

# 平成26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26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）	13
II. 平成26年度の出来事	17
院内行事	18
すこやか教室実績	20
B館I期竣工式	21
経カテーテル的大動脈弁置換術（TAVI）開始	23
III. 各部署の年報	25
診療部部長	27
心臓血管センター	27
栄養サポートセンター	29
生活習慣病センター	31
消化器内科	33
神経内科	35
糖尿病内科	35
腎臓内科	36
血液内科	37
呼吸器内科	37
腫瘍内科	38
小児科	39
産婦人科	40
外科・乳腺外科	41
整形外科	43
脳神経外科	45

小児外科	45
泌尿器科	46
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	47
眼科	48
形成外科	49
美容外科	50
皮膚科	50
麻酔科	51
救急科	52
総合診療科	53
放射線診断科	54
放射線治療科	54
病理診断科	55
臨床検査科	56
リハビリテーション科	56
歯科口腔外科	57
人間ドック科	58
健診科	59
看護部部長	59
10 A 病棟看護科	60
9 A 病棟看護科	60
8 A 病棟看護科	61
7 A 病棟看護科	62
6 A 病棟看護科	62
5 A 病棟看護科	63
4 A 病棟看護科	64
13 B 病棟看護科	64
10 B 病棟看護科	65
9 B 病棟看護科	65
8 B 病棟看護科	66
7 B 病棟看護科	67
6 B 病棟看護科	67
5 B 救急病棟看護科	68
5 B 産科病棟看護科	69
4 D 病棟看護科	69
集中治療看護科	70

救急初療看護科	71
手術看護科	71
内視鏡看護科	72
透析看護科	73
外来看護科	73
看護支援科	74
褥瘡管理科	74
保健指導科	75
健康管理看護科	76
地域連携看護科	76
放射線看護科	77
診療補助課	78
薬剤部部長	78
調剤製剤科	79
薬品管理科	79
DI科	80
治験管理科	80
診療技術部部長	81
放射線技術科	81
リハビリテーション技術科	82
栄養科	82
検査技術科	83
巡回健診技術科	83
臨床工学科	84
事務部部長	84
地域連携課	85
入院医事課	86
外来医事課	86
巡回健診課	87
健康管理課	88
経理課	88
施設課	89
総務課	89
人事課	90

文書管理課	90
患者支援課	91
情報管理部部長	92
医療安全管理課	93
感染管理課	93
医療情報管理課	94
情報システム課	94
組織管理課	94
IV. 委員会活動報告	97
V. 教育研究実績	123
VI. 臨床実績 (Clinical Indicator)	173
編集後記	235

## 平成26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。

皆様からのご協力を賜り、平成26年6月にB館Ⅰ期工事竣工を迎え、12月には開院50周年を迎えました。これも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。

平成26年度では基本理念にも掲げております「高度な医療」を目指し、経カテーテル的大動脈弁置換術の実施施設として認定を受けました。また、病院機能評価認定更新、ISO9001：2008認証更新、プライバシーマーク更新、日本輸血・細胞治療におけるI&A認定審査等、複数の外部審査を受審致しました。新たにB館Ⅰ期工事が竣工し、現在B館Ⅱ期工事も着工となり、環境が大きく変化している当院ですが、急性期医療の充実を図る為、今後も継続的な質の改善活動に積極的に取り組んで参ります。

開院50周年を迎えましたが、同時に新たな50年へのスタートを切りました。今後も質の高い医療を地域の皆様に提供していくと共に、市民の皆様に期待される地域の基幹病院として、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26年度における臨床研究の成果及び診療実績、また各職域の活動実績を年報としてまとめさせて頂きました。ご一読頂ければ幸いです。

関係者の皆様、諸先輩の皆様から、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26年度基本方針

## “飛躍” 躍動感とスピード感をもって、次の50年に！

－ 職員が喜びと誇りを持てる病院を創る －

### 【地域貢献】

- \* 救急の受入れ体制の強化  
(目標：時間内95%、時間外85%)
- \* 地域医療連携の推進、病病・病診連携の強化  
(目標：紹介率75%、逆紹介率55%)
- \* 地域健康増進への寄与
- \* 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
  - ・ A館リニューアル工事着工
  - ・ G館の拡張工事着工
- \* 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
- \* 緩和ケア病棟の新設
- \* 組織的な医療安全対策、感染対策の強化
- \* 外来業務の質の改善（予約率の向上：目標85%）
- \* 患者満足度向上のための改善活動
- \* 日本医療機能評価更新受審（3rdG：Ver1.0）
- \* ISO9001更新受審
- \* プライバシーマーク更新受審

### 【人材育成、教育・研修】

- \* 次世代リーダーの育成
- \* 専門資格取得の推奨
- \* 学会発表、学術論文の推進
- \* 地域医療関係者を対象とした教育・研修活動の実施

### 【マネジメント】

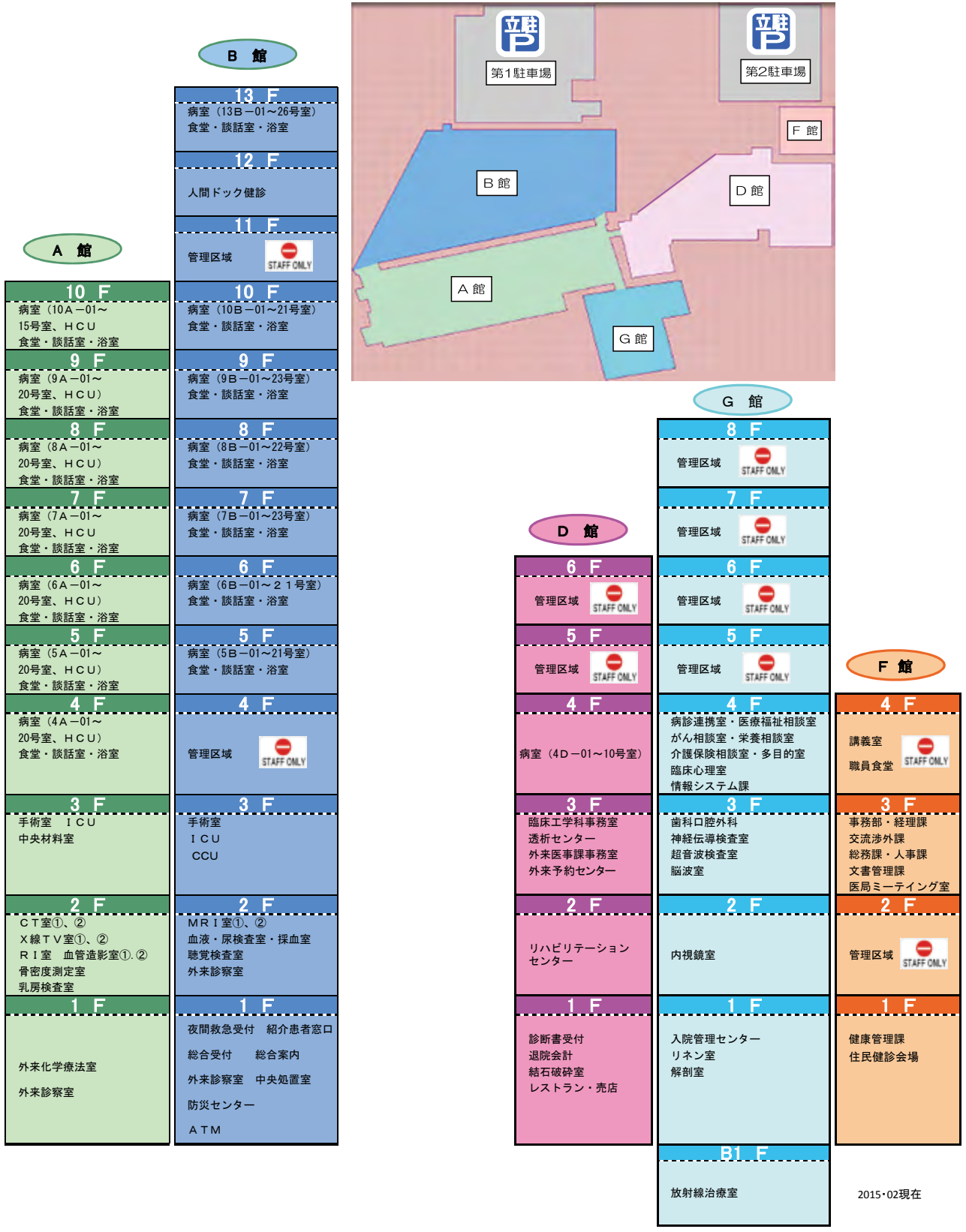
- \* 臨床指標と経営指標を統合した評価体制の構築
- \* 予算達成のための各部署マネジメント目標の設定
- \* 担当三役における品質目標管理

平成26年1月1日  
病院長 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	724床（一般610床・回復期リハ53床・小児特定18床・ICU22床・緩和ケア21床）	
診療科目	内科 循環器内科 消化器内科 神経内科 糖尿病内科 腎臓内科 血液内科 呼吸器内科 感染症内科 腫瘍内科 緩和ケア内科 心療内科 小児科 産婦人科 外科 整形外科 脳神経外科 心臓血管外科 消化器外科 乳腺外科 呼吸器外科 気管食道外科 肛門外科 内視鏡外科 小児外科 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 176名・非常勤 121名） 保健師（常勤 4名） 助産師（常勤 32名・非常勤 4名） 看護師（常勤 604名・非常勤 51名） 准看護師（常勤 39名・非常勤 18名） 介護福祉士（常勤 1名） 看護助手（常勤 74名・非常勤 8名） 薬剤師（常勤 49名・非常勤 1名） 診療放射線技師（常勤 52名・非常勤 2名） 理学療法士（常勤 95名・非常勤 2名） 作業療法士（常勤 35名・非常勤 1名） 言語聴覚士（常勤 15名） 臨床検査技師（常勤 69名・非常勤 23名） 臨床心理士（常勤 2名） 視能訓練士（常勤 6名） 臨床工学技士（常勤 44名） 歯科衛生士（常勤 4名・非常勤 1名） 管理栄養士（常勤 11名・非常勤 1名） 保育士（常勤 25名） 事務（常勤 340名・非常勤 50名）	
	（平成26年4月1日現在）	
床面積	45,871.07㎡	
敷地面積	15,239.74㎡	

# 案内図



2015・02現在

## 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	増床 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
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	増床 病床数86床
昭和42年11月	増床 病床数130床
昭和45年9月	増床 病床数170床
昭和48年11月	増床 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
昭和53年5月	増床 病床数309床 透析装置17台
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	増床 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開設
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 MRI 1・5T・心臓血管撮影装置導入
平成3年2月	韓国大同病院と姉妹病院締結
平成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	増床 病床数513床

年 月	事 柄
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	病院機能評価認定 (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 増床 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	病院機能評価認定更新 (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	病院機能評価認定更新 (Ver.5)
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6月	病院機能評価認定更新 (3rdG:Ver1.0 一般病院2 副機能:リハビリテーション病院)
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	病院開設50周年開院式
平成26年4月	MRI撮影装置 3T導入
平成26年6月	B館第I期工事竣工 病床数724床
平成26年6月	ハイブリッド手術室稼働
平成26年12月	プライバシーマーク認定更新
平成26年12月	ISO9001:2008認証更新
平成27年2月	経カテーテル的大動脈弁置換術 実施施設認定
平成27年2月	上尾中央総合病院心臓血管センター稼働



# 施設基準一覽

## 【入院基本料に関する事項】

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26年6月1日

基本診療料の施設基準	特掲診療料の施設基準
<p>地域歯科診療支援病院歯科初診料                      歯科外来診療環境体制加算                      一般病棟入院基本料（7対1）                      臨床研修病院入院診療加算                      救急医療管理加算                      超急性期脳卒中加算                      妊産婦緊急搬送入院加算                      診療録管理体制加算1                      医師事務補助作業体制加算1（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2                      特定集中治療室管理料3                      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</p> <p style="text-align: center;"><b>その他届出</b></p> <p>入院時食事療養（I）                      選定療養費（5,400円）                      長期入院に係る選定療養費                      薬価基準に記載されている医薬品の薬事法に基づく承認に係る用法等と異なる用法等に係る投与の実施における評価療養費</p> <p style="text-align: center;"><b>先進医療に関する届出</b></p> <p>術後のホルモン療法及びS-1内服投与の併用療法原発性乳がん</p>	<p>植込型除細動器移行加算                      高度難聴指導管理料                      糖尿病合併症管理料                      がん性疼痛緩和指導管理料                      がん患者指導管理料1                      がん患者指導管理料2                      がん患者指導管理料3                      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                      在宅療養後方支援病院                      接続血糖測定機加算                      HPV核酸検出及びHPV核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）                      検体検査管理加算I                      検体検査管理加算IV                      心臓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                      ヘッドアップティルト試験                      皮下連続式グルコース測定                      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                      歯科口腔リハビリテーション料2                      処置の休日加算1・時間外加算1及び深夜加算1                      透析液水質加算2                      磁器による膀胱等刺激法                      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                      植込型骨導補聴器移植術                      植込型骨導補聴器交換術                      乳がんセンチネルリンパ節加算1・2                      経皮的冠動脈形成術                      経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）                      組織拡張期による再建手術（乳房（再建手術）の場合に限る）                      ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）                      経皮的冠動脈ステント留置術                      経皮的中心隔心筋焼灼術                      ベースメーカー移植術及び交換術                      植込型心電図記録計移植術及び植込型心電図記録計摘出術                      両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術                      植込型除細動器移植術及び植込型除細動器交換術                      両室ペース機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペース機能付き植込型除細動器交換術                      大動脈バルーンパンピング法（IABP）                      経皮的冠動脈閉塞術                      ダメージコントロール手術                      体外衝撃波胆石破砕術                      腹腔鏡下肝切除術                      体外衝撃波脾石破砕術                      腹腔鏡下脛体尾部腫瘍切除術                      早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術                      体外衝撃波腎・尿管結石破砕術                      膀胱水圧拡張術                      腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術                      腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術                      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                      手術の休日加算1、時間外加算1及び深夜加算1                      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・人工膀胱造形術前処置加算                      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                      1回線量増加加算                      画像誘導放射線治療加算                      体外照射呼吸性移動対策加算                      定位放射線治療                      病理診断管理加算1                      クラウン・ブリッジ維持管理料</p>

## 〈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 病院機能評価認定 (機能種別版評価項目3rdG:Ver.1.0  
主たる機能：一般病院2  
副機能：リハビリテーション病院)

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  
優良人間ドック・健診施設  
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  
災害時医療支援活動指定病院

## 〈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  
日本アフレス学会認定施設  
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  
日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会 エキスパンダー実施施設認定証  
日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会 インプラント実施施設認定証  
日本心血管インターベンション治療学会研修施設認定証  
経カテーテルの大動脈弁置換術 関連学会協議会経カテーテルの大動脈弁置換術実施施設  
日本病理学会 研修認定施設認定証

# 平成26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  
 特任副院長 一色 高明

## 【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

## 【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 沼田 博  
 副部長 石川 雄一  
 次長 七島 清高  
 次長 田中 裕之

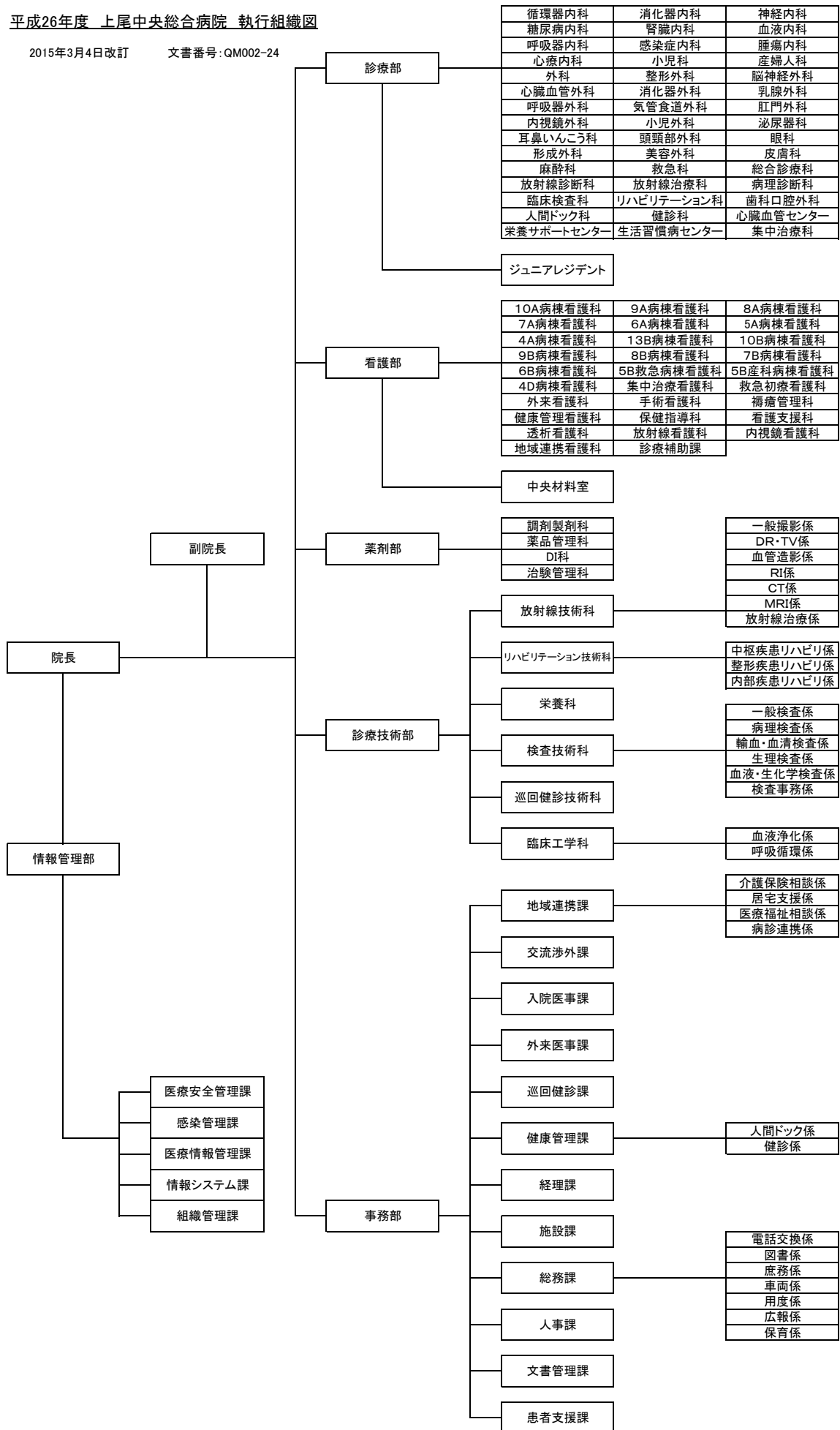
## 【情報管理部】

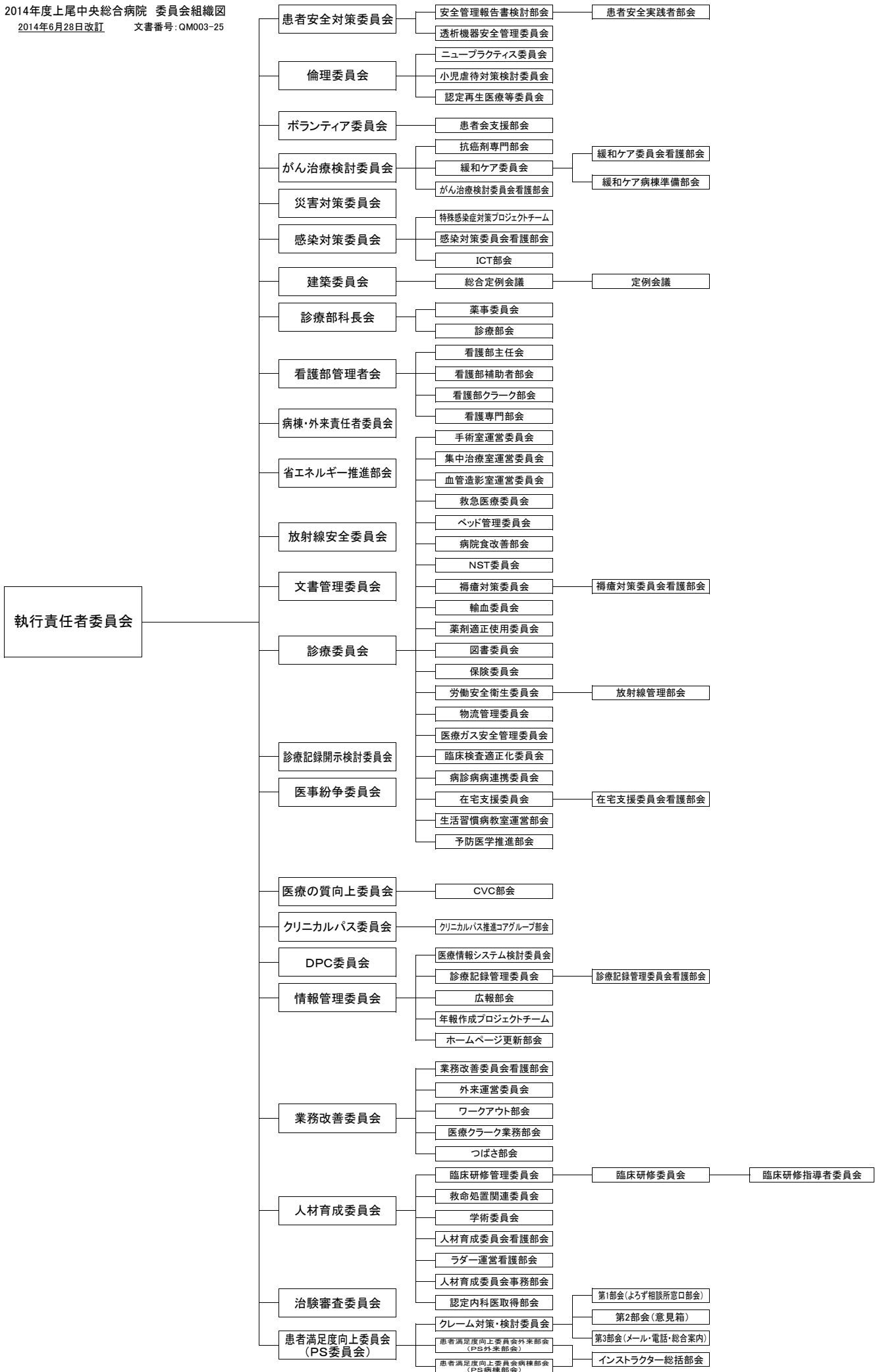
部長 長谷川 剛

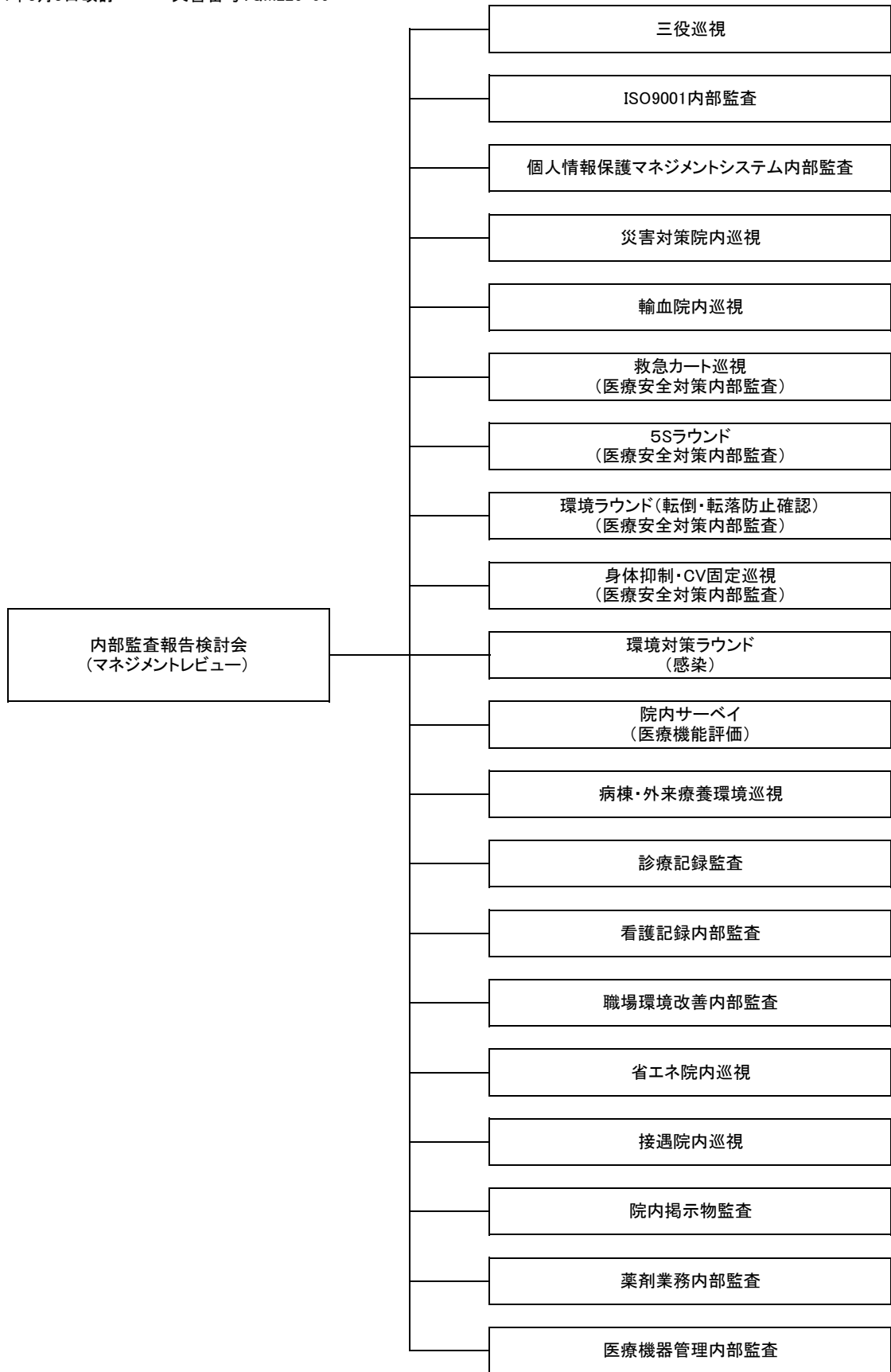
平成26年度 上尾中央総合病院 執行組織図

2015年3月4日改訂

文書番号:QM002-24







## Ⅱ. 平成26年度の出来事

# 平成26年度 院内出来事

平成26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

1日 全体朝礼  
MRI撮影装置 3T導入  
AMG学会



5月

看護の日  
市民公開講座  
AMGバレーボール大会 優勝  
24日 B館I期記念式典



6月

B館I期工事竣工  
ハイブリッド手術室同時稼働  
(H26年6月時点で県央医療圏初)





12月

1日 開院記念  
ISO9001:2008認証更新  
キャンドルサービス



1月

年頭朝礼  
近隣合同新年会  
プライバシーマーク付与認定施設更新



2月

上尾中央総合病院心臓血管センター稼働  
経カテーテル的大動脈弁置換術 実施施設認定



# 平成26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26年4月	子宮がん～がん検診の重要性	産婦人科	古川 隆正	6	講義室
平成26年5月	転倒予防のために	リハビリテーション 技術科	中村 有希	43	講義室
平成26年6月	救急医療における放射線検査と 画像診断	放射線技術科	舘林 正樹	11	講義室
平成26年7月	慢性腎臓病について	腎臓内科	兒島 憲一郎	37	講義室
平成26年8月	眼瞼下垂～まぶたの病気	美容外科	石黒 匡史	32	講義室
平成26年9月	緩和ケアについて	13B病棟看護科	大島 英子	46	特設会場 (G館1階)
平成26年10月	糖尿病について	内科外来	加藤 牧子	37	講義室
平成26年11月	がんの予防法について	生活習慣病センター	橋本 佳明	24	講義室
平成26年12月	前立腺がんの最先端治療 ～ロボット手術	泌尿器科	佐藤 聡	37	特設会場 (C館1階)
平成27年1月	肺炎球菌ワクチンについて	薬剤部	新井 亘	22	臨床研修 センター
平成27年2月	レビー小体型認知症って、 どんな病気？	神経内科	徳永 恵子	79	食堂
平成27年3月	心臓病について	心臓血管センター	手取屋 岳夫	57	講義室



7月開催  
慢性腎臓病について  
兒島 憲一郎科長にて開催



3月開催  
心臓病について  
手取屋 岳夫センター長にて開催



# ● B館 I期竣工式 ●







# 経カテーテル的大動脈弁置換術 (TAVI) 開始

平成27年2月、当院は経カテーテル的大動脈弁置換術 (TAVI) 実施施設として認定されました。これは埼玉県で3番目 (県内民間病院としては初) の認定となります。

TAVI (経カテーテル的大動脈弁置換術) は、人工心肺、心停止下で施行している大動脈弁位人工弁置換術を、開胸することなくカテーテルによる血管内手術として確立した画期的な方法です。外科手術も進歩していて、当院では全ての大動脈弁置換術は低侵襲アプローチで施行していますが、特に85歳を超える超高齢者にとって外科手術侵襲は大きく、たとえ手術自体を乗り切っても術後のADL回復が十分に得られないことも少なくありません。このように外科手術ハイリスクの方には、TAVIは有効な治療法です。ただしこのカテーテル治療は、外科手術以上に手術前の検査が重要です。また、患者の希望で治療を選択できるほどの安全性は確立されていません。現在では、①症状を有する高度大動脈弁狭窄症で、②治療によりADLの改善が十分に期待できるものの、③外科手術がハイリスクの方のうち、TAVIが安全に施行できる方を選択して治療しています。

このTAVIが上尾中央総合病院で2015年3月からスタートしました。

ヨーロッパで第一例目が始まって約10年、日本で保険適応となってから1年半遅れでのスタートですが、本当によくここまでこぎつけることができたかとホッとしています。この治療にはハイブリッド手術室という最新の手術室と、心臓外科、循環器内科、麻酔科、心臓超音波担当、放射線技師、臨床工学師、看護師からなるハートチームが必要です。日本では関連学会による施設基準を設けていますが、私たち心臓血管外科と循環器内科の実力的には、本院での施行はかなりのチャンレンジであったにも関わらず、上尾中央総合病院の皆さん、特に事務の皆さん、生理機能検査室の皆さんの必死のお力添えで施設認定を獲得することができました。関係してくださった全ての方々にこの場をお借りして心から御礼申し上げます。

今後、本院のTAVIが、これまで治療に難渋していた超高齢者をはじめ重症の高度大動脈弁狭窄症を患う方々の病状回復に役立つことができるようにスタッフ一同精進する所存です。





### Ⅲ. 各部署の年報





## 診療部 ..... 診療部部長

## 1 人事状況 (平成27年3月31日現在)

診療部部長 古川 隆正  
(産婦人科 科長 兼務)

## 2 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
- 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)
- 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

## 3 平成26年度の総括

- |                    |            |
|--------------------|------------|
| 1. 新入院患者数          | 平均1,181件/月 |
| 2. 救急車受け入れ件数       | 平均745件/月   |
| 3. 紹介患者数           | 平均1,571件/月 |
| 4. 入院のべ患者数         | 平均558件/月   |
| 5. 病床稼働率           | 平均86.7%/月  |
| 6. 外来のべ患者数         | 平均1,409件/日 |
| 7. 在院日数            | 平均14.8日    |
| 8. パス新規作成          | 14個/年      |
| 9. 専門医、認定医の獲得      | 28名/年      |
| 10. 臨床研修指導医講習会新受講者 | 9名/年       |

## 4 平成27年度の目標

- 地域における脳卒中急性期病院として機能するために地域連携パスを活用する
- 地域における認知症診断病院として外来機能を充実させる
- 初期臨床研修医の積極的受け入れと適切な教育をおこなう
- 後期研修医の積極的募集と専門的教育環境の充実
- 医師の力量強化のため種々の専門医、指導医資格の取得・保持に努める

(診療部 部長 古川 隆正)

## 診療部 ..... 心臓血管センター

## 1 人事状況 (平成27年3月31日現在)

常勤医 特任副院長 一色 高明  
(循環器内科科長 兼任)  
センター長 手取屋 岳夫  
(心臓血管外科診療顧問 兼任)  
(平成27年2月16日 センター長昇格)

## 2 センターの特色

循環器内科と心臓血管外科との強力な連携と関連する医療スタッフで構築されるハートチームの結束力を背景に、TAVIをはじめとする高度な循環器診療を行う体制が整っている。

## 《循環器内科》

常勤医 特任副院長 一色 高明 (科長 兼任)  
副科長 小林 克行  
河村 裕  
診療顧問 久保 一郎  
(平成27年2月16日 役職変更)  
医長 川俣 哲也  
医員 木戸 秀聡、齋藤 智久  
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 山川 健、吉川 英俊、奈良 有悟  
入職医 齋藤 智久 (平成26年4月1日)  
一色 高明 (平成27年2月16日)  
退職医 なし

## 3 専門医・認定医

日本循環器学会 専門医  
一色 高明、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 名誉専門医  
一色 高明  
日本心血管インターベンション治療学会 (CVIT) 専門医  
久保 一郎  
日本心血管インターベンション治療学会 (CVIT) 認定医  
河村 裕、川俣 哲也、  
日本脈管学会 脈管専門医  
一色 高明  
日本内科学会 総合内科専門医  
一色 高明、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  
齋藤 智久、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  
日本心血管カテーテル治療学会 認定医  
川俣 哲也

## 4 科の特色

急性冠症候群や狭心症などの虚血性心疾患に対するPCI、末梢動脈疾患に対するPPI、難治性不整脈に対す

るカテーテルアブレーションやペースメーカー植込み術などの観血的治療のほか、高齢化社会を迎えて増加している心不全の治療、そして二次予防対策としての生活習慣病の治療など、高度な先進医療から発症予防に至るまで広い分野での循環器診療を行っている。

とくに、循環器救急医療においては24時間体制を維持し上尾周辺の地域医療に貢献している。

## 5 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

## 6 平成26年度の総括

血管造影室検査総数	1,485件
緊急血管造影室検査総数	310件
CAG	537件
PCI	464件
PPI	83件
カテーテルアブレーション	50件
ペースメーカー植込術（含交換）	76件
新入院患者数 平均138名/月	1,658名/年
救急車受入件数 平均31.7件/月	380件/年
紹介患者数 平均140名/月	1,685名/年
入院延べ人数 平均1,15名/月	13,807名/年
外来延べ人数 平均2,298名/月	27,578名/年

1. 学会発表が年間数件にとどまっており、診療科として対応する必要がある。特に臨床研究がなされておらず、積極的に取り組む必要がある。
2. PCI PPIについては、適正な治療適応にて手技がなされている。
3. 入院患者総数のうち急性冠症候群の占める割合が少なく、さらなる循環器救急患者の受け入れ態勢の強化が必要と思われる。

## 7 平成27年度の目標

1. 心臓血管外科および他業種を含めたハートチームの活動を推進する
2. 循環器疾患を対象とした院内外における医療連携体制を見直し強化する
3. ホットラインの導入などの院内の救急診療体制の見直しにより、地域の循環器医療への貢献を推進する
4. 学会活動にも積極的に参画し、総合的な医療レベルを増進させる

（心臓血管センター特任副院長 一色 高明）

## 《心臓血管外科》

常勤医科長 福隅 正臣  
 （平成26年4月1日 科長昇格）  
 診療顧問 手取屋 岳夫（兼任）  
 医員 古田 晃、前場 覚  
 岡野 龍威（シニアレジデント）

非常勤医 外山 聡彦、坂田 芳人  
 入職医 前場 覚（平成26年4月1日）  
 退職医 なし

## 8 専門医・認定医

日本外科学会 専門医

手取屋 岳夫、福隅 正臣、前場 覚

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

手取屋 岳夫、福隅 正臣、前場 覚

日本循環器学会 専門医

手取屋 岳夫、古田 晃、前場 覚

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

関連10学会構成ステントグラフト実施基準管理委員会  
 腹部ステントグラフト指導医

前場 覚

厚生労働省 臨床研修指導医

福隅正臣、前場 覚、古田 晃

## 9 科の特色

1. 当科は上尾市のみならず埼玉県の県央地域で唯一の開心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。
2. 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良好な成績を残してきました。そして平成26年度は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開始することができました。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。

## 10 平成26年度の目標

- 24時間体制での積極的患者受け入れ
- 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
- 当科の診療に関わるスタッフの教育

## 11 平成26年度の総括

- 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26年度心臓血管外科手術件数313例と増加しています。
- daVinci surgical systemを使用したロボット支援下内胸動脈採取を開始しました。まだ発展途上ではありますが、将来心臓手術の低侵襲化に寄与することが期待され、更なる手術手技への応用を目指しています。また平成27年3月より径カテーテル大動脈弁置換術も開始しました。このような新しい治療法を地域の皆様に知っていただけるよう、研究会等を通して情報発信していきます。
- 平成26年度は上記のように新しい術式を取り入れることになりました。そのためスタッフを対象とした院内勉強会を適宜行い、また他施設へも複数回見学しました。

## 平成26年度 心臓血管外科手術内訳

虚血性心疾患手術	合計	28例
単独冠動脈バイパス術		24例
(うち心拍動下手術)		21例)
心筋梗塞合併症手術		
乳頭筋断裂手術		1例
心室中隔穿孔手術		2例
左室自由壁破裂手術		1例
他手術に併施したバイパス13例を除く		
(ロボット支援下内胸動脈採取)		7例)
弁膜症手術	合計	56例
大動脈弁置換術 (AVR)		23例
心膜を用いた大動脈弁形成術		1例
僧帽弁形成術 (MVP)		19例
僧帽弁置換術 (MVR)		9例
AVR+MVP		2例
AVR+MVR		2例
基部置換等は胸部大動脈手術に計上した		
(他手術に併施した三尖弁形成術)		15例)
(他手術に併施したメイズ手術)		7例)
(右小開胸アプローチ手術)		13例)
(胸骨部分切開アプローチ手術)		7例)
胸部大動脈手術	合計	21例
上行置換術		5例
弓部置換術		12例
(うちオープンステント使用)		2例)
基部置換術		3例
下行置換術		1例
その他の開心術		2例

胸部ステントグラフト内挿術	9例
経カテーテル大動脈弁置換術	2例
日本成人心臓血管外科手術データベース登録対象症例数	合計 118例

大動脈弁バルーン形成術	9例
腹部ステントグラフト内挿術	13例
腹部大動脈人工血管置換術	20例
末梢動脈手術	合計 16例
バイパス手術	3例
内膜摘除術	2例
血栓除去術	5例
仮性動脈瘤手術	6例
ブラッドアクセス関連手術	105例
その他	32例
総計	313件

## 12 平成27年度の目標

- 24時間体制で積極的に患者を受け入れる体制を作る
- 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技術の向上を目指す
- 学会、研究会へ参加し、当科の診療内容を発信していく

(心臓血管外科 科長 福隅 正臣)

## 診療部 …… 栄養サポートセンター

## 1 人事状況 (平成27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 なし

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

### 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

### 5 平成26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145件/月、下半期165件/月と目標を達成できた。
- ・NST依頼箋未返信率は上半期20.5%、下半期は19.2%と目標を達成できた。
- ・NST症例改善率は上半期62.6%、下半期50%、平均56.3%であり、目標の60%には届かなかった。
- ・診療科の医師を対象とした輸液について勉強会は耳鼻いんこう科、総合診療科、循環器内科の3診療科で開催し目標を達成できた。
- ・臨床研究については、集団起立訓練とそれに引き続くロイシン、ビタミンD強化栄養剤の効果の研究に参画した。本研究を報告した演題は、AMG多職種合同研究会で最優秀演題に選ばれた。
- ・日本静脈経腸栄養学会に、3題を発表し、これも目標を達成した。
- ・看護師による病棟出前勉強会は目標の回数どおり開催できた。
- ・全体勉強会は目標どおり2回開催した。  
7月：講師 大村健二  
3月：滋賀医科大学 佐々木雅也先生

### 6 平成27年度の目標

1. NST症例 改善率アップ (60%以上)
2. 体重測定実施率アップ (NST対象患者の回診ごとの体重測定実施率65%以上)
3. 栄養サポートチーム加算算定件数アップ (150件以上/月)
4. NST依頼箋未返信率削減 (25%以下/月)
5. NST全体勉強会 (年2回 アンケート90%以上)
6. 輸液について医師向けの勉強会開催 (3回：(3診療科)/年)
7. 病棟出前勉強会による看護部への啓発 (9回/年 アンケート有効率95%以上)
8. 教育施設実地修練評価表・アンケートから質改善 (教育プログラムの評価95%以上、指導者に対する評価95%以上)
9. 臨床研究に参画 (1症例以上/年)



10. 日本静脈経腸栄養学会発表（4題以上）

11. NST専門療法士資格取得（2名以上）

（栄養サポートセンター センター長 大村 健二）

## 診療部……生活習慣病センター

### 1 人事状況（平成27年3月31日現在）

常勤医 センター長 橋本 佳明  
（糖尿病内科診療顧問 兼任）

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

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

日本動脈硬化学会 動脈硬化専門医

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（腎障、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

### 5 平成26年度の総括

診療：

生活習慣病の予防や治療には、適切なエネルギー摂取と栄養バランスおよび適度な身体活動が必須である。26年度、糖尿病腎症の悪化予防目的で、医師、看護師、栄養士が協力して糖尿病透析予防指導を行ってきた。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、その結果をみながら患者と今後のより望ましい食事療法について話し合っている。指導後半年以上たって行った24時間蓄尿検査結果は下記の通りである（表1～6）。平均食塩摂取量/日は12.8g、6g/日未満率は6.3%であった。たんぱく質摂取量/日は58.8g、たんぱく質/kg・標準体重/日は1.03g、たんぱく質0.8g/kg・標準体重/日以下率は14.6%であった。K制限有群（15名）と無群（33名）の尿中K排泄量/日はそれぞれ1.88g、1.93gで両群間に有意差は認められなかった。透析予防指導を行っても、食塩・たんぱく質・K制限が不十分であることが判明し、現在、より実行可能な指導方法を模索中である。

血糖コントロールに関しては、今年度は治療法の選択肢が増え、より患者にあった治療法を選択することができるようになった。昨年度まではGLP-1受容体作動薬での血糖コントロールが悪く使用者も減少してきていたが、今年度はインスリンとの併用が可能となり、併用による良い効果が見られている。またインスリンポンプや持続血糖測定器も利用しながらより良い血糖コントロールを目指している。

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。平成26年度のテーマは“生活習慣病の予防と治療”であった。

表1 透析予防指導症例の年齢、体格、生活習慣

	男性(34名)	女性(14名)	P	男女(48名)
年齢 歳	72.4 (8.0)	71.1 (10.3)	0.623	72.0 (8.7)
身長 cm	165.4 (8.2)	149.6 (7.1)	< 0.001	160.8 (10.7)
体重 kg	68.4 (14.5)	59.3 (17.4)	0.004	65.8 (15.8)
BMI kg/m <sup>2</sup>	24.8 (3.6)	26.2 (5.3)	0.570	25.2 (4.1)
飲酒 回/週	2.9 (3.3)	0.4 (1.3)	0.005	2.2 (3.1)
運動 回/週	3.9 (3.0)	2.3 (2.9)	0.105	3.4 (3.0)
喫煙率 %	14.7	0	0.130	10.4

平均値(標準偏差)

表2 透析予防指導症例の治療内容

	男性		女性		P	男女	
	人数	%	人数	%		人数	%
食事療法のみ	1	2.9	2	14.3	0.140	3	6.3
経口薬のみ	20	58.8	9	64.3	0.725	29	60.4
GLP-1薬	2	5.9	0	0	0.354	2	4.2
インスリン	11	32.4	3	21.4	0.449	14	29.2
降圧薬	27	79.4	13	92.9	0.256	40	83.3
高脂血症薬	29	85.3	10	71.4	0.263	39	81.3

表3-1 透析予防指導症例の食塩摂取量(平均値)

	男性	女性	P	男女
g/日	13.3 (6.3)	11.6 (4.5)	0.364	12.8 (5.8)
g/kg・実体重/日	0.20 (0.08)	0.20 (0.08)	0.789	0.20 (0.08)
g/kg・標準体重/日	0.22 (0.09)	0.24 (0.09)	0.586	0.22 (0.09)

平均値(標準偏差)

表3-2 透析予防指導症例の食塩摂取量(頻度)

	男性		女性		P	男女	
	n	%	n	%		n	%
食塩 < 6g/日	3	8.8	0	0	0.251	3	6.3
食塩 < 8g/日	4	11.8	4	28.6	0.156	8	16.7
食塩 < 10g/日	9	26.5	6	42.8	0.270	15	31.3

表4-1 透析予防指導症例のたんぱく質摂取量(平均値)

	男性	女性	P	男女
g/日	62.4 (15.0)	50.1 (15.9)	0.006	58.8 (16.1)
g/kg・実体重/日	0.93 (0.21)	0.85 (0.12)	0.107	0.90 (0.19)
g/kg・標準体重/日	1.04 (0.23)	1.00 (0.23)	0.571	1.03 (0.23)

平均値(標準偏差)

表4-2 透析予防指導症例のたんぱく質摂取量(頻度)

	男性		女性		P	男女	
	n	%	n	%		n	%
≤0.8g/kg・標準体重/日	6	17.6	1	7.1	0.349	7	14.6
≤1.0g/kg・標準体重/日	16	47.1	7	50.0	0.853	23	47.9

表5-1 K摂取制限無群と有群の1日の尿中K排泄量

	無群	有群	P	全体
g/日	1.93 (0.67)	1.88 (0.88)	0.834	1.91 (0.73)
g/kg・実体重/日	0.029 (0.010)	0.030 (0.013)	0.901	0.029 (0.011)
g/kg・標準体重/日	0.033 (0.011)	0.033 (0.014)	0.958	0.033 (0.012)

平均値(標準偏差)

表5-2 K摂取制限無群と有群の1日の尿中K排泄量

	無群		有群		P	全体	
	n	%	n	%		n	%
K < 1.5g/日	8	24.2	6	42.9	0.266	14	29.2
K < 2.0g/日	21	63.6	9	64.3	0.809	30	62.5

表6 食塩・たんぱく質・K摂取量と体格指数との相関関係

	身長	実体重	標準体重	BMI
食塩				
相関係数	0.344	0.387	0.360	0.239
P	0.017	0.007	0.012	0.102
たんぱく質				
相関係数	0.582	0.683	0.585	0.493
P	< 0.001	< 0.001	< 0.001	< 0.001
K				
相関係数	0.468	0.406	0.472	0.186
P	< 0.001	0.004	< 0.001	0.205

6 平成27年度の目標

1. 患者様の立場に立ったやさしい医療
2. 質の高いきめ細やかな医療
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. 研究成果の論文化

(生活習慣病センター センター長 橋本 佳明)

## 診療部 ..... 消化器内科

## 1 人事状況 (平成27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  
 医長 渡邊 東  
 長澤 邦隆  
 (平成26年4月1日 医長昇格)  
 医員 明石 雅博、尾股 佑、  
 平井 紗弥可、深水 雅子  
 三科 友二、白井 告  
 柴田 昌幸、片桐 真矢  
 近藤 春彦、山城 雄也  
 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 亜希子(シニアレジデント)

**非常勤医** 高森 頼雪、木原 昌則、石井 太郎  
 三浦 幸太郎、江川 優子、知念 克哉  
 島田 憲

**入職医** 尾股 佑 (平成26年4月1日)  
 白井 告 (平成26年4月1日)

**退職医** 平井 紗弥可 (平成27年3月31日)  
 柴田 昌幸 (平成27年3月31日)  
 片桐 真矢 (平成27年3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  
 尾股 佑、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

**日本消化器病学会 評議員**  
 西川 稿

**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  
 尾股 佑、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、尾股 佑、長澤 邦隆

## 日本内科学会 認定内科医

西川 稿、土屋 昭彦、笹本 貴広、長澤 邦隆  
 深水 雅子、尾股 佑、平井 紗弥可、柴田 昌幸  
 水野 敬宏

## 日本内科学会 内科指導医

西川 稿、土屋 昭彦、尾股 佑

## 日本内科学会 総合内科専門医

尾股 佑

## 日本胆道学会 専門医

西川 稿、土屋 昭彦

## 日本胆道学会 指導医

西川 稿、土屋 昭彦

## 日本消化管学会 胃腸科指導医

土屋 昭彦、尾股 佑

## 日本消化管学会 胃腸科専門医

土屋 昭彦、尾股 佑

## 日本消化管学会 胃腸科認定医

柴田 昌幸

## 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 海外勤務健康管理指導者

土屋 昭彦

## 日本ヘリコバクター学会

H.Pylori (ピロリ菌) 感染症認定医  
 土屋 昭彦、尾股 佑、柴田 昌幸

## 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医

尾股 佑

## 日本医師会 産業医

西川 稿、尾股 佑

## 3 科の特色

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



アなど行っています。

4. 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26年度の目標

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

#### 5 平成26年度の総括

##### ◆学会発表・座長（2014/4～2015/3まで）

- 第100回日本消化器病学会 総会 1 演題  
 第87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329・331・332・333各1演題）  
 日本消化器内視鏡学会 関東地方会 1 演題  
 （第98回 1 演題）  
 第40回日本消化器内視鏡学会 埼玉部会 2 演題  
 第40回日本肝臓学会東部会 4 演題  
 第32回日本大腸検査学会 2 演題  
 第32回日本大腸検査学会 座長  
 第50回日本胆道学会学術集会 1 演題  
 第611回日本内科学会関東地方会 1 演題  
 第611回日本内科学会関東地方会 座長  
 JDDW2014：第88回日本消化器内視鏡学会総会 3 演題  
 JDDW2014：第88回日本消化器内視鏡学会総会 座長  
 第7回日本カプセル内視鏡学会学術集会 1 演題  
 第45回日本膵臓学会大会 2 演題  
 第51回日本臨床生理学会総会 2 演題  
 第51回日本臨床生理学会総会 座長  
 APDW 2014 1 演題  
 第26回日本超音波医学会 関東甲信越地方会 1 演題  
 第5回埼玉EUS研究会 当番幹事・座長  
 第6回埼玉EUS研究会 司会  
 第8回茨城・埼玉肝疾患研究会パネリスト 1名  
 第3回県南胆膵がん研究会 座長 2名  
 AYO研究会発表 1 演題  
 第12回消化器病フォーラム埼玉 座長・司会  
 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 1件

##### ◆入院・外来・検査・治療関係の実績

1. 平成26年度新入院者数

3,054名（前年比+39名）

2. 平成26年度入院患者数（月平均数）  
2,456名（-70名）  
3. 平成26年度外来患者（月平均数）  
4,619名（-1名）

4. 平成26年度紹介患者数

2,125名（前年比+194名）

5. 内視鏡件数（平成26年度）

上部消化管内視鏡検査

9,102件（前年比-100）

- (1) 内処置施行例

（止血術、EMR、ポリープ切除他）

671件（前年比+8）

※上部ESD（食道：3件、胃：82件）（前年比+5）

下部消化管内視鏡検査

5,155件（前年比+300）

- (2) 内処置施行例

（止血術、EMR、ポリープ切除他）

1,166件（+104）

※大腸ESD：81件（前年比+61）

小腸内視鏡（ダブルバルーン） 15件（+3）

小腸カプセル内視鏡 36件（+14）

ERCP 455件（前年比+14）

ERCP関連内処置施行例：

（ENBD、ERBD、EST、EPBD、STENT他）

403件（-5）

FNA 2件

超音波内視鏡検査（上部・下部） 64件（+15件）

#### 6 平成27年度の目標

新しい内視鏡室がオープンし約4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件と県内でも1番の件数ですが、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う。上尾地区の中心病院のみならず、消化器内科として埼玉県の中心病院としての役割を。また、当内視鏡室が埼玉EUS研究会の事務局（埼玉県初）となり研究会にも積極的に参加。

1. 新診療体制の充実（新診察室への移動・増加）
2. 地域連携し、近隣への逆紹介の充実
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）



## 診療部 ..... 神経内科

## 1 人事状況 (平成27年3月31日現在)

常勤医科 長 徳永 恵子

副科長 山野井 貴彦

非常勤医 北國 圭一、石橋 誠也、岩田 誠  
黒木 卓馬、大熊 秀彦、斎藤あかね  
吉澤 浩志、松島 隆史、伊藤 達哉  
高橋 恵子

入職医 なし

退職医 なし

## 2 専門医・認定医

日本神経学会 神経内科指導医

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 認定内科医

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

1. 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。
2. 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

## 5 平成26年度の総括

1. 救急車受け入れ、新入院数、入院患者にしめる各疾患割合もほぼ例年通り（脳血管障害204、けいれん性疾患29、神経変性疾患12、髄膜炎9、多発性硬化症・視神経脊髄炎、ギラン・バレー症候群、重症筋無力症合計12、その他31合計296名）であったが視神経脊髄炎が増加傾向である。
2. 紹介患者、逆紹介とも平均60名/月を超え地域との連携が進みつつある。
3. 初期臨床研修医は、のべ20名以上を受け入れ指導教育にあたっている。

## 6 平成27年度の目標

1. 地域における脳卒中急性期病院として機能するために地域連携パスを活用する
2. 地域における認知症診断病院として外来機能を充実させる
3. 初期臨床研修医の積極的受け入れと適切な教育を行う
4. 後期研修医の積極的募集と専門的教育環境の充実
5. 医師の力量強化のため種々の専門医、指導医資格の取得・保持に努める

(神経内科 科長 徳永 恵子)

## 診療部 ..... 糖尿病内科

## 1 人事状況 (平成27年3月31日現在)

常勤医科 長 高橋 貞夫

副科長 瀧 雅成

(平成26年4月1日 副科長昇格)

診療顧問 橋本 佳明

(平成26年4月1日 役職変更)

(生活習慣病センター センター長 兼任)

医 員 勝田 あす香

非常勤医 市川 恵彦、菅原 俊勝、松本 壮一

入職医 なし

退職医 松本 壮一 (平成26年8月31日)

## 2 専門医・認定医

日本内科学会 指導医

橋本 佳明

日本内科学会 総合内科専門医

瀧 雅成

日本内科学会 認定内科医

高橋 貞夫、橋本 佳明、松本 壮一

勝田 あす香

日本糖尿病学会 研修指導医

高橋 貞夫、橋本 佳明

## 日本糖尿病学会 糖尿病専門医

高橋 貞夫、瀧 雅成、橋本 佳明、松本 壮一

## 日本動脈硬化学会 動脈硬化指導医

高橋 貞夫、瀧 雅成

## 日本動脈硬化学会 動脈硬化専門医

高橋 貞夫、瀧 雅成、橋本 佳明

## 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

## 日本医師会 産業医

橋本 佳明、勝田 あす香

## 日本人間ドック学会 認定医

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

1. 1型糖尿病・妊娠糖尿病・糖尿病急性期・HbA1c高値の2型糖尿病の精査・治療を専門的に行っている
2. 家族性高コレステロール血症を中心とした脂質異常症の精査・治療を専門的に行っている
3. クリニック・在宅・施設の医師との勉強会を開催し、病診連携を行っている

## 4 平成26年度の目標

1. 病診・病病連携の推進
2. 糖尿病・脂質代謝分野における医師と医療スタッフの知識の向上
3. 地域医療支援病院取得のための紹介・逆紹介の推進

## 5 平成26年度の総括

1. 平成26年4月から糖尿病内科が独立したことにより専門性の高い高度の糖尿病・脂質異常症の精査・治療が開始された
2. 初期研修医へのレクチャーを開催するとともに糖尿病内科病棟回診を行っている

## 6 平成27年度の目標

1. 病診連携の推進
2. 糖尿病・脂質異常症分野における医師と医療スタッフのレベル向上
3. 地域医療支援病院としての役割を果たす
4. 後期研修医の確保を目指す

(糖尿病内科 科長 高橋 貞夫)

## 診療部 ..... 腎臓内科

## 1 人事状況 (平成27年3月31日現在)

常勤医 科 長 兒島 憲一郎  
 医 長 野坂 仁也、佐藤 貴彦  
 藤原 信治  
 医 員 大野 大  
 非常勤医 今瀬 敦子  
 入職医 大野 大 (平成26年10月1日)  
 退職医 なし

## 2 専門医・認定医

日本腎臓学会 腎臓指導医  
 兒島 憲一郎、野坂 仁也、佐藤 貴彦  
 日本腎臓学会 腎臓専門医  
 兒島 憲一郎、野坂 仁也、佐藤 貴彦  
 藤原 信治、大野 大  
 日本透析医学会 透析指導医  
 兒島 憲一郎、大野 大  
 日本透析医学会 透析専門医  
 兒島 憲一郎、野坂 仁也、佐藤 貴彦  
 藤原 信治、大野 大  
 日本内科学会 総合内科専門医  
 兒島 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  
 兒島 憲一郎、野坂 仁也、佐藤 貴彦  
 藤原 信治、大野 大  
 日本アフェレシス学会 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  
 日本急性血液浄化学会 認定指導者  
 藤原 信治  
 日本循環器学会 循環器専門医  
 藤原 信治

## 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

### 5 平成26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26年度は紹介患者数が大幅に増加した。また本年度から当科においてバスキュラーアクセス手術を開始、症例数が増加してきている。

1. 腎生検	25件
2. 新規血液透析導入	66件
3. 血液透析療法	3,705件
4. 持続的血液透析濾過	179件
5. 血漿交換療法	24件
6. 白血球除去療法	73件
7. エンドトキシン吸着療法	48件
8. 腹水濃縮再静注	15件
9. バスキュラーアクセス手術	27件
10. 経皮的バスキュラーアクセス形成術	22件

### 6 平成27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 兒島 憲一郎)

## 診療部 ..... 血液内科

### 1 人事状況 (平成27年3月31日現在)

(血液内科 科長 泉福 恭敬)

常勤医 科 長 泉福 恭敬  
(平成26年4月1日 科長昇格)  
診療顧問 井上 富夫  
(平成26年4月1日 役職変更)  
(人間ドック科科长 兼任)

非常勤医 なし  
入職医 なし  
退職医 なし

### 2 専門医・認定医

日本血液学会 血液専門医  
泉福 恭敬  
日本内科学会 総合内科専門医  
泉福 恭敬  
日本内科学会 認定内科医  
泉福 恭敬  
日本人間ドック学会 人間ドック健診指導医  
井上 富夫

日本人間ドック学会 人間ドック健診専門医

井上 富夫

日本人間ドック学会 人間ドック健診認定医

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

日本内科学会 認定内科医

井上 富夫

日本医師会 産業医

井上 富夫

日本消化器がん検診学会 消化器がん検診認定医

井上 富夫

日本消化器病学会 消化器病専門医

井上 富夫

### 3 科の特色

1. 血液腫瘍のみでなく血液疾患一般を含め幅広く対応している。

### 4 平成26年度の目標

1. 適切かつ安全性の高い抗がん剤治療の実施

### 5 平成26年度の総括

1. 近隣から県外まで数多くの紹介患者を受け入れた。
2. 外来抗がん剤治療を、安全性を維持しつつ数多く実施した。

### 6 平成27年度の目標

1. 紹介患者の積極的な受け入れ
2. 血液疾患診療による地域への貢献
3. 化学療法の質の向上

## 診療部 ..... 呼吸器内科

### 1 人事状況 (平成27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 武政 聡浩、松島 秀和、葛 伸一  
入職医 なし  
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、中嶋 治彦

## 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26年度の目標

1. 増加する患者数に対応するための医師の増員
2. 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
3. 学会発表、論文を増やす

## 5 平成26年度の総括

1. 外来は診療開始時間を1時間以上繰り上げることで患者様の待ち時間を短縮することができ、予約外受診の患者様にもほぼ対応することができた。
2. 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、紹介は非常に増加している。
3. 気管支鏡検査が肺癌の診断に追われているのが現状である。検査室の枠数を増やして戴いても、残念ながらマンパワー的にこなせない。

## 6 平成27年度の目標

1. 増加する患者数に対応するための医師の増員
2. 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
3. 学会発表、論文を増やす

(呼吸器内科科長 鈴木 直仁)

## 診療部 ..... 腫瘍内科

## 1 人事状況 (平成27年3月31日現在)

常勤医 科 長 中嶋 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 中谷 直喜

非常勤医 佐藤 到

入職医 なし

退職医 佐藤 到 (平成26年9月30日)

## 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、中嶋 日出夫

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、中嶋 日出夫

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

日本静脈経腸栄養学会 暫定認定医

大村 健二

日本消化器外科学会 認定医

中嶋 日出夫

日本臨床腫瘍学会 がん薬物療法専門医

中嶋 日出夫、佐藤 到、中谷 直喜

日本がん治療認定医機構 がん治療認定医

中嶋 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



## 3 科の特色

- 腫瘍内科は日本では比較的新しい診療科であり、その立ち位置は施設間で大きく異なる。がんに対する集学的治療は、手術・放射線治療・化学療法という3本柱を組み合わせて施行されるが、腫瘍内科に求められる役割は化学療法を中心に集学的治療全体をオーガナイズすることにあると考えられる。
- 医師の技能に強く依存する名人芸や薬の匙加減といった特殊な技術は昨今の化学療法には必要とされなくなっており、それぞれの癌種のそれぞれのステージに対して標準治療といわれるものが確立しており、それを安全に的確に行う事が主目標である。その一方で、21世紀に入って化学療法の分野には、従来の抗がん剤とは異なった機序で働く、がん細胞の分子を標的とする薬剤(分子標的薬剤)が次々と開発され臨床の現場に導入されるようになっており、それに伴って、標準治療や副作用対策も刻々と変化している。がん治療専門の看護師・薬剤師と一緒にチーム活動を通して最新の情報を収集し、そうしたダイナミックな変化に迅速に対応している。
- 緩和医療にも参加していて、26年度に緩和ケア病棟を開設した。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。
- 次世代のがん治療に向けた取り組みも行っている。未だ治療法として確立されていない細胞(免疫)治療や温熱療法などに目を向けて、新しいがん治療のオプションとしての提供とエビデンスの構築に努力する。

## 4 平成26年度の目標

- 重篤な医療事故の根絶
- 化学療法レジメンの整理とパスの作成
- 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
- 先端医療への取り組みと研究
- 特色ある緩和ケアの提供

## 5 平成26年度の総括

- 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て、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なシステムが構築できた。

- 26年度の大きなイベントとして、緩和病棟の開設があった。マンパワーの問題もあり約半分の14床で運用開始となったが、化学療法から緩和医療への移行がスムーズとなり、病棟管理のオプションも増えて腫瘍内科としての守備範囲が広がった。
- 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。26年度は温熱療法の施設見学、細胞治療の立ち上げのための準備等を行った。

## 6 平成27年度の目標

- 重篤な医療事故の根絶
- 化学療法レジメンの整理とパスの作成
- 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
- 先端医療への取り組みと研究
- 特色ある緩和ケアの提供
- 細胞免疫治療の開始

(腫瘍内科 科長 中島 日出夫)

## 診療部 ..... 小児科

## 1 人事状況(平成27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
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、奥野 博庸、加藤 元博 葭葉 茂樹、渡邊 健太郎、磯部 清孝 牛腸 義宏、黒田 友紀子、小山 千草 白石 昌久、中野 聡、山口 有 関 正史、関口 昌夫
入職医	なし
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

1. 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

## 5 平成26年度の総括

1. 医員の竹内、石川がアレルギー専門診療に関する講習を2週間（成育医療センター）、三村が腎臓疾患の研修を2か月間（都立小児総合医療センター）受けた。これらにより、今後この領域の患者受け入れ体制が充実し、患者数の増加が期待できる。
2. 7月から日曜日の二次救急受け入れが始まった。非常勤医の協力を得てスムーズに行えている。
3. C館取り壊しに伴いD館4階に病棟が移動した。病床数も増え、十分な入院対応が可能となっている。

## 6 平成27年度の目標

1. 病診連携、病病連携の安定性の維持
2. アトピー性皮膚炎に対する入院治療の開始
3. 安定した病床利用率の確保

(小児科 科長 黒沢 祥浩)

## 診療部 ..... 産婦人科

## 1 人事状況 (平成27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	上村 有樹(シニアレジデント)
	島井 和子(シニアレジデント)
	松尾 若奈(シニアレジデント)
非常勤医	齋藤 一、飯野 好明、後藤 真千子
	江澤 正浩、高橋 賢司、青木 千津
入職医	島井 和子 (シニアレジデント)
	(平成26年4月1日)
	松尾 若奈 (シニアレジデント)
	(平成26年4月1日)
退職医	なし

## 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	指導医
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	
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、ふぁみりーくらす(母親学級)、マタニティヨガ、立ち会い分娩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

## 5 平成26年度の総括

1. 分娩件数	686件/年
2. 婦人科手術件数	200件/年
3. 新入院患者数	1,092件/年
4. 救急車受入件数	54件/年
5. 紹介患者数	1,020件/年
6. 外来延べ患者数	平均1,478件/月
7. 入院延べ患者数	平均649件/月

## 6 平成27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)



# 診療部……………外科・乳腺外科

## 1 人事状況 (平成27年3月31日現在)

**常勤医** 上席副院長 上野 聡一郎  
 外科・中熊 尊士  
 乳腺外科科長 (診療部副部長 兼務)  
 外科診療顧問 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)  
 長谷川 剛  
 (情報管理部部長  
 総合診療科診療顧問兼任)

外科副科長 栗田 淳  
 医 長 水谷 知央  
 峯田 章  
 稲田 秀洋  
 山本 健太郎

医 員 中村 和徳  
 峯岸 健太郎(シニアレジデント)  
 坂本 承(シニアレジデント)  
 後藤 卓也(シニアレジデント)

**非常勤医** 宮内 邦浩、宇井 孝太郎、二渡 信江  
 櫻本 信一、小野里 航、前田 純一

**入職医** 中村 和徳 (平成26年4月1日)  
 峯岸 健太郎 (シニアレジデント)  
 (平成26年4月1日)  
 後藤 卓也 (シニアレジデント)  
 (平成26年4月1日)  
 正司 政寿 (平成26年8月1日)  
 長谷川 剛 (平成26年10月1日)

**退職医** 正司 政寿 (平成26年9月17日)  
 峯岸 健太郎 (シニアレジデント)  
 (平成27年3月31日)  
 後藤 卓也 (シニアレジデント)  
 (平成27年3月31日)

## 2 専門医・認定医

**日本外科学会 指導医**  
 上野 聡一郎、中熊 尊士、大村 健二

**日本外科学会 外科専門医**  
 上野 聡一郎、中熊 尊士、大村 健二  
 長谷川 剛、栗田 淳、水谷 知央、峯田 章  
 稲田 秀洋、中村 和徳、正司 政寿

**日本外科学会 外科認定医**  
 上野 聡一郎、中熊 尊士、大村 健二、栗田 淳  
 水谷 知央、峯田 章、稲田 秀洋、山本 健太郎

**日本消化器外科学会 消化器外科指導医**  
 上野 聡一郎、大村 健二、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、大村 健二、水谷 知央、峯田 章

**日本消化器外科学会 消化器がん外科治療認定医**  
 上野 聡一郎、大村 健二、中熊 尊士  
 水谷 知央、峯田 章

**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、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**  
 峯田 章、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、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

**日本乳癌学会 乳腺専門医**  
 上野 聡一郎、中熊 尊士

**日本乳癌学会 認定医**  
 稲田 秀洋

**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

**日本がん治療認定医機構 がん治療認定医**  
 上野 聡一郎、中熊 尊士、栗田 淳、稲田 秀洋

**マンモグラフィー検診制度管理中央委員会  
 検診マンモグラフィー読影認定医**  
 上野 聡一郎、中熊 尊士、栗田 淳、稲田 秀洋  
 正司 政寿

**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**  
 長谷川 剛、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**  
 長谷川 剛、稲田 秀洋

**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**  
 上野 聡一郎、中熊 尊士、山本 健太郎

**日本肝臓学会 肝臓専門医**  
 上野 聡一郎、峯田 章

**日本人間ドック学会 人間ドック健診認定医**  
 上野 聡一郎

### 3 科の特色

#### 1. 「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を、胆嚢の切除・胃がん・大腸がん・肝臓・膵臓・肺などの疾患について専門医が行っています。

#### 2. 「悪性腫瘍に多角的な治療」

悪性腫瘍手術では、胃・大腸・食道・胆嚢・膵臓・肝臓、乳房、肺などのがん治療を行っており、早期消化器がんは内科と協力し内視鏡での切除、内科治療できない疾患は鏡視下での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癌剤治療など多角的な治療を行っています。

#### 3. 「緩和医療」

緩和医療は緩和ケア内科、腫瘍内科と連携し行っており、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。

#### 4. 「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。

#### 5. 「臨床試験と再生医療」

最近では日本で行われている臨床試験だけでなく当院から発信できるエビデンスの構築のため新規臨床試験を立ち上げています。乳癌治療に関しては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、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再生医療にも取り組んでいます。

### 4 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

### 5 平成26年度の総括

1. 手術の質と安全性の向上  
手術症例に関しては術前にカンサーボードや

外科でのカンファレンスで最適な治療方法を検討し、治療開始から終了まで安全に行えたか全スタッフで確認しています。また、合併症が発生した症例に関してはカンファレンスで定期的に検討しています。

#### 2. 後進の育成体制強化

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先として研修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ます。

#### 3. 緩和ケア療養環境の向上

緩和ケアに関しては25年度、新たに緩和ケア内科が新設されたので連携して緩和ケア療養環境の向上に努め、厚生労働省が開催する緩和ケア研修会に積極的に参加しています。

#### 4. 手術治療による地域への貢献

年々、当院での手術患者さんは増加しており、病診連携を介して近隣の医療機関と連携し積極的に救急患者さんを含め受け入れており、貢献度も徐々に高くなってきています。

#### 5. 地域の乳腺外科患者受け入れ

毎年100人以上の乳がん患者さんを受け入れ、治療は腫瘍内科・放射線治療科と連携し積極的に行っています。

#### 6. 地域小児外科患者の受け入れ

小児外科と連携し積極的に受け入れ、前年度より増加しています。

全手術症例(内視鏡胃瘻を除く) 1,099例

#### 1) 上部消化管 74例

食道切除再建術	3例
(上記術式の)胸腔鏡下手術	1例
胃切除術	40例
(上記術式の)内腹腔鏡下手術	18例
胃全摘術(噴門側胃切除を含む)	14例
(上記術式の)腹腔鏡下手術	1例
バイパス、上部消化管穿孔手術、縫合試験開腹	13例
	4例

#### 2) 小腸、ヘルニア、下部消化管 558例

骨盤内臓全摘	1例
結腸全切除術	4例
腹腔鏡下悪性腫瘍手術	37例
結腸切除術	88例
腹腔鏡下低位前方切除	3例
直腸前方切除術(高位、低位)	31例
腹会陰式直腸切斷	4例
直腸切除(ハルトマン)	9例
虫垂切除術	67例
腸閉塞手術(小腸切除を含む)	36例
人工肛門造設術	23例
人工肛門閉鎖	12例

## 診療部 ..... 整形外科

腹膜炎手術	20例
肛門疾患（痔核・痔ろうなど）	5例
バイパス	4例
ヘルニア	200例
（単径、大腿、閉鎖孔、臍、腹壁）	
後腹膜腫瘍手術	2例
腹腔鏡下尿管切除手術	2例
<b>3) 肝・胆・膵手術 212例</b>	
肝切除術（ラパロ）	36例（4）
膵頭十二指腸切除術	15例
腹腔鏡下膵体尾部切除術	4例
膵体尾部切除	3例
胆管悪性腫瘍手術	2例
胆嚢摘出術（±胆管切開）	147例
（ラパロ124）	
腹腔鏡下肝のう胞開窓術	1例
腹腔鏡下脾摘	4例
<b>4) 乳腺手術 103例</b>	
乳癌	90例
乳腺良性腫瘍、炎症	10例
その他（リンパ節生検等）	3例
<b>5) 呼吸器外科手術 87例</b>	
胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術	31例
胸腔鏡下肺のう胞切除、部分切除	39例
胸腔鏡下縦隔腫瘍＋腫瘍摘出	9例
胸腺全摘	4例
胸腔鏡下生検、止血等	4例
<b>6) その他 153例</b>	
中心静脈PORT挿入術	71例
静脈シャント等	5例
内視鏡胃瘻	70例
皮下腫瘍、異物摘出	7例

**6 平成27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. 手術治療による地域への貢献
4. 地域の乳腺外科患者受け入れ
5. 地域小児外科患者の受け入れ

（外科・乳腺外科 科長 中熊 尊士）

**1 人事状況（平成27年3月31日現在）**

<b>常勤医</b>	副院長	大塚 一寛
	（専門）	（スポーツ・膝・股関節）
	科長	海田 長計（スポーツ・股関節）
	副科長	鳥濱 智明（手・末梢神経）
	医長	佐々木 剛（脊椎）
		山本 拓（脊椎）
	医員	清水 大（足）
		原田 将太
		長谷川 靖祐
		塚田 佳輔
		木村 一隆
<b>非常勤医</b>	長 紹元、篠遠 彰、印南 健、中村 茂	
	阿部 哲士、北川 知明、伊藤 正明	
	深井 彰、西原 信博、樋口 直彦	
<b>入職医</b>	清水 大（平成26年4月1日）	
	原田 将太（平成26年4月1日）	
	長谷川 靖祐（平成26年4月1日）	
	木村 一隆（平成26年4月1日）	
<b>退職医</b>	原田 将太（平成27年3月31日）	
	塚田 佳輔（平成27年3月31日）	

**2 専門医・認定医**

日本整形外科学会	整形外科専門医
大塚 一寛、海田 長計、鳥濱 智明、佐々木 剛	
山本 拓、清水 大、原田 将太	
日本整形外科学会	認定スポーツ医
海田 長計	
日本整形外科学会	認定脊椎脊髄病医
佐々木 剛、山本 拓	
日本整形外科学会	認定運動器リハビリテーション医
大塚 一寛、海田 長計、山本 拓	

**3 科の特色**

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

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

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

## 4 平成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

## 5 平成26年度の総括

専門医7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129件、臨時手術は216件、定時手術は590件、年間手術件数は935件でした。緊急手術の件数は昨年度より22件増加し、定時手術は9件減少しました。緊急手術129件の18%が20歳未満、28%が80歳以上の高齢者でした。小児では前腕骨折および上腕骨顆上骨折が74%、高齢者（平均87歳）では大腿骨骨折が86%を占めておりました。

昨年度と比較した、術式別の件数では関節鏡（肩）・手足手術・骨接合術（大腿骨・手関節・足関節）・脱臼整復が増加しました。紹介患者数は115例/月で減少、新入院患者数1,035人/年で増加しました。救急車受入件数は16.8件/月で増加、外来のべ患者数は4,024人/月で減少しました。救急車受入件数の増加に伴い、緊急手術の件数が増加し、総件数も30件増加しました。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26年度の目標の「手術治療の安全確保」「高齢者および小児骨折の手術待機期間の短縮」「回復期リハビリテーション病棟における期限内自宅復帰率の増加」は、医療安全の確保・鏡視下手術の拡充・高齢者の大腿骨骨折の緊急手術の増加・回復期リハビリ病棟からの自宅復帰率が86%であったことから達成することができました。「救急車受入件数・紹介患者数の増加」「外来のべ患者数・新入院患者数の増加」は救急車受入件数と新入院患者数の増加のみであったこと、学会発表数もそれぞれ未達成でした。

平成26年度手術		件数
人工関節置換術	股関節	34
	膝関節	24
	肩・肘・指関節	2
膝関節鏡手術	靭帯再建術	19
	半月板手術	37
	膝蓋骨形成術	4
股関節・大腿骨	人工骨頭手術	43

	観血的整復内固定術	110
脊椎手術	頰椎	27
	胸椎・腰椎	67
手関節・手指・前腕	観血的整復内固定術	81
	創外固定	3
	末梢神経	21
	植皮・瘢痕拘縮手術	6
	ばね指	5
	その他	5
肘関節	観血的整復内固定術	17
	靭帯再建術	0
	関節鏡	0
肩関節・鎖骨・上腕骨・肘頭	観血的整復内固定術	70
	関節鏡	74
	人工骨頭	2
膝関節・下腿	観血的整復内固定術	25
	創外固定・その他	6
足関節・足趾・踵骨	観血的整復内固定術	55
	アキレス腱	19
	関節鏡	9
	その他	4
骨盤手術	観血的整復内固定術	0
関節リウマチ	関節形成術	1
	偽関節手術	4
	切断手術	0
	腫瘍手術	1
	デブリードマン	29
	抜釘術	120
	脱臼整復・その他	11
	合計	935

## 6 平成27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27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** 菅沼 康雄、佐藤 祥史、横瀬 憲明  
 永岡 右章、下田 健太郎、平山 貢基  
 伊古田 雅史、山黒 友丘、福島 匡道  
 小林 真人、勝原 隆道、山室 俊  
 大淵 敏樹、落合 祐之

**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

### 5 平成26年度の総括

1. 頭蓋内ナビゲーションシステム、ICG filterを装備した最新式顕微鏡を導入し運用を開始した。術中モニタリングも開始し、より安全な手術を行えるようになった。
  2. 手術数は下記の如くで、目標の250例には達しなかったが、地域支援病院として十分な役割を果たせたと思われる。
  3. hybride手術室が運用開始されたのに伴い動静脈奇形等の手術症例があれば積極的に活用して行きたい。
  4. 新たな脳神経外科医常勤医の獲得は出来なかった。更に活動を継続する。
- <手術症例>
- |       |     |
|-------|-----|
| 脳腫瘍手術 | 20件 |
| 聴神経腫瘍 | 1件  |
| 神経膠腫  | 5件  |
| 髄膜腫   | 6件  |

転移性脳腫瘍	4件
経蝶形骨洞下垂体切除	2件
その他	2件
脳血管障害	79件
EC-I Cバイパス	7件
頸動脈血栓内膜剥離術	11件
海綿状血管腫血管腫摘出	1件
脳動静脈奇形摘出術	1件
脳動脈瘤クリッピング (破裂)	25件
脳動脈瘤クリッピング (未破裂)	5件
脳内血腫除去	12件
減圧開頭術	4件
頭蓋骨形成手術	13件
頭部外傷	90件
硬膜下血腫除去術	9件
硬膜外血腫除去術	0件
慢性硬膜下血腫穿頭術	81件
その他	50件
脳室ドレナージ	17件
V-Pシャント手術	27件
その他のシャント手術	0件
その他	6件
脳血管内手術	7件
合計	246件

### 6 平成27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. 後進の育成

(脳神経外科 科長 高橋 秀和)

## 診療部 ..... 小児外科

### 1 人事状況 (平成27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** なし  
**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

日本再生医療学会 再生医療認定医

小室 広昭

非常勤医 加藤 裕二、岡本 直彦

入職医 なし

退職医 なし

### 3 科の特色

1. 中学生以下の小児の外科治療を行う。
2. 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んでおり、全国に26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。
3. 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

### 5 平成26年度の総括

1. 小児外科症例が近隣の小児科から紹介されるようになった。
2. 主な疾患に対してはクリニカルパスを利用した円滑な入院診療が行われるようになった。

### 6 平成27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35例の小児外科手術を行う

(小児外科 科長 小室 広昭)

## 診療部 ..... 泌尿器科

### 1 人事状況 (平成27年3月31日現在)

常勤医 副院長 村松 弘志  
科長 佐藤 聡  
医長 實重 学

(平成26年4月1日 医長昇格)

小川 一栄

(平成26年4月1日 医長昇格)

医員 篠崎 哲男

篠原 正尚 (シニアレジデント)

### 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

1. 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。
2. 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。
3. 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) は県のトップレベルである。
4. 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。
5. 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。

### 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. スペシャリストとしての地域への役割と貢献
3. 最先端医療の実践と定着

### 5 平成26年度の総括

手術件数 (体外衝撃波碎石術を除く)	852件/年
ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術	90件/年
体外衝撃波碎石術件数	285件/年
新入院患者数	1,234件/年
救急車受入れ件数	86件/年
紹介患者数	1,050件/年
外来延べ患者数	平均 2,149件/月
入院延べ患者数	平均 665件/月

1. 県内でトップクラスの症例数である。特に、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) は全国でも有数の手術件数となった。
2. 資格取得を積極的にすすめており、1名が平成26



年度日本泌尿器科学会専門医試験に合格した。新たに平成27年4月より日本泌尿器科学会専門医資格を1名が取得、同指導医資格を1名が取得する見込みである。平成27年度はスタッフ全員が日本泌尿器科学会専門医となる。

術後術式	実施件数
陰茎悪性腫瘍手術（陰茎切除）	2
陰嚢水腫手術（その他）	3
経腰の根治的腎摘除	1
経腰の腎摘除	1
経尿道的レーザー前立腺切除術	3
経尿道的レーザー前立腺切除術（ホルミウムレーザー）	90
経尿道的電気凝固術、膀胱ろう造設〔経皮的〕	1
経尿道的尿管ステント除去術	1
経尿道的尿管ステント留置術	5
経尿道的尿管ステント留置術、高位精巣摘除、後腹膜腫瘍摘出	1
経尿道的尿管狭窄拡張術	7
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）	107
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、膀胱結石摘出術（経尿道的手術））	2
経尿道的尿管碎石	1
経尿道的尿路結石除去術（レーザー）	4
経尿道的尿路結石除去術＜尿管＞	1
経尿道的膀胱鏡検査	1
経皮的尿管拡張術（経皮的腎瘻造設術を含む）＜経皮的腎瘻造設＞	1
経皮的尿路結石除去術＜腎＞	1
経皮的尿路結石除去術＜腎盂＞	12
後部尿道結石摘出術	2
後腹膜腫瘍摘出	1
後腹膜腫瘍摘出、根治的腎摘除	1
高位精巣摘出	2
高位精巣摘除	3
根治的腎摘除	12
試験開腹術	1
腎生検	1
腎摘出術	1
尿管全摘出	1
尿管摘除術と膀胱壁切除術（その他）	6
腎部分切除術	8
腎部分切除術、副腎腫瘍摘出術（皮質腫瘍）	1
精索捻転手術（対側の精巣固定術を伴う）	1
精巣上体摘除	1
精巣摘出術	2
精巣摘除	3
前立腺悪性腫瘍手術	92
前立腺悪性腫瘍手術、前立腺悪性腫瘍手術	1
前立腺生検	280
前立腺生検、前立腺生検	3
前立腺生検、膀胱ろう造設〔経皮的〕	1
前立腺生検、膀胱瘻造設術	1
単純精巣摘除	1
内尿道切開	6
内尿道切開、経尿道的前立腺切除	1
尿管拡張	4
尿管鏡検査	1
尿管皮膚瘻造設術	2

尿管膀胱吻合術	1
腹腔鏡下腎摘出術	2
腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術	1
包茎手術（環状切除術）	12
膀胱ろう造設〔経皮的〕	3
膀胱悪性腫瘍手術（経尿道的手術）	117
膀胱悪性腫瘍手術（経尿道的手術）、経尿道的尿管ステント留置術	1
膀胱悪性腫瘍手術（経尿道的手術）、前立腺生検	2
膀胱悪性腫瘍手術（経尿道的手術）、膀胱悪性腫瘍手術（経尿道的手術）	2
膀胱悪性腫瘍手術（経尿道的手術）、膀胱生検	1
膀胱悪性腫瘍手術（全摘）（回腸導管利用で尿路変更を行う）	8
膀胱異物摘出術（膀胱高位切開術）	1
膀胱鏡検査	1
膀胱結石摘出術（経尿道的手術）	15
膀胱結石摘出術（経尿道的手術）、前立腺生検	3
膀胱結石摘出術（経尿道的手術）、膀胱ろう造設〔経皮的〕	2
膀胱結石摘出術（膀胱高位切開術）	3
膀胱水圧拡張術	4
膀胱生検	1
膀胱内凝血除去術	1
総計	867

## 6 平成27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27年3月31日現在）

常勤 院長 徳永 英吉

頭頸部外科 西 寛 渡  
科 長

耳鼻いんこう科 大崎 政海  
科 長

副科長 肥田 修

医 長 木下 慎吾

医 員 肥田 和恵、原 睦子  
大村 隆代

非常勤医 大内 俊孝、岸野 明洋、木村 優介  
清水 啓成、鈴木 啓誉、高根 知之  
中島 正巳、長谷川 央、原田 英誉  
樋口 雄将

入職医 大村 隆代（平成26年4月1日）

退職医 林 哲彦（平成26年7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 寛 渡、大崎 政海、肥田 修

木下 慎吾、大村 隆代、原 陸子、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、西畷 渡  
 日本気管食道科学会 気管食道科専門医  
 西畷 渡  
 日本耳鼻咽喉科学会 騒音性難聴担当医  
 原 陸子  
 日本耳鼻咽喉科学会 補聴器相談医  
 大村 隆代、原 陸子  
 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

### 5 平成26年度の総括

外来患者数	29,564人/年
入院患者数	8,684人/年
救急受入数	74件/年
紹介患者数	1,505人/年

手術件数は例年よりやや減少し560件、内訳は耳科領域37件、鼻科領域102件、口腔・上中咽頭領域98件、喉頭気管・下咽頭領域135件、顔面・頸部領域188件、悪性腫瘍は214件で悪性腫瘍症例は変化ないものの、良性疾患の手術件数はやや減少した。学会発表7件であった。

### 6 平成27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 西畷 渡）

## 診療部……………眼科

### 1 人事状況（平成27年3月31日現在）

常勤医 科 長 小池 智明  
 医 長 渡邊 三紀  
 医 員 清水 真理、徳倉 美智子  
 篠崎 琴

非常勤医 石川 佳世子、小暮 朗子、飯田 知弘  
 今泉 公宏、伊勢 重之、丸子 一朗  
 笠井 暁仁

入職医 篠崎 琴（平成26年4月1日）

退職医 清水 真理（平成27年3月31日）

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

### 5 平成26年度の総括

総手術件数 738件（手術併施含む）

#### ◆白内障手術（単独） 小計674件

水晶体再建術（眼内レンズを挿入する場合）

672件

水晶体再建術（眼内レンズを挿入しない場合）

2件

#### ◆緑内障手術 小計9件

緑内障手術（緑内障治療用インプラント挿入術）

7件

緑内障手術（緑内障治療用インプラント挿入術）、

水晶体再建術（眼内レンズを挿入する場合）併施

2件

#### ◆硝子体手術 小計42件

増殖性硝子体網膜症手術、

水晶体再建術（眼内レンズを挿入する場合）併施

## 診療部 ..... 形成外科

硝子体茎顕微鏡下離断術（網膜付着組織を含む） 単独	1件 4件
硝子体茎顕微鏡下離断術（網膜付着組織を含む）、 水晶体再建術（眼内レンズを挿入する場合）併施	29件
硝子体茎顕微鏡下離断術（その他）、 水晶体再建術（眼内レンズを挿入する場合）併施	3件
硝子体切除術、 水晶体再建術（眼内レンズを挿入する場合）併施	2件
硝子体置換術	3件

## ◆翼状片手術 7件

◆その他（眼瞼手術、前房内手術）	5件
水晶体再建術（眼内レンズを挿入する場合）、 眼瞼のいぼの切除	1件
眼瞼結膜腫瘍手術（眼瞼）	1件
前房、虹彩内異物除去術	1件
前房穿刺	2件

総手術件数は今年度より併施を個別にしない件数にて算出している。昨年同様に計算をすると21増。

手術件数増加の要因は、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、科長の不在が1.5か月あり、手術件数は増加したものの微増になっている。

硝子体手術の原疾患は糖尿病による眼合併症、網膜前膜、黄斑円孔が多い。

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。

## 6 平成27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)
- 医療クラークの育成・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27年3月31日現在）

常勤医科長	山本 有祐
医員	藤原 英紀
入職医	山本 有祐（平成26年4月1日） 藤原 英紀（平成26年4月1日）
退職医	藤原 英紀（平成27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 山本 有祐、藤原 英紀
日本形成外科学会	皮膚腫瘍外科指導専門医 山本 有祐
日本熱傷学会	熱傷専門医 山本 有祐

## 3 科の特色

- 再建外科として  
腫瘍切除や外傷によって損なわれた頭頸部、四肢、乳房などの運動・整容的機能を再建手術により回復する。
- 創傷外科として  
広範囲の外傷、難治性の潰瘍に対し、保存的・外科的にアプローチし治療、閉鎖する。
- 微小血管外科として  
マイクロサージャリーの技術を用いて微小血管の再建、遊離組織移植を行う。
- 熱傷外科として  
熱傷患者の保存的・外科的治療を行う。
- 皮膚腫瘍外科として  
皮膚・皮下腫瘍、軟部組織腫瘍の切除・摘出から再建まで一貫した治療を行う。
- 美容外科医として  
癬痕、癬痕拘縮、陥没乳頭、臍ヘルニア、腋臭症の外科的治療を行う。

## 4 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

## 5 平成26年度の総括】（含美容外科）

1. 総手術数	758件
2. 全身麻酔手術（腰麻含む）	143件
3. 入院局所麻酔手術	75件
4. 外来局所麻酔手術	540件

(内訳)

1. 外傷	
熱傷	7件
顔面外傷	27件
手足の外傷・先天奇形	10件
2. 先天異常	15件
3. 腫瘍	
良性腫瘍	372件
悪性腫瘍と再建手術	44件
4. 瘢痕拘縮等	18件
5. 褥瘡・難治性皮膚潰瘍	24件
6. 炎症性疾患	91例

## 6 平成27年度の目標

1. 医員の教育に勤め、医師の力量を強化し、医療環境の促進
2. 遊離皮弁移植術など高度な技術を積極的に取り入れる
3. 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
4. 学会発表、論文執筆など行い学術的な活動に力を入れる

(形成外科 科長 山本 有祐)

## 診療部 ..... 美容外科

## 1 人事状況 (平成27年3月31日現在)

常勤医科 長 石黒 匡史  
 非常勤医 中野 香代子、矢沢 真子、馬場 香子  
 入職医 なし  
 退職医 なし

## 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、矢沢 真子、馬場 香子  
 日本形成外科学会 皮膚腫瘍外科指導専門医  
 石黒 匡史  
 日本再生医療学会 専門医  
 石黒 匡史、馬場 香子  
 日本抗加齢医学会 専門医  
 矢沢 真子

## 3 科の特色

1. 当科では、患者さんの気持ちを理解し、個々の状態や悩みを十分に把握した上で、毎日を明るく前向きに生活していくための手助けをしたいと考えています。患者さんとの信頼関係を第一と考え、できるだけ丁寧でわかりやすい説明を心がけ、安

全で最適な治療の提供をこころがけています。

## 2. 診療内容

- ①各種レーザー、光治療器などの機器による美容的施術。
- ②フェイスリフトなどの美容外科手術。
- ③眼瞼下垂、眼瞼内反症、睫毛内反症、眼瞼痙攣などの機能的改善を目標とした手術（保険診療）。
- ④その他、顔面、体幹部の変形の修正術。

## 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. 年間収益3億円の達成のための方策（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26年度の総括

1. 各種レーザー治療	638件
2. その他（脱毛、ヒアルロン酸、ボトックス、ケミカルリング）	57件
3. 手術 日帰り手術	29件
入院手術	111件

## 6 平成27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（新患の積極的受け入れ・増加）
3. 地域における役割・機能の実践への協力

(美容外科 科長 石黒 匡史)

## 診療部 ..... 皮膚科

## 1 人事状況 (平成27年3月31日現在)

常勤医科 長 山崎 正視  
 医 員 平野 宏文  
           桐山 徳子(シニアレジデント)  
 非常勤医 小林 知子、藤本 栄大、原藤 緑  
           神崎 温子  
 入職医 桐山 徳子 (シニアレジデント)  
           (平成26年4月1日)  
 退職医 桐山 徳子 (シニアレジデント)  
           (平成27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

## 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



## 診療部 ..... 麻酔科

## 1 人事状況 (平成27年3月31日現在)

常勤医科	長	平田 一雄
	医長	田村 有
		(平成26年4月1日 医長昇格)
		神部 美美子
		(平成26年4月1日 医長昇格)
	医員	小林 恵子、奈良 徹
		田上 大祐(シニアレジデント)
非常勤医	赤澤 年正、清水 賢一、關山 裕詩	
	伊藤 寛之、加川 正、和田 徹	
	松岡 康子、堀内 桂、松本 玲子	
	原島 敏也、坂本 英俊、福島 里沙	
	片岡 久実、加藤 有紀、小池 由美子	
	関 周太郎、出口 亮、名城 れい子	
	山本 舞、松田 美穂、亀山 泰人	
入職医	小林 恵子 (平成26年8月1日)	
退職医	田村 有 (平成27年3月31日)	

## 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

平田 一雄、田村 有、神部 美美子、小林 恵子

日本麻酔科学会 麻酔科認定医

奈良 徹、田上 大祐

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

1. 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。
2. 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を担っている。

## 4 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ジメントを実践する

## 5 平成26年度の総括

1. 総手術件数 5,700件  
麻酔科管理件数 3,997件
2. これまで行ってきた手術内容に加え、腹腔鏡手術の増加、ロボット補助下前立腺全摘術が増加して

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、潰瘍性大腸炎や骨髄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います。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

## 5 平成26年度の総括

1. 紹介患者数 平均69件/月
2. 外来延べ患者数 平均1,840人/月
3. 新入院数 平均2人/月
4. 外来小手術件数 282件/年

## 6 平成27年度の目標

1. 学会参加などの学術活動による専門医資格取得
2. 急性患者の積極的受け入れ
3. 紹介患者の受け入れと、安定期における逆紹介

(皮膚科 科長 山崎 正視)

いる。

3. TAVI（経皮的動脈弁留置術）の実施環境の整備を行った。

## 6 平成27年度の目標

1. 患者にとって安全で適切な麻酔管理を行う
2. ルールを遵守した手術室運営を行う
3. 各診療科に対して公平で協調的な対応を行う
4. 手術枠に準じて麻酔科医を適切に配置する
5. 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27年3月31日現在）

常勤医 科 長 姜 昌林  
副科長 下山 哲  
医 員 森高 順之  
橋本 香織(シニアレジデント)

非常勤医 原口 裕美子、西田 隆、蒲生 真美  
堀田 和子

入職医 森高 順之（平成26年10月1日）

退職医 橋本 香織（シニアレジデント）  
（平成27年3月14日）

異 動 鶴 将司  
（平成26年10月1日付 総合診療科へ異動）

### 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

森高 順之、橋本 香織

日本プライマリ・ケア連合学会

プライマリ・ケア認定指導医

姜 昌林

日本プライマリ・ケア連合学会

プライマリ・ケア認定医

下山 哲

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

日本消化器病学会 消化器病専門医

姜 昌林

日本呼吸療法医学会 呼吸療法専門医

下山 哲

日本麻酔科学会 麻酔科専門医

下山 哲

日本麻酔科学会 麻酔科認定医

森高 順之

### 3 科の特色

当院の理念である「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。二次救急医療機関であるが、北米型ERシステムを導入し、一次二次三次を問わず、多発重症外傷や熱傷、小児重症患者以外の全ての救急車を受け入れている。適切な初期診断・治療の後、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か月の平日日中の研修、さらに月6回の救急当直を義務づけ、臨床の現場で実践的な教育を行っている。

### 4 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

### 5 平成26年度の総括

平成26年度の実績

救急車受け入れ件数：8,978件

救急独歩受診患者数：13,616名

CPA搬入件数：249件

6月よりB館に新ERがオープンし、救急患者の受け入れ能力は飛躍的に向上した。それに伴い、救急車応需率は上昇した。また、従来入院が困難であった社会的な問題を抱えた患者も総合診療科の充実とともに大部分が入院加療となっている。手術室の状況などでERにて初療後転送となる症例が一定数発生しているが、今後は当院で加療できるように整備されることが望まれる。

### 6 平成27年度の目標

1. 救急受け入れ数・入院数の増加
2. 救急車応需率90%以上
3. 救急総合診療科として病棟とERの一体運営を行



い、救急患者の初療から入院治療までを円滑に行う

4. 患者安全確保と医療の質の向上
5. 若手医師・研修医の教育
6. 若手医師・後期研修医の獲得
7. 救急専属看護師の教育・養成

(救急科 科長 姜 昌林)

## 診療部……………総合診療科

### 1 人事状況 (平成27年3月31日現在)

- 常勤医** 副院長 高沢 有史 (科長 兼任)  
診療顧問 長谷川 剛  
(情報管理部部長  
外科診療顧問兼任)
- 副科長 鶴 将司  
(平成26年10月1日付 副科長昇格)  
(平成26年10月1日付救急科より異動)
- 医 員 中山 育徳  
大橋 明 (シニアレジデント)  
佐藤 晴彦 (シニアレジデント)
- 非常勤医** 岡村 隆光、橋本 征兒、小林 英樹  
佐野 太一、林 悠太、鈴木 清澄  
大塚 博雅
- 入職医** 大橋 明 (シニアレジデント)  
(平成26年4月1日)  
長谷川 剛 (平成26年10月1日)
- 退職医** 大橋 明 (シニアレジデント)  
(平成26年9月30日)

### 2 専門医・認定医

#### 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

##### 日本外科学会 外科指導医

高沢 有史

##### 日本外科学会 専門医

高沢 有史、長谷川 剛

##### 呼吸器外科専門医合同委員会 呼吸器外科専門医

長谷川 剛

##### 日本呼吸器内視鏡学会 気管支鏡専門医

長谷川 剛

##### 日本胸部外科学会 指導医

高沢 有史

##### 日本循環器学会 循環器専門医

高沢 有史

##### 日本内科学会 認定内科医

鶴 将司

#### 日本プライマリ・ケア連合学会

##### プライマリ・ケア認定医

高沢有史、鶴 将司

#### 日本医師会 認定健康スポーツ医

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、症例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技師、栄養管理技士、ケースワーカー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、さらに研修医教育ならびに診療内容・診療体制をさらに充実させること
2. 総合診療科常勤医師を増員すること
3. “総合診療専門医研修カリキュラム”をスタートすること

### 5 平成26年度の総括

1. 総合診療科外来にて、初診、再診患者さんに対する外来診療を行い、内紹介患者さんは計597名でした。
2. 計752名の入院患者さんの診療を行いました。
3. 計16名の初期研修医を担当医として、指導・教育しました。
4. 3名の総合診療科常勤医師を獲得し、“総合診療専門医研修プログラム”での研修を開始しました。

### 6 平成27年度の目標

1. 総合診療科外来を毎曜日、日大総合内科から、午前・午後外来担当医師を派遣いただくこと
2. 日大総合内科から毎曜日指導医師を派遣していただくこと
3. 総合診療科に常勤指導医師を獲得すること
4. “総合内科専門医”を取得できる院内の体制を確立すること
5. 後期研修医を総合診療科常勤医師として獲得し、“総合診療専門医研修プログラム”での研修を開始すること

6. 総合診療科に常勤の指導医師を獲得すること
7. 入院・外来での診療内容を充実させること
8. 初期研修医の教育・指導を充実させること
9. 救急科や他診療科、他職種、院外開業医、病院との協力・連携を強化していくこと

(副院長 高沢 有史)

## 診療部 ..... 放射線診断科

### 1 人事状況 (平成27年3月31日現在)

- 常勤医 科 長 山本 敬  
副科長 小林 直樹  
(平成26年4月1日 副科長昇格)  
西宮 理気  
(平成26年4月1日 副科長昇格)  
医 長 儀保 順子  
(平成26年4月1日 医長昇格)  
医 員 川口 将司
- 非常勤医 阿部 光一郎、仁品 祐、木村 健  
米山 寛子、東野 博子、野口 智幸  
増田 敏文、岡藤 孝史、村上 佳菜子  
待鳥 詔洋、遠藤 健二、久慈 一英  
山根 登茂彦、田島 拓、渡邊 祐亮  
三木 総一郎
- 入職医 川口 将司 (平成26年5月7日)  
退職医 なし

### 2 専門医・認定医

- 日本医学放射線学会 放射線診断専門医  
山本 敬、西宮 理気、小林 直樹、儀保 順子  
川口 将司
- 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
- 肺がんCT健診認定機構 肺がんCT検診認定医  
西宮 理気、小林 直樹、儀保 順子
- 日本核医学会 核医学専門医  
小林 直樹、川口 将司
- 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 (日曜日勤務影 75%以上確保)

### 5 平成26年度の総括

1. 常勤医1名確保し、放射線診断専門医常勤5名体制
2. 日本医学放射線学会の研修指導医・臨床研修指導医 (厚労省) をそれぞれ4名体制へ
3. 上尾画像研究会の主催 1回/年
4. 安全管理報告書提出件数も増加
5. 日曜の診療体制について目標を達成

### 6 平成27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 (臨床研修指導医、学会研修指導医、学会研修会参加、研究会主催)
2. がん診療指定病院に向けての積極的支援 (研究会主催、緩和ケア研修会参加)
3. 患者安全確保と医療の質向上 (安全管理報告書提出)
4. 診療体制の充実 (休日勤務 75%以上)

(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27年3月31日現在)

- 常勤医 科 長 村田 修  
非常勤医 高橋 健夫  
(埼玉医大総合医療センター 放射線腫瘍科教授)
- 入職医 なし  
退職医 なし

### 2 専門医・認定医

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

## 診療部 ..... 病理診断科

## 3 科の特色

腫瘍・がんの治療では、それぞれの患者さんの病状により外科療法、放射線療法、化学療法を適切に選択・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、密接な連携のもとにチーム医療を推進しています。

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

## 5 平成26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も積極的に進められています。
3. がん緊急症ケースに対しては迅速な対応が行われています。
4. 当院の特色に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27年度の目標

1. がん治療における放射線治療の促進
2. 関連各科、他病院との連携の強化
3. 急性期患者・新患の積極的受け入れ
4. 緩和医療への適切・積極的な対応
5. 緊急患者への迅速な対応
6. 患者安全確保と医療の質の向上
7. 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27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、北沢 吉昭  
 湖之上 史  
 入職医 なし  
 退職医 なし

## 2 専門医・認定医

日本病理学会 病理専門医  
 長田 宏巳、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

## 5 平成26年度の総括

1. 組織診 8,761件
2. 細胞診 15,249件
3. 解剖 20件

## 6 平成27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27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 名誉会員 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

## 5 平成26年度の総括

平成26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6. の次世代検査部への計画的関しては、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。2. についてはクライアントである医師から具体的な要望もなく、ことに4. に関しては検体のほとんどがAMLに外注されている現状を考慮し、両方とも平成27年度の目標からは削除した。

## 6 平成27年度の目標

1. 医師(特に総合診療科ローテーション中の初期臨床研修医)の臨床能力強化のための教育(総診早朝カンファレンス、研修医のためのCPC、他)
2. 年収3億円の達成へ向けて、より適切な臨床検査利用法の普及と不適切な検査オーダーをする医師への教育的介入
3. AMG全施設および上尾地域における病院検査室の役割を意識し検査技術科職員の力量強化と意識改革の推進(臨床検査医の検査室ラウンドによる検査関連諸問題点の発掘と問題解決、臨床検査医のコメント付き各種報告書の発行、検査技術科風土改革のための教育)

(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27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  
日本神経学会 神経内科指導医  
北口 哲雄



### 3 科の特色

主に脳血管疾患あるいは運動器疾患の患者の急性期治療後の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、ADL能力向上と家庭復帰、社会復帰を目標にリハビリテーションを継続できる体制をとっています。

### 4 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

### 5 平成26年度の総括

1. 療養環境の改善の為の医師の力量強化：ほぼ達成されている
2. 重症患者受入率、重症患者改善率の向上：ほぼ達成されている
3. 安全管理報告書の作成など医療の質の向上：不十分である
4. 在宅復帰率の向上、地域連携の推進：在宅復帰率はほぼ達成されているが、逆紹介率は不十分である

### 6 平成27年度の目標

1. 療養環境の改善のための医師の力量の強化：学会・研究会への積極的参加、認定医・専門医の取得
2. 重症患者受入率、重症患者改善率：引き続き向上に努める
3. 医療の質の向上：安全管理報告書の作成などに努める
4. 在宅復帰率の向上：逆紹介の向上など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)

## 診療部 ..... 歯科口腔外科

### 1 人事状況 (平成27年3月31日現在)

常勤医 科長 富田 文貞  
 医長 下田 正穂  
 (平成26年4月1日 医長昇格)

医員 橋本 太一朗(シニアレジデント)

非常勤医 瀬良 昌俊、高梨 芳彰、新井 剛  
 濱田 良樹、近藤 慎也、赤倉 毅彦  
 渡辺 大介

入職医 橋本 太一朗 (シニアレジデント)  
 (平成26年4月1日)

退職医 なし

### 2 専門医・認定医

なし

### 3 科の特色

口腔腫瘍、顎変形症、口腔感染症、外傷、インプラント等口腔外科全般にわたり診療を行っています。一般の歯科治療は行っておらず、近隣の診療所からの紹介患者様の治療を主に行っています。待ち時間短縮し、出来るだけ即日の処置を行うようにするため、完全予約制としています。

### 4 平成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

### 5 平成26年度の総括

1. 力量評価方法の検討必要あり
2. 紹介患者様の受け入れ状況は良好
3. 安全管理報告書提出を周知

### 6 平成27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)



## 診療部……………人間ドック科

### 1 人事状況 (平成27年3月31日現在)

常勤医科	長 井上 富夫 (血液内科診療顧問 兼任)
	医 長 出崎 真志 (平成26年4月1日 医長昇格)
	医 員 三宅 由美子、阿部 陽介 上野 秀之、大橋 マヤ
非常勤医	川瀬 圭一、金子 規子、岡本 保 高島 裕一郎、辻本 博瑛、小川 恵美奈
入職医	なし
退職医	なし

### 2 専門医・認定医

日本人間ドック学会 人間ドック健診指導医	井上 富夫
日本人間ドック学会 人間ドック健診専門医	井上 富夫
日本人間ドック学会 人間ドック健診認定医	井上 富夫、出崎 真志、上野 秀之
日本人間ドック学会 人間ドック健診情報管理指導士	井上 富夫
日本内科学会 総合内科専門医	出崎 真志、上野 秀之、阿部 陽介
日本内科学会 認定内科医	井上 富夫、出崎 真志、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	井上 富夫、出崎 真志、阿部 陽介
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
日本消化器病学会 消化器病専門医	井上 富夫、阿部 陽介
日本消化器内視鏡学会 消化器内視鏡専門医	阿部 陽介
日本超音波医学会 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 消化器がん検診認定医	井上 富夫、阿部 陽介

### 3 科の特色

1. 人間ドック科は、健康管理課が運営する人間ドック

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

### 5 平成26年度の総括

1. 人間ドック	9,182件
2. 生活習慣病	7,591件
3. 定期健診	4,602件
4. 特定健診	993件
5. 特殊健診	612件
6. 大腸ドック (大腸オプション)	18件 129件
7. 肺ドック (肺オプション)	7件 299件
8. 脳ドック (脳オプション)	28件 769件
9. 婦人科検診 (単独)	312件
10. 乳がん検診 (単独)	117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。

平成25年度と比較し件数は概ね横ばいであったが、ハード面での改善がなされたことにより健診受診者の満足度は向上していると考えられる。

### 6 平成27年度の目標

1. 当日結果説明の達成
2. 人間ドック・検診施設機能評価の再認定
3. 健診の質の向上と健診件数の増加
4. 学会への積極的参加と発表

(人間ドック科 科長 井上 富夫)

## 診療部 ..... 健診科

## 1 人事状況 (平成27年3月31日現在)

常勤医科 長 落合 健史 (健診科 科長 落合 健史)  
 (平成26年4月1日 科長昇格)  
 医 長 山本 聡  
 (平成26年4月1日 医長昇格)  
 非常勤医 泉 浩之、加藤 幸恵、小松 恵子  
 入職医 なし  
 退職医 なし

## 2 専門医・認定医

日本医師会 認定産業医  
 落合 健史、山本 聡  
 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、周辺地域事業所の健康づくりと快適な職場環境の推進に寄与している。

(平成27年4月より新たに常勤医師を迎え、院内住民健診も当科で管轄できるようになる。)

## 4 平成26年度の目標

1. 健診システムの導入・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

## 5 平成26年度の総括

定期健診：81,302人/年 (+5,419人)  
 特殊健診：5,367人/年 (-121人)  
 その他 (VDT健診など)：9,199人/年 (+718人)  
 産業医委託契約：38/58事業所 (当科担当/当院総数)

## 6 平成27年度の目標

1. 住民健診・学校健診のシステム改善 (作業効率・

精度管理の向上)

2. 嘱託産業医活動の整備 (実務の標準化)
3. 企業一般健診の実施から結果報告までの期間短縮

(健診科 科長 落合 健史)

## 看護部 ..... 看護部部長

## 【平成26年度の目標】

1. 救急の受け入れ体制の強化と、医療提供体制の充実
  - (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
2. 看護の質向上によるスムーズな患者の退院支援
  - (1) 合併症予防のための口腔ケアの充実
  - (2) 緩和ケア病棟の運用開始と機能評価項目の評価
3. 人材育成における力量評価の構築
  - (1) 部署別ラダーの統一に向けた評価表の変更と作成
4. 病院運営における経営参画
  - (1) 新入院患者の獲得

## 【平成26年度の総括】

1. B館I期工事が終了し、竣工後に5B救急病棟を開設。主として、夜間の緊急入院患者や、日中における紹介患者のベッドの確保に向け稼働しており、病院の機能として重要な役割を担う病棟となった。看護師の人員増に関しては、夜勤体制12：1を平成26年度に取得し維持しなければならず、子育て支援を優先に考え、夜勤の免除や時短労働を積極的に行っているため人員増が必要となる。平成27年度は115名の新人看護職員が増員されており今後の活躍に期待している。
2. 口腔ケア実施による、誤嚥性肺炎の発生状況を軽減させることを目的にしており、特に集中治療室における肺炎の発生は軽減され、スムーズな退院支援が実施されるようになった。今後も各病棟におけるモニタリングと適切な口腔ケアの実施状況の把握を継続する。緩和ケアにおいては14床で開設。緩和ケア病棟におけるケアも充実し、次年度における病院機能評価の項目も9割以上が自己評価a評価であるため、今後も質の確保を継続する。
3. 部署別ラダーにおいては、継続して行っているが、書式や内容についての検討を重点に行った。試験運用や内容の確認も含め、次年度に継続して行っていく。
4. 5B救急病棟が本格的に運用された事をきっかけに、毎朝、各病棟代表が集合し1日のベッドコントロールを行っている。現在各病棟の役割を担いスムーズな入院患者の受け入れが確立されている。

## 【平成27年度の目標】

1. 医療提供体制の充実
  - (1) 集中治療室の全稼働
  - (2) 緩和ケア病棟の全稼働
2. 看護の質向上と患者サービス
  - (1) 認知症ケアの充実
  - (2) 入院後の誤嚥性肺炎予防  
(口腔ケア実施による予防)
3. 看護における専門知識の向上
  - (1) 部署別ラダーによる専門知識の向上
4. 効果的な病床運用による経営貢献
  - (1) 適切なベッドマネジメントの構築
  - (2) 入院体制の整備

(看護部 看護部長 工藤 潤)

## 看護部 …… 10A病棟看護科

## 【平成26年度の目標】

看護実践能力を高め、質の高い看護を実践する。

1. ラダーレベルのアップ  
ラダーⅢへ8名 IVへ4名
2. 褥瘡発生件数  
d2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  
作成率95%
5. 勉強会の開催  
毎月1回 (有効率80%以上)

## 【平成26年度の総括】

目標立案に先立って部署分析をしたところ、ラダーレベルⅡ以下の看護師が80%を占めている状況であった。看護師の看護実践能力の底上げと、それに伴う質の高い看護提供が必要と考え、以下の目標を立案・実施した。

1. ラダーレベルのアップ  
キャリアラダーに沿った研修に参加。今年度はⅠへ5名、Ⅱへ6名、Ⅲへ4名、Ⅳへ5名アップすることができた。特にⅣへ5名アップしたことは、部署内で指導的に関わることのできる看護師が増えたと言え、部署の看護実践能力の向上へ繋がる。
2. 褥瘡発生件数  
入院後の発生件数が、年間18件となった。目標には及ばなかった。内訳をみると呼吸器内科のNPPV装着患者の鼻骨に発生していることが多く、次年度は発生件数低減に向け、更なる取り組みが必要である。
3. アクシデントの発生件数  
レベル3以上 (9月より安全管理報告書の書式変更に伴い3b以上を相当とする) の発生3件であり、

目標達成。発生したアクシデントについては部署内分析を実施、再発予防に向けた取り組みを実施した。引き続き継続していく。

4. 退院支援計画書作成率  
年間平均95.9%の作成率であり、目標達成。今後もスムーズな退院支援・調整が実施できるよう維持していく。
5. 勉強会の開催  
部署内の年間教育計画に沿い、予定通り計12回実施した。内容については、褥瘡予防、部署に特化した薬剤、緩和ケア、など部署目標に関連したものや、通常の業務の中で役立つと考えられたものを実施した。有効率80%以上であった。

## 【平成27年度の目標】

1. ラダーレベルのアップ
2. 褥瘡発生件数の低減  
d2以上を10件以下/年
3. アクシデント発生件数の低減  
レベル3b以上を5件以下/年
4. 誤嚥性肺炎発症件数の低減  
入院後発症を10件以下/年
5. 勉強会の開催  
毎月1回 (有効率80%以上)

(10A病棟看護科 科長 高瀬 裕子)

## 看護部 …… 9A病棟看護科

## 【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課題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

## 【平成26年度の総括】

1. H26年5月から総合診療科の当該病棟となったこともあり、新入院患者や5B救急病棟からの転入患者が増えた。  
従来の入院患者層が変化したことから、在宅復帰率75%を超え、看護必要度も20%を常時超えるようになっていく。慢性期の患者が多かった病棟が、急性



期一般病棟として大きく変革できた年であった。

2. 看護の質向上の評価として、褥瘡の病棟発生数の減少と入院後の肺炎合併患者数の減少を上げ取り組んだ。褥瘡は目標を達成し、高齢者や生活自立度の低い患者が多く占めている中、昨年の半数に発生数を減少することができた。特に耳介部にできる医原性の褥瘡予防に取り組む、劇的な効果を上げることができた。この3年間地道に勉強会への参加を促し、病棟内で取り組んだ結果と評価している。また、口腔ケアの手技の標準化、システムづくり、マウスウォッシュの導入により、口腔内の清潔はもちろん、肺炎の合併症数も減少した。マンパワーが不足していた中で、看護の質を向上できたことは、スタッフの看護ケアのおかげであると感謝している。
3. 口腔ケア学会認定資格は1人が合格した。資格取得は一人ではあったが、摂食・嚥下障害認定看護師を中心に病棟全体で口腔ケアに取り組むことができたことはスタッフのスキル向上になった。
4. 慢性的なマンパワー不足があったが、何とか業務内容を見直し、看護サマリーの作成方法を工夫するなどして、業務量の分散化を図った。しかし、急性期一般病棟として科せられる業務量や看護ケアはマンパワーを大きく上回っていた。他病棟のスタッフにも協力していただき、努力はしてきたが時間外は平均30時間の月もあり、ベテラン看護師が多いため、1か月の超過勤務の金額だけで190万円を超えてしまった。何とか努力はしてきたが業務改革だけでは限界があり、適正な人材の配置も今後の大きな課題である。

#### 【平成27年度の目標】

1. 看護の質向上（褥瘡の病棟発生人数の減少・入院後の誤嚥性肺炎の予防）
2. 専門知識の向上（ラダー認定・専門コースの受講）
3. 効率的な病床運用のための早期離床への取り組み

(9 A病棟看護科長 科長 十文字 敦子)

## 看護部…………… 8 A病棟看護科

#### 【平成26年度の目標】

1. 継続看護の充実化と退院支援の質評価
  - (1) 退院支援評価シートの作成
  - (2) 退院支援評価シートの運用・評価
  - (3) 退院パンフレットの作成
2. 専門能力の向上
3. 合併症予防に向けた取り組み
  - (1) 褥瘡発生数の減少
  - (2) 口腔ケアの実施

#### 【平成26年度の総括】

1. 継続看護の充実化と退院支援の質評価
  - (1) 退院支援評価シートの作成  
肝性脳症、腹水コントロールのシート作成、6月に登録。
  - (2) 退院支援評価シートは、外来で評価を行った。しかし、病棟で指導した件数には至らなかった。在宅療養での支援を行ったが、症状の悪化に伴いやむなく入院され、外来での評価につながらなかった患者さんもいた。しかし、退院支援シートを理解されたという患者からの声も聞かれたことから、退院支援の効果はあったと考えられる。今後、幅広い消化器疾患の退院支援を行うために、支援内容の見直しを行い評価していく。
  - (3) 退院パンフレットは12月に作成し、委員会での承認待ち。運用まで至らず、次年度運用開始予定となる。
2. 専門能力の向上  
各専門コース15名（1名前年度分補修）計16名終了できた。今後、現場でこれらの知識・技術を活用し更なる看護の質向上につなげていく。
3. 合併症予防に向けた取り組み
  - (1) 褥瘡発生数の減少  
第四半期より褥瘡発生が、減少した。  
勉強会の参加を通じて、褥瘡に関する知識や予防への意識の高まり、実践へ繋がったと考えられる。
  - (2) 口腔ケア  
肺炎を併発して、入院期間が長引いた患者さんがいた為に、肺炎合併症予防として、口腔ケアの強化に取り組んだ。しかし十分な口腔ケアの実践が行えていなかった。改善策として、役割分担を決めて、口腔ケアの推進をはかり、さらに効果的な実践ができるよう、口腔ケアの勉強会を行った。院内での最初の取り組みとしてOAG (Oral Assessment Guide) を使用してのモデル病棟となり取り組んだ結果、達成率が第3四半期で実施率が上昇した。合併症の発生率まではまだ評価できていない。  
次年度も肺炎合併予防に向け、効果的な口腔ケアの取り組みを継続とする。

#### 【平成27年度の目標】

1. 看護実践の質向上
  - (1) 消化器疾患の勉強会
  - (2) 内視鏡室との連携強化
  - (3) 配薬エラー減少となる内服管理の実践を得て、評価し更なる改善はかる
  - (4) 内視鏡検査・治療に対して統一した看護の提供ができる体制づくり
  - (5) 標準看護の見直し
2. 労働環境の改善
  - (1) 時間外の削減

## (2) 有給休暇の所得率の増加

(8 A病棟看護科 科長 横山 幸子)

## 看護部…………… 7 A病棟看護科

## 【平成26年度の目標】

1. 整形外科看護師としての人材育成と定着
2. DVT予防（肺塞栓・脳梗塞）のためのケアの充実
3. 退院支援カンファレンスの充実

## 【平成26年度の総括】

1. 整形外科看護師としての人材育成と定着  
勉強会の開催は整形外科の技術・知識合わせて100%実施し、基本的知識・技術の習得を図った。しかし、ベッド数の増床に伴うスタッフの増員もあり、途中から移動・入職した整形外科未経験のスタッフには、まだ習得できていない技術があり、不安を伴っている。そのため個々で指導している状況であるが、整形外科経験が浅いスタッフが多く、指導ができるスタッフも少ない。  
スタッフの定着については今年度、退職者はないため、目標は達成と考える。当部署は緊急入院を主として受け入れているため、様々な緊急を要する整形外科処置がある。そのため、次年度は早期から知識・技術に対する勉強会を実施する予定であり、整形外科看護技術手順書・技術チェックリストを作成し評価を行い、整形外科看護の質の向上を図りたい。
2. DVT予防（肺塞栓・脳梗塞）のためのケアの充実  
ベッド上の患者、周術期静脈血栓リスク評価での該当患者において、弾性ストッキング・フットポンプ装着は100%実施できていた。しかしDVT発生患者は2～3件/月程度、肺塞栓・脳血栓を発症した患者はいなかった。DVTの発生要因として、弾性ストッキングやフットポンプは実施できていたが、DVT予防のための指導方法（足関節の底屈・背屈の運動）や弾性ストッキングにしわが発生するなどの正しい装着方法に偏りがみられたことが考えられる。また、安定した歩行が図れているにも関わらず、弾性ストッキングを着用していた事例もあり、DVT予防に対し正しい知識が不足しているのではないかと考える。そのため次年度は、DVT予防に対し勉強会の開催を行い、効果的なケアの充実を図っていききたい。
3. 退院支援カンファレンスの充実  
毎週火曜日に退院支援カンファレンスをおこなうことができた。退院支援カンファレンスをおこなうことにより、他職種との情報共有・意見交換をし、早期に患者の方向性について検討することができた。そして、退院後の患者の生活について考えサービス

の提供を調整したことで、不安を軽減し退院させることもできたと考える。次年度は、管理者・リーダークラスだけでなく、スタッフ一人一人が退院支援に対する知識向上を図り、退院支援カンファレンスへの参加、スタッフ自らも退院支援がスムーズに行えるように、必要な情報を密に交換して、本人・家族へ利用可能な資源の提示等していきたいと考える。

このことにより、スムーズな退院を迎えられることができ入院の長期化を改善していくことができると考えられる。

## 【平成27年度の目標】

1. 整形外科看護の質の向上と充実を図る
2. DVT予防のケアの充実
3. 早期退院支援によるベッドコントロールの実施

(7 A病棟看護科 科長 須藤 利栄子)

## 看護部…………… 6 A病棟看護科

## 【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

## 【平成26年度の総括】

1. 早期退院支援の実践
  - (1) 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。最近では高齢化と共に独居の方や家族関係が希薄のため家族支援を拒否される場合など、退院困難ケースが多くなっている。多職種カンファレンス以外にも問題ケースに関しては退院支援カンファを実施している。4月・5月・6月は作成率が未達成であったが、他作成率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) 在宅復帰率70%以上  
当病棟は回復期病棟への転出が多い。  
回復期は在宅退院へ含まれるが、在宅復帰率は平均92%であり目標は達成。  
患者の重症度によって、療養型病院などの転院も増えるので在宅復帰率の変動はあるが、今後も早期退院支援に向けての支援は行って行く必要があると考える。
2. 安全報告事象の分析  
毎月報告される事象内容から病棟カンファレンスの場において分析を行った。転倒事例・持参薬管理など



をスタッフ全員が事故内容を共有し、改善のための意見を出し検討し改善出来た事もあり有効であった。

### 3. 看護サービス質向上のための自己研鑽

#### (1) 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名参加勧めた。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12名参加したが、インフルエンザや体調不良にて参加出来なかった専門コースもあり最終的に4名(33%)の終了者であった。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。

#### (2) d2までの褥創発生がない

9月頃より脳神経外科患者の重症度が高くなり看護必要度も30%以上となってくると、褥創リスクが高くなって来る。

3月自宅からの持ち込み褥創で栄養状態悪化したケースがあり皮膚排泄認定看護師に依頼しケアの方法を相談検討した事象があった。

今後も認定看護師に依頼し活用して行きたい。

#### 【平成27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
  - d2以上の褥創発生がない

(6 A病棟看護科 科長 餅原 博子)

## 看護部 …… 5 A病棟看護科

#### 【平成26年度の目標】

1. 新病棟開設に向けた看護基盤確立
  - (1) クリニカルパスの作成・評価・修正
  - (2) 看護専門コースへの参加支援
2. 継続看護における退院支援の充実
  - (1) 退院支援計画書作成率の維持
  - (2) 勉強会実施

#### 【平成26年度の総括】

1. 新病棟開設に向けた看護基盤確立
  - (1) クリニカルパスの作成・評価・修正
 

婦人科、乳腺外科領域の手術を受けることを目的とした入院患者クリニカルパスは運用実績に至っているが、化学療法患者に対するクリニカルパスの作成運用に向け、登録2つを目標とし着手するも結果、登録に至らなかった。この反省を踏まえ、基盤となる運用マニュアル等の作成を試み、段階を追って、今後作成運用に向け計画的に進めてい

くことが課題である。

#### (2) 看護専門コース参加支援

慢性疾患看護ベーシック受講者 4名、がん看護ベーシック受講者 4名

慢性疾患看護2名、がん看護1名については、体調不良、家庭事情等にて受講を見合わせ、他5名並びに昨年の未受講者が今年度合格となり、計6名がコース受講合格認定となる。

### 2. 継続看護における退院支援の充実

#### (1) 退院支援計画書作成率の維持

退院支援作成率は算定率95%以上の作成を目的とした結果達成に至った。

6月からの開棟後、各月において100%であったことは、スタッフそれぞれの意識の高さが伺える結果と言える。次年度も引き続き実践、維持継続に期待したい。

#### (2) 勉強会実施

年間教育計画沿い1回/月勉強会の実施。

各勉強会のアンケート有効率は90%以上ではあったものの、延期せざるを得ない状況もあった。次年度に向け新たに内容の充実を図ると共に、医師に協力を得ながら、看護専門領域の質向上に向け努めていく。

婦人科、乳腺外科患者を中心とした、周手術期や終末期患者を受け入れる幅広い看護展開実践する女性専用病棟として昨年5月27日に開棟。翌年2月3日より5 A病棟看護科として病床数25床より52床(現時点40床)への増床により病棟稼働始動。美容外科、消化器内科が加わり、更なる受け入れ体制の強化が求められている。着任した看護職員は、助産師、乳がん認定看護師と、専門領域に特化した看護師配置の中、それぞれの経験とその実践能力を活かし、混在する科の患者受け入れを互いに協働、連携しながら、病棟運営に邁進している。次年度は更なる受け入れ体制を強化する必要があり、病棟特有とする専門性を視野に入れ、患者満足度向上を有する、安全で、安心できる病棟運営を職員一丸となり、努めていきたい。

#### 【平成27年度の目標】

1. 新たな診療科増床による受け入れ体制強化と看護基盤確立
2. 他職種との協働と連携によりチーム医療の充実を図る(社会復帰、自立支援を促す)

(5 A病棟看護科 科長 高橋 志保)

## 看護部……………4A病棟看護科

### 【平成26年度の目標】

1. 循環器病棟専門に特化した看護師の育成と定着
  - (1) 循環器ラダーの実施
  - (2) 看護専門コースへの参加支援
  - (3) 有給取得率のアップ
2. 早期退院に向けた退院支援の実践
  - (1) 退院支援計画書作成率の向上
  - (2) 術後感染率低下（創部・肺炎・尿路）

### 【平成26年度の総括】

1. 循環器病棟専門に特化した看護師の育成と定着
  - (1) 循環器ラダー実施については作成中であり未完成。しかし、年間教育計画に沿って循環器に特化した勉強会を実施。有効率はほぼ100%であった。26年度は3年目以下の看護師の割合が増加。循環器病棟看護師の育成と定着を図るために、27年度第一四半期での完成・運用を目指す。また、年間教育計画に沿って勉強会を実施していく。
  - (2) 看護専門コース支援については4部門のコースに11名参加し10名の修了者となった。年々専門コースへの参加が増えているため次年度でも参加支援を行い専門性の高い看護師の育成を行う。26年度は慢性心不全認定看護師教育課程修了者1名。実習指導者研修修了者1名。NST専療法士取得1名。呼吸療法認定士取得2名と資格取得を目指す看護師が増加。専門性を高めるためにも資格取得希望者の支援を行っていく。
  - (3) 有給取得率については勤務に支障のないように取得している。ワークライフバランスを整えることで定着に繋がっていると共に、資格取得への意欲向上が見られている。次年度もワークライフバランスを考慮した有給取得を調整し定着を目指す。
2. 早期退院に向けた退院支援の実践
  - (1) 退院支援計画書の作成率の向上についてはすべての月において95%以上と達成。退院支援計画書作成は定着してきているため、次年度は具体的な退院支援の実践を行う具体的施策を検討していく。
  - (2) 術後感染率の低下については、未達成。術後の創部感染・肺炎の合併があり入院期間の延長に繋がっている。発症の原因分析と術後のケアの見直しを図り次年度は合併症低下を目指す。

### 【平成27年度の目標】

1. 循環器病棟専門に特化した看護師の育成
  - (1) 循環器ラダーの運用
  - (2) クリニカルラダーレベルアップ支援
  - (3) 看護専門コース参加支援
2. 早期退院に向けた退院支援の実践
  - (1) クリニカルパスの作成・修正

- (2) 退院支援カンファレンスの実施
- (3) 褥瘡発生数の低下

(4A病棟看護科 係長 山下 恵)

## 看護部……………13B病棟看護科

### 【平成26年度の目標】

1. 緩和ケア病棟に特化した実践能力の向上
2. 多職種と協働したチーム医療の促進
3. 付加機能評価プロセス項目 a 以上

### 【平成26年度の総括】

1. 緩和ケア病棟看護師ラダーの運用を開始した。レベルI取得受講率は69%であった。未達成の理由として、産休者2名出たことと下半期の超過勤務やシフトによるスケジュール調整困難が挙げられた。今年度日本ホスピス緩和ケア協会から施設会員PCUは2016年4月時点でELNEC-J60%受講修了の目標値が示されたため、次年度は中心的に取り組むこととする。また、家族・遺族ケアの実践として看取りに向けたパンフレット、遺族に向けパンフレットの活用と希望遺族に対してエンゼルケア入浴を実施した。3月30日現在、死亡退院患者102名中32人名の遺族が来棟され御礼の言葉を頂くことが出来た。複雑性悲嘆遺族のアセスメントと介入は今後の課題とする。
2. チームの合意形成の場として、医師・看護管理者・MSWを含めた毎日の病床カンファレンス、週1回の多職種による合同カンファレンス、月1回のデスクケースカンファレンスを100%実施、退院予定者に対する退院前カンファレンスは8月以降100%実施することが出来た。患者・家族に生活の潤いを提供するサービスとして、ボランティアと協働したティーサービスや茶話会を毎月1回100%開催することが出来た。
3. 付加機能評価プロセス項目 a 以上100%達成した。13B病棟は、がん患者に対する積極的な症状緩和、在宅支援・在宅医療機関の後方支援、看取り、家族・遺族ケア、地域の医療者への教育的役割という専門的緩和ケアの機能を有する病棟として5月30日に14床で新規開設した。厚労省の緩和ケア病棟入院管理料の施設基準と開設後1ヵ月の運用実績に基づき7月1日に認可を得ることが出来た。苦痛の評価としてSTAS-J、生活のしやすさに関する質問票、がん患者生命予後評価シート、こころのつらさの寒暖計等、各種アセスメントツール導入し活用している。教育的役割として、緩和ケア認定看護師教育課程臨地実習3名を受け入れ、地域貢献としてPCU開設準備3施設、臨地実習予定1大学の見学受け入れを

行った。第三者評価としてISO更新審査で開設特別審査を受け、適切に運用していると評価があった。看護師・看護補助者・クラークの配属は、他病棟からの異動者17名（育休2名）、グループ内異動1名、中途採用1名であり、今年度の離職率は0%であった。一方で超過勤務が一人平均6月4.0時間/人→2月16.1時間/人と4倍に増加している。要因としては緊急・救急入院と死亡退院の増加により業務の複雑化が挙げられる。また安全管理報告集計結果は薬剤が34%を占めており、内訳として麻薬関連が50%を占めていた。次年度フルオープンに向けて人員が増員されることから麻薬の適切な取扱いの遵守、ケアプロセスの評価、業務整理行い労務管理を行うことが課題である。そして、多職種と協働し更なる患者・家族サービスの向上を図っていきたい。

### 【平成27年度の目標】

1. 緩和ケア病棟に特化した実践能力の向上
2. 多職種と協働した患者サービスの提供

(13B病棟看護科 科長 大島 英子)

## 看護部……………10B病棟看護科

### 【平成26年度の目標】

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
  - (1) 咽喉頭がん患者の看護ケアの標準化
2. 病棟基本業務の構築
  - (1) 病棟看護基準の作成
3. 看護専門知識の向上
  - (1) 多職種カンファレンスの実施
  - (2) 多職種による勉強会の実施

### 【平成26年度の総括】

1. 患者ケア標準化をめざし取り組んできた。看護提供方式をチームナーシングよりモジュール型プライマリーナーシングへ変更。入院患者1人に1人の担当看護師をおき、患者への入院・退院後生活へ関わりを持つようにした。術前の準備、IC、必要物品、術後退院までの経過（吸引吸入器の購入、吸引指導、気管口管理の方法など）の評価シートを作成した。この用紙を運用することで患者への介入のタイミング・ケアの内容を標準化が行え、患者・家族の不安の緩和につながる。また退院への準備が遅かったなどによる入院期間の延長を減らすことができるのではないかとおもう。評価シートは運用を開始したばかりであり今後評価が必要である。また、外来と連携し入院までの事と、退院に際してのパフレットの作成中である。次年度へ継続し完成を目指す。

2. 6月B館への引っ越しを機会に診療科の編成が行われた。今までは泌尿器科、耳鼻いんこう科、口腔外科であったが、10B病棟となり、耳鼻いんこう科、口腔外科、形成外科、皮膚科となった。それに際し業務基準の見直しを行い10B病棟看護科業務基準の改定をおこなった。特に大きく内容の変更があった部分は看護提供方式の変更、3チーム制から2チームへ変更となった。

### 3. 看護専門知識向上のため

多職種（医師、看護師、栄養科、リハビリ科、薬剤師）を含めたカンファレンスを開催、意見交換を行った。頭頸部癌での手術療法、化学療法、放射線治療を行っている患者が多く多職種での情報共有が大切になってくる。まだまだ課題等はあるが次年度も継続していく。

多職種を含めた勉強会ではリハビリテーション技術科、医師、薬剤師を含めた事例発表を年3回開催することができた。この取り組みは今年度初めての試みであった。医師の参加が思うようにいかなかったりすることがあったが、各分野での専門的意見を聞くことができ知識を深めることができたと思われる。次年度は症例によるが退院支援科の介入や困難症例などの事例の検討を行っていきたい。

### 【平成27年度の目標】

1. 専門知識向上における患者ケアの充実
  - (1) 頭頸部患者の術後経過の標準化
  - (2) 口腔ケア手順の確立
  - (3) 教育体制の確立

(10病棟看護科 科長 岩屋 美美)

## 看護部……………9B病棟看護科

### 【平成26年度の目標】

1. 専門分野に特化した教育体制の充実
  - (1) 泌尿器科勉強会の実施（10回/年）
  - (2) 腎臓内科勉強会の実施（3回/年）
2. 新病棟での受け入れ体制の構築
  - (1) 腎臓内科のパス見直し・作成・運用
  - (2) スキンケア勉強会の実施（3回/年）
  - (3) ラダーレベルアップ

### 【平成26年度の総括】

1. 専門分野に特化した教育体制の充実
  - (1) 泌尿器科勉強会は年間10回行い、有効率90%を目標としていたが、2回分は、専門的な内容となり、難しく85%以下となってしまった。その為、病棟内でのOJTによる指導を行いフォローとした。第4四半期には術式を理解し看護に活かすために、



部署外研修として、ロボット手術（ダヴィンチ）の見学を追加予定し、実施した。

- (2) 腎臓内科勉強会は年間3回行い、1回分は内容が難しく、有効率83%と目標に達していなかった。その為、泌尿器科と同様に病棟内でOJTによる指導を行った。第四半期には部署外研修として、シャント造設の見学を追加予定したが、シャント手術の中止や日程の調整が出来ず、全員が見学までにはいかなかった。今後も日程調整を行い、手術見学を予定していく。

## 2. 新病棟での受け入れ体制の構築

- (1) 腎臓内科のパスでは、11月に腎生検パスの改定を行い運用している。当初予定していた内シャント作成術パスは次年度早期の登録・運用をめざし作成中である。また、症例数の増えたIgA腎症のパスを作成し終了し現在承認待の段階である。

- (2) スキンケア勉強会の実施は3回の計画だったが1度にまとめ、皮膚排泄ケア認定看護師の協力によって、「回腸導管の術式からサイトマーキング・装具交換の方法までの内容の勉強会を開催し、同じ内容を数回に渡り開催し周知を行った。

勉強会担当者が両科の医師・認定看護師と連携を測り、病態生理や、疾患からの看護の視点を学ぶ事により、実際の看護と繋げる事ができた。

また手術見学を行う事で、術式や手術中の体位などが学ぶ事が出来、術後の看護に繋ぐ事が出来た。

- (3) ラダーレベルアップでは、Iへ10名、IIへ3名、IIIへ2名、IVへ1名、クラーク1名、補助2名の計19名を予定していた。スタッフ全員が研修に100%出席し定期認定に申請し認定された。

今年度は病棟再編成に伴い、腎臓内科・泌尿器科それぞれの診療科での看護が未経験のスタッフが9B病棟への引っ越しと共にスタートとなった。戸惑いながらのスタートとなり、両科の医師や、他職種の協力を得ながらの教育中心・9B病棟の基盤作りの1年であった。

次年度は今年度実施した教育を土台とし安全で質の高い看護を提供していきたい。

## 【平成27年度の目標】

1. 専門分野に特化した看護実践能力の向上

(9B病棟看護科 係長 吉野 美保)

## 看護部 …… 8B病棟看護科

### 【平成26年度の目標】

1. 看護基準の見直し改訂
2. クリニカルラダー認定率アップ
3. スキンケアトラブルの減少
4. 退院療養継続計画書作成率アップ
5. クリニカルパス作成（2症例）

### 【平成26年度の総括】

1. 看護基準の見直し改訂

病棟移動に伴い、現状について業務改善を行い基準の見直しを行った。院内の新棟開設に伴い、当病棟より5月に12名のスタッフ異動があり、日勤業務・夜勤業務内容の変更の見直しを実施。その後主任1名、スタッフ3名総勢16名のスタッフ異動と中途入職者の配置により経験年数4年目以下のスタッフが8割となり再度業務改善と看護体制の強化を軸に業務基準の見直しをした。

2. クリニカルラダー認定率アップ

レベルⅢ4名、Ⅱ3名、がん看護認定コース6名の取得をめざし4月に目標面接を実施。研修受講に対し前向きであったが、5月以降新病棟の業務の煩雑に伴いモチベーションの低下と離職希望者が相次ぎ現状維持と判断し研修受講を断念した。

今年度レベルⅡ1名の取得のみとなった。今年度離職者がいなかった。経験年数とラダー評価のずれが生じている現状があり、レベルアップを図りラダー評価との整合性を行っていく。

3. スキンケアトラブルの減少

SSIの評価を基に、看護師介入によりスキンケアトラブル予防を行えることを検討した。術前必ず入浴を実施。

手術部位の皮膚トラブルについて患者へ術前に説明を行った。術後も皮膚トラブル発生時WOCを早期介入し、皮膚排泄についてチームで共有し拡大しないよう努めた。しかし、1～2件/月発生している現状があり分析を行い今後も継続する。

4. 退院療養継続計画書作成率アップ

クラークへも協力依頼し、目標97%に対しほぼ達成できた。今後も円滑に退院調整図れるよう継続していく。

5. クリニカルパス作成（2症例）

1症例作成することができた。2症例目のパスに関して新規作成ではなく、改訂とした。既存のパスが活用できる症例が決まっており、来年度は使用率の増加と医療の標準化をめざし改訂に重点を置く。

16名のスタッフ異動とリーダークラスのスタッフの産休により今後経験年数の浅い看護師が率先力となる。更なる外科的技術の習得が必須となる為、病棟独自の技術チェックリストを作成し看護の質を標準

化していく。

#### 【平成27年度の目標】

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. スキンケアトラブルの減少
4. 外科技術チェックリストの作成

(8 B病棟看護科 科長 原 美樹)

### 看護部……………7 B病棟看護科

#### 【平成26年度の目標】

1. 看護実践能力の向上
  - (1) クリニカル認定率アップ  
(Ⅳ 3名・Ⅲ 4名)
  - (2) 看護専門コースの受講  
(退院・スキン・感染コース各1名)
  - (3) 病棟業務基準の見直し (1回/年)
2. 退院支援の充実
  - (1) 退院支援作成率 (98%/月)
  - (2) 深部静脈血栓によるフィルター挿入 発生率 (4件以下/年)
  - (3) 褥瘡発生率 (4件以下/年)
  - (4) クリニカルパスの作成 (2症例/新規)

#### 【平成26年度の総括】

1. 看護実践能力の向上
  - (1) クリニカル認定率アップ  
9名のレベルアップを予定していたが、初回の面接で退職予定1名、学を深め次年度希望1名あり、レベルⅢ 4名・レベルⅣ 3名計7名の取得となった。
  - (2) 看護専門コースの受講  
摂食嚥下2名、スキンケア(ベーシック)2名、慢性疾患(ベーシック)2名、感染管理1名 計7名受講。学びを実践の場で発揮できることを期待する。
  - (3) 病棟業務基準見直し  
7月に文書登録済み。一部、入院基準については改訂中のため次年度に文書登録を行っていく。
2. 退院支援の充実
  - (1) 退院支援作成率  
評価日の入力忘れなどがあり4月、5月、7月、9月は目標に至らなかった。そのため入院時に評価日の入力徹底と、ケースカンファレンスでの確認、全体カンファレンスでの周知により、10月からは100%作成を達成することができた。
  - (2) 深部静脈血栓発症によるフィルター挿入発生率  
7月に1件発症したが合併症には至らず目標は達

成している。人工物はDVT発生のリスクが高いため今後も継続し合併症の予防に努める。

- (3) 褥瘡発生率  
ベッドアップ時の背抜き不備・装具による圧迫・弾性ストッキングによる圧迫等で4件発生している。今後もケアカンファレンスで情報共有を密にし、褥瘡発生件数0件を目指し努力していく。
- (4) クリニカルパスの作成  
アキレス腱断裂・十字靭帯損傷・反復性膝蓋脱臼の改訂に時間がかかり、新規作成までに至らなかった。  
新たにメンバーを構成し、次年度の病棟目標として作成していく。

#### 【平成27年度の目標】

1. 看護実践能力の向上
  - (1) 病棟看護基準の見直しと改訂
  - (2) 整形外科技術手順見直しと改訂
  - (3) 整形疾患・看護・リハビリ勉強会開催
2. 合併症予防への取り組み
  - (1) 褥瘡発生件数の減少
  - (2) DVT予防のための弾性ストッキング・フットポンプ実施率 (TKA・THA)

(7 B病棟看護科 科長 土肥 真弓)

### 看護部……………6 B病棟看護科

#### 【平成26年度の目標】

1. B館引越しに伴う環境調整
  - (1) 新規入棟患者数
2. 看護の質向上による退院支援の実践
  - (1) 退院支援(家屋調査の同行)
  - (2) 退院指導
  - (3) 褥瘡発生率
3. 専門的(回復期リハビリ病棟)看護師の育成
  - (1) 回復期症例検討の実施
  - (2) 回復期勉強会の実施
4. 施設基準1の維持
  - (1) 在宅復帰率の維持
  - (2) 重症度・医療看護必要度A項目の維持

#### 【平成26年度の総括】

1. B館引越しに伴う環境調整
  - (1) 新規入棟患者数  
平成26年度の新規入棟患者数の目標を、平均21名/月として取り組んだ。結果として新規入棟患者数248名、月平均は20.6名であった。B館引越しに伴い、環境調節とスムーズな転入を実施した結果、



平均病床稼働率は97.8%と目標達成に至った。

## 2. 看護の質向上による退院支援の実践

### (1) 退院支援（家屋調査の同行）

家屋評価同行では、昨年度年8件の実績より、今年度6ヶ月に4件以上の目標として実践した。上半期では7件と大幅に目標達成に至ったが、下半期では3件であった。今後は、入棟時訪問指導(同行)として、リハビリと共に加算がとれるように努めていきたい。

### (2) 退院指導

プライマリーが中心に、家族との調整を図ることを行った。その為、一貫した関わりとなり継続から、患者・患者家族が安心して退院を迎えられたと考える。

### (3) 褥瘡発生率

褥瘡年間発生率は、0.08%と目標達成できた。今後も離床を促し、発生させない努力を継続としていく。

## 3. 専門的（回復期リハビリ病棟）看護師の育成

### (1) 回復期症例検討の実施

症例検討として、リハビリ科と共に年4回実施した。今年度は、排泄や入浴介助・ポジショニング・肺炎予防について、すぐに実践できる内容を中心に取り組んだ。参加者の反応として、すぐに活用できる、興味がある内容であったと、有効率も高かった。今後も多職種で検討できる機会を、積極的に作っていく。

### (2) 回復期勉強会の実施

勉強会についても、回復期リハビリ病棟としての内容を中心に、栄養や頻繁に処方される薬剤について学ぶ機会を作った。また、医師による勉強会も取り入れ、回復期リハビリでの安全管理として実施できた。

## 4. 施設基準1の維持

### (1) 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%は必須である。結果として年間平均83.9%と70%以上を維持できた。次年度も必須の為継続。

### (2) 重症度・医療看護必要度A項目の維持

重症度・医療看護必要度A項目該当する患者の受け入れを積極的に行い、目標である10%/月以上を年間平均15.6%と達成することができた。また、入棟後A項目該当を終了させる努力も同時に図った。

## 【平成27年度の目標】

### 1. 看護サービス質向上とスムーズな退院支援の実践

- (1) 新入院患者数
- (2) 重症者改善率向上
- (3) 在棟日数の減少
- (4) 入棟時訪問指導料の算定

### (5) 家屋評価チェックリストの作成

## 2. 回復期リハビリ病棟施設基準1の維持

- (1) 在宅復帰率の維持
  - (2) 重症度・医療看護必要度A項目の維持
- ### 3. 専門的看護師として（回復期リハビリ）知識の向上
- (1) 回復期症例検討の実施
  - (2) 回復期勉強会の継続

(6 B病棟看護科 係長 藤村 珠美)

## 看護部 …… 5 B救急病棟看護科

### 【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

### 【平成26年度の総括】

26年5月から夜間緊急入院を受け入れることへ機能が特化された。これまでとは違い平均在院日数2日前後の超急性期を担当し、多様な診療科の医師とのコミュニケーションを必要とされることでより一層の安全対策に努めて運営してきた。

#### 1. 救急病棟としての安全な病棟運営

- (1) 安全管理報告書内容の分析を毎月1件以上実施し、インシデントの件数、内容、分析結果について病棟カンファレンスで報告・共有を行った。時間外指示のミスや抗生剤問診の未確認投与、持参薬剤の忘れ物、書類のサインの取り違えなど、「時間外」「緊急」「複数入院の同時取扱い」などがみられたが、分析を行い必要に応じて確認シート、予防処置、スタッフ教育や周知などを行い、また各自も病棟の特殊性を理解しリスクになりそうな事象に関して報告・相談の習慣ができたと考える。
- (2) 5月の移動に伴い13床で運用開始し、病棟の入室基準や業務基準の見直しを行った。2月からは16床へと増床になり再度基準を改定している。
- (3) 新人を含めると看護師全体の60%に当たる15名が今年度リーダーの認定を受けてレベルアップした。このことで、リーダーとして病棟業務を行える看護師が4名増え、現在研修を行っている。
- (4) 入院当初から行える合併症予防への取り組みとして、「口腔ケア実施率100%」を挙げて取り組んできた。口腔ケアは緊急入院では当初絶飲食となることも多く、看護において重要なケア項目であり、毎日2名1組で実施し、対象者への実施率は100%であった。同時に摂食嚥下認定看護師へ依頼し、「看護師による嚥下評価（水飲みテスト）」の勉強会を実施し全員が知識と技術を獲得し誤嚥予防と口腔衛生による合併症予防に努めることができた。

- (5) 年間10回の病棟勉強会を企画、実施した。救急となったことで、これまでの看護師による勉強会の他にも消化器内科や総合診療科の医師の協力のもと勉強会を開催することができた。いずれも有効率はほぼ100%であった

## 2. 積極的な入院の受け入れ

2 C病棟では月40件前後の入院件数であったが、5 B救急へと移動後は130件前後の入院を受け入れ、救急病棟でありながら稼働率は80%を超える月もあり非常に重症度が高く忙しい日々の1年であった。救急病棟としての1年目は全員が手探りの状態ながらも職員協力し合い大きな事故なく過ぎることができた。今後更に救急としてのスキルアップを図っていきたい

### 【平成27年度の目標】

#### 1. 救急病棟としての看護体制の充実

- (1) 入室基準の改定
- (2) 病棟勉強会の開催
- (3) 働きやすい職場作り
- (4) お待たせしないスムーズな入院の受け入れ
- (5) 入院時からの合併症予防への取り組み

(5 B救急病棟看護 科長 田島 直枝)

## 看護部 …… 5 B産科病棟看護科

### 【平成26年度の目標】

1. 分娩受け入れ体制の強化
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

### 【平成26年度の総括】

#### 1. 分娩受け入れ体制の強化

産科単独病棟として5月27日から5 B産科病棟に移動となった。ハード面が改善され、産後の楽しみである食事を変更したことで、対象者である産婦にとっては、より快適に、より安全に安心を求められる環境となった。

また、産後サービスとして、マタニティトリートメントの実施を8月から行った。感想として、「リラックスできた。」「受けてよかった。」「気持ちよかった。」「嬉しいサービス。」「今後も続けてほしい。」「むくみが軽くなった。」「ここで出産する人に薦めたい。」「産後の楽しみになる。」「また出産するならこの病院にしようと思った。」等の意見があった。

今後も地域の周産期医療を牽引する役割を担うため、産科サービスの充実と、安全性を保證できる医療の充実をしていきたい。

#### 2. 育児支援技術の向上

母乳育児支援のために、母児同室を推進する体制作りをし、指導體制強化と技術提供を行った。

また、母乳育児知識・技術の向上と統一のために外部の研修会に積極的に参加し、病棟勉強会を定期的に企画運営したところ、母乳率が昨年度より10%以上増加した。しかし、母親自宅での授乳や搾乳、人工乳の補足の対応に困難を抱えたまま退院となる場合もあり、今後も楽しく母乳育児ができるような育児支援を続けていく必要がある。

そのため、次年度は、「母乳育児の意向を考慮した母親主体の支援」「退院後の母親が自立できるための支援」「母親の気持ちに沿い、支える支援」「適切なアセスメント能力の向上」「一貫性のある根拠に基づいた情報提供」を強化し、母乳育児指導に対する意識・知識を統一させ、母親が求める支援を行っていく。

#### 3. 助産師育成における力量評価の再構築

当院の助産師ラダーを、日本看護協会の作成した助産師ラダーを反映させたラダーに見直し、修正をおこなった。

平成27年度は、日本看護協会におけるアドバンス助産師認定取得をめざし、実践力の高い助産師を育てるための教育と保証の仕組みを作る。

#### 分娩実績

平成26年度は、691件の分娩実績があり、前年度とほぼ同数であった。新病棟オープンと分娩受け入れ体制強化の結果だと思われる。

#### 学術実績

第45回日本看護学会—ヘルスプロモーション—学術集会において「妊娠中の冷え性の実態と日常生活行動の関連性」について発表した。

### 【平成27年度の目標】

1. 助産実践力の向上
  - (1) 母乳育児指導に対する意識・知識統一
  - (2) アドバンス助産師認定取得

(5 B産科病棟看護科 科長 青木 かおり)

## 看護部 …… 4 D病棟看護科

### 【平成26年度の目標】

1. 患者・家族教育の実践
  - (1) 退院指導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・修正
2. 小児外来の周知
  - (1) 外来リーフレットの運用

## 【平成26年度の総括】

## 1. 患者・家族教育の実践

- (1) 退院指導パンフレットの作成
- (2) 退院指導の実施

小児科入院で特に多い疾患である肺炎、胃腸炎、周期性嘔吐症、尿路感染症の新規パンフレットの作成、既存の喘息パンフレットの改訂を行った。それを基に、入院日から退院指導に取り組み、実施率80%以上を目標とした。また同疾患による再入院が多いことから家庭で注意することを主にパンフレットに記載し再入院率5%以内を目標とした。12月より実施し、12月は74.50%、1月99.75%、2月47%、3月40.5%という結果だった。実施率が低下した要因として、2月より1週間以内の入院予定の場合は退院支援計画書の作成が不要となった。その結果入院時に退院支援計画書を作成し退院パンフレットと共に説明をするという行為がなくなり、パンフレットのための準備を忘れてしまった為と考える。そこで、カンファレンスにて話し合い、入院時全員対象に指示棒を挟み、実施後回収するという対策を4月から開始することにした。再入院率は12月4.80%、1月～3月6.90%であった。12月のみ目標達成となった。使用期間が短かったため効果の判定は難しい。

- (3) クリニカルパスの作成・修正

新規作成登録4つ、改訂5つとなった。次年度も新規作成予定パスが3つ、適宜運用中パスの評価見直しをしていく。

小児疾患において家族教育は重要である。早期より退院後を見据えた指導を行い、児の健康回復へ繋がる取り組みを継続する。

また、再入院率が目標達成しておらず、退院指導の継続と内容の評価をしていきたいと考える。

## 2. 小児外来の周知

小児病棟の新規入院患者獲得の為、小児外来受診者数20%増加を目的としてリーフレットを作成することにした。作成が遅れ3月配布となった為評価は次年度へ持越しとする。

予防接種の普及により今後感染症患児の減少が予測される。3月よりアレルギー診療を、4月から3つの専門外来を開始する。新規診療に対応できるよう小児看護技術の向上を図るとともに、今後も院外への周知を継続し新規患者数の増加へ繋げていきたい。

## 【平成27年度の目標】

1. 小児看護技術の向上と看護援助の統一
2. 力量評価の再構築
3. 小児診療の周知

(4 D病棟看護科 科長 指出 香子)

## 看護部 …… 集中治療看護科

## 【平成26年度の目標】

1. ICU・CCU全床稼働に向けた人材育成
  - (1) 効率的な新人教育体制の確立と実施
  - (2) ICUラダーとリンクした教育体制の確立と実施
  - (3) 働きやすき職場環境づくり
2. ICU看護におけるケアの質の向上
  - (1) バントル遵守によるVAPの予防

## 【平成26年度の総括】

1. ICU・CCU全病稼働に向けた人材育成
  - (1) 今年度は11名の新人が配属され教育計画を作成し、ICUラダーに沿って定期的に技術チェックを行い、指導を行ってきた。その結果、目標であった12月までに9名が夜勤に入ることができた。引き続き夜勤に入れていない新人の指導を行っていくと共に、次年度の全床稼働に向けて多くの新人の配属が必要なため、効果的かつ効率的な新人教育を行っていく。
  - (2) スタッフのICUラダーⅡ・Ⅲへのレベルアップのために、ICUラダーとリンクしたオリエンテーションや勉強会の実施を行った。しかし、実施したオリエンテーションや勉強会が実践に活かされず、ラダーレベルⅡへのレベルアップ率が14.2%、ラダーレベルⅢへのレベルアップ率は0%という結果になってしまった。このことは、勉強会やオリエンテーションのみでは不十分であり、シミュレーション研修や実践の場での直接的な指導の充実などが必要と考える。そのため勉強会やオリエンテーション後のフォローアップ等スタッフ育成のありかたを再検討し次年度への課題としていく。
  - (3) 今年度は救急ICUと統合やB館への移設、病床数の増加などの環境変化があったためか、目標であった離職率8%未満を大きく上回る15%の離職率となってしまった。全床稼働へ向けて経験あるスタッフが離職せずに働きやすい環境づくりを次年度も引き続き行っていく。
3. ICUにおける看護の質の向上
  - (1) VAP感染率15.0未満を目標に、①口腔ケア1日3回以上、②ベッドアップ30度以上、③挿管チューブのカフ圧20～30mmHg、④手指消毒1日1患者あたり40回以上の4つのバンドルの遵守率をモニターし、その結果をカンファレンスにてフィードバックし、指導や勉強会を行った結果、今年度月平均のVAP感染率は8.39と目標を達成することができた。ICUにおいてVAPを含む合併症の予防のための看護は患者の早期回復及び在院日数の短縮へと繋がっていくため次年度も引き続き取り組んでいく。



## 【平成27年度の目標】

1. ICU・CCU全床稼働に向けた人材育成
2. 合併症予防のための看護ケアの向上
3. 安全な療養環境の提供

(集中治療看護科 科長 小松崎 香)

## 看護部……………救急初療看護科

## 【平成26年度の目標】

1. 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及びリーダー業務の実践
  - (4) 勉強会の実施

## 【平成26年度の総括】

1. 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
 

OJTによる教育の取組みや、救急看護に特化した内容での構築、専門性に欠けている個所の指摘があり、数回に渡り修正し申請した。しかし、今年度末での登録は出来ず運用までには至らなかった。現在も修正中ではあるが、早急に運用できるよう取り組んでいく。
  - (2) トリアージ基準の見直し
 

トリアージについての勉強会を実施し、JTASに沿った問診票を作成した。まずは、日勤帯での救急車搬入の患者対象に試運用し、その後ウォークインでの受診患者で試運用を実施した。それと同時に従来のトリアージ基準も修正したが、スタッフの知識や技術、認識度の差があり、実際に運用開始することは出来なかった。これは、勉強会の参加率が100%ではなかったため、トリアージの必要性の認識が低かったことが原因だと考える。そのため、次年度では、スタッフ全員が参加できるようトリアージについての勉強会やシミュレーション教育を数回に分けて開催する予定である。
  - (3) リーダー研修の実施及びリーダー業務の実践
 

クリニカルラダーレベルⅡ以上の対象者7名が、業務基準のリーダー研修規約に沿ってリーダー研修を実施できた。リーダー研修を終了したスタッフは、実際にリーダーとして業務が円滑に進ように定期的に実施した。
  - (4) 勉強会の実施
 

教育係りを主体として年間計画を立案し開催した。7月には新人看護師を対象として、ME機器取り扱いについて、循環器疾患について、脳外科疾患について、薬剤の取り扱いについて開催した。全スタッフ対象とした勉強会は、モニタリングに

ついて、小児救急患者の対応について、挿管について、シミュレーション教育について、急性大動脈解離について、血液ガスについて、外傷患者について、毎月開催した。勉強会は、計画通り実施でき、有効率も98～100%であった。また、それぞれの内容は、実際現場で対応しなければならない症例であり、看護技術であった。そのため、再確認できたものもあれば、確実に理解できたものもあり、今後に繋げていきたい。

## 【平成27年度の目標】

1. 初療での安全で安心できる看護の提供
2. 看護専門知識の向上

(救急初療看護科 科長 谷島 千恵)

## 看護部……………手術看護科

## 【平成26年度の目標】

1. B館増床に伴う受け入れ態勢の強化
  - (1) B館増床に伴うマニュアルの更新
  - (2) チーム制導入
2. チーム医療体制強化と専門看護実践能力の向上
  - (1) 多職種合同カンファレンスの開催
  - (2) 科内勉強会の定期的な実施

## 【平成26年度の総括】

1. B館増床に伴う受け入れ態勢の強化
  - (1) マニュアルの更新は手術業務基準を始めとする7項目更を更新した。
  - (2) チーム制導入した事で以下の効果を得られた
    - 1) チームリーダーを一般から抜擢する事で次世代の管理職育成のきっかけとなった。
    - 2) チーム単位でのスタッフ育成を依頼する事で互いのチームを意識し、切磋琢磨する方向性が持てた。
    - 3) 現場に近いチームリーダーが成長と力量を判断し、手術シフトを作成したことで、個人の成長方針を全員で共有できた。
    - 4) チーム単位での情報共有により周知・伝達が円滑となった。

チーム制導入前後の変化	導入前	導入後
心外科 器機だし可能看護師	28%	44%
一般手術 外回り可能看護師	56%	100%

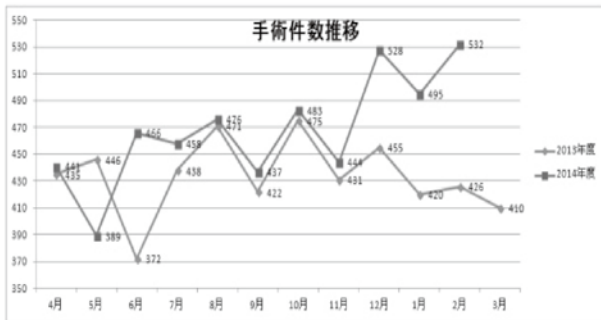
※指標：外回り基準レベルⅠクリア 器機だし基準レベルⅢクリア

2. チーム医療体制強化と専門看護実践能力の向上
  - (1) 多職種カンファレンスを放射線技術科、臨床工学技術科、麻酔科、手術看護科それぞれの科長と3回/年実施した。手術室拡大に向け業務範疇の明

確化、ハイブリット手術室の管理に関して効果的な話し合いができた。

- (2) 科内勉強会は、麻酔科医師による定期勉強会に加え、ラダー教育による座学、開心術シミュレーション等医師と共に実践的なものに変遷した。次年度も継続する。また、力量評価を2011年手術看護学会より発行された「臨床実践能力の『習熟度段階』」を基に今年度改訂を目指す。

平成26年度は、B館建築、中央材料室を含むA館手術室改修によって、部屋の運用を柔軟に対応した特異な年度であった。工事中、昨年度より稼働を下回ったのは5月のみとなっており、運用の工夫により実績を確保した。



本年は、手術室拡大、手術件数増加を見越して、経験値を伸ばす事を念頭とし、難易度の高い心臓血管外科、外回り看護師の育成に力を入れたが、広く浅い教育にとどまっている。よって、看護の質に関しては十分とは言えない為、次年度は看護の質強化を強く推し進める。また、工事の影響により未だに手術環境が脅かされる場面もありA・B館での手術環境をスタッフレベルで監視できるシステムを構築する必要がある。以上より、平成27年度目標設定をする。

#### 【平成27年度の目標】

1. 徹底した実践教育による看護の質強化
2. 現場環境保全に向けた柔軟な対応

(手術看護科 科長 小川 俊彦)

## 看護部 ..... 内視鏡看護科

#### 【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
  - (1) 内視鏡ラダーの運用・技術チェックリストの作成運用
  - (2) 内視鏡勉強会の実施で看護実践能力の向上
  - (3) 内視鏡技師会・院内看護研究発表への取り組み
2. 他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
  - (1) 時間外の安全な内視鏡看護の実践

- (2) 消化器外来との業務の見直し

#### 【平成26年度の総括】

1. 内視鏡室拡大に向け、専門知識・看護実践能力の向上
 

内視鏡の検査・治療の件数が、年間約1万5千件を超えるようになり、内視鏡独自の教育体制の整備を行った。

    - (1) 内視鏡ラダーは前年度より引き継いで作成、運用までを目標とした。AMG内視鏡交流会でも検討を重ね、作成まで至った。技術のチェックリストは16項目中10項目完成し、残りの6項目の作成が出来ず、全体の評価までには至らなかった。来年度はラダーの内容もさらに改善できるよう、検討を重ねていく。
    - (2) 部署内勉強会は、年間を通して12回行った。内容は内視鏡に特化した内容や、苦手意識の強かった、内視鏡室での急変時の対応についての学習を行った。有効率も80%以上で有意義な勉強会になった。今後も継続していく。
    - (3) 内視鏡技師研究発表は、日本内視鏡技師学会で「夜間担当看護師に向けた勉強会実施とその効果」の演題で発表を行った。
  2. 他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
    - (1) 夜間の内視鏡も安全に実施するために、夜間担当する他部署の看護師が、実際に内視鏡介助を行って不安に思っている項目や、実際に多い手技を調査し、その項目について医師より講義を受けた。その他、部署外研修の受け入れを行い、救急初療科や、消化器内科病棟、健康管理課など、内視鏡に関わる他部署の研修受け入れを行った。実際に内視鏡器具に触れたり、特殊検査の見学を行い、「イメージがついた」や、「内視鏡に興味を持った」などの意見が得られた。今後もどの時間帯でも安心して安全な内視鏡が提供出来るよう、継続していく。
    - (2) 院内研究発表では「上部内視鏡検査オリエンテーションの改善点の検討」について、消化器外来看護師、内視鏡看護師がオリエンテーションで困っている事・多い質問を調査し、問題点が明確になった。今後は、検査にとどまらず、これらを踏まえて、患者が安心して内視鏡検査・治療が受けられるよう、DVD作成や、病棟・外来との連携など、オリエンテーションの方法を検討していく。
- 【平成27年度の目標】
1. 内視鏡専門知識、技術を確実に習得し、看護実践能力の向上で安全・安心な医療の提供ができる
  2. 他部署との連携を強化し、看護提供体制を整える
- (内視鏡看護科 科長 横山 幸子)



## 看護部 ..... 透析看護科

## 【平成26年度の目標】

1. 看護実践能力の向上
2. 病棟・外来および他施設との連携

## 【平成26年度の総括】

1. 看護実践能力の向上
  - (1) 専門領域研修の参加は、伝達講習を含め100%の目標を掲げ取組を行ってきた。しかし、達成率は85%であった。子育て中スタッフの研修調整ができなかったことと、伝達講習の時期を明確に決めていなかったことが要因であった。子育て中は研修予定を組むことが難しいため、参加しやすいような研修時期や研修内容を検討していく。また、伝達講習については、時期の明確化を図り目標達成に向けた取組を行っていく。
  - (2) 院内研修の参加は、該当者参加率100%の目標を掲げて取組を行ってきた。しかし、対象者本人と家族の体調不良により、2名のスタッフが予定研修を講習することができなかった。そのため、クリニカルラダー申請を4名予定していたが、2名の申請となってしまった。次年度はスタッフの体調管理に留意するとともに、研修を再受講できるよう勤務調整を引き続き実施していく。
  - (3) 部署内勉強会の参加率は、伝達講習を含め100%の目標を掲げて取組を行ってきた。第3四半期までは参加できなかったスタッフに伝達講習を行い達成できていたが、第4四半期で達成することができなかった。勉強会が月末であり、延期した際に調整することができなかったことと、伝達講習の時期が設定されていなかったため、次年度に持越してしまう状況となった。次年度は、勉強会の開催および伝達講習の時期を検討していき、知識向上への取組を行っていく。
  - (4) 専門ラダーおよびチェックリストの構築と運用は、運用を開始しレベルI 100%合格の目標を掲げて取組を行ってきた。作成は、AMG透析看護師交流会で代表者が参加し行っていた。2月の会議で最終確認の予定であったが、天候悪化のため延期となり3月に会議が行われた。意見交換を行い、次年度の初回会議で最終決定し運用していく運びとなった。次年度に継続して取組を行っていく。
2. 病棟・外来および他施設との連携
  - (1) 当院附属のエイトナインクリニックとの連携では、合同カンファレンスを1回/月開催するという目標を掲げ取組を行ってきた。第2四半期まではカンファレンス開催の日程調整がうまくいかず、不定期開催となってしまった。予定修正を行い、第3四半期からは1回/2か月は開催することがで

きるようになった。今後も方法や内容、開催時期を検討していき、次年度の継続に向けて調整していく。

- (2) 院内および他施設連携に向けた入退院の流れの構築と運用については、初版の作成・登録の目標を掲げて取組を行ってきた。院内については達成することができたが院外の入退院の流れについては、構築途中となってしまった。次年度は他施設との連携に向けた、入退院の流れの構築と運用ができるように取組を行っていく。

## 【平成27年度の目標】

1. 専門看護実践能力の向上
2. 看護の質向上と患者サービス
3. 他施設との連携

(透析看護科 主任 西川 久美子)

## 看護部 ..... 外来看護科

## 【平成26年度の目標】

外来機能強化にむけて

1. マニュアル遵守とリスクマネジメントの教育
2. 人材育成（専門的知識の向上）
3. 退院支援評価の実施

## 【平成26年度の総括】

昨年6月B館が竣工、外来7診療科が移動した。また、本年2月A館がリニューアルされ11診療科も移動を終え、全28標榜科が新たなシステムのもと診療機能を強化した診療業務であった。当初、患者動線・設備機器・新システム稼働・PC関連等を含めハード面・ソフト面に相違があり、診療業務への影響を懸念した。そのため外来看護科目標を「医療安全」を中心に設定した。

1. マニュアル遵守とリスクマネジメントの教育
  - (1) 安全管理報告書の提出とその事象に対する分析に関して、インシデントレポート合計41件/年であった。分析に至るアクシデント事象は注射関連1件あり、外来看護科カンファレンスにおいて周知徹底した。
  - (2) 各診療科看護業務マニュアル更新  
17診療科4月より見直し8月申請登録終了し実践その後3月に評価予定である。
2. 人材育成（専門的知識の向上）
  - (1) 目標面接  
外来看護科スタッフ（看護師75名・外来クラーク35名）新人外来クラーク新卒15名、医事課より10名計25名全員目標面接を実施、離職者0人、また外来クラークマニュアル、外来クラーク技術チェックリスト作成した。

## (2) 専門資格取得への支援

本年、学会認定自己血輸血看護師1名、肝炎コーディネーター看護師2名合格。ラダーレベル(1⇒2)2名(2⇒3)4名(3⇒4)8名合格認定された。

## 3. 退院支援評価の実施

(1) モデル3科⇒6科に増え、評価件数70件/月～85件/月評価実績平均80/月を維持している。今後は質評価の検証を視野に入れ実践評価する。

新たな外来診療エリアとなり慌しく過ぎた1年であった。しかし、医療安全の基本に戻り「確認」を怠らないことに努めた結果大きな問題もなく経過している。また、全診療科の看護基準・看護手順を見直すことができ、現在実践中である。今後は各診療科の医師と連携を密にし、安全で安心できる医療の提供を目指していく。

## 【平成27年度の目標】

1. 専門知識を活かし在宅支援・継続看護を実践する
2. 病棟との業務連携を図りチーム医療の推進をめざす

(外来看護科 科長 萩原 恵)

## 看護部……………看護支援科

## 【平成26年度の目標】

1. 退院支援評価対象疾患の拡大
2. 退院支援の質評価
3. 退院指導の標準化
4. つばさ保育園における感染予防
5. 病児保育業務の構築
6. 看護支援科庶務業務の質確保

## 【平成26年度の総括】

1. 退院支援評価対象疾患の拡大  
平成25年度から入院中の退院指導・支援を外来で評価できる仕組み作りに取り組んでいる。退院支援評価シートを病棟看護師が作成し外来看護師がシートを利用して理解度や継続指導の必要性を評価する形式とした。今年度は消化器科の肝性脳症と腹水、脳外科の脳梗塞とてんかん、泌尿器科の腎臓・術後・尿失禁管理の自己導尿についてのシートを追加作成し7月より運用を開始した。また対象者が少ない『永久気管孔』から『耳鼻いんこう科(永久気管孔・創部)評価シート』に変更し術後創部でも該当することにした。さらに緩和ケア認定看護師と協議して『リンパ浮腫予防の評価シート』を新たに作成した。今後は各部署への周知を行い、適切に運用できるようにする。
2. 退院支援の質評価

退院後の初回外来で患者から聴取した結果、病棟での退院指導内容を理解して実施できている割合は80%～87%で平均84%になっている。目標の85%をやや下回る数値になっているが評価シートの周知と外来での評価内容を看護部会でフィードバックすることで病棟での退院指導の意識は高くなっていると評価している。今後も現在見直している退院指導パンフレットを共有し、統一した指導が行えるように取り組んでいく。

## 3. 退院指導の標準化

退院指導の標準化を目指し指導の手順書・指導用パンフレット作成に取り組んでいる。現在は心不全・急性冠症候群・ペースメーカー埋め込み・糖尿病・脳梗塞・てんかん・肝性脳症・腹水を検討中。しかし修正内容の情報収集、病棟によっては医師との検討、確認なども行っているため登録が遅れており完成には至っていない。来年度への継続課題となる。

## 4. つばさ保育園における感染予防

今年度より園児の感染予防を目指している。年4回健康だよりを発行。6月初回号、7月夏号、9月秋号、12月冬号が発行できた。おたよりの中で季節の感染症や登園停止の理由などを保護者に伝えた。

## 5. 病児保育業務の構築

病児保育の他に、健児クラスに入り手洗いの確認や歯磨きの確認等、園児の感染予防に介入できた。今後も全体の園児の感染予防、感染拡大予防が重要なため計画的に予防教育などへの取り組みを検討していく。

## 6. 看護支援科庶務業務の質確保

看護支援科庶務マニュアルを見直し修正後7月に登録し計画通り実施できている。

## 【平成27年度の目標】

1. 退院指導の標準化による質の向上
2. 知識の定着と実用化に適した退院支援コース内容の見直し
3. つばさ保育園における感染予防の取り組み継続
4. 看護部に関わる文書の整備

(看護支援科 主任 辻 真紀子)

## 看護部……………褥瘡管理科

## 【平成26年度の目標】

1. 褥瘡発生数の低下
2. 褥瘡治癒率の算出

## 【平成26年度の総括】

褥瘡発生数の低下に対し以下の具体的施策を行った。

(褥瘡管理科 主任 小林 郁美)

## 1. 褥瘡発生数の低下

## (1) 院内褥瘡発生数前年度減少

年間目標値151件に対し139件と達成したが、月毎に設定した目標値については月により未達成も生じた。毎年増加する冬季は目標値を下回ることができた。入院する患者の重症度により影響はあるが、看護師が行うエアーマットの体重設定や保湿ケアなど基本的な看護ケアにより発生数の減少につながったのではないかと考える。

## (2) 適正ケア実施率70%以上

体重設定・下肢挙上・モードの適正使用について年間4回の計画に対し、3回の実施となった。3項目全てのケア実施率は1回目14.8%、2回目18.9%、3回目22.5%と低く目標達成には至らなかった。各項目ではケアの実施率は向上しており、達成している項目もあった。モード設定の項目が特に実施率が低く、ケアが浸透していないことが原因であり次年度の課題とする。

## (3) 病棟引っ越し時の褥瘡発生ゼロ

新病棟引っ越し時のエアーマットの使用忘れや体重設定ミスを防ぐために管理プレートを作成し、過不足ないマットレスの準備を行った。各所属長・部会員・スタッフの協力のもと、事前の説明と対策をスムーズに実施でき、引っ越しに伴う褥瘡発生は0件に抑えることができた。

## 2. 褥瘡治癒率の算出

## (1) 第3四半期以降24.1%

今年度より初めて治癒率の算出を行った。上半期は目標設定するための情報収集とし、下半期より目標設定を行った。24.1%の目標値に対し、平均37.6%の治癒率となり目標を上回ることができた。院内の治癒率を数値化することで看護ケアの評価が行え、現場の褥瘡ケアに対するモチベーションも上がったのではないかと考える。

現場で褥瘡に対する早期発見・早期対策ができており、その結果治癒率向上につながっている。また、危険意識も向上し医原性褥瘡に対する予防策を行うようにも変化している。今後も適切なケアが標準化されるよう継続して取り組んでいく必要がある。各病棟スタッフ個々のアセスメント能力が向上していることが明らかになった1年であった。

## 【平成27年度の目標】

## 1. 褥瘡発生数の低下

## (1) 褥瘡発生数低下

## (2) 治癒率向上

## (3) 学会発表エントリー

## (4) 看護ケア適正調査

## (5) 地域連携同行訪問

## 2. 術前看護外来(ストーマケア)の標準化

## (1) 術前看護外来の充実

## 看護部 ..... 保健指導科

## 【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・技術向上

## 【平成26年度の総括】

## 1. 効果ある特定保健指導の実施

特定保健指導は開始から7年が経過、今年度は初回面談として積極的支援22名、動機付け支援71名、計93名実施。年度内脱落者は3名。年度内終了者は97名。特定保健指導対象基準値である腹囲男性85cm未満、女性90cm未満、かつBMI25未満となった人数は97名中28名(28.9%)であった。厚生労働省の目標である生活習慣病削減人数目標25%の数値目標はクリアした。

特定保健指導プログラムの成果を評価する上で有用な客観的指標として示されている4%の体重減少を効果ある特定保健指導の指標とした。今年度の数値目標として特定保健指導終了時点で初回面談時から4%体重減少した人数を過去3年間の実績である34%としたが、実績は97人中22人の22.7%にとどまった。4%の体重減少につながらなかった原因として、利用者の年齢や性別、初回面談時の数値目標設定の差など、多角的に分析する必要がある。

制度開始から7年が経過し、利用者の人数は年度比較では大きな変化はない。その中でリピーターとして2回以上当科の保健指導を利用している人は今年度初回面談実施93名中、26名(28.0%)であった。指導対象の基準からは脱出できない人や保健指導の基準から脱出してまた、再度指導対象となった方である。この方々がこれ以上の悪化しないよう、また、生活改善をあきらめないように、支援を継続していくことも重要である。

## 2. 保健指導満足度向上のための改善活動

特定保健指導において、初回面談時と最終面談時にアンケートを実施し、改善項目について検討。面談時に渡す資料や記録票などをファイリングして渡すように変更した。終了した方へは終了証を渡すように改善した。

産業保健業務では訪問企業にアンケートを実施するように、内容を検討していたが、企業の契約変更などが重なり、統一したアンケートが作成するまでには至らず、今年度は実施を中止とした。

産業保健業務として、年間延べ540社に訪問し、3,205人の保健指導・健康相談を実施した。今後は労働安全衛生法の改善に伴い、多様な内容の相談が



増えると考えられる。最近ではメンタル不調者への対応も増えてきている。これら多様な企業の健康問題に対応できる人材を育成することこそ、満足度向上につながると考える。

### 3. 保健師の知識・技術向上

今年度は2名の保健師の産休・育休に伴い、新たに2名の保健師が加わった。保健師教育としては、現場実践と院外研修に参加し、法律改正等の最新の情報を学んでいる。保健師ラダーで力量を評価し、今年度加入した保健師2名も予定通りのレベルに合格した。今後、ストレスチェックの実施義務化に伴い、メンタルヘルスに対応できるよう、更に力量を上げていく必要がある。

#### 【平成27年度の目標】

1. 保健師の技術向上
2. 効果ある特定保健指導の実施

(保健指導科 係長 岡野 直美)

## 看護部 …… 健康管理看護科

#### 【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

#### 【平成26年度の総括】

1. 安全で質の高い看護サービスの提供

昨年巡回健診で針刺し事故が3件あったため、今年度は針刺し事故ゼロを目標とした。巡回健診では、針捨てボックス専用スタンドを使用し高さを調節することで安全に針を廃棄することが出来た。人間ドックでは、採血台や針捨てボックスの位置など作業環境を整える事で針刺し事故が1件もなく目標が達成できた。次年度も作業環境の整備とミーティングなどで声掛けを行い針刺し事故がないよう継続して取り組みたい。

6月より人間ドック室で内視鏡検査が行われるため看護師や看護補助者の技術の習得と知識を深めるため内視鏡の勉強会に毎月1名以上の参加を目標とした。勉強会開催について連絡の不徹底と看護師2名が体調不良で入院したため参加できない月が5回あり目標達成できなかった。

業務マニュアルの整備については、人間ドックの看護職員が事務部から看護部に移管となったため業務内容の一部改訂と内視鏡検査に関するマニュアル作成を目標とした。

巡回健診では、4月より新システムが導入されたため業務内容の変更やその他のマニュアルについて文書の見直し・更新を目標とした。

人間ドック室で使用する内視鏡関連のマニュアル6項目を新規作成した。マニュアルの更新についても10項目と目標達成できた。

次年度は、巡回健診と人間ドックで重複する項目などないか見直しを行いマニュアルの整備をしていく。

### 2. 看護科統合による連携と協働

今年度は、巡回健診と人間ドックが統合したため、連携が図れるようにお互いの業務についての勉強会開催と採血（末梢神経損傷）についてなど健診業務に共通する内容の勉強会を実施した。多くのスタッフが参加できるように日程調整や複数回行い全員参加（伝達も含め）することが出来た。有効率は4回とも90%以上であり達成できた。

次年度は、繁忙期や閑散期など考慮し支援体制がとれるよう勉強会の内容を検討していきたい。

今年度から人間ドック室で内視鏡検査が行われたが、内視鏡検査の業務が出来る看護師や看護補助者が少なかった。次年度は、複数の看護師が内視鏡検査の業務ができるように部署外研修に積極的に参加して技術の向上を図っていく。

#### 【平成27年度の目標】

1. 安全で質の高い看護サービスの提供
2. 健診業務における看護実践能力の向上

(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

#### 【平成26年度の総括】

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

紹介患者受け入れと逆紹介相談件数増加のため、救急紹介患者数200/月件・逆紹介数30/月件を目標として、地域連携課病診連携係への支援と協同を行った。受入に関しては、入院の可能性の高い紹介患者をスムーズに受け入れられるよう、救急病棟を活用できるようになり、毎月の目標数を達成することができた。また、救急紹介患者以外でも、緩和ケア病棟入棟に関する問い合わせも増加傾向であり、次年度も継続していく。

逆紹介への関わりは、目標数値を達成できなかったが、院内の逆紹介数は月平均1300人前後で経過しており、各外来や診療科での逆紹介推進が図られていると考える。紹介・逆紹介ともに診療科によるばらつきがみられている。連携ファイルの更新と診療科への声かけを行う予定だったが、登録医一覧作成作業が滞ってしまい診療科への情報公開ができなかった。次年度は、早急に登録医の診療体制等の情報公開ができるよう整備し、数値改善ができそうな診療科について病診連携係と協同して対策を行っていく。

2. 多部署連携の強化による相談件数の増加  
院内外多職種から、当科への調整依頼件数は、訪問看護師との同行訪問依頼2件と少なかったが、リンパ浮腫指導に関する依頼は増加してきている。しかし、がん相談室の利用者は横ばいであった。今年度、新棟の開設・改修工事があったので、次年度は外来へのパンフレット設置を含め、来院患者や家族などへのがん相談室の活動を強化していく。また、がん相談員研修修了者のがん相談員としての活動について、カンファレンスなど情報交換を行う事を検討していたが、実施できなかった。がん相談員研修は、毎年受講していくため、次年度はがん相談員の業務内容充実に向けて計画していく。
3. 医療提供体制充実のための科内業務拡大  
業務マニュアルの見直しに関して、がん相談員業務マニュアルの見直しができなかった。がん治療検討委員会の所轄文書ではあるが、がん相談は当科が主となるため次年度がん相談関連のマニュアルとフローの見直しを早急に実施する。

#### 【平成27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. 院内外多職種との医療介護を含めた連携の強化
3. がん相談室業務内容の充実

(地域連携看護科 科長 平井 悦子)

## 看護部 ..... 放射線看護科

#### 【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
  - (1) 放射線治療室：前立腺パスの運用
  - (2) 放射線治療室・CT室：看護手順の改定と運用
2. チーム医療の推進
  - (1) 血管造影室：多職種カンファレンスの実施
  - (2) 勉強会の開催と参加
  - (3) 院外カンファレンスの参加

#### 【平成26年度の総括】

1. 放射線領域における専門的知識・技術の向上
  - (1) 放射線治療室では6月から前立腺パスの登録を目指し、5月に登録を行い、6月から運用開始できた。適応患者には100%の使用を続けている。
  - (2) 放射線治療室・CT室では看護手順を8月登録。予定通り改定を行い9月に運用開始した。主にRI室での検査における看護手順の整備を行い、これまではほぼ1名のスタッフで行っていた看護業務を今年度で3名実施できるようになった。また、放射線治療室における観察事項を整備し、同じく9月に改定を行い、スタッフ間で差がないように統一を図れている。
2. チーム医療の推進
  - (1) 血管造影室：多職種カンファレンスを四半期ごとに開催する目標をもとに当初、血管造影室で業務する主に放射線技術科・臨床工学科の参加で調整していたが、日程調整がうまくいかず、参加書を各職種のリーダーでのカンファレンスに変更とし、7月より開始し四半期に1度実施した。主に血管造影室での重症症例の振り返りを通して、各職種から意見を出し合い、改善点をだし、今後に生かしていく内容になっていたため、今後も継続していきたい。
  - (2) 勉強会の開催については、予定通り実施したが、参加者に偏りがでてしまっていたため、今後は開催時間の調整を行うこと、伝達方法も検討していく。しかしこれまでは他職種へ講師依頼していたが、今年度からは医師はじめ他職種への依頼だけでなく、自部署からも講師を行うことができたことで、より内容を深めることができた。
  - (3) 院外カンファレンスの参加についても予定通り参加でき、発表を行ったスタッフもいる一方で、部署内勉強会同様に参加者に偏りがみられた。欠席者へは資料の配布を行い情報共有した。今年度は目標としていた項目は全て達成できていたが、スタッフの入れ替わりもあったため、スタッフ間での力量の差が出ないようにする事が重要課題であるため、次年度は部署ラダーの改定と運用を早急に進めながら標準化を図っていきたい。1つの部署の中で放射線診断と治療に携わるため、スタッフ個々のゴール設定も必要であり、ラダーでの目標設定と合わせて行っていきたい。また他部署と常に関わる部署のため、これまでのマニュアルを他部署や委員会の承認も踏まえて、整合性を図りながら改定を行っていく必要がある。他部門・看護部の他部署との連携を大切しながら、今後も放射線領域での検査・治療が安全に行えるように看護を提供していく。

#### 【平成27年度の目標】

1. 専門的知識・看護実践能力の向上

(放射線看護科 科長 金子 由香子)



## 看護部 ..... 診療補助課

### 【平成26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26年度の総括】

- 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  
2名の新入職員を迎え、4月より病棟クラーク研修（2名/6か月）実施。10月からは実務実習（1名/6か月）を実施し平成27年4月医療クラークに1名認定。当初の予定では2名だったが、諸事情により1名のみ実務実習実施。昨年8月に1名退職しており、増員することができなかった。

- 医療クラークの質の向上を図る  
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。

また、10月と12月には日本医師事務作業補助研究会（東京地方会/埼玉地方会）に参加し、他院の医療クラークの仕事内容や情報を得ることができた。

1月には、医師に向けアンケートを実施。

- 今後医療クラークに期待する業務
- 医療クラークの仕事内容満足度（%）
 

診断書作成	95.99%
ご報告作成	85.33%
診療情報提供書作成	79.99%
議事録作成	82.66%

108名の医師に回答（回答率61%）いただき、今後の業務拡大等に役立てたいと考えている。

### ＜H26年度の実績＞

- ◎書類作成率 99.6%
- ◎書類作成件数 24,712件

### ＜内 訳＞

- ・診断書 13,337件
- ・ご報告・診療情報提供書 10,613件
- ・各科カンファレンス議事録 762件

### ◎その他

- ・JACVSD（心臓血管外科）登録

### ◎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
- ・眼科・形成外科・泌尿器科・産婦人科
- ・外科・小児外科・乳腺外科・神経内科
- ・消化器内科・脳神経外科・総合診療科
- ・歯科口腔外科・腫瘍内科・腎臓内科
- ・リハビリテーション科・呼吸器内科
- ・血液内科

来年度も、更なる医師の事務的作業の軽減を図り、医師の満足度向上を目指し、医療クラークの増員を図る。

### 【平成27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

（診療補助課 主任 五味 千枝）

## 薬剤部 ..... 薬剤部部長

### 【平成26年度の目標】

- 治験の推進 受託件数10件
- 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
- TDM業務の推進 50件/月
- 病棟薬剤業務の推進 3250件/月
- プレアボイド報告の推進 65件/月
- 副作用報告の実施 8件/年
- 積極的な薬品口座抹消 12品目/年
- 学会発表・学術論文の発表  
学会発表 10編 学術論文 2編
- 近隣の調剤薬局との勉強会開催 6回/年
- 薬剤管理指導業務の推進 2500件/月

### 【平成26年度の総括】

- 治験の推進  
近年は、より専門に特化した薬が多く、受託に苦戦した。地道に実績を重ねて依頼件数を増やしている。
- 外来患者に対するお薬相談の積極的関与  
抗がん剤は、ホルモン治療を含めた全ての患者に行っている。
- TDM業務の推進  
対象薬剤は全て行っている。今後はCDTMの実施により、さらにタイムリーな検査が実施できると考える。
- 病棟薬剤業務の推進  
適切な薬剤の提案や副作用の重篤化回避などにさらに貢献していく。
- プレアボイド報告の推進  
薬剤管理指導の記録の充実や新人教育強化でやむなく業務縮小した。
- 副作用報告の実施  
8件の目標に対して7件の報告であった。しかし、院内での収集は88件行えた。
- 積極的な薬品口座抹消

新薬の発売が続く、抹消よりも採用が増えた結果となった。

8. 学会発表・学術論文の発表  
学術論文は発表できなかった。今後、計画的に発表する。
9. 近隣の調剤薬局との勉強会開催  
6回の予定のところ、医師の協力もあり8回開催できた。
10. 薬剤管理指導業務の推進  
計画通りに行えた。対象となる患者以外にも積極的に関与できた。

#### 【平成27年度の目標】

1. 治験の推進 10件/年
2. TDM業務の推進 50件/月
3. プレアボイド報告の推進 65件/月
4. お薬外来開設へ向けての準備 7月～手術対象患者の薬剤確認全診療科で開始
5. 副作用報告の推進 8件/年
6. 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 3件/月  
インスリン指導 8件/月
7. 認定薬剤師取得 4人/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 2,500件/月
11. 月末薬品倉庫内在庫金額の抑制 平均3,000万円以内/月

(薬剤部 部長 増田 裕一)

## 薬剤部 ..... 調剤製剤科

#### 【平成26年度の目標】

1. 調剤エラー率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 2回/年
6. 調剤製剤科業務マニュアル改訂 2回/年

#### 【平成26年度の総括】

1. 調剤エラー率0への取り組み 0.02%以下/月  
月平均3～4件のエラーが起きている。エラーが起きる度に分析と対策を講じてはいる。重大なエラーは起きていない。
2. プレアボイド報告の推進 20件/月  
目標未達成。調剤業務・病棟業務が優先され、プ

レアボイド報告を行う時間が取れなかったことが主な原因である。27年度は体制を強化し、目標達成に向け業務改善を行う。

3. 薬品口座抹消の強化 12品目/年  
目標である12品目以上の15品目を抹消した。新規採用薬品数も多いため、採用薬を一から見直し、各種ガイドライン等を参考に引き続き取り組む。
4. 安全管理報告書の作成・送信 30件/月  
業務時間内に作成・送信することができず、目標を達成することが出来なかった。報告する事例が起きた際、報告書をその場で作成し、業務時間内に送信できるように努め、27年度の目標達成のために取り組んでいく。
5. 簡易懸濁法マニュアルの改訂 2回/年  
8月に1回改訂を行ったが、その後改訂することが出来ず、目標は達成されなかった。手技については基本的に変わらないが、新規採用薬品の懸濁可否については常に検証し、利用されるマニュアルになるよう最低年2回の改訂は行っていく。
6. 調剤製剤科業務マニュアルの改訂 2回/年  
達成。5月に調剤システムが大幅に変更となり、それに伴って7月に1回マニュアルを改訂。その後、細かい修正や補足を行い、3月に2回目の改訂を行った。27年度も薬剤師が求められている仕事に対応したマニュアル作成に努める。

#### 【平成27年度の目標】

1. 調剤エラー率0への取り組み (内服)  
0.02%以下/月
2. 調剤エラー率0への取り組み (注射)  
0.02%以下/月
3. プレアボイド報告の推進 (内服・注射) 25件/月
4. 安全管理報告書の作成・送信 (内服・注射)  
30件/月
5. 薬剤部内勉強会 (内服) 2回/年
6. マニュアル改訂 (内服・注射) 5種/年

(薬剤部 調剤製剤科 主任 塩田 一智)

## 薬剤部 ..... 薬品管理科

#### 【平成26年度の目標】

1. 薬品破棄額の抑制：15万円/月以下

#### 【平成26年度の総括】

1. 高額薬品の期限切れ及び、抗がん剤の混注ミスなどもあり未達成の月が半分以上であった。抗がん剤の混注ミスは教育の一環で生じたことでもある為削減が見込まれる。在庫管理は部内でワーキンググループを立ち上げたため管理方法の検討を行っていく。

## 【平成27年度の目標】

1. 月末倉庫内在庫額 3,000万円/月平均
2. 期限切れ薬品の減少 (限定薬品等を除く)  
30万円以下/年
3. 棚卸誤差の減少 50品目/月以下

(薬品管理科 主任 中里 健志)

の実施 1回/月

(薬剤部 DI科 主任 小林 理栄)

## 薬剤部 ..... D I 科

## 【平成26年度の目標】

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

## 【平成26年度の総括】

1. 医薬品リストは2回/年作成した。付録では、アンチバイオグラムを削除し、新たにステロイド外用薬一覧表を追加した。
2. 問い合わせ対応は311件/年であった。
3. DI-serviceは毎月発行し、外来の各ブースおよび病棟へ配布した。12回の発行において、新規採用・抹消薬紹介の他、治験案件について3回、プレアボイド事例について2回、薬に関するトピックスについて6回掲載した。
4. 医薬品・医療機器等安全性情報ダイジェスト版は9回/年発行し、関連診療科の外来ブースに配布した。
5. 薬剤部内勉強会は4～6月までは薬剤部B館引越および新人教育のため実施しなかったが、7月以降は毎月実施した。
6. 目標と別に、薬事審議会における新規薬剤の資料作成、薬剤適正使用委員会の資料作成、感染対策委員会の資料作成、抗癌剤専門部会の資料作成を行った。製薬企業との面談による情報収集を週1回実施し、薬剤部朝礼を通じて薬剤部内へ周知、さらに病棟担当薬剤師から各病棟カンファレンスで他の医療スタッフへの情報発信を行った。業務として滞ったものは、副作用報告の推進、抹消薬品の整理、学会等の対外的な発表の促進が挙げられる。これらはDI科として推進せず個人の業務となっていたが、来年度のDI科の目標として挙げたい。

## 【平成27年度の目標】

1. 副作用報告管理 8件/年
2. 抹消薬品検討 (処方量の少ない薬剤の検索) 5剤/月
3. 学会等の対外的な発表 12演題/年薬剤部内勉強会

## 薬剤部 ..... 治験管理科

## 【平成26年度の目標】

治験の推進 新規10案件/年

## 【平成26年度の総括】

継続治験を含め16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、独立行政法人 医薬品医療機器総合機構による実地調査が行われた。大きな問題点もなく、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26年度の業務実績】

## &lt;治験&gt;

## [糖尿病内科]

- 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※
- 第Ⅲ相 2型糖尿病

## [腎臓内科]

- 第Ⅲ相 糖尿病性腎症

## [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 逆流性食道炎
- 第Ⅱ相
- 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
- 第Ⅲ相 がん疼痛 (オピオイド)

## [神経内科]

- 第Ⅲ相 高度アルツハイマー型認知症※
- 第Ⅳ相 レビー小体型認知症※

## [泌尿器科]

- 第Ⅲ相 前立腺癌※

## [リハビリテーション科]

- 第Ⅱ相 脳卒中※

※印は院内CRC実施の治験



## 〔眼科〕

埼玉県立がんセンターにて実施中の治験における眼科検査（安全性確認等） 5件

## ＜臨床試験＞

医薬品の臨床試験の件数：19件

医薬品の製造販売後調査の件数：3件

## ＜学会発表＞

第14回

CRCと臨床試験のあり方を考える会議in浜松

〔タイトル〕

入院治験におけるボードの活用

～みんなで治験の取り組めるツールとして

## ＜その他＞

ノバルティスファーマ（株）OJT研修実施

## 【平成27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 …… 診療技術部部長

## 【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（審査のあるもの）

## 【平成26年度の総括】

1. 経営方針の変更により一時計画を停止。  
再開の時期を待ちつつ人材の確保・教育を進めていく。
2. 患者対象食事満足度 総合評価 81%  
（一般78% 治療84%）
3. 目標値である80%を6月は下回った。  
新棟への引越・機器変更による不慣れによるものと考えますが、それ以外は年間平均86%と目標値をクリアした。
4. 一般病棟におけるリハビリテーション提供量については、引越等対象者数の予測が困難な中、年間2.93と目標の3.0に近似する結果であった。年度初めに数値が低くなる傾向があるためこの時期を見越

した目標設定や人員配置が必要と考える。

5. 回復期病棟におけるリハビリテーション提供量は7.19と目標の7.3を下回る結果であった。一般病棟と同様に年度初めの傾向を考慮した目標設定・人員配置が必要と考える。
6. 各部署マニュアルの数が多いため時を要したが、全てのマニュアル（3次文書）の更新が完了した。
7. 専門資格合格者数：25名  
放射線技術科：マンモグラフィー認定技師1名、放射線機器管理士2名、放射線管理士3名  
リハビリテーション技術科：呼吸認定療法士3名、認定理学療法士（脳卒中）2名  
検査技術科：2級臨床病理士3名、認定心電技師2名、超音波認定士4名  
臨床工学科：透析技術認定士3名、呼吸療法認定士1名、栄養科：NST専門療法士1名
8. 学会発表数（審査のあるもの）：47題  
放射線技術科：14題、リハビリテーション技術科：10題、検査技術科：17題、臨床工学科：4題、栄養科：2題

## 【平成27年度の目標】

1. 管理栄養士が関わることによる食事満足度の更なる向上
2. 夜間緊急検査結果の送信時間厳守
3. 1日平均提供単位数の向上【一般病棟】
4. 1日平均提供単位数の向上【回復期病棟】
5. 各種規定・マニュアル更新（3次文書）
6. 専門資格の取得
7. 学会発表推進（審査のあるもの）

（診療技術部 部長 吉井 章）

## 診療技術部 …… 放射線技術科

## 【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. 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. マネージメント目標の設定（収入ベース）

## 【平成26年度の総括】

1. 経営方針の変更により、一時計画を停止している。再開の時期を待ちつつ、人員の確保・教育を進めて



いく方針。

2. 経営方針の変更により、一時計画を停止しています。次年度の達成に方針転換。
3. 医療安全勉強会、感染勉強会、他職種勉強会の開催と、参加、伝達講習を行った。伝達講習を含め、当科職員全員が、受講した。
4. 3次文書の各モダリティ検査マニュアルの更新を100%完了。
5. 放射線管理士3名、放射線機器管理士2名、検診マンモグラフィ撮影診療放射線技師1名
6. 関東甲信越診療放射線学術大会1演題、日本診療放射線技師学術大会3演題、埼玉県診療放射線学術大会10演題
7. まだ細かい箇所など見直しは必要かと思われるが、運用過程の中で順次修正していく。完成として運用始める。
8. 診断部門 107.1%、治療部門を含め 105.8%

#### 【平成27年度の目標】

1. 医療被ばく低減施設認定更新
2. 一般撮影室装置およびFPDの導入（平成26年度持ち越し目標）
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. マニュアル更新（検査マニュアル）
5. 各種資格取得
6. 学術大会発表
7. マネー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）

### 診療技術部・・・リハビリテーション技術科

#### 【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
4. 職能要件ラダーの充実
5. 各種規定・マニュアルの更新
6. 専門資格の取得
7. 学会発表の推進
8. リハビリテーション提供量の安定

#### 【平成26年度の総括】

診療報酬や新棟完成に対する対応としては、事前に情報収集することでリハビリ対象数などを予測し準備した。それにより、スムーズに対応することができた。医療安全教育では、事例に基づいた対策の見直しを実施し、それに基づいた教育を継続して行った。職能要件ラダー

では、診療科別のチーム編成に移行し、さらに職能要件ラダーと日常業務のリンクを図り、実際に平成26年度入職者においてはスムーズな進捗がみられた。学会発表では目標数には到達したが計画的に実施できるように改善する必要も感じた。専門資格取得については、目標数に届かなかった。個人管理での取得となっているため関係する専門資格の提示など科としての取り組みも必要と感じる。リハビリテーション提供量については、引越等対象者数の予測が困難な中、年間2.93と目標の3.0に近似する結果であった。回復期病棟では7.19と目標の7.3を下回る結果であった。ともに年度初めに低くなる傾向があるため、この時期を見越した目標設定や人員配置を検討することが必要と考える。

#### 【平成27年度の目標】

1. 医療安全教育
2. 職能要件ラダーの充実
3. 各種規定・マニュアルの更新
4. 専門資格の取得
5. 学会発表の推進
6. リハビリテーション提供量の安定
7. 地域貢献
8. 感染対策の充実
9. 災害時対応の充実
10. 心臓リハビリテーションの充実

（リハビリテーション技術科 科長 宮原 拓也）

### 診療技術部・・・・・・・・・・・・・栄養科

#### 【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. 新食事サービスシステムによる治療効果と満足度向上

#### 【平成26年度の総括】

1. 管理栄養士の一部病棟常駐体制を開始し、管理栄養士の視点から、摂取量の減少、体重減少等を抽出し、栄養アセスメントを強化した。医師へ栄養療法の提案をし、常駐病棟においては、提案内容受け入れ率平均は86%だった。医師や病棟スタッフとの信頼関係を築きながら栄養管理が実施でき始めているが、更なる向上を目指したい。
2. 人員増員が図られたことにより、今までの教育体制では不十分な点も浮き彫りになってきた。対策として、症例作成や事前レポートの提出等々による、個人ごとのスキルアップ、評価体制を試みた。今後も継続し、成果に結びつけたい。
3. 6月より、B館11Fに新厨房をつくり、院内から、

手作りの食事提供を開始した。高齢者向きの少量高カロリーのパワー食、嚥下を考慮したソフト食等々の拡大やおたのしみ感を味わえる新献立提供に意欲的に取り組んだ。食事満足度は昨年に比べ、18%上昇し、81%であった。

### 【平成27年度の目標】

1. 病棟常駐管理栄養士体制の拡大と患者に治療効果が見える臨床栄養管理の実践
2. 管理栄養士の意識・知識・マネジメント能力の育成
3. 患者ニーズを徹底的に分析  
患者が望む食事サービスを提供する

(栄養科 科長 佐藤 美保)

## 診療技術部 ……検査技術科

### 【平成26年度の目標】

1. 安全・確実な検査結果の迅速報告
2. 人材育成

### 【平成26年度の総括】

1. 6月に新棟B館4階の新しい検査室に引っ越しした際、細菌検査室を立ち上げた。また、最新式の検査機器を購入していただき、腫瘍マーカーをはじめ数種類の院内実施項目を導入し、検査結果の迅速報告に努めた。
2. 新人教育に重点を置き、13名の新人に対して、「振り返りシート」を使用して新人の毎日の振り返りに指導者がコメントし、週1回各係の主任、指導者、新人の3者面談を行い、さらに管理職を加えた4者面談を月1回行った。お互いに知識・技術の確認とコミュニケーションが取れたので、成果が出ることを期待している。また、新人以外の職員の再教育の必要性を痛感したので、来年度の課題とした。
3. その他として、病棟担当検査技師育成のための検討会やISO15189という検査部門に特化した外部評価の取得を目指して、数名が毎月院内で行う研修会に参加した。年度末には、日本臨床検査技師会主催の検体採取研修会や「検査説明・相談ができる臨床検査技師育成講習会」に数名が参加し、実践に向けての基礎固めを行った。

### 【平成27年度の目標】

1. 安全・確実な検査結果の迅速報告
2. 人材育成
3. 臨床現場への積極的参加

(検査技術科 科長 小島 徳子)

## 診療技術部 ……巡回健診技術科

### 【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. 教育学術等の参加
4. 前年度より健診数4%成長

### 【平成26年度の総括】

平成26年度は、4月、8月～10月に健診数増加が見られた。また、コスト削減に努めた。

昨年より、胃部健診を午後も検査実施した。

### 職員構成

(平成27年3月31日現在)

診療放射線技師	2名
臨床検査技師	3名
非常勤(診療放射線技師)	14名
非常勤(臨床検査技師)	7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
NST専門療法士	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26年度学会・研修会参加実績	
・第3回日本静脈経腸栄養学会	
・第53回日本消火器がん検診学会	
・第43回埼玉県医学検査学会	

### 業務実績

区分/年度	平成25年	平成26年	
放射線部門	胸部(間接)	50,107	43,156
	胸部(直接)	19,390	19,981
	胸部(DR)	★36,178	★37,741
	胃部(DR)	★3,275	★3,089
	(上記直接、間接に含む)		
胃部	8,685	9,327	
合計	78,251	72,464	

検査部門	ECG	42,678	48,498
	眼底	2,290	1,837
	合計	44,968	50,335

## 【平成27年度の目標】

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

平成27年度は、年間ベースで考えた健診を目指したい。

また、効率良い健診を目指したい。

平成27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
- ・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)

## 診療技術部 ..... 臨床工学科

## 【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

## 【平成26年度の総括】

インストラクター2名取得については、2名合格となり、目標達成。学会発表については6演題発表を目標としたが、3演題の発表となり目標を達成できなかった。27年度も継続目標とする。人材育成については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27年度も継続目標とする。専門資格については6名受験予定、5名合格を目標としたが、4名の合格となり目標を達成できなかった。

透析入院患者数も目標を達成。腎臓内科の立ち上げに伴い、基幹病院としての役割ができてきていると思われる。

27年度は更に人材育成に力を入れ、質の向上を目指し、日々変化する現状に柔軟に対応出来る科を目指したいと思います。

## 【平成27年度の目標】

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

## 業務実績

区分/年度		平成25年	平成26年	
血液浄化	入院透析	3,593	3,705	
	持続的血液浄化	158	179	
	血漿交換	19	24	
	顆粒球・白血球除去路療法	22	73	
	血液吸着	62	48	
	血漿吸着	13	0	
	腹水濃縮	22	15	
合計		3,889	4,044	
心臓外科手術	CABG	5	2	
	OPCAB	16	22	
	弁置換・形成術	40	50	
	大血管置換術	24	18	
	CABG+弁形成・置換術	10	10	
	その他	11	5	
合計		106	107	
緊急手術		29	31	
心臓カテーテル検査	CAG	511	499	
	PCI	480	469	
	EPS・ABL	43	58	
	PTA	139	84	
	その他	159	145	
合計		1,332	1,255	
緊急カテ		300	319	
ペースメーカー ICD・CRTD	植込み術	新規	58	50
		交換	56	34
	ペースメーカーチェック	1,020	1,055	
	ICD・CRTDチェック	194	159	

(臨床工学科 科長 松本 晃/科長 青木 智博)

## 事務部 ..... 事務部長

## 【平成26年度の目標】

1. A館リニューアル工事、B館Ⅱ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

## 【平成26年度の総括】

1. A館リニューアル工事については、ローリングを行いながら6～9月に4～7階を10～1月に8～10階を行い、2月より外来を含めてフルオープンとなった。B館Ⅱ期竣工に向けた取り組みについては、担当者会議を毎月開催し、計画案の作成・調整を行った。3月にはB館Ⅱ期予定地であるC・D館の解体工事に着手した。
2. 健全経営については、B館Ⅰ期・A館リニューアル工事を行いながらも、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4.1%UP、救急受け入れ件数8.6%UP、紹介患者数10.8%UPに繋がった。そして、紹介率は71.4%、逆紹介率は62.2%となり、地域医療支援病院の申請準備が整った。また、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、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を稼働させていたが、近年上昇傾向にあるガス料金の価格とコージェネシステムの老朽化から、コージェネによる発電を中止した。
4. 人材育成については、人材育成事務部会によるマネジメントラダーの運用、学会発表、勉強会の開催、次世代リーダー育成のための他院での研修に取り組んだ。人材育成事務部会によるマネジメントラダーについては、昨年度作成したVer2による運用を行った。学会発表については、全日本病院学会で3題、日本病院学会で1題の発表を行った。勉強会の開催については、各部署月1回の開催を計画し、100%の達成とはならなかったが、おおむね実施された。次世代リーダー育成のための他院での研修については、主任クラス9名がAMGの病院で研修を行い、年度末には報告会を行った。
5. 業務効率化の実践については、事務部9部署がワークアウトに取り組み、発表会を行った。その中から1題が病院代表として12月の予選大会に臨み、予選を勝ち抜き平成27年度に開催される決勝大会へ進出することになった。

## 【平成27年度の目標】

1. B館Ⅱ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

（事務部 部長 田中 直樹）

## 事務部 ..... 地域連携課

## 【平成26年度の目標】

1. 紹介患者数増加
2. 逆紹介患者数増加
3. 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. 地域に向けた健康教室開催
8. 課内勉強会開催
9. 電力消費量削減

## 【平成26年度の総括】

1. 紹介患者数1,620件/月  
月平均は1,584件で目標を36件ほど下回ってしまった。単月で見ると1,700件を超えた月も3カ月あり、10月は1,778件と過去最高を記録。昨年度の月平均と比較しても155件増。断りを減らし、スムーズな受け入れを行っていく。
2. 逆紹介患者数930件/月  
月平均は1,020件で目標を90件ほど上回ることができた。昨年度に比べても月212件増加。患者様への逆紹介推進啓蒙も引き続き行い、地域の医療機関と更なる連携強化を行っていく。
3. 在宅調整25日以下・入所転院40日以下  
在宅調整は25.9日と若干オーバー。入所転院は37.7日と目標達成。今後も早期介入を意識し、在院日数を減らす。
4. 脳血管80日以下 大腿骨50日以下  
脳血管は98.1日と目標を大幅に超えた。大腿骨は54.8日で4.8日オーバー。リハビリ希望の強い患者や時間を要する調整の難しい患者は早期支援介入を心掛ける。
5. 要介護3以上を55%以上  
月平均53.7%で未達成。加算の要件はクリアしているが、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  
上半期は100%を超えていたが、下半期1名増員したため稼働率が下がった。今後も特定（Ⅰ）維持のため、重度・軽度のバランスをみながら業務にあたる。
7. 地域に向けた健康教室6回/年  
健康増進の啓蒙がおこなえた。
8. 課内勉強会開催 毎月  
参加と同時に講師もおこない、スキルアップに繋がれた。
9. 省エネの意識をしながら業務にあたれた。

## 【平成27年度の目標】

1. 部署別ラダーの運用・評価



2. 次世代リーダーの為の他院への研修
3. 院内学術発表
4. 部署別勉強会開催
5. 業務効率化の実践
6. 地域支援病院の取得（紹介率・逆紹介率）
7. 退院支援に関わる加算算定強化
8. 特定事業所加算（I）堅持
9. 地域に向けた健康教室

（地域連携課 課長 中山 浩司）

## 事務部……………入院医事課

### 【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. 時間外削減
6. ラダー項目の見直し・実施
7. 退院会計処理時間短縮

### 【平成26年度の総括】

1. 返戻率の減少  
診療報酬改定の年でもあり審査側の傾向を追いながら、課内で返戻対策チームを作りその対策に努めた。年間平均では目標値とほぼ同じ結果であった。健全経営のために引き続きの目標として達成できるよう努めたい。
2. 査定率の減少  
縦覧点検による審査側の厳しいチェックもあり、目標値をなかなか達成することができなかった。積極的に算定した上での査定もあるが、特に救急医療管理加算については救急医療の実施に対する評価なので、コメントや詳記など添付して今後も積極的に算定をしていきたい。また医師と協力しながら返戻同様、査定減少に努めたい。
3. 課内勉強会の実施  
今年度はB館オープンに伴い、7月に緩和ケア病棟が新規算定開始となり、施設基準や算定関係を中心とした勉強会を行った。予定回数より多くの勉強会も実施することができ、病棟担当者のスキルアップにもつながったと思われる。
4. 院外研修の参加  
研修に参加したら、課内への伝達講習を後日行ってもらうことで、研修内容をしっかり把握してくるにつなげたものと思われ。また3日間の他施設研修にて当課から2名別日程で参加させていただき、違う環境や視野の業務経験をすることが出来た。

5. 時間外削減  
病床数の増床や高稼働の影響もあり、病棟担当者の負担が増え、思うような結果を出すことができなかった。教育部分だけではなく今後は当課の適正人員を含めた検証をしていきたい。
6. ラダー項目の見直し・実施  
ワークアウトに絡めながら課内でのラダー項目の見直し・実施した。こちらの項目を使用し、教育や評価につなげていきたい。
7. 退院会計処理時間短縮  
B館運用が開始され、それによる退院会計処理時間の影響などを含めて調査を行った。工事に伴い患者の待つ場所も限られ、日々「待たせない」と、いつも以上の意識を持ちながら、退院会計処理の業務にあたった。今後も定期的に調査・分析をして、効率化を図りたい。

### 【平成27年度の目標】

1. 事務部署ラダーの運用・評価
2. 次世代リーダーの為の他院への研修
3. 院内学術発表
4. 部署別勉強会開催（災害プチ訓練・法定伝達講習含む）
5. 業務効率化の実践
6. 施設基準の監査
7. 返戻・査定率の減少
8. 時間外削減
9. 退院会計処理時間の短縮

（入院医事課 課長 比留間 英人）

## 事務部……………外来医事課

### 【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年度の総括】

1. B館の中央会計での運用が開始となったが、前年から職員教育を行っていたため変更後についても大きな混乱なく開始することができた。
2. B館稼働時の患者フローや受付周りの機能について検証及び構築を行い、職員への周知を事前に行い、問題なく運用を開始することが可能となった。
3. 部署内において、業務手順やマニュアル更新等がな

されているか定期的な監査をすることで、規定に沿って遵守をすることができた。

4. 医事課として知識の向上はもちろん、幅広い視野をもって業務に取り組むべく、外部研修の参加については積極的に促している。参加できない月等もあり、年間を通して継続的に行えるよう、今後も取り組んでいきたい。
5. 省エネに対する取組として、電気・水道・少資源の項目について、医事課職員全員が共通チェックシートを用い、実践を行った。
6. 年間を通して報告書の提出はあったが、目標とする件数には届かなかった。報告する意味を再度理解し、その事例を通して業務改善等に繋げていきたい。
7. 業務改善や効率的な時間管理を行うことで無駄な残業をなくし、時間の有効利用を促進できるよう活動をおこなった。職員のモチベーション向上にもつながったと考えられる。

#### 【平成27年度の目標】

1. 事務部署ラダーの運用・評価
2. 次世代リーダーの為の他院への研修
3. 院内学術発表
4. 部署別勉強会開催（災害プテ訓練・法定伝達講習含む）
5. 業務効率化の実践
6. 外来予約率の向上
7. 施設基準の監査
8. 会計プロジェクトの推進
9. 医療の質向上への取り組み
10. 診療報酬改定対策

平成27年度は、次回改正に向けて早期に準備をしなければならない年度である。職員一人一人の知識向上を行うとともに、外来医事課の職員として何ができるかを考え、行動できるように取り組んでいく。

（外来医事課 課長 立川 敏章）

### 事務部 ..... 巡回健診課

#### 【平成26年度の目標】

1. 増収への売上管理
2. 時間外労働削減
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. 健診結果処理進捗管理

#### 【平成26年度の総括】

売上については、目標額3,000万円を上回る6,400万円

増となった。隔年実施の上尾市職員健診2,300万円の増及び新規事業所並びに学校健診増加による2,800万円の増収が大きく貢献した。

時間外労働は新システム導入により作業手順に変更があった影響で21.75%増となった。それでも第3四半期以降に限ると月平均で10%減少できた。

電気使用量について、前年度比マイナス5%を目標としたが、時間外労働の増加や夏の猛暑の影響で電気並びにエアコン使用量が増加し全年比で、平均7.9%増加してしまった。

月1回開催の勉強会は、繁忙期に開催できない月があった。2回以上実施したことで帳尻を合わせた結果になった。渉外業務、住民健診業務、出張先での健診業務についてそれぞれの担当より内容説明があり、お互いの業務を理解することが出来たと考える。

交通事故については、乗用車が国道での車線変更時に大型車への接触事故を1件起こしてしまったが、前年度より4件減少した。ゆとりのある行動で交通事故を減らして行きたい。

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点で評価したものであるが、26年度は毎月3.8点以上の評価を戴いた。しかしながら開始時間の遅延、健診スタッフの対応への不満、打合せが不十分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28.3日間要してしまった。目標の20日間以内から8.3日間の超過となる。

新システム導入により、慣れない環境下で業務を行った前半は30日以上を要する月がほとんどで、超過日数を押し上げてしまった。

#### 【平成27年度の目標】

1. 事務部自部署ラダーの運用・評価
2. 次世代リーダーの為の他院での研修
3. 院内学術発表
4. 部署別勉強会開催
5. 業務効率化の実践
6. 売上増に向けた増収管理
7. 電気使用量管理
8. 公用車交通事故減少
9. 結果処理進捗管理

（巡回健診課 課長 星 儀和）

## 事務部 ..... 健康管理課

### 【平成26年度の目標】

(健康管理課 係長 川島 友洋)

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

### 【平成26年度の総括】

1. 学会発表  
人間ドック学会、全日本病院協会学会にて二題発表を行った。スタッフ個々のスキルアップのために今後も継続して発表を行っていきたい。
2. ドック稼働率95%  
第1四半期の4月5月の閑散期に加え、B館稼働6月の体制の不十分が響き、年間稼働率は90.2%で未達成であった。但し、第2四半期以降は目標をほぼ達成している為、来年度は閑散期対策を強化し、目標達成へ向けて積極的な活動を行う。
3. 新規健保、事業所、補填事業による売上増  
6月7月は6月のB館稼働時の問題による受入れ減、10月は県警インフルエンザを落札できなかったことによる減少があったが、その他の月はすべて目標達成することができ、年間3,017万円増で年間の目標を達成する事が出来た。今後も体制の更なる整備を行うと共に、閑散期対策の強化を行い、売上げUPを図る。
4. 渉外活動による組合契約  
今年度は12件の新規契約目標であったが、15件契約を得る事が出来、目標達成する事が出来た。契約する事が出来た組合を今後手放すことがないようにフォローアップの強化を更に行うようにする。
5. 巡回によるインフルエンザ予防接種  
今年度は15件を目標に掲げていたが、5件と未達成になってしまった。巡回インフルエンザ実施も来年度で3年になるので、更なる渉外活動を行い、事業拡大を目指す。
6. 新規オプション検査による売上増  
新たなオプション検査として2つ実施開始。後期になるにつれ、予約件数も増加していたが、目標は未達成であった。今後、予約時に積極的にオプション検査を勧めると共に、新規オプション検査も採用検討を行なっていく。

### 【平成27年度の目標】

1. 学会発表
2. ドック稼働率95%
3. 巡回インフルエンザ予防接種事業所増
4. 新規健保、事業所、補填事業による売上増

5. 渉外活動による組合契約
6. 新規オプション検査実施・売上増

## 事務部 ..... 経理課

### 【平成26年度の目標】

1. 試算表25日の作成
2. 内部監査によるマニュアルの見直し
3. 勉強会の実施による認定試験合格
4. 省エネ未使用機器の毎日点検
5. ラダー評価にて全項目平均3以上取得

### 【平成26年度の総括】

1. 試算表25日の作成  
決算時期の作成に遅れが出た。日程的に厳しい月もあるが、決められた期限内に迅速で正確な資料作成を行う。また、決算時期の業務軽減になるように、出来る限り月次での集計を完成されたものに仕上げるとする。
2. 内部監査によるマニュアルの見直し  
B館竣工があったが、運用上大きい問題がなかった為、大幅な見直しは行わなかった。しかしながら、部署内で人事異動があり、業務担当者以外の誰もが分かるマニュアルの見直しを行う必要があると再認識した。
3. 勉強会の実施による認定試験合格  
勉強会を毎月開催する目標にしていたが、年4回しか実施できなかった。各個人のスキル向上のためにも、課内で勉強会を実施していきたい。  
また、認定試験に関しても直前になってから試験対策を行っていた為、思うような結果が得られなかった。早くから試験対策を行えるように準備をした。
4. 省エネ未使用機器の毎日点検  
省エネチェックリストを活用して、機器の点検を毎日行った。冬期の空調故障時期があり、使用量は微量ながら減少したと思われる。  
普段から自己管理をして、少しでも省エネを意識出来る職場環境作りを行いたい。
5. ラダー評価にて全項目平均3以上取得  
ラダー研修会への参加は、自分の弱点項目になっている研修に18回参加。しかしながら、まだ平均以下の項目も多くあった。  
今年度は、研修に参加するだけだったが、部署内から講師になれる人材を1人でも多く輩出できるように業務の調整をし、多くの研修に参加できるように調整をしたい。



## 【平成27年度の目標】

1. 事務部ラダーの運用・評価（各レベル平均3以上）
2. 次世代リーダーの為の他院への研修
3. 院内学術発表（ワークアウト1題）
4. 課内勉強会の実施（認定試験 中級1名以上・上級1名以上の合格）
5. 試算表25日以内の作成
6. 経費の見える化（閲覧用の元帳の作成）
7. 省エネチェックリストを用いて省エネ活動の推進
8. 内部監査によるマニュアルの見直し
9. 事務部ラダー研修への参加

（経理課 課長 細淵 則隆）

## 事務部 ..... 施設課

## 【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
4. 専門知識（専門資格）の取得

## 【平成26年度の総括】

1. 災害時・非常時対応勉強会については、毎月ごと各設備について開催をした。全部を一気に学ぼうとしても限界があり毎年度繰り返し勉強会を行う事を目標とし、来年度も引き続き行って行く予定である。
2. 省エネ・リサイクル活動では、今年度より新しくB館が運用開始し、電気・ガス・水等のインフラ関係の使用量が増加した。26年度の各インフラ使用量が今回出てきたので、来年度は、この使用量からの削減（数%）を目標に監視していきたいと思っている。
3. 学会発表は、全日病学会（予選）に参加予定だったが、受付が遅くなってしまい、参加する事が出来なかった。来年度は、この様な事が無い様、確認を行い参加したいと思う。
4. 専門知識（専門資格）の取得では、各種専門資格（第1種電気工事士・第3種電気主任技術者・消防設備士等）受験をしたが、合格までには至らなかった。一部、科目合格した者もいたが、また、来年度も各種専門資格の取得に向けて努力する様伝えた。来年度の目標にも取り入れる。

## 【平成27年度の目標】

1. 事務部部署ラダーの運用・評価
2. 次世代リーダーの為の他院への研修
3. 院内学術発表
4. 部署別勉強会開催（災害プテ訓練・法定伝達訓練講習含む）
5. 業務効率化の実践

6. 省エネルギー活動（ガス・水道・電気別）
7. 専門知識（専門資格）の取得

（施設課 課長 徳永 昭範）

## 事務部 ..... 総務課

## 【平成26年度の目標】

1. 計画的なローリング・引っ越し・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、診療報酬の改定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、HP、名札、診察券、封筒切り替え更新
4. 機能評価更新
5. ISO・プライバシーマーク更新
6. ラダーの運用・実施
7. 公用車事故の削減
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年度の総括】

1. 上半期はB館竣工、下半期はC館解体に伴うA館へのローリングを無事故で終え、患者への療養環境の維持と診療への影響を最小限にし、そして工事への支障をきたすことはなかった。また運用開始に向けた備品購入も円滑に進め、不備なく運営が開始出来た。
2. B館運用とA館の改修は計画通りに進められた。4月の診療報酬の改定作業については他部署とも連携を密に実績と要件を監査し、取得できる施設基準を適切に届出が出来た。
3. 50周年事業に向けてはホームページが年度内に完了出来ず継続事項となった。
4. 機能評価については更新を進められた。
5. プライバシーマークについては指摘が1件あり、是正を行った。
6. ラダーの運用については各自、事務職研修に参加し、研修を重ね、効果測定を実施し、自己の課題に向け取り組んだ。
7. 昨年度16件、今年度13件であった。件数は減ったが、目標の50%の削減には至らず、次年度の継続取り組みである。
8. 緩和ケア研修会の運営を上尾市医師会と病院で共催し、総務課も事務局として対応できた。外部より30名が参加して頂き、無事故で終えることができた。
9. 講師を主任職以上で行い、毎月の業務に合わせた課内研修会を開催出来た。



## 【平成27年度の目標】

1. 実務に即した外部研修の参加
2. 委託業者へのコスト削減の働きかけ随意契約の見直し
3. 体制・組織作り強化によるボトムアップ・次世代育成
4. B館Ⅱ期工事に向けた取り組み
5. 施設基準の監査

平成27年度はB館Ⅱ期工事の着工に向け患者目線に立った設計を該当部署と施工業者とのコーディネートに努め、費用対効果を踏まえた機器備品の購入計画を立て、課内のスキルアップを図り、平成26年度以上に業務の効率とスピードをあげていく。

(総務課 課長 野田 裕)

## 事務部 ..... 人事課

## 【平成26年度の目標】

1. 適正な採用計画の作成と採用活動の実施
2. 障害者雇用活動（実雇用率2%達成）の実施
3. 職員情報の適正管理
4. 勉強会の実施
5. ISO、Pマークへの対応（人事課内部監査の実施）
6. 時間外勤務の管理
7. 診療部提出物回収率向上

(人事課 課長 谷口 誠二)

## 【平成26年度の総括】

1. 採用計画に基づき、積極的に就職説明会への参加、学校訪問等を実施し、大半の職種で計画を達成できた。しかし一部の職種で採用計画人数に満たなかったため、来年度は全職種採用計画達成を目指したい。
2. 職員数が増加し、障害者の退職等もあった為、未達成となった。来年度は事務部を中心として各所属長に障害者雇用の理解と協力を得るための啓蒙を行い、各部署のニーズに合わせ積極的に採用活動を行っていく。
3. 職員の情報は適切かつ正確に管理されている。多様化する職員情報を適切に管理する為、役割分担を明確にし、今後も継続して適時対応できるよう努める。
4. 毎月課内の役職者を講師として勉強会を実施しており、内容も充実してきている。課員の能力向上と業務の理解を深めるため、来年度も継続していく。
5. ISOについては計画的な求人活動が行われ、その成果が確認できる。離職者に関しても、年度月別データ、離職理由等のデータを明確にし、職場に関する不満理由がないことを明確にしている、と高く評価できる事項として挙げられている。Pマークについては個人情報の保管状況を現場で確認され、適切に

- 管理されているとのことであった。今後も定期的に内部監査を実施し、問題点の抽出と改善に取り組む。
6. 時間外の事前申請は徹底されておらず、適切な管理がされているとはいえない。要因としては、予定外に入る業務が多いことが挙げられる。特に2月、3月、4月の繁忙期に残業時間が増加しており、改善を図る必要がある。それぞれの担当者は時間外の削減に対する意識が高く、再度事前申請の徹底を図り、適切な管理に努めたい。
7. 診療部の提出物回収率向上については、診療部秘書の増員が大きな要因で結果に繋がった。それぞれ診療科の特性があるので、個人ごとに配布した方が有効に回収出来る診療科と、科長がとりまとめた方が有効に回収出来る診療科を把握した上で、来年度はさらに提出物回収率の向上に努めたい。

## 【平成27年度の目標】

1. 事務部署ラダーの運用・評価
2. 次世代リーダーの為の他院への研修
3. 院内学術発表
4. 部署別勉強会開催（災害プチ訓練・法定伝達講習含む）
5. 業務効率化の実践
6. JCEP受審にむけた体制整備
7. 施設基準の監査
8. 人事課品質文書の適正な管理
9. 適正な採用計画の作成と採用活動の実施

## 事務部 ..... 文書管理課

## 【平成26年度の目標】

- 文書管理課の平成26年度の目標としては、「三者評価（ISO9001、プライバシーマーク、病院機能評価、人間ドック機能評価、労働衛生サービス機能評価事業）の継続に向けたサポート及び、学会発表による取り組みの周知」掲げ、以下の具体的施策を行った。
1. 内部監査員の力量向上
  2. 内部監査と勉強会の実施
  3. 内部監査員養成講座
  4. ISO9001更新
  5. プライバシーマーク更新
  6. 文書登録作業の迅速化
  7. 学会発表
  8. 人間ドック機能評価の更新サポート
  9. 労働衛生サービス機能評価の更新サポート
  10. 病院機能評価更新のサポート

## 【平成26年度の総括】

## 1. 内部監査員の力量向上

内部監査員の力量を向上させるため、勉強会を開催した。内部監査員が多く、また、内部監査員の力量にばらつきがあると、内部監査の検出力が下がるため、定期的に内部監査員に対して力量向上をするように教育を行っていきたい。今後、Eラーニングも踏まえた教育コンテンツの充実を目指したい。

## 2. 内部監査と勉強会の実施

毎年6月に内部監査を実施していたが、B館I期竣工に伴い、引越しが多く発生したため、内部監査の時期を1か月遅らせ7月に実施した。

## 3. 内部監査員養成講座

内部監査員養成講座を実施し、26人の新規内部監査員を育成した。

## 4. ISO9001更新

ISO9001は更新審査を受審し、不適合が3件検出されたが、無事更新できた。

## 5. プライバシーマーク更新

プライバシーマークは更新審査を1月28日に実施し、3月末時点で4件の不適合を是正している。

## 6. 文書登録作業の迅速化

文書登録に関しては、当課に来てから原則3営業日に登録するよう目標を掲げ、実施した。ほとんどの文書が目標通りに登録されており、現状問題はない。今後、登録するにあたり、時間を短縮させるためには、登録、承認に関してシステムによる自動化を考慮する必要があると考える。

## 7. 学会発表

第64回日本病院学会で駒宮主任が発表した。今後も何か発表ができるものがあれば、発表を行っていく。

## 8. 人間ドック機能評価の更新サポート

人間ドック機能評価は次年度の受審に変更となったので、現在継続中。

## 9. 労働衛生サービス機能評価の更新サポート

2月17日に無事受審完了した。

## 10. 病院機能評価更新のサポート

文書管理を主体として、サポートを実施した。組織管理課が主体となり、無事更新した。

## 【平成27年度の目標】

平成27年度の文書管理課の目標としては、「第三者評価の取得、維持のためのサポート及び他部署の業務効率化のための協業」を掲げて実施していく。

## 1. 事務部署ラダーの運用・評価

## 2. 内部監査員養成

## 3. 院内学術発表

## 4. 部署別勉強会開催（災害プチ訓練・法定伝達講習含む）

## 5. 業務効率化の実践

## 6. JCEP受審にむけた体制整備

## 7. 個人情報保護勉強会

## 8. ISO9001サーベイランス審査

## 9. 内部監査・マネジメントレビュー

## 10. 他部署と共同の業務改善の実施

（文書管理課 係長 土屋 晃一）

## 事務部 ..... 患者支援課

## 【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

## 【平成26年度の総括】

## 1. 外来、病棟の定時巡回

6月にB館がオープンし、受付システム等が変更になり、以後数ヶ月の間、受付から診療科、検査、病棟への案内等を重点とした。

その結果、病棟への定時巡回時間は減少したが、ランダムで病棟に行く機会があったことから定時巡回と同様の効果があった。

## 2. 難渋患者等の対応

期間中当課で対応したクレーム件数は270件であった。

10月に課員が退職したため、2名体制となった。

取扱件数は減少傾向にあるものの、難渋患者対応は増加傾向にあり、対応に苦慮することもあった。

今後もこの傾向は続くものと思われ、他部門の協力を得ながら対応時間の短縮に努める。

## 3. 省エネに向けた定時退勤の実践

委員会を除くとほぼ定時退勤を実践したと思われる。

時間外の患者対応は数件あったが、2時間以上の時間を費やした事案は3件ほどであった。

## 4. 各種研修の実施、受講

期間内に医師及び医師以外の新入職者に対する接遇研修、及び事務職員に対する接遇研修を実施した。また、外部の上尾医師会看護専門学校において、危険防止について研修を実施した。

受講した研修等はAMG研修、BSL研修、暴力追放運動埼玉大会に参加した。

## 5. 課内事務の共同処理による院内活動の強化

課内事務の合理化を図り、院内活動を強化するため、端末に課内のフォルダーを立ち上げ、各自が同一事務を処理できるシステムにしたことで院内活動の時間が増加した。

当課で専用フォルダーを立ち上げたことにより、

個人情報保護の一旦として新設された小児虐待対策検討委員会の一部データを保存することになった。

### 【平成27年度の目標】

1. 当院利用者の声に応える活動
2. 適切なクレーム対応
3. 各種研修の実施、受講
4. 院内における不法事案の未然防止
5. 事務室内の省エネ管理

(患者支援課 課長 松村 孝雄)

## 情報管理部 …… 情報管理部部長

### 【人事状況 (平成27年3月31日現在)】

情報管理部 部長 長谷川 剛

### 【専門医・認定医】

呼吸器外科専門医合同委員会 呼吸器外科専門医

長谷川 剛

日本外科学会 外科専門医

長谷川 剛

日本呼吸器内視鏡学会 気管支鏡専門医

長谷川 剛

### 【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 (入院診療録)
9. NCD症例登録の実施 (NCDのWebサイト登録まで)

### 【平成26年度の総括】

1. e-ラーニングによる医療安全研修  
6月に、「転倒予防について」と「検査・放射線関連に関する知識確認テスト」について新入職員(看護部)を対象に実施。  
7月～8月中旬にかけて医療安全全体研修としてのe-ラーニング研修を実施。  
10～12月には看護部に対し、看護部より提出されたインシデントの分析を実施し、知識不作から生じている傾向の高い検査と放射線に関する研修並びにその後の確認テストを実施。

- 3月には看護師に対し麻薬、抗がん剤に関する知識確認テスト (主に使用する病棟看護師) を実施。
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  
平成26年度の総計は4.6 (中心静脈カテーテル使用日数1,000日あたり、目標値は2.0) であり、目標値は未達成。今年度は電子カルテからデータを収集したため、精度の低いデータとなった。次年度は現場スタッフの協力を得ていく必要がある。
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

年間総計でCLABSIは、2.06 (単位: 中心静脈カテーテル使用日数1,000日あたり、目標値5.0)、VAPは8.92 (単位: 人工呼吸器使用日数1,000日あたり、目標値15.0) であり、目標値を達成できた。CA-UTIについては、判定に必要な検査指示がなく判定不能な時期もあったが判定に必要な検査を実施するよう働きかけ、データ算出に取り組めた。

4. 指導医講習会の開催支援  
2014/6/7.8にクロスウェーブ府中にて開催。参加者は28名であった。
5. 病棟目標四半期評価の実施  
病棟ごとに医師・看護師・事務の責任者からなる担当三役を定め、定期的に巡視を行うとともに四半期ごとに目標の達成状況についてのレビューを実施。
6. B館竣工に向けたシステムとLAN整備  
B館で使用するADO-4関連とイントラネット全てのネットワーク工事と端末設置は問題なく完了。
7. 外来・病棟ローリング作業  
A館B館の外来・病棟移動に伴うLAN工事や端末設置は問題なく完了。
8. 診療記録の質的監査の実施 (入院診療録)  
6月と11月に実施し、医療の質向上委員会に結果を報告。
9. NCD症例登録の実施 (NCDのWebサイト登録まで)  
毎月、計画通りに登録を完了。

### 【平成27年度の目標】

1. 安全関連の情報収集と院内LANを活用した情報揭示
2. 一般病棟のデバイスサーベイランスの実施 ((CLABSI・CAUTI・VAP))
3. 内視鏡部門システム更新
4. 診療記録の質的監査の実施 (入院診療録)
5. 指導医講習会の開催支援
6. 病棟目標四半期評価の実施
7. 日本医療機能評価副機能: 緩和ケア機能新規受審資料準備

(情報管理部 部長 長谷川 剛)



## 情報管理部 …… 医療安全管理課

## 【平成26年度の目標】

1. 医療安全に関する情報発信
2. 事例分析による課題抽出と改善活動
3. 職員への安全教育の実施
4. 安全管理報告システムの導入と運用

## 【平成26年度の総括】

1. 医療安全に関する情報発信  
報道や関係諸団体から配信される医療事故や安全情報を収集し、院内LANに掲載するとともに、事例内容に関連が深い部署には直接配布して共有を図った。また、偶数月には安全管理報告書の集計結果・安全情報をまとめた医療安全管理課だよりを全職員用・診療部用・患者安全実践者用と対象別に発行し情報共有を行った。
2. 事例分析による課題抽出と改善活動  
患者安全推進者・実践者ととも安全管理報告書の質的分析に基づいた個別の事例検討を行い、事故の発生予防と再発予防に向けた改善活動を実施した。  
また、アクシデント事例においては、発生部署でのカンファレンスを設け事例分析を行い、改善活動を実施した。
3. 職員への安全教育の実施  
eラーニングシステムを活用し、医療安全の法定研修のほか、検査・放射線に関する研修、薬剤知識に関する研修を実施した。
4. 安全管理報告システムの導入と運用  
7月に新システムを導入し、入力の実習期間を設けた後、9月より新システムで本稼働を開始した。新システムの導入によりメンテナンスが医療安全管理課での実施が可能となり、また、各部署の所属長において自部署の提出状況を統計分析することが可能となった。

## 【平成27年度の目標】

1. 医療安全に関する情報発信
2. 事例分析による課題抽出と改善活動
3. 職員への安全教育の実施
4. 課員の個別能力の向上

(医療安全管理課 課長 鎌田 博司)

## 情報管理部 …… 感染管理課

## 【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

## 【平成26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改善を目的に、一般病棟の中心静脈カテーテル関連血流感染（CLABSI）サーベイランス、インフルエンザおよびノロウイルスのサーベイランス、ICTと協働によるICUのターゲットサーベイランスに取り組んだ。一般病棟のCLABSI発生件数は26件、発生率4.6（単位：デバイス使用日数1,000日あたり。以下同じ。）と目標の2.0を大きく超える結果となった。ICUのCLABSI発生率は2.0、人工呼吸器関連肺炎発生率は8.9、尿道カテーテル関連尿路感染発生率は0.0と目標を達成し、平成25年度の発生率と比べても低減している。医療関連感染サーベイランスにおいては、プロセス（感染対策手技など）の評価、分析が未実施で、今後の課題である。  
11月～4月まで行ったインフルエンザサーベイランスでは、3つの病棟のアウトブレイクを早期に探知し介入したことで他病棟への拡大を防止できた。
2. 手指衛生遵守率の向上  
感染対策委員会看護部会実施の手指消毒剤使用量調査結果から換算した手指消毒遵守率は、4月16.2%から、3月23.5%と増高した。しかしながら、部署別では遵守率10%を下回る部署もある。今後は、手指衛生のタイミングを考慮した遵守率（直接観察）の算出と看護部以外の部門への介入が必要である。
3. 清潔な病院環境の整備  
ICTメンバーと協働し、全病棟、全外来診察室、各検査室等の環境対策ラウンドを4回/年実施し、改善点を指導した。1クール目に比べ4クール目では各項目で遵守率が向上し、清潔な病院環境整備を推進できた。  
平成26年度は、一部、新たな清掃業者が参入したため、清掃業者とのミーティングに参加し清掃に関わる問題の確認に努めた。

## 【平成27年度の目標】

1. 医療関連感染発生率の低減
2. 手指衛生遵守率の向上

(感染管理課 課長 荒井 千恵子)



## 情報管理部 …… 医療情報管理課

## 【平成26年度の目標】

1. 診療記録の質的監査の実施（入院診療録）
2. 1週間以内のサマリ記載率95%を達成する
3. 診療記録（院内保管分の紙媒体）の棚卸実施
4. NCD症例登録の実施(NCDのWebサイト登録まで)
5. がん登録患者の予後調査実施
6. 説明書・同意書の不備をフィードバックする

## 【平成26年度の総括】

1. 診療記録の質的監査の実施（入院診療録）  
6月と11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。委員会で結果を報告し目標達成した。
2. 1週間以内のサマリ記載率95%を達成する  
昨年度も行った電子上での督促、毎週水曜日の紙による督促、未記載医師ランキングの医局への貼り出しに加え、電話などで個別の督促を行ったが目標は達成できなかった。
3. 診療記録（院内保管分の紙媒体）の棚卸実施  
医療用画像、長期保存患者の診療録、治験患者の診療録、外来診療録、補助録の棚卸を行い目標達成した。
4. NCD症例登録の実施(NCDのWebサイト登録まで)  
毎月、前々月症例を計画通りに登録し目標達成した。
5. がん登録患者の予後調査実施  
予後調査の実施方法などを作成し、対象者に調査依頼を送付した。返信があったものは登録を行い目標達成した。
6. 説明書・同意書の不備をフィードバックする  
看護部へフィードバックを行い目標達成した。月を重ねるごとに不備発生件数は減少した。今後は監査対象を広げ、さらなる不備の削減につなげていきたい。

## 【平成27年度の目標】

1. 診療記録（院内保管分の紙媒体）の棚卸
2. 診療記録の質的監査実施
3. 疾患に関する院内勉強会への参加
4. 日本診療情報管理学会学術大会への参加
5. がん登録実務初級認定者研修の修了と認定試験への合格
6. 院外の研修会等への参加
7. 地域がん登録データの提出
8. 学会発表

(医療情報管理課 主任 鈴木 祐輔)

## 情報管理部 …… 情報システム課

## 【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

## 【平成26年度の総括】

1. 6月のB館の竣工までにネットワークの敷設と端末の設置を行った。新規に導入した患者呼出しシステムについてはリハーサルを実施し本番に備えた。システムの変更は殆どないのでスムーズに運用が開始できた。
2. 放射線部門システム（RIS）の更新は、放射線機器の増設に伴い端末台数が増加した。機能は現状のまま進めたため操作方法に大きな変更はないので順調に更新することができた。
3. 循環器画像システムの更新は一部機能追加を行った。基本的な操作は変わらず更新後も操作に戸惑うことはなく順調に更新することができた。
4. 再来受付機の更新では、受付したタイミングで受診案内表を出力する機能を追加した。受付後すぐに検査に向かうことができるようになり、移動時間の削減になった。
5. 外来・病棟ローリングでは引越し前に必要な端末を設置しておく必要があり端末の移動シミュレーションを行い準備した。スムーズに実施できた。

## 【平成27年度の目標】

1. 内視鏡部門システム更新
2. 特定保健指導システム更新
3. グループウェアの更新
4. システム改善要望の実施

(情報システム課 課長 大坂 剛彦)

## 情報管理部 …… 組織管理課

## 【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

## 【平成26年度の総括】

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』

四半期ごとに病棟責任者へレビュー開催の案内、データ収集を行い、病棟外来責任者委員会にて各病棟の担当副院長よりレビューを行っていただけるように後方支援を行った。

## 2. 『各委員会の円滑運営』

全委員会の会議規定の更新。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。また、目標設定対象委員会には目標設定の依頼及び収集作業を行った。

## 3. 『第三者評価更新受審の審査』

8月に病院機能評価の更新受審。9月にISO9001の更新受審。1月にプライバシーマーク更新受審と平成26年度は多くの第三者評価の更新受審があった。

いずれの第三者評価も大きな指摘はなく問題なく更新された。病院機能評価に関しては、現況調査票の作成、事項評価表の作成を行った。結果に関してはB評価およびC評価がなくすべてS評価およびA評価という高い評価を頂いた。

### 【平成27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)



## 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 一色特任副院長 古川診療部部长 工藤看護部部长 風間看護部副部长 木村看護部副部长 斉藤看護部副部长 高橋看護部副部长 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 沼田事務部副部长 七島事務部次長 田中事務部次長 奥村診療技術部部长 増田薬剤部部长 吉井診療技術部副部长 長谷川情報管理部部長
開催日	毎月 第1水曜日 8:00～ (第98回～第109回)
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 各部門における品質目標の進捗確認</li> <li>2. 全体品質目標の進捗確認</li> <li>3. マネジメントレビューの実施</li> <li>4. 基本方針の策定</li> <li>5. B館稼働後およびA館リニューアル工事完了後における院内体制の検討</li> <li>6. 地域医療支援病院の指定に向けた検討</li> </ol>

## 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：兒島腎臓内科科長 委員：徳永院長 高沢副院長 長谷川情報管理部部長 井上人間ドック科科長 古川産婦人科科長 矢吹脳神経外科診療顧問 峯田外科医長 木戸循環器内科医 工藤看護部部长 高柳看護部副部长 鎌田医療安全管理課課長 荒井感染管理課課長 岩屋看護部科長 土肥看護部科長 平井看護部科長 小針看護部主任 大城看護部主任 成田看護部主任 土屋看護部主任 田中事務部部长 小原事務部副部长 石川事務部副部长 沼田事務部副部长 七島事務部次長 田中事務部次長 吉川外来医事課課長 比留間入院医事課課長 星巡回健診課課長 古澤入院医事課主任 齊藤外来医事課主任 増田薬剤部部长 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 柴田検査技術科主任 黄瀬検査技術科員 佐々木放射線科係長 武政栄養科主任 館松医療安全管理課員 高橋医療情報管理課員
開催日	毎月 第4火曜日 17:30～ (第169回～180回)
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 医療安全に関する研修の開催</li> <li>2. 安全管理報告書の収集と対策立案</li> <li>3. 安全管理報告書新システムの導入</li> <li>4. 各種規程・マニュアルの改訂</li> <li>5. モニターアラーム初期設定値の院内統一に向けた検討</li> <li>6. 救急カートにおける点検方法の改訂</li> </ol>

## 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：井上人間ドック科科长 委員：上野上席副院長 大塚副院長 児島腎臓内科科長 高橋脳神経外科科長 徳永神経内科科長 山本放射線診断科科长 斉藤看護部副部長 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 田中事務部部长 齋藤外来医事課主任 鎌田医療安全管理課課長 高橋医療情報管理課員 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149回～第160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：長谷川情報管理部部長 長田病理診断科科长 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长 大村栄養サポートセンター長 山本外科医長 金子看護部科長 平井看護部科長 大島看護部科長 土屋看護部主任 村松看護部主任 竹波看護師 中川看護師 蛭田看護師 増田薬剤部部長 新井薬剤部副部長 石川検査技術科係長 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 沼田事務部副部長 吉川外来医事課課長 中山地域連携課課長 秋本総務課係長 鈴木地域連携課主任 伊藤総務課主任 吉野医療情報管理課員
開催日	毎月 第1木曜日 8：00～ （第37回～第48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：姜救急科科長 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 香川キャリアサポートセンター員 大城看護部主任 大幡看護部主任 桑原看護部主任 石井看護師 長島看護師 三谷看護師 田坂薬剤部主任 上野臨床工学科係長 中村臨床工学科主任 増田臨床工学科員 武政栄養科主任 前田リハビリテーション技術科主任 小林検査技術科員 石川事務部副部長 田中事務部次長 野田総務課課長 徳永施設課課長 中山地域連携課課長 関根外来医事課主任 小島外来医事課主任 野原総務課主任 笹原総務課主任 鈴木施設課員 森川施設課員 眞瀬情報システム課員 オブザーバー：森総務部部長（AMG協議会）
開催日	毎月 第1金曜日 8：00～（第148回～第159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. 事業継続計画の作成に向けた検討 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 一色特任副院長 長谷川情報管理部部長 熊坂臨床検査科科長 黒沢小児科科長 鈴木呼吸器内科科長 土屋消化器内科科長 鶴総合診療科副科長 肥田耳鼻いんこう科副科長 前場心臓血管外科医 工藤看護部部長 高柳看護部副部長 青木看護部科長 高瀬看護部科長 石川看護科主任 白井看護部主任 増田薬剤部部長 新井薬剤部副部長 小林薬剤部主任 小島検査技術科科長 長谷川検査技術科主任 波多野検査技術科主任 松本臨床工学科科長 佐々木放射線技術科係長 山口リハビリテーション科係長 田中事務部部長 小原事務部副部長 沼田事務部副部長 石川事務部副部長 三上外来医事課係長 秋本総務課係長 野原総務課主任 佐藤入院医事課主任 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課長 外部委員：タッフ ボイス 江端主任（アムル） 袴田検査部部長（AMG協議会）
開催日	毎月 第4火曜日 8：00～（第210回～第221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 村松副院長 高沢副院長 大塚副院長 西川副院長 一色特任副院長 各診療科責任者 工藤看護部部長 風間看護部副部長 木村看護部副部長 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 沼田事務部副部長 七島事務部次長 田中事務部次長 奥村診療技術部部長 増田薬剤部部長 長岡交流渉外課課長 野田総務課課長 大坂情報システム課課長 吉川外来医事課課長 比留間入院医事課課長 鎌田医療安全管理課課長 伊藤総務課主任
開催日	毎月 第4月曜日 8:00～ (第538回～第549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 村松副院長 高沢副院長 大塚副院長 西川副院長 一色特任副院長 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 沼田事務部副部長 七島事務部次長 田中事務部次長 古川診療部部長 奥村診療技術部部長 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
開催日	毎月 第2月曜日 8:00～ (第122回～第133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 沼田事務部副部長 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主任</p>
開催日	毎月 第2水曜日 8:00～ (第14回～第16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> </ol>

## 診療委員会

活動目的	<p>院内の一般診療に関する諸問題を報告し、討議する目的で執行責任者委員会所轄委員会の一つとして診療委員会を置く。所轄委員会から上申された諸問題を討議し、執行責任者委員会へ上申する基幹委員会である。</p>
構成	<p>委員長：徳永院長</p> <p>委員：上野上席副院長 村松副院長 高沢副院長 大塚副院長 西川副院長 一色特任副院長 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 沼田事務部副部長 七島事務部次長 田中事務部次長 古川診療部部長 奥村診療技術部部長 増田薬剤部部長 各所轄委員会委員長 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 19:00～ (第161回～第172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> </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ます。</p> <p>医療の質向上に向けた諸問題を討議する目的として医療の質向上委員会を置く。</p>
構 成	<p>委員長：徳永院長            委 員：村松副院長 大塚副院長 一色特任副院長 長谷川情報管理部部長            井上人間ドック科科长 中熊乳腺外科科長 熊坂臨床検査科科长            平田麻酔科科长 山本放射線診断科科长 黒沢小児科科长            笹本消化器内科副科長 工藤看護部部長 高橋看護部副部長 木村看護部副部長            成田看護部係長 新井薬剤部副部長 奥村診療技術部部長 佐藤栄養科科长            小島検査技術科科长 松本臨床工学科科長 吉井放射線科科长 田中事務部部長            田中事務部次長 吉川外来医事課課長 野田総務課課長 比留間入院医事課課長            添野入院医事課係長 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 鎌田医療安全管理課課長 鈴木(祐)医療情報管理課主任            鈴木(千)医療情報管理課員 荒川情報システム課主任</p>
開 催 日	毎月 第3火曜日 8:00～ (第131回～第142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. クリニカルインディケータの収集項目の見直し</li> <li>3. 診療記録監査の実施</li> <li>4. 院内サーベイの実施</li> <li>5. 全職種を対象としたCPC開催</li> <li>6. 研修医の記事・オーダ等に対する承認状況の改善に向けた検討</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            委 員：徳永院長 上野上席副院長 長谷川情報管理部部長 瀧糖尿病内科副科長            長澤消化器内科医長 齊藤看護部副部長 十文字看護部科長 岩屋看護部科長            伊藤看護部係長 塚田薬剤師 石川検査技術科係長 鹿又放射線技術科係長            長岡栄養科係長 野口リハビリテーション技術科主任 石川事務部副部長            七島事務部次長 中山地域連携課課長 添野入院医事課係長            高木入院医事課主任 松本入院医事課員 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133回～第144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. クリニカルパスのカスタマイズ及びアウトカムマスタ導入に向けた検討</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 井上人間ドック科科長 水谷外科医長 斉藤看護部副部長 小川看護部科長 萩原看護部科長 大島薬剤部主任 奥村診療技術部部長 石川検査技術科係長 岡村放射線技術科主任 沼田事務部副部長 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 比留間入院医事課課長 高木入院医事課主任 佐藤入院医事課主任 野原総務課主任 渋谷外来医事課員 高橋外来医事課員 荒木医療情報管理課員 小島情報システム課係長
開催日	毎月 第1土曜日 8:00～ (第100回～第111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. 医療材料費支出分析

## 情報管理委員会

活動目的	2005年4月より個人情報保護法が全面施行され、情報を管理するうえでこれを遵守することが必要である。 上尾中央総合病院の院内に蓄積されるあらゆる情報、ならびに院内・院外に発信するあらゆる情報を統括しなければならない。 情報の共有化を図るために、情報を管理するハード面やパソコンのスキル向上のための勉強会などについても検討し、院内業務の潤滑化を図る。 また、個人情報ならびにプライバシーを保護し、当院におけるプライバシー保護のために必要な実施体制の整備、適正な運営、プライバシー保護の円滑を図る。
構成	委員長：山野井神経内科副科長 委員：徳永院長 上野上席副院長 長谷川情報管理部部長 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 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 小川看護部科長 十字看護部科長 高田看護部係長 関根看護部係長 水村看護部主任 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 七島事務部次長 吉川外来医事課課長 秋本総務課係長 植田総務課係長 土屋文書管理課係長 吉田地域連携課主任 寺田総務課員 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130回～第141回)
活動報告	1. プライバシーマーク更新審査の受審 2. 個人情報保護教育効果確認テストの実施 3. すこやか教室の企画 4. 手術動画保存システムの運用に関する検討 5. 各部門システムにおけるデータ書き出しについての体制整備 6. システム停止時の対応マニュアル作成に向けた検討 7. B館稼働およびA館リニューアル工事完了後における各電子機器の整備

## 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          指出看護部科長 小川看護部科長 高田看護部係長 中里薬剤部主任          川野検査技術科主任 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 池田臨床工学科員 田中事務部次長 三上外来医事課係長          秋本総務課係長 土屋文書管理課係長</p>
開催日	毎月 第4水曜日 8:00～ (第73回～第83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 長谷川情報管理部部長 井上人間ドック科科長          黒澤小児科科長 下山救急科副科長 工藤看護部長 齊藤看護部副部長          高橋看護部科長 原看護部科長 民部田看護部科長 成田看護部係長          新井薬剤部副部長 奥村診療技術部部長 吉井放射線技術科科長          小島検査技術科科長 佐藤栄養科科長 松本臨床工学科科長 小原事務部副部長          吉川外来医事課課長 添野入院医事課係長 谷口人事課課長          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135回～第146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 井上人間ドック科科长 大崎耳鼻いんこう科科长 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 小島検査技術科科长 田中事務部次長 三上外来医事課係長 鈴木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67回～第78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 佐藤泌尿器科科长 中熊乳腺外科科長 古川産婦人科科長 泉福血液内科科長 肥田耳鼻いんこう科副科長 稲田外科医長 安江看護部係長 土屋看護部主任 村松看護部主任 林看護部主任 小寺看護部主任 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111回～第122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> <li>5. がん患者指導管理料3の算定に向けた体制整備</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 泉福血液内科科長 中谷腫瘍内科医 大島看護部科長 安江看護部係長 辻看護部主任 土屋看護部主任 村松看護部主任 竹波看護師 増田薬剤部長 佐藤薬剤師 松寄栄養科係長 泉栄養科主任 松本検査技術科主任 山田検査技術科員 渡邊リハビリテーション技術科主任 森鍵リハビリテーション技術科員 沼田事務部副部長 七島事務部次長 秋本総務課係長 鈴木地域連携課主任 添野入院医事課係長 徳田入院医事課員</p>
開催日	毎月 第3水曜日 17:00～ (第110回～第121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. 緩和ケア病棟の円滑な病棟運営に向けた検討</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ー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ー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 鶴総合診療科副科長 神岡小児科医 青木看護部科長 須藤看護部科長 高瀬看護部科長 堀籠看護部係長 白井看護部主任 小林薬剤部主任 長谷川検査技術科主任 波多野検査技術科主任 秋本総務課係長 野原総務課主任 荒井感染管理課課長</p>
開催日	毎月 第3火曜日 17:30～ (第114回～第125回)
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 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. 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 長谷川情報管理部部長          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          手取屋心臓血管センター長 福隅心臓血管外科科長 佐藤泌尿器科科長          小室小児外科科長 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 神部麻酔科医長 藤原形成外科医          肥田耳鼻いんこう科医 斉藤看護部副部長 高橋看護部副部長 須藤看護部科長          高橋看護部科長 小川看護部科長 岩屋看護部科長 吉野看護部係長          上ヶ平看護部主任 石川看護部主任 内野看護部主任 森泉看護部主任          三浦看護部主任 川尾看護部主任 久保看護部主任 佐々木看護部主任          深井看護部主任 新井薬剤部副部長 松本臨床工学科科長          中山放射線技術科主任 七島事務部次長 田中事務部次長 秋本総務課係長          野原総務課主任 比留間入院医事課課長 添野入院医事課係長          鎌田医療安全管理課課長 鈴木医療情報管理課主任 腰塚情報システム課主任</p>
開催日	毎月 第2火曜日 8:00～ (第176回～第187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. 増室工事に関する検討および工事完了後における手術室運用についての検討</li> </ol>

## 集中治療室運営委員会

活動目的	<p>上尾中央総合病院は急性期医療、そして、高度医療の担い手として地域からの期待と要求は大いなるものである。急性期医療、そして、高度医療を実践する上で極めて重要な役割をするのが集中治療室である。集中治療室の運営如何によって、その組織における急性期医療、そして、高度医療のレベルが左右されるといっても過言ではない。</p> <p>地域のニーズに答えるべく、集中治療室を運営するためには、スタッフの配置や設備・機器等の整備、ならびに感染管理・清掃管理などについて体制を整える必要がある。当委員会は、この極めて重要な集中治療室の円滑な運営をはかることを目的に活動している。</p>
構成	<p>委員長：上野上席副院長          委員：高沢副院長 一色特任副院長 手取屋心臓血管センター長 矢吹脳神経外科顧問          福隅心臓血管外科科長 下山救急科副科長 小林循環器内科副科長          神部麻酔科医長 風間看護部副部長 小松崎看護部科長 谷島看護部科長          小川看護部科長 山下看護部係長 加賀臨床工学科主任 田坂薬剤部主任          長谷川検査技術科主任 沼田事務部副部長 大久保入院医事課主任          大野人事課員</p>
開催日	毎月 第4水曜日 8:00～ (第124回～第135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. B館稼働後における集中治療室の円滑な運用に向けた検討</li> <li>4. 特定集中治療室管理料加算の算定に向けた検討</li> <li>5. CCUの稼働に向けた検討</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：一色特任副院長</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 高柳看護部副部長 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 田伏看護師 新井薬剤部副部長 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 小原事務部副部長 笹原総務課主任 鎌田医療安全管理課課長</p>
開催日	毎月 第2月曜日 17:30～ (第24回～第35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されている。これは都市部でもそれ以外の地域でもほぼ平均している。</p> <p>当院は、上尾市立病院を引き継いだ形で発足した経緯と現在の地域からのニーズがあり、一次救急・二次救急さらには一部三次救急医療を担っているのが現状である。これらの諸事情を踏まえての救急患者受け入れをマネジメントすることは容易ならざるものであり、これに集約的な検討をすることを目的に活動している。</p>
構成	<p>委員長：矢吹脳神経外科診療顧問</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 福隅心臓血管外科科長 高橋脳神経外科科長 長土屋消化器内科科長 平田麻酔科科長 河村循環器内科副科長 瀧糖尿病内科副科 風間看護部副部長 齊藤看護部副部長 谷島看護部科長 小松崎看護部科長 指出看護部科長 小川看護部科長 土屋看護部科長 平井看護部科長 菅原看護部係長 内村看護部主任 真田看護部主任 辻看護部主任 田坂薬剤部主任 河口検査技術科主任 石川放射線技術科主任 小原事務部副部長 中山病診連携課課長 添野入院医事課係長 関根外来医事課主任 佐藤入院医事課主任</p>
開催日	毎月 第3金曜日 8:00～ (第120回～第131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。</p> <p>急性期医療を行う上で、救急搬送患者受け入れ態勢の確立は必要不可欠なものであり、それに対応したベッド管理体制は必須である。</p> <p>また、保険医療を行う上でも様々な基準が設けられており、これらをクリアしながら効率的なベッド管理を行なうことは地域医療を担う当院にとって、非常に重要である。</p> <p>これらのニーズに応えるべく、常に入院患者を受け入れられる体制作りを目的として、日々活動している。</p>
構成	<p>委員長：高橋脳神経外科科長</p> <p>委員：中熊乳腺外科科長 工藤看護部長 木村看護部副部長 岩屋看護部科長          田島看護部科長 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 大島看護部科長 原看護部科長          山下看護部係長 加賀看護部係長 佐々木看護部主任 大島薬剤部主任          穎川リハビリテーション技術科主任 七島事務部次長 中山地域連携課課長          比留間入院医事課課長 添野入院医事課係長 植田総務課係長          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153回～第164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実績報告</li> <li>5. 緩和ケア病棟実績報告</li> </ol>

## 病院食改善部会

活動目的	<p>病院食改善部会は、患者のより良い栄養状態を維持するため、病院食の味・香り・彩り・盛り付けの改善・新サービスの企画などに取り組み、食事に対する満足度を向上させる為の部会である。入院生活における食事は唯一とも言える楽しみであり、これを充実させることは多くの入院患者が要求していることである。当部会は、これらのニーズに応えることを最大の目的として病院食改善に向けて活動している。</p>
構成	<p>部会長：西川副院長</p> <p>委員：土肥看護部科長 箱田看護部主任 梶原看護師 佐藤栄養科科長          松嵩栄養科係長 長岡栄養科係長 泉栄養科主任 岡田栄養科員          中山リハビリテーション技術科員 田中事務部次長 駒宮文書管理課主任</p> <p>外部委員：日清医療食品</p>
開催日	毎月 第1火曜日 8:00～ (第133回～第144回)
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 患者嗜好調査・職員対象 食事満足度調査およびAMG統一患者栄養意識調査の実施及び結果分析</li> <li>2. 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>3. 特別メニュー、ハッピーメニュー、祝膳等の見直し</li> <li>4. 選択メニューの実施率向上に向けた検討</li> <li>5. B館厨房稼働後における円滑な食事提供に向けた検討及び調整</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 米田看護部主任 岡村看護部主任 山下(里)看護部主任 大塚看護部主任 野口看護師 有路薬剤師 塩野薬剤師 佐藤栄養科科長 松崎栄養科係長 長岡栄養科係長 泉栄養科主任 武政栄養科主任 黄瀬検査技術科員 青山検査技術科員 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 田中事務部次長 添野入院医事課係長 羽鳥入院医事課員</p>
開催日	毎月 第2水曜日 8:00～ (第133回～第144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・摂食機能療法算定プロジェクト会議報告</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・診療部向け勉強会の開催</li> <li>5. C.Iについての検討</li> <li>6. 集団起立訓練(臨床研究)の実施</li> <li>7. 胃瘻増設術の診療報酬改定に伴う対応</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：山崎膚科科長</p> <p>委員：山本形成外科科長 石黒美容外科科長 十文字看護部科長 山下看護部係長 小林看護部主任 寺澤看護部主任 小寺看護部主任 岡村看護部主任 蛭田看護師 塩野薬剤師 山口リハビリテーション科係長 大嶋検査技術科員 岡田栄養科主任 石川事務部副部長 石丸入院医事課員</p>
開催日	毎月 第2木曜日 8:00～ (第140回～第151回)
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 褥瘡保有率・院内推定発生率・治癒率等の把握と分析</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 泉福血液内科科長 中熊乳腺外科科長 神部麻酔科医長 三科消化器内科医 田上麻酔科医 風間看護部副部長 十文字看護部科長 萩原看護部科長 木下看護部係長 堀籠看護部主任 小川看護部主任 西川看護部主任 飯田看護部主任 松元看護部主任 林看護部主任 角田看護師 矢口看護師 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 七島事務部次長 宝田人事課係長 土田入院医事課員
開催日	毎月 第1火曜日 17：30～ (第81回～第92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. 自己血採血室開室の円滑な運用に向けた検討 8. 症例報告及び改善策の立案

## 薬剤適正使用委員会

活動目的	上尾中央総合病院は高度医療・急性期医療を行っており、更には臨床研修指定病院・医療機能評価機構認定病院として、教育あるいは医療の質の向上の面からも、薬剤使用に関わるマネジメントは重要な問題である。 また、薬剤の専門家である薬剤師と、薬剤を使用する医師、また、薬剤の投与に関して重要な位置をしめる看護師との連携は密接なものであるべきであり、これらの各部署同士の意思疎通・議論等が行われることこそが、薬剤による治療に関して必要欠くべからざるものとする。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 長谷川情報管理部部長 井上人間ドック科科长 大崎耳鼻いんこう科科长 古川産婦人科科长 黒沢小児科科长 久保循環器内科診療顧問 小林循環器内科副科長 笹本消化器内科副科長 峯田外科医長 高瀬看護部科長 関根看護部係長 吉野看護部係長 土屋看護部主任 米田看護部主任 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 田中事務部次長 三上外来医事課係長 土田入院医事課員
開催日	毎月 第3木曜日 8：00～ (第131回～第142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開催

## 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：井上人間ドック科科长 熊坂臨床検査科科长 民部田看護部科長 山下看護部係長 新井薬剤部副部長 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 小原事務部副部長 野田総務課課長 細淵経理課課長 山崎総務課主任 呂検査技術科員
開催日	毎月 第2土曜日 8:00～ (第128回～第139回)
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 図書購入・管理についての検討</li> <li>2. 定期購読雑誌の講読希望調査実施・次年購読タイトルに関する検討</li> <li>3. 電子ジャーナル・各種データベースに関する検討</li> <li>4. 図書委員会予算に関する検討</li> <li>5. 文献検索講習会の開催</li> <li>6. 図書室だよりの発行</li> </ol>

## 労働安全衛生委員会

活動目的	上尾中央総合病院が地域の基幹病院としての役割を全うするため、組織として職場における労働者の安全や健康を確保することは非常に重要であると考えている。これらの考えから、快適な職場環境を構築するため、労働災害防止基準の確立や責任体制の明確化、自主的活動の促進など、労働安全に関する諸問題を検討・改善することを目的として活動を進めている。
構成	委員長：土屋消化器内科科長 委員：徳永院長 児島腎臓内科科長 村田放射線治療科科长 落合健診科科长 出崎人間ドック科医長 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 黒須看護部主任 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 沼田事務部副部長 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 笹原総務課主任 堀江人事課員 木村健康管理課員 荒井感染管理課課長
開催日	毎月 第4水曜日 17:30～ (第128回～第139回)
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. HB・インフルエンザワクチン接種率の向上</li> <li>2. 職場環境内部監査の実施</li> <li>3. 放射線管理に関する検討及び文書作成</li> <li>4. QFT検査の実施</li> <li>5. 職員の定期健康診断結果からの管理</li> <li>6. 針刺し事故報告及び予防策の検討</li> <li>7. 喫煙に関するアンケート調査の実施</li> </ol>



## 物流管理委員会

活動目的	<p>健全な医療を実践するには健全な経営が必要であり、経営手段の一つとして物流の管理ならびに物品の管理が重要となる。</p> <p>当院で扱う薬剤を除く診療材料などの物品は約7,000品目以上存在し、価格の適正化や品質についての検討などを実施する。この物品の管理や物流の管理に関する諸問題を解決する目的で活動する。</p>
構成	<p>委員長：大塚副院長</p> <p>委員：高橋看護部副部長 久保看護部主任 小林看護部主任 関根看護部主任 蛭田看護師 荒井薬剤部副部長 青木放射線技術科係長 石川検査技術科係長 岡田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 野田総務課課長 土屋文書管理課係長 笹原総務課主任</p>
開催日	毎月 第1月曜日 17:30～ (第94回～第104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：熊坂臨床検査科科长</p> <p>委員：高沢副院長 長田病理診断科科长 泉福血液内科科長 栗田外科副科長 笹本消化器内科副科長 横山看護部科長 小林薬剤部主任 小島検査技術科科长 川野検査技術科主任 小林検査技術科主任 松本検査技術科主任 木部検査技術科員 小宮山検査技術科員 田中事務部次長 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 吉野医療情報管理課員</p>
開催日	毎月 第1木曜日 17:30～ (第73回～第84回)
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 各種検査結果報告</li> <li>2. 保険未記載検査件数報告</li> <li>3. 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> <li>5. 緊急報告値および重要異常値の見直しと報告手順の整備</li> <li>6. 事例報告及び改善策の立案</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：上野首席副院長          委員：中村理事長 徳永院長 高沢副院長 長谷川情報管理部部長 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 平井看護部科長 菅原看護部係長 辻看護部主任          松嵩栄養科係長 大島薬剤部主任 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 石川事務部副部長 田中事務部次長          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          吉田地域連携課主任 袴田地域連携課主任 佐藤入院医事課主任          伊藤総務課主任          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142回～第153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の検討</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の検討</li> <li>6. 地域・医療者に向けた講演会・研修会の実施</li> <li>7. がんのセカンドオピニオンにおけるがん種拡大に向けた取組み</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。          当委員会では在宅支援に関する病院と中間施設等との密接なコミュニケーションを構築することを目的として活動している。</p>
構成	<p>委員長：上野首席副院長          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 戸澤看護部主任 伊佐山看護師 安藤看護師          平山看護師 泉栄養科主任 岡林リハビリテーション技術科主任          新井薬剤部副部長 石川事務部副部長 田中事務部次長 中山地域連携課課長          吉川外来医事課課長 比留間入院医事課課長 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146回～第157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. 在宅復帰率に関する報告及び分析</li> <li>4. 退院支援多職種カンファレンスシートの作成および運用</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 長谷川情報管理部部長 山本放射線診断科科长 高橋看護部副部長 田島看護部科长 平井看護部科长 十文字看護部科长 大島薬剤部主任 中村リハビリテーション技術科係長 田中事務部部長 小原事務部副部長 石川事務部副部長 吉川外来医事課課長 比留間入院医事課課長 小島情報システム課係長 鈴木医療情報管理課主任 吉野医療情報管理課員 荒木医療情報管理課員
開催日	毎月 第2金曜日 8:00～ (第140回～第151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 木村看護部副部長 萩原看護部科长 平井看護部科长 高田看護部係長 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 沼田事務部副部長 石川事務部副部長 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 齊藤外来医事課主任 大坂情報システム課課長 中島患者支援課副課長 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76回～第86回)
活動報告	1. 外来待ち時間調査の実施及び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. 外来診療体制の変更に伴う対策の検討 4. B館竣工及びA館外来リニューアルオープン後の外来運用体制の整備 5. 外来予約センターの体制整備に向けた検討

## 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 長谷川情報管理部部長 中熊乳腺外科科長          姜救急科科長 長田病理診断科科長 熊坂臨床検査科科長 土屋消化器内科科長          富田歯科口腔外科科長 古川産婦人科科長 山本放射線診断科科長          泉福血液内科科長 大村栄養サポートセンター長 笹本消化器内科副科長          野坂腎臓内科医長 神部麻酔科医長 田上麻酔科医 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          谷口人事課課長 片山人事課主任</p>
開催日	毎月 第1火曜日 8:00～ (第156回～第167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. 研修医を対象とするCPCの開催</li> <li>4. 臨床研修に対する院内体制の確立に向けた検討</li> <li>5. 地域研修先の新規追加</li> <li>6. 研修医が記載したカルテ記事に対する承認作業の整備に向けた検討</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 入澤看護部主任          淵岡看護師 町田看護師 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 七島事務部次長 谷口人事課課長 齋藤外来医事課主任          鈴木総務課員</p>
開催日	毎月 第2金曜日 8:00～ (第112回～第122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. 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 前場心臓血管外科医 原看護部科長 岡野看護部係長          大島薬剤部主任 濱野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          武政栄養科主任 小原事務部副部長 金子人事課主任 山崎総務課主任          腰塚情報システム課主任</p>
開催日	毎月 第3火曜日 8:00～ (第79回～第88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. 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 長谷川情報管理部部長          古川産婦人科科長 風間看護部副部長 青木看護部科長 萩原看護部科長          佐々木放射線技術科係長 熊倉薬剤師 沼田事務部副部長 七島事務部次長          吉川外来医事課課長 野田総務課課長 松村患者支援課課長          中島患者支援課副科長 長岡交流渉外課室長 比留間入院医事課課長          添野入院医事課係長 三上外来医事課係長 石川健康管理課係長          鎌田医療安全管理課課長          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78回～第89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、多種多様の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 新道看護師 賀佐看護師 板尾看護師 塚本看護師 野本看護師 坂下薬剤師 佐々木放射線技術科係長 西岡リハビリテーション技術科員 田名見検査技術科主任 阿部臨床工学科主任 青山検査技術科員 沼田事務部次長 松村患者支援課課長 中島患者支援課副課長 遠藤地域連携課主任 吉田外来医事課主任 笹原総務課主任 倉林入院医事課員 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188回～第198回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 患者満足度調査の実施</li> <li>2. 各WGブロック会議の実施</li> <li>3. 接遇研修の開催</li> <li>4. 外来のクレームに関する検討の実施</li> </ol>

## 患者満足度向上委員会（病棟部会）

活動目的	<p>医療の本質は、患者がいかに満足するかという点に収束するものとする。</p> <p>近年、さまざまな方面から患者満足度に関する問題点が指摘されており、社会情勢も含めてこの問題に取り組まざるを得ない状況が形成されている。この点からも患者満足度の向上は医療機関における最重要課題の一つである。</p> <p>患者満足度の内容としては、接遇のみならず、医療の質・医療安全などのソフト面だけでなく、建物や医療機器などのハード面も含まれており、多種多様の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：岡野看護部主任 阿久津看護師 岡田栄養士 鹿野看護師 菊池看護師          栗原看護師 幸野看護師 坂本看護師 関口看護師 高崎看護師 塚越看護師          中田看護師 成清看護師 堀米看護師 米田看護師 町田看護師 馬渡看護師          水村看護師 米田看護師 渡邊看護師 渡辺看護師 佐々木放射線技術科係長          田名見検査技術科主任 河口検査技術科主任 松村患者支援課課長          中島患者支援課副科長 名倉地域連携課員 関入院医事課員</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166回～第177回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 患者満足度調査の実施</li> <li>2. 各WGブロック会議の実施</li> <li>3. 接遇研修の開催</li> <li>4. 病棟のクレームに関する検討の実施</li> <li>5. 身だしなみチェックの実施</li> </ol>

## よろず相談所窓口部会

活動目的	臨床研修病院においては患者からの苦情処理窓口の設置が義務づけられているように、接遇面からも、患者安全の面からも、個人情報面からも、そして、経営面からもこの問題は真剣に受け止めるべき問題である。当委員会ではこの患者からの苦情を積極的に、一元化して受け付ける窓口を設置し、“よろず相談所窓口”と銘打っており、この窓口の運営・苦情処理を行う目的で活動している。
構成	部会長：吉川外来医事課課長 委員：徳永院長 高沢副院長 沼田事務部副部長 七島事務部次長 野田総務課課長 松村患者支援課課長 中島患者支援課副課長 比留間入院医事課課長 添野入院医事課係長 三上外来医事課係長 大久保入院医事課主任 高木入院医事課主任 西尾入院医事課主任 古澤入院医事課主任 佐藤入院医事課主任 小島外来医事課主任 齋藤外来医事課主任 関根外来医事課主任 戸崎外来医事課主任 吉田地域連携課主任 鎌田医療安全管理課課長 外部委員：濱川氏 (We Can) 島川氏 (We Can)
開催日	毎月 第2木曜日 17:30～ (第133回～第141回)
活動報告	1. 苦情相談窓口寄せられた意見に対する分析、改善策立案 2. 診療記録開示に関する窓口対応

## インストラクター総括部会

活動目的	<p>患者から期待されるサービスの結果は「納得」「安心」「満足」が全てである。医療従事者が患者に提供できるサービスは、診療・検査・治療・看護・院内整備などいくつかあげられるが、病院に来院する患者に技術以外、職種に関係なく提供できるサービスは接遇である。上尾中央総合病院において患者満足度(サービス)を向上させるため、接遇に関する取り組みをしている。接遇の向上に向けた研修の企画運営実施を行い、マニュアルの作成等患者満足度の向上のために職員に指導するべくインストラクターを配置し、インストラクターは接遇の向上にむけた研修の企画、患者対応全般の諸問題などを検討する。</p> <p>病院全体の患者満足度の向上を目指し、職員が接遇に関する広い知識と接遇対応ができるコミュニケーション能力を持たせることを目的として活動している。</p>
構成	部会長：田名見検査技術科主任 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 比留間入院医事課課長 秋本総務課係長 他
開催日	毎月 第2火曜日 18:30～ (第160回～第171回)
活動報告	1. 接遇研修の実施 2. マスタースタッフ、インストラクター認定試験の実施 3. 接遇マナーマニュアルの改訂 4. 院内巡視の実施 5. 患者満足度調査の実施





## V. 教育研究実績

## 学術業績

### 診療部

### 学術業績

#### 理事長

##### 【講演会発表】

1. 中村康彦  
上尾中央医科グループについて  
全日本病院協会 若手経営者育成事業委員会（埼玉県、5月）
2. 中村康彦  
上尾中央医科グループについて  
医療経営研究会（埼玉県、6月）
3. 中村康彦  
IHN的戦略戦略とグループ病院経営の実際  
国際医療福祉大学大学院乃木坂スクール「データ・情報を活用した病院戦略の最新事情」（埼玉県、6月）
4. 中村康彦  
病院グループの経営戦略と今後の課題  
医療介護福祉政策研究フォーラム（東京都、12月）
5. 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 特別講義（東京都、2月）

##### 【座長・司会】

1. 中村康彦  
第56回全日本病院学会 in福岡（福岡県、9月）
2. 中村康彦  
第50回全国病院経営管理学会（東京都、11月）

##### 【その他】

1. 中村康彦  
若手経営者育成事業委員会の事業の展望について  
全日本病院協会雑誌 25(1)
2. 中村康彦  
消費税と今後の治療について  
上尾市医師会報 126号：3-4

#### 院長

##### 【講演会発表】

1. 徳永英吉  
ヒヤリハット報告から医療の質を考える  
三友堂病院 医療安全全体研修（山形県、3月）

##### 【講演会パネリスト】

1. 徳永英吉  
医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院概要  
第1回地域フォーラム（北海道、8月）
2. 徳永英吉  
医療安全を高めるために必要なトップマネジメントとは  
全国自治体病院協議会（北海道、8月）
3. 徳永英吉  
チーム医療の進化につながる医療安全教育 ～現場からの発信～  
第3回地域フォーラム（神奈川県、10月）

**【座長・司会】**

1. 徳永英吉  
サーベイヤフォーラム（福岡県、9月）

**院長補佐（情報管理部長）****【講演会発表】**

1. 長谷川剛  
病院における医療対話の現状と課題  
医療安全支援センター研修会（東京都、1月）
2. 長谷川剛  
法令・倫理  
死亡時画像診断（Ai）研修会（東京都、1月）
3. 長谷川剛  
医療安全とノンテクニカルスキル  
伊奈病院 医療安全研修会（埼玉県、1月）
4. 長谷川剛  
医療安全教育  
藤沢市民病院 医療安全研修会（神奈川県、1月）
5. 長谷川剛  
コメント  
医療安全実践教育研究会（大阪府、1月）
6. 長谷川剛  
医療安全と現場の教育  
JCHO群馬中央病院医療安全研修会（群馬県、2月）
7. 長谷川剛  
ノンテクニカルスキル：間違いに気づく能力  
長野県厚生連医療安全研修会（長野県、2月）
8. 長谷川剛  
医療安全と現場の教育  
岡山旭東病院医療安全研修会（岡山県、2月）
9. 長谷川剛  
医療安全とチーム医療  
JCHO群馬中央病院医療安全研修会（群馬県、3月）

**【座長・司会】**

1. 長谷川剛  
日本医療機能評価機構認定病院患者安全推進協議会 平成26年度患者安全推進全体フォーラム  
（東京都、3月）

**【その他】**

1. 長谷川剛  
行政処分医師再教育指導助言  
厚生労働省委託（1月）
2. 長谷川剛  
有害事象の調査・視察（試行事業）  
日本医療機能評価機構認定病院患者安全推進協議会（島根県、2月）
3. 長谷川剛  
行政処分を受けた医師の再教育団体研修（埼玉県、3月）



## 上席副院長

## 【原著】

1. 上野聡一郎、中熊尊士、宮内邦浩、栗田淳、峯田章、水谷知央、山本健太郎、稲田秀洋、柴野智毅、添野孝文、坂本承、長田宏巳、仙石紀彦、苅込和裕  
巨大乳腺悪性葉状腫瘍の1例  
癌と化学療法41(12):1930-1932

## 【学会発表】

1. 上野聡一郎、中島日出夫、佐藤到、中谷直喜、大島英子、安江佳美、増田裕一  
モーズペーストと化学療法の併用で腫瘍縮小と症状改善を得た遠隔転移を伴う皮膚浸潤乳癌の1例  
第19回日本緩和医療学会学術大会（兵庫県、6月）
2. 上野聡一郎、中熊尊士、宮内邦浩、栗田淳、峯田章、水谷知央、山本健太郎、稲田秀洋、柴野智毅、添野孝文、坂本承、長田宏巳、仙石紀彦、苅込和裕  
巨大乳腺悪性葉状腫瘍の1例  
第36回日本癌局所療法研修会（大阪府、6月）
3. 上野聡一郎、中熊尊士、長田宏巳、伊藤りか子、仙石紀彦  
術後早期に転移をきたしたトリプルネガティブ乳癌の1例  
第22回日本乳癌学会学術総会（大阪府、7月）

## 【講演会発表】

1. 上野聡一郎  
緩和ケア概論  
第4回がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会（埼玉県、10月）

## 【座長・司会】

1. 上野聡一郎  
第304回上尾市医師会学術講演会（埼玉県、4月）
2. 上野聡一郎  
第305回上尾市医師会学術講演会（埼玉県、6月）
3. 上野聡一郎  
第306回上尾市医師会学術講演会（埼玉県、7月）
4. 上野聡一郎  
第307回上尾市医師会学術講演会（埼玉県、9月）
5. 上野聡一郎  
第308回上尾市医師会学術講演会（埼玉県、10月）
6. 上野聡一郎  
第309回上尾市医師会学術講演会（埼玉県、11月）
7. 上野聡一郎  
第310回上尾市医師会学術講演会（埼玉県、1月）
8. 上野聡一郎  
第311回上尾市医師会学術講演会（埼玉県、2月）
9. 上野聡一郎  
第312回上尾市医師会学術講演会（埼玉県、3月）
10. 上野聡一郎  
第10回上尾市医師会医学会（埼玉県、11月）
11. 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、12月）
12. 上野聡一郎  
第20回上尾画像診断研究会（埼玉県、3月）

## 循環器内科

## 【学会発表】

1. 井上新、小山慶士郎、原口信輔、内藤和哉、木戸秀聡、川俣哲也、河村裕、小林克行、久保一郎  
LCXにPCIを施行した3週間後に冠動脈穿孔を呈しperfusion balloonで止血困難であった一例  
第44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）
2. 小林克行、小山慶士郎、井上新、齋藤智久、内藤和哉、木戸秀聡、川俣哲也、河村裕、久保一郎  
Xience留置後1～3か月及び1年followのOCTを振り返って  
第45回日本心血管インターベンション治療学会関東甲信越地方会（東京都、10月）
3. 小山慶士郎、井上新、内藤和哉、齋藤智久、木戸秀聡、川俣哲也、小林克行、河村裕、久保一郎  
責任病変の確定にOCTが有用であった二枝病変を有する急性冠症候群の一例  
第25回日本心血管画像動態学会（東京都、1月）

## 【座長・司会】

1. 小林克行  
第45回日本心血管インターベンション治療学会関東甲信越地方会（東京都、10月）

## 消化器内科

## 【原著】

1. 柴田昌幸、笹本貴広、片桐真矢、山城雄也、近藤春彦、平井紗弥可、三科友二、深水雅子、長澤邦隆、渡邊東、明石雅博、土屋昭彦、西川稿、山中正己、水谷知央、横田亜矢  
黒色便を契機に診断された十二指腸GISTの一例  
Progress of Digestive Endoscopy 85(1):130-131
2. 山本龍一、西川稿、石田周幸、高橋正朋、長船靖代、加藤真吾、名越澄子、屋嘉比康治  
悪性胆道狭窄に対する内視鏡的胆管ステント留置におけるERCP後瘻炎危険因子の検討  
埼玉医科大学雑誌 41(1):1-6

## 【学会発表】

1. 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、山中正己  
内視鏡検査中での十二指腸穿孔に対して新しい内視鏡処置具であるOTSC (Over The Scope Clipping) system で穿孔部を閉鎖可能であった一経験例  
第100回日本消化器病学会総会（東京都、4月）
2. 土屋昭彦、和久津亜紀子、大館幸太、外處真道、柴田昌幸、山城雄也、片桐真矢、近藤春彦、水野敬宏、三科友二、深水雅子、平井紗弥可、長澤邦隆、明石雅博、渡邊東、笹本貴広、西川稿、山中正己  
当院での過去2年間の超高齢者の大腸内視鏡検査・処置110例の検討  
第87回日本消化器内視鏡学会総会（福岡県、5月）
3. 笹本貴広、和久津亜紀子、大館幸太、水野敬宏、外處真道、柴田昌幸、山城雄也、片桐真矢、近藤春彦、平井紗弥可、三科友二、深水雅子、長澤邦隆、明石雅博、渡邊東、土屋昭彦、西川稿、山中正己  
当院における抗血栓薬服用患者に対する、内視鏡的胃粘膜下層剥離後出血の検討  
第87回日本消化器内視鏡学会総会（福岡県、5月）
4. 外處真道、和久津亜紀子、大館幸太、水野敬宏、柴田昌幸、山城雄也、片桐真矢、近藤春彦、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  
当院におけるリパーロキサパン服用患者に実施した内視鏡的粘膜下剥離術における周術期に関する検討  
第87回日本消化器内視鏡学会総会（福岡県、5月）
5. 大館幸太、和久津亜紀子、水野敬宏、外處真道、柴田昌幸、山城雄也、片桐真矢、近藤春彦、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  
当院における超高齢者の閉塞性黄疸の治療に関する検討  
第87回日本消化器内視鏡学会総会（福岡県、5月）
6. 片桐真矢、大館幸太、水野敬宏、和久津亜紀子、外處真道、近藤春彦、山城雄也、柴田昌幸、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  
治療を必要とした肝嚢胞11例の検討  
第329回日本消化器病学会関東支部例会（東京都、5月）

7. 菅原通子、甲嶋洋平、名越澄子、屋嘉比康治、玉野正也、浅部伸一、西川稿、原田容治、関根忠一、福屋裕嗣、橋本良明、稲生実枝、中山伸朗、持田智  
Telaprevirを用いた3剤併用療法における治療成績を規定する要因：AG&RGTトライアルにおける検討  
第50回日本肝臓学会総会（東京都、5月）
8. 柴田昌幸、笹本貴広、大館幸太、和久津亜紀子、水野敬宏、外處真道、片桐真矢、山城雄也、近藤春彦、平井紗弥可、三科友二、深水雅子、長澤邦隆、明石雅博、渡邊東、土屋昭彦、西川稿、山中正己、水谷知央、横田亜矢  
黒色便を契機に診断された十二指腸GISTの一例  
第98回日本消化器内視鏡病学会関東地方会（東京都、6月）
9. 土屋昭彦、西川稿、三科友二、山中正己  
当院における過去5年間に死亡を確認したcStageIV膵癌症例の検討  
第45回日本膵臓学会大会（福岡県、7月）
10. 三科友二、土屋昭彦、西川稿、山中正己  
当院における切除不能進行膵癌の検討  
第45回日本膵臓学会大会（福岡県、7月）
11. 平井紗弥可、和久津亜紀子、水野敬宏、大館幸太、外處真道、山城雄也、近藤春彦、片桐真矢、柴田昌幸、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  
カプセル内視鏡を契機に診断し得た小腸血管腫の一例  
第7回日本カプセル内視鏡学会学術集会（東京都、7月）
12. 土屋昭彦、柴田昌幸、山城雄也、片桐真矢、近藤春彦、白井告、三科友二、深水雅子、平井紗弥可、長澤邦隆、尾股佑、渡邊東、笹本貴広、西川稿、山中正己  
当科での過去3年間の放射線腸炎18例の検討  
第32回日本大腸検査学会総会（東京都、9月）
13. 白井告、西川稿、土屋昭彦  
大腸憩室出血に対する高濃度バリウム充填療法による止血  
第32回日本大腸検査学会総会（東京都、9月）
14. 片桐真矢、近藤春彦、長澤邦隆、土屋昭彦、西川稿、山中正己  
胆管メタリックステント内出血を肝動脈塞栓術にて止血後に本邦で初めて軟性胆道鏡にて観察し得た一例  
第50回日本胆道学会学術集会（東京都、9月）
15. 大館幸太、和久津亜紀子、水野敬宏、近藤春彦、明石雅博、外處真道、柴田昌幸、白井告、片桐真矢、山城雄也、尾股佑、三科友二、深水雅子、平井紗弥可、長澤邦隆、渡邊東、笹本貴広、土屋昭彦、西川稿、山中正己  
特発性内胆汁瘻の4例  
第331回日本消化器病学会関東支部例会（東京都、9月）
16. 土屋昭彦、和久津亜紀子、大館幸太、水野敬宏、近藤春彦、明石雅博、外處真道、柴田昌幸、白井告、片桐真矢、山城雄也、尾股佑、三科友二、深水雅子、平井紗弥可、長澤邦隆、渡邊東、笹本貴広、西川稿、山中正己  
当院での過去2年間の急性出血性直腸潰瘍26症例41回のretrospectiveの検討  
JDDW2014 第88回日本消化器内視鏡学会総会（兵庫県、10月）
17. 山城雄也、和久津亜紀子、大館幸太、水野敬宏、近藤春彦、明石雅博、外處真道、柴田昌幸、白井告、片桐真矢、尾股佑、三科友二、深水雅子、平井紗弥可、長澤邦隆、渡邊東、笹本貴広、土屋昭彦、西川稿、山中正己  
当院における上部消化管ステント使用の経験  
JDDW2014 第88回日本消化器内視鏡学会総会（兵庫県、10月）
18. 外處真道、和久津亜紀子、大館幸太、水野敬宏、近藤春彦、明石雅博、柴田昌幸、白井告、片桐真矢、山城雄也、尾股佑、三科友二、深水雅子、平井紗弥可、長澤邦隆、渡邊東、笹本貴広、土屋昭彦、西川稿、山中正己  
当院で大腸癌イレウスに対してメタリックステントを留置した7例の検討  
JDDW2014 第88回日本消化器内視鏡学会総会（兵庫県、10月）
19. 山本龍一、西川稿  
切除不能悪性胆道狭窄に対する内視鏡的治療戦略  
JDDW2014 第88回日本消化器内視鏡学会総会（兵庫県、10月）

20. 尾股佑、土屋昭彦、長澤邦隆、渡邊東、笹本貴広、西川稿、栗田淳、大村健二、山中正己  
**体外式超音波検査が深達度診断に有用であった早期胃癌の一例**  
 第26回日本超音波医学会関東甲信越地方会学術集会（東京都、10月）
21. 深水雅子、和久津亜紀子、大館幸太、水野敬宏、近藤春彦、明石雅博、外處真道、柴田昌幸、白井告、片桐真矢、山城雄也、尾股佑、三科友二、平井紗弥可、長澤邦隆、渡邊東、笹本貴広、土屋昭彦、西川稿、山中正己  
**特別企画：経皮的肝生検を行い術後出血を来した2症例**  
 第40回日本肝臓学会東部会（東京都、11月）
22. 片桐真矢、和久津亜紀子、大館幸太、水野敬宏、近藤春彦、明石雅博、外處真道、柴田昌幸、白井告、山城雄也、尾股佑、三科友二、深水雅子、平井紗弥可、長澤邦隆、渡邊東、笹本貴広、土屋昭彦、西川稿、山中正己  
**慢性肝疾患における非侵襲的肝線維化診断の試み**  
 第40回日本肝臓学会東部会（東京都、11月）
23. 大館幸太、和久津亜紀子、大館幸太、水野敬宏、近藤春彦、明石雅博、外處真道、柴田昌幸、白井告、片桐真矢、山城雄也、尾股佑、三科友二、深水雅子、平井紗弥可、長澤邦隆、渡邊東、笹本貴広、土屋昭彦、西川稿、山中正己  
**腹部エコーで増大のDoubling Timeが確認され外科的切除で診断のついた肝血管腫の一例**  
 第40回日本肝臓学会東部会（東京都、11月）
24. 和久津亜紀子、大館幸太、水野敬宏、近藤春彦、明石雅博、外處真道、柴田昌幸、白井告、片桐真矢、山城雄也、尾股佑、三科友二、深水雅子、平井紗弥可、長澤邦隆、渡邊東、笹本貴広、土屋昭彦、西川稿、山中正己  
**慢性C型肝炎・肝腫瘤の加療待機中に腹腔内と腫瘍内に2度の出血をきたし緊急肝動脈塞栓術で止血の得られた巨大肝細胞がん破裂の一例**  
 第40回日本肝臓学会東部会（東京都、11月）
25. 三科友二、白井告、長澤邦隆、土屋昭彦、西川稿、山中正己  
**当院における食道静脈瘤破裂例の検討**  
 第51回日本臨床生理学会総会（東京都、11月）
26. 白井告、山本貴嗣、島田憲、岡村喬之、川島悠、木村聡、青柳仁、磯野朱里、江波戸直久、阿部浩一郎、喜多宏人、久山泰、川杉和夫  
**シンポジウム：新規経口抗凝固薬服用者における消化管出血について**  
 第51回日本臨床生理学会総会（東京都、11月）
27. 西川稿  
**当院での総胆管結石の検討-EPLBDを中心に-**  
 第40回日本消化器内視鏡学会埼玉部会学術講演会（埼玉県、11月）
28. 土屋昭彦  
**消化管止血術に対する治療戦略**  
 第40回日本消化器内視鏡学会埼玉部会学術講演会（埼玉県、11月）
29. Omata Y, Tsuchiya A, Watanabe A, Sasamoto T, Nishikawa K, Yamanaka M  
**Is colonoscopy truly needed in elderly patients aged 85 years or over with positive FOBT?**  
 APDW2014 (Bali, 11月)
30. 深水雅子、和久津亜紀子、大館幸太、水野敬宏、近藤春彦、明石雅博、外處真道、柴田昌幸、白井告、片桐真矢、山城雄也、尾股佑、三科友二、平井紗弥可、長澤邦隆、渡邊東、笹本貴広、土屋昭彦、西川稿、山中正己  
**小腸悪性リンパ腫でイレウスを来しパテンシーカプセルを施行したところ回収不能となり外科手術となった一例**  
 第611回日本内科学会関東地方会（東京都、12月）
31. 柴田昌幸、和久津亜紀子、大館幸太、水野敬宏、近藤春彦、明石雅博、外處真道、白井告、片桐真矢、山城雄也、尾股佑、三科友二、深水雅子、平井紗弥可、長澤邦隆、渡邊東、笹本貴広、土屋昭彦、西川稿、山中正己  
**左胸水を契機に発見された脾巨大血管腫の1例**  
 第332回日本消化器病学会関東支部例会（東京都、12月）
32. 近藤春彦、和久津亜紀子、大館幸太、水野敬宏、明石雅博、外處真道、柴田昌幸、白井告、片桐真矢、



山城雄也、尾股佑、三科友二、平井紗弥可、深水雅子、長澤邦隆、渡邊東、笹本貴広、土屋昭彦、西川稿、山中正己

**食道裂孔ヘルニアによる成人胃軸捻症の1例**

第333回日本消化器病学会関東支部例会（東京都、2月）

**【研究会・勉強会発表】**

1. 山城雄也  
十二指腸ステント後のERCP-乳頭をふさいでしまったら・・・  
第30回埼玉胆膵懇話会（埼玉県、7月）
2. 笹本貴広  
当院におけるシメプレビル3剤併用療法の治療成績  
埼玉県中央地区C型肝炎治療連携セミナー（埼玉県、9月）
3. 山城雄也  
腹部CTで非特異的肝画像を呈した1例  
AYOカンファ（埼玉県、9月）
4. 西川稿  
ERCPのトラブルシューティング  
第5回彩の国胆・膵治療スキルアップセミナー（埼玉県、11月）
5. 土屋昭彦  
地域医療機関における大腸内視鏡的粘膜剥離術（ESD）の取り組み  
第12回消化器病フォーラム埼玉（埼玉県、3月）

**【講演会発表】**

1. 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  
Saitama Liver Cancer Symposium ～ Nexavar発売5周年記念講演会～（埼玉県、7月）
2. 深水雅子  
非ウイルス性肝がんの実態と対策  
第12回埼玉県肝がんセミナー（埼玉県、1月）
3. 笹本貴広  
肝不全におけるL-カルニチンの使用経験  
上尾肝不全講演会（埼玉県、3月）

**【講演会のパネリスト】**

1. 西川稿  
肝疾患診療における病診連携・助成制度の問題点と今後の課題  
第8回茨城・埼玉肝疾患研究会（埼玉県、10月）
2. 西川稿  
パネルディスカッション 病診連携と棲み分けについて  
第1回県央病病・病診連携懇話会（埼玉県、3月）

**【座長・司会】**

1. 西川稿  
第3回県南胆膵がん研究会（埼玉県、6月）
2. 土屋昭彦  
第3回県南胆膵がん研究会（埼玉県、6月）
3. 西川稿  
第30回埼玉胆膵懇話会（埼玉県、7月）
4. 西川稿  
埼玉県中央地区C型肝炎治療連携セミナー（埼玉県、9月）
5. 土屋昭彦  
第32回日本大腸検査学会総会（東京都、9月）
6. 西川稿  
JDDW2014 第88回日本消化器内視鏡学会総会（兵庫県、10月）
7. 西川稿  
第51回日本臨床生理学会総会（東京都、11月）

8. 西川稿  
第3回埼玉肝不全研究会 (埼玉県、11月)
9. 西川稿  
第2回埼玉中部Hepatitis Expert meeting (埼玉県、11月)
10. 西川稿  
第611回日本内科学会関東地方会 (東京都、12月)
11. 西川稿  
第6回埼玉県EUS研究会 (埼玉県、12月)
12. 西川稿  
第3回埼玉中部Hepatitis Expert meeting (埼玉県、12月)
13. 西川稿  
第12回埼玉県肝がんセミナー (埼玉県、1月)
14. 西川稿  
第12回消化器病フォーラム埼玉 (埼玉県、3月)
15. 西川稿  
上尾肝不全講演会 (埼玉県、3月)
16. 土屋昭彦  
上尾肝不全講演会 (埼玉県、3月)

#### 【主催・共催】

1. 西川稿  
第2回肝臓病教室 (埼玉県、5月)
2. 西川稿  
第5回埼玉県EUS研究会 (埼玉県、6月)
3. 西川稿  
第3回肝臓病教室 (埼玉県、11月)

#### 【その他】

1. 西川稿  
クロージングリマークス：C型肝炎 学術講演会～C型肝炎をみつけたら～ (埼玉県、10月)
2. 西川稿  
オープニングリマークス：第18回けやきGIカンファレンス (埼玉県、3月)

### 神経内科

#### 【座長・司会】

1. 徳永恵子  
第3回埼玉てんかん治療学術講演会 (埼玉県、9月)
2. 徳永恵子  
第6回埼玉MGフォーラム (埼玉県、9月)
3. 徳永恵子  
Embolism Conference in SAITAMA (埼玉県、11月)

### 糖尿病内科

#### 【総説】

1. 高橋貞夫  
家族性高コレステロール血症の病因論 (LDL受容体とスタチンからの理解)  
Medical Practice 31(6):1010
2. 高橋貞夫  
家族性高コレステロール血症治療の将来像  
Medical Practice 31(7):1174

## 【学会発表】

1. 佐藤さつき、鈴木仁弥、弘瀬雅教、山本勝司、山田実夏、市川麻衣、今川美智子、藤井美紀、銭丸康夫、生山祥一郎、高橋貞夫、此下忠志、石塚全  
“脂肪心筋”が心房細動を誘発するメカニズムの検討  
第46回日本動脈硬化学会総会・学術集会（東京都、7月）
2. 高橋貞夫、瀧雅成、松本壮一、勝田あす香、銭丸康夫、鈴木仁弥、服部浩明、石垣泰  
糖尿病治療薬とTG低下作用の新しい機序の解明  
第29回日本糖尿病合併症学会（東京都、10月）

## 【研究会・勉強会発表】

1. 高橋貞夫  
糖尿病の基礎知識  
上尾糖尿病勉強会（埼玉県、7月）

## 【講演会発表】

1. 高橋貞夫  
脂質代謝の基礎—家族性高コレステロール血症とスタチン—  
アストラゼネカ社内教育研修会（埼玉県、5月）
2. 高橋貞夫  
糖尿病の基礎知識  
大日本住友製薬社内研修会（埼玉県、5月）
3. 高橋貞夫  
脂質異常症について  
日本ベーリンガーインゲルハイム社社内研修会（埼玉県、8月）
4. 高橋貞夫  
脂質異常症への理解と基礎知識  
Diabetes Specialist Seminar（埼玉県、10月）
5. 高橋貞夫  
家族性高コレステロール血症とスタチン  
上尾市医師会内科医会学術講演会（埼玉県、11月）
6. 高橋貞夫  
The VLDL receptor  
興和創薬社内講演会（埼玉県、11月）
7. 瀧雅成  
低血糖昏睡で入院となった3症例—治療目標の設定と薬剤選択  
上尾地区トラゼンタ錠発売3周年記念講演会（埼玉県、11月）

## 【座長・司会】

1. 高橋貞夫  
上尾地区トラゼンタ錠発売3周年記念講演会（埼玉県、11月）

## 腎臓内科

## 【原著】

1. 岸本祐毅、小高健三、島田勝、田村好古、山口比呂美、兒島憲一郎、内田俊也  
血漿交換療法が有効であったElastase-ANCA陽性半月体形成性腎炎の一例  
腎と透析 76(4):637-641
2. 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  
埼玉透析医学会会誌 3(1):111-114
3. Kato H, Shiraishi T, Ueda S, Kubo E, Shima T, Nagura M, Yano H, Izumikawa Y, Shimada M, Tomioka S, Nosaka H, Kojima K, Tanemoto M, Uchida S  
Blood pressure control and satisfaction of hypertensive patients following a switch to combined drugs of an angiotensin receptor blocker and a calcium channel blocker in clinical practice of nephrology.  
Clinical and Experimental Nephrology 2014 Aug 19 [Epub ahead of print]

## 【学会発表】

1. 藤原信治、勝田あす香、松本壮一、橋本佳明、佐藤貴彦、野坂仁也、兒島憲一郎  
消化器症状から発症し重篤な経過を辿った非自己免疫性劇症1型糖尿病の1例  
第57回日本糖尿病学会年次学術集会（大阪府、5月）
2. 兒島憲一郎、野坂仁也、檜垣昌士、今瀬敦子、久保英二、島朋子、奈倉倫人、前場良太、岡崎具樹、内田俊也  
酸化ストレスマーカー血漿プラスマローゲンの血液透析導入後における変化の検討  
第59回日本透析医学会学術集会・総会（兵庫県、6月）
3. 藤原信治、佐藤貴彦、野坂仁也、兒島憲一郎  
末期腎不全での透析導入経過中に外傷性肋間筋血腫によりショックを呈した一例  
第59回日本透析医学会学術集会・総会（兵庫県、6月）
4. 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59回日本透析医学会学術集会・総会（兵庫県、6月）
5. 根本佳和、古西純子、井上玲子、久保英二、上田修子、島田 勝、富丘聡、兒島憲一郎、藤垣嘉秀、内田俊也  
ステロイド療法とLDL吸着療法が著効したコレステロール塞栓症の一例  
第59回日本透析医学会学術集会・総会（兵庫県、6月）
6. 兒島憲一郎、藤原信治、佐藤貴彦、野坂仁也、長島雅人、中山浩司  
上尾地区におけるCKD地域連携の取り組み  
第57回日本腎臓学会学術総会（神奈川県、7月）
7. 佐藤貴彦、藤原信治、野坂仁也、兒島憲一郎  
肺炎で入院した100症例の腎機能の観点からみた当院の傾向  
第57回日本腎臓学会学術総会（神奈川県、7月）
8. 日野雅子、古西純子、天野慶子、大野弘毅、高橋和志、野坂仁也、兒島憲一郎、目良純一郎、内田俊也、大澤郁朗  
PANにおける糸球体上皮細胞障害の水素分子による保護効果  
第57回日本腎臓学会学術総会（神奈川県、7月）
9. 藤原信治、勝田あす香、松本壮一、佐藤貴彦、野坂仁也、兒島憲一郎  
非自己免疫性劇症1型糖尿病に急性腎障害を合併した一例  
第44回日本腎臓学会東部学術大会（東京都、10月）
10. 今瀬敦子、大倉理沙、檜垣昌士、島田勝、熊谷天哲、太田樹、兒島憲一郎、藤垣嘉秀、内田俊也  
アリスキレンが奏効した悪性腎硬化症の1例  
第44回日本腎臓学会東部学術大会（東京都、10月）
11. 鈴木安奈、大野大、助川まさみ、由井静香、大塚裕介、住祐一郎、麦島康司、大塚智之、酒井行直、鶴岡秀一  
原因不明の意識障害を発症したネフローゼ症候群の1例  
第44回日本腎臓学会東部学術大会（東京都、10月）
12. 住祐一郎、大野大、助川まさみ、由井静香、大塚裕介、大塚智之、鈴木安奈、麦島康司、酒井行直、鶴岡秀一  
壊死性細胞性半月体の形成を伴う膜性腎症に対しステロイド導入を行った一例  
第44回日本腎臓学会東部学術大会（東京都、10月）
13. 佐藤貴彦、藤原信治、大野大、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（第二報）－腎臓専門医の介入が導入期死亡リスクを軽減させる－  
第43回埼玉透析医学会学術集会（埼玉県、11月）
14. 佐藤貴彦、藤原信治、大野大、野坂仁也、兒島憲一郎  
脱力発作およびネフローゼ症候群を呈した偽性アルドステロン症の1例  
第612回日本内科学会関東地方会（東京都、2月）

## 【研究会・勉強会発表】

1. 野坂仁也、藤原信治、佐藤貴彦、兒島憲一郎  
抗GBM抗体型腎炎によるRPGNが疑われた後期高齢者の1例



- 第21回埼玉腎臓病若手研究会（埼玉県、9月）
2. 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当院の血液透析導入の傾向 - 専門医の介入が導入期死亡リスクを軽減させる -  
第2回埼玉県中部透析研究会（埼玉県、9月）

## 【講演会発表】

1. 兒島憲一郎  
ビタミンE固定化ポリスルホン膜の可能性  
第25回東海透析技術交流会スプリングセミナー（愛知県、5月）

## 【座長・司会】

1. 兒島憲一郎  
さいたま北部透析療法研究会（埼玉県、6月）
2. 兒島憲一郎  
透析患者のC型肝炎を考える（埼玉県、7月）
3. 兒島憲一郎  
第2回埼玉県中部透析研究会（埼玉県、9月）
4. 兒島憲一郎  
第21回埼玉腎臓病若手研究会（埼玉県、9月）
5. 兒島憲一郎  
第22回埼玉東部腎臓臨床勉強会（埼玉県、9月）
6. 兒島憲一郎  
第44回日本腎臓学会東部学術大会（東京都、10月）
7. 兒島憲一郎  
さいたま北部災害時の透析医療を考える会（埼玉県、11月）
8. 兒島憲一郎  
第31回城北腎疾患フォーラム（東京都、3月）

## 血液内科

## 【講演会発表】

1. 泉福恭敬  
多発性骨髄腫  
ヤンセンファーマ社内勉強会（埼玉県、7月）
2. 泉福恭敬  
当院でのトレアキシン使用経験  
エーザイ社内勉強会（埼玉県、11月）

## 腫瘍内科

## 【単行本】

1. 中谷直喜  
味覚障害  
がん患者の輸液・栄養療法 南山堂
2. 中島日出夫  
消化器癌に対する分子標的薬と大規模臨床試験-⑧ エベロリムス  
オンコロジークリニカルガイド 消化器癌化学療法 第4版 南山堂

## 【学会発表】

1. 中谷直喜、佐藤到、中島日出夫  
緩和ケア治療によって、PS改善が得られ化学療法に移行できた症例  
第12回日本臨床腫瘍学会学術集会（福岡県、7月）
2. 佐藤到、中谷直喜、中島日出夫  
Effectiveness of fentanyl for relief of respiratory distress in a patient with lung cancer  
第12回日本臨床腫瘍学会学術集会（福岡県、7月）

3. 小泉恵太、中尾啓子、中島日出夫  
ストレスホルモン応答性分子、FAM107Bは胎児期脳発生に重要な影響をもたらす  
第57回神経化学学会大会（奈良県、9月）
4. 小泉恵太、中尾啓子、中島日出夫  
ストレスホルモン応答性分子、FAM107Bは胎児期脳発生に重要な影響をもたらす  
第37回日本分子生物学会年会（神奈川県、11月）
5. Koizumi K, Nakao K, Nakajima H  
Functional analysis of FAM107B, a newly identified stress hormone responsive molecule.  
Neuroscience Meeting 2014（Washington、11月）

#### 【研究会・勉強会発表】

1. 中谷直喜  
当院におけるスチバーガの使用経験  
Saitama Colorectal Cancer Seminar（埼玉県、5月）
2. 中島日出夫  
当院における抗癌剤と栄養の臨床研究への取り組み  
第3回県南胆膵がん研究会（埼玉県、6月）
3. 中島日出夫  
抗がん剤治療概論  
第2回がん治療多職種合同勉強会（上尾医師会共催）（埼玉県、9月）
4. 中谷直喜  
がんの緩和治療-疼痛以外の苦痛の緩和-  
第6回がん治療多職種合同勉強会（上尾医師会共催）（埼玉県、1月）

#### 【座長・司会】

1. 中島日出夫  
第3回埼玉がん医療カンファレンス（埼玉県、7月）
2. 中谷直喜  
がん突出痛ケアフォーラム（埼玉県、7月）
3. 中島日出夫  
第1回がん治療多職種合同勉強会（上尾医師会共催）（埼玉県、8月）
4. 中島日出夫  
埼玉大腸癌地域連携キャンサーボード（埼玉県、2月）

#### 【その他】

1. 中島日出夫  
がん医療の動向と基礎知識がん医療の動向と基礎知識  
オンコロジーナース養成研修会（埼玉県、6月）

## 小児科

#### 【学会発表】

1. 石川真紀子、中島千賀子、小林史子、竹内穂高、神岡哲治、三村成巨、黒沢祥浩  
カプセル内視鏡で診断した原発性腸リンパ管拡張症の一例  
第117回日本小児科学会学術集会（愛知県、4月）
2. 飯塚誉、黒沢祥浩、石川真紀子、三村成巨、神岡哲治、竹内穂高、中島千賀子  
育児過誤による習慣性多飲の2例  
第156回日本小児科学会埼玉地方会（埼玉県、5月）
3. 黒沢祥浩、姜昌林、熊坂一成、片山理恵、徳永英吉  
へき地・離島における地域医療研修の試み  
第46回日本医学教育学会大会（和歌山県、7月）
4. 黒沢祥浩、石川真紀子、三村成巨、神岡哲治、竹内穂高、中島千賀子  
小児科研修（初期臨床研修）における一日保育士体験の試み  
第157回日本小児科学会埼玉地方会（埼玉県、9月）

## 外科

## 【原著】

1. 海堀昌樹、権雅憲、福島亮治、大村健二  
高齢者手術の周術期栄養管理における成績評価上の問題点  
外科と代謝・栄養 48(4):115-124

## 【総説】

1. 大村健二  
褥瘡ケアと栄養療法  
臨床栄養 124(6):774-779
2. 大村健二  
癌化学療法における栄養管理  
消化器外科 37(13):1947-1953
3. 大村健二  
アディポサイトカイン  
外科と代謝・栄養 48(4):143-145
4. 大村健二  
がん化学療法と放射線療法時の栄養管理  
内科 115(1):69-72

## 【単行本】

1. 大村健二  
分担執筆：摂食嚥下機能、消化吸収機能に関連する廃用症候群  
理学療法から診る廃用症候群 文光堂
2. 大村健二（編者）  
栄養管理をマスターする 代謝栄養の理解はなぜ大事？ 文光堂
3. 大村健二  
医療における栄養管理の重要性～あちこちにある”落とし穴”に気をつけよう～  
栄養管理をマスターする 代謝栄養の理解はなぜ大事？ 文光堂 2-7
4. 大村健二  
糖はどのようにして利用されるのか～万能のエネルギー源ではないブドウ糖～  
栄養管理をマスターする 代謝栄養の理解はなぜ大事？ 文光堂 8-15
5. 大村健二  
アミノ酸の行方～蛋白質にもブドウ糖にも脂質にも代謝されるアミノ酸～  
栄養管理をマスターする 代謝栄養の理解はなぜ大事？ 文光堂 16-21
6. 大村健二  
脂質は大切な熱源～貯蔵量は大きいが常に摂取すべき脂質～  
栄養管理をマスターする 代謝栄養の理解はなぜ大事？ 文光堂 22-28
7. 大村健二  
臓器によって異なる燃料の種類  
栄養管理をマスターする 代謝栄養の理解はなぜ大事？ 文光堂 29-31
8. 大村健二  
生体と臓器の要求を勘案した栄養投与量の決定法  
栄養管理をマスターする 代謝栄養の理解はなぜ大事？ 文光堂 40-42
9. 大村健二  
骨格筋のエネルギー代謝～安静時と運動時の違い～  
栄養管理をマスターする 代謝栄養の理解はなぜ大事？ 文光堂 48-52
10. 大村健二  
飢餓と侵襲で生じる代謝の変動  
栄養管理をマスターする 代謝栄養の理解はなぜ大事？ 文光堂 56
11. 大村健二  
refeeding症候群とは  
栄養管理をマスターする 代謝栄養の理解はなぜ大事？ 文光堂 57-60

12. 大村健二 (編者)  
がん患者の輸液・栄養療法 南山堂
13. 大村健二  
がん患者への栄養療法・輸液療法の必要性  
がん患者の輸液・栄養療法 南山堂 12-21
14. 大村健二  
侵襲に伴う代謝変動と栄養管理  
がん患者の輸液・栄養療法 南山堂 104-109
15. 大村健二  
透析患者に対する輸液・栄養管理  
がん患者の輸液・栄養療法 南山堂 159-165
16. 大村健二 (編者)  
オンコロジークリニカルガイド 消化器癌化学療法 第4版 南山堂
17. 大村健二  
電解質異常  
オンコロジークリニカルガイド 消化器癌化学療法 第4版 南山堂

## 【学会発表】

1. 稲田秀洋、小中千守、柴野智毅、真木充、池田徳彦  
自然気胸術後翌日に急性ジストニアを発症した1例  
第31回日本呼吸器外科学会総会 (東京都、6月)
2. 水谷知央、宮内邦浩、栗田淳、峯田章  
腓体尾部癌、腓体尾脾合併切除後に残脾全摘を要したIPMCの1例  
第26回日本肝胆膵外科学会・学術集会 (和歌山県、6月)
3. 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、添野孝文、坂本承、上野聡一郎  
腹腔鏡下に修復した腰ヘルニアの1例  
第69回日本消化器外科学会総会 (福島県、7月)
4. 栗田淳、中熊尊士、水谷知央、峯田章、山本健太郎、中村和徳、後藤卓也、坂本承  
下腹部痛で発症し緊急に腹腔鏡補助下に切除しえた小児のS状結腸間膜GISTの1例  
第27回日本内視鏡外科学会総会 (岩手県、10月)
5. 水谷知央、栗田淳、峯田章、山本健太郎、中村和徳、峯岸健太郎、坂本承、後藤卓也  
同一術者による鼠径ヘルニアに対する腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術 (TAPP法) の短期手術成績  
第27回日本内視鏡外科学会総会 (岩手県、10月)

## 【学会のパネリスト】

1. 大村健二  
合同パネルディスカッション2 癌化学療法の栄養管理  
第18回日本病態栄養学会年次学術集会 (京都府、1月)
2. 大村健二  
合同パネルディスカッション4 日本癌治療学会より  
第18回日本病態栄養学会年次学術集会 (京都府、1月)

## 【講演会発表】

1. 大村健二  
特別講演：腎不全、心不全の栄養管理  
Kidney-Heart-Conference (神奈川県、4月)
2. 大村健二  
特別講演：飢餓摂食サイクル  
日本静脈経腸栄養学会NST専門療法士資格更新セミナー (大阪府、5月)
3. 大村健二  
特別講演：がん患者における輸液栄養管理～周術期から悪液質まで～  
さっぽろ輸液栄養セミナー (北海道、5月)
4. 大村健二  
特別講演：がん患者の栄養管理 -がん化学療法と栄養状態-  
第3回県南胆膵がん研究会 (埼玉県、6月)



5. 大村健二  
特別講演：高度侵襲下の輸液管理  
山梨輸液を考える会（山梨県、6月）
6. 大村健二  
特別講演：高齢者の栄養管理 ～明るい高齢化社会を作るための栄養管理～  
第10回能登NST合宿（石川県、6月）
7. 大村健二  
特別講演：高齢者の栄養管理  
平成26年度全国厚生連栄養士協議会総会・研修会（東京都、7月）
8. 大村健二  
特別講演：入院から在宅の栄養管理  
第143回県北薬剤師勉強会（茨城県、7月）
9. 大村健二  
特別講演：栄養補給ルートの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（大阪府、7月）
10. 大村健二  
特別講演：静脈栄養のピットホールとその対策  
日本病院薬剤師会関東ブロック第44回学術大会（埼玉県、8月）
11. 大村健二  
特別講演：高齢者の代謝に立脚した栄養管理  
第4回AMG NSTフォーラム（埼玉県、8月）
12. 大村健二  
特別講演：褥瘡治療の栄養サポート  
平成26年度岩手県栄養士会生涯教育プログラム（岩手県、8月）
13. 大村健二  
特別講演：創傷の治癒促進と筋力の増強を企図した栄養管理  
ラコールNF配合経腸用栄養半固形剤発売記念講演会（茨城県、9月）
14. 大村健二  
特別講演：論文執筆・投稿・査読・掲載の流れと注意点  
リハ栄養臨床研究デザイン学習会（東京都、10月）
15. 大村健二  
特別講演：腎不全、心不全、肝不全の栄養管理  
AMG栄養研究会（埼玉県、10月）
16. 大村健二  
特別講演：高齢者に適した食－間違いだらけの既成概念－  
JAあだち野女性部 女性のつどい記念講演（埼玉県、10月）
17. 大村健二  
特別講演：がん患者の栄養管理 ～周術期から前悪液質にかけて～  
蕨戸田市医師会学術講演会（埼玉県、10月）
18. 大村健二  
特別講演：緩和ケアと栄養療法  
済生会川口総合病院 NST委員会およびPC 委員会合同企画院内教育研修会（埼玉県、10月）
19. 大村健二  
特別講演：飢餓摂食サイクル  
日本静脈経腸栄養学会NST専門療法士資格更新セミナー（大阪府、10月）
20. 大村健二  
特別講演：急性期から慢性期における栄養管理の問題点  
大阪府病院薬剤師会第15支部学術講演会（大阪府、10月）
21. 大村健二  
特別講演：正しい輸液処方組み立て方  
埼玉県立がんセンター講演会（埼玉県、11月）
22. 大村健二

**特別講演：高齢者の栄養管理**

浅草病院講演会（東京都、12月）

## 23. 大村健二

**特別講演：栄養管理と検査のつながり ～専門医が語る栄養管理のイ・ロ・ハ～**

第43回埼玉県医学検査学会（埼玉県、12月）

## 24. 大村健二

**特別講演：創傷の治癒促進と筋力の増強を企図した栄養管理**

OTSUKA NUTRITION SEMINAR（茨城県、1月）

## 25. 大村健二

**特別講演：高齢高齢者の栄養管理～適切な輸液処方を組み立て方～**

大垣市民病院NST講演会（岐阜県、1月）

## 26. 大村健二

**特別講演：高齢高齢者の栄養管理～適切な輸液処方を組み立て方～**

平成26年度熊本機能病院総合リハビリテーションセンター研修会（熊本県、1月）

## 27. 大村健二

**特別講演：周術期の栄養管理**

埼玉医科大学NST特別講演会（埼玉県、3月）

**【講演会のパネリスト】**

## 1. 大村健二

**ライフステージごとの栄養と健康**

第9回保健・医療・福祉創造フォーラム（石川県、11月）

**【座長・司会】**

## 1. 大村健二

第104回日本外科学会定期学術集会（京都府、4月）

## 2. 大村健二

第14回埼玉PDNセミナー（埼玉県、6月）

## 3. 大村健二

第69回日本消化器外科学会総会（福島県、7月）

## 4. 大村健二

第52回日本癌治療学会学術集会（神奈川県、8月）

## 5. 大村健二

能登NST研究会（石川県、11月）

## 6. 大村健二

第30回日本静脈経腸栄養学会学術集会（兵庫県、2月）

**【主催・共催】**

## 1. 大村健二

第14回埼玉PDNセミナー（埼玉県、6月）

**【その他】**

## 1. 大村健二

**講義：加齢による代謝変動と廃用、褥瘡症例の栄養管理**

東京大学大学院講義（東京都、10月）

## 2. 大村健二

**講義：消化器外科手術の栄養管理**

東京医療保健大学講義（東京都、12月）

## 3. 大村健二

**がん医療専門チームスタッフのためのeラーニングプログラム**

日本癌治療学会 eラーニング（東京都、12月）

## 整形外科

## 【原著】

1. 宮村岳、樋口直彦、西原信博、海田長計、大塚一寛  
人工膝関節全置換術（TKA）術後疼痛に対する ترامセットとソレトンの比較検討  
埼玉県医学会雑誌 49(1):259-262
2. 塚田圭輔、海田長計、大塚一寛  
大腿骨近位部骨折術後深部静脈血栓症の発生に関する検討  
埼玉県医学会雑誌 49(1):270-272
3. 長谷川靖祐、鳥濱智明、大塚一寛  
手掌皮膚全層欠損に対する掌側前進皮弁を用いた1例  
埼玉県医学会雑誌 49(2):442-446

## 【学会発表】

1. 塚田圭輔、海田長計、大塚一寛、伊藤正明、松下隆  
肩関節鏡下手術例のPainDETECTと臨床成績  
第41回日本肩関節学会（佐賀県、10月）
2. 原田将太、高木基行、加藤成隆、竹中信之、寺本司  
立位足関節単純X線側画像を用いた変形性足関節症における腓骨と距骨の関係性の検討  
第39回日本足の外科学会・学術集会（宮崎県、11月）
3. 原田将太、高木基行、加藤成隆、竹中信之、寺本司  
距骨が後方に変位した変形性足関節症例に対する遠位脛骨斜め骨切り術の有用性  
第39回日本足の外科学会・学術集会（宮崎県、11月）

## 脳神経外科

## 【研究会・勉強会発表】

1. 矢吹明彦  
脳の解剖について  
看護部、リハビリテーション科合同主催勉強会（埼玉県、7月）
2. 矢吹明彦  
脳梗塞 分類  
看護部、リハビリテーション科合同主催勉強会（埼玉県、8月）
3. 矢吹明彦  
脳梗塞 治療  
看護部、リハビリテーション科合同主催勉強会（埼玉県、9月）
4. 矢吹明彦  
脳腫瘍 下垂体腫瘍  
看護部、リハビリテーション科合同主催勉強会（埼玉県、12月）
5. 高橋秀和  
くも膜下出血の治療  
看護部、リハビリテーション科合同主催勉強会（埼玉県、1月）

## 心臓血管外科

## 【総説】

1. 手取屋岳夫  
運用面での真価を証明する da Vinci Surgical Systemを用いたMIDCABの有用性  
新医療 42(2):93-96

## 【学会発表】

1. Tedoriya T, Okano R, Fukuzumi M, Maeba S  
Catastrophic complications regarding management of extra-corporeal circulation during minimally invasive cardiac surgery

- 22nd Annual Meeting of the Asian Society for Cardiovascular and Thoracic Surgery (Istanbul、4月)
2. Tedoriya T, Okano R, Fukuzumi M, Maeba S  
**Management of extra-corporeal circulation during minimally invasive cardiac surgery**  
 International society of minimally invasive cardiothoracic surgery 2014 Annual Scientific Meeting  
 (Boston、5月)
  3. 古田晃  
**How to Manage Annulus Rupture**  
 第31回小倉ライブ (福岡県、6月)
  4. 手取屋岳夫  
**Surgical Role for LMT**  
 TOPIC 2014 (東京都、7月)
  5. 手取屋岳夫  
**コメンテーター：TAVI 1**  
 TOPIC 2014 (東京都、7月)
  6. 手取屋岳夫  
**コメンテーター：TAVI 2**  
 TOPIC 2014 (東京都、7月)
  7. Furuta A  
**Impact of previous acute pulmonary oedema after transcatheter aortic valve implantation : insight from FRANCE 2 RegistryI**  
 ESC Congress 2014 (Barcelona、8-9月)
  8. Furuta A  
**Impact of pre-existing atrial fibrillation on prognosis after transcatheter aortic valve implantation**  
 ESC Congress 2014 (Barcelona、8-9月)
  9. Tedoriya T  
**MIDCAB using robotic ITA harvesting**  
 Meet the Expert Joint Meeting (厦門、11月)
  10. 福隅正臣、岡野龍威、前場覚、古田晃、手取屋岳夫  
**KARL STORZ Endoskopeによる内視鏡下大伏在静脈採取の経験**  
 第28回日本冠疾患学会学術集会 (東京都、12月)
  11. 岡野龍威、古田晃、前場覚、福隅正臣、手取屋岳夫  
**当院における閉胸手技の工夫とThorACCの使用経験**  
 第29回心臓血管外科ウインターセミナー学術集会 (北海道、1月)
- 【研究会・勉強会発表】**
1. 古田晃  
**特別講演：切らずに治す～心臓医療のパラダイムシフトを迎えて**  
 第91回上尾市医師会糖尿病研究会 (埼玉県、6月)
  2. 手取屋岳夫  
**コメンテーター：僧帽弁手術**  
 第18回AHVS/OPCAB研究会 (東京都、7月)
  3. 古田晃  
**コメンテーター：ビデオライブセッションTAVI**  
 ストラクチャークラブ・ジャパン Live Demonstration2014 (東京都、7月)
- 【講演会発表】**
1. Tedoriya T  
**Left ventricular restoration**  
 Roland Hetzer International Cardiothoracic and Vascular Surgery Society 7th Expert Forum  
 (Berlin、4月)
  2. Tedoriya T  
**Surgical Role for CAD, at present and future**  
 Yinchuan Heart Symposium (Yinchan、9月)
  3. Tedoriya T



**The trend in Japan, MICS**

Milano Cardiac Surgical Forum (Milan, 10月)

## 4. Tedoriya T

**Endo-MICS**

San Donato Cardiac Surgical Meeting (Milan, 10月)

## 5. Furuta A

**Transcatheter Aortic Valve Implantation ~ State-of-the-Arts ~**

Boston Japan 社内講演 (東京都, 10月)

## 6. Tedoriya T

**CABG in the future**

Meet the Expert Joint Meeting (厦門, 11月)

## 7. 手取屋岳夫

**近未来の心血管治療の展望**

心臓胸部大血管手術600例記念講演 (福島県, 11月)

## 8. 手取屋岳夫

**Closing remarks, TAVIは最強か?**

第94回会津循環器病懇話会 (福島県, 2月)

## 9. 古田晃

**Transcatheter Aortic Valve Implantation, State-of-th-Art**

第94回会津循環器病懇話会 (福島県, 2月)

## 10. 手取屋岳夫

**心臓病のお話し**

Benesse 地域医療セミナー (埼玉県, 3月)

**【座長・司会】**

## 1. 手取屋岳夫

第28回日本冠疾患学会学術集会 (東京都, 12月)

## 2. 古田晃

TREND meets KAMAKURA LIVE (神奈川県, 12月)

## 3. 手取屋岳夫

第29回心臓血管外科ウインターセミナー学術集会 (北海道, 1月)

**【その他】**

## 1. 手取屋岳夫

**コラム：外科道日誌**

日経メディカル 2014年6月号:127

## 2. 手取屋岳夫

**大野論文に対するEditorial Comment**

心臓 46(7):883

## 3. 手取屋岳夫

**コラム：外科道日誌**

日経メディカル 2014年10月号:133

**乳腺外科****【学会発表】**

## 1. 中熊尊士、上野聡一郎、仙石紀彦、谷野裕一

**乳腺原発悪性リンパ腫の一例**

第22回日本乳癌学会学術総会 (大阪府, 7月)

## 2. 伊藤りか子、伊原美幸、藤井伊久子、佐藤信子、中熊尊士、上野聡一郎、国吉央城、仙石紀彦

**当院の術後ホルモン療法のアナログ結果とその「辛さ」に対する取り組み**

第22回日本乳癌学会学術総会 (大阪府, 7月)

## 呼吸器外科

## 【研究会・勉強会発表】

1. 長谷川剛  
医療安全の観点からの胸腔鏡下肺葉切除術  
東海胸腔鏡研究会（愛知県、3月）

## 小児外科

## 【学会発表】

1. 小室広昭、坂元承、斎藤順平、中熊尊士  
小児大腸憩室炎の一例  
第51回日本小児外科学会学術集会（大阪府、5月）
2. 小室広昭  
感染を繰り返したVURを合併しない急性巣状細菌性腎炎の1例  
第23回日本小児泌尿器科学会総会・学術集会（神奈川県、7月）
3. 小室広昭、柴野智毅、中熊尊士  
保存的治療開始1週間後に再燃した腫瘍形成性虫垂炎に対する腹腔鏡手術  
第34回日本小児内視鏡外科・手術手技研究会（兵庫県、10月）

## 【研究会・勉強会発表】

1. 小室広昭  
小児外科医としてのこれまでとこれから  
第8回埼玉県小児外科研究会（埼玉県、6月）

## 【座長・司会】

1. 小室広昭  
第9回埼玉県小児外科研究会（埼玉県、1月）

## 泌尿器科

## 【学会発表】

1. 篠原正尚、篠崎哲男、小川一栄、實重学、佐藤聡、村松弘志  
急性陰嚢症で受診した成熟奇形腫の一例  
第67回日本泌尿器科学会埼玉地方会（埼玉県、6月）
2. 小川一栄、篠原正尚、篠崎哲男、佐藤聡、實重学、村松弘志  
急性陰嚢症を呈し精巣出血が疑われた精巣出血壊死の1例  
第68回日本泌尿器科学会埼玉地方会（埼玉県、11月）

## 【講演会発表】

1. 佐藤聡  
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術（RALP）  
JAあだち野女性部 女性のつどい記念講演（埼玉県、10月）

## 【その他】

1. 佐藤聡  
病院めぐり～上尾中央総合病院泌尿器科  
臨床泌尿器科 68(13)

## 耳鼻いんこう科

## 【学会発表】

1. 大村隆代、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、西嶋渡  
喉頭外傷の一例と当院における喉頭外傷症例の集計  
第117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. 原睦子、大崎政海、肥田修、肥田和恵、木下慎吾、大村隆代、林哲彦、徳永英吉、西嶋渡、矢吹明彦

**両側進行難聴で発症した髄膜癌腫症の一例**

第117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）

3. 原睦子、大崎政海、肥田修、肥田和恵、木下慎吾、大村隆代、徳永英吉、西畷渡  
小児深頸部膿瘍

第17回S.S.O. 埼玉病院勤務医の会（埼玉県、7月）

4. 肥田修、大崎政海、肥田修、肥田和恵、木下慎吾、大村隆代、徳永英吉、西畷渡  
呼吸困難を主訴とした急性扁桃炎の一例

第118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）

5. 飯塚誉、肥田和恵、原睦子、大村隆代、木下慎吾、肥田修、大崎政海、徳永英吉、西畷渡  
当院における嚥下機能障害の評価

第118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）

**【講演会発表】**

1. 原睦子

**嚥下障害の検査**

埼玉県北部耳鼻科医の集い 学術講演会（埼玉県、7月）

**【座長・司会】**

1. 肥田和恵

第117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）

**頭頸部外科****【座長・司会】**

1. 西畷渡

第115回日本耳鼻咽喉科学会総会・学術講演会（福岡県、5月）

2. 西畷渡

第38回日本頭頸部癌学会（東京都、6月）

**形成外科****【総説】**

1. 山本有祐、

**熱傷**

レジデントノート 16(11):122-130

2. 櫻井裕之、副島一孝、山本有祐、長谷川祐基、

**創傷被覆材**

救急医学 38(10):1241-1246

**【学会発表】**

1. 山本有祐

**重症熱傷における凍結同種皮膚移植の長期経過に関する検討**

第57回日本形成外科学会総会・学術集会（長崎県、4月）

2. 山本有祐、東盛貴光、片平次郎、副島一孝、菊池雄二、櫻井裕之、仲沢弘明

**凍結同種皮膚移植の創傷治癒における長期経過に関する検討**

第40回日本熱傷学会総会・学術集会（埼玉県、6月）

3. 山本有祐、藤原英紀、大崎政海、西畷渡、櫻井裕之

**腸管血流評価における組織酸素飽和度測定の有用性に関する検討**

第23回日本形成外科学会基礎学術集会（長野県、10月）

4. Yamamoto Y, Higashimori T, Katahira J, Kikuchi Y, Soejima K, Nakazawa H, Sakurai H

**The Long-Term Estimation of Cryopreserved Skin Allografts in Severe Burn Injury Patients.**

The 17th Congress of the International Society for Burn Injury (Sydney, 10月)

**【研究会・勉強会発表】**

1. 山本有祐

**褥瘡発生のメカニズムと治療戦略**

## 美容外科

### 【学会発表】

1. 馬場香子、石黒匡史  
ワルファリン作用増強が関与した高齢者Blue toe症候群  
第57回日本形成外科学会総会・学術集会（長崎県、4月）

### 【講演会発表】

1. 石黒匡史  
日常診療に役立つ形成外科基本手技—創傷評価と治療の選択  
第17回上尾市医師会整形外科学会医会（埼玉県、6月）

## 皮膚科

### 【原著】

1. 西脇薫、神崎温子、石黒匡史、坪井良治、山崎正視、  
著名な骨破壊を伴った多発性痛風結節の1例  
皮膚科の臨床 57(3): 289-293

### 【講演会のパネリスト】

1. 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  
第3回トトロ皮膚の会（埼玉県、5月）

### 【その他】

1. Yamazaki M, Ran Y, Tsuboi R, Ogawa H  
Adherence and proliferation of keratinocytes cultured with Candida albicans.  
Journal of dermatology 41:554-556
2. 山崎正視  
健康な毛髪を保つには  
小学保健ニュース No.1058付録 少年写真新聞社

## 麻酔科

### 【学会発表】

1. 奈良徹、田上大祐、田村有、神部美美子、平田一雄  
気胸合併鎖骨骨折患者の観血的整復固定術において、腕神経叢ブロックと自発呼吸を残した全身麻酔で術中管理を行った一例  
第54回日本麻酔科学会関東甲信越・東京支部合同学術集会（東京都、8月）
2. 奈良徹、田上大祐、田村有、神部美美子、平田一雄  
低侵襲僧帽弁形成術（MICS-MVP）中に、脱血管による腸骨静脈損傷を合併し開腹止血術を要した一例  
第19回日本心臓血管麻酔学会学術大会（大阪府、9月）

## 放射線診断科

### 【研究会・勉強会発表】

1. 山本敬  
急性腹症の画像診断  
第20回上尾画像診断研究会（埼玉県、3月）

## 臨床検査科

## 【原著】

- 小林清孝、木村永子、土屋達行、熊坂一成  
電子メールを利用した骨髄像検査の臨床検査医on-callコンサルテーションと骨髄像編てい技量向上への取り組み  
病体生理 48巻:52-56

## 【総説】

- 熊坂一成  
この検査データ あなたならどう読みますか⑤  
Medical Technology 42(9):927-931

## 【単行本】

- 熊坂一成  
分担執筆：単純ヘルペスウイルス抗体（HSV抗体）、水痘・帯状疱疹ウイルス抗体（VZV抗体）、日本脳炎ウイルス抗体、ウエストナイルウイルス（WNV）、風疹ウイルス抗体、麻疹ウイルス抗体、ライノウイルス、エコーウイルス抗体、ポリオウイルス抗体、ヒトパルボウイルスB19抗体  
パーフェクトガイド 検査値辞典 第2版 総合医学社 565-574
- 熊坂一成  
梅毒血清学的検査  
臨床検査ガイド 2015年改訂版 文光堂 883-885

## 【学会発表】

- 飯塚理恵、中野貴世、土屋倫子、高井尚美、北川みどり、石塚睦子、泉ゆかり、名嘉真香小里、大久保まみ、吉岡知美、熊坂一成、植木彬夫、高村宏  
栄養指導に食前後の血糖測定を用いて指導することの有用性の検討  
第57回日本糖尿病学会年次学術集会（大阪府、5月）
- 熊坂一成、黒沢祥浩、岡安大仁  
全職種を対象とした包括的臨床病理検討会開催の試み-第2報-  
第46回日本医学教育学会大会（和歌山県、7月）
- 木村永子、坂井直子、五十嵐普子、五十嵐清子、熊坂一成  
MAC抗体法と抗酸菌培養、核酸同定法の結果の比較検討  
第61回日本臨床検査医学会学術集会 in 福岡（福岡県、11月）
- 由村清美、木村永子、五十嵐普子、五十嵐清子、熊坂一成  
衛生検査所の主導による、より安全な骨髄穿刺の推進活動について  
第61回日本臨床検査医学会学術集会 in 福岡（福岡県、11月）

## 【研究会・勉強会発表】

- 高村宏、熊坂一成、林洋一、植木彬夫  
HbA1c偽高値の1例  
第71回多摩内分泌代謝研究会（東京都、2月）

## 【講演会発表】

- 熊坂一成、荒木厚、鹿島田美奈子、鹿渡登史子  
独居高齢者糖尿病患者への支援について  
第12回城北CDEセミナー（東京都、11月）

## 【座長・司会】

- 熊坂一成  
第57回日本糖尿病学会年次学術集会（大阪府、5月）
- 熊坂一成  
第19回全職種を対象としたCPC（埼玉県、5月）
- 熊坂一成  
第20回全職種を対象としたCPC（埼玉県、7月）
- 熊坂一成  
第21回全職種を対象としたCPC（埼玉県、10月）
- 熊坂一成



第22回全職種を対象としたCPC（埼玉県、2月）

6. 熊坂一成  
第18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19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21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）
9. 熊坂一成  
第22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）
10. 熊坂一成  
第44回城北肥満研究会（東京都、10月）
11. 熊坂一成  
第26回日本臨床微生物学会総会・学術集会（埼玉県、1月）

#### 【その他】

1. 熊坂一成  
書評「医真菌 同定の手引き」 D. H. ラローン著、監修：山口英世  
モダンメディア 60(9):294

### 人間ドック科

#### 【研究会・勉強会発表】

1. 井上富夫、出崎真志、上野秀之、橋本佳明、上野聡一郎、梅田正吾  
動脈硬化に及ぼす喫煙の影響について  
第55回日本人間ドック学会学術大会（福岡県、9月）

### 生活習慣病センター

#### 【単行本】

1. 橋本佳明  
生化学検査項目の基準値・異常値のメカニズム・判読  
臨床検査データブック2015-2016 医学書院

#### 【学会発表】

1. 橋本佳明、二村梓、石川友則、清水亨  
外来糖尿病管理の変遷  
第57回日本糖尿病学会年次学術集会（大阪府、5月）
2. 橋本佳明、二村梓、井上富夫、石川友則、清水亨  
健診受診者におけるFPG値とHbA1c値の加齢に伴う変化と男女差  
第55回日本人間ドック学会学術大会（福岡県、9月）
3. 橋本佳明、二村梓、井上富夫、石川友則、清水亨  
人間ドックにおけるLDL-C値の季節変動  
第61回日本臨床検査医学会学術集会 in 福岡（福岡県、11月）

#### 【研究会・勉強会発表】

1. 橋本佳明  
知っておいて頂きたい糖尿病の基礎知識  
上尾市医療と介護のネットワーク会議（埼玉県、1月）
2. 橋本佳明  
糖病重症化予防と住民への保健指導に活かすための基礎  
生活習慣病予防研修会（埼玉県、3月）

#### 【講演会発表】

1. 橋本佳明  
2型糖尿病のエビデンスに基づく治療  
田辺三菱社内勉強会（埼玉県、2月）

## 【座長・司会】

1. 橋本佳明  
第10回上尾市市民公開講座（埼玉県、5月）
2. 橋本佳明  
第61回日本臨床検査医学会学術集会 in 福岡（福岡県、11月）
3. 橋本佳明  
TVC Forum（埼玉県、11月）

## 看護部

## 学術業績

## 【原著】

1. 西川久美子、山崎睦子、小野寺久美子、高瀬裕子、茨城孝、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  
埼玉透析医学会会誌 3(1):120-123

## 【総説】

1. 工藤潤  
看護部全職種に対応したキャリアラダーの構築と運用  
看護展望 40(2):161-167（1月臨時増刊号）
2. 高柳克江  
やる気をよみがえらせ結果につなげる 医療安全教育のコツ 教育的視点を盛り込んだ分析シートを用いた  
ケースカンファレンスで、転倒転落を防ぐ  
Nursing BUSINESS 8(12):1126-1129
3. 斉藤靖枝  
AMG上尾中央医科グループの安全対策Q&A 急性期病院の医療安全への取り組み  
看護のチカラ No.423
4. 萩原恵（外来看護科）  
AMG上尾中央医科グループの安全対策Q&A 看護外来についてお聞きします  
看護のチカラ No.421
5. 大島英子（13B病棟看護科）  
がん性腹水の貯留している患者  
消化器最新看護 19(6):9-12
6. 成田寛治（集中治療室看護科）  
DICの診断～診断基準は領域によって違う  
重症集中ケア 13(3):27-31
7. 成田寛治（集中治療室看護科）  
ICUでのくすりの使い方・考え方「降圧薬」  
重症患者ケア 3(4):597-606
8. 成田寛治（集中治療室看護科）  
人工呼吸管理のなぜ？がわかる医師オーダーの理解と対応のコツ  
ナーシング 34(12):20-23
9. 成田寛治（集中治療室看護科）  
みんなが共有しておく 人工呼吸器のしくみ 人工呼吸器のはたらきを知っている  
ナーシング 35(1):15-17
10. 成田寛治（集中治療室看護科）  
シビアな状態を悪化させない 尿道留置カテーテル管理のポイント  
ナーシング 35(3):68-71
11. 松元亜澄（集中治療室看護科）  
車椅子で90°坐位が保てない場合は、どうしますか？早期離床の一環として車椅子への移乗を行うが、90°  
の坐位を保てない

## 【学会発表】

1. 山下里美 (4C病棟看護科)、香西真理、工藤美香、十文字敦子  
病棟の口腔ケアの質の向上をめざした教育介入の評価  
第11回日本口腔ケア学会総会・学術大会 (北海道、6月)
2. 平井悦子 (地域連携看護科)、土屋みどり、辻真紀子、中山浩司、上山英子、袴田海衣、小林静子、三本松栄子  
医療と介護の連携への取り組み  
第16回日本医療マネジメント学会学術総会 (岡山県、6月)
3. 高村恵美子 (エイトナインクリニック)、岩崎はるみ、生方さよ子、寺久保俊美、水村泰治  
フットチェックシートから見えてきた現状  
第59回日本透析医学会学術集会・総会 (兵庫県、6月)
4. 氏家和海 (エイトナインクリニック)、宮嶋泰子、瀧深久美子、甲原有希恵、寺久保俊美、水村泰治  
血液透析導入患者の理解度の把握  
第59回日本透析医学会学術集会・総会 (兵庫県、6月)
5. 角田有華 (5B産科病棟看護科)、荒井由美子、倉島しのぶ、青木かおり  
妊娠中の冷え性の実態と日常生活行動の関連性  
第45回日本看護学会-ヘルスプロモーション-学術集会 (熊本県、8月)
6. 黒田将敬 (手術看護科)  
パンフレットとDVD視聴による術前訪問の比較検証  
第56回全日本病院学会 in福岡 (福岡県、9月)
7. 假屋由子 (5A病棟看護科)、菊地裕佳子、宮本百合  
薬剤関連シンシデント防止への取り組み、作業手順の見直し  
第45回日本看護学会-看護管理-学術集会 (宮崎県、9月)
8. 北村陽子 (訪問看護ステーションゆーらっぶ)、秋元準子  
病院看護師の訪問看護実習の有効性と評価  
第45回日本看護学会-看護教育-学術集会 (新潟県、9月)
9. 大塚美穂 (6B病棟看護科)、藤村珠美  
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  
第45回日本看護学会-在宅看護-学術集会 (山形県、10月)
10. 成田佳奈美 (7B病棟看護科)、馬渡美香  
事前調査に基づくCPM勉強会の有効性  
埼玉県看護協会第5支部第32回看護研究発表会 (埼玉県、10月)
11. 阿蘇寿徳 (9B病棟看護科)、渡辺靖  
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  
第45回日本看護学会-急性期看護-学術集会 (神奈川県、10月)
12. 村松真実 (外来看護科)  
転移・再発腎がん患者への症状緩和支援システムの構築に向けて  
第27回日本サイコオンコロジー学会総会 (東京都、10月)
13. 森美枝子 (外来看護科)、萩原恵、飯室孝美  
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  
第22回埼玉看護研究学会 (埼玉県、10月)
14. 伊藤正実 (内視鏡看護科)、武藤有紀、横山幸子、土屋昭彦、西川稿  
夜間担当看護師に向けた勉強会実施とその効果  
第73回日本消化器内視鏡技師学会 (大阪府、10月)
15. 大塚美穂 (6B病棟看護科)、藤村珠美  
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  
リハビリテーション・ケア合同研究大会 長崎2014 (長崎県、11月)
16. 白井由加里 (集中治療看護科: ICT)、小林理栄、波多野佳彦、秋本剛士、荒井千恵子、黒沢祥浩、熊坂一成、徳永英吉

ICU入室歴のある高度耐性アシネトバクター・パウマニ感染管理とPFGEによる疫学解析の結果

第30回日本環境感染学会総会・学術集会（兵庫県、2月）

17. 篠原紘美（9B病棟看護科）、土肥真弓、戸澤美香、小原春奈

一般病床と緩和ケア病床の混合病棟における現状把握

第3回AMG多職種合同学会（東京都、2月）

18. 石原照久（4D病棟看護科）、関口純子、長嶋友恵

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～

第3回AMG多職種合同学会（東京都、2月）

19. 村松真実（外来看護科）

CNSが行うコーディネーションについて

第29回日本がん看護学会学術集会（神奈川県、3月）

#### 【研究会・勉強会発表】

1. 土屋文（外来看護科）

当院における外来化学療法の実践

第3回県南胆膵がん研究会（埼玉県、6月）

#### 【座長・司会】

1. 小川俊彦

第3回AMG多職種合同学会（東京都、2月）

#### 【その他】

1. 伊藤正実（内視鏡看護科）、武藤有紀、横山幸子、土屋昭彦、西川稿

夜間当直看護師に向けた勉強会実施とその対策

日本消化器内視鏡技師会会報 No.54:134-136

## 薬剤部

## 学術業績

#### 【学会発表】

1. 新井亘、増田裕一

個人別能力評価とその評価に基づいた教育の実践

日本病院薬剤師会関東ブロック第44回学術大会（埼玉県、8月）

2. 塩野このみ、大島聡子、大竹智賀子、齊藤絵美、難波由里子、新井亘、増田裕一

当院における簡易懸濁法の問題点抽出と対策

日本病院薬剤師会関東ブロック第44回学術大会（埼玉県、8月）

3. 日野亜莉沙、土屋裕伴、新井亘、増田裕一

肝予備能不良症例に対するトルパプタンの副作用発現状況

日本病院薬剤師会関東ブロック第44回学術大会（埼玉県、8月）

4. 新井亘、岡添進、矢吹直寛、渡邊百合子、矢嶋美樹

薬剤師の意識変化と業務内容の変化 第2報

第24回日本医療薬学会年会（愛知県、9月）

5. 土屋裕伴

がん化学療法における外来での薬学的介入

日本社会薬学会 第33年会（東京都、9月）

6. 加藤真由美、有路亜由美、新井亘、島影愛子、田坂竜太、増田裕一

入院治験におけるボードの活用 ～みんなで治験に取り組めるツールとして～

第14回CRCと臨床試験のあり方を考える会議2014（静岡県、10月）

7. 小林理栄、熊坂一成

薬剤師と臨床検査医による、特定の薬物療法に必要な臨床検査を行うための活動：静注鉄剤とフェリチン測定

第61回日本臨床検査医学会学術集会 in 福岡（福岡県、11月）

8. 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3回くすりと糖尿病学会学術集会（福岡県、11月）

9. 有路亜由美、大村健二、徳永恵子、武政葉子、佐藤美保、長岡亜由美、中島広樹、渡邊孝広、齊藤絵美  
NSTと多職種の連携で自宅退院となった胃・皮膚難治性瘻孔の一例

第30回日本静脈経腸栄養学会学術集会（兵庫県、2月）

10. 加藤善大、土屋裕伴、中里健志、新井亘、増田裕一  
新人薬剤師が行う薬剤管理指導業務の質向上への取り組みと今後の課題  
埼玉県病院薬剤師会第14回学術大会（埼玉県、3月）

11. 塩野このみ、大島聡子、大竹智賀子、齊藤絵美、塩田一智、難波由里子、新井亘、増田裕一  
当院における簡易懸濁法の問題点抽出と対策

埼玉県病院薬剤師会第14回学術大会（埼玉県、3月）

## 【その他】

1. 岸雄一  
フィジカルアセスメントに使えるアプリ  
薬事 56(6):164-166
2. 小林理栄  
ベンジルペニシリンカリウム高用量で加療中に膀胱炎を来した、Streptococcus anginosusによる化膿性椎間板炎症例  
Hospha 25(1):4-8

## 診療技術部

## 学術業績

## 放射線技術科

## 【総説】

1. 佐々木健  
外傷を学ぶ～胸腹部～  
JART：日本診療放射線技師会誌 61(10):1366-1374
2. 佐々木健  
医療被ばく低減施設認定取得に向けて（vol.3）各種マニュアルの書式と整備  
JART：日本診療放射線技師会誌 62(1):92-97

## 【学会発表】

1. 佐々木健  
虚血性心疾患診断のアプローチ～心臓CTにおける知識・技術の共有～  
第31回日本核医学技術学会関東地方会総会（埼玉県、5月）
2. 佐々木庸浩  
放射線科関連におけるインシデント報告減少を目指しての現状報告  
第16回日本医療マネジメント学会学術総会（岡山県、6月）
3. 藤巻武義  
透視検査における術者被ばくの低減に向けた取り組み  
平成26年度関東甲信越診療放射線技師学術大会（茨城県、6月）
4. 田中武志  
「組織環境のマネジメント～組織内ポジショニングにおけるマネージャー育成を再考する」～トップマネージャーの立場から～  
第30回日本診療放射線技師学術大会（大分県、9月）
5. 田中武志  
平成28年度診療報酬改定に向けて（技師会として）  
第30回日本診療放射線技師学術大会（大分県、9月）
6. 佐々木健  
診療技術部合同研修会開催によるチーム医療推進の一考察



- 第30回日本診療放射線技師学会大会（大分県、9月）
7. 佐々木健  
医療機器の情報提供のために放射線管理区域に立ち入る一時作業者の安全管理に関するガイドライン（案）  
第30回日本診療放射線技師学会大会（大分県、9月）
8. 滝口泰徳、佐々木健  
上尾中央医科グループ内におけるX線CT検査の被ばく線量の調査  
第30回日本診療放射線技師学会大会（大分県、9月）
9. 矢島慧介、佐々木健  
当院における新卒診療放射線技師一般教育カリキュラムの改善  
第30回日本診療放射線技師学会大会（大分県、9月）
10. 館林正樹  
Dual energyを用いた冠動脈解析の使用経験  
Complex Cardiovascular Therapeutics 2014（兵庫県、10月）
11. 吉澤俊佑、佐々木健、吉井章、田中武志  
直読式線量計を用いた術者被ばくの管理  
Complex Cardiovascular Therapeutics 2014（兵庫県、10月）
12. 矢島慧介、石川応樹  
胸椎だってCHESSでしょ！！  
Signa甲子園2014 10周年記念大会（京都府、12月）
13. 佐々木庸浩  
放射線科関連におけるインシデント報告減少を目指しての現状報告  
第4回日本医療マネジメント学会埼玉支部学術集会（埼玉県、3月）
14. 井田篤、岡藤由香、矢島慧介、石川応樹、佐々木庸浩、吉井章  
体内残存造影剤が腰椎骨密度検査に与える影響について  
第30回埼玉県診療放射線技師学会大会（埼玉県、3月）
15. 井上直美、小川智久、小島久美、吉澤俊佑、吉野和広、鹿又憲仁、吉井章  
FPDを用いた全脊椎長尺撮影の検討  
第30回埼玉県診療放射線技師学会大会（埼玉県、3月）
16. 岡澤孝則、小川智久、仲西一真、高橋康昭、渡部敬洋、中山勝雅、鹿又憲仁、吉井章  
下肢CT検査におけるポジショニングの検討  
第30回埼玉県診療放射線技師学会大会（埼玉県、3月）
17. 小川智久、飯島竜、滝口泰徳、館林正樹、佐々木健、吉井章  
全脊椎撮影における乳腺被ばく線量低減の試み  
第30回埼玉県診療放射線技師学会大会（埼玉県、3月）
18. 神澤純一、内田瑛基、柳澤啓、滝口泰徳、土岐義一、青木俊夫、吉井章  
当院救急室での仰臥位側面方向撮影時における周囲線量の調査  
第30回埼玉県診療放射線技師学会大会（埼玉県、3月）
19. 田中水悠、高橋侑希、伊藤玲香、藤巻武義、佐々木健、吉田隆志、佐々木庸浩、吉井章  
他社間のFPDにおける撮影条件の検討  
第30回埼玉県診療放射線技師学会大会（埼玉県、3月）
20. 中原郁、高橋侑希、安達沙織、川島英、佐々木学、佐々木健、佐々木庸浩、吉井章  
曝射待機時間の違いによる照射線量の比較  
第30回埼玉県診療放射線技師学会大会（埼玉県、3月）
21. 根岸亮平、小川智久、吉澤英範、石井建吏、館林正樹、中山勝雅、鹿又憲仁、吉井章  
頭部CT撮影のMPR処理による低コントラスト検出能への影響  
第30回埼玉県診療放射線技師学会大会（埼玉県、3月）
22. 丸山芽生、岡藤由香、飯島竜、金野元樹、岡村聡志、青木俊夫、吉井章  
フォトタイマを用いた腰椎機能撮影の入射位置における撮影線量の比較  
第30回埼玉県診療放射線技師学会大会（埼玉県、3月）
23. 柳澤慧、内田瑛基、伊藤悠貴、市浦京子、藤井紀明、青木俊夫、吉井章  
FPD乳房撮影装置における表示平均乳腺線量の検討  
第30回埼玉県診療放射線技師学会大会（埼玉県、3月）

## 【学会のパネリスト】

1. 佐々木健  
テクニカルディスカッション 「臓器別に考える (前立腺)」 da Vinciについて  
第30回埼玉県診療放射線技師学会 (埼玉県、3月)
2. 金野元樹  
テクニカルディスカッション 「臓器別に考える (前立腺)」 PSA検査とCTに検査について  
第30回埼玉県診療放射線技師学会 (埼玉県、3月)

## 【研究会・勉強会発表】

1. 田中武志  
放射線部の概要、目標管理  
上尾中央医科グループ診療放射線技師研修会 (埼玉県、4月)
2. 佐々木庸浩  
造影剤の基礎知識と安全管理  
上尾中央医科グループ診療放射線技師研修会 (埼玉県、4月)
3. 佐々木健  
放射線被ばく  
上尾中央医科グループ診療放射線技師研修会 (埼玉県、4月)
4. 佐々木健  
診療放射線技師に必要な接遇実践  
上尾中央医科グループ診療放射線技師研修会 (埼玉県、4月)
5. 渡部敬洋  
医療情報ネットワーク  
上尾中央医科グループ診療放射線技師研修会 (埼玉県、4月)
6. 萩谷敬二  
放射線治療  
上尾中央医科グループ診療放射線技師研修会 (埼玉県、4月)
7. 佐々木健  
各種マニュアルの書式と整備  
第19回日本放射線公衆安全学会講習会 (東京都、5月)
8. 安達沙織  
FPDポータブル撮影におけるグリッドなし胸部撮影の画像検討  
埼玉県診療放射線技師会 第二支部平成26年度第3回勉強会 (埼玉県、6月)
9. 飯島竜  
一般撮影領域X線の被ばく線量評価の実際  
埼玉県診療放射線技師会 第二支部平成26年度第3回勉強会 (埼玉県、6月)
10. 佐々木健  
医療安全と感染防止  
医療研修推進財団 診療放射線技師新人研修会 (東京都、7月)
11. 佐々木健  
心疾患総論  
第5回診療技術部合同勉強会 (埼玉県、8月)
12. 小島久実  
造影剤について  
CT造影剤アレルギー・ショックについて (埼玉県、8月)
13. 仲西一真  
教科書に載ってない実践撮影のコツとX線所見のとり方～膝関節～  
埼玉県診療放射線技師会 第二支部平成26年度第4回勉強会 (埼玉県、9月)
14. 安達沙織  
乳房MRIについて  
上尾MRI勉強会 (埼玉県、11月)
15. 飯島竜  
SNRとアーチファクトについて

- 上尾MRI勉強会 (埼玉県、11月)
16. 石川応樹  
SEシーケンスの作り方  
上尾MRI勉強会 (埼玉県、11月)
17. 岡藤由香  
肩関節MRIについて  
上尾MRI勉強会 (埼玉県、11月)
18. 小川智久  
膝関節MRIについて  
上尾MRI勉強会 (埼玉県、11月)
19. 滝口泰徳  
実習2：一般撮影機器における物理測定 (MTF)  
埼玉県診療放射線技師会 DR計測セミナー (埼玉県、11月)
20. 館林正樹  
Dual energyを用いた冠動脈stent解析  
第26回埼玉CT Technology Seminar (埼玉県、11月)
21. 吉澤俊佑、佐々木健、吉井章  
直読式線量計を用いた術者被ばくの管理  
第7回SAITAMA Cone Beam CT Technical Meeting (埼玉県、11月)
22. 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13回胸部認定講習会 (埼玉県、12月)
23. 佐々木健  
救急領域のCT検査  
第6回埼玉CT認定講習会 (埼玉県、1月)
24. 佐々木健  
技師法改正について  
埼玉県診療放射線技師会 第六支部勉強会 (埼玉県、3月)
25. 佐々木健  
救急撮影ケースレビュー「胸痛」  
埼玉県診療放射線技師会 平成26年度第1回救急撮影ケーススタディー (埼玉県、3月)
26. 内田瑛基  
救急撮影ケースレビュー「呼吸困難」  
埼玉県診療放射線技師会 平成26年度第1回救急撮影ケーススタディー (埼玉県、3月)
27. 滝口泰徳  
救急撮影ケースレビュー「血尿」  
埼玉県診療放射線技師会 平成26年度第1回救急撮影ケーススタディー (埼玉県、3月)
28. 石川応樹  
Signa甲子園報告  
埼玉User's Meeting (埼玉県、3月)
29. 矢島慧介、石川応樹  
胸椎だってCHESSでしょ！！  
埼玉User's Meeting (埼玉県、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 フレッシュヤーズセミナー (埼玉県、5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 フレッシュヤーズセミナー (埼玉県、5月)
3. 藤井紀明、岡村聡志  
ミニシンポジウム：アンケート結果報告

第31回日本核医学技術学会関東地方会総会（埼玉県、5月）

4. 佐々木健  
医療安全学 リスクマネジメント  
日本診療放射線技師会 ADセミナー（東京都、8月）
5. 佐々木健  
放射線について知ろう  
高等学校放射線特別授業准講師養成講習（埼玉県、11月）
6. 佐々木健  
被ばく低減施設認定取得施設からの声  
東京都診療放射線技師会 ウィンターセミナー（東京都、1月）
7. 佐々木庸浩  
緊急時への対応と安全教育  
平成26年度第2回検査・処置・手術安全セミナー（東京都、2月）
8. 佐々木健  
外科用イメージの利用における放射線安全管理に関する全国調査  
日本放射線公衆安全学会 第20回講習会（東京都、2月）
9. 佐々木健  
診療放射線技師法改正における全国統一講習会一次救命について  
日本診療放射線技師会厚生労働省委託講習（東京都、3月）

#### 【座長・司会】

1. 藤井紀明、岡村聡志  
第31回日本核医学技術学会関東地方会総会（埼玉県、5月）
2. 館林正樹  
循環器CTセミナー2014（埼玉県、9月）
3. 館林正樹  
埼玉県診療放射線技師会 第二支部平成26年度第4回勉強会（埼玉県、9月）
4. 佐々木健  
U-lineセミナー（埼玉県、10月）
5. 佐々木健  
第7回SAITAMA Cone Beam CT Technical Meeting（埼玉県、11月）
6. 佐々木健、矢島慧介  
埼玉県診療放射線技師会 第三回Freedセミナー（埼玉県、11月）
7. 佐々木健  
埼玉県診療放射線技師会 Dual energy CT 基礎から臨床（埼玉県、1月）
8. 佐々木健  
第30回埼玉県診療放射線技師学術大会（埼玉県、3月）
9. 滝口泰徳  
第30回埼玉県診療放射線技師学術大会（埼玉県、3月）

#### 【主催・共催】

1. 岡村聡志、佐々木健  
第5回診療技術部合同勉強会（埼玉県、8月）
2. 佐々木庸浩、佐々木健  
第26回埼玉CT Technology Seminar（埼玉県、11月）
3. 佐々木健  
埼玉県診療放射線技師会 第三回Freedセミナー（埼玉県、11月）
4. 佐々木健  
埼玉県診療放射線技師会 第13回胸部認定講習会（埼玉県、12月）

#### 【その他】

1. 佐々木健  
放射線について知ろう  
寄居城北高等学校特別授業（埼玉県、5月）
2. 佐々木庸浩

講師：医療安全に資する情報収集と分析、対策立案、フィードバック、評価  
平成26年度医療安全管理者養成研修（埼玉県、6月）

3. 佐々木健

接遇

埼玉放射線 2014年10月号

4. 佐々木健

放射線について知ろう

埼玉県立常盤高等学校特別授業（埼玉県、1月）

5. 佐々木庸浩

診療放射線技師の患者への自己紹介

患者安全推進ジャーナル 39:58-61

6. 佐々木健

診療放射線技師法改正における全国統一講習会指導者養成会一次救命実習指導

日本診療放射線技師会厚生労働省委託講習（東京都、3月）

## リハビリテーション技術科

### 【学会発表】

1. 宮原拓也、武田尊徳

重症脳卒中患者におけるBerg Balance Scale改善項目の後方視的検討

第49回日本理学療法学会大会（神奈川県、5月）

2. 山口賢一郎

肺炎症例における在宅復帰要因と病前ADL獲得に関する研究

第49回日本理学療法学会大会（神奈川県、5月）

3. 岩瀬裕亮、岡本龍児

サッカー選手における足関節捻挫に対するサポーターとテーピングの制動効果について

第49回日本理学療法学会大会（神奈川県、5月）

4. 武田尊徳、田代英之、中村高仁、山崎弘嗣、西原賢、星文彦

jork最小モデルを用いた歩行動作の重心移動軌跡の予測

第49回日本理学療法学会大会（神奈川県、5月）岩瀬裕亮、岡本龍児

5. 丸毛達也、武田尊徳、金村尚彦、高柳清美

歩き始めにおける体幹傾斜の影響

第49回日本理学療法学会大会（神奈川県、5月）

6. 道下将矢、菊本東陽

メンタルプラクティスの有効性-STEFLを利用して-

第49回日本理学療法学会大会（神奈川県、5月）

7. 西岡幸哉、伊藤正明、奥村博文、前田伸悟、音喜多智

腱板断裂治療の対策. 医師・理学療法士の役割

第41回日本肩関節学会・第11回肩の運動機能研究会（佐賀県、10月）

8. 嘉藤啓輔、山口賢一郎、兒島憲一郎

腎不全患者転帰と在宅復帰について

第3回AMG多職種合同学会（東京都、2月）

9. 渡邊孝広、大村健二、十文字敦子、山下里美、岡田佳子

病棟における集団起立訓練について

第3回AMG多職種合同学会（東京都、2月）

## 栄養科

### 【学会発表】

1. 長岡亜由美、佐藤美保、松壽美貴、泉綾子、武政葉子、徳永恵子、大村健二

栄養管理と理学療法により著しい身体機能の改善を認めた直腸膀胱瘻の一例

第30回日本静脈経腸栄養学会学術集会（兵庫県、2月）



2. 武政葉子、齋藤彩、佐藤美保、長岡亜由美、松崎美貴、泉綾子、徳永恵子、大村健二  
高齢者の肺炎症例に対する絶食が摂食・嚥下機能に及ぼす影響  
第30回日本静脈経腸栄養学会学術集会（兵庫県、2月）

## 【座長・司会】

1. 佐藤美保  
第4回AMG NSTフォーラム（埼玉県、8月）

## 検査技術科

## 【原著】

1. 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  
全日本病院協会雑誌 25(1):54-57

## 【学会発表】

1. 柴田真明、多川裕介、保科絵里、木村里沙、木樽菜摘、岡安幸子、小島徳子、袴田博文  
当院におけるPOCT対応血糖測定器の管理方法について  
第63回日本医学検査学会（新潟県、5月）
2. 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、袴田博文  
当院の輸血後感染症検査の現状～輸血実施患者に医療施設として出来ること～  
第63回日本医学検査学会（新潟県、5月）
3. 南原唯、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、川野智美、石川弥生、小島徳子  
当院における超音波診断装置の一元管理について  
第56回全日本病院学会 in 福岡（福岡県、9月）
4. 小島徳子、長谷川恵子、森上洋子、波多野佳彦、柴田真明、長谷川卓也、川野智美、熊坂一成  
臨床検査専門医と臨床検査技師の協力による外科手術前セット検査の作成  
第61回日本臨床検査医学会学術集会（福岡県、11月）
5. 長谷川卓也、小林理栄、小島徳子、熊坂一成  
血液製剤の適正使用には臨床検査技師、薬剤師、臨床検査専門医の協力が必要  
第61回日本臨床検査医学会学術集会 in 福岡（福岡県、11月）
6. 波多野佳彦、柴田真明、長谷川卓也、川野智美、小島徳子、熊坂一成  
検査データを説明できる臨床検査技師の育成を目的としたR-CPC  
第61回日本臨床検査医学会学術集会 in 福岡（福岡県、11月）
7. 河口善博、黄瀬祐馬、板橋弘明、柴田真明、長谷川卓也、高梨美穂、石川弥生、小島徳子  
採血・採尿支援システム導入による採血室業務改善  
第43回埼玉県医学検査学会（埼玉県、12月）
8. 板橋弘明  
ADVIA2120iの検証  
第43回埼玉県医学検査学会（埼玉県、12月）
9. 遠藤枝美子、沖村亮太、館岡絢乃、酒井美恵、布施理恵、長谷川卓也、小島徳子  
当院の輸血検査の現状  
第43回埼玉県医学検査学会（埼玉県、12月）
10. 黄瀬祐馬、山中秀太、小川真結子、小宮山英幸、森上洋子、渡部三保、石川弥生、小島徳子  
当院にて1年間で経験した日本海裂頭条虫症が疑われた3例  
第43回埼玉県医学検査学会（埼玉県、12月）
11. 小宮山英幸、木部雄介、小林拓也、南原唯、波多野佳彦、小島徳子  
若手技師育成検討会の活動報告  
第43回埼玉県医学検査学会（埼玉県、12月）
12. 関口泉、多川裕介、野口舞子、田沼里沙、笹原美里、柴田真明、小島徳子  
全自動蛍光免疫測定装置ミュータスワコー i30におけるPIVKA IIの検討  
第43回埼玉県医学検査学会（埼玉県、12月）
13. 多川裕介、野口舞子、関口泉、田沼里沙、笹原美里、柴田真明、小島徳子

**AU5800導入による業務改善**

第43回埼玉県医学検査学会（埼玉県、12月）

14. 呂徳哲、小林拓也、針ヶ谷沙知、高梨美穂、吉成一恵、川野智美、横山佐知子、小島徳子

**ホルター心電図の緊急報告について**

第43回埼玉県医学検査学会（埼玉県、12月）

15. 和田亜佳音、田原徳士、武井綾香、穴原賢治、小島徳子

**縦隔内に発生した異所性副甲状腺の一症例について**

第43回埼玉県医学検査学会（埼玉県、12月）

16. 波多野佳彦（ICT）、小林理栄、白井由加里、秋本剛士、荒井千恵子、黒沢祥浩、熊坂一成、徳永英吉
- 
- 感染防止対策加算合同カンファレンスの2年間の実績を振り返る**

第30回日本環境感染学会総会・学術集会（兵庫県、2月）

**【研究会・勉強会発表】**

1. 柴田真明

**脂質ミニサーベイ**

埼玉県臨床検査技師会生涯教育研修（埼玉県、6月）

**【講演会発表】**

1. 柴田真明

**ナイトセミナー ～症例検討～**

第17回秩父臨床化学セミナー（埼玉県、11月）

**【座長・司会】**

1. 柴田真明

第17回秩父臨床化学セミナー（埼玉県、11月）

2. 穴原賢治

第43回埼玉県医学検査学会（埼玉県、12月）

3. 田名見理恵

第43回埼玉県医学検査学会（埼玉県、12月）

4. 長谷川卓也

第43回埼玉県医学検査学会（埼玉県、12月）

**臨床工学科****【学会発表】**

1. 蛭田英義、藤井大輔、佐藤恵梨子、池田祐樹、阿部直之、加賀亘、中山有香、上野隆光、松本晃

**当院の教育方法の中に、ラダー評価を用いて5年～その間に生じた結果と今後の課題～**

第24回埼玉臨床工学会（埼玉県、5月）

2. 上村昌弘、増田浩司、青木智博、佐藤貴彦、兒島憲一郎

**外科的治療を要する敗血症性ショックに対するPMMA-CHDF + 間欠的PMX-DHPの有効性の検討**

第59回日本透析医学会学術集会・総会（兵庫県、6月）

3. 増田浩司、渋谷名月、渡辺彩貴、森美栄、神尾竜介、吉田貴子、青木智博、藤原信治、佐藤貴彦、

野坂仁也、兒島憲一郎

**敗血症を呈した心疾患患者におけるPMX-DHP使用経験**

第59回日本透析医学会学術集会・総会（兵庫県、6月）

4. 加藤暢栄（エイトナインクリニック）、藤井奈緒子、浅野真依子、関根利江子、小倉輝一、水村 泰治

**オンラインHDF施行時におけるHD-02での透析時心拍出量の検討**

第59回日本透析医学会学術集会・総会（兵庫県、6月）

5. 関根利江子（エイトナインクリニック）、中村渡、浅野真依子、藤井奈緒子、小倉輝一、浅田牧子、水村 泰治

**高齢者患者に対してHDからオンラインHDFへ変更後のクリアランス・除去量の検討**

第59回日本透析医学会学術集会・総会（兵庫県、6月）

6. 藤井奈緒子（エイトナインクリニック）、岩崎はるみ、池端大、加藤暢栄、門井聡、鈴木智之、長島弘昂、

水村泰治

**皮膚灌流圧（SPP）と足の動脈石灰化との対比**

第59回日本透析医学会学術集会・総会（兵庫県、6月）

## 【研修会・勉強会発表】

1. 池田祐樹  
心電図・除細動器・ペースメーカー  
埼玉心血管コメディカル研究会 第2回コメディカルのための基礎教育セミナー（埼玉県、7月）
2. 青木暢  
うちのカテ室こんな工夫してます  
TERUMO Imaging conference for co-medicals（埼玉県、11月）

## 【座長・司会】

1. 加賀亘  
第24回埼玉臨床工学会（埼玉県、5月）

## 事務部

## 学術業績

## 【総説】

1. 吉川和宏（外来医事課）  
2014年度診療報酬改定の影響と対応策  
医療アドミニストレーター 5(50):23-30

## 【学会発表】

1. 駒宮和明（文書管理課）、土屋晃一、石川雄一  
上尾中央総合病院におけるISO9001内部監査の実施経過と課題  
第64回日本病院学会（高知県、7月）
2. 高木宏和（入院医事課）、添野剛  
平成26年度診療報酬改定での影響度の分析と対策  
第56回全日本病院学会 in福岡（福岡県、9月）
3. 安田憲生（巡回健診課）、斉藤拓也  
高齢者健診の在りかたについて  
第56回全日本病院学会 in福岡（福岡県、9月）

## 情報管理部

## 学術業績

## 【総説】

1. 鎌田博司（医療安全管理課）  
ストレスをためやすいスタッフへのアプローチ 傾聴してストレスを把握する  
看護主任業務 23(6):46-50

## 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

#### 上尾市医師会整形外科医会

第13回 平成26年6月10日	手指・手関節の外傷治療について 整形外科：鳥濱智明
--------------------	------------------------------

#### 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5回 平成26年6月25日	在宅で褥瘡を作らないために 褥瘡管理科：小林郁美（皮膚・排泄ケア認定看護師）
第6回 平成27年1月30日	糖尿病 コントロールの必要性和自己管理が出来ないと起こる怖い事 生活習慣病センター：橋本佳明

#### がん治療多職種合同勉強会 がん治療検討委員会

平成26年度第1回 平成26年8月1日	がんの温熱療法 ～抗がん剤治療の副作用の軽減を目指して～ 京都府立医科大学名誉教授 千春会 ハイパーサーミアクリニック 院長 近藤元治 先生
平成26年度第2回 平成26年9月22日	抗がん剤治療概論 腫瘍内科：中島日出夫
平成26年度第3回 平成26年10月14日	がん患者の栄養療法 栄養サポートセンター：大村健二
平成26年度第4回 平成26年11月7日	がんの放射線治療 放射線治療科：村田修
平成26年度第5回 平成26年12月18日	がんの緩和治療 - 疼痛緩和 - 金沢城北病院 腫瘍内科 佐藤到 先生
平成26年度第6回 平成27年1月23日	がんの緩和治療 - 疼痛以外の苦痛の緩和 - 腫瘍内科：中谷直喜
平成26年度第7回 平成27年2月9日	がんのホルモン治療 乳腺外科：中熊尊士

■ ハートチームフォーラムin上尾	
第1回 平成26年9月4日	ステントグラフト留置術と外科的人工血管置換術の適応判断
	心臓血管外科：前場覚
	重症大動脈弁狭窄症に対するカテーテル弁置換術の現状と将来
	大阪大学 心臓血管外科 主任教授 澤芳樹 先生

■ 埼玉県中央地区C型肝炎治療連携セミナー	
第1回 平成26年9月16日	当院におけるシメプレビル3剤併用療法の治療成績
	消化器内科：笹本貴広
	C型肝炎の最新治療と今後の展望
	東京医科歯科大学 消化器内科 大学院肝臓病態制御学 教授 朝比奈靖浩 先生

■ がん診療に携わる医師のための 緩和ケア研修会		がん治療検討委員会 共催
第4回 平成26年10月25日 ～26日	緩和ケア概論	
	外科：上野聡一郎	
	がん疼痛の評価と治療	
	上尾魁生病院 ホスピス科 副院長 井口清吾 先生	
	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 精神腫瘍科 堀川直史 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：中島日出夫	
	呼吸困難	
	腫瘍内科：佐藤到	
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		



■ 上尾循環器研究会	
第39回 平成26年11月14日	【第一部】
	大動脈ステントグラフとの現状
	循環器内科：久保一郎
	【第二部】 特別講演
	肺高血圧症の治療について
慶應義塾大学 循環器科 特任講師 片岡雅晴 先生	

■ 埼玉大腸癌地域連携カンサーボード		埼玉医科大学総合医療センター 共催	
第5回 平成26年6月25日	【カンサーボード】		
	症例1 肺切除・肝切除を繰り返した進行大腸癌の一例		
	演者 外科：中村和徳 / 司会 外科：山本健太郎		
	症例2 多発大腸癌を伴った若年者潰瘍性大腸炎の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		
【特別講演】 大腸がん研究から開発した新しい治療法：難治、希少がんへの応用			
演者 金沢大学がん高度先進治療センター 教授 源利成 先生 司会 腫瘍内科：中島日出夫			

■ 上尾画像診断研究会	
第20回 平成27年3月25日	急性腹症の画像診断
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7回 平成26年6月 7～8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）

■ 労働安全衛生委員会研修会		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26年 4月21日 平成26年 4月28日	平成25年度針刺し事故等報告	
	検査技術科：石川弥生	
	医療従事者の健康診断 DVD供覧	
	感染管理課：荒井千恵子	
■ 労働安全衛生委員会勉強会		労働安全衛生委員会
平成27年 3月 6日	衛生委員会の上手な開き方	
	労働衛生コンサルタント 日本医師会認定産業医 下村洋一 先生	

■ 全職種を対象としたCPC（臨床病理検討会）		医療の質向上委員会、人材育成委員会、臨床研修委員会
第19回 平成26年 5月27日	転移性脳腫瘍術後、発熱と呼吸困難を起こした70代の男性	
	症例プレゼンター	検査技術科：川野智美 画像診断資料プレゼンター 放射線技術科：仲西一真
第20回 平成26年 7月22日	初診時、大量の腹水を認め約3週間で死亡した70代の男性	
	症例プレゼンター	薬剤部：土屋裕伴 画像診断資料プレゼンター 放射線技術科：伊藤玲香
第21回 平成26年10月28日	肺癌の化学療法中に呼吸不全を起こした50代の男性	
	症例プレゼンター	医療情報管理課：鈴木祐輔 画像診断資料プレゼンター 放射線技術科：吉澤俊祐
第22回 平成27年 2月24日	某温泉利用後に肺炎を発症し急速に悪化した60代男性	
	症例プレゼンター	薬剤部：中里健志 画像診断資料プレゼンター 放射線技術科：内田瑛基

■ 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26年 6月11日	患者の権利・臨床研究について	
	上席副院長：上野聡一郎	
	「弱者にやさしく」は、なぜ?を考える	
	公益財団法人日本医療機能評価機構 執行理事 橋本廸生 先生	

■ クリニカルパス大会		クリニカルパス委員会
第32回 平成26年 6月14日	集中治療看護科・8A病棟看護科：心臓血管外科	
	「ステントグラフト内挿術後クリニカルパス」	
5B産科病棟看護科：産婦人科		「帝王切開クリニカルパス」

第33回 平成26年12月20日	操作研修会（クリニカルパス推進コアグループ部会メンバー対象） クリニカルパス作成方法 電子カルテ操作方法 抗生剤入力方法
第34回 平成27年2月28日	9 B病棟看護科：泌尿器科 「尿路結石クリニカルパス」 8 B病棟看護科：外科 「胆石症－腹腔鏡クリニカルパス」

■ 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18回 平成26年6月24日	静脈栄養（PN）の適正使用	栄養サポートセンター：大村健二
第19回 平成26年9月30日	小児科領域の薬物療法の注意点	小児科：黒沢祥浩
第20回 平成26年11月25日	がん性疼痛に関する薬の使い方	腫瘍内科（緩和ケア）：上野聡一郎
第21回 平成27年1月27日	初期診療における輸液の基本 - 病態に応じた輸液の選択 -	救急科：姜昌林
第22回 平成27年3月18日	高血圧治療薬の適正使用について	循環器内科：久保一郎

■ 医療安全研修会		患者安全対策委員会
平成26年7月～8月	e-ラーニング 「医療安全概論」	
平成27年3月20日	真に効果のあるダブルチェックとは - 医療安全の落とし穴 -	電気通信大学大学院 情報システム学研究科 教授 田中健次 先生

■ 病院感染管理研修会		感染対策委員会
平成26年度第1回 平成26年7月4日	感染対策のへえ～ ～身近に潜む感染リスク～	
	身だしなみリスク／手指衛生のリスク	
	集中治療看護科：白井由加里（感染管理認定看護師）	
	環境のリスク	
平成25年度第2回 平成25年12月20日	ワクチンのへえ～ ワクチンを接種しないとどうなるの？	
	ワクチンの「へえ」	
	小児科：黒沢祥浩	
	子宮頸がんワクチン	
	薬剤部：小林理栄	

正しいマスクの着用方法
集中治療看護科：白井由加里（感染管理認定看護師）

■ 褥瘡対策委員会勉強会	褥瘡対策委員会
平成26年7月17日 平成26年7月31日	褥瘡対策に関するアレ！コレ！いまさら聞けない…基礎編
	褥瘡発生のメカニズムと治療戦略
	形成外科：山本有祐
	褥瘡予防のポイントと発生時のケア
	褥瘡管理科：黒澤祐佳（皮膚・排泄ケア認定看護師）
	褥瘡のポジショニング療法
	リハビリテーション技術科：山口賢一郎
平成26年9月4日 平成26年9月18日	今度こそマスター！！DESIGN-R評価！
	地域連携看護科：岡村裕美（皮膚・排泄ケア認定看護師）
平成26年11月6日 平成26年11月12日	とっても大事！褥瘡早期治癒に向けた栄養管理
	褥瘡症例の栄養管理
	栄養サポートセンター：大村健二
	褥瘡と栄養 当院採用の経腸栄養剤
	栄養科：泉綾子
平成27年1月15日 平成27年1月29日	何が違うの？褥瘡に関する薬剤・使用のポイント
	褥瘡の外用療法 - 外用剤の選択と具体的な使用方法 -
	皮膚科：山崎正視
	褥瘡の外用療法
	薬剤部：塩野このみ
平成27年3月5日 平成27年3月19日	もうバッチリ？創傷被覆材の選択に自信を！ 創傷被覆材の選択・使用方法
	褥瘡管理科：蛭田佑佳（皮膚・排泄ケア認定看護師）

■ NST全体勉強会	NST委員会
第15回 平成26年7月29日	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
第16回 平成27年3月27日	経腸栄養の合併症とその対策
	滋賀医科大学医学部附属病院 准教授 栄養治療部 部長 佐々木雅也 先生

■ 研修医CPC&MMC 研修医による研修医のための臨床病理検討会		臨床研修委員会
第1回 平成26年8月5日	腰痛にて救急搬送後帰宅、数時間後に再度救急搬送、死に至った一例 研修医：竹内俊輔	
第2回 平成26年10月7日	肺塞栓症に対して血栓除去術を行った4日後に死亡した一例 研修医：齋藤順平	
	胃がん肝転移に対する化学療法離脱後、3ヶ月で死亡した一例 研修医：橋本圭介	
第3回 平成26年11月4日	S状結腸捻転術後、退院翌日に死亡した一例 研修医：飯塚誉	
	卵巣悪性腫瘍が原因と考えられる癌性腹膜炎で死亡した一例 研修医：岩崎司	
第4回 平成26年12月9日	胸膜炎で入院、徐々に呼吸状態憎悪し死に至った一例 研修医：天野祐輔	
第5回 平成27年1月6日	繰り返す誤嚥性肺炎で入院、経管栄養中に嘔吐、死亡した一例 研修医：椎木恒希	
第6回 平成27年2月3日	原因不明の頸部腫瘍の一例 研修医：高瀬晶子	
	急速な経過で死亡した閉塞転機を伴わないイレウスの一例 研修医：加藤礼保納	
第7回 平成27年3月3日	施設入所中の高齢男性が突然の意識障害で発症後、10時間で死亡した一例 研修医：清水知之	
	胸水貯留を契機に胸膜腫瘍を指摘され7か月後に死亡した一例 研修医：金子翔	

■ 文献検索講習会		図書委員会
平成26年8月6日 平成26年8月12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）	
平成26年10月20日 平成26年10月29日	PubMed講習会 総務課：山崎喜代（司書）	



■ 疼痛緩和ケア勉強会		緩和ケア委員会
第30回 平成26年8月27日	院内における緩和ケア病棟の役割	
	13B病棟看護科：大島英子（緩和ケア認定看護師）	
	症例報告 緩和ケア病棟における家族ケア	
	13B病棟	
第31回 平成26年12月3日	症例報告 痛死期で入院となった患者の家族に対する支援への課題	
	2C病棟	
	地域で育むこころのケア ～人のスピリチュアルな成長を目指して～	
	飛騨千光寺住職・臨床宗教師 日本スピリチュアルケア学会理事 認定スピリチュアルケア師 京都大学大学院 医学研究科 非常勤講師 大下大圓 先生	
第32回 平成27年3月26日	壮年期のがん患者とその家族へのアプローチ	
	10A病棟	
	緩和ケアにおける医療ソーシャルワーカーの役割 ～地域連携でその人らしさを支えることの意味～	
	地域連携課（医療福祉相談室）：鈴木藍	

■ 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13回 (全日程共通)	メインテーマ：2025年問題を考える	
	Medical Communication Skill up	
	患者満足度向上委員会 株式会社ウイ・キャン 濱川博昭 先生	
平成26年9月6日	(午前の部：研修医対象) The 1st Agetyu Resident Forum 実演：攻める問診&攻める身体所見	
	藤田保健衛生大学病院 救急総合内科 教授 山中克郎 先生	
	(午後の部) 君はグッとくる医療従事者になれるか	
	藤田保健衛生大学病院 救急総合内科 教授 山中克郎 先生	
平成26年9月13日	超高齢化社会に向けて、病院医療に何ができるのか？	
	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	
平成26年9月20日	高齢者医療の諸問題：これからの方針を考える	
	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	
(全日程共通)	Agetyu Café	

■ ワークアウト		業務改善委員会ワークアウト部会
平成26年9月22日	ワークアウト勉強会「ワークアウトの方法」	
	看護部長：工藤潤	
平成26年10月8日	ワークアウト勉強会「ワークアウトの方法と実践」	
	看護部長：工藤潤	
平成26年12月5日	ワークアウト院内予選会	

■ マスタスタッフフォローアップ研修		インストラクター部会
平成26年11月14日	挨拶と話し方／マニュアル改定点の伝達	
	担当：第2インストラクター部会 インストラクター	

■ ディベート大会		人材育成委員会看護部会
平成26年12月2日	ディベートテーマ：夜勤労働時間13時間は看護職員の心身の苦痛を緩和させる	

■ 輸血委員会勉強会		輸血委員会
平成27年3月26日	輸血依頼から検査、輸血実施まで	
	検査技術科：長谷川卓也	

## 研究発表会

■ 第3回ラダー報告会 「平成25年度個人別能力評価と その評価に基づいた教育の実践」報告会		人材育成委員会
平成26年4月19日		
診療部	平成25年度「個人別能力評価とその評価に基づいた教育の実践」報告会 泌尿器科 佐藤聡	
看護部	看護補助者の能力育成と評価 斉藤靖枝	
薬剤部	薬剤部における2013年度個人別能力評価とその評価に基づいた教育の実践報告 新井亘	
事務部	平成25年度個人別能力評価とその評価に基づいた教育の実践」報告会 人材育成委員会事務部会 駒宮和明 (文書管理課)	
情報管理部	診療情報管理士スキルラダーの変革 医療情報管理課 徳尾亜貴子	
放射線技術科	平成25年度個人別能力評価とその評価に基づいた教育の実践 福田光康	
栄養科	「平成25年度個人別能力評価とその評価に基づいた教育の実践」報告会 佐藤美保	
臨床工学科	平成25年度個人別能力評価とその評価に基づいた教育の実践 上野隆光	
リハビリテーション技術科	科内体制変更を契機とした職能要件修了促進 宮原拓也	

■ 第83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27年3月14日		
4 A病棟看護科	手指消毒剤の変更およびポシエット導入における手指衛生回数変化 ◎高野志穂、井上典子、山下恵	
集中治療看護科	ICDSC導入後のインシデント発生率とせん妄見落とし件数の変化 ◎吉田裕伸、横山研介、梅原美由実、黒沢和姫、加賀あき乃、小松崎香	
7 B病棟看護科	感染予防に対する意識向上と手指消毒剤使用増加に向けた取り組み ◎工藤麻美、平山和、長澤鞠、上ヶ平美香、木下笑子、土肥真弓	
透析看護科	透析看護必要度および透析看護必要量調査 ～現状把握と今後の課題～ ◎西川久美子、田中優、寺久保俊美	

6 A病棟看護科	パンフレットを導入した退院指導の評価と課題 ◎坂本純基、安藤美幸、佐々木英恵、餅原博子
10A病棟看護科	糖尿病患者の食事療法を支える家族の思いと行動 ◎沼尾友加里、近藤裕太、佐渡日茄、西野祥代、米田恵理、高瀬裕子
救急初療看護科	ER（救急室）における家族看護 ～家族の待ち時間の不安を軽減するための看護を考える～ ◎坊野裕子、山下葵、朝永利香、谷島千恵
内視鏡看護科	上部内視鏡検査オリエンテーション改善点の検討 ◎金井文子、田沼シゲ子、水村ます代、横山幸子
5 B産科病棟看護科	産婦が分娩施設に求める選択要因 ～産婦とスタッフの意識の差異～ ◎梶原彩華、近藤紀子、長谷川鮎美、青木かおり
9 A病棟看護科	酸素カニューレ・マスクによる耳介部の医療機器関連圧迫創傷を予防する取り組み ◎小高栄子、松井弘美、米田恭介、辻辰也、十文字敦子
13B病棟看護科	看取りに対する看護師の意識調査 ◎丸山美幸、三谷絵里、比留間悦子、戸澤美香、安江佳美、大島英子
健康管理看護科	当院人間ドックの現状把握と今後の課題 ～アンケート調査を実施して～ ◎黒川明子、亀谷美由紀、佐藤理美、田中加代子、渡邊淑子

■ 学術研究発表会		学術委員会
平成27年2月28日		
【演題発表】		
看護部	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 9 B病棟看護科 演者：阿蘇寿徳 座長：金子由佳子 ◎阿蘇寿徳、渡邊靖	
	感覚的に行うヘッドアップと実際の挙上角度の誤差 集中治療看護科 演者：成田寛治 座長：小松崎香 ◎成田寛治、加賀あき乃、松元亜澄、小松崎香	
薬剤部	当院における簡易懸濁法の問題点抽出と対策 演者：塩野このみ 座長：大島聡子 ◎塩野このみ、大島聡子、大竹智賀子、齊藤絵美、塩田一智、難波由里子、新井亘、増田裕一	
	肺炎症例における在宅復帰要因と病前ADL再獲得に関する研究 演者：山口賢一郎 座長：宮原拓也 ◎山口賢一郎	
リハビリテーション技術科		

栄養科	入院患者へ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の関連性の検証～ 演者：武政葉子 座長：松寄美貴 ◎武政葉子、佐藤美保、長岡亜由美、岡田佳子、中谷千裕、箱田亜惟、蒔田将久
臨床工学科	当院の教育方法の中に、職務ラダー評価を用い5年～その間に生じた結果と今後の課題～ 演者：蛭田英義 座長：松本晃 ◎蛭田英義、阿部直之、加賀亘、上野隆光、松本晃
検査技術科	血液製剤の適正使用には臨床検査技師、薬剤師、臨床検査専門医の協力が必要 演者：長谷川卓也 座長：小島徳子 ◎長谷川卓也、小林理栄、小島徳子、熊坂一成
放射線技術科	上尾中央医科グループ内におけるX線CT検査の被ばく線量の調査 演者：滝口泰徳 座長：岡村聡志 ◎滝口泰徳、佐々木健、吉井章、田中武志
事務部	当院におけるISO9001内部監査の実施経過と課題 文書管理課 演者：駒宮和明 座長：土屋晃一 ◎駒宮和明、土屋晃一、石川雄一
腫瘍内科	がん化学療法時における体組成測定の有用性について 演者：村松真実（外来看護科） 座長：中島日出夫 ◎村松真実、土屋文、飯島幸江、丸山美幸、太田勢以子、小野寺能子、萩原恵、中谷直喜、佐藤到、上野総一郎、大村健二、中島日出夫
消化器内科	当院における切除不能進行膵癌の検討 演者：三科友二 座長：長澤邦隆 ◎三科友二、土屋昭彦、西川稿、山中正己
【平成25年度学術論文の賞：記念講演】	
中村賞受賞者	受賞論文 『Loss of HITS (FAM107B) expression in cancer of multiple organs: tissue microarray analysis』について 腫瘍内科 中島日出夫
理事長賞受賞者	受賞論文 『複数施設における感染制御専門薬剤師育成研修会の意義』について 薬剤部 新井亘

## ☆院長賞受賞☆ 演題抄録

【腫瘍内科】 ○村松真実（外来看護科）、土屋文、飯島幸江、丸山美幸、太田勢以子、小野寺能子、萩原恵、中谷直喜、佐藤到、上野総一郎、大村健二、中島日出夫

### がん化学療法時における体組成測定の有用性について

【目的】 ゲムシタピン（以下、GEMと略す）による外来化学療法施行中の患者を対象に、生体インピーダンス法（以下、BI法と略す）を用いた簡易的体組成計で体組成を経時的に測定し、抗がん剤投与時における体組成の影響を調査した。【方法】 H24年11月からH26年4月までGEMを含むレジメンを行う胆膵系・泌尿器系がんの患者に対し、外来化学療法施行前に体組成を測定し、その経時変化と投与量・有害事象・病状の変化等の関連分析を行った。【結果】 胆膵系癌患者で、Progressive Disease (PD) もしくはPerformance States (PS) の低下によってGEM投与が不可能



となる前に、体脂肪率の有意な低下が観察された。一方、GEMを含む化学療法を施行中の尿路上皮がんの患者の場合は、体組成の変化は見られなかった。また、GEMの副作用で血液毒性のプロファイルとの関連では、体脂肪率優位の患者は白血球減少を、体組成が骨格筋優位の患者は血小板減少が出現しやすい傾向を認めた。更に、体組成の各種パラメータとGEM投与のRelative Dose Intensity (RDI) との関連について解析を行ったところ、RDIと基礎代謝量との間に正の相関関係が見られたが、体脂肪率・骨格筋率・BMIとの間に相関は認められなかった。【結論】胆管癌及び膵癌患者において、BI法による体組成の経時的測定は、GEM投与の見込み、有害事象の予測などに有用であると考えられた。特に体脂肪率の変化は、化学療法継続の可能性及び体調変化を把握する上での補助的指標として役立つ可能性が示唆された。

## ☆名誉院長賞受賞☆ 演題抄録

【リハビリテーション技術科】 ○山口賢一郎

肺炎症例における在宅復帰要因と病前ADL再獲得に関する研究

【はじめに】

当科では「肺炎標準プログラム」を運用し、画一的に質の高いサービスを提供するための離床に向けた段階的プログラムの提示を行っている。本研究では、肺炎標準プログラムに則って介入が行われた症例に対し、在宅復帰要因・病前ADL能力別の離床の特徴を検証し、介入の一助とすることである。

【方法】

対象は、平成24年5月から平成25年9月までの間に当院内科病棟に入院加療を要し、離床・ADL向上を目的にリハビリ介入があった市中肺炎症例93例とした。臨床データは診療録より後方視的に収集し、基本情報、ADL能力、重症度、経過期間を調査した。分析は、在宅復帰群と非在宅復帰群との群間比較を行い、在宅復帰要因を検証した。また、病前ADL能力別の離床に関する検証は、病前ADL獲得群と非獲得群での群間比較を行った。いずれも有意水準は5%とした。当院倫理委員会の承認を得て実施された。

【結果】

在宅復帰群と非在宅復帰群との比較では、年齢、退院時ADL、認知症の合併率において有意差が見られた。病前ADL能力別のADL再獲得に関する検証では、離床期間に有意差が見られた。

【考察】

結果より、在宅復帰困難症例を早期からスクリーニングし、介入を進めていくことの重要性が示唆された。また、早期離床とADL能力の再獲得には一部の群で関係性が示されたことから、離床やADL獲得までのカットオフ値の算出や病前ADL能力別に肺炎標準プログラムを細分化していくことが課題となった。

## ☆学術委員長賞受賞☆ 演題抄録

【薬剤部】 ○塩野このみ、大島聡子、大竹智賀子、齊藤絵美、塩田一智、難波由里子、新井巨、増田裕一

当院における簡易懸濁法の問題点抽出と対策

【背景・目的】当院では2004年度より、簡易懸濁法を導入している。しかし、看護師から「薬剤が溶けにくい」等の相談が薬剤部に散見された。そこで、現在の状況を把握し評価を行うため、看護師を対象とした実態調査を行った。

【方法】経管投与の患者が多く、簡易懸濁法を行う機会が多い4病棟の看護師105名を対象とし、アンケートを実施した。調査項目は、経験年数、温度や放置時間など手技の理解度を問う穴埋め問題、簡易懸濁法を行う上で困ったこと等、6項目8問とした。

【結果・考察】手技に関する項目について、院内のマニュアルから著しく逸脱した回答もみられ、手技が完全に統一されていない可能性が示唆された。また、カプセル剤やコーティングされた錠剤が溶けないという回答が目立った。通常、薬剤部に簡易懸濁法導入の連絡が来ている患者の処方は、必要に応じ、疑義照会を行った上で簡易懸濁法に適した薬剤へ変更を行う、調剤時に錠剤のコーティングを破壊する等の対応を行っている。しかし、病棟から薬剤部への連絡が遅れると、薬剤部の介入が出来ていない場合がみられた。今後は、アンケートに記載されていた溶けにくい薬剤について懸濁可否を検証し、簡易懸濁法マニュアルを改訂していく。また、各病棟へのマニュアル配布や勉強会の開催により、手技の統一化や、看護師-薬剤師間の連携強化を推進していく。

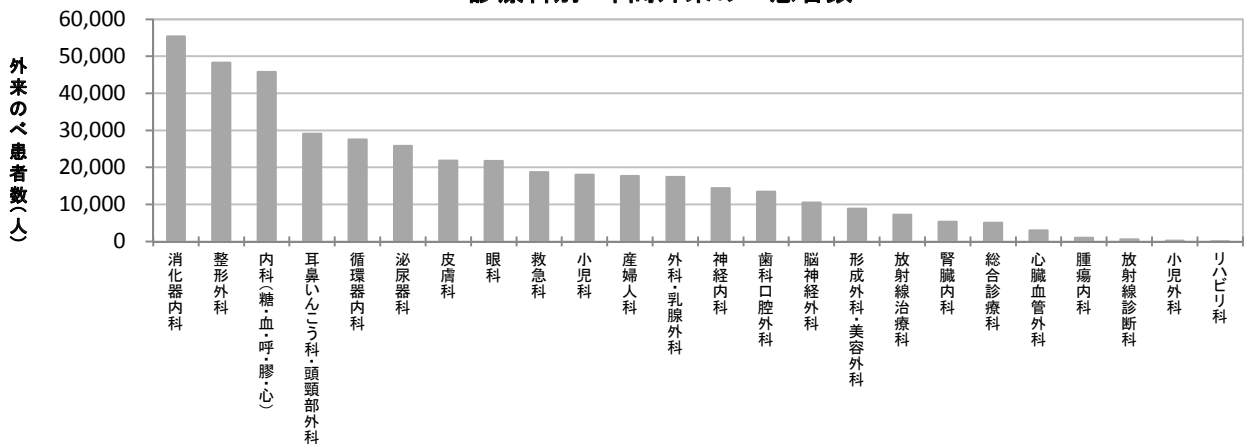
## VI. 臨床実績 (Clinical Indicator)

# 1. 患者統計【外来診療】

## 1-1. 外来のべ患者数 [診療科別]

平成26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
消化器内科	4,696	4,344	4,531	4,751	4,445	4,567	5,061	4,438	4,984	4,461	4,456	4,692	55,426
整形外科	3,961	4,053	4,058	4,186	4,110	4,060	4,270	3,706	4,005	3,723	3,802	4,355	48,289
内科	5,038	4,197	3,830	4,127	3,960	3,869	3,899	3,133	3,854	-	-	-	35,907
糖尿病内科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2,081	1,823	2,016	5,920
血液内科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	646	585	664	1,895
呼吸器内科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	382	374	421	1,177
膠原病内科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	180	142	173	495
心療内科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	136	133	133	402
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	2,478	2,515	2,310	2,494	2,289	2,334	2,511	2,285	2,664	2,242	2,277	2,729	29,128
循環器内科	2,336	2,216	2,169	2,392	2,185	2,311	2,426	2,119	2,383	2,351	2,243	2,447	27,578
泌尿器科	2,215	2,078	1,931	2,376	2,113	2,100	2,308	2,027	2,301	2,094	2,004	2,236	25,783
皮膚科	1,761	1,823	1,867	2,049	1,961	1,929	1,884	1,660	1,847	1,695	1,620	1,764	21,860
眼科	1,748	1,754	1,847	1,891	1,819	1,827	1,880	1,455	1,827	1,786	1,822	2,116	21,772
救急科	1,254	1,555	1,281	1,476	1,567	1,475	1,415	1,497	2,031	2,344	1,393	1,472	18,760
小児科	1,178	1,266	1,090	1,393	1,221	1,334	1,557	1,949	2,310	1,405	1,459	1,860	18,022
産婦人科	1,476	1,446	1,540	1,635	1,425	1,464	1,678	1,474	1,481	1,364	1,272	1,430	17,685
外科・乳腺外科	1,524	1,441	1,408	1,518	1,363	1,485	1,560	1,364	1,535	1,370	1,374	1,505	17,447
神経内科	1,276	1,123	1,227	1,262	1,123	1,261	1,253	1,142	1,195	1,153	1,111	1,293	14,419
歯科口腔外科	1,043	1,022	1,020	1,036	906	1,180	1,255	1,161	1,233	1,071	1,178	1,341	13,446
脳神経外科	901	882	864	873	847	863	937	834	933	882	856	876	10,548
形成外科・美容外科	631	628	748	749	764	747	795	700	771	-	-	-	6,533
形成外科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	528	574	673	1,775
美容外科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	166	170	196	532
放射線治療科	614	557	607	635	434	558	619	594	654	551	689	700	7,212
腎臓内科	409	418	399	427	519	426	477	410	501	433	437	467	5,323
総合診療科	19	23	74	47	572	552	660	588	756	653	509	589	5,042
心臓血管外科	253	225	246	264	223	254	258	239	248	252	251	243	2,956
腫瘍内科	44	36	50	56	102	84	111	110	115	98	96	110	1,012
放射線診断科	48	37	49	54	77	44	46	42	47	40	51	74	609
小児外科	28	18	28	29	21	15	19	20	20	14	15	21	248
<b>合計</b>	<b>34,931</b>	<b>33,657</b>	<b>33,174</b>	<b>35,720</b>	<b>34,046</b>	<b>34,739</b>	<b>36,879</b>	<b>32,947</b>	<b>37,695</b>	<b>34,101</b>	<b>32,716</b>	<b>36,596</b>	<b>417,201</b>
<b>一日平均</b>	<b>1,397.2</b>	<b>1,402.4</b>	<b>1,327.0</b>	<b>1,373.8</b>	<b>1,309.5</b>	<b>1,447.5</b>	<b>1,418.4</b>	<b>1,432.5</b>	<b>1,507.8</b>	<b>1,482.7</b>	<b>1,422.4</b>	<b>1,463.8</b>	<b>1,404.7</b>

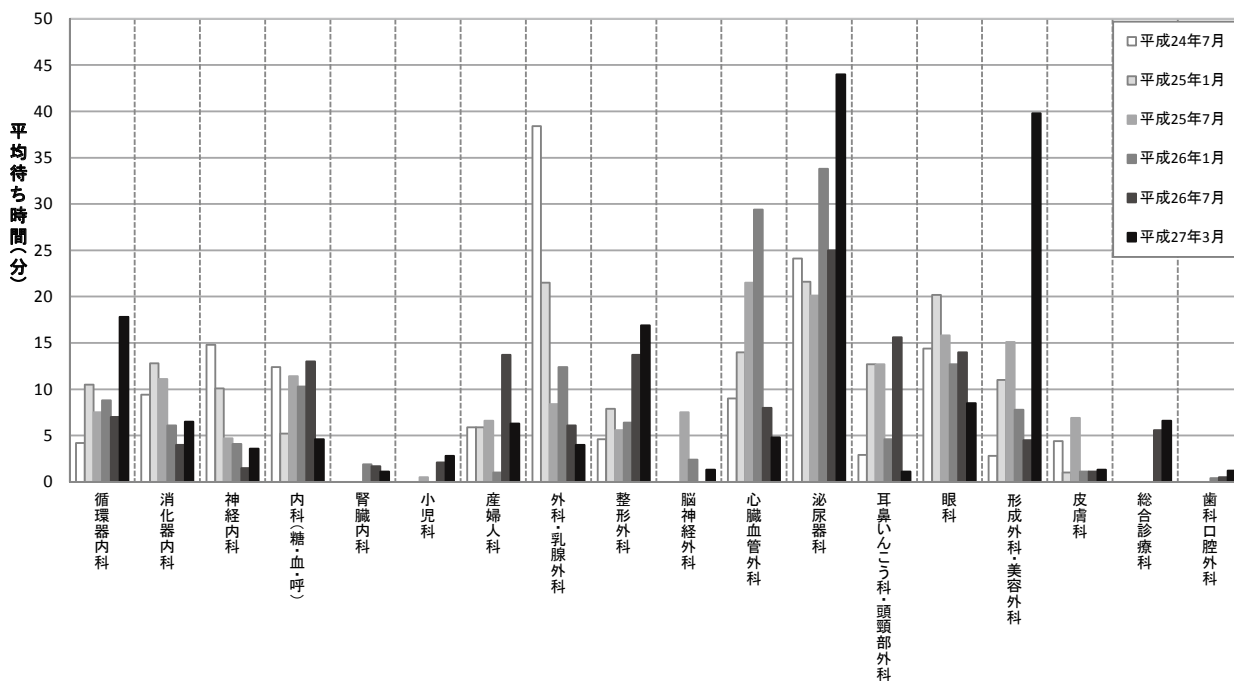
診療科別 年間外来のべ患者数



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]		循環器内科	消化器内科	神経内科	内科	糖尿病内科	血液内科	呼吸器内科	腎臓内科	小児科	産婦人科	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	総合診療科	歯科口腔外科	全科
平成24年 7月	平均待ち時間(分)	4.2	9.4	14.8	12.4	-	-	-	-	-	5.9	38.4	4.6	0.0	9.0	24.1	2.9	14.4	2.8	4.4	-	-	9.8
	患者数(人)	69	99	38	247	-	-	-	-	-	65	44	49	17	2	84	63	77	54	54	-	-	962
平成25年 1月	平均待ち時間(分)	10.5	12.8	10.1	5.2	-	-	-	-	-	5.9	21.5	7.9	0.0	14.0	21.6	12.7	20.2	11.0	1.0	-	-	10.8
	患者数(人)	55	152	50	228	-	-	-	-	-	53	66	67	24	5	108	110	88	57	47	-	-	1110
平成25年 7月	平均待ち時間(分)	7.5	11.1	4.7	11.4	-	-	-	-	0.5	6.6	8.4	5.6	7.5	21.5	20.1	12.7	15.8	15.1	6.9	-	0.0	9.4
	患者数(人)	62	111	45	183	-	-	-	-	4	79	51	79	23	4	113	95	73	37	49	-	14	1022
平成26年 1月	平均待ち時間(分)	8.8	6.1	4.1	10.3	-	-	-	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	9.4
	患者数(人)	78	138	46	234	-	-	-	15	4	72	52	61	19	7	114	111	80	30	46	-	51	1158
平成26年 7月	平均待ち時間(分)	7.0	4.0	1.5	13.0	-	-	-	1.7	2.1	13.7	6.1	13.7	0.0	8.0	25.0	15.6	14.0	4.5	1.1	5.6	0.5	8.0
	患者数(人)	84	113	31	196	-	-	-	23	10	88	61	112	22	11	105	104	99	19	46	5	47	1176
平成27年 3月	平均待ち時間(分)	17.8	6.5	3.6	-	2.1	14.3	23.0	1.1	2.8	6.3	4.0	16.9	1.3	4.8	44.0	1.1	8.5	39.8	1.3	6.6	1.2	9.6
	患者数(人)	71	106	39	-	81	25	16	16	22	81	50	113	23	5	129	115	92	24	54	5	50	1117

外来診療の平均待ち時間[予約患者]



待ち時間: 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。

調査対象: 調査日の午前診療および午後診療の予約外来患者。ただし下記に該当する患者を除く。

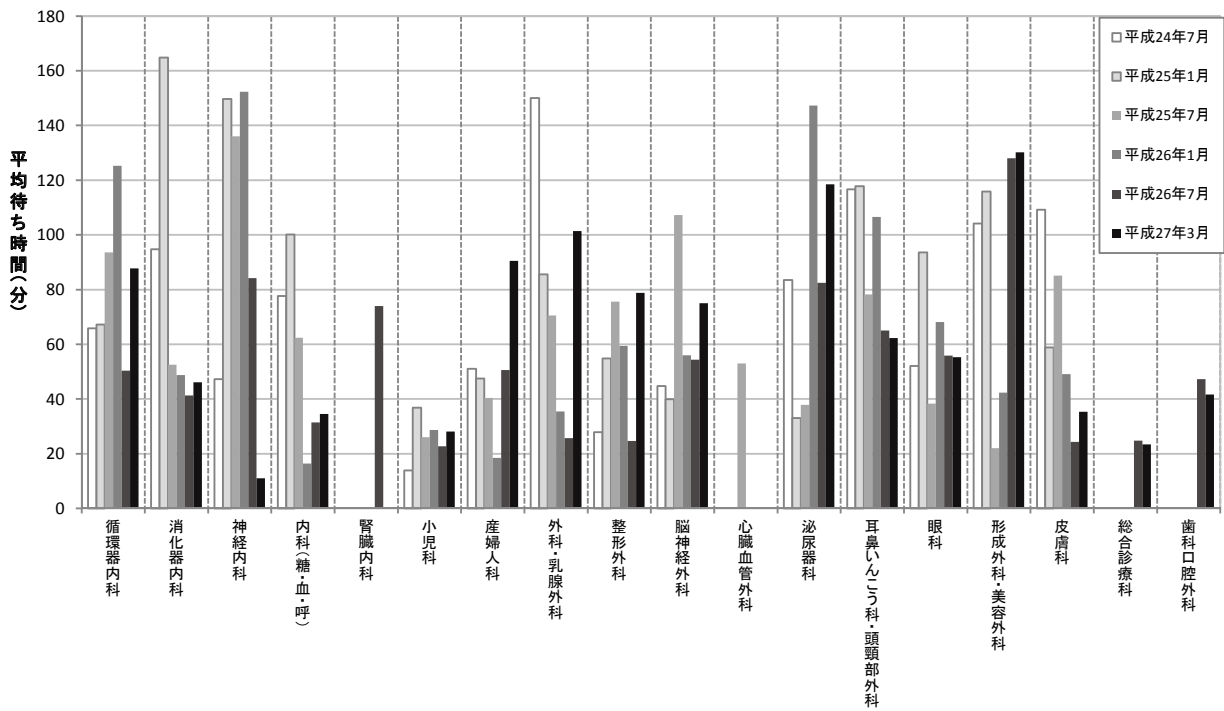
予約時間帯に遅刻した患者、30分以上呼出しに応じなかった患者、

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]		循環器内科	消化器内科	神経内科	内科	糖尿病内科	血液内科	呼吸器内科	腎臓内科	小児科	産婦人科	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	総合診療科	歯科口腔外科	全科
		平均待ち時間(分)	患者数(人)	65.8	94.7	47.3	77.7	-	-	-	-	13.9	51.0	150.0	27.9	44.8	0.0	83.5	116.7	52.1	104.2	109.2	-
平成24年7月	患者数(人)	21	35	12	7	-	-	-	-	47	2	1	29	13	0	2	66	25	11	41	-	-	312
平成25年1月	平均待ち時間(分)	67.2	164.8	149.7	100.1	-	-	-	-	36.8	47.5	85.6	54.8	39.9	0.0	33.0	117.8	93.6	115.8	58.8	-	-	82.6
平成25年1月	患者数(人)	17	28	11	29	-	-	-	-	50	12	16	29	9	0	1	59	19	12	23	-	-	315
平成25年7月	平均待ち時間(分)	93.6	52.6	136.0	62.4	-	-	-	-	26.1	40.4	70.5	75.6	107.2	53.0	37.9	78.2	38.3	22.0	85.1	-	-	63.5
平成25年7月	患者数(人)	13	40	15	35	-	-	-	-	35	14	11	25	14	1	13	42	27	7	40	-	-	332
平成26年1月	平均待ち時間(分)	125.3	48.8	152.3	16.4	-	-	-	0.0	28.7	18.5	35.5	59.4	56.0	0.0	147.3	106.6	68.2	42.3	49.1	-	-	70.9
平成26年1月	患者数(人)	11	31	6	19	-	-	-	1	42	8	6	41	6	0	13	51	12	10	34	-	-	291
平成26年7月	平均待ち時間(分)	50.4	41.3	84.2	31.5	-	-	-	74.0	22.7	50.6	25.7	24.7	54.4	0.0	82.5	65.1	55.9	128.0	24.3	24.8	47.3	53.9
平成26年7月	患者数(人)	9	14	6	4	-	-	-	1	30	9	3	7	5	0	10	45	19	5	29	12	7	215
平成27年3月	平均待ち時間(分)	87.8	46.1	11.0	-	29.0	0.0	0.0	0.0	28.1	90.5	101.4	78.8	75.0	0.0	118.5	62.3	55.3	130.2	35.4	23.4	41.7	66.4
平成27年3月	患者数(人)	5	27	2	-	4	2	0	0	40	2	6	13	10	0	11	39	9	10	13	7	7	207

外来診療の平均待ち時間[予約外患者]



待ち時間: 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。  
 調査対象: 調査日の午前診療および午後診療の予約外外来患者。

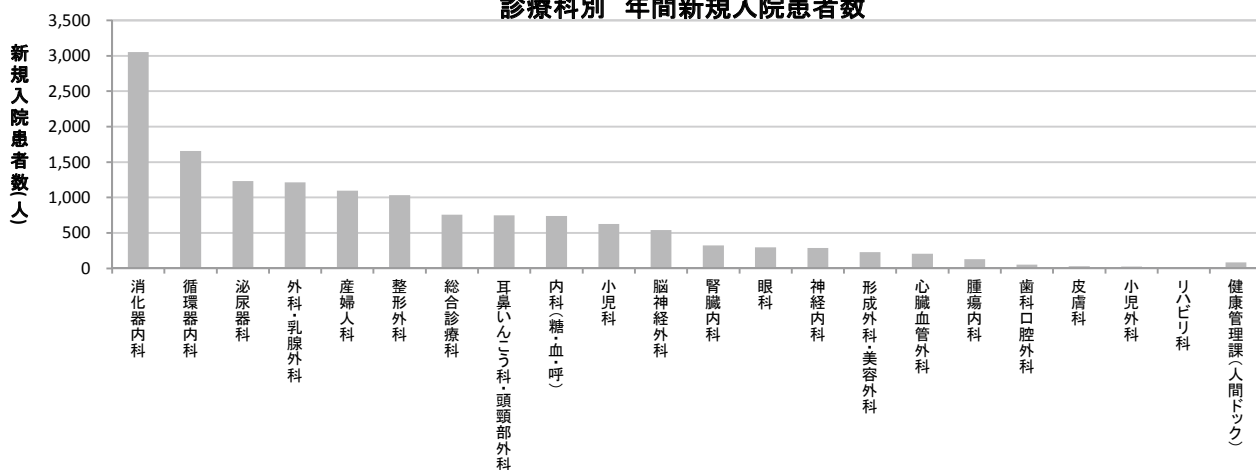


## 2. 患者統計【入院診療】

### 2-1. 新規入院患者数【診療科別】

平成26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	261	223	237	245	225	259	250	245	282	267	294	266	3,054	
	循環器内科	149	116	126	145	103	131	138	133	179	143	149	146	1,658	
	泌尿器科	97	89	99	95	101	90	120	101	116	95	115	116	1,234	
	外科・乳腺外科	123	94	94	91	99	99	108	102	95	105	99	106	1,215	
	産婦人科	109	78	83	94	87	94	122	84	89	86	82	87	1,095	
	整形外科	87	68	85	78	90	81	86	97	86	89	88	100	1,035	
	総合診療科	43	60	54	61	75	54	71	65	75	78	53	69	758	
	耳鼻いんこう科・頭頸部外科	79	48	60	69	63	79	55	59	47	58	67	66	750	
	内科	72	54	66	60	63	64	64	53	68	-	-	-	564	
	糖尿病内科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	23	22	21	66
	血液内科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	17	11	13	41
	呼吸器内科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	21	20	27	68
	小児科	54	39	34	43	38	49	49	60	91	48	50	72	627	
	脳神経外科	39	37	36	48	31	41	51	52	38	58	48	60	539	
	腎臓内科	20	29	21	19	29	23	28	29	34	35	23	32	322	
	眼科	27	24	31	28	28	23	9	5	39	35	21	26	296	
	神経内科	21	21	17	23	25	25	27	23	28	23	26	27	286	
	形成外科・美容外科	10	15	16	24	24	25	18	24	18	-	-	-	174	
	形成外科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	13	16	34
	美容外科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	9	8	20
	心臓血管外科	13	13	17	18	11	14	19	14	21	20	23	21	204	
	腫瘍内科	11	5	16	7	12	7	12	12	12	14	10	13	131	
	歯科口腔外科	5	2	5	5	6	1	6	2	6	3	5	7	53	
	皮膚科	0	1	1	4	5	3	0	1	3	3	5	4	30	
	小児外科	3	1	1	2	3	2	2	3	0	4	2	4	27	
	リハビリ科	0	1	1	0	2	3	1	0	1	1	2	1	13	
	小計	1,223	1,018	1,100	1,159	1,120	1,167	1,236	1,164	1,328	1,234	1,237	1,308	14,294	
健診	健康管理課(人間ドック)	8	6	11	7	9	4	4	10	3	7	10	3	82	
総計		1,231	1,024	1,111	1,166	1,129	1,171	1,240	1,174	1,331	1,241	1,247	1,311	14,376	

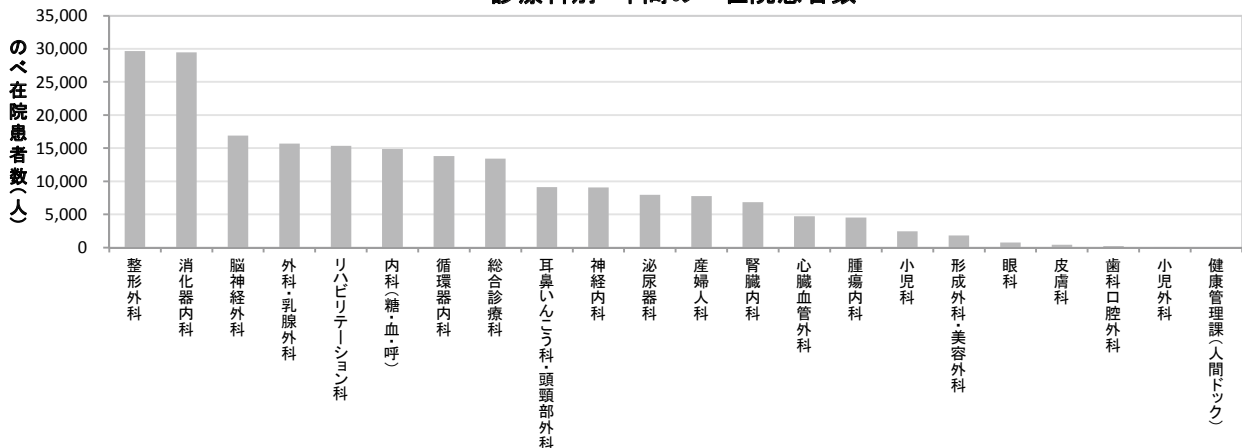
診療科別 年間新規入院患者数



2-2. のべ在院患者数 [診療科別]

平成26年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	
診療	整形外科	2,820	2,504	2,186	2,225	2,261	2,115	2,351	2,526	2,708	2,814	2,621	2,545	29,676	
	消化器内科	2,417	2,510	2,499	2,512	2,400	2,479	2,754	2,324	2,462	2,343	2,412	2,361	29,473	
	脳神経外科	1,462	1,544	1,399	1,216	1,115	1,152	1,365	1,637	1,333	1,452	1,523	1,718	16,916	
	外科・乳腺外科	1,222	1,317	1,435	1,335	1,407	1,428	1,379	1,367	1,251	1,247	1,117	1,201	15,706	
	リハビリ科	970	1,115	1,220	1,240	1,270	1,292	1,373	1,370	1,406	1,411	1,336	1,359	15,362	
	内科	1,461	1,195	1,145	1,252	1,213	1,263	1,281	1,188	1,304	-	-	-	11,302	
	糖尿病内科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	445	426	539	1,410
	血液内科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	160	86	126	372
	呼吸器内科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	747	533	509	1,789
	循環器内科	1,486	1,221	973	1,020	879	1,184	1,248	1,115	1,227	1,389	1,040	1,025	13,807	
	総合診療科	921	865	892	1,108	1,153	891	1,300	1,237	1,308	1,400	1,107	1,215	13,397	
	耳鼻いんこう科・頭頸部外科	739	535	589	768	734	855	794	848	766	777	841	868	9,114	
	神経内科	778	795	674	732	756	860	738	585	646	730	755	1,039	9,088	
	泌尿器科	554	556	652	597	740	719	697	609	735	644	664	812	7,979	
	産婦人科	907	533	574	653	683	696	794	609	637	515	534	641	7,776	
	腎臓内科	372	455	440	386	493	591	673	664	756	735	475	795	6,835	
	心臓血管外科	259	404	511	469	388	249	302	283	341	419	467	642	4,734	
	腫瘍内科	302	184	320	321	513	420	455	410	348	401	403	431	4,508	
	小児科	218	166	145	165	155	188	176	245	357	177	203	247	2,442	
	形成外科・美容外科	40	106	135	132	281	212	166	164	151	-	-	-	1,387	
	形成外科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	65	148	174	387
	美容外科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	14	24	43
	眼科	72	65	73	68	65	51	38	10	85	89	54	79	749	
	皮膚科	30	8	8	42	95	24	19	4	32	43	43	67	415	
	歯科口腔外科	22	7	7	29	21	1	21	11	8	18	16	38	199	
	小児外科	6	2	1	6	6	8	10	6	0	9	5	9	68	
小計	17,058	16,087	15,878	16,276	16,628	16,678	17,934	17,212	17,861	18,035	16,823	18,464	204,934		
健診	健康管理課(人間ドック)	8	6	11	7	9	4	4	10	3	7	10	3	82	
総計		17,066	16,093	15,889	16,283	16,637	16,682	17,938	17,222	17,864	18,042	16,833	18,467	205,016	

診療科別 年間のべ在院患者数



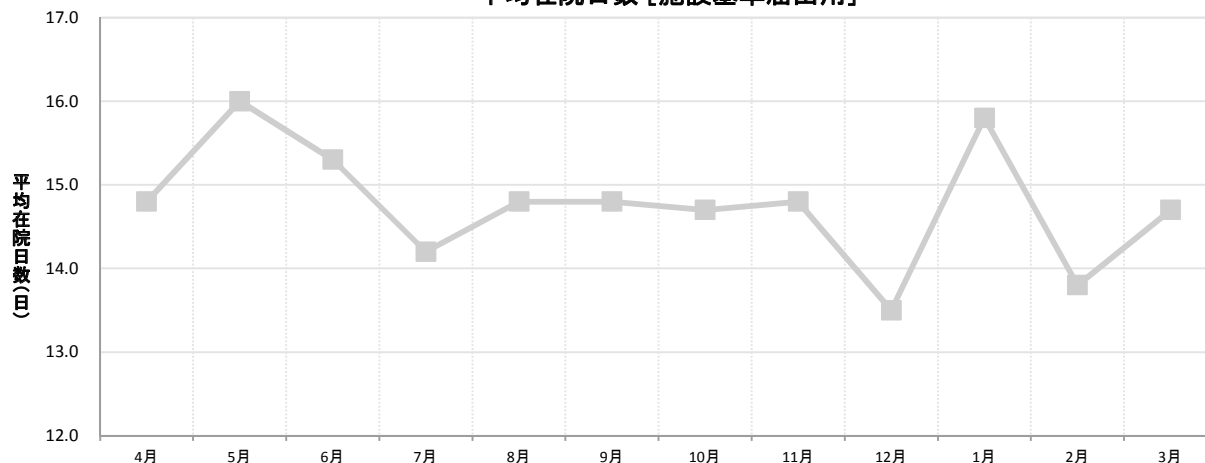
のべ在院患者数: 毎日24時時点の在院患者数合計(退院日・日帰りとは含まない)。

## 2-3. 平均在院日数

## (a) 平均在院日数 (施設基準届出用)

平成26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	14,118	13,395	13,049	13,135	13,290	13,433	14,624	13,959	15,981	14,782	13,532	15,057	168,355
新規入院患者数	970	814	890	949	898	941	1,004	950	1,063	997	992	1,054	11,522
新規退院患者数	946	865	818	907	898	880	986	942	1,093	880	974	1,002	11,191
平均在院日数 [施設基準届出用]	14.8	16.0	15.3	14.2	14.8	14.8	14.7	14.8	13.5	15.8	13.8	14.7	14.8

平均在院日数 [施設基準届出用]



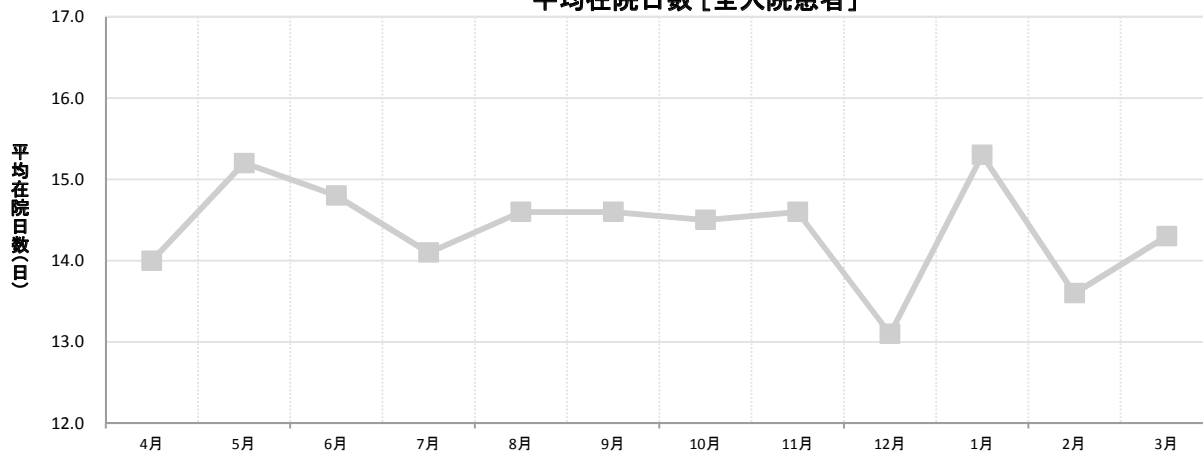
平均在院日数 [施設基準届出用]: 「のべ在院患者数」/ (「新規入院患者数 + 新規退院患者数」/ 2)

※基本診療料の施設基準等で届出要件となっている平均在院日数の算出方法に準じて、診療報酬上で定められている平均在院日数の計算対象としない患者を除く。

## (b) 平均在院日数 (全入院患者)

平成26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	17,058	16,087	15,878	16,276	16,628	16,678	17,934	17,212	17,861	18,035	16,823	18,464	204,934
新規入院患者数	1,223	1,018	1,100	1,159	1,120	1,167	1,236	1,164	1,328	1,234	1,237	1,308	14,294
新規退院患者数	1,214	1,092	1,042	1,145	1,154	1,111	1,235	1,194	1,400	1,129	1,246	1,274	14,236
平均在院日数 [全入院患者]	14.0	15.2	14.8	14.1	14.6	14.6	14.5	14.6	13.1	15.3	13.6	14.3	14.4

平均在院日数 [全入院患者]

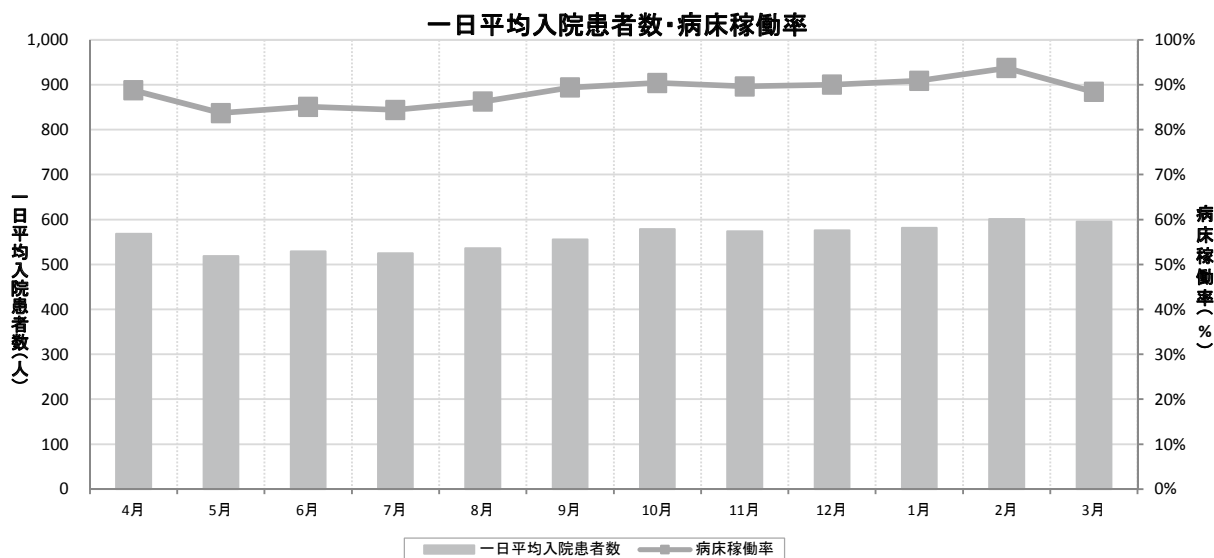


のべ在院患者数: 健康管理課 (人間ドック) の宿泊を含まない。

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26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	17,058	16,087	15,878	16,276	16,628	16,678	17,934	17,212	17,861	18,035	16,823	18,464	204,934
一日平均入院患者数	568.6	518.9	529.3	525.0	536.4	555.9	578.5	573.7	576.2	581.8	600.8	595.6	561.5
病床稼働率	88.7%	81.9%	83.7%	82.9%	84.7%	87.8%	92.1%	87.7%	87.8%	88.1%	89.7%	87.6%	86.9%



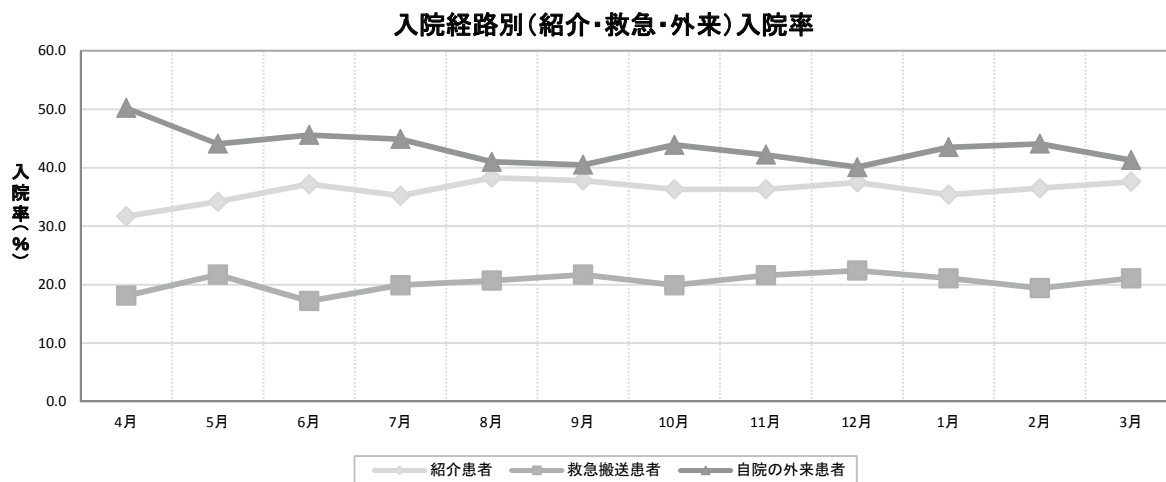
のべ在院患者数: 健康管理課(人間ドック)の宿泊を含まない。

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)×100

2-5. 入院経路別(紹介・救急・外来)入院割合

平成26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
紹介からの入院割合	31.7	34.2	37.2	35.2	38.3	37.8	36.3	36.3	37.5	35.4	36.5	37.6	36.2
救急搬送からの入院割合	18.1	21.7	17.2	19.9	20.7	21.7	19.9	21.6	22.4	21.1	19.4	21.1	20.4
自院の外来から入院割合	50.2	44.1	45.6	44.9	41.0	40.5	43.8	42.1	40.1	43.5	44.1	41.3	43.4

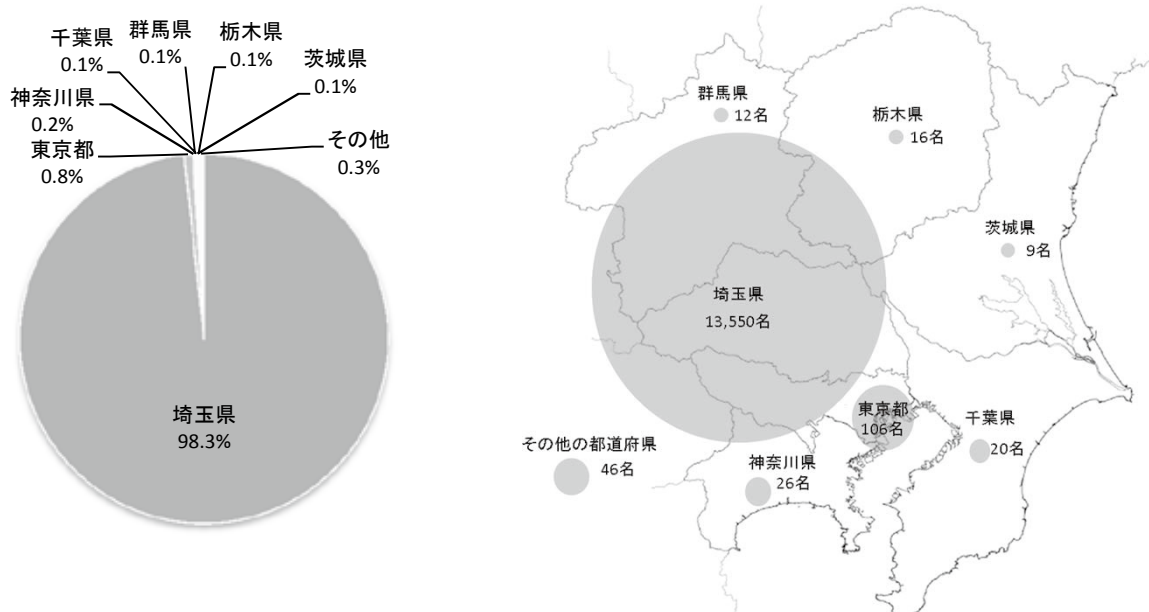


各入院割合 = 各入院経路患者数 / (紹介からの入院患者数 + 救急搬送からの入院患者数 + 自院の外来からの入院患者数) × 100

2-6. 入院患者の地域分布

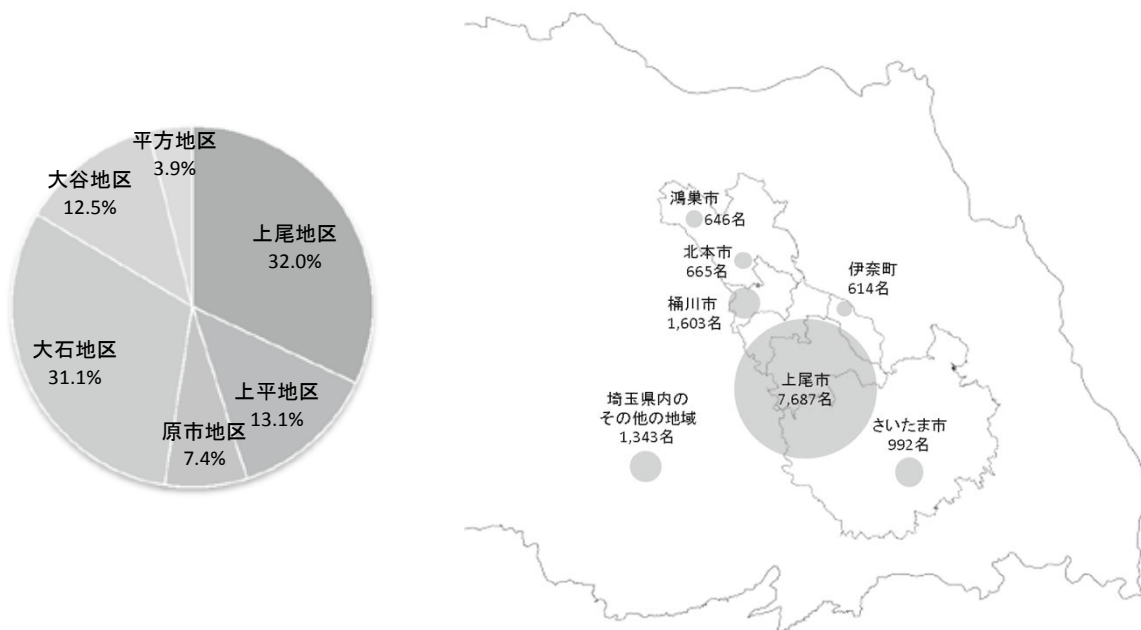
(a) 入院患者の住所(都道府県別)

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	13,550	106	26	12	20	9	16	46	13,785



(b) 入院患者の住所(埼玉県内の地域別)

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	2,457	1,009	567	2,387	964	303	7,687	992	614	1,603	665	646	1,343	13,550



平成26年4月～平成27年3月に退院した入院患者を登録住所の地域別に集計。  
退院患者はMEDI-ARROWSから抽出。

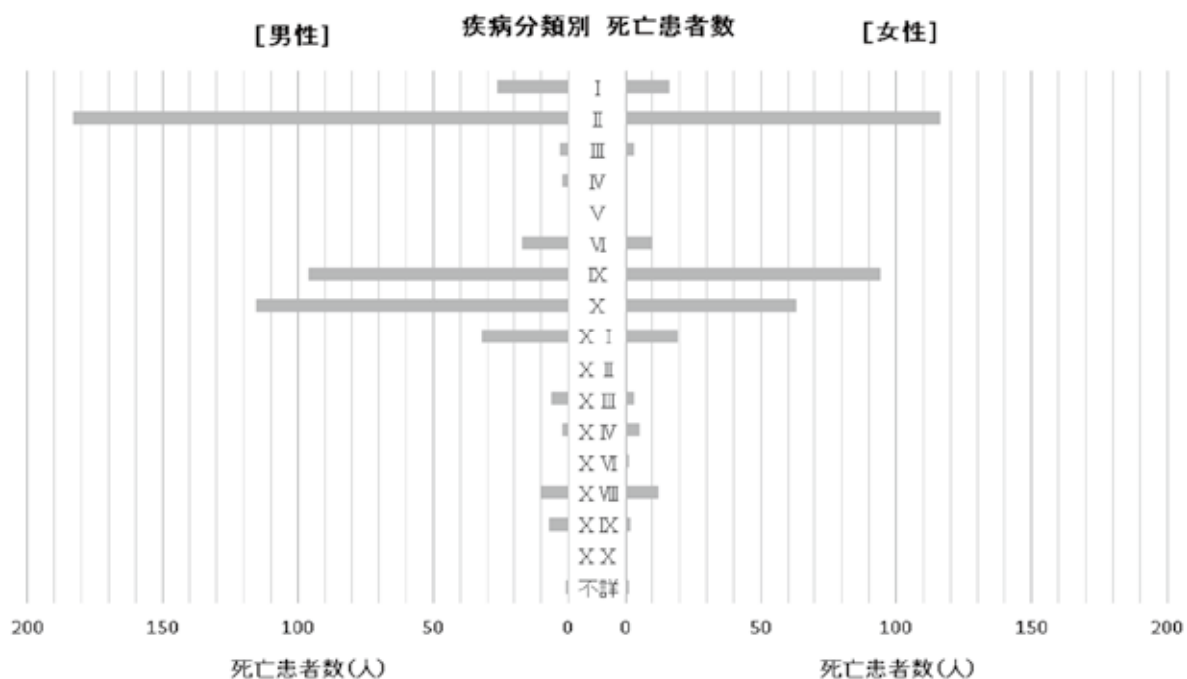


### 3. 死亡統計

#### 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	
		消化器内科	総合診療科	腫瘍内科	内科			循環器内科	脳神経外科	神経内科	腎臓内科	乳腺外科	心臓血管外科	耳鼻いんこう科	泌尿器科	整形外科	産婦人科	皮膚科			小児科
					糖尿病内科	血液内科	呼吸器内科														
I 感染症および寄生虫症 (A00-B99)	男	6	6	0	0	0	2	3	1	1	4	1	2	0	0	0	0	0	0	26	5.2%
	女	2	3	0	0	0	1	2	0	1	4	0	1	0	1	1	0	0	16	4.6%	
	合計	8	9	0	0	0	3	5	1	2	8	1	3	0	1	1	0	0	42	5.0%	
II 新生物 (C00-D48)	男	50	2	73	0	13	19	0	0	2	5	0	10	9	0	0	0	0	183	36.6%	
	女	28	5	47	0	13	1	0	3	0	0	7	1	5	3	0	3	0	116	33.6%	
	合計	78	7	120	0	26	20	0	3	0	2	12	1	15	12	0	3	0	299	35.4%	
III 血液および造血系の疾患ならびに免疫機構の障害 (D50-D89)	男	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.6%	
	女	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.9%	
	合計	4	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0.7%	
IV 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	男	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.4%	
	女	0	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	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.2%	
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	0.0%
	女	0	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	0.0%
VI 神経系の疾患 (G00-G99)	男	1	10	0	0	0	0	0	0	4	1	0	0	1	0	0	0	0	17	3.4%	
	女	0	8	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	10	2.9%	
	合計	1	18	0	0	0	0	0	1	5	1	0	0	1	0	0	0	0	27	3.2%	
IX 循環器系の疾患 (I00-I99)	男	6	15	0	2	0	1	30	28	5	3	2	4	0	0	0	0	0	96	19.2%	
	女	2	17	0	3	1	0	19	26	16	2	1	6	1	0	0	0	0	94	27.2%	
	合計	8	32	0	5	1	1	49	54	21	5	3	10	1	0	0	0	0	190	22.5%	
X 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	男	13	47	2	7	4	19	8	4	3	2	2	0	1	1	1	0	1	115	23.0%	
	女	8	28	0	1	0	14	3	1	1	2	0	1	0	0	3	0	1	63	18.3%	
	合計	21	75	2	8	4	33	11	5	4	4	2	1	1	1	4	0	2	178	21.1%	
XI 消化器系の疾患 (K00-K93)	男	21	3	3	0	0	0	0	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0	32	6.4%	
	女	16	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	19	5.5%	
	合計	37	4	3	0	0	0	0	1	0	1	3	2	0	0	0	0	0	51	6.0%	
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	0.0%
	女	0	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	0.0%
XIII 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	男	1	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1.2%	
	女	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.9%	
	合計	1	0	0	0	0	0	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	1.1%	
XIV 泌尿器系の疾患 (N00-N99)	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0.4%	
	女	1	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	5	1.4%	
	合計	1	2	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	7	0.8%	
XV 妊娠、分娩および産褥 (O00-O99)	男	0	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	0.0%
	合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
XVI 周産期に発生した病態 (P00-P96)	男	0	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	1	1	0.3%
	合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0.1%
XVII 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	男	0	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	0.0%
	合計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
XVIII 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの (R00-R99)	男	4	2	0	0	0	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	10	2.0%	
	女	3	6	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	12	3.5%	
	合計	7	8	0	1	0	3	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	22	2.6%	
XIX 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	男	0	1	0	1	1	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	1.4%	
	女	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.6%	
	合計	0	1	0	1	1	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	9	1.1%	
XX 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	0.0%
	女	0	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	0.0%
不詳	男	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.2%	
	女	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.3%	
	合計	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.2%	
総計 (診療科別の構成比)	男	104 (20.8%)	87 (17.4%)	78 (15.6%)	10 (2.0%)	19 (3.8%)	43 (8.6%)	48 (9.6%)	37 (7.4%)	13 (2.6%)	14 (2.8%)	14 (2.8%)	9 (1.8%)	12 (2.4%)	10 (2.0%)	1 (0.2%)	0 (0.0%)	1 (0.2%)	0 (0.0%)	500 (100.0%)	100%
	女	62 (18.0%)	71 (20.6%)	47 (13.6%)	5 (1.4%)	14 (4.1%)	17 (4.9%)	28 (8.1%)	34 (9.9%)	20 (5.8%)	11 (3.2%)	8 (2.3%)	9 (2.6%)	6 (1.7%)	4 (1.2%)	4 (0.9%)	3 (0.3%)	1 (0.3%)	1 (0.3%)	345 (100.0%)	100%
	合計	166 (19.6%)	158 (18.7%)	125 (14.8%)	15 (1.8%)	33 (3.9%)	60 (7.1%)	76 (9.0%)	71 (8.4%)	57 (6.9%)	24 (3.0%)	22 (2.6%)	18 (2.1%)	18 (2.1%)	14 (1.7%)	5 (0.6%)	3 (0.4%)	2 (0.2%)	1 (0.1%)	845 (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。



疾病分類

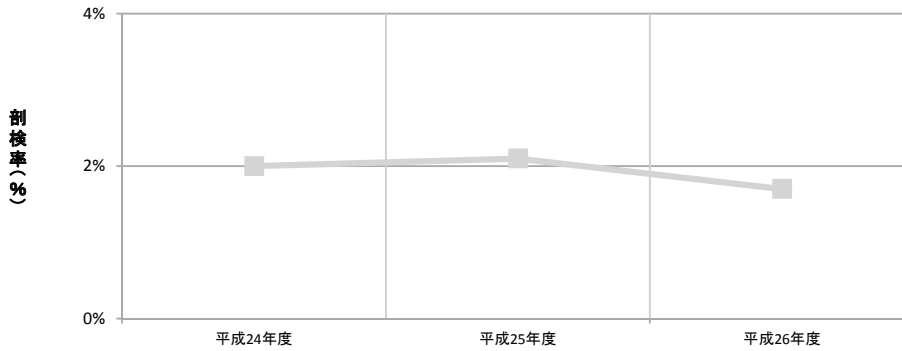
I	感染症及び寄生虫症	X II	皮膚および皮下組織の疾患
II	新生物	X III	筋骨格系および結合組織の疾患
III	血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	X IV	尿路性器系の疾患
IV	内分泌、栄養および代謝疾患	X V	妊娠、分娩および産褥
V	精神および行動の障害	X VI	周産期に発生した病態
VI	神経系の疾患	X VII	先天奇形、変形および染色体異常
IX	循環器系の疾患	X VIII	症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
X	呼吸器系の疾患	X IX	損傷、中毒およびその他の外因の影響
X I	消化器系の疾患	X X	傷病および死亡の外因

3-2. 剖検率

(a) 病院全体の剖検率

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
剖検率	2.0%	2.1%	1.7%
死亡退院患者数	648	748	845
剖検数	13	16	14

病院全体の剖検率



外来死亡、外泊中の死亡は含まない。  
行政解剖の患者は含まない。

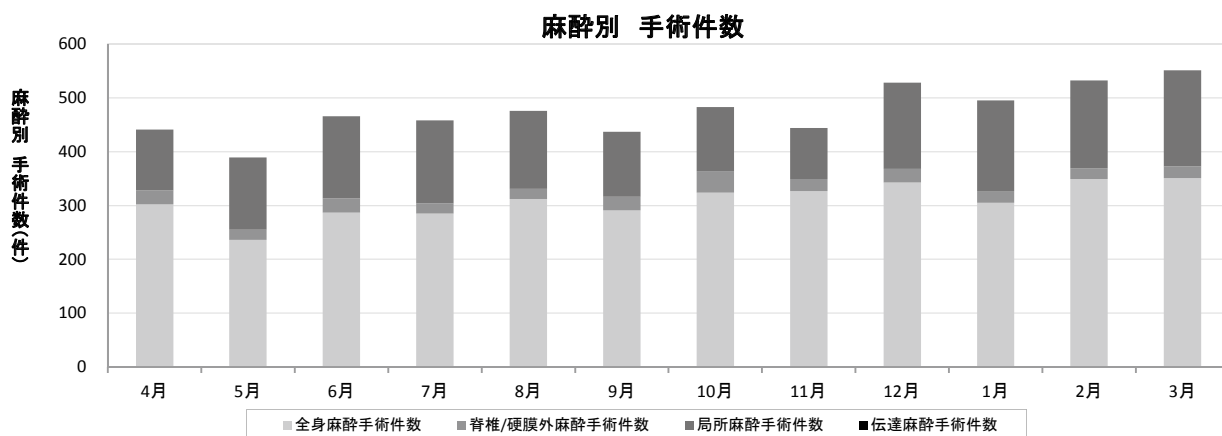
(b) 診療科別の剖検率

診療科別 剖検率	剖検率	診療科																	合計					
		内科	血液内科	糖尿病内科	呼吸器内科	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	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		皮膚科	リハビリ科	腫瘍内科	総合診療科	救急科
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%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	-	-	5.9%	2.0%
	死亡退院患者数	223	-	-	-	53	132	26	15	0	4	74	3	47	16	8	13	0	0	0	-	-	34	648
	剖検数	4	-	-	-	0	6	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-	-	2	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%	0.0%	7.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.7%	2.7%	0.0%	2.1%
	死亡退院患者数	188	-	-	-	48	177	44	18	0	2	59	0	49	14	12	14	4	1	2	43	73	-	748
	剖検数	4	-	-	-	1	5	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	2	-	16
平成26年度	剖検率	-	0.0%	0.0%	1.7%	1.3%	2.4%	3.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	5.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.6%	1.9%	0.0%	1.7%	
	死亡退院患者数	-	36	12	60	76	166	33	25	1	3	22	5	71	18	14	18	0	2	0	125	158	-	845
	剖検数	-	0	0	1	1	4	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	3	-	14

## 4. 手術件数

### 4-1. 手術件数

平成26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	302	236	287	285	312	291	324	327	343	305	349	351	3,712
脊椎/硬膜外麻酔手術件数	26	19	26	19	19	25	40	22	25	22	20	22	285
局所麻酔手術件数	113	134	153	154	145	121	119	95	160	168	163	178	1,703
伝達麻酔手術件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
<b>合計</b>	<b>441</b>	<b>389</b>	<b>466</b>	<b>458</b>	<b>476</b>	<b>437</b>	<b>483</b>	<b>444</b>	<b>528</b>	<b>495</b>	<b>532</b>	<b>551</b>	<b>5,700</b>

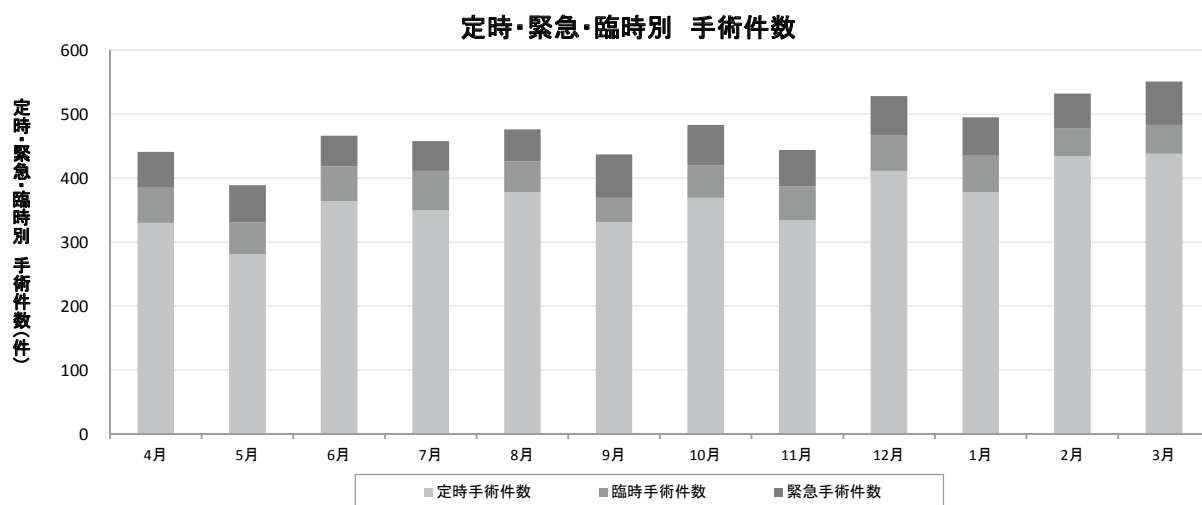


1手術で複数の術式を実施している場合でも1件として集計。

1手術で複数の麻酔を実施している場合でも1件として集計(より上位の麻酔の件数にカウント。)

### 4-2. 定時・緊急・臨時別 手術件数

平成26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	330	281	364	350	378	331	369	334	411	378	434	438	4,398
緊急手術件数	56	58	48	47	50	68	63	57	61	60	54	68	690
臨時手術件数	55	50	54	61	48	38	51	53	56	57	44	45	612
<b>合計</b>	<b>441</b>	<b>389</b>	<b>466</b>	<b>458</b>	<b>476</b>	<b>437</b>	<b>483</b>	<b>444</b>	<b>528</b>	<b>495</b>	<b>532</b>	<b>551</b>	<b>5,700</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。

1手術で複数の術式を実施している場合でも1件として集計。

## 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	141
02 頭蓋骨、脳および髄膜のその他の手術	53
03 脊髄および脊柱管構造物の手術	53
04 脳神経および末梢神経の手術	41
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	28
07 その他の内分泌腺の手術	7
08 眼瞼の手術	77
09 涙器系の手術	4
10 結膜の手術	0
11 角膜の手術	7
12 虹彩、毛様体、強膜および前眼房の手術	11
13 水晶体の手術	713
14 網膜、脈絡膜、硝子体および後房の手術	43
15 外眼筋の手術	0
16 眼窩および眼球の手術	1
18 外耳の手術	6
19 中耳の再建術	2
20 中耳および内耳のその他の手術	15
21 鼻の手術	70
22 副鼻腔の手術	63
23 抜歯術および歯の修復術	8
24 歯、歯肉および歯槽その他の手術	1
25 舌の手術	18
26 唾液腺および唾液(腺)管の手術	47
27 口および顔面のその他の手術	8
28 口蓋扁桃およびアデノイドの手術	58
29 咽頭の手術	15
30 咽頭の切開術	71
31 咽頭および気管のその他の手術	24
32 肺および気管支の切除術	78
33 肺および気管支のその他の手術	1
34 胸壁、肺膜、縦隔および横隔膜の手術	28
35 心臓の弁および中隔の手術	82
36 血管の手術	38
37 心および心膜のその他の手術	17
38 血管の切開術、切除術および閉塞術	157
39 血管のその他の手術	201
40 リンパ系の手術	211
41 骨髄および脾臓の手術	7
42 食道の手術	3
43 胃の切開術および切除術	61
44 胃のその他の手術	8
45 腸の切開術、切除術および吻合術	193
46 腸のその他の手術	79
47 虫垂の手術	70
48 直腸、直腸S状結腸および直腸周囲組織の手術	48
49 肛門の手術	4
50 肝臓の手術	46

術式(ICD-9-CM)大分類	件数
51 胆嚢および胆道の手術	195
52 膵臓の手術	25
53 ヘルニアの修復術	235
54 腹部のその他の手術	97
55 腎臓の手術	49
56 尿管の手術	125
57 膀胱の手術	179
58 尿道の手術	11
59 尿路系のその他の手術	15
60 前立腺および精嚢の手術	482
61 陰嚢および精巣鞘膜の手術	3
62 精巣の手術	14
63 精索、精巣上体および精管の手術	1
64 陰茎の手術	14
65 卵巣の手術	95
66 卵管の手術	12
67 子宮頸部の手術	24
68 その他の子宮切開術および切除術	93
69 子宮および支持組織のその他の手術	3
70 膣およびダグラス窩の手術	14
71 外陰および支持組織そのたの手術	2
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	1
74 帝王切開術および胎児摘出術	135
75 その他の産科的手術	0
76 顔面の骨および関節の手術	67
77 その他の骨の切開術、切除術および切離術	8
78 顔面骨以外の骨のその他の手術	143
79 骨折および脱臼の修復術	417
80 関節構造物の切開術および切除術	86
81 関節構造物の修復術および形成術	213
82 手の筋、腱および筋膜の手術	17
83 手以外の筋、腱、筋膜および滑液包の手術	55
84 筋骨格系のその他の処置	9
85 乳房の手術	104
86 皮膚および皮下組織の手術	643
87 放射線診断	2
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	1
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	15
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	4
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	5
99 その他の非手術的な処置	0
総計	6,531

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。

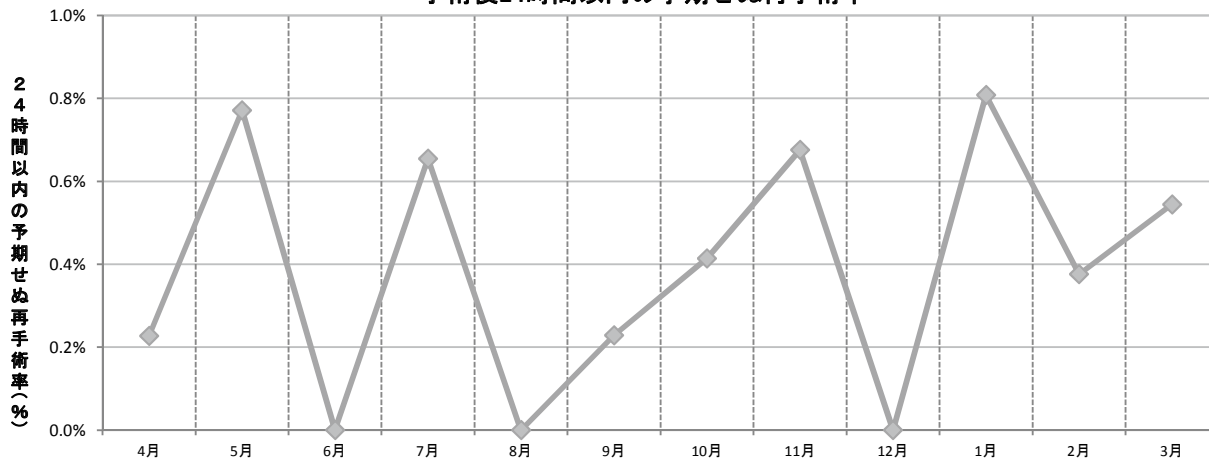
1手術で複数の術式を実施している場合は重複して集計。



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	0	0	0	0	0	1	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
腎臓内科	24時間以内の予期せぬ再手術率	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	手術実施件数	-	-	-	-	-	-	-	-	-	8	6	12	26
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	-	-	-	-	-	-	-	-	-	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%	0.00%	0.00%	0.00%
	手術実施件数	32	17	29	30	19	28	40	21	36	23	30	26	331
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
外科 乳腺外科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0.00%	1.32%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	1.18%	0.18%
	手術実施件数	93	76	93	83	96	98	96	89	98	88	103	85	1098
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
整形外科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0.00%	1.45%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.11%
	手術実施件数	85	69	67	72	78	67	84	89	79	85	86	74	935
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
脳神経外科	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%	7.69%	0.00%	0.00%	0.83%
	手術実施件数	17	15	26	18	15	12	21	26	17	26	19	30	242
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	2
心臓血管外科	24時間以内の予期せぬ再手術率	5.00%	3.85%	0.00%	8.00%	0.00%	5.56%	3.45%	11.11%	0.00%	6.67%	3.45%	3.13%	4.14%
	手術実施件数	20	26	28	25	16	18	29	27	34	30	29	32	314
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	1	1	0	2	0	1	1	3	0	2	1	1	13
小児外科	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	3	1	0	2	3	1	2	3	0	3	2	4	24
	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
泌尿器科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0.00%	0.00%	0.00%	1.82%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	1.15%	0.00%	0.23%
	手術実施件数	64	48	67	55	72	62	78	82	93	72	87	87	867
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	2
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%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	3.23%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	2.33%	0.45%
	手術実施件数	33	32	31	46	33	40	31	37	44	32	38	43	440
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2
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%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
	手術実施件数	61	53	63	63	70	57	42	17	67	85	73	87	738
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
形成外科 (12月まで美容外科含む)	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	30	50	60	60	69	53	56	52	58	33	44	56	621
	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
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%
	手術実施件数	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	13	10	30
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0
歯科口腔外科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0.00%	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	3	2	2	4	5	0	4	1	2	3	2	5	33
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
全診療科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0.23%	0.77%	0.00%	0.66%	0.00%	0.23%	0.41%	0.68%	0.00%	0.81%	0.38%	0.54%	0.39%
	手術実施件数	441	389	466	458	476	437	483	444	528	495	532	551	5700
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	1	3	0	3	0	1	2	3	0	4	2	3	22

手術後24時間以内の予期せぬ再手術率



24時間以内の予期せぬ再手術率：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. 産科医療の実績件数

### 5-1. 分娩件数

平成26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
分娩件数	70	49	48	54	56	54	81	57	60	51	46	52	678

分娩件数: 出産をした母の数(経膈分娩件数+帝王切開件数)。

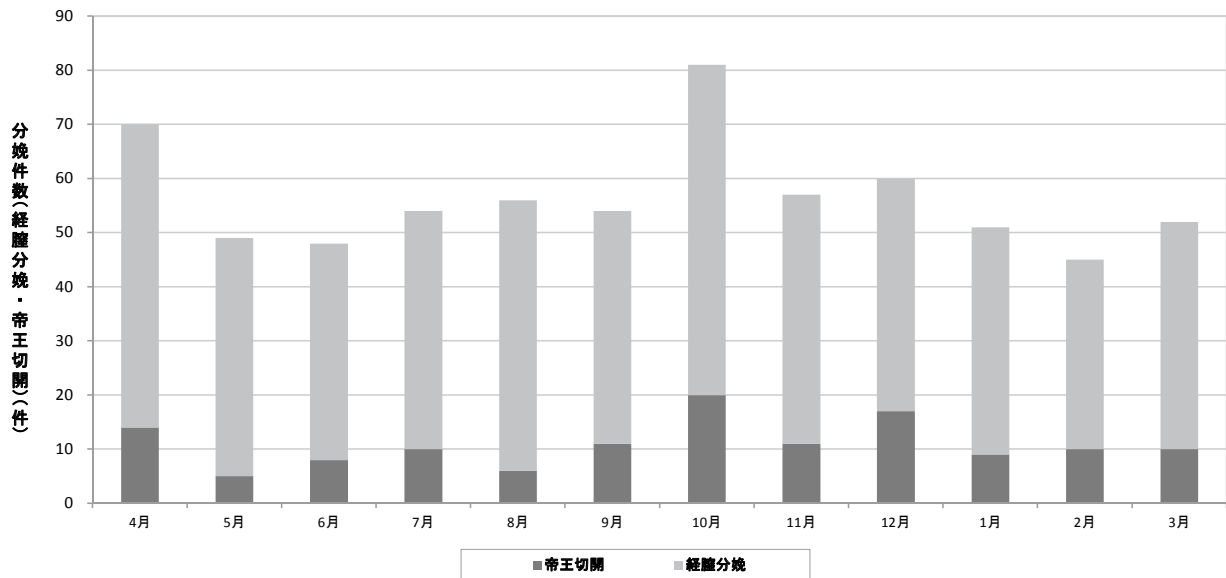
### 5-2. 帝王切開件数

平成26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
帝王切開件数	14	5	8	10	6	11	20	11	17	9	10	10	131
帝王切開率	20.0%	10.2%	16.7%	18.5%	10.7%	20.4%	24.7%	19.3%	28.3%	17.6%	21.7%	19.2%	19.3%

帝王切開件数: 帝王切開を行った件数。

帝王切開率: 帝王切開件数/分娩件数。

産科医療の実績件数



## 6. 検査件数

## 6-1. 画像検査件数

平成26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	791	750	738	763	840	840	848	857	877	889	849	870	9,912
		入院	263	249	249	255	274	239	266	306	228	274	270	318	3,191
	躯幹	外来	1,395	1,321	1,314	1,434	1,393	1,453	1,627	1,507	1,732	1,670	1,581	1,697	18,124
		入院	235	301	297	312	283	307	284	251	294	250	251	270	3,335
	四肢	外来	33	29	45	45	42	51	54	48	48	51	35	49	530
		入院	17	10	14	12	7	8	9	6	11	8	10	11	123
MRI検査	頭部	外来	415	360	439	480	457	438	515	459	480	459	480	469	5,451
		入院	107	80	76	104	79	105	105	96	70	107	112	127	1,168
	躯幹	外来	382	375	427	486	471	457	496	444	462	400	438	502	5,340
		入院	63	66	48	62	54	59	57	50	78	51	53	61	702
	四肢	外来	58	60	63	80	81	70	72	57	72	61	67	72	813
		入院	1	4	5	5	12	9	9	2	5	4	0	7	63
核医学検査	骨	外来	63	52	51	72	57	62	72	78	86	80	86	84	843
		入院	4	8	11	9	11	12	14	8	10	7	5	10	109
	ガリウム	外来	14	10	8	8	4	13	11	12	15	22	12	8	137
		入院	3	6	7	5	5	4	6	8	11	3	3	7	68
	心筋	外来	12	25	21	21	25	25	22	18	20	15	21	24	249
		入院	4	0	1	1	0	2	2	0	0	0	2	5	17
	脳血流	外来	20	13	20	19	13	19	19	13	16	17	23	24	216
		入院	7	7	3	5	8	9	10	3	4	9	10	7	82
	その他	外来	12	6	6	9	6	15	16	11	13	9	9	14	126
		入院	8	5	6	8	5	10	11	9	8	11	6	7	94
血管造影検査	心臓カテーテル		94	83	85	100	63	81	108	104	126	99	108	108	1,159
	頭部		1	5	5	6	9	3	6	6	4	6	3	5	59
	腹部		2	4	8	5	6	6	4	3	6	4	4	6	58
	その他		39	26	30	33	25	29	32	22	29	32	30	31	358

放射線情報システムから抽出。

## 6-2. 生理検査件数

平成26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	1,100	1,032	1,153	1,158	1,002	994	1,160	1,013	1,125	1,048	994	1,138	12,917
		入院	168	153	163	194	186	182	166	163	180	146	174	220	2,095
	心エコー	外来	322	298	317	345	317	293	312	326	379	325	317	363	3,914
		入院	189	188	165	171	169	179	208	208	267	229	254	252	2,479
	その他	外来	431	371	328	410	377	362	404	343	345	307	329	363	4,370
		入院	91	95	99	107	93	91	88	110	104	103	114	113	1,208
心電図検査	一般心電図	外来	1,245	1,404	1,252	1,384	1,295	1,356	1,408	1,328	1,364	1,461	1,358	1,395	16,250
		入院	659	591	618	606	583	658	670	654	725	763	675	686	7,888
	ホルター心電図	外来	64	52	62	55	47	71	70	73	71	63	50	65	743
		入院	16	19	24	30	18	27	29	23	23	25	23	25	282
	トレッドミル検査	外来	10	21	17	7	20	13	24	18	26	23	27	12	218
		入院	1	2	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	6
脳波検査		外来	14	13	19	18	19	11	10	12	16	18	20	23	193
		入院	14	11	8	12	4	12	10	9	2	11	12	17	122
終夜睡眠ポリグラフ検査 (精密型PSG検査)			9	12	13	16	16	8	11	5	8	7	10	9	124

## 6-3.内視鏡検査件数(処置を含む)

平成26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	803	737	699	615	558	646	734	627	694	573	560	561	7,807
下部消化管内視鏡検査	441	373	414	467	431	395	482	407	484	414	414	427	5,149
その他内視鏡検査	74	47	45	65	58	47	56	48	54	50	56	48	648
合計	1,318	1,157	1,158	1,147	1,047	1,088	1,272	1,082	1,232	1,037	1,030	1,036	13,604

健康診断で行った内視鏡検査は除く。

## 6-4.病理検査件数

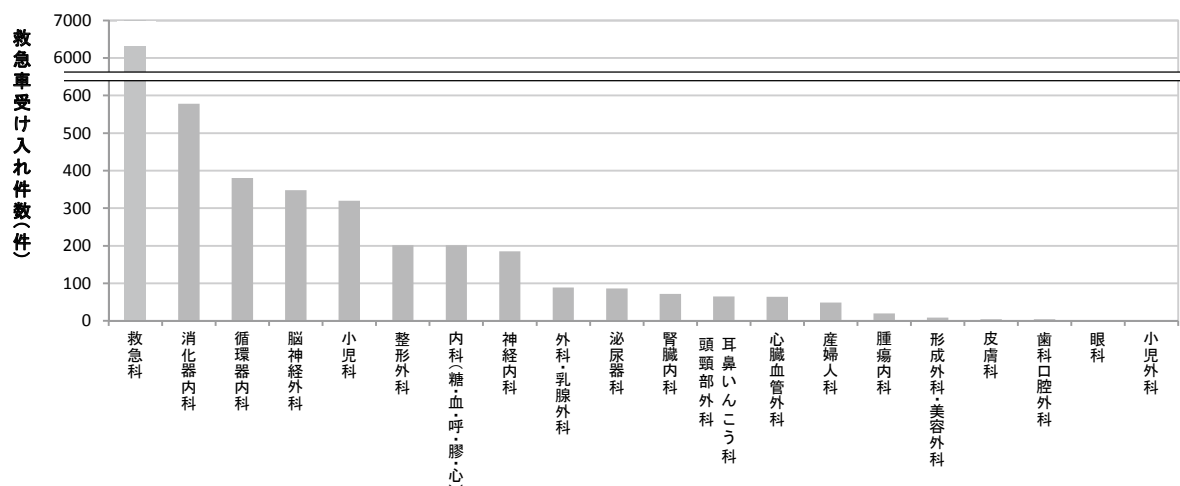
平成26年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
組織診	通常病理診断	718	645	711	692	687	723	775	767	739	680	711	736	8,584
	術中迅速病理診断	23	20	37	26	27	30	32	33	26	38	28	31	351
細胞診	通常病理診断	866	1,228	1,377	1,398	1,360	1,382	1,636	1,436	1,240	1,171	1,135	1,165	15,394
	術中迅速病理診断	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

## 7. 救急医療

## 7-1. 救急車受け入れ件数

平成26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	410	445	491	539	602	475	486	562	620	632	495	543	6,300
消化器内科	43	39	36	50	52	48	42	48	59	51	56	54	578
循環器内科	39	29	22	22	23	33	32	35	51	34	29	31	380
脳神経外科	23	26	19	25	22	28	36	38	27	39	28	37	348
小児科	21	21	26	40	23	22	19	21	63	24	14	26	320
整形外科	28	11	13	15	17	20	14	19	15	15	16	18	201
内科	14	16	11	18	19	19	19	20	22	-	-	-	158
糖尿病内科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	5	2	8
血液内科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	3	0	8
呼吸器内科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	9	12	27
膠原病内科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0
心療内科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0
神経内科	17	19	7	14	16	13	16	10	12	21	18	22	185
外科・乳腺外科	6	7	8	3	9	9	4	9	8	7	6	13	89
泌尿器科	5	4	5	8	8	10	13	5	9	4	5	10	86
腎臓内科	1	10	4	3	6	5	9	4	11	7	4	8	72
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	8	4	6	5	4	15	4	2	4	4	3	6	65
心臓血管外科	6	3	5	7	3	4	4	4	12	5	8	3	64
産婦人科	4	5	2	7	5	9	5	2	2	4	4	0	49
腫瘍内科	2	1	1	3	2	2	1	0	0	4	2	2	20
形成外科・美容外科	0	1	2	2	1	0	0	1	0	-	-	-	7
形成外科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0	1	2
美容外科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0	0	0
皮膚科	0	0	0	1	0	0	0	0	1	2	0	0	4
歯科口腔外科	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	4
眼科	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
小児外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
合計	627	641	659	763	812	712	704	780	917	866	708	789	8,978
一日平均	20.9	20.7	22.0	24.6	26.2	20.7	22.7	26.0	29.6	27.9	25.3	25.5	24.6

診療科別 救急車受け入れ件数

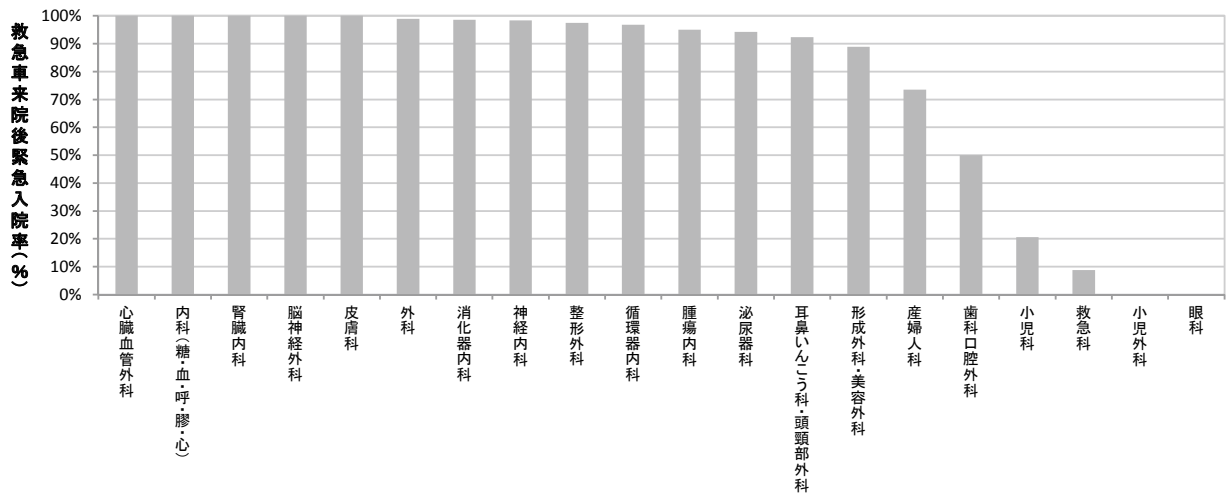




7-2. 救急車来院後の緊急入院率

平成26年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
心臓血管外科	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
内科	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	-	-	-	100.0%
糖尿病内科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
血液内科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100.0%	100.0%	0.0%	100.0%
呼吸器内科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
膠原病内科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
心療内科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
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%
脳神経外科	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%
皮膚科	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
外科	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	88.9%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	98.9%
消化器内科	95.3%	100.0%	97.2%	100.0%	98.1%	97.9%	97.6%	100.0%	98.3%	100.0%	98.2%	100.0%	98.6%
神経内科	94.1%	94.7%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	95.2%	100.0%	100.0%	98.4%
整形外科	96.4%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	94.7%	100.0%	86.7%	100.0%	94.4%	97.5%
循環器内科	97.4%	100.0%	100.0%	90.9%	91.3%	97.0%	96.9%	97.1%	96.1%	97.1%	96.6%	100.0%	96.8%
腫瘍内科	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	50.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%	100.0%	95.0%
泌尿器科	80.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	90.0%	100.0%	60.0%	88.9%	100.0%	100.0%	100.0%	94.2%
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	75.0%	93.3%	75.0%	100.0%	75.0%	100.0%	100.0%	83.3%	92.3%
形成外科・美容外科	0.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	-	-	-	100.0%
形成外科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.0%	0.0%	100.0%	50.0%
美容外科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
産婦人科	75.0%	60.0%	100.0%	85.7%	20.0%	88.9%	80.0%	100.0%	50.0%	75.0%	75.0%	0.0%	73.5%
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%	100.0%	100.0%	50.0%
小児科	28.6%	23.8%	7.7%	10.0%	4.3%	18.2%	21.1%	19.0%	20.6%	25.0%	50.0%	38.5%	20.6%
救急科	6.3%	9.7%	9.6%	8.7%	8.8%	8.4%	9.7%	9.6%	9.2%	8.1%	7.9%	8.8%	8.8%
小児外科	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%
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%
<b>合計</b>	<b>35.2%</b>	<b>34.3%</b>	<b>28.7%</b>	<b>30.3%</b>	<b>28.6%</b>	<b>35.5%</b>	<b>34.9%</b>	<b>32.2%</b>	<b>32.4%</b>	<b>30.1%</b>	<b>33.9%</b>	<b>35.0%</b>	<b>32.5%</b>

診療科別 救急車来院後の緊急入院率

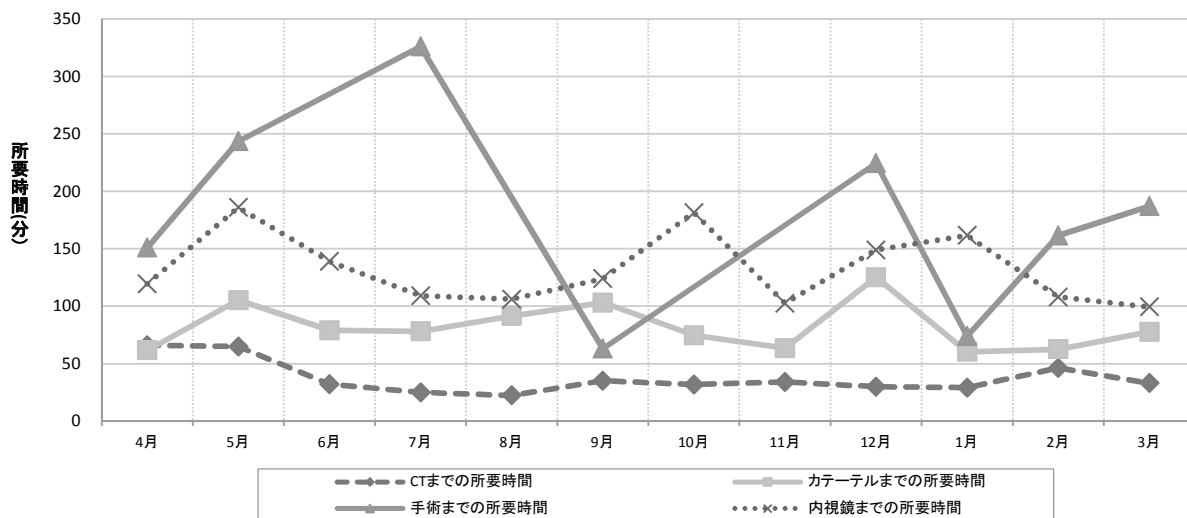


$$\text{救急搬入後の緊急入院率} = \frac{\text{救急搬入後の緊急入院数}}{\text{救急搬入受け入れ件数}}$$

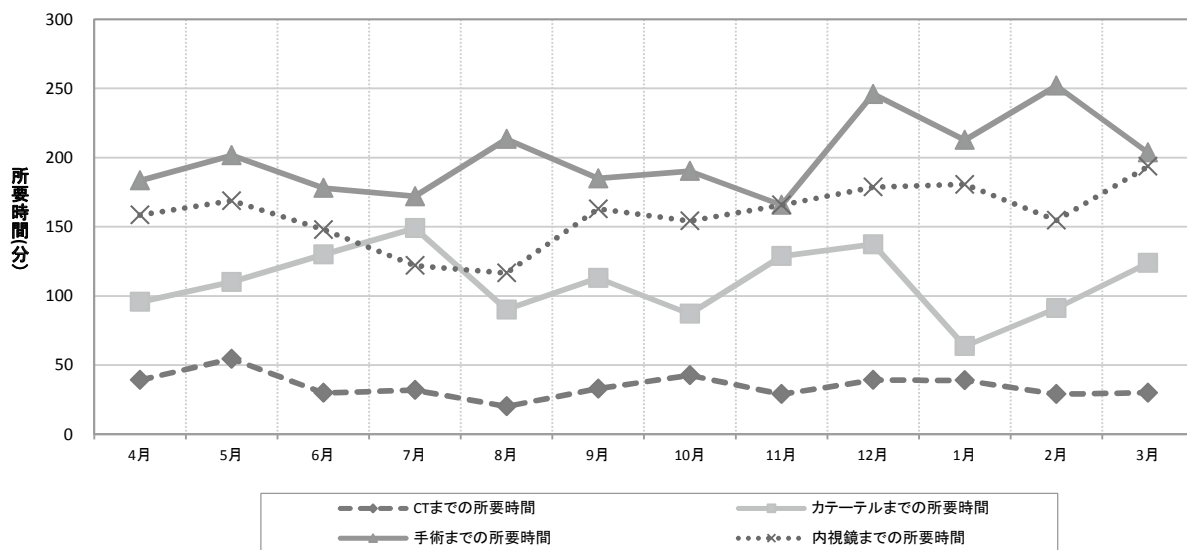
7-3. 救急搬入から検査・手術実施までの所要時間

平成26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	65.9	64.8	32.0	25.0	22.4	35.0	31.8	33.9	29.9	29.0	46.3	33.0	37.4
	時間外	39.3	54.6	30.0	32.0	20.2	33.0	42.7	29.1	39.3	39.0	29.1	30.1	34.9
救急搬入からカテーテルまでの 所要時間(分)	平日日勤帯	61.7	105.2	79.0	78.0	91.5	103.0	74.6	63.5	125.2	60.3	62.5	77.6	81.8
	時間外	95.7	110.1	130.0	149.0	90.2	113.0	87.1	128.8	137.4	63.8	91.2	123.8	110.0
救急搬入から手術までの 所要時間(分)	平日日勤帯	151.0	243.5	—	326.0	—	63.0	—	—	224.5	74.0	161.5	187.0	178.8
	時間外	183.5	201.6	178.0	172.0	213.4	185.0	190.3	165.8	246.0	212.7	252.0	203.7	200.3
救急搬入から内視鏡までの 所要時間(分)	平日日勤帯	119.5	186.0	139.0	109.0	106.0	124.0	181.4	102.5	149.0	161.6	108.0	99.3	132.1
	時間外	158.6	168.9	148.0	122.0	116.6	163.0	154.2	165.8	178.7	180.6	154.7	193.7	158.7

救急搬入から検査・手術実施までの所要時間 [平日日勤帯]



救急搬入から検査・手術実施までの所要時間 [時間外]

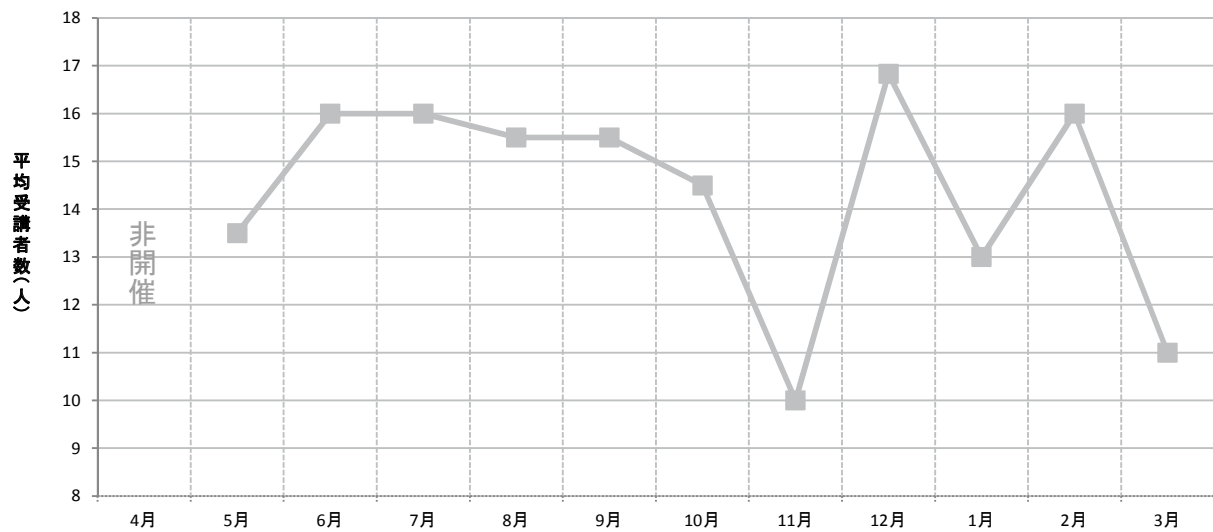


## 7-4. 院内BLS講習会

## (a) 院内BLS講習会開催実績

平成26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	2	2	2	2	2	1	6	2	2	2	25
院内BLS講習会 受講者数	0	27	32	32	31	31	29	10	101	26	32	22	373

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
1475

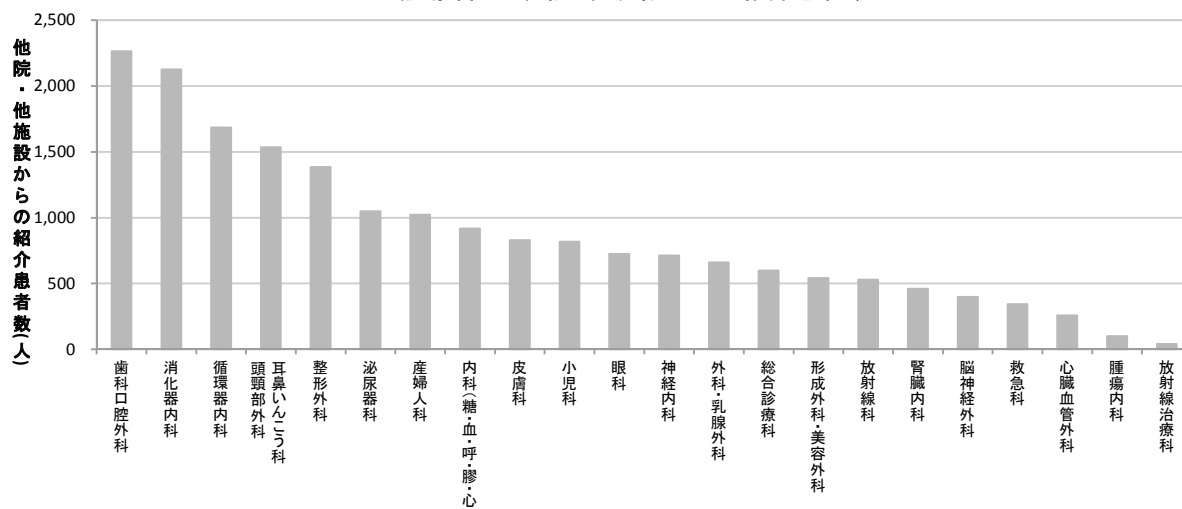
平成20年5月～平成27年3月の間に開催している講習会の受講者総数。

## 8. 地域連携

## 8-1. 他院・他施設からの紹介患者数〔診療科別〕

平成26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	164	196	189	177	175	220	200	177	171	186	187	223	2,265
消化器内科	143	143	145	184	176	218	201	187	186	171	188	184	2,126
循環器内科	140	139	129	144	138	147	142	132	140	130	130	174	1,685
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	123	130	121	156	113	153	165	111	125	113	117	109	1,536
整形外科	136	104	117	134	127	117	110	105	99	117	114	104	1,384
泌尿器科	94	71	71	109	91	83	99	85	97	74	73	103	1,050
産婦人科	81	83	82	105	77	93	96	79	88	82	72	84	1,022
内科	62	64	67	88	90	87	80	76	91	-	-	-	705
糖尿病内科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22	28	12	62
血液内科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	16	7	18	41
呼吸器内科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	40	27	23	90
膠原病内科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	7	4	14
心療内科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2	2	5
皮膚科	55	62	69	75	59	77	98	73	65	52	71	73	829
小児科	57	56	53	68	49	78	77	91	96	52	64	78	819
眼科	42	43	51	57	52	77	80	43	59	77	72	73	726
神経内科	76	53	43	51	59	75	74	54	60	54	54	59	712
外科	59	62	39	61	38	54	73	61	54	58	44	58	661
総合診療科	34	46	48	43	53	34	56	44	50	57	63	70	598
形成外科・美容外科	41	39	49	40	51	43	38	42	60	-	-	-	403
形成外科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	29	40	50	119
美容外科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7	6	7	20
放射線科	48	36	51	54	33	42	44	40	47	40	50	44	529
腎臓内科	45	41	35	31	40	34	41	28	46	42	29	49	461
脳神経外科	28	32	30	26	24	35	37	39	28	31	42	47	399
救急科	20	21	24	22	31	31	30	26	26	45	30	38	344
心臓血管外科	33	22	18	17	27	28	24	17	14	15	18	25	258
腫瘍内科	3	3	5	7	12	7	11	13	10	12	6	11	100
放射線治療科	5	6	4	5	0	4	2	4	3	3	2	4	42
合計	1,489	1,452	1,440	1,654	1,515	1,737	1,778	1,527	1,615	1,529	1,543	1,726	19,005

診療科別 他院・他施設からの紹介患者数



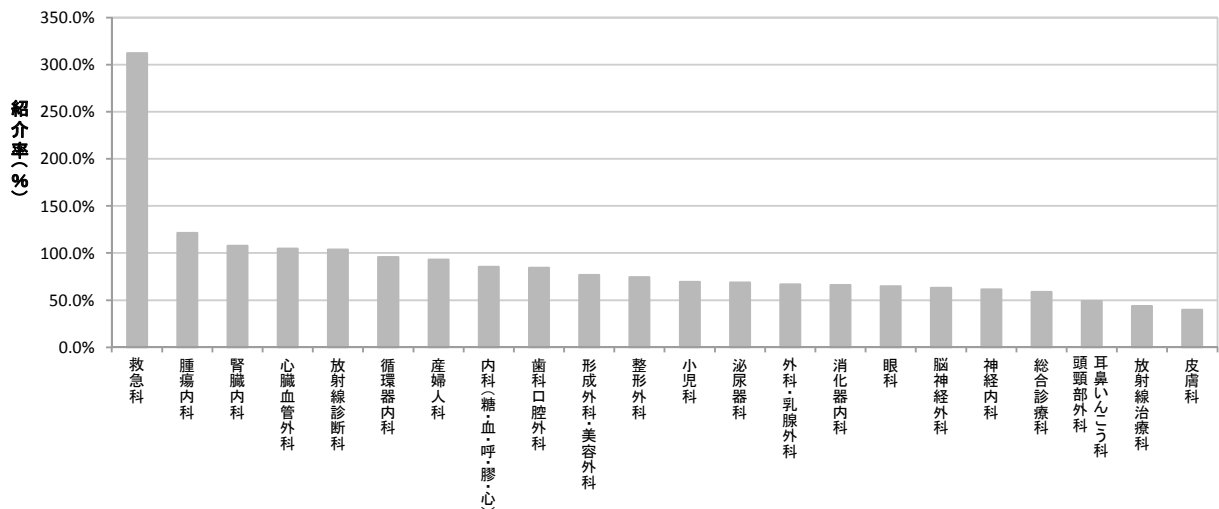
紹介患者数：他病院・診療所から紹介状により紹介された患者数。

※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。

8-2.紹介率(施設基準届出用) [診療科別]

平成26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
救急科	1500.0%	237.5%	172.7%	181.3%	280.0%	300.0%	257.1%	333.3%	200.0%	366.7%	650.0%	3000.0%	312.4%
腫瘍内科	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	116.7%	100.0%	120.0%	128.6%	100.0%	100.0%	300.0%	250.0%	121.4%
腎臓内科	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	121.4%	112.5%	130.8%	110.0%	113.3%	114.3%	107.1%	100.0%	107.8%
心臓血管外科	91.7%	81.3%	93.3%	93.8%	129.4%	100.0%	105.3%	100.0%	166.7%	157.1%	107.7%	105.6%	104.9%
放射線診断科	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	106.9%	105.9%	104.0%	109.1%	108.7%	106.1%	106.5%	103.7%
循環器内科	89.7%	91.9%	88.0%	92.7%	93.3%	93.3%	101.2%	98.7%	103.7%	101.2%	93.3%	102.8%	95.9%
産婦人科	85.1%	93.5%	69.2%	82.5%	83.5%	103.8%	93.7%	114.0%	101.3%	112.1%	95.4%	105.1%	93.0%
内科	31.6%	71.3%	68.4%	68.0%	13.4%	108.5%	98.1%	94.0%	91.0%	-	-	-	81.2%
糖尿病内科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100.0%	109.1%	100.0%	103.2%
血液内科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100.0%	100.0%	108.3%	103.8%
呼吸器内科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	113.0%	100.0%	111.1%	108.3%
膠原病内科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
心療内科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
歯科口腔外科	79.5%	82.8%	87.9%	81.9%	83.6%	80.0%	89.3%	81.9%	95.0%	84.6%	81.0%	87.9%	84.4%
形成外科・美容外科	50.0%	52.3%	75.0%	73.8%	82.0%	78.3%	80.6%	89.7%	85.2%	-	-	-	74.0%
形成外科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	80.8%	89.5%	84.1%	85.2%
美容外科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	150.0%	75.0%	62.5%	87.5%
整形外科	65.7%	67.0%	75.2%	70.5%	79.4%	81.1%	75.0%	85.1%	79.8%	80.2%	70.8%	68.1%	74.4%
小児科	63.3%	51.0%	67.1%	64.3%	43.7%	68.5%	71.4%	78.9%	216.7%	54.2%	67.1%	69.9%	69.5%
外科	55.8%	66.7%	45.8%	64.8%	45.2%	74.1%	78.2%	80.8%	73.3%	80.6%	63.8%	78.3%	66.8%
眼科	58.8%	46.7%	60.7%	70.0%	57.4%	73.2%	70.8%	70.0%	70.6%	73.6%	67.7%	59.3%	65.0%
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	43.1%	51.6%	42.7%	46.3%	42.2%	55.8%	57.2%	48.6%	51.0%	55.1%	59.5%	41.0%	49.1%
消化器内科	61.1%	61.6%	58.0%	68.3%	63.2%	71.6%	70.7%	66.8%	69.1%	64.8%	70.8%	64.2%	66.2%
神経内科	61.4%	47.9%	51.6%	53.4%	63.3%	61.9%	76.2%	56.5%	67.9%	57.7%	68.2%	77.6%	61.6%
総合診療科	175.0%	125.0%	220.0%	450.0%	65.5%	32.7%	50.6%	70.5%	38.8%	53.5%	67.1%	65.6%	58.9%
脳神経外科	62.1%	69.7%	70.8%	56.7%	51.6%	45.6%	60.5%	51.4%	72.7%	65.0%	93.1%	78.4%	63.3%
泌尿器科	63.4%	59.7%	69.5%	65.4%	74.4%	65.9%	66.0%	63.5%	77.2%	67.9%	79.4%	77.0%	68.9%
皮膚科	30.3%	36.5%	37.0%	33.1%	24.7%	38.3%	53.7%	58.5%	45.2%	37.7%	47.7%	46.0%	39.8%
放射線治療科	33.3%	66.7%	100.0%	50.0%	0.0%	25.0%	0.0%	75.0%	33.3%	33.3%	50.0%	40.0%	43.8%
平均	63.6%	66.0%	66.4%	67.1%	66.2%	71.9%	76.1%	75.9%	79.3%	74.5%	77.1%	74.9%	71.4%

診療科別 紹介率



紹介率: 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。

$$\text{紹介率} = \frac{\text{初診紹介患者の数(紹介初診患者数)}}{\text{初診患者の数}}$$

初診紹介患者の数(紹介初診患者数): 他病院・診療所から紹介状により紹介された初診患者数。

※開設者と直接関係のある病院又は診療所に紹介された患者の数を除く。

初診患者の数: 初診患者の総数-初診救急搬送患者数-時間外受診した初診患者数-健診受診後に治療が必要になった初診患者数。



## 8-3. 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)	371	68
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)	336	81
みどり皮膚科クリニック	上尾市(上尾地区)	324	11
医療法人優羽会 さいとうハートクリニック	上尾市(上尾地区)	265	157
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)	264	94
大森敏秀胃腸科クリニック	上尾市(上尾地区)	233	109
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)	220	96
医療法人上尾整形外科	上尾市(大谷地区)	146	40
おが・おおぐし眼科	上尾市(上尾地区)	143	42
医療法人智正会 渡辺医院	桶川市	138	47
医療法人社団清信会 ゆげクリニック	桶川市	129	52
たまき整形外科・内科	上尾市(上尾地区)	129	31
医療法人藤塚医院	上尾市(上尾地区)	127	8
ナラヤマレディースクリニック	上尾市(上尾地区)	123	42
桶川駅前こどもクリニック	桶川市	122	57
しばさき内科クリニック	上尾市(原市地区)	122	14
あだち内科神経内科クリニック	上尾市(上尾地区)	119	10
医療法人財団紅花会桶川西口クリニック	桶川市	105	20
上平ファミリークリニック	上尾市(上平地区)	104	19
中妻クリニック	上尾市(大石地区)	101	16
上尾キッズクリニック	上尾市(大谷地区)	101	49
医療法人東医研 松沢医院	上尾市(大谷地区)	99	22
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)	94	43
医療法人社団あげお第一診療所	上尾市(大石地区)	91	38
こしきや内科リウマチ科クリニック	上尾市(大石地区)	89	36
木下産婦人科クリニック	上尾市(大石地区)	87	35
医療法人理宏会 團クリニック	上尾市(上尾地区)	86	16
医療法人江慈会 江原医院	上尾市(上平地区)	82	16
やなせ眼科	行田市	80	17
医療法人社団福島医院	上尾市(上尾地区)	78	20
関口医院	上尾市(平方地区)	78	16
原田耳鼻咽喉科医院	桶川市	77	12
医療法人千松会 きたあげお耳鼻咽喉科クリニック	上尾市(上平地区)	73	9
医療法人上尾内科循環器科	上尾市(平方地区)	72	36
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	71	25
山崎耳鼻咽喉科医院	上尾市(大石地区)	70	10
医療法人社団有仁会 有馬整形外科	上尾市(上尾地区)	69	23
医療法人健通会 山中内科クリニック	上尾市(大谷地区)	69	15
中村内科医院	上尾市(上尾地区)	68	10
医療法人深野医院	上尾市(上尾地区)	66	16
河村クリニック	上尾市(上尾地区)	65	10
医療法人博美会 豊田医院	桶川市	63	16
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)	62	15
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)	62	17
医療法人社団 榎本会榎本クリニック	上尾市(上尾地区)	61	14
上林眼科医院	上尾市(大谷地区)	59	15
医療法人社団わたまクリニック	鴻巣市	59	24
まつもと糖尿病クリニック	上尾市(上尾地区)	58	9
村田内科胃腸科医院	上尾市(大石地区)	56	12
医療法人清水こども医院	鴻巣市	53	34
医療法人社団芳心会 山田ハートクリニック	鴻巣市	53	42
金崎内科医院	伊奈町	53	17
医療法人牛山医院	上尾市(平方地区)	53	9

## (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	280	86
北里大学メディカルセンター	北本市	184	66
埼玉医科大学総合医療センター	川越市	151	37
医療法人財団聖蹟会 埼玉県中央病院	桶川市	143	67
医療法人藤仁会 藤村病院	上尾市(上尾地区)	127	52
自治医科大学附属さいたま医療センター	さいたま市大宮区	120	42
さいたま赤十字病院	さいたま市中央区	102	35
帝京大学医学部附属病院	東京都	68	13
医療法人へブロン会 大宮中央総合病院	さいたま市北区	60	24
独立行政法人地域医療機能推進機構 さいたま北部医療センター	さいたま市北区	60	34
医療法人顕正会 蓮田病院	蓮田市	51	32
医療法人誠昇会 北本共済病院	北本市	41	23
社会医療法人杜幸会 行田総合病院	行田市	40	21
医療法人社団浩蓉会 埼玉脳神経外科病院	鴻巣市	38	12
医療法人大社会 久喜すずのき病院	久喜市	36	21
社会医療法人ジャパンメディカルアライアンス 東埼玉総合病院	幸手市	34	31
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	33	27
独立行政法人国立病院機構 東埼玉病院	蓮田市	28	7
東京女子医科大学病院	東京都	28	4
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)	27	8
医療法人のぞみ会 のぞみ病院	伊奈町	27	10
さいたま市民医療センター	さいたま市西区	27	5
医療法人慈正会 丸山記念総合病院	さいたま市岩槻区	26	16
深谷赤十字病院	深谷市	25	5
埼玉県立小児医療センター	さいたま市岩槻区	25	5
埼玉県立精神医療センター	伊奈町	24	5
独立行政法人地域医療機能推進機構 埼玉メディカルセンター	さいたま市浦和区	24	9
東京大学医学部附属病院	東京都	23	6
医療法人三慶会 指扇病院	さいたま市西区	23	7
埼玉医科大学国際医療センター	日高市	21	8
医療法人社団宗仁会 武蔵野病院	上尾市(上尾地区)	18	5
埼玉県立循環器・呼吸器病センター	熊谷市	18	8
群馬大学医学部附属病院	埼玉県外	18	6
埼玉県厚生農業協同組合連合会 熊谷総合病院	熊谷市	18	7
埼玉県厚生農業協同組合連合会 久喜総合病院	久喜市	18	7
さいたま市立病院	さいたま市緑区	18	6
川口市立医療センター	川口市	17	7
社会福祉法人恩賜財団済生会 支部埼玉県済生会鴻巣病院	鴻巣市	17	4
埼玉医科大学病院	毛呂山町	17	4
医療法人一成会 さいたま記念病院	さいたま市見沼区	17	8
東京医科歯科大学歯学部附属病院	東京都	16	7
医療法人明浩会 西大宮病院	さいたま市大宮区	16	10
医療法人社団松弘会 三愛病院	さいたま市桜区	16	6
東京医科大学病院	東京都	15	3
順天堂大学医学部附属順天堂医院	東京都	15	9
医療法人愛應会 騎西クリニック病院	加須市	15	6
医療法人啓仁会 平成の森・川島病院	川島町	12	5
日本医科大学付属病院	東京都	12	4
医療法人社団草芳会 三芳野病院	三芳町	12	7
社会福祉法人恩賜財団済生会 支部埼玉県済生会川口総合病院	川口市	12	1
医療法人啓清会 関東脳神経外科病院	熊谷市	12	4
医療法人社団鴻愛会 こうのす共生病院	鴻巣市	12	3

## (c) 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)	50	26
特定医療法人丸山会 介護老人保健施設 ケア大宮花の丘	さいたま市西区	15	2
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	さいたま市北区	10	3
医療法人社団葵会 介護老人保健施設 葵の園・大宮	さいたま市西区	9	2
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	7	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	桶川市	7	4
医療法人愛仁会 介護老人保健施設 ボヌール	さいたま市北区	7	1
医療法人啓仁会 介護老人保健施設 平成の森	川島町	3	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)	3	1
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	3	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	3	0
社会福祉法人元気村グループ 介護老人保健施設 蓮田ナースィングホーム翔裕園	蓮田市	3	0
医療法人社団松弘会 介護老人保健施設 トワーム指扇	さいたま市西区	3	0
医療法人靖和会 介護老人保健施設 小江戸の郷	川越市	2	0
医療法人社団誠恵会 介護老人保健施設 みやびの里	さいたま市北区	2	1
医療法人社団鴻愛会 老人保健施設 こうのすナーシングホーム共生園	鴻巣市	2	2
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	さいたま市見沼区	2	1
社会福祉法人永寿荘 特別養護老人ホーム 今羽の森	さいたま市北区	1	0
社会福祉法人友好会 特別養護老人ホーム まごめ遊美園	さいたま市岩槻区	1	0
医療法人社団宮嶋整形外科 介護老人保健施設 みやじま	久喜市	1	1
社会福祉法人むつみ会 介護老人福祉施設 春陽苑	さいたま市西区	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
介護付有料老人ホーム 家族の家ひまわり上尾	上尾市(上尾地区)	1	1
さいたま市総合療育センター ひまわり学園	さいたま市西区	1	0

## (d) 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 伊奈病院	伊奈町	424	188
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)	319	145
医療法人社団協友会 東大宮総合病院	さいたま市見沼区	235	83
医療法人社団哺育会 白岡中央総合病院	白岡市	191	101
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)	158	79
医療法人社団愛友会 蓮田一心会病院	蓮田市	154	81
医療法人社団愛友会 上尾中央腎クリニック	上尾市(上尾地区)	128	59
医療法人社団愛友会 介護老人保健施設 あげお愛友の里	上尾市(上平地区)	103	49
医療法人社団愛友会 上尾甞生病院	上尾市(大谷地区)	99	50
医療法人社団健賛会 桶川腎クリニック	桶川市	61	48
医療法人社団愛友会 西大宮腎クリニック	さいたま市西区	46	32
医療法人社団愛友会 介護老人保健施設 一心館	伊奈町	25	5
医療法人高友会 アルシェクリニック	さいたま市大宮区	25	2
医療法人社団協友会 メディカルトピア草加病院	草加市	10	5
医療法人社団協友会 東川口病院	川口市	8	4
医療法人高友会 笠幡病院	川越市	3	1
医療法人社団愛友会 三郷中央総合病院	三郷市	2	0
医療法人社団哺育会 桜ヶ丘中央病院	埼玉県外	2	1
医療法人社団協友会 吉川中央総合病院	吉川市	2	0
医療法人社団協友会 ハートケア東大宮	さいたま市見沼区	2	1
医療法人康麗会 越谷誠和病院	越谷市	2	1
医療法人社団協友会 柏厚生総合病院	埼玉県外	1	0
医療法人社団協友会 八潮中央総合病院	八潮市	1	1

## (e) 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)	107	7
医療法人社団大志北上尾歯科	上尾市(上尾地区)	52	4
医療法人Arrowsマチダデンタルオフィス	上尾市(大谷地区)	52	0
セレーノ矯正歯科	さいたま市大宮区	52	1
林歯科医院	上尾市(上尾地区)	48	4
第一歯科診療所	上尾市(大石地区)	47	2
竹林歯科	上尾市(上平地区)	42	1
医療法人社団歯友会 赤羽歯科	上尾市(上尾地区)	42	1
オハナ歯科クリニック	上尾市(上尾地区)	41	2
堀井歯科医院	上尾市(大谷地区)	38	0
佐藤歯科クリニック	鴻巣市	35	1
花岡歯科医院	鴻巣市	35	1
医療法人八豊会 工藤歯科医院	上尾市(上尾地区)	33	2
医療法人社団麗和会 わたなべ歯科医院	上尾市(上平地区)	33	3
たかだ歯科医院	桶川市	31	1
医療法人社団新世クリニック歯科	上尾市(大谷地区)	29	3
渡辺歯科	上尾市(上尾地区)	28	0
さくら歯科医院	伊奈町	28	1
須田歯科医院	上尾市(上尾地区)	27	0
田島歯科クリニック	鴻巣市	24	0
ラフィネデンタルクリニック	桶川市	24	0
内田歯科医院	上尾市(上平地区)	21	0
小川歯科指扇クリニック	さいたま市西区	21	0
ひろ歯科クリニック	鴻巣市	21	0
麻生デンタルクリニック	上尾市(上平地区)	20	1
ひるま歯科医院	桶川市	20	3
ヒサミデンタルクリニック	さいたま市北区	19	0
塚原歯科医院	鴻巣市	17	1
ほんだ歯科	上尾市(大石地区)	17	1
バリュープラザ歯科クリニック	上尾市(上尾地区)	17	0
シンポ歯科クリニック	鴻巣市	17	0
萩原歯科医院	北本市	16	0
上尾東口歯科クリニック	上尾市(上尾地区)	15	1
松本歯科医院	鴻巣市	15	0
医療法人社団翔栄会 三井歯科医院	上尾市(大石地区)	15	2
今村歯科医院	北本市	15	1
医療法人社団瑛清会 もちつき歯科医院	さいたま市見沼区	15	0
はなみずき通り歯科	上尾市(大石地区)	15	1
なでし子歯科	北本市	15	2
医療法人経世会 沼尻歯科医院	上尾市(上尾地区)	14	0
小林歯科医院	上尾市(上尾地区)	14	1
土岐歯科医院	上尾市(上尾地区)	13	2
斎藤歯科医院	上尾市(上尾地区)	13	0
井原歯科医院	上尾市(大石地区)	13	2
医療法人クレメントやなぎはら歯科医院	桶川市	13	2
もりた歯科医院	上尾市(大石地区)	13	0
おおば歯科医院	上尾市(上尾地区)	13	1
なかむら歯科	上尾市(上尾地区)	12	2
とも歯科クリニック	上尾市(上尾地区)	12	2
たかはた歯科クリニック	上尾市(大石地区)	12	2
しまむら歯科医院	さいたま市北区	12	0
いのうえ歯科クリニック	桶川市	12	1

## 8-4. 他院・他施設からの紹介患者数 [地域・地区別]

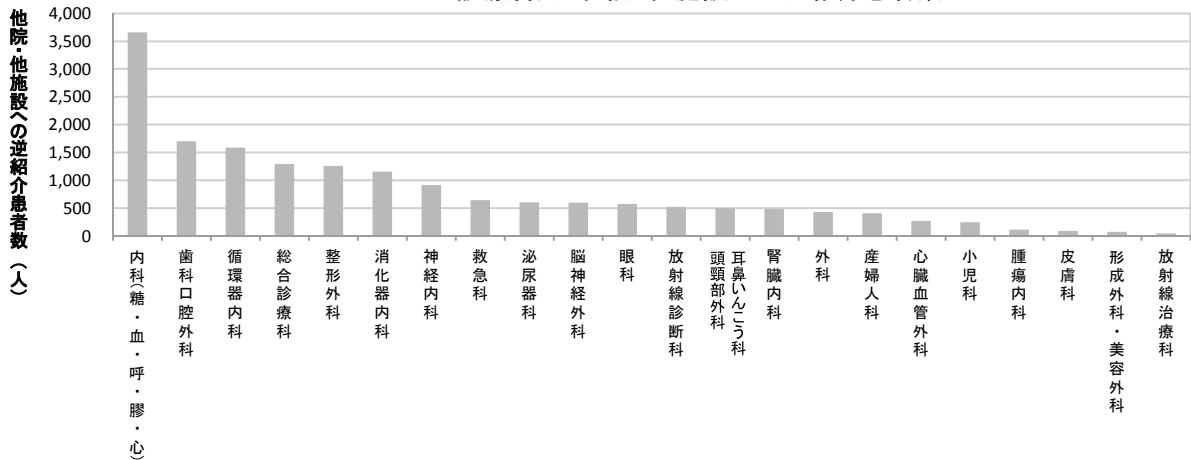
都道府県	市区町村	(地区)	紹介患者数	
埼玉県	上尾市	上尾地区	4,497	
		大石地区	1,755	
		大谷地区	827	
		上平地区	790	
		原市地区	320	
		平方地区	323	
	さいたま市		2,184	
	桶川市		1,696	
	北本市		977	
	伊奈町		1,087	
	鴻巣市		901	
	川越市		250	
	行田市		278	
	蓮田市		361	
	白岡市		238	
	熊谷市		171	
	深谷市		86	
	久喜市		167	
	川口市		93	
	戸田市		40	
加須市		44		
日高市		23		
その他埼玉県内		298		
埼玉県外		1,594		



8-5. 他院・他施設への逆紹介患者数 [診療科別]

平成26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	417	467	261	204	556	518	252	204	243	-	-	-	3,122
糖尿病内科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	160	95	103	358
血液内科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	23	15	11	49
呼吸器内科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	45	21	40	106
膠原病内科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	4	7	5	16
心療内科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	1	3	6
歯科口腔外科	152	117	148	138	130	126	145	139	153	109	165	180	1,702
循環器内科	134	98	110	106	92	79	95	80	109	118	226	342	1,589
総合診療科	83	162	161	127	78	65	76	103	130	101	100	109	1,295
整形外科	100	81	110	93	76	117	102	110	120	117	112	119	1,257
消化器内科	84	90	89	89	86	94	83	86	130	120	112	94	1,157
神経内科	58	57	77	73	71	77	78	89	73	67	88	105	913
救急科	44	36	35	56	65	62	50	51	48	88	54	57	646
泌尿器科	53	41	32	46	45	69	40	54	54	44	56	70	604
脳神経外科	58	41	41	65	36	42	51	42	51	56	59	58	600
眼科	40	40	39	35	45	40	57	29	63	63	58	66	575
放射線診断科	48	36	50	54	30	42	44	40	47	40	50	44	525
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	47	36	44	51	44	44	47	27	46	33	37	47	503
腎臓内科	29	37	33	35	33	42	40	36	47	48	52	50	482
外科	35	46	30	41	37	45	35	22	32	36	41	29	429
産婦人科	32	36	26	34	42	25	41	43	26	33	37	33	408
心臓血管外科	37	20	21	30	12	27	34	24	18	16	11	23	273
小児科	16	18	17	29	13	23	23	14	24	14	24	32	247
腫瘍内科	10	10	7	13	14	10	9	7	11	9	11	6	117
皮膚科	10	5	5	11	8	12	6	1	12	8	8	6	92
形成外科・美容外科	9	6	11	6	5	4	7	6	3	-	-	-	57
形成外科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2	5	8	15
美容外科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0	0	1	1
放射線治療科	6	6	6	3	6	0	2	2	3	4	2	4	44
<b>合計</b>	<b>1,502</b>	<b>1,486</b>	<b>1,353</b>	<b>1,339</b>	<b>1,524</b>	<b>1,563</b>	<b>1,317</b>	<b>1,209</b>	<b>1,443</b>	<b>1,360</b>	<b>1,447</b>	<b>1,645</b>	<b>17,188</b>

診療科別 他院・他施設への逆紹介患者数

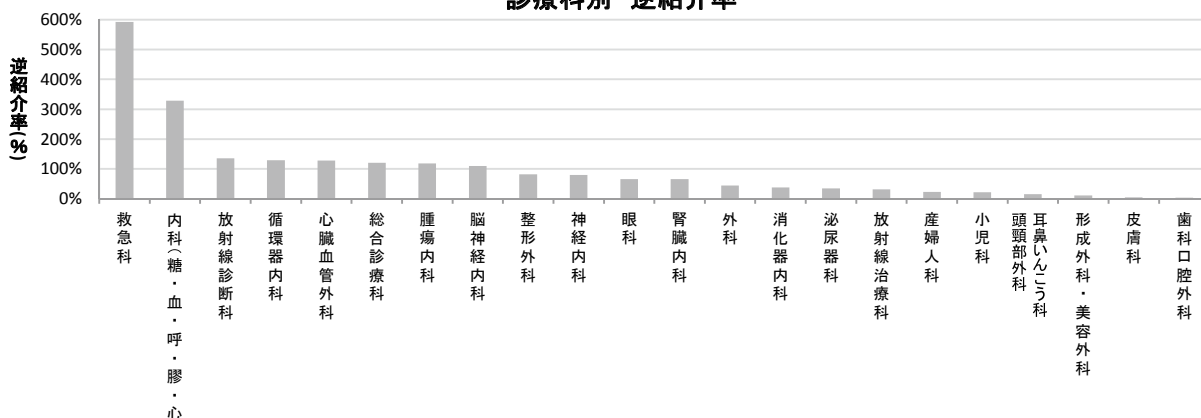


逆紹介患者数は開設者と直接関係のある病院又は診療所へ紹介した患者の数も含む。

8-6.逆紹介率(施設基準届出用) [診療科別]

平成26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
救急科	3800.0%	500.0%	409.1%	306.3%	550.0%	620.0%	350.0%	600.0%	460.0%	866.7%	1000.0%	4600.0%	592.4%
内科	494.5%	595.0%	376.8%	283.0%	391.5%	1476.6%	425.0%	282.0%	347.8%	-	-	-	481.2%
糖尿病内科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1500.0%	690.9%	1000.0%	1083.9%
血液内科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	275.0%	250.0%	83.3%	180.8%
呼吸器内科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	130.4%	94.7%	138.9%	121.7%
膠原病内科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100.0%	100.0%	300.0%	140.0%
心療内科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	200.0%	200.0%	300.0%	233.3%
放射線診断科	150.0%	124.1%	119.0%	122.7%	111.5%	137.9%	123.5%	152.0%	142.4%	169.6%	151.5%	138.7%	135.4%
循環器内科	130.8%	88.4%	105.4%	97.6%	82.0%	78.9%	82.9%	84.4%	106.2%	115.3%	232.6%	296.3%	129.4%
心臓血管外科	125.0%	125.0%	113.3%	137.5%	70.6%	141.2%	163.2%	150.0%	216.7%	185.7%	76.9%	116.7%	128.6%
総合診療科	475.0%	400.0%	420.0%	1350.0%	85.5%	98.2%	76.6%	159.1%	117.6%	112.7%	108.6%	124.6%	121.0%
腫瘍内科	400.0%	50.0%	100.0%	125.0%	83.3%	300.0%	100.0%	42.9%	66.7%	150.0%	400.0%	300.0%	119.0%
脳神経内科	141.4%	75.8%	108.3%	163.3%	96.8%	47.4%	121.1%	97.3%	109.1%	205.0%	151.7%	97.3%	109.8%
整形外科	48.2%	60.4%	68.6%	58.1%	53.4%	98.1%	79.8%	117.2%	111.2%	117.4%	115.6%	105.5%	82.2%
神経内科	50.6%	54.9%	88.7%	60.3%	78.3%	66.7%	93.7%	98.4%	111.3%	88.5%	89.4%	112.1%	80.3%
眼科	64.7%	61.7%	47.5%	50.0%	65.6%	49.3%	66.7%	60.0%	113.7%	73.6%	75.8%	70.4%	66.2%
腎臓内科	29.4%	36.4%	50.0%	57.9%	114.3%	43.8%	92.3%	130.0%	66.7%	92.9%	50.0%	75.0%	65.6%
外科	41.6%	39.7%	40.7%	38.0%	35.6%	53.4%	48.7%	36.5%	41.7%	51.6%	63.8%	53.3%	44.9%
消化器内科	39.6%	41.7%	36.9%	37.1%	34.2%	34.3%	32.2%	29.1%	47.0%	49.4%	40.0%	35.8%	37.9%
泌尿器科	29.0%	37.7%	22.0%	27.1%	32.1%	43.5%	31.9%	34.1%	33.7%	35.8%	42.6%	51.7%	34.8%
放射線治療科	33.3%	0.0%	300.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	33.3%	66.7%	0.0%	20.0%	31.3%
産婦人科	16.2%	14.3%	15.9%	16.5%	30.4%	19.2%	26.6%	43.9%	22.1%	28.8%	32.3%	32.2%	23.7%
小児科	20.3%	17.0%	21.5%	26.5%	15.5%	20.4%	24.2%	14.7%	57.1%	12.0%	25.9%	26.2%	21.9%
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	13.8%	12.0%	15.9%	11.4%	14.8%	17.3%	17.1%	12.4%	23.0%	18.0%	17.7%	16.1%	15.6%
形成外科・美容外科	10.9%	9.1%	11.5%	14.3%	12.0%	4.3%	16.1%	12.8%	3.7%	-	-	-	10.1%
形成外科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7.7%	13.2%	20.5%	14.8%
美容外科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.0%	0.0%	12.5%	6.3%
皮膚科	5.3%	4.0%	2.7%	5.7%	3.7%	7.4%	2.9%	0.9%	8.7%	7.9%	6.5%	5.3%	5.1%
歯科口腔外科	3.9%	3.5%	6.0%	4.8%	4.3%	3.4%	4.9%	1.9%	7.8%	2.4%	4.7%	4.0%	4.2%
平均	60.9%	64.0%	59.1%	52.4%	50.1%	78.2%	55.2%	54.1%	68.2%	69.1%	67.3%	69.2%	62.2%

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) または (II) 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 : 初診患者の総数-初診救急搬送患者数-時間外受診した初診患者数-健診受診後に治療が必要になった初診患者数

## 8-7. 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
まつもと糖尿病クリニック	上尾市(上尾地区)	1081
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)	607
医療法人健好会 石橋内科クリニック	上尾市(大石地区)	316
医療法人優羽会 さいとうハートクリニック	上尾市(上尾地区)	287
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)	231
医療法人峯昭会 さいたまセントラルクリニック	さいたま市大宮区	205
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)	130
医療法人理宏会 團クリニック	上尾市(上尾地区)	126
医療法人社団清信会 ゆげクリニック	桶川市	116
あだち内科神経内科クリニック	上尾市(上尾地区)	111
こしきや内科リウマチ科クリニック	上尾市(大石地区)	93
おが・おおぐし眼科	上尾市(上尾地区)	90
大宮セントラルクリニック	さいたま市大宮区	88
医療法人智正会 渡辺医院	桶川市	85
医療法人翔友会 小山内科医院	上尾市(大谷地区)	81
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)	78
医療法人社団あげお第一診療所	上尾市(大石地区)	77
あげお在宅医療クリニック	上尾市(上平地区)	73
関口医院	上尾市(平方地区)	71
たまき整形外科・内科	上尾市(上尾地区)	71
医療法人上尾整形外科	上尾市(大谷地区)	68
医療法人牛山医院	上尾市(平方地区)	61
医療法人社団福島医院	上尾市(上尾地区)	60
医療法人江慈会 江原医院	上尾市(上平地区)	59
医療法人健通会 山中内科クリニック	上尾市(大谷地区)	58
医療法人上尾内科循環器科	上尾市(平方地区)	56
医療法人財団紅花会 桶川西口クリニック	桶川市	56
医療法人社団有仁会 有馬整形外科	上尾市(上尾地区)	55
医療法人慈藤会 伊藤内科医院	上尾市(上平地区)	54
中澤医院	上尾市(上尾地区)	53
医療法人東医研 松沢医院	上尾市(大谷地区)	50
医療法人前田内科医院	上尾市(上尾地区)	49
中妻クリニック	上尾市(大石地区)	46
上平ファミリークリニック	上尾市(上平地区)	46
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)	44
医療法人社団わたまクリニック	鴻巣市	43
やなせ眼科	行田市	43
医療法人社団恵順会 蔵田医院	桶川市	42
医療法人社団淳真会 榎本医院	上尾市(大石地区)	40
医療法人社団榎本会 榎本クリニック	上尾市(上尾地区)	40
幹クリニック	上尾市(上平地区)	39
河村クリニック	上尾市(上尾地区)	39
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)	37
上尾駅前クリニック	上尾市(上尾地区)	37
医療法人社団芳心会 山田ハートクリニック	鴻巣市	37
村田内科胃腸科医院	上尾市(大石地区)	36
はら内科クリニック	上尾市(上尾地区)	36
医療法人聖恵会 今村整形外科・外科	上尾市(上尾地区)	35

## (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	358
埼玉医科大学総合医療センター	川越市	259
自治医科大学附属さいたま医療センター	さいたま市大宮区	226
医療法人藤仁会 藤村病院	上尾市(上尾地区)	172
さいたま赤十字病院	さいたま市中央区	145
北里大学メディカルセンター	北本市	119
埼玉県立小児医療センター	さいたま市岩槻区	88
医療法人財団聖蹟会 埼玉県中央病院	桶川市	85
埼玉医科大学国際医療センター	日高市	62
独立行政法人国立病院機構 東埼玉病院	蓮田市	59
帝京大学医学部附属病院	東京都	55
埼玉医科大学病院	毛呂山町	44
埼玉県総合リハビリテーションセンター	上尾市(平方地区)	39
東京女子医科大学病院	東京都	36
埼玉県立精神医療センター	伊奈町	33
社会医療法人社幸会 行田総合病院	行田市	33
医療法人社団博翔会 桃園園 北本病院	北本市	32
医療法人三慶会 指扇病院	さいたま市西区	31
医療法人顕正会 蓮田病院	蓮田市	27
医療法人へブロン会 大宮中央総合病院	さいたま市北区	25
医療法人壽照会 大谷記念病院	桶川市	24
医療法人社団東光会 戸田中央総合病院	戸田市	24
医療法人社団顕心会 伊奈中央病院	伊奈町	24
東京大学医学部附属病院	東京都	23
順天堂大学医学部附属 順天堂医院	東京都	23
医療法人誠昇会 北本共済病院	北本市	22
医療法人啓仁会 平成の森・川島病院	川島町	21
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	21
医療法人のぞみ会 のぞみ病院	伊奈町	21
社会医療法人ジャパンメディカルアライアンス 東埼玉総合病院	幸手市	20
深谷赤十字病院	深谷市	20
医療法人社団松弘会 三愛病院	さいたま市桜区	20
埼玉県立循環器・呼吸器病センター	熊谷市	19
社会福祉法人恩賜財団済生会 支部埼玉県済生会川口総合病院	川口市	19
さいたま市民医療センター	さいたま市西区	19
独立行政法人地域医療機能推進機構 埼玉メディカルセンター	さいたま市浦和区	18
慶應義塾大学病院	東京都	18
埼玉県厚生農業協同組合連合会 久喜総合病院	久喜市	17
さいたま市立病院	さいたま市緑区	17
医療法人社団宗仁会 武蔵野病院	上尾市(上尾地区)	16
日本医科大学付属病院	東京都	16
医療法人啓清会 関東脳神経外科病院	熊谷市	16
がん・感染症センター 都立駒込病院	東京都	15
医療法人明浩会 西大宮病院	さいたま市大宮区	14
独立行政法人地域医療機能推進機構 さいたま北部医療センター	さいたま市北区	14
医療法人慈正会 丸山記念総合病院	さいたま市岩槻区	13
獨協医科大学越谷病院	越谷市	12
公益財団法人がん研究会 有明病院	東京都	12
東京慈恵会医科大学附属病院	東京都	12
東京医科歯科大学歯学部附属病院	東京都	12
医療法人社団浩蓉会 埼玉脳神経外科病院	鴻巣市	12

## (c) 施設への逆紹介患者数(上尾中央医科グループを除く)

施設名	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)	15
社会福祉法人藤寿会 介護老人福祉施設 しのめ	上尾市(上平地区)	13
医療法人社団葵会 介護老人保健施設 葵の園・大宮	さいたま市西区	9
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	8
介護付有料老人ホーム らぼーる上尾	上尾市(大谷地区)	6
医療法人藤仁会 介護老人保健施設 ふれあいの郷あげお	上尾市(平方地区)	4
社会福祉法人友好会 特別養護老人ホーム まごめ遊美園	さいたま市岩槻区	3
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)	3
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	3
医療法人啓仁会 介護老人保健施設 平成の森	川島町	3
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	さいたま市北区	3
特定医療法人丸山会 介護老人保健施設 ケア大宮花の丘	さいたま市西区	3
社会福祉法人安誠福祉会 介護老人福祉施設 はにわの里	桶川市	3
医療法人財団聖蹟会 介護老人保健施設 ハートランド桶川	桶川市	3

## (d) 上尾中央医科グループの病院、診療所、施設への逆紹介患者数

医療機関名	市区町村(地区)	逆紹介患者数
医療法人社団愛友会 伊奈病院	伊奈町	282
医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院附属エイトサインクリニック	上尾市(上尾地区)	152
医療法人社団愛友会 上尾産生病院	上尾市(大谷地区)	143
医療法人社団協友会 東大宮総合病院	さいたま市見沼区	122
医療法人社団愛友会 蓮田一心会病院	蓮田市	105
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)	105
医療法人社団哺育会 白岡中央総合病院	白岡市	80
医療法人社団愛友会 上尾中央腎クリニック	上尾市(上尾地区)	68
医療法人社団健賛会 桶川腎クリニック	桶川市	64
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)	61
医療法人社団愛友会 西大宮腎クリニック	さいたま市西区	25
医療法人社団協友会 メディカルトピア草加病院	草加市	22
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)	16
医療法人社団愛友会 介護老人保健施設 一心館	伊奈町	11
医療法人社団協友会 東川口病院	川口市	6



## (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)	88
医療法人Arrowsマチダデンタルオフィス	上尾市(大谷地区)	47
林歯科医院	上尾市(上尾地区)	46
セレーノ矯正歯科	さいたま市大宮区	45
第一歯科診療所	上尾市(大石地区)	42
医療法人社団大志北上尾歯科	上尾市(上尾地区)	39
たかだ歯科医院	桶川市	35
竹林歯科	上尾市(上平地区)	34
佐藤歯科クリニック	鴻巣市	34
堀井歯科医院	上尾市(大谷地区)	30
花岡歯科医院	鴻巣市	29
医療法人社団新世クリニック歯科	上尾市(大谷地区)	27
朝日内科歯科医院	桶川市	25
須田歯科医院	上尾市(上尾地区)	25
医療法人大社会 久喜すずのき病院	久喜市	25
医療法人社団歯友会 赤羽歯科	上尾市(上尾地区)	23
渡辺歯科	上尾市(上尾地区)	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)	21
ラフィネデンタルクリニック	桶川市	21
オハナ歯科クリニック	上尾市(上尾地区)	21
田島歯科クリニック	鴻巣市	20
ヒサミデンタルクリニック	さいたま市北区	20
ひろ歯科クリニック	鴻巣市	19
内田歯科医院	上尾市(上平地区)	18
小川歯科指扇クリニック	さいたま市西区	18
医療法人八豊会 工藤歯科医院	上尾市(上尾地区)	18
小林歯科医院	上尾市(上尾地区)	15
ひるま歯科医院	桶川市	15
はなみずき通り歯科	上尾市(大石地区)	15
上尾東口歯科クリニック	上尾市(上尾地区)	14
なでし子歯科	北本市	14
麻生デンタルクリニック	上尾市(上平地区)	13
医療法人社団翔栄会 三井歯科医院	上尾市(大石地区)	13
今村歯科医院	北本市	13
バリュープラザ歯科クリニック	上尾市(上尾地区)	13
とも歯科クリニック	上尾市(上尾地区)	13
萩原歯科医院	北本市	12
しまむら歯科医院	さいたま市北区	12
いのうえ歯科クリニック	桶川市	12
藤井歯科医院	北本市	11
さくら歯科医院	伊奈町	11
畑内科歯科医院	上尾市(上平地区)	10
須永歯科医院	鴻巣市	10
三門歯科医院	上尾市(上尾地区)	10
井原歯科医院	上尾市(大石地区)	10
うらべ歯科医院	桶川市	10
アベ歯科医院	北本市	10
医療法人社団康寧会 立川歯科医院 上尾診療所	上尾市(上平地区)	9
塚原歯科医院	鴻巣市	9
小室歯科医院	鴻巣市	9
若山歯科医院	北本市	9
もりた歯科医院	上尾市(大石地区)	9
医療法人財団ノーベル ノーベルデンタルクリニック	桶川市	9
シンボ歯科クリニック	鴻巣市	9
ウニクス伊奈歯科	伊奈町	9

## 8-8. 他院・他施設の逆紹介患者数 [地域・地区別]

都道府県	市区町村	(地区)	逆紹介患者数
埼玉県	上尾市	上尾地区	4189
		大石地区	1216
		大谷地区	633
		上平地区	565
		原市地区	163
		平方地区	294
		さいたま市	1839
		桶川市	1029
		北本市	639
		伊奈町	912
		鴻巣市	526
		川越市	315
		行田市	111
		蓮田市	240
		白岡市	112
		熊谷市	78
		深谷市	42
		久喜市	105
		川口市	51
		戸田市	31
		加須市	28
		日高市	65
		その他埼玉県内	266
		埼玉県外	750
		宛先未定	2770

## 8-9. 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26年度 転院患者数
医療法人社団愛友会 蓮田一心会病院	22
独立行政法人国立病院機構 東埼玉病院	4
医療法人社団哺育会 白岡中央総合病院	3
医療法人社団シャローム シャローム病院	3
その他	20
<b>合計</b>	<b>52</b>

## (b) 療養型病院への転院患者数

病院・施設名	平成26年度 転院患者数
医療法人社団愛友会 上尾甞生病院	38
医療法人社団博翔会桃泉園 北本病院	30
医療法人社団顕心会 伊奈中央病院	21
医療法人壽照会 大谷記念病院	20
医療法人啓仁会 平成の森川島病院	11
医療法人財団ヘリオス会 ヘリオス会病院	6
医療法人顕正会 蓮田病院	4
医療法人社団富家会 富家病院	4
医療法人財団聖蹟会 埼玉県央病院	3
医療法人社団愛友会 伊奈病院	3
医療法人ひかり会 クリニカル病院	3
その他	13
<b>合計</b>	<b>156</b>

## (c) 老人保健施設への入所患者数

老人保健施設名	平成26年度 転院患者数
医療法人社団愛友会 エルサ上尾	76
医療法人社団愛友会 あげお愛友の里	46
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	23
医療法人社団愛友会 一心館	11
医療法人藤仁会 介護老人保健施設 ふれあいの郷あげお	10
医療法人社団葵会 介護老人保健施設葵の園・大宮	4
医療法人財団聖蹟会 ハートランド大宮	4
医療法人社団誠恵会 介護老人保健施設 みやびの里	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
特定医療法人丸山会 介護老人保健施設 ケア大宮花の丘	3
医療法人愛仁会 ボヌール	3
社会福祉法人元気村 蓮田ナースィングホーム翔裕園	3
その他	21
<b>合計</b>	<b>211</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26年度 転院患者数
社会福祉法人彩光会 あげほの	13
社会福祉法人悦生会 なごみの里	12
社会福祉法人心守会 こころの社	11
社会福祉法人藤寿会 しのめ	6
社会福祉法人緑風会 花の木の郷	6
社会福祉法人松川会 チェリーヒルズ北本	5
社会福祉法人竹柿会 上尾ほほえみの社	3
社会福祉法人美鈴会 パストーン浅間台	3
社会福祉法人竹柿会 ウェルハーネス上尾	3
社会福祉法人光彩会 みちみち伊那北	3
その他	27
<b>合計</b>	<b>92</b>

## 9. 診療の標準化

### 9-1. 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退院症例率

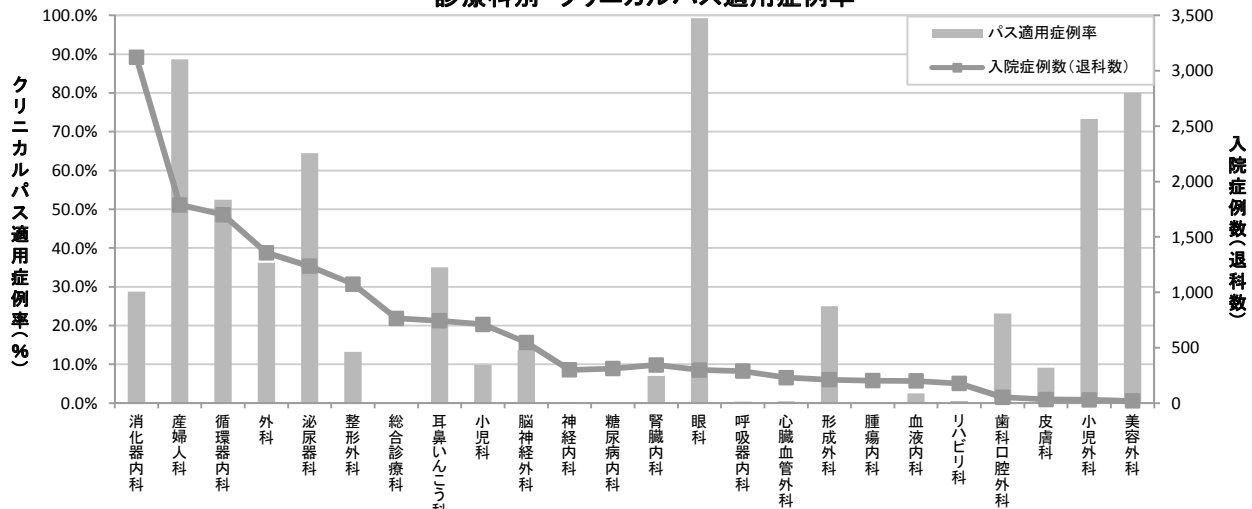
	入院症例数(退院数)	パス適用症例数(退院数)	パス適用症例率
平成26年度	14,919	5,648	37.9%

1入院期間で複数パスを適用した場合でも1件として集計。

#### (b) クリニカルパスを適用した退科症例率[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)	パス適用症例率
消化器内科	3,121	896	28.7%
産婦人科	1,789	1,586	88.7%
循環器内科	1,701	892	52.4%
外科	1,358	491	36.2%
泌尿器科	1,236	797	64.5%
整形外科	1,074	142	13.2%
総合診療科	765	1	0.1%
耳鼻いんこう科	744	261	35.1%
小児科	710	70	9.9%
脳神経外科	548	75	13.7%
神経内科	300	1	0.3%
糖尿病内科	311	0	0.0%
腎臓内科	344	24	7.0%
眼科	299	297	99.3%
呼吸器内科	288	1	0.3%
心臓血管外科	230	1	0.4%
形成外科	212	53	25.0%
腫瘍内科	203	0	0.0%
血液内科	200	5	2.5%
リハビリ科	177	1	0.6%
歯科口腔外科	52	12	23.1%
皮膚科	33	3	9.1%
小児外科	30	22	73.3%
美容外科	20	16	80.0%
合計	15,745	5,647	35.9%

診療科別 クリニカルパス適用症例率



1入科期間で複数パスを適用した場合でも1件として集計。

## 9-2. クリニカルパス別の適用症例数

院内パスID	クリニカルパス名	適用症例数(退科数)
14-001	新生児クリニカルパス	656
06-004	内視鏡的大腸ポリープ切除術(術後1泊)クリニカルパス	645
12-001	正常分娩クリニカルパス	541
11-002	前立腺腫瘍-経直腸的前立腺生検クリニカルパス	271
05-001	心臓カテーテル検査1泊2日クリニカルパス	259
02-006	白内障(片眼)-水晶体再建術クリニカルパス	258
05-006	経皮的冠動脈形成術1泊2日クリニカルパス	194
06-026	内視鏡的大腸ポリープ切除術(午前入院術後1泊)クリニカルパス	173
06-002	鼠径ヘルニア-ヘルニア根治術クリニカルパス	172
11-026	腎・尿管結石症-体外衝撃波結石砕石術 1泊	138
03-001	睡眠時無呼吸症候群-睡眠ポリグラフ検査	121
05-003	冠状動脈造影法2泊3日(前日入院)クリニカルパス	116
06-003	胆石症-腹腔鏡下胆嚢摘出術クリニカルパス	113
05-004	経皮的冠動脈形成術2泊3日クリニカルパス(前日入院)	105
12-003	婦人科開腹手術クリニカルパス	104
12-002	(平日入院・破水後)帝王切開クリニカルパス	103
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	86
11-003	膀胱腫瘍-経尿道的膀胱腫瘍切除術	75
11-009	尿管結石-経尿道的結石砕石術	72
02-010	眼瞼下垂症-眼瞼挙筋短縮術クリニカルパス	69
11-015	前立腺肥大症-経尿道的レーザー前立腺切除術	69
01-001	慢性硬膜下血腫-穿頭血腫除去術クリニカルパス	65
09-001	乳癌-乳房温存術クリニカルパス	58
03-003	喉頭ポリープ・喉頭肉腫-顕微鏡下喉頭微細手術	57
03-002	慢性副鼻腔炎・鼻中隔彎曲症・頬部嚢胞クリニカルパス	54
03-005	突発性難聴クリニカルパス	54
12-005	子宮内容除去術クリニカルパス	54
09-002	乳房温存手術後外照射クリニカルパス	44
06-014	虫垂炎-虫垂切除術クリニカルパス	43
10-003	ムコ多糖症I型 酵素補充療法クリニカルパス	43
12-007	(平日入院)婦人科腹腔鏡下手術クリニカルパス	43
04-003	扁桃炎-口蓋扁桃摘出術クリニカルパス	41
11-027	前立腺がん根治的照射クリニカルパス	37
04-006	自然気胸-胸腔鏡下肺部分切除術クリニカルパス	33
06-024	内視鏡的粘膜下層剥離術	30
02-008	硝子体手術-硝子体手術クリニカルパス(白内障併用)	29
16-004	膝内障-関節鏡手術クリニカルパス	29
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
12-011	(土曜入院)帝王切開クリニカルパス	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	27
12-008	子宮頸部円錐切除術クリニカルパス	27
05-007	経皮的冠動脈形成術(ソケイアプローチ)1泊2日クリニカルパス	26
05-008	経皮的冠動脈形成術(ソケイアプローチ、前日入院)2泊3日クリニカルパス	26
11-008	尿管結石-経尿道的結石砕石術(土曜日入院)	25
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)クリニカルパス	24
11-005	腎生検	24
11-017	膀胱腫瘍-経尿道的膀胱腫瘍切除術(土曜日入院)	24
03-006	良性耳下腺腫瘍-耳下腺腫瘍摘出術クリニカルパス	23
07-008	変形性膝関節症-人工膝関節全置換術 リハビリ期クリニカルパス	23
09-003	乳癌-胸筋温存乳房切除術	22



院内パスID	クリニカルパス名	適用症例数(退科数)
04-007	経気管支鏡的肺生検	21
05-011	経皮的末梢血管形成術(1泊2日、ソケイ)クリニカルパス	20
06-025	大腸癌化学療法 XELOX(+アバサチン)・プロイメンドあり・クリニカルパス	20
16-005	前十字靭帯損傷-ACL再建術クリニカルパス	20
06-006	鼠径ヘルニア(小児)-ヘルニア根治術クリニカルパス	19
06-028	胃腺腫・ESD(9日間)	18
16-006	抜釘術クリニカルパス	18
06-016	内視鏡的逆行性膵胆管造影(ERCP)	15
12-004	婦人科腔式手術クリニカルパス	15
06-027	肝生検(2泊3日)	14
10-005	甲状腺腫瘍クリニカルパス	13
03-004	慢性中耳炎・真珠腫性中耳炎-鼓室形成術クリニカルパス	12
06-029	局所麻酔下手術 一泊入院	12
16-003	アキレス腱断裂-アキレス腱縫合術クリニカルパス	12
11-014	排尿時膀胱造影(VCG)クリニカルパス	10
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)	10
11-007	真性包茎・仮性包茎-環状切除術クリニカルパス	9
12-010	(土曜入院)婦人科腹腔鏡下手術クリニカルパス	9
13-004	伴性無 $\gamma$ グロブリン血症クリニカルパス	8
11-021	腎癌-腎部分切除	6
12-009	子宮内膜全面搔破術クリニカルパス	6
01-007	脳血管造影(一泊二日入院)クリニカルパス	5
02-003	硝子体手術-硝子体手術クリニカルパス	5
02-004	緑内障-緑内障手術クリニカルパス	5
07-009	神経根ブロック1泊2日クリニカルパス	5
13-002	悪性リンパ腫-化学療法(R-CHOP療法)クリニカルパス	5
03-007	唾石症クリニカルパス	4
05-009	ジェネレーター交換クリニカルパス	4
06-007	痔核-痔核根治術クリニカルパス	4
08-005	食物経口負荷試験	4
01-002	未破裂性脳動脈瘤-クリッピング術クリニカルパス	3
06-013	胆石症-開腹胆嚢摘出術クリニカルパス	3
06-018	PEG(経皮内視鏡的胃ろう造設術)クリニカルパス	3
11-011	腎癌-腎摘除術(斜切開)クリニカルパス	3
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)	3
11-019	腎癌-腎摘除術(開腹)クリニカルパス(土曜日入院)	3
13-005	低 $\gamma$ グロブリン血症クリニカルパス	3
16-008	膝蓋骨脱臼-ET上尾法クリニカルパス	3
01-010	内頸動脈血栓内膜剥離術(内頸動脈狭窄症、CEA)	2
05-010	ICD、CRT-D、CRT植え込み術クリニカルパス	2
08-002	帯状疱疹クリニカルパス	2
11-012	腎尿管全摘除術クリニカルパス	2
11-022	小児尿路感染症パス	2
14-002	停留精巣(小児)-精巣固定術クリニカルパス	2
01-006	脳梗塞回復期リハビリテーションクリニカルパス(3ヶ月コース)	1
01-008	脳梗塞-t-PAクリニカルパス	1
02-007	緑内障-緑内障手術クリニカルパス(白内障手術併用)	1
06-005	内視鏡的大腸ポリープ切除術(術後2泊)クリニカルパス	1
07-007	変形性股関節症-人工股関節全置換術 リハビリ期クリニカルパス	1
08-003	蜂窩織炎クリニカルパス	1
11-006	前立腺癌-前立腺全摘除術クリニカルパス	1
11-020	腎癌-腎摘除術(斜切開)クリニカルパス(土曜日入院)	1

1入院で複数パスを使用した場合は重複してカウント。

## 9-3. 診療ガイドライン数

診療ガイドライン数
59

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。

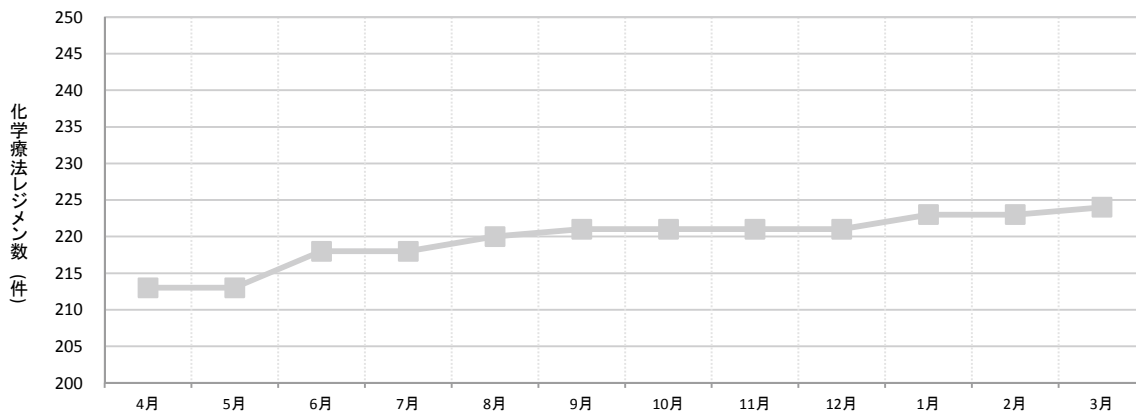
ガイドライン名称	
内視鏡検査・治療に伴う抗血栓剤中止に関するガイドライン	虚血性心疾患の一次予防ガイドライン
免疫抑制剤・化学療法によるB型肝炎再活性化対策ガイドライン	急性心筋梗塞の診断と治療に関するガイドライン
終末期医療に関するガイドライン	周術期循環器科トラブル対応ガイドライン
周術期VTE予防ガイドライン	経食道心エコー基本断面ガイドライン
乳がん診療ガイドライン	危機的出血における対応ガイドライン
胃がん診療ガイドライン	気道確保困難時のガイドライン
大腸がん診療ガイドライン	泌尿器科診療ガイドライン
内科における侵襲を伴う検査・説明	神経内科診療ガイドライン
内科診療ガイドライ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

# 10. がん化学療法

## 10-1. 化学療法レジメン数

平成26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	213	213	218	218	220	221	221	221	221	223	223	224

化学療法レジメン数

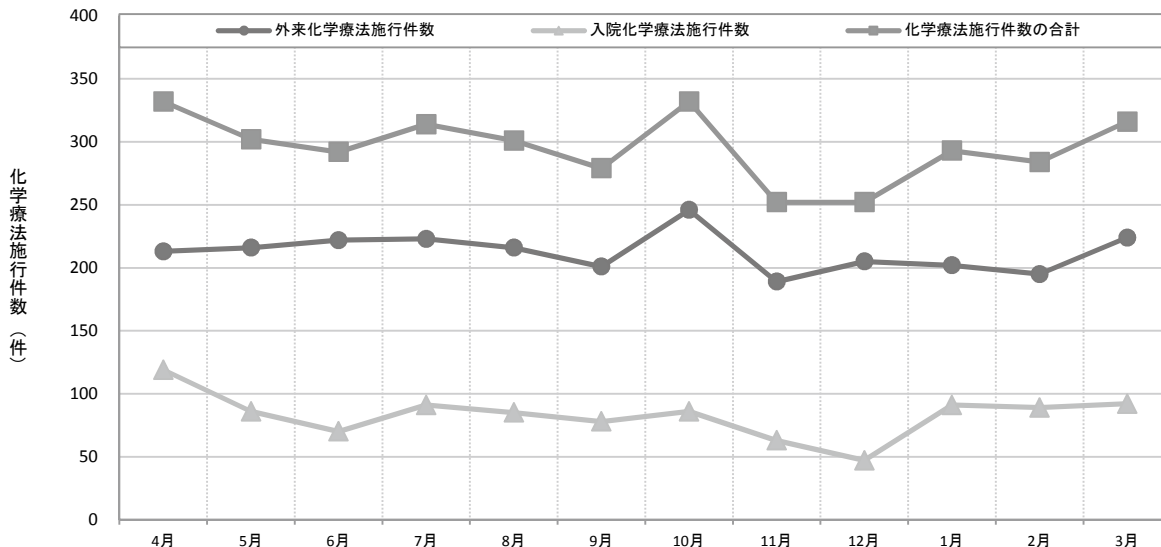


院内での使用申請に基づき集計した化学療法のレジメン数。

## 10-2. 化学療法施行件数

平成26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	213	216	222	223	216	201	246	189	205	202	195	224	2,552
入院化学療法施行件数	119	86	70	91	85	78	86	63	47	91	89	92	997
化学療法施行件数の合計	332	302	292	314	301	279	332	252	252	293	284	316	3,549

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。

## 10-3. 化学療法レジメン一覧

プロトコールコード
非ホジキンリンパ腫: CHOP
非ホジキンリンパ腫: R-CHOP
非ホジキンリンパ腫: Rituximab
非ホジキンリンパ腫: THP-COP
非ホジキンリンパ腫: 2-CdA
非ホジキンリンパ腫: CHASE
非ホジキンリンパ腫: CHASER
非ホジキンリンパ腫: F-ara-A
非ホジキンリンパ腫: FC
非ホジキンリンパ腫: 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
乳癌: Letrozole
乳癌: GT

プロトコールコード
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
大腸癌: FOLFIRI
大腸癌: FOLFOX4
大腸癌: mFOLFOX6
大腸癌: UFT+LV

プロトコルコード
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イムシスト
尿路上皮癌: BCG膀胱注入②イムノブラダー
精巣腫瘍: BEP
精巣腫瘍: VIP
精巣腫瘍: EP
前立腺癌: DTX+PSL
前立腺癌: Bicalutamide+Leuprorelin
前立腺癌: Bicalutamide+Goserelin
前立腺癌: Flutamide+Leuprorelin
前立腺癌: Flutamide+Goserelin
前立腺癌: Leuprorelin

プロトコルコード
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
Azacitidine(骨髄異形成症候群)
Temsirolimus(腎癌)
Degarelix(前立腺癌)
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(脳腫瘍)
食道癌: weekly PTX
尿路上皮癌: CBDCA+GEM
尿路上皮癌: weekly PTX
大腸癌: SOX②進行・再発
大腸癌: SOX+BV
膵臓癌: FOLFIRINOX
子宮体癌: MPA
非小細胞肺癌: CBDCA+weekly nab-PTX
悪性リンパ腫: Bendamustine
悪性リンパ腫: R-Bendamustine
膵癌: GEM+nab-PTX

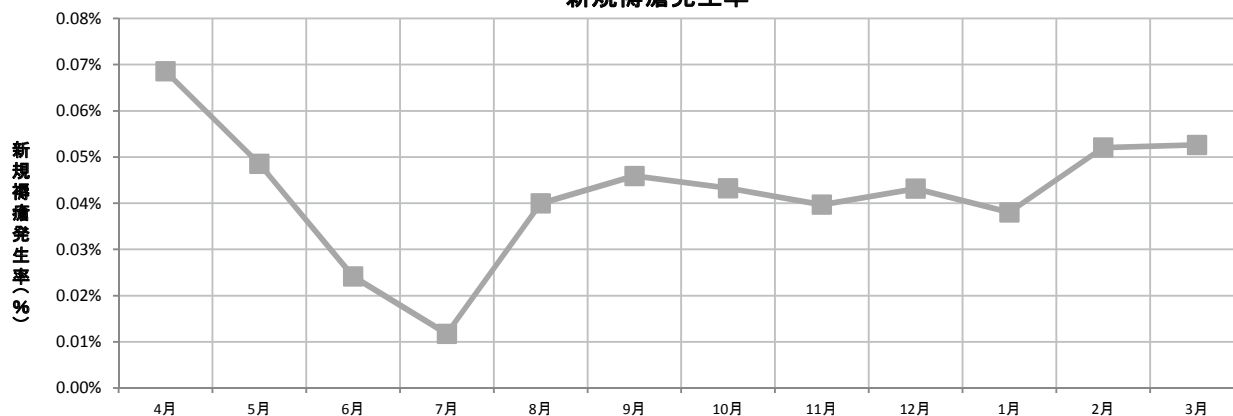


## 11. チーム医療

## 11-1. 新規褥瘡発生率

平成26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
新規褥瘡発生率	のべ入院患者数	17,504	16,491	16,564	17,041	17,511	17,426	18,495	17,642	18,536	18,416	17,289	18,998	211,913
	新規院内発生褥瘡患者数	12	8	4	2	7	8	8	7	8	7	9	10	90
	新規褥瘡発生率	0.069%	0.049%	0.024%	0.012%	0.040%	0.046%	0.043%	0.040%	0.043%	0.038%	0.052%	0.053%	0.042%

新規褥瘡発生率



のべ入院患者数: 毎月1日から月末までののべ入院患者数。

※退院日を含む・日帰り入院は含まない・入院時すでに褥瘡保有が記録されていた患者は含まない。

調査期間より前に褥瘡の院内発生が確認され、継続して入院している患者は含まない。

新規院内発生褥瘡患者数: 月内に院内で新規に発生したd2以上(DUを含む)の褥瘡患者数。

新規褥瘡発生率: 「新規院内発生褥瘡患者数」/「のべ入院患者数」

## 11-2. NST回診実施患者数

平成26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	126	90	120	105	137	141	171	123	121	150	140	146	1,570
NST回診実施患者数(のべ患者数)	141	147	130	144	157	189	179	157	183	162	166	169	1,924

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。

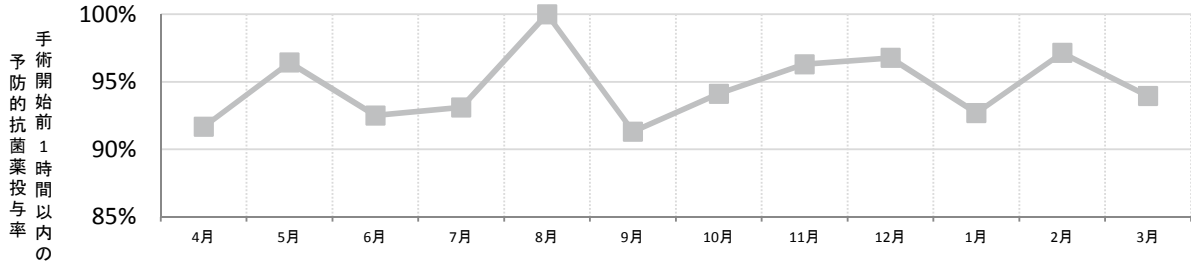
※NST: それぞれの患者の栄養管理を(個々の症例・各疾患治療に応じて)他職種が協働して適切に実施するチーム。

## 12. 感染管理

### 12-1. 手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率

平成26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
特定術式施行患者数	36	28	40	29	18	23	34	27	31	41	35	33	375
手術執刀開始前1時間以内に 予防的抗菌薬投与を行った患者数	33	27	37	27	18	21	32	26	30	38	34	31	354
手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率	91.7%	96.4%	92.5%	93.1%	100.0%	91.3%	94.1%	96.3%	96.8%	92.7%	97.1%	93.9%	94.4%

手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率



特定術式手術施行患者数:

入院中に特定術式に対する手術が行われ、かつ周術期に抗菌薬が投与された患者数。ただし下記の条件に該当するものを除く。

入院時年齢が18歳未満の患者、在院日数が120日以上の患者、帝王切開手術施行患者、臨床試験・治験を実施している患者、術前に感染が明記されている患者、外来手術施行患者

手術執刀開始前1時間以内に予防的抗菌薬投与を行った患者数:

皮膚切開時間前1時間以内に予防的抗菌薬投与が開始された患者数(予防抗菌薬がバンコマイシンまたはフルオロキノロンの場合には皮膚切開時間前2時間以内に予防的抗菌薬投与が開始された患者)

$$\text{手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率} = \frac{\text{手術執刀開始前1時間以内に予防的抗菌薬投与を行った患者数}}{\text{特定術式手術施行患者数}}$$

### 12-2. 菌種別の抗菌薬感受性率

菌種	薬剤名	平成26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
MRSA	バンコマイシン	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	アルベカシン	100.0%	97.0%	97.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
緑膿菌	メロペネム	100.0%	97.0%	97.0%	93.0%	94.0%	96.0%	94.0%	98.0%	93.0%	98.0%	90.0%	91.0%
	セフェピム	100.0%	97.0%	97.0%	100.0%	100.0%	96.0%	100.0%	100.0%	98.0%	90.0%	93.0%	94.0%
	ピペラシリン	100.0%	90.0%	90.0%	98.0%	94.0%	91.0%	94.0%	91.0%	97.0%	98.0%	93.0%	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

## 12-3. 抗菌薬の使用推移

抗菌薬種類	薬剤名	DDD (g)	平成26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	
テトラサイクリン	ミノサイクリン	0.2	0.45	0.30	0.24	0.20	0.30	0.10	0.10	0.12	0.18	0.46	0.25	0.30	
グリシルサイクリン	チゲサイクリン	0.1	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
クロラムフェニコール	クロラムフェニコール	3	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
ペニシリン	アンピシリン	2	0.92	0.86	1.40	0.64	1.74	0.35	0.35	0.83	1.28	0.66	1.56	0.35	
	ピペラシリン	14	0.09	0.20	0.09	0.31	0.31	0.05	0.05	0.11	0.23	0.17	0.09	0.27	
	ベンジルペニシリン	3.6	0.38	0.80	1.28	0.58	0.58	0.23	0.23	0.93	0.23	0.37	0.51	0.24	
	アンピシリン/ スルバクタム	2	10.65	10.24	2.70	11.95	2.79	13.05	13.05	12.50	9.92	13.05	10.07	9.20	
	ピペラシリン/ タゾバクタム	14	0.36	0.15	0.28	0.43	0.44	0.52	0.52	0.24	0.53	0.43	0.36	0.23	
	アスポキシシリン	4	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
	アンピシリン/ クロキサシリン	2	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
セフェム	セファロチン	4	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	セファゾリン	3	3.18	2.99	3.52	3.13	2.98	3.22	3.22	3.40	3.98	3.13	3.66	3.96	
	セフォチアム	4	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	セフメタゾール	4	1.37	1.42	1.52	1.65	1.74	1.55	1.55	1.55	1.78	1.78	1.23	2.17	
	セフミノクス	4	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	セフペラゾン	2	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	フロモキシセフ	2	0.11	0.18	0.31	0.61	0.51	0.37	0.37	0.49	0.41	0.20	0.46	0.05	
	セフォタキシム	4	0.00	0.02	0.01	0.04	0.01	0.01	0.01	0.01	0.02	0.04	0.02	0.03	0.03
	セフトジジム	4	0.20	0.00	0.00	0.01	0.04	0.05	0.05	0.01	0.11	0.02	0.03	0.04	
	セフスロジン	4	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	セフトリアキソン	2	2.19	2.13	1.96	2.32	1.67	1.81	1.81	1.51	1.76	2.14	1.86	1.00	
	セフメノキシム	2	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	ラタモキシセフ	4	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	セフォジジム	2	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	セフォペラゾン	4	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
		スルバクタム/ セフォペラゾン	4	0.55	0.45	0.45	0.53	0.34	0.47	0.47	0.46	0.43	0.31	0.48	0.35
		セフェピム	2	1.28	1.25	1.82	2.27	1.79	1.22	1.22	1.19	1.94	1.69	1.41	1.14
		セフピロム	4	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	セフォゾبران	4	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
モノバクタム	アズトレオナム	4	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	カルモナム	2	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
カルバペネム	メロペネム	2	2.20	2.44	1.94	3.03	2.51	2.26	2.26	2.44	2.42	1.79	1.15	1.82	
	ドリペネム	1.5	0.12	0.20	0.12	0.34	0.33	0.15	0.15	0.06	0.06	0.06	0.00	0.01	
	ピニアペネム	1.2	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	パニペネム/ ベタミブロン	2	0.14	0.16	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	イミペネム/ シラスタチン	2	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
その他	スルファメトキサゾール/ トリメプロム	1.92	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
マクロライド	エリスロマイシン	1	0.03	0.01	0.00	0.01	0.01	0.01	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	アジスロマイシン	0.5	0.09	0.22	0.30	0.09	0.05	0.06	0.06	0.19	0.50	0.38	0.23	0.18	

抗菌薬種類	薬剤名	DDD (g)	平成26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
リンコマイシン	クリンダマイシン	1.8	0.37	0.22	0.35	0.52	0.47	0.29	0.29	0.19	0.50	0.38	0.23	0.18
	リンコマイシン	1.8	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
ストレプトゲウラム	キヌプリステン/ ダルホプリステン	1.5	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
アミノグリコシド	ストレプトマイシン	1	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00	0.00	0.00
	トブラマイシン	0.24	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	ゲンタマイシン	0.24	0.06	0.07	0.06	0.08	0.05	0.04	0.04	0.04	0.05	0.04	0.05	0.04
	カナマイシン	1	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	アミカシン	1	0.12	0.10	0.17	0.22	0.28	0.18	0.18	0.11	0.20	0.16	0.20	0.14
	ジベカシン	0.14	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	リボスタマイシン	1	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	イセパマイシン	0.4	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	アルベカシン	0.2	0.05	0.00	0.00	0.00	0.05	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	ベカナマイシン	0.6	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
キノロン	シプロフロキサシン	0.5	0.22	0.11	0.23	0.27	0.27	0.49	0.49	0.47	0.24	0.35	0.12	0.23
	パズフロキサシン	1	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	レボフロキサシン	0.5	0.00	0.00	0.04	0.00	0.00	0.12	0.12	0.00	0.00	0.00	0.07	0.02
グリコペプチド	バンコマイシン	2	1.22	1.11	0.19	0.45	0.42	0.52	0.52	0.67	0.64	0.57	0.57	0.41
	テイコブラニン	0.4	0.02	0.00	0.00	0.00	0.04	0.00	0.00	0.02	0.00	0.00	0.00	0.25
その他	ホスホマイシン	8	0.01	0.03	0.14	0.05	0.04	0.02	0.02	0.01	0.00	0.03	0.02	0.00
アミノグリコシド	スペクチノマイシン	3	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
サルファ剤	スルファジメトキシ	0.5	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
その他	ヘキサミン	2	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
オキサゾリシ	リネゾリド	1.2	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
リポペプチド	ダプトマイシン	0.28	0.00	0.00	0.00	0.03	0.01	0.03	0.03	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
抗結核	イソニアジド	0.3	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
抗結核	エンビオマイシン	1	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
抗真菌	アムホテリシンB	0.035	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	リボソーマルアム ホテリシンB	0.035	0.00	0.00	0.00	0.28	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	ミコナゾール	1	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	フルコナゾール	0.2	0.00	0.04	0.13	0.07	0.09	0.04	0.04	0.08	0.00	0.07	0.12	0.00
	ホスフルコナゾール	0.2	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	イトラコナゾール	0.2	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	ポリコナゾール	0.4	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	カスポファンギン	0.05	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	ミカファンギン	0.1	0.05	0.16	0.18	0.13	0.20	0.19	0.19	0.15	0.04	0.15	0.50	0.40
	ベンタミジン	0.28	0.00	0.05	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

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、100患者入院日数あたりの抗菌薬使用量を表す。

$$AUD = \frac{\text{月内の抗菌薬使用量 (g)}}{\text{DDD (g)} \times \text{月内の入院患者延べ日数}} \times 100$$

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。

## 12-4. デバイスサーベイランス

(a) 中心静脈カテーテル関連血液感染発生率

平成26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
中心静脈カテーテルのべ使用日数	130	160	152	220	187	205	208	245	240	273	219	191	2430
中心静脈カテーテル関連血流感染発生件数	0	0	0	0	0	1	0	2	0	2	0	0	5
中心静脈カテーテル関連血流感染発生率	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.9	0.0	8.2	0.0	7.3	0.0	0.0	2.1

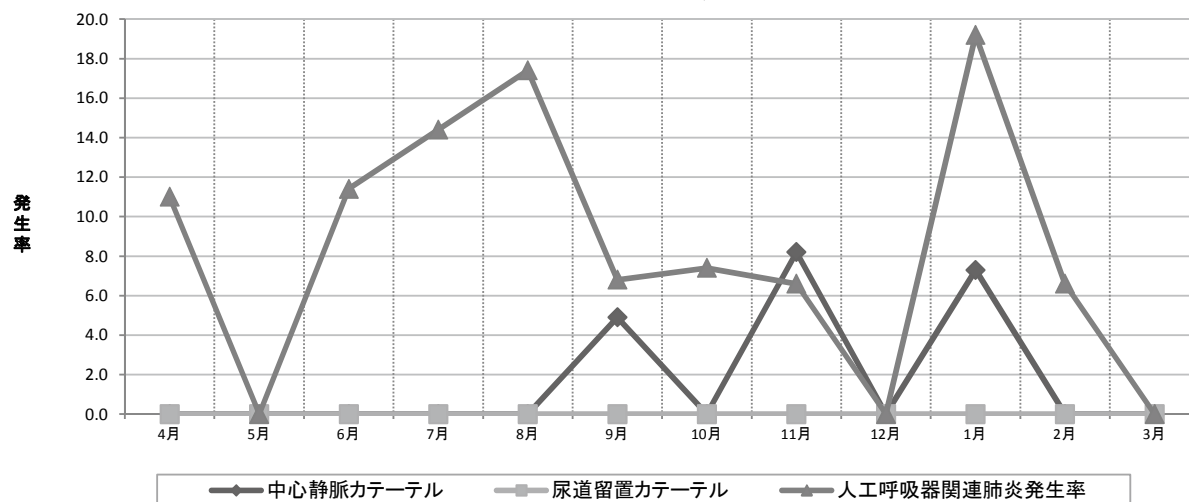
(b) 尿道留置カテーテル関連感染発生率

平成26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
尿道留置カテーテルのべ使用日数	184	191	228	306	271	328	324	347	377	436	323	303	3618
尿道留置カテーテル関連感染発生件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
尿道留置カテーテル関連感染発生率	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

(c) 人工呼吸器関連肺炎発生率

平成26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
人工呼吸器のべ使用日数	91	119	88	139	115	147	135	152	144	156	152	132	1570
人工呼吸器関連肺炎発生件数	1	0	1	2	2	1	1	1	0	3	1	0	13
人工呼吸器関連肺炎発生率	11.0	0.0	11.4	14.4	17.4	6.8	7.4	6.6	0.0	19.2	6.6	0.0	8.3

デバイスサーベイランス



ICU病棟において集計

各発生率 = 各発生件数 / 各デバイスのべ使用日数 × 1000



# 13. 安全管理

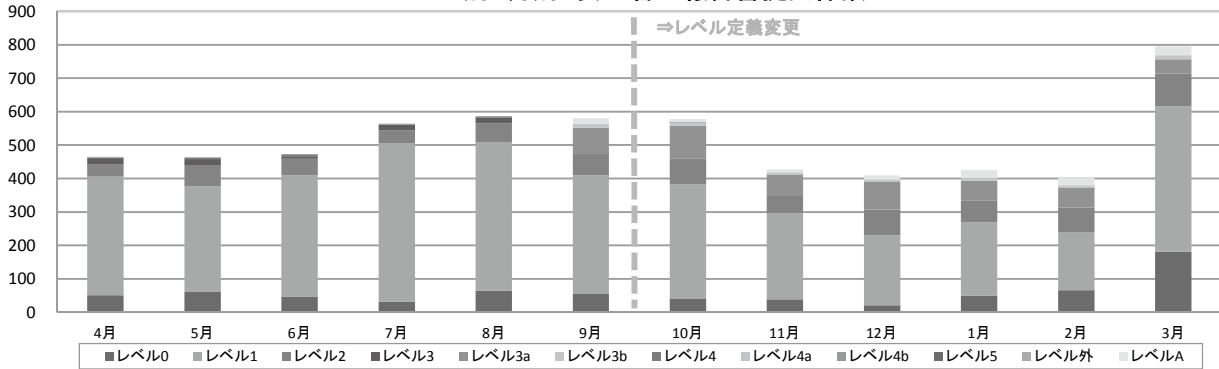
## 13-1. 安全管理報告書提出件数

(a) レベル別 安全管理報告書提出件数

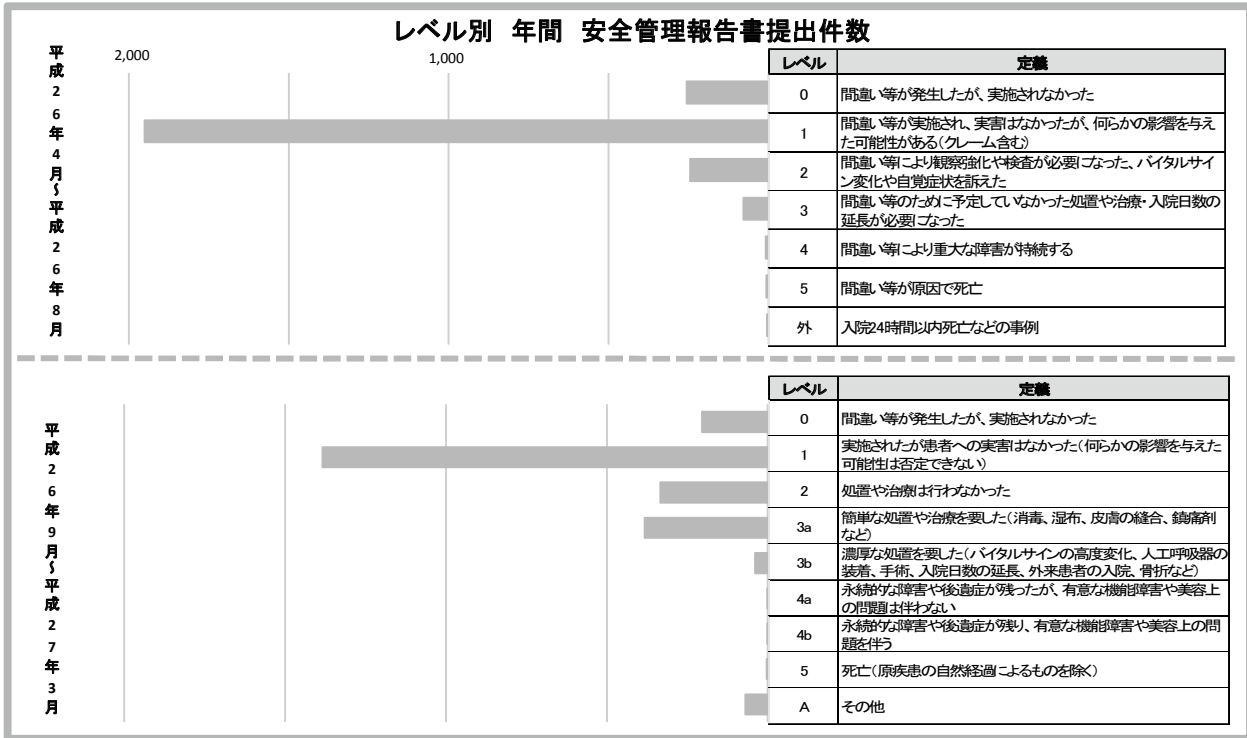
平成26年4月～平成26年8月		4月	5月	6月	7月	8月	合計
インシデント	レベル0	51	62	47	31	65	256
	レベル1	355	315	362	475	444	1,951
	レベル2	37	63	50	39	56	245
軽微な アクシデント	レベル3	18	18	8	16	18	78
重篤な アクシデント	レベル4	0	4	3	1	1	9
	レベル5	2	1	2	0	2	7
その他	レベル外	2	1	0	2	0	5
合計		465	464	472	564	586	2,551

平成26年9月～平成27年3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	55	40	39	21	49	66	181	451
	レベル1	354	343	257	209	221	173	435	1,992
	レベル2	64	76	54	77	63	74	98	506
	レベル3a	79	99	62	83	60	59	43	485
アクシデント	レベル3b	11	9	4	6	9	6	12	57
	レベル4a	0	1	0	0	0	0	0	1
	レベル4b	0	1	0	0	0	1	0	2
	レベル5	0	1	2	0	0	0	0	3
その他	レベルA	17	8	9	13	23	24	26	120
転倒・転落		57	53	54	43	48	49	51	355
合計		637	631	481	452	473	452	846	3,972

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

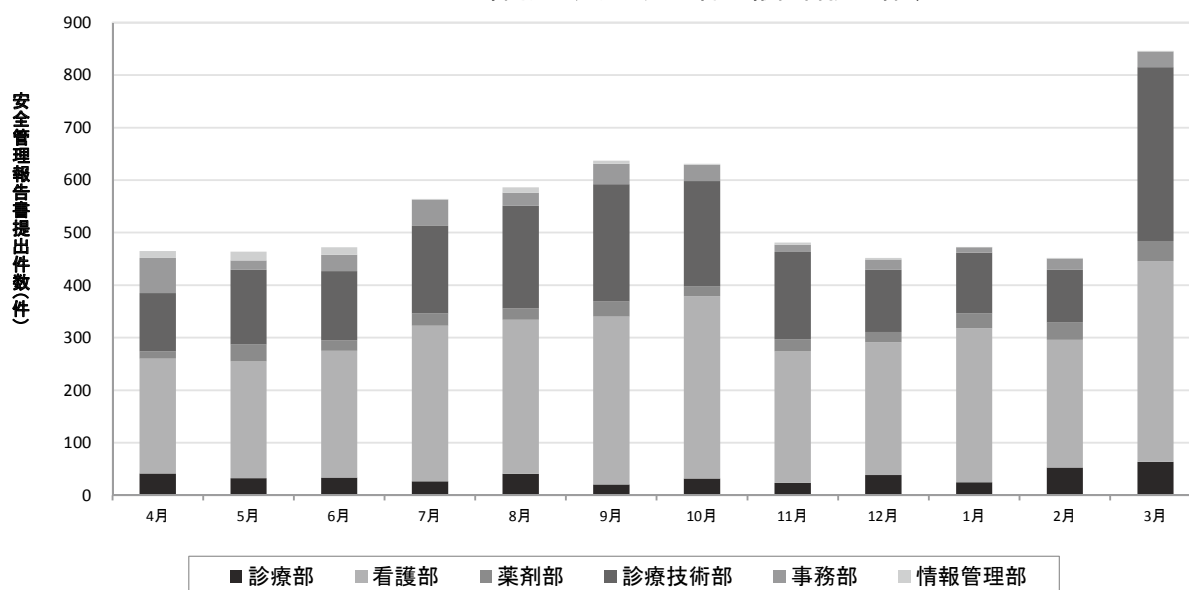


インシデント/アクシデントレベル区分定義の変更に伴い、変更前・変更後の期間毎に集計。  
安全管理報告書提出件数は1事案に対し複数報告書が提出された場合重複してカウントする。  
転倒・転落のレベル区分別件数は別項に記載。

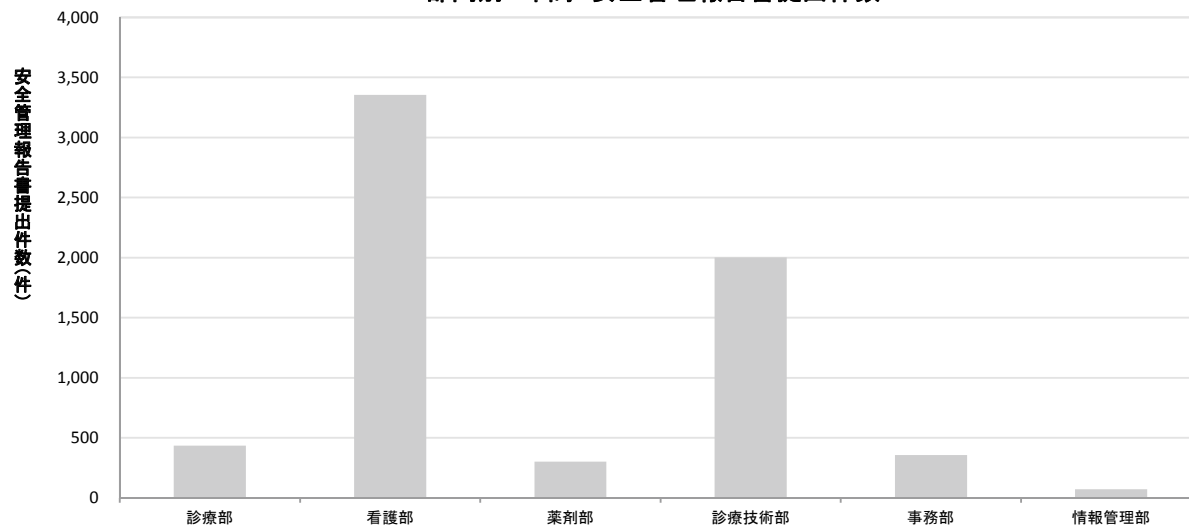
## (b) 部門別安全管理報告書提出件数

平成26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	42	33	34	27	41	21	32	24	39	25	53	64	435
看護部	218	222	241	296	293	319	347	250	252	293	243	382	3,356
薬剤部	14	32	20	23	22	29	19	23	20	28	33	38	301
診療技術部	111	142	132	167	195	223	200	166	118	116	100	331	2,001
事務部	67	18	31	50	25	39	31	14	20	10	22	30	357
情報管理部	13	17	14	1	10	6	2	4	3	1	1	1	73
合計	465	464	472	564	586	637	631	481	452	473	452	846	6,523

部門別 月別 安全管理報告書提出件数



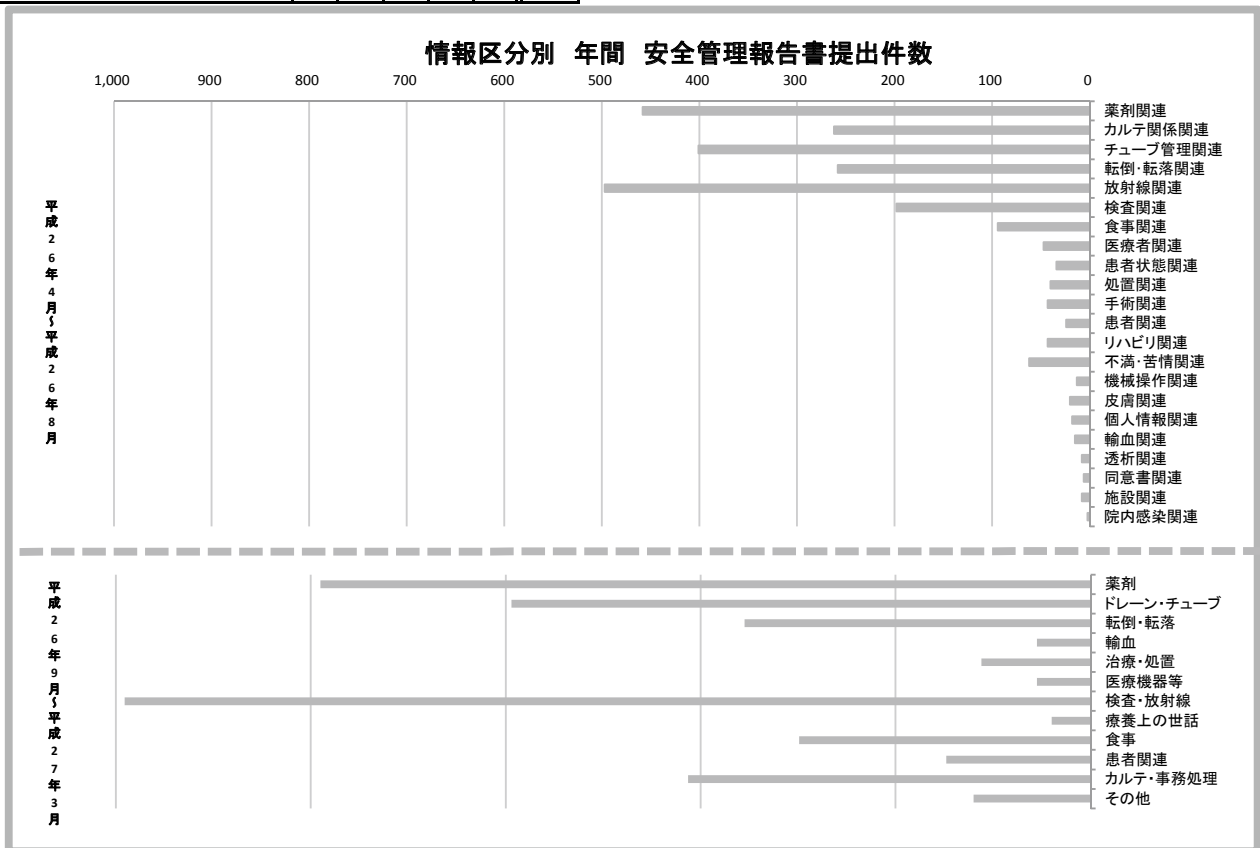
部門別 年間 安全管理報告書提出件数



(c) 情報区分別提出件数

平成26年4月～平成26年8月	4月	5月	6月	7月	8月	合計
薬剤関連	86	92	80	92	108	458
カルテ関係関連	82	38	41	58	43	262
チューブ管理関連	85	67	66	96	87	401
転倒・転落関連	39	48	72	62	37	258
放射線関連	68	98	97	106	128	497
検査関連	23	34	32	42	67	198
食事関連	24	9	10	21	30	94
医療者関連	7	14	5	13	8	47
患者状態関連	5	6	6	7	10	34
処置関連	7	9	5	11	8	40
手術関連	8	11	7	11	6	43
患者関連	7	7	2	1	7	24
リハビリ関連	2	11	8	6	16	43
不満・苦情関連	7	8	20	16	11	62
機械操作関連	1	2	2	3	5	13
皮膚関連	4	2	7	4	3	20
個人情報関連	2	0	8	5	3	18
輸血関連	4	4	0	6	1	15
透析関連	2	2	1	2	1	8
同意書関連	1	1	0	0	4	6
施設関連	1	1	3	2	1	8
院内感染関連	0	0	0	0	2	2
<b>合計</b>	<b>465</b>	<b>464</b>	<b>472</b>	<b>564</b>	<b>586</b>	<b>2,551</b>

平成26年9月～平成27年3月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
薬剤	116	123	102	98	108	116	127	790
ドレーン・チューブ	93	109	77	93	81	70	71	594
転倒・転落	57	53	54	43	48	49	51	355
輸血	9	9	6	0	9	12	10	55
治療・処置	11	22	11	11	19	19	19	112
医療機器等	9	9	9	7	5	3	13	55
検査・放射線	146	160	115	88	87	80	315	991
療養上の世話	12	5	4	7	3	1	8	40
食事	77	50	34	34	35	30	39	299
患者関連	23	22	17	14	17	22	33	148
カルテ・事務処理	71	54	39	37	40	34	138	413
その他	13	15	13	20	21	16	22	120
<b>合計</b>	<b>637</b>	<b>631</b>	<b>481</b>	<b>452</b>	<b>473</b>	<b>452</b>	<b>846</b>	<b>3,972</b>

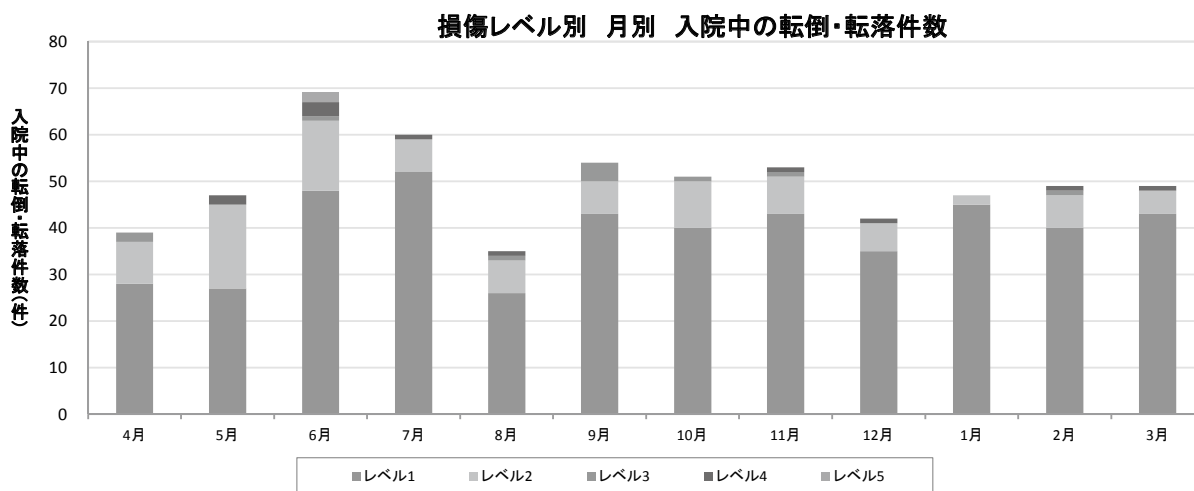


インシデント/アクシデントレベル区分定義の変更に伴い、変更前・変更後の期間毎に集計。

13-2. 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26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)	28	27	48	52	26	43	40	43	35	45	40	43	470
	レベル2 (軽度)	9	18	15	7	7	7	10	8	6	2	7	5	101
	レベル3 (中軽度)	2	0	1	0	1	4	1	1	0	0	1	0	11
	レベル4 (重度)	0	2	3	1	1	0	0	1	1	0	1	1	11
	レベル5 (死亡)	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
入院中の転倒・転落件数 合計		39	47	69	60	35	54	51	53	42	47	49	49	595



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

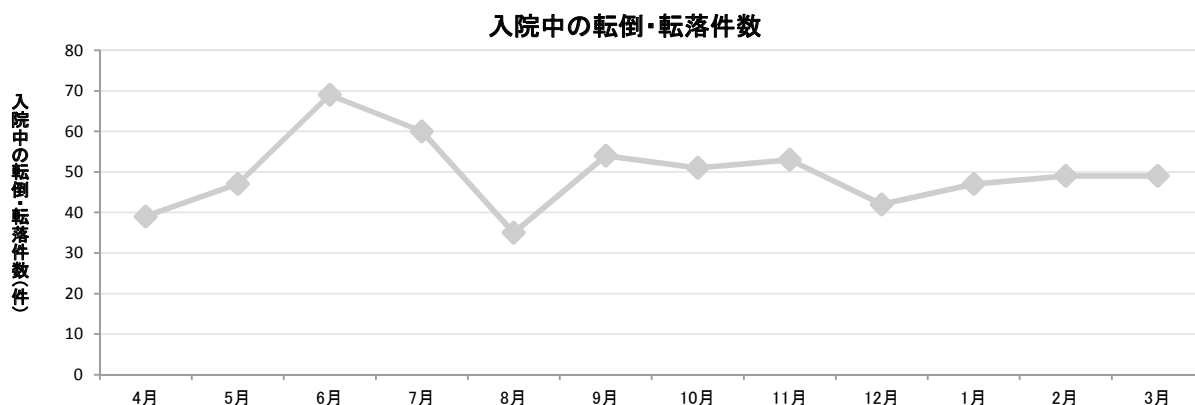
レベル2 ⇒ 包帯、氷、創傷洗浄、四肢の挙上、局所薬が必要となった、あざ、擦り傷を招いた

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

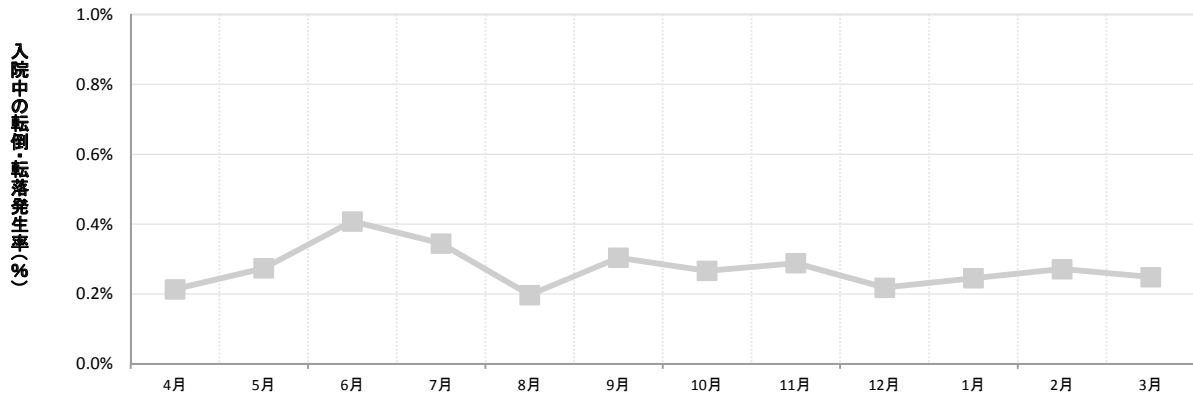
(b) 入院中の転倒・転落件数



## (c) 入院中の転倒・転落発生率

平成26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	39	47	69	60	35	54	51	53	42	47	49	49	595
のべ入院日数	18,272	17,179	16,920	17,421	17,782	17,789	19,169	18,406	19,261	19,164	18,069	19,738	219,170
転倒・転落発生率	0.21%	0.27%	0.41%	0.34%	0.20%	0.30%	0.27%	0.29%	0.22%	0.25%	0.27%	0.25%	0.27%

入院中の転倒・転落発生率

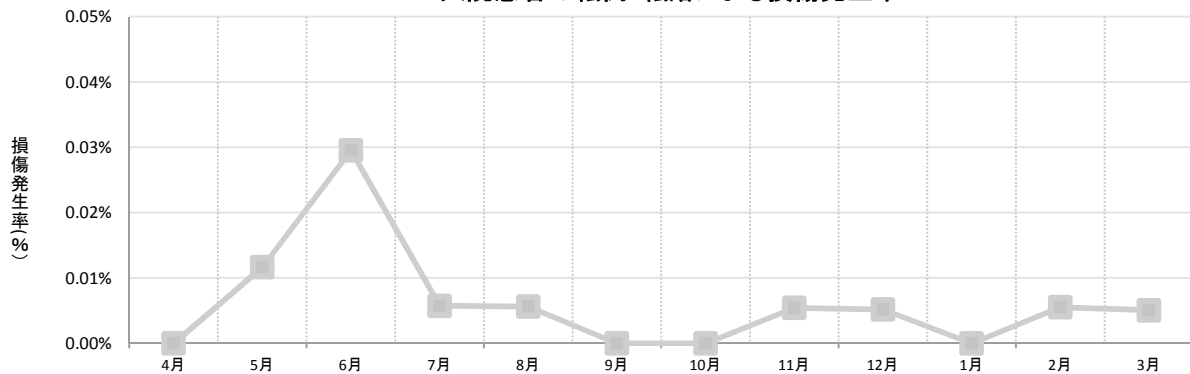


転倒・転落発生率: 「転倒・転落発生件数」/「のべ入院日数」

## (d) 入院患者の転倒・転落による損傷発生率

平成26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	5	1	1	0	0	1	1	0	1	1	13
のべ入院日数	18,272	17,179	16,920	17,421	17,782	17,789	19,169	18,406	19,261	19,164	18,069	19,738	219,170
損傷発生率	0.00%	0.01%	0.03%	0.01%	0.01%	0.00%	0.00%	0.01%	0.01%	0.00%	0.01%	0.01%	0.0056

入院患者の転倒・転落による損傷発生率



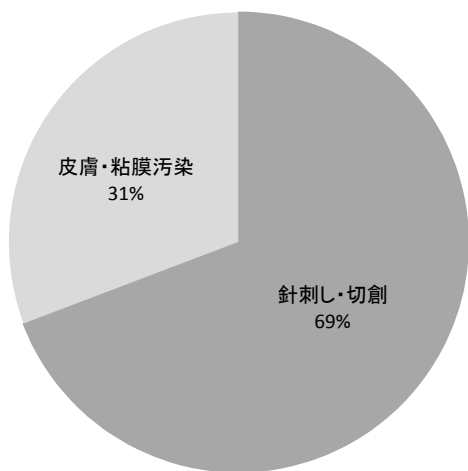
損傷発生率: 「転倒・転落のうちレベル4以上の転倒・転落件数」/「のべ入院日数」



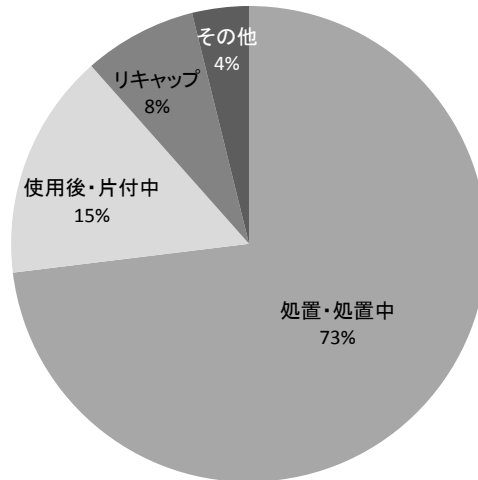
13-3. 血液曝露件数

平成26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
血液曝露総件数		3	1	1	4	3	2	3	3	2	3	1	0	26
事象別 件数	針刺し・切創	2	1	1	2	3	2	1	1	2	3	0	0	18
	皮膚・粘膜汚染	1	0	0	2	0	0	2	2	0	0	1	0	8
原因別 件数	処置・処置中	3	0	1	2	3	1	3	2	1	2	1	0	19
	使用后・片付中	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	4
	リキャップ	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
	その他	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
当事者の職種別 件数	医師	1	0	1	1	0	1	2	1	1	1	1	0	10
	看護師	2	1	0	1	2	0	1	2	1	2	0	0	12
	臨床検査技師	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	3
	その他	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2

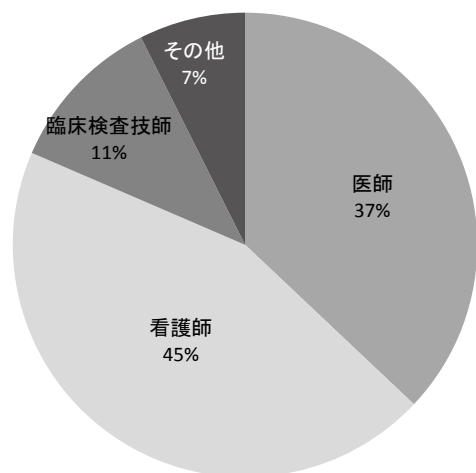
事象別 血液曝露件数割合



原因別 血液曝露件数割合



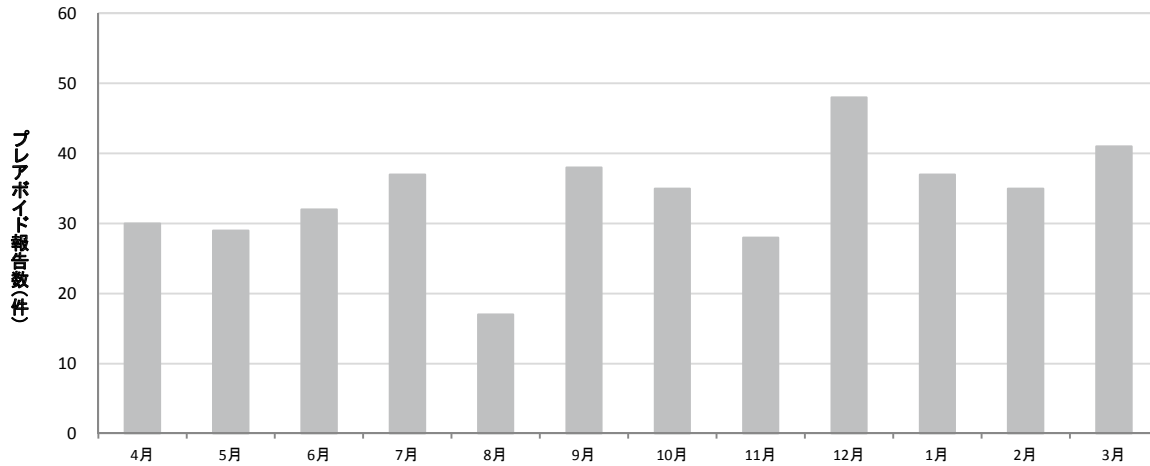
当事者の職種別 血液曝露件数割合



## 13-4. プレアボイド報告数

平成26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	30	29	32	37	17	38	35	28	48	37	35	41	407

プレアボイド報告数



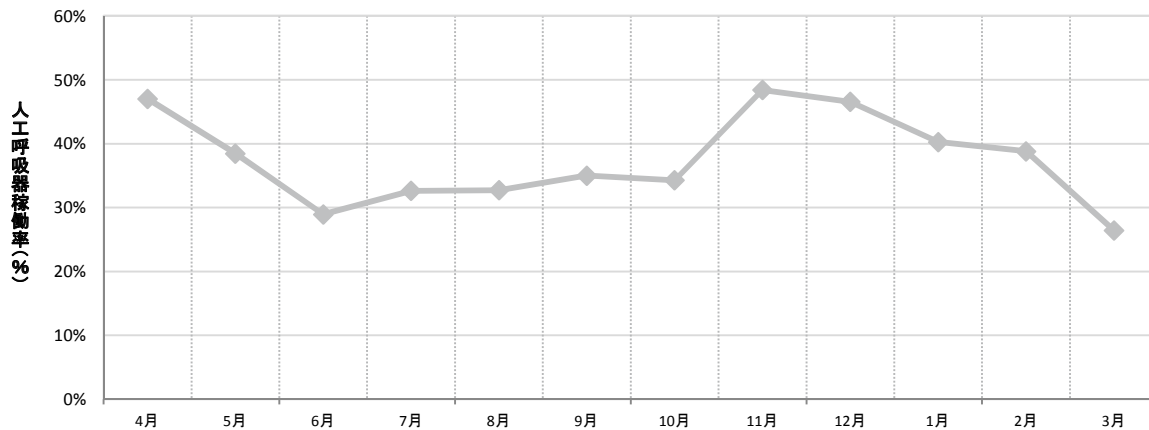
プレアボイド事例として日本病院薬剤師会に報告した件数。

「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。

## 13-5. 人工呼吸器使用状況(1日あたり平均)

平成26年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
人工呼吸器平均使用台数	12.7	9.5	7.5	9.2	9.1	9.8	9.6	13.6	14.9	12.6	12.5	8.3
人工呼吸器平均待機台数	14.3	15.2	18.4	19.0	18.7	18.2	18.4	14.5	17.1	18.7	19.7	23.1
人工呼吸器稼働率	47.0%	38.5%	29.0%	32.6%	32.7%	35.0%	34.3%	48.4%	46.6%	40.3%	38.8%	26.4%

人工呼吸器稼働率



## 14. 学術研究・図書

## 14-1. 学術発表数

平成26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	循環器内科	3	0	0
	消化器内科	32	5	2
	神経内科	0	0	0
	糖尿病内科	2	1	2
	腎臓内科	14	2	3
	血液内科	0	0	0
	呼吸器内科	0	0	0
	腫瘍内科	5	4	2
	小児科	4	0	0
	産婦人科	0	0	0
	外科	7	0	9
	整形外科	3	0	3
	脳神経外科	0	5	0
	心臓血管外科	11	3	1
	乳腺外科	2	0	0
	呼吸器外科	0	1	0
	小児外科	3	1	0
	泌尿器科	2	0	0
	耳鼻いんこう科	5	0	0
	頭頸部外科	0	0	0
	眼科	0	0	0
	形成外科	4	1	2
	美容外科	1	0	0
	皮膚科	0	0	1
	麻酔科	2	0	0
	救急科	0	0	0
	総合診療科	0	0	0
	放射線診断科	0	1	0
	放射線治療科	0	0	0
	病理診断科	0	0	0
臨床検査科	4	1	4	
リハビリ科	0	0	0	
歯科口腔外科	0	0	0	
人間ドック科	1	0	0	
検診科	0	0	0	
生活習慣病センター	3	2	1	
看護部		19	1	12
薬剤部		11	0	0
診療技術部	放射線技術科	25	29	2
	リハビリテーション技術科	9	0	0
	栄養科	2	0	0
	検査技術科	16	1	1
	臨床工学科	6	2	0
事務部		3	0	1
情報管理部		0	0	1
合計		202	60	48

## 14-2. 図書蔵書数

		平成26年度
図書	図書蔵書数	3,942
	年間受入数	351
	年間除籍数	54
雑誌	製本雑誌所蔵数	427
	現行受入タイトル数(洋雑誌)	31
	現行受入タイトル数(和雑誌)	136

## 14-3. 図書貸出冊数

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
診療部	679	537	432
看護部	1,050	979	1,206
薬剤部	58	29	34
診療技術部	360	619	673
事務部	13	19	17
情報管理部	37	46	6
合計	2,197	2,229	2,368

## 14-4. 他図書館との相互利用(文献依頼)件数

		平成24年度	平成25年度	平成26年度
他図書館への 文献依頼申込件数	診療部	478	476	307
	看護部	101	190	117
	薬剤部	10	4	3
	診療技術部	274	302	171
	事務部	4	11	1
	情報管理部	0	0	3
	合計	867	983	602
他図書館からの文献依頼受付件数		217	327	269
内部処理件数		737	916	760

■ 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)。

## 15. 臨床研修

## 15-1. 初期臨床研修医の採用活動実績

		平成26年度採用
初期臨床研修医の募集定員		16
初期臨床研修医の採用人数	マッチング人数	16
	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		93.8%

## 15-2. 臨床研修指導医数

	平成27年3月現在	
	7年以上の臨床経験を有する医師	
	医師数	臨床研修指導医数
理事長	1	0
院長・副院長・診療部長・診療副部長	9	9
腎臓内科	5	4
血液内科	1	1
糖尿病内科	3	2
外科	9	5
整形外科	9	4
泌尿器科	5	4
消化器内科	18	2
眼科	5	1
小児科	5	1
循環器内科	10	3
心臓血管外科	4	3
耳鼻いんこう科	6	3
神経内科	2	2
リハビリテーション科	2	1
形成外科	2	1
脳神経外科	3	1
美容外科	1	1
皮膚科	3	1
産婦人科	4	1
麻酔科	6	3
放射線診断科	5	4
放射線治療科	1	1
病理診断科	2	1
健診科	2	0
人間ドック科	6	0
臨床検査科	1	1
救急科	3	2
歯科口腔外科	3	0
頭頸部外科	1	0
呼吸器内科	2	0
腫瘍内科	2	2
初期臨床研修医	28	0
総合診療科	3	1
小児外科	1	1
心臓血管センター	2	0
栄養サポートセンター	1	1
生活習慣病センター	1	1
情報管理部	1	1
<b>合計</b>	<b>178名</b>	<b>69名</b>



## 16. 職場環境

### 16-1. 健康診断受診率

平成27年2月	健康診断受診率	対象常勤職員数	健康診断受診者数
診療部	98.8%	172	170
看護部	100.0%	774	774
薬剤部	100.0%	42	42
診療技術部	100.0%	331	331
事務部	100.0%	221	221
情報管理部	100.0%	25	25
<b>合計</b>	<b>99.9%</b>	<b>1,565</b>	<b>1,563</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。

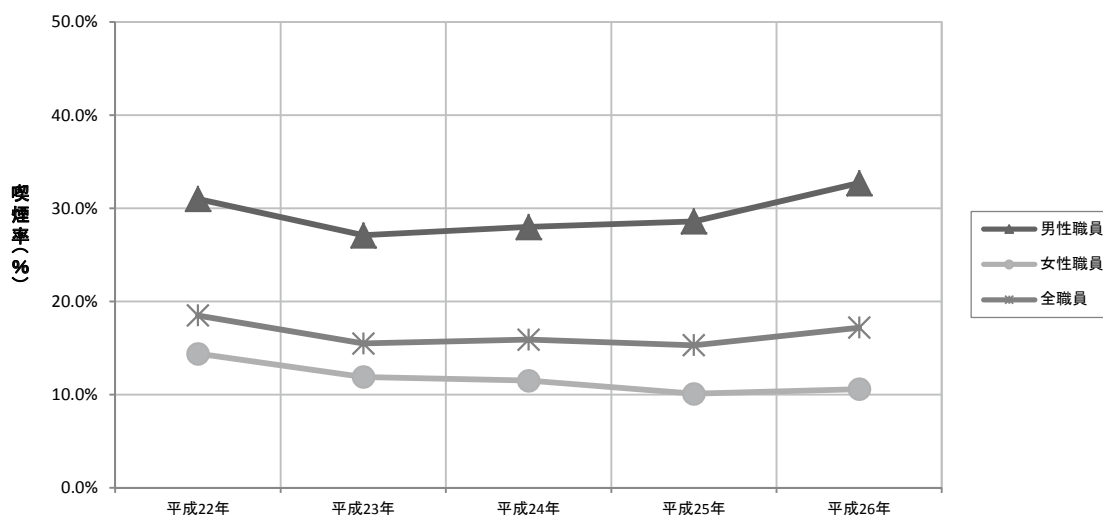
診療部における健康診断の未受診者について、胸部X線検査は受診済み。

### 16-2. 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22年	31.0%	103	14.4%	145	18.5%	248
平成23年	27.1%	83	11.9%	117	15.5%	200
平成24年	28.0%	109	11.5%	122	15.9%	231
平成25年	28.6%	115	10.1%	103	15.3%	218
平成26年	32.7%	153	10.6%	116	17.2%	269

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%		29.0%
	平成26年	24.5%	55.1%	10.0%	27.6%	38.2%	26.7%	32.7%
女性	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%		11.5%
	平成25年	3.1%	13.6%	0.0%	3.7%	6.8%		10.1%
	平成26年	0.0%	13.6%	0.0%	1.7%	8.8%	15.8%	10.6%

## 16-3. インフルエンザワクチン接種率

平成26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	87.9%	174	153
看護部	96.9%	817	792
薬剤部	97.6%	42	41
診療技術部	98.5%	342	337
事務部	98.3%	229	225
情報管理部	100.0%	25	25
合計	96.6%	1,629	1,573

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。

## 16-4. HBワクチン接種率（B型肝炎予防有効率）

平成27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	74.4%	176	131	122	54	9	16.7%
看護部	100.8%	830	837	650	225	187	83.1%
薬剤部	71.4%	42	30	20	22	10	45.5%
診療技術部	92.9%	126	117	101	25	16	64.0%
合計	95.0%	1174	1115	893	326	222	68.1%

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」）

## 16-5. 有給休暇取得率

平成26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	56.8%	2,473	1,406
看護部	76.2%	13,823	10,538
薬剤部	39.7%	638	254
診療技術部	67.5%	5,387	3,635
事務部	44.8%	4,185	1,876
情報管理部	61.3%	468	287
<b>合計</b>	<b>66.7%</b>	<b>26,974</b>	<b>17,995</b>

## 16-6. 平均労働時間

平成26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	153.1	154.0	154.0	153.6	153.0	153.7	153.7	154.4	155.3	154.6	152.2	153.0	1,844.8
看護部	168.7	162.4	161.6	169.9	159.5	188.5	169.9	159.5	188.5	167.8	152.2	189.7	2,038.0
薬剤部	172.6	187.9	173.6	179.8	179.7	171.5	183.7	169.4	175.2	175.3	178.5	181.8	2,129.1
診療技術部	171.4	166.7	163.5	168.5	164.2	159.7	168.4	155.3	161.4	156.0	153.4	170.6	1,959.1
事務部	176.9	182.7	182.6	182.5	171.8	167.1	177.3	163.5	166.8	166.2	159.3	175.2	2,071.9
情報管理部	174.7	173.0	147.7	181.0	180.7	169.5	174.0	158.1	158.5	150.6	145.6	169.5	1,982.9
<b>平均</b>	<b>176.2</b>	<b>170.2</b>	<b>165.7</b>	<b>169.5</b>	<b>163.8</b>	<b>161.5</b>	<b>169.3</b>	<b>158.9</b>	<b>175.3</b>	<b>163.6</b>	<b>154.0</b>	<b>179.3</b>	<b>2,007.4</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

今年度の年報には、B館I期竣工と臨床的には経カテーテル的大動脈弁置換術を掲載させていただきました。例年通り関係各部署および皆様方のご尽力により完成することができました。誠にありがとうございました。(T.T)

プロジェクトチーム皆様の連携と各部署の頑張りで年報作成も早期完成型になってきました。年々内容も充実してきていると思います。年報作成に携わった皆様お疲れ様でした。(Y.K)

年報作成を通し、当院の歩みを改めて理解することが出来ました。また、今回も作成スピードを意識した取り組みとなりましたが、前回同様のスピード感で作成することが出来ました。プロジェクトチームおよびご協力頂いた皆様、本当にありがとうございました。(T.I)

昨年度にもひけをとらない年報が仕上がりました。昨年度と同様に早い締切にも関わらず、掲載用文書やデータの提出にご協力いただきありがとうございました。(Y.A)

今年の年報も皆様のおかげで、滞りなく発行することが出来ました。毎年いいものが出来るようになり、素晴らしいことだと思います。ありがとうございました。(K.N)

今年はちょっとポカをしてしまい、皆様にご迷惑をおかけしてしまいました。この場を借りて、お詫びいたします。配置が大幅に変わりましたが、どちらが見やすいでしょうか。(K.T)

記念すべき「50周年」の年を記録する年報が無事出来上がりました。内容の充実と作成期間短縮の双方を維持することを目標に取り組みましたが、こうして大きな遅延もなく完成できたのも皆さまのご協力のおかげです。ありがとうございました。(K.Y)

年々内容が充実した年報になっています。今回もプロジェクトメンバー、各部署の協力もあり素晴らしい年報が出来上がりました。心より感謝申し上げます。(S.O)

プロジェクトチームの皆様お疲れ様でした。今年も、皆様の協力のもと期日に遅れることなく完成させることが出来ました。特に、写真で載せる院内の出来事は懐かしく思い出されます。これからも、年報を楽しみにして頂けるよう取り組んでいきたいと思っています。(M.D)

前回に引き続き年報作成に参加させていただきました。内容やフォーマットの見直しがおこなわれさらに充実したものが出来上がったと思います。皆様のご協力に感謝いたします。ありがとうございました。(S.K)

初めて参加させていただきました。改めて当院の組織の大きさと頑丈さを実感いたしました。組織の一員として、年報の作成の携われたことに感謝いたします。(K.K)

初めて年報の作成に携わり、途中からではありましたが病院の動きや多くの部署の活動内容を知る機会を頂きました。私はまだまだ業務について勉強を続けている身ですのでこの経験を活かして参りたいと思います。(Y.S)

今年度より病院年報の作成に携わらせていただきました。作成していく中で、当院の業績などをしっかりと理解することができました。年報作成にご協力していただいた各部署の皆様には、大変感謝しております。ありがとうございました。(A.Y)

---

---

平成27年9月1日発行

©2015 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、吉川 和宏、  
中山 勝雅、山崎 喜代、大島 聡子、土屋 晃一、  
加藤 佐代子、土肥 真弓、荒木 優輔、伊藤 哲麻、  
鈴木 佑一朗、吉田 秋弥、山口 博之、安田 沙紀

〒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>