) 効果ある特定保健指導の実施

半年間の特定保健指導終了した人のうち、判定の基準値を脱出した人数が25%以上と目標立てた。これについては、毎月集計して2月末現在で、69人の終了者のうち、20人が脱出（29.0%）した。年度当初の目標値をクリアしている。

- (2) 保健指導の評価分析

特定保健指導を受けた人が食事や運動について食生活に対する認識と行動がどの程度変化していったか行動変容ステージモデルを用いて評価した。特定保健指導を受け実際に好ましい変化が見られた人数が75%以上と目標としたところ、2月末時点で69人中63人に変化がみられた。これは91.3%であり、当初の目標をクリアし、この数値は特定保健指導を受けたことによって、食事や運動といった生活習慣が変化したことであり保健指導の効果があったと判断出来るものである。

- (3) 生活習慣病教室担当当日の運営と評価

生活習慣病教室の中の第1木曜日をメタボリックシンドロームとは？家庭血圧測定の勧めの内容で実施。10回のうち、1回は参加者がなく、中止となったが、9回開催。参加者は22名であった。今年度から血圧に着目したことで、参加者が増えた。血圧の内容を増やしたことが教室への参加者を増やしたことにつながったと考える。

その他として、当科では、事業所での健康診断事後指導や公益社団法人での講話を通じて地域・職域での健康増進を担っている。

2. 保健指導サービスの向上

- (1) 特定保健指導のアンケート見直し改訂

特定保健指導のアンケートは終了時に実施しているが、今年度内容と実施時期について見直しを行った。年度内での改訂を行う予定で取り組んできたが、改訂までに至らず、改訂したものを活用迄には至らなかった。次年度へ継続となった。

- (2) 特定保健指導資料の評価と検討

特定保健指導の現行のアンケートで配布した資料に対してやや満足の回答がみられており、内容的に満足のいく資料を検討する必要があると考え、目標を立案した。しかし、アンケートの改訂に至らなかったため、集計まで至らず、次年度への継続課題となった。

3. 専門的知識・技術の向上

- (1) 保健指導に必要な勉強会の実施

保健指導に関し、外部での研修を活用しながら、知識の向上に努めている。次年度以降も継続し、予防医学に貢献していきたい。

## 【平成25年度の目標】

1. 効果ある特定保健指導の実施
2. 保健指導サービスの向上
3. 専門的知識・技術の向上

(保健指導科 主任 岡野 直美)

## 【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

## 【平成24年度の総括】

## 1. 事故防止について

採血時のアクシデントについては、数値目標を月3件以下とした。アクシデント件数は年間で12件あったが、目標を達成することができた。アクシデントの内容としては、採血時のしびれ・疼痛・皮下出血が多く発生率は0.024%であり、昨年より減少している。整形外科外来を受診した件数も2件と減少した。

昨年、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一部追加した点と、採血マニュアル改訂により

派遣ナースにも採血時の注意事項や採血後の症状出現時の対応が浸透してきたこともトラブルが減った要因だと考えられる。

## 2. 巡回健診科別技術チェックリスト活用による看護技術の標準化を図る

年2回の技術チェックを目標にあげていたが、科別技術チェックリストが完成せず、実施できなかった。また、勉強会を年3回計画していたが、今年度はスタッフの病欠や休職などがあり業務を優先したため1回も実施出来なかった。

今年度巡回健診のスタッフが11名と増えたが、半数が健診業務1年未満のため、次年度は科別技術チェックリストを完成させ、看護技術の標準化と部署内の勉強会開催や院外の研修会に参加するなど、実践能力の向上に努めていきたい。

## 3. 業務の分類とスタッフの適正な人数の割り出しにより、効率的な業務実施を図る

4月に病欠で2名の長期休職者が出たため、派遣ナースの依頼が月平均50件以上と増加した。また、常勤・非常勤看護師の業務量が増えたため適正な人員の割り出しを行い数値化したものを3ヶ月ごとに報告した。これにより常勤看護師3名・非常勤看護師1名が増員となり派遣ナースの依頼件数や常勤者の時間外も削減できた。

健診業務内容の見直しを行い、優先順位を決めて業務に取り組んだ。非常勤看護師や巡回健診課の事務職員にも協力を依頼し業務が遂行できた。

## 【平成25年度の目標】

巡回健診業務の専門性を踏まえた実践能力の向上

1. 安全で迅速な看護技術の提供
2. 部署内の勉強会実施
3. 派遣看護師への業務マニュアル作成
4. クリニカルラダーのレベルアップ

(健康管理看護科 係長 渡邊 淑子)

## 【平成24年度の目標】

1. 逆紹介（外来・退院時）の推進
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）
3. 患者・家族に対する情報提供方法の充実

## 【平成24年度の総括】

1. 逆紹介推進に関しては、逆紹介のフローを完成させ、6月からの運用をめざし、開始した。重点診療科を内科・循環器内科・消化器内科・泌尿器科として、それぞれの診療科長へフローの説明を行った。7月に本格的な運用開始となった当科では、紹介先未定の患者さんへの開業医紹介を行うこととして数値目標を設定したが、当科の数値目標（100件／年）は達成できなかった。しかし、病院としての逆紹介総数は、平成23年度8,875件だったものが24年度2月までで10,714件と増加がみられている。このことから、院内で逆紹介への推進は図られたと推測される。
2. 上尾市医師会やがん連携関係の研修会や講演会などへの積極的参加を図り、また、近隣開業医への挨拶周りなどを行い、顔の見える関係づくりを行った。次年度は、近隣の開業医などの挨拶まわりについて、逆紹介推進のための情報収集を念頭におきながら実施し、その情報を看護支援科などと共有していくようにしていきたい。

3. がん腫別パンフレット作成は、頭頸部がんのファイルを作成するのみとなったが、緩和ケアに関するファイルとがん情報サービスに関するファイルを作成した。パンフレットの利用は、相談者のニーズによっても異なるため、適宜パンフレット利用を行うように心がけた。また、3月より、がん相談室の平日開放時間を設け、閲覧サービスを始めた。まだ利用者が少なくニーズの把握が不十分であるので、次年度は充実できるようにしていく。

## 【平成25年度の目標】

1. 退院支援実施後の評価退院支援実施の逆紹介患者への満足度調査
2. 連携医療機関情報の更新
3. がん相談員マニュアルの改訂
4. 相談室閲覧時間の充実

（地域連携看護科 科長 平井 悦子）

## 【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』

平成23年2月に放射線看護科として独立して以来、看護の特殊性・専門性に視点を置きそれらをより高めるための看護実践を展開してきた。

1. 放射線治療チームの人材育成
2. 放射線治療における病棟との連携の構築
3. カテ前パンフレットの活用
4. 部署ラダーを活用した教育

## 【平成24年度の総括】

1. 放射線予防規定により、放射線治療業務に携わる者は定められた教育・訓練を実施しなければならず、昨年まではこの教育をリニアックチームのみに留めていた。今年度はマイウェブにて研修希望を募ったうえで教育を行い、新たに治療にたずさわられる人材の育成を行った。
2. 放射線治療中に有害事象などの問題を抱えやすい頭頸部ガンの患者が多く入院している5A病棟との連携を密にしていくため、リニアックチームから5A病棟カンファレンスに参加し情報の提供・共有の場とした。
3. カテ室はどんなところ？や、何に気を付けてほしいかを、カテ室内の写真入りで作成したパンフレットを初回のカテ患者に配布し不安の軽減に努めた。
4. 昨年作成したカテラダー、リニアックラダー、CT等の外回り業務ラダーの運用と評価を行った。試験運用した平成23年度と比較し、スタッフのほぼ全員が1レベル以上アップしており、専門的な臨床実践能力の向上につながった。

(学術・研究発表)

演題『橈骨動脈からの心臓カテーテルにおける止血介助方法の統一』

平成24年9月 日本看護学会 成人看護I (示説発表)

平成25年2月 第6回学術研究発表会

(発表：澤海綾子)

演題『血管造影室における災害時の対応』

平成24年5月 埼玉心血管コメディカル研究会 (発表：村松篤子主任)

演題『スタッフ教育～チーム医療を提供するためには』

平成24年11月 埼玉心血管コメディカル研究会 (発表：澤海綾子)

(今後の展望)

放射線治療チームにおいて継続看護を行っていく部署を病棟・外来問わずさらに広げていき、患者の全過程を通して一貫した看護を提供する。

高度な侵襲を伴う検査・治療を意識下で行う中、不安の軽減につながる患者サービスを提供する。

## 【平成25年度の目標】

『チーム医療を推進し、安全で質の高い看護を提供する』

1. 放射線治療 病棟患者訪問の実施  
多職種患者カンファレンスの参加
2. カテチームケースカンファレンスの実施
3. 造影検査時の安楽な体位の工夫

(放射線看護科 科長 香川 さゆり)



# 薬剂部



【平成24年度の目標】

1. 治験の推進 新規10案件/年
2. 外来患者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 10件/月
3. 調剤過誤の根絶 0.3%以内
4. TDM業務の推進 40件/月
5. プレアボイド報告の推進 60件/月
6. 副作用報告の実施 8件/年
7. 持参薬への関与 利用率60%以上
8. 認定薬剤師の取得 6人/年
9. 学会発表・学術論文の推進  
学会発表 10編 学術論文 4編
10. 近隣の調剤薬局への勉強会実施 6回/年
11. 薬剤管理指導業務の推進 平均2,400件/月
12. 薬品廃棄額の抑制 150,000円以下/月

【平成24年度の総括】

1. 治験の推進  
10件の目標に対して5件の実施に終わったが、5件全てが院内のCRCによる案件で遂行できた。
2. 外来患者のお薬相談の積極的関与  
疼痛緩和は、人員の補充と教育が必要である。抗がん剤、インスリン指導は、新規患者に関しては、ほとんど全患者に関与できた。
3. 調剤過誤の根絶  
0.3%以内を目標に掲げたが、0.4%台で推移した。ミスそのものの分析は手詰まりとなっており、システムの見直しを行っていく。
4. TDM業務の推進  
後半から各病棟担当薬剤師の医師への働きかけで、件数が伸びた。40件/月のところ、50件/月以上の結果を残すことができた。
5. プレアボイド報告の推進  
薬剤部カンファレンスで件数の報告や症例報告で常に意識づけをした。結果、埼玉県の全報告数の60%以上を占める報告数となった。
6. 副作用報告の実施  
目標8件のところ、7件の報告数となった。しかし、昨年まで0件であったので、報告が習慣となった。来年度以降に繋がる結果と評価している。

7. 持参薬への関与  
利用率の平均67.23%。短期入院患者の対策が必要。また、入院患者数の大幅増加による業務量の増大対策も必要。
8. 認定薬剤師の取得  
7人の認定薬剤師取得ができた。
9. 学会発表・学術論文の推進  
学会発表、学術論文ともに未達成。  
3～5年計画で、スキルアップを目指す。
10. 近隣の調剤薬局への勉強会実施  
抗がん剤関連3回、疼痛緩和2件、インスリン指導1件の実施に至った。
11. 薬剤管理指導業務の推進  
平均2,510件。入院患者数の増加が追い風となり、目標達成した。
12. 薬品廃棄額の抑制  
廃棄額平均150,300円。抗がん剤やtPA製剤などの高額薬品の廃棄に加えて、TPNの中止など、未然に防止できるものに注意することで、後半に持ち直した。

【平成25年度の目標】

1. 治験の推進 新規10案件
2. 外来患者のお薬相談の積極的関与  
抗がん剤 250件/月  
疼痛緩和 5件/月  
インスリン 10件/月
3. 調剤過誤の根絶 0.3%以内
4. TDM業務の推進 50件/月
5. 病棟薬剤業務実施加算 平均3,200件/月
6. プレアボイド報告の推進 65件/月
7. 副作用報告の実施 8件/年
8. 持参薬の関与 65%以上
9. 認定薬剤師の取得 4人/年
10. 学会発表・学術論文の発表  
学会発表 10編 学術論文 2編
11. 近隣の調剤薬局との勉強会開催 6回/年
12. 薬剤管理指導業務の推進 平均2,450件/月
13. 薬品廃棄額の抑制 150,000円以下/月

(薬剤部 部長 増田 裕一)

## 【平成24年度の目標】

1. 調剤過誤0への取り組み 0.5%以下/月
2. プレアボイド報告の推進 20件/月
3. 薬品口座抹消の強化 15品目/年
4. 安全管理報告書の作成・送信 100件/月
5. 調剤製剤科で勉強会の実施 12回/年
6. 薬品破棄額の抑制 30,000円以下/月
7. 分包・ヒート・UTC調剤薬品の見直し

## 【平成24年度の総括】

1. 調剤過誤0への取り組み  
0.5%以内が目標であったが1.0%前後を推移した。毎週分析・対策を立て対応しているが、手詰まりである。引き続き分析・対応は行っていくが、同時に調剤システムの見直しも行っていく。
2. プレアボイド報告の推進 20件/月  
月によって報告数に差があるものの、常に一定数以上の報告を行うことができた。プレアボイドを報告することへの意識づけもでき、調剤製剤科での報告数が薬剤部内での報告数の過半数を占めている。
3. 薬品口座抹消の強化 15品目/年  
常に薬品の動向を調査し、需要の無い薬品の抹消に努めてきた。患者様一人一人に合わせた薬の処方がされており、簡単に採用抹消することはできないが、薬品の必要性なども考慮し、引き続き調査を行っていく。
4. 安全管理報告書の作成・送信  
目標を達成するまでには至らなかったが、個人毎に目標を定め、安全管理報告書を作成することへの意識を高めた。目標件数が高すぎたため、来年度は目標値を変更し、達成に努めていく。

5. 調剤製剤科で勉強会の実施  
年12回実施するまでには至らなかったものの、9回実施することができた。薬剤師としてのスキルアップに繋がり、非常に有意義な勉強会を実施することができた。
6. 薬品破棄額の抑制  
達成できない月もあったが、年平均では達成した。常にコスト意識をもって業務にあたるように日頃から指導を行っている。それが成果としても現れているため、来年度は月ごとの達成を目指す。
7. 分包・ヒート・UTC調剤薬品の見直し  
薬品の使用頻度により適宜見直しを行った。分包に適さない薬品、分包しても問題ない薬品などの調査も行い、業務が円滑に進められるよう努めてきた。結果、業務改善にも繋がり、また薬品の廃棄を減少させることにも繋がった。

## 【平成25年度の目標】

1. 調剤過誤0への取り組み 0.5%以下/月
2. プレアボイド報告の推進 20件/月
3. 薬品口座抹消の強化 15品目/年
4. 安全管理報告書の作成・送信 30件/月
5. 薬品破棄額の抑制 30,000円以下/月
6. 調剤製剤科業務改善検討会 年4回
7. 不動態在庫薬品の見直し 年4回

(調剤製剤科 主任 塩田 一智)

【平成24年度の目標】

1. 医薬品リスト更新 2回/年
2. お薬通信発行 4回/年
3. DI-service発行 1回/月
4. 薬剤部内勉強会の実施 1回/月
5. 緊急安全性情報ダイジェスト版  
医薬品医療機器総合機構の発行に伴い随時
6. 医薬品・医療機器等安全性情報ダイジェスト版  
医薬品医療機器総合機構の発行に伴い随時
7. 薬事審議会資料作成 随時
8. 問い合わせ対応 随時

【平成25年度の目標】

1. 医薬品リスト更新 2回/年
2. お薬通信発行 2回/年
3. DI-service発行 1回/月
4. 薬剤部内勉強会の実施 1回/月
5. 緊急安全性情報ダイジェスト版  
医薬品医療機器総合機構の発行に伴い随時
6. 医薬品・医療機器等安全性情報ダイジェスト版  
医薬品医療機器総合機構の発行に伴い随時
7. 薬事審議会資料作成 随時
8. 問い合わせ対応 随時

【平成24年度の総括】

(DI科 主任 小林 理栄)

1. 医薬品リスト更新 2回/年  
9月、3月に更新した。目標達成。
2. お薬通信発行 2回/年  
9月、12月発行した。上半期の発行が滞りもう2回は達成できなかった。半分の達成度。
3. DI-service発行 1回/月  
毎月発行した。目標達成。
4. 薬剤部内勉強会の実施 1回/月  
毎月実施した。目標達成。
5. 緊急安全性情報ダイジェスト版  
当院の該当薬なし、0回/年。ランマーク皮下注のブルーレーターが発行されたが、当時当院未採用薬であったため、緊急での情報伝達は行わなかった。目標達成。
6. 医薬品・医療機器等安全性情報ダイジェスト版  
該当薬剤のある場合は全て対応した。10回/年。目標達成。
7. 薬事審議会資料作成  
薬事審議会で審議される新規採用薬に対しては全例で薬剤の概要を記した資料を作成した。
8. 問い合わせ対応  
44.4件/月。目標達成。

## 薬剤部 ..... 薬品管理科

## 【平成24年度の目標】

1. 調剤過誤0への取り組み：0.1%以内
2. 薬品購入金額の抑制：100,000,000円/月
3. 薬品破棄額の抑制：150,000円/月以下
4. アンブルピッカー搭載薬品見直し：2回/年
5. 業務マニュアルの改訂：1回/年

## 【平成24年度の総括】

1. 調剤過誤0への取り組み：0.19%  
アンブルピッカー導入後2年経過し、ミス率は0.19%まで減少。
2. 薬品購入金額の抑制：108,465,210円  
薬品購入金額は月毎のばらつきはあるものの目標値+0.85%。ベッド稼働率や新規採用薬品の影響を大きく受けるが、月末在庫率は購入額の24%と適正。
3. 薬品破棄額の抑制：150,328円  
薬品廃棄額はほぼ予定通りだが、期限切れ薬品の減少を強化する。
4. アンブルピッカー搭載薬品見直し：2回実施（9月、3月）  
アンブルピッカー搭載薬品の見直しを年2回実施。使用頻度を考慮し搭載薬品を5品目増加した。
5. 業務マニュアルの改訂：1回（9月）  
業務マニュアルは9月に改訂を行った。

## 【平成25年度の目標】

1. 調剤過誤0への取り組み：0.1%以内
2. 薬品購入金額の抑制：月末在庫率30%以内
3. 薬品破棄額の抑制：150,000円/月以下
4. アンブルピッカー搭載薬品見直し：1回/年
5. 業務マニュアルの改訂：1回
6. 外来配置薬の期限チェック：2回/年

(薬品管理科 主任 中里 健志)

【平成24年度の目標】

治験の推進 新規10案件/年

【平成24年度の総括】

継続の治験を含めるとトータル19件の案件が実施された。また、今年度の新規案件5件のうち4件が院内CRCによる治験であり、認定CRCも2人から4人に増え、確実に実績を重ねることができた。

【平成24年度の業務実績】

<治験>

[内科]

- 第Ⅲ相 2型糖尿病 ※
- 第Ⅲ相 本態性高血圧症 ※
- 第Ⅲ相 糖尿病 ※
- 第Ⅱb/Ⅲ相 慢性腎不全

[循環器内科]

- 第Ⅲ相 急性冠症候群を有する2型糖尿病
- 第Ⅲ相 虚血性心疾患
- 第Ⅲ相 急性冠症候群

[消化器内科]

- 第Ⅲ相 慢性肝疾患
- 第Ⅲ相 胃潰瘍
- 第Ⅲ相 十二指腸潰瘍
- 第Ⅲ相 潰瘍予防試験 (NSAIDS併用)
- 第Ⅲ相 潰瘍予防試験  
(低用量アスピリン併用)
- 第Ⅲ相 長期潰瘍予防試験 (NSAIDS併用)
- 第Ⅲ相 長期潰瘍予防試験  
(低用量アスピリン併用)
- 第Ⅱ相 肝疾患

[神経内科]

- 第Ⅲ相 高度アルツハイマー型認知症 ※
- 第Ⅲ相 レビー小体型認知症 ※

[泌尿器科]

- 第Ⅲ相 前立腺癌 ※

[リハビリテーション科]

- 第Ⅱ相 脳卒中 ※

※印は院内CRC実施の治験

<臨床試験>

医薬品の臨床試験の件数：14件

医薬品の製造販売後調査の件数：2件

<学会発表>

第12回

CRCと臨床試験のあり方を考える会議in大宮

[タイトル] 電子カルテシステム導入における治験の業務効率化・実施体制の改善

<その他>

ノバルティスファーマOJT研修実施

【平成25年度の目標】

治験の推進 新規10案件/年

(治験管理科 係長 加藤 真由美)

# 診療技術部



【平成24年度の目標】

1. 接遇・医療の質向上・医療機器整備
2. 医療安全・感染対策・職員教育
3. 各種規定・マニュアル更新
4. 専門資格の取得
5. 各部署マネジメント数値の設定

【平成25年度の目標】

1. 接遇・医療の質向上・医療機器整備
2. 医療安全・感染対策・職員教育
3. 各種規定・マニュアル更新
4. 専門資格の取得
5. 各部署マネジメント数値の設定

【平成24年度の総括】

(診療技術部 部長 田中 武志)

1. 接遇・医療の質向上、月間投書3件以内の目標値はクリアした。B館建築に向けた医療機器の整備では、年間予算の73%の購入がありほぼ満足できる結果となった。
2. 介助マニュアル、個人情報保護、感染対策・医療安全勉強会は予定どおり開催され、参加率・有効率ともに目標をクリアした。また本年度より診療技術部主催多職種勉強会を開催し70名の参加人数で部署間の連携と情報共有が図られた。
3. 各種規定・マニュアル更新は予定どおり100%完了した。
4. 専門資格の取得では、33名の資格所得があり専門職としてスキルアップへの情熱が感じられた。
5. 各部署毎のマネジメント目標値では、診療技術部全体で対前年比109.4%となり、健全経営へ貢献できた。

## 【平成24年度の目標】

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

## 【平成24年度の総括】

1. 年間に3件の投書をいただいた  
当該部署および、科内全体で内容を共有し職員全体で再発防止に努めた
2. CT装置を5/7より稼働  
血管造影装置を10/1より稼働  
X線TV装置を11/7より稼働した
3. 個人情報保護講習会：5/29に開催  
介助マニュアル講習会：6/19に開催  
放射線技術科、新人6名全員参加
4. 11/26に感染対策勉強会開催  
参加人数4人 有効率は97%
5. 医療安全勉強会：2/15に看護研修センターで開催。  
不参加に関しては、伝達講習で対応した。参加人数15名  
伝達講習 25名 有効率は100%
6. すべての登録文書を更新完了した

7. ・放射線管理士 1名合格  
・放射線機器管理士 2名合格  
・医療情報精度管理士 1名合格  
・マンモ認定(A認定) 1名合格  
・マンモ認定(B認定) 1名合格  
・CT認定技師 2名合格
8. 診療部門：6.3%↑  
CT：12.3%↑、MRI：7.5%↑  
一般：3.6%↑、治療部門：28.4%↑  
年間全体合計：7.9%↑
9. 3/10埼玉県放射線技師学術大会  
新人6名・その他5名計11名発表  
新人1名が座長賞を受賞
10. 4月に1件、5月に1件施行

## 【平成25年度の目標】

1. 接遇・医療の質向上、投書月1件以内を目指す
2. B館竣工に向けた医療機器契約設置
3. 介助マニュアル、個人情報保護、講習会参加
4. 感染対策・医療安全勉強会開催  
(伝達講習の実施)
5. 各種マニュアル更新(3次文書)
6. 各種資格取得
7. マネージメント目標の設定  
(収入ベース)
8. 学術大会発表
9. 「治療部門」人材育成プログラムの作成及び資料の作成(放射線治療に携わる技師の育成プログラムと必要な資料を作成する)

(放射線技術科 科長 吉井 章)

【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）

【平成24年度の総括】

収支に関しては前年度比121%であった。担当病棟ごとに稼働を管理し、AMGグループ目標の1セラピストあたり1日18単位稼働の目標についても、1年間通して達成し続けてきた。これについては、ご協力頂いた、関係部署の方々へも心から感謝している。また、収支に関しては、23名の新人セラピストが、5月下旬ごろより15単位ほど稼働していたこともあり、軌道に乗るのが速かったように思う。今後の新人教育の参考にしたい。

マネジメントラダーについては、運用規定等も合せて完成したので、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、年末以降のリハビリ対象患者数の急激な増加、退職者の影響で、患者一人あたりのリハビリテーション提供量は目標2.8単位（1単位20分）に対して2.67単位であった。平成25年度は、中途採用者を含め、26名のセラピストを採用したので、来年度の患者一人あたりのリハビリテーション提供量は目標3.0単位（1単位20分）とし、目標達成に向けて準備していきたい。

また、来年度より担当病棟別に医学的数値目標をもうけた。（在宅復帰率など）現在取り組んでいる標準プログラムと合わせて継続的にデータの収集、分析に取り組んでいきたい。

【平成25年度の目標】

1. 接遇・医療の質向上
2. 医療安全教育
3. 職務要件ラダーの充実
4. マネジメントラダーの試行
5. 各種規定・マニュアル更新
6. 専門資格の取得
7. リハビリテーション提供量の安定
8. 病棟別医学的数値目標の設定、分析

（リハビリテーション技術科 科長 奥村 博文）

## 診療技術部 ..... 検査技術科

### 【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館建築に向けての準備
5. 認定技師資格の取得
6. マネジメント数値の設定

### 【平成24年度の総括】

1. 人格の育成と接遇マナーの向上
 

目標展開の具体的施策としてインストラクターの育成を設定したが、今年度は不合格だったため、目標達成には至らなかった。来年度は目標達成できるように経験者によるアドバイス等を強化する。
2. 安全・確実な臨床検査の実施
 

質の高い検査結果を提供するために必要な教育の一環として各種勉強会参加や学会発表を具体的施策に設定した。学会発表は、予定は5演題だったが、最終的には10演題発表できた。また勉強会参加は参加率98%、有効率80%以上の目標を達成できた。また検査を安全・確実に行うために各種マニュアルも予定通り改定した。
3. 検査結果の迅速報告
 

尿検査の結果報告時間を昨年の25分から23分に短縮させた。尿検査のみでは、1年を通じて目標の80%以上を達成できた。生化学、血液一般等、設定した全体の結果報告時間も4月以外は達成できた。意識を向上させた結果、5月以降は目標が達成できた。

4. B館建築に向けての準備
 

申請した検査機器は、すべて購入していただいた。予算よりも安価だったものと接続費が半額になったものがあったので、予算に対する費用は68%だったが、数的には目標を達成した。

5. 認定技師資格の取得
 

6月に糖尿病療養指導士1名、8月に2級臨床検査士血清領域1名、生化学領域1名、緊急検査士2名、9月に輸血認定士1名、2月に心電認定技師2名、3月に超音波検査士循環器領域1名合格し合計9名となり目標の3名を大きく上回った。

6. マネジメント数値の設定
 

平成24年度は検査件数（検体系検査項目と生理検査項目）で昨年同月と比較した。+2%を目標とした結果、4月以外はすべて達成できた。

### 【平成25年度の目標】

1. 質の高い検査結果の迅速報告
2. 医療機器整備
3. マネジメント数値の設定

(検査技術科 科長 小島 徳子)

【平成24年度の目標】

1. 人材育成
2. 専門資格の所得
3. 接遇の向上
4. 機器稼働効率の管理
5. 院外依頼修理数の減少
6. 透析入院患者数 UP

【平成24年度の総括】

人材育成については、数値目標のラダーレベル3 2名、ラダーレベル4 4名を育成することはできたが、ラダー項目の見直しや評価者側の研修項目の設定ができず、平成25年度も継続目標とする。専門資格については11名の合格を目指したが、9名のみ合格となった。

これらを踏まえ平成25年度は一人一人が技術や質の向上を考え、計画し、行動に移すことができる科を目指したいと思います。

平成24年7月より血液浄化系の体制が大きく変わり、外来透析がエイトナインへ、当院は入院透析のみとなり入院患者数UPに大きくつながりました。

また、特殊血液浄化も増えてきているため平成25年度は特殊系の教育を強化していきたいと思っています。

【平成25年度の目標】

1. 人材育成
2. 専門資格の所得
3. 接遇の向上
4. 適切な医療機器整備と運用
5. 透析入院患者数 前年比2%UP

業務実績

区分／年度		平成23	平成24	
血液浄化	血液透析	17,834	4,078	
	入院透析	1,862	3,305	
	持続的血液浄化	140	178	
	血漿交換	7	37	
	顆粒球・白血球除去路療法	46	66	
	血液吸着	77	81	
	血漿吸着	12	11	
	腹水濃縮	0	16	
合計		19,978	7,772	
心臓外科手術	CABG	12	16	
	OPCAB	6	15	
	弁置換・形成術	25	33	
	大血管置換術	8	20	
	CABG+弁形成・置換術	1	8	
	その他	1	9	
合計		53	66	
緊急手術		6	16	
心臓カテーテル検査	CAG	488	469	
	PCI	726	518	
	EPS・ABL	61	46	
	PTA	92	105	
	その他	260	86	
合計		1,627	1,224	
緊急カテ		247	230	
ペースメーカー ICD・CRTD	植込み術	新規	57	45
		交換	31	31
	ペースメーカー チェック	918	972	
	ICD・CRTD チェック	183	299	

(臨床工学科 科長 松本 晃 / 科長 青木 智博)

## 【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強化による貢献【栄養指導件数・NST加算・糖尿病透析予防指導管理料 数値目標達成】
3. 次世代の食事サービスを見据えたB館厨房設計の策定

## 【平成24年度の総括】

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  
 医師・看護師より要望があった場合に、柔軟に対応できる管理栄養士を中心としたミニNST体制を構築し、勤務内容、人員体制もそれに応じ変更を行った。件数の大幅な増加という大きな成果を示す事ができた。  
 また、臨床研究という新たな分野に一歩足を踏み入れる年となった。今後の進捗がとても楽しみである。
2. 栄養関連マネジメント強化による貢献【栄養指導件数・NST加算・糖尿病透析予防指導管理料 数値目標達成】  
 NST加算の伸び率は370% 糖尿病透析予防指導管理料算定は、新たなチーム連携の挑戦により、月数件の安定した件数を保持している。栄養指導件数は残念ながら目標未達成ではあったが、皆のアイデアにより内科外来を中心に当日予約枠のアナウンスを強化し、徐々にではあるが件数をのばしている。

3. 次世代の食事サービスを見据えたB館厨房設計の策定

B館11Fにできる新たな新厨房の設計図・機器類の選定がほぼ終了した。新しい要望に柔軟に応えられる、かつ、心を込めて手をかけるべき業務と効率の両方を上手く兼ね備えた厨房であること、そして、何より気持ちよく働ける場所であること、食事を通し、患者さんへの想いが伝わる厨房設計を目指したいと思っている。

## 【平成25年度の目標】

1. チームフォーメーションによる新たな業務展開とスキル強化・教育  
 小チーム編成を業務別に展開し、計画・実行・評価までの責任をもつ意識を育てる
2. 栄養関連マネジメント数値達成  
 1.に基づき、小チームのアイデアを採用、実行し、件数アップに繋げる
3. B館 新食事サービスシステムの構築  
 (～患者ニーズの分析・柔軟な食事対応による満足度向上～)  
 病院食改善部会での協力を仰ぎ、より当院にあったスタイル・サービスを見つける

(栄養科 科長 佐藤 美保)



【平成24年度の目標】

1. 接遇、医療安全の向上
2. 各種規定・マニュアルの更新
3. 教育学術等の参加
4. 前年度より健診数2%成長

【平成24年度の総括】

平成24年度は、7月19日より増車  
前年度より、1台多く5台車両にて健診業務をした。  
それにより、健診数増加はもとより経費削減に努めた。  
また、4月より臨床検査技師1名増員、診療放射線技師も10月より1名増員された。

職員構成

(平成25年3月31日現在)

診療放射線技師	2名
臨床検査技師	2名
非常勤(診療放射線技師)	16名
非常勤(臨床検査技師)	6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
DRX線TV装置(移動式)	1台
FDP胸部装置(移動式)	2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
超音波検査一級(腹部、心臓)	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24年度学会・研修会参加実績

- ・日本消化器がん検診学会関東甲信越地方会第72回学術集会

業務実績

区分/年度	平成23年	平成24年	
放射線部門	胸部(間接)	46,485	50,304
	胸部(直接)	13,957	18,740
	胸部(DR)	★28,024	★34,056
	胃部(DR) (上記直接、間接に含む)	-	★1,400
	胃部	6,998	9,138
	合計	67,440	78,182
検査部門	ECG	36,414	45,519
	眼底	1,864	2,071
	合計	38,278	47,590

【平成25年度の目標】

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

平成25年度は、5台車両の有効的な活用、効率の良い健診を目指したい。

それにより、健診数増加はもとより経費削減に努めたい。

平成25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
- ・2013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 寛)

# 事務部

【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

【平成24年度の総括】

1. 地域支援病院取得に向けた取り組みについては、地域住民向け医療講話の企画運営を行った。年12回の計画に対して10回の実施（1回は病院都合、1回は地元団体側都合）で未達成となった。
2. 患者満足度向上への貢献については、B館竣工に向けた医療機器の整備と患者駐車場空き待ち渋滞時間緩和（第2駐車場拡張+85台）を計画し、収支状況の好調継続により機器の整備ができ、第2駐車場の完成により一度も渋滞はなく両者とも達成した。
3. 業務効率向上のための工夫については、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計画した。1月28日～2月16日までに全科（35回）実施達成し、3月より全常勤医師年俸更改を開始した。目標は達成したが各医師の面談に時間がかかり、もう少し早目からの実施が課題となった。
4. 人材育成については、CMS認定試験合格者(43名)輩出、学会発表、人材育成委員会事務部会によるマネジメントラダーの作成の3点に取り組んだ。CMS認定試験については、21回の勉強会を実施し、初

級23名、中級21名、上級5名：合計49名の合格となり達成。学会発表については、日本病院学会1件、全日本病院学会3件、雑誌への寄稿1件により達成。人材育成委員会事務部会によるマネジメントラダーの作成については、事務部会を毎月（担当者部会は毎週）実施し、経済産業省「社会人基礎力」、ISOに基づく教育訓練計画、クレドを導入した職員基礎教育などを参考にしたラダーの再考を行いチェックリストが完成し達成。平成25年度に目標として実施・評価を掲げていく。

5. 省エネ、リサイクル活動の推進については、消費電力量の削減（平成22年度対比）15%を設定し実施した。省エネ部会による巡視（年2回）、外部講師による勉強会（東京ガス・ハリマビシステム：インバーター制御）、クールビズの期間延長を行うも8.6%の削減で、達成率は57%であった。G館（平成22年2月竣工）の電気使用量も考慮し、目標数値を再検討し、引き続き取り組んでいきたい。

【平成25年度の目標】

1. B館1期竣工に向けた取り組み
2. 健全経営
3. 経費節減と省エネ・リサイクル活動
4. 人材育成の推進
5. 業務効率化の実践
6. 患者・職員サービス向上への貢献

（事務局 部長 齋藤 雅彦）

## 事務部

## 総務課

## 【平成24年度の目標】

1. 委託業者の「対応、態度、身だしなみ」クレーム件数10件以下
2. 患者駐車場空き待ち渋滞緩和
3. 業務改善に関するワークアウト
4. 課内の5S・院外倉庫の整理
5. ISO・Pマーク総務書類の内部監査
6. 総務課、保育園勉強会の実施
7. 時間外 前年比5%削減
8. 稟議・高額品購入申請時 月10万円削減

## 【平成24年度の総括】

平成24年度総括として、委託業者のクレーム削減：件数6件、定期的に委託責任者、現場責任者と面談の実施、接遇改善に努める。患者駐車場空き待ちの緩和：第2立体駐車場オープンに伴い、6月以降は待機車0となる。業務改善に関するワークアウト：高額許可のデータ化として、情報の共有化、検索時間の削減を目的とするが予選会にて敗戦。書類内部監査：施設基準一覧（届出者、留意事項）を作成、職員の転勤、退職、担当者以外の見

える化実施。時間外の削減：管理職2名、主任職1名の異動・1名産休、1名退職がありましたが、四半期毎に業務の見直し、また残業事前申請制度開始、前年度比▲30.9%削減。稟議、高額申請の経費削減：達成率440%、平成25年度は、消費税を考慮したB館建築 機器・備品の計画的な購入、竣工に向けた準備を行う。

## 【平成25年度の目標】

1. B館建築 消費税を考慮した 医療設備・機器・什器の適切な購入
2. 50周年に向けた病院パンフレット更新
3. 50周年に向けたホームページ更新
4. 50周年に向けた白衣切替え実施
5. 総務課ラダーの運用・実施
6. 5C病棟1看護単位開設に向けた施設整備
7. 公用車事故の50%削減
8. 緩和ケア研修会の開催（受講者数30名）
9. 外部研修・課内研修会の開催

（総務課 課長 田中 裕之）

## 事務部

## 人事課

## 【平成24年度の目標】

1. 適正な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. 勉強会の実施
4. 職員情報の適正管理
5. ISO、Pマークへの対応
6. 時間外勤務の管理

## 【平成24年度の総括】

1. 適正な採用計画の作成と採用活動の実施  
平成26年のB館オープンに向けて新規学卒者151名の採用に至った。看護師採用においては積極的な合同就職説明の参加とインターンシップの開催により66名を採用。薬剤師・臨床検査技師・言語聴覚士は、退職者の補充や内定辞退等の理由により年度を通しての採用活動となった。
2. 障害者雇用活動（実雇用率1.8%達成）の実施  
職場理解を図ることを目的に管理職向け勉強会を6月に開催。9月に全日病学会にて当院の取組について発表を行った。採用活動地域の就労支援センターと協同して行う、実雇用率2%を達成した。
3. 勉強会の実施  
課員の教育を目的に年9回の勉強会を企画。業務多忙のために2回未開催となった。

4. 職員情報の適正管理

職員情報の保有する専門資格情報の一元管理に向けて人事DB（データベース）のカスタマイズと情報収集に取り組んだ。第1四半期で完了する予定であったが、遅れにより第4四半期まで至ってしまった。

5. ISO、Pマークへの対応

四半期毎に内部監査を実施し、年間を通じた対応を目標としたが、課員の入替等により対応出来ずに年度を終了する結果となった。

6. 時間外勤務の管理

事前申請は徹底されている。時間外発生原因の分析への取組については未着手のため、課題を残す結果となった。

## 【平成25年度の目標】

1. 適正な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2%達成）の実施
3. 勉強会の実施
4. 職員情報の適正管理
5. ISO、Pマークへの対応
6. 時間外勤務の管理

（人事課 課長 山野 泰隆）

【平成24年度の目標】

1. 地域医療支援病院取得に関連する勉強会の開催
2. 外来予約センターの運営適正化
3. 早く帰ろう運動の実施
4. 全日病学会への参加
5. 定期的なラダー評価の実施
6. 事務的返戻プロジェクト推進
7. 省エネ・リサイクル活動の推進

【平成24年度の総括】

1. 地域医療支援病院取得に関連する勉強会の開催  
選定療養費の勉強会  
参加者の声からは「業務に活かせる」等の意見が得られた。しかしながら、当該テーマの裏にある紹介率アップ、初診件数抑制を行い、地域支援病院取得についての認識は今後の定期的な勉強会の実施により選定療養費の仕組み・制度だけではなく、その目的について理解させるようにしていく。
2. 外来予約センターの運営適正化  
いずれの月も未達成。  
入電・受電データを見る限り、繋がらない＝同一人物が20回連続して電話をかけているケースがあり、その事が事態の悪化に拍車をかけていると思われる。まずは人的に解決方法を検討し、無理なら回線を増やして人を増員する、もしくは初診に関する予約を取りやめる等を検討して行かなければ解決しないと考える。次年度も引き続き目標を掲げ患者満足度アップに向け取り組んでいく。
3. 早く帰ろう運動の実施  
4回達成。  
一部の職員に業務量の隔たりがあり、時間外の多い職員がいるため、次年度においては認定試験の結果を踏まえ能力に応じた業務分担を行っていく。また職員満足向上アップに向け今後も継続的に取り組

んでいく。

4. 全日病学会への参加  
達成。  
今回、発表を聞いていただいた多くの方から、「すごく良かった」等のお褒めの言葉をいただき、メンバーの自信となったように感じられる。今後は、ワークアウトという手法を課に浸透させ、課内で積極的に問題の解決に取り組める風土作りをしていきたいと考えている。
5. 定期的なラダー評価の実施  
達成。  
上級合格1名 中級合格2名。今後も競争意識を高め認定試験合格を目指す。
6. 事務的返戻プロジェクト推進  
年平均（67.9件）。  
職員の意識づけにより個々が返戻に対する意識の向上から上記数値が達成できた。次年度は件数の達成もそうだが、内容も重視し職員の能力向上を目指す。
7. 省エネ・リサイクル活動の推進  
達成。  
部署内での意識づけが徹底されていた。次年度も継続していく。

【平成25年度の目標】

1. 会計プロジェクトの推進
2. 診療報酬改定対策
3. 早く帰ろう運動の実施
4. 省エネ・リサイクル活動の推進
5. 事務的返戻プロジェクト推進
6. 定期的なラダー評価の実施
7. 外来予約センターの運営適正化

(外来医事課 課長 吉川 和宏)



## 【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（各科の特殊コスト等）
4. 人材育成（各自でDPCコーディング実施）
5. DPC認定試験取得に向けた勉強会の実施
6. 省エネ・リサイクル活動の実施
7. 返戻・査定率の減少（点数ベース）

## 【平成24年度の総括】

1. 退院会計待ち時間の短縮  
年3回（平均1時間以内）。  
年3回（5・10・1月）予定として実施。調査ごとに時間を要している部分を調査・改善を実施して次の調査に向け短縮を目指した。結果（72分⇒42分⇒37分）は調査ごとに少しずつ時間短縮した結果が出ており、引続き時間短縮をして患者満足や効率化を目指していく。
2. 時間外削減（チーム化）  
全職員40時間以下。  
今年度は目標の対策としてチーム化（3チームに分け）にして協力しながら業務にあたる体制にした。しかし、残念ながら目標達成とまではいかなかったが平均では徐々にではあるが減少する結果が得られ、チームでまとまり勉強会の実施・人材育成・コミュニケーション等と、時間外対策だけでなく他の部分でも活用できたと思う。
3. 勉強会（各科の特殊コスト等）  
年6回実施。  
7回実施。予定より多く実施することができた。チーム化したことによりチーム内で話し合い必要な勉強会をスムーズに企画することができた。

4. 人材育成（各自でDPCコーディング実施）  
1人2症例以上（12人）。  
退院会計待ち時間短縮に向けボトルネックになっていたDPC承認の部分が各自で承認が少しずつできることにより、DPC担当者の確認時間が省かれ、退院会計の時間短縮結果につながったと考える。担当者も少しずつ症例の幅を広げていき個々のレベルアップや、業務効率につながっている。
5. DPC認定試験取得に向けた勉強会の実施  
合格者1名以上。  
試験前より課内で勉強会を実施したが残念ながら合格者を出すことができなかった。早い時期から勉強会を計画して来年の合格へ向け努力する。
6. 省エネ・リサイクル活動の実施  
省エネチェックリスト100%。  
日々チェックリストを使用してみんなで意識しながら実施している。更にみんなで知恵を絞りながら、引き続き省エネ対策をしていきたい。
7. 返戻・査定率の減少（点数ベース）  
返戻2.5%・査定0.15%以下。  
病院の健全経営に貢献できる部分でもあるので審査側の傾向を注視して減少に努めるとともに、来年度も引き続き医師との連携・協力して対応・対策をする。

## 【平成25年度の目標】

1. 返戻率の減少（点数ベース）
2. 査定率の減少（点数ベース）
3. 定期的なラダー評価の実施
4. 勉強会の実施（特殊コスト等）
5. 時間外削減（チームによる協力）
6. 退院会計待ち時間短縮

（入院医事課 係長 比留間 英人）



【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. 健診枠稼働率の向上
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

【平成24年度の総括】

1. 院内勉強会実施・院外研修会への参加  
ルーチンの業務がどうしても中心となってしまっている為、本来の所属課としての職域を理解しているのか課題であった。課内講師を立て、課員の知識向上に繋げる勉強会を定期的実施した。学びを経て、いかに業務で活用できるか、次なるステップ課題である。
2. 健診枠稼働率の向上  
4月、5月と稼働率が低く設定枠に対してコンスタントに入れられていないという現状であり、目標は未達成となった。閑散時期にいかに受診していただくことができるか、年間トータルとしてコンスタントに入れていくことができるのか大きな課題である。事業所に対し、ピーク時からの振り分け（閑散時期へ）ができるよう渉外の努力をしていく。
3. オプション検査の推進  
オプション検査については年々、需要があり達成となった。これからも常にアナウンスをしていき、収入の補填として医師協力のもと、見直しをかけ、検査の追加・新たな企画をしていく。

4. 協会健保事業所契約の実施  
年間360社と受診勧誘し受診していただく大きな目標であったが、新規事業所183社と目標未達成となった。数字的には未達成となったがこれからも開拓できる事業であり渉外活動を強化していく。

5. 業務改善による売上増  
ドック枠・健診枠と検査枠が設定されており、ピーク時におけるドック枠（収入源である）を健診枠で有効活用しプラスにもっていく狙い、目標であった。既存顧客のリピー率低下、新規契約（指定医療機関）の件数の低さから目標達成とはならなかった。渉外活動の強化、サービス向上によるリピー率アップを目指す。

6. エコ活動の検証  
年間トータル13%の削減と職員意識も高まり達成となっている。  
今後も継続していきたい。

【平成25年度の目標】

1. 課内勉強会・院外研修会の実施
2. ドック稼働率の向上
3. 協会健保事業所契約の実施
4. 指定医療機関新規健保契約（B館に向けた動き）
5. 新規健保・業務改善による売上増
6. 学会発表
7. 定期的なラダー評価

（健康管理課 係長 石川 友則）

## 事務部 ..... 巡回健診課

### 【平成24年度の目標】

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

### 【平成24年度の総括】

満足度アンケートでは、目標の3.8を達成出来ない月が3割に相当した。特に、繁忙期での人員不足等で、混雑が生じてしまい、スムーズさに対する意見があった。

健康診断結果の報告期限については、健康診断実施日から23.8日間を要してしまった。目標の20日間以内から平均して3.8日間超過となる。

売上額増については、目標額を大幅に超え、2倍以上の8,610万円増となった。新規顧客獲得に向けた営業活動に加え、7月中旬から健診車が1台増えたことによる効果もある。

時間外については、目標であった20時間に近い平均20.8時間となった。業務量が多かったが、労務管理が適当であったと評価できる。

エコ活動の一環として掲げた、電気使用量の削減については、昨年同月比で平均24%削減となった。

最後に、CMS認定試験は、中級合格率100%、また上級合格率50%であった。その他、知識向上に向けた勉強会を課内でも積極的に行うなど、最良な雰囲気ですべての課員全体が取り組んだということは、評価したい。

### 【平成25年度の目標】

1. 売上げ管理 (増収)
2. 電気使用量の削減と管理
3. 人材育成の実践
4. 公用車交通事故減少
5. 顧客満足度アンケートの実施
6. 健診結果処理進捗管理

(巡回健診課 課長 松森 健悦)

## 事務部 ..... 経理課

### 【平成24年度の目標】

1. 試算表の25日以内作成
2. 研修・勉強会への参加
3. 認定試験に向けた勉強会の実施
4. 省エネ未使用機器の毎日点検
5. ISO・Pマークマニュアルの見直し

### 【平成24年度の総括】

1. 試算表の25日以内作成  
一部の月でクリアできず未達成。
2. 研修・勉強会への参加  
達成。
3. 認定試験に向けた勉強会の実施  
勉強会は実施したが認定試験合格者が無かったため未達成とする。
4. 省エネ未使用機器の毎日点検  
達成。

5. ISO・Pマークマニュアルの見直し  
達成。

人員減少があり、その面で目標達成出来なかったが、解決へ向けての課題が出た。

### 【平成25年度の目標】

1. 試算表の25日以内作成
2. 部門の業務マニュアルの見直し  
(各部門担当毎)
3. 認定試験に向けた勉強会の実施  
(合格者中・上級各1名以上)
4. 省エネ未使用機器の毎日点検
5. 事務部ラダーの導入と運用

経験年数の浅い職員に向けての教育ツールに、出来あがった事務部ラダーを上手く活用していきたい。

(経理課 課長 丸山 瑞一)

【平成24年度の目標】

1. 紹介患者数増加
2. 逆紹介患者数増加
3. 退院調整介入日数短縮
4. 回復期病棟在宅復帰率向上
5. 特定事業所加算（Ⅰ）堅持
6. ケアプラン稼働率
7. 各種勉強会開催（包括）
8. 課内勉強会開催
9. 省エネ活動

【平成24年度の総括】

1. 紹介患者数1,380件/月  
未達成（1,344件/月）。昨年度に比べ月平均150件増に至ったが、目標には到達せず。今年度も医師同行の挨拶を行う。
2. 逆紹介患者数620件/月  
達成（714件/月）。目標に対し約100件プラス。逆紹介を推進し、スムーズな新患受け入れ態勢を構築する。
3. 在宅調整30日以内・入所転院55日以内  
在宅調整は30.4日、入所転院は55.1日とほぼ目標通り。スムーズな退院調整を行っていく。
4. 回復期病棟在宅復帰率70%以上  
達成。在宅復帰率81.5%と目標を大幅に上回る。病棟やリハビリスタッフと連携を取りながら早めの介入を行っていく。
5. 要介護3以上の割合を55%以上  
達成（56.7%）。特定事業所加算（Ⅰ）を堅持するため、重度者の割合を55%以上と設定した。今後

も重度者を中心に依頼を受けていく。

6. ケアプラン稼働率92%以上  
達成（96.5%）。病院内にある居宅のため稼働に関しては高率を維持できる。しかしながら、重度者の割合を55%以上に必要があるため、バランスを取りながらケアプランを受けていく必要がある。
7. 地域研修5回/年（包括支援センター）  
達成（5回/年）。自治体からは年3回を義務付けられているが、5回開催。今後も地域住民啓蒙のために、企画を行っていく。
8. 課内勉強会8回/年  
達成（8回/年）。係ごとの勉強会も開催でき、認定試験でも結果がだせたと自負している。
9. 室温設定夏28℃・冬20℃  
達成。少しでも省エネに繋がるよう、意識して室温管理する。

【平成25年度の目標】

1. 紹介患者数増加1,520件/月以上
2. 逆紹介患者数861件/月以上
3. 在宅調整30日以内・入所転院50日以内
4. 回復期病棟在院日数短縮  
脳血管80日以内・大腿骨55日以内
5. 要介護3以上を55%以上
6. ケアプラン稼働率を年度末で55%
7. 地域住民に向けた研修会開催5回/年
8. 課内勉強会8回/年
9. 室温設定夏28℃・冬20℃

（地域連携課 係長 中山 浩司）

## 事務部

## 施設課

## 【平成24年度の目標】

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

## 【平成24年度の総括】

1. メンテナンス予定と実施  
計画通り年間を通して実施出来た。
2. 災害対策に配慮した安全教育  
消防設備・給水設備等の取扱教育を実施した。B館建築が進んで行く為に、来年度もこのような勉強会を実施していく予定である。
3. 非常時の対応訓練  
地震災害・停電・台風等の非常時の対応訓練を実施した。災害時どのような行動を取るべきかを訓練する場となりさまざまな事が習得出来た。引き続き実施していく予定である。
4. 省エネ（都市ガス使用量）削減  
都市ガス使用量の削減という事で、結果として年

間で10%目標にしていたのですが、実績は88%（-12%減）となった。目標には達しましたが、来年度も目標の一つの中に組み込みたい。

5. 学会発表  
今回、初めて全日本病院学会で施設課の作業内容等を発表した。良い経験となった。また、機会があれば発表を行いたい。
6. 専門知識（専門資格）の取得  
施設課においては、設備に関する専門資格を1年に1資格取得を目指した。予定通り全員国家試験等の資格を受験し資格取得に至った。また、来年度も同じ目標を立てる予定である。

## 【平成25年度の目標】

1. メンテナンスの実施
2. 災害対策の安全教育
3. 非常時対応訓練
4. 省エネ・リサイクル活動
5. 専門知識（専門資格）取得

（施設課 課長 徳永 昭範）

## 事務部

## 患者支援課

## 【平成24年度の目標】

1. クレームへの予防・早期解決
2. 通常人外の適切かつ効率的な対応
3. クレーム対策検討委員会の効率的運営
4. 情宣・啓蒙活動

## 【平成24年度の総括】

1. クレームの予防・早期解決  
当課発足から5年が経過した。  
発足当時約800件の苦情・クレームが寄せられたが、平成24年度は約540件に減少した。また、当課に対して応要請があった苦情・クレーム処理、診療立会い要請、IC立会い要請等は約540件であり、90%以上はその場で解決に至った。
2. 通常人外の適切かつ効率的な対応  
長期的に来院している患者に対しては、対応方法が確立された状態であるが、窓口対応や接遇面で一時的に通常人外と化した患者、家族に対しては今後の改善以外に効率的な対応策はなく、対応時間も長時間となった。

3. クレーム対策検討委員会の効率的運用  
毎月第3木曜日に開催されたクレーム対策検討委員会において、事務局としてクレーム集計や議案提出を行った。
4. 情宣・啓蒙活動  
クレーム対策検討委員会での検討結果を病棟外来責任者委員会、患者満足度向上委員会等で発表し、苦情・クレームの防止に注意喚起した。  
また、新入職員研修の際、当院の実情と患者満足度向上に対する意識改革を促した。

## 【平成25年度の目標】

1. 総合案内における患者支援
2. 自動精算機周りにおける支援
3. 院内の巡回による不法事案の予防
4. クレーム対策検討委員会の事務局としての効率的な運営

（患者支援課 課長 松村 孝雄）

【平成24年度の目標】

1. 総務DBの改造による業務効率化
2. 情報管理委員会との連携による文書管理システムの検討
3. 勉強会毎の参加人数を10名以上にする
4. 学会発表
5. マニュアルの有効性の確認の検討と作成と検証
6. ISO9001サーベイランス審査プライバシーマーク更新審査

【平成24年度の総括】

1. 総務DBの改造による業務効率化  
 それまで手書で作成していた有給台帳を電子化し、自動で有休の付与日数を印刷できるように更新した。総務課での作業時間が短縮した。
2. 情報管理委員会との連携による文書管理システムの検討  
 ベンダーに製品の案内を依頼している。システム的にMyWeb上での文書の管理は限界が近づいていると考えているので、継続して実施していきたい。
3. 勉強会毎の参加人数を10名以上にする  
 こちらは、前半で10名未満の勉強会があり、未達成となった。ただし、後半の勉強会では、参加者が増加していた。次年度は、人数及びアンケート結果にはとらわれず、参加者の満足度を向上させ、要員の力量を向上させる勉強会を行い、所属長の教育に関する満足度を向上させていきたい。
4. 学会発表  
 日本病院学会にて土屋が発表した。次年度は、駒宮の抄録が日本病院学会で採択されている。

5. マニュアルの有効性の確認の検討と作成と検証  
 スケジュールの延期を行い、実際には実施できなかった。未実施の理由として、マニュアルの有効性を決めるための指標を決めていなかったためと考えた。
6. ISO9001サーベイランス審査プライバシーマーク更新審査  
 ISO9001のサーベイランス審査は指摘事項3件を是正し、無事終了した。  
 プライバシーマークの是正処置は完了し、報告を行ったが、審査事務局より連絡があり、スキャンした文書の原本がどちらが正であるか、またその正当性を保証するための仕組み（電子署名やタイムスタンプの付与）ができているか、正しいかを検証するため、審査の期間が長くなった。情報システム課の大坂課長、情報管理部の馬場部長のご尽力により、問題の無いことが確認され、4月の審査会で承認を得た。

【平成25年度の目標】

1. 内部監査員の力量向上
2. 内部監査と勉強会の実施
3. 内部監査員養成講座
4. ISO9001サーベイランス審査
5. 他部署との協働による業務改善
6. 学会発表（6月：日本病院学会、11月：全日本病院学会）

（文書管理課 主任 土屋 晃一）

# 情報管理部



【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. 地域医療者を含めた教育・研修活動の実施
4. 手術・ICUシステム、地域連携システムの導入
5. 各病棟の品質目標管理の実施
6. 専門資格取得の推進3名
7. 学会発表の推進4件
8. 院内がん登録の予後調査の実施

【平成24年度の総括】

1. 医療安全の全職種の知識向上  
医療安全の知識向上に向けて、上半期に全部署共通のテスト問題、下半期に部署別の固有のテスト問題をそれぞれ作成し、下半期末にテストを実施した。
2. 感染対策の地域ネットワークの構築  
平成24年度の診療報酬改定で新設された感染防止対策加算2の要件となっている感染防止対策の連携体制を二つの医療機関との間で構築、計4回の合同カンファレンスを実施した。
3. 地域医療者を含めた教育・研修活動の実施  
6月に「指導医のための教育ワークショップ」、2月に「埼玉大腸癌地域がんセンターボード」を開催した。
4. 手術・ICUシステム、地域連携システムの導入  
一部計画の遅れがあったが、3月に予定していた三つのシステムの稼働を開始することができた。
5. 各病棟の品質目標管理の実施  
病棟ごとに医師・看護師・事務の責任者からなる担当三役を定め、定期的に巡視を行うとともに四半期ごとに目標の達成状況についてのレビューを実施した。

6. 専門資格取得の推進

目標の3名には及ばなかったが、医療情報技師1名、診療情報管理士1名、計2名の資格取得者があった。

7. 学会発表の推進

医療マネジメント学会2演題、診療情報管理士学会2演題、医療の質・安全学会1演題、計5演題の発表を行った。

8. 院内がん登録の予後調査の実施

上半期に他施設の運用調査など方法の検討を行い、下半期には予後調査を開始した。予後把握率が80%弱と低いため、引き続き調査方法の検討が必要と思われる。

【平成25年度の目標】

1. 患者安全に関する院内教育の実施
2. 医療関連感染発生率の低減に向けたサーベイランスの実施
3. 学会発表の推進4件
4. 学会等症例登録の推進
5. 地域医療者を含めた教育・研修活動の実施
6. 各病棟の品質目標管理の実施
7. 医療の質としての診療記録の精度向上の取り組み
8. B館I期竣工に向けた情報システムの整備

(情報管理部 部長 馬場 浩太郎)

## 情報管理部

## 組織管理課

## 【平成24年度の目標】

1. 患者満足向上の後方支援の実施
2. がん診療指定病院関連研修会の開催による医療機関連携の推進
3. 病棟目標進捗評価による病棟目標レビューの定期開催によるマネジメント目標の達成

## 【平成24年度の総括】

1. 患者満足向上の後方支援の実施  
指導医講習会の事前準備、打ち合わせ会議の調整、運営・進行の事務局として参加した。当院では今年度10名が参加・修了している。
2. がん診療指定病院関連研修会の開催による医療機関連携の推進  
放射線治療・化学療法の副作用に関する研修会について、開催のための事前案内、運営・進行の事務局として参加した。また、がん診療指定病院の現況報告の取りまとめを行った。さらに当院では細胞医療について取り組むことになり、全職員を対象に先進医療の勉強会を開催するために事務局として尽力した。

3. 病棟目標進捗評価による病棟目標レビューの定期開催によるマネジメント目標の達成

四半期ごとに診療責任者、病棟責任者へレビュー開催のご案内、データ収集を行い、病棟外来責任者委員会にて担当副院長よりレビューを定期開催していただくように後方支援を行った。

## 【平成25年度の目標】

1. がん診療指定病院関連研修会の開催による医療機関連携の推進
2. 次世代リーダー育成ための支援
3. 自己研鑽に励み、知識の向上に努める
4. 病棟目標進捗評価による病棟目標レビューの定期開催によるマネジメント目標の達成
5. 各委員会の円滑運営

(組織管理課 主任 駒井 広子)

## 情報管理部

## 情報システム課

## 【平成24年度の目標】

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

## 【平成24年度の総括】

1. 手術システムの導入  
平成25年3月18日に手術システムを稼働した。麻酔記録や術中記録などの電子化を行い、その情報が病棟など全ての電子カルテ端末で閲覧可能となった。
2. ICUシステムの導入  
平成25年3月18日にICUシステムを稼働した。経過表の電子化を行い、その情報が病棟など全ての電子カルテ端末で閲覧可能となった。
3. 地域連携システムの導入  
平成25年3月1日に地域連携システムを稼働した。電子カルテと情報連携が可能となり紹介状や返書の管理を電子化した。
4. 情報共有による医療の質の向上  
新システムの導入により手術室やICUでの情報の電子化が実施され、情報共有の促進、そして医療の

質の向上に貢献した。

## 【平成25年度の目標】

1. B館I期に向けたシステム整備
2. 放射線画像システム更新
3. 健診システム更新

(情報システム課 課長 大坂 剛彦)

## 【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

## 【平成24年度の総括】

1. 職員の医療安全に関する知識の向上

平成24年度は、昨年に引き続きノンテクニカルスキルに着目して研修を実施した。ADO-4上でのeラーニングシステムの活用ができるようになり、eラーニングを用いて実施した「SBAR」の研修では、88%の受講者から「理解できた」との評価を得た。

また、医療安全に関する知識確認テスト、薬剤知識確認テストを年2回実施した。確認テストは当院の安全管理報告書で報告数の多い内容を部門別に抽出し、各部門で必要となる知識を問題とした。

2. 確認不足による事例の削減

9月から医療情報管理課での量的監査において、

スキャン対象の診療録における記載不備報告がされるようになり、「確認不足」によるインシデント発生率を大きく引き上げた。記載不備の多い書類に対して書式の見直しと改訂を行うことで、記載不備報告は減少した。次年度は病棟看護業務における「確認不足」の減少を課題に取り組みを続けていく。

## 【平成25年度の目標】

1. 職員の医療安全に関する知識の向上
  - (1) 医療安全知識確認テストの実施
2. 医療安全に関する情報発信
  - (1) 医療安全管理課だよりの発行
  - (2) MyWebへの情報掲載

(医療安全管理課 係長 鎌田 博司)

## 【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. 医療関連（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

## 【平成24年度の総括】

1. 感染対策地域ネットワークを構築する

平成24年度診療報酬改正により感染防止対策加算が新設された。これを契機に、ICT部会と協働して、連携する7施設と4回/年の合同カンファレンスの企画運営、および感染防止対策地域連携加算で連携する2施設と各2回/年の相互評価の実施運営に取り組んだ。連携施設からの相談件数も増加し、また相互評価では自施設の課題が明確となり、連携初年度としてのネットワークを構築することができた。

2. 医療関連（デバイス関連）感染の現状を把握し、問題の改善をはかる

ICUにおけるデバイス関連感染サーベイランス（中心静脈カテーテル関連血流感染、尿路カテーテ

ル関連尿路感染、人工呼吸器関連肺炎）を予定し、感染率のベースライン算出を目標としたが、実施に至らなかった。次年度は優先的に取り組むべき課題である。通年と同様、インフルエンザサーベイランスは実施ができた。

3. 安全で清潔な環境を整備する

ICT部会および感染対策委員会看護部と協働し、各病棟とハイリスク部署の環境対策ラウンドを4回/年実施した。最終ラウンドでは全項目の平均遵守率は98.4%で、感染対策を視点とした安全で清潔な環境の整備が推進できた。病棟以外の部署の評価と、委託業者の清掃方法見直しと教育も計画したが実施に至らなかった。

## 【平成25年度の目標】

1. 医療関連感染（デバイス関連・耐性菌）発生率（感染率）の低減
2. 安全で清潔な病院環境の整備

(感染管理課 課長 荒井 千恵子)

## 情報管理部 ..... 医療情報管理課

## 【平成24年度の目標】

1. 診療記録監査の実施
2. クリニカルインディケータの収集・掲載
3. 診療情報管理士対象の勉強会毎月実施
4. 2週間以内の退院サマリ記載率90%以上
5. 退院サマリの病名コーディング1,000件/月
6. がん登録患者の予後調査実施

## 【平成25年度の目標】

1. 診療記録の質的監査の実施
2. 診療情報管理士対象の勉強会実施
3. 1週間以内の退院サマリ記載率95%
4. 退院サマリの病名コーディング100%
5. NCD症例登録の実施75件/月

(医療情報管理課 課長 馬場 浩太郎)

## 【平成24年度の総括】

1. 診療記録監査の実施  
上半期中に職種ごとの監査項目を作成し、10月と2月の二回に分けて計18診療科の入院診療録の監査を行った。
2. クリニカルインディケータの収集・掲載  
四半期ごとの収集で約200項目のデータを収集。また新規C I項目追加6件の目標に対し、16件の項目追加を行った。
3. 診療情報管理士対象の勉強会毎月実施  
各回ごとに代表的な疾病や基礎医学の中からテーマを決めて計12回の勉強会を実施した。
4. 2週間以内の退院サマリ記載率90%以上  
毎月の退科患者について退院サマリの記載率の監視・督促を行ったが、年間の記載率が82.4%と90%の目標を達成できなかった。
5. 退院サマリの病名コーディング1,000件/月  
目標に対して年間平均して1,160件/月のコーディングを行うことができ、目標を達成した。
6. がん登録患者の予後調査実施  
他施設の運用調査を含め予後調査方法の検討を上半期で行い、下半期には実際に予後調査を開始した。しかしながら調査方法がまだ十分ではなく、予後把握率が80%弱と低いのでさらに検討が必要と思われる。



## IV. 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 古川診療部部長（産婦人科科長） 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 高橋看護部副部長 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 大塚事務部副部長 小原事務部副部長 澤浦事務部次長 山中事務部次長 平澤事務部次長 馬場情報管理部部長
開催日	毎月 第1水曜日 8：00～ （第74回～第85回）
活動報告	1. 各部門における品質目標の進捗確認 2. 全体品質目標の進捗確認 3. マネジメントレビューの実施 4. 委員会の開催 5. 目標設定委員会の決定 6. 基本方針の策定

## 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可能性がある。医療行為は人間が行うものであり、医療事故は避けることの出来ないものである。しかし、医療事故を減らすべく努力を怠ることは許されるものではなく、医療従事者は個人として患者の安全を最優先に考え行動するべきであるが、この問題は組織全体で取り組みがなされるべきであり、組織横断的な検討を行うべく、当院において医療事故を未然に防止し、安全かつ適切な医療を提供する目的で活動している。
構成	委員長：宮内外科科長 委員：徳永院長 高沢副院長 古川診療部部長（産婦人科科長） 井上内科科長 兒島腎臓内科科長 矢吹脳神経外科診療顧問 工藤看護部部長 高橋看護部副部長 指出看護部科長 十文字看護部科長 高柳看護部科長 平井看護部科長 立石看護部主任 小針看護部主任 田中看護部主任 成田看護部主任 増田薬剤部部長 大島薬剤部主任 上野臨床工学科係長 森臨床工学科員 宮原リハビリテーション技術科係長 寺内検査技術科主任 佐々木放射線科主任 武政栄養科員 齋藤事務部部長 大塚事務部副部長 小原事務部副部長 澤浦事務部次長 山中事務部次長 平澤事務部次長 坂巻外来医事課課長 比留間入院医事課係長 松森巡回健診課課長 丸田患者支援課顧問 古澤入院医事課主任 馬場情報管理部部長 鎌田医療安全管理課係長 館松医療安全管理課員
開催日	毎月 第2水曜日 17：00～ （第145回～157回）
活動報告	1. 報告書の収集と対策立案 2. SBARの推進 3. 5Sラウンドの実施 4. 環境ラウンドの実施 5. アセスメントスコアシートの改訂

## 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 児島腎臓内科科長 高橋脳神経外科科長 徳永神経内科科長 山本放射線診断科科長 齊藤看護部副部長 村松看護部主任 新井薬剤部副部長 岡田リハビリテーション技術科主任 齋藤事務部部长 井上外来医事課主任 馬場情報管理部部長 鎌田医療安全管理課係長 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124回～第136回）
活動報告	1. 臨床研究の倫理審査 2. 倫理に関する研修会の開催 3. 倫理委員会の文書の見直し

## がん治療検討委員会

活動目的	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。
構成	委員長：上野上席副院長 委員：宮内外科科長 古川診療部部長（産婦人科科長） 長田病理診断科科長 中島腫瘍内科科長 村田放射線治療科科長 川上消化器内科医 香川看護部科長 平井看護部科長 大島看護部係長 伊藤看護部主任 小林看護部主任 土屋看護部主任 村松看護部主任 安江看護部主任 増田薬剤部部長 新井薬剤部副部長 穴原検査技術科係長 萩谷放射線技術科主事 田島検査技術科員 平澤事務部次長 坂巻外来医事課課長 秋本総務課係長 中山地域連携課係長 鈴木地域連携課員 馬場情報管理部部長 岩井医療情報管理課主任 高岸医療情報管理課員
開催日	毎月 第1木曜日 8：00～ （第13回～第24回）
活動報告	1. がん診療ガイドラインの整備 2. キャンサーボードの定期開催 3. 早期診断に関する勉強会の開催 4. 化学療法・放射線治療の副作用に関する研修会の開催 5. 地域医療従事者との合同カンファレンスの開催

## 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：姜救急科科長 委員：徳永院長 上野上席副院長 齊藤看護部副部长 香川看護部科長 岡村看護部主任 成田看護部主任 竹波看護師 三谷看護師 武川看護師 田坂薬剤部主任 上野臨床工学科係長 神尾臨床工学科主任 泉栄養科主任 中村臨床工学科主任 大塚事務部副部长 田中総務課課長 徳永施設課課長 秋本総務課係長 中山地域連携課係長 関根外来医事課主任 野原総務課主任 鈴木施設課員 森川施設課員 眞瀬情報システム課員
開催日	毎月 第1金曜日 8:00～ (第125回～第136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

## 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 高沢副院長 村松副院長 熊坂臨床検査科科長 黒沢小児科科長 鈴木呼吸器内科科長 土屋消化器内科科長 肥田耳鼻いんこう科副科長 鶴救急科医長 山岡感染症内科医長 工藤看護部部长 高橋看護部副部长 青木看護部科長 金子看護部科長 石川手術看護科主任 増田薬剤部部长 新井薬剤部副部长 小林薬剤部員 小島検査技術科科長 長谷川検査技術科主任 川野検査技術科主任 波多野検査技術科員 松本臨床工学科科長 奥村リハビリテーション技術科科長 齋藤事務部部长 秋本総務課係長 野原総務課主任 関根外来医事課主任 馬場情報管理部部長 荒井感染管理課課長 鎌田医療安全管理課係長 外部委員：タップ 泰成産業 江端主任 (アムル)
開催日	毎月 第4火曜日 8:00～ (第185回～第197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せ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 古川診療部部長（産婦人科科長） 各診療責任者 工藤看護部部長 風間看護部副部長 木村看護部副部長 齊藤看護部副部長 高橋看護部副部長 増田薬剤部部長 田中診療技術部部長 齋藤事務部部長 大塚事務部副部長 小原事務部副部長 澤浦事務部次長 山中事務部次長 平澤事務部次長 馬場情報管理部部長 鎌田医療安全管理課係長
開催日	毎月 第4月曜日 8：00～ （第514回～第525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

## 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 古川診療部部長（産婦人科科長） 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 高橋看護部副部長 増田薬剤部部長 田中診療技術部部長 齋藤事務部部長 大塚事務部副部長 小原事務部副部長 澤浦事務部次長 山中事務部次長 平澤事務部次長 馬場情報管理部部長 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 各事務部責任者 各診療技術部責任者 各情報管理部責任者
開催日	毎月 第2月曜日 8：00～ （第98回～第109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. 各部署からの周知徹底



## 文書管理委員会

活動目的	<p>当院では、各種規定・ガイドライン・マニュアル等の業務遂行時に確認する文書や、業務遂行の記録を記載するための様式・説明文書等がある。</p> <p>業務上利用する文書は、レビューされ承認されることが必須であり、その文書の適切性・妥当性・有効性を確認する必要がある。</p> <p>そこで当院における、文書に関する諸問題を解決するために、執行責任者委員会の所轄会議の一つとして文書管理委員会を置く。</p>
構成	<p>委員長：高沢副院長</p> <p>委員：小池眼科副科長 高橋看護部副部長 平井看護部科長 大島薬剤部主任 佐々木放射線技術科主任 大塚事務部副部長 土屋文書管理課主任 古澤入院医事課主任 駒宮文書管理課員 吉野医療情報管理課員 腰塚情報システム課員</p>
開催日	毎月 第2水曜日 8:00～ (第5回～第10回)
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 文書の登録状況の確認</li> <li>2. 文書の管理</li> <li>3. 文書の確認作業</li> </ol>

## 診療委員会

活動目的	<p>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。</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 古川診療部部長(産婦人科科長) 宮内外科科長 井上内科科長 鈴木呼吸器内科科長 中島腫瘍内科科長 熊坂臨床検査科科長 土屋消化器内科科長 平田麻酔科科長 村田放射線治療科科長 久保循環器内科科長 黒沢小児科科長 徳永神経内科科長 佐藤泌尿器科科長 西郷頭頸部外科科長 海田整形外科科長 高橋脳神経外科科長 山本放射線診断科科長 松尾形成外科科長 長田病理診断科科長 手取屋心臓血管外科科長 北口リハビリテーション科科長 大崎耳鼻いんこう科科長 姜救急科科長 児島腎臓内科科長 中熊乳腺外科科長 富田歯科口腔外科科長 橋本生活習慣病センター長 小池眼科副科長 落合健診科副科長 浦皮膚科医長 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 高橋看護部副部長 増田薬剤部部長 田中診療技術部部長 吉井放射線技術科科長 小島検査技術科科長 奥村リハビリテーション技術科科長 佐藤栄養科科長 松本臨床工学科科長 青木臨床工学科科長 齋藤事務部部長 大塚事務部副部長 小原事務部副部長 澤浦事務部次長 山中事務部次長 平澤事務部次長 田中総務課課長 坂巻外来医事課課長 角田健康管理課課長 七島人事課課長 松森巡回健診課課長 長岡交流渉外課課長 比留間入院医事課係長 三上外来医事課係長 稲葉外来医事課係長 馬場情報管理部部長 大坂情報システム課課長</p>
開催日	毎月 第4月曜日 19:30～ (第137回～第148回)
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 所轄委員会からの報告</li> <li>2. 救急医療体制の検討</li> <li>3. 各種マニュアル改訂の検討</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：徳永院長</p> <p>委員：村松副院長 大塚副院長 宮内外科科長 井上内科科長 久保循環器内科科長 熊坂臨床検査科科長 平田麻酔科科長 山本放射線診断科科長 笹本消化器内科副科長 工藤看護部部長 木村看護部副部長 高橋看護部副部長 高瀬看護部科長 成田看護部主任 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 吉井放射線技術科科長 齋藤事務部部長 坂巻外来医事課課長 田中総務課課長 比留間入院医事課係長 土屋文書管理課主任 西尾入院医事課主任 馬場情報管理部部長 岩井医療情報管理課主任 山田医療情報管理課主任 荒川情報システム課員</p>
開催日	毎月 第3火曜日 8:00～ (第107回～第118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. 詳細不明コード数の監視</li> <li>3. CVC関連の情報監視</li> <li>4. クリニカルインディケータの抽出・分析</li> <li>5. 全職種を対象としたCPC開催</li> </ol>

## クリニカルパス委員会

活動目的	<p>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。</p>
構成	<p>委員長：大塚副院長</p> <p>委員：徳永院長 上野上席副院長 瀧内科医長 長澤消化器内科医 斉藤看護部副部長 岩屋看護部科長 伊藤看護部主任 堀越薬剤部主任 穴原検査技術科係長 鹿又放射線技術科係長 長岡栄養科主任 野口リハビリテーション技術科主任 山中事務部次長 中山地域連携課係長 比留間入院医事課係長 高木入院医事課主任 鈴木地域連携課員 馬場情報管理部部長 大坂情報システム課課長 鈴木医療情報システム課員</p>
開催日	毎月 第3土曜日 8:00～ (第110回～第121回)
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. クリニカルパスの作成推進</li> <li>2. クリニカルパス大会開催</li> <li>3. バリエーションの収集/分析方法の見直し</li> </ol>



## DPC委員会

活動目的	DPC導入にあたり、DPC制度に関する院内啓蒙活動やDPC導入後のメリット（医療の質の標準化、質の管理面、医業収益の変化等）や、戦略的な請求・収益管理に向けたDPCコーディングのための院内体制整備などを行い、色々な角度からDPCを分析・解析・評価し問題点などを抽出し、改善をはかることを目的として活動をしている。
構成	委員長：高橋脳神経外科科長 委員：上野上席副院長 村松副院長 西川副院長 大塚副院長 宮内外科科長 井上内科科長 斉藤看護部副部長 岩屋看護部科長 高橋看護部科長 原看護部係長 大島薬剤部主任 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 石川検査技術科係長 岡村放射線技術科主任 山中事務部次長 坂巻外来医事課課長 中山地域連携課係長 比留間入院医事課係長 高木入院医事課主任 名藏地域連携課主任 野原総務課主任 渋谷外来医事課員 高橋外来医事課員 岩井医療情報管理課主任 小島情報システム課主任
開催日	毎月 第1土曜日 8：00～ （第76回～第87回）
活動報告	1. DPCデータ解析（診療報酬・平均在院日数・日当点など） 2. 医薬品状況報告 3. リハビリテーション実施状況報告 4. MDC6別症例分析 5. 医療材料費支出分析 6. コーディング変更症例についての検証

## 情報管理委員会

活動目的	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。 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。 情報の共有化を図るために、情報を管理するハード面やパソコンのスキル向上のための勉強会などについても検討し、院内業務の潤滑化を図る。 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。
構成	委員長：宮内外科科長 委員：徳永院長 上野上席副院長 平田麻酔科科長 矢吹脳神経外科診療顧問 鳥濱整形外科副科長 山野井神経内科副科長 高橋看護部副部長 指出看護部科長 平井看護部科長 餅原看護部科長 村松看護部主任 大島薬剤部主任 石川検査技術科係長 中村リハビリテーション技術科係長 中山放射線技術科主任 大塚事務部副部長 坂巻外来医事課課長 秋本総務課係長 植田総務課主任 土屋文書管理課主任 長島地域連携課主任 馬場情報管理部部長 大坂情報システム課課長 鈴木医療情報管理課員
開催日	毎月 第4土曜日 8：00～ （第106回～第116回）
活動報告	1. 手術システム・ICUシステム・地域連携システムの導入 2. プライバシーマークの更新 3. 病院年報作成

## 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3項目を同時進行するプログラムを立案し、諸問題を解決することを目的として活動している。</p>
構成	<p>委員長：高沢副院長</p> <p>委員：徳永院長 黒沢小児科科長 五味診療補助課主任 木村看護部副部長 高橋看護部副部長 香川看護部科長 指出看護部科長 平井看護部科長 小川看護部係長 中里薬剤部主任 穴原検査技術科係長 岡林リハビリテーション技術科主任 土岐放射線技術科主任 長岡栄養科主任 阿部臨床工学科員 澤浦事務部次長 坂巻外来医事課課長 秋本総務課係長 土屋文書管理課主任 中島医療情報管理課員</p>
開催日	毎月 第4水曜日 8:00～ (第53回～第63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>

## 人材育成委員会

活動目的	<p>病院組織において最も重要な要素は人材である。人材は育成していくものであり、これを蔑ろにすることは医療の質の低下、組織の衰退につながるといっても過言ではない。</p> <p>上尾中央総合病院は、安全な医療の提供や患者満足度を向上させるためにも積極的な教育が必要であると考えている。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</p> <p>委員：徳永院長 上野上席副院長 井上内科科長 黒沢小児科科長 平田麻酔科科長 工藤看護部部長 齊藤看護部副部長 高橋看護部科長 谷島看護部科長 新井薬剤部副部長 田中診療技術部部長 吉井放射線技術科科長 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 小原事務部副部長 七島人事課課長 坂巻外来医事課課長 松森巡回健診課課長 齋藤外来医事課主任 土屋文書管理課主任 馬場情報管理部部長</p>
開催日	毎月 第3月曜日 8:00～ (第111回～第122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>

## 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：上野首席副院長</p> <p>委員：西川副院長 大塚副院長 井上内科科長 大崎耳鼻いんこう科科長 徳永神経内科科長 土屋看護部主任 増田薬剤部部長 新井薬剤部副部長 小島検査技術科科長 齋藤事務部部長 田端経理課係長 三上外来医事課係長 山田医療情報管理課主任</p> <p>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43回～第54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> <li>3. 治験の推進及び審査</li> </ol>

## 抗癌剤専門部会

活動目的	<p>医療の現場において、抗癌剤治療を行うにあたり薬剤使用に関するルールの明確化が必要である。特に、上尾中央総合病院は高度医療・急性期医療を行っており、更には臨床研修指定病院・日本医療機能評価機構認定病院として、教育あるいは医療の質の向上の面からも、抗癌剤投与に関わるマネージメントは重要な問題である。また、抗癌剤の専門家である薬剤師と、抗癌剤を使用する医師、また、抗癌剤の投与に関して重要な位置をしめる看護師との連携は密接なものであるべきであり、これらの各部署同士の意思疎通・議論等が行われることこそが、抗癌剤投与による治療に関して必要欠くべからざるものとする。</p> <p>これら、抗癌剤治療に関する諸問題を討議する目的で薬剤適正使用委員会の所轄会議の一つとして抗癌剤専門部会を置くこととする。</p>
構成	<p>部会長：中島腫瘍内科科長</p> <p>部会員：西川副院長 古川診療部部長（産婦人科科長） 大崎耳鼻いんこう科科長 黒沢小児科科長 佐藤泌尿器科科長 中熊乳腺外科科長 泉福内科副科長 稲田外科医長 伊藤看護部主任 田中看護部主任 土屋看護部主任 村松看護部主任 安江看護部主任 猪俣看護師 富久尾看護師 国吉薬剤師 土屋薬剤師 田口外来医事課主任</p>
開催日	毎月 第3金曜日 8：00～ （第87回～第98回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. プロトコールの登録、見直し、統一</li> <li>2. 抗癌剤使用状況・外来化学療法室等からの報告</li> <li>3. 抗癌剤使用規定の見直し</li> <li>4. がん化学療法看護研修の実施</li> <li>5. 5大癌のクリニカルパスの作成</li> </ol>

## 緩和ケア委員会

活動目的	<p>高度な地域医療を提供し、地域支援病院となることを目標とする上尾中央総合病院において、緩和ケアと緩和ケアを行うチームの設立は必須と考えられる。</p> <p>緩和ケアチーム設立に向けた諸問題を討議するためにがん治療検討委員会の所轄委員会として緩和ケア委員会を置く。</p>
構成	<p>委員長：上野上席副院長</p> <p>委員：中島腫瘍内科科長 村田放射線治療科科長 泉福内科副科長 石井麻酔科医 大島看護部係長 伊藤看護部主任 辻看護支援科主任 土屋看護部主任 村松看護部主任 安江看護部主任 久末看護師 増田薬剤部部長 長谷川薬剤師 備前薬剤師 泉栄養科主任 田島検査技術科員 渡邊リハビリテーション技術科主任 森鍵リハビリテーション技術科員 秋本総務課係長 鈴木地域連携課員 長島入院医事課員</p>
開催日	毎月 第3水曜日 17:00～ (第86回～第97回)
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 緩和ケアチーム依頼患者数の増加</li> <li>2. 緩和ケア勉強会の開催</li> <li>3. リンクナース勉強会の実施</li> </ol>

## ICT部会

活動目的	<p>感染管理を行うにあたり、感染管理に関わるルールの明確化が必要である。</p> <p>特に、当院は高度医療・急性期医療を行っており、感染管理に関わるマネジメントは必要不可欠なものとする。</p> <p>また、当院は臨床研修指定病院・日本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、感染管理に関わるマネジメントは重要な問題である。</p> <p>さらに、部署間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、感染管理に関して必要不可欠なものとする。</p> <p>これら、感染管理に関する諸問題を討議する目的で感染対策委員会の所轄会議の一つとしてICT部会を置く。</p>
構成	<p>部会長：熊坂臨床検査科科長</p> <p>部会員：上野上席副院長 黒沢小児科科長 鶴救急科医長 山岡感染症内科医長 神岡小児科医 青木看護部科長 金子看護部科長 白井看護部主任 上原薬剤師 小林薬剤師 長谷川検査技術科主任 波多野検査技術科員 秋本総務課係長 野原総務課主任 荒井感染管理課課長</p>
開催日	毎月 第3火曜日 17:30～ (第91回～第101回)
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 感染対策に関する地域ネットワークの構築</li> <li>2. 感染対策加算2算定施設との合同カンファレンスの企画運営</li> <li>3. 感染対策加算1算定施設との相互ラウンドの実施</li> </ol>



## 手術室運営委員会

活動目的	<p>上尾中央総合病院は急性期医療・高度医療の担い手として地域からの期待と要求を担っている。その中で、急性期医療・高度医療を実践する上で極めて重要な役割を演ずるのが手術室である。手術室の運営如何によって、その組織における急性期医療、そして、高度医療のレベルが左右されるといっても過言ではない。</p> <p>当委員会は、この極めて重要な手術室の円滑な運営をはかることを目的として日々活動している。</p>
構成	<p>委員長：平田麻酔科科長          委員：徳永院長 上野上席副院長 村松副院長 大塚副院長          古川診療部部長（産婦人科科長） 宮内外科科長 大崎耳鼻いんこう科科長          海田整形外科科長 佐藤泌尿器科科長 手取屋心臓血管外科科長          富田歯科口腔外科科長 中熊乳腺外科科長 矢吹脳神経外科診療顧問          小池眼科副科長 齊藤看護部副部長 小松崎看護部科長 高橋看護部科長          小川看護部係長 上ヶ平看護部主任 関根看護部主任 原口看護部主任          馬場看護部主任 横山看護部主任 新井薬剤部副部長 小川薬剤師          松本臨床工学科科長 大塚事務部副部長 秋本総務課係長          比留間入院医事課係長 鎌田医療安全管理課係長 腰塚情報システム課員</p>
開催日	毎月 第1火曜日 8:00～ （第152回～第163回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 手術室使用実績及び分析（麻酔別件数・診療科別件数・感染症症例件数）</li> <li>2. 手術料による実績評価（前年度比・前月比）</li> <li>3. 手術室におけるインシデントレポート分析</li> <li>4. 手術関連機器購入について検討</li> </ol>

## 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：上野上席副院長          委員：平田麻酔科科長 高橋脳神経外科科長 小林循環器内科副科長          木村看護部副部長 小松崎看護部科長 高橋看護部科長 池田看護部係長          山下看護部主任 加賀臨床工学科主任 田坂薬剤部主任 小木薬剤師          平澤事務部次長 大久保入院医事課員 高橋外来医事課員</p>
開催日	毎月 第4水曜日 8:00～ （第100回～第111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>

## 血管造影室運営委員会

活動目的	<p>当院は急性期医療、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。</p> <p>血管造影室では、X線透視下で手・足の血管からカテーテルと呼ばれる細い管を挿入し、狭窄した血管の拡張、ステント留置などの治療や検査を行う。</p> <p>国の掲げる5大疾病（脳卒中・心臓病・がん・糖尿病・精神疾患）の診断・治療に関しても血管造影室の運営は極めて重要となる。</p> <p>血管造影室の円滑な運営をはかる目的で診療委員会所轄会議の一つとして血管造影室運営委員会を置く。</p>
構成	<p>委員長：久保循環器内科科長</p> <p>委員：高沢副院長 小林循環器内科副科長 笹本消化器内科副科長 斉藤看護部副部長 金子看護部科長 小松崎看護部科長 須藤看護部科長 飯室看護部主任 中里看護部主任 村松看護部主任 岡村放射線技術科主任 山下看護部主任 加賀臨床工学科主任 中山放射線技術科主任 小原事務部副部長 笹原総務課員 鎌田医療安全管理課係長</p>
開催日	毎月 第2火曜日 17:30～ (第1回～第11回)
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 血管造影室の有効利用</li> <li>2. 血管造影室でのタイムアウトの実施</li> </ol>

## 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言われている。これは都市部でもそれ以外の地域でもほぼ平均している。</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：矢吹脳神経外科診療顧問</p> <p>委員：上野上席副院長 村松副院長 海田整形外科科長 姜救急科科長 黒沢小児科科長 高橋脳神経外科科長 土屋消化器内科科長 平田麻酔科科長 小林循環器内科副科長 瀧内科医長 木村看護部副部長 香川看護部科長 小松崎看護部科長 指出看護部科長 高橋看護部科長 土屋看護部科長 萩原看護部科長 平井看護部科長 佐々木看護部主任 田坂薬剤部主任 伊倉検査技術科主任 石川放射線技術科 澤浦事務部次長 中山地域連携課係長 関根外来医事課主任</p>
開催日	毎月 第3金曜日 8:00～ (第97回～第108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> </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：高橋脳神経外科科長</p> <p>委員：古川診療部部長（産婦人科科長） 姜救急科科長 北口リハビリテーション科科長 土屋消化器内科科長 富田歯科口腔外科科長 中熊乳腺外科科長 矢吹脳神経外科診療顧問 工藤看護部部長 風間看護部副部長 岩屋看護部科長 小松崎看護部科長 土屋看護部科長 萩原看護部科長 平井看護部科長 藤村看護部係長 餅原看護部科長 池田看護部係長 小川看護部係長 原看護部係長 山下看護部主任 堀越薬剤部主任 穎川リハビリテーション技術科主任 山中事務部次長 稲葉外来医事課係長 中山地域連携課係長 比留間入院医事課係長 植田総務課主任 袴田地域連携課主任 権守地域連携課員 渋谷外来医事課員 高橋外来医事課員 眞瀬情報システム課員</p>
開催日	毎月 第3水曜日 8:00～ （第129回～第140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>

## 病院食改善部会

活動目的	<p>病院食改善部会は、患者のより良い栄養状態を維持するため、病院食の味・香り・彩り・盛り付けの改善・新サービスの企画などに取り組み、食事に対する満足度を向上させる為の部会である。入院生活における食事は唯一とも言える楽しみであり、これを充実させることは多くの入院患者が要求していることである。当部会は、これらのニーズに応えることを最大の目的として病院食改善に向けて活動している。</p>
構成	<p>部会長：西川副院長</p> <p>部会員：十文字看護部科長 立石看護部主任 佐藤栄養科科長 松崎栄養科係長 泉栄養科主任 長岡栄養科主任 岡田栄養科員 武政栄養科員 牛田リハビリテーション技術科員 平澤事務部次長 駒宮文書管理課員</p> <p>外部部会員：日清医療食品</p>
開催日	毎月 第1火曜日 8:00～ （第109回～第120回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 特別メニューの実施に伴う現状調査と改善</li> <li>2. 嗜好調査アンケートの実施と結果分析</li> <li>3. 異物混入誤配件数の分析</li> <li>4. 行事食のリニューアル</li> <li>5. サイクルメニューのリニューアル</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</p> <p>委員：上野首席副院長 中熊乳腺外科科長 橋本生活習慣病センター長          山野井神経内科副科長 魚住内科医 萩原看護部科長 原口看護部主任          藤本看護部主任 山下(里)看護部主任 山下(恵)看護部主任 大塚看護師          野口看護師 齊藤薬剤部主任 疇地薬剤師 佐藤栄養科科長 松寄栄養科係長          泉栄養科主任 長岡栄養科主任 柴田検査技術科員 針ヶ谷検査技術科員          中島リハビリテーション技術科員 平澤事務部次長 篠原入院医事課主任</p>
開催日	毎月 第2水曜日 8:00～ (第109回～第120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. リンクナース会議開催</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>

## 褥瘡対策委員会

活動目的	<p>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。</p>
構成	<p>委員長：松尾形成外科科長</p> <p>委員：浦皮膚科医長 十文字看護部科長 小林看護部主任 酒井看護部主任          堀籠看護部主任 黒澤看護師 新藤看護師 齊藤薬剤部主任          窪田リハビリテーション技術科主任 大嶋検査技術科員 岡田栄養科員          平澤事務部次長 石丸入院医事課員</p>
開催日	毎月 第2木曜日 8:00～ (第116回～第127回)
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 褥瘡保有率の把握と分析</li> <li>2. 電子カルテ導入に伴う褥瘡回診依頼の見直し</li> <li>3. 褥瘡対策に関する院内勉強会の実施</li> <li>4. 褥瘡NEWSの発行</li> <li>5. 症例検討の実施</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可能性を秘めた治療法であることから、輸血療法の副作用や合併症の調査ならびに情報収集に関すること、輸血療法における事故の予防、ならびにそれに関する啓蒙、輸血・血液製剤投与に関する計画と実施など、血液製剤の管理についての諸問題を解決する目的で活動している。
構成	委員長：高沢副院長 委員：熊坂臨床検査科科长 泉福内科副科長 中熊乳腺外科科長 神部麻酔科医 風間看護部副部長 十文字看護部科長 小川看護部係長 高田看護部係長 加藤看護部主任 佐潟看護部主任 成田看護部主任 西川看護部主任 林看護部主任 田中看護師 中里薬剤部主任 小島検査技術科科长 長谷川検査技術科主任 鈴木検査技術科員 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63回～第68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. 輸血血液製剤廃棄率の低減 4. 輸血実施手順の巡視 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・日本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、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 古川診療部部長 (産婦人科科长) 井上内科科长 宮内外科科長 大崎耳鼻いんこう科科长 久保循環器内科科长 黒沢小児科科长 笹本消化器内科副科長 横山看護部科長 関根看護部主任 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 小島検査技術科科长 小原事務部副部長 三上外来医事課係長 小嶋入院医事課課員
開催日	毎月 第3木曜日 8:00～ (第107回～第118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の審議 3. 医薬品使用状況の集計・評価 4. 薬の正しい使い方研修会実施

## 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 前山看護部主任 紙屋薬剤部員 宮原リハビリテーション技術科係長 吉成検査技術科主任 吉野放射線技術科主任 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106回～第116回)
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 図書室だよりの発行</li> <li>2. 図書購入についての検討</li> <li>3. 定期購読雑誌の講読希望調査実施</li> <li>4. 電子ジャーナルについて検討</li> <li>5. 患者図書サービスの運用と課題について検討</li> </ol>

## 労働安全衛生委員会

活動目的	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。
構成	委員長：土屋消化器内科科長 委員：徳永院長 児島腎臓内科科長 村田放射線治療科科長 落合健診科副科長 工藤看護部部長 風間看護部副部長 辻看護部主任 馬場看護部主任 新井薬剤部副部長 青木放射線技術科係長 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 澤浦事務部次長 浅川巡回健診課係長 石川健康管理課係長 宝田人事課係長 加藤総務課主任 中野外来医事課主任 荒井感染管理課課長
開催日	毎月 第4水曜日 17:30～ (第104回～第115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. 職場環境内部監査の実施</li> <li>3. QFT検査実施マニュアルの作成</li> <li>4. 血液体液曝露時の対応マニュアル、フローチャートの完成</li> <li>5. 針刺し事故と予防策の勉強会の実施</li> </ol>



## 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：高橋看護部科長 小川看護部係長 勝呂看護部主任 関根看護部主任 土屋薬剤師 青木放射線技術科係長 石川検査技術科係長 石川リハビリテーション技術科主任 加賀臨床工学科主任 平澤事務部次長 田中総務課課長 土屋文書管理課主任 笹原総務課員</p>
開催日	毎月 第1月曜日 17:30～ (第70回～第81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> <li>3. 統一物品の検討</li> <li>4. SPDについての勉強会の開催</li> </ol>

## 臨床検査適正化委員会

活動目的	<p>現在、臨床検査は極めて高い精度で行われているが、さらに求められるのは検査の精度保障と標準化さらには検査結果の統一性であると思われる。</p> <p>しかし、医療費の高騰に伴う経費の適正化が叫ばれている中で、検査の適正化、効率化は避けて通れないものであり、検査業務体制の確立と改善も、おのずと必要となってくる。</p> <p>また、臨床検査を実施する上で、職員の感染対策に関しても注意を払わなければならない。</p> <p>臨床検査から得られる情報を活用しての臨床支援、さらに診断ロジックの構築、さらには実践的な事例の蓄積を行うことにより臨床検査の適正化が図られると考える。</p> <p>これらを実践していく中で、検査技術科だけでなく医療の担い手である診療部・看護部・薬剤部そして事務部の相互の情報共有化がなされ、総合的に検討されることが必要である。</p> <p>臨床検査の適正化に関する諸問題を解決するべく診療委員会所轄会議の一つとして臨床検査適正化委員会を置く。</p>
構成	<p>委員長：熊坂臨床検査科科長</p> <p>委員：高沢副院長 長田病理診断科科長 栗田外科副科長 泉福内科副科長 横山看護部科長 小林薬剤師 小島検査技術科科長 穴原検査技術科係長 川野検査技術科主任 宮田検査技術科主任 針ヶ谷検査技術科員 澤浦事務部次長 角田健康管理課課長 松森巡回健診課課長 田口外来医事課主任 岩井医療情報管理課主任</p>
開催日	毎月 第1木曜日 17:30～ (第49回～第60回)
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 各種検査結果報告</li> <li>2. 保険未記載検査件数報告</li> <li>3. パニック値の報告体制について</li> </ol>

## 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、本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・分析して本院の役割を定めて、本院の理念・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 黒沢小児科科長 富田歯科口腔外科科長 橋本生活習慣病センター長 村田放射線治療科科長 木村看護部副部長 土屋看護部科長 萩原看護部科長 平井看護部科長 松壽栄養科係長 堀越薬剤部主任 石川放射線技術科主任 泉栄養科主任 穎川リハビリテーション技術科主任 小原事務部副部長 坂巻外来医事課課長 田中総務課課長 松森巡回健診課課長 中山地域連携課係長 長島地域連携課主任 袴田地域連携課主任 外部委員：伊藤院長（開業医）
開催日	毎月 第1月曜日 8：00～ （第118回～第129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	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。 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。 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。
構成	委員長：上野上席副院長 委員：徳永神経内科科長 橋本生活習慣病センター長 土屋看護部科長 萩原看護部科長 平井看護部科長 藤村看護部係長 辻看護部主任 山下看護部主任 飯田看護師 寺澤看護師 平山看護師 泉栄養科主任 岡林リハビリテーション技術科主任 齊藤薬剤部主任 大塚事務部副部長 中山地域連携課係長 比留間入院医事課係長 袴田地域連携課主任 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）
開催日	毎月 第4木曜日 8：00～ （第122回～第133回）
活動報告	1. 訪問看護・訪問栄養指導等報告 2. 在宅支援を行う上での現場における諸問題の検討 3. 電子カルテ導入に伴うマニュアルの見直し



## 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 西川副院長 山本放射線診断科科长 木村看護部副部長 田島看護部科长 平井看護部科长 横山看護部科长 大島薬剤部主任 中村リハビリテーション技術科係長 小原事務部副部長 坂巻外来医事課課長 比留間入院医事課係長 馬場情報管理部部長 岩井医療情報管理課主任 小島情報システム課員 倉本医療情報管理課員 津田医療情報管理課員 吉野医療情報管理課員
開催日	毎月 第2金曜日 8:00～ (第116回～第127回)
活動報告	1. 退院時サマリ未完成数・サマリ記載状況の報告とその対策について検討 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

## 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1主義を基本姿勢に日々診療業務をおこなっている。しかし、必ずしも患者本位の運用がなされているとは限らず、外来部門に関する課題を抽出・分析・改善する場として活動している。
構成	委員長：高沢副院長 委員：上野上席副院長 山本整形外科医長 木村看護部副部長 萩原看護部科长 平井看護部科长 高田看護部係長 村松看護部主任 北島看護師 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 澤浦事務部次長 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主任 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52回～第63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

## 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 古川診療部長（産婦人科科長） 宮内外科科長            姜救急科科長 長田病理診断科科長 熊坂臨床検査科科長 土屋消化器内科科長            富田歯科口腔外科科長 山本放射線診断科科長 泉福内科副科長 田上麻酔科医            斉藤看護部副部長 佐々木看護部主任 新井薬剤部副部長            窪田リハビリテーション技術科主任 小原事務部副部長 七島人事課課長            片山人事課員</p>
開催日	毎月 第2火曜日 8：00～ （第132回～第143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>

## 救命処置関連委員会

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：平田麻酔科科長            委員：大塚副院長 姜救急科科長 矢吹脳神経外科診療顧問 下山救急科医            淵岡看護師 熊倉薬剤師 太幡看護部主任 鈴木検査技術科主任            藤井放射線技術科主任 渡邊リハビリテーション技術科主任 阿部臨床工学科員            渡邊臨床工学科員 七島人事課課長 齋藤外来医事課主任</p>
開催日	毎月 第2金曜日 8：00～ （第89回～第100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>

## 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：上野上席副院長          委員：長田病理診断科科长 児島腎臓内科科長 鈴木呼吸器内科科長          中島腫瘍内科科長 渡邊消化器内科医長 原看護部係長 小木薬剤師          青木リハビリテーション技術科主任 岡村放射線技術科主任          中村臨床工学科主任 阿部臨床工学科員 河口検査技術科員 武政栄養科員          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員</p>
開催日	毎月 第3火曜日 8:00～ (第56回～第66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. 職員学術活動の評価・管理</li> <li>3. 院内伝達講習に関する推進活動</li> </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 風間看護部副部長 十文字看護部科長          渡邊看護部係長 佐々木放射線技術科主任 熊倉薬剤師 平澤事務部次長          坂巻外来医事課課長 田中総務課課長 松村患者支援課課長          比留間入院医事課係長 三上外来医事課係長 間山交流渉外課主事          丸田患者支援課顧問 鎌田医療安全管理課係長          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54回～第65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>

## 患者満足度向上委員会（外来部会）

活動目的	<p>医療の本質は、患者がいかに満足するかという点に収束するものとする。</p> <p>近年、さまざまな方面から患者満足度に関する問題点が指摘されており、社会情勢も含めてこの問題に取り組まざるを得ない状況が形成されている。この点からも患者満足度の向上は医療機関における最重要課題の一つである。</p> <p>患者満足度の内容としては、接遇のみならず、医療の質・医療安全などのソフト面だけでなく、建物や医療機器などのハード面も含まれており、多種多様な患者からの要求に応じていくことが必要である。</p> <p>意識の向上に向けた取り組みは、情報の共有化も必須の問題として存在し、その意味からも組織マネジメントがきわめて重要である。</p> <p>患者満足度の向上について、全職員が関与する問題であり、職員のすべてに対して意識の向上が求められるものである。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としてワーキンググループを構築する。</p> <p>外来における患者満足度の向上へ向けての様々なスキルのアップをはかる目的で患者満足度向上委員会の所轄会議として患者満足度向上委員会外来部会を置く。</p>
構成	<p>部会長：大塚副院長</p> <p>部会員：萩原看護部科長 森看護部主任 賀佐看護師 橋本看護師 坂下薬剤師 佐々木放射線技術科主任 足立リハビリテーション技術科員 田名見検査技術科主任 阿部臨床工学科員 平澤事務部次長 七島人事課課長 松村患者支援課課長 三上外来医事課係長 高橋健康管理課主任 遠藤地域連携課員 笹原総務課員 福田外来医事課員 中村総務人事本部課長（AMG協議会）</p> <p>外部部会員：濱川氏（We Can） 島川氏（We Can）</p>
開催日	毎月 第4火曜日 17：30～ （第164回～第175回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 患者満足度調査の実施</li> <li>2. 各WGブロック会議の実施</li> <li>3. 接遇研修の開催</li> <li>4. 外来のクレームに関する検討の実施</li> </ol>

## 患者満足度向上委員会（病棟部会）

活動目的	<p>医療の本質は、患者がいかに満足するかという点に収束するものとする。</p> <p>近年、さまざまな方面から患者満足度に関する問題点が指摘されており、社会情勢も含めてこの問題に取り組まざるを得ない状況が形成されている。この点からも患者満足度の向上は医療機関における最重要課題の一つである。</p> <p>患者満足度の内容としては、接遇のみならず、医療の質・医療安全などのソフト面だけでなく、建物や医療機器などのハード面も含まれており、多種多様な患者からの要求に応じていくことが必要である。</p> <p>意識の向上に向けた取り組みは、情報の共有化も必須の問題として存在し、その意味からも組織マネジメントがきわめて重要である。</p> <p>患者満足度の向上について、全職員が関与する問題であり、職員のすべてに対して意識の向上が求められるものである。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としてワーキンググループを構築する。</p> <p>病棟における患者満足度の向上へ向けての様々なスキルのアップをはかる目的で患者満足度向上委員会の所轄会議として患者満足度向上委員会病棟部会を置く。</p>
構 成	<p>部会長：大塚副院長</p> <p>部会員：赤平看護師 石田看護師 宇津木看護師 大谷看護師 大橋看護師 岡野看護師 小野看護師 加藤看護師 倉林看護師 栗原看護師 強谷看護師 塚越看護師 中田看護師 町田看護師 諸貫看護師 渡邊（英）看護師 渡邊（靖）看護師 長谷川薬剤師 川野検査技術科主任 佐々木放射線技術科主任 岡田栄養科員 山中事務部次長 松村患者支援課課長 高橋健康管理課主任 長島入院医事課員 名倉地域連携課員</p> <p>外部部会員：濱川氏（We Can） 島川氏（We Can）</p>
開 催 日	毎月 第4火曜日 17：30～
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 患者満足度調査の実施</li> <li>2. 各WGブロック会議の実施</li> <li>3. 接遇研修の開催</li> <li>4. 病棟のクレームに関する検討の実施</li> <li>5. 身だしなみチェックの実施</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	部会長：坂巻外来医事課課長 部会員：徳永院長 高沢副院長 澤浦事務部次長 田中総務課課長 松村患者支援課課長 丸田患者支援課顧問 稲葉外来医事課係長 比留間入院医事課係長 三上外来医事課係長 井上外来医事課主任 齋藤外来医事課主任 篠原入院医事課主任 関根外来医事課主任 高木入院医事課主任 長島地域連携室主任 西尾入院医事課主任 古澤入院医事課主任 鎌田医療安全管理課係長 外部部会員：濱川氏 (We Can) 島川氏 (We Can)
開催日	毎月 第2木曜日 17:30～
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

## 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	部会長：高橋健康管理課主任 部会員：高柳看護師 佐々木放射線技術科主任 田名見検査技術科主任 長岡栄養科主任 秋本総務課係長 比留間入院医事課係長 古澤入院医事課主任
開催日	毎月 第2火曜日 18:30～ (第139回～第149回)
活動報告	1. 接遇研修の実施 2. マスタースタッフ、インストラクター認定試験の実施 3. 接遇マナーマニュアルの改訂 4. 院内巡視の実施 5. 患者満足度調査の実施





## V. 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. 中村康彦  
医療機関における消費税調査  
HOSPEX JAPAN 2012 全日本病院協会/日本医療法人協会 共催セミナー（東京都、11月）
2. 中村康彦  
消費税改正における影響度  
消費税増税の行方と医療・医薬品業界への影響を考えるセミナー（東京都、12月）
3. 中村康彦  
民間病院の経営戦略のあり方  
医療経営研究会（東京都、3月）

#### 【座長・司会】

1. 中村康彦  
第48回全国病院経営管理学会（東京都、11月）

#### 【その他】

1. 中村康彦  
取材：病院紹介  
「Hospitality Heart 21」 2013年2月号
2. 中村康彦  
委員会主催：全日本病院協会 若手経営者育成事業委員会（東京都、2月）

### 院長

#### 【学会発表】

1. 徳永英吉、齋藤雅彦、荒井千恵子、熊坂一成  
インフルエンザの院内アウトブレイクに関する記者会見を経験して  
第28回日本環境感染学会総会（神奈川県、3月）

#### 【学会パネリスト】

1. 徳永英吉  
今後の電子カルテのあるべき姿と実現方法（指定討論者：電子カルテと医療の質・安全）  
第7回医療の質・安全学会学術集会（埼玉県、11月）

#### 【講演会発表】

1. 徳永英吉  
病院機能評価とは？なぜ、機能評価をうけるのか？そして、新しい枠組みV. 7  
メディカルトピア草加病院 病院機能評価受審に向けた研修会（埼玉県、4月）
2. 徳永英吉  
医療安全への当院の取り組み 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基礎にして  
医療安全セミナー（株式会社イニシア）（東京都、5月）
3. 徳永英吉  
ソフトローに基づく 病院ガバナンスのあり方  
帝京大学医学部附属病院 管理者研修会（東京都、5月）
4. 徳永英吉  
ソフトローに基づく 病院ガバナンスのあり方－組織と安全との関連性について－  
勝田病院 医療安全・感染対策勉強会（茨城県、11月）
5. 徳永英吉  
内部監査～病院における取組の一例～

平成24年度第1回クオリティ マネージャー養成セミナー（東京都、3月）

#### 【その他】

1. 徳永英吉  
院長インタビュー  
さいたまグラフ 2012年4月号
2. 徳永英吉  
「やりがいを得るには裁量と責任が必要だ」  
DOCTOR'S CAREER Monthly
3. 徳永英吉  
医療安全への当院の取り組み 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基礎にして  
医療安全管理者養成研修会（e-learning ビデオ収録）（東京都、6月）
4. 徳永英吉  
病院における「医療安全管理」の位置づけについて  
Astellas Square 8(5):26-27 (No.46)

### 上席副院長

#### 【総説】

1. 上野聡一郎  
内痔核の治療について  
上尾市医師会報 121号：5-6

#### 【学会発表】

1. 上野聡一郎、備前綾、三反崎茉耶、増田裕一、安江佳美、村松真実、大島英子  
緩和ケアチームが介入したTrousseau症候群の二例  
第17回日本緩和医療学会学術大会（兵庫県、6月）
2. 上野聡一郎、中熊尊士、飯塚美香、仙石紀彦、蔵並勝、渡邊昌彦  
巨大乳腺葉状腫瘍の1例  
第20回日本乳癌学会学術総会（熊本県、6月）

#### 【座長・司会】

1. 上野聡一郎  
第286回上尾市医師会学術講演会（埼玉県、4月）
2. 上野聡一郎  
第287回上尾市医師会学術講演会（埼玉県、6月）
3. 上野聡一郎  
第289回上尾市医師会学術講演会（埼玉県、9月）
4. 上野聡一郎  
第290回上尾市医師会学術講演会（埼玉県、10月）
5. 上野聡一郎  
第291回上尾市医師会学術講演会（埼玉県、11月）
6. 上野聡一郎  
第292回上尾市医師会学術講演会（埼玉県、1月）
7. 上野聡一郎  
第293回上尾市医師会学術講演会（埼玉県、2月）
8. 上野聡一郎  
第294回上尾市医師会学術講演会（埼玉県、3月）
9. 上野聡一郎  
上尾市医師会乳がんマンモグラフィー読影講演会（埼玉県、10月）
10. 上野聡一郎  
第8回上尾市医師会医学会（埼玉県、11月）

#### 【その他】

1. 上野聡一郎  
第8回市民公開講座について

## 内科

## 【原著】

- 橋本佳明、森美枝子、井上ゆみ子、橋本渚、菅原美奈子、曾木昌平、開陽子、泉綾子、難波由里子、川邊祐子、高梨美穂、加藤佐代子  
当病院の性別、年齢階層別喫煙者率の年次推移と全国喫煙者率調査結果との比較  
埼玉県医学会雑誌 47(2):370-373

## 【学会発表】

- 橋本佳明、二村梓  
健診受診者における運動習慣の現状と運動効果について  
第55回日本糖尿病学会（神奈川県、5月）
- 井上富夫、橋本佳明、梅田正五  
人間ドックにより発見された生活習慣病症例における喫煙の動脈硬化への影響について  
第53回日本人間ドック学会学術大会（東京都、9月）
- 橋本香織、泉福恭敬、鈴木直仁、臼井あす香、高尾康介、瀧雅成、熊坂一成、橋本佳明、井上富夫  
MDSに伴う血球貪食症候群の1例  
第591回日本内科学会関東地方会（東京都、10月）
- 和久津亜紀子、片桐真矢、泉福恭敬、高尾康介、瀧雅成、橋本佳明、井上富夫  
白血病疑いで転院し多彩な病態を呈した神経性食思不振症の1例  
第591回日本内科学会関東地方会（東京都、10月）
- 橋本佳明、二村梓  
アレルギー性鼻炎と関連する因子について  
第59回日本臨床検査医学会学術集会（京都府、11月）
- 松本壮一、勝田あす香、酒井啓行、戸田隆洋、高尾康介、瀧雅成、山岡利守、橋本佳明、井上富夫、熊坂一成  
腎摘出術を施行せずに救命しえた2型糖尿病に合併した両側気腫性腎盂腎炎の1例  
第50回日本糖尿病学会関東甲信越地方会（神奈川県、1月）

## 【講演会発表】

- 橋本佳明  
糖尿病診療の現状と生活習慣の重要性  
製薬会社研修会（埼玉県、6月）
- 橋本佳明  
糖尿病治療：薬物療法、生活習慣改善指導  
製薬会社社内勉強会（埼玉県、6月）
- 橋本佳明  
インクレチン関連薬の効果について  
製薬会社研修会（埼玉県、11月）
- 橋本佳明  
慢性透析療法の現状と糖尿病チーム医療セミナーへの期待  
糖尿病チーム医療セミナー（埼玉県、1月）

## 【座長・司会】

- 橋本佳明  
第8回上尾市市民公開講座（埼玉県、4月）
- 橋本佳明  
糖尿病透析予防チーム医療セミナー（埼玉県、6月）
- 橋本佳明  
糖尿病透析予防チーム医療セミナー（埼玉県、7月）
- 橋本佳明  
AGEO糖尿病治療セミナー（埼玉県、10月）
- 橋本佳明

## 循環器内科

## 【学会発表】

1. 原口信輔、井上新、木戸秀聡、川俣哲也、岩田和也、戸頃康男、河村裕、小林克行、久保一郎、太田洋  
ステント再閉塞をきたしたiliac compression syndromeによる下肢静脈血栓症の一症例  
第41回日本心血管インターベンション治療学会関東甲信越地方会（東京都、10月）

## 【研究会・勉強会発表】

1. 戸頃康男  
コメンテーター  
TOKYO LIVE DEMONSTRATION 2012（東京都、10月）

## 消化器内科

## 【原著】

1. 西川稿、山中正己、山本龍一、知念克哉  
最近10年における胆石症の年齢別・年代別・性別検討  
消化器内科 56(1):79-86

## 【学会発表】

1. 丸茂達之、西川稿、近藤春彦、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  
当院における590例のヘリコバクター・ピロリ除菌症例の検討  
第98回日本消化器病学会総会（東京都、4月）
2. 西川稿、土屋昭彦、山中正己、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  
当院での緊急ERCPと待機ERCPの比較・検討  
第83回日本消化器内視鏡学会総会（東京都、5月）
3. 土屋昭彦、西川稿、山中正己、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  
地域医療圏での当院における過去2年間の憩室出血（疑いも含む）80例の検討  
第83回日本消化器内視鏡学会総会（東京都、5月）
4. 近藤春彦、山中正己、西川稿、土屋昭彦、松下功、丸茂達之、笹本貴広、明石雅博、渡邊東、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  
当院におけるCO2-MDCTの使用経験とその有用性の検討  
第319回日本消化器病学会関東支部例会（東京都、5月）
5. 長澤邦隆、近藤春彦、江川優子、深水雅子、平井紗弥可、知念克哉、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  
抗血小板剤内服中に発症した特発性食道粘膜下血腫の1例  
第94回日本消化器内視鏡学会関東地方会（東京都、6月）
6. 川上知孝、西川稿  
当院における高齢者切除不能膀胱癌に対する化学療法への検討  
第43回日本膀胱学会大会（山形県、6月）
7. 山本龍一、石田周幸、長船靖代、細見英理子、山口菜緒美、高橋正朋、原田舞子、小林泰輔、天野美美、林健次郎、大野志乃、櫻田智也、加藤真吾、名越澄子、西村誠、西川稿、屋嘉比康治  
当院における自己免疫性膀胱炎の臨床像の検討  
第43回日本膀胱学会大会（山形県、6月）
8. 山城雄也、外處真道、片桐真矢、近藤春彦、三科友二、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、土屋昭彦、西川稿、山中正己  
S状結腸軸捻転症との鑑別に苦慮した原発性小腸軸捻転症の一例  
第320回日本消化器病学会関東支部例会（東京都、7月）
9. 片桐真矢、西田隆、笹本貴広、土屋昭彦、西川稿



## 絞扼性イレウスをきたしたLarrey孔ヘルニアの1剖検例

第590回日本内科学会関東地方会（東京都、9月）

10. 明石雅博、外處真道、片桐真矢、山城雄也、近藤春彦、三科友二、深水雅子、長澤邦隆、川上知孝、渡邊東、笹本貴広、丸茂達之、土屋昭彦、西川稿、山中正己

## 抗生剤セフトリアキソン（CTRX）の使用により発生した胆嚢胆管結石の一例

第321回日本消化器病学会関東支部例会（東京都、9月）

11. 土屋昭彦、西川稿、片桐真矢、山城雄也、外處真道、近藤春彦、三科友二、深水雅子、長澤邦隆、川上知孝、渡邊東、笹本貴広、明石雅博、丸茂達之、山中正己

## 当院におけるスパイグラスの使用経験

第48回日本胆道学会学術集会（東京都、9月）

12. 長澤邦隆、西川稿、深水雅子、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

## 当院における非切除悪性肝門部胆管狭窄の検討

第48回日本胆道学会学術集会（東京都、9月）

13. 近藤春彦、西川稿、片桐真矢、山城雄也、外處真道、三科友二、深水雅子、長澤邦隆、川上知孝、渡邊東、笹本貴広、明石雅博、丸茂達之、土屋昭彦、山中正己

## 当院で行った胆道領域におけるCO2-MDCT 5例の検討

第48回日本胆道学会学術集会（東京都、9月）

14. 山本龍一、石田周幸、高橋正朋、原田舞子、長船靖代、加藤真吾、名越澄子、西川稿、屋嘉比康治

## 切除不能悪性胆道狭窄に対する内視鏡的胆管ステントングの検討

第48回日本胆道学会学術集会（東京都、9月）

15. 笹本貴広、近藤春彦、深水雅子、川上知孝、渡邊東、明石雅博、丸茂達之、松下功、土屋昭彦、西川稿、山中正己

## 当院における胆管炎に併発したDICに対するトロンボモジュリン アルファ製剤の使用経験

JDDW2012 第54回日本消化器病学会大会（兵庫県、10月）

16. 平井紗弥可、西川稿、近藤春彦、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、山中正己

## 胆管ドレナージ時の前処置の有無によるERCP後膵炎の検討－段階的乳頭拡張について－

JDDW2012 第84回日本消化器内視鏡学会総会（兵庫県、10月）

17. 山本龍一、石田周幸、高橋正朋、原田舞子、長船靖代、加藤真吾、名越澄子、西川稿、屋嘉比康治  
高齢者の胆嚢・胆管結石症に対する内視鏡治療の予後

JDDW2012 第84回日本消化器内視鏡学会総会（兵庫県、10月）

18. 三科友二、外處真道、山城雄也、片桐真矢、近藤春彦、深水雅子、長澤邦隆、渡邊東、川上知孝、明石雅博、笹本貴広、丸茂達之、土屋昭彦、西川稿、山中正己

## 当院での上部消化管ESD後の経過観察についての現状

第38回日本消化器内視鏡学会埼玉部会学術講演会（埼玉県、11月）

19. 山城雄也、外處真道、片桐真矢、近藤春彦、三科友二、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、土屋昭彦、西川稿、山中正己

## 進行食道癌による気管食道瘻に対し、Coverd Stent留置が有効であった一例

第322回日本消化器病学会関東支部例会（東京都、12月）

20. 近藤春彦、土屋昭彦、外處真道、片桐真矢、山城雄也、三科友二、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、西川稿、山中正己

## 胃重全摘術・Roux-en-Y再建術後の総胆管結石に対しダブルバルーン内視鏡下切石術を行った1例

第95回日本消化器内視鏡学会関東地方会（東京都、12月）

21. 長船靖代、山本龍一、石田周幸、高橋正朋、原田舞子、加藤真吾、名越澄子、西川稿、屋嘉比康治  
当院におけるERCP関連手技による偶発症と対処

第95回日本消化器内視鏡学会関東地方会（東京都、12月）

22. 外處真道、片桐真矢、山城雄也、近藤春彦、三科友二、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、土屋昭彦、西川稿、山中正己

## 下痢を契機に発症し大腸内視鏡検査で増悪したと思われる腸管気腫症の一例

第323回日本消化器病学会関東支部例会（東京都、2月）

23. 土屋昭彦、西川稿、近藤春彦、片桐真矢、山城雄也、外處真道、三科友二、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、山中正己

当院における過去5年間の食道異物39例の検討  
第99回日本消化器病学会総会（鹿児島県、3月）

24. 山本龍一、西川稿

急性肺炎の病態に対する肥満の影響  
第99回日本消化器病学会総会（鹿児島県、3月）

【講演会発表】

1. 西川稿  
コメンテーター：血液疾患におけるHBV再活性化  
Saitama HBV Reactivation Seminar（埼玉県、10月）

【座長・司会】

1. 西川稿  
第589回日本内科学会関東地方会（東京都、7月）
2. 西川稿  
第48回日本胆道学会学術集会（東京都、9月）
3. 西川稿  
第38回日本消化器内視鏡学会埼玉部会学術講演会（埼玉県、11月）
4. 川上知孝  
第322回日本消化器病学会関東支部例会（東京都、12月）

【主催・共催】

1. 加藤真吾、西川稿、土屋昭彦  
第10回消化器病フォーラム埼玉（埼玉県、3月）

## 神経内科

【学会発表】

1. 高尚均、山野井貴彦、徳永恵子  
画像上Fabry病が疑われた若年性脳梗塞の39歳女性例  
第204回日本神経学会関東・甲信越地方会（東京都、3月）

【講演会発表】

1. 徳永恵子  
今変わる心原性脳塞栓の急性期治療  
ブリストルマイヤーズ社内講演会（埼玉県、11月）

【座長・司会】

1. 徳永恵子  
上尾市医師会内科医会学術講演会（埼玉県、10月）
2. 徳永恵子  
埼玉てんかん治療学術講演会（埼玉県、11月）
3. 徳永恵子  
第1回てんかん懇話会（埼玉県、3月）

【その他】

1. 山野井貴彦  
福島県立医科大学講義「神経眼科学」（福島県、10月）

## 腎臓内科

【原著】

1. 望月隆弘、衣笠えり子、草野英二、大和田滋、久野勉、兒島憲一郎、小林修三、佐藤稔、島田憲明、中尾一志、中澤了一、西村英樹、野入英世、重松 隆、友雅司、佐中孜、前田貞亮  
ビタミンE固定化ダイアライザによるESA投与量に関する他施設前向き研究：VEESA-study  
日本透析医学会雑誌 45(9):853-862

## 【学会発表】

1. 児島憲一郎、檜垣昌士、今瀬敦子、上田修子、久保英二、奈倉倫人、矢野弘史、加藤秀樹、野坂仁也、内田俊也、前場良太、岡崎具樹  
新規酸化ストレスマーカーである血漿プラスマローゲンの血液透析導入前後における変化についての検討  
第57回日本透析医学会学術集会・総会（北海道、6月）
2. 児島憲一郎、谷口敬、白石武司、岸田朋子、内田俊也、大野弘毅、山下正弘、清水淑子、喜田浩、街稔、目良純一郎、猪上剛敏  
ビタミンE固定化透析膜（VPS）が凝固線溶系および酸化ストレスマーカーに及ぼす影響  
第57回日本透析医学会学術集会・総会（北海道、6月）
3. 川崎義隆、大金光、黒木祐治、永田翔太、三村紀子、吉田好子、十九浦るり子、天野慶子、薬袋由布、西山ゆり、山崎ちひろ、児島憲一郎、種本雅之、内田俊也、福田悟  
当院における血液凝固による失血を減らす血液回路の工夫  
第57回日本透析医学会学術集会・総会（北海道、6月）
4. 望月隆弘、衣笠えり子、草野英二、大和田滋、久野勉、児島憲一郎、小林修三、佐藤稔、重松隆、島田憲明、友雅司、中尾一志、中澤了一、西村英樹、野入英世、佐中孜、前田貞亮  
VEESA-STUDY：ビタミンE固定化膜VPS-HAによるESA投与量に関する他施設前向き研究～サブ解析  
第57回日本透析医学会学術集会・総会（北海道、6月）
5. 佐藤貴彦、原口信輔、藤原信治、児島憲一郎  
CKD stage3で発症したと考えられた尿毒症性心外膜炎の1例  
第589回日本内科学会関東地方会（東京都、7月）
6. 佐藤貴彦、藤原信治、児島憲一郎  
「維持透析患者に発症した重複癌の1例」を教訓にCKD患者の日常診療の充実をはかる  
第590回日本内科学会関東地方会（東京都、9月）
7. 佐藤貴彦、藤原信治、児島憲一郎  
クレアチンモノヒドレートにより血清クレアチニンの上昇をきたした1例  
第591回日本内科学会関東地方会（東京都、10月）
8. 佐藤貴彦、藤原信治、児島憲一郎  
CKD stage3で発症したと考えられた尿毒症性心外膜炎の1例  
第42回日本腎臓学会東部学術大会（新潟県、10月）
9. 今瀬敦子、小林加奈、富丘聡、日野雅子、猪上剛敏、野坂仁也、児島憲一郎、種本雅之、内田俊也  
微小変化型ネフローゼ症候群として治療を開始し、診断に苦慮したALアミロイドーシスの1例  
第42回日本腎臓学会東部学術大会（新潟県、10月）
10. 佐藤貴彦、藤原信治、児島憲一郎  
低カリウム血症を契機に原発性アルドステロン症と診断された末期腎不全の1例  
第592回日本内科学会関東地方会（東京都、11月）
11. 佐藤貴彦、藤原信治、児島憲一郎、井上勉、岡田浩一、鈴木洋通  
腎臓と肺双方に著明な出血を認めた顕微鏡的多発血管炎に集学的治療が奏功した一例  
第33回日本アフェレシス学会学術大会（長崎県、11月）
12. 佐藤貴彦、藤原信治、児島憲一郎  
幻聴による食事制限が原因で急性腎障害およびウェルニッケ脳症を来した1例  
第594回日本内科学会関東地方会（東京都、2月）

## 【研究会・勉強会発表】

1. 佐藤貴彦、藤原信治、児島憲一郎  
低カリウム血症を契機に原発性アルドステロン症と診断された末期腎不全の1例  
第27回埼玉中部透析療法懇話会（埼玉県、12月）

## 【講演会発表】

1. 児島憲一郎  
慢性腎臓病の外来管理について  
上尾地区CKD学術講演会（埼玉県、11月）
2. 児島憲一郎  
じん臓の話と慢性腎臓病について  
中央健友会健康講話会（埼玉県、1月）

3. 児島憲一郎  
慢性腎臓病の降圧療法  
上尾地区CKDと高血圧研究会（埼玉県、2月）

**【座長・司会】**

1. 児島憲一郎  
第13回Vitamembrane研究会（東京都、7月）
2. 児島憲一郎  
埼玉中部CKD-MBD講演会（埼玉県、11月）
3. 児島憲一郎  
第292回上尾市医師会学術講演会（埼玉県、1月）

**呼吸器内科**

**【総説】**

1. 鈴木直仁  
副鼻腔気管支症候群の咳症状  
Monthly Book ENTONI 143:12-14

**【単行本】**

1. 鈴木直仁、大田健  
気管支喘息の治療  
新しい薬学事典 朝倉書店 267-268

**【研究会・勉強会発表】**

1. 鈴木直仁  
気管支喘息・COPD 紹介のタイミング  
上尾呼吸器研究会（埼玉県、7月）
2. 鈴木直仁  
気管支喘息・COPDの病態と治療  
上尾呼吸器研究会（埼玉県、8月）

**【講演会発表】**

1. 鈴木直仁  
高齢者のアレルギー性疾患、とくに気管支喘息について  
GSK社内勉強会（埼玉県、5月）
2. 鈴木直仁  
喘息の最新治療  
豊島区健康相談事業講演会（東京都、7月）
3. 鈴木直仁  
気管支喘息の病態と治療  
アストラゼネカ社内講演会（埼玉県、8月）
4. 鈴木直仁  
呼吸器機能障害の認定について  
さいたま県身体障害者福祉法指定医師研修会（埼玉県、1月）
5. 鈴木直仁  
慢性閉塞性肺疾患（COPD）  
ノバルティスファーマ社内研修会（埼玉県、1月）
6. 鈴木直仁  
気管支喘息の病態と治療  
アステラス社内研修会（埼玉県、1月）

**【座長・司会】**

1. 鈴木直仁、永井厚  
ディスカバリー COPDセミナー（埼玉県、11月）

## 腫瘍内科

## 【原著】

1. Hideo Nakajima, Keita Koizumi, Takuji Tanaka, Yasuhito Ishigaki, Yoshino Yoshitake, Hideto Yonekura, Tsutomu Sakuma, Toshihiro Fukushima, Hisanori Umehara, Soichiro Ueno, Toshinari Minamoto, Yoshiharu Motoo  
Loss of HITS (FAM107B) expression in cancer of multiple organs: tissue microarray analysis  
International Journal of Oncology 41(4):1347-1357
2. Fukushima T, Sato T, Nakamura T, Iwao H, Nakajima A, Miki M, Sakai T, Kawanami T, Sawaki T, Fujita Y, Tanaka M, Masaki Y, Okazaki T, Nakajima H, Motoo Y, Umehara H  
Daily 500 mg Valacyclovir Is Effective for Prevention of Varicella Zoster Virus Reactivation in Patients with Multiple Myeloma Treated with Bortezomib  
Anticancer Research 32(12):5437-5440
3. Naoki Nakaya, Yasuhito Ishigaki, Hideo Nakajima, Manabu Murakami, Takeo Shimasaki, Takanobu Takata, Mamoru Ozaki, Nelson J. Dusetti, Juan L. Iovanna, Yoshiharu Motoo  
Meaning of tumor protein 53-induced nuclear protein 1 in the molecular mechanism of gemcitabine sensitivity  
Molecular and Clinical Oncology 1(1):100-104

## 【学会発表】

1. 中島日出夫  
HITS (FAM107B) : novel heat-shock induced protein involved in cancer progression and neurogenesis  
17th World Congress on Advances in Oncology (Crete, Greece, 10月)
2. 小泉恵太, 中島日出夫  
New candidate genes critical for human developmental disorders such as autism and mental retardation.  
第35回日本分子生物学会年会 (福岡県, 12月)

## 【研究会・勉強会発表】

1. 中島日出夫  
抗がん剤治療とは  
がん看護勉強会 (埼玉県, 5月)
2. 中島日出夫  
化学療法の副作用について  
化学療法と放射線療法の副作用対策に関する研修会 (埼玉県, 7月)

## 【講演会のパネリスト】

1. 中島日出夫  
切除不能大腸癌化学療法のベストプラクティスを考える  
大腸癌治療カンファレンス in 川越 (埼玉県, 11月)

## 【座長・司会】

1. 中島日出夫  
NST委員会・緩和ケア委員会共催 全体勉強会 (埼玉県, 7月)
2. 中島日出夫  
17th World Congress on Advances in Oncology (Crete, Greece, 10月)
3. 中島日出夫  
埼玉大腸癌地域連携カンサーボード (埼玉県, 2月)
4. 中島日出夫  
先端医療についての勉強会 (埼玉県, 3月)

## 小児科

## 【学会発表】

1. 藤井優尚, 小林史子, 三村成臣, 神岡哲治, 中島千賀子, 道津裕季, 黒沢祥浩  
免疫性好中球減少症の1例



第123回埼玉県小児科医会／第150回日本小児科学会埼玉地方会（埼玉県、12月）

【研究会・勉強会発表】

1. 小林史子、神岡哲治、三村成巨、中島千賀子、道津裕季、黒沢祥浩  
8歳男児 periodic fever, aphthous stomatitis, pharyngitis and adenitis syndromeが疑われた1例  
第50回埼玉県小児感染症免疫懇話会（埼玉県、7月）
2. 小林史子、黒沢祥浩、伊藤保彦  
抗Ro抗体症候群と抗RNP抗体症候群合併例  
第11回千葉小児膠原病懇話会（千葉県、3月）

外科

【原著】

1. 陳孟鳳、金平永二、宮内邦浩  
腹腔鏡下総胆管切石術における総胆管切開部縫合術  
手術 66(4):475-482

【学会発表】

1. 陳孟鳳、峯田章、水谷知央、宮内邦浩  
柿田式密着吻合とロストステントを用いる膈空腸吻合  
第24回日本肝胆膵外科学会・学術集会（大阪府、5月）
2. 陳孟鳳、宮内邦浩、中熊尊士、栗田淳、水谷知央、峯田章、上野聡一郎  
当院における胆嚢隆起性病変の治療方針  
第67回日本消化器外科学会総会（富山県、7月）
3. 陳孟鳳、金平永二、峯田章、栗田淳、水谷知央、中熊尊士、宮内邦浩、上野聡一郎  
針状把持鉗子とx-Gateを用いた単孔式腹腔鏡下胆嚢摘出術の成績  
JDDW2012 第10回日本消化器外科学会大会（兵庫県、10月）
4. 陳孟鳳、峯田章、水谷知央、宮内邦浩、栗田淳、中西亮、山本健太郎、眞木充、中熊尊士、上野聡一郎  
当院における単孔式腹腔鏡下胆嚢摘出術の検討  
第74回日本臨床外科学会総会（東京都、11月）
5. 陳孟鳳、峯田章、水谷知央、宮内邦浩、栗田淳、中西亮、山本健太郎、眞木充、中熊尊士、上野聡一郎  
単孔式腹腔鏡下胆嚢摘出術：特にE・Zアクセスを用いたクロス法に関して  
第25回日本内視鏡外科学会総会（神奈川県、12月）
6. 宮内邦浩、小林郁美、辻真紀子、清水亜紀子、野口小夜子、原口英子、山下里美、武政葉子、齋藤彩、袴田海衣  
半固形化栄養普及プロジェクト活動報告～より生理的な経管栄養管理目指して  
第1回AMG職種別合同学会（東京都、2月）

【研究会・勉強会発表】

1. 宮内邦浩、小林郁美、齋藤彩、清水亜紀子、武政葉子、辻真紀子、野口小夜子、袴田海衣、原口英子、山下里美  
半固形化栄養普及プロジェクト報告  
医療と介護の連携についての懇談会（埼玉県、12月）
2. 宮内邦浩、小林郁美、齋藤彩、清水亜紀子、武政葉子、辻真紀子、野口小夜子、袴田海衣、原口英子、山下里美  
半固形化栄養普及プロジェクト報告  
地域ネットワーク会議（埼玉県、12月）

【講演会発表】

1. 稲田秀洋  
肺癌化学療法の実際  
製薬会社社内研修会（埼玉県、3月）

【座長・司会】

1. 宮内邦浩  
埼玉大腸癌地域連携カンサーボード（埼玉県、2月）



## 乳腺外科

### 【学会発表】

1. 中熊尊士、飯塚美香、上野聡一郎、近藤康史、仙石紀彦、蔵並勝  
閉経前ホルモン感受性切除不能・再発乳癌に対するLH-RHアナログ+アロマターゼ阻害剤の検討  
第20回日本乳癌学会学術総会（熊本県、6月）

## 整形外科

### 【学会発表】

1. 樋口直彦、伊藤正明  
上腕骨外科頸骨折の問題点～鏡視下抜釘を行った6例～  
第39回日本肩関節学会（東京都、10月）

## 心臓血管外科

### 【学会発表】

1. 手取屋岳夫  
Thoraco-abdominal Aneurysm Surgery  
The 6th Oriental Congress of Cardiology (OCC2012) (China, 5月)
2. 手取屋岳夫  
Debate TAVR for Do-able, High Risk AS Patient  
The 29th LIVE Demonstration in KOKURA (福岡県, 6月)
3. 手取屋岳夫  
Minimally Invasive CABG (Off Pump CABG Procedure)  
MAKASSAR CARDIOVASCULAR UPDATE XI 2012 (Indonesia, 6月)
4. 手取屋岳夫  
Structural Heart Disease Discussion  
TOPIC2012 (東京都, 7月)

### 【講演会パネリスト】

1. 手取屋岳夫  
パネルディスカッション「超高齢化社会を迎えた今、デザインに何ができるのか」  
LMDP2012 (東京都, 5月)

### 【座長・司会】

1. 手取屋岳夫  
第43回日本心臓血管外科学会学術総会（東京都、2月）

## 泌尿器科

### 【学会発表】

1. 篠崎哲男、小川一栄、佐藤聡、村松弘志  
副腎出血を合併した副腎皮質腺腫の一例  
第61回日本泌尿器科学会埼玉地方会（埼玉県、6月）
2. 篠崎哲男、小川一栄、佐藤聡、村松弘志  
巨大後腹膜脂肪肉腫の1例  
第62回日本泌尿器科学会埼玉地方会（埼玉県、11月）
3. 小川一栄、篠崎哲男、佐藤聡、村松弘志  
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  
第8回上尾市医師会医学会（埼玉県、11月）
4. 篠崎哲男、小川一栄、佐藤聡、村松弘志  
PNLを施行した馬蹄腎・珊瑚状結石の一例  
第63回日本泌尿器科学会埼玉地方会（埼玉県、2月）

## 【研究会・勉強会発表】

1. 佐藤聡  
下部尿路障害と最新治療について  
一般医家と泌尿器科による排尿障害地域連携会（埼玉県、3月）

## 【講演会発表】

1. 佐藤聡  
前立腺がんの現状  
第250回病院薬学研修会（埼玉県、11月）
2. 佐藤聡  
よくわかる前立腺肥大症のお話～どうやって治すの？  
上尾市市民公開講座（埼玉県、11月）

## 【座長・司会】

1. 佐藤聡  
第3回上尾市医師会泌尿器科学術講演会（埼玉県、11月）

## 耳鼻いんこう科

## 【原著】

1. 久場潔実、徳永英吉、大崎政海、原睦子、肥田修、中島正己、木下慎吾、森美穂子  
頸部食道癌術後のMRSA感染後急性糸球体腎炎例  
耳鼻咽喉科臨床 105(5):483-487
2. 中島正己、大崎政海、肥田修、原睦子、徳永英吉  
関節リウマチ患者に発症した深頸部膿瘍2例  
耳鼻咽喉科臨床 106(3):267-272

## 【学会発表】

1. 樋口雄将、大崎政海、肥田修、原睦子、肥田和恵、木下慎吾、林哲彦、徳永英吉、西畷渡  
声門上癌の2症例  
第110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、6月）
2. 林哲彦、大崎政海、肥田修、原睦子、肥田和恵、木下慎吾、樋口雄将、徳永英吉、西畷渡、熊坂一成  
カルバペネム系抗菌薬で肝障害が増悪し抗菌薬の選択に苦慮した深頸部膿瘍の一例  
第111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、10月）
3. 樋口雄将  
頸部に膿瘍形成を伴った悪性リンパ腫の1例  
第50回埼玉県医学会総会（埼玉県、2月）

## 【研究会・勉強会発表】

1. 原睦子  
当院におけるアレルギー性鼻炎に対するsubcutaneous immunotherapy  
第8回埼玉耳鼻咽喉科感染症・アレルギー研究会（埼玉県、9月）

## 頭頸部外科

## 【総説】

1. 西畷渡、徳永英吉、大崎政海  
局所麻酔下手術のポイント 気管切開術  
JOHNS 28(11):1717-1720

## 【座長・司会】

1. 西畷渡  
第113回日本耳鼻咽喉科学会学術講演会（新潟県、5月）

## 形成外科

## 【学会発表】

1. 永島和貴、石黒匡史、松尾あおい、武田啓、内沼栄樹  
注入後1年経過して腫脹が出現した顔面注入異物症例の1例  
第55回日本形成外科学会総会・学術集会（東京都、4月）
2. 矢沢慶史、松尾あおい  
眼瞼下垂症手術後の不自然な形態を避けるための留意点  
第15回北里形成外科フォーラム（神奈川県、10月）
3. 松尾あおい、矢沢慶史  
右大腿皮下血腫により生じた皮膚潰瘍に陰圧創傷治療システムを用いた1例  
第60回日本職業・災害医学会学術大会（大阪府、12月）

## 皮膚科

## 【研究会・勉強会発表】

1. 西脇薫、入澤亮吉、坪井良治、松村一、中野創、澤村大輔、三橋善比呂  
Hallepeau-Siemens型劣性栄養障害型表皮水疱症の1例  
第34回水疱症研究会（青森県、10月）

## 麻酔科

## 【学会発表】

1. 石井祐輔、田上大祐、奈良徹、田村有、神部美美子、平田一雄  
薬剤師がチームの一員として参加する手術室運営  
第52回日本麻酔科学会関東甲信越・東京支部合同学術集会（長野県、9月）
2. 石井祐輔、田上大祐、奈良徹、田村有、神部美美子、平田一雄  
ソトス症候群の全身麻酔経験  
第52回日本麻酔科学会関東甲信越・東京支部合同学術集会（長野県、9月）

## 放射線診断科

## 【原著】

1. S Nakano, J Gibo, Y Tsushima, et al  
Perusion evaluation of lung cancer;assessment by using dual-input perfusion Computed Tomography  
Journal of Thoracic Imaging Jan 31. [Epub ahead of print]

## 放射線治療科

## 【研究会・勉強会発表】

1. 村田修  
放射線療法の副作用について  
化学療法と放射線療法の副作用対策に関する研修会（埼玉県、7月）

## 臨床検査科

## 【原著】

1. 熊坂一成  
全病院職種を対象にしたcomprehensive CPC開催の試み  
日本POS医療学会雑誌 17(1):110-114

## 【総説】

1. 熊坂一成

臨床検査に基づく院内感染対策活動：臨床微生物検査を全面的に外注している病院からの報告

Laboratory and Clinical Practice 30(1):20-25

#### 【単行本】

1. 熊坂一成 (中原一彦：監修)  
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)、  
ウエストナイルウイルス (WNV)、風疹ウイルス抗体、麻疹ウイルス抗体、パルボウイルスB19抗体  
コンパクトガイド 検査値事典 総合医学社 241-246
2. 熊坂一成 (中原一彦：監修)  
第1章 検査値アプローチ 1. 初期診療の検査オーダーの考え方  
臨床検査のガイドラインJSLM2012 日本臨床検査医学会 1-4
3. 熊坂一成 (中原一彦：監修)  
梅毒血清学的反応  
臨床検査ガイド 2013～2014 文光堂 832-834

#### 【学会発表】

1. 熊坂一成、佐々木健、小林理栄、黒沢祥浩、長田宏巳、千島晋、徳永英吉  
病院全職種を対象としたcomprehensive CPC開催の試み  
第34回日本POS医療学会大会 (東京都、6月)
2. 熊坂一成、小島徳子、大楠清文、奥住捷子、菱沼昭  
臨床検査医の介入により外注先衛生検査所細菌検査の品質は改善できる  
第59回日本臨床検査医学会学術集会 (京都府、11月)
3. 小林清孝、木村永子、五十嵐普子、青木裕子、丹野典子、由村清美、土屋達行、熊坂一成  
電子メールを利用した骨髄像検査の臨床検査医on-callコンサルテーションと技師の骨髄像 判定技量向上  
への取り組み  
第59回日本臨床検査医学会学術集会 (京都府、11月)
4. 江端晃子、飯田眞佐栄、熊坂一成  
当臨床検査センターにおけるゴールデンウィークおよび年末年始の細菌検査体制 重症細菌感染症患者  
は、休日中も正確な診断と治療を必要としている  
第24回日本臨床微生物学会総会 (神奈川県、2月)

#### 【研究会・勉強会発表】

1. 熊坂一成  
第2部  $\gamma$ グロブリン製剤  
第8回多職種を対象にした「正しい薬の使い方」研修会 (埼玉県、6月)
2. 熊坂一成  
感染防止対策加算に係わる情報の共有等に関するカンファレンスについて (厚生労働省保険局医療課事務連絡  
平成24年3月30日等) の再確認  
第1回AMG感染防止対策に関する合同カンファレンス (埼玉県、7月)
3. 熊坂一成  
文殊カードとKJ法  
第2回AMG感染防止対策に関する合同カンファレンス (埼玉県、9月)
4. 熊坂一成  
イントロダクション「インフルエンザの常識?・非常識?」  
第3回AMG感染防止対策に関する合同カンファレンス (埼玉県、11月)
5. 熊坂一成  
インフルエンザ「インフルエンザの常識?・非常識?」  
平成24年度第2回病院感染管理研修会 (埼玉県、11月)

#### 【講演会発表】

1. 熊坂一成、荒木厚  
インスリン治療が必要になった高齢糖尿病患者への援助  
第7回城北CDEセミナー (東京都、4月)
2. 熊坂一成  
栄養士が知っておきたい検査の見方  
西東京臨床糖尿病研究会 登録管理栄養士研修連絡会 (東京都、4月)

3. 熊坂一成  
糖尿病と感染症について  
糖尿病セミナー（東京都、9月）
4. 熊坂一成  
コメンテーター：20代男性 肥満2型糖尿病患者 療養指導を行っても、血糖・体重に変化が見られない  
コントロール不良例  
第8回城北CDEセミナー（東京都、10月）
5. 熊坂一成  
コメンテーター：症例検討  
第9回城北CDEセミナー（東京都、3月）
6. 熊坂一成  
微生物検査の外部精度管理と院内感染対策  
平成24年神奈川県精度管理調査研修会（神奈川県、3月）

## 【座長・司会】

1. 熊坂一成  
第86回日本感染症学会総会（長崎県、4月）
2. 熊坂一成  
第9回AMG全職種を対象としたCPC（埼玉県、5月）
3. 熊坂一成  
第10回AMG全職種を対象としたCPC（埼玉県、7月）
4. 熊坂一成  
第11回AMG全職種を対象としたCPC（埼玉県、10月）
5. 熊坂一成  
第12回AMG全職種を対象としたCPC（埼玉県、12月）
6. 熊坂一成  
第13回AMG全職種を対象としたCPC（埼玉県、2月）
7. 熊坂一成  
第8回多職種を対象にした「正しい薬の使い方」研修会（埼玉県、6月）
8. 熊坂一成  
第9回多職種を対象にした「正しい薬の使い方」研修会（埼玉県、9月）
9. 熊坂一成  
第10回多職種を対象にした「正しい薬の使い方」研修会（埼玉県、11月）
10. 熊坂一成  
第11回多職種を対象にした「正しい薬の使い方」研修会（埼玉県、1月）
11. 熊坂一成  
第12回多職種を対象にした「正しい薬の使い方」研修会（埼玉県、3月）
12. 熊坂一成  
第1回AMG感染防止対策に関する合同カンファレンス（埼玉県、7月）
13. 熊坂一成  
第3回AMG感染防止対策に関する合同カンファレンス（埼玉県、11月）
14. 熊坂一成  
第4回AMG感染防止対策に関する合同カンファレンス（埼玉県、2月）
15. 熊坂一成  
上尾中央総合病院臨床検査科勉強会（埼玉県、9月）
16. 熊坂一成  
第61回日本感染症学会東日本地方会学術集会（東京都、10月）
17. 熊坂一成  
第59回日本臨床検査医学会学術集会（京都府、11月）
18. 熊坂一成  
第24回日本臨床微生物学会総会（神奈川県、2月）
19. 熊坂一成  
第28回日本環境感染学会総会（神奈川県、3月）

## 【主催：共催】

- 熊坂一成  
平成24年度第1回病院感染管理研修会（埼玉県、6月）

## 【その他】

- 熊坂一成  
書評「臨床微生物検査ハンドブック 第4版」 小栗豊子：編 臨床微生物検査の良書  
検査と技術 40(10):1382

## 看護部

## 学術業績

## 【総説】

- 工藤潤  
ケアプロセスの理解をベースに進める、看護の質の向上とリンクした記録  
看護きろくと看護過程 22(1):2-7
- 成田寛治（集中治療室看護科）  
急性期ポジショニングの考えかた 人工呼吸器装着患者 30°ヘッドアップの時間が多くなるように対応していますが、意識障害あり低栄養で、側臥位ができにくく、仙骨部への褥瘡が気になります  
ナーシング 33(1):73-75
- 成田寛治（集中治療室看護科）  
人工呼吸管理で知っておくべき3か条  
看護技術 59(2):109-117

## 【学会発表】

- 伊藤りか子（外来看護科）、中熊尊士、上野聡一郎、飯塚美香、仙石紀彦  
再発患者の苦痛に寄り添う支援を試みて  
第20回日本乳癌学会学術総会（熊本県、6月）
- 國枝永実（5A病棟看護科）、黒澤祐佳  
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—  
第43回日本看護学会 看護総合（静岡県、8月）
- 加藤理佐、菅原貴美子（9A病棟看護科、3D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～  
第43回日本看護学会 看護総合（静岡県、8月）
- 澤海綾子（放射線看護科）、増田加奈子  
心臓カテーテルにおける核骨動脈アプローチ後の止血介助法の検討  
第43回日本看護学会 成人看護I（宮城県、9月）
- 萩原恵（3C病棟看護科）、村田千春  
高次脳機能障害の生活再建支援の一事例  
第43回日本看護学会 老年看護（広島県、9月）
- 岩崎理恵（5C病棟看護科）、茂木優  
患児の対処能力を引き出すプレパレーションの試み  
第43回日本看護学会 小児看護（島根県、9月）
- 加藤治子（7A病棟看護科）、三代川優香  
感染予防についての意識調査  
第54回全日本病院学会 in神奈川（神奈川県、9月）
- 新井優美子（外来看護科）、須藤良江  
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  
第33回CMS学会（東京都、9月）
- 佐潟優子（9A病棟看護科）、立石由美子、十文字敦子  
業務改善による超過勤務削減への取り組み  
第43回日本看護学会 看護管理（京都府、10月）



10. 横山幸子 (9A病棟看護科)  
各科ジェネラリストの知識活用について～看護師に求められる能力特性を活かし看護実践能力の向上を目指して  
第20回埼玉看護研究学会 (埼玉県、10月)
11. 大谷美紀 (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～アンケート調査より災害時の対応を考える～  
埼玉県看護協会第5支部看護研究発表会 (埼玉県、10月)
12. 町田繁生 (手術看護科)、福田哲也、石川直美、高橋志保  
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  
第26回日本手術看護学会年次大会 (神奈川県、11月)
13. 中田裕美 (4D病棟看護科)、能城有美  
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  
第53回日本母性衛生学会 (福岡県、11月)
14. 伊藤智美 (7A病棟看護科)  
クリニカルパス展示 肩インピンジメント症候群 -関節鏡手術クリニカルパス-  
第13回クリニカルパス学会学術集会 (岡山県、12月)
15. 佐藤智子 (内視鏡看護科)、武藤有紀、伊藤正実、水村ます代、民部田美保、飯山芳江、蒲原聡美、久津間匡子、田沼シゲ子、金城信子、新井ハル、相原みどり、西川稿、土屋昭彦  
当院の内視鏡検査における抗血栓薬内服の現状と今後の課題  
第30回関東消化器内視鏡技師研究会 (東京都、12月)
16. 土屋文 (外来看護科)  
院内がん化学療法看護研修実施後の評価  
第1回AMG多職種合同学会 (東京都、2月)

## 【講演会発表】

1. 岡野直美 (保健指導科)  
Go!Go!50歳代～アンチエイジング～  
埼玉県雇用開発協会主催定年退職前セミナー (埼玉県、7月)

## 【その他】

1. 鎌田博司、土屋みどり、小林郁美、幸野行彦  
取材：看護部訪問  
Nurse partners No. 31:13-17
2. 工藤潤  
取材：FRONTIER 骨太であれ  
Nurse partners No. 32:13-17

## 薬剤部

## 学術業績

## 【学会発表】

1. 早川美穂、加藤善大、国吉央城、新井亘、増田裕一、高橋志保、江口広毅、平田一雄  
当院手術室における薬剤師業務の実績と今後の課題～第3報～  
医療薬学フォーラム2012 第20回クリニカルファーマシーシンポジウム (福岡県、7月)
2. 堀越広美、増田裕一、新井亘、町田充、伊東美歩、滝澤幸三、矢吹直寛、菊池偉孔、矢嶋美樹  
上尾中央医科グループにおける実務実習報告～平成23年度活動報告～  
医療薬学フォーラム2012 第20回クリニカルファーマシーシンポジウム (福岡県、7月)
3. 笹山祐布子、瀧澤奈美、小林理栄、紙屋めぐみ、増田裕一  
薬剤師によるCAG及びPCI目的入院患者の持参薬管理  
日本病院薬剤師会関東ブロック第42回学術大会 (神奈川県、8月)
4. 田坂竜太  
電子カルテシステム導入における治験の業務効率化・実施体制の改善

第12回CRCと臨床試験のあり方を考える会議2012 (埼玉県、9月)

5. 土屋裕伴、笹山祐布子、小林理栄、新井亘、増田裕一  
外来薬品管理に薬剤師が介入することの有用性～血管造影室介入による安全性と経済効果の評価～  
第54回全日本病院学会 in神奈川 (神奈川県、9月)
6. 大島聡子、坂下舞、難波由里子、紙屋めぐみ、笹山祐布子、新井亘、増田裕一  
2型糖尿病患者におけるシタグリプチンとグリメピリド併用療法の臨床効果の検討  
第22回日本医療薬学会年会 (新潟県、10月)
7. 小林理栄、新井亘、大島聡子、紙屋めぐみ、笹山祐布子、坂下舞、難波由里子、増田裕一  
シタグリプチンにおける日本糖尿病学会Recommendationの遵守状況と周知度調査～当院における内科と他診療科の比較～  
第22回日本医療薬学会年会 (新潟県、10月)
8. 小木由香、熊倉裕昌、新井亘、増田裕一  
ICU常駐薬剤師の患者安全への貢献～医薬品情報提供件数とプレアボイド事例件数の推移～  
第22回日本医療薬学会年会 (新潟県、10月)
9. 紙屋めぐみ、小林理栄、瀧澤奈美、熊倉裕昌、新井亘、増田裕一、高柳克江  
プレアボイドから見た病棟薬剤師の医療安全における役割  
第14回日本医療マネジメント学会学術総会 (長崎県、10月)
10. 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、上野聡一郎  
シタグリプチン投与におけるHbA1c変化量と併用経口血糖降下薬の調査  
第8回上尾市医師会医学会 (埼玉県、11月)

#### 【研究会・勉強会発表】

1. 国吉央城  
当院におけるがん化学療法の実際とゼロゲについて  
平成24年度第1回薬薬連携勉強会 (埼玉県、4月)
2. 土屋裕伴  
XC療法とGT療法を施行したTriple-negative乳癌患者  
平成24年度第1回AMG薬剤部がんセミナー (埼玉県、5月)
3. 石岡亜由美  
胃癌患者の栄養管理  
平成24年度第1回AMG薬剤部NSTセミナー (埼玉県、6月)
4. 国吉央城  
XELOX+BV療法施行患者に対する支持療法  
平成24年度第2回AMG薬剤部がんセミナー (埼玉県、7月)
5. 小木由香  
胆管癌に対する術後に敗血症ショックを来した71歳女性  
平成24年度第3回AMG薬剤部感染制御セミナー (埼玉県、12月)

## 診療技術部

## 学術業績

### 放射線技術科

#### 【学会発表】

1. 市浦京子  
デジタルマンモグラフィ用画像処理システムの有用性の検討  
第68回日本放射線技術学会総会学術大会 (神奈川県、4月)
2. 岡村聡志  
核医学担当技師の教育を考える - 新配属職員への教育 - 上尾中央総合病院における教育制度  
第29回日本放射線技術学会関東地方会 (神奈川県、5月)
3. 田中武志  
『平成26年度診療報酬改定について』 - 平成24年度改定に対する評価 -

- 第28回日本診療放射線技師学会大会（愛知県、9月）
4. 佐々木健  
当院接遇制度へのクリニカルラダー導入の試み  
第28回日本診療放射線技師学会大会（愛知県、9月）
  5. 佐々木健  
心肺停止患者に対する造影CTを経験して  
第28回日本診療放射線技師学会大会（愛知県、9月）
  6. 岡村聡志  
埼玉核医学実施施設実態調査  
第28回日本診療放射線技師学会大会（愛知県、9月）
  7. 矢島慧介  
ポータブル撮影における感染対策  
第28回日本診療放射線技師学会大会（愛知県、9月）
  8. 吉井章  
診療報酬改正の影響と対策  
第48回全国病院経営管理学会（東京都、9月）
  9. 佐々木健  
『医療被ばくの線量記録はどうあるべきか』－レントゲン手帳の配布に向けた課題－  
第10回日本放射線公衆安全学会学会大会（愛知県、9月）
  10. 佐々木庸浩  
放射線業務における患者誤認「ゼロ」を目指して－更なるCS向上を目指して－  
第14回日本医療マネジメント学会学術総会（長崎県、10月）
  11. 藤巻武義  
透視装置における照射野絞りの違いによる被曝線量の変化  
平成24年度関東甲信越診療放射線技師学会大会（栃木県、10月）
  12. 佐々木庸浩  
患者誤認『ゼロ』への取り組みからコミュニケーション向上へ－更なるCS向上を目指して－  
第7回医療の質・安全学会学術集会（埼玉県、11月）
  13. 佐々木庸浩  
患者誤認『ゼロ』への取り組みがもたらした業務に対する心境の変化  
第28回埼玉放射線学術大会（埼玉県、3月）
  14. 石川応樹  
MRI対応ペースメーカー植込み患者に対する当院での検査体制  
第28回埼玉放射線学術大会（埼玉県、3月）
  15. 佐々木健  
臓器別に考える～頭部領域：虚血性脳疾患～超音波について  
第28回埼玉放射線学術大会（埼玉県、3月）
  16. 中山勝雅  
埼玉県における診療放射線技師による読影の現状について  
第28回埼玉放射線学術大会（埼玉県、3月）
  17. 吉野和広  
埼玉県内における頭部領域IVR被ばく線量の現状～最適化へ向けて～  
第28回埼玉放射線学術大会（埼玉県、3月）
  18. 飯島竜  
当院におけるグリッド無し腹部ポータブル撮影の試み  
第28回埼玉放射線学術大会（埼玉県、3月）
  19. 伊藤玲香  
腹部臥位撮影における最適条件の検討  
第28回埼玉放射線学術大会（埼玉県、3月）
  20. 金野元樹  
CT勉強会を開催して  
第28回埼玉放射線学術大会（埼玉県、3月）

21. 小島久実  
3 DCT画像によるX線防護衣評価  
第28回埼玉放射線学術大会 (埼玉県、3月)
22. 仲西一真  
膝関節軸位撮影における補助具作成の試み  
第28回埼玉放射線学術大会 (埼玉県、3月)
23. 橋本寛子  
撮影画像に対する特性曲線の最適処理について  
第28回埼玉放射線学術大会 (埼玉県、3月)
24. 吉澤英範  
当院CRシステムにおけるEI値と撮影条件の関係  
第28回埼玉放射線学術大会 (埼玉県、3月)

**【研究会・勉強会発表】**

1. 岡村聡志  
核医学担当技師の教育を考える - 新配属職員の教育 - 上尾中央総合病院における教育制度  
第133回埼玉核医学技術研究会 (埼玉県、5月)
2. 岡村聡志  
放射線技術科の教育システム  
第1回診療技術部合同勉強会 (埼玉県、7月)
3. 田中武志  
上尾中央医科グループ放射線部の組織運用について  
第1回埼玉U-ライン放射線研究会 (埼玉県、9月)
4. 佐々木庸浩  
当院における造影剤の使用状況  
第1回埼玉U-ライン放射線研究会 (埼玉県、9月)
5. 石川応樹  
膝関節のMRIについて  
第20回埼玉Signa User's Meeting (埼玉県、9月)
6. 矢島慧介  
足関節MRI検査について - 整形外科領域の撮影技術向上を目指して -  
埼玉放射線技師会 第2地区 第4回勉強会 (埼玉県、9月)
7. 矢島慧介  
ポータブル撮影における感染対策 - 手指衛生について -  
第1、2、6地区合同勉強会 (埼玉県、9月)
8. 岡村聡志  
埼玉核医学実施施設実態調査  
第135回埼玉核医学技術研究会 (埼玉県、11月)
9. 佐々木健  
技師会会員を増やすためには  
埼玉県診療放射線技師会 役員研修会 (埼玉県、11月)
10. 佐々木健  
診療放射線技師の安全教育を考える～適正線量と画質から～  
医療安全セミナー (東京都、11月)
11. 中山勝雅  
カテ室でのスタッフ教育について～チーム医療を提供するためには～  
第8回埼玉心血管コメディカル研究会 (東京都、11月)
12. 井田直孝  
当院におけるInnova IGS630の使用経験と臨床応用  
第4回埼玉CBCTテクニカルミーティング (埼玉県、11月)
13. 柳澤啓  
当院における胃X線撮影検査について  
AMG放射線科消化管研究会 (埼玉県、11月)

14. 佐々木健  
胸部単純写真の撮影法・胸部単純写真の読影  
埼玉県診療放射線技師会 胸部認定講習会 (埼玉県、12月)

15. 佐々木健  
肺炎について  
第2回診療技術部合同勉強会 (埼玉県、1月)

16. 佐々木健  
医療倫理学の基礎  
埼玉県診療放射線技師会 第六地区定期講習会 (埼玉県、2月)

17. 滝口泰徳  
DualEnergyCTにおける基礎的検討  
第8回埼玉CT Technology Seminar (埼玉県、2月)

18. 石川応樹  
Signa甲子園報告  
第21回埼玉Signa User's Meeting (埼玉県、3月)

19. 佐々木健  
人材育成について  
埼玉診療放射線技師会 Freed Seminar (埼玉県、3月)

#### 【講演会発表】

1. 佐々木健  
診療放射線技師が知っておくべき感染制御  
埼玉県診療放射線技師会 平成24年度SARTセミナー (埼玉県、5月)

2. 佐々木健  
診療放射線技師が知っておくべき医療安全  
埼玉県診療放射線技師会 平成24年度SARTセミナー (埼玉県、5月)

3. 佐々木庸浩  
医療における危険予知訓練 (KYT) の実践  
平成24年度医療安全管理者養成研修 (埼玉県、6月)

4. 佐々木健  
被ばく低減施設認定取得の為の準備  
第16回日本放射線公衆安全学会講習会 (東京都、9月)

5. 田中武志  
ワークアウト手法について  
日本診療放射線技師会 ミドルマネジメントセミナー (大阪府、1月)

#### 【座長・司会】

1. 佐々木庸浩  
AMG放射線部スキルアップセミナー (群馬県、6月)

2. 佐々木健  
AMG放射線部スキルアップセミナー (群馬県、6月)

3. 石川応樹  
第19回埼玉Signa User's Meeting (埼玉県、6月)

4. 佐々木健  
第1回診療技術部合同勉強会 (埼玉県、7月)

5. 佐々木庸浩  
埼玉放射線技師会 第2地区 第4回勉強会 (埼玉県、9月)

6. 中山勝雅  
第1、2、6地区合同勉強会 (埼玉県、9月)

7. 岡村聡志  
第135回埼玉核医学技術研究会 (埼玉県、11月)

8. 佐々木健  
第4回埼玉CBCTテクニカルミーティング (埼玉県、11月)

9. 藤井紀明



第8回埼玉心血管コメディカル研究会 (埼玉県、11月)

10. 田中武志

全国病院経営管理学会 診療放射線業務員会 (埼玉県、3月)

【主催・共催】

1. 佐々木健、岡村聡志

第1回診療技術部合同勉強会 (埼玉県、7月)

2. 佐々木健

日本診療放射線技師会 マネジメントセミナー (埼玉県、11月)

3. 佐々木健、岡村聡志

第2回診療技術部合同勉強会 (埼玉県、1月)

4. 佐々木健

埼玉診療放射線技師会 Freed Seminar (埼玉県、3月)

## リハビリテーション技術科

【学会発表】

1. 宮原拓也、上村豊

回復期リハビリテーション病棟におけるFIM運動項目50～69点脳卒中症例に対するADL改善項目の後方視的検討

第47回日本理学療法学術大会 (兵庫県、5月)

2. 窪田秀俊、宮原拓也、山口賢一郎、上村絵里香

当院における脳卒中患者に対する早期離床の取り組み

第47回日本理学療法学術大会 (兵庫県、5月)

3. 足立洋二、宮原拓也、上村豊

階段昇降能力とFunctional balance scaleの関連性

第47回日本理学療法学術大会 (兵庫県、5月)

4. 上村豊、宮原拓也

大腿骨近位部骨折患者における退院前訪問指導の有無による特徴について

第47回日本理学療法学術大会 (兵庫県、5月)

5. 武田尊徳、西尾匡紀、中村有希、實結樹、丸毛達也

当院回復期病棟入棟時のFIM・FBSによる歩行自立の予測精度に関する検討

第47回日本理学療法学術大会 (兵庫県、5月)

6. 濱田健司、前田伸悟、木村雅巳、白石和也

頭頸部アライメントが上肢挙上動作に及ぼす影響について肩関節周囲筋電図、上肢最大挙上角での検討

第47回日本理学療法学術大会 (兵庫県、5月)

7. 嘉藤啓輔、山口賢一郎、西尾匡紀、成塚直倫、山名智也、實結樹

肺炎患者の早期離症に影響を及ぼす因子についての研究

第31回関東甲信越ブロック理学療法士学会 (埼玉県、9月)

8. 木村雅巳、前田伸悟、濱田健司

右上腕骨近位端骨折に対し、人工骨頭置換術を施行した一症例

第31回関東甲信越ブロック理学療法士学会 (埼玉県、9月)

9. 濱田健司、川邊祐子、濱野祐樹、西岡幸也、前田伸悟、木村雅巳

鏡視下腱版縫合術後のJOA scoreと肩内外旋筋の関係について

第31回関東甲信越ブロック理学療法士学会 (埼玉県、9月)

10. 丸毛達也、山口賢一郎、西尾匡紀、實結樹、中村有希、武田尊徳

片脚立位における体幹アライメントと重心動揺の関係

第31回関東甲信越ブロック理学療法士学会 (埼玉県、9月)

11. 實結樹、山口賢一郎、嘉藤啓輔、西尾匡紀、成塚直倫、山名智也

誤嚥性肺炎患者の離床の特徴と離床に関わる因子について

第31回関東甲信越ブロック理学療法士学会 (埼玉県、9月)

12. 山名智也、山口賢一郎、嘉藤啓輔、西尾匡紀、成塚直倫、實結樹

肺炎とPSIを用いた重症度別にみた離床の特徴について



## 栄養科

### 【学会発表】

1. 松嵩美貴、小林郁美、松尾あおい、永島和貴、佐藤美保、長岡亜由美、泉綾子、岡田佳子、武政葉子、中谷千裕  
褥瘡対策チームとNSTにおけるチーム連携の効果 ～多発褥瘡を保有した1症例へのアプローチ～  
第14回日本褥瘡学会学術集会（神奈川県、9月）
2. 泉綾子、松嵩美貴、佐藤美保 豊田直美、天野奈央子  
癌患者様の“最後の一口になるかもしれない食事”心をこめた的確な個別対応食の提供  
第54回全日本病院学会 in神奈川（神奈川県、9月）
3. 松嵩美貴、徳永恵子、佐藤美保、長岡亜由美、泉綾子、岡田佳子、齋藤彩、武政葉子、中谷千裕  
感染症状と多発褥瘡保有合併症例に対する栄養管理の課題  
第28回日本静脈経腸栄養学会（石川県、2月）
4. 長岡亜由美、徳永恵子、佐藤美保、松嵩美貴、泉綾子、岡田佳子、齋藤彩、武政葉子、中谷千裕  
NST実地修練プログラム効果判定表から見てきた短期集中・少人数制型修練実施のメリット  
第28回日本静脈経腸栄養学会（石川県、2月）

### 【研究会・勉強会発表】

1. 泉綾子  
糖尿病透析予防指導管理 ～医師・看護師・管理栄養士のチームアプローチ～  
糖尿病透析予防チーム医療セミナー（埼玉県、7月）

## 検査技術科

### 【学会発表】

1. 長谷川卓也、渡邊一儀、坂口武司、大木浩子、伊丹直人、前原光江  
埼玉県合同輸血療法委員会輸血業務検討小委員会による自己血輸血の現状調査  
第61回日本医学検査学会（三重県、6月）
2. 長谷川卓也  
上尾中央医科グループ検査科の適正輸血委員会活動 第二報 -標準化に向けて-  
第61回日本医学検査学会（三重県、6月）
3. 三城聡宏、田名見里恵、高梨美穂、川野智美、野本隆之、石川弥生、小島徳子  
人間ドック受診者における脂肪肝所見の傾向  
第54回全日本病院学会 in神奈川（神奈川県、9月）
4. 北村幸子、松本さゆり、大山美香、小川幸佑、平井こずえ、安藤秀実、大塚喜人、細川直登、村上純子、土屋達行、熊坂一成  
末梢血に出現したMott細胞の臨床検査医学的意義に関する研究 -第1報-  
第59回日本臨床検査医学会学術集会（京都府、11月）
5. 柴田真明、鈴木朋子、佐藤俊也、渡邊通、笹崎明孝、川北満義、飯田眞佐栄、袴田博文  
上尾中央医科グループ 臨床検査精度管理委員会活動報告  
第1回首都圏支部・第49回関東甲信支部医学検査学会（神奈川県、11月）
6. 元房優美、小林拓也、針ヶ谷沙知、河口善博、伊倉智恵美、吉成一恵、石川弥生、小島徳子  
拡張型心筋症で生じた左室内血栓が腎梗塞・脾梗塞の塞栓源と考えられた一例  
第1回首都圏支部・第49回関東甲信支部医学検査学会（神奈川県、11月）
7. 長谷川卓也、酒井美恵、小宮山英幸、小平由梨、鈴木陽子、小島徳子  
当院の輸血後感染症検査の現状  
第41回埼玉県医学検査学会（埼玉県、12月）
8. 柴田真明、木村里沙、松橋春香、岩瀬美里、松本さゆり、小島徳子  
血中薬物濃度測定試薬ナノピアTDMバンコマイシンの基礎的検討  
第41回埼玉県医学検査学会（埼玉県、12月）
9. 柴田真明、清水健、田中正

## R-CPC

第41回埼玉県医学検査学会 (埼玉県、12月)

- 波多野佳彦、木村里沙、松橋春香、岩瀬美里、柴田真明、松本さゆり、小島徳子  
生化学分析装置故障時の対応とシミュレーション

第41回埼玉県医学検査学会 (埼玉県、12月)

- 波多野佳彦、小林理栄、荒井千恵子、熊坂一成  
「文殊カード」と「KJ法」を用いた感染防止対策加算に関するカンファレンス  
第28回日本環境感染学会総会 (神奈川県、3月)

## 【研修会・勉強会発表】

- 柴田真明  
知っておきたい臨床化学検査に必要な知識、日常検査から日当直時まで役に立つ検体の取り扱いについて  
埼玉県臨床検査技師会生涯教育研修 (埼玉県、5月)
- 柴田真明  
ナイトセミナー～症例検討～  
第15回秩父臨床化学セミナー (埼玉県、11月)
- 柴田真明  
脂質ミニサーベイ報告会 総論 総コレステロール  
埼玉県臨床検査技師会生涯教育研修 (埼玉県、2月)

## 【座長・司会】

- 田名見里恵  
第1回首都圏支部・第49回関甲信支部医学検査学会 (神奈川県、11月)
- 石川弥生  
第41回埼玉県医学検査学会 (埼玉県、12月)
- 長谷川卓也  
第41回埼玉県医学検査学会 (埼玉県、12月)

## 臨床工学科

## 【学会発表】

- 白前達大、増田浩司、青木智博、神尾竜介、中村渡  
当院における、今年度の急性血液浄化部門の見直し  
第57回日本透析医学会学術集会・総会 (北海道、6月)
- 白前達大、中村渡、神尾竜介、吉田貴子、青木智博、藤原信治、佐藤貴彦、兒島憲一郎、高尚均、  
山野井貴彦、徳永恵子  
Stevens-Johnson症候群に対しアルブミン置換による血漿交換療法が奏功した1例  
第33回日本アフェレシス学会学術大会 (長崎県、11月)

## 【研修会・勉強会発表】

- 中山有香  
当院の教育システムについて  
第8回埼玉コメディカル研究会 (埼玉県、11月)

## 【講演会発表】

- 中山有香  
「AEDについて」  
伊奈町商工会 健康セミナー (埼玉県、12月)
- 中山有香、藤井大輔  
「AEDについて」  
大石農協 健康セミナー (埼玉県、12月)
- 中山有香、藤井大輔  
「AEDについて」  
桶川市商工会 健康セミナー (埼玉県、1月)

## 【座長・司会】

- 阿部直之

第22回埼玉臨床工学会（埼玉県、6月）

2. 松本晃

第8回埼玉コメディカル研究会（埼玉県、11月）

## 事務部

## 学術業績

### 【学会発表】

1. 土屋晃一（文書管理課）、駒宮和明、大塚武司  
品質マネジメントシステムと病院機能評価と個人情報保護マネジメントシステムの運用に関する考察  
第62回日本病院学会（福岡県、6月）【学会発表】
2. 柳美音（外来医事課）、佐藤洋介、武田益昌、戸崎寛人、吉野美恵子  
頼りにされる医療事務を目指して～患者体験・病院検定実施による接遇の見直し～  
第54回全日本病院学会 in 神奈川（神奈川県、9月）
3. 七島清高（人事課）、宝田浩司  
事務部門における障害者雇用への取組と課題  
第54回全日本病院学会 in 神奈川（神奈川県、9月）
4. 小坂敬幸（施設課）、徳永昭範、半田浩一  
上尾中央総合病院 施設課の取り組み  
第54回全日本病院学会 in 神奈川（神奈川県、9月）

### 【研究会・勉強会発表】

1. 柳美音（外来医事課）、佐藤洋介、武田益昌、戸崎寛人、吉野美恵子  
頼りにされる医療事務を目指して～患者体験・病院検定実施による接遇の見直し～  
AMGワークアウト予選会（埼玉県、12月）

### 【講演会発表】

1. 駒宮和明（文書管理課）  
医療・福祉分野のためのISO事務局担当者セミナー 事例紹介  
日本能率協会 医療・福祉分野のためのISO事務局担当者セミナー（東京都、6月）

### 【その他】

1. 佐藤洋介（外来医事課）、武田益昌、戸崎寛人、吉野美恵子、柳美音  
頼りにされる医療事務を目指して～患者体験・病院検定実施による接遇の見直し～  
医事業務 No.422（2013/2/1）：12-17

## 情報管理部

## 学術業績

### 【学会発表】

1. 岡田正文、荒井千恵子（感染管理課）  
感染管理認定看護師が考える手指衛生教育と取り組み  
第1回感染管理ネットワーク学術集会（神奈川県、5月）
2. 馬場浩太郎（医療情報管理課）、岩井由美子  
院内統計指標の網羅的な収集・管理体制の構築  
第38回日本診療情報管理学会学術大会（愛知県、9月）
3. 荒木優輔（医療情報管理課）、馬場浩太郎  
スキヤンのセンター化運用とそれを利用した診療記録書式の一元管理体制の構築  
第38回日本診療情報管理学会学術大会（愛知県、9月）
4. 高柳克江（医療安全管理課）、指出香子、鈴木美保、館松治子  
小児科病棟における転倒転落アセスメントスコアシートの検討

- 第14回日本医療マネジメント学会学術総会（長崎県、10月）
5. 高柳克江（医療安全管理課）、館松治子  
離床センサーの有効性についての検討  
第14回日本医療マネジメント学会学術総会（長崎県、10月）
6. 馬場浩太郎（医療情報管理課）  
診療情報管理士のキャリアラダー構築の試み  
第14回日本医療マネジメント学会学術総会（長崎県、10月）
7. 高柳克江（医療安全管理課）、徳永英吉、江口広毅、澤浦正幸、平澤誠、田中裕之、齋藤貴之、松本晃、徳永昭範、伊達恒雄  
新棟建築時に発生した酸素配管トラブルとその対応  
第7回医療の質・安全学会学術集会（埼玉県、11月）
8. 荒井千恵子（感染管理課）、波多野佳彦、小林理栄、熊坂一成  
同時期に2つの病棟で発生したインフルエンザアウトブレイクと拡大予防策  
第28回日本環境感染学会総会（神奈川県、3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35回 平成24年5月18日	トルバプタンの使用経験～入院回避に成功している慢性心不全の2症例～	16名
	循環器内科：原口信輔	
	肺血栓塞栓症の治療経験	
第36回 平成25年1月25日	循環器内科：河村裕	19名
	【第一部】 「稀有ではないが、示唆に富む3症例」	
	1、治療に難渋したVTを伴った陳旧性心筋梗塞の一例	
	循環器内科：井上新	
	2、産褥性心筋症が疑われる一例	
	循環器内科：原口信輔	
	3、重篤な経過をたどった回旋枝心筋梗塞の一例	
循環器内科：川俣哲也		
【第二部】 特別講演	新しいOCTによる冠動脈疾患の画像診断・治療への応用・解釈のpitfall	19名
	日本医科大学千葉北総病院 循環器内科 准教授 高野雅充 先生	

### ■ 上尾画像診断研究会

第18回 平成25年3月6日	肺がんの胸部単純写真の診断・CT検診	32名
	独立行政法人国立がん研究センター がん予防・検診研究センター 検診開発研究部 柿沼龍太郎 先生	

### ■ 化学療法と放射線療法の副作用対策に関する研修会

がん治療検討委員会 共催

平成24年7月26日	化学療法の副作用について	72名
	腫瘍内科：中島日出夫	
	放射線療法の副作用について	
	放射線治療科：村田修	

■ 埼玉大腸癌地域連携カンサーボード		がん治療検討委員会 共催
平成25年2月1日	<b>【カンサーボード】</b>	
	症例1 複雑な経過をたどって3種類の分子標的薬を使用した大腸癌症例	
	演者 研修医：岡野龍威 / 司会 外科：宮内邦浩	
	症例2 大腸癌肺転移に対して2次治療セツキシマブを施行した透析患者の1例	
	演者 埼玉医科大学総合医療センター 消化管一般外科 鈴木興秀 先生 司会 埼玉医科大学総合医療センター 消化管一般外科 石橋敬一郎 先生	
<b>【特別講演】 iPS細胞作製技術を用いた大腸癌研究</b>		
演者 京都大学iPS細胞研究所 初期化機構研究部門 教授 山田泰広 先生 司会 腫瘍内科：中島日出夫		
		35名

## ■ 上尾中央総合病院主催 教育研究活動 ■

■ 指導医のための教育ワークショップ		
第5回 平成24年 6月9～10日	地域における急性期中核病院の卒後臨床研修プログラム・プランニング	26名

■ 先端医療についての勉強会		
平成25年3月5日	先端医療開発 - 信州大学先端細胞治療センターの取り組み - 信州大学医学部付属病院 先端細胞治療センター センター長 准教授 下平滋隆 先生	116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・ 人材育成委員会
平成24年5月14日 平成24年5月21日	平成23年度針刺し事故等報告会	157名



■ クリニカルパス大会		クリニカルパス委員会	
第26回 平成24年5月19日	8 A病棟看護科：形成外科 4 A病棟看護科：循環器内科	「顔面骨骨折パス」 「経皮的末梢血管形成術パス」	52名
第27回 平成24年12月15日	7 A病棟看護科：整形外科 4 D病棟看護科：産婦人科	「肩インピンジメント症候群 関節鏡手術パス」 「帝王切開パス」	47名
第28回 平成25年3月9日	9 A病棟看護科：消化器内科	「ESD（内視鏡的胃粘膜下層胃剥離術）パス」	28名

■ 全職種を対象としたCPC		医療の質向上委員会	
第9回 平成24年5月22日	肩が重い、両下肢に力が入らないことを訴え、循環器内科と整形外科の外來を受診後、3日目に心肺停止状態になった70代の女性	症例プレゼンター 画像診断資料プレゼンター	薬剤部：小木由香 放射線技術科：館林正樹
第10回 平成24年7月24日	腎不全の精査目的で入院し、透析中に痙攣発作を起こし多臓器不全で死亡した70代の男性	症例プレゼンター 画像診断資料プレゼンター	薬剤部：難波由里子 放射線技術科：吉澤俊祐
第11回 平成24年10月23日	嘔吐、下痢で発症し、2日後にけいれん発作をきたし、救急外來到着後、心肺停止状態となった1歳7カ月の男児	症例プレゼンター 画像診断資料プレゼンター	薬剤部：塩田一智 放射線技術科：佐々木健
第12回 平成24年12月18日	胃癌の術後経過良好であったが、退院後3日目に自宅トイレ前で心肺停止状態になった70歳代の男性	症例プレゼンター 画像診断資料プレゼンター	薬剤部：土屋裕伴 放射線技術科：岡村聡志、佐々木健
第13回 平成25年2月26日	骨髄異形成症の既往があり、呼吸困難と全身のリンパ節腫脹を主訴に入院した60代の男性	症例プレゼンター 画像診断資料プレゼンター	薬剤部：疇地拓郎 放射線技術科：滝口泰徳、佐々木健

■ 上尾塾		クレーム対策検討委員会・人材育成委員会・患者安全対策委員会
第11回 平成24年6月16日 平成24年7月7日 平成24年7月14日	メインテーマ：チーム医療 ～その現状と未来～	193名
	第1部 平成23年度 安全管理報告・クレーム報告	
	医療安全管理課：高柳克江 / 患者支援課：丸田宜利	
	第2部 医療安全とチーム医療	
	自治医科大学 医療安全対策部 教授 長谷川剛 先生	
	第3部 フリーディスカッション Agetyu Café	
	第4部 “私の新医師宣言” から見たチーム医療とは	
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		

■ 医療安全研修会		患者安全対策委員会
平成24年6月16日 平成24年7月7日 平成24年7月14日	上尾塾と同時開催	193名
平成25年3月	e-ラーニングによる「SBAR」研修 (電子カルテ用PC、ADO-4アクセス、またはDVDにて受講) 出典協力：大阪大学医学部附属病院 中央クオリティマネジメント部 部長 教授 中島和江 先生	1,077名

■ 病院感染管理研修会		感染対策委員会
平成24年度第1回 平成24年6月21日	結核の感染対策 感染制御室：熊坂一成 / 感染症内科：山岡利守 / 感染管理課：荒井千恵子	157名
平成24年度第2回 平成24年11月16日	インフルエンザ 感染制御室：熊坂一成 / 感染症内科：山岡利守 / 感染管理課：荒井千恵子	94名

■ 院内物流 (SPD) 勉強会		物流管理委員会
平成24年6月22日	SPD物品管理運用	51名
	株式会社ミックス 吉田氏	
	当院の物流管理委員会における医療材料新規申請について 総務課：田中裕之	
平成24年10月31日	統一、準統一、統一物品について	63名
	有限会社トータルメディカル 購買支援室 清水氏	
	不適合商品の連絡について 総務課：田中裕之	

■ 全医療者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8回 平成24年6月26日	アルブミン製剤とγグロブリン製剤の適正使用 消化器内科：笹本貴広／臨床検査科：熊坂一成	31名
第9回 平成24年9月25日	あなたならばどう考えますか？ 胸焼け・心窩部痛などの消化器症状に対する薬物療法 消化器内科：土屋昭彦	32名
第10回 平成24年11月27日	関節痛・腰痛の見方と対症的薬物療法について 副院長（整形外科）：大塚一寛	39名
第11回 平成25年1月22日	頭痛薬：あなたはどれを選択しますか 神経内科：徳永恵子	41名
第12回 平成25年3月26日	脂質異常症の薬物療法 動脈硬化性疾患予防ガイドライン2012年版の紹介を兼ねて 内科：瀧雅成	12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24年度第1回 平成24年7月4日	当院のエネルギー使用実態及び家庭でも役立つ省エネ対策 東京ガス株式会社 貞末氏／篠原氏／滝沢氏	62名
平成24年度第2回 平成24年12月5日	節電について 株式会社ハリマビシステム 西井氏／高山氏	49名

■ 褥瘡対策委員会勉強会		褥瘡対策委員会、褥瘡対策委員会看護部会
平成24年度第1回 平成24年7月5日 平成24年7月19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 3D病棟	71名
平成24年度第2回 平成24年9月6日 平成24年9月20日	褥瘡と栄養 経腸栄養剤の特徴と投与に伴う下痢対策 栄養科：岡田佳子 下痢対策とスキンケア 褥瘡管理科：小林郁美	81名
平成24年度第3回 平成24年11月1日 平成24年11月15日	DESIGN-R評価について 褥瘡管理科：小林郁美	125名
平成24年度第4回 平成25年1月17日 平成25年1月31日	褥瘡に関する薬剤 薬剤部：藤本希久加、齊藤絵美 被覆材について 褥瘡管理科：小林郁美	111名

平成24年度第4回 平成25年1月17日 平成25年1月31日	局所陰圧閉鎖療法：RENASIS GOについて	80名
	スミス アンド ネフュー株式会社／褥瘡管理科：小林郁美	

■ 疼痛緩和ケア勉強会		緩和ケア委員会
第25回 平成24年7月6日	悲嘆が強く介入に戸惑った一症例	35名
	8 A病棟	
	悲嘆のケア	
	8 A病棟看護科：大島英子	
第26回 平成24年11月15日	意思疎通が困難な患者の疼痛コントロール	27名
	9 A病棟	
	がんのリハビリ - 評価と内容・症例紹介 -	
	リハビリテーション技術科	

■ NST・緩和ケア合同勉強会		NST委員会・緩和ケア委員会
平成24年7月13日	がん患者の栄養管理	93名
	山中温泉医療センター センター長 大村健二 先生	

■ NST全体勉強会		NST委員会
第12回 平成25年2月26日	周術期の栄養管理 ～ ESPEN・ASPENの最新トピックス～	50名
	埼玉医科大学国際医療センター 上部消化器外科 准教授 佐藤弘 先生	

■ ワークアウト		業務改善委員会ワークアウト部会
平成24年8月13日	ワークアウト勉強会 「ワークアウトの基礎を学ぼう」	41名
	看護部長：工藤潤	
平成24年12月10日	ワークアウト院内発表会	52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24年10月5日	患者の権利について	両研修会 伝達講習 参加者 1,086名
	上席副院長：上野聡一郎	
	地域中核病院としての地域への係わり方 －医療・介護・福祉の地域連携の中核として－	
平成24年10月10日	日本赤十字社 事業局長 兼 日本赤十字社幹部看護師研修センター 所長 富田博樹 先生	78名
	職業倫理について	123名
	院長：徳永英吉 / 看護部長：工藤潤	

■ ディベート大会		人材育成委員会看護部会
平成24年12月7日	ディベートテーマ：特定看護師は、医療の質を向上させる	77名

■ 半固形化栄養剤に関する研修		半固形化栄養剤普及プロジェクトチーム 後援：NST委員会
平成24年12月14日	半固形化栄養普及プロジェクト	71名
	外科：宮内邦浩	
	半固形化栄養剤注入の実際	
	褥瘡管理科：小林郁美	

■ 在宅支援委員会研修会		在宅支援委員会
平成25年3月6日	在宅医療の現状と課題	44名
	西村ハートクリニック 院長 西村昌雄 先生	

## 研究発表会

■ 第81回 看護研究発表会		学術委員会
平成25年3月16日		
4D病棟看護科	ベビーマッサージが育児不安へ与える効果 ◎青木かおり、田巻佳里	
透析看護科	透析導入時における患者指導の評価 ～独自で作成したパンフレットを使用しての指導～ ◎山崎睦子、生方さよ子、小野寺久美子、高瀬裕子	
内視鏡看護科	上部消化管内視鏡検査を受ける対象者への事前説明に及ぼす効果 ～DVDを作成し視聴による説明手法を取り入れての前処置説明～ ◎水村ます代、金城信子、田沼シゲ子、久津間匡子、相原みどり、民部田美保	
6A病棟看護科	保湿剤を用いた口腔内乾燥予防 ◎高瀬美穂、糸数美希、佐々木勇輔、佐藤唯	
4C病棟看護科	病棟の口腔ケア向上をめざした教育介入の評価 ◎香西真理、山下里美、大谷浩介、折笠真理子、工藤美香、長谷川敏江、横塚明美、十文字敦子	
集中治療看護科	感覚的に行うヘッドアップと実際の挙上角度の誤差に関する一考察 ◎成田寛治、松元亜澄、小松崎香	
4A病棟看護科	急性期病棟の申し送りの実態 ～時間短縮と業務改善を目指して～ ◎上野桃子、中村麻衣子、広川良子、須藤利栄子	
8A病棟看護科	NRS使用の現状把握 ◎廣原清美、林安美子、中野優子、鎌田真梨、関根美加子、岩屋美美	
10A病棟看護科	モジュール型継続受け持ち看護方式導入後の分析・課題 ◎平山絵里加、西部カオリ、坂本純基、餅原博子	
救急初療看護科	申し送り方法の改善 ～1患者に1つの申し送りノートを作成して～ ◎大戸沙希、村山恵、佐野静香、谷島千恵	

■ 第6回 学術研究発表会		学術委員会
平成25年2月23日		
【演題発表】		
看護部	橈骨動脈からの心臓カテーテルにおける止血介助方法の統一 放射線看護科 演者：澤海綾子 座長：香川さゆり ◎澤海綾子	
	院内がん化学療法看護研修実施後の評価 ～多職種アンケート調査を実施して～ 外来看護科 演者：土屋文 座長：萩原恵 ◎土屋文、村松真実	



薬剤部	ICU常駐薬剤師の患者安全への貢献 ～医薬品情報提供件数とプレアボイド事例件数の推移～
	演者：小木由香 座長：新井亘 ◎小木由香、熊倉裕昌、新井亘、増田裕一
リハビリテーション技術科	当院における脳卒中症例に対する急性期理学療法標準プログラムによる早期離床の効果
	演者：窪田秀俊 座長：中村和彦 ◎窪田秀俊、宮原拓也、山口賢一郎、上村絵里香、平林弦大、白石和也
検査技術科	当院の輸血後感染症検査の現状
	演者：長谷川卓也 座長：鈴木陽子 ◎長谷川卓也
放射線技術科	デジタルマンモグラフィ用画像処理システムの有用性の検討
	演者：市浦京子 座長：岡村聡志 ◎市浦京子
栄養科	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～
	演者：武政葉子 座長：佐藤美保 ◎武政葉子、徳永恵子、佐藤美保、松壽美貴、長岡亜由美、泉綾子、岡田佳子、齋藤彩、中谷千裕
事務部	事務部門における障害者雇用への取組と課題
	人事課 演者：七島清高 座長：宝田浩司 ◎七島清高、宝田浩司
外科	膣頭部領域癌に対して行う膣頭十二指腸切除術：メスによる膣切除と柿田変法を用いた膣空腸吻合
	演者：陳孟鳳 座長：上野聡一郎 ◎陳孟鳳、宮内邦浩、峯田章、水谷知央、中熊尊士、栗田淳、山本健太郎、中西亮、眞木充、上野聡一郎
消化器内科	当院における高齢者切除不能膣癌に対する化学療法の検討
	演者：川上知孝 座長：三科友二 ◎川上知孝、西川稿
【2011年度学術論文の賞：記念講演】	
中村賞受賞者	受賞論文 『長期実務実習における治験実習プログラムの構築』について
	薬剤部 新井亘
理事長賞受賞者	受賞論文 『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』について
	薬剤部 小林理栄

## ☆院長賞受賞☆ 演題抄録

【薬剤部】 ○小木由香、熊倉裕昌、新井亘、増田裕一

ICU常駐薬剤師の患者安全への貢献 ～医薬品情報提供件数とプレアボイド事例件数の推移～

【目的】 当院ICU（9床）では、2008年度から薬剤師の常駐体制を整備し、ICU全患者を対象とした薬剤管理指導業務を開始した。今回、ICU常駐開始からの4年間における、医薬品を使用した患者の安全管理への貢献度を調査し、評価した。

【方法】 2008年4月～2012年3月、ICU常駐薬剤師が行った医薬品情報提供業務（処方支援・他職種スタッフへの情報提供など）を薬剤管理指導記録から抽出し、件数を集計した。そのうち、提案の受け入れによってプレアボイドに繋がった事例の割合を算出した。プレアボイドとは、薬剤師が、薬物療法に関連した患者不利益を回避あるいは軽減するために行った薬学的患者ケアと成果に関する呼称で、日本病院薬剤師会が提唱しているものである。

【結果】 年間のプレアボイド事例件数/医薬品情報提供件数は、2008年度：78/100件（78.0%）、2009年度：127/157件（80.9%）、2010年度：294件/347件（84.7%）、2011年度：390/444件（87.8%）であった。また、医師・看護師からの相談がきっかけとなった受動的な介入は、全体の23.8%で、薬剤師から医師・看護師への能動的な介入は、75.4%であった。

【考察】 医薬品情報提供業務のうち、プレアボイドに繋がった事例が占める割合は、年々増大した。これは、徐々に他職種スタッフとの信頼関係が強固となったことが一因と考えられた。日々の患者状態を把握し、医師の治療方針を理解することに努め、チーム医療の一員として認識されるようになったことが、医薬品情報提供件数と提案の受け入れ増加に繋がったと推察された。薬剤師のICU常駐により、患者安全に貢献できたと考えられた。

## ☆名誉院長賞受賞☆ 演題抄録

【消化器内科】 ○川上知孝、西川稿

当院における高齢者切除不能膵癌に対する化学療法の検討

【はじめに】 化学的根拠に基づくすいがん診療ガイドライン2009年度版によればJPS膵癌取扱い規約におけるcStage IVbの治療アルゴリズムでは全身化学療法が推奨されている。一次化学療法として使用する抗癌剤はゲムシタビン塩酸塩（以下ゲムシタビン）が推奨されており、その投与基準に年齢制限の記載は明記されていないが、高齢者へは慎重投与としている。高齢者では有害事象が出現しやすく投与の延期や中止をせざるを得ない状況に遭遇しやすいと思われる。

【目的】 高齢者に投与した際の化学療法の有効性を報告した例は少ない。そこで当院における75歳以上の遠隔転移を有する膵癌症例に対する化学療法の有用性について検討した。

【対象と方法】 1999年12月から2008年9月までにCT状cStage IVbと診断した膵癌25例をゲムシタビンによる化学療法群化学療法を行った群（以下投与群）と行わなかった群（以下非投与群）にわけて2群間において全生存期間に差があるか検討した。投与群の内訳は男性は3人、女性は5人で平均年齢が77.25歳。日投与群は男性11人、女性6人で平均年齢が79.35歳であった。

【結果】 生存期間中央値は投与群が144ヶ月で非投与群が47か月であり、カプランマイヤー法によるログランク検定での有意確立は0.002（有意水準を0.05未満とする）であった。

【結語】

切除不能膵癌症例では75歳以上であってもゲムシタビンによる全身化学療法が全生存期間の延長に寄与する可能性があることが示唆された。



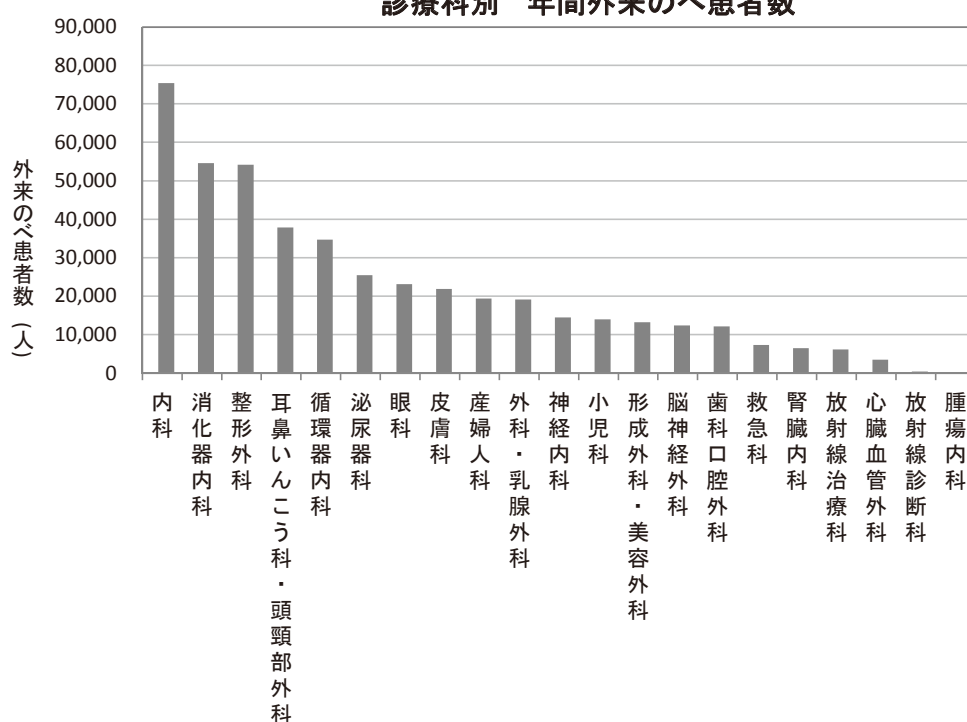
## VI. 臨床実績 (Clinical Indicator)

## 1. 患者統計【外来診療】

## 1-1. 外来のべ患者数

平成24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	6,163	6,262	6,131	6,234	6,771	5,735	7,015	6,135	6,363	6,568	5,989	6,073	75,439
消化器内科	4,335	4,103	4,558	4,388	4,591	4,348	4,832	4,731	5,000	4,559	4,538	4,613	54,596
整形外科	4,202	4,408	4,896	4,671	4,704	4,439	4,783	4,508	4,572	4,321	4,167	4,549	54,220
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	3,183	3,293	3,252	3,242	3,374	2,925	3,162	3,142	3,041	2,900	2,888	3,469	37,871
循環器内科	3,546	3,671	3,342	2,922	2,990	2,505	2,831	2,803	2,685	2,659	2,286	2,495	34,735
泌尿器科	2,056	2,088	1,936	2,184	2,193	2,085	2,441	2,148	2,210	2,214	1,993	1,948	25,496
眼科	1,763	1,929	1,886	1,951	1,997	1,830	2,000	1,932	1,922	1,843	1,906	2,242	23,201
皮膚科	1,867	2,025	1,973	2,016	2,224	1,731	1,927	1,782	1,631	1,650	1,545	1,519	21,890
産婦人科	1,369	1,487	1,582	1,676	1,636	1,593	1,817	1,678	1,718	1,604	1,616	1,623	19,399
外科・乳腺外科	1,558	1,714	1,553	1,656	1,555	1,532	1,721	1,544	1,624	1,617	1,481	1,609	19,164
神経内科	1,157	1,189	1,236	1,251	1,261	1,174	1,268	1,185	1,182	1,201	1,170	1,205	14,479
小児科	1,015	1,130	1,102	1,317	1,243	1,066	1,246	1,171	1,372	1,075	1,028	1,229	13,994
形成外科・美容外科	796	1,053	1,164	1,120	1,309	1,100	1,214	1,191	1,092	1,177	1,060	983	13,259
脳神経外科	1,061	1,011	1,103	1,028	1,044	985	1,133	1,050	1,046	1,001	911	1,055	12,428
歯科口腔外科	961	958	1,131	1,088	1,119	995	1,091	952	1,030	801	948	1,143	12,217
救急科	434	564	300	420	436	444	466	534	1,027	1,208	622	868	7,323
腎臓内科	1,457	1,549	1,440	182	220	190	251	235	255	260	248	257	6,544
放射線治療科	494	488	401	547	739	508	556	549	524	385	462	495	6,148
心臓血管外科	340	318	319	315	299	306	342	245	274	259	253	283	3,553
放射線診断科	35	43	25	42	42	33	46	63	38	34	36	45	482
腫瘍内科	0	0	7	4	1	1	3	4	5	4	4	4	37
合計	37,792	39,283	39,337	38,254	39,748	35,525	40,145	37,582	38,611	37,340	35,151	37,707	456,475
一日平均	1,574.7	1,636.8	1,513.0	1,530.2	1,472.1	1,544.6	1,544.0	1,565.9	1,544.4	1,623.5	1,528.3	1,508.3	1,548.8

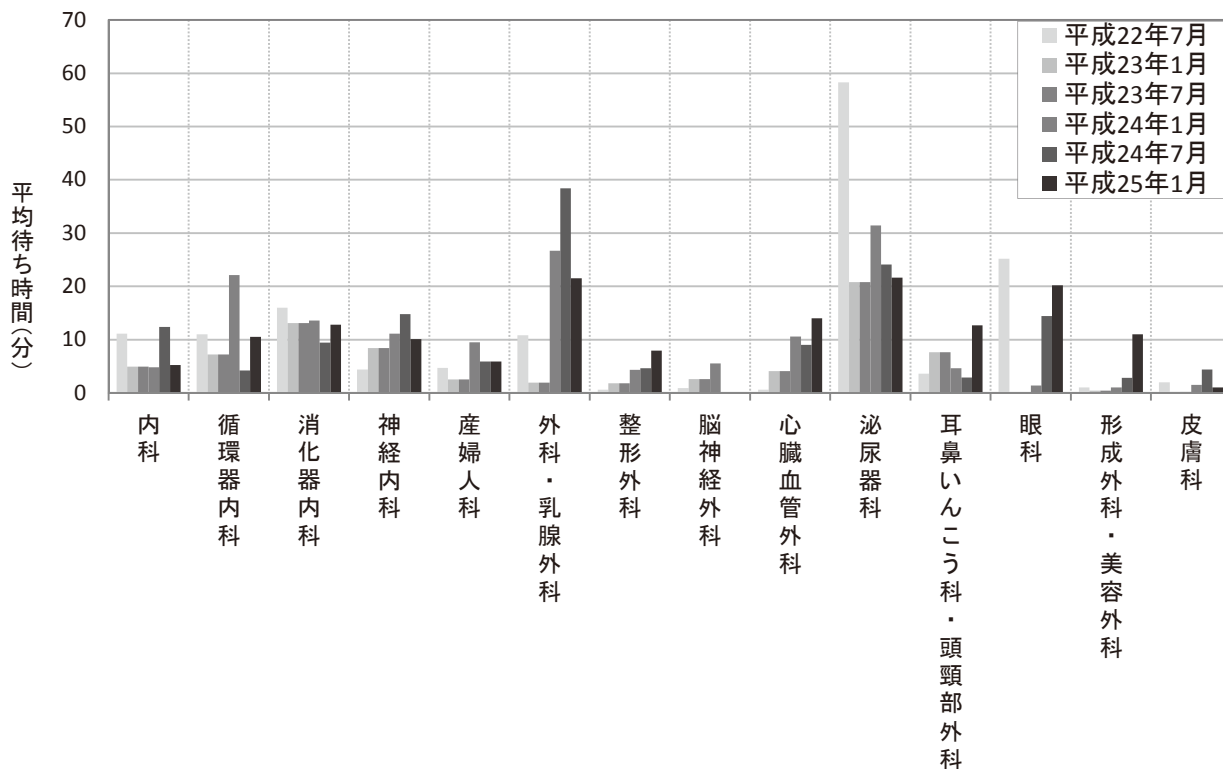
診療科別 年間外来のべ患者数



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	循環器内科	消化器内科	神経内科	産婦人科	外科・乳腺外科	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・ 頭頸部外科	眼科	形成外科・美容外科	皮膚科
平成22年 7月	平均待ち時間(分)	11.1	11.0	16.0	4.4	4.7	10.8	0.6	0.9	0.6	58.3	3.6	25.2	1.0	2.0
	患者数(人)	248	160	144	52	79	32	83	24	29	106	106	84	47	78
平成23年 1月	平均待ち時間(分)	4.9	7.2	13.1	8.4	2.5	1.9	1.8	2.6	4.1	20.8	7.6	0.0	0.4	0.2
	患者数(人)	224	128	136	42	61	27	83	90	34	124	82	19	43	57
平成23年 7月	平均待ち時間(分)	4.9	7.2	13.1	8.4	2.5	1.9	1.8	2.6	4.1	20.8	7.6	0.0	0.4	0.2
	患者数(人)	224	128	136	42	61	27	83	90	34	124	82	19	43	57
平成24年 1月	平均待ち時間(分)	4.8	22.1	13.6	11.1	9.5	26.7	4.3	5.5	10.6	31.4	4.6	1.4	1.0	1.5
	患者数(人)	220	129	130	40	68	35	85	25	33	119	87	73	49	47
平成24年 7月	平均待ち時間(分)	12.4	4.2	9.4	14.8	5.9	38.4	4.6	0.0	9.0	24.1	2.9	14.4	2.8	4.4
	患者数(人)	247	69	99	38	65	44	49	17	2	84	63	77	54	54
平成25年 1月	平均待ち時間(分)	5.2	10.5	12.8	10.1	5.9	21.5	7.9	0.0	14.0	21.6	12.7	20.2	11.0	1.0
	患者数(人)	228	55	152	50	53	66	67	24	5	108	110	88	57	47

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

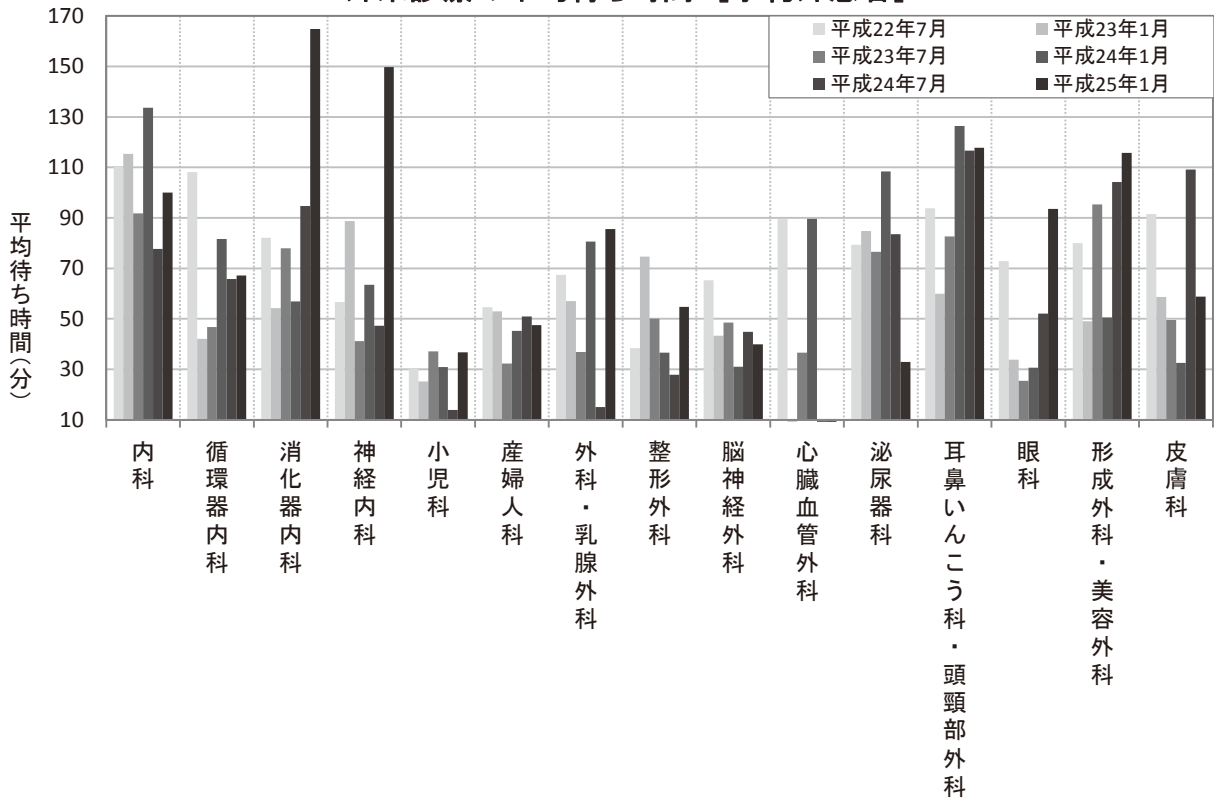
調査日の午前診療および午後診療の予約外来患者を対象として調査、ただし下記に該当する患者を除く。  
予約時間帯に遅刻した患者、30分以上呼出しに応じなかった患者、医師が外来を30分以上離れた時間帯の予約患者



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	循環器内科	消化器内科	神経内科	小児科	産婦人科	外科・乳腺外科	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・ 頭頸部外科	眼科	形成外科・美容外科	皮膚科
平成22年 7月	平均待ち時間(分)	110.2	108.1	82.1	56.6	30.3	54.6	67.5	38.4	65.3	89.5	79.4	93.8	72.9	80.0	91.5
	患者数(人)	34	16	43	14	30	14	6	26	16	2	17	57	31	13	48
平成23年 1月	平均待ち時間(分)	115.4	42.1	54.3	88.8	25.2	53.0	57.1	74.7	43.4	0.0	84.8	60.0	33.8	49.1	58.7
	患者数(人)	34	15	37	10	63	38	18	73	24	1	18	17	12	14	18
平成23年 7月	平均待ち時間(分)	91.8	46.8	78.0	41.2	37.1	32.3	36.9	50.1	48.5	36.6	76.6	82.6	25.4	95.3	49.6
	患者数(人)	33	25	50	14	63	18	7	29	11	5	19	65	29	11	46
平成24年 1月	平均待ち時間(分)	133.7	81.6	56.9	63.5	30.9	45.2	80.6	36.6	31.1	89.6	108.4	126.4	30.6	50.6	32.5
	患者数(人)	29	18	23	19	82	10	9	28	10	5	17	41	17	10	28
平成24年 7月	平均待ち時間(分)	77.7	65.8	94.7	47.3	13.9	51.0	15.0	27.9	44.8	0.0	83.5	116.7	52.1	104.2	109.2
	患者数(人)	7	21	35	12	47	2	1	29	13	0	2	66	25	11	41
平成25年 1月	平均待ち時間(分)	100.1	67.2	164.8	149.7	36.8	47.5	85.6	54.8	39.9	0.0	33.0	117.8	93.6	115.8	58.8
	患者数(人)	29	17	28	11	50	12	16	29	9	0	1	59	19	12	23

外来診療の平均待ち時間 [予約外患者]



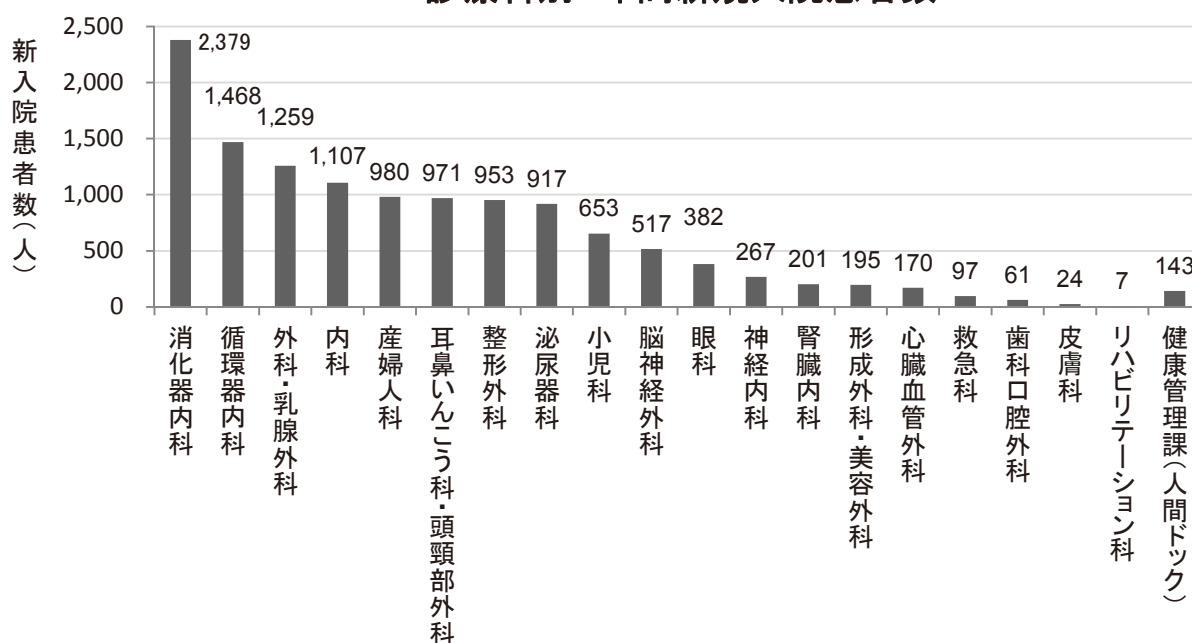
待ち時間は、再来受付機または各科外来で外来受診の順番をとった時刻から診察を開始するまでの時間

## 2. 患者統計【入院診療】

## 2-1. 新規入院患者数【診療科別】

平成24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	消化器内科	164	144	183	202	214	187	218	217	216	210	187	237	2,379
	循環器内科	154	130	139	115	129	96	123	127	118	122	90	125	1,468
	外科・乳腺外科	98	116	104	102	128	100	112	90	106	100	96	107	1,259
	内科	87	108	79	106	124	98	83	75	89	81	90	87	1,107
	産婦人科	81	81	71	84	98	89	77	59	80	84	84	92	980
	耳鼻いんこう科・頭頸部外科	83	78	80	96	102	89	83	80	68	64	77	71	971
	整形外科	72	75	75	76	80	72	99	77	79	90	73	85	953
	泌尿器科	66	71	65	62	81	73	83	79	86	91	79	81	917
	小児科	53	62	57	60	53	51	49	52	62	46	56	52	653
	脳神経外科	46	46	47	49	28	44	53	40	49	40	34	41	517
	眼科	27	25	31	32	45	29	35	37	26	30	34	31	382
	神経内科	13	21	26	23	27	20	20	23	35	20	20	19	267
	腎臓内科	12	17	13	20	17	20	16	16	18	19	17	16	201
	形成外科・美容外科	14	17	12	14	27	17	13	21	14	23	12	11	195
	心臓血管外科	8	13	9	12	13	11	16	21	16	18	15	18	170
	救急科	9	5	4	7	5	7	5	10	18	10	10	7	97
	歯科口腔外科	7	7	2	5	10	6	3	6	3	4	4	4	61
	皮膚科	2	3	4	5	4	2	2	0	0	2	0	0	24
	リハビリテーション科	0	0	1	0	0	1	2	1	0	1	0	1	7
小計	996	1,019	1,002	1,070	1,185	1,012	1,092	1,031	1,083	1,055	978	1,085	12,608	
健診	健康管理課(人間ドック)	16	21	15	12	17	10	13	13	4	2	15	5	143
総計		1,012	1,040	1,017	1,082	1,202	1,022	1,105	1,044	1,087	1,057	993	1,090	12,751

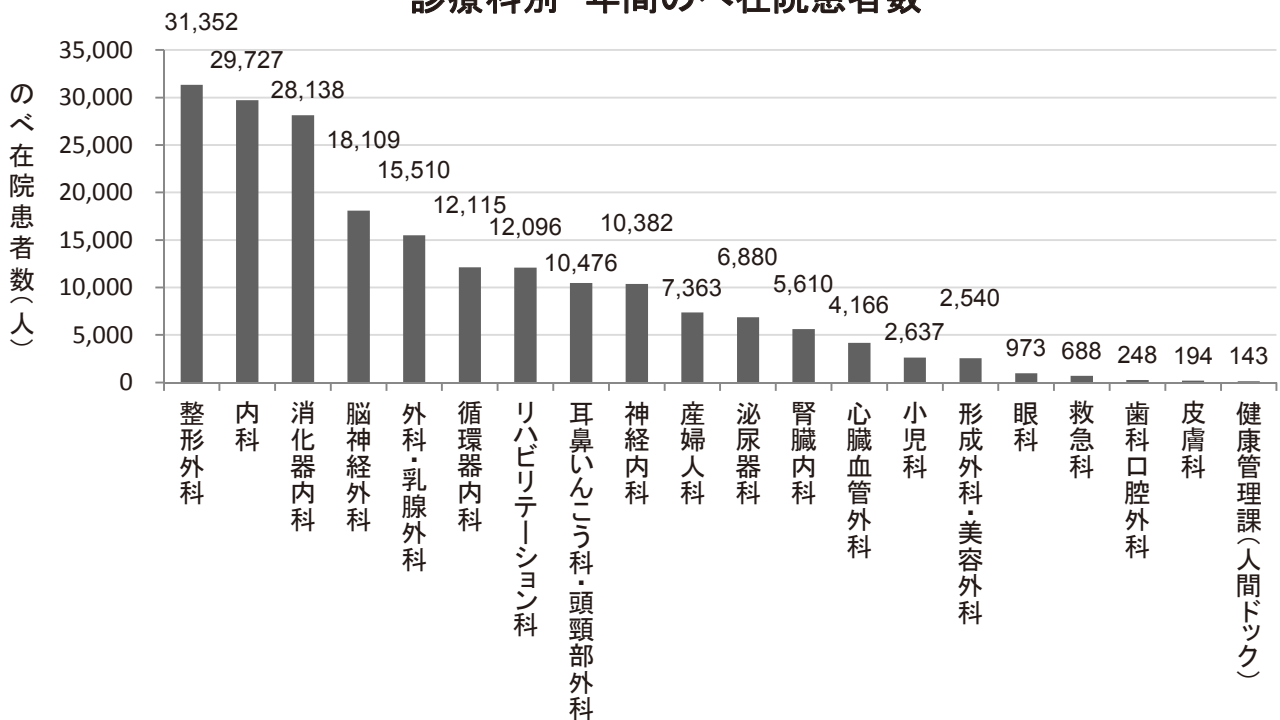
診療科別 年間新規入院患者数



2-2. のべ在院患者数 [診療科別]

平成24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	整形外科	2,337	2,551	2,522	2,777	2,518	2,356	2,687	2,680	2,998	2,739	2,534	2,653	31,352
	内科	2,757	2,758	2,212	2,612	2,716	2,682	2,788	2,333	2,135	2,290	2,090	2,354	29,727
	消化器内科	2,129	2,071	2,254	2,593	2,551	2,388	2,321	2,420	2,401	2,515	2,085	2,410	28,138
	脳神経外科	1,718	1,596	1,452	1,394	1,277	1,423	1,582	1,657	1,478	1,625	1,462	1,445	18,109
	外科・乳腺外科	1,283	1,107	1,282	1,287	1,433	1,285	1,431	1,042	1,179	1,281	1,418	1,482	15,510
	循環器内科	1,485	1,089	853	692	818	859	1,011	1,067	1,081	1,131	934	1,095	12,115
	リハビリテーション科	1,083	1,023	984	997	1,013	952	1,059	988	946	1,015	976	1,060	12,096
	耳鼻いんこう科・頭頸部外科	981	1,013	802	992	899	918	881	851	889	698	740	812	10,476
	神経内科	602	724	830	837	829	764	957	895	967	1,121	952	904	10,382
	産婦人科	551	545	506	526	713	724	557	444	685	641	661	810	7,363
	泌尿器科	613	540	466	437	542	563	612	605	710	604	469	719	6,880
	腎臓内科	112	449	386	477	472	457	483	519	643	587	512	513	5,610
	心臓血管外科	153	316	318	293	246	260	221	419	527	433	485	495	4,166
	小児科	199	253	226	216	221	234	211	199	308	205	182	183	2,637
	形成外科・美容外科	251	199	150	212	258	246	230	230	186	240	163	175	2,540
	眼科	57	57	78	95	107	79	109	82	72	59	89	89	973
	救急科	146	53	10	35	35	29	49	70	82	106	46	27	688
	歯科口腔外科	29	37	21	15	46	23	10	13	8	20	7	19	248
	皮膚科	30	39	27	28	23	11	28	0	0	8	0	0	194
	小計	16,516	16,420	15,379	16,515	16,717	16,253	17,227	16,514	17,295	17,318	15,805	17,245	199,204
健診	健康管理課(人間ドック)	16	21	15	12	17	10	13	13	4	2	15	5	143
総計		16,532	16,441	15,394	16,527	16,734	16,263	17,240	16,527	17,299	17,320	15,820	17,250	199,347

診療科別 年間のべ在院患者数

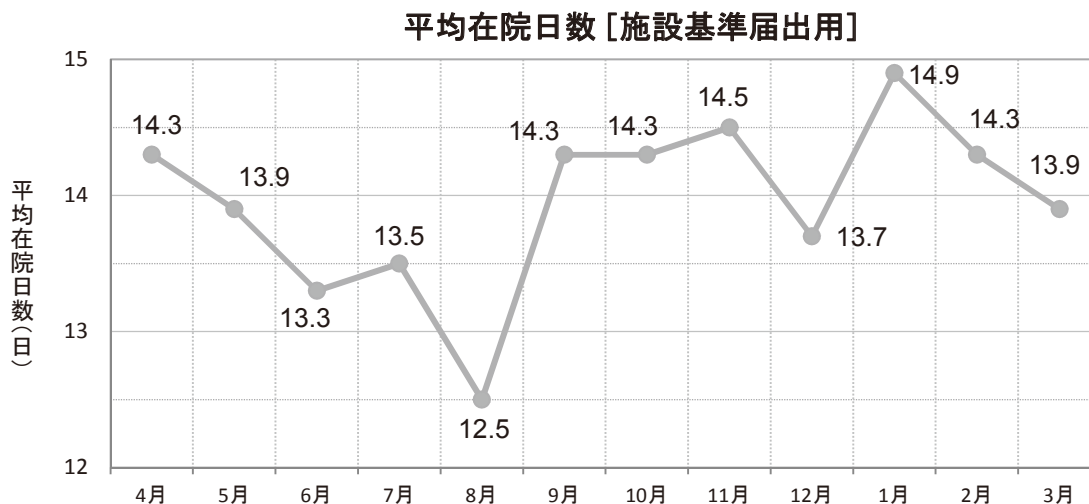


のべ在院患者数: 毎日24時時点の在院患者数合計(退院数は含まない)

## 2-3. 平均在院日数

## (a) 平均在院日数 [施設基準届出用]

平成24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]	14.3	13.9	13.3	13.5	12.5	14.3	14.3	14.5	13.7	14.9	14.3	13.9	14.0

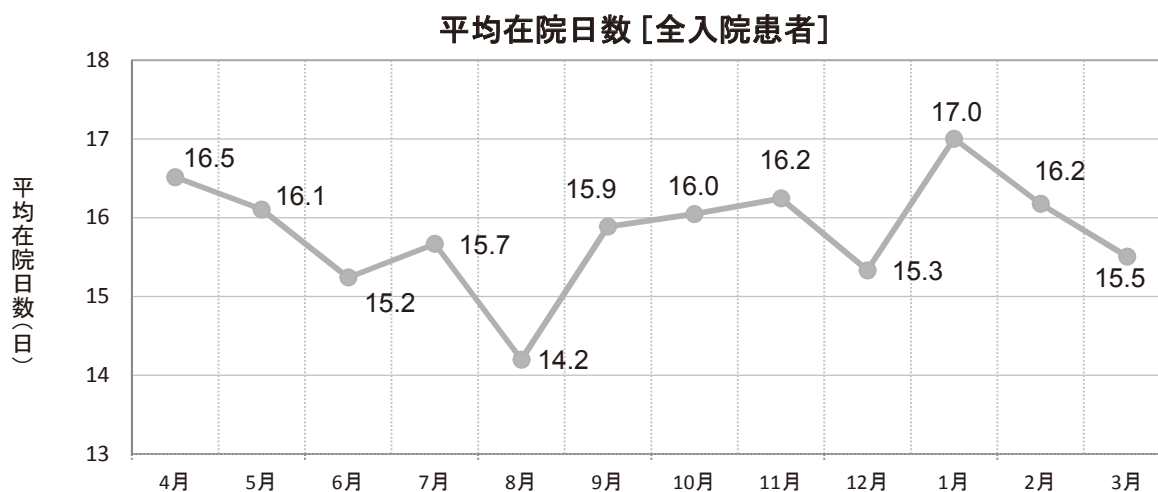


平均在院日数 [施設基準届出用]: 「のべ入院患者数」 / ((「新規入院患者数 + 新規退院患者数」) / 2)

※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]

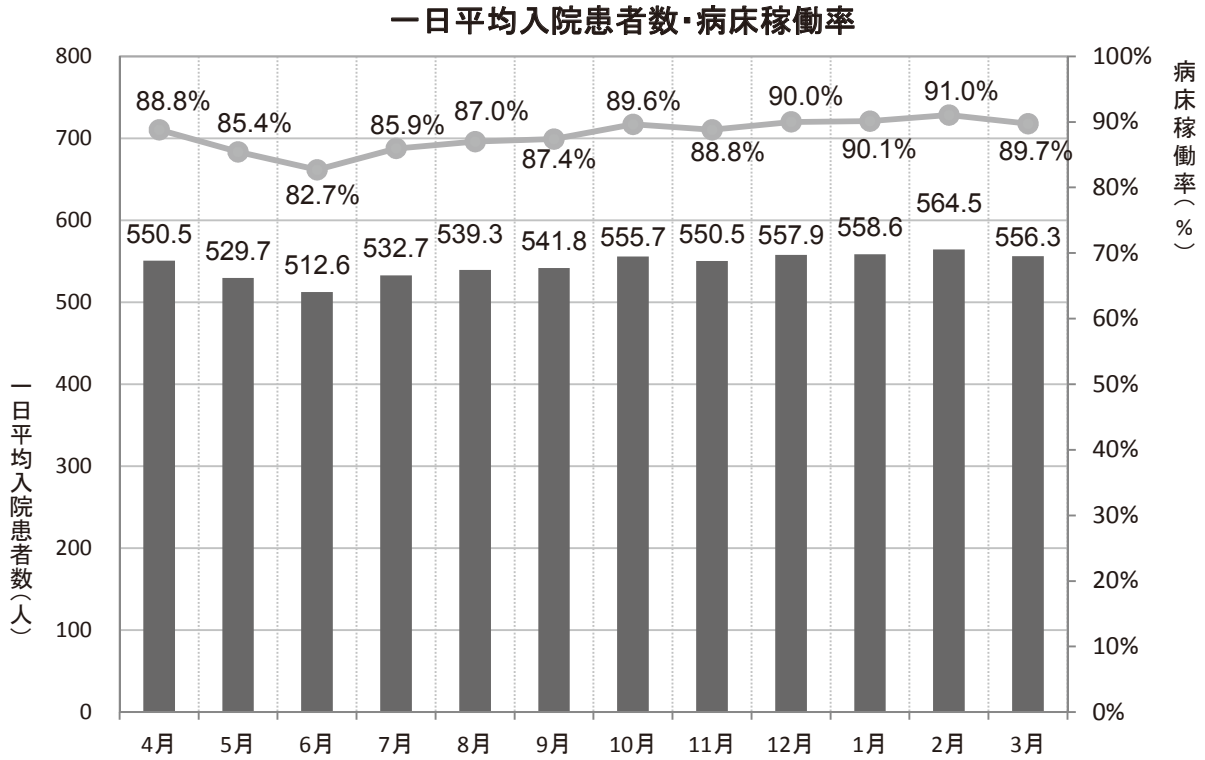
平成24年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
のべ在院患者数	16,516	16,420	15,379	16,515	16,717	16,253	17,227	16,514	17,295	17,318	15,805	17,245	199,204
新規入院患者数	996	1,019	1,002	1,070	1,185	1,012	1,092	1,031	1,083	1,055	978	1,085	12,608
新規退院患者数	1,004	1,020	1,016	1,038	1,170	1,034	1,055	1,002	1,173	982	976	1,139	12,609
平均在院日数 [全入院患者]	16.5	16.1	15.2	15.7	14.2	15.9	16.0	16.2	15.3	17.0	16.2	15.5	16



平均在院日数 [全入院患者]: 「のべ在院患者数」 / ((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24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
のべ在院患者数	16,516	16,420	15,379	16,515	16,717	16,253	17,227	16,514	17,295	17,318	15,805	17,245	199,204
一日平均入院患者数	550.5	529.7	512.6	532.7	539.3	541.8	555.7	550.5	557.9	558.6	564.5	556.3	546
病床稼働率	88.8%	85.4%	82.7%	85.9%	87.0%	87.4%	89.6%	88.8%	90.0%	90.1%	91.0%	89.7%	88.0%

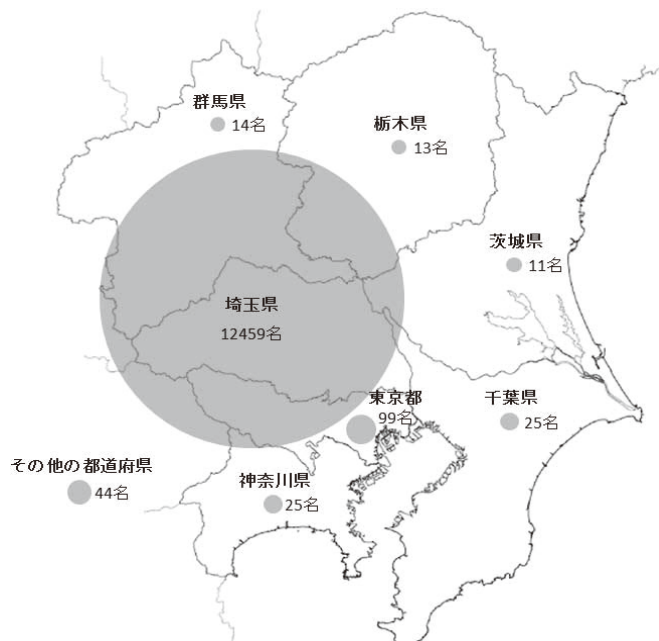
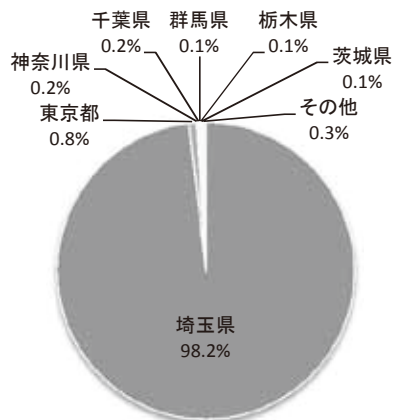


のべ在院患者数：健康管理課(人間ドック)の宿泊を含まない  
 一日平均入院患者数：「のべ在院患者数」÷「暦日数」  
 病床稼働率：「のべ在院患者数」÷(「稼働病床数(620床)」×「月内の日数」)

2-5. 入院患者の地域分布

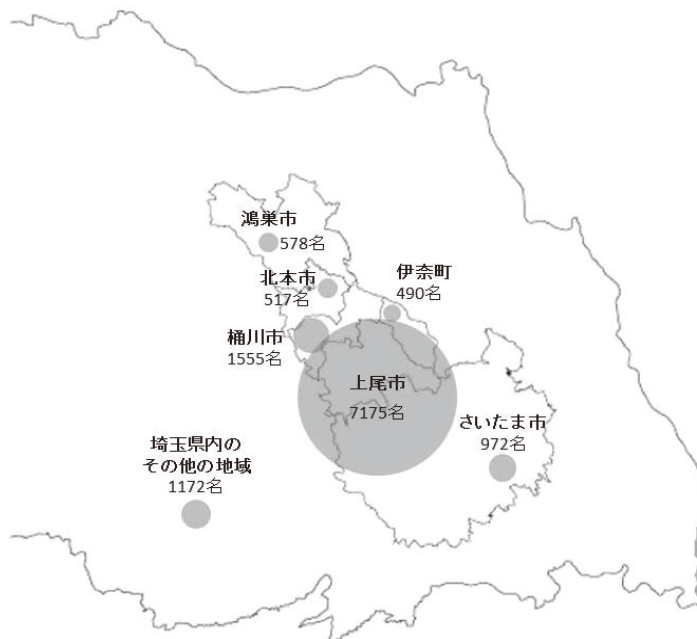
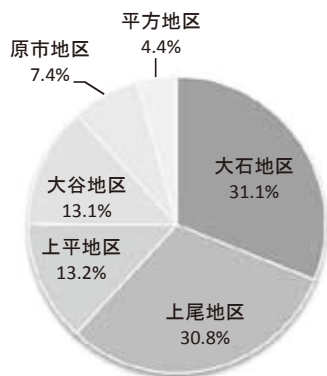
(a) 都道府県別の入院患者数

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	12,459	99	25	14	25	11	13	44	12,690



(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	2,210	949	530	2,229	943	314	7,175	972	490	1,555	517	578	1,172	12,459



平成24年4月～平成25年3月に退院した入院患者を登録住所の地域別に集計



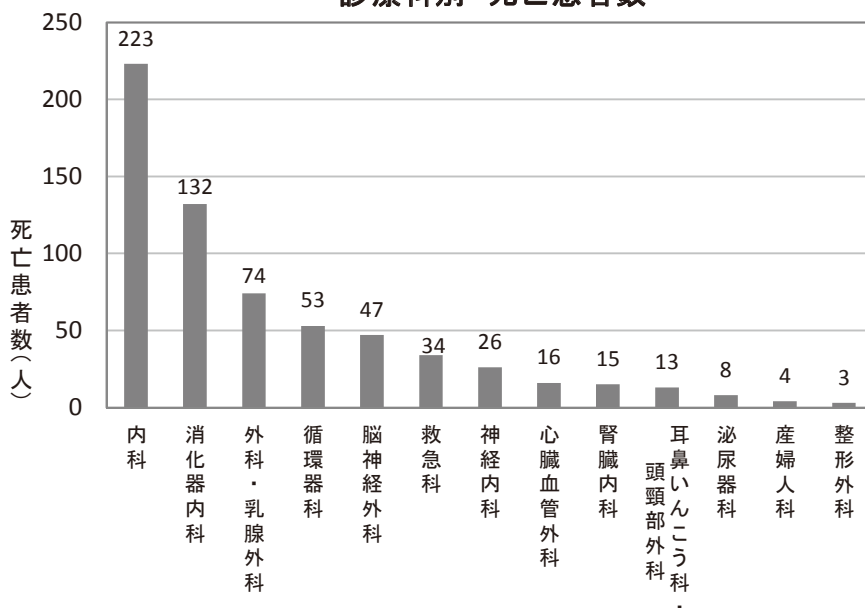
### 3. 死亡統計

#### 3-1. 疾病分類別死亡統計

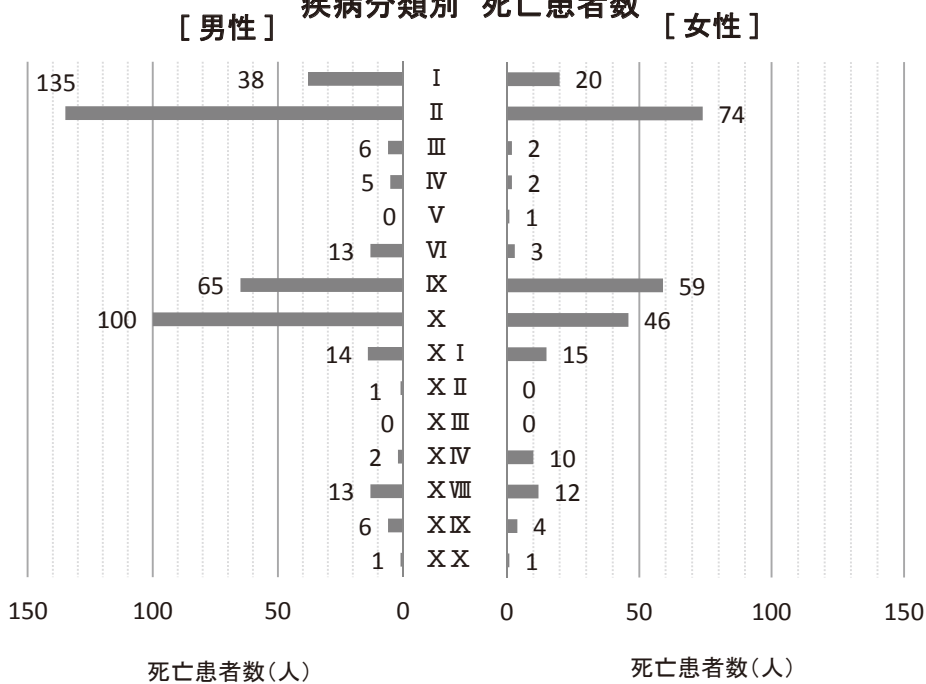
疾病分類 (ICD10大分類)	性別	診療科												総計	疾病分類別構成比	
		内科	消化器内科	外科・乳腺外科	循環器科	脳神経外科	救急科	神経内科	心臓血管外科	腎臓内科	耳鼻いんこう科・頭頸部外科	泌尿器科	産婦人科			整形外科
I 感染症及び寄生虫症 (A00-B99)	男	20	5	0	1	0	3	2	1	2	2	1	0	1	38	9.5%
	女	5	4	1	4	0	1	1	0	2	0	2	0	0	20	8.0%
	合計	25	9	1	5	0	4	3	1	4	2	3	0	1	58	9.0%
II 新生物 (C00-D48)	男	33	45	35	1	3	0	1	0	2	10	5	0	0	135	33.8%
	女	20	20	24	1	2	1	2	0	0	1	0	3	0	74	29.7%
	合計	53	65	59	2	5	1	3	0	2	11	5	3	0	209	32.3%
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	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1.5%
	女	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.8%
	合計	5	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	1.2%
IV 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	男	2	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	5	1.3%
	女	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.8%
	合計	4	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	7	1.1%
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%
	女	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.4%
	合計	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.2%
VI 神経系の疾患 (G00-G99)	男	1	1	0	2	0	6	3	0	0	0	0	0	0	13	3.3%
	女	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	1.2%
	合計	1	1	0	4	0	6	4	0	0	0	0	0	0	16	2.5%
IX 循環器系の疾患 (I00-I99)	男	6	6	0	14	21	4	5	5	4	0	0	0	0	65	16.3%
	女	17	3	0	8	15	1	5	7	1	0	0	1	1	59	23.7%
	合計	23	9	0	22	36	5	10	12	5	0	0	1	1	124	19.1%
X 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	男	70	10	3	5	3	3	4	0	1	0	0	0	1	100	25.1%
	女	29	6	0	5	1	2	1	1	1	0	0	0	0	46	18.5%
	合計	99	16	3	10	4	5	5	1	2	0	0	0	1	146	22.5%
XI 消化器系の疾患 (K00-K93)	男	2	9	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	14	3.5%
	女	1	10	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	15	6.0%
	合計	3	19	3	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	29	4.5%
XII 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	男	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.3%
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
	合計	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.2%
XIII 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	男	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	0	0	0	0	0.0%
	合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
XIV 尿路器系の疾患 (N00-N99)	男	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.5%
	女	5	1	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	10	4.0%
	合計	5	3	0	2	0	0	0	0	2	0	0	0	0	12	1.9%
XVIII 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	2	1	3	5	0	2	0	0	0	0	0	0	0	13	3.3%
	女	2	5	1	2	0	0	0	2	0	0	0	0	0	12	4.8%
	合計	4	6	4	7	0	2	0	2	0	0	0	0	0	25	3.9%
XIX 区損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	男	0	0	1	0	2	3	0	0	0	0	0	0	0	6	1.5%
	女	0	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	4	1.6%
	合計	0	1	2	0	2	5	0	0	0	0	0	0	0	10	1.5%
XX 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	男	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0.3%
	女	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0.4%
	合計	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0.3%
総計 (診療科別の構成比)	男	141 (35.3%)	82 (20.6%)	42 (10.5%)	29 (7.3%)	29 (7.3%)	25 (6.3%)	16 (4.0%)	6 (1.5%)	9 (2.3%)	12 (3.0%)	6 (1.5%)	0 (0.0%)	2 (0.5%)	399 (100.0%)	100%
	女	82 (32.9%)	50 (20.1%)	32 (12.9%)	24 (9.6%)	18 (7.2%)	9 (3.6%)	10 (4.0%)	10 (4.0%)	6 (2.4%)	1 (0.4%)	2 (0.8%)	4 (1.6%)	1 (0.4%)	249 (100.0%)	100%
	合計	223 (34.4%)	132 (20.4%)	74 (11.4%)	53 (8.2%)	47 (7.3%)	34 (5.2%)	26 (4.0%)	16 (2.5%)	15 (2.3%)	13 (2.0%)	8 (1.2%)	4 (0.6%)	3 (0.5%)	648 (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  
外来死亡数、外泊中の死亡数は含まない

### 診療科別 死亡患者数



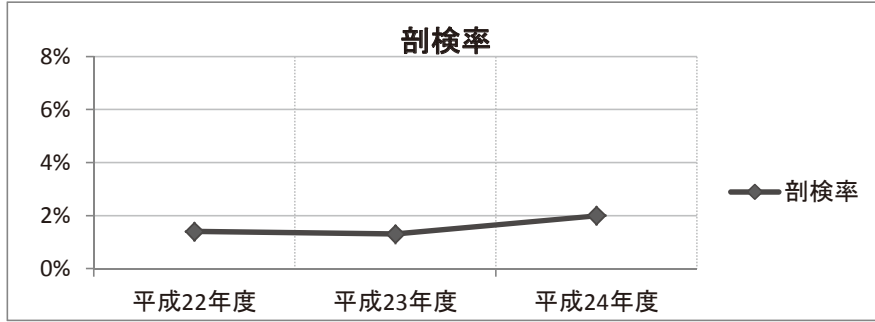
### 疾病分類別 死亡患者数



3-2. 剖検率

(a) 病院全体の剖検率

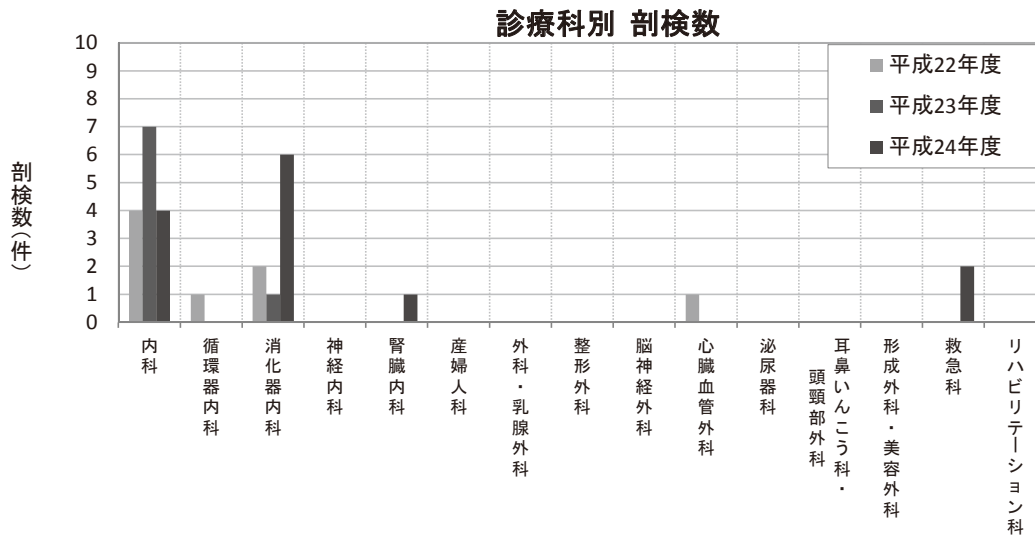
	平成22年度	平成23年度	平成24年度
剖検率	1.4%	1.3%	2.0%
入院患者死亡数	568	609	648
剖検数	8	8	13



外来死亡数、外泊中の死亡数は含まない  
行政解剖の患者数は含まない

(b) 診療科別の剖検率

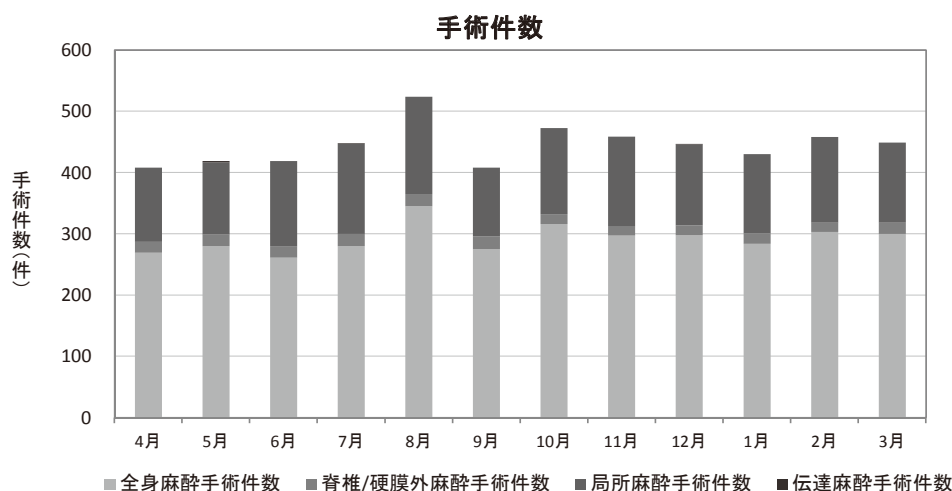
診療科別 剖検率		内科	循環器内科	消化器内科	神経内科	腎臓内科	産婦人科	外科・乳腺外科	整形外科	脳神経外科	心臓血管外科	泌尿器科	耳鼻いんこう科・ 頭頸部外科	形成外科・美容外科	救急科	リハビリテーション科	合計
		剖検率	2.1%	2.0%	1.5%	0.0%	-	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	7.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
平成22年度	入院患者死亡数	192	49	132	26	0	4	69	1	42	14	20	7	2	9	1	568
	剖検数	4	1	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	8
平成23年度	剖検率	3.5%	0.0%	0.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	-	1.3%
	入院患者死亡数	198	59	108	31	1	5	81	4	41	13	11	16	1	40	0	609
	剖検数	7	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8
平成24年度	剖検率	1.8%	0.0%	4.5%	0.0%	6.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	-	5.9%	-	2.0%
	入院患者死亡数	223	53	132	26	15	4	74	3	47	16	8	13	0	34	0	648
	剖検数	4	0	6	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	13



## 4. 手術件数

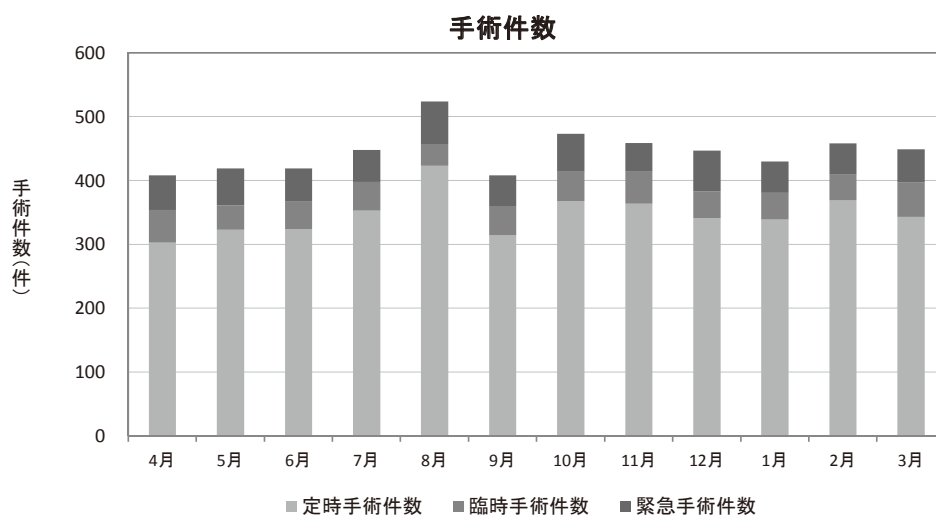
### 4-1. 手術件数

平成24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	269	280	261	280	345	275	316	297	298	284	303	300	3,508
脊椎/硬膜外麻酔手術件数	18	19	19	20	20	21	16	16	16	17	15	18	215
局所麻酔手術件数	121	118	139	147	159	112	141	146	132	129	140	131	1,615
伝達麻酔手術件数	0	2	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	4
合計	408	419	419	448	524	408	473	459	447	430	458	449	5,342



### 4-2. 定時・緊急別 手術件数

平成24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	303	323	324	353	423	314	368	364	341	339	369	343	4,164
緊急手術件数	54	58	51	50	67	48	59	44	64	49	49	52	645
臨時手術件数	51	38	44	45	34	46	46	51	42	42	40	54	533
合計	408	419	419	448	524	408	473	459	447	430	458	449	5,342



## 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	117
02 頭蓋骨、脳および髄膜のその他の手術	31
03 脊髄および脊柱管構造物の手術	50
04 脳神経および末梢神経の手術	9
05 交感神経または交感神経節の手術	0
06 甲状腺および副甲状腺の手術	31
07 その他の内分泌腺の手術	9
08 眼瞼の手術	3
09 涙器系の手術	0
10 結膜の手術	0
11 角膜の手術	9
12 虹彩、毛様体、強膜および前眼房の手術	9
13 水晶体の手術	742
14 網膜、脈絡膜、硝子体および後房の手術	46
15 外眼筋の手術	0
16 眼窩および眼球の手術	0
18 外耳の手術	10
19 中耳の再建術	19
20 中耳および内耳のその他の手術	33
21 鼻の手術	53
22 副鼻腔の手術	95
23 抜歯術および歯の修復術	16
24 歯、歯肉および歯槽のその他の手術	0
25 舌の手術	14
26 唾液腺および唾液(腺)管の手術	32
27 口および顔面のその他の手術	7
28 口蓋扁桃およびアデノイドの手術	72
29 咽頭の手術	25
30 咽頭の切開術	73
31 咽頭および気管のその他の手術	27
32 肺および気管支の切除術	47
33 肺および気管支のその他の手術	0
34 胸壁、肺膜、縦隔および横隔膜の手術	13
35 心臓の弁および中隔の手術	48
36 血管の手術	45
37 心および心膜のその他の手術	16
38 血管の切開術、切除術および閉塞術	115
39 血管のその他の手術	187
40 リンパ系の手術	361
41 骨髄および脾臓の手術	8
42 食道の手術	6
43 胃の切開術および切除術	48
44 胃のその他の手術	10
45 腸の切開術、切除術および吻合術	149
46 腸のその他の手術	60
47 虫垂の手術	105
48 直腸、直腸S状結腸および直腸周囲組織の手術	33
49 肛門の手術	16
50 肝臓の手術	33
51 胆嚢および胆道の手術	197

術式 (ICD-9-CM) 大分類	件数
52 臍臓の手術	18
53 ヘルニアの修復術	179
54 腹部のその他の手術	151
55 腎臓の手術	49
56 尿管の手術	124
57 膀胱の手術	155
58 尿道の手術	17
59 尿路系のその他の手術	10
60 前立腺および精嚢の手術	349
61 陰嚢および精巣鞘膜の手術	10
62 精巣の手術	11
63 精索、精巣上体および精管の手術	0
64 陰茎の手術	9
65 卵巣の手術	117
66 卵管の手術	14
67 子宮頸部の手術	28
68 その他の子宮切開術および切除術	144
69 子宮および支持組織のその他の手術	4
70 膣およびダグラス窩の手術	21
71 外陰および支持組織そのたの手術	0
72 鉗子、吸引および骨盤位分娩	0
73 分娩を誘発または介助する、その他の処置	0
74 帝王切開術および胎児摘出術	113
75 その他の産科手術	0
76 顔面の骨および関節の手術	69
77 その他の骨の切開術、切除術および切離術	9
78 顔面骨以外の骨のその他の手術	133
79 骨折および脱臼の修復術	304
80 関節構造物の切開術および切除術	101
81 関節構造物の修復術および形成術	181
82 手の筋、腱および筋膜の手術	13
83 手以外の筋、腱、筋膜および滑液包の手術	102
84 筋骨格系のその他の処置	36
85 乳房の手術	112
86 皮膚および皮下組織の手術	168
87 放射線診断	0
88 その他の放射線診断および関連技術	0
89 問診、診察、コンサルテーション、および検査	0
90 顕微鏡検査-I	0
91 顕微鏡検査-II	0
92 核医学	0
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	13
94 精神的なものに関連する処置	0
95 眼科学的および耳科学的な診断および治療	0
96 非手術的挿管および洗浄術	3
97 治療装具の交換術および除去術	4
98 異物または結石の非手術的な除去術	2
99 その他の非手術的な処置	0
総計	5,802

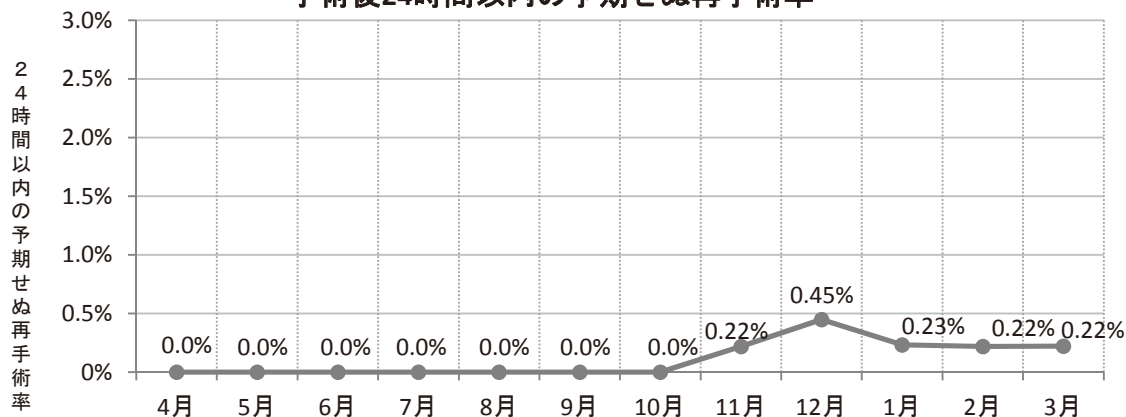
実施した手術について術式をICD-9-CM分類の大分類(上位2桁)に従って分類・集計

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	合計
消化器内科	24時間以内の予期せぬ再手術率	-	-	-	-	-	0.0%	-	-	-	-	0.0%	-	0.0%
	手術実施件数	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2
	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
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%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	手術実施件数	31	26	22	29	38	30	28	27	26	25	31	33	346
	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・乳腺外科	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%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	手術実施件数	75	82	80	77	106	76	85	78	75	73	78	72	957
	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
整形外科	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%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	手術実施件数	57	75	66	73	73	64	84	73	82	73	67	79	866
	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
脳神経外科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0%	0%	0%	0%	5.9%	0%	0%	4.5%	0%	0%	0%	0%	0.9%
	手術実施件数	26	14	22	18	17	19	21	22	18	20	16	15	228
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	0	0	0	1	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%	5.26%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	7.69%	4.35%	5.26%	2.70%	2.20%
	手術実施件数	15	27	15	19	25	16	20	31	26	23	19	37	273
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	0	0	1	0	0	0	0	2	1	1	1	6
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%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	手術実施件数	53	51	50	50	56	54	62	58	68	62	70	63	697
	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
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.96%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.19%
	手術実施件数	40	38	41	46	51	45	47	41	42	42	49	33	515
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
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%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	手術実施件数	64	56	69	80	78	50	66	65	57	54	72	80	791
	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・美容外科	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%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	手術実施件数	33	48	52	54	75	50	59	62	53	55	54	34	629
	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
救急科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.0%
	手術実施件数	10	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10
	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%	0.0%	0.0%	-	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	手術実施件数	4	2	2	2	5	3	1	2	0	3	1	3	28
	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	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.22%	0.45%	0.23%	0.22%	0.22%	0.11%
	手術実施件数	408	419	419	448	524	408	473	459	447	430	458	449	5,342
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	6

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24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	688	706	772	775	746	705	862	767	811	884	739	815	9,270
		入院	218	217	233	218	235	245	294	250	262	281	220	216	2,889
	躯幹	外来	1,167	1,234	1,344	1,259	1,361	1,232	1,431	1,287	1,327	1,270	1,260	1,327	15,499
		入院	244	262	240	277	301	284	273	285	279	276	239	267	3,227
	四肢	外来	16	29	38	31	30	24	44	30	31	37	34	20	364
		入院	6	10	7	8	9	11	6	8	6	14	8	11	104
MRI検査	頭部	外来	440	467	463	488	503	438	466	465	433	401	442	500	5,506
		入院	81	94	108	115	126	96	125	101	102	112	103	79	1,242
	躯幹	外来	332	348	403	361	393	345	407	379	393	397	352	392	4,502
		入院	49	43	49	47	64	53	44	52	52	58	46	51	608
	四肢	外来	56	55	58	61	81	61	68	60	73	48	63	66	750
		入院	3	1	0	2	5	1	4	2	6	4	0	2	30
核医学検査	骨	外来	61	69	62	53	62	49	77	70	72	79	54	55	763
		入院	2	6	7	7	6	3	9	3	4	13	3	2	65
	ガリウム	外来	2	10	10	4	15	10	14	14	9	14	8	18	128
		入院	10	9	7	7	4	8	12	9	6	14	6	8	100
	心筋	外来	13	16	32	18	19	17	11	19	21	22	16	24	228
		入院	1	5	2	0	3	0	2	1	4	0	3	1	22
	脳血流	外来	14	19	13	20	16	14	13	12	15	10	15	10	171
		入院	11	7	8	8	6	5	8	4	4	7	4	4	76
	その他	外来	7	15	13	14	15	10	12	15	20	14	10	9	154
		入院	9	13	13	9	11	2	11	11	10	8	12	8	117
血管造影検査	心臓カテーテル		107	97	105	79	94	76	86	96	86	81	74	81	1,062
	頭部		4	7	11	6	10	10	8	5	8	10	6	6	91
	腹部		6	3	6	5	13	3	7	6	5	6	10	9	79
	その他		32	22	22	21	31	17	23	25	22	22	23	22	282

## 5-2. 生理検査件数

平成24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	999	1,035	1,109	1,097	1,088	1,037	1,212	1,185	1,164	1,127	1,082	1,064	13,199	
		入院	94	137	107	105	105	115	108	100	106	104	101	145	1,327	
	心エコー (含む経食道エコー)	外来	326	332	357	292	292	245	275	286	267	251	247	274	3,444	
		入院	126	150	146	136	150	150	124	149	169	159	129	144	1,732	
	その他 (体表・乳腺エコー等)	外来	381	407	414	393	472	373	456	443	391	379	369	386	4,864	
		入院	54	77	79	86	69	76	79	87	100	91	74	84	956	
心電図検査	一般心電図	外来	1,474	1,499	1,295	1,303	1,329	1,170	1,346	1,324	1,348	1,443	1,276	1,265	16,072	
		入院	616	659	582	539	625	578	575	517	639	517	492	637	6,976	
	ホルター心電図	外来	82	98	92	57	66	67	80	92	97	71	70	74	946	
		入院	22	18	27	21	34	25	31	18	27	22	21	24	290	
	トレッドミル検査	外来	18	23	33	17	32	9	18	23	22	15	22	30	262	
		入院	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	
脳波検査			外来	21	26	12	21	26	21	20	15	18	28	25	23	256
			入院	8	4	9	2	5	4	11	8	11	7	6	79	
終夜睡眠ポリグラフ検査 (精密型PSG検査)			外来	15	13	15	18	16	10	8	11	8	12	6	13	145

## 5-3. 内視鏡検査件数(処置を含む)

平成24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	652	641	773	743	757	671	830	778	764	705	720	698	8,732
下部消化管内視鏡検査	232	244	263	292	310	280	352	366	334	332	334	344	3,683
その他内視鏡検査	37	33	41	42	60	48	53	40	48	49	41	46	538
合計	921	918	1,077	1,077	1,127	999	1,235	1,184	1,146	1,086	1,095	1,088	12,953

## 5-4. 病理検査件数

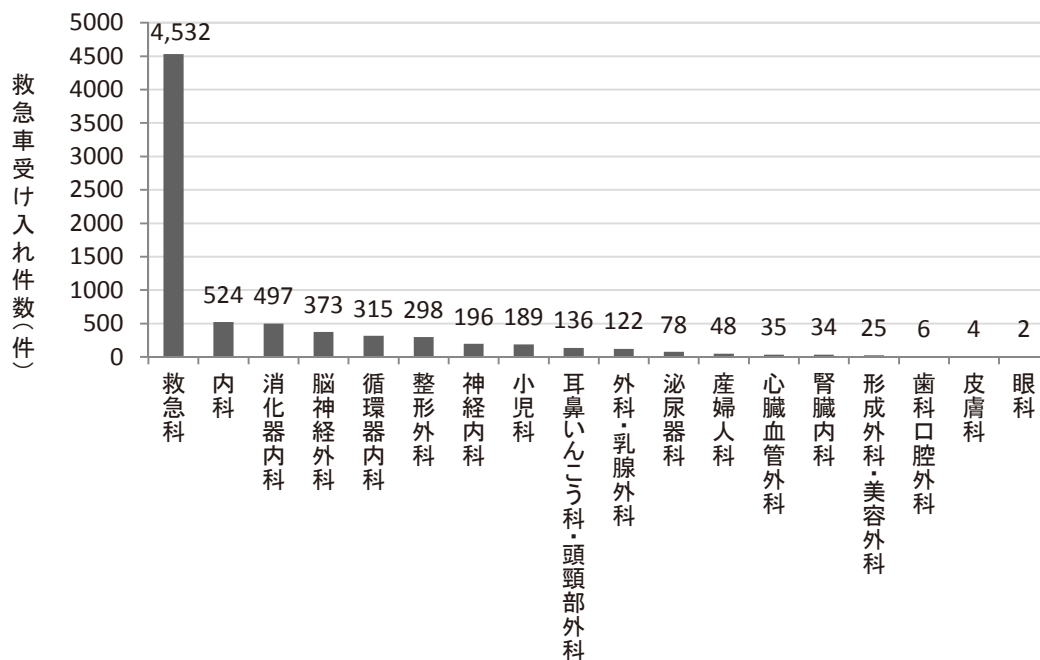
平成24年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
組織診	通常病理診断	604	629	671	691	744	661	783	745	742	745	745	712	8,472
	術中迅速病理診断	23	27	29	27	32	22	31	38	20	22	29	25	325
細胞診	通常病理診断	796	1,097	1,341	1,599	1,640	1,478	1,768	1,664	1,609	1,188	1,073	1,039	16,292
	術中迅速病理診断	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
病理解剖		1	1	4	1	4	0	0	1	1	0	0	0	13

## 6. 救急医療

## 6-1. 救急車受け入れ件数

平成24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
救急科	225	232	295	392	403	375	373	384	492	498	435	428	4,532
内科	51	64	46	47	60	46	30	34	42	37	39	28	524
消化器内科	36	35	54	43	43	44	33	41	49	47	30	42	497
脳神経外科	38	41	28	32	25	34	35	28	30	29	24	29	373
循環器内科	33	30	21	20	24	27	26	35	32	32	11	24	315
整形外科	45	47	19	21	22	23	21	24	25	17	17	17	298
神経内科	14	20	23	17	21	18	11	9	20	15	17	11	196
小児科	20	8	14	12	17	15	7	13	24	21	19	19	189
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	16	19	16	16	12	12	10	6	13	2	6	8	136
外科・乳腺外科	12	13	16	7	9	7	8	8	10	9	12	11	122
泌尿器科	7	10	5	8	10	7	9	4	5	6	2	5	78
産婦人科	5	5	4	4	4	5	3	1	2	7	5	3	48
心臓血管外科	4	4	1	1	0	3	0	6	4	3	3	6	35
腎臓内科	0	0	5	3	5	4	2	3	4	6	1	1	34
形成外科・美容外科	3	4	2	1	4	0	3	2	3	3	0	0	25
歯科口腔外科	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	2	6
皮膚科	0	1	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	4
眼科	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
合計	509	533	551	626	662	621	571	598	755	733	621	634	7,414
一日平均	17.0	17.2	18.4	20.2	21.4	20.7	19.0	19.9	24.4	23.6	22.2	20.5	20.3

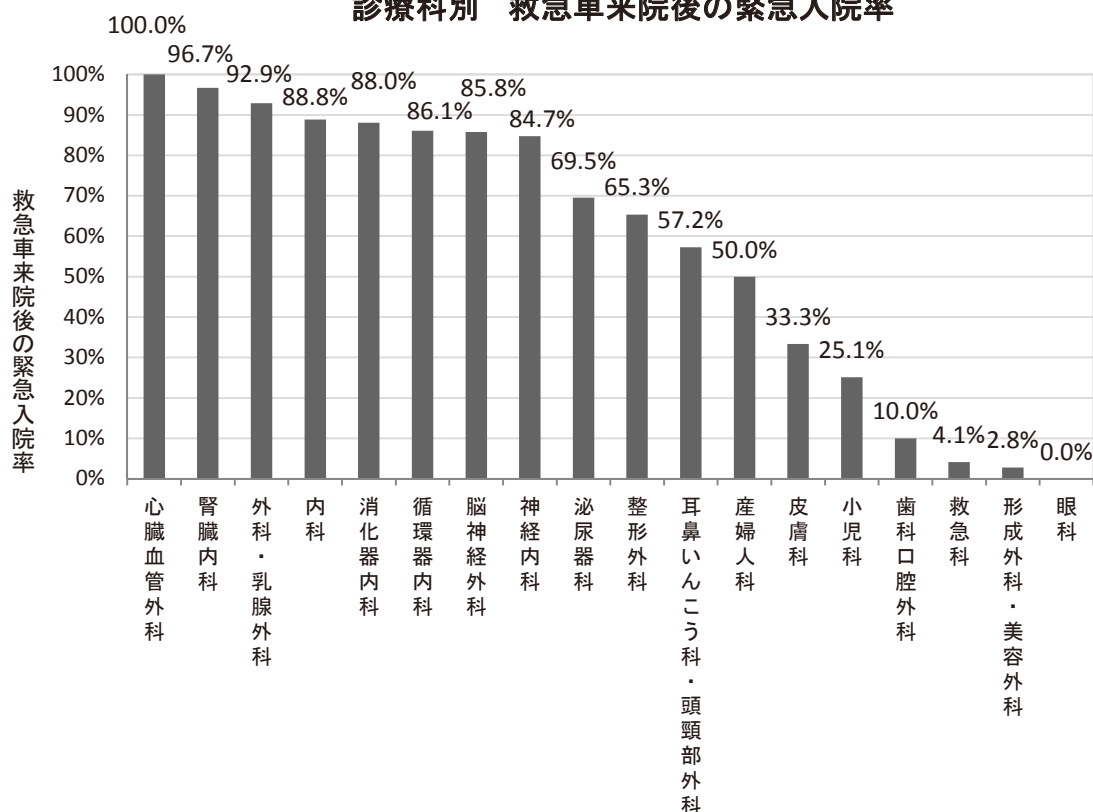
診療科別 救急車受け入れ件数



## 6-2. 救急車来院後の緊急入院率

平成24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
心臓血管外科	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	-	100.0%	-	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
腎臓内科	-	-	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	66.7%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	96.7%
外科・乳腺外科	83.3%	92.3%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	87.5%	100.0%	80.0%	88.9%	91.7%	90.9%	92.9%
内科	58.8%	67.2%	82.6%	89.4%	95.0%	100.0%	100.0%	91.2%	97.6%	94.6%	89.7%	100.0%	88.8%
消化器内科	63.9%	68.6%	87.0%	97.7%	86.0%	86.4%	97.0%	92.7%	95.9%	89.4%	96.7%	95.2%	88.0%
循環器内科	66.7%	70.0%	85.7%	85.0%	87.5%	88.9%	92.3%	88.6%	100.0%	93.8%	90.9%	83.3%	86.1%
脳神経外科	68.4%	75.6%	89.3%	90.6%	76.0%	82.4%	94.3%	78.6%	100.0%	82.8%	91.7%	100.0%	85.8%
神経内科	42.9%	70.0%	69.6%	100.0%	90.5%	94.4%	100.0%	88.9%	100.0%	93.3%	76.5%	90.9%	84.7%
泌尿器科	71.4%	10.0%	80.0%	62.5%	70.0%	71.4%	88.9%	50.0%	80.0%	100.0%	50.0%	100.0%	69.5%
整形外科	26.7%	34.0%	63.2%	61.9%	59.1%	78.3%	81.0%	62.5%	76.0%	94.1%	70.6%	76.5%	65.3%
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	12.5%	42.1%	43.8%	68.8%	58.3%	50.0%	70.0%	83.3%	53.8%	50.0%	66.7%	87.5%	57.2%
産婦人科	60.0%	80.0%	0.0%	50.0%	100.0%	60.0%	66.7%	0.0%	0.0%	42.9%	40.0%	100.0%	50.0%
皮膚科	-	100.0%	-	-	0.0%	-	-	-	-	0.0%	-	-	33.3%
小児科	10.0%	12.5%	28.6%	25.0%	29.4%	20.0%	14.3%	61.5%	33.3%	19.0%	21.1%	26.3%	25.1%
歯科口腔外科	-	-	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	-	-	-	-	-	50.0%	10.0%
救急科	7.1%	4.7%	4.1%	3.1%	1.2%	2.9%	1.9%	3.9%	7.1%	4.0%	5.7%	4.0%	4.1%
形成外科・美容外科	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	-	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	-	-	2.8%
眼科	-	-	0.0%	0.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	0.0%
平均	48.0%	55.1%	54.9%	60.8%	61.1%	69.0%	71.0%	64.5%	68.3%	65.8%	70.8%	80.3%	57.8%

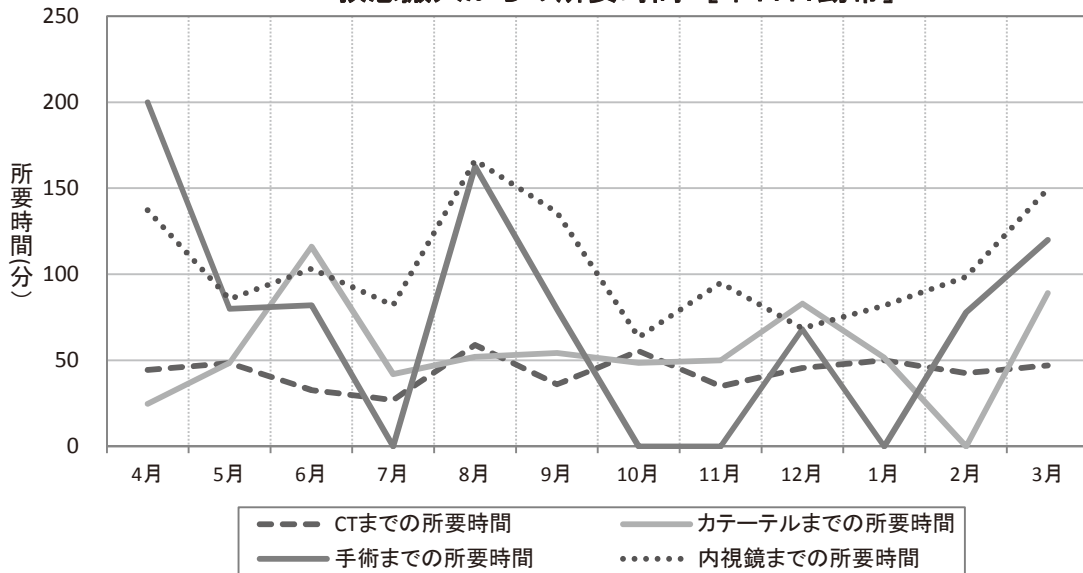
診療科別 救急車来院後の緊急入院率



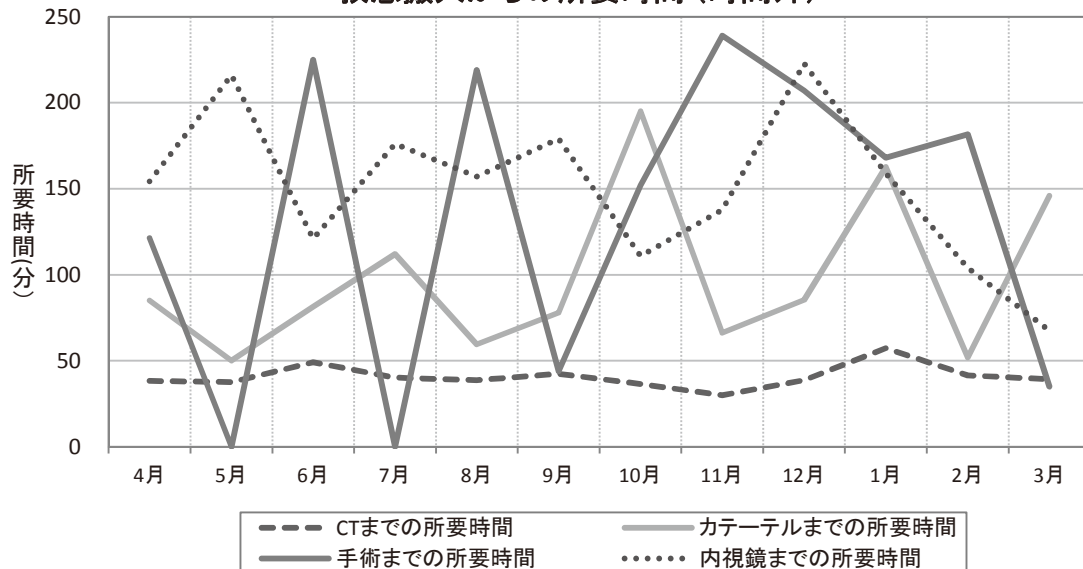
6-3. 救急搬入から検査・手術実施までの所要時間

平成24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	44.4	48.4	32.8	26.9	59.0	36.0	55.5	35.0	45.6	50.0	42.5	47.1
	時間外	38.3	37.7	49.2	40.3	38.8	42.5	36.5	30.0	38.8	57.4	41.5	39.2
救急搬入からカテーテルまでの 所要時間(分)	平日日勤帯	24.7	48.6	116.0	42.0	52.0	54.3	48.5	50.0	83.0	51.5	0.0	89.0
	時間外	85.0	50.0	81.4	112.0	59.5	78.0	195.0	66.3	85.4	162.6	52.0	146.0
救急搬入から手術までの 所要時間(分)	平日日勤帯	200.0	80.0	82.0	-	162.5	79.5	-	-	68.0	-	78.0	120.0
	時間外	121.3	0.0	225.0	-	219.0	44.0	152.0	239.0	207.0	168.0	181.6	35.0
救急搬入から内視鏡までの 所要時間(分)	平日日勤帯	137.3	85.5	103.3	82.0	166.2	136.0	63.5	95.0	68.6	81.9	98.5	149.5
	時間外	154.3	216.0	121.0	176.0	157.0	179.0	111.0	137.8	222.8	158.9	104.0	67.5

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)

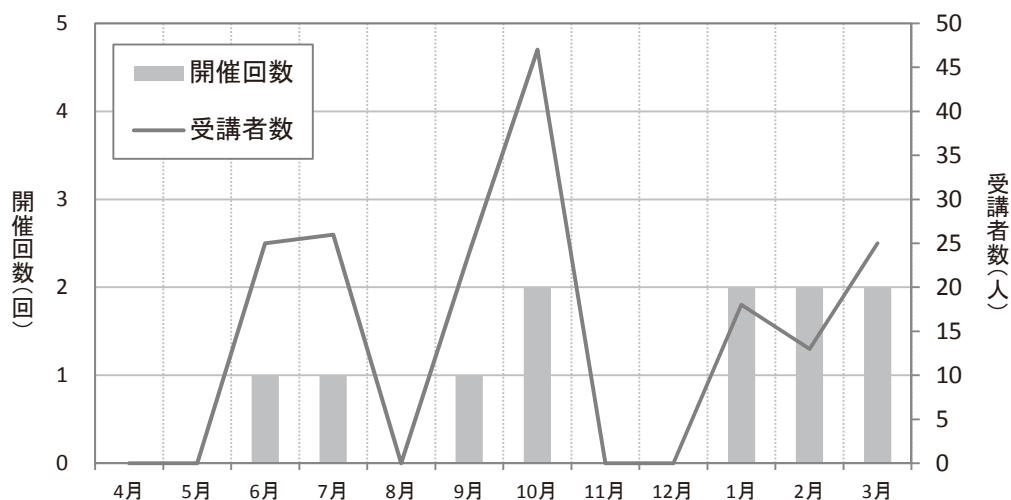


## 6-4. 院内BLS講習会

## (a) 院内BLS講習会開催実績

平成24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	0	0	1	1	0	1	2	0	0	2	2	2	11
院内BLS講習会 受講者数	0	0	25	26	0	24	47	0	0	18	13	25	178

院内BLS講習会 開催回数・受講者数



## (b) 院内BLS講習会受講者総数

	平成24年度末
院内BLS講習会 受講者人数	886

平成20年5月より開催している講習会の受講者総数

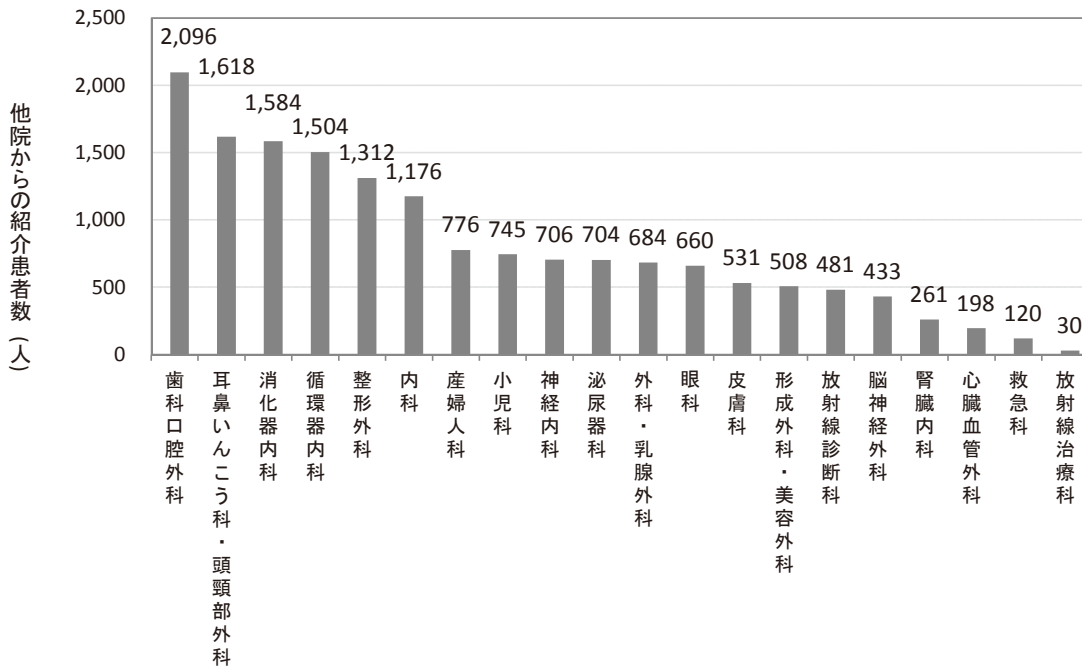


## 7. 地域連携

### 7-1. 他院・他施設からの紹介患者数【診療科別】

平成24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	154	171	199	168	186	152	196	165	166	137	184	218	2,096
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	144	136	149	168	141	122	149	136	124	112	109	128	1,618
消化器内科	98	101	123	139	138	144	155	149	143	125	128	141	1,584
循環器内科	125	148	136	131	107	128	130	148	119	97	108	127	1,504
整形外科	99	93	120	107	110	100	142	111	104	121	106	99	1,312
内科	75	107	95	96	101	114	114	121	94	90	73	96	1,176
産婦人科	49	63	53	60	56	56	84	60	77	61	75	82	776
小児科	56	63	53	76	62	68	61	60	83	34	57	72	745
神経内科	56	55	66	66	64	48	62	55	62	51	43	78	706
泌尿器科	60	50	40	65	61	44	71	58	75	60	56	64	704
外科・乳腺外科	49	59	55	46	56	61	57	52	62	60	60	67	684
眼科	58	65	43	51	57	63	71	49	45	49	42	67	660
皮膚科	49	50	56	45	62	38	34	53	28	42	35	39	531
形成外科・美容外科	38	47	42	41	42	42	53	50	49	36	25	43	508
放射線診断科	35	43	25	42	42	33	46	63	37	34	36	45	481
脳神経外科	34	46	39	32	30	30	43	47	39	30	29	34	433
腎臓内科	27	20	14	22	33	19	22	22	28	16	13	25	261
心臓血管外科	16	12	12	18	14	29	18	9	8	20	15	27	198
救急科	10	9	9	5	8	9	7	12	14	8	11	18	120
放射線治療科	3	4	3	4	2	1	2	0	3	3	3	2	30
<b>合計</b>	<b>1,235</b>	<b>1,342</b>	<b>1,332</b>	<b>1,382</b>	<b>1,372</b>	<b>1,301</b>	<b>1,517</b>	<b>1,420</b>	<b>1,360</b>	<b>1,186</b>	<b>1,208</b>	<b>1,472</b>	<b>16,127</b>

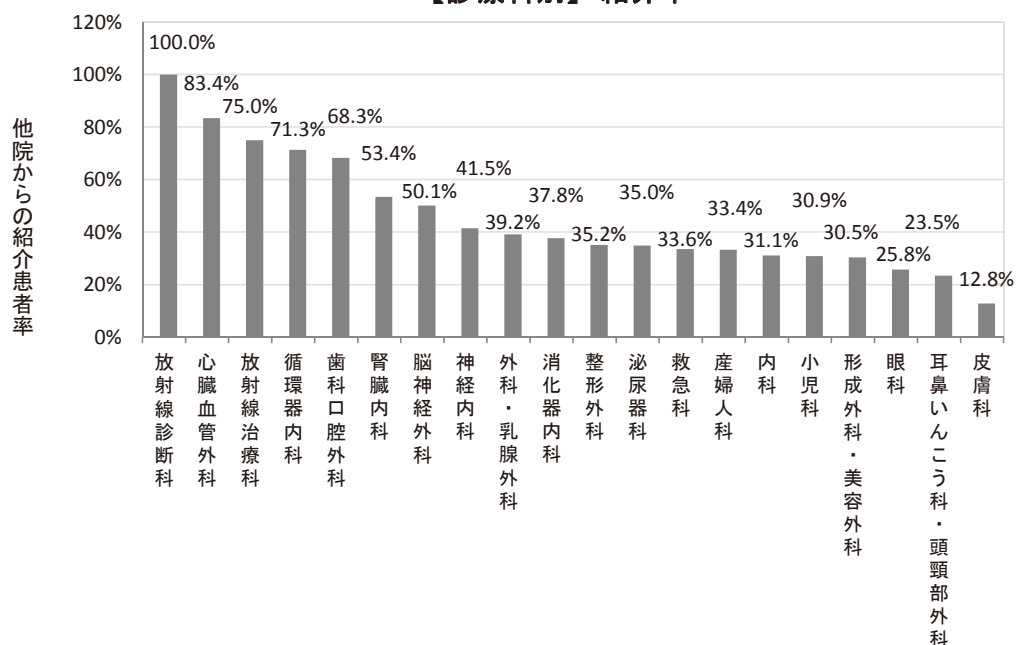
【診療科別】 他院・他施設からの紹介患者数



7-2.紹介率【診療科別】

平成24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%
心臓血管外科	72.2%	57.9%	57.1%	85.7%	44.4%	69.2%	278.0%	58.8%	40.0%	71.4%	71.4%	94.4%	83.4%
放射線治療科	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	0.0%	100.0%	33.3%	66.7%	0.0%	75.0%
循環器内科	75.6%	63.1%	64.4%	78.9%	61.0%	86.7%	91.4%	94.3%	66.1%	64.5%	55.0%	55.1%	71.3%
歯科口腔外科	66.4%	62.6%	69.8%	64.6%	66.4%	68.2%	67.1%	68.9%	75.2%	60.7%	70.4%	79.2%	68.3%
腎臓内科	0.0%	65.0%	64.3%	45.0%	65.0%	64.3%	42.1%	56.3%	72.7%	46.7%	40.0%	80.0%	53.4%
脳神経外科	44.1%	61.0%	48.9%	44.2%	54.1%	49.4%	44.5%	50.6%	67.2%	41.1%	40.5%	56.2%	50.1%
神経内科	34.3%	40.4%	43.1%	37.9%	39.8%	37.6%	42.4%	38.0%	58.3%	40.6%	38.0%	47.4%	41.5%
外科・乳腺外科	43.0%	46.8%	33.9%	36.8%	32.1%	47.5%	33.6%	43.1%	43.8%	30.6%	37.3%	41.6%	39.2%
消化器内科	38.1%	33.7%	38.7%	41.0%	37.7%	46.1%	40.7%	42.0%	29.9%	30.4%	30.8%	44.1%	37.8%
整形外科	36.1%	34.5%	31.0%	24.7%	24.3%	32.4%	39.9%	39.9%	45.3%	36.9%	36.1%	41.1%	35.2%
泌尿器科	43.8%	32.5%	28.7%	38.9%	27.9%	29.0%	38.2%	30.2%	37.7%	38.1%	34.3%	40.4%	35.0%
救急科	25.3%	13.4%	13.7%	9.3%	7.1%	14.0%	10.3%	20.0%	178.3%	14.5%	19.3%	78.6%	33.6%
産婦人科	30.2%	30.0%	22.2%	32.0%	31.8%	32.2%	30.6%	34.2%	41.5%	34.1%	39.4%	42.2%	33.4%
内科	30.4%	29.0%	32.7%	33.0%	32.0%	37.3%	29.1%	28.9%	33.7%	21.2%	28.9%	37.1%	31.1%
小児科	27.2%	25.6%	24.5%	28.9%	18.0%	30.8%	20.3%	22.5%	70.5%	21.8%	30.0%	50.9%	30.9%
形成外科・美容外科	29.1%	28.2%	25.0%	23.3%	22.2%	31.1%	29.3%	27.9%	58.6%	24.8%	23.3%	42.9%	30.5%
眼科	36.4%	25.8%	16.7%	23.3%	23.3%	29.8%	30.3%	27.2%	24.8%	22.8%	21.1%	28.1%	25.8%
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	26.2%	21.7%	24.4%	31.2%	22.7%	25.6%	27.6%	24.1%	24.0%	21.0%	18.2%	15.9%	23.5%
皮膚科	14.5%	12.3%	16.7%	10.2%	11.1%	13.5%	12.1%	18.4%	9.3%	13.9%	9.1%	12.7%	12.8%
平均	36.7%	33.3%	33.4%	34.0%	29.8%	37.5%	35.7%	37.2%	42.1%	30.7%	32.7%	39.3%	35.2%

【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)	299	99
医療法人健好会 石橋内科クリニック	上尾市(大石地区)	270	30
かとう泌尿器科クリニック	上尾市(大石地区)	237	78
医療法人健通会 山中内科クリニック	上尾市(大谷地区)	235	40
医療法人社団昌美会 西村ハートクリニック	上尾市(上尾地区)	215	57
みどり皮膚科クリニック	上尾市(上尾地区)	193	2
さいとうハートクリニック	上尾市(上尾地区)	173	93
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)	156	55
おが・おおぐし眼科	上尾市(上尾地区)	155	41
医療法人社団清信会 ゆげクリニック	桶川市	140	36
しばさき内科クリニック	上尾市(原市地区)	140	31
医療法人 上尾整形外科	上尾市(大谷地区)	135	23
いなぎentクリニック	北本市	115	44
医療法人智正会 渡辺医院	桶川市	106	29
原田耳鼻咽喉科医院	桶川市	101	19
木下産婦人科クリニック	上尾市(大石地区)	98	24
桶川駅前こどもクリニック	桶川市	97	44
たまき整形外科・内科	上尾市(上尾地区)	94	27
牛山医院	上尾市(平方地区)	91	13
医療法人理宏会 團クリニック	上尾市(上尾地区)	91	8
あだち内科神経内科クリニック	上尾市(上尾地区)	89	2
医療法人社団輝心会 上平ファミリークリニック	上尾市(上平地区)	86	26
医療法人財団紅花会 桶川西口クリニック	桶川市	83	20
医療法人K.N.C 桶川K.Nクリニック	桶川市	81	9
中妻クリニック	上尾市(大石地区)	78	13
こしきや内科リウマチ科クリニック	上尾市(大石地区)	78	19
医療法人東医研 松沢医院	上尾市(大谷地区)	75	14
医療法人 藤塚医院	上尾市(上尾地区)	73	1
波多野外科整形外科	上尾市(大石地区)	72	8
医療法人社団淳真会 榎本医院	上尾市(大石地区)	68	18
医療法人社団幸会 行田総合病院附属行田クリニック	行田市	65	27
医療法人社団 福島医院	上尾市(上尾地区)	64	20
ナラヤマレディースクリニック	上尾市(上尾地区)	64	9
医療法人 深野医院	上尾市(上平地区)	63	5
医療法人社団 わたまクリニック	鴻巣市	62	15
医療法人翔友会 小山内科医院	上尾市(大谷地区)	61	18
医療法人江慈会 江原医院	上尾市(上平地区)	60	8
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)	58	24
府川医院	桶川市	56	3
上尾キッズクリニック	上尾市(上尾地区)	56	22
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)	55	21
河村クリニック	上尾市(上尾地区)	54	8
上林眼科医院	上尾市(大谷地区)	54	6
医療法人社団順信会 上尾メディカルクリニック	上尾市(原市地区)	52	12
関口医院	上尾市(平方地区)	50	20
医療法人社団サマリア会 西上尾第二団地診療所	上尾市(大石地区)	48	12
河本耳鼻咽喉科	行田市	48	25
中村内科医院	上尾市(上尾地区)	47	7
医療法人博美会 豊田医院	桶川市	47	9
上尾眼科	上尾市(上尾地区)	46	6
あおばクリニック	鴻巣市	46	18

## (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	216	56
北里大学メディカルセンター	北本市	173	58
医療法人財団聖蹟会 埼玉県中央病院	桶川市	137	42
埼玉医科大学総合医療センター	川越市	134	20
医療法人藤仁会 藤村病院	上尾市(上尾地区)	130	55
さいたま赤十字病院	さいたま市	128	30
医療法人のぞみ会 希望病院	伊奈町	109	68
自治医科大学附属さいたま医療センター	さいたま市	105	31
医療法人へブロン会 大宮中央総合病院	さいたま市	68	35
社会保険大宮総合病院	さいたま市	61	29
医療法人誠昇会 北本共済病院	北本市	47	24
帝京大学医学部附属病院	東京都	42	4
深谷赤十字病院	深谷市	41	14
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)	39	7
医療法人顕正会 蓮田病院	蓮田市	39	16
医療法人社団浩蓉会 埼玉脳神経外科病院	鴻巣市	38	9
医療法人三慶会 指扇病院	さいたま市	35	5
医療法人社幸会 行田総合病院	行田市	32	19
埼玉社会保険病院	さいたま市	30	14
埼玉県立小児医療センター	さいたま市	28	8
埼玉医科大学国際医療センター	日高市	23	4
埼玉県立精神医療センター	伊奈町	22	3
医療法人社団鴻愛会 こうのす共生病院	鴻巣市	22	4
埼玉県厚生農業協同組合連合会 熊谷総合病院	熊谷市	21	6
医療法人大社会 久喜すずのき病院	久喜市	21	7
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	20	5
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	幸手市	19	14
医療法人社団宗仁会 武蔵野病院	上尾市(上尾地区)	19	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	17	10
さいたま市民医療センター	さいたま市	17	6
さいたま市立病院	さいたま市	15	4
東京女子医科大学病院	東京都	15	4
独立行政法人国立病院機構 東埼玉病院	蓮田市	15	5
埼玉県厚生農業協同組合連合会 久喜総合病院	久喜市	15	3
医療法人社団松弘会 三愛病院	さいたま市	14	1
埼玉医科大学病院	毛呂山町	14	4
医療法人一成会 さいたま記念病院	さいたま市	14	4
慶應義塾大学病院	東京都	13	0
群馬大学医学部附属病院	群馬県	12	0
公益財団法人がん研究会 有明病院	東京都	12	4
医療法人啓仁会 平成の森・川島病院	川島町	11	6
聖路加国際病院	東京都	11	1
公益財団法人ライフ・エクステンション研究所附属 永寿総合病院	東京都	11	1
順天堂大学医学部附属 順天堂医院	東京都	10	2
社会福祉法人 三井記念病院	東京都	10	3
東京大学医学部附属病院	東京都	10	1
医療法人社団東光会 戸田中央総合病院	戸田市	10	3

## (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)	362	69
医療法人一心会 伊奈病院	伊奈町	324	114
医療法人社団協友会 東大宮総合病院	さいたま市	173	60
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)	158	34
医療法人社団哺育会 白岡中央総合病院	白岡市	195	110
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)	142	36
医療法人一心会 上尾甞生病院	上尾市(大谷地区)	105	26
医療法人一心会 蓮田一心会病院	蓮田市	85	41
医療法人一心会 上尾中央腎クリニック	上尾市(上尾地区)	63	23
医療法人一心会 西大宮腎クリニック	さいたま市	54	18
医療法人高友会 アルシェクリニック	さいたま市	37	4
医療法人社団健賛会 桶川腎クリニック	桶川市	32	6
医療法人一心会 介護老人保健施設 一心館	伊奈町	13	3
医療法人社団協友会 東川口病院	川口市	10	3
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	10	4
医療法人福寿会 メディカルトピア草加病院	草加市	9	2
医療法人社団協友会 吉川中央総合病院	吉川市	3	0
医療法人社団愛友会 津田沼中央総合病院	千葉県	2	0
医療法人社団愛友会 千葉愛友会記念病院	千葉県	1	0
医療法人社団協友会 八潮中央総合病院	八潮市	1	1

## (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)	121	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)	56	0
北上尾歯科	上尾市(上尾地区)	44	0
林歯科医院	上尾市(上平地区)	44	0
柿沼歯科医院	上尾市(上尾地区)	42	0
第一歯科診療所	上尾市(大石地区)	40	0
堀井歯科医院	上尾市(大谷地区)	40	1
医療法人 さくら歯科医院	伊奈町	37	0
セレーノ矯正歯科	さいたま市	36	0
医療法人Arrows マチダデンタルオフィス	上尾市(大谷地区)	36	0
須田歯科医院	上尾市(上尾地区)	35	0
渡辺歯科	上尾市(上尾地区)	33	0
田島歯科クリニック	鴻巣市	32	0
医療法人社団歯友会 赤羽歯科	上尾市(上尾地区)	31	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)	31	0
オハナ歯科クリニック	上尾市(上尾地区)	29	1
花岡歯科医院	鴻巣市	27	0
小林歯科医院	上尾市(上平地区)	26	0
医療法人八豊会 工藤歯科医院	上尾市(上尾地区)	26	3
内田歯科医院	上尾市(上尾地区)	24	0
麻生デンタルクリニック	上尾市(上平地区)	24	1
はなみずき通り歯科	上尾市(大石地区)	22	1
医療法人社団 新世クリニック歯科	上尾市(大谷地区)	22	0
広瀬歯科医院	上尾市(原市地区)	21	0
たかだ歯科医院	桶川市	21	0
千代歯科医院	上尾市(上尾地区)	20	0
ひるま歯科医院	桶川市	19	0
ヤナセ矯正歯科	上尾市(大石地区)	18	0
まつぎき歯科クリニック	北本市	17	0
松本歯科医院	鴻巣市	17	0
医療法人社団 愛歯科診療所	上尾市(上尾地区)	17	0
今村歯科医院	北本市	17	1
医療法人悠水会 佐藤歯科クリニック	鴻巣市	17	0
土岐歯科医院	上尾市(上尾地区)	16	0
おおば歯科医院	上尾市(上尾地区)	16	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	16	0
医療法人社団正麻会 桶川マイン歯科クリニック	桶川市	16	0
萩原歯科医院	北本市	16	0
ひろ歯科クリニック	鴻巣市	16	0
いのうえ歯科クリニック	桶川市	15	1
とも歯科クリニック	上尾市(上尾地区)	15	1
若山歯科医院	北本市	15	1
医療法人社団善仁会 北本みなみ歯科医院	北本市	15	0
ほんだ歯科	上尾市(上尾地区)	14	0
植木歯科医院	上尾市(上平地区)	14	0
なでし子歯科	北本市	14	0
医療法人社団 竹間歯科医院	北本市	13	0
医療法人社団翔栄会 三井歯科医院	上尾市(大石地区)	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
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	34	2
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	上尾市(平方地区)	32	17
医療法人社団葵会 介護老人保健施設 葵の園・大宮	さいたま市	25	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	桶川市	22	11
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	19	11
医療法人愛仁会 介護老人保健施設 ポヌール	さいたま市	11	0
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	8	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	さいたま市	5	1
医療法人藤仁会 介護老人保健施設 ふれあいの郷あげお	上尾市(平方地区)	4	0
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	4	2
医療法人啓仁会 介護老人保健施設 平成の森	埼玉県内	4	1
医療法人誠昇会 介護老人保健施設 カントリーハーベスト北本	北本市	2	1
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	2	0
医療法人三慶会 介護療養型老人保健施設 びわの葉	さいたま市	2	0
社会福祉法人元気村 蓮田ナーシングホーム翔裕園	蓮田市	2	0
医療法人名圭会 介護老人保健施設 ケアタウンゆうゆう	蓮田市	2	0
医療法人仁科整形外科 介護老人保健施設 秋桜	鴻巣市	2	0
埼玉社会保険介護老人保健施設 サンビュー埼玉	さいたま市	1	0
鴻巣介護老人保健施設 こうのと	鴻巣市	1	0
医療法人社団鴻愛会 こうのすナーシングホーム共生園	鴻巣市	1	0
社会福祉法人大樹会 介護老人保健施設 ぽっかぽか	白岡市	1	0
社会福祉法人彩鷲会 介護老人保健施設 桜田	久喜市	1	0

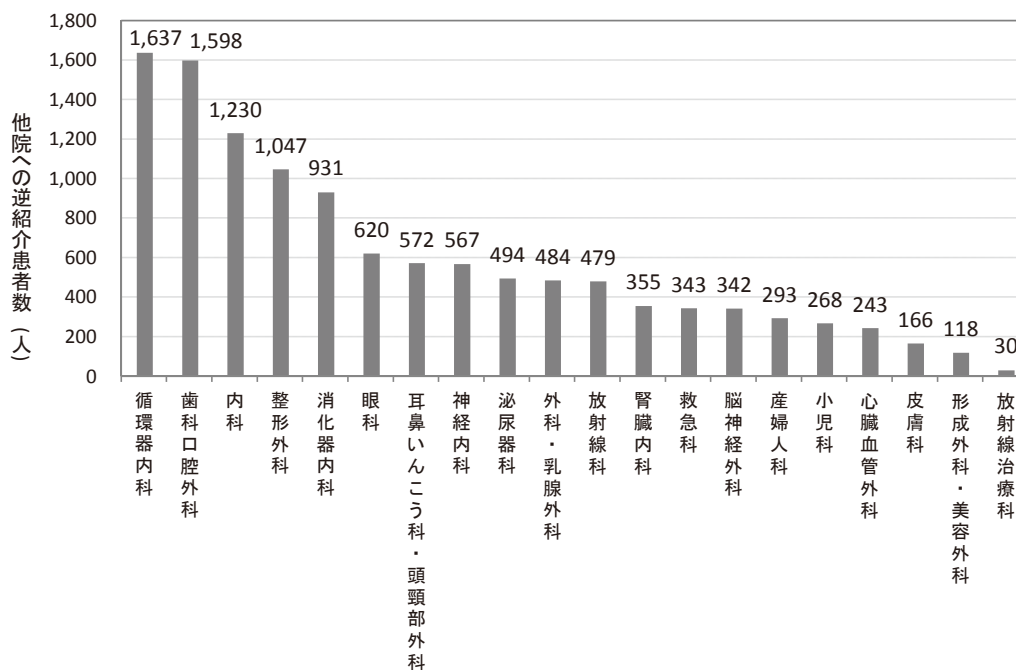
7-4. 他院・他施設からの紹介患者数【地域・地区別】

都道府県	市区町村	(地区)	平成24年度 紹介患者数
埼玉県	上尾市	上尾地区	3,641
		大石地区	1,459
		大谷地区	826
		上平地区	797
		原市地区	319
		平方地区	272
	さいたま市		2,000
	桶川市		1,459
	北本市		934
	伊奈町		943
	鴻巣市		783
	川越市		206
	行田市		189
	蓮田市		203
	白岡市		212
	熊谷市		167
	深谷市		104
	久喜市		95
	川口市		70
戸田市		33	
加須市		38	
日高市		24	
その他埼玉県内		203	
埼玉県外		1,299	

## 7-5. 他院・他施設への逆紹介患者数【診療科別】

平成24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
循環器内科	97	111	136	196	231	128	153	100	143	180	91	71	1,637
歯科口腔外科	130	117	136	139	128	128	149	141	136	105	145	144	1,598
内科	99	88	75	101	90	97	122	99	101	115	107	136	1,230
整形外科	92	79	84	99	84	76	105	78	66	101	86	97	1,047
消化器内科	68	62	83	83	76	59	67	61	80	78	83	131	931
眼科	43	50	43	57	53	50	59	47	53	50	39	76	620
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	45	29	49	49	50	50	48	57	52	45	52	46	572
神経内科	37	45	54	39	43	53	40	47	52	61	45	51	567
泌尿器科	33	36	34	30	45	34	37	35	68	50	51	41	494
外科・乳腺外科	31	40	41	40	50	49	51	40	23	42	39	38	484
放射線科	35	42	25	42	41	33	46	63	37	34	36	45	479
腎臓内科	11	17	89	68	26	20	28	21	15	13	15	32	355
救急科	21	30	22	27	20	26	23	33	39	45	32	25	343
脳神経外科	43	31	34	27	28	20	22	30	31	17	26	33	342
産婦人科	19	19	20	23	26	21	25	24	20	34	28	34	293
小児科	20	19	19	19	21	20	16	18	20	16	23	57	268
心臓血管外科	13	27	29	18	27	24	18	17	19	12	15	24	243
皮膚科	11	8	19	26	18	26	12	8	7	14	12	5	166
形成外科・美容外科	12	13	9	8	11	6	11	9	12	4	9	14	118
放射線治療科	3	0	6	2	5	3	0	1	0	1	6	3	30
合計	863	863	1,007	1,093	1,073	923	1,032	929	974	1,017	940	1,103	11,817

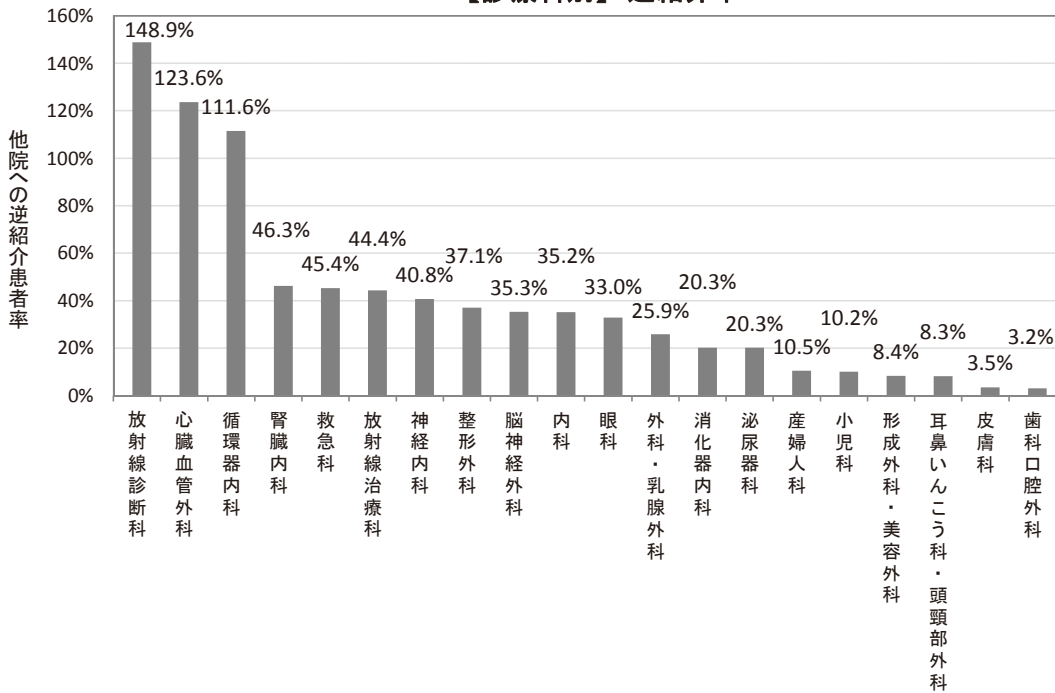
【診療科別】他院・他施設への逆紹介患者数



7-6.逆紹介率【診療科別】

平成24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	136.0%	155.6%	150.0%	144.8%	137.9%	140.9%	132.4%	140.0%	132.1%	170.0%	180.0%	166.7%	148.9%
心臓血管外科	94.4%	147.4%	250.0%	100.0%	172.2%	88.5%	95.2%	123.5%	126.7%	76.2%	92.9%	116.7%	123.6%
循環器内科	69.9%	53.6%	98.5%	166.1%	214.3%	99.0%	159.1%	73.8%	100.0%	156.4%	90.0%	58.2%	111.6%
腎臓内科	16.7%	20.0%	50.0%	20.0%	55.0%	57.1%	47.4%	50.0%	22.7%	33.3%	110.0%	73.3%	46.3%
救急科	22.8%	24.7%	15.8%	16.7%	11.6%	17.2%	13.4%	23.0%	156.5%	29.7%	20.2%	192.9%	45.4%
放射線治療科	33.3%	0.0%	0.0%	33.3%	100.0%	200.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	66.7%	0.0%	44.4%
神経内科	38.9%	41.3%	44.0%	33.3%	27.8%	31.6%	35.6%	31.5%	52.1%	50.9%	50.0%	52.6%	40.8%
整形外科	37.0%	29.8%	32.5%	33.9%	25.5%	35.6%	35.3%	38.5%	39.5%	40.0%	40.3%	57.7%	37.1%
脳神経外科	44.1%	23.2%	38.9%	27.4%	33.8%	29.1%	33.6%	29.9%	55.2%	23.3%	32.9%	52.1%	35.3%
内科	47.1%	30.7%	35.7%	28.0%	27.5%	33.9%	30.9%	41.4%	30.1%	26.7%	32.2%	57.7%	35.2%
眼科	36.4%	23.3%	28.8%	39.8%	28.4%	34.4%	36.8%	30.7%	44.6%	29.9%	28.1%	34.4%	33.0%
外科・乳腺外科	18.7%	28.8%	23.7%	24.5%	25.9%	32.3%	37.0%	25.5%	16.5%	33.9%	16.7%	27.4%	25.9%
消化器内科	19.2%	15.9%	23.0%	22.4%	19.3%	21.2%	19.0%	17.6%	14.7%	19.4%	19.9%	32.2%	20.3%
泌尿器科	9.4%	18.7%	22.2%	15.9%	22.7%	15.3%	15.1%	16.3%	27.8%	24.6%	24.5%	30.8%	20.3%
産婦人科	8.5%	8.7%	5.2%	9.3%	10.2%	15.7%	6.6%	14.9%	15.4%	10.4%	9.5%	11.9%	10.5%
小児科	8.8%	5.1%	8.6%	6.8%	5.6%	8.7%	6.4%	8.0%	18.9%	4.5%	9.4%	30.9%	10.2%
形成外科・美容外科	9.3%	10.5%	4.3%	5.8%	4.4%	7.8%	8.9%	4.9%	17.2%	3.8%	10.0%	14.3%	8.4%
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	7.2%	5.3%	7.1%	8.8%	7.8%	10.4%	8.9%	10.6%	10.0%	9.0%	8.3%	6.6%	8.3%
皮膚科	1.9%	1.0%	4.4%	4.7%	3.6%	8.0%	2.1%	4.0%	1.6%	3.7%	5.1%	2.6%	3.5%
歯科口腔外科	2.7%	3.4%	1.4%	3.3%	2.9%	3.6%	3.2%	2.2%	3.7%	5.5%	3.6%	2.6%	3.2%
平均	21.2%	18.1%	21.7%	22.7%	21.9%	23.5%	22.9%	22.8%	26.4%	25.1%	22.2%	27.8%	23.0%

【診療科別】逆紹介率



逆院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) 診療所への逆紹介患者数(上尾中央医科グループを除く)

医療機関名	市区町村(地区)	逆紹介患者数
さいとうハートクリニック	上尾市(上尾地区)	576
医療法人社団昌美会 西村ハートクリニック	上尾市(上尾地区)	224
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)	206
医療法人健好会 石橋内科クリニック	上尾市(大石地区)	175
かとう泌尿器科クリニック	上尾市(大石地区)	113
おが・おおぐし眼科	上尾市(上尾地区)	111
医療法人 上尾整形外科	上尾市(大谷地区)	96
医療法人峯昭会 さいたまセントラルクリニック	さいたま市	83
医療法人社団清信会 ゆげクリニック	桶川市	81
医療法人理宏会 團クリニック	上尾市(上尾地区)	73
大宮セントラルクリニック	さいたま市	69
牛山医院	上尾市(平方地区)	66
こしきや内科リウマチ科クリニック	上尾市(大石地区)	60
たまき整形外科・内科	上尾市(上尾地区)	55
あだち内科神経内科クリニック	上尾市(上尾地区)	55
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)	54
医療法人健通会 山中内科クリニック	上尾市(大谷地区)	45
医療法人社団芳心会 山田ハートクリニック	鴻巣市	45
医療法人社団淳真会 榎本医院	上尾市(大石地区)	42
中妻クリニック	上尾市(大石地区)	41
医療法人聖恵会 今村整形外科・外科	上尾市(上尾地区)	40
医療法人智正会 渡辺医院	桶川市	39
医療法人社団有仁会 有馬整形外科	上尾市(上尾地区)	39
大森敏秀胃腸科クリニック	上尾市(上尾地区)	39
医療法人翔友会 小山内科医院	上尾市(大谷地区)	38
医療法人江慈会 江原医院	上尾市(上平地区)	38
医療法人財団紅花会 桶川西口クリニック	桶川市	36
いなぎentクリニック	北本市	35
関口医院	上尾市(平方地区)	33
府川医院	桶川市	33
医療法人 前田内科医院	上尾市(上尾地区)	30
上尾眼科	上尾市(上尾地区)	29
中澤医院	上尾市(上尾地区)	26
医療法人社団 上尾第一診療所	上尾市(上尾地区)	24
医療法人社団順風会 上尾の森診療所桶川分院	桶川市	23
医療法人社団 わたまクリニック	鴻巣市	23
医療法人悠々会 内田クリニック	伊奈町	23
上林眼科医院	上尾市(大谷地区)	23
医療法人社団サマリア会 西上尾第二団地診療所	上尾市(大石地区)	23
医療法人 上尾内科循環器科	上尾市(平方地区)	23
医療法人社団輝心会 上平ファミリークリニック	上尾市(上平地区)	21
医療法人社団 福島医院	上尾市(上尾地区)	21
河村クリニック	上尾市(上尾地区)	21
医療法人社団一期会 藤倉医院	北本市	20
医療法人東医研 松沢医院	上尾市(大谷地区)	20
医療法人孝仁会 鈴木内科医院	桶川市	20
村田内科胃腸科医院	上尾市(大石地区)	20
朝日内科歯科医院	桶川市	19
医療法人 鯉坂医院	上尾市(平方地区)	19
医療法人K.N.C 桶川K.Nクリニック	桶川市	19

## (b) 病院への逆紹介患者数(上尾中央医科グループを除く)

医療機関名	市区町村(地区)	逆紹介患者数
埼玉県立がんセンター	伊奈町	301
埼玉医科大学総合医療センター	川越市	230
自治医科大学附属さいたま医療センター	さいたま市	169
埼玉県立小児医療センター	さいたま市	111
医療法人藤仁会 藤村病院	上尾市(上尾地区)	106
さいたま赤十字病院	さいたま市	105
北里大学メディカルセンター	北本市	87
医療法人財団聖蹟会 埼玉県央病院	桶川市	67
東京女子医科大学病院	東京都	45
帝京大学医学部附属病院	東京都	42
埼玉医科大学国際医療センター	日高市	40
独立行政法人国立病院機構 東埼玉病院	蓮田市	36
埼玉医科大学病院	毛呂山町	35
医療法人壮幸会 行田総合病院	行田市	26
埼玉県厚生農業協同組合連合会 久喜総合病院	久喜市	23
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)	21
深谷赤十字病院	深谷市	20
さいたま市立病院	さいたま市	19
埼玉県立精神医療センター	伊奈町	19
日本医科大学付属病院	東京都	19
さいたま市民医療センター	さいたま市	19
医療法人のぞみ会 希望病院	伊奈町	18
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	18
医療法人三慶会 指扇病院	さいたま市	18
医療法人顕正会 蓮田病院	蓮田市	17
埼玉県立循環器・呼吸器病センター	熊谷市	17
慶應義塾大学病院	東京都	16
社会保険大宮総合病院	さいたま市	16
医療法人誠昇会 北本共済病院	北本市	16
順天堂大学医学部附属 順天堂医院	東京都	16
医療法人啓仁会 平成の森・川島病院	川島町	14
公益財団法人がん研究会 有明病院	東京都	14
医療法人大社会 久喜すずのき病院	久喜市	14
駿河台日本大学病院	東京都	14
医療法人社団博翔会 桃泉園北本病院	北本市	14
医療法人社団顕心会 伊奈中央病院	伊奈町	13
医療法人一成会 さいたま記念病院	さいたま市	13
医療法人社団浩蓉会 埼玉脳神経外科病院	鴻巣市	13
医療法人社団松弘会 三愛病院	さいたま市	13
日本大学医学部附属板橋病院	東京都	13
医療法人社団明芳会 板橋中央総合病院	東京都	12
東京慈恵会医科大学附属病院	東京都	12
東京医科大学病院	東京都	11
医療法人へブロン会 大宮中央総合病院	さいたま市	11
医療法人壽照会 大谷記念病院	桶川市	10
医療法人社団東光会 戸田中央総合病院	戸田市	10
東京大学医学部附属病院	東京都	10

## (c) 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

医療機関名	市区町村(地区)	逆紹介患者数
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)	224
医療法人一心会 伊奈病院	伊奈町	210
医療法人一心会 上尾甞生病院	上尾市(大谷地区)	163
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)	137
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)	125
医療法人社団哺育会 白岡中央総合病院	白岡市	109
医療法人社団協友会 東大宮総合病院	さいたま市	108
医療法人一心会 蓮田一心会病院	蓮田市	56
医療法人一心会 西大宮腎クリニック	さいたま市	53
医療法人一心会 上尾中央腎クリニック	上尾市(上尾地区)	38
社会福祉法人彩光会 特別養護老人ホーム あげぼの	上尾市(平方地区)	32
医療法人福寿会 メディカルトピア草加病院	草加市	23
医療法人社団健賛会 桶川腎クリニック	桶川市	15
医療法人一心会 介護老人保健施設 一心館	伊奈町	11
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	6
医療法人福寿会 365クリニック	加須市	4
医療法人社団協友会 八潮中央総合病院	八潮市	4
医療法人社団愛友会 三郷中央総合病院	三郷市	2
医療法人社団愛友会 千葉愛友会記念病院	千葉県	2
社会福祉法人彩光会 養護老人ホーム 恵和園	上尾市(大石地区)	2
医療法人高友会 笠幡病院	川越市	1
医療法人社団協友会 吉川中央総合病院	吉川市	1



## (d) 歯科への逆紹介患者数

医療機関名	市区町村(地区)	逆紹介患者数
医療法人社団 おにくぼ矯正歯科	上尾市(上尾地区)	95
医療法人社団麗和会 わたなべ歯科医院	上尾市(上平地区)	48
柿沼歯科医院	上尾市(上尾地区)	40
林歯科医院	上尾市(上平地区)	38
第一歯科診療所	上尾市(大石地区)	37
北上尾歯科	上尾市(上尾地区)	31
セレーノ矯正歯科	さいたま市	30
須田歯科医院	上尾市(上尾地区)	29
医療法人Arrows マチダデンタルオフィス	上尾市(大谷地区)	29
堀井歯科医院	上尾市(大谷地区)	28
渡辺歯科	上尾市(上尾地区)	26
田島歯科クリニック	鴻巣市	25
花岡歯科医院	鴻巣市	23
医療法人社団歯友会 赤羽歯科	上尾市(上尾地区)	22
小林歯科医院	上尾市(上平地区)	22
広瀬歯科医院	上尾市(原市地区)	21
医療法人八豊会 工藤歯科医院	上尾市(上尾地区)	20
内田歯科医院	上尾市(上尾地区)	20
たかだ歯科医院	桶川市	20
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)	19
はなみずき通り歯科	上尾市(大石地区)	18
医療法人社団正麻会 桶川マイン歯科クリニック	桶川市	17
医療法人 さくら歯科医院	伊奈町	17
ヤナセ矯正歯科	上尾市(大石地区)	16
医療法人社団 新世クリニック歯科	上尾市(大谷地区)	16
ひるま歯科医院	桶川市	16
松本歯科医院	鴻巣市	16
植木歯科医院	上尾市(上平地区)	16
萩原歯科医院	北本市	16
小川歯科指扇クリニック	さいたま市	16
千代歯科医院	上尾市(上尾地区)	15
なでし子歯科	北本市	15
今村歯科医院	北本市	14
土岐歯科医院	上尾市(上尾地区)	14
うらべ歯科医院	桶川市	13
まつざき歯科クリニック	北本市	12
もりた歯科医院	上尾市(大石地区)	12
医療法人悠水会 佐藤歯科クリニック	鴻巣市	12
医療法人社団 竹間歯科医院	北本市	12
オハナ歯科クリニック	上尾市(上尾地区)	12
ほんだ歯科	上尾市(上尾地区)	12
麻生デンタルクリニック	上尾市(上平地区)	12
おおば歯科医院	上尾市(上尾地区)	11
とも歯科クリニック	上尾市(上尾地区)	11
ひろ歯科クリニック	鴻巣市	11
医療法人社団翔栄会 三井歯科医院	上尾市(大石地区)	11
ヒサミデンタルクリニック	さいたま市	11
みずき歯科クリニック	さいたま市	11
たかはた歯科クリニック	上尾市(大石地区)	10
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	10
医療法人社団 愛歯科診療所	上尾市(上尾地区)	10
矢部歯科医院	上尾市(上平地区)	10
M・I歯科医院	上尾市(上平地区)	10
なかむら歯科	上尾市(上尾地区)	10
若山歯科医院	北本市	10

## (e) 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	市区町村(地区)	逆紹介患者数
医療法人社団葵会 介護老人保健施設 葵の園・大宮	さいたま市	16
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	上尾市(平方地区)	13
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	11
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	10
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	10
社会福祉法人藤寿会 介護老人保健施設 しのめ	上尾市(上平地区)	6
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
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	5
社会福祉法人竹栴会 介護老人福祉施設 ウェルハーネス上尾	上尾市(大谷地区)	4
医療法人社団鴻愛会 こうのすナーシングホーム共生園	鴻巣市	4
医療法人藤仁会 介護老人保健施設 ふれあいの郷あげお	上尾市(平方地区)	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	さいたま市	3
医療法人誠昇会 介護老人保健施設 カントリーハーベスト北本	北本市	3
医療法人愛仁会 介護老人保健施設 ボヌール	さいたま市	3
あずみ苑グランデ花咲の丘	上尾市(原市地区)	3
サニーライフ埼玉	さいたま市	2
社会福祉法人安誠福祉会 介護老人福祉施設 はにわの里	桶川市	2
らぼーる上尾	上尾市(大谷地区)	2
家族の家ひまわり上尾	上尾市(上尾地区)	2
社会福祉法人大樹会 介護老人保健施設 ぼっかぼか	白岡市	2
社会福祉法人白岡白寿会 特別養護老人ホーム いなほの里	白岡市	2
社会福祉法人元気村 蓮田ナーシングホーム翔裕園	蓮田市	2
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
医療法人三慶会 介護療養型老人保健施設 びわの葉	さいたま市	1
医療法人北寿会 介護老人保健施設 いこいの家	北本市	1
鴻巣介護老人保健施設 こうのと	鴻巣市	1
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	上尾市(大石地区)	1

## 7-8. 他院・他施設からの逆紹介患者数【地域・地区別】

都道府県	市区町村 (地区)	平成24年度 逆紹介患者数
埼玉県	上尾市	2642
	上尾地区	2642
	大石地区	815
	大谷地区	506
	上平地区	515
	原市地区	106
	平方地区	216
	さいたま市	1399
	桶川市	688
	北本市	472
	伊奈町	676
	鴻巣市	397
	川越市	266
	行田市	65
	蓮田市	134
	白岡市	134
	熊谷市	59
	深谷市	35
	久喜市	75
	川口市	34
	戸田市	18
	加須市	23
日高市	40	
その他埼玉県内	187	
埼玉県外	596	

## 7-9. 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24年度 転院患者数
医療法人 社団 哺育会白岡中央総合病院	13
医療法人 一心会蓮田一心会病院	8
医療法人社団 協友会東大宮総合病院	4
その他	24
合計	49

## (b) 療養型病院への転院患者数

病院・施設名	平成24年度 転院患者数
医療法人 一心会上尾甕生病院	31
医療法人社団 博翔会桃泉園北本病院	15
医療法人財団 聖蹟会埼玉県中央病院	13
医療法人 壽照会大谷記念病院	11
医療法人 一心会伊奈病院	9
医療法人社団 顕心会伊奈中央病院	8
医療法人 啓仁会平成の森川島病院	7
医療法人 藤仁会藤村病院	3
医療法人社団 関心会関本記念病院	3
医療法人財団 ヘリオス会ヘリオス会病院	2
その他	21
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24年度 転院患者数
医療法人社団 愛友会エルサ上尾	54
医療法人社団 愛友会あげお愛友の里	50
医療法人 藤仁会ふれあいの郷あげお	22
医療法人社団 葵会葵の園大宮	15
社会福祉法人 安誠福祉会ハーティハイム	12
医療法人財団 聖蹟会ハートランド大宮	12
医療法人 一心会一心館	9
医療法人社団 誠恵会みやびの里	6
医療法人財団 聖蹟会ハートランド桶川	5
社会福祉法人 安誠福祉会ルーエハイム	5
医療法人社団 協友会ハートケア東大宮	5
特定医療法人 丸山会ケア大宮花の丘	5
医療法人 誠昇会カントリーハーベスト北本	4
医療法人 啓仁会平成の森	4
医療法人 愛仁会ポヌール	3
医療法人 三慶会びわの葉	3
その他	21
合計	235

## (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24年度 転院患者数
社会福祉法人 彩光会あげぼの	31
社会福祉法人 竹柿会上尾ほほえみの社	11
社会福祉法人 藤寿会しのめ	8
社会福祉法人 悦生会なごみの里	6
社会福祉法人 美鈴会パストーン浅間台	5
社会福祉法人 竹柿会ウエルハーネス上尾	4
その他	10
合計	75

## 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

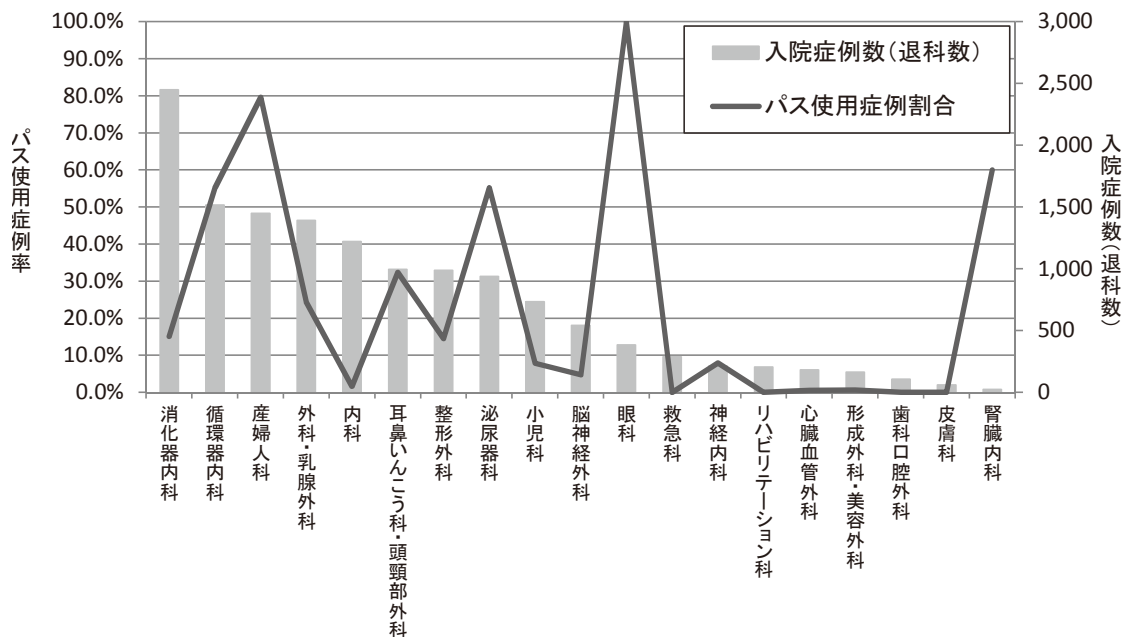
	入院症例数(退院数)	パス使用症例数(退院数)	パス使用症例割合
平成24年度	13,874	4,213	30.4%

1入院で複数パスを使用した場合は1とカウント

#### (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(退科数)	パス使用症例数(退科数)	パス使用症例割合
消化器内科	2,450	371	15.1%
循環器内科	1,517	838	55.2%
産婦人科	1,451	1,155	79.6%
外科・乳腺外科	1,392	341	24.5%
内科	1,223	20	1.6%
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	998	323	32.4%
整形外科	989	144	14.6%
泌尿器科	939	518	55.2%
小児科	734	58	7.9%
脳神経外科	544	26	4.8%
眼科	385	385	100.0%
救急科	289	0	0.0%
神経内科	214	17	7.9%
リハビリテーション科	206	0	0.0%
心臓血管外科	183	1	0.5%
形成外科・美容外科	165	1	0.6%
歯科口腔外科	109	0	0.0%
皮膚科	61	0	0.0%
腎臓内科	25	15	60.0%
合計	13,874	4,213	30.4%

### 診療科別パス使用症例率



1入科期間で複数パスを使用した場合1とカウント

## 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(退科数)
01-001	慢性硬膜下血腫－穿頭血腫除去術クリニカルパス	20
01-002	未破裂性脳動脈瘤－クリッピング術クリニカルパス	1
01-006	脳梗塞回復期リハビリテーションクリニカルパス(3ヶ月コース)	1
01-007	脳血管造影(一泊二日入院)クリニカルパス	5
02-003	硝子体手術－硝子体手術クリニカルパス	13
02-004	緑内障－緑内障手術クリニカルパス	6
02-005	網膜剥離－網膜復位術クリニカルパス	1
02-006	白内障(片眼)－水晶体再建術クリニカルパス	340
02-007	緑内障－緑内障手術クリニカルパス(白内障手術併用)	2
02-008	硝子体手術－硝子体手術クリニカルパス(白内障併用)	23
03-001	睡眠時無呼吸症候群－睡眠ポリグラフ検査	139
03-002	慢性副鼻腔炎・鼻中隔湾曲症・頬部嚢胞クリニカルパス	93
03-003	喉頭ポリープ・喉頭肉腫－顕微鏡下喉頭微細手術	51
03-004	慢性中耳炎・真珠腫性中耳炎－鼓室形成術クリニカルパス	30
03-005	突発性難聴クリニカルパス	86
04-003	扁桃炎－口蓋扁桃摘出術クリニカルパス	47
04-007	経気管支鏡的肺生検	13
05-001	心臓カテーテル検査1泊2日クリニカルパス	134
05-002	ペースメーカー植え込み術クリニカルパス	20
05-003	冠状動脈造影法2泊3日(前日入院)クリニカルパス	145
05-004	経皮的冠状動脈形成術2泊3日クリニカルパス(前日入院)	114
05-006	経皮的冠状動脈形成術1泊2日クリニカルパス	219
05-007	経皮的冠状動脈形成術(ソケイアプローチ)1泊2日クリニカルパス	30
05-008	経皮的冠状動脈形成術(ソケイアプローチ、前日入院)2泊3日クリニカルパス	18
05-009	ジェネレーター交換クリニカルパス	14
05-010	ICD、CRT-D、CRT植え込み術クリニカルパス	3
05-011	経皮的末梢血管形成術(1泊2日、ソケイ)クリニカルパス	6
05-012	心臓電気生化学的検査・経皮的カテーテル心筋焼灼術(2泊3日)クリニカルパス	17
06-002	単径ヘルニアヘルニア根治術クリニカルパス	134
06-003	胆石症－腹腔鏡下胆嚢摘出術クリニカルパス	96
06-004	内視鏡的大腸ポリープ切除術(術後1泊)クリニカルパス	365
06-005	内視鏡的大腸ポリープ切除術(術後2泊)クリニカルパス	8
06-007	痔核－痔核根治術クリニカルパス	13
06-013	胆石症－開腹胆嚢摘出術クリニカルパス	1
06-014	虫垂炎－虫垂切除術クリニカルパス	1
06-018	PEG(経皮内視鏡的胃ろう造設術)クリニカルパス	9
06-021	大腸癌化学療法(FOLFIRI+アバスタチン)	1
06-022	大腸癌化学療法(FOLFOX6+アバスタチン)	2
07-002	変形性股関節症－人工股関節全置換術クリニカルパス	31
07-004	変形性膝関節症－人工膝関節全置換術クリニカルパス	30
07-006	右肩インピンジメント症候群－関節鏡手術クリニカルパス	9
08-002	帯状疱疹クリニカルパス	5
08-003	蜂窩織炎クリニカルパス	10
09-001	乳癌－乳房温存術クリニカルパス	66
09-002	乳房温存手術後外照射クリニカルパス	64
09-003	乳癌－胸筋温存乳房切除術	4
10-003	ムコ多糖症I型 酵素補充療法クリニカルパス	51
10-004	II型糖尿病-インスリン導入1週間(頻回療法)クリニカルパス	1
11-002	前立腺腫瘍－経直腸的前立腺生検クリニカルパス	247
11-003	膀胱腫瘍－経尿道的膀胱腫瘍切除術	67
11-005	腎生検	16
11-006	前立腺癌－前立腺全摘除術クリニカルパス	25
11-007	真性包茎・仮性包茎－環状切除術クリニカルパス	5
11-008	尿管結石－経尿道的結石砕石術(土曜日入院)	18
11-009	尿管結石－経尿道的結石砕石術(平日入院)	82
11-010	腎癌－腎摘除術(開腹)クリニカルパス	2
11-011	腎癌－腎摘除術(斜切開)クリニカルパス	4
11-012	尿管管全摘除術クリニカルパス	6
11-014	排尿時膀胱造影(VCG)	7
11-015	前立腺肥大症－経尿道的レーザー前立腺切除術	24
11-016	前立腺肥大症－経尿道的レーザー前立腺切除術(土曜日入院)	8
11-017	膀胱腫瘍－経尿道的膀胱腫瘍切除術(土曜日入院)	22
11-018	前立腺癌－前立腺全摘除術クリニカルパス(土曜日入院)	8
11-019	腎癌－腎摘除術(開腹)クリニカルパス(土曜日入院)	3
11-020	腎癌－腎摘除術(斜切開)クリニカルパス(土曜日入院)	2
12-001	正常分娩クリニカルパス	356
12-002	帝王切開クリニカルパス	99
12-003	婦人科良性開腹手術のクリニカルパス	151
12-004	婦人科良性腔式手術クリニカルパス	13
12-005	子宮内容除去術クリニカルパス	54
12-006	帝王切開(土曜日入院)	12
12-008	子宮頸部円錐切除術クリニカルパス	28
13-002	悪性リンパ腫	17
14-001	新生児クリニカルパス	446
16-003	アキレス腱断裂－アキレス腱縫合術クリニカルパス	3
16-004	膝内障－関節鏡手術クリニカルパス	37
16-005	前十字靭帯損傷-ACL再建術クリニカルパス	23
16-006	抜釘術クリニカルパス	10
16-008	外傷性反復性膝蓋骨脱臼-ET上尾法クリニカルパス	1

1入院で複数パスを使用した場合重複してカウント



## 8-3. 診療ガイドライン数

	平成25年3月現在
診療ガイドライン数	64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

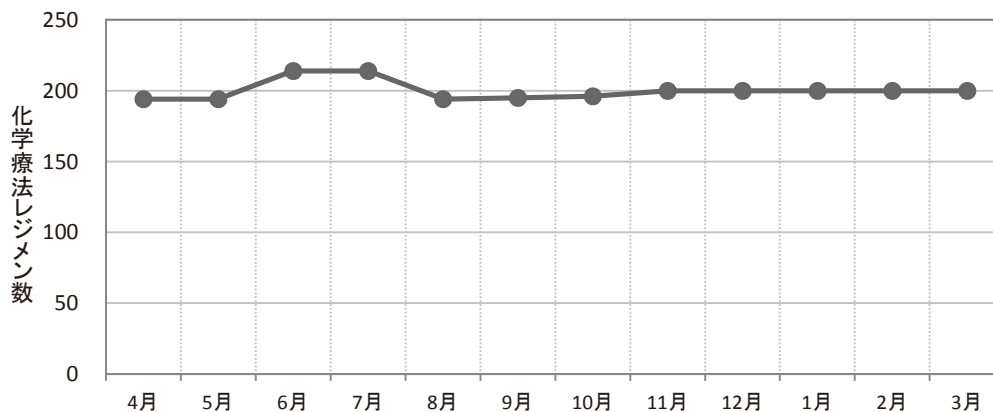
ガイドライン名称	
クモ膜下出血診療ガイドライン	消化管01
バスキュラーアクセス手術診療ガイドライン	消化管02
モニタ診断業務における放射線科医の負担と疲労対策	消化器診療ガイドライン
悪性腫瘍終末期医療のガイドライン	心臓・大血管
胃がん診療ガイドライン	神経内科診療ガイドライン
胃癌の診療ガイドライン	整形外科診療ガイドライン
外科における侵襲を伴う検査・処置ガイドライン	大腸がん診療ガイドライン
外科診療ガイドライン	大腸癌の診療ガイドライン
肝細胞がんの診療ガイドライン	糖尿病治療薬ジャヌビアに関する診療ガイドライン
肝胆膵	糖尿病治療薬ピクトーザに関する診療ガイドライン
肝胆膵・肝海綿状血管腫	特異的減感作療法に関する業務文書
危機的出血における対応ガイドライン	内科における侵襲を伴う検査・説明
気道確保困難時のガイドライン	内科診療ガイドライン
急性心筋梗塞の診断と治療に関するガイドライン	内視鏡検査・治療に伴う抗血栓剤中止に関するガイドライン
急性胆道炎診療ガイドライン	乳がん診療ガイドライン
急性腹症診療ガイドライン	乳癌の診療ガイドライン
虚血性心疾患の一次予防ガイドライン	乳房01
胸部	乳房02
胸部・成人市中肺炎	脳神経と頭頸部
形成外科診療ガイドライン	肺癌診療ガイドライン
経食道心エコー基本断面ガイドライン	泌尿器・男性生殖器
腰椎椎間板ヘルニア診療ガイドライン	泌尿器科診療ガイドライン
骨軟部	泌尿生殖器・前立腺癌
産婦人科診療ガイドライン	皮膚科診療ガイドライン
耳鼻いんこう科診療ガイドライン	不整脈の非薬物治療ガイドライン
周術期VTE予防ガイドライン	副鼻腔疾患
周術期循環器科トラブル対応ガイドライン	閉塞性動脈硬化症の診療ガイドライン
終末期医療に関するガイドライン	放射性医薬品取り扱いガイドライン
女性生殖器	放射線治療科診療ガイドライン
小児	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
小児科疾患別診療ガイドライン	緑内障診療ガイドライン
小児科症状別診療ガイドライン	鼠径ヘルニアの診療ガイドライン

## 9. がん化学療法

### 9-1. 化学療法レジメン数

平成24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	194	194	214	214	194	195	196	200	200	200	200	200

化学療法レジメン数

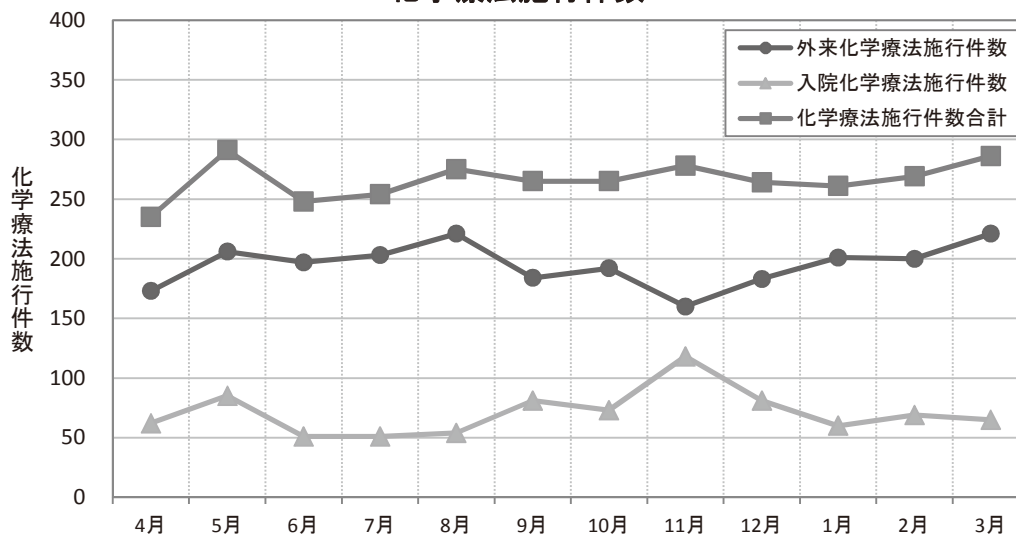


院内での使用申請に基づき登録されている化学療法のレジメン数

### 9-2. 化学療法施行件数

平成24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	173	206	197	203	221	184	192	160	183	201	200	221	2,341
入院化学療法施行件数	62	85	51	51	54	81	73	118	81	60	69	65	850
化学療法施行件数合計	235	291	248	254	275	265	265	278	264	261	269	286	3,191

化学療法施行件数



化学療法薬剤を安全キャビネットにて混注した件数

※混注する必要のない薬剤(ゾメタなど)を使用する場合を除く

## 9-3. 化学療法レジメ一覧

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: CVP
非ホジキンリンパ腫: R-CVP
非ホジキンリンパ腫: MST-16+VP-16
非ホジキンリンパ腫: R-THP-COP
非ホジキンリンパ腫: DeVIC
非ホジキンリンパ腫: R-DeVIC
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
多発性骨髄腫: VAD①急速投与
多発性骨髄腫: BD①寛解導入療法
多発性骨髄腫: BD②維持療法
多発性骨髄腫: VAD②標準投与
多発性骨髄腫: high dose DEX
多発性骨髄腫: lenalidomide + low dose DEX
多発性骨髄腫: VMP
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
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
肝癌: EPI+Lipiodol(動注)
肝癌: EPI(動注)
肝癌: CDDP(動注)
肝癌: Sorafenib
肝癌: Miriplatin(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: Capecitabine①B法 2投1休
乳癌: Trastuzumab①1週間間隔
乳癌: Trastuzumab②3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: FEC100

プロトコールコード
乳癌: TC
乳癌: Anastrozole
乳癌: Exemestane
乳癌: Letrozole
乳癌: GT
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
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: S-1
乳癌: EC②進行・再発
乳癌: Capecitabine②A法 3投1休
乳癌: XC
乳癌: Eribulin
乳癌: GEM
乳癌: weekly-PTX+BV
乳癌: tri-weeklyPTX+Trastuzumab 3週間間隔
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: Erlotinib
非小細胞肺癌: GEM
非小細胞肺癌: CDDP+GEM
非小細胞肺癌: CBDCA+weekly PTX+BV
非小細胞肺癌: CDDP+PEM
非小細胞肺癌: CBDCA+PEM
非小細胞肺癌: PEM
非小細胞肺癌: CDDP+VNR
非小細胞肺癌: BVメンテナンス
非小細胞肺癌: UFT
非小細胞肺癌: CBDCA+PTX+BV
非小細胞肺癌: S-1
非小細胞肺癌: CDDP+DTX+TRT
非小細胞肺癌: CDDP+CPT-11
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
悪性胸膜中皮腫: CDDP+PEM

プロトコルコード
食道癌:FP①進行・再発
食道癌:FP+RT①Stage I or 局所進行
食道癌:DTX
食道癌:FP②術前・術後補助
食道癌:FP+RT②Stage II-III
大腸癌:5-FU+I-LV①RPMI法
大腸癌:FOLFIRI
大腸癌:FOLFOX4
大腸癌:mFOLFOX6
大腸癌:UFT+LV
大腸癌:IRIS
大腸癌:FOLFIRI+BV
大腸癌:FOLFOX4+BV
大腸癌:mFOLFOX6+BV
大腸癌:CPT-11+Cetuximab①CPT-11 A法
大腸癌:CPT-11+Cetuximab②CPT-11 B法
大腸癌:Cetuximab
大腸癌:FOLFIRI+Cetuximab
大腸癌:XELOX
大腸癌:XELOX+BV
大腸癌:CPT-11
大腸癌:Capecitabine
大腸癌:SOX(臨床試験)
大腸癌:Panitumumab
大腸癌:FOLFIRI+Panitumumab
大腸癌:UFT
大腸癌:UFT+LV+RT
大腸癌:S-1
大腸癌:mFOLFOX6+Panitumumab
大腸癌:mFOLFOX6+Cetuximab
膵癌:GEM
膵癌:GEM+S-1
膵癌:S-1
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:S-1+DTX
胃癌:5-FU+MTX交代
胃癌:CPT-11+CDDP②CDDP分割
胃癌:XP+Trastuzumab
胃癌:Trastuzumabメンテナンス
胃癌:5-FU
胃癌:Lentinan
胃癌:UFT
胆道癌:GEM
胆道癌:S-1

プロトコルコード
胆道癌:GEM+CDDP
GIST:Imatinib
GIST:Sunitinib
尿路上皮癌:M-VAC
尿路上皮癌:THP膀胱注入
尿路上皮癌:GC
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
前立腺癌:Bicalutamide+Leuprorelin
前立腺癌:Bicalutamide+Goserelin
前立腺癌:Flutamide+Leuprorelin
前立腺癌:Flutamide+Goserelin
前立腺癌:Leuprorelin
前立腺癌:Goserelin
前立腺癌:Bicalutamide
前立腺癌:Flutamide
前立腺癌:EMP
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
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
頭頸部癌:DTX+RT
頭頸部癌:CDDP+RT①局所進行
頭頸部癌:CDDP+RT②術後補助
脳腫瘍:TMZ+RT
脳腫瘍:TMZ
ZOL①骨病変
ZOL②高カルシウム血症

## 10. チーム医療

### 10-1. 各月褥瘡調査日の褥瘡患者状況

平成24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
調査日時点の入院患者数		513	491	496	512	526	546	549	545	486	560	562	510	6,296
調査日時点の褥瘡保有患者数	全褥瘡保有患者数	12	12	11	18	12	13	11	13	10	10	20	10	152
	入院前発症の褥瘡保有患者数	4	7	6	9	8	9	6	8	6	7	11	5	86
	入院後発症の褥瘡保有患者数	8	5	5	9	4	4	5	5	4	3	9	5	66
調査日時点の褥瘡有病率	褥瘡有病率(日本褥瘡学会)	2.3%	2.4%	2.2%	3.5%	2.3%	2.4%	2.0%	2.4%	2.1%	1.8%	3.6%	2.0%	2.4%
	入院後発症の褥瘡有病率	1.6%	1.0%	1.0%	1.8%	0.8%	0.7%	0.9%	0.9%	0.8%	0.5%	1.6%	1.0%	1.1%

調査日時点の入院患者数：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

入院前発症の褥瘡保有患者数：各月の月末時点で、入院前に発症した褥瘡を保有している患者数

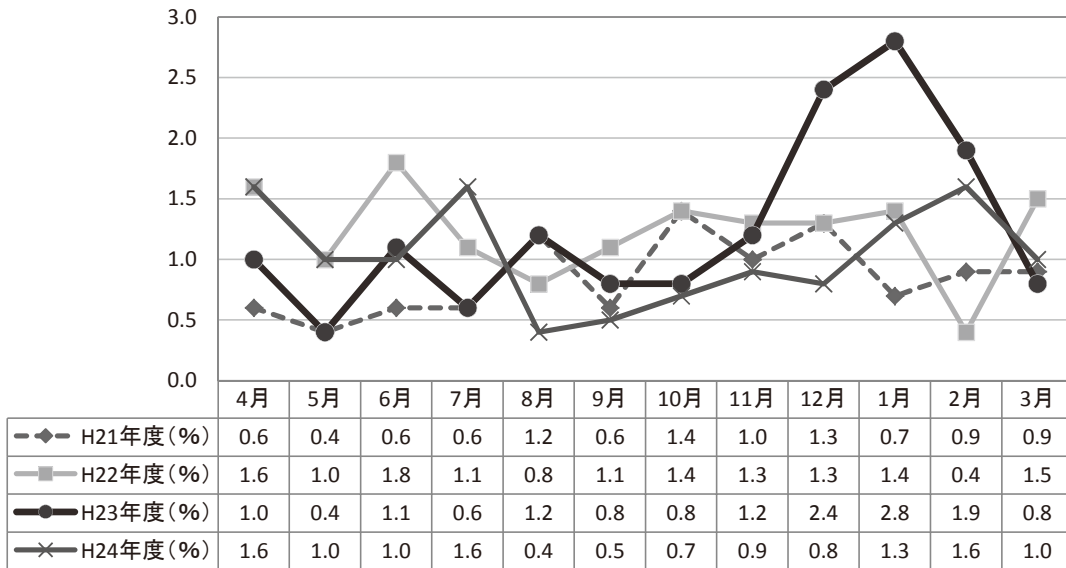
入院後発症の褥瘡保有患者数：各月の月末時点で、入院後に発症した褥瘡を保有している患者数

褥瘡有病率(日本褥瘡学会)：分子「褥瘡保有患者数」/分母「調査日時点の入院患者数」

入院後発症の褥瘡有病率：分子「入院後発症の褥瘡保有患者数」/分母「調査日時点の入院患者数」-「入院前発症の褥瘡保有患者数」

### 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24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
NST該当患者総数	49	76	55	67	60	53	79	60	88	94	69	81	831
NST回診実施患者数(のべ患者数)	37	27	41	51	104	97	100	95	125	127	87	122	1,013

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

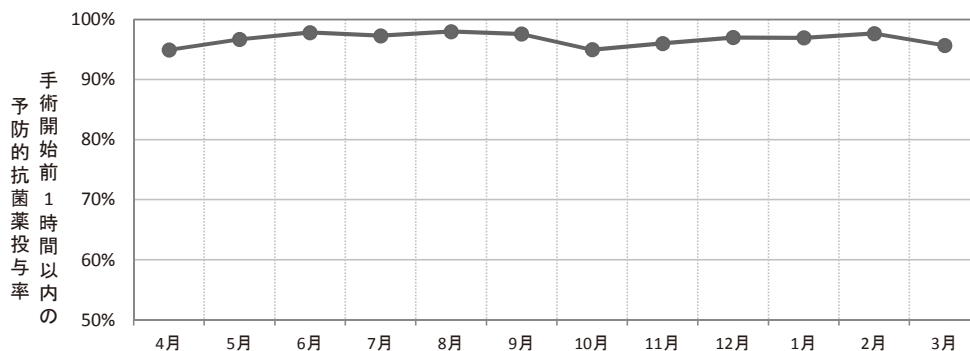
※NST：それぞれの患者の栄養管理を(個々の症例・各疾患治療に応じて)他職種が協働して適切に実施するチーム

## 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24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
予定手術施行患者数	277	271	275	294	345	289	317	324	298	358	383	300	3,731
手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与患者数	263	262	269	286	338	282	301	311	289	347	374	287	3,609
手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率	94.9%	96.7%	97.8%	97.3%	98.0%	97.6%	95.0%	96.0%	97.0%	96.9%	97.7%	95.7%	96.7%

手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率



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24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	97.0%	100.0%	97.0%	100.0%	100.0%	100.0%	98.0%	100.0%	89.0%	100.0%	100.0%	100.0%
緑膿菌	メロペネム	92.0%	93.0%	98.0%	100.0%	98.0%	98.0%	95.0%	95.0%	97.0%	100.0%	100.0%	97.0%
	セフェピム	95.0%	96.0%	93.0%	93.0%	96.0%	100.0%	93.0%	98.0%	97.0%	100.0%	97.0%	100.0%
	ピペラシリン	100.0%	100.0%	100.0%	98.0%	98.0%	100.0%	98.0%	100.0%	97.0%	100.0%	100.0%	100.0%
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24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
カルバペネム系	メロペネムの使用量	9.0	5.7	4.8	10.0	7.4	5.6	6.7	9.9	11.4	8.5	12.9	10.5
	ドリベネムの使用量	2.7	5.2	4.7	8.3	6.6	7.4	3.1	1.7	6.2	3.7	6.3	8.5
抗MRSA薬	バンコマイシンの使用量	8.3	3.1	2.6	4.6	3.2	6.7	7.5	4.4	3.7	4.8	3.9	6.0
	アルベカシンの使用量	2.7	0.0	0.2	0.7	0.0	0.0	0.0	0.2	0.5	0.8	0.8	0.5
	テイコブラニンの使用量	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	1.2	0.2
	リネゾリドの新規使用人数	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	ダプトマイシンの新規使用人数	0.0	0.0	1.0	1.0	0.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.0	0.0	1.0
ペニシリン系	アンピシリンの使用量	5.5	6.4	3.4	5.5	5.3	14.1	14.1	5.1	5.2	8.1	2.8	1.9
	スルバクタム/アンピシリンの使用量	48.1	71.9	70.8	66.0	75.7	86.5	92.5	69.9	86.5	89.0	78.3	58.4
	ピペラシリンの使用量	5.0	3.9	4.2	2.7	3.3	2.0	2.3	2.6	3.2	1.5	2.6	1.7
	タゾバクタム/ピペラシリンの使用量	0.3	0.0	0.3	0.0	0.9	0.7	0.5	0.7	0.4	0.2	0.9	0.6
セフェム系 セファマイシン系 オキサセフェム系	セファゾリンの使用量	36.0	40.2	40.1	37.8	40.9	38.8	47.1	40.5	39.0	35.3	40.9	45.6
	セフメタゾールの使用量	10.9	16.3	13.7	14.8	10.7	14.7	10.3	11.0	10.8	9.9	13.2	11.8
	スルバクタム/セフォペラゾンの使用量	3.4	3.8	4.0	4.3	5.6	5.2	4.7	5.3	5.2	3.6	4.9	3.0
	セフトリアキソンの使用量	23.2	16.2	24.5	24.3	21.8	16.1	15.6	18.8	18.3	25.8	12.4	10.9
	セフトアジジムの使用量	0.8	0.0	0.5	0.0	0.3	0.8	1.0	0.5	0.3	1.9	0.3	0.2
	フロモキシセフの使用量	2.1	2.0	2.4	3.7	7.1	3.5	2.4	1.2	2.4	5.1	1.8	3.6
	セフェピムの使用量	38.0	27.2	21.6	30.3	29.9	36.8	34.4	18.6	23.5	25.6	21.6	19.0
アミノグリコシド系	アミカシンの使用量	2.9	2.5	3.0	2.2	2.1	3.0	2.3	2.3	0.9	1.3	2.5	2.5
	ゲンタマイシンの使用量	0.4	0.9	0.9	0.4	1.1	0.6	1.2	0.3	0.7	0.5	0.4	1.1
ニューキノロン系	シプロキサンの使用量	2.1	5.5	2.9	1.6	1.3	0.0	2.6	2.2	2.4	0.6	0.3	0.5
	レボフロキサシンの使用量	39.1	25.5	25.5	19.9	26.2	19.8	26.9	24.6	27.6	22.1	28.9	30.7
	モキシフロキサシンの使用量	2.2	1.2	1.5	2.9	4.9	1.1	2.2	1.8	2.2	3.8	5.6	2.1
	トスフロキサシンの使用量	0.3	0.4	0.2	0.4	0.6	0.6	0.2	0.5	0.5	0.3	0.1	0.2
その他	ミノマイシンの使用量	7.7	9.1	3.4	5.3	3.2	5.6	3.6	3.2	4.8	5.5	4.5	4.9
	クリンダマイシンの使用量	6.2	9.9	5.7	8.8	11.8	9.1	8.1	4.1	5.9	4.8	3.5	4.4

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	sulbactam/cefoperazone	8	arbakacin	0.2	levofloxacin	0.5
ampicillin/sulbactam	3	ceftazidime	4	teicoplanin	0.4	moxifloxacin	0.4
piperacillin	14	cefepime	2	amikacin	1	cefotaxime	4
piperacillin/tazobactam	15.75	flomoxef sodium	4	fosfomycin	8	meropenem	2
cefazolin	3	gentamicin	0.24	minocycline	0.2	Tosufloxacin	0.6
cefmetazole	4	doripenem	1.5	clindamycin	1.8		
ceftriaxone	2	vancomycin	2	ciprofloxacin	0.5		

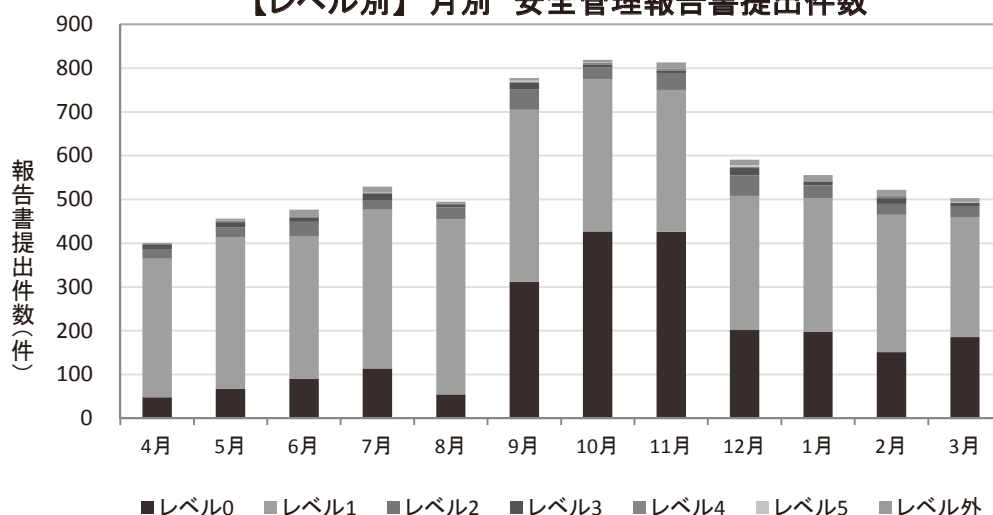
## 12. 安全管理

## 12-1. 安全管理報告書提出件数

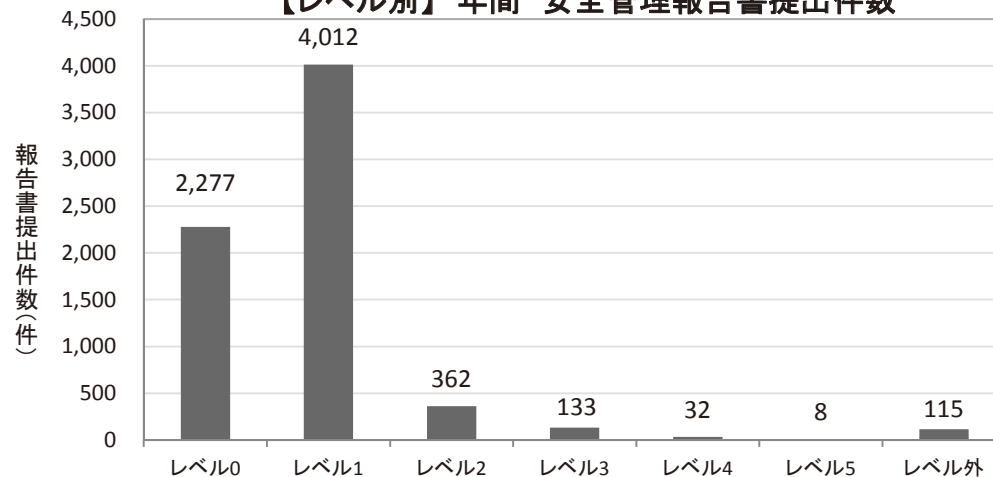
## (a) レベル別提出件数

平成24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	48	68	90	114	55	312	427	426	202	198	151	186	2,277
	レベル1	317	345	325	363	400	393	347	324	306	304	314	274	4,012
	レベル2	20	23	34	20	27	46	28	39	47	30	25	23	362
軽微なアクシデント	レベル3	13	12	9	17	7	15	5	6	17	9	13	10	133
重篤なアクシデント	レベル4	0	4	2	2	2	3	5	3	3	3	5	0	32
	レベル5	0	0	0	1	0	2	1	0	3	0	0	1	8
その他	レベル外	3	4	17	12	4	6	6	15	13	12	14	9	115
合計		401	456	477	529	495	777	819	813	591	556	522	503	6,939

【レベル別】 月別 安全管理報告書提出件数



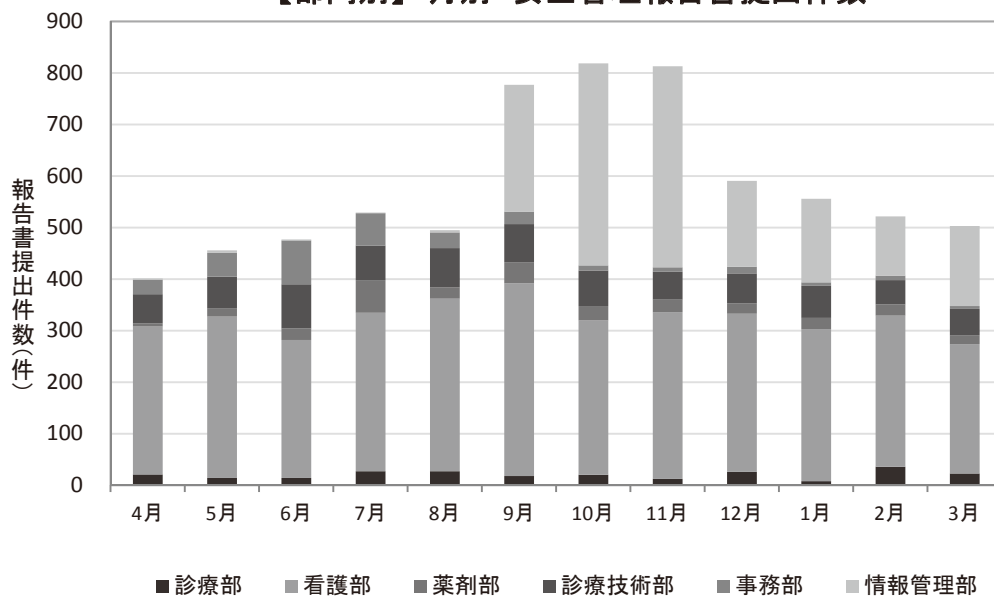
【レベル別】 年間 安全管理報告書提出件数



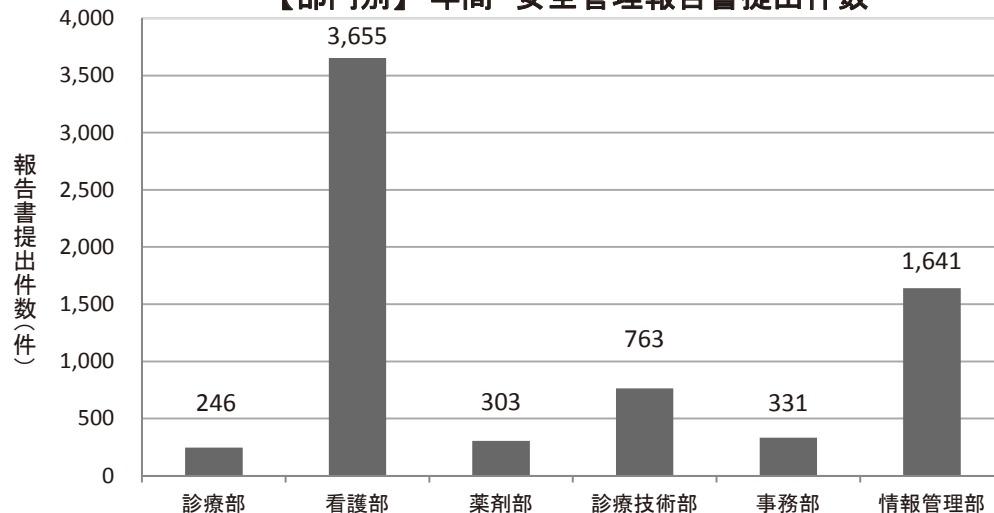
## (b) 部門別提出件数

平成24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	21	14	14	27	27	18	20	12	26	8	36	23	246
看護部	287	313	268	308	335	374	300	324	307	295	293	251	3,655
薬剤部	6	16	22	63	22	41	28	24	20	22	22	17	303
診療技術部	57	62	86	67	76	74	69	54	58	62	47	51	763
事務部	28	46	85	63	31	24	10	9	13	7	9	6	331
情報管理部	2	5	2	1	4	246	392	390	167	162	115	155	1,641
合計	401	456	477	529	495	777	819	813	591	556	522	503	6,939

【部門別】 月別 安全管理報告書提出件数



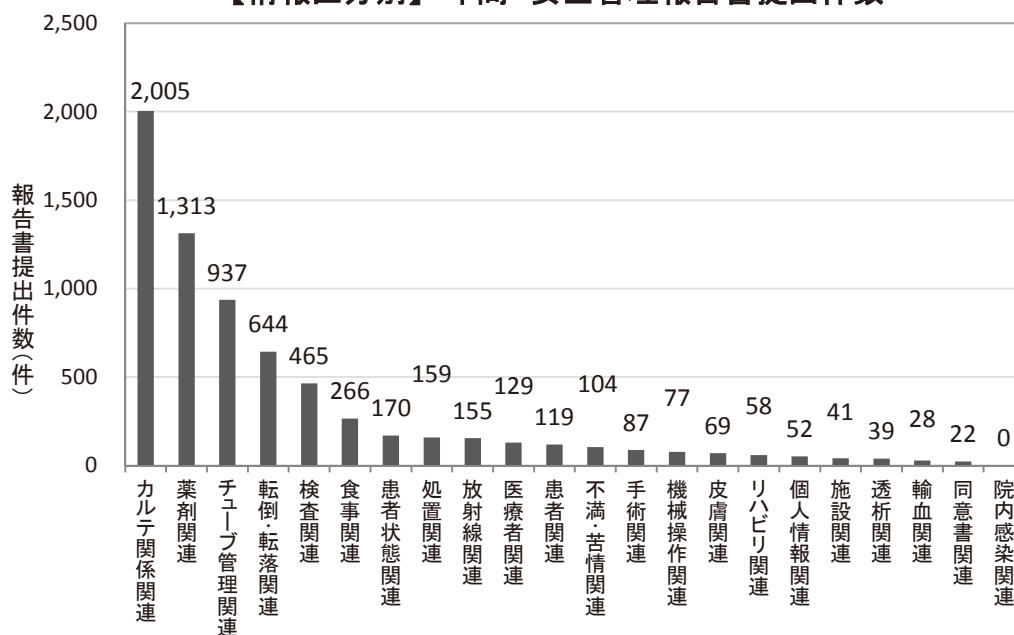
【部門別】 年間 安全管理報告書提出件数



(c) 情報区分別提出件数

平成24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
カルテ関係関連	36	57	78	70	44	272	403	404	175	169	131	166	2,005
薬剤関連	88	112	91	132	125	143	101	115	101	111	105	89	1,313
チューブ管理関連	75	71	77	82	86	98	80	85	88	74	65	56	937
転倒・転落関連	51	60	52	58	47	63	50	51	53	47	62	50	644
検査関連	41	35	34	41	43	49	50	39	28	41	35	29	465
食事関連	22	24	33	29	31	35	15	10	20	16	8	23	266
患者状態関連	5	6	18	16	8	10	11	20	24	22	18	12	170
処置関連	13	12	4	16	19	14	25	3	16	12	16	9	159
放射線関連	11	14	11	6	17	19	17	13	15	10	11	11	155
医療者関連	12	9	11	14	10	7	7	12	12	9	15	11	129
患者関連	7	6	4	7	13	14	14	15	11	7	12	9	119
不満・苦情関連	6	9	6	8	11	6	15	12	9	7	8	7	104
手術関連	2	7	15	11	9	2	7	4	5	3	14	8	87
機械操作関連	7	5	8	10	5	9	8	7	6	3	5	4	77
皮膚関連	7	10	3	4	7	10	7	6	7	2	2	4	69
リハビリ関連	4	4	11	3	7	6	2	1	8	6	5	1	58
個人情報関連	7	3	6	3	5	6	1	8	4	4	2	3	52
施設関連	2	11	4	7	5	4	0	2	0	3	1	2	41
透析関連	3	1	7	6	0	4	1	0	8	6	2	1	39
輸血関連	1	0	2	5	3	3	3	4	1	1	2	3	28
同意書関連	1	0	2	1	0	3	2	2	0	3	3	5	22
院内感染関連	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	401	456	477	529	495	777	819	813	591	556	522	503	6,939

【情報区分別】年間 安全管理報告書提出件数

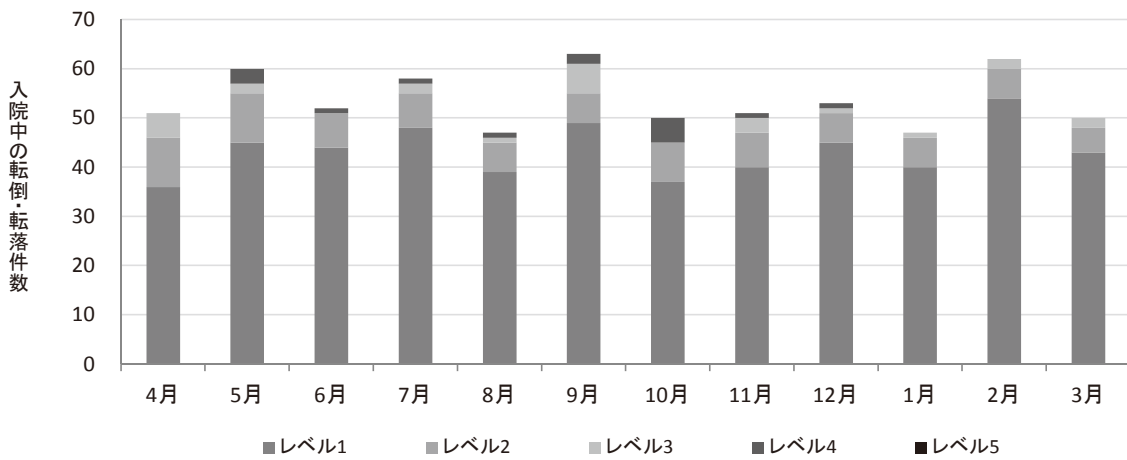


12-2. 入院中の転倒・転落

(a) 入院中の転倒・転落件数【損傷レベル別】

平成24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)	36	45	44	48	39	49	37	40	45	40	54	43	520
	レベル2 (軽度)	10	10	7	7	6	6	8	7	6	6	6	5	84
	レベル3 (中軽度)	5	2	0	2	1	6	0	3	1	1	2	2	25
	レベル4 (重度)	0	3	1	1	1	2	5	1	1	0	0	0	15
	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		51	60	52	58	47	63	50	51	53	47	62	50	644

【損傷レベル別】 月別 入院中の転倒・転落件数



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

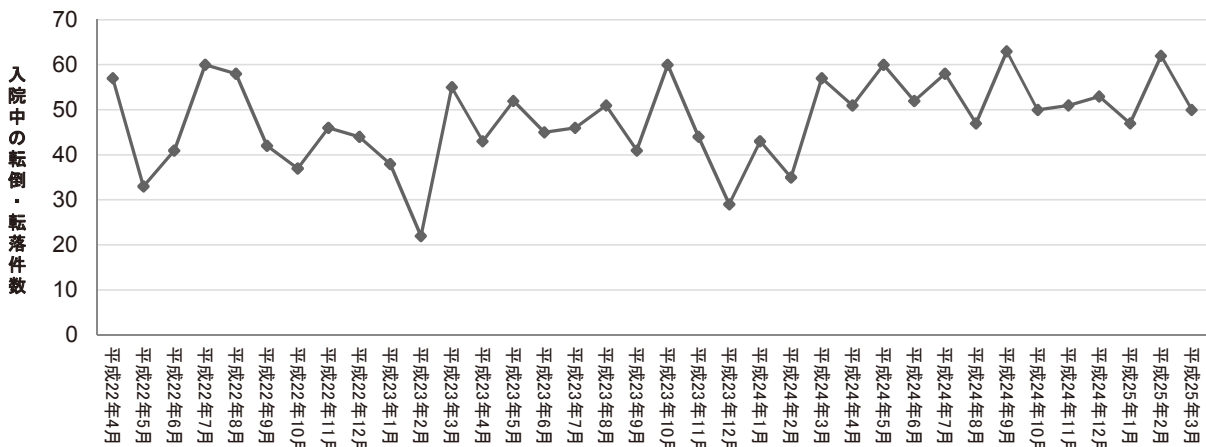
レベル2 ⇒ 包帯、氷、創傷洗浄、四肢の挙上、局所薬が必要となった、あざ、擦り傷を招いた

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

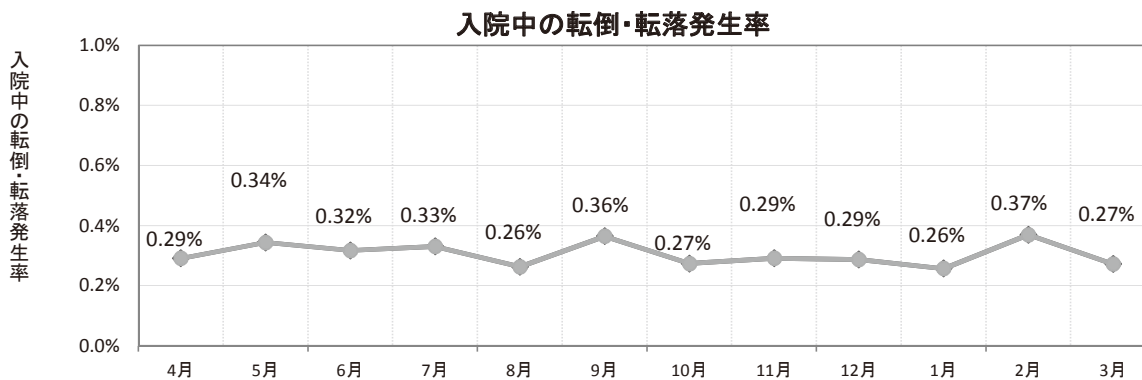
レベル5 ⇒ 転倒による損傷の結果、患者が死亡した

(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

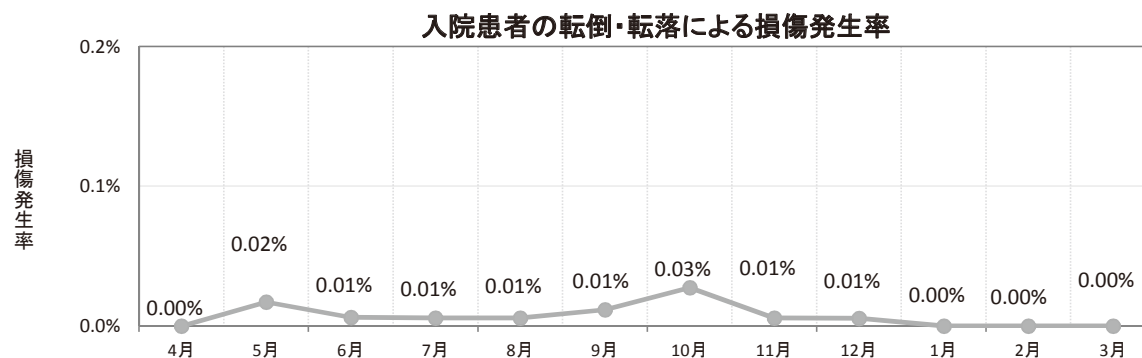
平成24年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
転倒・転落発生件数	51	60	52	58	47	63	50	51	53	47	62	50	644
入院のべ患者数	17,520	17,440	16,395	17,553	17,887	17,287	18,282	17,516	18,468	18,300	16,781	18,384	211,813
転倒・転落発生率	0.29%	0.34%	0.32%	0.33%	0.26%	0.36%	0.27%	0.29%	0.29%	0.26%	0.37%	0.27%	0.30%



転倒・転落発生率: 「転倒・転落発生件数」/「入院のべ患者数(退院日含む)」で定義

## (d) 入院患者の転倒・転落による損傷発生率

平成24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
レベル4以上の転倒・転落発生件数	0	3	1	1	1	2	5	1	1	0	0	0	15
入院のべ患者数	17,520	17,440	16,395	17,553	17,887	17,287	18,282	17,516	18,468	18,300	16,781	18,384	211,813
損傷発生率	0.00%	0.02%	0.01%	0.01%	0.01%	0.01%	0.03%	0.01%	0.01%	0.00%	0.00%	0.00%	0.01%



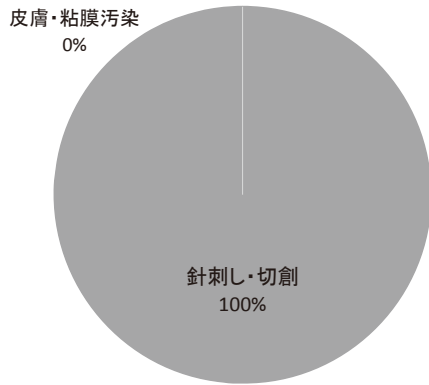
損傷発生率: 「転倒・転落のうちレベル4以上の転倒・転落件数」/「入院のべ患者数(退院日含む)」で定義



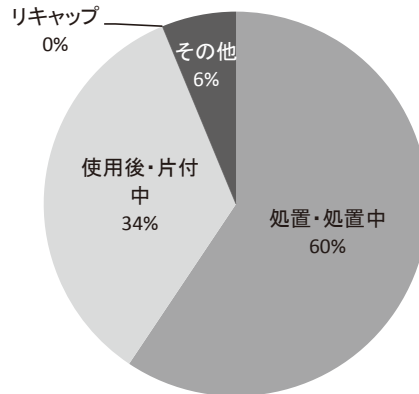
12-3. 針刺し件数

平成24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		4	5	4	1	4	2	2	2	4	1	2	1	32
事象別 件数	針刺し・切創	4	5	4	1	4	2	2	2	4	1	2	1	32
	皮膚・粘膜汚染	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
原因別 件数	処置・処置中	0	2	1	1	3	2	2	2	3	1	1	1	19
	使用后・片付中	4	2	2	0	1	0	0	0	1	0	1	0	11
	リキャップ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	その他	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
当事者の職種別 件数	医師	1	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	4
	看護師	1	2	3	1	3	1	0	0	3	1	1	1	17
	臨床検査技師	1	3	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	7
	その他	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	4

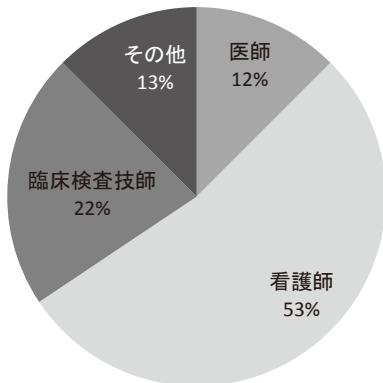
【事象別】 針刺し件数



【原因別】 針刺し件数



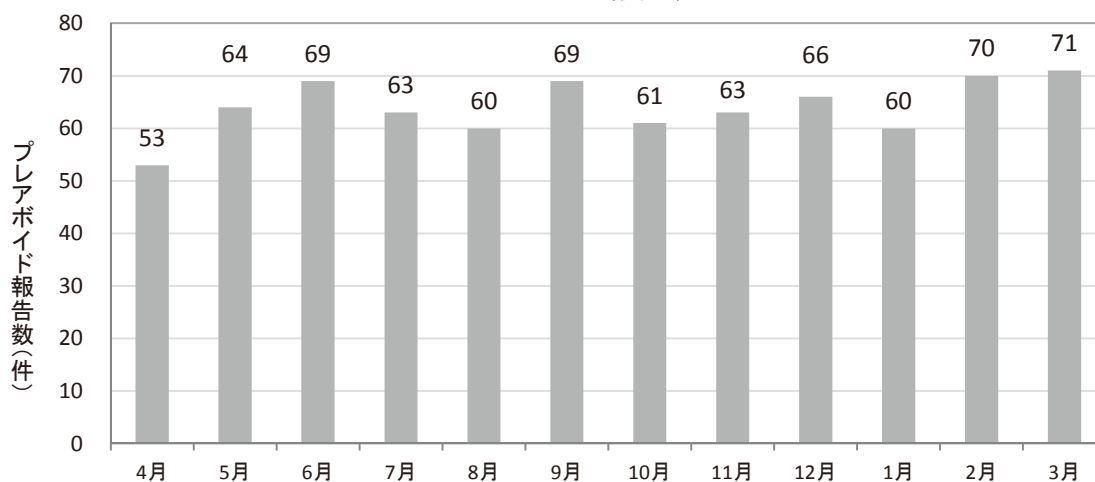
【当事者の職種別】 針刺し件数



## 12-4. プレアボイド報告数

平成24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	53	64	69	63	60	69	61	63	66	60	70	71	769

プレアボイド報告数



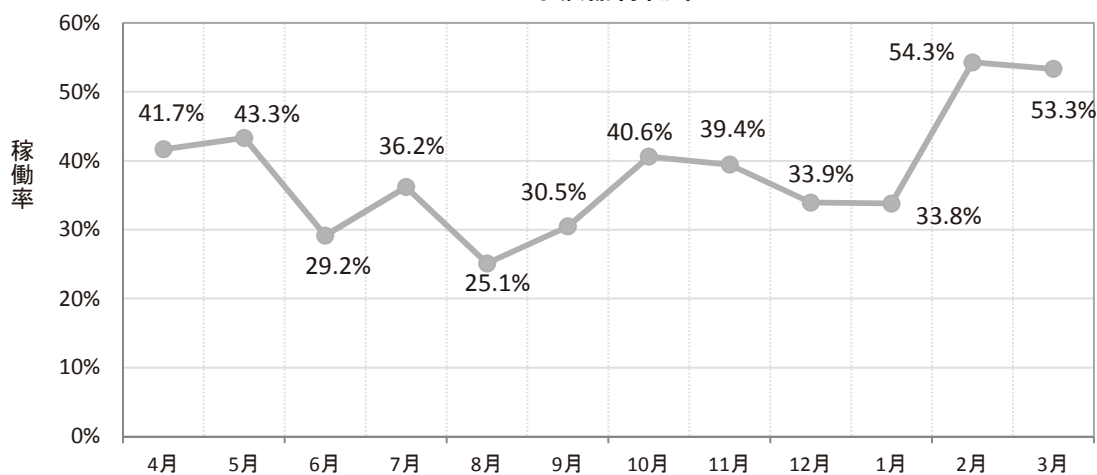
プレアボイド事例として日本病院薬剤師会に報告した件数

「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24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	10.0	10.4	7.0	7.6	5.4	6.4	9.3	8.6	7.4	7.1	11.4	11.2
人工呼吸器平均待機台数	14.0	13.6	17.0	13.4	16.1	14.6	13.6	13.2	14.4	13.9	9.6	9.8
人工呼吸器稼働率	41.7%	43.3%	29.2%	36.2%	25.1%	30.5%	40.6%	39.4%	33.9%	33.8%	54.3%	53.3%

人工呼吸器稼働率



## 13. 学術研究・図書

### 13-1. 学術発表数

平成24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		4	0	1
診療部	内科	6	0	1
	循環器内科	1	1	0
	消化器内科	24	0	1
	神経内科	1	0	0
	腎臓内科	12	1	1
	呼吸器内科	0	2	2
	腫瘍内科	2	2	3
	小児科	1	2	0
	産婦人科	0	0	0
	外科・乳腺外科	7	2	1
	整形外科	1	0	0
	脳神経外科	0	0	0
	心臓血管外科	4	0	0
	泌尿器科	4	1	0
	耳鼻いんこう科・頭頸部外科	3	1	3
	眼科	0	0	0
	形成外科・美容外科	3	0	0
	皮膚科	0	1	0
	麻酔科	2	0	0
	救急科	0	0	0
	放射線診断科	0	0	1
	放射線治療科	0	1	0
	病理診断科	0	0	0
臨床検査科	4	5	5	
リハビリテーション科	0	0	0	
歯科口腔外科	0	0	0	
健診科	0	0	0	
人間ドック科	0	0	0	
看護部		17	0	3
薬剤部		10	5	0
診療技術部	リハビリテーション技術科	12	0	0
	検査技術科	11	3	0
	放射線技術科	24	19	0
	臨床工学科	2	1	0
	栄養科	4	1	0
事務部		4	1	0
情報管理部		7	0	0
合計		170	49	22

## 13-2. 図書蔵書数

		平成24年度
図書	図書蔵書数	3,419
	年間受入数	300
	年間除籍数	52
雑誌	製本雑誌所蔵数	555
	現行受入タイトル数(洋雑誌)	45
	現行受入タイトル数(和雑誌)	171

## 13-3. 図書貸出冊数

	平成22年度	平成23年度	平成24年度
診療部	770	481	679
看護部	939	977	1,050
薬剤部	137	77	58
診療技術部	235	288	360
事務部	22	17	13
情報管理部	8	22	37
合計	2,111	1,862	2,197

## 13-4. 他図書館との相互利用(文献依頼)件数

		平成22年度	平成23年度	平成24年度
他図書館への 文献依頼申込件数	診療部	683	364	478
	看護部	104	126	101
	薬剤部	38	41	10
	診療技術部	281	316	274
	事務部	0	4	4
	情報管理部	7	9	0
	合計	1,113	860	867
他図書館からの文献依頼受付件数		225	224	217
内部処理件数		385	783	737

利用者より申込のあった文献依頼の内、相互利用を行わず、内部で処理できた件数(複写・ダウンロード)

## 14. 臨床研修

### 14-1. 初期臨床研修医の採用実績

		平成24年度採用
初期臨床研修医の募集定員		15
初期臨床研修医の採用人数	マッチング人数	9
	2次募集採用人数	4
	合計採用人数	12
マッチング率		60.0%
採用率		80.0%

### 14-2. 臨床研修指導医数

	平成25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	6	5
内科	12	4
循環器内科	8	2
消化器内科	13	2
神経内科	3	2
腎臓内科	3	3
呼吸器内科	1	0
感染症内科	1	1
腫瘍内科	1	1
小児科	7	2
産婦人科	4	1
外科・乳腺外科	10	4
整形外科	8	3
脳神経外科	3	0
心臓血管外科	2	0
泌尿器科	3	1
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	8	3
眼科	4	1
形成外科・美容外科	2	0
皮膚科	2	1
麻酔科	6	2
救急科	3	2
放射線診断科	4	1
放射線治療科	1	1
病理診断科	1	1
臨床検査科	1	1
リハビリテーション科	2	1
歯科口腔外科	2	0
健診科	3	0
人間ドック科	4	0
合計	128名	45名

### 14-3. プログラム責任者養成講習会受講者数

	平成24年度
プログラム責任者 養成講習会受講者数	1名

## 15. 職場環境

## 15-1. 健康診断受診率

平成25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	98.6%	147	145
看護部	100.0%	604	604
薬剤部	100.0%	37	37
診療技術部	100.0%	254	254
事務部	100.0%	228	228
情報管理部	100.0%	24	24
合計	99.8%	1,294	1,292

対象常勤職員数：常勤職員数から長期休職（産休、育休等）中で未受診の者を除外した数

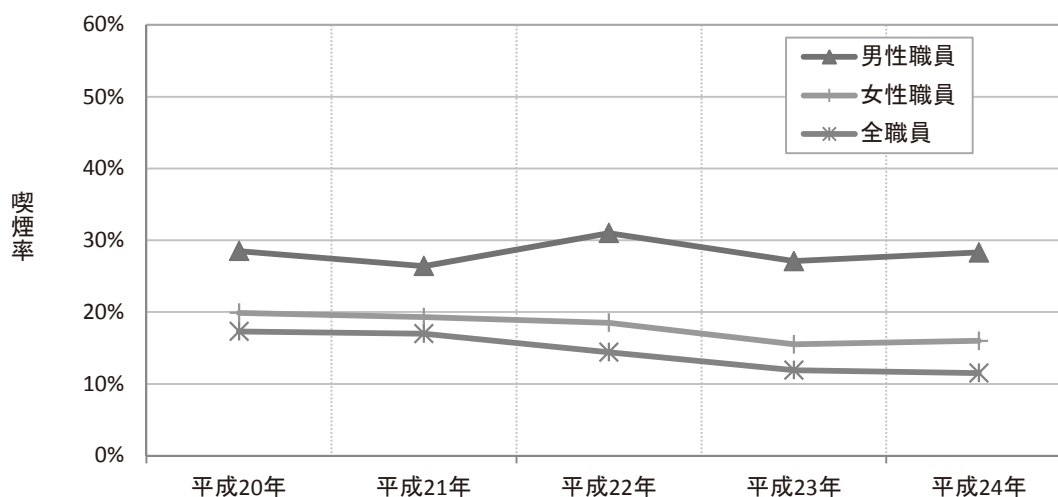
平成24年8月の特定業務従事者健診（深夜業）以降から、看護部の対象者を「全員」から「夜勤を行っている職員」に変更

## 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
平成24年	28.3%	385	11.5%	1,057	16.0%	1,442

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%
	平成24年	13.8%	61.7%	0.0%	29.7%	29.0%	28.3%
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%
	平成24年	3.1%	16.5%	0.0%	0.6%	7.2%	11.9%

## 15-3. インフルエンザワクチン接種率

平成24年12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	84.7%	150	127
看護部	95.7%	622	595
薬剤部	91.9%	37	34
診療技術部	97.8%	270	264
事務部	93.1%	233	217
情報管理部	100.0%	22	22
合計	94.4%	1,334	1,259

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は含まない  
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)

平成25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	75.2%	149	112	100	47	12	25.5%
看護部	81.8%	643	526	407	209	119	56.9%
薬剤部	52.6%	38	20	12	25	8	32.0%
診療技術部	78.7%	94	74	61	22	13	59.1%
合計	79.2%	924	732	580	303	152	50.2%

対象部門の常勤職員数: HB抗体価が陰性であった対象部門の常勤職員数

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

平成24年度	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	56.5%	2,405	1,360
看護部	81.2%	11,734	9,524
薬剤部	43.9%	717	315
診療技術部	66.9%	4,568	3,055
事務部	52.6%	4,622	2,431
情報管理部	71.8%	533	383
合計	69.4%	24,579	17,067

## 15-6. 平均労働時間

平成24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	164.8	165.8	165.8	166.9	168.2	168.7	169.8	169.7	172.2	172.0	170.8	173.0	2,027.7
看護部	158.2	163.0	156.3	162.7	159.4	155.3	164.1	155.0	160.9	157.2	148.8	162.2	1,903.0
薬剤部	182.5	188.6	171.7	186.4	183.7	169.5	174.9	165.5	171.9	173.9	176.4	178.9	2,123.8
診療技術部	158.5	162.5	162.7	161.3	168.7	154.1	167.3	161.5	155.7	153.9	150.7	164.1	1,921.3
事務部	165.1	172.4	173.4	174.5	172.4	162.0	174.7	169.8	162.3	156.2	153.3	164.7	2,000.7
情報管理部	170.9	167.6	167.5	164.3	162.9	155.5	170.3	165.6	168.4	159.9	164.2	172.0	1,989.1
平均	166.7	170.0	166.2	169.4	169.2	160.8	170.2	164.5	165.2	162.2	160.7	169.2	1,994.3

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



## 編集後記

今年度年報作成にあたりまして特筆すべきは、例年になく原稿の収集が速やかにできたことが挙げられます。これらは関係各位および編集に携わっていただきました皆様方のご尽力の賜物と大変感謝している次第であります。(T.T)

今年度は、昨年度の反省を生かし、計画的に編集を進めることでスムーズに年報を完成することが出来ました。プロジェクトチームの熱い気持ちの表れだと思います。皆様お疲れ様でした。(K.N)

前年度に引き続き年報作成に参加させていただきました。ご協力いただいた方々には大変感謝しております。ありがとうございました。(S.T)

今年も年報作成に携わらせていただきました。年々内容も充実してきていると思います。ご協力、ありがとうございました。(M.N)

今年は編集スケジュールを遅滞なく、オンタイムで仕上げることができました。当院の重んじる「チーム医療」にあやかった「チーム編纂」の賜物です。(K.O)

今年度より年報の作成に携わらせていただきました。その中で当院の歴史を改めて確認することができ、ここまで積み上げてくださった職員の皆様に感謝の思いで一杯です。本当にありがとうございました。(Y.Y)

今年も年報作成に携わらせていただきました。各部署の協力で素晴らしい年報が出来上がりました。次年度もご協力宜しく願いいたします。(S.O)

年報の作成は大変です。毎年毎年新しい何かが発生しています。次年度は何が新しい項目として追加されるのでしょうか。楽しみです。新しい風を。お疲れ様でした。(K.T)

年々重みが増しているように感じています。そして、スピードアップを目指した試みが実を結んだことがなにより嬉しいです。ご協力いただいた皆さまに感謝いたします。ありがとうございました。(K.Y)

今年は皆様のご努力で早々に年報が完成しました。内容も年々充実してきていると感じます。プロジェクトメンバーの皆様お疲れ様でした。(Y.K)

初めて参加させていただきました。仕上がりが楽しみです。(H.K)

初版から、製作に携わり年々内容が充実していることがうれしく思います。平成25年度については50周年となる為、更なる充実を目指してがんばりましょう。(T.A)

今年度は予定通り進み年報を作成することができました。他部署頑張りを見て頂き、自部署の参考にして頂ければ幸いです。委員の皆様ご苦勞様でした。(M.D)

今回で3回目の参加となりましたが、年々内容が充実し、素晴らしいものになっていると感じます。次年度もさらにいいものが出来ることを願っております。(T.K)

---

平成25年9月1日発行

©2013 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、小原 一樹、秋本 剛士、中山 勝雅

山崎 喜代、大島 聡子、土屋 晃一、長島 雅人

風間 智代、村松 弘志、津田 頌、土肥 真弓

山野 泰隆、馬場 浩太郎

〒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/>

---







日本医療機能評価機構



**JMAQA-1986**  
ISO9001:2008



**14000024 (03)**  
JISQ15001:2006準拠

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