

[平成29年度]

年 報

Annual Report 2017



医療法人社団 愛友会

上尾中央総合病院

AGEO CENTRAL GENERAL HOSPITAL

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
病院の理念・理念の実行方法・病院訓	5
平成29年度基本方針（品質目標）	6
病院概要・建物概要	7
病院沿革	9
施設基準一覧・取得施設認定一覧	12
組織図（管理職一覧・病院組織図・委員会組織図・監査組織図）	14
II. 平成29年度の出来事	19
院内行事	20
市民公開講座	21
すこやか教室実績	22
寺子屋あげちゅう	23
心臓血管センター公開講座	24
第三者評価	
プライバシーマーク更新	25
ISO9001：2015更新	26
日本医療機能評価機構病院機能評価受審	27
埼玉県内の病院初のISO15189認定取得	28
トピックス	
循環器ホットラインと12誘導心電図伝送システム	29
評価者のワークショップ	30
検査技術科のワークショップ	31
埼玉県地域リハビリテーション・ケアサポートセンター	32
院内認知症デイケアの活動	33
『ラボセミナー』の開催 ～テレビで放映されました～	34
III. 各部署の年報	35
診療部部長	37
心臓血管センター（循環器内科・心臓血管外科）	37
救急総合診療科・救急医療センター	40

消化器内科	41
神経内科	43
糖尿病内科	44
腎臓内科	45
血液内科	46
呼吸器内科	47
アレルギー疾患内科	48
腫瘍内科	49
小児科	50
産婦人科	51
外科（消化器外科・呼吸器外科）	52
乳腺外科	54
肝胆膵疾患先進治療センター	55
整形外科	57
スポーツ医学センター	58
脳神経外科	59
脳腫瘍センター	60
小児外科	61
泌尿器科・結石治療センター	61
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	63
眼科	64
形成外科	65
美容外科	66
皮膚科	66
心療内科	67
麻酔科	68
放射線診断科	69
放射線治療科	69
病理診断科	70
臨床検査科	71
臨床遺伝科	72
リハビリテーション科	72
リハビリテーションセンター	73
人間ドック科	74
健診科	75
臨床研修センター	76
栄養サポートセンター	76
生活習慣病センター	77
歯科口腔外科	79

看護部部長	80
4 A病棟看護科	80
5 A病棟看護科	81
6 A病棟看護科	82
7 A病棟看護科	83
8 A病棟看護科	84
9 A病棟看護科	85
10 A病棟看護科	86
1 B病棟看護科	87
5 B産科病棟看護科	88
5 B小児病棟看護科	89
6 B病棟看護科	90
7 B病棟看護科	91
8 B病棟看護科	92
9 B病棟看護科	93
10 B病棟看護科	93
13 B病棟看護科	94
集中治療看護科	95
救急初療看護科	97
HCU看護科	98
手術看護科	98
内視鏡看護科	99
透析看護科	101
外来看護科	102
退院支援看護科	103
褥瘡管理科	104
保健指導科	104
健康管理看護科	105
地域連携看護科	106
放射線看護科	107
在宅支援看護科	108
薬剂部部長	109
調剂製剂科	110
薬品管理科	110
DI科	111
治験管理科	111

診療技術部部長	112
放射線技術科	112
リハビリテーション技術科	113
栄養科	114
検査技術科	114
巡回健診技術科	115
臨床工学科	116
事務部部長	116
経理課	117
健康管理課	118
巡回健診課	119
文書管理課	120
地域連携課	120
施設課	121
入院医事課	122
患者支援課	123
外来医事課	124
人事課	125
総務一課・総務二課	126
情報管理部部長	127
医療安全管理課	128
感染管理課	128
医療情報管理課	129
情報システム課	129
組織管理課	130
IV. 委員会活動報告	131
V. 教育研究実績	153
VI. 臨床実績 (Clinical Indicator)	235
編集後記 (全員)	295

平成29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、かねてからの念願であったB館Ⅱ期工事が遂に竣工した当院ですが、今後も基本理念の遂行にむけ、先進的医療の提供に積極的に取り組むとともに、様々な第三者評価を受審し、継続的な質の改善活動に取り組む所存でございます。



平成30年度は診療報酬・介護報酬の改定の年です。各種の入院基本料は「基本部分」と「実績部分」で評価されることになるため、「診療実績」が非常に重要になると感じています。今までにもデータ提出の必要性は掲げられておりましたが、今後は、診療実績が診療報酬に直結することになります。診療実績は私たちが取り組んできた医療が数値化されたものであるため、誇るものです。しかし、今後は診療実績が病院としての立ち位置を大きく左右することになるため、「正確性」を追求していくことも重要と考えています。

今後、厚生労働省に各医療機関から集められる診療実績は、それぞれの医療機関の立ち位置を示す指標という意味合いだけではなく、今後の日本の医療構想における貴重な情報となるのではないのでしょうか。

平成29年度におきましても年報を発行し、当院における各種の取り組みの成果や実績を紹介させていただきますが、この年報の発行を通し、私たち自身も自院の立ち位置や今後のビジョンを今一度見直して参りたいと存じます。

是非、ご笑覧ください。

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29年度基本方針

“先手”

～さらなる飛躍のために体制強化を図り、常に新しいことに挑戦する～

【地域貢献】

- * 地域医療支援病院として地域医療連携の推進、病病・病診連携の強化
(目標：紹介率70%、逆紹介率60%)
- * 救急の受入れ体制の強化＝救命救急センター指定取得
(目標：時間内95%、時間外90%)
- * がん診療連携拠点病院指定取得
- * 災害拠点病院指定取得
- * 治験、臨床研究、臨床試験の推進
(目標：治験5案件、臨床研究60件、臨床試験6件)

【医療の質の向上・患者サービス】

- * 先進医療への取り組み
- * 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88% 外来待ち時間の短縮：予約6分以内 予約外60分以内)
- * 患者満足度向上のための改善活動
- * ISO9001更新受審 (H29年9月)
- * 日本医療機能評価 更新受審 (H29年10月)

【人材育成、教育・研修】

- * 新専門医研修施設指定取得
- * 特定行為に関わる看護師の研修制度の推進
- * 次世代リーダーの育成
- * 専門資格取得の推奨
- * 学会発表、学術論文執筆の推進
- * 地域医療関係者を対象とした教育・研修活動の実施
- * 臨床研修センターの構想開始
- * ダヴィンチセンターの設置
- * 地域住民に向けた情報発信

【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29年1月1日
院長 徳永 英吉

病院概要

名称	医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院	
所在地	〒362-8588 埼玉県上尾市柏座1-10-10	TEL 048-773-1111
URL	http://www.ach.or.jp/	
開設日	昭和39年12月1日	
開設者	理事長 中村 康彦	
管理者	院長 徳永 英吉	
病床数	724床 (一般584床・回復期リハ53床・小児16床・ICU22床・HCU28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 膠原病内科 腎臓内科 血液内科 呼吸器内科 アレルギー疾患内科 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 肝臓外科 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 総合診療科 (院内標榜)	
職員数	医師 (常勤 214名・非常勤 276名) 保健師 (常勤 5名) 助産師 (常勤 32名・非常勤 4名) 看護師 (常勤 760名・非常勤 47名) 准看護師 (常勤 27名・非常勤 18名) 介護福祉士 (常勤 1名) 看護助手 (常勤 75名・非常勤 10名) 薬剤師 (常勤 72名) 診療放射線技師 (常勤 59名・非常勤 2名) 放射線助手 (非常勤 5名) 理学療法士 (常勤 122名・非常勤 1名) 作業療法士 (常勤 32名) 言語聴覚士 (常勤 18名) リハビリ助手 (常勤 3名) 臨床検査技師 (常勤 77名・非常勤 20名) 臨床心理士 (常勤 2名) 視能訓練士 (常勤 5名) 臨床工学技士 (常勤 57名) 管理栄養士 (常勤 16名) 保育士 (常勤 21名) 介護支援専門員 (常勤 7名) 歯科衛生士 (常勤 5名) 歯科助手 (非常勤 1名) 事務 (常勤 396名・非常勤 59名)	
床面積	64,286.34㎡	
敷地面積	16,330.03㎡	

(平成29年4月1日現在)

FLOOR MAP

平成 29 年 4 月 1 日現在

	13F 13B 病棟 (緩和ケア)		
	12F 人間ドック・健診		
	11F Staff Only		
10F 10A 病棟	10F 10B 病棟 中村記念講堂 第 1 臨床講堂		
9F 9A 病棟	9F 9B 病棟		
8F 8A 病棟	8F 8B 病棟 会議センター	8F Staff Only	
7F 7A 病棟	7F 7B 病棟 O リハビリ	7F Staff Only	
6F 6A 病棟	6F 6B 病棟 N リハビリ	6F Staff Only	6F Staff Only
5F 5A 病棟	5F 5B 小児病棟 5B 産科病棟 M 産婦人科	5F Staff Only	5F Staff Only
4F 4A 病棟 (心臓血管センター)	4F L 透析センター K 歯科口腔外科	4F Staff Only	4F Staff Only
3F ICU・CCU・HCU・手術室		3F 結石破砕室	3F Staff Only
2F I CT 室・X 線撮影室 / 透視室 R1 室・血管造影室	2F E1 耳鼻いんこう科・頭頸部外科 E2 眼科 E3 形成外科・美容外科・皮膚科 F 小児科・小児外科 G 検査受付・採血 / 採尿 生理機能検査室 (心電図検査・超音波検査・脳波検査) MRI 室・おくすり外来 H 腫瘍内科・化学療法室・ がん患者サロン	2F J 内視鏡室	2F Q 住民健診 健康管理課
1F C 中央処置室 C① 外科・乳腺外科・消化器内科 C② 専門内科 ・糖尿病内科・神経内科・腎臓内科・ 腫瘍内科 ・血液内科・呼吸器内科・ 心療内科 ・膠原病内科・ アレルギー疾患内科 C③ 泌尿器科 看護外来	1F 総合受付 ・初診受付・外来会計・よろず相談窓口 ・医療安全相談窓口・保険証確認窓口 ・受診票窓口・相談室①～③ A 紹介・救急受付 症状相談窓口 総合診療科 ER (救急室) B 循環器内科・心臓血管外科 ・脳神経外科・整形外科 D 入院患者サポートセンター ・入院受付・退院受付・診断書受付 ・相談室④～⑥・おくすり外来 1B 病棟 (ER)	1F J 内視鏡室	1F 売店・食堂
		B1F P 放射線治療科 (リニアック)	

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(S40.8.13)
昭和41年1月	(医)社団米寿会上尾中央病院に組織変更
昭和41年8月	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(S52.1.1)
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
平成元年2月	アメリカ サターヘルスグループと姉妹病院締結
平成元年11月	MRI・シネアンギオ室開設 MRI1.5T・心臓血管撮影装置導入
平成2年7月	体外圧電式衝撃波結石破碎装置導入
平成3年2月	韓国大同病院と姉妹病院締結

年 月	事 柄
平成7年9月	増床 病床数513床
平成7年9月	MRI (signal・1.0) CT (iemage supreme) DR・X-TV導入
平成10年4月	厚生省臨床研修病院承認
平成10年6月	医療機能評価認定 (Ver.2)
平成11年2月	コンピューターオーダーリングシステム導入
平成13年4月	増床 病床数753床
平成13年4月	中村康彦院長就任
平成15年10月	医療機能評価認定更新 (Ver.4)
平成17年12月	ISO9001:2000認証取得
平成18年4月	DPC対象病院
平成19年1月	プライバシーマーク取得
平成20年2月	医療機能評価認定更新 (Ver.5)
平成20年7月	PACS導入
平成20年12月	ISO9001:2000認証更新
平成21年1月	プライバシーマーク更新
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4月	埼玉県がん診療指定病院に指定
平成23年5月	放射線治療開始
平成23年7月	電子カルテシステム稼働
平成23年12月	ISO9001:2008認証更新
平成25年1月	プライバシーマーク更新
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6月	病院機能評価認定更新 (3rdG: Ver1.1 一般病院2 副機能: 緩和ケア病院)
平成25年10月	内視鏡手術支援ロボット (ダビンチ) 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館一期工事竣工 病床数724床
平成26年6月	ハイブリッド手術室稼働

年 月	事 柄
平成26年12月	ISO9001：2008認証更新
平成27年1月	プライバシーマーク更新
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7月	埼玉県における搬送困難事案受入医療機関支援事業の対象医療機関に指定
平成27年10月	特定行為に係る看護師の指定研修機関
平成27年10月	日本輸血・細胞治療学会I&A認証施設として認定
平成27年11月	地域医療支援病院として承認
平成28年3月	当院認定再生医療等委員会が再生医療等の安全性の確保等に関する法律第26条第4項の規定により認定
平成28年3月	臨床修練等指定病院に指定
平成28年4月	卒後臨床研修評価機構（JCEP）施設基準認定
平成28年12月	256列CT導入
平成29年1月	B館二期工事竣工 病床数724床 プライバシーマーク更新
平成29年5月	感染症病床9床認可 総病床数733床（うち感染症病床9床）
平成29年6月	ISO15189 認定
平成29年10月	ISO9001：2015 認証更新

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29年3月31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7対1入院基本料 総合入院体制加算2 超急性期脳卒中加算 診療録管理体制加算1 医師事務作業補助体制加算1 急性期看護補助体制加算 看護職員夜間配置加算 療養環境加算 重症者等療養環境 無菌治療室管理加算1 栄養サポートチーム加算 医療安全対策加算1 感染対策防止加算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 ハイリスク分娩管理加算 ハイリスク妊娠管理加算 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1 病棟薬剤業務実施加算2 データ提出加算 退院支援加算1 認知症ケア加算1 精神疾患診療体制加算 特定集中治療室管理料4 ハイケアユニット入院医療管理料1 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 緩和ケア病棟入院基本料 短期滞手術基本料</p>	<p>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 院内トリアージ実施料 外来放射線照射診療料 ニコチン依存症管理料 がん診療連携計画策定料 排尿自立指導料 肝炎インターフェロン治療計画料 薬剤管理指導料 地域連携診療計画加算 医療機器安全管理料1 医療機器安全管理料2 歯科治療総合医療管理料（Ⅰ）（Ⅱ） 在宅療養後方支援病院 持続血糖測定器加算及び皮下連続式グルコース測定 遺伝学的検査 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） 国際標準検査管理加算 心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算 時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト ヘッドアップティルト試験 神経学的検査 補聴器適合検査 小児食物アレルギー負荷検査 内服・点滴誘発試験 CT透視下気管支鏡検査加算 画像診断管理加算1 画像診断管理加算2 遠隔画像診断 CT撮影及びMRI撮影 冠動脈CT撮影加算 心臓MRI撮影加算 乳房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 無菌製剤処理科 心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 歯科口腔リハビリテーション料2 医科点数表第2章第9部処置の通則の5に掲げる休日加算1 医科点数表第2章第9部処置の通則の5に掲げる時間外加算1 医科点数表第2章第9部処置の通則の5に掲げる深夜加算1 透析液水質確保加算2 下肢末梢動脈疾患指導管理加算 磁気による膀胱等刺激法 組織拡張器による再建術（乳房（再建手術）の場合に限る） 頭蓋骨形成手術（骨移動を伴うものに限る） 脳刺激装置植込術（頭蓋内電極植込術を含む）及び脳刺激装置交換術 人工内耳植込術、植込型骨補聴器植込術及び植込型骨補聴器交換術 乳がんセンチネルリンパ節加算1 乳がんセンチネルリンパ節加算2 ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除除） 経皮的冠動脈形成術（高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルによるもの） 経カテーテル大動脈弁置換術 経皮的中隔心筋焼灼術 ベースメーカ移植術及びベースメーカ交換術 両心室ベースメーカ移植術及び両心室ベースメーカ交換術 植込型除細動器移植術及び植込型除細動器交換術及び経静脈電極除去術（レーザーシースを用いるもの） 両室ベising機能付き埋込型除細動器植込術および両室ベising機能付き埋込型除細動器交換術 大動脈バルーンパンピング法（IABP法） 補助人工心臓 胆管悪性腫瘍手術（膵頭十二指腸切除及び肝切除（葉以上）を伴うものに限る） 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 腹腔鏡下脾体尾部腫瘍切除術 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 腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの） 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 人工尿道括約筋埋込・置換術 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの） 医科点数表第2章第10部手術の通則の12に掲げる手術の休日加算1 医科点数表第2章第10部手術の通則の12に掲げる手術の時間外加算1 医科点数表第2章第10部手術の通則の12に掲げる手術の深夜加算1 医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術 輸血管理料Ⅰ 輸血適正使用加算 貯血式自己血輸血管理体制加算 自己生体組織接着剤作成術 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算 胃瘻造設時嚥下機能評価加算 広範囲顎骨支持型装置埋入手術 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 一回線量増加加算 画像誘導放射線治療（IGRT） 体外照射呼吸性移動対策加算 定位放射線治療 定位放射線治療呼吸性移動対策加算 病理診断管理加算2 クラウン・ブリッジ維持管理料</p>
その他届出	
<p>入院時食事療養（Ⅰ） 選定療養費（初診料 5,400円） 選定療養費（医科再診料 2,500円） 選定療養費（歯科再診料 1,500円） 長期入院に係る選定療養費 薬価基準に記載されている医薬品の薬事法に基づく承認に係る用法等と異なる用法等に係る投与の実施における評価療養費</p>	

学会認定（診療の実施）

経カテーテル的大動脈弁置換術関連学会協議会 経カテーテル的大動脈弁置換術 実施施設
 下肢静脈瘤に対する血管内焼灼術の実施基準による実施施設
 胸部ステントグラフト実施施設
 腹部ステントグラフト実施施設
 ロボット心臓手術実施施設
 日本静脈経腸栄養学会 NST稼働施設
 日本栄養療法推進協議会 NST稼働施設
 日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会 エキスパンダー実施施設
 日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会 インプラント実施施設
 日本輸血・細胞治療学会 I&A認証施設

学会認定（教育体制）

日本内科学会 認定医教育病院
 日本循環器学会認定 循環器専門医研修施設
 日本消化器病学会 専門医制度認定施設
 日本神経学会 専門医制度教育施設
 日本糖尿病学会 認定教育施設
 日本消化器内視鏡学会 専門医制度指導施設
 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 専門研修連携施設
 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認定機構基幹施設
 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 認定施設
 日本皮膚科学会認定 専門医研修施設
 日本集中治療医学会 専門医研修施設
 日本麻酔科学会 麻酔科認定病院
 日本救急医学会 救急科専門医指定施設
 日本緩和医療学会認定 研修施設
 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
 日本病理学会 研修認定施設
 日本超音波医学会認定 超音波専門医研修施設
 日本不整脈心電学会認定 不整脈専門医研修施設
 日本心血管インターベンション治療学会 研修基幹施設
 日本脈管学会認定 研修関連施設
 日本動脈硬化学会 専門医制度教育病院
 日本老年医学会 認定施設
 日本呼吸器内視鏡学会 関連認定施設
 日本呼吸器学会 認定施設
 日本頭頸部外科学会認定 頭頸部がん専門医研修施設
 日本臨床腫瘍学会認定 研修施設
 日本乳癌学会 認定施設
 日本肝臓学会 認定施設
 日本胆道学会認定 指導医制度指導施設
 日本消化管学会 胃腸科指導施設
 日本大腸肛門病学会 認定施設
 日本がん治療認定医機構認定 研修施設
 日本静脈経腸栄養学会 栄養サポートチーム専門療法士認定規則実地修練認定教育施設
 日本臨床細胞学会 認定施設
 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
 日本アフェレシス学会 認定施設
 日本急性血液浄化学会認定 指定施設
 日本周産期・新生児医学会 研修補完施設（母体・胎児認定）

平成29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	高沢 有史
副院長	西川 稿
副院長	兒島 憲一郎
特任副院長	一色 高明

【診療部】

部長	佐藤 聡
副部長	中島 千賀子
副部長	村田 修

【看護部】

部長	柳谷 良子(3/21異動)
部長補佐	中澤 文子 (3/21部長昇格)
副部長	斉藤 靖枝
副部長	横山 幸子
副部長	田島 直枝
副部長	小松崎 香
副部長	小川 俊彦

【薬剤部】

部長	増田 裕一
副部長	新井 亘

【診療技術部】

部長	吉井 章
副部長	松本 晃

【事務部】

部長	久保田 巧
副部長	加藤 守史
副部長	石川 雄一(3/21異動)
副部長	笹森 幸司(3/21異動)
副部長	太田 雄大
次長	矢島 健二(3/21着任)
次長	市ノ川 幸美
次長	田村 謙二郎(3/21着任)

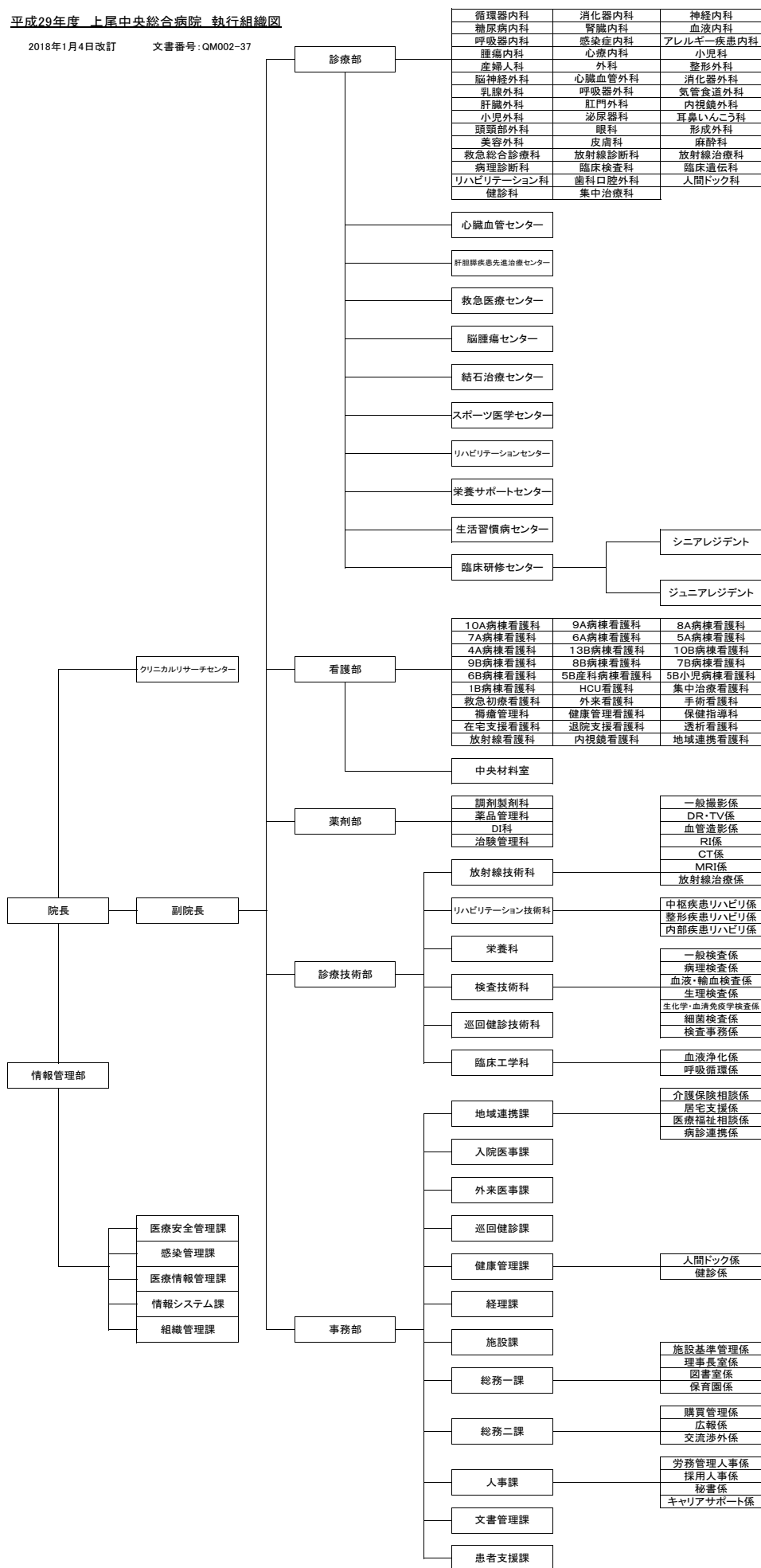
【情報管理部】

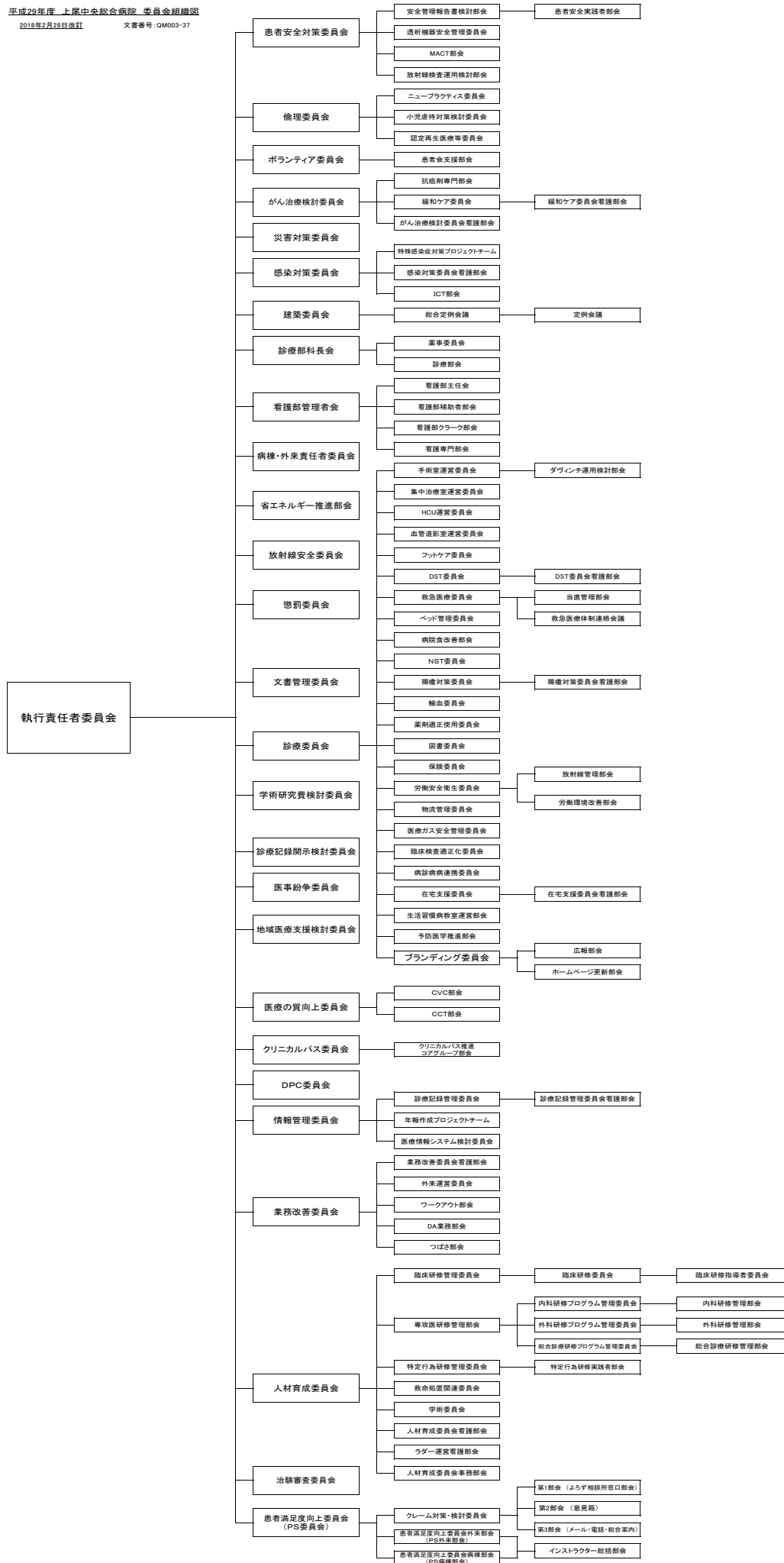
部長	長谷川 剛
----	-------

平成29年度 上尾中央総合病院 執行組織図

2018年1月4日改訂

文書番号: GM002-37





I 病院の概要

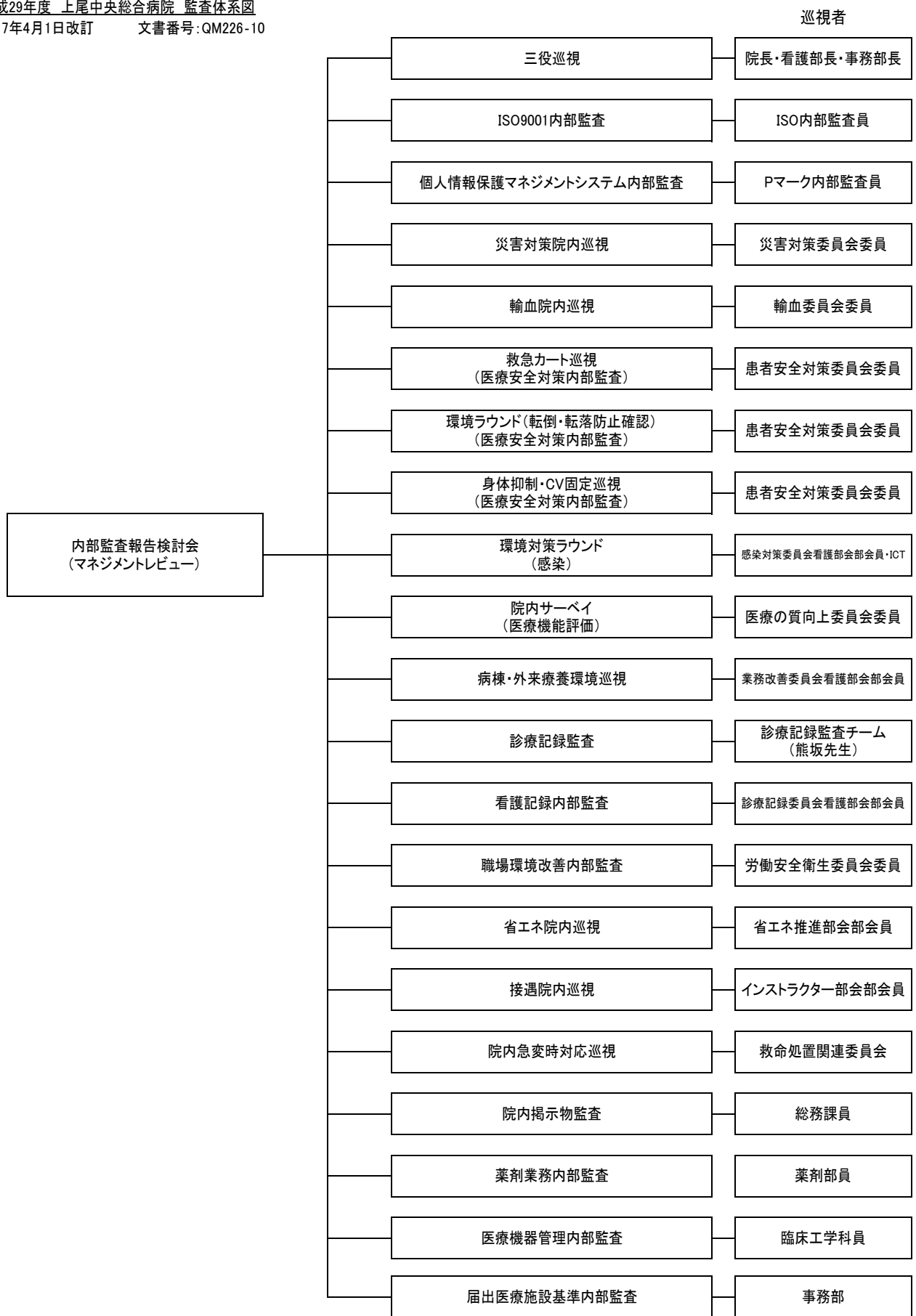
II 平成29年度の出来事

III 各部署の年報

IV 委員会活動報告






V 教育研究実績

VI 臨床実績 (Clinical Indicator)



Ⅱ. 平成29年度の出来事

平成29年度 院内行事

4月	AMGキックオフ大会、 勤続・優良職員表彰	
5月	AMGバレーボール大会 勤続・優良職員祝賀会	
7月	生ビール会	
9月	CMS学会	
10月	AMG大運動会	
11月	院内旅行	
12月	開院記念式典 キャンドルサービス クリスマス会	
1月	年頭朝礼 近隣合同新年会	
2月	AMG学会 学術研究発表会	
3月	初期臨床研修医終了式 看護師特定行為研修修了式	

市民公開講座

当院では、毎年5月頃に健康長寿をメインテーマに掲げて、市民公開講座を開催しています。

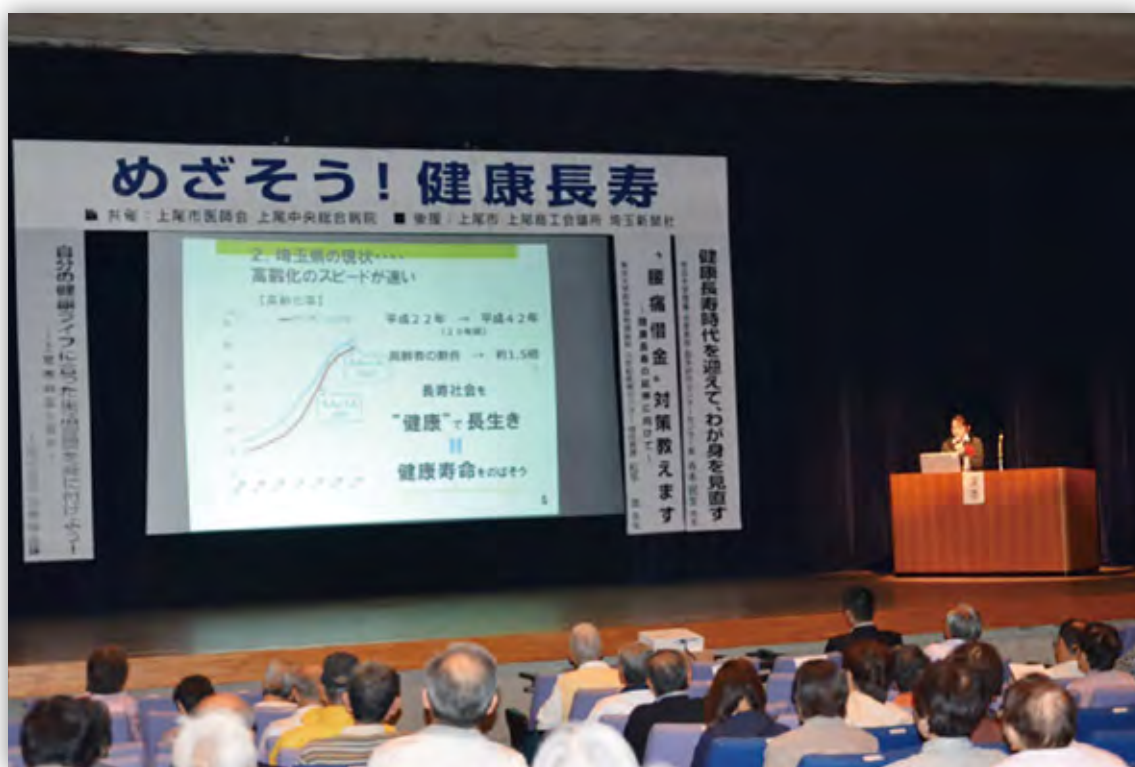
市民公開講座を開催することで、地域住民の皆様に関心に関する知識をより深めて頂き、健康増進に寄与できるものと考えています。

公開講座は土曜日の午後で開催しており、講座開始前には、無料で血糖・血圧・体脂肪率測定を実施しています。

この測定にもたくさんの方にご来場いただいています。

公開講座の講演では、演者の先生や内容は毎回変わりますが、分かりやすい内容でお話をしていますので、多くの皆様メモをとりながら熱心に聞き入る姿も見られます。

今後も多くの方にご満足していただけるような市民公開講座を企画していきます。



平成29年度すこやか教室開催実績

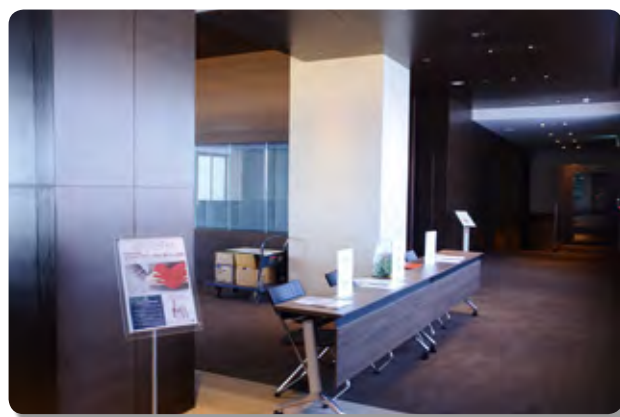
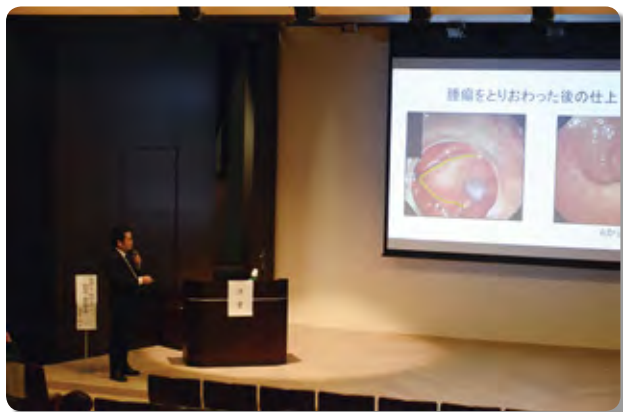
当院では、毎月1回土曜日の午後、
地域の方々を対象とした健康教室「すこやか教室」を開催しております。
診療部・診療技術部にて様々なテーマの講義を行い、
地域の方々の健康増進に努めております。

	日	場所	講師	講義名	人数
4月	2017/4/15(土)	会議室3+4	地域連携課 三本松 栄子	アニメで見る高齢者介護の現実	5
5月	2017/5/20(土)	臨床研修センター	13B病棟看護管理科 大島 英子	生きることを支える緩和ケア	8
6月	2017/6/17(土)	臨床研修センター	リハビリテーション技術科 安原・原田・木村	腰が痛くならない体づくり	31
7月	2017/7/15(土)	臨床研修センター	地域連携課 袴田 海衣	知っておこう！ 高齢者施設の種類と内容	18
8月	2017/8/26(土)	会議室3+4	生活習慣病センター 橋本 佳明	糖尿病の治療について ～基本知識と最新情報～	20
9月	2017/9/16(土)	多目的室	薬剤部 新井 亘	おくすり相談室の活用方法	11
10月	2017/10/14(土)	中村記念講堂	美容外科 石黒 匡史	眼瞼下垂の症状と治療	14
11月	2017/11/18(土)	臨床研修センター	栄養科 箱田 亜惟	ガンと向き合う食事	10
12月	2017/12/14(木)	中村記念講堂	消化器内科・外科	からだにやさしい 消化器がん治療	63
1月	2018/1/20(土)	臨床研修センター	腎臓内科 野坂 仁也	慢性腎臓病について	14
2月	2018/2/24(土)	会議室8	消化器内科 近藤 春彦	大腸がんについて	18
3月	2018/3/10(土)	会議室3+4	脳神経内科 徳永 恵子	認知症について	19



寺子屋あげちゅうについて

『寺子屋あげちゅう』では、医療に対する正しい知識と理解を深めていただくために、毎月行っている地域の皆様を対象とした公開講座です。テーマは日常の健康管理に関する話題から指定難病まで、幅広いニーズに対応しており、地域住民の方々の健康増進に寄与してまいります。



寺子屋

TERAKOYA

あげちゅう

上尾中央総合病院
公開講座

9

2017年9月開校!

ちょっと気になる症状のこと、気軽に聞いてみませんか？

2017年9月開校!

『寺子屋あげちゅう』では、医療に対する正しい知識と理解を深めていただくために、地域の皆様を対象とした公開医療講座をおこないます。テーマは日常の健康管理に関する話題から特定疾患まで、幅広いニーズに対応していきます。入場無料・予約不要です。お気軽にご参加ください。

9/1	<p style="font-size: 0.8em;">(金) 14:00 ~</p> <p style="font-weight: bold; margin: 0;">胃が痛いって本当？ かくれた消化器のこわい病気</p> <p style="font-size: 0.8em; margin: 0;">講師：消化器外科 豊田真之</p>
9/5	<p style="font-size: 0.8em;">(火) 14:00 ~</p> <p style="font-weight: bold; margin: 0;">苦しい内視鏡はやりたくない、 しかし正確に診断をしてほしい ～最近の内視鏡検査、その他消化器疾患～</p> <p style="font-size: 0.8em; margin: 0;">講師：消化器外科 豊田真之</p>

会場へは、入退院サポートセンター前のエレベーターで8階までお越しください

講師の急患対応などにより、予告なく講座が遅延・中止となる場合がございます。

📞 お問い合わせ 上尾中央総合病院 総務二課
☎ 048-773-1111 ✉ ageohp@ach.or.jp



心臓血管センター公開講座について

当院心臓血管センターでは、2017年度より、市民の皆さんの健康増進を目的に様々な公開講座を実施しております。循環器内科と心臓血管外科の医師のみならず、それにかかわるリハビリテーション技術科のPT、OTや、地域連携系の職員などチームで講座が行われているのが特徴で、毎回身近なテーマにスポットを当て、大変好評を頂いております。今後も市民の方々の健康増進をサポートすべく、分かりやすく、ためになる講座づくりをしてまいります。

	日付	テーマ	講師	参加人数
第1回	2017/7/29(土)	胸痛のはなし	循環器内科 科長 緒方 信彦 心臓血管外科 科長 福隅 正臣 循環器内科 副科長 増田 尚己 リハビリテーション技術科 財田 征典	111人
第2回	2017/11/11(土)	動悸のはなし	特任副院長 一色 高明 心臓血管センター センター長 手取屋 岳夫 循環器内科 副科長 山川 健	53人
第3回	2018/3/10(土)	息切れのはなし	特任副院長 一色 高明 循環器内科 科長 緒方 信彦 心臓血管外科 副科長 宮内 忠雅	68人



3 息切れのはなし

日時：平成30年3月10日(土) 14:00～(受付13:15～)

場所：上尾中央総合病院 10階 中村記念講堂

参加費：無料(患者さま、ご家族さまに関わらず、どなたでも参加可能です)

プログラム・講師

- 息切れの原因はさまざま
- 大動脈弁疾患の内科的治療
- 大動脈弁疾患の外科的治療

特別企画(事前申込・先着20名様)
効果的なワークシートを知る～心不全症状を克服しよう～

受付12:30～/開始13:00～/終了13:45

048-773-1112



プライバシーマーク認定更新



プライバシーマークの認定を平成29年1月10日に更新いたしました。当院のプライバシーマークの認定番号は14000024(06)となっています。カッコの中の数字が、プライバシーマークを更新した回数となっており、当院は6回更新を行っているということが確認できます。

認定を取得してから12年が経ち、世の中の個人情報に関する取り組みがより一層重要視されています。

当院は、継続して認定を維持していることを自負するとともに、心を引き締めて継続的に個人情報保護に関する取り組みを行っていく所存です。

文書管理課 土屋 晃一



ISO9001更新審査

2017年9月20日、21日、22日の3日間にかけて、ISO9001:2015の更新審査（兼特別審査）が実施されました。

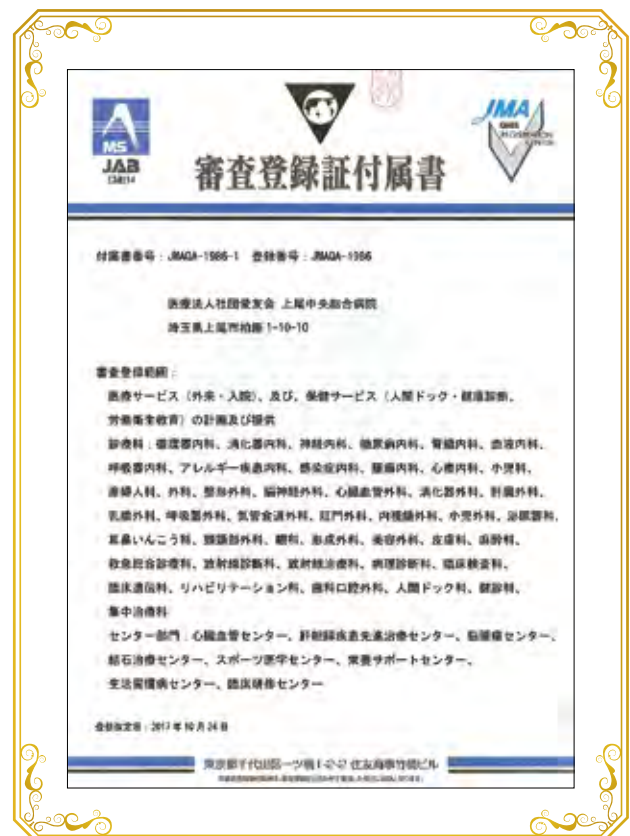
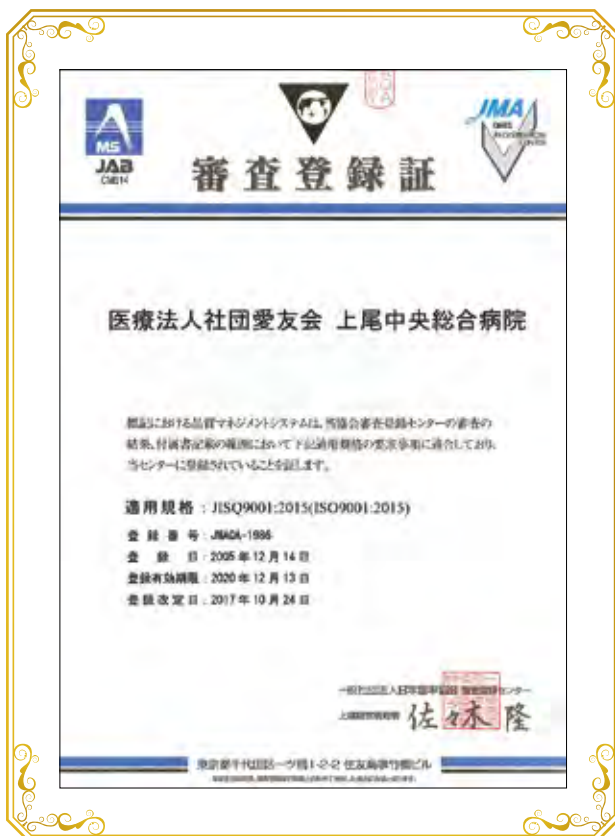
院長をはじめ多くの職員の対応により、無事審査は終了いたしました。

2005年12月にISO9001:2000を初めて認証取得して以来、4度目の更新審査となり、品質マネジメントシステムとしても大きく改善されてきていると感じております。

品質マネジメントシステムとして、当院の外来、入院並びに巡回検診、人間ドック、保険指導と当院の主要業務全てを認証されており、職員全員の弛まぬ努力の結晶であると考えます。また、院長のリーダーシップが適切に発揮されている証拠であるとも考えております。

当院のサービスの改善のために、引き続き、認証の維持を行っていく所存です。

文書管理課 課長 土屋 晃一



日本医療機能評価機構 病院機能評価

副機能：リハビリテーション病院

副機能：緩和ケア病院

(機能種別版評価項目 3rdG:Ver.1.1) 受審

2017年10月に病院機能評価の訪問審査を受審致しました。今回の受審はB館Ⅱ期工事が竣工し病院設備の充実が図られた後での受審でしたので、当院としても満を持しての受審となりました。

審査結果では「随所に適切なガバナンスのもと、職員の向上心とプロフェッショナリズムに裏打ちされた先進的な取り組みが確認できた。我が国の範となり得るレベルの秀でた組織運営がなされている。」という高い評価を頂きました。

当院としては、病院機能評価をはじめとした様々な第三者評価を積極的に受審し、常日頃から病院運営の効率化、医療の質の向上に向けて鋭意取り組んでおります。その結果として、上記のような評価を頂いたことは大変喜ばしいことであり、また、私たちが今までに継続してきた取り組みは正しいものであったのだと実感することができました。

しかし、高い評価を得ることがゴールではありません。この受審を機会に更に自分たちの課題を見つめ直すことが重要であると考えています。

今回頂いた評価に恥じることをないよう、今後も職員一丸となり邁進して参ります。



埼玉県内の病院初のISO15189認定取得!



■ISO15189認定とは

臨床検査室に特化した国際規格の第三者評価で、国内唯一の認定機関となっている公益財団法人日本適合性協会 JABにより審査されます。当院では3年前より科内のコアメンバーを中心に少しずつ準備を重ね、平成27年度診療報酬改定において“国際標準検査管理加算”が新設されたことをきっかけに、平成29年3月に受審、平成29年6月8日に埼玉県内の病院初（全国で132番目）となるISO15189の認定を取得しました。

■認定までの道のり

- 2016年 4月 キックオフ宣言
 5月 管理主体・品質管理者・技術管理者の選定、各係でSOPの作成
 6月 ISO15189認定施設への見学（国公立大学病院を含む4施設）
 7月 ISO15189内部監査員養成
 8月 品質方針・品質マニュアルの運用開始、マネージメントレビュー
 9月 スタッフ教育、業務の見直し、規定の整備
 10月 JABへの審査資料の提出、ISO15189運用状況の検証
 11月 予備審査に向けて最終準備、模擬審査
 12月 予備訪問（12月12日）
- 2017年 1月 JAB予備審査員への是正処置回答、マネージメントレビュー
 2月 JABへの審査資料の提出、現地審査に向けて最終準備、模擬審査
 3月 ISO15189運用状況の再検証、現地審査（3月22～24日）
 5月 JAB現地審査員へ是正処置回答、提出資料の最終受理
 6月 認定

■コンサルタントなしの自力取得

当院では院長の意向もあり、院内で10年を超えるISO9001認証施設としての確かな実績があること、また自分たちの品質マネジメントQMSを自身で回せるだけの実力を養うために敢えてコンサルタントなしで受審準備をする道を選択し、自力取得の覚悟を固めました。

ただし、すでにISO15189認定を受けたアムルからの応援や、ISO15189サポーターがいるメーカーの協力、また外部のセミナーで知り合った講師から助言をもらいながら、周囲から数多くの方にサポートしていただきました。そして最も心強かったのは、院長をはじめ事務管理室・看護部の理解、図書・物品購入から施設整備といった総務課・施設課・図書室・経理課の迅速な対応、またISO9001で経験豊富な文書管理課にはISOのスキルの援助のほか、実際にISO15189の内部監査員にもなっていただくなど、院内の多方面からサポートをしていただけたことでした。

通常ISO15189を受審する際には、コンサルタントを入れて準備を進めるのが一般的な傾向となっている中、自力で取得した当院に近隣県から大きな注目を浴びています。また、コンサルタントを入れずに取得を希望する施設から、当院のマネジメント手法について講演依頼や相談を受けるようになりました。

<主な講演依頼>

- ・アポットセミナーISO15189：2012「認定取得に向けた洗い出しセミナー」；埼玉県さいたま市，7月
- ・埼玉県がん臨床検査ネットワークISO懇談会；埼玉県さいたま市，10月
- ・第54回日臨技関甲信支部・首都圏支部医学検査学会；埼玉県さいたま市，10月
- ・アポットセミナー「ISO15189セミナーin銚子地区」；千葉県旭市，11月

■認定を受けて

ISO15189は、認定を受けることが最終目的ではなく新たなスタートであり、検査技術科のQMSのレベルアップのための手段として、これからもマニュアルの適合性と有効性を意識しながら、継続的改善を目指していきます。

検査技術科 菊池 裕子



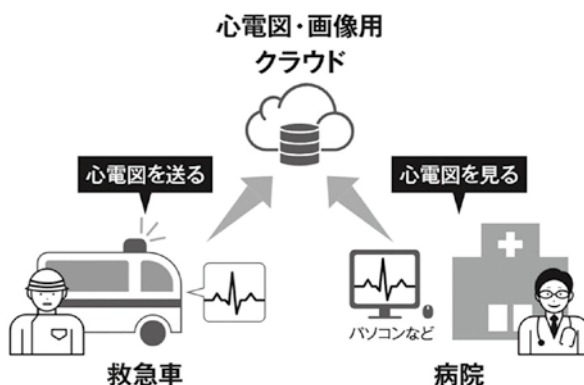
循環器ホットラインと12誘導心電図伝送システム

上尾中央総合病院では3年前から循環器ホットラインを導入しています。循環器ホットラインは電話回線を通じて、救急隊や他の医療機関から循環器内科医を直接呼び出せるようにしたものです。当院ではホットライン専用PHSを当番の循環器内科医が携帯して、24時間365日体制で循環器疾患患者の救急対応に当たっています。

さて、急性心筋梗塞では一刻も早くカテーテル治療を行って、血栓で詰まった冠動脈を再開通させる必要があります。循環器ホットラインは胸痛で心筋梗塞が疑われた場合などに真価を発揮するのですが、症状が似ている別の疾患の可能性もあることから、病院到着まで正確な診断が不可能でした。この問題を解決するために、当院では上尾市消防本部の協力を得て、昨年からインターネット回線によるクラウド方式の心電図伝送システム（下図）を導入し、循環器ホットラインと連携させる試みを行っています。

救急出動の現場で心電図を取る必要があると判断した時、救急隊員はその場で心電図を記録し、循環器ホットラインに電話をして、「これから心電図を送ります」と伝え、クラウドサーバーに心電図画像をアップします。病院でホットラインを受けた循環器内科医は、電話が繋がったままPC端末からクラウドサーバーにアクセスして心電図を確認し、「急性心筋梗塞です、直ちに搬送してください」などと即時に指示を出すことが可能となりました。これにより、病院側では患者到着前からカテーテル治療の準備ができるため、搬入から治療までの時間が短縮される成果に結びつきました。当院と上尾市消防本部との間で導入した心電図伝送システムの運用は関東甲信越で最初のケースとして注目されています。クラウドサーバーを用いた医療情報伝達システムは、今後ますます広がっていくものと思われます。

さて、平成30年の夏には当院に生命維持装置の積載が可能なフル規格の救急車が納入され、モバイルCCUとして重症循環器疾患患者の前方および後方搬送の運用を開始する予定です。心臓血管センター一同は埼玉県央地区の循環器救急へのさらなる貢献を目指して活動していきます。皆様のご理解とご協力をよろしく申し上げます。



第1回 「評価者のためのワークショップ」の開催



2017年7月29日（土）14：00～、30日（日）～15：00に上尾中央総合病院B館8階会議センターにおいて、当院人材育成委員会事務局主催、同院人材育成委員会共催、AMG協議会人財開発室後援で、「評価者のためのワークショップ」を初めて開催しました。

今回のワークショップは、事務局職員が企画から、当日の運営などを行いました。

このワークショップでは、評価者自身が「評価とは何か？」を考えるために、管理職の教育のひとつとして、事務・コメディカルの管理職を対象としました。

第1回となる今回の参加者は、32名でした。

今回のワークショップでは、テーマを「評価とは何か？ ～人を評価することとは～」とし、評価を行う立場、評価を受ける立場から、部下の能力開発のために、適切に評価するためのあるべき姿を考え、「医療従事者としての評価者のあり方」を最終のアウトプットとして意見を出し合い、改めて「評価」の重要性について考える機会としました。

アイスブレイクからスタートし、目標管理と人材育成の関係、評価の目的や種類、評価者（上司）として部下との関わり方、などの内容を、講義だけでなくグループワーク・発表・討論を通じて、評価者としてのあり方、上司として具体的にどのように関わるのかを考えていきました。

参加者のアンケートからは「人を評価することの難しさが、前よりも実感できました。ラダーの重要性や面談などのコミュニケーションの大切さも理解できました」「評価の目的が育成であり、人間関係が信頼につながるということが具体的なデータのもとだったのでよく理解できた」などのコメントがあり、参加者にとって有意義な時間となったと思います。

しかし、全体を通して、開催側としての課題も見つかったので、その点は改善しながら、第2回開催に向けていきたいと思っています。



検査技術科ワークショップの開催

～上尾中央総合病院検査室の、さらなる改革・改善・発展に向けて～

2018年1月13日（土）～14日（日）に、第8回上尾中央総合病院検査技術科ワークショップ（以下WS）を開催しました。テーマは「就職1年目の臨床検査技師のためのローテーションカリキュラムプランニング～上尾中央総合病院検査室の、さらなる改革・改善・発展に向けて～」で、ディレクター&プランナーの熊坂医師（臨床検査科科长）をファシリテーターとして、当科の新人教育に携わる12名と、特別ゲスト（前技師長）、アドバイザー（微生物検査指導者）、タスクフォース4名の計19名が参加しました。

■主題：上尾中央総合病院検査技術科新入職員研修カリキュラム・プランニング

■目標（ゴール）：上尾中央総合病院検査技術科新入職員（新入職員）が当院で働く臨床検査技師としての基本的能力を1年間で習得できるように、望ましい研修カリキュラム（研修目標・教育方略そして評価）とは何かを理解し、平成30年度4月採用予定の新人臨床検査技師のためのローテーション研修用カリキュラムを作成できる

■具体的目標

1. 教育の原理の概略を理解し、新人の臨床検査技師を教育・指導する先輩の技師として、望ましい態度（姿勢）を考えることが出来る
2. 新K-J法（文殊カード法）を用いて臨床検査技師に必要な基本的能力とは何か、当院の臨床検査技師の研修システムの問題点を同僚と考えることができる
3. 研修カリキュラムの構成ならびに立案の手順の概略を説明できる
4. 目標、方略ならびに評価の要点を述べるができる
5. 新人臨床検査技師のための研修テーマ例について適切な研修目標を設定できる
6. 研修テーマ例について個々の研修目標に適した研修方略を立案できる
7. 新人臨床検査技師に対して学習改善のためのフィードバック（形成的評価）ができる
8. 1年間の研修終了時の評価（総括的評価）のあり方について述べるができる

WSを通じて、改めて新人教育の基本を学んだと同時に、今年度4月よりスタートさせた就職1年目の臨床検査技師のためのローテーション研修について問題点を抽出し、これまでそれぞれの立場で描いていた新人教育に対する認識を互いに確認しベクトルを少しずつ合わせながら、あるべき姿を目指して新人教育を進めていく振り返りの機会となりました。

通常業務では展開できない深いコミュニケーションにより、新人や参加者同士の相手を思いやる気持ちの醸成や、WS後の参加者同士の一体感やチームワークなど、WSが科内にもたらした効果は大きいです。

今後もより良い検査室づくりを目指して、継続してWSを開催する予定です。

検査技術科 菊池 裕子

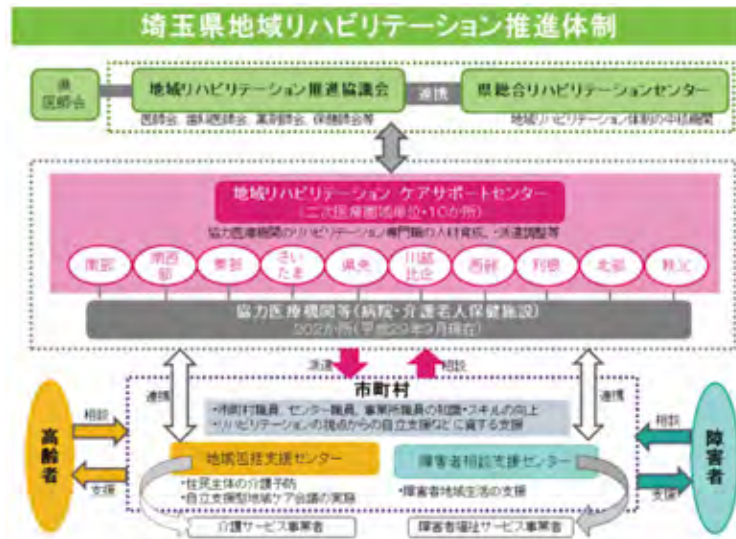


埼玉県地域リハビリテーション・ケアサポートセンターでの役割

□埼玉県地域リハビリテーション・ケアサポートセンターの取り組み

高齢化が進展する2025年以降の社会構造改革を見据えながら、今後増加するであろう医療と介護を同時に要する高齢者が、生きがいをもって健やかに、住み慣れた地域社会で過ごして行けるような「体制づくり」が求められています。埼玉県では、地域包括ケアシステムモデル事業として、「地域づくりによる介護予防」「自立支援型地域ケア会議による自立促進」「生活支援体制の整備」の3つを、県のモデル事業として、連動した取り組みとして進めています。

保険医療領域毎に、地域リハビリテーション・ケアサポートセンターが指定されリハビリテーション専門職の派遣を行ない、各圏域での情報発信を行いました。上尾中央総合病院は2016年5月から県央圏域の地域リハビリテーション・ケアサポートセンターへ指定され県央圏域市町村ネットワークの構築、事業展開会議、リハビリテーション専門職の派遣業務を行いました。



□2017年度の県央圏域派遣件数

	介護ボランティア養成講座	介護予防教室等(体操教室等)	地域ケア会議・事例検討会等	その他会議・研修会等	合計
2017年度	32件(64人)	149件(202人)	34件(52人)	23件(42人)	238件(360人)

□地域リハビリテーションケア・サポートセンターと協力医療機関との連携

県央圏域の協力医療機関は2018年3月現在21施設となり、定期的な会議を通じ、各市町村の地域住民のリーダーの発掘、住民主体の通いの場の普及・継続の支援、地域課題発掘の為に自立支援型地域ケア会議の実践・充実、地域支援事業の充実・強化に市町村職員・地域包括支援センター職員、介護予防事業所職員と知識の向上と自立促進を考えた体制作りを行いました。



院内認知症デイケア活動

わが国では、人口の高齢化に伴って認知症高齢者の数が増加しています。厚生労働省は、認知症高齢者の数は2015年に525万人と推計し、さらに軽度認知障害 (MCI) も含めると950万人にのぼり、急性期病院では認知症高齢者に対する認知症ケア・看護の充実が期待されている。しかし、急性期病院では身体的治療を受けた認知症高齢者がせん妄を発生したり、行動・心理症状 (BPSD) が悪化したりすることが多く、認知症高齢者の状況や適切な看護についての知識が不足していることも多い。2016年度の診療報酬改定により当院では、2016年に認知症ケア加算2の算定を開始し、2017年4月より認知症ケア加算1を算定し認知症看護の質の向上を図る取り組みを開始した。治療を行いながら、認知症症状の悪化を予防し、より良い健康の維持・増進に努めることを目的とし、2017年2月より院内デイケアを開始した。

入院生活の中で行う院内デイケアの目的として、

- ・生活リズムのある生活を送ることでせん妄の予防や緩和を図る
- ・身体抑制を必要としない時間を作ることで廃用症候群を予防する
- ・治療優先の入院生活でのストレス緩和を行いBPSDの悪化を防ぐ
- ・(集団の場合) 仲間と一緒に活動に参加することで自立性と協調性を培い社会復帰に向けた適応力を向上する
- ・離床の機会を増やすことで、社会復帰に向けた体力を養う
- ・(医療者が) 患者とのコミュニケーションを通じて、本人の持っている能力を把握しやすくなる

上記を掲げている。

院内デイケア参加対象者は、認知症高齢者の日常生活自立度判定基準において (II以上) の患者。それ以外でもケア介入を必要とする患者で、担当医師・看護師、担当理学療法士、作業療法士が可能であると判断した患者とし、攻撃的な症状がない状態であることや接触感染・飛沫感染等の感染リスクを持っていないことを条件とし、平日の2回/週、月曜日と木曜日に活動している。

活動内容としては、リアリティオリエンテーションの実施、口腔体操や音楽療法等のプログラムに、月曜日はゲームや体操をメインとした運動中心のプログラムの実施、木曜日には、塗り絵、ちぎり絵など製作をメインとした作業中心のプログラムを実施している。患者の性格や趣味に合わせて参加できることが、個別ケアにつながられている。製作では、見当識へ働きかけることを目的としており、四季に応じた内容の作品や、カレンダーの作成を行っている。院内デイケアの活動開始から1年が経過し、デイケアに参加された患者反応として、

- ・せん妄が改善し、夜間入眠できるようになった
- ・気分転換となった
- ・認知症自立度が下がった
- ・デイケア開始後より、BPSDなく過ごせた
- ・デイケア参加し、はじめは無反応であったが、回数を重ねるごとに反応よくなり、積極的に参加できるようになった
- ・特技を活かせる場所、家族とともに過ごせる場所になった

などの反応がみられており、院内デイケアの効果を感じている。

しかし、デイケアを開催する側として人員不足がみられた。そのため、院内デイケアボランティアの募集を行い、看護師のみではなく看護補助者、クラークを含めた看護部全員での取り組みとし、ボランティア協力や役割変更を行い活動を続けることが可能となった。

デイケア担当職員は、病棟担当リハビリ1名、病棟看護師2名、看護師 (看護顧問) 2名、認知症看護認定看護師1名の6名で開始した。現在は、デイケアボランティア3名追加、看護師は1名、看護補助者又は、クラーク1名に変更し6-8名での実施が可能となった。

デイケア開始当初は6階フロアのみでの開始であったが、1年後には9階フロアでの開催が可能となり、徐々にではあるが、拡大できている。今後も継続した活動が実施できるよう、看護部一丸となり協力し取り組んでいきたい。



『ラボセミナー』の開催 ～テレビで放映されました～

2017年8月19日(土) 13:30～16:00に上尾中央総合病院において、検査技術科主催「ラボセミナー」を開催しました。このセミナーは青少年のキャリア形成の一環として、近隣中学校の生徒さんを対象とした臨床検査の職業体験です。病気を診断する際に欠かせない臨床検査の仕事を体験していただき、医療への興味や医療現場でのメディカルスタッフの役割と大切さを理解していただく企画で、今回2回目の開催となりました。

このセミナーは関東で開催している施設が極めて少なく、開催経験のある亀田総合病院と情報交換(第64回日本臨床検査医学会学術集会で共同発表;京都府京都市, 11月)しながら、今年度は、4月に上尾市教育委員会を訪問して企画の了承を得た後、6月に臨床検査技師が教頭先生を窓口市内の各中学校を回り、企画の説明と参加募集のお願いをしました。教育委員会と一緒に企画を進めることで、学校側のスケジュールが把握でき、また学校側のセミナーの認知もスムーズに行えたことから、参加希望の中学生が当初の16名の募集枠を上回り、当日は5校20名が参加となりました。

開会式では院長の挨拶(血液内科医師より代読)のあと、講義の中で、病院の役割、病院内における検査の流れや検査の重要性を説明し、その後各班に分かれて、5つのアクティビティ:「模擬採血」「心臓超音波(エコー)検査」「血液像の顕微鏡検査・血液型の判定」「微生物検査紹介・手洗い実習」を体験と、病理検査のスライド上映に参加してもらいました。真剣に模擬採血の腕に注射針を刺すことに集中する様子や、自身の心臓にエコーのプローブを当てて、目の前で動く心臓を観察できることに感動していました。

そして最後に中村記念講堂において閉会式が行われ、臨床検査専門医より一人一人に修了証授与が行われました。中学生にとって病院のイメージと異なる場所で厳かなセレモニーを終えて、満足そうに帰宅しました。

今回のセミナーでは、共催メーカーを通じて当日3社(埼玉新聞社、J:COM、(株)じほう)の取材を受けました。インタビューを受けた生徒は、「知らない職業だったけど、知れてよかった。」「検査は難しそうだったけど、親切に教えてくれて簡単にできた。」などテレビカメラに向かってコメントしていました。

中学生に臨床検査技師の仕事を紹介するラボセミナーでは、参加した中学生たちの真剣なまなざしに向かい合う時、臨床検査技師の仕事はどう教え、魅力をどう伝えるのかを考えるその過程で、スタッフが、自分がもともとどんな臨床検査技師を目指してきたのかを再認識し、自らの仕事を客観的に見つめ直す機会となる相乗効果がもたらされています。

医療従事者の卵を育てる夢のある活動として、今後も活動を継続していきたいと思えます。

検査技術科 菊池 裕子



Ⅲ. 各部署の年報

診療部 診療部部長

以上

(診療部 部長 佐藤 聡)

1 人事状況

診療部部長 佐藤 聡
(泌尿器科 科長 兼務)

2 平成29年度の目標

1. 外来待ち時間の短縮 (予約) : 平均5分以内
2. 外来待ち時間の短縮 (予約外) : 平均40分以内
3. パス作成 : 新規15件
4. パス作成 : 更新各科1件目標
5. 新規入院患者数 : 平均 1,330人/月
6. 在院日数 : 平均 13.8日
7. 病床稼働率 : 平均 88%
8. 紹介患者数 : 平均 1,900件/月以上
9. 逆紹介患者数 : 平均 1,650人/月以上
10. 救急車受入れ患者数 : 平均 813人/月以上
11. 専門医・指導医の獲得 : 延べ25名以上
12. 学会発表 : 常勤医師 年1回以上
13. 論文執筆 : 各診療科 年1回以上
14. 安全管理報告書の提出 : 延べ650件以上

3 平成29年度の総括

項目	件数
新入院患者数 (平均/月)	1,330件
救急車受け入れ件数 (平均/月)	731件
紹介患者数 (平均/月)	1,903件
入院のべ患者数 (平均/日)	630件
病床稼働率 (平均/月)	86.6%
外来のべ患者数 (平均/日)	1,442件
平均在院日数	14.3日
クリニカルパス新規作成数	17個
専門医、認定医の獲得	18名
臨床研修指導医講習会新受講者	11名

4 平成30年度の目標

1. 新規入院患者数 : 平均1,404人/月
2. 在院日数 : 平均12.5日
3. 紹介患者数 : 月1,950件以上
4. 逆紹介患者数 : 月1,750件以上
5. 救急車受入れ患者数 : 平均 775人/月
6. 紹介患者予約待ち日数の短縮 : 平均3日以内
7. 各診療科のHPの更新 : 年1回以上
8. 学会発表 : 200件以上
9. 論文執筆 : 15件以上
10. 安全管理報告書の提出 : 1,000件以上
11. AMQI患者安全推進者養成講座の受講 : 3名
12. 安全・感染・倫理研修の出席 : 常勤医師年3回以上
13. 医師会等共催の講演会・研究会開催 : 各科1回

診療部 心臓血管センター

1 人事状況

常勤医 特任副院長 一色 高明
(循環器内科診療顧問、
血管造影室室長 兼任)
センター長 手取屋 岳夫
(心臓血管外科診療顧問 兼任)

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を基盤として、関連他領域の医療スタッフとで構築されるハートチームの結束力を背景に、高度な循環器診療を行う体制が整っている。また、重症下肢虚血に対応するフットケアチームの創設や、近年その重要性が認識されているがん患者に対する循環器管理を目的としたカルディオオンコロジー外来の開設など、その活動範囲を拡充させている。24時間体制でスタッフが対応する循環器ホットラインは近隣の医療機関にも浸透し、密接な連携を可能としている。昨年度から運用中の12誘導心電図伝送システムは、地元の消防本部の協力を得て循環器疾患救急の円滑化を推進している。

〈循環器内科〉

3 人事状況

常勤医 科 長 緒方 信彦
(HCU室長 兼任)
副科長 山川 健
増田 尚己
川俣 哲也
(平成29年4月1日 副科長昇格)
医 長 古田 晃
木戸 秀聡
(平成29年4月1日 医長昇格)
齋藤 智久
(平成29年4月1日 医長昇格)
内藤 和哉
(平成29年4月1日 医長昇格)
医 員 原口 信輔、片桐 真矢
井上 新、小山 慶士郎
宮下 耕太郎(シニアレジデント)
入職医 なし
退職医 古田 晃 (平成29年5月31日)
井上 新 (平成30年3月31日)

4 専門医・認定医

日本循環器学会 専門医

一色 高明、緒方 信彦、山川 健、増田 尚己
川俣 哲也、古田 晃、木戸 秀聡、内藤 和哉
齋藤 智久、原口 信輔

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)
施設代表医

緒方 信彦

日本心血管インターベンション治療学会 (CVIT)
専門医

緒方 信彦、増田 尚己

日本心血管インターベンション治療学会 (CVIT)
認定医

緒方 信彦、増田 尚己、川俣 哲也、古田 晃
齋藤 智久、内藤 和哉、木戸 秀聡
小山 慶士郎、原口 信輔

日本脈管学会 脈管専門医

一色 高明、緒方 信彦

日本内科学会 総合内科専門医

一色 高明、山川 健、川俣 哲也

日本内科学会 認定内科医

一色 高明、緒方 信彦、山川 健、増田 尚己
古田 晃、川俣 哲也、木戸 秀聡、齋藤 智久
内藤 和哉、原口 信輔、片桐 真矢
小山 慶士郎、宮下 耕太郎

日本医師会認定 産業医

原口 信輔

日本周術期経食道心エコー 認定医

齋藤 智久

日本不整脈心電学会 不整脈専門医

山川 健

日本心臓リハビリテーション学会

心臓リハビリテーション指導士

原口 信輔

厚生労働省 臨床研修指導医

緒方 信彦、山川 健、増田 尚己、川俣 哲也
古田 晃、木戸 秀聡、内藤 和哉、片桐 真矢
齋藤 智久

5 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EVT、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、心臓再同期療法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集学的治療、がん患者における心疾患に対する取り組みを行っている。二次予防対策としての生活習慣病の治療や心臓リハビリテーションにも積極的に取り組み、高度な急性期先進医療から再発予防に至るまで広い分野でのシームレスな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365日

24時間体制を維持し上尾・伊奈・県央医療圏の地域医療に貢献している。

6 平成29年度の目標

- 療養環境の促進のための医師の力量の強化
- 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
- 学会への参加や臨床研究の推進による総合的な医療レベルの向上

7 平成29年度の診療実績

項目	件数
冠動脈造影・心カテ検査	746
PCI (うち緊急PCI)	466(204)
EVT	71
TAVI	29
カテーテルアブレーション	144
ペースメーカー移植 (新規)	43
ICD・CRTD移植 (新規)	10

8 平成29年度の総括

- 救急診療に関しては、スクナ心電図伝送システムを活用した救急隊との連携を安定して行った。
- 心臓血管外科と協調してTAVIを安定して継続し、施設基準更新を達成した。
- Cardio-oncologyにかかる院内ならびに院外連携を推進した。
- 心不全終末期医療(心不全緩和ケア)に関わる取り組みに向けて準備作業を開始した。
- モバイルCCUの導入に向けての院内WGを主催し準備作業おこなった。

9 平成30年度の目標

- 新規入院患者数：平均145人/月
- 在院日数：平均12日
- 紹介患者数：月150件以上
- 逆紹介患者数：月170件以上
- 救急車受入れ患者数：平均48人/月
- 紹介患者予約待ち日数の短縮：平均2日以内
- 各診療科のHPの更新：年1回以上
- 学会発表：18件以上
- 論文執筆：2件以上
- 安全管理報告書の提出：60件以上
- モバイルCCU出動：月4件以上
- 安全・感染・倫理研修の出席：常勤医師年3回以上
- 医師会等共催の講演会・研究会開催：各科1回以上
- パスの新規作成ならびに更新：2件以上

(循環器内科 科長 緒方 信彦)

《心臓血管外科》

10 人事状況

常勤医科長 福隅 正臣
 診療顧問 手取屋 岳夫
 副科長 宮内 忠雅
 (平成29年4月1日 副科長昇格)
 医員 神谷 賢一、湯手 裕子
 岡野 龍威
 入職医 湯手 裕子 (平成29年9月1日)
 退職医 なし

11 専門医・認定医

日本外科学会 専門医

手取屋 岳夫、福隅 正臣、宮内 忠雅
 神谷 賢一、湯手 裕子

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、宮内 忠雅

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、宮内 忠雅
 神谷 賢一

日本循環器学会 専門医

手取屋 岳夫

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実施医

手取屋 岳夫、福隅 正臣

胸部ステントグラフト実施医

福隅 正臣、前場 覚

厚生労働省 臨床研修指導医

福隅 正臣

下肢静脈瘤血管内焼灼術実施・管理委員会

下肢静脈瘤に対する血管内焼灼術の実施基準による

指導医

福隅 正臣

下肢静脈瘤血管内焼灼術実施・管理委員会

下肢静脈瘤に対する血管内焼灼術の実施基準による

実施医

手取屋 岳夫、福隅 正臣、湯手 裕子

日本再生医療学会 再生医療認定医

手取屋 岳夫

12 科の特色

1. 当科は上尾のみならず埼玉県の中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. 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。また最近では自己心膜を用いた大動脈弁尖再建手術や、完全鏡視下心房細動手術、ロボット支援下心臓手術をはじめオリジナリティのある手術を行っています。いずれも従来治療とは違ったメリットを患者さんに提供できると自負しています。我々は地域病院でありながら患者さんに先端医療を提供でき、さらに全国あるいは世界へ情報発信できる施設を目指しています。

13 平成29年度の目標

1. 24時間体制での積極的患者受け入れ
2. ハイブリッド手術や新しい手術手技の導入および最新技術の情報発信
3. 当科の診療に関わるスタッフの教育

14 平成29年度の診療実績

項目	件数(前年)
冠動脈バイパス術	60(30)
弁膜症手術	85(66)
心房中隔欠損症手術	5(5)
心内腫瘍・血栓手術	7(3)
鏡視下心房細動手術	7(11)
その他の心臓手術	6
開胸胸部大動脈手術	35(34)
胸部ステントグラフト内挿術	11(5)
腹部ステントグラフト内挿術	18(8)
開腹腹部大動脈手術	32(19)
下肢動脈血行再建手術	31(35)
下肢静脈瘤レーザー焼灼術	57(37)

15 平成29年度の総括

1. 病診・病病連携を強化し、上記実績の通り多くの手術症例を紹介いただきました。
2. 循環器領域では近年低侵襲化が進み、ステントグラフトや経カテーテルの大動脈弁置換術等の新しいデバイスを用いた治療が普及してきました。しかしながら冠動脈領域ではむしろ低侵襲とされるカテーテル治療よりバイパス手術の長期成績での優位性が知られるようになり、当科でも手術件数が増加しました。低侵襲性は最新治療を語るうえで必要不可欠な要素ですが、それに囚われすぎず患者さんに最適な治療法を追及していきます。

16 平成30年度の目標

1. 新規入院患者数：平均24人/月
2. 在院日数：平均18日
3. 紹介患者数：月24件以上
4. 逆紹介患者数：月28件以上
5. 救急車受入れ患者数：平均5人/月

6. 紹介患者予約待ち日数の短縮：平均7日以内
7. 各診療科のHPの更新：年1回以上
8. 学会発表：8件以上/年
9. 論文執筆：4件以上/年
10. 安全管理報告書の提出：4件以上/月
11. AMQI患者安全推進者養成講座の受講：1名
12. 安全・感染・倫理研修の出席：常勤医師年3回以上
13. 医師会等共催の講演会・研究会開催：各科1回以上
14. 開心術（JACVSD登録対象）：平均18件/月
15. ロボット支援下手術件数：平均2件/月

(心臓血管外科 科長 福隅 正臣)

診療部……救急総合診療科・救急医療センター

1 人事状況

《救急総合診療科》

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、
 呼吸器外科診療顧問 兼任)

救急部門長 雨森 俊介
 総合診療部門長 鶴 将司

医 長 森高 順之
 大塚 博雅

医 員 蒲生 麻美
 清水 知之 (シニアレジデント)
 李 勅熙 (シニアレジデント)
 津 英介 (シニアレジデント)
 原 一成 (シニアレジデント)
 湯田 琢馬 (シニアレジデント)
 齋藤 順平 (シニアレジデント)

入職医 齋藤 順平 (シニアレジデント)
 (平成29年4月1日)
 雨森 俊介 (平成29年7月21日)
 大塚 博雅 (平成29年10月1日)

退職医 姜 昌林 (平成29年5月31日)
 清水 知之 (シニアレジデント)
 (平成30年3月31日)
 齋藤 順平 (シニアレジデント)
 (平成30年3月31日)
 原 一成 (シニアレジデント)
 (平成30年3月31日)

《救急医療センター》

常勤医 センター長 高橋 宏樹
 入職医 高橋 宏樹 (平成30年1月1日)
 退職医 なし

2 専門医・認定医

日本外科学会 外科指導医

長谷川 剛

日本外科学会 専門医

長谷川 剛、雨森 俊介

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

日本救急医学会 救急科専門医

姜 昌林、雨森 俊介、森高 順之

日本内科学会 総合内科専門医

姜 昌林、鶴 将司

日本内科学会 認定内科医

姜 昌林、鶴 将司、森高 順之、李 勅熙
 津 英介

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

高沢 有史、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

高沢 有史、姜 昌林、鶴 将司

日本消化器内視鏡学会 専門医

姜 昌林

日本消化管学会 胃腸科認定医

姜 昌林

日本消化器病学会 消化器病専門医

姜 昌林

日本麻酔科学会 麻酔科認定医

森高 順之

日本麻酔科学会 麻酔科標榜医

森高 順之

日本旅行医学会 認定医

森高 順之、湯田 琢馬

ICD制度協議会

インфекションコントロールドクター

鶴 将司

厚生労働省 臨床研修指導医

高沢 有史、長谷川 剛、高橋 宏樹、姜 昌林
 鶴 将司、森高 順之

3 科の特色

平成27年4月より、これまで以上にあらゆる患者さんを円滑に診療するため、救急科と総合診療科は合併し、救急総合診療科となりました。ER部門と総合診療部門に分かれ、それぞれ救急外来、病棟・一般外来に分かれ

て診療しております。混雑時には互いに助け合って診療を継続しています。

ER部門では、あらゆる患者さんを24時間365日受け入れ、適切な診療を行っています。必要に応じて、院内の各科専門医と連携し、円滑に引き継ぎ治療を継続しています。合併症が多彩で、社会的に複雑な問題を抱えていたり、診断困難な患者さんの入院治療は引き続き当科で診療を継続し、救急入院患者の20～30%は当科で退院まで受け持っています。

また入院中より、薬剤師、リハビリ技師、ケースワーカー等、他職種によるチーム医療を実践し、地域医療機関の先生方や医療スタッフとも十分な連携を取り、地域ぐるみの医療を充実させることを目標に努力しております。

当科では、若手医師、研修医の教育にも注力しており、臨床研修指定病院である当院において、当科は初期臨床研修の基幹となる診療科です。初期臨床研修医が指導医の指導の下、患者さんを直接診療し、日々研鑽を積んでおります。

4 平成29年度の目標

1. 時間内・時間外、初診・かかりつけを問わず、全ての患者に安全・安心の標準以上の医療を提供する
2. 診断困難患者・複数疾患合併患者の診断・治療を進める
3. 各専門科と連携を強化する
4. 他職種とのチーム医療を充実させる
5. 地域医療機関との連携を強化し、包括的地域医療を進める
6. 総合診療科外来に常勤医師枠を増やす
7. 研修医教育・専門医育成に努力する
8. “総合診療専門研修プログラム”を申請し、承認を得る
9. “総合診療専門研修プログラム”専攻医を3名募集・獲得する
10. ER部門に新たに常勤指導医師を獲得する
総合診療部門に常勤指導医師を獲得する
11. 救急車受入れ総件数：9,000件/年以上、救急車応受率：95%以上
12. 総紹介患者数：1,320名/年以上
13. 総入院患者数：900名/年以上

5 平成29年度の診療実績

1. ER部門
 - 救急車受け入れ件数：8,778件
 - 救急独歩受診患者数：12,772名
 - CPA搬入件数：292件
2. 総合診療部門
 - 紹介患者数：1,362名
 - 入院患者数：1,020名

3. 初期研修医研修数：
 - 1年次18名、2年次13名
4. 総合診療専門医研修プログラム研修：
 - 2年次1名、3年次1名
5. 学会発表3回
6. 論文発表1編

6 平成30年度の目標

1. 新規入院患者数：平均90人/月
2. 在院日数：平均18日
3. 紹介患者数：月120件以上
4. 逆紹介患者数：月175件以上
5. 救急車受入れ患者数：平均775人/月
6. 紹介患者予約待ち日数の短縮：平均3日以内
7. 各診療科のHPの更新：年1回以上
8. 学会発表：4件以上
9. 論文執筆：1件以上
10. 安全管理報告書の提出：5件/月以上
11. AMQI患者安全推進者養成講座の受講：1名
12. 安全・感染・倫理研修の出席：常勤医師年3回以上
13. 医師会等共催の講演会・研究会開催：各科1回以上

(救急総合診療科 科長 高沢 有史)
(副院長兼任)

診療部 消化器内科

1 人事状況

常勤医	副院長	西川 稿	(肝胆膵疾患先進治療センター 内科分野顧問兼任)
	科長	土屋 昭彦	(肝胆膵疾患先進治療センター 副センター長兼任)
	副科長	笹本 貴広	(臨床研修センター副センター長 兼任)
	医長	三科 友二	
	医員	明石 雅博、三科 雅子 近藤 春彦、外處 真道 田中 由理子、小林 倫子 山下 美華	
産休医	中村 めぐみ		
入職医	田中 由理子 (平成29年4月1日) 中村 めぐみ (平成29年4月1日)		
退職医	なし		

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、小林 倫子
外處 真道、田中 由理子

日本消化器病学会 評議員

西川 稿、土屋 昭彦

日本消化器内視鏡学会 関東支部会評議員

西川 稿、土屋 昭彦

日本消化器内視鏡学会 指導医

西川 稿、土屋 昭彦

日本消化器内視鏡学会 専門医

西川 稿、土屋 昭彦、笹本 貴広、小林 倫子
外處 真道、田中 由理子

日本肝臓学会 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、三科 友二、外處 真道

日本内科学会 認定内科医

西川 稿、土屋 昭彦、笹本 貴広、三科 友二
小林 倫子、三科 雅子、近藤 春彦、山下 美華
外處 真道、田中 由理子、中村 めぐみ

日本内科学会 内科指導医

西川 稿、土屋 昭彦、笹本 貴広

日本内科学会 評議員

土屋 昭彦

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

西川 稿、土屋 昭彦

日本消化管学会 胃腸科専門医

西川 稿、土屋 昭彦

日本職業・災害医学会 労災補償指導医

土屋 昭彦

日本職業・災害医学会 海外勤務健康管理指導者

土屋 昭彦

日本ヘリコバクター学会 H.P.y lori (ピロリ菌)

感染症認定医

西川 稿、土屋 昭彦

日本医師会 産業医

山下美華

厚生労働省 臨床研修指導医

西川 稿、土屋 昭彦、笹本 貴広、近藤 春彦
三科 友二

がん診療に係わる医師に対する緩和研修会終了

西川 稿、土屋 昭彦、笹本 貴広、明石 雅博
近藤 春彦、外處 真道、中村 めぐみ

3 科の特色

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

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29年度の目標

1. 診療体制の充実および医師確保
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. チーム医療の再構築

5 平成29年度の総括

◆学会発表・座長

第94回日本内視鏡学会 総会	1 演題
第48回日本膵臓学会大会	1 演題
第53回日本肝臓学会総会	1 演題
第93回日本消化器内視鏡学会 総会	1 演題
第23回日本ヘリコバクター学会学術集会	2 演題
JDDW 2017	1 演題
第53回日本肝臓学会総会	1 演題
日本消化器病学会 関東支部例会	0 演題
日本消化器内視鏡学会 関東東地方会	3 演題
（第104回：2 演題、第105回：1 演題）	
第53回日本胆道学会学術総会	2 演題
第43回日本消化器内視鏡学会 埼玉部会	1 演題

第58回日本人間ドック学会学術大会
第9回埼玉EUS研究会
AYO研究会

座長
幹事

第15回消化器病フォーラム埼玉

第47回埼玉大腸疾患研究会

当番幹事、座長

その他、研究会での座長・講演

35回

◆診療実績

項目	件数
新入院者数	2,429名
外来患者（月平均数）	3,496名
紹介患者数	2,267名
上部消化管内視鏡検査	6,103件
内処置施行例（止血術、EMR、ポリープ切除他）	429件
上部ESD	食道：7件 胃：66件
下部消化管内視鏡検査	4,294件
内処置施行例（止血術、EMR、ポリープ切除他）	845件
大腸ESD	102件
小腸内視鏡（ダブルバルーン）	61件
小腸カプセル内視鏡	9件
ERCP	497件
ERCP関連内処置施行例（ENBD、ERBD、EST、EPBD、STENT他）	441件
FNA	12件
超音波内視鏡検査（上部・下部）	70件

6 平成30年度の目標

1. 診療体制の充実および医師確保
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. チーム医療の再構築

新しい内視鏡室がオープンし約6年が経過し、内視鏡検査・処置も全てにおいて順調に増加し(上記参照)しています。内視鏡件数は年間約10,000件と県内でもトップの件数ですが、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。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っています。

職員数は減ったが可能な限り救急の受け入れを行っています。

(消化器内科 科長 土屋 昭彦)

診療部……………神経内科

1 人事状況

常勤医科長 徳永 恵子
副科長 山野井 貴彦
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
日本神経眼科学会 神経眼科相談医
山野井 貴彦
厚生労働省 臨床研修指導医
徳永 恵子、山野井 貴彦

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60%は脳血管障害である。その他、てんかん発作をはじめとする急性の意識障害、脳炎・髄膜炎、ギラン・バレー症候群、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、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。
3. 増加しつつある認知症に対しては精査、診断、治療を行うとともに介護福祉、ソーシャルワーカー、ケアマネージャーなどとの連携を図り職種による支援を行っている。

4 平成29年度の目標

1. 神経救急疾患の積極的な受け入れと対応
2. 脳梗塞の正確な診断、治療の選択、超早期リハビリの導入など質の高い治療体制の構築
3. 認知症など地域で包括的に対応が必要な疾患に対し、医療として求められる役割を果たす
4. 研修医に神経学的診察の方法を指導し、神経所見の取れる医師を育成する
5. 神経難病の診断、治療を行い、患者を支援する

5 平成29年度の診療実績

項目	件数
脳梗塞	138
てんかん、痙攣	36
自己免疫疾患 (MS、GBS、MGなど)	19
髄膜炎・脳炎	7
脊髄炎・脊髄症	6
PD関連	6
ALS	5
敗血症・肺炎	9
その他	17

6 平成29年度の総括

1. 入院患者の99%は緊急入院であったが脳神経外科における血栓回収療法の開始とともに対象となる大血管系脳梗塞の当科入院が減少した。相対的にラクナ梗塞や軽症の脳塞栓の比率が高まった。てんかん重積発作の平均月3件の入院は変わらず。神経疾患は自己免疫疾患を中心に幅広い疾患の入院があった。
2. 紹介、逆紹介とも平均月60件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人以上を受け入れ指導、教育にあたった。

7 平成30年度の目標

1. 神経救急疾患の積極的な受け入れと対応
2. 脳梗塞の正確な診断、治療の選択、超早期リハビリの導入など質の高い治療および脳神経外科の協力体制の確立
3. 認知症など地域で包括的に対応が必要な疾患に対し、医療として求められる役割を果たす
4. 研修医に神経学的診察の方法を指導し、神経所見の取れる医師を育成する
5. 神経難病の診断、治療を行い、患者を支援する

(神経内科 科長 徳永 恵子)

診療部……………糖尿病内科

1 人事状況

常勤医科長 高橋 貞夫
副科長 瀧 雅成
診療顧問 橋本 佳明
(生活習慣病センター
センター長 兼任)
医員 勝田 あす香
富田 恭子

入職医 富田 恭子 (平成29年4月1日)

退職医 なし

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

橋本 佳明、瀧 雅成

日本内科学会 認定内科医

高橋 貞夫、瀧 雅成、橋本 佳明

勝田 あす香、富田 恭子

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

日本動脈硬化学会 動脈硬化指導医

高橋 貞夫、橋本 佳明、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

日本動脈硬化学会 評議員

高橋 貞夫、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

日本心血管内分泌代謝学会 評議員

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

厚生労働省 臨床研修指導医

橋本 佳明、高橋 貞夫、瀧 雅成

日本人間ドック学会 人間ドック健診指導医

橋本 佳明

日本人間ドック学会 人間ドック健診専門医

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 (DKA、HSS、Hypoglycemia、Sick day)・HbA1c高値の2型糖尿病のインスリン導入と糖尿病精査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29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

5 平成29年度の診療実績

項目	件数
外来治療患者数	3,638人
入院患者数	248人
うちDKA、HHS	23件
他科依頼	529件

6 平成29年度の総括

1. 年に3-4回の糖尿病・脂質異常症の講演会を上尾中央総合病院中心に行い、クリニック・在宅・施設の医師との病診連携を推進できている
2. 抗PCSK9抗体薬の上市により、家族性高コレステロール血症を近医の先生からご紹介を受けている
3. 上尾中央総合病院 糖尿病内科は日本動脈硬化学会から家族性高コレステロール血症症例の受け入れ先に認定されている
4. インスリン導入による糖毒性の改善から経口薬・食事療法への変更できる多数の糖尿病症例治療を行えた
5. 看護師・薬剤師を中心に糖尿病・脂質異常症に関するセミナーを開催した

7 平成30年度の目標

1. 新規入院患者数：平均20人/月
2. 在院日数：平均21日
3. 紹介患者数：月15件以上
4. 逆紹介患者数：月75件以上
5. 救急車受入れ患者数：平均2人/月
6. 紹介患者予約待ち日数の短縮：平均5日以内
7. 各診療科のHPの更新：年1回以上
8. 学会発表：1件以上
9. 論文執筆：1件以上
10. 安全管理報告書の提出：1件/月以上
11. AMQI患者安全推進者養成講座の受講：1名
12. 安全・感染・倫理研修の出席：常勤医師年3回以上
13. 医師会等共催の講演会・研究会開催：各科1回以上

(糖尿病内科 科長 高橋 貞夫)

診療部 腎臓内科

1 人事状況

常勤医 副院長 兒島 憲一郎
(平成29年4月1日 副院長昇格)

科長 野坂 仁也
(平成29年4月1日 科長昇格)

副科長 大野 大
(平成29年4月1日 副科長昇格)

医長 藤原 信治

医員 唐川 真良
橋本 圭介(シニアレジデント)
森 剛(シニアレジデント)

入職医 唐川 真良(平成29年4月1日)
森 剛(シニアレジデント)
(平成29年4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、大野 大、藤原 信治

日本腎臓学会 腎臓専門医
兒島 憲一郎、野坂 仁也、大野 大、藤原 信治

日本透析医学会 透析指導医
兒島 憲一郎、大野 大、藤原 信治

日本透析医学会 透析専門医
兒島 憲一郎、野坂 仁也、大野 大、藤原 信治

日本内科学会 総合内科専門医
兒島 憲一郎、野坂 仁也、大野 大、藤原 信治

日本内科学会 認定内科医
兒島 憲一郎、野坂 仁也、大野 大、藤原 信治
唐川 真良、森 剛

日本アフェレシス学会 血漿交換療法専門医
兒島 憲一郎、藤原 信治

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

厚生労働省 臨床研修指導医
兒島 憲一郎、野坂 仁也、大野 大、藤原 信治
唐川 真良

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、当院血液浄化療法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29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29年度の診療実績

項目	件数
腎生検	38件
新規血液透析導入	58件
血液透析療法	3,613件
持続的血液透析濾過	303件
血漿交換療法	6件
白血球除去療法	45件
エンドトキシン吸着療法	38件
血漿吸着療法	14件
腹水濃縮再静注	14件
バスキュラーアクセス手術	145件
経皮的バスキュラーアクセス形成術	222件

6 平成30年度の目標

1. 新規入院患者数：平均40人／月
2. 在院日数：平均14日
3. 紹介患者数：月45件以上
4. 逆紹介患者数：月45件以上
5. 救急車受入れ患者数：平均7人／月
6. 紹介患者予約待ち日数の短縮：平均1日以内
7. 各診療科のHPの更新：年1回以上
8. 学会発表：6件以上
9. 論文執筆：1件以上
10. 安全管理報告書の提出：常勤医師月1件以上
11. 安全・感染・倫理研修の出席：常勤医師年3回以上
12. 医師会等共催の講演会・研究会開催：各科1回以上

(腎臓内科 科長 野坂 仁也)

診療部 血液内科

1 人事状況

常勤医科長 泉福 恭敬
 診療顧問 井上 富夫
 (人間ドック科科長 兼任)
 医長 鶴田 勝哉
 入職医 鶴田 勝哉 (平成29年4月1日)
 退職医 なし

2 専門医・認定医

日本血液学会 血液指導医
 鶴田 勝哉
 日本血液学会 血液専門医
 泉福 恭敬、鶴田 勝哉
 日本内科学会 総合内科専門医
 泉福 恭敬、鶴田 勝哉
 日本内科学会 認定内科医
 泉福 恭敬、井上 富夫、鶴田 勝哉
 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 消化器がん検診終身認定医
 井上 富夫
 日本消化器病学会 消化器病専門医
 井上 富夫
 日本造血細胞移植学会 造血細胞移植認定医
 鶴田 勝哉
 ICD制度協議会
 インфекションコントロールドクター (ICD)
 鶴田 勝哉
 厚生労働省 臨床研修指導医
 泉福 恭敬

3 科の特色

当科は上尾市、埼玉県、そして全国的にも数少ない血液内科です。市内、市外、県外からも数多くの患者さんを受け入れ診療しています。血液腫瘍はもちろん、血液疾患全般に幅広く対応しています(造血幹細胞移植が必要な場合は対応できません)。

抗癌剤治療の際には入院治療、外来化学療法室での治療、内服抗癌剤治療など多種多様に行っており、患者さんのライフスタイルに合わせた提案も適宜行っています。

外来での輸血も数多く実施しており、克服不可能な病態に対しても生活の質を考慮した治療を提案、実施しています。

4 平成29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

5 平成29年度の診療実績

項目	件数
外来患者数 (月平均)	550
新入院患者数 (年間)	246
外来化学療法数 (年間)	793
骨髄穿刺検査 (年間)	246
紹介患者数 (年間)	308

6 平成29年度の総括

医師が1名から2名になりました。いずれの診療実績も増加しました。紹介患者の予約取得も以前よりスムーズになっています。化学療法については従来からある治療だけでなく、新規薬剤も適応症例には積極的に導入しています。また、日本血液学会認定血液研修施設としての認定も得られました。

7 平成30年度の目標

1. 新規入院患者数：平均20人/月
2. 在院日数：平均16日
3. 紹介患者数：月27件以上
4. 逆紹介患者数：月15件以上
5. 救急車受入れ患者数：平均2人/月
6. 紹介患者予約待ち日数の短縮：平均1日以内
7. 各診療科のHPの更新：年1回以上
8. 学会発表：2件以上
9. 論文執筆：1件以上
10. 安全管理報告書の提出：20件以上
11. 安全・感染・倫理研修会の出席：常勤医師年3回以上
12. 医師会等共催の講演会・研究会開催：各科1回以上
13. 骨髄穿刺：18件以上
14. 外来化学療法：65件以上

(血液内科 科長 泉福 恭敬)

診療部 呼吸器内科

1 人事状況

常勤医科長 鈴木 直仁
(アレルギー疾患内科科長 兼任)
副科長 中嶋 治彦
(平成29年4月1日 副科長昇格)
医長 金田 聡門
医員 中村 さつき
入職医 なし
退職医 中村 さつき (平成29年9月30日)
金田 聡門 (平成30年3月31日)

2 専門医・認定医

日本内科学会 総合内科専門医
鈴木 直仁、中村 さつき
日本内科学会 認定内科医
中嶋 治彦、金田 聡門、中村 さつき
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、金田 聡門
中村 さつき
日本がん治療認定医機構 がん治療認定医
金田 聡門
日本臨床腫瘍学会 がん薬物療法専門医
金田 聡門
日本医師会 産業医
中村 さつき
日本結核病学会 結核・抗酸菌症認定医
中村 さつき
日本呼吸ケア・リハビリテーション学会
呼吸ケア指導士
中村 さつき
厚生労働省 臨床研修指導医
金田 聡門

3 科の特色

呼吸器は大気(酸素)と血液の接点であり、体外と体内の環境が互いに強く影響し合う臓器です。このため呼吸器には、感染症、アレルギー・免疫疾患、慢性炎症性疾患、腫瘍、血管病変など多岐にわたる疾患が発生します。結果として呼吸器内科への需要は膨大なものとなっています。しかし、埼玉県および日本全体で呼吸器内科医は著しく不足しているのが現状です。当科は県中央部の呼吸器診療を支える施設として、日夜患者様のために邁進しております。受診を希望される患者様の数に対して、相対的に医師数が少なく、ご迷惑をお掛けするかもしれませんがご容赦下さい。

4 平成29年度の目標

1. 地域の需要に応える医師数の確保
2. 急性期患者の積極的受け入れ
3. 外来待ち時間の短縮
4. 入院期間の短縮

5 平成29年度の診療実績

項目	件数
気管支喘息	652
慢性閉塞性肺疾患	579

間質性肺炎	154
肺癌	77
肺炎	355
非結核性抗酸菌症	190

6 平成29年度の総括

1. 自己・家族の病気により医師の退職が相次ぎ、壮絶な1年となりました。
2. そのような状況下でも、新しい治療法の導入に努め、気管支喘息に対する生物学的製剤の使用例数、特発性間質性肺炎に対する抗繊維化薬の使用例数は県内でもトップクラスとなっています。
3. 呼気中一酸化窒素分析器の導入により、気管支喘息の診断が迅速かつ正確なものとなりました。
4. 日本呼吸器学会、日本内科学会で計19題の演題発表を行いました。
5. 日本呼吸器学会誌に1題論文（原著）を発表しました。

7 平成30年度の目標

1. 新規入院患者数：平均20人／月
2. 在院日数：平均20日
3. 紹介患者数：月20件以上
4. 逆紹介患者数：月20件以上
5. 救急車受入れ患者数：平均5人／月
6. 紹介患者予約待ち日数の短縮：平均20日以内
7. 各診療科のHPの更新：年1回以上
8. 学会発表：年10件以上
9. 論文執筆：年1件以上
10. 安全管理報告書の提出：月1件以上
11. 安全・感染・倫理研修会の出席：常勤医師年3回以上
12. 医師会等共催の講演会・研究会開催：各科1回以上

(呼吸器内科 科長 鈴木 直仁)

診療部……アレルギー疾患内科

1 人事状況

常勤医科 長 鈴木 直仁

(呼吸器内科科長 兼任)

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

日本アレルギー学会 アレルギー指導医

鈴木 直仁

日本アレルギー学会 アレルギー専門医

鈴木 直仁

日本呼吸器学会 呼吸器指導医

鈴木 直仁

日本呼吸器学会 呼吸器専門医

鈴木 直仁

3 科の特色

成人のアレルギー疾患を対象とする診療科です。受診される患者様は重症気管支喘息、食物・薬剤などによるアナフィラキシー、食物アレルギー、口腔アレルギー症候群など多彩です。気管支喘息に対する生物学的製剤処方、スギ・ダニに対する舌下免疫療法、エピペン処方も行っています。

4 平成29年度の目標

1. アレルギー疾患に対する地域の理解を高める
2. アレルギー疾患の診断や治療でお困りの、地域の先生方の助けとなる
3. アレルギー疾患の患者様が社会生活で不利な扱いを受けることの無いよう、支援する

5 平成29年度の総括

1. アレルギー疾患診療というものが、医師の間でもまだ良く理解されていないということを痛感しました。
2. エピペンは院外からの処方依頼も多く、1年間で10件を越えました。
3. 学会・研究会でアレルギー関係演題を4題発表しました。

6 平成30年度の目標

1. アレルギー疾患に対する地域の理解を高める
2. アレルギー疾患の診断や治療でお困りの、地域の先生方の助けとなる
3. アレルギー疾患の患者さんが社会生活で不利な扱いを受けることの無いよう、支援する

(アレルギー疾患内科 科長 鈴木 直仁)

1 人事状況

常勤医科長 中島 日出夫
 診療顧問 大村 健二
 (栄養サポートセンター長・
 外科診療顧問 兼任)
 医長 中谷 直喜
 前田 薫
 (平成29年4月1日 医長昇格)
 医員 佐藤 到、落合 綾香
 黒坂 夏美
 (平成29年9月1日 麻酔科
 より異動)
 入職医 落合 綾香 (平成29年5月15日)
 退職医 前田 薫 (平成30年3月31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、中島 日出夫
 日本胸部外科学会 指導医
 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、中島 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 (総合)
 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
 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医
 中島 日出夫、中谷 直喜、佐藤 到
 日本静脈経腸栄養学会 指導医
 大村 健二
 日本臨床腫瘍学会 がん薬物療法専門医
 中島 日出夫、中谷 直喜、佐藤 到
 日本臨床腫瘍学会 指導医
 中島 日出夫
 日本内科学会 総合内科専門医
 佐藤 到
 日本内科学会 認定内科医
 中谷 直喜、佐藤 到
 厚生労働省 臨床研修指導医
 大村 健二、中島 日出夫、中谷 直喜
 日本周術期経食道心エコー委員会 (JB-POT)
 日本周術期経食道心エコー認定医
 前田 薫
 日本ハイパーサーミア学会 認定医
 中島 日出夫
 日本麻酔科学会 麻酔科専門医
 前田 薫、黒坂 夏美

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本柱を組み合わせられて施行されるが、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。
- 緩和医療にも積極的に参加していて、緩和ケア外来/緩和ケアチーム活動/緩和ケア病棟の管理を行っている。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

た分野である。現在では、緩和ケアの対象は終末期に限局する事なく疾病の経過のあらゆる段階や局面に及んでおり（包括的がん医療モデル）、扱う問題も身体的苦痛・肉体的苦痛・社会的苦痛・スピリチュアルな苦痛など全人的苦痛（total pain）を対象としており、守備範囲の広いものとなっている。従って多科・多職種スタッフと協力し合い、がん治療を包括的に提供できるよう心がけている。

4. 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している。

4 平成29年度の目標

1. 重篤な医療事故の根絶
2. 化学療法レジメンの整理と化学療法室の管理
3. 新規抗がん剤の早期導入と臨床試験／治験への積極的参入
4. 先端医療への取り組みと研究
5. 特色ある緩和ケアの提供

5 平成29年度の診療実績

項目	件数
外来化学療法	1,128
緩和ケア病棟入院患者数	287

6 平成29年度の総括

1. 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常時行っており、他科との連携も含めてインフラ面の整備は大分整ってきた。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ている。化学療法室の移転／拡張後は、様々な面で体制がさらに充実してきている。
2. 緩和病棟はマンパワーの問題も解決され、21床フル稼働となっている。院内外における周知が進んできて、積極的治療から緩和医療への移行がスムーズとなり、治療選択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ている。
3. 平成27年度にスタートした細胞免疫治療（樹状細胞ワクチン）は、約2年をかけて準備を行い、当院認定再生医療等委員会が再生医療等の安全性の確保等に関する法律第26条第4項の規定により認定されてからのスタートした。昨今、自由診療に対する風当たりがあり、広告などは控えている状況であるが、行き場のなくなった患者の受け皿として機能している。再生医療の発展に伴い見直される時期が必ずやってくると予想されるので、時代に乗り遅れないように、院外の機関や大学と協

力して諸問題の解決に努めている。

7 平成30年度の目標

1. 新規入院患者数：平均25人／月
2. 在院日数：平均25日
3. 紹介患者数：月12件以上
4. 逆紹介患者数：月15件以上
5. 救急車受入れ患者数：平均3人／月
6. 紹介患者予約待ち日数の短縮：平均10日以内
7. 各診療科のHPの更新：年1回以上
8. 学会発表：6件以上
9. 論文執筆：3件以上
10. 安全管理報告書の提出：36件以上
11. AMQI患者安全推進者養成講座の受講：1名
12. 安全・感染・倫理研修の出席：常勤医師年3回以上
13. 医師会等共催の講演会・研究会開催：各科1回以上
14. がん治療に対する多職種勉強会：平均月2回
15. 臨床試験／研究の企画・参加：年2回以上

（腫瘍内科 科長 中島 日出夫）

診療部……………小児科

1 人事状況

常勤医科長 中島 千賀子
 （診療部副部長 兼任）
 診療顧問 黒沢 祥浩
 （臨床研修センター長 兼任）
 鈴木 洋一
 （臨床遺伝科科長 兼任）
 医長 竹内 穂高
 三村 成巨
 医員 石川 真紀子、小池 宏美
 入職医 小池 宏美（平成29年4月1日）
 退職医 なし

2 専門医・認定医

日本小児科学会 小児科専門医
 中島 千賀子、黒沢 祥浩、竹内 穂高
 三村 成巨、石川 真紀子
 日本人類遺伝学会／
 日本遺伝カウンセリング学会 指導医
 鈴木 洋一
 日本人類遺伝学会／
 日本遺伝カウンセリング学会 臨床遺伝専門医
 鈴木 洋一

日本アレルギー学会 アレルギー専門医

石川 真紀子、竹内 穂高

厚生労働省 臨床研修指導医

中島 千賀子、黒沢 祥浩、竹内 穂高

三村 成巨

3 科の特色

1. 予防医療から専門外来まで幅広い守備範囲。小児呼吸器、アレルギー、腎臓、循環器の専門外来を行なっている。
2. 埼玉県中央地区二次救急を分担。月、水、金曜日の夜間、日曜、祝日の昼間の救急患者を受け入れている。
3. 上尾市唯一の小児患者入院施設として、患者様やクリニックの様々なニーズに応えられるように努力している。

4 平成29年度の目標

1. 紹介患者の積極的受け入れ
2. 救急車お断りゼロ
3. 診療レベルの向上
4. 地域医療関係者を対象とした症例検討会の実施

5 平成29年度の診療実績

項目	件数
外来患者数	23,649
紹介患者数	1,162
逆紹介患者数	863
新入院患者数	806
救急車受け入れ患者数	337

6 平成29年度の総括

1. 紹介患者数、逆紹介患者数とも増加しており、病診連携を円滑に行うことができた。
2. 抄読会を月1回行い、学会発表を年3回行なった。診療レベル向上のために、さらに努力を続ける。
3. 第2回上尾小児科地域連携の会を開催し、多くの先生方に参加していただいた。

7 平成30年度の目標

1. 紹介患者の積極的受け入れ
2. 救急車お断りゼロ
3. 診療レベルの向上
4. 地域医療関係者を対象とした症例検討会の実施

(小児科 科長 中島 千賀子)

診療部 産婦人科

1 人事状況

常勤医科長 中熊 正仁
(平成29年4月1日 科長昇格)

診療顧問 古川 隆正
医長 高橋 賢司
(平成29年4月1日 医長昇格)

医員 島井 和子、河西 貞智
林 理雅、中岡 賢太郎
伊藤 歩

入職医 河西 貞智 (平成30年1月1日)
退職医 島井 和子 (平成29年10月31日)
中岡 賢太郎 (平成29年12月31日)
林 理雅 (平成30年3月31日)

2 専門医・認定医

日本産科婦人科学会 指導責任医
古川 隆正

日本産科婦人科学会 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、高橋 賢司、島井 和子

日本産科婦人科内視鏡学会 技術認定医
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

厚生労働省 臨床研修指導医
古川 隆正、中熊 正仁、高橋 賢司

3 科の特色

産科：より安全で安心な分娩を最優先に心掛けています。当院の小児科や他科との連携を密にすることで、可能な範囲で合併症妊娠の管理も行っています。常時2名以上(当直帯は当直1名、待機1名)の産婦人科医師が24時間体制で対応し、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。妊産婦さんやご家族とのコミュニケーションをとるため、当院助産師による助産師外来、ふあみりーくらす(母親学級)、立ち会い分娩、などを行っています。

婦人科：良性疾患を中心に、子宮筋腫や卵巣腫瘍に対する開腹手術および腹腔鏡下手術を行っています。また、子宮外妊娠、卵巣腫瘍捻転、骨盤腹膜炎などの婦人科救急疾患にも対応しています。

4 平成29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29年度の診療実績

項目	件数
分娩件数	586件
婦人科手術件数	251件
新入院患者数	1,016件
救急車受入件数	32件
紹介患者数	932名
外来延べ患者数 (月平均)	1,354名 (約113名)
入院延べ患者数 (月平均)	707件 (約59件)

6 平成29年度の総括

1. 当院における分娩経過において母体死亡や新生児死亡は無く、他科と密な連携を取ることで安全な周産期管理を行えた。
2. 婦人科手術件数はほぼ例年通りであり、問題となる術後合併症も認めなかった。

7 平成30年度の目標

1. 新規入院患者数：平均90人／月
2. 在院日数：平均8.3日
3. 紹介患者数：月80件以上
4. 逆紹介患者数：月30件以上
5. 救急車受入れ患者数：平均3人／月
6. 紹介患者予約待ち日数の短縮：平均3日以内
7. 各診療科のHPの更新：年1回以上
8. 学会発表：1件以上
9. 論文執筆：1件以上
10. 安全管理報告書の提出：6件以上
11. AMQI患者安全推進者養成講座の受講：1名
12. 安全・感染・倫理研修の出席：常勤医師年3回以上
13. 医師会等共催の講演会・研究会開催：各科1回以上

(産婦人科 科長 中熊 正仁)

診療部・・・外科(消化器外科・呼吸器外科)

1 人事状況

《外科》

常勤医科長 若林 剛
(消化器外科・肝胆膵疾患先進治療センター長 兼任)

《消化器外科》

常勤医科長 若林 剛
(外科・肝胆膵疾患先進治療センター長 兼任)

診療顧問 大村 健二
(栄養サポートセンター長・腫瘍内科診療顧問 兼任)

副科長 栗田 淳
峯田 章
(肝胆膵疾患先進治療センター員兼任)

医 長 水谷 知央
小野里 航
中村 和徳
田中 求
医 員 豊田 真之、尾崎 貴洋
穂坂 美樹、岡本 知実
庄子 渉、石井 智

入職医 穂坂 美樹 (平成29年4月1日)
石井 智 (平成29年4月1日)
大友 直樹 (シニアレジデント)
(平成29年4月1日)
水口 法生 (シニアレジデント)
(平成29年4月1日)
豊田 真之 (平成29年5月22日)
岡本 知実 (平成29年7月1日)
庄子 渉 (平成29年8月1日)

退職医 小野里 航 (平成30年3月31日)
庄子 渉 (平成30年年3月31日)
石井 智 (平成30年3月31日)

《呼吸器外科》

常勤医副科長 稲田 秀洋
診療顧問 長谷川 剛
(情報管理部部長、
救急総合診療科診療顧問 兼任)

2 専門医・認定医

日本外科学会 指導医

上野 聡一郎、若林 剛、大村 健二、小野里 航

日本外科学会 外科専門医

上野 聡一郎、若林 剛、大村 健二、栗田 淳
峯田 章、豊田 真之、水谷 知央、小野里 航
中村 和徳、田中 求、稲田 秀洋、長谷川 剛
尾崎 貴洋、穂坂 美樹、岡本 知実、庄子 涉
石井 智

日本外科学会 外科認定医

上野 聡一郎、若林 剛、大村 健二、栗田 淳
峯田 章、水谷 知央、稲田 秀洋、長谷川 剛

日本消化器外科学会 消化器外科指導医

上野 聡一郎、若林 剛、大村 健二、峯田 章
小野里 航

日本消化器外科学会 消化器外科専門医

上野 聡一郎、若林 剛、大村 健二、峯田 章
水谷 知央、小野里 航、田中 求

日本消化器外科学会 消化器がん外科治療認定医

若林 剛、大村 健二、峯田 章、水谷 知央
上野 聡一郎、田中 求

日本肝胆膵外科学会 肝胆膵高度技能指導医

若林 剛、峯田 章

日本肝胆膵外科学会 評議員

若林 剛、峯田 章、豊田 真之

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

大村 健二、峯田 章、上野 聡一郎、小野里 航
田中 求

日本消化器病学会 消化器病指導医

大村 健二、峯田 章

日本消化器病学会 消化器病専門医

大村 健二、峯田 章、上野 聡一郎、小野里 航

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 乳腺指導医・専門医

上野 聡一郎

日本乳癌学会 認定医

上野 聡一郎、稲田 秀洋

日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会

乳房再建用エキスパンダー/インプラント責任医師

上野 聡一郎

日本がん治療認定医機構 暫定教育医

上野 聡一郎、若林 剛、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、若林 剛、栗田 淳、稲田 秀洋
小野里 航、田中 求、石井 智

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、栗田 淳、稲田 秀洋

日本呼吸器内視鏡学会 気管支鏡専門医

稲田 秀洋、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

稲田 秀洋、長谷川 剛

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、小野里 航、豊田 真之

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

日本人間ドック学会 人間ドック健診指導医・専門医

上野 聡一郎

日本超音波医学会 超音波指導医（総合）

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 大腸肛門病指導医

小野里 航

日本大腸肛門病学会 大腸肛門病専門医

小野里 航

日本肝臓学会 肝臓指導医

峯田 章

日本肝臓学会 肝臓専門医

上野 聡一郎、峯田 章

日本消化管学会 胃腸科専門医・指導医

田中 求、豊田 真之

日本食道学会 食道科専門医

田中 求

日本内視鏡外科学会 技術認定（消化器・一般外科）

峯田 章、小野里 航

厚生労働省 臨床修練指導医

若林 剛

日本静脈経腸栄養学会 指導医

大村 健二

日本病院総合診療医学会 認定病院総合診療医

豊田 真之

厚生労働省 臨床研修指導医

上野 聡一郎、栗田 淳、峯田 章、大村 健二

水谷 知央、中村 和徳、田中 求、稲田 秀洋

長谷川 剛

3 科の特色

当院の外科は、地域の基幹病院として24時間365日の外科診療を行うかたわら、国内でも有数の内視鏡外科手術を行っているhigh volume centerとして広く知られています。各領域の専門医が多数おり、消化器内科・呼吸器内科および腫瘍内科・放射線科との緊密な連携により、消化器がん、肺がんの集学的治療を含め、高度先進外科診療を提供しています。

手術症例数が多いこともあり、多数の外科医が日々の診療に当たっていますが、若い外科医には患者さんに勇

気を与えることができる外科医になるように教育・指導を行なっております。合併症の少ない質の高い手術を行い、術後は早期からリハビリを開始することにより、高齢者への積極的な外科診療も提供できていることも当科の大きな特色です。

4 平成29年度の目標

1. 手術の質と安全性の向上
2. 広報（地域セミナーを含む）による外科ブランド力向上
3. 臓器別診療体制の院内外への周知
4. ロボット支援手術の推進（特に下部と上部）
5. 修練医・研修医の教育体制強化

5 平成29年度の診療実績

術式	方法	件数
食道手術	鏡視下	9
	直視下	2
胃手術（バイパス含む）	鏡視下	50
	直視下	22
肝切除	鏡視下	50
	直視下	5
膵切除	鏡視下	12
	直視下	17
胆嚢・胆管疾患（胆摘含む）	鏡視下	153
	直視下	4
小腸切除	鏡視下	15
	直視下	25
結腸・直腸切除	鏡視下	79
	直視下	47
肛門手術	鏡視下	2
	直視下	49
虫垂切除	鏡視下	101
	直視下	3
ヘルニア修復術	鏡視下	161
	直視下	73
乳腺手術	直視下	134
肺切除	鏡視下	87
	直視下	0
その他	鏡視下	37
	直視下	160
合計		1,297

6 平成29年度の総括

1. 手術件数は年々増加していますが、質の向上により合併症の低下と在院日数の減少を達成しております。
2. 消化器疾患地域連携セミナーを開催し、病診連携による紹介患者数が増加しています。他府県からの紹介患者も増えております。
3. 臓器別診療体制が院内外に周知できてきており、

臓器別紹介患者数の増加も認められます。

4. ヘルニアと膵頭十二指腸切除のロボット支援手術は順調に数を増やしており、下部と上部消化管のロボット支援手術も準備が整いました。
5. 修練医・研修医の教育体制を強化し、手術指導を日常的に行なっています。また、修練医の国内学会発表も積極的に行いました。

7 平成30年度の目標

1. 患者満足度の向上
2. ロボット支援手術の推進
3. がん患者への積極的外科治療を中心とした集学的治療
4. 学会・論文発表によるブランド力向上
5. 修練医・研修医の教育体制強化

（外科 科長 若林 剛）

診療部 乳腺外科

1 人事状況

常勤医 科 長 中熊 尊士
医 員 高橋 香奈
非常勤医 宇井 孝太郎
退職医 なし

2 専門医・認定医

日本外科学会 指導医
中熊 尊士
日本外科学会 外科専門医
中熊 尊士、高橋 香奈
日本外科学会 外科認定医
中熊 尊士
日本消化器外科学会 消化器がん外科治療認定医
中熊 尊士
日本消化器外科学会 認定医
中熊 尊士
日本消化器内視鏡学会 消化器内視鏡専門医
中熊 尊士
日本消化器病学会 消化器病専門医
中熊 尊士
日本乳癌学会 指導医
中熊 尊士
日本乳癌学会 乳腺専門医
中熊 尊士
日本乳癌学会 認定医
中熊 尊士
日本がん治療認定医機構 がん治療認定医
中熊 尊士

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

中熊 尊士

日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会

乳房再建用エキスパンダー/インプラント責任医師

中熊 尊士

日本医師会 産業医

中熊 尊士

厚生労働省 臨床研修指導医

中熊 尊士

2. 原発性乳癌手術症例100例以上の維持
3. 1年間で3回以上の学会報告
4. 遺伝性乳癌の診断・治療が行える施設になるための準備を行う。

(乳腺外科 科長 中熊 尊士)

診療部・・・肝胆膵疾患先進治療センター

3 科の特色

当院は日本乳癌学会の認定専門施設なので基本的な診断・治療はガイドラインに沿って行っています。診療は、乳腺外科だけでなく、形成外科、腫瘍内科、放射線治療科、病理診断部と連携し、乳癌・抗癌剤・緩和の認定看護師や化学療法専門薬剤師とチーム医療を行っているのが特徴です。具体的には、乳癌の可能性のある病巣に対してほぼ全例、組織生検（針生検、マンモトーム生検）を行い、癌の組織学的診断ならびに癌の生物学的特性（ホルモンレセプター、ハーツ蛋白の出現、核異型度、増殖マーカー）を確認しています。診断後は全身検索を行い、病気の進行度と癌のサブタイプと言われる癌の性格を総合的に判断し、患者さんに合わせた個別化した治療を実践しています。選択肢となるすべての治療、手術（乳房再建も含め）や薬物療法や放射線治療に対応でき、積極的に臨床試験にも参加しているのも特徴とされます。

4 平成29年度の目標

1. 地域からの乳腺疾患患者の紹介数のアップ
2. 乳癌手術症例100例以上の維持
3. 1年間で3回以上の学会報告

5 平成29年度の診療実績

項目	件数
原発性乳癌手術	116例（うち2例両側）
再発乳癌手術	3例
線維腺腫手術	5例
葉状腫瘍手術	6例
腺葉切除	2例
乳房再建（インプラント）	4例
乳房再建（筋皮弁）	3例
植皮手術	2例
止血術	2例

6 平成29年度の総括

1. 予定された目標は完全に達成できた。

7 平成30年度の目標

1. 地域からの乳腺疾患患者の紹介数のアップ

1 人事状況

常勤医 センター長 若林 剛
(外科科長・消化器外科科長兼任)

内科分野顧問・
副院長 西川 稿

副センター長 土屋 昭彦
(消化器内科科長兼任)

センター員 峯田 章
(消化器外科副科長兼任)

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

若林 剛

日本外科学会 外科専門医

若林 剛、峯田 章

日本外科学会 外科認定医

若林 剛、峯田 章

日本消化器外科学会 消化器外科指導医

若林 剛、峯田 章

日本消化器外科学会 消化器外科専門医

若林 剛、峯田 章

日本消化器外科学会 消化器がん外科治療認定医

若林 剛、峯田 章

日本肝胆膵外科学会 肝胆膵高度技能指導医

若林 剛、峯田 章

日本内視鏡外科学会 技術認定（消化器・一般外科）

峯田 章

日本がん治療認定医機構 暫定教育医

若林 剛

日本がん治療認定医機構 がん治療認定医

若林 剛

厚生労働省 臨床研修指導医

若林 剛

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、峯田 章

日本消化器病学会 専門医

西川 稿、土屋 昭彦、峯田 章

日本消化器病学会 評議員

西川 稿、土屋 昭彦

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、峯田 章

日本消化器内視鏡学会 専門医

西川 稿、土屋 昭彦、峯田 章

日本肝臓学会 評議員

西川 稿、峯田 章

日本肝臓学会 指導医・専門医

西川 稿、峯田 章

日本内科学会 認定内科医

西川 稿、土屋 昭彦

日本内科学会 内科指導医

西川 稿、土屋 昭彦

日本内科学会 評議員

土屋 昭彦

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

西川 稿、土屋 昭彦

日本消化管学会 胃腸科専門医

西川 稿、土屋 昭彦

日本職業・災害医学会 労災補償指導医

土屋 昭彦

日本職業・災害医学会 海外勤務健康管理指導者

土屋 昭彦

日本ヘリコバクター学会 H.P.y lori (ピロリ菌)

感染症認定医

西川 稿、土屋 昭彦

厚生労働省 臨床研修指導医

若林 剛、西川 稿、土屋 昭彦、峯田 章

3 センターの特色

肝胆膵疾患は診断と治療に難渋することが多い疾患です。当院では消化器内科と消化器外科で、特に肝胆膵疾患の診断と治療に精通した専門医がおります。そこで、地域における肝胆膵疾患患者さんの診断と治療を、専門的な知識と経験で統合的に行なうために肝胆膵疾患先進治療センターを設立致しました。現在、埼玉県内で唯一、Spyglassという高解像度胆道鏡を用いた胆道疾患の診断と治療を行なっており、総胆管結石の治療と胆管癌の早期診断および切除範囲の決定に大いに役立っております。また、肝がんに対する腹腔鏡下肝切除を積極的に行なっており、肝がん患者さんの根治的低侵襲治療として切除の適応となる肝がんの80%以上に施行しております。平成28年度からの高難度腹腔鏡下肝切除の保険収載

に伴い、平成29年度はNCD (National Clinical Database) によると当院が国内最多数の高難度腹腔鏡下肝切除を行ないました。もちろん、肝細胞がんに対してはラジオ波焼灼治療や肝動脈塞栓術なども選択肢のひとつとして、最もその患者さんにふさわしい治療法を決めております。さらに、膵がん、十二指腸がん、胆管がん患者さんに対して、合併症の少ない低侵襲治療として、平成29年2月にロボット支援膵頭十二指腸切除を開始し、これまでに12例のロボット支援膵頭十二指腸切除を行いました。今後、これらの領域で国内外をリードする肝胆膵疾患に対する先進治療を行なってまいります。

4 平成29年度の目標

1. Spyglassのさらなる活用
2. 腹腔鏡下肝切除の世界的high volume centerへ
3. ロボット支援膵頭十二指腸切除の定型化
4. 当センターの国内外への周知

5 平成29年度の総括

1. Spyglassのさらなる活用

平成28年の9月にSpyglassを導入し、現在も積極的に活用しております。碎石しにくい総胆管結石を高解像度胆道鏡イメージ下に碎石できるように、さらには他院では診断できなかった胆管がんを直視下に生検し確定診断が得られた患者さんもおりました。Spyglassにより胆管がんの切除範囲を正確に術前に決めることが可能となり、肝門部胆管がんや中下部胆管がんの治療精度が格段と向上しました。

2. 腹腔鏡下肝切除の世界的high volume centerへ

平成29年も高難度腹腔鏡下肝切除を積極的に行なっておりました。国内外から同術式を学ぶため、多くの外科医が手術見学を訪れております。どのような術式も定型化されると安全に普及するので、当センターが行なっている高難度腹腔鏡下肝切除の定型化はいずれ国内外での同術式の安全な普及に繋がると期待しています。

3. ロボット支援膵頭十二指腸切除の定型化

肝胆膵領域は内視鏡外科手術が最も困難な領域であり、まだ多くの施設では開腹手術のみが行なわれています。当センターでは、国内の他施設に先駆けて、ロボット支援膵頭十二指腸切除を開始しました。内視鏡外科手術は患者さんにとっては低侵襲で整容性も優れた利点がありますが、外科医にとっては手術手技の困難性が欠点となります。膵頭十二指腸切除の最大のポイントは膵管粘膜空腸吻合の縫合不全をいかに防ぐかであり、これにはロボット支援技術が大いに役立ちます。当センター長は2000年3月にアジアで初めてのロボット支援胆嚢摘出術を行い、2001年7月には世界で初めてロボット支援肝切除を経験しております。平成29年2月にシカゴ大学のGiulianotti教授をお招

きし、胆管がん患者さんにロボット支援膝頭十二指腸切除を行いました。術後経過も良好で患者さんの満足度も高い手術として、これまでに12例の胆管がん、十二指腸がん、膵がんの患者さんに同手術を行い、良好な手術成績を得ております。引き続き、適応のある患者さんに対して積極的に行なってまいります。

4. 当センターの国内外への周知

国内外で当センターの良好な手術成績を学会および論文で発表を行っております。当センター長は腹腔鏡下肝切除における世界的権威であり、2019年5月には腹腔鏡下肝切除の国際会議を主催することが決まっております。また、国内外から同術式を学ぶため、多くの外科医が手術見学を訪れております。

6 平成30年度の目標

1. 各国からの留学生の受け入れ
2. 腹腔鏡下肝切除における近赤外線カメラの活用
3. 腹腔鏡下肝切除のさらなる症例数増加
4. ロボット支援膝頭十二指腸切除の積極的施行
5. 国際腹腔鏡下肝切除会議の準備

(肝胆膵疾患先進治療センター センター長 若林 剛)

診療部 整形外科

1 人事状況

常勤医科長	印南 健 (外傷・足)
診療顧問	大塚 一寛 (スポーツ・膝・股関節) (スポーツ医学センター長 兼任)
副科長	佐々木 剛 (脊椎)
医長	山本 拓 (脊椎) 古永 安慶
医員	菱川 剛、高木 佑維 牧野 祐樹(シニアレジデント) 鮫島 健太(シニアレジデント)
入職医	菱川 剛 (平成29年4月1日) 高木 佑維 (平成29年4月1日) 鮫島 健太 (シニアレジデント) (平成29年4月1日)
退職医	菱川 剛 (平成30年3月31日) 高木 佑維 (平成30年3月31日) 牧野 祐樹 (シニアレジデント) (平成30年3月31日) 鮫島 健太 (シニアレジデント) (平成30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、印南 健、佐々木 剛、山本 拓
古永 安慶、高木 佑維

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、山本 拓、古永 安慶

日本整形外科学会 認定リウマチ医

古永 安慶

日本整形外科学会 認定スポーツ医

古永 安慶

日本体育協会 公認スポーツドクター

大塚 一寛、印南 健

厚生労働省 臨床研修指導医

大塚 一寛、印南 健、佐々木 剛、山本 拓
古永 安慶

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。

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29年度の目標

1. 患者サービスへの貢献
2. 診療科ごとの医療の質の向上
3. 入院患者の質の確保、長期入院患者の是正
4. 包括化医療への柔軟な対応と実践
5. 災害拠点病院の自覚と演習

5 平成29年度の診療実績

平成29年度手術		件数
人工関節置換術	股関節	29
	膝関節	34
	肩・肘・指関節	10
膝関節鏡手術	靭帯再建術	39
	半月板手術	36
	膝蓋骨形成術	2
股関節・大腿骨	人工骨頭手術	98
	観血的整復内固定術	124
脊椎手術	頸椎	34
	胸椎・腰椎	78

手関節・手指・前腕	観血的整復内固定術	107
	創外固定	2
	末梢神経	20
	植皮・瘢痕拘縮手術	2
	ばね指	9
	その他	2
肘関節	観血的整復内固定術	20
肩関節・鎖骨・上腕骨・肘頭	観血的整復内固定術	65
	関節鏡	77
膝関節・下腿	観血的整復内固定術	22
	創外固定・その他	4
足関節・足趾・踵骨	観血的整復内固定術	66
	アキレス腱	32
	関節鏡	18
	その他	19
骨盤手術	観血的整復内固定術	0
関節リウマチ	関節形成術	0
	偽関節手術	1
	切断手術	6
	腫瘍手術	10
	デブリードマン	17
	抜釘術	127
	脱臼整復・その他	49
	合計	1,159

6 平成29年度の総括

昨年度に比べ専門医数は同じものの、今年度新たに帝京大学外傷センターから一人スタッフを招聘できたことにより、特に外傷手術において昨年度446件から今年度536件と約100件の増加があり、手術総数でも84件の増加がありました。待機手術においては人工関節手術は昨年に比べ10件ほど減少したものの、その分脊椎手術が12件、靭帯再建手術が31件と増加しました。平成29年度の目標については「患者サービスへの貢献」「診療科ごとの医療の質の向上」「入院患者の質の確保」「長期入院患者の是正」「包括化医療への柔軟な対応と実践」「災害拠点病院の自覚と演習」はいずれも数字には出ていないものの目標達成に向けて努力を続けられたのではと思われま

7 平成30年度の目標

1. 新規入院患者数：平均95人／月
2. 在院日数：平均28.8日
3. 紹介患者数：月112件以上
4. 逆紹介患者数：月90件以上
5. 救急車受入れ患者数 平均18人／月
6. 紹介患者予約待ち日数の短縮：平均2日以内
7. 各診療科のHPの更新：年1回以上
8. 学会発表：1件以上
9. 論文執筆：1件以上

10. 安全管理報告書の提出：8件以上
11. AMQI患者安全推進者養成講座の受講：1名
12. 安全・感染・倫理研修の出席：常勤医師年3回以上
13. 医師会等共催の講演会・研究会開催：各科1回以上
14. 人工関節手術：年間70件
15. 靭帯再建手術：年間36件
16. 脊椎手術：年間60件

(整形外科 科長 印南 健)

診療部…スポーツ医学センター

1 人事状況

常勤医 センター長 大塚 一寛
(整形外科 診療顧問 兼任)

入職医 なし

退職医 なし

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

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

日本体育協会 公認スポーツドクター

大塚 一寛

厚生労働省 臨床研修指導医

大塚 一寛

3 センターの特色

スポーツ医学の医療水準も近年のスポーツ技術の向上に連れて高まっているなか、我々はサッカーではJ1リーグFC東京のサポートを20年間行った経験、近年はバレーボールのVプレミアリーグの上尾メディックスのサポートを行い、多くのW杯やオリンピックの日本代表選手の復帰への医学的サポートを行ってきました。

また上尾市のスポーツ少年団の講習会の実施やサポートも2000年より行い、地域に密着した少年少女のスポーツ障害の治療を行っております。

さらに近年は「生涯スポーツ」の支援にも重点をおいており、40代以降から80代に至るまで、マスターズ大会などへ出場をされている熟年アスリートの皆様の治療も行っており、決して『年のせいだから仕方がない。』などの台詞は使わない、使わせないをモットーに高いQ.O.L (quality of life = 生活の質) の維持と、夢と希望を失わず生き生きと過ごしていただくことこそが至上の喜びと考え診療しています。

科学的根拠に基づいた正確な診断と、最新のメソッドと医療機器にて行われるハイレベルなアスレティックリ

ハビリテーションの提供を行っております。

4 平成29年度の目標

1. トップアスリートの医学サポート：プロスポーツ選手に対して受傷から復帰までのトータルサポートの実践
2. 高齢者スポーツ・レクリエーションスポーツの継続支援：保存療法（リハビリテーション）の積極的活用によるスポーツ活動の支援
3. 地域住民向けの講習会の実施：スポーツ関連情報の講習会（講座）を地域住民向けに実施

5 平成29年度の総括

平成29年度より新規に立ち上げたセンターとして、プロスポーツ選手や地域住民に対してより専門的なスポーツ医学を提供するために診療体制の強化、各種取り組みの検討を実施いたしました。具体的にはFC東京フィジオセラピスト・上尾メディックストレーナーとリハビリテーションスタッフの連携強化、出張講座や部活動・チーム単位メディカルチェックの企画などを行い、3月には元サッカー日本代表の都並敏史氏を招聘して、市民公開講座を開催いたしました。また、スポーツリハビリテーションに関わる医師、理学療法士を対象とした研修会や講義も複数回実施致しました。

診療実績としては整形外科とともにスポーツ復帰を目標とする患者に対して前十字靭帯再建術や半月板縫合術などを実施し、当院での手術目的で県外から受診するプロスポーツ選手も執刀し、他県の整形外科医、トレーナー、理学療法士と連携し復帰までの継続的にサポートしております。

今後は地域スポーツの支援にさらに力を入れるべく、部活動単位でのサポートや社会人チーム、高齢者サークルなどのコンディショニングサポート、上尾市他近隣市町村と協働してのスポーツ活動支援を行うことで、病院での診療のみにとらわれない活動を充実させていく予定です。また、各専門職とのつながりを強化し、栄養や薬剤、看護においてもスポーツに関わるスペシャリストの教育・育成を行っていきます。さらにスポーツ医学センター通信の等の媒体を用いて、スポーツを通した生き生きとした街づくりにも貢献していく予定です。

6 平成30年度の目標

1. トップアスリートに対するスポーツ医学サポートの強化：多職種による専門的サポートの実施
2. 部活動・レクリエーションサークルに対する医学サポートの提供
3. スポーツ医学センター通信や公開講座を通じた地域スポーツ活動の活性化への寄与

（スポーツ医学センター センター長 大塚 一寛）

診療部 脳神経外科

1 人事状況

常勤医科長 渡邊 学郎
 （平成29年4月1日 科長昇格）
 （脳腫瘍センター長 兼任）
 診療顧問 高橋 秀和
 矢吹 明彦
 医員 三塚 健太郎
 入職医 三塚 健太郎（平成29年10月1日）
 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、渡邊 学郎
 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医
 渡邊 学郎
 日本がん治療認定医機構 暫定教育医
 渡邊 学郎
 厚生労働省 臨床研修指導医
 高橋 秀和、渡邊 学郎

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29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

5 平成29年度の診療実績

項目	件数
脳腫瘍手術	36件
頭蓋内腫瘍摘出術	34件
経鼻の下垂体腫瘍切除術	2件
脳血管障害	72件
EC-I Cバイパス	7件
EDAS	0件
頸動脈内膜切除術	18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）	8件
脳動脈瘤被包術	2件

脳内血腫除去	14件
減圧開頭術	1件
頭蓋骨形成手術	2件
頭部外傷	96件
硬膜下血腫除去術	6件
硬膜外血腫除去術	1件
慢性硬膜下血腫穿頭術	89件
その他	0件
その他	53件
脳室ドレナージ	10件
V-Pシャント手術	20件
その他のシャント手術	6件
その他	17件
脳血管内手術	19件
脳動脈瘤コイル塞栓術（破裂）	4件
脳動脈瘤コイル塞栓術（未破裂）	6件
頸動脈ステント拡張術	5件
急性期血栓回収術	3件
その他	1件
合計	284件

6 平成29年度の総括

1. 常勤医師が入職し、診療業務が質、量共に顕著に向上した。
2. 非常勤医師の大幅削除。
3. 初期研修医のローテートが著明に増加した。
4. 埼玉県脳梗塞急性期治療ネットワークに基幹病院として参加した。
5. 手術件数は、過去5年間、右肩上がりに増加している。

7 平成30年度の目標

1. 新規入院患者数：平均52名/月以上
2. 在院日数：平均33日以下
3. 紹介患者数：月31件以上
4. 逆紹介患者数：月46件以上
5. 救急車受入れ患者数：平均36人/月
6. 外来待ち時間の短縮（予約）：平均20分以内
7. 外来待ち時間の短縮（予約外）：平均40分以内
8. HP更新：年1回以上
9. 論文執筆：1件以上
10. 安全管理報告書の提出：常勤医師月1件以上
11. 常勤医師の獲得：年1名
12. 後期研修医の獲得：年1名

(脳神経外科 科長 渡邊 学郎)

診療部……………脳腫瘍センター

1 人事状況

常勤医 センター長 渡邊 学郎
(脳神経外科 副科長 兼任)

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

渡邊 学郎

日本がん治療認定医機構 がん治療認定医

渡邊 学郎

日本がん治療認定医機構 暫定教育医

渡邊 学郎

厚生労働省 臨床研修指導医

渡邊 学郎

3 センターの特色

脳腫瘍センターでは、できるだけ低侵襲で合併症を来さず、なおかつ高水準の治療を患者様に受けていただくことをモットーとしている。脳腫瘍には、神経膠腫、髄膜腫、神経鞘腫、下垂体腺腫、悪性リンパ腫、転移性脳腫瘍など、様々な種類があるが、本センターでは、先端の医療技術を取り入れることで、すべての種類の脳腫瘍に対して診断・治療が可能であり、正確で安全な医療を提供する。

4 平成29年度の目標

1. 手術症例50例
2. 外来紹介患者の増加
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29年度の総括

1. 種の脳機能マッピング・モニタリング、術中蛍光診断、ナビゲーションシステムなどを駆使して手術を進めることによって、良好な手術成績を得ることが出来るようになった。
2. 手術症例としては、頭蓋内腫瘍摘出術34例、経鼻的下垂体腫瘍摘出術2例、合計36例であり、平成28年の35例と比べて、ほぼ変化はない。
3. 外来紹介患者は少なく、近隣開業医に本センターの存在が認識されているとは言えない状況である。セミナー、講演等にて啓蒙活動を行ってきたい。

6 平成30年度の目標

1. 手術症例50例

2. 外来紹介患者の増加
3. 標準的医療の実践
4. 地域医療への貢献
5. 臨床研修の充実と後進の育成

(脳腫瘍センター センター長 渡邊 学郎)

- 4 平成29年度の目標
 1. 年間に35例の小児外科手術を行う。

5 平成29年度の診療実績

項目	件数
小児外科手術症例	52

- 6 平成29年度の総括
 1. 年間52例の小児外科手術が行われ、目標を大きく上回った。

- 7 平成30年度の目標
 1. 年間に45例の小児外科手術を行う。

(小児外科 科長 小室 広昭)

診療部.....小児外科

1 人事状況

常勤医科長 小室 広昭
 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
 日本再生医療学会 再生医療認定医
 小室 広昭
 厚生労働省認定 臨床研修指導医
 小室 広昭
 Best Doctors社
 Best Doctors in Japan 2016-2017
 小室 広昭
 日本周産期・新生児医学会 認定外科医
 小室 広昭

3 科の特色

1. 中学生以下の小児の外科疾患の治療を行う。
2. 鼠径ヘルニアや虫垂炎などの単孔式の内視鏡手術に積極的に取り組んでおり、全国に30数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。

診療部...泌尿器科・結石治療センター

1 人事状況

《泌尿器科》

常勤医科長 佐藤 聡
 (診療部部長 兼任)
 診療顧問 村松 弘志
 (結石治療センター長 兼任)
 副科長 福田 護
 医長 小川 一栄
 医員 高島 博、木田 智
 篠崎 哲男、篠原 正尚
 田畑 龍治
 矢崎 夏美(シニアレジデント)
 横山 尚人(シニアレジデント)
 藤澤 友美(シニアレジデント)
 入職医 矢崎 夏美(シニアレジデント)
 (平成29年4月1日)
 田畑 龍治(平成30年3月1日)
 退職医 横山 尚人(シニアレジデント)
 (平成29年5月31日)
 高島 博(平成29年8月31日)
 矢崎 夏美(シニアレジデント)
 (平成29年9月30日)
 村松 弘志(平成30年3月31日)

《結石治療センター》

センター長 村松 弘志
 (泌尿器科 診療顧問 兼任)

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、高島 博、福田 護
小川 一栄

日本泌尿器学会 泌尿器科専門医

村松 弘志、佐藤 聡、高島 博、福田 護
小川 一栄、木田 智、篠崎 哲男、篠原 正尚

日本泌尿器学会・日本泌尿器内視鏡学会

泌尿器ロボット支援手術プロクター

認定制度認定医

佐藤 聡、高島 博

日本泌尿器学会・日本泌尿器内視鏡学会

泌尿器腹腔鏡技術認定医

福田 護、小川 一栄

日本がん治療認定医機構 暫定教育医

佐藤 聡

日本がん治療認定医機構 がん治療認定医

福田 護

日本ミニマム創泌尿器内視鏡外科学会

腹腔鏡下小切開手術施設基準医

木田 智

日本内視鏡外科学会 技術認定医 (泌尿器腹腔鏡)

高島 博、福田 護、小川 一栄

厚生労働省 臨床研修指導医

村松 弘志、佐藤 聡、高島 博、福田 護
小川 一栄、木田 智、篠崎 哲男

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。
3. 総合病院であることの利点を活かし、ハイリスク症例の治療にも積極的に対応している。
4. 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 (RARP)・ロボット支援腎部分切除術 (RAPN) の実績は県のトップレベルである。
5. 尿路悪性腫瘍の腹腔鏡手術・尿路結石の内視鏡手術・体外衝撃波結石破碎術 (ESWL)・前立腺肥大症のレーザー核出術 (HoLEP) など泌尿器科領域の低侵襲手術を積極的に行っている。

4 平成29年度の目標

1. スペシャリストとしての地域への役割と貢献
2. 最先端医療の実践

5 平成29年度の診療実績

項目	件数
総手術件数 (ESWL) を除く	1,327
前立腺生検	314

体外衝撃波結石破碎術 (ESWL)	39
経尿道の尿路結石碎石術 (TUL)	275
経皮的尿路結石碎石術 (PNL)	24
経尿道的前立腺ホルミウムレーザー核出術 (HoLEP)	112
ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術 (RARP)	161
ロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術 (RAPN)	15
ロボット支援腹腔鏡下膀胱全摘除術 (RARC)	1
腹腔鏡下根治的腎摘除術 (LRN)	15
腹腔鏡下腎部分切除術 (LPN)	1
腹腔鏡下腎尿管全摘除術 (LNU)	15
腹腔鏡下腎盂形成術 (LPP)	2
腹腔鏡下副腎摘出術 (LAD)	4
腹腔鏡下膀胱全摘除術 (LRC)	3
前立腺全摘除術 (開腹)	1
根治的腎摘除術 (開腹)	4
膀胱全摘除術 (開腹)	5
経尿道的膀胱腫瘍切除術 (TURBT)	133

6 平成29年度の総括

1. 県内でトップクラスの症例数であり、県下一のハイボリューム・センターである。
2. 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 (RARP) は全国でも有数の手術件数 (全国6位 インテュイティブサージカル社調べ) であった。
3. 最先端治療としてダヴィンチ・システムによるロボット支援腹腔鏡下膀胱全摘術 (RARC) を県内で最初に導入した。

7 平成30年度の目標

1. 新規入院患者数：平均130人/月
2. 在院日数：平均6.6日
3. 紹介患者数：月120件以上
4. 逆紹介患者数：月98件以上
5. 救急車受入れ患者数：平均7人/月
6. 紹介患者予約待ち日数の短縮：平均3日以内
7. 各診療科のHPの更新：年1回以上
8. 学会/研究会発表・座長：20件以上
9. 論文執筆：1件以上
10. 安全管理報告書の提出：100件以上
11. AMQI患者安全推進者養成講座の受講：1名
12. 安全・感染・倫理研修の出席：常勤医師年3回以上
13. 医師会等共催の講演会・研究会開催：2回
14. ロボット支援前立腺全摘術 (RARP) の実施：年間165件

15. ロボット支援膀胱全摘術（RARC）の実施：年間
10件

（泌尿器科 科長 佐藤 聡）

日本内科学会 認定内科医

青木 由香

厚生労働省 臨床研修指導医

徳永 英吉、大崎 政海、肥田 修、中島 正己

三ツ村 一浩、木下 慎吾

診療部…………耳鼻いんこう科・頭頸部外科

1 人事状況

常勤 院長 徳永 英吉
 頭頸部外科 西 瀧 渡
 科 長
 耳鼻いんこう科 大崎 政海
 科 長
 副科長 肥田 修
 原 睦子
 （平成29年4月1日 副科長昇格）
 医 長 中島 正己
 三ツ村 一浩
 木下 慎吾
 医 員 肥田 和恵、大村 隆代
 青木 由香（シニアレジデント）
 入職 医 青木 由香（シニアレジデント）
 （平成29年4月1日）
 退職 医 なし

2 専門医・認定医

日本耳鼻咽喉科学会 耳鼻咽喉科専門研修指導医
 徳永 英吉、西 瀧 渡、大崎 政海、肥田 修
 原 睦子、中島 正己、三ツ村 一浩、木下 慎吾
 肥田 和恵
 日本耳鼻咽喉科学会 耳鼻咽喉科専門医
 徳永 英吉、西 瀧 渡、大崎 政海、肥田 修
 原 睦子、中島 正己、三ツ村 一浩、木下 慎吾
 肥田 和恵、大村 隆代
 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 瀧 渡、大崎 政海
 日本頭頸部外科学会 評議員
 大崎 政海
 日本気管食道科学会 気管食道科専門医
 西 瀧 渡
 日本耳鼻咽喉科学会 騒音性難聴担当医
 原 睦子
 日本耳鼻咽喉科学会 補聴器相談医
 原 睦子、中島 正己、大村 隆代
 日本形成外科学会 形成外科専門医
 大崎 政海
 日本睡眠学会 睡眠医療認定医
 中島 正己

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10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、重複癌の方、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29年度の目標

1. 地域貢献
2. 救急受け入れ体制の構築
3. 外来待ち時間短縮
4. 学会発表、学術論文執筆を行う
5. 患者安全確保と医療の質の向上
6. 病診連携の会を開催する

5 平成29年度の診療実績

項目	件数
外来のべ患者数	30,415人
入院のべ患者数	10,245人
救急受入数	52件
紹介患者数	1,796人
手術件数	のべ795件
専門外来 腫瘍外来 アレルギー外来 睡眠外来 甲状腺外来 嚙下外来 補聴器外来	

6 平成29年度の総括

1. 患者数、手術件数は前年同様で推移した
2. 音声機能検査が可能となった
3. 領域講習 共通講習の単位が取得できるよう病診連携の会を開催した
4. 後期研修医の指導を行った
5. 学会発表 論文 講演は増加した

7 平成30年度の目標

1. 新規入院患者数：平均75人／月
2. 在院日数：平均11日
3. 紹介患者数：平均155人／月以上
4. 逆紹介患者数：平均55人／月以上
5. 救急車受入れ患者数：平均5人／月
6. 紹介患者予約待ち日数の短縮：平均14日以内
7. 各診療科のHPの更新：年1回以上

8. 学会発表：4件以上
9. 論文執筆：2件以上
10. 安全管理報告書の提出：1件以上
11. AMQI患者安全推進者養成講座の受講：1名
12. 安全・感染・倫理研修の出席：常勤医師年3回以上
13. 医師会等共催の講演会・研究会開催：1回以上

(耳鼻いんこう科 科長 大崎 政海)

診療部……………眼科

1 人事状況

常勤医科長 小池 智明
 医長 渡邊 三紀
 医員 篠崎 琴

入職医 なし

退職医 なし

2 専門医・認定医

日本眼科学会 眼科専門医

小池 智明、渡邊 三紀、篠崎 琴

厚生労働省 臨床研修指導医

小池 智明

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29年度の目標

1. 地域医療支援病院として地域医療連携の推進、病連携の強化
2. 外来業務の質の改善
3. 学会発表、学術論文執筆の推進
4. 地域医療関係者を対象とした教育・研修活動の実施

5 平成29年度の診療実績

項目	件数
角膜縫合術、前房穿開	1
眼瞼結膜腫瘍手術<結膜>	1
強膜縫合術	1
周辺虹彩切開	1
前房、虹彩内異物除去術	4
前房穿開	1
翼状片手術(弁の移植を要する)	1

硝子体茎頭顕微鏡下離断術(その他)	1
硝子体茎頭顕微鏡下離断術(その他)、水晶体再建術(眼内レンズを挿入する場合)	8
硝子体茎頭顕微鏡下離断術(網膜付着組織を含む)	12
硝子体茎頭顕微鏡下離断術(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)	38
硝子体茎頭顕微鏡下離断術(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)(縫着レンズ挿入)	1
硝子体切除術、水晶体再建術(水晶体囊拡張リング・縫着を行っていないもの)	1
硝子体置換術	4
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)	4
網膜復位術、増殖性硝子体網膜症手術	1
網膜復位術	1
水晶体再建術(眼内レンズを挿入しない場合)	1
水晶体再建術(眼内レンズを挿入する場合)	768
水晶体再建術(水晶体囊拡張リング・縫着を行っていないもの)	5
水晶体再建術(水晶体囊拡張リング・縫着を行っていないもの)、硝子体切除[前方経路]	1
水晶体再建術(保険外多焦点眼内レンズ)	1
緑内障手術(流出路再建術)<線維柱帯切除>	1
緑内障手術(緑内障治療用インプラント挿入術)	9
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)	1
総計	868

6 平成29年度の総括

1. 総手術件数は前年度と同数だった。
2. 手術患者は、近隣眼科からのご紹介・逆紹介による連携によるものが多い。
3. 硝子体手術が前年度と比較して、15件増加していた。緑内障手術も前年度より1件増加していた。
4. 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(ルセンチイス・アイリーア・マキユエイド)は外来の処置として、積極的に対応している。

7 平成30年度の目標

1. 新規入院患者数：平均8人/月
2. 在院日数：平均3日
3. 紹介患者数：月40件以上
4. 逆紹介患者数：月30件以上
5. 救急車受入れ患者数：平均1人/年
6. 紹介患者予約待ち日数の短縮：平均14日以内
7. 各診療科のHPの更新：年1回以上
8. 学会発表：1件以上
9. 論文執筆：1件以上

10. 安全管理報告書の提出：1件以上
11. AMQI患者安全推進者養成講座の受講：1名
12. 安全・感染・倫理研修の出席：常勤医師年3回以上
13. 医師会等共催の講演会・研究会開催：各科1回以上

(眼科 科長 小池 智明)

診療部 形成外科

1 人事状況

常勤医科長 山本 有祐
 医長 藤原 英紀
 医員 高田 怜 (シニアレジデント)

入職医 藤原 英紀 (平成29年4月1日)

退職医 高田 怜 (シニアレジデント)
 (平成30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

日本創傷外科学会 専門医

山本 有祐

厚生労働省 臨床研修指導医

山本 有祐、藤原 英紀

3 科の特色

1. 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・整容的機能を遊離組織移植、動脈皮弁、局所皮弁、皮膚移植を用いた再建手術により回復する。
2. 創傷外科として
広範囲の外傷、難治性の潰瘍(CLIを含む)に対し、保存的・外科的にアプローチし治療、閉鎖する。
3. 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。
4. 熱傷外科として
熱傷患者の保存的・外科的治療を行う。全身熱傷の治療にも積極的に取り組む。
5. 皮膚腫瘍外科として
悪性を含む皮膚・軟部組織腫瘍を整容的な配慮のもと、的確に切除・摘出し、再建術を行う。

4 平成29年度の目標

1. 遊離組織移植術などの高度な技術を積極的に取り入れ、高い医療水準を確保する。
2. 熱傷、切断指などの救急医療に積極的に参画する。
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. 医員の教育に勤め、医師の力量を強化に努める。
5. 学会発表、論文執筆、臨床研究など行い学術的な活動に力を入れる。

5 平成29年度の診療実績

項目	件数
遊離組織移植	22
動脈皮弁	16
局所皮弁	15
皮膚移植	9
顔面骨折	23

- | | |
|---------------|--------|
| 1. 総手術数 | 1,073件 |
| 内訳 | |
| 1. 外傷 | 431件 |
| 2. 先天異常 | 21件 |
| 3. 腫瘍 | 697件 |
| 4. 瘢痕拘縮等 | 41件 |
| 5. 褥瘡・難治性皮膚潰瘍 | 43件 |
| 6. 炎症性疾患 | 119件 |
| 7. その他 | 50件 |

6 平成30年度の目標

1. 新規入院患者数：平均 17人/月
2. 在院日数：平均11日
3. 紹介患者数：月55件以上
4. 逆紹介患者数：月30件以上
5. 救急車受入れ患者数：平均1人/月
6. 紹介患者予約待ち日数の短縮：平均14日以内
7. 各診療科のHPの更新：年1回以上
8. 学会発表：2件以上
9. 論文執筆：2件以上
10. 安全管理報告書の提出：36件以上
11. AMQI患者安全推進者養成講座の受講：2名
12. 安全・感染・倫理研修の出席：常勤医師年3回以上
13. 医師会等共催の講演会・研究会開催：各科1回以上

(形成外科 科長 山本 有祐)

診療部 美容外科

1 人事状況

常勤医科長 石黒 匡史

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

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

厚生労働省 臨床研修指導医

石黒 匡史

3 科の特色

1. 私たちは患者さんの気持ちを理解し個々の症状や悩みを十分に把握した上で、治療を通して毎日を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レーザー・光治療器などの機器による色素性母斑の治療、肌状態の改善などの美容皮膚治療。
- ②フェイスリフト、しわとり手術、重瞼術、目頭形成術、隆/整鼻術などの美容外科手術。
- ③眼瞼下垂、眼瞼・睫毛内反症、眼瞼痙攣などの眼瞼の機能的と整容的な改善を目標とした治療。
- ④その他、顔面、体幹部の変形の修正、他院手術例の修正。
- ⑤フィーラー（ヒアルロン酸）、ボトックス、メソセラピーなど。

(美容外科 科長 石黒 匡史)

4 平成29年度の目標

1. 地域医療支援病院として地域医療連携の推進、病病連携の強化
2. 外来業務の質の改善
3. 学会発表、学術論文執筆の推進

5 平成29年度の診療実績

項目	件数
レーザー・IPL	952件
その他 (Botox、ヒアルロン酸、メソセラピー等)	148件
手術	143件

6 平成29年度の総括

1. 低侵襲美容治療の希望・需要が多く、レーザー・光治療、フィーラー、ボトックス、メソセラピー治療などが増加している。
2. 高齢化による眼瞼の機能障害として眼瞼の手術が増加している。近医クリニックからの紹介も増加している。

7 平成30年度の目標

1. 新規入院患者数：平均9人/月
2. 在院日数：平均1.5日
3. 紹介患者数：月7件以上
4. 逆紹介患者数：月5件以上
5. 救急車受入れ患者数：平均0人/月
6. 紹介患者予約待ち日数の短縮：平均1日以内
7. 各診療科のHPの更新：年1回以上
8. 学会発表：1件以上
9. 論文執筆：1件以上
10. 安全管理報告書の提出：1件以上
11. AMQI患者安全推進者養成講座の受講：1名
12. 安全・感染・倫理研修の出席：常勤医師年3回以上
13. 医師会等共催の講演会・研究会開催：各科1回以上
14. 手術件数：平均10件/月以上
15. レーザー件数：平均80件/月以上

診療部 皮膚科

1 人事状況

常勤医科長 川上 洋

(平成29年4月1日 科長昇格)

診療顧問 山崎 正視

医員 権東 容秀

塩味 由紀

乃木田 礼佳

入職医 権東 容秀 (平成29年4月1日)

塩味 由紀 (平成29年4月1日)

乃木田 礼佳 (平成29年4月1日)

退職医 権東 容秀 (平成29年12月31日)

川上 洋 (平成30年3月31日)

乃木田 礼佳 (平成30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

川上 洋、山崎 正視

日本形成外科学会 形成外科専門医

権東 容秀

日本創傷外科学会 専門医

権東 容秀

日本熱傷学会 熱傷専門医

権東 容秀

日本内科学会 認定内科医

乃木田 礼佳

厚生労働省 臨床研修指導医

山崎 正視、権東 容秀

3 科の特色

皮膚科領域では、頻度の高い下記の疾患につきましては、診療ガイドラインをもとに、専門性を高めるために、以下の方針で治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」に従った標準治療に加え、個々の患者さんの背景や重症度に合わせて個々の患者さんに合わせた治療を検討しております。コントロール不良のアトピー性皮膚炎に対しては免疫抑制剤の投与や短期教育入院も行います。

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

尋常性痤瘡（にきび）：日本皮膚科学会の「尋常性ざ瘡ガイドライン」に基づき、基本外用治療として、クリンダマイシン及びアダパレンの併用療法あるいは、過酸化ベンゾイルの外用療法に加え、難治例には抗菌薬の内服を併用します。

蕁麻疹：主に抗ヒスタミン薬の内服加療に加え、血液検査による原因の検索や、アナフィラキシー症例でのエピペンの処方などを行います。

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やガンマグロブリン大量療法を行います。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。

その他、種々の薬剤投与に伴う薬疹の診断、治療、分子標的薬による皮膚障害への対応、膠原病の部分症状としての皮膚症状の評価、末梢循環不全に伴う難治性皮膚潰瘍、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、様々な疾患において、他科との連携を大切に、診療にあたっています。

4 平成29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

5 平成29年度の総括

項目	件数
年間外来患者	21,900
1日平均患者数	74.2
入院延べ患者数	772
年間外来小手術件数	444

6 平成30年度の目標

1. 新規入院患者数：平均7人/月
2. 在院日数：平均10日
3. 紹介患者数：月90件以上
4. 逆紹介患者数：月40件以上
5. 救急車受入れ患者数：平均1人/月
6. 紹介患者予約待ち日数の短縮：平均10日以内
7. 各診療科のHPの更新：年1回以上
8. 学会発表：1件以上
9. 論文執筆：1件以上
10. 安全管理報告書の提出：3件以上
11. 安全・感染・倫理研修会の出席：常勤医師年3回以上
12. 医師会等共催の講演会・研究会開催：各科1回以上

(皮膚科 科長 川上 洋)

診療部 心療内科

1 人事状況

常勤医 医 長 尾作 恵理

入職医 なし

退職医 なし

2 専門医・認定医

厚生労働省 精神保健指定医

尾作 恵理

3 科の特色

身体疾患等でご入院されている患者さんのうち、精神疾患を合併された患者様に、御入院中の期間、薬物療法を主体として対応しております。(より専門的な精神科入院治療や医療保護入院が必要な患者さんへの対応はしておりません。予めご了承下さい)

外来では、週1日心身症などに対して専門内科外来を

行っております。(統合失調症や重いうつ病など、専門的な精神科治療が必要な患者さんはお受けできない場合があります。予めご了承下さい)

4 平成29年度の目標

1. 身体科に入院中の患者様の精神的安定を図る

5 平成29年度の総括

1. 新患のコンサルテーション依頼の受入について月10件以上の目標を掲げていたが、目標を達成した。
2. 緩和チーム回診への参加については、入院患者に対する対応に時間が割かれるため、時間調整が課題となっている。
3. 認知症カンファレンスへの参加については、毎週参加できている。

6 平成30年度の目標

1. 新患のコンサル依頼：月10件以上
2. 緩和チーム回診の参加：月3回
3. 認知症カンファレンスの参加：月4回
4. 学会発表：年1回
5. 論文執筆：年1回
6. 安全管理報告書の提出：年4回以上
7. 精神疾患診療体制加算：年20件以上

(心療内科 医長 尾作 恵理)

診療部.....麻酔科

1 人事状況

常勤医科長 平田 一雄
 診療顧問 安田 信彦
 副科長 神部 芙美子
 医員 小林 恵子、島田 麻美
 矢崎 美和、奈良 徹
 田上 大祐
 黒坂 夏美
 (平成29年9月1日 腫瘍内科へ異動)
 椎木 恒希(シニアレジデント)
 河野 理恵子(シニアレジデント)

入職医 安田 信彦 (平成29年4月1日)
 黒坂 夏美 (平成29年4月1日)
 矢崎 美和 (平成29年4月1日)

退職医 なし

2 専門医・認定医

日本麻酔科学会 麻酔科指導医
 平田 一雄、安田 信彦、神部 芙美子

日本麻酔科学会 麻酔科専門医

平田 一雄、神部 芙美子、小林 恵子
 島田 麻美、奈良 徹、田上 大祐、矢崎 美和

日本麻酔科学会 麻酔科認定医

椎木 恒希

日本集中治療医学会 集中治療専門医

神部 芙美子

日本ペインクリニック学会 ペインクリニック専門医

矢崎 美和

日本医師会 産業医

安田 信彦、矢崎 美和

全日本病院協会 看護師特定行為研修指導者

神部 芙美子

厚生労働省 臨床研修指導医

神部 芙美子、小林 恵子、奈良 徹、田上 大祐

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、手術を安全に実施するための患者管理を行っている。
2. 各診療科の手術スケジュールの調整等秩序ある手術室運営に努めている。
3. 30分以内に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29年度の目標

1. 安全で適切な麻酔管理の実施
2. 手術室のルールを遵守し、各部署と協動的に手術室運営を行う
3. 実力のある麻酔科専門医の育成
4. 満足度の高い研修教育
5. 断りを最小限に留めるための手術受け入れ態勢の調整

5 平成29年度の診療実績

項目	件数
麻酔科管理件数	5,105

6 平成29年度の総括

1. 1年を通して安全な麻酔管理を行った。
2. 診療体制を整え、各診療科のニーズに応じて手術件数増加に貢献した。
3. ダヴィンチ補助下の手術領域の増加に対応した。

7 平成30年度の目標

1. 各診療科のHPの更新：年1回以上
2. 学会発表：1件以上
3. 論文執筆：1件以上
4. 安全管理報告書の提出：毎月10件以上
5. AMQI患者安全推進者養成講座の受講：1名
6. 安全・感染・倫理研修の出席：常勤医師年3回以上

- 上
7. 医師会等共催の講演会・研究会開催：各科1回以上
 8. 麻酔管理前カンファレンスによる情報共有：毎日実施
 9. 日本麻酔科学会出席（専門医維持・取得に必須）：常勤医全員出席
 10. 麻酔科運営体制の調整：年1回

（麻酔科 科長 平田 一雄）

診療部……………放射線診断科

1 人事状況

常勤医科長 山本 敬
副科長 小林 直樹
西宮 理気
医長 儀保 順子
医員 川口 将司

入職医 なし

退職医 儀保 順子（平成30年3月31日）

2 専門医・認定医

日本医学放射線学会 放射線診断専門医

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、儀保 順子
川口 将司

肺がんCT健診認定機構 肺がんCT検診認定医

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、川口 将司

厚生労働省 臨床研修指導医

山本 敬、西宮 理気、小林 直樹、儀保 順子
川口 将司

3 科の特色

院内各診療科や近隣の診療所・病院から依頼される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。

4 平成29年度の目標

1. 医師の力量の強化（学会研究会参加）
2. 診療体制充実・救急の受け入れ体制の強化（休日読影業務 80%以上）

3. 病診連携外来（予約枠）拡大とCT・MRI読影件数増加
4. 患者安全確保と医療の質向上（安全仮報告書提出）

5 平成29年度の診療実績

年間院内分読影件数	件数
CT読影件数	41,004件
MRI読影件数	15,945件

6 平成29年度の総括

1. 紹介患者数 月61件以上を達成
2. 逆紹介患者数 月61件以上を達成
3. 安全管理報告書の提出 月1件以上を達成
4. CT読影件数 月3,100件以上を達成
5. MRI読影件数 月1,108件以上を達成
6. 休日日勤医確保 82.3%以上達成

7 平成30年度の目標

1. 紹介患者数：月65件以上
2. 逆紹介患者数：月65件以上
3. 各診療科のHPの更新：年1回以上
4. 学会発表：1件以上
5. 論文執筆：1件以上
6. 安全管理報告書の提出：2件以上
7. 安全・感染・倫理研修の出席：常勤医師年3回以上
8. 医師会等共催の講演会・研究会開催：各科1回以上
9. 休日読影勤務：80%以上
10. 死亡時画像診断（Ai）研修会：1名

（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

常勤医科長 村田 修
（診療部副部長 兼任）

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

厚生労働省 臨床研修指導医

村田 修

3 科の特色

放射線治療は外科療法、化学療法とならぶ悪性腫瘍に対する治療の三本柱の1つです。がん・腫瘍の治療では、これらを腫瘍の状態に合わせて適切に選択・組み合わせる事が重要となります。

放射線治療は侵襲性が低く臓器の形態・機能温存に優れており、高齢者や手術困難な患者さんに対しても積極的な治療を行うことが可能です。そ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。

全身の腫瘍性病変が対象となり、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、密接な連携の元に治療を行っています。

また大学病院や関連施設とも連携し、特殊照射等にも対応しています。

4 平成29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、他病院との連携強化
3. 急性期患者・新患の積極的受け入れと、緩和患者への迅速・適切な対応
4. 標準的放射線治療の確立、高精度放射線治療への取り組み
5. 患者安全確保と医療の質の向上

5 平成29年度の診療実績

項目	件数
新規放射線治療患者数	357

6 平成29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ています。今年度は近隣施設での機器更新が重なったため、病院間の協力も積極的に行われました。
2. がん緊急症ケースに対しては特に迅速な対応がとられています。速やかな当科コンサルト、適切なタイミングでの照射開始が浸透してきています。
3. 緩和治療への取り組みも積極的に行われています。
4. 全身の様々な腫瘍の患者さんの治療も行われていますが、当院の特色としては耳鼻いんこう科、泌尿器科、乳腺外科の患者さんの占める割合が多い事があげられます。

7 平成30年度の目標

1. 紹介患者数：月1件以上
2. 逆紹介患者数：月6件以上
3. 紹介患者予約待ち日数の短縮：平均14日以内
4. 各診療科のHPの更新：年1回以上
5. 学会発表：年1件以上
6. 論文執筆：年1/3回
7. 安全管理報告書の提出：月1件以上
8. 安全・感染・倫理研修の出席：年3回以上
9. 外来パスの拡充：新規作製1件
10. 放射線治療チームとしてのQA活動：QA委員会を月4回以上
11. 放射線治療副反応の適切な管理：急性反応Gr II以下、休止期間2週未満、根治治療での照射完遂度90%以上
12. 新規照射開始患者数：月25件以上

(放射線治療科 科長 村田 修)

診療部 病理診断科

1 人事状況

常勤医科 長 長田 宏巳
医 長 横田 亜矢
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 病理専門医研修指導医
長田 宏巳
日本臨床検査医学会 臨床検査管理医
長田 宏巳
厚生労働省 解剖資格認定医
長田 宏巳、横田 亜矢
厚生労働省 臨床研修指導医
長田 宏巳

3 科の特色

当科は各科から提出されるいろいろな部位から採取された細胞や組織を診断し、病変部の良性・悪性の判断や今後の治療方針をどう進めるのかなどサポートを行っています。診断に際しては、caseによっては細胞診のみの場合や、また、より詳しい情報を得るために組織診を実施するcaseもあり、様々です。診断に当たっては顕微鏡にて検索し、特殊な染色も追加施行して、得られた結果のレポートを各科の担当医師に提出しています。当科は直接患者様の目に触れない部門ですが、使命の重大性を

しっかり認識して診断に当たっています。

4 平成29年度の目標

1. 病理報告の安定化
2. 診断の精度・評価の向上
3. 学術活動の強化
4. 他施設との連携強化

5 平成29年度の総括および診療実績

項目	件数
組織診	9,306
細胞診	16,679
解剖	25

6 平成30年度の目標

1. 学会発表：1件以上
2. 論文執筆：1件以上
3. 安全管理報告書の提出：月1件以上
4. AMQI患者安全推進者養成講座の受講：1名
5. 安全・感染・倫理研修の出席：常勤医師年3回以上
6. 医師会等共催の講演会・研究会開催：各科1回以上
7. 再診時の期日前報告：最終報告完了97%以上
8. 内視鏡検体の期日内報告：報告完了96%以上
9. ダブルチェック体制の充実：毎月90%以上
10. 他施設からの病理検査受け入れ体制の充実：受け入れ不可件数0件

(病理診断科 科長 長田 宏巳)

診療部……………臨床検査科

1 人事状況

常勤医科長 熊坂 一成
 入職医 なし
 退職医 なし

2 専門医・認定医

米国ECFMG (旧制度) 取得
 熊坂 一成
 日本臨床検査医学会 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 功労評議員 糖尿病専門医
 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、Laboratory Directorとして検査室 (Central Clinical Laboratory) をRoundし、業務記録に残します。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本物の臨床検査専門医を知らない医学生や医師が大多数であるのが現実です。平成8年に検体検査管理加算が実現できたのは熊坂らの日常診療活動を視察した厚生官僚の決断によるものです。(参考資料：森三樹雄. 臨床病理：第57巻12号1182-1185, 2009年) 当院は、臨床検査医学 (Clinical Pathology) 実践の正統性・正義を守り続けている、わが国で数少ない施設の一つです。

4 平成29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 (救急総診早朝カンファレンスへ参加、研修医のためのCPC、欧文抄読会、他)
2. 年取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)

5 平成29年度の総括

1～3. の全て、順調に目標を達成できた。

6 平成30年度の目標

1. 臨床検査科のHPの更新：年1回以上
2. 学会発表：5件以上
3. 論文執筆：2件以上
4. 安全管理報告書の提出：1件/月以上
5. 安全・感染・倫理研修の出席：常勤医師年2回以上
6. 包括的CPCの準備と司会：2回/年、AMG臨床検査研究会共催R-CPC・開催：2回/年

(臨床検査科 科長 熊坂 一成)

診療部……………臨床遺伝科

1 人事状況

常勤医科 長 鈴木 洋一
(小児科診療顧問 兼任)

入職医 鈴木 洋一
(平成29年7月1日)

退職医 なし

2 専門医・認定医

日本人類遺伝学会／日本遺伝カウンセリング学会
指導医

鈴木 洋一

日本人類遺伝学会／日本遺伝カウンセリング学会
臨床遺伝専門医

鈴木 洋一

3 科の特色

当科は、遺伝性疾患を中心とした疾患の遺伝的側面に関する疑問や悩みに対するカウンセリング、すなわち遺伝カウンセリングを行う事を主な使命としている。

4 平成29年度の目標

1. カウンセリング体制の整備、確立：7月中に整備、年度中に確立
2. 遺伝医学セミナーの開催：年度内3回
3. 遺伝カウンセリングの広報：年度内3件
4. 遺伝学的検査受け入れ可能疾患の拡大：年度内60疾患
5. 遺伝カウンセリング件数の増加：年度内に月平均10件
6. 学会発表：年1回以上
7. 論文執筆：年1回
8. 安全管理報告書の提出：月1件以上

5 平成29年度の診療実績

項目	件数
遺伝医学セミナーの開催	5
遺伝カウンセリング実施	8

6 平成29年度の総括

1. 平成29年8月より診療開始
2. 遺伝カウンセリングの実施体制の整備
3. 遺伝学的検査の実施体制の整備を行い、受け入れ可能疾患の拡大は目標を達成した
4. 遺伝カウンセリングの実施数は一桁にとどまった
5. 遺伝子診療に関するセミナーを積極的に開催した

7 平成30年度の目標

1. 職員向け遺伝子診療セミナーの開催：年4回
2. 市民向けセミナー等の開催：月1回
3. 地域医療者向けの啓発活動：年1回以上
4. 遺伝カウンセリング件数：月4回
5. 学会発表：年1回
6. 論文執筆：年1件
7. 診療科のHPの更新：年1回
8. 安全管理報告書の提出：年4回以上

(臨床遺伝科 科長 鈴木 洋一)

診療部……………リハビリテーション科

1 人事状況

常勤医科 長 北口 哲雄
医 員 三浦 哲

入職医 山本 昌義 (リハビリセンター長)
(平成29年11月20日)

退職医 なし

2 専門医・認定医

日本内科学会認定内科医

北口 哲雄

日本神経学会 神経内科指導医・専門医

北口 哲雄

日本医師会認定産業医

北口 哲雄

厚生労働省臨床研修指導医

北口 哲雄

日本リハビリテーション医学会専門医

山本 昌義

3 科の特色

当科では、身体に障害をきたした患者さんの社会復帰を目指し、理学療法、作業療法、言語聴覚療法、義肢装具療法のみならず、多職種の医療スタッフがチームアプローチにより診療を行っています。昨年度、新棟開棟に伴いリハビリセンターも移動し、リハビリ環境が大きく改善されました。

リハビリテーション(以下、リハビリ)の対象は、主に脳卒中、頭部外傷、骨折、切断、廃用などで、急性期リハビリは整形外科、内科(脳卒中、循環器、消化器含む)、外科(脳神経、心臓、形成含む)などが中心ですが、当院では超急性期から積極的なりハビリ介入を行っています。

また急性期病院に併設された回復期リハビリ病棟であることから、脳外科、脳神経内科、整形外科など関連各科と連携し、急性期治療後にADL能力向上と家庭復帰、

社会復帰を目標にリハビリをスムーズに継続できる体制であるのも特色です。

4 平成29年度の目標

1. 療養環境の促進のための医師の力量強化
2. 急性期患者受け入れ促進のための後方支援施設との連携強化
3. 患者安全確保と医療の質の向上
4. リハビリテーションの質向上

5 平成29年度の診療実績

受け入れ患者数	脳出血 73名 脳梗塞 44名 くも膜下出血 13名
平均在院日数	86.1日
在宅復帰率	72.3%
FIM実績指数	38.3
逆紹介患者数	56名/年
逆紹介率	65%

6 平成29年度の総括

1. 医師の力量強化：ほぼ達成されています。
2. リハビリテーションの質向上：
 - (ア) 平均在院日数、在宅復帰率は目標を達成している。
 - (イ) リハビリ改善率は、FIM実績指数で脳血管障害において達成されている。
3. 地域医療機関との連携強化
 - (ア) 逆紹介率は目標を達成されています。
 - (イ) 他院からの受け入れは前年と同様。

7 平成30年度の目標

1. リハビリテーションの質向上
 - (ア) 待機日数の短縮
 - (イ) 平均在院日数の短縮
 - (ウ) 在宅復帰率の向上
 - (エ) 重症患者受け入れ率向上
2. 地域連携の強化
 - (ア) 他院からの受け入れ患者増加
 - (イ) 逆紹介数の向上
3. 医師の技量向上
 - (ア) 勉強会の開催
 - (イ) 学会、講習会への参加
 - (ウ) 各種認定医・専門医取得

(リハビリテーション科 科長 北口 哲雄)

診療部・・・リハビリテーションセンター

1 人事状況

常勤医 センター長 山本 昌義
 入職医 山本 昌義（平成29年11月20日）
 退職医 なし

2 専門医・認定医

日本リハビリテーション医学会
 リハビリテーション科専門医
 山本 昌義
 厚生労働省 臨床研修指導医
 山本 昌義

3 センターの特色

入院患者に対し廃用予防、能力維持、ADL維持を図り退院支援を行う。理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等のリハビリテーション技術科職員は170名を超え、この数たるや県内では他に類を見ない。これは入院患者に対し、より濃密にかつきめ細やかにリハビリテーション治療を施せることを意味する。例えば周術期患者に関しては早期から呼吸指導、呼吸練習、離床支援、体力増強などの治療を開始することにより、早期退院が図られる。担癌患者のような消耗状態にある患者に対しても廃用予防、機能維持、体力維持、能力維持、ADL維持などが図られQOL（生活の質、人生の質）を保つことに貢献している。こうした取り組みは県内でもごく限られた施設のみであり当院の役割は非常に重要である。

4 平成29年度の目標

- ・リハビリテーション・センター化
- 当院では様々な診療科がありリハビリテーションの分野でもばらばらに稼働している状況が少なからずあるためセンター化は必須である。

5 平成29年度の総括

前年度同様の運営方式により、センター機能は働いていない状況にある。センター化に向けての準備が足りていない印象にあった。

6 平成30年度の目標

1. センター化：

当院では様々な診療科があるため、平成30年度は当院におけるリハビリテーション全体を見る役係をセンターでは担う。
2. センター化への取り組み例：
 - ・嚥下機能検査のとりまとめをセンターでも行い、評価、訓練、患者指導を行う。
 - ・脳外傷、大脳皮質病変の患者の高次脳機能障害の評価の充実を図り、より細かな対応が行えるよう

にする。

- ・県立リハビリテーションセンターをはじめとする
県内施設との連携を進め、県内での中心的役割を
果たす。

(リハビリテーション・センター

センター長 山本 昌義)

診療部……………人間ドック科

1 人事状況

- 常勤医科 長 井上 富夫
(血液内科診療顧問 兼任)
- 医 員 阿部 陽介、上野 秀之
高原 絢、井上 幸治
廣島 靖子、川村 雪子
- 入職医 井上 幸治 (平成29年4月1日)
廣島 靖子 (平成29年4月1日)
川村 雪子 (平成29年6月1日)
- 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、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
上野 秀之、阿部 陽介、井上 幸治
- 日本内科学会 認定内科医
井上 富夫、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、阿部 陽介、井上 幸治、川村 雪子
- 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 消化器がん検診終身認定医
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、阿部 陽介

日本泌尿器科学会 泌尿器科専門医

高原 絢

日本旅行医学会 認定医

井上 幸治

日本神経学会 認定医

井上 幸治

3 科の特色

- 人間ドック科は、健康管理課が運営する人間ドック・来院健診業務を中心に行っている。無症状で来院される受診者の病気や・病気の芽を早期に発見し、スクリーニングを効果的に実施することで、病気の予防に取り組んでいる。
当人間ドックでは医師をはじめ、事務職員、看護師、技術スタッフなど、全ての部門が受診者様とのコミュニケーションを大切にする医療を行なっている。設備環境においては、最新医療機器の導入はもちろん、受診時の居心地のよさを考えながら業務を行っている。質の面では「人間ドック・健診施設機能評価」の認定を受けており、平成27年6月に更新。常に外部の評価を受けながら質の改善に取り組んでいる。

4 平成29年度の目標

- 学会発表
- 安全管理報告書の提出
- 結果報告書の遅れ防止
- 当日の結果説明
- 健診システムの改善
- 人間ドック稼働率
- 人間ドック検査時間の短縮

5 平成29年度の診療実績

項目	件数
人間ドック	13,272件
生活習慣病	9,161件
定期健診	5,253件
特定健診	1,098件
特殊健診	755件
個人健診	877件
大腸ドック (大腸オプション)	11件 183件
肺ドック (肺オプション)	8件 426件
脳ドック (脳オプション)	112件 926件
婦人科検診 (単独)	289件
乳がん検診 (単独)	171件

その他（2次検診等）	252件
保健指導	181件
予防接種	5,178件
住民健診各種	16,198件

6 平成29年度の総括

1. 8月に開催された第58回日本人間ドック学会学術大会にて『癌合併糖尿病症例の特徴についての検討』を発表。
2. 年間で1件提出。目標は未達成となっている。引き続き啓蒙を行っていく。
3. 2週間以内の結果送付に間に合うように報告書の作成を実施。
4. 年間平均45%以上を目標としていたが、平均86%と大幅に達成することが出来た。
5. 事務スタッフと連携し、随時システム改善を行っている。
6. 閑散期80%以上、繁忙期95%以上を目標に掲げていたが、結果は閑散期 約68%、繁忙期 約88%と未達成となっている。7月、9月～12月は毎月90%を超える稼働率をキープすることは出来た。
7. 平均3時間以内を目標としていたが、男性2.1時間、女性2.5時間と目標達成することが出来た。

7 平成30年度の目標

1. HPの更新
2. 学会発表
3. 当日の結果説明
4. 胃部検査精検受診率の向上
5. 安全管理報告書の提出
6. 安全・感染・倫理研修会の出席
7. 医師事務会議の開催

(人間ドック科 科長 井上 富夫)

診療部 健診科

1 人事状況

常勤医科長 落合 健史
 医長 山本 聡
 医員 星野 修一
 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、星野 修一

日本人間ドック学会 人間ドック健診認定医

落合 健史

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

星野 修一

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

星野 修一

日本外科学会 外科指導医・専門医

星野 修一

日本胸部外科学会 指導医

星野 修一

厚生労働省 臨床研修指導医

星野 修一

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。

4 平成29年度の目標

1. 健診システムの整備・標準化
2. 嘱託産業医活動の整備
3. 住民健診システムの整備（健康管理課との連携強化）

5 平成29年度の総括

定期健診：82,577人/年（-3,800人）
 住民健診：17,990人/年（-9,095人）
 特殊健診：11,044人/年（+3,420人）
 その他（VDT健診など）：7,820人/年（-413人）
 産業医委託契約：26/38事業所（当科担当/当院総数）

6 平成30年度の目標

1. 健診システムの整備（精度管理向上）
2. 巡回健診診察の標準化

※平成30年4月より巡回健診診察が主体業務となる常勤医着任

3. 嘱託産業医活動の整備
4. 住民健診の整備

(健診科 科長 落合 健史)

診療部……臨床研修センター

1 人事状況

常勤医 センター長 黒沢 祥浩
(小児科診療顧問 兼任)
副センター長 笹本 貴広
(消化器内科副科長 兼任)
平井 悦子
(地域連携看護科科長 兼任)

2 専門医・認定医

日本小児科学会 小児科専門医
黒沢 祥浩
日本消化器病学会 専門医
笹本 貴広
日本消化器内視鏡学会 専門医
笹本 貴広
日本肝臓学会 専門医
笹本 貴広
日本内科学会 認定内科医
笹本 貴広
厚生労働省 臨床研修指導医
黒沢 祥浩、笹本 貴広

3 センターの特色

若手医師の獲得と教育の中心的役割を果たすべく、各部署と確実な連携を行いながら体制の確立に努めています。将来、国内外で活躍できるような人材を育成していくことが大切なミッションです。年度毎に問題点を抽出し、次年度に向けて有効な改革を行っていくに力を注いでいます。

4 平成29年度の目標

1. 初期臨床研修医のフルマッチ達成 (定員19名と1名増員)
2. 新専門医制度が本格的にスタートする年となった。引き続き院内の体制の確立に向け努力する。
3. 13名の初期臨床研修修了生を適切な研修施設に就職できるよう援助を行う。
4. 初期臨床研修医へのサポートを徹底していく。
5. 看護師特定行為研修の実習を適切に確保するため、連携施設を定め確実な連携体制を築いていく。

5 平成29年度の総括

1. 初期研修医に関しては、今年度で5年連続のフルマッチを達成し17名の新研修医が入職した。(マッチングした19名のうち2名が卒業試験に不合格)
2. 新専門医制度がスタートしたが、13名の修了生を適切な医療機関への就職に導くことができた。この経験を次年度以降も生かしていきたい。
3. 看護師特定行為研修の受講者の増加に伴い、研修センターが果たす役割もより多大なものとなったが、無事に全員が終了できた。

6 平成30年度の目標

1. 初期臨床研修医のフルマッチ達成 (定員19名)
2. 18名と過去最大人数が初期研修を修了する見込みである。適切な研修施設に就職できるよう援助を行う。
3. 初期臨床研修医へのサポートを徹底していく。特に、働き方改革に伴う就業時間の調整を適切に行っていく。

(臨床研修センター センター長 黒沢 祥浩)

診療部……栄養サポートセンター

1 人事状況

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

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 消化器がん外科治療認定医
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
日本超音波医学会 超音波指導医 (総合)
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 指導医

大村 健二

日本消化器内視鏡学会 消化器内視鏡指導医・専門医

厚生労働省 臨床研修指導医

大村 健二

3 センターの特色

上尾中央総合病院（以下、当院）は、地域の基幹病院として超急性期医療を担当している。当院が提供する医療は多角的かつ高度であるが、一方で患者さんには疾病に罹患する、あるいは受傷する前の状態に復帰していただくことが極めて重要である。適切な栄養管理は、安全な医療行為の遂行、順調な回復、退院後の社会復帰のすべてに通じる。

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、歯科医師、薬剤師、管理栄養士、看護師、歯科衛生士、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。

初診後、あるいは入院後早期にNSTによる栄養管理を開始し、疾病によっては退院後も栄養管理、理学療法を継続する体制が整っている。疾病のみを診るのではなく、個々の患者さんの生きる価値を損ねない医療を達成するために、NSTは活動を続けている。

4 平成29年度の目標

1. NST症例 改善率アップ：50%以上
2. 体重測定実施率アップ（各病棟での実施率）：90%以上
3. 栄養サポートチーム加算・歯科医師連携加算 算定件数アップ：55件以上/月
4. NST全体勉強会：2回/年（アンケート有効率90%以上）
5. 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（95%以上）、指導者評価（95%以上）
6. 日本静脈経腸栄養学会発表：5題以上
7. 論文投稿：2題
8. NST専門療法士資格取得：2名以上

5 平成29年度の総括

1. NST症例の改善率は、50%を下回った月は6月、11月、2月のみで、平均54.5%と目標を達成できた。
2. 体重測定実施率アップ（各病棟での実施率）については、目標の90%を超えたのは実施率調査を行った4回のうち9月に実施した調査（91%）のみであった。また、4回の平均は84.0%であり、目

標は達成できなかった。

3. 栄養サポートチーム加算・歯科医師連携加算 算定件数については平均55件であり、かろうじて目標を達成できた。11月の38件が全体の平均を押し下げた形であるが、この月にはNST専門療法士の実地修練が実施され、それが件数減少の原因であったと考えられる。
4. NST全体勉強会は2回実施され、有効率はともに99%であった。したがって、目標は達成された。
5. 教育施設実地修練評価表を解析すると、教育プログラムの評価は100%、指導者評価も100%であり、目標は達成された。
6. 日本静脈経腸栄養学会での発表は、関東甲信越地方会を含めて4題であり、目標は達成されなかった。
7. 論文を書き上げることはできず、目標は達成されなかった。
8. NST専門療法士の資格取得者は2名であり、目標は達成された

6 平成30年度の目標

1. 栄養サポートチーム加算・歯科医師連携加算 算定件数アップ：55件以上/月
2. NST症例 改善率アップ：50%以上
3. NST専門療法士資格取得：3名以上
4. 体重測定実施率アップ（各病棟での実施率）：90%以上（四半期ごとに評価）
5. NST全体勉強会：2回/年（アンケート有効率90%以上）
6. 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（95%以上）、指導者評価（95%以上）
7. 日本静脈経腸栄養学会発表：5題以上
8. 論文投稿：2題

（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

常勤医 センター長 橋本 佳明

（糖尿病内科診療顧問 兼任）

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

橋本 佳明

- 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 人間ドック健診指導医
橋本 佳明
- 日本人間ドック学会 人間ドック健診専門医
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
- 日本動脈硬化学会 動脈硬化指導医
橋本 佳明
- 日本動脈硬化学会 動脈硬化専門医
橋本 佳明
- 日本動脈硬化学会 評議員
橋本 佳明
- 厚生労働省 臨床研修指導医
橋本 佳明

3 センターの特色

生活習慣が発症原因として深く関与している糖尿病、脂質異常症、高血圧を中心に診療を行っている。また生活習慣の改善が適切に行うことができるように生活習慣病教室や禁煙教室、禁煙外来を開いている。

(診療方針)

1. 患者さん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さんとともに生活習慣改善努力を行う。

4 平成29年度の目標

1. 患者さんの立場に立ったやさしい医療

2. 逆紹介の推進および近隣の医院や病院との連携強化
3. 生活習慣病教室を担当するスタッフ自身の生活習慣の改善
4. 研究成果の論文文化

5 平成29年度の診療実績

表1 診療科別外来糖尿病患者数

診療科	2016年		2017年	
	人数	%	人数	%
糖尿病内科	1,855	70.1	1,680	69.8
循環器内科	382	14.4	345	14.3
神経内科	116	4.4	105	4.4
腎臓内科	108	4.1	117	4.9
消化器内科	52	2.0	31	1.3
その他	134	5.1	129	5.4
全科	2,647	100	2,407	100

表2 血糖コントロール

全対象者	2016年		2016年	
	<7%	平均(%)	<7%	平均(%)
HbA1c	<7%	平均(%)	<7%	平均(%)
全診療科	49.0	7.20	43.0	7.36
糖尿病内科	40.1	7.41	34.5	7.57
他の診療科	70.3	6.71	63.2	6.85

75歳以上	2016年		2016年	
	<7%	平均(%)	<7%	平均(%)
HbA1c	<7%	平均(%)	<7%	平均(%)
全診療科	48.9	7.13	41.1	7.32
糖尿病内科	35.1	7.40	29.1	7.59
他の診療科	73.0	6.65	61.6	6.86

表3 血清脂質コントロール

	2016年		2017年	
	LDL-C<120	HDL-C≥40	LDL-C<120	HDL-C≥40
全診療科	76.3%	88.6%	73.6%	88.1%
糖尿病内科	74.7%	90.0%	71.8%	89.6%

表4 禁煙外来患者数と成功率

	2016年	2017年
禁煙外来受信者数	13名	11名
禁煙治療終了者数と禁煙成功率	4名 100%	3名 100%
禁煙治療中断者数と禁煙成功率	9名 22%	8名 100%

6 平成29年度の総括

糖尿病診療について：2016年の厚労省の通達により、安定している患者を近隣のクリニックに紹介しており、

この1年間で全診療科では240名、糖尿病内科では175名減少した。また血糖コントロール良好な患者を紹介しているため、HbA1c 7%未満の患者は、全診療科では49.0%から43.0%に、糖尿病内科では40.1%から34.5%に低下した。

2016年に糖尿病学会から高齢者の目標HbA1c値が発表され、目標下限値も設定された。この目標下限値を下回っている後期高齢者では処方薬の減量を行っているが、全診療科でHbA1c<7%率は41.1%で、まだまだ糖尿病薬を減量できる患者がいると考えられた。

高血圧診療について：現在世界的に議論されているのが適正食塩摂取量である。食塩摂取量が少ないほど血圧が低くなることはほぼ間違いないが、最終目標である心・脳血管障害が最低となる食塩摂取量は不明である。またエネルギー必要量の多少にかかわらず目標食塩摂取量が同じでよいのかどうかも不明である。今後の研究成果を待ちたい。

脂質異常症治療について：本年度も昨年度と同様、LDL-C<120mg/dL率、HDL-C≥40mg/dL率ともに高率で、問題ないと考えられた。

禁煙外来について：受診者は11名と少なかったが、禁煙治療終了者、治療中断者ともに禁煙率は100%であった。禁煙補助剤内服中は車の運転ができないことが、禁煙外来受診者が少ない原因であると考えられた。

7 平成30年度の目標

1. 患者さんの立場に立ったやさしい医療
2. 逆紹介の推進および近隣の医院や病院との連携強化
3. 生活習慣病教室の充実
4. 生活習慣病教室を担当するスタッフ自身の生活習慣の改善
5. 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…………… 歯科口腔外科

1 人事状況

常勤医科 長 富田 文貞
 医 長 下田 正穂
 医 員 橋本 太一郎、大橋 祥浩
 入職医 大橋 祥浩 (平成29年4月1日)
 退職医 大橋 祥浩 (平成30年3月31日)

2 専門医・認定医

厚生労働省 臨床研修指導歯科医

大橋 祥浩

日本口腔外科学会 口腔外科認定医

大橋 祥浩

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の治療を主に行っています。待ち時間を短縮し、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。

平成24年より始まった周術期口腔機能管理ですが、周術期に口腔ケアを行うことにより合併症の減少、在院日数の短縮化が可能であるとする報告が多数あります。初期は悪性腫瘍手術、心臓血管手術、放射線治療、化学療法中の患者さんが適応でしたが、最近では全身麻酔患者まで適応が広がっています。当院では当科のマンパワーに限界があり、適応となるすべての患者さんに周術期口腔機能管理を行うことができていませんが、平成28年より乳がん、前立腺がんの患者さんより開始し、今後外来体制を強化し、対応症例を増やしていきます。

4 平成29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29年度の診療実績

項目	件数
紹介患者数	213件/月
インプラント件数	32件/年

6 平成29年度の総括

1. 紹介患者数は順調に増加している。
2. インプラント症例が増加しているため対応できる医師育成が必要。

7 平成30年度の目標

1. 新規入院患者数：平均10人/月
2. 在院日数：平均3日
3. 紹介患者数：月200件以上
4. 逆紹介患者数：月100件以上
5. 紹介患者予約待ち日数の短縮：平均7日以内
6. 各診療科のHPの更新：年1回以上
7. 学会発表：1件以上
8. 論文執筆：1件以上
9. 安全管理報告書の提出：1件以上
10. 安全・感染・倫理研修の出席：常勤医師年3回以上
11. 医師会等共催の講演会・研究会開催：各科1回以上
12. 周術期口腔機能管理：月30件

(歯科口腔外科 科長 富田 文貞)

看護部 …………… 看護部部長

【平成29年度の目標】

1. 地域医療支援及び、救急受け入れ態勢強化のための医療提供施設の充実
 - (1) 不可病床の稼動
2. 認知症高齢者のケアの質向上
 - (1) 認知症ケアの充実
3. 誤嚥性肺炎予防のための口腔ケアの実施
 - (1) 入院後の誤嚥性肺炎予防口腔ケア実施による予防
4. 倫理的感性を養うことでの看護の質向上及び診療報酬における必要な知識の理解
 - (1) 研修及び検討会の実施
5. ISOおよび機能評価更新審査に向けた看護業務・記録の整備
 - (1) 業務文書等の見直し
 - (2) 記録の監査
6. 次世代リーダーの育成と部署ローテーションによる専門知識の向上
 - (1) 看護管理者育成
 - (2) 主任以上の部署異動

【平成29年度の総括】

1. 地域医療支援及び、救急受け入れ態勢強化のための医療提供施設の充実
 - (1) 不可病床の稼動
昨年度、看護師不足により17床の病床を閉鎖していたが、新入職員及び中途採用職員の配属により8B病棟・13B病棟・5A病棟・HCUをフルオープンすることができた。
2. 認知症高齢者のケア向上
 - (1) 認知症ケアの充実
認知症高齢者のケアの質向上を目指しDST委員会・DST看護部会の立ち上げ、認知症でイケアの開催、リンクナースの育成、院内ラウンド、部署カンファレンスの実施など行ったが、抑制率の減少に至らなかった。今後も継続して取り組んで行く必要がある。
3. 誤嚥性肺炎予防のための口腔ケアの実施
 - (1) 入院後の誤嚥性肺炎予防、口腔ケア実施による予防
口腔ケア実施においては、1日3回実施する事と実施したケアを記録に残すことを目標とし、他者評価を行ったが評価方法にばらつきもあり目標の達成ができず、今後は、マニュアルの検討及び周知が必要である。
4. 倫理的感性を養うことでの看護の質向上及び診療報酬における必要な知識の理解
 - (1) 研修及び検討会の実施
看護部主任の能力向上に関しては、業務分掌をカテゴリーとした「主任の組織的役割遂行能力ツ

ル」の開発を行った。診療報酬に関わる研修会を実施する等で、情報交換会や知識の確認ができた。業務分掌の見直しは、改定を必要とする分掌を抽出し、計画的に改定することができた。

5. ISO及び機能評価更新審査に向けた看護業務・記録の整備
 - (1) 業務文書等の見直し
 - (2) 記録の監査
看護記録の監査については、自部署・他部署ともに目標を達成しているが、入院診療録質的監査の評価結果との乖離があるため、看護記録監査の検討が必要である。
6. 次世代リーダーの育成と部署ローテーションによる専門知識の向上
 - (1) 看護管理者育成
 - (2) 主任以上の部署異動
次世代育成においては、看護管理者研修サードレベルの受講が1名であった。該当者の意向やレディネスの確認等の乖離があり計画通り実施できなかった。主任以上の部署異動に関しては、目標数値を達成した。今後も部署組織の活性化、マネジメント能力の向上、専門知識・技術の向上に向け次世代育成に積極的に取り組んで行く。

【平成30年度の目標】

1. 救急医療及び看護の充実
2. 入院早期から退院までの切れ目のない支援（外来部門・入院部門等との連携）
3. 診療報酬改定に伴う重症度、医療・看護必要度の確実な評価
4. 看護師定着に向けた離職対策

(看護部 看護部部長 中澤 文子)

看護部 …………… 4A病棟看護科

【平成29年度の目標】

1. 循環器疾患・心臓血管疾患に特化した看護師の育成
 - (1) 病棟勉強会の実施
 - (2) 循環器ラダーの構築
2. 早期退院に向けた看護の質の向上
 - (1) 口腔ケア実施率の向上
 - (2) 褥瘡発生件数減少
 - (3) 病棟デいの開始

【平成29年度の総括】

1. 循環器疾患・心臓血管疾患に特化した看護師の育成
 - (1) 病棟勉強会の実施
勉強会係を中心に年間教育計画に沿って実施している。上半期に関しては新人の配属に伴い毎月勉

強会を実施した。下半期に関しては医師の協力もあり2か月に一回のペースで開催し、研修アンケート集計では有効率100%を達成しており有効的な勉強会に繋がったと思われる。しかし、看護スタッフの知識・技術の習得には個人差もあり看護ケアの統一に至らない部分もある。次年度はケアの統一、質の維持、質の向上を図れるような教育方法を検討する必要がある。

また新人・中途入職者の教育プログラムの作成・修正を行い、プログラムに沿った勉強会の検討と実施を検討していく。

(2) 循環器ラダーの構築

ラダー構築に向けて活動を行っていたが、病棟スタッフの減少と業務量の増大により完成までに至らず、途中経過のままとなっている。次年度は再度構築に向けてスケジュールの調整を図っていく。新人教育に関しては新人教育プログラムに沿って病棟全体で育成に努めた。2年目以降に関しては、年間教育計画に沿って勉強会を実施した。また専門コースの参加やクリニカルラダーの参加によりスキルアップを図り、それぞれ修了とラダーアップすることができた。専門コースに関しては6名参加し4名が修了している。次年度も専門コース参加支援とラダーレベルアップに向けた研修参加支援を病棟全体で行っていく。

2. 早期退院に向けた看護の質の向上

(1) 口腔ケア実施率の向上

昨年度は口腔ケアアセスメントを実施し口腔ケア対象者の抽出を目標に掲げて抽出を行っていた。昨年度の結果から、対象患者の抽出はできているがケアの実施率が低いことが判明した。その為、今年度はケア実施率の向上を目標とし取り組みを行った。定期的に監査を行った結果、年間平均が90%と昨年の30%から大幅な上昇がみられた。次年度も引き続き監査を行い質の向上に努める。

(2) 褥瘡発生件数減少

昨年に引き続きd2レベル発生件数0件を目標に掲げていたが、11件発生している。要因として考えられるのは、高齢患者や重症者の増加、低栄養患者の増加が考えられる。また、中堅看護スタッフの減少や業務の煩雑が要因となっていることも考えられる。また看護スキルの問題も要因の一つであることも考えられることから、看護師教育のプログラムを再検討する必要がある。次年度も褥瘡委員会を中心に看護師のスキルアップのための教育体制を整えていく。

(3) 病棟デいの開始

看護部の品質目標でもあった認知症患者のケアの質の向上。病棟内での取り組みとして病棟内でのデいの実施を目標とした。月4回の実施を目標に5月より開始。上半期に関してはリハビリ科の協力もあり実施することができた。しかし下半期に

関しては重症患者の増加や対象患者が減少したこと、スタッフの減少もあり病棟での開催は困難であった。その為、対象となる患者がいる場合は他病棟で行っているレクリエーションに参加させてもらうことで、患者のケアに努めた。また、クラークや看護補助者に協力のもと病棟内でレクリエーションを実施した。

入院患者の高齢化により認知症やせん妄を伴う患者が増加している。急性期の治療を必要とする認知症患者のケアを今後も介入していく必要がある。今後も他職種と連携を図り認知症・せん妄のケアに努めていく。

【平成30年度の目標】

1. 循環器病棟看護師の育成
 - (1) 教育プログラムの作成
 - (2) 病棟勉強会の実施
2. 早期退院に向けた質の向上
 - (1) 褥瘡発生件数の減少
 - (2) せん妄予防・改善委に向けた活動
3. 看護師定着に向けた業務の改善
 - (1) 業務改善に向けたマニュアルの修正

(4 A病棟看護科 科長 山下 恵)

看護部 …… 5 A病棟看護科

【平成29年度の目標】

1. チーム活動の活性化による看護の質向上
 - (1) カンファレンスの実施 (病棟会・役職会・チーム会)
 - (2) ケアカンファレンスの実施
 - (3) 中途入職者・新人教育プログラム作成
 - (4) 業務基準の見直し

【平成29年度の総括】

平成29年度目まぐるしく病棟が変化した年度であった。病床のベッドフル稼働(52床)を目標とし活動を行ってきた。7月以降人員の増加、他病棟よりの応援など様々な部署より多くの支援を頂くことができ、9月にベッド52床での運用を行うことができた。女性疾患のみならず、消化器内科、総合診療科、脳神経内科、脳外科など多くの診療科の患者さんを迎える事ができた。看護師の負担が多くならないよう今後も業務改善や医師への診療・看護の協力、勉強会の開催などを行っていく必要がある。

1. チーム活動の活性化による看護の質向上
 - (1) カンファレンスの実施 (病棟会・役職会・チーム会)
- 役職会は所属長と主任との情報共有や意見交換の

場として運用していたが、今年度よりチームリーダーを選出し活動を開始する。それに伴い役職会にチームリーダーも参加してもらい、リーダー会として改名した。チームリーダーはリーダー会で話された内容や検討事項などを各チーム内で話し合い実施することや、チーム内で起こっていることなどを報告する組織体制を構築する。チーム会を1回/月開催出来ているが、メンバーの集まりが悪い状況があり、開催の趣旨を理解してもらえないように病棟会や朝礼などで周知しているが課題は残っている。リーダー会は開催出来ており、話し合う内容についてもまとまってきている。病棟会については参加人数が少ない状況であったが、徐々に出席人数は増えてきている。今後も病棟会、リーダー会、チーム会を実施し看護の質向上につなげていく。

(2) ケアカンファレンスの実施

カンファレンスの実施を5～6回/週と目標値にあげ、ほぼ実施できていると評価する。しかし病棟会でカンファレンスをする時間帯を各チームで時間を決めていたが、日々のリーダーの意識づけが足りず定着までに至らなかった。看護ケアの評価は個々の看護観を知ることや、意見交換をすることで看護の質につながり、ケアを共有し実施するために必要なことである。業務の中で定着できるように、今後はリーダー会やチーム会で再度問題の抽出を行い、仕組みづくりを行っていく必要がある。

(3) 中途入職者・新人教育プログラム作成

多くの診療科がある病棟であり、中途入職者や新人看護師の戸惑いや不安も大きいため中途入職者や新人教育体制を整えていく必要がある。取り掛かりが遅くなってしまい、作成から運用時期が遅くなってしまったが、教材や他病棟の教育計画を参考に新人看護師夜勤前チェックリスト、新人・中途入職者1か月チェックリストの登録ができた。また実施期間を決めて、パートナーをつけ目標が達成できるように計画し実施した。作成したチェックリストはまだ運用対象者がいないため、今後の使用で修正が必要かを検討していく。

(4) 業務基準の見直し

8月登録予定だったが、9月に婦人科・乳腺外科・美容外科・消化器内科のほかに総合診療科と神経内科が加わり病棟診療科の編成があったため、登録を11月に予定変更をする。その後も病床稼働数が45床から48床、52床へと徐々に増床。増床後、退職者もあり勤務体制について調整が必要であったため登録が3月になってしまった。今後、業務基準の変更箇所については病棟会を通してスタッフへ伝達をしていく。

【平成30年度の目標】

1. スタッフの定着率をあげ、チーム活動の活性化による看護の質の向上
 - (1) スタッフのサポート体制の構築
 - (2) 認知症患者Ⅲ以上の抑制中患者のアセスメント向上
 - (3) 褥瘡治癒率の増加
 - (4) 口腔ケア実施率の増加

(5 A病棟看護科 係長 関根 美加子)

看護部 …… 6 A病棟看護科

【平成29年度の目標】

患者ケアの充実を図る

1. 誤嚥性肺炎の予防
 - (1) 口腔ケアの実施 (実施率50%以上)
 - (2) 摂食機能療法の実施 (誤嚥性肺炎の発症0人)
 - (3) 摂食嚥下専門コース受講推進(受講者計10人以上)
2. 認知症ケア (認知症自立度Ⅲ以上の抑制30%減少)
 - (1) 認知症デイケアの開催
3. 褥瘡予防 (d2以上発生年4件以下)
 - (1) 褥瘡リスクアセスメントの実施

【平成29年度の総括】

1. 誤嚥性肺炎の予防

- (1) 口腔ケア実施 (実施率50%以上)

6 A病棟は脳神経外科病棟であり意識障害や麻痺を伴う患者さんが多く入院されている。そして嚥下機能の低下による誤嚥のリスクは高く、自身で清潔行為を行えない患者さんが多いため看護師による口腔ケアは合併症予防の為にも重要である。口腔ケアを実施するにあたり家族には入院時に必要な物品の購入を用紙にて説明し準備を依頼している。また、気管内挿管患者については清拭時に同時に行えるよう同じ場所に物品を常備した。6月までの実施率は50%であったが、9月は0%という評価となった。調査の結果、実際には実施しているが経過表への入力もれがあり0%という評価となってしまった。そこでカンファレンスや朝礼等で入力もれについて注意喚起を行い12月、3月末では56.25%になった。まだまだ高いと言える実施率ではなく、今後も確実な入力とその監視を行うことで実施率の向上を目指したい。

- (2) 摂食機能療法の実施 (誤嚥性肺炎の発症0人)

摂食嚥下専門コースを受講した看護師により実施予定としたがカンファレンスにて該当患者さんがおらず6月までに1名に実施のみとなった。誤嚥性肺炎の発症は6月までに1名、12月までに0人、

3月までに0人を維持している。摂食機能療法実施者は年間で1名という結果であったが、誤嚥性肺炎の発症も1名に抑えられた。スタッフ個々が口腔ケアの必要性を十分に認識し、日々実践してきた結果と評価したい。今後も継続して取り組んでいきたい。

- (3) 摂食嚥下専門コース受講推進(受講者計10名以上)
今年度2名が受講終了し目標人数は達成した。次年度は受講終了者を中心に口腔ケア実施の確認、該当患者の洗い出し、未受講者に対する指導を進め、誤嚥性肺炎予防の取り組みを継続していく。
2. 認知症ケア(認知症自立度Ⅲ以上の抑制率30%減少)

(1) 認知症デイケアの開催

6階フロア協同で実施しているデイケアに週2回の参加で1ヶ月に約18人程度参加した。また、日中の生活リズムを整えられるよう離床や談話室でのコミュニケーションを多く取り入れるよう試みた。Ⅲa以上の患者における4月時点での抑制率は40%、9月末では42.8%、12月末50%、3月末54.1%となり徐々に上昇した結果となった。要因として考えられることは、10月以降徐々に重症患者が増加したこと、重要ルートの抜去予防の為の抑制が増えたことで抑制率が上昇したと考えられる。そしてデイケアを予定していた参加者の拒否や当日の状態により参加者の変更をすることも多々あり、同一患者が繰り返し参加をすることができなかった。抑制解除への取り組みは様々なケアを組み合わせること、スタッフ個々の倫理観も重要である。次年度は対象者を各チームで把握し参加できるよう整えるとともに、DSTリンクナースが本格的に始動となるため、連携を図りながら抑制率の減少に努めたい。

3. 褥瘡予防(d2以上発生年4件以下)

(1) 褥瘡リスクアセスメントの実施

褥瘡発生予防として褥瘡リスクアセスメントを実施。各看護チームに褥瘡担当係を任命しアセスメントスコアシートを基にエアーマットの体重設定が妥当であるかの巡視を実施。またアルブミンや総蛋白等の検査データの監視を行い-5%以下でNSTリンクナースに報告を行うようにした。12月までの結果は、自重関連によるものが4件、医療関連が8件発生した。医療関連の発生の中で最も多かったのが胃管チューブ固定部の褥瘡発生であった。原因としてチューブ抜去の事象が増加した為固定力を優先した事と患者の皮膚状態に合わせた方法がとられていなかった結果と考えられた。そこで固定テープの変更と固定方法の見直しを行った。固定テープは部署で作成していたテープからSPD請求に変更し、固定方法は院内マニュアルに沿って行うよう1月の病棟カンファレンスで周知し、翌日より実施した。結果3月末での胃管チューブによるd2以上の褥瘡発生件数は0件

となった。胃管チューブ固定による褥瘡発生が急増した事に対して早期に改善を実行した事で効果がみられた。継続して実施していくとともに、他の医療関連や自重関連に対しても件数の減少への取り組みを実施していきたい。

【平成30年度の目標】

1. 働きやすい職場環境の整備
2. 確実な評価とケアの充実

(6 A病棟看護科 科長 指出 香子)

看護部 …………… 7 A病棟看護科

【平成29年度の目標】

1. 適正な入院期間の提供
 - (1) 早期退院支援の実施
2. 看護の質の向上
 - (1) 口腔ケアにより誤嚥性肺炎の予防と口腔内清潔の維持
 - (2) 認知症高齢者のケアの充実
3. 看護業務の整備と質の向上
 - (1) 良好な入院環境の維持と向上
 - (2) 看護記録の質の向上

【平成29年度の総括】

1. 適正な入院期間の提供
 - (1) 早期退院支援の実施
平成29年度の平均在院日数、目標16.6日/月に対し、実績は、平均19.9日/月であった。達成できなかった要因としては、感染性疾患が多く、抗生物質の長期投与という、やむを得ない状況の患者層であったこと、またそれとは逆に早期に看護師介入が必要である在宅調整や、回復期リハビリテーション病棟(院)への調整も1回/週の退院支援専任看護師や関連部署を交えて退院支援カンファレンスを実施した。後者に対し、平成29年度より大腿骨頸部/転子部骨折のクリニカルパスを作成、運用開始になったことで、早期に方向性を明確にするシステムが確立され、方向性を見据えた上の退院支援の早期開始はできたが、まだまだ家族の都合などで入院が長引くケースも少なくないため、適正な入院期間で退院することは、医師の協力を仰いでいく。
2. 看護の質の向上
 - (1) 口腔ケアにより誤嚥性肺炎の予防と口腔内清潔の維持
口腔ケアアセスメントを入院時と定期評価時に実施。該当者には、本人の状態に合わせた看護計画を立案し、口腔ケアを実施した。目標として、要

援助者100%とし、病棟カンファレンスなどで口腔ケアの必要性などを周知した。認知症の患者が多く、実際口腔ケアを実施しているものの、アセスメントスコアの未評価やケア項目の追加、実施入力の未入力があり実施率90%であったため目標達成には至らなかった。人員の入れ替わりもあり、しばらくの間は、周知と認識の確認を毎月行っていく必要があると考えられるが、早急な定着が望ましいと考える。

(2) 認知症高齢者のケアの充実

当部署の認知症患者の割合は、15~20%である。転倒転落やルート類の自己抜去予防を目的とした身体抑制を実施していた。毎日の抑制カンファレンスを実施し、抑制の必要性については検討している。しかし、疾患上転倒の危険性が否めなくやむを得ず抑制という結果がでてしまう現状であった。そのため、ナースステーションにいる間は、折り紙や塗り絵のレクリエーションを取り入れたり、家族との面会中は抑制解除をする取り組みを試みたりしたが、人員不足により日中の一部の時間帯の抑制解除には至らなく、日中の抑制率85%であった。次年度の人員問題はまだ解決できないが、認知症デイなどの院内のシステムを活用しながら、抑制の低減に努めたい。

3. 看護業務の整備と質の向上

(1) 良好な入院環境の維持と向上

良好な入院環境の維持と向上を目的とし、毎週実施される感染ラウンドの評価を目標85%以上とした。評価として、平均86.1%/月となったが、業務多忙な時期には、針捨てボックスの仮封忘れや、薬剤の開封日の記載忘れが目立った。毎月のカンファレンスでの感染ラウンド結果の報告や、改善策を検討していくことで、正しい感染管理についてや個々の注意すべき点などを共有していった。そのことにより、各個人の感染対策の意識が向上し、良好な入院環境に結び付いたと考え、継続的に実施していく。

(2) 看護記録の質の向上

看護記録の質の向上として、看護記録の監査で、3(できている)評価が、85%以上を目標とした。まず看護記録の必要性について勉強会を実施した。上半期の看護記録監査では、ケア項目の実施入力の未入力、看護サマリーの継続看護の未入力が指摘され60%という結果になった。これは、記録不備という形式的なミスであり、各勤務帯で入力確認を徹底することや、自部署の診療記録管理委員会看護部会員や、ラダーレベルⅢ以上のスタッフを看護記録指導者ということをカンファレンスで個々に認識させ、下半期の看護記録監査では、3の評価が90%まで上昇した。看護記録は、看護の実践及び質が問われるため、引き続き次年度も

看護記録の質の向上を目指していく。

【平成30年度の目標】

1. 急変時の適切な対応
2. 看護ケアの充実(認知症ケア・口腔ケア)
3. 教育体制(新人・中途・二年目)の充実

(7 A病棟看護科 係長 伊藤 智美)

看護部…………… 8 A病棟看護科

【平成29年度の目標】

1. 消化器内科における検査・処置の標準化を図り患者のニーズに応じた看護サービスを提供する
 - (1) ERCPのパンフレットを用いた説明の定着：パンフレット運用率80%
 - (2) スタッフのERCPについてのスキルUPを図る ERCPの勉強会と運用
2. 看護の質向上による認知症患者の安全で安心な療養環境の構築
 - (1) 認知症看護の充実の為の勉強会
 - (2) 認知症看護が充実し、知識の向上が図れることで転倒転落の減少につながる
 - (3) 認知症看護の充実の為のデイサービスの検討
3. 外来との連携を図り口腔機能管理を行うことで化学療法による合併の予防ができる
 - (1) 周術期口腔機能管理の実施：化学療法による合併症0%
4. 日常業務を見なおし、効率的・効果的な看護が提供できる
 - (1) 長時間労働の削減：1日2時間以上にならない月16時間以上にならない

【平成29年度の総括】

1. 消化器内科における検査・処置の標準化を図り患者のニーズに応じた看護サービスを提供する
 - (1) ERCPのパンフレットを用いた説明の定着：パンフレット運用率80%
昨年度よりERCPのパンフレット作製を引継ぎ作成。9月内視鏡、診療部へのパンフレットの確認を行い10月に登録した。
 - (2) スタッフのERCPについてのスキルUPを図る ERCPの勉強会と運用
スタッフのERCPについてのスキルUPを図るため、ERCPの勉強会をおこなった。医師に依頼し新人配属後に勉強会を開催した。その後、病棟スタッフへERCP時パンフレットの内容の説明を行い。検査前にパンフレットを用いて説明が行なえるよう運用を開始した。引き続き継続とし、今後内容の振り返りを行いながら運用継続していく。

2. 看護の質向上による認知症の安全で安心な療養環境の構築
- (1) 認知症看護の充実の為の勉強会
認知症看護の充実の為勉強会を2回予定していたが1回開催を行った。その他、院内全職員対象の認知症勉強会への参加を促した。
- (2) 認知症看護が充実し、知識の向上が図れることで転倒転落の減少につながる
認知症看護の充実により知識の向上を図り転倒転落の減少ができるは、勉強会への参加により、認知症に対する知識の向上は図れた。そして、認知症患者のアセスメントが理解でき行うことで、結果認知症の患者のレベル区分3以上の転倒はおきなかった。
- (3) 認知症看護の充実の為のデイサービスの検討
認知症看護を充実させる為の病棟内でのデイサービスの検討は、自部署での実施は人員的な部分と場所が提供できずデイサービスを開催することは困難ではあったが
他部署でのデイケアに参加することが出来た。引き続き認知症患者の入院時のアセスメントと、デイサービスへの参加を行いよりよい療養環境の提供ができるよう努める
3. 外来との連携を図り口腔機能管理を行うことで化学療法による合併の予防ができる
- (1) 周術期口腔機能管理の実施：化学療法による合併症0%
化学療法を予定して入院してくる患者さんに対し化学療法前に口腔機能管理の介入がおこなわれるようになった。早期より口腔粘膜の観察が行われることで治療の準備が出来た状態で化学療法を受けることが出来るようになった。
化学療法による粘膜トラブルは1件発生した。27年度より化学療法を継続されていたが、口腔機能管理が介入されておらず評価されないまま化学療法が開始されていた。今後外来との連携を強化し化学療法が万全な状態で受けられるよう進めていく。
また、退院時口腔外科への案内を行うことにより退院後も継続して化学療法の治療が支援できるように進めていく。
4. 日常業務を見なおし、効率的・効果的な看護が提供できる
- (1) 長時間労働の削減：1日2時間以上にならない月16時間以上にならない
残業理由の確認を行った。勤務との引継ぎの内容の確認とその方法の再確認を行うとともに業務の見直しを行った。その他、薬品カートの運用を行い点滴準備の時間短縮をおこなった。また、時間内で働くことの職員への意識付けが出来た。
しかしながら、年度末に退職者が多くみられたため、定着率が悪いことから今後、人員不足による

長時間労働が予想される必要な時間は残業が申請できるよう説明をおこなっていく。また、安全に業務が行われるよう2チーム制に変更し業務の改善にも努めていく。

【平成30年度の目標】

1. 認知症患者の適正な評価により抑制が実施される
2. 口腔ケアの実施による看護実践能力の向上
3. 看護必要度の適正な評価が行われる
4. 個別的な看護を実践できる人材の育成

(8 A病棟 係長 堀籠 亜紀)

看護部 9 A病棟看護科

【平成29年度の目標】

1. 高齢者ケアの質の向上
 - (1) 認知症ケアの充実
 - (2) 感染環境対策
 - (3) ケアカンファレンスの実施
 - (4) 摂食機能療法加算取得
 - (5) 排尿自立支援加算取得
2. 職員満足度の向上
 - (1) 業務文書見直し
 - (2) 院内・院外勉強会参加
 - (3) 専門コース受講

【平成29年度の総括】

1. 高齢者ケアの質の向上
 - (1) 認知症ケアの充実
認知症高齢者の日常自立度Ⅲ以上の患者さんに看護計画100%立案を数値目標にした。6月まで立案できず、認知症認定看護師のサポートもあり勉強会実施後10月より作成数増加。しかし各月に立案件数のばらつきあり平均作成率は66%であった。2月より病棟での認知症デイケアも実施し、看護計画立案者の参加を促した。参加者リストを作成する段階で、プラン立案していない患者もあり急遽立案となったケースもあった。今後も認知症患者の増加が予測されるため、看護計画を立案しカンファレンスを行いながら介入できるよう継続していく。
 - (2) 感染環境対策
療養環境を整えることを目標にし、感染ラウンドの結果を参考に、スタッフへ評価をフィードバックした。年間平均86%の遵守率だった。汚物質、処置室の配置を変更し、動線がスムーズに行えるようにした。ウェルピュアの使用率が低いのは現状も同様であり、1処置、1ウェルピュアを警鐘している。高齢者に接する率が高く、さらに免疫

力の低い患者の対応をするため、引き続き標準予防を継続し行っていく。

(3) ケアカンファレンスの実施

患者カンファレンスが行えておらず、医師も踏まえてカンファレンス実施について検討した。9月より医師主体のカンファレンスを行ったが、スタッフの受け入れができず定着せず。11月より申し送り後抑制カンファレンスを中心に実施。カンファレンスの目的を理解したスタッフが増え、評価方法を変え、2月より全患者のカンファレンスを実施できるようになった。カンファレンスを実施することで、患者の方向性をスタッフが共有できた。今後の課題はカンファレンスの内容であり、カンファレンスの質を上げられるよう介入していく。

(4) 摂食機能療法加算取得

摂食嚥下専門コースを受講したスタッフを中心に2名/日目標に実施。スタッフが加算取得の処置コストを知らずに介入していたため、コスト漏れをしていた。STとのカンファレンスにて対象選定を確実にし、スタッフに周知できるようボード表記にした。9月より目標達成できた。今後も誤嚥性肺炎の患者は増加すると考えられ摂食嚥下専門コースの受講が多くできるよう支援していく。

(5) 排尿自立支援加算取得

CCTについて勉強会を実施。担当を決めCCT評価を行った。排尿自立指導料のフローチャートを各スタッフへ配布。担当患者がフローに該当するか確認することから始めた。担当者からの声掛けもあり、10月から取得数が増加した。現スタッフへの周知はできたが、新入職員への勉強会も継続して行っていく。

2. 職員満足度の向上

(1) 業務文書見直し

7月に内部監査を実施。指摘事項の内容追加・修正し、9月に登録済み。文書内容に日勤リーダー等の業務内容が記載されておらず、追記した。来年度の内容改定まで使用し、評価・修正を行っていく。

(2) 院内・院外勉強会の参加

6名/月受講予定。院内のラダー研修、勉強会の参加、外部の委託研修を受講できるよう勤務調整を行い目標達成した。受講内容の学びが患者へ活かせるよう支援していく。

(3) 専門コース受講

4月13名の専門コースを受講希望。6月マンパワー不足からの業務多忙にて遅刻が3名、また体調不良にて欠席したスタッフも1名おり9名の受講終了となった。経験の若いスタッフの受講希望も多く、希望に添えるよう調整していく。また継続し受講できるよう勤務調整を行っていく。

【平成30年度の目標】

1. 総合的な看護の知識・技術を習得しケアの充実を図る（認知症・誤嚥性肺炎）

(9A病棟看護科 科長 原 美樹)

看護部……………10A病棟看護科

【平成29年度の目標】

1. 専門性に応じた看護実践能力の向上

- (1) 安全な化学療法の実施
アクシデント件数5件/年以内
- (2) 褥瘡発生件数低減
d2以上10件/年以内
- (3) 2・3年目看護師の教育体制確立
9月までに
- (4) 適切な看護記録
記録監査B評価以上

2. 効果的な病棟運用のための退院支援

- (1) 退院支援カンファレンスの充実
平均在院日数14日以内
- (2) 入院早期からの方向性確認
プロフィール監査5件/月

【平成29年度の総括】

1. 専門性に応じた看護実践能力の向上

- (1) 安全な化学療法の実施

当病棟は4科あることにより、業務が煩雑化しやすい。院内で最も多い化学療法を行っている病棟としては安全な実施が急務である。今年度も安全な化学療法実施のための取り組みを行った。化学療法実施におけるアクシデント5件/年以内の目標を立案したが、今年度0件であった。がん看護アドバンス治療サポート専門コース修了者も2名追加され、5名となった。また、がん看護ベシク専門コースも2名が終了した。看護部31名中、26名が化学療法を実施できるようになった。来年度は2年目看護師に研修参加を促し、更に実施できるスタッフを増やしていく。

- (2) 褥瘡発生低減

褥瘡発生件数においては、12件/年であった。終末期の患者における仙骨部の褥瘡発生もあったが、最も多かったのは、NPPV装着時のマスクの圧迫による鼻根部・鼻背部の褥瘡形成であった。呼吸器管理専門コース修了者を中心に、NPPV装着患者の安全管理の徹底を図っていくことが求められる。

- (3) 2・3年目看護師の教育体制確立

2・3年目看護師の教育体制については、3年目においては4名全員、2年目においては7名中3

看護部 …… 1 B病棟看護科

名が重症患者の担当ができるようになり、各勤務帯でのリーダーもこなせるようになった。又、2・3年目全員が化学療法を実施できるようになり、ミスやトラブル発生もなく経過している。しかし、教育体制についての具体的なマニュアル作成の完成には至らず、来年度の課題である。

(4) 適切な看護記録

看護記録についても記録監査B評価以上の項目もあるが、「個性のある看護計画」「プロフィールにおけるアセスメント不足」がD評価である。通常の業務は行えていても、患者に寄り添う看護については未熟な面もあり、接遇も含め、患者の立場にたった視点を養うことができるようにしていきたい。

2. 効果的な病棟運用のための退院支援

(1) 退院支援カンファレンスの充実

退院支援においては、目標の在院日数14日以内はほぼ達成している。途中で退院支援看護師の変更があったが、退院支援看護師が中心となって、早期からの方向性確認、必要な支援の調整を積極的に行っている。また、退院後訪問においても年間3件の目標も達成されている。

(2) 入院早期からの方向性確認

基本的には入院時より方向性の確認は行われているが、治療経過途中での変更なども多く、変更が発生した時点での介入が遅くなる傾向があり、あらゆる状況を想定していく必要がある。来年度も更なる平均在院日数の短縮、安心して退院することができる支援を引き続き行っていく。

今年度は一部の目標達成は出来たが、全体を通して、内服・点滴関連のミスが多かった。次年度は、薬剤における勉強会の実施、業務手順などを見直し、安全な医療・看護を提供できる体制作りが課題である。

【平成30年度の目標】

1. 安全な医療・看護を提供するための体制づくり

- (1) 安全な化学療法の実施
- (2) 安全な内服・点滴管理
- (3) 薬剤に関する勉強会実施

2. 看護の質強化のための教育

- (1) 褥瘡発生数率低下
- (2) 看護記録におけるアセスメント強化
- (3) 経年別看護師教育体制マニュアル作成

(10A病棟看護科 係長 小林 絵美)

【平成29年度の目標】

安全で円滑な緊急入院患者受け入れ体制の充実

1. 救急病棟看護受け入れ体制の強化

- (1) 救急対応患者に対する対応強化の充実
4回/年 (BLSシミュレーション研修) 科内勉強会12回
2. 救急病棟入院患者に応じた看護実践能力向上を図る
 - (1) 認知症ケアの充実 (日勤帯10%以下)
認知症自立度Ⅲa以上身体抑制患者
 - (2) 当初からの合併症予防に向けた取組み口腔ケア実施率100%・アセスメント実施率100%
 - (3) 業務基準見直し・入室基準の見直し
見直し改定 記録監査・不備0%

【平成29年度の総括】

1. 救急病棟看護受け入れ体制の強化

- (1) 救急対応患者に対する対応強化の充実
4回/年 (BLSシミュレーション研修) 科内勉強会12回/年
昨年よりBLSシミュレーションの実践から急変時対応の強化に努めるべく目標を掲げ計画するも、残念ながら計画倒れに終わっている。今年度の反省を踏まえ、次年度は臨床現場での実践から強化が図れるよう、救急初療室の協力を仰ぎ部署外研修を取り入れた個々のスキルアップをめざす。科内勉強会については企画・運営し目標達成するも、参加率が50%満たない状況の中、参加できていないスタッフに対するフォローアップが課題と捉えている。次年度も継続し、勉強会で得た知識・技術習得が患者へ還元できる教育の充実が図れるよう検討し取り組んでいく。

2. 救急病棟入院患者に応じた看護実践能力向上を図る

- (1) 認知症ケアの充実 (認知症自立度Ⅲa以上の身体抑制が日勤帯10%以下)
認知症患者のケアの充実では、身体抑制実施に対するスクリーニングを行なった。認知症自立度Ⅲa以上の患者が日勤帯にて身体抑制患者の抑制率が10%以下を目標とし取り組んだ。しかし抑制率平均19%と数値の上では上回り目標達成には至らなかった。今年度は院内看護研究のテーマを適正な抑制を目指すとして進め、チェックリスト作成に着手し、日々活用し取り組んだことで、身体抑制に対し意識的に意欲的なケア介入が図れたと言える。今後も引き続き適正な身体抑制と抑制低減を視野にいたし、更なる認知症ケアに対する意識を高めケア介入の充実を図っていきたい。
- (2) 当初からの合併症予防に向けた取組み口腔ケア実施率100%/アセスメント実施率100%
—昨年より引き続き取り組みを強化している目標

の1つである。入院時評価の口腔ケアアセスメント評価率100%、口腔ケア実施率90%であった。目標達成に対しては、日々実践している口腔ケア介入に対してはケアの見落としがないかチェック表にて実施評価し、さらに実施記録においても第三者が確認するチェック機構を設け臨んだことで達成に繋がった。他病棟の転棟により実施効果の評価が困難ではあるも、今後も入院当初より患者に必要な口腔ケアのアセスメント評価ならびに対象となる患者への適切な口腔ケアを充実させ、肺炎への予防対策が図れるよう取り組みを継続していく。

(3) 業務基準見直し・入室基準の見直し

見直し改定

基準等の見直しにおいてはその都度変更あれば改定し見直しを図ったが、大きく改訂する文書等は発生しなかった。記録監査にて昨年の記録監査C/D項目をゼロ、文書作成では、入院診療・退院療養計画書作成、説明書・同意書の書類記載不備0%を目指し取り組んだ。月の入院件数が平均120件、入院時の記載書類が増える中、年間通し記載不備0%に近い数値で推移したことは評価できるといえるが、今後も引き続き記載不備0%に向け日々注視しながら、0%を目指し継続するよう監視する必要がある。

平成30年1月、救急医療センターの開設により、高度な救急体制構築に向け動き出している。救急初療室と連携を図り、更なる受け入れ体制の強化を視野に円滑な運営の体制づくりを深めていく。

【平成30年度の目標】

安全で円滑な緊急入院患者受け入れ体制の充実

1. 救急病棟看護受け入れ体制の強化
2. 救急病棟入院患者に応じた看護実践能力向上を図る

(1 B病棟看護科 科長 高橋 志保)

看護部 …… 5B産科病棟看護科

【平成29年度の目標】

1. 周産期における専門的な知識及び技術の向上
 - (1) 外来・病棟マニュアルの整備
 - (2) 助産師出向システムの活用
 - (3) 周産期に関する勉強会実施
2. 小児科との連携により継続した母子ケアの提供
 - (1) LDR室の入室手順作成
 - (2) 小児科入院病児管理の小児科への移行
3. 分娩実績
4. 学術実績

【平成29年度の総括】

1. 周産期における専門的な知識及び技術の向上

(1) 外来・病棟マニュアルの整備

B館Ⅱ期増床、産婦人科外来の移動に伴い、手順書・マニュアルの修正・登録を行った。

病児の小児科への移行、LDRの手順については修正まで行ったが、登録まで至らなかった。

(2) 助産師出向システムの活用

助産師の実践能力強化支援事業である「助産師出向システム」を活用し、他施設のNICUへの出向を予定し、書類提出まで行ったが、長期間に及ぶ院外研修であり病院との調整ができず、今回は見合わせとなった。

今後、出向の必要性を再確認し、必要であれば計画的に体制づくりをしていく。

(3) 周産期に関する勉強会実施

産科医師、薬剤師、助産師による勉強会を年間11回開催した。近年増加している妊娠糖尿病の管理を糖尿病内科の医師に講義依頼した。また、昨年度より、理学療法士による「産前のリハビリテーション」の介入が始まり、理学療法士による勉強会も開催された。今年度は、産後リハビリも開始予定のため、引き続き助産師と理学療法士と共通認識で指導に取り組んでいけるよう、勉強会を実施していく。

また、24名の助産師が院外のNCPR Sコース研修を受講し、実践レベルでの新生児救急について勉強することができた。

2. 小児科との連携による継続した母子ケアの提供

(1) LDR室の入室手順作成

アメニティが完備され、7月LDR室使用開始後3月まで7件の分娩例があった。入室基準、手順を分娩室マニュアルに入れ、登録していく。

また、LDR室稼働率が上がり、安全な分娩ができるよう、継続して取り組んでいく。

(2) 小児科入院病児管理の小児科への移行

5月6月と部署外研修後、7月より小児科病棟へ移行となり、運用方法の調整を行った。小児科と産科とのコミュニケーション不足からくる問題もあるため、引き続き課題を共有しながら、母子ケアの継続を行っていく。

3. 分娩実績

平成29年度は586件の分娩実績があり、平成28年度の646件に比較し60件減となった。5月より23床に増床となり、産後に褥婦が他病棟へ転棟することはなくなった。上尾市の出生数が減少している中、分娩数維持していくための取り組みが必要である。今年度は、妊娠中からの外来での入院支援（虐待対策を含む）の強化と多職種（理学療法士）と協働した産前産後の保健指導の充実をはかる。

4. 学術実績

埼玉県看護協会第5支部看護研究発表会（2017年10

月14日)において「帝王切開妊婦が分娩を肯定的に捉えるために有効な出産前教育とは」について発表した。今回の研究では分娩を肯定的に捉えるために有効な出産前教育とは、帝王切開への不安軽減と帝王切開を受容できるような助産師の関わりであることが分かった。当院での帝王切開数は全分娩数の2割を占めているため、次年度帝王切開妊婦の出産前教育開始に向けて、準備を進めていく。

【平成30年度の目標】

1. 妊娠中から産後までの切れ目ない支援（外来・他部門との連携）
 - (1) 外来での周産期アセスメント評価
 - (2) 帝王切開のふぁみりーくらす開催
 - (3) 産後リハビリ介入した指導の充実
2. 小児科との連携により、継続した母子ケアの充実
 - (1) 5B小児との連携で出生直後のケアの充実
 - (2) 周産期に関する勉強会

(5B産科病棟看護科 係長 森泉 敏恵)

看護部……………5B小児病棟看護科

【平成29年度の目標】

1. 小児看護技術の向上と看護援助の統一
 - (1) 点滴シーネ固定によるケア項目・手技の統一
 - (2) NCPRの実施（1回/年以上）
2. 新生児病室の運営
 - (1) 業務基準の見直し
 - (2) 産科病棟との連携体制
 - (3) 新生児病児の受け入れ基準の作成と運用
3. 地域連携の強化
 - (1) 在宅移行期および在宅患者の受け入れ
4. 病児保育に関連した保健活動
 - (1) ほけんだより（4回/年）
 - (2) 保護者へのアンケート実施（1回/年）
 - (3) 3歳以上の子どもを対象に手洗いの指導（1回/年）

【平成29年度の総括】

1. 小児看護技術の向上と看護援助の統一
 - (1) 点滴シーネ固定によるケア項目・手技の統一
点滴シーネ固定による皮膚トラブルは、今年度16件あり、昨年度の2倍の発生数となってしまった。トラブルは前腕（シーネ当たり部）と手背・指（接続部による圧迫）に多かったため、下半期はシーネ固定方法の確認と、皮膚の観察方法、ケアの方法について統一を図り、皮膚トラブル防止に努め、点滴固定と日々の観察の強化を行った。さらに、褥瘡対策委員会看護部会員により部署内で勉強会を実施したにもかかわらず、残念な結果となって

しまった。スタッフの意識の向上により報告数が増加した可能性もあるが、今後は、シーネの交換頻度やシーネ資材などを検討し、皮膚トラブルが生じないように発生状況の確認と分析をもとに低減をめざし、小児看護技術の向上に努めていく。

- (2) NCPRの実施（1回/年以上）
部署スタッフ全員がNCPR合格・取得できた。科内においても、小児救急認定看護師と医師指導による教育を行い、新生児蘇生に対する知識・技術向上を目指した。今後は、NCPRだけではなくBLSを取得することで救急対応時の技術取得にむけた研修と実践を通してスキルアップを図る。
2. 新生児病室の運営
 - (1) 業務基準の見直し
新生児病室の稼働により、病棟基準・手順を修正し新生児病室運営を実践中である。今後は、入院支援加算も始まることから、当科の病棟外来看護1単位を活かした入院支援と、予防接種業務のスリム化をめざし、病棟と外来業務の安全体制を強化していく。
 - (2) 産科病棟との連携体制
早期新生児の治療に対しては、光線療法や酸素療法などほぼ毎日新生児ケアを行っており、産科病棟と連携をはかり安全な看護提供に努めている。今後も、母児にとってよりよい治療環境が提供できるように取り組み、安全で安心な子育てができるように、子育て世代包括看護ができる体制・業務を構築していく。
 - (3) 新生児病児の受け入れ基準の作成と運用
7月の新生児病室の稼働時から3月までに74名の小児科入院新生児を受け入れた。マニュアルも5B産科病棟での文書登録から5B小児科へ変更した。今後も、新生児病室担当者を育成し、小児科入院新生児を適切に取り扱うことができるような看護体制をつくる。
3. 地域連携の強化
 - (1) 在宅移行期および在宅患者の受け入れ
目標数を10件/年以上としたが対象者がおらず、10月の1件のみの受け入れだった。対象患児に対しては児童相談所と連携を図り、療養上の世話と看護、退院支援に努めた。今後も小児虐待の早期発見を含めた対応と受け入れ要請があった場合は積極的に対応し社会貢献できるようにしていく。
4. 病児保育に関連した保健活動
 - (1) ほけんだより（4回/年）
各季節にあわせた育児の注意点や流行の疾病について等を掲載したほけんだよりを予定通り発行した。
 - (2) 保護者へのアンケート実施（1回/年）
今後はアンケート結果をもとに保護者の求める育児ニュースを提供し、育児支援を行っていく。
 - (3) 3歳以上の子どもを対象に手洗いの指導（1回/年）

病児対応の傍ら、手洗い時の見守り・介助をした。手洗いチェッカーでの確認を予定していたが、薬剤使用によるアレルギー・肌荒れ等の問題があることから、中止とした。手洗い指導は、以前から絵本や紙芝居で保育士が行っていたということもあり、看護師としてどのような関わりができるか再検討し継続して対応していく。

【平成30年度の目標】

1. 看護ケアの質向上
2. 産科との連携により継続した子育て世代包括看護の提供

(5 B小児病棟看護科 科長 青木 かおり)

看護部……………6B病棟看護科

【平成29年度の目標】

1. 退院支援の実践と在院日数の短縮
 - (1) 退院支援加算
 - (2) 在院日数の減少（リハビリ科80日以内・整形外科50日）
 - (3) 入院時訪問指導料の算定（家屋評価に看護師の同行数増加）
2. 認知症高齢者へのケア実践
 - (1) 認知症ケア実施率
3. 口腔ケア実施から誤嚥性肺炎予防
 - (1) 口腔ケア（計画立案率・ケア実施率）
4. 回復期リハビリテーション病棟次世代リーダーの育成
 - (1) 回復期リハ病棟症例検討の実施
5. 科別ラダー運用開始による専門知識の向上
 - (1) 科別ラダーの運用開始

【平成29年度の総括】

1. 退院支援の実践と在院日数の短縮
 - (1) 退院支援加算
昨年度の診療報酬改定から加算が取れるようになり、回復期リハビリテーション病棟の新規入棟患者、昨年度月平均20件の実績から目標数値とした。その結果、対象者全てで取ることができ、年間月平均23.6件と目標達成に至った。
 - (2) 在院日数の減少
在院日数の目標として、リハビリ科と共に全国平均と過去のデータから、リハビリ科80日以内、整形外科50日以内と設定して、昨年同様に取り組んだ。多職種カンファレンスの充実、カンファレンス後の家族への説明の強化、チームでの情報共有を行った。また、退院支援専任看護師中心に、医療相談員が介入していない症例に対し、積極的

に介入した。その結果、リハビリ科上半期平均在棟日数92.4日であったのに対し、下半期は平均在棟日数83.3日と減少に至った。目標の数値には達しなかったが、次年度も同様の目標にし、達成を目指す。また、整形外科に関しては、年間平均在棟日数44.6日と達成できた。こちらも次年度継続していく。

(3) 入院時訪問指導料の算定

入院時家屋評価に看護師の同行では、昨年度41件/年の実績より今年度20件/年の目標とした。プライマリー看護師、リハビリセラピストとの多職種連携により、退院時の目標を早期に共有できることに繋がった。次年度も継続し、退院支援に繋がる効果的なアプローチをしていく。

2. 認知症高齢者へのケア実践

(1) 認知症ケア実施率

認知症高齢者日常生活自立度Ⅲ以上の患者の抽出率100%/月の目標に向けて取り組んだ。週に1回各チームで認知症患者の再評価をし、院内デイの参加の取り組みを行った。院内デイでは、患者の表情に笑顔が見られるなど、日常生活への活動意欲へのきっかけとなっている。抑制を取り外す取り組みをチームで検討し、2件/月外している。次年度も継続して行う。

3. 口腔ケアの実施から

- (1) アセスメントフローに沿って対象患者に看護計画の立案、ケアの実施を80%/月の目標とし、誤嚥性肺炎の発生率は、年間0.9%であった。ケア実施率では、ケア実施の入力漏れがあり、32%の実績であった。入力漏れを各勤務帯でチェックすることにより90%への達成へとつながった。次年度も継続していく。

4. 回復期リハビリテーション病棟次世代リーダーの育成

(1) 回復期リハ病棟症例検討の実施

症例検討として、昨年同様リハビリテーション技術科と共に年3回実施した。今年度は食事、口腔ケア、便秘について実施し、多職種でできることの検討をした。今後FIM実績指数向上に向けて実施できることが抽出できたといえる。次年度も継続し、質向上に向けて実施・評価していく。

5. 科別ラダー運用開始による専門知識の向上

(1) 科別ラダーの運用開始

回復期病棟看護師の質向上から科別ラダー作成を実施した。上半期は作成から修正を行い登録に至った。その後勉強会を実施、運用開始にあたって、内容をスタッフへ伝えた。その結果9月に運用開始となり評価することで、回復期での必要な内容が周知でき、レベルに応じての目標が明確になった。次年度は運用の継続とレベル向上を実践していく。

【平成30年度の目標】

1. 地域連携の強化と退院支援の実践から在棟日数の短縮
2. 診療報酬改定に伴う施設基準1の維持
3. 回復期リハビリ病棟看護師の知識・技術の向上

(6B病棟看護科 科長 藤村 珠美)

看護部……………7B病棟看護科

【平成29年度の目標】

1. 看護ケアの質及び看護実践能力の向上
 - (1) 認知症ケアの充実
 - (2) 口腔ケアによる入院後の誤嚥性肺炎予防
 - (3) 院内褥瘡発生の予防
 - (4) 倫理観の醸成
 - (5) ラダー認定率の向上
 - (6) 専門コース受講の推進
2. 看護管理能力の向上
 - (1) 認定看護管理者教育課程の終了

【平成29年度の総括】

1. 看護ケアの質及び看護実践能力の向上
 - (1) 認知症ケアの充実

身体抑制は、整形外科にとってADL向上の妨げとなるため早期の解除が必要である。しかし、患者の安全確保が優先であるため、抑制継続の必要性をデイリーで検討している。抑制カンファレンスは実施率100%と達成できたが、整形外科ではリハビリの進行とともにADLが拡大し転倒のリスクがより高まるため身体抑制の実施割合が減りにくい現状がある。認知症看護認定看護師やDSTリンクナースを中心に、早期解除に向けたカンファレンスを今後も継続していく。
 - (2) 口腔ケアによる入院後の誤嚥性肺炎予防

入院後の誤嚥性肺炎発症を0件と目標を掲げていたが、3名の患者が誤嚥性肺炎を発症してしまった。患者が高齢であること、治療や術後によりベッド上安静が強いられていたことにより嚥下機能が低下していたことが誘因として考えられた。4月より水飲みテストが開始となるため、評価および口腔ケアの実施を徹底し誤嚥性肺炎の予防が図れるよう取り組んでいきたい。
 - (3) 院内褥瘡発生の予防

昨年度に多く見られた弾性ストッキング、外転枕でのMDRPU発生は生じなかった。しかし診療科特性により患者は装具を用いることが多く、医療関連機器圧迫損傷 (MDRPU) のハイリスク群であるため細やかな観察と適切な褥瘡予防の対応が必要となる。昨年度に引き続き、新規褥瘡を発生

させないことを目標としていたが、年間15件と昨年度に比べ発生件数が増加した。これは術後疼痛により体動が困難な場合、若年層でも褥瘡が発生してしまったことと、シーネやドレーンチューブによるMDRPUの発生が続いてしまった。ベッド稼働率の上昇や手術件数の増大により、医療関連機器が装着される患者も増加しており、今後も自重による褥瘡だけでなく、MDRPUの発生にも注意し、観察ならびにケアの実施に努め、さらなる予防策を講じ次年度は発生しないよう取り組んでいく。

- (4) 倫理観の醸成

隔月で研修会、検討会を実施できた。倫理的に物事のとらえ方は、日々考え実践していくことが必要であり、今後も業務の中で指導を実施していきたい。
 - (5) ラダー認定率の向上

今年度はレベルI研修3名、レベルII研修3名、レベルIV研修1名が受講した。レベルIII受講の1名が研修を欠席してしまい今年度の認定が受けられなくなってしまった。またレベルII受講のうち1名が、面談の結果認定を見送った。これは日々の看護業務の取り組みの振り返りや現状、今後の方向性など話し合った結果本人も納得するものであった。次年度も引き続き、勤務調整ならびにスタッフの実践能力の向上に向けてラダー獲得の支援をすると同時に、各自学んだ知識を現場実践で活かせるように支援していく。
 - (6) 専門コース受講の推進

専門コース6名受講のうち、1名遅刻にて次年度の補講後認定者が生じた。勤務形態として夜勤明けもしくは休日としていたため、次年度の補講が受けられるように勤務調整していく。また、専門コースの受講により参加したスタッフの意識の向上が見られているため、次年度も積極的な受講を進めていく。
2. 看護管理能力の向上
 - (1) 認定看護管理者教育課程の終了

主任1名がファーストレベル教育課程を終了した。しかし、サードレベルの受講は現在のレディネスでの受講は時期早尚と考え、今年度見送りとなった。今後、管理業務の充実を図るとともに、受講に向けたブラッシュアップを図っていく。

【平成30年度の目標】

1. 看護実践能力の向上
 - (1) 院内発生褥瘡の予防
 - (2) 認知症ケアの充実
 - (3) 新人職員の看護業務の自立
 - (4) 専門コース受講の推進
 - (5) 看護研究の取り組み
2. 他職種連携の推進

- (1) 多職種合同勉強会の実施
 - (2) 多職種カンファレンスの開催
3. 看護必要度の適正評価

(7 B病棟看護科 科長 鎌田 博司)

看護部…………… 8 B病棟看護科

【平成29年度の目標】

1. 外科的知識・技術を習得し、看護（化学療法・術後管理）の質の向上を図る
 - (1) クリニカルラダー認定率
 - (2) 看護専門コース終了
 - (3) 口腔ケア厳守率OAG 9点以上
 - (4) 抗がん剤投与アクシデント減
 - (5) 自部署記録監査
 - (6) 日勤帯の身体抑制率減少

【平成29年度の総括】

1. 外科的知識・技術を習得し、看護（化学療法・術後管理）の質の向上を図る
 - (1) クリニカルラダー認定率
レベルⅣ 2名、レベルⅢ 2名、レベルⅡ 3名の目標に対し、ラダーレベルⅠが7名 ラダーレベルⅡ 3名 ラダーレベルⅢ 3名 ラダーレベルⅣ 2名の15名が申請し、全員が認定となった。病棟として次世代リーダーの育成が課題であり、現ラダーレベルⅡとⅢのスタッフに対し目標面接を行い次年度認定に向けていきたい。
 - (2) 看護専門コース終了
看護専門コース5コース12名の目標に対し、10名の終了となった。日々の業務を終えてから専門コースに10名の参加には参加スタッフの頑張りや協力してくれた先輩スタッフにも感謝した。残念ながら、2名は体調不良による欠席だったため、次年度補講を受けていく予定となっている。終了まで引き続き支援を行っていく。また、今年度の修了者10名とこれまでの修了者が実践の場で専門コースの知識を活用できるようにコースごとの計画を立てて実施していきたい。
また、次年度も専門コース受講により個々の知識・技術向上に役立てたい。
 - (3) 口腔ケア遵守率OAG 9点以上
85%以上は前年度が遵守率50%に留まっているところからの継続課題であり、カンファレンスにて口腔ケアの必要性は理解され実施されているものの、記録の不備について周知を行い、自部署監査を行いながら経過を追い実施していた。6月の監査でも50%と成果が出ず、その後も再周知、自部署監査を繰り返すも3月の監査では、スコアチェック率86.5%、計画追加率80%、ケア実施率

55.6%、評価平均55.6%と目標達成とならなかった。やはり、実施しているものの記録の不備という結果だった。手術患者の大多数は全身麻酔であること、化学療法患者の多い病棟の特殊性からも口腔ケアは重要であり、前年度からの継続課題としていたが達成できなかったため、次年度へ向けての継続課題とし、検討していく。

- (4) 抗がん剤投与アクシデント減
抗がん剤投与症例の増加と経験年数3年目以下のスタッフ割合が増えたこともあり、前年度はアクシデント件数が3件あった。今年度は目標7件/年以下に対し、インシデントが4件だった。事象がいずれも軽微であったのは、前年度までに行ってきた化学療法室への部署外研修や看護専門コースの中でも、がん看護アドバンスコース受講2名やベーシック4名の受講などの継続した教育の成果か、スタッフの意識は高く、事例分析・再発防止に向けて自主的に取り組んでいる。今後も抗がん剤投与件数は増加が予想されるため、専門コースの受講を続けながら、自部署での指導体制の構築を行っていききたい。
- (5) 自部署記録監査
2回/年に向けて今年度は9月にISO審査、10月に機能評価の受審があり、記録やマニュアルなど部署内で見直し、主任やリーダーへ監査の視点で指導する機会が多くなった。受審を機会に主任が中心となって日々の記録やカンファレンスの充実を図り、記録の確認を行っている。第4四半期には定着してきているが、監査ではケア項目の漏れのように基本的な記録漏れある。記録の重要性を指導しながら、チェック体制の強化を行っていく。
- (6) 日勤帯の身体抑制率減少
3%以内を目標とし、7月以降は3～6%の推移となったが目標の3%以下には及ばず、次年度以降に課題を残した。
今年度は9月から病棟再編成に伴い、消化器外科・消化器内科、眼科の混合病棟となった。下半期は高稼働の中で手術件数は維持されていたため日々多忙であったが、新人7名を含んだ病棟スタッフは団結しており、活気ある病棟だった。医師は協力的であり、特に看護師に向け教育的な関わりとチーム医療に力を入れているため、看護としても、チーム医療について今後学会発表などで報告の機会を持っていきたい。
次年度も他職種と連携を図りながら活気にあふれ、安全な療養環境を提供できる病棟運営をしていきたいと思う。

【平成30年度の目標】

1. 専門分野に特化した人材育成
2. 退院後訪問指導の確立を図る

(8 B病棟看護科 科長 金子 由香子)

看護部 …… 9B病棟看護科

【平成29年度の目標】

1. 専門分野に特化した患者ケアの実施
 - (1) 術後早期離床の実施
 - (2) 口腔ケアの実施
2. 継続看護の確立
 - (1) 退院後訪問指導の実施（尿路変更術後）

【平成29年度の総括】

9B病棟は、腎臓内科と泌尿器科の患者を主に受け入れられている病棟である。平均在院日数7日～8日、月の手術件数100件に迫る手術患者に対応し、入退院が多くベッドの回転が早いのが特徴である。

9月より所属長が交代し、前任の科長が立案した目標を引き継ぐ形で目標展開した。

1. 専門分野に特化した患者ケアの実施

専門性の高い診療科2科に対し、その分野に特化した患者ケアを実践するために以下の2点について取り組んだ。

 - (1) 術後早期離床の実施

泌尿器科のTUL（経尿道的結石破碎術）の術後の患者に対し、当日の安静解除を実施し、早期離床を促すことでさまざまな術後合併症を起こさないよう、取り組みを試みた。これまでは、医師の指示にて翌朝までのベッド上安静となっていたが、早期離床でのメリットが多方面から報告され、当病棟でもTULの患者を対象に当日離床を促す方針となった。患者が安全に早期離床を図るために、方法について検討を重ねる中、早期離床群と翌日まで安静群での比較を検証した上で実施することとなった。また、看護体制も含め、安全に早期離床できるよう検討している。今年度中の実施には至らなかったため、目標を修正した。今年度は看護研究として進めるための準備期間とし、内容について吟味してから実施することとなった。次年度に部署の看護研究として取り組むため、現在、研究デザインについて担当者が検討を重ねている。この目標については、2年をかけて実施することとし、次年度の部署目標へ継続していく。

- (2) 口腔ケアの実施（遵守率70%）

口腔ケアの係のスタッフを中心に、部署内の口腔ケアの適切なアセスメント、実施、記録を目標として取り組んだ。業務改善委員会看護部会の調査による遵守率で評価をしたが、今年度は60%と目標達成には至らなかった。口腔ケアには毎日取り組んでいるが、適切なアセスメントや実施記録など記録として残せていないものが多くあることが分かった。これらの仕組みを変える必要があり、現在取り組みを行っている。また、ロボット支援前立腺切除術を受ける患者を対象に、口腔ケアの

実施を目標に掲げていたが、ケアの実施とともに、周術期口腔機能管理加算の算定を行っている。次年度も引き続き、周術期の患者の口腔内感染予防、介助が必要な患者への適切な口腔ケアの実施を継続する。評価方法としては、入院後誤嚥性肺炎発症件数などの確認をする必要がある。

2. 継続看護の確立
 - (1) 退院後訪問指導の実施（尿路変更術後）

泌尿器科で尿路変更術を実施した患者を対象に、病棟看護師が退院後に自宅へ訪問し指導を実施した。今年度は5件の実績を残した。訪問指導に行った看護師も3人となった。退院後訪問指導の実施は患者の早期退院や、退院後の生活面でのフォローを目的としている。早期退院することで患者の精神的・身体的・経済的な負担軽減というメリットがあり、病院にとっては平均在院日数の短縮やベッドの回転率を上げることになり、急性期病院としての役割を遂行することにつながる。個々の看護師が患者の入院時から退院支援の視点を持ち、退院後の生活をイメージして関わることで、尿路変更術後の患者もスムーズに在宅へつながれると考える。看護師が積極的に訪問に出かけられる体制を整え、今後もこの活動を継続していく必要がある。

【平成30年度の目標】

1. 専門性に応じた看護の質向上
2. 重症度・医療・看護必要度の適切な評価

（9B病棟看護科 科長 高瀬 裕子）

看護部 …… 10B病棟看護科

【平成29年度の目標】

1. プライマリー機能を発揮した患者サービスの向上
 - (1) 看護記録記載の充実
 - (2) ウォーキングカンファレンスの実施
 - (3) 看護の振り返り

【平成29年度の総括】

1. プライマリー機能を発揮した患者サービスの向上
 - (1) 看護記録記載の充実

H28年度の看護記録他部署監査において、小項目0または1、大項目CまたはD評価が存在した。これらの改善を目標に、部署内で監査チームを結成した。入力漏れが最も多い「食事摂取量・排泄回数・内服確認・清潔ケア」の項目に焦点を当て、連日これらの入力を確認し、入力漏れがあった場合は付箋に書き出し、受け持ち看護師へ渡した。H29年度の看護記録他部署監査で、上記について

は大項目Aの評価となった。しかし、監査を行わなかった項目で大項目CまたはD評価があり、全体的に改善することはできなかった。

目標は、小項目63項目中、0または1の評価が上半期5%以下・下半期3%以下と設定していた。結果は、上半期は5%で達成したが、下半期は9.5%で未達成となった。しかし、日々の監査を行い、フィードバックすることで入力漏れの件数は徐々に減少し、スタッフの記録に対する意識を高めることができた。

今後も毎年行われている記録監査の結果をもとに対策を検討し、必要な記録を確実に入力できるよう取り組んでいく。

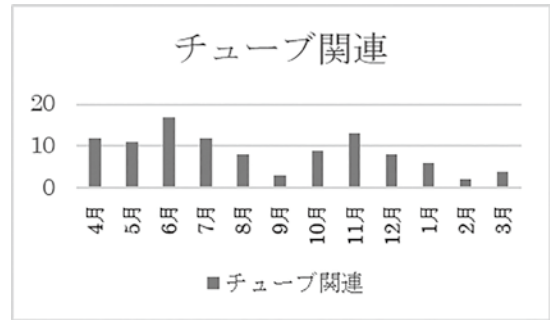
(2) ウォーキングカンファレンスの実施

ウォーキングカンファレンスとは、患者のベッドサイドで申し送りを行う方法で、患者のルート確認やベッド周囲の環境など、実際に目で見てチーム間で情報共有する場である。

患者の見えないナースステーションでの間接的な申し送りに比べ、直接的な情報を得られることから、従来の申し送りよりも優れた点は多い。

H29年4月～7月にかけて、チューブ関連のインシデントは月平均13件であったが、ウォーキングカンファレンスを開始した8月からH30年3月までは月平均2.6件へ減少した。日勤始業時に各々が患者の元へ行き、実際に目で見て確認することにより、チューブ類に注意し対応することができた。その結果、チューブ関連のインシデントが減少したと考えられる。しかし、転倒転落に関しては、H28年度の31件に対し、H29年度は44件と増加した。今後はウォーキングカンファレンスにより、患者の療養環境を重点的に確認し、早期に危険を予知、対策を実施することでインシデントの減少につながるようにしていく。

現在は看護師の申し送りとして実施しているが、今後はウォーキングカンファレンス本来の目的である、患者参加型にしたいと考えている。患者が参加することで、患者の訴えを直接聞く機会が増え、患者のニーズに応えることができ、不安や苦痛の軽減につながると考える。医療者側のみの一方通行ではなく、患者も交えた申し送りのかたちにできるようにする。また、申し送り時間の短縮につなげたいと考えていたが、現在短縮はできておらず、今後の課題となっている。今後は、短い時間で必要な情報を効率よく収集できるようにしたい。現状のまま継続していくのではなく、定期的にウォーキングカンファレンスの見直しを行っていくことが必要である。



(3) 看護の振り返り

毎月各チーム会で看護サマリーの見直しと看護の振り返りを行い、毎月3件の目標は達成できた。チームで話し合った内容を病棟カンファレンスで発表したが、活発な意見交換はできなかった。しかし、患者からのクレームや倫理的配慮が必要な患者に関して、意見を出し合い情報を共有することができた。

日々業務に追われ、自身の看護を振り返る時間がない中、チームや部署で話し合うことは必要であると考えている。自己の看護を振り返ること、他者から客観的な意見を聞くことで各々の看護観を深めるいい機会になったと考える。今後もそのような機会を部署内で持てるようにしていきたい。

【平成30年度の目標】

1. 安全な看護を提供することができる
2. 重症度、医療・看護必要度の正確な知識を得て、適切な評価ができる

(10B病棟看護科 係長 成田 幸代)

看護部 13B病棟看護科

【平成29年度の目標】

1. 地域連携を強化した退院支援
 - (1) 社会資源を活用した退院予定者の退院カンファレンスの実施
2. 緩和ケア病棟に特化した看護実践能力の向上
 - (1) デスケースカンファレンスの実施
 - (2) 緩和ケアラダー I・IIの取得
 - (3) 麻薬に関するアクシデント0件
3. 多職種と協働した患者サービスの向上
 - (1) 多職種・ボランティア参加のカンファレンス開催
 - (2) 多職種協働の茶話会開催

【平成29年度の総括】

1. 地域連携を強化した退院支援
 - (1) 社会資源を活用した退院予定者の退院カンファレンスの実施
 緩和ケア病棟は、がんの治療を終え病状は比較的

進行している方が多く入棟する。緩和ケア病棟から退院する患者は、医療依存度が高く、病状の進行、苦痛症状の出現などから再入院の可能性が高い患者が多い。自宅で患者・家族の困りごとが出来るだけ少なく、可能な限り長く自宅での生活が続けられるよう退院前に自宅での生活を維持し、支援する準備をし、退院することが重要であるため、在宅またはそれに準じた施設への退院時は退院前カンファレンスを全件実施することを目標として挙げた。在宅への退院患者に対し全事例に於いて退院前カンファレンスを実施したため目標は達成した。

2. 緩和ケア病棟に特化した看護実践能力の向上

(1) デスケースカンファレンスの実施

ターミナルケアでは多くの看取りに直面し、虚無感や無力感にとらわれバーンアウトしていくスタッフも多いと言われている。デスケースカンファレンスは看取り後の振り返りを行い、ケアを見直し次へ繋げる意義と、死に直面したスタッフの精神的ケアにも重要なものと位置付けられている。当科ではモジュール型プライマリーナーシングの看護方式をとり看護にあたっており、担当の患者を看取る事でスタッフは喪失の体験もしている。そのため全患者のデスケースカンファレンスを行い、実践の評価・振り返りとケアの見直し、スタッフの精神的ケアを行っている。デスケースカンファレンス開催までの期間は数日～数か月と幅があるが全事例でデスケースカンファレンスを開催できており目標は達成した。

(2) 緩和ケアラダー I・II の取得

緩和ケアラダー I についてはH28年度までに既存のスタッフは全員修了しているためH29年度は中途入職者、院内異動のスタッフの修了率100%を目標に挙げ、各月講義を開催し2月までに全講義を終えた。緩和ケアラダー II については今年度から開催し全員受講、100%修了し目標達成した。

(3) 麻薬に関するアクシデント 0 件

H28年度安全管理報告書の薬剤関連のものの中で42%が麻薬製剤に関するインシデント・アクシデントであった。麻薬製剤を多く取り扱う部署であり、麻薬製剤を正しく使用できない事は患者の安楽障害や生命の危険に直結するためアクシデント 0 件を目標とした。麻薬に関する教育、指導を行ったがH29年度の安全管理報告書の中の麻薬製剤に関連する内容のうち約14%が3a以上の報告であり前年度の報告と比較し事象レベルが高い結果となった。3b以上の事象が起きないよう、教育・指導を行い0件で目標達成できた。しかし事象レベル3aの件数が増えており次年度の課題とした。

3. 多職種と協働した患者サービスの向上

(1) 多職種・ボランティア参加のカンファレンス開催 現在当科ではティーサービス、傾聴、音楽など多

岐にわたるボランティアが活動している。その中で傾聴を主とした臨床宗教師は、終末期の患者・家族のスピリチュアル面への関与、支援に尽力しており、医療者だけでなく、宗教家の視点からの情報提供と多職種との情報共有を行っており、患者・家族へのケア、介入の一助となっている。月1回の多職種カンファレンスの参加を目標に挙げ、毎月参加できており目標は達成された。

(2) 多職種協働の茶話会開催

当病棟開棟から季節の茶話会を毎月実施しているが、H29年度は多職種協働の茶話会を計画した。栄養科共催で年6回のケーキバイキングやそこに合わせてティーサービス、マンドリン、ハーブ、ピアノ、マリimbaなど音楽のボランティアも併せて行い、患者・家族が心地よく過ごせる茶話会の企画、実施を行い目標の月1回は達成できた。

前年度の評価及び緩和ケア病棟入院料の診療報酬改定を踏まえ下記今年度の目標とした

【平成30年度の目標】

1. 多職種連携による退院支援
2. 緩和ケア病棟ラダー I・II の確実な運用
3. 離職防止対策の強化

(13B病棟看護科 係長 安江 佳美)

看護部 …… 集中治療看護科

【平成29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
 - (1) VAPの低減
 - (2) 手指消毒実施の遵守
 - (3) 挿管患者の日中ヘッドアップ角度30度以上推進
 - (4) 挿管患者の口腔ケア実施率4回/日以上
 - (5) リハビリテーション技術科との協同による早期離床の推進
 - (6) 環境調整によるせん妄予防
 - (7) CLABSIの低減
3. ICU看護における専門的な知識及び技能の向上
 - (1) 自覚覚醒トライアルの実施
4. 安全な療養環境の提供
 - (1) リスク対策の強化

【平成29年度の総括】

1. ICU・CCU全床稼働に向けた人材育成
全床稼働に向け、新人の育成に力をいれた。ICU新人ラダーの見直し、評価・修正を新人配属前の早い段階で施行。8名配属された新人に対し、密に関わるよう3チームに分け、チーム内での情報共有と

個人面談を実施しながら教育を行った。結果、フォロー体制の強化を行ったもののICU新人ラダー到達目標に達せず、目標の11月より1カ月遅れの12月より3名夜勤開始となった。3月までに2名が夜勤開始したが、2名が他部署へ移動、残り1名は進行が遅れており、全床稼働の目標は達成とはならなかった。次年度は今年度の反省を生かし、ICU新人ラダーの活用とチームでの育成をより活性化させ、全床稼働に向けて整えていきたい。

2. 合併症予防のための看護ケアの向上

(1) VAPの低減

感染率5.0%以下を目標数値におき、バンドルとしての取り組みを行った。本目標に関しては、6、10、1、2月に目標数値を上回る感染率となり、達成とはならなかった。

(2) 手指消毒実施の遵守

VAPバンドルの1つとして、手指消毒剤使用本数の評価を行った。感染係と協同し、目標本数に達していない人には、イエローカードを出すなど、適切なタイミングで、適切な使用回数を指導したが、75.6回/1患者1人あたりの目標数値には大部分の月があと一歩届かなかった。手指衛生遵守はVAP予防のみならず感染対策の重要な要素であり、次年度も遵守率向上に向けた取り組みを検討する。

(3) 挿管患者の日中ヘッドアップ角度30度以上推進

この目標もVAPバンドルの1つとして、日中ヘッドアップ角度30度以上率70%を目指し取り組んだ。アナウンス当初はヘッドアップ角度30度率30%程度の数値だったが、徐々に上昇し50~60%となった。目標自体は達成できていないが、数値の進歩は評価できる。ただし、データ欠損が目立つことや、データ収集の遅れから適切適宜な情報を提示することができず、教示できなかったことは今後の課題である。

(4) 挿管患者の口腔ケア実施率4回/日以上

VAPバンドルの1つとして実施率70%を目標に取り組んだ。結果、目標数値には届かず平均20%程度の実施率であった。目標達成できなかった要因としては、口腔ケア実施の記録不備、患者数増加や職員人数減少による看護ケアの煩雑化、啓蒙やエドゥケーション不足が考えられる。口腔ケアに限らず、必要な看護が提供できない背景を更に分析し、解決方法を導いていく。

(5) リハビリテーション技術科との協同による早期離床の推進

今年度は全患者車いす退室率50%を目標に早期リハビリテーションに向けた施策を立てた。朝カンファレンスの場を利用しながら、リハビリテーション介入指示や安静度の確認を行い、他職種で早期リハビリに向けた取り組みを行うことができた。また、積極的に担当看護師とPTへ情報提示し、

リハビリテーションプログラムの実施が図れるよう集中ケア認定看護師が調整した。その結果、平均85%前後の車いす退室率で推移することができた。次年度は診療報酬改定により、早期リハビリテーション介入が推奨されることから、引き続き他職種での早期離床に努めていく。

(6) 環境調整によるせん妄予防

前年度せん妄発生率平均16.8%であったため、今年度目標数値を15%とした。せん妄誘因となる騒音や夜間照明の調整、早期離床による日中活動量増加など予防的ケアを行いICDSCで評価した。結果は各月せん妄発生率25%前後での推移となり、目標達成とはならなかったが他施設との比較では、やや発生率が低い結果となった。せん妄は全身状態により大きく変化し、また重症度により増加はするが、職員1人1人が意識して関わるのが重要であるため、次年度も意識を高めながら看護を行っていく。

(7) CLABSIの低減

CVC挿入件数の多いICU・CCUでは、CLABSIの発生も多くなり、在室日数の延長にも関わる。そのため、感染率3.0以下を目標とし、CVC挿入時リモイスクレンズによる洗浄の徹底と、CVC管理、アクセスポート消毒手技の確認を行った。感染係、感染管理認定看護師と協同し、発生率は目標を下回ることができた。

3. ICU看護における専門的な知識及び技能の向上

(1) 自覚覚醒トライアルの実施

特定行為研修修了者や集中ケア認定看護師が中心となり、早期人工呼吸器離脱に向けた自覚覚醒トライアル(SAT)を実施した。人工呼吸器の装着は離床の遅れや、せん妄発生、在室日数の延長を招くため、鎮静薬の減量や人工呼吸器weaningに向けた取り組みを行い、1年間で16件のSATが実施できた。次年度も特定行為研修修了者が増えることから、積極的に参画し、SAT、自覚呼吸トライアルに向け取り組んでいく。

4. 安全な療養環境の提供

(1) リスク対策の強化

インシデント発生率5.5%以下を目標に患者安全実践者を中心とした管理を行った。結果としては、新人配属となりインシデント件数が増えた7月のみ、発生率6.56%と目標に届かなかったが、他は5.5%以下に抑えることができた。インシデント発生が増加する月は、自己抜去件数も比例して増加しており、その主な要因はせん妄発症である。そのため、せん妄発生予防に向けた取り組みも継続しつつ、インシデント発生件数の減少に力を注いでいく。

【平成30年度の目標】

1. ICU全床稼働に向けた人材育成

2. 診療報酬改定に伴う生理学スコアの確実な評価
3. 診療報酬改定に伴う他職種による早期離床の推進
4. ICU全床稼働に向けた離職防止

(集中治療看護科 係長 加賀 あき乃)

看護部……………救急初療看護科

【平成29年度の目標】

救急医療に対応できる能力・技術の向上

1. 救急看護専門知識の向上
 - (1) 救急領域に関する研修参加 (院内・院外)
 - (2) 看護専門コース終了
 - (3) キャリアラダーレベル認定アップ
2. 救急対応技術の習得
 - (1) トリアージ症例検討会
 - (2) 業務内容見直し
 - (3) 院内部署研修による技術習得

【平成29年度の総括】

1. 救急看護専門知識の向上
 - (1) 救急看護領域に関する研修参加 (院内・院外)

スタッフに対する今年度の面接の際に個人目標設定の擦り合わせを行い、個々人の研修参加の予定を立案した。四半期毎の進捗管理表や活動報告書にて研修参加有無を確認した。ACLS・JNTEC・JTASプロバイダーコース、MCLSコース、トリアージナース育成講習会等の救急看護領域に関する院外研修に積極的に参加した。今後もスタッフがスキルアップできるよう情報提供、勤務調整を実施していく。
 - (2) 看護専門コース修了

今年度専門コース受講者は11名だったが、退職者や、家庭の都合で研修受講できなかったスタッフがあり、受講者全員がコース修了することはできなかった。3月カンファレンスで専門コース受講者により、受講の成果や魅力について伝達講習を実施した。個々のスキルアップの為に、今後も受講に対する支援を継続していく。
 - (3) キャリアラダーレベル認定アップ

能力不足やキャリアラダー申請必須研修に参加できなかったことにより、申請希望者全員の認定を受けることはできなかった。クリニカルレベルⅠ3名、Ⅱ3名、Ⅲ2名はレベルアップすることができた。救急看護ラダーにおいては運用方法の検討を行った。認定評価方法を見直し、修正し再度登録した。次年度より院内キャリアラダーと救急看護ラダーとを関連付けて運用していく。また、教育方法についても救急看護ラダーに基づく教育計画を立案・実施できるよう教育体制を構築し、

運用していきたい。

2. 救急対応技術の習得

(1) トリアージ症例検討会

救急看護認定看護師を中心に毎月のカンファレンスや勉強会の際に症例検討会を実施した。アンダートリアージ症例をスタッフ間で情報共有し、実際に困った症例についての検討をしている。また、トリアージナース育成講習会への参加や、教育係りによるトリアージのシミュレーション教育など、トリアージ能力の向上に向けて取り組んだ。平成30年度診療報酬改定により院内トリアージ加算が100点から300点に加算されるため、スタッフのトリアージ能力のよりいっそうの向上と保証が必要とされる。次年度はトリアージ体制の見直しを含め、スタッフのトリアージ能力向上に向けたトリアージナース育成研修を計画している。院内トリアージ教育体制を構築し、症例検討会も継続していく。

(2) 業務内容見直し

物品配置変更や整理を実施した。実施後はカンファレンスでの過不足の確認や評価を実施している。今後も勤務しやすい環境づくりに努めていく。

(3) 院内部署外研修による技術習得

内視鏡看護科7名(2週間)、放射線看護科2名(1日)、4A病棟看護科2名(1ヶ月)への部署外研修を実施した。内視鏡看護科部署外研修により夜間や、ERでの緊急内視鏡時には研修修了後のスタッフが内視鏡介助を実施できるようになり、研修の成果を発揮できている。放射線看護科での部署外研修は業務内容の指導を受ける1日研修である。研修終了後も緊急カテーテル介助を実施する機会が少なく、研修成果を発揮するまでには至っていない。救急初療看護科スタッフが緊急カテーテル介助を担当することは休日の日中のみである。また、埼玉県急性期脳梗塞治療ネットワーク参加医療機関となったため、部署看護師の専門性も必要とされる。そのため、放射線看護科との業務内容や研修内容について擦り合わせ検討をしていく。4A病棟看護科部署外研修は病棟看護師の業務内容を把握することなどを目的として、2月より1ヶ月間の研修を受けている。初療と病棟での看護業務の違いや病棟での業務内容についての学びを深めるため、継続していく。

【平成30年度の目標】

救急医療に対応できる救急看護実践能力の向上

1. 救急看護専門知識・技術の向上
2. 救急看護ラダーによる教育体制の構築

(救急初療看護科 係長 真田 滋可)

看護部 HCU看護科

【平成29年度の目標】

1. HCU全床稼働に向けた人材確保・育成
 - (1) 効果的・効率的な新人教育の実施
2. 合併症予防に向けた看護ケアの実施
 - (1) 感染予防ケアの実施 (CAUTI)
 - (2) 入院後誤嚥性肺炎の予防
 - (3) せん妄予防に向けたケアの充実
3. 安全な療養環境の提供
 - (1) リスク対策の強化

【平成29年度の総括】

1. HCU全床稼働に向けた人材確保・育成
 - (1) 効果的・効率的な新人教育の実施

7月に新人5名が配属となり、新人教育担当者を中心に新人教育マニュアルに沿った教育・指導を行った。また、定期的な面接において、コンピテンシー評価表を用いて行動特性に着目することで自分の強み/弱みを評価し、具体的な課題を抽出し指導を行うことができた。その結果、11月には新人が夜勤に入ることができ、全床稼働のための夜勤配置人数が確保できたため、12月に2床増床し、1月に予定通り全床稼働することができた。
2. 合併症予防に向けた看護ケアの実施
 - (1) 感染症予防ケアの実施 (CAUTI)

今年度はUTI予防の取り組みとして、CAUTIを実施した。感染率0.2以下、使用比0.70以下目標に、尿道カテーテルの適正使用や挿入前の陰部洗浄の必要性、カテーテルの固定方法等について勉強会の実施や日々の指導を行った。その結果、4月は感染率が6.54と未達成であったが、それ以降はすべて月において感染率は0.2未満であり目標達成することができ、使用比においても年間平均で0.65と目標達成することができた。
 - (2) 入院後誤嚥性肺炎の予防

誤嚥性肺炎予防の取り組みとして、口腔ケア1日3回以上の実施率80%以上を目標とした。しかし、第一四半期において1日3回以上の実施率が20%台と低かったため分析した結果、ケアを実施していても記録がされていないことと、入院や手術患者の帰宅が重なってしまうことが多い夕食後にイブニングケアが行えないことがあった。そのためケアの記録の徹底を周知し、業務が煩雑になってしまう夕食の時間帯に遅番勤務者の配置を行ったが、第二四半期以降も口腔ケア1日3回以上の実施率は30%台と未達成であった。入院患者が高齢化傾向にあるなかで誤嚥性肺炎予防のためのケアは必須と考えるため、来年度も口腔ケアを含めた合併症予防のためのケアが提供できるよう体制づくりも含め検討を行っていく。

- (3) せん妄予防に向けたケアの充実

せん妄予防に関しては、身体抑制患者が全体の10%以下を目標にせん妄患者に対してのケースカンファレンスの実施やHCU内での抑制判断基準のフローチャートを作成・運用し、抑制患者の低減に努めたが、年間平均での抑制率は16.38%と目標値まで及ばない結果であった。せん妄予防においても口腔ケア同様、高齢化に伴い今後増加していくことが予想されるため、面会時間延長などの環境調整の検討とケアが提供できる体制づくりを行っていく。また、抑制患者においては、日々抑制の妥当性についてカンファレンスを実施し少しでも抑制時間を短くできるような取り組みを行っていく。

3. 安全な療養環境の提供

- (1) リスク対策の強化

レベル3b以上のアクシデント0件を目標であったが、8月に中途入職者によるハイリスク薬の輸液ポンプ操作に関連したアクシデントの発生があった。そのためハイリスク薬の取り扱いの再周知と、輸液ポンプ操作について再度スタッフ全員の操作チェックを行い、再発防止に努めた。中途入職者においては、入職後の部署内研修で、輸液ポンプ操作についての研修とチェックを実施することとした。また、インシデントの共有や分析シートを活用したフィードバックを行うことにより、8月以降はレベル3b以上のアクシデントは発生なく経過できた。

【平成30年度の目標】

1. 夜勤5人体制に向けた人材育成
2. 合併症予防に向けた看護の提供
3. 適切なHCU加算取得に対する必要度評価

(HCU看護科 副部長 小松崎 香)

看護部 手術看護科

【平成29年度の目標】

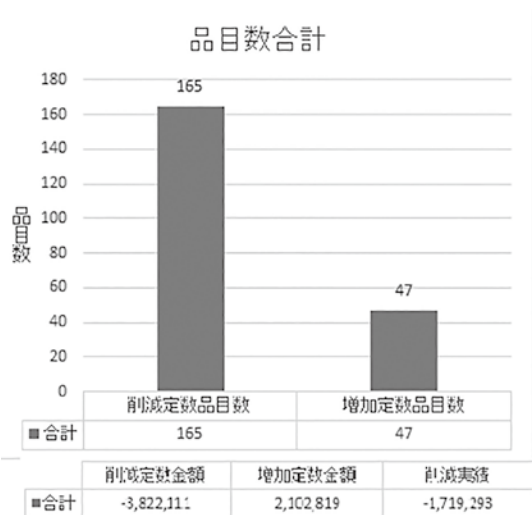
1. 手術準備の効率化
 - (1) 手術器械セット・保管方法の適正
 - (2) 指定時間内での器械展開
2. 手術看護実践能力の向上
 - (1) 手術看護チェックリストを用いた教育

【平成29年度の総括】

1. 手術準備の効率化
 - (1) 手術器械セット・保管方法の適正

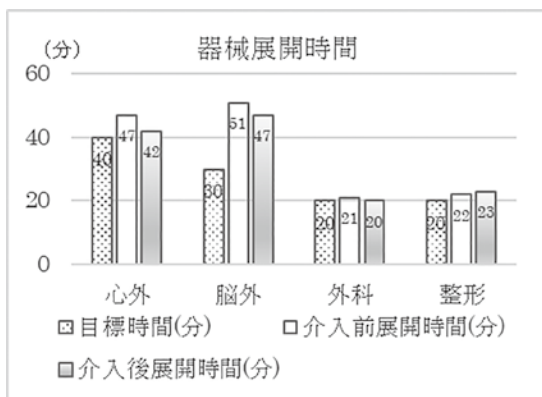
H28年度手術室増室、手術枠増加に伴い年間手術件数は7,090件を超えた。H29年度は、更に増加

する手術件数や手術の多様化が見込まれ過去の古い運用や業務の見直しが必要となった。手術準備の効率化は、限られた人材で迅速な手術準備を可能とし、時間短縮も得られる。その為、B館増築以来の器材保管の見直しと、手術準備のスリム化を図った。器材保管環境と術式別材料セットの見直しを目標診療科4科で達成し、手術準備に要する無駄を削減した（脳外緊急手術材料の準備時間4.3分→2.75分）。又、手術材料の在庫環境も同時に見直し、計165品目（¥3,822,112）の削減を達成した。



(2) 指定時間内での器械展開

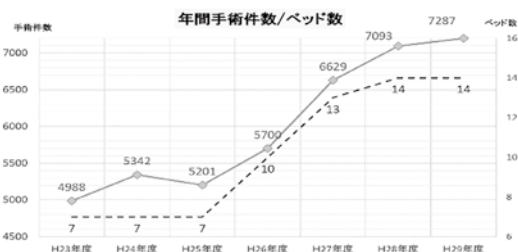
目標時間を達成出来たのは外科のみであった。しかし、器械保管場所と術式別材料セットの見直しにより3科で時間短縮が得られた。次年度も器械セットの見直しを継続する。



2. 手術看護実践能力の向上

(1) 手術看護チェックリストを用いた教育

H28年度に見直されたAMG手術室ラダーを用いて、手術ラダーと技術チェック評価に即した教育、評価を実施した。上半期と下半期の比較は、新人が達成度66%から80.6%、2年目以降は70%から95.9%の合格率で達成した。次年度は、チェックリストの指標を統一し精度向上を図る。



年間手術件数の傾向（上記図）から、H30年度は安定期に入ると予測する。看護業務の見直しを継続し、無駄の排除と教育体制の精度向上を実践しなければならない。定着する手術稼働の下、看護サービスの質向上を確保する為以下を継続目標とする。

【平成30年度の目標】

1. 手術準備の効率化
2. 手術看護実践能力の向上

(手術看護科 係長 久保 文子)

看護部 内視鏡看護科

【平成29年度の目標】

1. 内視鏡専門知識・技術の向上
 - (1) 内視鏡ラダーの認定
 - (2) 内視鏡技師学会・研究会の参加
2. 看護業務の統一化
 - (1) 看護手順の登録
3. 安全な内視鏡技術、看護サービスの提供
 - (1) インシデント削減
4. 部署内の教育体制の確立
 - (1) リーダー看護師の育成
 - (2) 専門コースの受講

【平成29年度の総括】

1. 内視鏡専門知識・技術の向上

(1) 内視鏡ラダーの認定

(2) 内視鏡技師学会・研究会の参加

内視鏡看護ラダーレベルは以下の表に示す（平成29年6月認定）。

		クリニカルラダーレベル					マネジメントレベル	
		0	I	II	III	IV	I	II
ラダーレベル 内視鏡看護	0	1	1	2	1			
	I		1	1				
	II			1		1		
	III			1		4	1	

（レベルⅢは指導者・レベルⅡは一人前・レベルⅠは指導を受けながらできる・レベルⅠは認定を受けていない。）

内視鏡看護ラダーレベルⅢの6名に対し、内視鏡看護ラダーレベル0～Ⅱは9名在職している。侵襲を伴う検査や治療に携わる看護師のレベルが低いことが分かる。看護師のレベルアップを目標に12回/年、医師や医療機器メーカーの協力を得て、実践を含めた勉強会を開催し、自己の学びにつなげた。さらに、看護師と看護助手に1回/年の内視鏡技師学会や研究会の参加を促した結果、看護師11/14名（79%）、看護助手1/3名（33%）の参加率であった。また昨年度に引き続き、第35回関東消化器内視鏡技師学会において「内視鏡看護師と病棟看護師の連携についての評価と検討」を発表した。次年度も継続していく。

2. 看護業務の統一化

(1) 看護手順の登録

消化器外科の胆膵管治療の拡大に伴いERCPの増加があった。昨年度は0件であったが、今年度は40件と急激に伸びている。消化器内科と消化器外科のERCPでは、手技や手順に違いが多くあり、看護手順の統一化及び定着ができない現状がある。また、同じERCPでも各科の違いがあると、リスクを伴う危険性が高いと考えられる。次年度は、消化器外科医師の協力を得て勉強会を開き、看護手順の構築から業務の統一化へつなげていき、内視鏡検査及び処置看護手順書の整備をしていく。看護補助者の手順書は、第1版を改訂し第2版を登録した。

3. 安全な内視鏡技術、看護サービスの提供

(1) インシデント削減

インシデントレベル1以下の達成率は9月/12月（75%）であったが、10月に患者間違いによる3aのインシデントを起こしてしまった。この事例は、

患者確認マニュアルが示している手順通りに行っていないこと原因であった。対策として、全検査室（検査室1番～5番）と受付にバーコードリーダーを導入し患者認証を定着させた。バーコードリーダー導入後、患者間違いのインシデントは0件であり、次年度も継続していく。しかし、透視室や救急室での活用は準備段階のため、早期に取り組みを行う。

4. 部署内の教育体制の確立

(1) リーダー看護師の育成

(2) 専門コースの受講

内視鏡室のリーダー看護師は技術力、看護力、管理能力、コミュニケーション力が必要であるため、内視鏡技師を中心にリーダー看護師育成の教育に努めた結果、3名のリーダー看護師が活躍している。また、自己のレベルアップを目指し3名の看護師が看護専門コース（急変対応コース2名・慢性疾患コース1名）の受講を修了した。個人のレベルアップが内視鏡看護科全体の向上へつながり、活性化できるように次年度も継続していく。内視鏡透視室の物品管理を今年度の11月まで担当看護師が行っていた。しかし、検査数の増加と業務拡大により物品管理が追い付かず数百万円の期限切れ在庫物品を出してしまった。次年度から医療機器の納品及び使用期限のチェックを業者とともに管理する手段を決定した。次年度は、管理方法の構築に努め、期限切れ在庫物品0や経費削減を目指していく。

平成29年度は上部内視鏡検査数6,103件、下部内視鏡検査4,294件、ERCP497件、気管支鏡98件、特殊検査162件、総計11,154件であり、昨年度より114件の減数があった。次年度は、消化器内科医師が3名入職のため、検査枠の増加が見込まれており検査総数も増加が予測される。一方、内視鏡看護科は1名の退職者がおり看護業務の多忙化が予想される。次年度は、今年度の反省を含め、内視鏡看護科一丸となり頑張っていきたいと願う。

以上を踏襲し平成30年度目標を設定する。

【平成30年度の目標】

1. 質の高い内視鏡的専門知識、技術の強化
2. 安全な医療と看護の提供
3. 教育体制の充実化
4. 物流管理の徹底

（内視鏡看護科 係長 水村 ます代）

看護部……………透析看護科

【平成29年度の目標】

1. 専門分野を含む看護の質向上
 - (1) 専門分野の研修参加
 - (2) インシデント件数の削減
2. 専門分野を含む看護実践能力の向上
 - (1) 部署勉強会開催
 - (2) 看護ラダーレベルアップ
 - (3) 学会発表
3. 人材育成
 - (1) 看護専門コースの受講

【平成29年度の総括】

1. 専門分野を含む看護の質向上
 - (1) 専門分野の研修参加

前年度は一人1回/年の研修参加の目標を100%達成することができたため、今年度は看護師一人2回/年、看護補助者一人1回/年の専門分野の研修参加を目標に掲げ取り組みを行った。年度初めに各自研修計画を立案しているが、参加を希望している研修の日程が明確に決っていない事が多く、計画修正は余儀なくされた。しかし、各自希望の研修を把握し、日程調整を行い100%達成することができた。今年度は本人希望の研修に参加する形であり、管理・教育・指導に関する研修参加が少なかった。人材育成を踏まえて、クリニカルラダーレベルに沿った研修参加を促していく必要がある。次年度も取り組みを継続していく。
 - (2) インシデント件数の削減

3a以上のインシデントが前年度比較で20%削減できたため、今年度はさらに10%の削減を目標に掲げ取り組みを行った。結果は前年度より60%削減することができ、目標を達成することができた。今年度は人員が増加したこと、治療時間を考慮した休憩時間を調整したこと、看護科だけでなく、臨床工学科（血液浄化係）と合同で安全に関する勉強会を実施したことがインシデント削減につながったのではないかと考える。人員や業務繁雑の変動は常にあるため、状況に応じた環境調整や人員配置を常に検討していく必要がある。次年度もインシデントが増加しないよう取り組みを継続していく。
2. 専門分野を含む看護実践能力の向上
 - (1) 部署勉強会開催

今年度より臨床工学技士（血液浄化係）と共同で勉強会の企画・運営を行い、11回/年の勉強会開催を目標に掲げ取り組みを行った。初の共同運営であったため計画立案に時間を要してしまい、勉強会初回の開催が6月からとなってしまった。しかし、担当者がそれぞれ調整を行い11回/年の目

標を達成することができた。また、有効率はすべて80%以上で2月の勉強会2回を除き100%であった。2月の勉強会は業務繁雑で伝達講習を実施する時間を年度内にうまく調整することができず、参加率50%となってしまった。実践能力を向上させていくためには、知識を共有していく必要がある。伝達講習で周知するには今年度勉強会開催月を含め2か月要している。そのことを踏まえ、参加率100%になるように調整していくことが課題である。次年度も取り組みを継続していく。

- (2) 看護ラダーレベルUP

今年度はラダーレベルⅠ：2名、Ⅱ：1名、クラークラダー：1名の取得を目標に掲げ取り組みを行った。レベルⅠ申請者は、一人は新人であるが、もう一人は前年度取得出来なかったスタッフであったため、四半期ごとに進捗状況を確認し支援を行った。また、ほかの申請者は、研修日に研修参加できるよう調整を行い、必須の研修を終了した。申請の結果、新人は結果待ちであるが、他の申請者は取得することができ、レベルUPすることができた。しかし、ラダーレベルⅡ以下のスタッフが約80%を占めており、教育・指導ができるスタッフが不足している現状である。また、透析ラダーも今年度完成したが、透析経験3年未満のスタッフが60%を占めており、教育・指導ができるスタッフが不足している。次年度もラダーレベルUPへ向けた取り組みを継続していく。
 - (3) 学会発表

前年度に実施した看護研究を学会で発表することを目標に掲げて取り組みを行った。スムーズに準備を進め、予定通り発表を行い目標達成することができた。次年度は看護研究発表に向けた取り組みを行っていく。
3. 人材育成
 - (1) 看護専門コースの受講

3名それぞれ別の専門コースを受講することになり、3コース3名の修了を目標に掲げ取り組みを行った。各自研修日程を把握し、予定通りに研修を受講し修了したため、目標を達成することができた。前年度、専門コース修了者がいたが部署内で発揮できるようなサポートを行うことができなかった。次年度は、コース修了者が自部署で学んだことを発揮できるような取り組みを行っていく。

【平成30年度の目標】

1. 看護の質向上
2. エイトナインクリニックとの連携
3. 人材育成
4. 人員定着に向けた取り組み

(透析看護科 係長 西川 久美子)

看護部……………外来看護科

【平成29年度の目標】

外来看護業務の質向上

1. 外来業務の整備
 - (1) 人員配置・業務の見直し
2. 医師事務作業補助者教育システムの構築
 - (1) 医師事務作業補助者ラダーの作成・登録
 - (2) 医師事務作業補助者（診断書作成）業務マニュアルの作成と運用
 - (3) 医師事務作業補助者（外来診療支援）業務マニュアルの作成と運用
3. 患者満足度向上
 - (1) 外来診療開始時間調査
 - (2) 外来クレーム数減少

【平成29年度の総括】

外来看護業務の質向上

1. 外来業務の整備
 - (1) 人員配置・業務の見直し
外来看護科は13の診療科に別れ、124名の看護職員が其々に配属している。そのため、診療科によって業務が異なり、時間外勤務に差があることから、人員配置の検討や時間外勤務8.0時間/月以下を目標にした。人員配置に関しては、5月の面接において配属年数や希望部署の確認を行い、それを基にローテーションを行った。また、時間外勤務に関しては時間外申請書を作成し、毎日提出することとした。目標の8.0時間/月以下を達成出来ない診療科は3部署あり、診察時間の延長・夕方からのカンファ出席・翌日の準備・レポート入力・学会発表のための準備に時間を要したことが要因であった。毎月の役職者カンファレンスで各科の時間外勤務を提示しているが、今後は、各科にも掲示し、個々のスタッフの時間外削減や業務改善に向けて共通認識をさせていく必要がある。
2. 医師事務作業補助者教育システムの構築
 - (1) 医師事務作業補助者ラダーの作成・登録
書類DAに関する認定基準は作成し8月に登録した。また、医師事務書類作成ラダーは、1月登録予定ではあったが、学会発表の準備で遅くなり、3月の登録となった。しかし、外来診療支援ラダーは、業務が明確に確立していないため未だ作成出来ていない。早急に取り組む必要がある。
 - (2) 医師事務作業補助者（診断書作成）業務マニュアルの作成と運用
既存の『医療クラーク業務マニュアル』をベースとして『DA書類作成業務マニュアル』へ変更した。内容に関しては、科別・医師別・疾患別と内容が様々であるため、書類に関するフォーマット

を追加すべきか検討した。結果、フォーマットは追加せず、書類の種類（名称）のみ追加し修正することとし、現在最終確認中であるため、DA業務部会で申請し登録予定である。

- (3) 医師事務作業補助者（外来診療支援）業務マニュアルの作成と運用

昨年度から導入している泌尿器科の他に、今年度は、循環器科・整形外科・消化器内科へ外来診療支援DAを導入し、まず業務調査から開始した。診療科により医師の要求が異なり、科ごとの業務内容を明確にすることに時間を要した。また、診療科の全ての医師ではなく特定の医師のみの診療支援が殆どであるため、業務拡大がなかなか進まない状況でもあり、未だ完成していない。早急に各診療科での共通項目および診療科独自の業務を共有し、作成していく。

3. 患者満足度向上

- (1) 外来診療開始時間調査

6/19～6/24・12/11～16の2回/年実施した。今年度の調査より、看護師による目視と、医師のログデータの両方で調査を実施した。カンファレンスや病棟処置等で多少診察開始が遅れている診療科があるが、ほぼ時間通りに開始出来ている。また、ある科については開始時間が大幅に遅れている医師がいるが、研修医が先に診察を始めている為、患者へは迷惑はかかっている状況であった。結果的には、目視調査との差に開きがないことを確認できた。しかし、今後はログにて定期的に開始時間調査を行い、常態的に診察開始が遅れている医師を抽出し、ログデータを確認してもらうことも検討する必要がある。

- (2) 外来クレーム数減少

外来看護師は接遇スキルが必要とされる理由のひとつに、外来看護師は病院の顔と言われ、患者が病院に来て、初めて出会う医療職者は外来看護師だからである。外来看護師の印象が悪ければ、患者はその病院にもう二度と来なくなり、病院の経営は悪化するとも言われている。このことから、外来看護師の意識付けも含めクレーム数減少を目標とした。目標数値として、前年度のクレーム件数が30件/年以上あったことから、今年度は前年度50%減（15件/年以内）、1件/月以下とした。第1四半期では、4件/月あり、内容は待ち時間に対する投書もあるが、看護師の対応（言葉使い）による投書もあった。毎月の部署カンファレンスで、投書の内容を周知し、相手を尊重した対応をするよう促した。その結果、15件/年、前年度の50%減はクリアできた。今後もスタッフ1人1人に接遇の意識付けを徹底させていくよう継続していく。

【平成30年度の目標】

外来看護業務の質向上

1. 入院時支援加算の取得
2. 医師事務作業補助者教育システムの構築

(外来看護科 科長 谷島 千恵)

看護部……………退院支援看護科

【平成29年度の目標】

1. 退院支援の質向上と標準化
2. 退院支援専任看護師との連携による効果的な在宅療養調整
 - (1) 退院支援加算1の算定
 - (2) 退院支援看護師業務マニュアルの作成
 - (3) 外来での退院支援評価の充実
 - (4) 退院支援評価シートの見直し
 - (5) 退院支援連携に必要な事業所の訪問
 - (6) 病院ホームページの定期的な見直し
 - (7) 看護管理室庶務業務マニュアルの作成

【平成29年度の総括】

1. 退院支援の質向上と標準化
2. 退院支援専任看護師との連携による効果的な在宅療養調整
 - (1) 退院支援加算1の算定

月600件を目標に各部署の退院支援看護師を中心に算定率100%を目標に取り組んだ。結果、630件から782件と目標値を大きく上回る数値となった。件数の多い月では過去最高の782件で、算定率もほぼ98%~100%とかなり高い算定率を維持することができた。退院支援看護師を各部署に配置し2年目を迎えたが、毎月1,300件前後の入院患者に対し、退院困難要因に該当する患者が600~700名いる中で、対象者ほぼすべてに入院1週間以内に退院支援カンファレンスを開催。早期より退院先の検討ができています。また、方向性が未定の患者については、退院支援カンファレンスを継続して実施し、漏れのないように抽出できている。患者・家族に対しては退院支援計画書を作成し説明。入院早期より動機付けを行っている。これらの仕組みが各部署で運用できているのは退院支援看護師の活躍によるものである。次年度も連携を図り、退院支援の質向上に努める。
 - (2) 退院支援看護師業務マニュアルの作成

退院支援看護師を各部署に配置してから2年目となったため、業務内容を確立し、各部署の退院支援看護師として統一した業務が実施できるように作成する予定であったが、作成に至らなかった。平成30年度の診療報酬改定により、入院時支援加

算が新設。退院支援加算は入退院支援加算に名称変更となったため、入院前からの支援が必要となる。退院支援看護師の業務マニュアルについては、平成30年度の改定内容を取り入れたものを作成する必要があるため、次年度に継続して取り組む。

- (3) 外来での退院支援評価の充実

退院支援評価シートの「理解して実施できている」割合90%以上を目標に取り組んだ。毎月の数値は看護管理者会、在宅支援委員会看護部会で報告。在宅支援委員会看護部会では評価シートの「理解して実施できていない」結果の評価シートを、各部署の退院支援看護師へ戻し病棟へフィードバックするようにした。その結果ほとんどの月で「理解して実施できている」割合が90%以上となった。
- (4) 退院支援評価シートの見直し

年間8疾患の見直しを目標に取り組んだ。結果、2疾患のみの見直しとなった。退院支援評価シートは疾患ごとに作成しているが、疾患により毎月「理解して実施できている」割合が100%を維持しているものもある。数年100%を維持できている疾患については終了し、他疾患の新たなシート作成の検討が必要。また、現在退院後訪問指導も実施するようになり、用紙の統一についても検討する必要がある。次年度も継続して実施する。
- (5) 退院支援連携に必要な事業所の訪問

年20件を目標に取り組んだ。結果、11件の訪問となった。退院支援看護科は2名の退院調整看護師でほぼ全部署の退院支援カンファレンスに参加しているため、日程の調整がつかず、年間20件の目標を達成する事が出来なかった。退院支援加算1の算定要件である20事業所の年3回の訪問は必ず実施しなくてはならないため、MSWと連携し次年度も継続して取り組む。
- (6) 病院ホームページの定期的な見直し

上半期1回・下半期1回の年2回を目標に取り組んだ。結果、4回の見直しと訂正を実施した。そのため、変更となった内容は瞬時に対応することができた。
- (7) 看護管理室庶務業務マニュアルの作成

目標では上半期に実施する予定であったが、下半期の実施となった。改定したマニュアルは修正し登録後、運用することができた。

【平成30年度の目標】

1. 入退院支援の充実

(退院支援看護科 科長 土屋 みどり)

看護部……………褥瘡管理科

【平成29年度の目標】

- 褥瘡発生数の低下
 - 自重関連：（目標：前年度同数以下）
 - 医療関連機器（目標：四半期30件以下）
- 褥瘡予防に関するケアの向上
 - 看護ケア適正調査
体重設定・下肢挙上・モード使用
（目標：80%以上・85%以上・60%以上）
 - WOC関連に関する院内研修講師
（目標：最低月1回）
 - 褥瘡予防ケアラウンドの実施
（目標：上半期検討・下半期介入開始）
 - 学会発表（褥瘡学会）（目標：9月発表）

【平成29年度の総括】

- 褥瘡発生数の低下
 - 自重関連
 - 医療関連機器
 - 発生数

	第1	第2	第3	第4
(1)目標	35	46	52	57
(2)発生	43	33	67	84
(3)目標	30	30	30	30
(4)発生	28	28	30	27

- 自重関連の褥瘡では第1・3・4四半期で目標値を上回り、結果として前年度比較で+37件の発生となった。自重発生した褥瘡のうち40%は仙骨、16%は踵の発生であった。委員会、看護部会とも連携し予防に向けた勉強会や指導介入を引き続き行っていく。
- 医療関連機器は各30件以下を目標とし設定したが、各期で目標値を下回り目標達成となった。しかし、年間発生は113件あり、発生機器も様々であった。院内全体での予防の取り組みが必須なため部会員のなかでMDRPU対策チームを立ち上げ研修会や広報活動・マニュアルへの追加等を行った。今後も院内発生減少に向けた取り組みが必要な為次年度以降も継続課題として取り組んでいく。

- 褥瘡予防に関するケアの向上

- 看護ケア適正調査
エアーマットレス適正使用率

	目標	第1	第2	第3	第4
体重設定	80%	63.4	68.3	72.0	75.0
下肢挙上	85%	94.0	87.8	87.6	87.4
モード	60%	55.6	65.2	60.9	52.3

体重設定は実施状況に病棟格差があり、次年度も継続した調査・取り組みが必要となった。

下肢挙上は、各期で適正率が85%を上回っており、下肢挙上の必要性が周知できてきていることが伺

えた。モード使用は、年々実施状況は改善しているが、更なる改善が可能な範疇のため引き続き取り組みを行う。実施率向上に向けて部会での報告に加えて、褥瘡対策委員会のメンバーも調査に参加し、他部署での改善策の共有などを行った。

- WMC関連に関する院内研修講師
院内で年間20回実施。上半期は褥瘡管理科が主体で勉強会を行う形を取ったが、下半期は講師のフォローへ周り教育的立場での介入も行った。
- 褥瘡予防ケアラウンドの実施
褥瘡対策委員会と連携し、多職種での予防ラウンドを計画。初めての試みであったため上半期で情報収集や関係部署との調整を行い12月より1病棟ずつラウンドを開始する事ができた。現在は評価・修正を繰り返しており、このまま定着できるよう次年度も継続の目標とする。
- 学会発表（褥瘡学会）（目標：9月発表）
褥瘡学会で口演発表を行った。他部署の表と合わせ、委員会から3演題発表する事ができたが、発表に向けて計画的に進め遂行する事ができたため達成できたと判断する。

【平成30年度の目標】

- 褥瘡発生数の低下
- 褥瘡予防に関するケアの向上

（褥瘡管理科 係長 小林 郁美）

看護部……………保健指導科

【平成29年度の目標】

- 地域住民地域医療貢献のための保健指導の実施
 - 効果のある特定保健指導の実施
 - 特定保健指導の評価分析
 - 体重変化から見た効果のある特定保健指導の実施
 - 特定保健指導改善のためのアンケートによる評価
 - 人間ドック後の保健指導の実施
- ISOに向けた業務の整備と記録の整備
 - 業務文書の見直し
- 保健師の専門的知識の向上
 - 保健師の力量向上のための部署内勉強会の実施

【平成29年度の総括】

- 地域住民地域医療貢献のための保健指導の実施
 - 効果のある保健指導の実施
半年間の特定保健指導を終了した人の中で、対象となる腹囲とBMI基準値から脱出した人数割合が25%以上と目標としていたが、今年度109人中25人の22.9%であった。積極的支援は18.4%、動機付け支援は25.4%となった。厚生労働省は25%削

減を目指しているが、今年度は22.9%となり、目標には及ばなかった。

(2) 特定保健指導の評価分析

半年間で、どのくらい生活習慣が変化したかを行動変容ステージで評価している。運動・食事のどちらか一方でも好ましい行動へ変化した人数割合を95%以上と目標としたが、89.0%にとどまった。

(3) 体重変化から見た効果のある特定保健指導の実施

半年間で4%以上の体重減少した人数割合を33%としたが、109人中27人の24.8%となった。

(4) 特定保健指導改善のためのアンケート実施

初回面談では、84.5%、最終面談終了者は、動機付け支援が82.9%、積極的支援では81.1%が満足であった。

特定保健指導については、開始から10年が経過し、繰り返し対象となって指導を受けている人もいる。この取り組みは将来の脳梗塞、心筋梗塞を予防のための生活習慣の改善を目指すものである。対象者がそのリスクを理解し、自ら行動して、その結果、内臓脂肪削減、生活習慣病予防につながる。保健師はその人個人に合わせた支援を行う。利用者のやる気を起こさせるための面談、数値の改善につなげる、わかりやすく、実行できる行動目標の立案支援を行っていく。

(5) 人間ドック後の保健指導の実施

昨年度から開始、月10件を目標としたが、実際には年間52件にとどまった。今後も健康管理課と予約や周知の方法を検討しながら、継続していく。

2. ISOに向けた業務の整備と記録の整備

(1) 業務文書の見直し

ISOに向けた業務の整備と記録の整備については、2018年2月に労働衛生サービス機能評価の更新審査、2018年度から特定保健指導が第3期となり、大幅な内容改定が行われるため、特定保健指導の内容の改定・それに伴う文書の改定を行った。

3. 保健師の専門的知識の向上

(1) 保健師の力量向上のための部署内勉強会の実施

年5回の予定であったが、4回となった。困難事例の検討では保健師で意見を出し合いながら、より良い指導を学ぶことができた。今後も、法律の改正に伴うものやメンタルヘルスに関する支援や講話もできるような勉強会を行い、保健師の力量をあげていく。

特定保健指導は今年度で10年経過し、これまでの実績から、引き続き行われ、第3期を迎える。厚生労働省は、評価の時期を指導開始から6か月後ではなく、3か月後と期間を短くすることを可能にした。期間を短くすることで指導を受けやすくして、実施人数を増やすことを目的にしている。当院では、契約している健康保険組合の意向を確認しながら、3か月後で評価するプランと今まで通りの6か月間でのプランを用意して、指導に当

たる。

そのほか、産業保健に関しては、企業の従業員の健康診断の有所見率から、企業ごとにあった保健指導を提案していきたい。

【平成30年度の目標】

1. 地域住民地域医療貢献のための保健指導の実施

- (1) 効果のある特定保健指導の実施
- (2) 特定保健指導の評価分析
- (3) 体重変化から見た効果のある特定保健指導の実施
- (4) 特定保健指導改善のためのアンケートによる評価
- (5) 企業の従業員の健康診断結果有所見率の改善のための保健指導

2. 保健師の専門的知識の向上

- (1) 保健師の力量向上のための部署内勉強会の実施

(保健指導科 科長 岡野 直美)

看護部……………健康管理看護科

【平成29年度の目標】

1. 安全で質の高い看護サービスの提供

2. 健診業務の改善を図る

- (1) 勉強会の実施 (3回/年)
- (2) ラダーレベルアップ
(レベルⅢ2名・レベルⅣ1名)
- (3) 倫理に関する院外研修参加
(2名参加/年)
- (4) 上部消化管内視鏡の評価・修正による時間短縮
(問診時間の10分短縮)
- (5) 安全管理報告書分析 (1件/月以上)

【平成29年度の総括】

1. 安全で質の高い看護サービスの提供

2. 健診業務の改善を図る

(1) 勉強会の実施 (3回/年) について

今年度は8月に労働衛生団体連合会による研修会に2日間参加し部署内での勉強会を企画した。内容としては、採血における合併症及びトラブル発生後の対応方法・手技の確認についてであった。また、専門的な内容もあり、知識を深めることが出来た。3月は労働衛生についての勉強会を開催し、定期健康診断、疾病に関する労災事故予防について学ぶことができた。

(2) ラダーレベルアップ

(レベルⅢ2名・レベルⅣ1名) について
ラダーレベル取得は、レベルⅢ1名のみで目標達成することができなかった。申請に至らなかった理由として、研修の申し込み忘れと研修の中断であった。研修の申し込み忘れは、申し込む予定の

者が忘れてしまい研修に参加できなかった。研修を中断した者は、研修の途中でレベルアップする自信がなくなり中断となってしまった。これらを踏まえ、ラダーレベルアップ希望者に対し現状のレベルに合っているか、最後まで受講できるかを目標面接で確認し研修に参加させ、全体のレベルアップに繋げていく。

- (3) 倫理に関する院外研修参加（2名参加/年）
倫理に関する院外研修は、人選ができていなかったため参加できず、目標達成することができなかった。そのため、院内で実施された倫理に関する勉強会に参加し伝達をすることで倫理に関する知識を深めることが出来た。次年度の院外研修については、看護協会の研修案内を基に人選し協会委員が1回/年は、参加できるように調整していく。また、院内で開催される講演・研修会・勉強会にも参加出来るよう調整を行っていく。
- (4) 上部消化管内視鏡の評価・修正による時間短縮（問診時間の10分短縮）
問診時間30分を目標に問診を行っていたが、結果として40分掛かっていた。問診の時間延長の要因として、問診票の項目が多いことや同じ内容があることが要因と考え、問診票の見直しを行い新たに問診票を作成し実施した。問診票を見直すことで10分の時間短縮が出来、現在も30分で問診が終了できている。
- (5) 安全管理報告書分析
（1件/月以上）について

安全管理報告書の報告件数は年間10件であった。内容としては、転倒関連1件、採血関連7件、計測関連2件であった。全てのインシデントが確認不足・思い込みで発生している。安全管理報告書の事例に関しては、部署のカンファレンスで検討し対策を行っている。しかし、巡回健診は、派遣看護師が大半を占めマニュアルを活用しての指導・カンファレンスでの情報共有を行っているが、次回の健診業務に同じ看護師が派遣されるとは限らず、情報の共有が難しい現状にある。これらは、今後も検討が必要であり、次年度も継続し目標に上げていく。

【平成30年度の目標】

<人間ドック>

- 健診業務における専門的知識及び技術の向上
 - 健康管理看護科業務基準の作成と運用（7月まで）
 - 健康管理看護科業務手順の改定（7月まで）
 - 内視鏡・採血・測定・診察・一泊ドックの未実施看護師の育成
 - 勉強会の開催（3回/年）
- お客様満足度調査向上のための改善活動（1件/月）
 - クレーム・ご意見に対し部署カンファレンスにて

改善策の検討と実践

<巡回健診>

- 安全で質の高い看護サービスの提供
 - 勉強会の開催（3回/年）
 - インシデント発生件数の減少（Ⅲ以上 2件/月）
- 健診業務の改善を図る
 - 採血マニュアル・健康管理科巡回健診業務手順の見直しと改訂（9月まで）

（健康管理看護科 科長 土肥 真弓）

看護部 …… 地域連携看護科

【平成29年度の目標】

- 逆紹介推進のための体制強化
 - 院内外からの転院依頼・逆紹介依頼件数増加
- 院内外の医療介護を含めた連携の強化
 - 連携施設への訪問
 - 地域連携看護科業務基準見直し
 - 地域連携看護師業務マニュアル見直し
- がん相談室業務内容の充実
 - がん相談業務マニュアル・業務フローの見直し
 - がん相談室カンファレンスの実施
 - 女性がんサロンの開催

【平成29年度の総括】

- 逆紹介推進のための体制強化
 - 院内外からの転院依頼・逆紹介依頼件数増加
病診連携課病診連携係に移行となり、電子カルテシステム内の情報共有で院内への公開がされた。情報公開についての院内周知も行い外来全体での活用も順調に周知されつつある。医師の移動に伴い、逆紹介依頼時など、地域の医療機関情報の問い合わせがあった時には、電子カルテ内の情報共有に公開されていることを伝えるとともに、連携業務の中でその都度情報提供していく。医師だけではなく看護師への周知も行うことで、患者と一緒に情報を確認することもでき、逆紹介率の増加にもつながる。逆紹介推進のための体制強化として取り組んできた結果、本年度は、1月現在で2,000件/年を超え昨年度より500件以上の逆紹介数の増加傾向となり紹介件数を上回るかたちになった。今後さらなる増加が見込まれるため、その一環として登録医の医療機関の情報の追加や修正については、病診連携課と共同しながら情報を共有し、院内の周知を広め、さらなる逆紹介の増加に協力していく。
- 院内外の医療、介護を含めた連携の強化
 - 連携施設への訪問

看護部……………放射線看護科

- (2) 地域連携看護科業務基準見直し
- (3) 地域連携看護師業務マニュアル見直し

院内外からの転入院調整依頼も増加し、月平均で25件/月を目標とした。今年度は月平均37件/月前後と目標は達成した。院内外からの転入院調整は年々増加の傾向である。医療連携を行う上で顔の見える関係は必須で、連絡しやすくなる、誰に言えば解決する役割が分かる、責任を感じるなどのメリットがある。たくさんの医療施設と連携していく中、現在1名で行っていくには限りがあるが、一人で行っているからこそ顔の見える関係を構築しなければならない。今年度は在宅支援看護科科长が管理部分を担っていただいているが、在宅支援看護科の業務と地域連携看護科の業務の異なる部分もあるため、できるだけ協力して互いの業務に支障がないように訪問を進める環境を整える必要がある。各施設医療機関へ訪問など行うことができなかつたが、在宅支援委員会主催の「上尾市医療と介護のネットワーク会議」の運営や、医師会主催や当院で行う医師会共催、学会や研究会、などには積極的に参加し交流を深めていくことはできた。業務基準見直しと業務マニュアルの見直しに関しては業務内容を見直す検討を行っている中で連携室の引っ越しと重なり大幅な改定が必要と考へ検討中のまま次年度に持ち越すこととした。

3. がん相談室業務内容と充実

- (1) がん相談業務マニュアル・業務フローの見直し
- (2) がん相談室カンファレンスの実施
- (3) 女性がんサロンの開催

相談員業務マニュアルと業務フローの見直しを行った。がん相談員は、現在16名と退職に伴い3名の減員となった。それに加え勤務異動に伴い実質相談員として活動している人数も減員している状況。相談員カンファレンス開催により、情報共有をする機会を四半期に1回と目標を設定したが、参加人数が少なく、2回のみで開催になってしまった。相談員業務の可視化のため、再度行いマニュアルの改訂とともに、相談業務を充実していく必要がある。診療報酬改定に伴い就労両立支援の体制も次年度整えていく。また、がん相談室利用も増加傾向にあり、相談援助の体制もあわせて整えていく。女性がんサロンも好評価をいただいている。開催回数の増加を望む参加者もいるが、今年度も四半期開催で行う。地域連携看護科として必要な様々な業務は病診連携課病診連携係と協力しながら地域支援病院としての役割を遂行していく。

【平成30年度の目標】

- 1. 地域連携の推進
- 2. がん相談室業務内容の充実

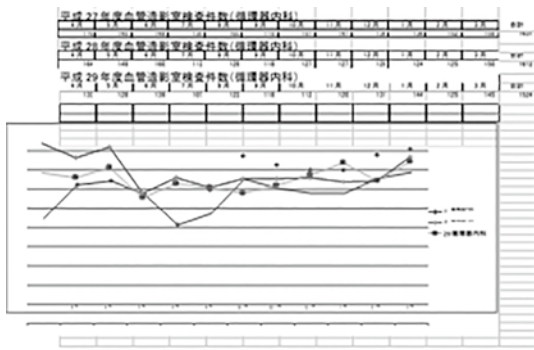
(地域連携看護科 主任 村松 篤子)

【平成29年度の目標】

- 1. 専門知識の向上と、部署内での技術の向上をはかる
 - (1) 部門間の業務拡大を図る
 - (2) CT・血管造影・放射線治療のマニュアル改訂
- 2. 教育システムの構築
 - (1) 血管造影室における教育システムの構築と実践
 - (2) 院内BLS講習またはICLS・ACLS参加を図る
 - (3) 血管造影室における災害訓練の実施
 - (4) 学生指導要綱の作成
 - (5) 臨床指導者研修及び管理者研修への参加

【平成29年度の総括】

- 1. 専門知識の向上と、部署内での技術の向上をはかる
 - (1) 部門間の業務拡大を図る
 - (2) CT・血管造影・放射線治療のマニュアル改訂
- 放射線看護科の部門間、業務拡大を図るために、核医学検査4名、リニアック治療2名をそれぞれの業務の自立を図るために指導者1名と共に業務に携わりながら技術を習得することができた。現在も1名RI検査の業務を指導者と共に行い、習得を目指している。リニアックでは年1症例のクリニカルパスの作成を目標に今年度も完成させることができた。来年度もクリニカルパス作成を予定している。部署内の勉強会は、予定通りとはならなかったものの年8回開催することができた。勉強会を開催することで、知識の共有化と個々の学習意欲の向上へつなげることができたと考える。勉強会の内容は血管造影室・CT・MRI検査・リニアック業務をしているスタッフが参加し、急変対応に備えるためBLS2回と急変時のシミュレーションを行った。また、平成29年度は緊急カテーテル検査・治療が多く、経皮的人工心肺を挿入する症例も多くあった。そのため、多くのスタッフが重症患者・急変に対応する機会が多く、急変時の対応の難しさと重要性を実感したと共に重症患者・急変の対応ができた事でスタッフ自身の自信に繋がったと考える。また、平成29年度より新しい治療としてリードスペースメーカ、ダイヤモンドバックが始まっている。加えて循環器内科では慢性疼痛に対するカテーテル治療の開始、脳神経外科の血栓吸引療法等の脳神経外科の領域も多様化してくる予定であるため、平成30年度はさらなる知識・技術の向上に努めていく必要があると考えている。



2. 教育システムの構築

- (1) 血管造影室における教育システムの構築と実践
- (2) 院内BLS講習またはICLS・ACLS参加を図る
- (3) 血管造影室における災害訓練の実施
- (4) 学生指導要綱の作成
- (5) 臨床指導者研修及び管理者研修への参加

今年度、「教育システムの構築」にあたり、血管造影室で業務するスタッフへの教育に焦点を当てることにした。平成29年度の看護研究において現在、血管造影室で業務するスタッフのうち7名が配属2年未満であり、業務する上でのどのような事柄に不安があるのかを理解しなければ、教育内容の焦点が定まらなると考え平成29年度は看護研究のテーマとした。血管造影室で業務を始めて、2年未満のスタッフは「急変時や重症患者への対応」「1人で介助しなければいけない状況について」「心電図が読めない」「大動脈バルーンポンピング・経皮的心肺補助法」について主に不安を抱いていた。今年度はスタッフの不安要因を明らかにすることにとどまった。血管造影室の特徴として常に医師とコメディカルとが、協働して検査・治療が行われている。先に述べた急変時の対応もコメディカルで協働する必要があるため、急変時のコメディカルの役割分担を明確にするとともに急変時のシミュレーションが必要であると考えている。そのため来年度は、医師・コメディカル合同での急変対応のシミュレーションを計画・実施していく予定である。また、現在の部署内ラダーには自己研鑽・自己学習の項目がないため追加して、スタッフのモチベーションを上げていきたいと考えている。

今年度の目標に「学生指導要綱（血管造影室）」の作成は学生指導をだれが行っても指導できるように作成することはできた。しかし、作成後、実習生が少なかったため評価・修正に至らなかった。来年度、「学生指導要綱（血管造影室）」の評価・修正・登録を行っていく予定である。また、来年度はリニアック室の学生指導要綱を作成する予定である。

【平成30年度の目標】

1. 専門的知識・技術の向上を図る

- (1) 部署内勉強会の開催
- (2) コメディカル合同の急変時シミュレーション
- (3) 院内ラダーのレベルアップ
2. 部署ラダーの再構築
 - (1) 部署ラダーの評価・修正・登録
3. 学生指導要綱の作成
 - (1) 血管造影室の学生指導要綱の評価修正・登録
 - (2) リニアック室の学生指導要綱の作成

(放射線看護科 科長 須藤 利栄子)

看護部 …… 在宅支援看護科

【平成29年度の目標】

1. 在宅医療連携拠点として院内外の地域医療における連携の強化及び事業の円滑な運営
 - (1) 地域の医療・介護施設連携強化のための訪問：5件/月
 - (2) 「医療と介護の相談窓口」実件数の増加：昨年度比3%増
 - (3) 申請登録医数の維持：13名以上
2. 医療機関から行う退院後訪問指導実施の定着
 - (1) 訪問診療科の拡大：診療科2件（内科・外科）
3. 地域連携看護科との連携に向けた業務の構築
 - (1) カンファレンスの実施：2回/月

【平成29年度の総括】

1. 在宅医療連携拠点として院内外の地域医療における連携の強化及び事業の円滑な運営
 - (1) 地域の医療・介護施設連携強化のための訪問：5件/月
目標数値：月5件とし、地域医療における連携強化及び在宅医療連携拠点として、事業運営を円滑に図る目的で77件の訪問実施に至った。
 - (2) 「医療と介護の相談窓口」実件数の増加：昨年度比3%増
昨年度比3%増（49.5件）、月4～16件の目標設定とした。29年度は、648件（月16～97件）の相談件数実績となった。内訳として、本人・家族30件、県内医療機関399件、地域包括9件、ケアマネジャー47件、その他163件。次年度に向け、地域住民の為の相談窓口であることから本人・家族といった相談対応に向け取組を行っていく。
 - (3) 申請登録医数の維持：13名以上
昨年度の登録医数を維持とし、登録医13名以上の目標設定とした。結果、16名の登録医数を確保することができた。今年度は、訪問を通し在宅診療をされている先生方の実際の声を医師会に提示し協議のもと、登録医であれば市外の患者様も在宅療養支援ベッドの利用は可能、同時に市外の医師

会に登録のある医師で上尾市在住の患者様は在宅療養支援ベッドの利用可能となった。

在宅医療連携拠点として、院内に『在宅医療連携支援センター』を設置し2年目を迎えた。「医療と介護の相談窓口」として、地域の医療・介護事業所などへ少しずつではあるが役割、顔の見える関係性の構築が図れてきた結果と評価する。特に相談件数においては、目標設定を遥かに上回り昨年度165件から29年度648件、3倍強の相談件数増加となった。以上により、在宅医療連携拠点として地域医療における連携強化、事業の円滑な運営に繋がることが出来た。地域への訪問と相談窓口業務同時に対応するには限りがあるが、事業主体が次年度、県から市へ移行となるため行政と協力し引き続き地域医療の連携強化を図れるよう事業運営を行っていききたい。

2. 医療機関から行う退院後訪問指導実施の定着

(1) 訪問診療科の拡大：診療科2件（内科・外科）

訪問診療科2件（内科・外科）を目標設定とした。退院後訪問指導算定のためのプロジェクト会議や各部署の協力のもと外科系（泌尿器・消化器）、内科系（呼吸器・消化器）とそれぞれ各2件、訪問診療科が拡大した。それに伴い、退院後訪問指導実施件数は18件、うち訪問看護師同行7件の実施となり昨年度の退院後訪問指導実施件数5件を大幅に上回る結果となった。

さらに今年度は、看護研究発表という機会を与えて頂いた。初回訪問は、自部署が主体となり病棟看護師と同行していることから、退院後訪問指導に関する研究を課題に挙げたが、業務上課題に取り組む時間調整・管理面において予測が出来ない業務状況下の中、研究講師のサポート支援により「退院後訪問指導が病棟看護師にもたらす効果」について、院内看護研究発表会で発表することができた。そのため、次年度は研究での効果がより明らかとなるよう定着に向けた支援を図っていききたい。

3. 地域連携看護科との連携に向けた業務の構築

(1) カンファレンスの実施：2回/月

2回/月 カンファレンスの開催とし、目標に挙げた。第1四半期では、実施に向けた業務内容の報告・連絡・相談といった適宜必要に応じた相談サポート体制を図りつつ業務にあたった。しかし、業務上内容の違いからカンファレンスの実施には至らず、双方の連携は図りつつも業務の構築には至っていない。さらに、地域連携看護科へは、業務上サポート体制を図ることが主体となっていたため第2四半期評価により目標を中止とした。

【平成30年度の目標】

1. 地域医療支援病院として在宅医療連携拠点が設置されていることによる院内外の連携の強化及び事業の

円滑な運営

2. 退院後訪問指導実施の定着に向けた病棟支援

(在宅支援看護科 科長 民部田 美保)

薬剤部 薬剤部部長

【平成29年度の目標】

1. 治験の推進 5件/年
2. プレアボイド報告の推進 120件/月
3. 副作用報告の推進 10件/年
4. 外来患者に対するお薬相談の関与
がん・疼痛緩和 350件/月
抗血小板薬関連 80件/月
ポリファーマシー県連 6件/月
5. 薬剤師の外来配置
6月～消化器内科外来
9月～外科外来
6. 認定薬剤師取得
10人/年
7. 学会発表学術論文の発表
学会発表 10編/年
学術論文 2編/年
8. 近隣の調剤薬局との勉強会開催
6回/年
9. 在宅薬剤管理指導開始 4月開始
10. 薬剤管理指導業務の実施
算定件数 2,700件/月
指導件数 5,000件/月
11. 月末薬品倉庫在庫金額の抑制
平均3,950万円以内
12. 採用薬品の適正化
口座抹消 10品目/年
採用薬品数 1,800品目以内

【平成29年度の総括】

1. 治験の推進
4件の新規案件を開始できた。
2. プレアボイド報告の推進
第2四半期までは、件数の達成を目標においたが、第3四半期からは、内容を重視した報告を行った。
3. 副作用報告の推進
年間で11件の報告を行った。
4. 外来患者に対するお薬相談の関与
相談件数が飛躍的に伸びた。
5. 薬剤師の外来配置
6月から外来診察スペースへの配置を行った。
6. 認定薬剤師取得
9人の認定薬剤師の取得ができた。
7. 学術発表学術論文等の発表

学会発表は16編発表できた。学術論文は査読性のある原著論文を2編掲載することができた。

8. 近隣の保険薬局との勉強会開催
予定を上回る7回の開催ができた。
9. 在宅薬剤管理指導の実施
8月から開始した。
10. 薬剤管理指導業務の実施
算定件数、指導件数とも全ての月で上回る事ができた。
11. 月末薬品倉庫在庫金額の抑制
達成はできなかったが、コスト意識の向上につながった。
12. 採用薬品の適正化
口座抹消は達成した。採用薬品数は、新薬の積極的な採用もあり、達成には至らなかった。

【平成30年度の目標】

1. 治験の推進 5件/年
2. プレアポイド報告の推進
副作用重篤化回避報告 5件/月
3. 副作用報告の推進 10件/年
4. 外来患者に対するお薬相談の積極的関与
がん関連算定 平均400件/月
その他指導 380件/月
5. 認定薬剤師取得 7人/年
6. 学会発表学術論文の発表
学会発表 10編/年
学術論文 4編/年
7. 近隣の保険薬局との連携のための勉強会開催 1回/月
8. 薬剤指導業務の推進
算定件数 平均3,100件/月
指導件数 4,300件/月
9. 後発薬品使用率増加への取り組み
85%以上

(薬剤部 部長 増田 裕一)

薬剤部 調剤製剤科

【平成29年度の目標】

1. 調剤エラー率(内服) 0.02%以下/月
2. 調剤エラー率(注射) 0.02%以下/月
3. マニュアル改訂(調剤製剤科関連) 5種/年
4. 検査値・体重等に応じた適切な投与量・投与速度の提案/受け入れ(内服・注射) 15件/月
5. 処方監査時病棟担当薬剤師への情報提供(内服・注射) 15件/月

【平成29年度の総括】

1. 調剤エラー率(内服) 0.02%以下/月
目標を達成した月もあったが、毎月1件以上のエラーが発生し、1年を通して達成することはできなかった。
2. 調剤エラー率(注射) 0.02%以下/月
目標を達成した月の方が多かったが、内服と同様1年間を通して達成する事はできなかった。
3. マニュアル改訂(調剤製剤科関連) 5種/年
5種類のマニュアル改訂を行い、目標を達成した。
4. 検査値・体重等に応じた適切な投与量・投与速度の提案/受け入れ(内服・注射) 15件/月
病棟薬剤業務としての役割が大きくなっており、調剤製剤科としての件数は減少傾向にある。ただ、薬剤部全体として考えれば、十分に医薬品の適正使用に貢献できていると言える。
5. 処方監査時病棟担当薬剤師への情報提供(内服・注射) 15件/月
毎月達成できたわけではないが、月平均では目標を達成。今後も情報の共有を図っていく。

【平成30年度の目標】

1. 調剤エラー率0.02%以下/月(内服)
2. 調剤エラー率0.02%以下/月(注射)
3. 内服・外用薬調剤業務マニュアルの改訂 2回/年
4. 錠剤分包機・アンプルピッカー充填薬剤の見直し 4回/年
5. 処方監査時病棟担当薬剤師への情報提供 17件/月

(調剤製剤科 主任 塩田 一智)

薬剤部 薬品管理科

【平成29年度の目標】

1. 月末倉庫内在庫額 3,950万円/月平均
2. 未請求薬品の状況報告 1回/月
3. 期限切迫薬品の状況報告 1回/月
4. 発注定数の見直し 3回/年
5. 不動在庫・同種同効薬の見直しによる薬品口座抹消 5品目/年
6. 高額薬品(薬価10,000以上)の棚卸し誤差の減少 5品目/月以下

【平成29年度の総括】

1. 月末倉庫内在庫額: 4,822万円/月平均
抗癌剤など、高額薬品の使用患者が増加したことで、購入額自体が上昇したためと考えられる。購入金額から算出した月末在庫額としては適切であった。
2. 未請求薬品の状況報告 1回/月
概ね目標は達成した。

3. 期限切迫薬品の状況報告 1回/月
概ね目標は達成した。
4. 発注定数の見直し 3回/年
大幅改訂は1回のみ実施した。採用薬の変更や使用状況に応じて定期的なマイナーチェンジを行った。
5. 不動態在庫・同種同効薬の見直しによる薬品口座抹消 5品目/年
目標を達成した。(6品目)
6. 高額薬品(薬価10,000以上)の棚卸し誤差の減少 5品目/月以下
目標を達成した。

【平成30年度の目標】

1. 月末倉庫在庫額 5,000万円/月平均
2. 未請求薬品の状況報告 3回/年

(薬品管理科 主任 中里 健志)

薬剤部 D1科

【平成29年度の目標】

1. PMDAへの副作用報告管理 10件/年
2. 抹消薬品 5剤/月
3. 学会等の対外的な発表 14演題/年

【平成29年度の総括】

1. PMDAへの副作用報告は8件/年であった。平成28年度7件であったため、目標を上方修正し10件/年としたが、1件増加はしたものの10件/年には届かなかった。
2. 抹消薬品は23剤/年であり、約2剤/月となった。昨今の採用薬増加に対して5件/月=60件/年を目標としたが、達成できなかった。新薬が既存の薬品に置き換わるものではないことが多く、採用薬の入れ替えという形を取れなかったことが大きいと思われた。
3. 学会等の対外的な発表
AMGグループ内での発表21演題/年、
学会発表21演題/年、
講演会14演題/年、
原著論文1編/年
取材1件/年
合計58演題/年であった。対外的な発表は目標を大きく上回った。おくすり外来の取材も行われ、薬剤部の活動を対外的にアピールできた。
その他、医薬品リスト改訂、問い合わせ対応、DI-service発行、医薬品・医療機器等安全性情報ダイジェスト版発行、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は滞

りなく行われた。

【平成30年度の目標】

1. PMDAへの副作用報告管理 10件/年
2. 抹消薬品 3剤/月
3. 学会等の対外的な発表 50演題/年

(DI科 主任 土屋 裕伴)

(DI科 主任 小林 理栄)

薬剤部 治験管理科

【平成29年度の目標】

治験の推進 新規5案件/年

【平成29年度の総括】

企業から依頼された治験について、継続のものを含めて11案件を実施した。

また、グループ病院で実施されている2つの治験および当院で実施される臨床試験等2件についても当院の治験審査委員会で審議を行った。

そのほか、当科が継続的に関与している臨床研究も多くあり、治験に準ずる管理が求められつつある。

【平成29年度の業務実績】

<治験>

[糖尿病内科]

- 第IV相 2型糖尿病
- 第II相 肥満症※

[腎臓内科]

- 第II相 腎性貧血(貧血改善)
- 第II相 腎性貧血(切り替え)

[呼吸器内科]

- 第III相 気管支喘息※

[循環器内科]

- 第III相 高コレステロール血症
- 第III相 非弁膜症性心房細動
- 第III相 慢性心不全

[神経内科]

- 第IV相 レビー小体型認知症 ※
- 第III相 中等度および高度アルツハイマー型認知症※

[耳鼻いんこう科]

- 第II相 自覚的耳鳴※

※印は院内CRC実施の治験

〔眼科〕

埼玉県立ガン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）6件

＜臨床試験等＞

医薬品の臨床試験等の件数：22件

＜AMG治験ネットワーク＞

治験審査委員会事務局業務等
第Ⅲ相 糖尿病性腎症 2件

＜学会発表＞

第17回 CRCと臨床試験のあり方を考える会議 in 名古屋
〔タイトル〕臨床研究の支援 ～100件を超える症例をより効率よく、確実に～

＜その他＞

ノバルティスファーマ（株）OJT研修実施

【平成30年度の目標】

治験の推進 新規5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29年度の目標】

1. ADL低下率の減少（回復期病棟を除く）
2. 回復期病棟FIM効果の向上（診療報酬に基づく計算方法）
3. 病棟常駐管理栄養士による栄養管理 改善率55%の安定
4. 夜間緊急検査結果の送信時間厳守
5. 医療安全・感染対策勉強会の開催
6. 専門資格取得25名取得/部門
7. 学会発表推進（審査のあるもの）30題/年間
8. 論文執筆（査読のあるもの）

【平成29年度の総括】

1. 回復期病棟FIM効果の向上（診療報酬に基づく計算方法）中枢疾患：7.0%以下、運動器疾患5.0%以下、内部障害疾患：9.5%以下の目標に対し、年間平均中枢疾患：4.2%、運動器疾患4.9%、内部障害疾患：5.9%と目標達成。
2. （FIM運動項目利得/入棟日数を算定上限日数で除したものが30～35で調整の目標に対し、年間平均33.9と目標達成。
3. 栄養管理改善率55%以上の目標に対し、年間平均55.6%と目標達成。さらに改善率向上を目指す。

4. 生化学32分、決算8分、血糖12分、検尿23分、時間内送信件数を90%以上の目標に対し、94%と目標達成。
5. 各部署 医療安全・感染1回づつ（合計 安全6回、感染6回）に対し、各部署 安全・感染6回づつ開催し目標達成。
6. 25名取得/部門に対し、60名取得 目標達成。
7. 30題/年間に対し、73題発表 目標達成。
8. 3題/年間の目標に対し、4題執筆 目標達成。

【平成30年度の目標】

1. ADL低下率の減少（回復期病棟を除く）
中枢疾患：6.5%以下、運動器疾患4.5%以下、内部障害疾患：9.0%以下
2. 回復期病棟FIM利得の向上
脳血管疾患：16、脳血管疾患（高次脳）：18、運動器疾患：17
3. 夜間緊急検査結果の送信時間厳守
生化学32分、決算8分、血糖12分、検尿23分、時間内送信件数を92%以上
4. 病棟常駐（回復期強化）管理栄養士介入改善率55%の安定
5. 他職種への勉強会の開催 4回/年間
6. 医療安全・感染対策勉強会の開催
各部署 医療安全・感染1回づつ（合計 安全6回、感染6回）
7. 専門資格取得30名取得/部門
8. 学会発表推進（審査のあるもの）50題/年間
9. 論文執筆（査読のあるもの）3題/年間

（診療技術部 部長 吉井 章）

診療技術部 …… 放射線技術科

【平成29年度の目標】

1. 医療安全対策の強化
2. 感染対策の強化
3. 多職種向け勉強会の開催
4. 学術大会発表
5. 各種資格取得
6. 各種マニュアル更新
7. 医用画像モニタ管理
8. マネージメント目標の設定

【平成29年度の総括】

1. 『RISとコンソール画面で指差し呼称・照合の徹底』『放射性医薬品調製後のフローの見直し』『オーダーコメント見落としに対する対策』『患者登録確認実施キャンペーン』『CT室土曜日午後のカードリーダー運用の確立』などの対策を立案実行したことで、

診療技術部・・・リハビリテーション技術科

患者間違い・登録間違い件数は第1四半期：6件・第2四半期：4件・第3四半期：2件・第4四半期1件と着実に減少した。間違い件数0となる月も増えてきたが、時折ミスが発生する月もある。今後も0が続くようにフォローしていきたい。

2. 感染対策勉強会、医療安全勉強会に加え、月2回(年間24回)の科内ラウンドを行うことで、感染対策の強化が図れた。
3. 頭部CT、胸部CT、腹部CT、透視検査、核医学、血管造影x2、MRIx2の、年間9件を行い、必達目標を大幅に上回る回数を開催した。
来年度は回数を維持し、さらなる内容の充実を図りたい。
4. 関東甲信越診療放射線技師学会大会にて3題、日本診療放射線技師学会大会にて4題、日本放射線技術学会秋季大会で2題、CCT2017で2題、肝臓内視鏡外科研究会で1題、埼玉診療放射線技師学会大会で7題
5. 放射線管理士2名、放射線機器管理士3名、医療画像情報精度管理士10名、臨床実習指導者1名、第1種作業環境測定士1名、健診マンモグラフィ撮影認定診療放射線技師(新規A認定1名・ランクアップA認定1名)、埼玉放射線技師会主催の胸部認定：B認定2名
6. 未更新であった各種検査マニュアルに関して全て更新を完了。更新の必要のあるマニュアル類の更新作業を100%完了した。
7. 当科の医療画像情報精度管理士と情報システム課担当者とは協力し、目標であった外来部門の高精細モニター60台の校正作業を完了した。
8. CTを軸に、MRI、健診も増加がみられた。
治療は昨年度が装置の最大件数であったため増加はなかった。
CTに関しては大幅増加し、現在の稼働台数で行える最大件数に達したと考える。
来年度以降は機器増台の検討が必要である。

【平成30年度の目標】

1. 医療安全対策の強化
2. 感染対策の強化
3. 多職種向け勉強会の開催
4. 学会発表
5. 各種資格取得
6. 各種マニュアル更新
7. 医用画像モニタ管理
8. マネージメント目標の設定

(放射線技術科 科長 吉井 章)

【平成29年度の目標】

1. 平成30年度 医療・介護報酬の大規模改定・領域拡大に向けた既存業務のスリム化による業務効率向上の推進
2. 領域拡大へ向けた体制整備
(地域リハ・産前産後リハ・フットケア・スポーツリハ・ICUリハ)
3. 医療安全の見直しと体制強化
4. リハビリテーションの質の向上
5. リハビリテーション提供量の安定

【平成29年度の総括】

平成29年度の重点課題として、平成30年度改定に向けた業務効率の促進について、注力を行った。各種マニュアルや情報交換用紙の改訂による業務効率の向上と、またカンファレンス内容の充実と共に簡便化を図るなど、職員の満足度調査の結果を持って一定の成果に繋げることが出来た。チーム医療の実践や個別リハビリテーションでの関わりの他に、各診療科との連携のもとに業務の幅が拡大する中で、18単位稼働を踏襲しながら、タイムリーな連携に繋げる仕組みを構築することができた。次年度以降も継続した業務改善を図り、更なる実践を図っていききたい。

新たな領域拡大としては、妊産婦への産前リハビリテーション介入やフットケア、またスポーツ医学センターに紐づけられた地域活動について、取り組みが開始された。また集中治療室における診療科を横断した離床プロトコルの作成により、看護部と協働した早期離床の強化が図られた。今後とも、多職種連携のもとに標準化された質の高い診療の一助となるよう取り組みを行っていく。

医療安全教育、職能要件ラダー・マニュアルの更新については計画通りの進行にて、目標を達成することができた。リハビリテーション提供量では、一般病棟(3.18単位)・回復期病棟(7.18単位)ともに年間平均での目標値を下回っていた。病床稼働率やリハビリオーダー率による影響や季節変動、また離職者数の推移による影響を鑑み、引き続き是正を図っていききたい。

地域支援事業として、埼玉県より地域リハビリテーション推進事業の「ケア・サポートセンター」という指定のもとに、県央地域におけるリハ専門職の療法士派遣の調整役として238件の地域リハビリテーション事業に関わった。これにより、介護予防や認知症予防、地域ケア会議における助言者等、地域を支える立場で、継続した支援に貢献することができた。

最後に、今後益々の人材育成とともに、離職防止に向けた就労環境整備にも注力し、より良き診療体制の充実によって、“患者さんの想い”にスタッフ一同で応えていききたい。

【平成30年度の目標】

1. 診療報酬改定に準じた取り組みの強化と地域包括ケアシステムの一翼の実践
2. 疾患別リハビリテーション外での領域拡大へ向けた体制整備
3. 医療安全（感染対策・災害対策）の見直しと体制強化
4. リハビリテーションの質の向上
5. リハビリテーション提供量の安定

（リハビリテーション技術科 科長 山口 賢一郎）

診療技術部 栄養科

【平成29年度の目標】

1. 病棟常駐管理栄養士の有効性の実証
2. 小グループ体制の教育プログラムの実践 臨床栄養管理の基礎力と自律性の強化
3. 臨床効果を高める病院食の工夫と提供

【平成29年度の総括】

1. 病棟常駐管理栄養士の介入症例に対する改善率は、月平均55.6%を示し、目標の50%以上を維持できた。しかし、月ごとの介入症例数にばらつきがみられ、必要不可欠な症例に対し、安定した栄養管理ができていたとは言いがたい。また、昨年から継続課題として、各管理栄養士が担当した糖尿病の栄養指導の介入前後データを比較し、指導の有効性を確認した。改善率は78.8%であった。データに関してはまだまだ不十分ではあるが、精度をあげ、結果をだせる栄養指導を目指したい。
2. 今年度の新たな取り組みとして、小チーム体制を組み、自律性と横のつながりの中でお互いを育て合う環境づくりを試みた。しかし、人員の変動とそれによるチーム編成の変更も重なり、期待しうるチームワークの発揮に至らなかった。科として大きな課題が残った。
3. 病院食の新たな挑戦として、PFC（Protein：Fat：Carbohydrate）の比率を従来より高タンパク（23%）、高脂質（37%）、低糖質（50%）に設定した病院食の試験的提供を月1回、半年間実施し、患者からのアンケートデータを収集した。主観的なデータではあるが、従来の病院食とのメニュー、量、見た目等に対する印象の違いや満足感にも影響がみられるのか今後分析していく。また、これらの食事が臨床的データにも効果を示せるのか来年度引き続き検証を重ねていく。

【平成30年度の目標】

1. 質の高い栄養管理の遂行とそれに基づいた臨床効果

データの蓄積

2. 新育成プログラムの実行と評価
3. 食事サービスの多面的（治療効果、満足度）評価の検証

（栄養科 科長 佐藤 美保）

診療技術部 検査技術科

【平成29年度の目標】

1. 精度の高い検査結果の提供
2. 専門性の高い臨床検査技師の育成
3. 医療安全・感染対策への取り組み強化

【平成29年度の総括】

上尾中央総合病院検査技術科として、昨年度3月に審査機関JABによる現地審査を受け、平成29年6月8日にISO15189（国際規格に基づく臨床検査室の技術能力）の認定を取得した。全国で132番目、埼玉県内の病院では初の認定施設となった。当科がコンサルタントなしに認定取得にチャレンジしたことでは、近隣施設から注目を集めている。今後も品質マネジメントシステムを維持しながら、当院の理念である「愛し愛される病院」の臨床検査室として、技術能力を発揮していきたい。

1. 今年度も、日本医師会・日臨技・埼玉県医師会サーベイの外部精度管理事業に加え、米国病理学会が実施しているCAPサーベイ（CAP国際臨床検査成績評価プログラム）に参加し、高い精度管理の維持に努めた。また迅速な結果報告の品質指標として掲げた夜間緊急検査結果の送信時間の管理について、生化学・血算・血糖・検尿の各項目とも時間内送信件数90%以上の目標を達成した。
2. 専門資格取得者数や、論文・学会発表の演題数とも目標を達成し、若い世代の職員も先輩の指導の下、積極的に学会発表している様子がかがえた。現在人材育成の活動として『夢や希望の持てる臨床検査技師を育成する』ワーキンググループのミーティングを定期開催。今年度2つのプロジェクトを実行した。一つは、今年度新入職員のジョブローテーションを導入し、1年かけてジェネラリストの育成を目的とした新しい新人教育システムを構築した。もう一つは、「就職1年目の臨床検査技師のローテーションカリキュラムプランニング」を主題とし、熊坂医師（臨床検査科科長）をディレクター&プランナーに迎えて検査技術科ワークショップを1月13日・14日で開催した。

また当科が女性の多い職場であることから、スキルのある女性職員がライフサイクルに合わせて退職することなく継続して働けるよう女性支援の仕組みづくりを行い、次年度の運用開始に向けて準備を重ね

ている。今後、専門性の高い臨床検査技師の新規育成と両立して、既存の貴重な人材維持にも力を注ぎたい。

- 今年度で4シーズン目となるインフルエンザ流行時期に、臨床検査技師が救急外来に出向き、感染拡大防止を主目的として検体採取を含めたインフルエンザ検査や採血、心電図検査等を行った。また昨年度よりインフルエンザ流行シーズン以外の年始（1月1日・2日の2日間）にも救急外来からの要請を受けてシーズン中同様の救急支援を行い、医師・看護師の業務をサポートした。
医療安全の取り組みとして、3月に「採血時に血管迷走神経反射を起こした際の患者対応」をテーマに実演しながら勉強会を行った。迫真ある演技に職員も真剣な様子で参加していた。

【平成30年度の目標】

- ISO15189維持活動
- 確実な検査結果の迅速報告
- 人材育成
- 医療安全・感染対策への取り組み強化

検査技術科の活動予定

- 検査技術科ワークショップ開催
- ラボセミナー開催（中学生向けの臨床検査技師職業体験；8月）
- AMG R-CPC開催（年2回；9月、3月）
- リレーフォーライフジャパンさいたま参加

（検査技術科 科長 菊池 裕子）

診療技術部 ……巡回健診技術科

【平成29年度の目標】

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

【平成29年度の総括】

平成29年度は、9、1、月に健診数増加が見られた。また、業務の効率化・被ばく低減の努力をした。

今年度、精度管理調査評価にて、胸部X線画像評価Aを取得した。

労働衛生サービス機能評価機構受診をした。

職員構成

（平成29年3月31日現在）

診療放射線技師	3名
臨床検査技師	3名

非常勤（診療放射線技師）	11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）	1台
X線TV装置（移動式）	1台
DRX線TV装置（移動式）	2台
FDP胸部装置（移動式）	4台
心電計（移動式）	6台
眼底装置（移動式）	2台
近点距離計	1台
オートレフラクトメータ	1台

認定資格

臨床病理二級（生化・血液・細菌学）	1名
超音波検査士（腹部、体表臓器）	2名
放射線管理士	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
- 全衛連エックス線写真精度管理A評価
- 全衛連労働衛生検査分野A評価
- 全衛連臨床検査分野A評価

平成29年度学会・研修会参加実績

- 第90回日本超音波医学会
- 第32回埼玉県診療放射線技師学術大会

業務実績

区分/年度	平成28年	平成29年	
放射線部門	胸部（間接）	21,493	5,230
	胸部（直接）	244	3,333
	胸部（DR）	★55,883	★63,364
	胃部（DR）	★5,269	★5,269
	（上記直接、間接含む）		
	胃部（合計）	8,390	7,652
検査部門	胸部（合計）	77,620	71,927
	ECG	53,746	51,446
	眼底	1,639	1,932
合計	55,385	53,378	

【平成30年度の目標】

- 接遇・医療安全の向上
 - 各種規定・マニュアルの更新
 - 研修会等の参加
 - 前年度より健診数増加2%
- 平成30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30年度学会・研修会予定

- ・埼玉県医学検査学会
- ・日本超音波医学会
- ・日本超音波検査学会
- ・埼玉県診療放射線技師学術大会

その他の活動

- ・巡回健診合同責任者会議
- ・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29年度の目標】

1. 当直体制の整備
2. 業務リーダーを用いた人材育成
3. 医療安全・感染対策勉強会の開催
4. 専門資格の習得
5. 学会発表推進
6. 第2ブロック（上尾・桶川・伊奈・北本・鴻巣）合同防災訓練（血液浄化）
7. 手術室業務範疇の明文化（呼吸循環）

【平成29年度の総括】

1. 当直業務を行える人材を4名育成することを目標にしたが、3名しか目標レベルに達しなかった。
2. 業務リーダーレベル5を2名育成予定でしたが、1名しか達成できなかった為、来年も継続目標とする。
3. 医療安全・感染対策勉強会をそれぞれ2回ずつ計4回実施。
4. 専門資格の取得については14名受験で11名の合格。
5. 学会発表推進は12演題を発表し、目標達成。原著論文も2編掲載。
6. 第2ブロック合同防災訓練を実施できグループ外との連携をより強化できた。
7. 手術室における内視鏡業務についてのマニュアルや業務範疇を明文化できた。

平成30年度は、更なる質の向上を目指し、自分で考え、行動し周囲に働きかけていける人材の育成に力を入れていきたいと思っております。

【平成30年度の目標】

1. 専門資格の取得
2. 学会発表推進
3. 第2ブロック報告会開催（血液浄化）
4. 近隣施設と連携したフットケアの強化（血液浄化）
5. 職務リーダーを用いた人材育成（呼吸循環）
6. 手術室業拡大（呼吸循環）

業務実績

区分／年度		平成28年	平成29年	
血液浄化	入院透析	3,735	3,613	
	持続的血液浄化	317	303	
	血漿交換	15	6	
	顆粒球・白血球除去路療法	29	45	
	血液吸着	58	38	
	血漿吸着	21	14	
	腹水濾過濃縮再静注法	28	14	
合計	4,203	4,033		
心臓外科手術	CABG	1	6	
	OPCAB	25	35	
	弁置換・形成術	65	59	
	大血管置換術	35	36	
	CABG+弁形成	10	12	
	その他	6	19	
合計	142	167		
緊急手術	31	33		
心臓カテーテル検査	CAG	818	737	
	PCI	480	463	
	EPS・ABL	112	148	
	PTA	113	298	
	その他	118	116	
合計	1,641	1,762		
緊急カテ	179	357		
ペースメーカー ICD・CRTD	植込み術	新規	55	81
		交換	71	41
	ペースメーカーチェック	973	869	
ICD・CRTD		132	203	

(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29年度の目標】

1. 地域医療支援病院としての連携強化のための連携先の開拓
2. 次世代リーダーの育成
3. 学会発表。ワークアウトの推進
4. 上尾中央第二病院との連携強化
5. 施設基準を遵守するための体制の構築

【平成29年度の総括】

1. 地域医療支援病院としての連携強化のための連携先の開拓ではまず紹介率60%以上、逆紹介率70%以上を目標に挙げ年度平均では紹介率は目標を達成できなかったが逆紹介率は達成することができました。

医療連携機能強化への取り組みとしての「病院での医療連携部門の役割の明確化と体制強化」を行いました。また、登録紹介医との緊密な連携を構築しており、外来患者の紹介・逆紹介に対する「かかりつけ医制度」を推進しています。FAX検査予約等による検査機器の共同利用による医療機関の機能分化の強化と連携の推進に努めていきます。

2. 次世代リーダーの育成では、2017年7月29日（土）14：00～、30日（日）～15：00に上尾中央総合病院B館8階会議センターにおいて、当院人材育成委員会事務部主催、同院人材育成委員会共催、AMG協議会人材開発室後援で、「評価者のためのワークショップ」を初めて開催しました。今回のワークショップは、事務部職員が企画から、当日の運営などを行いました。このワークショップでは、評価者自身が「評価とは何か」を考えるために、管理職の教育のひとつとして、事務・コメディカルの管理職を対象としました。第1回となる今回の参加者は、32名でした。今回のワークショップでは、テーマを「評価とは何か～人を評価することとは～」とし、評価を行う立場、評価を受ける立場から、部下の能力開発のために、適切に評価するためのあるべき姿を考え、「医療従事者としての評価者のあり方」を最終のアウトプットとして意見を出し合い、改めて「評価」の重要性について考える機会としました。
3. 学会発表。ワークアウトの推進では学会発表は年間3題以上の学会発表を目標に掲げました。しかし年間2題の学会発表となりました。これは計画的に発表が行なわれなかったためであり次年度は学会発表を各課のリーダーの取入れ計画的に行って行きたいと思えます。ワークアウトの推進では各課1台以上演題を決め11月に事務部ワークアウト発表会を開催しました。健康管理課と施設課の演題を12月の院内予選大会に選抜し、健康管理課がグループの予選会に選抜されました。残念ながら本選に進む事はできませんでした。
4. 上尾中央第二病院との連携強化では、合同カンファレンスを定期開催することにより顔の見える連携を図れました。今後は転院までの調整時間の短縮を図ります。2つの個性（急性期・慢性期）で1つの病院であるかのように、更なる連携強化に努めていきます。
5. 施設基準を遵守するための体制の構築では、近年の急激な医療制度改革に伴い、医療現場は大きな変化を迫られる中で、「施設基準」の遵守は必須であるにもかかわらず複雑を極めていきます。その中で当院では施設基準の検討事項や問題点を話し合う場として月に2回（第2、4月曜日）に施設基準ミーティングを開催しています。構成メンバーは事務管理室・看護管理室・外来医事課・入院医事課・総務一課・組織管理課になります。また、経過を追う資料として「施設基準管理表」を作成しました。以上な

ことにより施設基準が遵守でき、安心して安全で高度な医療が提供できます。

【平成30年度の目標】

1. 地域医療支援病院としての連携強化のための連携先の開拓
2. 次世代リーダーの育成
3. 学会発表。ワークアウトの推進
4. 上尾中央第二病院との連携強化
5. 施設基準を遵守するための体制の構築
6. 経費節減

（事務部 部長 久保田 巧）

事務部 経理課

【平成29年度の目標】

1. 事務部リーダーの運用・評価
2. 次世代リーダーの育成
3. 院内学術発表
4. 部門別勉強会開催
5. 業務効率化の実践
6. 収支の見える化
7. マニュアルの見直し

【平成29年度の総括】

1. 予定をしていた通りに、リーダーの運用・評価を行った。個人により、得意・苦手な分野がそれぞれあるが、得意な分野は比較的伸びているが、苦手な分野は横ばいの結果になっている。PCスキルも、項目ごとにばらつきがあり、さらなるスキルアップが必要である。
2. 予定していた他院研修が実施でなかった。しかしながら、逆に1日だけではあったが、他院より当院に勉強の為に、半日研修の受け入れをすることができた。他院との関わりが少なかったため、良い経験となった。来年は、他院研修を早期に実施したい。
3. 「会計処理だけで経費を削減」という内容で院内学術発表を行った。いつもとは違う視点で経営のデータを提供し、事務職員へコストの削減の意識づけが出来た。また、資料の作成・場の雰囲気慣れるため、毎年発表者を変えて行きたい。良い内容の資料が出来れば、院外でも発表出来るように目標をもって取り組みたい。
4. 毎月、予定した部署別研修会を行い、自部署の知識だけではなく、いろいろな知識も研修の題材とした。講師も複数人が交代で行い、各自レベルアップができた。

5. 総務二課と連携をして、「(見える化)を(しくみ化)」しよう。という題材で、ワークアウトを行った。多くの人が関わり、誰が担当しても、継続してコストを削減する意識を持てるような仕組みを作った。
6. さまざまな部門からの依頼にこたえられるよう、また、誰が見ても分かるような資料作りを心掛けた。
7. なかなか、すべてのマニュアルを改定することが出来なかった。

【平成30年度の目標】

1. 事務部ラダーの運用・評価
2. 次世代リーダー育成のための他院研修
3. 院内学術発表
4. 部門別研修会の開催
5. 業務の効率化
6. 収支の見える化
7. 時間外の削減

(経理課 課長 細淵 則隆)

事務部 健康管理課

【平成29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
5. 業務効率化の実践
6. ドック稼働率
7. 新規健保、事業所、補填事業売上増
8. 資料郵送戻り削減
9. 新規オプション検査実施・売上増
10. Web予約による売上増
11. 人間ドック枠増加による収入増
12. 精密検査受診率
13. 繁忙期受診事業所閑散期への受診移動
14. 月別売上げ目標値

【平成29年度の総括】

1. 事務部署ラダーの運用・評価
キャリアサポートのバックアップの下、新規ラダーの作成を行った。最終的に出来たものを人材育成事務部会へ上げているが新規ラダー運用にまでは至っていない。旧ラダーにて評価を行った。
2. 次世代リーダーの為の他院への研修
1月中に実施予定だったが、研修先の都合により延期、結局受け入れ先都合にて実施できず今回は自院巡回健診課との交換研修を行った。他院へ行くよりも学ぶことが多く、結果、互いの部署で充実した研修となった。

3. 院内学術発表
今回は学会発表を視野に入れ作成。1月の事務部大会を突破し、2月の院内学術大会に参加。名誉院長賞を頂くことが出来た。平成30年8月に人間ドック学術大会、10月の全日本病院学会の発表へ向け更にクオリティーの向上を目指す。
4. 部署別勉強会開催
年間教育計画を作成し、勉強会を実施した。2年目以上のスタッフが課内講師として内容、準備を行ってもらい、課員の知識向上に繋げる勉強会を定期的に行なった。今回は来年度変更になる乳がん検診視触診の廃止、特定健康診査の内容変更を全員が同じ知識を持てるようにフォローアップもしっかりと行った。
5. 業務効率化の実践
「受診者の声をかたちに」をテーマにワークアウトの発表を行った。ワークアウトとしては本選には進めなかったが、とてもいい題材だったので学術発表向けに改良しAMG学会にて発表を行った。発表で終わることなく、現在も継続して受診者の声を具現化できるようにしている。又、来年度はワークアウトの本選出場、優勝奪還を目指していく。
6. ドック稼働率
繁忙期は95%以上の高稼働で運用できたが、閑散期を含めると平均81.3%と未達成となっている。但し、受け入れ人数は675名増えている。今年度は枠を1枠増加。来年度はさらに4枠増加するので受け入れ人数と共に稼働率も上げて行きたい。
7. 新規健保、事業所、補填事業売上増
昨年度新規契約は26件であったが、今年度売上げとしては300万弱と未達成になった。
8. 資料郵送戻り削減
年間で68件と昨年度に比べ減少してきてはいる。しかし、平均5.7件と目標より若干多い結果となった。来年度も削減に向けて対策を立てていく。
9. 新規オプション検査実施・売上増
年度初めに始めた検査と年度途中から始めた検査を合わせ、約100万目標を上回る結果を出すことが出来た。クーポンを使用してお得感を出すなど、様々な方法を用いて売り出したことが成功した。来年度は当院人間ドックを受診している方の異常が出やすい項目を年齢層別に精査。高齢者は循環器系、消化器系、泌尿器系が多いことがわかっているのでそれを中心としたオプションを増やし、売り上げアップ外来受診へ集患もできるようにしていきたい。
10. Web予約による売上増
月平均150万を超える申し込みがあり、目標達成することが出来た。閑散期対策として大きく貢献できたが、まだ伸ばす余地があるので引き続き対策を立てていく。
11. 人間ドック枠増加による収入増
検査の人員不足が大きく影響し、今年度増枠は1枠

に留まった。よって目標は達成できず。来年度は残りの4枠を増枠するので挽回を図りたい。又、同時に胃部内視鏡検査枠の拡大も来年度本格的に進めていきたい。

12. 精密検査受診率

昨年度に比べ2%UPすることができたが、低い水準なのは変わっていない。来年度はプロジェクトを始動し、さらなく上昇を目指す。

13. 繁忙期受診事業所閑散期への受診移動

10名程度の小さな企業へ働きかけをし、閑散期への受診移動を促した。来年度から移動を了承頂いている企業もあるので閑散期対策として今後も続けていきたい。

14. 月別売上げ目標値

11億1,320万円の売上げ。昨年度に比べ、1億5千万円UPすることができた。予算も達成し、今年も過去最高の売上げを出すことが出来た。

【平成30年度の目標】

1. 次世代リーダーの為の他院への研修
2. 学会発表
3. 部署別勉強会開催
4. 業務効率化の実践
5. 残業5%削減
6. ドック稼働率
7. 資料郵送戻り削減
8. Web予約による売上増
9. 精密検査受診率
10. 月別売上げ目標値

(健康管理課 課長 川島 友洋)

事務部 巡回健診課

【平成29年度の目標】

1. 実績管理
2. 部署ラダーの再構築
3. 次世代リーダー育成のための研修
4. 事務部学術発表の実施
5. 課内勉強会の開催
6. 業務効率化の実践
7. 365日安全運転
8. 電気使用量管理
9. 結果処理進捗管理

【平成29年度の総括】

1. 平成29年度は、上市市住民健診業務を健康管理課へ譲渡し、当課本来の業務である職域や学校健診を主とした新たな体制で実施した1年となった。また、船橋総合病院へは平成28年度同様に千葉県内の一部

事業所を譲渡したこともあり、受診者数は約1.9万人、金額では約1.4億円の減少であった。しかしながら、この減少は予定されていたものであったため、新規事業場獲得や平均単価向上の取り組みを積極的に行った結果として予算を106.8%上回り、目標は達成できた。

2. 部署ラダーを見直し、12月に実施した。事務部の業務内容の理解、健診会場での行動、専門知識、渉外業務の心得、接遇等、実際の業務で必要な項目で評価を行っている。
3. 次世代リーダー育成のため、主任職1名を当院の健康管理課で3日間研修を行った。健康管理課からも1名当課にて研修を行い、健診業務の理解を深める良い研修となった。
4. 事務部学術発表では、「健康診断における受診率向上と売上増加へのアプローチ」というテーマで発表を行った。事業所の未受診者を対象とした健康診断を別途、行うことで事業所の満足度向上と当課の実績向上にもつながった。
5. 課内勉強会は、ルーティン業務に必要な事項、労働安全衛生の法令関係等、職員全員が理解しておく必要があるものを中心に取組んだ。今後も継続的に勉強会を行い、「健診の質・サービス向上」に役立てていきたい。
6. 「快適な健診を目指そう」をテーマにワークアウトを行った。29年度の8月より尿検査キットを使用し、健診当日の採尿をなくした。結果的に平均約20分の健診時間の短縮につながり事業所から好評価をいただいた。
7. 当課は業務上、健診会場へ車で移動するため(1日5編成)、毎月無事故を目標としている。しかしながら29年度は軽微な接触が5件発生した。人身事故はゼロであることが不幸中の幸いであったが、単独での物損が大半であったため、しっかり他の職員が車を降りて安全を確認し、誘導を徹底していきたい。
8. 電気使用量に関しては、各月-3%を目標にしていたが、結果的に平均約10%上回ってしまった。業務量が増えていることもあり、やむを得ない部分もあるが、節電意識を向上させ、少しでも減らせるよう努力していきたい。
9. 健診結果の報告に関しては、平均して23.6日間要した。目標の20日間より3.6日間の超過となった。しかしながら、昨年と比較すると約2日間短縮している。これは、経験値向上により内勤業務ができる職員が少しずつ増えていることが大きな要因である。今後も職員への教育体制を整備していきたい。

【平成30年度の目標】

1. 売上管理
2. 部署ラダーの構築 (中堅職員用)
3. 次世代リーダー育成のための他院・他施設への研修
4. 事務部学術発表の実施

5. 部署別勉強会の開催
6. 実績向上の取り組み
7. 365日安全運転
8. 時間外削減（各月－5％）

（巡回健診課 課長 棚澤 和猛）

事務部……………文書管理課

【平成29年度の目標】

文書管理課の平成29年度の目標としては、

1. ISO9001：2015の認証更新
 2. 業務効率化へのサポート
 3. プライバシーマークの認定維持
- の3つを掲げて実施した。

【平成29年度の総括】

1. ISO9001：2015の認証更新

ISO9001：2015に規格が改正され、1年が経過している。当院においても、ギャップ分析から開始し、文書の改訂も無事完了した。全体的なスケジュールを作成して実施したが、おおよそスケジュール通りに進めることができた。

規格の改訂に伴い大きく変更した事項として挙げられるのは、品質マニュアルの改訂であった。これは、実際の業務に関しては、現状動いている業務のままに、規格の要求事項を現状に合わせて表現することを重視し改訂を行ったためである。しかしながら、規格の要求事項のうち、いくつかは当院では実施していなかったこともあり、それらを新規に行うため、勉強会の開催や周知、実際の運用開始に伴う案内などを行い、なんとか体系づけることができた。これは当院においてマネジメントの文化が根付いており、システム変更に対する柔軟な対応が可能であることの表れであり、大変誇らしく思う処である。

内部監査員の新規養成や、現行の内部監査員への教育に関しても、問題なく行えた。新規の内部監査員は25人程認定できた。検査技術科がISO15189の内部監査員養成の一環として、ISO9001の内部監査員も取得することを明文化しており、検査技術科のISO15189の成長に伴うことも今後予想されており、楽しみなどである。

ISO9001の審査に関しては、全体会議は中村記念講堂で行い、各審査は会議センターを利用し実施した。中村記念講堂の設備を上手に利用できたのと、審査員がプロジェクターを利用し確認をするため、中村記念講堂での全体会議は都合がよかった。また、会議センターは、電子カルテ、イントラネットの回線が配置されており、各審査会場も問題なく審査を実施できた。

今年度の指摘事項は無く、評価できる事項、観察事項の案内で審査が終了できたのが、今年度の審査であり、当院のマネジメントシステムの仕組みづくりの評価の一環であると考え、引き続き継続的改善に取り組み続ける。

2. 業務効率化のサポート

プログラムを組み、単純作業を置き換えることにより、他の作業に時間を振り分けることが重要となる。今年度も人事情報のデータベースを改造し、業務の効率化を図ることを目的として改造を行った。仕組みとしてのマイナンバーの授受の記録を現在作成していたが、完成ができていないので、次年度の早々に完成するように頑張る。

3. プライバシーマークの認定維持

中途入職者向けに定期的に勉強会を開催している。ただし、参加者が多くはないので、引き続き勉強会を開催するとともに、既存の職員にも引き続き勉強会を開催している。次年度は、新しい規格に基づいた審査となるため、次年度は重要な年度となる。

【平成30年度の目標】

1. プライバシーマークの審査通過
 2. 細かい定型業務のシステム化
- の2点を挙げて継続して実施していく。

特に、プライバシーマークの審査通過は、規格が変更となったために、新たな項目が存在するため、その点の周知と運用を特に注視して実施していく。

（文書管理課 課長 土屋 晃一）

事務部……………地域連携課

【平成29年度の目標】

1. 事務部署ラダーの運用・評価・見直し
2. 次世代リーダーの他院への研修
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. 病診・病病連携の強化
7. 上尾中央第二病院との連携強化
 - ① 第二病院からの紹介患者数5件
 - ② 第二病院への転院患者数30件
8. 退院支援加算1算定維持に向けた地域事業所との取組
9. 特定事業者加算（I）算定維持に向けた地域事業所との取組
10. 地域住民に向けた講座等での啓蒙活動
11. 地域活動・行政との情報共有（機会の発見）
12. 地域医療・介護ニーズの把握

（リスクと機会を発見する為の情報収集）

13. 施設基準を遵守するための体制の構築

【平成29年度の総括】

1. 事務部署ラダーの運用・評価・見直し
予定通り運用し、設問が現状に則しているか見直しを実施したが、年間を通じてラダーの効果について評価ができず2018年度の課題となった。
2. 次世代リーダーの他院への研修
主任職1名が11月に吉川中央総合病院にて研修を実施。ケアミックスならではの転棟調整や病床稼働の影響について多くを学べ、今後更に視野を広げて業務に役立ていく。
3. 院内学術発表
選考には残れなかったものの、認知症利用者の傾向について数値で把握ができ、今後の業務でも活かせるため、とても有意義であった。
4. 部署別勉強会開催
年間の教育計画を作成し、勉強会を実施した。課内講師だけではなく、外部講師を招聘し、視点の異なる専門的な知識を学ぶこともできた。
5. 業務効率化の実践
包括業務「みのり倶楽部」参加者アップを目指してワークアウトを実施した。結果、集客はほぼ横ばいであったが、参加者からの声として「内容が以前より充実し満足度が向上した」との意見が多数あった。来年度の業務向上につなげていく。
6. 病診・病病連携の強化
逆紹介率は目標を達成できていたが、紹介率は達成できなかった。基幹病院として地域との関わりをどのようにし、連携を強化していくか今後の課題となった。
7. 上尾中央第二病院との連携強化
 - ① 病診連携係として目標としていた第二病院からの紹介患者数は達成することができた。今後も更なる情報共有をすすめていく。
 - ② 第二病院回復期への転院患者数30件。41件の転院となり目標を上回ることができた。合同カンファレンスを定期開催することにより顔の見える連携を図れた。今後は転院までの調整時間の短縮を図り、更なる連携強化に努めていく。
8. 退院支援加算Ⅰ算定維持に向けた地域事業所との取組
訪問等年60回以上の目標を8件上回る68回という結果となった。第4四半期では看護師同行での訪問をすることができた。2018年度も継続し看護師と同行し院内外他職種と情報共有することにより円滑な退院調整に繋げていく。
9. 特定事業者加算（Ⅰ）算定維持に向けた地域事業所との取組
特定事業所加算（Ⅰ）を堅持でき、重度者を受ける居宅という強みを構築できた。
10. 地域住民に向けた講座等での啓蒙活動

定期的な講座等を18回開催。目標を6回上回る結果となった。地域への啓蒙活動の中から健康増進や介護予防に対する意識向上につなげることが出来た。

11. 地域活動・行政との情報共有（機会の発見）
地域施設及び行政主催の「会合参加数」年5回目標を達成できた。今後は情報を課内、院内へ発信する方法を構築していく。
12. 地域医療・介護ニーズの把握
（リスクと機会を発見する為の情報収集）
上半期は頻繁に訪問を行なうことで情報の把握がスムーズに出来た。下半期は職員不足の影響で訪問件数が激減し、有用な情報を把握しきれなかった。来年度は訪問できる体制づくりを進め目標件数を達成していく。
13. 施設基準を遵守するための体制の構築
毎月の課内監査
毎月監査を実施した。実務に即した届出に向けて、院内方針の動向を確認していく。

【平成30年度の目標】

1. 事務部署ラダーの運用・評価・見直し
2. 次世代リーダーの他院への研修
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. 地域医療支援病院の推進
7. 上尾中央第二病院との連携強化
 - ① 第二病院紹介入院数6件
 - ② 第二病院逆紹介数7件
8. 入退院支援加算算定に向けた取組
9. 特定事業所加算Ⅳ（新設）取得に向けた取組み
10. ターミナルケアマネジメント加算
11. 地域に向けた講座等での啓蒙活動
12. 地域活動・行政との情報共有
13. 地域医療・介護ニーズの把握
14. 施設基準を遵守するための体制の構築

（地域連携課 係長 三上 祐子）

事務部 施設課

【平成29年度の目標】

1. 事務部署ラダーの運用・評価
2. 事務部学術発表の実施
3. 部署別勉強会の開催
4. 業務効率化の実践
5. 省エネルギーサイクル活動（電気）
6. 省エネルギーサイクル活動（都市ガス）
7. 省エネルギーサイクル活動（水）
8. 専門知識（専門資格）取得

【平成29年度の総括】

1. 部署ラダーの見直し・評価については予定通り実施し出来た。新規設備も導入が完了し、今後もラダーをうまく運用し、活用していく。また、新たに運用に対しての変更が発生してきた場合は、来年度の見直しにて変更していく。
2. 院内（事務部）にて、1題発表を実施した。テーマでは、植栽の管理についての発表であった。B館工事が完了し、緑化計画的なものもあり、この計画は、必ず実施しなければならない法的なものである。施設課にて、どの様な管理を行っているかを発表させて頂いた。
3. 部署別勉強会は、年間12回の開催を実施する事が出来た。毎月担当責任者を決め、担当責任者は、資料をパワーポイントにて作成し講義を実施する要領で行った。勉強内容は、各個人に任せ約20分～30分程度の時間にて発表を実施した。1人当たり、年間2回程の回数が担当となった。勉強会資料は、施設課事務所内にあるHDDのShareのフォルダーに管理しており、課員が何時でも閲覧できる様になっている。今後も継続をして行く。
4. 業務効率化では、1題ワークアウト発表（事務部予選）にて行った。今回は、給水設備関係で、井水の効率的運用法で発表した。液面制御による水道代削減による内容で、実際実施したところ、年間数百万円の削減が出来たという実績を報告した。内容的に、ワークアウトよりAMG学会で発表した方が良いのでは、との上司からの提案もあり学会の方でも発表した。今後も、このように設備的に実施できる削減については検討・実施し発表をしていきたい。
5. 前年度比で約2%程の増となった。B館建築工事が終了していなかった事で、工事関係にも若干電気を使用していた事もあるかと思うが、その分のが影響している事が考えられる。ただ、年度末になると、前年度比に対して、約2%の減少となって来ている事から何らかの設備の影響を受けている事が考えられる。今後も、検証して行く。
6. 前年度比で約3%程の増となった。都市ガスの使用量が多い月が、7月・12月となっており、検証するとちょうど、冷房・暖房運転の時期と合致する。この2ヶ月間の運用を考えて行く事により今後の削減方法が出てくるのではないかと考えている。また、今年度、A館設備のボイラー設備の更新を行い現在使用量の検証を行っているが、着実に数値が減少してきている事がわかってきた。（ボイラーの老朽による燃費の悪さが改善されてきている）今後も全体的に検証を実施して行く。
7. 給水設備に関しては、ワークアウトの発表での内容を実施した事により、実質的に削減が出来た。今後も、設備を調整して行く事により削減が出来るかの検討を行いながら検証を進めて行く。
8. 専門知識の取得については、今年度課員一人一人が

多種試験にチャレンジして収穫の多い年度となった。施設課でありながら、CMS認定試験において、健管中級1名（すでに総務上級は取得済み）合格、初級1名合格、また、2級ボイラー技士・消防設備士・エネルギー管理員の取得もあった。合格率の低い資格で、第3種電気主任技術者1名合格も施設課にとって収穫のあった年度であった。今後も、専門資格また、CMS認定試験にチャレンジして行く。

【平成30年度の目標】

1. 事務部者ラダーの運用・評価
2. 次世代リーダー育成のための他院・他施設への研修
3. 学会発表・論文・雑誌掲載
4. 部署別勉強会の開催
5. 業務効率化の実践
6. 省エネルギーサイクル活動（電気・都市ガス・水）
7. 専門知識（専門資格）取得
8. 経費削減（残業代）

（施設課 課長 徳永 昭範）

事務部……………入院医事課

【平成29年度の目標】

1. 予算書の進捗管理（外来収入）
2. 予算書の進捗管理（入院収入）
3. 事務部共通ラダーの運用・評価、マネジメントラダーの運用
4. 次世代リーダーの為の他院・他施設への研修
5. 事務部学術発表の実施
6. 学会発表・雑誌掲載
7. 部署別勉強会の開催
8. 業務効率化の実践
9. 施設基準を遵守するための体制の構築
10. 返戻・査定率の減少
11. 時間外削減

【平成29年度の総括】

1. 予算書の進捗管理（外来収入）
予算書における外来収入について進捗管理を行った。4月は未達成であったが、その後は予算以上の収入値を出すことができ、結果累計102%の進捗率を達成することができた。今後も引き続きモニタリングし、積極算定を行っていく。
2. 予算書の進捗管理（入院収入）
予算書における入院収入について進捗管理を行った。4、5、7月と未達成であり上半期は厳しい予算進捗であったが、その後は予算以上の収入値を出すことができ、結果累計101%の進捗率を達成することができた。今後も引き続きモニタリングし、積

極算定を行っていく。

3. 事務部共通ラダーの運用・評価、マネジメントラダーの運用

評価者のワークショップを開催し評価とは何かを考え、一定の効果を得ることができた。またこの評価方法をラダーに生かし評価の統一が出来たと考える。職員へのフィードバックとして面談時にもラダーを活用し標準的な評価ができるよう業務支援を行っていく。

4. 次世代リーダーの為の他院・他施設への研修

予定通り1名の他院研修を行った。短期間ではあったが他院に行くことにより、視野が広がり当人のモチベーション向上や能力が上がったと考える。また他院にあって当院にない良い点を持ち帰るミッションも与え、業務改善を行えるようにした。他にも医事課研究会やDPC研修会等グループ内での研究会に積極的に参加させ、次世代リーダーの育成をしていく。

5. 事務部学術発表の実施

DPCデータを利用しHファイルという看護必要度に対して事務職の関わり方をテーマに医療看護必要度の相関性を調査し分析を行った。事務部予選の通過はできなかったが、有用性の確認はできたため今後も継続し医療看護必要度Ⅱに対応すべく業務を遂行していく。また普段より何気なく作成している医事データやDPCデータを活用し、研究の材料として考えられるよう「気づき」を養うよう業務支援と遂行をしていく。

6. 学会発表・雑誌掲載

医事課として全国医事課研究会や全日病学会等の学会発表を計画していたが、実行することができず目標を達成できなかった。来年度は事前に発表する団体を定め、計画的に学会発表できるよう計画を行っていく。

7. 部署別勉強会の開催

毎月実施を目標に掲げ全ての月に於いて勉強会の開催を行い目標達成となった。また業務上不足している部分については臨時で勉強会を行い予定以上の開催をすることができた。CMS認定試験の勉強会についても密に行い、当院の合格率は向上し、またDPCマスタ認定試験にも1名合格させることができた。今後もさらなる勉強会の質を上げ職員の能力・知識向上につなげスキルアップを図っていく。

8. 業務効率化の実践

総合入院体制加算の施設基準に伴う、診療情報提供書の添付加算の算定率向上についてワークアウトを行った。導入前の算定率は非常に少なかったが、業務改善後は算定が出来るようになった。また現在でも算定率は維持出来ており利益貢献に繋がったと考える。今後も引き続き業務改善と利益貢献できるテーマを中心に活動を行っていく。

9. 施設基準を遵守するための体制の構築

計画通り組織が完成し、また毎月ミーティングを開催するようにした。人員の必要数を可視化できるよう日々モニタリングを行い、またそれに伴う診療報酬面でのインパクトの抽出も行った。今後も当該だけでなく他部署にまたがり組織横断的にチームとして施設基準の遵守を行い、可視化できるような監査ができる体制作りに取り組んでいく。

10. 返戻・査定率の減少

返戻率を2.7%以下・査定率を0.3%以下に設定し計画を立てたが、各々目標を達成することができなかった。事務的な単純な返戻や査定をなくすことはもちろん、高額器材などの査定に関しては積極的に再審査請求を行っていき引き続き目標を達成できるよう努めていく。

11. 時間外削減

時間外削減-5%を目標に計画を立て、最終的に年間-17%削減ができ目標達成となった。またスタッフローテーションやスタッフのレベルアップも計画通りに行っており、体制強化もできた。今後もさらなる時間外削減を実行し職員の満足度向上に努めていく。

【平成30年度の目標】

1. 事務部共通、部署別ラダーの運用・評価の見直し
2. 次世代リーダーの為の他院・他施設への研修
3. 学会発表・論文・雑誌掲載
4. 部署別勉強会の開催
5. 業務効率化の実践
6. 施設基準を遵守するための体制の構築
7. 返戻・査定率の減少
8. 時間外削減
9. 医療看護必要度のモニタリングと医療看護必要度Ⅱへの対応

(入院医事課 課長 山村 圭司)

事務部 患者支援課

【平成29年度の目標】

1. 院内における患者及び当院職員等の安全確保
2. 外来・病棟における各種トラブル対応
3. 院内における各種研修の実施と受講
4. ご意見箱の管理運用
5. 外来用車椅子の管理補助と効率的運用

【平成29年度の総括】

1. 外来・病棟の随時巡回
外来及び病棟における患者等の安全確保及び病棟での盗難事件等警戒のため、患者支援課員4名がそれぞれ一人1日2回を目標に院内外の随時巡回を実施

した。

クレーム対応要請により巡回が出来ないこともあったが、おおむね達成した。

2. 難渋患者等の二次対応

平成29年度中当課で対応した苦情等の件数は約160件であった。このうち約半数は同一難渋患者への対応であり、これら患者の来院の都度継続的に対応し各種トラブルの防止に努めた。

特に、常習的難渋者や粗暴傾向のある患者については各診療科との連絡を密にし、来院時には迅速に対応するなどの対策を行った。

3. 新入職者クレーム研修、上尾塾クレーム対策講話及びプチ訓練の実施

新入職研修医及び医師以外の新入職者に対するクレーム対応研修をそれぞれ実施したほか、上尾塾においてクレーム対策講話を行った。

また、課内プチ訓練ではコードレッド発生時に取るべき行動について課員全員で具体的な検討を行った。

4. ご意見箱への投書の回収と分析

院内の随時巡回の際に毎週2回以上、院内23箇所を設置されている意見箱から投書を回収し、該当する部署の所属長に対して事実調査及び改善策の策定等を依頼したうえ、クレーム対策検討委員会、患者満足度向上委員会ほか関係委員会等に報告し、クレーム内容及び改善策等について院内周知を図った。

5. 外来用車椅子の運用・点検・清掃

外来看護科からの協力要請により、外来用車椅子の管理運用業務を行っている。

院内の随時巡回の際に毎日外来用車椅子の台数をチェックし、所在不明となっている車椅子の発見に努めるとともに、院内外に放置された車椅子の回収、タイヤの空気圧点検、清掃、故障の有無の確認等を行った。

車椅子の整備・清掃については、期間中延べ281台を実施した。

【平成30年度の目標】

1. 院内における患者及び当院職員等の安全確保
2. 外来・病棟における各種トラブル対応
3. 院内における各種研修の実施と受講
4. ご意見箱の管理運用
5. 外来用車椅子の管理補助と効率的運用

(患者支援課 課長 中島 健治)

事務部 …… 外来医事課

【平成29年度の目標】

1. 診療報酬改定対策
2. 各プロジェクト活動の推進
3. 施設基準を遵守するための体制の構築
4. 事務部学術発表の実施
5. 外部研修（上尾中央第二病院との交換研修）
6. 事務部・部署別共通ラダーの運用・評価・再構築
7. 次世代リーダー育成のための他院への研修
8. 学術発表・雑誌掲載
9. 年間教育に沿った勉強会の開催
10. 予算書の進捗管理（外来収入）
11. 予算書の進捗管理（入院収入）

【平成29年度の総括】

1. 診療報酬改定対策
3月末まで研修会や厚生労働省からの情報収集を課内にて行い、事務管理室、総務一課と共有を行った。当院の体制で届出が出来るものは全て届出が出来た。
2. 各プロジェクト活動の推進
各プロジェクト活動を毎月実施。会計プロジェクトでは、会計入力の実験が浅い入職2年目を対象の勉強会の実施。また、会計入力誤り件数、内容をまとめ、誤りの多い項目、診療科に関して、マニュアルを作成。
返戻プロジェクトでは、レセプト未経験者に対し、返戻・査定の実験会を開催。
事務作業の誤りの削減に努めた。
3. 施設基準を遵守するための体制の構築毎月2回施設基準ミーティングを事務管理室、看護管理室、総務一課、人事課、外来医事課、入院医事課合同にて実施。人員や実績をモニタリングし遵守する事が出来た。
4. 事務部学術発表会の実施
『コスト算定減少の追究』といった題目にて人材育成を含めた目的に、課内の各チームにて検証を実施。その結果を元に各チームからの発表会を実施。それをまとめ院内事務部学術発表会にて発表を行った。今後も定期的に実施していく。
5. 外部研修（上尾中央第二病院との交換研修）
上尾中央第二病院の人員に余裕が無く、未実施となる。今後、人員や体制を確認していき、達成を目指す。
6. 事務部・部署別共通ラダーの運用・評価・再構築
キャリアパスに関して全職員と面談し将来の目標を確認する予定であったが、未達成となった。
部署ラダーについてレベルIについて改定が出来た。
次年度は全職員へのキャリアパスを用いての確認、

事務部……………人事課

部署ラダーのその他のレベルの改定を行う。

7. 次世代リーダー育成のための他院への研修
今年度も実施する事が出来た。規模の小さい病院に行く事で、人員の少ない中での業務の運用方法、課内での細かな情報の伝達方法、レセプトチェックシステムのカスタマイズ等を学びモチベーションの向上や、視野の拡大が図れたと考える。次年度は女性職員も含め対象者を選定していく。
8. 学術発表・雑誌掲載
全国医事課研究会や雑誌掲載等を計画していたが、実施する事ができず目標を達成出来なかった。次年度は題材について選定は出来ている為、全日病学会での発表を計画している。
9. 年間教育に沿った勉強会の開催
毎月、コストの算定漏れ防止、返戻・査定減少目的に診療科毎の課内勉強会を実施。各診療科のコスト等の情報が更新出来、情報の共有により目的の達成が図れた。また、学ぶ事により職員のモチベーション向上にもつながったと考える。今後も継続し実施していく。
10. 予算書の進捗管理（外来収入）
毎月進捗管理を実施。4月は未達成であったが、その他の月は達成出来、結果累計102%の達成率となった。今後もモニタリングを行い、コスト漏れ防止、積極算定を行っていく。
11. 予算書の進捗管理（入院収入）
毎月進捗管理を実施。4月5月7月は未達成となり、上半期は厳しい状態が続いたが、それ以降は病床の増加、病床稼働の向上により高収入を出す事が出来、結果累計にて101%の達成率となった。今後もモニタリングを行い、コスト漏れ防止、積極算定を行っていく。

【平成30年度の目標】

1. 逆紹介対象リストの抽出方法の改善
2. ラダーの運用・評価（部署ラダー）
3. 次世代リーダー育成のための他院・他施設への研修
4. 学術発表・論文・雑誌掲載
5. 部署別勉強会の開催
6. 業務効率化の実践
7. 施設基準を遵守するための体制の構築
8. 返戻・査定率の減少
9. 時間外削減

(外来医事課 課長 菊池 健)

【平成29年度の目標】

1. 次世代リーダーの為の他院への研修
2. 部署別勉強会開催（災害プテ訓練・法定伝達講習含む）
3. 院内学術発表
4. 業務効率化の実践
5. 新専門医制度秘書係運用に向けた準備
6. 診療部を除く薬剤部・看護部・診療技術部・事務部の離職率の低減
7. 採用計画の作成と採用活動の実施と経過
8. 障がい者雇用率の達成

【平成29年度の総括】

1. 1月17日から19日までの3日間メディカルトピア草加病院総務人事課にて研修を実施。他院との違いや気付きの点を活かし、当院において今後、活用し業務につなげる事が出来る取り組みだった。
2. 人事課として業務に役立つ勉強会をテーマに11回開催することが出来た。個々がスキルアップすることで業務意欲が湧き、業務の効率化を個々で考えることにつながる結果を生み出した。
3. 部署の人材育成を促進させる、という役割のひとつのもと、教育体制の見直し（ラダーの見直し）を支援した一例として、MSWに関する内容を発表した。1年目のラダーの内容について、能動的に動けるように、目指すべき姿の明確化、自己評価による自身の成長と課題を確認できるなどの工夫を行った。
4. 「業務効率化の実践」として「行政手続きの漏れない仕組み作り」に取り組み、既にデータ化していた社会保険進捗管理表に「保険料」の項目を追加し、育休明けの職員の保険料月額変更届の漏れが無くなるよう努めた。
また、産休等に入る職員に渡す提出書類に「提出する書類」「提出期限」「提出場所」等が記載されたチェックリスト式の表紙を作成し、職員からの書類の提出漏れを図った。
5. 平成29年4月より、総務課1・2課・人事課の新体制が始まり、秘書係に統一されたため、診療部および事務管理室の環境整備を行い、医師及び事務管理室の方々が過ごしやすい環境を整え、円滑な業務・医療サービスの提供が行えるようにすることをスタッフに周知し、各自の役割を明確にした。
診療部秘書については、業務環境の整備を行い、受付窓口とは別に集中して業務を行える環境を作り、アシスタントを業務補助として介入させ、業務の切り分けとアシスタント間での業務連携強化を開始した。また、業務が多岐にわたり、スタッフ間で業務量のかたよりと業務全体の把握をしているスタッフ

が一部であったため、業務全体の把握を複数でできるようにし、今後、各自のスキルアップと連携の強化を目指し、各科担当制を念頭に業務の見直しを開始。

専攻医（後期臨床研修）については、新専門医制度開始準備を開始するとともに、初期臨床研修の業務を経験しながら、専攻医業務に結び付け、連携できるようにしていき、初期臨床研修については、受け入れ人数の増加及び、昨年の研修より改善、充実に向け対応している。指導医間の情報共有を新たな評価表をもとに行った。

事務管理室については、全日本病院会埼玉県支部の事務局引継ぎ業務をスムーズに行えるよう整えることができた。

6. 診療部を除く離職率の低減に関しては、低減を実現することはできなかった。診療部以外でも2,000人を超える職員の離職率低減を図るためには、組織的に対策を講じなければならないため次年度以降も引き続き検討していく。
7. 採用予定数に対しての達成率は92.7%でした。不足内容としては、国試不合格による内定取り消しが5名、採用予定数に達しなかった職種が、作業療法士4名、言語聴覚士6名であった。採用困難職種である上記2職種については例年課題となっており、今後もリハビリテーション技術科とともに対策を講じていく必要がある。
8. 埼玉県障害者雇用サポートセンターからの情報提供による個別紹介での求人発掘に努めている状況。この課題は時間がかかるため障害者雇用率達成に向け、次年度に備える。

【平成30年度の目標】

1. 障害者雇用率の達成
2. 人事課秘書係 業務構築と外部研修への参加
3. 部署人材育成の促進
4. 人事課職員のスキルの標準化
5. 診療部を除く薬剤部・看護部・診療技術部・事務部の離職率の低減に対する取り組み
6. 採用計画の作成と採用活動の実施と経過確認

(人事課 課長 山田 琢也)

事務部 …… 総務一課・二課

【平成29年度の目標】

1. 建築PJの円滑な運営と総括
2. ホールやイベントの円滑な運営方法の構築
3. 各種値引き交渉のコスト削減と定期報告
4. 稟議ヒアリングシート導入によるコスト削減
5. 購買CI報告体制の構築と業務改善

6. 施設基準を遵守するための体制の構築
7. 業務整理によるスリム化
8. 3課共同のキャリアパスの構築
9. 部門リーダーの本格運用
10. 広報強化による上尾第二/病診・病病連携の貢献

【平成29年度の総括】

1. 第2四半期にF館の引越しが終了し、F館解体工事、その他一部改修作業が残っていたが、第4四半期に建築作業が終了。建築定例会議、各部門の協力もあり、無事故で運営することが出来た。学術発表を予定していたが、来年度以降に持ち越しとした。
2. 各職員操作に慣れてきたこともあるが、使用しているくうえで問題点も多々出てきたが、講堂操作パネル、会議センターの運用マニュアルの改定を行ない、円滑に運用できるようになってきた。数多くのイベントが今後も行われて行く為、初めての職員でも、誰が見ても理解が出来るようなマニュアルが必要で、引き続き内容の見直しを行なっていく。
3. 診療材料に対して、商品管理マスターシートを作成し、部署毎の消費実績を迫る仕組みを構築。各種値引き交渉においては、ほぼ業者任せの体制となっていたが、ベンチマーク分析ソフトを導入し、また、診療報酬改定のタイミングということもあり、積極的に値引き交渉を行なった。1月～3月にかけて特定診療材料の価格交渉を約70社のメーカーと行なったが、品目数が膨大な為、全ての商品の交渉結果までは出ていないが、今後分析できるように体制を整えていく。また、物流管理委員会と連携し、余剰在庫等確認し、SPDの定数見直しも課題として残っている。
4. 稟議購入案件に関しては、稟議ヒアリングシートを使用して現場とヒアリング、業者との価格交渉に活用できた。グループ統一のフォーマットに加え、減価償却表や消耗品を含めたコスト試算表を作成。今までに見えていなかった機器の消耗品に関する費用の見える化が図れた。しかし、短年契約の保守や修理に関しては利用できていない状況で、契約書一覧や前年度の実績を基に、現場から言われる前に、総務側から現場へアプローチできるように改善が必要。
5. 請求書のデータ化とフォーマットの見直し、また、損益計算書の見える化を行ない、事務部ワークアウト大会で発表。金額は大きくはないが、経費削減につなげる事ができた。毎月大量の請求書の対応を行なわなければならない、継続して見直しを行なう。
6. 施設基準を遵守するための体制の構築として、施設基準ミーティングを定期開催し、「施設基準の管理」というテーマで事務部院内学術発表も行った。施設基準管理シート、人員マトリックスを作成し、施設基準管理体制の構築を行なった。人員マトリックスにおいては、人事課と連携し、入職、退職・休職予

定情報をいち早く入手し、人員不足に陥る前に先手を打てるようになった。様式9の確認作業も施設基準ミーティング内で協議し、こちらも不足する前に対応策の検討、実行が行なえるようになった。今後は2018年度診療報酬改定により、施設基準管理シートの見直しが必須となる。また、管理シートが形骸化しないよう施設基準ミーティングメンバーを中心に、病院全体で継続して管理する体制の構築を目指す。

7. 残業時間の事前申請制を取り入れ、長時間労働になりそうな職員をリアルタイムに残業時間のモニタリングが行なえ、残業時間数の削減が行なえた。また、職員も経験を重ね慣れてきたことも削減できた要因。しかし、年度末はイベントが非常に多く、1人1ヵ月30時間以内の目標を達成できなかった。業務分散・業務時間配分等の検討、判断が必要。来年度は目標達成に向け、業務の合理化を含め検討が必要。また、4月、3月期に関しては、部署内の所定労働時間数の見直しも必須となる。
8. 課内勉強会は予定通り達成。キャリアパスの修正も終了し、来年度本格運用を目指す。
9. 共通ラダー、キャリアパスと共に部門ラダーも本格運用していく。
10. 連携を訴求したフライヤーを作成。今後はブランディング委員会とも情報を共有し、効果的な広報活動を模索していきたい。

【平成30年度の目標】

1. 経費削減
2. 業務効率化の実践
3. 外部監査への適合
4. 次世代リーダー育成の為の他院研修
5. 3課合同勉強会の開催（毎月）
6. 部門ラダーの本格運用
7. 広報活動の強化
8. 施設基準を遵守するための体制の構築

（総務一課 課長 佐貝 統）

情報管理部 …… 情報管理部部長

【平成29年度の目標】

1. 安全関連の情報収集と院内LANを活用した情報掲示
2. 一般病棟のCLABSIサーベイランスの実施
3. 一般病棟のCAUTIサーベイランスの実施
4. 退院サマリの監査
5. MyWeb更新
6. 病棟目標四半期評価の実施
7. 病院機能評価更新受審準備

【平成29年度の総括】

1. 安全関連の情報収集と院内LANを活用した情報掲示
医療事故ニュース、日本医療機能評価機構、PMDA等から発信される医療安全に関する情報を確認し、院内LANで掲載し情報を発信した。
2. 一般病棟のCLABSIサーベイランスの実施
日本環境感染学会サーベイランス委員会の公表するベンチマークデータとの比較では、当院のCLABSI発生率は、75 percentile (2.4)～90 percentile (5.3)の間に位置しており、他施設に比べCLABSI発生率が高いと言える。次年度も一般病棟のCLABSIサーベイランスを継続するとともに、現行のICTラウンドより頻繁に挿入患者の巡視を行い、リアルタイムに指導介入したい。
3. 一般病棟のCAUTIサーベイランスの実施
日本環境感染学会サーベイランス委員会の公表するベンチマークデータとの比較では、当院のCAUTI発生率は、25 percentile (0.0)～50 percentile (1.3)の間に位置しており、他施設に比べCAUTI発生率は低いといえる。しかし、尿道留置カテーテル使用比は75 percentile (0.20)～90 percentile (0.24)の間に位置しており、今後、尿道留置カテーテルの留置期間を抑制することでCAUTI発生率の低減が見込めると考える。次年度も一般病棟のCAUTIサーベイランスを継続するとともに、現行のICTラウンドより頻繁に挿入患者の巡視を行い、リアルタイムに指導介入したい。
4. 退院サマリの監査
未達成であった。監査を実施するため、フォーマットの改訂中であるが、改訂が完了しておらず監査を実施できていない。
5. MyWeb更新
9月1日に稼働しトラブルもなく円滑に完了した。
6. 病棟目標四半期評価の実施
予定通りのスケジュールにて、四半期ごとの評価を実施した。
7. 病院機能評価更新受審準備
10月17日、18日に訪問審査を受審した。審査結果としては14項目でS評価を得られ、その他の項目においてはすべてA評価を得られた。

【平成30年度の目標】

1. 部署内での事例分析等への介入
2. ASTラウンドとカンファレンスの参加
3. 退院サマリの監査
4. 医療情報システムログ監査
5. 病棟目標四半期評価の実施

（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29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. 課員のスキルアップ

【平成29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、日本医療機能評価機構、PMDA等から発信される安全情報を収集し、院内LANで随時掲載し情報共有した。
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・患者安全実践者用と対象別に発行し情報共有を行った。方法としては、全職員用は院内LANに掲載、実践者部会用は会議席上で配布の上説明した。
2. 事例分析による課題抽出と改善活動
患者安全推進者・実践者とともに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。
巡視によって、注射用シリンジおよびカラーシリンジの目的外使用が散見することが明らかとなった。患者安全管理者が主導となって、プロジェクトチームを作り、カラーシリンジ・カテーテルチップの適正使用基準を作成、院内の在庫および物流システムを改善した。来年度も定期巡視により目的外使用の有無を確認し、事故防止に努める。
3. 職員への安全教育の実施
医療安全の法定研修（集合型）を2回開催した。
また患者安全推進者、患者安全実践者を対象に、患者安全実践者部会の席上で患者安全管理者より、院内で報告された問題事例を挙げて情報共有とともに注意事項などについて指導・教育を実施した。今年度は特に「患者誤認」に焦点を置き、職員教育を実施した。毎月の患者安全対策委員会および患者安全実践者部会席上で、当月の患者誤認事例を漏れなく報告し教育、啓発を実施した。
4. 課員の個別能力の向上
医療安全管理課事務員は、患者安全推進者として転倒・転落グループの活動に参加した。
患者安全管理者は11月に開催された医療の質・安全学会にシンポジストとして参加、看護協会との「カリウム事故撲滅キャンペーン」に協力する形で発表した。本キャンペーンにおける当院の取り組みは看護協会のHPでも紹介された。

【平成30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. 課員のスキルアップ

(医療安全管理課 課長 渡邊 幸子)

情報管理部 …… 感染管理課

【平成29年度の目標】

1. 医療関連感染発生率の低減

【平成29年度の総括】

1. 一般病棟の中心ライン関連血流感染サーベイランスの実施
中心ライン関連血流感染（以下、CLABSI）発生率低減を目的に、ICTと協働して血管内カテーテル管理のラウンドと指導、および感染対策委員会看護部会の血流感染防止グループの活動支援を行った。また、客観的評価を目的にICU/CCU・HCU・5B小児病棟・5B産科病棟新生児室を除く病棟を対象にCLABSI発生率と中心ライン使用比を算出した。
対象病棟の総計で、CLABSI発生件数は12件、CLABSI発生率は2.61（対1000中心ライン使用日数）、中心ライン使用比は0.021であった。対前年度比で、CLABSI発生率および中心ライン使用比ともに低減できた。しかし、日本環境感染学会の公表するベンチマークデータ（以下、JHAISデータ）との比較では、CLABSI発生率がやや高い値である。次年度以降もサーベイランスを継続するとともに、データの分析、改善策立案に取り組みたい。
2. 一般病棟の尿道カテーテル関連尿路感染サーベイランスの実施
尿道カテーテル関連尿路感染（以下、CAUTI）発生率低減を目的に、ICTと協働して尿道カテーテル管理のラウンドと指導、および感染対策委員会看護部会の尿道カテーテル管理グループの活動支援を行った。また、客観的評価を目的に4A・6A・9A・10A病棟を対象にCAUTI発生率と尿道カテーテル使用比を算出した。
対象病棟の総計で、CAUTI発生件数は7件、CAUTI発生率は0.45（対1000尿道カテーテル使用日数、以下同じ）、尿道留置カテーテル使用比は0.22であった。対前年度比で、CAUTI発生率および尿道留置カテーテル使用比ともに若干の増高を認めた。しかし、前年度対象の3つの病棟の総計では、CAUTI発生件数は3件、CAUTI発生率は0.26、尿道留置カテーテル使用比は0.22であり、対前年度比でCAUTI発生率は大きく低減できた。しかし、

JHAISデータとの比較では、尿道カテーテル使用比が高い値である。

次年度以降もサーベイランスを継続するとともに、データの分析、改善策立案に取り組みたい。

【平成30年度の目標】

1. 医療関連感染発生率の低減
2. 抗菌薬適正使用の推進

(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29年度の目標】

1. 診療記録（院内保管分の紙媒体）の棚卸
2. 部署別プチ防災訓練の実施
3. 退院サマリの監査
4. 院内研修・勉強会への参加
5. 院外研修・勉強会への参加
6. 院内がん登録実務中級認定者の更新
7. 院内がん登録実務初級認定者の更新
8. 院内がん登録実務中級者の取得

【平成29年度の総括】

1. 診療記録（院内保管分の紙媒体）の棚卸
医療用画像、長期保存診療録、治験診療録、補助録の棚卸を実施した。
2. 部署別プチ防災訓練の実施
災害が発生した際の身の守り方や周りの状況を考えて動きを確認することができた。
3. 退院サマリの監査
今年度は監査を実施する事前準備として、退院サマリのフォーマットを考案し、システムで対応できる部分の確認までしかできなかった。
4. 院内研修・勉強会への参加
知識向上を目的とし、年6回以上/人という具体的な目標を設定していたが、達成できない職員が数人いた。
5. 院外研修・勉強会への参加
特定の専門分野においては積極的に参加していたが、関心がない職員はまったく参加していなかった。
6. 院内がん登録実務中級認定者の更新
国立がん研究センター主催の研修会に参加し、更新試験に合格することができた。
7. 院内がん登録実務初級認定者の更新
国立がん研究センター主催の研修会に参加し、更新試験に合格することができた。
8. 院内がん登録実務中級者の取得
国立がん研究センター主催の研修会に参加し、認定試験に合格することができた。

【平成30年度の目標】

1. 診療記録（院内保管分の紙媒体）の棚卸
2. 部署別プチ防災訓練の実施
3. 退院サマリの監査
4. 入院診療録の監査
5. 院内がん登録実務初級認定者の更新
6. 院内がん登録実務中級認定者の更新
7. 業務マニュアルの見直し・改訂
8. CIの定義見直し

(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29年度の目標】

1. B館D館G館改修後の電子カルティインフラ整備
2. 病理部門システム更新
3. グループウェア更新
4. ライセンス内部調査
5. システム改善要望の実施

【平成29年度の総括】

1. B館D館G館の電子カルティインフラ整備
改修前に整備済みのネットワークについては、撤去せずに天井に退避させるなどの対応を行い再利用した。工事直前にレイアウト変更があり再度調整が必要な場所もあったが工事業者に臨機応変に協力してもらいスケジュールに遅れることなく無事完了した。
2. 病理部門システム更新
28年度に稼働予定だったが、旧システムからの過去データ移行作業が遅れ稼働に間に合わないため、稼働を29年度6月に変更した。関係部署による機能確認や運用課題の解決など打合せは完了していたので、残作業の切り替え日程や操作方法などをシステム使用部署に周知した。問題なく完了した。
3. グループウェア更新
現在使用しているシステムの、後継システムへの更新のため、マスタや設定などのデータは業者に依頼し移行することができ、導入作業が軽減された。操作方法もほとんど変わらないので、操作研修なども必要としなかった。9月1日に更新を完了した。
4. ライセンス内部調査
院内で使用しているパソコンのOSやWord、Excel、PowerPointなどOffice製品の不正使用がないかのライセンスチェックである。基本的には購入時に登録を行っていてログは自動で収集される仕組みになっているのでその確認となる。7月と1月の年2回実施しており、問題なく完了している。
5. システム改善要望の実施

第3金曜日に開催している医療システム検討委員会
で改善要望や課題を収集し、運用での対策が可能か、
あるいはシステム改善が必要なのか、課題の提出部
署と検討した。各部署の意見を考慮し、費用対効果
を考え優先順位付けし実施した。

【平成30年度の目標】

1. 電子カルテハードウェア一部更新
2. ライセンス内部調査
3. システム改善要望の実施
4. 生理検査部門システム保存領域拡張

(情報システム課 課長 大坂 剛彦)

【平成30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 課長 山口 博之)

情報管理部 組織管理課

【平成29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29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、5月、9月、11月、2月の病棟外
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いた。
2. 『各委員会の円滑運営サポート』
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
対象委員会および部会には目標設定の依頼及び評価
の依頼を行った。
プロジェクトチームの立ち上げや新設した委員会の
開催支援等を行いスムーズに委員会が運営できるよ
うに尽力した。
3. 『第三者評価更新受審の支援』
平成29年度は、10月に病院機能評価の更新受審があ
った。
麻酔科診療顧問の安田先生を中心に病院機能評価の
準備を進めていった。
対象病棟は、9 B病棟、8 B病棟、7 B病棟、4 A
病棟、6 B病棟、13 B病棟の6病棟となりケアプロ
セスを中心に準備を進めていった。また、事務領域
に関しては、他病院の事務サーベイヤーにお願いし
模擬サーベイを実施した。評価結果としては、S評
価が14項目でその他の項目はすべてA評価であっ
た。

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
開催日	毎月 第4水曜日 8：00～（第135回～第146回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 各部門における品質目標の進捗確認 2. 全体品質目標の進捗確認 3. マネジメントレビューの実施 4. 基本方針の策定 5. 各診療科別の退院時サマリ作成状況の確認 6. 担当三役ミーティング報告 7. 診療体制および病棟運用の見直し

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：佐藤診療部部長
開催日	毎月 第4火曜日 17：30～（第205回～第216回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医療安全に関する研修の開催 2. 安全管理報告書集計報告 3. アクシデント報告 4. MACT活動報告 5. 各事例に対する改善策の立案および関連文書の改訂

倫理委員会

活動目的	当委員会は、医療を実践していく上で必要である職業倫理に関すること、患者の権利に関する方針についての検討、臓器提供に関すること、臨床における倫理に関する方針についての検討、臨床研究、臨床治験の倫理的妥当性の検証、セクシャル・ハラスメントに関する諸問題、医療従事者に対する行動ガイドラインの策定、全職員を対象とした教育・研修の実施に関する事項などを解決する目的で活動している。
構成	委員長：鈴木臨床遺伝科科長
開催日	毎月 第4金曜日 8：00～（第185回～第196回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 臨床研究の倫理審査 2. 臨床試験の倫理審査 3. 急変時救命治療に関する確認書の取扱いについて 4. 倫理に関する研修会の開催について

ニュープラクティス委員会

活動目的	<p>病院の本質的な診療機能が、医学の進歩を取り入れて常に質を向上することは、極めて重要である。新しい機器の導入や新しい診断、治療の手技などはその内容によっては、倫理的な問題の検討も経て、開始されなければならない。</p> <p>専門的な調査審議が必要な事項に関する倫理審査を行う事を目的として倫理委員会所轄会議の一つとしてニュープラクティス委員会を置く。</p>
構成	委員長：大村栄養サポートセンター長
開催日	毎月 第4木曜日 8：00～（第19回～第22回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 新しい機器や薬剤を導入して、これまで行われていなかった診療を行う場合の審査 2. 保険収載されていない疾患に対する自費診療を行う場合の審査

がん治療検討委員会

活動目的	<p>増加の一途をたどる悪性腫瘍に対処するため、がん診療の状況を捕らえる情報基盤の整備は必須である。また、がん診療連携拠点病院の指定を受けることも含め地域連携の視点からも、がん診療の体制を構築及びがん診療に関する諸問題を検討する目的で活動する。</p>
構成	委員長：上野上席副院長
開催日	毎月 第1木曜日 8：00～（第73回～第84回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 5大がんの地域連携パスの運用に関する検討 2. 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 3. がん登録およびクリニカルインディケータの収集・公開についての検討 4. がん診療連携拠点病院の指定に向けた検討 5. がんの多職種勉強会の開催

災害対策委員会

活動目的	<p>上尾中央総合病院は地域の基幹病院としての役割をはたすために、予見できない自然災害・工場災害・列車事故などの集団災害に備える必要があることから、集団災害に対応できるように平素から準備を怠ることなく努めている。また、院内において考えられる全ての災害に関しても危機管理上極めて重要な問題として捉えている。当委員会は災害対策全般に関する事項を検討することを目的として活動している。</p>
構成	委員長：雨森救急総合診療科科長
開催日	毎月 第1金曜日 8：00～（第184回～第194回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 防災訓練の企画・運営 2. 避難訓練の企画・運営 3. 災害対策プチ訓練の実施支援 4. 上尾市総合防災訓練への参加 5. 災害拠点病院の指定に向けた検討 6. 院外での救護活動に対する検討

感染対策委員会

活動目的	院内感染症の発生は、時として組織の崩壊を招きかねない極めて重要な問題であり、これらに対する検討もなされる必要がある。感染リスクの低減を図るために、各部門の職員を対象とした感染防止についての教育や情報の提供が重要であり、感染疾患を予防し、対策を実施する仕組みなどの体制整備と構築を目的として活動している。
構成	委員長：上野上席副院長
開催日	毎月 第4火曜日 8：00～（第246回～第257回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 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. 感染管理研修会実施 4. 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 5. インフルエンザ発生件数及び対策実施状況の把握 6. 感染管理に関する各種事例の分析および対応策の立案・関連文書の改訂 7. 感染防止対策地域連携加算に関わる相互ラウンド結果報告

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
開催日	毎月 第4月曜日 8：00～（第574回～第585回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 収支についての報告 2. 新入院数、救急車受け入れ件数、入院・外来の延べ患者数、病理解剖数、手術件数等の各種実績報告及び分析 3. 各部署・委員会からの報告

病棟外来責任者委員会

活動目的	<p>院内の様々な、実務的な諸問題に対して、各病棟・外来の責任者は様々な情報を得ておく必要があり、病院幹部間の情報の共有化は不可欠なものである。また、院内の実務的な諸問題についても検討しなければならない。</p> <p>これらを念頭に、他の基幹委員会の決定を病棟・外来に広く周知徹底させ実務における諸問題を解決することを目的とする。</p>
構成	委員長：徳永院長
開催日	毎月 第2月曜日 8：00～（第158回～第169回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 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

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	委員長：小池眼科科長
開催日	毎月 第2水曜日 8：00～（第23回～第25回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 文書の登録状況の確認 2. 文書管理規定の更新 3. 文書見直しの推進

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	委員長：上野上席副院長
開催日	毎月 第4月曜日 19：00～（第197回～第207回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 所轄委員会からの報告 2. 所轄委員会からの報告に対する承認および検討 3. 各種マニュアルの承認および検討

医療の質向上委員会

活動目的	<p>現代の医療はソフト面ハード面を問わず日進月歩であり、絶えず進化し続けているのは言うまでもない。このようにあらゆる意味で進化し続ける医療環境の中で、その医療の現場の担い手である我々上尾中央総合病院職員は、その質を維持させることだけに汲々としているだけでは淘汰される運命にあるといっても過言ではないと考える。</p> <p>“医療の質”という言葉の意味するところは、非常に広範囲な内容を含んでおり、一言では言い表せるものではない。</p> <p>この極めて重要かつ難解、そして実践困難と思われる問題に積極的に取り組むことは当院の理念を達成する上で不可欠なものと考えている。</p> <p>医療の質向上に向けた諸問題を討議する目的として医療の質向上委員会を置く。</p>
構成	委員長：長谷川情報管理部部長
開催日	毎月 第3火曜日 8：00～（第167回～第178回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 死亡統計、退院後4週間以内の同一疾患による再入院症例検証 2. 同一入院期間中に再手術した症例の検証、計画外の再入院の検証 3. 予定手術時間と実際の手術時間の差、予定出血量と実際の出血量の差の検証 4. 診療記録監査の実施 5. 院内サーベイの実施 6. 各診療科における退院時サマリ記載指針の作成に向けた検討

クリニカルパス委員会

活動目的	クリニカルパスは、医療の質向上・看護の質向上・情報の共有化・経営効率のアップなど、様々な面からきわめて重要である。また、地域において、医療の質を落とさずに入院による在院日数を短縮し、開業医からストレスなく紹介患者を受け、その後かかりつけ医へ逆紹介する地域連携システムを構築するため、入院前後にわたって情報を共有化することが必須となってきた。今後の地域連携パスや疾患別診療ネットワークの構築も視野に入れ活動している。
構成	委員長：瀧糖尿病内科副科長
開催日	毎月 第3土曜日 8:00～（第169回～第180回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. クリニカルパス大会の開催 2. クリニカルパスの作成推進および見直し 3. バリエーションの収集／分析方法の見直し 4. 手術ありクリニカルパス脱落症例の分析 5. 各種地域連携パスの運用促進に向けた検討

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：高橋脳神経外科診療顧問
開催日	毎月 第1土曜日 8:00～（第136回～第147回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 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	<p>2005年4月より個人情報保護法が全面施行され、情報を管理するうえでこれを遵守することが必要である。</p> <p>上尾中央総合病院の院内に蓄積されるあらゆる情報、ならびに院内・院外に発信するあらゆる情報を統括しなければならない。</p> <p>情報の共有化を図るために、情報を管理するハード面やパソコンのスキル向上のための勉強会などに関しても検討し、院内業務の潤滑化を図る。</p> <p>また、個人情報ならびにプライバシーを保護し、当院におけるプライバシー保護のために必要な実施体制の整備、適正な運営、プライバシー保護の円滑を図る。</p>
構成	委員長：山野井神経内科副科長
開催日	毎月 第4土曜日 8:00～（第165回～第175回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 個人情報保護教育効果確認テストの実施 2. スクリーンセーバーの設定について 3. My Webの更新について 4. 個人情報の適切な取扱いに関する院内体制の整備 5. マイナンバーの取り扱いに関する院内体制の整備

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	委員長：高沢副院長
開催日	毎月 第1木曜日 8：00～（第106回～第116回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. ISO9001認証維持に関する取り組み 2. 院内ワークアウト大会の企画・運営 3. 業務改善に関する委員会・部会の統括管理 4. 業務改善に向けた活動全般

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	委員長：西川副院長
開催日	毎月 第3月曜日 8：00～（第171回～第182回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 年間教育計画の作成 2. 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 3. 人材育成に関する所轄委員会の管理・支援 4. 実習受入に関する院内体制の見直し

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	委員長：上野上席副院長
開催日	毎月 第2木曜日 8：00～（第103回～第114回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 治験の実施及び継続についての審議 2. 治験実施に関する諸問題の審議 3. 治験の推進及び審査

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ージメントは重要な問題である。また、抗癌剤の専門家である薬剤師と、抗癌剤を使用する医師、また、抗癌剤の投与に関して重要な位置をしめる看護師との連携は密接なものであるべきであり、これらの各部署同士の意思疎通・議論等が行われることこそが、抗癌剤投与による治療に関して必要欠くべからざるものとする。</p> <p>これら、抗癌剤治療に関する諸問題を討議する目的で薬剤適正使用委員会の所轄会議の一つとして抗癌剤専門部会を置くこととする。</p>
構成	部会長：中島腫瘍内科科長
開催日	毎月 第3金曜日 8：00～（第146回～第157回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. プロトコルの登録、見直し、統一 2. 抗癌剤使用状況・外来化学療法室・病棟等の状況報告 3. 副作用および安全管理に関する事例の報告と改善策の立案 4. 化学療法室業務マニュアルの改訂

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の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	委員長：上野上席副院長
開催日	毎月 第3水曜日 17：00～（第146回～第157回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 疼痛緩和患者報告、緩和ケア病棟報告、緩和ケア外来件数の報告 2. がん患者相談支援・調整内容の報告 3. 外来患者に対する緩和ケアスクリーニングの実施 4. 緩和ケア研修会の開催 5. 疼痛緩和勉強会の開催

ICT部会

活動目的	<p>感染管理を行うにあたり、感染管理に関わるルールの明確化が必要である。</p> <p>特に、当院は高度医療・急性期医療を行っており、感染管理に関わるマネジメントは必要不可欠なものとする。</p> <p>また、当院は臨床研修指定病院・日本医療機能評価機構認定病院として、教育あるいは医療の質の向上の面から、感染管理に関わるマネジメントは重要な問題である。</p> <p>さらに、部署間の連携は密接なものであるべきであり、これらの各部署同士の意思疎通・議論等が行われることこそが、感染管理に関して必要不可欠なものとする。</p> <p>これら、感染管理に関する諸問題を討議する目的で感染対策委員会の所轄会議の一つとしてICT部会を置く。</p>
構成	委員長：黒沢臨床研修センター長
開催日	毎月 第3火曜日 17:30～ (第150回～第161回)
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 加算2算定施設との合同カンファレンスの企画運営 2. 加算1算定施設との相互ラウンドの実施 3. 感染対策相互評価における指摘箇所の改善 4. ICUのターゲットサーベイランス (CA-BSI・CA-UTI・VAP) の実施 5. 耐性菌サーベイランスの実施 6. インフルエンザサーベイランスの実施 7. 環境対策ラウンドの実施 8. 感染管理研修会の企画運営

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	委員長：平田麻酔科科長
開催日	毎月 第2火曜日 8:00～ (第212回～第223回)
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 手術室使用実績及び分析 (麻酔別件数・診療科別件数・感染症症例件数) 2. 手術料による実績評価 (前年度比・前月比) 3. 手術室におけるインシデントレポート分析 4. 手術枠の有効活用に向けた検討 5. 安全管理に関する検討 (病理検体の取扱方法、タイムアウト等) 6. 抗凝固薬、抗血小板薬の術前休薬に関する院内体制の整備 7. 手術部位マーキングについて

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	委員長：神部麻酔科副科長
開催日	毎月 第1水曜日 8：00～（第159回～第170回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 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） 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 3. インシデント事例に対する分析及び改善策の立案 4. 家族控室の運用について検討 5. CCU・HCU間の扉の運用について検討

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	委員長：一色特任副院長
開催日	毎月 第2月曜日 17：30～（第60回～第71回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 血管造影室の有効利用に向けた検討 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 3. AMIのdoor to balloon timeの分析 4. 各種機器・装置の導入に向けた検討および導入後における安全管理の検討 5. 放射線被ばく対策の検討

救急医療委員会

活動目的	<p>日本の救急患者発生頻度は人口10万人あたり1日平均で一次救急患者が150人（比較的軽度の容態の救急患者）、二次救急患者が5人（入院を要するような重症患者）三次救急患者1人（生命に危険のあるより重篤な患者）の割合で発生するとされている。これは都市部でもそれ以外の地域でもほぼ平均している。</p> <p>当院は、上尾市立病院を引き継いだ形で発足した経緯と現在の地域からのニーズがあり、一次救急・二次救急さらには一部三次救急医療を担っているのが現状である。これらの諸事情を踏まえての救急患者受け入れをマネジメントすることは容易ならざるものであり、これに集約的な検討をすることを目的に活動している。</p>
構成	委員長：渡邊脳神経外科科長
開催日	毎月 第3金曜日 8：00～（第156回～第167回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 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 2. 日またぎ入院、患者受入の断り症例に関する分析 3. 各診療科の診療体制変更に伴う他部署との円滑な連携に向けた検討 4. スマートフォンによる救急車専用電話（ホットライン） 5. クラウド型心電図伝送システムの運用

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733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	委員長：渡邊脳神経外科科長
開催日	毎月 第3水曜日 8：00～（第189回～第200回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 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 2. 長期入院患者・リハビリ実施患者の分析 3. 退院支援に関する分析 4. 回復期リハビリテーション病実績報告 5. 緩和ケア病棟実績報告 6. 在院日数短縮に向けてプロジェクトチームを発足させ検討

病院食改善部会

活動目的	病院食改善部会は、患者のより良い栄養状態を維持するため、病院食の味・香り・彩り・盛り付けの改善・新サービスの企画などに取り組み、食事に対する満足度を向上させる為の部会である。入院生活にお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。
構成	部会長：西川副院長
開催日	毎月 第1火曜日 8：00～（第169回～第179回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 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 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 3. 特別メニューの注文の増加に向けた検討および分析

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	委員長：徳永脳神経内科科長
開催日	毎月 第2水曜日 8：00～（第169回～第180回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 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 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 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 4. 全体勉強会・病棟出前勉強会・診療部向け勉強会の開催 5. 適切な体重測定促進に向けた検討及び準備 6. 胃瘻造設術の件数、経口摂取への回復率の分析

褥瘡対策委員会

活動目的	現在、日本において褥瘡患者の70%が病院で発症し、その50%は1ヶ月以内に発症しているとされている。様々な原因で褥瘡は発症するが、治療だけでなくその予防や再発予防も含めた管理が必要であると認識している。院内において褥瘡回診チームの発足や褥瘡対策に関するマニュアルなどを作成・周知させることで、褥瘡に対するナレッジマネジメントの実践を目的としている。
構成	委員長：山本形成外科科長
開催日	毎月 第2金曜日 8:00～(第176回～第186回)
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 褥瘡保有率・院内推定発生率・治癒率等の把握と分析 2. 褥瘡対策に関する院内外勉強会の実施 3. エアーマットレス適正使用調査の実施 4. マットレスやポジショニングの適切な使用指導 5. 褥瘡TIMESの発行 6. 症例検討の実施

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：泉福血液内科科長
開催日	毎月 第1火曜日 17:30～(第117回～第128回)
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 血液製剤使用状況・輸血副作用件数の分析 2. PDA未使用調査 3. 輸血後感染症検査実施への取り組み 4. 輸血後副作用事例の報告 5. 輸血実施手順の巡視 6. 自己血採血室の円滑な運用に向けた検討 7. 看護師向けe-ラーニングの実施 8. 輸血に関する勉強会の開催

薬剤適正使用委員会

活動目的	<p>上尾中央総合病院は高度医療・急性期医療を行っており、更には臨床研修指定病院・医療機能評価機構認定病院として、教育あるいは医療の質の向上の面からも、薬剤使用に関わるマネジメントは重要な問題である。</p> <p>また、薬剤の専門家である薬剤師と、薬剤を使用する医師、また、薬剤の投与に関して重要な位置をしめる看護師との連携は密接なものであるべきであり、これらの各部署同士の意思疎通・議論等が行われることこそが、薬剤による治療に関して必要欠くべからざるものとする。これら、薬剤使用に関する諸問題を討議する目的で薬剤適正使用委員会を設置する。</p>
構成	委員長：熊坂臨床検査科科长
開催日	毎月 第3木曜日 8：00～（第167回～第178回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 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. 医薬品の適正使用に向けた指導および院内体制の構築 4. 薬の正しい使い方研修会開催

図書委員会

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。</p>
構成	委員長：上野上席副院長
開催日	毎月 第2土曜日 8：00～（第161回～第172回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 図書購入・管理に関する検討 2. 定期購読雑誌の購読希望調査実施・次年の購読タイトルに関する検討 3. 電子ジャーナル・各種データベースに関する検討 4. 図書委員会予算の検討・決定 5. 文献検索講習会の実施 6. 図書室だよりの発行

労働安全衛生委員会

活動目的	上尾中央総合病院が地域の基幹病院としての役割を全うするため、組織として職場における労働者の安全や健康を確保することは非常に重要であると考えている。これらの考えから、快適な職場環境を構築するため、労働災害防止基準の確立や責任体制の明確化、自主的活動の促進など、労働安全に関する諸問題を検討・改善することを目的として活動を進めている。
構成	委員長：土屋消化器内科科長
開催日	毎月 第4水曜日 17：30～（第164回～第175回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. HBワクチン・インフルエンザワクチン接種率の向上に向けた検討 2. QFT検査の実施 3. 職員の定期健康診断受診の管理 4. 針刺し事故報告及び予防策の検討 5. 職場環境内部監査の実施 6. 喫煙に関するアンケート調査の実施および禁煙セミナーの開催 7. 化学物質に対するリスクアセスメントの実施 8. ストレスチェック実施規程の作成

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	委員長：兒島副院長
開催日	毎月 第1月曜日 17：30～（第128回～第139回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 医療材料新規導入許可申請の検討 2. 医療材料新規導入許可申請方法の見直し 3. 切り替え品の検討 4. 統一物品の検討 5. 部署別診療材料購入実績推移の報告及び分析

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	委員長：熊坂臨床検査科科长
開催日	毎月 第1木曜日 17：30～（第109回～第120回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 各種検査結果報告 2. 保険未取載検査実施に対する審議および件数報告 3. セット検査の見直し 4. 検査の適正及び効率的な実施に向けての指導 5. パニック値運用マニュアルの作成 6. 院内検査および外注検査の検討 7. 外部精度管理調査結果の報告

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なければならない。そして、最終的には、地域の医療における役割分担を明確にすること、高度な地域医療を提供すること、更には、地域支援病院となり地域に密着した医療が提供できることを目標として活動をしている。</p>
構成	委員長：上野上席副院長
開催日	毎月 第1月曜日 8：00～（第178回～第189回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 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 2. 紹介患者お断り件数 3. 放射線紹介待機日数減少にむけた対策の検討 4. 地域・医療者に向けた講演会・研修会の実施 5. 地域医療機関への定期訪問により収集したニーズ・情報の報告 6. 病診病病連携ニュースの発行

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、最近は地域住民のニーズの高まりや多様化に対応して新しい形の在宅支援の確立が急務である。</p> <p>このためには、医師や看護師だけでなく、薬剤師・理学療法士など多様な職種の参画が必要で、在宅支援のシステムそしてネットワーク作りを推進する必要がある。そして、施設間だけでなく、施設内（医療従事者間）のコミュニケーションを十分に図らなければならない。</p> <p>当委員会は在宅支援に関する病院と中間施設等との密接なコミュニケーションを構築することを目的として活動している。</p>
構成	委員長：上野上席副院長
開催日	毎月 第4木曜日 8：00～（第182回～第193回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 訪問看護、訪問栄養指導、医療福祉・介護相談室等の報告 2. 医療と介護の連携に関する懇談会の開催 3. 在宅復帰率に関する報告及び分析 4. 身寄りなし患者への支援に関する検討 5. 在宅医療連携拠点支援センターの運営における報告

診療記録管理委員会

活動目的	<p>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。</p>
構成	委員長：長谷川情報管理部部長
開催日	毎月 第2金曜日 8：00～（第175回～第186回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 退院時サマリ・手術記録未完了数および作成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. 看護サマリの作成に関する監査

外来運営委員会

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、必ずしも患者本位の運用がなされているとは限らず、外来部門に関する課題を抽出・分析・改善する場として活動している。</p>
構成	委員長：高沢副院長
開催日	毎月 第2火曜日 8：00～（第112回～第123回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 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. 患者サポート窓口からの報告 4. B館Ⅱ期竣工後における外来運営の検討 5. 受診票用クリアファイルの改訂 6. 外来巡視の実施

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	委員長：黒沢臨床研修センター長
開催日	毎月 第1火曜日 8:00～ (第185回～第193回)
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 臨床研修に対する院内体制の確立に向けた検討 2. 研修医を対象とするCPCの開催 3. 360度評価・アンケートの実施 4. 離島・へき地研修発表会の開催 5. 基本的臨床能力評価試験の実施 6. 研修医の健康管理に向けた検討

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。</p> <p>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	委員長：印南整形外科科長
開催日	毎月 第2金曜日 8:00～ (第147回～第157回)
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 一次救命に関する教育・普及活動 2. 院内BLS講習会の開催 3. コードブルー体制の見直し 4. AED使用実績の報告、設置状況の整備 5. 院内急変対応巡視の実施 6. 救急カートの薬品の見直し

学術委員会

活動目的	<p>院内外で行なわれた勉強会または研修会、学会や研究会発表の成果は、活動成績として記録に残し、業績として取りまとめ、業績集や病院年報として作成されるべきであり、誰もがが必要な場合には、すぐ閲覧できるように整備する必要がある。</p> <p>これら、学術に関する諸問題を討議する目的で人材育成委員会の所轄会議の一つとして発足し活動している。</p>
構成	委員長：上野上席副院長
開催日	毎月 第3火曜日 8：00～（第109回～第118回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 学術業績の収集 2. 学術研究発表会の企画・運営 3. 学術論文の賞の企画・選出 4. 各規定・様式の改訂

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	委員長：高沢副院長
開催日	毎月 第3木曜日 17：00～（第114回～第125回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 当院に寄せられる意見・苦情等の対応を検討 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 3. クレーム状況月次集計・年次集計、分析 4. 挨拶キャンペーンの企画および実施 5. 上尾塾の企画、運営

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	部会長：石黒美容外科科長
開催日	毎月 第4金曜日 17：30～（第220回～第231回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 患者満足度調査の実施 2. 各WGブロック会議の実施 3. 接遇研修の開催 4. 外来のクレームに関する検討の実施

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	部会長：石黒美容外科科長
開催日	毎月 第3火曜日 17：30～（第202回～第213回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 患者満足度調査の実施 2. 各WGブロック会議の実施 3. 接遇研修の開催 4. 病棟のクレームに関する検討の実施 5. 身だしなみチェックの実施

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：菊池外来医事課課長
開催日	毎月 第2木曜日 17:30～ (第163回～第171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向けた研修の企画、患者対応全般の諸問題などを検討する。</p> <p>病院全体の患者満足度の向上を目指し、職員が接遇に関する広い知識と接遇対応ができるコミュニケーション能力を持たせることを目的として活動している。</p>
構成	部会長：田名見検査技術科主任
開催日	毎月 第2火曜日 18:30～ (第196回～第207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

教育研究活動記録

公開講座

市民公開講座		上尾市医師会 共催
第13回 平成29年5月13日		「腰痛借金」対策教えます～健康長寿の延伸に向けて～
		東京大学医学部附属病院 22世紀医療センター 特任教授 松平浩 先生
		自分の健康ライフに合った生活習慣を身に付けよう！～上尾市の取り組み～
		上尾市役所 健康増進課 関端いづみ 先生
		健康長寿時代を迎えて、わが身を見直す
		帝京大学 理事・名誉教授・臨床研究センターセンター長 寺本民夫 先生

心臓血管センター 公開講座		上尾市医師会 共催
第1回 平成29年7月29日	胸痛のはなし	ヒトの老化と動脈硬化について
		循環器内科 緒方信彦
		運動で心臓病を予防しよう
		リハビリテーション技術科 財田征典
		切らずに治す心血管治療
		循環器内科 増田尚己
第2回 平成29年11月11日	動悸のはなし	古くて新しいバイパス手術
		心臓血管外科 福隅正臣
		動悸の原因はさまざま
		特任副院長 一色高明
		不整脈に対する最新治療
第3回 平成30年3月10日	息切れのはなし	循環器内科 山川健
		心房細動に対する外科的治療
		心臓血管センター 手取屋岳夫
		息切れの原因はさまざま
		特任副院長 一色高明
		大動脈弁疾患の内科的治療
		循環器内科 緒方信彦
		大動脈弁疾患の外科的治療
		心臓血管外科 宮内忠雅

■ 消化器内科 公開講座		上尾市医師会 共催
第1回 平成29年12月14日	大腸ポリープ・早期大腸癌の診断と内視鏡治療の展望	
	埼玉医科大学病院 消化器内科 教授 今枝博之 先生	
	おもしろい腸内細菌のはなし	
	慶應義塾大学病院 消化器内科 教授 金井隆典 先生	

■ 公開医療講座「すこやか教室」		上尾市医師会 共催
第1回 平成29年12月16日	肝胆膵がんの診断と低侵襲治療	
	副院長 西川 稿	
	消化器がんの内視鏡治療	
	消化器内科 土屋昭彦	
	大腸がんの腹腔鏡手術	
	消化器外科 小野里航	
	食道がん・胃がんの内視鏡外科切除	
	消化器外科 田中求	
肝がんの腹腔鏡手術と胆道がん・膵がんのロボット手術		
肝胆膵疾患先進治療センター 若林剛		

■ ボランティア委員会公開講座		ボランティア委員会
平成30年1月30日	高齢者時代のケアについて	
	親しい人に寄り添うために ～認知症とユマニチュード～	
	看護部 今井広恵 (認知症看護認定看護師)	
	大切な人を亡くした方へのケア	
	13B病棟看護科 大島英子 (緩和ケア認定看護師)	
	平穏な終末期を向かえるために ～自分らしい“いきかた”～	
関東臨床宗教師会 副代表 井川裕覚		

■ スポーツ医学センター公開講座 都並敏史氏講演会	
平成30年3月6日	サッカーから学んできたこと
	都並敏史 氏

■ がん治療多職種合同勉強会		がん治療検討委員会 共催
平成29年度第1回 平成29年5月19日	肺癌治療のパラダイムシフト	埼玉県立がんセンター 呼吸器内科 科長兼部長 酒井洋 先生
平成29年度第2回 平成29年7月13日	がんと向き合う食事～おいしく、楽しくを基本に～	栄養科 箱田亜惟
平成29年度第3回 平成29年8月3日	化学療法～新薬の成果と注意点・現在のトレンドについて～	薬剤部 国吉央城
平成29年度第4回 平成29年9月28日	尿路変更術	泌尿器科 佐藤聡
	尿路変更術 ～膀胱摘出後の患者のケアについて～	褥瘡管理科 小林郁美（皮膚・排泄ケア認定看護師）
平成29年度第5回 平成29年10月19日	放射線治療の有害事象および予防的配慮	放射線治療科 村田修
平成29年度第6回 平成29年12月15日	早期診断～乳がんの初期診断～検査から確定まで	乳腺外科 高橋香奈

■ 疼痛緩和ケア勉強会		緩和ケア委員会 共催
第38回 平成29年6月15日	緩和ケア病棟におけるボランティアの役割	13B病棟看護科 大島英子（緩和ケア認定看護師）
	緩和ケア病棟における臨床宗教師の活動の実際	臨床宗教師 酒井若法
	医師からみた宗教と臨床宗教師	日本臨床宗教師会理事 関東臨床宗教師会代表 神社神道神職・精神科医 池内龍太郎 先生
	がん患者さんの就労支援 ～知っておきたい働く世代のお金と仕事の悩み～	特定社会保険労務士 近藤明美 先生
第39回 平成29年11月14日	がん医療におけるこころの問題の早期発見と対応について	埼玉県医科大学国際医療センター 精神腫瘍科 教授 大西秀樹 先生

■ 消化器疾患地域連携の会	
第2回 平成29年6月15日	消化器内視鏡の治療と進歩
	消化器内科 土屋昭彦
第3回 平成29年10月19日	膵臓化学療法と集学的治療について
	消化器外科 峯田章

	上尾中央総合病院における食道がん・胃がん治療について
	消化器外科 田中求
第4回 平成30年3月1日	肝・胆・膵疾患先進治療センターの内科の役割
	副院長 西川稿
	血管新生阻害剤の最近の話題
	腫瘍内科 中島日出夫

■ KAMPOセミナー

第1回 平成29年7月5日	上尾中央総合病院における漢方製剤処方状況
	薬剤部 高橋さや
	日常診療に役立つモダン・カンボウ
	帝京大学医学部 外科学講座 准教授 新見正則 先生

■ 上尾小児科地域連携の会

第1回 平成29年7月27日	小児外科のcommon disease
	小児外科 小室広昭

■ アッピー☆医療と介護のプロジェクト 在宅支援委員会 共催

第11回 平成29年8月31日	シンポジウム「たっぷりある薬減らしていこうよ」
	在宅での薬の管理について 医師の立場から
	西村ハートクリニック 院長 西村昌雄 先生
	上尾中央総合病院のお薬外来の活用方法
	薬剤部 中里健志
	薬剤師の訪問の活用方法 ～ 病院 薬剤師編
	白岡中央総合病院 薬局長 神谷氏
	薬剤師の訪問の活用方法 ～ 調剤薬局 薬剤師編
かしわざ薬局 薬局長 村橋氏	
第12回 平成30年2月20日	シンポジウム 「高齢者が輝き続けるまちあげお ～足・腰丈夫に みんなで元気な体作り～」
	上尾市介護保険事業計画の取り組み
	上尾市 高齢介護課 甲斐谷氏
	運動器のリスク 高齢者転倒予防
	今村整形外科 院長 今村恵一郎 先生
	在宅医療に向けた医療・介護・地域連携
リハビリテーション技術科 山口賢一郎	

在宅生活における廃用予防
ケアマネの会あげお 副会長 高山亮平氏

■ 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8回 平成29年10月21日 ～22日	緩和ケア概論	
	上席副院長 上野聡一郎	
	つらさの包括的評価と症状緩和	
	腫瘍内科 前田薫	
	気持ちのつらさ、不安、抑うつ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 教授 大西秀樹 先生	
	せん妄に対する緩和ケア	
	埼玉医科大学国際医療センター 精神腫瘍科 教授 大西秀樹 先生	
	コミュニケーション (講義・ロールプレイ)	
	埼玉医科大学かわごえクリニック メンタルヘルス科 堀川直史 先生	
	がん疼痛の評価と治療	
	上尾中央第二病院 副院長 井口清吾 先生	
	呼吸困難	
	腫瘍内科 佐藤到	
	消化器症状 (嘔気・嘔吐)	
	腫瘍内科 中島日出夫	
	オピオイドを開始するとき	
腫瘍内科 中谷直喜		
がん性疼痛事例検討		
吉川中央総合病院 緩和ケア科 医長 篠原浩一 先生		
地域連携と治療・療養の場の選択		
吉川中央総合病院 緩和ケア科 医長 篠原浩一 先生		

■ AGEO栄養フォーラム	
第2回 平成29年10月27日	当院における糖尿病合併がん患者に対する栄養管理症例報告
	埼玉県立がんセンター 消化器外科 部長 川島吉之 先生
	がん患者の栄養管理 ～ がん研有明病院での取り組み
	公益財団法人 がん研究会 がん研有明病院 胃外科 部長 比企直樹 先生

■ 県央地区循環器救急懇話会

第2回 平成29年11月1日	循環器疾患を疑う症例に対する適切な救急隊初動とは
	北里大学メディカルセンター 循環器内科 副部長 佐藤大輔 先生
	ドクターカー、ドクターヘリの現場活動を、いかに循環器救急につなげるか
	横浜市立大学医学部附属病院 救急部 主任教授 竹内一郎 先生

■ 肝臓セミナー

第1回 平成30年2月8日	薬物性肝疾患について
	帝京大学医学部 内科学講座 主任教授 滝川一 先生

■ 消化器セミナー

第1回 平成30年2月20日	消化管による食欲調節のメカニズムについて
	埼玉医科大学病院 消化器肝臓内科 教授 屋嘉比康治 先生

■ 県央地区循環器連携の会

第3回 平成30年3月9日	がん治療と循環器疾患～腫瘍内科の立場から～
	腫瘍内科 中島日出夫
	がん治療と循環器疾患～心臓血管外科の立場から～
	心臓血管外科 福隅正臣

■ 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10回 平成29年6月 3～4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
-------------------------	----------------------------------

■ 研修医のためのCPC&MMC		臨床研修指導者委員会
第32回 平成29年4月12日	原発不明癌・多発転移で死亡した一例	研修医 古山千晶
第33回 平成29年5月2日	集学的治療を施すも初回指摘から9か月で死亡した肝臓がんの一部検例	研修医 山口智央
第34回 平成29年6月6日	石綿肺疑いで死亡した1例	研修医 北原智康
第35回 平成29年7月4日	長期血液透析に関連する心機能低下と敗血症性ショックにより死亡した1例	研修医 山根史嗣
第36回 平成29年8月1日	両側胸水貯留・呼吸不全で死亡した1例	研修医 山本傑
第37回 平成29年9月5日	遺伝子性ニューロパチーが死亡に関与したと考えられた1例 Charcot-Marie-Tooth病?	研修医 長谷部智久
第38回 平成29年10月3日	原因病原体不明の髄膜炎により死亡した一例	研修医 富張雅宏
	アスベスト関連胸膜病変疑いで死亡した一例	研修医 皆川裕祐
第39回 平成29年11月7日	Co2ナルコーシスで入院し、併発した誤嚥性肺炎で死亡した一例	研修医 勝又豊啓
第40回 平成29年12月5日	癌性腹膜炎を伴った睪癌により死亡した一例	研修医 葛航晨
第41回 平成30年1月9日	間質性肺炎治療中に下血を繰り返した一例	研修医 前島直彦
	重度の栄養失調に敗血症を合併し死亡した一例	研修医 鈴木理沙
第42回 平成30年2月6日	単純性イレウスによる糞便性嘔吐の誤嚥性肺炎で死亡した一例	研修医 小林麻里奈
第43回 平成30年3月6日	胃癌術後1ヵ月後に死亡したと考えられる一例	研修医 小林秀彰
	石綿関連胸膜肺炎で死亡したと考えられる一例	研修医 隅本輝

■ 全職種を対象としたCPC		医療の質向上委員会、人材育成委員会、臨床研修委員会
第28回 平成29年5月23日	呼吸器感染症を契機に意識障害を起こした、80代の女性	
	症例プレゼンター	検査技術科 菊池裕子
第29回 平成29年10月24日	画像診断資料プレゼンター	放射線技術科 井田篤、佐々木健 検査技術科 関根志帆
	2年間に頬粘膜癌、腎癌の診断を受けた60代の男性	
第29回 平成29年10月24日	症例プレゼンター	検査技術科 菊池裕子
	画像診断資料プレゼンター	放射線技術科 岡澤孝則、茂木大哉、佐々木健

■ ワークアウト		業務改善委員会ワークアウト部会
平成29年6月7日	ワークアウト勉強会	
平成29年7月6日	健康管理課 木村康平	
平成29年11月22日	院内ワークアウト発表会	

■ 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16回 平成29年6月24日 平成29年7月1日 平成29年7月15日	メインテーマ：上尾中央総合病院の診療の質を高める ブランディング向上のために	
	感染	感染管理課 荒井千恵子
	医療情報管理	医療情報管理課 荒木優輔
	医療安全	外来化学療法室 林安美子
	クレーム	患者支援課 中島健治
	ブランディング	心臓血管センター 特任副院長 一色高明、循環器内科 緒方信彦
	グループディスカッション：診療の質を高める、ブランドを向上する、等のために具体的に できることを考える	

■ 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32回 平成29年6月27日	高血圧治療薬の適正使用について	
	心臓血管センター 特任副院長 一色高明	
第33回 平成29年9月26日	インスリン・スライディングスケール法の誤用を止めてアルゴリズム法へ	
	糖尿病内科 高橋貞夫	
第34回 平成29年11月28日	COPD患者のマネジメント	
	呼吸器内科 鈴木直仁	
第35回 平成30年1月23日	CKD患者の薬物療法	
	副院長 兒島憲一郎	

第36回 平成30年2月27日	不眠症のお話 心療内科 尾作理恵／耳鼻いんこう科 中島正己
--------------------	----------------------------------

■ 褥瘡対策委員会勉強会		褥瘡対策委員会
平成29年7月10日 平成29年7月24日	実践で学ぶMDRPU予防 ～正しい弾スト・弾包の巻き方～ 褥瘡対策委員会看護部会 MDRPUマニュアルチーム	
平成29年9月4日 平成29年9月25日	褥瘡予防基礎知識 9 A病棟看護科 加藤修平	
平成29年11月13日	ポジショニング リハビリテーション技術科 山口賢一郎、夏目由香梨	
平成30年3月5日	実践で学ぶMDRPU予防 褥瘡対策委員会看護部会 MDRPUマニュアルチーム	
平成30年3月15日	スキン－ケア（皮膚裂傷） 褥瘡管理科 小林郁美（皮膚・排泄ケア認定看護師）	

■ クリニカルパス大会		クリニカルパス委員会
第39回 平成29年7月15日	整形外科 「膝内障－関節鏡術クリニカルパス」 産婦人科 「新生児クリニカルパス」	
第40回 平成29年12月16日	消化器内科 「内視鏡的逆行性膵胆管造影－ERCPクリニカルパス」 泌尿器科 「前立腺癌－ロボット支援下腹腔鏡下前立腺全摘出術クリニカルパス」	

■ 感染管理研修会		感染対策委員会
平成29年度第1回 平成29年7月28日	尿路感染症	
	A会場	尿道カテーテル関連尿路感染症防止策・尿検査・治療 集中治療看護科 白井由加里（感染管理認定看護師） 検査技術科 波多野佳彦 / 薬剤部 小林理栄
平成29年度第2回 平成30年1月31日	B会場	尿路の構造働きと尿路感染症予防 感染管理課 荒井千恵子（感染管理認定看護師）
		薬剤耐性対策～医療従事者として知っておくべきこと 薬剤耐性とは 感染管理課 荒井千恵子（感染管理認定看護師） 日本の薬剤耐性の現状と対策 薬剤部 小林理栄（感染制御認定薬剤師） 「風邪に抗生物質を投与する」ということ 臨床研修センター 黒沢祥浩（ICT部会長）

■ 評価者のためのワークショップ		人材育成委員会事務部会・人材育成委員会 後援：上尾中央医科グループ協議会 人財開発室
第1回 平成29年7月29 ～30日	評価とは何か？ ～人を評価する事とは～ 医療従事者としての評価者のあり方を考える	

■ 医療安全研修会		患者安全対策委員会
平成29年度第1回 平成29年8月2日	確認について 院長補佐・情報管理部長 長谷川剛 (医療安全管理統括責任者)	
平成29年度第2回 平成29年2月19日	うっかりミスメカニズムと新しい医療安全マネジメント 立教大学 現代心理学部心理学科 教授 芳賀繁 先生	

■ NST全体勉強会		NST委員会
第21回 平成29年8月25日	栄養管理が奏功した高度肥満 IgG4関連腎炎合併フルニエ壊疽の一例 NST	
第22回 平成30年3月23日	実習形式 早期経口摂取開始と包括的ケアで“食べる”を繋ぐ JA神奈川県厚生連伊勢原協同病院 摂食機能療法室 小山珠美 先生	

■ MACT勉強会		MACT部会
第2回 平成29年9月13日	MACT (MonitorAlarmControlTeam) の活動について 循環器内科 片桐真矢	

■ 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29年9月19日	医療機関における組織の視座 オフィスKATSUHARA 代表 勝原裕美子 先生	

■ CCTに関する研修		CCT部会
平成29年10月6日	尿路の解剖・膀胱の働き・排尿に取り巻く環境・排尿障害について・残尿測定と排尿日誌・CAUTI・CCTについて	
	泌尿器科 福田護	
	排尿自立指導料とは・CCT自立指導に関する流れ・CCT回診の流れ・症例で流れをみてみよう	
	9 B病棟看護科 渡辺智仁	
	CCTカンファレンスの様子・リハビリからみたトイレ動作の評価・排泄行為の重要性と自立に向けてのお願い	
リハビリテーション技術科 木村敦子		

■ 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29年10月13日	接遇意識の向上／マニュアル改訂点の伝達	
	担当：第2インストラクター部会	

■ 末梢静脈カテーテル関連血流感染事例報告会		感染対策委員会
平成29年11月13日	当院で発生した 末梢静脈カテーテル血流感染症例 の振り返りと今後の対策について	
	PVC関連血流感染の症例報告	
	研修医 星山紗也子	
	感染経路の調査結果	
	感染管理課 荒井千恵子 (感染管理認定看護師)	
	血管内留置カテーテル感染防止マニュアル	
	集中治療看護科 白井由加里 (感染管理認定看護師)	
	アミノ酸製剤の取り扱い規定	
	感染管理課 荒井千恵子 (感染管理認定看護師)	
末梢アミノ酸製剤の使い方		
栄養サポートセンター 大村健二		

■ フットケアセミナー		フットケア委員会
平成29年11月21日	フットケアはなぜ大切なの？～正しい知識と啓蒙を目指して～	
	東京西徳洲会病院 形成外科 寺部雄太 先生	

■ ディベート大会		人材育成委員会看護部会
平成29年12月5日	ディベートテーマ：看護師養成には4年間の基礎教育が必要である	

■ 労働安全衛生委員会研修会		労働安全衛生委員会
平成29年12月8日	衛生委員会の上手な開き方	
	下村労働衛生コンサルタント事務所 所長 日本医師会認定産業医、社会保険労務士 下村洋一 先生	
	針刺し勉強会	
	検査技術科 長谷川卓也	

■ 輸血に関する勉強会		輸血委員会
平成30年3月19日	輸血インシデント	
	I B病棟看護科 糸数勤	
	輸血副作用について	
	検査技術科 細沼祐希	

研究発表会・他

■ 第6回ラダー報告会

「平成28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29年4月15日

診療部	印南健 (整形外科)	臨床工学科	青木智博
看護部	横山幸子	検査技術科	菊池裕子
薬剤部	新井亘	栄養科	松壽美貴
診療技術部	吉井章 (放射線技術科)	放射線技術科	鹿又憲仁
事務部	川島友洋 (健康管理課)	リハビリテーション技術科	山口賢一郎
情報管理部	鈴木祐輔 (医療情報管理課)		

■ 第86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30年3月3日

5 B産科病棟看護科	立ち会い出産希望の夫に対する出産前教育の検討 ◎秋永春実、阿部佳恵、北原実歩、高橋美帆、土田未森、深間加乃子、森泉敏恵
褥瘡管理科	ロボット支援下前立腺摘除術における褥瘡発生ゼロの秘訣 ◎小林郁美
放射線看護科	血管造影室配属2年未満の看護師の業務上の不安を明らかにする ◎小野寺久美子、酒井かおり、松岡望央、須藤利栄子
7 A病棟看護科	弾性ストッキングの着用方法についての再検討と皮膚トラブルの関連性 ◎張剛欣、本浄美紗子、佐々木優樹、伊藤智美
5 A病棟看護科	看護師のリンパ浮腫指導における実態調査 ◎洪田彩加・堤陽香・岩屋美美
8 B病棟看護科	A病棟における弾性ストッキング装着中のケアに関する実態調査 ◎赤嶺沙帆、宮尾つかさ、小林芽衣
8 A病棟看護科	上下部消化管出血患者が食事開始時に抱える不安を明らかにする ◎高橋一平、前川諒輔、森あかね、寺澤広江、堀籠亜紀
外来看護科	心臓カテーテルの日帰り検査と一泊入院検査の患者を比較し帰宅後の安全と安楽を 考える - 検査後2日目の聞き取り調査結果から見えたもの - ◎小宮澤美智子、林安美子、飯室孝美、谷島千恵
エイトナイン	透析中に下肢の運動を行い血流改善が図れるか ◎小林宏美、鳥羽博美、勝呂由美子

10B病棟看護科	化学放射線療法に伴う口腔粘膜炎を発症した患者の 栄養状態を維持するためのチーム医療としての関わり ◎高澤彩、浦川香澄、橋本昌弥、井田理香子、成田幸代
手術看護科	手術室の外回り看護業務におけるゴーグル着用時の血液飛沫暴露調査 ◎吉岡祐貴、千代田綾介
10B病棟看護科	ウォーキングカンファレンスの情報共有によるドレーン類の環境整備と抜去予防 ◎川田和寿、石川茜、川島里恵、成田幸代
1 B病棟看護科	救急病棟における自己抜去防止にむけた身体抑制チェックリストの有用性 ◎岩崎まなみ、金井里恵、友利春菜、北條真弓
5 B小児病棟看護科	女兒における尿パックを用いた採尿方法の工夫 ◎山田あかり、三富愛、北島真紀、鈴木美保、青木かおり
6 B病棟看護科	入院患者はどのようなことを知りたいのか ◎辻辰也・黒岡寿江・藤村珠美
在宅支援看護科	退院後訪問指導を経験した病棟看護師における認識の実態調査 ◎民部田美保

■ 学術研究発表会		学術委員会
平成30年2月10日		
【演題発表】		
薬剤部	緩和病棟における薬剤と転倒の関連性の調査 演者：諸橋賢人 座長：新井亘 ◎諸橋賢人、土屋裕伴、塚田昌樹、光田恵里香、新井亘、増田裕一	
栄養科	「パワー食」摂取量の少ない高齢者の食事の有用性の検討 演者：松崎美貴 座長：長岡亜由美 ◎松崎美貴、大村健二、長岡亜由美、塩野このみ、山下恵、佐藤美保、富田文貞、徳永恵子	
放射線技術科	電磁波による個人被ばく線量計への影響と対策 演者：高橋康昭 座長：岡村聡志 ◎高橋康昭	
臨床工学科	血液透析後の返血速度が血圧変動に与える影響の検討 演者：長島弘昂 座長：渡辺彩貴 ◎長島弘昂、鈴木智之、門井聡、増田浩司、関根利江子、青木智博、藤原信治、大野大、野坂仁也、兒島憲一郎	
リハビリテーション技術科	身体機能が低下したまま退院となる心不全患者を入院早期から予測する因子の検証 演者：川邊祐子 座長：武田尊徳 ◎川邊祐子、山口賢一郎、木村雅巳、白石千恵、財田征典、肥留川隼、中村美紀、平岡仁美、木戸秀聡、増田尚己、緒方信彦、一色高明	

検査技術科	臨床検査技師の提案によって侵襲性肺炎球菌感染症と診断された1例 演者：橋本亜美 座長：木樽菜摘 ◎橋本亜美、齊藤はるか、本橋涼、木樽菜摘、木部雄介、菊池裕子
看護部	ERにおける在宅支援～サマリー導入に向けて～ 救急初療看護科 演者：濱野百合子 座長：高橋志保 ◎濱野百合子、都築真理子、西里奈、小谷野千代、松下加奈、真田滋可、谷島千恵、高橋志保
事務部	PSA検査の件数増加による泌尿器外来への集患・実績 健康管理課 演者：川村有姫 座長：清水亨 ◎川村有姫、清水亨、木村康平
外科	周術期合併症と予定手術時間、出血量と実際の手術時間、出血量の差の検討 演者：水口法生 座長：中村和徳 ◎水口法生、中村和徳、大友直樹、橋本知美、穂坂美樹、尾崎貴洋、庄子渉、石井智、田中求、稲田秀洋、小野里航、水谷知央、峯田章、栗田淳、豊田真之、大村健二、若林剛
呼吸器内科	当院での直接作用型抗ウイルス薬（DAA）にて持続的ウイルス消失（SVR）後の肝細胞癌発症についての検討 演者：三科友二 座長：西川稿 ◎三科友二、西川稿、山中正己、土屋昭彦、笹本貴広、明石雅博、三科雅子、近藤春彦、外處真道、中村めぐみ、田中由理子、小林倫子、山下美華
消化器内科	当院での悪性胆道狭窄に対する経口胆道スコープSpyGlassDSの使用経験 演者：外處真道 座長：笹本貴広 ◎外處真道、西川稿、近藤春彦、山城雄也、白井告、三科雅子、小林倫子、明石雅博、三科友二、渡邊東、笹本貴広、土屋昭彦、山中正己
初期臨床研修医	上気道狭窄を認めた伝染性単核症の2小児例 演者：北原智康 座長：黒沢祥浩 ◎北原智康、中島千賀子、黒沢祥浩
初期臨床研修医	早期の手術で救命しえた門脈ガス血症を伴った非閉塞性腸間膜虚血症の1例 演者：鈴木悠 座長：黒沢祥浩 ◎鈴木悠、笹本貴広
初期臨床研修医	受傷64年後 熱傷部位に発症した扁平上皮癌の1例 演者：半田理恵 座長：黒沢祥浩 ◎半田理恵、高田怜、桐田美帆、藤原英紀、山本有祐
【学術研究費の支給を得た研究：経過発表】	
大動脈弁形成術における術前評価を目的とした大動脈基部3Dモデルの作成に関する研究 心臓血管外科 神谷賢一	
肝切除術前シミュレーションと切除標本のvolumeおよび解剖評価：精度向上に関わる因子の検討 外科 中村和徳	

遊離組織移植におけるティッシュオキシメーター (OXY-2 TM、T-Stat TM) による組織酸素飽和度測定を用いた血流評価の有用性に関する検討

形成外科 山本有祐

☆院長賞受賞☆演題抄録

【消化器内科】 ○三科友二、西川稿、山中正己、土屋昭彦、笹本貴広、明石雅博、三科雅子、近藤春彦、外處真道、中村めぐみ、田中由理子、小林倫子、山下美華

当院での直接作用型抗ウイルス薬 (DAA) にて持続的ウイルス消失 (SVR) 後の肝細胞癌発症についての検討

【はじめに】

IFNによる肝細胞癌抑制効果は示されているが、DAAによる肝細胞癌抑制効果の見解は定まっていない。DAA対象者はIFN療法に比し高齢者や代償性肝硬変患者も対象とされる点で発癌のリスクは高い。当院でDAA後SVRとなった症例の肝細胞癌発症について検討した。

【対象】

DCV+ASV48例、SOF/LDV72例、SOF+RBV45例の計165例中SVR確認された154例。

【結果】

肝細胞癌治療後の症例は計11例。うちDAA後肝細胞癌再発を認めたのは、SOF/LDV投与した72歳肝硬変の1例。一方DAA後初めて肝細胞癌発症例は3例。①SOF/LDVの65才男性慢性肝炎症例。②SOF/LDVの80歳男性肝硬変症例。③SOF+RBVの73歳男性慢性肝炎症例。一方、IFN例は279例 (延べ367回の治療) 中SVRが確認された149例のうち肝細胞癌発症例は10例 (2例が再発) であった。平均年齢はDAA例で65.4歳、IFN例で56.2才であり有意差を認めた。

【考察】

DAA投与でSVR確認後の154例の肝細胞癌発症は4例で2.6% (4/154)。IFN治療でSVR確認された149症例 (SVR率53.4%) 中の発症は10例で発症率は6.7% (10/149) であった。しかし、平均観察期間DAA 89日、IFN 1792日 (4.91年) と有意にIFN例で長く、Logrank検定を行ったところ有意差を認めなかった (P=054) が、今後の観察フォローが必要と思われた。

☆名誉院長賞受賞☆演題抄録

【事務部】 ○川村有姫 (健康管理課)、清水亨、木村康平

PSA検査の件数増加による泌尿器外来への集患・実績

【目的】

健康管理課でPSA検査の件数を上げることにより、外来での大きな収益を得られる治療であるダヴィンチによる手術の件数増加を目的とした。

【対象】

PSA検査の推奨年齢とされる50歳以上を対象とした。調査対象は限定し、受診者数が上位である健康保険組合であり、且つオプション検査としてPSAに補助金を出していない健保を対象とした。受診時にその後の調査をすることに書面同意をいただいた。

【方法】

PSA検査を上記対象者に無料で行った。当日にサービスの案内をし、検査後は要精密検査であるPSA4.01以上の方に受診勧奨の用紙を結果郵送の際に同封した。その後受診者が外来受診をしているか電子カルテにて外来受診記録等を参照し受診状況を調査した。

【結果】

受診者数として、無料サービス・自費での合計は2,491件となった。受診者の年齢は60歳代が40%、70歳代が37%を占めた。精密検査と判定された方の年齢は60歳代が51%を占めていた。ダヴィンチの手術件数は、前年度の3件から9件に増加しうち7件はPSA無料サービスの対象者だった。

【考察】

PSAを受診した方の年齢が、60歳以上が77%を占めたことは上尾市国保ドックの方をサービスの対象にした為であると推測される。

【結論】

泌尿器外来への集患ができ、収益増にも繋がり成功した。受診者の意識が向上し、予防医学の推進に寄与できた。

☆学術委員長賞受賞☆演題抄録

【リハビリテーション技術科】 ○川邊祐子、山口賢一郎、木村雅巳、白石千恵、財田征典、肥留川隼、中村美紀、平岡仁美、木戸秀聡、増田尚己、緒方信彦、一色高明

身体機能が低下したまま退院となる心不全患者を入院早期から予測する因子の検証

【目的】

近年、心不全患者の高齢化やフレイルの増加により身体機能が低下したまま退院に至ることがあるが、低下要因を検証した報告は少なく、今回、入院早期から予測できる因子を検証した。

【方法】

対象は2013年11月～2016年6月に死亡退院と転科症例を除き、リハビリテーションを実施し自宅退院した心不全患者191症例とした。臨床データは、後方視的に患者背景・生理学検査・Short Physical Performance Battery (以下SPPB)・リハビリ経過・再入院・退院後死亡を調査した。分析は、退院時のSPPB得点により、身体機能の高い群と低い群の2群に分類し、SPPB歩行開始時得点・歩行開始期間・BMI・年齢・性別を独立変数、SPPB退院時得点を従属変数、有意確率は5%未満として多重ロジスティック回帰分析を行った。

【成績】

多重ロジスティック回帰分析の結果より、独立因子に歩行開始時SPPB項目の立ち上がりとバランスが抽出され、カットオフ値は立ち上がり2点、バランス4点であった。

【結論】

身体機能低下を予測するためには、バランスと立ち上がりの能力を歩行開始時に評価することが重要であることが示唆された。入院早期に予測することで、バランスや立ち上がり能力改善プログラムの追加や頻回のリハビリテーション介入を当院の心不全リハビリテーションの標準プログラムに反映することができた。

☆臨床研修委員長賞受賞☆演題抄録

【初期臨床研修医】 ○鈴木悠、笹本貴広

早期の手術で救命しえた門脈ガス血症を伴った非閉塞性腸間膜虚血症の1例

【背景】

非閉塞性腸間膜虚血症（以下NOMI）は腸間膜動静脈の閉塞を認めない腸管虚血の総称で、腸管虚血症の原因として最多である。本症の致死率は50-70%と極めて高く早期診断と適切な治療介入が必要である。

【症例】

糖尿病性腎症のため6年前から維持透析を行っていた72歳男性。入院当日、透析中に嘔吐、下腹部痛が出現し当院に受診し、精査のため入院した。意識清明、表情は苦悶様、血圧は123/44 mmHgであった。下腹部全体の疼痛の訴えがあるが腹部は平坦で圧痛や反跳痛、筋性防御は認めなかった。白血球数4,900/ μ l、CRP 0.05 mg/dlと炎症反応は認められなかった。腹部造影CTで遠位回腸から横行結腸の中央部にかけて連続性のある壁肥厚と造影不良領域を認めたが、SMAおよびその分枝血管に明らかな閉塞を認めずNOMIが強く疑われた。さらに横行結腸や小腸を中心の腸管気腫像、肝内門脈末梢のガス像を認めた。腹部症状が増悪したため、入院14時間後に緊急手術を実施した。術後の経過は良好で第20病日に退院した。

【考察】

NOMIは心機能異常、透析、末梢動脈疾患、敗血症などが危険因子であるが、本症例では透析が直接の誘因であったと推察された。

本症例は迅速に診断、手術を行うことにより良好な経過を得ることができた。門脈ガス血症・腸管気腫は腸管壊死

I 病院の概要
に伴う腸管内圧の上昇により生じるため、特にこのような所見が認められた場合には早期の手術を考慮すべきである。

☆臨床研修委員長賞受賞☆演題抄録

【初期臨床研修医】 ○半田理恵、高田怜、桐田美帆、藤原英紀、山本有祐

受傷64年後 熱傷部位に発症した扁平上皮癌の一例

【はじめに】

熱傷瘢痕を母地として皮膚がんが発生することが知られ、瘢痕癌と称されている。今回、受傷64年後の熱傷部位に発症した扁平上皮癌の一例で、極めて急速な経過で転移をきたし死亡した一例を経験した。

【症例】

67歳男性。3歳の時に練炭火鉢による一酸化中毒で意識を消失した際に、左大腿部に熱傷を負い、植皮術を受けた。受傷から約64年後、同部位に潰瘍形成を認め徐々に拡大した。当院形成外科に紹介され、熱傷後瘢痕癌の疑いで皮膚生検を行った。病理診断はpoorly differentiated Squamous Cell Carcinomaで、腫瘍切除術を目的に入院した。腫瘍切除・リンパ節廓清術、動脈皮弁術・全層植皮術を二期的に行い退院し、その後外来で経過観察していた。第117病日、創部の自壊と皮弁下の大量の血腫を認め、腫瘍再発が疑われ再入院となった。腹部造影MRIで腫瘍再発とリンパ節転移が疑われた。第168病日の胸部CTで、両肺に結節性、腫瘤性病変の多発を認めた。その後呼吸不全となり、第179病日に死亡した。

【考察】

熱傷後の瘢痕癌は受傷後30年前後に発症することが多いとされているが、本症例は64年という極めて長期間を経て発症していた。また、本症例が発症後約半年で多発転移をきたし死亡したことは、瘢痕癌が再発や遠隔転移をきたし予後不良であるという過去の報告に合致していた。

学術業績

診療部

学術業績

理事長

【その他の発表】

1. 中村康彦
我らの原点は運動会にあり！
ムトウグループ学会（東京都、10月）
2. 中村康彦
アスリートと共に歩む
第8回バレーボール・スポーツ障害セミナー（東京都、1月）

【座長・司会】

1. 中村康彦
第59回全日本病院学会 in 石川（石川県、9月）
2. 中村康彦
全日本病院協会 2025年に生き残るための経営セミナー（東京都、11月）

【その他】

1. 中村康彦
全日病 若手経営者育成事業委員会活動について
メディカルノートニュース
2. 中村康彦
高度な医療で愛し愛される病院づくりについて
学校法人・専門学校 首都医校 特別講義（東京都、10月）
3. 中村康彦
時論：医療・介護ダブル改定に思う
上尾市医師会報 132号:2-3

院長

【その他の発表】

1. 徳永英吉
安全文化の醸成とガバナンス
第49回セーフマネジメント研修会（岡山県、6月）
2. 徳永英吉
上尾中央総合病院における組織運営について
北見赤十字病院 講演会（北海道、2月）

院長補佐（情報管理部長）

【単行本】

1. 長谷川剛、鈴木義彦
人と制度 持続可能な超高齢社会のコミュニケーションデザイン 社会コミュニケーション・医療・死生学
高齢者介護のコミュニケーション研究 専門家と非専門家の協働のために 225-248 ミネルヴァ書房

【執筆（解説）】

1. 長谷川剛
医療安全コラム 徒然なるままに徒然なるものから学ぶ（第6回）的確で使いやすいチェックリストとは？
病院安全教育 4(5):78-82
2. 長谷川剛
医療安全コラム 徒然なるままに徒然なるものから学ぶ（第7回）自分自身を大切にすること

病院安全教育 4(6):72-75

3. 長谷川剛

医療安全コラム 徒然なるままに徒然なるものから学ぶ (第8回) レジリエンスエンジニアリング

病院安全教育 5(1):79-81

4. 長谷川剛

医療安全コラム 徒然なるままに徒然なるものから学ぶ (第9回) 安全は長く、人生も長く

病院安全教育 5(2):94-97

5. 長谷川剛

医療安全コラム 徒然なるままに徒然なるものから学ぶ (第10回) 航空業界の安全担当者のお話

病院安全教育 5(3):45-48

6. 長谷川剛

医療安全コラム 徒然なるままに徒然なるものから学ぶ (第11回) 仮説としての医療安全管理者のレベル分類

病院安全教育 5(4):90-93

7. 長谷川剛

これからの患者安全のパラダイム 臨床現場で医師が安全を考えるための枠組み

治療 99(12):1498-1502

8. 長谷川剛

これからの患者安全のパラダイム 安全教育と安全文化の醸成

治療 99(12):1503-1507

【その他の発表】

1. 長谷川剛

医療現場におけるレジリエンス・エンジニアリング

日本赤十字社研修会 (東京都、6月)

2. 長谷川剛

医療安全と医療情報管理～クリニカルインディケーター等を用いて医療安全に取り組む～

日本病院会 医療安全管理者養成講習会 (東京都、6月)

3. 長谷川剛

指定研修機関開設から3年間の取り組み

岐阜県 特定行為に係る看護師の研修制度セミナー (岐阜県、6月)

4. 長谷川剛

日本医療機能評価機構 医療クオリティ マネジャー養成セミナー (東京都、8月)

5. 長谷川剛

死亡時画像診断 (Ai) における法令・倫理

日本医師会 平成29年度死亡時画像診断 (Ai) 研修会 (東京都、8月)

6. 長谷川剛

特別講演

日本医療マネジメント学会第16回島根支部学術集会 (島根県、9月)

7. 長谷川剛

求められる医療安全

第127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)

8. 長谷川剛

医療における安全-予期・予測の重要性

第55回東部防衛衛生学会 (埼玉県、10月)

9. 長谷川剛

医療安全の考え方-事例からの教訓

第57回栃木県総合医学会 (栃木県、11月)

10. 長谷川剛

事故調の提言を読む-中心静脈穿刺合併症に係る死亡の分析

日本超音波医学会第29回関東甲信越地方会学術集会 (東京都、11月)

11. 長谷川剛

医療安全の考え方-事例からの教訓

日本臨床麻酔学会第37回大会 (東京都、11月)

12. 長谷川剛
平成29年度上尾市消防本部救急隊員研修会 (埼玉県、11月)
13. 長谷川剛
日本医療機能評価機構 医療クオリティ マネジャー養成セミナー (東京都、12月)
14. 長谷川剛
ヒューマンエラーとシステムエラー/医薬品事故防止対策
日本医療法人協会 平成29年度医療安全管理者養成講習会 (東京都、12月)
15. 長谷川剛
医療安全のために事例をどのように活かすか
静岡県病院協会・静岡県病院薬剤師会 平成29年度第2回医療安全推進研究会 (静岡県、12月)
16. 長谷川剛
レジリエンスについて
日本医療機能評価機構 第4回チーム医療研修会 (京都府、1月)
17. 長谷川剛
重大なアクシデント発生!その時病院は…～求められる院内体制と医療安全部門の役割～
独立行政法人地域医療機能推進機構研修会 (東京都、1月)
18. 長谷川剛
医療現場に必要なコンフリクト・マネジメント
S-QUE院内研修1000' (東京都、1月)
19. 長谷川剛
基調講演：開心術・体外循環に係わるものが今後持つべき医療安全の視点
第37回日本体外環境技術医学会近畿地方大会 (京都府、2月)
20. 長谷川剛
最近の医療安全の考え方；レジリエンスの実践について！～今までとは違う医療安全の考え方を学ぼう!!～
埼玉県臨床検査技師会生涯教育研修 (埼玉県、2月)
21. 長谷川剛
組織運営に必要な安全システムの構築とは～情報をどのように安全に活用するか～
石川県自治体病院協議会研修会 (石川県、2月)

【座長・司会】

1. 長谷川剛
VTE医療安全セミナー in 東京 (東京都、5月)
2. 長谷川剛
日本医療機能評価機構 認定病院患者安全推進者協議会 2017年度第2回患者安全推進地域フォーラム in 上尾 (埼玉県、10月)
3. 長谷川剛
第12回医療の質・安全学会学術総会 (千葉県、11月)
4. 長谷川剛
日本医療機能評価機構 医療安全マスター養成プログラム (東京都、12月)
5. 長谷川剛
日本医療機能評価機構 医療安全マスター養成プログラム (東京都、2月)
6. 長谷川剛
日本医療機能評価機構 医療安全マスター養成プログラム (東京都、3月)

【その他】

1. 長谷川剛
パネルディスカッション：地域ぐるみで医療安全に取り組む
日本医療機能評価機構 認定病院患者安全推進者協議会 2017年度第1回患者安全推進地域フォーラム in 旭川 (北海道、6月)
2. 長谷川剛
ヒューマンエラーとシステムエラー/医薬品事故防止対策
日本医療法人協会 平成29年度医療安全管理者養成講習会 (東京都、8月)

上席副院長

【学会・研究会発表】

1. 上野聡一郎、中熊尊士、高橋香奈、長田宏巳、中川綾、仙石紀彦、本間恵、荻込和裕
モーズペーストと化学療法の併用で局所の改善と遠隔転移の縮小を認めた皮膚浸潤乳癌の例
第25回日本乳癌学会学術総会（福岡県、7月）

【座長・司会】

1. 上野聡一郎
第331回上尾市医師会学術講演会（埼玉県、4月）
2. 上野聡一郎
第332回上尾市医師会学術講演会（埼玉県、5月）
3. 上野聡一郎
第333回上尾市医師会学術講演会（埼玉県、7月）
4. 上野聡一郎
第334回上尾市医師会学術講演会（埼玉県、9月）
5. 上野聡一郎
第335回上尾市医師会学術講演会（埼玉県、10月）
6. 上野聡一郎
第336回上尾市医師会学術講演会（埼玉県、11月）
7. 上野聡一郎
第337回上尾市医師会学術講演会（埼玉県、1月）
8. 上野聡一郎
第338回上尾市医師会学術講演会（埼玉県、2月）
9. 上野聡一郎
第339回上尾市医師会学術講演会（埼玉県、3月）
10. 上野聡一郎
第13回上尾市医師会医学会（埼玉県、11月）

【主催（宰）、共催】

1. 上野聡一郎
第8回がん診療に携わる医師のための緩和ケア研修会（埼玉県、10月）
2. 上野聡一郎
第13回上尾市医師会医学会（埼玉県、11月）

循環器内科

【原著】

1. 山川健、内藤和哉、宮下耕太郎、小山慶士郎、片桐真矢、原口信輔、齋藤智久、木戸秀聡、古田晃、川俣哲也、小林克行、増田尚己、緒方信彦、一色高明
肺静脈隔離後の心房頻拍に対してEnsite Precisionを使用してアブレーションに成功した症例
Therapeutic Research 38(4):358-361
2. Hosogoe N, Ishikawa S, Yokoyama N, Kozuma K, Isshiki T
Add-on antiplatelet effects of eicosapentaenoic acid with tailored dose setting in patients on dual antiplatelet therapy.
International heart journal 58(4):481-485
3. Oka T, Inoue K, Tanaka K, Toyoshima Y, Isshiki T, Kimura T, Nobuyoshi M, Shizuta S, Arita T, Fujii S, Iwakura K, Fujii K, Ando K.
Duration of reverse remodeling response to cardiac resynchronization therapy: Rates, predictors, and clinical outcomes.
International journal of cardiology 243:340-346

【総説】

1. 一色高明
注目の新薬 プリリント®錠60mg, 同90mg（一般名チカグレロル）

医薬ジャーナル 54巻増刊号 (新薬展望 2018)

2. 増田尚己
IVUS/OCTが使えない環境下でのPCI
Coronary Intervention 14(2)

【単行本】

1. 緒方信彦
ロータブレーター (PTCRA) / エキシマレーザー / 冠動脈穿孔・破裂, 心嚢ドレナージ
インターベンション医必携 PCI基本手技ハンドブック 南江堂
2. 増田尚己
分岐部病変のアプローチ / 特異的な病変に関する理解: 慢性完全閉塞病変
インターベンション医必携 PCI基本手技ハンドブック 南江堂
3. 緒方信彦
分岐部病変 ガイドワイヤーの選択
こうすれば必ず通過する! PCI医必携ガイドワイヤー“秘伝”テクニック 南江堂

【学会・研究会発表】

1. 緒方信彦、増田尚己
PCIビデオライブデモンストレーション
Slender Club Japan Live Demonstration & Annual Meeting 2017 in TOKYO (東京都、4月)
2. 増田尚己
4Fr de CTO~SCJ 10th Anniversary~
Slender Club Japan Live Demonstration & Annual Meeting 2017 in TOKYO (東京都、4月)
3. 宮下耕太郎、緒方信彦、片桐真矢、小山慶士郎、原口信輔、内藤和哉、斎藤智久、木戸秀聡、川俣哲也、
山川健、増田尚己、一色高明
興味あるIVUS所見を認めた若年性特発性冠動脈解離の1例
第244回日本循環器学会関東甲信越地方会 (東京都、6月)
4. 一色高明
若きインターベンション医へ
TOPIC 2017 (東京都、7月)
5. 山川健、内藤和哉
房室結節回帰性頻拍のアブレーション中に接合部調律から同頻拍が容易に誘発され房室伝導が2:1とな
った症例
カテーテルアブレーション関連大会2017 (北海道、7月)
6. 内藤和哉、山川健、増田尚己、緒方信彦、一色高明
順行性伝導のみで逆行性伝導が認められないWPW症候群で、偽性心室頻拍を発症した症例
カテーテルアブレーション関連大会2017 (北海道、7月)
7. 一色高明
真のスペシャリストとは
第65回日本心臓病学会学術集会 (大阪府、9月)
8. 木戸秀聡、増田尚己、原口信輔、木村雅巳、白石千恵、川邊祐子、菅原美奈子、一色高明
偶然腎癌が見つかった重症ASに対して、TAVI後リハビリをおこない腎癌手術につなげた1例
日本心臓リハビリテーション学会 第2回関東甲信越支部地方会 (長野県、9月)
9. 斎藤智久、山川健、宮下耕太郎、小山慶士郎、原口信輔、片桐真矢、内藤和哉、木戸秀聡、増田尚己、
川俣哲也、緒方信彦、一色高明
ペースメーカー植え込み後、亜急性期に心タンポナーデとなった一例
第245回日本循環器学会関東甲信越地方会 (東京都、9月)
10. 小林秀彰 (初期臨床研修医)、片桐真矢、木戸秀聡、斎藤智久、内藤和哉、増田尚己、川俣哲也、山川健、
緒方信彦、一色高明
アドリアマイシン心筋症に合併した切迫奇異性塞栓症を合併症なく保存的に治癒しえた一例
第635回日本内科学会関東地方会 (東京都、9月)
11. 増田尚己
It's my strategy for this case
CCT 2017 (兵庫県、10月)

12. 増田尚己
Retrograde wiringは禁忌？ どんな時はありなの？？
Yokohama CTO Summit 2017 (神奈川県、10月)
13. 木戸秀聡、増田尚己、宮下耕太郎、小山慶士郎、片桐真矢、原口信輔、齋藤智久、内藤和哉、川俣哲也、山川健、緒方信彦、一色高明
Navifocus WR IVUSがSYNERGY stentにstuckしdeformationを来したCTO PCIの1例
第51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)
14. 片桐真矢、増田尚己、宮下耕太郎、小山慶士郎、原口信輔、内藤和哉、齋藤智久、木戸秀聡、川俣哲也、山川健、緒方信彦、一色高明
急性冠症候群 (ACS) に対するエキシマレーザー (ELCA) 後の灌流型型バルーン拡張術による短期的治療成績の検討
第51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)
15. 一色高明
新しい心電図電送システムの救急隊への導入の試み
PAC 2017 (東京都、11月)
16. 緒方信彦
ELCAならびにパフュージョンバルーンを用いたprimary PCIの有効性
PAC 2017 (東京都、11月)
17. 緒方信彦
Tips and Tricks for SFA-CTO
TSCI Peripheral Live 2017 (台南, 中国、11月)
18. 木戸秀聡、増田尚己、宮下耕太郎、小山慶四郎、片桐真矢、原口信輔、齋藤智久、内藤和哉、川俣哲也、山川健、緒方信彦、一色高明、福岡正臣、財田征典
当院における心臓血管外科術後のせん妄の程度と発症後の経過についての比較
第31回日本冠疾患学会学術集会 (大阪府、12月)
19. 一色高明、緒方信彦、増田尚己、山川健、川俣哲也、小山慶士郎
SCUNA心電図伝送システム導入の歩みと課題
第5回12誘導心電図伝送を考える会 (東京都、1月)
20. 片桐真矢、宮下耕太郎、小山慶士郎、原口信輔、内藤和哉、齋藤智久、木戸秀聡、川俣哲也、山川健、増田尚己、緒方信彦、一色高明
Carfilzomibによる急性心不全・急性腎不全の1例
第28回日本心血管画像動態学会 (東京都、1月)
21. 内藤和哉、山川健、宮下耕太郎、小山慶士郎、原口信輔、片桐真矢、齋藤智久、木戸秀聡、川俣哲也、増田尚己、緒方信彦、一色高明
フレカイニド中毒によるペーシング不全の1例
第11回植え込みデバイス関連冬季大会 (東京都、2月)

【その他の発表】

1. 一色高明
ゼロベース思考の医療機器治験「Interventional Cardiologistの立場から」
第3回DIA医療機器開発シンポジウム (東京都、4月)
2. 一色高明
アテローム血栓症に対する血栓コントロールと全身管理
川口医師会学術講演会 (埼玉県、4月)
3. 増田尚己
世界のインターベンションと既装置の現状
Angio-Advisory Board Meeting (京都府、4月)
4. 一色高明
詳しく知りたい血管内ステント治療
須磨久善健康セミナー (東京都、5月)
5. 一色高明
解剖生理と病理の基礎 循環器系
看護師特定行為研修 (埼玉県、5月)

6. 緒方信彦
包括的心血管インターベンション 最近の話題
第332回上尾市医師会学術講演会（埼玉県、5月）
7. 内藤和哉
当院におけるICMの適応・パスと実症例提示
Medtronic Academy - 失神について考える -（埼玉県、5月）
8. 一色高明
虚血性心疾患の予後を考える
第22回いわきインターベンションカンファレンス（福島県、6月）
9. 増田尚己
海外カテ室から見た日本医療
第22回いわきインターベンションカンファレンス（福島県、6月）
10. 一色高明
高血圧治療薬の適正使用について
第32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）
11. 一色高明
循環器疾患と糖尿病治療
田辺三菱製薬社内講演会（埼玉県、6月）
12. 一色高明
臨床診断・治療の概論
看護師特定行為研修（埼玉県、6月）
13. 山川健
わかりやすい心房細動アブレーション
エリアWebセミナー（埼玉県、6月）
14. 増田尚己
世界のカテ室から～海外カテ室事情～
埼玉心血管コメディカル研究会 第5回 コメディカルのための基礎教育セミナー（埼玉県、6月）
15. 一色高明
虚血性心疾患の予後を考える
上毛循環器講演会（群馬県、7月）
16. 緒方信彦
ヒトの老化と動脈硬化
第1回上尾中央総合病院心臓血管センター市民公開講座（埼玉県、7月）
17. 増田尚己
切らずに治す心血管治療
第1回上尾中央総合病院心臓血管センター市民公開講座（埼玉県、7月）
18. 片桐真矢、緒方信彦
MACT (MonitorAlarmControlTeam) の活動について
第2回MACT勉強会（埼玉県、9月）
19. 一色高明
循環器関連の基礎知識
看護師特定行為研修（埼玉県、10月）
20. 緒方信彦
ELCA 2017
新東京病院 院内循環器講演会（千葉県、10月）
21. 山川健
わかりやすい心房細動アブレーション
心房細動マネジメントフォーラム（埼玉県、10月）
22. 山川健
バルーンアブレーションと周術期の抗凝固療法
AF,VTE Edonet座談会（埼玉県、10月）

23. 一色高明
動悸の原因はさまざま
第2回上尾中央総合病院心臓血管センター市民公開講座（埼玉県、11月）
 24. 山川健
一時的ペースメーカーの操作・管理・抜去
看護師特定行為研修（埼玉県、11月）
 25. 川俣哲也
輸液療法の応用
看護師特定行為研修（埼玉県、11月）
 26. 川俣哲也
糖質輸液又は電解質輸液の投与量の調整
看護師特定行為研修（埼玉県、11月）
 27. 増田尚己
経皮的心肺補助装置の操作・管理
看護師特定行為研修（埼玉県、11月）
 28. 増田尚己
大動脈バルーンパンピングからの離脱
看護師特定行為研修（埼玉県、11月）
 29. 木戸秀聡
降圧剤の投与量の調整
看護師特定行為研修（埼玉県、11月）
 30. 木戸秀聡
利尿剤の投与量の調整
看護師特定行為研修（埼玉県、11月）
 31. 内藤和哉
Na,K,Clの投与量の調整
看護師特定行為研修（埼玉県、11月）
 32. 内藤和哉
カテコラミンの投与量の調整
看護師特定行為研修（埼玉県、11月）
 33. 宮下耕太郎、緒方信彦、増田尚己、一色高明、宮内忠雅、福隅正臣、手取屋岳夫
Safari wireによる急性MRによりPCPS補助を要したsmall LV ASに対するtrans-iliac TAVIの一例
第3回埼玉ストラクチャーハートディジェーズ研究会（埼玉県、11月）
 34. 緒方信彦
循環器内科医師にとって魅力ある職場について
魚沼基幹病院 講演会（新潟県、2月）
 35. 一色高明
息切れの原因はさまざま
第3回上尾中央総合病院心臓血管センター市民公開講座（埼玉県、年3月）
 36. 緒方信彦
大動脈弁疾患の内科的治療
第3回上尾中央総合病院心臓血管センター市民公開講座（埼玉県、年3月）
 37. 山川健
当院におけるICM植え込み症例の検討
ICMカンファレンス（埼玉県、3月）
 38. 川俣哲也
抗PCSK 9抗体薬の使用経験
PCI専門医による医療連携を考える会（埼玉県、3月）
- 【座長・司会】**
1. 一色高明
第50回日本心臓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. 一色高明
これからの循環器救急を考える会（埼玉県、5月）
3. 一色高明
Heart Network Seminar（埼玉県、5月）
4. 緒方信彦
第9回日本下肢救済・足病学会学術集会（福岡県、5月）
5. 一色高明
ADATARA LIVE DEMONSTRATION 2017（福島県、6月）
6. 緒方信彦
第244回日本循環器学会関東甲信越地方会（東京都、6月）
7. 緒方信彦
Synergy Healing講演会（埼玉県、6月）
8. 一色高明
第26回日本心血管インターベンション治療学会学術集会（CVIT 2017）（京都府、7月）
9. 緒方信彦
第26回日本心血管インターベンション治療学会学術集会（CVIT 2017）（京都府、7月）
10. 緒方信彦
TOPIC 2017（東京都、7月）
11. 山川健
上尾循環器フォーラム（埼玉県、7月）
12. 一色高明 演者：是恒之宏
MASTERCLASS（埼玉県、8月）
13. 緒方信彦
第3回那須ライブデモンストレーション（栃木県、8月）
14. 一色高明
第65回日本心臓病学会学術集会（大阪府、9月）
15. 一色高明
第4回さいたまカテーテル研究会（埼玉県、9月）
16. 緒方信彦
LEGS Japan（埼玉県、9月）
17. 一色高明
第11回JPR（東京都、10月）
18. 一色高明
第58回日本脈管学会総会（愛知県、10月）
19. 一色高明
CCT 2017（兵庫県、10月）
20. 緒方信彦
CCT 2017（兵庫県、10月）
21. 一色高明
心房細動マネジメントフォーラム（埼玉県、10月）
22. 一色高明
エリキュースエキスパートセミナー（埼玉県、10月）
23. 一色高明
ARIA 2017（福岡県、11月）
24. 一色高明
第2回これからの循環器救急を考える会（埼玉県、11月）
25. 一色高明
第1回AMG循環器セミナー（埼玉県、11月）
26. 緒方信彦
TSCI Peripheral Live 2017（台南、中国、11月）
27. 一色高明
第28回日本心血管画像動態学会（東京都、1月）

28. 緒方信彦
Japan Endvascular Treatment Conference 2018 (大阪府、2月)
29. 緒方信彦
第13回日本PCIフェローコース (神奈川県、2月)
30. 一色高明
ICMカンファレンス (埼玉県、3月)
31. 緒方信彦
第2回二刀流の会 (東京都、3月)

【主催 (宰)、共催】

1. 一色高明
第2回埼玉県中央地区循環器救急懇話会 (埼玉県、11月)

【その他】

1. 緒方信彦
コメンテーター: Slender Club Japan Live Demonstration & Annual Meeting 2017 in TOKYO (東京都、4月)
2. 増田尚己
コメンテーター: Slender Club Japan Live Demonstration & Annual Meeting 2017 in TOKYO (東京都、4月)
3. 増田尚己
コメンテーター: 近畿心血管治療ジョイントライブ (KCJL) 2017 (京都府、4月)
4. 一色高明
高齢化に伴う循環器疾患
ラジオ日本「21世紀の医療と介護をみつめて」(5月)
5. 緒方信彦
エキシマレーザー冠動脈形成術実地指導 北斗病院 (北海道、5月)
6. 緒方信彦
パネルディスカッション19 保険診療・医療制度委員会主催セッション: 2018年保険大改定に向けて
第26回日本心臓血管インターベンション治療学会学術集会 (CVIT 2017) (京都府、7月)
7. 緒方信彦、岩田曜、東谷勉昭
EVT 演題発表 Bail-out and Complication
TOPIC 2017 (東京都、7月)
8. 緒方信彦
冠動脈インターベンション治療手技供覧ならびに指導 Vachira Phuket Hospital (Phuket, Thailand、8月)
9. 緒方信彦
冠動脈インターベンション治療手技供覧ならびに指導 Ratchaburi Hospital (Ratchaburi, Thailand、8月)
10. 緒方信彦
Rotablator, tips and tricks ロータブレーター・ワークショップ (Ratchaburi, Thailand、8月)
11. 緒方信彦
PCI Workshop in Cathay General Sijhih Hospital (新北, 中国、9月)
12. 緒方信彦
PCI Workshop in Cheng-Hsing Hospital (台北, 中国、9月)
13. 増田尚己
ライブデモンストレーション・コメンテーター: LEGS Japan (埼玉県、9月)
14. 増田尚己
コメンテーター: Resolute Onyx DEBUT PCI LIVE (神奈川県、9月)
15. 緒方信彦
AVI case discussion: The Value of Self Expanding TAVI device - My Experience with Evolut R
CCT 2017 (兵庫県、10月)
16. 緒方信彦
PCIワークショップ 光田総合病院 (台中, 中国、11月)
17. 緒方信彦
PCIワークショップ 台中醫院 (台中, 中国、11月)
18. 緒方信彦
コメンテーター: ARIA 2017 (福岡県、11月)

19. 緒方信彦、坂倉建一、興野寛幸、小堀裕一
座談会：心血管エマージェンシーに対するこれからの医療体制について
内科 120(6):1345-1354
20. 一色高明
救急車からの12誘導心電図伝送で命を守る！第2回 病院との信頼関係が6か月のスピード導入を実現
上尾市消防本部&上尾中央総合病院の取組
近代消防 56(1):114-119
21. 一色高明
ピンピンコロリのために何ができるか (第2回)
近代消防 56(1):119
22. 緒方信彦
EVT Complications Taiwan Transcatheter Therapeutics Live Course (TTT 2018) (台北市, 中国, 1月)
23. 緒方信彦
Live Demo & Lectures Taiwan Transcatheter Therapeutics Live Course (TTT 2018) (台北市, 中国, 1月)
24. 緒方信彦、飯塚卓夫、藤本善英、宮下裕介
AMI strategy panel discussion
Kanto AMI Summit, PAC local meeting (東京都, 2月)
25. 緒方信彦
Main Live Demonstration Japan Endvascular Treatment Conference 2018 (大阪府, 2月)
26. 緒方信彦
コメンテーター：第27回九州トランスラディアル研究会 Live Demonstration 2018 (長崎県, 3月)
27. 増田尚己
コメンテーター：第27回九州トランスラディアル研究会 Live Demonstration 2018 (長崎県, 3月)
28. 増田尚己
PCI術者:PCI Workshop in Penang Penang Adventist Hospital, Hospital Pulau Pinang (Malaysia, 3月)

消化器内科

【学会・研究会発表】

1. 西川稿、外處真道、山城雄也、近藤春彦、白井告、三科雅子、小林倫子、明石雅博、渡邊東、三科友二、
笹本貴広、土屋昭彦、山中正己
当院での経口胆道スコープ (SpyGlassDS) とEHLを用いた総胆管結石排石術の適応と問題
第93回日本消化器内視鏡学会総会 (大阪府, 5月)
2. Matsuyama M, Nishikawa K, Nakai Y, Yamamoto R, Tamada K, Ryouzawa S, E-POD study Group
A Retrospective study of endoscopic/percutaneous pre operative biliary drainage for malignant
hilar biliary obstruction E-POD study
DDW2017 (Chicago, 5月)
3. 西川稿、山中正己、外處真道、近藤春彦、山城雄也、明石雅博、三科友二、笹本貴広、土屋昭彦
当院でのDAA後の肝細胞癌発症についての検討
第53回日本肝臓学会総会 (広島県, 6月)
4. 土屋昭彦、外處真道、山城雄也、近藤春彦、白井告、三科雅子、小林倫子、明石雅博、渡邊東、笹本貴広、
三科友二、西川稿、山中正己
傍乳頭憩室症例での胆管挿入困難例に対する胆管内カニューレションの工夫
第104回日本消化器内視鏡学会関東支部例会 (東京都, 6月)
5. 三科友二、外處真道、山城雄也、近藤春彦、白井告、三科雅子、小林倫子、明石雅博、渡邊東、笹本貴広、
土屋昭彦、西川稿、山中正己
十二指腸線種に対して牽引クリップを用いてESDを施行した1例
第104回日本消化器内視鏡学会関東支部例会 (東京都, 6月)
6. 西川稿、外處真道、山城雄也、近藤春彦、白井告、三科雅子、小林倫子、明石雅博、渡邊東、三科友二、
笹本貴広、土屋昭彦、山中正己
PPIでの1次除菌、2次除菌失敗後Vonoprazanを用いた除菌療法が有効であった2症例
第23回日本ヘリコバクター学会学術集会 (北海道, 7月)

7. 土屋昭彦、外處真道、山城雄也、近藤春彦、白井告、三科雅子、小林倫子、明石雅博、渡邊東、笹本貴広、三科友二、西川稿、山中正己
 当院におけるボノプラザンを用いたHelicobacter pylori除菌療法の検討
 第23回日本ヘリコバクター学会学術集会（北海道、7月）
 8. 笹本貴広、外處真道、山城雄也、近藤春彦、白井告、三科雅子、小林倫子、明石雅博、渡邊東、三科友二、土屋昭彦、西川稿、山中正己
 SpyGlass Direct Visualization Systemにより診断し得た良性膵管狭窄の一例
 第48回日本膵臓学会大会（京都府、7月）
 9. 西川稿、山中正己、土屋昭彦、中村めぐみ、山下美華、田中由理子、小林倫子、近藤春彦、外處真道、明石雅博、三科友二、笹本貴広
 肝門部胆管結石充満に対して経口胆道スコープ（SpyGlassDS）と電気水圧衝撃波結石破碎装置（EHL）を用いた排石術の検討
 第53回日本胆道学会学術集会（山形県、9月）
 10. 土屋昭彦、山中正己、西川稿、中村めぐみ、山下美華、田中由理子、小林倫子、近藤春彦、外處真道、明石雅博、三科友二、笹本貴広
 胆嚢十二指腸瘻により十二指腸球部に落下した巨大胆石をEHLを併用に粉碎排石し得た1例
 第53回日本胆道学会学術集会（山形県、9月）
 11. 西川稿、山中正己、土屋昭彦、中村めぐみ、山下美華、田中由理子、小林倫子、近藤春彦、外處真道、明石雅博、三科友二、笹本貴広
 悪性胆管閉塞疑い症例に経口胆道スコープ（SpyGlassDS）下の直視下生検を行った16例の検討
 第94回日本消化器内視鏡学会総会（福岡県、10月）
 12. 明石雅博、土屋昭彦、山中正己、西川稿、中村めぐみ、山下美華、田中由理子、小林倫子、外處真道、三科友二、笹本貴広、近藤春彦
 診断に苦慮した乳頭部癌の1例
 第43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）
 13. 近藤春彦、土屋昭彦、山中正己、西川稿、中村めぐみ、山下美華、田中由理子、小林倫子、外處真道、明石雅博、三科友二、笹本貴広
 SpyGlassDSにて診断し得た下部胆管癌の一例
 第105回日本消化器内視鏡学会関東支部例会（東京都、12月）
- 【その他の発表】
1. 西川稿
 B型慢性肝炎の基礎知識
 第9回肝臓病教室（埼玉県、4月）
 2. 笹本貴広
 非典型的な膵腫瘍の一例
 第51回A・Y・Oカンファランス（埼玉県、4月）
 3. 笹本貴広
 当院におけるDAA s の治療成績
 上尾肝疾患学術講演会（埼玉県、4月）
 4. 笹本貴広
 当院におけるDAA s の治療成績
 第2回上尾HCVセミナー（埼玉県、5月）
 5. 近藤春彦
 当院におけるサルコペニアの現状
 肝硬変の栄養治療を考える（埼玉県、5月）
 6. 土屋昭彦
 内視鏡の歴史と進歩
 第2回消化器疾患地域連携の会（埼玉県、6月）
 7. 西川稿
 肝腫瘍の診断と内科的治療－肝動脈塞栓術とラジオ波焼灼術－
 第10回肝臓病教室（埼玉県、7月）

8. 西川稿
ERCPの基本と応用
ERCPに関する勉強会 (埼玉県、8月)
 9. 西川稿
非典型的な膵腫瘍の一例
第52回A・Y・Oカンファレンス (埼玉県、10月)
 10. 西川稿
AIHとPBCの病気の基本
第11回肝臓病教室 (埼玉県、10月)
 11. 西川稿
当院でのC型肝炎の治療成績
第12回肝臓病教室 (埼玉県、1月)
 12. 土屋昭彦
当院での慢性肝疾患の痒み実態調査
第15回消化器病フォーラム埼玉 (埼玉県、2月)
 13. 西川稿
肝・胆・膵疾患先進治療センターの内科の役割
第4回消化器疾患地域連携の会 (埼玉県、3月)
- 【座長・司会】**
1. 西川稿
上尾肝疾患学術講演会 (埼玉県、4月)
 2. 土屋昭彦
上尾肝疾患学術講演会 (埼玉県、4月)
 3. 西川稿
第2回上尾HCVセミナー (埼玉県、5月)
 4. 土屋昭彦
第2回上尾HCVセミナー (埼玉県、5月)
 5. 西川稿
肝硬変の栄養治療を考える (埼玉県、5月)
 6. 笹本貴広
肝硬変の栄養治療を考える (埼玉県、5月)
 7. 西川稿
第6回個人の能力評価とその評価に基づいた教育の実践報告会 (埼玉県、5月)
 8. 西川稿
第58回日本人間ドック学会学術大会 (埼玉県、8月)
 9. 西川稿
埼玉DAA研究会 (埼玉県、9月)
 10. 土屋昭彦
第47回埼玉大腸疾患研究会 (埼玉県、9月)
 11. 西川稿
4th Saitama Liver Cancer Symposium (埼玉県、11月)
 12. 西川稿
第3回上尾HCVセミナー (埼玉県、12月)
 13. 西川稿
第15回埼玉県主催肝がんセミナー (埼玉県、1月)
 14. 西川稿
第15回消化器病フォーラム埼玉 (埼玉県、2月)
 15. 西川稿
上尾中央総合病院 肝臓セミナー (埼玉県、2月)
 16. 土屋昭彦
上尾中央総合病院 消化器セミナー (埼玉県、2月)

17. 土屋昭彦
上尾地区IBD地域連携の会（埼玉県、3月）

【主催（宰）、共催】

1. 西川稿
第9回肝臓病教室（埼玉県、4月）
2. 西川稿
第10回肝臓病教室（埼玉県、7月）
3. 西川稿
第11回肝臓病教室（埼玉県、10月）
4. 西川稿
第9回埼玉EUS研究会（埼玉県、12月）
5. 西川稿
第12回肝臓病教室（埼玉県、1月）
6. 西川稿
第15回消化器病フォーラム埼玉（埼玉県、2月）

【その他】

1. 土屋昭彦
"企業インタビュー：Uro-conect 第6回前立腺癌放射線治療の大腸検診"
JanssenOncology
2. 西川稿
パネリスト：～地区拠点病院におけるコーディネーターのあり方～
埼玉県肝炎対策研究会（埼玉県、9月）
3. 西川稿
閉会の辞第3回消化器疾患地域連携の会（埼玉県、10月）

神経内科

【学会・研究会発表】

1. 山野井貴彦
副腎皮質ステロイド（内科から）
第121回日本眼科学会総会（東京都、4月）

【座長・司会】

1. 徳永恵子
県央地区認知症にやさしい地域づくりセミナー（埼玉県、5月）
2. 徳永恵子
第333回上尾市医師会学術講演会（埼玉県、7月）
3. 徳永恵子
てんかん治療フォーラム（埼玉県、10月）
4. 徳永恵子
第2回AGEO栄養フォーラム（埼玉県、10月）
5. 徳永恵子
第6回埼玉てんかん治療学術講演会（埼玉県、2月）

糖尿病内科

【原著】

1. Ueno M, Suzuki J, Hirose M, Sato S, Imagawa M, Zenimaru Y, Takahashi S, Ikuyama S, Koizumi T, Konoshita T, Kraemer FB, Ishizuka T
Cardiac overexpression of perilipin 2 induces dynamic steatosis: prevention by hormone-sensitive lipase
American journal of physiology. Endocrinology and metabolism 313(6):E699-E709

【総説】

1. Takahashi S
Triglyceride rich lipoprotein -LPL-VLDL receptor and Lp (a) -VLDL receptor pathways for macrophage foam cell formation
Journal of Atherosclerosis and Thrombosis 24(6):552-559
2. 高橋貞夫
脂質異常症治療の立役者-LDL受容体とVLDL受容体
糖尿病合併症 31(2):217-219
3. 高橋貞夫
家族性高コレステロール血症から学ぶ脂質異常症-LDL受容体とVLDL受容体
上尾市医師会会報 131:17-21

【学会・研究会発表】

1. 米田祥、今川彰久、瀧雅成、勝田あす香、高橋貞夫、福井健司、小澤純二、岩橋博見、下村伊一郎
劇症1型糖尿病発症から4年経過した症例における剖検標の免疫組織化学的検討
第60回日本糖尿病学会年次学術集会（愛知県、5月）
2. 佐藤さつき、鈴木仁弥、弘瀬雅教、中屋隆裕、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、石塚全、此下忠志
“脂肪心筋”が心房細動を誘発するメカニズムの解析
第60回日本糖尿病学会年次学術集会（愛知県、5月）
3. 佐藤さつき、鈴木仁弥、弘瀬雅教、中屋隆裕、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、石塚全、此下忠志
“脂肪心筋”が心房細動を誘発するメカニズムの解析
第49回日本動脈硬化学会総会・学術総会（広島県、7月）
4. 瀧雅成、勝田あす香、富田恭子、井上富夫、橋本佳明、熊坂一成、高橋貞夫
luseogliflozin内服中に糖質制限を行いSGLT2阻害薬関連ketoacidosisをきたした2型糖尿病の一例
第640回日本内科学会関東地方会（東京都、3月）

【その他の発表】

1. 高橋貞夫
VLDL受容体の発見から病態生理機能の解明まで
大正製薬研究所講演会（埼玉県、4月）
2. 高橋貞夫
「脂質異常症治療の立役者-LDL受容体とVLDL受容体」早期治療の重要性と糖尿病薬の適正使用－心血管合併症の抑制を目指して－
早期治療の重要性と糖尿病薬の適正使用（千葉県、5月）
3. 高橋貞夫
家族性高コレステロール血症から学ぶ脂質代謝学-LDL受容体とVLDL受容体
熊谷市医師会学術講演会（埼玉県、5月）
4. 瀧雅成
内分泌系の解剖生理と病理
看護師特定行為研修（埼玉県、5月）
5. 高橋貞夫
家族性高コレステロール血症から学ぶ脂質代謝症-LDL受容体とVLDL受容体
脂質異常症を考える会（埼玉県、6月）
6. 高橋貞夫
家族性高コレステロール血症から学ぶ脂質代謝症
ノバルティスファーマ社内研修会（埼玉県、6月）
7. 瀧雅成
糖尿病診療 revisit -基本に立ち返る-
第101回上尾市医師会糖尿病研究会（埼玉県、6月）
8. 瀧雅成、勝田あす香、高橋貞夫
発症4年後に糖尿病ケトアシドーシスにより死亡した劇症1型糖尿病の剖検例
第6回埼玉糖尿病トータルケア研究会（埼玉県、7月）

9. 高橋貞夫
家族性高コレステロール血症 (FH) から学ぶ脂質異常症-LDL受容体とVLDL受容体
さきたま脂質勉強会 (埼玉県、9月)
 10. 高橋貞夫
家族性高コレステロール血症 (FH) から学ぶ脂質異常症-LDL受容体とVLDL受容体
東埼玉脂質勉強会 (埼玉県、9月)
 11. 高橋貞夫
バルモディアとVLDL受容体
興和創薬社内ゼミ (埼玉県、9月)
 12. 高橋貞夫
インスリンスライディングスケール法の誤用を止めてアルゴリズム法へ
第33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)
 13. 高橋貞夫
糖尿病症例に隠れた家族性高コレステロール血症
県央地区連携の会 (埼玉県、10月)
 14. 高橋貞夫
高中性脂肪血症治療の現状と問題
高中性脂肪血症座談会 (埼玉県、11月)
 15. 高橋貞夫
脂質異常症治療の立役者-LDL受容体とVLDL受容体
武田薬品工業株式会社 医学教育会 (埼玉県、12月)
 16. 高橋貞夫
脂質異常症治療の立役者-LDL受容体とVLDL受容体
日本ベーリンガーインゲルハイム社内研修会 (埼玉県、1月)
 17. 高橋貞夫
脂質異常症治療の立役者-LDL受容体とVLDL受容体
アステラスアムジェンバイオフーマ社内研修会 (埼玉県、2月)
 18. 高橋貞夫
高中性脂肪血症治療の重要性
上尾薬剤師勉強会 (埼玉県、2月)
- 【座長・司会】**
1. 高橋貞夫
Changing Diabetes in 上尾 (埼玉県、4月)
 2. 高橋貞夫
第5回上尾糖尿病勉強会 (埼玉県、6月)
 3. 高橋貞夫
第49回日本動脈硬化学会総会・学術集会 (広島県、7月)
 4. 高橋貞夫
第6回埼玉糖尿病トータルケア研究会 (埼玉県、7月)
 5. 高橋貞夫
第13回埼玉糖尿病談話会 (埼玉県、8月)
 6. 高橋貞夫
上尾インスリン勉強会 (埼玉県、9月)
 7. 瀧雅成
Diabetes S.Y.D Meeting (埼玉県、9月)
 8. 高橋貞夫
AGEO糖尿病・脂質異常症セミナー (埼玉県、11月)
 9. 高橋貞夫
第6回上尾糖尿病勉強会 (埼玉県、3月)

腎臓内科

【原著】

1. Fujigaki Y, Tamura Y, Shibata S, Kondo F, Iwakura T, Kojima K, Yamaguchi Y, Uchida S
A Rare Adult Case with Diffuse Segmental Membranous Glomerulonephritis
Internal medicine 56(13):1691-1695
2. Maeba R, Kojima K, Nagura M, Komori A, Nishimukai M, Okazaki T, Uchida S
Association of cholesterol efflux capacity with plasmalogen levels of high-density lipoprotein: A cross-sectional study in chronic kidney disease patients
Atherosclerosis 270:102-109

【学会・研究会発表】

1. Kojima K, Hashimoto K, Fujiwara N, Oono D, Nosaka H
Efficacy and Safety of Vitamin E-Bonded Polysulfone Dialyzer on Non-Anticoagulant Hemodialysis
第54回欧州腎臓透析移植学会（スペイン、マドリード、6月）
2. 野坂仁也、橋本圭介、藤原信治、大野大、山本有祐、来栖厚、高山智之、兒島憲一郎
右上肢の広範な蜂窩織炎による敗血症性ショックから救命しえた維持透析患者の一例
第62回日本透析医学会学術集会・総会（神奈川県、6月）
3. 藤原信治、橋本圭介、大野大、野坂仁也、兒島憲一郎
アロプリノールによる薬剤性過敏症候群に急性腎障害を合併し一時的に血液透析療法を要した一例
第62回日本透析医学会学術集会・総会（神奈川県、6月）
4. 唐川真良、森剛、橋本圭介、大野大、藤原信治、野坂仁也、兒島憲一郎
インフルエンザウイルス感染を契機に横紋筋融解症から急性腎障害を併発した一例
第47回日本腎臓学会東部学術大会（神奈川県、10月）
5. 橋本圭介、森剛、唐川真良、大野大、藤原信治、野坂仁也、兒島憲一郎
ステロイド抵抗性を示した巣状分節性糸球体硬化症に対しLDL吸着療法および免疫抑制薬投与が奏功した一例
第47回日本腎臓学会東部学術大会（神奈川県、10月）
6. 森剛、橋本圭介、唐川真良、大野大、藤原信治、野坂仁也、兒島憲一郎
CKDの経過中に急速な腎機能悪化を呈したIgG4関連腎臓病の1例
第47回日本腎臓学会東部学術大会（神奈川県、10月）

【その他の発表】

1. 兒島憲一郎
当院における多発性嚢胞腎治療
腎関連疾患診療連携Forum（埼玉県、7月）

【座長・司会】

1. 兒島憲一郎
第62回日本透析医学会学術集会・総会（神奈川県、6月）
2. 大野大
第8回埼玉アクセス研究会学術集会（埼玉県、7月）

【その他】

1. 兒島憲一郎
慢性腎臓病について
ラジオ日本「健康知りたい話」

血液内科

【その他の発表】

1. 泉福恭敬
当院におけるアナグレリドの使用経験
Musashino ET Conference（東京都、4月）
2. 泉福恭敬
骨髄異形成症候群

- 協和発酵キリン社内勉強会 (埼玉県、4月)
3. 泉福恭敬
骨髄増殖性腫瘍
ノバルティスファーマ社内勉強会 (埼玉県、4月)
 4. 泉福恭敬
ruxolitinibの副作用マネージメント
MPN Case conference in Saitama (埼玉県、6月)
 5. 泉福恭敬
当院におけるアナグレリドの使用経験
MPN Forum in Shizuoka (静岡県、6月)
 6. 泉福恭敬
多発性骨髄腫
セルジーン社内勉強会 (埼玉県、6月)
 7. 泉福恭敬
血液腫瘍における経口抗がん剤治療
上尾薬剤師勉強会 (埼玉県、6月)
 8. 泉福恭敬
骨髄形成症候群
日本新薬社内勉強会 (埼玉県、7月)
 9. 泉福恭敬
FLの組織学的グレードとベンダムスチン
エーザイ社内勉強会 (埼玉県、7月)
 10. 泉福恭敬
FLの組織学的グレードとベンダムスチン
第4回Clinical Question of Lymphoma (埼玉県、8月)
 11. 泉福恭敬
血液内科でのペグフィルグラスチム
協和発酵キリン社内勉強会 (埼玉県、9月)
 12. 鶴田勝哉
PTCLの治療と骨髄腫の症例検討
セルジーン社内勉強会 (東京都、9月)
 13. 泉福恭敬
アザシチジンが奏功したMDS-Fの一例
第4回MDS Conference (埼玉県、11月)
 14. 泉福恭敬
PNHの重症度分類
第5回川越PNHフォーラム (埼玉県、11月)
 15. 泉福恭敬
やる気にさせる骨髄増殖性腫瘍の治療
埼玉南西部医療連携セミナー (埼玉県、11月)
 16. 鶴田勝哉
悪性リンパ腫 (治療について)
日本新薬社内勉強会 (埼玉県、11月)
 17. 鶴田勝哉
実臨床における多発性骨髄腫の副作用症例について
Ageo Myeloma forum (埼玉県、11月)
 18. 泉福恭敬
ベンダムスチン 当院での使用経験と再投与
エーザイ社内勉強会 (埼玉県、3月)
- 【座長・司会】
1. 泉福恭敬
Ageo Myeloma forum (埼玉県、11月)

【その他】

1. 泉福恭敬
コメンテーター：How We Treat MPN-日仏エキスパートによる多元症例討議- (埼玉県、5月)
2. 錫田勝哉
コメンテーター：How We Treat MPN-日仏エキスパートによる多元症例討議- (埼玉県、5月)
3. 泉福恭敬
ディスカッサント：エキスパートと考える慢性期CML治療 (埼玉県、8月)
4. 錫田勝哉
ディスカッサント：エキスパートと考える慢性期CML治療 (埼玉県、8月)

呼吸器内科

【原著】

1. 鈴木直仁
血痰・喀血における経口抗血栓薬の関与
日本呼吸器学会誌 6(5):318-321

【学会・研究会発表】

1. 鈴木直仁、金田聡門、中嶋治彦
インフルエンザ罹患を契機に好酸球性肺炎を生じた気管支喘息の1例
第632回日本内科学会関東地方会 (東京都、5月)
2. 鈴木直仁、中嶋治彦、金田聡門
ニンテダニブ投与中にびまん性肺胞出血で急死した間質性肺炎の1例
第224回日本呼吸器学会関東地方会 (東京都、5月)
3. 鈴木直仁、中嶋治彦
重粒子線再照射による放射線肺炎が契機となって死亡に至った肺癌の1剖検例
第224回日本呼吸器学会関東地方会 (東京都、5月)
4. 鈴木直仁、中村さつき、金田聡門、中嶋治彦、佐藤到、中谷直喜、中島日出夫、福隈正臣
高度の肺動脈狭窄を来した肺動脈原発血管内膜肉腫の1例
第633回日本内科学会関東地方会 (東京都、6月)
5. 山根史嗣 (初期臨床研修医)、中嶋治彦、中村さつき、金田聡門、泉福恭敬、鈴木直仁
心膜腫瘍、悪性胸水、多発皮膚病変を呈したメトトレキサート (MTX) 関連リンパ増殖性疾患の1例
第635回日本内科学会関東地方会 (東京都、9月)
6. 山口智央 (初期臨床研修医)、金田聡門、中村さつき、中嶋治彦、唐川真良、野坂仁也、兒島憲一郎、鈴木直仁
腎機能障害を示さなかった治療抵抗性抗GBM抗体病の1例
第636回日本内科学会関東地方会 (東京都、10月)
7. 北原智康 (初期臨床研修医)、中嶋治彦、中村さつき、金田聡門、鈴木直仁
労作時1L/minの酸素吸入でCO2ナルコーシスに陥ったアスベスト関連胸膜疾患の1剖検例
第637回日本内科学会関東地方会 (東京都、11月)
8. 葛航晨 (初期臨床研修医)、中嶋治彦、中村さつき、金田聡門、大友直樹、水谷知央、鈴木直仁
乳び腹水、小腸穿孔、腹膜播種を伴った肺腺癌の1例
第638回日本内科学会関東地方会 (東京都、12月)
9. 小林満里菜 (初期臨床研修医)、金田聡門、中村さつき、中嶋治彦、鈴木直仁
EGFR遺伝子変異陽性を示し、エルロチニブ+ペバシズマブが奏功したアミラーゼ産生肺腺癌の1例
第638回日本内科学会関東地方会 (東京都、12月)
10. 黛和樹 (初期臨床研修医)、金田聡門、中村さつき、鈴木直仁、瀬尾卓司
左大量胸水で発症した胸壁原発悪性末梢神経鞘腫瘍の1例
第639回日本内科学会関東地方会 (東京都、2月)

【その他の発表】

1. 鈴木直仁
慢性咳嗽の病態と治療：咳喘息・COPDや非結核性抗酸菌症、副鼻腔気管支症候群を含めて
呼吸器疾患研究会 (埼玉県、10月)

2. 鈴木直仁
COPDの治療
グラクソスミスクライン社内勉強会（東京都、11月）
3. 鈴木直仁
特発性間質性肺炎の治療
日本ベーリンガーインゲルハイム社内講演会（東京都、11月）

アレルギー疾患内科

【学会・研究会発表】

1. 鈴木直仁、金田聡門、中村さつき、中嶋治彦
ニンテダニブが原因と考えられる心不全を生じた特発性間質性肺炎の1例
第225回日本呼吸器学会関東地方会（東京都、7月）
2. 鈴木直仁、中村さつき、金田聡門、中嶋治彦、稲田秀洋
多発のう胞性病変を呈し、リンパ管脈筋腫症（LAM）との鑑別を要したシェーグレン症候群（SjS）の1例
第225回日本呼吸器学会関東地方会（東京都、7月）
3. 鈴木直仁、中村さつき、金田聡門、中嶋治彦
抗IL-5抗体薬が著効し、血清IgE抗体価の低下が見られた難治性気管支喘息の1例
第79回臨床アレルギー研究会（東京都、7月）
4. 鈴木直仁
急性発作のコントロールに抗IL-5抗体薬が奏功したと考えられる気管支喘息の1例
第79回臨床アレルギー研究会（東京都、7月）
5. 鈴木直仁、中村さつき、金田聡門、中嶋治彦
ニンテダニブ投与中に上部消化管出血で死亡した間質性肺炎の1例
第227回日本呼吸器学会関東地方会（東京都、11月）
6. 鈴木直仁、中村さつき、金田聡門、中嶋治彦
ニンテダニブ投与によって著明な改善が得られた間質性肺炎の1例
第227回日本呼吸器学会関東地方会（東京都、11月）
7. 鈴木直仁、中村さつき、金田聡門、中嶋治彦
10年にわたり気管支喘息として治療され、肺高血圧症に陥ったびまん性汎細気管支炎の1例
第80回臨床アレルギー研究会（東京都、11月）

【その他の発表】

1. 鈴木直仁
気管支喘息の診療：病診連携に想うこと
県央地区喘息講演会（埼玉県、7月）
2. 鈴木直仁
抗アレルギー薬あれこれ
上尾薬剤師勉強会（埼玉県、9月）
3. 鈴木直仁
抗ヒスタミン薬の臨床
杏林製薬社内講演会（埼玉県、11月）

【座長・司会】

1. 鈴木直仁
さいたま喘息・COPDフォーラム2017（埼玉県、5月）
2. 鈴木直仁
県央地区喘息講演会（埼玉県、11月）

【その他】

1. 鈴木直仁
気管支喘息の過剰診療と誤診について
埼玉県医師会誌 809:131-136

腫瘍内科

【原著】

1. 佐藤到、中谷直喜、中島日出夫、上野聡一郎
呼吸困難感に対しフェンタニルが奏効した肺癌の1例
日本プライマリ・ケア連合学会誌 40(4):183-185

【学会・研究会発表】

1. 前田薫、生駒美穂
オピオイドの投与量に影響する因子についての検討
日本ペインクリニック学会第51回大会（岐阜県、7月）
2. 中谷直喜、佐藤到、中村健太郎、殿内秀和、中島日出夫
化学療法施行時の栄養機能食品摂取による効果の基礎的/臨床的研究
第15回日本臨床腫瘍学会学術集会（兵庫県、7月）
3. 小泉恵太、中尾啓子、中島日出夫
妊娠期ストレスに関連するストレス応答分子、Hitの機能解析
第40回日本分子生物学会年会（兵庫県、12月）

【その他の発表】

1. 中谷直喜
当院の肺癌治療について
平成29年度第1回がん治療多職種合同勉強会（埼玉県、5月）
2. 中島日出夫
がん医療の動向と基礎知識
平成29年度オンコロジーナース養成研修（埼玉県、6月）
3. 小泉恵太、中尾啓子、堂本貴寛、源利成、中島日出夫
Fam107B (Hit) による、新たなGSK3β機能調節経路の探求
金沢大学がん進展制御研究所50周年記念国際シンポジウム（石川県、10月）
4. 中島日出夫
血管新生阻害剤とがん治療～総論と各論
第3回県央地区循環器連携の会（埼玉県、3月）
5. 中島日出夫
血管新生阻害剤の最近の話題
第4回消化器疾患地域連携の会（埼玉県、3月）

【座長・司会】

1. 中島日出夫
平成29年度第1回がん治療多職種合同勉強会（埼玉県、5月）
2. 中島日出夫
第38回疼痛緩和ケア勉強会（埼玉県、6月）
3. 中島日出夫
がん免疫の基礎と臨床（埼玉県、8月）
4. 中島日出夫
埼玉北部地域消化器外科がんサーボード（埼玉県、3月）

小児科

【学会・研究会発表】

1. 中島千賀子、小池宏美、石川真紀子、三村成臣、竹内穂高、黒沢祥浩
胃食道逆流症と診断した喘鳴を繰り返す乳児14例の臨床像
第50回日本小児呼吸器学会（東京都、11月）
2. 前島直彦（初期臨床研修医）、黒沢祥浩、小池宏美、石川真紀子、三村成臣、竹内穂高、中島千賀子
13価肺炎球菌ワクチン接種歴のある肺炎球菌性敗血症の1例
第170回小児科学会埼玉地方会（埼玉県、12月）

3. 八尋光晴 (初期臨床研修医)、小池宏美、石川真紀子、三村成巨、竹内穂高、黒沢祥浩、中島千賀子
高等帯状疱疹の1例
第171回日本小児科学会埼玉地方会 (埼玉県、2月)

【主催 (宰)、共催】

1. 中島千賀子
第1回上尾小児科地域連携の会 (埼玉県上、7月)

産婦人科

【学会・研究会発表】

1. 中熊正仁、林理雅、中岡賢太郎、伊藤歩、高橋賢司、古川隆正
卵管間質部妊娠に対する腹腔鏡下手術の検討
第57回日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会 (岡山県、9月)

外科

【原著】

1. Iwashita Y, Wakabayashi G, et al.
An opportunity in difficulty: Japan-Korea-Taiwan expert Delphi consensus on surgical difficulty during laparoscopic cholecystectomy
Journal of hepato-biliary-pancreatic sciences 24(4):191-198
2. Aoki S, Miyata H, Konno H, Gotoh M, Motoi F, Kumamaru H, Wakabayashi G, Kakeji Y, Mori M, Seto Y, Unno M
Risk factors of serious postoperative complications after pancreaticoduodenectomy and risk calculators for predicting postoperative complications: a nationwide study of 17,564 patients in Japan.
Journal of hepato-biliary-pancreatic sciences 24(5):243-251
3. Konno H, Kamiya K, Kikuchi H, Miyata H, Hirahara N, Gotoh M, Wakabayashi G, Ohta T, Kokudo N, Mori M, Seto Y
Association between the participation of board-certified surgeons in gastroenterological surgery and operative mortality after eight gastroenterological procedures.
Surgery today 47(5):611-618
4. Kunisaki C, Miyata H, Konno H, Saze Z, Hirahara N, Kikuchi H, Wakabayashi G, Gotoh M, Mori M
Modeling preoperative risk factors for potentially lethal morbidities using a nationwide Japanese web-based database of patients undergoing distal gastrectomy for gastric cancer.
Gastric cancer 20(3):496-507
5. Watanabe T, Miyata H, Konno H, Kawai K, Ishihara S, Sunami E, Hirahara N, Wakabayashi G, Gotoh M, Mori M
Prediction model for complications after low anterior resection based on data from 33,411 Japanese patients included in the National Clinical Database.
Surgery 161(6):1597-1608
6. Takahara T, Wakabayashi G, Nitta H, Hasegawa Y, Katagiri H, Umemura A, Takeda D, Makabe K, Otsuka K, Koeda K, Sasaki A
The First comparative study of the perioperative outcomes between pure laparoscopic donor hepatectomy and laparoscopy-assisted donor hepatectomy in a single institution.
Transplantation 101(7):1628-1636
7. Fuks D, Aldrighetti L, Jiao LR, Wakabayashi G, Limongelli P
Laparoscopic management of hepatocellular carcinoma: A critical reappraisal.
Surgical laparoscopy, endoscopy & percutaneous techniques 27(4):203-205
8. Tanaka S, Kubo S, Kanazawa A, Takeda Y, Hirokawa F, Nitta H, Nakajima T, Kaizu T, Kaneko H, Wakabayashi G
Validation of a difficulty scoring system for laparoscopic liver resection: A multicenter analysis by the endoscopic liver surgery study group in Japan.

- Journal of the American College of Surgeons 225(2):249-258. e1
9. Abu Hilal M, Wakabayashi G, et al.
The Southampton consensus guidelines for laparoscopic liver surgery: from indication to implementation.
Annals of surgery 2017 Oct 23. doi: 10.1097/SLA.0000000000002524. [Epub ahead of print]
 10. Cho JY, Wakabayashi G, et al.
Survey results of the expert meeting on laparoscopic living donor hepatectomy and literature review.
Digestive surgery 2017 Oct 14. doi: 10.1159/000479243. [Epub ahead of print]
 11. Han HS, Wakabayashi G, et al.
Expert panel statement on laparoscopic living donor hepatectomy.
Digestive surgery 2017 Oct 20. doi: 10.1159/000479242. [Epub ahead of print]
 12. Conrad C, Wakabayashi G, et al.
IRCAD recommendation on safe laparoscopic cholecystectomy.
Journal of hepato-biliary-pancreatic sciences 24(11):603-615
 13. Iwashita Y, Wakabayashi G, et al.
Delphi consensus on bile duct injuries during laparoscopic cholecystectomy: an evolutionary cul-de-sac or the birth pangs of a new technical framework?
Journal of hepato-biliary-pancreatic sciences 24(11):591-602
 14. Kikuchi H, Miyata H, Konno H, Kamiya K, Tomotaki A, Gotoh M, Wakabayashi G, Mori M.
Development and external validation of preoperative risk models for operative morbidities after total gastrectomy using a Japanese web-based nationwide registry.
Gastric Cancer 20(6):987-997
 15. Hasegawa Y, Wakabayashi G, Nitta H, Takahara T, Katagiri H, Umemura A, Makabe K, Sasaki A.
A novel model for prediction of pure laparoscopic liver resection surgical difficulty.
Surgical endoscopy 31(12):5356-5363
 16. Ho CM, Wakabayashi G, Yeh CC, Hu RH, Sakaguchi T, Hasegawa Y, Takahara T, Nitta H, Sasaki A, Lee PH.
Comprehensive evaluation of liver resection procedures: surgical mind development through cognitive task analysis.
Journal of visualized surgery 2018 Jan 26;4:21. eCollection
 17. Miyasaka Y, Nakamura M, Wakabayashi G.
Pioneers in laparoscopic hepato-biliary-pancreatic surgery.
Journal of hepato-biliary-pancreatic sciences 25(1):109-111
 18. Halls MC, Wakabayashi G, et al.
Are the current difficulty scores for laparoscopic liver surgery telling the whole story? An international survey and recommendations for the future.
HPB (Oxford) 20(3):231-236
 19. Miyata H, Mori M, Kokudo N, Gotoh M, Konno H, Wakabayashi G, Matsubara H, Watanabe T, Ono M, Hashimoto H, Yamamoto H, Kumamaru H, Kohsaka S, Iwanaka T.
Association between institutional procedural preference and in-hospital outcomes in laparoscopic surgeries; Insights from a retrospective cohort analysis of a nationwide surgical database in Japan.
PLoS One 13(3):e0193186

【総説】

1. Morise Z, Wakabayashi G
First quarter century of laparoscopic liver resection.
World journal of gastroenterology 23(20):3581-3588
2. Yokoe M, Wakabayashi G, et al.
Tokyo Guidelines 2018: diagnostic criteria and severity grading of acute cholecystitis (with videos).
Journal of hepato-biliary-pancreatic sciences 25(1):41-54
3. Okamoto K, Wakabayashi G, et al.
Tokyo Guidelines 2018: flowchart for the management of acute cholecystitis.
Journal of hepato-biliary-pancreatic sciences 25(1):55-72

4. Wakabayashi G, Iwashita Y, et al.
Tokyo Guidelines 2018: surgical management of acute cholecystitis: safe steps in laparoscopic cholecystectomy for acute cholecystitis (with videos)
Journal of hepato-biliary-pancreatic sciences 25(1):73-86
5. Mori Y, Wakabayashi G, et al
Tokyo Guidelines 2018: management strategies for gallbladder drainage in patients with acute cholecystitis (with videos).
Journal of hepato-biliary-pancreatic sciences 25(1):87-95
6. Mayumi T, Wakabayashi G, et al.
Tokyo Guidelines 2018: management bundles for acute cholangitis and cholecystitis.
Journal of hepato-biliary-pancreatic sciences 25(1):96-100
7. Cheung TT, Han HS, She WH, Chen KH, Chow PKH, Yoong BK, Lee KF, Kubo S, Tang CN, Wakabayashi G.
The Asia pacific consensus statement on laparoscopic liver resection for hepatocellular carcinoma: A report from the 7th Asia-pacific primary liver cancer expert meeting held in Hong Kong.
Liver Cancer 7(1):28-39
8. Cho JY, Han HS, Wakabayashi G, Soubrane O, Geller D, O'Rourke N, Buell J, Cherqui D.
Practical guidelines for performing laparoscopic liver resection based on the second international laparoscopic liver consensus conference.
Surgical oncology 27(1):A5-A9
9. Palanivelu C, Wakabayashi G, et al.
International summit on laparoscopic pancreatic resection (ISLPR) "Coimbatore Summit Statements".
Surgical oncology 27(1):A10-A15
10. 大村健二、田中求、尾崎貴洋、笹本貴広
病気を知る患者を知る 病棟栄養士のためのベーシックセミナー③ 胃癌
臨床栄養 130(5):548-552
11. 大村健二
低栄養対策パーフェクトガイド-病態から問い直す最新の栄養管理 (Part3) 病態別 低栄養マネジメント
急性疾患 Refeeding症候群
臨床栄養 130(6):846-851
12. 大村健二、外處真道、笹本貴広
病気を知る患者を知る 病棟栄養士のためのベーシックセミナー④ 大腸癌
臨床栄養 131(1):4-8
13. 大村健二、峯田章、笹本貴広
病気を知る患者を知る 病棟栄養士のためのベーシックセミナー⑤ 膵癌
臨床栄養 131(3):246-250
14. 大村健二、笹本貴広
病気を知る患者を知る 病棟栄養士のためのベーシックセミナー⑥ クロウン病
臨床栄養 131(6):758-762
15. 大村健二
より理解を深めるために 糖質の体内での役割と代謝・調節 糖はどのようにして利用されるのか
臨床栄養 131(7):925-932
16. 大村健二、笹本貴広病気を知る
患者を知る 病棟栄養士のためのベーシックセミナー⑦ 急性膵炎
臨床栄養 132(1):4-8
17. 大村健二、鈴木悠
病気を知る 患者を知る 病棟栄養士のためのベーシックセミナー⑧ 急性腸間膜虚血
臨床栄養 132(3):252-257

【学会・研究会発表】

1. Wakabayashi G
Standardization and education system in Japan after Morioka consensus conference 2014
第40回韓国内視鏡外科学会 (Busan, Korea, 4月)

2. Wakabayashi G
ICG guided laparoscopic liver resection
第5回セルビア外科学会国際シンポジウム (Novi Sad, Serbia, 4月)
3. Wakabayashi G
Laparoscopic liver resection: how to avoid bleeding
第5回セルビア外科学会国際シンポジウム (Novi Sad, Serbia, 4月)
4. Wakabayashi G
Keynote: The State-of-Art laparoscopic hepatectomy
The 2017 Minimally Invasive Digestive Surgery Symposium (Keelung, Taiwan, 5月)
5. Wakabayashi G
Plenary Lecture: recent advances in 3D laparoscopy & ICG fluorescent imaging
2017年マレーシア外科学会総会 (Kuching, Malaysia, 5月)
6. Wakabayashi G
Can major laparoscopic liver and pancreas surgery become standard practices?
2017年マレーシア外科学会総会 (Kuching, Malaysia, 5月)
7. Wakabayashi G
Two-stage laparoscopic hepatectomy with selective portal vein embolization
2017年マレーシア外科学会総会 (Kuching, Malaysia, 5月)
8. Wakabayashi G
Fluorescence imaging in laparoscopic liver resection
第12回欧州アフリカ肝臓外科学会総会 (Mainz, Germany, 5月)
9. Wakabayashi G
Meet The professor: laparoscopic liver resection and living donor liver transplantation -tips and tricks-
第12回欧州アフリカ肝臓外科学会総会 (Mainz, Germany, 5月)
10. Wakabayashi G
ICG-guided laparoscopic anatomical liver resection
第12回欧州アフリカ肝臓外科学会総会 (Mainz, Germany, 5月)
11. Wakabayashi G
Laparoscopic left hemi-hepatectomy
IRCAD Brazil Advanced Course in Hepatobiliary & Pancreatic Surgery (Barretos, Brazil, 5月)
12. Wakabayashi G
Total laparoscopic liver resection for hepatocellular carcinoma located in all segments of the liver
IRCAD Brazil Advanced Course in Hepatobiliary & Pancreatic Surgery (Barretos, Brazil, 5月)
13. 峯田章、中村和徳、小野里航、栗田淳、水谷知央、田中求、尾崎貴洋、橋本知実、山下航、根岸秀樹、上野聡一郎、大村健二、若林剛
ロボット支援腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術の有用性
第15回日本ヘルニア学会学術集会 (東京都, 5月)
14. 中村和徳、山下航、根岸秀樹、橋本智実、尾崎貴洋、田中求、水谷知央、栗田淳、峯田章、大村健二、若林剛
メッシュによる修復を考慮した腹腔鏡を用いたヘルニア嵌頓症例の治療戦略
第15回日本ヘルニア学会学術集会 (東京都, 5月)
15. Wakabayashi G
Keynote: Lessons learned from my experiences of laparoscopic liver resection
第6回アジア太平洋肝胆膵学会・第29回日本肝胆膵外科学会学術集会 (神奈川県, 6月)
16. Wakabayashi G
Safe steps in laparoscopic cholecystectomy for acute cholecystitis
第6回アジア太平洋肝胆膵学会・第29回日本肝胆膵外科学会学術集会 (神奈川県, 6月)
17. Wakabayashi G
ICG-guided laparoscopic anatomical liver resection
第6回アジア太平洋肝胆膵学会・第29回日本肝胆膵外科学会学術集会 (神奈川県, 6月)
18. Mineta S, Chao Jen Li, Nakamura, Mizutani T, Wakabayashi G
Laparoscopic parenchyma-sparing anatomical liver resection by using Glissonian approach

- 第6回アジア太平洋肝胆膵学会・第29回日本肝胆膵外科学会学術集会 (神奈川県、6月)
19. Mizutani T, Mineta S, Nakamura K, Wakabayashi G
Emergency pancreaticoduodenectomy (PD) for massive hematemesis with hypovolemic shock in a patient with primary adenocarcinoma of the duodenum
 第6回アジア太平洋肝胆膵学会・第29回日本肝胆膵外科学会学術集会 (神奈川県、6月)
20. Nakamura K, Chao Jen Li, Mizutani T, Mineta S, Wakabayashi G
Laparoscopic anatomical S2 segmentectomy for a patient with HCC
 第6回アジア太平洋肝胆膵学会・第29回日本肝胆膵外科学会学術集会 (神奈川県、6月)
21. 水谷知央、栗田淳、田中求、大村健二
Hybrid左側臥位-腹臥位胸腔鏡下食道切除術導入における手技と工夫
 第71回日本食道学会学術集会 (長野県、6月)
22. 田中求、玉井誠一、相田真介、池田佳史
食道腺様嚢胞癌と食道類基底細胞癌の同時性重複癌の1例
 第71回日本食道学会学術集会 (長野県、6月)
23. Wakabayashi G
What's new since Morioka?
 第1回国際腹腔鏡下肝臓外科学会 (Paris, France、7月)
24. Wakabayashi G
How to use CUSA and energy devices
 第1回国際腹腔鏡下肝臓外科学会 (Paris, France、7月)
25. Wakabayashi G
Laparoscopic right hepatectomy after portal vein embolization
 第1回国際腹腔鏡下肝臓外科学会 (Paris, France、7月)
26. Wakabayashi G
Educational Seminar Keynote: Laparoscopic hepatectomy and robotic PD are more than MIS
 第72回日本消化器外科学会総会 (石川県、7月)
27. Omura K
Symposium 8 Efficacy of enteral nutrition as perioperative management Special Remarks
 第72回日本消化器外科学会総会 (石川県、7月)
28. 田中求、川久保博文、尾崎貴洋、水谷知央、栗田淳、小柳和夫、池田佳史、掛礼敏裕、大村健二、若林剛
Hybrid体位による胸腔鏡補助下食道切除術の工夫
 第72回日本消化器外科学会総会 (石川県、7月)
29. 尾崎貴洋、田中求、橋本知実、中村和徳、小野里航、水谷知央、栗田淳、峯田章、大村健二、若林剛
ロボット支援下腹腔鏡下前立腺全摘術後、鼠径ヘルニアの検討
 第72回日本消化器外科学会総会 (石川県、7月)
30. Wakabayashi G
Use of thunderbeat in laparoscopic liver and pancreatic surgery
 2017年シンガポール外科・麻酔学会 (Singapore、8月)
31. Wakabayashi G
Extra-glissonian approach: The sugioka gates
 Advanced Laparoscopic LiveR (ALLiveR) Masterclasses 2017 (Ghent, Belgium、9月)
32. Wakabayashi G
Tips and tricks for laparoscopic formal left hepatectomy
 Advanced Laparoscopic LiveR (ALLiveR) Masterclasses 2017 (Ghent, Belgium、9月)
33. Wakabayashi G
Laparoscopic resection of HCC
 Asian Pacific Digestive Week 2017 Hong Kong (Hong Kong, China、9月)
34. 水谷知央、峯田章、中村和徳、若林剛
診断に苦慮し、リンパ節郭清を伴う腹腔鏡下外側区域切除術を施行した肝内胆管癌の1例
 第53回日本胆道学会学術集会 (山形県、9月)
35. Wakabayashi G
Laparoscopic treatment for liver malignancy

- 第88回アルゼンチン外科学会総会 (Buenos Aires, Argentine, 10月)
36. Wakabayashi G
Sfety laparoscopic hepatectomy
 第88回アルゼンチン外科学会総会 (Buenos Aires, Argentine, 10月)
37. Wakabayashi G
Laparoscopic liver resection:morioka international consensus conference highlights
 第88回アルゼンチン外科学会総会 (Buenos Aires, Argentine, 10月)
38. Wakabayashi G
Keynote: passion and mission in endoscopic HBP surgery
 第88回アルゼンチン外科学会総会 (Buenos Aires, Argentine, 10月)
39. Wakabayashi G
Laparoscopic anatomical liver resection for all segments
 第88回アルゼンチン外科学会総会 (Buenos Aires, Argentine, 10月)
40. Wakabayashi G
Fundamental liver techniques into fully laparoscopic, hybrid and hand-assisted hepatectomy
 IRCAD France: New Perspectives in Hepatobiliary and Pancreatic Surgery (Strasbourg, France, 10月)
41. Wakabayashi G
Laparoscopic two-stage hepatectomy with selective portal vein embolization
 IRCAD France: New Perspectives in Hepatobiliary and Pancreatic Surgery (Strasbourg, France, 10月)
42. 大村健二
ためになる講座① 栄養に関する都市伝説の打破 -正しい栄養管理や栄養指導を実施するために-
 第5回日本静脈経腸栄養学会関東甲信越支部学術集会 (東京都, 10月)
43. 大村健二
周術期管理におけるNSTの役割 基調講演
 JDDW2017 第25回日本消化器関連学会週間 (福岡県, 10月)
44. 峯田章、中村和徳、小野里航、栗田淳、水谷知央、田中求、尾崎貴洋、橋本知実、山下航、根岸秀樹、上野総一郎、大村健二、若林剛
ロボット支援腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術の有用性
 JDDW2017 第25回日本消化器関連学会週間 第15回日本消化器外科学会大会 (福岡県, 10月)
45. 小野里航、中村和徳、山下航、根岸秀樹、橋本知実、尾崎貴洋、田中求、水谷知央、峯田章、栗田淳、大村健二、若林剛、渡邊昌彦
大腸癌に対する腹腔鏡下大腸切除術の検討
 JDDW2017 第25回日本消化器関連学会週間 第15回日本消化器外科学会大会 (福岡県, 10月)
46. 田中求、尾崎貴洋、山下航、根岸秀樹、橋本知実、中村和徳、小野里航、水谷知央、峯田章、栗田淳、大村健二、若林剛
当院で経験した門脈ガス血症32例の検討
 JDDW2017 第25回日本消化器関連学会週間 第15回日本消化器外科学会大会 (福岡県, 10月)
47. 尾崎貴洋、田中求、山下航、根岸秀樹、橋本知実、中村和徳、小野里航、水谷知央、峯田章、栗田淳、大村健二、若林剛
当院で経験したロボット支援下腹腔鏡下ヘルニア手術を含めた鼠径ヘルニア根治術89例の検討
 JDDW2017 第25回日本消化器関連学会週間 第15回日本消化器外科学会大会 (福岡県, 10月)
48. 小野里航、穂坂美樹、水口法央、大友直樹、尾崎貴洋、田中求、中村和徳、水谷知央、峯田章、栗田淳、大村健二、若林剛、渡邊昌彦
高齢者大腸癌 (80歳以上) に対する腹腔鏡下大腸切除術の検討
 第55回日本癌治療学会学術集会 (神奈川県, 10月)
49. 石井智、栗田淳、田中求
胃癌異時性肝転移に対して肝切除を施行し長期無再発生存が得られた2例
 第55回日本癌治療学会学術集会 (神奈川県, 10月)
50. Wakabayashi G
Adoption of lap liver resection in Japan
 ELSA 2017 第13回アジア太平洋内視鏡・腹腔鏡手術学会 (Cebu, Philippines, 11月)

51. Wakabayashi G
Standardized techniques for laparoscopic anatomical liver resection
ELSA 2017 第13回アジア太平洋内視鏡・腹腔鏡手術学会 (Cebu, Philippines、11月)
52. Wakabayashi G
Standardized techniques for laparoscopic major hepatectomy and formal segmentectomy
ELSA 2017 第13回アジア太平洋内視鏡・腹腔鏡手術学会 (Cebu, Philippines、11月)
53. Wakabayashi G
Total laparoscopic liver resection for hepatocellular carcinoma located in all segments of the liver
IRCAD Taiwan: Advanced Course in Hepatobiliary and Pancreatic Surgery (Taichung, Taiwan、11月)
54. Mineta S
Laparoscopic anatomical liver resection by using glissonian approach
第21回アジア外科学会 (東京都、11月)
55. Mineta S
The benefit of robot-assisted laparoscopic inguinal hernia repair
第21回アジア外科学会 (東京都、11月)
56. 峯田章、水谷知央、中村和徳、栗田淳、小野里航、田中求、尾崎貴洋、石井智、穂坂美樹、水口法生、大友直樹、上野総一郎、大村健二、若林剛
ロボット支援腹腔鏡下臍頭十二指腸切除術の導入
第79回日本臨床外科学会総会 (東京都、11月)
57. 水口法生
streptococcusを起因とした骨盤内炎症疾患の1症例
第79回日本臨床外科学会総会 (東京都、11月)
58. 田中求
食道癌と舌癌の同時性重複癌に対してHybrid体位による胸腔鏡補助下食道亜全摘を施行した一例
第69回日本気管食道科学会総会ならびに学術講演会 (大阪府、11月)
59. 尾崎貴洋、田中求、大友直樹、水口法生、石井智、水谷知央、栗田淳、大村健二、若林剛
食道癌術後の乳糜胸に対してオクトレオチドを用いた保存的治療が奏効した一例
第69回日本気管食道科学会総会ならびに学術講演会 (大阪府、11月)
60. 大友直樹、田中求、水口法生、橋本知実、穂坂美樹、尾崎貴洋、石井智、栗田淳、大村健二、若林剛
胎児消化管上皮類似癌と診断された食道胃接合部癌の1切除例
第69回日本気管食道科学会総会ならびに学術講演会 (大阪府、11月)
61. 穂坂美樹、小野里航、水口法生、大友直樹、尾崎貴洋、石井智、中村和徳、若林剛
上行結腸癌の肝浸潤に対し、腹腔鏡下手術で切除し得た1症例
第72回日本大腸肛門病学会学術集会 (福岡県、11月)
62. 若林剛
第2回コンセンサス会議後の動向
第11回肝臓内視鏡外科研究会 (京都府、12月)
63. 中村和徳、庄子渉、水谷知央、豊田真之、峯田章、若林剛
術前に同定できないグリソンが存在した3症例
第11回肝臓内視鏡外科研究会 (京都府、12月)
64. 峯田章
ロボット支援腹腔鏡下臍頭十二指腸切除術の導入と短期成績
第9回臍臓内視鏡外科研究会 (京都府、12月)
65. 峯田章、水谷知央、中村和徳、栗田淳、小野里航、田中求、尾崎貴洋、石井智、穂坂美樹、水口法生、大友直樹、上野総一郎、大村健二、若林剛
腹腔鏡下臍頭十二指腸切除術の導入とその成績 ロボット支援腹腔鏡下臍頭十二指腸切除術の導入
第30回日本内視鏡外科学会総会 (京都府、12月)
66. 田中求、川久保博文、尾崎貴洋、石井智、大友直樹、水口法生、栗田淳、大村健二、若林剛
左側臥位と腹臥位を組み合わせたハイブリッド体位による胸腔鏡補助下食道亜全摘の工夫
第30回日本内視鏡外科学会総会 (京都府、12月)
67. 石井智、田中求、水口法生、穂坂美樹、尾崎貴洋、中村和徳、小野里航、豊田真之、水谷知央、峯田章、栗田淳、大村健二、若林剛

腹腔鏡・内視鏡合同手術にて切除した幽門輪近傍の胃GISTの1例

第30回日本内視鏡外科学会総会（京都府、12月）

68. 尾崎貴洋、中村和徳、大友直樹、水口法生、穂坂美樹、石井智、田中求、小野里航、水谷知央、峯田章、栗田淳、豊田真之、大村健二、若林剛

ロボット支援下腹腔鏡下前立腺全摘術後の鼠径ヘルニアの検討

第30回日本内視鏡外科学会総会（京都府、12月）

69. Wakabayashi G

International position and techniques of laparoscopic liver resection

The Second Asian Hands-on Seminar（東京都、1月）

70. Wakabayashi G

Educational system and adoption of laparoscopic liver resection in Japan

Medtronic Global Strategy Meeting in Boston（Boston, USA、1月）

71. Wakabayashi G

International doption and techniques of laparoscopic liver resection

Mainz University Master Class "Laparoscopic Surgery"（Mainz, Germany、2月）

72. 中村和徳

腹腔鏡下肝切除における3Dナビゲーションの取り組みについて

第55回埼玉県医学会総会（埼玉県、2月）

73. 田中求

当院における食道癌・食道胃接合部癌に対する低侵襲手術導入の工夫

第55回埼玉県医学会総会（埼玉県、2月）

74. 大友直樹

舌癌術後の異時性重複癌として腹腔鏡下に切除しえた胃リンパ球浸潤癌の1例

第55回埼玉県医学会総会（埼玉県、2月）

75. Wakabayashi G

My perspective on minimally invasive HBP surgery

台湾外科医学会（Taipei, China、3月）

76. Wakabayashi G

My most recent cases of laparoscopic liver resection

Guangzhou International Liver Forum（Guangzhou, China、2018年3月）

77. Wakabayashi G

Defining surgical difficulty of laparoscopic liver resection

The 48th Annual Congress of the Korean Association of HBOP Surgery（Busan, Korea、3月）

【その他の発表】

1. 若林剛

外科治療の進歩：内視鏡外科手術とロボット手術

医療審議会・病院長会議（埼玉県、4月）

2. 大村健二

中津のお年寄りをますます元気に ～市民の幸せを守る栄養管理とリハビリ～

中津市民病院 NST講演会（大分県、5月）

3. Wakabayashi G

Laparoscopic liver resection-concepts and tips

第1回腹腔鏡下肝切除トレーニングコース in 東京（東京都、6月）

4. 大村健二

がん患者の幸せを考える栄養管理

北海道栄養士会平成29年度春期職域別専門研修会（北海道、6月）

5. 大村健二

適切な輸液処方による医原性低栄養の防止－脂肪乳剤の必要性－

一宮市立市民病院 NST勉強会（愛知県、6月）

6. 若林剛

肝切除は腹腔鏡、膵頭十二指腸切除はロボット支援

第24回外科フォーラム（東京都、7月）

7. 大村健二
病態栄養の基礎知識
日本病態栄養学会教育セミナー（東京都、7月）
8. 大村健二
高齢者に対する栄養管理 ～適切な輸液処方ですarcoペニアを防ぐ～
久喜白岡薬剤師会講演会（埼玉県、7月）
9. 大村健二
特別講演 褥瘡症例の栄養管理－エビデンスとサイエンスに基づいて
第14回日本褥瘡学会東北地方会学術集会（福島県、7月）
10. 大村健二
栄養補給ルートを選択と栄養管理プランニング
日本外科代謝栄養学会第54回学術集会 NST 医師教育セミナー（新潟県、7月）
11. 大村健二
症例検討 -食道癌-
第13回能登NST合宿（石川県、7月）
12. 水谷知央
肝臓癌の外科治療 -侵襲の少ない腹腔鏡下手術-
第10回肝臓病教室（埼玉県、7月）
13. 大村健二
がんの栄養管理
平成29年度第1回生涯教育研修会（埼玉県、8月）
14. 大村健二
高齢者の栄養管理 ～sarcoペニア予防の為に～
越谷市医師会 医療と介護連携の会 学術講演会（埼玉県、8月）
15. 峯田章
ロボット支援腹腔鏡下膵頭十二指腸切除術
第1回さいたま肝胆膵手術懇話会（埼玉県、8月）
16. 若林剛
腹腔鏡下肝切除－手技とポイントV
第23回肝臓内視鏡外科研究会ハンズオンセミナー（東京都、9月）
17. 若林剛
特別講演：腹腔鏡下肝切除 -Update-
肝転移腫瘍セミナー in 多摩（東京都、9月）
18. 大村健二
消化器がん
がん病態栄養教育推進会議 がん病態栄養教育セミナー（東京都、9月）
19. 大村健二
大腸癌化学療法の進歩 -効果増強とQOLの向上を目指して-
第47回埼玉大腸疾患研究会（埼玉県、9月）
20. 大村健二
リハビリテーションにおける栄養の重要性と多職種連携の必要性
埼玉県看護連盟第8支部研修会（埼玉県、9月）
21. 大村健二
入院加療に伴う身体機能低下を防ぐチーム医療 ～栄養管理を中心に～
オホーツクNST学術講演会（北海道、9月）
22. 大村健二
地域連携・高齢者の栄養管理 -上尾中央総合病院での取り組み-
両毛地域連携・栄養管理研究会（栃木県、9月）
23. 若林剛
腹腔鏡下肝切除－コンセプトと手技
第24回肝臓内視鏡外科研究会ハンズオンセミナー（神奈川県、10月）

24. 大村健二
高齢者の栄養管理
下野栄養管理研究会（栃木県、10月）
25. 大村健二
高齢者の栄養素代謝と心臓リハビリテーション
日本心臓リハビリテーション学会 第3回北陸支部地方会（石川県、10月）
26. 大村健二
がん患者の栄養 - 診断時から終末期まで -
明治ニュートリションセミナー（石川県、10月）
27. 大村健二
ランチョンセミナー14 静脈栄養管理におけるビタミン・微量元素の必要性
第56回日本薬学会・日本薬剤師会・日本病院薬剤師会中国四国支部学術大会（徳島県、10月）
28. 水谷知央
肺癌化学療法と集学的治療について
第3回消化器疾患地域連携の会（埼玉県、10月）
29. 田中求
上尾中央総合病院における胃がん・食道がん治療について
第3回消化器疾患地域連携の会（埼玉県、10月）
30. 若林剛
もっと普及するぞ！腹腔鏡下肝切除
第3回南大阪肝胆膵内視鏡外科研究会（大阪府、11月）
31. 大村健二
がん患者の栄養管理 - 本当に必要な栄養素を考えて -
深谷市あねとす病院 地域連携講演会（埼玉県、11月）
32. 大村健二
栄養補給法
青森県栄養士会生涯教育研修会（青森県、11月）
33. 大村健二
リハ栄養を基礎から学び発信する
第7回日本リハビリテーション栄養研究会学術集会（宮城県、11月）
34. 大村健二
正しい輸液処方 の組み立て方～脂肪乳剤の必要性～
尾北地域連携栄養勉強会（愛知県、11月）
35. 大村健二
高齢者の栄養管理
第3回NST講演会（愛知県、11月）
36. 大村健二
高齢者の栄養管理
焼津市立総合病院平成29年度第4回NSTセミナー（静岡県、11月）
37. 大村健二
がん患者の栄養管理 - 本当に必要な栄養素と患者の幸せを考慮して -
浅草栄養フォーラム（東京都、12月）
38. 大村健二
周術期の栄養管理 ～飢餓の防止と骨格筋量の維持～
三井記念病院 NST講演会（東京都、12月）
39. 大村健二
代謝を理解して行う栄養管理
長野市保健所管内栄養士研修会（長野県、12月）
40. 大村健二
適切な輸液処方 の組み立て方 ～脂肪乳剤の重要性～
亀田第一病院 症例検討会（新潟県、2月）

41. 若林剛
講義V：腹腔鏡下肝切除－手技とポイント
第25回肝臓内視鏡外科研究会ハンズオンセミナー（神奈川県、3月）
42. 大村健二
Mechanisms of cancer cachexia and nutritional patterns in cancer
ESPEN LLL Course Nutrition in Cancer（東京都、3月）
43. 大村健二
学問に基づく栄養管理のすすめ－流言に惑わされないで－
第16回道南NSTネットワーク研究会（北海道、3月）
44. 大村健二
リハビリテーションと栄養管理～術後の身体機能低下防止の取り組み～
第56回栄養サポート研究会（茨城県、3月）
45. 大村健二
がん患者の栄養管理
一宮市民病院 緩和ケア講演会（愛知県、3月）
46. 大村健二
がん患者の代謝変化と栄養管理
京都大学病院 平成29年度NST特別講演会（京都府、3月）
47. 尾崎貴洋、中村和徳、峯田章、若林剛
当院で施行した成人鼠径ヘルニアの検討
第3回埼玉ヘルニア研究会（埼玉県、3月）

【座長・司会】

1. Wakabayashi G
第46回韓国肝胆膵外科学会（Jeju, Korea、4月）
2. Wakabayashi G
2017年マレーシア外科学会総会（Kuching, Malaysia、5月）
3. Wakabayashi G
第12回欧州アフリカ肝胆膵外科学会総会（Mainz, Germany、5月）
4. Wakabayashi G
IRCAD Brazil Advanced Course in Hepatobiliary & Pancreatic Surgery（Barretos, Brazil、5月）
5. Wakabayashi G
第6回アジア太平洋肝胆膵学会・第29回日本肝胆膵外科学会学術集会（神奈川県、6月）
6. Wakabayashi G
第1回国際腹腔鏡下肝臓外科学会（Paris, France、7月）
7. 大村健二
日本外科代謝栄養学会第54回学術集会（新潟県、7月）
8. 若林剛
AGEバスターズクラブ2017（京都府、7月）
9. 大村健二
第13回能登NST合宿（石川県、7月）
10. Wakabayashi G
IASGO Single Topic Symposium（Singapore、8月）
11. 若林剛
第31回AMG内視鏡外科フォーラム（東京都、8月）
12. 若林剛
第1回腹腔鏡下肝切除ビデオクリニックセミナー（神奈川県、8月）
13. 若林剛
第1回さいたま肝胆膵手術懇話会（埼玉県、8月）
14. Wakabayashi G
Asian Pacific Digestive Week 2017 Hong Kong（Hong Kong, China、9月）
15. Wakabayashi G
IRCAD France: New Perspectives in Hepatobiliary and Pancreatic Surgery（Strasbourg, France、10月）

16. 若林剛
JDDW2017 第25回日本消化器関連学会週間 (福岡県、10月)
17. 大村健二
JDDW2017 第25回日本消化器関連学会週間 (福岡県、10月)
18. 大村健二
第5回日本静脈経腸栄養学会関東甲信越支部学術集会 (東京都、10月)
19. Wakabayashi G
第21回アジア外科学会 (東京都、11月)
20. Wakabayashi
IRCAD Taiwan: Advanced Course in Hepatobiliary and Pancreatic Surgery (Taichung, Taiwan、11月)
21. 若林剛
第79回日本臨床外科学会総会 (東京都、11月)
22. 若林剛
第30回日本内視鏡外科学会総会 (京都府、12月)
23. 若林剛
第11回肝臓内視鏡外科研究会 (京都府、12月)
24. 峯田章
第11回肝臓内視鏡外科研究会 (京都府、12月)
25. 若林剛
第8回東京肝臓内視鏡外科フォーラム (東京都、2月)
26. 若林剛
第2回さいたま肝胆膵手術懇話会 (埼玉県、2月)
27. 大村健二
第33回日本静脈経腸栄養学会学術集会 (神奈川県、2月)
28. 若林剛
埼玉北部地域消化器外科カンサーボード (埼玉県、3月)
29. 大村健二
第54回日本腹部救急医学会総会 (東京都、3月)

【その他】

1. Wakabayashi G
Experimental Laboratory - Proctor of Practice on Live Tissue
IRCAD Brazil Advanced Course in Hepatobiliary & Pancreatic Surgery (Barretos, Brazil、5月)
2. Wakabayashi G
ライブ手術供覧：腹腔鏡下拡大外側区域切除
Advanced Laparoscopic LiveR (ALLiver) Masterclasses 2017 (Ghent, Belgium、9月)
3. Wakabayashi G
Proctor of Surgical Training on Thiel Bodies under Vascular Perfusion
Advanced Laparoscopic LiveR (ALLiver) Masterclasses 2017 (Ghent, Belgium、9月)
4. Wakabayashi G
LLR on pigs proctored by Japanese team
IRCAD France: New Perspectives in Hepatobiliary and Pancreatic Surgery (Strasbourg, France、10月)
5. 大村健二
講義：高齢者の栄養管理、がん患者の栄養管理、微量栄養素の生理活性と欠乏症
東京大学大学院講義 (東京都、10月)
6. 大村健二
講義：創傷・褥瘡の栄養管理、がん患者の栄養管理
東京医療保健大学講義 (東京都、12月)
7. 大村健二
病を乗り越えて～心と体を健やかにするために～
ラジオ講演会 (石川県、2月)
8. 若林剛
コメンテーター：第54回日本腹部救急医学会総会 (東京都、3月)

外科 (乳腺外科)

【原著】

1. 中熊尊士、高橋香奈、上野聡一郎、近藤康司、小坂愉賢、仙石紀彦
集学的治療にて長期生存し得たHER2陽性乳癌脳転移の1例
癌と化学療法 44(12):1107-1109

【学会・研究会発表】

1. 中熊尊士、上野聡一郎、高橋香奈、近藤康史、仙石紀彦
集学的治療にて長期生存が得られたHER2陽性乳癌脳転移の1例
第39回日本癌局所療法研究会 (京都府、6月)
2. 中熊尊士、高橋香奈、上野聡一郎、近藤康司、小坂愉賢、仙石紀彦
当院におけるエリプリンの使用経験
第25回日本乳癌学会学術総会 (福岡県、7月)
3. 高橋香奈、中熊尊士、中川綾、上野聡一郎
エキセメスタン・エベロリムス併用療法が奏功した再発乳癌の1例
第25回日本乳癌学会学術総会 (福岡県、7月)
4. 中熊尊士、高橋香奈、上野聡一郎、近藤康司、小坂愉賢、仙石紀彦
検診で発見、ステレオガイドマンモトーム生検で診断されたFlat epithelial atypiaの1例
第27回日本乳癌検診学会総会 (徳島県、11月)

外科 (呼吸器外科)

【学会・研究会発表】

1. 稲田秀洋、前田純一、曾我部将哉、根岸秀樹、池田徳彦
右横隔膜弛緩症による低肺機能の肺癌に対して胸腔鏡下横隔膜縫縮術後に左上葉切除を施行した1例
第33回日本呼吸器外科学会総会 (福岡県、5月)
2. 稲田秀洋、前田純一、曾我部将哉、根岸秀樹、池田徳彦
胸部大動脈置換術後の乳び胸に対して胸腔鏡下胸管結紮術が奏効した1例
第40回日本呼吸器内視鏡学会学術集会 (長崎県、6月)

小児外科

【学会・研究会発表】

1. 小室広昭
成人女性鼠径ヘルニアに対しSILPEC手術を選択した2例
第54回日本小児外科学会学術集会 (宮城県、5月)

【座長・司会】

1. 小室広昭
第54回日本小児外科学会学術集会 (宮城県、5月)
2. 小室広昭
第26回日本小児泌尿器科学会総会・学術集会 (愛知県、7月)
3. 小室広昭
第30回日本内視鏡外科学会総会 (京都府、12月)

【その他】

1. 小室広昭
講師：第12回小児内視鏡外科技術講習会 (日本内視鏡外科学会後援) (神奈川、9月)

整形外科

【学会・研究会発表】

1. 牧野祐樹、印南健、宮本亘、安井洋一、笹原潤、三木慎也、河野博隆、高尾昌人
長距離走者の距骨疲労骨折に対し後足部内視鏡スクリー固定術を行った1例

第9回日本関節鏡・膝・スポーツ整形外科学会（北海道、6月）

2. 菱川剛、鈴木卓、黒住健人、新藤正輝

重度軟部組織損傷合併のため垂直不安定型骨盤輪骨折に対して経皮的スクリューによる内固定を行った2例
第43回日本骨折治療学会（福島県、6月）

脳神経外科

【学会・研究会発表】

1. Ohta T, Makita K, Yoshimura S, Yachi K, Fukushima T, Watanabe T, Yoshino A

Gene alteration of rosette-forming glioneuronal tumor in a suprasellar lesion

第5回世界脳腫瘍学会（Zurich, Switzerland、5月）

心臓血管外科

【原著】

1. 神谷賢一、古田晃、岡野龍威、田中晴城、福隅正臣、宮内忠雅、手取屋岳夫

二次性僧帽弁閉鎖不全症を伴う重症大動脈弁狭窄症に対する術式決定にバルーン大動脈弁形成術が有用であった1例

胸部外科 70(9):799-803

【学会・研究会発表】

1. 福隅正臣、岡野龍威、田中晴城、神谷賢一、宮内忠雅、手取屋岳夫

急性A型大動脈解離に対する積極的弓部置換術の妥当性

第45回日本血管外科学会学術総会（広島県、4月）

2. 田中晴城、岡野龍威、神谷賢一、福隅正臣、宮内忠雅、手取屋岳夫

腹腔動脈をカバーしてステントグラフト留置することで救命し得た仮性動脈瘤破裂2例

第45回日本血管外科学会学術総会（広島県、4月）

3. 手取屋岳夫

MICSを安全に完遂するための Alternative method of the arterial inlet としての Direct ascending aortic cannulation

Japan MICS summit 2017（東京都、7月）

4. 福隅正臣、神谷賢一、宮内忠雅、手取屋岳夫

腹部大動脈瘤・両側内腸骨動脈瘤に対し一側内腸骨動脈再建を行ったhybrid EVARの1例

第2回北関東ステントグラフトクラブ（東京都、7月）

5. 手取屋岳夫、神谷賢一、宮内忠雅、福隅正臣

Evaluation of the aortic valve leaflet reconstruction using autologous pericardium by 3D hologram created A novel workstation visalius 3D

27th Congress of the world society of cardiovascular and thoracic surgeons (WSCTS)

(Astana, Kazakhstan、9月)

6. 手取屋岳夫

Aortic valve leaflet reconstruction using autologous pericardium guided by 3D Hologram obtained from a novel

THE 11th International Joint Meeting on Cardiovascular Disease - Meet the Experts Taiwan Symposium (Taiwan、9月)

7. 神谷賢一、宮内忠雅、福隅正臣、手取屋岳夫

二尖弁大動脈弁狭窄症に対するステントレス生体弁置換術における術前三次元計測の有用性

第245回日本循環器学会関東甲信越地方会（東京都、9月）

8. 神谷賢一、宮内忠雅、福隅正臣、手取屋岳夫

大動脈基部STJを基準とする自己心膜大動脈弁尖再建術の標準化

第70回日本胸部外科学会定期学術集会（北海道、9月）

9. 神谷賢一、宮内忠雅、福隅正臣、手取屋岳夫

3D-Hologram画像解析workstation"Vesalius 3D"を用いた自己心膜による大動脈弁尖再建術の解剖学的妥当性の評価

- 第65回日本心臓病学会学術集会 (大阪府、9月)
10. 手取屋岳夫、神谷賢一、宮内忠雅、福隅正臣
Aortic valve leaflet reconstruction for severe aortic valve regurgitation with unbalanced Valsalva sinus guided by novel 3D Hologram
31st Annual Meeting of the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS)
(Vienna, Austria、10月)
 11. 手取屋岳夫、神谷賢一、宮内忠雅、福隅正臣
A novel technique for the aortic valve leaflet reconstruction using autologous pericardium guided by 3D Hologram obtained from a new workstation Visalius3D
27th Annual Congress of the Association of Thoracic and Cardiovascular Surgeons of Asia (ATCSA)
(Melbourne, Australia、11月)
 12. 福隅正臣、宮下耕太郎、潟手裕子、神谷賢一、宮内忠雅、手取屋岳夫
他領域手術を控えた重症冠動脈病変合併症例に対するMICS CABG
第31回日本冠疾患学会学術集会 (大阪府、12月)
 13. 宮内忠雅、神谷賢一、潟手裕子、宮下耕太郎、福隅正臣、手取屋岳夫
CABG遠隔期にSVG-RA瘻孔を来したgraft failureとischemic MRにて心不全となった重症虚血性心筋症の1 治験例
第31回日本冠疾患学会学術集会 (大阪府、12月)
 14. 手取屋岳夫、神谷賢一、宮内忠雅、福隅正臣
3D hologram imaging in the field of heart surgery
RHICS 15th Expert Forum (Miami, United States、1月)
 15. 宮内忠雅、神谷賢一、潟手裕子、福隅正臣、手取屋岳夫
ロボット支援下手術の安全な導入
第10回日本ロボット学会外科学会学術集会 (東京都、2月)
 16. 神谷賢一、宮内忠雅、福隅正臣、手取屋岳夫
3Dホログラムによる解析を用いた自己心膜大動脈弁尖再建術
第48回日本心臓血管外科学会学術総会 (三重県、2月)
 17. 神谷賢一、潟手裕子、宮内忠雅、福隅正臣、手取屋岳夫
大動脈基部3次元モデルによる大動脈弁形成術の手術経験
第13回日本心臓血管3次元モデル研究会 (大阪府、2月)

【その他の発表】

1. 福隅正臣
担癌患者に対する心臓血管手術～がん治療への影響を最小限にするために～
第3回県央循環器連携の会 (埼玉県、3月)
2. 宮内忠雅
大動脈弁疾患の外科治療
第3回上尾中央総合病院心臓血管センター市民公開講座 (埼玉県、3月)

【座長・司会】

1. 手取屋岳夫
第31回日本冠疾患学会学術集会 (大阪府、12月)
2. 手取屋岳夫
第48回日本心臓血管外科学会学術総会 (三重県、2月)

泌尿器科

【学会・研究会発表】

1. 佐藤聡、藤澤友美、横山尚人、篠原正尚、木田智、小川一栄、福田護、高島博、村松弘志
ロボット支援前立腺全摘術における拡大リンパ節郭清の検討
第105回日本泌尿器科学会総会 (鹿児島県、4月)
2. 福田護、藤澤友美、横山尚人、篠原正尚、木田智、小川一栄、高島博、村松弘志、佐藤聡
進行性尿路上皮癌に対するsecond-lineドセタキセル療法の検討
第105回日本泌尿器科学会総会 (鹿児島県、4月)

3. 木田智、藤澤友美、横山尚人、篠原正尚、小川一栄、福田護、高島博、村松弘志、佐藤聡
当院における腹膜外アプローチでのロボット支援前立腺全摘術の検討
第105回日本泌尿器科学会総会（鹿児島県、4月）
 4. 篠原正尚、藤澤友美、横山尚人、木田智、小川一栄、福田護、高島博、村松弘志、佐藤聡
骨転移を伴うCRPC患者に対するラジウム223治療の初期症例の報告
第105回日本泌尿器科学会総会（鹿児島県、4月）
 5. 高島博、藤澤友美、横山尚人、篠原正尚、木田智、小川一栄、福田護、村松弘志、佐藤聡
ロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術の初期経験
第105回日本泌尿器科学会総会（鹿児島県、4月）
 6. 福田護、佐藤聡、矢崎夏美、藤澤友美、篠原正尚、木田智、小川一栄、高島博、村松弘志、小林郁美、清水恭兵、岡林奈津未
当院における排尿ケアチームの取り組み
第76回日本泌尿器科学会埼玉地方会（埼玉県、6月）
 7. 篠原正尚、矢崎夏美、藤澤友美、木田智、小川一栄、福田護、高島博、村松弘志、佐藤聡
Ra223投与後に急速な骨髄抑制を認めた去勢抵抗性前立腺癌の一例
第76回日本泌尿器科学会埼玉地方会（埼玉県、6月）
 8. 佐藤聡、矢崎夏美、藤澤友美、篠原正尚、木田智、小川一栄、福田護、村松弘志、藤田喜一郎、加藤裕二
比較的大きな前立腺容積に対するロボット支援前立腺全摘術の検討
第82回日本泌尿器科学会東部総会（東京都、9月）
 9. 小川一栄、村松弘志、矢崎夏美、福田護、木田智、篠原正尚、藤澤友美、佐藤聡
上尾中央総合病院におけるカバジタキセルの使用経験
第82回日本泌尿器科学会東部総会（東京都、9月）
 10. 佐藤聡、藤澤友美、篠原正尚、木田智、小川一栄、福田護、村松弘志、藤田喜一郎、加藤裕二
腹部手術の既往がロボット支援前立腺全摘術に与える影響の検討
第31回日本泌尿器内視鏡学会総会（徳島県、11月）
 11. 小川一栄、藤澤友美、篠原正尚、木田智、小川一栄、福田護、村松弘志、佐藤聡
HoLEPを契機に発見された前立腺癌の臨床的検討
第31回日本泌尿器内視鏡学会総会（徳島県、11月）
 12. 藤澤友美、篠原正尚、木田智、小川一栄、福田護、村松弘志、佐藤聡
尿管inverted papillomaの一例
第77回日本泌尿器科学会埼玉地方会（埼玉県、11月）
 13. 矢澤聰、佐藤聡、小川一栄、他
なだらかな在宅緩和ケア移行を経て自宅で看取った独居の前立腺癌の1例
第77回日本泌尿器科学会埼玉地方会（埼玉県、11月）
 14. 福田護、中村和徳、栗田淳
腸管4カ所が癒着した膀胱周囲膿瘍に対し腹腔鏡下膀胱部分切除術を施行した1例
第30回日本内視鏡外科学会総会（京都府、12月）
 15. 佐藤聡
当科におけるエンザルタミドの使用経験
CRPC Expert Meeting in Saitama（埼玉県、1月）
 16. 佐藤聡、藤澤友美、篠原正尚、木田智、小川一栄、福田護、村松弘志
ロボット支援前立腺全摘術（RARP）における拡大リンパ節郭清（ePLND）の検討
第78回日本泌尿器科学会埼玉地方会（埼玉県、2月）
 17. 篠原正尚、藤澤友美、木田智、小川一栄、福田護、村松弘志、佐藤聡
陰嚢内に発症した脱分化型脂肪肉腫の一例
第78回日本泌尿器科学会埼玉地方会（埼玉県、2月）
- 【その他の発表】
1. 篠原正尚、佐藤聡
当院におけるRa223治療の使用経験
CRPC骨転移seminar Saitama West（埼玉県、10月）
 2. 木田智、佐藤聡
ニボルマブを使用した一例

がん免疫療法セミナー (埼玉県、12月)

【座長・司会】

1. 佐藤聡
Update Prostate Cancer Seminar in Saitama (埼玉県、6月)
2. 佐藤聡
第77回日本泌尿器科学会埼玉地方会 (埼玉県、11月)
3. 佐藤聡
がん免疫療法セミナー (埼玉県、12月)

耳鼻いんこう科

【原著】

1. 原睦子、肥田修、中島正己、大崎政海、木下慎吾、三ツ村一浩、大村隆代、徳永英吉
めまいで受診した傍腫瘍性神経症候群の2例
耳鼻咽喉科臨床 110(7):455-460

【学会・研究会発表】

1. 三ツ村一浩、徳永英吉、橋本太一郎、下田正穂、木下慎吾、原睦子、大崎政海、山本有祐、西畷渡
閉塞性肥大型心筋症を合併したハイリスク下顎歯肉癌症例の治療経験
第41回日本頭頸部癌学会 (京都府、6月)
2. 木下慎吾、徳永英吉、三ツ村一浩、原睦子、大村隆代、大崎政海
シスプラチン投与後に高度の急性腎障害をきたした1例
第79回耳鼻咽喉科臨床学会総会・学術講演会 (山口県、7月)
3. 青木由香、肥田和恵、西畷渡、大崎政海、原睦子、肥田修、中島正己、木下慎吾、三ツ村一浩、徳永英吉
診断に苦慮した第一鳃裂由来瘻孔及び嚢胞の1例
第127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)

【その他の発表】

1. 原睦子
耳鼻咽喉科における免疫療法の実際
舌下免疫療法勉強会 in 上尾 (埼玉県、12月)
2. 原睦子
耳鼻咽喉科における嚥下障害の診断と治療
第338回上尾市医師会学術講演会 (埼玉県、2月)

【座長・司会】

1. 中島正己
第6回Sleep surgery研究会 (石川県、9月)
2. 原睦子
第1回中山道上尾塾耳鼻咽喉科研究会 (埼玉県、2月)
3. 原睦子
デザレックス錠5mg発売1周年記念講演会 (埼玉県、2月)

頭頸部外科

【その他の発表】

1. 西畷渡
動画で見る嚥下障害診断メソッド
第1回中山道上尾塾耳鼻咽喉科研究会 (埼玉県、2月)

【座長・司会】

1. 西畷渡
第127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)

形成外科

【学会・研究会発表】

1. 山本有祐、仲沢弘明、櫻井裕之
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組織学的検討
第40回日本熱傷学会総会・学術集会（東京都、5月）
2. 山本有祐、高田怜、桐田美帆、藤原英紀、大崎政海、櫻井裕之
可視分光法による組織酸素飽和度測定を用いた腸管の血行評価
第26回日本形成外科学会基礎学術集会（大阪府、10月）
3. 山本有祐、高田怜、藤原英紀、大崎政海
可視分光法を用いた組織酸素飽和度測定による遊離皮弁の血流モニタリング
第44回日本マイクロサージャリー学会学術集会（宮崎県、12月）

美容外科

【学会・研究会発表】

1. 馬場香子、石黒匡史、青柳和也、守谷亜希子
当科における腫瘍摘出術入院症例53例の検討
第60回日本形成外科学会総会・学術集会（大阪府、4月）

皮膚科

【学会・研究会発表】

1. 乃木田礼佳、加藤雪彦、梅林芳弘
有棘細胞様細胞の島状・網状・索状増殖を示す腫瘍
第33回日本皮膚悪性腫瘍学会学術集会（秋田県、6月）
2. 乃木田礼佳、比留間淳一郎、前田龍郎、坪井良治、梅林芳弘
足底に生じた黒癬の1例
第61回日本医真菌学会総会・学術集会（石川県、9月）
3. Kawakami H, Abe N, Matsumoto Y, Hirano H, Tsuboi R, Okubo Y
Evaluation of the efficacy of granulocyte and monocyte adsorption apheresis on skin manifestation and joint symptoms of patients with pustulotic arthro-osteitis
Psoriasis Gene To Clinic 8th International Congress (London, 11月)

麻酔科

【総説】

1. 安田信彦
鎮静薬の院内使用指針・手順と麻酔科医について
LiSA 24(8):808-809

【学会・研究会発表】

1. 河野理恵子、田上大祐、奈良徹、神部美美子、安田信彦、平田一雄
プロタミン含有インスリン製剤使用歴のある患者の心拍動下冠動脈バイパス手術中に生じたプロタミンショックの一例
日本麻酔科学会関東甲信越・東京支部第57回合同学術集会（東京都、9月）
2. 河野理恵子、田上大祐、奈良徹、神部美美子、安田信彦、平田一雄
BMI51.3の高度肥満患者の橈骨遠位端骨折に対して全身麻酔を避け腕神経叢ブロックと鎮静で麻酔管理を行った一例
日本麻酔科学会関東甲信越・東京支部第57回合同学術集会（東京都、9月）

救急総合診療科

【学会・研究会発表】

1. 鶴将司、熊坂一成、奥住捷子、鈴木清澄
感染性心内膜炎による急性期脳梗塞に対しtPAが奏功した1例
第91回日本感染症学会総会・学術講演会 第65回日本化学療法学会学術集会合同学会（東京都、4月）
2. 勝又豊啓（初期臨床研修医）、鈴木清澄、原一成、李勍熙、林悠太、大塚博雅、鶴将司、高沢有史
発熱、見当意識障害で来院した感染経路不明のレジオネラ肺炎の1例
第15回日本病院総合診療医学会学術総会（千葉県、9月）
3. 李勍熙、鈴木清澄、鶴将司、高沢有史、大塚博雅、林悠太、原一成、熊坂一成、奥住捷子
左手の麻痺で来院した肺炎球菌による化膿性脊椎炎および傍椎体膿瘍の1例
第637回日本内科学会関東地方会（東京都、11月）

臨床検査科

【単行本】

1. 熊坂一成
⑤感染症の検査 梅毒
小児臨床検査ガイド 第2版 324-327 文光堂
2. 熊坂一成
単純ヘルペスウイルス（HSV）、水痘・帯状疱疹ウイルス（VZV）、風疹ウイルス、麻疹ウイルス
エキスパートの臨床知による検査値ハンドブック 第2版 236-239 総合医学社

【学会・研究会発表】

1. 熊坂一成、黒沢祥浩、伊藤広子、徳永英吉
救急隊員による 初期臨床研修医及び指導医を対象にした 多面的評価の試み
第49回日本医学教育学会大会（北海道、8月）

【その他の発表】

1. 熊坂一成
帰国後に発熱と意識障害を起こした40歳代前半の男性（出題と解説）
第14回AMG全臨床検査技師を対象にしたR-CPC（埼玉県、9月）
2. 熊坂一成、荒木厚、府川則子
コメンテーター：症例提示とグループワーク『2型糖尿病のある女子高生の支援』
18回城北CDEセミナー - Smile and Discovery・最新の糖尿病治療・看護・療養指導のための講習会 -
（東京都、10月）
3. 熊坂一成
食思不振、腹部膨満を主訴に入院し約1か月後に突然の高熱を発症、急死した60代の女性（出題と解説）
第15回AMG全臨床検査技師を対象にしたR-CPC（埼玉県、3月）

【座長・司会】

1. 熊坂一成
第28回全職種を対象にした包括的CPC（埼玉県、5月）
2. 熊坂一成
第29回全職種を対象にした包括的CPC（埼玉県、10月）
3. 熊坂一成
第32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）
4. 熊坂一成
第33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）
5. 熊坂一成
第34回多職種を対象にした「正しい薬の使い方」研修会（埼玉県、11月）
6. 熊坂一成
第35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）
7. 熊坂一成
第36回多職種を対象にした「正しい薬の使い方」研修会（埼玉県、2月）

8. 熊坂一成
第64回日本臨床検査医学会学術集会 (京都府、11月)
9. 熊坂一成
第29回日本臨床微生物学会総会・学術集会 (岐阜県、2月)

臨床遺伝科

【原著】

1. Yamaguchi-Kabata Y, Suzuki Y, 他
Evaluation of reported pathogenic variants and their frequencies in a Japanese population based on a whole-genome reference panel of 2,049 individuals
Journal of Human Genetics 63(2):213-230
2. Kono M, Suzuki Y, 他
Filaggrin gene mutations may influence the persistence of food allergies in Japanese primary school children
British Journal of Dermatology 2018 Jan 25. doi: 10.1111/bjd.16375. [Epub ahead of print]

【単行本】

1. 鈴木洋一
バイオバンクを構築するために必要な人材とその育成
疾患データベースとバイオバンク 医学書院
2. 鈴木洋一
アレルギー性呼吸器疾患 (気管支喘息とアレルギー性鼻炎)
最新多因子遺伝性疾患研究と遺伝カウンセリングメディカル ドウ

【学会・研究会発表】

1. 鈴木洋一、川目裕
標準化家系図記載法の学習のためのウェブサイトプログラムの開発
日本人類遺伝学会第62回大会 (兵庫県、11月)

【その他の発表】

1. 鈴木洋一
遺伝子診療入門
第1回遺伝子診療セミナー (埼玉県、11月)
2. 鈴木洋一
遺伝子診療入門II
第2回遺伝子診療セミナー (埼玉県、1月)
3. 鈴木洋一
遺伝子診療の現状と近未来
中央健友会 (埼玉県、1月)
4. 鈴木洋一
遺伝子検査が家にやってきた
寺子屋あげちゅう (埼玉県、1月)
5. 鈴木洋一
遺伝子検査が家にやってきた
寺子屋あげちゅう (埼玉県、2月)
6. 鈴木洋一
個人向け遺伝子検査ってなに？
寺子屋あげちゅう (埼玉県、3月)

歯科口腔外科

【その他の発表】

1. 下田正穂
補綴前処置としての口腔外科手術

人間ドック科

【学会・研究会発表】

1. 井上富夫、上野秀之、高原絢、川島友洋、橋本佳明、上野聡一郎、梅田正吾
癌合併糖尿病症例の特徴についての検討
第58回日本人間ドック学会学術大会（埼玉県、8月）

生活習慣病センター

【学会・研究会発表】

1. 橋本佳明、二村梓、勝田あす香、瀧雅成、高橋貞夫、正親真美、小林理栄
外来糖尿病患者の血糖管理状況
第60回日本糖尿病学会年次学術集会（愛知県、5月）

【座長・司会】

1. 橋本佳明
第13回上尾市市民公開講座（埼玉県、5月）

看護部

学術業績

【原著】

1. 岡田梨香（内視鏡看護科）、伊藤正美、水村ます代、土屋昭彦、西川稿、木部雄介
当院におけるスコープ洗浄の現状と培養検査導入に向けた取り組み
関東消化器内視鏡技師会誌 24:17-19

【執筆（解説）】

1. 松元亜澄（集中治療看護科）
これでわかる!疾患の基礎知識 閉塞性肺疾患（COPD）
看護学生 65(1):28-33
2. 内田明子（集中治療看護科）
これでわかる!看護の展開 慢性閉塞性肺疾患（COPD）患者の看護
看護学生 65(1):36-40
3. 内田明子（集中治療看護科）
これでわかる!薬の基礎知識 慢性閉塞性肺疾患（COPD）患者の薬
看護学生 65(1):40-44
4. 長谷川梨奈（4A病棟看護科）
これでわかる!疾患の基礎知識 心不全
看護学生 65(2):30-37
5. 菅原美奈子（外来看護科）
これでわかる!看護の展開 心不全患者の看護
看護学生 65(2):38-42
6. 菅原美奈子（外来看護科）
これでわかる!薬の基礎知識 心不全患者の薬
看護学生 65(2):43-46
7. 鈴木綾子（放射線看護科）
これでわかる!疾患の基礎知識 悪性リンパ腫
看護学生 65(4):28-35
8. 土屋文（外来看護科）
これでわかる!看護の展開 悪性リンパ腫患者の看護

- 看護学生 65(4):36-40
9. 土屋文 (外来看護科)
これでわかる!薬の基礎知識 悪性リンパ腫の薬
看護学生 65(4):41-44
 10. 竹波純子 (13B病棟看護科)
これでわかる!疾患の基礎知識 胃がん
看護学生 65(5):28-35
 11. 竹波純子 (13B病棟看護科)
これでわかる!看護の展開 胃がん患者の看護
看護学生 65(5):36-40
 12. 竹波純子 (13B病棟看護科)
これでわかる!薬の基礎知識 胃がん患者の薬
看護学生 65(5):41-44
 13. 小林郁美 (褥瘡管理科)
これでわかる!疾患の基礎知識 膀胱がん
看護学生 65(6):27-34
 14. 小林郁美 (褥瘡管理科)
これでわかる!看護の展開 膀胱がん患者の看護
看護学生 65(6):35-40
 15. 小林郁美 (褥瘡管理科)
これでわかる!薬の基礎知識 膀胱がん患者の薬
看護学生 65(6):41-44
 16. 今井広恵
これでわかる!疾患の基礎知識 パーキンソン病
看護学生 65(7):27-35
 17. 今井広恵
これでわかる!薬の基礎知識 パーキンソン病患者の薬
看護学生 65(7):41-44
 18. 成田寛治 (集中治療看護科)
これでわかる!疾患の基礎知識 クモ膜下出血
看護学生 65(8):28-35
 19. 加賀あき乃 (集中治療看護科)
これでわかる!看護の展開 クモ膜下出血患者の看護
看護学生 65(8):36-40
 20. 加賀あき乃 (集中治療看護科)
これでわかる!薬の基礎知識 クモ膜下出血患者の薬
看護学生 65(8):41-44
 21. 白井由加里 (集中治療看護科)
これでわかる!疾患の基礎知識 HIV感染症・AIDS
看護学生 65(9):28-34
 22. 白井由加里 (集中治療看護科)
これでわかる!看護の展開 HIV感染症・AIDS患者の看護
看護学生 65(9):35-40
 23. 白井由加里 (集中治療看護科)
これでわかる!薬の基礎知識 HIV感染症・AIDS患者の薬
看護学生 65(9):41-44
 24. 竹波純子 (13B病棟看護科)
これでわかる!疾患の基礎知識 子宮頸がん
看護学生 65(11):28-35
 25. 竹波純子 (13B病棟看護科)
これでわかる!看護の展開 子宮頸がん患者の看護
看護学生 65(11):36-40

26. 竹波純子 (13B病棟看護科)
これでわかる!薬の基礎知識 子宮頸がん患者の薬
看護学生 65(11):41-44
27. 皆川紘子 (救急初療看護科)
これでわかる!疾患の基礎知識 脊髄損傷
看護学生 65(12):29-37
28. 皆川紘子 (救急初療看護科)
これでわかる!看護の展開 脊髄損傷患者の看護
看護学生 65(12):38-42
29. 皆川紘子 (救急初療看護科)
これでわかる!薬の基礎知識 脊髄損傷患者の薬
看護学生 65(12):43-45
30. 森泉敏恵 (5 B産科病棟看護科)
これでわかる!疾患の基礎知識 正常分娩
看護学生 65(13):14-23
31. 森泉敏恵 (5 B産科病棟看護科)
これでわかる!看護の展開 正常分娩時の母子看護
看護学生 65(13):24-29
32. 皆川紘子 (救急初療看護科)
これでわかる!疾患の基礎知識 統合失調症
看護学生 65(14):28-35
33. 皆川紘子 (救急初療看護科)
これでわかる!看護の展開 統合失調症患者の看護
看護学生 65(14):36-40
34. 皆川紘子 (救急初療看護科)
これでわかる!薬の基礎知識 統合失調症の薬
看護学生 65(14):41-44
35. 成田寛治 (集中治療看護科)
イラストで分かる 呼吸器系の解剖生理
重症集中ケア 16(1):82-85
36. 内田明子 (集中治療看護科)
イラストで分かる 循環器系の解剖生理
重症集中ケア 16(2):74-77
37. 成田寛治 (集中治療看護科)
イラストで分かる 消化器系の解剖生理
重症集中ケア 16(3):88-90
38. 内田明子 (集中治療看護科)
イラストで分かる 胆・肝・膵系の解剖生理
重症集中ケア 16(5):73-75
39. 成田寛治 (集中治療看護科)
イラストで分かる 脳神経系の解剖生理
重症集中ケア 16(6):88-91
40. 成田寛治 (集中治療看護科)
せん妄ケアのこれ、どっち? せん妄での薬剤使用の判断とタイミング 低酸素・低灌流によるせん妄が疑われる場合、すでに危険行動がみられていたら、原因の改善を待たずに薬剤投与を検討してもいい?
ナーシング 37(7):71-73
41. 成田寛治 (集中治療看護科)
せん妄ケアのこれ、どっち? せん妄の不穏時指示で薬を使用するタイミング 不穏時指示で薬剤を使用しても、効果がみられない 安全も守れないが、かといって、翌日までの過鎮静による弊害も考えると、投与の決定が安易にできない どう判断していく?
ナーシング 37(7):74-76

42. 高瀬裕子 (9 B病棟看護科)
主任時代はあえて看護ケアを実践し看護観を磨こう!
主任看護師: 管理・教育・業務 27(2):29-32
43. 鎌田博司 (7 B病棟看護科)
部署全体で目指す看護を提供するには主任が楽しんで看護をすること!
主任看護師: 管理・教育・業務 27(2):33-36
44. 成田寛治 (集中治療看護科)
輸液と配合変化 混ぜるな危険!?知っておきたい薬の知識
重症患者ケア 6(4):833-841
45. 水村ます代 (内視鏡看護科)
ステップアップを可視化する!内視鏡室でのクリニカルラダーを活用したスタッフ教育
消化器看護: がん・化学療法・内視鏡 22(6):57-68

【学会・研究会発表】

1. 講内源太 (訪問看護ステーションゆーらっぷ)
尿失禁に対する老健式活動能力指標各項目の関連性について
第52回日本理学療法学会大会 (千葉県、5月)
2. 小泉玲子 (放射線看護科)、館松治子
放射線関連のインシデント減少を目指した取り組み: 看護師の造影剤検査の知識向上
第19回日本医療マネジメント学会学術総会 (宮城県、7月)
3. 講内源太 (訪問看護ステーションゆーらっぷ)
ケアマネアンケートからの業務改善
第19回日本医療マネジメント学会学術総会 (宮城県、7月)
4. 米村歩 (6 A病棟看護科)、中島友里、岡田美紗、指出香子
看護師の転倒転落に対する実態調査と病棟勉強会の効果
第48回日本看護学会-慢性期看護-学術集会 (兵庫県、8月)
5. 島田麻衣子 (9 B病棟看護科)、山崎睦子、金子由香子
病棟看護師のストーマケア実践能力に対するチーム介入の効果
第48回日本看護学会-看護教育-学術集会 (香川県、8月)
6. 中島友里 (6 A病棟看護科)、小林郁美
脳外科病棟における弾性ストッキング及び弾性包帯によるMDRPU発生の要因分析
第19回日本褥瘡学会学術集会 (岩手県、9月)
7. 渡辺智仁 (9 B病棟看護科)、小野圭祐
効率的な排尿自立算定に向けたクリニカルパスの活用
第59回全日本病院学会 in 石川 (石川県、9月)
8. 山下雄史 (集中治療看護科)、柳谷和明、横田実保、岩月沙也香、成田寛治、小松崎香
ICUにおける身体抑制開始基準フローチャートは自己抜去予防に有効か?
第48回日本看護学会-急性期看護-学術集会 (岐阜県、9月)
9. 田本志保 (外来看護科)、五味千枝、久保田巧、斉藤靖枝
DA育成ラダーを用いた教育体制の見直し
第59回全日本病院学会 in 石川 (石川県、9月)
10. 小林郁美 (褥瘡管理科)
ロボット支援下前立腺摘除術における褥瘡発生ゼロの秘訣~患者教育の効果~
第19回日本褥瘡学会学術集会 (岩手県、9月)
11. 佐間田幸子 (上尾中央訪問看護ステーション)
長期在宅介護を継続する要因: 神経難病療養者を介護する妻たちの語りから
第48回日本看護学会-在宅看護-学術集会 (茨城県、9月)
12. 石川理恵 (10 A病棟看護科)、山根都、三浦隆史、久保田晴美
急性期内科病棟看護師の職務におけるストレス要因
第48回日本看護学会-看護管理-学術集会 (北海道札幌市、10月)
13. 田中美帆 (5 B産科病棟看護科)、太田瞳、長谷川情海
帝王切開妊婦が分娩を肯定的に捉えるための出産前教育とは何か
埼玉県看護協会第5支部第35回看護研究発表会 (埼玉県、10月)

14. 都築真理子 (救急初療看護科)、濱野百合子、小谷野千代、西里奈、松下加奈、真田滋可、谷島千恵
ERにおける在宅支援～在宅支援サマリー導入に向けて～
第19回日本救急看護学会学術集会 (石川県、10月)
15. 西川久美子 (透析看護科)、斎藤咲希
血液透析患者の透析導入期指導の理解度は低いのか?～受容度と理解度の関係～
第20回日本腎不全看護学会学術集会・総会 (岩手県、10月)
16. 井藤加奈絵 (外来看護科)、広瀬のぞみ、田本志保、五味千枝、斉藤靖枝、久保田巧
DA 書類作成キャリアラダーを用いた教育体制の見直し
日本医師事務作業補助研究会 第7回全国大会 (愛知県、11月)
17. 水村ます代 (内視鏡看護科)、金井文子、伊藤正美、土屋昭彦、西川稿、阿久津健太、堀籠亜紀
内視鏡技師と病棟看護師の連携についての評価と検討
第35回関東消化器内視鏡技師学会&機器取扱い講習会 (東京都、11月)
18. 根岸沙季 (7 B病棟看護科)、大熊亮子、大橋千尋
認知症患者の活動意欲低下に対する集団遊びりテーションの効果の検証
第53回AMG学会 (埼玉県、2月)

【その他】

1. 小林郁美 (褥瘡管理科)
セミナー講師：明日から即実践!テープの選び方と使い方のコツ!!～テープによる皮膚障害から原因と対処法を学ぼう～
第19回日本褥瘡学会学術集会 (岩手県、9月)

薬剤部

学術業績

【原著】

1. 新井亘、土屋裕伴、田坂竜太、小林理栄、増田裕一
クリニカルラダーを用いた病院薬剤師の個人能力の評価と育成計画への利用
日本病院薬剤師会雑誌 53(10):1231-1239

【執筆 (解説)】

1. 土屋裕伴、新井亘、増田裕一
薬剤師外来-期待される新しい業務 (20) 入院から外来, さらに在宅まで シームレスな薬学的指導の実践
薬事新報 3029号 (1月18日号):7-11

【学会・研究会発表】

1. 岸本桂子、中村友真、平林穰、福島紀子
高齢者の服薬アドヒアランスに関わる心の動き-2つの質的研究のトライアングレーションによる-
第1回日本老年薬学会学術大会 (東京都、5月)
2. 土屋裕伴、塚田昌樹、沖田彩、国吉央城、新井亘、増田裕一
悪性消化管閉塞に対するオクトレオチド酢酸塩の治療効果に関連する因子の検討
第11回日本緩和医療薬学会年会 (北海道、6月)
3. 塚田昌樹、土屋裕伴、国吉央城、諸橋賢人、光田恵里香、新井亘、増田裕一
クラリスロマイシン併用におけるオキシコドンの鎮痛効果と副作用の調査
第11回日本緩和医療薬学会年会 (北海道、6月)
4. 光田恵里香、土屋裕伴、塚田昌樹、新井亘、増田裕一
当院におけるケタミンの使用状況調査及び副作用に関する因子の検討
第11回日本緩和医療薬学会年会 (北海道、6月)
5. 諸橋賢人、土屋裕伴、塚田昌樹、光田恵里香、新井亘、増田裕一
当院の緩和病棟における薬剤と転倒の関連性の調査
第11回日本緩和医療薬学会年会 (北海道、6月)
6. 青島彩香、光田恵里香、土屋裕伴、新井亘、増田裕一
化学放射線療法における口腔内粘膜炎の重篤化に関する因子の検討

- 日本病院薬剤師会関東ブロック第47回学術大会 (群馬県、8月)
7. 佐藤義晃、諸橋賢人、土屋裕伴、新井亘、増田裕一
二世世代DAAs製剤3剤の医療経済学的評価
日本病院薬剤師会関東ブロック第47回学術大会 (群馬県、8月)
 8. 杉本拓哉、諸橋賢人、土屋裕伴、新井亘、増田裕一
人工肛門造設患者に対するオキシコドン徐放錠の鎮痛効果の検討
日本病院薬剤師会関東ブロック第47回学術大会 (群馬県、8月)
 9. 中村友真、成清由梨、土屋裕伴、新井亘、増田裕一
肝硬変患者の薬物治療における多剤併用の実態調査
日本病院薬剤師会関東ブロック第47回学術大会 (群馬県、8月)
 10. 梁瀬加寿子、石倉紳伍、土屋裕伴、新井亘、増田裕一
発熱性好中球減少症に対するTAZ/PIPCおよびMEPMの治療効果に関する因子の検討
日本病院薬剤師会関東ブロック第47回学術大会 (群馬県、8月)
 11. 加藤真由美、有路亜由美、新井亘、田坂竜太、工藤裕太、増田裕一
臨床研究の支援 ～100件を超える症例をより効率よく、確実に～
第17回CRCと臨床試験のあり方を考える会議2017 (愛知県、9月)
 12. 新井亘、増田裕一、矢嶋美樹
入職2年目を対象にしたノンテクニカルスキルのフォローアップ研修の意義
第27回日本医療薬学会年会 (千葉県、11月)
 13. 土屋裕伴、日野亜莉沙、光田恵里香、齋藤由貴、諸橋賢人、腮尾成美、新井亘、増田裕一
薬剤師外来における有用性の評価と医療経済効果の評価～外来からの介入症例と退院後の継続的な介入症例の分析～
第27回日本医療薬学会年会 (千葉県、11月)
 14. 大登剛、土屋裕伴、新井亘、増田裕一
ゲムシタビン+アルブミン懸濁型パクリタキセル併用療法における相対治療強度による有効性や副作用に対する影響についての検討
第27回日本医療薬学会年会 (千葉県、11月)
 15. 中里健志、土屋裕伴、国吉央城、新井亘、増田裕一
アントラサイクリン系抗がん薬による循環器疾患の発現に影響する因子の検討
第27回日本医療薬学会年会 (千葉県、11月)
 16. 名取世津子、土屋裕伴、腮尾成美、新井亘、増田裕一
当院におけるニンテダニブの副作用発現に関連する因子の検討
第27回日本医療薬学会年会 (千葉県、11月)
 17. 山田早、土屋裕伴、大島聡子、新井亘、増田裕一
高齢者に対するデュラグルチドの有用性の評価～効果と副作用因子の検討～
第27回日本医療薬学会年会 (千葉県、11月)
 18. 有路亜由美、大村健二、長岡亜由美、板橋弘明、加治屋敬子、山下里美、塩野このみ、増田裕一、富田文貞、児島健一郎、徳永恵子
血液透析患者に対する中心静脈栄養施行時の総合アミノ酸製剤使用の影響
第33回日本静脈経腸栄養学会学術集会 (神奈川県、2月)
 19. 高橋直博、小林理栄、新井亘
腎機能低下例におけるバンコマイシン初回負荷投与の有効性と安全性の評価
第33回日本環境感染学会総会・学術集会 (東京都、2月)
 20. 石倉紳伍、梁瀬加寿子、土屋裕伴、新井亘、増田裕一
発熱性好中球減少に対するTAZ/PIPCおよびMEPMの治療効果に関連する因子の検討
第53回AMG学会 (埼玉県、2月)
 21. 国吉央城、水井亮、加藤聡、塚田昌樹、日野亜莉沙、沖田彩、中里健志、土屋裕伴、新井亘、増田裕一
外来がん治療認定薬剤師取得を目的とした薬薬連携の有用性評価
日本臨床腫瘍薬学会学術大会2018 (神奈川県、3月)
 22. 中里健志、石田洵一郎、加藤聡、水井亮、林安美子、土屋文、新井亘、増田裕一
Cetuximabの重篤な皮膚乾燥に被覆材を使用することで治療継続が可能となった一例
日本臨床腫瘍薬学会学術大会2018 (神奈川県、3月)

23. 成清由梨、中村友真、土屋裕伴、新井亘、増田裕一
肝硬変患者の薬物治療における多剤併用の実態調査
埼玉県病院薬剤師会第17回学術大会（埼玉県、3月）

【その他の発表】

1. 国吉央城
がん領域専門薬剤師育成セミナーの描くビジョン
第37回AMG薬事研究会 がん領域専門薬剤師育成セミナー（埼玉県、6月）
2. 土屋裕伴
確認試験と解説（緩和ケア）
第37回AMG薬事研究会 がん領域専門薬剤師育成セミナー（埼玉県、6月）
3. 腮尾成美
エルロチニブの皮膚障害に対する薬学的介入
第37回AMG薬事研究会 がん領域専門薬剤師育成セミナー（埼玉県、6月）
4. 塚田昌樹、土屋裕伴
肺癌患者におけるオピオイドの選択と呼吸苦症状の緩和
第37回AMG薬事研究会 がん領域専門薬剤師育成セミナー（埼玉県、6月）
5. 中里健志
エルロチニブの皮膚障害に対する薬学的介入 症例報告解説
第37回AMG薬事研究会 がん領域専門薬剤師育成セミナー（埼玉県、6月）
6. 小林理栄
尿路感染症およびカテーテル留置感染敗血症に対して介入を行った症例 解説
第45回AMG薬事研究会 感染制御専門薬剤師育成セミナー（埼玉県、6月）
7. 中嶋友哉
尿路感染症およびカテーテル留置感染敗血症に対して介入を行った症例
第45回AMG薬事研究会 感染制御専門薬剤師育成セミナー（埼玉県、6月）
8. 国吉央城
当院外来におけるがん患者指導について
第1回 irAE Management Seminar（埼玉県、7月）
9. 有路亜由美
膵頭部癌、胆管癌、肝細胞癌術後患者の栄養管理
第28回AMG薬事研究会 NST専門療法士育成セミナー（埼玉県、7月）
10. 高橋さや
上尾中央総合病院における漢方製剤処方状況
上尾市医師会 KAMPOセミナー～地域医療連携講演会～（埼玉県、7月）
11. 新井亘
肺炎桿菌敗血症に対する治療が難渋した症例～解説～
第46回AMG薬事研究会 感染制御専門薬剤師育成セミナー（埼玉県、8月）
12. 高橋直博
肺炎桿菌敗血症に対する治療が難渋した症例
第46回AMG薬事研究会 感染制御専門薬剤師育成セミナー（埼玉県、8月）
13. 国吉央城
化学療法 ～新薬の成果と注意点・現在のトレンドについて～
平成29年度第4回がん治療多職種合同勉強会（埼玉県、8月）
14. 沖田彩
悪性リンパ腫に対する治療選択と支持療法
第38回AMG薬事研究会 がん領域専門薬剤師育成セミナー（埼玉県、8月）
15. 諸橋賢人
緩和医療薬学会2017 トピックス
第38回AMG薬事研究会 がん領域専門薬剤師育成セミナー（埼玉県、8月）
16. 中里健志
当院のお薬外来の活用方法～ジェネリック薬品の活用と二重処方を減らす対策～
第11回上尾市医療と介護のネットワーク会議（埼玉県、8月）

17. 国吉央城
地域中核病院における薬業連携の実際
がんプロフェッショナル研修会（東京都、10月）
18. 杉本拓哉、土屋裕伴、新井亘、増田裕一、上野聡一郎
人工肛門造設患者に対するオキシコドン徐放錠の鎮痛効果の検討
第13回上尾市医師会医学会（埼玉県、11月）
19. 日野亜莉沙
がん治療に関するTOPICS
第39回AMG薬事研究会 がん領域専門薬剤師育成セミナー（埼玉県、11月）
20. 小林理栄
AmpC過剰産生 Enterobacter aerogenes による持続血流感染症の見解
第48回AMG薬事研究会 感染制御専門薬剤師育成セミナー（埼玉県、1月）
21. 工藤裕太
AmpC過剰産生 Enterobacter aerogenes による持続血流感染症
第48回AMG薬事研究会 感染制御専門薬剤師育成セミナー（埼玉県、1月）
22. 国吉央城
押さえておきたい非ホジキンリンパ腫
第11回埼玉がん薬物療法研究会ワークショップ（埼玉県、1月）
23. 中里健志
肺癌術後化学療法におけるショートハイドレーションの提案と薬学的介入 解説
第40回AMG薬事研究会 がん領域専門薬剤師育成セミナー（埼玉県、1月）
24. 新井亘
薬剤師の使命と責任～全ての患者さんのために自分自身を磨こう～
埼玉県病院薬剤師会第10回医療の質・安全研修会（埼玉県、2月）

【座長、司会】

1. 国吉央城
第84回抗がん剤研修会（埼玉県、7月）
2. 国吉央城
第7回埼玉がん医療カンファレンス（埼玉県、7月）
3. 新井亘
第11回上尾市医療と介護のネットワーク会議（埼玉県、8月）
4. 増田裕一
第11回日本薬局学会学術総会（埼玉県、11月）
5. 国吉央城
第39回AMG薬事研究会 がん領域専門薬剤師育成セミナー（埼玉県、11月）
6. 土屋裕伴
第39回AMG薬事研究会 がん領域専門薬剤師育成セミナー（埼玉県、11月）
7. 中里健志
第40回AMG薬事研究会 がん領域専門薬剤師育成セミナー（埼玉県、1月）
8. 増田裕一
埼玉県病院薬剤師会第10回医療の質・安全研修会（埼玉県、2月）
9. 増田裕一
上尾薬剤師勉強会（埼玉県、11月）

【その他】

1. 増田裕一、土屋裕伴、日野亜莉沙、齋藤由貴
入院から外来・在宅まで、シームレスな薬学的ケアの提供 ～「おくすり外来」による継続的支援と取り組みの成果～
PharmaScope 27:7-8

放射線技術科

【執筆（解説）】

1. 石川応樹
「プロトコルを考える」 基礎からの腰椎MRI
埼玉放射線 65(2):132-137
2. 仲西一真
機能解剖を考える上肢撮影 手関節
埼玉放射線 65(4):440-443
3. 内田瑛基
みんなで創ろう救急撮影法
埼玉放射線 66(1):75-79

【学会・研究会発表】

1. 高橋康昭、佐々木健
電磁波による個人被ばく線量計への影響と対策
平成29年度関東甲信越診療放射線技師学術大会（長野県、6月）
2. 飯島竜、鹿又憲二、石川応樹
頭部MRA撮像計画角度が血管描出に与える影響について
平成29年度関東甲信越診療放射線技師学術大会（長野県、6月）
3. 内田瑛基、佐々木健、滝口泰徳
腹部単純CTにおけるSSDEを用いた線量管理の検討
平成29年度関東甲信越診療放射線技師学術大会（長野県、6月）
4. 佐々木健
小児頭部CT検査における線量低減を目的とした教育支援の効果
第33回日本診療放射線技師学術大会（北海道、9月）
5. 吉澤俊佑
Localizerによる Size-Specific Dose Estimate 算出の精度検証
第33回日本診療放射線技師学術大会（北海道、9月）
6. 滝口泰徳、吉澤俊介、佐々木健、吉井章
冠動脈CT撮影時における自動心位相検出機能の有用性の検討
第33回日本診療放射線技師学術大会（北海道、9月）
7. 中原郁
3D-MRCPにおける画像向上に向けたアプローチ
第33回日本診療放射線技師学術大会（北海道、9月）
8. 中村哲子
乳房用X線装置における乳腺密度別の平均乳腺線量の検討－乳房等価ファントムによる評価－
第45回日本放射線技術学会秋季学術大会（広島県、10月）
9. 佐々木健
頭部X線CT検査の術者間線量差の検討および診断参考レベルとの比較
第45回日本放射線技術学会秋季学術大会（広島県、10月）
10. 金野元樹
CT画像による3Dprint modelを用いた大動脈弁再建術前シミュレーションの有用性
CCT 2017（兵庫県、10月）
11. 仲西一真
心電図同期CT撮影における造影剤注入時の心拍変動
CCT 2017（兵庫県、10月）
12. 仲西一真、滝口泰徳、佐々木学、石田隼斗
立体模型を用いた腹腔鏡下肝切除ナビゲーションの検討
第11回肝臓内視鏡外科研究会（京都府、12月）

13. 佐々木健
診療放射線技師養成機関での心肺蘇生教育法の現状
第32回埼玉県診療放射線技師学術大会 (埼玉県、3月)
14. 上原雅人
レーザー投影機を用いたセファロ撮影の検討
第32回埼玉県診療放射線技師学術大会 (埼玉県、3月)
15. 河中響子
当院における小児固定具を用いた小児胸部撮影における至適撮影条件の検討
第32回埼玉県診療放射線技師学術大会 (埼玉県、3月)
16. 滝口泰徳
埼玉県診療放射線技師会の取り組み
第32回埼玉県診療放射線技師学術大会 (埼玉県、3月)
17. 野口洋一
Exposure Indexを用いた股関節正面撮影条件の最適化
第32回埼玉県診療放射線技師学術大会 (埼玉県、3月)
18. 芳賀陽菜
手関節側面撮影における橈骨手根関節の描出能向上への取り組み
第32回埼玉県診療放射線技師学術大会 (埼玉県、3月)
19. 樋口誠一
画像任意回転機能の臨床使用への検討
第32回埼玉県診療放射線技師学術大会 (埼玉県、3月)

【その他の発表】

1. 矢島慧介
医療安全について・感染制御について
埼玉県診療放射線技師会 診療放射線技師のためのフレッシュャーズセミナー (埼玉県、5月)
2. 吉澤俊佑
塩化ラジウムの使用経験
核医学技術研究会 (埼玉県、5月)
3. 飯島竜
アーチファクト対策について
上尾MRI勉強会 (埼玉県、5月)
4. 小川智久
SE法について
上尾MRI勉強会 (埼玉県、5月)
5. 木下友都
脂肪抑制について
上尾MRI勉強会 (埼玉県、5月)
6. 木下友都
当院のMRCP検査について (招待講演)
群馬UsersMeeting (群馬県、5月)
7. 石川応樹
腰椎MRIを考える
南関東合同GE User's Meeting (東京都、6月)
8. 石川応樹
Focus DWIの使用経験
第33回埼玉User's meeting (埼玉県、6月)
9. 滝口泰徳
実践施設から学ぼう - 当院はこうして最適化を実践しました -
日本放射線公衆安全学会 第25回講習会 (東京都、6月)
10. 滝口泰徳
特別セッション「胸部一般撮影について」1) 撮影技術
埼玉県診療放射線技師会 第2支部 平成29年度第3回勉強会 (東京都、6月)

11. 石川応樹
Discovery750wでの冠状断DWIBSの検討
第7回GE DWIBS研究会 (東京都、7月)
12. 木下友都
DWIBS関連論文レビュー
第7回GE DWIBS研究会 (東京都、7月)
13. 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)
14. 内田瑛基
知っておこう! いろいろな透視検査
平成29年度放射線技術科による院内勉強会 (埼玉県、7月)
15. 飯島竜
MRI造影剤について
平成29年度放射線技術科による院内勉強会 (埼玉県、8月)
16. 石田隼斗
Revolution CTの基礎的検討
第57回埼玉CT Technology Seminar (埼玉県、8月)
17. 小川智久
MRIの安全管理について
平成29年度放射線技術科による院内勉強会 (埼玉県、8月)
18. 洪江美美香
救急におけるMRI
平成29年度放射線技術科による院内勉強会 (埼玉県、8月)
19. 仲西一真
血管造影の画像の見方
平成29年度放射線技術科による院内勉強会 (埼玉県、8月)
20. 根岸亮平
AMIの画像の見方
第11回診療技術部合同勉強会 (埼玉県、8月)
21. 安達沙織
MRI造影剤について
埼玉Signa User's meeting (Signa甲子園2017埼玉予選会) (埼玉県、9月)
22. 木下友都
頸動脈MRAで時短『1度で2度美味しい Inhance 3D Velocity』
埼玉Signa User's meeting (Signa甲子園2017埼玉予選会) (埼玉県、9月)
23. 岡藤由香
誰か教えて!! 核医学検査って何??
平成29年度放射線技術科による院内勉強会 (埼玉県、9月)
24. 石川応樹
DWIBSを考える
第230回群馬MR研究会 (群馬県、10月)
25. 飯泉隼人
救急撮影における四肢外傷
埼玉県診療放射線技師会 第6支部 平成29年度第2回定期講習会 (埼玉県、10月)
26. 石川応樹
3T冠状断DWIBSの検討
第8回GE DWIBS研究会 (神奈川県、11月)
27. 内田瑛基
Dose Watchの使用経験について
埼玉県診療放射線技師会 平成29年度支部合同勉強会 in くまがや (埼玉県、11月)

28. 中原郁、根岸亮平
カテ室ってどんなところ～実録カテの最先端医療～
平成29年度放射線技術科による院内勉強会（埼玉県、11月）
29. 佐々木健
「上手な ほう・れん・そう の育て方」
埼玉県診療放射線技師会 第6回Freedセミナー（埼玉県、12月）
30. 佐々木健
胸部単純撮影の読影
埼玉県診療放射線技師会 第16回胸部認定講習会（埼玉県、12月）
31. 滝口泰徳
胸部写真を診る
埼玉県診療放射線技師会 第16回胸部認定講習会（埼玉県、12月）
32. 木下友都
頸動脈MRAで時短『1度で2度美味しい Inhance 3D Velocity』
第13回Signa甲子園2017（大阪府、12月）
33. 石田隼斗、茂木大哉
1から学ぶ頭部CT
平成29年度放射線技術科による院内勉強会（埼玉県、12月）
34. 石川応樹
750Wを使用しての冠状断DWIBSの検討
第35回埼玉Signa User's Meeting（埼玉県、1月）
35. 木下友都
DWIBSの定量評価について
第35回埼玉Signa User's Meeting（埼玉県、1月）
36. 和田樹昂、福崎彩未
3大死因をCTでみる ～胸部領域～
平成29年度放射線技術科による院内勉強会（埼玉県、1月）
37. 石川応樹
3.0Tにおける冠状断DWIBS～Discovery MR750w～
第8回Body DWI研究会（東京都、2月）
38. 石川応樹
MRIにおける骨転移画像診断～DWIBSの有用性～
上尾MRI勉強会（埼玉県、2月）
39. 岡藤由香
前立腺癌治療における核医学検査の役割
上尾MRI勉強会（埼玉県、2月）
40. 佐々木健
ランチョンセミナー：放射線被ばくとリスクの考え方
第53回AMG学会（埼玉県、2月）
41. 仲西一真
ランチョンセミナー：画像検査のいろは
第53回AMG学会（埼玉県、2月）
42. 佐々木健
輪つなぎを作ろう！
平成29年度診療技術部合同勉強会（埼玉県、2月）
43. 吉澤俊佑
Cardiac Scan I ～256ch編～
埼玉Area Application Community（埼玉県、2月）
44. 滝口泰徳
散乱線含有率の測定
埼玉県診療放射線技師会 第4回DR計測セミナー（埼玉県、2月）

45. 茂木大哉
重力ストレス撮影による足関節海外外線骨折の評価
骨軟部撮影セミナー2018 (埼玉県、2月)
46. 石川応樹
Signa甲子園2017報告
第36回埼玉Signa User's Meeting (埼玉県、3月)
47. 佐々木健
水晶体被ばくについて考える
埼玉CBCT Technical meeting (埼玉県、3月)
48. 佐々木健
講演スライドの作り方
埼玉県診療放射線技師会 第6支部 平成29年度第3回定期講習会 (埼玉県、3月)
49. 藤巻武義
症例検討会
AMG消化管技術研究会 (東京都、3月)
50. 吉澤俊佑
稀に見る急性腹症
埼玉県診療放射線技師会 平成29年度第4回救急撮影ケーススタディー (埼玉県、3月)
51. 木下友都
Signa甲子園 銅賞演題検証
第36回埼玉Signa User's Meeting (埼玉県、3月)
52. 飯泉隼人、堀夢子
急性腹症
平成29年度放射線技術科による院内勉強会 (埼玉県、3月)

【座長・司会】

1. 内田瑛基
埼玉県診療放射線技師会 第2支部 平成29年度第1回勉強会 (埼玉県、4月)
2. 佐々木健
埼玉県診療放射線技師会 第2支部 平成29年度第3回勉強会 (埼玉県、6月)
3. 佐々木健
第57回埼玉CT Technology Seminar (埼玉県、8月)
4. 吉澤俊佑
埼玉県診療放射線技師会 平成29年度支部合同勉強会 in くまがや (埼玉県、11月)
5. 高橋康昭
埼玉県診療放射線技師会 第2支部 平成29年度第6回勉強会 (埼玉県、11月)
6. 藤井紀明
第155回埼玉核医学技術研究会 (埼玉県、2月)
7. 仲西一真
骨軟部撮影セミナー2018 (埼玉県、2月)
8. 佐々木健
第32回埼玉県診療放射線技師学術大会 (埼玉県、3月)
9. 矢島慧介
第32回埼玉県診療放射線技師学術大会 (埼玉県、3月)
10. 金野元樹
第32回埼玉県診療放射線技師学術大会 (埼玉県、3月)

【主催(宰)、共催】

1. 中山勝雅、吉野和広
埼玉心血管コメディカル研究会 第5回 コメディカルのための基礎教育セミナー (埼玉県、6月)
2. 石川応樹
上尾MRI勉強会 (埼玉県、2月)
3. 木下友都
第36回埼玉Signa User's Meeting (埼玉県、3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、6月）
2. 佐々木健
放射線について知ろう
放射線特別授業准講師養成講習会（埼玉県、10月）
3. 佐々木健
放射線について知ろう
東松山高等学校特別授業（埼玉県、11月）

リハビリテーション技術科

【原著】

1. 武田尊徳、久保田めぐみ、松岡正悟、山口賢一郎
バランス機能獲得日数を用いた脳卒中患者の予測予後に関する検討
埼玉県包括的リハビリテーション研究会雑誌 17(1):6-10

【学会・研究会発表】

1. 武田尊徳、吉野晃平、松岡正悟、小野田翔太、成塚直倫、福島正子、星文彦
脳卒中片麻痺患者の加速度波形解析による歩行評価と下腿筋活動の関係
第52回日本理学療法学術大会（千葉県、5月）
2. 岡田裕太、石井達也、篠田祐介、濱野祐樹、白石和也
膝関節と脊柱のアライメントが足圧中心動揺に及ぼす影響
第52回日本理学療法学術大会（千葉県、5月）
3. 濱野祐樹、實結樹、小野田翔太、山口賢一郎、宮原拓也
中大脳動脈起始部に閉塞を認めた心原性脳塞栓症患者における歩行自立の可否の検討
第52回日本理学療法学術大会（千葉県、5月）
4. 實結樹、小野田翔太、濱野祐樹
病院完結型の脳卒中症例における発症7病日での在院日数の検討
第52回日本理学療法学術大会（千葉県、5月）
5. 小野田翔太、實結樹、颯川和彦、濱野祐樹、山口賢一郎
視床出血後外側型における独歩獲得に関わる因子の検討
第52回日本理学療法学術大会（千葉県、5月）
6. 成塚直倫
脳卒中片麻痺患者に対する部分免荷トレッドミル歩行練習の即時効果－加速度計を用いた歩行分析における検討－
第52回日本理学療法学術大会（千葉県、5月）
7. 石井達也、岡田裕太、丸毛達也
マーカーを用いたKinect測定値の信頼性検証
第52回日本理学療法学術大会（千葉県、5月）
8. 松田徹、清水恭平、原田鉄平、原泰裕、加藤研太郎
階段後段時の膝周囲筋の筋活動量に関する一考察 ハムストリングスと大腿四頭筋の比較
第52回日本理学療法学術大会（千葉県、5月）
9. 實結樹、濱野祐樹、成塚直倫
急性期脳卒中症例における意識障害の程度による早期離床の安全性の検討
日本離床学会 第7回全国研修会学術大会（東京都、6月）
10. 川邊祐子、木村雅巳、平岡仁美、肥留川隼、財田征典、中村美紀、山口賢一郎、木戸秀聡、増田尚己、緒方信彦、一色高明
心不全患者におけるSPPB得点に影響する因子の検討
第23回日本心臓リハビリテーション学会学術集会（岐阜県、7月）
11. 白石千恵、川邊祐子、木村雅巳、平岡仁美、肥留川隼、財田征典、中村美紀、小野寺凌紀、山口賢一郎、木戸秀聡、増田尚己、緒方信彦、福隅正臣、手取屋岳夫、一色高明

- 経カテーテル大動脈弁留置術 (TAVI) 患者の術後6ヶ月の身体機能に関わる因子の検討
第23回日本心臓リハビリテーション学会学術集会 (岐阜県、7月)
12. 財田征典、山口賢一郎、木村雅巳、福隅正臣、一色高明
心臓血管術後のせん妄の程度と発症後の経過について
第23回日本心臓リハビリテーション学会学術集会 (岐阜県、7月)
13. 夏目由香梨、山口賢一郎
入院後発生した仙骨部褥瘡症例における離床時間と褥瘡治癒の関係について
第19回日本褥瘡学会学術集会 (岩手県、9月)
14. 丸毛達也、石井達也、武田尊徳、大塚一寛
BCS TKA術後の身体機能と患者満足度の関係
第5回日本運動器理学療法学会学術集会 (北海道、9月)
15. 戸塚賢司、小野田翔太、濱野祐樹
当院における脳卒中患者への本人用長下肢装具作成検討シートの有用性について
第6回日本支援工学理学療法学会学術集会 (福岡県、9月)
16. 山口賢一郎、大村健二、長岡亜由美
周術期管理における理学療法士の役割 NSTとしての関わりを通じて
JDDW2017 第25回日本消化器関連学会週間 (福岡県、10月)
17. 石井達也
Rehabilitation and transition of physioul function after BCSTKA surgery
Smith & Nephew Japan Hip & Knee Forum 2017 (福岡県、10月)
18. 道下将矢、伊藤正明、樋口直彦、渡部一之、西岡幸哉、坂口麻理恵、田中沙織
上腕骨近位端骨折におけるリバース型人工肩関節術後成績
第44回日本肩関節学会 第14回肩の運動機能研究会 (東京都、10月)
19. 實結樹、館松治子、渡邊幸子
リハビリテーション技術科におけるポジティブアプローチ 報告書の活用、RCA実施基準の作成、未然防止・
発見事例の報告
第12回医療の質・安全学会学術総会 (千葉県、11月)
20. 櫻井亮輔、印南健、武田尊徳
足関節底屈筋群緊張状態はアキレス腱断裂の受傷予測因子となりうる
第42回日本足の外科学会・学術集会 (愛知県、11月)
21. 野口千春、武田尊徳、古永安慶、大塚一寛
人工膝関節全置換術後全荷重獲得とT字杖歩行獲得時期の関連性
第16回日本クリニカルパス学会学術集会 (大阪府、12月)
22. 小黒修平、木村雅巳、小野田翔太、神尾遥風、加賀あき乃、松元亜澄、内田明子、成田寛治、神部美美子
脳神経外科領域におけるせん妄発症とリハビリの関係性
第45回日本集中治療医学会学術集会 (千葉県、2月)
23. 神尾遥風、木村雅巳、小野田翔太、小黒修平、加賀あき乃、松元亜澄、内田明子、成田寛治、神部美美子
くも膜下出血術後患者における離床期間の違いによる特徴の検討
第45回日本集中治療医学会学術集会 (千葉県、2月)
24. 福田達郎、大村健二、長岡亜由美、有路亜由美、板橋弘明、徳永恵子
体重減少患者におけるADL改善にかかわる要因の検討
第33回日本静脈経腸栄養学会学術集会 (神奈川県、2月)
25. 岩亀真帆、平井稔、馬場優季、中島広樹
回復期リハ病棟における多職種協働での更衣の試み ～自立へのきっかけは身だしなみ～
第53回AMG学会 (埼玉県、2月)
26. 遠藤直紀、木村雅巳、飛高裕香、福田達郎、田中莉緒
消化器外科術後患者の屋外歩行獲得に関わる要因の検証
第53回AMG学会 (埼玉県、2月)
27. 白滝智洋、中村有希、安原康平、野地将広、實里奈、武田尊徳
当院でのTHA術後主観的QOLについて ～対側股関節の状態がJHEQ各項目に与える影響～
第53回AMG学会 (埼玉県、2月)

28. 武田尊徳、久保田めぐみ、松岡正悟、山口賢一郎、奥村博文
重症脳卒中者の実績指数に関する要因の検討-多施設データベースによる分析-
第43回日本脳卒中学会学術集会（福岡県、3月）
29. 實結樹、神尾遙風、小黒修平、石森翔太
急性期くも膜下出血患者の頭部CT画像を用いた損傷部位別の転帰について
第43回日本脳卒中学会学術集会（福岡県、3月）

栄養科

【原著】

1. 武政葉子、大村健二、長岡亜由美、有路亜由美、板橋弘明、山口賢一郎、山下恵、富田文貞、山野井貴彦、中熊尊士、徳永恵子
高齢者の市中肺炎症例において絶食が摂食嚥下機能に及ぼす影響
日本静脈経腸栄養学会雑誌 32(4):1348-1352

【学会・研究会発表】

1. 長岡亜由美、大村健二、降旗麻美、松井聡美、塩野このみ、齊藤雅徳、福田達郎、財田征典、山下里美、佐藤よし子、板橋弘明、松田公美、下田雅穂、大橋祥浩、徳永恵子
栄養管理が奏功した高度肥満、IgG4関連腎炎合併フルニエ壊疽の一例
第5回日本静脈経腸栄養学会関東甲信越支部学術集会（東京都、10月）
2. 長岡亜由美、大村健二、降旗麻美、松井聡美、塩野このみ、齊藤雅徳、福田達郎、財田征典、山下里美、佐藤よし子、板橋弘明、松田公美、下田雅穂、大橋祥浩、徳永恵子
栄養管理が奏功した高度肥満、IgG4関連腎炎合併フルニエ壊疽の一例
第21回日本病態栄養学会年次学術集会（京都府、1月）
3. 箱田亜惟、大村健二、長岡亜由美、有路亜由美、山下里美、松寄美貴、佐藤美保、富田文貞
体重測定の一斉評価の実施
第33回日本静脈経腸栄養学会学術集会（神奈川県、2月）
4. 蒔田将久、岡村友美、柏木陽子、勝又桃子、金子黎、降旗麻未、松寄美貴、山本純子、佐藤美保、渡辺正幸
良好な転帰を導くエネルギー及びたんぱく質摂取量の有効性の検討
第53回AMG学会（埼玉県、2月）
5. 石井杏奈、松寄美貴、長岡亜由美、佐藤美保、白井拓也、藤村珠美、木村友美、北口哲雄
体重を栄養指標とした回復期病棟での栄養管理 ～慢性閉塞性肺疾患を既往にもつ高齢者の栄養管理～
第53回AMG学会（埼玉県、2月）
6. 松井聡美
心臓リハビリテーションにおける栄養サポート ～うっ血性心不全を発症した慢性腎臓病患者に対するたんぱく質摂取量の適否～
第53回AMG学会（埼玉県、2月）

【その他の発表】

1. 長岡亜由美、大村健二、箱田亜惟、松寄美貴、山口賢一郎、徳永恵子
胃切除術後症例に対するシームレスな栄養管理と理学療法-体重減少と身体機能低下を防止する体制の構築-
第18回埼玉栃木NST研究会（埼玉県、6月）
2. 蒔田将久、近藤晴彦、松寄美貴、長岡亜由美、西川稿
当院の肝臓病教室への管理栄養士の関わりと肝硬変患者のサルコペニア予防への取り組み
第6回Saitama Liver Club（埼玉県、10月）
3. 箱田亜惟、大村健二、長岡亜由美、松寄美貴、山口賢一郎、徳永恵子、田中求、若林剛、上野総一郎
胃切除術後症例に対するシームレスな栄養管理と理学療法-体重減少と身体機能低下を防止する体制の構築-
第13回上尾市医師会医学会（埼玉県、11月）
4. 佐藤美保
低栄養が懸念される高齢患者への食事からのアプローチ
鴻巣保健所人材育成研修（埼玉県、2月）

検査技術科

【学会・研究会発表】

1. 小林茉由、南牧子、吉成一恵、水村泰治
透析患者における動脈石灰化とTBIとの対比
第62回日本透析医学会学術集会・総会（神奈川県、6月）
2. 小林要、大野喜作、和田亜佳音、渡部有衣、横田亜矢
頸部領域の穿刺吸引細胞診における検体処理方法の検討
第31回関東臨床細胞学会学術集会（埼玉県、9月）
3. 菊池裕子
『ISO15189』について コンサルタントなしの選択
第54回日臨技関甲信支部・首都圏支部医学検査学会（埼玉県、10月）
4. 河口善博、長谷川卓也、吉成一恵、松本さゆり、菊池裕子
ISO15189受審をきっかけに再構築した教育制度の取り組み
第54回日臨技関甲信支部・首都圏支部医学検査学会（埼玉県、10月）
5. 大岸雪菜、関根和晃、勝田知恵子、森上洋子、吉成一恵、渡部三保、菊池裕子
HPoV感染疑い細胞が認められ消失するまで観察できた症例
第54回日臨技関甲信支部・首都圏支部医学検査学会（埼玉県、10月）
6. 関根志帆、池内菜、岡野舞子、木樽菜摘、木部雄介、山川優美、河口善博、菊池裕子
疣贅の検出率向上を目的とした検査技術科の取り組み
第54回日臨技関甲信支部・首都圏支部医学検査学会（埼玉県、10月）
7. 橋本亜美、斉藤はるか、本橋涼、木樽菜摘、木部雄介、菊池裕子
臨床検査技師の提案によって侵襲性肺炎球菌感染症と診断された1例
第54回日臨技関甲信支部・首都圏支部医学検査学会（埼玉県、10月）
8. 武笠沙妃、伊東麗、青木早紀、秋山沙織、波多野佳彦、菊池裕子
血液塗抹標本における経時的な白血球形態変化の検討
第54回日臨技関甲信支部・首都圏支部医学検査学会（埼玉県、10月）
9. 大野喜作、小林要、和田亜佳音、渡部有依、横田亜矢、河野哲也、二村梓、高田理恵、若林蓮
子宮内膜細胞診でのATEC (Atypical endometrial cell) 細胞像と取扱い ATEC-US、ATEC-Aの臨床的な対応の基準点を求めて
第56回日本臨床細胞学会秋期大会（福岡県、11月）
10. 和田亜佳音、大野喜作、小林要、渡部有依、横田亜矢
診断に苦慮した耳下腺腫瘍の1例
第56回日本臨床細胞学会秋期大会（福岡県、11月）
11. 菊池裕子、大塚誠一郎、大塚喜人、細川直登、熊坂一成
中高生を対象とした臨床検査技師の職業体験セミナーの開催とその効果
第64回日本臨床検査医学会学術集会（京都府、11月）
12. 長谷川卓也、安田智美、青木早紀、波多野佳彦、菊池裕子、熊坂一成
臨床検査技師がインフルエンザ迅速検査を救急室で実施することによるチーム医療上の意義は高い(第3報)
第64回日本臨床検査医学会学術集会（京都府、11月）
13. 波多野佳彦、青木早紀、秋山沙織、保科絵里、菊池裕子、熊坂一成、二村さなえ、五十嵐清子
末梢血液像で不定形な薄紫色の物質の観察を契機に診断に至ったクリオグロブリン血症の2症例
第64回日本臨床検査医学会学術集会（京都府、11月）
14. 青木早紀、波多野佳彦、菊池裕子、熊坂一成
末梢血液像の電子カルテへの記入を利用した、検査技師と検査医の協力による血液検査異常値報告(第2報)
第64回日本臨床検査医学会学術集会（京都府、11月）
15. 安田智美、松本さゆり、菊池裕子、熊坂一成
溶血検体の迅速報告の現状と対策 実際には多くの場合、再採血はされていない
第64回日本臨床検査医学会学術集会（京都府、11月）
16. 秋山沙織、武笠沙妃、青木早紀、保科絵里、板橋弘明、波多野佳彦、菊池裕子
当院における自己血糖測定器の基礎的検討各メーカーの3機種を用いて
第46回埼玉県医学検査学会（埼玉県、12月）

17. 池内葉、河口善博、柴田真明、山川優美、岡野舞子、関根志帆、野口舞子、菊池裕子
経胸壁心臓超音波検査から肺塞栓症が疑われた一症例
第46回埼玉県医学検査学会（埼玉県、12月）
18. 沖村亮太、細沼祐希、遠藤枝美子、酒井美恵、布施理恵、長谷川卓也、菊池裕子
貯血式自己血採血の中央化に向けての取り組み
第46回埼玉県医学検査学会（埼玉県、12月）
19. 齊藤はるか、橋本亜美、本橋涼、木樽菜摘、木部雄介、奥住捷子、菊池裕子、飯田眞佐栄
微生物検査の院内導入による検出菌の推移と臨床への効果
第46回埼玉県医学検査学会（埼玉県、12月）
20. 保科絵里、武笠沙妃、青木早紀、秋山沙織、板橋弘明、波多野佳彦、菊池裕子
若手技師育成検討会による採血の技術向上への取り組み
第46回埼玉県医学検査学会（埼玉県、12月）
21. 細沼祐希、沖村亮太、遠藤枝美子、酒井美恵、布施理恵、長谷川卓也、菊池裕子
当院におけるアルブミン製剤管理体制について
第46回埼玉県医学検査学会（埼玉県、12月）
22. 本橋涼、橋本亜美、齊藤はるか、木樽菜摘、木部雄介、奥住捷子、菊池裕子、飯田眞佐栄
血液培養から検出されたChromobacterium violaceumの1例
第46回埼玉県医学検査学会（埼玉県、12月）
23. 安田智美、笹原美里、波多野佳彦、柴田真明、松本さゆり、菊池裕子
外来採血における当科の取り組み ～溶血件数減少を目指して～
第46回埼玉県医学検査学会（埼玉県、12月）
24. 波多野佳彦、菊池裕子、小林理栄、白井由加里、荒井千恵子、黒沢祥浩、熊坂一成
インフルエンザ流行期に臨床検査技師が救急室に臨時勤務する試み～3年間の経験から～
第33回日本環境感染学会総会・学術集会（東京都、2月）
25. 木部雄介、橋本亜美、齊藤春香、本橋涼、小樽菜摘、奥住捷子、菊池裕子、熊坂一成
尿・髄液中肺炎球菌莢膜抗原検査を用いた侵襲性肺炎球菌感染症の迅速報告
第29回日本臨床微生物学会総会・学術集会（岐阜県、2月）
26. 安田智美、笹原美里、波多野佳彦、柴田真明、松本さゆり、菊池裕子
外来採血における当科の取り組み ～溶血件数減少を目指して～
第53回AMG学会（埼玉県、2月）

【座長・司会】

1. 長谷川卓也
第46回埼玉県医学検査学会（埼玉県、12月）
2. 小林拓也
第46回埼玉県医学検査学会（埼玉県、12月）
3. 柴田春海
第46回埼玉県医学検査学会（埼玉県、12月）

臨床工学科

【原著】

1. 長島弘昂、鈴木智之、門井聡、増田浩司、関根利江子、青木智博、藤原信治、大野大、野坂仁也、児島憲一郎
血液透析後の返血速度が血圧変動に与える影響の検討
日本血液浄化技術学会誌 25(2):218-219
2. 増田浩司、渡邊彩貴、森美栄、吉田貴子、青木智博、藤原信治、大野大、野坂仁也、児島憲一郎
無抗凝固薬血液透析におけるビタミンE固定化ポリスルホン膜の有効性の検討
日本血液浄化技術学会誌 25(2):220-222

【学会・研究会発表】

1. 蒲谷隼、門井聡、藤井奈緒子、関根利江子、水村泰治
透析患者におけるフットケア指導方法の検討
第44回日本血液浄化技術大会学術大会・総会（東京都、4月）

2. 長島弘昂、鈴木智之、門井聡、増田浩司、青木智博、藤原信治、大野大、野坂仁也、兒島憲一郎
血液透析後の返血速度が血圧変動に与える影響の検討
第44回日本血液浄化技術大会学術大会・総会（東京都、4月）
3. 増田浩司、長島弘昂、室橋暁、小澤正宜、矢崎名月、渡辺彩貴、森美栄、吉田貴子、青木智博
無抗凝固薬透析におけるビタミンE固定化ポリスルホン膜の有用性の検討
第44回日本血液浄化技術大会学術大会・総会（東京都、4月）
4. 松本晃
今のME、昔のME～世代間のギャップはどこにある～
第27回埼玉臨床工学会（埼玉県、6月）
5. 大野慶伍、蛭田英義、青木暢、広井佳祐、鈴木亜久里、相馬拓斗、前田一樹
磁場式ナビゲーションにおける伏臥位症例の金属干渉軽減における取り組み
第27回埼玉臨床工学会（埼玉県、6月）
6. 小澤正宜、青木智博、吉田貴子、森美栄、増田浩司、渡辺彩貴、矢崎名月、小澤正宜、室橋暁、長島弘昂、
兒島憲一郎、野坂仁也、大野大、藤原信治
透析室における災害対策アンケートをおこなって
第62回日本透析医学会学術集会・総会（神奈川県、6月）
7. 長島弘昂、青木智博、吉田貴子、増田浩司、関根利江子、門井聡、鈴木智之、兒島憲一郎、野坂仁也、
大野大、藤原信治
血液透析後の返血速度が血圧変動に与える影響の検討
第62回日本透析医学会学術集会・総会（神奈川県、6月）
8. 藤原未咲、青木智博、吉田貴子、森美栄、増田浩司、渡辺彩貴、矢崎名月、室橋暁、長島弘昂、黒須清美、
西川久美子
持続緩徐式血液濾過器ヘモフィール1.3Wの膜寿命について
第62回日本透析医学会学術集会・総会（神奈川県、6月）
9. 門井聡、藤井奈緒子、長島弘昂、関根利江子、寺久保俊美、水村泰治
透析患者におけるフットケア指導方法の検討
第62回日本透析医学会学術集会・総会（神奈川県、6月）
10. 増田祐美、関根利江子、浅野真衣子、蒲谷隼、河原崎千晶、水村泰治
オンラインHDF治療を施行している後期高齢透析患者の体水分分布とNT-proBNPの関連性について
第62回日本透析医学会学術集会・総会（神奈川県、6月）
11. 増田浩司、藤原未咲、長島弘昂、内田明子、松元亜澄、藤原信治、大野大、野坂仁也、兒島憲一郎
CRR膜ヘモフィールCH-1.3Wを使用し、当院従来膜との膜寿命評価
第1回日本集中治療医学会関東甲信越支部学術集会（埼玉県、7月）
12. 上野隆光、渡邊幸子、池田祐樹、片桐真矢、堀江絢子、町田葵、山下恵、木村雅巳、遠藤諭、新木泰生、
福田和也、藤波麻衣子、緒方信彦
当院のMACT (Monitor Alarm Control Team) 活動について
第6回日本プライマリ・ケア連合学会関東甲信越ブロック地方会（埼玉県、11月）
13. 堤広行、加賀亘、池田祐樹、青木暢、酒匂健斗、中野広基、河原利沙、長塚弘晃、中山有香、松本晃
鎮静下心房細動心筋焼却術におけるV300（マスクモード+EtCO2モニタリング）の使用経験
第8回関東臨床工学会（埼玉県、11月）
14. 杉山裕二、松本晃、加賀亘、大野慶伍、菊地竜平、中村和徳、庄司渉、水谷知央、豊田真之、峯田章、
若林剛
専属MEを配置した当院での腹腔鏡下肝切除への取り組み
第11回肝臓内視鏡外科研究会（京都府、12月）

【その他の発表】

1. 中山有香
心電図～基本と危険な不整脈～
埼玉心血管コメディカル研究会 第5回 コメディカルのための基礎教育セミナー（埼玉県、6月）
2. 青木暢
スワングアンツカテーテルとカテ室で活躍するME機器
埼玉心血管コメディカル研究会 第5回 コメディカルのための基礎教育セミナー（埼玉県、6月）

3. 中山有香
シンポジウム 不整脈領域における各施設の取り組み *教育・手技中の呼吸管理・遠隔モニタリング等*
中山道循環器関連コメディカル研究会 第7回不整脈セミナー (埼玉県、8月)
4. 前田一樹
Time outへの取り組み
第17回中山道インターベンション研究会 (埼玉県、11月)
5. 小峰由衣
LVADの左室造影
鎌倉ライブ2017 (神奈川県、12月)
6. 鈴木亜久里
造影が・・・!?
鎌倉ライブ2017 (神奈川県、12月)
7. 若原広樹
MCのチップ離断
鎌倉ライブ2017 (神奈川県、12月)

【座長・司会】

1. 青木智博
第8回関東臨床工学会 (埼玉県、11月)
2. 青木智博
第31回KSGさいたま透析フォーラム (埼玉県、11月)

【その他】

1. 中山有香
講師：基礎ゼミ「女性技士としての働き方」
日本医療科学大学 講義講師 (埼玉県、6月)
2. 中山有香
講師：ME2種対策講座 (心臓カテーテル、ペースメーカー、アブレーション)
日本医療科学大学 講義講師 (埼玉県、8月)

■ 事務部

学術業績 ■

【執筆 (解説)】

1. 久保田巧
経営戦略と連動させる病院事務職の人材育成システム キャリアパス、キャリアラダー、業務分担表による
「見える化」が組織化を高める
病院 76(4):291-296
2. 久保田巧
ココから経営が見えてくる 経営数字に強くなる!はじめての一步の基礎知識
Nursing Business 11(6):490-497
3. 久保田巧
病院解体新書 厳しさを増す病院経営で重視される事務部門
Nursing Business 12(2):38-40
4. 久保田巧
キャリアラダーは目先を照らし、キャリアパスは将来を照らす 人材育成を成功に導くヒント キャリアパスWGの取り組み スタッフ自らが選べる将来の道を可視化
医師事務最前線 2017冬号:14-18

【学会・研究会発表】

1. 池田汐里 (健康管理課)、関根未佳、成田綾香、佐藤莉紗、徳田司帆、高田舞、野口凌太、須永琉璃、小松崎好美
受診者の声をかたちに

第53回AMG学会（埼玉県、2月）

2. 小坂敬幸（施設課）、三宅一行、半田浩一、徳永昭範、小高雄介、大浦里菜、細淵則隆、植田高英
液面制御による水道代削減

第53回AMG学会（埼玉県、2月）

【その他の発表】

1. 久保田巧

成果の最大化を目指す事務職のoperation

東京医科大学 スタッフディベロップメント職員研修（東京都、5月）

2. 久保田巧

若手事務員のやる気を伸ばす参加型セミナー（東京都、8月）

3. 久保田巧

impactを与える医師事務作業補助者の活用術

セコム提携病院グループ「医師事務作業補助部会」（東京都、9月）

4. 久保田巧

施設基準管理のポイント

第3回施設基準管理セミナー（東京都、9月）

5. 久保田巧

医療機関における医師求人内容の差別化と魅力付

エムスリー株式会社社員研修（東京都、10月）

6. 久保田巧

医師事務作業補助者研修会

医療法人康麗会 越谷誠和病院職員研修（埼玉県、10月）

7. 久保田巧

成果の最大化を目指す具体例とその考え方

高崎健康福祉大学大学院 2017年医療機関におけるマネジャー向けセミナー（群馬県、10月）

8. 川島友洋（健康管理課）

医療機関における健診業務の立ち位置

リクルート社内講演会（埼玉県、10月）

【その他】

1. 久保田巧

座談会：12枚の医業経営企画書～Plan Do Check Actionの実際～（Part 1） 経営戦略・企画をいかに構築するか

保険診療 72(5):7-17

情報管理部

学術業績

【執筆（解説）】

1. 高橋勅光（医療情報管理課）

説明・同意書の記入不備と調査

医事業務 24(516):21-24

2. 渡邊幸子（医療安全管理課）

医療安全の最近の考え方 レジリエンス、Safety2、SBAR、確認会話など医薬品関連事例と解説を添えて
島根県病院薬剤師会雑誌 83号:16-20

3. 渡邊幸子（医療安全管理課）

医療安全と薬剤師 薬剤師が専従医療安全管理者を担うということ

薬事新報 3026号（1月1日号）:13-17

【学会・研究会発表】

1. 渡邊幸子（医療安全管理課）

カリウム製剤投与間違いを撲滅する！上尾中央総合病院における高濃度カリウム製剤の管理・運用について
第12回医療の質・安全学会学術総会（千葉県、11月）

2. 館松治子（医療安全管理課）、實結樹

転倒・転落減少に向けた多職種でのグループ活動の成果 量的アプローチに加え質的アプローチへの展開
第12回医療の質・安全学会学術総会（千葉県、11月）

【その他の発表】

1. 荒井千恵子（感染管理課）、飯干雅稔

ランチョンセミナー：薬剤耐性（AMR）対策アクションプラン
第53回AMG学会（埼玉県、2月）

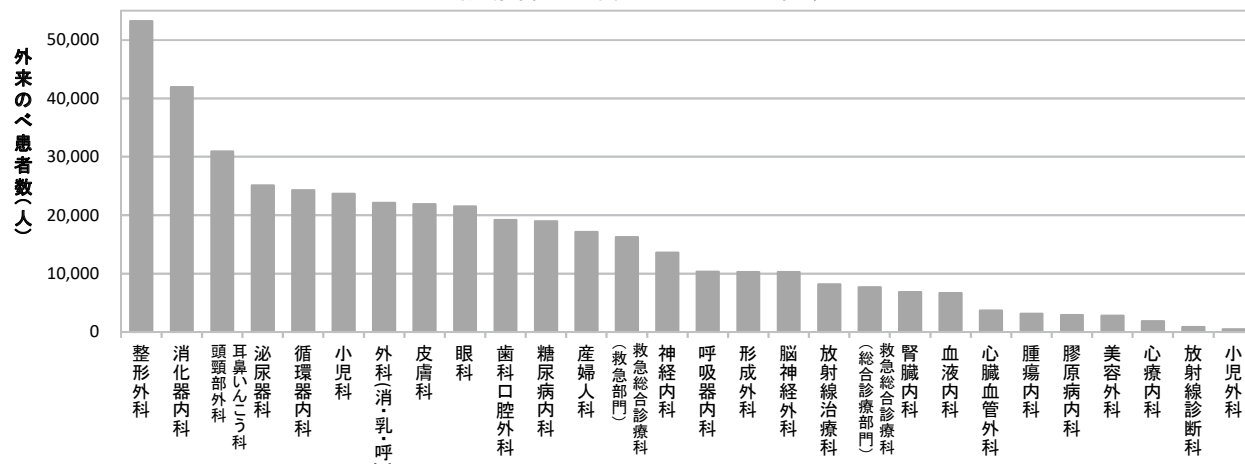
VI. 臨床実績 (Clinical Indicator)

1. 患者統計【外来診療】

1-1. 外来のべ患者数【診療科別】

平成29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
整形外科	3,867	4,278	4,564	4,439	4,609	4,442	4,550	4,370	4,804	4,197	4,181	4,904	53,205
消化器内科	3,415	3,314	3,590	3,424	3,680	3,428	3,651	3,520	3,647	3,308	3,138	3,835	41,950
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	2,360	2,487	2,681	2,680	2,608	2,595	2,593	2,352	2,792	2,295	2,435	3,044	30,922
泌尿器科	2,049	1,988	2,189	2,083	2,253	2,035	2,146	2,066	2,172	2,035	1,929	2,159	25,104
循環器内科	2,032	1,911	2,045	1,962	2,032	2,036	1,976	2,108	2,136	1,945	1,899	2,160	24,242
小児科	1,672	1,805	1,778	2,154	2,117	1,898	1,968	2,264	2,188	1,898	1,843	2,055	23,640
外科(消化器外科・乳腺外科・呼吸器外科)	1,689	1,587	1,929	1,727	1,905	1,859	1,914	1,803	1,909	1,742	1,842	2,198	22,104
皮膚科	1,514	1,835	1,972	1,980	2,191	1,912	1,848	1,817	1,786	1,647	1,613	1,785	21,900
眼科	1,713	1,709	1,909	1,714	1,857	1,755	1,788	1,766	1,854	1,658	1,782	1,979	21,484
歯科口腔外科	1,360	1,479	1,733	1,590	1,708	1,628	1,599	1,579	1,646	1,452	1,562	1,826	19,162
糖尿病内科	1,701	1,520	1,595	1,414	1,574	1,516	1,633	1,554	1,689	1,546	1,508	1,700	18,950
産婦人科	1,247	1,339	1,487	1,371	1,372	1,369	1,456	1,413	1,520	1,273	1,352	1,931	17,130
救急総合診療科(救急部門)	1,271	1,487	1,257	1,450	1,449	1,362	1,292	1,118	1,418	1,741	1,226	1,178	16,249
神経内科	1,109	1,092	1,217	1,171	1,122	1,132	1,112	1,134	1,174	1,063	1,026	1,230	13,582
呼吸器内科	822	918	890	932	940	827	847	860	887	771	759	863	10,316
形成外科	764	744	829	864	926	860	827	918	932	873	783	962	10,282
脳神経外科	787	789	931	823	798	917	855	820	966	770	785	1,034	10,275
放射線治療科	714	671	666	719	698	638	692	682	733	601	591	751	8,156
救急総合診療科(総合診療部門)	586	594	567	610	667	588	587	622	801	737	630	680	7,669
腎臓内科	523	518	549	547	595	540	607	563	605	585	548	655	6,835
血液内科	481	524	508	522	576	551	570	578	566	581	569	654	6,680
心臓血管外科	265	272	279	289	313	305	348	297	263	283	338	395	3,647
腫瘍内科	222	222	271	238	277	234	238	264	278	274	261	328	3,107
膠原病内科	231	219	234	240	250	263	234	269	240	262	200	269	2,911
美容外科	206	222	229	223	190	232	236	230	257	212	207	323	2,767
心療内科	174	134	165	148	127	187	153	140	154	145	137	191	1,855
放射線診断科	71	74	78	72	80	66	75	69	80	65	69	63	862
小児外科	23	41	35	27	42	32	38	46	48	34	46	55	467
合計	32,868	33,773	36,177	35,413	36,956	35,207	35,833	35,222	37,545	33,993	33,259	39,207	425,453
一日平均	1,370	1,407	1,391	1,417	1,421	1,467	1,433	1,468	1,502	1,478	1,446	1,508	1,442.2

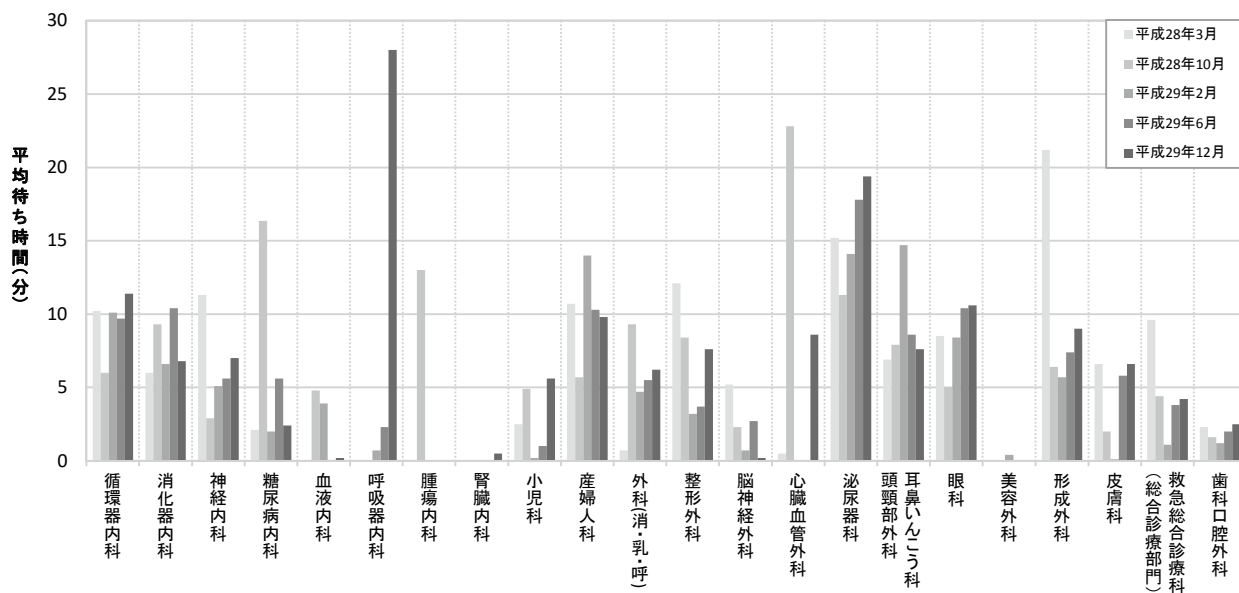
診療科別 年間外来のべ患者数



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	糖尿病内科	血液内科	呼吸器内科	腫瘍内科	腎臓内科	小児科	産婦人科	乳外(消化器外科・呼吸器外科)	整形外科	脳神経外科	心臓血管外科	泌尿器科	頭頸部外科	耳鼻いんこう科	眼科	美容外科	形成外科	皮膚科	救急総合診療科 (総合診療部門)	歯科口腔外科	全科
平成28年 3月	平均待ち時間(分)	10.2	6.0	11.3	2.1	0.0	0.0	-	0.0	2.5	10.7	0.7	12.1	5.2	0.5	15.2	6.9	8.5	-	21.2	6.6	9.6	2.3	7.2	
	患者数(人)	83	173	45	69	26	0.0	-	15	16	103	32	89	25	26	110	112	82	-	24	36	14	38	1,118	
平成28年 10月	平均待ち時間(分)	6.0	9.3	2.9	16.4	4.8	0.0	13.0	0.0	4.9	5.7	9.3	8.4	2.3	22.8	11.3	7.9	5.0	-	6.4	2.0	4.4	1.6	8.1	
	患者数(人)	84	108	43	91	28	11	2.0	12	22	82	63	106	27	24	75	127	80	0.0	27	51	16	35	1,114	
平成29年 2月	平均待ち時間(分)	10.1	6.6	5.1	2.0	3.9	0.7	0.0	0.0	0.2	14.0	4.7	3.2	0.7	0.0	14.1	14.7	8.4	0.4	5.7	0.1	1.1	1.2	5.0	
	患者数(人)	75	104	43	74	26	9	3.0	10	20	78	52	75	23	11	110	113	67	8.0	25	15	15	33	989	
平成29年 6月	平均待ち時間(分)	9.7	10.4	5.6	5.6	0.0	2.3	0.0	0.0	1.0	10.3	5.5	3.7	2.7	0.0	17.8	8.6	10.4	-	7.4	5.8	3.8	2.0	8.1	
	患者数(人)	57	120	47	94	25	20	2	15	14	87	43	108	25	9	150	108	83	-	20	61	12	66	1,166	
平成29年 12月	平均待ち時間(分)	11.4	6.8	7.0	2.4	0.2	28.0	0.0	0.5	5.6	9.8	6.2	7.6	0.2	8.6	19.4	7.6	10.6	-	9.0	6.6	4.2	2.5	8.8	
	患者数(人)	68	132	57	83	18	22	2	17	19	72	65	124	26	21	162	128	91	-	30	52	18	59	1,266	

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。

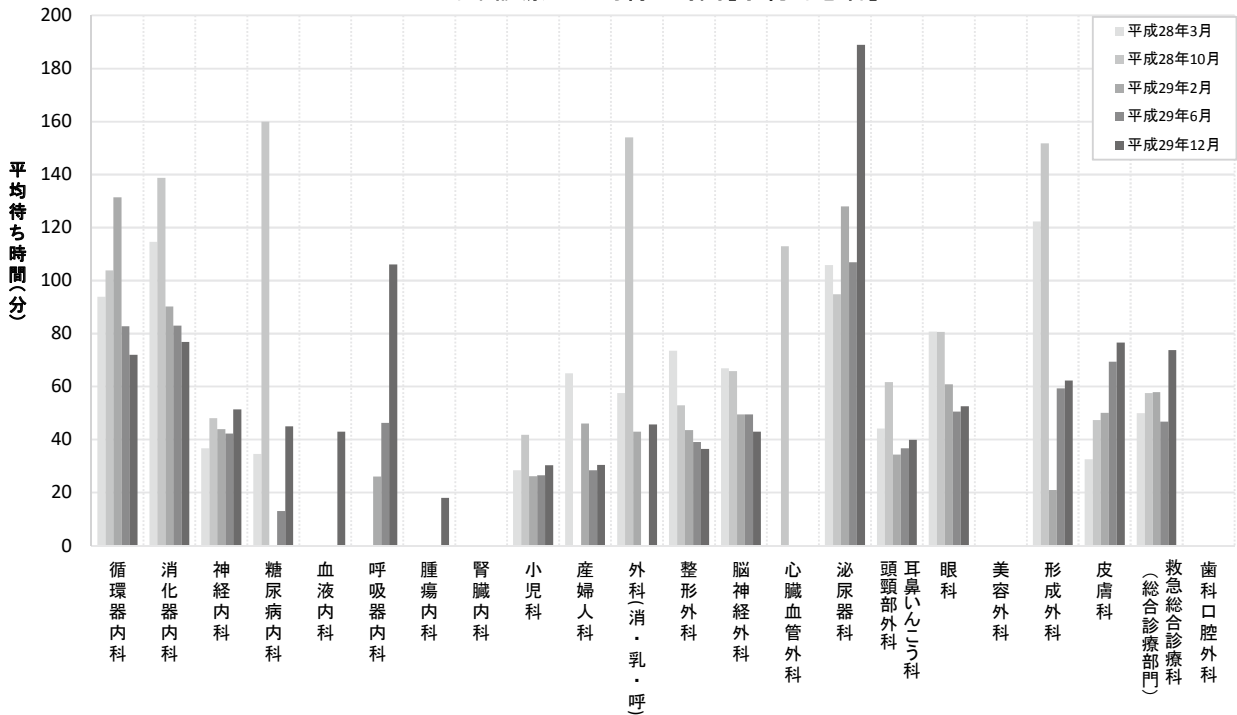
予約時間帯に遅刻した患者、30分以上呼出しに応じなかった患者、

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	糖尿病内科	血液内科	呼吸器内科	腫瘍内科	腎臓内科	小児科	産婦人科	外科(消化器外科・ 乳腺外科・呼吸器外科)	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	美容外科	形成外科	皮膚科	救急総合診療科 (総合診療部門)	歯科口腔外科	全科
		平均待ち時間(分)	93.8	114.6	36.7	34.5	-	-	-	-	28.4	65.0	57.5	73.5	66.9	-	105.8	44.1	80.7	-	122.3	32.6	49.9	-
患者数(人)	6	21	3	4	0	0	-	0	37	1	2	13	11	0	5	45	14	-	3	31	7	0	203	
平均待ち時間(分)	103.8	138.8	48.0	160.0	-	-	-	-	41.8	-	154.0	52.9	65.8	113.0	94.8	61.6	80.6	-	151.8	47.3	57.5	-	46.5	
患者数(人)	4	6	4	2	0	0	0.0	0	57	0	3	14	5	1	33	36	10	0.0	5	29	10	0	219	
平均待ち時間(分)	131.5	90.2	43.9	-	-	26.0	-	-	26.2	46.0	43.0	43.6	49.5	-	128.0	34.3	60.8	-	21.0	50.0	57.9	-	55.4	
患者数(人)	6	6	7	0	0	1	0.0	0	38	1	4	14	6	0	8	27	8	0.0	1	24	13	0	164	
平均待ち時間(分)	82.7	83.0	42.3	13.0	-	46.3	0.0	0.0	26.5	28.4	-	39.1	49.5	-	106.8	36.7	50.5	-	59.3	69.3	46.8	-	46.5	
患者数(人)	3	12	6	1	0	4	0	0	45	5	0	17	6	0	5	35	11	0	8	22	5	0	185	
平均待ち時間(分)	72.0	76.8	51.3	45.0	43.0	106.0	18.0	-	30.3	30.4	45.7	36.5	43.0	-	189.0	39.9	52.5	-	62.2	76.5	73.7	-	44.8	
患者数(人)	4	6	3	1	1	2	1	0	65	5	3	17	8	0	13	36	8	0	5	19	21	0	218	

外来診療の平均待ち時間[予約外患者]



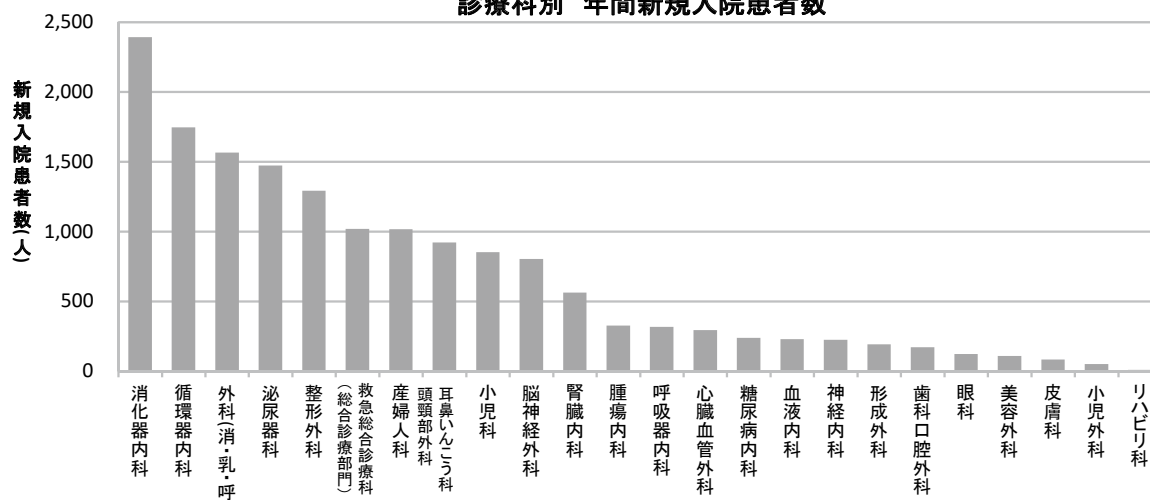
待ち時間: 再来受付機または各科外来で外来受診の順番をとった時刻から診察を開始するまでの時間。
 調査対象: 調査日の午前診療および午後診療の予約外外来患者。

2. 患者統計【入院診療】

2-1. 新規入院患者数〔診療科別〕

平成29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	173	214	204	187	202	202	207	201	211	197	179	215	2,392
循環器内科	152	141	144	131	146	137	131	138	161	170	140	154	1,745
外科(消化器外科・ 乳腺外科・呼吸器外科)	109	130	111	121	148	143	140	141	124	141	122	136	1,566
泌尿器科	112	113	122	129	134	134	143	118	108	129	109	121	1,472
整形外科	88	98	101	107	113	110	102	103	120	127	111	112	1,292
救急総合診療科 (総合診療部門)	90	89	82	89	96	88	72	78	89	94	78	73	1,018
産婦人科	73	86	89	84	98	83	85	85	84	89	75	85	1,016
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	81	81	92	97	87	74	82	68	64	69	65	62	922
小児科	66	69	74	75	90	78	86	62	71	58	53	70	852
脳神経外科	61	72	69	62	64	66	78	69	79	64	61	59	804
腎臓内科	49	49	45	42	43	54	56	40	40	50	42	52	562
腫瘍内科	21	29	26	25	27	23	26	38	34	25	26	26	326
呼吸器内科	25	31	36	24	36	26	22	30	24	25	17	20	316
心臓血管外科	24	19	23	24	25	23	31	24	22	26	22	30	293
糖尿病内科	24	23	15	17	20	19	26	20	18	24	22	11	239
血液内科	14	17	21	15	20	17	22	20	10	26	26	22	230
神経内科	24	20	21	21	21	18	13	14	22	21	14	16	225
形成外科	10	8	13	23	25	10	18	20	14	12	14	26	193
歯科口腔外科	9	10	5	8	13	15	17	19	13	19	20	22	170
眼科	11	6	11	8	10	13	13	7	10	8	15	10	122
美容外科	9	7	7	7	12	7	9	11	7	7	11	15	109
皮膚科	5	11	9	4	6	9	7	5	10	3	6	8	83
小児外科	0	1	4	3	9	3	5	5	6	6	4	5	51
リハビリ科	0	0	1	0	0	1	2	1	3	0	0	1	9
総計	1,230	1,324	1,325	1,303	1,445	1,353	1,393	1,317	1,344	1,390	1,232	1,351	16,007

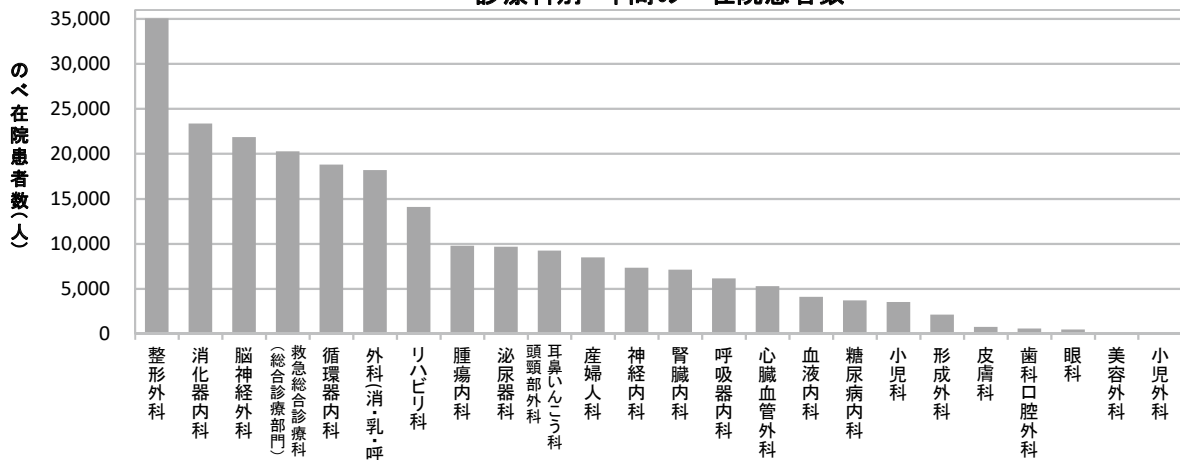
診療科別 年間新規入院患者数



2-2. のべ在院患者数〔診療科別〕

平成29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
整形外科	2,399	2,576	2,779	2,938	2,942	2,983	2,946	2,882	3,020	3,191	3,163	3,209	35,028
消化器内科	2,016	1,947	2,057	1,983	2,117	2,076	1,919	1,747	1,948	1,926	1,679	1,961	23,376
脳神経外科	1,725	1,754	1,697	1,618	1,637	1,748	1,821	2,015	2,007	2,056	1,838	1,934	21,850
救急総合診療科(総合診療部門)	1,539	1,647	1,599	1,718	1,974	1,709	1,486	1,587	1,809	2,100	1,619	1,485	20,272
循環器内科	1,723	1,728	1,428	1,222	1,445	1,431	1,385	1,432	1,846	1,898	1,438	1,801	18,777
外科(消化器外科・ 乳腺外科・呼吸器外科)	1,386	1,316	1,251	1,484	1,595	1,825	1,604	1,675	1,557	1,428	1,445	1,612	18,178
リハビリ科	1,206	1,220	1,149	1,134	1,201	1,205	1,147	1,107	1,221	1,266	1,078	1,151	14,085
腫瘍内科	764	815	660	817	768	812	829	957	872	791	858	834	9,777
泌尿器科	709	741	807	850	842	825	866	935	790	741	738	835	9,679
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	803	699	849	1,048	827	738	629	707	787	608	738	797	9,230
産婦人科	556	742	740	725	813	729	774	677	682	667	666	712	8,483
神経内科	628	800	672	691	635	574	516	531	525	634	655	470	7,331
腎臓内科	697	634	441	485	469	562	593	544	630	589	678	779	7,101
呼吸器内科	592	563	572	517	514	413	480	496	601	493	410	493	6,144
心臓血管外科	293	350	370	369	405	347	437	484	466	504	619	626	5,270
血液内科	329	355	366	321	283	319	353	303	282	394	389	408	4,102
糖尿病内科	395	339	293	302	284	256	368	354	288	271	327	213	3,690
小児科	287	238	291	344	392	309	285	268	325	234	218	323	3,514
形成外科	175	165	141	222	295	163	194	201	116	74	97	291	2,134
皮膚科	45	110	89	48	33	48	80	84	59	35	54	87	772
歯科口腔外科	52	32	32	15	43	50	62	63	30	62	49	72	562
眼科	44	30	29	32	24	73	54	31	38	36	50	32	473
美容外科	12	9	24	18	17	10	15	16	12	7	11	17	168
小児外科	0	2	8	5	26	6	16	11	12	13	9	10	118
総計	18,375	18,812	18,344	18,906	19,581	19,211	18,859	19,107	19,923	20,018	18,826	20,152	230,114

診療科別 年間のべ在院患者数



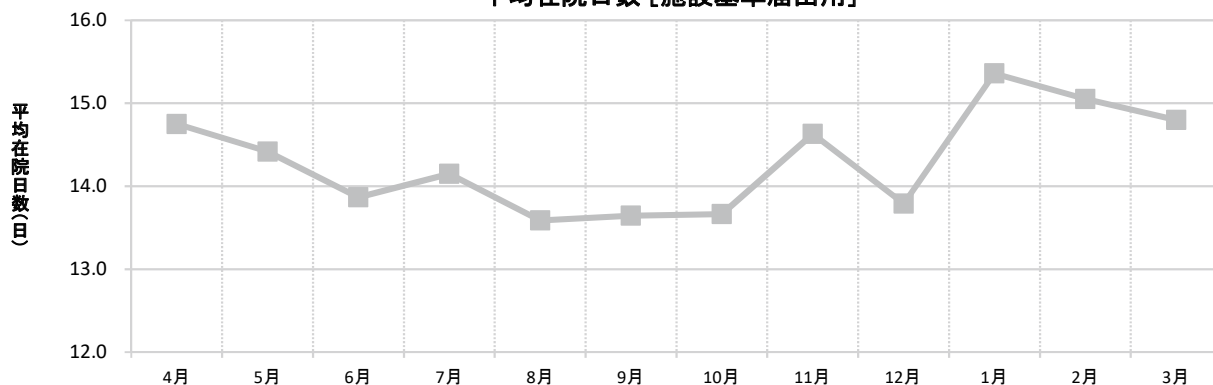
のべ在院患者数: 毎日24時時点の在院患者数合計(退院日・日帰りは含まない)。

2-3. 平均在院日数

(a) 平均在院日数 (施設基準届出用)

平成29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	15,264	15,467	15,135	15,720	16,203	15,908	15,618	15,828	16,484	16,641	15,615	16,727	190,610
新規入院患者数	1,059	1,088	1,105	1,122	1,229	1,164	1,170	1,121	1,142	1,177	1,040	1,142	13,559
新規退院患者数	1,011	1,058	1,078	1,100	1,156	1,168	1,116	1,043	1,249	990	1,035	1,122	13,126
平均在院日数 [施設基準届出用]	14.7	14.4	13.9	14.1	13.6	13.6	13.7	14.6	13.8	15.4	15.1	14.8	14.3

平均在院日数 [施設基準届出用]



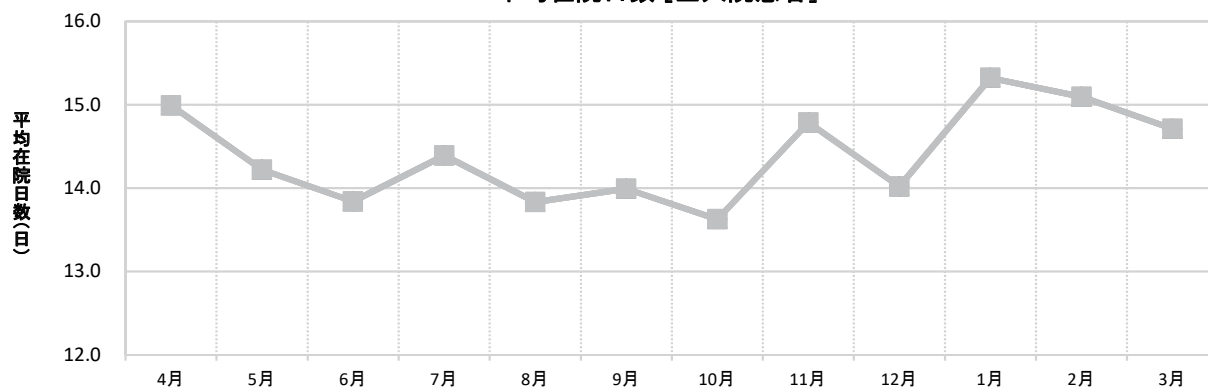
平均在院日数 [施設基準届出用]: のべ在院患者数 / (「新規入院患者数 + 新規退院患者数」 / 2)

※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29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	18,375	18,812	18,344	18,906	19,581	19,211	18,859	19,107	19,923	20,018	18,826	20,152	230,114
新規入院患者数	1,230	1,324	1,325	1,303	1,445	1,353	1,393	1,317	1,344	1,390	1,232	1,351	16,007
新規退院患者数	1,221	1,322	1,326	1,324	1,386	1,393	1,375	1,267	1,498	1,223	1,262	1,389	15,986
平均在院日数 [全入院患者]	15.0	14.2	13.8	14.4	13.8	14.0	13.6	14.8	14.0	15.3	15.1	14.7	14.4

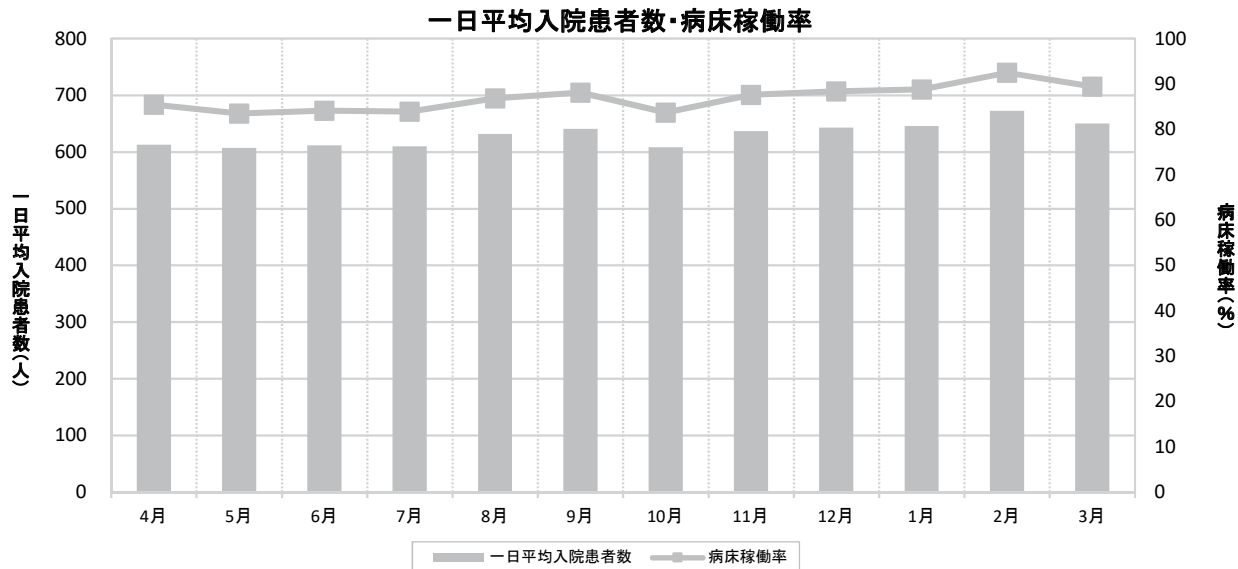
平均在院日数 [全入院患者]



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

2-4. 一日平均入院患者数・病床稼働率

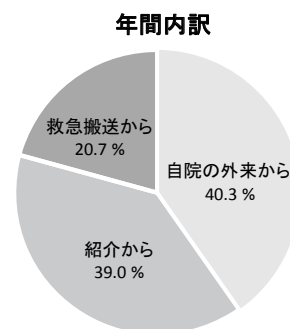
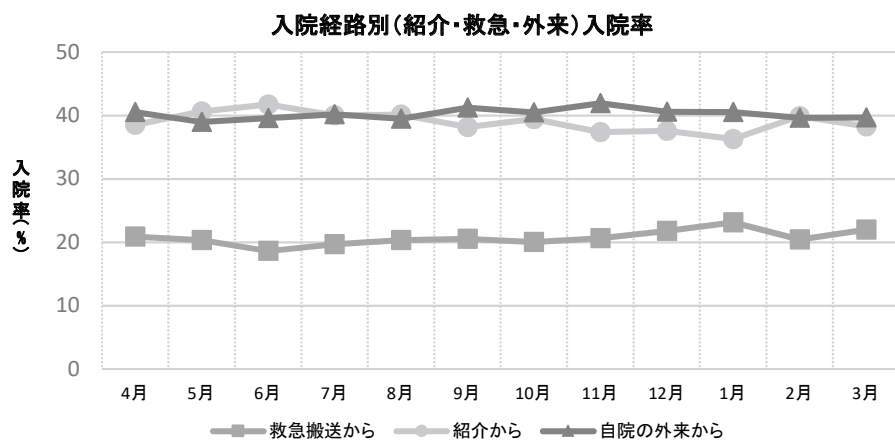
平成29年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
のべ在院患者数	18,375	18,813	18,344	18,906	19,581	19,211	18,859	19,107	19,923	20,018	18,826	20,152	230,115
一日平均入院患者数	612.5	606.9	611.5	609.9	631.6	640.4	608.4	636.9	642.7	645.7	672.4	650.1	630.5
病床稼働率	85.4%	83.5%	84.1%	83.9%	86.9%	88.1%	83.7%	87.6%	88.4%	88.8%	92.5%	89.4%	86.8%



一日平均入院患者数: のべ在院患者数 / 月内の日数
 病床稼働率: のべ在院患者数 / (病床数 × 月内の日数)

2-5. 入院経路別(紹介・救急・外来)入院割合

平成29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
自院の外来から入院割合	40.5%	39.0%	39.6%	40.2%	39.5%	41.2%	40.5%	41.9%	40.6%	40.5%	39.6%	39.7%	40.3%
紹介からの入院割合	38.6%	40.7%	41.7%	40.1%	40.1%	38.2%	39.4%	37.4%	37.6%	36.3%	39.9%	38.3%	39.0%
救急搬送からの入院割合	20.9%	20.4%	18.6%	19.7%	20.3%	20.5%	20.1%	20.6%	21.8%	23.1%	20.5%	22.0%	20.7%

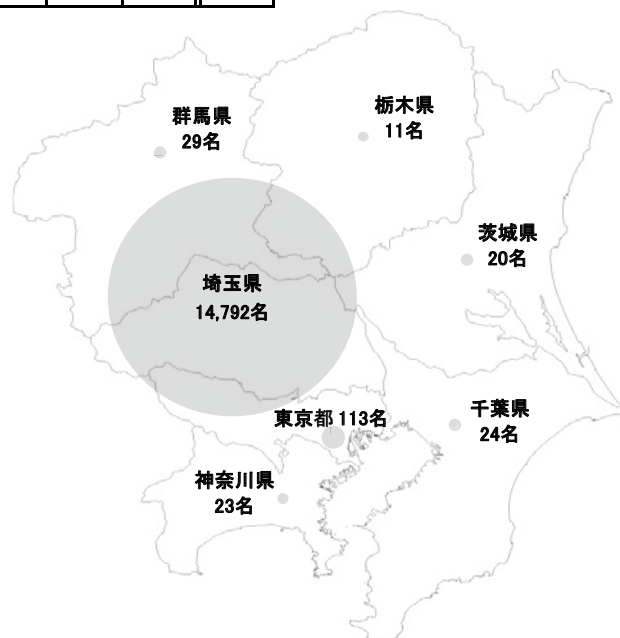
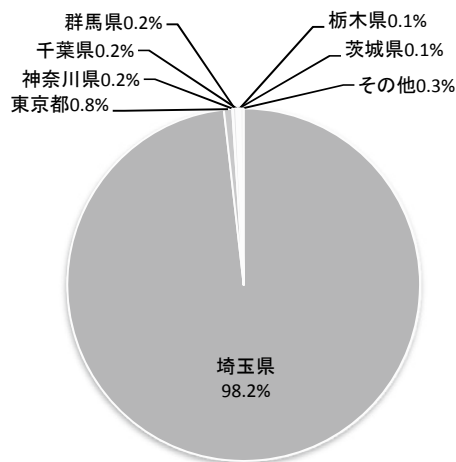


各入院割合: 各入院経路患者数 / (救急搬送からの入院患者数 + 紹介からの入院患者数 + 自院の外来からの入院患者数)

2-6. 入院患者の地域分布

(a) 入院患者の住所(都道府県別)

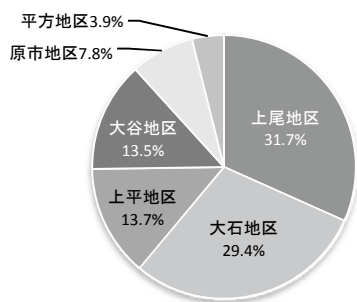
都道府県	埼玉県	東京都	神奈川県	群馬県	千葉県	茨城県	栃木県	その他	総計
入院患者数	14,792	113	23	29	24	20	11	49	15,061



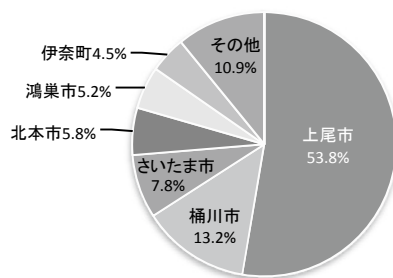
(b) 入院患者の住所(埼玉県内の地域別)

地域名	上尾市							桶川市	さいたま市	北本市	鴻巣市	伊奈町	その他	総計
	上尾地区	大石地区	上平地区	大谷地区	原市地区	平方地区	小計							
入院患者数	2,468	2,290	1,066	1,053	608	305	7,790	1,959	1,151	854	768	661	1,609	14,792

上尾市内 地区別



埼玉県内 地域別



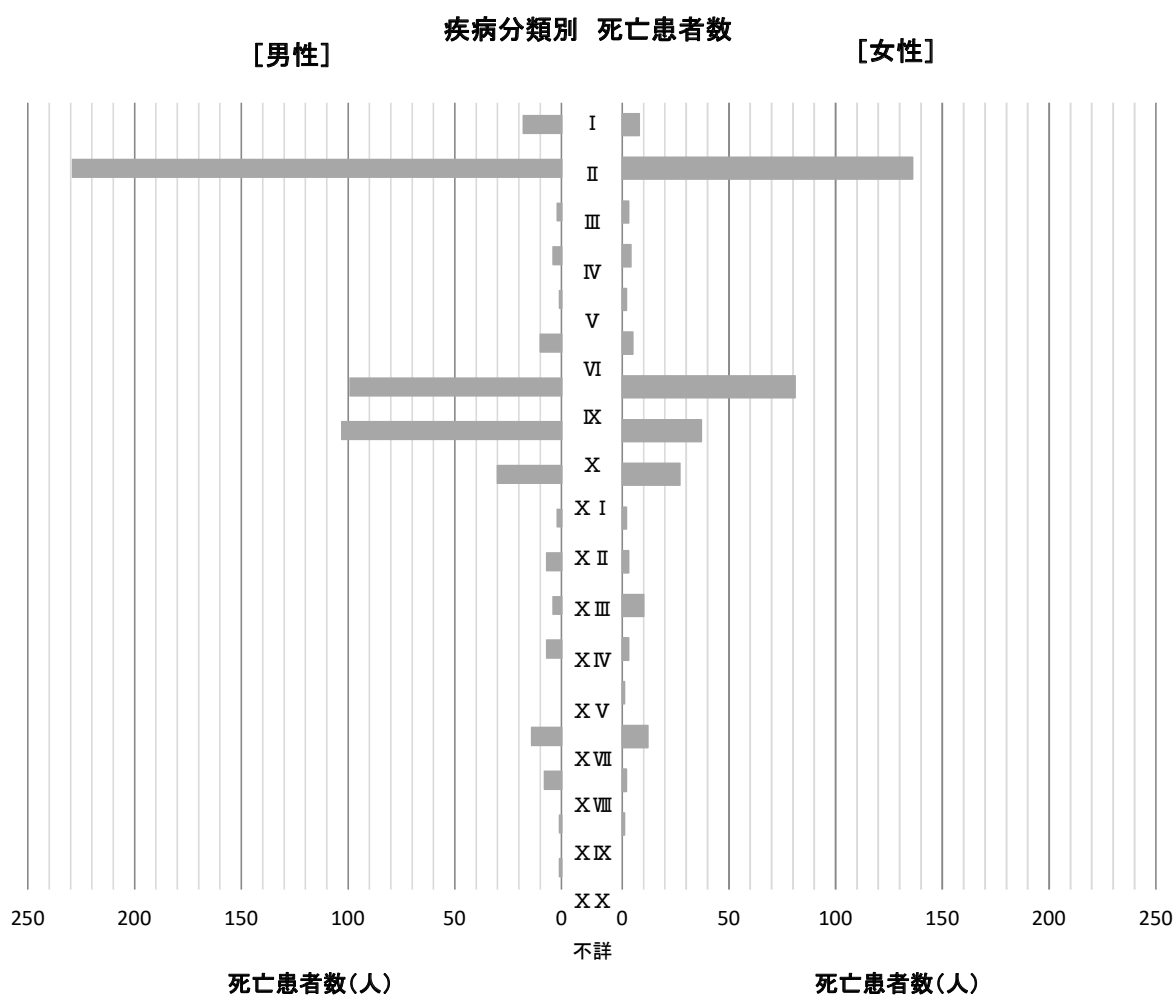
平成29年4月～平成30年3月に退院した入院患者を登録住所の地域別に集計。
退院患者は様式1から抽出。

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							
		(救急総合診療科) (総合診療部門)	消化器内科	脳神経外科	循環器内科	呼吸器内科	腎臓内科	血液内科	外科(消化器外科・乳腺外科・呼吸器外科)	腫瘍内科	神経内科	頭頸部外科	耳鼻いんこう科	心臓血管外科	泌尿器科	糖尿病内科	整形外科	産婦人科			形成外科	皮膚科					
I 感染症および寄生虫症 (A00-B99)	男	6	5	0	0	1	3	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	3.4%
	女	2	4	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	2.4%
	合計	8	9	0	1	2	3	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26	3.0%
II 新生物 (C00-D48)	男	5	33	3	0	6	0	18	8	143	0	7	0	5	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	229	43.0%	
	女	4	19	1	2	2	0	9	3	86	0	3	0	1	1	1	3	0	1	0	0	0	0	0	136	40.7%	
	合計	9	52	4	2	8	0	27	11	229	0	10	0	6	1	1	3	1	1	0	0	0	0	0	365	42.1%	
III 血液および造血器の疾患ならびに 免疫機構の障害 (D50-D89)	男	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.4%	
	女	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.9%	
	合計	0	0	1	0	1	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0.6%	
IV 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	男	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0.8%	
	女	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1.2%	
	合計	5	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0.9%	
V 精神および行動の障害 (F00-F99)	男	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.2%	
	女	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.6%	
	合計	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.3%	
VI 神経系の疾患 (G00-G99)	男	6	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	1.9%	
	女	4	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	1.5%	
	合計	10	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	1.7%	
IX 循環器系の疾患 (I00-I99)	男	19	1	27	33	0	2	0	1	0	6	0	9	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	99	18.6%	
	女	7	2	20	39	2	1	0	0	0	7	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	81	24.3%	
	合計	26	3	47	72	2	3	0	1	0	13	0	11	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	180	20.8%	
X 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	男	44	9	3	8	25	1	1	4	1	1	0	0	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	103	19.3%	
	女	22	2	0	4	5	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	37	11.1%	
	合計	66	11	3	12	30	5	1	4	1	1	0	0	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	140	16.1%	
XI 消化器系の疾患 (K00-K93)	男	4	19	0	1	0	1	0	4	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	30	5.6%	
	女	7	15	0	3	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	27	8.1%	
	合計	11	34	0	4	0	1	0	6	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	57	6.6%	
XII 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	男	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.4%	
	女	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.6%	
	合計	1	0	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0.5%	
XIII 筋骨格系および結合組織の 疾患 (M00-M99)	男	5	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	1.3%	
	女	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.9%	
	合計	7	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	1.2%	
XIV 泌尿器系の疾患 (N00-N99)	男	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0.8%	
	女	1	2	0	1	0	3	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	10	3.0%	
	合計	2	3	0	2	0	3	0	1	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	14	1.6%	
XV 妊娠、分娩および産褥 (O00-O99)	男	5	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	1.3%	
	女	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.9%	
	合計	7	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	1.2%	
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	0	0	0	0.0%	
	女	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.3%	
	合計	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.1%	
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	5	0	1	4	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	2.6%	
	女	6	2	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	12	3.6%	
	合計	11	2	1	5	1	1	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	26	3.0%	
XIX 損傷、中毒およびその他の外因の 影響 (S00-T98)	男	5	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	1.5%	
	女	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.6%	
	合計	7	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10	1.2%	
XX 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	男	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.2%	
	女	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.3%	
	合計	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.2%	
不詳	男	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.2%	
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	
	合計	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.1%	
総計 (診療科別の構成比)	男	103 (19.3%)	69 (12.9%)	39 (7.3%)	50 (9.4%)	34 (6.4%)	8 (1.5%)	23 (4.3%)	20 (3.8%)	144 (27.0%)	11 (2.1%)	7 (1.3%)	9 (1.7%)	8 (1.5%)	2 (0.4%)	4 (0.8%)	0 (0.0%)	1 (0.2%)	1 (0.2%)	1 (0.2%)	1 (0.2%)	1 (0.2%)	1 (0.2%)	1 (0.2%)	1 (0.2%)	533 (100%)	100%
	女	63 (18.9%)	46 (13.8%)	23 (6.9%)	54 (16.2%)	11 (3.3%)	8 (2.4%)	13 (3.9%)	6 (1.8%)	86 (25.7%)	8 (2.4%)	3 (0.9%)	4 (1.2%)	1 (0.3%)	1 (0.3%)	3 (0.9%)	3 (0.9%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	334 (100%)	100%
	合計	166 (19.1%)	115 (13.3%)	62 (7.2%)	104 (12.0%)	45 (5.2%)	16 (1.8%)	36 (4.2%)	26 (3.0%)	230 (26.5%)	19 (2.2%)	10 (1.2%)	13 (1.5%)	9 (1.0%)	3 (0.3%)	7 (0.8%)	3 (0.3%)	1 (0.1%)	1 (0.2%)	1 (0.2%)	1 (0.2%)	1 (0.2%)	1 (0.2%)	1 (0.2%)	1 (0.2%)	867 (100%)	100%

死亡診断書等(死体検案書)に記載された原因の傷病名を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

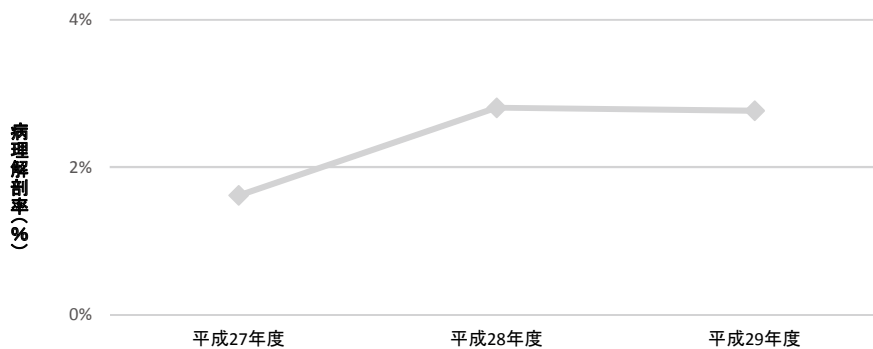
I	感染症及び寄生虫症	X II	皮膚および皮下組織の疾患
II	新生物	X III	筋骨格系および結合組織の疾患
III	血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	X IV	尿路性器系の疾患
IV	内分泌、栄養および代謝疾患	X V	妊娠、分娩および産褥
V	精神および行動の障害	X VI	周産期に発生した病態
VI	神経系の疾患	X VII	先天奇形、変形および染色体異常
IX	循環器系の疾患	X VIII	症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
X	呼吸器系の疾患	X IX	損傷、中毒およびその他の外因の影響
X I	消化器系の疾患	X X	傷病および死亡の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

3-2. 病理解剖率

(a) 病院全体の病理解剖率

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
病理解剖率	1.6%	2.8%	2.8%
死亡退院患者数	928	855	867
病理解剖数	15	24	24

病院全体の病理解剖率



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。

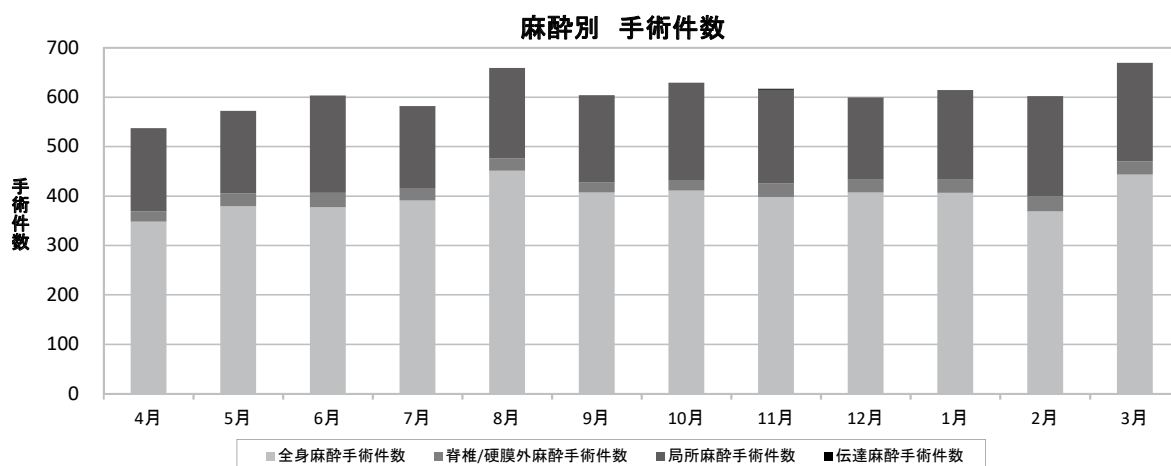
(b) 診療科別の病理解剖率

診療科別 病理解剖率	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・外 腺外科 (消化器外科・ 呼吸器外科)	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	リハビリテーション科	腫瘍内科	(総合診療部門) 救急総合診療科	合計
	平成27年度	0.0%	0.0%	3.8%	4.3%	0.0%	0.0%	0.0%	-	0.0%	12.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	-	-	0.0%	-	0.5%	2.9%
死亡退院患者数	47	16	52	70	173	31	22	0	1	33	2	65	18	9	24	0	0	1	0	192	172	928
病理解剖数	0	0	2	3	0	0	0	-	0	4	0	0	0	0	0	-	-	0	-	1	5	15
平成28年度	0.0%	0.0%	6.8%	11.1%	2.5%	3.8%	2.8%	-	0.0%	3.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	-	-	0.0%	-	2.0%	1.9%	2.8%
死亡退院患者数	33	5	59	63	119	26	36	0	1	30	4	77	14	11	16	0	0	0	1	202	158	855
病理解剖数	0	0	4	7	3	1	1	-	0	1	0	0	0	0	0	-	-	-	0	4	3	24
平成29年度	2.8%	33.3%	11.1%	6.8%	1.7%	0.0%	6.3%	-	0.0%	4.0%	0.0%	1.6%	0.0%	0.0%	10.0%	####	-	0.0%	-	0.0%	2.4%	2.9%
死亡退院患者数	36	3	45	103	117	19	16	0	3	25	7	61	14	9	10	1	0	2	0	230	166	867
病理解剖数	1	1	5	7	2	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	-	0	4	25

4. 手術件数

4-1. 手術件数

平成29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	348	379	377	391	451	407	411	398	407	406	369	443	4,787
脊椎/硬膜外麻酔手術件数	21	26	29	25	25	20	21	27	26	28	30	27	305
局所麻酔手術件数	168	167	197	165	183	177	197	190	166	180	203	199	2,192
伝達麻酔手術件数	0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	3
合計	537	572	603	582	659	604	629	617	599	614	602	669	7,287

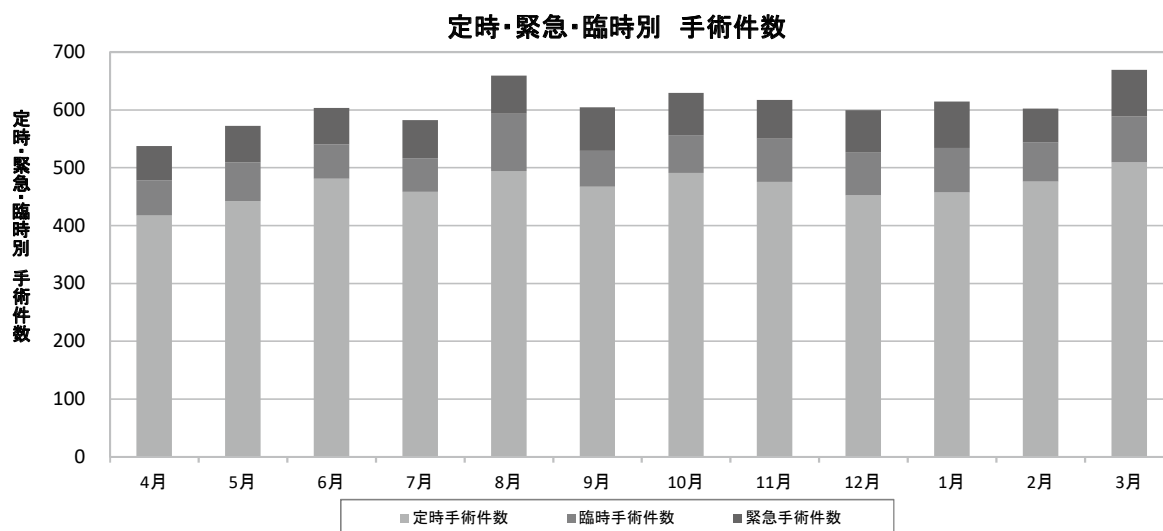


1手術で複数の術式を実施している場合でも1件として集計。

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29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	417	442	481	458	494	467	491	475	452	457	476	509	5,619
緊急手術件数	59	63	63	66	66	75	73	67	72	80	58	80	822
臨時手術件数	61	67	59	58	99	62	65	75	75	77	68	80	846
合計	537	572	603	582	659	604	629	617	599	614	602	669	7,287



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。

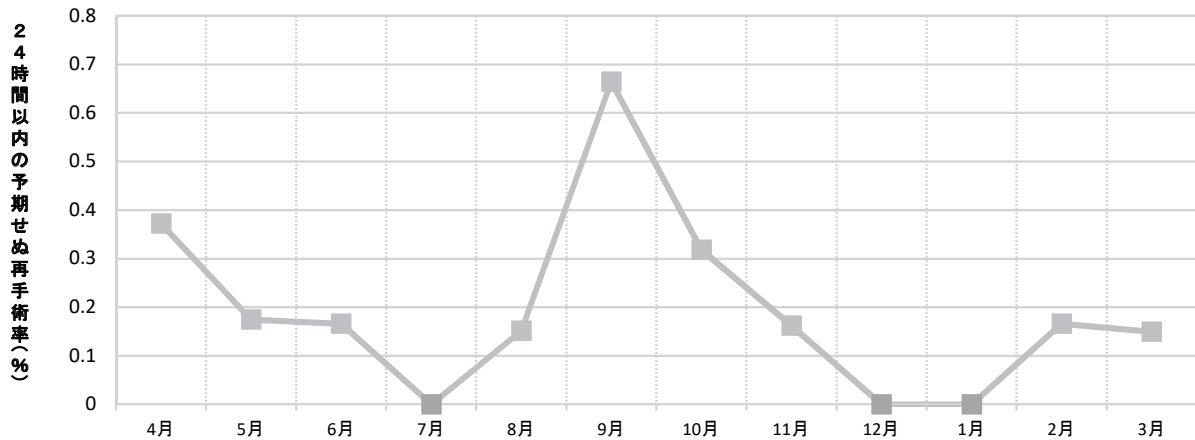
臨時手術: 定時手術締め切り(12時以降)から手術予定日の前日までに手術申し込みが行われた手術。

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. 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
外科 (消化器外科・乳腺外科・呼吸器外科)	24時間以内の予期せぬ再手術率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	手術実施件数	92	111	107	103	126	125	117	109	103	110	95	117	1,315
	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	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	手術実施件数	93	94	93	103	97	106	108	96	93	102	91	100	1,176
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
整形外科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	手術実施件数	80	91	83	92	116	90	89	81	111	110	108	108	1,159
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
眼科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	手術実施件数	66	59	79	66	69	68	83	77	60	72	98	71	868
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
形成外科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
	手術実施件数	50	51	65	54	66	58	48	59	62	51	56	74	694
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
耳鼻いんこう科 頭頸部外科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	手術実施件数	35	39	49	50	45	37	41	55	36	36	32	34	489
	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
心臓血管外科	24時間以内の予期せぬ再手術率	3.4%	3.0%	0.0%	0.0%	2.4%	3.6%	6.1%	2.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.7%
	手術実施件数	29	33	33	33	42	28	33	41	30	35	32	55	424
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	1	1	0	0	1	1	2	1	0	0	0	0	7
産婦人科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	手術実施件数	23	28	39	32	33	25	34	37	37	28	30	29	375
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳神経外科	24時間以内の予期せぬ再手術率	3.8%	0.0%	4.5%	0.0%	0.0%	3.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.8%	3.4%	1.6%
	手術実施件数	26	29	22	19	17	27	27	28	31	29	21	29	305
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	5
美容外科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	手術実施件数	10	9	7	11	14	8	11	14	8	10	13	18	133
	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	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	手術実施件数	14	14	10	11	6	6	15	5	11	10	12	13	127
	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
循環器内科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	5.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%
	手術実施件数	14	9	10	4	12	18	10	5	7	10	5	7	111
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
歯科口腔外科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	手術実施件数	5	4	2	2	6	3	7	6	4	6	4	9	58
	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
小児外科	24時間以内の予期せぬ再手術率	-	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	手術実施件数	0	1	4	2	10	3	5	4	6	5	5	5	50
	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	0.4%	0.2%	0.2%	0.0%	0.2%	0.7%	0.3%	0.2%	0.0%	0.0%	0.2%	0.1%	0.2%
	手術実施件数	537	572	603	582	659	602	628	617	599	614	602	669	7,284
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	2	1	1	0	1	4	2	1	0	0	1	1	14

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29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
分娩件数	39	50	57	47	58	39	54	51	48	50	44	49	586

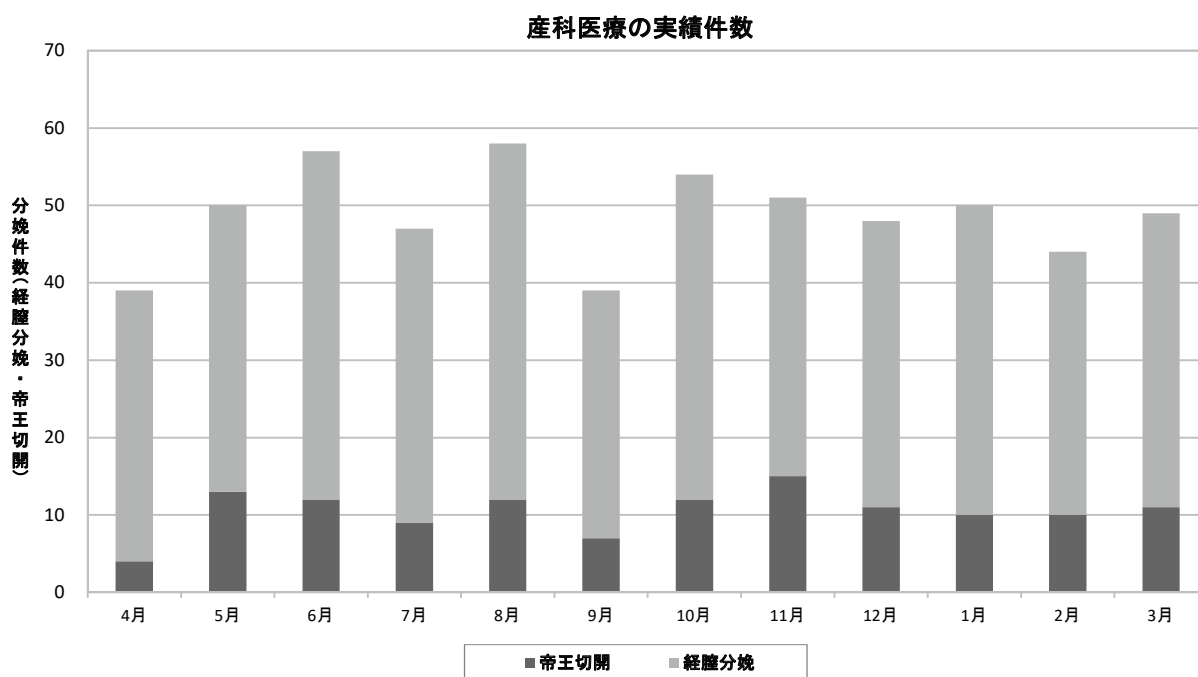
分娩件数: 出産をした母の数(経膈分娩件数+帝王切開件数)。

5-2. 帝王切開件数

平成29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
帝王切開件数	4	13	12	9	12	7	12	15	11	10	10	11	126
帝王切開率	10.3%	26.0%	21.1%	19.1%	20.7%	17.9%	22.2%	29.4%	22.9%	20.0%	22.7%	22.4%	21.5%

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



6. 検査件数

6-1. 画像検査件数

平成29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	815	871	905	845	933	931	950	840	938	876	756	879	10,539
		入院	295	299	277	279	292	283	323	299	349	355	277	320	3,648
	躯幹	外来	1,771	1,798	1,946	1,881	2,027	1,880	1,894	1,934	2,001	1,984	1,861	1,938	22,915
		入院	299	309	267	267	327	281	271	308	309	269	274	278	3,459
	四肢	外来	47	51	61	61	68	66	67	49	50	83	49	60	712
		入院	14	9	18	13	17	13	12	12	9	16	16	9	158
MRI検査	頭部	外来	515	539	612	555	582	548	565	523	525	484	485	590	6,523
		入院	130	118	157	120	160	146	135	137	156	146	125	144	1,674
	躯幹	外来	461	495	515	513	556	501	508	519	569	528	479	526	6,170
		入院	68	61	78	75	64	66	77	63	89	67	57	74	839
	四肢	外来	67	79	73	88	101	85	99	78	73	71	84	65	963
		入院	4	7	4	14	7	7	8	8	6	5	9	9	88
核医学検査	骨	外来	100	87	114	99	114	86	96	115	89	100	86	99	1,185
		入院	2	7	8	10	5	7	4	5	4	5	4	3	64
	ガリウム	外来	9	9	8	9	9	7	8	5	7	7	5	9	92
		入院	3	2	4	3	2	6	7	5	6	1	4	4	47
	心筋	外来	28	18	30	24	26	33	23	25	23	19	28	42	319
		入院	1	0	5	3	1	4	4	6	5	0	2	3	34
	脳血流	外来	9	20	16	14	37	21	26	22	23	11	14	9	222
		入院	5	5	8	10	8	11	9	7	4	16	5	7	95
	その他	外来	22	11	16	25	11	20	11	12	11	10	16	19	184
		入院	10	14	7	10	15	15	12	12	10	11	12	11	139
血管造影検査	心臓カテーテル		114	111	122	96	114	103	98	110	120	129	112	132	1,361
	頭部		15	5	7	9	8	2	6	10	2	4	10	7	85
	腹部		1	4	5	4	4	5	2	4	1	3	2	2	37
	その他		40	44	37	32	25	33	38	23	32	31	28	39	402

放射線情報システムから抽出。

6-2. 生理検査件数

平成29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	1,069	1,192	1,217	1,260	1,251	1,135	1,286	1,141	1,182	1,062	1,095	1,174	14,064
		入院	227	259	287	285	279	295	226	284	300	295	267	306	3,310
	心エコー	外来	609	619	579	634	669	656	626	578	649	595	622	658	7,494
		入院	360	405	388	408	460	413	412	441	514	476	405	471	5,153
	その他	外来	435	415	447	429	494	471	466	519	540	465	454	524	5,659
		入院	127	136	135	126	146	139	140	127	155	159	134	141	1,665
心電図検査	一般心電図	外来	1,391	1,394	1,380	1,433	1,500	1,428	1,520	1,410	1,519	1,578	1,460	1,553	17,566
		入院	827	953	924	884	1,001	1,001	973	960	1,012	1,102	943	1,043	11,623
	ホルター心電図	外来	59	51	54	49	46	74	59	58	57	58	33	73	671
		入院	37	25	36	24	35	40	36	31	39	27	38	31	399
	トレッドミル検査	外来	12	10	14	11	10	21	10	10	14	15	10	11	148
		入院	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	4
脳波検査	外来	27	24	16	17	23	17	20	19	25	17	22	20	247	
入院	12	3	10	11	22	10	8	9	11	10	6	10	122		
終夜睡眠ポリグラフ検査 (精密型PSG検査)	外来	7	11	10	9	10	4	12	4	5	8	7	6	93	

6-3.内視鏡検査件数(処置を含む)

平成29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	480	497	546	512	556	535	523	525	511	469	454	495	6,103
下部消化管内視鏡検査	311	325	359	351	381	373	387	360	392	361	309	385	4,294
その他内視鏡検査	64	62	58	63	81	54	59	51	77	58	56	74	757
合計	855	884	963	926	1,018	962	969	936	980	888	819	954	11,154

健康診断で行った内視鏡検査は除く。

6-4.病理検査件数

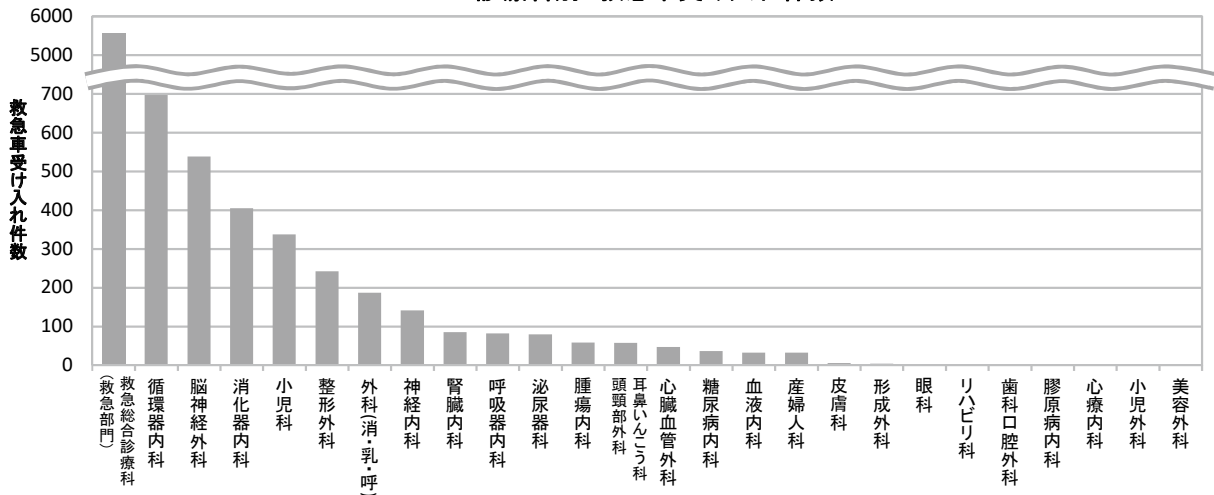
平成29年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
組織診	通常病理診断	682	723	764	725	812	770	733	735	712	699	658	757	8,770
	術中迅速病理診断	48	51	42	44	57	45	43	48	36	39	36	39	528
細胞診	通常病理診断	961	1,289	1,556	1,499	1,632	1,537	1,609	1,535	1,381	1,242	1,113	1,346	16,700
	術中迅速病理診断	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4	1	3	9

7. 救急医療

7-1. 救急車受け入れ件数

平成29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
救急総合診療科(救急部門)	446	514	453	556	542	480	493	418	497	479	421	414	5,713
循環器内科	53	51	44	48	46	55	60	72	63	77	57	71	697
脳神経外科	33	49	43	35	42	44	54	46	62	44	38	48	538
消化器内科	34	39	35	11	37	34	31	31	38	33	33	49	405
小児科	27	28	21	56	32	39	23	21	23	35	16	16	337
整形外科	20	12	22	22	23	18	14	16	24	31	18	22	242
外科(消化器外科・乳腺外科・呼吸器外科)	11	10	9	15	21	14	21	18	18	19	10	21	187
神経内科	16	11	10	12	14	13	10	8	16	13	9	9	141
腎臓内科	6	5	5	5	4	12	9	10	5	10	8	6	85
呼吸器内科	4	9	6	6	6	9	8	9	3	5	3	14	82
泌尿器科	3	6	5	7	9	8	9	6	6	6	9	5	79
腫瘍内科	7	5	6	3	5	2	3	9	5	4	3	6	58
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	5	3	6	6	2	3	7	6	4	5	5	5	57
心臓血管外科	5	1	1	5	5	2	5	3	5	8	5	2	47
糖尿病内科	2	1	2	1	5	6	1	2	2	7	5	2	36
血液内科	6	2	0	2	3	3	3	4	0	3	3	3	32
産婦人科	3	2	0	1	2	5	2	6	2	3	3	3	32
皮膚科	1	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	1	5
形成外科	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	4
眼科	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
リハビリ科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
歯科口腔外科	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
膠原病内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
心療内科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小児外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
美容外科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	683	748	670	792	798	747	753	688	773	784	646	698	8,780
一日平均	22.8	24.1	22.3	25.5	25.7	24.9	24.3	22.9	24.9	25.3	23.1	22.5	24.0

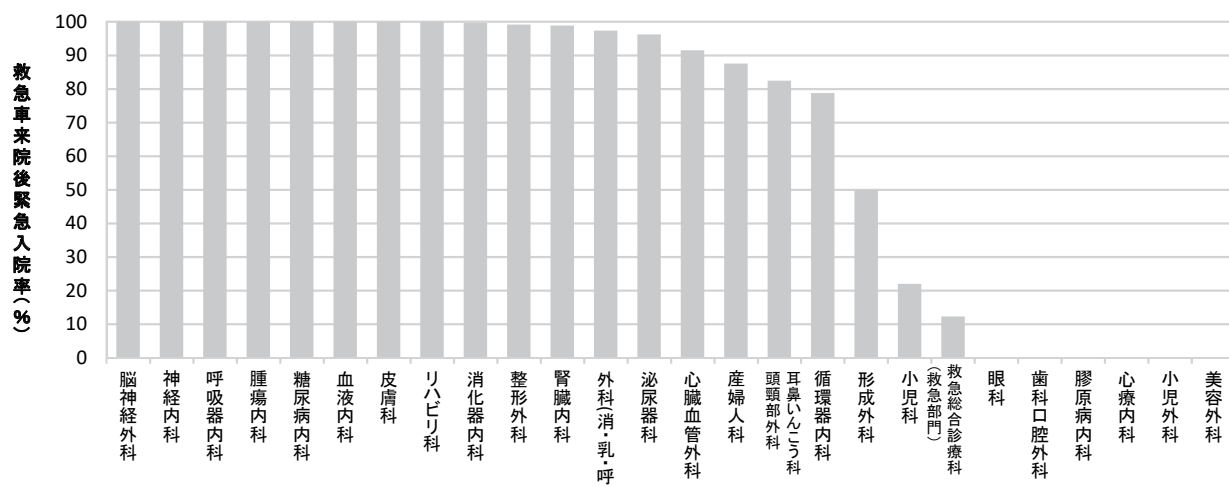
診療科別 救急車受け入れ件数



7-2. 救急車来院後の緊急入院率

平成29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
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%
神経内科	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%
呼吸器内科	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
腫瘍内科	100.0%	100.0%	100.0%	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%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
血液内科	100.0%	100.0%	-	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	0.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
皮膚科	100.0%	-	100.0%	-	-	-	-	-	-	100.0%	-	100.0%	100.0%
リハビリ科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100.0%	100.0%
消化器内科	100.0%	97.4%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	97.4%	100.0%	100.0%	100.0%	99.5%
整形外科	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	93.8%	100.0%	100.0%	100.0%	95.5%	99.2%
腎臓内科	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	90.0%	100.0%	100.0%	98.8%
外科(消化器外科・乳腺外科・呼吸器外科)	90.9%	90.0%	100.0%	100.0%	100.0%	92.9%	100.0%	100.0%	94.4%	100.0%	100.0%	95.2%	97.3%
泌尿器科	100.0%	100.0%	80.0%	85.7%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	83.3%	100.0%	100.0%	96.2%
心臓血管外科	100.0%	100.0%	100.0%	80.0%	100.0%	100.0%	80.0%	100.0%	100.0%	100.0%	60.0%	100.0%	91.5%
産婦人科	66.7%	100.0%	-	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	66.7%	100.0%	100.0%	66.7%	100.0%	87.5%
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	80.0%	66.7%	66.7%	66.7%	100.0%	66.7%	100.0%	83.3%	50.0%	100.0%	100.0%	100.0%	82.5%
循環器内科	75.5%	80.4%	90.9%	75.0%	80.4%	78.2%	80.0%	84.7%	73.0%	80.5%	80.7%	69.0%	78.8%
形成外科	0.0%	-	-	100.0%	-	-	-	0.0%	-	100.0%	-	-	50.0%
小児科	7.4%	28.6%	9.5%	50.0%	12.5%	20.5%	26.1%	19.0%	8.7%	14.3%	12.5%	18.8%	22.0%
救急総合診療科(救急部門)	13.0%	12.8%	11.9%	11.7%	13.8%	11.7%	9.9%	11.5%	11.9%	13.4%	13.1%	12.1%	12.2%
眼科	-	-	-	-	-	-	-	0.0%	-	-	-	-	0.0%
歯科口腔外科	-	-	-	-	-	-	-	0.0%	-	-	-	-	0.0%
膠原病内科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
心療内科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
小児外科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
美容外科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
合計	37.0%	35.7%	36.6%	32.4%	36.8%	37.2%	37.1%	41.1%	37.9%	41.1%	39.0%	42.6%	37.8%

診療科別 救急車来院後の緊急入院率



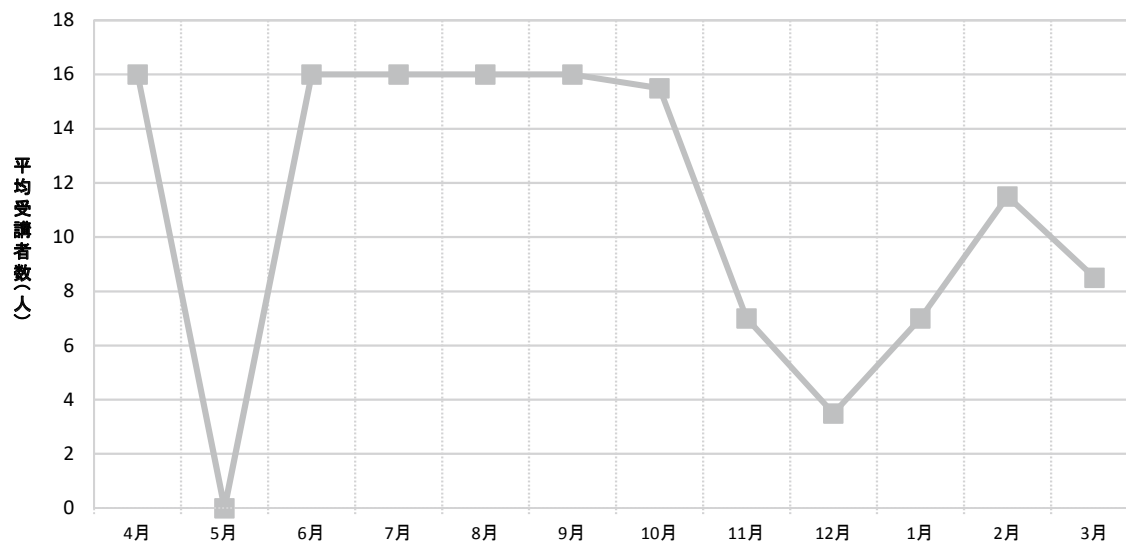
救急搬入後の緊急入院率: 救急搬入後の緊急入院数 / 救急搬入受け入れ件数

7-3. 院内BLS講習会

(a) 院内BLS講習会開催実績

平成29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	1	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	21
院内BLS講習会 受講者数	16	0	32	32	32	32	31	14	7	14	23	17	250

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
2,343

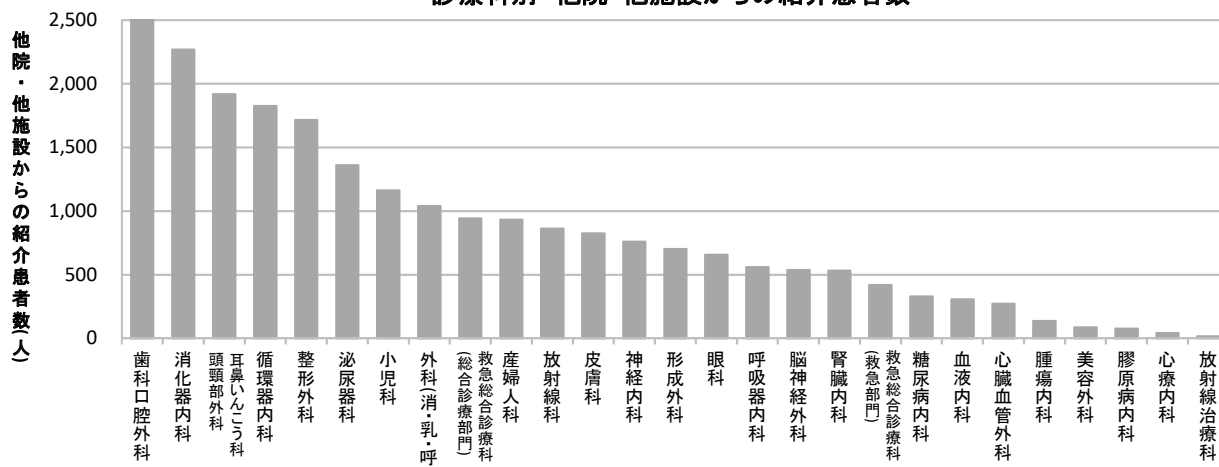
平成20年5月～平成30年3月の間に開催している講習会の受講者総数。

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29年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
歯科口腔外科	169	210	242	181	246	212	204	224	209	188	225	243	2,553
消化器内科	164	160	178	197	217	182	242	187	203	176	164	197	2,267
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	137	142	189	195	160	143	176	137	190	127	139	183	1,918
循環器内科	149	150	138	148	145	148	167	187	148	129	139	177	1,825
整形外科	135	134	149	150	160	131	142	147	163	135	126	142	1,714
泌尿器科	100	98	121	121	117	111	127	114	117	122	114	97	1,359
小児科	83	112	99	111	121	123	89	95	105	70	58	96	1,162
外科(消化器外科・ 乳腺外科・呼吸器外科)	81	68	97	82	89	100	96	82	82	72	91	99	1,039
救急総合診療科 (総合診療部門)	78	66	76	82	81	70	70	76	92	90	75	87	943
産婦人科	75	78	73	93	79	78	82	79	85	63	72	75	932
放射線科	71	75	78	71	79	67	76	69	80	65	69	62	862
皮膚科	69	62	73	92	90	65	58	70	77	51	58	60	825
神経内科	69	73	76	66	68	62	59	69	62	45	47	65	761
形成外科	58	57	54	71	57	54	49	64	60	62	52	63	701
眼科	48	47	68	53	56	57	61	57	52	51	47	59	656
呼吸器内科	55	62	68	51	52	46	36	59	42	26	24	39	560
脳神経外科	33	42	51	44	44	35	56	53	44	48	40	47	537
腎臓内科	49	44	42	45	56	39	46	50	36	43	37	46	533
救急総合診療科(救急部門)	38	38	30	32	33	42	34	30	37	32	34	39	419
糖尿病内科	43	35	32	23	22	17	30	33	22	19	29	25	330
血液内科	20	21	38	25	36	26	25	27	20	24	24	22	308
心臓血管外科	25	22	24	17	27	23	24	20	16	22	28	23	271
腫瘍内科	11	12	15	12	14	8	13	6	15	8	8	16	138
美容外科	7	5	7	3	9	6	10	5	6	10	7	13	88
膠原病内科	10	14	5	7	8	7	7	7	3	4	4	0	76
心療内科	3	2	3	5	3	4	2	4	3	4	2	7	42
放射線治療科	4	2	4	1	2	1	1	2	1	0	0	0	18
合計	1,784	1,831	2,030	1,978	2,071	1,857	1,982	1,953	1,970	1,686	1,713	1,982	22,837

診療科別 他院・他施設からの紹介患者数



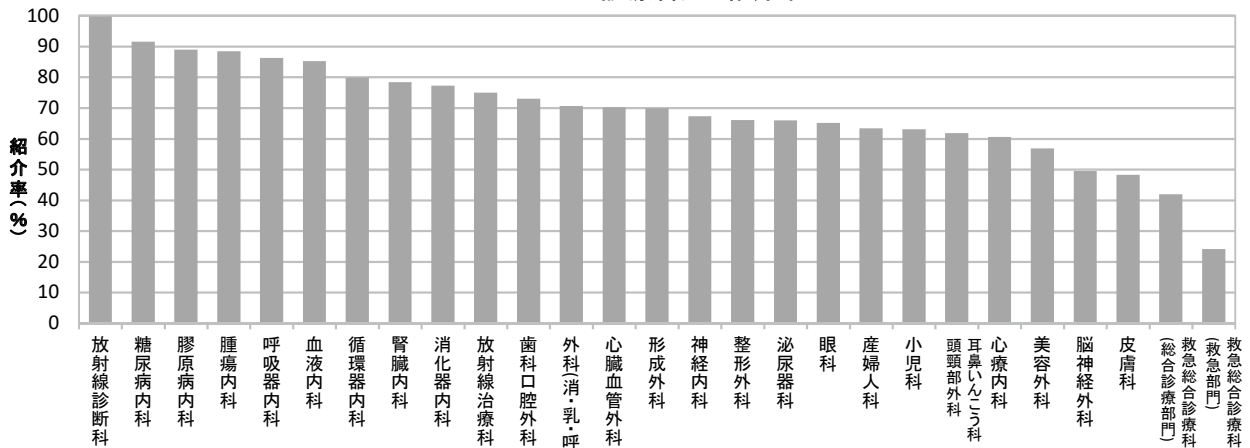
紹介患者数: 他病院・診療所から紹介状により紹介された患者数。

※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29年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	平均
放射線診断科	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	98.5%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	98.1%	99.7%
糖尿病内科	92.3%	87.0%	93.3%	84.6%	85.7%	90.9%	95.2%	90.0%	91.7%	100.0%	100.0%	91.7%	91.5%
膠原病内科	66.7%	87.5%	100.0%	75.0%	85.7%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	0.0%	88.9%
腫瘍内科	100.0%	100.0%	85.7%	88.9%	100.0%	75.0%	85.7%	75.0%	87.5%	83.3%	80.0%	90.0%	88.5%
呼吸器内科	77.5%	90.7%	86.3%	79.1%	88.9%	96.9%	89.7%	87.8%	87.9%	77.3%	85.0%	86.4%	86.2%
血液内科	83.3%	89.5%	86.7%	89.5%	84.6%	66.7%	100.0%	94.7%	78.6%	78.6%	76.5%	94.4%	85.2%
循環器内科	79.5%	82.6%	74.1%	77.6%	79.2%	78.5%	76.9%	83.5%	78.3%	77.5%	82.1%	86.7%	79.8%
腎臓内科	73.3%	94.4%	85.7%	72.7%	82.4%	72.7%	64.7%	79.3%	71.4%	100.0%	41.7%	78.9%	78.4%
消化器内科	69.6%	73.9%	72.9%	80.2%	80.8%	80.7%	80.0%	79.4%	76.2%	77.4%	77.5%	73.4%	77.2%
放射線治療科	83.3%	100.0%	80.0%	25.0%	100.0%	100.0%	0.0%	50.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	75.0%
歯科口腔外科	72.8%	72.3%	79.0%	70.6%	71.7%	72.4%	71.9%	71.5%	75.4%	67.9%	72.6%	76.9%	73.0%
外科(消化器外科・ 乳腺外科・呼吸器外科)	70.4%	64.9%	73.0%	67.8%	69.1%	73.8%	68.6%	69.6%	72.6%	67.1%	73.0%	76.8%	70.6%
心臓血管外科	72.7%	87.5%	71.4%	76.9%	64.7%	62.5%	63.2%	60.0%	77.8%	60.0%	81.3%	65.0%	70.2%
形成外科	73.8%	73.8%	60.6%	76.5%	66.7%	64.2%	66.1%	74.2%	70.6%	66.7%	68.6%	74.1%	69.9%
神経内科	67.2%	62.5%	71.2%	69.4%	70.2%	67.4%	64.5%	66.2%	68.9%	73.0%	64.1%	66.1%	67.3%
整形外科	70.0%	66.0%	69.5%	67.3%	64.7%	67.2%	65.1%	66.4%	62.4%	62.1%	63.6%	67.9%	66.0%
泌尿器科	63.2%	64.2%	65.2%	66.7%	57.1%	71.0%	61.6%	66.0%	66.4%	72.8%	69.2%	69.7%	66.0%
眼科	68.6%	57.5%	66.7%	56.0%	57.1%	70.2%	72.5%	65.3%	62.5%	73.3%	65.9%	68.0%	65.2%
産婦人科	70.7%	65.2%	61.9%	62.8%	65.9%	53.5%	58.8%	61.8%	64.4%	60.6%	60.5%	77.5%	63.3%
小児科	56.2%	66.7%	60.0%	55.8%	58.9%	77.7%	63.4%	66.0%	67.8%	54.2%	56.2%	71.6%	63.1%
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	64.4%	60.7%	65.5%	64.5%	55.7%	59.3%	65.5%	61.1%	68.1%	54.1%	63.1%	58.3%	61.8%
心療内科	50.0%	0.0%	50.0%	100.0%	50.0%	100.0%	-	100.0%	33.3%	66.7%	50.0%	66.7%	60.6%
美容外科	62.5%	71.4%	50.0%	50.0%	53.8%	80.0%	72.7%	50.0%	22.2%	72.7%	55.6%	52.4%	56.9%
脳神経外科	42.4%	48.3%	48.7%	62.5%	46.3%	46.3%	48.9%	51.2%	46.0%	46.0%	48.5%	62.9%	49.5%
皮膚科	53.1%	42.5%	50.9%	50.4%	43.0%	43.6%	55.1%	50.0%	49.5%	44.6%	61.3%	41.4%	48.2%
救急総合診療科 (総合診療部門)	40.0%	32.4%	43.3%	48.8%	26.1%	41.5%	43.8%	44.4%	43.1%	39.8%	45.3%	58.5%	41.9%
救急総合診療科(救急部門)	22.2%	25.0%	23.1%	30.8%	25.0%	35.7%	25.0%	30.0%	13.3%	20.0%	22.2%	12.5%	24.1%
平均	67.6%	67.3%	69.0%	67.6%	64.7%	68.4%	68.4%	69.0%	67.9%	64.7%	68.2%	70.6%	67.8%

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

医療機関名	市区町村(地区)	紹介患者数	うち入院数
医療法人康裕会 かとう泌尿器科クリニック	上尾市(大石地区)	755	68
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)	465	87
医療法人健好会 石橋内科クリニック	上尾市(大石地区)	383	35
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)	324	102
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)	304	51
みどり皮フ科クリニック	上尾市(上尾地区)	266	2
桶川駅前こどもクリニック	桶川市	265	64
医療法人智正会 渡辺医院	桶川市	234	46
さいとうハートクリニック	上尾市(上尾地区)	233	93
かわむらハートクリニック	上尾市(上尾地区)	224	37
医療法人社団清信会 ゆげクリニック	桶川市	180	31
しばさき内科クリニック	上尾市(平方地区)	170	20
医療法人 藤塚医院	上尾市(上尾地区)	149	4
上尾キッズクリニック	上尾市(大谷地区)	145	48
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)	141	19
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)	137	36
医療法人東医研 松沢医院	上尾市(大谷地区)	137	10
おが・おおくし眼科	上尾市(上尾地区)	137	6
山崎耳鼻咽喉科医院	上尾市(大石地区)	137	4
医療法人社団 康和会 かわ整形外科内科	上尾市(大谷地区)	136	39
関口医院	上尾市(平方地区)	132	16
まつもと糖尿病クリニック	上尾市(上尾地区)	131	15
上平ファミリークリニック	上尾市(上平地区)	129	15
医療法人 上尾整形外科	上尾市(大谷地区)	121	28
大森敏秀胃腸科クリニック	上尾市(上尾地区)	120	12
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)	112	26
たまき整形外科・内科	上尾市(上尾地区)	108	21
ナラヤマレディースクリニック	上尾市(上尾地区)	107	8
あだち内科神経内科クリニック	上尾市(上尾地区)	103	4
医療法人財団紅花会 桶川西口クリニック	桶川市	102	23
医療法人社団 あげお第一診療所	上尾市(大石地区)	99	28
村田内科胃腸科医院	上尾市(大石地区)	98	17
医療法人博美会 豊田医院	桶川市	95	15
医療法人社団 榎本会 榎本クリニック	上尾市(上尾地区)	92	18
医療法人社団順信会 上尾メディカルクリニック	上尾市(平方地区)	90	13
桶川みらいクリニック	桶川市	90	4
北上尾クリニック	上尾市(上平地区)	87	31
牛山医院	上尾市(平方地区)	85	10
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)	83	24
府川医院	桶川市	81	4
医療法人翔友会 小山内科医院	上尾市(大谷地区)	77	23
あげお在宅医療クリニック	上尾市(上平地区)	73	52
医療法人社団 神崎皮フ科クリニック	桶川市	73	12
医療法人 清水こども医院	鴻巣市	72	22
医療法人健通会 山中内科クリニック	上尾市(大谷地区)	71	13
木下産婦人科クリニック	上尾市(大石地区)	71	1
原田耳鼻咽喉科医院	桶川市	70	4
医療法人社団 福島医院	上尾市(上尾地区)	69	13
医療法人社団有仁会 有馬整形外科	上尾市(上尾地区)	69	7
医療法人社団 彩悠会 上尾ニツ宮クリニック	上尾市(上尾地区)	68	20
河本耳鼻咽喉科	行田市	68	16
医療法人 深野医院	上尾市(上尾地区)	68	9
医療法人社団健賛会 桶川腎クリニック	桶川市	65	26
医療法人高友会 アルシェクリニック	さいたま市大宮区	32	0
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	28	8

(b) 病院からの紹介患者数

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	519	151
埼玉県立がんセンター	伊奈町	285	69
北里大学メディカルセンター	北本市	256	66
医療法人財団 聖蹟会 埼玉県中央病院	桶川市	229	84
医療法人藤仁会 藤村病院	上尾市(上尾地区)	227	70
埼玉医科大学総合医療センター	川越市	201	48
さいたま赤十字病院	さいたま市中央区	180	39
医療法人社団哺育会 白岡中央総合病院	白岡市	174	91
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	133	46
医療法人社団 愛友会 蓮田一心会病院	蓮田市	130	42
医療法人社団協友会 彩の国東大宮メディカルセンター	さいたま市北区	122	40
社会医療法人社幸会 行田総合病院	行田市	111	66
医療法人へブロン会 大宮中央総合病院	さいたま市北区	103	28
医療法人社団 愛友会 上尾中央第二病院	上尾市(大谷地区)	94	21
医療法人顕正会 蓮田病院	蓮田市	62	21
医療法人社団浩蓉会 埼玉脳神経外科病院	鴻巣市	47	11
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)	44	11
一般社団法人巨樹の会 新久喜総合病院	久喜市	39	17
医療法人誠昇会 北本共済医院	北本市	39	10
医療法人慈正会 丸山記念総合病院	さいたま市岩槻区	38	16
深谷赤十字病院	深谷市	38	15
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	38	13
医療法人のぞみ会 のぞみ病院	伊奈町	38	13
埼玉県立精神医療センター	伊奈町	38	13
医療法人三慶会 指扇病院	さいたま市西区	38	11
埼玉県立小児医療センター	さいたま市中央区	37	11
独立行政法人国立病院機構 東埼玉病院	蓮田市	36	8
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	22
帝京大学医学部附属病院	東京都	33	12
埼玉医科大学国際医療センター	日高市	33	7
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	32	3
騎西クリニック病院	加須市	31	0
さいたま市民医療センター	さいたま市西区	27	6
さいたま市立病院	さいたま市緑区	23	5
医療法人社団鴻愛会 こうのす共生病院	鴻巣市	20	8
医療法人社団 協友会 メディカルトピア草加病院	草加市	20	8
埼玉医科大学病院	毛呂山町	20	3
社会福祉法人恩賜財団済生会支部 埼玉県済生会鴻巣病院	鴻巣市	19	8
医療法人大社会 久喜すずのき病院	久喜市	19	4
埼玉県厚生農業協同組合連合会 熊谷総合病院	熊谷市	17	7
医療法人社団東光会 戸田中央総合病院	戸田市	17	3
川口市立医療センター	川口市	16	5
医療法人一成会 さいたま記念病院	さいたま市見沼区	15	4
順天堂大学医学部附属 順天堂医院	東京都	15	2
軽井沢町国民健康保険 軽井沢病院	埼玉県外	14	13
埼玉医療生活協同組合 羽生総合病院	羽生市	14	5
埼玉県立循環器・呼吸器病センター	熊谷市	14	3
医療法人明浩会 西大宮病院	さいたま市大宮区	14	2
東京大学医学部附属病院	東京都	14	2
東京医科歯科大学医学部附属病院	東京都	14	1
東京医科大学病院	東京都	13	4
医療法人財団新生会 大宮共立病院	さいたま市見沼区	13	2
東京女子医科大学病院	東京都	13	2
慶應義塾大学病院	東京都	12	3
医療法人社団輔仁会 大宮厚生病院	さいたま市見沼区	12	3
社会福祉法人シナプス 埼玉精神神経センター	さいたま市中央区	12	1
海外の病院	埼玉県外	12	0
医療法人社団 愛友会 三郷中央総合病院	三郷市	5	2
医療法人社団協友会 東川口病院	川口市	5	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 吉川中央総合病院	吉川市	1	0

(c) 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)	128	5
朝日内科歯科医院	桶川市	64	12
カナデ歯科	上尾市(上平地区)	64	1
オハナ歯科クリニック	上尾市(上尾地区)	56	1
北上尾歯科	上尾市(上尾地区)	50	1
セレーノ矯正歯科	さいたま市大宮区	48	0
須田歯科医院	上尾市(上尾地区)	48	0
医療法人八豊会 工藤歯科医院	上尾市(上尾地区)	46	0
第一歯科診療所	上尾市(大石地区)	42	1
医療法人社団正麻会 桶川マイン歯科クリニック	桶川市	39	2
医療法人社団伸整会 サン歯科医院	鴻巣市	39	1
内田歯科医院	上尾市(上平地区)	39	0
医療法人 悠水会 佐藤歯科クリニック	鴻巣市	38	1
ひろ歯科医院	北本市	37	0
医療法人Arrows マチダデンタルオフィス	上尾市(大谷地区)	37	0
手代木歯科医院	桶川市	36	1
林歯科医院	上尾市(上尾地区)	36	0
田島歯科クリニック	鴻巣市	33	2
いのうえ歯科クリニック	桶川市	32	1
たかだ歯科医院	桶川市	28	0
みずき歯科クリニック	さいたま市北区	28	0
ラフィネデンタルクリニック	桶川市	27	0
はなみずき通り歯科	上尾市(大石地区)	26	0
ほんだ歯科	上尾市(大石地区)	26	0
医療法人社団 歯友会 赤羽歯科	上尾市(上尾地区)	24	0
堀井歯科医院	上尾市(大谷地区)	23	0
花岡歯科医院	鴻巣市	22	0
ヒサミデンタルクリニック	さいたま市北区	21	0
花岡歯科医院	桶川市	21	0
医療法人社団 アンジェリーク おおば歯科医院	上尾市(上尾地区)	20	1
グリーン歯科	鴻巣市	20	0
井原歯科医院	上尾市(大石地区)	19	1
医療法人社団 新世クリニック歯科	上尾市(大谷地区)	19	1
医療法人クレメント やなぎはら歯科医院	桶川市	19	0
萩原歯科医院	北本市	19	0
とも歯科クリニック	上尾市(上尾地区)	18	0
広瀬歯科医院	上尾市(原市地区)	18	0
渡辺歯科	上尾市(上尾地区)	18	0
医療法人社団優萌会 新海歯科医院	上尾市(大谷地区)	17	4
医療法人社団 璃清会 ILIMA DENTAL CLINIC	上尾市(上尾地区)	17	1
シンボ歯科クリニック	鴻巣市	17	0
なかむら歯科	上尾市(上尾地区)	17	0
医療法人社団 愛歯科診療所	上尾市(上尾地区)	17	0
高橋歯科医院	上尾市(上尾地区)	17	0
小林歯科医院	上尾市(上尾地区)	17	0
上尾東口歯科クリニック	上尾市(上尾地区)	17	0
生田歯科医院	鴻巣市	17	0
杉山歯科	上尾市(上尾地区)	16	0
さくら歯科医院	伊奈町	15	0
医療法人 生きる会 白鳥歯科・矯正歯科	上尾市(原市地区)	14	2
松本歯科医院	上尾市(大石地区)	14	1
植木歯科医院	上尾市(上尾地区)	14	0

(d) 施設からの紹介患者数

施設名	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 介護老人保健施設 あげお愛友の里	上尾市(上平地区)	131	32
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)	96	43
医療法人社団愛友会 介護老人保健施設 一心館	伊奈町	32	9
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	22	6
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)	20	7
医療法人社団 葵会 介護老人保健施設 葵の園・桶川	桶川市	14	8
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	12	4
医療法人 藤仁会 介護老人保健施設 ふれあいの郷あげお	上尾市(平方地区)	12	3
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	11	8
社会福祉法人 安誠福祉会 介護老人保健施設 ルーエハイム	桶川市	10	8
医療法人社団協友会 介護老人保健施設 ハートケア東大宮	さいたま市見沼区	8	2
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	6	5
医療法人財団 聖蹟会 介護老人保健施設 アーバンみらいハートランド東大宮	さいたま市見沼区	6	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	5	2
医療法人 仁科整形外科 介護老人保健施設 秋桜	鴻巣市	5	0
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	4	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	2	2
医療法人社団 鴻愛会 介護老人保健施設 こうのすナーシングホーム共生園	鴻巣市	2	0
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	2	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	1	1
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	1
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
医療法人社団 明雄会 介護老人保健施設 エスポワール岩槻	さいたま市岩槻区	1	0
医療法人 啓仁会 介護老人保健施設 平成の森	川島町	1	0

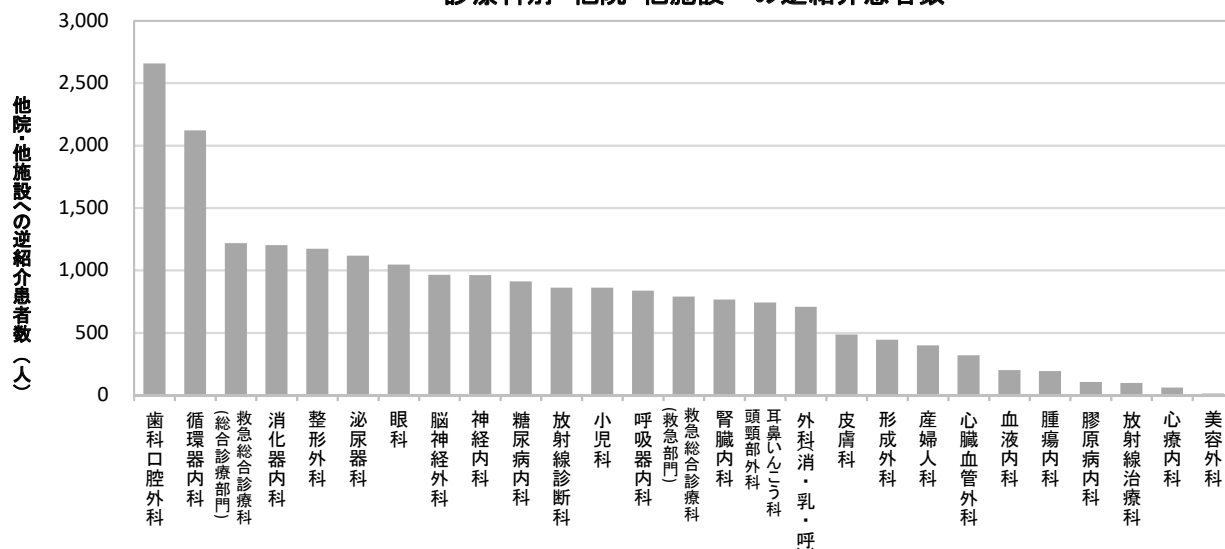
8-4. 他院・他施設からの紹介患者数 [地域・地区別]

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	3,494
		大石地区	3,440
		大谷地区	1,551
		上平地区	1,510
		原市地区	1,016
		平方地区	454
	桶川市	3,038	
	さいた	1,773	
	鴻巣市	1,493	
	北本市	1,454	
	北足立	972	
	蓮田市	505	
	行田市	245	
	久喜市	224	
	白岡市	221	
	熊谷市	176	
加須市	138		
川越市	122		
その他の埼玉県内	608		
埼玉県外	430		

8-5. 他院・他施設への逆紹介患者数 [診療科別]

平成29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	194	199	220	192	241	230	238	222	233	211	214	263	2,657
循環器内科	170	154	123	185	178	189	145	200	227	175	165	211	2,122
救急総合診療科(総合診療部門)	82	99	81	101	112	105	87	90	120	114	116	111	1,218
消化器内科	91	98	100	92	93	135	101	99	96	108	95	94	1,202
整形外科	86	86	94	78	96	100	100	87	107	99	101	138	1,172
泌尿器科	70	75	100	101	107	93	100	95	111	84	90	92	1,118
眼科	67	49	62	57	77	57	57	70	68	104	131	246	1,045
脳神経外科	46	62	78	62	68	66	90	98	102	87	96	109	964
神経内科	76	84	76	90	77	90	85	87	81	78	73	64	961
糖尿病内科	68	70	73	60	54	71	78	85	90	66	103	92	910
放射線診断科	71	75	78	71	79	67	76	69	80	65	69	62	862
小児科	75	70	66	81	101	83	70	65	79	53	61	57	861
呼吸器内科	57	61	57	84	93	68	53	59	65	76	87	78	838
救急総合診療科(救急部門)	64	78	76	67	67	70	56	52	60	66	61	73	790
腎臓内科	64	64	56	52	59	64	61	65	66	60	60	95	766
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	47	71	54	65	69	75	69	53	49	58	62	69	741
外科(消化器外科・ 乳腺外科・呼吸器外科)	87	63	70	76	53	53	51	50	50	51	56	49	709
皮膚科	17	37	46	48	52	29	43	30	50	43	44	46	485
形成外科	38	37	38	47	41	25	39	36	44	37	30	31	443
産婦人科	44	28	32	30	41	11	34	33	39	29	43	36	400
心臓血管外科	19	28	29	18	31	23	26	36	32	19	25	33	319
血液内科	11	17	10	25	12	13	7	26	25	17	26	13	202
腫瘍内科	16	18	13	13	23	18	16	17	14	14	10	20	192
膠原病内科	5	7	10	7	6	3	4	7	7	8	23	19	106
放射線治療科	8	9	7	6	11	4	12	8	8	9	9	8	99
心療内科	8	6	2	3	11	12	3	2	4	2	3	5	61
美容外科	0	0	0	1	1	1	0	4	5	1	0	1	14
合計	1,581	1,645	1,651	1,712	1,853	1,755	1,701	1,745	1,912	1,734	1,853	2,115	21,257

診療科別 他院・他施設への逆紹介患者数

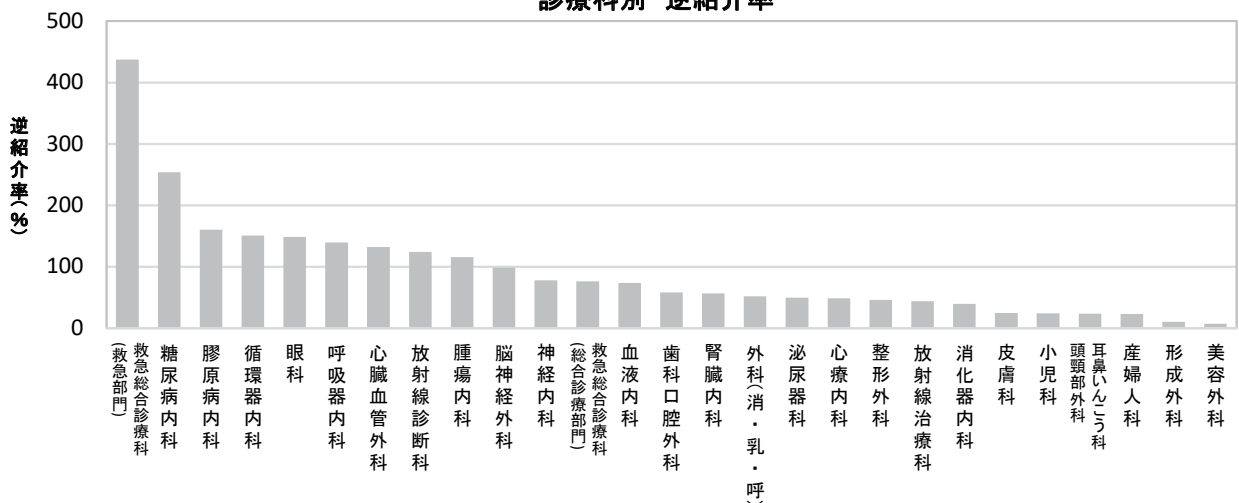


逆紹介患者数は開設者と直接関係のある病院又は診療所へ紹介した患者の数も含む。

8-6.逆紹介率(施設基準届出用) [診療科別]

平成29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
救急総合診療科(救急部門)	611.1%	533.3%	446.2%	438.5%	325.0%	378.6%	287.5%	430.0%	306.7%	500.0%	500.0%	812.5%	437.2%
糖尿病内科	203.8%	126.1%	266.7%	223.1%	207.1%	290.9%	181.0%	200.0%	341.7%	522.2%	408.3%	416.7%	253.7%
膠原病内科	0.0%	75.0%	350.0%	125.0%	57.1%	16.7%	25.0%	200.0%	600.0%	233.3%	1900.0%	-	160.0%
循環器内科	167.5%	130.2%	130.9%	169.4%	142.7%	149.5%	109.6%	151.5%	185.9%	163.8%	162.8%	149.0%	150.3%
眼科	115.7%	92.5%	84.2%	92.0%	85.7%	97.9%	88.2%	130.6%	101.8%	200.0%	268.2%	460.0%	148.3%
呼吸器内科	77.5%	90.7%	72.5%	118.6%	146.7%	143.8%	134.5%	109.8%	145.5%	263.6%	310.0%	290.9%	139.2%
心臓血管外科	181.8%	131.3%	109.5%	130.8%	147.1%	81.3%	78.9%	300.0%	211.1%	100.0%	87.5%	140.0%	132.0%
放射線診断科	116.7%	120.3%	128.3%	119.0%	117.9%	128.0%	144.2%	117.5%	121.2%	151.2%	121.1%	115.1%	124.2%
腫瘍内科	160.0%	83.3%	114.3%	88.9%	100.0%	225.0%	142.9%	150.0%	62.5%	66.7%	140.0%	130.0%	115.4%
脳神経外科	60.6%	151.7%	102.6%	106.3%	95.1%	65.9%	104.4%	100.0%	90.0%	78.0%	112.1%	140.0%	98.5%
神経内科	59.4%	75.0%	73.1%	69.4%	73.7%	102.3%	74.2%	67.6%	93.3%	110.8%	102.6%	66.1%	77.7%
救急総合診療科(総合診療部門)	63.5%	77.5%	76.1%	75.6%	65.2%	92.3%	85.0%	67.9%	66.1%	68.9%	86.0%	109.2%	76.4%
血液内科	100.0%	68.4%	26.7%	115.8%	38.5%	50.0%	27.8%	115.8%	135.7%	92.9%	129.4%	61.1%	73.5%
歯科口腔外科	67.4%	58.1%	57.7%	50.9%	54.8%	58.6%	55.9%	54.7%	66.0%	63.2%	54.1%	60.4%	58.3%
腎臓内科	66.7%	50.0%	35.7%	22.7%	26.5%	109.1%	64.7%	34.5%	71.4%	82.4%	116.7%	100.0%	56.4%
外科(消化器外科・ 乳腺外科・呼吸器外科)	84.5%	60.8%	58.4%	56.7%	39.2%	52.4%	39.2%	57.0%	42.1%	56.6%	47.2%	37.8%	51.7%
泌尿器科	34.5%	49.4%	57.3%	51.0%	55.2%	48.4%	42.9%	48.9%	43.0%	38.8%	58.2%	73.7%	49.6%
心療内科	75.0%	0.0%	150.0%	33.3%	0.0%	100.0%	-	100.0%	66.7%	0.0%	25.0%	16.7%	48.5%
整形外科	46.9%	36.6%	43.5%	33.3%	36.5%	53.1%	47.4%	38.8%	53.0%	50.0%	55.9%	64.2%	46.0%
放射線治療科	33.3%	66.7%	60.0%	50.0%	33.3%	0.0%	200.0%	0.0%	0.0%	-	-	-	43.8%
消化器内科	49.6%	44.5%	40.7%	37.2%	29.9%	44.7%	27.6%	41.7%	33.7%	36.0%	47.1%	54.0%	39.6%
皮膚科	11.5%	22.6%	27.8%	21.4%	18.8%	18.8%	40.6%	19.0%	25.7%	33.8%	36.0%	36.8%	24.8%
小児科	33.3%	26.0%	17.9%	28.7%	17.9%	23.1%	22.8%	20.4%	23.1%	20.8%	31.5%	27.4%	23.9%
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	21.9%	31.7%	17.2%	23.4%	23.1%	30.2%	28.1%	22.8%	17.1%	24.4%	27.5%	18.4%	23.5%
産婦人科	29.3%	15.7%	28.6%	18.1%	27.5%	11.1%	14.4%	23.6%	26.4%	29.6%	23.3%	35.0%	23.0%
形成外科	11.5%	8.2%	12.1%	3.7%	21.1%	3.8%	11.9%	9.1%	11.8%	8.3%	13.7%	12.1%	10.4%
美容外科	0.0%	0.0%	0.0%	16.7%	0.0%	20.0%	0.0%	33.3%	22.2%	9.1%	0.0%	4.8%	6.9%
平均	63.4%	58.4%	55.7%	55.1%	53.1%	60.3%	55.5%	60.2%	61.7%	67.3%	74.4%	80.1%	61.6%

診療科別 逆紹介率



逆紹介率は下記の式で算出

$$\text{逆紹介率} = \text{逆紹介患者の数} / \text{初診患者の数}$$

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

医療機関名	市区町村(地区)	逆紹介患者数
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)	655
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)	543
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	434
かわむらハートクリニック	上尾市(上尾地区)	353
医療法人健好会 石橋内科クリニック	上尾市(大石地区)	257
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)	238
まつもと糖尿病クリニック	上尾市(上尾地区)	168
医療法人社団清信会 ゆげクリニック	桶川市	158
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)	153
おが・おおぐし眼科	上尾市(上尾地区)	153
桶川駅前こどもクリニック	桶川市	144
医療法人智正会 渡辺医院	桶川市	143
関口医院	上尾市(平方地区)	125
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)	122
あげお在宅医療クリニック	上尾市(上平地区)	119
医療法人社団健賛会 桶川腎クリニック	桶川市	91
こしきや内科リウマチ科クリニック	上尾市(大石地区)	80
医療法人翔友会 小山内科医院	上尾市(大谷地区)	80
医療法人社団 あげお第一診療所	上尾市(大石地区)	80
あだち内科神経内科クリニック	上尾市(上尾地区)	79
たまき整形外科・内科	上尾市(上尾地区)	78
牛山医院	上尾市(平方地区)	77
桶川みらいクリニック	桶川市	77
医療法人 上尾内科循環器科	上尾市(平方地区)	75
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)	74
上尾キッズクリニック	上尾市(大谷地区)	73
しばさき内科クリニック	上尾市(原市地区)	73
医療法人東医研 松沢医院	上尾市(大谷地区)	71
医療法人社団芳心会 山田ハートクリニック	鴻巣市	69
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)	65
医療法人社団 彩悠会 上尾ニツ宮クリニック	上尾市(上尾地区)	63
医療法人理宏会 團クリニック	上尾市(上尾地区)	62
上平ファミリークリニック	上尾市(上平地区)	62
医療法人孝仁会 鈴木内科医院	桶川市	60
医療法人社団恵順会 蔵田医院	桶川市	60
医療法人社団淳真会 榎本医院	上尾市(大石地区)	60
医療法人 池田医院	上尾市(上尾地区)	59
医療法人社団 榎本会 榎本クリニック	上尾市(上尾地区)	59
みどり皮フ科クリニック	上尾市(上尾地区)	59
医療法人 藤塚医院	上尾市(上尾地区)	59
医療法人 慶聴会 矢澤クリニック北本	北本市	54
医療法人健通会 山中内科クリニック	上尾市(大谷地区)	54
村田内科胃腸科医院	上尾市(大石地区)	53
医療法人財団紅花会 桶川西口クリニック	桶川市	53
医療法人社団一期会 藤倉医院	北本市	52
医療法人社団 福島医院	上尾市(上尾地区)	50
医療法人社団慈誠会 ようだ眼科医院	桶川市	48
医療法人社団 博陽会 おおたけ眼科上尾医院	上尾市(大谷地区)	47
金崎内科医院	伊奈町	46
医療法人社団 康和会 かわ整形外科内科	上尾市(大谷地区)	46
医療法人社団 神崎皮フ科クリニック	桶川市	44
府川医院	桶川市	44
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	33

(b) 病院への逆紹介患者数

医療機関名	市区町村(地区)	逆紹介患者数
埼玉県立がんセンター	伊奈町	451
医療法人社団 愛友会 伊奈病院	伊奈町	353
医療法人社団 愛友会 上尾中央第二病院	上尾市(大谷地区)	326
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)	283
埼玉医科大学総合医療センター	川越市	251
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	228
さいたま赤十字病院	さいたま市中央区	198
医療法人藤仁会 藤村病院	上尾市(上尾地区)	183
医療法人財団 聖蹟会 埼玉県央病院	桶川市	176
北里大学メディカルセンター	北本市	143
埼玉県立小児医療センター	さいたま市中央区	140
医療法人社団哺育会 白岡中央総合病院	白岡市	137
社会医療法人社幸会 行田総合病院	行田市	112
医療法人社団 愛友会 蓮田一心会病院	蓮田市	109
医療法人社団協友会 彩の国東大宮メディカルセンター	さいたま市北区	105
帝京大学医学部附属病院	東京都	63
埼玉県立精神医療センター	伊奈町	60
埼玉医科大学国際医療センター	日高市	59
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	51
埼玉医科大学病院	毛呂山町	49
医療法人社団顕心会 伊奈中央病院	伊奈町	49
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)	38
順天堂大学医学部附属 順天堂医院	東京都	38
医療法人三慶会 指扇病院	さいたま市西区	38
慶應義塾大学病院	東京都	36
医療法人顕正会 蓮田病院	蓮田市	35
一般社団法人巨樹の会 新久喜総合病院	久喜市	32
医療法人壽照会 大谷記念病院	桶川市	32
医療法人大社会 久喜すずのき病院	久喜市	31
独立行政法人 国立がん研究センター中央病院	東京都	27
医療法人社団浩蓉会 埼玉脳神経外科病院	鴻巣市	26
東京女子医科大学病院	東京都	26
埼玉県立循環器・呼吸器病センター	熊谷市	25
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	23
医療法人へブロン会 大宮中央総合病院	さいたま市北区	22
医療法人社団松弘会 三愛病院	さいたま市桜区	21
獨協医科大学埼玉医療センター	越谷市	21
医療法人ひかり会 クリニカル病院	さいたま市岩槻区	21
さいたま市立病院	さいたま市緑区	19
東京医科歯科大学医学部附属病院	東京都	18
医療法人慈正会 丸山記念総合病院	さいたま市岩槻区	17
医療法人啓清会 関東脳神経外科病院	熊谷市	17
埼玉県厚生農業協同組合連合会 熊谷総合病院	熊谷市	17
深谷赤十字病院	深谷市	17
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	17
東京大学医学部附属病院	東京都	17
医療法人社団 協友会 メディカルトピア草加病院	草加市	17
東京慈恵会医科大学附属病院	東京都	17
日本医科大学付属病院	東京都	15
日本大学医学部附属板橋病院	東京都	15
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	14
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	14
日本大学病院	東京都	14
さいたま市民医療センター	さいたま市西区	13
医療法人社団鴻愛会 こうのす共生病院	鴻巣市	13
医療法人啓仁会 平成の森・川島病院	川島町	12
軽井沢町国民健康保険 軽井沢病院	埼玉県外	11
公益財団法人がん研究会 有明病院	東京都	11
医療法人社団協友会 吉川中央総合病院	吉川市	4

(c) 施設への逆紹介患者数

施設名	市区町村(地区)	逆紹介患者数
医療法人社団 愛友会 介護老人保健施設 エルサ上尾	上尾市(大石地区)	83
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)	74
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)	42
医療法人社団 愛友会 介護老人保健施設 一心館	伊奈町	29
医療法人社団 葵会 介護老人保健施設 葵の園・桶川	桶川市	25
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	12
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	12
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	11
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 悦生会 特別養護老人ホーム なごみの里	さいたま市北区	6
医療法人社団 協友会 介護老人保健施設 ハートケア東大宮	さいたま市見沼区	6
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	5
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	5
医療法人 愛仁会 介護老人保健施設 ポヌール	さいたま市北区	5
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	4
医療法人 仁科整形外科 介護老人保健施設 秋桜	鴻巣市	4
社会福祉法人 藤寿会 介護老人福祉施設 しののめ	上尾市(上平地区)	4
社会福祉法人 大樹会 介護老人福祉施設 伊奈の里	伊奈町	3
医療法人社団 愛友会 介護老人保健施設 一心館	伊奈町	3
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
介護付有料老人ホーム らぼーる上尾	上尾市(大谷地区)	3
介護付有料老人ホーム ロイヤルレジデンス上尾	上尾市(原市地区)	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
医療法人社団 宮嶋整形外科 介護老人保健施設 みやじま	久喜市	2
社会福祉法人 美鈴会 特別養護老人ホーム バストーン浅間台	上尾市(大石地区)	2
社会福祉法人 竹柿会 特別養護老人ホーム 上尾ほほえみの杜	上尾市(大石地区)	2
医療法人 藤仁会 介護老人保健施設 ふれあいの郷あげお	上尾市(平方地区)	2
医療法人 ひかり会 介護老人保健施設 岩槻ライトケア	さいたま市岩槻区	2
社会福祉法人 竹柿会 特別養護老人ホーム ウェルハーネス上尾	上尾市(大谷地区)	2
社会福祉法人 光彩会 特別養護老人ホーム みちみち伊奈中央	伊奈町	1
社会福祉法人 光彩会 特別養護老人ホーム みちみち伊奈北	伊奈町	1
社会福祉法人 緑風会 特別養護老人ホーム 花ノ木の郷	桶川市	1
社会福祉法人 徳慈会 特別養護老人ホーム さくら苑	北本市	1

(d) 歯科への逆紹介患者数

医療機関名	市区町村(地区)	逆紹介患者数
医療法人社団 おにくぼ矯正歯科	上尾市(上尾地区)	118
オハナ歯科クリニック	上尾市(上尾地区)	53
カナデ歯科	上尾市(上平地区)	53
医療法人社団 歯友会 赤羽歯科	上尾市(上尾地区)	52
朝日内科歯科医院	桶川市	47
北上尾歯科	上尾市(上尾地区)	45
第一歯科診療所	上尾市(大石地区)	45
セレーノ矯正歯科	さいたま市大宮区	42
須田歯科医院	上尾市(上尾地区)	40
林歯科医院	上尾市(上尾地区)	39
医療法人八豊会 工藤歯科医院	上尾市(上尾地区)	37
医療法人社団正麻会 桶川マイン歯科クリニック	桶川市	36
医療法人Arrows マチダデンタルオフィス	上尾市(大谷地区)	36
内田歯科医院	上尾市(上平地区)	34
田島歯科クリニック	鴻巣市	34
医療法人社団伸整会 サン歯科医院	鴻巣市	31
医療法人 悠水会 佐藤歯科クリニック	鴻巣市	30
いのうえ歯科クリニック	桶川市	28
ひろ歯科医院	北本市	28
たかだ歯科医院	桶川市	27
手代木歯科医院	桶川市	24
松本歯科医院	上尾市(大石地区)	23
はなみずき通り歯科	上尾市(大石地区)	22
医療法人社団 アンジェリーク おおば歯科医院	上尾市(上尾地区)	21
ほんだ歯科	上尾市(大石地区)	21
ラフィネデンタルクリニック	桶川市	21
花岡歯科医院	鴻巣市	21
医療法人社団優朋会 新海歯科医院	上尾市(大谷地区)	20
みずき歯科クリニック	さいたま市北区	20
医療法人社団麗和会 わたなべ歯科医院	上尾市(上平地区)	19
井原歯科医院	上尾市(大石地区)	19
ヒサミデンタルクリニック	さいたま市北区	19
堀井歯科医院	上尾市(大谷地区)	19
広瀬歯科医院	上尾市(原市地区)	19
高橋歯科医院	上尾市(上尾地区)	19
医療法人社団 新世クリニック歯科	上尾市(大谷地区)	19
ミドリ歯科医院	上尾市(大谷地区)	18
萩原歯科医院	北本市	18
とも歯科クリニック	上尾市(上尾地区)	18
小林歯科医院	上尾市(上尾地区)	18
かず歯科医院	上尾市(上尾地区)	17
今村歯科医院	北本市	17
なでし子歯科	北本市	17
医療法人クレメント やなぎはら歯科医院	桶川市	17
渡辺歯科	上尾市(上尾地区)	17
医療法人社団 愛歯科診療所	上尾市(上尾地区)	16
麻生デンタルクリニック	上尾市(上平地区)	16
アベ歯科医院	北本市	16
植木歯科医院	上尾市(上尾地区)	15
花岡歯科医院	桶川市	15

8-8. 他院・他施設への逆紹介患者数 [地域・地区別]

都道府県	市区町村	(地区)	逆紹介患者数			
埼玉県	上尾市	上尾地区	2,900			
		大石地区	2,726			
		上平地区	1,350			
		大谷地区	1,334			
		原市地区	830			
		平方地区	387			
	桶川市		2,390			
	さいた		1,331			
	北本市		1,217			
	鴻巣市		1,099			
	北足立		801			
	蓮田市		390			
	行田市		190			
	久喜市		184			
	白岡市		182			
	熊谷市		138			
	加須市		117			
その他の埼玉県内		602				
埼玉県外		367				

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28年度 転院患者数
医療法人社団愛友会 上尾中央第二病院	12
医療法人社団愛友会 蓮田一心会病院	8
医療法人藤仁会 藤村病院	4
医療法人社団哺育会 白岡中央総合病院	4
医療法人社団草芳会 三芳野第2病院	4
その他	23
合計	55

(b) 療養型病院への転院患者数

病院・施設名	平成28年度 転院患者数
医療法人社団愛友会 上尾中央第二病院	56
医療法人社団顕心会 伊奈中央病院	37
医療法人社団博翔会 桃泉園北本病院	28
医療法人壽照会 大谷記念病院	22
医療法人ひかり会 クリニカル病院	18
医療法人社団愛友会 伊奈病院	9
医療法人財団聖蹟会 埼玉県中央病院	5
医療法人財団ヘリオス会 ヘリオス会病院	4
医療法人啓仁会 平成の森川島病院	3
その他	12
合計	194

(c) 老人保健施設への入所患者数

老人保健施設名	平成28年度 転院患者数
医療法人社団愛友会 エルサ上尾	61
医療法人社団愛友会 あげお愛友の里	51
社会福祉法人安誠福祉会 ハーティハイム	28
医療法人社団葵会 葵の園桶川	24
医療法人社団誠恵会 みやびの里	16
医療法人社団愛友会 一心館	12
医療法人藤仁会 ふれあいの郷あげお	10
社会福祉法人安誠福祉会 ルーエハイム	8
医療法人社団葵会 葵の園大宮	8
医療法人財団聖蹟会 ハートランド桶川	7
医療法人財団聖蹟会 ハートランド大宮	5
医療法人財団聖蹟会 アーバンみらいハートランド東大宮	4
特定医療法人丸山会 ケア大宮花の丘	4
医療法人誠昇会 カントリーハーベスト北本	4
医療法人名圭会 ケアタウンゆうゆう	3
その他	13
合計	258

(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28年度 転院患者数
社会福祉法人彩光会 あげほの	8
社会福祉法人新生会 新生ホーム	5
社会福祉法人竹柿会 上尾ほほえみの社	4
社会福祉法人藤寿会 しののめ	3
社会福祉法人緑風会 花の木の郷	3
社会福祉法人真栄会 椋の木	3
その他	20
合計	46

9. 診療の標準化

9-1. クリニカルパスの適用状況

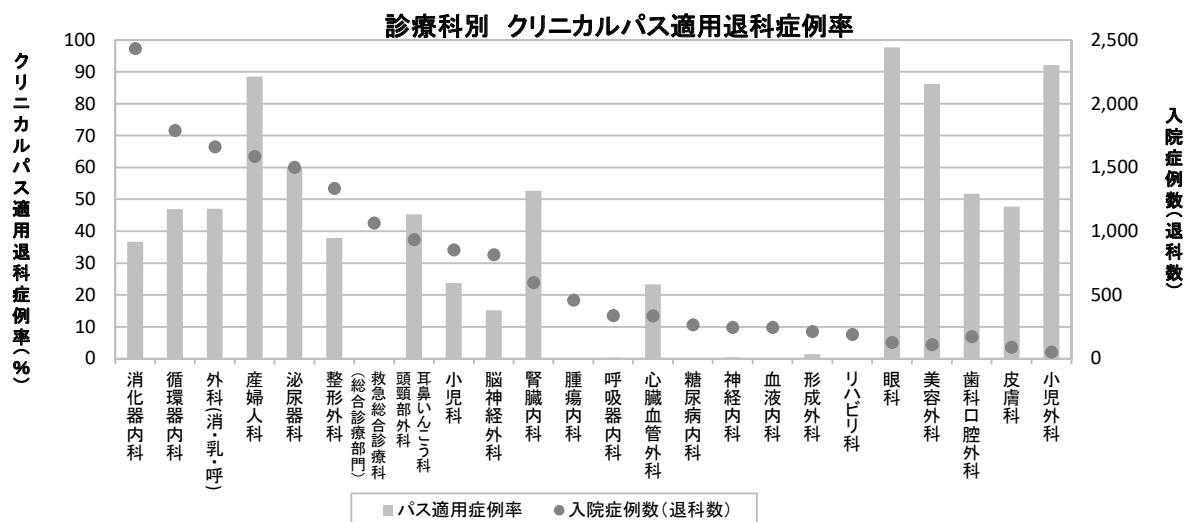
(a) クリニカルパスを適用した退院症例率

	入院症例数(退院数)	パス適用退院症例数	パス適用退院症例率
平成29年度	17,423	6,878	39.5%

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)	パス適用退科症例数	パス適用退科症例率
消化器内科	2,434	892	36.6%
循環器内科	1,790	840	46.9%
外科(消化器外科・乳腺外科・呼吸器外科)	1,663	782	47.0%
産婦人科	1,588	1,406	88.5%
泌尿器科	1,501	904	60.2%
整形外科	1,335	506	37.9%
救急総合診療科(総合診療部門)	1,065	0	0.0%
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	935	424	45.3%
小児科	854	203	23.8%
脳神経外科	815	124	15.2%
腎臓内科	598	315	52.7%
腫瘍内科	460	1	0.2%
呼吸器内科	338	1	0.3%
心臓血管外科	335	78	23.3%
糖尿病内科	266	0	0.0%
神経内科	246	1	0.4%
血液内科	246	0	0.0%
形成外科	213	3	1.4%
リハビリ科	191	0	0.0%
眼科	128	125	97.7%
美容外科	109	94	86.2%
歯科口腔外科	172	89	51.7%
皮膚科	90	43	47.8%
小児外科	51	47	92.2%
合計	17,423	6,878	39.5%



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

診療科	院内パスコード	クリニカルパス名	適用症例数
産婦人科	14-001	新生児クリニカルパス	536
	12-001	正常分娩クリニカルパス	448
	12-003	婦人科開腹手術クリニカルパス	157
	12-002	(平日入院・破水後)帝王切開クリニカルパス	106
	12-007	(平日入院)婦人科腹腔鏡下手術クリニカルパス	58
	12-008	子宮頸部円錐切除術クリニカルパス	34
	12-005	子宮内容除去術クリニカルパス	32
	12-011	(土曜入院)帝王切開クリニカルパス	19
	12-009	子宮内膜全面搔破術クリニカルパス	14
	12-010	(土曜入院)婦人科腹腔鏡下手術クリニカルパス	2
泌尿器科	11-002	前立腺腫瘍-前立腺生検クリニカルパス	280
	11-009	尿管結石-経尿道的結石破碎術	171
	11-024	前立腺癌-ロボット支援下腹腔鏡下前立腺全摘除術	156
	11-003	膀胱腫瘍-経尿道的膀胱腫瘍切除術	97
	11-015	前立腺肥大症-経尿道的レーザー前立腺切除術	79
	11-026	腎・尿管結石症-体外衝撃波結石碎石術 1泊	38
	11-008	尿管結石-経尿道的結石碎石術(土曜日入院)	34
	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)	18
	11-017	膀胱腫瘍-経尿道的膀胱腫瘍切除術(土曜日入院)	8
	11-036	腎盂尿管癌-腹腔鏡下腎尿管全摘出術(土曜日入院)	5
	11-034	腎癌-腹腔鏡下腎摘出術(土曜日入院)	4
	11-033	腎癌-腹腔鏡下腎摘出術	4
	11-035	腎盂尿管癌-腹腔鏡下腎尿管全摘出術	3
	11-007	真性包茎・仮性包茎-環状切除術クリニカルパス	3
	11-029	間質性膀胱炎-水圧拡張術	2
11-019	腎癌-腎摘除術(開腹)クリニカルパス(土曜日入院)	1	
11-010	腎癌-腎摘除術(開腹)クリニカルパス	1	
循環器内科	05-001	心臓カテーテル検査1泊2日クリニカルパス	337
	05-006	経皮的冠動脈形成術1泊2日クリニカルパス	160
	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	141
	05-010	ICD、CRT-D、CRT植え込み術クリニカルパス	85
	05-003	冠動脈造影法2泊3日(前日入院)クリニカルパス	37
	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	31
	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	30
	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)	14
	03-001	睡眠時無呼吸症候群-睡眠ポリグラフ検査	4
	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	2
消化器内科	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	305
	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	375
	06-024	内視鏡的粘膜下層剥離術	55
	06-016	内視鏡的逆行性膵胆管造影(ERCP)	26
	06-027	肝生検(2泊3日)	16
	06-032	大腸内視鏡粘膜下層剥離術(午前)	53
	06-028	胃腺腫・ESD(9日間)	8
	06-030	TACE 9日間(肝動脈化学塞栓術)	9
	06-033	大腸内視鏡的粘膜下層剥離術(午後検査)	42
	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	3

診療科	院内バスコード	クリニカルパス名	適用症例数
外科 (消化器外科・ 乳腺外科・ 呼吸器外科)	06-002	兎径ヘルニア・臍ヘルニアヘルニア根治術クリニカルパス	218
	06-003	胆石症—腹腔鏡下胆嚢摘出術クリニカルパス	126
	06-014	虫垂炎—虫垂切除術クリニカルパス	95
	06-023	大腸癌—結腸切除術クリニカルパス	75
	09-001	乳癌—乳房温存術クリニカルパス	62
	04-008	肺癌—胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術クリニカルパス	46
	09-003	乳癌—胸筋温存乳房切除術	37
	04-006	自然気胸—胸腔鏡下肺部分切除術クリニカルパス	35
	06-031	胃癌—幽門側胃切除術	33
	06-036	肝切除	19
	06-007	痔核—痔核根治術クリニカルパス	11
	06-038	隣頭十二指腸切除術	6
	04-007	経気管支鏡的肺生検	5
	06-035	ジオン療法	4
	06-016	内視鏡的逆行性膵胆管造影(ERCP)	3
	99-003	中心静脈ポート挿入	3
	06-037	隣体尾部切除術	2
	06-033	大腸内視鏡的粘膜下層剥離術(午後検査)	1
	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	1
耳鼻いんこう科・ 頭頸部外科	03-001	睡眠時無呼吸症候群—睡眠ポリグラフ検査	86
	03-005	突発性難聴クリニカルパス	74
	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	56
	04-003	扁桃炎—口蓋扁桃摘出術クリニカルパス	44
	03-003	喉頭ポリープ・喉頭肉腫—顕微鏡下喉頭微細手術	41
	03-008	顔面神経麻痺	33
	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	31
	10-005	甲状腺腫瘍クリニカルパス	27
	03-006	良性耳下腺腫瘍—耳下腺腫瘍摘出術クリニカルパス	27
	03-007	唾石症クリニカルパス	4
	06-029	局所麻酔下手術—1泊入院	1
	整形外科	16-013	大腿骨頸部骨折—人工骨頭挿入術クリニカルパス
16-014		抜釘術クリニカルパス(2泊3日)	70
16-018		大腿骨転子部骨折—観血的整復内固定術クリニカルパス	44
16-015		抜釘術クリニカルパス(5泊6日)	40
16-005		前十字靭帯損傷—ACL再建術クリニカルパス	38
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	33
07-010		内視鏡下腰椎椎間板ヘルニア摘出術クリニカルパス	32
16-004		膝内障—関節鏡手術クリニカルパス	31
16-016		肩腱板縫合術クリニカルパス	29
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	29
07-009		神経根ブロック1泊2日クリニカルパス	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	27
07-006		肩インピンジメント症候群—関節鏡手術クリニカルパス	25
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	21
16-017		前距腓靭帯損傷—縫合・再建術	9
16-003		アキレス腱断裂—アキレス腱縫合術クリニカルパス	7
07-003		頸髄症—頸椎椎弓形成術クリニカルパス	7
16-008		膝蓋骨脱臼—ET上尾法クリニカルパス	4
07-011	変形性膝関節症—UKA(人工膝単顆置換術)	2	
腎臓内科	11-031	シャント不全—シャントPTA治療	209
	11-032	(腎臓内科)内シャント造設術	61
	11-005	腎生検	34
	11-030	IgA腎症扁桃摘後ステロイドパルス療法	10
	14-004	ADPKDサムスカ導入	1

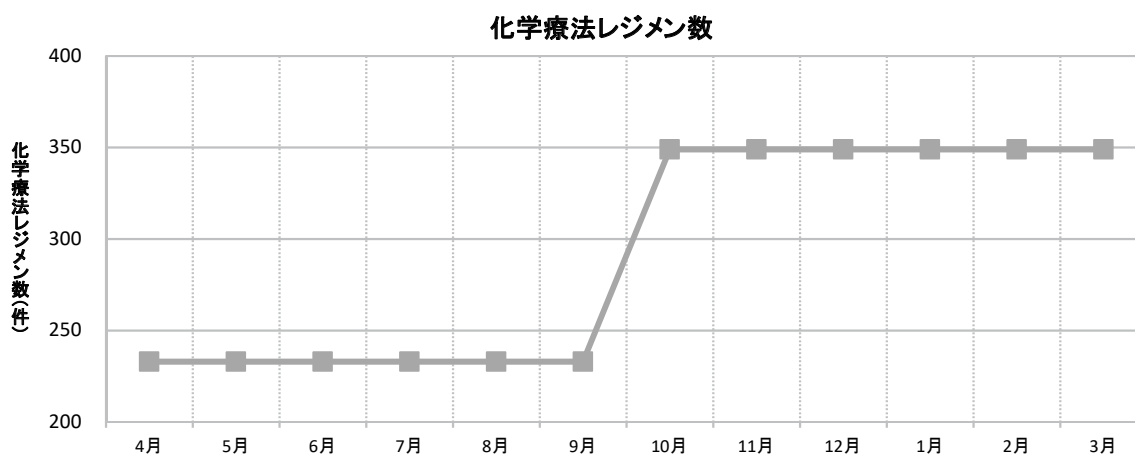
診療科	院内パスコード	クリニカルパス名	適用症例数
眼科	02-006	白内障(片眼)ー水晶体再建術クリニカルパス	75
	02-008	硝子体手術ー硝子体手術クリニカルパス(白内障併用)	34
	02-003	硝子体手術ー硝子体手術クリニカルパス	10
	02-004	緑内障ー緑内障手術クリニカルパス	4
	02-007	緑内障ー緑内障手術クリニカルパス(白内障手術併用)	1
	02-005	網膜剥離ー網膜復位術クリニカルパス	1
小児科	08-005	食物経口負荷試験	62
	10-003	ムコ多糖症 I 型 酵素補充療法クリニカルパス	50
	15-001	川崎病	30
	11-014	排尿時膀胱造影(VCG)クリニカルパス	19
	11-022	小児尿路感染症パス	12
	13-004	伴性無 γ グロブリン血症クリニカルパス	10
	14-005	新生児黄疸クリニカルパス	8
	08-008	日帰り食物経口負荷試験	4
	11-023	小児尿路感染症パス(水曜日入院用)	3
	15-002	川崎病肝障害	2
	13-005	低 γ グロブリン血症クリニカルパス	1
	14-001	新生児クリニカルパス	1
08-007	アトピー性皮膚炎入院	1	
美容外科	02-010	眼瞼下垂症ー眼瞼挙筋短縮術クリニカルパス	94
脳神経外科	01-001	慢性硬膜下血腫ー穿頭血腫除去術クリニカルパス	72
	01-010	内頸動脈血栓内膜剥離術(内頸動脈狭窄症、CEA)	19
	01-002	未破裂性脳動脈瘤ークリッピング術クリニカルパス	12
	01-011	脳室-腹腔シャント術クリニカルパス	10
	01-007	脳血管造影(一泊二日入院)クリニカルパス	9
	01-009	ラクナ梗塞(中～重症)クリニカルパス	2
小児外科	06-006	臍径ヘルニア(小児)ーヘルニア根治術クリニカルパス	30
	14-002	停留精巣(小児)ー精巣固定術クリニカルパス	6
	11-028	小児陰嚢水腫(ヌック管水腫)ー根治術クリニカルパス	6
	14-003	小児臍ヘルニアー根治術クリニカルパス	5
歯科口腔外科	06-029	局所麻酔下手術 一泊入院	89
形成外科	08-001	皮膚・皮下腫瘍摘出(切除)クリニカルパス	3
皮膚科	08-002	帯状疱疹クリニカルパス	38
	08-003	蜂窩織炎クリニカルパス	5
心臓血管外科	05-015	下肢静脈瘤レーザー焼灼術1泊2日	59
	05-013	胸腹部大動脈瘤ーステントグラフト内挿術	18
	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)	1
呼吸器内科	03-001	睡眠時無呼吸症候群ー睡眠ポリグラフ検査	1
神経内科	11-005	腎生検	1
腫瘍内科	03-005	突発性難聴クリニカルパス	1
外来パス	05-014	日帰り心臓カテーテル検査外来クリニカルパス	105
	11-027	前立腺がん根治的照射クリニカルパス	97
	09-002	乳房温存手術後外照射クリニカルパス	53
	09-005	乳房温存手術後寡分割照射	17
	03-009	喉頭癌放射線単独療法クリニカルパス	4
	09-004	乳房全摘出手術後外照射クリニカルパス	4
	99-001	ドセタキセル化学療法外来導入	5

1入院で複数パスを使用した場合は重複してカウント。

10. がん化学療法

10-1. 化学療法レジメン数

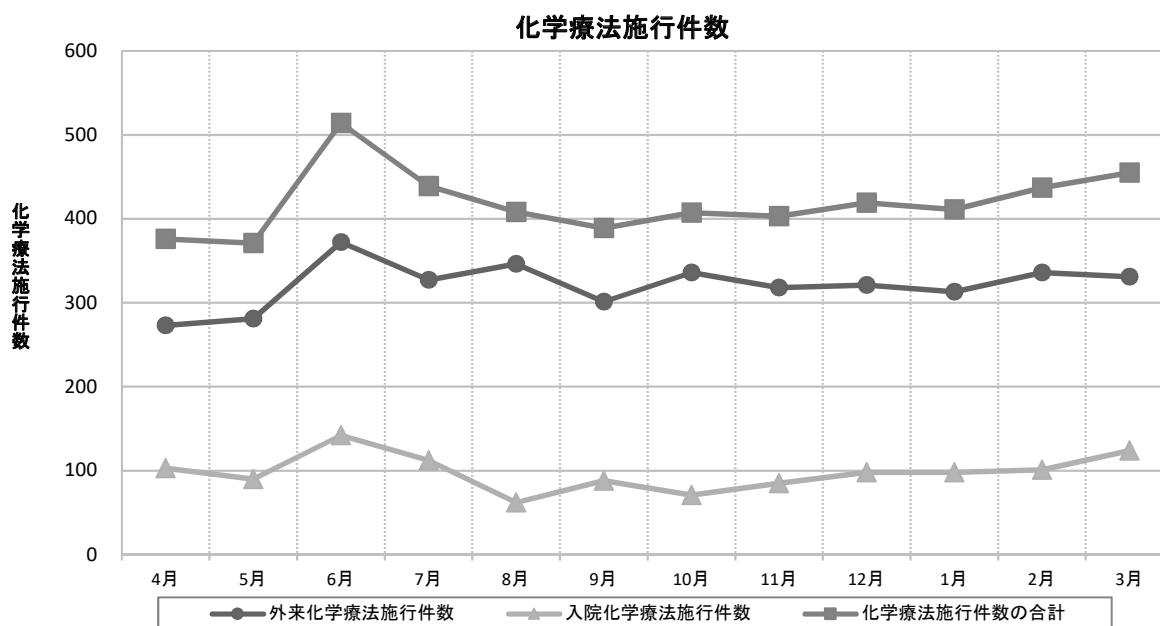
平成29年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
化学療法レジメン数	233	233	233	233	233	233	349	349	349	349	349	349



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29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	273	281	372	327	346	301	336	318	321	313	336	331	3,855
入院化学療法施行件数	103	90	142	112	62	88	71	85	98	98	101	124	1,174
化学療法施行件数の合計	376	371	514	439	408	389	407	403	419	411	437	455	5,029



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: 2-GdA
非ホジキンリンパ腫: Bendamustine
非ホジキンリンパ腫: Brentuximab Vedotin【限定薬品】
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: CHOP
非ホジキンリンパ腫: CVP
非ホジキンリンパ腫: DeVIC+RT①Stage I E
非ホジキンリンパ腫: DeVIC+RT②Stage II E
非ホジキンリンパ腫: FC
非ホジキンリンパ腫: FLU
非ホジキンリンパ腫: Forodesine【限定薬品】
非ホジキンリンパ腫: GCD
非ホジキンリンパ腫: Ibrutinib①SLL【限定薬品】
非ホジキンリンパ腫: Ibrutinib②MCL【限定薬品】
非ホジキンリンパ腫: Lenalidomide【限定薬品】
非ホジキンリンパ腫: MST-16+VP-16
非ホジキンリンパ腫: R-Bendamustine
非ホジキンリンパ腫: R-CHOP
非ホジキンリンパ腫: R-CVP
非ホジキンリンパ腫: R-GCD
非ホジキンリンパ腫: Rituximab
非ホジキンリンパ腫: R-THP-COP
非ホジキンリンパ腫: Rメンテナンス
非ホジキンリンパ腫: THP-COP
非ホジキンリンパ腫: VR-CAP
ホジキンリンパ腫: ABVd
ホジキンリンパ腫: ABVD
ホジキンリンパ腫: Brentuximab Vedotin【限定薬品】
ホジキンリンパ腫: GCD
ホジキンリンパ腫: Nivolumab【限定薬品】
多発性骨髄腫: BD①寛解導入
多発性骨髄腫: BD②維持
多発性骨髄腫: Carfilzomib+DEX①1コース目【限定薬品】
多発性骨髄腫: Carfilzomib+DEX②2コース目～【限定薬品】
多発性骨髄腫: Carfilzomib+Ld①1コース目【限定薬品】
多発性骨髄腫: Carfilzomib+Ld②2～12コース目【限定薬品】
多発性骨髄腫: Carfilzomib+Ld③13コース目～【限定薬品】
多発性骨髄腫: Elotuzumab+Ld①1～2コース目【限定薬品】
多発性骨髄腫: Elotuzumab+Ld②3コース目～【限定薬品】
多発性骨髄腫: high dose DEX①注射
多発性骨髄腫: high dose DEX②内服
多発性骨髄腫: Ld【限定薬品】
多発性骨髄腫: MP
多発性骨髄腫: MPB①1～4コース目
多発性骨髄腫: MPB②5～9コース目
多発性骨髄腫: MPB③1週毎Bortezomib
多発性骨髄腫: Panobinostat+BD①1～8コース目【限定薬品】
多発性骨髄腫: Panobinostat+BD②9～16コース目【限定薬品】
多発性骨髄腫: Pomalidomide+DEX【限定薬品】
多発性骨髄腫: VAD①急速投与
多発性骨髄腫: VAD②標準投与
慢性骨髄性白血病: Dasatinib①CP
慢性骨髄性白血病: Dasatinib②AP・BC
慢性骨髄性白血病: Imatinib①CP
慢性骨髄性白血病: Imatinib②AP・BC
慢性骨髄性白血病: Nilotinib①CP初発
慢性骨髄性白血病: Nilotinib②CP2nd line以降・AP

プロトコールコード
慢性骨髄性白血病: Bosutinib【限定薬品】
慢性骨髄性白血病: Ponatinib【限定薬品】
急性骨髄性白血病: low dose Ara-C①皮下注射
急性骨髄性白血病: low dose Ara-C②持続静注
急性骨髄性白血病: low dose Ara-C+ACR①65歳未満
急性骨髄性白血病: low dose Ara-C+ACR②65歳以上
急性骨髄性白血病: SPAC①2週間服用
急性骨髄性白血病: SPAC②3週間服用
急性骨髄性白血病: SPAC+VP-16
慢性リンパ性白血病: Bendamustine
慢性リンパ性白血病: FLU
慢性リンパ性白血病: FC
慢性リンパ性白血病: Ibrutinib【限定薬品】
慢性好酸球性白血病・好酸球増多症候群: Imatinib
急性前骨髄球性白血病: ATRA①寛解導入
急性前骨髄球性白血病: ATRA②維持
急性前骨髄球性白血病: ATO①寛解導入【限定薬品】
急性前骨髄球性白血病: ATO②寛解後【限定薬品】
骨髄異形成症候群: Azacitidine①皮下注射
骨髄異形成症候群: Azacitidine②点滴静注
骨髄異形成症候群: Lenalidomide【限定薬品】
肝癌: CDDP
肝癌: EPI
肝癌: EPI+Lipiodol
肝癌: Miriplatin
肝癌: Sorafenib
肝癌: Regorafenib【限定薬品】
本態性血小板血症: Anagrelide【限定薬品】
本態性血小板血症: HU
真性多血症: HU
真性多血症: Ruxolitinib
骨髄線維症: Ruxolitinib【限定薬品】
乳癌: AC
乳癌: Anastrozole
乳癌: Anastrozole+Trastuzumab
乳癌: Capecitabine+Lapatinib
乳癌: Capecitabine+1週毎Trastuzumab
乳癌: Capecitabine+3週毎Trastuzumab
乳癌: Capecitabine①B法
乳癌: Capecitabine②A法
乳癌: classical CMF
乳癌: DTX
乳癌: DTX+1週毎Trastuzumab
乳癌: DTX+3週毎Trastuzumab
乳癌: DTX+Trastuzumab+Pertuzumab【限定薬品】
乳癌: EC①術前・術後補助
乳癌: EC②進行・再発
乳癌: Eribulin
乳癌: Exemestane
乳癌: Exemestane+Everolimus
乳癌: FEC100
乳癌: Fulvestrant
乳癌: GEM
乳癌: GT
乳癌: Letrozole
乳癌: Letrozole+Lapatinib
乳癌: MPA
乳癌: nab-PTX

プロトコルコード
乳癌: PTX
乳癌: PTX+Trastuzumab
乳癌: S-1
乳癌: TAM
乳癌: TAM+4週毎Goserelin
乳癌: TAM+12週毎Goserelin
乳癌: TC
乳癌: T-DM1【限定薬品】
乳癌: Toremifene①2nd line以降
乳癌: Toremifene②術後補助
乳癌: Trastuzumab①1週毎
乳癌: Trastuzumab②3週毎
乳癌: UFT
乳癌: VNR
乳癌: VNR+1週毎Trastuzumab
乳癌: VNR+3週毎Trastuzumab
乳癌: weekly PTX
乳癌: weekly PTX+Bmab
乳癌: weekly PTX+1週毎Trastuzumab
乳癌: weekly PTX+3週毎Trastuzumab
乳癌: XC
非小細胞肺癌: Afatinib【限定薬品】
非小細胞肺癌: Alectinib【限定薬品】
非小細胞肺癌: Bmabメンテナンス
非小細胞肺癌: CBDCA+PEM
非小細胞肺癌: CBDCA+PTX
非小細胞肺癌: CBDCA+PTX+Bmab
非小細胞肺癌: CBDCA+RT
非小細胞肺癌: CBDCA+S-1
非小細胞肺癌: CBDCA+weekly nab-PTX
非小細胞肺癌: CDDP+CPT-11
非小細胞肺癌: CDDP+DTX+RT
非小細胞肺癌: CDDP+GEM
非小細胞肺癌: CDDP+PEM
非小細胞肺癌: CDDP+PEM+Bmab
非小細胞肺癌: CDDP+S-1
非小細胞肺癌: CDDP+VNR
非小細胞肺癌: CDDP+VNR ショートハイドレーション
非小細胞肺癌: Ceritinib【限定薬品】
非小細胞肺癌: Crizotinib【限定薬品】
非小細胞肺癌: DTX
非小細胞肺癌: DTX+Ramucirumab【限定薬品】
非小細胞肺癌: Erlotinib
非小細胞肺癌: Gefitinib
非小細胞肺癌: GEM
非小細胞肺癌: Nedaplatin+DTX
非小細胞肺癌: Nivolumab【限定薬品】
非小細胞肺癌: Osimertinib【限定薬品】
非小細胞肺癌: PEM
非小細胞肺癌: PEM+Bmabメンテナンス
非小細胞肺癌: Pembrolizumab【限定薬品】
非小細胞肺癌: S-1
非小細胞肺癌: UFT
非小細胞肺癌: VNR
小細胞肺癌: AMR①2nd line以降
小細胞肺癌: AMR②1st line
小細胞肺癌: CBDCA+VP-16
小細胞肺癌: CDDP+CPT-11

プロトコルコード
小細胞肺癌: CDDP+VP-16
小細胞肺癌: CDDP+VP-16+RT
小細胞肺癌: NGT【限定薬品】
食道癌: DTX
食道癌: FP+RT①
食道癌: FP+RT③
食道癌: FP①進行・再発
食道癌: FP②術前・術後補助
食道癌: FP③CCRT後
食道癌: weekly PTX
悪性胸膜中皮腫: CDDP+PEM
大腸癌: 5-FU+MMC+RT
大腸癌: 5-FU+RT
大腸癌: FL①RPMI術後補助
大腸癌: FL②RPMI進行・再発
大腸癌: FL③sLV5FU2
大腸癌: FL+Bmab①RPMI
大腸癌: FL+Bmab②sLV5FU2
大腸癌: Capecitabine
大腸癌: Capecitabine+Bmab
大腸癌: Capecitabine+RT
大腸癌: CapeOX
大腸癌: CapeOX+Bmab
大腸癌: Cmab
大腸癌: CPT-11
大腸癌: CPT-11+Cmab①CPT-11A法
大腸癌: CPT-11+Cmab②CPT-11B法
大腸癌: FOLFIRI
大腸癌: FOLFIRI+Bmab
大腸癌: FOLFIRI+Cmab
大腸癌: FOLFIRI+Pmab
大腸癌: FOLFIRI+Rmab【限定薬品】
大腸癌: FOLFOX4
大腸癌: FOLFOX4+Bmab
大腸癌: IRIS
大腸癌: mFOLFOX6
大腸癌: mFOLFOX6+Bmab
大腸癌: mFOLFOX6+Cmab
大腸癌: mFOLFOX6+Pmab
大腸癌: Pmab
大腸癌: Regorafenib【限定薬品】
大腸癌: S-1
大腸癌: SOX
大腸癌: SOX+Bmab
大腸癌: TAS-102【限定薬品】
大腸癌: UFT
大腸癌: UFT+LV
膵癌: FOLFIRINOX
膵癌: GEM
膵癌: GEM+nab-PTX
膵癌: S-1
GIST: Imatinib
GIST: Regorafenib【限定薬品】
GIST: Sunitinib
胃癌: 5-FU
胃癌: CapeOX
胃癌: CPT-11
胃癌: DTX

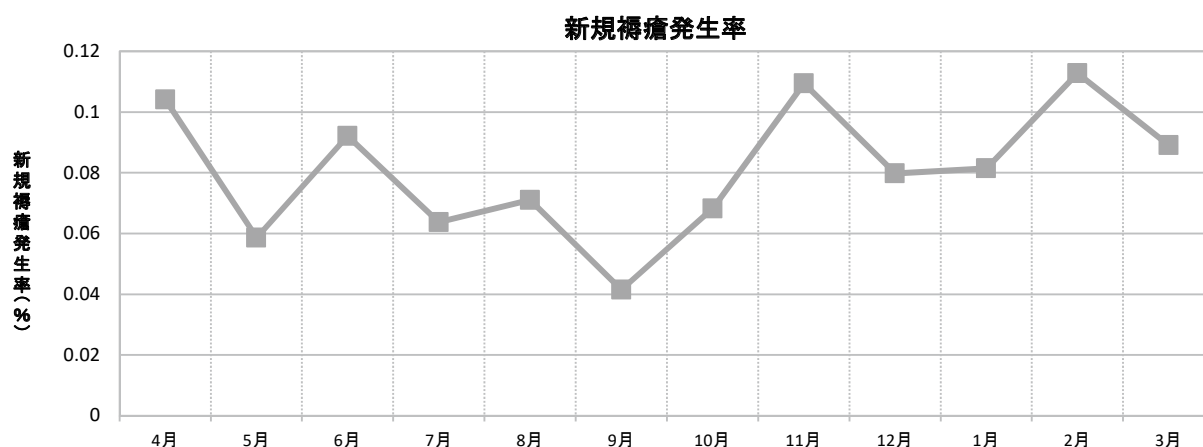
プロトコールコード
胃癌: nab-PTX
胃癌: Rmab【限定薬品】
胃癌: S-1
胃癌: S-1+CDDP
胃癌: S-1+DTX
胃癌: SOX
胃癌: Trastuzumabメンテナンス
胃癌: UFT
胃癌: weekly PTX
胃癌: weekly PTX+Rmab【限定薬品】
胃癌: XP+Trastuzumab
胆道癌: GEM
胆道癌: GEM+CDDP
胆道癌: S-1
尿路上皮癌: BCG膀胱注入②イムノブラダー
尿路上皮癌: CBDCA+GEM
尿路上皮癌: DTX
尿路上皮癌: GC
尿路上皮癌: M-VAC
尿路上皮癌: THP膀胱注入
尿路上皮癌: weekly PTX①毎週
尿路上皮癌: weekly PTX②3投1休
精巣腫瘍: BEP
精巣腫瘍: EP
精巣腫瘍: VIP
精巣腫瘍: VeIP
精巣腫瘍: CBDCA
前立腺癌: Abiraterone+PSL
前立腺癌: Bicalutamide
前立腺癌: Cabazitaxel+PSL【限定薬品】
前立腺癌: Degarelix
前立腺癌: DTX ホルモン感受性+例
前立腺癌: DTX+PSL CRPC例
前立腺癌: EMP
前立腺癌: Enzalutamide
前立腺癌: Flutamide
前立腺癌: Goserelin①4週毎
前立腺癌: Goserelin②12週毎
前立腺癌: Leuprorelin①4週毎
前立腺癌: Leuprorelin②12週毎
前立腺癌: 223Ra
腎癌: Axitinib
腎癌: Everolimus
腎癌: IFN- α -2b インtronA
腎癌: IFN- α スミフェロン
腎癌: Nivolumab【限定薬品】
腎癌: Pazopanib【限定薬品】
腎癌: Sorafenib
腎癌: Sunitinib
腎癌: Teceleukin
腎癌: Temsirolimus【限定薬品】
子宮頸癌: CDDP+NGT【限定薬品】
子宮頸癌: CDDP+RT
子宮頸癌: CDDP+PTX
子宮頸癌: CDDP+PTX+Bmab
子宮頸癌: TC
子宮体癌: AP
小細胞肺癌: CDDP+CPT-11
子宮体癌: CDDP(AP療法8コース目)

プロトコールコード
子宮体癌: MPA
子宮体癌: TC
卵巣癌: BEP
卵巣癌: Bmabメンテナンス
卵巣癌: CBDCA+GEM
卵巣癌: CBDCA+GEM+Bmab
卵巣癌: CBDCA+PLD
卵巣癌: DC
卵巣癌: dose-dense weekly TC
卵巣癌: GEM
卵巣癌: NGT【限定薬品】
卵巣癌: NGT+Bmab【限定薬品】
卵巣癌: PLD
卵巣癌: PLD+Bmab
卵巣癌: TC
卵巣癌: TC+Bmab
卵巣癌: VP-16
絨毛性腫瘍: MTX
甲状腺癌: Lenvatinib【限定薬品】
甲状腺癌: Sorafenib
甲状腺癌: Vandetanib【限定薬品】
頭頸部癌: CBDCA+5-FU
頭頸部癌: CBDCA+5-FU+Cmab
頭頸部癌: CDDP+RT①局所進行
頭頸部癌: CDDP+RT②術後補助
頭頸部癌: Cmabメンテナンス
頭頸部癌: Cmab+RT
頭頸部癌: DTX
頭頸部癌: FP
頭頸部癌: FP+Cmab
頭頸部癌: Nivolumab【限定薬品】
頭頸部癌: S-1
頭頸部癌: 超選択的動注ODDP+RT
頭頸部癌: weekly PTX
脳腫瘍: BCNU wafers
脳腫瘍: Bmab
脳腫瘍: TMZ
脳腫瘍: TMZ+Bmab+RT①RT併用期
脳腫瘍: TMZ+Bmab+RT②維持期
脳腫瘍: TMZ+Bmab+RT③Bmab期
脳腫瘍: TMZ+RT
神経内分泌腫瘍: Everolimus
神経内分泌腫瘍: Octreotide4週毎【限定薬品】
神経内分泌腫瘍: Sunitinib
悪性黒色腫: Dabrafenib【限定薬品】
悪性黒色腫: Dabrafenib+Trametinib【限定薬品】
悪性黒色腫: DTIC
悪性黒色腫: Ipilimumab【限定薬品】
悪性黒色腫: Nivolumab①2週間間隔【限定薬品】
悪性黒色腫: Nivolumab②3週間間隔【限定薬品】
悪性黒色腫: Pembrolizumab【限定薬品】
悪性黒色腫: Vemurafenib【限定薬品】
骨転移: 89Sr
悪性軟部腫瘍: DXR
悪性軟部腫瘍: Eribulin
悪性軟部腫瘍: Pazopanib【限定薬品】
悪性軟部腫瘍: Trabectedin【限定薬品】
悪性軟部腫瘍: weekly PTX
原発不明癌: CBDCA+PTX

11. チーム医療

11-1. 新規褥瘡発生率

平成29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
のべ入院患者数	18,249	18,763	18,463	18,816	19,702	19,276	19,048	19,194	20,040	19,633	18,618	20,210	230,012
新規院内発生褥瘡患者数	19	11	17	12	14	8	13	21	16	16	21	18	186
新規褥瘡発生率	0.104%	0.059%	0.092%	0.064%	0.071%	0.042%	0.068%	0.109%	0.080%	0.081%	0.113%	0.089%	0.081%



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29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	275	352	312	318	278	236	280	242	315	318	250	256	3,432
NST回診実施患者数(のべ患者数)	66	59	71	60	66	60	58	45	64	54	53	72	728

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。

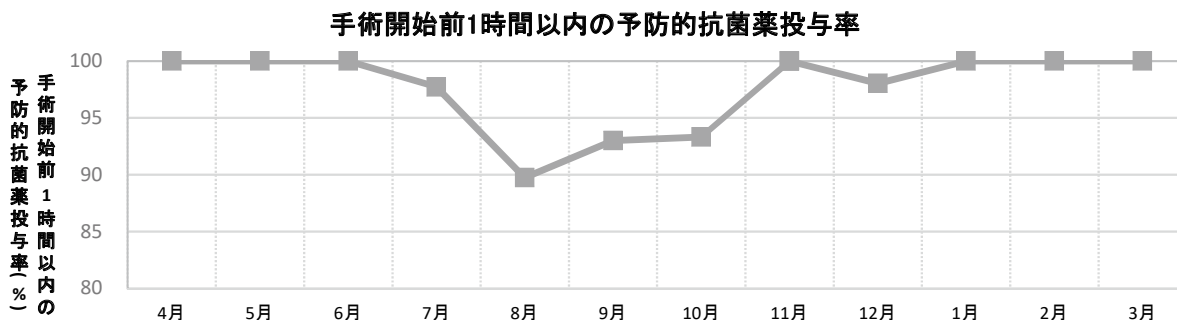
NST回診実施患者数(のべ患者数): 2週間に1回ペースで実施されるNST回診を実施した患者数。

※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29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	40	28	44	44	39	43	45	39	51	46	46	53	518
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	40	28	44	43	35	40	42	39	50	46	46	53	506
手術開始前1時間以内の 予防的抗菌薬投与率	100.0%	100.0%	100.0%	97.7%	89.7%	93.0%	93.3%	100.0%	98.0%	100.0%	100.0%	100.0%	97.7%



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、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、全身/脊髄/硬膜外麻酔で行われた手術・手技が、主たる術式の前後3日（主たる術式が冠動脈バイパス手術またはそのほかの心臓手術の場合は4日）に行われた手術開始日時の24時間前に抗菌薬を投与している患者（大腸手術でフラジールおよびカナマイシンを投与されている場合は除外せず）、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された患者数:

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）

手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率:

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 / 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29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%	100.0%	96.0%	100.0%	100.0%	97.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
緑膿菌	メロペネム	92.0%	93.0%	93.0%	96.0%	89.0%	93.0%	97.0%	98.0%	98.0%	96.0%	98.0%	95.0%
	セフェピム	90.0%	93.0%	95.0%	96.0%	91.0%	81.0%	90.0%	93.0%	96.0%	90.0%	96.0%	95.0%
	ピペラシリン	88.0%	96.0%	91.0%	96.0%	91.0%	81.0%	84.0%	93.0%	96.0%	94.0%	96.0%	98.0%
セラチア	メロペネム	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	88.0%
	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%	88.0%

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29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	0.11	0.05	0.22	0.08	0.21	0.17	0.11	0.09	0.21	0.07	0.06	0.11
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	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	1.26	1.16	1.81	2.88	1.04	0.85	1.20	1.68	1.03	1.41	0.72	0.98
	ピペラシリン	14.0	0.22	0.16	0.12	0.17	0.22	0.07	0.11	0.10	0.06	0.05	0.17	0.18
	ベンジルペニシリン	3.6	0.00	1.15	0.53	0.34	0.79	0.16	0.60	0.54	0.85	0.73	0.12	0.13
	アンピシリン/ スルバクタム	6.0	4.42	5.32	4.34	4.47	4.10	3.33	4.22	3.88	3.30	4.52	3.48	3.38
	ピペラシリン/ タゾバクタム	14.0	1.04	1.24	1.70	1.26	1.89	1.57	1.45	1.63	1.66	1.94	1.56	1.44
	アスポキシシリン	4.0	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	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	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	3.0	3.43	4.08	4.53	3.31	4.14	4.24	4.45	4.15	4.24	3.43	3.32	5.00
	セフォチアム	4.0	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	4.0	1.92	1.96	2.17	2.06	2.30	2.02	2.25	1.72	1.65	1.52	1.48	1.67
	セフミノクス	4.0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	セフブペラゾン	2.0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	フロモキセフ	2.0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	セフォタキシム	4.0	0.03	0.03	0.00	0.02	0.09	0.03	0.03	0.04	0.07	0.03	0.00	0.04
	セフトジジム	4.0	0.05	0.08	0.08	0.23	0.18	0.07	0.02	0.02	0.02	0.04	0.07	0.11
	セフスロジン	4.0	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	2.0	1.70	2.06	2.26	2.43	2.23	1.56	1.68	1.86	2.22	1.60	1.64	1.94
	セフメノキシム	2.0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	ラタモキセフ	4.0	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	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	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	0.48	0.39	0.38	0.37	0.49	0.40	0.22	0.28	0.41	0.23	0.37	0.47
	セフェピム	2.0	1.88	1.50	1.02	0.95	1.20	1.19	1.26	0.92	1.47	1.43	1.77	2.19
	セフピロム	4.0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
セフォゾプラン	4.0	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	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	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	2.0	2.08	2.08	1.86	1.94	2.78	2.81	2.40	2.27	2.51	3.49	2.21	2.22
	ドリペネム	1.5	0.16	0.11	0.04	0.02	0.04	0.09	0.04	0.00	0.00	0.03	0.00	0.07
	ピアペネム	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	0.00	0.00	0.00	0.14	0.11	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	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/ トリメトプリム	1.92	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.02	0.11	0.03	0.00	0.00	0.00
マクロライド	エリスロマイシン	1.0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00	0.00
	アジスロマイシン	0.5	0.11	0.11	0.04	0.11	0.21	0.21	0.13	0.25	0.26	0.27	0.23	0.40

抗菌薬種類	薬剤名	DDD (g)	平成29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	0.38	0.23	0.53	0.46	0.44	0.13	0.23	0.14	0.15	0.20	0.18	0.13
	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
ストレプトグラミン	キヌプリスチン/ ダルホプリスチン	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	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	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	0.04	0.05	0.04	0.06	0.05	0.05	0.11	0.03	0.10	0.11	0.07	0.05
	カナマイシン	1.0	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	0.15	0.16	0.09	0.06	0.06	0.09	0.06	0.10	0.03	0.02	0.00	0.01
	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	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	0.19	0.08	0.01	0.04	0.00	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	0.12	0.07	0.03	0.19	0.56	0.12	0.16	0.40	0.23	0.07	0.06	0.23
	パズフロキサシン	1.0	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	0.04	0.02	0.01	0.05	0.06	0.07	0.03	0.07	0.00	0.00	0.00	0.00
グリコペプチド	バンコマイシン	2.0	1.50	0.74	0.74	0.77	0.97	0.61	0.45	0.65	0.46	0.58	0.69	0.78
	テイコプラニン	0.4	0.26	0.00	0.00	0.02	0.07	0.04	0.00	0.00	0.00	0.04	0.05	0.12
その他	ホスホマイシン	8.0	0.00	0.01	0.00	0.05	0.02	0.02	0.00	0.02	0.02	0.03	0.03	0.00
アミノグリコシド	スペクチノマイシン	3.0	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	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	0.09	0.11	0.04	0.00	0.01	0.06	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	0.04	0.00	0.12	0.17	0.17	0.20	0.33	0.06	0.03	0.15	0.03	0.08
ポリペプチド	コリスチン	1.0	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	メロニダゾール	1.5	0.00	0.07	0.05	0.09	0.10	0.04	0.08	0.03	0.22	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
	エンビオマイシン	1.0	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	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	0.035	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.15	0.00	0.10	0.00	0.00
	ミコナゾール	1.0	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	0.64	0.21	0.00	0.17	0.27	0.27	0.19	0.02	0.04	0.02	0.00	0.07
	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
	ボリコナゾール	0.4	0.04	0.00	0.00	0.00	0.08	0.00	0.00	0.00	0.03	0.05	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	0.38	0.14	0.04	0.11	0.18	0.17	0.03	0.12	0.06	0.19	0.19	0.01
ペンタミジン	0.28	0.01	0.02	0.00	0.00	0.00	0.02	0.00	0.00	0.05	0.01	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: 月内の抗菌薬使用量 (g) / DDD(g) × 月内の入院患者延べ日数 × 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される。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29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	185	109	182	164	178	130	133	185	123	260	211	182	2,042
中心静脈カテーテル関連血流感染発生件数	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2
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%	5.6%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.7%	0.0%	1.0%

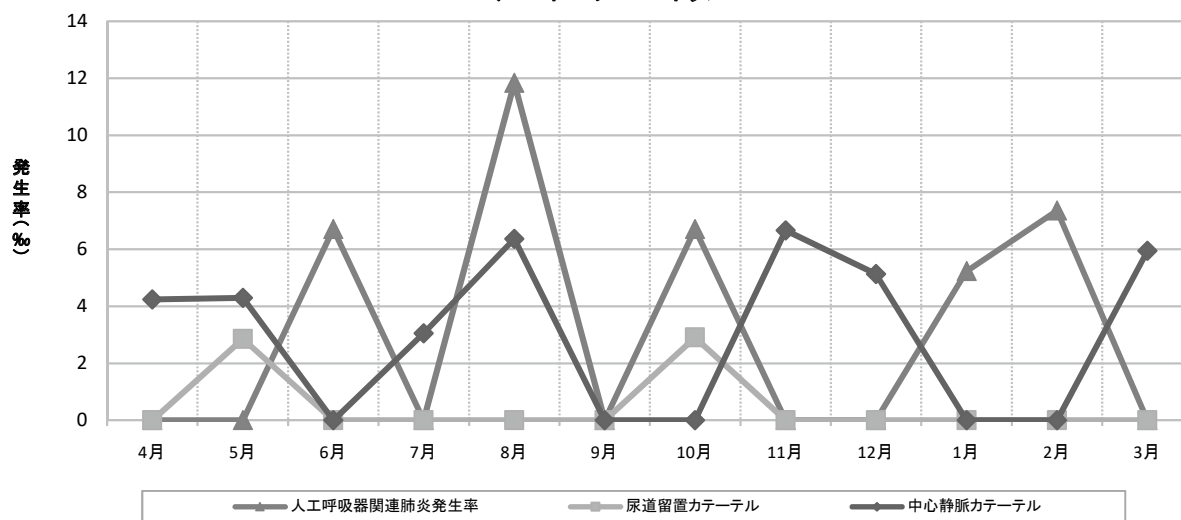
(b) 尿道留置カテーテル関連感染発生率

平成29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	318	227	328	267	300	273	339	343	310	409	351	354	3,819
尿道留置カテーテル関連感染発生件数	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	2
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%	2.9%	2.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.5%

(c) 人工呼吸器関連肺炎発生率

平成29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	118	77	149	108	169	89	149	147	89	191	136	150	1,572
人工呼吸器関連肺炎発生件数	0	0	1	0	2	0	1	0	0	1	1	0	6
人工呼吸器関連肺炎発生率	0.0%	0.0%	6.7%	0.0%	11.8%	0.0%	6.7%	0.0%	0.0%	5.2%	7.4%	0.0%	3.8%

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

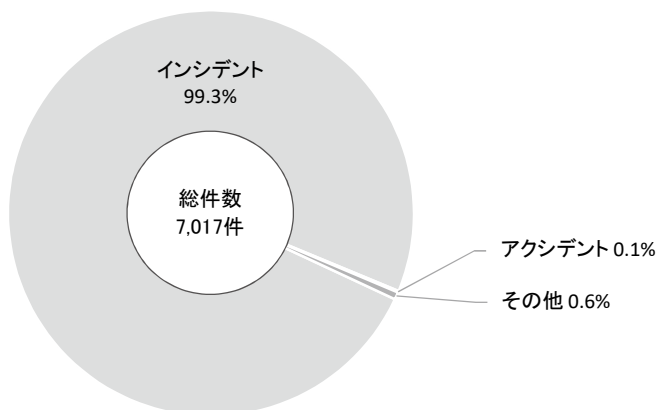
13. 安全管理

13-1. 安全管理報告書提出件数

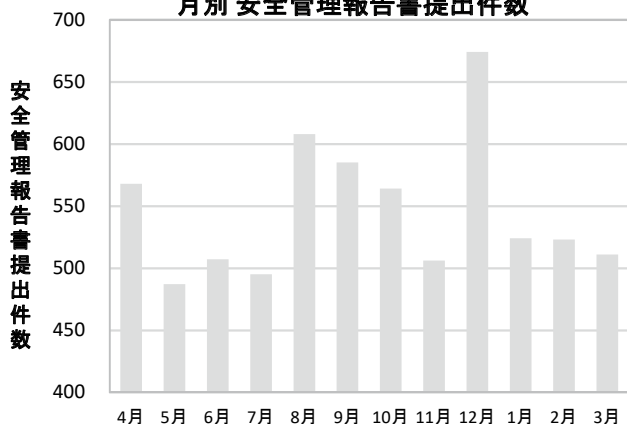
(a) レベル別 安全管理報告書提出件数

平成29年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計	
インシデント	レベル0	83	53	76	64	107	88	82	44	61	44	33	40	775	
	レベル1	248	230	226	215	283	255	241	246	336	207	216	216	2,919	
	レベル2	77	66	72	84	61	82	77	74	80	81	75	75	904	
	レベル3a	86	100	77	81	92	93	101	92	118	118	124	109	1,191	
アクシデント	レベル3b	9	1	3	3	3	11	3	1	5	3	7	2	51	
	レベル4a	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	
	レベル4b	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	0	4	
	レベル5	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	
その他	レベルA	29	28	29	39	20	29	28	24	38	39	36	35	374	
転倒・転落	インシデント	損傷レベル1	62	28	44	41	56	58	52	45	71	61	62	57	637
		損傷レベル2	12	10	12	10	9	9	11	5	8	13	13	14	126
	アクシデント	損傷レベル3	0	2	2	0	1	1	1	1	0	0	0	0	8
		損傷レベル4	3	0	0	0	2	4	5	3	1	2	4	2	26
		損傷レベル5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計		609	518	541	540	634	630	602	535	718	570	570	550	7,017	

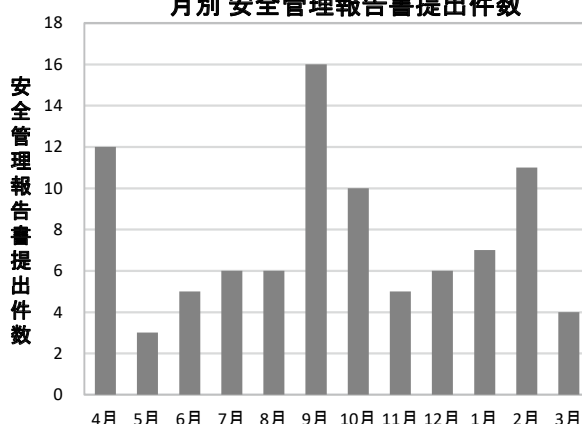
区別別 安全管理報告書提出割合



インシデント
月別 安全管理報告書提出件数



アクシデント
月別 安全管理報告書提出件数



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

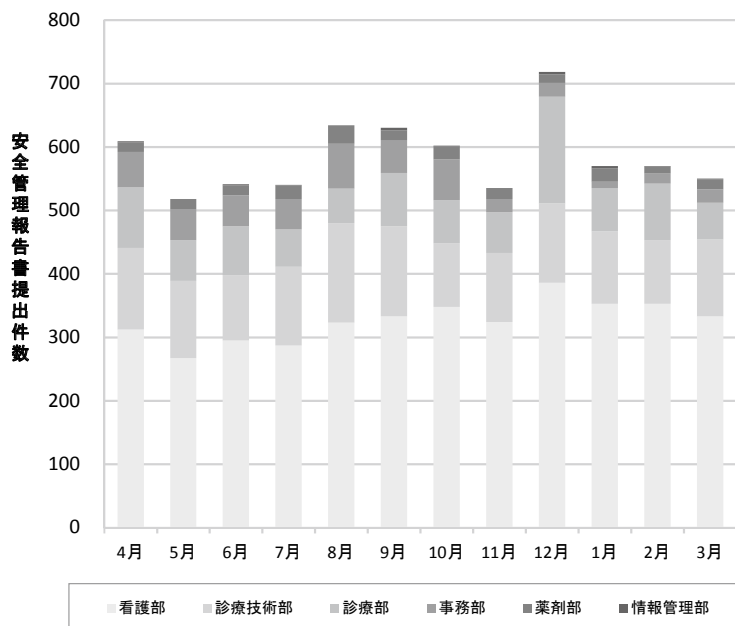
- レベル1 ⇒ 間違いなどが発生したが、実施されなかった
- レベル2 ⇒ 実施されたが患者への実害はなかった(何らかの影響を与えた可能性は否定できない)
- レベル3a ⇒ 簡単な処置や治療を要した(消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など)
- レベル3b ⇒ 濃厚な処置や治療を要した(バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折など)
- レベル4a ⇒ 永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害や美容上の問題は伴わない
- レベル4b ⇒ 永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害や美容上の問題を伴う
- レベル5 ⇒ 死亡(原疾患の自然経過によるものを除く)
- レベルA ⇒ その他

- 損傷レベル1 ⇒ 患者に損傷はなかった
- 損傷レベル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
- 損傷レベル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
- 損傷レベル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
- 損傷レベル5 ⇒ 転倒による損傷の結果、患者が死亡した

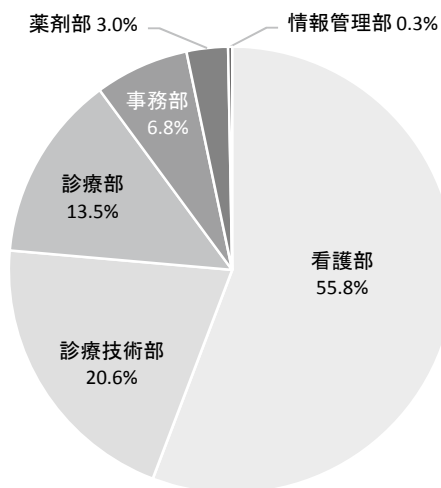
(b) 部門別安全管理報告書提出件数

平成29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	95	64	77	59	54	84	68	64	168	68	89	58	948
看護部	312	267	295	287	323	333	348	324	386	353	353	333	3,914
薬剤部	15	16	15	21	29	15	21	17	13	21	11	16	210
診療技術部	129	122	103	124	157	142	100	109	125	114	100	121	1,446
事務部	56	49	49	48	71	52	64	21	22	10	16	21	479
情報管理部	2	0	2	1	0	4	1	0	4	4	1	1	20
合計	609	518	541	540	634	630	602	535	718	570	570	550	7,017

月別 安全管理報告書提出件数



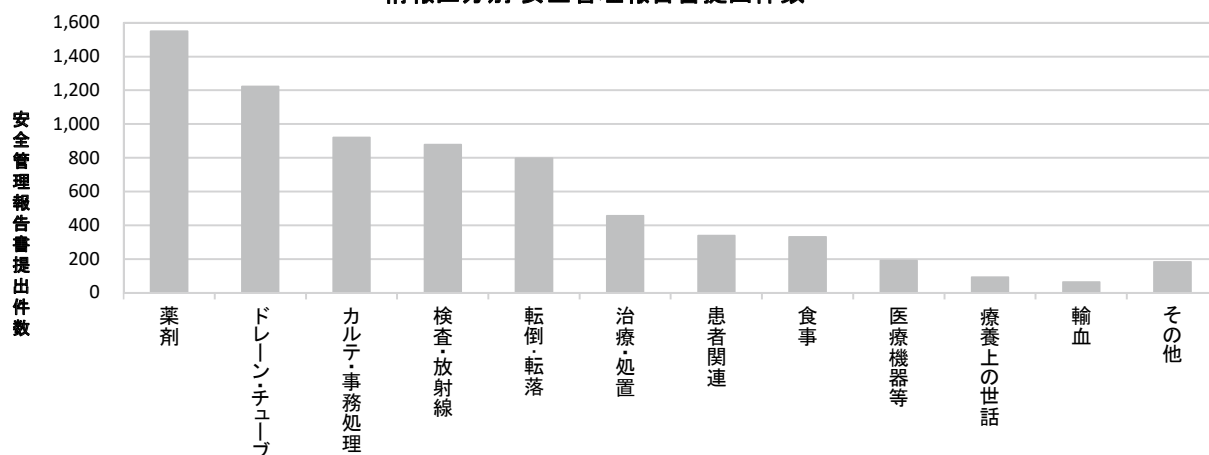
部門別 安全管理報告書提出割合



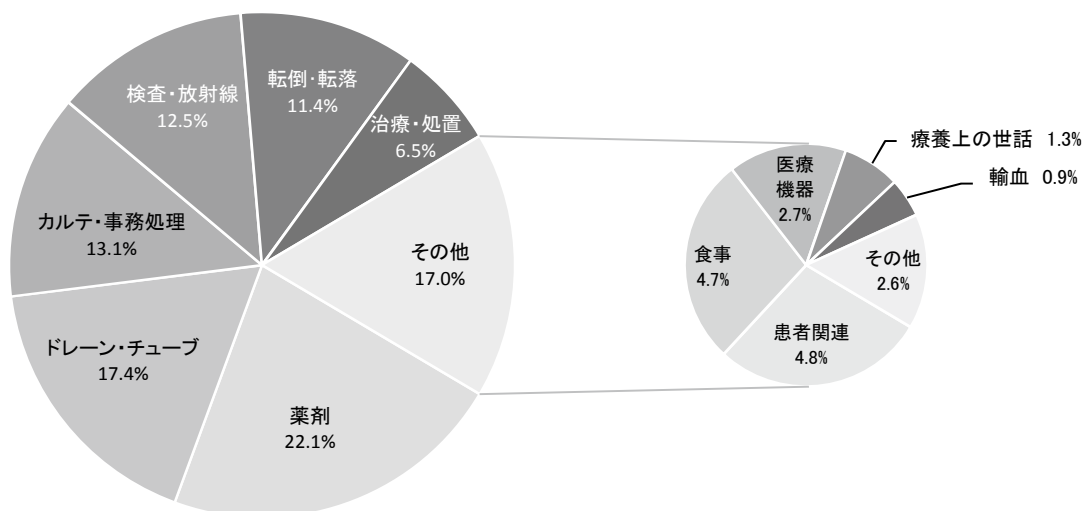
(c) 情報区分別提出件数

平成29年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
薬剤	158	113	102	116	125	138	144	130	155	139	115	115	1,550
ドレーン・チューブ	87	98	77	83	100	92	102	100	134	119	120	110	1,222
カルテ・事務処理	88	76	103	73	117	91	98	57	86	43	32	56	920
検査・放射線	80	73	74	64	77	77	63	76	81	69	81	63	878
転倒・転落	77	40	58	51	68	72	69	54	80	76	79	73	797
治療・処置	34	34	36	38	42	41	36	26	59	29	53	27	455
患者関連	21	27	17	32	25	43	23	31	33	31	31	25	339
食事	33	18	23	41	35	36	26	17	28	24	15	34	330
医療機器等	14	16	24	11	14	16	11	20	25	8	9	21	189
療養上の世話	3	6	4	9	7	6	13	7	10	7	10	10	92
輸血	3	2	7	4	13	4	3	4	8	2	8	4	62
その他	11	15	16	18	11	14	14	13	19	23	17	12	183
合計	609	518	541	540	634	630	602	535	718	570	570	550	7,017

情報区分別 安全管理報告書提出件数



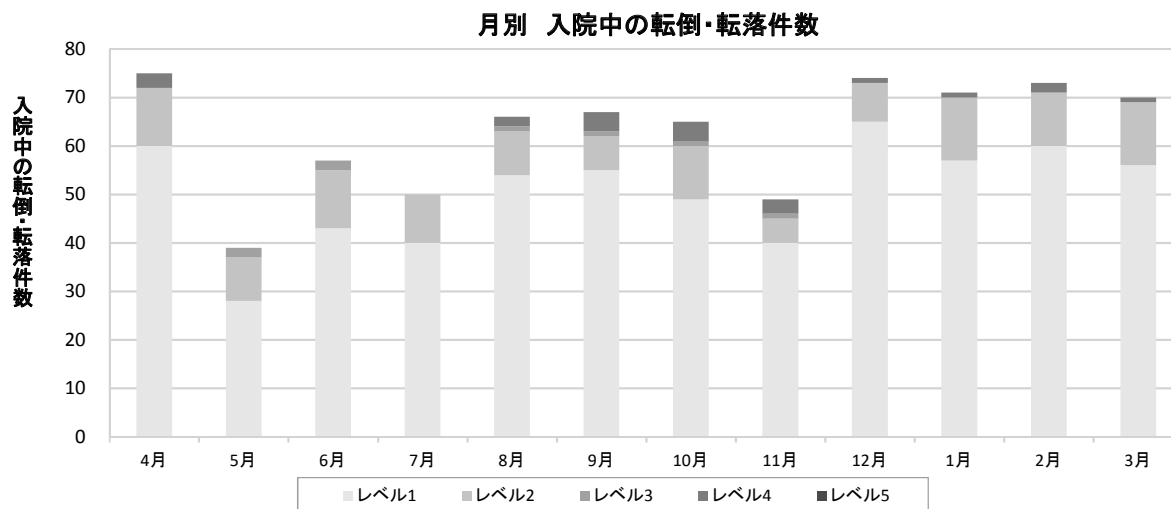
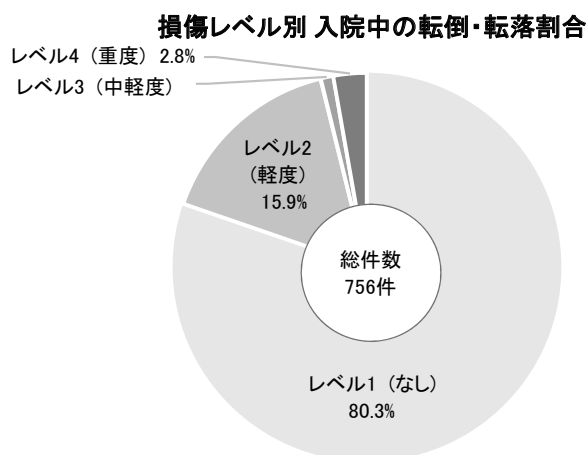
情報区分別 安全管理報告書提出割合



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29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)	60	28	43	40	54	55	49	40	65	57	60	56	607
	レベル2 (軽度)	12	9	12	10	9	7	11	5	8	13	11	13	120
	レベル3 (中軽度)	0	2	2	0	1	1	1	1	0	0	0	0	8
	レベル4 (重度)	3	0	0	0	2	4	4	3	1	1	2	1	21
	レベル5 (死亡)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
入院中の転倒・転落件数 合計		75	39	57	50	66	67	65	49	74	71	73	70	756



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

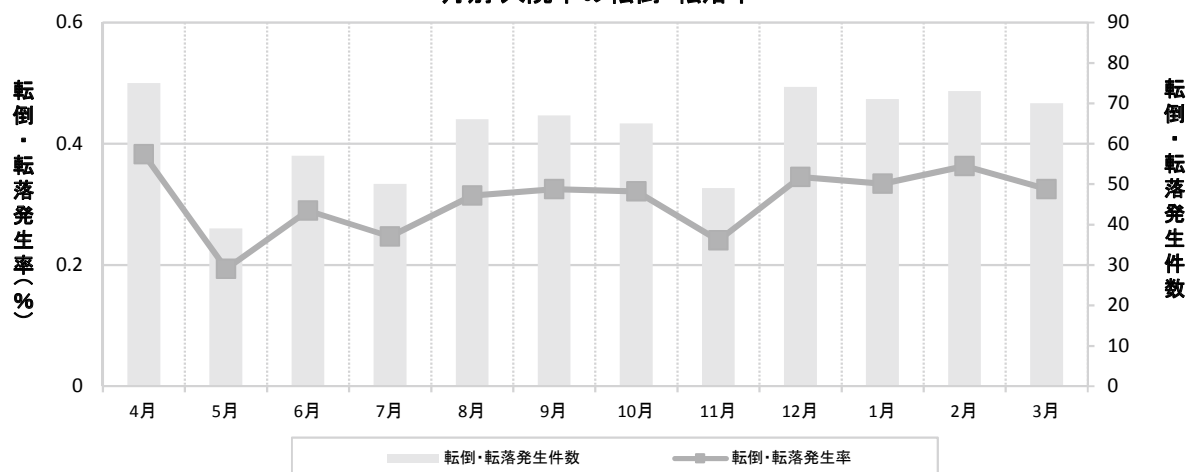
レベル4 ⇒ 手術、ギプス、牽引、骨折を招いた・必要となった、または神経損傷・身体内部の損傷の診察が必要となった

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・転落発生率

平成29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	75	39	57	50	66	67	65	49	74	71	73	70	756
のべ入院日数	19,596	20,135	19,670	20,230	20,967	20,604	20,234	20,374	21,421	21,241	20,088	21,541	246,101
転倒・転落発生率	0.38%	0.19%	0.29%	0.25%	0.31%	0.33%	0.32%	0.24%	0.35%	0.33%	0.36%	0.32%	0.31%

月別入院中の転倒・転落率

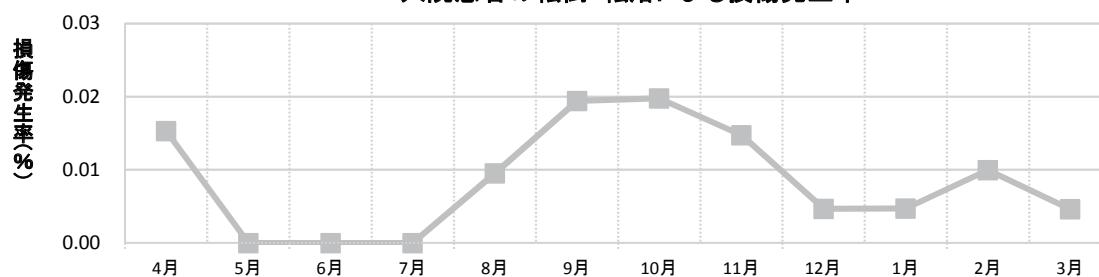


転倒・転落発生率: 転倒・転落発生件数 / のべ入院日数
 ※退院日を含む

(c) 入院患者の転倒・転落による損傷発生率

平成29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	3	0	0	0	2	4	4	3	1	1	2	1	21
のべ入院日数	19,596	20,135	19,670	20,230	20,967	20,604	20,234	20,374	21,421	21,241	20,088	21,541	246,101
損傷発生率	0.015%	0.000%	0.000%	0.000%	0.010%	0.019%	0.020%	0.015%	0.005%	0.005%	0.010%	0.005%	0.009%

入院患者の転倒・転落による損傷発生率

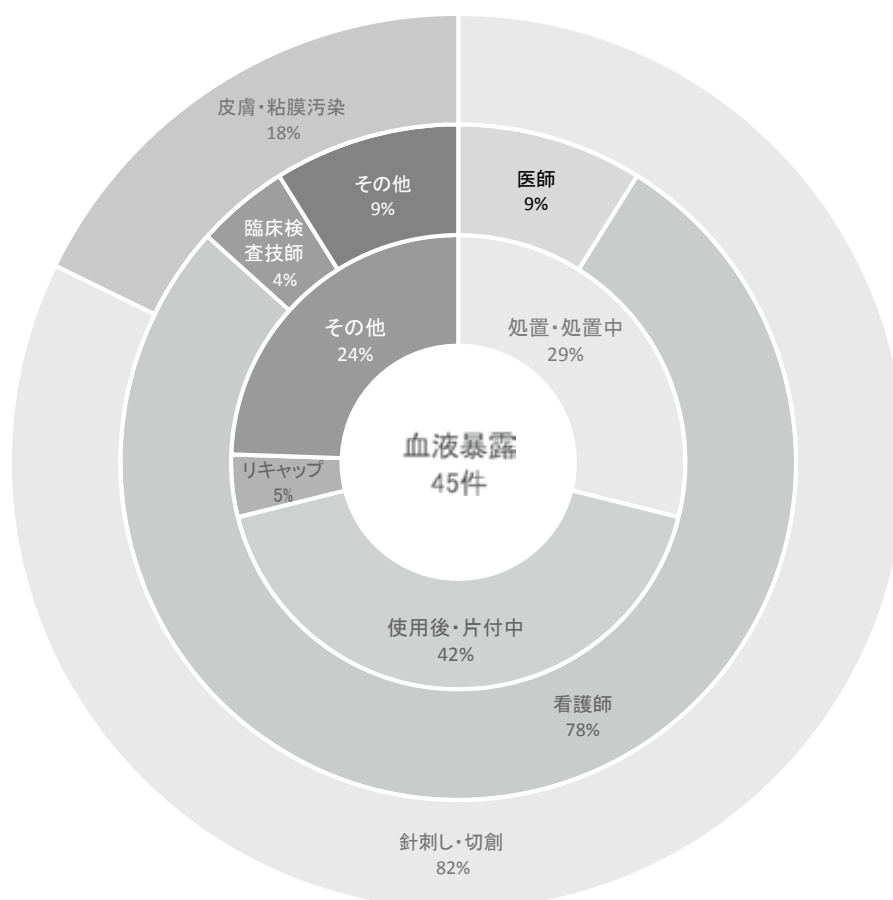


損傷発生率: 転倒・転落のうちレベル4以上の転倒・転落件数 / のべ入院日数
 ※退院日を含む

13-3. 血液曝露件数

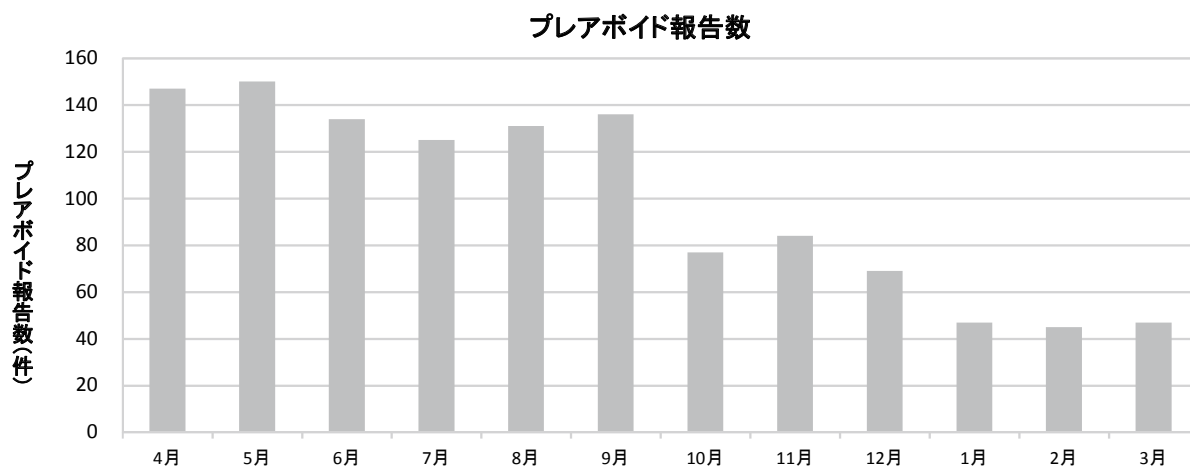
平成29年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
血液曝露総件数		8	7	6	2	3	1	5	0	3	4	4	2	45
事象別件数	針刺し・切創	5	7	5	2	2	1	3	0	3	4	3	2	37
	皮膚・粘膜汚染	3	0	1	0	1	0	2	0	0	0	1	0	8
原因別件数	処置・処置中	4	0	1	1	1	0	3	0	2	0	1	0	13
	使用后・片付中	2	1	3	1	2	1	1	0	0	4	2	2	19
	リキャップ	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
	その他	1	6	2	0	0	0	1	0	1	0	0	0	11
当事者の職種別件数	医師	2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	4
	看護師	5	6	5	2	2	1	4	0	3	2	4	1	35
	臨床検査技師	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	2
	その他	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	4

血液曝露の事象別・職種別・原因別構成



13-4. プレアボイド報告数

平成29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	147	150	134	125	131	136	77	84	69	47	45	47	1,192

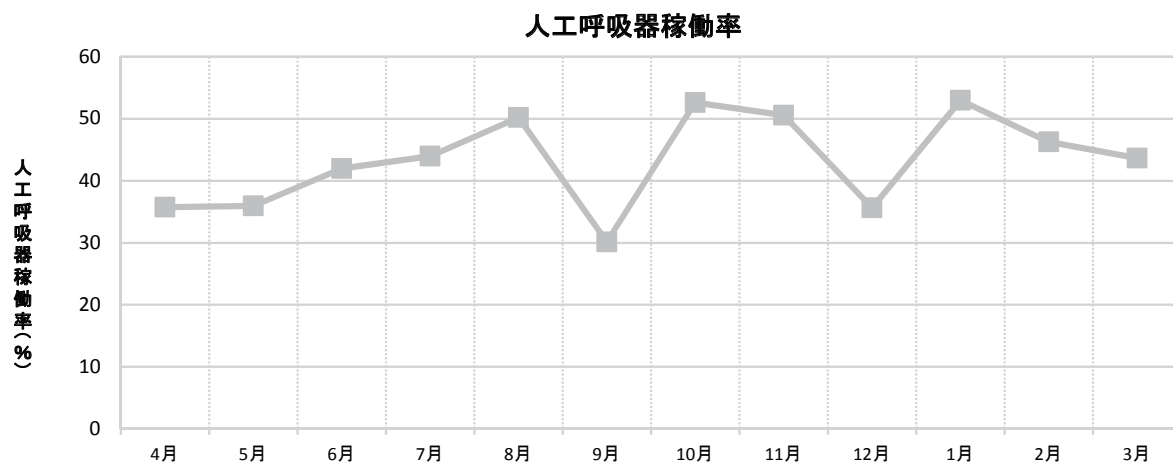


プレアボイド事例として日本病院薬剤師会に報告した件数。

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29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	9.9	9.7	11.5	11.3	13.5	8.2	14.0	13.4	9.8	14.3	12.4	10.3
人工呼吸器平均待機台数	17.8	17.3	15.9	14.4	13.4	19.0	12.6	13.1	17.7	12.7	14.4	13.3
人工呼吸器稼働率	35.7%	35.9%	42.0%	44.0%	50.2%	30.1%	52.6%	50.6%	35.6%	53.0%	46.3%	43.6%



14. 学術研究・図書

14-1. 学術発表数

平成29年度		学会・研究会発表	その他の発表	論文等執筆数
理事長・院長・院長補佐・情報管理部長・上席副院長		1	25	9
診療部	循環器内科	21	38	8
	消化器内科	13	13	0
	神経内科	1	0	0
	糖尿病内科	4	18	4
	腎臓内科	6	1	2
	血液内科	0	18	0
	呼吸器内科	17	6	1
	腫瘍内科	3	5	1
	小児科	3	0	0
	産婦人科	1	0	0
	外科(消化器外科)	77	47	36
	外科(乳腺外科)	4	0	1
	外科(呼吸器外科)	2	0	0
	外科(小児外科)	1	0	0
	整形外科	2	0	0
	脳神経外科	1	0	0
	心臓血管外科	17	2	1
	泌尿器科	17	2	0
	耳鼻いんこう科	3	2	1
	頭頸部外科	0	1	0
	眼科	0	0	0
	形成外科	3	0	0
	美容外科	1	0	0
	皮膚科	3	0	0
	麻酔科	2	0	1
	救急総合診療科(救急部門・総合診療部門)	3	0	0
	放射線診断科	0	0	0
	放射線治療科	0	0	0
	病理診断科	0	0	0
	臨床検査科	1	3	2
	臨床遺伝科	1	6	4
リハビリテーション科	0	0	0	
歯科口腔外科	0	1	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	1	0	0	
臨床研修センター	0	0	0	
看護部	18	0	46	
薬剤部	23	24	2	
診療技術部	放射線技術科	19	52	3
	リハビリテーション技術科	29	0	1
	栄養科	6	4	1
	検査技術科	26	0	0
	臨床工学科	14	7	2
事務部	2	8	4	
情報管理部	2	1	3	
合計		349	284	133

14-2. 図書蔵書数

		平成29年度
図書	図書蔵書数	4,523
	年間受入数	360
	年間除籍数	303
雑誌	現行受入タイトル数(洋雑誌)	28
	現行受入タイトル数(和雑誌)	137

14-3. 図書貸出冊数

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
診療部	409	409	445
看護部	1,298	1,186	899
薬剤部	100	88	39
診療技術部	715	687	697
事務部	12	11	17
情報管理部	27	25	35
合計	2,561	2,406	2,132

14-4. 他図書館との相互利用(文献依頼)件数

		平成27年度	平成28年度	平成29年度
他図書館への 文献依頼申込件数	診療部	348	236	592
	看護部	140	69	126
	薬剤部	1	3	13
	診療技術部	201	111	108
	事務部	1	1	0
	情報管理部	0	7	1
	合計	691	427	840
他図書館からの文献依頼受付件数		398	491	405
内部処理件数		697	405	779

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29年度採用
初期臨床研修医の募集定員		19
初期臨床研修医の採用人数	マッチング人数	19
	2次募集採用人数	0
	合計採用人数	17
マッチング率		100.0%
採用率		89.5%

15-2. 臨床研修指導医数

	平成30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	8
腎臓内科	3	4
血液内科	2	2
糖尿病内科	4	2
外科(消化器外科・乳腺外科・呼吸器外科)	14	9
整形外科	6	4
泌尿器科	5	5
消化器内科	10	4
眼科	3	1
小児科	3	2
循環器内科	10	8
心臓血管外科	4	1
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	9	5
神経内科	2	2
リハビリテーション科	2	1
形成外科	2	2
脳神経外科	4	2
美容外科	1	1
皮膚科	2	1
産婦人科	3	3
麻酔科	8	4
放射線診断科	5	5
放射線治療科	0	0
病理診断科	2	1
健診科	3	1
人間ドック科	6	0
臨床検査科	1	1
歯科口腔外科	3	0
呼吸器内科	3	1
腫瘍内科	6	2
心療内科	1	0
救急総合診療科(救急部門・総合診療部門)	4	2
小児外科	1	1
臨床遺伝科	1	0
心臓血管センター	1	0
栄養サポートセンター	1	1
生活習慣病センター	1	1
スポーツ医学センター	1	1
結石治療センター	1	1
リハビリテーションセンター	1	0
救急医療センター	1	1
臨床研修センター	1	1
情報管理部	1	1
合計	152名	92名

16. 職場環境

16-1. 健康診断受診率

平成30年2月	健康診断受診率	対象常勤職員数	健康診断受診者数
診療部	97.5%	204	199
看護部	100.0%	901	901
薬剤部	100.0%	64	64
診療技術部	100.0%	363	363
事務部	100.0%	248	248
情報管理部	100.0%	29	29
合計	99.7%	1,809	1,804

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。

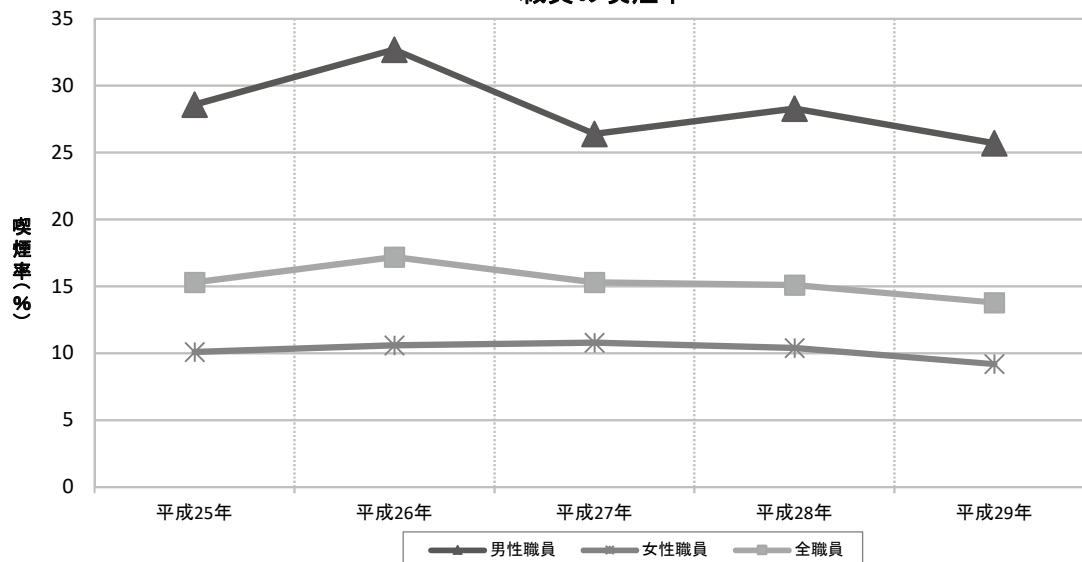
平成24年8月の特定業務従事者健診（深夜業）以降から、看護部の対象者を「全員」から「夜勤を行っている職員」に変更。

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25年	28.6%	115	10.1%	103	15.3%	218
平成26年	32.7%	153	10.6%	116	17.2%	269
平成27年	26.4%	133	10.8%	136	15.3%	269
平成28年	28.3%	125	10.4%	128	15.1%	253
平成29年	25.7%	134	9.2%	124	13.8%	258

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%
	平成27年	18.3%	47.6%	0.0%	22.6%	32.6%	21.4%	26.4%
	平成28年	9.6%	53.2%	0.0%	24.4%	37.2%	25.0%	28.3%
	平成29年	12.0%	41.0%	0.0%	23.6%	40.2%	23.1%	25.7%
女性	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%
	平成27年	0.0%	14.1%	0.0%	3.5%	6.0%	14.3%	10.8%
	平成28年	0.0%	13.1%	0.0%	5.3%	5.7%	15.8%	10.4%
	平成29年	0.0%	12.2%	0.0%	2.4%	6.4%	13.0%	9.2%

16-3. インフルエンザワクチン接種率

平成29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	99.5%	203	202
看護部	99.9%	923	922
薬剤部	100.0%	69	69
診療技術部	100.0%	383	383
事務部	100.0%	258	258
情報管理部	100.0%	29	29
合計	99.9%	1,865	1,863

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30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	80.9%	209	169	154	55	15	27.3%
看護部	92.3%	965	891	725	240	166	69.2%
薬剤部	81.8%	66	54	44	22	10	45.5%
診療技術部	95.5%	133	127	112	21	15	71.4%
合計	90.4%	1,373	1,241	1,035	338	206	60.9%

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29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	50.7%	3,049	1,546.5
看護部	81.9%	16,053	13,154.0
薬剤部	34.5%	908	313.0
診療技術部	82.3%	6,105	5,027.0
事務部	53.9%	4,840	2,607.5
情報管理部	67.4%	584	393.5
合計	73.1%	31,539	23,041.5

16-6. 平均労働時間

平成29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	167.2	166.5	168.0	169.9	170.2	167.3	169.6	170.8	169.4	171.2	167.9	168.4	2,026.4
看護部	158.9	163.2	159.7	164.1	159.9	157.1	162.6	157.1	162.8	157.8	145.3	161.6	1,910.2
薬剤部	168.8	170.9	170.0	170.3	175.7	164.3	175.7	167.6	171.0	166.4	163.0	177.9	2,041.4
診療技術部	163.6	165.6	164.1	163.4	167.2	157.8	162.1	157.7	161.1	156.8	152.3	165.3	1,937.0
事務部	171.8	172.5	178.7	172.9	167.2	162.9	173.6	164.9	163.4	154.9	158.5	175.6	2,016.8
情報管理部	159.1	159.9	160.9	161.1	169.0	152.9	161.8	155.2	157.2	146.2	146.7	158.4	1,888.4
平均	162.9	165.6	164.5	166.0	164.2	159.3	165.2	160.2	163.5	158.8	151.8	165.6	1,947.6

管理職を含め、勤務表に記録された勤務時間の平均。
有給休暇は勤務時間を含めない。

編集後記

今年度も年報作成に携わらせていただき、様々な活動の成果を感じることができました。ご協力・ご支援頂いた皆様に深く感謝いたします。(T.Y)

平成30年度の診療報酬改定では各種の入院基本料は「基本部分」と「実績部分」で評価されることになるため、「診療実績」が非常に重要になってくると考えられます。病院年報でも各種の実績を掲載しておりますので、この年報作成の取り組みを通し当院の実情を自らが理解することはもちろんですが、様々な人に理解していただけるように、見やすく・わかりやすい年報作成を今後も心がけていきたいと思えます。(T.I)

今年度よりメンバーにさせていただき、初めて年報を拝見いたしました。皆様のご活躍に感謝するとともに、上尾中央総合病院の輝かしい業績を確認させていただきました。引き続き皆様のご協力のもと発展していければと願っています。(K.T)

今年度もプロジェクトメンバー、各部署のご協力で内容の充実した年報を作成することができました。1年間の歩みを振り返ることもできました。プロジェクトチームの皆様お疲れ様でした。(Y.K)

今年度も年報の作成を通して、病院の様々な取り組みと実績を再確認することができました。ご協力いただいた皆様、感謝申し上げます。ありがとうございました。(K.Y)

毎回少しずつ、年報の内容やフォーマット等を改善してきたこともあり、今回は大幅な変更もなく落ち着いて取り組むことができました。繁忙期と重なり資料の提出が遅延したりしたこともありましたが無事に完成できました。皆様のご協力に感謝いたします。(S.K)

今年も何とか公開することができました。偏に皆さまのご協力の賜物と考えております。今回の年報が平成という表記の最後の年報になります。当院は今後西暦を基準に表記の統一を図りました。次年度より西暦になります。(K.T)

無事発行となり安堵しました。校正の過程で各部署皆様の仕事の成果に触れることができ、これからの励みになります。実績の重みをずっしりと感じて頂けたら幸いです。ご協力頂きました皆様に深謝いたします。(M.O)

各部署皆様のご協力のおかげで、病院全体だけでなく、各部署の1年間の活躍がみえる年報が出来上がりました。心より感謝申し上げます。来年度もご協力よろしくお願い致します。(A.Y)

今年は昨年以上に内容が充実しています。各部署の1年間取り組んできた内容がとても良く分かると思います。プロジェクトメンバーの皆様お疲れ様でした。(S.O)

今回より年報作成に参加させて頂きました。この1冊にかけた皆さんの熱意に感動いたしました。プロジェクトチームの皆様お疲れ様でした。(F.I)

平成の年号最後の年報にふさわしい完成度になったのではないかと思います。来年度からは西暦表記、かつ、ブルー系の表紙も一変するのでしょうか!各部署の皆様、ありがとうございました。(K.S)

上尾中央総合病院が毎年成長するにつれ、年報も色々な意味で成長していくことでしょう。年報を成長させるためには職員皆様のご協力が不可欠になります。次年度も宜しく願い致します。(Y.O)

今年度より年報作成に参加させて頂きました。病院の1年間の歩みを振り返る良い経験が出来ました。ご協力・ご支援頂いた皆様方には大変感謝いたします。(Y.S)

今年も各部署・委員会の協力があり無事完成させることができました。今後もお届けする皆様に色々な情報を届けて行きたいと思えます。年報作成プロジェクトの皆様ご苦勞様でした。(M.D)

平成30年11月1日発行

©2018 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、伊藤 哲麻、岩屋 芙美、植田 高英、
正親 真美、大島 聡子、大野 之至、風間 よう子、
加藤 佐代子、白石 圭、新木 泰生、田村 謙二郎、
土屋 晃一、土肥 真弓、山崎 喜代、吉田 秋弥

〒362-8588

埼玉県上尾市柏座一丁目10番10号

電話番号：048-773-1111

URL: <http://www.ach.or.jp/>



日本医療機能評価機構
認定番号 GBSC-4号



JMAQA-1986
9001:2015



14000024(06)

URL <https://www.ach.or.jp>