

# 平成25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25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	11
6. 組織図（管理職一覧・病院組織図・委員会組織図・監査組織図）	13
II. 平成25年度の出来事	17
1. 院内行事	18
2. すこやか教室実績	20
3. B館新築特集	21
4. 内視鏡手術支援ロボット　ダヴィンチ（da Vinci）稼働	25
III. 各部署の年報	27
A. 診療部	29
1. 診療部部長	30
2. 内科	31
3. 呼吸器内科	32
4. 糖尿病内科	33
5. 総合診療科	34
6. 循環器内科	35
7. 消化器内科	36
8. 神経内科	38
9. 腎臓内科	39
10. 腫瘍内科	40
11. 小児科	42
12. 産婦人科	43
13. 外科・乳腺外科	44
14. 整形外科	47
15. 脳神経外科	49

16.	心臓血管外科	50
17.	小児外科	51
18.	泌尿器科	52
19.	耳鼻いんこう科・頭頸部外科	54
20.	眼科	55
21.	形成外科	56
22.	皮膚科	57
23.	麻酔科	58
24.	救急科	59
25.	放射線診断科	60
26.	放射線治療科	61
27.	病理診断科	62
28.	臨床検査科	63
29.	リハビリテーション科	64
30.	人間ドック科	65
31.	健診科	66
32.	歯科口腔外科	67
33.	栄養サポートセンター	68
34.	生活習慣病センター	70
35.	診療補助課	72
B.	看護部	73
1.	看護部部長	74
2.	4 A病棟看護科	74
3.	5 A病棟看護科	75
4.	6 A病棟看護科	76
5.	7 A病棟看護科	77
6.	8 A病棟看護科	78
7.	9 A病棟看護科	79
8.	10A病棟看護科	80
9.	2 C病棟看護科	81
10.	3 C病棟看護科	82
11.	4 C病棟看護科	83
12.	5 C東病棟看護科	84
13.	5 C西病棟看護科	84
14.	3 D病棟看護科	85
15.	4 D病棟看護科	86
16.	集中治療看護科	87



17. 救急初療看護科	88
18. 手術看護科	89
19. 内視鏡看護科	90
20. 透析看護科	91
21. 外来看護科	92
22. 看護支援科	92
23. 褥瘡管理科	93
24. 保健指導科	94
25. 健康管理看護科	95
26. 地域連携看護科	96
27. 放射線看護科	96
C. 薬剤部	97
1. 薬剤部部長	98
2. 調剤製剤科	99
3. DI科	100
4. 薬剤管理科	100
5. 治験管理科	101
D. 診療技術部	103
1. 診療技術部部長	104
2. 放射線技術科	105
3. リハビリテーション技術科	106
4. 検査技術科	107
5. 臨床工学科	108
6. 栄養科	108
7. 巡回健診技術科	109
E. 事務部	111
1. 事務部部長	112
2. 総務課	113
3. 人事課	114
4. 外来医事課	115
5. 入院医事課	116
6. 経理課	117
7. 健康管理課	118
8. 巡回健診課	119
9. 地域連携課	120
10. 施設課	121
11. 患者支援課	121

12. 文書管理課	122
F. 情報管理部	123
1. 情報管理部部長	124
2. 組織管理課	125
3. 情報システム課	125
4. 医療安全管理課	126
5. 感染管理課	126
6. 医療情報管理課	127
IV. 委員会活動報告	129
V. 教育研究実績	155
VI. 臨床実績 (Clinical Indicator)	201
編集後記	261

## 平成25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25年度は開院50周年目の年となりました。当院は平成26年12月に節目の50周年を迎えることとなります。また、皆様からのご協力を賜り、平成26年4月にはB館I期工事竣工を迎えることとなります。皆様からのご支援あつてのことであり、重ねて厚く感謝申し上げます。

当院は基本理念にも掲げております「高度な医療」を目指し、埼玉県がん診療指定病院の指定を受けるなど、専門的な医療の質の向上へ努めて参りましたが、平成25年度におきましては患者様の多様なニーズに適切に対応する為、総合診療科を新たに創設し、全人的医療や包括的医療の提供へ取り組んで参りました。

新たにB館が竣工し環境が大きく変化する当院ですが、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参ります。

平成25年度の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

- 一. 地域住民地域医療機関と密着した医療
- 一. 連携組織による24時間救急体制の実施
- 一. 何人も平等に医療を受けられる病院
- 一. 医療人としての自覚と技術向上のための教育
- 一. 最新鋭医療機械導入による高度な医療
- 一. 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25年度基本方針

## 『邁進』

我々の目標に向かい、突き進む  
— 50周年へ カウントダウン —

### 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27%)
- ・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・B館I期竣工準備  
(医療機器整備、B館建築進捗管理、B館竣工に向けた病棟編成と増設)
- ・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)

### 医療の質の向上・患者サービス

- ・先進医療への取り組み
- ・総合診療科の新設
- ・医療安全・感染対策の徹底
- ・外来業務の質の改善 (外来待ち時間の短縮)
- ・患者満足度向上のための改善活動

### 人材育成、教育・研修

- ・第55回全日本病院協会 in 埼玉の主催開催
- ・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
- ・患者の疾患に対する理解を深めるための支援
- ・学会発表、学術論文の推進

### マネジメント

- ・臨床指標と経営指標を統合した評価体制の構築
- ・年間収益3億円達成のための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)

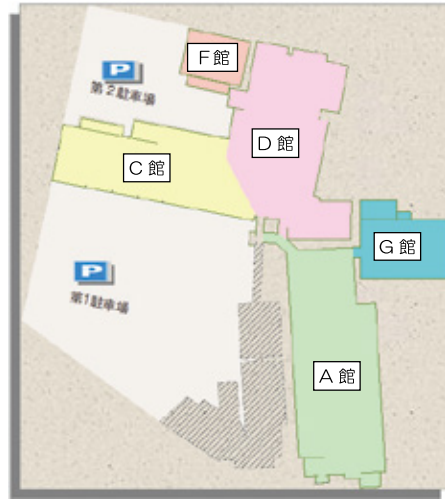
平成25年4月1日  
院長 徳永 英吉



## 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 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 160名・非常勤 219名） 保健師（常勤 4名） 助産師（常勤 27名・非常勤 4名） 看護師（常勤 520名・非常勤 56名） 准看護師（常勤 39名・非常勤 22名） 介護福祉士（常勤 1名） 看護助手（常勤 71名・非常勤 9名） 薬剤師（常勤 40名・非常勤 1名） 診療放射線技師（常勤 44名・非常勤 2名） 理学療法士（常勤 87名・非常勤 1名） 作業療法士（常勤 34名） 言語聴覚士（常勤 12名） 臨床検査技師（常勤 61名・非常勤 22名） 臨床心理士（常勤 2名） 視能訓練士（常勤 5名） 臨床工学技士（常勤 37名） 歯科衛生士（常勤 4名・非常勤 1名） 管理栄養士（常勤 10名） 保育士（常勤 25名） 事務（常勤 309名・非常勤 46名） その他（常勤 2名・非常勤 5名） （平成25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



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

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

<b>D 館</b>	
6F	管理部門
5F	病室 (4D-07~16)
4F	病室 (4D-01~06)
3F	病室 (3D-1~15) 人工透析室
2F	リハビリテーション室
1F	MRI室①、② X線TV室①、② 結石破砕室 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

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

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

## 上尾中央総合病院 沿革

年 月	事 柄
昭和39年12月	埼玉県柏座の上尾市立病院を引き継ぎ開設 病床数11床
昭和40年 4 月	第一期鉄筋工事完成 病床数44床
昭和40年 8 月	増床 病床数55床
昭和40年 8 月	救急指定（1次）病院の認可（S40.8.13）
昭和41年 1 月	（医）社団米寿会上尾中央病院に組織変更
昭和41年 8 月	木造病棟完成 病床数86床
昭和42年11月	第二期鉄筋工事完成 病床数130床
昭和45年 9 月	第三期増築完成 病床数170床
昭和46年 7 月	総合病院の認可
昭和48年11月	第四期工事完成 病床数190床
昭和49年 4 月	人間ドック開始
昭和51年 9 月	人工腎臓センター設立 透析装置 9 床
昭和52年 1 月	労災指定医療機関の認定（S52.1.1）
昭和53年 5 月	第五期新館工事完成 透析装置17台 病床数309床
昭和54年 4 月	第六期増築工事完成
昭和55年 4 月	全身用CTスキャナー導入（CT室開設）
昭和55年 6 月	増床 病床数316床
昭和55年 8 月	上尾中央総合病院附属院内保育所「つばさ保育園」開設
昭和55年12月	第七期増築工事完成 病床数384床
昭和56年10月	増床 病床数385床
昭和57年 1 月	増床 病床数392床
昭和57年 2 月	増床 病床数404床
昭和57年 9 月	（医）社団愛友会に称号変更
昭和58年 3 月	増床 病床数406床
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
昭和62年 6 月	ICUスタート
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 MRII・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

年 月	事 柄
平成3年2月	韓国大同病院と姉妹病院締結
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10年4月	厚生省臨床研修病院承認
平成10年6月	医療機能評価認定 (Ver.2)
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	A館竣工 病床数753床
平成13年4月	中村康彦院長就任
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19年1月	プライバシーマーク取得
平成20年2月	自動精算機導入
平成20年7月	フィルムレスシステム (PACS) 導入
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5月	放射線治療開始
平成23年7月	電子カルテシステム全面稼働
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12月	プライバシーマーク更新審査
平成25年10月	内視鏡手術支援ロボット (ダヴィンチ) 稼働
平成25年12月	B館I期上棟式
平成25年12月	病院開設50周年開院式

# 施設基準一覽

## 【入院基本料に関する事項】

1 当院の一般病棟は、1日平均（日勤・夜勤を含む）入院患者さま7名に対して、1名以上の看護職員を配置しております。  
平成25年10月1日

基本診療料の施設基準	特掲診療料の施設基準
地域歯科診療支援病院歯科初診料 歯科外来診療環境体制加算 一般病棟入院基本料（7対1） 臨床研修病院入院診療加算 救急医療管理加算 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 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 短期滞手術基本料1	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・指導料注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 臓器カテー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） 脳刺激装置埋込術（頭蓋内電極埋込術を含む） 人工内耳埋込術 乳がんセンチネルリンパ節加算1・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 両室ペースメーカー機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペースメーカー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） 経皮的動脈遮断術 グメージコントロール手術 腹腔鏡下肝切除術 腹腔鏡下膝体尾部腫瘍切除術 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剝離術 体外衝撃波腎・尿管結石破碎術 膀胱水圧拡張術 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術 人工尿道括約筋植込・置換術 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 内視鏡手術用支援機器加算 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I クラウン・ブリッジ維持管理料
その他届出 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	
先進医療に関する届出 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	

## 〈認定・指定施設〉

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

## 〈認定学会〉

日本内科学会認定医教育病院  
 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設  
 日本消化器病学会専門医制度認定施設  
 日本神経学会教育施設  
 日本糖尿病学会認定教育施設  
 日本消化器内視鏡学会指導施設  
 日本肝臓学会認定施設  
 日本感染症学会研修施設  
 日本外科学会専門医制度修練施設  
 日本乳癌学会認定施設  
 日本消化器外科学会専門医修練施設  
 日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設  
 日本整形外科学会認定医研修施設  
 日本脳神経外科学会認定専門医研修プログラム関連施設  
 日本口腔外科学会認定関連研修施設  
 三学会構成心臓血管外科専門医施設認定  
 日本泌尿器科学会専門医教育施設  
 日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設  
 日本眼科学会専門医制度研修施設  
 日本形成外科学会教育関連施設  
 日本皮膚科学会認定専門医研修施設  
 日本麻酔科学会麻酔科認定病院  
 日本集中治療医学会専門医研修施設  
 日本救急医学会救急科専門医指定施設  
 日本緩和医療学会研修施設認定  
 日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関  
 日本核医学会専門医教育病院  
 日本がん治療認定医機構認定研修施設  
 日本静脈経腸栄養学会栄養サポートチーム専門療法士認定規則実地修練認定教育施設  
 JCNT 日本栄養療法推進協議会 NST稼働施設認定  
 日本静脈経腸栄養学会 NST稼働施設認定  
 日本周産期・新生児医学会認定  
 日本胆道学会認定指導医制度指導施設認定  
 日本頭頸部外科学会研修施設認定  
 日本動脈硬化学会専門医制度教育病院  
 マンモグラフィ検診施設  
 日本透析医学会専門医制度認定施設  
 日本腎臓学会研修施設  
 日本アフエレシス学会認定施設  
 日本急性血液浄化学会認定指定施設  
 日本臨床腫瘍学会認定研修施設  
 日本消化管学会 胃腸科指導施設

# 平成25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  
 副部長 黒沢 祥浩  
 副部長 中熊 尊士

## 【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  
 副部長 高柳 克江

## 【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

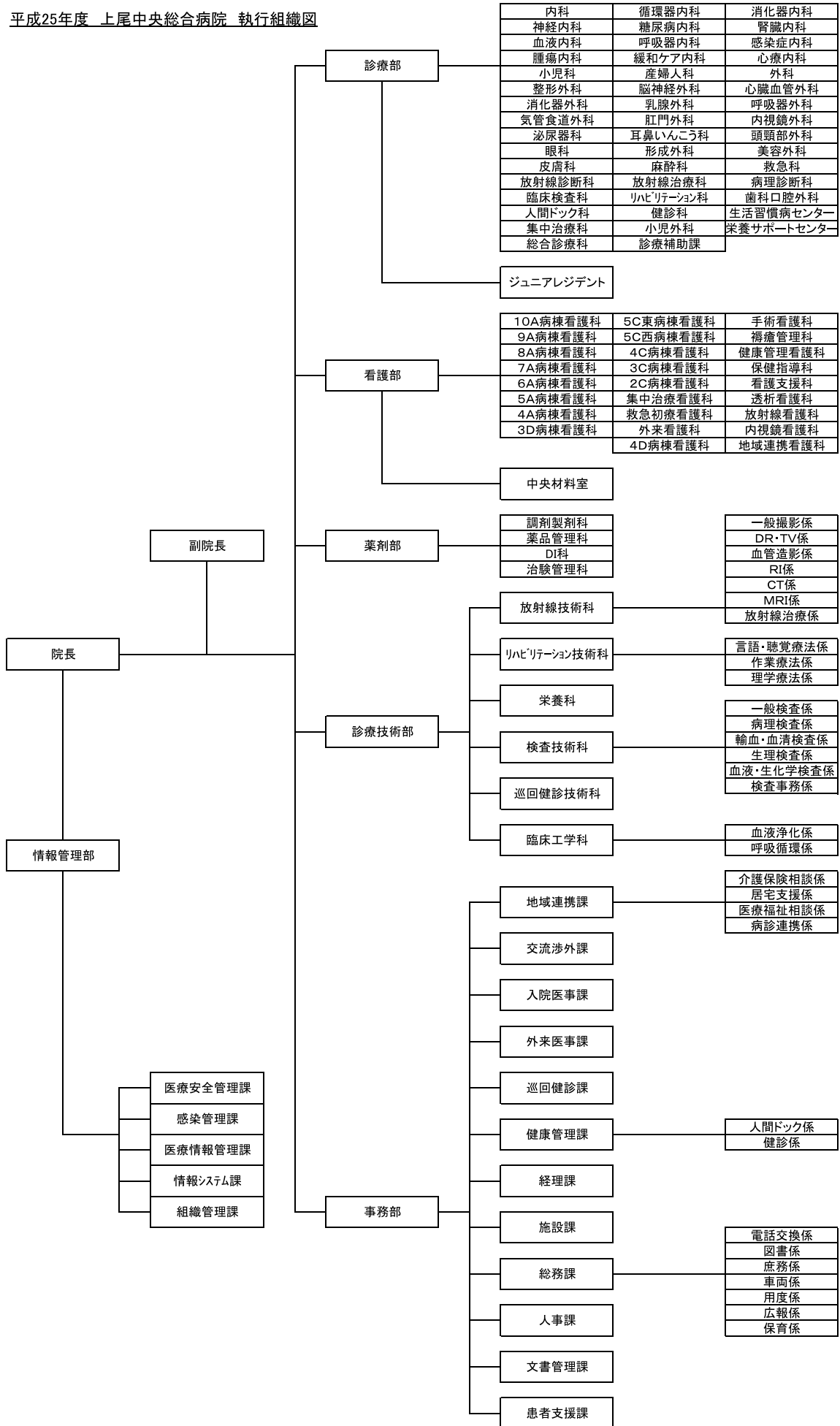
## 【事務部】

部長 田中 直樹  
 副部長 小原 一樹  
 副部長 石川 雄一  
 次長 澤浦 正幸  
 次長 平澤 誠  
 次長 七島 清高

## 【情報管理部】

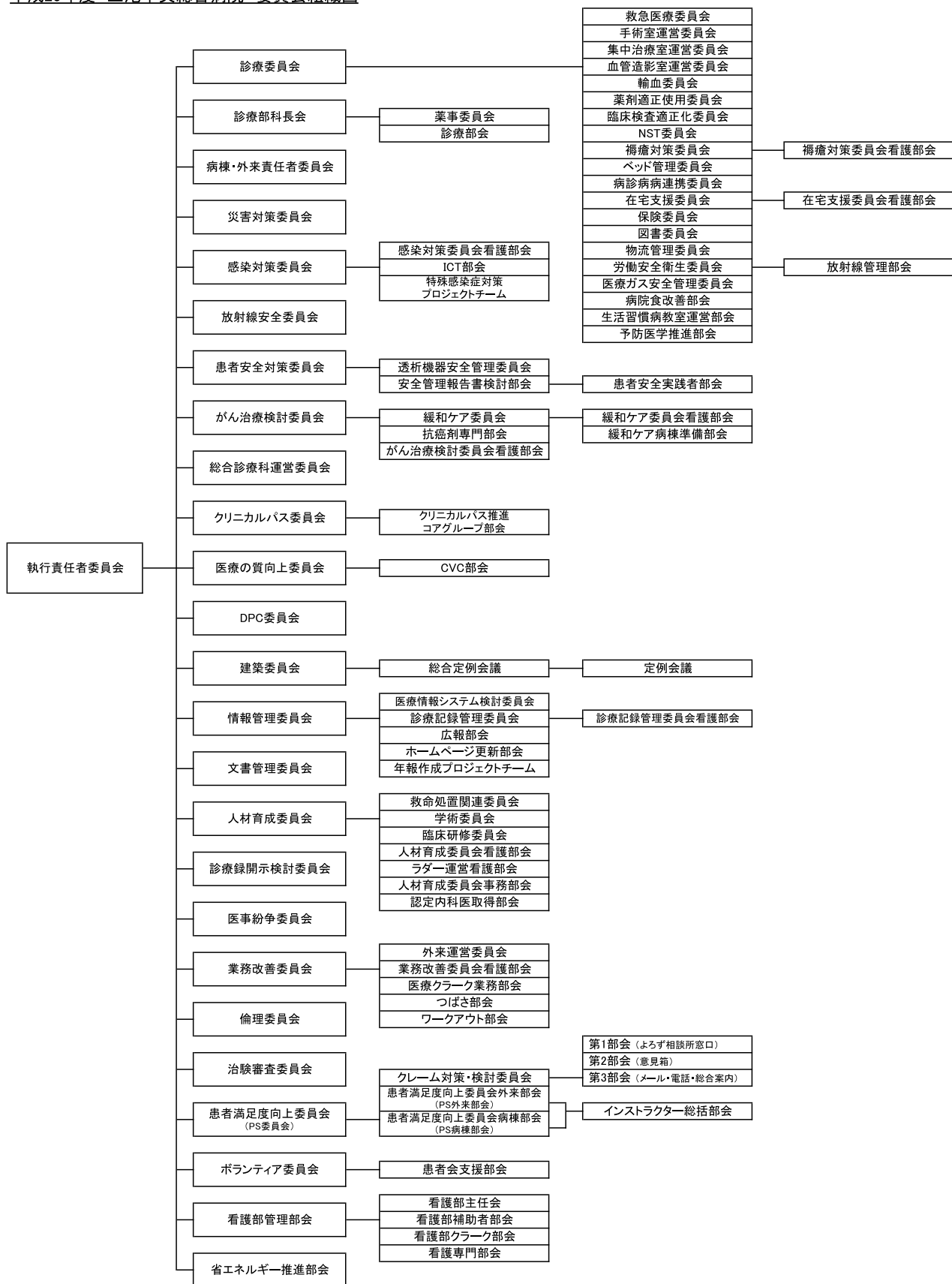
部長代理 石川 雄一 (兼務)

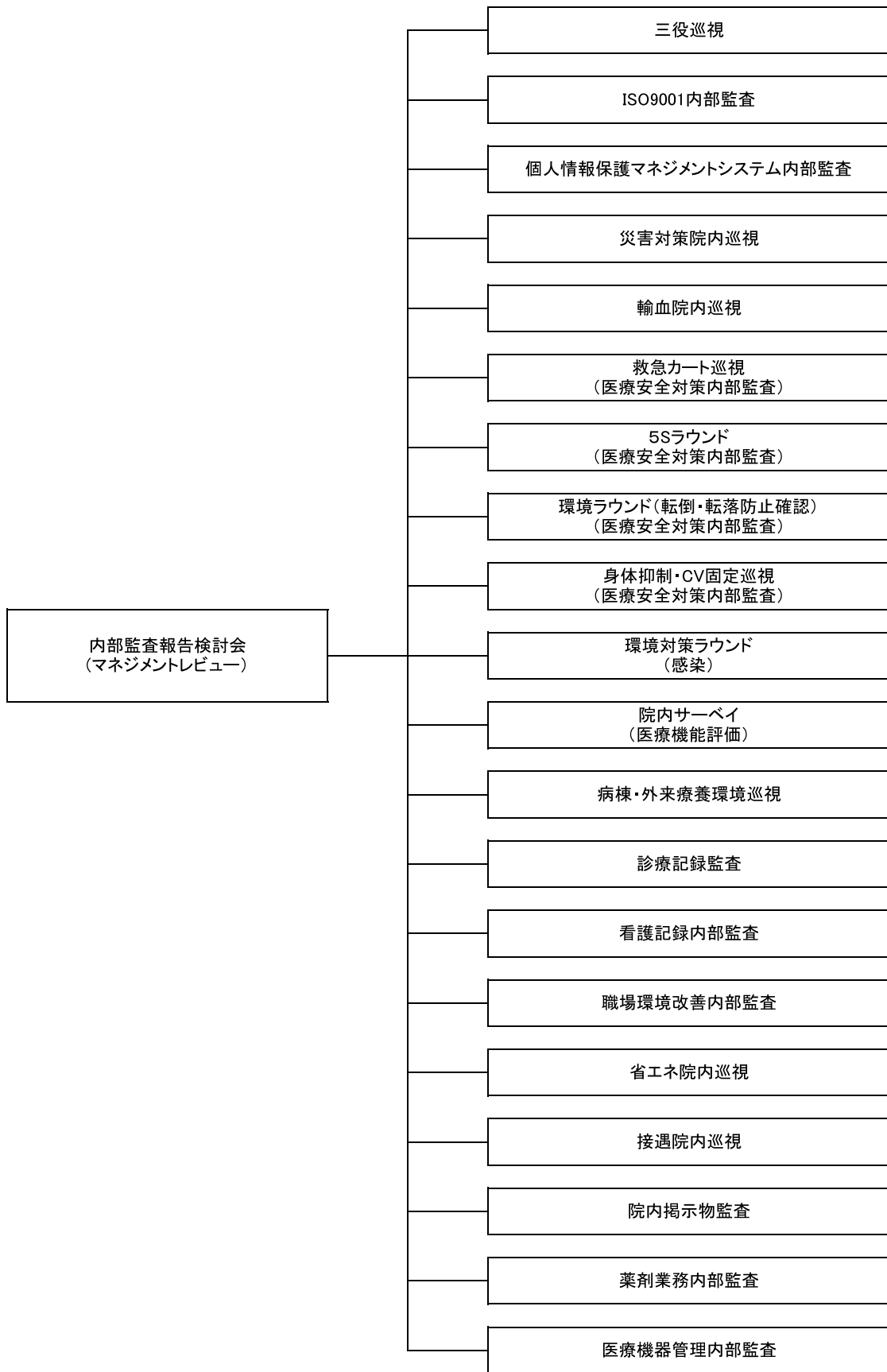
平成25年度 上尾中央総合病院 執行組織図





平成25年度 上尾中央総合病院 委員会組織図





## Ⅱ. 平成25年度の出来事

# 平成25年度 院内出来事

平成25年度に上尾中央総合病院であった出来事について掲載します。

## 4月

新入職員入職  
市民公開講座



## 5月

AMG  
バレーボール大会



## 10月

第49回AMG大運動会  
雨天にて1競技のみ開催



ダヴィンチ稼働

5C東病棟、5C西病棟開設



## 上尾中央総合病院開院50周年



### <キャンドルサービス>





# 平成25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25年4月	子宮頸がんの現状と予防ワクチンについて	産婦人科	古川 隆正	7	講義室
平成25年5月	認知症について	リハビリテーション技術科	岡村 麻理恵	49	講義室
平成25年6月	放射線画像で分かること	放射線技術科	佐々木 健	17	臨床研修センター
平成25年7月	「腎臓の話」と慢性腎臓病について	腎臓内科	兒島 憲一郎	41	講義室
平成25年8月	緩和ケアについて	地域連携看護科	大島 英子	16	講義室
平成25年9月	ロコモティブシンドローム	整形外科	樋口 直彦	28	講義室
平成25年10月	前立腺がんの最先端治療～ロボット手術について	泌尿器科	佐藤 聡	28	講義室
平成25年11月	生活習慣病を予防するために	内科 (生活習慣病センター)	橋本 佳明	30	講義室
平成25年12月	意外と多い!? お薬の飲み忘れ	薬剤部	新井 亘	7	講義室
平成26年1月	ゆがみ～黄斑浮腫について	眼科	小池 智明	29	臨床研修センター
平成26年2月	認知症～診断と治療の最新情報	神経内科	徳永 恵子	76	食堂
平成26年3月	肝がんの治療について	外科	峯田 章	15	講義室



7月開催

「腎臓の話」と慢性腎臓病について  
兒島 憲一郎科長にて開催



2月開催

「認知症～診断と治療の最新情報」  
徳永 恵子科長にて開催

## B館新築特集

<平成25年4月>



4月18日に撮影したものです。



4月15日、A館の屋上から撮影したものです。足場の手前に見えるのが低層部の屋上、その奥で4階の型枠工事の状況です。



1階の躯体工事でコンクリートが適正な強度以上になり、型枠を解体した状況です。床にあるグレーの配管は、躯体工事の階にコンクリート圧送するためのものです。

<平成25年5月>



5月18日に撮影したものです。



5月16日、C館の屋上から撮影したものです。5階の躯体工事中ですが、A棟側の6階バルコニーを設置しているところです。



高層棟の5階から13階までの工事で、外部に資材が落ちたり作業員が落ちることのないよう落下防止のスライド式ネット枠を先行して取付け、安全対策を図っています。



<平成25年7月>



7月18日に撮影したものです。



内装工事は資材搬入のため、1階を残して2階から始めていますが、いよいよ5階にまで着手しています。

<平成25年8月>



8月18日に撮影したものです。



8月23日、A館屋上から撮影したものです。いよいよ9月にはA館と同じ10階まで上がってきます。

<平成25年9月>



9月19日に撮影したものです。現在11階建設中です。



9月27日、第1駐車場の最上階から撮影したものです。躯体は10階まで完成し、順次下から追いかけて、8階外壁の塗装工事が進められています。



### <平成25年10月>



10月18日に撮影したものです。



12階の躯体工事に入り、地上48mで工事が進められています。いよいよ残すところあと2階、最後の13階までもうひと頑張りです。

### <平成25年11月>



11月18日に撮影したものです。最上階の13階のコンクリートを打設中。後は塔屋の躯体です。



躯体工事も屋上まで完成したので、屋上から西方向の景色を撮影しました。

### <平成25年12月>



12月21日に撮影したものです。屋上の設備機器をタワークレーンで設置し、大役を果たしたタワークレーンもいよいよ解体の時期となりました。



6階スタッフステーションでは、壁のクロス貼りやカウンターの工事が進んでいます。

<平成26年2月>



2月17日に撮影したものです。2月14日の大雪のため、工事を進めるのも大変でしたが屋上の機器類も設置され、完成に向けて着々と進んでいます。



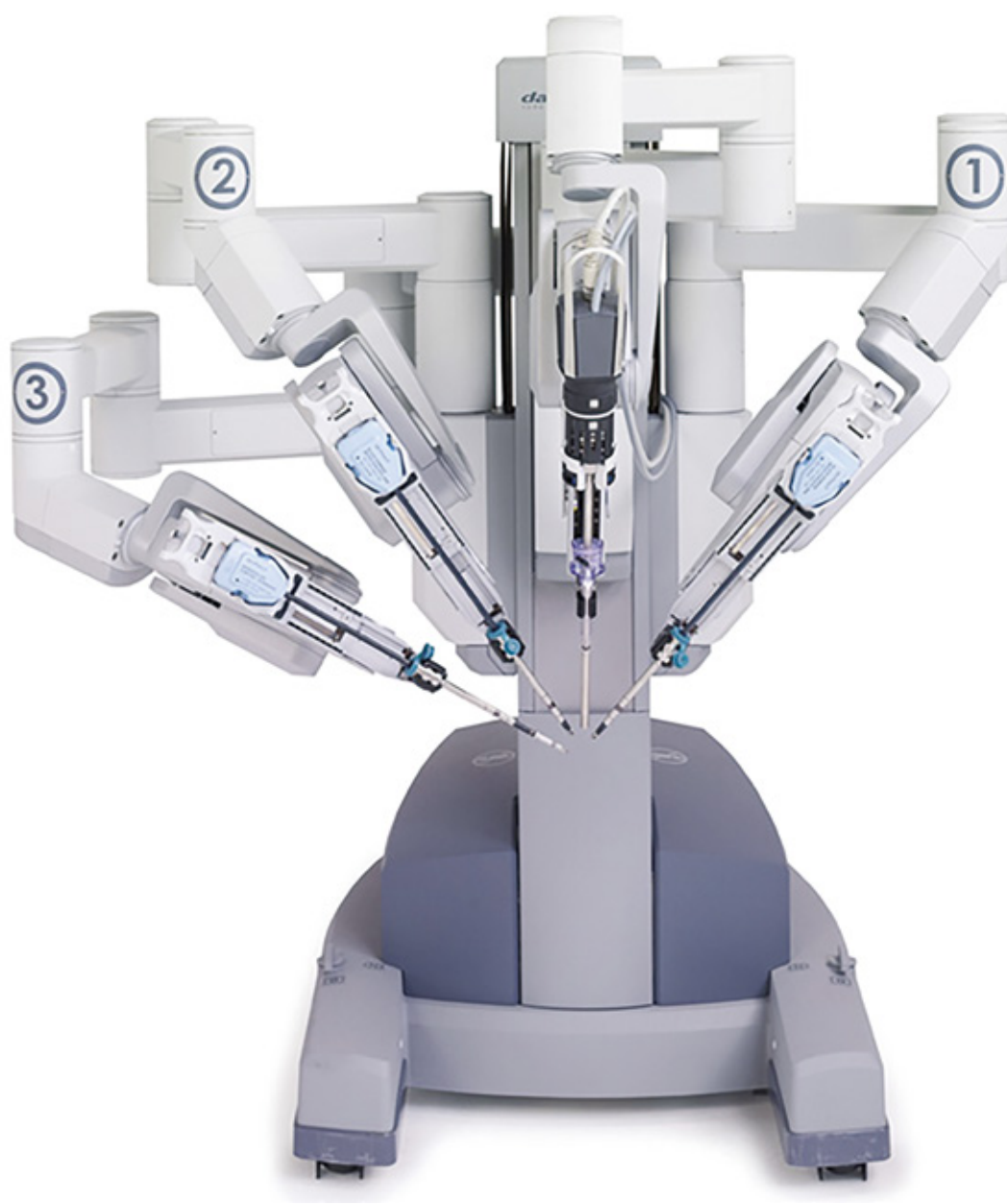
既存のA館に並ぶ新築のB館エントランス周りの外装工事が急ピッチで進められています。



# 内視鏡手術支援ロボット ダヴィンチ (da Vinci) 稼働

2013年10月より、当院に内視鏡手術支援ロボット ダヴィンチを導入し、稼働始めました。

	2013年 10月	2013年 11月	2013年 12月	2014年 1月	2014年 2月	2014年 3月
ダヴィンチ下手術件数	1	4	4	3	6	7



(図・写真提供 株式会社アダチ/Intuitive Surgical社)



### Ⅲ. 各部門の年報



# 診療部

## 1 人事状況（平成26年3月31日現在）

診療部部長 古川 隆正

（産婦人科 科長 兼務）

4. 入院のべ患者数 平均551件／月

5. 病床稼働率 平均87.1％／月

6. 外来のべ患者数 平均1,503件／日

7. 在院日数 平均13.3日

8. パス新規作成 17個／年

9. 専門医、認定医の獲得 13名／年

10. 臨床研修指導医講習会新受講者 9名／年

## 2 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. 医療クランクの育成・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

## 4 平成26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. 医療クランクの育成・認定
5. 地域における役割・機能の実践への協力

## 3 平成25年度の総括

1. 新入院患者数 平均1,129件／月
2. 救急車受け入れ件数 平均689件／月
3. 紹介患者数 平均1,429件／月

（診療部 部長 古川 隆正）



## 診療部 ..... 内科

## 1 人事状況 (平成26年3月31日現在)

常勤医科長 井上 富夫  
副科長 泉福 恭敬  
医長 瀧 雅成  
山岡 利守  
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)

非常勤医 泉 浩之、黒岩 俊一、岡林 孝光  
小林 英樹、丁 曄、西 英子  
橋本 征兎、平田 和信

入職医 なし

退職医 酒井 啓行 (平成25年4月30日)  
山岡 利守 (平成25年5月31日)  
戸田 隆洋 (平成25年11月30日)  
菅原 俊勝 (平成26年2月28日)  
魚住 信泰  
(平成26年2月24日付 伊奈病院へ異動)

## 2 専門医・認定医

日本内科学会 総合内科専門医

戸田 隆洋

日本内科学会 認定内科医

井上 富夫、泉福 恭敬、瀧 雅成  
魚住 信泰、山岡 利守、松本 壮一  
戸田 隆洋、酒井 啓行、勝田 あす香

日本消化器病学会 専門医

井上 富夫

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

日本人間ドック学会 認定医

井上 富夫

日本人間ドック学会 健診情報管理指導士

井上 富夫

日本医師会認定 産業医

井上 富夫、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

日本糖尿病学会 糖尿病専門医

瀧 雅成、松本 壮一

日本動脈硬化学会 動脈硬化専門医

瀧 雅成

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、高血圧、脂質異常症等の生活習慣病症例を多数診療しており治験にも積極的に参加している。

血液疾患の症例も毎年確実に増加しており、これらの点で充実した診療ができています。

## 4 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

## 5 平成25年度の総括

- 外来待ち時間は医師の退職が多かったこともあり短縮できなかったが、診療開始時間の厳守等の対策をとり、更なる短縮に向け努力していく。
- 医師の退職により逆紹介率が飛躍的に増加した。
- 救急車受入は救急科が設置されて以降減少しているが、紹介患者数は目標を達成している。
- 患者安全のための安全管理報告書の提出は目標を達成していないが、少しずつ提出数は増加している。
- 学会出席・発表や認定医・専門医の取得は確実に達成できている。

## 6 平成26年度の目標

平成26年度より内科診療を専門分化

《血液内科》

- 適切かつ安全性の高い抗癌剤治療の実施

《呼吸器内科》

- 迅速かつ適確な呼吸器疾患の診断と治療

《糖尿病内科》

- 糖尿病教育における地域医療への貢献
- 糖尿病治療チームの確立と質の向上
- 病診連携の推進による糖尿病コントロール不良な糖尿病患者の受け入れ増加
- 糖尿病専門医及び総合内科専門医の育成

(内科 科長 井上 富夫)  
(血液内科 科長 泉福 恭敬)  
(呼吸器内科 科長 鈴木 直仁)  
(糖尿病内科 科長 高橋 貞夫)

## 1 人事状況（平成26年3月31日現在）

常勤医科長 鈴木 直仁  
 医員 中嶋 治彦  
 非常勤医 松島 秀和、武政 聡浩、葛 伸一  
 入職医 中嶋 治彦  
 （平成25年10月1日）  
 退職医 なし

## 2 専門医・認定医

日本内科学会 総合内科専門医  
 鈴木 直仁  
 日本内科学会 認定内科医  
 中嶋 治彦  
 日本アレルギー学会 アレルギー指導医  
 鈴木 直仁  
 日本アレルギー学会 アレルギー専門医  
 鈴木 直仁  
 日本呼吸器学会 呼吸器指導医  
 鈴木 直仁  
 日本呼吸器学会 呼吸器専門医  
 鈴木 直仁

## 3 科の特色

現在のスタッフは主に気管支喘息・慢性閉塞性肺疾患（COPD）を専門としているが、呼吸器感染症、間質性肺炎、肺腫瘍と幅広い診療を行っている。

画像検査、生理機能検査の迅速性が強みで、初診の患者様でも、胸部単純CT、呼吸機能検査はほぼその日のうちに施行し、的確な診断に結びつけている。

## 4 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

## 5 平成25年度の総括

- 受診患者数の増加により、外来予約枠が大変にタイトな状態となったが、診療開始時間を早める、延長するなどして、多数の患者様に対応した。
- 周囲のかなり広範な地域に呼吸器専門医がほとんどいないため、救急車受け入れ、紹介は非常に増加している。
- 患者安全のための安全管理報告書は気づいた限り提出しているが、他の診療科における胸部異常陰影の重大な見落としが多く、残念である。

## 6 平成26年度の目標

- 増加する一方の患者数に対応するため、医師の増員が急務である
- 他科との連携をより密にして、診療の質を向上させ、より多数の患者様に対応していく
- 学会発表、論文を増やす

（呼吸器内科 科長 鈴木 直仁）

## 1 人事状況 (平成26年3月31日現在)

常勤医科長 高橋 貞夫  
 非常勤医 市川 恵彦  
 入職医 高橋 貞夫 (平成26年1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  
 高橋 貞夫  
 日本糖尿病学会 研修指導医  
 高橋 貞夫  
 日本糖尿病学会 糖尿病専門医  
 高橋 貞夫  
 日本動脈硬化学会 動脈硬化専門医  
 高橋 貞夫  
 日本老年医学会 老年病指導医  
 高橋 貞夫  
 日本老年医学会 老年病専門医  
 高橋 貞夫

## 3 科の特色

糖尿病内科では糖尿病と特殊な脂質異常症を守備範囲としている。とくに日本の糖尿病患者は増加の一途をたどり、今や糖尿病患者とその予備軍をあわせると2,000万人を超え、成人の4人に1人に及んでいる。上尾中央総合病院は臨床教育病院であり、糖尿病専門医のもとに将来の日本の医療を担う若手医師の教育も同時に行っている。一方、糖尿病内科では病診連携を推進し地域の中核病院としての機能を果たすため、「HbA1cを7%未満にコントロールできた糖尿病患者さんにはかかりつけ医の先生での治療の継続」を御願している。コントロール不良の糖尿病患者さんに高度で最先端の糖尿病治療の機会を持って戴きたいことが目的である。

## 4 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

## 5 平成25年度の総括

- 外来待ち時間は医師の退職が多かったこともあり短縮できなかったが、診療開始時間の厳守等の対策をとり、更なる短縮に向け努力していく。
- 医師の退職により逆紹介率が飛躍的に増加した。
- 救急車受入は救急科が設置されて以降減少しているが、紹介患者数は目標を達成している。
- 患者安全のための安全管理報告書の提出は目標を達成していないが、少しずつ提出数は増加している。
- 学会出席・発表や認定医・専門医の取得は確実に達成できている。

## 6 平成26年度の目標

- 糖尿病教育における地域医療への貢献
- 糖尿病治療チームの確立と質の向上
- 病診連携の推進による糖尿病コントロール不良な糖尿病患者の受け入れ増加
- 糖尿病専門医及び総合内科専門医の育成

(糖尿病内科 科長 高橋 貞夫)

## 1 人事状況（平成26年3月31日現在）

- 常勤医 副院長 高沢 有史  
 医員 中山 育徳（シニアレジデント）
- 入職医 三宅 由美子（平成25年4月1日）  
 中山 育徳（シニアレジデント）  
 （平成25年8月19日）
- 退職医 なし
- 異動 三宅 由美子  
 （平成25年12月1日付 人間ドック科へ異動）

## 2 専門医・認定医

- 日本外科学会 指導医  
 高沢 有史
- 日本外科学会 認定医  
 高沢 有史
- 日本外科学会 専門医  
 高沢 有史
- 日本胸部外科学会 指導医  
 高沢 有史
- 日本胸部外科学会 認定医  
 高沢 有史
- 日本循環器学会 専門医  
 高沢 有史
- 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  
 高沢 有史
- 健康スポーツ医  
 中山 育徳

## 3 科の特色

患者さんの年齢や、内科系・外科系を問わず、特殊疾患・複数疾患の合併例や、診断未確定、社会的事情などの理由で、外来および入院担当科が決定できない場合、総合診療科が診療を担当します。各専門科による診察や治療が必要な場合は協力して診療を進めます。場合によ

っては転科して治療を継続します。

毎朝救急科医師、感染症専門医等を交えて、モーニングカンファレンスおよび病棟回診を行い、各入院患者さんの病状報告および治療方針についての検討を行い、これを通じて診療科横断的なチーム医療を実践します。

また入院初期からリハビリテーション技術科、栄養科、MSWの職員にも医療チームとして介入してもらい、多角的な治療、機能回復を進め、同時に退院後の患者さんの生活について家族とともに考えていきます。

## 4 平成25年度の目標

1. 総合診療科運営委員会を毎月1回開催し、総合診療科診療の基礎を固めて行く
2. 毎日モーニングカンファレンス、病棟カンファレンスを開催し、チーム医療を確立する
3. 各科との連携、協力を進める
4. 総合診療科外来を開始する
5. 研修医教育を充実させる

## 5 平成25年度の総括

1. 総合診療科運営委員会を通じ、各科の協力が得られた。
2. 入院患者433名担当した。
3. 内科初診外来を開始（11月20日）した。
4. モーニングカンファレンス、病棟カンファレンスを毎日開催し、研修医教育を行うとともに、他職種カンファレンスも行った。

## 6 平成26年度の目標

1. 指導医として日大総合内科より非常勤医師を招聘し、さらに研修医教育をさらに充実させる
2. 総合診療科常勤医師を増員する
3. 総合診療専門医カリキュラムをスタートする

（副院長 高沢 有史）

## 診療部

## 循環器内科

## 1 人事状況 (平成26年3月31日現在)

- 常勤医科長 久保 一郎  
副科長 小林 克行  
河村 裕  
医長 川俣 哲也  
(平成25年4月1日 医長昇格)  
医員 木戸 秀聡、内藤 和哉  
原口 信輔  
井上 新 (シニアレジデント)  
小山 慶士郎  
(シニアレジデント)
- 非常勤医 齊藤 淳一、吉川 英俊、内藤 滋人  
山川 健、後藤 法広、川嶋 秀幸  
西村 昌雄
- 入職医 内藤 和哉 (平成25年4月1日)  
小山 慶士郎 (シニアレジデント)  
(平成25年4月1日)
- 退職医 なし

## 2 専門医・認定医

## 日本循環器学会 循環器専門医

久保 一郎、河村 裕、川俣 哲也

## 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

久保 一郎、河村 裕、川俣 哲也

## 日本心血管インターベンション治療学会

## (CVIT) 指導医

久保 一郎

## 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

久保 一郎、河村 裕、川俣 哲也、木戸 秀聡

内藤 和哉、原口 信輔

## 日本医師会 認定健康スポーツ医

河村 裕

## 日本医師会認定 産業医

久保 一郎

## 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25年度の目標

1. 患者様とのコミュニケーションを向上させ、患者様が望むよりよい医療の提供
2. 医療スタッフとの連携強化・循環器チーム医療の確立
3. 近隣医療機関との医療連携のさらなる強化
4. 満床でも救急患者を断らない病床連動システムの確立

## 5 平成25年度の総括

CAG 561件

PCI 500件

PPI 139件

新入院患者数 平均132名/月 1,578/年

救急車受入数 平均26件/月 312件/年

外来のべ患者数 平均 2,373名/月

28,478名/年

1. 学会発表は年間いまだ数例であり、まだ各医師の努力が必要である。特に臨床研究がなされていない点は、大きな課題である。
2. PCI PPIについては、数年前と比較し、適正な治療適応にて、手技がなされるようになった。
3. 安全管理報告が不十分であり、リスクマネジメントに対する意識を高める必要がある。

## 6 平成26年度の目標

1. 患者様とのコミュニケーションを向上させ、患者様が望むよりよい医療の提供
2. 医療スタッフとの連携強化・循環器チーム医療の確立
3. 近隣医療機関との医療連携のさらなる強化
4. 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26年3月31日現在)

常勤医 副院長 西川 稿  
 科長 土屋 昭彦  
 副科長 笹本 貴広  
 (平成25年4月1日 副科長昇格)  
 医長 渡邊 東  
 医員 明石 雅博、川上 知孝  
 長澤 邦孝、深水 雅子  
 平井 紗弥可、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)  
 柴田 昌幸(シニアレジデント)  
 外處 真道(シニアレジデント)  
 大館 幸太(シニアレジデント)  
 水野 敬宏(シニアレジデント)  
 和久津 亜紀子  
 (シニアレジデント)

入職医 平井 紗弥可(平成25年4月1日)  
 柴田 昌幸(シニアレジデント)  
 (平成25年4月1日)  
 大館 幸太(シニアレジデント)  
 (平成25年4月1日)  
 水野 敬宏(シニアレジデント)  
 (平成25年10月1日)

退職医 川上 知孝(平成25年8月31日)

## 2 専門医・認定医

日本消化器病学会 関東支部会評議員  
 西川 稿、土屋 昭彦  
 日本消化器病学会 指導医  
 西川 稿、土屋 昭彦  
 日本消化器病学会 専門医  
 西川 稿、土屋 昭彦、笹本 貴広、長澤 邦隆  
 平井 紗弥可  
 日本消化器内視鏡学会関東支部会評議員  
 西川 稿、土屋 昭彦  
 日本消化器内視鏡学会 指導医  
 西川 稿、土屋 昭彦  
 日本消化器内視鏡学会 専門医  
 西川 稿、土屋 昭彦、笹本 貴広、長澤 邦隆  
 平井 紗弥可  
 日本肝臓学会 東部会評議員  
 西川 稿  
 日本肝臓学会 指導医  
 西川 稿  
 日本肝臓学会 専門医  
 西川 稿、笹本 貴広、長澤 邦孝

日本胆道学会 指導医・専門医  
 西川 稿  
 日本消化管学会胃腸科 指導医・専門医  
 土屋 昭彦  
 日本内科学会認定内科医：6名  
 日本内科学会内科指導医  
 西川 稿、土屋 昭彦  
 日本職業災害医学会労災補償指導医  
 土屋 昭彦  
 日本職業災害医学会海外勤務保健管理指導医  
 土屋 昭彦

## 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、RCP(内視鏡下逆行性膵胆管造影)下のEST(乳頭切開術)、EPBD(乳頭拡張術)による総胆管結石排石術、閉塞性黄疸に対してのステント留置術、肝細胞癌に対する超音波ガイド下のラジオ波焼灼術(RFA)、腹部血管造影による肝動脈塞栓術など専門技術を用いて、切らないで治すという侵襲の少ない医療を目指しています。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、日本消化管学会指導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25年度の目標

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

## 5 平成25年度の総括

◆学会発表(2013/4~2014/3まで)  
 第85回日本消化器内視鏡学会 総会4演題  
 日本消化器病学会 関東支部例会4演題  
 (第324・325・326・327 各1演題)

日本消化器病学会関東支部例会座長1名  
 日本消化器内視鏡学会 関東地方会2演題  
 (第96回・第97回 各1演題)  
 第39回日本消化器内視鏡学会 埼玉部会1演題  
 第49回日本胆道学会学術集会1演題  
 日本内科学会関東地方会 座長1名  
 JDDW2013: 第55回日本消化器病学会2演題  
 JDDW2013: 第86回日本消化器内視鏡学会総会1演題  
 第9回埼玉東部治療内視鏡検討会 当番幹事  
 第39回埼玉大腸疾患研究会 当番幹事  
 第40回埼玉大腸疾患研究会 1演題  
 埼玉EUS研究会 当番幹事・座長・発表1演題  
 第297回上尾市医師会学術講演会 座長・閉会の辞  
 上尾地区HCV医療連携セミナー 座長  
 埼玉県肝がんセミナー 座長  
 第2回埼玉肝不全研究会 当番幹事  
 AYO研究会 当番幹事・発表2演題  
 第11回消化器病フォーラム埼玉 座長・司会  
 第20回ソニックフォーラム 当番幹事  
 その他、研究会での座長・講演5回

◆論文・雑誌などの文筆活動

論文: Progress of Digestive Endoscopy に1件投稿

◆入院・外来・検査・治療関係の実績

1. 平成25年度新入院者数  
3,015名 (前年比+633名)
  2. 平成25年度入院患者数 (月平均数)  
2,526名 (前年比+180名)
  3. 平成25年度外来患者 (月平均数)  
4,620名 (前年比+70名)
  4. 平成25年度紹介患者数  
1,931名 (前年比+347名)
  5. 内視鏡件数 (平成25年度)  
上部消化管内視鏡検査  
9,253件 (前年比+467)
- (1) 内処置施行例 (消化器内科 科長 土屋 昭彦)  
 (止血術、EMR、ポリープ切除他)  
 663件 (前年比+114)

※上部ESD (食道: 4件、胃: 77件)  
 下部消化管内視鏡検査 4,818件 (前年比+1128)  
 (2) 内処置施行例  
 (止血術、EMR、ポリープ切除他)  
 1,062件 (前年比+402)  
 ※大腸ESD: 20件 (+15)  
 小腸内視鏡 (ダブルバルーン) 12件 (前年比+6)  
 小腸カプセル内視鏡 22件 (前年比+3)  
 ERCP 441件 (前年比+24)  
 ERCP関連内処置施行例:  
 (ENBD、ERBD、EST、EPBD、STENT他)  
 408件 (前年比+29)  
 FNA: 2件  
 超音波内視鏡検査 (上部・下部) 49件 (前年比-7)

6 平成26年度の目標

新しい内視鏡室がオープンし約3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。内視鏡件数は年間約15,000件と増加の一途ですが、看護師の不足などで、内視鏡検査の予約待ちが続いているのが現状であり、今後看護師の補充も含め更なる増加を考えています。2014年5月より内視鏡室に独立したERCPなどが可能な透視室が完成しました。今後、更に内視鏡室の増床を懸念中です。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います。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の中心病院としての役割とまた、当内視鏡室が埼玉EUS研究会の事務局 (埼玉県初) となり研究会にも積極的に参加します。

1. 診療の充実 (診察室の増加)
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26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、北國 圭一、黒木 宅馬  
大熊 秀彦、斉藤 あかね、その他3名  
（物忘れ外来）  
岩田 誠、吉澤 浩志

入職医 なし

退職医 高尚均（平成26年3月31日）

## 2 専門医・認定医

日本神経学会 神経内科指導医

徳永 恵子、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

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、入院患者の約70%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、頭痛が多いが、その他認知症、神経難病、てんかん、筋疾患、末梢神経疾患、不随意運動など幅広い神経内科疾患に対応している。

## 4 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行う
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行う
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行う
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

## 5 平成25年度の総括

1. 救急車受け入れは平均16件/月と例年どおりであったが、当科外来を経由しての入院が増加し新入院数は24人/月に増加している。
2. 血栓溶解療法は4例とまだ少なく、時間内受診の促進が必要と思われる。
3. てんかん、神経難病とも新規の患者が増加しつつある。てんかんについては地域連携ネットワークに参加している。
4. 認知症については地域包括支援センター、ケアマネージャーなどの福祉関係者などを含めて多職種による勉強会を行っており、認知症に対する地域連携が始まったところである。

## 6 平成26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9時から17時30分までの時間帯の患者については当科にて血栓溶解療法を積極的に行う
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訪問看護、訪問リハビリ、介護保険による総合的な療養環境の構築に適切なアドバイスを行う
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行う
5. 臨床研修医を積極的に受け入れ、適切な教育を行う

（神経内科 科長 徳永 恵子）



## 1 人事状況 (平成26年3月31日現在)

常勤医科長 児島 憲一郎  
 医長 野坂 仁也、佐藤 貴彦  
 藤原 信治  
 非常勤医 今瀬 敦子、田畑 龍治  
 入職医 野坂 仁也 (平成25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、野坂 仁也、佐藤 貴彦  
 藤原 信治

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、野坂 仁也、佐藤 貴彦  
 藤原 信治

日本内科学会 総合内科専門医

児島 憲一郎、野坂 仁也、佐藤 貴彦  
 藤原 信治

日本内科学会 認定内科医

児島 憲一郎、野坂 仁也、佐藤 貴彦  
 藤原 信治

日本アフェリシス学会 血漿交換療法専門医

佐藤 貴彦、藤原 信治

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

## 5 平成25年度の総括

平成24年4月に当科が設立されてから他施設との連携強化のため慢性腎臓病の啓発活動を展開してきた。その結果、平成25年度は紹介患者数が大幅に増加した。今後も更なる連携強化に努めていきたい。

1. 腎生検	19件
2. 新規血液透析導入	72件
3. 血液透析療法	3,593件
4. 持続的血液透析濾過	158件
5. 血漿交換療法	19件
6. 白血球除去療法	22件
7. エンドトキシン吸着療法	62件
8. LDL吸着療法	13件
9. 腹水濃縮再静注	22件

## 6 平成26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26年3月31日現在）

常勤医科長 中島 日出夫  
 診療顧問 大村 健二  
 （栄養サポートセンターセンター長・  
 外科診療顧問兼任）  
 医員 佐藤 到、中谷 直喜  
 非常勤医 山田 英人  
 入職医 大村 健二（平成25年4月1日）  
 佐藤 到（平成25年7月1日）  
 中谷 直喜（平成25年10月1日）  
 退職医 なし

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、佐藤 到、中谷 直喜  
 日本がん治療認定医機構 暫定教育医  
 大村 健二  
 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医  
 中島 日出夫、佐藤 到、中谷 直喜  
 日本内科学会 認定内科医  
 佐藤 到、中谷 直喜

## 2 専門医・認定医

日本外科学会 指導医  
 大村 健二  
 日本外科学会 外科専門医  
 大村 健二  
 日本外科学会 認定医  
 中島 日出夫、大村 健二  
 日本胸部外科学会 指導医  
 大村 健二  
 日本胸部外科学会 認定医  
 大村 健二  
 日本消化器外科学会 指導医  
 大村 健二  
 日本消化器外科学会 専門医  
 大村 健二  
 日本消化器外科学会 認定医  
 中島 日出夫、大村 健二  
 日本消化器外科学会 消化器がん外科治療認定医  
 大村 健二  
 日本消化器内視鏡学会 指導医  
 大村 健二  
 日本消化器内視鏡学会 専門医  
 大村 健二  
 日本消化器内視鏡学会 認定医  
 大村 健二  
 日本消化器病学会 指導医  
 大村 健二  
 日本消化器病学会 専門医  
 大村 健二  
 日本消化器病学会 認定医  
 大村 健二  
 日本超音波医学会 超音波指導医  
 大村 健二  
 日本超音波医学会 超音波専門医  
 大村 健二  
 日本臨床腫瘍学会 がん薬物療法指導医

## 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、それぞれの癌腫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。

今年度は人員の増加に伴い、緩和ケアも担当する事となった。緩和医療学は従来、終末期の悪性腫瘍や難治性疾患の進行期などで治療法が期待できず、しかも身体的・精神的苦痛が極めて深刻な状態にある患者の症状緩和を目的として発達してきた分野である。現在では、緩和ケアの対象は終末期に限局する事なく疾病の経過のあらゆる段階や局面に及んでおり（包括的がん医療モデル）、扱う問題も身体的苦痛・肉体的苦痛・社会的苦痛・スピリチュアルな苦痛など全人的苦痛（total pain）を対象としており、守備範囲の広いものとなっている。従って多科・多職種スタッフと協力し合い、がん治療を包括的に提供できるよう心がけている。

## 4 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

## 5 平成25年度の総括

1. 前年度に引き続き、化学療法室の整備やスタッフの教育、カンファレンスの開催などを行った。他科との連携も含めて、インフラ面の整備は大分整ってきたと考えている。また、新規抗がん剤も保険収載になった段階で、可及的に早く伝達、使用可能となるようシステムを構築した。化学療法に関しては、大きな医療事故もなく、安定した1年であった。
2. 今年度の大きな変化は、緩和医療への参加である。スタッフの増加がその要因であるが、病等管理も可能となって腫瘍内科としての守備範囲が広がった。
3. 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。過去の研究の遺産で、学会発表や論文発表は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26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
5. 特色ある緩和ケアの提供

(腫瘍内科 科長 中島 日出夫)

## 1 人事状況（平成26年3月31日現在）

常勤医科長 黒沢 祥浩  
 （診療部副部長 兼務）  
 副科長 中島 千賀子  
 （平成25年4月1日 副科長昇格）  
 医員 竹内 穂高、神岡 哲治  
 三村 成巨、石川 真紀子

非常勤医 村上 睦美、葭葉 茂樹

入職医 石川 真紀子（平成25年4月1日）

退職医 なし

## 2 専門医・認定医

日本小児科学会 小児科専門医  
 黒沢 祥浩、中島 千賀子、竹内 穂高  
 神岡 哲治、三村 成巨、石川 真紀子

## 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ことを最大の責務と考えている。そのために、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月の病棟移転への対策・準備
3. 安定した病床利用率の確保

## 5 平成25年度の総括

1. 紹介患者および救急患者の受け入れは十分に行うことができた。
2. 病床数の減少に伴い、空きベッドの確保に工夫する必要がある病床利用率を上昇させることができなかった。
3. 各医員は学会への参加、発表などを通じて専門性の高い知識や技能の獲得に努力している。

## 6 平成26年度の目標

1. 病診連携、病病連携の安定性の維持
2. 7月開始の日曜日2次救急への対策・準備
3. 安定した病床利用率の確保

（小児科 科長 黒沢 祥浩）

## 1 人事状況 (平成26年3月31日現在)

- 常勤医科長 古川 隆正  
(診療部部長 兼務)
- 副科長 中熊 正仁
- 医員 高橋 賢司、長島 克  
上村 有樹(シニアレジデント)
- 非常勤医 齊藤 一、飯野 好明、青木 千津  
後藤 真千子、江澤 正浩
- 入職医 中熊 正仁 (平成25年4月1日)  
上村 有樹 (シニアレジデント)  
(平成26年1月1日)
- 退職医 吉田 義弘 (平成25年5月31日)  
高橋 賢司 (平成26年3月31日)  
長島 克 (平成26年3月31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、中熊 正仁、長島 克
- 日本内視鏡外科学会 技術認定取得者(産婦人科領域)  
中熊 正仁

## 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：良性疾患を中心に、子宮筋腫や卵巣のう腫に対する開腹手術および腹腔鏡手術、性器脱に対する膣式根治手術などを行っています。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25年度の目標

1. 患者安全確保と医療の質の向上
2. 分娩件数の増加
3. 手術件数の増加

## 5 平成25年度の総括

分娩件数	702件/年
婦人科手術件数	253件/年
新入院患者数	1,271件/年
救急車受入件数	47件/年
紹介患者数	922件/年
外来延べ患者数	平均1,659件/月
入院延べ患者数	平均879件/月

## 6 平成26年度の目標

1. 患者安全確保と医療の質の向上
2. 分娩件数の増加
3. 手術件数の増加

(産婦人科 科長 古川 隆正)

## 1 人事状況（平成26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)  
診療顧問 大村 健二  
(栄養サポートセンターセンター長・  
腫瘍内科診療顧問兼任)  
外科副科長 栗田 淳  
(平成25年4月1日 副科長昇格)  
医長 水谷 知央  
(平成25年4月1日 医長昇格)  
峯田 章  
(平成25年4月1日 医長昇格)  
稲田 秀洋  
(平成25年4月1日 医長昇格)  
医員 陳 孟鳳、山本 健太郎  
柴野 智毅(シニアレジデント)  
添野 孝文(シニアレジデント)  
坂本 承(シニアレジデント)
- 非常勤医** 仙石 紀彦、宇井 孝太郎、二渡 信江  
小野里 航
- 入職医** 大村 健二(平成25年4月1日)  
柴野 智毅(シニアレジデント)  
(平成25年4月1日)  
添野 孝文(シニアレジデント)  
(平成25年4月1日)  
坂本 承(シニアレジデント)  
(平成25年4月1日)
- 退職医** 宮内 邦浩(平成26年3月31日)  
陳 孟鳳(平成26年3月31日)  
柴野 智毅(シニアレジデント)  
(平成26年3月31日)  
添野 孝文(シニアレジデント)  
(平成26年3月31日)  
小中 千守(非常勤)  
(平成26年2月28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  
大村 健二、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  
大村 健二、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、大村 健二  
陳 孟鳳、水谷 知央、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、大村 健二  
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**  
大村 健二、中熊 尊士
- 日本消化器外科学会 消化器外科認定医**  
中熊 尊士
- 日本消化器内視鏡学会 消化器内視鏡指導医**  
大村 健二、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  
大村 健二、峯田 章
- 日本消化器病学会 消化器病指導医**  
大村 健二
- 日本消化器病学会 消化器病専門医**  
上野 聡一郎、中熊 尊士、大村 健二  
陳 孟鳳、峯田 章
- 日本胸部外科学会 胸部外科指導医**  
大村 健二
- 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 暫定教育医**  
上野 聡一郎、大村 健二、陳 孟鳳
- 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制度管理中央委員会  
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
- 日本超音波医学会 超音波指導医**  
大村 健二
- 日本超音波医学会 超音波専門医**  
大村 健二
- 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 気管支鏡専門医**  
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 専門胃瘻管理者**  
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

日本緩和医療学会 暫定指導医

上野 聡一郎

日本医師会 認定健康スポーツ医

上野 聡一郎

日本医師会 産業医

宮内 邦浩、山本 健太郎、中熊 尊士

日本肝臓学会 肝臓専門医

陳 孟鳳、峯田 章

日本肝胆膵臓外科学会 高度技能指導医

陳 孟鳳

日本内視鏡外科学会 技術認定取得者

(消化器・一般外科領域)

陳 孟鳳

## 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腫瘍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。

「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。

「整容性、再生医療の取り組み」

標準的な乳房の治療だけでなく内視鏡補助下での乳房切除、再建を開始して整容性も重視しています。また、乳房温存術後の変形に対して脂肪幹細胞付加脂肪移植術という新たな乳房形成を開始しました。

## 4 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

## 5 平成25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59人/月と目標60人/月と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。がん地域連携バスの運用できる症例を積極的に増やす方針です。

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に対して研修の体制が整いつつあり、今後も継続し派遣できる施設との評価をいただいている。

4. 手術治療

外科全体では増加。消化器系疾患、呼吸器疾患の件数が増加したが、やや乳腺疾患が減少した。

5. 緩和ケア療養環境

緩和ケアに関しては25年度、新たに緩和ケア科が新設されたので連携して緩和ケア療養環境の質向上した。

6. 化学療法

化学療法に関しては25年度、新たに腫瘍内科が新設されたので連携し、キャンサーボードも始まり質の向上とともに対象患者様も増加し、地域の癌診療に更に貢献できるようになった。

領域	手術件数
呼吸系の手術	77
心血管系の手術	43
血液系およびリンパ系の手術	13
消化器系の手術	759
外皮系の手術	109
経皮内視鏡的胃瘻造設	84
その他	8
合計	1,093

内訳

【呼吸器系】

手術領域	件数
肺及び気管支の切除	68

胸壁胸膜縦隔及び横隔膜への手術	7
喉頭及び気管への手術	2
合計	77

## 【消化器系】

手術領域	件数
胃の切開および切除	43
胃へのその他の手術	11
腸の切開、切除、及び吻合	127
腸へのその他の手術	31
虫垂への手術	77
直腸、直腸S状部、および直腸周囲組織への手術	33
肛門への手術	7
肝への手術	24
胆嚢、および胆道への手術	165
脾への手術	12
ヘルニアの修復	182
腹部へのその他の手術	43
合計	759

## 【外皮系の手術】

手術領域	件数
乳房への手術	97
皮膚及び皮下組織への手術	12
合計	109

## 6 平成26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向上
4. 手術治療による地域への貢献
5. 地域の乳腺外科患者受け入れ
6. 地域小児外科患者の受け入れ

(外科 科長 宮内 邦浩)  
(乳腺外科 科長 中熊 尊士)



## 1 人事状況 (平成26年3月31日現在)

常勤医 (専門)	副院長	大塚 一寛 (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 平田 淳作 (シニアレジデント) 塚田 圭輔 (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)	
	北川 知明 (脊椎)	
	印南 健 (足)	
	安井 洋一 (スポーツ・足)	
入職医	平田 淳作 (シニアレジデント)	(平成25年4月1日)
	塚田 圭輔 (シニアレジデント)	(平成25年4月1日)
退職医	西原 信博 (平成26年3月31日)	
	樋口 直彦 (平成26年3月31日)	
	平田 淳作 (シニアレジデント)	(平成26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	海田 長計、鳥濱 智明、佐々木 剛、山本 拓 西原 信博
日本整形外科学会	認定スポーツ医	海田 長計
日本整形外科学会	認定脊椎脊髄病医	佐々木 剛、山本 拓
日本整形外科学会	認定運動器リハビリテーション医	海田 長計、山本 拓

## 3 科の特色

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

## 5 平成25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107件、臨時手術は199件、定時手術は599件、年間手術件数は905件でした。緊急手術の件数は昨年度より5件減少し、定時手術は46件増加しました。緊急手術107件の22%が20歳未満、17%が80歳以上の高齢者でした。小児では上腕骨顆上骨折、高齢者では大腿骨骨折が大半を占めておりました。

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 (肩)・頸椎腰椎手術・末梢神経手術・骨接合術 (大腿骨・手関節・下腿)・アキレス腱手術が増加しました。紹介患者数は118例/月で増加、新入院患者数936人/年で減少しました。紹介患者数の増加に伴い、定時手術の件数が増加し、総件数も39件増加しました。救急車受入件数は12.6件/月で減少、外来のべ患者数は4295人/月で減少しました。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25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93.3%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」は紹介患者数の増加のみであり、未達成でした。

平成25年度手術		件数
人工関節置換術	股関節	34
	膝関節	29
	肩・肘・指関節	1
膝関節鏡手術	靭帯再建術	13
	半月板手術	40
	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	101
脊椎手術	頚椎	27
	胸椎・腰椎	66
	観血的整復内固定術	73
手関節・手指・前腕	創外固定	2
	末梢神経	27
	植皮・瘢痕拘縮手術	3
肘関節	ばね指	9
	その他	2
	靭帯再建術	1
肩関節・鎖骨・上腕骨・肘頭	関節鏡	1
	観血的整復内固定術	68
	関節鏡	67
膝関節・下腿	人工骨頭	5
	観血的整復内固定術	50
	創外固定・その他	9

足関節・足趾・踵骨	観血的整復内固定術	33
	アキレス腱	17
	関節鏡	8
	その他	6
骨盤手術	観血的整復内固定術	2
関節リウマチ	関節形成術	0
偽関節手術		5
切断手術		1
腫瘍手術		1
デブリードマン		31
抜釘術		127
脱臼整復・その他		4
合計		905

## 6 平成26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
6. 学会発表の増加

(整形外科 科長 海田 長計)

## 診療部

## 脳神経外科

## 1 人事状況 (平成26年3月31日現在)

常勤医科長	高橋 秀和
診療顧問	矢吹 明彦 (院長補佐兼務)
	能見 公二
非常勤医	伊古田 雅史、山黒 友丘、永岡 右章
	谷地 一成、江里口 隆、山室 俊
	落合 裕之、玉谷 真一
入職医	なし
退職医	なし

## 2 専門医・認定医

日本脳神経外科学会 脳神経外科専門医	矢吹 明彦、高橋 秀和、能見 公二
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、と幅広い範囲の脳疾患の手術治療を中心とした診療を行っている。

## 4 平成25年度の目標

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

## 5 平成25年度の総括

1. 逆紹介率 40.0%で急性期治療を行う診療科としての目標は達成していると思われる。
2. 救急車の受入数は25.6台/月、救急科からの受入患者数は22.6人/月であった。
3. 当院の画像診断システムは標準的水準を超えていると思われる。手術機器に関しては、高度な頭蓋内手術には必須と思われるナビゲーションシステム、術中ICG filterを装備した最新式顕微鏡購入の予算を獲得し、次年度から運用予定である。
4. 手術数は下記の如くで、昨年度実績を下回ったが、地域支援病院としては十分な実績であると思われる。
5. 初期臨床研修医を1名受け入れた。新たな脳神経外科医常勤医の獲得は出来なかった。

## 手術症例

脳腫瘍手術	17件
頭蓋内腫瘍摘出術 (聴神経腫瘍)	0件
頭蓋内腫瘍摘出術 (耳鼻科系頭蓋底腫瘍)	0件
頭蓋内腫瘍摘出術 (神経膠腫)	2件
頭蓋内腫瘍摘出術 (悪性リンパ腫)	1件
頭蓋内腫瘍摘出術 (髄膜腫)	3件
頭蓋内腫瘍摘出術 (転移性脳腫瘍)	6件
頭蓋骨生検	0件
経蝶形骨洞下垂体切除	2件
その他	3件
脳血管障害	77件
EC-I-Cバイパス	3件
High flow bypass	0件
頸動脈血栓内膜剥離術	12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	0件
脳動脈瘤トラッピング	0件
脳動脈瘤クリッピング (破裂)	28件
脳動脈瘤クリッピング (未破裂)	4件
脳内血腫除去	13件
減圧開頭術	5件
頭蓋骨形成手術	11件
頭部外傷	58件
頭蓋内血腫除去術 (硬膜下)	10件
頭蓋内血腫除去術 (硬膜外)	3件
慢性硬膜下血腫穿頭血腫除去	46件
その他	60件
脳室ドレナージ	14件
V-Pシャント手術	26件
その他のシャント手術	7件
その他	13件
脳血管内手術	8件
合計	220件

## 6 平成26年度の目標

1. 外来待ち時間の短縮
2. 救急医療の充実
3. 標準的医療の実践
4. 地域医療への貢献
5. 臨床研修の充実と後進の育成

(脳神経外科 科長 高橋 秀和)

## 1 人事状況（平成26年3月31日現在）

常勤医 診療顧問 手取屋 岳夫  
 （平成25年4月1日 診療顧問昇格）  
 副科長 福隅 正臣  
 （平成25年4月1日 副科長昇格）  
 医員 古田 晃  
 岡野 龍威（シニアレジデント）  
 非常勤医 川口 聡、坂田 芳人  
 入職医 古田 晃（平成26年3月10日）

## 2 専門医・認定医

日本外科学会 専門医  
 福隅 正臣、手取屋 岳夫  
 日本胸部外科学会 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  
 心臓血管外科修練指導者  
 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  
 福隅 正臣、手取屋 岳夫  
 日本循環器学会 専門医  
 古田 晃、手取屋 岳夫  
 日本内科学会認定内科医  
 古田 晃  
 日本心血管インターベンション治療学会 認定医  
 古田 晃

## 3 科の特色

当科は上尾市のみならず埼玉県の中核地域で唯一の開胸術を施行できる心臓血管外科です。その中で当科がまず果たすべき役割は地域医療の貢献と考えています。そのために冠動脈疾患、弁膜症、大血管、末梢血管といったあらゆる領域の治療に精通したスタッフが診療にあたり、緊急手術の際には24時間体制で対応しています。

また当科ではこれまでもステントグラフトや低侵襲心臓手術等の新しい治療を積極的に導入し安定した成績を残しています。そして新たな試みとしてロボット支援下心臓手術、経カテーテル大動脈弁置換術といった全国的にも最先端の治療を行う準備をしています。我々は地域病院でありながら患者さんに先端医療を提供でき、さらに全国あるいは世界へ情報発信できる施設を目指しています。

## 4 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患者受け入れならびに手術件数の増加
3. 学会・研究会発表を中心とした情報発信

## 5 平成25年度の総括

1. 後期研修医が赴任し心臓血管外科医としてのトレーニングを開始しています。具体的には内シャント作成術や腹部大動脈瘤手術等の末梢血管手術を中心に、平成25年度に100例を超える手術を経験しました。また手術室、病棟のスタッフに対しても勉強会を行い育成に努めました。
2. 病診連携を強化し多くの患者さんを紹介いただきました。平成25年度心臓血管外科手術件数284例と増加しています。
3. 研究会での発表はありましたが、情報発信としては低調でした。新チーム発足から2年が経過し、新スタッフも増える次年度の目標として引き継ぎます。

心臓手術件数	103例
冠動脈バイパス術	27例
弁膜症手術	97例
胸部大動脈手術	24例
先天性心疾患手術	2例
	（重複を含む）

腹部大動脈人工血管置換術	23例
腹部大動脈ステントグラフト	9例
胸部大動脈ステントグラフト	3例
内シャント作成術	96例

## 6 平成26年度の目標

1. 24時間体制での積極的患者受け入れ
2. ハイブリッド手術室や手術支援ロボットを使用した新しい手術の導入ならびに情報発信
3. 当科の診療に関わるスタッフの教育

（心臓血管外科 副科長 福隅 正臣）

## 診療部

## 小児外科

## 1 人事状況 (平成26年3月31日現在)

常勤医 科 長 小室 広昭

非常勤医 なし

入職医 小室 広昭 (平成25年7月1日)

退職医 なし

## 2 専門医・認定医

日本外科学会 指導医・専門医

小室 広昭

日本小児外科学会 指導医・専門医

小室 広昭

日本小児泌尿器科学会 認定医

小室 広昭

日本内視鏡外科学会 技術認定資格者  
(小児外科領域)

小室 広昭

日本小児がん学会 小児がん認定外科医

小室 広昭

日本小児血液がん学会 小児がん認定外科医

小室 広昭

日本がん治療認定機構 暫定教育医

小室 広昭

日本移植学会 移植認定医

小室 広昭

厚生労働省認定 臨床研修指導医

小室 広昭

## 3 科の特色

16歳未満の小児の外科治療を行う。

鼠径ヘルニアや虫垂炎などの内視鏡手術に積極的に取り組み、全国に24名しかいない小児外科領域の内視鏡外科学会技術認定医が対応。

埼玉県立小児医療センター・埼玉医科大学など専門施設への紹介もスムーズに対応可能。

## 4 平成25年度の目標

1. 地域の小児外科患者の受け入れ

## 5 平成25年度の総括

1. 2013年7月に小児外科が開設され、小児外科診療がスタートした。
2. 地域の病院への挨拶回りをして小児外科の宣伝に努め、少しずつ紹介患者の増加につながった。

## 6 平成26年度の目標

1. 地域からの紹介患者を前年度より増加させる
2. 年間に30例の小児外科手術を行う

(小児外科 科長 小室 広昭)



1 人事状況 (平成26年3月31日現在)

常勤医 副院長 村松 弘志  
 科長 佐藤 聡  
 医員 實重 学、小川 一栄  
 篠崎 哲男  
 篠原 正尚 (シニアレジデント)

非常勤医 加藤 裕二、岡本 直彦

入職医 篠原 正尚 (シニアレジデント)  
 (平成25年4月1日)  
 實重 学 (平成25年12月1日)

退職医 なし

外来延べ患者数 平均 2,101件/月  
 入院延べ患者数 平均 600件/月

1. ダヴィンチ・システムによるロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術 (RALP) を導入、地域で最先端水準の前立腺がん手術が可能となった。
2. 研修会等への医員の積極的な参加を勧めた。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については常勤医師全員が受講修了した。

2 専門医・認定医

日本泌尿器学会 泌尿器科指導医  
 村松 弘志、佐藤 聡、實重 学  
 日本泌尿器学会 泌尿器科専門医  
 村松 弘志、佐藤 聡、實重 学、小川 一栄  
 日本がん治療認定医機構 暫定教育医  
 佐藤 聡  
 日本透析医学会 透析専門医  
 實重 学

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。

泌尿器科領域における最新治療機器が揃っており、手術件数は県下有数である。総合病院であることの利点を活かし、ハイリスク症例にも積極的に対応している。

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。

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) を多数行っている。

特に、昨年10月ダヴィンチ・システムを導入し前立腺癌の低侵襲治療としてロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術 (RALP) を開始した。

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. スペシャリストとしての地域への役割と貢献

5 平成25年度の総括

手術件数 (体外衝撃波碎石術を除く) 663件/年  
 ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術 24件/年  
 体外衝撃波碎石術件数 192件/年  
 新入院患者数 955件/年  
 救急車受入れ件数 67件/年  
 紹介患者数 932件/年

平成25年度 術式別手術件数

術式	件数
前立腺生検	223
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)	110
膀胱悪性腫瘍手術 (経尿道的手術)	89
前立腺悪性腫瘍手術	42
経尿道的レーザー前立腺切除術 (ホルミウムレーザー)	33
経皮的尿路結石除去術<腎盂>	14
経尿道的尿管狭窄拡張術	13
根治的腎摘除	13
腎尿管摘除術と膀胱壁切除術 (その他)	12
膀胱結石摘出術 (経尿道的手術)	11
陰嚢水腫手術 (その他)	7
内尿道切開	6
膀胱結石摘出術 (経尿道的手術)、 前立腺生検	6
腎部分切除術	5
包茎手術 (環状切除術)	5
尿道狭窄内視鏡手術	4
膀胱水圧拡張術	4
高位精巣摘除	3
内視鏡下尿道狭窄切開	3
尿管拡張	3
膀胱悪性腫瘍手術 (経尿道的手術)、 前立腺生検	3
膀胱悪性腫瘍手術 (全摘) (回腸導管利用で尿路変更を行う)	3
経腰的腎摘除	2
後腹膜腫瘍摘出	2
精巣摘除	2



術式	件数
前立腺生検、前立腺生検	2
膀胱生検	2
膀胱生検、膀胱水圧拡張術	2
陰茎悪性腫瘍手術（陰茎切除）	1
回腸導管造設、試験開腹術	1
外尿道腫瘍切除術	1
経尿道的レーザー前立腺切除術	1
経尿道的レーザー前立腺切除術（ホルミウムレーザー）、試験開腹術	1
経尿道的尿管ステント抜去術	1
経尿道的尿管ステント留置術	1
経尿道的尿管凝血除去術 （バスケットワイヤーカテーテル使用）	1
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）、経尿道的尿管狭窄拡張術	1
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）、経皮的腎ろう造設	1
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）、喉頭ポリープ切除術（直達喉頭鏡）	1
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）、前立腺生検、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）	1
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）、膀胱結石摘出術（経尿道的手術）	1
経尿道的尿路結石除去術＜尿道＞	1
経皮的腎（腎盂）瘻造設術＜腎＞	1
後部尿道結石摘出術	1
後部尿道結石摘出術、尿道狭窄拡張術（尿道バルーンカテーテル使用）	1
根治的腎摘除、胆嚢摘出術	1

術式	件数
水腫切除〔精索〕	1
精液腫切除	1
精索捻転手術 （対側の精巣固定術を伴う）	1
精巣固定	1
精巣摘出術	1
前立腺生検、精巣摘除	1
前立腺生検、膀胱ろう造設〔経皮的〕	1
停留精巣固定術	1
尿管鏡検査	1
尿管皮膚瘻造設術	1
尿管膀胱新吻合	1
尿道悪性腫瘍摘出術（内視鏡）	1
尿道狭窄切除〔内視鏡下〕	1
尿道切開	1
膀胱ろう造設〔経皮的〕	1
膀胱悪性腫瘍手術（経尿道的手術）、膀胱生検	1
膀胱結石摘出	1
膀胱結石摘出術（経尿道的手術）、膀胱悪性腫瘍手術（経尿道的手術）	1
膀胱水圧拡張術、膀胱生検	1
膀胱生検、前立腺生検	1
膀胱生検、膀胱悪性腫瘍手術（経尿道的手術）	1
総計	663

## 6 平成26年度の目標

- 療養環境の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
- 最先端医療の実践と定着

（泌尿器科 科長 佐藤 聡）

# 診療部 ..... 耳鼻いんこう科・頭頸部外科

## 1 人事状況（平成26年3月31日現在）

常勤 院長 徳永 英吉  
 耳鼻いんこう科 科長 大崎 政海  
 頭頸部外科 科長 西郷 渡  
 副科長 肥田 修  
 医長 木下 慎吾  
 （平成25年4月1日 医長昇格）  
 医員 肥田 和恵、原 睦子  
 林 哲彦、三浦 正稔

非常勤医 浅川 剛志、大内 俊孝、岸 博行  
 清水 啓成、鈴木 啓誉、友松 裕貴  
 中島 正巳、長谷川 央

入職医 三浦 正稔（平成25年4月1日）

退職医 三浦 正稔（平成26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、西郷 渡、大崎 政海、肥田 修  
 木下 慎吾、原 睦子、肥田 和恵

日本頭頸部外科学会 頭頸部がん専門医  
 制度暫定指導医  
 徳永 英吉、西郷 渡

日本気管食道科学会 気管食道科専門医  
 西郷 渡

日本耳鼻咽喉科学会 騒音性難聴担当医  
 原 睦子

日本耳鼻咽喉科学会 補聴器相談医  
 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

埼玉県における耳鼻いんこう科・頭頸部外科診療の基幹病院として、救急疾患から頭頸部癌まで幅広く診療しております。

外来診療は常勤医師9名と大学病院から派遣された非常勤医師で対応し、県内外からご紹介をいただいております。頭頸部癌では糖尿病、心肺機能障害や肝腎機能障害のある方、多重癌の方、高齢の方に対しても他科と連携して治療を行っております。

## 4 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
- 地域貢献

## 5 平成25年度の総括

外来患者数	33,354人/年
入院患者数	9,528人/年
救急受入数	58件/年
紹介患者数	1,355人/年

手術件数は例年とほぼ同じ633件、内訳は耳科領域52件、鼻科領域173件、口腔・上中咽頭領域122件、喉頭気管・下咽頭領域108件、顔面・頸部領域178件、悪性腫瘍は203件で悪性腫瘍症例は変化しないものの、良性疾患の手術件数はやや減少した。論文発表3件、学会発表5件であった。

## 6 平成26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
- 地域貢献

（耳鼻いんこう科 科長 大崎 政海）  
 （頭頸部外科 科長 西郷 渡）

## 診療部 ..... 眼科

## 1 人事状況 (平成26年3月31日現在)

常勤医科 長 小池 智明  
 (平成25年4月1日 科長昇格)  
 医 長 渡邊 三紀 (育児休暇中)  
 (平成25年4月1日 医長昇格)  
 医 員 清水 真理、  
 徳倉 美智子 (育児休暇中)  
 非常勤医 飯田 知宏、小暮 朗子、丸子 一朗  
 石川 佳代子

## 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、清水 真理  
 徳倉 美智子

## 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、鴻巣市、行田市などの近隣からの紹介がある。

## 4 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

## 5 平成25年度の総括

総手術件数 745件

(内訳)

- ◆白内障手術 小計663件  
 水晶体再建術 (眼内レンズを挿入する場合)  
 654件

水晶体再建術 (眼内レンズを縫着する場合)  
 5件

水晶体再建術 (眼内レンズを挿入しない場合)  
 4件

- ◆硝子体手術 小計36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) 29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 3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)  
 5件  
 外科的周辺虹彩切除 2件
- ◆網膜復位術 5件
- ◆翼状片手術 9件
- ◆その他の手術 計23件

総手術件数は昨年比40増 (前々年比241件増)。

白内障手術増加の要因は、近隣眼科からのご紹介が増加傾向であることによるものと考えられる。

一方、産休・育児休暇中の常勤医が2名いたため、後半はオペ数が減少している。

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・網膜静脈閉塞症による黄斑浮腫・糖尿病黄斑浮腫への硝子体内注射 (ルセンチス・アイリーア・マキュエイド) は外来処置室にて積極的に対応している (年間500例程度、年々増加傾向にある)。

## 6 平成26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)
- 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 科長 小池 智明)

## 1 人事状況（平成26年3月31日現在）

常勤医科長 石黒 匡史  
 医員 澤井 貴和子  
 非常勤医 中野 佳代子、石川 心介、矢沢 真子  
 杉本 孝之、馬場 香子  
 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）  
 退職医 澤井 貴和子（平成26年3月31日）

## 2 専門医・認定医

日本形成外科学会 形成外科専門医  
 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・美容外科では、以下の疾患に対応していません。

（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アルロン酸注入、②ケミカルピーリング  
 ③レーザー治療（炭酸ガスレーザー（ホクロやイボ）、ルビーレーザー（シミやアザ）、フォトフェイシャル（肌の若返り、活性化）  
 ④美容外科（眼瞼、しわとり、鼻、脂肪注入、豊胸、その他）

## 4 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
- パスの作成を完成させる

## 5 平成25年度の総括

総手術数	558件
全身麻酔手術（腰麻含む）	109件
入院局所麻酔手術	78件
外来局所麻酔手術	371件

（内訳）

- 外傷
 

熱傷	8件
顔面外傷	13件
手足の外傷・先天奇形	15件
- 先天異常 21件
- 腫瘍
 

良性腫瘍	365件
悪性腫瘍と再建手術	20件
- 瘢痕拘縮等 21件
- 褥瘡・難治性皮膚潰瘍 38件
- 美容外科（手術） 1件
- 眼瞼下垂・その他 56件

## 6 平成26年度の目標

- 医員、研修医の教育に勤め、医師の力量を強化し、医療環境の促進
- 遊離皮弁移植術など高度な技術を積極的に取り入れる
- 安全管理報告書の提出に心がけ、患者安全確保と医療の質の向上を計る

（形成外科 科長 石黒 匡史）

## 1 人事状況 (平成26年3月31日現在)

常勤医科長	山崎 正視
医員	神崎 温子、西脇 薫 平野 宏文
非常勤医	前嶋 啓孝、藤本 栄大、小林 知子 武岡 伸太郎
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) 平野 宏文 (平成26年2月1日)
退職医	神崎 温子 (平成26年3月31日) 西脇 薫 (平成26年3月31日)

## 2 専門医・認定医

日本皮膚科学会 皮膚科専門医

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25年度の目標

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

## 5 平成25年度の総括

- |            |            |
|------------|------------|
| 1. 紹介患者数   | 平均51件/月    |
| 2. 外来延べ患者数 | 平均1,900人/月 |
| 3. 新入院数    | 平均4人/月     |
| 4. 外来小手術件数 | 184件/年     |

## 6 平成26年度の目標

1. ハイリスク患者の積極的な短期入院加療
2. 紹介や逆紹介による、地域医療連携の推進
3. 学会活動への積極的参加

(皮膚科 科長 山崎 正視)



## 1 人事状況（平成26年3月31日現在）

常勤医科長 平田 一雄  
 医員 神部 美美子、田村 有  
 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、松岡 康子、和田 徹  
 松本 玲子、福島 里沙、石井 祐輔  
 藪田 直樹  
 帝京大学麻酔科派遣医  
 戸田 千尋、石田 美保、小池 由美子  
 加藤 有紀、茶谷祐一  
 順天堂大学麻酔科派遣医  
 赤澤 年正  
 国際医療福祉大三田病院派遣医  
 杉正 俊、伊藤 寛之、井野 研太郎  
 松田 善文、湯野川 隻

入職医 なし  
 退職医 なし

## 2 専門医・認定医

日本麻酔科学会 麻酔科指導医  
 平田 一雄、神部 美美子  
 日本麻酔科学会 麻酔科専門医  
 田村 有  
 日本麻酔科学会 麻酔科認定医  
 奈良 徹  
 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

全ての全身麻酔・硬膜外麻酔・脊髄くも膜下麻酔を担当し、局所麻酔下手術を除いた手術の麻酔管理・手術室

運営を行っている。

30分以内の開始が可能な緊急手術対応により、外科的治療を行う環境構築の責務を担っている。

## 4 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

## 5 平成25年度の総括

1. 麻酔科管理手術件数 3,725件  
     全身麻酔 3,465件  
     硬膜外麻酔／脊椎麻酔 260件
2. 昨年度に引き続き、腹腔鏡下手術、低侵襲心臓手術といった手術内容の変化に対応し、麻酔管理のバリエーションが増加した。中でも手術支援ロボット；ダヴィンチを用いた前立腺全摘術が始まったが、順調に手術を積み重ねており、良好な手術経過を得ている。

## 6 平成26年度の目標

1. 安全な麻酔管理を行い、患者にとって最適な周術期管理を実践する
2. 手術室のルールを遵守して麻酔科業務を行い、手術室のリーダーとして各診療科にも啓蒙を行う
3. 適切に麻酔科医の配置を行い、所属麻酔科医の意向に合わせた勤務マネージメントを実践する

（麻酔科 科長 平田 一雄）



## 診療部

## 救急科

## 1 人事状況 (平成26年3月31日現在)

常勤医科長 姜 昌林  
副科長 下山 哲  
医長 鶴 将司  
医員 橋本 香織  
非常勤医 森 朋有、西田 隆  
入職医 なし  
退職医 なし

## 2 専門医・認定医

日本救急医学会 救急科専門医  
姜 昌林、下山 哲  
日本内科学会 総合内科専門医  
姜 昌林  
日本内科学会 認定内科医  
鶴 将司、橋本 香織  
日本プライマリ・ケア連合学会 認定指導医  
姜 昌林  
日本プライマリ・ケア連合学会 認定医  
鶴 将司  
日本消化器内視鏡学会 専門医  
姜 昌林  
日本消化管学会 胃腸科認定医  
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

## 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。

また、科長以下3名が総合診療科兼任スタッフとして、交代で毎日総合診療科のカンファレンス・回診に参加し、入院患者の診療に当たっている。

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。

## 4 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

## 5 平成25年度の総括

平成25年度の実績

救急車受け入れ件数：8,270件

(うち上尾市内の救急搬入：5,310件)

救急独歩受診患者数：12,221名

CPA搬入件数：227件

救急受入数は右肩上がりに増加しているが、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。

## 6 平成26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)

## 1 人事状況（平成26年3月31日現在）

常勤医科長 山本 敬  
 医長 西宮 理気  
 小林 直樹  
 （平成25年5月1日 医長昇格）  
 医員 儀保 順子  
 非常勤医 綾部 善治  
 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 放射線診断専門医  
 山本 敬、西宮 理気、小林 直樹、儀保 順子  
 日本医学放射線学会 研修指導者  
 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  
 肺がんCT健診認定機構 肺がんCT検診認定医  
 山本 敬、西宮 理気、小林 直樹  
 日本核医学会 核医学専門医  
 小林 直樹  
 日本核医学会 PET核医学認定医  
 小林 直樹

## 3 科の特色

院内各診療科や近隣の診療所やグループ内の病院からの画像検査や核医学診断を行っています。迅速な診断報告を心がけています。

また、各診療科から要求されたIVRも手掛けています。

## 4 平成25年度の目標

1. 医師の力量の強化
2. 放射線科診断専門医 4名へ
3. 医学放射線学会の研修指導医 3名へ
4. 臨床研修指導医（厚労省） 2名へ
5. 上尾画像研究会の主催
6. 患者安全確保と医療の質の向上
7. 診療体制の確保（日曜日日勤読影 50%以上確保）

## 5 平成25年度の総括

1. 放射線診断専門医、臨床研修指導医、放射線科指導医について目標達成。
2. 上尾画像研究会の主催は年1回開催。
3. 患者安全管理報告もまだ不十分であるが報告しつつある。
4. 日曜・休日の診療体制についても目標を達成。

## 6 平成26年度の目標

1. 常勤医の確保 1名以上
2. 放射線診断専門医 5名へ
3. 医学放射線学会の研修指導医 4名へ
4. 臨床研修指導医（厚労省） 3名以上へ
5. 上尾画像研究会の主催 1回/年
6. 患者安全確保と医療の質の向上
7. 診療体制の確保（日曜日日勤読影 75%以上確保）

（放射線診断科 科長 山本 敬）

# 診療部 ..... 放射線治療科

## 1 人事状況 (平成26年3月31日現在)

常勤医科 長 村田 修  
 非常勤医 高橋 健夫  
 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です。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。

対象疾患は多岐にわたり、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

## 5 平成25年度の総括

1. 院内各科、近隣病院との連携はスムーズに行われ、放射線治療の対象となる疾患・患者さんも広がってきています。
2. 主治医との連携のもとに、緩和治療への取り組みやがん緊急症への迅速な対応が行われています。
3. 当院の特色としては照射患者さんの中に耳鼻いんこう科、乳腺外科、泌尿器科の患者さんの占める割合が多い事が挙げられます。その他にも肺癌や消化器癌等への取り組みも順調に進んでいます。

## 6 平成26年度の目標

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

(放射線治療科 科長 村田 修)

## 1 人事状況（平成26年3月31日現在）

常勤医科長 長田 宏巳  
 医長 横田 亜矢  
 非常勤医 根本 則道、山田 勉、渕之上 史  
 入職医 横田 亜矢（平成25年4月1日）  
 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、横田 亜矢  
 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、横田 亜矢

## 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

## 5 平成25年度の総括

1. 組織診 9,152件
2. 細胞診 15,915件
3. 解剖 18件

## 6 平成26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

## 臨床検査科

## 1 人事状況 (平成26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 認定内科医

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1182-1185 2009年)

## 4 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

## 5 平成25年度の総括

平成25年度の目標に挙げた、1) 臨床検査専門医としての力量強化 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。5) 総合診療科への支援に関しては、問題はないと自負できる。しかし、2) がん診療指定病院および4) 健診業務に関する項目に関しては具体的な進展はなかった。

## 6 平成26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. 救急科および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)

# 診療部 ..... リハビリテーション科

## 1 人事状況（平成26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 なし

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. 在宅復帰率およびリハビリテーションの質向上

## 5 平成25年度の総括

1. 療養環境の促進のための医師の力量の強化：ほぼ達成されている。
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）：不十分である。
3. 患者安全確保と医療の質の向上：ほぼ達成されている。
4. 在宅復帰率およびリハビリテーションの質向上：ほぼ達成されている。

## 6 平成26年度の目標

1. 療養環境の改善の為の医師の力量の強化として、認定医・専門医の取得、学会・研修会への積極的参加を行う
2. 引き続き重症度患者受入率、重症患者改善率の向上に努める
3. 安全管理報告書の作成など医療の質の向上に努める
4. 在宅復帰率の向上、地域連携を推進する

（リハビリテーション科 科長 北口 哲雄）



## 1 人事状況 (平成26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  
三宅 由美子

(平成25年12月1日付  
総合診療科より異動)

非常勤医 川瀬 圭一、岡本 保、高島 裕一郎  
小川 恵美奈

入職医 なし

退職医 栗原 一郎 (非常勤医)

## 2 専門医・認定医

日本人間ドック学会 人間ドック健診認定医

上野 聡一郎、上野 秀之、出崎 真志

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

日本内科学会 認定内科医

上野 秀之、阿部 陽介

日本血液学会 血液専門医

上野 秀之

日本医師会 産業医

上野 聡一郎、阿部 陽介、出崎 真志

日本呼吸器学会 呼吸器指導医

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

日本消化器内視鏡学会 消化器内視鏡専門医

上野 聡一郎、阿部 陽介

日本超音波医学会 指導医

阿部 陽介

日本超音波医学会 超音波専門医

阿部 陽介

日本消化器がん検診学会 認定医

阿部 陽介

日本消化器病学会 消化器病専門医

上野 聡一郎、阿部 陽介

## 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。

平成26年度より、人間ドック健診専門医研修施設の認定施設となっている。

## 4 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

## 5 平成25年度の総括

1. 人間ドック	10,047件
2. 生活習慣病	6,660件
3. 定期健診	4,563件
4. 特定健診	1,075件
5. 特殊健診	518件
6. 大腸ドック	48件
(大腸オプション)	132件
7. 肺ドック	9件
(肺オプション)	257件
8. 脳ドック	51件
(脳オプション)	657件
9. 婦人科検診 (単独)	127件
10. 乳がん検診 (単独)	228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26年度の目標

1. 健診ドックシステムの改善
2. 結果報告日数の短縮
3. 学会の積極的参加と発表

(上席副院長 (科長代理) 上野 聡一郎)

## 1 人事状況（平成26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、小松 恵子  
 入職医 なし  
 退職医 齋藤 早苗（平成26年3月31日）

## 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

日本内科学会 認定内科医

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

## 5 平成25年度の総括

定期健診：75,883人/年

特殊健診：5,488人/年

その他（VDT健診など）：8,481人/年

産業医委託契約：49/71事業所

（当科担当/当院総数）

## 6 平成26年度の目標

1. 健診新システムの導入・調整
2. 嘱託産業医活動の整備
3. 学会、研修会の積極的参加

（健診科 副科長 落合 健史）

## 1 人事状況 (平成26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 濱田 良樹、高梨 芳彰、瀬良 昌俊  
近藤 慎也、赤倉 毅彦、新井 剛

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、完全予約制としております。

## 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. 紹介患者・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

## 5 平成25年度の総括

口腔外科外来診療は紹介患者数が増加し予定通りである。

## 6 平成26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. 紹介患者・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

(歯科口腔外科 科長 富田 文貞)

## 1 人事状況（平成26年3月31日現在）

常勤医 センター長 大村 健二  
（外科診療顧問・腫瘍内科診療  
顧問 兼任）

非常勤医 なし

入職医 大村 健二（平成25年4月1日）

退職医 なし

## 2 専門医・認定医

日本外科学会 指導医

大村 健二

日本外科学会 外科専門医

大村 健二

日本外科学会 認定医

大村 健二

日本胸部外科学会 指導医

大村 健二

日本胸部外科学会 認定医

大村 健二

日本消化器外科学会 指導医

大村 健二

日本消化器外科学会 専門医

大村 健二

日本消化器外科学会 認定医

大村 健二

日本消化器外科学会 消化器がん外科治療認定医

大村 健二

日本消化器内視鏡学会 指導医

大村 健二

日本消化器内視鏡学会 専門医

大村 健二

日本消化器内視鏡学会 認定医

大村 健二

日本消化器病学会 指導医

大村 健二

日本消化器病学会 専門医

大村 健二

日本消化器病学会 認定医

大村 健二

日本超音波医学会 超音波指導医

大村 健二

日本超音波医学会 超音波専門医

大村 健二

日本がん治療認定医機構 暫定教育医

大村 健二

## 3 科の特色

上尾中央総合病院は、地域の基幹病院として多角的か

つ高度な医療を提供している。適切な栄養管理は、すべての医療行為に関係する重要な医療の構成要素である。疾病が治癒した後、可及的早期に元の生活に戻るためにも、入院の全期間を通じての適切な栄養管理が欠かせない。当院の栄養サポートセンターは、正しい栄養管理を遂行する栄養サポートチーム（NST）の活動を支える部署である。NSTには栄養学に詳しい医師、薬剤師、管理栄養士、看護師、臨床検査技師、理学療法士、言語聴覚士などが所属している。

正確に病態を把握し、過不足のない栄養を適切な方法で投与することは、ご病気のより速やかな治癒と身体機能の低下防止をもたらす。NSTは、急性期から慢性の疾患まで、あらゆる病態に対応して栄養管理を遂行している。

## 4 平成25年度の目標

1. 栄養サポートチーム加算算定件数アップ（100件/月以上）
2. NST依頼箋未返信率削減（毎月20%以下）
3. NST症例 改善率アップ（上半期・下半期 60%以上）
4. NST委員会看護部会新設に向けた体制整備
5. NST全体勉強会  
基礎編と応用編 実施
6. 病棟出前勉強会による看護部への啓発 9回/年
7. クリニカルインディケータの検証
8. 教育施設実地修練開催
9. 日本静脈経腸栄養学会における発表 2演題
10. NST専門療法士資格取得 3名

## 5 平成25年度の総括

栄養サポートチーム加算算定件数アップについては上半期148件/月、下半期110件/月と達成できた。NST依頼箋未返信率は上半期33.3%であり、下半期には削減に向けて一層の努力をしたが、同期中は22.7%と目標にわずかに届かなかった。病棟出前勉強会による看護部への啓発、クリニカルインディケータの検証はともに達成できた。また、第29回日本静脈経腸栄養学会学術集会にも2演題が採用され、発表を行った。栄養サポートセンター創設初年度として、まずは順調な出だしであったと思われる。

## 6 平成26年度の目標

1. 栄養サポートチーム加算算定件数アップ（120件/月以上）
2. NST依頼箋未返信率削減（毎月25%以下）
3. NST症例 改善率アップ（上半期・下半期 60%以上）
4. NST全体勉強会 2回開催

- アンケート有効率90%以上
5. 教育施設実地修練開催  
輸液についての医師向けの勉強会開催  
3診療科で開催
  6. 全国的な臨床研究に参画  
3症例の登録
  7. 日本静脈経腸栄養学会における発表  
3演題

8. NST専門療法士資格取得 3名
9. 病棟出前勉強会による看護部への啓発 9回/年
10. 摂食機能療法算定開始準備  
12月から算定開始

(栄養サポートセンター センター長 大村 健二)

## 1 人事状況（平成26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

日本内科学会 指導医

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

日本糖尿病療養指導士認定機構 療養指導医

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

日本臨床病理学会 臨床検査医

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、高血圧症などをしっかりと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（腎臓、網膜症、神経障害）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

## 5 平成25年度の総括

診療：

平成25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4,005名で昨年の3,959名よりやや増加した。最も多く使用されていた薬剤はDPP-4阻害薬で53.8%の患者に使用されていた。昨年度まで最も多かったスルホニル尿素薬は46.7%から41.9%に低下し使用率は2位となった。第3位はビグアナイド薬で昨年の37.1%から40.6%に微増した（表1）、インスリンの使用率は昨年とほぼ同じ23.0%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。

血糖コントロール状況に関しては、HbA1c（NGSP値）6.0%未満が9.2%、6-6.9%が50.2%であった（表2）。治療法別のHbA1c7.0%未満率は、経口薬のみ群67.0%、インスリンのみ群42.1%、インスリン/経口薬併用群30.3%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。GLP-1受容体作動薬での血糖コントロールが最も悪く使用者も減少してきている。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9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。その指導が守られているかどうかを24時間蓄尿検査で検証し患者にフィードバックしている。今後こ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。今後これらの発表を論文化し専門学会誌に発表する予定である。

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“運動のすすめ”であった。

## 6 平成26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
4. 上尾から世界に、新しい医学知見の発信

(生活習慣病センター センター長 橋本 佳明)

表1 経口糖尿病治療薬の使用状況

年	2008	2012	2013
糖尿病患者数	3,112	3,959	4,005
スルホニル尿素薬	61.2	46.7	41.9
DPP-4阻害薬	0.0	41.1	53.8
ビグアナイド薬	22.2	37.1	40.6
$\alpha$ -グルコシダーゼ阻害薬	37.6	27.1	24.1
チアゾリジン薬	25.0	13.4	11.1
速効型インスリン分泌薬	6.3	2.8	0.4

表2 治療法別HbA1cコントロール状況 (2013年)

	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 (%)	76.3	8.8	14.2	0.8	100
<6.0	10.0	10.8	3.5	0.0	9.2
6.0-6.9	57.0	31.3	26.8	16.7	50.2
7.0-7.9	24.5	28.2	34.4	60.0	26.5
$\geq 8.0$	8.4	29.6	35.3	13.3	14.1

表3 治療法別HbA1c値 (2012年と2013年の比較)

	HbA1c (%)		
	2012	2013	p
内服薬のみ	6.818	6.803	0.5077
インスリンのみ	7.673	7.487	0.1043
内服薬+インスリン	7.831	7.747	0.3275
GLP-1	7.429	7.150	0.2048
トータル	7.035	6.999	0.1582

## 【平成25年度の目標】

- 書類作成の補助を行い医師の事務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25年度の総括】

- 平成25年3月から身体障害者意見書の作成（全科ではない）を開始し、開始当初は周知不足から作成率の低下がみられたが1年かけて周知徹底し、作成率99.1%で目標を達成することができた。  
11月からは総合診療科、腫瘍内科、小児外科の3科に医療クラークを導入した（それぞれ3か月の研修実施）。
- 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た。  
9月には日本医師事務作業補助研究会理事を招き勉強会を実施。  
12月には他院での研修を全員実施し、他院での医療クラークの仕事内容や量・質、職域や、今後の医療クラークの可能性について知ることができた。

## ＜4年間の実績（H22. H23. H24. H25）＞

## ◎書類作成率

69.8% ⇒ 93.7% ⇒ 98.2% ⇒ 99.1%

## ◎書類作成件数

8,261 ⇒ 17,451 ⇒ 20,513 ⇒ 23,838件

## ＜内 訳＞

## ・診断書

5,544 ⇒ 10,946 ⇒ 12,562 ⇒ 13,508件

## ・ご報告・診療情報提供書

2,314 ⇒ 5,891 ⇒ 9,778 ⇒ 9,591件

## ・各科カンファレンス議事録

403 ⇒ 614 ⇒ 657 ⇒ 739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（小児外科・乳腺外科含む）
- 消化器内科・脳神経外科・神経内科
- 歯科口腔外科・腫瘍内科・総合診療科
- 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

- JACVSD（心臓血管外科）登録

次年度は、B館が完成し、緩和病棟ができ、ICUの増床、手術室の増室や外来環境の変化、医師の増加に伴い、書類はさらに増加することが予想され、2名の医療クラーク増員を予定。

今年度同様に、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26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

## 看護部

## 看護部部長

## 【平成25年度の目標】

1. B館竣工時の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

## 【平成25年度の総括】

1. 新人看護師102名、中途入職看護師25名により人員確保が達成。今後、質の高い看護を提供するための、教育や支援を継続する。離職率は8.7%であり、全国平均より下回っている。
2. 退院支援計画の作成率90%を目標に掲げていたが95%の作成率を実施。退院支援の質評価を月に55件の評価実施をすることができた。
3. B館竣工に向けて、緩和ケア病棟21名と救急病棟21名の人員確保を目指していたが、緩和ケア病棟の夜勤可能人員が不足しているため次年度へと継続する。

4. 管理職の育成に向け、科長・係長職の4名の昇格。また認定看護管理者研修へ14名の受講が修了した。
5. 病棟における入室基準の作成や、年度後半は看護部からのベッドコントローラーを育成、配置し新入院患者のスムーズな入院が実施できた。

## 【平成26年度の目標】

1. 救急病棟の運用開始における入院患者の受け入れ体制確保
2. 看護提供体制の構築次年度における看護師の人員増
3. 合併症予防のための口腔ケアの充実
4. 緩和ケア病棟の運用開始と機能評価項目の評価
5. 部署別ラダーの統一に向けた評価表の変更と作成
6. 新入院患者の獲得

(看護部 看護部長 工藤 潤)

## 看護部

## 4 A病棟看護科

## 【平成25年度の目標】

1. 循環器病棟看護師の育成と定着
  - (1) 循環器ラダー実施・評価・修正
  - (2) 院内ラダーのレベルアップ
  - (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) クリニカルパスの作成・評価・修正
  - (2) 退院支援計画書作成の向上

## 【平成25年度の総括】

1. 循環器病棟看護師の育成と定着
 

循環器ラダーの実施については作成途中であり未完成。しかし、年間教育計画に沿って循環器特有の疾患について勉強会を実施し有効率は90%以上であった。26年度第1四半期での完成を目指し26年度の継続目標とする。院内ラダーレベルアップについては、レベルⅣ3名、レベルⅢ1名 レベルⅡ6名 レベルⅠ4名と合計14名であり、19名のアップの目標であったが研修参加不足により取得出来ない結果となった。次年度

は申請者全員の合格を目指し、支援していく。看護専門コース参加支援については4つの専門コースに合計9名参加し全員修了した。来年度も継続して支援していく。

2. 療養継続に向けた退院支援の実践と評価

クリニカルパスの作成と修正には、一部修正は行い変更している。新規パスは現在2つ作成中。4月以降に循環器内科の体制変更がある為、状況に応じてパスの修正を行っていく予定。

退院支援計画書の作成については95%を目標に設定していましたが、達成には至らず、原因分析し第4四半期には目標値に近付いている。来年度も継続し行っていく。

## 【平成26年度の目標】

1. 循環器病棟看護師の育成と定着
2. 早期退院に向けた退院支援の実践

(4 A病棟看護科 係長 山下 恵)

## 【平成25年度の目標】

1. 退院支援計画作成率の維持
2. 在宅療養指導管理料の算定
3. 看護専門コース受講支援
4. 科内年間勉強会の実施

## 【平成25年度の総括】

1. 退院支援計画作成率

昨年度と同様に14日以内の算定に焦点を当て、算定率95%以上作成を目標とし、ひと月を除き達成した。

(5月、9月、12月、2月作成率100%)看護支援科、退院支援担当看護師、病棟クランクによる連携で高い算定率を維持できた。対象者数が月平均60人の中、満足行く結果であった。

2. 在宅療養指導管理料の算定

在宅自己導尿指導管理 対象者 2人

在宅気管切開患者指導管理 対象者 12人

対象者全員漏れなく算定した。

- (1) 管理指導時記録記載

- (2) 患者へ必要物品の譲渡

- (3) 看護サマリー、継続看護欄へ記載

- (1)～(3)を実践し、外来への継続業務を整えた。

3. 看護専門コース受講支援

がん看護ベーシック 6名

スキンケアベーシック 1名

摂食嚥下障害看護 1名

がん看護ベーシック受講者1名は、体調不良を訴え長期休暇にて受講を見合わせた。

その他の7名は全員受講終了となる。

4. 科内勉強会の実施

合計8回実施を目標にし、全て実施した。

泌尿器科主催のロボット手術(ダヴィンチ)は、部署外含め80名もの聴講者が集まった。勉強会担当看護師が医師・薬剤師と連携を図り、良い学びの場となった。

平成26年度はB館建築に伴い、耳鼻いんこう科・泌尿器科部門の分別の影響で、次年度は双方、より専門性が強く求められる。

泌尿器科に関しては、別病棟より新たに着任する看護師が増える為、泌尿器科看護における質向上に向けた活動が求められる。

耳鼻いんこう科・頭頸部外科に関しては、退院困難に値する咽頭癌患者に対し、入院前より他職種と連携し、患者の居住に合わせた地域サービスシステムを構築する必要がある。また、診療報酬改定に伴い、地域包括ケアシステムの準備としても有用である。耳鼻科・頭頸部外科のカンファレンスにおける医師の参加率が悪い為、日程調整をし、有意義なものとする必要がある。

以上より、平成26年度の目標設定をする。

(あくまでも、5A病棟当該科における現状より立案した。)

## 【平成26年度の目標】

[9B]

1. 専門分野に特化した教育体制の充実

[10B]

1. 地域包括ケアシステムに向けた退院支援システムの構築
2. カンファレンスの質向上

(5A病棟看護科 科長 小川 俊彦)

## 【平成25年度の目標】

看護の専門性を踏まえた実践能力を高める

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. 退院時の継続看護
5. 退院支援計画書作成率

## 【平成25年度の総括】

1. キャリアラダーのレベルアップ  
ラダーレベルⅠへ6名、Ⅱへ4名、Ⅲへ6名アップした。当初の予定であった16名がアップし、目標達成と言える。ラダーレベルⅢの人数が6名増えたことにより、部署内で指導的な立場を発揮できるスタッフが増えたと言え、部署内の看護実践能力の向上につなげなければならない。
2. 看護専門コースの参加  
がんアドバンスコース1名、スキンケアコース2名、摂食嚥下コース2名、慢性疾患コース2名、呼吸管理コース2名が専門コース終了した。当初の予定は12名であったのに対し、9名の終了となった。2名の部署異動と、体調不良などによる欠席があり、9名に留まった。専門コースを受講したことで、各専門分野の知識・技術の向上、部署内での看護実践能力の向上につなげなければならない。
3. 病棟勉強会の実施  
年間教育計画に基づき、毎月の勉強会を実施した。内容はさまざまであるが、病棟の特殊性を踏まえたものを実施し、アンケートの有効率は各回80%を超えて

いる。今後は、内容の更なる充実と、参加率の向上を目指し、部署に必要な知識の向上に努めていきたい。

4. 退院時の継続看護  
退院支援評価シート（糖尿病）の作成を行った。作成数は毎月10件を目標としていたが、上半期は目標値に達しなかった。シート作成が軌道に乗らなかったことや、内科医の減少で対象患者が減った事が原因と考えられる。下半期はほぼ目標達成となった。外来との継続看護の充実のため今後も継続していく。
5. 退院支援計画書作成率  
毎月95%の作成率を目標にしていたが、目標に達しない月が年間の半分くらいを占めている。今後も作成率を上げ、退院支援を充実させ、早期退院を目指していく必要がある。

## 【平成26年度の目標】

看護実践能力を高め、質の高い看護を提供する

1. ラダーのレベルアップ  
ラダーⅢへ8名 Ⅳへ4名
2. 褥創発生件数  
d 2以上を年間10件以下
3. アクシデントの発生件数  
レベル3以上を年間5件以下
4. 退院支援計画書作成率  
作成率95%
5. 勉強会の開催  
毎月1回（有効率80%以上）

（6 A病棟看護科 科長 高瀬 裕子）



## 【平成25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) 病棟勉強会開催 (1回/月)
2. 退院支援の充実
  - (1) 退院支援療養継続計画書作成率 (95%)
  - (2) クリニカルパスの作成・改訂 (作成2症例、改訂2症例)

## 【平成25年度の総括】

1. 看護実践能力の向上
  - (1) に対し7名の申請をした。第1四半期に研修参加について確認。今年度レベルⅡ2名、レベルⅢ3名、レベルⅣ3名の申請を行い全員合格した。申請人数が少なかったが、昨年度からの課題の急変時看護研修を実施し、現場でも実際行うことができ認定率アップに繋がった。
  - (2) に対し、専門コースに5名参加し、無事終了できた。
  - (3) に対し、2、3年目を中心の勉強会の計画書を作成した。年間教育計画に沿って開催。アンケート有効率85%を目標に実施し、目標値を達成することができた。今回、年数別の勉強会を実施しなかった。しかし、経験があり知識のある看護師にも同じような勉強会を実施し有効性が妥当であるか判断しにくい。今後これを課題とし勉強会の内容を吟味していく。

## 2. 退院支援の充実

(1) 退院支援計画書作成率95%を目標に、退院支援リンクナースと共に作成を促した。4月は作成率70%代と低下したが、5月からは100%を維持することができた。病棟での退院支援も専門コース受講者を主体に実施し、在院日数短縮に繋げることができた。引き続き継続実施していく。

(2) に対し、THA、TKA、両肩インピンジメント症候群、橈骨遠位端骨折の4症例の改訂を実施することができた。新規作成はTKA、THAのリハビリ期を作成することができた。新規作成2症例できず、今後の課題とする。また、診療報酬の改訂により地域連携パスも視野に入れ、地域連携看護科と協力しパス作成を今後作成していきたい。

## 【平成26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) 病棟業務基準の見直し
2. 退院支援の充実
  - (1) 退院療養継続計画書作成率 (98%)
  - (2) クリニカルパスの作成 (新規2症例)

(7A病棟看護科 科長 原 美樹)

## 【平成25年度の目標】

1. 部署内離職率7%
  - (1) 有給休暇取得率
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) 退院指導継続看護
  - (3) プライマリーカンファレンスの実施

## 【平成25年度の総括】

1. 部署内離職率7%
  - (1) 有給取得率  
部署内離職者を看護部平均より低く抑えるために何が必要か考えた結果、その中の1つとして有給休暇取得を前年度以上にし、自分のための時間をつくってもらおうと考えた。取得方法について面接時に確認を行った。3月末にて有給休暇取得率84.2%、部署内離職率5.8%であった。次年度も継続し有給休暇取得を促進していく。
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  
前年度よりの継続課題。目標値を95%に毎月取り組んだ。毎月の平均が97.3%であり目標達成に至った。現在の仕組みを継続し取り組んでいく。

## (2) 退院指導継続看護

退院支援科、退院支援リンクナース、外科外来と連携しがん患者さんの継続看護に取り組んだ。仕組みの確立後、月平均15件前後の症例で実施できている。外来で実施している内容が病棟にフィードバックできるような外来との連携を今後考えていくことが課題となる。

## (3) プライマリーカンファレンスの実施

7月より取り組めるよう、リーダー会や病棟会などを利用しルール作りを行ってきた。毎週2回、実施する時間を決め、開始。1回に2名前後の患者のカンファレンスを各チーム行う事ができるようになった。しかし、急変や多忙にて実施できない日が多くなるともあり、開催日時の再検討やルールを最初から見直す必要があると考える。

## 【平成26年度の目標】

1. カンファレンスの質の向上
2. ワークライフバランスへの取り組み

(8 A病棟看護科 科長 岩屋 美美)

## 【平成25年度の目標】

1. 専門知識を生かし看護実践能力の向上
  - (1) ラダー取得率のアップ
  - (2) 検査板・札の見直し
  - (3) 退院パンフレットの作成運用
  - (4) 病棟主催勉強会の開催
2. 退院支援の充実
  - (1) 退院支援計画書作成率 95%
  - (2) クリニカルパス作成運用 3事例

## 【平成25年度の総括】

1. (1) ラダー取得率のアップ
 

目標面接時に、各個人の目標及び現在の状況等面接を行い、面接の中でレベルⅠ→Ⅱ6名、Ⅱ→Ⅲ5名、Ⅲ→Ⅳ6名 レベルアップに臨むことを確認した。忙しい中でもスタッフの協力を得、体調不良、退職等あったが、Ⅰ→Ⅱ5名、Ⅱ→Ⅲ3名、Ⅲ→Ⅳ4名の取得に至った。また、専門知識に関し、専門コースの院内認定に、述べ20名のスタッフが認定された。

(2) 検査板・札の見直し

内視鏡やアンギオ等の専門的な検査が多い中、全てのスタッフが前処置に関し統一した説明が出来るよう、また、患者さんにも分かりやすいように検査板・札の見直しを行った。文字を大きくし、絵を入れたことで分かりやすくなり、統一した説明が出来た。

(3) 退院パンフレットの作成・運用

肝性脳症、膝炎のパンフレットを作成予定だったが、未実施で終わってしまった。来年度は、消化器

疾患の退院支援評価を開始するため、退院指導の充実に努める。

- (4) 病棟主催勉強会の開催
 

今年度は事例検討形式の勉強会を開催。疾患のみでなく一症例に対し、医師、薬剤部、臨床工学科、認定看護師からの講義を取り入れ、一連の治療経過の流れを追ったことにより、理解度を高めることが出来た。
2. 退院支援の充実
  - (1) 退院支援計画書作成率 95%
 

各チームにチェック担当をおき作成率アップに取り組んだが、手のかかる患者が多く、夜間帯で担当者が、チェック出来る現状でなかったこともあり、達成出来た月と出来ない月があった。今後は退院時のチェック及びクラークのチェックも取り入れ、目標達成出来るよう次年度の課題とする。
  - (2) クリニカルパス作成運用 3事例
 

ERCP・ESD・ESD（病理結果で1日増えるバージョン）・肝生検のパスの作成、運用は出来たが、使用数が少ないため、医師に使用を依頼していく。

## 【平成26年度の目標】

1. 継続看護の充実化
2. 専門能力の向上
3. 退院支援の質評価
4. 合併症予防に向けた取り組み

(9 A病棟看護科 副部長 高柳 克江)

## 【平成25年度の目標】

1. 早期退院支援の実践
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

## 【平成25年度の総括】

1. 早期退院支援の実施

退院支援計画書作成率 95%

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る。

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プライマリナーズが中心となって、基本関わっているが、個々の能力差から退院支援の展開が出来ない問題もある。4月・5月・6月は作成率95%未満が多かったが、チームカンファレンスで検討する事で9月からは作成率96~100%と、早期に家族背景や退院の方向性を確認する事も出来て来ていた為、今後も継続して行いたいと考える。

2. 安全報告事象の分析

昨年までは安全報告書は記載しても、その事象を取り上げて検討する事はなかった。

しかし、事象が繰り返し報告され挙がってくるなどの問題から、病棟カンファレンスの場において前月の事象から分析を行った。時間注射のBOXをチーム毎に分ける事で時間注射の確認がしやすくなったり、時間投与忘れが無くなったりと改善出来た。スタッフ全員が事故内容を共有し、意見を出して行く事が有効的であった。

3. 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

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、3部署合同勉強会とし新人配属となる7月から開始とした。多職種としてリハビリも関わる為参加を勧め勉強会の有効性も平均96%であった。

11月のみ矢吹医師が緊急手術の為に実施出来なかったが、毎月実施出来た。

## (2) ICLS取得参加・看護専門コース参加

7月外部研修でICLS取得3名参加した。

ICLS受講希望者はいるために今後も外部研修を勧めて行く。

看護専門コースは勤務調整を行い13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26年度の目標】

1. 早期退院支援の実践
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25年度の目標】

1. 救急病棟としての看護実践能力の向上
  - (1) 勉強会・研修会への参加 70件/年
  - (2) 看護専門コースへの研修参加支援
  - (3) 経験年数別勉強会 5回/年
2. 積極的な入院の受け入れと退院支援の実施
  - (1) 退院時療養継続計画書作成率 95%
  - (2) 入院件数 36件/月
  - (3) 転入件数 16件/月

## 【平成25年度の総括】

1. (1) 今年度6名の新人を迎えた当病棟はラダー0とIで50%を超えており、早急に救急病棟としての実践力を育成する必要に迫られた。毎月の病棟勉強会は特に新人を対象として実践過程で必要となる時期に合わせて開催し知識の獲得に努めた。またそれ以外にも各自での勉強会参加を促し目標達成出来た。
  - (2) 5名が率先して今年度研修参加を希望し、異動者を除き無事に専門コース終了認定を受ける事ができた。スタッフ全体の人数が少ない為、希望が重ならないよう各自が協力し、配慮出来た結果と考える。
  - (3) 昨年度の中途入職者と3年目が講師となる形で年間教育計画に組み込んだ。それぞれにラダーⅢ、Ⅳの指導者が資料を確認して勉強会を開催した事で自分達が「教える」経験を通して学びを振り返る事が出来た。

2. (1) 毎月ほぼ95%の目標を達成できた。リンクナースによる勉強会、小テストによる知識の確認、病棟クランクの連日の確認と声かけ等によりスタッフの意識も深まり協力して達成できたと考える
  - (2) 新規入院件数 36件/月
  - (3) 転入件数 16件/月

今年度4月から、総合診療科を主体的に取り扱う病棟に指定された。緊急入院であることに加えてより重篤な複数の疾患を合わせた病態や、社会的背景に問題があり発症したと考えられる病態等様々なケースを担当する機会が大幅に増加した。その為に療養が長期化される事が予測されたが、当初より多職種参加でのカンファレンスを積極的に行い、医師、看護師、リハビリ、栄養科、MSW、薬剤師が定期的に情報交換、目標共有し退院支援を意識した介入が出来た事で、毎月の目標を達成できたと考える。それまでの看護体制と比べて、退院までを当病棟で過ごされる患者様が増加し、その事でこれまでよりも看護必要度の日常生活援助に関わる係数が上昇した。必要度係数が50%を超える月も出てきており、時間外勤務の増加など毎月、慌ただしく過ぎた1年であったが大きな事故がなく乗り越えられた。より一層今後安全に留意した病棟運営を行っていきたい。

## 【平成26年度の目標】

1. 救急病棟としての安全な病棟運営
2. 積極的な入院の受け入れ

(2C病棟看護科 科長 田島 直枝)



## 【平成25年度の目標】

## 1. 退院支援・調整の実践

- (1) 新規入棟患者数
- (2) 在宅復帰率の維持

## 2. B館に向けた看護の質向上

- (1) 退院支援（家屋調査の同行）
- (2) 退院指導
- (3) 院外研修への参加
- (4) 症例検討・事例検討

## 【平成25年度の総括】

## 1. 退院支援・調整の実践

## (1) 新規入棟患者数

平成25年度の新規入棟患者数は、平均21名／月と目標を上げ取り組んだ。結果として新規入棟患者数256名、月平均では21.3名であった。平均病床稼働率は97.9%と目標達成に至った。

## (2) 在宅復帰率の維持

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、在宅復帰率70%以上は必須である。結果として年間平均86.1%にて推移できた。次年度も維持するために継続。

## 2. B館に向けた看護の質向上

## (1) 退院指導・退院支援（家屋調査の同行）

回復期リハビリテーション病棟では、家屋調査に同行し、看護師としての評価と退院指導が重要である。そして、多職種と共に退院指導を患者本人、家族と進めていくにあたり、在宅生活が具体的なものになるよう働きかけが必要である。今年度8件／年の家屋調査の同行が実践でき、退院指導に至った。そのため、退院指導の件数も増え、目標達成が出来た。次年度も診療報酬改定に伴う加算に向けて、件数を増やしていくと共に、質の向上に向け取り組んでいきたい。

## (2) 院外研修への参加・症例検討・事例検討

看護の質向上に向けた取り組みとして、院外研修への参加と症例検討をすすめてきた。多職種との症例検討、事例検討の開催は、予定通り実施出来た。しかし、参加率は低く、研修も同様に個人差が出た結果となった。次年度は、参加率が上がるような働きかけが必要となる。

次年度、診療報酬改定により、施設基準1の維持が大きな課題となる。今年度の実績と評価を踏まえ、次年度へ繋げていきたい。

## 【平成26年度の目標】

- 1. B館引越しに伴う環境調整
- 2. 看護の質向上による退院支援の実践
- 3. 専門的看護師の育成
- 4. 施設基準1の維持

（3C病棟看護科 係長 藤村 珠美）



## 【平成25年度の目標】

1. B館建築に向けて看護師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

## 【平成25年度の総括】

1. (1) ラダーレベルⅢ以上の看護師による勉強会を実施したが、月によって参加人数にばらつきがあった。また、主催をする側の準備不足があり実施できない月があった。実施回数だけでなく、内容にも重点を置き充実した勉強会を実施していきたい。  
(2) 口腔ケアの実施率は70%以上を維持できたが、目標の80%を下回る月があった。平成25年12月から毎食後の歯磨き・うがいに重点的に取り入れてきた。その結果、実施率だけではなく、口腔内の清潔が保てるようになっている。
2. (1) 退院支援困難症例患者の担当看護師導入の基準を作成した。日々の業務に追われ運用が軌道に乗っていない。今後、業務の中で妥当性があるのか、検討が必要と考える。  
(2) 退院支援計画書の作成率は、95%以上出来た月が8月のみであった。転入患者の退院支援計画書の取り忘れや、退院支援担当看護師の運用がうまくいかなかった事が原因として考えられる。実際、在宅復帰率が50%を下回ってしまっている。
3. (1) 看護補助者の業務基準を見直した。より具体的に行動のレベルまで詳細に基準に加えた事により、看護補助者業務の標準化をおこなう事が出来た。  
しかし、職員アンケートの実施まではいかず、目標が未達成になってしまった。

(2) 看護補助者の勉強会は、予定のものに加え、ポジショニングの勉強会を看護師と合同で、リハビリテーション技術科に依頼して行ってもらった。日々の看護の質の向上に効果をあげている。

(3) 患者満足度は、平成24年度よりも向上しており、平成25年の8月と平成26年の1月を比べても、満足している患者様が60.6%から86%に向上している。これは、接遇だけでなく、病棟スタッフ全員で患者様・家族に喜んでもらえる病棟にしていこうという意思と行動の結果と考える。これからも、「愛し愛される病院」の理念のもと、「愛し愛される病棟」を築いていきたい。

## 【平成26年度の目標】

1. 急性期病棟としての体制の確立
  - (1) 在宅復帰率の向上
  - (2) 看護必要度の的確な評価
2. 看護の質向上によるスムーズな退院支援
  - (1) 褥瘡発生率の減少
  - (2) 肺炎合併患者の症例検討と科大の明確化と体制の確立
  - (3) 肺炎合併患者数の減少
  - (4) 口腔ケアの実施の維持
3. 積極的な人材育成
  - (1) 口腔ケア学会認定資格取得
4. 超過勤務削減による経営参画

(4 C病棟看護科 科長 十文字 敦子)

## 看護部

## 5C東病棟看護科

## 【平成25年度の目標】

小児看護実践能力の向上

1. 段階別勉強会の計画作成・実施
2. 小児科ラダーの改訂・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

## 【平成25年度の総括】

1. 段階別勉強会の計画作成・実施

5月に予定を作成し7月から計画通り実施した。前年度からの改善策として1ヶ月前の案内、同研修2回実施とした。結果、参加率は20～30%のアップ、アンケート有効率も平均90%以上となりほぼ目標達成となった。今後は勉強会の効果を確認していく事も必要と考える。

2. 小児ラダーの改訂・運用

中間評価にてレベル0-4名 I-4名 II-6名 III-6名であった。レベルIが100%にならない要因は小児科技術チェックリストの未達成項目がある事であった。そこで達成のための計画を作成、実施した。改訂に関しては改訂箇所の確認までとなり、次年度の継続課題とする。

3. 小児科技術チェックリストの改訂・運用

上半期に見直しを行い10月に中間評価、12月に集計をおこなった。結果、目標である到達目標Iが3名未到達であった。3名に対し未到達項目を個々にリストアップしスタッフ全員に周知、1月中に実施を目標とし、症例のない場合は演習とした。

3月に再評価した結果全員到達目標I達成となった。

4. 個人面接の実施

計画予定時期との遅れはあったが四半期ごとに実施した。昨年の離職率は3名退職で19.4%であったのに対し、今年は2名で11.7%だった。

5. プライマリー看護の実践

前年度より引き続き実施した。対象者に対し100%の実施となった。必要な患児に対しては外来継続看護も実践できている。

## 【平成26年度の目標】

患者・家族教育の実践

1. 疾患別パンフレットの作成
2. 退院指導の実施
3. クリニカルパスの新規作成・改訂

(5C東病棟看護科 科長 指出 香子)

## 看護部

## 5C西病棟看護科

## 【平成25年度の目標】

1. 整形外科の看護師としての知識・技術を習得する。
  - (1) 整形外科疾患・看護の勉強会の実施
  - (2) 院内ラダー認定のUP
2. 退院支援の充実。
  - (1) 看護専門コース受講
  - (2) 退院支援計画書作成率 95%

## 【平成25年度の総括】

1. 整形外科疾患・看護の勉強会は実施できたが、まだまだ習得しなければいけない知識・技術はある。開棟以来、個々の努力もありいろいろな疾患・手術の患者を看護できた。開棟後、半年の評価としては達成できた。

院内ラダーの認定はクリニカルII 1名、クリニカルI 1名、看護専門コース2名の認定となり、達成できなかった。来年度は受講スタッフが全員認定されるように教育していく。

2. 退院支援の充実として退院支援計画書作成率を95% / 月と目標に挙げていて、作成率は100%を保っていたが1月だけ76.5%と下回り、指導した結果その後は100%を保った。5か月を平均すると95.3%となったため目標はほぼ達成と考える。

## 【平成26年度の目標】

1. 整形外科看護師としての人材育成
2. DVT予防(肺塞栓予防)のためケアの実施
3. 在宅等の復帰率の向上

(5C西病棟看護科 科長 須藤 利栄子)

## 【平成25年度の目標】

1. 自己研鑽
  - (1) クリニカルリーダー研修参加 (レベル I-II 6名)
  - (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)
2. 早期退院支援
  - (1) 退院計画書の作成 (2週間以内)
3. モジュール型継続受け持ち看護提供方式の充実
  - (1) 新人看護師指導内容の統一
  - (2) ベッド稼働率

## 【平成25年度の総括】

1. 自己研鑽について
  - (1) クリニカルリーダーについては、研修6名の参加予定だったが、1名途中退職となり5名での参加となった。結果5名(83%)取得で、目標達成とならなかった。
  - (2) 院外研修参加については、20名(90.9%)の研修参加者があり目標達成できた。しかし、部署内での勉強会、カンファレンス等開催したため、伝達する時間がとれず実施できてなかった。最低でも年1題以上は伝達できるよう日時の調整を行っていく。
  - (3) 院内研修会、勉強会については、受け入れ科が変わるため、それまでに間に合わせようと勉強会を多く組み入れたため、殆どのスタッフが5・6月で目標達成となった。今後は全体の研修にも参加できるよう、集中的ではなく内容を検討し年間で学べるように調整していくようにする。
2. 早期退院支援について
  - (1) 退院計画の作成については98.4%と目標達成している。今後も在院患者一覧表活用によるチェックと、クラークによるチェックを継続し100%達成に向け実施していく。

## 3. モジュール型継続受け持ち看護提供方式の充実

受け入れ科が変わり在院日数も昨年の半数(8日前後)となり、特に夜勤の受け持ち看護師が殆ど関わらない状況となってきている。6月からは腎臓内科・泌尿器科の腎臓専門病棟となり、5A病棟と合併するため、看護体制の見直しと、腎臓内科のパス作成(シャント作成・透析導入)を検討していく。

(1) 新人看護師指導内容の統一については、新人看護師の配属がなかったため終了とした。次年度は、B館への移動に伴い5A病棟と合併になり、科も腎臓内科専門病棟となるため指導者の関わりが重要となってくる。そのため、新人が成長できるよう統一した新人看護師教育要綱の見直し、作成を行っていく。

(2) ベッド稼働率については、9月終わりより整形外科の後方が5C病棟に移り、変わって腎臓内科の受け入れとなり、患者層も長期から短期入院と変わり、目標値をはるかに下回ったため、第4四半期より目標数値を下げ年間90.30%から81.00%に変更した。結果83.69%と目標達成できた。

## 【平成26年度の目標】

1. 看護体制の見直し
2. 看護サービスの質保持
  - ・泌尿器科、腎臓内科勉強会の開催
  - ・部署外研修の実施
3. パスの見直しと作成
  - ・シャント作成
  - ・透析導入
4. 新人看護師教育要綱の見直しと作成

(3D病棟看護科 科長 土肥 真弓)

## 【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

## 【平成25年度の総括】

## 分娩実績

平成25年度は、701件の分娩実績があり、前年度より210件増加した。地域連携と産科病棟PRの成果だと思われる。

## 学術実績

第44回日本看護学会－母性看護－学術集会において「ベビーマッサージと育児不安との関係性」について発表した。

## 平成24年度目標に対して

1. 産科ホームページの2ヶ月ごとに定期的更新を行い、対象者に対し検索しやすくなるよう取り組んだ。その結果、701件の分娩数獲得ができた。今後も安全に安心して出産できる分娩場所の提供ができるよう受け入れ態勢を強化していく。
2. ベビーマッサージ教室を毎月2回ずつ開催できた。多数の母児の参加となり、情報交換も活発にできた上、育児に対する質問に対して助産師が専門的指導を行うことができた。母親の育児不安を減少させ、満足な出産・育児体験ができるよう今後も継続していく。

3. 産科看護に関する外部研修に各自が積極的に参加した。乳房管理、新生児蘇生、若年妊娠などの思春期相談、超音波診断などについての研修は、複数のスタッフが受講でき専門的看護教育にとりくめた。次年度は、学んだ知識を部署で活用するために、部署内で乳房管理に対する研修を定期的実施することとした。
4. 助産師外来の稼働率と、病棟稼働率を上げることを目標に取り組んだ。産科病棟への安全な受け入れ態勢の構築と助産師の活用、そして地域貢献のために、次年度も安全で安心できる産科病棟を運営できるようにしていく。

## 【平成26年度の目標】

1. 分娩受入れ体制の強化
2. 育児支援技術の向上
3. 助産師育成における力量評価の再構築

(4D病棟看護科 科長 青木 かおり)

## 【平成25年度の目標】

1. B館開設に向けた人材確保・育成
  - (1) キャリアアップに繋がるICUラダーの見直しおよび勉強会の実施
  - (2) 働きやすい職場環境づくり
2. 安全な療養環境の提供
  - (1) 医療安全対策の検討の実施
  - (2) サーベイランスに基づいた感染管理

## 【平成25年度の総括】

1. B館開設に向けた人材確保・育成
  - (1) ICUラダーに関しては見直し修正を行ったが運用までに至らなかったため、ラダーとリンクした形での勉強会は行うことができなかった。また、重症集中ケアの認定看護師を中心に専門性の高い勉強会を開催したが参加率が低かったため、ICUラダーを運用し、リンクした勉強会の実施と勉強会の開催方法は次年度への課題である。
  - (2) 働きやすい職場環境づくりでは、離職率8%未満を目標に、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1回主任以上と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おり、今年度は離職率7.7%と昨年度より低い離職率となり目標達成することができた。

## 2. 安全な療養環境の提供

- (1) 医療安全対策の検討・実施では毎月行われる病棟会において前月のインシデント・アクシデントの傾向を分析し、必要に応じて部署内勉強会を開催することにより、重大なアクシデント事象防止に繋がる活動を行うことができた。
- (2) サーベイランスに基づいた感染管理においては、今年度、感染管理認定看護師の在籍に伴い尿道留置カテーテル関連尿路感染 (CAUTI)・人工呼吸器関連肺炎感染 (VAP)・中心ライン血流感染 (CLABSI) のサーベイランスを開始した。VAPに関しては看護のケアに質に関連する部分も多いため、ICUにおけるVAPのバンドルのモニタリングを開始することができた。また、口腔ケアにおいては効果的なケアの検討と統一を行うと共にケア回数を増やすことができVAP予防に向けた活動を行うことができた。

## 【平成26年度の目標】

1. ICU・CCU全床稼働に向けた人材育成
2. ICU看護におけるケアの質の向上

(集中治療看護科 科長 小松崎 香)



## 【平成25年度の目標】

専門看護実践能力の向上

1. ICUラダーのレベルアップ
2. 救急初療ラダーの運用
3. 勉強会の開催
4. トリアージ基準の見直し

## 【平成25年度の総括】

1. ICUラダーのレベルアップ

レベルⅠを5名以上、レベルⅡを6名以上と目標にした。そのため、重症集中ケアに関する勉強会の開催、院外研修への参加など各自がレベルアップを図れるよう計画実施した。その結果、レベルⅠ認定が7名、レベルⅡ認定が6名となった。

ICUラダーは、運用はしているものの未登録のため、現在集中治療看護科が見直し中である。内容等変更になり次第、再度認定申請していく予定である。

2. 救急初療ラダーの運用

9月に行なわれたISO審査で、未登録中である救急初療ラダーの確認が行なわれた。その中で、フィジカルアセスメントの部分が現段階の救急初療ラダーでは不足であると指摘され修正・追加した。その後、登録を申請したが、再度修正する必要があった。現在修正中のため早急に登録申請し運用開始していく予定である。

3. 勉強会の開催

7月からの開催となったが、医師・薬剤師の協力のもと1～2回/月実施した。重症集中ケア・救急に関する内容で開催し、アンケートでは80%以上の有効性が得られた。

4. トリアージ基準の見直し

現在、当院のトリアージはSTART法を使用している。しかし、START法は、本来のトリアージの目的（緊急度の高い患者の診療を先に行い、患者の状態が悪化する危険性を減らす、救急外来に来院する患者を把握し、診療の流れを調整する）から考えると妥当ではない。だからといって、JTASで求められるほどの必要な知識や技術は現状としては乏しい。

今年度はまずトリアージに関する勉強会を開催し、トリアージの意味や目的、必要性など意識付けを行なった。そのため、トリアージ基準の見直しへの取り組みは未だ困難な状態である。

今後は、JTASを応用した院内独自のトリアージ基準を作成することも考慮し検討していく。

## 【平成26年度の目標】

救急初療における看護実践能力の向上

1. 救急初療ラダーの運用
2. トリアージ基準の見直し
3. リーダー研修の実施およびリーダー業務の実践
4. 勉強会の開催

(救急初療看護科 科長 谷島 千恵)



## 【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
  - (1) ダヴィンチ手術導入の教育体制強化
  - (2) 術後訪問の実施
2. B館増床による業務拡充に対する受け体制の強化
  - (1) 働きやすい勤務体制の確立
  - (2) 習熟度段階別教育の実施 (17カテゴリー) と評価

## 【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からの具体的施策としては
  - (1) として、ダヴィンチ手術導入の手術実績への方向性を示唆されたことで、診療科医師、臨床工学技士、看護部にてチーム編成を行うことから年内手術実績へ向け活動開始に至り、10月28日第1症例目の手術が無事に施行され、チーム一丸となり、現在はダヴィンチ手術への人材教育と実践を積み重ねている。今後の期待が高まる先進医療の1つである。
  - (2) として、看護の質向上をめざし、一昨年より取り組んできた術後訪問の定着化について今年度も継続し取り組んだ。数値目標は60件/月としたが、実際には目標数値以上の実践がなされ、術後訪問規定を策定したことによる、より質の高い看護実践をめざす取り組みをと臨んだ結果と言える。今後は術後訪問後のケースカンファレンスを取り入れるなどし、教育の一貫、患者満足度向上に向け定着化することに期待する。
2. B館増床による業務拡充に対する受け体制の強化からの具体的施策としては、(1) として、土曜日勤帯業務、夜勤業務を導入確立とし、職員アンケートの実施、その結果から、11月より導入へと着手した。受け入れ体制強化への準備とした内容の目標ではあったが、導入より待機業務に対する職員の精神的負担の軽減につながった点は働きやすい職場環境への取り組みの1つとして、大きな成果であったと言える。

(2) として、昨年と同様、手術ラダー年間教育計画を予定通り実践した。麻酔科医師の協力もあり、麻酔看護実践能力向上を目指した取組みとして昨年12月よりシリーズ化で勉強会を開催している。職員の学習意欲へのモチベーションが高まり、また医師とのより良い関係が構築できている点は、看護の質向上に期待できる。近年、難易度の高い手術実績が増えつつあるが、それに携わる看護師の技量も要求され看護実践する中で、更なる実践能力向上に向けた教育企画を運営できるよう努めていきたい。

次年度B館手術室稼働、A館改修工事後は増床に当たり、手術件数増加と共に、更なる高度先進医療の手術実践に携わる大きな変遷時期を迎えることとなる。より強固な団結力のあるチーム医療を目指し、安全で安心な手術運営稼働に向け邁進したい。

## 【平成26年度の目標】

1. B館増床に伴う受け入れ体制の強化
2. チーム医療体制による看護の質の向上 (教育・安全管理)

(手術看護科 科長 高橋 志保)

## 【平成25年度の目標】

1. 患者・家族が安全に安心して内視鏡検査をうけることができる業務手順の整備
  - (1) 業務手順の作成
  - (2) 内視鏡オリエンテーションの見直し
  - (3) 内視鏡ラダーの作成・運用
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) 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
  - (2) 関東消化器内視鏡技師研究会・全日本病院学会の発表への取り組み

## 【平成25年度の総括】

1. 業務手順の作成については、10項目の作成ができた。内視鏡オリエンテーションは大腸内視鏡における、前処置不良となる患者の実態調査を行い、現在の前処置に関してのエビデンスが明らかになり、患者にとって更に、分かり易いパンフレットの改訂ができた。内視鏡ラダーについては、日本消化器内視鏡技師会の「内視鏡看護教育ガイドライン」を参考に構築することができた。現在AMG共通内視鏡ラダーの作成中であり、完成度を高めるよう、構築していく。
2. 部署内の勉強会も1ヵ月に1回の開催ができ、いずれも有効性が80%以上と好評であった。前半は内視鏡運営をしていく中で必要な知識として、コミュニケーションについて、内視鏡スタッフが不安に思っていた看護記録、輸血の取り扱いについてなど、業務においての不安が取り除ける内容を実施した。後半は内視鏡検査・治療における専門的知識と、技術に関する研修を行い、その後インシデント発生はレベル0、1の事象でとどまり質が保たれた。

看護研究においては、以下の3演題の発表をすることができた。(1) 上部内視鏡の麻酔についてのDVDオリエンテーションの実施とその効果(全日本病院学会)

(2) 当院における大腸内視鏡で前処置不良となる患者の実態調査(関東消化器内視鏡技師研究会)は、前処置に関して、患者に不安なく伝わって実行されているか、前日の食事や、当日の検査に支障がないかの調査をおこなった。説明の理解には個人差があるが、後から読み返しても理解できる内容でパンフレットを修正することができた。

(3) 緊急内視鏡問題点と教育計画(関東消化器内視鏡技師研究会)は、内視鏡看護師が不在の時に開催されている内視鏡について、緊急内視鏡に携わった他部署のスタッフが困惑した事、医師側から看護師に理解して欲しい検査内容が明確になった。誰もが分かり易い検査室のレイアウトを行い、環境整備に努めた。今後は教育計画を立案し、勉強会を実施していく。

今年度、内視鏡室内に、ERCPなどの透視検査・治療が出来る設備が完成した。今後も看護実践能力の向上を目指し、より質の高い看護の提供が出来るよう飛躍していきたい。

## 【平成26年度の目標】

1. 内視鏡室拡大に向け、専門知識・看護実践能力の向上
2. 多部署との業務連携を視野に入れた業務手順の構築により、安全・安心な看護サービスが提供できる

(内視鏡看護科 科長 横山 幸子)

## 【平成25年度の目標】

1. 透析専門領域における人材育成
  - (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) 透析看護ラダーの作成・運用
2. 継続看護へ向けた他施設との連携
  - (1) 看護計画の記載

## 【平成25年度の総括】

1. 透析専門領域における人材育成
  - (1) 専門領域の資格取得へ向けた研修では、1名退院支援コースを終了した。また、日本看護学会および埼玉透析医学会で、看護研究の成果発表を行い、2つの目標は達成することができた。しかし、透析指導療法看護師取得は、受講資格の年数が不足していたため達成することができなかった。
  - (2) 院外研修の受講目標は、2回/年であり目標を達成することができた。年度初めに研修予定表を提出してもらい、予定通りに研修受講ができた。一部伝達講習を実施し、有効率は平均90%であり、部署内で知識の共有に繋がった。
  - (3) 勉強会の実施回数は10回/年で有効率60%の目標であった。12回/年で60%以上であり、目標達成することができた。しかし、月2回の開催や開催の無い月などのばらつきがあり、参加できないスタッフもいた。今後、全員が参加できるような開催方法を検討していく。

(4) 透析看護ラダーの作成・運用では、作成を行っているが、グループ内で統一した透析看護ラダーを作成する方向となり、次年度に継続することとなった。

## 2. 継続看護へ向けた他施設との連携

(1) 病棟との連携では、立案されている透析導入期プランに対し、透析看護師が導入指導を実施した。対象患者の70%に介入し、看護記録の記載を行い、病棟との連携に努めた。介入困難な患者もあり、100%は達成する事ができなかった。

他施設との連携では、継続看護に向けて、導入指導を実施した内容を透析資料に記載し、連携を図った。

今年度はスタッフ異動が数名あり、透析看護経験が0～1年未満のスタッフが2名配属となった。透析看護は専門性が高いため、今後も人材育成を継続して行っていくことが重要である。今回の課題を次年度に繋げていき、看護の質向上に努めていきたい。また、病棟・他施設との連携も重要である為、今後も円滑な連携が行えるように努めていきたい。

## 【平成26年度の目標】

1. 看護実践能力および専門能力育成の向上
2. 病棟・外来および他施設との連携

(透析看護科 主任 西川 久美子)

【平成25年度の目標】

1. B館竣工に向けて
  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

【平成25年度の総括】

今年度B館竣工に向けての準備を目標に外来看護の質の向上に努めた。

1. 教育体系の整備
 

クリニカルラダーレベルⅡ6名、クリニカルラダーレベルⅢ10名、クリニカルラダーレベルⅣ7名合格、専門コース13名が認定された。また中途入職者に対する教育（各診療科業務チェックマニュアル）を作成し実施した。中途入職者が安心して業務に入ることが出来たとの評価であった。

2. 接遇マナーの向上
 

インストラクター1名が取得できた。

接遇に対するクレーム件数36件/年、平均3件/月対昨年より減少傾向である。説明不足等対応問題もあるが新棟建設に伴う工事関係の苦情も多い。一日平均外来患者1500人前後来院する中、きめ細やかな対応が求められるのではないかと考える。個人宛てのお褒めの言葉も頂けるようになった。

各診療科の待ち時間調査の結果2診療科が延長していたが、予約患者ではなく予約外患者であった。クレームにはあがらなかったのは、頻回な声掛けや

- 説明があったからと考える。
3. 在宅支援の構築
 

退院支援評価が開始された。当初勉強会を実施し共通認識のもと4診療科から開始、順調に進み目標値の70/月を達成できている。今は、医療が病院から在宅にシフトしてきている。入院在院日数短縮化の中、病棟と外来の連携を密にし、地域で暮らす患者を支える、外来看護を実践する。

総括として、専門コース修了認定やラダーレベルアップ合格が個々のモチベーションを高めキャリアラダーにおける「目標管理の一端」及び、「継続教育体系の整備」が図られた。このことから看護の質向上が図られたと考える。今年度の目標数値はおおよそ達成できたのではないかと考える。次年度新棟オープンに伴いさらなる質の高い外来看護が求められる。それには診療部の協力も必要不可欠である。医師との連携を図りつつ業務改善へとつなげていくことが重要と考える。現場がやる気になる人員配置と応援体制確保も急務と考える。

【平成26年度の目標】

- 外来機能強化に向けて
1. コンプライアンスとリスクマネジメント
  2. 人材育成

(外来看護科 科長 萩原 恵)

【平成25年度の目標】

1. 退院支援システムの構築
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

【平成25年度の総括】

1. 退院支援システムの構築については
  - (1) 退院支援計画書作成率95%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

を目標に上げ取り組みを行った。

- (1) に関しては、第1四半期は作成率95%未満の月もあったが、第2四半期より作成率95%以上を維持する事ができた。
- (2)(3) に関してはモデル部署を中心に、退院支援評価シートを作成し、入院中の退院支援を外来で評価できる仕組みを作った。毎月70件の評価件数

- を目標に取り組みを行ったが、月平均55件の評価件数となった。目標の件数には満たなかったが、この取り組みにより今後の退院支援の質向上に繋がると考える。
2. 人材育成については、退院支援専門コースを開催し、退院支援のスペシャリストの育成を行った。今年度は20名の申込みがあったが、終了者は18名となった。
  3. 外来患者の在宅療養の仕組み作りと実践については、今年度は積極的に取り組む事が出来なかった為、次年度に継続する。

【平成26年度の目標】

1. 退院支援の質向上
2. 園児の健康管理と感染予防
3. 看護部庶務業務の質の維持

(看護支援科 科長 土屋 みどり)



## 【平成25年度の目標】

新規褥瘡発生数の低下

1. 体圧分散寝具の適正使用
2. 担当者会議への参加（WOCNとして）
3. 院内研修会の実施（WOC分野）
4. コンサルテーションの受諾

## 【平成25年度の総括】

新規褥瘡発生数低下の目標に対し、前年度同月よりも-2名で新規発生数目標値を設定。

（d 1レベルも含めたすべての褥瘡発生：ただし医原性褥瘡を除く）時期により目標達成と至らない月もあったが、年間目標値160件に対し25年度147件の新規発生数であったため目標値は達成した。

1. 体圧分散寝具の適正使用

適正な体圧分散寝具の使用や適正使用できる環境を作るべく高機能マットレスの24時間配置、標準マットレスを全床ウレタンマットレスへ変更するなど、計画的に院内改革に努めた。今後、ハード面をいかに使いこなせるか、中身の評価に視点を置いて行く。

2. 担当者会議への参加（WOCNとして）

在宅や施設からの褥瘡持ち込み患者が多いため、看護支援科や医療福祉相談室と連携を取り必要時担当者会議へ参加し情報提供、退院後の環境整備を行った。今後、更に高齢化になるため引き続き在宅環境を整える必要がある。今後は地域連携看護科とも連携しWOC分野の充実を図る。

3. 院内研修会の実施（WOC分野）

月2件、年間24件の目標値に対し計24件の研修会を開催した。月により件数に差はあるものの、院内での需要は多く、研修依頼を受ける形となった。看護ケアの質向上に向けて貢献できたのではないかと感じるが、今後も継続的な教育が必要である。

4. コンサルテーションの受諾

褥瘡管理科のため褥瘡に関するコンサルテーション件数は業務内と判断しカウントを行わなかった。褥瘡以外のコンサルに関して月10件の目標値を設定。年間計120件の目標値に対し187件のコンサルテーション依頼があった。看護師だけではなく医師からのコンサルテーションもあり内容としても以前よりもスキルアップした内容が多かった。また、看護師一人一人が皮膚にも注目するようになり看護の視点は向上しているように感じる。

平成26年度は皮膚・排泄ケア認定看護師が複数人体制となるため、引き続き院内の褥瘡発生数の低下に努めるとともに、看護ケアの質向上に向けて定期的なケア評価を行っていく。また、地域に向けた活動も行えるよう、他部門との連携だけではなく皮膚・排泄ケア認定看護師間でも役割分担を行い、活動を広めていく。

## 【平成26年度の目標】

1. 新規褥瘡院内発生数の低下
2. 新規院内褥瘡発生率0.05%以下/年平均（CI定義）
3. 院内治癒率の算出

（褥瘡管理科 主任 小林 郁美）

## 【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

## 【平成25年度の総括】

1. 効果ある特定保健指導の実施  
この目標に関して以下の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

保健指導対象基準値を脱出した人数を目標25%以上としたが、終了者94人中15人(16.0%)となった。

## (2) 特定保健指導の評価分析

行動変容ステージの上昇者人数を目標90%以上としていたが、今年度の実績は88%となった。94人中83人に食事・運動に関する行動変化がみられていることから、目標の数値に及ばないものの指導の効果はあったと考えられる。

## (3) 新規健康相談実施事業所の増加

新規の契約事業所を10社増やすことを目標に健康診断実施企業への案内文書を作成し、渉外担当よりいくつかの企業に働きかけてもらった。新規企業の開拓には至っていないが既存の企業の新たな営業所の契約に至ったところもある。今後は労働安全衛生法に基づく保健指導が実施できるよう、企業に働きかけ、従業員の健康管理に貢献していきたい。

## 2. 保健指導サービスの向上

この目標には以下2つの具体的施策で実施。

## (1) 特定保健指導のアンケートによる評価

満足者人数を80%以上と目標としていたが、年度途中でアンケートの内容を変更した。それまで最終面談時のみの実施であったが、初回面談時の満足度が大きく影響すると考え、アンケートの様式を変更し、初回面談時と最終面談時の2回実施することとした。その結果、改定前(最終面談時)91.8%。改定後は初回面談者69.2%、最終面談者100%の満足度が得られた。今後は特定保健指導改善に向けてアンケートの内容を分析していく。

## (2) 産業保健業務のアンケートによる評価

訪問事業所へのアンケートを実施して、満足度80%以上とする目標を立てた。今年度は企業との契約変更などが多く、アンケートの内容を検討するまでにとどまった。この施策については次年度継続とする。

## 3. 専門的知識・技術の向上

保健指導に必要な勉強会を年8回以上実施し、保健指導レベル向上を図り、4人以上、目標ラダーの合格をゴールとした。

保健指導に関する勉強会や研修は院内では困難なため、次年度以降も院外の研修を活用しながら、保健師としての指導技術も向上につなげていく。

## 【平成26年度の目標】

1. 効果ある特定保健指導の実施
2. 保健指導満足度向上のための改善活動
3. 保健師の知識・技術の向上

(保健指導科 係長 岡野 直美)



## 【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

## 【平成25年度の総括】

1. 安全で迅速な看護技術の提供について

健診業務が1年未満のスタッフが約半数を占めるため科別技術チェックリストを作成し看護技術の評価を行った。科別技術チェックリスト完成までに時間がかかり、12月に技術チェックを実施したが評価基準が明確でないため再度内容を検討した。2月に登録し3月に2度目の技術チェックを実施し全員が100%到達レベルに達した。

その結果、昨年度より採血時のアクシデント件数が減少したと考えられる。

2. 部署内の勉強会実施

今年度は常勤看護師も増えたため、部署内の勉強会に原則全員が参加できるように日程を調整し、年4回の勉強会を実施した。勉強会に参加できないスタッフには資料を配布し後日説明した。

前半の勉強会では、一般健診や特殊健診についての勉強会を行い、後半は技術チェックを基に到達目標に達していなかった視力検査・聴力検査（騒音検査を含む）について勉強会を実施した。全員が聴力検査を出来るようになった。

次年度は、人間ドックで実施している検診についての勉強会開催や院外の研修会にも積極的に参加し予防医学についての知識を深めていきたい。

3. 派遣看護師への業務マニュアル作成

昨年まで派遣看護師の身だしなみや業務についてのマニュアルがなく、派遣会社からの説明だけでは、派遣看護師に周知してもらうことは困難であった。

1月に派遣看護師の業務マニュアルを作成し2月に文書登録・運用した。マニュアル作成・運用後は派遣看護師に対するクレームは1件もなかった。

4. クリニカルラダーのレベルアップ

今年度は4名がラダー申請し、レベルⅡへ3名、レベルⅢへ1名がレベルアップすることが出来た。

ラダー研修を受講することで看護実践に必要な知識の習得や他部署とのコミュニケーションも図れた。次年度は、人間ドック看護職員のラダー研修参加と院外の研修会にも積極的に参加し実践能力の向上に努めていきたい。

次年度は、4月から新システムの導入と人間ドック看護職員が事務部から看護部に異動になるため看護体制の構築とマニュアル等の見直しを行ってきたい。

## 【平成26年度の目標】

1. 安全で質の高い看護サービスの提供
2. 看護科統合による連携と協働

(健康管理看護科 係長 渡邊 淑子)

## 看護部

## 地域連携看護科

## 【平成25年度の目標】

1. 退院支援実施後の評価
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

## 【平成25年度の総括】

1. 退院後当院の外來を受診しない患者を対象に入院中の退院支援状況についてアンケートを退院時に病棟クラークより渡してもらい、後日郵送していただく方法で12月から2月に実施した。100部配布予定したが、対象者が少なく配布期間を5月末に延長することになった。
2. 前年度の紹介・逆紹介の医療機関の一覧をもとに診療内容の確認アンケートを実施予定であったが、病診病連携委員会で登録医申込みのアンケート実施後に、申込みのあった医療機関へ診療内容の確認を実施する事にした。また、逆紹介を実施するにあたり、院内の医師へ逆紹介時に必要な項目についてア

ンケートを実施した。今後、登録医へ配信しファイルの更新を行っていく。

3. 相談記入シートが連携システムの入力に変更したことと、相談員の役割認識を図るようマニュアルの改訂を行い相談員に周知を行った。
4. 閲覧室の利用は、4～6人/月であるが、がん相談の中でパンフレットを閲覧する利用者や病室に出向き資料を紹介するケースも増えてきた。患者会より患者の活動や患者の立場に立った情報発信を相談室と連携して行いたいとの要望があり、次年度は患者会用のコーナー設置など検討していく。

## 【平成26年度の目標】

1. 救急紹介患者受け入れ及び逆紹介推進のための体制強化
2. 多部署連携の強化による相談件数の増加
3. 医療提供体制充実のための科内業務拡大

(地域連携看護科 科長 平井 悦子)

## 看護部

## 放射線看護科

## 【平成25年度の目標】

1. チーム医療を推進し、安全で質の高い看護を提供する。
  - (1) 放射線治療室：病棟患者訪問の実施
  - (2) 多職種合同患者カンファレンス参加
  - (3) 血管造影室：ケースカンファレンスの実施
  - (4) 技術チェックリストの運用
  - (5) CT室：造影検査時の安全な体位の工夫

## 【平成25年度の総括】

1. チーム医療を推進し、安全で質の高い看護を提供する。
  - (1) 放射線治療室：病棟患者訪問の実施について、入院中照射開始となった患者へ対し50%の訪問を目標に開始し、4月はフローを作成、5月より訪問開始し7月からは75～100%の訪問となっている。訪問開始により患者の情報収集をし、多職種で共有することで患者を迎える準備ができ、安楽に治療を受けられ効果があった。今後は100%を目標に続けていく。
  - (2) 多職種合同カンファレンスの参加について、2回以上/月を目標に行い、実施されているカンファレンスに100%参加できた。今年度は参加し、情報共有にとどまっているため、今後内容について検

討していく。

(3) 血管造影室：ケースカンファレンスの参加について、第4四半期に院外でのカンファレンスでの発表に向けて集中的に行った5回となっており、未達成である。

(4) 技術チェックリストの運用について、異動してきたスタッフに使用しており、運用されている。また、定期的に評価しチェックリスト技術が100%できるように業務調整が行われているため達成とする。

(5) 造影剤検査時の安楽な体位の工夫については、上肢固定具の作成が計画通り実施され使用・修正されている。

造影剤の血管外露出0件の目標に対しては今年度5件となっている。検査中止の事例はなかったが、引き続き安全・確実に検査ができるよう努力していきたい。

## 【平成26年度の目標】

1. 放射線領域における専門的知識・技術の向上
2. チーム医療の推進

(放射線看護科 科長 金子 由香子)

# 薬剂部

【平成25年度の目標】

1. 治験の推進 合計23案件
2. 外来患者に対する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0への取り組み 0.3%以内
4. TDM業務の推進 50件/月
5. 病棟薬剤業務の推進 平均3200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/月
8. 持参薬の関与 98%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実施 平均2450件/月
13. 薬剤廃棄額の減少 15万円以下/月

【平成25年度の総括】

1. 治験の推進  
目標23案件に対して18案件であった。しかし、院内CRC2名で10案件の実績を残すことができた。
2. 外来患者に対するお薬相談の積極的関与  
抗がん剤の説明に関しては、注射だけでなく内服薬に関しても積極的に関与できた。
3. 調剤過誤0への取り組み  
12月から、調剤専門の助手による調剤を開始し、片手間の調剤を廃止した。
4. TDM業務の推進  
対象薬剤の算定漏れはほとんど無くなり、安定した結果を残せた。
5. 病棟薬剤業務の推進  
入院患者数に左右される数字だが、クリニカルパスの見直しによる入院期間の短縮で結果を残すことができた。
6. プレアボイド報告の推進  
薬剤部カンファレンスでの発表やDIサービスでの紹介を行うことで報告数も平均60件以上行うことができた。

7. 副作用報告の実施  
8件の目標に対して4件の結果となった。情報収集のシステムを見直し、件数増加に努める。
8. 持参薬の関与  
98%以上の患者に関与しており、引き続き維持していく。
9. 認定薬剤師の取得  
3人の認定薬剤師が誕生した。
10. 学会発表・学術論文の発表  
課題であった学術論文を1編発表することができた。
11. 近隣の調剤薬局との勉強会開催  
抗がん剤3回、疼痛緩和2回、インスリン1回実施した。
12. 薬剤管理指導業務の推進  
平均2570以上の結果を残すことができた。
13. 薬剤廃棄額の減少  
使用限定薬品や限られた疾患の高額薬品の廃棄が多かった。

【平成26年度の目標】

1. 治験の推進 受託件数10件
2. 外来患者に対するお薬相談の積極的関与  
抗がん剤 300件/月  
疼痛緩和 5件/月  
インスリン指導 10件/月
3. TDM業務の推進 50件/月
4. 病棟薬剤業務の推進 3250件/月
5. プレアボイド報告の推進 65件/月
6. 副作用報告の実施 8件/年
7. 積極的な薬品口座抹消 12品目/年
8. 学会発表・学術論文の発表  
学会発表 10編 学術論文 2編
9. 近隣の調剤薬局との勉強会開催 6回/年
10. 薬剤管理指導業務の推進 平均2500件/月

(薬剤部 部長 増田 裕一)

## 【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 3万円以下/月
6. 調剤製剤科業務改善検討会 年4回
7. 不動在庫薬品の見直し 年4回

## 【平成25年度の総括】

1. 調剤過誤0への取り組み 0.5%以下/月  
目標を達成した月は2回であった。1.5%に近い月もあり対策も講じてはいるが、やはり人の手に頼る業務が多くなかなか過誤は減少しない。来年度は調剤システムが変わり機械化が進むが、薬剤師一人一人に過誤に対する意識をしっかりと持たせていく。
2. プレアボイド報告の推進 20件/月  
プレアボイドを報告することへの意識はあり、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はいるが、薬剤師の退職が続き報告者が減少したため、目標は達成されなかった。
3. 薬品口座抹消の強化 15品目/年  
目標である15品目以上の17品目を抹消することが出来た。来年度も目標達成に向け、エビデンスに基づいた治療が行われているか等を調査し、医師と協力しながら取り組んで行く。
4. 安全管理報告書の作成・送信 30件/月  
昨年度より目標件数を減らしたが、年間を通して達成することは出来なかった。報告書を作成する意識はあるが、時間的余裕がなく実際に送信することが出来ていない。来年度も目標は継続するため、調剤製剤科での業務を見直し、作成・送信できる時間を作っていく。

5. 薬品破棄額の抑制 3万円以下/月  
高額薬品の期限切れが続き、また大型連休のため購入した薬品の期限切れ等も重なり目標は達成されなかった。それ以外にも処方変更、退院延期等による薬品破棄も多かった。適切な在庫管理に務め、コスト意識をもって業務にあたる。
6. 調剤製剤科業務改善検討会 年4回  
達成。日々移り変わる薬剤師の業務や役割に応じて、調剤製剤科での業務を見直し改善に務めてきた。来年度の診療報酬改定に伴い薬剤師に求められる仕事もまた変わってくるが、臨機応変に対応していきたい。
7. 不動在庫薬品の見直し 年4回  
薬品の使用頻度により目標通り年4回見直しを行った。今後も適宜見直しを行い、薬品の口座抹消や薬品破棄額の抑制に繋げていきたい。

## 【平成26年度の目標】

1. 調剤エラー0への取り組み 0.02%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 12品目/年
4. 安全管理報告書の作成・送信 30件/月
5. 簡易懸濁法マニュアル改訂 年2回
6. 調剤製剤科業務マニュアル改訂 年2回

(調剤製剤科 主任 塩田 一智)



## 薬剤部

## DI科

## 【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 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. 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

## 【平成25年度の総括】

1. 医薬品リスト更新 1回/年  
8月に更新した。50%の達成度。次回はB館オープンに伴う6月に大幅改定を行ったものを発行予定。
2. お薬通信発行 発行せず  
未達成。当院で外来患者の院内調剤を行っていた時期に、疾患や薬剤について簡便にまとめたものをお薬通信として定点設置で配布していた。外来患者を院外処方とした現在、インターネット経由で閲覧できる資料としていたが、インターネット普及に伴い最新の情報が容易に入手できるため今後作成しない。

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. 医薬品・医療機器等安全性情報ダイジェスト版 8回/年  
該当薬剤のある場合は全て対応した。目標達成。

## 【平成26年度の目標】

1. 医薬品リスト更新 2回/年
2. DI-service発行 1回/月
3. 薬剤部内勉強会の実施 1回/月
4. 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
5. 問い合わせ対応 随時

(DI科 主任 小林 理栄)

## 薬剤部

## 薬品管理科

## 【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（倉庫在庫額／購入額）30%以内
3. 薬品破棄額の抑制：15万円/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

## 【平成25年度の業務実績】

1. 調剤過誤0への取り組み：0.093%
2. 薬品購入金額の抑制：月末在庫率（倉庫在庫額／購入額）：21.2%
3. 薬品破棄額の抑制：283,035円
4. アンブルピッカー搭載薬品見直し：1回実施（2月）
5. 業務マニュアルの改訂：0回
6. 外来配置薬の期限チェック：2回/年（8月、3月）

## 【平成25年度の総括】

1. アンブルピッカー導入後3年経過し、ミス率は目標を達成。
2. 月末在庫率は21.2%と適正。過剰在庫は無いと思われる。
3. 薬品廃棄額は高額薬品の期限切れが多発。使用状況の確認と期限切れとなった薬品は口座抹消候補として提案していく。
4. アンブルピッカー搭載薬品の見直しを1回実施。使用頻度を考慮し配置変換を行った。
5. 業務マニュアルの改訂は行っていないが、新入職員を対象とした資料の作成を行った。
6. 外来配置薬の期限チェックを2回実施。期限切れの軟膏剤が発見され回収した。

## 【平成26年度の目標】

1. 薬品破棄額の抑制：15万円/月以下
2. 口座末梢薬の強化：10品目

(薬品管理科 主任 中里 健志)



# 薬剤部 ..... 治験管理科

## 【平成25年度の目標】

治験の推進 新規10案件/年

## 【平成25年度の総括】

継続の治験を含め19件の案件が実施された。

院内CRCで実施している治験に対して、治験依頼者による監査が入った。特に指摘事項もなくGCPを遵守し治験が実施されていることが証明された。

## 【平成25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Ⅱb/Ⅲ相 慢性腎不全
- 第Ⅲ相 2型糖尿病 ※
- 第Ⅳ相 2型糖尿病インスリン併用 ※

[循環器内科]

- 第Ⅲ相 急性冠症候群を有する2型糖尿病

[消化器内科]

- 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
- 第Ⅲ相 逆流性食道炎
- 第Ⅲ相 オピオイド誘発性の便秘症 (二重盲検)
- 第Ⅲ相 オピオイド誘発性の便秘症 (継続試験)
- 第Ⅲ相 潰瘍性大腸炎

[神経内科]

- 第Ⅲ相 高度アルツハイマー型認知症 ※

[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：16件

医薬品の製造販売後調査の件数：2件

### < 学会発表 >

第13回

CRCと臨床試験のあり方を考える会議in舞浜

[タイトル] 開発部門新人対象の院内見学開催の取り組み

### < その他 >

ノバルティスファーマ (株) OJT研修実施

武田薬品工業 (株) インターンシップ実施

## 【平成26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25年度の目標】

1. 接遇・医療の質向上、投書3件以内を目指す
2. B館建築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、講習会開催
4. 感染対策、医療安全勉強会（各部署年2回開催）
5. 診療技術部主催 多職種勉強会（年2回開催）
6. 各種規定・マニュアル更新
7. 専門資格の取得
8. 各部署マネジメント数値の設定

## 【平成25年度の総括】

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。
2. B館建築に向けた医療機器の契約・設置では9月までに契約、3月末日までに設置が完了した。
- 3、4. 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。
5. 診療技術部主催多職種勉強会を開催し50名の参加人数で部署間の連携と情報共有が図られた。
6. 各種規定・マニュアル更新は予定どおり100%完了した
7. 専門資格の取得では、26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。
8. 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104.4%となり、健全経営へ貢献できた。

## 【平成26年度の目標】

1. G館第2放射線治療室（IMRT）増築準備
2. 新食事サービス開始による食事満足度調査、食種別評価
3. 夜間緊急検査結果の送信時間厳守
4. 1日平均提供単位数の向上【一般病棟】
5. 1日平均提供単位数の向上【回復期病棟】
6. 各種規定・マニュアル更新
7. 専門資格の取得
8. 学会発表推進

（診療技術部 部長 田中 武志）

## 【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)

## 【平成25年度の総括】

1. 年間に1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、一般撮影装置、ハイブリッド装置、X線TV装置、MRI装置、回診車、乳房撮影装置、骨密度測定装置を年度内に設置完了しました。
3. 個人情報保護講習会：7/19、30に開催、介助マニュアル講習会：5/9、14に開催、放射線技術科新人4名全員参加
4. 感染対策勉強会：9/26、12/20に開催  
参加人数43人 有効率は91%  
医療安全勉強会：2/27に臨床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43名

5. すべての登録文書を更新完了した
6. ・放射線管理士 5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  
・CT認定技師 3名合格
7. 平均103.3%で、昨年度より3.3%の増収
8. 日本診療放射線技師会学術大会2演題  
埼玉県診療放射線技師学術大会8演題
9. 2ヶ年計画の為、今年度は80%まで完了、引き続き次年度に100%を目指します。

## 【平成26年度の目標】

1. G館放射線治療室(IMRT)増築準備
2. 一般撮影室装置およびFPDの導入
3. 感染対策・医療安全勉強会・多職種向けの勉強会の開催(伝達講習の実施)
4. 各種マニュアル更新
5. 各種資格取得
6. 学術大会発表
7. 「治療部門」人材育成プログラムの作成及び資料の作成(25年度より2年計画として継続)
8. マネジメント目標の設定(収入ベース)

(放射線技術科 科長 吉井 章)

【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

【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）
9. 病棟別医学的目標数値に関して、年4回の検討

【平成25年度の総括】

収支に関しては前年度比110%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は、わずかに達成できない月はあったが、収支は安定していた。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。

マネジメントラダーについては、評定等に使ってみたので、今後妥当性を検討していきたい。

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3.0単位（1単位20分）に対して3.0単位であった。26年度も、リハビリテーション提供量は引き続き、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。

B棟の建築があって、システムが大きく変わる部分もあるが、スタッフ一同（新人の26名とともに）混乱することなく変化に適応していきたい。

また、今年度も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26年度の目標】

1. 診療報酬改定への対応
2. 新棟完成に対する対応
3. 医療安全教育の充実
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. 各種規定・マニュアルの更新
6. 専門資格の取得、学会発表の推進
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

### 【平成25年度の総括】

1. 質の高い検査結果の迅速報告  
具体的な施策と数値目標として（間接的な内容を含む）

#### ①精度管理の徹底

日本臨床検査技師会評価結果：96%

日本医師会評価結果：99%

埼玉県医師会：99項目中96項目がA評価だったため、全て95%以上の目標を達成

#### ②夜間緊急検査結果の送信時間厳守

生化学35分・血算8分・血糖15分・検尿23分に関して全て80%以上を厳守できたので目標達成

#### ③診療技術部主催勉強会への参加

感染対策2回、医療安全2回とも目標の参加率98%以上、有効率95%以上を達成

#### ④学会発表

日本検査血液学会学術集会：1演題

（東京都新宿区 7月）

日本臨床検査医学会学術集会：2演題

（兵庫県神戸市 11月）

全日本病院学会in埼玉：3演題

（埼玉県さいたま市 11月）

埼玉県医学検査学会：6演題

（埼玉県さいたま市 12月）

日本環境感染学会：1演題

（神奈川県横浜市 2月）

合計13演題発表の為、目標8演題を越えたので達成

#### ⑤専門資格の取得

2級臨床検査士血液領域：1名

緊急検査士：2名

国際細胞検査士：1名

心電認定技師：1名

超音波検査技師循環器領域：1名

合計6名取得で目標の3名を越えたので達成

#### ⑥各種規定・マニュアルの更新

年度内に100%更新し、目標達成

#### 2. 医療機器整備

具体的な施策として、B館に向けての医療機器整備を挙げ、9月までに100%契約し、3月までにはほぼ機器の設置が終了したため、目標達成

#### 3. マネジメント数値の設定

具体的な施策として検査総点数の確認をした。目標が前年同月総点数+2%としたが、6ヵ月は達成したが、残り6ヵ月は達成できなかった。適正な検査依頼がされるように臨床検査専門医の指導を受け、取り組んでいるので来年度も同様に取り組んでいきたい。

また、新規検査の案内等も積極的に行いたい。

### 【平成26年度の目標】

1. 質の高い検査結果の迅速報告
2. 人材育成

（検査技術科 科長 小島 徳子）

【平成25年度の目標】

1. 接遇の向上 インストラクター取得
2. 学会発表
3. 職務ラダーを用いた人材育成
4. 各種規定・マニュアル更新
5. 専門資格の取得
6. 透析入院患者数の増加

【平成25年度の総括】

インストラクター2名取得については、残念ながら2名不合格だったため、引き続き継続目標とする。学会発表については8演題発表し、数値目標は達成。人材育成についてはラダーレベル5/2名は達成できたが、ラダーレベル4/2名・ラダーレベル3/3名については、達成することが出来なかった。職務ラダーの内容や指導者側のスキルなどの原因を分析し、改善策を立て平成26年度も継続目標とする。専門資格については8名の合格を目指し11名合格のため目標達成とする。

H26年度はB館が竣工し、手術部門、救急部門、集中治療部門が大きく拡張します。そのため一人一人が技術や質の向上を考え、いろいろな変化に柔軟に対応出来る科を目指したいと思います。

【平成26年度の目標】

1. 接遇の向上 インストラクター取得
2. 先進医療のチーム構築
3. 職務ラダーを用いた人材育成
4. 各種規定・マニュアル更新
5. 専門資格の取得
6. 学会発表
7. 透析入院患者数の増加

業務実績

区分/年度		平成24年	平成25年
血液浄化	血液透析	4,078	-
	入院透析	3,305	3,593
	持続的血液浄化	178	158
	血漿交換	37	19
	顆粒球・白血球除去路療法	66	22
	血液吸着	81	62
	血漿吸着	11	13
	腹水濃縮	16	22
合計	7,772	3,889	
心臓外科手術	CABG	3	5
	OPCAB	13	16
	弁置換・形成術	23	40
	大血管置換術	16	24
	CABG+弁形成・置換術	8	10
	その他	8	11
合計	71	106	
緊急手術	15	29	
心臓カテーテル検査	CAG	469	511
	PCI	518	480
	EPS・ABL	46	43
	PTA	105	139
	その他	86	159
合計	1,224	1,332	
緊急カテ	230	300	

(臨床工学科 科長 松本 晃 / 科長 青木 智博)

【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臨床業務展開とスキル強化・教育
2. 栄養関連マネジメント数値達成  
(栄養指導料・NST加算・糖尿病透析予指導管理料)
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)

【平成25年度の総括】

今年度は、業務量、質共に、科としての真価が問われる1年だった。3名の欠員を抱えながらも、栄養管理を拡充し、臨床研究という未知の分野へも足を一歩踏み入

れた。また、患者様への栄養意識調査の実施により、栄養指導に対する成果、管理栄養士介入による食事満足度向上への一定の成果を示せたことは、大きな自信へとつながった。この大変な時期を一緒に乗り越えてくれたメンバーに心から感謝したい。

【平成26年度の目標】

1. 管理栄養士介入による栄養管理の有効性の評価
2. 臨床栄養管理専門スキルの強化
3. 新食事サービスによる治療効果と満足度の向上

(栄養科 科長 佐藤 美保)

## 診療技術部

## 巡回健診技術科

## 【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. 教育学術等の参加
4. 前年度より健診数2%成長

## 【平成25年度の総括】

平成25年度は、検診車5台による健診数の増加、1月より胃部健診を午前、午後も検査実施をした。それにより、胃部健診数の僅かな増加があった。また、経費削減に努めた。

## 職員構成

(平成26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)	15名
非常勤(臨床検査技師)	8名

## 設置機器

胸部撮影装置(移動式)	3台
X線TV装置(移動式)	2台
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)	5台
眼底装置(移動式)	1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
超音波検査士(腹部、体表臓器)	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25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73回学術集会

## 業務実績

区分/年度	平成24年	平成24年	
放射線部門	胸部(間接)	50,304	50,107
	胸部(直接)	18,740	19,390
	胸部(DR)	★34,056	★36,178
	胃部(DR) (上記直接、間接を含む)	★1,400	★3,275
	胃部	9,138	8,685
	合計	78,182	78,251
検査部門	ECG	45,519	42,678
	眼底	2,071	2,290
	合計	47,590	44,968

## 【平成26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4%

平成26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。また、胃部検査数の増加に期待したい。

## 平成26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
- ・2014ホスピタルショー

## その他の活動

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

(巡回健診技術科 科長 新井 覚)



# 事務部

【平成25年度の目標】

1. B館Ⅰ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

【平成25年度の総括】

1. B館Ⅰ期竣工に向けた取り組みについては、4～8月にかけて担当者会議を毎月開催し、ローリング計画案の作成・調整を行った後、策定に至った。また、医療機器の適切な導入を行った。そして、24ヵ月に亘る工事期間を経て、平成26年5月に竣工を迎える予定である。
2. 健全経営については、B館Ⅰ期工事における施設・設備投資を行いながらも、担当三役（副院長、事務副部長・次長、看護副部長）の体制が充実し、各診療科・病棟との調整が図られ、新入院患者数7.4%UP、救急受け入れ件数11.6%UP、紹介患者数6.3%UPに繋がった。そして診療報酬は対前年比4.2%UPとなった。
3. 経費節減と省エネ・リサイクル活動については、電気・水道・ガスの使用量5%削減を設定した。省エネ部会による巡視、ハリマビシステム（インバーター制御）の導入やクールビズを実施した。電気使用量を抑えるためコージェネの稼働を上げたが、猛暑の影響とB館竣工による電気・ガスの基本料金加算もあり、電気使用量4.0%UP、ガス使用量0.7%UP、水道使用量0.7%UPとなった。

4. 人材育成については、医療クーク基礎研修の開催、人材育成事務部会によるマネジメントリーダーの運用、学会発表、勉強会の開催に取り組んだ。医療クーク基礎研修は、前期14名・後期14名が研修を終了した。人材育成事務部会によるマネジメントリーダーについては、チェックリストの試用を経てVer2が完成した。学会発表については、全日本病院学会in埼玉において3題の発表を行った。勉強会の開催については、外来医事課・入院医事課・健康管理課・地域連携課・経理課により年間5回開催した。
5. 業務効率化の実践については、事務部10部署がワークアウトに取り組み、発表会を行った。
6. 患者サービス向上への貢献については、B館竣工による救急体制の充実、ハイブリット手術室の整備、ICUの増床、緩和ケア病床の新設、療養環境の改善等を計画した。また、職員サービス向上への貢献については、4月に臨床研修センターを整備した。

【平成26年度の目標】

1. A館リニューアル工事、B館Ⅱ期工事に向けた取り組み
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

（事務部 部長 田中 直樹）



## 【平成25年度の目標】

1. 消費税を考慮した医療設備・機器の適切な導入
2. 50周年事業 病院パンフレット更新
3. 50周年事業 ホームページ更新
4. 50周年事業 白衣切り替えの実施
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準備
7. 公用車 事故の昨年対比50%削減
8. 外部研修・一般職による課内研修会の講義の開催

## 【平成25年度の総括】

1. 医療機器・備品の購入・納品については、年度末に全体の7割が納品され、適切な方法にて計画通り対応することができた。
2. 病院パンフレット、ホームページは、平成26年竣工式までに、進捗管理しながら継続してすすめていく。
3. 白衣切り替えは、院内については、計画的に実施することができた。今後は、委託業者にルールを徹底させ、不備が出ないように対応していく。
4. 公用車の事故は、昨年に比べ2割減で未達成。時期に偏りも見られるため継続して職員に啓蒙していく。
5. 緩和ケア研修会は、総務課が主体となり2度目の運営となった。平成25年度は、参加可能枠の半数の受講数のため、次年度は、日本緩和ケア学会と共催となるよう、運営時期、講師選定、受講定員100%になるようにすすめていく。
6. 外部研修は、感染性廃棄物、防災管理、広報関係を中心に受講。また、課内研修は、昨年は役職者の講義運営から一般職の講義運営に変更し、資料作成や発表を行う機会とした。

平成25年度は、通年より、B館建築準備、50周年関連にて個々の業務量が多くなり、課内で情報共有できるような業務の見える化を推進した。

## 【平成26年度の目標】

1. 計画的なローリング・引越し・備品整備・運営開設に向けた取り組み
2. B館運用開始、A館改修、診療報酬の改訂に向けた適切な行政届出の実施
3. 50周年事業、パンフレット、診療案内、ホームページ、名札、診察券、封筒切り替え更新
4. 機能評価の更新
5. ISO・プライバシーマークの更新
6. ラダーの運用・実施
7. 公用車の事故削減
8. 緩和ケア研修会の運営
9. 外部研修・課内研修会の開催

平成26年度は、B館稼働の際、運営が滞ることが無いよう事前の取り組み、50周年事業、第三者評価への取り組み、人材育成、平成25年度に引き続き、業務の見える化を推進していく。

(総務課 課長 田中 裕之)

【平成25年度の目標】

1. 採用計画の作成と採用活動の実施
2. 障害者雇用活動（実雇用率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

【平成25年度の総括】

1. 採用計画の作成と採用活動の実施  
B館オープンに向けて220名の新規学卒者の採用となった。積極的な就職説明会を行いほぼ採用計画通りの結果を出すことができた。
2. 障害者雇用活動（実雇用率2%達成）の実施  
職員が増え、法定雇用率が2%に上がった為、雇用率を維持するのに苦労したがなんとか達成することが出来た。今後は積極的な採用活動を行いたい。
3. 勉強会の実施  
課内での勉強会は予定通り開催できなかったが、総務課との合同でCMS事務職認定試験の対策勉強会を実施し総務中級の合格者を3名出すことができた。

4. 職員情報の適正管理  
職員の情報は適切かつ正確に管理出来ている。しかしながら改善点も多く来年度の課題としたい。
5. ISO、Pマークへの対応  
文書管理や5S活動についてはある程度行うことができたが、業務マニュアルの見直しについては不十分であり早期的な見直しが必要である。
6. 時間外勤務の管理  
事前申請は徹底されており問題なく管理されている。引き続き継続してまいりたい。

【平成26年度の目標】

1. 採用計画の作成と採用活動の実施
2. 障害者雇用活動（実雇用率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
7. 診療部提出物回収率向上（秘書業務）

（人事課 課長 山野 泰隆）

## 【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 (No 残業 Day) 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

## 【平成25年度の総括】

1. B館運用での中央会計に向け、毎月コスト入力勉強会を行い全診療科のコスト入力ができるよう職員教育を徹底的に行った。
2. 平成26年4月の診療報酬改定に向け、様々なシミュレーションを行い、当院での算定可能なものの検証を行った。また各委員会への報告や施設基準取得に向け早々に動くことにより、4月からの準備は抜きなくできた。
3. 年度後半は未達成の月が続いた。要因としては退職者が予想以上に出てしまい新人教育に時間を費やし、また病名整理や未収金回収業務を徹底的に行った結果、年間を通じて未達成となった。次年度も継続課題とし職員の働きやすい職場環境の提供を目標とする。
4. 部署内での意識づけが徹底され達成となった。次年度も継続していく。

5. 毎月 返戻プロジェクトより返戻の要因・分析を行い、個々の意識やスキルアップは上がったと思われるが、未達成となった。次年度、目標とはしないが継続課題とし更にはレセプトの内容も重視し職員の能力向上を目指す。
6. 職員同士競争意識が高く、上級1名合格となった。次年度は合格者を更に増やせるよう定期的な勉強会を開催する。
7. 専門に特化した予約外来運営を積極的に行ったこと、更にはインフルエンザ予防接種の予約に関しても予約センターで行う事により、入電件数が大幅にあがり、いずれの月も未達成となった。

## 【平成26年度の目標】

1. 会計プロジェクトの推進
2. B館1期外来運営に向けた取り組み
3. 機能評価・ISO・Pマーク更新審査
4. 外部研修への参加
5. 省エネ・リサイクル活動の推進
6. 医療の質向上への取り組み
7. 早く帰ろう運動 (No 残業 Day) の実施

平成26年度はB館での外来運営が始まる。患者様がスムーズに外来受診できるよう努めていく。また職員教育を充実させ、職員1人1人の能力向上に努める。

(外来医事課 課長 吉川 和宏)

【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（診療報酬改定等）
5. 時間外削減（チーム化による協力）
6. 退院会計待ち時間の短縮

【平成25年度の総括】

1. 返戻率2.5%以下  
 高額レセプト請求に対して症状詳記があってもさらに手術記録や画像などを添付してほしいと審査側の厳しい返戻もあり、なかなか目標値を下回る月が続いてしまった。
2. 査定率0.15%以下  
 高額な診療材料に対する査定が多く、特にカテーテル関係の診療材料を中心に使用数が過剰といった査定が多かった。こちらも1本でも高額点数たためになかなか目標を達成することができなかった。ただ、医師に協力していただき積極的に再請求を行い、復活請求するケースも多く見られたので、今後も査定傾向を追いながら再請求できものは積極的に行いたい。
3. 年2回実施  
 ラダー評価については、事務部でのラダーを参考に課独自のラダー項目見直しを検討していたが、今年は人事異動や急な退職などにより検討に至らなかった。  
 来年の上半期には見直しを行い、下半期に実施できるような体制を構築していきたい。
4. 年6回  
 やや日程変更などもあったが目標達成することができた。収入の要でもある部署のため、勉強会などを開催して個々のスキルアップをして病院の収入に貢献できるようこれからも努めていきたい。

5. 全職員40時間以下

今年もベッドが高稼働でもあり1人あたりの業務量も多かったものと思われる。チームとしてメンバーフォローにもあたりましたが、今年は急な役職者の退職や人事異動や育休中の分のフォローなども重なり、時間外削減とはいかなかった。来年も人材育成に力を入れ時間外削減につながるようにしたい。

6. 年4回待ち時間調査（平均30分以内）

退院会計処理時間の調査を定期的に行い効率よく業務を行えているかを調査した。少しずつ処理時間短縮へつながっているが、患者満足やベッド稼働への協力ができるようにこれからも正確かつスピーディーな会計処理に努めていきたい。

【平成26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. 課内勉強会の実施
4. 院外研修会の参加
5. 外来とのジョブローテーション
6. 退院会計処理時間の短縮

病院の大きな収入を担う部署のためこれからも正確な請求に努めます。

（入院医事課 係長 比留間 英人）

## 【平成25年度の目標】

1. 試算表の25日作成
2. 部門の業務マニュアルの見直し
3. 認定試験に向けた勉強会
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

## 【平成25年度の総括】

1. 決算時期等により未達成の月があった  
グループ全体で決める金額などどうしても日格的に難しい点はあったが、締め切りを意識するために、引き続き目標とする。
2. 運用上問題が無いため見直しをしなかったが、機器変更等があるため翌期にマニュアルの点検実施を行う。B館完成後の業務で変更が無いかも併せて確認する予定。
3. 勉強会は課内で2月に実施したが、回数を実施できなかった。天候により未受験者がいた。準備も不十分であった。  
課外の研修も時間を工夫して参加するように促して自発的に参加するような形にしていきたい。
4. 毎日の点検を実施  
区画での使用量などが判定できないが、残業時間の増加や夏場のエアコン使用時間が多かったように感じた。冬場には乾燥対策で加湿器を使用する頻度も多かったので使用量は増加したと思う。
5. 当初の目標通り運用まで実施  
異動者の穴を埋めるために管理業務を捨てざるを得ない状況が苦しい年になった。

## 【平成26年度の目標】

1. 試算表の25日作成  
引き続きの目標とする
2. 内部監査によるマニュアルの見直し  
ISOの更新に合わせて適正さの判断を行う予定
3. 勉強会の毎月実施で認定試験合格(初級2名、中級、上級各1名)  
勉強会開催時間の工夫をして実施
4. 省エネ未使用機器の毎日点検  
引き続きチェックリストを活用
5. ラダー評価にて全項目平均3以上取得  
事務共通ラダー導入に伴い弱点項目の勉強会が開催されるので参加する

経験年数の若い職員の増加に伴い、育成の方法等に悩まされた。業務に対してだけでなく、ISO内部監査等へも十分対処できるような人材が育ってくれる事を切に思う。

(経理課 課長 丸山 瑞一)



【平成25年度の目標】

1. 課内勉強会・院外研修会の実施
2. 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

【平成25年度の総括】

1. 課内勉強会・院外研修会の実施  
 年間教育計画を作成し、巡回健診課と合同による勉強会を実施した。  
 予防医学部門の底上げを図ることが狙いである。ルーチン業務がどうしても中心となってしまう現状、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（健康管理課・巡回健診課）を立て、課員の知識向上に繋げる勉強会を定期的に実施した。学びを経て、知識をものにできているか、いかに業務で活用することができるか、スキルアップを目指していく。
2. 稼働率の向上  
 毎年の課題である4月、5月の稼働率の低下、閑散期である2月、3月の稼働率の低下が課題であったが、25年度に関しても設定枠に対し、コンスタントに入れられていない現状であった。年間稼働率86%という結果となり、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設定枠を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。新規組合、既存事業所に対し、ピーク時からの振り分け（閑散時期）ができるよう、渉外努力に限る。
3. 協会健保事業所契約の実施  
 年間180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152社と目標未達成となった。25年度より、協会健保の受診勧奨契約（生活習慣病フォローアップ）することができ、生活習慣病健診確保の為の営業活動（各地区）ができようになった。新規の事業所（協会加入）もフォローする営業となり、対応後、新規獲得していく。

4. 指定医療機関新規健保契約  
 新規組合契約を年間12件を目標と掲げた。渉外担当の営業努力により、20件の指定契約（代行機関除く）を結ぶことができ、目標達成となった。売上目標を達成していくには、新規契約・既存顧客のリピート率を上げていくことの繰り返しである。引き続き、渉外活動の強化、サービス向上によるリピート率アップを目指す。
5. 新規健保・業務改善による売上増  
 新規補填事業として、巡回によるインフルエンザ予防接種を実施した。実施したことによる効果が表れ、2,070万の売上増へと繋がり、目標達成となった。体制を整え、様々な補填事業の展開を目指す。  
 オプション検査についても、年々、需要があり、利用者のニーズに沿ったオプション検査の充実を検討していきたい。
6. 学会発表  
 全日本病院学会にて当課から一題発表を行った。学会発表は、所属課のスキルアップに繋がっていく。ドック学会など、積極的にエントリーをしていきたい。
7. 定期的なラダー評価  
 面談による現状確認。課員一人一人の考え、目標を確認。  
 業務改善に大きく繋がっている。

【平成26年度の目標】

1. 学会発表
2. ドック稼働率95%
3. 新規健保・事業所・補填事業による売上増
4. 渉外活動による組合契約
5. 巡回によるインフルエンザ予防接種
6. 新規オプション検査による売上増

（健康管理課 係長 石川 友則）



## 【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

## 【平成25年度の総括】

売上については、目標額2,200万円を下回る586万円増となった。老健施設等新規事業所がいくつか増え、また、住民健診数も450件増加したが、損失事業所による売上減並びに隔年実施で25年度は行われなかった上尾市役所の売上をカバーしきれなかった。

経費節減に向けた電気使用量の削減について、前年度比マイナス5%を目標としたが、夏場の猛暑と冬場が例年よりも寒さが厳しかったことでエアコン使用量が増加した影響があり、全年比で、平均5.9%増加してしまった。

人材育成として取組んだ勉強会は、健康管理課と共同して行い、予定回数より多く開催できた。双方の業務の内容を知ることで理解しあえることが出来たと考える。

交通事故を前年比50%減の目標としたが、健診車が1件、乗用車が4件、合わせて5件の事故を起こしてしまい目標を達成できなかった。内訳は道路上での追突2件、ポールや壁への接触4件であった。

顧客満足度アンケートは、渉外能力（事前説明等）、現場でのスタッフの対応を4点満点とし、目標数値3.8で評価したものであるが、達成できなかった月は1回のみで、その他の月は3.8以上を達成できた。しかしながら健診日が間近に迫っているにもかかわらず打合せに来るのが遅い等のご意見を多く戴いた。

最後に、健診結果の報告期限については、平均して25.5日間要してしまった。目標の20日間以内から5.5日間の超過となる。

極端に健診者数が多くなる時期は結果提出まで30日以上かかってしまい超過日数を押し上げてしまった。

## 【平成26年度の目標】

1. 増収への売上管理
2. 前四半期末収金対比5%減
3. 電気使用量管理
4. 人材育成の実践
5. 公用車交通事故減少
6. 顧客満足度調査の実施
7. 結果処理進捗管理

（巡回健診課 課長 星 儀和）

【平成25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. 回復期病棟在院日数短縮
5. 特定事業所加算（I）堅持
6. ケアプラン稼働率向上
7. 地域に向けた教室開催
8. 課内勉強会等実施
9. 電力消費量削減

【平成25年度の総括】

1. 紹介患者数1,520件/月  
月平均は1,429件で目標を90件ほど下回ってしま  
ったが、単月で見ると1,600件を超えた月もあり過  
去最高件数を更新。昨年度の月平均と比較すると月  
85件増加。登録医制度を開始し、より顔の見える関  
係を構築していく。
2. 逆紹介患者数861件/月  
月平均は808件で目標を50件ほど下回ってしま  
ったが、12月以降は各月において目標達成。昨年度の  
月平均と比較すると月94件増加。今後は逆紹介の少  
ない診療科にアプローチし、底上げを行う。
3. 在宅調整30日以下/入所転院50日以下月平均在宅調  
整は27日、入所転院調整は43日と目標達成。早期介  
入をしながら調整日数も減少させていく。
4. 脳血管80日以下・大腿骨55日以下  
脳血管疾患は88.2日、大腿骨骨折は50.4日。脳血  
管疾患に関しては、家庭復帰を目指す若年者や日中  
独居の高齢者など、社会的事由による入院リハビリ  
延長が多く見られてきた。多職種による連携を取り  
ながら早期退院を目指す。

5. 要介護3以上を55%以上  
月平均56.5%で達成。県内でも数少ない特定事業  
所加算（I）を堅持するため、今後も重度者を中心  
に受けていく。
6. ケアプラン稼働率95%以上  
月平均92.4%。病院内にある居宅のため依頼数が  
多く稼働率を上げるのは容易であるが、特定事業所  
の関係で重度者の割合を維持する必要があるため稼  
働が下がってしまった。
7. 地域に向けた教室開催5回/年  
5回開催。今後も地域住民の健康増進に寄与して  
いく。
8. 課内勉強会も係ごとに開催し、スキルアップにつな  
げられた。
9. 省エネ推進に向け、室温を意識していく。

【平成26年度の目標】

1. 紹介患者数増加1,620件/月
2. 逆紹介患者数増加930件/月
3. 在宅調整25日・入所転院40日以内へ短縮
4. 回復期病棟在院日数脳血管80日・大腿骨50日以内へ  
短縮
5. 要介護3を55%以上
6. ケアプラン稼働率95%以上
7. 地域に向けた健康教室の開催6回
8. 課内勉強会毎月開催
9. 省エネ推進

地域の中核病院として地域医療推進に向け、業務を遂  
行していく。

（地域連携課 課長 中山 浩司）

## 事務部

## 施設課

## 【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

## 【平成25年度の総括】

1. メンテナンスの実施については、予定通り実施できました。
2. 災害対策安全教育は、消防設備・給水設備・火災報知機について防災センターにて勉強会を実施し、各機器の使用方法については習得できたと思います。来年度からは、防災センター機能がB館に移行するため一からの取扱方法の勉強会を実施する目標を立てたいと思います。
3. 非常時対応については、地震・停電・台風襲撃をターゲットに行いました。幸い、大きな地震はありませんでしたが、停電が発生し自家発電装置が正常に運転できなかった件、台風襲撃による対応（雨漏り等）の対策の件と、見直さなければならない点が出てきました。B館については、上記の件を生かしながら対応策を検討していきたいと思います。

4. 省エネについては、前年比使用量より削減を目標にしましたが、前年度比より削減には届きませんでした。この件については、施設課だけではなく全職員が丸となって行動していかなければ目標が達成できないと思いますので、施設課よりの呼掛けを継続して行っていききたいと思います。
5. 専門知識（専門資格）は、今回初めて全員取得目標が達成できませんでした。原因としては、第3種電気主任技術者の取得に集中した為、他の資格取得の予定が入っていなかった事が原因となっています。ちなみに、前年度の合格率が全国平均7%と狭き門となっていました。来年度については、この資格と他の資格の取得の両立の計画を立て課員に実施する様に指導していきたいと思います。

## 【平成26年度の目標】

1. 災害対策・非常時対応による勉強会開催
2. 省エネ・リサイクル活動
3. 学会発表（全日病学会）
4. 専門知識（専門資格）の取得

（施設課 課長 徳永 昭範）

## 事務部

## 患者支援課

## 【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

## 【平成25年度の総括】

1. 総合案内における患者支援  
総合案内にて女性事務員に対して不穏な言動をする来院者が数名いたため、来院者に対して案内等を行い、おおむね目的を達成した。
2. 自動精算機周りにおける支援  
年配の患者さまは、機械の取り扱いに不慣れで時間を要し、他の患者さまに与える影響が大きいため、操作の補助を行い、円滑な精算に寄与した。
3. 院内の巡回による不法事案の予防  
外来、病棟の巡回を実施し、院内における不法事

案、特に窃盗事件が減少した。

また、7A、9A両病棟に防犯カメラを設置したことも不法事案減少に効果があった。

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  
毎月1回開催される委員会の議題、クレーム集計および投書の掲示等、委員会の効率的な運用を行った。

## 【平成26年度の目標】

1. 外来、病棟の定時巡回
2. 難渋患者等の対応
3. 省エネに向けた定時退勤の実践
4. 各種研修の実施、受講
5. 課内事務の共同処理による院内活動の強化

（患者支援課 課長 松村 孝雄）

【平成25年度の目標】

1. 指標：規格項目における指摘事項の割合の変化
2. 内部監査員の力量向上
3. 内部監査と勉強会の実施
4. 内部監査員養成講座
5. ISO9001サーベイランス審査
6. 他部署との協働による業務改善
7. 学会発表（6月：日本病院学会、11月：全日本病院学会）

【平成25年度の総括】

1. 規格項目における指摘事項の割合の変化に関しては、指摘事項の変化が見られ、4.2.3.文書管理から6.2.2.力量、認識および教育へと変化した。今後も継続して教育を実施し、7.2製品実現等、現状の仕組み、または業務に関しての不適合を摘出できるように継続的に教育を実施していく。
2. 内部監査員の力量向上に関しては、1.と同様になるが継続することが重要となるので、教育を継続的に実施し、内部監査員の力量を引き続き継続させていく。
3. 内部監査と勉強会の実施に関しては、169名の内部監査員により、6月から1か月強にて内部監査を実施した。内部監査での不適合報告の是正に関しては、平成26年度にてすべて完了ができなかったが、指摘に関しては24件の是正処置を実施している。勉強会に関しては、定期的に開催した。ただし、参加人数が少ないため、事務部の中堅職員等への啓蒙を行っていく。

4. 5月12日に31名受講し、31名の合格となった。次年度に関しても、異動、退職者の数を踏まえ、内部監査が容易に行われるよう、内部監査員の育成を継続する。
5. ISOサーベイランス審査に関しては、9月18日、19日に審査を実施し、継続となっている。
6. 他部署との協働による業務改善に関してはワークアウト以外で実施することができなかった。次年度はここを改善する。
7. 学会発表に関しては、2題の発表となった。部署としては2題であったが、個人としては、駒宮主任は2題、土屋係長1題の3題の発表となり、事務部の発表件数の増加の一因を担えた。

【平成26年度の目標】

1. 規格項目における指摘事項の割合の変化（26年度内部監査も継続して確認する）
2. 内部監査員の力量向上
3. 内部監査と勉強会の実施
4. 内部監査員養成講座の開催
5. ISO9001更新
6. プライバシーマーク更新
7. 文書登録作業の迅速化（3日以内）
8. 学会発表1題

平成26年度に関しては、第三者認証の更新と、平成25年度からの継続をメインに実施していく。

（文書管理課 係長 土屋 晃一）

# 情報管理部

【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. 血管留置カテーテル関連血流感染サーベイランスの実施（一般病棟）
3. ICUのターゲットサーベイランス（CA-BSI・CA-UTI・VAP）データ共有と分析・改善活動の実施
4. 地域医療を含めた教育・研修活動の実施
5. 病棟目標の進捗状況報告実施
6. 各種既存システムの更新
7. B館1期に向けたシステム整備LAN工事・AD O 4 端末増設
8. 学会発表の推進
9. 診療記録（入院診療録）の質的監査の実施
10. NCD症例登録の実施

【平成25年度の総括】

1. 患者安全に関する院内教育の実施  
 上半期の研修として、「SBAR 実践編」を7月に開催した。講義はグループワーク形式で実施したため、59名の各部署代表者で実施し、各部署にてその後、伝達講習を行った。  
 下半期の医療安全全体研修として、2月に「転倒予防」について研修会を開催した。未受講者に対しDVDによるフォローアップ研修を実施した。
2. 血管留置カテーテル関連血流感染サーベイランスの実施（一般病棟）  
 一般病棟を対象に、電子カルテよりデータを収集し血管内留置カテーテル関連血流感染（CA-BSI）の後ろ向きサーベイランスを実施した。発生（感染）件数の把握はできたが、電子カルテより分母データを抽出できず発生率（感染率）の算出に至らなかった。
3. ICUのターゲットサーベイランス（CA-BSI・CA-UTI・VAP）データ共有と分析・改善活動の実施  
 ICTメンバーと協働し、CA-BSI、VAPについて感染の判定、結果の分析、改善活動の支援を行った。CA-UTIについては、判定のための検査未実施により判定ができなかった。
4. 地域医療を含めた教育・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」、1月に埼玉県大腸癌地域医療連携キャンサーボード開催。

5. 病棟目標の進捗状況報告実施  
 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. 各種既存システムの更新  
 平成25年度に予定していた放射線画像システム（PACS）検診システム・自動精算機の更新完了。
7. B館1期に向けたシステム整備LAN工事・AD O 4 端末増設  
 平成26年6月のB館竣工に向けLAN配線・AD O 4 端末の整備完了。
8. 学会発表の推進  
 日本環境感染学会にて感染管理課から1演題の発表を行った。
9. 診療記録（入院診療録）の質的監査の実施  
 監査は終了した。監査実施月、チェックシートの変更も必要と考え、来年度に向け準備を進めたい。
10. NCD症例登録の実施  
 今年度の初めての業務で決して順調ではなかったが2013年症例すべてを登録することができた。

【平成26年度の目標】

1. e-ラーニングによる医療安全研修
2. 一般病棟の血管留置カテーテル関連血流感染サーベイランス（前向き）の実施
3. ICUのデバイスサーベイランス（CA-BSI・CA-UTI・VAP）収集データ共有と分析・改善活動の実施
4. 指導医講習会の開催支援
5. 病棟目標四半期評価の実施
6. B館竣工に向けたシステムとLAN整備
7. 外来・病棟ローリング作業
8. 診療記録の質的監査の実施
9. NCD症例登録の実施

（情報管理部 部長代理（事務部副部長兼務）  
 石川 雄一）



## 情報管理部

## 組織管理課

## 【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のための支援
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

## 【平成25年度の総括】

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  
放射線治療・化学療法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。
2. 次世代リーダー育成のための支援  
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。
3. 自己研鑽に励み、知識の向上に努める  
各委員会の目標設定および上半期・下半期ごとに評価の依頼を実施。

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  
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。
5. 各委員会の円滑運営  
全委員会の会議規定の更新。また、祝日等で開催不可能な場合のスケジュール調整を行った。

## 【平成26年度の目標】

1. 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
2. 各委員会の円滑運営のサポート
3. 第三者評価更新受審の支援

(組織管理課 係長 山口 博之)

## 情報管理部

## 情報システム課

## 【平成25年度の目標】

1. B館1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

## 【平成25年度の総括】

1. 2014年6月のB館竣工に伴うシステム対応作業として端末の移動と新規設置、そしてシステムで必要とするネットワーク敷設作業であるが、実作業は、引渡し後の4月以降に実施するため、台数や設置場所の確認を行った。
2. 放射線画像システム更新は7月予定だったが、新機能として検討したマンモビューワの選定作業が必要となった。また見積りみの準備や稟議申請に予定以上日数を必要としたため、10月13日に予定を変更した。特に問題なく順調に稼働できた。
3. 健診システムは2月稼働を予定していたが、帳票の確認やマスタの準備作業が遅れたため、3月1日に予定を変更した。問題なく順調に稼働できた。

## 【平成26年度の目標】

1. B館竣工に向けたシステムとLAN整備
2. 放射線部門システム (RIS) 更新
3. 循環器画像システム (GoodNet) 更新
4. 再来受付機更新
5. 外来・病棟ローリングに伴う、システム関連作業

(情報システム課 課長 大坂 剛彦)

## 情報管理部

## 医療安全管理課

## 【平成25年度の目標】

1. 職員の医療安全に関する知識の向上
2. 医療安全に関する情報発信

## 【平成25年度の総括】

1. 職員の医療安全に関する知識の向上

医療安全は医療の質に関わる問題であり、全職員が日頃から意識して取り組まなければならない課題である。平成25年度は、「医療における法的責任」を1つのテーマに、各課・科に対する知識確認テスト、並びに医療安全全体研修を企画して実施した。いずれも80%以上の有効率を得た。参加者からは、「業務内容を確認するきっかけとった」、「普段、気にしていなかったことで勉強になった」との肯定的な意見が聞かれた。

また、患者安全実践者の配置体系を見直し、診療技術部各科、事務部にも配置を行い、部署内での指導体系を強化した。

知識の向上を目指した活動として教育研修活動を継続していくとともに、その成果を評価し今後の教育計画につなげていく。

2. 医療安全に関する情報発信

他施設(他部署)で起きたインシデント・アクシデントは、自施設(自部署)でも起きる可能性があることを意識し、危険予知と安全対策を講じていくことが院内全体の安全性の向上につながっていく。

情報発信として、医療事故関連記事等の警鐘事例を院内LANに掲載し、医療安全情報は記事の内容に関連性が高い部署には直接配布して共有を図った。また、安全管理報告書の集計結果と安全情報を記載した医療安全管理課だよりを対象別に3部(全職員用・診療部用・患者安全実践者用)隔月で発行し、情報共有を行った。

## 【平成26年度の目標】

1. 職員の医療安全に関する知識の向上
2. 医療安全に関する情報発信
3. 院内自己事例の収集と分析、対策の立案

(医療安全管理課 係長 鎌田 博司)

## 情報管理部

## 感染管理課

## 【平成25年度の目標】

1. 医療関連感染発生率(感染率)の低減
2. 安全で清潔な病院環境の整備

## 【平成25年度の総括】

1. 医療関連感染発生率(感染率)の低減

感染対策の客観的評価とその改善を目的に、一般病棟の血管留置カテーテル関連血流感染(CA-BSI)サーベイランス(後ろ向き)、ICTメンバーと協働したICUのターゲットサーベイランス、微生物サーベイランスに取り組んだ。ICUのターゲットサーベイランスでは、人工呼吸器関連肺炎発生率と中心静脈カテーテル関連血流感染発生率がベンチマークデータと比べ高値であった。一般病棟のCA-BSIサーベイランスおよび微生物サーベイランスでは、データ収集の問題で発生率算出までに至らなかったが発生件数の把握ができ、特に微生物サーベイランスにおいては、日常の感染対策の指導やアウトブレイク早期探知につなげることができた。

2. 安全で清潔な病院環境の整備

ICT部会メンバーと協働し、全病棟、全外来診療室、各検査室等の環境対策ラウンドを2回~4回/年実施した。今年度は各検査室やりハビリ室等の診療技術部領域まで範囲を拡大でき、清潔な環境の整備について推進できた。診療技術部の領域では病棟に比べ遵守率が低い傾向にあり、次年度の課題である。

院内清掃方法の見直しと清掃業者職員への教育を計画したが、これについては実施ができず、施策変更し、平成26年5月からの業者変更に向けて、総務課と協働し業者選定に関わった。

## 【平成26年度の目標】

1. 医療関連感染発生率(感染率)の低減
2. 手指衛生遵守率の向上
3. 清潔な病院環境の整備

(感染管理課 課長 荒井 千恵子)

## 【平成25年度の目標】

1. 診療記録の質的監査の実施（入院診療録）年3回
2. 診療情報管理士対象の勉強会毎月開催
3. 1週間以内のサマリ記載率95%を達成する
4. サマリのデータ追加・確認作業毎月100%
5. 診療記録（紙媒体）の棚卸（院内保管カルテ、長期保存カルテ）年1回ずつ
6. NCD症例登録の実施（NCDのWebサイト登録まで）1,050件/年

## 【平成25年度の総括】

1. 診療記録の質的監査の実施（入院診療録）年3回  
監査項目の見直しを行い、12月と3月の2回に分けて計18診療科の入院診療録の監査を行った。評価方法を見直し、点数で評価し完成率を出したことで結果が分かりやすくなった。
2. 診療情報管理士対象の勉強会毎月開催  
当院で症例数の多い疾患をテーマに計12回の勉強会を開催した。スライドの見せ方や説明の仕方を工夫した。
3. 1週間以内のサマリ記載率95%を達成する  
毎月の退科患者について電子上の督促、1週間に1回督促状の配布、2週間に1回医局へ記載率の貼り出しを行い、毎月診療記録管理委員会で報告を行ったが年間の記載が81.6%と95%の目標達成できなかった。記載率は毎月徐々に上がり90%目前に迫っている。

4. サマリのデータ追加・確認作業毎月100%  
3月以外は目標を達成した。年度末等忙しい時期も目標達成できるようなスケジュール管理を今後行っていく。
5. 診療記録（紙媒体）の棚卸（院内保管カルテ、長期保存カルテ）年1回ずつ  
院内保管カルテ、長期保存カルテ全て1回ずつ棚卸を行い目標を達成した。
6. NCD症例登録の実施（NCDのWebサイト登録まで）1,050件/年  
891件/年と目標の1,050件は達成していないが2013年の症例全て期日内に登録できた。

## 【平成26年度の目標】

1. 診療記録の質的監査の実施（入院診療録）年2回
2. 1週間以内のサマリ記載率95%を達成する
3. 診療記録（紙媒体）の棚卸診療記録（紙媒体）の棚卸（院内保管カルテ、長期保存カルテ）年1回ずつ
4. NCD症例登録の実施（NCDのWebサイト登録まで）前々月症例を毎月100%
5. がん登録患者の予後調査1年分実施
6. 説明書・同意書の不備を毎月フィードバックする

(医療情報管理課 主任 徳尾 亜貴子)



## 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：上野首席副院長 大塚副院長 高沢副院長 西川副院長 村松副院長 古川診療部部長 工藤看護部部長 風間看護部副部長 木村看護部副部長 斉藤看護部副部長 高橋看護部副部長 高柳看護部副部長 田中事務部部長 小原事務部副部長 石川事務部副部長 澤浦事務部次長 平澤事務部次長 七島事務部次長 田中診療技術部部長 増田薬剤部部長 奥村リハビリテーション技術科科長
開催日	毎月 第1水曜日 8:00～ (第86回～第97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. 目標設定委員会の決定 5. 基本方針の策定 6. 白衣の切り替えに向けた検討 7. 診療体制の変更に向けた検討

## 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：宮内院長補佐 委員：徳永院長 高沢副院長 井上内科科長 児島腎臓内科科長 古川産婦人科科長 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 荒井感染管理課課長 指出看護部科長 十文字看護部科長 高柳看護部副部長 平井看護部科長 小針看護部主任 田中看護部主任 成田看護部主任 田中事務部部長 小原事務部副部長 石川事務部副部長 澤浦事務部次長 七島事務部次長 平澤事務部次長 吉川医事課課長 比留間入院医事課係長 星巡回健診課課長 丸田患者支援課課長 古澤入院医事課主任 増田薬剤部長 大島薬剤部主任 上野臨床工学科係長 森臨床工学科員主任 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 佐々木放射線科係長 武政栄養科員 鎌田医療安全管理課係長 館松医療安全管理課員 吉野医療情報管理課員
開催日	毎月 第4火曜日 17:30～ (第157回～168回)
活動報告	1. 医療安全に関する研修の開催 2. 安全管理報告書の収集と対策立案 3. 院外における医療安全管理関連記事の収集と周知 4. 各種規程・マニュアルの改訂 5. Surgical Fire防止マニュアルの作成



## 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 兒島腎臓内科科長 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 田中事務部長 齋藤外来医事課主任 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137回～第148回）
活動報告	1. 臨床研究の倫理審査 2. 臨床試験の倫理審査 3. 各種規定・マニュアルの改訂 4. 倫理に関する研修会の開催

## 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：宮内院長補佐 長田病理診断科科長 中島腫瘍内科科長 古川産婦人科科長 村田放射線治療科科長 大村栄養サポートセンター長 金子看護部科長 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 山田検査技術科員 石川事務部副部長 平澤事務部次長 吉川外来医事課課長 秋本総務課係長 中山地域連携課課長 鈴木地域連携課員主任 駒井総務課主任 吉野医療情報管理課員 高岸医療情報管理課員
開催日	毎月 第1木曜日 8：00～ （第25回～第36回）
活動報告	1. 5大がんの地域連携パス導入に向けての取組 2. キャンサーボードの定期開催 3. がんについての市民講座開催 4. 早期診断に関する勉強会の開催 5. 化学療法・放射線治療の副作用に関する研修会 6. がん治療に関する医師を対象とした緩和ケアに関する研修会の開催 7. 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：姜救急科科长 委員：徳永院長 上野上席副院長 大村栄養サポートセンター長 中山総合診療科医 齊藤看護部副部長 萩原外来看護科科长 香川キャリアサポートセンター員 村松看護部主任 成田看護部主任 桑原看護部主任 竹波看護師 三谷看護師 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 武政栄養科員 中村臨床工学科主任 石川事務部副部長 平澤事務部次長 田中総務課課長 徳永施設課課長 中山地域連携係長 秋本総務課係長 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137回～第147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. 災害対策プチ訓練の実施支援 4. 変電設備年次点検の実施に向けた院内体制の検討 5. 学会参加等による情報収集 6. 上尾市総合防災訓練への参加

## 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 熊坂臨床検査科科长 黒沢小児科科长 鈴木呼吸器内科医師 土屋消化器内科科長 鶴救急科医長 福隅心臓血管外科副科長 肥田耳鼻いんこう科副科長 工藤看護部部长 高橋看護部腹部長 青木看護部科長 金子看護部科長 高瀬看護部科長 石川看護科主任 白井看護部主任 増田薬剤部部长 新井薬剤部副部長 小林薬剤部主任 小島検査技術科科长 長谷川検査技術科主任 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科科长 田中事務部部长 石川事務部副部長 平澤事務部次長 三上外来医事課係長 秋本総務課係長 野原総務課主任 戸崎外来医事課員 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198回～第209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 5. クリニカルパスにおける抗菌薬の適正使用の確認と承認 6. マスクの適正着用の調査と指導 7. 厚生労働省院内対策サーベイランス事業への参加

## 診療部科長会

活動目的	院内の様々な経営的、実務的な諸問題に関して、各診療科の責任者は様々な情報を得ておく必要がある。また病院幹部間の情報共有化は不可欠なものである。これらも念頭に、執行責任者委員会の決定を診療部に広く周知徹底される目的で活動している。
構 成	委員長：徳永院長 委員：中村会長 中村理事長 上野上席副院長 大塚副院長 高沢副院長 西川副院長 村松副院長 各診療科責任者 工藤看護部部长 風間看護部副部长 木村看護部副部长 高橋看護部副部长 斉藤看護部副部长 高柳看護部副部长 田中事務部部长 小原事務部副部长 石川事務部副部长 澤浦事務部次長 七島事務部次長 平澤事務部次長 田中診療技術部部长 増田薬剤部部长 長岡交流渉外課課長 田中総務課課長 大坂情報システム課課長 吉川外来医事課課長 比留間入院医事課係長 鎌田医療安全管理課係長 駒井総務課主任
開催日	毎月 第4月曜日 8:00～ (第526回～第537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、手術件数等の報告及び分析 2. 各部署・委員会からの報告 3. 執行責任者委員会の決定事項の周知および対策の検討

## 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 大塚副院長 高沢副院長 西川副院長 村松副院長 工藤看護部部长 風間看護部副部长 木村看護部副部长 高橋看護部副部长 斉藤看護部副部长 高柳看護部副部长 田中事務部部长 小原事務部副部长 石川事務部副部长 澤浦事務部次長 七島事務部次長 平澤事務部次長 古川診療部部长 田中診療技術部部长 増田薬剤部部长 各病棟診療責任者 各外来診療責任者 各病棟看護責任者 各外来看護責任者 各事務部責任者 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110回～第121回)
活動報告	1. 各病棟における品質目標進捗状況報告 2. 各部署・委員会からの報告 3. 安全管理報告書・患者からの意見の集計報告 4. 各部署からの連絡事項の全体周知

## 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 石川事務部副部長 土屋文書管理課係長 古澤入院医事課主任 駒宮文書管理課主任 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11回～第13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. 文書管理規定の更新</li> <li>3. 文書見直しの推進</li> <li>4. B館竣工後における文書改定にむけた検討</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 大塚副院長 高沢副院長 西川副院長 村松副院長 工藤看護部部長 風間看護部副部長 木村看護部副部長 高橋看護部副部長 斉藤看護部副部長 高柳看護部副部長 田中事務部部長 小原事務部副部長 石川事務部副部長 澤浦事務部次長 七島事務部次長 平澤事務部次長 古川診療部部長 田中診療技術部部長 増田薬剤部部長 各病棟診療責任者 各外来診療責任者 各病棟看護責任者 各外来看護責任者 各事務部責任者 各診療技術部責任者 各情報管理部責任者</p>
開催日	毎月 第4月曜日 19:30～ (第149回～第160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. 所轄委員会からの報告に対する承認および検討</li> <li>3. 各種マニュアルの承認および検討</li> <li>4. 診療体制変更に対する検討</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える。</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：大塚副院長 村松副院長 宮内院長補佐 井上内科科長 久保循環器内科科長 熊坂臨床検査科科長 笹本消化器内科副科長 平田麻酔科科長 山本放射線診断科科長 黒沢小児科科長 工藤看護部部長 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 吉井放射線科科長 田中事務部部長 平澤事務部次長 吉川外来医事課課長 田中総務課課長 比留間入院医事課係長 土屋文書管理課係長 西尾入院医事課主任 馬場情報管理部顧問 鈴木医療情報管理課主任 徳尾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119回～第130回)
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 入院診療計画書、退院療養計画書の作成状況把握、死亡統計、予期せぬ再入院の分析</li> <li>2. CVC関連の情報監視</li> <li>3. クリニカルインディケータの収集項目の見直し</li> <li>4. 診療記録監査の実施</li> <li>5. 院内サーベイの実施</li> <li>6. 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 十字看護部科長 岩屋看護部科長 伊藤看護部主任 上原薬剤師 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 石川事務部副部長 中山地域連携課課長 比留間入院医事課係長 高木入院医事課主任 権守地域連携課員 大坂情報システム課課長 鈴木(祐)医療情報管理課主任 鈴木(千)医療情報管理課員</p>
開催日	毎月 第3土曜日 8:00～ (第122回～第133回)
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. クリニカルパス大会の開催</li> <li>2. クリニカルパスの作成推進および見直し</li> <li>3. クリニカルパスについての職員教育</li> <li>4. バリエーションの収集/分析方法の見直し</li> <li>5. クリニカルパス業務フローの作成</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 大塚副院長 西川副院長 村松副院長 宮内院長補佐 井上内科科長 齊藤看護部副部長 岩屋看護部科長 高橋看護部科長 萩原看護部科長 大島薬剤部主任 田中放射線技術科部長 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 七島事務部次長 吉川外来医事課課長 中山地域連携課課長 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 鈴木医療情報管理課 小島情報システム課主任
開催日	毎月 第1土曜日 8：00～ （第88回～第99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. MDC 6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関しても検討し、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：宮内院長補佐 委員：徳永院長 上野上席副院長 矢吹脳神経外科診療顧問 平田麻酔科科長 鳥濱整形外科副科長 山野井神経内科副科長 笹本消化器内科副科長 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 高田看護部係長 関根看護部主任 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科係長 中山放射線技術科主任 石川事務部副部長 平澤事務部次長 吉川外来医事課課長 秋本総務課係長 植田総務課主任 土屋文書管理課係長 長島地域連携課主任 大坂情報システム課課長 鈴木医療情報管理課主任
開催日	毎月 第4土曜日 8：00～ （第118回～第129回）
活動報告	1. 健診システム更新 2. 自動精算機更新 3. 個人情報保護教育効果確認テストの実施 4. すこやか教室の企画 5. 外来受付業務における2重登録防止に向けたマニュアルの整備 6. 他科依頼システム導入に向けた検討 7. 手術動画保存システム導入に向けた検討



## 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 黒澤小児科科長 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 指出看護部科長 平井看護部科長 小川看護部科長 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科主任 土岐放射線技術科主任 松嵩栄養科係長 阿部臨床工学科員 澤浦事務部次長 吉川外来医事課課長 秋本総務課係長 土屋文書管理課係長 中島医療情報管理課員</p>
開催日	毎月 第4水曜日 8:00～ (第64回～第72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、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 黒澤小児科科長 下山救急科副科長 工藤看護部長 斉藤看護部副部長 高橋看護部科長 原看護部科長 民部田看護部科長 新井薬剤部副部長 田中放射線技術科部長 吉井放射線技術科科長 奥村リハビリテーション科科長 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 七島事務部次長 吉川外来医事課課長 山野人事課課長 齋藤外来医事課主任 駒宮文書管理課主任</p>
開催日	毎月 第3月曜日 8:00～ (第123回～第134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および報告会の開催</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> <li>6. 委託および派遣職員への教育強化</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：大塚副院長 西川副院長 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 平澤事務部次長 三上外来医事課係長 徳尾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55回～第66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・医療機能評価機構認定病院として、教育あるいは医療の質の向上の面からも、抗癌剤投与に関わるマネジメントは重要な問題である。また、抗癌剤の専門家である薬剤師と、抗癌剤を使用する医師、また、抗癌剤の投与に関して重要な位置をしめる看護師との連携は密接なものであるべきであり、これらの各部署同士の意思疎通・議論等が行われることこそが、抗癌剤投与による治療に関して必要欠くべからざるものとする。</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>委員：西川副院長 大村栄養サポートセンター長 佐藤泌尿器科科長 中熊乳腺外科科長 古川産婦人科科長 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 富久尾看護師 国吉薬剤部主任 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99回～第110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・病棟等の状況報告</li> <li>3. 抗癌剤治療医の登録</li> <li>4. 抗癌剤使用規定の見直し</li> <li>5. 抗がん剤に精通した医師、看護師、薬剤師の育成に向けた勉強会開催</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：村田放射線科科长 泉福内科副科長 佐藤腫瘍内科医 中谷腫瘍内科医 土肥看護部科長 大島看護部係長 伊藤看護部主任 辻看護部主任 土屋看護部主任 村松看護部主任 安江看護部主任 竹波看護師 増田薬剤部長 長谷川薬剤師 松寄栄養科係長 泉栄養科主任 山田検査技術科員 渡邊リハビリテーション技術科主任 鈴木地域連携課員主任 長島入院医事課員主任</p>
開催日	毎月 第3水曜日 17:00～ (第98回～第109回)
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 緩和ケア外来患者数、がん相談・支援件数および相談・支援内容の分析</li> <li>2. 緩和ケア勉強会の開催</li> <li>3. 規定・マニュアル等の作成</li> <li>4. 緩和ケア病棟開棟に向けた検討</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>委員長：黒沢小児科科長</p> <p>委員：上野上席副院長 熊坂臨床検査科科长 鶴救急科医長 神岡小児科医 青木看護部科長 白井看護部主任 上原薬剤師 小林薬剤部主任 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 金子看護部科長 高瀬看護部科長</p>
開催日	毎月 第3火曜日 17:30～ (第102回～第113回)
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 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>2. 感染対策加算1算定施設との相互ラウンドの実施</li> <li>3. 感染対策相互評価における指摘箇所の改善</li> <li>4. ICUのターゲットサーベイランス (CA-BSI・CA-UTI・VAP) の実施</li> <li>5. 耐性菌サーベイランスの実施</li> <li>6. インフルエンザサーベイランスの実施</li> <li>7. 環境対策ラウンドの実施</li> <li>8. 感染管理研修会の企画運営</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 大塚副院長 村松副院長 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 小池眼科科長 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          古川産婦人科科長 矢吹脳神経外科診療顧問 齊藤看護部副部長          小松崎看護部科長 高橋看護部科長 小川看護部科長 岩屋看護部科長          上ヶ平看護部主任 加藤看護部主任 内野看護部主任 森泉看護部主任          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          平澤事務部次長 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2火曜日 8:00～ (第164回～第175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. 事故防止に向けた業務改善活動</li> <li>5. ダヴィンチシステムの導入に向けた検討と導入後の症例件数報告</li> <li>6. B館竣工後の手術室運営に関する検討</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演ず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：高沢副院長 矢吹脳神経外科顧問 下山救急科副科長 小林循環器内科副科長          神部麻酔科医 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 山下看護部係長 加賀臨床工学科主任 田坂薬剤部主任          小木薬剤部主任 長谷川検査技術科主任 平澤事務部次長 大久保入院医事課員          高橋外来医事課員 大野人事課員</p>
開催日	毎月 第4水曜日 8:00～ (第112回～第123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・転棟状況・カンファレンスへ出席率)</li> <li>2. 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>3. 入室患者における重症度評価の開始</li> <li>4. B館竣工後における運用体制変更に伴う検討</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 齊藤看護部副部長 金子看護部科長 小松崎看護部科長 山下看護部係長 蓮見看護部主任 飯室看護部主任 中里看護部主任 村松看護部主任 田伏看護師 岡村放射線技術科主任 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月曜日 17:30～ (第12回～第23回)
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 血管造影室の有効利用に向けた検討</li> <li>2. 血管造影室の利用状況（検査件数・入退室時間）の報告及び分析</li> <li>3. 血管造影室における業務基準の整備に向けた検討</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 河村循環器内科副科長 高橋脳神経外科科長 瀧内科医長 土屋消化器内科科長 平田麻酔科科長 木村看護部副部長 高橋看護部副部長 谷島看護部科長 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 金子看護部科長 佐々木看護部主任 真田看護部主任 田坂薬剤部主任 伊倉検査技術科主任 石川放射線技術科主任 七島事務部次長 中山病診連携課課長 関根外来医事課主任 佐藤外来医事課主任</p>
開催日	毎月 第3金曜日 8:00～ (第109回～第119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. 救急初療室の運用に関する検討及び改善</li> <li>4. 当直帯における担当医の勤務体制の改善</li> <li>5. 当直帯における他部署との円滑な連携に向けた検討</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。 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 委員：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 古川産婦人科科長 矢吹脳神経外科診療顧問 工藤看護部長 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 小川看護部科長 原看護部科長 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 石川事務部副部長 中山地域連携課課長 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141回～第152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. 長期入院患者・リハビリ実施患者の分析</li> <li>3. 退院支援に関する分析</li> <li>4. 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 委員：十文字看護部科長 箱田看護部主任 荒井看護師 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 岡田栄養科員 中谷栄養科員 石田リハビリテーション技術科員 平澤事務部次長 駒宮文書管理課主任 外部委員：日清医療食品</p>
開催日	毎月 第1火曜日 8：00～ （第121回～第132回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 患者嗜好調査・栄養意識調査の実施及び結果分析</li> <li>2. 患者教育の視点によるサービス分析（患者説明の実施、治療食理解度の分析）</li> <li>3. 新たなサービスの企画と運営（緩和ケア食、産科食、ソフト食の検討）</li> <li>4. 誤配件数の削減、異物混入・禁止食材の提供に関する対策の検討</li> <li>5. 特別メニュー、行事食の検討</li> <li>6. サイクルメニューのリニューアル</li> <li>7. B館における厨房稼働に向けた検討</li> </ol>



## NST委員会

活動目的	<p>NST (Nutrition Support Team : 栄養サポートチーム) 委員会は、病態管理をする医師、直接患者に接する機会の多い看護師、必要量や摂取量を評価し経腸・経口栄養を調整提供する管理栄養士、薬の副作用・薬効・点滴等の管理をする薬剤師などの各専門スタッフがそれぞれの知識や技術を出し合い最良の方法で栄養支援する委員会のことである。</p> <p>NSTは、当院において、入院時又は、入院中の患者の栄養評価を行い、栄養状態の低下している患者に対して、適切かつ質の高い栄養管理の選択・提供により、患者の回復を高め、疾病治療、感染予防、褥瘡予防、早期離床、在院日数の短縮に貢献する事を目的とする。</p>
構成	<p>委員長：徳永神経内科科長</p> <p>委員：上野上席副院長 中熊乳腺外科科長 橋本生活習慣病センター長 大村栄養サポートセンター長 山野井神経内科副科長 萩原看護部科長 山下(恵)看護部係長 原口看護部主任 山下(里)看護部主任 大塚看護部主任 野口看護師 齊藤薬剤部主任 塩野薬剤師 佐藤栄養科科長 松嵩栄養科係長 泉栄養科主任 長岡栄養科主任 武政栄養科員 柴田検査技術科主任 針ヶ谷検査技術科員 加治屋リハビリテーション技術科員 中島リハビリテーション技術科員 平澤事務部次長 長島入院医事課主任</p>
開催日	毎月 第2水曜日 8:00～ (第121回～第132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> <li>5. CIについての検討</li> <li>6. 第29回日本静脈経腸栄養学会学術集会発表(2題)</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：石黒形成外科科長</p> <p>委員：山崎膚科医長 澤井形成外科医 十文字看護部科長 小林看護部主任 酒井看護部主任 飯田看護部主任 岡村看護部主任 川下看護師 黒澤看護師 新藤看護師 齊藤薬剤部主任 山口リハビリテーション科係長 大嶋検査技術科員 岡田栄養科員 澤浦事務部次長 石丸入院医事課員</p>
開催日	毎月 第2木曜日 8:00～ (第128回～第139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. 褥瘡対策に関する院内外勉強会の実施</li> <li>3. 適切な体圧分散寝具の選択にむけた取り組み</li> <li>4. マットレスやポジショニングの適切な使用指導</li> <li>5. 褥瘡NEWS(新聞)の発行</li> <li>6. 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事、輸血療法における事故の予防、ならびにそれに関する啓蒙、輸血・血液製剤投与に関する計画と実施など、血液製剤の管理についての諸問題を解決する目的で活動している。
構成	委員長：高沢副院長 委員：熊坂臨床検査科科长 泉福内科副科長 中熊乳腺外科科長 神部麻酔科医 三科消化器内科医 風間看護部副部長 十文字看護部科長 小川看護部科長 高田看護部係長 加藤看護部主任 堀籠看護部主任 成田看護部主任 西川看護部主任 飯田看護部主任 安田看護部主任 林看護部主任 田中看護師 坂巻看護師 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 酒井検査技術科員 遠藤検査技術科員 宝田人事課係長 小嶋入院医事課員
開催日	毎月 第1火曜日 17:30～ (第69回～第80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 3. 輸血血液製剤廃棄率の低減に向けた検討 4. 輸血実施手順の巡視 5. 当委員会関連文書の見直し 6. 自己血認定看護師の育成 7. 自己血採血室開室に向けた検討

## 薬剤適正使用委員会

活動目的	上尾中央総合病院は高度医療・急性期医療を行っており、更には臨床研修指定病院・医療機能評価機構認定病院として、教育あるいは医療の質の向上の面からも、薬剤使用に関わるマネジメントは重要な問題である。 また、薬剤の専門家である薬剤師と、薬剤を使用する医師、また、薬剤の投与に関して重要な位置をしめる看護師との連携は密接なものであるべきであり、これらの各部署同士の意思疎通・議論等が行われることこそが、薬剤による治療に関して必要不可欠からざるものとする。これら、薬剤使用に関する諸問題を討議する目的で薬剤適正使用委員会を設置する。
構成	委員長：熊坂臨床検査科科长 委員：徳永院長 上野上席副院長 村松副院長 井上内科科長 宮内院長補佐 大崎耳鼻いんこう科科长 久保循環器内科科長 黒沢小児科科長 小林循環器内科副科長 笹本消化器内科副科長 古川産婦人科科長 高柳看護部副部長 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 小林薬剤部主任 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 小嶋入院医事課員
開催日	毎月 第3木曜日 8:00～ (第119回～第130回)
活動報告	1. 医薬品使用状況の収集・評価 2. 医薬品の適応外使用における諸問題の審議 3. 医薬品の使用基準の整備 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 民部田看護部科長 山下看護部係長 土屋薬剤部員 宮原リハビリテーション技術科係長 吉野放射線技術科主任 呂検査技術科員 七島事務部次長 田中総務課課長 丸山経理課課長 山崎総務課主任
開催日	毎月 第2土曜日 8:00～ (第117回～第127回)
活動報告	1. 図書購入・管理についての検討 2. 定期購読雑誌の購読希望調査実施・次年の購読タイトルに関する検討 3. 電子ジャーナル・各種データベースに関する検討 4. 文献検索講習会の開催 5. 患者図書サービスの運用と課題についての検討 6. 図書室の利用マナーについての検討 7. 図書室だよりの発行

## 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 久保看護部主任 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 佐々木放射線技術科主任 平野リハビリテーション技術科主任 七島事務部次長 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 中野外来医事課主任 笹原総務課員 堀江人事課員 荒井感染管理課課長
開催日	毎月 第4水曜日 17:30～ (第116回～第127回)
活動報告	1. HB・インフルエンザワクチン接種率の向上 2. 職場環境内部監査の実施 3. 放射線管理に関する検討及び文書作成 4. QFT検査の実施 5. 職員の定期健康診断結果からの管理 6. 針刺し事故報告及び予防策の検討

## 物流管理委員会

活動目的	<p>健全な医療を実践するには健全な経営が必要であり、経営手段の一つとして物流の管理ならびに物品の管理が重要となる。</p> <p>当院で扱う薬剤を除く診療材料などの物品は約7,000品目以上存在し、価格の適正化や品質についての検討などを実施する。この物品の管理や物流の管理に関する諸問題を解決する目的で活動する。</p>
構成	<p>委員長：大塚副院長</p> <p>委員：高橋看護部科長 小川看護部科長 小林看護部主任 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 石川事務部副部長 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82回～第93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. 部署別診療材料購入実績推移の報告及び分析</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 笹本消化器内科副科長 横山看護部科長 小林薬剤部主任 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 渡邊検査技術科主任 針ヶ谷検査技術科員 七島事務部次長 石川健康管理課係長 星巡回健診課課長 田口外来医事課主任 津田医療情報管理課員</p>
開催日	毎月 第1木曜日 17:30～ (第61回～第72回)
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 各種検査結果報告</li> <li>2. 保険未収載検査件数報告</li> <li>3. セット検査の見直し</li> <li>4. 検査の適正及び効率的な実施に向けての指導</li> </ol>



## 病診病病連携委員会

活動目的	<p>上尾中央総合病院が社会資本としての責務を全うするためには、地域で果たすべき役割・機能と責任を明確にし、他の医療機関や保健・福祉施設等との協力と連携を深め、当院のもつ医療機能を効率的に発揮し、地域住民に信頼性の高い医療を提供することが必要である。また、地域の各種データ（診療圏の人口の動態・高齢化率など）を収集・分析して当院の役割を定めて、当院の理念・基本方針と診療機能に関する情報を地域の医師会や医療協議会などへ積極的に提供していかねばならない。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。</p>
構成	<p>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 穎川リハビリテーション技術科主任          小原事務部副部長 吉川外来医事課課長 星巡回健診課課長          中山地域連携課課長 長島地域連携課主任 袴田地域連携課主任          駒井総務課主任          外部委員：伊藤院長（開業医）</p>
開催日	毎月 第1月曜日 8：00～（第130回～第141回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 他施設から紹介率・入院率・逆紹介及び返書率の向上に向けた対策</li> <li>2. 紹介患者お断り件数、栄養相談件数の分析</li> <li>3. 診療案内の発行</li> <li>4. 病診連携便りの作成</li> <li>5. 放射線紹介待機日数減少にむけた対策</li> <li>6. 登録医制度の実施に向けた準備</li> <li>7. 地域・医療者に向けた講演会・研修会の実施</li> </ol>

## 在宅支援委員会

活動目的	<p>従来、医師と看護師の往診という形で在宅医療が実践されてきたが、最近では地域住民のニーズの高まりや多様化に対応して新しい形の在宅支援の確立が急務である。          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への参画が必要で、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。</p>
構成	<p>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 飯田看護部主任 寺澤看護師 平山看護師 岡田栄養科員          岡林リハビリテーション技術科主任 齊藤薬剤部主任 石川事務部副部長          中山地域連携課課長 吉川外来医事課課長 比留間入院医事課係長          袴田地域連携課主任 三本松地域連携課主任 吉田外来医事課主任          寺田総務課員          外部委員：秋元係長（訪問看護STゆーらっぶ） 山田主任（上尾中央訪問看護ST）          小林主任（地域包括支援センター）</p>
開催日	毎月 第4木曜日 8：00～（第134回～第145回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 訪問看護、訪問栄養指導、医療福祉・介護相談室等の報告</li> <li>2. 医療と介護の連携に関する懇談会の開催</li> <li>3. 身寄りのない患者に対する退院調整の仕組み作り</li> <li>4. 近隣施設からの外来患者における施設との連携整備</li> <li>5. 患者搬送に関するマニュアル及び文書の改定</li> </ol>

## 診療記録管理委員会

活動目的	医療における最も重要な診療情報の記録形態として診療記録が存在するのは言うまでもない。この診療記録の記載状況如何で、医療の質・患者安全・保険診療等において問題が発生することを我々は理解しており、これを整備・充実させることは医療を行う上で必要不可欠な問題である。診療記録に関する諸問題を解決するために活動をしている。
構 成	委員長：長田病理診断科科长 委員：徳永院長 西川副院長 山本放射線診断科科长 木村看護部副部长 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 小原事務部副部长 吉川外来医事課課長 比留間入院医事課係長 小島情報システム課主任 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128回～第139回)
活動報告	1. 退院時サマリ未完成数・サマリ記載状況等の報告とその対策について検討 2. 診療記録の記載・運用・保管方法についての検討 3. 診療録の貸出しに関する管理体制についての検討 4. 各規程・マニュアルの改訂

## 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 木村看護部副部长 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 真田看護部主任 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 長岡交流渉外課室長 吉川外来医事課課長 三上外来医事課係長 中山地域連携課課長 関根外来医事課主任 大坂情報システム課課長 荒木医療情報管理課員 外部委員：濱川氏 (We Can) 島川氏 (We Can)
開催日	毎月 第2火曜日 8:00～ (第64回～第75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. 近隣医療機関への逆紹介についての検討 4. 外来診療体制の変更に伴う検討 5. B館竣工後に向けた外来運用体制の検討



## 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 宮内院長補佐 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          古川産婦人科科長 山本放射線診断科科長 大村栄養サポートセンター長          泉福内科副科長 野坂腎臓内科医長 田上麻酔科医 神部麻酔科医          齊藤看護部副部長 民部田看護部科長 野川看護部主任 新井薬剤部副部長          奥村リハビリテーション科科長 小原事務部副部長 七島事務部次長          山野人事課課長 片山人事課員 阿部人事課員</p>
開催日	毎月 第1火曜日 8:00～ (第144回～第155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. 研修医を対象とする勉強会等の開催</li> <li>6. 臨床研修に対する院内体制の確立に向けた検討</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：下山救急科副科長          委員：大塚副院長 矢吹脳神経外科診療顧問 平田麻酔科科長 淵岡看護師          熊倉薬剤師 河村看護師 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科主任 阿部臨床工学科主任 渡邊臨床工学科員          平澤事務部次長 山野人事課課長 齋藤外来医事課主任</p>
開催日	毎月 第2金曜日 8:00～ (第101回～第111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. 院内BLS講習会の開催</li> <li>3. コードブルー体制の見直し</li> <li>4. ラピッドレスポンスシステム勉強会開催</li> <li>5. AED使用実績の報告、設置状況の整備</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：兒島腎臓内科科長 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 原看護部科長 小木薬剤部主任          吉見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 阿部臨床工学科主任 河口検査技術科主任 武政栄養科員          石川事務部副部長 山野人事課課長 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67回～第78回)
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 学術業績の収集・学術研究業績集の作成</li> <li>2. 学術研究発表会の企画・運営</li> <li>3. 学術論文の賞の企画・選出</li> <li>4. 論文執筆費用補助にむけた体制の確立</li> <li>5. 登録文書の改訂</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 古川産婦人科科長 風間看護部副部長          十文字看護部科長 萩原看護部係長 佐々木放射線技術科係長 熊倉薬剤師          七島事務部次長 吉川外来医事課課長 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 花輪交流渉外課主任          中島患者支援課副課長 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66回～第77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を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>委 員：高田看護部係長 森看護部主事 賀佐看護師 板尾看護師 坂下薬剤師 佐々木放射線技術科係長 足立リハビリテーション技術科主任 田名見検査技術科主任 阿部臨床工学科主任 長谷川検査技術科主任 七島事務部次長 松村患者支援課課長 中島患者支援課副課長 遠藤病診連携課主任 吉田外来医事課主任 笹原総務課員 倉林外来医事課員 堀江人事課員 中村総務人事本部課長</p> <p>外部委員：濱川氏（We Can） 島川氏（We Can）</p>
開 催 日	毎月 第4金曜日 17：30～ （第176回～第187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. 各ワーキンググループ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を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>委 員：石田看護師 内宮看護師 宇津木看護師 大橋看護師 岡野看護師 小野看護師 栗原看護師 塚越看護師 中田看護師 町田看護師 渡邊（英）看護師 渡邊（靖）看護師 幸野看護師 佐野看護師 関口看護師 高崎看護師 中牟田看護師 成塚看護師 山崎看護師 強矢看護師 坂本看護師 長谷川薬剤師 川口検査技術科主任 田名見検査技術科主任 佐々木放射線技術科係長 岡田栄養科員 松村患者支援課課長 中島患者支援課副課長 関入院医事課員 名倉地域連携課員</p> <p>外部委員：濱川氏（We Can） 島川氏（We Can）</p>
開 催 日	毎月 第3火曜日 17：30～ （第154回～第165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. 各ワーキンググループ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	<p>部会長：吉川外来医事課課長</p> <p>委員：徳永院長 高沢副院長 七島事務部次長 田中総務課課長 松村患者支援課課長          中島患者支援課副課長 丸田患者支援課顧問 比留間入院医事課係長          三上外来医事課係長 佐藤外来医事課主任 齋藤外来医事課主任          長島入院医事課主任 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</p> <p>外部委員：濱川氏 (We Can) 島川氏 (We Can)</p>
開催日	毎月 第2木曜日 17:30～ (第123回～第132回)
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>2. 診療記録開示に関する窓口対応</li> </ol>

## インストラクター総括部会

活動目的	<p>患者から期待されるサービスの結果は「納得」「安心」「満足」が全てである。医療従事者が患者に提供できるサービスは、診療・検査・治療・看護・院内整備などいくつかあげられるが、病院に来院する患者に技術以外、職種に関係なく提供できるサービスは接遇である。上尾中央総合病院において患者満足度(サービス)を向上させるため、接遇に関する取り組みをしている。接遇の向上に向けた研修の企画運営実施を行い、マニュアルの作成等患者満足度の向上のために職員に指導するべくインストラクターを配置し、インストラクターは接遇の向上に向けた研修の企画、患者対応全般の諸問題などを検討する。</p> <p>病院全体の患者満足度の向上を目指し、職員が接遇に関する広い知識と接遇対応ができるコミュニケーション能力を持たせることを目的として活動している。</p>
構成	<p>部会長：田名見検査技術科主任</p> <p>委員：十文字看護部科長 土肥看護部科長 原看護部科長 民部田看護部科長          餅原看護部科長 谷島看護部科長 横山看護部科長 鹿又放射線技術科係長          佐々木放射線技術科係長 秋本総務課係長 比留間入院医事課係長 他</p>
開催日	毎月 第2火曜日 18:30～ (第150回～第159回)
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 接遇研修の実施</li> <li>2. マスタースタッフ、インストラクター認定試験の実施</li> <li>3. 接遇マナーマニュアルの改訂</li> <li>4. 院内巡視の実施</li> <li>5. 患者満足度調査の実施</li> </ol>





## 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  
開設50周年を迎える上尾中央総合病院のこれからの医療  
埼玉ビジネス研究会「じっくり訪問シリーズ」第20弾（埼玉県、6月）
2. 中村康彦  
上尾中央総合病院について  
帝京内科医会（東京都、7月）
3. 中村康彦  
医療産業モデル研究委員会  
日本経済調査協議会（東京都、12月）
4. 中村康彦  
高度な医療で愛し愛される病院へ  
学校法人・専門学校 首都医校 スペシャル・ゼミ（東京都、2月）

##### 【座長・司会】

1. 中村康彦  
第49回全国病院経営管理学会（東京都、11月）
2. 中村康彦  
第55回全日本病院学会 in埼玉（埼玉県、11月）

##### 【その他】

1. 中村康彦  
全日本病院学会 in埼玉 学会長インタビュー  
Clavis 第397号（7月25日号）
2. 中村康彦  
医療制度・税制委員会の事業の展望について  
全日本病院協会雑誌 24(1):3-6
3. 中村康彦  
学会大会長：第55回全日本病院学会 in埼玉（埼玉県、11月）

#### 院長

##### 【学会パネリスト】

1. 徳永英吉  
病院機能評価の新評価体系をどう活用するか  
第17回日本看護管理学会学術集会（東京都、8月）

##### 【講演会発表】

1. 徳永英吉  
継続的質改善の取り組み  
日本医療機能評価機構 クオリティマネジャー養成セミナー（東京都、10月）
2. 徳永英吉  
内部監査  
神奈川県医療安全推進セミナー（神奈川県、2月）
3. 徳永英吉  
組織で取り組み医療安全  
神奈川県医療安全推進セミナー（神奈川県、2月）

## 【その他】

1. 徳永英吉  
「三権分立」の組織で文化を醸成し日本一の病院へ  
月刊『集中』2013年9月号：12-15
2. 徳永英吉  
病院に必要なガバナンスを考える－次世代リーダー入門講座  
CB news management
3. 徳永英吉  
公益財団法人日本医療機能評価機構 サーベイヤーフォーラム2013 3rdG：Ver.1.0 総司会  
『からみ』～チームワークの発揮に向けて～（京都府、9月）

## 上席副院長

## 【原著】

1. 上野聡一郎、宮内邦浩、中熊尊士、栗田淳、峯田章、水谷知央、山本健太郎、陳孟鳳、稲田秀洋、大島英子、小林郁美、備前綾  
進行乳癌にモーズペーストを使用してQOLの改善を得た一症例  
癌と化学療法 40(12):2299-2401

## 【学会発表】

1. 上野聡一郎、宮内邦浩、中熊尊士、栗田淳、峯田章、水谷知央、山本健太郎、中西亮、眞木充、陳孟鳳、稲田秀洋、大島英子、備前綾  
進行乳癌にモーズ軟膏を使用してQOLを改善し得た1症例  
第35回日本癌局所療法研究会（兵庫県、5月）
2. 上野聡一郎、泉福恭敬、中島日出夫、増田裕一、備前綾、安江佳美、大島英子、泉綾子  
進行再発癌患者の消化管閉塞に対するオクトレオチドの有用性  
第18回日本緩和医療学会学術大会（神奈川県、6月）

## 【座長・司会】

1. 上野聡一郎  
第295回上尾市医師会学術講演会（埼玉県、4月）
2. 上野聡一郎  
第296回上尾市医師会学術講演会（埼玉県、6月）
3. 上野聡一郎  
第298回上尾市医師会学術講演会（埼玉県、9月）
4. 上野聡一郎  
第301回上尾市医師会学術講演会（埼玉県、1月）
5. 上野聡一郎  
第302回上尾市医師会学術講演会（埼玉県、2月）
6. 上野聡一郎  
第303回上尾市医師会学術講演会（埼玉県、3月）
7. 上野聡一郎  
上尾市医師会在宅医療学術講演会（埼玉県、4月）
8. 上野聡一郎  
上尾地区腎疾患連携セミナー（埼玉県、10月）
9. 上野聡一郎  
第9回上尾市医師会医学会（埼玉県、11月）
10. 上野聡一郎  
上尾市医師会地域連携栄養セミナー（埼玉県、11月）
11. 上野聡一郎  
上尾市医師会乳がんMMG読影勉強会（埼玉県、11月）
12. 上野聡一郎  
埼玉県医師会 医師の職場環境改善ワークショップ（埼玉県、1月）
13. 上野聡一郎

上尾市医師会緩和ケアに関する研修会（埼玉県、2月）

【主催・共催】

1. 上野聡一郎  
第3回緩和ケア研修会（埼玉県、1月）

内科

【学会発表】

1. 橋本佳明  
ワイン愛飲者の生活習慣と臨床検査値の特徴  
第56回日本糖尿病学会年次学術集会（熊本県、5月）
2. 戸田隆洋、平井紗弥可、勝田あす香、松本壮一、瀧雅成、井上富夫、熊坂一成、橋本佳明  
肝機能障害が糖尿病の発症の原因として考えられたHCV陽性の1例  
第596回日本内科学会関東地方会（東京都、5月）
3. 藤井優尚、泉福恭敬、勝田あす香、瀧雅成、井上富夫、橋本佳明、熊坂一成  
遺伝性球状赤血球症および間質性肺炎の経過中に自己免疫性溶血性貧血を発症した1例  
第596回日本内科学会関東地方会（東京都、5月）
4. 戸田隆洋、橋本香織、瀧雅成、山岡利守、井上富夫、丸茂達之、中西亮、栗田淳、橋本佳明  
虫垂炎の診断に苦慮した劇症1型糖尿病の1例  
第597回日本内科学会関東地方会（東京都、6月）
5. 瀧雅成、兒島憲一郎、勝田あす香、松本壮一、戸田隆洋、泉福恭敬、井上富夫、橋本佳明、熊坂一成  
多彩な症状を呈しIgG4症候群が疑われ診断に苦慮した糖尿病の1例  
第598回日本内科学会関東地方会（東京都、7月）
6. 井上富夫、上野聡一郎、橋本佳明、梅田正吾  
BNP（脳性ナトリウム利尿ペプチド）と動脈硬化の危険因子に関する検討  
第54回日本人間ドック学会学術大会（静岡県、8月）
7. 橋本佳明、徳尾亜貴子、馬場浩太郎  
人間ドックにおけるHbA1c/FPG異常率の季節変動  
第60回日本臨床検査医学会学術集会（兵庫県、11月）
8. 瀧雅成、山本拓、勝田あす香、松本壮一、井上富夫、橋本佳明、熊坂一成  
コントロール不良の2型糖尿病に両下肢麻痺、膀胱直腸障害を伴う脊髄梗塞を合併した1例  
第51回日本糖尿病学会関東甲信越地方会（神奈川県、1月）

【研究会・勉強会発表】

1. 橋本佳明  
喫煙による健康障害と禁煙方法  
上尾警察署研修会（埼玉県、10月）
2. 橋本佳明  
糖尿病チーム医療  
糖尿病病診・診診連携の会2013（埼玉県、11月）
3. 瀧雅成  
当院における糖尿病管理の現状 -DPP-4 阻害剤変更による検討-  
糖尿病病診・診診連携の会2013（埼玉県、11月）
4. 瀧雅成  
禁煙プログラムコース  
平成25年度ライフプランセミナー（埼玉県、11月）
5. 橋本佳明  
2型糖尿病の治療：頭に入れておくべき治療目的と最近の治療方法  
第17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）

【講演会発表】

1. 橋本佳明  
血糖・脂質管理状況とチーム医療の重要性  
興和創薬勉強会（埼玉県、6月）



2. 橋本佳明  
糖尿病治療の最新情報  
サノフィ社内勉強会（埼玉県、9月）
3. 橋本佳明  
糖尿病・脂質異常症における最近の薬物治療  
第一三共社内研修会（埼玉県、10月）
4. 橋本佳明  
外来糖尿病管理とチーム医療の現状  
ベーリンガーインゲルハイム社内研修会（埼玉県、1月）
5. 橋本佳明  
糖尿病治療の現状と今後  
アステラス社内研修会（埼玉県、2月）

## 【座長・司会】

1. 橋本佳明  
第9回上尾市市民公開講座（埼玉県、4月）
2. 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）
3. 橋本佳明  
Seminar in Ageo（埼玉県、8月）
4. 橋本佳明  
糖尿病透析予防チーム医療セミナー（埼玉県、11月）
5. 橋本佳明  
上尾糖尿病セミナー（埼玉県上尾市、11月）

## 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、河村裕、小林克行、久保一郎  
LMTからLCXにステント脱落を起こし、ステントが回収できずLMT内にクラッシュして留置した症例  
第42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、5月）

## 消化器内科

## 【学会発表】

1. 片桐真矢、西川稿、近藤春彦、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  
当院における肝細胞癌に対するミリプラチンを用いたバルーン閉塞下肝動脈化学療法（B-TACE）の使用経験  
第324回日本消化器病学会関東支部例会（東京都、4月）
2. 土屋昭彦、外處真道、近藤春彦、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  
当院での過去2年6ヶ月の胃ESD115症例の検討  
第85回日本消化器内視鏡学会総会（京都府、5月）
3. 笹本貴広、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、丸茂達之、土屋昭彦、西川稿、山中正己  
上部消化管出血を疑い実施した緊急内視鏡検査の妥当性の検討  
第85回日本消化器内視鏡学会総会（京都府、5月）
4. 渡邊東、笹本貴広、土屋昭彦、山城雄也、長澤邦隆、丸毛達之、明石雅博、深水雅子、川上知孝、三科友二、近藤春彦、片桐真矢、外處真道、西川稿、山中正己  
術前診断で胃腺腫と診断され、ESDで胃癌と診断された8症例の検討  
第85回日本消化器内視鏡学会総会（京都府、5月）
5. 外處真道、近藤春彦、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、丸毛達也、土屋昭彦、西川稿、山中正己  
 当院での過去2年間の緊急下部消化管出血症例の検討  
 第85回日本消化器内視鏡学会総会（京都府、5月）
6. 山本龍一、石田周幸、長船靖代、高橋正朋、加藤真吾、名越澄子、西川稿、屋嘉比康治  
 Single-Step Versus Two-Step Endoscopic Metal Stenting for Malignant biliary Obstruction:a Single-Center Study  
 DDW2013 (USA、5月)
  7. 山本龍一、石田周幸、長船靖代、高橋正朋、加藤真吾、名越澄子、西川稿、屋嘉比康治  
 Risk Factors for Acute Cholangitis Caused by Common Bile Duct Stone:a Single-Center Study  
 DDW2013 (USA、5月)
  8. 三科友二、笹本貴広、土屋昭彦、山城雄也、長澤邦隆、明石雅博、深水雅子、川上知孝、近藤春彦、  
 片桐真矢、外處真道、西川稿、山中正己  
 S状結腸癌に対する化学療法 (XELOX+BV) 中に大腸ステントを留置し穿孔した1例  
 第96回日本消化器内視鏡学会関東地方会（東京都、6月）
  9. 柴田昌幸、和久津亜紀子、大館幸太、外處真道、片桐真矢、山城雄也、近藤春彦、三科友二、平井紗弥可、  
 深水雅子、長澤邦隆、川上知孝、明石雅博、渡邊東、笹本貴広、土屋昭彦、西川稿、山中正己  
 胃・小腸・横行結腸が嵌頓し緊急手術となった食道裂孔ヘルニアの一例  
 第325回日本消化器病学会関東支部例会（東京都、7月）
  10. 長澤邦隆、笹本貴広、土屋昭彦、山城雄也、明石雅博、深水雅子、川上知孝、三科友二、近藤春彦、  
 片桐真矢、外處真道、西川稿、山中正己  
 術後肝門部胆管損傷に対し内視鏡的経鼻胆管ドレナージ (ENBD) を左右肝管に2本挿入後、内視鏡下に  
 ENBD切断し内瘻化した1例  
 第49回日本胆道学会学術集会（千葉県、9月）
  11. 近藤春彦、和久津亜紀子、大館幸太、柴田昌幸、外處真道、山城雄也、片桐真矢、平井紗弥可、三科友二、  
 深水雅子、長澤邦隆、明石雅博、渡邊東、笹本貴広、土屋昭彦、西川稿、山中正己  
 仮性嚢胞による閉塞性黄疸及び十二指腸狭窄の経過中に嚢胞の十二指腸へ瘻孔形成により自然治癒を得た  
 一例  
 第326回日本消化器病学会関東支部例会（東京都、9月）
  12. 渡邊東、笹本貴広、土屋昭彦、山城雄也、長澤邦隆、明石雅博、深水雅子、川上知孝、三科友二、  
 近藤春彦、片桐真矢、外處真道、西川稿、山中正己  
 食道静脈瘤地固め療法としてのEIS (AS:1%Polidipcanol) + APC (アルゴンプラズマ凝固法) 併用療法の検討  
 JDDW2013 第86回日本消化器内視鏡学会総会（東京都、10月）
  13. 山本龍一、石田周幸、高橋正朋、長船靖代、加藤真吾、名越澄子、西川稿、屋嘉比康治  
 ERCP関連手技による偶発症に対するトラブルシューティング  
 JDDW2013 第86回日本消化器内視鏡学会総会（東京都、10月）
  14. 三科友二、外處真道、片桐真矢、近藤春彦、山城雄也、深水雅子、長澤邦隆、川上知孝、明石雅博、  
 渡邊東、笹本貴広、丸茂達之、土屋昭彦、西川稿、山中正己  
 当院で経験した保存的治療で軽快した上腸間膜動脈血栓症5例の検討  
 JDDW2013 第55回日本消化器病学会大会（東京都、10月）
  15. 片桐真矢、笹本貴広、外處真道、近藤春彦、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、土屋昭彦、西川稿、山中正己  
 当院における蛋白分解酵素阻害薬・抗菌薬静注療法所動注療法の検討  
 JDDW2013 第55回日本消化器病学会大会（東京都、10月）
  16. 大館幸太、和久津亜紀子、柴田昌幸、外處真道、片桐真矢、山城雄也、近藤春彦、三科友二、平井紗弥可、  
 深水雅子、長澤邦隆、川上知孝、明石雅博、渡邊東、笹本貴広、土屋昭彦、西川稿、山中正己  
 静脈硬化性大腸炎の1例
  17. 山城雄也、和久津亜紀子、大館幸太、柴田昌幸、外處真道、片桐真矢、近藤春彦、三科友二、平井紗弥可、  
 深水雅子、長澤邦隆、川上知孝、明石雅博、渡邊東、笹本貴広、土屋昭彦、西川稿、山中正己  
 下部食道から胃にかけて存在する扁平上皮癌に対しTS-1+CDDPが著効した1例  
 第327回日本消化器病学会関東支部例会（東京都、12月）
  18. 和久津亜紀子、大館幸太、柴田昌幸、外處真道、片桐真矢、山城雄也、近藤春彦、三科友二、平井紗弥可、  
 深水雅子、長澤邦隆、川上知孝、明石雅博、渡邊東、笹本貴広、土屋昭彦、西川稿、山中正己

## 短期間で内視鏡治療不能となるほど進展した大腸癌の1例

第97回日本消化器内視鏡学会関東地方会（東京都、12月）

### 【研究会・勉強会発表】

1. 長澤邦隆  
当院におけるEUS症例の検討  
埼玉EUS研究会（埼玉県、6月）
2. 山城雄也  
sorafenib少量長期投与とTACEにより長期生存を得ている一例  
川越HCC分子標的薬研究会（埼玉県、6月）
3. 笹本貴広  
当院におけるAOSCに対するリコモジュリン使用経験  
埼玉・消化器疾患におけるDIC治療を考える会（埼玉県、9月）
4. 大館幸太  
非特異的な大腸内視鏡所見を示した一例  
AYO研究会（埼玉県、10月）
5. 近藤春彦、和久津亜紀子、大館幸太、水野敬宏、柴田昌幸、外處真道、片桐真矢、山城雄也、三科友二、平井紗弥可、深水雅子、長澤邦隆、明石雅博、渡邊東、笹本貴広、西川稿、土屋昭彦  
切除不能進行大腸癌に対する化学療法中にヘルペス脳脊髄炎を併発した1例  
埼玉大腸癌地域連携カンサーボード（埼玉県、1月）
6. 外處真道  
地域医療機関における大腸内視鏡の粘膜下層剥離術（ESD）の取り組み  
第40回埼玉大腸疾患研究会（埼玉県、1月）
7. 笹本貴広、和久津亜紀子、大館幸太、水野敬宏、柴田昌幸、外處真道、片桐真矢、近藤春彦、山城雄也、三科友二、平井紗弥可、深水雅子、長澤邦隆、明石雅博、渡邊東、西川稿、土屋昭彦、山中正己  
当院におけるC型肝炎の治療  
埼玉中部Hepatitis expert meeting（埼玉県、3月）
8. 柴田昌幸、和久津亜紀子、大館幸太、水野敬宏、外處真道、片桐真矢、近藤春彦、山城雄也、三科友二、平井紗弥可、深水雅子、長澤邦隆、明石雅博、渡邊東、笹本貴広、土屋昭彦、西川稿、山中正己  
感染性大動脈瘤の十二指腸穿通した症例  
AYO研究会（埼玉県、3月）

### 【座長・司会】

1. 土屋昭彦  
埼玉EUS研究会（埼玉県、6月）
2. 西川稿  
第297回上尾市医師会学術講演会（埼玉県、7月）
3. 深水雅子  
第326回日本消化器病学会関東支部例会（東京都、9月）
4. 西川稿  
第600回日本内科学会関東地方会（東京都、10月）
5. 西川稿  
埼玉県肝がんセミナー（埼玉県、2月）
6. 西川稿  
第11回消化器病フォーラム埼玉（埼玉県、3月）
7. 西川稿  
上尾地区HCV医療連携セミナー（埼玉県、3月）

### 【主催・共催】

1. 西川稿  
当番幹事：埼玉EUS研究会（埼玉県、6月）
2. 土屋昭彦  
当番幹事：第39回埼玉大腸疾患研究会（埼玉県、7月）
3. 西川稿  
当番幹事：第2回埼玉肝不全研究会（埼玉県、10月）

4. 西川稿  
当番幹事：AYO研究会（埼玉県、10月）
5. 西川稿  
当番幹事：第20回ソニックフォーラム（埼玉県、11月）
6. 西川稿  
第1回肝臓病教室（埼玉県、2月）
7. 西川稿、和久津亜紀子、大館幸太、水野敬宏、柴田昌幸、外處真道、片桐真矢、近藤春彦、山城雄也、三科友二、平井紗弥可、深水雅子、長澤邦隆、明石雅博、渡邊東、笹本貴広、土屋昭彦、山中正己  
第11回消化器病フォーラム埼玉（埼玉県、3月）

## 【その他】

1. 土屋昭彦  
閉会の辞：第9回埼玉東部治療内視鏡検討会（埼玉県、6月）
2. 土屋昭彦  
閉会の辞：第297回上尾市医師会学術講演会（埼玉県、7月）

## 神経内科

## 【原著】

1. 高尚均、河野彬子、山野井貴彦、徳永恵子  
若年性脳梗塞を発症しFabry病類似のT1-weighted imaging pulvinar signを呈したTurner症候群の一例  
臨床神経学 印刷中

## 【学会発表】

1. 河野彬子、高尚均、山野井貴彦、徳永恵子  
脳梗塞を契機に判明したTurner症候群の1例  
第596回日本内科学会関東地方会（東京都、5月）

## 【座長・司会】

1. 徳永恵子  
かかりつけ医認知症研修会（埼玉県、4月）
2. 徳永恵子  
第4回上尾市認知症ケアネットワークの会（埼玉県、2月）
3. 徳永恵子  
Anticoagulation in Clinical Practice（埼玉県、3月）
4. 徳永恵子  
神経内科懇話会（埼玉県、3月）

## 腎臓内科

## 【原著】

1. Sanaka T, Mochizuki T, Kinugasa E, Kusano E, Ohwada S, Kuno T, Kojima K, Kobayashi S, Satoh M, Shimada N, Nakao K, Nakazawa R, Nishimura H, Noiri E, Shigematsu T, Tomo T, Maeda T, and the VEESA Study Group  
Randomized controlled open-label trial of vitamin E-bonded polysulphone dialyzer and erythropoiesis-stimulating agent response.  
Clinical Journal of American Society of Nephrology 8(6):969-978

## 【学会発表】

1. 佐藤貴彦、藤原信治、野坂仁也、兒島憲一郎  
透析患者の閉塞性動脈硬化症に対して二重膜濾過法が有効であった1例  
第596回日本内科学会関東地方会（東京都、5月）
2. 佐藤貴彦、藤原信治、野坂仁也、兒島憲一郎  
閉塞性動脈硬化症に対して二重膜濾過法が奏功した透析患者の1例  
第22回日本アフェレシス学会関東甲信越地方会（東京都、5月）
3. 佐藤貴彦

- 末期腎不全にも関わらず低カリウム血症が診断の契機となった原発性アルドステロン症の1例  
第2回臨床高血圧フォーラム（東京都、5月）
4. 上田修子、根本かおり、大倉理沙、今瀬敦子、葉袋由布、武田剛一、山下正弘、本間仁、兒島憲一郎、種本雅之、内田俊也  
高度腎機能低下を伴う利尿薬抵抗性心不全に対するトルバプタンの効果  
第56回日本腎臓学会学術総会（東京都、5月）
5. 田村好古、仲川孝彦、浅川信一郎、奈倉倫人、大野弘毅、小菅正裕、加藤秀樹、野坂仁也、渡邊秀美代、日野雅子、内田俊也  
ニコランジル：慢性腎不全モデルラットでのポドサイトとマクロファージをターゲットとした新しい治療薬  
第56回日本腎臓学会学術総会（東京都、5月）
6. 佐藤貴彦、藤原信治、野坂仁也、兒島憲一郎  
アリスキレンが有効であった加速型-悪性高血圧症の1例  
第597回日本内科学会関東地方会（東京都、6月）
7. 佐藤貴彦、藤原信治、兒島憲一郎  
嚢胞感染による敗血症で死亡した多発性嚢胞腎による透析患者の一部検例  
第58回日本透析医学会学術集会・総会（福岡県、6月）
8. 藤原信治、佐藤貴彦、兒島憲一郎  
急性腎障害・高度意識障害の加療目的に血液透析療法を一時施行となるも意識障害の改善を得られず、最終的に疣贅性多発性脳梗塞を伴う感染性心内膜炎が原因と判明した一例  
第58回日本透析医学会学術集会・総会（福岡県、6月）
9. 佐藤貴彦、野坂仁也、兒島憲一郎、宮内邦浩  
当院の胃瘻造設患者での腎機能障害の傾向  
第18回PEG・在宅医療研究会学術集会（東京都、9月）
10. 佐藤貴彦、藤原信治、野坂仁也、兒島憲一郎  
グラム陰性菌感染症を想定しエンドトキシン吸着療法を施行した症例の臨床的検討  
第24回日本急性血液浄化学会学術集会（北海道、9月）
11. 藤原信治、佐藤貴彦、野坂仁也、兒島憲一郎  
急性腎障害・敗血症性ショックを合併した両側気腫性腎盂腎炎に対し集学的治療にて腎摘を要せず救命し得た一例  
第24回日本急性血液浄化学会学術集会（北海道、9月）
12. 佐藤貴彦  
グリチルリチン中止で血圧低下および蛋白尿の改善を認めた慢性腎臓病合併偽性アルドステロン症の1例  
第36回日本高血圧学会総会（大阪府、10月）
13. 佐藤貴彦、藤原信治、野坂仁也、兒島憲一郎  
アリスキレンが有効であった加速型-悪性高血圧症の2例  
第43回日本腎臓学会東部学術大会（東京都、10月）
14. 藤原信治、松本壮一、橋本佳明、佐藤貴彦、野坂仁也、兒島憲一郎  
急性腎障害・敗血症性ショックを合併した両側気腫性腎盂腎炎に対し集学的治療で腎摘を要さず救命し得た1例  
第43回日本腎臓学会東部学術大会（東京都、10月）
15. 島朋子、今瀬敦子、岸本祐毅、山崎ちひろ、高橋和志、熊谷天哲、兒島憲一郎、種本雅之、内田俊也  
尿管結腸導管と回腸瘻のダブルストーマ造設術施行13年後に高クロール性代謝性アシドーシスをきたした1例  
第43回日本腎臓学会東部学術大会（東京都、10月）
16. 佐藤貴彦、藤原信治、野坂仁也、兒島憲一郎  
グリチルリチン中止で血圧低下および蛋白尿の改善を認めたCKD合併偽性アルドステロン症の1例  
第601回日本内科学会関東地方会（東京都、11月）
17. 佐藤貴彦、藤原信治、野坂仁也、兒島憲一郎  
MPO-ANCAと抗GBM抗体両者陽性の急速進行性糸球体腎炎に二重膜濾過法（DFPP）を施行した後期高齢者の一例  
第34回日本アフレスシス学会学術大会（長野県、11月）
18. 佐藤貴彦、藤原信治、野坂仁也、兒島憲一郎  
当院における後期高齢者の血液透析導入の傾向  
第42回埼玉透析医学会学術集会・総会（埼玉県、12月）

19. 佐藤貴彦、藤原信治、野坂仁也、兒島憲一郎  
複数の甘草含有漢方薬の常用が誘因となり横紋筋融解症を呈した偽性アルドステロン症の1例  
第603回日本内科学会関東地方会（東京都、2月）
20. 佐藤貴彦、藤原信治、野坂仁也、兒島憲一郎  
後期高齢者に対する血液透析導入の当院における傾向  
第59回日本老年医学会関東甲信越地方会（千葉県、3月）
21. 佐藤貴彦、藤原信治、野坂仁也、兒島憲一郎  
当院の後期高齢者における血液透析導入の傾向  
第4回日本腎臓リハビリテーション学会学術集会（福岡県、3月）

## 【研究会・勉強会発表】

1. 佐藤貴彦、藤原信治、兒島憲一郎、高瀬裕子、青木智博  
透析中のショックによる意識消失がトラウマとなり透析を中断し、その後に過換気症候群を頻回に起こした高齢者の一例  
第9回埼玉サイコネフロロジー研究会（埼玉県、4月）
2. 兒島憲一郎  
CKDの薬物療法  
第14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）
3. 兒島憲一郎  
CKDの地域連携 - 上尾地区での取り組み -  
第89回上尾市医師会糖尿病研究会（埼玉県、2月）
4. 佐藤貴彦、藤原信治、野坂仁也、兒島憲一郎  
診断までに時間がかかったが透析回避できた顕微鏡的多発血管炎の一例  
第1回血管炎早期発見研究会（東京都、3月）

## 【講演会発表】

1. 兒島憲一郎  
慢性腎臓病の降圧療法  
さいたま循環器小規模勉強会（埼玉県、5月）
2. 兒島憲一郎  
ランチョンセミナー：ビタミンE固定化ポリスルホン膜の可能性  
第58回日本透析医学会学術集会（福岡県、6月）
3. 兒島憲一郎  
慢性腎臓病の降圧療法  
ミカルディス発売10周年記念講演会（埼玉県、6月）
4. 兒島憲一郎  
急速に進行する腎機能障害の患者さんをみたら  
上尾地区腎疾患連携セミナー（埼玉県、10月）

## 【座長・司会】

1. 兒島憲一郎  
第14回Vitamembrane 研究会（東京都、7月）
2. 兒島憲一郎  
第55回全日本病院学会 in埼玉（埼玉県、11月）
3. 兒島憲一郎  
埼玉県中部透析研究会（埼玉県、11月）

## 【その他】

1. 兒島憲一郎  
慢性腎臓病患者への説明の仕方  
埼玉県医師会誌 760:43-47



## 呼吸器内科

## 【講演会発表】

1. 鈴木直仁  
慢性閉塞性肺疾患 (COPD)  
MeijiSeikaファルマ社内研修会 (埼玉県、4月)
2. 鈴木直仁  
ぜんそくと免疫  
豊島区健康相談事業講演会 (東京都、7月)
3. 鈴木直仁  
気管支喘息とCOPDのボーダーライン  
「呼吸器疾患における診断の最前線」講演会 (埼玉県、7月)
4. 鈴木直仁  
COPD急性増悪の治療  
MeijiSeikaファルマ社内研修会 (埼玉県、7月)
5. 鈴木直仁  
ぜんそくの最新療法：吸入療法の実際  
豊島区健康相談事業講演会 (埼玉県、10月)
6. 鈴木直仁  
気管支喘息とCOPDのボーダーライン  
Asthma Symposium in Saitama (埼玉県、10月)
7. 鈴木直仁  
COPD  
ノバルティスファーマ社内研修会 (埼玉県、11月)
8. 鈴木直仁  
気管支喘息に対する吸入薬の使い方  
杏林製薬社内勉強会 (埼玉県、11月)
9. 鈴木直仁  
COPDアドバイザリー  
MeijiSeika ファルマシア社内勉強会 (埼玉県、1月)

## 【座長・司会】

1. 鈴木直仁、羽田憲彦  
COPD Update (埼玉県、12月)

## 【その他】

1. 鈴木直仁  
講師：診療所における気管支喘息とCOPDの診断と最適な治療  
上尾市医師会講演会 (埼玉県、6月)
2. 鈴木直仁、杣知行、新、高山  
座談会：気管支喘息治療の実態と理想の喘息治療  
メディカルトリビューン座談会 (埼玉県、10月)
3. 鈴木直仁  
講師：気管支喘息とCOPD  
越谷医師会勉強会 (埼玉県、11月)
4. 鈴木直仁  
講師：気管支喘息の吸入療法  
久喜市・白岡市薬剤師会 (埼玉県、2月)

## 腫瘍内科

## 【原著】

1. Koizumi K, Nakajima H  
Serotonin induces the migration of PC12 cells via the serotonin receptor 6/cAMP/ERK pathway

Biomedical Reports 2(1):29-33

**【総説】**

1. Nakajima H, Koizumi K

Family with sequence similarity 107: A family of stress responsive small proteins with diverse functions in cancer and the nervous system (Review)

Biomedical Reports 2(3):321-325

**【学会発表】**

1. Koizumi K, Ito M, Nakao K, Nakajima H

Study of new candidate genes that may have critical role for autism and also schizophrenia.  
Neuro2013 (京都府、6月)

2. 中島日出夫、小泉恵太

シンポジウム2「再発、転移に対する温熱生理」

新規熱ショック誘導性蛋白質HITS (FAM107B) は癌の進展と診断のマーカーとして有用である  
日本ハイパーサーミア学会第30回大会 (神奈川県、8月)

3. 中島日出夫

新規熱ショック誘導性蛋白質HITS (FAM107B) は癌の進展と診断のマーカーとして有用である  
第72回日本癌学会学術総会 (神奈川県、10月)

4. Koizumi K, Ito M, Nakao K, Nakajima H

Study of new candidate genes that may have critical role for autism and also schizophrenia.  
Neuroscience Meeting 2013 (USA、11月)

5. 小泉恵太、中尾啓子、中島日出夫

発達障害に関わる事が期待される新規遺伝子FAM107A/Bの解析  
第36回日本分子生物学会年会 (兵庫県、12月)

**【研究会・勉強会発表】**

1. 中島日出夫

当院における抗がん剤治療 (分子標的治療薬) について  
がん治療多職種勉強会 (埼玉県、5月)

**【講演会発表】**

1. 中島日出夫

分子標的治療の効果と副作用の理論的基盤について

埼玉医科大学総合医療センター地域がん診療連携拠点病院必修研修会 (埼玉県、9月)

**【講演会のパネリスト】**

1. 中島日出夫、力山敏樹、齋藤淳一、青笹季文

パネルディスカッション: 「局所進行直腸癌における温熱化学放射線療法の検討」「大腸癌肝転移切除症例の検討」

埼玉大腸癌外科カンファレンス (埼玉県、4月)

**【座長・司会】**

1. 中島日出夫

埼玉大腸癌地域連携がんセンターボード (埼玉県、4月)

**小児科**

**【学会発表】**

1. 中島千賀子、石川真紀子、三村成巨、神岡哲治、竹内穂高、黒沢祥浩

一過性嚥下機能障害が原因と考えられた乳児喘息の3例

第46回日本小児呼吸器学会 (佐賀県、11月)

2. 神岡哲治、石川真紀子、三村成巨、竹内穂高、中島千賀子、黒沢祥浩

著しい偏食・拒食が原因の巨赤芽球性貧血の1例

第155回日本小児科学会埼玉地方会 (埼玉県、2月)

## 外科

## 【原著】

1. 大浦武彦、中條俊夫、岡田晋吾、大村健二、足立香代子、大石正平  
褥瘡を有する症例に対する栄養介入の影響 ～創面サイズの治癒速度と栄養～  
日本老年医学会雑誌 50(3):77-383

## 【総説】

1. 大村健二、辻仲利政、Soeters Peter、Forbes Alastair、Visschers Ruben、Van Gemert Wim、Meier Remy、Cabre Eduard  
ESPEN-LLLに学ぶ(続編) Topic 12 消化器疾患の栄養管理  
静脈経腸栄養 28(3):699-737
2. 大村健二  
褥瘡を治癒に導く栄養管理  
難病と在宅ケア 19(3):35-38
3. 大村健二  
胆道専門医講座 胆道疾患に対する栄養管理  
胆道 27(4):758-765
4. 大村健二  
サルコペニアに対する栄養・薬物療法の考え方  
日本医事新報 4677:27-31
5. 大村健二  
消化器疾患・経口摂取不能患者の水・電解質管理  
Medicina 51:306-310

## 【単行本】

1. 大村健二  
分担執筆：がん患者に有効な栄養素 脂肪酸  
NST・緩和ケアチームのためのがん栄養管理完全ガイド 文光堂 54-59

## 【学会発表】

1. 水谷知央、宮内邦浩、陳孟鳳、峯田章  
胃癌術後von Meyenburg complexに合併した肝内胆管癌の1例  
第25回日本肝胆膵外科学会・学術集会(栃木県、6月)
2. 陳孟鳳、峯田章、水谷知央、中西亮、宮内邦浩  
高度肝機能障害(ビリルビン2.9、血小板3.1万、ICG15値47%)を伴う肝細胞癌に対する治療選択  
第25回日本肝胆膵外科学会・学術集会(栃木県、6月)
3. 中西亮、陳孟鳳、峯田章、水谷知央、宮内邦浩、上野聡一郎、渡邊昌彦  
StageIVa膵癌の術後再発癌性腹水にDenver shuntが奏功した一例  
第25回日本肝胆膵外科学会・学術集会(栃木県、6月)
4. 水谷知央、宮内邦浩、中熊尊士、栗田淳、陳孟鳳、峯田章、山本健太郎、中西亮、真木充、上野聡一郎  
XELOX+Bevacizumab療法にて組織学的CRが得られたS状結腸、同時多発肝転移の1例  
第68回日本消化器外科学会総会(宮崎県、7月)
5. 陳孟鳳、峯田章、水谷知央、中西亮、山本健太郎、栗田淳、中熊尊士、宮内邦浩、上野聡一郎  
高度肝機能障害を有した肝硬変合併肝癌に対する腹腔鏡下肝切除  
第68回日本消化器外科学会総会(宮崎県、7月)
6. 中西亮、陳孟鳳、峯田章、山本健太郎、水谷知央、栗田淳、中熊尊士、宮内邦浩、上野聡一郎、渡邊昌彦  
右後枝(B6+7)が右門脈尾側を走行し総肝管に合流する症例に対する腹腔鏡下胆嚢摘出術  
第68回日本消化器外科学会総会(宮崎県、7月)
7. 水谷知央、宮内邦浩、中熊尊士、陳孟鳳、栗田淳、峯田章、山本健太郎、稲田秀洋、添野孝文、柴野智毅、坂本承、上野聡一郎  
メッシュシートを用いて腹腔鏡下に修復した閉鎖孔ヘルニア嵌頓の1例  
第75回日本臨床外科学会総会(愛知県、11月)
8. 水谷知央、宮内邦浩、中熊尊士、陳孟鳳、栗田淳、峯田章、山本健太郎、稲田秀洋、添野孝文、柴野智毅、坂本承、上野聡一郎

## 閉鎖孔ヘルニア嵌頓に対する腹腔鏡下ヘルニア修復術の1例

第26回日本内視鏡外科学会総会（福岡県、11月）

9. 陳孟鳳、峯田章、添野孝文、水谷知央、栗田淳、中熊尊士、宮内邦浩、上野聡一郎

## Mirizzi症候群McSherry Type IIに対する腹腔鏡下結石摘出術

第26回日本内視鏡外科学会総会（福岡県、11月）

10. 添野孝文、陳孟鳳、峯田章、水谷知央、柴野智毅、坂本承、山本健太郎、栗田淳、中熊尊士、宮内邦浩、上野聡一郎

## 98歳助成胆石性胆嚢炎に対する腹腔鏡下胆嚢摘出術

第26回日本内視鏡外科学会総会（福岡県、11月）

## 【講演会発表】

1. 大村健二

## 特別講演：Nutritional management for cancer patients

Annual meeting of Taiwan Society for Parenteral and Enteral Nutrition（台中、4月）

2. 大村健二

## 適切な輸液処方を組み立て方

医療とセーフティーマネジメント講演会 in 山形（山形県、4月）

3. 大村健二

## 特別講演：高齢者の栄養管理

第3回テルモAcute Careフォーラム（東京都、6月）

4. 大村健二

## 特別講演：がん患者の栄養管理

第16回兵庫NST研究会（兵庫県、6月）

5. 大村健二

## 特別講演：消化器がんの栄養管理

第22回診療情報管理実務研修会（石川県、6月）

6. 大村健二

## 特別講演：がん患者の栄養管理

第9回ピクルスの会研究会（鹿児島県、6月）

7. 大村健二

## 栄養補給ルートを選択と栄養管理プランニング

日本外科代謝栄養学会・日本静脈経腸栄養学会 NST医師教育セミナー（東京都、7月）

8. 大村健二

## 適切な輸液処方を組み立て方

第34回FYSCの会（福井県、7月）

9. 大村健二

## リハ栄養ってなに

NSTにおけるチーム医療への提言（群馬県、9月）

10. 大村健二

## がん患者の栄養管理

平塚市民病院：Hiratsuka Cancer Board 講演会（神奈川県、9月）

11. 大村健二

## 高齢者に適した栄養管理

メディカルトピア草加NST講演会（埼玉県、10月）

12. 大村健二

## 栄養投与量の設定法 中級編－栄養素の消費を勘案した栄養管理計画－

第5回神奈川NST合宿（神奈川県、10月）

13. 大村健二

## 栄養学と生化学

第17回長崎県NST研究会（長崎県、10月）

14. 大村健二

## ランチョンセミナー14 正しい輸液の組み立て方－理論を知ればこんなに簡単

第75回日本臨床外科学会総会（愛知県、11月）

15. 大村健二  
がん患者の栄養管理  
第6回北埼玉消化器癌カンファレンス（埼玉県、11月）
16. 大村健二  
高齢者に適した栄養管理  
埼玉回生病院NST講演会（埼玉県、11月）
17. 大村健二  
専門医がすすめる ホントに身体にいい食事  
第6回中部放射線医療技術学術大会 市民公開講座（石川県、11月）
18. 大村健二  
回復期リハビリテーションと栄養管理  
石川県回復期リハビリテーション病棟連絡協議会 平成25年度研修会「栄養管理」（石川県、11月）
19. 大村健二  
NSTにおける多職種連携  
指導者の為の健康栄養セミナー（石川県、11月）
20. 大村健二  
高齢者の栄養管理～元気な長寿社会をつくるために～  
第3回玉名地区NST特別講演会（熊本県、11月）
21. 宮内邦浩  
半固形化栄養剤を地域で使いこなすポイントと工夫  
上尾市医師会 地域連携セミナー（埼玉県、11月）
22. 大村健二  
回復期リハ専門医に必要な栄養学の知識  
回復期リハビリテーション協会平成25年度第13回医師研修会（東京都、12月）
23. 大村健二  
お年寄りに望ましい食生活  
第22回川越地区NST勉強会（埼玉県、12月）
24. 大村健二  
高齢者の栄養管理－サルコペニア対策を中心に－  
第18回愛媛NST研究会（愛媛県、12月）
25. 大村健二  
リハと栄養はベストカップル  
第3回日本リハビリテーション栄養研究会学術集会 in FUKUOKA（福岡県、12月）
26. 大村健二  
高齢者の栄養管理～燃料の臓器特異性と代謝の変化に立脚して～  
第9回Ibaraki Nutritional Forum（茨城県、1月）
27. 大村健二  
大腸癌化学療法の最前線  
第3回大腸癌Meeting in 北毛（群馬県、1月）
28. 大村健二  
感染の予防と治療における栄養管理の役割  
感染対策・栄養管理講演会（福岡県、1月）
29. 大村健二  
NST活動における臨床検査技師の役割  
平成25年度 関甲信支部・首都圏支部合同臨床化学検査研修会（埼玉県、2月）
30. 大村健二  
周術期の栄養管理  
自治医科大学附属さいたま医療センター 栄養委員会講演会（埼玉県、2月）
31. 大村健二  
適切な輸液処方 の組み立て方－栄養素の消費を考慮して－  
AMG NSTフォーラム（埼玉県、2月）
32. 大村健二

**がん患者の栄養管理**

AMG薬剤部NSTセミナー（埼玉県、2月）

## 33. 大村健二

**摂食と飢餓**

日本静脈経腸栄養学会NST専門療法士更新セミナー（神奈川県、2月）

## 34. 大村健二

**高齢者の栄養管理**

第2回富山県慢性期医療協会学術講演会（富山県、2月）

## 35. 大村健二

知って得する栄養管理の知識～脂肪乳剤の使い方・透析患者の栄養管理の注意点など～

第36回輸液栄養セミナー in 大宮（埼玉県、3月）

**【座長・司会】**

## 1. 大村健二

第68回日本消化器外科学会総会（宮崎県、7月）

## 2. 大村健二

第3回アジア慢性期医療学会（東京都、11月）

## 3. 大村健二

第55回全日本病院学会 in 埼玉（埼玉県、11月）

## 4. 大村健二

ニュートリションセミナー in さいたま（埼玉県、11月）

## 5. 大村健二

第26回日本外科感染症学会総会学術集会（兵庫県、11月）

## 6. 大村健二

第67回国立病院総合医学会（石川県、11月）

## 7. 大村健二

第29回日本静脈経腸栄養学会学術集会（神奈川県、2月）

## 8. 大村健二

第50回日本腹部救急医学会総会（東京都、3月）

**【その他】**

## 1. 大村健二

**敗血症における栄養管理**

ラジオNIKKEI「感染症TODAY」

## 2. 大村健二、水野英彰、野本達哉、伊東七奈子

座談会：これからのNST活動と患者のQOLを重視した経腸栄養法 栄養剤の「自然落下法」の適用をめぐって  
エキスパートナース 30(3):89-92**整形外科****【原著】**

## 1. 樋口直彦、伊藤正明、大塚一寛、海田長計、松下隆

ロッキングプレート設置後にインピンジメントを生じ鏡視下抜針術を施行した1例

整形外科 64(11):1175-1178

**【学会発表】**

## 1. 樋口直彦、伊藤正明、東敦、宜保俊一、大塚一寛、海田長計、松下隆

上腕骨外科頸骨折の問題点～鏡視下抜釘を行った6例～

第5回日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会（北海道、6月）

## 2. 伊藤正明、樋口直彦、原田紀子、松下隆

MIループを用いたARCR後早期可動域訓練症例の短期臨床成績

第5回日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会（北海道、6月）

## 3. 樋口直彦、伊藤正明、原田紀子、松下隆

ARCR後早期可動域訓練と通常訓練の短期臨床成績比較

第40回日本肩関節学会（京都府、9月）



- 伊藤正明、樋口直彦、原田紀子、松下隆  
腱板広範囲断裂の治療成績 腱板広範囲断裂に対する部分修復術の成績  
第62回東日本整形災害外科学会（長野県、9月）

## 脳神経外科

### 【研究会・勉強会発表】

- 遠藤雄司、高橋秀和  
IVUSを用いたCEA直後の血管内宮の評価  
2013福島県脳神経外科談話会（福島県、5月）
- 高橋秀和  
くも膜下出血の治療  
看護部主催院内多職種勉強会（埼玉県、2月）

## 心臓血管外科

### 【学会発表】

- Tedoriya T, Fukuzumi M  
Surgical treatment for aortic root abscess in patients with active infective endocarditis  
ASCVTS2013 第21回アジア心臓血管胸部外科学会（兵庫県、4月）
- Tedoriya T  
Minimally invasive mitral and tricuspid surgery using central cannulation  
Roland Hetzer International Cardiothoracic and Vascular Surgery Society 5th Expert Forum (Berlin, 4月)
- Tedoriya T  
Minimally invasive mitral and tricuspid valve surgery using central arterial perfusion  
23rd World Congress of the World Society of Cardio Thoracic Surgeons (Croatia, 9月)

### 【座長・司会】

- 手取屋岳夫  
第44回日本心臓血管外科学会学術総会（熊本県、2月）

## 乳腺外科

### 【学会発表】

- 中熊尊士、上野総一郎、近藤康史、仙石紀彦、蔵並勝  
巨大乳腺間質肉腫の一例  
第21回日本乳癌学会学術総会（静岡県、6月）
- 中熊尊士、上野聡一郎、山本健太郎、稲田秀洋、峯田章、水谷知央、栗田淳、宮内邦浩、大村健二、陳孟鳳  
集学的治療にて長期コントロールされているHER2陽性乳癌脳転移の一例  
第51回日本癌治療学会学術総会（京都府、10月）

### 【研究会・勉強会発表】

- 中熊尊士  
乳癌の薬物治療  
がん治療多職種勉強会（埼玉県、9月）

### 【その他】

- 中熊尊士  
ピンクリボン運動と乳癌検診について  
ラジオ出演 FMNACK5

## 小児外科

## 【総説】

1. 小室広昭  
横隔膜ヘルニア全欠損に対するパッチ閉鎖術  
小児外科 45巻(11):1240-1242

## 【学会発表】

1. 高澤慎也、小室広昭、藤代準、杉山正彦、古村眞、新井真理、石丸哲也、田畑泰彦、岩中督  
徐放化bFGF羊水腔内投与は肺の成熟を促進する - 遺伝子発現からの検討 -  
第13回日本再生医療学会総会（京都府、3月）

## 【座長・司会】

1. 小室広昭  
第33回日本小児内視鏡外科・手術手技研究会（東京都、10月）

## 【その他】

1. 小室広昭  
インストラクター：第8回小児内視鏡外科技術講習会（福島県、9月）

## 泌尿器科

## 【学会発表】

1. 佐藤聡、篠原正尚、篠崎哲男、小川一栄、村松弘志  
当院におけるロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術（RALP）～ダヴィンチ・システム導入から初期症例まで  
第9回上尾市医師会医学会（埼玉県、11月）
2. 篠原正尚、篠崎哲男、小川一栄、佐藤聡、村松弘志  
動脈塞栓術が奏功した腎動静脈奇形の1例  
第65回日本泌尿器科学会埼玉地方会（埼玉県、11月）
3. 佐藤聡、篠原正尚、篠崎哲男、小川一栄、實重学、村松弘志  
当院におけるロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術（RALP）～導入と初期症例の検討  
第51回埼玉県医学会総会（埼玉県、2月）
4. 佐藤聡、篠原正尚、篠崎哲男、小川一栄、實重学、村松弘志  
ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術（RALP）初期症例の検討  
第66回日本泌尿器科学会埼玉地方会（埼玉県、3月）
5. 篠原正尚、篠崎哲男、小川一栄、實重学、佐藤聡、村松弘志  
下大静脈内腫瘍塞栓を伴った前立腺癌の一例  
第66回日本泌尿器科学会埼玉地方会（埼玉県、3月）

## 【研究会・勉強会発表】

1. 佐藤聡  
前立腺癌の最新治療と地域連携  
一般医家と泌尿器科による排尿障害地域連携会（埼玉県、1月）

## 【講演会発表】

1. 佐藤聡  
前立腺癌の最新治療～ロボット支援前立腺全摘除術  
第4回上尾市医師会泌尿器科学術講演会（埼玉県、11月）
2. 佐藤聡  
ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術（RALP）～ダヴィンチ・システム導入と初期症例の検討  
第49回AMG新年診療部交流会（東京都、1月）

## 【座長・司会】

1. 佐藤聡  
第4回上尾市医師会泌尿器科学術講演会（埼玉県、11月）

## 【その他】

1. 佐藤聡  
専門医が教える泌尿器疾患11 膀胱がん編

埼玉新聞 2013年7月24日付

2. 佐藤聡  
取材：手術支援ロボ導入相次ぐ 上尾中央総合病院など3病院  
毎日新聞 2013年10月26日付
3. 佐藤聡  
ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術 (RALP)  
病診連携だより No.27

## 耳鼻いんこう科

### 【原著】

1. 中島正己、原睦子、加瀬康弘  
閉塞性睡眠時無呼吸症候群に対するexpansion sphincter pharyngoplasty  
口腔・咽頭科 26(2):211-216
2. Nakajima M, Osaki M, Hida O, Hara M, Tokunaga E  
Two Cases of Deep Neck Infection in Rheumatoid Arthritis Patients  
Practica Oto-Rhino-Laryngologica Suppl137:140-141

### 【学会発表】

1. 森田優登、大崎政海、原睦子、肥田修、肥田和恵、木下慎吾、林哲彦、三浦正稔、徳永英吉、西畷渡、熊坂一成  
自傷を契機に深頸部膿瘍を発症した統合失調症の一例  
第114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. 三浦正稔、大崎政海、原睦子、肥田修、肥田和恵、木下慎吾、林哲彦、徳永英吉、西畷渡  
下咽頭平滑筋腫の1例  
第115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. 原睦子、大崎政海、木下慎吾、三浦正稔、徳永英吉、西畷渡  
25歳の喉頭扁平上皮癌症例  
第24回日本頭頸部外科学会総会ならびに学術講演会（香川県、1月）

### 【研究会・勉強会発表】

1. 三浦正稔  
CO2レーザ術後に皮下気腫を生じた喉頭癌の一例  
第16回S. S. O. 埼玉病院勤務医の会（埼玉県、7月）

### 【講演会発表】

1. 大崎政海、肥田修、原睦子、肥田和恵、木下慎吾、林哲彦、三浦正稔、徳永英吉、西畷渡  
在宅での生活を目標にした甲状腺乳頭癌進行例の治療経験－担癌状態での生活を送るための配慮－  
第2回埼玉県頭頸部腫瘍セミナー（埼玉県、4月）
2. 大崎政海  
頭頸部腫瘍について  
埼玉県北部耳鼻科医の集い 学術講演会（埼玉県、6月）

### 【座長・司会】

1. 原睦子  
第114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. 大崎政海  
第16回S. S. O. 埼玉病院勤務医の会（埼玉県、7月）

## 頭頸部外科

### 【学会発表】

1. 西畷渡、大崎政海、徳永英吉、下田正穂  
頸部郭清術の新しい概念：深頸筋膜の走行を考慮した頸部郭清術の紹介  
第37回日本頭頸部癌学会（東京都、6月）

## 眼科

## 【研究会・勉強会発表】

## 1. 小池智明

これでうまくいく？ DMの内科眼科連携。伝えるべき所見のポイントと知っておくべきこと  
糖尿病病診・診診連携の会2013（埼玉県、11月）

## 【座長・司会】

## 1. 小池智明

埼玉県群大眼科の会 緑内障眼底読影勉強会（埼玉県、9月）

## 形成外科

## 【原著】

- Baba K, Yamazaki Y, Ishiguro M, Kumazawa K, Aoyagi K, Ikemoto S, Takeda A, Uchinuma E  
Osteogenic potential of human umbilical cord-derived mesenchymal stromal cells cultured with umbilical cord blood-derived fibrin: A preliminary study.  
Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery 41(8):775-782
- Ishiguro M, Yamazaki Y, Baba K, Sugimoto T, Takeda A, Uchinuma E  
Assessment of the Osteogenic Potential of Maxilla-Derived Mesenchymal Stromal Cells and the Utilization of Serum-Free Medium for Culture Thereof  
The Kitasato Medical Journal 44(1):84-94

## 【学会発表】

- 石黒匡史、澤井貴和子  
特殊熱傷  
第16回北里形成外科フォーラム（神奈川県、9月）
- 石黒匡史、澤井貴和子、馬場香子、武田啓、内沼栄樹  
特殊熱傷の2症例  
第61回日本職業・災害医学会学術大会（東京都、12月）

## 皮膚科

## 【総説】

- 山崎正視  
皮膚科診断学－脱毛症をみたとき  
Visual Dermatology 13(4):466-469

## 【単行本】

- 山崎正視  
プロペシア® はどのくらい効くのでしょうか？  
続、患者さんから浴びせられる皮膚疾患100の質問 メディカルレビュー社 142-143
- 山崎正視  
塗って効く育毛剤はありますか？  
続、患者さんから浴びせられる皮膚疾患100の質問 メディカルレビュー社 144-145

## 【講演会発表】

- 山崎正視  
円形脱毛症 疾患の理解と治療指針  
円形脱毛症を考える会東京セミナー（東京都、6月）
- 山崎正視  
脱毛症－円形脱毛症と男性型脱毛症を中心として－  
化研生薬株式会社社内講演会（東京都、1月）

## 【その他】

- 山崎正視  
講義：皮膚の構造と機能、水疱症、角化症

東京医科大学第6学年臨床医医学I V講義 (東京都、9月)

2. 山崎正視

講義：膠原病

東京医科大学第3学年臨床医医学I 講義 (東京都、12月)

3. 山崎正視

講義：紅斑症、紅皮症、紫斑・血流障害と血管炎

東京医科大学第3学年臨床医医学I 講義 (東京都、12月)

## 救急科

### 【学会発表】

1. 姜昌林、和久津亜希子、飯塚誉、橋本香織、鶴将司、下山哲  
入院中に高度の意識障害をきたしたエタノール中毒の一例  
第7回日本病院総合診療医学会学術総会 (広島県、8月)
2. 原口裕美子、下山哲、姜昌林、鶴将司  
失神および低血圧を主訴に救急搬送された成人男性における食物依存性運動誘発アナフィラキシーの2例  
第41回日本救急医学会総会・学術集会 (東京都、10月)

## 放射線診断科

### 【原著】

1. Nakano S, Gibo J, Fukushima Y, Kaira K, Sunaga N, Taketomi-Takahashi A, Tsushima Y, Mori M  
Perfusion evaluation of lung cancer: assessment using dual-input perfusion computed tomography.  
Journal of Thoracic Imaging 28(4):253-62

### 【学会発表】

1. 中野祥子、儀保順子、対馬義人、他ら  
Perfusion evaluation of lung cancer; assessment using dual-input perfusion CT 肺Perfusion CTを用いた肺がんにおける肺動脈・気管支動脈の評価  
第72回日本医学放射線学会総会 (神奈川県、4月)

### 【研究会・勉強会発表】

1. 渡口真文、田嶋強、増田敏文、岡藤孝史、江上順子、蓮尾金博、山本敬、西宮理気、小林直樹  
肋骨遊離骨片により遅発性動脈性出血を生じた肺および肝挫傷の1例  
第26回救急放射線画像研究会 (東京都、9月)
2. 山本敬  
すぐにつかえる胸部単純X線読影  
第19回上尾画像診断研究会 (埼玉県、3月)

### 【座長・司会】

1. 山本敬  
埼玉画像フォーラム (埼玉県、8月)

## 臨床検査科

### 【総説】

1. 熊坂一成  
糖尿病と感染症  
ホルモンと臨床 16(1):17-24
2. 熊坂一成  
臨床医からの質問に答える「腸管出血性大腸菌が検出された場合の法的取り扱いを教えてください」  
検査と技術 41(13):1244-1248
3. 熊坂一成  
わが国の臨床微生物学の教育 - 過去から学び、現在に生かし、後世に伝えるために -  
モダンメディア 60(3)通巻700号記念特集 印刷中

## 【学会発表】

1. 中野貴世、熊坂一成、植木彬夫、他  
栄養指導に食事前後のSMBCを用いることの有用性  
第56回日本糖尿病学会年次学術集会（熊本県、5月）
2. 高村宏、熊坂一成、植木彬夫、他  
DTR-QOLを用いた患者QOLと臨床諸因子の関連の検討  
第56回日本糖尿病学会年次学術集会（熊本県、5月）
3. 熊坂一成、泉福恭敬、矢内充、土屋達行、森三樹雄  
臨床検査管理加算IV算定に相応しい、市中病院における臨床検査専門医の活動とは  
第60回日本臨床検査医学会学術集会（兵庫県、11月）
4. 熊坂一成、高村宏、黒沢祥浩、徳永英吉  
老人福祉施設の調理担当者が下痢症状軽快後にノロウイルス陽性と判明した場合  
第29回日本環境感染学会総会・学術集会（東京都、2月）
5. 熊坂一成  
臨床微生物検査技師制度試験問題作成のポイント～試験問題作成WS参加者復習、そして試験問題はこうして作られる～  
第25回日本臨床微生物学会総会（愛知県、2月）

## 【研究会・勉強会発表】

1. 熊坂一成  
本カンファレンス開催目的の再確認と来年度改訂予定の診療報酬上の感染防止対策加算について  
第5回AMG感染防止対策に関する合同カンファレンス（埼玉県、6月）
2. 熊坂一成  
解説：血小板減少と梅毒血清反応が陽性になった24歳の女性  
第6回上尾中央総合病院 R-CPC（埼玉県、7月）
3. 熊坂一成  
手指衛生・ファシリティマネジメント：ゼンメルワイズとナイチンゲール  
平成25年度第1回病院感染管理研修会（埼玉県、7月）
4. 熊坂一成  
冬季に流行する感染性胃腸炎：ノロウイルスQ&A  
平成25年度第2回病院感染管理研修会（埼玉県、12月）
5. 熊坂一成  
解説：黄疸と肝細胞障害を呈した30代の男性  
第7回上尾中央総合病院 R-CPC（埼玉県、3月）

## 【講演会発表】

1. 熊坂一成、荒木厚  
臨床検査専門医の立場から微生物検査を担当する臨床検査技師の皆様に期待すること  
平成25年度 北日本支部感染制御部門研修会（岩手県、11月）
2. 熊坂一成  
インフルエンザ-医療従事者に必要な予防対策とアウトブレイク対策  
埼玉県臨床検査技師会研修会（埼玉県、11月）
3. 熊坂一成  
コメンテーター：1型糖尿病の療養指導（CSⅡ治療、OGM検査を含む）  
第10回城北CEDセミナー（東京都、11月）
4. 熊坂一成  
コメンテーター：入院拒否のため外来でインスリンを開始した高血糖患者への介入  
第11回城北CEDセミナー（東京都、3月）

## 【座長・司会】

1. 熊坂一成  
第14回AMG全職種を対象としたCPC（埼玉県、5月）
2. 熊坂一成  
第15回AMG全職種を対象としたCPC（埼玉県、7月）
3. 熊坂一成



第16回AMG全職種を対象としたCPC（埼玉県、10月）

4. 熊坂一成

第17回AMG全職種を対象としたCPC（埼玉県、12月）

5. 熊坂一成

第18回AMG全職種を対象としたCPC（埼玉県、2月）

6. 熊坂一成

第13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）

7. 熊坂一成

第14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）

8. 熊坂一成

第15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）

9. 熊坂一成

第16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）

10. 熊坂一成

第17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）

11. 熊坂一成

第6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）

12. 熊坂一成

第7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）

13. 熊坂一成

第8回AMG感染防止対策に関する合同カンファレンス（埼玉県、3月）

14. 熊坂一成

第62回日本感染症学会東日本地方会学術集会 第60回日本化学療法学会東日本支部総会 合同学会  
（東京都、10月）

15. 熊坂一成

第60回日本臨床検査医学会学術集会（兵庫県、11月）

16. 熊坂一成

第7回上尾中央総合病院 R-CPC（埼玉県、3月）

【その他】

1. 熊坂一成

わが国の臨床微生物学の教育 まえがき

モダンメディア 60(3)通巻700号記念特集 印刷中

2. 熊坂一成、上原由紀、紺野昌俊、竹田美文

座談会司会：微生物学のパイオニア達の哲学を訪ねて—かつて細菌学は臨床微生物がくそのものであった。

モダンメディア 60(3)通巻700号記念特集 印刷中

## 総合診療科

【学会発表】

1. 高沢有史、三宅由美子、姜昌林、下山哲、鶴将司、和久津亜紀子、大木有佑、原口裕美子、熊坂一成、上野聡一郎、徳永英吉

当院における総合診療科の院内および地域医療における役割について

第7回日本病院総合診療医学会学術総会（広島県、8月）

## 栄養サポートセンター

【その他】

1. 大村健二

雑誌取材：カンファレンスにお邪魔します！

ヘルスケア・レストラン 2014年2月号:80-84

## 【総説】

1. 工藤潤  
SWOT分析などマネジメントツールの”なんちゃって活用”からの脱却！！便利なSWOT分析などが、逆に面倒くさい元凶になっていませんか？  
ナースマネジャー 15(3):11-15
2. 工藤潤  
師長は病棟経営者！常に1歩先を見る情報収集と現場分析 管理者にとってのマネジメントとは～組織と経営  
ナースマネジャー 15(6):44-47
3. 工藤潤  
師長は病棟経営者！常に1歩先を見る情報収集と現場分析 第2回 看護管理者にも大切なマーケティングの考え方 病院にとっての「顧客」を理解する  
ナースマネジャー 15(7):65-68
4. 工藤潤  
師長は病棟経営者！常に1歩先を見る情報収集と現場分析 第3回 今後のマネジメントに欠かせない！病院・部署の強みを導くマーケティングとは？  
ナースマネジャー 15(8):79-83
5. 工藤潤  
師長は病棟経営者！常に1歩先を見る情報収集と現場分析 第4回 マーケティングの考え方を活用した看護師確保  
ナースマネジャー 15(9):63-66
6. 工藤潤  
師長は病棟経営者！常に1歩先を見る情報収集と現場分析 第5回 師長に必要な数値、用語を理解し、経営参画を！  
ナースマネジャー 15(10):55-58
7. 十文字敦子（4C病棟看護科）  
「日勤4チーム制・4人夜勤」で超過勤務削減！ マンパワーはそのままに超多忙病棟を救え  
ナースマネジャー 15(5):8-12
8. 萩原恵（外来看護科）  
外来復職ナース奮闘記！ 仕事と育児・介護を両立し復帰しやすい支援制度づくり その人がその人らしく輝ける場所 未来づくりへのサポート支援  
継続看護時代の外来看護 18(4):87-93
9. 成田寛治（集中治療室看護科）  
たくさんある「特別なモード」（APRV、PAVなど）は、いつ、どうして選ばれるのでしょうか？  
ナーシング 34(1):26-27
10. 成田寛治（集中治療室看護科）  
ナースが、人工呼吸器の初期設定変更について医師に変更依頼をすべきなのはどんなときでしょうか？  
ナーシング 34(1):28-29

## 【単行本】

1. 工藤潤  
イメージで理解 たとえ話でわかる 看護師長の実務 病棟経営 日総研出版

## 【学会発表】

1. 平井悦子（地域連携看護科）、高柳克江、鎌田博司、館松治子  
自己抜去アセスメントスコアシート改訂について  
第15回日本医療マネジメント学会学術集会（岩手県、6月）
2. 大島英子（地域連携看護科）、伊藤りか子  
当院におけるリンパ浮腫看護外来の1年間の活動と今後の課題  
第21回日本ホスピス在宅ケア研究会全国大会 in 長崎（長崎県、7月）
3. 斉藤靖枝  
看護サービスの継続的質改善への取組み～院内サーベイを活用して～

- 第17回日本看護管理学会学術集会（東京都、8月）
4. 廣原清美（8A病棟看護科）、鎌田真梨、岩屋美美  
数値評価スケール値と薬剤使用タイミングの現状把握  
第44回日本看護学会 看護総合（大分県、9月）
  5. 西部カオリ（10病棟看護科）、平山絵里加、坂本純基、餅原博子  
モジュール型継続受け持ち看護方式導入後の看護師の意識の変化  
第44回日本看護学会 看護管理（大阪府、9月）
  6. 角田有華（4D病棟看護科）、青木かおり  
ベビーマッサージが育児不安に与える効果  
第44回日本看護学会 母性看護（岡山県、9月）
  7. 成田寛治（集中治療看護科）、加賀あき乃、松元亜澄、小松崎香  
計測と記録により頭部挙上角度の感覚が習得できるか？  
第44回日本看護学会 成人看護Ⅰ（和歌山県、10月）
  8. 山崎陸子（透析看護科）、小野寺久美子、高瀬裕子  
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指導～  
第44回日本看護学会 成人看護Ⅱ（秋田県、10月）
  9. 大戸沙希（救急初療看護科）  
申し送り方法の改善～1患者に一つの申し送りノートを作成して～  
埼玉県看護協会第5支部看護研究発表会（埼玉県、10月）
  10. 高橋健治  
看護部内部会を活用した看護の質向上への取組み  
第55回全日本病院学会 in埼玉（埼玉県、11月）
  11. 斉藤靖枝  
看護の専門能力を高めるための教育体系の教育実践～院内認定制度の導入～  
第55回全日本病院学会 in埼玉（埼玉県、11月）
  12. 土屋みどり（看護支援科）、辻真紀子  
病棟看護師における退院支援の取組み  
第55回全日本病院学会 in埼玉（埼玉県、11月）
  13. 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～多職種アンケート調査を実施して～  
第55回全日本病院学会 in埼玉（埼玉県、11月）
  14. 水村ます代（内視鏡看護科）、金城信子、田沼シゲ子、久津間匡子、相原みどり、民部田美保、横山幸子  
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～前処置のDVDを作成し視聴による説明方法を取り入れて～  
第55回全日本病院学会 in埼玉（埼玉県、11月）
  15. 伊藤りか子（外来看護科）  
当院の乳癌患者におけるホルモン療法のアドヒアランス向上への取組み  
第10回日本乳癌学会関東地方会（埼玉県、12月）
  16. 山崎陸子（透析看護科）、小野寺久美子、高瀬裕子、茨木孝、西川久美子、黒須清美、田中良子、兒島憲一郎  
透析導入時において独自の冊子を使用して行った患者指導の評価  
第42回埼玉透析医学会学術集会・総会（埼玉県、12月）
  17. 香西真理（4C病棟看護科）、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  
病棟の口腔ケア向上を目指した教育介入の評価  
第2回AMG多職種合同学会（東京都、2月）

## 【学会のパネリスト】

1. 工藤潤  
夜勤看護師の負担軽減にむけて  
第55回全日本病院学会 in埼玉（埼玉県、11月）

## 【研究会・勉強会発表】

1. 村松真実（放射線看護科）  
「自分を生きていない」と訴え家族療法的面談を行った一症例  
第11回埼玉サイコオンコロジー研究会（埼玉県、7月）

2. 勝呂由美子 (エイトナインクリニック)  
バスキュラーアクセス (VA) トラブルを予防する取り組み 各施設の工夫から学ぼう 当院におけるバスキュラーアクセス管理・フォローアップについて  
第4回埼玉アクセス研究会学術集会 (埼玉県、7月)
3. 伊藤正実 (内視鏡看護科)、久津間匡子、武藤有紀、横山幸子、土屋昭彦、西川稿  
緊急内視鏡問題の把握と教育計画～均一化された安全な内視鏡検査を目指して～  
第31回関東消化器内視鏡技師研究会 (東京都、12月)
4. 武藤有紀 (内視鏡看護科)、飯山芳江、久津間匡子、伊藤正実、横山幸子、土屋昭彦、西川稿  
当院における大腸内視鏡で前処置不良となる患者の実態調査 - アンケート調査結果から -  
第31回関東消化器内視鏡技師研究会 (東京都、12月)

## 【講演会のパネリスト】

1. 土屋みどり (看護支援科)  
入院初期から退院を見据えて退院調整看護師の役割をどのように発揮しているか  
埼玉県看護協会主催シンポジウム  
在宅と病院・施設との連携～立場の異なる関係機関との連携の現状と課題～ (埼玉県、1月)

## 薬剤部

## 学術業績

## 【学会発表】

1. 紙屋めぐみ、小林理栄、新井亘、増田裕一、高柳克江  
薬剤師のプレアボイド報告による医療経済効果  
第15回日本医療マネジメント学会学術総会 (岩手県、6月)
2. 土屋裕伴、備前綾、加藤善大、塚田昌樹、日野亜莉沙、新井亘、増田裕一  
大規模急性期病院の外科病棟における病棟薬剤業務の評価  
医療薬学フォーラム2013 第21回クリニカルファーマシーシンポジウム (石川県、7月)
3. 新井亘、長谷川敬太郎、小林理栄、上田恵子、岡添 進、松木祥彦、矢吹直寛、佐古兼一、木村正幸、松田佳和、矢嶋美樹  
上尾中央医科グループのAUD多施設比較の意義  
日本病院薬剤師会関東ブロック第43回学術大会 (新潟県、8月)
4. 塩田一智、上原良太、大竹智賀子、国吉央城、瀧澤奈美、新井亘、増田裕一  
疑義照会件数を減らすための取り組み  
日本病院薬剤師会関東ブロック第43回学術大会 (新潟県、8月)
5. 新井亘、大島聡子、増田裕一  
病棟薬剤業務に関する診療記録の検証  
第23回日本医療薬学会年会 (宮城県、9月)
6. 大島聡子、坂下舞、難波由里子、紙屋めぐみ、新井亘、増田裕一  
外来インスリン導入患者に対し継続指導の必要性について検討  
第23回日本医療薬学会年会 (宮城県、9月)
7. 小林理栄、新井亘、増田裕一  
DPP-4阻害薬に対する日本糖尿病学会Recommendation遵守の取り組み～当院における内科と他診療科の比較～  
第23回日本医療薬学会年会 (宮城県、9月)
8. 国吉央城、西垣玲奈、土屋裕伴、中里健志、備前綾、長谷川真弓、坂下舞、牧野好倫、岩瀬治雄、林憲一、増田裕一  
上尾中央総合病院における抗がん剤治療計画書の改訂による有用性の評価  
第23回日本医療薬学会年会 (宮城県、9月)
9. 有路亜由美、新井亘、島影愛子、田坂竜太、加藤真由美、増田裕一  
開発部門新人対象の院内見学会開催の取り組み  
第13回CRCと臨床試験のあり方を考える会議2013 (千葉県、9月)

10. 新井亘、小林理栄、小木由香、増田裕一、大崎政海、熊坂一成、徳永英吉  
シベスタットナトリウムの国際的評価を遵守した適正使用と薬剤費抑制効果  
第55回全日本病院学会 in埼玉 (埼玉県、11月)
11. 小川美穂、加藤善大、国吉央城、新井亘、増田裕一、高橋志保、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55回全日本病院学会 in埼玉 (埼玉県、11月)
12. 中里健志、小林理栄、長谷川卓也、増田裕一、笹本貴広、熊坂一成、高沢有史、徳永英吉  
アルブミン製剤の適正使用に向けての取り組みとその効果  
第55回全日本病院学会 in埼玉 (埼玉県、11月)
13. 難波由里子、紙屋めぐみ、坂下舞、小林理栄、大鳥聡子、新井亘、増田裕一  
シタグリプチン投与によるHbA1c変化量と併用経口血糖降下薬の調査  
第55回全日本病院学会 in埼玉 (埼玉県、11月)
14. 堀越広美、増田裕一、新井亘、町田充、矢吹直寛、神谷徹也、矢嶋美樹  
上尾中央医科グループにおける実務実習報告  
第55回全日本病院学会 in埼玉 (埼玉県、11月)

#### 【研究会・勉強会発表】

1. 小林理栄  
AUDとは  
平成25年度第1回AMG薬剤部感染制御セミナー (埼玉県、7月)

## 診療技術部

## 学術業績

### 放射線技術科

#### 【学会発表】

1. 佐々木健  
10年後を見据えて今やるべきこと ～医療人の資質とは～  
第29回日本診療放射線技師学術大会 (鳥根県、9月)
2. 佐々木健  
日本放射線公衆安全学会学術活動報告  
第29回日本診療放射線技師学術大会 (鳥根県、9月)
3. 柳澤啓  
手部検査の使用コイルの検討  
第29回日本診療放射線技師学術大会 (鳥根県、9月)
4. 館林正樹  
INNOVA VISIONによるAblationの視覚的補助  
CCT2013 (兵庫県、10月)
5. 佐々木健、吉井章、田中武志  
医療被ばく低減施設認定取得の効果について  
第55回全日本病院学会 in埼玉 (埼玉県、11月)
6. 佐々木健、岡村聡志、阿部直之、蛭田英義、泉綾子、波多野佳彦、小林拓也、宮原拓也、窪田秀俊、田中武志  
診療技術部合同勉強会開催におけるチーム医療推進の一考察  
第55回全日本病院学会 in埼玉 (埼玉県、11月)
7. 佐々木健、宮澤美智子  
上尾中央総合病院接遇制度へのクリニカルラダー導入の試み  
第55回全日本病院学会 in埼玉 (埼玉県、11月)
8. 佐々木庸浩  
『医療現場における接遇の必要性』～院内教育の大切さ～  
第42回埼玉県医学検査学会 (埼玉県、12月)
9. 石川応樹

## MRIにおける圧格差評価の検討

第29回埼玉県診療放射線技師学会 (埼玉県、2月)

## 10. 岡村聡志

臓器別に考える～腎臓領域・核医学部門～

第29回埼玉県診療放射線技師学会 (埼玉県、2月)

11. 内田瑛基、伊藤玲香、石井建吏、高橋康昭、藤巻武義、柿崎紗織、中山勝雅、藤井紀明、鹿又憲仁、吉井章  
アントンセン氏I法撮影の補助具の作成の試み

第29回埼玉県診療放射線技師学会 (埼玉県、2月)

12. 岡藤由香、仲西一真、金野元樹、佐々木学、吉澤俊佑、市浦京子、吉野和弘、石川応樹、佐々木庸浩、吉井章  
FPD装置間における胸部画像の視覚的統一化の検討

第29回埼玉県診療放射線技師学会 (埼玉県、2月)

13. 小川智久、橋本寛子、飯島竜、安達沙織、館林正樹、柳沢啓、佐々木健、渡部敬洋、土岐義一  
全脊椎撮影における乳腺被ばく線量低減の試み

第29回埼玉県診療放射線技師学会 (埼玉県、2月)

## 14. 佐々木学、館林正樹、佐々木健、中山勝雅、佐々木庸浩、吉井章

当施設における肺動静脈1相撮影の試み

第29回埼玉県診療放射線技師学会 (埼玉県、2月)

## 15. 高橋康昭、藤巻武義、柿崎紗織、吉井章

検診胃部撮影における前庭部前壁撮影の改善

第29回埼玉県診療放射線技師学会 (埼玉県、2月)

## 16. 高橋侑希、小島久美、吉澤英範、伊藤悠貴、川島英、滝口泰徳、矢島慧介、岡村聡志、吉田隆志、青木俊夫、吉井章

ワイヤレスFPDにおけるポータブル撮影の線量決定

第29回埼玉県診療放射線技師学会 (埼玉県、2月)

## 17. 仲西一真、佐々木健、中山勝雅、吉井章

CT室スタッフの職業被曝低減についての検討

第29回埼玉県診療放射線技師学会 (埼玉県、2月)

## 【研究会・勉強会発表】

## 1. 佐々木健

呼吸困難・喀痰・喀血について

埼玉CT研究会 (埼玉県、4月)

## 2. 佐々木健

胸部画像診断 - 気道性疾患 -

埼玉県診療放射線技師会 第二支部勉強会 (埼玉県、5月)

## 3. 中山勝雅

画像の見方と評価

埼玉心血管コメディカル研究会 第1回コメディカルのための基礎教育セミナー (埼玉県、6月)

## 4. 藤井紀明

カテ室における放射線被ばくについて

埼玉心血管コメディカル研究会 第1回コメディカルのための基礎教育セミナー (埼玉県、6月)

## 5. 石川応樹

Gate SSFE &amp; Ccomp SPGRを組み合わせた胸部MRI - 超短時間検査法 -

第22回埼玉Signa User's Meeting (埼玉県、6月)

## 6. 佐々木健

接遇に苦慮していませんか

U-lineセミナー (埼玉県、6月)

## 7. 土岐義一

DWIのポイント (GE)

SAITAMA MRI Conference (埼玉県、6月)

## 8. 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

埼玉県診療放射線技師会 第二支部勉強会 (埼玉県、6月)



9. 岡村聡志  
核医学の基礎  
放射線技術科による院内勉強会（埼玉県、7月）
10. 滝口泰徳  
Discovery CT750HDの基礎的検討 ～使う前にこれだけは知っておこう～  
AMG CT研究会（埼玉県、7月）
11. 矢島慧介  
埼玉県内の血管撮影装置によるCone beam CTの物理特性について～ノイズ特性と低コントラスト分解能～  
第5回SAITAMA Cone Beam CT Technical Meeting（埼玉県、7月）
12. 佐々木健  
外因性画像所見の見かたと考え方  
日本放射線技術学会 救急撮影講習会（埼玉県、9月）
13. 石川応樹  
CTとMRIの違いについて  
放射線技術科による院内勉強会（埼玉県、9月）
14. 柳澤啓、藤巻武義  
MRIの安全管理と造影剤について  
放射線技術科による院内勉強会（埼玉県、9月）
15. 石川応樹  
2D TOFをもちいた下肢MRA  
第23回埼玉Signa User's Meeting（埼玉県、10月）
16. 佐々木健  
生命倫理学の基礎  
埼玉県診療放射線技師会 第五支部勉強会（埼玉県、10月）
17. 金野元樹  
胸部CTについて  
放射線技術科による院内勉強会（埼玉県、10月）
18. 藤巻武義  
胃がん症例（描出のポイント）  
第2回AMG消化管研究会（埼玉県、10月）
19. 石川応樹  
肝MRI検査の進め方  
埼玉放射線技師会 第2支部 第6回勉強会（埼玉県、11月）
20. 佐々木健  
診療放射線技師が知っておくべき放射線被ばくと管理  
埼玉県診療放射線技師会 第六支部勉強会（埼玉県、11月）
21. 佐々木健  
CBCTによるVR画像が有効だった症例の検討  
埼玉CBCT研究会（埼玉県、11月）
22. 伊藤悠貴、館林正樹、矢島慧介、佐々木健、吉野和広  
インジェクター配置場所による注入圧変化の変化の検討  
埼玉CBCT研究会（埼玉県、11月）
23. 仲西一真  
四肢CTについて  
放射線技術科による院内勉強会（埼玉県、11月）
24. 佐々木健  
胸部単純撮影の撮影法  
埼玉県診療放射線技師会 第12回胸部認定講習会（埼玉県、12月）
25. 伊藤玲香  
腹部CTについて  
放射線技術科による院内勉強会（埼玉県、1月）
26. 岡村聡志

## 画像を考える～肝臓～

第4回診療技術部合同勉強会 (埼玉県、2月)

## 27. 佐々木健

## 肝臓の解剖と働きについて

第4回診療技術部合同勉強会 (埼玉県、2月)

## 28. 佐々木健

## 救急CTの撮影法、読影講義

埼玉県診療放射線技師会 第5回CT認定講習会 (埼玉県、2月)

## 29. 橋本寛子

## 頭部CTについて

放射線技術科による院内勉強会 (埼玉県、2月)

## 30. 佐々木健

## 医療界の今後～診療放射線技師として何が出来る？～

第3回Freed Seminar (埼玉県、3月)

## 31. 渡部敬洋

## 当院における緩和照射の際の取り組み

第23回埼玉県放射線腫瘍研究会 (埼玉県、3月)

## 32. 金野元樹

## 当院における肺がん低線量CTの検討

第19回埼玉CT Technology Seminar (埼玉県、3月)

## 33. 藤巻武義

## Signa甲子園 演題検証 VR DWIBSのすすめ

第24回埼玉Signa User's Meeting (埼玉県、3月)

## 34. 藤巻武義

## 胃癌症例発表

AMG消化管技術研究会 (千葉県、3月)

## 【講演会発表】

## 1. 佐々木健

## 診療放射線技師に必要な医療安全

埼玉県診療放射線技師会 フレッシュアップセミナー (埼玉県、6月)

## 2. 佐々木健

## 診療放射線技師に必要な感染制御

埼玉県診療放射線技師会 フレッシュアップセミナー (埼玉県、6月)

## 【座長・司会】

## 1. 石川応樹

第22回埼玉Signa User's Meeting (埼玉県、6月)

## 2. 石川応樹

第23回埼玉Signa User's Meeting (埼玉県、10月)

## 3. 吉井章

第55回全日本病院学会 in埼玉 (埼玉県、11月)

## 4. 佐々木庸浩

第55回全日本病院学会 in埼玉 (埼玉県、11月)

## 5. 石川応樹

第55回全日本病院学会 in埼玉 (埼玉県、11月)

## 6. 藤井紀明

第55回全日本病院学会 in埼玉 (埼玉県、11月)

## 7. 佐々木健

日本診療放射線技師会 第5回マネジメントセミナー (埼玉県、1月)

## 8. 佐々木健

第29回埼玉県診療放射線技師学術大会 (埼玉県、2月)

## 9. 藤井紀明

第29回埼玉県診療放射線技師学術大会 (埼玉県、2月)

## 10. 土岐義一

第10回中山道インターベンションカンファレンス (埼玉県、2月)

## 【主催・共催】

## 1. 佐々木健

埼玉県診療放射線技師会 第三支部講習会 (埼玉県、7月)

## 2. 佐々木健

埼玉CBCT研究会 (埼玉県、7月)

## 3. 佐々木健

埼玉CT研究会 (埼玉県、8月)

## 4. 佐々木健

静脈注射抜針講習会 (埼玉県、9月)

## 5. 石川応樹

Signa甲子園2013 (埼玉県、12月)

## 6. 佐々木健

埼玉県診療放射線技師会 第12回胸部認定講習会 (埼玉県、12月)

## 7. 佐々木健

日本診療放射線技師会 平成25年度診療放射線技師女性サミット (埼玉県、1月)

## 8. 岡村聡志、佐々木健

第4回診療技術部合同勉強会 (埼玉県、2月)

## 9. 佐々木健

埼玉県診療放射線技師会 第2回Freedセミナー (埼玉県、3月)

## リハビリテーション技術科

## 【原著】

## 1. 宮原拓也、平林弦大

回復期リハビリテーション病棟における重症脳卒中患者のADL改善項目の検討  
理学療法科学 28(2):165-169

## 【学会発表】

## 1. 宮原拓也、上村豊、武田尊徳、平林弦大

回復期リハビリテーション病棟における重症脳卒中患者の介護力を中心とした在宅復帰要因の検討  
第48回日本理学療法学会大会 (愛知県、5月)

## 2. 山口賢一郎、仲里到

肺炎症例における標準プログラム導入に関する研究  
第48回日本理学療法学会大会 (愛知県、5月)

## 3. 石井達也、丸毛達也、實結樹、成塚直倫、白石和也

足圧中心点を反映した前方リーチ課題の検討  
第48回日本理学療法学会大会 (愛知県、5月)

## 4. 窪田秀俊、宮原拓也、山口賢一郎

脳卒中急性期における座位開始時意識レベルに関する後方視的検討  
第48回日本理学療法学会大会 (愛知県、5月)

## 5. 武田尊徳、足立洋二、宮原拓也

回復期病棟の在宅復帰率に関わる日常生活機能の検討  
第48回日本理学療法学会大会 (愛知県、5月)

## 6. 仲里到、山口賢一郎

PSIを用いて肺炎の重症度分類別に安静臥床期間の遅延した症例の離床の特性について  
第48回日本理学療法学会大会 (愛知県、5月)

## 7. 那須高志

視覚を用いた運動錯覚が大脳皮質に与える影響  
第48回日本理学療法学会大会 (愛知県、5月)

## 8. 前田伸悟、木村雅巳、濱野祐樹、西岡幸哉、濱田健司、山名智也

肩腱板損傷後、鏡視下腱板縫合術における利き手・非利き手という手術側の違いが筋力回復に影響するか

- 第48回日本理学療法学会大会（愛知県、5月）
9. 實結樹、丸毛達也、石井達也、成塚直倫、白石和也  
前方リーチ課題における速度の違いによるリーチ距離と関節角度について  
第48回日本理学療法学会大会（愛知県、5月）
10. 濱田健司、前田伸悟、西岡幸哉、濱野祐樹、山名智也、木村雅巳  
鏡視下腱板縫合術後の肩JOAスコア良好因子における肩内外旋筋力の影響～術後短期成績での検討～  
第48回日本理学療法学会大会（愛知県、5月）
11. 武田尊徳、田代英之、中村高仁、星文彦  
Application of Trunk progression and Forward Foot Placement in gait analysis.  
WCPT-Awp ACTP congress 2013（台湾、9月）
12. 新井大志  
当院回復期病棟での在院日数に関する検討  
第32回関東甲信越ブロック理学療法士学会（千葉県、11月）
13. 山口賢一郎  
リハビリテーションスタッフの気道吸引業務開始に向けた取り組み - 研修の流れ、多職種連携に着目して -  
第2回AMG多職種合同学会（東京都、2月）
14. 西尾匡紀、窪田秀俊、實結樹、成塚直倫  
脳損傷急性期におけるリハビリ提供単位数向上の取り組み効果  
第39回日本脳卒中学会総会（大阪府、3月）

## 栄養科

### 【原著】

1. 泉綾子、松寄美貴、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  
全日本病院協会雑誌 24(1):277-279

### 【学会発表】

1. 武政葉子、佐藤美保、松寄美貴、長岡亜由美、泉綾子、岡田佳子、齋藤彩、中谷千裕、箱田亜惟、蒔田将久  
入院患者の栄養指導は食事満足度向上に繋がるか ～食事療法への意識の高さと食事満足度との関連性の検証～  
第55回全日本病院学会 in埼玉（埼玉県、11月）
2. 長岡亜由美、佐藤美保、岡田佳子、徳永恵子、大村健二  
下咽頭癌術後患者に対する下痢予防のための経腸栄養スタンダードプロトコル  
第29回日本静脈経腸栄養学会学術集会（神奈川県、2月）
3. 武政葉子、佐藤美保、長岡亜由美、岡田佳子、徳永恵子、大村健二  
経口摂取可能な患者に対する管理栄養士中心のユニット型NST～食事満足度調査から見た成果と課題  
第29回日本静脈経腸栄養学会学術集会（神奈川県、2月）

### 【研究会・勉強会発表】

1. 佐藤美保、徳永恵子、小林郁美、長岡亜由美、岡田佳子、武政葉子、中谷千裕、柴田真明、齋藤絵美、有路亜由美、中島広樹、大村健二  
HbA1cと体重の推移に基づいた栄養管理が奏功した褥瘡の1症例  
第2回AMG NSTフォーラム（埼玉県、9月）

## 検査技術科

### 【学会発表】

1. 北村幸子、長谷川恵子、泉福恭敬、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2報 -  
第14回日本検査血液学会学術集会（東京都、7月）
2. 小島徳子、波多野佳彦、柴田真明、川野智美、熊坂一成、徳永英吉  
検査技術科風土改革のためのワークショップ  
第55回全日本病院学会 in埼玉（埼玉県、11月）

3. 石川弥生、河口善博、寺内克彦、高梨美穂、伊倉智恵美、田名見里恵、吉成一恵、小島徳子、黒沢祥洋  
超音波室における初期研修医超音波ハンズオンセミナーの試み  
第55回全日本病院学会 in埼玉 (埼玉県、11月)
4. 波多野佳彦、木樽菜摘、小林拓也、小島徳子、熊坂一成  
臨床検査技師向けの教育方法としてのR-CPCの有用性  
第55回全日本病院学会 in埼玉 (埼玉県、11月)
5. 川野智美、柴田真明、小島徳子、熊坂一成  
臨床検査医と臨床検査技師の共同作業による臨床検査の過剰オーダー防止に関する監視体制の構築とその効果  
第60回日本臨床検査医学会学術集会 (兵庫県、11月)
6. 柴田真明、岩瀬美里、川野智美、小島徳子、熊坂一成  
プロカルシトニンの適正使用には臨床検査専門医による介入と臨床検査技師による使用状況のモニターが必要  
第60回日本臨床検査医学会学術集会 (兵庫県、11月)
7. 小島徳子、河口善博、柴田真明、長谷川卓也  
埼玉県がん診療連携拠点病院・指定病院施設でのアンケート調査～夜間当直体制について～  
第42回埼玉県医学検査学会 (埼玉県、12月)
8. 柴田真明、多川雄介、野口舞子、関口泉、木村里沙、岩瀬美里、小島徳子  
遠心温度及び落下による衝撃が測定値に及ぼす影響  
第42回埼玉県医学検査学会 (埼玉県、12月)
9. 長谷川卓也  
医療機関と血液センターの連携強化を図る  
第42回埼玉県医学検査学会 (埼玉県、12月)
10. 木村里沙、多川雄介、野口舞子、関口泉、岩瀬美里、柴田真明、小島徳子  
2 試薬系 TP 試薬 (アクアオート カイノス TP - II 試薬) の基礎的検討  
第42回埼玉県医学検査学会 (埼玉県、12月)
11. 木樽菜摘、保科絵里、波多野佳彦、北村幸子、勝田知恵子、長谷川恵子、小島徳子  
大型のブルー顆粒を有する形質細胞を認めた多発性骨髄腫の1例  
第42回埼玉県医学検査学会 (埼玉県、12月)
12. 小林拓也、小林茉由、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  
経胸壁心臓超音波検査にて人工弁弁座の動揺が見られた1症例  
第42回埼玉県医学検査学会 (埼玉県、12月)
13. 酒井美恵、館岡絢乃、遠藤枝美子、布施理恵、長谷川卓也、小島徳子  
安全な輸血実施のために 輸血委員会の巡視活動 (第二報)  
第42回埼玉県医学検査学会 (埼玉県、12月)
14. 波多野佳彦、小林理栄、荒井千恵子、秋本剛士、黒沢祥浩、熊坂一成、徳永英吉  
「ポストイット法」を用いた模擬アウトブレイク症例検討会の有効性  
第29回日本環境感染学会総会・学術集会 (東京都、2月)

## 【座長・司会】

1. 小島徳子  
第50回関甲信支部医学検査学会 (茨城県、10月)
2. 寺内克彦  
第50回関甲信支部医学検査学会 (茨城県、10月)
3. 柴田真明  
第42回埼玉県医学検査学会 (埼玉県、12月)

## 【主催・共催】

1. 柴田真明  
初心者への為の臨床化学「日当直時における生化学検査の読み方・考え方」～検体の基礎から事例まで～  
埼玉県臨床化学研究班 (埼玉県、9月)

## 臨床工学科

## 【学会発表】

1. 上村昌弘、白前達大、中村渡、神尾竜介、吉田貴子、青木智博、神尾美沙子、関根利江子、小倉輝一

### H24年度にOnline-HDF の臨床経験をしてみて

- 第40回日本血液浄化技術学会学術大会（埼玉県、4月）
2. 中村渡、藤井奈緒子、浅野真衣子、神尾美沙子、関根利江子、小倉輝一、水村泰治  
ダイアライザからヘモダイアフィルタへ変更後のTMP変動についての検討  
第58回日本透析医学会学術集会・総会（福岡県、6月）
  3. 増田浩司、渋谷名月、渡邊彩貴、森美栄、神尾竜介、吉田貴子、青木智博、西川久美子、黒須清美、高瀬裕子、藤原信治、佐藤貴彦、兒島憲一郎  
外来・入院透析施設から入院のみの施設に移行したことを経験して  
第58回日本透析医学会学術集会・総会（福岡県、6月）
  4. 関根利江子、中村渡、小倉輝一、神尾美沙子、浅野真依子、藤井奈緒子、水村泰治  
ダイアライザからヘモダイアフィルタへ変更後の検討  
第58回日本透析医学会学術集会・総会（福岡県、6月）
  5. 藤井奈緒子、関根利江子、岩崎はるみ、水村泰治  
当院における皮膚灌流圧（SPP）測定の現状  
第58回日本透析医学会学術集会・総会（福岡県、6月）
  6. 加藤暢栄、藤井奈緒子  
当院における皮膚灌流圧（SPP）測定の現状  
第34回CMS学会（東京都、9月）
  7. 神尾竜介、青木智博、増田浩司、西川久美子、兒島憲一郎  
外来・入院透析施設から入院のみの施設に移行した事による業務改善  
第55回全日本病院学会 in埼玉（埼玉県、11月）
  8. 永井美和子、酒匂健斗、杉山裕二、広井佳祐、片山恵梨子、中山有香、松本晃  
機器管理ソフト導入による効率的部品管理システムの構築  
第55回全日本病院学会 in埼玉（埼玉県、11月）
  9. 藤井大輔、中山有香、松本晃  
条件付きMRI対応型ペースメーカー患者のMRI検査手順書の作成  
第55回全日本病院学会 in埼玉（埼玉県、11月）

#### 【学会のパネリスト】

1. 松本晃  
カテ室におけるスタッフ教育（新人～エキスパートへの段階的教育）  
TOPIC 2013（東京都、7月）

#### 【研修会・勉強会発表】

1. 中山有香  
カテ室で必要な心電図  
埼玉心血管コメディカル研究会 第1回コメディカルのための基礎教育セミナー（埼玉県、6月）

#### 【座長・司会】

1. 松本晃  
第23回埼玉臨床工学会（埼玉県、5月）
2. 加賀亘  
埼玉県臨床工学技士会主催 第4回循環器セミナー（埼玉県、7月）
3. 青木智博  
第55回全日本病院学会 in埼玉（埼玉県、11月）
4. 松本晃  
第55回全日本病院学会 in埼玉（埼玉県、11月）
5. 佐藤恵梨子  
埼玉県臨床工学技士会主催 第13回人工呼吸器安全対策セミナー（埼玉県、2月）

#### 【主催・共催】

1. 片山恵梨子  
大会長：埼玉県臨床工学技士会主催 第4回循環器セミナー（埼玉県、7月）



## 事務部

## 学術業績

## 【学会発表】

1. 駒宮和明（文書管理課）、土屋晃一、大塚武司  
ISO9001:2008と病院機能評価 機能種別版評価項目による効果的な内部監査を実施するために  
第63回日本病院学会（新潟県、6月）
2. 三本松栄子（地域連携課）、平山里美 袴田海衣、山室恵左美、長島雅人、大岡由記子、中山浩司  
医療と介護の架け橋として  
第55回全日本病院学会 in埼玉（埼玉県、11月）
3. 土屋晃一（文書管理課）、駒宮和明、石川雄一  
プライバシーマークの取得後の運用に関する考察  
第55回全日本病院学会 in埼玉（埼玉県、11月）
4. 駒宮和明（文書管理課）、齋藤雅彦、小原一樹、松森健悦、山野泰隆、西川稿  
事務部共通ラダー作成への取り組みとこれから  
第55回全日本病院学会 in埼玉（埼玉県、11月）
5. 清水明子（総務課：保育園）、本間早苗、能理恵、矢野佳子  
保育園移転による子どもの成長の変化と実態  
第2回AMG多職種合同学会（東京都、2月）

## 【研究会・勉強会発表】

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 事例報告 上尾中央総合病院  
一般財団法人 日本能率協会審査登録センター 医療・福祉分野のためのISO事務局担当者セミナー  
（大阪府、8月）

## 【座長・司会】

1. 土屋晃一  
第55回全日本病院学会 in埼玉（埼玉県、11月）

## 情報管理部

## 学術業績

## 【総説】

1. 荒井千恵子（感染管理課）  
職員に発生したインフルエンザアウトブレイク時の対応  
看護実践の科学 38巻(12):27-33

## 【学会発表】

1. 荒井千恵子（感染管理課）、波多野佳彦、小林理栄、秋本剛士、熊坂一成、徳永英吉  
病院職員の開放性結核発症に伴う職員と患者を対象にした大規模結核健診の経験  
第29回日本環境感染学会総会・学術集会（東京都、2月）

## 【座長・司会】

1. 鎌田博司（医療安全管理課）  
日本小児保健協会 小児救急電話相談スキルアップ研修会（東京都、9月）
2. 鎌田博司（医療安全管理課）  
日本小児保健協会 小児救急電話相談スキルアップ研修会（東京都、11月）

# 教育研究活動記録

## 上尾市医師会・上尾中央総合病院共催 教育研究活動

■ 上尾市医療と介護のネットワーク会議		在宅支援委員会 共催
第3回 平成25年6月6日	テーマ：がん患者を在宅で看取るということ	
	講義：在宅での看取り	
	地域連携看護科：大島英子（緩和ケア認定看護師）	
	事例発表、他	
第4回 平成26年1月28日	認知症について	
	神経内科：徳永恵子	

■ がん治療に伴う副作用に対する 口腔ケアの実践についての研修会		がん治療検討委員会 共催
平成25年9月12日	埼玉県のがん連携システムについて	
	埼玉県歯科医師会 地域保健部（まさみ歯科医院 院長） 榎本昌己 先生	
	がん薬物療法における歯科支持療法・口腔ケアの役割	
	国立がん研究センター中央病院 歯科 医長 上野尚雄 先生	
	がん患者の口腔ケアの実際	
国立がん研究センター中央病院 歯科衛生士 中村奈都美 先生		

■ 上尾循環器研究会	
第37回 平成25年9月20日	【第一部】 「最近、当科にて経験した示唆に富む症例数について」
	1. エパロリムス薬剤溶出ステント留置半年後に冠動脈瘤を生じ、 PCI 3ヵ月後GABGとなった一例
	循環器内科：井上新
	2. 心房細動と非ST上昇型心筋梗塞により心不全をきたした一例 抗血小板薬と抗凝固薬の併用をどう考えるか
	循環器内科：内藤和也
	3. 潰瘍性大腸炎に併発した重症深部静脈血栓に対し カテーテル血栓溶解療法を施行した一例
	循環器内科：小山慶士郎
	【第二部】 レクチャー
	当院における下肢閉塞性動脈硬化症に対するEVTの現況
	循環器内科：久保一郎

第38回 平成26年2月22日	<b>【第一部】 「最近、当科にて経験した示唆に富む数症例について」</b>
	1. CRT-PAのアップグレードが奏効した心不全の2症例
	循環器内科：原口信輔
	2. 当院にて施行された心筋生検例について
	循環器内科：河村裕
	3. 総腸骨動脈閉鎖病変へのPPIにて、膝窩動脈血栓閉塞となり 緊急fogarty血栓除去を要した一例
	循環器内科：木戸秀聡
	<b>【第二部】 特別講演</b>
心筋生検の有用性と限界：7000例の経験より	
総合青山病院 院長 森本紳一郎 先生	

■ 埼玉大腸癌地域連携がんサーボード	
平成26年1月17日	<b>【がんサーボード】</b>
	症例1 切除不能進行大腸癌に対する化学療法中にヘルペス脳脊髄遠を併発した1例
	演者 消化器内科：近藤春彦 / 司会 外科：宮内邦浩
	症例2 閉塞で発症した多臓器転移直腸癌の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 近範泰 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】 家族性大腸癌から散在性大腸癌への連鎖</b>
演者 兵庫医科大学病院 下部消化管外科 准教授 松原長秀 先生 司会 腫瘍内科：中島日出夫	

■ がん診療に携わる医師のための 緩和ケア研修会		緩和ケア委員会 共催
第3回 平成26年1月18日 ～19日	緩和ケア概論	
	外科：上野聡一郎	
	コミュニケーション 「bad newsの伝え方」の前に重要なこと：深刻な告知にならないための工夫	
	埼玉医科大学総合医療センター 精神科 堀川直史 先生	
	がん疼痛の評価と治療	
	上尾甕生病院 ホスピス科 副院長 井口清吾 先生	
	不安、抑うつおよびせん妄等の精神症状に対する緩和ケア	
	埼玉医科大学国際医療センター 精神腫瘍科 大西秀樹 先生	
消化器症状（嘔気・嘔吐）		
腫瘍内科：中谷直喜		

	呼吸困難
	腫瘍内科：中島日出夫
	地域連携と治療・療養の場の選択
	八潮中央総合病院 腫瘍・緩和ケア科 篠原浩一 先生

■ 上尾画像診断研究会	
第19回 平成25年3月11日	すぐに使える胸部単純X線の読影 放射線診断科：山本敬

## ■ 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6回 平成25年6月 8～9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

## ■ 委員会主催 教育研究活動（全職員対象） ■

■ がん治療多職種勉強会	がん治療検討委員会
平成25年4月30日	当院における抗がん剤治療について 腫瘍内科：大村健二
平成25年5月30日	当院における抗がん剤治療（分子標的治療薬）について 腫瘍内科：中島日出夫
平成25年6月27日	緩和医療と放射線治療 放射線治療科：村田修
平成25年8月23日	当院における大腸がん治療 消化器内科：近藤春彦
平成25年9月3日	乳癌の薬物治療 乳腺外科：中熊尊士
平成25年9月13日	胆、膵の悪性腫瘍 消化器内科：山城雄也
平成25年10月2日	当院における胃がん治療について 外科：栗田淳

平成25年10月28日	転移性脳腫瘍について 脳神経外科：矢吹明彦
平成25年11月21日	悪性リンパ腫における疾患の理解とその治療について 内科：泉福敬恭
平成25年12月5日	当院における頭頸部がん治療について 耳鼻いんこう科：大崎政海
平成26年1月21日	当院における婦人科がん治療について 産婦人科：古川隆正
平成26年2月24日	当院における肺がん治療について 外科：稲田秀洋
平成26年3月27日	当院における泌尿器がん治療について 泌尿器科：佐藤聡

■ 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25年5月15日 平成25年5月23日	平成25年度針刺し事故等報告会

■ 全職種を対象としたGPC	医療の質向上委員会
第14回 平成25年5月28日	脳腫瘍の疑いで脳神経外科へ入院、神経内科へ転科、さらに呼吸器内科に転科し2日後に死亡した70代の男性 症例プレゼンター 薬剤部：大島聡子、小林理栄 画像診断資料プレゼンター 放射線技術科：吉澤俊佑、佐々木健
第15回 平成25年7月23日	意識障害で来院し、冠動脈撮影と一時的ペースメーカー挿入後に横隔膜ヘルニアが発見され、入院の翌日に死亡した80代の女性 症例プレゼンター 薬剤部：田坂竜太 画像診断資料プレゼンター 放射線技術科：岡村聡志、佐々木健
第16回 平成25年10月22日	多発性嚢胞腎で血液透析中に悪寒戦慄と高熱を呈し死亡した70代の女性 症例プレゼンター 薬剤部：堀越広美 画像診断資料プレゼンター 放射線技術科：滝口泰徳、佐々木健
第17回 平成25年12月17日	大腸癌術後、3年目の夏に高熱と意識障害を起こした70代の男性 症例プレゼンター 薬剤部：斉藤絵美 画像診断資料プレゼンター 放射線技術科：佐々木健
第18回 平成26年2月25日	進行胃癌に対し化学療法が無効で1年後に死亡した70代の女性 症例プレゼンター 薬剤部：安川光穂子 画像診断資料プレゼンター 放射線技術科：佐々木健、金野元樹

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25年6月12日	臨床研究について	
	上席副院長：上野聡一郎	
	患者の権利	
	自治医科大学附属病院 医療安全対策部 教授 長谷川剛 先生	

クリニカルパス大会		クリニカルパス委員会
第29回 平成25年6月15日	放射線治療看護科：放射線治療科 3 C病棟看護科：リハビリテーション科	「乳房温存手術後外来放射線パス」 「脳梗塞回復期3か月コース電子化パス」
第30回 平成25年12月21日	8 A病棟看護科：外科 5 C東病棟看護科：小児科	「大腸癌化学療法XELOX+アバスタチン、プロイメンドありパス」 「小児尿路感染症クリニカルパス」
第31回 平成26年3月15日	7 A病棟看護科：整形外科 6 A病棟看護科：内科	「人工膝関節全置換術パス」 「悪性リンパ腫パス (R-chop療法)」

多職種を対象とした正しい薬の使い方研修会		薬剤適正使用委員会
第13回 平成25年6月25日	抗菌薬の適正使用	救急科：鶴将司
第14回 平成25年9月24日	CKD患者の薬物療法	腎臓内科：兒島憲一郎
第15回 平成25年11月26日	喘息患者のマネジメント	呼吸器内科：鈴木直仁
第16回 平成26年1月28日	風邪のマネジメントー葛根湯からお風呂まで	内科：泉福恭敬
第17回 平成26年3月11日	2型糖尿病の治療：頭に入れておくべき治療目的と最近の治療方法	生活習慣病センター：橋本佳明

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12回 平成25年6月29日 平成25年7月20日	メインテーマ：急性期医療と地域医療のかかわりかた	
	第1部 平成24年度 安全管理報告・クレーム報告	
	医療安全管理課：鎌田博司 / 患者支援課：松村孝雄	
	第2部 世田谷から地域医療を考える	
	国立病院機構東京医療センター 総合内科 医長 尾藤誠司 先生	
第3部 フリーディスカッション Agetyu Café		



■ 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25年7月4日 平成25年7月18日	DESIGN-R 評価と実際	褥瘡管理科：小林郁美（皮膚・排泄ケア認定看護師）
平成25年9月5日 平成25年9月19日	褥瘡予防の基礎とマットレスの選択	褥瘡管理科：小林郁美（皮膚・排泄ケア認定看護師）
平成25年11月7日 平成25年11月21日	褥瘡治療に関する薬剤について	薬剤部：齊藤絵美
平成25年1月16日 平成25年1月30日	これでバッチリ！創傷被覆剤の選択！～当院で使用できるもの～	褥瘡管理科：小林郁美（皮膚・排泄ケア認定看護師）
平成26年3月6日 平成26年3月20日	飲んでみよう！お肌のための栄養補助食品	栄養科：岡田佳子

■ 病院感染管理研修会		感染対策委員会
平成25年度第1回 平成25年7月12日	手指衛生/ファシリティマネジメント	感染制御室：熊坂一成 / 集中治療看護科：白井由加里（感染管理認定看護師） / 感染管理課：荒井千恵子（感染管理認定看護師）
平成25年度第2回 平成25年12月20日	冬季に流行する感染性胃腸炎（ノロウイルス・ロタウイルス）	感染制御室：熊坂一成 / 小児科：石川真紀子 / 集中治療看護科：白井由加里（感染管理認定看護師）

■ 疼痛緩和ケア勉強会		緩和ケア委員会
第27回 平成25年7月25日	合併症のある卵巣がん患者への関わり ～介入時期のあり方～	
	4 D病棟	
	がん患者に対する心理的接近について	検査技術科：田島耕一郎（臨床心理士）
第28回 平成25年10月18日	進行がんにおけるリンパ浮腫および終末期のケア	地域連携看護科：大島英子（緩和ケア認定看護師）
第29回 平成26年2月26日	終末期患者と家族の希望を叶えた症例 ～夢の家族旅行～	
	3 D病棟	
	在宅医療の現状－訪問医の立場から	幹クリニック 院長 木戸幹人 先生

■ 医療安全研修会		患者安全対策委員会
平成25年7月29日	SBAR実践編 放射線技術科：佐々木庸浩	
平成26年2月27日	転倒予防について リハビリテーション技術科：宮原拓也	

■ NST全体勉強会		NST委員会
第13回 平成25年7月30日	正しい輸液処分の組み立て方 栄養サポートセンター：大村健二	
第14回 平成26年3月25日	症例発表：リハビリとNST介入により改善が見られた一例	
	講義：リハビリと栄養	
	リハビリテーション技術科：中島広樹	
	特別発言：リハビリと栄養はベストカップル 栄養サポートセンター：大村健二	

■ 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
第5回 平成25年8月30日	感染性廃棄物について メディカルサービス	
第6回 平成26年2月6日	家庭でできる節電について 東京電力株式会社	

■ ワークアウト		業務改善委員会ワークアウト部会
平成25年9月26日	ワークアウト勉強会 「ワークアウトの基礎を学ぼう」 看護部長：工藤潤	
平成25年12月4日	ワークアウト院内発表会	

■ 文献検索講習会		図書委員会
平成25年10月21日 平成25年10月29日	【基礎編】文献検索の概要／「医中誌Web」の基本的な検索 総務課：山崎喜代（司書）	

■ 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
平成25年11月26日 平成25年11月27日 平成25年11月29日	半固形化栄養剤について（知識と実践）～何かと忙しい世代へ～（短時間集中型）	
	看護部支援科：辻真紀子／4C病棟看護科：山下里美（摂食嚥下障害看護認定看護師）／ 6A病棟看護科：佐渡日茄／褥瘡管理科：小林郁美（皮膚・排泄ケア認定看護師）	
平成25年12月3日 平成25年12月6日	半固形化栄養剤について（知識と実践）～がっつり学びたい世代へ～	
	外科：宮内邦浩／10A病棟看護科：原口英子／4C病棟看護科：野口小夜子	

■ デイバート大会		人材育成委員会看護部会
平成25年12月6日	デイバートテーマ：潜在看護師が復職するために、看護師の資格更新制度は有効である	

■ 輸血委員会勉強会		輸血委員会
平成26年3月5日	血液疾患と輸血	
	内科：泉福恭敬	

# 研究発表会

## 第82回 看護研究発表会

人材育成委員会、人材育成委員会看護部会

平成26年 3月15日

泌尿器外来看護科	前立腺癌術後の尿失禁予防に対する骨盤底筋体操の術前指導とQOLとの関係 ◎森美枝子、金森真美、結城雪子、萩原恵
7 A病棟看護科	事前調査に基づくCPM勉強会の有効性 ◎馬渡美香、成田佳奈美、斉藤未来、上ヶ平美香、原美樹
5 A病棟看護科	喉頭摘出・永久気管孔造設術施行後の患者の退院指導の検討 ～より良い退院指導に向けて～ ◎阿蘇寿徳、渡辺靖
3 C病棟看護科	回復期リハビリテーション病棟における他職種との連携 プライマリー表示から情報共有、退院支援へとつなぐ ◎大塚美穂、矢代深佳、木村友美、藤村珠美
放射線看護科	CT造影検査における内服管理説明に対する検証 ～経口糖尿病用剤内服患者における休業説明の検討～ ◎増田加奈子、矢倉敏江、金子由香子
エイトナインクリニック	透析患者用理解度チェックリスト作り ◎氏家和海 宮嶋泰子 瀧深久美子 甲原有希恵
手術看護科	パンフレット・DVD視聴による術前訪問の比較検証 ◎黒田將敬、高橋志保、加藤愛子、石川直美、久保文子
9 A病棟看護科	薬剤関連インシデント防止への取り組み ◎菊地裕佳子、假屋由子、加納直美、宮本百合
5 C東病棟看護科	小児の点滴固定の検討 ～体動活発な患児の点滴トラブルが起こりにくい工夫～ ◎石原照久、長嶋友恵、関口純子、指出香子
4 D病棟看護科	妊娠中の冷え性の実態と日常生活行動の関連性 ◎荒井由美子、角田有華、倉島しのぶ、青木かおり
3 D病棟看護科	一般病床と緩和ケア病床の混合病棟における現状把握 ◎山崎春奈、篠原紘美、土肥真弓、戸澤美香
2 C病棟看護科	患者と看護師の接遇に対する認識のずれ ◎山岸千紘、塚越扶美子、関根淳弥、厚澤彩加、田島直枝
訪問看護ステーション ゆーらっぷ	病院看護師の訪問看護実習の有効性の調査 ◎北村陽子、秋元準子、佐藤清美、講内源太、大野久代、滝沢睦子、太田優香、永田貴子

■ 学術研究発表会		学術委員会
平成26年2月22日		
【演題発表】		
看護部	病棟看護師による退院支援の取り組み	看護支援科 演者：辻真紀子 座長：高柳克江 土屋みどり、◎辻真紀子
	看護部内部会を活用した看護の質向上への取り組み	看護部 演者：高橋健治 座長：高柳克江 ◎高橋健治
薬剤部	上尾中央総合病院における抗がん剤治療計画書の改定による有用性の評価	演者：国吉央城 座長：新井亘 ◎国吉央城、西垣玲奈、土屋裕伴、中里健志、備前綾、長谷川真弓、坂下舞、 牧野好倫、岩瀬治雄、林憲一、増田裕一
リハビリテーション技術科	肩腱板損傷後鏡視下腱板縫合術における利き手・非利き手という手術側の違いが筋力回復に影響するか	演者：前田伸悟 座長：宮原拓也 ◎前田伸悟、木村雅巳、濱野祐樹、西岡幸哉、濱田健司、山名智也
検査技術科	経胸壁心臓超音波検査にて人工弁弁座の動揺が見られた1症例	演者：小林拓也 座長：河口善博 ◎小林拓也、小林茉由、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
放射線技術科	医療被ばく低減施設認定取得の効果について	演者：佐々木健 座長：岡村聡志 ◎佐々木健、吉井章、田中武志
栄養科	NST実地修練プログラム効果判定から見てきた短期集中・少人数制型修練実施のメリット	演者：長岡亜由美 座長：佐藤美保 ◎長岡亜由美、徳永恵子、佐藤美保、松寄美貴、泉綾子、岡田佳子、齋藤彩、 武政葉子、中谷千裕
臨床工学科	当クリニックにおける皮膚灌流圧（SPP）測定の現状	演者：池端大 座長：吉田貴子 ◎池端大、藤井奈緒子、加藤暢栄、関根利江子、小倉輝一、水村泰治
事務部	事務部共通ラダー作成への取り組みとこれから	人材育成委員会事務部会 演者：駒宮和明 座長：丸山瑞一 ◎駒宮和明、齋藤雅彦、小原一樹、松森健悦、浅川晃嘉、植田高英、大岡由記子、 小坂敬幸、篠原諭、高橋早紀子、宝田浩司、丸山瑞一、三上祐子、山野泰隆、 西川稿
消化器内科	術前診断で胃腺腫と診断され、ESDで胃癌と診断された症例の検討	演者：渡邊東 座長：長澤邦隆 ◎渡邊東、笹本貴広、土屋昭彦、山城雄也、長澤邦隆、明石雅博、深水雅子、 三科友二、近藤春彦、片桐真矢、外處真道、西川稿、山中正己

腎臓内科	当院の後期高齢者における血液透析導入の傾向
	演者：佐藤貴彦 座長：野坂仁也 ◎佐藤貴彦 藤原信治 野坂仁也 児島憲一郎
腫瘍内科	緩和ケアが奏効し、化学療法に移行できた3症例の検討
	演者：高瀬晶子（初期臨床研修医） 座長：中島日出夫 ◎高瀬晶子、佐藤至、中谷直喜、泉福恭敬、上野総一郎、中島日出夫
【2012年度学術論文の賞：記念講演】	
中村賞受賞者	受賞論文『最近10年間における胆石症の年齢別・年代別・性別検討』について
	消化器内科 西川稿
理事長賞受賞者	受賞論文『在宅高齢者における転倒に関する内的要因の同時検討』について
	リハビリテーション技術科 宮原拓也

### ☆院長賞受賞☆ 演題抄録

【腫瘍内科】 ○高瀬晶子（初期臨床研修医）、佐藤至、中谷直喜、泉福恭敬、上野総一郎、中島日出夫  
緩和ケアが奏効し、化学療法に移行できた3症例の検討

本国における死亡率1位は”がん”であり、3人に1人ががんによって死亡している。がんの進展により、多くの場合PS低下や治療選択肢の減少が見られる中、適切な緩和ケアを行うことで、QOL、ADL、さらにはPSの改善が得られ、延命が期待できる抗がん治療（放射線治療や化学療法）を実施できる症例も見られる。多くの進行癌症例では、疼痛・呼吸苦等の改善目的に薬剤を中心とした多種の治療を行い、残された予後に出来るだけ苦痛を感じることのない様努めるといふ緩和ケアが実施されている。今回、当科に緩和ケア目的に依頼された入院患者の中で、緩和治療を実施することにより化学療法が可能となった3症例を経験した。

今回報告する3例は生命予測因子が1か月以内と予測されていた進行癌症例であったが、病態の把握ののち、症状に応じた緩和治療によりPSの改善が得られ、化学療法実施が可能となった。結果的に生命予後の延長が得られ、現在は3人とも外来通院をしている。疼痛やその他の症状改善を目指した適切な緩和治療を行うことで、積極的治療が可能となる症例も存在することを、実際に行った多種の治療を中心に提示する。

### ☆名誉院長賞受賞☆ 演題抄録

【腎臓内科】 ○佐藤貴彦 藤原信治 野坂仁也 児島憲一郎

当院の後期高齢者における血液透析導入の傾向

【背景と目的】日本における急速な高齢化に伴い透析導入時の平均年齢は年々上昇しており、2012年末の透析導入時平均年齢は68.4歳である。また透析導入患者の年齢層で後期高齢者の占める割合は37.6%に達する。そこで当院における後期高齢者の血液透析導入の傾向を検討した。【方法】腎臓内科が新設された2012年4月1日から2013年9月30日までに血液透析を導入した86名から後期高齢者35名を対象とした。調査項目は年齢、性別、原疾患、導入時における各種血液検査データ、合併症、内服薬、緊急導入の有無、退院後転帰とした。なお転帰に関しては透析導入後も今までと変わらない生活ができることを目標に通院透析と入院透析とした。【結果】年齢や性別、原疾患、合併症、内服薬の有無においては有意差を認めなかった。検査データでは補正Ca値以外には有意差を認めなかった。入院透析に移行した群では全例緊急透析を導入した症例であった。そこで緊急導入が後期高齢者の転帰に与える影響を検討した。緊急導入群では栄養状態の指標とされるAlb値が低値、感染症の合併の指標とされるCRPが高値で計画導入群と比較して有意差を認めた。

【結語】比較的合併症の多い後期高齢者では、早期からの腎臓専門医の介入により計画的に透析導入した方がADL維持や導入後の生活の質が保持される可能性が高いと考えられる。



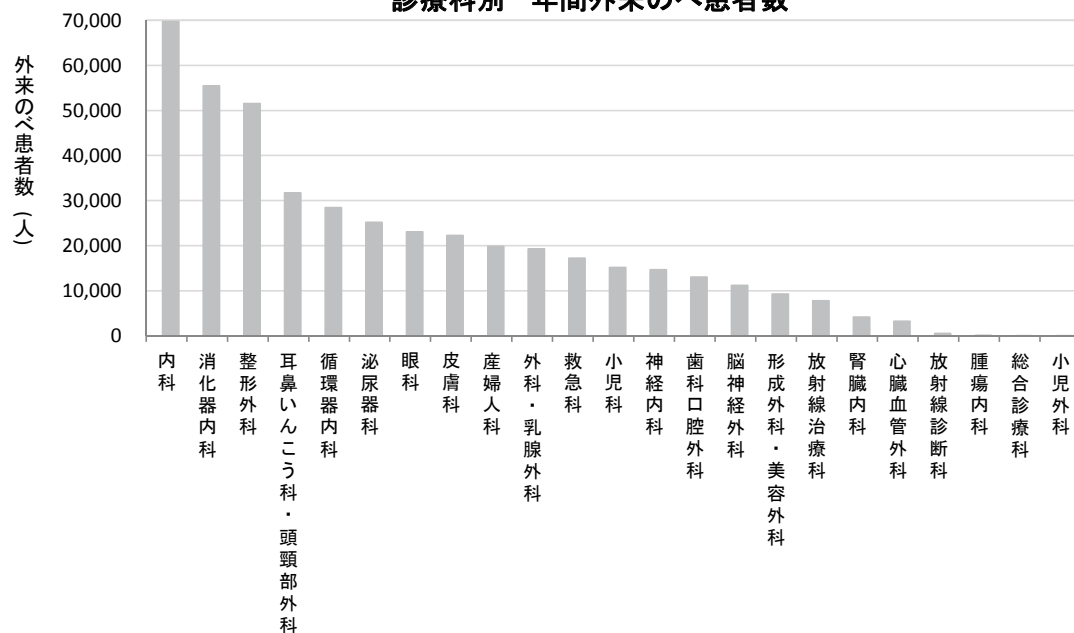
## VI. 臨床実績 (Clinical Indicator)

## 1. 患者統計【外来診療】

## 1-1. 外来のべ患者数【診療科別】

平成25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	6,294	5,955	5,845	6,017	6,163	5,596	6,364	5,751	5,809	5,808	4,904	5,242	69,748
消化器内科	4,623	4,376	4,466	4,884	4,712	4,489	4,979	4,650	4,849	4,585	4,208	4,617	55,438
整形外科	4,271	4,317	4,365	4,551	4,482	4,066	4,520	4,212	4,304	4,245	3,878	4,325	51,536
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	2,971	2,884	2,683	2,664	2,746	2,489	2,623	2,559	2,478	2,469	2,484	2,731	31,781
循環器内科	2,514	2,508	2,375	2,453	2,405	2,226	2,498	2,339	2,376	2,342	2,109	2,333	28,478
泌尿器科	2,212	2,027	2,011	2,275	2,086	1,966	2,350	2,064	2,172	2,106	1,874	2,070	25,213
眼科	2,059	2,080	1,864	2,052	2,153	1,994	2,076	1,900	1,786	1,715	1,584	1,831	23,094
皮膚科	1,919	1,904	1,961	2,094	2,197	1,891	1,954	1,731	1,687	1,665	1,591	1,724	22,318
産婦人科	1,618	1,787	1,709	1,782	1,672	1,602	1,819	1,596	1,758	1,500	1,445	1,619	19,907
外科・乳腺外科	1,699	1,585	1,583	1,757	1,662	1,564	1,756	1,589	1,690	1,538	1,346	1,537	19,306
救急科	1,196	1,521	1,271	1,456	1,360	1,404	1,318	1,418	1,643	1,880	1,381	1,379	17,227
小児科	1,131	1,165	1,159	1,333	1,154	1,090	1,350	1,596	1,628	1,113	1,143	1,334	15,196
神経内科	1,335	1,240	1,274	1,349	1,233	1,190	1,345	1,116	1,198	1,167	1,054	1,177	14,678
歯科口腔外科	1,207	1,095	1,017	1,097	1,190	1,059	1,060	1,068	1,113	997	1,015	1,123	13,041
脳神経外科	979	939	984	949	953	886	985	960	919	884	865	897	11,200
形成外科・美容外科	803	894	742	945	898	747	792	690	794	750	711	563	9,329
放射線治療科	520	736	722	785	754	682	651	625	526	510	640	662	7,813
腎臓内科	309	267	284	353	366	356	382	357	390	348	360	419	4,191
心臓血管外科	266	279	265	282	255	278	309	256	274	272	215	298	3,249
放射線診断科	41	40	42	47	38	34	55	40	63	69	38	37	544
腫瘍内科	0	0	3	5	17	12	16	14	12	14	29	28	150
総合診療科	9	12	7	7	10	5	7	9	6	7	2	10	91
小児外科	-	-	-	-	4	6	7	9	12	11	10	20	79
<b>合計</b>	<b>37,976</b>	<b>37,611</b>	<b>36,632</b>	<b>39,137</b>	<b>38,510</b>	<b>35,632</b>	<b>39,216</b>	<b>36,549</b>	<b>37,487</b>	<b>35,995</b>	<b>32,886</b>	<b>35,976</b>	<b>443,607</b>
<b>一日平均</b>	<b>1,519.0</b>	<b>1,567.1</b>	<b>1,465.3</b>	<b>1,505.3</b>	<b>1,426.3</b>	<b>1,549.2</b>	<b>1,508.3</b>	<b>1,522.9</b>	<b>1,562.0</b>	<b>1,565.0</b>	<b>1,429.8</b>	<b>1,439.0</b>	<b>1,503.8</b>

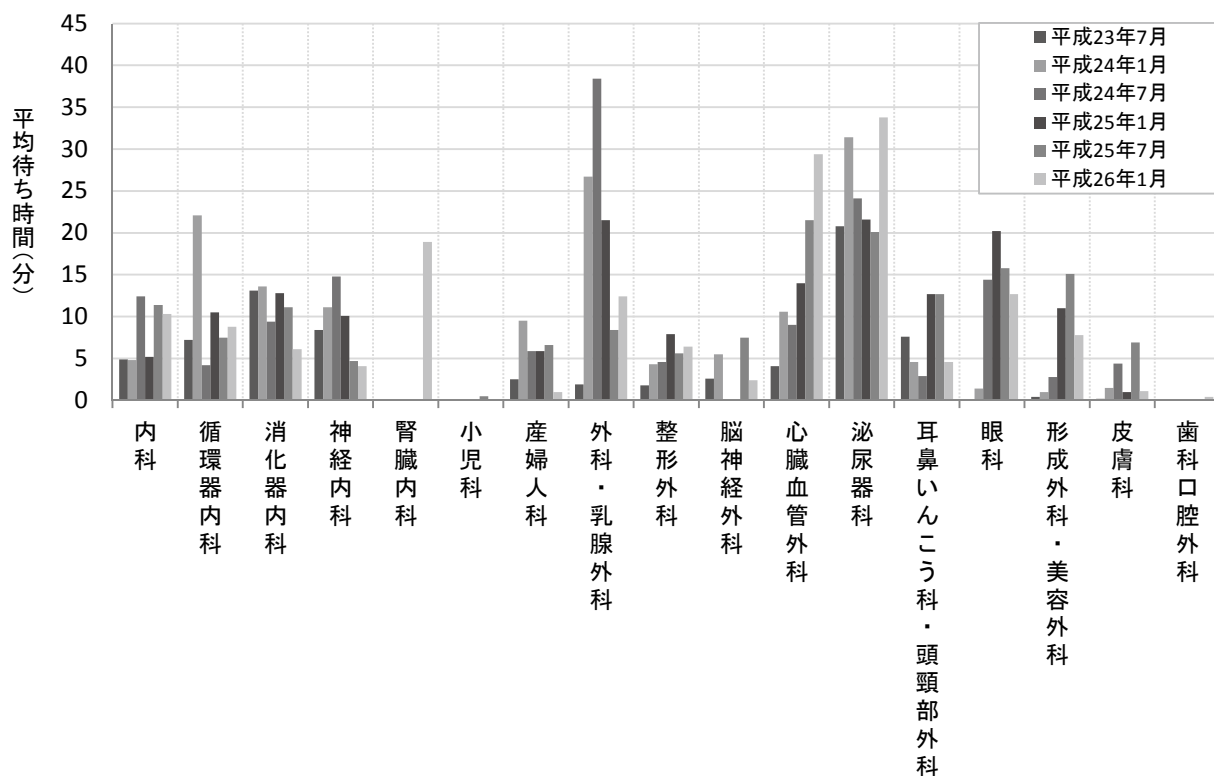
診療科別 年間外来のべ患者数



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	腎臓内科	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	歯科口腔外科
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	4	-	-	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	-
平成25年 7月	平均待ち時間(分)	11.4	7.5	11.1	4.7	-	0.5	6.6	8.4	5.6	7.5	21.5	20.1	12.7	15.8	15.1	6.9	0.0
	患者数(人)	183	62	111	45	-	4	79	51	79	23	4	113	95	73	37	49	14
平成26年 1月	平均待ち時間(分)	10.3	8.8	6.1	4.1	18.9	0.0	1.0	12.4	6.4	2.4	29.4	33.8	4.6	12.7	7.8	1.1	0.4
	患者数(人)	234	78	138	46	15	4	72	52	61	19	7	114	111	80	30	46	51

外来診療の平均待ち時間 [予約患者]



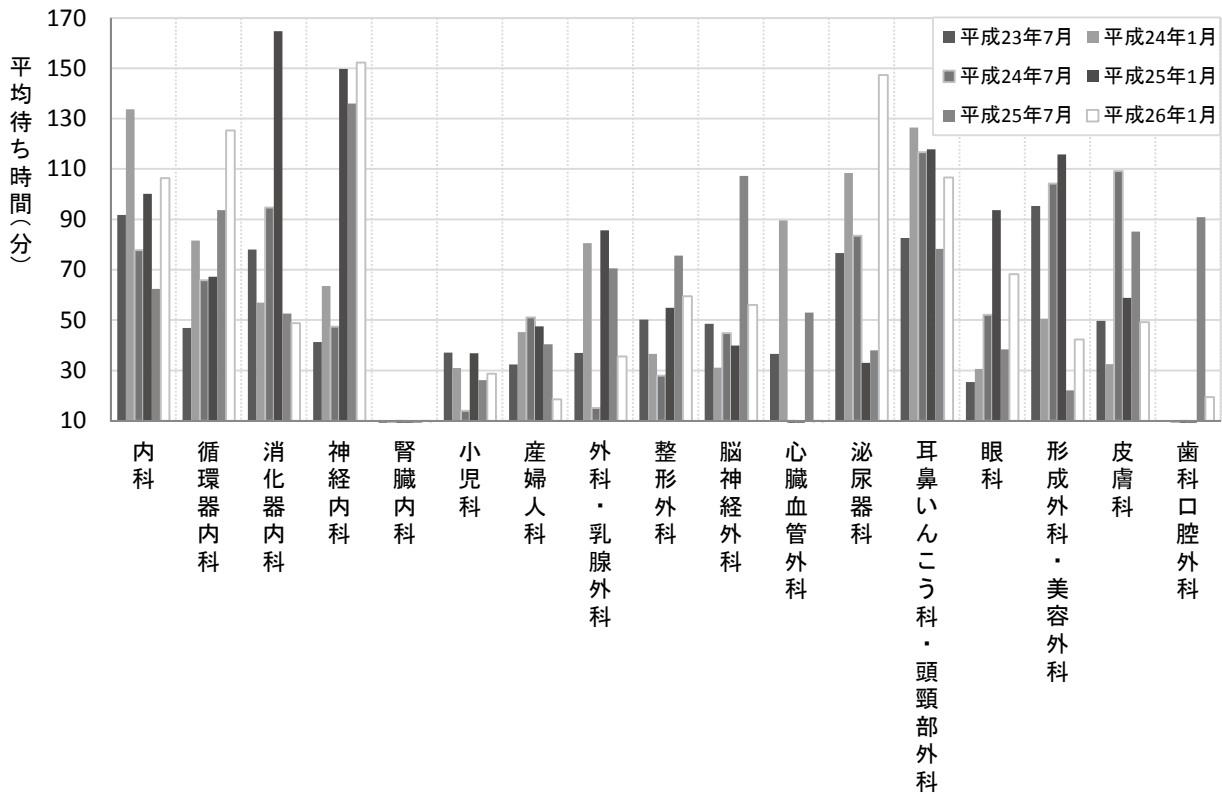
待ち時間は、予約時間帯内に診察を開始した場合については0分、予約時間帯を超えた場合は30分ごとの予約枠の終了時刻から医師が診察を開始するまでの時間とする。

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(緊急・手術等)の当該医師の予約患者。

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	腎臓内科	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	歯科口腔外科
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	-
平成25年 7月	平均待ち時間(分)	62.4	93.6	52.6	136.0	-	26.1	40.4	70.5	75.6	107.2	53.0	37.9	78.2	38.3	22.0	85.1	90.9
	患者数(人)	35	13	40	15	-	35	14	11	25	14	1	13	42	27	7	40	10
平成26年 1月	平均待ち時間(分)	106.4	125.3	48.8	152.3	0.0	28.7	18.5	35.5	59.4	56.0	0.0	147.3	106.6	68.2	42.3	49.1	19.4
	患者数(人)	19	11	31	6	1	42	8	6	41	6	0	13	51	12	10	34	9

外来診療の平均待ち時間 [予約外患者]



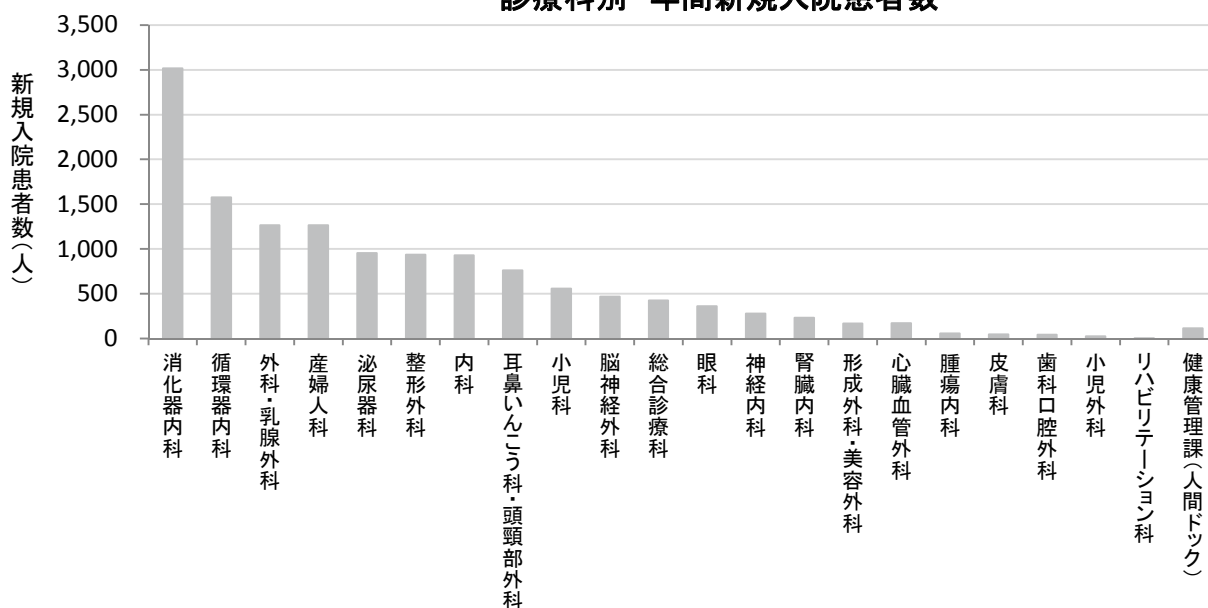
待ち時間は、再来受付機または各科外来で外来受診の順番をとった時刻から診察を開始するまでの時間。

## 2. 患者統計【入院診療】

## 2-1. 新規入院患者数【診療科別】

平成25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	262	226	221	264	263	230	281	243	260	260	257	248	3,015	
	循環器内科	124	146	119	128	110	126	154	128	146	133	128	135	1,577	
	外科・乳腺外科	110	114	133	113	100	101	121	97	84	96	98	100	1,267	
	産婦人科	89	85	91	109	111	112	129	120	114	105	104	98	1,267	
	泌尿器科	58	69	84	86	89	76	83	82	79	77	85	85	953	
	整形外科	77	73	73	75	83	78	81	83	80	82	77	76	938	
	内科	69	92	76	82	74	85	74	88	79	79	75	72	62	928
	耳鼻いんこう科・頭頸部外科	73	46	64	79	69	59	70	63	58	58	56	68		763
	小児科	63	44	48	50	54	43	55	42	43	43	39	34	43	558
	脳神経外科	39	39	40	42	30	31	47	37	45	42	34	44		470
	総合診療科	39	42	29	24	29	24	37	31	46	44	40	41		426
	眼科	34	32	4	33	36	36	38	33	23	30	31	31		361
	神経内科	18	30	37	23	29	20	17	23	21	15	26	21		280
	腎臓内科	21	20	17	25	21	11	22	12	23	20	21	19		232
	形成外科・美容外科	9	9	21	15	16	15	14	15	18	12	12	12		168
	心臓血管外科	18	17	11	11	8	14	16	19	12	18	16	12		172
	腫瘍内科	-	-	0	5	4	10	5	7	7	7	7	6		58
	皮膚科	7	3	6	5	3	6	4	5	2	1	1	3		46
	歯科口腔外科	3	5	2	3	5	2	2	7	5	1	5	4		44
	小児外科	-	-	-	1	6	3	0	0	2	4	4	5		25
リハビリテーション科	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0		2	
小計	1,114	1,092	1,076	1,173	1,140	1,083	1,250	1,135	1,147	1,119	1,108	1,113		13,550	
健診	健康管理課(人間ドック)	14	13	17	12	8	7	8	7	3	7	10	9		115
総計		1,128	1,105	1,093	1,185	1,148	1,090	1,258	1,142	1,150	1,126	1,118	1,122		13,665

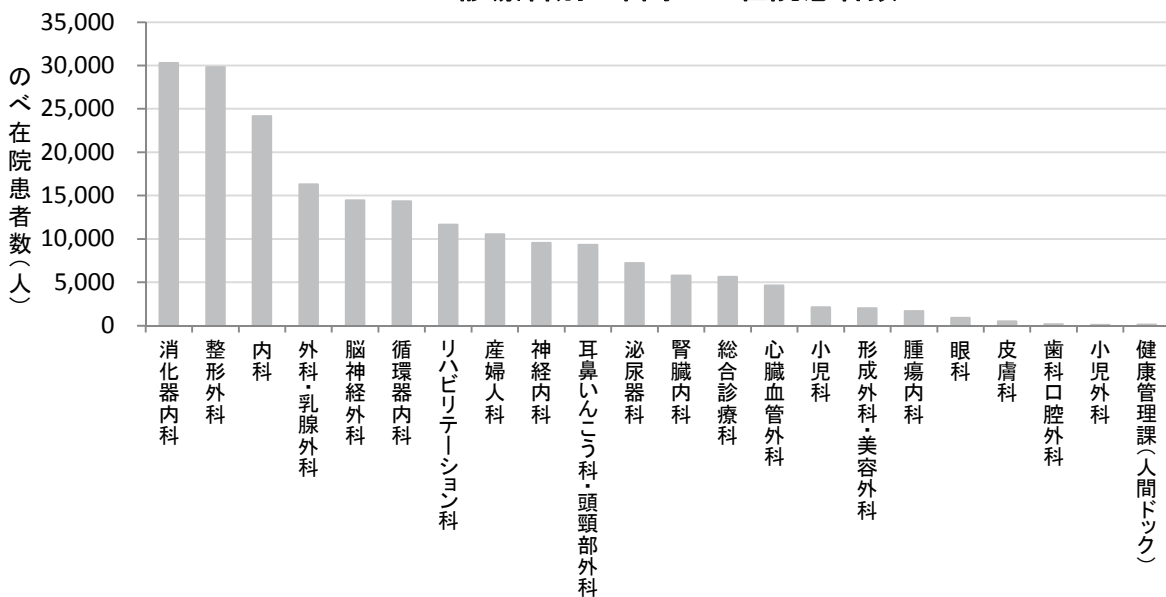
診療科別 年間新規入院患者数



2-2. のべ在院患者数 [診療科別]

平成25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	2,574	2,067	2,095	2,701	2,946	2,351	2,708	2,369	2,565	2,704	2,474	2,755	30,309
	整形外科	2,516	2,690	2,049	2,169	2,227	2,311	2,546	2,653	2,619	2,846	2,506	2,693	29,825
	内科	2,065	2,230	2,023	2,060	2,442	2,129	2,014	1,853	2,056	2,057	1,636	1,607	24,172
	外科・乳腺外科	1,507	1,443	1,473	1,422	1,357	1,313	1,416	1,386	1,320	1,248	1,098	1,311	16,294
	脳神経外科	1,359	1,262	1,129	1,085	972	994	967	1,103	1,207	1,480	1,345	1,543	14,446
	循環器内科	1,002	1,140	1,045	971	988	1,198	1,166	1,265	1,481	1,415	1,350	1,332	14,353
	リハビリテーション科	968	924	1,022	1,081	1,031	821	965	995	941	952	952	999	11,651
	産婦人科	701	635	701	868	1,030	1,007	984	1,066	953	828	891	890	10,554
	耳鼻いんこう科・頭頸部外科	729	633	699	973	906	816	921	833	768	618	645	793	9,334
	神経内科	781	901	832	885	980	886	740	791	641	728	602	782	9,549
	泌尿器科	539	516	624	591	713	606	641	603	698	540	556	577	7,204
	腎臓内科	490	597	530	512	533	547	431	424	355	500	420	455	5,794
	総合診療科	291	500	536	288	415	396	374	401	502	564	619	740	5,626
	心臓血管外科	526	567	397	242	257	323	395	518	378	355	388	305	4,651
	小児科	214	151	162	185	180	166	224	167	199	144	144	193	2,129
	形成外科・美容外科	95	91	252	298	206	160	169	113	179	116	157	168	2,004
	腫瘍内科	-	-	13	112	127	236	177	191	158	219	173	266	1,672
	眼科	93	72	18	72	87	91	105	96	60	71	79	78	922
	皮膚科	55	51	70	79	50	42	25	37	21	17	11	50	508
	歯科口腔外科	9	12	4	21	11	13	14	15	21	1	15	15	151
小児外科	-	-	-	6	18	22	7	-	6	6	21	23	109	
小計	16,514	16,482	15,674	16,621	17,476	16,428	16,989	16,879	17,128	17,409	16,082	17,575	201,257	
健診	健康管理課(人間ドック)	14	13	17	12	8	7	8	7	3	7	10	9	115
合計	16,528	16,495	15,691	16,633	17,484	16,435	16,997	16,886	17,131	17,416	16,092	17,584	201,372	

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(退院日・日帰りは含まない)

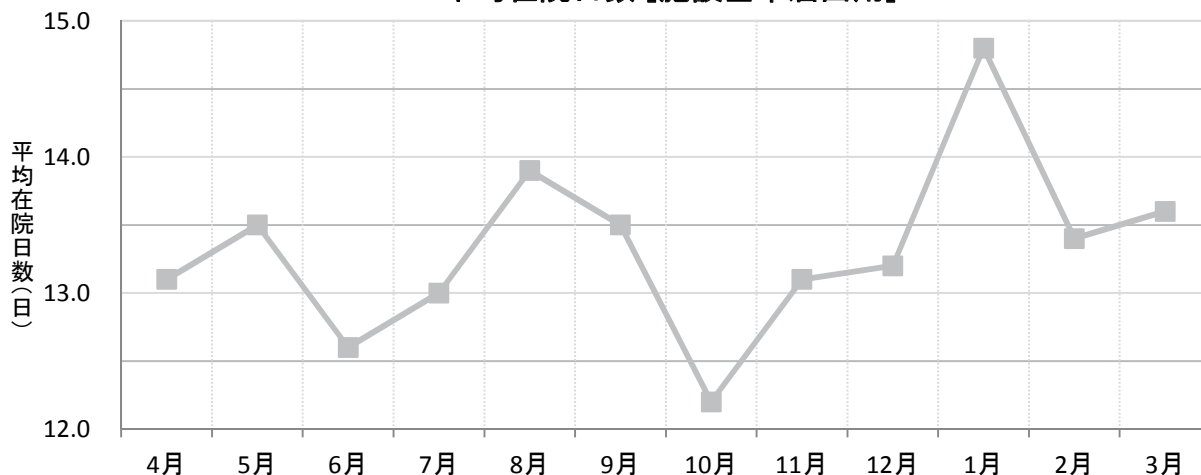


## 2-3. 平均在院日数

## (a) 平均在院日数 [施設基準届出用]

平成25年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
平均在院日数 [施設基準届出用]	13.1	13.5	12.6	13.0	13.9	13.5	12.2	13.1	13.2	14.8	13.4	13.6	13.3

平均在院日数 [施設基準届出用]

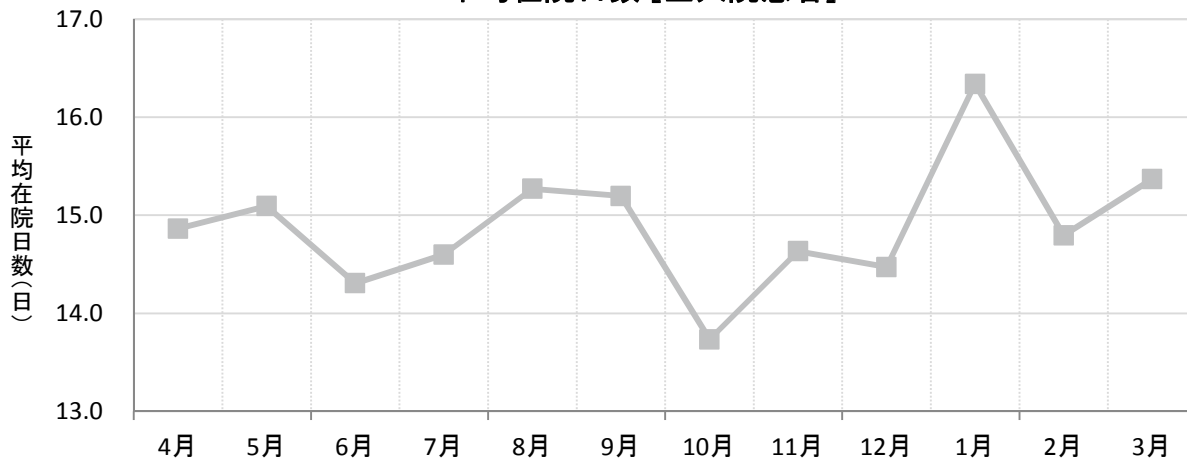


平均在院日数 [施設基準届出用]: 「のべ在院患者数」÷(「新規入院患者数+新規退院患者数」÷2)  
 ※保険診療に係る入院患者を対象とし、回復期リハビリテーション病棟入院の患者など指定された条件に該当する患者を除く

## (b) 平均在院日数 [全入院患者]

平成25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	16,514	16,482	15,674	16,621	17,476	16,428	16,989	16,879	17,128	17,409	16,082	17,575	201,257
新規入院患者数	1,114	1,092	1,076	1,173	1,140	1,083	1,250	1,135	1,147	1,119	1,108	1,113	13,550
新規退院患者数	1,108	1,092	1,115	1,104	1,149	1,079	1,224	1,172	1,220	1,012	1,066	1,174	13,515
平均在院日数 [全入院患者]	14.9	15.1	14.3	14.6	15.3	15.2	13.7	14.6	14.5	16.3	14.8	15.4	14.9

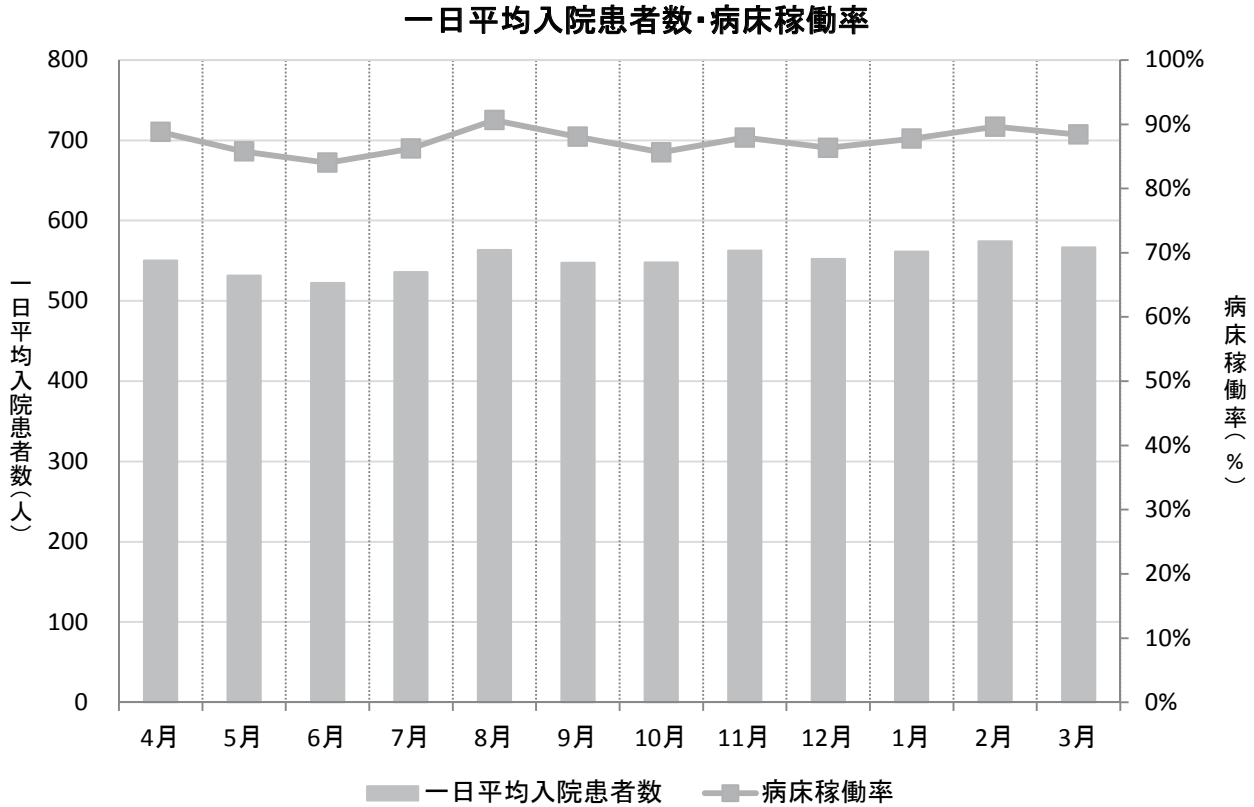
平均在院日数 [全入院患者]



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25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	16,514	16,482	15,674	16,621	17,476	16,428	16,989	16,879	17,128	17,409	16,082	17,575	201,257
一日平均入院患者数	550.5	531.7	522.5	536.2	563.7	547.6	548.0	562.6	552.5	561.6	574.4	566.9	551.4
病床稼働率	88.8	85.8	84.0	86.2	90.6	88.0	85.6	87.9	86.3	87.7	89.6	88.4	87.4

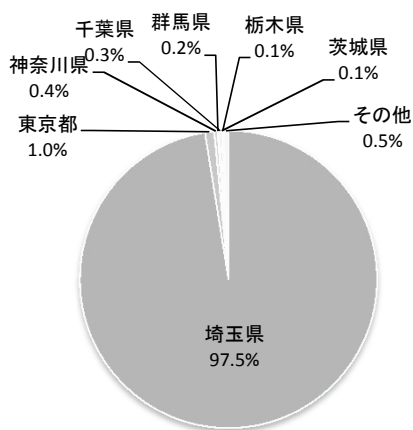


のべ在院患者数: 健康管理課(人間ドック)の宿泊を含まない  
 一日平均入院患者数: 「のべ在院患者数」÷「月内の日数」  
 病床稼働率: 「のべ在院患者数」÷(「病床数」×「月内の日数」)

2-5. 入院患者の地域分布

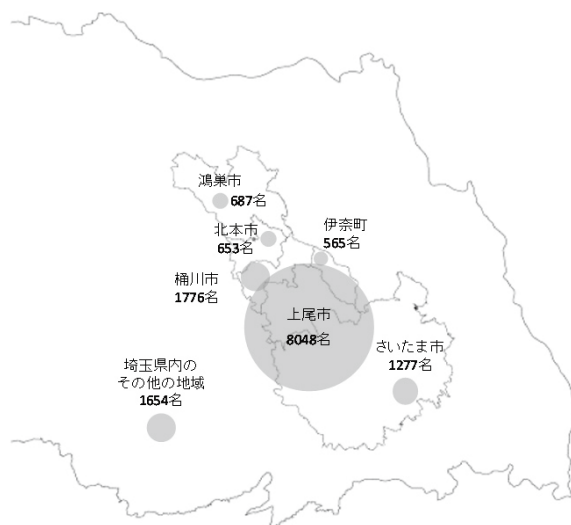
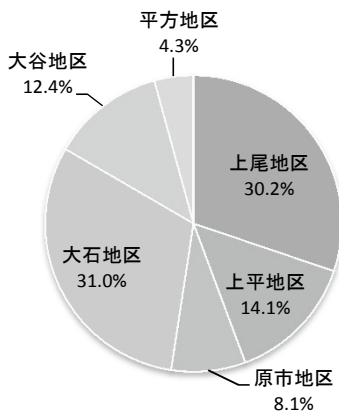
(a) 都道府県別の入院患者数

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
入院患者数	14,660	150	55	23	46	13	19	76	15,042



(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							
入院患者数	2,431	1,136	652	2,491	994	344	8,048	1,277	565	1,776	653	687	1,654	6,612



平成25年4月～平成26年3月に退院した入院患者を登録住所の地域別に集計。  
 その他都道府県に国外を1件含む。

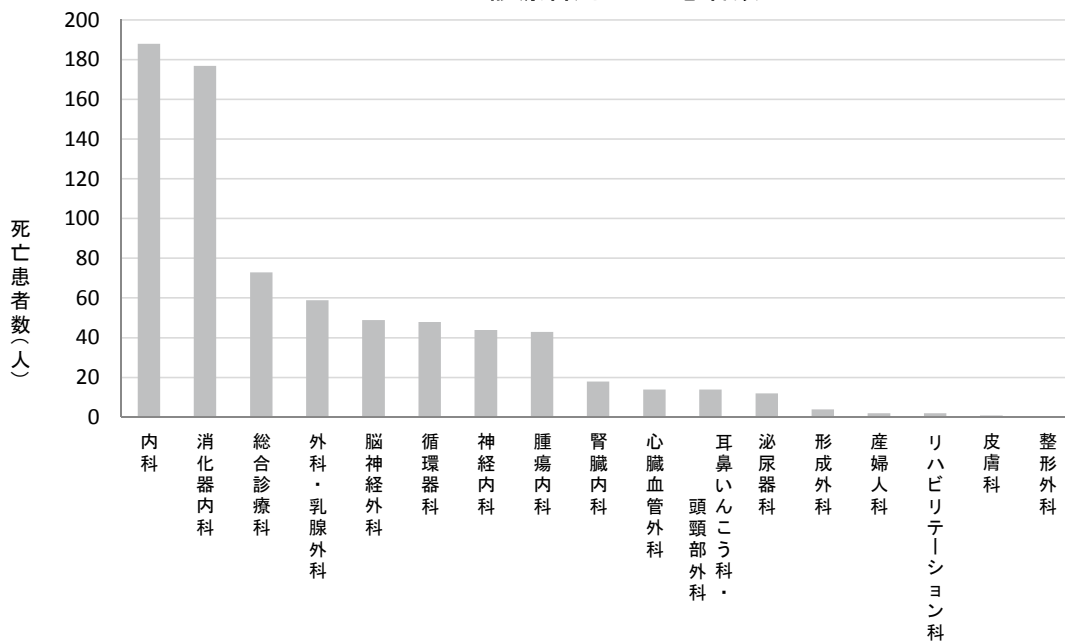
### 3. 死亡統計

#### 3-1. 疾病分類別死亡統計

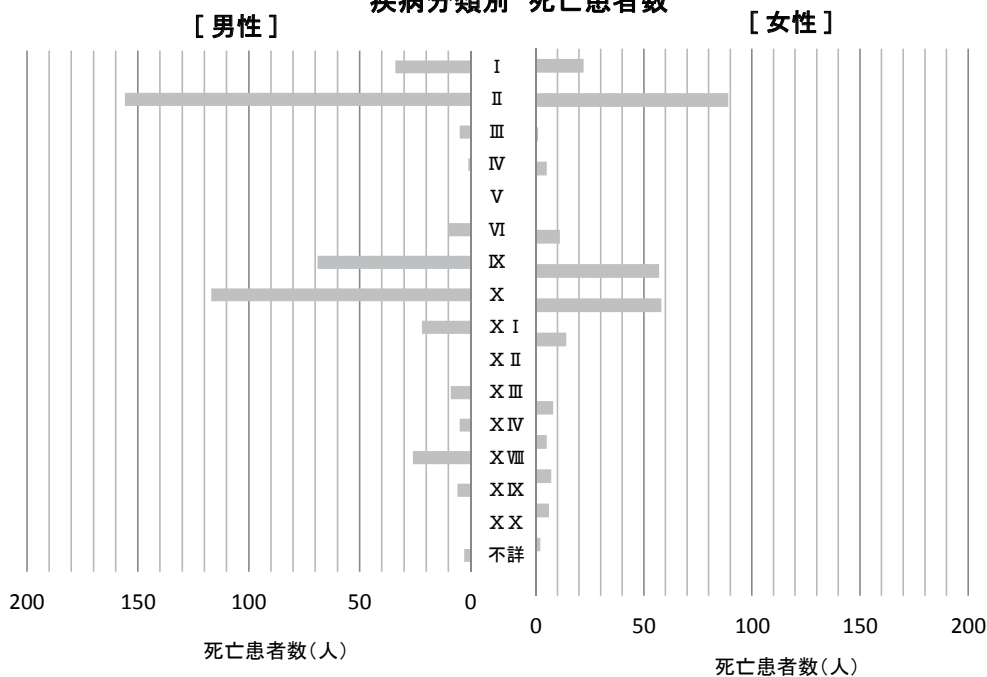
疾病分類 (ICD10大分類)	性別	診療科															総計	疾病分類別構成比		
		内科	消化器内科	総合診療科	外科・乳腺外科	脳神経外科	循環器科	神経内科	腫瘍内科	腎臓内科	心臓血管外科	耳鼻いんこう科・ 頭頸部外科	泌尿器科	形成外科	産婦人科	リハビリテーション科			皮膚科	整形外科
I 感染症及び寄生虫症 (A00-B99)	男	10	4	8	0	0	4	2	0	3	1	0	0	2	0	0	0	0	34	7.3%
	女	4	9	2	1	2	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	22	7.7%
	合計	14	13	10	1	2	5	4	0	4	1	0	0	2	0	0	0	0	56	7.5%
II 新生物 (C00-D48)	男	27	56	0	28	0	1	1	24	2	0	10	7	0	0	0	0	0	156	33.7%
	女	12	33	2	20	0	0	0	13	0	0	2	5	0	2	0	0	0	89	31.2%
	合計	39	89	2	48	0	1	1	37	2	0	12	12	0	2	0	0	0	245	32.8%
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	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1.1%
	女	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.4%
	合計	5	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0.8%
IV 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	男	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.2%
	女	3	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1.8%
	合計	3	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0.8%
V 精神および行動の障害 (F00-F99)	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
	合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
VI 神経系の疾患 (G00-G99)	男	0	0	6	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	2.2%
	女	0	0	8	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	3.9%
	合計	0	0	14	0	0	3	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	21	2.8%
IX 循環器系の疾患 (I00-I99)	男	7	7	5	1	18	10	14	0	3	1	1	0	1	0	0	1	0	69	14.9%
	女	4	1	8	0	18	11	9	0	1	5	0	0	0	0	0	0	0	57	20.0%
	合計	11	8	13	1	36	21	23	0	4	6	1	0	1	0	0	1	0	126	16.8%
X 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	男	66	17	9	1	3	2	6	5	3	3	1	0	0	0	1	0	0	117	25.3%
	女	31	7	8	2	0	3	5	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	58	20.4%
	合計	97	24	17	3	3	5	11	5	4	3	1	0	1	0	1	0	0	175	23.4%
XI 消化器系の疾患 (K00-K93)	男	0	18	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	22	4.8%
	女	1	9	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	4.9%
	合計	1	27	3	3	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	36	4.8%
XII 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
	合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
XIII 筋骨格系および結合組織の 疾患 (M00-M99)	男	0	0	0	1	0	7	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	1.9%
	女	0	0	1	1	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	8	2.8%
	合計	0	0	1	2	0	12	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	17	2.3%
XIV 泌尿器系の疾患 (N00-N99)	男	1	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1.1%
	女	2	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	5	1.8%
	合計	3	1	0	0	1	0	0	0	4	1	0	0	0	0	0	0	0	10	1.3%
XV 痲疹状、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	12	8	4	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	26	5.6%
	女	2	4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	7	2.5%
	合計	14	12	4	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	33	4.4%
XVI 損傷、中毒およびその他の 外因の影響 (S00-T98)	男	1	0	2	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1.3%
	女	0	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	2.1%
	合計	1	0	5	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	1.6%
XVII 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
	女	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.7%
	合計	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.3%
不詳	男	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.6%
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
	合計	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.4%
総計 (診療科別の構成比)	男	128 (27.6%)	111 (24.0%)	38 (8.2%)	33 (7.1%)	25 (5.4%)	26 (5.6%)	26 (5.6%)	30 (6.5%)	15 (3.2%)	7 (1.5%)	12 (2.6%)	7 (1.5%)	3 (0.6%)	0 (0.0%)	1 (0.2%)	1 (0.2%)	0 (0.0%)	463 (100.0%)	100%
	女	60 (21.1%)	66 (23.2%)	35 (12.3%)	26 (9.1%)	24 (8.4%)	22 (7.7%)	18 (6.3%)	13 (4.6%)	3 (1.1%)	7 (2.5%)	2 (0.7%)	5 (1.8%)	1 (0.4%)	2 (0.7%)	1 (0.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	285 (100.0%)	100%
	合計	188 (25.1%)	177 (23.7%)	73 (9.8%)	59 (7.9%)	49 (6.6%)	48 (6.4%)	44 (5.9%)	43 (5.7%)	18 (2.4%)	14 (1.9%)	14 (1.9%)	12 (1.6%)	4 (0.5%)	2 (0.3%)	2 (0.3%)	1 (0.1%)	0 (0.0%)	748 (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。  
外来での死亡数、外泊中の死亡数は含まない。

診療科別 死亡患者数



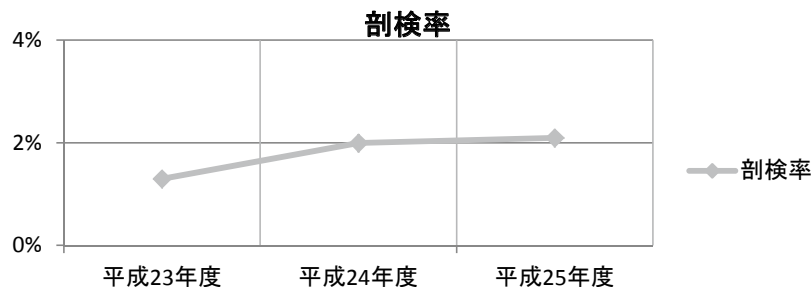
疾病分類別 死亡患者数



3-2. 剖検率

(a) 病院全体の剖検率

	平成23年度	平成24年度	平成25年度
剖検率	1.3%	2.0%	2.1%
入院患者死亡数	611	649	748
剖検数	8	13	16

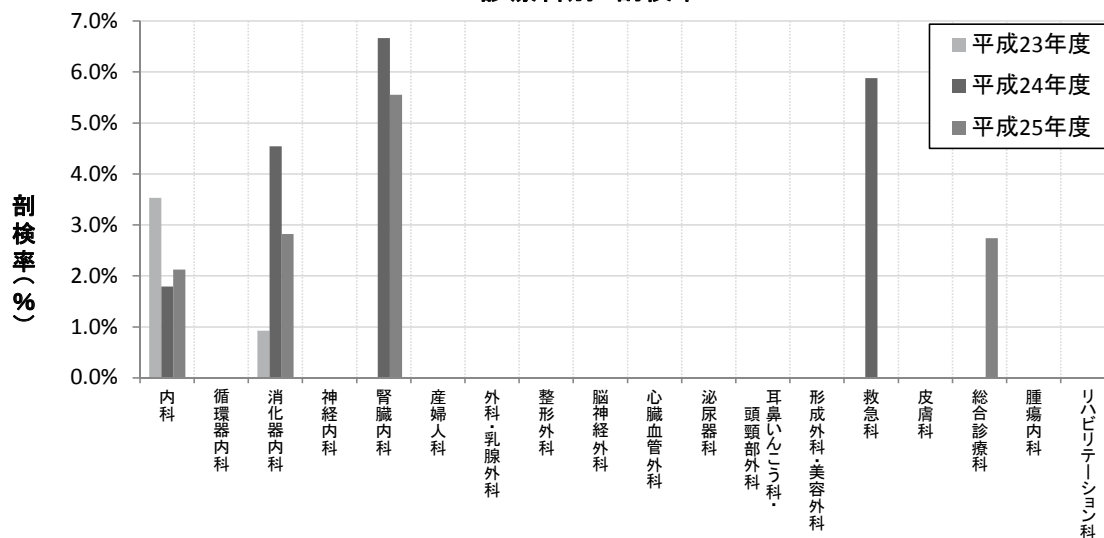


外来死亡、外泊中の死亡は含まない  
行政解剖の患者数は含まない

(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	皮膚科	総合診療科	腫瘍内科	リハビリテーション科	合計
		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%	-	-	-	-
平成23年度	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	-	-	0	648
	剖検数	4	0	6	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	-	-	0	13
平成25年度	剖検率	2.1%	2.1%	2.8%	0.0%	5.6%	0.0%	0.0%	-	0.0%	7.1%	0.0%	0.0%	0.0%	-	0.0%	2.7%	4.7%	0.0%	2.1%
	入院患者死亡数	188	48	177	44	18	2	59	0	49	14	12	14	4	-	1	73	43	2	748
	剖検数	4	1	5	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	-	0	2	2	0	16

診療科別 剖検率

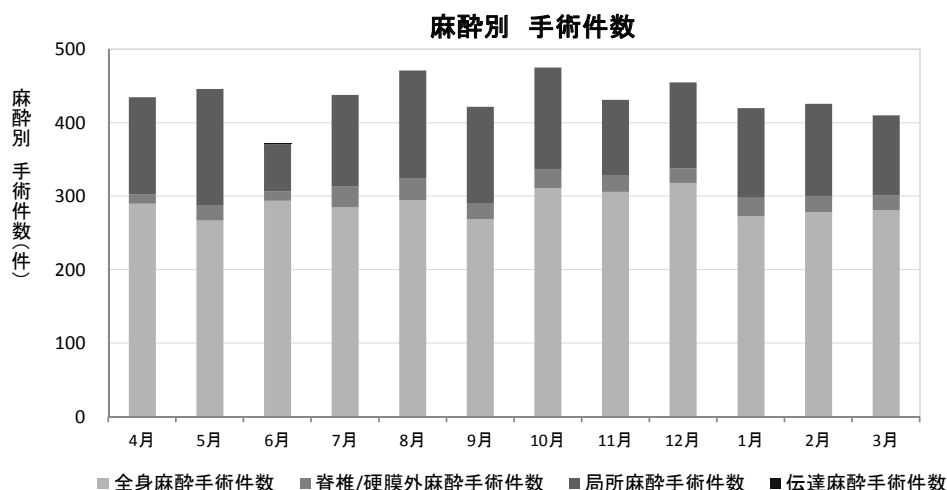




## 4. 手術件数

### 4-1. 手術件数

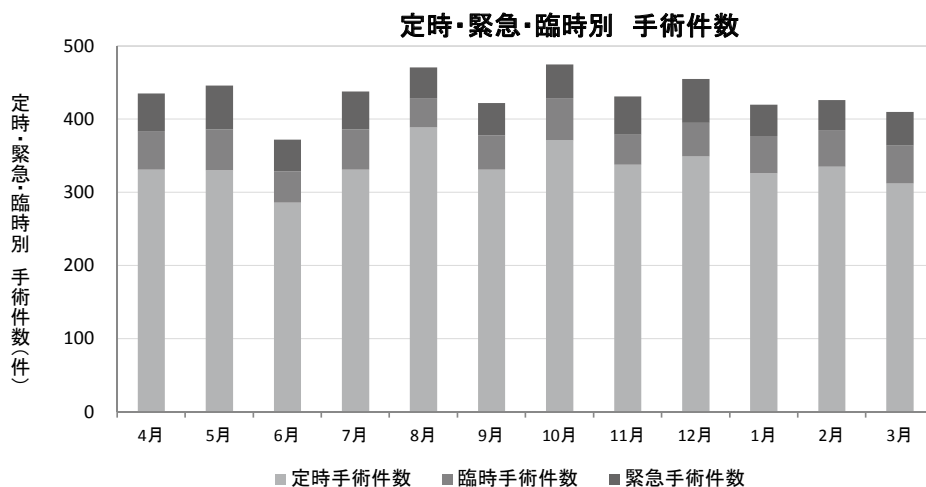
平成25年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
全身麻酔手術件数	290	267	294	285	295	269	311	306	318	273	278	281	3,467
脊椎/硬膜外麻酔手術件数	13	20	13	28	29	21	26	22	20	25	22	20	259
局所麻酔手術件数	132	159	64	125	147	132	138	103	117	122	126	109	1,474
伝達麻酔手術件数	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
<b>合計</b>	<b>435</b>	<b>446</b>	<b>372</b>	<b>438</b>	<b>471</b>	<b>422</b>	<b>475</b>	<b>431</b>	<b>455</b>	<b>420</b>	<b>426</b>	<b>410</b>	<b>5,201</b>



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

### 4-2. 定時・緊急・臨時別 手術件数

平成25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	331	330	286	331	389	331	371	338	349	326	335	312	4,029
緊急手術件数	51	60	43	52	42	44	46	52	60	43	41	46	580
臨時手術件数	53	56	43	55	40	47	58	41	46	51	50	52	592
<b>合計</b>	<b>435</b>	<b>446</b>	<b>372</b>	<b>438</b>	<b>471</b>	<b>422</b>	<b>475</b>	<b>431</b>	<b>455</b>	<b>420</b>	<b>426</b>	<b>410</b>	<b>5,201</b>



定時手術: 毎週金曜日12時(同日祝日の場合木曜日12時)までに手術申し込みが行われた手術

緊急手術: 手術予定当日に手術申し込みされた手術

臨時手術: 定時手術締め切り(12時以降)から手術予定日の前日までに手術申し込みが行われた手術

## 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	77
02	頭蓋骨、脳および髄膜のその他の手術	34
03	脊髄および脊柱管構造物の手術	56
04	脳神経および末梢神経の手術	19
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	22
07	その他の内分泌腺の手術	5
08	眼瞼の手術	54
09	涙器系の手術	0
10	結膜の手術	0
11	角膜の手術	0
12	虹彩、毛様体、強膜および前眼房の手術	8
13	水晶体の手術	680
14	網膜、脈絡膜、硝子体および後房の手術	39
15	外眼筋の手術	0
16	眼窩および眼球の手術	3
18	外耳の手術	7
19	中耳の再建術	14
20	中耳および内耳のその他の手術	19
21	鼻の手術	64
22	副鼻腔の手術	57
23	抜歯術および歯の修復術	10
24	歯、歯肉および歯槽のその他の手術	2
25	舌の手術	18
26	唾液腺および唾液(腺)管の手術	33
27	口および顔面のその他の手術	14
28	口蓋扁桃およびアデノイドの手術	65
29	咽頭の手術	20
30	咽頭の切開術	51
31	咽頭および気管のその他の手術	34
32	肺および気管支の切除術	73
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	16
35	心臓の弁および中隔の手術	69
36	血管の手術	37
37	心および心膜のその他の手術	22
38	血管の切開術、切除術および閉塞術	128
39	血管のその他の手術	204
40	リンパ系の手術	333
41	骨髄および脾臓の手術	8
42	食道の手術	10
43	胃の切開術および切除術	45
44	胃のその他の手術	11
45	腸の切開術、切除術および吻合術	144
46	腸のその他の手術	59
47	虫垂の手術	83
48	直腸、直腸S状結腸および直腸周囲組織の手術	38
49	肛門の手術	10
50	肝臓の手術	33
51	胆嚢および胆道の手術	210

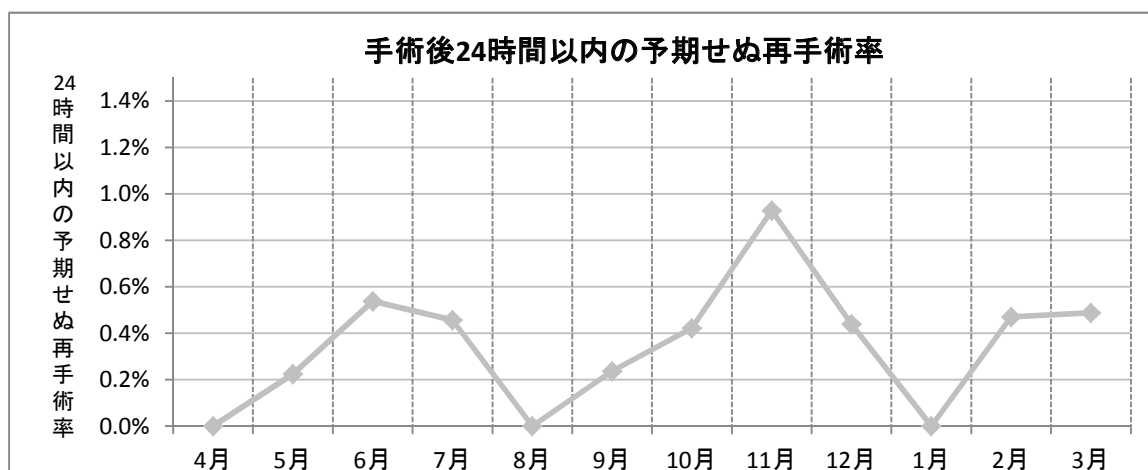
術式(ICD-9-CM)大分類		件数
52	隣臓の手術	16
53	ヘルニアの修復術	202
54	腹部のその他の手術	100
55	腎臓の手術	46
56	尿管の手術	130
57	膀胱の手術	151
58	尿道の手術	23
59	尿路系のその他の手術	17
60	前立腺および精嚢の手術	311
61	陰嚢および精巣鞘膜の手術	8
62	精巣の手術	9
63	精索、精巣上体および精管の手術	2
64	陰茎の手術	6
65	卵巣の手術	126
66	卵管の手術	11
67	子宮頸部の手術	31
68	その他の子宮切開術および切除術	145
69	子宮および支持組織のその他の手術	2
70	陰およびダグラス窩の手術	19
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	127
75	その他の産科的手術	0
76	顔面の骨および関節の手術	39
77	その他の骨の切開術、切除術および切離術	12
78	顔面骨以外の骨のその他の手術	142
79	骨折および脱臼の修復術	320
80	関節構造物の切開術および切除術	123
81	関節構造物の修復術および形成術	143
82	手の筋、腱および筋膜の手術	7
83	手以外の筋、腱、筋膜および滑液包の手術	72
84	筋骨格系のその他の処置	22
85	乳房の手術	101
86	皮膚および皮下組織の手術	190
87	放射線診断	4
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	4
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	6
97	治療器具の交換術および除去術	1
98	異物または結石の非手術的な除去術	1
99	その他の非手術的な処置	0
総計		5,607

実施した手術について術式をICD-9-CM分類の大分類(頭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	0.00%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.00%
	手術実施件数	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
	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	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	2.70%	0.00%	0.26%
	手術実施件数	30	27	26	31	43	28	31	34	39	31	37	35	392
	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	1	0	1
外科・乳腺外科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0.00%	0.00%	0.00%	1.10%	0.00%	0.00%	0.00%	2.35%	0.00%	0.00%	1.27%	1.10%	0.48%
	手術実施件数	81	87	91	91	86	84	93	85	84	84	79	91	1036
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	1	1	5
整形外科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	手術実施件数	78	77	64	69	74	72	88	83	84	80	72	64	905
	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	0.00%	0.00%	7.14%	4.55%	0.00%	0.00%	6.67%	9.09%	5.56%	0.00%	0.00%	0.00%	2.36%
	手術実施件数	22	20	14	22	15	16	15	11	18	21	15	23	212
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	0	5
心臓血管外科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0.00%	3.45%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	4.00%	0.00%	4.00%	0.00%	0.00%	3.33%	1.38%
	手術実施件数	28	29	20	19	18	19	25	22	25	27	28	30	290
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	4
小児外科	24時間以内の予期せぬ再手術率	-	-	-	-	0.00%	-	-	-	-	-	-	-	0.00%
	手術実施件数	-	-	-	-	1	0	0	0	0	0	0	0	1
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	-	-	-	-	0	0	0	0	0	0	0	0	0
泌尿器科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	1.52%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.15%
	手術実施件数	50	42	63	54	56	51	54	66	64	51	58	54	663
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
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	0.00%	0.00%	2.56%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.24%
	手術実施件数	40	30	39	41	40	32	40	27	35	25	33	34	416
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
形成外科・ 美容外科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	手術実施件数	31	58	47	55	60	50	50	46	52	35	51	23	558
	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
眼科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	1.45%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.14%
	手術実施件数	72	72	8	54	75	69	78	54	52	66	52	53	705
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
歯科口腔外科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0.00%	0.00%	-	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	-	0.00%	0.00%	0.00%
	手術実施件数	2	4	0	2	3	1	1	3	2	0	1	3	22
	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	0.00%	0.22%	0.54%	0.46%	0.00%	0.24%	0.42%	0.93%	0.44%	0.00%	0.47%	0.49%	0.35%
	手術実施件数	435	446	372	438	471	422	475	431	455	420	426	410	5,201
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	1	2	2	0	1	2	4	2	0	2	2	18



24時間以内の予期せぬ再手術率: 手術後24時間以内に予定外の再手術を実施した件数/手術室で実施した手術件数  
 ※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25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	803	873	905	905	773	745	787	853	893	812	750	804	9,903
		入院	231	247	261	248	236	231	258	208	264	286	285	282	3,037
	躯幹	外来	1,343	1,322	1,366	1,434	1,378	1,348	1,478	1,431	1,436	1,402	1,302	1,437	16,677
		入院	296	270	279	305	312	279	293	272	288	327	306	302	3,529
	四肢	外来	27	38	27	44	44	32	34	35	42	34	27	28	412
		入院	7	6	6	10	8	6	9	13	8	12	5	6	96
MRI検査	頭部	外来	481	450	501	446	474	426	459	423	420	385	385	450	5,300
		入院	100	104	76	101	102	86	99	101	90	101	95	124	1,179
	躯幹	外来	381	386	400	456	431	355	442	411	391	378	398	361	4,790
		入院	52	60	49	57	60	44	46	51	57	60	37	51	624
	四肢	外来	65	74	44	60	80	55	49	54	60	52	40	45	678
		入院	1	4	2	0	1	3	3	1	3	3	0	5	26
核医学検査	骨	外来	53	66	58	83	61	60	84	59	57	60	54	47	742
		入院	8	4	7	5	12	6	7	11	7	5	8	10	90
	ガリウム	外来	18	13	14	15	11	18	12	10	14	16	9	11	161
		入院	9	2	3	7	13	11	7	7	3	7	9	7	85
	心筋	外来	17	21	26	2	21	15	17	19	12	15	10	15	190
		入院	3	2	3	1	0	0	3	4	0	2	1	0	19
	脳血流	外来	17	12	21	14	10	10	18	15	14	14	13	15	173
		入院	5	9	3	11	5	4	10	5	7	5	6	6	76
	その他	外来	10	13	4	15	13	15	8	6	7	7	17	12	127
		入院	12	11	11	5	5	6	9	11	9	8	9	8	104
血管造影検査	心臓カテーテル		79	100	90	93	86	93	107	90	98	72	91	73	1,072
	頭部		7	9	3	7	2	7	7	7	4	6	6	1	66
	腹部		7	5	8	8	9	6	6	3	4	8	8	6	78
	その他		31	37	37	37	26	40	37	38	38	29	26	27	403

## 5-2. 生理検査件数

平成25年度			4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
超音波検査	腹部エコー	外来	1,099	1,136	1,165	1,168	1,150	1,082	1,195	1,091	1,125	1,025	975	1,122	13,333
		入院	151	128	144	163	143	163	168	157	125	129	152	139	1,762
	心エコー	外来	290	296	294	307	299	277	291	287	272	282	304	327	3,526
		入院	148	171	145	145	175	179	197	168	191	217	195	222	2,153
	その他	外来	412	410	399	469	404	384	449	426	387	398	362	384	4,884
		入院	87	102	96	99	95	92	89	90	71	87	90	86	1,084
心電図検査	一般心電図	外来	1,216	1,363	1,251	1,379	1,319	1,271	1,418	1,357	1,318	1,405	1,283	1,325	15,905
		入院	586	628	576	628	652	620	670	715	664	638	617	616	7,610
	ホルター心電図	外来	79	84	93	81	67	65	95	100	87	78	58	73	960
		入院	27	27	35	27	33	30	37	41	33	35	29	31	385
	トレッドミル検査	外来	26	19	19	26	24	13	20	26	18	18	14	9	232
		入院	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
脳波検査			外来	15	15	12	16	18	11	19	16	14	16	23	193
			入院	10	5	9	10	10	8	15	17	9	12	13	124
終夜睡眠ポリグラフ検査 (精密型PSG検査)			14	14	8	11	9	10	10	5	8	11	10	14	124

## 5-3.内視鏡検査件数(処置を含む)

平成25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	776	696	742	816	813	721	841	821	786	725	692	773	9,202
下部消化管内視鏡検査	374	370	350	442	421	368	542	388	442	400	409	402	4,908
その他内視鏡検査	49	49	45	40	62	57	63	53	40	41	37	59	595
合計	1,199	1,115	1,137	1,298	1,296	1,146	1,446	1,262	1,268	1,166	1,138	1,234	14,705

## 5-4.病理検査件数

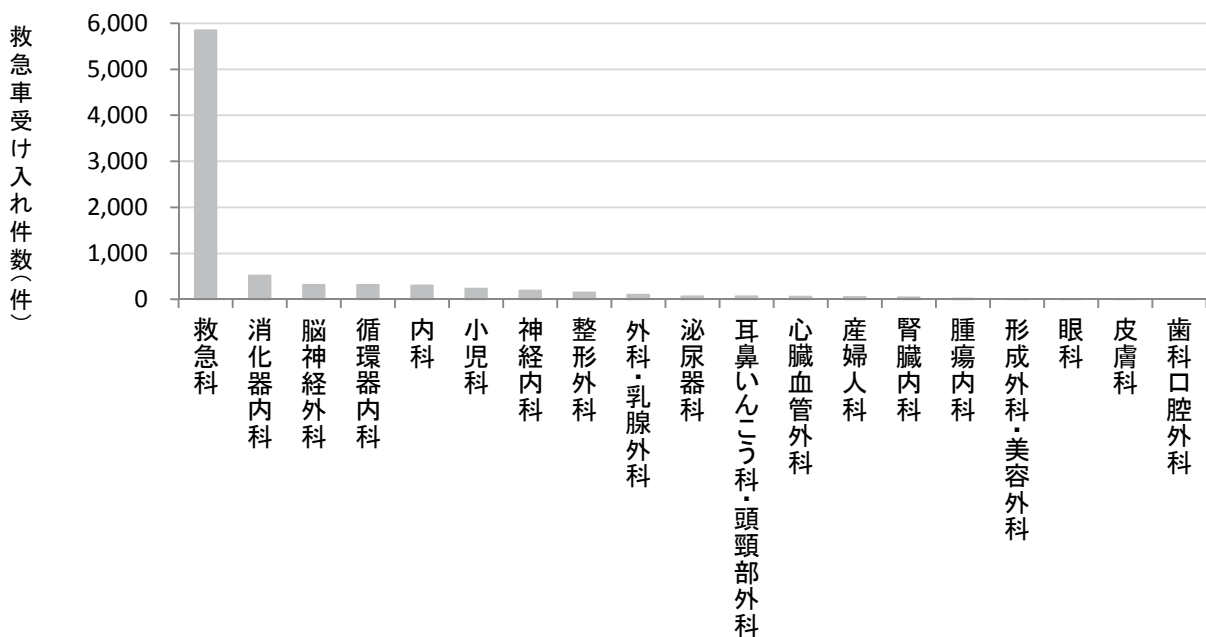
平成25年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
組織診	通常病理診断	766	688	694	806	791	718	784	777	764	663	701	670	8,822
	術中迅速病理診断	39	25	27	27	26	23	27	26	27	18	24	27	316
細胞診	通常病理診断	942	1,207	1,455	1,563	1,448	1,437	1,664	1,490	1,356	1,102	1,097	1,125	15,886
	術中迅速病理診断	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

## 6. 救急医療

## 6-1. 救急車受け入れ件数

平成25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	405	482	428	538	484	476	474	538	549	536	476	465	5,851
消化器内科	47	30	31	34	48	41	38	44	52	51	53	48	517
脳神経外科	23	26	27	27	19	19	30	25	32	28	20	40	316
循環器内科	20	20	20	15	23	23	31	25	32	35	33	35	312
内科	19	29	25	30	17	34	23	26	33	24	21	18	299
小児科	13	15	13	21	25	22	20	12	17	23	25	28	234
神経内科	13	15	26	18	17	12	13	14	15	7	19	19	188
整形外科	9	10	10	16	14	11	13	14	13	11	18	12	151
外科・乳腺外科	15	6	10	11	7	5	11	3	12	5	6	6	97
泌尿器科	3	5	6	8	8	8	5	1	5	4	6	8	67
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	3	6	5	5	5	5	5	7	1	5	6	11	64
心臓血管外科	5	8	3	1	2	5	6	6	4	7	4	4	55
産婦人科	2	4	2	3	4	8	4	5	3	5	5	2	47
腎臓内科	2	1	3	4	4	1	5	3	8	4	5	3	43
腫瘍内科	-	-	-	-	1	3	0	2	1	1	1	3	12
形成外科・美容外科	0	1	2	1	0	1	1	2	0	2	0	0	10
眼科	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	4
皮膚科	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	3
歯科口腔外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>合計</b>	<b>579</b>	<b>658</b>	<b>613</b>	<b>734</b>	<b>679</b>	<b>675</b>	<b>679</b>	<b>727</b>	<b>777</b>	<b>748</b>	<b>698</b>	<b>703</b>	<b>8,270</b>
<b>一日平均</b>	<b>19.3</b>	<b>21.2</b>	<b>20.4</b>	<b>23.7</b>	<b>21.9</b>	<b>20.7</b>	<b>21.9</b>	<b>24.2</b>	<b>25.1</b>	<b>24.1</b>	<b>24.9</b>	<b>22.7</b>	<b>22.7</b>

診療科別 救急車受け入れ件数

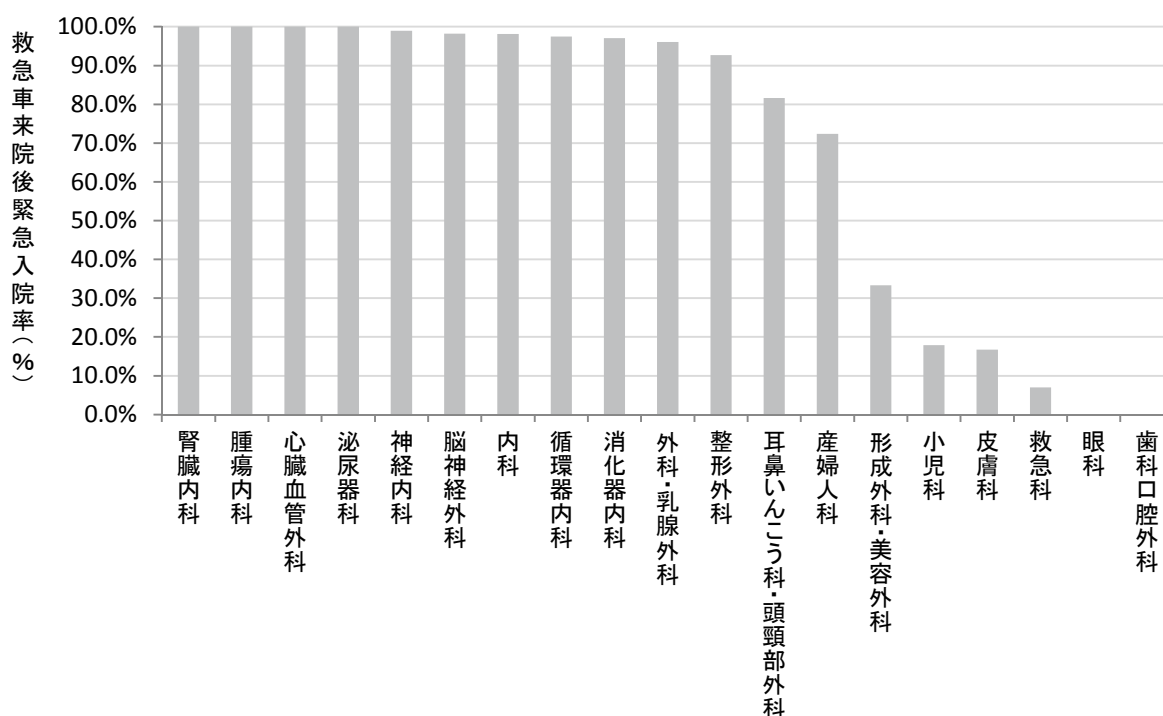




6-2. 救急車来院後の緊急入院率

平成25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
腎臓内科	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%
腫瘍内科	-	-	-	-	100.0%	100.0%	0.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
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%	100.0%	100.0%
泌尿器科	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%
神経内科	100.0%	93.3%	100.0%	100.0%	94.1%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	99.0%
脳神経外科	100.0%	100.0%	100.0%	96.3%	100.0%	100.0%	90.0%	100.0%	96.9%	100.0%	100.0%	95.0%	98.2%
内科	94.7%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	92.3%	100.0%	100.0%	90.5%	100.0%	98.1%
循環器内科	100.0%	100.0%	95.0%	100.0%	95.7%	100.0%	100.0%	100.0%	96.9%	88.6%	100.0%	94.3%	97.5%
消化器内科	95.7%	100.0%	100.0%	100.0%	97.9%	92.7%	97.4%	97.7%	98.1%	100.0%	94.3%	91.7%	97.1%
外科・乳腺外科	100.0%	100.0%	100.0%	90.9%	100.0%	100.0%	90.9%	100.0%	91.7%	80.0%	100.0%	100.0%	96.1%
整形外科	100.0%	90.0%	100.0%	100.0%	100.0%	90.9%	100.0%	100.0%	92.3%	72.7%	83.3%	83.3%	92.7%
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	66.7%	50.0%	100.0%	100.0%	60.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	80.0%	50.0%	72.7%	81.6%
産婦人科	100.0%	50.0%	100.0%	66.7%	75.0%	37.5%	50.0%	100.0%	100.0%	80.0%	60.0%	50.0%	72.4%
形成外科・美容外科	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%	50.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	33.3%
小児科	30.8%	20.0%	15.4%	4.8%	20.0%	9.1%	15.0%	25.0%	23.5%	13.0%	24.0%	14.3%	17.9%
皮膚科	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	16.7%
救急科	9.4%	8.1%	6.3%	6.5%	6.8%	5.5%	6.8%	7.1%	9.3%	5.6%	6.5%	6.2%	7.0%
眼科	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%
歯科口腔外科	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%
合計	66.5%	61.7%	75.9%	64.7%	65.8%	75.6%	65.8%	72.2%	68.9%	69.5%	63.6%	63.6%	68.8%

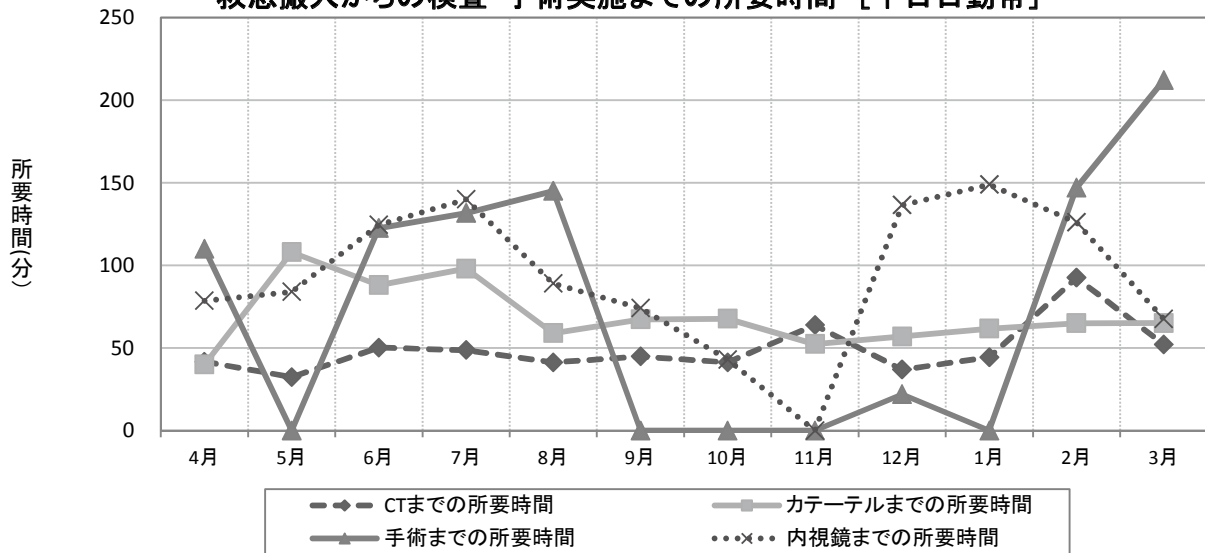
診療科別 救急車来院後の緊急入院率



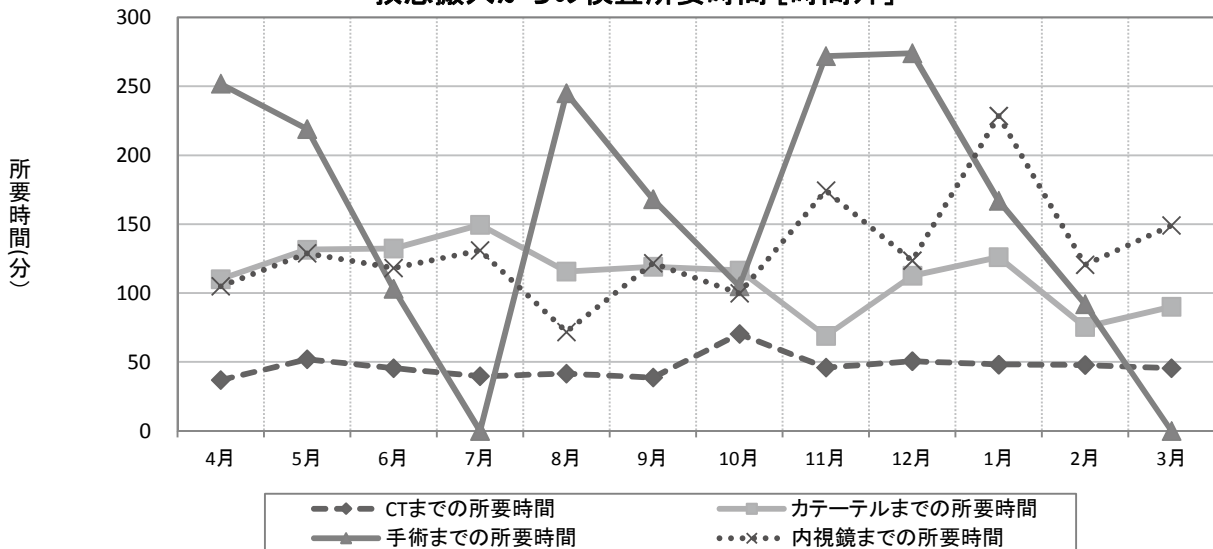
6-3. 救急搬入から検査・手術実施までの所要時間

平成25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
救急搬入からCTまでの 所要時間(分)	平日日勤帯	41.7	32.4	50.2	48.7	41.3	44.9	41.3	63.8	36.9	44.4	92.5	52.1	49.2
	時間外	36.8	52.0	45.5	39.7	41.5	38.7	70.2	45.9	50.6	48.1	47.8	45.4	46.9
救急搬入からカテーテルまでの 所要時間(分)	平日日勤帯	40.0	108.0	88.0	98.0	59.0	67.3	67.7	52.4	57.0	61.7	65.0	65.1	69.1
	時間外	110.0	131.5	132.3	149.5	115.5	119.0	116.4	69.0	112.6	126.0	75.4	90.0	112.3
救急搬入から手術までの 所要時間(分)	平日日勤帯	110.0	0.0	122.5	131.6	145.0	0.0	0.0	0.0	22.0	0.0	147.0	212.0	74.2
	時間外	251.8	219.0	103.0	0.0	245.0	168.0	105.0	272.0	274.0	167.0	92.0	0.0	158.1
救急搬入から内視鏡までの 所要時間(分)	平日日勤帯	78.6	84.0	124.5	140.0	89.0	74.1	43.0	0.0	136.5	148.8	126.0	67.6	92.7
	時間外	105.0	128.8	118.2	131.0	71.8	121.6	99.7	174.3	123.5	228.4	120.4	149.1	131.0

救急搬入からの検査・手術実施までの所要時間 [平日日勤帯]



救急搬入からの検査所要時間 [時間外]

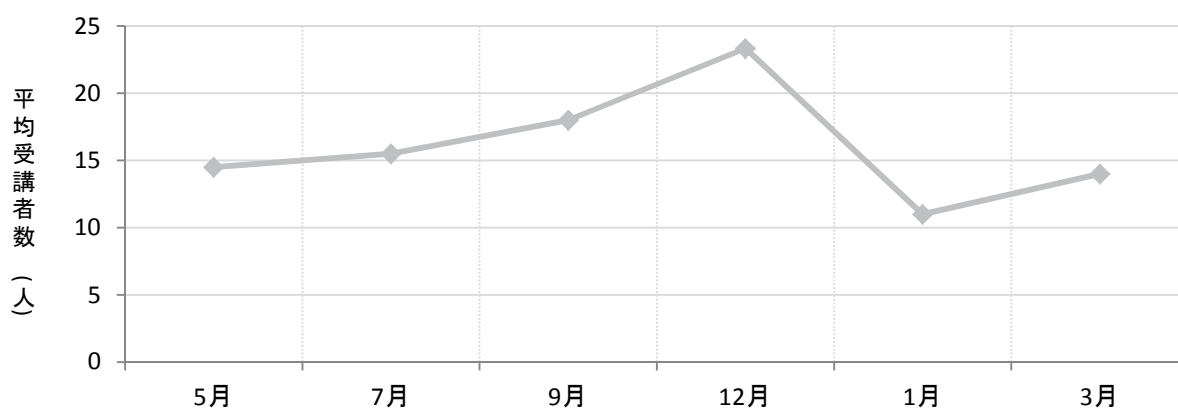


## 6-4. 院内BLS講習会

## (a) 院内BLS講習会開催実績

平成25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	2	0	2	0	2	0	0	3	2	0	2	13
院内BLS講習会 受講者数	0	29	0	31	0	36	0	0	70	22	0	28	216

院内BLS講習会 開催1回毎の平均受講者数



## (b) 院内BLS講習会受講者総数

院内BLS講習会受講者総数
1102

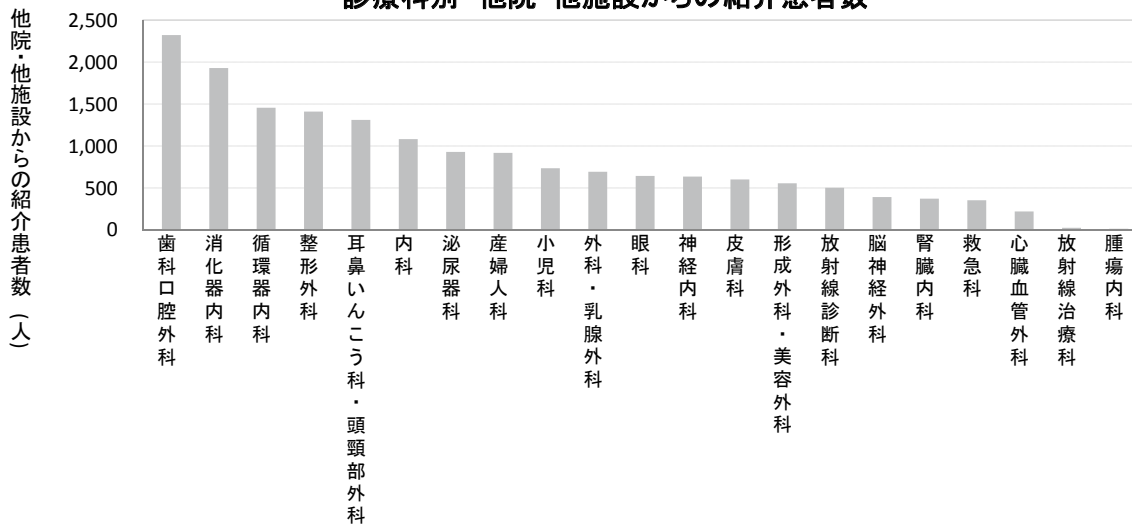
平成20年5月～平成26年3月の間に開催している講習会の受講者総数。

## 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25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	224	183	189	177	214	186	190	184	196	180	201	198	2,322
消化器内科	137	116	137	199	170	177	190	183	164	155	146	157	1,931
循環器内科	122	148	112	103	112	111	141	136	134	116	113	109	1,457
整形外科	109	114	120	134	111	125	137	115	104	117	97	129	1,412
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	123	114	108	111	114	115	122	108	91	111	98	99	1,314
内科	111	93	115	98	92	83	86	102	101	73	61	69	1,084
泌尿器科	79	83	64	90	75	83	96	84	70	64	72	72	932
産婦人科	75	56	82	100	74	82	86	59	78	68	73	89	922
小児科	71	61	79	78	52	65	71	52	53	48	48	58	736
外科・乳腺外科	59	56	60	50	62	53	62	75	52	55	57	55	696
眼科	54	54	39	75	52	72	73	48	40	49	45	46	647
神経内科	51	71	59	53	55	41	58	58	55	45	44	48	638
皮膚科	55	37	57	56	66	48	62	54	39	40	45	45	604
形成外科・美容外科	68	44	52	58	57	38	49	54	42	44	36	15	557
放射線診断科	41	40	43	47	38	35	55	41	41	47	39	38	505
脳神経外科	36	32	33	29	34	39	42	38	26	31	25	28	393
腎臓内科	22	24	14	51	42	29	39	29	43	20	31	30	374
救急科	31	17	26	22	20	34	30	34	36	38	32	37	357
心臓血管外科	21	17	20	24	16	21	12	18	23	22	11	19	224
放射線治療科	6	1	1	1	2	2	3	3	1	2	4	3	29
腫瘍内科	-	-	-	1	0	3	2	1	1	2	1	4	15
<b>合計</b>	<b>1,495</b>	<b>1,361</b>	<b>1,410</b>	<b>1,557</b>	<b>1,458</b>	<b>1,442</b>	<b>1,606</b>	<b>1,476</b>	<b>1,390</b>	<b>1,327</b>	<b>1,279</b>	<b>1,348</b>	<b>17,149</b>

診療科別 他院・他施設からの紹介患者数

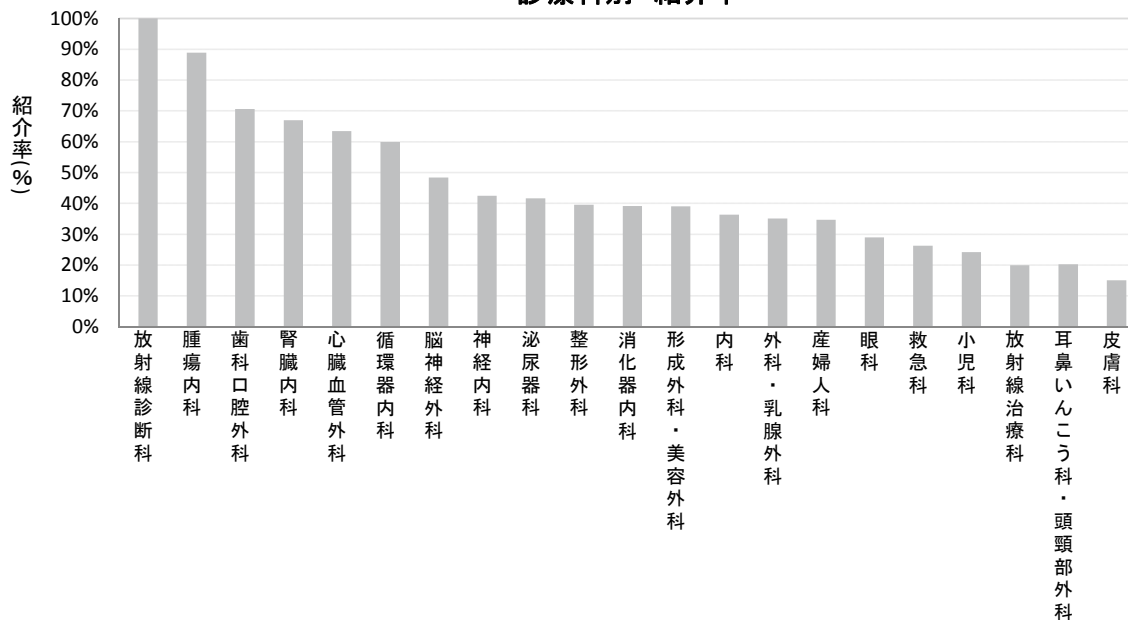


紹介患者数：他病院・診療所から紹介状により紹介された患者数  
 ※開設者と直接関係のある病院又は診療所から紹介された患者の数も含む。

## 7-2.紹介率 [診療科別]

平成25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%
腫瘍内科	-	-	-	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%	100.0%	88.9%
歯科口腔外科	74.1%	74.0%	70.2%	67.8%	74.6%	68.7%	71.0%	71.5%	67.6%	61.1%	75.5%	72.1%	70.6%
腎臓内科	63.6%	87.5%	71.4%	61.5%	80.8%	63.6%	52.2%	52.9%	59.3%	77.8%	77.3%	73.7%	67.0%
心臓血管外科	75.0%	55.6%	64.0%	63.0%	60.0%	58.6%	52.2%	70.0%	78.9%	62.1%	80.0%	52.9%	63.5%
循環器内科	56.1%	52.4%	48.4%	65.5%	65.1%	73.3%	54.0%	56.7%	63.1%	62.6%	67.7%	62.7%	59.9%
脳神経外科	55.7%	41.6%	41.7%	43.8%	50.0%	47.1%	50.0%	51.2%	47.9%	51.5%	45.2%	58.5%	48.4%
神経内科	36.8%	41.8%	42.1%	41.7%	44.1%	50.0%	43.5%	31.8%	53.1%	41.7%	42.7%	44.8%	42.5%
泌尿器科	51.7%	44.0%	32.6%	42.9%	39.0%	50.0%	41.7%	39.7%	40.9%	43.9%	35.7%	37.5%	41.6%
整形外科	31.1%	39.0%	35.8%	39.0%	30.6%	48.4%	42.0%	42.6%	38.9%	44.1%	45.2%	44.8%	39.6%
消化器内科	40.9%	35.6%	39.3%	42.2%	36.9%	46.2%	36.4%	39.1%	33.8%	34.6%	41.4%	46.5%	39.2%
形成外科・美容外科	36.7%	36.3%	41.5%	34.9%	35.7%	38.8%	45.7%	47.0%	46.9%	38.5%	36.8%	33.3%	39.1%
内科	32.5%	33.5%	40.2%	33.2%	34.9%	39.6%	35.8%	35.6%	49.6%	33.3%	33.8%	39.4%	36.4%
外科・乳腺外科	26.8%	41.2%	40.3%	33.3%	33.9%	34.7%	34.1%	42.5%	28.4%	30.1%	36.6%	42.1%	35.1%
産婦人科	34.8%	27.8%	41.3%	44.5%	33.8%	36.3%	23.2%	29.1%	35.7%	34.2%	35.8%	42.2%	34.8%
眼科	21.6%	23.1%	19.5%	31.3%	17.1%	43.0%	35.9%	28.9%	30.0%	39.0%	40.7%	35.4%	29.0%
救急科	35.4%	30.2%	21.9%	19.0%	19.8%	26.7%	22.6%	27.3%	30.2%	30.1%	30.2%	23.6%	26.3%
小児科	31.3%	25.4%	31.8%	31.2%	22.7%	27.4%	27.2%	15.6%	19.2%	21.9%	16.5%	25.0%	24.3%
放射線治療科	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	33.3%	100.0%	0.0%	25.0%	0.0%	20.0%
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	19.2%	18.2%	19.7%	20.6%	19.5%	25.0%	23.3%	20.7%	20.1%	21.9%	17.6%	19.5%	20.4%
皮膚科	16.6%	9.4%	14.8%	14.0%	13.9%	16.5%	19.7%	17.1%	12.4%	13.3%	17.8%	18.2%	15.1%
平均	36.7%	34.4%	36.2%	36.8%	33.7%	40.6%	37.0%	35.6%	36.8%	36.5%	37.5%	38.8%	36.6%

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から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 - (時間外受診した初診救急患者数 - 時間外受診の初診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
医療法人健好会 石橋内科クリニック	上尾市(大石地区)	302	52
医療法人康裕会 かとう泌尿器科クリニック	上尾市(大石地区)	261	75
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)	253	83
さいとうハートクリニック	上尾市(上尾地区)	232	119
大森敏秀胃腸科クリニック	上尾市(上尾地区)	228	107
みどり皮フ科クリニック	上尾市(上尾地区)	218	9
しばさき内科クリニック	上尾市(原市地区)	185	25
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)	178	78
医療法人社団清信会 ゆげクリニック	桶川市	138	57
おが・おおぐし眼科	上尾市(上尾地区)	138	38
医療法人 上尾整形外科	上尾市(大谷地区)	136	29
たまき整形外科・内科	上尾市(上尾地区)	128	27
医療法人智正会 渡辺医院	桶川市	122	36
中妻クリニック	上尾市(大石地区)	115	9
あだち内科神経内科クリニック	上尾市(上尾地区)	107	10
医療法人東医研 松沢医院	上尾市(大谷地区)	99	24
医療法人 藤塚医院	上尾市(上尾地区)	93	6
桶川駅前こどもクリニック	桶川市	92	33
医療法人財団紅花会 桶川西口クリニック	桶川市	91	27
ナラヤマレディースクリニック	上尾市(上尾地区)	87	20
こしきや内科リウマチ科クリニック	上尾市(大石地区)	82	36
医療法人理宏会 團クリニック	上尾市(上尾地区)	82	16
木下産婦人科クリニック	上尾市(大石地区)	80	43
医療法人健通会 山中内科クリニック	上尾市(大谷地区)	72	21
医療法人K.N.C 桶川K.N.クリニック	桶川市	71	17
上平ファミリークリニック	上尾市(上平地区)	69	21
原田耳鼻咽喉科医院	桶川市	69	17
関口医院	上尾市(平方地区)	68	32
河村クリニック	上尾市(上尾地区)	68	14
田口産婦人科内科	さいたま市	68	6
中村内科医院	上尾市(上尾地区)	67	16
小島医院	桶川市	66	21
牛山医院	上尾市(平方地区)	65	6
医療法人江慈会 江原医院	上尾市(上平地区)	65	18
医療法人社団 福島医院	上尾市(上尾地区)	64	25
医療法人聖恵会 今村整形外科・外科	上尾市(上尾地区)	64	10
上尾キッズクリニック	上尾市(大谷地区)	62	20
愛仁クリニック	上尾市(上尾地区)	60	10
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)	59	19
やなせ眼科	行田市	58	4
医療法人社団 わたまクリニック	鴻巣市	57	19
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)	56	28
医療法人社団慈誠会 ようだ眼科医院	桶川市	54	17
大宮シティクリニック	さいたま市	53	10
石くぼ医院	伊奈町	52	17
社会医療法人社幸会 行田総合病院附属行田クリニック	行田市	51	19
医療法人博美会 豊田医院	桶川市	51	16
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)	48	22
医療法人社団淳真会 榎本医院	上尾市(大石地区)	48	20
医療法人翔友会 小山内科医院	上尾市(大谷地区)	48	15
医療法人社団 あげお第一診療所	上尾市(大石地区)	47	16
医療法人社団肇医会 高橋皮膚科医院	北本市	47	1



## (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	259	87
北里大学メディカルセンター	北本市	194	71
埼玉医科大学総合医療センター	川越市	164	47
医療法人財団聖蹟会 埼玉県央病院	桶川市	120	42
さいたま赤十字病院	さいたま市	120	24
自治医科大学附属さいたま医療センター	さいたま市	111	40
医療法人藤仁会 藤村病院	上尾市(上尾地区)	96	38
医療法人のぞみ会 希望病院	伊奈町	78	33
社会保険大宮総合病院	さいたま市	75	28
医療法人へブロン会 大宮中央総合病院	さいたま市	71	31
社会医療法人壮幸会 行田総合病院	行田市	49	27
医療法人社団浩蒼会 埼玉脳神経外科病院	鴻巣市	41	15
医療法人大社会 久喜すずのき病院	久喜市	34	13
医療法人顕正会 蓮田病院	蓮田市	32	23
深谷赤十字病院	深谷市	30	10
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)	30	3
医療法人三慶会 指扇病院	さいたま市	29	12
埼玉県厚生農業協同組合連合会 久喜総合病院	久喜市	27	14
医療法人誠昇会 北本共済病院	北本市	27	11
埼玉県立精神医療センター	伊奈町	27	8
帝京大学医学部附属病院	東京都	27	6
東京女子医科大学病院	東京都	24	1
独立行政法人国立病院機構 東埼玉病院	蓮田市	22	7
埼玉県立小児医療センター	さいたま市	20	7
埼玉県厚生農業協同組合連合会 熊谷総合病院	熊谷市	19	12
埼玉医科大学病院	毛呂山町	19	6
医療法人一成会 さいたま記念病院	さいたま市	18	9
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	18	8
さいたま市民医療センター	さいたま市	18	5
東京大学医学部附属病院	東京都	18	2
東京電力病院	東京都	17	2
埼玉社会保険病院	さいたま市	15	8
NTT東日本関東病院	東京都	14	2
埼玉県立循環器・呼吸器病センター	熊谷市	13	5
医療法人慈正会 丸山記念総合病院	さいたま市	13	8
川口市立医療センター	川口市	13	4
医療法人社団東光会 戸田中央総合病院	戸田市	13	4
埼玉医科大学国際医療センター	日高市	13	3
医療法人聖仁会 西部総合病院	さいたま市	12	8
医療法人啓仁会 平成の森・川島病院	川島町	12	6
医療法人社団弘人会 中田病院	加須市	12	3
東京慈恵会医科大学附属病院	東京都	12	3
医療法人明浩会 西大宮病院	さいたま市	11	5
医療法人社団鴻愛会 こうのす共生病院	鴻巣市	11	0
医療法人社団心の絆 蓮田よつば病院	蓮田市	10	4
さいたま市立病院	さいたま市	10	4
獨協医科大学越谷病院	越谷市	10	4
医療法人社団宗仁会 武蔵野病院	上尾市(上尾地区)	10	2

## (c) 上尾中央医科グループの病院、診療所、施設からの紹介患者数

医療機関名	市区町村(地区)	紹介患者数	うち入院数
医療法人社団愛友会 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)	411	114
医療法人一心会 伊奈病院	伊奈町	380	128
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)	174	40
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)	172	43
医療法人社団協友会 東大宮総合病院	さいたま市	169	54
医療法人一心会 蓮田一心会病院	蓮田市	136	56
医療法人社団哺育会 白岡中央総合病院	白岡市	133	68
医療法人一心会 上尾中央腎クリニック	上尾市(上尾地区)	110	35
医療法人一心会 上尾甞生病院	上尾市(大谷地区)	92	23
医療法人一心会 西大宮腎クリニック	さいたま市	70	27
医療法人社団健賛会 桶川腎クリニック	桶川市	47	17
医療法人一心会 介護老人保健施設 一心館	伊奈町	35	7
医療法人高友会 アルシェクリニック	さいたま市	24	1
医療法人福寿会 メディカルトピア草加病院	草加市	11	7
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	4	1
医療法人社団協友会 東川口病院	川口市	4	0
医療法人社団協友会 八潮中央総合病院	八潮市	3	1
医療法人高友会 笠幡病院	川越市	3	0
医療法人康麗会 越谷誠和病院	越谷市	2	1
医療法人社団愛友会 三郷中央総合病院	三郷市	2	0
医療法人社団愛友会 津田沼中央総合病院	埼玉県外	1	1
医療法人社団協友会 吉川中央総合病院	吉川市	1	0
医療法人社団愛友会 千葉愛友会記念病院	埼玉県外	1	0
医療法人社団協友会 柏厚生総合病院	埼玉県外	1	0
医療法人社団瑞心会 杉並リハビリテーション病院	東京都	1	0

## (d) 歯科からの紹介患者数

医療機関名	市区町村(地区)	紹介患者数	うち入院数
医療法人社団おにくぼ矯正歯科 おにくぼ矯正歯科	上尾市(上尾地区)	106	2
医療法人Arrows マチダデンタルオフィス	上尾市(大谷地区)	90	2
北上尾歯科	上尾市(上尾地区)	59	3
医療法人 さくら歯科医院	伊奈町	53	1
林歯科医院	上尾市(上尾地区)	51	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)	42	0
セレーノ矯正歯科	さいたま市	41	0
医療法人悠水会 佐藤歯科クリニック	鴻巣市	38	0
医療法人社団歯友会 赤羽歯科	上尾市(上尾地区)	37	4
渡辺歯科	上尾市(上尾地区)	37	0
オハナ歯科クリニック	上尾市(上尾地区)	37	0
須田歯科医院	上尾市(上尾地区)	36	1
第一歯科診療所	上尾市(大石地区)	36	1
堀井歯科医院	上尾市(大谷地区)	35	0
たかだ歯科医院	桶川市	32	1
花岡歯科医院	鴻巣市	29	2
ラフィネデンタルクリニック	桶川市	29	1
医療法人八豊会 工藤歯科医院	上尾市(上尾地区)	28	3
ひろ歯科クリニック	鴻巣市	28	0
麻生デンタルクリニック	上尾市(上平地区)	27	0
医療法人経世会 沼尻歯科医院	上尾市(上尾地区)	26	0
おおば歯科医院	上尾市(上尾地区)	25	4
小林歯科医院	上尾市(上尾地区)	25	0
田島歯科クリニック	鴻巣市	25	0
竹林歯科	上尾市(上平地区)	24	1
医療法人社団 新世クリニック歯科	上尾市(大谷地区)	24	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)	24	0
土岐歯科医院	上尾市(上尾地区)	20	1
とも歯科クリニック	上尾市(上尾地区)	19	1
内田歯科医院	上尾市(上平地区)	19	1
医療法人社団瑛清会 もちづき歯科医院	さいたま市	19	0
医療法人社団優萌会 新海歯科医院	上尾市(大谷地区)	18	1
植木歯科医院	上尾市(上尾地区)	18	1
医療法人社団翔栄会 三井歯科医院	上尾市(大石地区)	17	2
医療法人社団因幡会 パトリアデンタルクリニック	さいたま市	17	0
松本歯科医院	鴻巣市	16	4
井原歯科医院	上尾市(大石地区)	16	1
斎藤歯科医院	上尾市(上尾地区)	16	1
小川歯科指扇クリニック	さいたま市	16	0
萩原歯科医院	北本市	16	0
シンボ歯科クリニック	鴻巣市	16	0
なでし子歯科	北本市	15	1
ヤナセ矯正歯科	上尾市(大石地区)	15	0
ほんだ歯科	上尾市(大石地区)	15	0
かえこ歯科医院	鴻巣市	15	0
ヤナセ矯正歯科	さいたま市	15	0
はなみずき通り歯科	上尾市(大石地区)	14	1
ヒサミデンタルクリニック	さいたま市	14	1
まさみ歯科医院	上尾市(原市地区)	13	1
福田歯科医院	北本市	13	1
三門歯科医院	上尾市(上尾地区)	13	1
こいけ歯科医院	さいたま市	13	0

## (e) 施設からの紹介患者数(上尾中央医科グループを除く)

施設名	市区町村(地区)	紹介患者数	うち入院数
社会福祉法人安誠福祉会 介護老人保健施設 ハーティハイム	上尾市(平方地区)	39	19
特定医療法人丸山会 介護老人保健施設 ケア大宮花の丘	さいたま市	39	7
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	13	1
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	1
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	8	2
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	7	4
医療法人愛仁会 介護老人保健施設 ポヌール	さいたま市	7	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	7	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	5	0
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
医療法人啓仁会 介護老人保健施設 平成の森	川島町	3	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	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
社会福祉法人永寿荘 特別養護老人ホーム 今羽の森	さいたま市	1	1
医療法人仁科整形外科 介護老人保健施設 秋桜	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
医療法人社団一恵会 介護老人保健施設 は一とぴあ	宮代町	1	0
社会福祉法人大樹会 介護老人福祉施設 伊奈の里	伊奈町	1	0
医療法人北寿会 介護老人保健施設 いこいの家	北本市	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

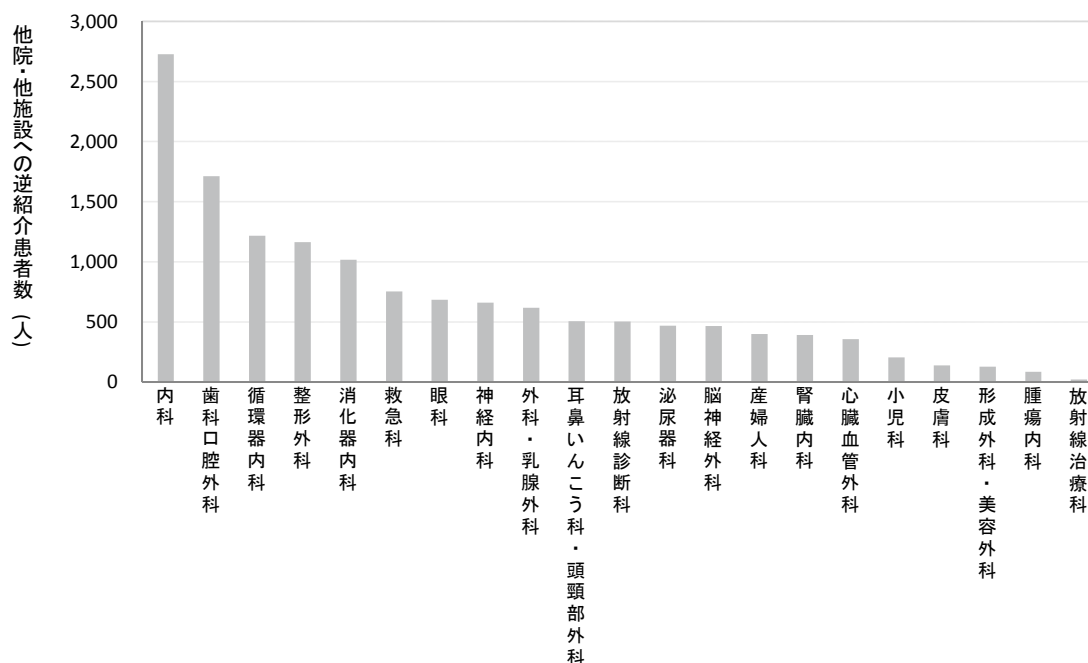
## 7-4. 他院・他施設からの紹介患者数 [地域・地区別]

都道府県	市区町村 (地区)	平成25年度 紹介患者数	
埼玉県	上尾市	上尾地区	4,078
		大石地区	1,486
		大谷地区	774
		上平地区	720
		原市地区	345
		平方地区	304
	さいたま市	2,060	
	桶川市	1,522	
	伊奈町	1,053	
	北本市	887	
	鴻巣市	762	
	蓮田市	280	
	川越市	240	
	行田市	220	
	白岡市	154	
	久喜市	149	
	熊谷市	149	
	深谷市	87	
	川口市	71	
	加須市	42	
戸田市	37		
越谷市	25		
その他埼玉県内	237		
埼玉県外	1,467		

## 7-5. 他院・他施設への逆紹介患者数 [診療科別]

平成25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	100	110	114	126	144	201	420	222	417	315	329	229	2,727
歯科口腔外科	173	144	128	120	166	144	133	153	160	111	140	143	1,715
循環器内科	107	98	100	103	89	100	106	104	109	94	83	125	1,218
整形外科	90	83	91	99	79	86	95	98	95	110	102	137	1,165
消化器内科	93	68	69	90	95	75	109	82	86	96	74	82	1,019
救急科	44	56	56	41	35	62	76	81	83	84	57	80	755
眼科	57	61	58	68	60	59	68	65	41	47	42	60	686
神経内科	60	48	51	68	56	58	49	60	55	48	50	58	661
外科・乳腺外科	54	50	54	51	59	34	51	45	42	56	52	70	618
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	35	44	45	39	42	49	51	43	45	33	50	32	508
放射線診断科	41	40	43	47	38	35	55	41	41	47	40	38	506
泌尿器科	33	33	27	38	38	36	49	44	46	48	39	39	470
脳神経外科	38	28	32	31	39	45	53	35	35	39	48	45	468
産婦人科	26	35	28	46	39	39	34	30	25	27	28	45	402
腎臓内科	23	24	38	44	31	30	41	36	32	31	29	35	394
心臓血管外科	22	25	19	20	18	31	33	33	21	28	40	68	358
小児科	25	13	14	17	25	16	23	13	19	12	12	18	207
皮膚科	11	8	14	13	13	14	11	9	9	12	14	13	141
形成外科・美容外科	8	13	10	16	17	13	9	11	8	11	8	6	130
腫瘍内科	-	-	-	2	6	7	6	11	17	19	8	12	88
放射線治療科	0	3	3	1	2	0	3	1	4	1	2	3	23
合計	1,040	984	994	1,080	1,091	1,134	1,475	1,217	1,390	1,269	1,247	1,338	14,259

## 診療科別 他院・他施設への逆紹介患者数

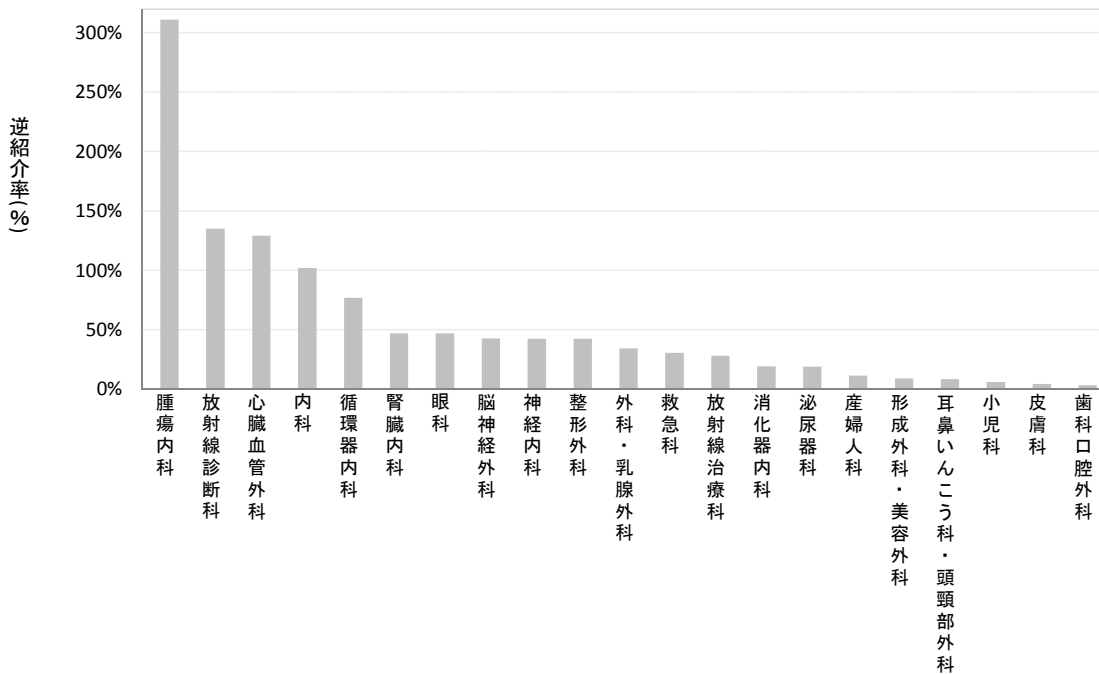


逆紹介患者数は開設者と直接関係のある病院又は診療所へ紹介した患者の数も含む。

7-6.逆紹介率 [診療科別]

平成25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
腫瘍内科	-	-	-	0.0%	0.0%	133.3%	500.0%	0.0%	0.0%	150.0%	200.0%	100.0%	311.1%
放射線診断科	139.3%	135.7%	127.3%	124.3%	126.7%	121.4%	131.7%	148.1%	146.4%	127.8%	148.1%	158.3%	135.1%
心臓血管外科	110.0%	88.9%	68.0%	74.1%	93.3%	79.3%	126.1%	140.0%	94.7%	86.2%	253.3%	335.3%	129.1%
内科	55.0%	35.8%	45.1%	50.8%	54.8%	112.2%	102.3%	87.0%	233.3%	206.4%	186.8%	194.5%	102.0%
循環器内科	82.7%	69.0%	63.5%	109.5%	81.1%	84.4%	74.5%	67.7%	71.5%	71.0%	70.7%	92.7%	76.9%
腎臓内科	27.3%	75.0%	71.4%	50.0%	30.8%	40.9%	56.5%	64.7%	44.4%	66.7%	40.9%	26.3%	46.9%
眼科	37.1%	43.8%	39.8%	53.6%	32.9%	42.1%	54.4%	62.2%	42.5%	48.8%	71.2%	59.8%	46.9%
脳神経外科	58.6%	28.6%	40.5%	35.0%	63.8%	36.8%	48.7%	35.7%	38.0%	43.9%	35.6%	53.8%	42.6%
神経内科	49.1%	30.3%	34.6%	37.0%	49.5%	52.7%	39.1%	37.5%	51.9%	41.7%	46.1%	49.0%	42.4%
整形外科	37.7%	33.3%	40.8%	35.5%	29.0%	44.7%	42.9%	44.4%	46.7%	48.7%	56.1%	57.8%	42.2%
外科・乳腺外科	25.2%	32.0%	33.6%	31.8%	31.4%	27.6%	33.3%	18.9%	31.0%	45.5%	43.6%	65.3%	34.3%
救急科	32.7%	32.1%	31.4%	19.0%	20.3%	35.6%	28.8%	40.6%	38.5%	34.4%	25.4%	30.3%	30.6%
放射線治療科	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	33.3%	0.0%	100.0%	0.0%	50.0%	33.3%	28.0%
消化器内科	27.2%	18.6%	17.6%	17.9%	19.6%	17.5%	22.5%	16.5%	16.6%	17.6%	18.6%	20.6%	19.1%
泌尿器科	20.8%	16.4%	15.9%	13.5%	16.4%	13.6%	19.4%	22.8%	19.0%	29.0%	25.5%	17.5%	18.8%
産婦人科	9.1%	7.5%	8.0%	11.6%	14.8%	16.1%	8.4%	7.5%	11.6%	12.8%	11.4%	20.6%	11.3%
形成外科・美容外科	3.3%	11.3%	7.3%	7.3%	13.1%	9.0%	10.0%	6.1%	10.9%	14.1%	7.0%	11.1%	8.9%
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	6.9%	8.1%	10.2%	7.1%	8.0%	10.9%	9.1%	8.9%	9.5%	7.1%	8.7%	5.9%	8.3%
小児科	10.4%	4.2%	7.3%	5.3%	7.6%	5.3%	6.2%	3.3%	6.3%	4.8%	4.0%	6.9%	5.9%
皮膚科	4.0%	1.6%	5.3%	3.5%	3.1%	4.8%	4.1%	3.6%	4.1%	5.9%	6.9%	6.3%	4.3%
歯科口腔外科	3.1%	5.4%	1.9%	3.4%	2.8%	2.2%	1.5%	4.5%	3.2%	2.8%	3.4%	3.3%	3.1%
平均	24.6%	21.6%	22.9%	22.7%	22.0%	26.6%	28.5%	26.1%	32.8%	33.2%	32.8%	34.7%	27.1%

診療科別 逆紹介率



逆紹介率は下記の式で算出

$$\text{逆紹介率} = \frac{\text{逆紹介患者の数}}{\text{初診患者の数}} \times 100$$

逆紹介患者の数：診療情報提供料 (I) を算定した患者数

※開設者と直接関係のある病院又は診療所へ紹介した患者の数を除く。

初診患者の数：初診料等を算定した患者数-(時間外受診した初診救急患者数-時間外受診の初診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)	323
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)	291
医療法人健好会 石橋内科クリニック	上尾市(大石地区)	197
おが・おおぐし眼科	上尾市(上尾地区)	124
医療法人社団清信会 ゆげクリニック	桶川市	122
医療法人康裕会 かとう泌尿器科クリニック	上尾市(大石地区)	107
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)	105
大宮セントラルクリニック	さいたま市	97
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	97
医療法人 上尾整形外科	上尾市(大谷地区)	81
こしきや内科リウマチ科クリニック	上尾市(大石地区)	78
医療法人理宏会 團クリニック	上尾市(上尾地区)	75
関口医院	上尾市(平方地区)	70
あだち内科 神経内科クリニック	上尾市(上尾地区)	69
たまき整形外科・内科	上尾市(上尾地区)	67
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)	65
医療法人翔友会 小山内科医院	上尾市(大谷地区)	64
牛山医院	上尾市(平方地区)	64
医療法人健通会 山中内科クリニック	上尾市(大谷地区)	60
中妻クリニック	上尾市(大石地区)	57
医療法人社団 あげお第一診療所	上尾市(大石地区)	54
医療法人社団有仁会 有馬整形外科	上尾市(上尾地区)	54
医療法人財団紅花会 桶川西口クリニック	桶川市	53
医療法人社団 福島医院	上尾市(上尾地区)	44
医療法人東医研 松沢医院	上尾市(大谷地区)	43
医療法人智正会 渡辺医院	桶川市	41
医療法人 前田内科医院	上尾市(上尾地区)	39
医療法人聖恵会 今村整形外科・外科	上尾市(上尾地区)	37
医療法人江慈会 江原医院	上尾市(上平地区)	36
医療法人 池田医院	上尾市(上尾地区)	35
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)	34
医療法人 上尾内科循環器科	上尾市(平方地区)	33
幹クリニック	上尾市(上平地区)	31
上平ファミリークリニック	上尾市(上平地区)	31
医療法人K.N.C 桶川K.N.Cクリニック	桶川市	31
中澤医院	上尾市(上尾地区)	31
朝日内科歯科医院	桶川市	29
医療法人社団淳真会 榎本医院	上尾市(大石地区)	28
医療法人社団安生会 上尾ニツ宮クリニック	上尾市(上尾地区)	28
医療法人社団快生会 山口クリニック	上尾市(大谷地区)	28
医療法人 鱈坂医院	上尾市(平方地区)	28
医療法人悠々会 内田クリニック	伊奈町	27
村田内科胃腸科医院	上尾市(大石地区)	27
医療法人孝仁会 鈴木内科医院	桶川市	27
松本内科医院	上尾市(大石地区)	26
医療法人社団慈誠会 ようだ眼科医院	桶川市	26
医療法人社団 わたまクリニック	鴻巣市	26
医療法人社団芳心会 山田ハートクリニック	鴻巣市	26
河村クリニック	上尾市(上尾地区)	25
医療法人慈藤会 伊藤内科医院	上尾市(上平地区)	24
医療法人社団恵順会 蔵田医院	桶川市	24
医療法人社団弘友会 かしの木内科・小児科クリニック	上尾市(上尾地区)	24
中村内科医院	上尾市(上尾地区)	24

## (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	316
埼玉医科大学総合医療センター	川越市	218
自治医科大学附属さいたま医療センター	さいたま市	184
医療法人藤仁会 藤村病院	上尾市(上尾地区)	129
北里大学メディカルセンター	北本市	122
さいたま赤十字病院	さいたま市	107
埼玉県立小児医療センター	さいたま市	90
医療法人財団聖蹟会 埼玉県央病院	桶川市	70
埼玉県立精神医療センター	伊奈町	49
東京女子医科大学病院	東京都	44
帝京大学医学部附属病院	東京都	44
社会医療法人壮幸会 行田総合病院	行田市	41
埼玉医科大学国際医療センター	日高市	38
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)	35
医療法人社団博翔会 桃泉園 北本病院	北本市	34
医療法人顕正会 蓮田病院	蓮田市	32
医療法人誠昇会 北本共済病院	北本市	32
埼玉医科大学病院	毛呂山町	32
独立行政法人国立病院機構 東埼玉病院	蓮田市	32
医療法人大社会 久喜すずのき病院	久喜市	28
医療法人のぞみ会 希望病院	伊奈町	26
順天堂大学医学部附属 順天堂医院	東京都	25
医療法人三慶会 指扇病院	さいたま市	24
医療法人啓清会 関東脳神経外科病院	熊谷市	24
医療法人社団松弘会 三愛病院	さいたま市	22
東京慈恵会医科大学附属病院	東京都	20
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	19
東京医科大学病院	東京都	18
慶應義塾大学病院	東京都	18
埼玉県立循環器・呼吸器病センター	熊谷市	17
医療法人啓仁会 平成の森・川島病院	川島町	17
社会保険大宮総合病院	さいたま市	15
医療法人へブロン会 大宮中央総合病院	さいたま市	14
医療法人社団顕心会 伊奈中央病院	伊奈町	14
埼玉県厚生農業協同組合連合会 久喜総合病院	久喜市	13
医療法人社団心の絆 蓮田よつば病院	蓮田市	13
医療法人社団東光会 戸田中央総合病院	戸田市	13
さいたま市民医療センター	さいたま市	12
医療法人壽照会 大谷記念病院	桶川市	12
NTT東日本関東病院	東京都	12
東京大学医学部附属病院	東京都	12
独立行政法人 国立がん研究センター中央病院	東京都	11
埼玉社会保険病院	さいたま市	11
深谷赤十字病院	深谷市	11
東京医科歯科大学医学部附属病院	東京都	11
聖路加国際病院	東京都	11
医療法人明浩会 西大宮病院	さいたま市	10
社会福祉法人 三井記念病院	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
医療法人一心会 上尾甞生病院	上尾市(大谷地区)	234
医療法人一心会 伊奈病院	伊奈町	198
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)	141
医療法人一心会 蓮田一心会病院	蓮田市	108
医療法人社団協友会 東大宮総合病院	さいたま市	91
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)	79
医療法人一心会 上尾中央腎クリニック	上尾市(上尾地区)	75
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)	70
医療法人社団哺育会 白岡中央総合病院	白岡市	69
医療法人一心会 西大宮腎クリニック	さいたま市	49
医療法人社団健賛会 桶川腎クリニック	桶川市	33
医療法人福寿会 メディカルトピア草加病院	草加市	26
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)	23
医療法人一心会 介護老人保健施設 一心館	伊奈町	18
医療法人社団協友会 東川口病院	川口市	6
医療法人社団協友会 介護老人保健施設 ハートケア東大宮	さいたま市	3
医療法人社団愛友会 千葉愛友会記念病院	千葉県	2
医療法人社団協友会 八潮中央総合病院	八潮市	1
医療法人社団協友会 吉川中央総合病院	吉川市	1
医療法人社団愛友会 三郷中央総合病院	三郷市	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 おにくぼ矯正歯科	上尾市(上尾地区)	95
医療法人Arrows マチダデンタルオフィス	上尾市(大谷地区)	75
林歯科医院	上尾市(上尾地区)	52
北上尾歯科	上尾市(上尾地区)	44
セレーノ矯正歯科	さいたま市	36
須田歯科医院	上尾市(上尾地区)	35
渡辺歯科	上尾市(上尾地区)	32
医療法人社団歯友会 赤羽歯科	上尾市(上尾地区)	31
第一歯科診療所	上尾市(大石地区)	29
医療法人悠水会 佐藤歯科クリニック	鴻巣市	25
小林歯科医院	上尾市(上尾地区)	24
田島歯科クリニック	鴻巣市	23
ひろ歯科クリニック	鴻巣市	23
花岡歯科医院	鴻巣市	23
医療法人社団弘快会 バリユーブラザ歯科クリニック	上尾市(上尾地区)	22
堀井歯科医院	上尾市(大谷地区)	22
たかだ歯科医院	桶川市	22
竹林歯科	上尾市(上平地区)	21
医療法人社団麗和会 わたなべ歯科医院	上尾市(上平地区)	20
麻生デンタルクリニック	上尾市(上平地区)	19
医療法人社団 新世クリニック歯科	上尾市(大谷地区)	16
おおば歯科医院	上尾市(上尾地区)	16
萩原歯科医院	北本市	16
まさみ歯科医院	上尾市(原市地区)	15
内田歯科医院	上尾市(上平地区)	15
ラフィネデンタルクリニック	桶川市	15
土岐歯科医院	上尾市(上尾地区)	14
とも歯科クリニック	上尾市(上尾地区)	14
井原歯科医院	上尾市(大石地区)	13
ヤナセ矯正歯科	上尾市(大石地区)	12
福田歯科医院	北本市	12
オハナ歯科クリニック	上尾市(上尾地区)	12
なでし子歯科	北本市	11
松本歯科医院	鴻巣市	11
こいけ歯科医院	さいたま市	11
アベ歯科医院	北本市	10
三門歯科医院	上尾市(上尾地区)	10
千代歯科医院	上尾市(上尾地区)	10
かえご歯科医院	鴻巣市	10
医療法人八豊会 工藤歯科医院	上尾市(上尾地区)	10
広瀬歯科医院	上尾市(原市地区)	10
斎藤歯科医院	上尾市(上尾地区)	10
M・I歯科医院	上尾市(上平地区)	10
ウニクス伊奈歯科	伊奈町	10
ヤナセ矯正歯科	さいたま市	10
小川歯科指扇クリニック	さいたま市	9
わだ歯科医院	上尾市(上尾地区)	9
医療法人社団優萌会 新海歯科医院	上尾市(大谷地区)	9
たかはた歯科クリニック	上尾市(大石地区)	9
医療法人社団 愛歯科診療所	上尾市(上尾地区)	9
藤井歯科医院	北本市	9
医療法人社団正麻会 桶川マイン歯科クリニック	桶川市	9
医療法人社団翔栄会 三井歯科医院	上尾市(大石地区)	9

## (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
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)	18
社会福祉法人藤寿会 介護老人福祉施設 しののめ	上尾市(上平地区)	11
特定医療法人丸山会 介護老人保健施設 ケア大宮花の丘	さいたま市	10
社会福祉法人安誠福祉会 介護老人保健施設 ルーエハイム	桶川市	7
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	6
医療法人啓仁会 介護老人保健施設 平成の森	川島町	5
医療法人誠昇会 介護老人保険施設 カントリーハーベスト北本	北本市	5
らぼーる上尾	上尾市(大谷地区)	5
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)	5
家族の家ひまわり上尾	上尾市(上尾地区)	4
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	3
医療法人財団聖蹟会 介護老人保健施設 アーバンみらいハートランド東大宮	さいたま市	3
社会福祉法人竹柿会 特別養護老人ホーム ウェルハーネス上尾	上尾市(大谷地区)	2
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)	2
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	2
医療法人北寿会 介護老人保健施設 いこいの家	北本市	2
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
医療法人社団愛光会 老人保健施設 鴻巣フラワーパレス	鴻巣市	2
サニーライフ埼玉	さいたま市	2
医療法人愛仁会 介護老人保健施設 ボヌール	さいたま市	1
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	1
医療福祉法人元気村 馬室たんぼぼ翔裕園	鴻巣市	1
社会福祉法人光彩会 特別養護老人ホーム みちみち伊奈中央	伊奈町	1
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	1

## 7-8. 他院・他施設への逆紹介患者数 [地域・地区別]

都道府県	市区町村 (地区)	平成25年度 逆紹介患者数
埼玉県	上尾市	2725
	上尾地区	2725
	大石地区	945
	大谷地区	743
	上平地区	428
	原市地区	158
	平方地区	320
	さいたま市	1482
	桶川市	894
	伊奈町	752
	北本市	589
	鴻巣市	413
	川越市	278
	蓮田市	228
	行田市	95
	白岡市	89
	久喜市	77
	熊谷市	80
	日高市	46
	毛呂山町	32
	草加市	30
	川口市	29
	川島町	28
	その他埼玉県内	201
埼玉県外	726	
宛先未定	2871	



## 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25年度 転院患者数
医療法人一心会 蓮田一心会病院	22
医療法人社団哺育会 白岡中央総合病院	3
医療法人社団協友会 東大宮総合病院	3
医療法人顕正会 蓮田病院	3
その他	17
<b>合計</b>	<b>48</b>

## (b) 療養型病院への転院患者数

病院・施設名	平成25年度 転院患者数
医療法人社団博翔会 桃泉園 北本病院	35
医療法人一心会 上尾甞生病院	28
医療法人壽照会 大谷記念病院	13
医療法人社団顕心会 伊奈中央病院	11
医療法人財団ヘリオス会 ヘリオス会病院	8
医療法人財団聖蹟会 埼玉県中央病院	7
医療法人啓仁会 平成の森・川島病院	7
医療法人一心会 伊奈病院	6
医療法人社団 大和田病院	3
医療法人社団双愛会 大宮双愛病院	3
その他	27
<b>合計</b>	<b>148</b>

## (c) 老人保健施設への入所患者数

老人保健施設名	平成25年度 転院患者数
医療法人社団愛友会 介護老人保健施設 エルサ上尾	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	50
医療法人一心会 一心館	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	13
医療法人藤仁会 介護老人保健施設 ふれあいの郷あげお	11
特定医療法人丸山会 介護老人保健施設 ケア大宮花の丘	8
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	7
医療法人社団葵会 介護老人保健施設 葵の園・大宮	5
医療法人社団誠恵会 介護老人保健施設 みやびの里	4
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	4
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	3
その他	15
<b>合計</b>	<b>196</b>

## (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25年度 転院患者数
社会福祉法人彩光会 あげぼの	15
社会福祉法人悦生会 なごみの里	13
社会福祉法人竹柿会 上尾ほほえみの社	8
社会福祉法人藤寿会 しののめ	7
社会福祉法人ピースクエア けやきの社	4
社会福祉法人美鈴会 パストーン浅間台	3
社会福祉法人松寿会 サニーホーム	3
その他	15
<b>合計</b>	<b>68</b>

## 8. 診療の標準化

### 8-1. クリニカルパスの適用状況

#### (a) クリニカルパスを適用した症例割合

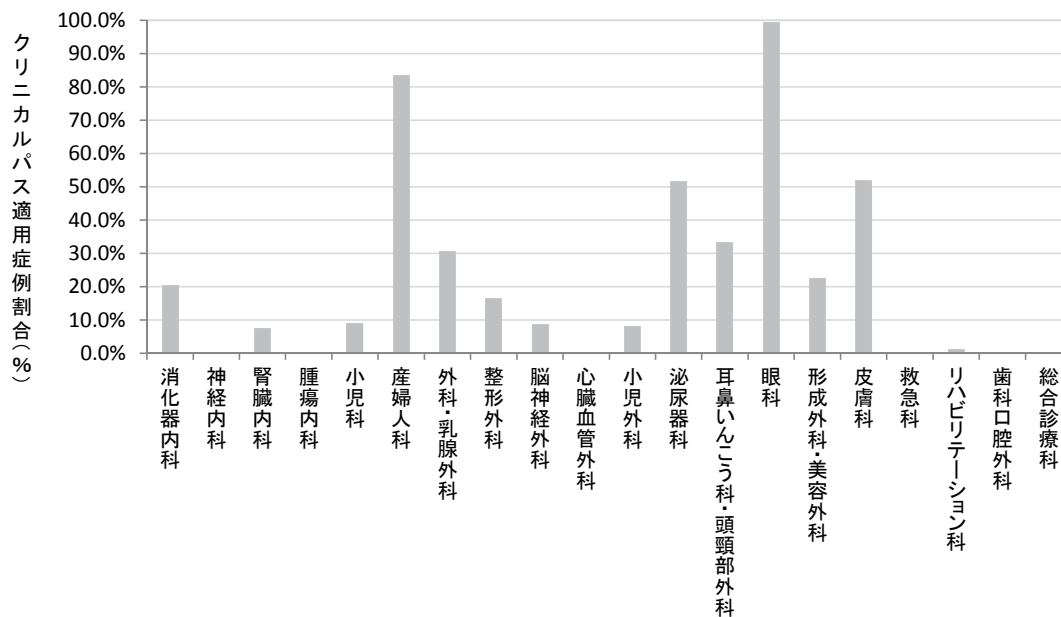
	入院症例数(退院数)	パス適用症例数(退院数)	パス適用症例割合
平成25年度	14,205	5,017	35.3%

1入院期間で複数パスを適用した場合1とカウント。

#### (b) クリニカルパスを適用した症例割合〔診療科別〕

診療科名	入院症例数(退科数)	パス適用症例数(退科数)	パス適用症例割合
内科	1,008	18	1.8%
循環器内科	1,618	823	50.9%
消化器内科	3,078	625	20.3%
神経内科	298	0	0.0%
腎臓内科	258	19	7.4%
腫瘍内科	83	0	0.0%
小児科	673	60	8.9%
産婦人科	1,968	1,642	83.4%
外科・乳腺外科	1,416	432	30.5%
整形外科	964	160	16.6%
脳神経外科	495	43	8.7%
心臓血管外科	213	0	0.0%
小児外科	25	2	8.0%
泌尿器科	981	507	51.7%
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	772	257	33.3%
眼科	363	361	99.4%
形成外科・美容外科	177	40	22.6%
皮膚科	50	26	52.0%
救急科	4	0	0.0%
リハビリテーション科	154	2	1.3%
歯科口腔外科	43	0	0.0%
総合診療科	400	0	0.0%
合計	15,041	5,017	33.4%

診療科別 クリニカルパス適用症例割合



1入科期間で複数パスを適用した場合1とカウント。

## 8-2. クリニカルバス別の適用症例数

院内バスID	クリニカルバス名	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バス	32
01-002	未破裂性脳動脈瘤－クリッピング術クリニカルバス	1
01-006	脳梗塞回復期リハビリテーションクリニカルバス(3ヶ月コース)	2
01-007	脳血管造影(一泊二日入院)クリニカルバス	10
02-003	硝子体手術－硝子体手術クリニカルバス	8
02-004	緑内障－緑内障手術クリニカルバス	4
02-005	網膜剥離－網膜復位術クリニカルバス	5
02-006	白内障(片眼)－水晶体再建術クリニカルバス	316
02-007	緑内障－緑内障手術クリニカルバス(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バス(白内障併用)	26
02-010	眼瞼下垂症－眼瞼挙筋短縮術クリニカルバス	40
03-001	睡眠時無呼吸症候群－睡眠ポリグラフ検査	118
03-002	慢性副鼻腔炎・鼻中隔彎曲症・頬骨嚢胞クリニカルバス	77
03-003	喉頭ポリープ・喉頭肉腫－顕微鏡下喉頭微細手術	43
03-004	慢性中耳炎・真珠腫性中耳炎－鼓室形成術クリニカルバス	17
03-005	突発性難聴クリニカルバス	51
03-006	良性耳下腺腫瘍－耳下腺腫瘍摘出術	11
03-007	唾石症クリニカルバス	1
04-003	扁桃炎－口蓋扁桃摘出術クリニカルバス	42
04-006	自然気胸－胸腔鏡下肺部分切除術クリニカルバス	25
04-007	経気管支鏡的肺生検	23
05-001	心臓カテーテル検査1泊2日クリニカルバス	125
05-002	ペースメーカー植え込み術クリニカルバス	6
05-003	冠状動脈造影法2泊3日(前日入院)クリニカルバス	152
05-004	経皮的冠状動脈形成術2泊3日クリニカルバス(前日入院)	221
05-006	経皮的冠状動脈形成術1泊2日クリニカルバス	102
05-007	経皮的冠状動脈形成術(ソケイアプローチ)1泊2日クリニカルバス	8
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日クリニカルバス	26
05-009	ジェネレーター交換クリニカルバス	27
05-010	IOD、CRT-D、CRT植え込み術クリニカルバス	2
05-011	経皮的末梢血管形成術(1泊2日、ソケイ)クリニカルバス	24
05-012	心臓電気生理学的検査・経皮的カテーテル心筋焼灼術(2泊3日)クリニカルバス	23
06-002	単径ヘルニア－ヘルニア根治術クリニカルバス	149
06-003	胆石症－腹腔鏡下胆嚢摘出術クリニカルバス	125
06-004	内視鏡的大腸ポリープ切除術(術後1泊)クリニカルバス	599
06-005	内視鏡的大腸ポリープ切除術(術後2泊)クリニカルバス	4
06-006	単径ヘルニア(小児)－ヘルニア根治術クリニカルバス	2
06-007	痔核－痔核根治術クリニカルバス	5
06-013	胆石症－開腹胆嚢摘出術クリニカルバス	4
06-014	虫垂炎－虫垂切除術クリニカルバス	6
06-016	内視鏡的逆行性膵胆管造影(ERCP)	7
06-018	PEG(経皮内視鏡的胃ろう造設術)クリニカルバス	7
06-024	内視鏡的粘膜下層剥離術	11
06-025	大腸癌化学療法 XELOX(+アバスタチン)・プロイメドあり・クリニカルバス	15
06-027	肝生検(2泊3日)	3

院内パスID	クリニカルパス名	適用症例数(退科数)
06-028	胃腺腫・ESD(9日間)	2
07-002	変形性股関節症—人工股関節全置換術 炎症期クリニカルパス	28
07-004	変形性膝関節症—人工膝関節全置換術(炎症期)クリニカルパス	25
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	18
08-002	帯状疱疹クリニカルパス	10
08-003	蜂窩織炎クリニカルパス	16
09-001	乳癌—乳房温存術クリニカルパス	54
09-002	乳房温存手術後外照射クリニカルパス	63
09-003	乳癌—胸筋温存乳房切除術	18
10-003	ムコ多糖症 I 型 酵素補充療法クリニカルパス	52
10-005	甲状腺腫瘍クリニカルパス	8
11-002	前立腺腫瘍—経直腸的前立腺生検クリニカルパス	207
11-003	膀胱腫瘍—経尿道的膀胱腫瘍切除術	58
11-005	腎生検	18
11-006	前立腺癌—前立腺全摘除術クリニカルパス	6
11-007	真性包茎・仮性包茎—環状切除術クリニカルパス	4
11-008	尿管結石—経尿道的結石砕石術(土曜日入院)	24
11-009	尿管結石—経尿道的結石破砕術	92
11-010	腎癌—腎摘除術(開腹)クリニカルパス	2
11-012	尿管全摘除術クリニカルパス	10
11-014	排尿時膀胱造影(VCG)クリニカルパス	8
11-015	前立腺肥大症—経尿道的レーザー前立腺切除術	22
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)	11
11-017	膀胱腫瘍—経尿道的膀胱腫瘍切除術(土曜日入院)	27
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)	14
11-019	腎癌—腎摘除術(開腹)クリニカルパス(土曜日入院)	10
11-020	腎癌—腎摘除術(斜切開)クリニカルパス(土曜日入院)	2
11-021	腎癌—腎部分切除	4
11-024	前立腺癌—ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術クリニカルパス	3
11-026	腎・尿管結石症—体外衝撃波結石砕石術 1泊	11
12-001	正常分娩クリニカルパス	558
12-002	(平日入院・破水後)帝王切開クリニカルパス	131
12-003	婦人科開腹手術クリニカルパス	155
12-004	婦人科腔式手術クリニカルパス	21
12-005	子宮内容除去術クリニカルパス	43
12-007	(平日入院)婦人科腹腔鏡下手術クリニカルパス	43
12-008	子宮頸部円錐切除術クリニカルパス	30
12-009	子宮内膜全面搔破術クリニカルパス	16
13-002	悪性リンパ腫—化学療法(R-CHOP療法)クリニカルパス	16
14-001	新生児クリニカルパス	645
16-003	アキレス腱断裂—アキレス腱縫合術クリニカルパス	4
16-004	膝内障—関節鏡手術クリニカルパス	40
16-005	前十字靭帯損傷—ACL再建術クリニカルパス	18
16-006	抜釘術クリニカルパス	22
16-008	外傷性反復性膝蓋骨脱臼—ET上尾法クリニカルパス	5

1入院で複数パスを使用した場合は重複してカウント。

## 8-3. 診療ガイドライン数

診療ガイドライン数
64

診療ガイドライン数: 院内で診療部が作成・登録した診療ガイドラインの数

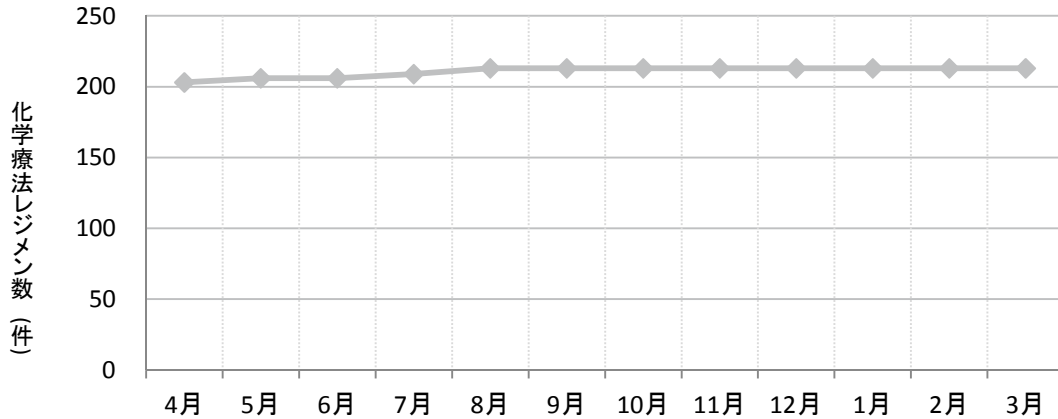
ガイドライン名称	
クモ膜下出血診療ガイドライン	消化管01
バスキュラーアクセス手術診療ガイドライン	消化管02
モニタ診断業務における放射線科医の負担と疲労対策	消化器診療ガイドライン
悪性腫瘍終末期医療のガイドライン	心臓・大血管
胃がん診療ガイドライン	神経内科診療ガイドライン
胃癌の診療ガイドライン	整形外科診療ガイドライン
外科における侵襲を伴う検査・処置ガイドライン	大腸がん診療ガイドライン
外科診療ガイドライン	大腸癌の診療ガイドライン
肝細胞がんの診療ガイドライン	糖尿病治療薬ジャヌビアに関する診療ガイドライン
肝胆膵	糖尿病治療薬ピクトーザに関する診療ガイドライン
肝胆膵・膵海綿状血管腫	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25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	203	206	206	209	213	213	213	213	213	213	213	213

化学療法レジメン数

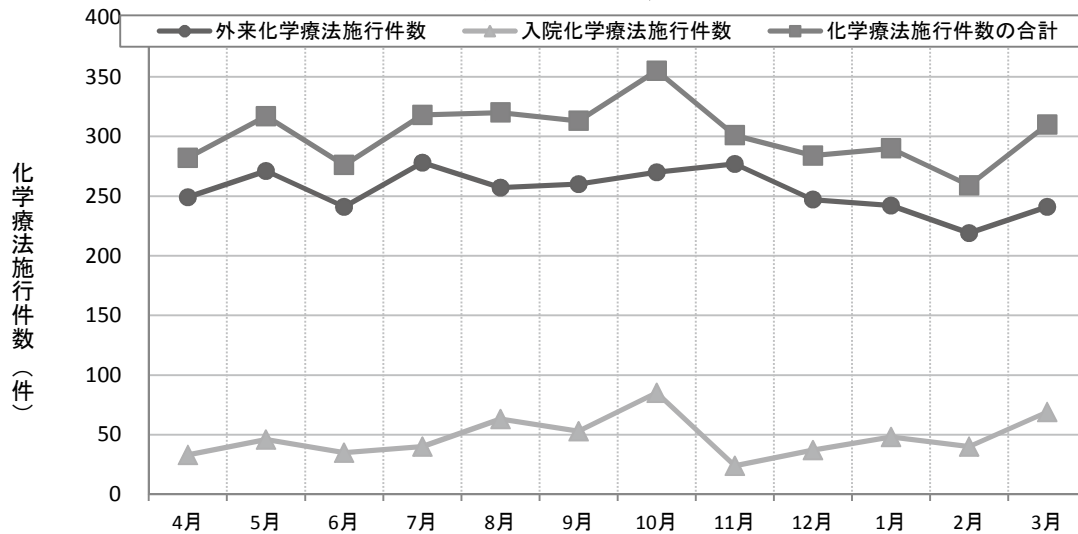


院内での使用申請に基づき集計した化学療法のレジメン数。

### 9-2. 化学療法施行件数

平成25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	249	271	241	278	257	260	270	277	247	242	219	241	3,052
入院化学療法施行件数	33	46	35	40	63	53	85	24	37	48	40	69	573
化学療法施行件数の合計	282	317	276	318	320	313	355	301	284	290	259	310	3,625

化学療法施行件数



無菌製剤処理料1を算定した件数をカウント。



## 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
乳癌: TC
乳癌: Anastrozole
乳癌: Exemestane

プロトコールコード
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
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

プロトコルコード
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
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

プロトコルコード
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
頭頸部癌:PF+Cetuximab
頭頸部癌:Cetuximabメンテナンス
子宮頸癌:CDDP+RT
非小細胞肺癌:CBDCA+S-1療法
胃癌:nab-PTX療法
腎細胞癌:アキシチニブ
骨髄異形成症候群:Azacitidine
腎癌:Temsirolimus
前立腺癌:Degarelix(前立腺癌)
脳腫瘍:TMZ+BV+RT(TMZ+BV+RT放射線併用期)
脳腫瘍:TMZ+BV(TMZ+BV+RT放射線維持療法期)
脳腫瘍:BVメンテナンス(TMZ+BV+RT単剤療法期)
脳腫瘍:BV

## 10. チーム医療

## 10-1. 各月褥瘡調査日の褥瘡患者状況

平成25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		507	536	496	528	550	526	552	533	462	573	614	543	6,420
調査日時点の褥瘡保有患者数	全褥瘡保有患者数	11	11	13	19	13	13	11	10	11	17	20	13	162
	入院前発症の褥瘡保有患者数	4	5	8	13	7	5	5	4	4	11	12	6	84
	入院後発症の褥瘡保有患者数	7	6	5	6	6	8	6	6	7	6	8	7	78
調査日時点の褥瘡有病率	褥瘡有病率(日本褥瘡学会)	2.2	2.1	2.6	3.6	2.4	2.5	2.0	1.9	2.4	3.0	3.3	2.4	2.5
	入院後発症の褥瘡有病率	1.4	1.1	1	1.2	1.1	1.5	1.1	1.1	1.5	1.1	1.3	1.3	1.2

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(d2以上)

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(d2以上)

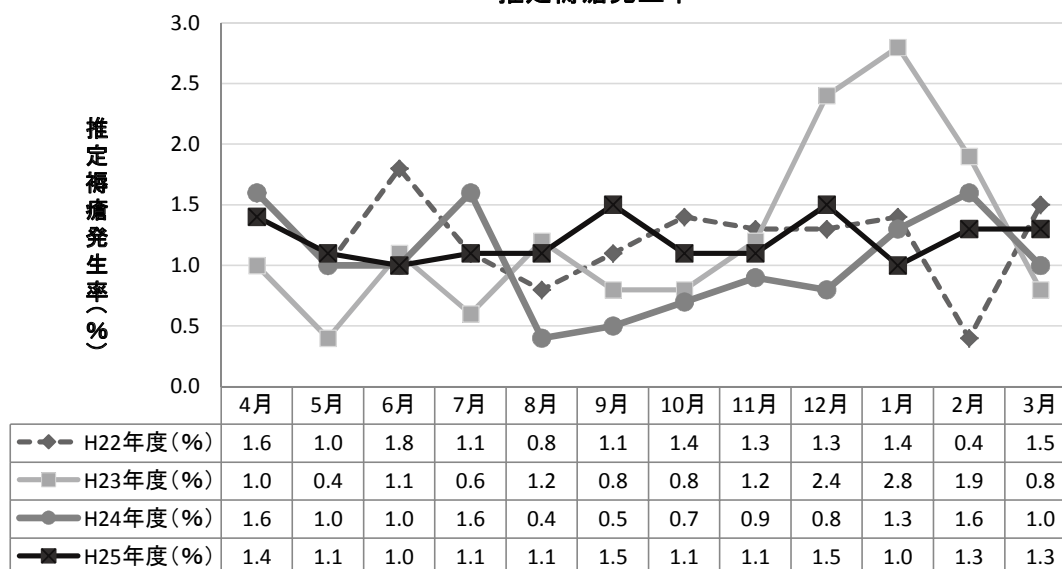
入院後発症の褥瘡保有患者数：各月の月末時点で、入院後に発症した褥瘡を保有している患者数(d2以上)

褥瘡有病率(日本褥瘡学会)：「褥瘡保有患者数」/「調査日時点の入院患者数」(d2以上)

入院後発症の褥瘡有病率：「入院後発症の褥瘡保有患者数」/「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. 推定褥瘡発生率

推定褥瘡発生率



推定褥瘡発生率：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」/「のべ入院日数」

のべ入院日数：退院日を含む病棟を使用した日数の合計

## 10-3. NST回診実施患者数

平成25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	71	81	67	93	98	77	95	82	78	118	112	116	1,088
NST回診実施患者数(のべ患者数)	162	217	134	141	127	130	121	110	98	129	94	136	1,599

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(のべ患者数)：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

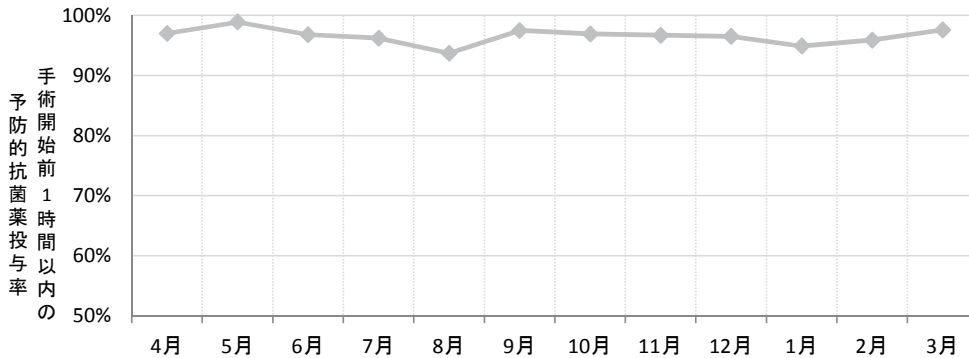
※NST：それぞれの患者の栄養管理を(個々の症例・各疾患治療に応じて)他職種が協働して適切に実施するチーム。

## 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25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	165	268	185	208	286	236	259	209	259	276	296	288	2,935
手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与患者数	160	265	179	200	268	230	251	202	250	262	284	281	2,832
手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率	97.0%	98.9%	96.8%	96.2%	93.7%	97.5%	96.9%	96.7%	96.5%	94.9%	95.9%	97.6%	96.6%

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退院患者数。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  
 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  
 手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率は遑って調査したところ、実際は全ての月において100%実施を確認。

### 11-2. 菌種別の抗菌薬感受性率

菌種	薬剤名	平成25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%	89.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
緑膿菌	メロペネム	100.0%	100.0%	92.0%	95.0%	97.0%	95.0%	97.0%	98.0%	97.0%	87.0%	94.0%	93.0%
	セフェピム	95.0%	100.0%	100.0%	100.0%	98.0%	100.0%	97.0%	94.0%	97.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	ピペラシリン	89.0%	100.0%	100.0%	100.0%	98.0%	100.0%	97.0%	94.0%	97.0%	93.0%	94.0%	97.0%
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. 抗菌薬の使用推移

抗菌薬種類	薬剤名	平成25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	10.1	13.1	11.1	17.0	15.6	17.2	17.6	16.0	19.1	23.0	16.7	13.0
	ドリベネムの使用量	6.9	7.0	4.7	4.6	7.0	12.0	2.3	6.0	7.2	5.8	3.9	3.1
抗MRSA薬	バンコマイシンの使用量	4.9	4.0	4.8	4.2	5.9	5.9	5.7	5.9	7.1	4.9	6.1	4.3
	アルベカシンの使用量	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0	0.5	0.0	0.5	1.1
	テイコブラニンの使用量	0.6	0.4	1.7	2.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
	リネゾリドの新規使用人数	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0
	ダブトマイシンの新規使用人数	1.0	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.0	0.0	1.0	0.0
ペニシリン系	アンピシリンの使用量	2.6	3.1	5.2	1.7	4.9	11.8	1.5	2.0	2.0	4.0	3.4	3.4
	スルバクタム/アンピシリンの使用量	90.0	75.4	77.2	82.3	81.9	71.8	73.2	90.7	98.9	91.4	94.7	77.0
	ピペラシリンの使用量	1.7	3.0	1.3	2.3	2.5	2.6	2.3	3.5	2.2	1.3	2.6	1.5
	タゾバクタム/ピペラシリンの使用量	1.1	2.2	2.2	1.4	3.8	4.1	4.6	2.2	3.6	1.7	2.4	2.3
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	42.2	40.1	47.7	42.8	40.2	40.4	41.8	42.2	46.4	44.8	40.6	36.9
	セフメタゾールの使用量	13.1	12.0	11.9	12.3	11.9	12.7	14.3	14.3	11.1	11.4	11.0	13.8
	スルバクタム/セフォペラゾンの使用量	6.4	2.3	4.1	3.9	5.0	6.1	6.6	4.1	3.5	4.9	3.9	4.2
	セフトリアキソンの使用量	14.6	21.7	22.8	20.1	17.6	16.2	20.7	15.0	22.4	23.2	22.1	23.3
	セフトアジジムの使用量	0.2	0.0	0.5	0.1	0.3	0.9	0.6	0.0	0.0	0.0	2.5	2.6
	フロモキシセフの使用量	3.8	2.5	1.7	2.3	3.1	1.5	2.9	2.9	2.8	1.3	1.2	2.6
	セフェピムの使用量	14.8	16.9	15.7	23.1	22.2	22.5	21.8	25.5	25.1	31.4	14.3	12.2
アミノグリコシド系	アミカシンの使用量	3.0	2.0	1.8	2.4	1.6	4.2	3.2	2.3	1.9	1.9	2.4	1.1
	ゲンタマイシンの使用量	1.6	1.6	0.3	0.3	0.4	0.8	0.9	0.8	0.9	0.6	0.8	0.7
ニューキノロン系	シプロキサンの使用量	1.7	1.3	1.0	0.2	3.4	1.5	2.9	2.9	2.4	1.4	2.4	1.7
	レボフロキサシンの使用量	32.2	16.8	21.8	21.5	29.5	23.9	29.1	18.6	23.2	23.3	19.5	28.6
	モキシフロキサシンの使用量	2.1	4.7	2.6	3.5	2.6	2.7	5.9	3.4	3.3	1.5	1.1	2.2
	トスフロキサシンの使用量	0.4	0.2	0.5	1.0	0.2	0.0	0.0	0.4	0.8	0.0	0.0	0.0
その他	ミノマイシンの使用量	2.9	1.3	2.4	7.5	1.8	2.1	1.2	0.4	3.2	5.9	2.8	3.2
	クリンダマイシンの使用量	3.6	4.1	3.2	3.6	5.4	4.9	3.1	4.5	4.2	4.0	5.2	3.1

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		

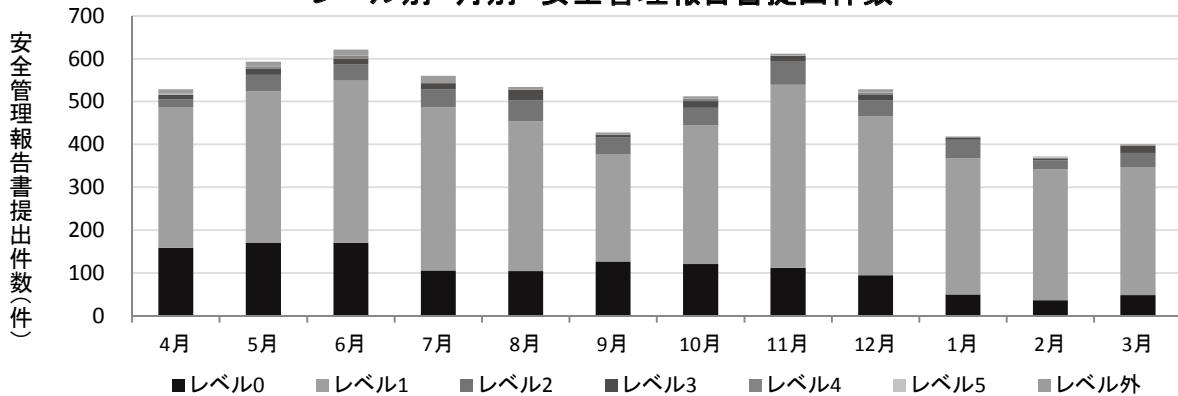
## 12. 安全管理

### 12-1. 安全管理報告書提出件数

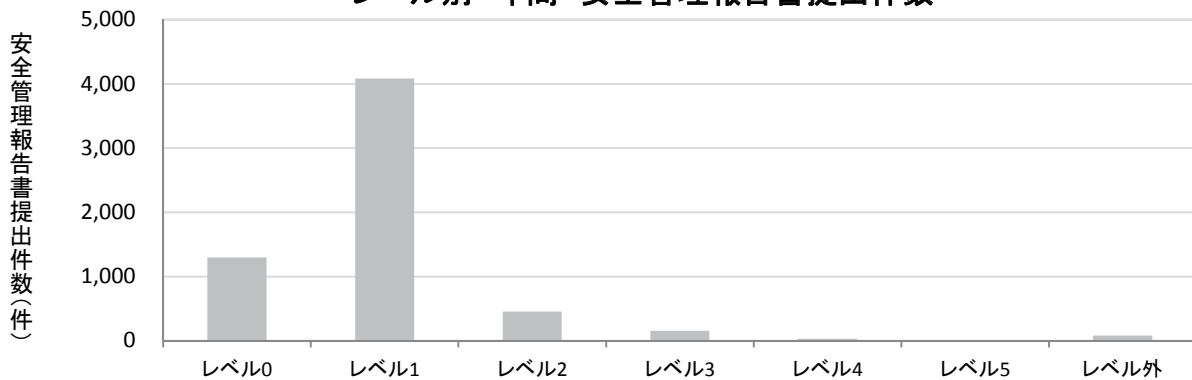
#### (a) レベル別 安全管理報告書提出件数

平成25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	159	171	170	106	104	127	121	112	95	50	36	48	1,299
	レベル1	327	353	379	381	350	249	324	427	371	317	306	299	4,083
	レベル2	19	38	37	41	49	40	40	54	37	44	21	33	453
軽微なアクシデント	レベル3	11	15	14	15	24	6	16	14	14	4	4	17	154
重篤なアクシデント	レベル4	1	5	8	0	0	1	6	0	4	3	1	1	30
	レベル5	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	3	0	8
その他	レベル外	11	11	12	17	7	5	5	4	7	0	1	2	82
合計		529	593	621	560	534	428	512	612	529	419	372	400	6,109

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



安全管理報告書提出件数は1事案に対し複数報告書が提出された場合重複してカウントする

インシデント/アクシデントレベル:

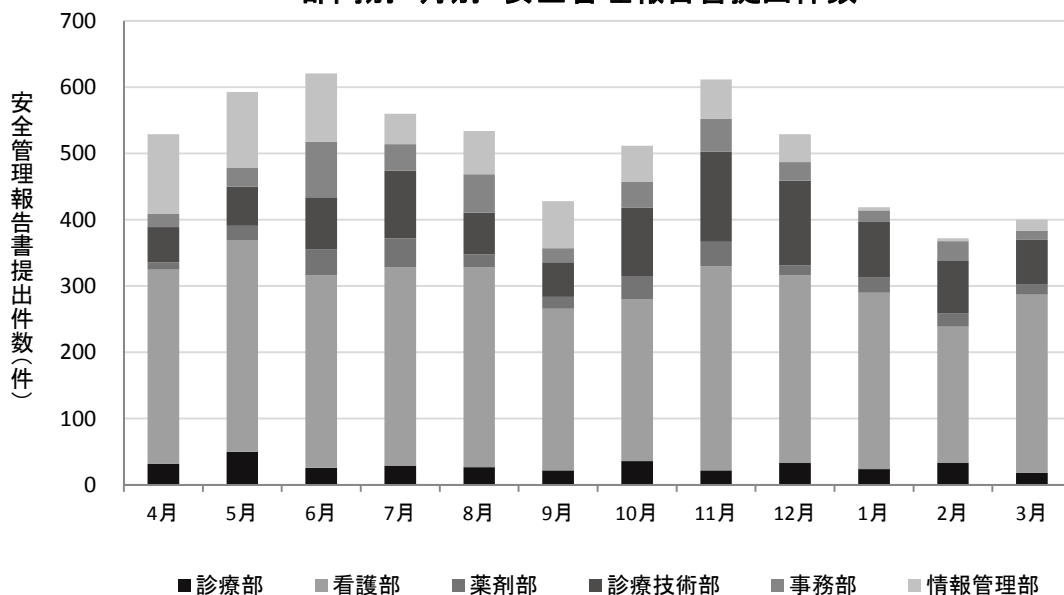
- レベル0 ⇒ 間違いなどが発生したが、実施されなかった
- レベル1 ⇒ 間違いなどが実施され、実害はなかったが、なんらかの影響を与えた可能性がある(クレーム含む)
- レベル2 ⇒ 間違いなどにより、観察強化や検査が必要になった、バイタルサイン変化や自覚症状を訴えた
- レベル3 ⇒ 間違いなどのために予定していなかった処置や治療・入院日数の延長が必要になった
- レベル4 ⇒ 間違いなどにより重大な障害が持続する
- レベル5 ⇒ 間違いなどが原因で死亡
- レベル外 ⇒ 入院24時間以内死亡などの事例



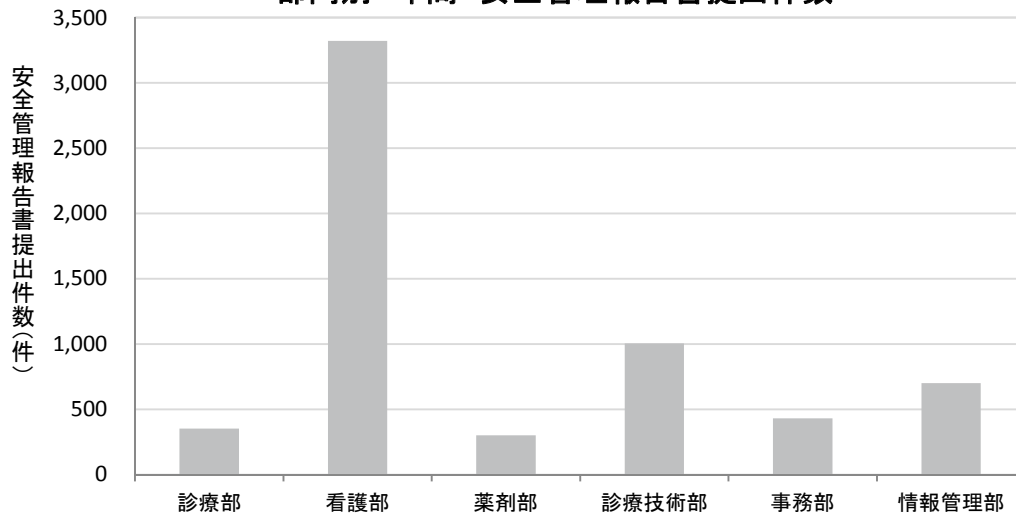
(b) 部門別安全管理報告書提出件数

平成25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	32	50	26	29	27	22	36	22	33	24	33	18	352
看護部	293	319	290	299	301	244	244	308	283	266	206	269	3,322
薬剤部	11	22	40	44	20	18	34	37	15	23	20	16	300
診療技術部	53	59	78	102	63	52	104	136	128	84	79	67	1,005
事務部	20	29	84	40	58	21	39	50	28	17	30	14	430
情報管理部	120	114	103	46	65	71	55	59	42	5	4	16	700
<b>合計</b>	<b>529</b>	<b>593</b>	<b>621</b>	<b>560</b>	<b>534</b>	<b>428</b>	<b>512</b>	<b>612</b>	<b>529</b>	<b>419</b>	<b>372</b>	<b>400</b>	<b>6,109</b>

部門別 月別 安全管理報告書提出件数



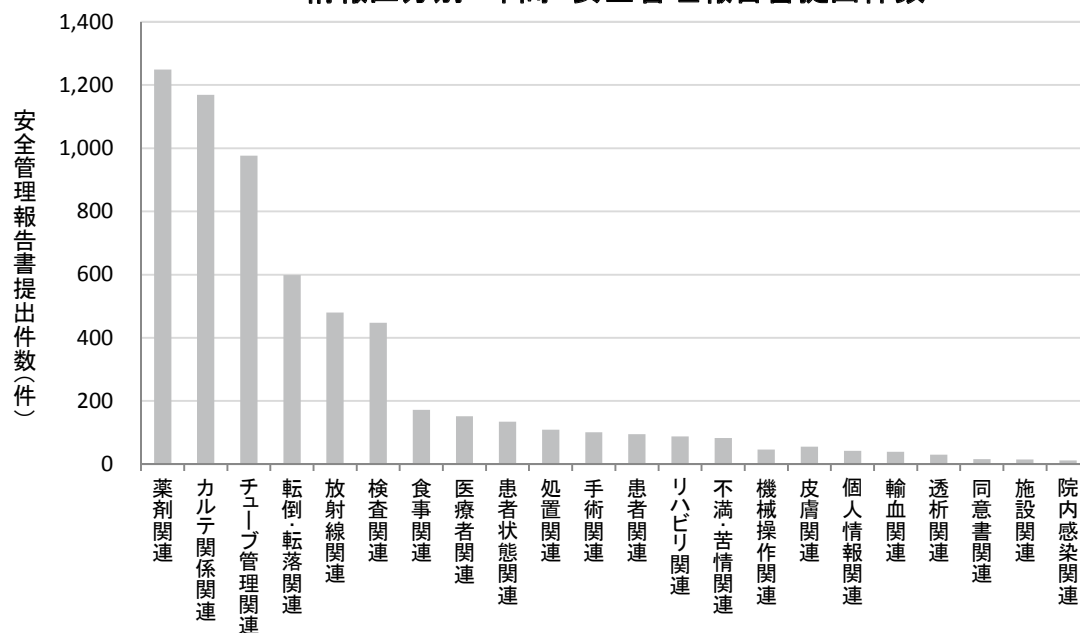
部門別 年間 安全管理報告書提出件数



## (c) 情報区分別提出件数

平成25年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
薬剤関連	101	105	126	137	117	83	95	126	92	96	86	85	1,249
カルテ関係関連	136	151	192	91	121	98	96	109	76	29	42	28	1,169
チューブ管理関連	85	93	75	84	78	63	66	79	86	108	65	95	977
転倒・転落関連	46	55	53	50	49	44	48	54	71	42	43	43	598
放射線関連	14	14	17	25	18	51	84	88	77	35	27	30	480
検査関連	42	51	27	48	42	20	33	45	34	38	36	31	447
食事関連	11	9	34	20	15	4	11	17	9	13	11	18	172
医療者関連	20	16	11	16	10	14	13	12	17	7	7	9	152
患者状態関連	12	15	17	20	16	7	11	6	10	1	10	9	134
処置関連	10	14	15	12	7	6	8	11	7	2	9	8	109
手術関連	15	11	6	14	9	5	13	11	2	2	7	6	101
患者関連	2	16	9	5	9	8	4	6	11	15	5	5	95
リハビリ関連	5	12	13	8	9	8	4	9	4	7	2	7	88
不満・苦情関連	7	12	4	6	8	4	7	10	7	6	6	6	83
機械操作関連	5	2	4	5	5	3	3	7	6	4	2	0	46
皮膚関連	4	5	5	5	8	2	3	10	6	6	0	1	55
個人情報関連	4	3	5	2	6	3	6	4	3	1	2	3	42
輸血関連	6	1	3	2	4	0	1	3	5	2	9	3	39
透析関連	1	2	1	6	0	1	0	1	3	4	2	9	30
同意書関連	2	0	1	1	2	2	3	2	1	1	0	1	16
施設関連	1	3	2	3	1	2	1	0	0	0	1	1	15
院内感染関連	0	3	1	0	0	0	2	2	2	0	0	2	12
<b>合計</b>	<b>529</b>	<b>593</b>	<b>621</b>	<b>560</b>	<b>534</b>	<b>428</b>	<b>512</b>	<b>612</b>	<b>529</b>	<b>419</b>	<b>372</b>	<b>400</b>	<b>6,109</b>

## 情報区分別 年間 安全管理報告書提出件数

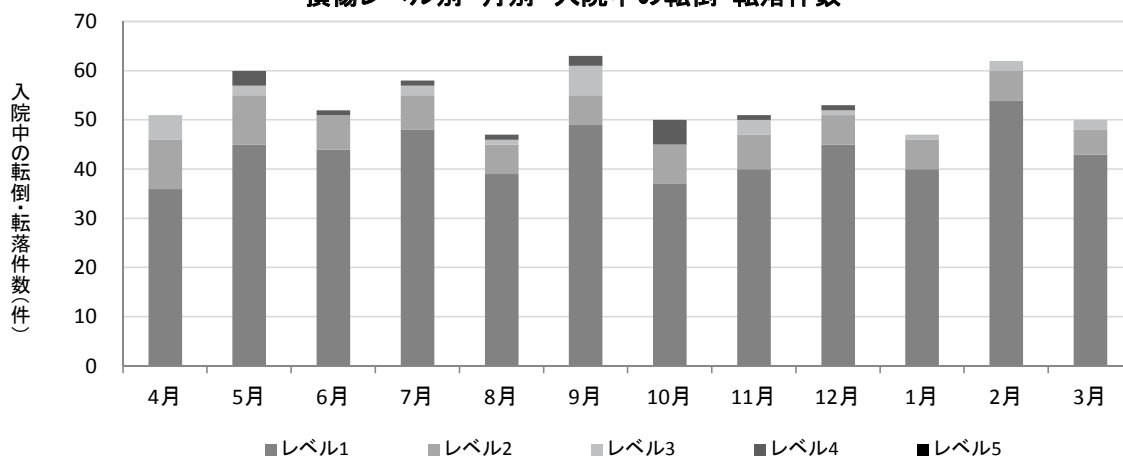


12-2. 入院中の転倒・転落

(a) 損傷レベル別 入院中の転倒・転落件数

平成25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)	38	39	38	37	32	33	32	35	47	24	37	30	422	
	レベル2 (軽度)	6	10	11	11	12	8	13	15	14	15	3	10	128	
	レベル3 (中軽度)	0	1	3	0	1	2	0	0	0	1	0	1	2	11
	レベル4 (重度)	0	2	0	0	0	1	3	0	3	2	1	0	12	
	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		44	52	52	48	45	44	48	50	65	41	42	42	573	

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

転倒・転落件数は1事案に対し複数報告書が提出された場合でも1とカウントする。

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

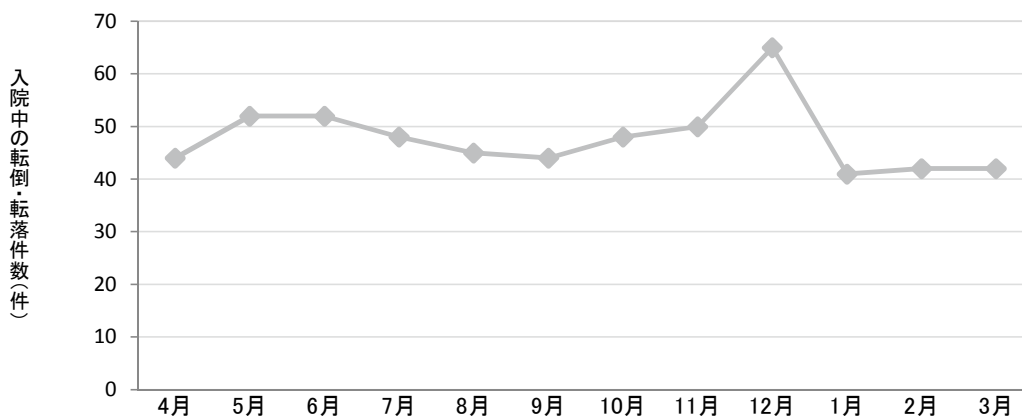
レベル3 ⇒ 縫合、ステリー、皮膚接着剤、副子が必要となった、または筋肉・関節の挫傷を招いた

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

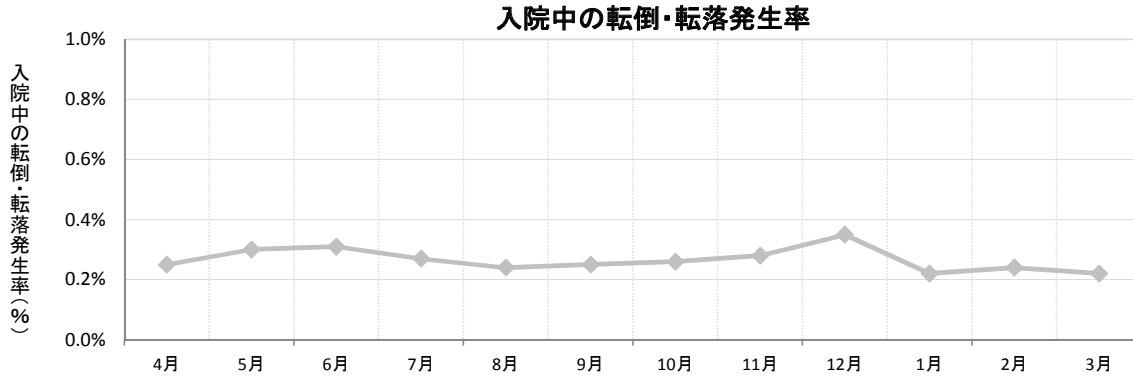
(b) 入院中の転倒・転落件数推移

入院中の転倒・転落件数推移



(c) 入院中の転倒・転落発生率

平成25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	44	52	52	48	45	44	48	50	65	41	42	42	573
のべ入院日数	17,622	17,574	16,789	17,725	18,626	17,507	18,214	18,051	18,348	18,421	17,148	18,749	214,774
転倒・転落発生率	0.25	0.3	0.31	0.27	0.24	0.25	0.26	0.28	0.35	0.22	0.24	0.22	0.27

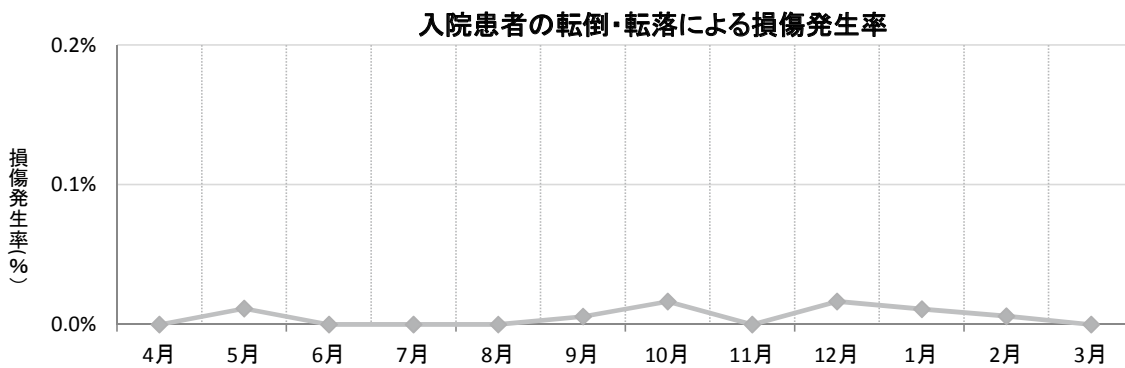


転倒・転落発生率: 「転倒・転落発生件数」/「のべ入院日数」

(d) 入院患者の転倒・転落による損傷発生率

平成25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	2	0	0	0	1	3	0	3	2	1	0	12
のべ入院日数	17,622	17,574	16,789	17,725	18,626	17,507	18,214	18,051	18,348	18,421	17,148	18,749	214,774
損傷発生率	0.0000	0.0114	0.0000	0.0000	0.0000	0.0057	0.0165	0.0000	0.0164	0.0109	0.0058	0.0000	0.0056

0.0056%

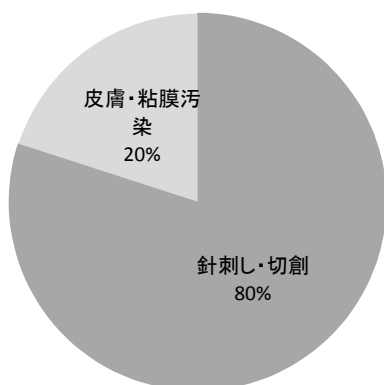


損傷発生率: 「転倒・転落のうちレベル4以上の転倒・転落件数」/「のべ入院日数」

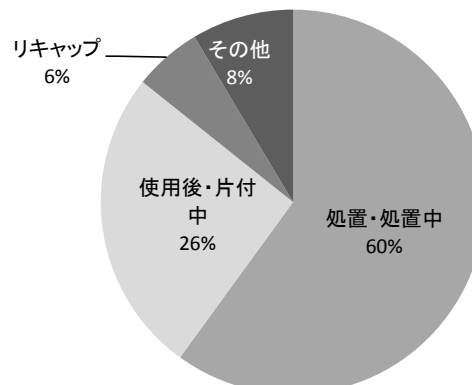
## 12-3. 針刺し件数

平成25年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
針刺し事故総件数		2	4	3	4	4	4	4	1	5	0	3	1	35
事象別 件数	針刺し・切創	2	4	3	3	2	2	4	0	5	0	2	1	28
	皮膚・粘膜汚染	0	0	0	1	2	2	0	1	0	0	1	0	7
原因別 件数	処置・処置中	1	3	1	3	4	3	1	0	2	0	2	1	21
	使用后・片付中	1	0	2	0	0	1	1	1	2	0	1	0	9
	リキャップ	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
	その他	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	0	3
当事者の職種別 件数	医師	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	5
	看護師	1	3	3	1	3	1	2	0	2	0	1	1	18
	臨床検査技師	1	1	0	1	1	2	1	1	2	0	1	0	11
	その他	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1

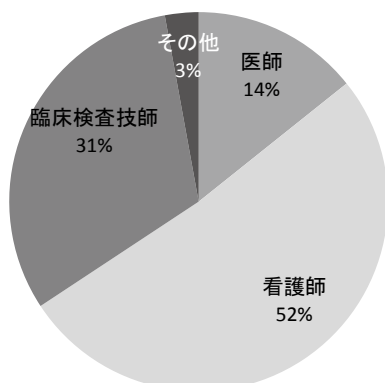
事象別 針刺し件数



原因別 針刺し件数



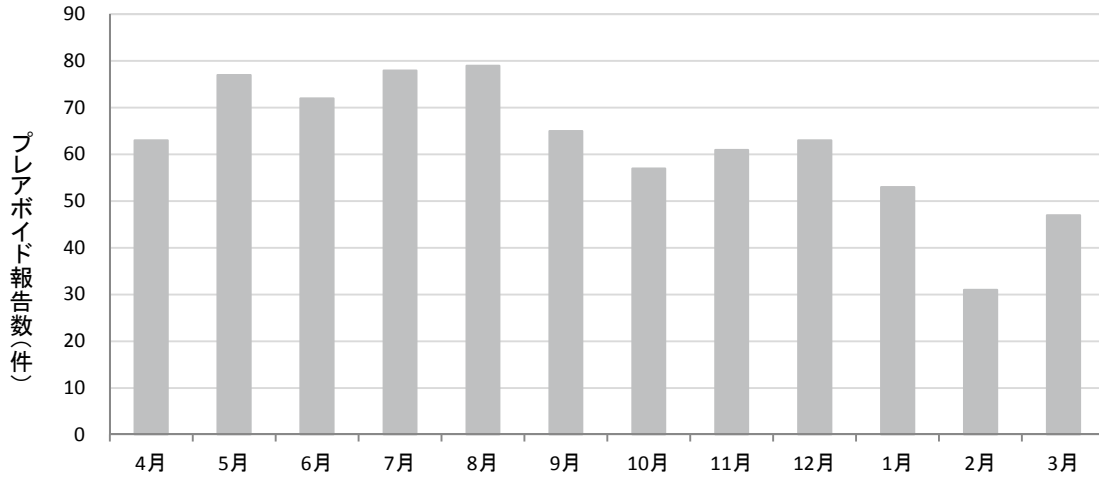
当事者の職種別 針刺し件数



## 12-4. プレアボイド報告数

平成25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	63	77	72	78	79	65	57	61	63	53	31	47	746

プレアボイド報告数



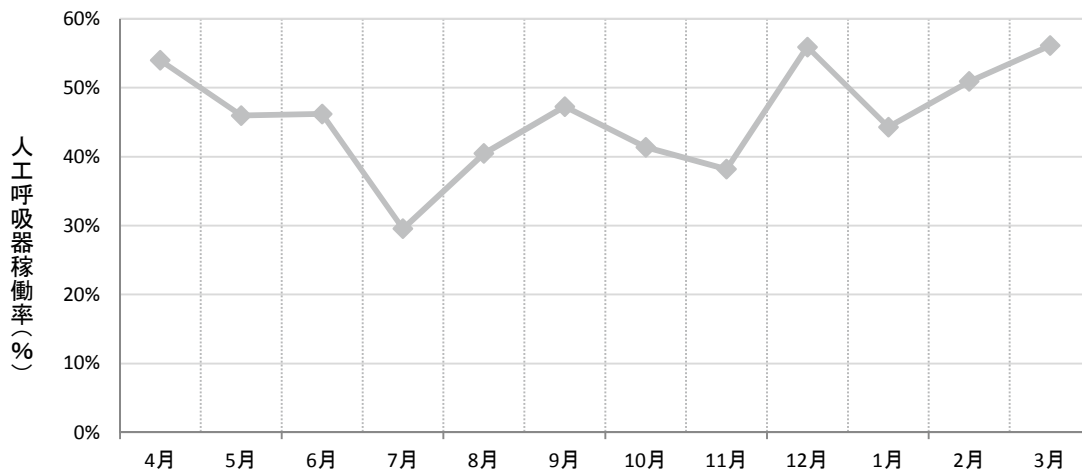
プレアボイド事例として日本病院薬剤師会に報告した件数

「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25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	11.5	9.7	9.7	6.5	8.9	10.4	9.1	8.4	12.3	9.3	11.2	12.4
人工呼吸器平均待機台数	9.8	11.4	11.3	15.5	13.1	11.6	12.9	13.6	9.7	11.7	10.8	9.7
人工呼吸器稼働率	54.0	46.0	46.2	29.5	40.5	47.3	41.4	38.2	55.9	44.3	50.9	56.1

人工呼吸器稼働率





## 13. 学術研究・図書

## 13-1. 学術発表数

平成25年度		学会発表数	研究会・ 勉強会発表数	論文等執筆数
院長・副院長		3	0	1
診療部	内科	8	5	0
	循環器内科	1	0	0
	消化器内科	18	8	0
	神経内科	1	0	1
	腎臓内科	21	4	1
	呼吸器内科	0	0	0
	腫瘍内科	5	1	2
	小児科	1	0	0
	産婦人科	0	0	0
	外科・乳腺外科	12	1	7
	整形外科	4	0	1
	脳神経外科	0	2	0
	心臓血管外科	3	0	0
	小児外科	2	0	1
	泌尿器科	5	1	0
	耳鼻いんこう科・頭頸部外科	4	1	2
	眼科	0	1	0
	形成外科・美容外科	2	0	2
	皮膚科	0	0	3
	麻酔科	0	0	0
	救急科	2	0	0
	放射線診断科	1	2	1
	放射線治療科	0	0	0
	病理診断科	0	0	0
臨床検査科	5	5	3	
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	
総合診療科	1	0	0	
人間ドック科	0	0	0	
看護部		18	4	11
薬剤部		14	1	0
診療技術部	リハビリテーション技術科	14	0	1
	検査技術科	14	0	0
	放射線技術科	17	34	0
	臨床工学科	10	1	0
	栄養科	3	1	1
事務部		5	1	0
情報管理部		1	0	1
合計		195	73	39

## 13-2. 図書蔵書数

		平成25年度
図書	図書蔵書数	3,645
	年間受入数	306
	年間除籍数	80
雑誌	製本雑誌所蔵数	427
	現行受入タイトル数(洋雑誌)	33
	現行受入タイトル数(和雑誌)	136

## 13-3. 図書貸出冊数

	平成23年度	平成24年度	平成25年度
診療部	481	679	537
看護部	977	1,050	979
薬剤部	77	58	29
診療技術部	288	360	619
事務部	17	13	19
情報管理部	22	37	46
合計	1,862	2,197	2,229

## 13-4. 他図書館との相互利用(文献依頼)件数

		平成23年度	平成24年度	平成25年度
他図書館への 文献依頼申込件数	診療部	364	478	476
	看護部	126	101	190
	薬剤部	41	10	4
	診療技術部	316	274	302
	事務部	4	4	11
	情報管理部	9	0	0
	合計	860	867	983
他図書館からの文献依頼受付件数		224	217	327
内部処理件数		783	737	916

内部処理件数: 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活動実績

		平成25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	15
	2次募集採用人数	0
	合計採用人数	15
マッチング率		100.0%
採用率		100.0%

## 14-2. 臨床研修指導医数

	平成26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	9	4
循環器内科	9	3
消化器内科	16	2
神経内科	3	2
腎臓内科	4	4
呼吸器内科	2	0
感染症内科	0	0
腫瘍内科	4	2
小児科	6	2
産婦人科	5	2
外科・乳腺外科	11	7
整形外科	8	3
脳神経外科	3	1
心臓血管外科	4	2
小児外科	1	1
泌尿器科	5	2
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	1
皮膚科	4	1
麻酔科	5	1
救急科	4	3
放射線診断科	4	2
放射線治療科	1	1
病理診断科	2	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
総合診療科	2	0
健診科	3	0
人間ドック科	4	0
<b>合計</b>	<b>144 名</b>	<b>58 名</b>

## 14-3. プログラム責任者養成講習会受講者数

プログラム責任者養成講習会受講者数
1

## 15. 職場環境

### 15-1. 健康診断受診率

平成26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	97.0%	167	162
看護部	100.0%	663	663
薬剤部	100.0%	32	32
診療技術部	100.0%	283	283
事務部	100.0%	227	227
情報管理部	100.0%	24	24
<b>合計</b>	<b>99.6%</b>	<b>1,396</b>	<b>1,391</b>

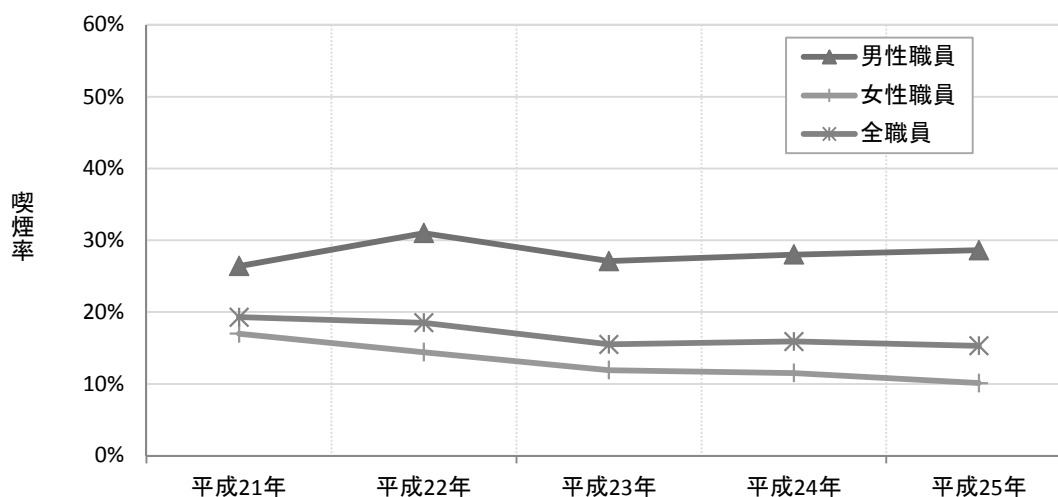
対象常勤職員数：常勤職員数から長期休職（産休、育休等）中で未受診の者を除外した数  
 平成24年8月の特定業務従事者健診（深夜業）以降から、看護部の対象者を「全員」から「夜勤を行っている職員」に変更。  
 診療部における健康診断の未受診者について、胸部X線検査は受診済み。

### 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	28.0%	389	11.5%	1,065	15.9%	1,454
平成25年	28.6%	402	10.1%	1,024	15.3%	1,426

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%
	平成25年	19.5%	56.9%	7.7%	23.5%	34.7%	29.3%
女性	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%
	平成25年	3.1%	13.6%	0.0%	3.7%	6.8%	10.1%

## 15-3. インフルエンザワクチン接種率

平成25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	89.5%	162	145
看護部	99.1%	657	651
薬剤部	97.0%	33	32
診療技術部	100.0%	298	298
事務部	97.4%	235	229
情報管理部	100.0%	24	24
<b>合計</b>	<b>97.9%</b>	<b>1,409</b>	<b>1,379</b>

対象常勤職員数: 常勤職員数からアレルギー等の理由により接種しない者と長期休職(産休、育休等)中で未受診の者を除外した数。

## 15-4. HBワクチン接種率(B型肝炎予防有効率)

平成26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	78.5%	172	135	122	50	13	26.0%
看護部	84.9%	694	589	481	219	108	49.3%
薬剤部	54.3%	35	19	19	16	0	0.0%
診療技術部	94.4%	107	101	82	25	19	76.0%
<b>合計</b>	<b>83.7%</b>	<b>1008</b>	<b>844</b>	<b>704</b>	<b>310</b>	<b>140</b>	<b>45.2%</b>

対象部門の常勤職員数: 各部門の常勤職員数。

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25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	56.1%	2,384	1,338
看護部	82.8%	11,891	9,847
薬剤部	35.4%	655	232
診療技術部	75.7%	4,875	3,693
事務部	50.1%	4,413	2,209
情報管理部	71.2%	485	346
<b>合計</b>	<b>71.5%</b>	<b>24,703</b>	<b>17,664</b>

## 15-6. 平均労働時間

平成25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	154.1	155.6	170.2	154.7	153.7	154.5	154.4	154.3	156.4	155.6	152.4	153.8	1,869.7
看護部	155.9	161.2	156.0	161.6	158.7	153.1	161.6	154.8	157.5	155.1	142.0	158.0	1,875.4
薬剤部	172.8	179.1	169.1	182.6	177.2	165.6	176.7	172.9	166.0	165.1	160.0	176.8	2,063.9
診療技術部	159.0	162.6	153.0	163.8	163.5	148.6	162.3	154.2	152.6	150.7	144.0	158.1	1,872.5
事務部	160.1	169.9	168.0	172.5	167.7	158.4	175.9	167.1	161.3	157.5	154.0	170.2	1,982.7
情報管理部	163.3	161.4	165.2	175.9	167.5	158.7	178.5	174.0	159.5	155.0	151.0	160.6	1,970.6
<b>平均</b>	<b>157.7</b>	<b>162.8</b>	<b>159.5</b>	<b>163.9</b>	<b>161.3</b>	<b>153.6</b>	<b>163.9</b>	<b>157.4</b>	<b>157.2</b>	<b>154.9</b>	<b>146.2</b>	<b>160.0</b>	<b>160.0</b>

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に含めない。



## 編集後記

今回は昨年度と大きな変化はありませんでした。関係各部署のお力添えで通年よりも早めに完了することができました。プロジェクトメンバーおよび関係者の皆様方に深謝いたします。本当にお疲れ様でございました。(T.T)

本年はより早い年報の完成を目指して、チームで試行錯誤してまいりました。皆様のご協力のもと、無事完成させることが出来ました。ありがとうございます。(K.N)

本年度は6月末の完成をめざし、大変タイトなスケジュールで頑張っって作成しました。この経験を踏まえ、次年度の年報に反映させていけたらと思っています。来年も頑張りますよ。(K.T)

更なる「早期完成」を目標に、内容の充実も図りながらの編集作業となりましたが、無事完成となり嬉しい限りです。ご協力いただいた皆さまのおかげです。ありがとうございます。(K.Y)

今年度より年報の作成に携わせていただきました。プロジェクトチーム以外の方々にもご協力いただき、今年度は例年より早い仕上がりであるにも係らず遅滞なく完成することができました。ありがとうございます。(Y.A)

今年度より、初めて年報作成に参加させて頂きました。年報作成を通し、当院の歴史や業績、各部署の特徴等改めて理解することが出来ました。年報作成にご協力頂いた方には大変感謝しております。ありがとうございます。(T.I)

今年で2回目の参加でした。年々制作スピードがアップしているのは編纂にご協力いただいた方々のおかげと、心より感謝申し上げます。(K.O)

年々、内容が充実し、作成にかかる時間も短縮しています。皆様のご協力のおかげだと思います。ありがとうございます。(M.N)

今年度も予定通り作成することができました。ご協力頂いた皆様ありがとうございます。来年度は50周年。記念すべき年にふさわしい年報にしたいと思います。(M.D)

年々内容も充実してきていると思います。各部署のご協力で早々に年報を作成することができました。プロジェクトチームの皆様お疲れ様でした。(Y.K)

昨年度以上に、内容が充実した年報が出来上がりました。各部署原稿の提出にご協力していただき、ありがとうございます。(S.O)

初めて参加させて頂き、年報の作成は時期的にもとても大変でした。皆様のご協力のもと完成することができました。ありがとうございます。(S.K)

初版の年報作成から携わり、年々年報の内容が濃くなっておりメンバーの業務量も増えておりますが、プロジェクトメンバーが協力し充実した年報が作成できていると感じております。B館が稼働した26年度も、よりよい年報にしたいと考えております。本当にお疲れ様でした。(T.A)

---

平成26年7月1日発行

©2014 医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院

発行者：徳永 英吉

編集者：病院年報作成プロジェクトチーム

山野井 貴彦、鳥濱 智明、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、加藤 佐代子、村松 弘志、  
土肥 真弓、荒木 優輔、伊藤 哲麻、山口 博之、  
安田 沙紀、津田 頌

〒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/>

---





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