

[平成30年度]

年 報

Annual Report 2018



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
2018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
外部向け個人情報保護方針・内部向け個人情報保護方針	18
II. 2018度の出来事	21
院内行事	22
市民公開講座	23
すこやか教室実績	24
寺子屋あげちゅう	25
心臓血管センター公開講座	26
肝臓病教室	27
看護の日	28
第三者評価	
労働衛生サービス機能評価	29
プライバシーマーク認定更新	30
トピックス	
災害拠点病院の指定	31
モバイルCCU	32
オープンカンファレンスの開始	33
地域医療サポートセンターの開始	34
ダヴィンチ2台体制	35
事務部キックオフ大会	36
ガーデニングボランティア	37
ラボセミナー	38
検査技術科ワークショップ	39

くたかけ会（職員互助会）報告

部活動報告

バスケットボール部	40
華道部	41
マラソン部	42
フットサル部	43

Ⅲ. 各部署の年報

診療部部長	47
心臓血管センター（循環器内科・心臓血管外科）	47
救急総合診療科・救急医療センター	50
消化器内科・肝臓内科	51
脳神経内科	53
糖尿病内科	54
腎臓内科	55
血液内科	56
呼吸器内科	57
アレルギー疾患内科	58
腫瘍内科	59
小児科	60
産婦人科	61
外科（消化器外科・呼吸器外科）	62
乳腺外科	64
肝胆膵疾患先進治療センター	65
整形外科	66
スポーツ医学センター	68
脳神経外科	69
脳腫瘍センター	70
小児外科	70
泌尿器科・結石治療センター	71
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	72
眼科	74
形成外科	75
美容外科	76
皮膚科	77
麻酔科	78
放射線診断科	79
放射線治療科	80
病理診断科	80
臨床検査科	81
臨床遺伝科	82

リハビリテーション科	83
リハビリテーションセンター	84
人間ドック科	84
健診科	86
臨床研修センター	86
栄養サポートセンター	87
生活習慣病センター	88
歯科口腔外科	90
看護部部長	90
4 A病棟看護科	91
5 A病棟看護科	92
6 A病棟看護科	93
7 A病棟看護科	94
8 A病棟看護科	95
9 A病棟看護科	96
10A病棟看護科	97
1 B病棟看護科	98
5 B産科病棟看護科	99
5 B小児病棟看護科	100
6 B病棟看護科	101
7 B病棟看護科	102
8 B病棟看護科	103
9 B病棟看護科	104
10B病棟看護科	105
13B病棟看護科	106
集中治療看護科	107
救急初療看護科	108
HCU病棟看護科	109
手術看護科	110
内視鏡看護科	111
透析看護科	112
外来看護科	113
退院支援看護科	115
褥瘡管理科	116
保健指導科	117
健康管理看護科	118
地域連携看護科	119
放射線看護科	120
在宅支援看護科	121

薬剤部部長	122
調剤製剤科	122
薬品管理課	123
DI科	123
治験管理科	123
診療技術部部長	124
放射線技術科	125
リハビリテーション技術科	125
栄養科	126
検査技術科	126
臨床工学科	127
巡回健診技術科	128
事務部部長	129
健康管理課	130
施設課	131
患者支援課	132
巡回健診課	132
文書管理課	133
入院医事課	134
外来医事課	135
地域連携課	136
経理課	137
人事課	137
総務一課・総務二課	138
情報管理部部長	139
医療安全管理課	140
感染管理課	140
医療情報管理課	141
情報システム課	141
組織管理課	142
IV. 委員会活動報告	143
V. 教育研究実績	165
VI. 臨床実績 (Clinical Indicator)	247
編集後記 (全員)	309

2018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いたしております。

皆様からのご協力を賜り、2018年8月に循環器系急性疾患の患者の救命を目的とし、連携医療機関からの要請に迅速に対応できるよう、患者の前方搬送（当院への搬送）を行うための心臓病専用救急車「モバイルCCU（Mobile Coronary Care Unit：移動式心臓集中治療施設）」を導入いたしました。また2019年1月には地震など、多くの負傷者が発生した災害時に、主に重傷者と中等症者の収容・治療を行う目的として医療救護活動の拠点となる災害拠点病院に指定されました。



2018年度は診療報酬・介護報酬の改定の年でした。各種の入院基本料が「基本部分」と「実績部分」で評価されることになり、各病院における「診療実績」が非常に重要になりました。診療報酬に直結するだけでなく、それぞれの医療機関の立ち位置を示す指標にもなるため、地域において求められる自院の役割、そしてあるべき姿を今一度見つめ直した年となりました。

今後、第三次救急医療機関の指定、がん診療連携拠点病院指定取得のために動き出します。地域の基幹病院として、質の高い医療を皆様に提供していくと共に、安心して受診できる病院運営を目指して努力して参ります。

2018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。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

2018年度基本方針

“改革”

～質的水準の向上と改革活動を継続できる基盤づくり～

【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
- * 救急の受入れ体制の強化
救命救急センター指定と外傷センターの設置
- * 災害拠点病院指定取得
- * 治験、臨床研究、臨床試験の推進

【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
- * 患者満足度向上のための改善活動
- * ISO9001サーベイランス
- * プライバシーマーク更新

【人材育成、教育・研修】

- * 新専門医制度における体制の整備
- * 特定行為に係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
- * 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
- * ブランディングの強化

2018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	
病床数	733床 (一般584床・回復期リハ53床・小児特定16床・ICU22床・HCU28床・緩和ケア21床・感染症9床)	
診療科目	内科 循環器内科 消化器内科 脳神経内科 糖尿病内科 膠原病内科 腎臓内科 血液内科 呼吸器内科 肝臓内科 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 229名・非常勤 293名) 保健師 (常勤 3名) 助産師 (常勤 38名・非常勤 3名) 看護師 (常勤 788名・非常勤 51名) 准看護師 (常勤 27名・非常勤 17名) 介護福祉士 (常勤 1名) 看護助手 (常勤 80名・非常勤 10名) 医師事務作業補助者 (常勤 19名) 介護支援専門員 (常勤 7名) 薬剤師 (常勤 67名) 薬剤助手 (常勤 3名) 診療放射線技師 (常勤 59名・非常勤 1名) 放射線助手 (非常勤 5名) 理学療法士 (常勤 129名) 作業療法士 (常勤 39名) 言語聴覚士 (常勤 18名) リハビリ助手 (常勤 4名) 臨床検査技師 (常勤 76名・非常勤 20名) 臨床心理士 (常勤 2名) 視能訓練士 (常勤 7名) 臨床工学技士 (常勤 60名) 管理栄養士 (常勤 16名) 歯科衛生士 (常勤 6名) 歯科助手 (非常勤 1名) 保育士 (常勤 20名・非常勤 4名) 保育助手 (非常勤 2名) 事務 (常勤 376名・非常勤 61名)	
	(2018年4月1日現在)	
床面積	59,842.92㎡	
敷地面積	15,239.74㎡	

FLOOR GUIDE

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 血液浄化療法室 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・脳神経内科・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 地域医療サポートセンター	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 Staff Only	1F 売店・食堂
		B1F P 放射線治療科(リニアック)	
A館エリア	B館エリア	C館エリア	D館エリア

上尾中央総合病院 沿革

年 月	事 柄
1964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
1965年 4月	増床 病床数44床
1965年 8月	増床 病床数55床
1965年 8月	救急指定（1次）病院の認可（S40. 8. 13）
1966年 1月	（医）社団米寿会上尾中央病院に組織変更
1966年 8月	増床 病床数86床
1967年11月	増床 病床数130床
1970年 9月	増床 病床数170床
1973年11月	増床 病床数190床
1974年 4月	人間ドック開始
1976年 9月	人工腎臓センター設立 透析装置 9床
1977年 1月	労災指定医療機関の認定（S52. 1. 1）
1978年 5月	増床 病床数309床 透析装置17台
1980年 4月	全身用CTスキャナー導入（CT室開設）
1980年 6月	増床 病床数316床
1980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
1980年12月	増床 病床数384床
1981年10月	増床 病床数385床
1982年 1月	増床 病床数392床
1982年 2月	増床 病床数404床
1982年 9月	（医）社団愛友会に称号変更
1983年 3月	増床 病床数406床
1988年 4月	増床 病床数414床
1987年 3月	増床 病床数453床
1987年 6月	増床 病床数465床
1987年 6月	ICU開設
1989年 2月	アメリカ サターヘルスグループと姉妹病院締結
1989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
1990年 7月	体外圧電式衝撃波結石破碎装置導入
1991年 2月	韓国大同病院と姉妹病院締結

年 月	事 柄
1995年 9 月	増床 病床数513床
1995年 9 月	MRI (signal・1.0) CT (iemage supreme) DR・X-TV導入
1998年 4 月	厚生省臨床研修病院承認
1998年 6 月	医療機能評価認定 (Ver.2)
1999年 2 月	コンピューターオーダーリングシステム導入
2001年 4 月	増床 病床数753床
2001年 4 月	中村康彦院長就任
2003年10月	医療機能評価認定更新 (Ver.4)
2005年12月	ISO9001:2000認証取得
2006年 4 月	DPC対象病院
2007年 1 月	プライバシーマーク取得
2008年 2 月	医療機能評価認定更新 (Ver.5)
2008年 7 月	PACS導入
2008年12月	ISO9001:2000認証更新
2009年 1 月	プライバシーマーク更新
2010年 4 月	徳永英吉院長就任
2011年 1 月	プライバシーマーク更新
2011年 2 月	G館竣工
2011年 4 月	埼玉県がん診療指定病院に指定
2011年 5 月	放射線治療開始
2011年 7 月	電子カルテシステム稼働
2011年12月	ISO9001:2008認証更新
2013年 1 月	プライバシーマーク更新
2013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)
2013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)
2013年10月	内視鏡手術支援ロボット (ダビンチ) 稼働
2013年12月	病院開設50周年開院式
2014年 4 月	MRI撮影装置 3T導入
2014年 6 月	B館一期工事竣工 病床数724床
2014年 6 月	ハイブリッド手術室稼働

年 月	事 柄
2014年12月	ISO9001：2008認証更新
2015年1月	プライバシーマーク更新
2015年2月	経カテーテル的大動脈弁置換術 実施施設認定
2015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
2015年10月	特定行為に係る看護師の指定研修機関
2015年10月	日本輸血・細胞治療学会I&A認証施設として認定
2015年11月	地域医療支援病院として承認
2016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
2016年3月	臨床修練等指定病院に指定
2016年4月	卒後臨床研修評価機構 (JCEP) 認定
2016年12月	256列CT導入
2017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
2017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)
2017年6月	ISO15189 認定
2017年10月	ISO9001：2015 認証更新
2018年8月	モービルCCU導入
2019年1月	災害拠点病院として指定 プライバシーマーク更新

施設基準一覽

【入院基本料に関する事項】

2019年 3月31日

基本診療料の施設基準

地域歯科診療支援病院歯科初診料
 歯科外来診療環境体制加算 2
 急性期一般入院料 1
 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 2
 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
 重傷者等療養環境特別加算
 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
 ハイリスク妊娠管理加算
 ハイリスク分娩管理加算
 総合評価加算
 呼吸ケアチーム加算
 後発医薬品使用体制加算 1
 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 2
 入退院支援加算 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 1
 短期滞在手術基本料 1

特掲診療料の施設基準

歯科疾患管理料の「注11」に掲げる総合医療管理加算及び歯科治療時医療管理料
 糖尿病合併症管理料
 がん性疼痛緩和指導管理料
 がん患者指導管理料イ
 がん患者指導管理料ロ
 がん患者指導管理料ハ
 糖尿病透析予防指導管理料
 乳腺炎重症化予防・ケア指導料
 院内トリアジ実施料
 夜間休日救急搬送医学管理料の「注3」に掲げる救急搬送看護体制加算
 外来放射線照射診療料
 ニコチン依存症管理料
 療養・就労両立支援指導料の「注2」に掲げる相談体制充実加算
 がん治療連携計画策定料
 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
 在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料
 在宅療養後方支援病院
 在宅酸素療法指導管理料の「注2」に掲げる遠隔モニタリング加算
 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の「注2」に掲げる遠隔モニタリング加算
 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
 遺伝カウンセリング加算
 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
 小児鎮静MRI撮影加算
 頭部MRI撮影加算
 抗悪性腫瘍剤処方管理加算
 外来化学療法加算 1
 無菌製剤処理料
 心大血管疾患リハビリテーション料（I）
 脳血管疾患等リハビリテーション料（I）

運動器リハビリテーション料（I）
 呼吸器リハビリテーション料（I）
 がん患者リハビリテーション料
 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に掲げる処置の休日加算 1
 医科点数表第2章第9部処置の通則の5に掲げる処置の時間外加算 1
 医科点数表第2章第9部処置の通則の5に掲げる処置の深夜加算 1
 人工腎臓
 導入期加算 1
 透析液水質確保加算及び慢性維持透析濾過加算
 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
 皮膚移植術（死体）
 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
 人工中耳植込術
 人工内耳埋込術、植込型骨導補聴器移植術及び植込型骨導補聴器交換術
 乳がんセンチネルリンパ節加算1及びセンチネルリンパ節生検（併用）
 乳がんセンチネルリンパ節加算2及びセンチネルリンパ節生検（単独）
 ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）
 食道縫合術（穿孔、損傷）（内視鏡によるもの）、内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔
 閉鎖術、胃瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、小腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、
 結腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、腎（腎盂）腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、
 尿管腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、腔腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）
 経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）
 胸腔鏡下弁形成術
 胸腔鏡下弁形成術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
 経カテーテル大動脈弁置換術
 胸腔鏡下弁置換術
 経皮的中隔心筋焼灼術
 ベースメーカー移植術及びベースメーカー交換術
 ベースメーカー移植術及びベースメーカー交換術（リードレスベースメーカー）
 両心室ベースメーカー移植術及び両心室ベースメーカー交換術
 植込型除細動器移植術及び植込型除細動器交換術及び経静脈電極抜き植込
 両室ペースング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペースング機能付き植込
 型除細動器交換術
 大動脈バルーンパンピング法（IABP法）
 経皮的循環補助法（ポンプカテーテルを用いたもの）
 補助人工心臓
 腹腔鏡下胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
 腹腔鏡下噴門側胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
 腹腔鏡下胃全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
 バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術
 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
 体外衝撃波腎石破砕術
 腹腔鏡下膀胱腫瘍摘出術
 腹腔鏡下膀胱尾部腫瘍切除術
 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剝離術
 体外衝撃波腎・尿管結石破砕術
 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（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術
 腹腔鏡下小切開膀胱悪性腫瘍手術
 人工尿道括約筋植込・置換術
 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
 1 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
 悪性腫瘍病理組織標本加算
 クラウン・ブリッジ維持管理料

その他届出

入院時食事療養（I）
 選定療養費（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）

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チ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チ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
 IMPELLA補助循環用ポンプカテーテル実施施設

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）

2018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
特任副院長	長谷川 剛

【診療部】

部長	佐藤 聡
副部長	中島 千賀子
副部長	村田 修
副部長	印南 健

【看護部】

部長	中澤 文子
副部長	斉藤 靖枝(9/21異動)
副部長	横山 幸子(9/21異動)
副部長	田島 直枝
副部長	小松崎 香
副部長	小川 俊彦
副部長	岩屋 芙美
副部長	高瀬 裕子

【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】

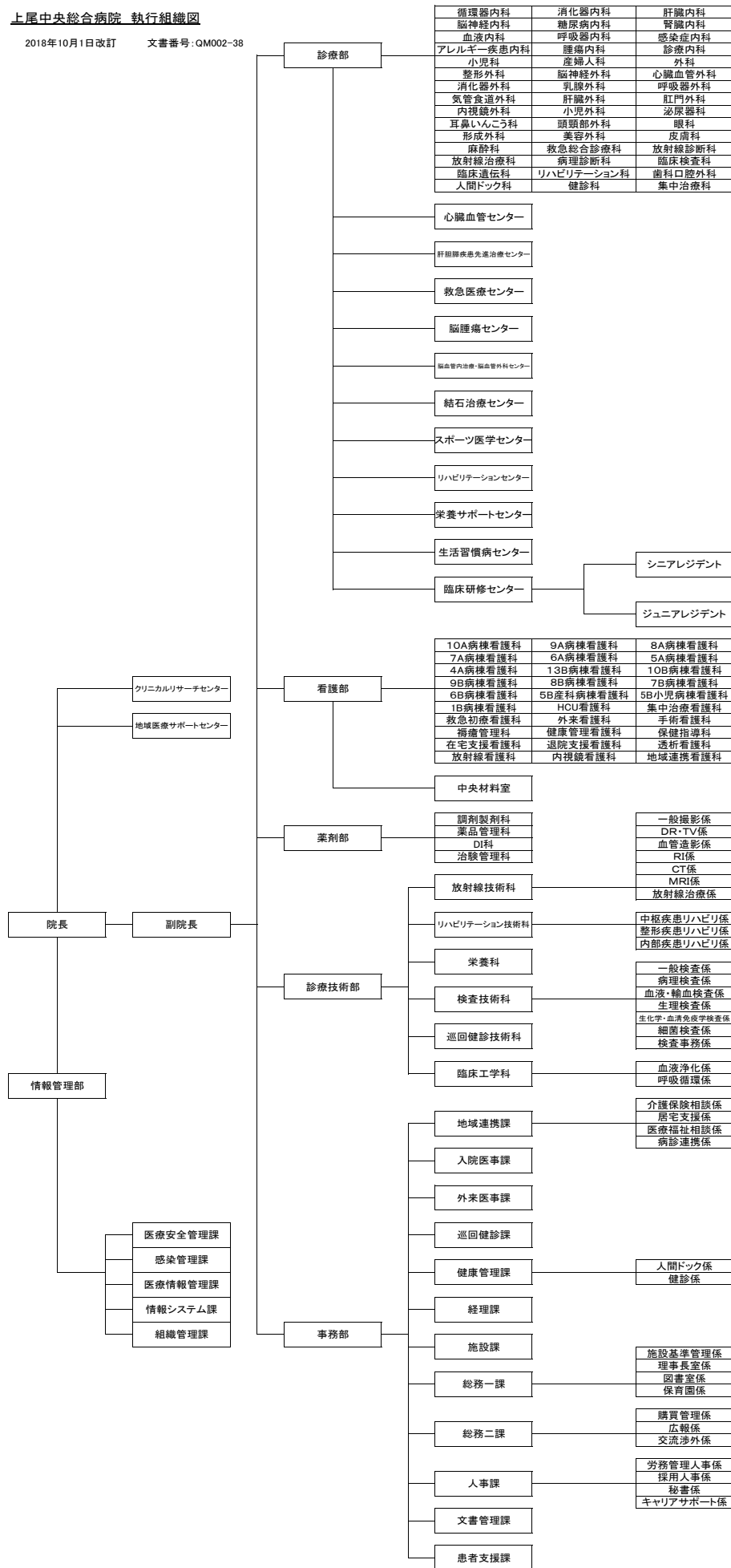
部長	河原 卓二(3/21着任)
部長	久保田 巧(3/21異動)
副部長	加藤 守史
副部長	太田 雄大(3/21異動)
次長	矢島 健二
次長	市ノ川 幸美
次長	田村 謙二郎
次長	棚澤 和猛(3/21昇格)

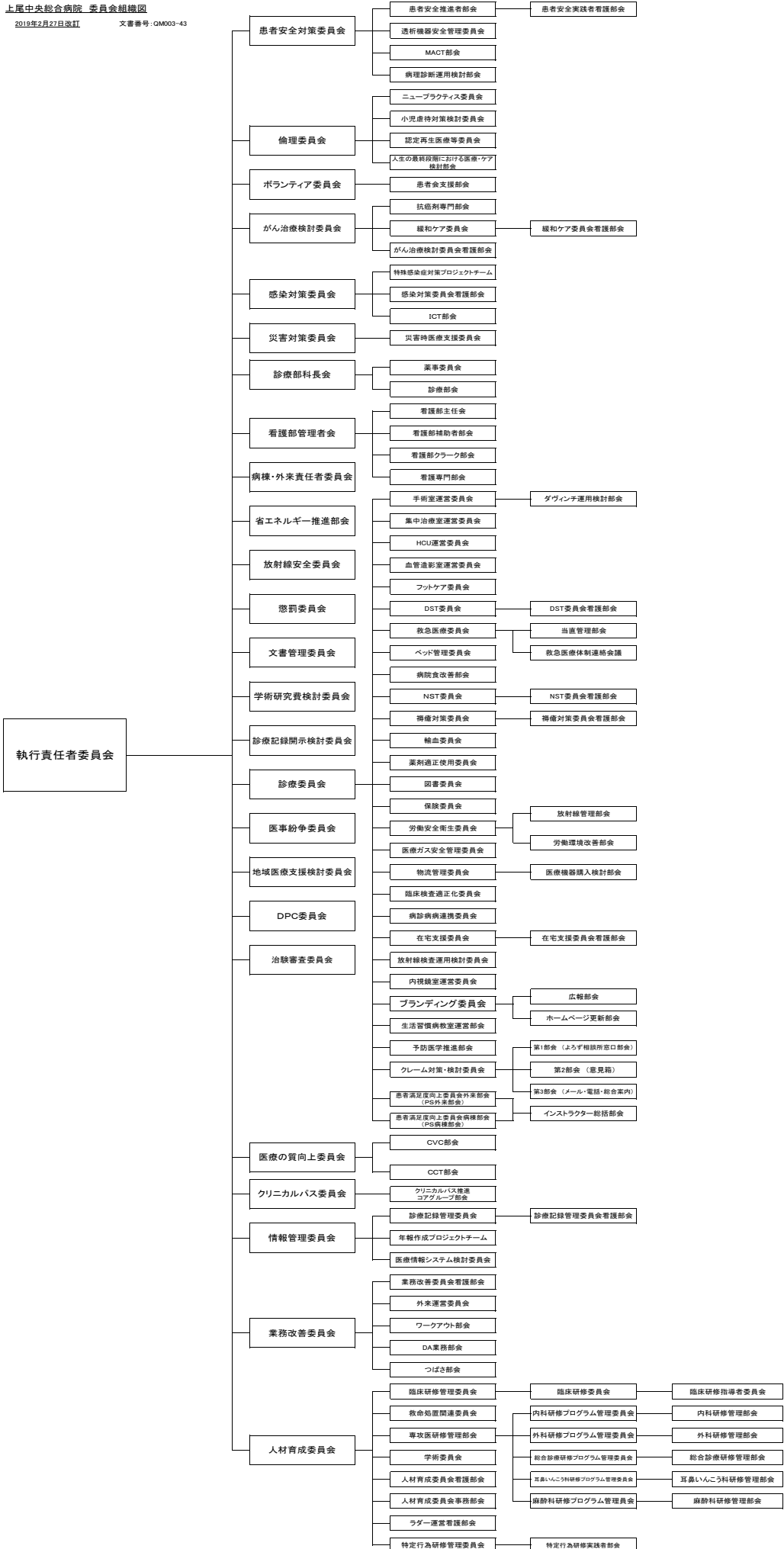
【情報管理部】

部長	長谷川 剛
----	-------

上尾中央総合病院 執行組織図

2018年10月1日改訂 文書番号:QM002-38





I 病院の概要

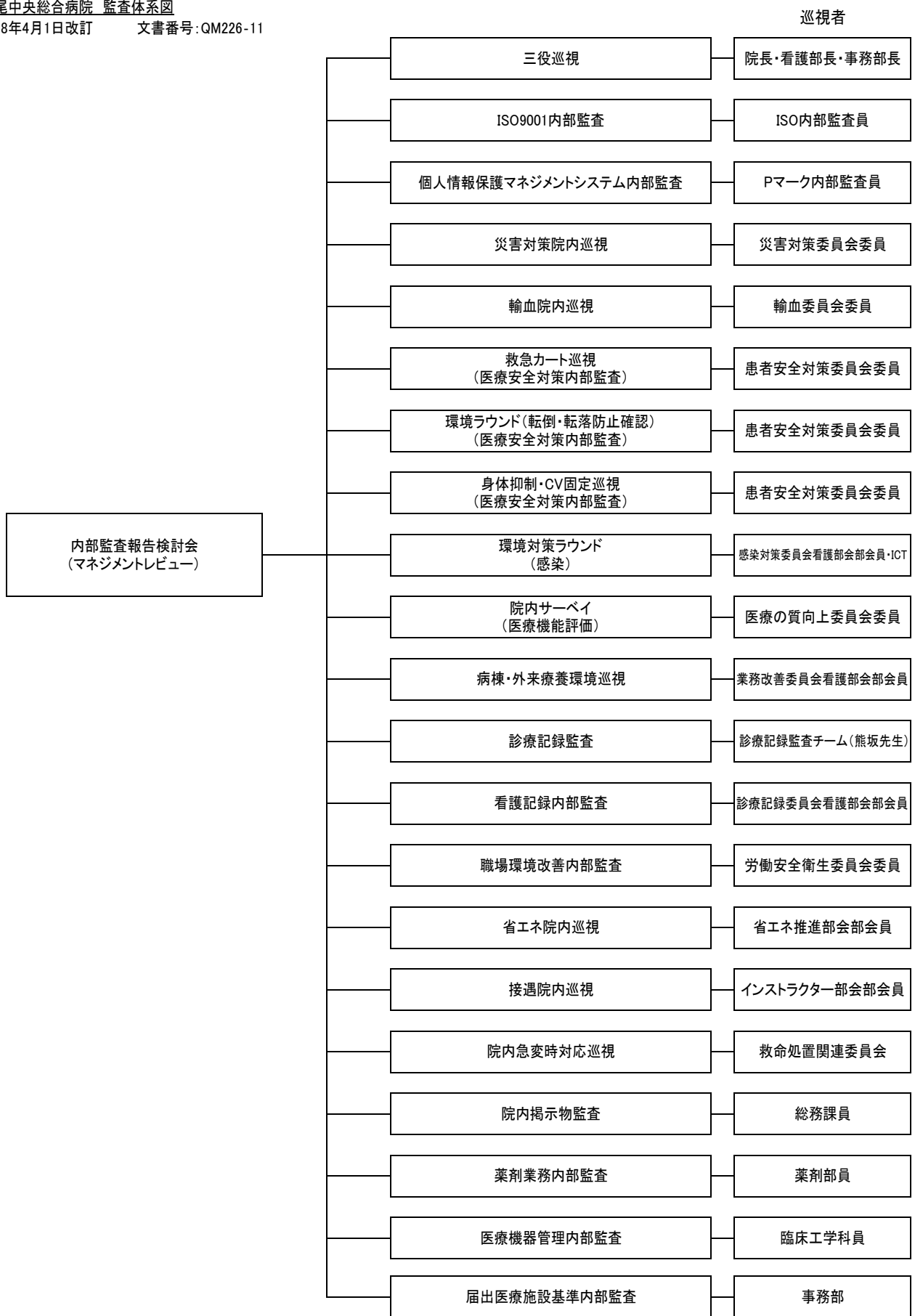
II 2018年度の出来事

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)



プライバシーポリシー

上尾中央総合病院における個人情報保護方針

医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院（以下当院という）は、「愛し愛される病院」を理念に、診療および健康診断業務を行っております。患者、利用者へ質の高い医療サービスの提供を行なう上で、適切な状態で活用するために様々な情報が必要となります。そこで、患者との良好な信頼関係を築き上げ、安心して医療サービスを受けていただくために、患者、利用者の個人情報保護に関する安全管理は必須です。そこで当院におきましては、下記の基本方針に基づき個人情報保護に厳重な対応を行っております。

また、関係者からお預かりした特定時個人情報、関連法令等に基づき厳格に管理いたします。

1. 個人情報の取り扱いについて

当院においては個人情報の利用を診療および健康診断、病院運営の範囲に限定し、その範囲内のみ取り扱います。その利用目的に関しては患者さん、利用者さんにあらかじめお知らせし、ご了解をえた上で利用します。本来の利用目的の範囲を超えて使用する場合は匿名化（個人を識別できない状態に加工）して利用する場合、及び法令の定めによる場合を除き、患者、利用者の同意を得ることなく、個人情報の利用、提供はいたしません。

2. 法令の遵守について

当院は、個人情報保護に関する日本の法令、国が定める指針、その他の規範を遵守します。

3. 安全管理について

当院は、患者、利用者の個人情報への不正アクセス、紛失、破壊、改ざん、および漏えいを防止し、安全で正確な管理に努めます。

4. 問い合わせ窓口

当院における個人情報の取り扱いに関する苦情、問合せ窓口として、次の相談窓口でお受けします。また診療情報等の開示に関しましても受付は同一とさせていただきます。

窓口：よろず相談所（総合受付内）

電話番号：048-773-1111（代表）（電話後、よろず相談所へ連絡）

E-Mail: yorozu@ach.or.jp

5. 個人情報保護の仕組みの改善

当院ではJIS Q 15001:2017（個人情報保護マネジメントシステム）に基づいた個人情報保護マネジメントシステムを構築し、それに基づいて患者さん、利用者さんの個人情報を管理しています。また、このマネジメントシステムは適宜見直し、継続的改善を行なってまいります。

制定：2006年4月1日

改訂：2018年6月1日

理事長 中村 康彦

院長 徳永 英吉

個人情報保護管理者 長谷川 剛

職員等向けプライバシーポリシー

上尾中央総合病院における 内部向け個人情報保護方針

医療法人社団愛友会 上尾中央総合病院（以下当院という）は、「愛し愛される病院」を理念に、診療および健康診断業務を行っております。職員（常勤、非常勤、研修生、実習生、ボランティア、派遣社員、委託先職員）等の個人情報も重要な個人情報となります。そこで当院におきましては、下記の基本方針に基づき個人情報保護に厳重な対応を行っております。

また、関係者からお預かりした特定時個人情報は、関連法令等に基づき厳格に管理いたします。

1. 個人情報の取り扱いについて

当院においては病院運営上で必要となる職員等の管理を行うために取り扱います。その利用目的に関しては職員等にあらかじめお知らせし、了解を得た上で利用します。本来の利用目的の範囲を超えて使用する場合は匿名化（個人を識別できない状態に加工）して利用する場合、及び法令の定めによる場合を除き、職員等の同意を得ることなく、個人情報の利用、提供はいたしません。

2. 法令の遵守について

当院は、個人情報保護に関する日本の法令、国が定める指針、その他の規範を遵守します。

3. 安全管理について

当院は、患者様、利用者様の個人情報への不正アクセス、紛失、破壊、改ざん、および漏えいを防止し、安全で正確な管理に努めます。

4. 問い合わせ窓口

職員等の個人情報の取り扱いに関する苦情、問合せ窓口として、次の相談窓口でお受けします。

窓口：人事課（D館4階）

電話番号：内線 6372

5. 個人情報保護の仕組みの改善

当院ではJIS Q 15001:2017（個人情報保護マネジメントシステム）に基づいた個人情報保護マネジメントシステムを構築し、それに基づいて患者様、利用者様の個人情報を管理しています。また、このマネジメントシステムは適宜見直し、継続的改善を行なってまいります。

制定：2018年5月1日

理事長 中村 康彦

院長 徳永 英吉

個人情報保護管理者 長谷川 剛

人事課課長 山田 琢也

Ⅱ．2018年度の出来事



2018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、2005年から毎年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おり、2019年には15回目をむかえます。

市民公開講座を開催することで、地域住民の皆様健康に関する知識をより深めて戴き、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に開催しており、講座開始前にも様々な催しを実施しています。

この催し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、多くの皆様が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。



2018年度すこやか教室開催実績

当院では、毎月1回土曜日の午後に、
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・事務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	2018/4/21(土)	会議室3+4	リハビリテーション 技術科	心臓病とリハビリ	18
5月	2018/5/19(土)	会議室3+4	権守 芳美	高齢者施設の種類と内容	26
6月	2018/6/16(土)	会議室3+4	鈴木 洋一	がんと遺伝子について	14
7月	2018/7/28(土)	多目的室	箱田 亜惟	がんと向き合う食事 ～おいしく楽しいを基本に～	8
8月	2018/8/25(土)	会議室3+4	安江 佳美	生きることを支える緩和ケア	10
9月	2018/9/15(土)	会議室3+4	橋本 佳明	糖尿病の治療について	20
10月	2018/10/20(土)	会議室3+4	野坂 仁也	慢性腎臓病について	20
11月	2018/11/17(土)	会議室3+4	石黒 匡史	まぶたの病気とQOL	15
12月	2018/12/1(土)	中村記念講堂	消化器外科	いよいよ到来、ロボット手術時代	32
1月	2019/1/26(土)	会議室9+10	鈴木 洋一	家族性高コレステロール	21
2月	2019/2/23(土)	会議室6+7	佐々木 伸介 高橋 和彦	介護保険で利用できるサービス	14
3月	2019/3/23(土)	会議室3+4	徳永 恵子	認知症について	56





寺子屋あげちゅう

『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、毎月行う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、地域住民の方々の健康増進に寄与してまいります。

日程		講師	テーマ	参加人数
2018/4/13	金	消化器外科 豊田 真之	胃が痛って本当？かかれた消化器のこわい病気	1
2018/4/20	金	消化器外科 豊田 真之	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	2
2018/4/27	金	臨床遺伝科 鈴木 洋一	個人向け遺伝子検査ってなに？	1
2018/5/11	金	リハビリテーション技術科 武田 尊徳	その歩き方間違っていますか？～ウォーキングの害と益～	13
2018/5/18	金	消化器外科 豊田 真之	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	3
2018/5/24	木	消化器外科 豊田 真之	胃が痛って本当？かかれた消化器のこわい病気	2
2018/5/29	火	臨床遺伝科 鈴木 洋一	個人向け遺伝子検査ってなに？	3
2018/6/1	金	リハビリテーション技術科 武田 尊徳	その歩き方間違っていますか？～ウォーキングの害と益～	4
2018/6/8	金	消化器外科 豊田 真之	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	2
2018/6/15	金	消化器外科 豊田 真之	胃が痛って本当？かかれた消化器のこわい病気	2
2018/6/22	金	臨床遺伝科 鈴木 洋一	がんは遺伝するの？	2
2018/7/6	金	リハビリテーション技術科 武田 尊徳	輝いているあの人は筋トレをやっている！	3
2018/7/30	月	臨床遺伝科 鈴木 洋一	がんは遺伝するの？	3
2018/8/2	木	消化器外科 豊田 真之	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	2
2018/8/3	金	リハビリテーション技術科 岩瀬 裕亮	猛暑の今年は始めるチャンス！？水中エクササイズの始め方	0
2018/8/9	木	消化器外科 豊田 真之	胃が痛って本当？かかれた消化器のこわい病気	2
2018/8/31	金	臨床遺伝科 鈴木 洋一	遺伝するがんについて～乳がん・胃がん・大腸がん～	2
2018/9/7	金	リハビリテーション技術科 中澤 竜太	手を使って10歳若返ろう	4
2018/9/28	金	臨床遺伝科 鈴木 洋一	遺伝するがんについて～乳がん・胃がん・大腸がん～	4
2018/10/26	金	リハビリテーション技術科 中澤 竜太	運動の秋こそはじめどき！水中エクササイズの効果と方法	5
2018/10/30	火	臨床遺伝科 鈴木 洋一	家族性高コレステロール血症 ～あなたのコレステロールが高いのは遺伝のせいかも～	2
2018/11/27	火	臨床遺伝科 鈴木 洋一	家族性高コレステロール血症 ～あなたのコレステロールが高いのは遺伝のせいかも～	3
2018/11/30	金	リハビリテーション技術科 清水 恭平	もしかして？のその前に！今から始める尿失禁対策	2
2018/12/26	水	臨床遺伝科 鈴木 洋一	喘息・アレルギー性鼻炎・アトピー性皮膚炎のなりやすさに関係する遺伝子	2
2018/12/28	金	リハビリテーション技術科 山口 知香	冬太り予防一冬にやるべき有酸素運動	6
2019/1/25	金	リハビリテーション技術科 中村 誠寿	今が危ない！？冬に備える転倒予防対策	5
2019/1/29	火	臨床遺伝科 鈴木 洋一	喘息・アレルギー性鼻炎・アトピー性皮膚炎のなりやすさに関係する遺伝子	2
2019/2/22	金	リハビリテーション技術科 武田 尊徳	運動の始め方ー運動機能チェックときっかけの作り方ー	6
2019/2/27	水	臨床遺伝科 鈴木 洋一	がんゲノム医療を知る	2
2019/3/22	金	臨床遺伝科 鈴木 洋一	がんゲノム医療を知る	6
2019/3/29	金	リハビリテーション技術科 福地 康真	唾液と病気の深い関係 ～唾液を出して生活習慣病を予防しよう～	8

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7月より、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4回	2018/7/28(土)	気になる脚の悩み	循環器内科 科長 緒方 信彦 循環器内科 副科長 谷本 周三 心臓血管外科 瀧手 裕子	41人
第5回	2018/11/17(土)	急性心筋梗塞のはなし	循環器内科 医長 中野 将孝 循環器内科 副科長 川俣 哲也 循環器内科 科長 緒方 信彦	70人
第6回	2019/3/9(土)	よくわかる心不全のはなし	循環器内科 科長 緒方 信彦 循環器内科 片桐 真矢 心臓血管外科 副科長 宮内 忠雅	92人



上尾中央総合病院 心臓血管センター 公開講座 (共催 上尾市医師会)

第5回 心臓突然死を減らそう

日本人の死亡原因の第2位を占める心臓病。その約半数は心筋梗塞が原因です。中でも急性心筋梗塞の死亡率は、約3割と高く命にかかわる病気の一つです。心臓血管のプロフェッショナル達が、心臓突然死を減らす対応や取り組みについてお話しします。どうぞお楽しみにしてください。

日時：2018年11月17日(土)
受付開始 13:15 講演 14:00～15:40

場所：上尾中央総合病院 8館10階 中村記念講堂

参加費：無料(ご予約不要!どなたでも参加できます)

プログラム・講師

<p>急性心筋梗塞</p>  <p>循環器内科 医長 中野 将孝</p> <p>14:10～</p>	<p>心臓血管センターと救急車の連携</p>  <p>循環器内科 副科長 川俣 哲也</p> <p>14:30～</p>	<p>心臓血管センターとモービルICUの連携</p>  <p>循環器内科 科長 緒方 信彦</p> <p>15:00～</p>
---	--	---

詳細もご覧ください

お問い合わせ ☎ 048-773-1112 🔍 上尾中央 公開講座 検索

上尾中央総合病院 総務課 1階 1001号室 TEL 048-773-1112 FAX 048-773-1113

肝臓病教室

埼玉県は肝臓病教室の運営を目的とした肝炎コーディネーターを2013年より養成している。肝炎コーディネーターは県民への肝炎医療に関する普及啓発、患者やその家族への情報提供などの支援に活用することにより、肝硬変や肝がんへの移行を予防することなど、埼玉県の肝炎対策を推進する事を目的としており、助成制度案内や就労支援相談を含めた活動に取り組んでいる。当院では埼玉県肝疾患診療連携病院ネットワークの県中央地区拠点病院としての役割を担っている。肝炎医療コーディネーターは受検・受診・受療・支援が円滑に進むよう活動する必要があり、各診療科・各部門の枠組みを越えて、肝臓病教室を行っております。



看護の日

上尾駅西口側ショーサンプラザ（イトーヨーカドー）1F イベント広場にて、『看護の日』イベントを実施しました。

身長、体重、血圧測定をはじめとして骨密度測定・血管年齢測定・体脂肪測定などの体験と臨時の「保健室」を開きました。また、保健師が担当する健康相談や管理栄養士による栄養相談など、気軽にご相談いただけるコーナーも開設いたしました。総勢125名の多くの市民の方が訪れてくださいました。





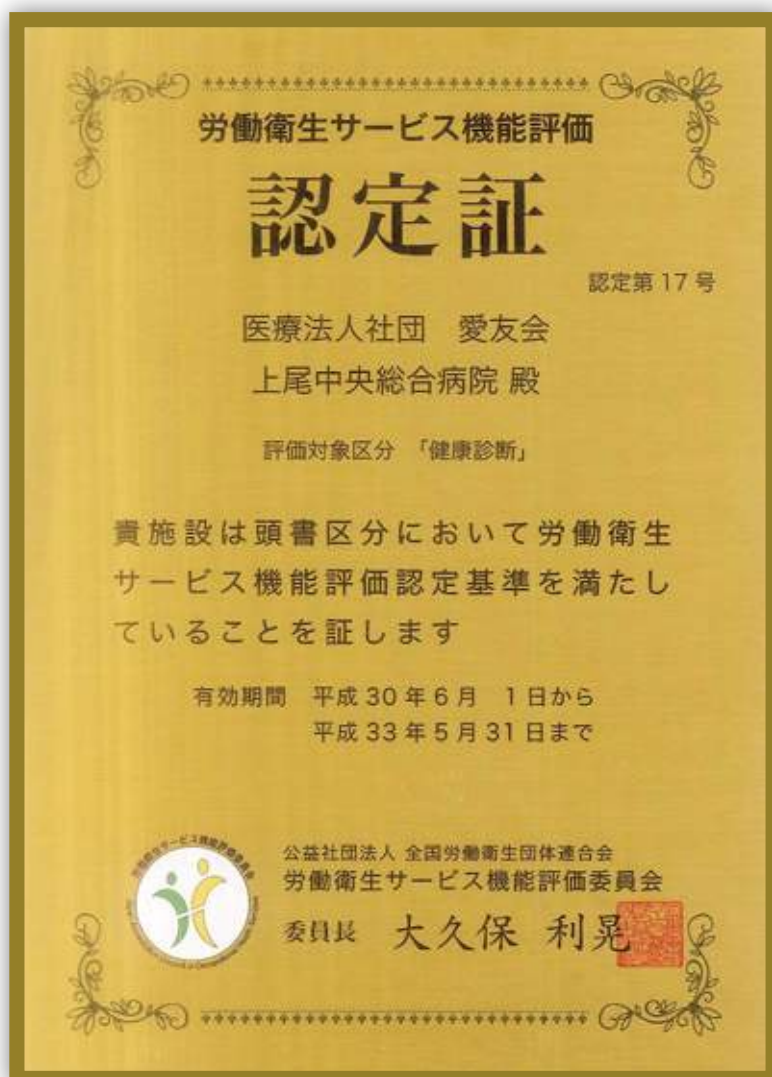
第三者評価

労働衛生サービス機能評価

第三者機関である公益社団法人全国労働衛生団体連合会による3年に一度の労働衛生サービス機能評価の更新審査を無事に終わりました。

全118項目に対して大きな改善措置が無かった事、また、職員の日常健康管理に対する取り組みに高い評価を得た事は大変誇らしく思います。

しかしながら産業保健に関する情報提供や講演会・研修会など地域の健康づくり活動への協力に対し、独自の取り組みをより積極的に進め地域貢献していく事へのアドバイスはまさに予防医学に携わる私たちのあるべき姿であると考えより一層、能動的な取り組みを構築していきます。



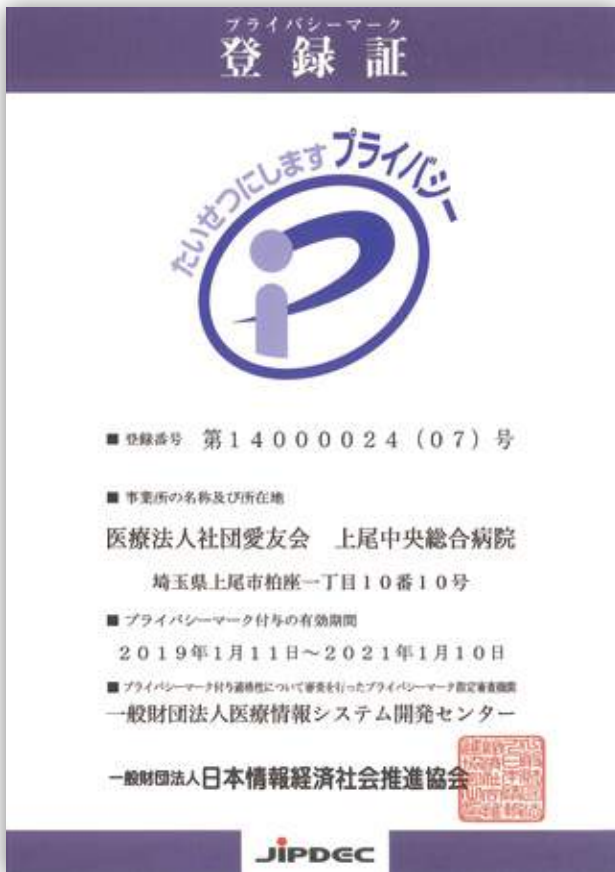
第三者評価

プライバシーマーク更新

当院は、2019年2月6日にプライバシーマークの更新審査を受審し、無事更新となりました。

今回は7回目の更新という事で、特に強く意識をしていないでも、預かっている個人情報を安全に利用する事が意識として染みついてきていると感心しています。

プライバシーマークを維持していることは、職員の個人情報保護に関する取り組みを継続的に行っている事の証となります。ただし、プライバシーマークを持っているから大丈夫と慢心せず、日々の業務で個人情報の取扱いに注意を払ってまいります。



災害拠点病院の指定

当院は、災害時の医療救護活動の拠点となる災害拠点病院として、2019年1月1日付で指定されました。

承認に至るまで、以前から上尾市防災訓練に市役所、消防、医師会、薬剤師会、地域住民の方々と共に協力して参加したり、院内において備蓄品や設備の再整備など、様々な災害に対する備えを行なってまいりました。また、院内から医師1名、看護師2名、業務調整員2名でDMAT隊を編成するなどの活動を行いました。

そして、災害拠点病院承認後は、職員の災害に対する意識づけにも効果がありました。今後は、地域の医療機関や行政機関等と協力し、災害時の医療行為や帰宅困難者の対応など、災害拠点病院としての責務を全うすべく邁進してまいります。



モバイルCCU

心臓病専用救急車「モバイルCCU」2018年8月13日から運行開始

モバイルCCU (Mobile Coronary Care Unit: 移動式心臓集中治療施設) とは、高規格救急車をベースとし、医療機器を搭載した特殊車両です。複数のME機器を同時に駆動できるように1000Wのインバーターを搭載しており、患者の急変にも対応できる仕様になっています。

連携医療機関の要請を受け、当院から、医師・看護師・臨床工学技士・事務職員(運転手)がチームとして出動します。要請先の医療機関に到着後は、迅速にモバイルCCUへ患者を収容して診察を引き継ぎます。医師が出動の判断をしてから、各担当者がCCUベッドの調整、搭載機器の確認、救急医薬品の確認等を行ったうえで10分以内に出動できる体制を整えています。

モバイルCCUのメリット

当院ではモバイルCCUのメリットを以下3点と想定しています。

1. 循環器専門医や看護師がいち早く現場に赴くことで、連携医療機関の診療中断を最小限にできる。
2. モバイルCCU車内のスタッフが、院内のスタッフと患者情報を共有することで、処置までの時間が短縮される。
特に緊急心臓カテーテル検査および治療が必要な症例では、車内で患者および患者家族へのインフォームドコンセントが可能となるため、病院到着後は速やかに必要な検査・治療を行うことができる。
3. モバイルCCUが出向くことで、医療機関同士の患者搬送に自治体の救急車を使用することがなくなり、地域の公的資源の最適化に寄与できる。

出動実績

2018年度末での搬送件数は99件。うち約86% (85件) が入院対応でした。

2019年度にむけて

当院がある県央医療圏は心臓カテーテルに対応可能な施設が限られていること、道路事情が都内に比べると恵まれていることから、モバイルCCUの運用に適していると考えられます。特に急性冠症候群では、First medical contactから再灌流までの時間短縮が期待されること、ひいては患者の生命予後の改善が期待されることから、2019年度も地域住民の救命に寄与するために、近隣の医療機関と密接に連携を取りつつ、邁進して参ります。



オープンカンファレンスの開始

地域の病院・施設のMSWや退院支援看護師をまねいて患者さんの早期退院を目的に円滑な連携、逆紹介を行うためオープンカンファレンスという名で退院支援会議を開催しています。カンファレンスは8病院1老人保健施設が参加しており、初回は2018年12月21日に開催され毎月、第2第4金曜日に開催しています。回を重ねるたび活発な意見が飛び交い連携もスムーズになっています。

また、カンファレンスは退院支援のためだけではなく集まった病院、施設の重要な情報交換の場ともなっています。



地域医療サポートセンターの開始

上尾中央総合病院は開院から55年間、地域の住民の方々の健康を支え、地域の皆さまと共に歩んで参りました。

地域医療支援病院としての私たちの使命は、地域の医療機関と深く連携し、より一層地域の方々の期待に応えること、そして皆さまから信頼される病院を構築していくことだと考えております。この度、院内外の医療に関わるさまざまな情報を発信する窓口として、2018年12月3日に「地域医療サポートセンター」を開設いたしました。病院を受診したいけれど、どの診療科に行けばよいか分からない、自宅付近のクリニックを探したいなど、診療に対する不安を抱えている方は多いのではないのでしょうか。当センターは、そんな皆さまのご相談に応じて情報提供をする、地域の方々にとってのサポートステーションです。

また、地域医療包括ケアシステムの実現の為に当センター内に「逆紹介窓口」を設置いたしました。こちらは急性期での治療が落ち着いた患者さまが、かかりつけ医となるクリニックや診療所を探す為の相談窓口となります。

高度な医療や快適な医療環境だけでは、よいサービスとは言えません。医療に関わる皆さまのニーズにお応えできるよう、今後もより一層、努力を続けていく所存でございます。



ダヴィンチ2台体制

埼玉県内初、2台のda Vinciが稼働する病院へ

当院では2018年11月に最上位機種 da Vinci Xiを導入し、埼玉県内で初めて、da Vinciを2台稼働させる病院となりました。

これまでは、待機期間（手術が必要だと診断されてから、実際に手術を受けるまでの期間）が1～2か月かかっていましたが、2台体制となったことで、1か月ほどに短縮できる見込みです。

患者さんやご家族が、不安な気持ちでいる期間を少しでも縮めて、早く日常に戻るお手伝いをしたいと、私たちは願っています。



事務部キックオフ大会

2018年4月28日、事務部として初めて事務部キックオフ大会を開催しました。久保田事務部長を中心に、事務部として一丸となって、病院の目標を達成するように意思統一を図るとともに、各部署の前年度の実績を提示することにより、事務部としていろいろな業務を行っていることを明らかにすることを目的としています。

発表は各部署で自由に行ってよく、堅苦しいだけのキックオフではなく、各部署の達成・未達成の確認と、今年度の方針が確認でき、大変有意義な一日となりました。



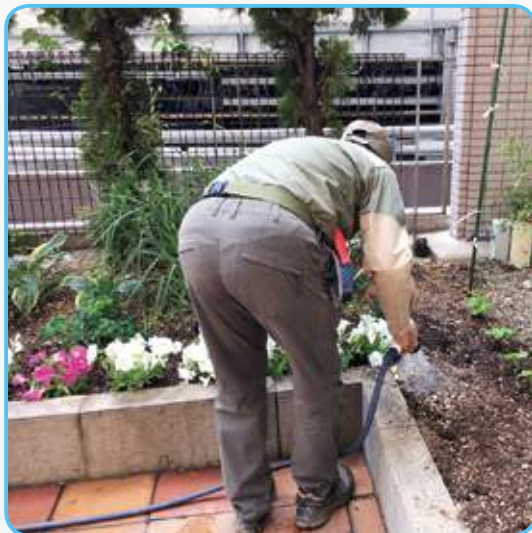
「事務部門全体」「各部署・チーム」のプログラム

発表部署	出演者	時間
1 事務部門全体	加藤副部長、志田課長、矢島次長、宮ノ岡次長、津村次長	14:20 ~ 14:30
2 総務一課	佐井課長、松原主任、春木主任、正崎主任	14:30 ~ 14:40
3 総務二課	櫻井課長、片山主任、吉井主任、鈴木主任	14:40 ~ 14:50
4 人事課	山根課長、堀江主任	14:50 ~ 15:00
5 施設課	徳本課長、中島さん	15:00 ~ 15:10
6 患者支援課	中島課長	15:10 ~ 15:15
休憩10分		
7 総務課	岡村課長、小高さん、大瀧さん、七瀬さん	15:25 ~ 15:35
8 文書管理課	土屋課長	15:35 ~ 15:40
9 総務管理課	川島課長、関根主任、北さん、道水さん	15:40 ~ 15:50
10 記録管理課	藤澤課長、相川主任	15:50 ~ 16:00
11 地域連携課	三上係長、柳井主任	16:00 ~ 16:10
12 外来医事課	菊池課長、小清水さん、加藤さん	16:10 ~ 16:20
13 入院医事課	山村課長、齋藤主任	16:20 ~ 16:30
14 事務部門の人材育成	人材育成委員会事務部会 藤田副委員長 人事課キャリアサポート 柳谷係長	16:30 ~ 16:40

※ プログラムは作成時点のものであり、変更となる場合もあります

ガーデニングボランティア

当院では、2018年10月より、ガーデニング活動を手伝っていただけるボランティアさんを市民の皆さんから募集しております。元々、使用されていなかった4 A病棟の屋上庭園ですが、現在はボランティアのご尽力もあり、さまざまな季節のお花を植えることが出来、入院の患者さんからも大変好評を頂いております。今後も屋上庭園を一緒に盛り上げてくださるボランティアさんを募集してまいります。



『ラボセミナー』の開催

～中学生に臨床検査技師の魅力を伝える～

2018年8月18日(土) 13:30～16:30に上尾中央総合病院において、3回目となる検査技術科主催「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技師の職業体験です。将来就きたい職業を思い描き始める中学生に、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す。

このセミナーは関東で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亀田総合病院と共同発表;2017年11月)しながら、2016年に当院での開催が始まりました。現在、同企画の開催を検討している県内他施設の検査室から見学希望が入るなど、当科のラボセミナーが注目され始めています。

4月の上尾市教育委員会への訪問にて当企画の趣旨に賛同をいただいた後に、5月から6月にかけて、教育委員会から学校に向けての情報発信を皮切りに、企画の説明と参加募集を依頼するため臨床検査技師が教頭先生を窓口市内の各中学校を訪問しました。教育委員会と一緒に企画を進めることで、学校側のセミナーに対する認知度や信頼度が上がると同時に、学校側のスケジュールを把握しながらスムーズに広報活動を進めることが可能となりました。今回は3校の中学校で多数の希望者があったため中学校側に参加希望の中学生を絞っていただき、24名(募集枠20名)を招待しました。

開会式では院長の挨拶(臨床検査専門医の熊坂医師より代読)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」の体験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、被検者の心臓にエコーのプロブを当てて、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、友達と「楽しかったね。」と話しながら満足そうに帰宅しました。

今回のセミナーでは、上尾市役所内の市政記者クラブを通じてプレスリリースし、当日埼玉新聞社の取材を受けました。また、参加者のアンケートでは、「大切な役割をしている人がいることがわかった」「医療関係の仕事につきたいと思っているので参考になった」「スタッフさんが優しくわかりやすく接してくれて楽しかった」「臨床検査技師に憧れます」や、「次に患者としてこの病院に来たときに今日のことを思い出したい」など嬉しい反応をたくさんいただきました。

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をどう教え、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



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12月8日(土)～9日(日)に、第9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(主催:臨床検査科・臨床検査技術科、共催:臨床検査適正化委員会)しました。主題は「～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、今回もディレクター&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、当科の現状を改善する意欲のあるスタッフ15名と、特別ゲスト2名(さいたま市立医療センター臨床検査科総技師長)、アドバイザー(微生物検査指導者)、チーフタスクフォース&タスクフォース6名の計25名が参加しました。

■主題: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

■目標(ゴール):ワークショップ参加者が、「上尾中央総合病院検査技術科の改革・改善に向けて、問題点の発見、改革・改善すべき目標設定から、それを実現するための具体的な戦略・方法の立て方、そして結果の評価の基本を身につけることを共通の目標とする。

■WSの期待効果

1. 個人およびグループの行動が、他人または他のグループを通じて客観化できる
2. 課題達成によって、決断力や実行力が涵養できる
3. 討議・作業を通じて、人間関係の重要性について理解を深めることができる
4. グループ活動を通じ、グループダイナミクス(チームワークや相互啓蒙等)の有用性を体験的に理解できる

今回は特別参加で外部施設の技師長2名にも入っていただき、当科の内情をさらけ出しながらこの検査室にもありがちな問題点を共有し、検査室運営に携わっている方たちと意見交換できたことは相互にまたとない機会となりました。参加したスタッフの感想では、「コミュニケーションの大切さを再確認した」「今までは問題点を挙げるだけだったがWSでどのように解決法を考えればよいのか勉強になった」「問題点を早く解決するためには上下の関係を密にしていく必要があると感じた」など、通常の業務では展開できない深いコミュニケーションにより相手を思いやる気持ちや検査室を何とか改善していきたい気持ちの醸成とともに、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。また、各グループ活動によりアウトプットされた「科内意見箱の設置」については、その後直ちに担当者を決めて稼働しました。

上尾中央総合病院検査技術科職員が、「夢と希望と誇り」を持って働ける職場に変貌出来るよう、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





バスケットボール部



私たちバスケットボール部は不定期で月2回、上尾のスポーツ総合センターで平日の勤務終わりから夜9時まで活動を行っています。

今年は多くの新入職員が入部し、部員数は34名となりました。

練習は男女混合で、多くの人が参加出来る時は集まり次第5対5の試合形式を行なっています。どうしても人が集まらない時は3対3やちょっとしたゲームなどをやります。

男女比や経験者と初心者などバランスを見てチームを決め、全員が楽しめるような環境作りを心掛けています。

年に2回、上尾市内で大会があり参加しております。

去年は大会に参加できませんでしたが今年は参加していい成績を残せるよう日々練習に励みたいと思います。

初心者から経験者と幅広く参加されていますので、バスケットに興味のある方は是非参加してください。





華道部



〔部員〕

20名（2019年現在）

〔講師〕

展示会での出品も多くされている外部講師を招きご指導いただいている

〔活動目的〕

華道の流派の一つである古流かたばみ会の様式を基にし、構成の基本形態が決められた古典的な花とされる『生花』、色彩や造形を重視して現代の居住空間に合わせ自由に生ける『現代華』について理解・習得すること。技術面以外に、華道を行なったことのない方にも気軽に、四季折々の植物に触れ、日々の生活にうるおいや心のゆとり、美意識の育成などを感じ楽しんでもらえるよう啓蒙活動を行なう。

〔活動内容〕

3～4種の季節の木枝・草・花等を花器と剣山に生ける生け花を中心に実施している。

さらに母の日、ひな祭り、クリスマス、お正月などにはオアシスと呼ばれるスポンジに花を生けるフラワーアレンジメントも実施しており、最近では、瓶の中にドライフラワーを生けてシリコンオイルで保存するハーバリウムも始めている。

〔活動実績〕

月に3回程度、18：00～、曜日や日程は不定期にて開催

季節の生け花をB館1階正面玄関前に展示

師範免状取得者あり

〔活動場所〕

B館11階食堂



マラソン部

2018年度マラソン部は17名で活動している。2018年度の部活動目的は職員間の交流と健康増進、部活目標は定期的なレース出場を目指すことである。2018年度は年間7大会に出場した。マラソンシーズンである秋～春を中心に活動しており、詳細は以下の通りである。4月「幸手さくらマラソン」2名、6月「茨城メロンメロンラン」3名、10月「高崎美スタイルマラソン」1名、「軽井沢マラソンフェスティバル」2名、11月「上尾シティマラソン」3名、「蓮田マラソン」4名、12月「加須こいのぼりマラソン」3名。マラソン大会は全国各地で行われているが、なるべく多くのマラソン部員が参加できるように、埼玉県内や関東圏内の大会をピックアップし、活動計画を立てている。職員間の交流と健康増進を目的としているため、タイムを競うのではなく、楽しく走り完走できることを大切にしている。とくに11月に出場した「蓮田マラソン」については、地元のスイーツの食べ比べができるイベントも開催されているため、家族で参加した職員も複数おり、職員間だけでなくその家族とも交流ができ、非常に効果的な大会であった。来年度の活動につなげていきたい。





フットサル部



フットサル部では2018年度72名の職員がフットサル部員として活動をしており、診療部、看護部、診療技術部、事務部の職員で構成されておりました。

他部署との仕事以外での関わりを大切にすると部の活動の意義にのっとり、フットサル部では「全員が楽しく積極的に」をテーマにそれぞれの職員が業種や役職など分け隔てなく一丸となって楽しみながら月1回活動をして参りました。フットサル部は男性職員だけでなく女性職員も参加しており、フットサル経験者と初心者がお互いに助けあい、プレーを楽しんでおります。フットサル部は部員数が多く、リハビリテーション技術科職員とその他職員に分かれ2チームで活動を行っております。2018年度では日程調整がつかず開催することができませんでしたが、リハビリテーション技術科の職員とその他の職員での試合なども2019年度では開催したいと思っております。また、2019年度では上尾市やその他で開催されております大会にも積極的に参加をしていきたい、フットサル部としての活動がより充実するように考えております。



Ⅲ. 各部署の年報

診療部 診療部部長

1 人事状況

診療部部長 佐藤 聡

10. 医師会等共催の講演会・研究会開催：各科1回以上
11. AMQI患者安全推進者養成講座の受講：3名
12. 安全管理報告書の提出：1,000件以上

(診療部 部長 佐藤 聡)

2 2018年度の目標

1. 新規入院患者数：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：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回以上

3 2018年度の総括

項目	件数
新規入院患者数	1,413/月
在院日数	平均13.7日
紹介患者数	2,054/月
逆紹介患者数	1,988/月
救急車受入れ患者数	731/月
紹介患者予約待ち日数	平均4.9日
各診療科HPの更新	6
学会発表	187
論文執筆	23
安全管理報告書提出	896
AMQI患者安全推進者講座の受講	3名受講
安全・感染・倫理研修の出席	安全96名・ 感染72名・ 倫理77名参加
医師会等共催の講演会・研究会開催	32回開催

4 2019年度の目標

1. 新規入院患者数：1,424人/月
2. 在院日数：平均13.3日
3. 紹介患者数：月2,050件以上
4. 逆紹介患者数：月1,950件以上
5. 救急車受け入れ患者数：730人/月
6. 紹介患者予約待ち日数の短縮：各診療科3日以内
7. PFM導入：4病棟/年
8. 学会発表：200件以上/年
9. 論文執筆：25件以上

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および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積極的な活動により、高度な循環器診療を提供している。中でも、重症下肢虚血に対応するフットケアチームや、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については、その活動が定着しさらに発展させるべく尽力している。また、年度の後半には難治性心不全患者の管理を目的とした心不全支援チームの活動を開始した。循環器救急と地域連携については、24時間体制でスタッフが対応する循環器ホットラインに加え、年度の中盤よりフル規格の循環器専用救急車をモビルCCUとして導入し、より早期の治療に向けて近隣の医療機関との密接な連携を推進している。

《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
川俣 哲也
増田 尚己
谷本 周三 (CCU室長 兼任)
医 長 中野 将孝
木戸 秀聡
小橋 啓一
齋藤 智久
内藤 和哉
原口 信輔
(2018年4月1日付 医長昇格)
医 員 片桐 真矢、小山 慶士郎
宮下 耕太郎(シニアレジデント)
中井 大介 (内科専攻医)

- 入職医 谷本 周三 (2018年4月1日)
 中井 大介 (内科専攻医)
 (2018年4月1日)
 小橋 啓一 (2018年5月1日)
 中野 将孝 (2018年10月1日)
 退職医 原口 信輔 (2019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、谷本 周三、中野 将孝、小橋 啓一
 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、谷本 周三
 中野 将孝、小橋 啓一、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、谷本 周三

日本内科学会 総合内科専門医

一色 高明、山川 健、川俣 哲也、谷本 周三
 木戸 秀聡、中野 将孝

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
 川俣 哲也、谷本 周三、中野 将孝、小橋 啓一
 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、中野 将孝

日本超音波医学会 超音波専門医

齋藤 智久

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、原口 信輔
 片桐 真矢、齋藤 智久

5 科の特色

急性心筋梗塞を始めとする虚血性心疾患、不整脈疾患、弁膜症、心不全など幅広い領域に対応できる診療体制の充実を図っている。循環器ホットラインの導入、クラウド型12誘導心電図伝送システム (スクナ)、モービルCCU導入に加えて、カルディオオネコロジー、心不全サポートチームの立ち上げを行っている。

6 2018年度の目標

1. 新規入院患者数：145人／月
2. 在院日数：平均12日
3. 紹介患者数：月150件以上
4. 逆紹介患者数：月170件以上
5. 救急車受入れ患者数：48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：18件以上
9. 論文執筆：2件以上
10. 安全管理報告書の提出：60件以上
11. モービルCCU出勤：月4件以上
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. パスの新規作成ならびに更新：2件以上

7 2018年度の診療実績

項目	件数
入院患者数	1,859
紹介患者数	2,047
救急車受入数	792
心カテ総数	1,240
PCI総数 (再掲)	457
うち緊急PCI (再掲)	195
うちSTEMI (再掲)	87
ロータブレーター (再掲)	43
下肢動脈EVT	116
TAVI	28
カテーテルアブレーション	168
ペースメーカー新規移植	63
ペースメーカー交換	40
ICD新規移植	8
ICD交換	7
CRT-P新規移植	3
CRT-D新規移植	3
CRT-D交換	1
心臓MRI	205
心臓CT	838
モービルCCU出勤	99

8 2018年度の総括

1. 8月13日よりモービルCCU出動を開始、2018年度内に99回の搬送を行った。
2. 心不全サポートチーム (HST) の立ち上げをおこない、急性期管理から心不全緩和ケアまで幅広く対応した診療体制の整備を開始した。
3. 不整脈診療に関しては、アブレーション件数が増加した。またリードレス・ペースメーカー移植を開始した。
4. ハートチームによるTAVIへの取り組みを継続し、従来の全身麻酔に加えて、静脈鎮静下局所麻酔で、経皮アプローチによるTAVIを開始した。
5. 腫瘍循環器内科診療の拡充に伴い、心臓MRI検査件数の大幅な増加を認めた。

9 2019年度の目標

1. 新規入院患者数：145人／月
2. 在院日数：平均11日
3. 紹介患者数：月175件以上
4. 逆紹介患者数：月180件以上
5. 救急車受け入れ患者数：60人／月
6. 紹介患者予約待ち日数の短縮：平均1日以内
7. 学会発表：25件以上
8. 論文執筆：3件以上
9. 医師会等共催の講演会・研究会開催：4回以上
10. AMQI患者安全推進者養成講座の受講：0名
11. 安全管理報告書の提出：60件以上
12. モービルCCU出動：月7件以上
13. 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
 医員 神谷 賢一、湯手 裕子
 岡野 龍威

入職医 なし

退職医 神谷 賢一 (2019年2月28日)

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指導医

福隅 正臣

腹部ステントグラフト実施医

福隅 正臣、手取屋 岳夫、宮内 忠雅

胸部ステントグラフト指導医

福隅 正臣

胸部ステントグラフト実施医

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、湯手 裕子

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、宮内 忠雅
 湯手 裕子

日本再生医療学会 再生医療認定医

手取屋 岳夫

日本脈管学会 脈管専門医

湯手 裕子

厚生労働省 臨床研修指導医

福隅 正臣

12 科の特色

当科は上尾のみならず埼玉県の県央地域で唯一の開心術を施行できる心臓血管外科であり、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る。そのために冠動脈疾患、弁膜症、大血管、末梢血管と成人心臓血管外科全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る。

また以前よりステントグラフトや小切開心臓手術といった低侵襲治療を積極的に導入し良好な成績を残してきたが、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といったオリジナリティのある手術も行っている。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おり、地域病院でありながら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る。

13 2018年度の目標

1. 新規入院患者数：24人／月
2. 在院日数：平均18日
3. 紹介患者数：24件以上／月

4. 逆紹介患者数：28件以上／月
5. 救急車受入れ患者数：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
9. 論文執筆：4件以上
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）：18件／月
15. ロボット支援下手術件数：2件／月

7. 学会発表：10件以上
8. 論文執筆：5件以上
9. 医師会等共催の講演会・研究会開催：3回以上
10. AMQI患者安全推進者養成講座の受講：1名
11. 安全管理報告書の提出：5件以上
12. 開心術（JACVSD登録対象）件数：18件
13. ロボット支援下手術件数：3件

(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

14 2018年度の診療実績

項目	件数(前年)
冠動脈バイパス術	67(60)
弁膜症手術	95(85)
心房中隔欠損症手術	6(5)
心内腫瘍・血栓手術	3(7)
鏡視下心房細動手術	1(7)
その他の心臓手術	5(6)
開胸胸部大動脈手術	40(35)
胸部ステントグラフト内挿術	23(11)
腹部ステントグラフト内挿術	21(18)
開腹腹部大動脈手術	42(32)
下肢動脈血行再建手術	24(31)
下肢静脈瘤レーザー焼灼術	65(57)

15 2018年度の総括

1. 2018年度は開心術（JACVSD登録対象）症例200例を目標とし、212例と目標をクリアできた。当院での手術件数の増加は地域医療の貢献の証であるとともに、今までの治療実績に対する評価と考えている。
2. 2018年4月から鏡視下弁形成術が保険適応となり、当科で行っているロボット支援下弁形成術も対象となった。それにより30例とロボット支援下手術件数を大幅に増加できた。
3. ロボット支援下心臓手術、自己心膜を使用した大動脈弁尖再建術を中心に10を超える学会、研究会で報告を行った。

16 2019年度の目標

1. 新規入院患者数：27人／月
2. 在院日数：平均16日
3. 紹介患者数：月25件以上
4. 逆紹介患者数：月27件以上
5. 救急車受け入れ患者数：3人／月
6. 紹介患者予約待ち日数の短縮：平均7日以内

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
 (情報管理特任副院長、情報管理部長、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
 李 勍熙 (シニアレジデント)
 津 英介 (シニアレジデント)
 湯田 琢馬 (シニアレジデント)

入職医 なし

退職医 なし

《救急医療センター》

常勤医 センター長 高橋 宏樹

入職医 なし

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

日本救急医学会 救急科専門医

高橋 宏樹、雨森 俊介、森高 順之

日本内科学会 総合内科専門医

鶴 将司

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

日本循環器病学会 循環器専門医

高沢 有史

日本内科学会 認定内科医

鶴 将司、森高 順之、李 勳熙、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

日本プライマリ・ケア連合学会

プライマリ・ケア認定医

高沢 有史、鶴 将司

日本熱傷学会 熱傷専門医

高橋 宏樹

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、雨森 俊介、

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。

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。

当院では県内有数の救急患者搬送受け入れを行っております。二次救急告知病院ですが、疾患内容は内因性・外因性に関わらず、また心肺停止や敗血症性ショックなどの三次救急に該当するものも含まれています。しかし、現段階では重症外傷患者の受け入れは困難であり、今後の体制づくりが急がれます。

4 2018年度の目標

1. 救急車受入れ患者数：平均775人／月
2. 各診療科のHPの更新：年1回以上
3. 学会発表：4件以上

4. 論文執筆：1件以上

5. 安全管理報告書の提出：5件／月以上

6. AMQI患者安全推進者養成講座の受講：1名

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

5 2018年度の診療実績

項目	件数
月平均救急車受入れ患者数	675人

6 2018年度の総括

2018年度は8,100件の救急搬送がありました。応需率も9割弱となり目標値には残念ながら大きく及びませんでしたが、代わりに入院率が右肩上がりに上昇し4割を超えています。これは重症患者の受け入れが増えたためと考えられます。社会の高齢化・当院の救命センター化に伴い、この傾向は今後も続くと思われま

す。学術的な面ではこちらも目標値に大きく届きませんでした。今後は個人の研鑽、並びに医学の進歩・地域医療への貢献という観点からも学会発表や研究会の開催を行わなければなりません。

7 2019年度の目標

2019年度中の救命救急センター認可を目指しております。そのために、当科の人員や設備の拡充および各科との連携を強化していきます。

救命センターとなった暁には三次救急の受け入れは当然ですが、今後も地域医療への貢献として二次救急の受け入れを今まで以上に頑張っていきたいと思

(救急総合診療科 救急部門長 雨森 俊介)
(救急総合診療科 総合診療部門長 鶴 将司)

診療部……消化器内科・肝臓内科

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、
田中 由理子、大江 啓史、
成田 圭

産 休 医 中村 めぐみ、小林 倫子
入 職 医 (帝京大学から半年毎派遣)

丸山 喬平、中村 直裕
肝臓内科科長：高森 頼雪

(平成30年10月1日)

退 職 医 近藤 春彦、外處 真道、山下 美華

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、高森 頼雪

日本消化器病学会 専門医

西川 稿、土屋 昭彦、高森 頼雪、笹本 貴広、
小林 倫子、田中 由理子

日本消化器病学会 評議員

高森 頼雪

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、高森 頼雪

日本消化器内視鏡学会 専門医

西川 稿、土屋 昭彦、高森 頼雪、笹本 貴広、
小林 倫子、田中 由理子

日本肝臓学会 東部会評議員

西川 稿、高森 頼雪

日本肝臓学会 指導医

西川 稿、高森 頼雪

日本肝臓学会 専門医

西川 稿、高森 頼雪、笹本 貴広、三科 友二

日本内科学会 認定内科医

西川 稿、土屋 昭彦、高森 頼雪、笹本 貴広、
三科 友二、小林 倫子、三科 雅子、田中 由理子、
中村 めぐみ、大江 啓史、成田 圭

日本内科学会 内科専門医

高森 頼雪

日本内科学会 内科指導医

西川 稿、土屋 昭彦、高森 頼雪、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、高森 頼雪

日本胆道学会 指導医

西川 稿、土屋 昭彦、高森 頼雪

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

日本救急医学会 救急科専門医

大江 啓史

厚生労働省 臨床研修指導医

西川 稿、土屋 昭彦、高森 頼雪、笹本 貴広、
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、高森 頼雪、笹本 貴広、
明石 雅博、中村 めぐみ、大江 啓史、成田 圭

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 2018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 2018年度の総括

◆学会発表・座長

第115回日本内科学会総会

1 演題

第647回日本内科学会関東地方会	座長
第95回日本内視鏡学会 総会	1 演題
第49回日本痔瘻学会大会	1 演題
第104回日本消化器病学会総会	1 演題
JDDW 2018	1 演題
第22回日本肝臓学会大会	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 関東地方会	0 演題
第19回埼玉県東部治療内視鏡検討会	
主催、1 演題、1 座長	
第44回日本消化器内視鏡学会埼玉部会学術講演会	座長
	幹事
第10回埼玉EUS研究会	幹事など
第15回消化器病フォーラム埼玉	幹事
第48回埼玉大腸疾患研究会	幹事
AYO研究会 当番幹事、発表など	
その他、研究会での座長・講演	多数

アップの件数ですが、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が夜間遅くまでERCPなど透視を使った検査・処置が増加し遅くまで実施しているのが現状であり、今後透視室を2部屋への増床が課題です。

また、開設後は24時間緊急内視鏡対応としコール番を設け、職員全員で頑張り、地域の医療に貢献し、地域の中心病院としての役割を担っています。

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)

(肝臓内科 科長 高森 頼雪)

◆診療実績

項目	件数
入院患者数	2,824
外来延患者数	3,443
紹介患者数	2,566
上部消化管内視鏡検査	6,248
内処置施行例（止血術、EMR、ポリープ切除他）	527
食道・胃内視鏡下粘膜剥離術（ESD）	食道：19 胃：63
下部消化管内視鏡検査	4,621
内処置施行例（止血術、EMR、ポリープ切除他）	915
大腸内視鏡下粘膜剥離術（ESD）	82
小腸内視鏡（ダブルバルーン）	57
小腸カプセル内視鏡	22
内視鏡下逆行性膵胆管造影（ERCP）	638
内処置施行例（ENBD、ERBD、EST、EPBD、STENT他）	569
穿刺吸引法（FNA）	14
超音波内視鏡検査（上部・下部）	102

6 2019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

診療部……………脳神経内科

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脳神経内科であり、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脳神経内科疾患に対応している。

- 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士、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関連職種による支援を行っている。

4 2018年度の目標

- 神経救急疾患の積極的な受け入れと対応。
- 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。
- 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。
- 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。
- 神経難病の診断、治療を行い、患者を支援する。

5 2018年度の診療実績

項目	件数
脳梗塞	97
てんかん、痙攣	53
自己免疫疾患 (MS、NMO、GBS、MG、CIDP)	16
髄膜炎・脳炎	8
脊髄症、脊髄梗塞	4
パーキンソン病関連	8
運動ニューロン疾患	2
敗血症：肺炎、尿路感染症	12
その他	10

6 2018年度の総括

- 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への入院が減少し、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。神経疾患では自己免疫疾患を中心に幅広い疾患の入院があった。
- 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。
- 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 2019年度の目標

- 神経救急疾患の積極的な受け入れと対応。
- 脳炎、髄膜炎など中枢神経感染症のより精度の高い診断とエビデンスに基づいた治療を行いセカンドオピニオンにも対応する。
- 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。
- 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働体制の確立。

- 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。
- 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 なし

退職医 富田 恭子 (2019年3月31日)

2 専門医・認定医

日本内科学会 指導医

橋本 佳明

日本内科学会 総合内科専門医

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、HHS、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 2018年度の目標

1. 新規入院患者数：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：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

(糖尿病内科 科長 高橋 貞夫)

5 2018年度の診療実績

項目	件数
外来治療患者数	2,790
入院患者数	240
うちDKA、HHS	21
他科依頼	507

6 2018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 2019年度の目標

1. 新規入院患者数：20人／月
2. 在院日数：平均18日
3. 紹介患者数：月15件以上
4. 逆紹介患者数：月70以上
5. 救急車受け入れ患者数：2人／月
6. 紹介患者予約待ち日数の短縮：平均5日以内
7. 学会発表：1件以上
8. 論文執筆：1件以上
9. 医師会等共催の講演会・研究会開催：5回以上
10. AMQI患者安全推進者養成講座の受講：1名
11. 安全管理報告書の提出：1件以上／月

診療部 腎臓内科

1 人事状況

常勤医 副院長 兒島 憲一郎
科長 野坂 仁也
副科長 大野 大
医長 藤原 信治
医員 久保 英二、唐川 真良
橋本 圭介、小黒 昌彦
森 剛 (シニアレジデント)

入職医 久保 英二 (平成29年4月1日)
小黒 昌彦 (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
久保 英二

日本透析医学会 透析指導医

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
唐川 真良

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
久保 英二、唐川 真良、橋本 圭介、小黒 昌彦
森 剛

日本アフェリシス学会 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、久保 英二

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っており種々の疾患に対応可能です。

4 2018年度の目標

1. 新規入院患者数：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：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

5 2018年度の診療実績

項目	件数
腎生検	41
新規血液透析導入	100
血液透析療法	5,369
持続的血液透析濾過	185
血漿交換療法	10
白血球除去療法	58
エンドトキシン吸着療法	42

血漿吸着療法	53
腹水濃縮再静注	28
バスキュラーアクセス手術	143
経皮的バスキュラーアクセス形成術	255

6 2018年度の総括

1. 腎臓病患者に対する医療の質の向上を目指し、スタッフが一丸となって診療にあたりました。
2. 診療実績では前年度を上回り、また2018年度の目標も概ね達成することができました。

7 2019年度の目標

1. 新規入院患者数：45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：8人／月
6. 紹介患者予約待ち日数の短縮：平均1日以内
7. 学会発表：6件以上
8. 論文執筆：1件以上
9. 医師会等共催の講演会・研究会開催：各科1回以上
10. 安全管理報告書の提出：常勤医師月1件以上

(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
(人間ドック科科长 兼任)
医 長 鵜田 勝哉

入職医 なし

退職医 なし

2 専門医・認定医

日本血液学会 血液指導医

鵜田 勝哉

日本血液学会 血液専門医

泉福 恭敬、鵜田 勝哉

日本内科学会 総合内科専門医

泉福 恭敬、鵜田 勝哉

日本内科学会 認定内科医

泉福 恭敬、井上 富夫、鵜田 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

鍋田 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)

鍋田 勝哉

厚生労働省 臨床研修指導医

泉福 恭敬、鍋田 勝哉

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）。

抗癌剤治療においては入院治療および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 2018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 2018年度の診療実績

項目	件数
外来延患者数（月平均）	698
入院患者数	291
外来化学療法数	1,254
骨髄穿刺検査	264
紹介患者数	360

6 2018年度の総括

1. 医師2名体制になり2年が経過しました。前年度に引き続き、いずれの診療実績も増加しました。
2. 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。

3. 前年度には日本血液学会認定血液研修施設としての認定も受け、当科主催の勉強会実施など診療水準の維持・向上に努めました。

7 2019年度の目標

1. 新規入院患者数：22人／月
2. 在院日数：平均16日
3. 紹介患者数：月30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：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：月20件以上
14. 外来化学療法：月90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
 入職医 なし
 退職医 なし

2 専門医・認定医

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

3 科の特色

気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、間質性肺

炎（肺線維症）、肺感染症の患者さんが多く、9割以上を占めています。気管支喘息に対する生物学的製剤の使用、間質性肺炎（肺線維症）に対する抗線維化薬の使用にも積極的で、医師1名当たりの使用経験例数はおそらく全国でも有数です。

4 2018年度の目標

1. 新規入院患者数：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：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

5 2018年度の診療実績

項目	人数
気管支喘息に対する生物学的製剤の使用	47例
間質性肺炎に対する抗線維化薬の使用	85例

6 2018年度の総括

常勤医が退職し、2名体制となったため、極めて苦しい1年となりました。県央部には、呼吸器内科専門医のいる総合病院・基幹病院が他に無く、率直なところ当科に負担がかかりすぎです。新患受け入れを制限せざるを得ませんでした。

7 2019年度の目標

常勤医を増やす。これ無くしては他の目標は立てようがありません。

(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

重症気管支喘息、食物アレルギー・薬剤アレルギーをはじめ、成人（15歳以上）を対象としたすべてのアレルギー疾患に対応致します。エピペン処方（適応の有無を含めて）の依頼で受診される方も少なくありません。舌下免疫療法も行なっています。

4 2018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 2018年度の診療実績

項目	件数
エピペン処方	12
舌下免疫療法	3例継続中
生物学的製剤	47 (呼吸器内科と合算)

6 2018年度の総括

開設して2年目ですが、受診者数が相当に増えて参りました。受け入れられる人数の限界に近づきつつあります。

7 2019年度の目標

舌下免疫療法、生物学的製剤の推進。

(アレルギー疾患内科 科長 鈴木 直仁)

診療部……………腫瘍内科

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)

副科長 中谷 直喜
(2019年4月1日付副科長昇格)

医長 黒坂 夏美
(2018年4月1日付 医長昇格)
佐藤 到
(2018年4月1日付 医長昇格)
小原 陽子
(2019年4月1日付 医長昇格)

入職医 小原 陽子 (2018年9月1日)
退職医 落合 綾香 (2019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 消化器外科専門医
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

日本消化器外科学会 認定医

中島 日出夫

日本臨床腫瘍学会 がん薬物療法専門医

中島 日出夫、中谷 直喜、佐藤 到

日本内科学会 総合内科専門医

佐藤 到、小原 陽子

日本内科学会 認定内科医

中谷 直喜、佐藤 到、小原 陽子

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

黒坂 夏美

日本消化器内視鏡学会 消化器内視鏡指導医・専門医

大村 健二

日本腹部救急医学会 腹部救急暫定教育医・腹部救急
認定医

大村 健二

日本医師会認定産業医

小原 陽子

日本血液学会血液専門医

小原 陽子

3 科の特色

1. 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。
2. 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。

3. 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 2018年度の目標

1. 新規入院患者数：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：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：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：2回／月
15. 臨床試験／研究の企画・参加：年2回以上

5 2018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。化学療法室は体制が充実してきている。

2. 緩和ケア病棟は21床で80%以上の稼働率となっている。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、一度取り下げた状況にあるが、行き場のなくなった患者の受け皿として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している。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。

6 2019年度の目標

1. 新規入院患者数：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：3人／月
6. 紹介患者予約待ち日数の短縮：平均10日以内
7. 学会発表：5件以上
8. 論文執筆：2件以上
9. 安全管理報告書の提出：36件以上
10. AMQI患者安全推進者養成講座の受講：1名
11. 医師会等共催の講演会・研究会開催：各科1回以上
12. がん治療に対する多職種勉強会：2回／月

（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 豊田 真琴
入職医	豊田 真琴 (2019年3月1日)
退職医	竹内 穂高 (2018年8月31日)

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、豊田 真琴

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

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. クリニックおよび三次医療機関との連携を円滑に行なっている。

4 2018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 2018年度の診療実績

項目	件数
外来延患者数	23,765
紹介患者数	1,237
逆紹介患者数	870
救急車受け入れ患者数	355
入院患者数	933
食物負荷試験入院患者数	85
三次医療機関転院患者数	12

6 2018年度の総括

1. クリニックから紹介される救急患者は随時受け入れることができた。
2. 病院からの転院依頼を積極的に受け入れた。
3. アレルギー外来および食物負荷試験入院患者数が増加した。
4. 診療時間内の救急車お断りゼロを達成
5. 第2回上尾小児科連携の会を開催

7 2019年度の目標

1. 新規入院患者数：70人／月
2. 紹介患者数：月100件以上
3. 逆紹介患者数：月70件以上
4. 救急車受け入れ患者数：27人／月
5. 学会発表：2件以上
6. 医師会等共催の講演会・研究会開催：1回
7. AMQI患者安全推進者養成講座の受講：1名
8. 安全管理報告書の提出：月1人1件以上
9. 抄読会の実施：月1回
10. 上尾小児科便りの更新（外来担当表・HP）：月1回

(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
診療顧問 古川 隆正
医 長 高橋 賢司
医 員 西村 鉄也、伊藤 歩
河西 貞智、波平 制士

入職医 西村 鉄也 (2018年4月1日)
波平 制士 (2018年10月1日)

退職医 西村 鉄也 (2018年9月30日)
伊藤 歩 (2019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、中熊 正仁

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、河西 貞智

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 技術認定医 (評議員)

(産婦人科領域)

中熊 正仁

日本アレルギー学会 アレルギー専門医

西村 鉄也

日本小児科学会 小児科専門医

西村 鉄也

日本東洋医学会 漢方専門医

西村 鉄也

厚生労働省 臨床研修指導医

古川 隆正、中熊 正仁、高橋 賢司、西村 鉄也

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、卵巣腫瘍茎捻転、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 2018年度の診療実績

項目	件数
分娩件数	621
婦人科手術件数	229
入院患者数	1,018
救急車受入件数	38
紹介患者数	1,026
外来延患者数 (月平均)	26,411 (2,201)
入院延患者数 (月平均)	8,436 (703)

5 2018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、他科や他施設との密な連携を取ることで安全な周産期管理が行えた。
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発生しなかった。

6 2019年度の目標

1. 新規入院患者数：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：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
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
豊田 真之
(肝胆膵疾患先進治療センター副センター長 兼務)
中村 和徳
(2018年4月1日付 副科長昇格)
筒井 敦子
(2019年1月1日付 副科長昇格)

医 長 水谷 知央
田中 求
医 員 尾崎 貴洋、五十嵐 一晴
穂坂 美樹、樋口 格
中西 亮、岡本 知実

入職医 五十嵐 一晴 (2018年4月1日)
筒井 敦子 (2018年4月1日)
中西 亮 (2018年4月1日)
樋口 格 (2018年4月1日)
中島 康介 (外科専攻医)
(2018年4月1日)

退職医 水谷 知央 (2018年7月31日)
中村 和徳 (2018年8月31日)
栗田 淳 (2018年2月28日)
豊田 真之 (2019年3月31日)
田中 求 (2019年3月31日)
樋口 格 (2019年3月31日)
大友 直樹 (2019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

若林 剛、大村 健二

日本外科学会 外科専門医

若林 剛、大村 健二、栗田 淳、豊田 真之、
水谷 知央、中村 和徳、筒井 敦子、田中 求、
稲田 秀洋、長谷川 剛、尾崎 貴洋、穂坂 美樹、
岡本 知実、五十嵐 一晴、中西 亮、樋口 格

日本外科学会 外科認定医

若林 剛、大村 健二、栗田 淳、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

若林 剛、大村 健二、峯田 章、筒井 敦子

日本消化器外科学会 消化器外科専門医

若林 剛、大村 健二、水谷 知央、筒井 敦子、
田中 求、中西 亮

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、水谷 知央、筒井 敦子、
田中 求、中西 亮

日本肝胆膵外科学会 肝胆膵高度技能指導医

若林 剛

日本肝胆膵外科学会 評議員

若林 剛、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

日本消化器内視鏡学会 消化器内視鏡専門医

大村 健二、田中 求、中西 亮

日本消化器病学会 消化器病指導医

大村 健二

日本消化器病学会 消化器病専門医

大村 健二、筒井 敦子、中西 亮

日本胸部外科学会 胸部外科指導医

大村 健二

日本乳癌学会 認定医

稲田 秀洋

日本がん治療認定医機構 暫定教育医

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

若林 剛、栗田 淳、稲田 秀洋、筒井 敦子、
田中 求

マンモグラフィ検査制度管理中央委員会

検診マンモグラフィ読影認定医

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

豊田 真之

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

日本消化器内視鏡学会 消化器内視鏡指導医・専門医

大村 健二

日本腹部救急医学会

腹部救急暫定教育医・腹部救急認定医

大村 健二

日本内視鏡外科学会 技術認定 (消化器・一般外科)

筒井 敦子、穂坂 美樹

日本大腸肛門病学会 指導医

筒井 敦子

日本大腸肛門病学会 大腸肛門病専門医

筒井 敦子

日本膵臓学会 指導医

豊田 真之

厚生労働省 臨床修練指導医

若林 剛

厚生労働省 臨床研修指導医

栗田 淳、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 2018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

5 2018年度の診療実績

術式	方法	件数
食道手術	鏡視下	10
	直視下	1
胃手術 (バイパス含む)	鏡視下	55
	直視下	11
肝切除	鏡視下	65
	直視下	6
膵切除	鏡視下	8
	直視下	32
胆嚢・胆管疾患 (胆摘含む)	鏡視下	148
	直視下	6
小腸切除	鏡視下	14
	直視下	12
結腸・直腸切除	鏡視下	134
	直視下	45
肛門手術	鏡視下	0
	直視下	8
虫垂切除	鏡視下	120
	直視下	0
ヘルニア修復術	鏡視下	187
	直視下	97
乳腺手術	直視下	138
肺切除	鏡視下	69
	直視下	1
合計		1,455

6 2018年度の総括

1. 手術件数は昨年よりさらに増加していますが、手術の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。患者満足度も向上しているはずですが。
2. 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保険診療ができる数になりました。
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も順調に伸びており、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。
4. 学会・論文発表によるブランド力向上により、臓器別紹介患者数の増加も認められます。
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 2019年度の目標

1. 手術の質と安全性のさらなる向上
2. 広報 (地域セミナーを含む) による外科ブランド力のさらなる向上
3. 学会・論文発表による先進的外科診療の発信
4. ロボット支援手術のさらなる推進 (特に膵切除)
5. 修練医・研修医のさらなる教育体制強化

(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
 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
 中熊 尊士
 日本外科学会 外科専門医
 中熊 尊士、山崎 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
 マンモグラフィ検診制度管理中央委員会
 検診マンモグラフィ読影認定医
 中熊 尊士、高橋 香奈
 日本乳房オンコプラスティ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

3 科の特色

当院は日本乳癌学会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認定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、癌の組織学的診断および癌の生物学的特性（ホルモンレセプター、ハーザー蛋白の出現有無、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、患者様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思われます。

4 2018年度の目標

1. 地域からの乳腺疾患患者様の紹介数のアップ
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。

5 2018年度の診療実績

項目	件数
原発性乳癌手術	123例(うち1例両側)
再発乳癌手術	5例
線維腺腫手術	8例
葉状腫瘍手術	6例
腺葉切除	0例
乳房再建（インプラント）	2例
乳房再建（筋皮弁）	2例
植皮手術	6例
止血術	1例
その他	2例

6 2018年度の総括

予定された目標はほぼ達成できた。

7 2019年度の目標

1. 地域からの乳腺疾患患者様の紹介数のアップ
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

(乳腺外科 科長 中熊 尊士)

診療部…肝臓腫瘍先進治療センター

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)
豊田 真之
(消化器外科副科長兼任)

入職医 五十嵐 一晴 (2018年4月1日)

退職医 豊田 真之 (2019年3月31日)

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

日本外科学会 外科認定医

若林 剛

日本消化器外科学会 消化器外科指導医

若林 剛

日本消化器外科学会 消化器外科専門医

若林 剛

日本消化器外科学会 消化器がん外科治療認定医

若林 剛

日本肝胆膵外科学会 肝胆膵高度技能指導医

若林 剛

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 臨床修練指導医

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

日本消化器病学会 専門医

西川 稿、土屋 昭彦

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

日本肝臓学会 評議員

西川 稿

日本肝臓学会 指導医・専門医

西川 稿

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.Py 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

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、前年度に引き続き平成30年度も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15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 2018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. ロボット支援膵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

5 2018年度の総括

1. イタリアからの留学生は半年間のフェローシップを行い、腹腔鏡下肝切除のデータベースの確立を行なってもらいました。台湾、中国、香港、ウクライナ、米国、スペイン等からの短期手術見学者も多数訪れました。
2. 腹腔鏡下肝切除における近赤外線カメラを全例に使用し、より正確な腹腔鏡下解剖学的肝切除を行うことができました。
3. 腹腔鏡下肝切除の症例数はさらに増加し、2017年度と同様に高難度腹腔鏡下肝切除症例は3年連続国内最多症例数を記録しました。
4. ロボット支援膵頭十二指腸切除も引き続き、積極的に行い膵液漏の発症率を6.7%という極めて低率に抑えることができました。
5. 国際腹腔鏡下肝切除会議の準備を行い、2019年5月に開催される第2回肝臓内視鏡外科学会に備えました。

6 2019年度の目標

1. 腹腔鏡下肝切除の世界的high volume centerへ
2. 肝胆膵高度技能専門医の輩出
3. ロボット支援膵頭十二指腸切除の国内センターへ
4. 学会・論文発表による当センターの国内外への周知

(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)
(診療部副部長 兼務)
- 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)
古永 安慶
(2019年2月1日 副科長昇格)
- 医 長 山本 拓 (脊椎)

医 員 武川 竜久、小畑 友紀
荒川 曜子
新井 規暁(シニアレジデント)

入 職 医 武川 竜久 (2018年4月1日)
小畑 友紀 (2018年4月1日)
荒川 曜子 (2018年4月1日)
新井 規暁 (シニアレジデント)
(2018年4月1日)

退 職 医 武川 竜久 (2019年3月31日)
荒川 曜子 (2019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、古永 安慶
山本 拓

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

日本救急医学会 救急科専門医

武川 竜久

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

運動器を構成する骨・軟骨・筋・靭帯・神経などの疾病・外傷を対象とした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 2018年度の目標

1. 新規入院患者数：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：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

5 2018年度の診療実績

項目	件数	
人工関節置換術	股関節	52
	膝関節	34
	肩・肘・指関節	10
膝関節鏡手術	靭帯再建術	35
	半月板手術	19
	膝蓋骨形成術	6
	滑膜切除術	13
股関節・大腿骨	人工骨頭手術	86
	観血的整復内固定術	108
脊椎手術	頰椎	31
	胸椎・腰椎	108
手関節・手指・前腕	観血的整復内固定術	67
	創外固定	3
	末梢神経	28
	植皮・瘢痕拘縮手術	1
	ばね指	5
	その他	11
肘関節	観血的整復内固定術	11
肩関節・鎖骨・ 上腕骨・肘頭	観血的整復内固定術	71
	関節鏡	68
膝関節・下腿	観血的整復内固定術	67
	創外固定・その他	2
足関節・足趾・踵骨	観血的整復内固定術	30
	アキレス腱	17
	関節鏡	26
	その他	22
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	12
	腫瘍手術	8
	デブリードマン	31
	抜釘術	107
	脱臼整復・その他	28
	合計	1,119

6 2018年度の総括

昨年度帝京大学外傷センターからのスタッフが1人から2人に増員されたが、外傷手術において昨年度536件から今年度460件と約80件減少しました。一昨年の446件よりは増加しているものの、手術件数については伸び悩んだ一年でした。救急車受入数は昨年以上であることから手術症例が少なかつた事が予想されます。また待機手術において人工関節手術は昨年の73件から96件と20件以上増加し特に人工股関節置換術での増加がそのまま反映しています。また脊椎手術がtotalで26件、靱帯再建手術が4件と増加しました。2019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れます。

7 2019年度の目標

1. 新規入院患者数：97人/月
2. 在院日数：平均28日
3. 紹介患者数：月118件以上
4. 逆紹介患者数：月94件以上
5. 救急車受け入れ患者数：20人/月
6. 紹介患者予約待ち日数の短縮：平均2日以内
7. 学会発表：1件以上
8. 論文執筆：1件以上
9. 医師会等共催の講演会・研究会開催：各科1回以上
10. AMQI患者安全推進者養成講座の受講：1名
11. 安全管理報告書の提出：8件/以上
12. 人工関節手術：年間75件
13. 靱帯再建手術：年間40件
14. 脊椎手術：年間65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 センターの特徴

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ます。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も行っております。

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います。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 2018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

5 2018年度の総括

2017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・サポート体制の強化、各種取り組みの充実を行ってきました。今年度も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し、選手の診療やサポート体制を強化を図りました。また地域のスポーツクラブ、大学体育会の部活動チームに対しメディカルサポート契約を結び、理学療法士の派遣および受傷時の診療、手術、リハビリテーションを一貫して管理していく事で、地域スポーツ活動に対して貢献できる体制を構築しております。また、障害予防にも力を入れるべく、チーム毎での定期的なパフォーマンス評価の実施や、結果に対するエクササイズの処方を実施しています。院内でのスポーツ関連の公開講座も年間4回実施し、ストレッチからスポーツ栄養まで幅広いテーマで実施しました。

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靱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ており、競技やスポーツのレベルに関わらず診断から執刀、スポーツ復帰までのサポートを多職種連携のもと切れ目なく行っております。

今後もより地域スポーツの支援にさらに力を入れるべく、メディカルサポートや検診事業、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。

6 2019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. 理学療法士によるメディカルサポート体制の確立および地域スポーツチームとのサポート契約獲得
3. スポーツ障害予防の為の講演会・研修活動・検診事業などのフィールドワークの実施

(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
(脳腫瘍センター長 兼任)
診療顧問 高橋 秀和
矢吹 明彦
副科長 清水 崇
(脳血管内治療・脳血管外科
センター長 兼務)
医長 三塚 健太郎
(2018年4月1日付 医長昇格)
入職医 清水 崇 (2018年4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、清水 崇
三塚 健太郎
日本がん治療認定医機構 がん治療認定医
渡邊 学郎
日本脳神経血管内治療学会 指導医
清水 崇
日本脳神経血管内治療学会 脳血管内治療専門医
清水 崇
日本脳卒中学会 脳卒中専門医
清水 崇
日本脳卒中の外科学会 技術指導医
清水 崇

厚生労働省 臨床研修指導医

高橋 秀和、渡邊 学郎、清水 崇、三塚 健太郎

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・頭部外傷と幅広い手術治療を中心とした診療を行っている。

4 2018年度の目標

1. 新規入院患者数：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：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

5 2018年度の診療実績

項目	件数
脳腫瘍手術	30
頭蓋内腫瘍摘出術	25
経鼻的下垂体腫瘍切除術	5
脳血管障害	85
EC-I Cバイパス	6
EDAS	0
頸動脈内膜切除術	19
海綿状血管腫血管腫摘出	0
脳動静脈奇形摘出術	1
脳動脈瘤クリッピング（破裂）	15
脳動脈瘤クリッピング（未破裂）	6
脳動脈瘤被包術	1
脳内血腫除去	22
減圧開頭術	4
頭蓋骨形成手術	9
頭部外傷	83
硬膜下血腫除去術	3
硬膜外血腫除去術	2
慢性硬膜下血腫穿頭術	78
その他	0
その他	59
脳室ドレナージ	16
V-Pシャント手術	22
その他のシャント手術	3
その他	18
脳血管内手術	40

脳動脈瘤コイル塞栓術 (破裂)	10
脳動脈瘤コイル塞栓術 (未破裂)	4
頸動脈ステント拡張術	11
急性期血栓回収術	13
その他	2
合計	297

6 2018年度の総括

1. 常勤医師が入职し診療業務が質、量共に顕著に向上した。
2. 初期研修医のローテーションが著明に増加した。
3. 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地域医療に貢献している。
4. 手術件数は、過去5年間で右肩上がりに増加している。特に脳血管内手術症例が増加した。

7 2019年度の目標

1. 新規入院患者数：52名以上/月
2. 在院日数：平均31日以下
3. 紹介患者数：月40件以上
4. 逆紹介患者数：月52件以上
5. 救急車受入れ患者数：38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

(脳腫瘍センター センター長 渡邊 学郎)

- 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
- 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 2018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 2018年度の総括

1. 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25例、経鼻的下垂体腫瘍摘出術5例、合計30例であり、平成29年の35例と比べて、減少した。
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 2019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

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

診療部・・・泌尿器科・結石治療センター

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 2018-2019

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。

4 2018年度の目標

1. 年間に45例の小児外科手術を行う。

5 2018年度の診療実績

項目	件数
小児外科手術症例	60

6 2018年度の総括

1. 年間60例の小児外科手術が行われ、目標を大きく上回った。

7 2019年度の目標

1. 年間に50例の小児外科手術を行う。
2. 日本小児外科学会の教育関連施設として施設認定される。

(小児外科 科長 小室 広昭)

1 人事状況

《泌尿器科》

常勤医科長 福田 護
(2018年4月1日 科長昇格)
(結石治療センター長 兼任)

医長 小川 一栄
医員 田畑 龍治、川島 洋平
木田 智、篠崎 哲男
藤森 大志、篠原 正尚
藤澤 友美(シニアレジデント)

入職医 川島 洋平(2018年4月1日)

藤森 大志(2018年4月1日)

退職医 なし

《結石治療センター》

センター長 福田 護
(2018年4月1日付 センター長)
(泌尿器科科長 兼任)

2 専門医・認定医

日本泌尿器学会 泌尿器科指導医

福田 護、小川 一栄、田畑 龍治、川島 洋平

日本泌尿器学会 泌尿器科専門医

福田 護、小川 一栄、田畑 龍治、木田 智
篠崎 哲男、篠原 正尚、川島 洋平、藤森 大志

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、川島 洋平

日本がん治療認定医機構 がん治療認定医

福田 護、川島 洋平、篠崎 哲男

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)

福田 護、小川 一栄、川島 洋平

厚生労働省 臨床研修指導医

佐藤 聡、福田 護、小川 一栄、田畑 龍治
川島 洋平、木田 智、篠崎 哲男、藤森 大志
篠原 正尚

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) の実績は県内トップレベルである。
5. 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。尿路結石の内視鏡手術および前立腺肥大症のレーザー核出術 (HoLEP) 手術件数は県内トップレベルである。

4 2018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：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

5 2018年度の診療実績

項目	件数
総手術件数 (ESWLを除く)	1,239
前立腺生検	291
体外衝撃波結石破碎術 (ESWL)	43
経尿道的尿路結石碎石術 (TUL)	260
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)	120
ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術 (RARP)	179
ロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術 (RAPN)	20
ロボット支援腹腔鏡下膀胱全摘除術 (RARC)	13
腹腔鏡下根治的腎摘除術 (LRN)	16
腹腔鏡下腎尿管全摘除術 (LNU)	15
腹腔鏡下腎盂形成術 (LPP)	6
腹腔鏡下副腎摘出術 (LAD)	4

腹腔鏡下尿管摘除術	5
根治的腎摘除術 (開腹)	2
膀胱全摘除術 (開腹)	2
経尿道的膀胱腫瘍切除術 (TURBT)	140
膀胱全摘除術 (開腹)	5
経尿道的膀胱腫瘍切除術 (TURBT)	133

6 2018年度の総括

1. 県内でトップクラスの症例数を誇り、県内有数のハイボリューム・センターである。
2. 特に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で、2018年度は過去最高の179例にRARPを施行した。

7 2019年度の目標

1. 新規入院患者数：128人/月
2. 在院日数：平均6.5日
3. 紹介患者数：月130件以上
4. 逆紹介患者数：月100件以上
5. 救急車受け入れ患者数：6.5人/月
6. 紹介患者予約待ち日数の短縮：平均2日以内
7. 学会発表：20件以上
8. 論文執筆：1件以上
9. 医師会等共催の講演会・研究会開催：各科2回以上
10. AMQI患者安全推進者養成講座の受講：1名
11. 安全管理報告書の提出：80件以上
12. ロボット支援前立腺全摘除術 (RARP)：年間165件
13. ロボット支援膀胱全摘除術 (RARC)：年間10件

(泌尿器科 科長 福田 護)

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 科長	西 嶋 渡
耳鼻いんこう科 科長	大崎 政海
副科長	肥田 修 原 睦子
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)

米山 英次郎 (専攻医)

福原 理恵子 (専攻医)

入職医 米山 英次郎 (専攻医)

(2018年4月1日)

福原 理恵子 (専攻医)

(2018年10月1日)

退職医 青木 由香 (シニアレジデント)

(2018年6月30日)

中島 正己 (2018年7月31日)

大村 隆代 (2019年3月31日)

2 専門医・認定医

日本耳鼻咽喉科学会 耳鼻咽喉科専門研修指導医

徳永 英吉、西嶋 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、西嶋 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、西嶋 渡、大崎 政海、木下 慎吾

日本頭頸部外科学会 頭頸部がん専門医

大崎 政海、木下 慎吾

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

西嶋 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

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

3 科の特色

耳鼻咽喉科専門研修基幹施設として、救急疾患から頭頸部痛まで診療しております。

常勤医師11名と大学病院から派遣された非常勤医師で診療に当たり、県内外から数多くのご紹介をいただいております。緊急を要する症例の受け入れは積極的に行い、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最善の医療を行っております。

4 2018年度の目標

1. 新規入院患者数：75人/月
2. 在院日数：平均11日
3. 紹介患者数：155人以上/月
4. 逆紹介患者数：55人以上/月
5. 救急車受入れ患者数：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

5 2018年度の診療実績

項目	件数
外来延患者数	30,778
入院延患者数	10,016
救急受入数	40
紹介患者数	1,989
手術件数	658
専門外来	
腫瘍外来 アレルギー外来	
甲状腺外来 嚥下外来 補聴器外来	

6 2018年度の総括

1. 外来・入院患者数、手術件数は前年同様で推移した。
2. 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。
3. 専攻医2名に指導を行った。
4. 学会発表 講演は目標以上であった。

7 2019年度の目標

1. 新規入院患者数：73人/月
2. 在院日数：平均11日
3. 紹介患者数：月160件以上
4. 逆紹介患者数：月65件以上
5. 救急車受け入れ患者数：5人/月
6. 紹介患者予約待ち日数の短縮：平均10日以内
7. 学会発表：6件以上
8. 論文執筆：2件以上
9. 医師会等共催の講演会・研究会開催：各科1回以上
10. AMQI患者安全推進者養成講座の受講：1名
11. 安全管理報告書の提出：1件/以上

(頭頸部外科 科長 西嶋 渡)

(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
科長	渡邊 三紀
	(2018年4月1日付 科長昇格)
医長	篠崎 琴
	(2018年4月1日付 医長昇格)
医員	御任 真言 (シニアレジデント)
入職医	三村 健介 (2018年4月1日)
	御任 真言 (2019年3月1日)
退職医	小池 智明 (2018年4月30日)
	篠崎 琴 (2018年12月31日)
	三村 健介 (2019年3月31日)

2 専門医・認定医

日本眼科学会 眼科専門医	小池 智明、渡邊 三紀、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 2018年度の目標

- 新規入院患者数：8人/月
- 在院日数：平均3日
- 紹介患者数：月40件以上
- 逆紹介患者数：月30件以上
- 救急車受入れ患者数：1人/年
- 紹介患者予約待ち日数の短縮：平均14日以内
- 各診療科のHPの更新：年1回以上
- 学会発表：1件以上
- 論文執筆：1件以上
- 安全管理報告書の提出：1件以上
- AMQI患者安全推進者養成講座の受講：1名
- 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

5 2018年度の診療実績

項目	件数
水晶体再建術（眼内レンズを挿入する場合）	637
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）	16

前房、虹彩内異物除去術	7
翼状片手術（弁の移植を要する）	6
水晶体再建術（眼内レンズを挿入しない場合）	5
水晶体再建術（眼内レンズを挿入する場合）、硝子体茎頭顕微鏡下離断術（網膜付着組織を含む）	4
眼瞼下垂症手術（その他）	3
強膜縫合術	2
結膜嚢形成手術（部分形成）	2
術中急変のため手術中止	2
硝子体茎頭顕微鏡下離断術（網膜付着組織を含む）	2
緑内障手術（緑内障治療用インプラント挿入術）	2
角膜・強膜異物除去術＜強膜＞	1
眼瞼下垂症手術（眼瞼挙筋前転法）	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）	1
水晶体再建術（眼内レンズを挿入する場合）、硝子体茎頭顕微鏡下離断術（その他）	1
虹彩整復・瞳孔形成術	1
緑内障手術（流出路再建術）＜線維柱帯切除＞	1
霰粒腫摘出術	1
総計	695

6 2018年度の総括

- 総手術件数は前年度と比較して減少した。1月から常勤医が2人と減少している。
- 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。
- 加齢黄斑変性症・網膜静脈閉塞症による黄斑浮腫・糖尿病黄斑浮腫への硝子体内注射（ルセンチス・アイリーア・マキユエイド）は外来の処置として、積極的に対応している。

7 2019年度の目標

- 新規入院患者数：6人/月
- 在院日数：平均3日
- 紹介患者数：月16件以上
- 逆紹介患者数：月30件以上
- 救急車受け入れ患者数：年間1人
- 紹介患者予約待ち日数の短縮：平均14日以内
- 学会発表：1件以上
- 論文執筆：1件以上
- 医師会等共催の講演会・研究会開催：各科1回以上
- AMQI患者安全推進者養成講座の受講：1名
- 安全管理報告書の提出：月1件以上

(眼科 科長 渡邊 三紀)

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 池邊 翔平
- 入職医 池邊 翔平 (シニアレジデント)
 (2018年4月1日)
- 退職医 池邊 翔平 (シニアレジデント)
 (2019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・整容の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(重症下肢虚血(CLI)を含む)にたいし、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 2018年度の目標

1. 新規入院患者数：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：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

5 2018年度の診療実績

項目	件数
遊離組織移植	31
動脈皮弁	14
局所皮弁	42
皮膚移植	61
顔面骨折	41
皮膚・軟部組織悪性腫瘍	37

6 2018年度の総括

1. 総手術数 1,596件
2. 内訳
 1. 外傷 501件
 2. 先天異常 67件
 3. 腫瘍 757件
 4. 瘢痕拘縮等 34件
 5. 褥瘡・難治性皮膚潰瘍 90件
 6. 炎症性疾患 128件
 7. その他 183件
 (美容外科の実績も含む)

7 2019年度の目標

1. 新規入院患者数：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：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
非常勤医 馬場 香子、中野 佳代子
入職医 なし
退職医 なし

2 専門医・認定医

日本形成外科学会 形成外科専門医
石黒 匡史、馬場 香子
日本形成外科学会 皮膚腫瘍外科指導専門医
石黒 匡史
日本再生医療学会 専門医
馬場 香子
厚生労働省 臨床研修指導医
石黒 匡史、馬場 香子

3 科の特色

1. 診療方針

美容外科で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、適切な治療を通じ患者さんが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（ルビー、炭酸ガス）
太田母斑・扁平母斑・異所性蒙古斑など保険診療による治療、シミ・イレズミ除去などの自由診療による治療。
- ②光治療器・エレクトロポレーション機器・マイクロニードル装置等
シミ・シワ・タルミ・赤ら顔・肌質の改善・脱毛などの美容皮膚治療。
- ③手術（保険診療）
眼瞼下垂、眼瞼内反・外反症、睫毛内反症、眼裂狭小症、眼瞼痙攣など眼瞼の機能と整容的な改善を目標とした治療。腋臭症手術など。
- ④手術（自由診療）
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。
- ⑤その他、顔面、体幹部の変形の治療、他院手術事例の修正など。
- ⑥フィラー（ヒアルロン酸）、ボトックス、メソセラピーなどによるシミ、シワ、タルミ、皮膚の若返り治療など。

4 2018年度の目標

1. 新規入院患者数：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：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：10件以上/月
15. レーザー件数：80件以上/月

5 2018年度の診療実績

項目	件数
非手術	1,093
①レーザー	161
②IPL：光治療	760
③脱毛（光治療器）	49
④ヒアルロン酸	59
⑤ボトックス注射	26
⑥メソセラピー、他	38
手術	209
眼瞼下垂症	105
眼瞼内反・外反症	58
顔面神経麻痺	4
腋臭症	6
ほくろ除去など	31
その他・美容手術	5

6 2018年度の総括

1. 紹介患者をはじめとする初診患者が徐々に増加しているため非手術・手術数の症例共に年々増加傾向にある。
2. 高齢化により比較的高齢の患者の割合も増え、全体的な傾向として低侵襲の美容治療の希望・需要が多く、レーザー・光治療、脱毛、ヒアルロン酸フィラー、ボトックス、メソセラピーマイクロニードルなど非手術的治療が増加している。
3. 高齢化による眼瞼の退行性変化や機能障害の一つである眼瞼下垂症や眼瞼内反症の手術が増加している。当院周囲の眼科クリニックや遠方の眼科クリニックからの紹介数も徐々に増加している。
4. 今後の当科の課題・対応としては、外来診察枠と

手術枠の充実、最新の治療機器の導入などが課題と思われる。

7 平成30年度の目標

1. 新規入院患者数：10人／月
2. 在院日数：平均1.5日
3. 紹介患者数：月9件以上
4. 逆紹介患者数：月5件以上
5. 紹介患者予約待ち日数の短縮：平均2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. AMQI患者安全推進者養成講座の受講：1名
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
13. 手術件数：12件以上／月
14. レーザー件数：85件以上／月

(美容外科 科長 石黒 匡史)

診療部.....皮膚科

1 人事状況

常勤医 診療顧問 山崎 正視
副科長 加藤 雄一郎
医員 塩味 由紀
村松 正法

入職医 加藤 雄一郎 (2018年4月1日)
村松 正法 (2018年4月1日)

退職医 山崎 正視 (2018年5月31日)
塩味 由紀 (2019年1月31日)

2 専門医・認定医

日本皮膚科学会 皮膚科専門医

山崎 正視、加藤 雄一郎

厚生労働省 臨床研修指導医

山崎 正視

日本医師会 産業医

加藤 雄一郎

厚生労働省 臨床研修指導医

加藤 雄一郎

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「尋常性痤瘡ガイドライン」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し、診療にあたっています。

4 2018年度の目標

1. 新規入院患者数：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：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

5 2018年度の診療実績

項目	件数
外来延患者	16,902
入院延患者数	1,428
外来小手術件数	343

6 2018年度の総括

1. 紹介患者の受け入れ体制の強化
2. 症状が安定した患者にたいする近隣医療機関との連携および逆紹介の推進
3. 入院患者の受け入れを強化し、小手術でも必要に応じ入院での受け入れをおこなった。

7 2019年度の目標

1. 新規入院患者数：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：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 副科長 加藤 雄一郎)

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 美美子
 医員 小林 恵子、唐崎 元一郎
 島田 麻美、矢崎 美和
 奈良 徹、田上 大祐
 今井 恵理哉、椎木 恒希
 河野 理恵子 (麻酔科専門医
 研修プログラム専攻医)

入職医 唐崎 元一郎 (2018年4月1日)
 今井 恵理哉 (2018年4月1日)

退職医 唐崎 元一郎 (2019年3月31日)

2 専門医・認定医

日本麻酔科学会 麻酔科指導医

平田 一雄、安田 信彦、神部 美美子

日本麻酔科学会 麻酔科専門医

平田 一雄、神部 美美子、小林 恵子
島田 麻美、奈良 徹、田上 大祐、矢崎 美和
唐崎 元一郎、今井 恵理哉

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 美美子

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 美美子

厚生労働省 臨床研修指導医

安田 信彦、神部 美美子、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適切な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、外科的治療を行う良好な環境構築を担っている。
4. 麻酔科専門医研修プログラムの基幹施設として麻酔科専門医育成を行っている。

4 2018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
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

5 2018年度の診療実績

項目	件数
麻酔科管理件数	5,294

6 2018年度の総括

1. 1年を通して安全な麻酔管理を行った。
2. 各診療科のニーズに応えるための麻酔科診療体制を整えた。
3. 麻酔科専門医プログラム基幹施設に認定され、麻酔科専門医の教育体制を整えた。

7 2019年度の目標

1. 学会発表：1件以上
2. 論文執筆：1件以上
3. 医師会等共催の講演会・研究会開催：1回以上
4. AMQI患者安全推進者養成講座の受講：1名
5. 安全管理報告書の提出：毎月10件／以上
6. 麻酔管理前カンファレンスによる情報共有：毎日実施
7. 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
8. 麻酔科運営体制の調整：年1回

(麻酔科 科長 平田 一雄)

また、関連施設との遠隔読影開始、IVR件数の増加に加えて、専門医研修施設の充実を目指しています。

4 2018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 (Ai) 断研修会：1名

5 2018年度の診療実績

年間院内分読影件数	件数
CT読影件数	42,042
MRI読影件数	16,624

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
医員 川口 将司

入職医 なし

退職医 なし

2 専門医・認定医

日本医学放射線学会 放射線診断専門医

山本 敬、西宮 理気、小林 直樹、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、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

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、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。

6 2018年度の総括

1. 紹介患者・逆紹介患者数：月65件以上 達成
2. 安全管理報告書の提出年32件 達成
3. 安全・感染・倫理研修の出席：常勤医師年3回以上達成
4. 医師会等共催の講演会を開催
5. 休日読影勤務：80%以上 達成
6. 死亡時画像診 (Ai) 断研修会：2名 達成

7 2019年度の目標

1. 紹介患者数：月70件以上
2. 逆紹介患者数：月70件以上
3. 学会発表：3件以上
4. 論文執筆：1件以上
5. 医師会等共催の講演会開催：1回／年
6. 安全管理報告書の提出：50件以上／年
7. CT読影件数：3,250件以上／月
8. MRI読影件数：1,300件以上／月
9. 遠隔読影件数：2,350件以上／月
10. 休日日勤読影業務：80%以上／月

(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つであり、侵襲性が低く臓器の形態・機能温存に優れている。そのため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ある。

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、全身の腫瘍性病変が対象となる。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が行われている。

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る。

4 2018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

5 2018年度の診療実績

項目	件数
新規放射線治療患者数	343

6 2018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おり、速やかな治療コンサルト・適切なタイミングでの照射開始が浸透してきている。
3. 緩和治療への取り組みも積極的に行われ、各患者さんの状態に応じた治療スケジュールで施行されている。
4. 当院の特色として耳鼻いんこう科、泌尿器科、乳腺外科の患者さんの占める割合が大きかった。

7 2019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. 学会発表：年1件以上
5. 論文執筆：年1／3回
6. 安全管理報告書の提出：月1件以上
7. 外来パスの拡充：新規作製1件
8. 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
9. 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
10. 新規照射開始患者数：月25件以上
11. HP更新：年1回以上

(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 杉谷 雅彦
副科長 絹川 典子
診療顧問 長田 宏巳
医 長 横田 亜矢
医 員 大庭 華子

入職医 杉谷 雅彦 (2018年4月1日)
絹川 典子 (2018年4月1日)
大庭 華子 (2018年7月1日)

退職医 なし

2 専門医・認定医

日本病理学会 病理専門医

杉谷 雅彦、絹川 典子、長田 宏巳、横田 亜矢
大庭 華子

日本病理学会 病理専門医研修指導医

杉谷 雅彦、絹川 典子、長田 宏巳、横田 亜矢
大庭 華子

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 死体解剖資格認定医

杉谷 雅彦、絹川 典子、長田 宏巳、横田 亜矢
大庭 華子

日本臨床細胞学会 教育研修指導医

杉谷 雅彦、絹川 典子

日本臨床細胞学会 細胞診専門医

杉谷 雅彦、絹川 典子、横田 亜矢、大庭 華子

厚生労働省 臨床研修指導医

長田 宏巳

3 科の特色

「病理」部門は以前からありましたが、日本では長い間ほとんど知られていませんでした。それが、最近知られるようになったのは、2008年に厚生労働省が病理診断科を標榜科として認可し、内科、外科等と同様の診療科として確立されたことと、医療の質の向上に伴うものと考えられています。

しかし、病理診断科の役割は一般にはまだあまり知られていません。各診療科で採取された病変の一部が病理診断科へ提出され、その検体の顕微鏡標本が作製され、病理診断が下され、各診療科に報告されます。病理医が患者さんと直接お会いしてお話をするのはほとんどありませんが、患者さんの体の一部の組織や細胞の診断を通じ、主治医グループの一員として多くの患者さんの診療に携わっています。病理診断科は「検査」ではなく「診断」という医行為を行い、高度医療における大きな役割を担っています。

病理診断は最終診断になる場合が多く、特に腫瘍の医療においては必須です。それ故に、検体数は年々増加し、責任の重さも同様です。

4 2018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

5 2018年度の診療実績

項目	件数
組織診	9,585
迅速診断	547
細胞診	17,321
解剖	18

6 2018年度の総括

病理診断科の医師は2018年度から5名に増員され、科全体の意気が上がり、最も重要と考えられ、かつ求められているであろう、診断精度の向上、診断にかかる時間の短縮、に取り組み、さらに医療安全に関与する事項も推進しています。また、各種の見直しを行い、改善を目的として内部システムを漸次変更しています。急激な変革ではどこかに歪みが生じることが予測され、病理診断科の基本的な業務が継続される状況下で穏やかに改善を図り、各科と連絡を取り、病院の医療を支え、さらに向上を目指しています。

7 2019年度の目標

1. 学会発表：1件以上
2. 論文執筆：1件以上
3. 医師会等他団体と共催の講演会・研究会開催：1回以上
4. AMQI患者安全推進者養成講座の受講：1名
5. 安全管理報告書の提出：月1件以上
6. 安全・感染・倫理研修の出席：常勤医師年3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 杉谷 雅彦)

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。臨床検査技師と伴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 2018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件以上/月
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、AMG臨床検査研究会共催R-CPC・開催：2回

5 2018年度の総括

1～6. の全て、順調に目標を達成できました。

平成30年度日本臨床検査専門医会総会での「教育講演」、第30回日本臨床微生物学会総会での「記念講演」、第15回合同地方会（第64回日本臨床検査医学会中国・四国支部総会、第159回日本臨床化学会中国支部例会 第29回日本臨床化学会四国支部例会）での「基調講演」は、いずれも当科でたてた目標ではなく、各学会等からの依頼によって、熊坂科長が行ないましたが、その意義は高いものであり、当院のブランディングに多少なりとも貢献できたと思います。

6 2019年度の目標

1. 学会発表：共同発表を含めて6件以上
2. 論文執筆：2件以上
3. 医師会等共催の講演会・研究会開催：当科医師1名のみなので1回/2年
4. 安全管理報告書の提出：12件以上
5. RCPC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 なし

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 2018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

5 2018年度の診療実績

項目	件数
遺伝カウンセリング実施	9
遺伝性疾患に関する照会 (カウンセリング以外)	2

6 2018年度の総括

1. 臨床遺伝科の開設2年目となる
2. 遺伝カウンセリングの実施病院の申請を行い、遺伝カウンセリング加算が可能となった
3. BRCA1/2 遺伝子検査を開始した
4. 遺伝カウンセリングの実施数は1桁にとどまった
5. 市民向けのセミナーは月1回開催した
6. 職員向けの遺伝医学セミナーは3回行い、うち1回は、外部講師（埼玉県立がんセンター医師）の招待講演とした
7. その他、安全管理報告書の提出件数以外の活動目標に関しては目標を達成できた

7 2019年度の目標

1. 月2回の遺伝カウンセリングの実績を目指す
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
4. 職員向け遺伝子診療セミナーの開催：年2回
5. 学会発表：年1回
6. 論文発表：年1回
7. 診療科のHPの更新：年1回
8. 安全管理報告書の提出：年2回以上
9. 患者安全推進者養成講座受講

(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 なし
 退職医 なし

2 専門医・認定医

日本内科学会認定内科医

北口 哲雄

日本神経学会 神経内科指導医・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

3 科の特色

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、当院は急性期の病院ですので、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。当院では超急性期から積極的なリハビリ介入を行っているのが特長です。

また回復期リハビリ病棟では、関連各科と連携し、急性期治療後に、身体に障害をきたした患者様の家庭復帰、社会復帰を目的として、スムーズにリハビリを継続できるように365日体制で診療を行っています。特に医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚療法士をはじめ、薬剤師、栄養士を含めた医療スタッフのチームアプローチを行うため多職種カンファレンスに力をいれています。

4 2018年度の目標

1. リハビリの質向上
 - (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

5 2018年度の診療実績

受け入れ患者数	脳梗塞 87名 脳出血 42名 くも膜下出血 4名 下肢 87名
平均在院日数	62.7日
在宅復帰率	88.3%
重症患者受入率	32.2%
重症患者改善率	71.4%
FIM実績指数	40.7
逆紹介患者数	64名/年
逆紹介率	63.2%

6 2018年度の総括

1. 医師の力量強化：ほぼ達成されています。
2. リハビリの質向上：
 - (ア) 平均在院日数、重症患者受入率は目標を達成している。
 - (イ) 在宅復帰率、FIM実績指数は達成されている。
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る。
 - (イ) 他院からの受け入れは前年と同様。

7 2019年度の目標

1. リハビリの質向上
 - (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) FIM実績指数の向上
- 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) 抄読会・勉強会の実施
 - (イ) 他職種対象の勉強会開催
 - (ウ) 学会、講習会への参加
 - (エ) 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 なし
 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 2018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目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。

5 2018年度の総括

1. センター化：目に見える形での業績を獲得するには至っていない。センター化にはリハビリテーション技術科の協力が不可欠であるが、170余名の人材の業務体系は確立されており、そこに操作・介入するのは2018年度の段階では極めて困難と言えた。
2. センター化への取り組み例：
 - ・嚥下リハビリセンター設立の前段階として耳鼻咽喉科で行なっているVF（嚥下内視鏡）検査を見学している。
 - ・脳外傷、大脳皮質病変の患者の高次脳機能障害の評価としてBIT検査（行動性無視検査）日本版を購入した。
 - ・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る姿勢は継続中である。

6 2019年度の目標

入院患者に複数科がまたがって介入するものに関してリハビリセンターが取りまとめリハビリの質向上や状態回復が見込まれると期待されることがある。具体的には嚥下センター、脊損センター、切断センター（義肢装具センター）、高次脳機能障害センターなどを設立させるべく活動を開始する。

(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、川村 雪子
 入職医 なし
 退職医 井上 幸治
 廣島 靖子

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
- 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、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
- 日本消化器がん検診学会 消化器がん検診総合認定医
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

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。
当科では医師をはじめ、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している。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 2018年度の目標

- 各診療科のHPの更新
- 学会発表
- 当日の結果説明
- 胃部検査精検受診率の向上
- 安全管理報告書の提出
- 安全・感染・倫理研修会の出席
- 医師事務会議の開催

5 2018年度の診療実績

項目	件数
人間ドック	13,745
生活習慣病	9,551
定期健診	5,553
特定健診	1,049
特殊健診	698
個人健診	1,039
大腸ドック (大腸オプション)	11 244
肺ドック (肺オプション)	5 434
脳ドック (脳オプション)	128 880
婦人科検診(単独)	320
乳がん検診(単独)	213
その他(2次検診等)	279
保健指導	214
予防接種	4,761
住民健診各種	17,532

6 2018年度の総括

- 3月にHP更新を行った。
- 8月に開催された第59回日本人間ドック学会学術大会にて『生活習慣病患者のタンパク質・K摂取量、Na/K比と生活習慣因子との関係』を発表。
- 年間平均90%以上を目標としていたが、平均79%となり、目標は未達成となっている。目標に向けて改善していく。
- 年間平均50%以上を目標としていたが、平均17.5%となり、目標未達成となっている。今後は他院への受診者を把握していく。
- 年間で3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。
- 年3回の研修会に出席した。
- 9月に開催ができなかったが、その他の月では実施をした。

7 2019年度の目標

- HPの更新
- 学会発表
- 当日の結果説明
- 精密検査実施の把握率
- 安全管理報告書の提出
- 安全・感染・倫理研修会の出席
- 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
長野 康人

入職医 長野 康人 (2018年4月1日)

退職医 なし

2 専門医・認定医

日本医師会 認定産業医

落合 健史、山本 聡、星野 修一、長野 康人

日本医師会 認定健康スポーツ医

長野 康人

日本人間ドック学会 人間ドック健診指導医

長野 康人

日本人間ドック学会 人間ドック健診専門医

長野 康人

日本人間ドック学会 人間ドック健診認定医

落合 健史、長野 康人

日本人間ドック学会 人間ドック専門医

長野 康人

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、長野 康人

日本病院会・日本人間ドック学会・

日本総合健診医学会 人間ドック認定指定医

長野 康人

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

中央労働災害防止協会 健康測定研修修了医師

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 2018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

5 2018年度の総括

定期健診：84,888人/年 (+2,311人)

住民健診：17,532人/年 (-458人)

特殊健診：13,327人/年 (+2,283人)

その他 (VDT健診など)：7,732人/年 (-88人)

産業医委託契約：24/37事業所 (当科担当/当院総数)

6 2019年度の目標

1. 健診システムの見直し：4回以上/年
2. 予防医学推進部会出席・開催：月1回
3. 産業衛生活動検討会議開催：隔月1回
4. 巡回健診科課合同責任者会議出席：月1回
5. 健診関連講習会・研修会参加：5回以上/年
6. 安全管理報告書の提出 20件以上

(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)

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

診療部……栄養サポートセンター

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 センターの特徴

若手医師の獲得と教育・指導を行い、将来にわたって国内外で活躍できるような人材の育成に力を注いでいます。年度ごとに改革を行い、現在では初期臨床研修のブランド病院としての地位を確立しつつあります。また、新専門医制度により初期臨床研修修了後の状況が激変してきていますが、それに対しても柔軟に対応し、期を逃さぬよう教育体制を強化し続けています。

4 2018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。

5 2018年度の総括

1. 目標の19名フルマッチを達成し、6年連続のフルマッチとなった。現在36名の初期臨床研修医が研修中である
2. 初期臨床研修修了生18名全員が希望通りの専攻医プログラムに合格し、専攻医研修を開始した。
3. 就業時間に関しては、土曜日当直者・日曜日祝日の日直者には代休取得を許可し、また、当直翌日は休日とすることで就業時間の軽減を図っている。
4. 5名の新専攻医が当院での専攻医研修を開始した。ただし、専門医制度が年度ごとに変更されており長期的展望に立って今後の体制作りをしていく必要性を感じている。

6 2019年度の目標

1. 定員19名の初期臨床研修医フルマッチの達成
2. 初期臨床研修医に対し専攻医研修に向けた十分な指導を行っていく
3. 専攻医の獲得に尽力し、研修開始後の各診療科での教育・指導へのサポートを行う

(臨床研修センター センター長 黒沢 祥浩)

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 専門医

大村 健二

日本外科学会 外科専門医

大村 健二

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 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

大村 健二

日本腹部救急医学会 腹部救急暫定教育医・

腹部救急認定医

大村 健二

厚生労働省 臨床研修指導医

大村 健二

3 センターの特徴

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。また、外来で化学療法を受けている患者さんにも栄養療法とエクササイズのアドバイスを行う体制を整えている。

4 2018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

5 2018年度の総括

改善率は年度を通して49.8%であり、目標の50%にわずかに届かなかった。重症症例に対するNSTの栄養学的介入件数が増加していることも一因と考えられた。

NST専門療法士は5名が受験し、すべて合格した、目標の3名を上回ることができた。

体重の測定率は上半期が平均79.2%、下半期が86.6%であり、徐々に向上しているものの、目標を達成できなかった。救急搬送を受けた重症例も多いが、ストレッチャー式の体重計の配置も進んでいる。次年度の目標は引き続き90%とし、目標の達成に努める。

NST全体勉強会は2回開催し、有効率は各々97%、98%であった。目標を達成できた。

教育施設実地修練の評価では、指導者評価は100%であったが、教育プログラムの評価は75%と低かった。次年度の実地修練に反映させたい。

日本静脈経腸栄養学会では5演題を発表し、目標を達成できた。

学術論文は2編を執筆中であるが、投稿に至らなかった。

6 2019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：60件以上／月
2. NST専門療法士資格取得：4名以上

3. 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）
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

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

4 2018年度の目標

1. 患者様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

5 2018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		2018年	
	人数	%	人数	%	人数	%
糖尿病内科	1,855	70.1	1,680	69.8	1,572	70.9
循環器内科	382	14.4	345	14.3	320	14.4
神経内科	116	4.4	105	4.4	89	4.0
腎臓内科	108	4.1	117	4.9	101	4.6
消化器内科	52	2.0	31	1.3	22	1.0
その他	134	5.1	129	5.4	114	5.1
全科	2,647	100	2,407	100	2,218	100

表2 血糖コントロール

全対象者	2016年		2017年		2018年	
	<7%率	平均(%)	<7%率	平均(%)	<7%率	平均(%)
HbA1c						
全診療科	49.0	7.20	43.0	7.36	43.8	7.36
糖尿病内科	40.1	7.41	34.5	7.57	33.9	7.60
他の診療科	70.3	6.71	63.2	6.85	68.2	6.76

75歳以上	2016年		2017年		2018年	
	<7%率	平均(%)	<7%率	平均(%)	<7%率	平均(%)
HbA1c						
全診療科	48.9	7.13	41.1	7.32	40.6	7.37
糖尿病内科	35.1	7.40	29.1	7.59	27.3	7.66
他の診療科	73.0	6.65	61.6	6.86	63.7	6.86

表3 血清脂質コントロール

血清脂質	2016年		2017年		2018年	
	LDL-C<120	HDL-C≥40	LDL-C<120	HDL-C≥40	LDL-C<120	HDL-C≥40
全診療科	76.3%	88.6%	73.6%	88.1%	73.5%	89.3%
糖尿病内科	74.7%	90.0%	71.8%	89.6%	70.7%	89.9%

表4 禁煙外来患者数と成功率

	2016年	2017年	2018年
禁煙外来受信者数	13名	11名	14名
禁煙治療終了者数と禁煙成功率	4名 100%	3名 100%	6名 100%
禁煙治療中断者数と禁煙成功率	9名 22%	8名 100%	8名 75%

6 2018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189名、糖尿病内科では108名減少した。HbA1c 7%未満の患者は、全診療科で43.8%、糖尿病内科で33.8%と、昨年とほぼ同様であった。しかし、2018年2月6日にHbA1c測定器を点検修理し、その後、全診療科でHbA1c値が0.31%、糖尿病内科で0.35%低下したことを考慮に入れると、全体的に昨年よりも有意に平均HbA1c値が上昇していると考えられた。この理由として、血糖値が安定している患者のクリニックへの逆紹介と高齢者HbA1c目標値の認知度の上昇が考えられた。

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14名と少なかったが、禁煙成功率は、禁煙治療終了者100%、治療中断者75%と高率であった。禁煙外来受診者が少ない原因の一つは、“禁煙補助剤チャンピックス内服中は車の運転ができない”ことであると考えられた。

7 2019年度の目標

1. 患者様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 鈴木 雅之
 下田 正穂
 医員 橋本 太一朗
 坂東 沙奈江

入職医 坂東 沙奈江 (2018年4月1日)
 鈴木 雅之 (2018年9月15日付 彩の国東大宮メディカルセンターより異動)

退職医 なし

2 専門医・認定医

厚生労働省 臨床研修指導歯科医

鈴木 雅之

日本口腔ケア学会 認定医

鈴木 雅之

日本先進インプラント医療学会 専門医

鈴木 雅之

3 科の特色

歯科治療は行わず、口腔外科疾患に特化し、周辺の歯科医院からの紹介を受け、診療を行っています。

4 2018年度の目標

1. 新規入院患者数：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

5 2018年度の診療実績

項目	件数
紹介初診 (月平均)	244
逆紹介 (月平均)	237
周術期口腔管理 (月平均)	34

6 2018年度の総括

紹介患者数をはじめ、診療に関する目標は達成されていますが、学術関連は目標達成できていません。

7 2019年度の目標

1. 紹介患者数月250件／月、新規入院15件／月、周術期口腔機能管理40件／月
2. 北足立以外の地域への営業
3. 摂食嚥下部門の強化

(歯科口腔外科 科長 富田 文貞)

看護部…………… 看護部部長

【2018年度の目標】

1. 救急医療及び看護の充実
 - (1) ICUの全稼働
 - (2) 新入職員の看護業務の自立
 - (3) 認知症ケアの充実
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)
 - (1) 入院時支援アセスメント評価の実施
 - (2) 入院時支援の評価と多職種連携
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
 - (1) 研修開催による理解の向上
 - (2) EFファイルとの整合性
4. 看護師定着に向けた離職対策
 - (1) 平成26年(5年目)～28年(3年目)入職看護師の定着

【2018年度の総括】

1. 救急医療及び看護の充実
 - (1) 中途入職者及び新入職員の15名を配属し、キャリアラダー及びICUラダーを用いて知識・技術の習得に努めた。必要な機器の購入も整いICU16床すべての稼働ができた。
 - (2) 今年度は、配属後1か月のパートナーシップのもと教育計画に則り日勤業務・夜勤業務の自立を目指した。概ね計画通り達成できたが、本人のスキルの問題や部署での新入職員への支援体制、指導者のスキルの問題など課題が残った。今後は、課題の共有を担当副部長と所属長で行うとともに人

材育成看護部会でも根拠のある指導が行えるよう指導者育成も行っていく。

- (3) 院内の抑制率の目標は、65%以下と設定したが、目標が達成できた月は3回のみで、年間平均は67.5%と全国平均に比べても高い数値であった。デイケアの拡大、リアリティーオリエンテーション実施、認知症ケアや抑制カンファレンスの定着、抑制の規定やマニュアルについての整備等継続して取り組んでいく必要がある。
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）
 - (1) 予定入院の患者に対して外来で、退院支援スクリーニングを100%実施し、スクリーニングで該当した全ての患者に入院支援を行った。
 - (2) 多職種との連携や介入内容等仕組みの整備は完成したが、連携率で目標設定したため介入する職種が様々であり、成果が出せない状況になり第3四半期よりPFM導入に向けた検討に目標設定を変更した。
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
 - (1) 2018年度版「重症度、医療・看護必要度」研修に、部署から代表者が参加し各部署で伝達講習を行った。その後、全ての看護師対象にe-ランニングのテストを実施し知識の確認を行った。
 - (2) 教育効果に期待しつつ、看護管理室で入院医事課、医療情報管理課と日々エラー確認を行い各部署へのフィードバックを行った。しかし、入力漏れや入力間違いなどエラー件数の減少にはいたらなかった。今後も継続し多職種と情報共有を図りながら正確な評価につなげるための方法を再度検討していく。
4. 看護師定着に向けた離職対策
 - (1) 離職防止策として具体的な実践にいたらなかったが、例年行われている看護部意向意識調査結果により退職希望者や要望、悩み事等ある職員へ担当三役が速やかに面接を行った。結果、常勤看護師の離職率は9.1%と前年度より改善された。
5. 目標設定以外に看護部の運営として患者や職員の安全・安心を考えて取り組んだ事
 - (1) 担当三役の役割を強化し部署ラウンド、問題発生時の支援を積極的に行った。
 - (2) ベッドコントロール会議の見直し、日替わりで副部長が行うベッドコントロールと部署でマンパワー不足が生じた際、他部署の看護師が支援できるよう調整を行った。
 - (3) 看護副部長による土曜日の看護管理業務の実施。
 - (4) 日祭日の看護管理者の配置
 - (5) 日曜日の緊急カテーテルへの対応の開始

【2019年度の目標】

1. 救急医療を支える看護体制づくり

- (1) 日曜日の手術体制の構築
- (2) 抑制率の減少
2. 入院期間の適正化
 - (1) PFMの導入
 - (2) PFM拡大に向けた体制づくり
 - (3) 急性期一般基本料Iの維持
3. 働き続けられる職場環境づくり
 - (1) 時間外勤務の短縮
 - (2) 平等な休暇取得
4. 専門的知識・技術の向上
 - (1) チームを支える人材育成
 - (2) 他部署研修の推進（主任）

（看護部 看護部長 中澤 文子）

看護部……………4 A病棟看護科

【2018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) せん妄予防の改善に向けた活動
3. 看護師定着に向けた業務の改善

【2018年度の総括】

1. 循環器病棟看護師の育成
 - (1) 教育プログラムの作成

昨年に引き続き循環器ラダーの構築を目標に取り組んだ。新人看護師から活用できるように、6月の新人配属に向けてプログラムを作成し運用を開始した。運用し適宜修正を加えながら年度末までには完成している。年度末の段階でラダー運営委員会の承認と、登録待ちの状態となっている。新人看護師以外の看護師のラダー活用が必要であり、次年度も継続して循環器看護師の育成につながるプログラムとなるよう、今後も取り組んでいく。
 - (2) 病棟勉強会の実施

病棟勉強会については年間6回を計画し実施している。病棟看護師以外にも医師、薬剤師の協力を得ながら行った。特に今年度は心不全の緩和ケア目的での麻薬の使用が増えたことで、インシデントにつながった事例もあり、薬剤師による麻薬の勉強会を2度実施した。病棟勉強会以外にも、部署外研修や外部の研修、また、専門コースへの参加など自主的に自己研鑽に取り組んでいた。
2. 早期退院に向けた質の向上
 - (1) 褥瘡発生件数の減少

昨年度に引き続き褥瘡発生件数減少とし、今年度はd2以上の褥瘡発生件数5件以下を目標に取り組んだ。結果としては5件と目標を達成。褥瘡委員の声掛けや勉強会の実施、積極的に参加するスタッフが増えたことで、褥瘡予防に対する意識の変化がこの結果に繋がっていると思われる。近年、医療機器関連の褥瘡が増加傾向にあるためこちらに対する取り組みも更に必要であり、次年度も褥瘡委員を中心に取り組んでいく。

(2) せん妄予防・改善に向けた取り組み

特に心臓血管外科術後の患者や緊急入院となった患者がせん妄に移行するリスクが高い現状がある。病棟では医師、薬剤師、理学療法士とせん妄患者の状態を情報共有し、早期離床を図る事、内服薬の調整、環境の調整や抑制しない体制を作り対応した。せん妄患者に関しては各チームでカンファレンスを行いアセスメントから対応を導き出し取り組みを行った。心療内科の介入が必要な場合もあったが、診察の結果を共有することで患者に統一したケアを行うことにつながった。高齢でかつ認知症がある患者が急性期治療を受ける現状であり、せん妄へ移行する患者は更に増加すると考えられる。継続して統一したケアが実施できるよう取り組んでいく。

3. 看護師定着に向けた業務改善

業務基準の見直しを計画とし、看護師、補助者、クラークの業務の見直しを行った。看護師に関してはリーダー業務の見直し、チームメンバーの業務の見直し、インシデントの多い内服管理の方法について再検討した。またクラークや看護補助者の業務の整理、協力体制の構築を図った。病棟業務に関しては医師の協力が不可欠である。問題となる事項に関しては、医師と共有し改善につながる取り組みを行った。その結果、業務改善につながり患者のケアの時間を確保することができ、またスムーズに介入、実施できるようになった。

ケアを実施することでのスタッフのモチベーションの向上や維持につながったと思われる。しかし依然として、4年～5年目の離職が定期的にある状況である。こちらに関しては、看護全体の問題として捉えている内容であり、病棟でも離職防止に向けてさらに問題点を抽出し取り組んでいく。

【2019年度の目標】

1. 看護師定着に向けた人材育成

- (1) 教育プログラムの運用・評価・修正
- (2) 各部署による勉強会の開催

2. PMFの導入

- (1) PMF確立に向けた体制の調整

3. 循環器病棟における専門的な知識及び技術の向上

- (1) H S T確立に向けた看護師教育 (E L N E C - J C Cの参加)

- (2) せん妄予防・改善に向けた活動 (抑制率減少)

(4 A病棟看護科 科長 山下 恵)

看護部……………5 A病棟看護科

【2018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) 褥瘡治癒数の増加
- (4) 口腔ケア実施率の増加

【2018年度の総括】

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

2017年度は離職率が44%と高かったことから、離職率10%に目標値を設定する。新人看護師・中途入職者・2年目看護師に対して、取り組みが強化されていない教育計画を中心に教育計画を作成・運用を行った。まず新人教育計画では10月から夜勤に入る時期を中心に優先順位を考慮し、より多く必要とされる知識や技術を月単位で細かく計画した。さらに知識や技術を項目ごとにわけ、担当者を決め勤務調整を行いながら、1項目30～60分程度の勉強会を実施。夜勤前にはオリエンテーションを実施し、段階を踏みながら受け持ち患者数を増やしていき12月には独り立ちができた。また、配属後から業務分担や協力体制、相談できる体制を整える目的として、期間限定のデイパートナーシップを導入した。スタッフにはデイパートナーシップの目的や方法などを説明し協力を得るようにした。中途入職者は離職が多く、教育計画を作成したが運用できていない状況だった。その計画をもとに入職から1か月間はデイパートナーシップを行った。入職前の経験等を考慮し、受け持ち患者数を増やしなが入院の受け入れなど各週の目標を設定した。2年目看護師は日勤リーダーの育成を目標に運用を行い、リーダー業務を5回までサポートする体制を目標にした。各チーム1人ずつ選出し1か月間で5回実施できるように勤務調整を行い3名のリーダーを育成することができた。各看護師のサポートはリーダー会にて報告し個々に合わせた教育ができた。結果、今年度の離職率は12%だった。2017年度より大幅に減少はできたが、多くの診療科を受け入れる病棟としてスタッ

フのサポート体制の構築は必須であり、振り返りや見直しを行っていく必要がある。

(2) 認知症患者Ⅲ以上の抑制中患者のアセスメント向上

身体抑制中の患者カンファレンスは日々行われていたが、抑制の軽減・解除・回避への取り組みが弱かった。まず、チーム内で抑制を使用している患者をリスト化し朝礼後のショートミーティングでカンファレンスを行った。しかしカンファレンスの内容が統一できなかった。軽減・解除・回避への取り組み内容を強化できるように趣旨を説明した。日中夜間で抑制の種類が違うことも経過と共に分かり、夜間のカンファレンスを実施しリストの内容も変更した。日中は院内デイケアの参加やリハビリ時に解除ができる時間を設け、看護記録に残せるようにすることが今後の課題である。少しずつ抑制の軽減や回避、解除へのアセスメント能力がついてきてはいるが、カンファレンスの内容をチームで統一できるような取り組みが必要と考える。

(3) 褥瘡治癒数の増加

褥瘡治癒を促進していくためにチームを発足し、褥瘡の新規発生や持ち込み患者の治癒数の把握を開始する。褥瘡発生や評価の時には定期的にDESIGN-R評価が必要であるが、どのタイミングでDESIGN-R評価をすればいいのか理解していないスタッフがいることから褥瘡治癒過程が不明瞭な状況にあった。褥瘡チームで評価の実施率とエアーマットの適正な使用率の集計を行う。適正なタイミングの評価やエアーマットの使用についてはチーム会や病棟会で説明し朝礼時にDESIGN-Rの評価日であることを伝え周知を行った。治癒件数の増加にはならなかったが、院内発症件数の低下につながった。患者の転院・施設への入所などの転機、短期の入院で治癒までは経過が追えない症例もあった。今後も施設や自宅において、褥瘡のケアができる状態まで改善できるように、入院中に適正なケアや評価を行い継続することが必要である。

(4) 口腔ケア実施率の増加

口腔ケア実施率の増加に対し口腔ケアチームを発足する。口腔ケアは受け持ちの担当看護師が行うようにしていたが、継続したケアができていなかった。口腔ケアが必要な患者のリストを作成し、各チーム内で口腔ケアを実施する担当者を日々決定し実施した。また口腔ケア用品の整備を行った。担当者を決めたことで実施の確実性は高くなった。しかし経過表のケア項目の実施の有無やプラン立案などの計画に記録がされていないことで実施率が上がらない状況が続いた。口腔ケアチームはスタッフへ記録がなされての実施率であることや記録が抜けがちな個所の説明を行った。結果で

は目標値に到達できなかったが、この取り組みで口腔ケアに対する意識が高くなったことや今後も継続して改善できるように検討する必要があると考えられる。

【2019年度の目標】

1. スタッフの働きやすい環境作り
2. チーム活動の活性化による看護の質の向上

(5 A病棟看護科 係長 関根 美加子)

看護部 …… 6 A病棟看護科

【2018年度の目標】

1. 働きやすい環境の整備
 - (1) 業務アンケート
 - (2) スタッフカンファレンスの実施
2. 確実な評価とケアの充実
 - (1) 記録監査の実施
 - (2) 認知症ケアの充実
 - (3) 口腔ケア実施

【2018年度の総括】

1. 働きやすい環境の整備

昨年度から今年度中期にかけて3名の退職者を出している。退職者の経験年数は皆3、4年目であり中堅看護師として病棟の中心的存在となりうる人材であった。中堅看護師の退職によりスタッフの時間外業務の増加、質の低下を招いた。そこで今年度は目標に挙げ質の担保の為に離職防止を目標として設定した。

 - (1) 業務アンケート

年3回の業務アンケートにて現状の不満や改善要望などを聴取し、役職者で検討し可能な範囲での改善を伝え実行した。また、人間関係によるものについてはまずは勤務調整で配慮をすることで精神的な負担の軽減を図った。
 - (2) スタッフカンファレンスの実施

リーダー会を2ヶ月に1回行い、新人教育等の進捗管理を行いチーム間格差が生じないように努めた。チームカンファレンスでは、チームで共通の目標を持ち実践し結果を得ることで達成感を得る。また、今後の課題を共に話し合える場を作り共有することでチームワークが芽生え業務に対しての士気が高まることを期待した。結果今年度退職者は減少せず3名となり離職防止には至らなかった。看護師の確保は質の担保をするうえでも不可欠であり、継続して離職防止に取り組んでいく。
2. 確実な評価とケアの充実
 - (1) 記録監査の実施

前期看護記録監査におけるC項目割合は6.6%となり後期監査でのC項目の減少を目指して①監査結果をカンファレンスで周知②入力漏れの多いスタッフに対して個別指導を実施した。入力漏れは主に経過表の実入力であり、特に清潔ケア項目に多くみられた。後期監査においてC項目割合は12.1%に増加した。増加の要因として未実施時の入力忘れであった。そこで部会以外でも自部署内監査を行い具体的な個別指導を実施した。また夜勤者が日勤の未入力の有無を確認しながら当日の入力を行うよう促した。今後も繰り返しカンファレンス等で周知して減少に努めていく。

(2) 認知症ケアの充実

当病棟では認知症自立度Ⅱa以上と判定した患者さんが常時約40%を占めている。急性期では重要チューブの管理の為に、回復期・慢性期では転倒防止のために抑制が必要になる。そこで適正な抑制の実施と早期解除の取り組みを行った。1つ目としてルート類が終了した時点で必ずカンファレンスを行い必要性について検討をすることにした。1月からはルート類の有無に関係なく毎日カンファレンスを実施する機会を得た。2つ目は生活マネジメント係を中心に早期離床への取り組みを開始した。ベッド上で摂取しがちな朝食時から談話室への誘導、日中離床時間の延長等を実施した。スタッフには案内版を車いすに装着し誰でも分かる工夫をした。開始時の抑制率は71%、9月末は61%、12月末は71%、3月末は70%という結果であった。12月に抑制率が上昇したのは看護必要度が平均38%と高値であることからわかるように、重症患者の増加が大きく影響していると考えられる。また抑制継続、中止に関してはカンファレンスを行う事が出来るようになったが、抑制開始時はアセスメントスコアシートのみでの評価であり、カンファレンスが出来ていなかった。抑制率の低下を図るためにはカンファレンス内容も検討し、抑制以外の代替案等も積極的に考えていく必要がある。適切な時間と方法について一人ひとりの課題として次年度も活動をしていく。

(3) 口腔ケア実施

病棟には意識障害や麻痺の為に自身で実施できない患者さんが多く、また長期臥床により誤嚥性肺炎を発症してしまうことも少なくない。そこで口腔ケアアセスメントを実施しそれに基づいてケア介入を行った。年度開始直後は実施をしてはいるが記録を忘れた等の理由で第2四半期までの実施率は平均45%だった。そこで未入力の担当スタッフをすべてリストアップして直接指導を実施した。結果第4四半期終了時には68%まで上昇した。決して高い数値ではないが目標値には達することができた。継続して実施率を上げるとともに、今後はケアの質を上げ、効果的な実施が出来るよう

な評価方法を検討していく。

【2019年度の目標】

1. 認知症ケアの充実
2. 安全な療養環境の提供

(6 A病棟看護科 科長 指出 香子)

看護部 …… 7 A病棟看護科

【2018年度の目標】

1. 適切な急変時の対応
 - (1) 院内BLS受講
2. 看護ケアの向上 (口腔ケアと認知症ケア)
 - (1) 認知症ケアの充実
 - (2) 口腔ケアの充実
 - (3) 適切な重症度・医療、看護必要度の評価
3. 教育体制の充実 (新人、中途、二年目)
 - (1) 教育体制の充実

【2018年度の総括】

1. 適切な急変時の対応
 - (1) 院内BLS受講 (3年以内受講率100%)

2018年度初めの当部署の3年以内のBLS受講者は、11.1%であった。部署の急変が少なく対応に不安を持っている中堅看護師が急変時の正しい判断をできなかった。そのため、カンファレンスでのBLS受講の必要性を説明し、BLS受講後3年以上経過しているスタッフ及び中途入職者の受講を2~3名/月を院内BLS講習へ出席できるように調整した。結果スタッフの94.4%が受講できた。しかし、1月以降の中途入職者のみ受講が今年度できなかった。
2. 看護ケアの質の向上 (口腔ケアと認知症)
 - (1) 認知症ケアの充実 (抑制率65%以下)

当部署では、高齢者の転倒による骨折が多く、認知症高齢者も多い。再転倒の予防をするために90%以上の抑制を実施していた。認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の患者の抑制の低減を目指した。抑制解除に向けての取り組みとして、毎日のカンファレンス、認定看護師と情報共有をして、日中離床している間、家族の面会時には抑制解除に努めた。また、作業療法士の協力のもと認知症高齢者へ認知機能面のリハビリテーションも介入実施。院内デイケアの開催もあり参加を検討したが、スタッフの人員不足もあり参加できなかった。日中の抑制解除は徐々に図れるようになってきたが、夜間の抑制解除が課題である。スタッフの抑制に対する考え方の差があることも問題であり、また認知症高齢者の日常生活自立度の評価もスタ

看護部 …… 8A病棟看護科

ップ間での統一が図れておらず正しい評価ができていないことがあり次年度は、正しい評価をするとともに、抑制率の低減に努める。

- (2) 口腔ケアの充実（看護計画立案者の口腔ケア率100%）

当部署は疼痛による体動困難や認知症により自分で口腔ケアができない患者が多い。そのため、口腔ケアアセスメントを実施した際に口腔ケアを必要とする患者に対し、ケアを実施するため看護計画を立案し介入。カンファレンスで計画立案と実施後の記録をすることを周知し取り組んだ。その結果、口腔ケアの介助を要する患者への介入を積極的に行うことができた。

- (3) 適切な重症度・医療、看護必要度評価（20%以上）
適切な重症度・医療、看護必要度については、研修を受けた看護師が毎月の病棟カンファレンスで、当部署に間違いの多い評価項目について説明をして正しい評価に努めた。また、時期により手術や緊急入院や重症度によって評価の差はあったが、年間平均20.4%の重症度・医療、看護必要度を取得することができた。

3. 教育体制の充実（新人、中途、二年目）

- (1) 教育体制の充実（看護師離職率15%以内）

当部署は2017年度年の離職者が多く、その中でも新人看護師の離職は66%であった。スタッフ数が少ない中での緊急入院が多く、多忙を理由に新人や中途入職者への教育が行き届かなかった。

中堅以上の教育方法に差があり、離職につながったと考えられる。新人・中途・二年目担当者が毎年決められていたがその係も機能していない状況だった。2018年度は中途看護師3名、新人看護師6名が当部署に配属されたため、新人看護師の教育担当者は、スタッフにカンファレンス等で指導方法を伝え、ジョブローテーションや配属前に説明を行った。中途看護師担当者は、面接を1ヶ月に1回実施し、技術の状況や個々の精神的状況などを把握し指導者で共有するようにした。また、2年目看護師に対しても、3ヶ月毎に面接を実施し、技術の確認や精神的状況を確認した。その結果、新人、中途、2年目看護師からの離職率は0%、3年目以上の看護師の離職率は1.24%と目標値は達成した。

【2019年度の目標】

1. 緊急入院の受け入れ強化
2. 入院期間の適正化（地域連携パスの活用）
3. リハビリと協働しケアの質向上

（7A病棟看護科 係長 伊藤 智美）

【2018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
 - (1) 認知症患者の抑制率低下
2. 口腔ケアの実施による看護実践能力の向上
 - (1) 口腔ケア実施の向上
3. 看護必要度の適正な評価が行われる
 - (1) 正確な看護必要度評価
4. 個別的な看護を実践できる人材の育成
 - (1) クリニカルラダーレベルⅢ以上の人材育成

【2018年度の総括】

1. 認知症患者の適正な評価により抑制が実施される
 - (1) 認知症患者の抑制率低下

目標数値：抑制率65%以下

病棟内では日々の認知症の患者の看護に対して抑制を行なう際はアセスメントに基づき必要最低限に施行している

超高齢社会に伴い認知症の患者の入院は増加している。正しい認知症の知識を理解して看護を行うことが重要でありまた、治療への影響も大きい。

「認知症高齢者日常生活自立度Ⅲ」以上の患者の抑制率を65%以下の目標に設定し患者の状況の変化に合わせたアセスメントを行い抑制率が低くなるよう努めた。

1週間ごとに転倒転落・自己抜去の危険リスクの評価と日々の看護の中で抑制がされている患者が本当に必要であるのか、看護問題点よりアセスメントがなされ適正な抑制が行われていた。しかし患者状況は日々変化することに対して、病棟スタッフは情報共有し必要最低限の抑制に留められるよう働き掛けを行なわなければならない。

12月より毎日の抑制評価として朝カンファレンスが行われるようになった。年末重症患者が多くなる中で12月の抑制率は38%で必要な抑制がされたと評価できる。

また看護師は医師へ点滴の時間帯の検討など積極的なアプローチが行なわれている。

年間通しての月平均は38.2%であった。

さらに院内で行なわれた法定研修を受講し病棟全体が抑制を無くしたいと言う方向にスタッフの意思が高まっている。次年度も患者状態に合わせた不必要な抑制が行われることのないよう観察、工夫に努め、患者に寄り添った看護が提供できているのではないかと次年度も更なる強みとして取り組む。

2. 口腔ケアの実施による看護実践能力の向上
 - (1) 口腔ケア実施の向上

口腔ケアの調査では10人の患者に対して1週間の経過記録より調査を行なった。1回目は実施率30

%という結果であった。分析の結果記録がきちんと記載されていない事により未実施との評価になっていた。しかし目標値との格差が大きく早急に対策が必要な状況であった。日勤業務チェックリストを作成し日々の業務での記録（実施入力）漏れがないよう記録が入力できるよう努めた。2回目の調査では実施率60%となり目標値までには及ばなかったが1回目の調査と比較して改善されている。3回目の調査では実施率70%と2回目の調査よりさらに実施率は上昇している。今後入院時アセスメントが適正に行なわれ、口腔ケアが実施出来るよう取り組む。

3. 看護必要度の適正な評価が行われる

(1) 正確な看護必要度評価

看護必要度を第1四半期は20%としていたが当院は急性期一般病床で入院診療30%以上の為、30%以上を目標としなければならない。そのため第3四半期より30%に看護必要度を変更した。

第3四半期は3ヶ月平均30%にて目標達成した。第4四半期は3ヶ月平均27%にて目標達成とならなかった。次年度に向けスタッフへの再教育と入力漏れや間違いのない仕組みの構築が必要と考える。

4. 個別的な看護を実践できる人材の育成

(1) クリニカルラダーレベルⅢ以上の人材育成

病棟でのクリニカルラダーレベルⅢ以上の取得者は46%であった。レベルⅢは「ケアの受け手に合う個別的な看護を実践できる」だが、中堅看護師の離職によりクリニカルラダーレベルⅢ以上の取得者が少ないと考えた。レベルⅢ以上を取得する目標を60%として7月からの研修に向けて面談などにより到達項目を確認し、現状と照らし合わせ取り組む項目を把握するよう指導した。学習への取り組みは、前向きに進んだ。理解の低い項目について指導を行いラダーⅢ研修参加率100%、課題提出率100%、課題合格率100%その他、課題に対する再提出者はなくクリニカルラダーレベルⅢ以上取得者は全体の60%取得し目標達成となった。病棟全体の次世代育成に繋がるよう引き続き実践の場面で指導に力を入れていく。

【2019年度の目標】

1. 看護必要度の適正な評価
2. 認知症患者の抑制率の低下
3. 正しい手指消毒の実施
4. クリニカルラダー合格者の取得

(8 A病棟看護科 係長 堀籠 亜紀)

看護部 …… 9 A病棟看護科

【2018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)
 - (1) 口腔ケア遵守率 90%以上
 - (2) 摂食嚥下訓練機能療法加算取得 (2名)
 - (3) 認知症デイケアの開催 5名/1回
 - (4) 日勤帯の抑制率減少
 - (5) 自部署記録監査
 - (6) 看護必要度の理解度

【2018年度の総括】

1. 救急病棟入院患者に応じた看護実践能力向上を図る

(1) 口腔ケア遵守率 90%以上

入院時アセスメントスコアにて該当した患者へはプランを立案し介入開始。各チーム該当者を0時にリストアップし、日勤が実施していたがケア項目に反映せず第1四半期は目標達成せず。ケア項目の入力確認をしたが、転入患者の入力漏れが多いことが判明した。病棟カンファレンスにて、転入時のチェックリストに追加するようアナウンスを行い、第2四半期の9月以降より、目標達成を継続することができた。入院後の誤嚥性肺炎を繰り返さぬよう、日々のケアが適切に行えるような環境整備を行う。

(2) 摂食嚥下訓練機能療法加算取得 (2名)

月に2回 摂食嚥下認定看護師と言語聴覚士(ST)と多職種カンファレンスを実施。誤嚥性肺炎を繰り返している患者を中心に、摂食嚥下認定コースを受講しているスタッフを中心に摂食嚥下評価の介入を開始した。摂食嚥下対象者が多いものの、認定コース受講者だけでは食事介助が回らない現状があった。そこで、認定看護師に依頼し部署で勉強会を実施。認定コース修了者より実技試験を合格したスタッフから摂食加算対象者へ援助ができるシステム造りを行った。32名のスタッフが援助できるようになり、加算対象者も来年度より5名へ増加予定である。1名未受講者があり、来年度専門コース受講予定。質の高い技術を提供できるよう努力してく。

(3) 認知症デイケアの開催 5名/1回

4月よりDST委員会看護部会主体にて活動開始。開始当時は、必要物品や他部署から参加される患者の把握ができず課題が多くあった。リハビリとの連携ができず、開始時間に不在になることもあり、リハビリとの合同カンファレンスにてデイケア開催日を説明し、スタッフへは委員会メンバーより開催の趣旨と内容の周知をした。視覚的把握が必要と判断し、ホワイトボードにデイ参加者リ

看護部 …… 10A病棟看護科

ストをスタッフの勤務表と一緒に掲示し、目標達成することができた。1月、2月はインフルエンザ罹患患者が発症し、院内感染対策にて延期をした。

(4) 日勤帯の抑制率減少

患者把握を正確に行うため、申し送り用紙を作成。今後の方向性やモニタリングの必要性、抑制解除に向けての取り組みの検討を患者カンファレンスで行った。抑制解除を試みるが、転倒にて骨折になるアクシデントも発生。家族からの希望と、離床センサーの不足もあり、抑制を継続するケースもあった。入院後、環境の変化により昼夜逆転になることもあり、来年度より入浴介助と3回/週へ増加し、ケアの充足と共に活動のメリハリと休息を行い、抑制解除する時間の延長も取り組んでいく。認知症高齢者の日常生活自立度の正確な評価と共に抑制解除の取り組みを今後も行っていく。

(5) 自部署記録監査

自部署、他部署監査に基づき2回/年勉強会を行った。ケア項目の記入もれの指摘があり、各勤務帯に担当者が内容を確認することを周知した。上半期評価より、下半期はケア項目の記入漏れは減少した。スタッフ各自が意識しケアの入力漏れない環境を調整する。

(6) 看護必要度の理解度

必要度研修修了者よりC項目と今年度より新規に加算対象項目について勉強会を実施。eランニング研修も開催され整合性は図れてきた。日々の入力と処置コストとのずれが今後の課題にて来年度も引き続き継続。

2018年度は、急性期病棟での対応能力を養うことに取り組んできた。急変時対応を医師を中心に勉強会を実施。さらに問題症例の振り返りを行い、患者の実践に活かすことができた。部署でのリーダー等の基準がなく、同時にマニュアル整備も行った。入退院を繰り返され、医療区分が取れず、認知症高齢者の日常生活自立度も高く、退院先の検討で滞るケースも多々あった。オープンカンファレンスが開催されるようになり、退院先に繋がられるケースも出てきた。しかし、繋がられる症例数が少なく、引き続きカンファレンス終了後、転院へ繋がられるよう実施していく。

【2019年度の目標】

1. 総合的な看護の知識・技術の向上
2. ケアの充実

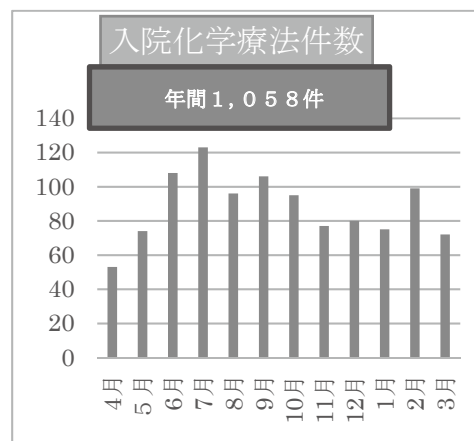
(9A病棟看護科 科長 原 美樹)

【2018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) 経年別看護師教育マニュアル作成
 - (4) 重症度・医療・看護必要度の評価及び記事入力の徹底

【2018年度の総括】

1. 安全・安心な医療・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
今年度の化学療法件数は1,058件であった。1人のスタッフが2件以上担当することもあり、数件のインシデントはあったもののアクシデントは、0件であった。



- (2) 安全な内服・点滴管理
内服に関しては、飲ませ忘れ、重複投与、インスリンにおいては単位間違いなどが49件あった。業務のしきみを変えたりするなど、次年度は確認の徹底を行い、インシデント件数を減らしていく。
 - (3) 薬剤に関する勉強会の実施
薬剤師による麻薬・インスリン・抗癌剤の勉強会の他、科毎のNPPVや輸血・胸腔ドレーン挿入時の介助などの勉強会を年間6回実施した。その他、各診療科の医師による疾患の勉強会や業者による在宅酸素・インスリンの勉強会も実施された。
来年度は腎臓内科の分野の勉強会も取り入れていく。
2. 看護の質強化のための教育
 - (1) 褥瘡発生率低下

年間褥瘡発生件数を12件以内の目標を立てたが、結果は17件であった。内容は、終末期の患者における低栄養からの仙骨・腸骨部の褥瘡形成や、NPPV装着時の鼻骨部の発生が多かった。重傷者が多かった影響もあるが、昨年度よりは増加しているため、適正なマットの選択や、早期からの予防に努めていく。

- (2) 看護記録におけるアセスメント強化
看護記録においては、日々、個別性のある記録を心掛けてはいるが、年2回の診療記録委員会による記録監査において、B評価以上を目標にしたが、結果は、入院時プロフィールの3側面のアセスメントや、看護計画の個別性において、D評価であった。その他、承諾書や入院診療計画書の日付の間違いなどの不備も数件ではあった。看護記録の不備・不足をなくすよう徹底していく。
- (3) 経年別看護師教育体制マニュアル作成
入職した際のマニュアル(技術的なもの)が今までなかったため、今年度作成をした。新人向けと2・3年目用のマニュアルを作成した。完成が2月3月とぎりぎりになってしまったため、作成後の評価までは出来ていないため、来年度、使用し、修正するところは修正するなど評価していく。
- (4) 重症度・医療・看護必要度の評価及び記事入力
の徹底
看護必要度の評価間違い20%未満の目標を立てた。6月には、評価者研修に2名参加した。全体の間違いの割合は1.4%から4.6%であった。目標は達成しているが、件数としては100~200件あり。入力の徹底を図っていく。評価に対する知識が不足しているスタッフもいるため、次年度は積極的に研修の参加を促していく。

全体として、今年度は新人5名が入職したが、4名退職、3名の異動と産休に入ったスタッフもあり、業務が多忙だった。人員が確保できないと安全な看護の提供も不安である。次年度は新人職員を含む人員の確保及び人材育成に努めていく。

【2019年度の目標】

1. 看護の質を強化し、安全・安心な医療・看護を提供する。
 - (1) 安全な化学療法の実施
 - (2) 誤薬発生率低減
 - (3) 科別勉強会実施
 - (4) 重症度・医療必要度の適正評価
2. 職場環境の改善を図る。
 - (1) 長期休暇取得
 - (2) 時間外の短縮
 - (3) 研修参加の推進

(10A病棟看護科 係長 小林 絵美)

看護部 …… 1 B病棟看護科

【2018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) 急変時対応の充実
部署外研修(救急初療室)対象者: クリニカルレベルⅢ・Ⅳ10名(他任意)
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30%以下)
認知症自立度Ⅲa以上身体抑制患者
 - (2) 看護必要度適正評価
エラー総数比10%以下
 - (3) 退院支援早期介入
退院支援評価シート作成(対象者100%)

【2018年度の総括】

1. 救急病棟看護受け入れ体制の強化
 - (1) 急変時対応の充実
HCUの開設に伴い重症患者の受け入れが減少傾向にある中、救急初療室の後方病棟という役割認識の中で、急変時対応に対する対応能力の低迷が課題である。クリニカルⅢ・Ⅳを中心に救急初療室への部署外研修を組み入れた。結果、任意の参加を含め14名が研修を行った。研修期間は2日間ではあったが、急変時に対する技術習得と互いに協力し合える風土をつくり、今後の協働強化発展に向け、足がけとなる研修であったと振り返る。研修報告の内容は、救急初療時の患者への配慮や、目の当たりにした実践内容を顧みて、協力し合える環境を整えることで円滑に業務を勧めることができる、協力意欲が湧いた、連携の大切さを学んだなど、後方病棟としての受け入れの機能について考えを深めた内容であった。今後は更なる発展に向けた取り組みを救急初療と共に構築していくことが課題となる。
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
昨年の看護研究において適正な身体抑制についての研究を進めてきたと同時に不必要な抑制減少への取り組みを行なえるよう、目標を挙げ取り組んできた。特に日勤帯での抑制の解除に対する取り組みに着手した。治療と安全が第1優先ではあるが、受け入れ強化を図るには、患者への身体抑制が伴うことは避けられない現状である。しかしながら、今後は認知症患者、せん妄発症している患者をすみわけを行うなど、患者への過度な抑制を避け、適正な身体抑制を選択し、実施する上での「見る力=看護実践力」の強化が必要と感じている。スタッフの適正な抑制の実施に対する意識が強まった今、日々の傾向を可視化し評価すること

看護部 …… 5B産科病棟看護科

で、適正な身体抑制を慎重に検討し、目標達成に活かすような関わりを実践していく。

(2) 看護必要度適正評価

診療報酬改定により、看護必要度のより適正な評価が求められている。日々の評価に対する精度向上を視野に、EF・HNファイルのエラー総数を可視化し、エラー件数を10%以下と目標設定したが、平均値27.8%であり、目標達に至らなかった。特に救急搬送から入院を受けるまでの評価項目として、救急搬送後の入院、侵襲的な消化器治療等の項目の取りこぼしが目立ったことから、注視が必要であるという点が浮き彫りとなった。次年度も引き続きこの点を重視し、適性評価が実践できるようスタッフの意識を高めるよう指導、教育を実践していく。

(3) 退院支援早期介入

1B病棟の年間退院者数は、2017年度149名であった。入院患者と比較し、退院後の患者介入の意識が低い傾向にあることから在宅復帰する患者支援への取り組みを強化すべく、退院支援評価シート作成率を100%と目標を掲げた。実際に作成数は3件に留まり、年間退院数からみると作成数は少ないが、適応患者に対するシート作成は実践できており達成できたと言える。今後も引き続き、在宅復帰となる患者への支援を継続すると共に、地域の中核病院としてのサポート支援と役割が担えるよう退院支援体制強化に努めていく。

救急医療センター開設により、高度な救急体制構築に向け邁進している。救急初療室と連携を図り、後方病棟となる受け皿を確立し、救急患者受け入れ体制の強化に向け、次年度も救急医療に対応できる人材の育成と、円滑な運営の体制づくりを強化できるよう取り組んでいきたい。

【2019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) 急変時対応の強化 (部署外研修実践)
 - (2) 認知症ケアの充実
 - (3) 看護必要度適正評価
 - (4) リリーフ体制の構築

(1B病棟看護科 科長 高橋 志保)

(1B病棟看護科 係長 内村 由美子)

【2018年度の目標】

1. 妊娠中から産後まで切れ目ない支援 (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実施
 - (2) 帝王切開のふぁみりーくらす開催
 - (3) 産後リハビリ介入に関連した指導の充実
 - (4) 周産期に関する勉強会
2. 小児科との連携により、継続した母子ケアの充実をはかる
 - (1) 5B小児との連携に関する会議の実施
3. 分娩実績
4. 学術実績

【2018年度の総括】

1. 妊娠中から産後まで切れ目ない支援 (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

4月より入院時支援加算算定開始に伴い、入院支援時に周産期アセスメント面接を開始し、当院分娩予定者全員に実施できた。虐待ハイリスク者については、妊娠初期から面接を実施し、妊娠期から地域 (保健センター) へ支援の依頼ができるようになった。5月より、「周産期アセスメントシート」が電子カルテシステムに文書登録され、入院中、産後1か月健診時と継続してアセスメントができるようになり、スムーズに保健センターへ支援連絡、介入状況の確認ができるようになった。地域との連携もとれている。今後は面談担当スタッフの面談技術向上と当院から里帰りする妊婦も対象にできないか、検討していく。
 - (2) 帝王切開のふぁみりーくらす開催

平成29年度の看護研究で帝王切開妊婦が分娩を肯定的に捉えるために出産前教育が有効との結果が得られ、今回取り組むこととなった。5月に手順書作成、7月パワーポイント作成、11月病棟会でスタッフに周知、12月指導案完成し、1月より予定通りふぁみりーくらすを開催できた。前回帝王切開の妊婦の参加もあり、受講人数も増加傾向である。次年度も継続して実施していく。
 - (3) 産後リハビリ介入に関連した指導の充実

毎月の理学療法士とのミーティングを経て、7月より全褥婦を対象にした産後ケアの集団指導、10月より個別指導を開始することができ、トラブルなく実施できている。次年度は、退院後のケアの集団指導が開催予定なので、引き続き連携を取りながら充実を図る。
 - (4) 周産期に関する勉強会実施

産科医師、薬剤師、理学療法士、助産師による勉

強会を10回実施した。また、今年度はNCPR更新者を対象に埼玉医大総合医療センターよりインストラクターを招き、現場に即した新生児蘇生法のフォローアップ研修を実施した。

2. 小児科との連携により、継続した母子ケアの充実をはかる

(1) 5B小児との連携に関する会議の実施

夜間分娩が重なった時の協力体制のため、5月から小児科スタッフによるベビーキャッチの研修を開始した。6月から、4か月中断期間があったが、研修内容と到達度を明確にするために、研修のチェックリストを作成し、再開した。ベビーキャッチは研修者全員経験できたが、褥瘡のケアなど未達成の項目があるため、次年度6月を目標に継続していく。

多忙時はお互いに協力し合える体制づくりを構築していく。

3. 分娩実績

2018年度は624件の分娩実績があり、2017年の586件と比較し、38件増となった。当病棟には10名のアドバンス助産師がいるため、自立した助産ケアをはじめ、時代のニーズに対応したサービスを提供できるよう多職種とも連携して取り組んでいく。

4. 学術実績

第49回日本看護学会ヘルスプロモーション学術集会(2018年9月20・21日岡山コンベンションセンター)において、「立ち会い出産希望の夫に対する出産前教育の検討」について発表した。当院のふぁみり〜くらすによる出産前教育で夫の心理状態は整えられていたが医療処置への戸惑いや、お産の進行状況に合わせた自分の役割が見いだせず不安を抱いていたことが分かった。夫もお産の進行状態を理解し、援助できるよう分娩担当の助産師からの説明や声掛けが重要であると再認識できた。今後の指導に活かしていく。

【2019年度の目標】

1. 妊娠中から産後までの支援(母子ケア)の充実
2. アドバンス助産師による産科サービスの充実
3. 患者満足度の向上
4. 周産期に関わる専門的知識・技術の向上

(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

【2018年度の目標】

1. 救急看護及び小児看護ケアの質の向上
 - (1) スキンケア・褥瘡発生の低減
 - (2) BLS取得
2. 子育て世代包括看護の提供
 - (1) 入院時支援評価
 - (2) 新生児病室担当者育成
 - (3) 外来の安全体制整備
 - (4) 養育支援のための地域連携と小児に関する研修参加
 - (5) 虐待予防のためのCAPSシステム構築
 - (6) 他部署連携のための基準作成

【2018年度の総括】

1. 救急看護及び小児看護ケアの質の向上
 - (1) スキンケア・褥瘡発生の低減

当院では入院すると95%以上の児に静脈内点滴注射治療が行われている。乳幼児は血管が細いうえ皮下脂肪が厚く、血管確保とその保護は児にとって負担が大きい。血管確保とその保護は小児科にとっては重要なケアであるため継続目標として皮膚トラブル防止策に取り組んだ。暴れる児をなだめながら、事故除去が起こらないようにシーネ交換を行うことは繊細な技術が必要である。その上、細心の注意と時間を要するため、病棟スタッフ一丸となり毎日のシーネ交換と観察強化を行った。その結果、2017年度は16件あった皮膚トラブルを2018年度は6件に減少させることができた。
 - (2) BLS取得

当科は、幼児から学童期のケアは得意だが、成人看護が苦手だった。成人対象の課題克服のために、高学年児童にも活かせるBLS実施に重点をおき目標とした。過去3年以内にBLS実施していないスタッフに対し、取得に向けた準備と勤務調整を行った。それによりクラーク、看護補助者含め全員がBLS知識を習得できた。そして昨年に引き続き、新生児に対する救急蘇生法(NCPR)もフォローアップ研修や対策実施によって看護師全員の取得ができた。
2. 子育て世代包括看護の提供
 - (1) 入院時支援評価

小児科外来・病棟の看護1単位という特性を生かし、入院時チェックリストを用いて入院時支援評価表の作成漏れがないように取り組んだ。今後もチェックリストを継続使用し、退院支援リンクナースを中心に100%の作成率を維持していく。
 - (2) 新生児病室担当者育成

新生児病室担当者3人の育成とともに、産科および新生児看護に関し研修を実施した。主任が中心

となり資料作成、勉強会実施、マニュアルの修正、チェックリストの作成、産科病棟との話し合いなどを行い、新生児病室担当者による産科応援業務も開始した。小児科スタッフでもできる産科業務と新生児室業務を中心に研修実施したことで、安全を優先とした応援体制ができた。

(3) 外来の安全体制整備

小児科の紹介患者数および診療数が増えたことから、小児科外来と小児科救急体制の安全整備が求められていた。さらに、小児科救急ではトリアージの確実実施が重要であるため、安全な体制づくりは課題であった。特に、インフルエンザ流行期は小児だけでなく成人の患者数も増えることから、救急外来の混雑によりトリアージが十分に行われていない状況もあった。そのため、冬季は救急初療看護科と感染管理課と意見交換のもとに多部署の協力を得て小児科救急診療を実施した。今後も大型連休や感染流行期の予測をして安全体制を整備していく。

(4) 養育支援のための地域連携と小児に関する研修参加

医療の発展により、2018年度は世界最小出生体重男児が退院した事例があった。このように低出生体重児が成長し、在宅へ戻る際にも看護が必要な児が増えてきた。当科でもHOT導入し在宅へ退院した児や重症心身障害児、養育支援児の支援と家族支援、訪問看護を行った。それぞれのケースにおいて看護支援科の協力を得て訪問看護師との情報交換、退院後の家庭訪問、各乳児院や児童相談所の職員とのカンファレンスなど実施した。今後も研修参加と実践によって看護の質を高めていきたい。

(5) 虐待予防のためのCAPSシステム構築

埼玉県においては年間11,000件を超える小児虐待がおきている。そのため小児虐待予防として周産期から関わっているCAPSケースについて、まずしっかりとサポートしていくこととした。産科から情報を得、1カ月健診時に担当医師と看護師で情報共有し、母親と児の状況、発言に注意したケアに努めた。その後、フローにそって保健センターへの情報提供や産科病棟へのフィードバックを行い、周産期から乳幼児期にわたり虐待予防に取り組んでいる。

(6) 他部署連携のための基準作成

産科応援業務およびつばさ保育園病児室応援業務についてマニュアルを作成し実施開始とした。そのため当科では、今までの外来・入院・退院後の患児に加え、胎児から新生児と保育園児が対象となった。それにより胎児期から思春期までの健康な児から救急患児まで幅広く小児にかかわっている状況である。今後も対象児を積極的に受け入れるとともに、小児医療の専門性を高めていきたい。

そして、安全で安心な医療の実施とスタッフのやりがいの向上が課題である。

【2019年度の目標】

1. 小児医療看護体制の強化
2. 院内感染予防の改善活動
3. 小児科看護教育計画の改善

(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

【2018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
 - (1) 在棟日数の短縮（リハビリ科80日、整形外科50日以内）
 - (2) 認知症ケアの実施率
 - (3) 家屋評価の同行
2. 診療報酬改定に伴う施設基準1の維持
 - (1) 生活マネジメントの巡視・実施（食事）
 - (2) 生活マネの巡視・実施（更衣）
3. 回復期リハビリ病棟看護師の知識・技術の向上
 - (1) 回復期症例検討（リハビリとの合同勉強会）
 - (2) 科別ラダーレベルの向上

【2018年度の総括】

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
 - (1) 在棟日数の短縮（リハビリ科80日、整形外科50日以内）

在棟日数の目標として、全国平均と過去のデータから、目標をリハビリ科80日以内、整形外科50日以内として、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、担当者会議の設定やケアマネジャーとの連絡を行うことで、退院支援に対して積極的に介入した。その結果、リハビリ科上半期平均在棟日数86.2日、下半期は平均在棟日数86.6日であり、目標達成に至らなかったが1年を通して大幅な変化なく維持したと考える。また、整形外科に関しては、年間平均在棟日数38.5日と達成できた。次年度も継続していく。
 - (2) 認知症ケアの実施率

認知症高齢者日常生活自立度Ⅲ以上の患者の抑制率65%以下に向けて取り組みを行った。認知症高齢者日常生活自立度に該当の有無をチームでカンファレンスした。また、多職種とのカンファレン

スにおいても、患者の抑制を外せるか検討を繰り返し実施してきた。しかし、認知症高齢者日常生活自立度判定Ⅲの評価が曖昧、フローシートを活用できていない現状であり、実施率は81%であった。今後は、勉強会を実施、周知し次年度も継続し取り組んでいく。

(3) 家屋評価の同行

入棟時家屋評価看護師同行20件/年の目標に向けて取り組みを行った。退院に向けて、同行の妥当性を評価し、同行することにより退院に向けて患者の退院目標の明確化につながり、在棟日数の短縮にもつながった。しかし、前日の勤務調整がチームで共有されていない事もあり17件/年であった。次年度は、入棟時家屋評価同行へのシステムを作成し取り組んでいく。

2. 診療報酬改定に伴う施設基準1の維

(1) 生活マネジメントの巡視・実施（食事）

FIM食事向上率50%に向けて取り組みを行った。FIM4点から5点に上げる患者に焦点を当て、患者のできる能力を引き出す関わりを行った。食事介助の必要な患者には、掲示をし、配膳の際にわかるようにした。しかし、FIMの紙面で評価している数値と患者への実際の介助量の異なりがあり、FIM向上率は、24%と未達成に至っている。次年度は、FIMの勉強会の実施とFIMを有効に活用できるよう継続していく。

(2) 生活マネジメントの巡視・実施（更衣）

FIM更衣向上率50%に向けて取り組みを行った。リハビリとの1回/月の会議実施、ベッドサイドに更衣の介助量のパウチを掲示した。ベッドサイドラウンドを行い、実施しているADLとの相違を確認した結果、更衣向上率62%と達成できた。

3. 回復期リハビリ病棟看護師の知識・技術の向上

(1) 回復期症例検討（リハビリとの合同勉強会）

年3回の目標をたてリハビリと合同勉強会を実施した。回復期リハビリでの知識の向上に向けて、2018年度は「転倒」をテーマとして実施した。1回目は分析と結果報告、2回目は歩行時の介助方法、演習を行った。また、3回目にはリハビリと看護師のADLに対して評価の捉え方についてディスカッションを行ったことで、共通認識に繋がりが有効率100%であった。

(2) 科別ラダーレベルの向上

昨年度に作成した科別ラダーの使用開始に伴い、今年度も評価を継続的に実施し、看護職員の知識技術の向上に対してアプローチした。評価を行うことで看護職員の意識の高まりや習得しなければならぬ項目の周知にもなった。結果として対象者は6名、認定されたのが4名であり、割合として66.6%であった。目標値は30%であったため、大幅な達成に至った。しかし、今回評価を実施した中で、具体性に欠ける項目や目標を達成とする

ための項目に不足があり評価に困った。また、今年から看護部のクリニカルラダーのレベルが変更となり、リンクするよう検討が必要である。そのため次年度はこの回復期科別ラダーのマニュアルの改定と評価表の改訂をしていく。

【2019年度の目標】

1. 退院支援の実践から在棟日数の短縮
2. FIM利得の維持
3. 回復期リハビリ病棟看護師の知識・技術の向上

(6 B病棟看護科 科長 藤村 珠美)

看護部 …… 7 B病棟看護科

【2018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) 新入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

【2018年度の総括】

1. 看護実践能力の向上
 - (1) 院内発生褥瘡の予防

昨年度に多くみられたシーネやドレーンチューブでの医療関連機器圧迫損傷 (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、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20件と昨年度に比べ発生件数が増加した。内訳は低栄養患者や安静により体動が困難な患者、抑制帯や弾性ストッキング、外転装具・ニーブレースなどの装具装着によるMDRPUの発生が多くみられた。また、ベッド稼働率の上昇や他科の患者が増えたことにより自重による褥瘡が増大してしまった。今後もMDRPUによる褥瘡だけでなく、自重による発生にも注意し、観察ならびに適切なマットレスの選択やケアの実施に努め、さらなる予防策を講じ次年度は発生しないように取り組んでいく。
 - (2) 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毎日検討している。抑制カンファレンス実施率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が拡大し転倒転落のリスクが高まるため身体抑制の実施割合が減りにくい状況である。早期解除に向けたカンファレンスを今後も継続し、抑制率減少に向け取り組んでいく。

(3) 新入職員の看護業務の自立

6名配属となりパートナーシップでの指導を実施。部署移動や7A病棟とのローテーションもあり、ローテーションでは半分の新人しかできず4月より配属となったが、4人が夜勤業務自立となった。新人それぞれの実践能力値に開きが生じているため、今後も一律の指導ではなく個々の能力に合わせた指導を行う。また、スタッフの支援も行う。

(4) 専門コース受講の推進

専門コース5名受講のうち、1名が休職からの退職となった。欠席や遅刻なく参加できるよう日勤での勤務調整を行った。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。

(5) 看護研究の取り組み

外部講師による面談指導を受けながら、計画通りに進め抄録の提出ならびに、発表することができた。今後学会での発表が控えているため引き続きメンバーへの支援を行っていく。

2. 他職種連携の推進

(1) 多職種合同勉強会の実施

リハビリテーション技術科運動器チームの再編成があり活動開始が遅れてしまったが、7月より合同勉強会を開催した。退院支援・ADL・クリニカルパスの勉強会は予定通り実施できたが、褥瘡・医療安全・感染の勉強会は未実施となった。メンバーの中には夜勤専従での勤務形態であったため、リハビリ担当者との企画調整ができなかったことから今後、勤務調整を行い企画・運営できるよう取り組んでいく。

(2) 多職種カンファレンスの開催

月に1回、7A・7B・リハビリテーション技術科で合同カンファレンスを実施している。これは、日々の業務の問題点を抽出することや在院日数の短縮、患者満足度向上に向けて情報共有を行っている。患者が安全に入院生活を送れるよう、今後も情報共有の場を作り取り組んでいく。

3. 看護必要度の適正評価

整形外科では上肢の手術や膝関節半月板損傷・前十字靭帯損傷などの手術件数も多く、必要度算定取得できる期間以上に在院日数が多かったため必要度が低くなる月も生じてしまった。手術の内容により算定できる必要度は限られるが、在院日数の短縮や適切な評価ができるよう、引き続きスタッフへの指導

ならびに入力内容の確認作業を行っていく。

【2019年度の目標】

1. 看護ケアの質及び看護実践能力の向上
 - (1) 院内褥瘡発生の予防
 - (2) 抑制率の減少
 - (3) 在院日数の短縮
 - (4) 新入職員の看護業務自立
2. 教育体制の充実
3. 看護必要度の適正評価

(7B病棟看護科 係長 三代川 優香)

看護部 8B病棟看護科

【2018年度の目標】

1. 専門分野に特化した人材育成
 - (1) クリニカルラダーⅣの認定 2名
 - (2) 専門資格の取得
 - (3) 肝臓チームでの活動報告
 - (4) 看護必要度の確実な評価入力
2. 退院後訪問指導の確立を図る
 - (1) 退院後訪問指導の実施 8件

【2018年度の総括】

1. 専門分野に特化した人材育成
 - (1) 今年度は中堅看護師の育成に重点を置いた。スタッフへの動機づけを行い、2名を目標とし認定となった。病棟としては、中途入職者の定着も同時に目標としており、今回の2名はいずれも中途入職者であったため、中堅看護師の役割を学び、実践に結びつくような体制を作っていく。
 - (2) ファーストレベル教育課程2名、スターマリハビリテーション講習会1名、NST専門療法士実地修練1名、ELNEC-J2名を目標にし、今年度は教育にも力を注ぎ、主任、係長1名ずつファーストレベル受講が実施できた。病棟内での次世代育成が課題であったため、外科の経験が十分な2名を外で研修受講することで管理業務の充実を図っていきたい。
スターマリハビリテーション講習会は受講枠が少なく、病棟から年間1名の受講であり、今年度は3名希望者がいたが1名の受講となった。これで病棟内では3名の受講終了者となった。講習修了者がサイトマーキングを行うことは診療報酬上450点の算定もできるが、質の担保にもつながっており、修了スタッフの活用を行いながら次年度以降も受講を推進していく。
NST領域では、院内として栄養管理は強化しており、消化器外科としてはNSTチームが周術期

の患者への介入もあり病棟からも中心のなるメンバーの育成も必要であった。今年度NST専門療法士実地修練を1名受講できた。NSTチームメンバーとして活動していることで診療部との連携が強化され、病棟内での栄養管理に対する意識の高まりが実感されている。次年度の資格取得に向けて支援を続け、さらにメンバーの育成も行っていく。

ELNEC-Jの研修受講は、外科領域でもエンドオブライフケアも重要である。院内で開催していることもあり前年度より推進している。今年度は2名受講し、計4名の受講終了となった。

研修で習得した知識を活かせる人材活用が今後の課題である。

- (3) 消化器外科では国内でも有数の内視鏡手術が行われており、特に肝胆膵チームの中では他職種で構成されている肝臓チームがあり、前年度も医師はじめとする各職種がチームでの活動を各種の学会で報告しており、今年度は病棟からも看護実践を学会報告することを目標にしていた。しかし発表準備に留まり、次年度の継続課題となった。
- (4) Hファイルについて、院内での教育、病棟内での周知を重ねエラー0を目指したが、第2四半期で2か月達成できたが、他の月では未達成となった。同様にEFファイルについても教育を重ね、エラー30件を目指したが、第3四半期に1か月達成できたが、他の月では未達成となっている。今後も看護必要度の適正評価が必須なため、継続課題とし取り組んでいく。

2. 退院後訪問指導の確立を図る

- (1) 訪問実施件数は7件と目標には届かなかった。しかし今回新たに4名のスタッフが経験でき、計7名のスタッフとなった。前年度より訪問指導は実施しており、訪問患者のピックアップの部分に課題が残っていたが、退院支援看護科、在宅支援看護科の協力のもと、退院支援カンファレンスの充実を図った。退院支援看護師が中心となりピックアップを開始し、徐々に病棟スタッフへ移行し、同時に患者との調整も行われており、年度末にはスムーズになっている。その結果、未経験だったスタッフの訪問指導につながった。大腸の手術は前年より20件増加しており、外科でも高齢者の手術は増加している。入院時から介入している看護師が退院後をイメージして関わることで介入もスムーズであり、今後もブラッシュアップしながら継続できる体制が重要である。

【2019年度の目標】

1. 外科病棟看護師の育成
2. 退院後訪問指導の継続

(8 B病棟看護科 科長 金子 由香子)

看護部 …… 9 B病棟看護科

【2018年度の目標】

1. 専門性に応じた看護の質向上
 - (1) 術後早期離床の促進
 - (2) 口腔ケアの実施
 - (3) 認知症ケアの充実
 - (4) 勉強会による知識向上
2. 重症度・医療・看護必要度の適切な評価
 - (1) EFファイルとの整合性向上

【2018年度の総括】

9 B病棟は腎臓内科・泌尿器科の混合病棟である。新入院患者数は130～150件/月、平均在院日数約8日である。院内の一般床の中でも、入退院が激しく回転が早いという特徴がある。また、手術件数も100件/月を越え、術前・術後の患者に向けた看護を提供している病棟である。このような背景から以下のような具体的施策を立案し、1年間病棟運営をした。

1. 専門性に応じた看護の質向上

(1) 術後早期離床の促進

泌尿器科のTUL（経尿道的結石破碎術）術後の患者に対し、早期離床を図ることを目標に、部署内に早期離床グループを発足させた。早期離床によるメリットは多く報告されているが、TULの術後患者は、取り組み以前は翌日まで安静にしている症例が大部分であった。医師と協議をし、早期離床のフローチャートを独自に作成、改定前後で患者の反応に違いがあるのか看護研究として取り組んだ。当初予定したTULの患者だけでなく、術後観察レベルが同等のTUR-BTや陰嚢水腫の術後などにも適応させ、実施した。その結果、対象患者の約7割の患者に早期離床を実施できた。患者にとって身体的、精神的にも有益であったとの結果を得ることができた。

(2) 口腔ケアの実施

口腔ケア係が中心となり、部署内の口腔ケアの見直し、実施率向上を目指した。正しい口腔ケアの方法や、記録方法など部署内での教育し、周知活動をした。評価は業務改善委員会看護部会の巡視から示される遵守率を指標とした。その結果、目標の遵守率80%には満たなかった。ケアは実施しているものの看護記録への入力に漏れている、など問題点が明らかになったため、次年度以降への課題として取り組むこととする。

(3) 認知症ケアの充実

認知症高齢者日常生活自立度Ⅲ以上の患者の抑制率を65%以下にすることを目標に取り組んだ。適切なアセスメントの実施、連日の抑制カンファレンスの実施、院内デイケア参加など、可能な限り抑制を外す試みを行ってきた。しかし、目標達成

できない月があった。背景には認知症高齢者の増加や、ご家族の協力が困難などの社会的要因もある。今後はさらなる低減に向けた取り組みが必要となってくる。

(4) 勉強会による知識向上

部署特有の知識の習得を目的に、10回／年の勉強会を予定した。泌尿器科、腎臓内科の医師や病棟薬剤師が講師となり、病棟で扱う疾患や薬剤についての勉強会を開催した。参加人数やアンケート有効率を指標に実施したが、ほぼすべての勉強会で高い有効率となった。新人看護師の学びの場にもなり、実際の業務の中での活用もできている。次年度へも継続していく。

2. 重症度・医療・看護必要度の適切な評価

(1) EFファイルとの整合性向上

重症度・医療・看護必要度の適切な評価のため、今年度研修に2名参加し、正しい知識を習得。すでに研修終了している者を含めたスタッフが部署内の入力についてチェックをする体制を整えた。また、適切な評価のための部署内勉強会開催や、カンファレンス時に伝達講習、E-ラーニング実施などの取り組みをした。エラー件数は減少傾向になっているが、まだまだ不適切な入力もある。その一方で、適切な評価をしても要件に満たない患者が多い傾向にある。クリニカルパスの見直し、早期からの適切な退院支援介入など、医師やMSWとの連携、家族への指導など看護師が関与できる事柄については、正しい知識を得た上で積極的に介入していく必要がある。重症度・医療・看護必要度は診療報酬にも関わる評価であることを個々がしっかり認識し、入力できるよう教育を継続していく。

【2019年度の目標】

1. 入院期間の適正化に向けた取り組み

- (1) PFMの導入
2. 専門性に応じた看護の質向上
 - (1) 抑制率の低下
 - (2) 重症度・医療・看護必要度の適切な評価
 - (3) 感染対策の強化

(9B病棟看護科 看護副部長 高瀬 裕子)

切な評価ができる

【2018年度の総括】

1. 安全な看護を提供することができる

(1) 急変時対応シミュレーション研修

10B病棟では2017年度コードブルー2件、夜間CPA2件の症例があり、その都度振り返りを実施した。スタッフには急変時対応に関する不安があり、部署でシミュレーション研修を行うことにした。

救急看護認定看護師1名をオブザーバー、急変時看護専門コース修了者6名で企画した。1日2グループ、計6回のシミュレーション研修を3日に分けて実施。毎回参加メンバー全員で振り返りを行い、共有することができた。また、救急看護認定看護師のアドバイスにより、知識・技術の向上を図ることができた。

(2) 動注化学療法の手順書作成

2017年度、動注化学療法に関するインシデントが2件発生した。2件とも手順を把握していなかったことが要因であった。動注化学療法は年間1、2件と症例が少ないため準備を含めた手順が曖昧になっていたため手順書を作成することにした。前処置・当日の流れ・確認事項を記載したチェックリストを作成し、該当患者へ使用。使用しながら意見を出し合い、修正を加えた。使用後はインシデントの発生はないが、チェックリストを使用した症例は1名であるため、今後の症例で使用し、必要に応じて修正する必要がある。

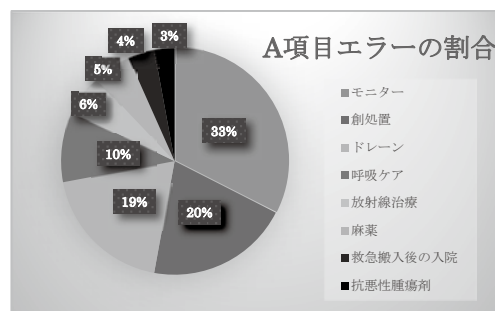
2. 重症度、医療・看護必要度の正確な知識を得て、適切な評価ができる

診療報酬の改定と必要度ファイルのエラーが散見されていたため、この目標を設定した。部署で勉強会を実施することにより知識を高め、確認のためにテストを実施し、正確な評価ができるよう取り組んだ。勉強会とテストの実施は、上半期と下半期の2回にわけ、上半期の目標は平均点80点以上、下半期は90点以上とした。結果として、上半期は82点で達成したが、下半期は74点で未達成となった。その要因として、下半期は勉強会が未実施であったためと考えられる。病棟スタッフの必要度に対する知識は浅く、今後も看護必要度に対する知識を高めるために定期的な勉強会の開催が必要と考える。

看護部……………10B病棟看護科

【2018年度の目標】

1. 安全な看護を提供することができる
 - (1) 急変時対応シミュレーション研修
 - (2) 動注化学療法の手順書作成
2. 重症度、医療・看護必要度の正確な知識を得て、適



10B病棟のA項目におけるエラー件数は、表に示したように「モニター」「創処置」「ドレーン」「呼吸ケア」の順に多く全体の80%を占めている。まずはその4項目のエラーを減らすことを最優先とし、エラー件数の減少に取り組んだ。ワークシートに「創処置」「酸素」「心電図」「ドレーン」の項目を書き出し、実施した項目に担当看護師がレ点チェックを入れる。翌日クラークがこの用紙を見てコスト入力をする。このような方法をとることで、医事コストと必要度入力のズレをなくそうと考え、誰がレ点チェックを入れたか後でわかるように、レ点チェックの横に印鑑を押した。入力した必要度とレ点チェックを入れた項目が合っているかを翌日に確認し、相違があった場合は個々に修正を依頼するという作業を実施した。

これだけやればエラーはなくなるだろうと考えていたが、エラーがなくなることはなかった。何がどのくらい減少しているのか分析し、更なる対策を検討したいと考えている。しかし、情報共有にエラー件数をデータ化したものすべてがエラーとは限らない。そのため、正確なエラー件数の把握ができない現状がある。例えば、「麻薬を内視鏡室で使用した場合。必要度の評価において「当該病棟内を評価の対象場所とする」とされているため、必要度では「なし」とするが、医事コストは「あり」となるため、相違が生じてエラーとなる。このようなエラーが多々あり、エラー件数での分析は困難であった。2019年度も病棟内で目標達成のためのチームを作り、2018年度の状況を踏まえたうえで、施策を検討し取り組んでいく。

【2019年度の目標】

1. 看護の質向上と患者サービス
2. 看護必要度の適正な評価

(10B病棟看護科 係長 成田 幸代)

看護部……………13B病棟看護科

【2018年度の目標】

1. 多職種連携による退院支援
 - (1) 訪問診療・看護などの多職種と連携した退院前カンファレンスの開催
 - (2) 在宅調整必要な自宅退院患者全例デスケースカンファレンス開催
死亡患者全症例カンファ開催
2. 緩和ケア病棟ラダー I. IIの確実な運用
 - (1) 緩和ケアラダー運用マニュアルの作
 - (2) 麻薬関係インシデントレポート3a以上の発生なし

- (3) 口腔ケア遵守率100%

3. 離職防止対策強化

- (1) 多職種協働の茶話会評価と改善
茶話会アンケート～実施と評価
- (2) スタッフの定着に向けたリーダー会の開催～離職率0%

【2018年度の総括】

1. 多職種連携による退院支援

- (1) 訪問診療・看護などの多職種と連携した退院前カンファレンスの開催

退院前カンファレンスは必要な患者に対して多職種参加で開催することはできた。しかし自宅退院患者は月平均3.3人、在宅復帰率14.9%のため開催回数は少ない。2018年度は3月に1回のみ退院後訪問指導を行った。次年度は緩和ケアを必要とする患者の在宅支援のために退院後訪問指導の介入を進めていく。カンファレンスのときに退院後訪問指導の対象であるかを確認し、必要性の有無について話し合いながら進めていくこととする。退院後訪問指導を進める場合は在宅支援看護科や訪問看護ステーションとも連携を図っていく。

- (2) 在宅調整必要な自宅退院患者全例デスケースカンファレンス開催

デスケースカンファレンスについては毎週金曜日の多職種カンファレンスと日々の朝のカンファレンスに、プライマリナースが1例ずつ提示して話し合った。看取りに至るまでの患者・家族の様子や経過、症状緩和で提供したケアやグリーンケアなどを振り返り、話し合いを行っている。デスケースカンファレンスは年間平均49%の実施率であった。死亡件数が多いこともあり、全症例に対してのデスケースカンファレンスは難しい。

2. 緩和ケア病棟ラダー I. IIの確実な運用

- (1) 緩和ケアラダー運用マニュアルの作

緩和ケア病棟ラダーについて研修資料は出来ていて、2018年度の中途入職者以外は全員、緩和ケア認定看護師から講義を受けている。緩和看護技術評価項目が出来ていないことから研修を受講したスタッフ個人の評価が出来ていない状況であった。

- (2) 麻薬関係インシデントレポート3a以上の発生なし

13Bは症状緩和のための医療用麻薬の使用が非常に多い。医療代麻薬関係のインシデントレポート3a以上が月平均1.17件であった。とくに5月に5件の発生があった。詳細は微量小型携帯輸液ポンプに関わるセットミスなどが相次いだ。そのため疼痛緩和認定看護師に講義を依頼し、全員に過去のインシデント報告の振り返りを含む内容の研修を行った。その効果もありスタッフもさらに注意を払って業務にあたる事が出来て、8、9、

看護部 …… 集中治療看護科

10、2月は発生0件に抑えられている。

(3) 口腔ケア遵守率100%

口腔ケア遵守率は他者評価時のみ80%と下がったが、それ以外は100%になっている。口腔ケアは朝・昼・夕と丁寧に取り組んでいるが、終末期患者の状態悪化時や低活動性せん妄状態や拒否の強い患者に対しては介入できないことも多い。

3. 離職防止対策強化

(1) 多職種協働の茶話会評価と改善

イベントボランティアやティーサービスボランティアとの連携を図る。またアンケート調査によるイベントボランティア評価を検討していた。しかしアンケート実施までは出来なかった。あいまいになっていたボランティア登録を総務課による集中管理とした。

またスタッフへの参加アピールとして休憩室ホワイトボードにボランティアのイベント予定を書いて案内した。しかしボランティア担当者以外は、ボランティアスタッフとの関わりが薄く情報共有が図れていない印象であった。

2019年度はより多くのスタッフとボランティアと協力して、患者・家族にとってより良い環境作りに繋げていけることを目標とする。

(2) スタッフの定着に向けたリーダー会の開催～離職率0%

リーダー会は年2回のみ開催となった。勤務都合により役職者全員の調整が難しかった。看護管理者会での報告事項は回覧として回し確認事項などはメールで意見を求めて達成できるようにした。なるべくスタッフの情報共有ができるようにしたが、まだまだ不十分であった。

2018年度の退職者は短時間パートの方が2名いたが、理由はどちらも「家庭の事情」であった。

引き続き、働きやすい職場作りに努めていく。

【2019年度の目標】

1. 緩和ケア病棟として地域の在宅療養をサポートする役割を担う
2. 看護の質向上に向けてスタッフが自主的に取り組む
3. 緩和ケアの専門的知識・技術の向上を目指す
4. ボランティアと連携し患者・家族により良い環境の提供が出来る
5. 働き続けられる職場作り
6. 平等な休暇取得に向けての体制作り

(13B病棟看護科 科長 辻 真紀子)

【2018年度の目標】

1. ICU全床稼働に向けた人材育成
 - (1) 新人教育
 - (2) 看護師特定行為実践支援
 - (3) インシデント対策に対する妥当性の評価
2. 診療報酬改定に伴う生理学スコアの確実な評価
 - (1) SOFAスコア入力漏れチェック
 - (2) SOFAスコア記録監査
3. 診療報酬改定に伴う他職種による早期離床の推進
 - (1) リハビリテーションプロトコルの作成と運用
4. ICU全床稼働に向けた離職防止
 - (1) 定期的に個人面談を行いスタッフの悩み相談を行う
 - (2) チーム内での教育強化

【2018年度の総括】

1. ICU全床稼働に向けた人材育成
 - (1) 新人教育

ICU全床稼働を目標に掲げ、新人看護師の確保・育成に力を入れた。

2018年度は、新人11名が配属された。ICU新人リーダーを使用し新人教育を進めた。12月の夜勤立ちを目標に、新人教育担当者を中心にチームで新人を育成。結果、11月より順次夜勤業務を開始し、3月末時点で11名中9名が夜勤業務に入ることができた。新人1名が病棟異動となったが、他、新人看護師の活躍は全床稼働という目標達成のための大きな原動力となった。
 - (2) 看護師特定行為実践支援

当科には看護師特定行為研修修了者が院内で最も多い6名在籍。さらに、2019年度も2名が研修を受講している。研修修了者はそれぞれ人工呼吸器の設定変更や中心静脈カテーテル抜去、動脈血ガス採血など、毎月10件程度の特定期間を実践し、自部署の医療の質向上に貢献している。
 - (3) インシデント対策に対する妥当性の評価

前年度の実績を基に、延べ患者数に対するインシデント発生率5%以下を目標においた。病棟カンファレンスで毎月インシデント発生件数を報告。さらに、当事者を含めた複数の看護師で、カンファレンスを行い自己防止に努めた。結果、第4四半期は2%台で推移し目標達成できた。
2. 診療報酬改定に伴う生理学スコアの確実な評価
 - (1) SOFAスコア入力漏れチェック

2018年度より特定集中治療室管理料を算定する患者については、入退室時の生理学的スコア(SOFAスコア)がDPCデータ報告の対象となった。本スコアの評価は担当看護師が行うため、未評価割合、評価の精度を調査した。結果、SOFAスコア

導入直後は未評価割合が10%以上あった。病棟カンファレンスでの啓蒙を重ね、さらに退室患者の記録チェックを行うようにしたことで、未評価割合は減少し、現在0%である。

(2) SOFAスコア記録監査

SOFAスコアの正確性を向上させるために3カ月に1度監査を実施した。開始当初は空欄が目立ち、スコアの点数は正確性を欠いていた。何度か勉強会を行い、評価の仕方を伝えてからは空欄がなくなり、精度もあがっていった。

3. 診療報酬改定に伴う他職種による早期離床の推進

(1) リハビリテーションプロトコルの作成と運用

リハビリテーション技術科スタッフとミーティングを重ね、7月にプロトコルが完成。以降、プロトコルに沿って早期離床に向けたリハビリテーションを行った。当初は、看護記録の不備が多く、介入実績の評価が困難であったが、周知を繰り返し記録不備が減少した。また、看護ケアや転棟時間とリハビリテーションの介入が重なるなど、連携がうまくできなかったが、双方でコミュニケーションをとるようにし、改善していった。

4. ICU全床稼働に向けた離職防止

(1) 定期的に個人面談を行いスタッフの悩み相談を行う

2017年度10名の退職者がおり、離職率は18.2%と高値であった。ICU全床稼働を達成するためには、在籍するスタッフの離職を止めることが必要であった。

年度初めに全スタッフと面談を行い、今後のキャリア形成について確認した。そこで退職の意向を確認できたスタッフもいたが、予期せぬ退職者も数名おり、全床稼働のタイミングを悩む結果となった。1月にICU全床稼働したが、その後、予期せぬ退職者がおり、マンパワー不足により、現在常時全床稼働を行うには至っていない状況である。

2018年度の退職者は、7名で離職率は13.3% (-4.9%)。前年度よりも5%以上の離職率減少を目標にあげたが未達成となった。

(2) チーム内での教育強化

各チームでカンファレンスを行い、月毎に目標を立て、目標達成に向け一丸となり行動した。また、症例検討や勉強会などを企画し、個々のレベルアップを図った。さらに、チームの垣根を超えて、家族看護やせん妄対策、栄養管理など、興味があるテーマに関して、情報収集や研修参加などチーム活動を行い、それを他のスタッフへ情報提供することで、部署内の看護の質向上へ貢献している。

【2019年度の目標】

1. ICUルーティン（感染症・褥瘡・せん妄・ICU-AW・DVTの予防、早期経腸栄養、治療目標確認）

の確立

2. 業務体制・職場環境の整備

(集中治療看護科 係長 成田 寛治)

看護部……………救急初療看護科

【2018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

- (1) 救急看護領域に関する研修参加（院内・院外）
- (2) トリアージ認定看護師育成
- (3) トリアージ症例検討会

2. 救急看護ラダーによる教育体制の構築

- (1) 救急看護ラダーに基づく勉強会開催
- (2) 院内部署外研修による技術習得（内視鏡看護科）
- (3) 院内部署外研修による技術習得（放射線看護科）

【2018年度の総括】

1. 救急看護専門知識・技術の向上

(1) 救急看護領域に関する研修参加（院内・院外）

年度始めの面接の際に個々人の研修参加についての目標を立案した。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・MCLS・ファーストエイドコース、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スタッフがほとんどだが、スタッフ全員がスキルアップを目標としての研修参加をすることは出来なかったため未達成。今後も各個人が意欲的に研修参加できるよう支援し、情報提供、勤務調整を実施していく。

(2) トリアージ認定看護師育成

今年度は5名の研修受講を目標としたが3名研修受講のため未達成。研修は不定期に開催されており、開催地も様々である。また、研修費用についても自費となるため多くのスタッフ参加が困難である。多くのスタッフのトリアージ能力向上を目指し、次年度は研修修了者による勉強会等も計画していく。

(3) トリアージ症例検討会

救急看護認定看護師を中心に症例検討会を実施した。月に1度開催する予定としていたが、講師の都合もあり開催回数は減少した。研修ではアンダートリアージ症例についてスタッフ間で情報を共有したり、実際の症例についてiPad(JTAS)を使用してトリアージレベルを決定するなどの研修を実施している。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ているため次年度も継続し、トリアージ教育体制を構築していく。

看護部……………HCU看護科

2. 救急看護ラダーによる教育体制の構築

(1) 救急看護ラダーに基づく勉強会開催

救急看護ラダー別に教育計画を立案し、実施した。部署内勉強会については参加率が26～68%と低い参加率であったため、勉強会開催や内容について次年度の課題とし、計画立案の際に活かしていく。

(2) 院内部署外研修による技術習得（内視鏡看護科）

2年目スタッフ3名が約2週間の研修を実施。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。次年度も継続していく。

(3) 院内部署外研修による技術習得（放射線看護科）

日勤常勤看護師を中心に7名のスタッフが約2週間の研修を実施。研修修了者からは研修前に比べて介助が出来るようになり、とても勉強になったとの声が聴かれた。しかし、放射線看護科が日曜コール体制となり、救急初療看護科スタッフによる緊急カテーテル介助は祭日のみとなった。習得した研修の成果を発揮する機会が少ないため、研修修了者は定期的に放射線看護科での業務を実施するよう声を掛けていく。

今年度は2名のスタッフが特定行為研修を修了し、当科の特定看護師は3名となった。救急初療において特定行為を実施できる看護師が増えることは診療の一助となり、緊急対応が必要とされる患者への対応も迅速になる。また、モービルCCU実働参加、症状相談窓口における役割が付与され、救急看護師としての実践が病院全体の取り組みに寄与してきたと感じる。次年度も病院が変遷する中で個々があるべき姿を捉え、チーム医療における看護師としての役割を認識し、救急医療に対応できるよう邁進していく。

【2019年度の目標】

救急医療に対応できる人材育成

1. 救急看護実践能力の向上

- (1) 救急看護領域に関する研修参加
- (2) トリアージ認定看護師育成
- (3) 災害実動訓練

2. 救急看護ラダーによる教育体制の構築

- (1) 救急ラダーに基づいた勉強会開催
- (2) 院内部署外研修による技術習得

(救急初療看護科 科長 高橋 志保)

(救急初療看護科 係長 真田 滋可)

【2018年度の目標】

1. 夜勤5名体制に向けた人材育成

- (1) 効果的な新人教育
- (2) 看護体制構築に向けた教育

2. 合併症予防に向けた看護の提供

- (1) CCT評価による尿道留置カテーテル挿入患者の減少
- (2) スキンテア発生率の減少
- (3) せん妄予防に向けたケアの充実
- (4) リスク対策の強化

3. 適切なハイケアユニット入院管理料I取得に対する重症度、医療・看護必要度評価

【2018年度の総括】

1. 夜勤5名体制に向けた人材育成

(1) 効果的な新人教育

新人看護師配属前から教育計画をスタッフへ提示し、6月配属後より計画通り進んだ。途中教育担当者と役職者で話し合いを挟み、計画をその都度修正した。9月から重症患者を受け持ち始め、目標の10月から夜勤訓練を開始。11月より全員独り立ちすることができた。

(2) 看護体制構築に向けた教育

パートナーシップナーシング (PNS) による看護体制を構築するため、マンパワーの維持は重要な課題であった。PNSは2名1組のペアとなり、HCUでは合計8名の患者を受け持ちする。PNS導入開始直後であり、試行錯誤しながら実施し、計画通り進むことができた。個人目標の確認と面談を年に2回実施。目標管理進捗状況や私的な問題など対話する時間を設けた。結果、個人目標は、スタッフ全員がほぼ達成。退職者は11月に1名、3月に3名であった。いずれも、転勤や結婚、家庭の都合による退職であった。

2. 合併症予防に向けた看護の提供

(1) CCT評価による尿道留置カテーテル挿入患者の減少

目標数値としては60%以下で達成できている。挿入率が高めだった月は、重症者や尿量管理が必要な患者、医師の許可が得られない患者であった。抜去が可能な患者に関しては、排尿ケアアセスメント用紙、排尿ケア評価シートをもとに、残尿測定を行い、抜去へつなげるケースが多かった。

(2) スキンテア発生率の減少

HCUでは、高齢者や重症者などで皮膚の脆弱な患者が多い。スキンテアの発生は感染の発生や在室日数の延長も引き起こすため、発生予防に努めた。集計を始めた7月は発生件数も6件と高かったが、保湿や皮膚保護カバーなど予防ケアを継続

し、11月以降は月に1件程度の発生であった。

(3) せん妄予防に向けたケアの充実

早期リハビリテーションの実施や、テレビ鑑賞、時計の配置、リアリティーオリエンテーションなど生活リズムを整えることから開始。家族の面会も一般病棟と同時間帯へ変更し、せん妄発症を抑える取り組みを行った。せん妄患者に適切な予防ケアが実施され、発症を抑えられれば、抑制する機会も少なくなる。そのため、せん妄患者に対する看護ケアの妥当性として抑制率を集計したが、10～15%とほぼ目標達成できた。急性期せん妄では、生命に直結するルートの保護のため、やむを得ず抑制することもある。その際も、ICDSCなどスケールを用いたアセスメントを行い、統一したケアが行われるよう今後も取り組む。

(4) リスク対策の強化

目標を延べ患者数に対するインシデント発生率5.5%以下とした。新人看護師が独り立ちした時期や、重症患者が多かった4、9、12月は発生率も高く、目標達成とならなかった。他の月に関しては目標達成した。内容は末梢静脈ラインの自己抜去が最も多かったが、指示確認不足によるエラーも存在したため、2人双方向型ダブルチェックを開始。確認のプロセスを検討し、インシデントからアクシデントへつながらない体制作りを行った。

3. 適切なハイケアユニット入院管理料I取得に対する重症度、医療・看護必要度評価
受け持ち看護師による評価と、役職者による照査を実施。1年を通じて8割を下回ることにはなかった。3月は照査が遅れ、A項目の反映不備により一時期70%台だったが、再評価により持ち直すことができた。記録の不備により、B項目の反映が困難な場合もあり、その都度スタッフへ周知を行った。次年度は、必要度係を作成し、誤評価のないよう適時照査する仕組みを作っていく。

【2019年度の目標】

1. HCU看護の充実
 - (1) 抑制率の減少
 - (2) コアグループによる病棟運営
2. 適切なハイケアユニット入院管理料I維持に向けた重症度、医療・看護必要度評価
3. HCU職場環境の進歩
 - (1) 2・3年目の離職防止
4. HCUに関する医療の質向上
 - (1) リスク対策の強化
 - (2) 効果的な新人看護師教育

(HCU看護科 科長 加賀 あき乃)

看護部……………手術看護科

【2018年度の目標】

1. 手術準備の効率化
 - (1) 手術器械セットの簡素化
2. 手術看護実践能力の向上
 - (1) 夜勤・日勤リーダーの育成
 - (2) 手術看護チェックリスト精度向上
 - (3) 早期の周術期合併症予防介入

【2018年度の総括】

1. 手術準備の効率化
 - (1) 手術器械セットの簡素化
2017年度総手術件数は7,200件を超え手術の多様化・低侵襲手術の増加が進む状況下から、手術器械の簡素化に焦点を当てた施策を継続した。2018年度の手術稼働は、総手術件数7,438件、ロボット支援手術は2台体制で稼働している。また、8時間以上手術においても前年比較88件増加している。その為、看護業務の簡素化は必要性の高い施策となった。脳神経外科では、昨年度得た器械展開の短縮化から更に7分短縮の目標を設定した。器械セットの組立て方法を見直し、展開方法の標準化により8分短縮の結果を得た。又、心臓血管外科の手術受入れ準備は、慣習的に特定のスタッフのみ行っていた。しかし、前述した稼働状況からも、誰でも緊急手術準備が行える体制が必要である。その為、過去の看護研究を活かし、セット内容の見直しと準備の標準化を基に、未熟なスタッフでも準備が行える体制を構築した。
2. 手術看護実践能力の向上
 - (1) 夜勤・日勤リーダーの育成
夜勤リーダー3名・日勤リーダー4名育成完了。日勤リーダーでは、導入が停滞していた常勤熟練者の育成を行った事で、科内の協力性と、人員調整や受入れ対応に対する改善案の発信が得られた。又、主任職者によるフォロー体制の強化により、訓練者の個性に合わせた支援が行われた。リーダー実践者の割合は、2018年度末で日勤リーダー25%・夜勤リーダー29%であり、2019年度の看護体制の構築に向け増員が必要である。しかし、リーダー実践者の増員による質の低下を回避しなければならない。2018年度は、緊急手術受入れの窓口となる対応について、一部業務の改善強化を行った。今後の増員に向けてリーダー指導における指導要綱等の活用を検討する。次世代リーダー育成による成長促進と組織活性化は、今後も継続とする。
 - (2) 手術看護チェックリスト精度向上
AMG手術リーダーを基に新人看護師向けのリーダー講義内容及び、受講後評価に用いるテストを見直

し更新した。技術チェックリストは、項目内容をラダー講義に組み込み、テスト評価と実践評価を検討するまでの進捗となった。以下の項目が、手術ラダーの整合と、技術チェックの評価を必要とする項目である。

- 1) 情報収集・準備：23項目
- 2) 実施：受入れ～体位：16項目
- 3) 実施評価：53項目

技術チェックリストの評価は、1回/年実施し、対象を1～3年目としていた。しかし、習得状況の評価が形骸化した現状がある為、評価時期の妥当性と、評価方法の標準化を行い、個人と到達程度の共有を図らなければならない。

- (3) 早期の(外来時)周術期合併症予防介入
術前訪問で用いる術前パンフレットの内容を見直し、外来における術前指導内容の現状を調査した。今年度は、外来の時点で手術室パンフレットを配布する施策を予定していたが、病院全体で周術期患者を適応とするベイシメント・フロー・マネージメントの導入が検討される事から、計画中断とした。手術決定の時点で手術看護師の介入が行える仕組みを展望に、今後の活動予定とする。以上の事から、本施策は未達成となる。第2四半期までの行動内容を今後を活かし、外来での手術看護術前面会を起案予定とする。

- (1) 救急受入れ体制の強化に向けた看護体制の構築
- (2) 職務満足の上向
- (3) 手術看護実践能力の上向

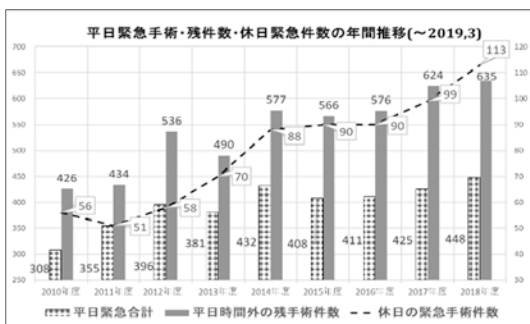
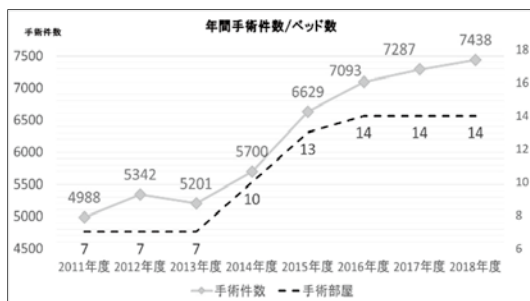
(手術看護科 係長 久保 文子)

看護部……………内視鏡看護科

【2018年度の目標】

1. 質の高い内視鏡的専門知識、技術の強化
 - (1) 内視鏡技師学会、研究会の参加
1回以上/1名
 - (2) 内視鏡看護ラダーの認定
2. 安全な医療と看護の提供
 - (1) インシデント発生件数の低減
レベル3a以上 0件/月
 - (2) 関東消化器内視鏡技師学会発表
3. 教育体制の充実化
 - (1) 看護師の育成
日勤リーダー、21時勤務番/各3名
 - (2) 看護専門コースの受講3名
4. 物流管理と構築
 - (1) 在庫0件/0%

【2019年度の目標】



2018年度、総手術件数は7,400件を超えた。そして、平日・休日緊急手術件数も増加した。手術内容は高度医療により複雑化し、低侵襲手術や長時間手術は増加傾向である。そして、2019年度は病院全体で展開される救急受入れ体制の強化に向け、手術室における業務改善と業務移管、手術看護実践能力の上向が必要である。その為、以下を次年度目標とする。

【2018年度の総括】

1. 質の高い内視鏡的専門知識、技術の強化
 - (1) 内視鏡技師学会、研究会の参加
内視鏡関連学会、研究会、研修会への参加目標を1回以上/1名と目標を掲げた結果、参加率は94.7% (18名/19名)であり、目標達成はできなかった。しかし前年度比では24.2%の増加があり、内視鏡の専門性に向けた意識の上向が伺われた。内視鏡を取り扱う(洗浄も含む)スタッフは、常に安全な担保と安楽な看護の提供が求められているため、次年度も内視鏡室の質の上向に向け、支援を継続していく。
 - (2) 内視鏡看護ラダーの認定
内視鏡看護ラダーは、スタッフ全員が認定を受けた。しかし、内視鏡に携わっている看護助手には、内視鏡看護ラダーがなく、目標が定まらない現状がある。次年度は、看護助手の教育の統一を図るために、AMG看護師内視鏡交流会へ課題を提出し検討していく必要がある。
2. 安全な医療と看護の提供
 - (1) インシデント発生件数の低減
アクシデント3aが2件(1件は発見)、3bが1件起きてしまった。このうち3aの1件と3bの1件は(セデーション施行後の観察不足による体調の変調)、安全管理分析シートを用いて分析を行い、部署全体に周知し振り返りを行った。さらに実践

の強化として救急認定看護師と医師の指導を受け、心肺蘇生法の勉強会（模型使用にてデモンストラーション）を行い、知識を深め技術の定着に努めた。

(2) 関東消化器内視鏡技師学会発表

11月18日(日)関東消化器内視鏡技師学会で「内視鏡検査・治療におけるタイムアウトの改善点の検討～タイムアウトに対する意識調査を行って～」を発表。翌年1月に論文を提出した。この研究後、タイムアウトに関する項目を修正し再度実践した結果、タイムアウトが定着しさらに業務改善に繋がった。

3. 教育体制の充実化

(1) 看護師の育成

日勤リーダー2名と21時勤務番2名の育成は達成し、一般レベルでマネジメント力に関する教育ツールとして現場力に還元した。しかし、1名はリーダー任務が力量不足のため、達成できなかった。次年度は内視鏡看護リーダーとキャリアリーダーを併用しアセスメント力や判断力の強化、育成に努め支援していく。

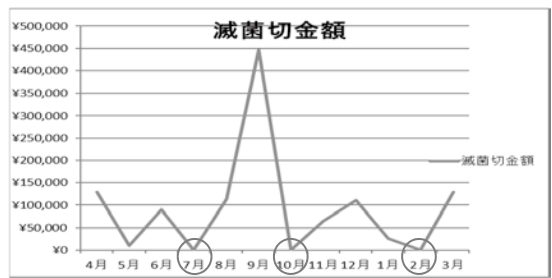
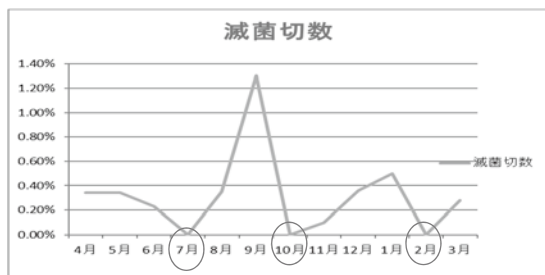
(2) 看護専門コースの受講3名

今年度は、がん看護専門コース、スキンケアコース、ストーマケアコース、急変対応コースへ各1名が参加し修了した。内視鏡看護に特化した知識だけではなく、幅広い知識を備え個別対応ができ、看護サービスの質向上に向けた活動が実践できるように支援していく。次年度も多くの看護専門コースへ参加できるように指導する。

4. 物流管理と構築

(1) 在庫0件/0%

今回、在庫整理した結果、数年前からの滅菌切れの物品が9,000,000円ほどあり巨額な損失があったため業者の介入をはじめ、物品の整理と管理の構築を開始した。在庫整理とともに滅菌が切れそうな物品に対しては、医師の方へアナウンスを行い、積極的な使用を促した。しかし症例と物品が合致しないこともあり、月によっては損失が多くあった。7月・10月・2月の3か月は症例と物品が合致したため、損失がなかった。また、物品の定数化を定め削減した結果、197数量を削減し、金額では11,264,650円の削減に成功した。次年度も引き続き物品管理を行う。



2018年度は、消化器内科枠と外科枠の増加に伴い前年度比581件の増加があり、内視鏡総件数は11,735件であった。2025年の後期高齢者社会に進む中、様々な疾病の多さから検査や処置の増加も予測され、内視鏡総件数も増加傾向が見越される。幅広い検査や処置を安全、安心に運用できるために、業務内容や検査枠の見直しが必要であり、今回、内視鏡運営委員会が立ち上がった。次年度は、さらなる病院と地域に貢献できるように内視鏡運営委員会を活用し改善していく。

2018年度も消化器内視鏡技師試験に1名が合格し現在7名の内視鏡技師がリーダーとして活躍している。次世代の内視鏡技師の育成も継続し支援していく。

【2019年度の目標】

1. 安全な内視鏡提供と教育体制
2. 内視鏡看護実践能力の向上と人材育成
3. 部署内の教育の確立

(内視鏡看護科 係長 水村 ます代)

看護部 透析看護科

【2018年度の目標】

1. 看護の質向上
 - (1) 看護リーダーレベルUP
 - (2) 看護研究の取り組み
 - (3) 感染対策への取り組み
2. エイトナインクリニックとの連携
 - (1) ローテーション勤務の確立
3. 人材育成
 - (1) 専門分野の研修参加
 - (2) 部署勉強会の開催
4. 人材定着に向けた離職防止
 - (1) 面談の実施

【2018年度の総括】

1. 看護の質向上
 - (1) 看護リーダーレベルUP

クリニカルリーダーⅢ取得3名、Ⅱ取得2名の数値目標で今年度取り組みを行った。しかし、申し込み手続き方法の周知不足で第1四半期にクリニカルリーダーⅢ取得予定であったスタッフ2名の研修

申し込み忘れがあった。その為、2名は次年度に申請持ち越しとなり目標をクリニカルラダーⅢ取得1名、Ⅱ取得2名に下方修正を行った。修正後、対象者は予定通り研修を受講し、申請をすることができた。看護の質向上に向けて、次年度もクリニカルラダーレベルのUPに向けた取り組みを継続していく。

(2) 看護研究の取り組み

今年度は、看護研究対象部署であり、看護の質向上の一環として看護研究の取り組みを行った。予定では倫理委員会に7月に申請し、8月から研究開始予定であったが、研究計画書作成に時間がかかり1カ月予定が遅れてしまった。そのほかは予定通り進めることができ、3月に院内発表を行うことができた。今回、特別賞を受賞することができ、スタッフのモチベーションUPにつながり、透析看護の質の向上にもつながった。今後も継続していき、看護の質の維持に努めていく。また、次年度は、今年度の研究成果を院外に発表できるよう取り組んでいく。

(3) 感染対策への取り組み

スタッフのバスキュラーアクセスカテーテル取り扱いが適切に実施できているかを把握するために、アクセスポートの巡視を四半期に1回(4回/年)実施することを目標とした。臨床工学技士と看護師合同で初めての試みであったが、2回/年しか実施することができなかった。要因としては、担当者が途中で退職となり一時計画が中断してしまったこと。また、巡視計画を四半期最終月に予定したことにより、計画修正が、次の四半期となってしまった。計画立案時は、実施できなかった際の振り替えが、同じ四半期中に実施できるように計画にしていける必要があった。今回の巡視結果は遵守率100%であった為、今後も維持できるよう努めていく。

2. エイトナインクリニックとの連携

(1) ローテーション勤務の確立

年間平均達成率は75%であった。連日ローテーションを5月までは組むことができたが、産休や長期研修があり、連日実施することが困難となった。その為、自部署の勤務スタッフ数に合わせてローテーションを計画し、おおむね計画通りに実施できた。実施率が下がった月は、スタッフや家族の体調不良による欠勤で中止になったためである。ローテーションにより、自部署では経験する機会が少ない技術を向上させることができた。今後も継続していく。

3. 人材育成

(1) 専門分野の研修参加

年間計画を立案していたが、本人の事情や予定していた研修の参加者が多く、予定通りに研修を受

講できなかったスタッフがいた。しかし、別の研修参加の調整を行い、年間を通じて目標を達成することができた。今年度はラダーレベルに応じた研修参加を進めており、各スタッフが積極的に研修に参加することができた。次年度も維持できるように努めていく。

(2) 部署勉強会の開催

12回/年の勉強会の開催を目標に実施した。総合的には目標達成しているが、毎月1回の予定を実施できない時があり、月2回実施することもあった。毎年計画的に実施できていない為、計画的に実施できるようサポートをしていく必要がある。参加率・有効率においては、当日参加できないスタッフに対し伝達講習を行い、参加率100%を達成することができた。また、有効率も100%であり、今後も質向上に向けた勉強会を企画・運営していく。

4. 人材定着に向けた離職防止

(1) 面談の実施

四半期ごとの面談を目標に取り組みを行った。第3四半期までは面談を実施し、スタッフの意向確認や各スタッフに合わせた業務・勤務・研修等のサポートを実施することができた。第4四半期は、3月に面談予定であったが、3月から部署異動となった。2月に実施できるよう修正も試みたが、引き継ぎ準備で時間をとることができず新しい所属長に引き継ぐ形となった。今後も人材定着に向けた取り組みを継続していく。

【2019年度の目標】

1. チーム活動による看護の質の向上

- (1) 教育計画の作成・運用
- (2) 腎不全保存期・導入期における在宅への支援
- (3) フットケアの実施率の増加

(透析看護科 係長 西川 久美子)

看護部 外来看護科

【2018年度の目標】

外来看護業務の質向上

1. 入院時支援業務の確立

- (1) 入院時支援加算取得
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業務マニュアルの作成と運用
 - (3) 外来診療支援DAの配置

3. 研修参加

- (1) 医療安全・倫理・感染研修への参加

【2018年度の総括】

1. 入院時支援業務の確立

(1) 入院時支援加算取得

2018年4月1日の診療報酬改定に伴い、入院時支援加算を取得することが決定されました。しかし、当部署の看護師は、病棟経験が殆どなく、また平均年齢46歳と経験値は高いが、新しいことを受け入れることが困難であるため導入前は、かなり懸念していた。そこで、退院支援看護科や他職種も含め打合せを行い、カンファレンス等で導入の説明をした。説明直後は否定的ではあったが、強制的に納得させた状態での開始となった。外来部門での支援は、退院困難な要因の有無の評価、そして退院困難な要因有りの場合、患者情報の把握、褥瘡に関する危険因子の評価、栄養状態の評価を実施することになり、退院支援看護科・褥瘡管理科・栄養科の協力の元勉強会を3回開催した。そして、シミュレーションの実施やマニュアル作成を行い4月1日に導入に至った。

入院時支援をしていく中で、業務手順の変更や入院前記入用紙の作成運用等、様々な問題があったが、スタッフの協力もあり1年間で1,794名の入院時支援を実施することができた。

2. 医師事務作業補助者 (DA) 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

ラダーに付随する評価チェックリストの作成に取り組み、全科統一で使用するステップ1・2・3は作成したが、DA業務マニュアルが完成していないため、現在も作成中であり来年度も継続する。

(2) 医師事務作業補助者業務マニュアルの作成と運用

3年前にドクターズアシスタント (DA) と呼称を変更すると同時に、外来DAとして独立しました。医師事務作業補助体制加算を取得した当初は書類代行作成DAのみ業務していたが、2年前から、新たに外来診療支援DAが導入になり、業務内容の統一化と提供する行為の質を担保するため、既存の医療クラーク業務マニュアルを基にDA業務マニュアル作成することにした。まず、医師が要望する業務、看護師資格がなくても可能な業務等を抽出し、DA業務の明確化を行った。各診療科によって業務内容も違い、マニュアル作成中の間も業務拡大があり、内容を修正することが頻回で、かなりの時間を要したが、無事登録することができた。

期等、今後検討していかなければならない課題である。

(3) 外来診療支援DAの配置

4月より泌尿器科外来へDA2名配置、消化器科外来2名、5月より形成外科外来へ2名配置し、7月より耳鼻科へ1名配置した。しかし、急遽の退職者、外来医事課のマンパワー不足等により、カウンター業務からの撤退が出来ず、9月以降の各診療科へのDA配置は出来なかった。外来医事課との話し合いでは、2019年7月末までにカウンター業務から撤退できるとのことで来年度に持ち越しとなった。

3. 研修参加

(1) 医療安全 (2回/年)・倫理 (1回/年)・感染研修 (2回/年)への参加

7月27日感染管理研修会には、外来看護科職員131名に対して、受講者39名 (受講率: 29.8%)、DVD視聴が92名 (視聴率: 70.2%) でした。DVD視聴も参加とするならば参加率は100%だった。8月20日の医療安全研修には、外来看護科職員128名に対して、受講者33名 (受講率: 25.8%)、DVD視聴が95名 (視聴率: 74.2%) だったが、DVD視聴を含めた参加率は100%だった。12月7日 (看護師対象) 21日 (他職種対象) の感染管理研修は、外来看護科職員123名に対して、受講者35名 (受講率: 28.5%)、DVD視聴88名 (視聴率: 71.5%) だったが、参加率としては100%だった。2月22日の倫理研修は、外来看護科職員124名に対して、受講者33名 (受講率: 26.6%)、DVD視聴者91名 (視聴率: 73.3%) だったが、参加率としては100%だった。3月4日の医療安全研修は、外来看護科職員125名に対して、受講者46名 (受講率: 36.8%)、DVD視聴者79名 (視聴率: 63.2%) だったが、参加率としては100%だった。全ての法定研修は、DVD視聴を含めた参加率は100%だったが、実際に受講した参加率は50%も超えてはいなかった。来年度は必要性和意義を理解させ、多くの職員が参加するよう促していく。

【2019年度の目標】

外来看護業務の質向上

1. 外来業務の整備 (PFMの導入)
2. DA業務の拡大
3. 専門知識の向上

(外来看護科 科長 谷島 千恵)

看護部……………退院支援看護科

【2018年度の目標】

1. 入退院支援の充実
 - (1) 外来看護師による入退院支援の取り組み
 - (2) 入退院支援加算算定率
2. 退院調整期間の評価
 - (1) 各部署の退院支援看護師によるケアマネジャーとの連携
 - (2) 家族がいても退院調整に協力が得られないケースの標準化
 - (3) 退院調整期間の分析と評価

【2018年度の総括】

2018年度は2つの目標に対し①～⑤の具体的施策を立て取り組んだ。

1. 入退院支援の充実
 - (1) 外来看護師による入退院支援の取り組み

外来看護師による入退院支援の取り組みについては、2018年2月より準備を開始。外来看護師を対象に退院支援・褥瘡・栄養についての研修を3回に分けて実施し、4月より運用を開始した。外来で予約患者に対する退院支援アセスメントシートの件数は毎月570件～738件、そのうちの入院時支援加算対象者は毎月169件～252件、入院サポートセンター介入件数は毎月122件から166件であった。早い段階から計画的に準備したことで、4月よりスムーズに運用を開始する事ができた。しかし、新たな取り組みだったこともあり、外来で実施している入院前支援が病棟にうまく伝達できず、重複して行う事が数件生じた。これについては次年度のP F M導入とからめてしっかりと仕組みづくりを検討していく。
 - (2) 入退院支援加算算定率

入退院支援加算算定率については100%を目標に取り組みを行った。4月より運用を開始したため件数は56件と少ないスタートであったが、最終的には223件と開始当時に予想していた200件を上回る結果となった。算定率についても97%～100%とほぼ対象者に対し、実施する事ができた。

2. 退院調整期間の評価
 - (1) 各部署の退院支援看護師によるケアマネジャーとの連携

各部署の退院支援看護師によるケアマネジャーとの連携については、各部署の退院支援看護師に毎月2件の目標をたて取り組みを行った。毎月の件数は在宅支援委員会看護部会で報告。すべての月において目標を達成した部署はなかったが、一番多い部署で7 A 34件・10 A 26件・1 B 16件・8 A 16件であった。退院支援を行う上でもケアマネジャーとの入院時・退院時の連携は非常に重要であ

る。各部署で確実にケアマネジャーと連携がはかれるように次年度も継続して取り組む。

- (2) 家族がいても退院調整に協力が得られないケースの標準化

家族がいても退院調整に協力が得られないケースの標準化については、予定より大幅に遅れての文書登録となった。退院困難事例については、まずは身寄りなし患者対応マニュアルを修正し、文書登録した。身寄りなし患者が年々増加し、当院でも困難症例となっている。しかし、家族がいても協力が得られないケースも増加しているため、そちらの対応については、退院支援マニュアルに追記する必要がある。次年度も継続して取り組む。
- (3) 退院調整期間の分析と評価

退院調整期間の分析と評価については、在宅支援委員会へ入院～退院調整依頼が提出されるまでの期間・退院調整部門が介入し退院するまでの期間・在院日数をデータ化し、自宅・施設・療養毎に折れ線グラフで示し分析した。また、毎年冬の時期はベッド稼働が高く、救急の受け入れを断らざるを得ない状況が続いている。そのため、在院日数短縮プロジェクトによる整形外科・脳神経外科をモデルケースとした取り組みを行った。主な内容としては、退院支援多職種カンファレンスシートの見直しや患者説明用紙の作成を実施した。実際に脳神経外科・整形外科の在院日数は短縮し、成果を出す事ができた。その他の取り組みとして、6 A・7 A・7 B・9 A病棟の退院支援カンファレンスに他病院・他施設が10月より参加。入院初期の段階から転院先の病院や施設と連携がはかれ、スムーズな退院調整に繋がった。12月下旬からは他病院・施設を招いたオープンカンファレンスを開催した。これにより各病棟の退院支援看護師と地域の病院や施設の相談員と顔の見える関係づくりができた。オープンカンファレンスは開催したばかりで、成果としてはまだ数字に表れていないが、今年度は50症例検討し、9症例つなぐ事ができた。次年度も継続して取り組み地域連携に力を入れていく。

【2019年度の目標】

1. 入退院支援の充実
2. 退院支援の評価
3. ケアマネジャーとの連携

(退院支援看護科 科長 土屋 みどり)

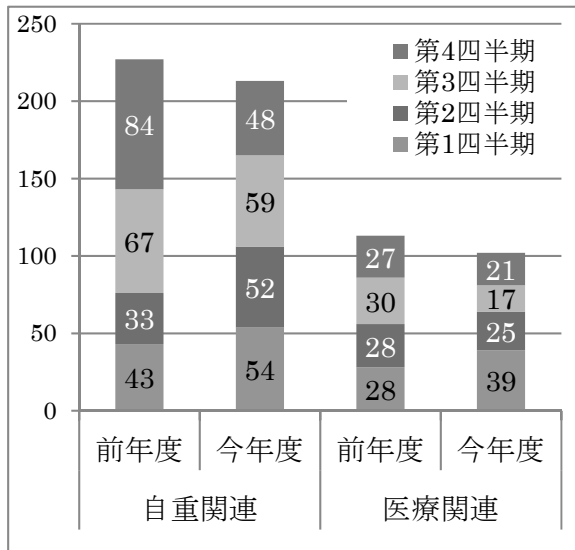
看護部 褥瘡管理科

【2018年度の目標】

1. 褥瘡発生数の低下（前年度同数以下）
 - (1) 自重関連褥瘡（前年度227件）
 - (2) 医療関連機器圧迫創傷（前年度113件）
2. 褥瘡予防に関するケアの向上
 - (1) 看護ケア適正調査
エアーマット使用者の①②③の適正率向上
 - ①体重設定：80%以上
 - ②頭側拳上時の下肢拳上：90%以上
 - ③頭側拳上時のモード使用：70%以上
 - (2) 褥瘡予防ケアラウンドの実施
 - (3) 学会発表
 - (4) 褥瘡ハイリスク患者ケア加算 算定見直し
 - 4月：情報収集・算定プロセス検討
 - 5月～算定（目標：30件/月）

【2018年度の総括】

1. 褥瘡発生数の低下（単位：件）



		第1	第2	第3	第4	計
自重	前年度	43	33	67	84	227
	今年度	54	52	59	48	213
医療	前年度	28	28	30	27	113
	今年度	39	25	17	21	102

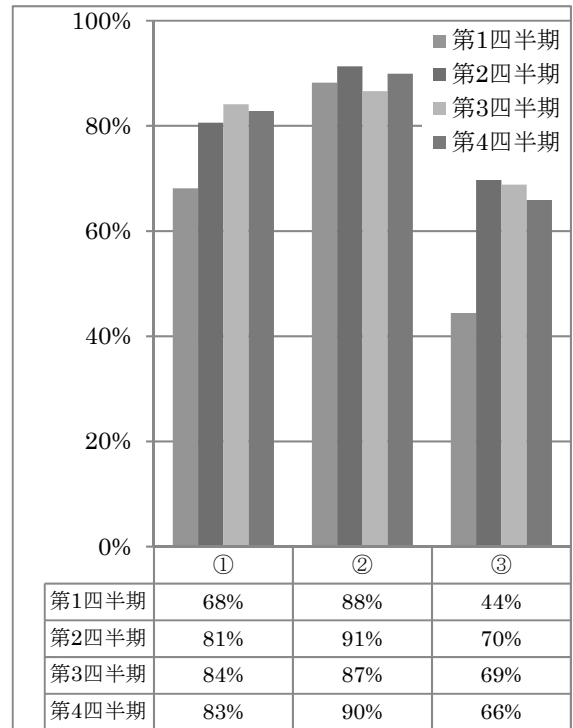
自重関連褥瘡は第1・2四半期で前年の数値を30件上回ったが、第3・4四半期にかけて減少し、年間で213件（前年比-14件）であった。医療関連機器圧迫創傷は、第1四半期は前年度の数値を上回ったが第2四半期以降は前年度より減少し、年間で102件（前年比-11件）であった。自重関連褥瘡・医療関連機器圧迫創傷いずれも前年度の発生件数を下回り、達成と判断する。後述する褥瘡

予防ラウンド等、褥瘡対策委員会・看護部会員を中心とした取り組みの成果である。自重関連褥瘡を発生部位別にみると、仙骨部・尾骨部が全体の65%を占めていた。臀部の外力除去やおむつ内のスキンケアが課題であり、発生傾向を分析し、発生件数を更に減らせるよう取り組む。

2. 褥瘡予防に関するケアの向上

(1) 看護ケア適正調査

- ①体重設定、②下肢拳上、③モード使用
適正使用率 全体平均（四半期毎）



全体の平均値ではおおむね目標値を達成できた。調査を開始した2014年度と比べ、体重測定はプラス10%、下肢拳上はプラス15%、モード使用はプラス40%と適正使用率は向上している。適切なエアーマットレスの使用方法や看護ケアが認知、定着してきていると判断できる。一方、結果を部署ごとにみると、モード使用率が0%の部署も未だ存在し、エアーマットレスの使用機会が多い部署・少ない部署では適正使用率に差が生じている。院内全体で正しい看護ケアを提供できるよう、情報提供や調査結果のフィードバックを継続する。

(2) 褥瘡予防ケアラウンドの実施

褥瘡対策委員（理学療法士・薬剤師・管理栄養士・看護師）で構成される予防ラウンドチームを中心に、計画に沿って1部署/月実施した。予防ラウンドでは主にポジショニング、栄養状態、医療機器の装着、皮膚の状態、ポジショニング用品の摩耗や使用方法を確認し、改善すべき点をアドバイスした。予防ラウンドを行った部署では、実施後には褥瘡発生件数の減少を認め、成果が得られた。しかし、ラウンド直後には改善されたケアが、時間の経過とともにまた不適切なケアに戻り、褥瘡

発生を認めた部署もあった。指導を通して部署の褥瘡対策の知識・技術の向上を図り、技術が定着するよう、指導方法やラウンド後のフォロー方法の検討が必要である。

(3) 学会発表

日本褥瘡学会学術集会に共同演者として2題エントリーし、指導の立場として関わった。計画通り発表に至り、達成と判断する。

(4) 褥瘡ハイリスク加算算定見直し

2018年4月の診療報酬改定で算定要件に追加された『長期間かつ持続的な医療機器の使用』の患者抽出・算定方法を検討した。周術期の弾性ストッキング装着患者を中心に算定し、上半期は約60件/月の患者が該当し目標を達成できた。しかし、疑義解釈により『長期間=1週間以上』と期間が明示され、周術期患者の返戻が続いた。そこで1週間以上の機器装着という条件に沿って算定プロセスを見直した。結果として該当患者が減少し、12月以降は1~3件/月の算定となり、目標値を下回った。引き続き対象機器・患者抽出プロセスを見直し、褥瘡ハイリスク患者ケア加算の算定件数の維持を目指す。

【2019年度の目標】

1. 褥瘡発生数の減少
2. 褥瘡予防に関するケアの向上

(褥瘡管理科 主任 蛭田 祐佳)

看護部……………保健指導科

【2018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改善のための必要な情報を企業担当者へ提供
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

【2018年度の総括】

1. 地域住民地域医療貢献のための保健指導の実施
 - (1) 効果のある保健指導の実施では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、122人中23人の18.9%であった。評価時期が3か月でも可能となったため、支援期間が6か月から3か月と短くなった。積極的支援は

15.6%、動機付け支援は20.0%であった。これは、支援期間の短縮が影響しているとも考えられる。

- (2) 特定保健指導の評価分析では支援終了時点で、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90%以上と目標としたが、89.3%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では3か月支援の場合、2.4%以上の体重減少、6か月支援では4%以上の体重減少をめざして支援した。人数割合として25%以上を目標としたところ、3か月支援では28.2%、6か月支援で4%以上の体重減少した人数割合を25.3%と、目標達成となった。
引き続き、次年度も継続していきたい。
- (4) 特定保健指導改善のためのアンケート実施では初回面談では、87.1%、最終面談終了者は、動機付け支援が90.9%、積極的支援では84.4%が満足であった。昨年度より満足度が高い人の割合は多くなっている。満足度は数値の改善につながったか、が影響する。つまり、体重もしくは腹囲が減少したかである。利用者が頑張ったにもかかわらず、数値の改善がなければ、その理由が何かあるはずで、そこを今後の生活習慣の改善方法として、提案・支援していくことで、終了時の満足度につながれると考える。

特定保健指導に関しては2018年度からは支援期間が短くなっているが、その影響については、今後の終了者のデータをみながら、評価していく。開始から10年以上が経過し、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げる。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られる、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) 企業の従業員の健康診断結果有所見率改善のための必要な情報を企業担当者へ提供することは、労働衛生サービス機能評価において、課題となった地域の健康づくり活動等への協力として、今年度実施したものである。次年度は提供時期を早めて、行っていく。

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では、年間4回実施し、年度末には、2019年度から開始する当日保健指導の指導案の作成を行った。保健師の力量を向上させるためには、最新の動向を把握し指導につなげられるような勉強会を行う必要がある。年度末にはグループ内病院から新人保健師の研修生を受け入れた。このことは新人保

健師への指導を通して、当科の保健師の力量アップにつながる良い機会にもなったと考えられる。2019年度においては、新たに人間ドックの当日保健指導を開始する。そのため、さらなる保健師の専門的知識の向上が望まれる。

【2019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と情報提供
 - (1) 特定保健指導の評価分析（行動変容ステージの変化）
 - (2) 体重変化から見た効果のある特定保健指導の実施
 - (3) 特定保健指導改善のためのアンケートによる評価
 - (4) 人間ドック当日保健指導の実施
 - (5) 企業の従業員の健康診断結果有所見率改善のための必要な情報を企業担当者へ提供
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

【2018年度の目標】

人間ドック

1. 健診業務における専門的知識及び技術の向上
 - (1) 健康管理看護科人間ドック看護業務基準の作成
 - (2) 健康管理看護科人間ドック看護手順の改訂
 - (3) 看護師の育成
 - (4) 勉強会による知識向上
 2. お客様満足度向上のための改善活動
 - (1) 部署カンファレンスにて改善策の検討と実施
- 巡回健診
1. 安全で質の高い看護サービスの提供
 - (1) 勉強会による知識向上
 - (2) インシデントの発生件数を減少させる
 2. 健診業務の改善を図る
 - (1) 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

【2018年度の総括】

人間ドック

1. 健診業務における専門的知識及び技術の向上
 - (1) 健康管理看護科人間ドック看護業務基準の作成
年内に初版を作成しスタッフへの周知と共に運用することができた。今後も随時見直しを行い受診者により良いサービスを提供していく。
 - (2) 健康管理看護科人間ドック看護手順の改訂
業務内容の変更に伴い修正・追加を行いスタッフへ周知した。今後も継続し安全で安心のできる人

間ドックの運営を行っていく。

(3) 看護師の育成

看護師の退職や異動等あり、健康管理業務を専門に携わってきた看護師が半数近くまで減少してしまい危機的状況にあった。健康管理科は健康な受診者の採血・計測・測定等や内視鏡が主な業務となるため経験豊富な看護師であっても即戦力とはならない。そのため、年間教育計画を立て育成を行った。特に内視鏡を行う看護師が少なかったため内視鏡に力を入れ指導を行ったが、内視鏡業務は習得する内容が多く計画に反し育成に時間が掛かってしまい、全ての指導を終了することができなかった。また、急遽の休みにより指導者も業務に就かなければならず指導ができなかったことも終了できなかった要因になった。これらを踏まえ、2年間の長期目標とし来年度も引き続き育成していく。

(4) 勉強会による知識向上

中途入職者や異動者が多かったため、「健診業務の流れについて」「内視鏡業務について」「ドック、健診の検査について」の勉強会を実施した。中途入職者や異動者は健康管理業務について理解ができ、既存の看護師には再認識となり有効率も100%であった。また、来年度実施される予定の人間ドック施設機能評価の更新を受けるため「人間ドック施設機能評価」について勉強会を実施し、有効率97%であった。来年早々更新に備えて準備していく。

2. お客様満足度向上のための改善活動

(1) 部署カンファレンスにて改善策の検討と実施

「レディースゾーンのBGM重複音」「壁掛け時計の時間統一」「待ち時間」について検討を行った。「レディースゾーンのBGMが重複音」については、施設課に院内のボリュームをオフにしてもらうことで対処できた。「壁掛けの時間統一」に関しては、タブレットの時間を合わせ、1日1回時間を合わせることで対応できた。「待ち時間」に関しては、コーディネーターが通過管理システムを使用し待ち時間の短縮を図っているが、受診者が連日110名を超えると座って待つ場所もなく、待ち時間も1時間を越えてしまう。対処法として、状況に合わせてラウンジで水分を取り順番まで待って頂き、午前中は混雑するので、内容によっては午後の受診を案内するなど行っている。これらは直ぐに解決する問題ではないため、質改善会議で意見を出し改善を図っていく。

巡回健診

1. 安全で質の高い看護サービスの提供

(1) 勉強会による知識向上

部署内の勉強会は原則全員が参加できるように日程を設定し2回の勉強会を開催し有効率は100%以上であった。前半の勉強会は看護師・事務・検

査技術科を対象にKYTを通して「リスク感性を高めよう」をテーマにグループワークを実施し有意義な勉強会となった。

後半は健診時の接遇について行い、接遇の重要性、良い接遇、服装と身だしなみについて行った。巡回健診会場でのケースをもとに対応の仕方を学んだ。年3回勉強会の計画を立てたが1回は準備不足の為実施できず、来年度は担当者と連携を取り実施できるようサポートする。

- (1) インシデントの発生件数を減少させる
レベル3a以上の発生が年間9件あったが、月2件以下の目標は達成できた。全てのインシデントは確認不足、思い込みにより起きている。部署でのインシデントは発生毎に分析し対策を立てファイル化することで情報共有を行っている。昨年度より発生件数は減少しているが件数としては多い。同じ事例を繰り返さない為、更なる分析を行インシデント発生減少に繋げていく。

2. 健診業務の改善を図る

- (1) 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
今年度は人間ドック会での基準が変更され、業務の見直しを行い改訂し登録した。
派遣看護師に対してもマニュアルを改訂し周知した。

【2019年度の目標】

人間ドック

1. 専門的技術・知識の向上
 2. お客様満足度向上のための改善活動
 3. 2020年度、内視鏡2列運用に向けての準備
- 巡回健診
1. 安全で質の高い看護サービス
 2. 専門的知識の向上

(健康管理看護科 科長 土肥 真弓)

看護部 …… 地域連携看護科

【2018年度の目標】

1. 地域連携の推進
 - (1) 院内外からの転院依頼・逆紹介依頼件数増加
 - (2) 連携施設への訪問
2. がん相談室業務内容の充実
 - (1) 就労両立支援の整備

【2018年度の総括】

1. 地域連携の推進
 - (1) 院内外からの転院依頼・逆紹介依頼件数増加
地域診療拠点病院として地域医療機関との連携は

年々増加傾向にある。当院の地域における役割の中で、急性期医療が挙げられる。病院全体で、急性期への依頼件数は年間2,000件程度、救急搬送も月平均800件前後と断らない救急医療を行っている。その中で、地域連携看護科で行う急性期の治療依頼は、高度な医療を地域から求められた場合の対応を、院内連携を行いながら調整をし、患者にとってより良い医療環境と地域との連携を進めている。2016年度は377件であったものが2017年は455件、2018年度は477件と病診連携係とは別の対応として件数の増加がみられている。連携を行う中で、看護師が病院の中核をなす地域連携の中に地域連携看護科、在宅支援看護科等の地域に向けた看護の必要性が考慮できる部門があるということは、当院としての強みである。院内の連携がうまくいかない場合もあり、苦慮する場面も多々あるが、職種を超えた地域に対応できる医療機関をめざし、患者、家族の療養環境をどのように予測し、適切な情報を得、一件、一件丁寧に対応していくことが連携業務を行う上で必要である。診療報酬の改定により院内でも入院前からの退院調整を強化している。退院支援看護科、医療福祉相談員、病棟退院支援看護師との連携も含め看護の力を発揮できるよう次年度も連携強化に努めていく。

逆紹介に関して、例年であるが、医師の移動に伴い、逆紹介依頼など、地域の医療機関情報の問い合わせがあった時には、地域サポートセンターと連携を取りながら、その都度情報提供していく。そうすることで、逆紹介する際の参考となり、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と考える。本年度も、1月現在で2,000件/年を超える逆紹介件数を維持している。今後も増加が見込まれるため、登録医の医療機関の情報の追加や修正について、地域連携課病診連携係と共働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。

(2) 連携施設への訪問

顔の見える関係性の構築は、病診連携係の外回り担当職員が各医療機関を訪問し、情報提供、情報共有も含め対応している。地域連携看護科でも連携に伴い多くの連絡を取ることがある。電話では何度でも対応しているが、実際ご挨拶をする場面は少ない。直接会うことで、連携業務をスムーズに行えることは周知のことである。当科でも、できる範囲で訪問に同行し、面談することで情報共有でき、スムーズな連携が取れていることも事実である。今後、看、看連携も視野に、顔の見える関係を積極的に構築し、スムーズな連携が行えるように努めていく。

2. がん相談室業務内容の充実

(1) 就労両立支援の整備

就労支援の整備では、診療報酬の改定に伴い、就労支援を行うことで半年に1回算定を取ることができる。そのため院内の整備を行い、がん相談において就労支援を必要とする世代の対応をしていくこととした。がん罹患し治療を進めていく中で、就労について、すでに事業所に相談しているケースが多く見られた。がん相談を行う中で就労を考えている方には資料の提供を行った。いつでも相談を受けられる体制を今後も整えていくとともに、他施設の相談支援センターとも協力体制ができるように整える。

また、がん相談室の利用も年々増加している。2016年度63件、2017年度68件、2018年度は88件と年間20件程度の増加がみられる。今後も相談件数の増加が予測される。今後もがん診療拠点病院を目標とし、がん相談室の整備と充実を図っていく。

【2019年度の目標】

1. 地域連携の推進
 - (1) 院内外からの転院依頼・逆紹介依頼件数増加
 - (2) 連携施設への訪問
2. がん診療拠点病院申請に伴うがん相談業務の整備
 - (1) がん相談室マニュアルの見直し

(地域連携看護科 主任 村松 篤子)

看護部……………放射線看護科

【2018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) コメディカルと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
3. 学生指導要綱の作成・評価・修正
4. リニアック室における災害訓練の実施

【2018年度の総括】

1. 専門的知識・技術の向上を図る。
 - (1) 部署内勉強会の開催

専門的知識技術の向上のために、部署内勉強会の実施年4回を目標に計画を立てた。スタッフからカテーテルアブレーション治療に関して、知識の習得が難しいとの意見があったため、今年度はカテーテルアブレーションについて勉強会を開催した。カテーテルアブレーションの勉強会を実施したことで、今まで不明確だったカテーテルアブレーションの治療の内容やモニターの見方が理解できるようになった。

また、当院は平成30年度より、埼玉県急性期脳梗塞治療ネットワーク (SSN) が始動となり、脳血管内血栓回収術の増加が考えられたため、医師によるペナンプラとトレボアの勉強会を開催した。また、シミュレーターを使用し、血栓回収を体験した。実際の脳血管内血栓回収術の内容を理解することができた。以上の学習を今後の看護に繋げていきたい。

- (2) コメディカルとの急変時シミュレーション7月、第2血管造影室で放射線看護科、臨床工学科、放射線技術科合同で心カテーテル中の急変時シミュレーションを実施した。シミュレーションではコメディカル同士で声を掛け合い、協働することの大切さと起こりうる合併症を想定し、行動することの重要性を再認識できた。しかし、実際の心カテーテル中は声を掛け合うことをせず、個々がバラバラな行動をしていた。そこでコメディカル同士でそれぞれがすべき業務の明確化と協働できる業務を話し合った。来年度はコメディカルの協働を高め、急変時シミュレーションを実施していく。そして、一人でも多くの患者の救命に努めていきたい。

しかし、今年度は急変時シミュレーションが1度だけの実施となったため、未達成。

来年度はimpellaの導入がある。Imperllaとは左心室負荷を直接軽減する補助人工心臓の一つで急性心筋梗塞・重症心不全・ショック症例に有効とされ、血管造影室でも挿入していくことになる。迅速な治療が行われるよう、impellaに関する勉強会の開催をしていく。また、当院の目標に外傷センター設立に伴いIVR認定医が常勤することになっている。外傷センターが立ち上がると交通外傷に対する経動脈塞栓術等が増加すると考えられる。また、インターベーションラジオロジー (以下IVRとする) 認定医が常勤するため、更なるIVRの拡大が想定される。

- (3) 院内ラダーのレベルアップ

目標ではクリニカルⅡ 1名、クリニカルⅢ 3名、クリニカルⅤ 5名、マネジメントⅠ 1名としていたが結果はクリニカルⅡ 1名、クリニカルⅢ 2名、クリニカルⅤ 2名、マネジメントⅠ 1名の合格となり、目標は達成できなかった。来年度は、目標達成できるように計画していく。
2. 部署ラダーの再構築

血管造影室ラダーは今まで使用していたものが、使用しにくく、現状にあっていないということから今年度、再構築することとした。取り組みにあたり話し合いを持ち、各ラダーに沿って、知識・技術のレベルを設定する方向とした。1. 2か月に一度話し合いを持ち進めた。しかし、目標の登録まで至らず、未達成である。
3. 学生指導要綱の作成・評価・修正

看護学生の臨床実習において、指導者によって指導に偏りのない指導が行える。また、看護学生の実習指導を行ったことのないスタッフから不安の声が上がったため、どのスタッフも不安なく指導ができることを目的として作成に取り組んだ。取り組みがタイムスケジュール通りに行えず、今年度末までの作成・登録ができなかったため、未達成となった。平成31年4月現在で作成を終了し、申請中である。

4. リニアック室における災害訓練の実施7月にコメディカルと協働し実施。達成。

【2019年度の目標】

- 専門的知識・技術の向上を図る。
 - 勉強会の開催
 - INE (インターバージョンエキスパートナース) の取得
 - コメディカル合同 急変時シミュレーション
- スタッフの定着
 - スタッフ全員有給5日以上 取得
 - 放射線看護科の業務協働の強化

(放射線看護科 看護科長 須藤 利栄子)

看護部……………在宅支援看護科

【2018年度の目標】

- 地域医療支援病院内に設置されている在宅医療連携拠点として、院内外の連携強化及び事業の円滑な運営
 - 地域の医療・介護施設、地域活動場への訪問：5件以上/月
 - 本人・家族からの「医療と介護の相談窓口」件数：3件以上/月
- 退院後訪問指導実施の定着に向けた病棟支援
 - 退院後訪問指導対象患者選定：3件/月
 - 退院後訪問指導実施件数の増加：5件/四半期毎

【2018年度の総括】

- 地域医療支援病院内に設置されている在宅医療連携拠点として、院内外の連携強化及び事業の円滑な運営
 - 地域の医療・介護施設、地域活動場への訪問：5件以上/月
2016年度より上尾市医師会委託事業である『在宅医療連携支援センター』は、9：00～16：00が運営時間である。そのため、当センターとしての取り組みを目標1に挙げた。①地域医療機関への訪問を主体とし、年度始めに各医療機関の登録・更新依頼がある。また、年間を通し、「在宅療養支援ベッド」の利用前に必要な書類などの提出があり、

相談依頼や連絡が入るため、速やかに受領することでスムーズな対応、支援に繋がることから随時訪問を実施した。また、在宅療養支援ベッド利用依頼先のクリニック医と利用者の情報共有や相談、逆依頼として訪問診療相談をさせて頂くこともあり、市内登録医との連携強化を図ってきた。2018年度は「在宅医療介護連携推進事業」として、県から市へ業務移管となったため、自作の診療MAPを市行政と協議し市内医療機関や事業所、公共の場などへ配布とする「訪問診療MAP」を作成し発行するに至った。市行政と共同事業の項目である「アドバンス・ケア・プランニング (APC)」に関する研修会や「ICT導入」に向けた会議など医師会への訪問や行政機関との連携、地域活動場などへの訪問も含め年間122件の訪問実施となった。

- (2) 本人・家族からの「医療と介護の相談窓口」件数：3件以上/月

本人・家族からの相談は、事業開設当初5件、2017年度30件の集計結果をもとに、2018年度「本人・家族」に焦点を当てた目標とした。相談手段は、電話が半数以上だが、面談希望や直接来室されるケースもある。相談時間は、30分～60分とし相談内容、状況に合わせ随時対応した。また、市内配布用に作成していた「相談窓口のご案内」を地域包括支援センターや市民向けの講演、研修会などで配布した効果もあり、昨年度の30件を上回り2018年度は79件と2倍を越える相談連絡となった。相談総件数は418件、そのうち「本人・家族」からの相談割合は19%。微少ではあるが、地域住民からの相談連絡は徐々に増加傾向を示し役割も浸透してきたと思われる。2019年度は、「相談窓口」対応時間が1時間延長されるため、引き続きスムーズな対応を心掛け、相談者に寄り添った対応が出来るよう継続していく。

2. 退院後訪問指導実施の定着に向けた病棟支援

- (1) 退院後訪問指導対象患者選定：3件/月

退院後訪問指導実施の定着に向けた病棟支援として対象患者選定を月3件、退院後訪問指導実施件数の増加を四半期ごと5件の目標設定とした。各部署で行われている退院支援カンファレンスに参加することで対象患者の選定、確認を行った。全ての部署で開催されている退院支援カンファレンスの参加は、業務上無理なため退院調整部門である退院支援看護科、MSWの協力のもと選定された件数は、年間77件 (月6件) であった。

- (2) 退院後訪問指導実施件数の増加：5件/四半期毎
2018年度31件 (四半期毎8件) の退院後訪問指導実施した。対象患者選定での実施割合は40%。未実施理由として、退院時までには指導していた手技の確立や状態の変化、訪問後訪問指導の希望をされないケース。また希望依頼があるにも関わらず、

遠方のため実施に至らないといったケースもあった。このような中、年間を通し最も多かった3月は、過去最大の訪問件数「8件」の実施となった。訪問時間においては、市内在住だけではなくことから滞在時間も含めると最短1時間半から最長4時間となるケースもある。病棟業務多忙の中、訪問実施部署の所属長を始めスタッフの協力があったこそ実績に繋がったと評価する。前年度の実施件数は18件であり、約2倍を上回る退院後訪問指導ができた。また、新規「退院後訪問指導チェックリスト」が2件作成・登録となり、新たに4部署が退院後訪問指導を実施したことで実施部署の拡大にも繋げることが出来た。今後は、より切れ目のない継続した関わりを目指し実施件数増加に繋げていく。

【2019年度の目標】

1. 上尾市医師会 在宅医療連携支援センターとして、地域住民・医療・介護関係者への相談窓口業務の遂行
2. 切れ目のない継続した関わり、看看連携強化による退院後訪問指導実施件数の増加

(在宅支援看護科 科長 民部田 美保)

らなかった。

7. 保険薬局との開催日時の調整に苦慮した。
8. 算定件数、指導件数とも計画を大幅に上回った。
9. 病院全体での取り組みにより達成できた。

【2019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 重篤化回避5件/月
3. 副作用報告の推進 副作用収集：70件/月
PMDAへの報告：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：平均400件/月 外来指導件数：600件/月
5. 認定薬剤師取得 8人/年
6. 学会発表・学術論文の発表 学会発表：12件/年
学術論文：3編/年
7. 地域住民・医療関係者との連携 医療関係者：1件/月 地域住民：4件/年
8. 薬剤管理指導業務の実施 算定件数：3,300件/月
指導件数：5,000件/月
9. 後発医薬品の積極的採用 使用率：88%以上 カットオフ値：53%以上

(薬剤部 部長 増田 裕一)

薬剤部 薬剤部部長

【2018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 重篤化回避5件/月
3. 副作用報告の推進 10件/月
4. 外来患者に対するお薬相談の積極的関与 がん関連：400件/月 その他：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. 薬剤管理指導業務の推進 算定件数：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

【2018年度の総括】

1. 新規案件6件受けることができた。
2. 副作用重篤化回避に至らない報告が多かった。
3. PMDAに11件の副作用報告ができた。
4. がん関連もその他のお薬相談も計画を大幅に上回ることができた。
5. 7人の認定薬剤師が誕生した。
6. 学会発表は18編発表できたが、論文投稿は掲載に至

薬剤部 調剤製剤科

【2018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. 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

【2018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、1年間を通して達成することはできなかった。
3. 内服・外用薬調剤業務マニュアルの改訂 2回/年
年4回のマニュアル改訂を行い、目標を達成した。
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
大々的な見直しは実施できなかったが、新規採用・抹消医薬品の種類に応じて充填薬剤の追加・変更を随時行った。
5. 処方監査時病棟担当薬剤師への情報提供（内服・注

射) 17件/月

7/12か月は達成できた。達成できなかった月は、病棟担当薬剤師が既に情報を把握していることが多かった。適切な処方への変更につながることもあり、今後も情報の共有を図っていく。

【2019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

(薬剤部 調剤製剤科 主任 熊倉 裕昌)

薬剤部 薬品管理科

【2018年度の目標】

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

【2018年度の総括】

1. 月末倉庫内在庫額：4,441万円/月平均
昨年度比-381万円
適切な在庫管理を行い、目標金額を達成した。
医薬品の購入金額は年々増加している。これは主に抗がん薬をはじめとした高額薬品の使用量が増加しているからである。
月末倉庫在庫額を抑制するにはこのような高額薬品の購入を抑えることが効果的である。使用頻度を適切に把握した結果であると考えられる。
2. 未請求薬品の状況報告 3回/月
担当者による月ごとの報告により目標を達成した。
未請求薬品は病棟ごとに集計しているため、今後は各病棟担当薬剤師へ状況を報告し医師、看護師に対し働きかけを行うよう指導していく。
特に高額薬品の廃棄は病院経営にも影響を及ぼすため化学療法を行う病棟に対しては特に注意を払う必要がある。

【2019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

【2018年度の目標】

1. 副作用収集の推進 20件/月
2. PMDAへの副作用報告管理 10件/年
3. 学会等の対外的な発表 50演題/年

【2018年度の総括】

1. 副作用収集体制の変更により、収集件数は大幅に増加し、60件/月へ情報修正した。年間の平均値で73件/月であり、目標は達成できたと思われる。
2. PMDAへの副作用報告は、11件/年であり、目標は達成できた。収集件数の増加は得られたため、来年度以降はPMDAへの報告件数も増加するよう、取り組みを行っていく。
3. 学会等の対外的な発表 合計51演題/年
学会発表22演題/年、
医療従事者に対する講演会23演題/年、
地域住民に対する講演会6演題/年
であった。対外的な発表としては目標を達成でき、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、抗がん剤専門部会の資料作成は滞りなく行われた。

【2019年度の目標】

1. 副作用収集の推進 20件/月
2. PMDAへの副作用報告管理 12件/年
3. 学会等の対外的な発表 50演題/年

(薬剤部 DI科 主任 土屋 裕伴)

薬剤部 治験管理科

【2018年度の目標】

治験の推進 新規5案件/年

【2018年度の総括】

企業から依頼された治験について、6件の新規案件を受託し、継続のものを合わせて12案件を実施し、グループ病院で実施されている2つの治験についても当院の治験審査委員会で審議を行った。

平成30年4月1日に「臨床研究法」が施行され、薬機法における未承認・適応外の医薬品等の臨床研究や製薬企業等から資金提供を受けて実施される当該製薬企業等の医薬品等の臨床研究は『特定臨床研究』と定義され、

法規制の対象となったことでより厳しい管理が必要とされてきており、当科もそれらの対応等に関与した。

【2018年度の業務実績】

< 治験 >

[糖尿病内科]

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）

第Ⅲ相 糖尿病性腎臓病※

第Ⅲ相 鉄欠乏性貧血

[呼吸器内科]

第Ⅲ相 気管支喘息※

[循環器内科]

第Ⅲ相 非弁膜症性心房細動

第Ⅲ相 慢性心不全

[消化器内科]

第Ⅱ相 原発性胆汁性胆管炎

第Ⅲ相 活動期潰瘍性大腸炎

[消化器外科]

医療機器 原発性直腸癌

[眼科]

第Ⅲ相 糖尿病性黄斑浮腫

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） 5件

※印は院内CRC実施の治験

< 臨床試験等 >

医薬品の臨床試験等の件数：21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18回 CRCと臨床試験のあり方を考える会議 in 富山

〔タイトル〕SMOからのCRC派遣の利点と今後の課題

< その他 >

ノバルティスファーマ（株）OJT研修実施

【2019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

【2018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%、運動器疾患4.5%、内部障害疾患：9.0%
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. 夜間検査結果の送信時間厳守 生化学32分、血算8分、血糖12分、時間内送信件数92%
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
6. 医療安全・感染対策勉強会の開催 各部署 安全・感染1回ずつ（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

【2018年度の総括】

1. ADL低下率の減少（回復期病棟を除く）について 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%以下の目標に対し、年間平均 中枢疾患：4.2%、運動器疾患2.1%、内部障害疾患：6.5%と目標達成。
2. 回復期病棟FIM利得の向上について、脳血管疾患：22以上、高次脳機能障害：23以上、運動器疾患：18以上の目標に対し、年間平均 脳血管疾患：23.5、高次脳機能障害：24.3、運動器疾患：18.5と目標達成。
3. 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%以上の目標に対し、95%と目標達成。
4. 病棟駐在管理栄養士介入改善率55%の安定の目標に対し、年間平均55.1%と目標達成。さらに改善率向上を目指す。
5. 他職種への勉強会の開催4回/年の目標に対し、10回の開催で目標達成。次年度も継続して開催する。
6. 各部署 医療安全・感染1回ずつ（合計 安全6回、感染6回）に対し、各部署 安全・感染6回ずつ開催し目標達成。
7. 専門資格取得30名取得/部門に対し、43名取得 目標達成。
8. 学会発表推進（審査のあるもの）50題/年間に対し、82題発表 目標達成。
9. 論文執筆（査読のあるもの）3題/年間の目標に対し、3題執筆 目標達成。

【2019年度の目標】

1. ADL低下率の減少（回復期病棟を除く）神経疾患：6.0%、運動器疾患4.0%、内部障害疾患：8.5%
2. 回復期病棟FIM利得の向上 脳血管疾患：21、脳血

- 管疾患（高次脳）：22、運動器疾患：18より高値
3. 化学療法室における栄養指導の介入 288件/年
 4. 夜間検査結果の送信時間厳守 生化学32分、血算8分、血糖12分、時間内送信件数92%
 5. 他職種への勉強会の開催 6回/年
 6. 医療安全・感染対策勉強会の開催 各部署 安全・感染1回ずつ（合計安全6回、感染6回）
 7. 専門資格取得 35名取得/部門
 8. 学会発表推進（審査のあるもの）70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

【2018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. 医用画像モニター管理
8. マネージメント目標の設定

【2018年度の総括】

1. 『マーカー不備による画像送信ミス防止対策』『CT検査受付時（着替えあり）の受診案内票取り扱い方法』『RIS連絡メモ欄安全使用に関するルール決め』『患者登録確認実施キャンペーン』などの対策を立案実行した。また、『安全な患者移乗』の勉強会を行うなどして、医療安全の強化を行った。
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. 放射線の基礎と装置の紹介を始めとし、マンモグラフィ、頭部CT、胸部CT、腹部CT、透視検査、核医学、血管造影、MRIx2の、年間10件を行い、必達目標を上回る回数を開催した。
来年度も回数を維持し、さらなる内容の充実を図りたい。
4. 日本放射線技術学会 学術大会2演題、日本医療マネージメント学会 学術総会2演題、関東甲信越診療放射線技師学術大会3演題、日本磁気共鳴学会 学術大会3演題、日本診療放射線技師学術大会4演題、全日本病院学会2演題、CCT2018 2演題 合計18演題の発表を行った。
5. 放射線機器管理士7名、臨床実習指導教員1名、埼玉県放射線技師会CT認定6名、検診マンモグラフィ撮影認定診療放射線技師1名、画像等手術支援認

定診療放射線技師2名が資格取得した。

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して協力し、目標であった病棟及び外来の一部、放射線科部門の高精細モニター44台の校正作業を完了した
8. CT・MRIが順調に増加し、年間平均102.1%と目標達成。

【2019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. 医用画像モニター管理
8. マネージメント目標の設定

（放射線技術科 科長 吉井 章）

診療技術部 …… リハビリテーション技術科

【2018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

【2018年度の総括】

2018年度の重点課題として「地域包括ケアシステムの一翼の実践」を掲げ、急性期・回復期病床でのあるべきリハビリテーション機能の確立と実践、地域支援事業への積極的介入に対して取り組みを強化した。急性期・回復期病床機能への貢献として、早期離床とADL向上、早期からの退院支援に多職種と共働した取り組みを行い、成果として離床プロトコルの確立や退院支援フローの作成と運用に貢献することができた。

地域支援事業への積極的介入では、埼玉県から指定を受けた地域リハビリテーション推進事業「ケア・サポートセンター」として、県央圏域におけるリハ専門職の療法士派遣の調整役として253件（延べ426名）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・認知症予防、自立支援型地域ケア会議における助言者等、

リハ職として地域を支える立場を確立し、行政課題への支援など継続した取り組みへ繋がった。

また領域拡大への体制整備に向けて、既存業務の効率化を図り、職能要件ラダーの運用にe-Learningでの運用を開始し、事務・助手業務の整理と共に、産前産後リハビリテーション、フットケア、スポーツ医学センターとしての地域活動、ICU・混合内科病棟における専従スタッフの配置にマンパワーを充当させる仕組みへと繋げることができた。スタッフ稼働平均も目標を上回る運営ができたことから、効率化は果たせたと評価する。

リハビリテーション提供量では、一般病棟(3.29単位)・回復期病棟(7.28単位)ともに年間平均での目標値を下回っていたが、病床稼働率やリハビリオーダー率による影響、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たい。

最後に、今後益々の質的改善活動の継続と共に人材育成に注力し、離職防止に向けた就労環境整備も進めている。より良い診療体制の充実に資する働き方改革を実践しながら、患者さん・スタッフ一人ひとりの“おもい”を“かたち”にできるチーム作りに、今後ともスタッフ一同で歩んでいきたい。

【2019年度の目標】

1. 地域・院内での役割を踏襲した職域拡大へ向けた体制構築の強化
2. スタッフ一人ひとりが取り組む既存業務の効率的実践～主体的働き方改革の推進～
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

(検査技術科 科長 山口 賢一郎)

診療技術部 栄養科

【2018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

【2018年度の総括】

1. 病棟担当管理栄養士の栄養管理の介入における改善率は、年間平均値55.1%と目標の55%を達成した。食欲、食事摂取量は患者の病態の重症度にも影響され、非常に難渋するケースも多く見られた中で、この改善率を保つことができたことは大きな成果と言える。指導件数においても、年間目標件数を150件

上回り、新人が独り立ちした下半期の頑張りが件数に現れた。

糖尿病の栄養指導実績として効果を検証した。10～11月の2か月間で実施した117名のデータを収集。その内3ヵ月後の検査データが得られたのが72名。内52名にHbA1cの低下がみられ、改善率は82%だった。介入前後HbA1cで有意差（P値<0.05）が見られた。少数ながら、服薬なし12名の介入前後HbA1c比較でも有意差が見られた（P値=0.008）これは服薬の影響を受けない栄養指導の成果、食事療法での改善効果と言える。

2. 今年度、新人4名中途2名の計6名を迎え、1週間に及ぶ新人研修を新たに企画し実施した。ラダーで求められている内容を一つ一つ掘り下げ、グループワークを組み込みノンテクニカルスキルの内容も多く取り入れた。栄養管理への探究心が培われ、下半期の症例検討会での評価平均点が上昇した。
3. 病院食の多面的評価の一環として、回復期患者7名に対し、PFC比を23%：37%：50%へ変更した食事を試験的に提供し、栄養状態へどのように影響があるかを検証した。提供期間は25.8±23.2日間。食事提供開始時と終了時で体重は平均63.8±4.4kgから63.9±4.1kg、トランスサイレチンは平均24.5±2.9mg/dlから23.5±4.4mg/dlでどちらも有意差はでなかった。アンケートでは、PFC比の変更前との違いを74%が感じた。また、病気が良くなりそうと感じたのは50%、満腹だと感じたのは60%、満足感を62%が感じたという結果だった。効果を期待したが、症例数が少なかったこと、提供期間が短かったこと、常食10割摂取の患者でも、PFC比変更後食事提供量が増量したことで食べきれなくなってしまったことなどが影響していると考えられ、課題を多く残してしまった。治療に有効な食事を栄養、満足度の両側面から更に検証を重ねていきたい。

【2019年度の目標】

1. 食事摂取からの栄養治療実践向上
2. 栄養管理技術の発信力の育成
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

【2018年度の目標】

1. ISO15189維持活動
2. 確実な検査結果の迅速報告
3. 人材育成

4. 医療安全・感染対策への取り組み

【2018年度の総括】

2018年12月1日に医療法等の一部を改正する法律が施行され、病院からクリニックの医療機関すべてにおいて、精度の確保のために精度管理責任者の配置・各種標準作業書・日誌等の作成などの基準を省令で定められ、また検体検査の分類に遺伝子関連検査が追加となり、遺伝子関連検査・染色体検査精度の確保のための基準が設けられるなど、臨床検査業界に新たな時代の幕開けとなった。上尾中央総合病院検査技術科では、2017年6月ISO15189（国際規格に基づく臨床検査室の技術能力）を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注目を集め、今年度も県内にとどまらず、千葉、長野、岐阜といった県外の施設から要望があり当院の取り組みについて紹介する機会があった。そのうちの一施設においては継続して当院と情報交換を重ねながら、実際にISO15189の認定に至った施設もあった。

病理検査係においては、第57回日本臨床細胞学会秋期大会において病理医、婦人科医と共同発表した「子宮内膜細胞診におけるLBC（TACASTM）標本作製の検討とその細胞判定」で優秀演題を受賞し、精度の高い検査方法として上尾方式が全国区で認知されるようになった。

今後も当院が地域から求められる役割を認識し、ISO9001、ISO15189品質マネジメントシステムを維持しながら、当院の理念「愛し愛される病院」の理念のもと、臨床検査室の技術能力を発揮していきたい。

1. 検査データの精度の維持、内部監査、リスクマネジメントなどISO15189維持活動に務め、5月10日、11日に行われた2回目のサーベイランス審査をクリアした。スタッフの入れ替えがある中、新任の品質管理者、技術管理者、技術管理者代理および精度管理責任者が適切に業務を受け継いでいることをマネージメントレビューで確認した。
2. 当科が提供する臨床検査サービスのレビューとして設定しているISO15189品質指標の中に、「検査の所要時間（生化学・末梢血液一般検査）」と「パニック値報告チェック」がある。検査結果報告遅延があった場合には状況分析や担当スタッフへのアドバイスを行い、また当直勤務中にパニック値の報告漏れがないよう日勤者が監査する仕組みを取り入れ、科内の情報共有を図るとともに、毎月の科内管理者会でレビューし確認している。今後も确实・迅速な検査結果の報告を追求していく。
3. 人材育成として①ワークショップ、②専門資格の取得、論文・学術発表、③技師育成プロジェクトの3点について、以下報告する。
 - ①「上尾中央総合病院臨床検査室の、さらなる改革・改善に向けて」のテーマで第9回検査技術科ワークショップを12月8日（土）、9日（日）に開催した。本ワークショップは参加した検査技術科職員が、「夢と希望と誇り」を持って働ける職場に

変貌出来るよう人材育成の目的があり、アウトプットされた「科内意見箱の設置」について、結成されたプロジェクトチームがすでに実働している。

- 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た。専門資格の取得で特筆すべきは、育休中・子育て中のスタッフが率先して認定試験にチャレンジしていることであり、若い世代に「果敢にチャレンジする姿勢」のお手本を見せてくれている。

また、近年学会発表において優秀演題受賞や座長推薦をいただくことが多くなり、論文執筆の経験を積む機会として、部署としても推奨していきたい。

- ③現在1年かけて実施している新人ジョブローテーションを含め、スタッフの技術の習得や成長のスピードには個人差があり、教育側もそれに応じた対応が求められるようになった。今年度「技師教育プロジェクトチーム」を立ち上げ、部署管理者とともに現場レベルでのサポート体制を強化し、教える側と教えられる側双方の調整をしていくことになった。

4. 11月に検体採取の実技トレーニングを行い、今年度で5シーズン目となるインフルエンザ流行時期と、救急外来看護師より要請を受けた年末年始に、臨床検査技師が救急外来に出向き、検体採取を含めたインフルエンザ検査、採血、心電図検査など、救急支援を行った。

医療安全の取り組みとしては、毎月の医療安全検討会・セーフティミーティングの活動の他、8月に「効果的なダブルチェックの実践と確認会話」のテーマで勉強会を行った。

【2019年度の目標】

1. ISO15189維持活動
2. 外来採血の待ち時間対策
3. 人材育成
4. 医療安全・感染対策への取り組み

（検査技術科 科長 菊池 裕子）

診療技術部 臨床工学科

【2018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. 職務ラ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）

【2018年度の総括】

1. 専門資格の取得については7名受験で6名の合格。
2. 学会発表推進は12演題を発表し、目標達成。
3. 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。
4. フットケアの強化として、フットケア委員会の協力を得てフットケア連携ノートを作成した。今後の活用でクリニックとの連携を図る。
5. 業務ラダーレベル5（主任レベル）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。
6. 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。

日々進歩する医療機器を安全に使用できるに来年度も力を入れていきたいと思ひます。

令和元年度は、がん診療連携拠点病院、三次救急の取得を目指し体制を整えていきたいと思ひます。また、更なる質の向上を目指し、自分で考え行動できる人材の育成に力を入れていきたいと思ひます。

【2019年度の目標】

1. 専門資格の取得
2. 学会発表推進
3. 第2ブロック合同勉強会（血液浄化）
4. 第2ブロック災害対策の強化（血液浄化）
5. 職務ラダーを用いた人材育成（呼吸循環）
6. 三次救急への体制作り（呼吸循環）

業務実績

区分／年度		2017年度	2018年度
血液浄化	入院透析	3,613	5,369
	持続的血液浄化	303	185
	血漿交換	6	10
	顆粒球吸着療法	45	58
	白血球除去療法		
	血液吸着	38	42
	血漿吸着	14	53
	腹水濾過濃縮再静注法		28
合計	4,033	5,745	
心臓外科手術	CABG	6	4
	OPCAB	35	39
	弁置換・形成術	59	79
	大血管置換術	36	32
	CABG+弁形成	12	13
	その他	19	8
	合計	167	175
緊急手術	33	38	

心臓カテーテル検査	CAG	737	762	
	PCI	463	472	
	EPS・ABL	148	176	
	PTA	298	103	
	その他	116	75	
合計		1,762	1,588	
緊急カテ		357	348	
ペースメーカー ICD・CRTD	植込み術	新規	81	81
		交換	41	53
	ペースメーカーチェック		869	798
	ICD・CRTD		203	227

(臨床工学科 科長 松本 晃/科長 青木 智博)

診療技術部 ……巡回健診技術科

【2018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

【2018年度の総括】

2018年度は1、6、8月に健診数増加が見られた。胸部検査については、完全に電子化となった。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。

職員構成

(2019年3月31日現在)

診療放射線技師	3名
臨床検査技師	2名
非常勤（診療放射線技師）	10名
非常勤（臨床検査技師）	6名

設置機器

胸部撮影装置（移動式）	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30年度学会・研修会参加実績

- ・第43回日本超音波検査学会学術集会
- ・日本超音波医学会第91回学術集会
- ・第65回日本不整脈心電図学会学術大会

業務実績

区分/年度		平成29年	平成30年
放射線部門	胸部（間接）	5,230	0
	胸部（直接）	3,333	0
	胸部（DR）	★63,364	★73,920
	胃部（DR） （上記直接、間接含む）	★5,269	★8,034
	胃部（合計）	7,652	8,034
	胸部（合計）	71,927	73,920
検査部門	ECG	51,446	55,515
	眼底	1,932	1,997
	合計	53,378	57,512

（胸部検査のみ電子化となる）

【2019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%
- 2019年度は、年間ペースで考えた健診を目指す。また、効率良い健診を目指したい。

2019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 寛）

事務部……………事務部部長

【2018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

【2018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、紹介率70%以上、逆紹介率60%以上を目標に挙げ、年度平均では紹介率70.2%、逆紹介率69.2%と、紹介率・逆紹介率ともに目標を達成することができました。また12月より逆紹介をよりスムーズに行うため地域医療サポートセンター内に逆紹介カウンターを設け医事課と連携し外来患者の逆紹介先である医院、クリニックの紹介など働きかけを行いました。

医療連携機能強化への取り組みとしては「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、登録紹介医との緊密な連携構築を継続するとともに、今年度からは近隣病院・事業所の参画を募り「オープンカンファレンス」を開始しました。入院中の患者の情報共有を行いスムーズな退院支援調整を図ることで当院の機能の明確化と近隣病院・事業所との連携体制を構築できましたので引き続き行っていきます。

2. 次世代リーダーの育成では、2019年1月19日（土）14：00～20日（日）～17：10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会主催、同院人材育成委員会共催、AMG協議会人財開発室後援で、「第2回評価者のためのワークショップ」を開催しました。参加者は総勢21名でした。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一つとして事務・コメディカルの管理職を対象としました。
「評価者としての部下との関わり」、「成長を後押しする教育プログラム」、「適切な評価をするための指標とその活用」、「より効果的なフィードバック」のセッションを通して信頼される管理者になることをゴールとし、各セッションでは講義、グループワークを繰り返し最終的には部下の育成プログラムを作成しグループ発表しました。
3. 学会発表。ワークアウトの推進では、学会発表は年間4題以上の学会発表を目標に掲げましたが4題を発表し目標を達成いたしました。ワークアウトの推進では5チームが11月の院内発表をした後、看護・リハ・事務・薬剤の多職種チームと健康管理課が12

月のグループ予選会に選抜されました。健康管理課が決勝大会に進み、優秀プロジェクト賞を受賞しました。

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る中、今年度は第二病院からの紹介入院受け入れ100%、第二病院への逆紹介数月平均7件以上の目標を立て、紹介入院受け入れは100%、逆紹介月平均は10.3件と双方目標を達成しました。今後は転院までの調整時間短縮が課題となりますので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も大きな変化を求められ「施設基準」の順守は必須かつ、複雑を極めていきます。

当院では、施設基準の検討事項や問題点を話し合い改善する場として、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。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、人事課、組織管理課で構成されています。経過を追う資料として「施設基準管理票」を用い基準の維持・新たな取得のための要件の確認、解釈などの情報共有をすることで、安心安全で高度な医療の提供と健全経営を行います。

6. 経費節減では、材料費、その他経費は前年比10%減、残業額は前年比5%削減目標としましたが、材料費、その他経費については目標達成をすることができませんでした。

時間外については、目標-5%に対して-10.5%と達成することができ、部署ごとの時間外削減の進捗報告会を定期的に行うことで成果を上げることができました。

【2019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. 外来日当点向上のための取り組み
3. 事務人材採用育成の仕組み作りの強化
4. 学会発表・ワークアウトの推進
5. 施設基準を遵守するための体制の構築
6. 経費節減
7. 情報共有と業務効率化

事務部 健康管理課

【2018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・論文・雑誌掲載
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

【2018年度の総括】

1. 次世代リーダーの為の他院への研修
1月に彩の国東大宮メディカルセンターで研修を行う。当院より進んでいるものは取り入れ、より良い環境を作っていききたい。
3月には他院研修の成果発表をおこなった。
2. 学会発表・論文・雑誌掲載
8月の人間ドック学会学術大会、10月の全日本病院学会に申し込みをした。両日とも問題なく発表することができた。
3. 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った。今回はワークアウトを課内で発表し、ワークアウトメンバー外も参加する意識付けを行った。
4. 業務効率化の実践
4月よりメンバーを決め、2チームに分かれ題材を模索した。2チームから上がった題材をまとめ、チームを合流し予選に臨んだ。予選を通過し、本選に出場することができ、結果は敢闘賞となった。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、来年度は優勝奪還を目指していく。
5. 残業5%削減
コールセンターの設置など常勤に対する業務の負担を減らすことに成功した。
削減目標達成率は121.4%。
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78.8%と未達成となっている。但し、受け入れ人数は473名増えている。キャンセルによる原因が多いので、直近のキャンセル枠をネット予約に開放し、稼働率が上がるように調整していききたい。
7. 資料郵送戻り削減
年間で48件と昨年度に比べ減少してきている。平均4.0件と目標を達成できているが、月ごとにみると目標より上回っている月もある。来年度も削減に向けて対策を立てていく。
8. Web予約による売上増
月平均210万円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。

9. 精密検査受診率
ワークアウトなど対策を立てているが、まだ結果につながらず。他院への精密検査受診人数を把握するために精密検査依頼書を他院受診時に提出してもらい、フィードバックをもらうようにする。
10. 月別売上げ目標値
11億3,790万円の売上げ。予算達成できなかったが、昨年度に比べ、2,650万円UPすることができ、今年も過去最高の売上げを出すことが出来た。
インフルエンザの配給の悪さが続いており、予定通り稼働できなくなっている。来年度も引き続き注意していきたい。

【2019年度の目標】

1. 学会・研究会発表・論文・雑誌掲載・学校講義など
対外活動全般
2. 巡回健診課・健康管理課合同勉強会
3. 部署別勉強会開催
4. 業務効率化の実践
5. ドック稼働率
6. 健診当日の結果説明
7. 精密検査実施の把握率
8. 内視鏡検査の件数増
9. 月別売上げ目標値

(健康管理課 係長 佐久間 宏)

事務部 施設課

【2018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）

【2018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。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、年度の見直しにて変更していく。
2. 次世代リーダー育成のための他院・他施設への研修は実施する事が出来なかった。原因は2名の職員が退職となった為他院・他施設に研修に出せる人員が居なくなってしまった。人員を確保し今後実施して行く。

3. 学会発表・論文・雑誌掲載は実施できなかった。
4. 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ようになっている。今後も継続をして行く。
5. 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、エレベーターのより良い運用をめざしてと題して経理課・総務課・感染管理課・地域連携課と合同で発表を行った。施設課では主にエレベーターの走行距離や扉の開閉回数等のデータ収集や扉の開放時間の変更を行った。
6. 省エネルギー活動では電気は前年度比で2%の増となった。夏季の猛暑による影響が考えられる。ガスは前年度比でこれは3%増となった。こちらも圧倒的に夏季の使用量が増える結果となったが冬季が暖冬であった為3%の増で済んだと言える。水道水は前年度比では4%増となった。1月に井戸設備のメンテナンスにより2週間設備を停止していた為、増加となったがこの月を除けば大幅な節水が出来ていた。メンテナンス後の設備の状態も良好であり今後回収出来ると思われる。
7. 専門知識の取得については、2級ボイラー技士・エネルギー管理員・低圧電気取扱業務特別教育・高圧電気取扱業務教育・防火管理点検資格者・防火対象物点検資格者危険物取扱者講習・第1種冷媒フロン類取扱技術者講習の取得があった。今後も、専門資格取得にチャレンジをして行く。
8. 経費削減（残業代）については前年度比147.7%増となった。第1四半期までは前年度比136.5%減であったが2名の退職者が出た事から増加となった。人員確保が課題となるが現状を見ながら調整を行う。

【2019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 半田 浩一)

事務部 …………… 患者支援課

【2018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

【2018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、おおむね達成できた。
2. 難渋患者等の二次対応
2018年度中当課で対応した苦情等の件数は約130件であった。このうち4割強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。今後も院内からの要請に応じて研修を実施するほか、クレーム情報の提供を行っていく。
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、年度中延べ1,267台を実施した。

【2019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 鈴木 春美)

事務部 …………… 巡回健診課

【2018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為に他院・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%)

【2018年度の総括】

1. 売上管理
2018年度は厚生労働省の通達に基づき「労働安全衛生法」法令遵守の観点から、当課が積極的にスピーカーとなり地域の事業所へ情報発信を行った。この取り組みは事業所にも受け入れられ、結果的に新規獲得や平均単価向上に大きく寄与し前年比113.5%で売上目標を達成した。
2. 部署ラダーの構築 (中堅職員用)
再構築を行い評価の実施を行った。渉外業務や健診業務、結果処理業務など業務の内容に、より則した項目を詳細に区分する必要性を感じ、継続してのブラッシュアップを次年度への課題とした。
3. 次世代リーダー育成の為に他院・他施設への研修
主任職を1名、彩の国東大宮メディカルセンター健康管理課にて3日間研修を行った。他院で取り組んでいる検査項目を知ることのみならず、売上や人件費のコスト意識や目標達成するための統率力や交渉力などの調整力も必要であることを学ばせて頂き充実した研修となった。
4. 事務部学術発表の実施
「健診車借用に掛かる費用削減と閑散期への対策」に関して取り組みを行った。
この取り組みはコスト削減と売上向上が同時に見込まれる取り組みとなり渉外担当と健診日程調整担当が中心となり「効率的な健診」を意識付けすることが出来た。実績に関しては稼働の少ない土曜日健診への誘導など一定の成果は得られているが継続した取り組みを以て検証を続けたい。
5. 部署別勉強会の開催
課内の勉強会は毎月1回実施し、例年よりも更に実践に則した内容をテーマに挙げ、各職員が能動的に主催、実施、参加を行い有意義なものとなった。

事務部……………文書管理課

6. 実績向上への取り組み

大きな取り組みの一つとして事業所健診でのレントゲン撮影方法見直しが挙げられる。

今般、主流である「直接撮影」方法への切り替えは、被ばく量の軽減、フィルム管理からデータ管理など、事業所・受診者へのメリットも多岐にわたり、多くの事業所から受け入れられ、その結果、前年度との実施件数において比較すると25%増もの結果を得ることが出来た。

7. 365日安全運転

当課では健診車5台、公用車7台がほぼ毎日、健診・打ち合わせに稼働している中で、365日安全運転の目標を掲げながらも2018年度は軽微な事故が続いてしまう事となった。事故に関してはおおよそ8割が当院や事業所側の「駐車場付近」での事故であった。人身事故が起きていない事は唯一の救いではあるが、外部からの講師を招いた勉強会や安全運転講習で安全意識を更に高め事故防止を急務として取り組む。

8. 時間外削減（各月－5%）

－5%の目標達成月は5回。年度では昨年対比－3.5%の結果となった。売上増加に伴い業務量が増加したにも関わらず、欠員補充も間に合っていない状況の中、巡回健診課としては、早朝出勤が常態としてあることは、やむを得なく、時間外業務が多くなり、それに加え繁忙期の時間外が多くなるという結果となってしまった。早期に欠員の補充を行うとともに、勤務時間調整（フレックス）を活用しつつ、人員の配置、パート・派遣職員への業務分担など効率的に配置するように継続的に取り組み、労働環境を整えるように努めたい。

【2019年度の目標】

1. 売上管理
2. 定期健康診断平均単価UP
3. 受診率向上への実践
4. キャッシュフローの適正化
5. 事務部署ラダー再構築と評価
6. 業務改善報告書提出
7. 職員スキルの標準化
8. 部署別勉強会の開催
9. 健康管理課合同勉強会実施
10. 365日公用車安全運転

（巡回健診課 課長 海老沼 厚）

【2018年度の目標】

1. プライバシーマーク審査通過
2. 細かい定期作業のシステム化
3. ISO9001のサーベイランス審査通過

【2018年度の総括】

1. プライバシーマーク審査通過

プライバシーマークは7回目の更新であり、14年継続して実施している。審査日が2月6日であったため、是正処置の提出が4月となり、年度をまたいで更新作業が行われているか。5月に更新の許可が出た。毎回無事更新しているが、更新の回数を重ねるたびに、指摘事項の件数が減少している。これは、規格の要求事項に合致したシステムの構築ができている点、規格の改訂に伴う更新が無事行えている点、職員の個人情報に関する意識の向上による、業務改善が上手に行われているためと考える。

引き続き、個人情報を保護する上で、職員の教育をどのように行っていくのが効率的かつ効果的であるのか、今後の課題として検討していく。

2. 細かい定期作業のシステム化

細かい定型作業をシステム化することにより、業務改善を行うことを目的とした。

今年度は、心臓血管外科ですでに利用している手術管理データベースの改修をおこなった。本データベースは、ファイルメーカーProで作成されており、時代に応じて入力項目が変更されている。特にNCDの項目に応じた変更を行っており、今年度の改修もNCDの項目に応じた改修となっている。次年度以降、医療情報管理課ですでにできるように教育も行っており、サポート体制もできた。

しかしながら、退院支援システムに関しては、更新作業を失敗しており、次年度に継続して更新を行う必要がある。

3. ISO9001サーベイランス審査通過

毎年定例となっている、ISO9001の審査ではあるが、毎年定例となっているため、今年度も無事通過できた。

ISO9001のイベントとして、内部監査員養成講座、内部監査、審査の実施、是正対応とあるが、毎年定例となっているため、大きな問題点は無く終了することができている。これは業務運営の上で、ISO9001の規格の要求事項を満たすように作成されたシステムと、改善の仕組みがうまく回っていることの証左となっていると考える。2005年にISO9001の認証を取得した後、ISO9001、プライバシーマーク事務局として当課が運用されているが、ISO9001も問題なく運用していることが大変誇りに思うとともに、継続して運用を行えるようにサポートを続け

る必要がある。

【2019年度の目標】

1. ISO9001の認証の維持、プライバシーマークの認定の維持
2. 次世代の文書管理システムの構築のための準備

(文書管理課 課長 土屋 晃一)

事務部 入院医事課

【2018年度の目標】

1. 事務部共通、部署別リーダーの運用・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

【2018年度の総括】

1. 事務部共通、部署別リーダーの運用・評価の見直し
事務職リーダー研修の受講を通じて、通常業務の中で学ぶ機会が少ない内容を学習することができ、一定の効果を得ることができた。また、講師として参加した者については他部署の職員へ講義内容を伝えるための技術を学ぶ機会となった。
今年度も評価者のためのワークショップが開催され、次世代の管理職候補が参加した。評価とは何か、評価の基準・方法をどのように設定すれば効果的に部下を評価できるかを考え、課内リーダーをさらにブラッシュアップする契機になった。
2. 次世代リーダーの為の他院・他施設への研修
予定通り主任職1名の他院研修を行なった。2日間という短い期間ではあったが、次世代リーダーとして役職者の業務・立ち振る舞いを中心に研修を受けてもらった。他院に行くことによって当人の経験値を上げ視野を広げられたと考える。3月に行われた報告会では出席した各部署の職員へ研修内容をフィードバックした。
3. 学会発表・論文・雑誌掲載
入院医事課としての学会・論文発表は出来なかったが、麻酔科医師からロボット支援手術の論文執筆への協力依頼があり原稿や資料の提供を行なった。執筆した書籍には当該医師と連名で名前を記載してもらうことができた為、目標達成となった。
4. 部署別勉強会の開催

課員全員が知識の幅を広げることを目的に勉強内容を検討し、一部の担当者しか携わっていない内容を課全体へ伝達した。

勉強会は、予定通り毎月開催することができ目標達成となった。また、CMS認定試験の勉強会についても頻回に行ない、医事申級において課内の受験者全てが合格する結果となった。

5. 業務効率化の実践

上半期より労災請求の査定をワークアウトテーマ候補として取り組んできた。しかし、第3四半期になりメンバー・テーマを変更し重症度、医療・看護必要度について部署横断的な取り組みを発表する事とした。それまでは同内容について医事課と他部門が各々のアプローチで取り組んで来たが、ワークアウトを行なうことで看護部・薬剤部・診療技術部等と足並みを揃えて同一目標に向かって行動出来るようになった。ワークアウトの結果としては、院内予選を通過し、埼玉Aブロックの発表まで進んだ。

6. 施設基準を遵守するための体制の構築

毎月開催し、現状のデータを可視化することで問題点を早期発見・早期対応できる体制を継続している。また、届出予定の項目の共有を行なっている。予定通りに届出できなかった場合にはその理由も共有し、届出までの円滑な流れを作っている。今後も引き続き、施設基準遵守のため監査体制を維持していく。

7. 返戻・査定率の減少

返戻率2.7%以下・査定率0.3%以下を目標にしたが、返戻率・査定率の双方が達成できたのは1ヶ月のみであった。事務的な返戻や査定を無くすことはもちろん、返戻・査定の傾向を掴んで対策を講じていく。また、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なっていく、引き続き目標を達成できるよう努めていく。

8. 時間外削減

前年比時間外-5%を目標に計画を立てたが、達成できたのは2ヶ月のみであった。退職や転勤、入外医事課のローテーションにより課員の入れ替わりが多く、それに伴う引継ぎ業務に時間を要していた。特に第2四半期から第3四半期初めにおいては前年比で10%以上増加してしまっていたが、その後は少しずつ減少してきた。目標を達成できるようにするためには、業務の効率化とスリム化を図り、課員が入れ替わった場合でも業務移行に時間を要さない仕組みの構築が急務であると考えた。

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

定期的なモニタリングにより急性期一般病棟入院料1の基準30%（3ヶ月平均）を維持することが出来た。必要度Ⅱへの移行は実行することが出来たため今後の課題として取り組んでいく。

医事データと看護データの相違を減少させ適切に漏

れなく評価することで必要度Ⅱへの移行が現実的になってくると考えるため、引き続きモニタリングを行なっていく。

【2019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. 学会発表・論文・雑誌掲載
3. 部署別勉強会の開催
4. 業務効率化の実践
5. 施設基準を遵守するための体制の構築
6. 返戻・査定率の減少
7. 時間外削減
8. 有給取得率の増加
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 係長 佐藤 洋介)

事務部……………外来医事課

【2018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. 学会発表・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

【2018年度の総括】

1. 逆紹介対象リストの抽出方法の改善
逆紹介対象リストの抽出方法を10月に完成させ、11月より各診療科へ配布開始とした。この活動にてリストアップした中から12月から3月までの合計で56件の逆紹介があった。徐々に件数が増加しているものの、診療科によってはリストの戻りが遅い場合もある為、次年度は、周知と件数の増加を図る。
2. ラダーの運用・評価（部署ラダー）
外来医事課ラダーの見直しを行った。レベルⅡの進捗が思うように進まず、完成が10月になった。また、レベルⅢに関しては見直し途中であり、レベルⅣ以上については着手することができなかった。
3. 次世代リーダー育成のための他院・他施設への研修
11月に吉川中央総合病院へ2日間の日程にて実施。対象者からは当院以外の医療機関での医事課の業務や、院内での活動内容が分かり、とても勉強になったとの報告があった。他院と当院の違いを実感する事により、より一層業務へのモチベーションが高ま

ったようである。

4. 学会発表・論文・雑誌掲載

「コスト算定追究について」という題材にて、10月に全日本病院学会で発表を実施した。算定コストのデータをもとに、正しいコスト算定ができていないか検証するという勉強会の発表をした。次年度も継続していきたい。

5. 部署別勉強会の開催

毎月各診療科の勉強会を行った。婦人科や泌尿器科を苦手としている職員が多く、勉強会を機会に理解が深まり、苦手意識の克服、とても勉強になったとの意見が多く上がった。11月は入職一年目を対象に保険証、限度額認定証、高額療養費の概要についての勉強会を行った。高額療養費についての知識がついたようであり、自信にもつながったようである。

6. 業務効率化の実践

11/22にワークアウト予選会があり、発表を行った。当初『院内の案内』を題材にしていたが、『職員のエレベータ使用と開閉時間の短縮』という題材で、患者さんをエレベータでなるべく待たせない為に、数部署の職員のB館Ⅱ期エレベータの使用を制限し、エレベータの開閉時間を短縮設定へ変更し、エレベータを効率よく使用することへの改善が図れた。

7. 施設基準を遵守するための体制の構築

毎月、定例の施設基準ミーティングを実施。7月には回復期リハビリ病棟の基準1について届出を行った。

看護人員についても予測しての管理が出来た為、安定して基準の遵守が出来た。3月末に新規基準として『ADL維持向上等体制加算』を届け出る事が出来た。

8. 返戻・査定率の減少

返戻は目標を0.2%以下と設定。達成出来た月は5・9・11・3月で高額のレセプトの返戻が目立った月は、目標達成することができなかった。査定に関しては、目標を0.05%以下と設定。7月以外は達成することができた。レセプトチェックソフトにて職員が細かく病名を入力出来ており、医事課職員の診療報酬に関する知識もついてきており、投薬・検査の査定額が大幅に減少した。

9. 時間外削減

目標値に対し第3四半期までは達成出来たものの、第4四半期は全ての月で達成する事が出来なかった。早番・遅番などの適正な人員配置を見直し、遅番職員のフレックス勤務の徹底等にて改善を図る事は出来たが、第4四半期は業務範囲の拡大、異動者や退職者、インフルエンザでの欠勤もあり時間外が増加してしまった。今後、面談をより定期的実施し、退職者を早期で防いでいく事と、若手職員への業務へ研修を早期で実施し、多くの職員が多くの業務を出来るよう仕組みを替えて行く。

【2019年度の目標】

1. 診療報酬改定対策
2. 施設基準を遵守する為の体制の構築
3. フロアサービス課稼働
4. PFMセンター（仮）稼働
5. 外来逆紹介件数の増加
6. 学会発表・論文・雑誌掲載
7. 次世代リーダー育成のための他院・他施設への研修
8. 返戻・査定率の減少
9. 部署別勉強会の開催
10. 時間外削減

(外来医事課 課長 菊池 健)

事務部 地域連携課

【2018年度の目標】

1. 事務部部署ラダーの運用・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
8. 入退院支援加算算定に向けた取り組み
9. 特定事業所加算Ⅳ取得に向けた取り組み
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

【2018年度の総括】

1. 事務部部署ラダーの運用・評価・見直しを計画通り実施した。その中で設問が現状に則しているか確認し、評価を行うことができた。
2. 次世代リーダーの他院への研修
主任職1名が1月から2月の期間、AMG協議会にて研修を実施。地域から求められる様々なサービスについて改めて考える機会を得ることができた。また、地域との関わりを密にする必要性を感じたことにより今後の業務に活かせる研修となった。
3. 院内学術発表
課題抽出からのテーマ選定から発表までを計画したが、達成には至らなかった。次年度は早い段階から計画し、課として発表できるように取り組みをしていく。
4. 部署別勉強会開催
年間教育計画を作成し、勉強会を開催した。課内における業務内容をより深く理解し、地域の医療機関

や介護サービス事業所等の特徴や情報を学ぶことにより、課内において社会資源の情報を共有することができた。

5. 業務効率化の実践
業務の効率化を目指してワークアウトを実施した。結果、様々な業務の見直しを行い、残業時間の大幅な減少を達成することができた。今後も継続的に業務の効率化を実践していく。
6. 地域医療支援病院の推進
紹介率は下半期は目標を達成し、逆紹介率は年度を通して目標を達成できた。今後も基幹病院として地域機関との連携を強化していく。
7. 上尾中央第二病院との連携強化
 - ①目標とした第二病院からの紹介入院率100%の受入を達成することができた。
 - ②年間の合計が124件と目標件数を大きく上回ることができた。しかし、相談から転院まで他院と比較して早期に受け入れがされているわけではない。そのため、速やかな転院へ至るよう、引き続き問題点を見極めていく。
8. 入退院支援加算算定に向けた取り組み
年間の訪問件数は延べ73件。目標件数を上回ることができた。また連携強化という点では、他病院・他施設の方に当院の多職種カンファレンスに参加していただき、顔の見える関係を築いている。次年度も引き続き、計画的に他病院・他施設を訪問し、さらなる新規連携先の構築をすすめていく。
9. 特定事業所加算Ⅳ取得に向けた取り組み
条件である退院退所加算年35件以上は到達できたが、ターミナルケアマネジメント加算は年5件以上のところ4件であった。引き続き次年度も取り組んでいく。
10. ターミナルケアマネジメント加算
ガン末期で自宅看取りのケースを医療機関と連携し支援することができた。次年度も積極的に受け入れを行い、件数を伸ばしていく。
11. 地域に向けた講座等での啓蒙活動
定期的な講座等を12回開催。目標12回を達成した。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。
12. 地域活動・行政との情報共有
年間で合計10回地域活動等へ参加することができた。行政や地域包括、居宅介護支援事業所等と積極的に関わり、様々な情報を共有することができた。次年度も院外多職種との連携を密にし、お互いに協力し合い、地域へ貢献できるように取り組んでいく。
13. 地域医療・介護ニーズの把握
第一四半期以外は目標件数を達成することができ、新たに有床診療所や療養型病院への訪問を行った。次年度も引き続き積極的な訪問を行うとともに、新たな訪問先の開拓をすすめる。
14. 施設基準を遵守するための体制の構築

月1回の監査を実施し、必要に応じて適宜対応を実施した。次年度も状況の変化に沿って速やかに対応していくために、引き続き月1回の監査を実施していく。

【2019年度の目標】

1. 紹介患者数増加
2. 逆紹介患者数増加
3. 地域医療支援病院の推進（紹介率）
4. 地域医療支援病院の推進（逆紹介率）
5. 情報交換会の開催
6. 部署別勉強会開催
7. 特定事業所加算Ⅳ取得に向けた取り組み
8. 地域に向けた講座等での啓蒙活動
9. オープンカンファレンス開催
10. 地域医療・介護ニーズの把握
11. 施設基準を遵守するための体制の構築
12. 院内学術発表

（地域連携課 係長 三上 祐子）

事務部 経理課

【2018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為の他院研修
3. 院内学術発表
4. 部門別勉強会の開催
5. 業務の効率化
6. 収支の見える化
7. 時間外の削減

【2018年度の総括】

1. 11月に事務部の共通ラダーを実施した。ノンテクニカルの新しい内容のラダーだったので、なかなか思うような結果が出ず、今後の課題になった。
2. 1月に転勤異動により1名減になってしまったため、今年度の他院研修は見送った。
当院では行っていない業務内容を、他の施設で研修させていただき、知識を深めて個人のスキルアップを行いたい。
3. 今年度は、学術発表の機会がなくなってしまったため、発表を行わなかった。今後も引き続き、日々の業務の中で発表ができる材料を見つけて発表を行いたい。
4. 毎月（年12回）課内勉強会を開催した。講師を担当する者に偏りがあり、全員が同じ回数、講師ができるように調整することが課題である。
また、課内研修の講師だけではなく、事務職研修会

などの他部署も参加する研修会でも、スキルアップのために講師をできるように調整していきたい。

5. 当課より、1名ワークアウトプロジェクトに参加。経理課という立場で、経費の削減を実行するプロジェクトに必要なので、様々なプロジェクトに参加できる環境を整え、教育を行っていきたい。
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、数多くの資料を作成した。
今後は、経理課の立場から改善できる事項を数多く提案できるように資料を作成したい。
7. 事務部の年間目標の前年比の5%削減を達成できた。毎週土曜日に発生する時間外の対策として、時差勤務を行い、大幅に削減できた。しかしながら、1名の人員減になったため、以前の勤務体系に戻した。補充ができ次第、時差勤務の勤務体系に戻し、早く帰れる環境づくりを目指す。

【2019年度の目標】

1. 事務部ラダーの運用
2. 部門別勉強会の開催
3. 事務部ラダー研修の参加
4. 業務の効率化
5. 収支の見える化
6. 時間外の削減

（経理課 課長 細淵 則隆）

事務部 人事課

【2018年度の目標】

1. ラダーの運用・評価
2. 次世代リーダー育成の為の他院への研修
3. 部署別勉強会開催
4. 学会発表
5. 業務効率化の実践
6. 新専門医制度における体制の整備
7. 経費削減
8. 診療部を除く薬剤部・看護部・診療技術部・事務部の離職率の監視
9. 採用計画の作成と採用活動の実施と経過
10. 障害者雇用率の達成

【2018年度の総括】

1. キャリアパスと部署ラダーの見直しを計画。日々の業務が優先となり、優先順位が先送りになってしまったことを反省し、部署の人材育成を促進させる、という教育体制の見直し（ラダーの見直し）を支援していく。
2. 2月13日から15日までの3日間蓮田一心会病院総務

課にて研修を実施予定。当日研修者のインフルエンザ罹患により急遽中止とし、今年度は見送る事とした。

3. 今年度より総務一課・二課、人事課の3課で合同勉強会を開始した。
総務課、人事課では共有している業務が多く、職員管理上必要な関連する法、規則改正の把握、入・退職、異動、その他の変更に対する対応など業務効率化を目的とした勉強会が行えた。
4. 今年度は、3題の学会発表を行った。それぞれの教育体制の見直しを支援した一例として、6月に日本病院学会 (MSWの支援)、9月に日本医師事務作業補助者研究会全国大会 (医師事務作業補助者の支援)、10月に全日本病院学会 (事務職の能力開発) で発表した。
5. 各部署から事務部でのワークアウトに変更となったため中止した。
6. 新専門医制度で4つのプログラム【内科2名 (院内1名・院外1名)、耳鼻いんこう科3名、外科、総合診療科】から5名受入を開始。秘書係で各プログラム担当制の対応窓口を設置。各自が部会に参加しながら各担当者と連携し、採用活動 (パンフレット更新・ホームページ更新等)、募集、試験を経験しながら体制を整えることに注視した。また、来年度の受入が確定し、連携施設と連絡を取りながら、研修開始準備を行った。更に、プログラム申請、年次報告等の手続きをプログラム責任者に指示いただきながら各学会、日本専門医機構の情報を確認しつつ、進めている。秘書係は診療部の近くで専攻医と指導医の橋渡しの役割を担い、様々なサポートを行っている。
7. 残業時間 昨年比 - 5% (h) を目標として実施。結果として昨年比 - 2.5% (h)、達成率97.5%であった。達成にはいたらなかったが、1人あたりの時間外においては昨年比 - 3.68 (h)、削減率 - 14.2%にすることが出来た。昨年度12ヶ月分のうち6ヶ月分で昨年比より時間外が多くなり、6ヶ月分で時間外が削減できた。時間外が多い1年間の傾向としては10月に入り、保健所の立入検査の準備、次年度の職員受け入れ準備が稼動しだす1月から3月、新卒入職後の事務対応として4月から8月までの期間が多い傾向がみられた。
8. 入退職、休職等を早期に把握し、総務一課の施設基準管理と連携し、管理体制の更なる強化を行っている。
9. 採用予定数に対しての達成率は97%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6名、採用予定数に達しなかった職種が、言語聴覚士1名、保育士1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、今後も該部署とともに対策を講じていく必要がある。
10. 今年度の目標は障害者法定雇用率 (2.2%) を必達

として採用に繋がる活動を行った。年度初め1.56% (-9.2人)の改善にむけ、各部署のご理解、ご協力のもと新規に受け入れて頂いた部署、増員して頂いた部署もあり、12月度を到達目標月とした結果2.41% (+3.2人)として改善することができた。3月度には、病院として昨年比9名の純増となり、27名の障害者の方が就労している。1~2年後に改正される障害者雇用率0.1ポイントアップ (法定雇用率2.3%)を見込んだ採用が来年度以降の取り組みである。

【2019年度の目標】

1. キックオフ開催に向けた運営
2. 実習生受入れ増加に向けた
 - ①新規受入れ学校の開拓
 - ②既存校の受入れ人数増加
3. 事務部ラダーの見直しに向けた評価の実施、見直しの実施
4. JCEP更新に向けた準備
5. 新専門医制度における体制の整備
6. 医師寮、職員寮の解約漏れ防止
7. 採用計画の作成と採用活動の実施と経過
8. 診療部を除く薬剤部・看護部・診療技術部・事務部の離職率の監視
9. 障害者雇用率の達成 2.2%以上

(人事課 課長 山田 琢也)

事務部 …… 総務一課・二課

【2018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に他院研修
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

【2018年度の総括】

1. 診療材料についてはベンチマーク分析ソフトを活用し、適正な価格にて購入できるように努めた。稟議購入案件についてはヒヤリングシートを活用し、また毎週ミーティングを開催し、適正な内容、価格、購入時期を経営層と検討し進められる仕組みに取組んだ。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。また、余剰在

庫等の確認を行いSPDの定数見直しも課題として残っている。

2. 昨年より引き続き講堂の操作パネル、会議センターの運用について各職員操作に慣れてきたこともあり、使用していくうえで、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あり、引き続き内容の見直しを行っていく。
3. 外部監査対応に向けて、診療材料の適正な購入の見える化、固定資産の管理について独自ではあるがバーコードを用いて管理できる仕組み作りに取り組んだ。
しかしながら、実行まではいかず、今後の課題となる。
4. 病院独自の文化があり、他院のやり方を経験することにより、次世代のリーダーとなるべき職員を抽出し、他院へ研修を計画した。今年度については業務の見直し、入退職が続き、実行されなかった。
次年度も引き続き計画をし、実行したい。
5. 課内勉強会は予定通り達成。各月講師を持ち回りにし、プレゼンのやり方等も併せて勉強する機会となった。
6. 共通ラダー、キャリアパスと共に部門ラダーも運用を開始したが、実務にそぐわない点があり、次年度、今一度見直しを行い、実務に沿った運用をしていく。
7. ブランディング委員会と連携をとり、外部発信向けだけではなく、院内の職員向けの広報活動として、デジタルサイネージを導入した。研修のお知らせや院内での出来事など、各部署より集め、アナウンスすることが出来た。更に強化出来る様次年度も目標に掲げる。
8. 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毎月定期開催し、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えた。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。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。

【2019年度の目標】

1. 部署ラダーの見直し
2. 次世代リーダー育成の為の他院研修
3. 予算書進捗管理の徹底
4. 少額備品・緊急修理案件の管理
5. 契約書類、委託業者の見直し
6. 経費削減の提案

(情報管理部 部長 長谷川 剛)

7. ブランディングの強化
8. 施設基準を遵守するための体制の構築

(総務二課 課長 齋藤 剛久)

情報管理部……………情報管理部部長

【2018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

【2018年度の総括】

1. 部署内での事例分析等への介入
看護部とは事例発生時のコンサルテーションとして、転倒・転落、薬剤等についてアドバイスを実施した。毎週実施している患者安全カンファレンスで情報共有している。看護部以外では、薬剤部、放射線科、検査技術科、臨床工学科、リハビリテーション技術科のコンサルテーションを行った。事例検討は患者安全推進者会議で具体的に実施している。
2. ASTラウンドとカンファレンスの参加
感染管理課の抗菌薬適正使用支援専任看護師が、月曜日のASTカンファレンスと木曜日のASTラウンドにおおむね毎週参加できた。
3. 退院サマリの監査
監査を実施している他院へ見学に行ったが、有力な情報を得ることが出来なかったため、計画案を立て直す。監査をするにあたり、フォーマットの改訂がネックになっているが、これまで考えていた方法以外で対応できる方法が見つかったため、2019年7月中には稼働準備を終わらせる。監査項目については指針にそったものは作成済みだが、現在のサマリの状況を見ながら並行してテスト稼働を開始する。
4. 医療情報システムログ監査
毎月月初に実施した。
5. 病棟目標四半期評価の実施
5月14日、8月13日、11月12日、2月18日の病棟外来責任者委員会にて実施した。

【2019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. 診療情報管理士の資格取得
4. 医療情報システムログ監査
5. 地域がん診療拠点病院指定に向けた取り組み

情報管理部 …… 医療安全管理課

【2018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

【2018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、日本医療安全調査機構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。
患者のアレルギー歴を聴取したにもかかわらず、それが共有されていなかったために、卵アレルギーの患児に卵料理が提供されたインシデントが発生。幸い、付き添っていた母親により発見され摂取することはなかったが、この事態を重く受け止め、患者安全対策委員会に報告。患者安全のための情報一元化プロジェクトを結成し、副作用・アレルギー、その他の安全確保のための情報を電子カルテ上で一元管理し、システムチェックができる仕組みの構築を図っている。2019年度も協議を継続する。
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、適切なダブルチェックに焦点をあて、患者安全実践者を中心に啓発を実施した。
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患者安全実践者看護部会の活動に参加した。
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、「インスリンによる死亡事故を撲滅する」というテーマで発表した。

【2019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

【2018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

【2018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を行い、第4四半期に1%クロルヘキシジンアルコール製剤を採用した。また、客観的評価を目的に5B小児病棟と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14件、CLABSI発生率は2.53（対1,000中心ライン使用日数）、中心ライン使用比は0.025であった。対前年度比で、CLABSI発生率を低減できた。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9件、CAUTI発生率は0.76（対1,000尿道カテーテル使用日数、以下同じ）、尿道カテーテル使用比は0.17であった。対前年度比で、CAUTI発生率は増高したが、JHAISデータとの比較では、標準以下の発生率であった。尿道カテーテル使用比においては、他施設に比べ高い。
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。

3. 感染対策に関わるマニュアルの見直し
1件の新規マニュアル作成と、5件の既存マニュアルを見直した。月1件の頻度で見直す予定であったが、予定通りに取り組むことができなかった。
4. 抗菌薬適正使用支援チームのラウンドとカンファレンスの参加
2018年度より抗菌薬適正使用支援加算の算定開始を受け、感染管理課として取り組んだ。抗菌薬適正使用支援専任看護師が、毎週の抗菌薬適正使用支援チームのカンファレンスとラウンドに参加し、看護と感染管理の視点で事例介入できた。

【2019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

【2018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

【2018年度の総括】

1. 診療記録（院内保管分の紙媒体）の棚卸
問題なく実施できた。
2. 部署別プチ防災訓練の実施
問題なく実施できた。
3. 退院サマリの監査
システムの面や院内のコンセンサスが得られず、なかなか進めることができていない。システム更新を見据えてできる部分から始めていきたい。
4. 入院診療録の監査
問題なく実施できたが、対象数や監査方法などの見直しが必要であると感じたので、来年度以降の課題とした。
5. 院内がん登録実務初級認定者の更新
試験の結果、更新することができた。
6. 院内がん登録実務中級認定者の更新
試験の結果、更新することができた。
7. 業務マニュアルの見直し・改訂
業務内容に合わせて見直しできた。

8. CIの定義見直し
担当者と話し合いながら見直しを進めており、CI数が多いので計画的に継続していく。

【2019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. 業務マニュアルの見直し・改訂
6. CIの定義見直し

(医療情報管理課 係長 鈴木 祐輔)

情報管理部 …… 情報システム課

【2018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

【2018年度の総括】

1. 電子カルテハードウェア一部更新
9月の3連休を利用してハードウェア更新を実施した。土曜の22時から日曜の8時までの10時間システム停止を行い実施する予定であった。システム停止時は電子カルテシステムが利用できないため救急外来への受入れ制限を行い、入院患者を含め紙伝票での運用で対応した。しかし実施する業者の作業にトラブルが発生し予定より2時間遅れて10時完了となった。その遅れにより様々な部署に迷惑をかけてしまう事になったが、更新作業を完了することができた。
2. 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ライセンスの調査である。基本はパソコン購入時の登録作業でアプリケーションをインストールすることにより、ログを自動収集する仕組みになっているのでそれで確認できる。ソフトウェアの不正利用禁止の周知は行っているため特に問題は発生していない。7月と1月の年2回実施しており完了している。
3. 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報告される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を行うべきかなど検討を行う。2020年には電子カルテシステムのバージョンアップを行う予定であり、その作業と同時にシステム改善を行うことにより費用を減額できる

可能性があるため、それも考慮し検討した。各部署の意見を聞き、費用対効果を考え優先順位付けし実施した。

4. 生理検査部門システム保存領域拡張
2011年7月に導入し、導入当初の試算では7年以上は検査結果を保存できると考えていた。しかし検査件数が年々増加していることと、8年以上このシステムを利用することにより、保存領域が枯渇してしまうため保存領域の拡張を行った。作業自体はトラブルなく順調に実施できた。

【2019年度の目標】

1. 生理検査システム更新
2. Windows7更新対応
3. ライセンス内部調査
4. システム改善要望の実施

(情報システム課 課長 大坂 剛彦)

情報管理部 組織管理課

【2018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

【2018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、8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。又、次年度の病棟目標を3月に作成依頼を行った。
2. 『各委員会の円滑運営サポート』
全委員会の会議規程の更新。祝日等で開催不可能な場合のスケジュール調整を随時行った。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』
2018年度は、7月にPマーク、9月にISO9001の更新受審があった。
Pマークに関しては、大きな指摘は無く、現状維持、更に1ステップ上の個人情報保護マネジメントの検討を依頼されることとなった。
ISO9001に関して、医療サービス（外来・入院）、

及び、保健サービス（人間ドック・健康診断、労働衛生教育）の計画及び提供、各診療科、センター部門が今回の対象となった。製造及びサービス提供の管理で軽度な不適合項目があったが、既に是正処置を行い、認定されている。

【2019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 川島 友洋)

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 7：45～（第147回～第158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. 診療体制および病棟運用の見直し 6. ペイシエント・フロー・マネージメント（PFM）の導入に向けた検討

患者安全対策委員会

活動目的	医療行為を行う際、不幸にも医療事故と称される予期し得ない事態が発生する可能性がある。医療行為は人間が行うものであり、医療事故は避けることの出来ないものである。しかし、医療事故を減らすべく努力を怠ることは許されるものではなく、医療従事者は個人として患者の安全を最優先に考え行動するべきであるが、この問題は組織全体で取り組みがなされるべきであり、組織横断的な検討を行うべく、当院において医療事故を未然に防止し、安全かつ適切な医療を提供する目的で活動している。
構成	委員長：佐藤診療部部長
開催日	毎月 第4火曜日 17：30～（第217回～第228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. 安全管理報告書の収集と対策立案 3. 病理診断運用検討部会の発足 4. 患者安全に関わる重要情報の一元化にむけた取り組み 5. 設備・環境に関するインシデントの改善に向けた検討 6. 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197回～第208回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 臨床研究の倫理審査 2. 人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドラインの策定 3. 戸籍とは異なる性別を申し出る患者さんの受入れ体制の構築 4. 説明と同意に関する規定の改訂 5. 倫理に関する研修会の開催

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：緒方循環器内科科長
開催日	毎月 第4木曜日 8：00～（第23回～第28回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 薬事承認を受けていない医療機器、医療材料および薬剤を導入して、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医療行為を行う場合の審査 3. 保険収載されているが、当院にて初めて行う医療行為を行う場合の審査

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：中島腫瘍内科科長
開催日	毎月 第1木曜日 8：00～（第85回～第96回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 抗がん剤治療、放射線治療、緩和ケア、がん相談等の取り組み状況に関する報告・共有 2. 5大がんの地域連携パスの運用に関する検討 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. カルディオ・オンコロジーの取り組み 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救急部門科長
開催日	毎月 第1金曜日 8：00～（第195回～第206回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 防災訓練の企画・運営 2. 非難訓練の企画・運営 3. 災害対策プチ訓練の実施支援 4. 上尾市総合防災訓練への参加 5. 火災発生時連絡フローチャートについて 6. 災害拠点病院の認定取得に向けた取り組み

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258回～第270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

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586回～第596回)
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 新入院数、救急車受け入れ件数、入院・外来の延べ患者数、剖検数、手術件数等の各種実績報告及び分析 2. 各部署・委員会からの報告 3. 執行責任者委員会の決定事項の周知および対策の検討

病棟外来責任者委員会

活動目的	<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170回～第181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：安田麻酔科診療顧問
開催日	毎月 第3水曜日 8:30～（第26回～第33回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 文書の更新状況の確認 2. 掲示物に関する院内巡視の企画・実施 3. 和暦から西暦表記への移行対応

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：兒島副院長
開催日	毎月 第4月曜日 18:45～（第208回～第219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>“医療の質”という言葉の意味するところは、非常に広範囲な内容を含んでおり、一言では言い表せるものではない。</p> <p>この極めて重要かつ難解、そして実践困難と思われる問題に積極的に取り組むことは当院の理念を達成する上で不可欠なものと考えます。</p> <p>医療の質向上に向けた諸問題を討議する目的として医療の質向上委員会を置く。</p>
構成	委員長：長谷川情報管理特任副院長
開催日	毎月 第3火曜日 8:00～（第179回～第190回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 各種統計分析 死亡統計／同一入院期間中に再手術した症例／計画外の再入院／手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率／術後24時間以内の予防的抗菌薬投与停止率／手術時間・出血量(予定と実際の差)／抗菌薬投与開始時刻から手術開始(皮膚切開)時刻まで1時間以内でなかった症例／退院後4週間以内の同一疾患による再入院症例検証依頼結果 2. 死亡診断書の適切な記載に向けた分析および指導 3. 入院診療録の質的監査の結果 4. 院内サーベイの実施 5. 病理解剖に関する検討

ブランディング委員会

活動目的	<p>医療および病院の広報は、知名度とともに病気や治療に関して適正な医療提供を行っているという認知およびその信頼を醸成する。病院の認知度・知名度は、社会における医療提供についての信頼を表す重要な要素である。</p> <p>知名度の向上は、受療行動への信頼、そして病院利用に直結する。</p> <p>ブランディングはその病院らしさを発見し、病院が地域で目指すべきビジョンを構築する。そのビジョンを院内と地域に浸透させていくことで、病院への愛着と誇りを形成していく必要がある。</p> <p>上記の事項を実践するために診療委員会の所轄会議の一つとしてブランディング委員会を置く。</p>
構成	委員長：緒方循環器内科科長
開催日	毎月 第1火曜日 8:00～(第13回～第23回)
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 職員および上尾市民に対する情報発信（デジタルサイネージの導入および活用） 2. 職員向けモバイルCCU見学会、ダヴィンチ操作体験会の開催 3. 職員家族を対象とした院内見学の開催 4. 上尾市民向けファミリー応援コンサートの企画 5. 海外からの来訪者に対するノベルティグッズ作成の企画 6. 地域医療機関からの患者紹介におけるWEB予約システム導入に向けた検討

クリニカルパス委員会

活動目的	<p>クリニカルパスは、医療の質向上・看護の質向上・情報の共有化・経営効率のアップなど、様々な面からきわめて重要である。また、地域において、医療の質を落とさずに入院による在院日数を短縮し、開業医からストレスなく紹介患者を受け、その後かかりつけ医へ逆紹介する地域連携システムを構築するため、入院前後にわたって情報を共有化することが必須となってきている。今後の地域連携パスや疾患別診療ネットワークの構築も視野に入れ活動している。</p>
構成	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181回～第192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	<p>DPC導入にあたり、DPC制度に関する院内啓蒙活動やDPC導入後のメリット（医療の質の標準化、質の管理面、医業収益の変化等）や、戦略的な請求・収益管理に向けたDPCコーディングのための院内体制整備などを行い、色々な角度からDPCを分析・解析・評価し問題点などを抽出し、改善をはかることを目的として活動をしている。</p>
構成	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148回～第159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176回～第187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. 個人情報の適切な取扱いに関する院内体制の整備 3. 災害時の情報配信に向けた検討 4. 和暦から西暦への表記変更に対する取り組み

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117回～第126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. 採血室および患者駐車場の混雑の改善についての検討

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183回～第194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. 人材育成に関する各部会活動の管理・支援

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：緒方循環器内科科長
開催日	毎月 第2木曜日 8：00～（第115回～第126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不可欠なものと考える。</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158回～第169回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. プロトコールの登録、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. 免疫チェックポイント阻害薬の副作用に対する検討

緩和ケア委員会

活動目的	<p>高度な地域医療を提供し、地域医療支援病院である上尾中央総合病院において、緩和ケアの取り組みは必須と考えられる。</p> <p>緩和ケアチームの活動に関する諸問題を討議するためにがん治療検討委員会の所轄委員会として緩和ケア委員会を置く。</p>
構成	委員長：上野上席副院長
開催日	毎月 第3水曜日 17：00～（第158回～第169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. 緩和ケア研修会の開催 4. がんリハビリテーションの推進 5. 心不全支援チームの発足

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162回～第173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224回～第235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等)

ダヴィンチ運用検討部会

活動目的	<p>上尾中央総合病院は地域の中核病院として、高度な専門的医療を提供する役目を担っており、その役割を果たすべく、最新鋭の機器を整備し、先進の高度な医療を提供している。そのひとつとして、内視鏡下手術支援ロボット「da Vinci サージカルシステム」(以下、ダヴィンチと呼ぶ)を用いた低侵襲手術があり、現在、当手術は様々な領域にて先進医療として取り組みが行われ、また保険適用も進んでいる。</p> <p>当院においてもダヴィンチを2013年に導入し、当手術の診療体制の拡充に取り組んでいる。</p> <p>当部会は、質の高いロボット支援手術を提供するために、手術室運営委員会所轄委員会の一つとして、各診療科・各部門の枠組みを越えて、諸問題および課題等を討議し提言する機能を担う組織として設置する。</p>
構成	部会長：佐藤診療部部長
開催日	毎月 第4火曜日 8:00～(第11回～第17回)
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. ダヴィンチ稼働件数報告 2. ダヴィンチ手術に関連するインシデント報告 3. ダヴィンチ手術における手術時間・出血量についての分析 4. ダヴィンチ手術の手術枠の見直し 5. 必要機材の管理体制に関する事項 6. ダヴィンチ操作体験会の企画

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171回～第182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. 抜管に対する予防策の検討 5. 適正な血糖コントロールにむけた検討

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：一色心臓血管センター特任副院長
開催日	毎月 第2月曜日 17：30～（第72回～第83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. 緊急カテーテル施行時連絡フロー見直し

救急医療委員会

活動目的	<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：雨森救急総合診療科救急部門長
開催日	毎月 第2水曜日 8：00～（第168回～第179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・モバイルCCU出動件数等の分析 2. 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. 時間外における各診療科のコール体制の見直し 5. 適切なベッドコントロールに向けた検討

ベッド管理委員会

活動目的	<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201回～第212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. 在院日数適正化に向けたプロジェクトの発足

病院食改善部会

活動目的	<p>病院食改善部会は、患者のより良い栄養状態を維持するため、病院食の味・香り・彩り・盛り付けの改善・新サービスの企画などに取り組み、食事に対する満足度を向上させる為の部会である。入院生活における食事は唯一とも言える楽しみであり、これを充実させることは多くの入院患者が要求していることである。当部会は、これらのニーズに応えることを最大の目的として病院食改善に向けて活動している。</p>
構成	部会長：西川副院長
開催日	毎月 第1火曜日 8:00～（第180回～第191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. 残食器下膳に関する運用の見直し 4. 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が多い看護師、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181回～第192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 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. 適切な体重測定の促進に向けた検討及び準備 6. 院内広報誌「Ageo NST communication」の発行

褥瘡対策委員会

活動目的	<p>現在、日本において褥瘡患者の70%が病院で発症し、その50%は1ヶ月以内に発症しているとされている。様々な原因で褥瘡は発症するが、治療だけでなくその予防や再発予防も含めた管理が必要であると認識している。院内において褥瘡回診チームの発足や褥瘡対策に関するマニュアルなどを作成・周知させることで、褥瘡に対するナレッジマネジメントの実践を目的としている。</p>
構成	委員長：山本形成外科科長
開催日	毎月 第2金曜日 8:00～ (第187回～第198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. 褥瘡予防ラウンドの実施 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こと、輸血療法における事故の予防、ならびにそれに関する啓蒙、輸血・血液製剤投与に関する計画と実施など、血液製剤の管理についての諸問題を解決する目的で活動している。
構成	委員長：泉福血液内科科長
開催日	毎月 第1火曜日 17：30～（第130回～第140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. 輸血後感染症検査実施への取り組み 3. 輸血後副作用事例の報告 4. 輸血実施手順の巡視 5. 輸血に関する勉強会の開催 6. PDA使用調査の実施

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不可欠からざるものと考えられる。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：熊坂臨床検査科科長
開催日	毎月 第3木曜日 8：00～（第179回～第190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の開催

図書委員会

活動目的	上尾中央総合病院は急性期医療・高度医療を提供する施設であるとともに、厚生労働省認定の臨床研修指定病院でもある。これらのなかでは、エビデンスに基づいた医療の実践が強く求められ、その教育体制も必要不可欠とされている。医学の進歩に即応して医療の質の維持・向上を図るために、医師・医療従事者が必要とする図書・文献を適切に管理し、閲覧することのできる図書室機能の充実は必須であり、これらを実践することを目的として活動を行なっている。
構成	委員長：安田麻酔科診療顧問
開催日	毎月 第3月曜日 17:30～（第173回～第184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176回～第187回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. HB・インフルエンザワクチン接種率の向上に向けた検討 3. 職員の定期健康診断結果からの管理 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. ストレスチェックの実施 7. 喫煙に関するアンケート調査の実施 8. 化学物質に対するリスクアセスメントの実施

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140回～第151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

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121回～第132回)
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 各種検査結果報告 2. 保険未収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. 緊急報告値および重要異常値の見直しと報告手順の整備 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	上尾中央総合病院が社会資本としての責務を全うするためには、地域で果たすべき役割・機能と責任を明確にし、他の医療機関や保健・福祉施設等との協力と連携を深め、当院のもつ医療機能を効率的に発揮し、地域住民に信頼性の高い医療を提供することが必要である。また、地域の各種データ（診療圏の人口の動態・高齢化率など）を収集・分析して当院の役割を定めて、当院の理念・基本方針と診療機能に関する情報を地域の医師会や医療協議会などへ積極的に提供していかなければならない。そして、最終的には、地域の医療における役割分担を明確にすること、高度な地域医療を提供すること、更には、地域支援病院となり地域に密着した医療が提供できることを目標として活動をしている。
構成	委員長：上野上席副院長
開催日	毎月 第1月曜日 8：00～（第190回～第201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. 診療科別逆紹介件数の目標設定 6. 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

在宅支援委員会

活動目的	<p>従来、医師と看護師の往診という形で在宅医療が実践されてきたが、最近では地域住民のニーズの高まりや多様化に対応して新しい形の在宅支援の確立が急務である。</p> <p>このためには、医師や看護師だけでなく、薬剤師・理学療法士など多様な職種の参画が必要で、在宅支援のシステムそしてネットワーク作りを推進する必要がある。そして、施設間だけでなく、施設内（医療従事者間）のコミュニケーションを十分に図らなければならない。</p> <p>当委員会は在宅支援に関する病院と中間施設等との密接なコミュニケーションを構築することを目的として活動している。</p>
構成	委員長：上野上席副院長
開催日	毎月 第4木曜日 8：00～（第194回～第205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. アッピー☆医療と介護のプロジェクトの活動 3. 身寄りなし患者への支援に関する検討 4. 在宅医療連携拠点支援センターの運営に関する検討

診療記録管理委員会

活動目的	医療における最も重要な診療情報の記録形態として診療記録が存在するのは言うまでもない。この診療記録の記載状況如何で、医療の質・患者安全・保険診療等において問題が発生することを我々は理解しており、これを整備・充実させることは医療を行う上で必要不可欠な問題である。診療記録に関する諸問題を解決するために活動をしている。
構成	委員長：長谷川情報管理特任副院長
開催日	毎月 第2金曜日 8:00～(第187回～第197回)
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 退院時サマリ・手術記録未完成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. 医療用画像の廃棄に関する検討 4. 研修医が記載した記事に対するカウンターサインについての検討

外来運営委員会

活動目的	上尾中央総合病院は、「愛し愛される病院」という理念のもと、患者第1主義を基本姿勢に日々診療業務をおこなっている。しかし、必ずしも患者本位の運用がなされているとは限らず、外来部門に関する課題を抽出・分析・改善する場として活動している。
構成	委員長：高沢副院長
開催日	毎月 第2火曜日 8:00～(第124回～第135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. 外来巡視の実施 5. 逆紹介の推進にむけた取り組み

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ている。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194回～第201回)
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 臨床研修医の招聘活動 2. 研修医を対象とするCPCの開催 3. 臨床研修に対する院内体制の確立に向けた検討 4. 地域研修先の新規追加 5. 基本的臨床能力評価試験の実施

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：森高救急総合診療科医長
開催日	毎月 第2金曜日 8:00～ (第158回～第169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. 院内急変時対応に関する巡視の実施

学術委員会

活動目的	<p>院内外で行なわれた勉強会または研修会、学会や研究会発表の成果は、活動成績として記録に残し、業績として取りまとめ、業績集や病院年報として作成されるべきであり、誰が必要な場合には、すぐ閲覧できるように整備する必要がある。</p> <p>これら、学術に関する諸問題を討議する目的で人材育成委員会の所轄会議の一つとして発足し活動している。</p>
構成	委員長：安田麻酔科診療顧問
開催日	毎月 第3火曜日 8:00～ (第119回～第130回)
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 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. 論文執筆費用に対する補助についての審議

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 17:30～（第126回～第137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. 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考えている。</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232回～第240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、多種多様な患者からの要求に応じていくことが必要である。</p> <p>意識の向上に向けた取り組みは、情報の共有化も必須の問題として存在し、その意味からも組織マネジメントがきわめて重要である。</p> <p>患者満足度の向上について、全職員が関与する問題であり、職員のすべてに対して意識の向上が求められるものである。そこで、全職員が参加し、日常の業務の中で患者満足度の向上に向けた提案、情報を共有化する場をしてワーキンググループを構築する。</p> <p>病棟における患者満足度の向上へ向けての様々なスキルのアップをはかる目的で患者満足度向上委員会の所轄会議として患者満足度向上委員会病棟部会を置く。</p>
構成	部会長：石黒美容外科科長
開催日	毎月 第3火曜日 17:30～（第214回～第225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	<p>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。</p>
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172回～第183回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 苦情相談窓口寄せられた意見に対する分析、改善策立案 2. 診療記録開示に関する窓口対応

インストラクター総括部会

活動目的	<p>患者から期待されるサービスの結果は「納得」「安心」「満足」が全てである。医療従事者が患者に提供できるサービスは、診療・検査・治療・看護・院内整備などいくつかあげられるが、病院に来院する患者に技術以外、職種に関係なく提供できるサービスは接遇である。上尾中央総合病院において患者満足度（サービス）を向上させるため、接遇に関する取り組みをしている。接遇の向上に向けた研修の企画運営実施を行い、マニュアルの作成等患者満足度の向上のために職員に指導するべくインストラクターを配置し、インストラクターは接遇の向上にむけた研修の企画、患者対応全般の諸問題などを検討する。</p> <p>病院全体の患者満足度の向上を目指し、職員が接遇に関する広い知識と接遇対応ができるコミュニケーション能力を持たせることを目的として活動している。</p>
構成	部会長：田名見検査技術科主任
開催日	毎月 第2火曜日 18：30～（第208回～第219回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 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14回 2018年5月12日	健康長寿のために中年期から、そして今からできること	
	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	
	元気長寿に向けた、健康運動の勧め	
	筑波大学 名誉教授 田中喜代次 先生	
	上尾市の健康長寿への取り組み	
	上尾市役所 健康増進課 穂保恵子 先生	

心臓血管センター 公開講座		上尾市医師会 共催
第4回 2018年7月28日	気になる脚の悩み	慢性下肢虚血
		循環器内科 緒方信彦
		深部静脈血栓症
		循環器内科 谷本周三
		下肢静脈瘤
		循環器内科 潟手裕子
第5回 2018年11月17日	心臓突然死を減らそう	急性心筋梗塞
		循環器内科 中野将孝
		正しい初期対応と救急車の呼び方
		循環器内科 川俣哲也
		心電図伝送システムとモバイルCCUの役割
		循環器内科 緒方信彦
第6回 2019年3月9日	よくわかる心不全のはなし	心不全ってどんな病気？
		循環器内科 緒方信彦
		心不全といわれたら？
		循環器内科 片桐真矢
		心不全ってどうなってしまうの？
		循環器内科 谷本周三

■ 肝臓病教室		
第13回 2018年5月19日	薬で 肝臓が悪くなる？	肝障害を起こしやすい薬について
		薬剤部 塚田昌樹
		薬物性肝障害の診断基準
		検査技術科 多川裕介
		医薬品副作用被害救済制度の概要
		独立行政法人医薬品医療機器総合機構PMDA 健康被害救済部企画管理課 杉山聡一郎 氏
		薬物性肝障害全般
消化器内科 西川稿		
第14回 2018年9月8日	肝硬変と サルコペニア	肝硬変とサルコペニア
		消化器内科 西川稿
		サルコペニアと栄養療法について
		栄養科 蒔田将久
		肝硬変と栄養の指標
		検査技術科 木村真依子
第15回 2019年3月2日	アルコール性肝障害	アルコール性肝障害の基本
		消化器内科 西川稿
		アルコールが体に及ぼす影響
		8 A病棟看護科 ホングラ留美
		アルコール性肝障害時の食事療法
		栄養科 寺田師
		アルコール多飲と依存
検査技術科 (臨床心理士) 松本真子		

■ スポーツ医学センター公開講座	
2018年6月2日	ストレッチ目的別の効果的な方法とタイミング リハビリテーション技術科 原田翔平、武田尊徳
2018年9月22日	スポーツ栄養／育成年代の女子選手の健康問題について リハビリテーション技術科 田中沙織
2018年11月23日	痛み止めの使い方／適切な痛み止めの使用に向けて リハビリテーション技術科 岡田賢久、丸毛達也
2019年1月26日	スポーツに役に立つ！カラダの取扱説明書 リハビリテーション技術科 藤川千春、安原康平

■ ボランティア委員会公開講座		ボランティア委員会
第2回 2019年1月29日	高齢者時代 ～こころのケア～	
	こころとからだと音楽 ～音楽療法に触れる～	
	音楽療法士 櫻井唯乃 氏	
	人と人をつなぐ ～高齢者サロンと臨床宗教師～	
	関東臨床宗教師会 副代表 井川裕覚	

■ 上尾市医師会・上尾中央総合病院共催 教育研究活動

■ AMG循環器セミナー	
第3回 2018年4月20日	DVT治療のUPDATE 太田記念病院 循環器内科 主任部長 安齋均 先生
第4回 2018年8月23日	急性冠症候群に対するPCIの重要性と問題点 東海大学 医学部内科学系循環器内科学 教授 伊莉裕二 先生
第5回 2019年2月27日	IMPELLAを用いた心原性ショック治療の実際：適応から評価・チーム管理 日本医科大学付属病院 心臓血管集中治療科 教授 中田淳 先生

■ がん治療多職種合同勉強会		がん治療検討委員会 共催
2018年度第1回 2018年5月25日	癌と遺伝子検査 臨床遺伝科 鈴木洋一	
2018年度第2回 2018年7月17日	がんと口腔ケア 歯科口腔外科 中目貴子、松田公美	
	摂食嚥下について リハビリテーション技術科 加治屋敬子	
2018年度第3回 2018年8月3日	がん免疫療法 新たながん治療の幕開け -がん免疫療法がもたらすFunctional Cure- 昭和大学医学部内科学講座 腫瘍内科学部門 教授 角田卓也 先生	
2018年度第4回 2018年9月21日	カルディオオンコロジー 循環器内科 片桐真矢	
2018年度第5回 2018年10月3日	がん治療の在宅への移行 受け入れ側 クリニックの視点で 矢澤クリニック北本 院長 矢澤聰 先生	
2018年度第6回 2018年12月14日	がん治療の在宅への移行 病院 退院支援看護科 土屋みどり	

■ 上尾小児科地域連携の会	
第2回 2018年6月6日	小児アレルギー外来の治療経験～食物アレルギーとアトピー性皮膚炎～
	小児科 石川真紀子
	遺伝子診療の最近のトピックス
	臨床遺伝科 鈴木洋一

■ 疼痛緩和ケア勉強会		緩和ケア委員会 共催
第41回 2018年6月7日	災害と緩和ケア	
	熊本震災医療支援の経験から	
	13B病棟看護科 竹波純子 (緩和ケア認定看護師)	
	被災地支援で学んだスピリチュアルなセルフケア	
	東北大学大学院 文学研究科 准教授 谷山洋三 先生	
第42回 2018年11月15日	その人らしさを支える ～認知症ケアの視点から～	
	株式会社あおいけあ 代表取締役 加藤忠相 氏	
第43回 2019年2月16日	患者の立場で語る AYA世代のがん	
	NPO法人がんノート 代表 岸田徹 氏	

■ KAMPOセミナー	
第2回 2018年8月8日	当院における六君子湯の使用経験
	消化器内科 土屋昭彦
	がん治療に役立つモダン・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

■ 消化器疾患地域連携の会	
第5回 2018年9月13日	大腸がんの集学的治療 当院におけるロボット支援腹腔鏡下直腸がん手術の導入
	外科 筒井敦子
第6回 2019年3月7日	当院におけるC型慢性肝炎治療とこれからの展望
	消化器内科 笹本貴広
	当院における大腸癌化学療法 late line の治療奏功について
	腫瘍内科 中谷直喜

■ 心不全緩和ケア勉強会	
第1回 2018年10月29日	治療抵抗性の高齢心不全に対し緩和治療を導入した一症例
	循環器内科 宮下耕太郎
	心不全患者を支える療養支援～看護支援を緩和ケアで考える～
	榊原記念病院 看護師 秋庭拓生 先生
	心不全新時代において緩和ケアをどう実践するか
	久留米大学 医学部内科学講座 柴田龍宏 先生

■ 埼玉県央地区循環器救急懇話会	
第3回 2018年11月7日	心電図と疾患の見方
	循環器内科 小山慶士郎
	ドクターカーから Hybrid ERへつなぐ救急医療の進歩
	自治医科大学附属さいたま医療センター 救命救急センター 教授 守谷俊 先生

■ がん診療に携わる医師のための 緩和ケア研修会		がん治療検討委員会 共催
第9回 2018年11月24日	e-learningの復習・質問	
	上席副院長 上野聡一郎	
	アイス・ブレイキング	
	腫瘍内科 佐藤到	
	コミュニケーション (ロールプレイ・ワークショップ)	
	上席副院長 上野聡一郎	
	全人的苦痛に対する緩和ケア	
	腫瘍内科 中谷直喜	
	療養場所の選択と地域連携	
	腫瘍内科 中島日出夫	
	がん患者への支援	
	13B病棟看護科 竹波純子	
第10回 2019年3月16日	e-learningの復習・質問	
	上席副院長 上野聡一郎	
	アイス・ブレイキング	
	腫瘍内科 佐藤到	
	コミュニケーション (ロールプレイ・ワークショップ)	
	上席副院長 上野聡一郎	
	全人的苦痛に対する緩和ケア	
	腫瘍内科 中谷直喜	
	療養場所の選択と地域連携	
	腫瘍内科 中島日出夫	
	がん患者への支援	
	13B病棟看護科 竹波純子	

■ ELNEC-J コアカリキュラム		緩和ケア委員会 共催
第5回 2019年1月27日	看護師教育プログラム	

■ 県央地区循環器連携の会	
第4回 2019年2月7日	担癌患者における循環器合併症の2例
	循環器内科 片桐真矢
	血管新生阻害剤とがん治療～総論と各論
	腫瘍内科 中島日出夫
	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～
	心臓血管外科 福隅正臣

■ 上尾画像診断研究会	
第22回 2019年2月14日	一枚の胸部X線写真から考える
	自治医科大学附属さいたま医療センター 放射線科 教授 田中修 先生

■ AGEO栄養フォーラム	
第3回 2018年10月26日	高齢者の栄養管理について
	外科 大村健二
	当院における多職種連携と在宅医療 - 栄養管理も含めて -
	医療法人明医研 デュエット内科クリニック 院長 大和康彦 先生
	当院での地域包括ケアの取組と在宅医療での栄養管理症例
	あげお在宅医療クリニック 院長 宮内邦浩 先生

■ 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11回 2018年6月 2～3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

■ 看護師特定行為研修フォローアップ研修	
2019年2月15日	第1部 特定行為研修修了者の実践報告
	6 A病棟看護科 坂本純基 / 上尾中央第二病院 有山由香
	第2部 特定修了者に期待すること
	東京医療保健大学 副学長 教授 (前日本看護協会会長) 坂本すが 先生
	第3部 医師の立場から特定行為を考える
	特定行為研修管理委員会 委員長 長谷川剛

■ 研修医のためのCPC&MMC		臨床研修指導者委員会
第44回 2018年4月24日	慢性心不全の憎悪を疑われていたが死亡前日に進行腓体部癌を診断された1例	研修医 宮川亮
	心不全にDICが合併した症例	研修医 浅野峻見
第45回 2018年6月5日	受傷64年後熱傷部位に発症した有棘細胞癌で死亡した1例	研修医 半田理恵
第46回 2018年7月3日	間質性肺炎に肺癌を合併して死亡した一例	研修医 小林有彩
第47回 2018年8月7日	HCUで入院後数日で急変した慢性心不全の一例	研修医 橋本萌
第48回 2018年9月4日	中喉頭癌治療後、放射線脊髄炎を合併し、腎細胞癌で死亡した1例	研修医 東千晶
第49回 2018年10月2日	血胸による急性呼吸不全のため死亡した1例	研修医 八尋光晴
第50回 2018年11月6日	キャッスルマン病の診断から3ヶ月で死亡した1例	研修医 鈴木悠
	侵襲性肺炎球菌感染症による髄膜炎で死亡した1例	研修医 徳永峻吾
第51回 2018年12月4日	慢性骨髄炎による敗血症で死亡した一例	研修医 黛和樹
第52回 2019年1月15日	胃癌末期、肝転移、腹膜播種で死亡に至った一例	研修医 奥澤平明
	ACS発症約1ヶ月後に腎盂／膀胱癌手術を施行し手術直後に死亡した一例	研修医 星山紗也子
第53回 2019年2月5日	横紋筋融解症治療後に脾臓破裂し、およそ1ヶ月の経過で脾臓腫大、凝固異常が進行し死亡した一例	研修医 松本英樹
	入院後数日で急変した心不全患者の一例	研修医 瀬山裕英

■ 臨床研究セミナー		倫理委員会
2018年5月15日	研究デザインについて	
	クリニカルリサーチセンター 鈴木洋一	

■ 透析患者の下肢救済における連携の重要性について		フットケア委員会
第1回 2018年5月26日	下肢末梢動脈疾患指導管理加算後の取り組みの実際	
	エイトナインクリニック、上尾中央腎クリニック、桶川腎クリニック	
	上尾中央総合病院における下肢治療の実際 フットケア外来の状況もふまえて	
	循環器内科 原口信輔	
第2回 2019年1月12日	関連透析施設の取り組み報告	
	エイトナインクリニック 臨床工学科 門井聡	
	フットケア外来の取り組み状況	
	循環器内科 原口信輔	
	大学病院でのフットケアの実際と地域連携手帳の構築まで	
東海大学医学部附属病院 看護部 亀井真由美 先生		

■ 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30回 2018年5月29日	意識障害を主訴に来院、当日意識が回復し、約2週間後に急変した高度るい痩の50代の女性	
	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 石田隼人、佐々木健	
第31回 2018年10月30日	重症下肢虚血のための入院後、急速に胸水が貯留し、肺出血の疑いで死亡した70代の男性	
	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 茂木大哉、佐々木健	

■ フットケア勉強会		フットケア委員会
2018年6月12日	下肢潰瘍の特徴・違い 足を見る目を養おう	
	外来看護科 加藤牧子 (糖尿病看護認定看護師)	
	褥瘡管理科 小林郁美 (皮膚・排泄ケア認定看護師)	

■ 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37回 2018年6月26日	静脈栄養 (PN) の適正使用 栄養サポートセンター 大村健二	
第38回 2018年9月18日	小児科医は処方の際に何を考えているか 小児科 黒沢祥浩	
第39回 2018年11月27日	抗微生物薬選択の基本の基本 救急総合診療科 鶴将司	
第40回 2019年1月29日	がん性疼痛に対する薬の使い方 上席副院長 上野聡一郎	
第41回 2019年2月19日	貧血患者のマネジメント 血液内科 泉福恭敬	

※第39回：2018年度第2回抗菌薬適正使用研修会を兼ねる

■ 褥瘡対策委員会勉強会		褥瘡対策委員会
2018年7月2日 2018年7月30日	スキンテアの予防と管理 褥瘡管理科 蛭田祐佳 (皮膚・排泄ケア認定看護師)	
2018年9月3日 2018年9月10日	実践で学ぶMDRPU予防 (弾性ストッキング) 褥瘡対策委員会 MDRPUチーム	
2018年11月5日	褥瘡に関する記録、DESIGN-R評価 褥瘡対策委員会看護部会 記録監査チーム	
2019年1月21日	実践で学ぶMDRPU予防 (酸素マスク、NPPVマスク、コルセット) 褥瘡対策委員会 MDRPUチーム	

■ CCTに関する研修		CCT部会
2018年7月20日	CCT (コンチネンスチーム) 入門編	
	尿路の解剖・膀胱の動き・CAUTI・CCTについて	
	泌尿器科 木田智	
	排尿自立指導料とは・回診の流れ	
	10B病棟看護科 篠崎真菜美	
	トイレ動作の介助ポイント トイレの重要性について	
	リハビリテーション技術科 鈴木綾乃	

■ 感染管理研修会		感染対策委員会		
2018年度第1回 2018年7月27日	忘れたころにやってくる「麻疹・風疹」の感染対策			
	A会場	麻疹・風疹の流行状況と病態		
		臨床研修センター 黒沢祥浩		
		麻疹・風疹の感染対策		
	感染管理課 白井由加里 (感染管理認定看護師)		B会場	麻疹・風疹の流行状況と病態・予防
	感染管理課 荒井千恵子 (感染管理認定看護師)			
薬剤耐性菌対策 Part 2 病院内で発生する薬剤耐性菌対策				
2018年度第2回 2018年12月7日 2018年12月21日	12月7日	離島での感染性胃腸炎		
		研修医 皆川裕祐		
		MDRAB発生事例／感染対策について		
		感染管理課 荒井千恵子 (感染管理認定看護師)		
		薬剤耐性菌について		
		薬剤部 小林理栄		
	12月21日	細菌検査結果の読み方		
		検査技術科 波多野佳彦		
		離島での感染性胃腸炎		
		研修医 皆川裕祐		
感染性胃腸炎・薬剤耐性菌について 標準予防対策と接触感染予防策		感染管理課 白井由加里 (感染管理認定看護師)		

■ クリニカルパス大会		クリニカルパス委員会	
第41回 2018年8月4日	整形外科 「大腿骨頸部骨折－人工骨頭挿入術クリニカルパス」	リハビリテーション科 「脳梗塞回復期リハビリテーションクリニカルパス」	
第42回 2018年12月15日	小児科 「新生児黄疸クリニカルパス」		
	クリニカルパスで業務の効率化～看護記録・教育・退院支援の視点から～		
	国保旭中央病院 医療情報技師 看護師 日本クリニカルパス大会評議員 年光康雄 先生		

■ 医療安全研修会		患者安全対策委員会	
2018年度第1回 2018年8月20日	当院におけるMACT活動について		
	循環器内科 緒方信彦		
	カテーテルチップ・シリンジ適正使用に向けた取り組み		
	医療安全管理課 渡邊幸子		
	医療安全とノンテクニカルスキル		
2018年度第2回 2019年3月4日	特任副院長 長谷川剛		
	施設環境から考える患者安全		
工学院大学建築学部 教授 笥淳夫 先生			

■ NST委員会・褥瘡対策委員会合同勉強会		NST委員会・褥瘡対策委員会
2018年8月24日	褥瘡対策2018 東京大学大学院 医学系研究科老年看護・創傷看護 グローバルナーシングリサーチセンター 教授 真田弘美 先生	

■ 遺伝子診療セミナー		倫理委員会
第3回 2018年9月25日	家族性コレステロール血症の臨床遺伝学最新の知見 臨床遺伝科 鈴木洋一	
第4回 2019年1月25日	がんゲノム医療の最新情報について 埼玉県立がんセンター 腫瘍診断・予防科 科長兼部長 赤木究 先生	

■ 抗菌薬適正使用研修会		ICT部会
2018年度第1回 2018年9月28日	ちょっと役立つ抗菌薬治療のはなし 薬剤部 小林理栄（感染制御認定薬剤師）	

※2018年度第2回：第39回多職種を対象とした正しい薬の使い方研修会参照

■ 上尾塾		クレーム対策検討委員会
2018年10月6日 2018年10月20日 2018年10月7日	地域医療サポートセンター設置について 副院長 高沢有史	
	感染対策に関する周知連絡事項 感染管理課 白井由加里	
	輸血に関して 検査技術科 酒井美恵	
	診療記録に関して 医療情報管理課	
	患者安全に関わる重要情報の一元化について 診療部長 佐藤聡	
	院内C型肝炎拾い上げ対策の実績対策 消化器内科 笹本貴広	

■ 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
2018年10月12日	接遇の必要性和意識の向上／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	

■ ディベート大会		人材育成委員会看護部会
2018年12月4日	ディベートテーマ：急性期病院における身体抑制ゼロは可能である	

■ 労働安全衛生委員会研修会		労働安全衛生委員会
2018年12月11日	職場・職域における感染症対策の実際	
	株式会社パブリックヘルスコンサルティング 代表取締役 日比谷クリニック 副院長 東京慈恵会医科大学附属病院 感染症科 非常勤診療医長 加藤哲朗 先生	
	針刺し等事故報告会	
	検査技術科 長谷川卓也	

■ 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 共催：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2回 2019年1月19～20日	上尾中央総合病院の職員として、部下の育成・成長を後押しする評価者のあり方	

■ 倫理委員会、がん治療検討委員会共催勉強会		倫理委員会、がん治療検討委員会
2019年2月18日	人生の最終段階の医療 ケアについて十分に話し合っていますか？	
	特任副院長 長谷川剛 上尾中央第二病院 緩和ケア認定看護師 寺側優里	

■ 倫理研修会		倫理委員会
2019年2月22日	人権と倫理	
	東京理科大学理工学部教養 伊吹友秀 先生	

■ 輸血委員会主催勉強会		輸血委員会
2019年2月28日	患者のための正しい製剤管理	
	検査技術科 酒井美恵	
	輸血の基本について知ろう	
	5 B産科病棟看護科 石原有華	

■ NST全体勉強会		NST委員会
第24回 2019年3月15日	NSTにおける身体の栄養と心の栄養について リハビリテーションに求められること	
	医療法人光陽会 関東病院 リハビリテーション科 室長 作業療法士 成田雄一 先生	

■ 第7回 「2017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	
2018年4月15日			
診療部	兒島憲一郎（腎臓内科）	臨床工学科	加賀亘
看護部	五味千枝（外来看護科）	検査技術科	吉成一恵
薬剤部	新井亘	栄養科	松寄美貴
事務部	橋本健志（外来医事課）	放射線技術科	中村哲子
情報管理部	伊藤哲麻（組織管理課）	リハビリテーション技術科	川邊祐子

■ 第87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	
2019年3月2日			
5 B 産科病棟看護科	消毒群と非消毒群の臍帯脱落及び臍帯ケアの有効性 ◎大石えりこ、佐藤真唯乃、石川祐希、岩崎朝子、森泉敏恵		
6 A 病棟看護科	早期に失語症検査を行うための看護介入の検討 ◎小野塚桃子、井上ななえ、太田有香、指出香子、秋山綾子		
9 B 病棟看護科	泌尿器科疾患の術後安静度の改定に伴う、身体と精神に及ぼす影響について ◎斎藤千明、阿部仁美、三栖侑子、山崎睦子、高瀬裕子		
透析看護科	透析導入前のシャント造設時期に不安の聞き取り調査を行ってわかったこと ◎斎藤咲希、堀川朋美、瀧深久美子、西川久美子		
4 A 病棟看護科	新人年間教育計画の変更に伴う新人看護師の変化 ◎宮田豊、松元亜澄、山下恵、井上典子、馬渡穂菜美、高橋美和		
13B 病棟看護科	終末期にある患者、家族、医療者間における「鎮静」に対する認識のずれの要因 ◎足立玄美、後藤めぐみ、小池香里、辻真紀子、寺居美香		
HCU看護科	HCUにおけるPNSの取り組み －マインドの共通認識がもたらすPNS定着への有効性－ ◎佐々木祐輔、志賀安小美、中村芳子、鈴木光子、加賀あき乃		
救急初療看護科	救急外来を独歩受診した患者の呼吸数測定の実践性について ◎齋藤祐世、境風香、松本真菜、高橋志保		
7 B 病棟看護科	大腿骨近位部骨折患者における筋力低下と認知機能の関連性の検討 ◎谷口世祐、石川佳苗、遠藤美香、鎌田博司		
9 A 病棟看護科	転倒転落減少に向けた業務改善の取り組み ◎緒方夏姫、田中遼、西脇紗也、小林遥、坂井遥香、原美樹		

10A病棟看護科	高齢者のインスリン注射手技獲得に影響を及ぼす因子 ◎大里春香、杉浦真穂、鈴木江里子、和田育美、白崎竜也、小林絵美
内視鏡看護科	ERCP中の右上肢による内視鏡抜去の危険性を防ぐための取り組み ◎久保田達朗、田沼シゲ子、金井文子、水村ます代
集中治療看護科	挿管患者のせん妄発症率の低下を目指した取り組み ～客観的鎮痛スケールを導入して～ ◎堀内駿、内田明子、横田実保、山川宏美、成田寛治

■ 第12回学術研究発表会		学術委員会
2019年2月23日		
【演題発表】		
臨床工学科	当院の経カテーテル大動脈弁留置術における臨床工学技士の役割 演者：鈴木亜久里 座長：加賀亘 ◎鈴木亜久里、米澤司、杉山裕二、加賀亘、松本晃	
栄養科	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 演者：長岡亜由美 座長：蒔田将久 ◎長岡亜由美、大村健二、佐藤美保、松壽美貴、有路亜由美、小林郁美、板橋弘明、徳永恵子	
放射線技術科	放射線被ばくに関する講習会と確認試験の妥当性について 演者：佐々木健 座長：岡村聡志 ◎佐々木健	
リハビリテーション技術科	当院における誤嚥性肺炎患者の転帰に関わる要因の検証 演者：小野田翔太 座長：川邊祐子 ◎小野田翔太、木村雅巳、山口賢一郎	
検査技術科	子宮内膜細胞診におけるLBC (TACAS™) 標本の有用性の検討 演者：小林要 座長：杉谷雅彦 ◎小林要、大野喜作、和田亜佳音、渡部有依、武井綾香、柴田真里、中熊正仁、横田亜矢、杉谷雅彦	
薬剤部	薬剤師の外来診察同席業務の有用性について 演者：齋藤由貴 座長：土屋裕伴 ◎齋藤由貴、大登剛、土屋裕伴、新井亘、増田裕一	
事務部	事務職員のキャリア開発に向けた取り組みの一例 ～事務部共通キャリアパスの作成に関する活動～ 人事課 演者：駒宮和明 座長：山田琢也 ◎駒宮和明、久保田巧	
看護部	透析中に下肢の運動を行い血流改善がはかれるか エイトナインクリニック 演者：小林宏美 座長：岩屋芙美 ◎小林宏美、田原美有紀、鳥羽博美	

消化器内科	腓腫瘍との鑑別が困難であった腓体部頭側に発生したCastleman病の1例
	演者：土屋昭彦 座長：近藤春彦 ◎土屋昭彦、中村めぐみ、山下美華、外處真道、近藤春彦、三科雅子、田中由理子、小林倫子、三科友二、明石雅博、笹本貴広、西川稿、山中正己、豊田真之、若林剛、長田宏巳、横田亜矢
初期臨床研修医	孔脳症を認めた血友病Bの一例
	演者：徳永峻吾 座長：黒沢祥浩 ◎徳永峻吾、鴫田勝哉、泉福恭敬
初期臨床研修医	乳び胸を合併した成人T細胞白血病リンパ腫の1例
	演者：隅本輝 座長：黒沢祥浩 ◎隅本輝、鴫田勝哉、泉福恭敬
初期臨床研修医	パルボウイルスB19感染症により手袋靴下型の紫斑を生じた1例
	演者：黒木李穂 座長：黒沢祥浩 ◎黒木李穂、小池宏美、石川真紀子、三村成巨、黒沢祥浩、中島千賀子
【2017年度学術論文の賞：記念講演】	
受賞論文『緩和ケア病棟に病棟専任薬剤師が常駐する有用性と医療経済効果』について	
薬剤部 土屋裕伴	

☆院長賞受賞☆演題抄録

【消化器内科】 ○土屋昭彦、中村めぐみ、山下美華、外處真道、近藤春彦、三科雅子、田中由理子、小林倫子、三科友二、明石雅博、笹本貴広、西川稿、山中正己、豊田真之、若林剛、長田宏巳、横田亜矢
腓腫瘍との鑑別が困難であった腓体部頭側に発生したCastleman病の1例

症例は40歳代、女性。2017年の会社の検診で腹部超音波検査を実施したところ、腓体部に約35×34mm大の腫瘤を指摘され精査目的にて同年8月に当院当科初診。既往歴は特記事項なし。初診時に実施した血液・生化学検査では異常を認めず、腫瘍マーカーも正常であった。腹部MRI検査では、腓体部頭側、胃小弯側に30×32mm大のT2強調像で軽度高信号、拡散強調像にて明瞭な高信号を示す腫瘤が見られた。腓実質との境界は一部不鮮明であった。腓ダイナミック造影CTでは腓体部頭側～胃体部小弯側にかけて境界比較的明瞭な34mm×20mm大の腫瘤を認めた。主腓管拡張はなく、脾動脈からsupplyされおり、腓由来腫瘍が疑われた。腓癌は否定出来ないものの、solid and cystic tumorや腓NETの可能性が疑われた。9月に実施した、PET-CTでは腓体部腫瘤はFDG集積を疑う割には腓癌を示唆する所見に乏しく、腓神経内分泌腫瘍が疑われた。機能性神経内分泌腫瘍の様な臨床症状はなく無症状から非機能性神経内分泌腫瘍が最も疑われ、腫瘍に対して超音波内視鏡下穿刺吸引法（EUS-FNA）を考慮したが患者さんの承諾を得られず、外科との合同カンファレンスにて手術の方針となり、10月に腹腔鏡下腓体尾部腫瘍切除術を実施した。病理組織学的所見では、検体は大きさが93×72×25mmで、腓体部に44×32×25mm大の境界明瞭、充実性で均一な腫瘤。組織学的には、腫瘍は腓外に認めるリンパ節組織様病変で、胚中心の目立たないリンパ濾胞の過形成が見られ、胚中心には血管増生と濾胞樹状様細胞の増生が見られた。発達の目立つマントル層周囲には血管増生や線維増生が見られ、胚中心への血管流入像が見られ、形質細胞の増生は乏しく以上より、Castleman病（hyaline vascular type）と診断された。Castleman病が、腹部領域に発生することは稀であり、特に腓周囲に発生した症例報告は少なく稀と思われる、若干の文献的考察を加え報告する。

☆名誉院長賞受賞☆演題抄録

【検査技術科】 ○小林要、大野喜作、和田亜佳音、渡部有依、武井綾香、柴田真里、中熊正仁、横田亜矢、杉谷雅彦

子宮内膜細胞診におけるLBC (TACAS™) 標本の有用性の検討

【はじめに】

子宮内膜細胞診の有用性は、比較的侵襲の少ない方法で採取された検体を用い、陽性と陰性を区別することにある。当施設では生検組織により近い多くの所見が得られる標本を作製する事を目標に、LBC (TACAS™) を導入し、検討を重ねたので、その方法と細胞判定結果について報告する。

【対象と方法】

2017年11月～2018年9月のLBC内膜914件を対象とした。ソフトサイトにて採取し、TACAS™ Ruby 10mlで15時間以上固定し (上尾方式)、その中の300μlを専用グラスで自然沈降法にて検鏡標本を作製した。陰性・疑陽性・陽性で判定し、記述式報告をした。増殖性病変が考えられる場合はレーダーチャートシステム (大野式) を用い、そのスコアで要生検等の支持項目を報告した。

【結果】

914件中、不適正検体は17検体 (1.9%) と少なく、それ以外の897検体 (98.1%) における細胞判定は、陽性20件 (2.2%)、疑陽性22件 (2.4%)、陰性855件 (93.5%) であった。細胞診陽性20件は、組織検体上、内膜癌19例、異型増殖症1例で、これらの細胞判定はすべて正診であった。

【まとめ】

今回の検討で、直接塗抹法に比して、LBC法では細胞回収率が高く、明らかに不適正検体が減少した。最終的な正診率に大きな変化は明らかでなかったが、癌例では構造異型を中心に観察がより正確に可能となり、間質細胞との量的バランスや、壊死、好中球等の背景を維持したより多くの情報が得られ、より適切な方法と考えられた。

☆学術委員長賞受賞☆演題抄録

【薬剤部】 ○齋藤由貴、大登剛、土屋裕伴、新井亘、増田裕一

薬剤師の外来診察同席業務の有用性について

【目的】

2017年6月より消化器内科で薬剤師の外来診察同席業務 (以下外来業務) を開始した。今回、消化器内科における薬剤師の外来業務の有用性を評価するため、介入内容の分析と、医療従事者に対するアンケート調査を行った。

【方法】

2017年6月から2018年5月の期間、外来業務を行った患者を対象とし、薬剤師の介入内容を後方視的に調査した。次に、外来担当医師、看護師、医師事務作業補助者を対象に外来業務に対するアンケート調査を行った。さらに外来業務開始後の医師の診察時間の変化を調査し、全医師の診察時間の差から医療経済効果を算出した。医療経済効果は医師と病院薬剤師の平均年収の差から、1時間当たり5,130円と推算した。

【結果】

主な介入内容は、診察前面談、オーダー入力支援、患者指導の順に多く、化学療法や薬剤性肝障害など診療録を基に行った介入が多かった。医師への処方提案の受け入れ率は100%であった。アンケート調査では、すべての医師が医療安全に関する内容で貢献できたとの評価であった。診察時間は医師1名当たり約125分短縮し、1日当たり約64,400円の医療経済効果があると推測された。

【考察】

薬剤師の外来業務は、診療録を基に処方提案や患者指導を行い、インフォームドコンセントに関わる支援が可能になると思われる。また、医療安全への関与や診察時間短縮などに繋がり、病院経営にも貢献できると推測された。

☆臨床研修委員長賞受賞☆演題抄録

【初期臨床研修医】 ○黒木李穂、小池宏美、石川真紀子、三村成巨、黒沢祥浩、中島千賀子
パルボウイルスB19感染症により手袋靴下型の紫斑を生じた1例

【はじめに】

1990年、発熱とともに両手足に手袋靴下型の浮腫と紅斑、点状紫斑が出現し、1-2週間で軽快した5症例が Papular-purpuric gloves and socks syndrome (PPGSS) という疾患概念としてまとめられた。PPGSSの約2/3はヒトパルボウイルスB19 (PVB19) 感染によるが、報告例のほとんどは成人例である。小児のPVB19感染症は伝染性紅斑が主体で、PPGSSを伴うことはあまり知られていない。

【症例】

4歳女児

【主訴】

発熱と手袋靴下型の紫斑

【現病歴】

受診の約1週間前に虫さされ様の結節性皮疹と全身の点状出血が出現した。3日後から39℃台の発熱と咽頭痛が認められ、その後も発熱が持続し皮疹の増悪を認め当院小児科に受診し精査のため入院した。保育園児で溶連菌感染症、伝染性紅斑の流行があり、入院日に兄（6歳）が伝染性紅斑と診断された。

【入院後経過】

特徴的な手袋靴下型の紫斑、白血球の比較的低値、網状赤血球の低下からPVB19によるPPGSSが疑われた。補液を行い経過観察したところ、紫斑は次第に消失し入院第3病日に退院した。後に、頬の平手打ち様紅斑、四肢のレース様紅斑が出現し、伝染性紅斑と診断した。入院時のPVB19 IgM陽性、伝染性紅斑診断時のPVB19 IgG陽性を確認した。

【考察】

PPGSSは出血性疾患・血管炎・膠原病などとの鑑別が必要で、診断が困難な場合も少なくないと考えられる。特徴的な皮疹の存在と、周囲の伝染性紅斑の流行が診断の一助となる。

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
急性期理学療法に期待すること
第27回埼玉県理学療法学会（埼玉県、1月）

【座長・司会】

1. 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第18弾 「今後の病院給食はどうなるのか！！」
（東京都、7月）
2. 中村康彦
第60回全日本病院学会 in東京（東京都、10月）
3. 中村康彦
第54回全国病院経営管理学会（東京都、11月）
4. 中村康彦
第33回全国医療法人経営セミナー（埼玉県、11月）

【その他】

1. 川原丈貴、中村康彦
平成29年度 厚生労働省医政局委託 - 医療施設経営安定化推進事業 - 医療施設の経営改善に関する調査
研究報告書
2. 中村康彦
病院給食、経営圧迫の要因に - 全日病がセミナー、今後の対応探る
医療介護ニュースサイト「CBnews」
3. 中村康彦
これからの病院給食と病院経営
NME News 2018年7月号
4. 中村康彦
今後の病院給食はどうなるのか！！
ヘルスケア・レストラン 2018年9月号

院長

【その他】

1. 徳永英吉
ガバナンスとは「みんなで決めたことをみんなで守る」その仕組みをつくり、分化すること
g-smile Vol. 5
2. 徳永英吉
良きガバナンスを構築し、職員にも地域にも愛される魅力ある病院を目指す
月刊保険診療 74(1):33-35

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、仙石紀彦、本間恵
良性腫瘍摘出標本で発見された非浸潤性小葉癌の症例
第26回日本乳癌学会学術総会（京都府、5月）
2. 上野聡一郎、中島日出夫、中谷直喜、佐藤到、前田薫、黒坂夏美、落合綾香、中熊尊士、高橋香奈

乳癌骨髄転移による血球減少に対してエリブリン投与により症状改善が得られた症例

第23回日本緩和医療学会学術大会（兵庫県、6月）

【その他の発表】

1. 上野聡一郎
健康長寿をめざして
上尾西ロータリークラブ講演（埼玉県、12月）

【座長・司会】

1. 上野聡一郎
第342回上尾市医師会学術講演会（埼玉県、7月）
2. 上野聡一郎
第343回上尾市医師会学術講演会（埼玉県、9月）
3. 上野聡一郎
第344回上尾市医師会学術講演会（埼玉県、10月）
4. 上野聡一郎
第345回上尾市医師会学術講演会（埼玉県、11月）
5. 上野聡一郎
第346回上尾市医師会学術講演会（埼玉県、1月）
6. 上野聡一郎
第347回上尾市医師会学術講演会（埼玉県、2月）
7. 上野聡一郎
第348回上尾市医師会学術講演会（埼玉県、3月）

【主催（宰）、共催】

1. 上野聡一郎
第14回上尾市医師会医学会（埼玉県、11月）
2. 上野聡一郎
第9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、11月）
3. 上野聡一郎
第10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、3月）

【その他】

1. 上野聡一郎
医師の働き方改革について
上尾市医師会報 134号:1-2

情報管理部長（特任副院長）

【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12回）医療安全管理者テスト
病院安全教育 5(5):88-91
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13回）ある夜の救急当直
病院安全教育 5(6):84-87
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14回）インシデントレポートの活用の仕方
医療安全管理者ではなく、現場の医療スタッフへ向けて
病院安全教育 6(1):113-116
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15回）放射線読影レポート未読問題の整理
病院安全教育 6(2):100-103
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16回）ご遺体をどこに置くか??
病院安全教育 6(3):90-93

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17回) 犯罪に対する責任追及と医療
病院安全教育 6(4):19-23
7. 長谷川剛
ITツールが患者安全を支える インシデント報告分析支援システムの概要と医療安全への貢献
新医療 45(6):90-94
8. 長谷川剛
医療安全の考え方
栃木県医学会々誌 48:40-51
9. 長谷川剛
日常的に行われるコンサルテーション 手術や処置に関するコンサルト
治療 101(1):58-61

【学会発表】

1. 長谷川剛
透析療法における医療安全
第63回日本透析医学会学術集会・総会 (兵庫県、6月)
2. 長谷川剛、辰巳陽一
心理的安全性をめぐる - 「素晴らしい」医療を実践できるチームを目指して -
第13回医療の質・安全学会学術集会 (愛知県、11月)
3. 長谷川剛
シンポジウム 患者の視点に立って医療安全を考える
医療安全全国フォーラム2018 (愛知県、11月)

【座長・司会】

1. 長谷川剛
第13回医療の質・安全学会学術集会 (愛知県、11月)

循環器内科

【原著】

1. Horiuchi Y, Tanimoto S, Aoki J, Fuse N, Yahagi K, Koseki K, Okuno T, Nakajima H, Hara K, Tanabe K.
Mismatch between right- and left-sided filling pressures in heart failure patients with preserved
ejection fraction.
International journal of cardiology 257:143-149
2. Asami M, Tanabe K, Ito S, Yoshida E, Aoki J, Tanimoto S, Horiuchi Y, Yoshida M.
Impact of Indoxyl Sulfate on Coronary Plaques in Patients on Hemodialysis.
International heart journal 59(3):489-496
3. Itoh H, Isshiki T, ほか
Intensive Treat-to-Target Statin Therapy in High-Risk Japanese Patients With Hypercholesterolemia
and Diabetic Retinopathy: Report of a Randomized Study.
Diabetes Care 41(6):1275-1284
4. Horiuchi Y, Tanimoto S, Latif AHMM, Urayama KY, Aoki J, Yahagi K, Okuno T, Sato Y, Tanaka T,
Koseki K, Komiyama K, Nakajima H, Hara K, Tanabe K.
Identifying novel phenotypes of acute heart failure using cluster analysis of clinical variables.
International journal of cardiology 262:57-63
5. Matsushita K, Harada K, Miyazaki T, Miyamoto T, Iida K, Tanimoto S, Yagawa M, Takei M,
Nagatomo Y, Hosoda T, Yoshino H, Yamamoto T, Nagao K, Takayama M.
Effects of glycemic control on in-hospital mortality among acute heart failure patients with reduced,
mid-range, and preserved ejection fraction.
Heart Vessels 33(9):1022-1028
6. Kawarada O, Nakai M, Nishimura K, Miwa H, Iwasaki Y, Kanno D, Nakama T, Yamamoto Y, Ogata N,
Nakamura M, Yasuda S
Antithrombotic therapy after femoropopliteal artery stenting: 12-month results from Japan

Postmarketing Surveillance

Heart Asia 2019;11:e011114. doi:10.1136/heartasia-2018-011114

7. Matsushita K, Harada K, Miyazaki T, Miyamoto T, Kohsaka S, Iida K, Tanimoto S, Takei M, Hosoda T, Yamamoto Y, Shiraiishi Y, Yoshino H, Yamamoto T, Nagao K, Takayama M.

Different prognostic associations of beta-blockers and diuretics in heart failure with preserved ejection fraction with versus without high blood pressure.

Journal of hypertension 37(3):643-649

8. 緒方信彦、原口信輔、一色高明、藤原英紀、山本有祐

高齢腎不全・透析患者の足病治療の実際 上尾中央総合病院におけるフットケアチームの立ち上げと運用から

Journal of Japanese Society of Limb Salvage and Podiatric Medicine 11(1):23-27

【総説】

1. 緒方信彦

冠動脈疾患・末梢動脈疾患に対する低侵襲治療の進歩

内科 122(2):201-206

2. 緒方信彦

この疾患にはこの抗血栓薬が必要；末梢動脈疾患

Medicina 56(2):218-222

3. 増田尚己

分岐部拡張に必要な指標や公式

Coronary Intervention 15(2):23-29

【執筆(解説)】

1. 緒方信彦

モービルCCUの運用開始について

プレホスピタル・ケア 31(6):63-65

2. 谷本周三

この薬、一生続けるんですか？ β遮断薬

内科 123(3):353-356

【学会・研究会発表】

1. 増田尚己

ACS Case Review in Ageo

Slender Club Japan Live Demonstration & Annual Meeting 2018 in TOKYO (東京都、4月)

2. 増田尚己

心臓CTでCTO-PCIをデザインする

近畿心血管治療ジョイントライブ (KCJL) 2018 (大阪府、4月)

3. 小山慶士郎、緒方信彦、宮下耕太郎、片桐真矢、原口信輔、齋藤智久、内藤和哉、木戸秀聡、川俣哲也、山川健、増田尚己、一色高明

EES植え込み比較的早期に発症したステント内再狭窄をOFDIによって観察しえた1例

第52回日本心血管インターベンション治療学会関東甲信越地方会 (東京都、5月)

4. 谷本周三

シンポジウム8 ステント up to date「冠動脈ステント」

第5回日本心血管脳卒中学会学術集会 (東京都、6月)

5. 増田尚己

Tips and Tricks for treatment of CTO Patients

CME PROGRAM Tips and Tricks for treatment of CTO Patients (Hanoi, Vietnam、7月)

6. 原口信輔、李勍熙、宮下耕太郎、小山慶士郎、片桐真矢、齋藤智久、木戸秀聡、谷本周三、増田尚己、川俣哲也、緒方信彦

Leriche症候群の血管内治療にcentering balloonとCART techniqueが有効であった一例

TOPIC 2018 (東京都、7月)

7. 片桐真矢、増田尚己、宮下耕太郎、小山慶士郎、原口信輔、齋藤智久、木戸秀聡、小橋啓一、谷本周三、川俣哲也、山川健、緒方信彦、一色高明

カルフィルゾミブによる急性心不全の1例

第49回東京循環器病研究会 (東京都、7月)

8. 片桐真矢、増田尚己、李勅熙、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、小橋啓一、谷本周三、川俣哲也、緒方信彦、一色高明
Six-Month Outcomes of Patients Undergoing Primary Angioplasty for Acute Coronary Syndrome Treated With Excimer Laser Coronary Angioplasty Combined With Perfusion Balloon.
第27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 2018) (兵庫県、8月)
9. 齋藤智久、李勅熙、宮下耕太郎、片桐真矢、小山慶士郎、原口信輔、木戸秀聡、谷本周三、川俣哲也、増田尚己、山川健、緒方信彦、一色高明
心筋梗塞入院中のCTで偶発的に発見された、左房内に血栓を認めた症例
第249回日本循環器学会関東甲信越地方会 (東京都、9月)
10. 片桐真矢、増田尚己、宮下耕太郎、小山慶士郎、原口信輔、齋藤智久、木戸秀聡、小橋啓一、谷本周三、川俣哲也、山川健、緒方信彦、一色高明
心アミロイドーシスによる心不全の症例
第66回日本心臓病学会学術集会 (大阪府、9月)
11. 緒方信彦
ガイドラインカテーテル バックアップのとり方と合併症予防
第53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、10月)
12. 小橋啓一、緒方信彦、李勅熙、宮下耕太郎、片桐真矢、小山慶士郎、原口信輔、齋藤智久、木戸秀聡、中野将孝、谷本周三、川俣哲也、増田尚己、山川健、一色高明
当院における12例のOAS (Orbital Atherectomy System) の使用経験および初期治療成績の報告
第53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、10月)
13. 宮下耕太郎、緒方信彦、李勅熙、片桐真矢、小山慶士郎、原口信輔、齋藤智久、木戸秀聡、中野将孝、小橋啓一、谷本周三、川俣哲也、増田尚己、山川健、一色高明
FILTRAPをステント外にjailするも、カテーテル的にbail outに成功した一例
第53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、10月)
14. 緒方信彦
Excimer Laser Coronary Angioplasty ; How to optimize your result?
第40回日本心臓血管インターベンション治療学会東海北陸地方会 (静岡県、10月)
15. 緒方信彦
Excimer Laser Coronary Angioplasty ; Case study
エキシマレーザー研究会 (東京都、10月)
16. 増田尚己
Thorough verification of CTO-PCI failure cases by using CT information
CCTI (インターベンションナリストのための心臓CT研究会) (兵庫県、10月)
17. 増田尚己
Fireside Session/Job Fair for interventional cardiologist 2018
CCT 2018 (兵庫県、10月)
18. 増田尚己
CT guided CTO-PCI live demonstration video
CCT 2018 (兵庫県、10月)
19. 中野将孝
動脈硬化病理から考える抗脂質療法
日本動脈硬化学会 FH疾患啓蒙研修会2018 (東京都、10月)
20. 中野将孝
ヒト冠動脈病理から見る糖尿病患者の動脈硬化の特徴
第33回日本糖尿病合併症学会 (東京都、10月)
21. 内藤和哉、岩佐篤、中村淳
Partial interrupted Apixaban and Dabigatran vs uninterrupted Edoxaban and Rivaroxaban as the periprocedural anticoagulation in patients undergoing catheter ablation for atrial fibrillation.
11th Asia Phcific Heart Rhythm Society Scientific Session (台北、中国、10月)
22. 内藤和哉、岩佐篤、中村淳
心房細動を罹患した高齢者に対する高周波カテーテルアブレーションの安全性および有効性の検討
カテーテルアブレーション関連秋季大会2018 (沖縄県、10月)

23. 緒方信彦、増田尚己、一色高明
Current strategy for thrombus management in STEMI
 第4回Pan-Pacific Primary Angioplasty Conference 2018 (東京都、11月)
24. 増田尚己
Interventionalistのための心臓CT研究会@ARIA
 ARIA 2018 (福岡県、11月)
25. 中野将孝、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、川俣哲也、山川健、谷本周三、増田尚己、緒方信彦、一色高明
Contemporary STEMI PCIにおける抗血栓療法について
 第4回Pan-Pacific Primary Angioplasty Conference 2018 (東京都、11月)
26. 片桐真矢、増田尚己、齋藤智久、小橋啓一、谷本周三、川俣哲也、福隅正臣、緒方信彦、一色高明
当院におけるカルディオオンコロジー外来の開設・運用と院内外における協力体制構築の取り組みについて
 第1回日本腫瘍循環器学会学術集会 (東京都、11月)
27. 片桐真矢、増田尚己、谷本周三、川俣哲也、山川健、緒方信彦、福隅正臣、田中求、豊田真之、若林剛、手取屋兵夫、一色高明
重症大動脈弁狭窄症を合併した食道がんに対し経カテーテル大動脈弁置換術により食道がん根治術を施行しえた症例
 第1回日本腫瘍循環器学会学術集会 (東京都、11月)
28. 片桐真矢、増田尚己、齋藤智久、小橋啓一、谷本周三、川俣哲也、緒方信彦、泉福恭敬、川村眞智子、小林泰文、一色高明
カルフィルゾミブの心血管合併症に対する連携プロトコルの作成
 第1回日本腫瘍循環器学会学術集会 (東京都、11月)
29. 小橋啓一、緒方信彦、増田尚己、一色高明
診断カテーテルにより広範囲冠動脈解離を生じた1例
 第12回中央医科システム心臓血管研究会 (東京都、12月)
30. 片桐真矢、増田尚己、國本聡、宮下耕太郎、李勍熙、小山慶士郎、原口信輔、齋藤智久、木戸秀聡、小橋啓一、谷本周三、川俣哲也、山川健、緒方信彦、一色高明
心臓MRIで拡張型心筋症との鑑別が困難であった高血圧性心疾患の2例
 第29回日本心血管画像動態学会 (福岡県、1月)
31. 中野将孝
OFDIの基本的に使用方法のコツ
 第45回日本心臓血管インターベンション治療学会東北地方会 (宮城県、2月)
32. 中野将孝
分岐部ステントングについて
 第45回日本心臓血管インターベンション治療学会東北地方会 (宮城県、2月)
33. 中野将孝
動脈硬化病理から考える石灰化病変治療
 FRIENDS Live (東京都、3月)
34. 中野将孝
Beyond Physiology OFDI/OCTを使用した個別化インターベンション治療について
 Beyond Angiography Japan (神奈川、3月)
- 【その他の発表】
- 川俣哲也
循環器科でのSGLT2阻害薬の臨床的検討
 Cardiometabolism Forum 2018 (埼玉県、4月)
 - 山川健
当院におけるICM植え込み症例の検討
 Area Web セミナー (埼玉県、6月)
 - 原口信輔
Centering balloon and CART technique is effective in EVT for leriche syndrome
 LEGS Asia (埼玉県、6月)

4. 緒方信彦
閉塞性動脈硬化症
第4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）
5. 谷本周三
深部静脈血栓症
第4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）
6. 増田尚己
How to Use Drug Coated Stent in daily PCI
Freedom Summit in Omiya（埼玉県、7月）
7. 川俣哲也
家族性高コレステロール血症の診断と治療 - PCSK9阻害薬の使用経験 -
加須・羽生地区病診連携会（埼玉県、9月）
8. 増田尚己
SCUNA心電図伝送システム導入の歩みと今後の課題
第11回ハートの会（埼玉県、9月）
9. 宮下耕太郎
当院におけるトルバプタンの使用経験からの考察
県央エリア心不全講演会（埼玉県、9月）
10. 緒方信彦
当院におけるACS医療連携構築
県央地区ACS地域診療セミナー（埼玉県、10月）
11. 川俣哲也
2剤併用療法でコントロール不良な肺高血圧症の1例
PH Clinical Meeting（埼玉県、10月）
12. 増田尚己、中野将孝、緒方信彦
Tips and Tricks for Treatment of CTO
PCI Worckhop in ACGH（埼玉県、10月）
13. 中野将孝
Roles of Intra-coronary Imaging - Insight from Autopsy
ACGH PCI Workshop（埼玉県、10月）
14. 中野将孝
循環器医からみた2型糖尿病治療におけるSGLT2阻害剤への期待
Diabetes Area Meeting in 厚木（神奈川県、10月）
15. 中野将孝
冠動脈病理から考える、PCSK9阻害剤の使い方
CVD and LLT Expert Meeting in AICHI（愛知県、10月）
16. 中野将孝
冠動脈病理から考える、PCSK9阻害剤の使い方
Cardiovascular Imaging Forum（兵庫県、10月）
17. 片桐真矢
当院におけるカルディオオンコロジー外来立ち上げの経緯と現状について
第1回埼玉オンコカルディオロジー研究会（埼玉県、10月）
18. 緒方信彦
最新のPCIと抗血栓療法について
第345回上尾市医師会学術講演会（埼玉県、11月）
19. 緒方信彦
冠動脈に対する低侵襲治療の進歩
第2回狭山入間エリア循環器連携の会（埼玉県、11月）
20. 緒方信彦
心電図伝送システムとモバイルCCUの役割
第5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）

21. 川俣哲也
正しい初期対応と救急車の呼び方
第5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）
22. 中野将孝
急性心筋梗塞
第5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）
23. 小橋啓一、緒方信彦、一色高明
年次報告
第3回埼玉県央地区循環器救急懇話会（埼玉県、11月）
24. 緒方信彦
経皮的動脈弁置換術（TAVI）アップデート
上尾弁膜症フォーラム（埼玉県、1月）
25. 中野将孝
石灰化病変に対するOCT使用法
東海大学OCT Workshop（東京都、1月）
26. 片桐真矢
県立がんセンターにおける循環器診療について
がんと血栓症を考える会 Cancer VTE Seminar（埼玉県、1月）
27. 緒方信彦
VIVA@JET
JET2019（東京都、2月）
28. 緒方信彦
当院における経皮的動脈弁置換術（TAVI）の近況
第4回県央地区循環器連携の会（埼玉県、2月）
29. 谷本周三
地域の先生と共有したい、心不全治療の最近のトレンド
第4回県央地区循環器連携の会（埼玉県、2月）
30. 山川健
心房細動アブレーション中に心タンポナーデとなり外科的修復を要した症例
第5回Expert meeting for safe ablation（兵庫県、2月）
31. 川俣哲也
冠動脈疾患と抗血栓薬の最近のトレンド
Pharmacist Director セミナー（埼玉県、2月）
32. 片桐真矢
がん関連血栓症の現状と対策
第1回カルディオオンコロジーカンファレンス（埼玉県、2月）
33. 中野将孝
MEのためのOCTの使い方
臨床工学士のための院内講演（埼玉県、3月）
34. 緒方信彦
心不全ってどんな病気？
第6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）
35. 谷本周三
心不全ってどうなるの？
第6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）
36. 片桐真矢
心不全と言われたら？
第6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）
37. 山川健
心房細動アブレーションの術前術中術後
不整脈アカデミー（埼玉県、3月）

【座長・司会】

1. 一色高明
Cardiodiabetes Forum 2018 (埼玉県、4月)
2. 一色高明
第11回埼玉県心不全症例検討会 (埼玉県、4月)
3. 緒方信彦
Slender Club Japan Live Demonstration & Annual Meeting 2018 in TOKYO (東京都、4月)
4. 緒方信彦
第52回日本心血管インターベンション治療学会関東甲信越地方会 (東京都、5月)
5. 谷本周三
第15回心不全と利尿剤研究会 (埼玉県、5月)
6. 一色高明
心血管病研究会 (埼玉県、6月)
7. 一色高明
ADATARA LIVE DEMONSTRATION 2018 (福島県、6月)
8. 緒方信彦
第5回日本心血管脳卒中学会学術集会 (東京都、6月)
9. 緒方信彦
LEGS Asia (埼玉県、6月)
10. 増田尚己
LEGS Asia (埼玉県、6月)
11. 一色高明
TOPIC 2018 (東京都、7月)
12. 緒方信彦
TOPIC 2018 (東京都、7月)
13. 一色高明
県央地区脂質異常症講演会 (埼玉県、7月)
14. 一色高明
第4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)
15. 増田尚己
BBS 2018 (東京都、7月)
16. 一色高明
IMPELLA Camp (兵庫県、8月)
17. 一色高明
第27回日本心血管インターベンション治療学会学術集会 (CVIT 2018) (兵庫県、8月)
18. 緒方信彦
第27回日本心血管インターベンション治療学会学術集会 (CVIT 2018) (兵庫県、8月)
19. 緒方信彦
那須ライブ 2018 (栃木県、8月)
20. 一色高明
第249回日本循環器学会関東甲信越地方会 (東京都、9月)
21. 一色高明
県央エリア心不全講演会 (埼玉県、9月)
22. 緒方信彦
県央エリア心不全講演会 (埼玉県、9月)
23. 一色高明
第53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)
24. 緒方信彦
第53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)
25. 増田尚己
第53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)

26. 一色高明
第12回JPR (東京都、10月)
27. 一色高明
第1回埼玉オンコカルディオロジー研究会 (埼玉県、10月)
28. 一色高明
第5回埼玉カテーテル研究会 (埼玉県、10月)
29. 一色高明
県央地区ACS地域診療セミナー (埼玉県、10月)
30. 一色高明
脂質異常症ネットワーク (埼玉県、10月)
31. 一色高明
CCT 2018 (兵庫県、10月)
32. 一色高明
第59回日本脈管学会総会 (広島県、10月)
33. 一色高明
第5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)
34. 一色高明
ARIA 2018 (福岡県、11月)
35. 中野将孝
オトのチカラヒカリのチカラ Kanto meeting (東京都、11月)
36. 一色高明
埼玉の循環器救急を考える会 (埼玉県、12月)
37. 一色高明
Cardio-Onco seminar (埼玉県、12月)
38. 一色高明
大塚製薬WEB講演会 (埼玉県、1月)
39. 一色高明
第29回日本心血管画像動態学会 (福岡県、1月)
40. 緒方信彦
JET2019 (東京都、2月)
41. 一色高明
第83回日本循環器学会学術集会 (神奈川県、3月)
42. 緒方信彦
第28回九州トランスラディアル研究会 大分ライブデモンストレーション (大分県、3月)
43. 増田尚己
第28回九州トランスラディアル研究会 大分ライブデモンストレーション (大分県、3月)

【主催 (宰)、共催】

1. 一色高明
心不全緩和ケア勉強会 (埼玉県、10月)
2. 一色高明
第3回埼玉県央地区循環器救急懇話会 (埼玉県、11月)

【その他】

1. 増田尚己
コメンテーター：Slender Club Japan Live Demonstration & Annual Meeting 2018 in TOKYO
(東京都、4月)
2. 一色高明
審査委員：第52回日本心血管インターベンション治療学会関東甲信越地方会 (東京都、5月)
3. 増田尚己
CTO-PCI ワークショップ術者：CTO-PCI ワークショップ (埼玉県、5月)
4. 緒方信彦
コメンテーター：第5回日本心血管脳卒中学会学術集会 (東京都、6月)

5. 一色高明
パネリスト：県央地区医薬連携セミナー（埼玉県、7月）
6. 緒方信彦
コメンテーター：TOPIC 2018（東京都、7月）
7. 増田尚己
PCI Live demonstration 術者：CME PROGRAM Tips and Tricks for treatment of CTO Patients
（Hanoi, Vietnam、7月）
8. 緒方信彦
コメンテーター：第27回日本心血管インターベンション治療学会学術集会（CVIT 2018）（兵庫県、8月）
9. 一色高明
プレゼンター：第66回日本心臓病学会学術集会（大阪府、9月）
10. 川俣哲也
虚血性心疾患合併心房細動症例における抗血栓療法について
第一三共医療関係者向けWebサイト「AF・VTE edo-net」座談会「虚血専門医が考える抗凝固療法」
（埼玉県、9月）
11. 緒方信彦
Video Live：CCT 2018（兵庫県、10月）
12. 増田尚己
コメンテーター：CCT 2018（兵庫県、10月）
13. 川俣哲也
講義：上尾中央医療専門学校講義（埼玉県、10月）
14. 一色高明
ACSセッション：ARIA 2018（福岡県、11月）
15. 緒方信彦
コメンテーター：ARIA 2018（福岡県、11月）
16. 一色高明
ディスカッサント：第4回Pan-Pacific Primary Angioplasty Conference 2018（東京都、11月）
17. 緒方信彦
ディスカッサント：第4回Pan-Pacific Primary Angioplasty Conference 2018（東京都、11月）
18. 中野将孝
ディスカッサント：第4回Pan-Pacific Primary Angioplasty Conference 2018（東京都、11月）
19. 増田尚己
コメンテーター：北播磨ライブデモンストレーション（兵庫県、11月）
20. 中野将孝
コメンテーター：OFDI Front Live（大阪府、2月）
21. 中野将孝
Acute coronary syndrom - English discussant：第83回日本循環器学会学術集会（神奈川県、3月）

消化器内科

【学会・研究会発表】

1. 青山徹、西川稿
C型慢性肝炎に帯するDAA s 療法後の肝細胞癌発癌のリスク
第104回日本消化器病学会総会（東京都、4月）
2. 半田理恵（初期臨床研修医）、笹本貴広
当院で経験したWernicke脳症11例の臨床的検討
第115回日本内科学会総会・講演会 医学生・研修医の日本内科学会ことはじめ 2018京都（京都府、4月）
3. 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、外處真道、近藤春彦、三科雅子、明石雅博、三科友二、笹本貴広
当院でのSpyGlassDS行う際の造影剤使用方法の検討
第95回日本消化器内視鏡学会総会（東京都、5月）
4. 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、近藤春彦、

三科雅子、明石雅博、三科友二、笹本貴広、豊田真之、若林剛、横田亜矢、長田宏巳

脾腫瘍との鑑別が困難であった脾体部頭側に発生したCastleman病の1例

第49回日本脾臓学会大会（和歌山県、6月）

5. 西川稿、山中正己、土屋昭彦、山下美華、田中由理子、小林倫子、外處真道、近藤春彦、三科雅子、明石雅博、三科友二、笹本貴広

慢性C型肝炎でのDAA療法後とIFN療法後のSVR例での発癌の検討

JDDW2018 第25回日本消化器関連学会週間 第22回日本肝臓学会大会（兵庫県、11月）

【その他の発表】

1. 笹本貴広
当院におけるDAAの治療成績
上尾肝疾患学術講習会（埼玉県、4月）
2. 西川稿
薬物性肝障害全般
第13回肝臓病教室（埼玉県、5月）
3. 西川稿
慢性C型肝炎の治療成績と治療後の発癌について
あすか製薬勉強会（埼玉県、7月）
4. 西川稿
肝がんが見つかったら？
埼玉県肝疾患診療連携拠点病院等連絡協議会 市民公開講座～肝がんにならないために～（埼玉県、7月）
5. 西川稿
当院におけるSpygGlassDSの使用経験
第34回埼玉胆膵研究会（埼玉県、7月）
6. 西川稿
最新のC型肝炎治療と最近の話題
上尾伊奈地域薬剤師会勉強会（埼玉県、8月）
7. 土屋昭彦
当院における六君子湯の使用経験
上市市医師会KAMPOセミナー～地域医療連携講演会～（埼玉県、8月）
8. 土屋昭彦
スクリーニングにおけるレーザー経鼻内視鏡の役割と期待 ～LCIでなにが診えるか？～
LCI・BLIが創り出す内視鏡診断（埼玉県、8月）
9. 西川稿
肝硬変とサルコペニア
第14回肝臓病教室（埼玉県、9月）
10. 土屋昭彦
早期食道がんの治療成績
第19回埼玉県東部治療内視鏡検討会（埼玉県、9月）
11. 笹本貴広
院内HCV肝炎拾い上げ対策の実績報告
第4回上尾HCVセミナー（埼玉県、9月）
12. 笹本貴広
院内C型肝炎患者の拾い上げ
上尾塾（埼玉県、10月）
13. 笹本貴広
当院における肝硬変患者のサルコペニアの現状
肝硬変の栄養を考える（埼玉県、1月）
14. 土屋昭彦
Castleman's disease
第53回AYOカンファレンス（埼玉県、2月）
15. 高森頼雪
PECOMAの1例

第53回AYOカンファレンス (埼玉県、2月)

16. 高森頼雪
PBCの搔痒をどう評価するかーレミッチの使用経験をふまえてー
第16回消化器病フォーラム埼玉 (埼玉県、2月)
17. 西川稿
アルコール性肝障害の基本
第15回肝臓病教室 (埼玉県、3月)

【座長・司会】

1. 西川稿
上尾肝疾患学術講習会 (埼玉県、4月)
2. 土屋昭彦
上尾肝疾患学術講習会 (埼玉県、4月)
3. 西川稿
第7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、4月)
4. 西川稿
上尾市医師会KAMPOセミナー～地域医療連携講演会～ (埼玉県、8月)
5. 西川稿
第4回上尾HCVセミナー (埼玉県、9月)
6. 土屋昭彦
第4回上尾HCVセミナー (埼玉県、9月)
7. 土屋昭彦
第19回埼玉県東部治療内視鏡検討会 (埼玉県、9月)
8. 西川稿
第7回SaitamaLiverClub (埼玉県、10月)
9. 西川稿
LiverCancerConference (埼玉県、10月)
10. 西川稿
第7回埼玉肝不全研究会 (埼玉県、11月)
11. 西川稿
肝がんフォーラム (埼玉県、11月)
12. 土屋昭彦
第44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. 土屋昭彦
第647回日本内科学会関東地方会 (東京都、12月)
14. 西川稿
第16回埼玉県肝がんセミナー (埼玉県、1月)
15. 西川稿
肝硬変の栄養を考える (埼玉県、1月)
16. 高森頼之
肝硬変の栄養を考える (埼玉県、1月)
17. 西川稿
第53回AYOカンファレンス (埼玉県、2月)
18. 西川稿
第16回消化器病フォーラム埼玉 (埼玉県、2月)
19. 土屋昭彦
第16回消化器病フォーラム埼玉 (埼玉県、2月)
20. 土屋昭彦
第347回上尾市医師会学術講演会 (埼玉県、2月)

【主催 (宰)、共催】

1. 西川稿
第13回肝臓病教室 (埼玉県、5月)

2. 西川稿
第14回肝臓病教室 (埼玉県、9月)
3. 西川稿
第10回埼玉県EUS研究会 (埼玉県、10月)
4. 西川稿
第15回肝臓病教室 (埼玉県、3月)

脳神経内科

【総説】

1. 山野井貴彦
神経眼科診療で押さえておきたい副腎皮質ステロイド薬の使い方 その1 総論・ステロイド糖尿病・ステロイド骨粗鬆症・骨吸収抑制薬関連顎骨壊死
神経眼科 35(3):342-346
2. 山野井貴彦
神経眼科診療で押さえておきたい副腎皮質ステロイド薬の使い方 その2 日和見感染症：偶発感染・ウイルス性肝炎・ニューモシスチス肺炎 (PCP)・結核・JCウイルス (進行性多層性白質脳症：PML)
神経眼科 35(4):436-445
3. 山野井貴彦
神経眼科診療で押さえておきたい副腎皮質ステロイド薬の使い方 その3 日和見感染症：カンジダ・アスペルギルス・クリプトコッカス・サイトメガロウイルス・単純ヘルペスウイルス、水痘帯状疱疹ウイルス
神経眼科 36(1):66-75

【座長・司会】

1. 徳永恵子
第11回さいたまアテローム血栓症研究会 (埼玉県、4月)

糖尿病内科

【学会・研究会発表】

1. 佐藤 さつき、鈴木仁弥、弘瀬雅教、浦邊真知、帰山沙織、中屋隆裕、山田実夏、市川麻衣、山本勝司、今川美智子、銭丸康夫、生山祥一郎、高橋貞夫、石塚全、此下忠志
“脂肪心筋”が心房細動を惹起するメカニズムの探索 - Perilipin2過剰発現マウス心筋のリピドーム解析 -
第61回日本糖尿病学会年次学術集会 (東京都、5月)
2. 鈴木仁弥、佐藤さつき、弘瀬雅教、浦邊真知、帰山沙織、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、此下忠志、石塚全
心筋Perilipin2の過剰発現はdynamic steatosisを誘発する
第61回日本糖尿病学会年次学術集会 (東京都、5月)
3. Sato S, Suzuki J, Hirose M, Nakaya T, Yamada M, Ichikawa M, Imagawa M, Zenimaru Y, Takahashi S, Kraemer FB, Konoshita T, Ishizuka T
Perilipin2-induced cardiac steatosis leads to atrial fibrillation via connexin 43 remodeling
American Diabetes association, 78th Scientific Session (Orlando, Flori, 7月)
4. 高橋貞夫
脂質異常症治療におけるVLDL受容体の功績
第50回日本動脈硬化学会総会・学術集会 (大阪府、7月)
5. 佐藤 さつき、鈴木仁弥、弘瀬雅教、浦邊真知、帰山沙織、中屋隆裕、山田実夏、市川麻衣、今川美智子、銭丸康夫、生山祥一郎、高橋貞夫、此下忠志、石塚全
Perilipin2過剰発現マウスにおける心房細動の誘発性と心筋細胞内脂質の関連性について
第50回日本動脈硬化学会総会・学術総会 (大阪府、7月)
6. 鈴木仁弥、佐藤さつき、弘瀬雅教、浦邊真知、帰山沙織、中屋隆裕、山田実夏、市川麻衣、今川美智子、銭丸康夫、生山祥一郎、高橋貞夫、此下忠志、石塚全
心筋Perilipin2の発現と機能：Perilipin2はdynamic steatosisを誘発す
第50回日本動脈硬化学会総会・学術総会 (大阪府、7月)

7. 勝田あす香、富田恭子、瀧雅成、橋本佳明、井上富夫、熊坂一成、高橋貞夫
glargine 大量注射とipragliflozin過量服薬により低血糖が遷延した1例
第56回日本糖尿病学会関東甲信越地方会（神奈川県、1月）

【その他の発表】

1. 高橋貞夫
脂質異常症について -家族性高コレステロール血症を中心に-
蕨戸田市医師会学術講演会（埼玉県、5月）
2. 高橋貞夫
VLDL受容体の発見から病態生理機能の解明まで
MSDリエゾン勉強会（埼玉県、5月）
3. 高橋貞夫
レムナント粒子による動脈硬化巣形成機序 -VLDL受容体経路
脂質異常症フォーラム（埼玉県、6月）
4. 瀧雅成
病棟におけるFree style Pro[®]が基礎インスリン量調節に奏効したインスリンポンプ 使用劇症1型糖尿病の
1例
糖尿病治療戦略研究会（埼玉県、6月）
5. 高橋貞夫
レムナント粒子による動脈硬化巣形成機序 -VLDL受容体経路-
県央地区脂質異常症講演会（埼玉県、7月）
6. 高橋貞夫
脂質異常症治療薬
県央地区医薬連携セミナー（埼玉県、7月）
7. 瀧雅成
各種糖尿病治療薬の特徴について
県央地区医薬連携セミナー（埼玉県、7月）
8. 瀧雅成、勝田あす香、富田恭子、高橋貞夫
SGLT2阻害薬内服中の糖質制限によりSGLT2阻害薬関連ketoacidosisをきたした2型糖尿病の一例
第7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から学ぶ脂質異常症
アステラスMedical社内研修会（東京都、8月）
10. 勝田あす香、富田恭子、瀧雅成、高橋貞夫
エベロリムスが糖尿病増悪を誘発した3症例についての検討
diabetes Update（埼玉県、8月）
11. 高橋貞夫
脂質異常症治療におけるVLDL受容体の功績
エビデンスから学ぶ適切な脂質低下療法（埼玉県、9月）
12. 瀧雅成
高中性脂肪血症の治療～SPPARN α の可能性について～
第2回Diabetes S.Y.D Meeting（埼玉県、9月）
13. 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
脂質異常症ネットワーク -LDL管理の重要性-（埼玉県、10月）
14. 瀧雅成
内服薬感覚で使用する 持効型インスリン1回投与 -BOT(Basal supported Oral Therapy)-
第104回上尾市医師会糖尿病研究会（埼玉県、10月）
15. 高橋貞夫
レムナント粒子によるマクロファージ細胞泡沫化機序 VLDL受容体
Lipid Biology Forum 2019（石川県、2月）

【座長・司会】

1. 瀧雅成
Diabetes Clinical Meeting in Saitama (埼玉県、4月)
2. 高橋貞夫
県央地区医薬連携セミナー (埼玉県、7月)
3. 高橋貞夫
県央糖尿病フォーラム (埼玉県、7月)
4. 高橋貞夫
基礎と臨床から糖尿病治療を考える (埼玉県、7月)
5. 高橋貞夫
第25回日本遺伝子診療学会大会 (三重県、7月)
6. 高橋貞夫
第50回日本動脈硬化学会総会・学術集会 (大阪府、7月)
7. 高橋貞夫
diabetes Update (埼玉県、8月)
8. 瀧雅成
diabetes Update (埼玉県、8月)
9. 高橋貞夫
糖尿病代謝学フォーラム in さいたま・上尾 (埼玉県、9月)
10. 高橋貞夫
県央Diabetes Forum 2018 (埼玉県、11月)
11. 高橋貞夫
Changing Diabetes in 県央地区 (埼玉県、11月)
12. 瀧雅成
Changing Diabetes in 県央地区 (埼玉県、11月)

【その他】

1. 高橋貞夫
Closing Remarks：第7回埼玉糖尿病トータルケア研究会 (埼玉県、7月)
2. 高橋貞夫、稲垣暢也、植木浩二郎、八木邦公、岩倉敏夫、佐藤賢、南昌江
糖尿病の早期治療介入・強化－早期受診と治療中断への対応を中心に
臨床糖尿病座談会 別冊
3. 高橋貞夫、曾根博仁、井上郁夫、安隆則、田中直樹
高中性脂肪血症の治療意義を考える
Medical Tribune 別冊

腎臓内科

【原著】

1. Ota S, Fujigaki Y, Tamura Y, Kojima K, Ochiai R, Haruyama T, Ishihara M, Natsume M, Fukasawa Y, Sakamoto T, Tanzawa S, Usui R, Honda T, Ichikawa Y, Watanabe K, Seki N
Significance of Earlier Initiation of Chemotherapy for Lung Cancer Complicated with Primary or Secondary Nephrotic Syndrome following Its Appropriate Differential Diagnosis.
Case reports in oncology 12(1):53-58

【学会・研究会発表】

1. 唐川真良、森剛、橋本圭介、藤原信治、大野大、野坂仁也、兒島憲一郎、西川稿、若林剛
重篤な下痢により低カリウム血症、代謝性アシドーシス、腎障害を呈し急性血液浄化を要した膵VIP産生腫瘍の1例
第641回日本内科学会関東地方会 (東京都、5月)
2. 内田俊也、河野肇、浅子来美、菊地弘敏、本間文佳、豊城大悟、古西純子、奈倉倫人、山崎ちひろ、兒島憲一郎、藤垣嘉秀、鈴木和男
全身性血管炎患者血清における抗モエシン抗体の臨床的意義
第61回日本腎臓学会学術総会 (新潟県、6月)

3. 野坂仁也、森剛、橋本圭介、唐川真良、藤原信治、大野大、兒島憲一郎
繰り返す腎嚢胞感染の経過中に化膿性脊椎炎を合併した維持透析患者の一例
第63回日本透析医学会学術集会・総会（兵庫県、6月）
4. 大野大、森剛、橋本圭介、唐川真良、藤原信治、野坂仁也、兒島憲一郎
当院における血液透析シャントに対する経皮的血管形成術
第63回日本透析医学会学術集会・総会（兵庫県、6月）
5. 藤原信治、森剛、橋本圭介、唐川真良、大野大、野坂仁也、兒島憲一郎
アスベスト関連びまん性胸膜肥厚を背景にCO2ナルコーシスを繰り返し死亡した高齢透析患者の一例
第63回日本透析医学会学術集会・総会（兵庫県、6月）
6. 唐川真良、森剛、橋本圭介、藤原信治、大野大、野坂仁也、兒島憲一郎、外處真道、三科友二、西川稿、庄小渉、中村和徳、若林剛
重篤な下痢で低K血症、代謝性アシドーシス、腎障害を認め急性血液浄化を要した膀胱VIP産生腫瘍の一例
第63回日本透析医学会学術集会・総会（兵庫県、6月）
7. 橋本圭介、森剛、唐川真良、藤原信治、大野大、野坂仁也、兒島憲一郎
洗濯用洗剤誤飲による急性代謝性アシドーシスに対し緊急血液透析が有効であった一例
第63回日本透析医学会学術集会・総会（兵庫県、6月）
8. 森剛、橋本圭介、唐川真良、藤原信治、大野大、野坂仁也、兒島憲一郎、山本有祐、福田護、佐藤聡
IgG4関連腎臓病の経過中に発症したフルニエ壊疽から救命し得た一例
第63回日本透析医学会学術集会・総会（兵庫県、6月）
9. 大野大、森剛、橋本圭介、唐川真良、藤原信治、野坂仁也、兒島憲一郎
当院における血液透析シャントに対する経皮的血管形成術
第9回埼玉アクセス研究会学術集会（埼玉県、7月）
10. 藤原信治、森剛、橋本圭介、唐川真良、大野大、野坂仁也、兒島憲一郎
当院で施行した腹腔鏡下腎生検2症例の検討
第48回日本腎臓学会東部学術大会（東京都、10月）
11. 橋本圭介、森剛、唐川真良、藤原信治、大野大、野坂仁也、兒島憲一郎
IgG4関連疾患が疑われたが腎生検を契機に十二指腸癌の診断に至った腎後性腎不全の一例
第48回日本腎臓学会東部学術大会（東京都、10月）
12. 森剛、橋本圭介、唐川真良、藤原信治、大野大、野坂仁也、兒島憲一郎
膜性腎症による糸球体病変が主体で尿細管病変を欠いたIgG4関連腎臓病疑いの1例
第48回日本腎臓学会東部学術大会（東京都、10月）
13. 兒島憲一郎
慢性運動器疼痛の薬物治療 - 腎臓専門医の観点から -
第36回埼玉膝・スポーツ医学研究会（埼玉県、12月）

【その他の発表】

1. 野坂仁也
慢性腎臓病における病診連携の実際
第1回上尾エリアCKDトータルケアセミナー（埼玉県、4月）
2. 兒島憲一郎
ランチョンセミナー：ビタミンE固定化膜の多面的効果
第29回東海透析技術交流会スプリングセミナー（愛知県、5月）
3. 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）
4. 兒島憲一郎
患者さんの腎機能をチェックしていますか？」-身近な患者さんに潜むCKDとは-
Next Pharmacy Cafe -明日から使える腎機能のはなし-（埼玉県、8月）

【座長・司会】

1. 兒島憲一郎
県央地区SHPTセミナー（埼玉県、4月）
2. 兒島憲一郎
第1回上尾エリアCKDトータルケアセミナー（埼玉県、4月）

3. 児島憲一郎
第63回日本透析医学会学術集会・総会（兵庫県、6月）
4. 児島憲一郎
腎関連疾患診療連携Forum（埼玉県、7月）
5. 野坂仁也
腎関連疾患診療連携Forum（埼玉県、7月）
6. 児島憲一郎
第5回さいたま北部エリア透析療法研究会（埼玉県、10月）
7. 児島憲一郎
SHPTメディカルセミナー（埼玉県、11月）
8. 児島憲一郎
H12 Seminar -フットケア-（東京都、3月）

【その他】

1. 大野大、森剛、橋本圭介、唐川真良、藤原信治、野坂仁也、児島憲一郎
当院における血液透析シャントに対する経皮的血管形成術
埼玉透析医学会会誌 7(2):168-169

血液内科

【学会・研究会発表】

1. 隅本輝（初期臨床研修医）、鵜田勝哉、泉福恭敬
乳び胸を合併した成人T細胞白血病リンパ腫の1例
第115回日本内科学会総会・講演会 医学生・研修医の日本内科学会ことはじめ 2018京都（京都府、4月）
2. 徳永峻吾（初期臨床研修医）、鵜田勝哉、泉福恭敬
乳脳症を認めた血友病Bの一例
第115回日本内科学会総会・講演会 医学生・研修医の日本内科学会ことはじめ 2018京都（京都府、4月）
3. 神田優美（初期臨床研修医）、鵜田勝哉、泉福恭敬
寛解導入療法中に広範囲脳梗塞を呈した急性前骨髄球性白血病の症例
第9回日本血液学会関東甲信越地方会（埼玉県、7月）
4. Tokita K, Senpuku Y
Bendamustine therapy for lymphoplasmacytic lymphoma
第80回日本血液学会学術集会（大阪府、10月）

【その他の発表】

1. 泉福恭敬
多発性骨髄腫
ブリストル・マイヤーズ社内講習会（埼玉県、4月）
2. 泉福恭敬
当院における悪性リンパ腫の診療
日本新薬社内講習会（埼玉県、4月）
3. 泉福恭敬
当院におけるアナグレリドの使用経験
MPN conference in 浜松（静岡県、4月）
4. 泉福恭敬
多発性骨髄腫
セルジーン社内勉強会（埼玉県、5月）
5. 泉福恭敬
PVにおけるRuxolitinib投与例の実際
Novartis Hematology Web Seminar（埼玉県、5月）
6. 鵜田勝哉
当院におけるベンダムスチンの使用経験の解析
Lymphoma Seminar（埼玉県、5月）

7. 泉福恭敬
血液腫瘍患者の口内炎発症機序と口腔機能管理について
明治製薬ファルマ社内勉強会（埼玉県、6月）
 8. 泉福恭敬
リツキシマブの使用経験
協和発酵キリン社内勉強会（埼玉県、6月）
 9. 泉福恭敬
MPNにおける患者さんとのコミュニケーション
Novartis Hematology Web Seminar（東京都、7月）
 10. 錫田勝哉
濾胞性リンパ腫について
日本新薬社内勉強会（埼玉県、7月）
 11. 泉福恭敬
PVにおける患者さんとのコミュニケーション
MPNにおける新たな治療戦略（Web講演会）（東京都、10月）
 12. 泉福恭敬
多発性骨髄腫
小野薬品社内勉強会（埼玉県、10月）
 13. 泉福恭敬
やる気にさせるMPN（MF、PV）の治療
MPN Web Seminar（東京都、11月）
 14. 泉福恭敬
やる気にさせる骨髄増殖性腫瘍の治療
血液疾患セミナー：仙台（宮城県、11月）
 15. 錫田勝哉
再生不良性貧血の最近の話題
メディカルスタッフのための血液疾患セミナー（埼玉県、11月）
 16. 錫田勝哉
悪性リンパ腫における末梢T細胞リンパ腫（PTCL）の現在
セルジーン社内勉強会（東京都、12月）
 17. 泉福恭敬
エビデンスレビュー 造血器腫瘍ガイドライン2018年度版
第6回Clinical Question of Lymphoma（埼玉県、2月）
 18. 泉福恭敬
これからの濾胞性リンパ腫治療を考える
Malignant Lymphoma Seminar in さいたま（埼玉県、2月）
 19. 泉福恭敬
貧血患者のマネジメント
第41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）
 20. 泉福恭敬
当院における多発性骨髄腫
武田薬品社内勉強会（埼玉県、3月）
 21. 泉福恭敬
多発性骨髄腫 当院でのRVd療法
セルジーン社内勉強会（埼玉県、3月）
- 【座長・司会】**
1. 泉福恭敬
メディカルスタッフのための血液疾患セミナー（埼玉県、11月）
 2. 泉福恭敬
Saitama EAST PTCL Forum（埼玉県、3月）

【その他】

1. 泉福恭敬
3分で学ぶ！MPN診療におけるポイント
M3動画（埼玉県、5月）
2. 泉福恭敬
コメンテーター：千葉・埼玉地区 悪性リンパ腫・アドバイザー会議（埼玉県、10月）

呼吸器内科

【学会・研究会発表】

1. 葛航晨（初期臨床研修医）、金田聡門、鈴木直仁、山野井貴彦、徳永恵子
診断の3年前に無菌性髄膜炎とリンパ球減少を認めていたHIV感染症の1例
第115回日本内科学会総会・講演会 医学生・研修医の日本内科学会ことはじめ 2018京都（京都府、4月）
2. 東千晶（初期臨床研修医）、金田聡門、中嶋治彦、鈴木直仁、渡邊学郎
頭蓋内に多発肉芽腫性腫瘍病変を認めた中枢神経サルコイドーシスの1例
第641回日本内科学会関東地方会（東京都、5月）
3. 鈴木直仁、金田聡門、中嶋治彦
21年間ほぼ無症状で経過し、抗ARS抗体陽性が判明したUIP pattern間質性肺炎の1例
第642回日本内科学会関東地方会（東京都、6月）
4. 鈴木直仁、中嶋治彦、稲田秀洋
低血糖を機に診断された脊椎原発と推定される悪性リンパ腫の1例
第230回日本呼吸器学会関東地方会（東京都、7月）
5. 鈴木直仁、中嶋治彦、稲田秀洋
体表から触知できた肋間浸潤胸膜悪性中皮腫の1例
第231回日本呼吸器学会関東地方会（東京都、9月）
6. 鈴木直仁
2017年における喘息死・COPD死の増加：低気温の影響か？
第644回日本内科学会関東地方会（東京都、9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、中嶋治彦
横紋筋融解症治療後に抗ARS抗体症候群と診断した間質性肺炎の1例
第229回日本呼吸器学会関東地方会（東京都、5月）
2. 鈴木直仁、中嶋治彦
薬剤性好酸球性肺炎治療後に抗ARS抗体陽性が判明した間質性肺炎の1例：NSAIDsの交叉反応性を含めて
第81回臨床アレルギー研究会（東京都、7月）
3. 鈴木直仁
喘息死は冬季に増加する：厚生労働省人口動態月報を用いた解析
第81回臨床アレルギー研究会（東京都、7月）
4. 鈴木直仁
喘息死は冬季に増加する：東京都人口動態月報を用いた解析
第81回臨床アレルギー研究会（東京都、7月）
5. 鈴木直仁
COPD死亡者は冬季に増加する：インフルエンザ死亡との関連性
第230回日本呼吸器学会関東地方会（東京都、7月）
6. 鈴木直仁
COPD死亡者は冬季に増加する：東京都における解析
第230回日本呼吸器学会関東地方会（東京都、7月）
7. 鈴木直仁
気管支喘息死亡率の都道府県格差：2015年年齢調整死亡率を用いた検討

第231回日本呼吸器学会関東地方会（東京都、9月）

8. 鈴木直仁

COPD死亡率の都道府県格差：2015年年齢調整死亡率を用いた検討

第231回日本呼吸器学会関東地方会（東京都、9月）

9. 鈴木直仁、中嶋治彦

アセトアミノフェン静注液投与によりアナフィラキシーを生じたアスピリン喘息の1例

第82回臨床アレルギー研究会（東京都、11月）

10. 鈴木直仁

抗IL-5抗体薬投与後の血中IL-5濃度の変化に関する検討

第82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

気管支喘息と抗ヒスタミン薬

大鵬薬品社内勉強会（埼玉県、4月）

2. 鈴木直仁

COPD：病態と治療

ノバルティスファーマ社内勉強会（埼玉県、5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（埼玉県、7月）

4. 鈴木直仁

アスピリン喘息と喘息治療生物学的製剤について

上尾市薬剤師勉強会（埼玉県、9月）

5. 鈴木直仁

抗アレルギー薬と気管支喘息

田辺三菱製薬社内講演会（埼玉県、10月）

6. 鈴木直仁

喘息患者の動向とインサイト

グラクソスミスクライン社内講演会（東京都、11月）

7. 鈴木直仁

当院での呼吸器外来診療の実際～気管支喘息・COPD・IPFガイドラインを踏まえた最近の治療

県央地区呼吸器疾患連携講演会（埼玉県、11月）

8. 鈴木直仁

気管支喘息の診断と治療を考える：病診連携の重要性

鴻巣医師会学術講演会（埼玉県、2月）

9. 鈴木直仁

IPF（特発性肺線維症）

日本ベーリンガーインゲルハイム 社内講演会（埼玉県、2月）

【座長・司会】

1. 鈴木直仁

COPD symposium in Saitama（埼玉県、7月）

2. 鈴木直仁

呼吸器疾患講演会2018（埼玉県、10月）

腫瘍内科

【原著】

1. 前田薫、生駒美穂

がん患者のオピオイド投与量に影響する因子

日本ペインクリニック学会誌 25(4):251-258

【単行書】

1. 中谷直喜

分担執筆

これだけは押さえておきたい がん化学療法の薬－抗がん剤・ホルモン剤・分子標的薬・免疫チェックポイント阻害薬・支持療法薬－はや調べノート2019・2020年版 (YORi-SOU がんナーシング 2019年別冊) メディカ出版

【学会・研究会発表】

1. 前田薫、土屋裕伴、竹波純子、遠藤直紀、尾作恵理、松本真子、落合綾香、黒坂夏美、佐藤到、中谷直喜、上野聡一郎

多角的アプローチによってオピオイドの必要量が大幅に減り、QOLが改善した一症例

第23回日本緩和医療学会学術大会 (兵庫県、6月)

2. 佐藤到、中谷直喜、落合綾香、前田薫、黒坂夏美、上野聡一郎、中島日出夫

当院における脳転移、脳梗塞症例に対するナルデメジンの使用経験

第23回日本緩和医療学会学術大会 (兵庫県、6月)

3. 中谷直喜、佐藤到 中島日出夫

小細胞肺癌治療における生存期間の差異について

第16回日本臨床腫瘍学会学術集会 (兵庫県、7月)

4. 佐藤到、中谷直喜、落合綾香、黒坂夏美、中島日出夫、上野聡一郎

脳転移、脳梗塞を有する症例に対するナルデメジンの使用経験

第16回日本臨床腫瘍学会学術集会 (兵庫県、7月)

5. 小泉恵太、中尾啓子、中島日出夫

ストレス応答分子Hitはうつ、双極性障害の鍵となる分子に影響を与える

第41回日本分子生物学会年会 (神奈川県、11月)

6. 落合綾香、山野井貴彦、徳永恵子、佐藤到、中谷直喜、小原陽子、大庭華子、杉谷雅彦、土屋裕伴、安房江里子、福田和也、中島日出夫

傍腫瘍脳症、オプロクロヌス・ミオクロヌス症候群を呈し、アムルビシンが長期奏効した神経内分泌癌の一例

第4回日本臨床腫瘍学会関東・東京セミナー (東京都、2月)

【その他の発表】

1. 中島日出夫

がん医療の動向と基礎知識

平成30年度オンコロジーナース養成研修 (埼玉県、6月)

2. 中島日出夫

頭頸部領域で最近使われている分子標的薬 (オプジーボ/レンビマ)

第2回中山道上尾宿耳鼻咽喉科研究会 (埼玉県、1月)

3. 中島日出夫

血管新生阻害薬で長期安定している直腸癌症例

埼玉北部地域合同がんセンターボード (埼玉県、2月)

4. 中谷直喜

当院における大腸癌化学療法Late-Lineの現状について

第6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

埼玉北部地域合同がんセンターボード (埼玉県、2月)

小児科

【学会・研究会発表】

1. 黒木李穂 (初期臨床研修医)、小池宏美、石川真紀子、三村成巨、黒沢祥浩、中島千賀子

ヒトパルボウイルスB19感染によるPpular-purpuric gloves and socks syndrome (PSGSS) の1例

第174回日本小児科学会埼玉地方会 (埼玉県、12月)

【座長・司会】

1. 中島千賀子
第121回日本小児科学会学術集会（福岡県、4月）

【主催（宰）、共催】

1. 中島千賀子
第2回上尾小児科地域連携の会（埼玉県、6月）

産婦人科

【原著】

1. Ito A, Furukawa T, Nakaoka K, Hayashi R, Namihira T, Kasai S, Shimai K, Takahashi K, Nakakuma M.
Heterotopic pregnancy with suspicion of superfetation after the intrauterine insemination cycle with ovulation induction using clomiphene citrate: A case report.
Clinics and practice 9(1):1129

【学会・研究会発表】

1. 伊藤歩、古川隆正、中岡賢太郎、林理雅、河西貞智、島井和子、高橋賢司、中熊正仁
クエン酸クロミフェン-人工授精後に妊娠5週で卵管采部妊娠破裂を来した子宮内外同時妊娠の一例
第58回日本産科婦人科内視鏡学会学術講演会（島根県、8月）
2. 鈴木悠（初期臨床研修医）、伊藤歩、中岡賢太郎、林理雅、河西貞智、西村鉄也、島井和子、高橋賢司、古川隆正、中熊正仁
分娩直後の子癇発作により発症したPosterior Reversible Encephalopathy Syndromeの1例
第136回関東連合産科婦人科学会総会・学術集会（東京都、11月）

外科

【原著】

1. Yoshida T, Miyata H, Konno H, Kumamaru H, Tangoku A, Furukita Y, Hirahara N, Wakabayashi G, Gotoh M, Mori M.
Risk assessment of morbidity after right hemicolectomy based on the National Clinical Database in Japan.
Annals of gastroenterological surgery 2(3):220-230
2. Mizushima T, Yamamoto H, Marubashi S, Kamiya K, Wakabayashi G, Miyata H, Seto Y, Doki Y, Mori M.
Validity and significance of 30-day mortality rate as a quality indicator for gastrointestinal cancer surgeries.
Annals of gastroenterological surgery 2(3):231-240
3. Abu Hilal M, Wakabayashi G, et al.
The Southampton Consensus Guidelines for Laparoscopic Liver Surgery: From Indication to Implementation.
Annals of surgery 268(1):11-18
4. Han HS, Wakabayashi G, et al.
Expert panel statement on laparoscopic living donor hepatectomy.
Digestive surgery 35(4):284-288
5. Cho JY, Wakabayashi G, et al.
Survey results of the expert meeting on laparoscopic living donor hepatectomy and literature review.
Digestive surgery 35(4):289-293
6. Krenzien F, Wabitsch S, Haber P, Kamali C, Brunnbauer P, Benzing C, Atanasov G, Wakabayashi G, Öllinger R, Pratschke J, Schmelzle M
Validity of the Iwate criteria for patients with hepatocellular carcinoma undergoing minimally invasive liver resection.
Journal of hepato-biliary-pancreatic sciences 25(9):403-411
7. Nakata K, Shikata S, Ohtsuka T, Ukai T, Miyasaka Y, Mori Y, Velasquez VVDM, Gotoh Y, Ban D, Nakamura Y, Nagakawa Y, Tanabe M, Sahara Y, Takaori K, Honda G, Misawa T, Kawai M, Yamaue H,

- Morikawa T, Kuroki T, Mou Y, Lee WJ, Shrikhande SV, Tang CN, Conrad C, Han HS, Chinnusamy P, Asbun HJ, Kooby DA, Wakabayashi G, Takada T, Yamamoto M, Nakamura M
Invasive preservation versus splenectomy during distal pancreatectomy: a systematic review and meta-analysis.
 Journal of hepato-biliary-pancreatic sciences 25(11):476-488
8. Ohtsuka T, Ban D, Nakamura Y, Nagakawa Y, Tanabe M, Gotoh Y, Velasquez VVDM, Nakata K, Sahara Y, Takaori K, Honda G, Misawa T, Kawai M, Yamaue H, Morikawa T, Kuroki T, Mou Y, Lee WJ, Shrikhande SV, Tang CN, Conrad C, Han HS, Palanivelu C, Asbun HJ, Kooby DA, Wakabayashi G, Takada T, Yamamoto M, Nakamura M
Difficulty scoring system in laparoscopic distal pancreatectomy.
 Journal of hepato-biliary-pancreatic sciences 25(11):489-497
9. Nagakawa Y, Nakamura Y, Honda G, Gotoh Y, Ohtsuka T, Ban D, Nakata K, Sahara Y, Velasquez VVDM, Takaori K, Misawa T, Kuroki T, Kawai M, Morikawa T, Yamaue H, Tanabe M, Mou Y, Lee WJ, Shrikhande SV, Conrad C, Han HS, Tang CN, Palanivelu C, Kooby DA, Asbun HJ, Wakabayashi G, Tsuchida A, Takada T, Yamamoto M, Nakamura M
Learning curve and surgical factors influencing the surgical outcomes during the initial experience with laparoscopic pancreaticoduodenectomy.
 Journal of hepato-biliary-pancreatic sciences 25(11):498-507
10. Berardi G, Igarashi K, Wakabayashi G
Laparoscopic liver resection-education and training.
 Translational gastroenterology and hepatology 2019 Feb 18;4:11. doi:10.21037/tgh.
11. 岡本知実、大村健二、大友直樹、中島康介、中西亮、樋口格、穂坂美樹、五十嵐一晴、尾崎貴洋、田中求、中村和徳、筒井敦子、水谷知央、小野里航、峯田章、栗田淳、豊田真之、若林剛
子宮広間膜裂孔ヘルニアの2例：術前診断と腹腔鏡手術
 埼玉県医学会雑誌 53(2):487-492

【総説】

1. Liu R, Wakabayashi G, Kim HJ, Choi GH, Yiengpruksawan A, Fong Y, He J, Boggi U, Troisi RI, Efanov M, Azoulay D, Panaro F, Pessaux P, Wang XY, Zhu JY, Zhang SG, Sun CD, Wu Z, Tao KS, Yang KH, Fan J, Chen XP
International consensus statement on robotic hepatectomy surgery in 2018.
 World journal of gastroenterology 25(12):1432-1444
2. 大村健二
いま、栄養はこう考える！病態栄養・臨床栄養の最前線 がん患者の栄養管理
 調剤と情報 24(6):842-847
3. 大村健二、中村和徳、若林剛
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（最終回）肝臓癌
 臨床栄養 132(5):508-512
4. 大村健二
在宅栄養療法の実践とコツ 在宅栄養管理の落とし穴 代謝性合併症
 診断と治療 107(1):50-56
5. 中村和徳、大村健二、箱田亜惟、若林剛
膵臓癌術後の栄養障害 原因と対応
 臨床栄養 132(4):400-405
6. 尾崎貴洋、峯田章、五十嵐一晴、田中求、豊田真之、若林剛
ロボット支援腹腔鏡下膵頭十二指腸切除術の導入と初期成績
 手術 72(11):1627-1635
7. 尾崎貴洋、中村和徳、五十嵐一晴、若林剛
肝胆膵 腹腔鏡下胆嚢摘出術 胆道損傷を回避するのに必要な局所解剖
 臨床外科 73(11):220-225
8. 尾崎貴洋、水口法生、中島康介、大友直樹、岡本知実、五十嵐一晴、豊田真之、若林剛
手技のポイント 基本術式から難症例まで Bailout surgery
 臨床外科 74(2):206-212

【単行本】

1. 大村健二
第三章 栄養素の基礎
リハビリテーション栄養ポケットマニュアル 医歯薬出版

【執筆 (解説)】

1. 鍋谷圭宏、大村健二
combined nutritional therapy
外科と代謝・栄養 52(4):191-194

【学会・研究会発表】

1. Wakabayashi G
Laparoscopic left hemi-hepatectomy
IRCAD Brazil Advanced Course in Heaptobiliary & Pancreatic Surgery (Brazil, 4月)
2. Wakabayashi G
Total laparoscopic liver resection for hepatocellular carcinoma located in all segments of the liver
IRCAD Brazil Advanced Course in Heaptobiliary & Pancreatic Surgery (Brazil, 4月)
3. Wakabayashi G
Difficulty Score in Laparoscopic Liver Resection
2018年米国内視鏡外科学会、第16回国際内視鏡外科学会 (Seattle, USA, 4月)
4. Wakabayashi G
Contemporary management of acute cholecystitis: Update on Tokyo guidelines for acute cholecystitis
2018年米国内視鏡外科学会、第16回国際内視鏡外科学会 (Seattle, USA, 4月)
5. Wakabayashi G
Future of minimally Invasive HBP surgery
IASGO 2018 (東京都、4月)
6. 若林剛
ランチョンセミナー20：腹腔鏡下肝切除の進化とロボット手術の可能性
第118回日本外科学会定期学術集会 (東京都、4月)
7. 雨宮隆介、若林剛、石塚裕人、柳在勲、津和野伸一、江頭有美、原彰男
肝門部グリソン先行処理と肝静脈ガイド肝切離の併用による確実な腹腔鏡下解剖学的切除
第118回日本外科学会定期学術集会 (東京都、4月)
8. 田中肖吾、久保正二、金沢景繁、武田裕、廣川文鋭、新田浩幸、中島隆善、梅津貴史、金子弘真、若林剛
腹腔鏡下肝切除術に対するDifficulty scoring systemの検証 - 肝臓内視鏡外科研究会による多施設共同研究 -
第118回日本外科学会定期学術集会 (東京都、4月)
9. 岩下幸雄、日比泰造、高田忠敬、梅澤昭子、鈴木憲次、本田五郎、遠藤格、若林剛、山本雅一
How can we prevent bile duct injury during laparoscopic cholecystectomy? : A Delphi consensus among international expert surgeons
第118回日本外科学会定期学術集会 (東京都、4月)
10. 雨宮隆介、早津成夫、若林剛、坂野理、阿部雄太、石塚裕人、柳在勲、津和野伸一、江頭有美、上嶋篤、原彰男
肝前区域における腹腔鏡下解剖学的肝切除術
第118回日本外科学会定期学術集会 (東京都、4月)
11. 峯田章、栗田淳、水谷知央、小野里航、中村和徳、田中求、石井智、庄子渉、尾崎貴洋、穂坂美樹、岡本知実、大友直樹、水口法生、豊田真之、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導入および手術成績
第118回日本外科学会定期学術集会 (東京都、4月)
12. 大友直樹、中村和徳、水口法生、橋本知実、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
東京ガイドライン2013 (TG13) grade分類と当院で施行された急性胆嚢炎の検証
第118回日本外科学会定期学術集会 (東京都、4月)
13. Wakabayashi G
Evolution of Laparoscopic Liver Resection and The Current Status in Japan
2018 the international hepatobiliary forum (長沙、中国、5月)

14. 尾崎貴洋
単孔式腹腔鏡下尿管管遺残切除術の定型化について
第72回手術手技研究会（徳島県、5月）
15. 尾崎貴洋
ICGカメラを用いたGlissonian approachによる動門脈再建を伴う脾左3区域 尾状葉切除を施行した肝門部腸管癌の1例
第72回手術手技研究会（徳島県、5月）
16. Wakabayashi G
Image guided approach for selective liver resection
The 1st Global Image Guided Therapy Summit（マカオ、中国、6月）
17. Wakabayashi G
Laparoscopic Hemi Hepatectomy in Living Donors
IRCAD Taiwan Advanced Course in Hepatobiliary & Pancreatic Surgery（Taiwan、6月）
18. Wakabayashi G
Total Laparoscopic Liver Resection for HCC Located in All Segments
IRCAD Taiwan Advanced Course in Hepatobiliary & Pancreatic Surgery（Taiwan、6月）
19. Wakabayashi G
Tokyo guidelines 2018 : surgical management of acute cholecystitis
IRCAD Taiwan Advanced Course in Hepatobiliary & Pancreatic Surgery（Taiwan、6月）
20. 若林剛
ランチョンセミナー16：進化する腹腔鏡下肝切除
第30回日本肝胆膵外科学会学術集会（神奈川県、6月）
21. Mizutani T, Shouji W, Nakamura K, Mineta S, Wakabayashi G
A case of primary hepatic neuroendocrine tumor (PHNET) performed laparoscopic anatomical left medial sectionectomy with difficulty of preoperative diagnosis
第30回日本肝胆膵外科学会学術集会（神奈川県、6月）
22. Nakamura K, Shouji W, Mizutani T, Toyota N, Mineta S, Wakabayashi G
A case report of left hepatic trisectionectomy combined with arterial and portal reconstruction for perihilar cholangiocarcinoma using Glissonian approach with an ICG camera
第30回日本肝胆膵外科学会学術集会（神奈川県、6月）
23. Shoji W, Nakamura K, Mizutani T, Mineta S, Toyota N, Wakabayashi G
A Case of Pancreatic VIPoma Presenting with WDHA Syndrome
第30回日本肝胆膵外科学会学術集会（神奈川県、6月）
24. 大村健二
シンポジウム リハビリテーション領域のイノベーション 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68回日本病院学会（石川県、6月）
25. 水谷知央、尾崎貴洋、田中求、栗田淳、大村健二
食道癌術前DCF療法により、VATS-E術後組織学的完全奏功が得られた1例
第72回日本食道学会学術集会（栃木県、6月）
26. 尾崎貴洋、田中求、大友直樹、石井智、栗田淳、大村健二、若林剛
食道癌による肺穿通、肺膿瘍に対して食道バイパス術を行った1例
第72回日本食道学会学術集会（栃木県、6月）
27. 大友直樹、田中求、尾崎貴洋、石井智、栗田淳、大村健二、若林剛
当院で施行した食道胃接合部癌における術式および再建法の検討
第72回日本食道学会学術集会（栃木県、6月）
28. 石井智、豊田真之、水口法生、大友直樹、岡本知実、尾崎貴洋、穂坂美樹、庄子渉、田中求、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
外傷性脾損傷Ⅲb型に対してLetton-wilson手術を施行した1例
第49回日本膵臓学会大会（和歌山県、6月）
29. 雨宮隆介、早津成夫、阿部雄太、坂野理、若林剛
肝右葉における肝門アプローチ・肝静脈アプローチを用いた腹腔鏡下解剖学的肝切除

- 第73回日本消化器外科学会総会（鹿児島県、7月）
30. 水谷知央、栗田淳、峯田章、豊田真之、小野里航、中村和徳、田中求、大村健二、上野聡一郎、若林剛
グリソン個別処理による腹腔鏡下系統的肝内側区域切除の標準化
第73回日本消化器外科学会総会（鹿児島県、7月）
31. 中村和徳、尾崎貴洋、庄子渉、穂坂美樹、田中求、水谷知央、峯田章、栗田淳、大村健二、若林剛
メッシュによる修復を考慮した腸管切除を伴うヘルニア嵌頓症例の治療戦略
第73回日本消化器外科学会総会（鹿児島県、7月）
32. 田中求、笹本貴広、水口法生、大友直樹、尾崎貴洋、石井智、栗田淳、大村健二、若林剛
噴門部直下胃GISTに対する腹腔鏡・内視鏡合同手術の工夫
第73回日本消化器外科学会総会（鹿児島県、7月）
33. 橋本知実、中村和徳、田中求、小野里航、水谷知央、峯田章、栗田淳、大村健二、若林剛
汎発性腹膜炎手術症例の周術期管理に関する検討
第73回日本消化器外科学会総会（鹿児島県、7月）
34. 水口法生、中村和徳、大友直樹、岡本知実、穂坂美樹、尾崎貴洋、石井智、峯田章、大村健二、若林剛
合併症予測因子としての予定手術時間、出血量と実際の手術時間、出血量の検討
第73回日本消化器外科学会総会（鹿児島県、7月）
35. 松本英樹（初期臨床研修医）
高ガストリン血症をとまなう多発胃神経内分泌腫瘍に対して腹腔鏡下に切除を行った1例
第73回日本消化器外科学会総会（鹿児島県、7月）
36. Wakabayashi G
Keynote Lecture: Laparoscopic Liver Resection in Japan
ブラジル腫瘍外科学会総会（Rio de Janeiro, Brazil、8月）
37. Wakabayashi G
Laparoscopic Anatomical Liver Resection with ICG Fluorescence Imaging
ブラジル腫瘍外科学会総会（Rio de Janeiro, Brazil、8月）
38. Wakabayashi G
New Approaches in Pancreatic Cancer Surgery
ブラジル腫瘍外科学会総会（Rio de Janeiro, Brazil、8月）
39. Wakabayashi G
Robotic Pancreatoduodenectomy
ブラジル腫瘍外科学会総会（Rio de Janeiro, Brazil、8月）
40. Wakabayashi G
Difficulty Scoring Systems
第2回国際腹腔鏡下肝切除ワークショップ（Cordoba, Spain、9月）
41. Wakabayashi G
The Laennec's Capsule Approach
第2回国際腹腔鏡下肝切除ワークショップ（Cordoba, Spain、9月）
42. Wakabayashi G
Laparoscopic Anatomical Liver Resection: Segment 4a+4b+8vent
第2回国際腹腔鏡下肝切除ワークショップ（Cordoba, Spain、9月）
43. Wakabayashi G
Laparoscopic donor hepatectomy: from open to hybrid to pure
第2回国際腹腔鏡下肝切除ワークショップ（Cordoba, Spain、9月）
44. Wakabayashi G
Keynote Lecture: Status of Minimally Invasive HBP Surgery in 2018
第13回国際肝胆膵外科学会（Geneva, Switzerland、9月）
45. Wakabayashi G
Laparoscopic Anatomical Liver Resection: Mono Segmentectomy of S7 for HCC
第13回国際肝胆膵外科学会（Geneva, Switzerland、9月）
46. 水谷知央、中村和徳、若林剛
胆嚢癌肝浸潤または肝内胆管癌胆嚢浸潤病変に対し、腹腔鏡下内側区域切除術+リンパ節郭清を施行した1例
第54回日本胆道学会学術集会（千葉県、9月）

47. Wakabayashi G
Debate: Is robotic hepatectomy better than laparoscopic hepatectomy? (cons)
 第10回ロボット手術世界会議 (CRSA)、第5回国際肝胆膵外科シンポジウム (香港、中国10月)
48. Wakabayashi G
Caudal Approach to Laparoscopic Major Hepatectomy
 2018年米国外科学会 (Boston, USA、10月)
49. Wakabayashi G
Laparoscopic Subtotal Cholecystectomy for Severe Cholecystitis
 ペルー内視鏡外科学会、第11回国際内視鏡外科会議 (Lima, Peru、11月)
50. Wakabayashi G
Fundamental Liver Techniques Into Fully Laparoscopic, Hybrid and Hand-Assisted Hepatectomy
 ペルー内視鏡外科学会、第11回国際内視鏡外科会議 (Lima, Peru、11月)
51. Wakabayashi G
Laparoscopic Anatomical Liver Resection
 ペルー内視鏡外科学会、第11回国際内視鏡外科会議 (Lima, Peru、11月)
52. Wakabayashi G
Laparoscopic Living Donor Hepatectomy
 ペルー内視鏡外科学会、第11回国際内視鏡外科会議 (Lima, Peru、11月)
53. Wakabayashi G
IRCAD Recommendations on Safe Laparoscopic Cholecystectomy
 ペルー内視鏡外科学会、第11回国際内視鏡外科会議 (Lima, Peru、11月)
54. Wakabayashi G
Tokyo Guidelines 2018 : Surgical Management of Acute Cholecystitis
 ペルー内視鏡外科学会、第11回国際内視鏡外科会議 (Lima, Peru、11月)
55. Wakabayashi G
Robotic Liver and Pancreas Resection
 ペルー内視鏡外科学会、第11回国際内視鏡外科会議 (Lima, Peru、11月)
56. Wakabayashi G
Updates on liver transplantation
 2018年アジア太平洋消化器病週間 (ソウル、韓国、11月)
57. Wakabayashi G
Surgical treatment of HCC-I
 第8回日中肝胆膵シンポジウム (東京都、11月)
58. 若林剛
ランチョンセミナー：高難度腹腔鏡下肝切除の普及のために
 第80回日本臨床外科学会総会 (東京都、11月)
59. 田中求、中島康介、大友直樹、樋口格、栗田淳、大村健二、若林剛
腹腔鏡下食道切除術において術中右下肺静脈損傷を修復した一例
 第80回日本臨床外科学会総会 (東京都、11月)
60. 尾崎貴洋、中村和徳、中島康介、大友直樹、岡本知実、中西亮、樋口格、五十嵐一晴、穂坂美樹、田中求、筒井敦子、豊田真之、大村健二、若林剛、西川稿
SpyGlassが診断、切除ライン決定に有用であった混合型IPMNの1例
 第80回日本臨床外科学会総会 (東京都、11月)
61. Igarashi K, Ozaki T, Mizutani T, Toyota N, Omura K, Wakabayashi G
Troubleshooting in laparoscopic hepatic resections Strategy for hemostasis of the hepatic vein bleeding
 第80回日本臨床外科学会総会 (東京都、11月)
62. Wakabayashi G
Fundamental liver techniques into fully laparoscopic, hybrid and hand-assisted hepatectomy
IRCAD France: Minimally Invasive & robotic hepatobiliary and pancreatic surgery
 (Strasbourg, France、12月)
63. Wakabayashi G
Image-guided laparoscopic anatomical liver resection

IRCAD France: Minimally Invasive & robotic hepatobiliary and pancreatic surgery
(Strasbourg, France、12月)

64. 若林剛
ロボット支援腹腔鏡下膵頭十二指腸切除術の初期成績
第31回日本内視鏡外科学会総会 (福岡県、12月)
65. 若林剛
ランチョンセミナー：極みの腹腔鏡下肝切除
第31回日本内視鏡外科学会総会 (福岡県、12月)
66. 田中求、大友直樹、中島康介、岡本知実、中西亮、樋口格、穂坂美樹、五十嵐一晴、尾崎貴洋、中村和徳、筒井敦子、栗田淳、大村健二、若林剛
胸管走行を意識した左反回神経周囲リンパ節を上縦隔郭清
第31回日本内視鏡外科学会総会 (福岡県、12月)
67. 五十嵐一晴、中村和徳、大友直樹、中島康介、岡本知実、樋口格、中西亮、尾崎貴洋、穂坂美樹、田中求、筒井敦子、水谷知央、栗田淳、大村健二、若林剛
術前に膵腫瘍との鑑別が困難であったCastleman 病の1例
第31回日本内視鏡外科学会総会 (福岡県、12月)
68. 穂坂美樹、筒井敦子、大友直樹、中島康介、岡本知実、中西亮、樋口格、五十嵐一晴、尾崎貴洋、田中求、中村和徳、栗田淳、大村健二、若林剛
当院における絞扼性腸閉塞に対する腹腔鏡下手術と開腹手術の検討
第31回日本内視鏡外科学会総会 (福岡県、12月)
69. 樋口格、田中求、大友直樹、中島康介、岡本知実、中西亮、五十嵐一晴、穂坂美樹、尾崎貴洋、筒井敦子、中村和徳、栗田淳、大村健二、若林剛
当院における高齢者胃癌に対する腹腔鏡下胃切除術症例の検討
第31回日本内視鏡外科学会総会 (福岡県、12月)
70. 大村健二
シンポジウム3 感染制御と栄養療法 -医師の立場から-
第22回日本病態栄養学会年次学術集会 (神奈川県、1月)
71. 大村健二
基調講演 どうしたら守れる患者さんの幸せ ~身体機能維持の意義~
第22回茨城県総合リハビリテーションケア学会学術集会 (茨城県、2月)
72. 尾崎貴洋、豊田真之、大友直樹、中島康介、岡本知実、中西亮、穂坂美樹、五十嵐一晴、田中求、筒井敦子、栗田淳、大村健二、若林剛、山本真由、近藤浩史
膵切除後の仮性動脈瘤形成に対する当院での治療戦略
第55回日本腹部救急医学会総会 (宮城県、3月)
73. 穂坂美樹、筒井敦子、大友直樹、樋口格、尾崎貴洋、大村健二、若林剛
腹腔鏡下に解除した傍下行結腸窩ヘルニア嵌頓の1例
第55回日本腹部救急医学会総会 (宮城県、3月)
74. 中島康介、豊田真之、大友直樹、岡本知実、中西亮、樋口格、穂坂美樹、五十嵐一晴、尾崎貴洋、筒井敦子、田中求、栗田淳、大村健二、若林剛、山本真由、近藤浩史
肝胆膵手術後の出血に対してcovered stent留置にて止血し得た4例
第55回日本腹部救急医学会総会 (宮城県、3月)
75. 佃和樹 (初期臨床研修医)、五十嵐一晴、石井慧、豊田真之、水口法生、大友直樹、岡本知実、尾崎貴洋、穂坂美樹、田中求、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
外傷性膵損傷Ⅲb型に対してLetton-Wilson手術を施行した1例
第55回日本腹部救急医学会総会 (宮城県、3月)

【その他の発表】

1. 若林剛
Laparoscopic Liver Surgery - StandardからAdvancedへ -
第25回e-Thoth Theater (live web seminar) (東京都、4月)
2. 若林剛
Laparoscopic Anatomical Liver Resection with ICG Fluorescence Imaging
第26回肝臓内視鏡外科研究会ハンズオンセミナー (東京都、5月)

3. 大村健二
がん患者の栄養管理 -がん細胞の代謝と宿主の代謝-
第2回熊本NST講演会 (熊本県、6月)
4. Wakabayashi G
Image guided approach for laparoscopic liver resection
第2回International Hybrid OR meeting (Forchheim, Germany、7月)
5. 大村健二
がん患者の栄養管理 ~一番大切なたんぱく質の摂取~
平成30年度全国厚生連栄養士協議会総会・研修会 (東京都、7月)
6. 大村健二
胃がん症例の栄養管理 -術前、術期、および遠隔期の栄養管理-
第14回能登NST合宿 (石川県、7月)
7. Wakabayashi G
Laparoscopic Anatomical Liver Resection with ICG Fluorescence Imaging
米国肝胆膵外科学会fellow教育セミナー (Charlotte, USA、8月)
8. Wakabayashi G
Contrast Medium Enhanced IOUS and Identification of Tumor Bearing Area
米国肝胆膵外科学会fellow教育セミナー (Charlotte, USA、8月)
9. Wakabayashi G
Laparoscopic Anatomical Liver Resection:Segment 4a+4b+8vent
米国肝胆膵外科学会fellow教育セミナー (Charlotte, USA、8月)
10. 若林剛
Laparoscopic Liver Resection: Basic Principles and Further Techniques
第1回International Webner (東京都、8月)
11. 若林剛
Laparoscopic Liver Resection: Concepts and Technical Tips
第27回肝臓内視鏡外科研究会ハンズオンセミナー (東京都、10月)
12. 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~
オホーツクNST学術講演会 (北海道、10月)
13. 大村健二
適切な輸液処方 of 組み立て方~脂肪乳剤の重要性~
長野栄養セミナー (長野県、10月)
14. 大村健二
正しいがんと栄養の知識 ~幸せに生きるために~
第10回がん診療連携拠点病院共催市民講演会 (広島県、10月)
15. 若林剛
肝胆膵外科領域の低侵襲手術
北九州内視鏡手術手技研究会 (福岡県、11月)
16. 大村健二
免疫と栄養
千葉県栄養士会 平成30年度指導者のための健康・栄養セミナー (千葉県、11月)
17. 大村健二
高齢者の骨格筋を維持する栄養管理 -輸液処方の重要性-
奈良県TCS研究会 (奈良県、11月)
18. 大村健二
がん患者の栄養管理update -手術の価値を高めるために-
健翠会講演会 (兵庫医科大学第二外科同門会講演会) (兵庫県、11月)
19. 大村健二
病態別輸液の適正使用-理論の理解が重要-
尾道薬剤師会講演会 (広島県、12月)
20. 中西亮

TAPP法にて修復した鼠径部膀胱ヘルニアの2例

第10回神奈川ヘルニア研究会 (神奈川県、12月)

21. 大村健二

骨格筋を維持・増強する栄養管理－骨格筋は多機能臓器－

第2回栄養・嚥下理学療法部門研究会 (東京都、2月)

【座長・司会】

1. Wakabayashi G, Pessaux P, Poggi L
IRCAD Brazil Advanced Course in Hepatobiliary & Pancreatic Surgery (Brazil, 4月)
2. 若林剛
第118回日本外科学会定期学術集会 (東京都、4月)
3. 若林剛、国土典宏
第72回手術手技研究会 (徳島県、5月)
4. Wakabayashi G, Dermatine N
IRCAD Taiwan Advanced Course in Hepatobiliary & Pancreatic Surgery (Taiwan, 6月)
5. Wakabayashi G, Kaneko H
第30回日本肝胆膵外科学会学術集会 (神奈川県、6月)
6. Wakabayashi G, Nakamura M
第73回日本消化器外科学会総会 (鹿児島県、7月)
7. 大村健二
第73回日本消化器外科学会総会 (鹿児島県、7月)
8. 大村健二
日本外科代謝栄養学会第55回学術集会 (大阪府、7月)
9. 大村健二
第14回能登NST合宿 (石川県、7月)
10. Wakabayashi G, Conrad C
第2回国際腹腔鏡下肝切除ワークショップ (Cordoba, Spain, 9月)
11. 大村健二
第6回日本静脈経腸栄養学会関東甲信越支部学術集会 (山梨県、10月)
12. 若林剛、金子弘真
第12回肝臓内視鏡外科研究会 (東京都、11月)
13. 若林剛、杉岡篤
第80回日本臨床外科学会総会 (東京都、11月)
14. 若林剛
あげお子ども大学 (埼玉県、11月)
15. 大村健二
第31回日本外科感染症学会総会学術集会 (大阪府、11月)
16. Wakabayashi G, Conrad C, Yamamoto M
IRCAD France: Minimally Invasive & robotic hepatobiliary and pancreatic surgery (Strasbourg, France, 12月)
17. 若林剛、田邊稔
第31回日本内視鏡外科学会総会 (福岡県、12月)
18. 筒井敦子
第31回日本内視鏡外科学会総会 (福岡県、12月)
19. 大村健二
第8回日本リハビリテーション栄養学会学術集会 (香川県、12月)
20. 大村健二
第34回日本静脈経腸栄養学会学術集会 (東京都、2月)
21. 大村健二
第22回茨城県総合リハビリテーションケア学会学術集会 (茨城県、2月)
22. 若林剛
第55回日本腹部救急医学会総会 (宮城県、3月)
23. 大村健二

第55回日本腹部救急医学会総会（宮城県、3月）

24. 筒井敦子

第55回日本腹部救急医学会総会（宮城県、3月）

【その他】

1. Wakabayashi G, Kaneko H, Yamamoto M

LLR on pigs proctored by Japanese team

IRCAD France: Minimally Invasive & robotic hepatobiliary and pancreatic surgery (Strasbourg, France, 2018年12月)

2. Wakabayashi G

Panelist：ロボット支援膝頭十二指腸切除コンセンサス会議（香港、中国、10月）

3. Wakabayashi G

Panelist：胆管損傷コンセンサス会議（Boston, USA, 10月）

4. 大村健二

講義：高齢者における骨格筋維持の意義－骨格筋の生理活性－、栄養素の代謝

東京大学大学院講義（東京都、10月）

5. 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）

外科（乳腺外科）

【学会・研究会発表】

1. 中熊尊士、高橋香奈、上野聡一郎、中川綾、近藤康司、小坂愉賢、仙石紀彦

男性Intraductal papillary carcinoma の1例

第26回日本乳癌学会学術総会（京都府、5月）

2. 高橋香奈、中熊尊士、中川綾、上野聡一郎

神経線維腫症患者に発症した乳腺扁平上皮癌の一例

第26回日本乳癌学会学術総会（京都府、5月）

外科（呼吸器外科）

【原著】

1. 稲田秀洋、宮島邦治、今井健太郎、前田純一、萩原優、伊藤哲思、池田徳彦

臨床経験 気管支鏡インターベンション後に左上葉スリーブ切除を要した気管支原発定型カルチノイド
胸部外科 71(13):1097-1101

【学会・研究会発表】

1. 稲田秀洋、前田純一、根岸秀樹、池田徳彦

術後著明な改善がみられた肺性肥大性骨関節症合併肺腺癌の1例

第80回日本臨床外科学会総会（東京都、11月）

小児外科

【総説】

1. 小室広昭

TULAAを基本とした単孔にこだわらない腹腔鏡下虫垂切除術

小児外科 50(12):1228-1232

【学会・研究会発表】

1. 小室広昭

出血・感染後に著明な縮小が見られた腋窩嚢胞状リンパ管腫の1例

第55回日本小児外科学会学術集会（新潟県、5月）

【座長・司会】

1. 小室広昭

第55回日本小児外科学会学術集会（新潟県、5月）

2. 小室広昭

第27回日本小児泌尿器科学会総会・学術集会（石川県、6月）

整形外科

【総説】

1. 印南健

足部種子骨・副骨障害の診かた

Monthly book orthopaedics 32(1):75-83

【学会・研究会発表】

1. 印南健

足底腱膜炎に対する鏡視下手術の現状と合併症

第43回日本足の外科学会学術集会（千葉県、11月）

2. 武川竜久、鶴将司、森高順之、雨森俊介、高橋宏樹、福隅正臣、

腰椎化膿性脊椎炎・腸腰筋膿瘍に合併した感染性腹部大動脈瘤の一例

第46回日本救急医学会総会・学術集会（神奈川県、11月）

脳神経外科

【学会・研究会発表】

1. 三塚健太郎、清水崇、渡邊学郎、高橋秀和、矢吹明彦

左房粘液腫による移動塞栓が起こした中大脳動脈分岐部に対してバイパス術を行った一例

日本脳神経外科学会第77回学術総会（宮城県、10月）

心臓血管外科

【原著】

1. 神谷賢一、潟手裕子、宮内忠雅、福隅正臣、手取屋岳夫

Valsalva洞が不均一な大動脈二尖弁狭窄症に対するSOLO SMART生体弁置換術において、大動脈基部の三次元的計測が有用であった1例

日本心臓血管外科学会雑誌 47(6):267-271

【学会・研究会発表】

1. Tedoriya T, Kamiya K, Miyauchi T, Fukuzumi M

Novel technique for aortic valve reconstruction with three same-sized autologous pericardial leaflets guided by 3D hologram obtained from a new workstation Visalius3D

Heart Valve Society 4th Annual Scientific Meeting 2018 (New York, USA, 4月)

2. Tedoriya T, Kamiya K, Miyauchi T, Fukuzumi M, Gatate Y

Aortic Valve Reconstruction with Three Same-Sized Autologous Pericardial Leaflets Guided by 3D Hologram Obtained from a Novel Workstation Visalius3D

ASCVS 2018 (Moscow, Russia, 5月)

3. Tedoriya T, Kamiya K, Fukuzumi M, Gatate Y0, Miyauchi T

3D Hologram Evaluation for Cardiovascular Surgery Using a New Workstation Visalius 3D

ASCVS 2018 (Moscow, Russia, 5月)

4. Tedoriya T

Valve sparing surgery

ASPC 2018 (Taipei, China, 5月)

5. Tedoriya T

Aortic valve repair

RHICS 16th Expert Forum (Moscow, Russia, 5月)

6. 福隅正臣、宮下耕太郎、李勅熙、潟手裕子、神谷賢一、宮内忠雅、手取屋岳夫

両側内腸骨動脈瘤を有するEVARの際に片側内腸骨動脈再建を行った2例

- 第46回日本血管外科学会学術総会（山形県、5月）
7. 潟手裕子、神谷賢一、福隅正臣、宮内忠雅、手取屋岳夫
EVAR術後Type2エンドリークに対して術前に3D画像診断システム（C-Station）を用いてエンドリーク同定が可能であった1例
 第46回日本血管外科学会学術総会（山形県、5月）
 8. Tedoriya T, Kamiya K, Miyauchi T, Fukuzumi M, Okano R, Gatate Y
3d Hologram Evaluation For Cardiovascular Surgery Using A New Workstation Visalius3d
 ISMICS 2018（Vancouver, Canada、6月）
 9. Tedoriya T
New technique of aortic valve leaflet reconstruction
 ICME（Duesseldorf, Germany、6月）
 10. Tedoriya T
Aortic valve surgery in new era
 Indonesian surgical congress（Makkasar, Indonesia、7月）
 11. 神谷賢一
VR画像を用いたLITA採取における術前シミュレーションシステム
 第23回日本冠動脈外科学会学術大会（和歌山県、7月）
 12. Tedoriya T
VR analysis for aortic valve leaflet
 WSCVTS（Lubliana, Sloveni、9月）
 13. 潟手裕子、福隅正臣、岡野龍威、神谷賢一、宮内忠雅、手取屋岳夫
単径部人工血管感染に対し閉鎖孔バイパスを施行した2例
 第26回日本血管外科学会関東甲信越地方会（栃木県、9月）
 14. Tedoriya T, Kamiya K, Gatate Y, Miyauchi T, Fukuzumi M, Yasushi Y
Aortic valve leaflet reconstruction using autologous pericardium guided by virtual reality image evaluation of the aortic root
 EACTS 2018（Milan, Italy、10月）
 15. Tedoriya T
Virtual reality image analysis in aortic valve leaflet reconstruction
 32nd European cardiology Confernce（Rome, Italy、10月）
 16. Tedoriya T
VR analysis for aortic valve leaflet reconstruction
 ATCSA 2018（Jogjakrda, Indonesia、10月）
 17. Tedoriya T
Intra-operative 3D model application as surgical navigation for aortic valve leaflet reconstruction
 ANZCTS 2018（Noosa, Australia、10月）
 18. Tedoriya T
Virtual reality image analysis in aortic valve leaflet reconstruction
 ANZCTS 2018（Noosa, Australia、10月）
 19. 福隅正臣、潟手裕子、神谷賢一、宮内忠雅、手取屋岳夫
ロボット支援下弁形成術の経験
 第71回日本胸部外科学会定期学術集会（東京都、10月）
 20. 宮内忠雅、潟手裕子、神谷賢一、福隅正臣、手取屋岳夫
SOLO SMARTステントレス生体弁の弁口面積に関する検討
 第71回日本胸部外科学会定期学術集会（東京都、10月）
 21. 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VR画像による解析を用いた解剖学的な自己心膜大動脈弁再建術
 第71回日本胸部外科学会定期学術集会（東京都、10月）
 22. 宮内忠雄
心臓血管外科領域の新規手術・技術を如何に安全に導入するか Da Vinci手術支援用ロボット支援下心臓手術の安全な導入
 第80回日本臨床外科学会総会（東京都、11月）

23. Tedoriya T
Robotic cardiac surgery
 RHICS 17th Expert Forum (Berlin, Germany、1月)
24. Tedoriya T
Aortic valve leaflet reconstruction
 RHICS 17th Expert Forum (Berlin, Germany、1月)

【その他の発表】

1. 潟手裕子
下肢静脈瘤
 第4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)

【座長・司会】

1. 手取屋岳夫
 Japan MICS Summit 2018 (大阪府、7月)
2. Tedoriya T
 ATCSA 2018 (Jogjakrda, Indonesia、10月)

【その他】

1. 手取屋岳夫
 MICSワークショップ術者：MICS (埼玉県、7月)
2. Tedoriya T
 ライブ手術術者：Indonesian surgical congress (Makkasar, Indonesia、7月)

泌尿器科

【学会・研究会発表】

1. 福田護、藤澤友美、篠原正尚、木田智、小川一栄、村松弘志、佐藤聡
RARPを施行したClinical T3前立腺癌症例の臨床的検討
 第106回日本泌尿器科学会総会(京都府、4月)
2. 木田智、藤澤友美、篠原正尚、小川一栄、福田護、村松弘志、佐藤聡
単一術者によるHoLEPにおいて、内筒が固定式か回転式かで周術期成績に違いが生じるか
 第106回日本泌尿器科学会総会(京都府、4月)
3. 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
pegfilgrastimによる大動脈炎が疑われた去勢抵抗性前立腺癌の一例
 第106回日本泌尿器科学会総会(京都府、4月)
4. 佐藤聡
RARP入門～導入から応用まで
 第79回日本泌尿器科学会埼玉地方会(埼玉県、6月)
5. 木田智、篠原正尚、藤森大志、篠崎哲男、小川一栄、田畑龍治、川島洋平、福田護、佐藤聡
ニボルマブを含めた集学的治療によりCRを得たStageⅣ右腎癌の一例
 第79回日本泌尿器科学会埼玉地方会(埼玉県、6月)
6. 佐藤聡
RARP困難症例への工夫～膀胱頸部マーキング・腹膜外アプローチの経験～
 CRPC Expert Meeting in Saitama(埼玉県、7月)
7. 佐藤聡、篠原正尚、藤森大志、木田智、篠崎哲男、田畑龍治、川島洋平、小川一栄、福田護、藤田喜一郎、加藤裕二
当科でのロボット支援膀胱全摘術の初期経験
 第83回日本泌尿器科学会東部総会(東京都、10月)
8. 福田護、藤澤友美、篠原正尚、藤森大志、篠崎哲男、木田智、小川一栄、田畑龍治、川島洋平、佐藤聡
アシチニブ中止によるリバウンド現象により治療方針変更を余儀なくされた進行性腎癌の2例
 第83回日本泌尿器科学会東部総会(東京都、10月)
9. 藤森大志、篠原正尚、木田智、篠崎哲男、川島洋平、田畑龍治、小川一栄、福田護、佐藤聡
当科におけるペンプロリズマアブの初期経験3例
 第83回日本泌尿器科学会東部総会(東京都、10月)

10. 篠原正尚、藤森大志、木田智、篠崎哲男、小川一栄、川島洋平、田畑龍治、福田護、佐藤聡
当科での転移性腎細胞癌に対するニボルマブの初期使用経験
第83回日本泌尿器科学会東部総会（東京都、10月）
11. 佐藤聡、篠崎哲男、福田護
腹膜外アプローチによるロボット支援前立腺全摘術の検討
泌尿器腫瘍学会第4回学術集会（神奈川県、10月）
12. 篠崎哲男、福田護、佐藤聡
化学療法未施行の去勢抵抗性前立腺癌に対する新規アンドロゲン受容体阻害薬の使用経験
泌尿器腫瘍学会第4回学術集会（神奈川県、10月）
13. 佐藤聡、篠原正尚、藤森大志、木田智、篠崎哲男、田畑龍治、小川一栄、川島洋平、福田護
BPH手術既往症例に対するRARP：膀胱頸部マーキングの経験
第33回日本泌尿器内視鏡学会総会（宮城県、11月）
14. 福田護、藤澤友美、篠原正尚、藤森大志、篠崎哲男、木田智、小川一栄、川島洋平、田畑龍治、佐藤聡
当科においてRARPを施行したpT3前立腺癌の臨床的検討
第33回日本泌尿器内視鏡学会総会（宮城県、11月）
15. 田畑龍治、篠原正尚、藤森大志、篠崎哲男、木田智、川島洋平、小川一栄、福田護、佐藤聡
高リスク症例のロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術における拡大リンパ節郭清の検討
第33回日本泌尿器内視鏡学会総会（宮城県、11月）
16. 川島洋平、篠原正尚、藤森大志、篠崎哲男、木田智、小川一栄、田畑龍治、福田護、佐藤聡
当院におけるTAP症例の検討
第33回日本泌尿器内視鏡学会総会（宮城県、11月）
17. 木田智、篠原正尚、藤森大志、篠崎哲男、小川一栄、川島洋平、田畑龍治、福田護、佐藤聡
同一術者のf-TULでの助手の有無による周術期成績の比較（One person TULの検討）
第33回日本泌尿器内視鏡学会総会（宮城県、11月）
18. 篠崎哲男、篠原正尚、藤森大志、木田智、小川一栄、川島洋平、田畑龍治、福田護、佐藤聡
ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘術における術後尿管ヘルニアの臨床的検討
第33回日本泌尿器内視鏡学会総会（宮城県、11月）
19. 福田護、藤澤友美、篠原正尚、藤森大志、篠崎哲男、木田智、川島洋平、田畑龍治、小川一栄、佐藤聡、
藤田喜一郎、加藤裕二、前田雄司
当科におけるReduced Port Surgery（RPS）の経験
第80回日本泌尿器科学会埼玉地方会（埼玉県、11月）
20. 小川一栄、篠原正尚、藤森大志、篠崎哲男、木田智、川島洋平、田畑龍治、福田護、佐藤聡
尿管管腫瘍が疑われ腹腔鏡下に摘除したガーゼ遺残の一例
第80回日本泌尿器科学会埼玉地方会（埼玉県、11月）
21. 小川一栄、篠原正尚、藤森大志、篠崎哲男、木田智、川島洋平、田畑龍治、福田護、佐藤聡
抗血栓薬内服患者に対するロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘術の検討
第70回西日本泌尿器科学会総会（長崎県、11月）
22. 篠崎哲男、篠原正尚、藤森大志、木田智、小川一栄、川島洋平、田畑龍治、福田護、佐藤聡
ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術後に発症したポートサイトヘルニアの一例
第70回西日本泌尿器科学会総会（長崎県、11月）
23. 福田護、藤澤友美、篠原正尚、藤森大志、篠崎哲男、木田智、小川一栄、川島洋平、田畑龍治、佐藤聡
腹腔鏡下虫垂切除術時のポート造設が原因で発症したと考えられる尿管管膿瘍の1例
第31回日本内視鏡外科学会総会（福岡県、12月）
24. 篠原正尚、藤森大志、篠崎哲男、木田智、小川一栄、川島洋平、田畑龍治、佐藤聡
ORP、LRP未経験術者によるRARPの初期症例の報告
第31回日本内視鏡外科学会総会（福岡県、12月）
25. 佐藤聡
高難度症例に対するRARPとトラブルシューティング
CRPC Expert Meeting in Saitama（埼玉県、1月）
26. 藤森大志、篠原正尚、木田智、篠崎哲男、小川一栄、川島洋平、田畑龍治、福田護、佐藤聡
NCDへの情報登録の省力化と情報活用の取り組み
第81回日本泌尿器科学会埼玉地方会（埼玉県、2月）

27. 篠原正尚、藤澤友美、藤森大志、篠崎哲男、木田智、小川一栄、川島洋平、田畑龍治、福田護、佐藤聡
初回治療から20年後に発症したGrowing Teratoma Syndromeの1例
第81回日本泌尿器科学会埼玉地方会（埼玉県、2月）
28. 田畑龍治、篠原正尚、藤森大志、篠崎哲男、木田智、川島洋平、小川一栄、福田護、佐藤聡
残尿感・排尿痛等の膀胱炎症状を契機に発見された膀胱子宮内膜症の1例
第56回埼玉県医学会総会（埼玉県、2月）

【その他の発表】

1. 福田護
当科におけるロボット支援腎部分切除術
Urological Oncology Seminar in Saitama Eastern Area 2018（埼玉県、9月）
2. 佐藤聡
ダヴィンチの付加価値とリーダーシップ
da Vinci Working Group Seminar（東京都、12月）
3. 佐藤聡
プライマリーケアに役立つ下部尿路症状（LUTS）の診方
桶川・北本・伊奈地区医師会排尿障害講演会（埼玉県、12月）
4. 佐藤聡
RARC（ロボット支援腹腔鏡下膀胱全摘術）の初期経験
膀胱癌治療セミナー in Saitama（埼玉県、12月）
5. 福田護
下部尿路症状の薬物治療について
北本薬剤師会学術講演（埼玉県、12月）
6. 篠原正尚
LRP/RRP未経験者によるRARPのラーニングカーブと術後排尿障害管理
第3回埼玉中部泌尿器科研究会（埼玉県、2月）
7. 篠崎哲男
当院における去勢抵抗性前立腺癌に対する新規アンドロゲン受容体阻害薬の使用経験
第8回埼玉前立腺ワークショップ（埼玉県、3月）

【座長・司会】

1. 佐藤聡
第341回上尾市医師会学術講演会（埼玉県、5月）
2. 佐藤聡
CRPC骨転移seminar Saitama West 2018（埼玉県、9月）
3. 佐藤聡
第2回県央地区がん免疫療法セミナー（埼玉県、12月）
4. 佐藤聡
第3回埼玉中部泌尿器科研究会（埼玉県、2月）

耳鼻いんこう科

【原著】

1. 木下慎吾、徳永英吉
慢性中耳炎急性増悪と鑑別を要した再発性多発性軟骨膜炎の1例
耳鼻咽喉科・頭頸部外科 91(2):181-186

【総説】

1. 中島正己
簡易診断装置（Type3モニター）による閉塞性睡眠時無呼吸の診断について
睡眠医療 12(2):243-247

【学会・研究会発表】

1. 青木由香、西島渡、大崎政海、原陸子、肥田修、肥田和恵、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鰓裂由来瘻孔及び嚢胞の1例
第119回日本耳鼻咽喉科学会総会・学術講演会（神奈川県、6月）

2. 米山英次郎、西瀧渡、大崎政海、原睦子、肥田修、肥田和恵、中島正己、木下慎吾、三ツ村一浩、青木由香、徳永英吉
中咽頭、下咽頭、頸部食道を遊離空腸移植で同時に再建した1例
第129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、7月）
3. 中島正己、原睦子
閉塞性睡眠時無呼吸の診断における簡易検査の意義 - likelihood ratioを用いて -
第31回日本口腔・咽頭科学会総会ならびに学術講演会（愛知県、9月）
4. 米山英次郎、西瀧渡、大崎政海、原睦子、肥田修、肥田和恵、木下慎吾、三ツ村一浩、徳永英吉
副咽頭間隙に発生したLipomaの1例
第130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. 三ツ村一浩
コメディカルとの協力と仕事の効率化
第21回S.S.O. 埼玉病院勤務医の会（埼玉県、7月）
2. 原睦子
聴覚障害と補聴器の適応
第346回上尾市医師会学術講演会（埼玉県、1月）

【座長・司会】

1. 大崎政海
第130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）
2. 原睦子
第2回中山道上尾宿耳鼻咽喉科研究会（埼玉県、1月）
3. 原睦子
Allergy Forum in 北本（埼玉県、2月）

頭頸部外科

【総説】

1. 西瀧渡、徳永英吉、大崎政海
各種疾患に対する手術 鼻副鼻腔乳頭腫 外切開による摘出術
JOHNS 34(9):1323-1326

【座長・司会】

1. 西瀧渡
第2回中山道上尾宿耳鼻咽喉科研究会（埼玉県、1月）

形成外科

【学会・研究会発表】

1. 山本有祐、高田怜、桐田美帆、藤原英紀、大崎政海、櫻井裕之
組織酸素飽和度測定における近赤外線法と可視分光法の比較に関する検討
第61回日本形成外科学会総会・学術集会（福岡県、4月）
2. 藤原英紀、山本有祐、高田怜、桐田美帆、櫻井裕之
腹腔鏡下手術による摘除術を行った尿管管遺残症の治療経験
第61回日本形成外科学会総会・学術集会（福岡県、4月）
3. Yamamoto Y
The Long-term estimation of cryopreserved skin allografts on histological examination in severe burn injury patients
19th Congress of the International Society for Burn Injuries (New Delhi, India, 11月)

皮膚科

【原著】

1. 塩味由紀、藤尾由美
指先先端に生じた異所性石灰沈着症の1例
皮膚科の臨床 60(9):1330-1331

【学会・研究会発表】

1. 塩味由紀、川上洋
ビタミンD3製剤の外用が著効したアミロイド苔癬の2例
第117回日本皮膚科学会総会（広島県、5月）
2. 加藤雄一郎、入澤亮吉、原田和俊、坪井良治、甲斐浩道
腰臀部に生じたAdenoid cystic carcinomaの1例
第34回日本皮膚悪性腫瘍学会学術大会（静岡県、7月）
3. 塩味由紀、加藤雄一郎、横田亜矢、長田宏巳、明石雅博、熊坂一成
右下顎角部および右側頭部から右頬部に生じた放線菌とFusobacterium necleatumの混合感染を疑った1例
第82回日本皮膚科学会東部支部学術大会（北海道、10月）

麻酔科

【総説】

1. 平田一雄
術前評価総論
LiSA 25(4):412-415

【単行本】

1. 平田一雄
リトルICUブック 付録 翻訳
リトルICUブック 637~650 メディカル・サイエンス・インターナショナル

【執筆（解説）】

1. 安田信彦、山村圭司
手術支援ロボットを導入するときの管理・運営上の配慮（ダヴィンチ手術の現在地）
LiSA 25(8):890-893

【学会・研究会発表】

1. 奈良徹
低侵襲血行動態モニター（Mostcare up）商品紹介
日本麻酔科学会第65回学術集会（神奈川県、5月）
2. 椎木恒希、川越いづみ、林田真和、佐藤大三、鈴木健司、稲田英一
肺切除術後においてはデスフルランとプロポフォールではどちらが速やかな覚醒が得られるか？
日本麻酔科学会第65回学術集会（神奈川県、5月）
3. 椎木恒希、平田一雄、奈良徹
ロボット支援下で左室内腫瘍を摘出した一例
日本心臓血管麻酔科学会第23回学術大会（東京都、9月）

救急総合診療科

【原著】

1. Lee KH, Suzuki K, Tsuru M, Takazawa A.
Pancoast's syndrome: an unusual presentation of invasive pneumococcal disease.
Infection 46(5):735-736

【学会・研究会発表】

1. 勝又豊啓（初期臨床研修医）、鶴将司、高沢有史
当院のレジオネラ症20例の臨床的検討
第115回日本内科学会総会・講演会 医学生・研修医の日本内科学会ことはじめ 2018京都（京都府、4月）

【原著】

1. Ishibashi M, Yamaguchi H, Hirofumi Y, Sakurada A, Endo T, Sugitani M, Takayama T, Makishima M, Esumi M.
Contradictory intrahepatic immune responses activated in high-load hepatitis C virus livers compared with low-load livers.
 Archives of virology 163(4):855-865
2. Higuchi T, Moriyama M, Fukushima A, Matsumura H, Matsuoka S, Kanda T, Sugitani M, Tsunemi A, Ueno T, Fukuda N.
Association of mRNA expression of iron metabolism-associated genes and progression of non-alcoholic steatohepatitis in rats.
 Oncotarget 9(40):26183-26194
3. Yamamoto Y, Ryuzaki H, Kobayashi S, Ohshiro S, Ogawa M, Tanaka N, Gotoda T, Moriyama M, Kinukawa N, Sugitani M, Notohara K
Suspected Hepatically Localized Granulomatosis with Polyangiitis.
 Internal medicine 57(11):1583-1590
4. Sunagawa K, Yagoshi M, Suzuki A, Seki T, Nakamura S, Miyazaki Y, Nakayama T, Hashimoto S, Sugitani M.
Cytological and molecular detection of Scedosporium apiospermum in a patient treated for a Mycobacterium avium complex infection.
 Diagnostic cytopathology 46(7):642-644
5. Taniai M, Hashimoto E, Tobari M, Kodama K, Tokushige K, Yamamoto M, Takayama T, Sugitani M, Sano K, Kondo F, Fukusato T.
The clinicopathological investigation about steatohepatic hepatocellular carcinoma: A multicenter study using immunohistochemical analysis of adenoma-related markers.
 Hepatology research 48(12):947-955
6. Abe Y, Sumitomo N, Ayusawa M, Yamada T, Sugitani M
Congenital multiple pulmonary vein atresia and stenosis in an infant.
 Pediatrics international 60(10):976-978

【学会・研究会発表】

1. 伊豆麻未、本間琢、羽尾裕之、杉谷雅彦
横紋筋肉腫成分を伴う精上皮腫の一例
 第107回日本病理学会総会（北海道、6月）
2. 楠美嘉晃、東貴美子、黒澤毅文、西巻はるな、唐小燕、小林博子、大荷澄江、中西陽子、杉谷雅彦、増田しのぶ
後腹膜の巨大な濾胞性リンパ腫に合併した肺梗塞により急性転化を示した一例
 第107回日本病理学会総会（北海道、6月）
3. 吉田直、中山壽之、三塚裕介、緑川泰、檜垣時夫、森口正倫、荒牧修、山崎慎太郎、高山忠利、森山光彦、岡田真広、杉谷雅彦
症例（CR4-2）
 第54回日本肝癌研究会（福岡県、6月）
4. 中山壽之、高山忠利、杉谷雅彦
混合型肝癌 WHO 亜分類の評価と意義
 第54回日本肝癌研究会（福岡県、6月）
5. 大野喜作（検査技術科）、小林要、和田亜佳音、渡部有依、横田亜矢
記述式子宮内膜細胞診報告様式の有用性 - LBC 標本における構造異型 -
 第59回日本臨床細胞学会総会春期大会（北海道、6月）
6. 小林要（検査技術科）、大野喜作、和田亜佳音、渡部有依、横田亜矢
子宮内膜 LBC 検体処理の検討 - 構造異型の所見を求めて -
 第59回日本臨床細胞学会総会春期大会（北海道、6月）
7. 渡部有依（検査技術科）、大野喜作、小林要、和田亜佳音、横田亜矢

乳腺細胞診にて扁平上皮癌を疑った一例

第59回日本臨床細胞学会総会春期大会（北海道、6月）

8. Sheikh A, Kinukawa N, AHM Enayet Hussain, Islam K, Alim A, Parveen M, Katakura N, Sheikh A, Kitano E, Yamamoto S

Ningen Dock as a standard model for prevention of Non Communicable Diseases in Bangladesh

第59回日本人間ドック学会学術大会（新潟県、8月）

9. 大荷澄江、杉谷雅彦、関利美、楠美嘉晃、増田しのぶ

TAFRO症候群の一例

第65回日本臨床検査医学会学術集会（東京都、11月）

10. 吉田一代、関利美、島山重春、中島弘一、鈴木淳子、勝沼真由美、帯包妃代、大荷澄江、楠美嘉晃、本間琢、生沼利倫、杉谷雅彦、羽尾裕之、増田しのぶ、

当院における胆道狭窄に対する経乳頭的胆管生検・細胞診Trefle検体の現状

第57回日本臨床細胞学会秋期大会（神奈川県、11月）

11. 神田浩明、古田則行、石川文隆、大庭華子、西村ゆう、野村起美恵、永宗恵子、林田俊樹、高橋智史、田中はるな、浅野裕美子、五木田茶舞

特異な経過を示した結節性筋膜炎の一例

第57回日本臨床細胞学会秋期大会（神奈川県、11月）

12. 小林要（検査技術科）、大野喜作、和田亜佳音、渡部有依、武井綾香、柴田真里、中熊正仁、横田亜矢
子宮内膜細胞診におけるLBC（TACAS TM）標本作製の検討とその細胞判定

第57回日本臨床細胞学会秋期大会（神奈川県、11月）

13. 和田亜佳音（検査技術科）、大野喜作、小林要、渡部有依、武井綾香、柴田真里、横田亜矢

耳下腺唾液腺導管癌の一症例

第57回日本臨床細胞学会秋期大会（神奈川県、11月）

14. 谷ヶ崎博、平井麻衣子、大熊啓嗣、伊東正剛、中原えりな、陳基明、杉谷雅彦、羽尾裕之、岡野翼、今井耕輔、森尾友宏、金田英秀、川島弘之、大橋研介、上原秀一郎、越永従道、森岡一朗

8年間の経過観察中、高悪性度リンパ腫への進展を認めた胚細胞性PIK3CD変異を有する女児例

第60回日本小児血液・がん学会学術集会（京都府、11月）

15. 絹川典子、山下有紀、大西美也子、杉谷雅彦

巨大な子宮頸管polypの一例

第49回日本婦人科病理学会学術集会（東京都、12月）

16. 渡部有依（検査技術科）、杉谷雅彦、絹川典子、大庭華子、横田亜矢、大野喜作、小林要、和田亜佳音、武井綾香、柴田真里

Morulaを多く伴った類内膜癌の1例

第38回埼玉県臨床細胞学会 埼玉県臨床細胞医会学術集会（埼玉県、3月）

【その他の発表】

- 杉谷雅彦、横田亜矢、絹川典子、長田宏巳
意識障害を主訴に来院、当日意識が回復し、約2週間後に急変した高度るい瘦の50代の女性
第30回全職種を対象にした包括的CPC（埼玉県、5月）
- 杉谷雅彦、横田亜矢、絹川典子、長田宏巳
重症下肢虚血のため入院後、急速に胸水が貯留し、肺出血の疑いで死亡した70代の男性
第31回全職種を対象にした包括的CPC（埼玉県、10月）
- 小林要（検査技術科）
LBC標本（TACAS Ruby）の検討と細胞像
病理検査・細胞検査研究班合同研修会（埼玉県、11月）
- 柴田真里（検査技術科）
検討症例1
第49回鏡検セミナー（埼玉県、12月）

【座長・司会】

- 杉谷雅彦
第107回日本病理学会総会（北海道、6月）
- 大野喜作（検査技術科）
第57回日本臨床細胞学会秋期大会（神奈川県、11月）

3. 杉谷雅彦
第42回日本肝臓学会東部会（東京都、12月）

臨床検査科

【原著】

1. Takano C, Seki M, Kim DW, Gardner H, McLaughlin RE, Kilgore PE, Kumasaka K, Hayakawa S
Development of a Novel Loop-Mediated Isothermal Amplification Method to Detect Guiana Extended-Spectrum (GES) b-Lactamase Genes in Pseudomonas aeruginosa
Frontiers in Microbiology 10(Article 25):1-6

【総説】

1. 熊坂一成、奥住捷子
プログラムの運用、感染制御で習得すべきこと 医学教育法の変遷からみた最も効果的な教育法 認定臨床微生物検査技師制度指定カリキュラム第3版を参考に
臨床と微生物 45巻増刊号：635-640
2. 奥住捷子、熊坂一成
プログラムの運用、感染制御で習得すべきこと 感染制御活動のために臨床検査技師が習得すべきこと
臨床と微生物 45巻増刊号：641-647

【単行本】

1. 熊坂一成
第1章 検査値アプローチ 初期診療の検査オーダーの考え方
臨床検査のガイドラインJSLM2018 日本臨床検査医学会

【学会・研究会発表】

1. 福田麗、小池日登美、堀澤栞理、藤巻陽子、石島綾子、植木彬夫、熊坂一成、高村宏
糖尿病運動療法実施患者における身体機能・生活機能についての報告（第一報）
第61回日本糖尿病学会年次学術集会（東京都、5月）
2. 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2報）
第50回日本医学教育学会大会（東京都、8月）
3. 熊坂一成
日本臨床検査専門医会教育講演「今、臨床検査専門医・指導医に求められているもの ある老臨床病理医（臨床検査専門医）の放言－懺悔、省察、苦言そして夢と感謝－」
第65回日本臨床検査医学会学術集会（東京都、11月）
4. 熊坂一成
シンポジウム 「2028年（10年後）臨床検査室のあるべき姿」基調講演：「我が国の臨床検査医学－栄枯盛衰そして再興に向けて－」
第15回合同地方会 第159回日本臨床化学会中国支部例会・総会 第29回日本臨床化学会四国支部例会・総会 第64回日本臨床検査医学会中国・四国支部総会（岡山県、2月）
5. 熊坂一成
30周年特別企画 “日本臨床微生物学会 30年の思い、30年への期待” 第1部「認定臨床微生物検査技師制度の発足」
第30回日本臨床微生物学会学術集会（東京都、2月）

【その他の発表】

1. 熊坂一成
RCPC 低N a血症と低血糖を呈した61歳の男性
平成30年度第1回AMG臨床検査研究会R-CPC（埼玉県、9月）
2. 熊坂一成、荒木厚、府川則子
継続的な血糖管理ができない知的障害を持った1型糖尿病患者への介入
第20回城北CDEセミナー（東京都、10月）
3. 熊坂一成
RCPC 高C a血症と可溶性IL-2R の高値を呈した50代の男性
平成30年度第2回AMG臨床検査研究会R-CPC（埼玉県、3月）

【座長・司会】

1. 熊坂一成
第30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31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37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38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39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40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41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19回日本検査血液学会学術集会（東京都、7月）

臨床遺伝科

【原著】

1. Shiga Y, Suzuki Y, 他
Genome-wide associatin study identifies seven novel susceptibility loci for primary open-angle glaucoma
Human molecular genetics 27(8):1486-1496
2. Shido K, Suzuki Y, 他
Susceptibility loci for tanning ability in Japanese population identified by genome-wide association study from Tohoku Medical Megabank Project cohort study
Journal of investigative dermatology 2019 Jan 25. doi: 10.1016/j.jid.2019.01.015. [Epub ahead of print]
3. Yasuda J, Suzuki Y, 他
Genome analyses for the Tohoku Medical Megabank Project towards establishment of personalized healthcare
Journal of biochemistry 165(2):139-158
4. Yamaguchi-Kabata Y, Suzuki Y, 他
Estimating carrier frequencies of newborn screening disorders using a whole-genome reference panel of 3552 Japanese individuals
Human genetics 2019 Mar 18. doi: 10.1007/s00439-019-01998-7.

【単行本】

1. 鈴木洋一
アレルギー性呼吸疾患（気管支喘息とアレルギー性鼻炎）
遺伝子医学MOOK別冊 多因子遺伝性疾患研究と遺伝カウンセリング メディカルドゥ

【学会・研究会発表】

1. 小林朋子、鈴木洋一、他
ゲノム医療実用化に係る専門的知識・情報の新しい伝え方の開発と実践
日本人類遺伝学会第63回大会（神奈川県、10月）
2. 志藤光介、鈴木洋一、他
Novel susceptibility loci for tanning ability in a Japanese population identified by genome-wide association study from ToMMo cohort study.
アメリカ人類遺伝学会（サンディエゴ、10月）
3. 山口由美、鈴木洋一、他
Estimating carrier frequency of newborn screening disorders by using the 3.5KJPN whole-genome reference panel.
アメリカ人類遺伝学会（サンディエゴ、10月）

【その他の発表】

1. 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、4月）
2. 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、5月）
3. 鈴木洋一
がんは遺伝するの？
寺子屋あげちゅう（埼玉県、6月）
4. 鈴木洋一
がんは遺伝するの？
寺子屋あげちゅう（埼玉県、7月）
5. 鈴木洋一
遺伝するがんについて ～乳がん・胃がん・大腸がん～
寺子屋あげちゅう（埼玉県、8月）
6. 鈴木洋一
遺伝するがんについて ～乳がん・胃がん・大腸がん～
寺子屋あげちゅう（埼玉県、9月）
7. 鈴木洋一
家族性高コレステロール血症 あなたのコレステロールが高いのは遺伝性かも？
寺子屋あげちゅう（埼玉県、10月）
8. 鈴木洋一
家族性高コレステロール血症 あなたのコレステロールが高いのは遺伝性かも？
寺子屋あげちゅう（埼玉県、11月）
9. 鈴木洋一
喘息・アレルギー性鼻炎・アトピー性皮膚炎なりやすさに関する遺伝子
寺子屋あげちゅう（埼玉県、12月）
10. 鈴木洋一
喘息・アレルギー性鼻炎・アトピー性皮膚炎なりやすさに関する遺伝子
寺子屋あげちゅう（埼玉県、1月）
11. 鈴木洋一
がんゲノム医療を知る
寺子屋あげちゅう（埼玉県、2月）
12. 鈴木洋一
がんゲノム医療を知る
寺子屋あげちゅう（埼玉県、3月）
13. 鈴木洋一
臨床研究デザインの基本
第1回臨床研究セミナー（埼玉県、5月）
14. 鈴木洋一
がんと遺伝子検査について
2018年度第1回がん治療多職種合同勉強会（埼玉県、5月）
15. 鈴木洋一
遺伝子診療の最近のトピックス
第2回上尾小児科地域連携の会（埼玉県、6月）
16. 鈴木洋一
家族性高コレステロール血症の臨床遺伝学 最近の知見
第3回遺伝子診療セミナー（埼玉県、9月）

【座長・司会】

1. 鈴木洋一
第4回遺伝子診療セミナー（埼玉県、1月）

- 鈴木洋一
講義：集団遺伝学・多因子遺伝
東北大学医学部講義（宮城県、10月）

人間ドック科

【学会・研究会発表】

- 井上富夫、上野秀之、高原絢、井上幸治、川島友洋、落合健史、上野聡一郎、橋本佳明、梅田正吾
人間ドック症例における大腸腺腫と生活習慣病関連因子との関係について
第59回日本人間ドック学会学術大会（新潟県、8月）

生活習慣病センター

【原著】

- 橋本佳明、片桐真矢
心筋トロポニンIが高値を示したが、明らかな心筋障害を認めなかった横紋筋融解症の1例
臨床病理 66(7):738-741
- Hashimoto Y, Futamura A, Ohgi M
Salt intake is closely associated with body weight in patients with lifestyle-related diseases.
Ningen Dock International 6(1):24-28

【学会・研究会発表】

- 橋本佳明、二村梓、富田恭子、勝田あす香、瀧雅成、高橋貞夫、正親真美
血清ケトン体分画定量値と尿ケトン体定性検査値の相関関係について
第61回日本糖尿病学会年次学術集会（東京都、5月）
- 橋本佳明、二村梓、井上富夫、正親真美
生活習慣病患者のタンパク質・K摂取量、Na/K比と生活習慣因子との関係
第59回日本人間ドック学会学術大会（新潟県、8月）

【その他の発表】

- 橋本佳明
臨床で疑問に思い最近検討したこと
第48回代謝グループ研究会（東京都、8月）

【座長・司会】

- 橋本佳明
第14回上尾市市民公開講座（埼玉県、5月）

看護部

学術業績

【原著】

- 水村ます代（内視鏡看護科）、金井文子、土屋正実、土屋昭彦、西川稿、阿久津健太、堀籠亜紀
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 大腸ESDを通し連携の現状と今後の展望
関東消化器内視鏡技師会誌 25:20-22

【執筆（解説）】

- 成田寛治（集中治療看護科）、小林理栄
これでわかる！疾患の基礎知識 誤嚥性肺炎
看護学生 66(1):27-37
- 成田寛治（集中治療看護科）
これでわかる！看護の展開 誤嚥性肺炎
看護学生 66(1):38-43
- 澤田智子（4A病棟看護科）

- これでわかる！疾患の基礎知識 脳梗塞
看護学生 66(2):27-37
4. 澤田智子 (4 A病棟看護科科)
これでわかる！看護の展開 脳梗塞
看護学生 66(2):38-43
5. 内田明子 (集中治療看護科)、石田洵一郎
これでわかる！疾患の基礎知識 肝硬変
看護学生 66(4):27-37
6. 内田明子 (集中治療看護科)
これでわかる！看護の展開 肝硬変
看護学生 66(4):38-43
7. 山田直子 (上尾中央訪問看護ステーション)
のぞいてみよう訪問看護の仕事
看護学生 66(5):7-19
8. 加藤牧子 (外来看護科)
これでわかる！疾患の基礎知識 2型糖尿病
看護学生 66(5):27-37
9. 加藤牧子 (外来看護科)
これでわかる！看護の展開 2型糖尿病
看護学生 66(5):38-43
10. 加賀あき乃 (HCU看護科)、増田喬行
これでわかる！疾患の基礎知識 大動脈解離
看護学生 66(6):27-37
11. 加賀あき乃 (HCU看護科)
これでわかる！看護の展開 大動脈解離
看護学生 66(6):38-43
12. 安江佳美 (13B病棟看護科)、日野亜莉沙
これでわかる！疾患の基礎知識 乳がん
看護学生 66(8):27-38
13. 安江佳美 (13B病棟看護科)、日野亜莉沙
これでわかる！看護の展開 乳がん
看護学生 66(8):39-43
14. 松元亜澄 (4 A病棟看護科)、田坂竜太
これでわかる！疾患の基礎知識 慢性腎臓病 (CKD)
看護学生 66(9):27-38
15. 松元亜澄 (4 A病棟看護)、田坂竜太
これでわかる！看護の展開 慢性腎臓病 (CKD)
看護学生 66(9):39-43
16. 皆川紘子 (救急初療看護科)、高橋直博
これでわかる！疾患の基礎知識 高血圧症
看護学生 66(11):27-38
17. 皆川紘子 (救急初療看護科)
これでわかる！看護の展開 高血圧症
看護学生 66(11):39-43
18. 今井広恵 (看護管理室)
これでわかる！疾患の基礎知識 認知症
看護学生 66(12):27-37
19. 今井広恵 (看護管理室)
これでわかる！看護の展開 認知症
看護学生 66(12):38-43
20. 鈴木美保 (5 B小児病棟看護科)
これでわかる！疾患の基礎知識 小児気管支喘息

- 看護学生 66(13):5-15
21. 鈴木美保 (5 B小児病棟看護科)
これでわかる! 看護の展開 小児気管支喘息
看護学生 66(13):16-21
22. 木下笑子 (看護管理室)
新人ナース入門 臨床で働くための心がまえ
看護学生 66(14):7-19
23. 土屋文 (外来看護科)
これでわかる! 疾患の基礎知識 卵巣がん
看護学生 66(14):27-37
24. 土屋文 (外来看護科)
これでわかる! 看護の展開 卵巣がん
看護学生 66(14):38-43
25. 内田明子 (集中治療看護科)
イラストで分かる 腎・泌尿器の解剖生理
重症集中ケア 17(1):82-85
26. 松元亜澄 (4 A病棟看護科)
HRが大きく変化した時、何を推論する?
重症集中ケア 17(5):15-19
27. 成田寛治 (集中治療看護科)
検査の意義と臨床判断 尿量評価の意義と臨床判断 AKIのサインを見逃さないために
Nursing Care+ 1(2):269-276

【学会・研究会発表】

1. 竹波純子 (13B病棟看護科)
女性がんサロンの開催意義とその成果について
第23回日本緩和医療学会学術大会 (兵庫県、6月)
2. 香川さゆり (看護管理室)
看護管理者のコンピテンシー獲得の影響要因とセカンドレベル教育との関連
第22回日本看護管理学会学術集会 (兵庫県、8月)
3. 岩屋美美 (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
第49回日本看護学会-ヘルスプロモーション-学術集会 (岡山県、9月)
4. 中島友里 (6 A病棟看護科)
脳神経外科病棟におけるMDRPU発生減少に向けた取り組み
第20回日本褥瘡学会学術集会 (神奈川県、9月)
5. 阿部佳恵 (5 B産科病棟看護科)、土田未森、秋永春実、北原実歩、高橋美帆、深間加乃子、森泉敏恵
立ち会い出産希望の夫に対する出産前教育の検討
第49回日本看護学会-ヘルスプロモーション-学術集会 (岡山県、9月)
6. 平野井真弓 (外来看護科)、五味千枝、谷島千恵
外来診療支援DA業務拡大に向けての取り組み
日本医師事務作業補助研究会 第8回全国大会 (広島県、9月)
7. 伊藤智美 (7 A病棟看護科)、山根朋子
大腿骨頸部骨折-人口骨頭挿入術の在院日数短縮に向けて
第19回日本クリニカルパス学会学術集会 (北海道、10月)
8. 北島真紀 (5 B小児病棟看護科)、三富愛、鈴木美保、青木かおり
女兒における採尿パックを用いた採用方法の工夫について
埼玉県看護協会第5支部第36回看護研究発表会 (埼玉県、10月)
9. 民部田美保 (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~地域包括ケアシステムに求められる在宅連携の視点~
埼玉県看護協会第5支部第36回看護研究発表会 (埼玉県、10月)
10. 宮内綾那 (外来看護科)、田本志保、谷島千恵
DA (医師事務作業補助者) の外来診療支援評価チェックリストの作成

- 第60回全日本病院学会 in東京 (東京都、10月)
11. 小野寺久美子 (放射線看護科)
血管造営室配属2年未満の看護師の業務上の不安を明らかにする
第60回全日本病院学会 in東京 (東京都、10月)
 12. 千代田綾介 (手術看護科)、吉岡祐樹
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曝露調査
第32回日本手術看護学会年次大会 (神奈川県、11月)
 13. 大日方美穂 (内視鏡看護科)、岡田梨香、土屋正実、水村ます代、土屋昭彦、西川稿
内視鏡検査、治療における統一したタイムアウト実践への取り組み～タイムアウトに対するアンケート調査
を行って～
第36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)
 14. 高橋一平 (8A病棟看護科)、前川諒輔
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
第54回AMG学会 (埼玉県、2月)
 15. 内田美輝 (6B病棟看護科)、藤村珠美、阿部紗織、平井稔、岩亀真帆
FIMの更衣について多職種との取り組み
回復期リハビリテーション病棟協会第33回研究大会 in 舞浜・千葉 (千葉県、2月)
 16. 新藤鐘子 (13B病棟看護科)、田中由美、伊藤敦美、寺居美香、安江佳美
緩和ケア病棟における転倒転落の要因分析
第25回日本ホスピス・在宅ケア研究会全国大会 in とかち (北海道、2月)
 17. 宮澤美智子 (外来看護科)、飯室孝美、谷島千恵
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～
第54回AMG学会 (埼玉県、2月)

薬剤部

学術業績

【学会・研究会発表】

1. 土屋裕伴、塚田昌樹、沖田彩、諸橋賢人、新井亘、増田裕一
終末期がん患者の睡眠障害に対するミダゾラムの有効性と安全性の評価
第12回日本緩和医療薬学会年会 (東京都、5月)
2. 土屋裕伴
優秀論文賞受賞講演 「緩和ケア病棟に病棟専任薬剤師が常駐する有用性と医療経済効果」
第12回日本緩和医療薬学会年会 (東京都、5月)
3. 沖田彩、土屋裕伴、塚田昌樹、諸橋賢人、新井亘、増田裕一
緩和ケア領域における真武湯と人参湯の有効性の検討
第12回日本緩和医療薬学会年会 (東京都、5月)
4. 諸橋賢人、土屋裕伴、塚田昌樹、沖田彩、新井亘、増田裕一
ナルデメジン錠の有効的な使用方法と副作用の検討
第12回日本緩和医療薬学会年会 (東京都、5月)
5. 中村友真、土屋裕伴、増田裕一、岸本桂子
吸入アドヒアランス低下事例からみる吸入指導の課題
第2回日本老年薬学会学術大会 (東京都、5月)
6. 杉本拓哉、諸橋賢人、土屋裕伴、新井亘、増田裕一
慢性特発性血小板減少性紫斑病に対するエルトロンボパグの治療反応性に影響する因子の検討
医療薬学フォーラム2018 第26回クリニカルファーマシー シンポジウム (東京都、6月)
7. 金本春香、杉本拓哉、土屋裕伴、新井亘、増田裕一
透析患者におけるトロンボモデュリンα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48回学術大会 (栃木県、8月)
8. 小池美和、山田早、土屋裕伴、新井亘、増田裕一

- インスリン治療中の2型糖尿病患者に対するイプラグリフロジン投与時の低血糖に関する検討
日本病院薬剤師会関東ブロック第48回学術大会（栃木県、8月）
9. 櫻田直也、杉本拓哉、土屋裕伴、新井亘、増田裕一
術後膝液瘦に対するオクトレオチドの適応外使用に関する有用性の因子の検討
日本病院薬剤師会関東ブロック第48回学術大会（栃木県、8月）
 10. 長坂萌由子、塚田昌樹、土屋裕伴、新井亘、増田裕一
当院におけるメボリズムに関する有用性と安全性の調査
日本病院薬剤師会関東ブロック第48回学術大会（栃木県、8月）
 11. 野沢直史、田坂竜太、新井亘、増田裕一
心不全患者に対するSGLT2阻害薬の有用性とその因子の検討
日本病院薬剤師会関東ブロック第48回学術大会（栃木県、8月）
 12. 山中佑也、大登剛、土屋裕伴、新井亘、増田裕一
不眠症に対するスボレキサントの治療効果に影響を及ぼす因子の検討
日本病院薬剤師会関東ブロック第48回学術大会（栃木県、8月）
 13. 新井亘、加藤真由美、田坂竜太、有路亜由美、工藤裕太、伊藤智子、末永啓、佐々木伊織、増田裕一
SMOからのCRC派遣の利点と今後の課題
第18回CRCと臨床試験のあり方を考える会議2018（富山県、9月）
 14. 有路亜由美、大村健二、箱田亜惟、長岡亜由美、木村真依子、中島広樹、齊藤靖枝、塩野このみ、増田裕一、富田文貞、徳永恵子
ブドウ糖加アミノ酸輸液を安全かつ簡便に使用するための取り組み
第6回日本静脈経腸栄養学会関東甲信越支部学術集会（山梨県、10月）
 15. 山田早、土屋裕伴、小林理栄、大島聡子、新井亘、増田裕一
当院におけるオランザピンの糖尿病に関する適正使用状況
第7回日本くすりと糖尿病学会学術集会（愛知県、10月）
 16. 新井亘、増田裕一、矢嶋美樹
入職1年後に実施する継続的な新人研修の意義 ～第2報～
第28回日本医療薬学会年会（兵庫県、11月）
 17. 大登剛、土屋裕伴、諸橋賢人、日野亜莉沙、塩野このみ、師藤成美、齋藤由貴、青島彩香、中村友真、梁瀬加寿子、新井亘、増田裕一
服薬アドヒアランスに影響する薬剤師の指導内容に関するアンケート調査
第28回日本医療薬学会年会（兵庫県、11月）
 18. 齋藤由貴、大登剛、土屋裕伴、新井亘、増田裕一
消化器内科における薬剤師の外来診察同席業務の有用性について
第28回日本医療薬学会年会（兵庫県、11月）
 19. 日野亜莉沙、土屋裕伴、国吉央城、新井亘、増田裕一
抗癌剤による妊孕性への影響に関するアンケート調査と教育への取り組み
第28回日本医療薬学会年会（兵庫県、11月）
 20. 小林理栄、新井亘、黒沢祥浩、荒井千恵子、白井由加里、波多野佳彦、奥住捷子、熊坂一成
当院の抗菌薬適正使用支援～対診依頼対応、特定抗菌薬長期使用例・血液培養要請患者への介入～
第34回日本環境感染学会総会・学術集会（兵庫県、2月）
 21. 塩野このみ、大村健二、箱田亜惟、長岡亜由美、木村真依子、中島広樹、蛭田祐佳、有路亜由美、増田裕一、富田文貞、徳永恵子
医療関連機器圧迫創傷発生患者における栄養管理の検討
第34回日本静脈経腸栄養学会学術集会（東京都、2月）
 22. 山中佑也、大登剛、土屋裕伴、新井亘、増田裕一
不眠症に対するスボレキサントの治療効果に影響を及ぼす因子の検討
第54回AMG学会（埼玉県、2月）
 23. 日野亜莉沙、土屋裕伴、国吉央城、新井亘、増田裕一
化学放射線同時併用療法におけるシスプラチンの高齢者に対する現状調査と忍容性の検討
日本臨床腫瘍薬学会学術大会2019（北海道、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2018年度のポイント
第41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
SOX療法による好中球減少症への介入 解説
第41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. 梁瀬加寿子
おくすりの正しい使い方
いきいき教室（埼玉県、6月）
4. 土屋裕伴
当院におけるおくすり外来の取り組みとこれからの薬薬連携
県央地区医薬連携セミナー（埼玉県、7月）
5. 土屋裕伴
薬薬連携の具体的な実践に向けて
上尾伊奈地区薬剤師会（埼玉県、7月）
6. 土屋裕伴
胃がん症例解説
第12回埼玉がん薬物療法研修会（埼玉県、8月）
7. 中里健志
乳がん領域における経口抗がん薬による癌化学療法の豆知識 外来処方せんから読み解くPart II
第88回抗がん剤研修会（集中講義）（埼玉県、9月）
8. 小林理栄
ちょっと役立つ抗菌薬治療のはなし
2018年度第1回抗菌薬適正使用研修会（埼玉県、9月）
9. 新井亘
上尾中央総合病院におけるサムスカ錠の適正使用での取り組み
埼玉県病院薬剤師会第11回医療の質・安全研修会（埼玉県、10月）
10. 国吉央城
地域中核病院側から地域連携における取り組み
がんプロフェッショナル研修会（東京都、10月）
11. 大登剛
CKDの薬物療法について
第1回上尾伊奈地区薬薬連携セミナー（埼玉県、10月）
12. 光田恵里香
上尾伊奈薬薬連携セミナーの目的とこれからの薬薬連携について
第1回上尾伊奈地区薬薬連携セミナー（埼玉県、10月）
13. 金本春香
おくすりの正しい使い方
平方新田いきいきクラブ（埼玉県、10月）
14. 中村友真
質的研究ワークショップ
日本社会薬学会 第37年会（東京都、10月）
15. 日野亜莉沙
薬剤師さんに聞くがん治療中のお薬
スヴェンソン 大宮サロン（埼玉県、10月）
16. 増田裕一
上尾伊奈地区の薬薬連携における当院の取り組み
第103回おやま薬・薬連携研修会（栃木県、11月）
17. 土屋裕伴
薬剤師外来におけるシームレスな介入～入院前から退院後までの支援～
第103回おやま薬・薬連携研修会（栃木県、11月）

18. 小林理栄
薬剤耐性菌の概要～感染対策まで
2018年度第2回感染管理研修会（埼玉県、12月）
 19. 光田恵里香
副作用へのアプローチ、情報収集、報告について
上尾薬剤師勉強会（埼玉県、12月）
 20. 日野亜莉沙
押さえておきたい悪性黒色腫の治療戦略
第13回埼玉県がん薬物療法研究会ワークショップ（埼玉県、1月）
 21. 増田裕一
上尾伊奈地区の薬業連携における当院の取り組み
大塚製薬工場社内研修会（埼玉県、2月）
 22. 土屋裕伴
薬剤師外来におけるシームレスな介入 ～入院前から退院後までの支援～
大塚製薬工場社内研修会（埼玉県、2月）
 23. 土屋裕伴
明日は我が身、正しく知ろう薬の知識 ～身近な薬から抗がん剤治療の最前線～
上尾西中央支部健康セミナー（埼玉県、2月）
 24. 小林理栄
上尾中央総合病院における抗菌薬適正使用支援チーム（AST）の活動
杏林製薬社内研修（埼玉県、2月）
 25. 大登剛
COPDガイドラインについて
第2回上尾伊奈地区薬業連携セミナー（埼玉県、2月）
 26. 小池美和
おくすりの正しい使い方
いきいきクラブ（埼玉県、2月）
 27. 日野亜莉沙
乳がんSmall Group Discussion
第3回埼玉がん薬物療法ベーシックワークショップ（埼玉県、2月）
 28. 増田喬行
～その管抜けるか試してみよう～
排尿ケアチーム研修会（埼玉県、2月）
- 【座長、司会】
1. 増田裕一
レミッチOD錠発売1周年記念Web講演会（埼玉県、4月）
 2. 増田裕一
調剤薬局連携ミーティング（埼玉県、7月）
 3. 増田裕一
県央地区医薬連携セミナー（埼玉県、7月）
 4. 増田裕一
第1回SAITAMA Pharmacist Director Seminar（埼玉県、9月）
 5. 増田裕一
埼玉県病院薬剤師会第11回医療の質・安全研修会（埼玉県、10月）
 6. 増田裕一
埼玉県病院薬剤師会第12回医療の質・安全研修会（埼玉県、2月）
 7. 増田裕一
Pharmacist Directorセミナー（埼玉県、2月）
 8. 国吉央城
第88回抗がん剤研修会（集中講義）（埼玉県、9月）
 9. 土屋裕伴
第12回埼玉がん薬物療法講演会（埼玉県、11月）

10. 土屋裕伴
第1回上尾伊奈地区薬業連携セミナー（埼玉県、10月）
11. 光田恵里香
第2回上尾伊奈地区薬業連携セミナー（埼玉県、2月）

診療技術部

学術業績

放射線技術科

【原著】

1. Nakamura N, Okafuji Y, Adachi S, Takahashi K, Nakakuma T, Ueno S
Effect of Different Breast Densities and Average Glandular Dose on Contrast to Noise Ratios in Full-Field Digital Mammography: Simulation and Phantom
Radiology Research and Practice 2018 Dec 10 2018:6192594. doi:10.1155/2018/6192594. eCollection 2018.
2. 樋口誠一、堀夢子、飯泉隼、内田瑛基、藤巻武義、滝口泰徳
画像任意回転機能の臨床使用への検討
埼玉放射線 66(3):368-370

【執筆（解説）】

1. 井田篤
「整形外科領域の撮影技術向上を目指して」 診療に役立つ膝関節CTのススメ
埼玉放射線 66(3):287-291
2. 滝口泰徳
「Metal Artifact Reduction」 メタルアーチファクトの基礎
埼玉放射線 66(3):321-324
3. 仲西一真
先端技術の臨床応用の実際 ワークステーションを活用
INNERVISION 33(5):90-92

【学会・研究会発表】

1. 中村哲子、福崎彩未
乳房用X線装置の日常点検におけるファントム配置位置の違いによる撮影条件再現性の検討
第74回日本放射線技術学会総会学術大会（神奈川県、4月）
2. 石川応樹、鹿又憲仁、吉井章、高橋光幸
Examination of Coronal DWIBS using 3.0 T MRI system
第74回日本放射線技術学会総会学術大会（神奈川県、4月）
3. 矢島慧介
患者登録間違い防止に対する取り組み
第20回日本医療マネジメント学会学術総会（北海道、6月）
4. 金野元樹
診療放射線技師における新人に対するKYTノート運用の試み
第20回日本医療マネジメント学会学術総会（北海道、6月）
5. 小川智久
骨盤領域MRI検査における至適コイル設定の検討
平成30年度関東甲信越診療放射線技師学術大会（埼玉県、6月）
6. 岡澤孝則
GPSモニタリングシステムを用いた病院敷地境界の空間線量率マップの作成
平成30年度関東甲信越診療放射線技師学術大会（埼玉県、6月）
7. 南澤奈月
子宮卵巣MRI検査のT2強調画像におけるVariable Refocus Flip Angle 3D FSEの至適条件の検討
平成30年度関東甲信越診療放射線技師学術大会（埼玉県、6月）
8. 石川応樹、鹿又憲仁、吉井章
MPGパルスの印加方法が拡散強調画像に与える影響の検討

- 第46回日本磁気共鳴医学会大会 (石川県、9月)
9. 木下友都、飯島竜
婦人科領域におけるPROPELLER T2強調画像のコントラスト改善の検討
第46回日本磁気共鳴医学会大会 (石川県、9月)
 10. 飯島竜、木下友都、石川応樹
経動脈の微小血管塞栓療法術前におけるVariable Refocus Flip Angle 3D-FSE法を用いた至撮像条件の検討
第46回日本磁気共鳴医学会大会 (石川県、9月)
 11. 佐々木健
医療被ばく低減施設認定について
第34回日本診療放射線技師学術大会 (山口県、9月)
 12. 佐々木健
減らせポータブル 検査数削減の取り組み
第34回日本診療放射線技師学術大会 (山口県、9月)
 13. 滝口泰徳、佐々木健
当院における水晶体被ばく管理方法の検討
第34回日本診療放射線技師学術大会 (山口県、9月)
 14. 茂木大哉、佐々木健
簡易的なサルコペニア判定に向けたX線CT画像による再構成条件の検討
第34回日本診療放射線技師学術大会 (山口県、9月)
 15. 佐々木健
放射線被ばくに関する講習会と確認試験の妥当性について
第60回全日本病院学会 in東京 (東京都、10月)
 16. 飯泉隼、矢島慧介、飯島竜、井田篤
放射線被ばく勉強会による回診車X線撮影介助者の不安解消と知識向上の取り組み
第60回全日本病院学会 in東京 (東京都、10月)
 17. 吉澤俊祐
X線CTを用いた大動弁狭窄症の評価
Complex Cardiovascular Therapeutics 2018 (兵庫県、10月)
 18. 中原郁、滝口泰徳、佐々木健、吉井章
血管造影検査時の水晶体線量の把握
Complex Cardiovascular Therapeutics 2018 (兵庫県、10月)
 19. 吉澤俊祐
ランチョンセミナー 医療放射線の安全管理と今後の動向
第54回AMG学会 (埼玉県、2月)
 20. 金野元樹
ランチョンセミナー 線量管理システムを活用する
第54回AMG学会 (埼玉県、2月)
- 【その他の発表】
1. 佐々木健
今だから考えたい放射線被ばくの話
JCHO東京新宿メディカルセンター・日本歯科大学合同研修会 (埼玉県、4月)
 2. 福崎彩未
明日から使える装置管理～AECの作動理論と性能評価を学ぶ～ (乳房撮影装置)
埼玉県診療放射線技師会 第2支部 平成30年度第1回勉強会 (埼玉県、4月)
 3. 茂木大哉
明日から使える装置管理～AECの作動理論と性能評価を学ぶ～ (CT)
埼玉県診療放射線技師会 第2支部 平成30年度第1回勉強会 (埼玉県、4月)
 4. 佐々木健
被ばく低減施設を取得しよう
東京都診療放射線技師会 第16回ペイシエントケア学術大会 (東京都、5月)
 5. 飯泉隼
気胸について学ぶ

- 埼玉県診療放射線技師会 第6支部 平成30年度第1回定期講習会 (埼玉県、5月)
6. 樋口誠一
画像任意回転機能の臨床使用への検討
埼玉県診療放射線技師会 第2支部 平成30年度第2回勉強会 (埼玉県、5月)
7. 茂木大哉
胸部一般撮影について「撮影線量最適化」
埼玉県診療放射線技師会 第2支部 平成30年度第2回勉強会 (埼玉県、5月)
8. 南澤奈月
マンモグラフィの基礎
第11回AMG放射線部MMG技術研究会 (埼玉県、5月)
9. 石川応樹
冠状断と水平断DWIBSの違い ~臨床における留意点~
第10回GE DWIBS研究会 (東京都、6月)
10. 内田瑛基
腹部単純CTにおけるSSDEを用いた線量管理の検討
埼玉県診療放射線技師会 第2支部 平成30年度第3回勉強会 (埼玉県、6月)
11. 岡藤由香
知っておきたい乳腺のこと マンモグラフィー検査ってどんな検査?
2018年度第1回放射線技術科による院内勉強会 (埼玉県、6月)
12. 石川応樹
MRIにおける骨転移画像診断 ~DWIBSの有用性~
埼玉県診療放射線技師会 第6支部 平成30年度第1回技術交流会 (埼玉県、7月)
13. 井田篤
カテ室における放射線被ばく
埼玉心血管コメディカル研究会 第6回 基礎教育セミナー (埼玉県、7月)
14. 伊藤悠貴
Discovery MR750wにおける心臓MRIの検討
第37回埼玉Signa User's Meeting (埼玉県、7月)
15. 岡藤由香
がんの全身検索~骨シンチグラフィー~
埼玉県診療放射線技師会 第6支部 平成30年度第1回勉強会 (埼玉県、7月)
16. 岡藤由香
知っておきたい乳腺のこと マンモグラフィー検査ってどんな検査?
2018年度第2回放射線技術科による院内勉強会 (埼玉県、7月)
17. 石川応樹
骨盤領域におけるFocus DWIの検討
第2回南関東合同GE MR User's Meeting (東京都、8月)
18. 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、8月)
19. 佐々木健
Immediate Cardiac Life Support ~患者急変、あなたの役割はなんですか~
循環器CTセミナー2018 (埼玉県、8月)
20. 内田瑛基
当院におけるAVP術前シミュレーションについて
循環器CTセミナー2018 (埼玉県、8月)
21. 滝口泰徳
実習2:物理特性測定実習(2)(MTF、task-based MTF)
埼玉県診療放射線技師会 第5回DR計測セミナー (埼玉県、8月)
22. 飯島竜
MRIにおけるアーチファクトについて
平成30年度AMG放射線部MRI技術研究会 (埼玉県、8月)

23. 飯島竜
透析患者と放射線検査の役割
2018年度第1回診療技術部合同勉強会（埼玉県、8月）
24. 金野元樹、佐々木健、内田瑛基
使ってみてわかる線量管理システム導入の効果
関東医療情報連合会（東京都、9月）
25. 茂木雅和
腹部CTについて
2018年度第4回放射線技術科による院内勉強会（埼玉県、9月）
26. 木下友都
MRCP
埼玉県診療放射線技師会 第2支部 平成30年度第5回勉強会（埼玉県、10月）
27. 木下友都
Signa甲子園2018の概要について
第38回埼玉Signa User's Meeting（埼玉県、10月）
28. 木下友都
Rapid SWAN
第38回埼玉Signa User's Meeting（埼玉県、10月）
29. 樋口誠一
Signa甲子園受賞演題まとめてレビュー
第38回埼玉Signa User's Meeting（埼玉県、10月）
30. 矢島慧介
患者安全推進者の役割 ～診療放射線技師の立場から～
AMQI患者安全推進者養成講座（埼玉県、10月）
31. 金野元樹、矢島慧介
恥ずかしながら指差し呼称～患者登録ミスを防ぐ為に～
第4回診療放射線技師BRTセミナー（埼玉県、10月）
32. 石川応樹
DWIBSの画像処理について
第12回GE DWIBS研究会（埼玉県、11月）
33. 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17回胸部認定講習会（埼玉県、11月）
34. 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 平成30年度支部合同勉強会（埼玉県、11月）
35. 井田篤
igG4関連疾患～冠動脈・大動脈周囲炎～
埼玉県診療放射線技師会 平成30年度支部合同勉強会（埼玉県、11月）
36. 内田瑛基
若いうちに身につけたいグロースマインドセット
埼玉県診療放射線技師会 平成30年度支部合同勉強会（埼玉県、11月）
37. 金野元樹
今さら聞けないCTの基礎～救急撮影～
埼玉県診療放射線技師会 第6支部 平成30年度第6回勉強会（埼玉県、11月）
38. 佐々木健
日本の救急医療体制と問題点
平成30年度第1回ADセミナー（東京都、12月）
39. 佐々木健
お笑い芸人から学ぶ コミュニケーション術
埼玉県診療放射線技師会 第7回Freedセミナー（埼玉県、12月）
40. 石川応樹

DWIBSの画像処理について

第12回GE DWIBS研究会 (埼玉県、2月)

41. 佐々木健

ちょっと待って、そのアンケートより良くしてみよう

埼玉県診療放射線技師会 研究発表支援セミナー (埼玉県、2月)

42. 佐々木健

Aiの撮影技術と実際

AMG放射線部西ブロック研修会 (埼玉県、2月)

43. 佐々木健

放射線量について理解しよう

平成30年度第2回AMG放射線部CT技術研究会 (東京都、2月)

44. 茂木雅和

画像濃度について理解しよう

平成30年度第2回AMG放射線部CT技術研究会 (東京都、2月)

45. 茂木雅和

骨単純X線撮影領域における検像の現状と問題点～より良い一般撮影業務を目指して～

TART&SART支部合同勉強会 (東京都、2月)

46. 樋口誠一

画像処理技術と活用方法

TART&SART支部合同勉強会 (東京都、2月)

47. 井田篤

明日から役に立つ血管造影検査の基礎

2018年度第9回放射線技術科による院内勉強会 (埼玉県、2月)

48. 佐々木健

日本の救急医療体制と問題点

平成30年度第2回ADセミナー (愛知県、3月)

49. 井田篤

見逃しやすいを見逃さない。外傷診断のポイント

埼玉県診療放射線技師会 平成30年度第5回救急撮影ケーススタディー (埼玉県、3月)

50. 高橋康昭

大腸バリウム検査 当院の検査内容紹介

第13回AMG消化管技術研究会 (埼玉県、3月)

51. 芳賀陽菜

頭部CTについて

2018年度第10回放射線技術科による院内勉強会 (埼玉県、3月)

【座長・司会】

1. 滝口泰徳

埼玉県診療放射線技師会 第2支部 平成30年度第2回勉強会 (埼玉県、5月)

2. 石川応樹

第37回埼玉Signa User's Meeting (埼玉県、7月)

3. 佐々木健

第71回埼玉CT Technology seminar 学術集会 (埼玉県、10月)

4. 金野元樹

第71回埼玉CT Technology seminar 学術集会 (埼玉県、10月)

5. 滝口泰徳

第4回診療放射線技師BRTセミナー (埼玉県、10月)

6. 石川応樹

第39回埼玉Signa User's Meeting (埼玉県、1月)

7. 石川応樹

TART&SART支部合同勉強会 (東京都、2月)

【主催 (宰)、共催】

1. 佐々木健

埼玉県診療放射線技師会 第1回被ばく相談事例検討会 (埼玉県、3月)

【その他】

1. 矢島慧介

診療放射線技師の立場から考える『他職種との連携』について

埼玉県医療安全懇話会 医療安全こんわかい通信 Vol.5

リハビリテーション技術科

【学会・研究会発表】

1. 實結樹、奥島悠太、川瀬和太、木村紫聖、篠宮美幸、吉田竜一、松本大輔、松川訓久、新谷美寿々、山本修平、堀元寛之、崎元直樹、Ricardo Kenji Nawa、Christiane Perme、對東俊介、曷川元
重症患者における身体活動レベル評価尺度 Perme ICU Mobility Score 日本語版作成の試み
第8回日本離床研究会全国研修会・学術大会 (東京都、6月)
2. 岡田賢久、道下将矢、西岡幸哉、伊藤 正明
肩関節外転・外旋・内旋筋力の比較 肩甲下筋が内転力として多大に作用するのか
第55回日本リハビリテーション医学会学術集会 (福岡県、6月)
3. 木村雅巳、白石千恵、山口賢一郎、川邊祐子、財田征典、中村美紀、肥留川隼、岩瀬裕亮、宮坂裕輝、木戸秀聡、一色高明
経カテーテル大動脈弁置換術後のせん妄発症は術後3ヶ月のフレイル要因改善の阻害因子となる
第24回日本心臓リハビリテーション学会学術集会 (神奈川県、7月)
4. 岩瀬裕亮、上原優喜、木村雅巳
重症下肢虚血で左第1-2趾を切断後、歩行時殿部痛に対し足底板挿入で疼痛消失しトレッドミル歩行へ繋がった症例
第24回日本心臓リハビリテーション学会学術集会 (神奈川県、7月)
5. 小野田翔太、山口賢一郎、木村雅巳
当院における誤嚥性肺炎患者転帰に関わる要因の検証
第2回日本呼吸・心血管・糖尿病理学療法学会合同学術大会 (神奈川県、7月)
6. 山口賢一郎
地域包括ケアシステム構築へ向けたリハビリテーション技術科での取り組み～地域リハビリテーション・ケアサポートセンターの役割を通じて～
第39回CMS学会 (東京都、9月)
7. 丸毛達也、武田尊徳、石井達也、原田翔平、岩楯大輝
BCS TKA術後早期の身体機能と術後5ヶ月における満足度の関係
第67回東日本整形災害外科学会 (秋田県、9月)
8. 道下将矢、石井達也
腰部脊柱管狭窄症症例に対し股関節機能向上により症状軽減した症例
第37回関東甲信越ブロック理学療法士学会 (栃木県、9月)
9. 野口千春、武田尊徳、鈴木祐輔、古永安康
BHP術後多職種共有情報から歩行開始予測が可能か否か
第19回日本クリニカルパス学会学術集会 (北海道、10月)
10. 野地将広、武田尊徳、野口千春、古永安康
大腿骨近位部骨折術後の離床遅延因子について
第19回日本クリニカルパス学会学術集会 (北海道、10月)
11. 西岡幸哉、田中沙織、道下将矢、鈴木智寛、伊藤正明
鏡視下腱板術後1年の屈曲可動域に影響を与える因子
第45回日本肩関節学会 第15回肩の運動機能研究会 (大阪府、10月)
12. 田中沙織、西岡幸哉、道下将矢、鈴木智寛、伊藤正明
術前・術後早期の安静時痛と鏡視下腱板修復術後の成績との関与
第45回日本肩関節学会 第15回肩の運動機能研究会 (大阪府、10月)
13. 櫻井亮輔、武田尊徳

- 転倒により橈骨遠位端骨折を呈した患者の身体機能と再転倒予防の取り組み
第5回日本予防理学療法学会学術大会（福岡県、10月）
14. 岡林奈津未、田中智子、藤井一成、土屋みどり、民部田美保、濱野百合子、小林静子
多職性と地域住民で支えるオレンジカフェの取り組み
第29回日本在宅医療学会学術集会（神奈川県、11月）
15. 武田尊徳、道下将矢、大塚一寛、飯島弘貴、高橋正樹
Laser Range Sensorによる変形性膝関節症に対する理学療法効果の判定
第45回日本臨床バイオメカニクス学会（秋田県、11月）
16. 櫻井亮輔、武田尊徳、實里奈、印南健
足関節果部骨折手術後の足関節背屈可動域の当院の成績報告
第43回日本足の外科学会学術集会（千葉県、11月）
17. 實里奈、印南健
歩行時Leg Heel Angleの評価者内間の信頼性の検討
第43回日本足の外科学会学術集会（千葉県、11月）
18. 石森翔太、濱野祐樹
LSA領域のBAD患者における歩行獲得レベルの違いに関わる因子の検討
第16回日本神経理学療法学会学術大会（大阪府、11月）
19. 押本翔、實結樹、小黒修平、松岡正悟
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がより効果的となる歩行様式の検討
第16回日本神経理学療法学会学術大会（大阪府、11月）
20. 神尾遙風、濱野祐樹、實結樹
脳卒中急性期における重度意識障害患者の離床中の有害事象の特徴
第16回日本神経理学療法学会学術大会（大阪府、11月）
21. 宮坂裕輝、木村雅巳、川邊祐子、白石千恵、財田政典、中村美紀、肥留川隼、岩瀬裕亮、甘利貴志、
木戸秀聡、福隅正臣、一色高明、増田直己、緒方信彦、手取屋岳夫、宮下耕太郎
TAVI後3ヵ月後の外来リハビリテーション継続とフレイル指標に関する検討
日本心臓リハビリテーション学会 第3回関東甲信越支部地方会（東京都、11月）
22. 丸毛達也、武田尊徳、吉野晃平、道下将矢
Laser Range Sensorを用いた大腿骨近位部骨折患者のTUG回転方向における時空間パラメーターの比較
第23回日本基礎理学療法学会学術大会（京都府、12月）
23. 岩楯大輝、大塚一寛、武田尊徳、原田翔平、丸毛達也
ACL再腱術後評価について
第5回日本スポーツ理学療法学会学術大会（東京都、12月）
24. 箕田智咲、木村敦子、濱野祐樹、實結樹、小野田翔太
脳梗塞急性期患者の転帰先～大脳白質病変の重症度を考慮して～
第42回日本高次脳機能障害学会学術総会（兵庫県、12月）
25. 吉野晃平、白滝智洋、安原康平、武田尊徳
THA術後における実用的歩行機能の獲得に対する臨床的検討
第6回日本運動器理学療法学会学術大会（福岡県、12月）
26. 穎川和彦、久保田めぐみ、白滝智洋、藤井珠美
病棟の質改善に向けた目標共有
回復期リハビリテーション病棟協会第33回研究大会 in 舞浜・千葉（千葉県、2月）
27. 上原優喜、川邊祐子、矢島裕之、刈部悌、渡邊孝広、山本有祐、藤原英紀、緒方信彦、原口信輔
糖尿病によりハンマートゥと末梢神経障害を呈し動的インソールにより胼胝が改善した症例
第17回日本フットケア学会年次学術集会（愛知県、2月）
28. 福田達郎、徳永恵子、大村健二、箱田亜惟
胃癌術後患者における退院後の身体機能特性と継時的変化について
第34回日本静脈経腸栄養学会学術集会（東京都、2月）
29. 倉持陽太、甲原美穂、小野田翔太、木村雅巳
入院透析患者に対する透析中運動療法における有害事象の調査 ～安全性の確立を目指して～
第54回AMG学会（埼玉県、2月）
30. 関根祐也

AMGリハビリテーション部チャレンジ研修の活用と業務改善

第54回AMG学会 (埼玉県、2月)

31. 中澤竜太、田中優衣、村辻康平
橈骨遠位端骨折リハビリ終了時のHand20下位項目の比較 ～useful handの獲得を目指して～
第54回AMG学会 (埼玉県、2月)
32. 箕田智咲、木村敦子、實結樹、小野田翔太、濱野祐樹
脳梗塞急性期患者の転帰先 ～大脳白質病変の重症度を考慮して～
第54回AMG学会 (埼玉県、2月)
33. 穎川和彦
病院から発信する地域づくりー地域包括ケアシステムにおけるリハビリテーション専門職の役割
日本医療マネジメント学会第8回埼玉支部学術集会 (埼玉県、3月)

栄養科

【単行本】

1. 松壽美貴
14節 褥瘡
見てできる栄養ケア・マネジメント図鑑 栄養管理ビジュアルガイド 228-234 学研メディカル秀潤社

【学会・研究会発表】

1. 箱田亜惟、大村健二、長岡亜由美、福田達郎、山口賢一郎、中島広樹、佐藤美保、富田文貞、徳永恵子
胃がん術後患者に対するシームレスな栄養管理と理学療法が術後の体重と筋肉量の変化に及ぼす影響
第34回日本静脈経腸栄養学会学術集会 (東京都、2月)
2. 中島麟
がん患者に対する栄養サポート ～Refeeding症候群を疑った下咽頭癌による高Ca血症の一例～
第54回AMG学会 (埼玉県、2月)

【その他の発表】

1. 蒔田将久
当院の肝炎医療コーディネーターの現状と展望
第16回埼玉県肝がんセミナー (埼玉県、1月)

検査技術科

【原著】

1. 本橋涼、奥住捷子、菊池裕子、松井菜摘、齊藤はるか、橋本亜美
血液培養よりChromobacterium violaceumが検出された1症例
埼臨技会誌 65(2):67-71

【学会・研究会発表】

1. 木村真依子
褥瘡の治癒とTTRの変動および体重の推移との関係
第20回日本褥瘡学会学術集会 (神奈川県、9月)
2. 波多野佳彦、笹原美里、松本さゆり、川野智美、渡部三保、菊池裕子、小島徳子、熊坂一成
パニック値の見直しとパニック値の適切な報告には臨床検査技師と臨床検査専門医の協力が必要 (第3報)
第50回日本臨床検査自動化学会学術集会 (兵庫県、10月)
3. 菊池裕子、奥住捷子、熊坂一成
臨床検査専門医と臨床検査技師と一緒に臨床検査室ラウンドをする意義は高い 第1報
第65回日本臨床検査医学会学術集会 (東京都、11月)
4. 長谷川卓也、木村真依子、安田智美、波多野佳彦、松本さゆり、菊池裕子、熊坂一成
有料コンサルティングの援助なしで、臨床検査技師が自発的にISO15189を取得する意義は高い
第65回日本臨床検査医学会学術集会 (東京都、11月)
5. 木村真依子、松本さゆり、渡部三保、菊池裕子、熊坂一成
トロポニンが測定できればCK-MBは不要な検査であるが、現実には～AMG版Choosing Wisely運動推進の第1歩として～

- 第65回日本臨床検査医学会学術集会（東京都、11月）
6. 安田智美、木村真依子、波多野佳彦、川野智美、長谷川卓也、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4報)
第65回日本臨床検査医学会学術集会（東京都、11月）
 7. 伊東麗、細田未来、武笠沙妃、秋山沙織、青木早紀、波多野佳彦、菊池裕子
非典型的な形態を認めた急性前骨髄球性白血病（APL）の一症例
第46回埼玉県医学検査学会（埼玉県、12月）
 8. 河口善博、関根志帆、堀紗来、川野智美、長谷川卓也、菊池裕子
臨床検査技師におけるフットケア外来参加への取り組み
第46回埼玉県医学検査学会（埼玉県、12月）
 9. 齊藤はるか、橋本亜美、本橋涼、松井菜摘、菊池裕子、奥住捷子
血液培養からEdwardsiella tardaが検出された一例
第46回埼玉県医学検査学会（埼玉県、12月）
 10. 酒井美恵、細沼祐希、長谷川卓也、菊池裕子
当院の輸血委員会巡視報告～安全確実な輸血療法に向けて～
第46回埼玉県医学検査学会（埼玉県、12月）
 11. 佐藤美紀、上野初音、田名見里恵、川野智美、吉成一恵、菊池裕子
当院で経験した男性乳がん2例
第46回埼玉県医学検査学会（埼玉県、12月）
 12. 関根和晃、八木亜希子、大岸雪菜、森上洋子、勝田知恵子、渡部三保、吉成一恵、菊池裕子
尿中に繊毛中Colpada sp.を認めた1症例
第46回埼玉県医学検査学会（埼玉県、12月）
 13. 本橋涼、橋本亜美、齊藤はるか、松井菜摘、奥住捷子、菊池裕子、熊坂一成
結核菌群核酸増幅検査（LAMP法）の院内導入による効果と導入前後の抗酸菌検査件数の推移
第30回日本臨床微生物学会学術集会（東京都、2月）
 14. 伊藤麗、武笠沙妃、秋山沙織、青木早紀、波多野佳彦、菊池裕子
血液塗抹標本における経時的白血球変化の検討
第54回AMG学会（埼玉県、12月）

【座長・司会】

1. 岡野舞子
第46回埼玉県医学検査学会（埼玉県、12月）
2. 小宮山英幸
第46回埼玉県医学検査学会（埼玉県、12月）
3. 酒井美恵
第46回埼玉県医学検査学会（埼玉県、12月）

臨床工学科

【学会・研究会発表】

1. 篠原大雅、長島弘昂、増田浩司、青木智博、森剛、橋本圭介、唐川真良、藤原信治、大野大、野坂仁也、
兒島憲一郎
無抗凝固薬血液透析におけるトレイトNVの有効性の検討
第63回日本透析医学会学術集会・総会（兵庫県、6月）
2. 藤井奈緒子、増田祐美、鈴木智之、関根利江子、水村泰治
後期高齢者における位相角（Phase angle）と栄養状態の関連性について
第63回日本透析医学会学術集会・総会（兵庫県、6月）
3. 増田祐美、内田恵子、藤井奈緒子、関根利江子、水村泰治
オンラインHDFを施行する後期高齢者の水分分布とNT-proBNP及びBMIの関連性について
第63回日本透析医学会学術集会・総会（兵庫県、6月）
4. 内田恵子、増田祐美、藤井奈緒子、関根利江子、水村泰治
オンラインHDFを施行する後期高齢者の水分分布とNT-proBNP及びBMIの関連性について
第28回埼玉臨床工学会（埼玉県、6月）

5. 中野広基、青木暢、加賀亘、松本晃
乳児の排痰促進を目的とした陽陰圧体外式人工呼吸器 (RTX) の使用経験
第28回埼玉臨床工学会 (埼玉県、6月)
6. 小池翔太
当院の日帰りカテーテルにおける現状と取り組み
CCT 2018 (兵庫県、10月)
7. 渡邊文武
当院におけるOASの使用経験
CCT 2018 (兵庫県、10月)
8. 鈴木亜久里、杉山裕二、米澤司、加賀亘、松本晃、緒方信彦、増田尚己
TAVIにおける臨床工学技士の必要性
第32回日本冠疾患学会学術集会 (熊本県、11月)
9. 小島康輔、藤井奈緒子、増田祐美、関根利江子、鈴木智之、水村泰治
後期高齢透析患者における位相角 (Phase angle) と栄養状態との関連性について
第54回AMG学会 (埼玉県、2月)
10. 相馬拓斗、杉山裕二、鈴木亜久里、前田一樹、松本晃
腹腔鏡下肝切除術において専従MEを配置してからの1年
第54回AMG学会 (埼玉県、2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6回 基礎教育セミナー (埼玉県、7月)
2. 青木暢
スワングアンツカテーテル (右心カテ) 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6回 基礎教育セミナー (埼玉県、7月)
3. 青木暢
体外循環開始前 安全管理の取り組み
第1回埼玉体外循環技術交流会 (埼玉県、11月)
4. 大塚美里
医療廃棄物処理方法の見直し～業務改善を目指して～
第18回埼玉心血管コメディカル研究会 (埼玉県、12月)
5. 渡邊彩貴、長島弘昂、青木智博、大野大、野坂仁也、兒島憲一郎、上野総一郎
無抗凝固薬血液透析におけるトレライトNVの有効性の検討
第14回上尾市医師会医学会 (埼玉県、11月)

【座長・司会】

1. 加賀亘
第1回埼玉体外循環技術交流会 (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：心臓カテーテル検査・治療
日本医療科学大学 講義講師 生体機能代行装置学Ⅱ (埼玉県、11月)

事務部

学術業績

【執筆 (解説)】

1. 川島友洋 (健康管理課)、清水亨、木村康平
小さなことからコツコツと業務改善 PSA検査の件数増加の取り組みと泌尿器科への集患

病院羅針盤 10(141):39-43

2. 山崎喜代 (総務一課)
メール座談会：病院図書室からみた昨今のILL事情
医学図書館 65(4):221-224

【学会・研究会発表】

1. 久保田巧 (事務管理室)
医師事務作業補助者の真価は、進化させる仕組みと活用方法で決まる
第20回日本医療マネジメント学会学術総会 (北海道、6月)
2. 駒宮和明 (人事課)、久保田巧、袴田海衣
キャリアラダーを活用した教育体制の見直しを支援した一例 ～MSWキャリアラダーの見直し～
第68回日本病院学会 (石川県、6月)
3. 木村康平 (健康管理課)、清水亨、川島友洋
PSA 検査の件数増加による泌尿器科への集患・実績
第59回日本人間ドック学会学術大会 (新潟県、8月)
4. 駒宮和明 (人事課)、齊藤靖枝、久保田巧
DAキャリアパスを用いた教育体制の見直しを支援した一例
日本医師事務作業補助研究会 第8回全国大会 (広島県、9月)
5. 菊池健 (外来医事課)
ピボットテーブルを用いた算定漏れ対策と人材育成
第60回全日本病院学会 in東京 (東京都、10月)
6. 駒宮和明 (人事課)、久保田巧
事務職員のキャリア開発に向けた取り組みの一例 ～事務部共通キャリアパスの作成に関する活動～
第60回全日本病院学会 in東京 (東京都、10月)
7. 吉田秋弥 (地域連携課)、大島裕樹、白井健志、牛島功貴
AMG地域連携部門の確立 ～グループ内の連携力向上を目指して～
第54回AMG学会 (埼玉県、2月)

【その他の発表】

1. 久保田巧 (事務管理室)
成果を創出する組織管理の仕組みと人材育成
第44回これからの介護医療経営塾 (東京都、5月)
2. 久保田巧 (事務管理室)
医師事務作業補助者は医師の働き方改革にどう貢献できるか
国際モダンホスピタルショー2018 (東京都、7月)
3. 久保田巧 (事務管理室)
病院事務職員のあり方について
第12回花立セミナー (宮崎県、7月)
4. 久保田巧 (事務管理室)
キャリアパスセミナー 医師事務作業補助者について
第1回人材育成を成功に導くセミナー ～医師事務作業補助者 (臨床支援士) のキャリアパスを中心に～
(埼玉県、7月)
5. 久保田巧 (事務管理室)
キャリアパスセミナー 医師事務作業補助者について
第2回人材育成を成功に導くセミナー ～医師事務作業補助者 (臨床支援士) のキャリアパスを中心に～
(兵庫県、8月)
6. 久保田巧 (事務管理室)
三幸学園グループ全国の学校教員向け講演
三幸学園 講演会 (東京都、8月)
7. 久保田巧 (事務管理室)
人材育成セミナー
日本医師事務作業補助研究会 第8回全国大会 (広島県、9月)
8. 久保田巧 (事務管理室)
医師事務を利用したマネジメントに関する講演

社会医療法人ジャパンメディカルアライアンス 講演会 (埼玉県、10月)

9. 久保田巧 (事務管理室)
 ペイシェントフロー勉強会
 やさしい手 マネージャー社員研修 (埼玉県、10月)
10. 久保田巧 (事務管理室)
 医療情報 大学院オープンセミナー BIツールを利用したデータ分析の講演
 高崎健康福祉大学 講演会 (群馬県、10月)
11. 久保田巧 (事務管理室)
 リレートーク キャリアのパラエティ
 ヘルスケアワーカーキャリア学会 キックオフフォーラム (大阪府、10月)
12. 久保田巧 (事務管理室)
 医療マネジメントから考える医師事務作業補助者の活用とその効果
 学校法人川口学園 早稲田測器医療福祉専門学校 講演会 (東京都、11月)

【その他】

1. 久保田巧(事務管理室)、田中利男、佐藤亮、鈴木達也、竹田和行、長面川さより
 座談会：施設基準管理士の育成を目指して
 医事業務 25(538):12-19
2. 久保田巧 (事務管理室)、工藤高、中村哲生
 鼎談：2018年同時改定 “完全攻略” マニュアル 2018年同時改定への作戦会議
 月刊保険診療 74(6):12-22
3. 久保田巧 (事務管理室)、伊関友伸
 座談会：病院マネジメント職が医療を変える
 病院 77(10):751-756
4. 駒宮和明 (人事課)
 「職員が成長を実感する仕組みづくり」を支援する
 NPO法人日本医師事務作業補助研究会 ホームページ 会員コラム
5. 阿多祥実 (人事課)
 翻訳：海外医療見聞録
 医事業務 26(555)

情報管理部

学術業績

【執筆(解説)】

1. 渡邊幸子 (医療安全管理課)
 カリウム製剤以外で知っておきたい「16ハイリスク薬」まずはCheck！そもそもハイリスク薬って何？
 Expert Nurse 34(9):25-28
2. 白井由加里 (感染管理課)、野呂夏希
 これでわかる！疾患の基礎知識 結核
 看護学生 66(7):27-37
3. 白井由加里 (感染管理課)
 これでわかる！看護の展開 結核
 看護学生 66(7):38-43
4. 白井由加里 (感染管理課)
 見たい・知りたい主任会 他施設の運営・成果・部署や委員会との連携 (第14回) 組織的役割遂行能力評価
 ツールの作成と活用 継続的な自己研鑽・能力育成
 主任看護師：管理・教育・業務 28(3):95-100

【学会・研究会発表】

1. 白井由加 (感染管理課)、横山幸子
 主任看護師の組織的役割遂行能力評価ツールを導入して
 第49回日本看護学会－看護教育－学術集会 (広島県、8月)

2. 中谷潤 (医療情報管理課)、関根舞、石川歩、鈴木祐輔
重症度、医療・看護必要度を活用したパス分析
第19回日本クリニカルパス学会学術集会 (北海道、10月)
3. 渡邊幸子 (医療安全管理課)、深澤美由記、田代妙子、寺側優里、佐々木智、高村敦美
医療安全対策地域連携加算取得に向けた連携チームの取り組み
第13回医療の質・安全学会学術集会 (愛知県、11月)
4. 渡邊幸子 (医療安全管理課)
インスリン製剤関連の事故を撲滅する ”くすり” としてのインスリン製剤
第13回医療の質・安全学会学術集会 (愛知県、11月)
5. 白井由加里 (感染管理課)、荒井千恵子、波多野佳彦、小林理栄、奥住捷子、黒沢祥浩、熊坂一成
血液培養汚染菌検出率の低減に向けた介入と今後の課題
第34回日本環境感染学会総会・学術集会 (兵庫県、2月)

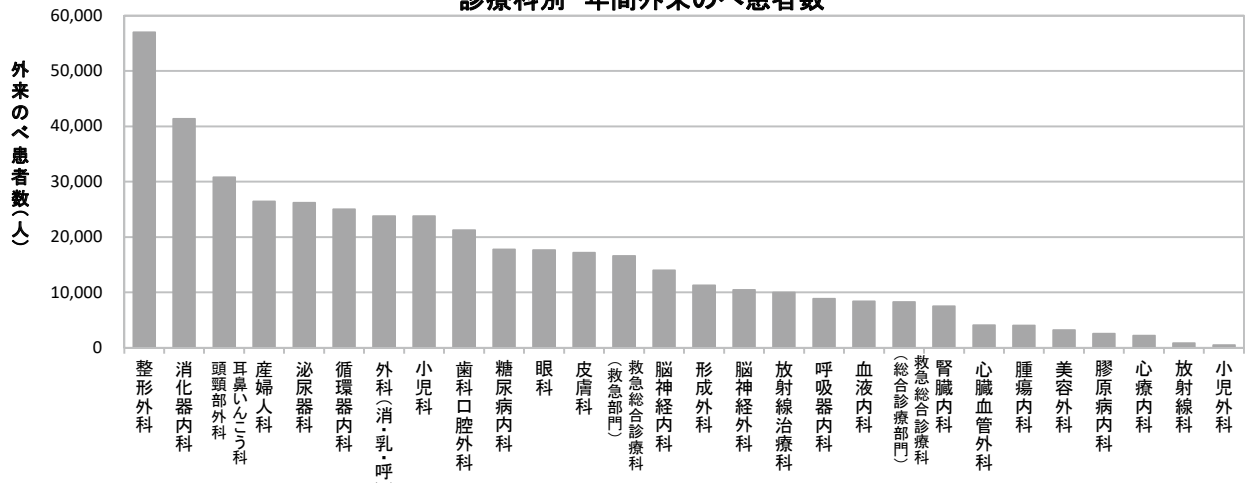
VI. 臨床実績 (Clinical Indicator)

1. 患者統計【外来診療】

1-1. 外来のべ患者数〔診療科別〕

2018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
整形外科	4,200	4,596	4,946	4,774	4,885	4,541	5,072	4,825	4,958	4,648	4,522	4,966	56,933
消化器内科	3,430	3,336	3,465	3,524	3,689	3,222	3,919	3,604	3,483	3,362	3,047	3,236	41,317
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	2,789	2,608	2,779	2,526	2,586	2,289	2,724	2,509	2,589	2,308	2,359	2,724	30,790
産婦人科	1,934	2,304	2,342	2,304	2,127	2,203	2,462	2,319	2,240	2,006	1,983	2,187	26,411
泌尿器科	2,095	2,145	2,109	2,232	2,160	2,193	2,373	2,141	2,367	2,184	2,038	2,155	26,192
循環器内科	2,100	2,093	2,168	2,077	2,205	1,810	2,129	2,134	2,083	2,055	2,033	2,084	24,971
外科(消化器外科・乳腺外科・呼吸器外科)	1,890	1,871	1,924	2,031	2,121	1,928	2,103	1,992	1,973	1,915	1,944	2,086	23,778
小児科	1,871	1,923	1,953	2,108	1,820	1,791	2,171	2,158	2,341	1,971	1,699	1,951	23,757
歯科口腔外科	1,724	1,719	1,837	1,703	1,762	1,593	1,949	1,746	1,856	1,593	1,670	2,072	21,224
糖尿病内科	1,420	1,593	1,521	1,475	1,556	1,400	1,555	1,518	1,436	1,451	1,350	1,450	17,725
眼科	1,808	1,569	1,562	1,497	1,366	1,355	1,371	1,432	1,478	1,329	1,292	1,548	17,607
皮膚科	1,562	1,674	1,661	1,610	1,695	1,385	1,489	1,343	1,311	1,162	1,065	1,222	17,179
救急科	1,266	1,428	1,269	1,546	1,466	1,376	1,202	1,023	1,583	1,731	1,347	1,345	16,582
脳神経内科	1,132	1,084	1,114	1,200	1,195	1,122	1,284	1,184	1,209	1,138	1,054	1,248	13,964
形成外科	827	837	914	971	982	920	897	901	958	920	1,002	1,150	11,279
脳神経外科	842	819	878	847	814	899	891	944	874	853	797	957	10,415
放射線治療科	808	936	821	814	890	807	842	830	876	787	717	817	9,945
呼吸器内科	703	726	779	775	770	688	860	795	764	688	613	689	8,850
血液内科	624	680	683	744	763	678	765	706	690	704	662	700	8,399
救急総合診療科(総合診療部門)	605	640	538	653	690	602	783	772	737	866	708	639	8,233
腎臓内科	601	590	601	681	652	577	668	605	627	615	581	664	7,462
心臓血管外科	322	359	357	414	378	333	359	331	344	256	299	302	4,054
腫瘍内科	282	281	303	332	351	314	357	353	348	350	367	368	4,006
美容外科	244	284	265	237	238	248	216	263	316	240	290	338	3,179
膠原病内科	222	208	248	217	221	204	194	177	225	167	192	229	2,504
心療内科	186	139	195	179	193	164	186	173	190	159	176	222	2,162
放射線科	69	70	67	69	77	61	72	70	70	72	62	76	835
小児外科	47	37	41	62	44	32	32	28	36	29	41	29	458
総計	35,603	36,549	37,340	37,602	37,696	34,735	38,925	36,876	37,962	35,559	33,910	37,454	440,211
一日平均	1,483	1,523	1,436	1,504	1,450	1,510	1,497	1,537	1,582	1,546	1,474	1,498	1,502

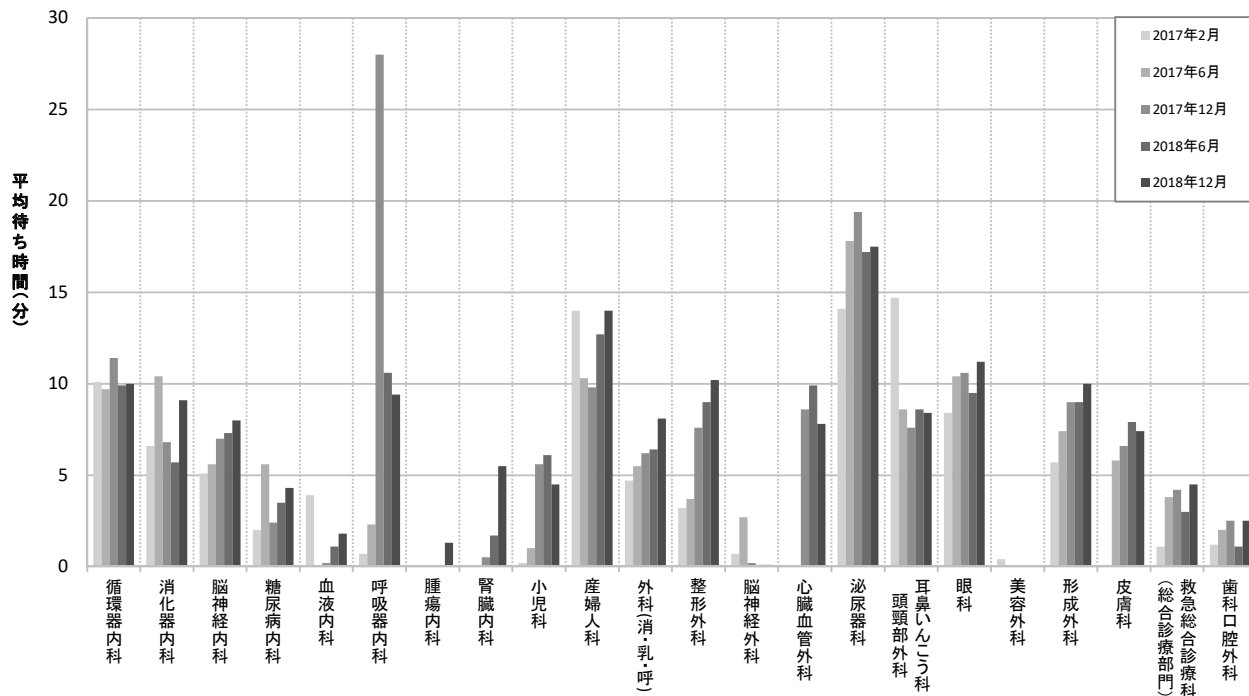
診療科別 年間外来のべ患者数



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	脳神経内科	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	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
2017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	9.0	3.0	10	20	78	52	75	23	11	110	113	67	8.0	25	15	15	33	989	
2017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	2.0	15	14	87	43	108	25	9	150	108	83	-	20	61	12	66	1,166	
2017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	2.0	17	19	72	65	124	26	21	162	128	91	-	30	52	18	59	1,266	
2018年 6月	平均待ち時間(分)	9.9	5.7	7.3	3.5	1.1	10.6	0.0	1.7	6.1	12.7	6.4	9.0	0.1	9.9	17.2	8.6	9.5	-	9.0	7.9	3.0	1.1	8.2	
	患者数(人)	60	113	50	92	24	27	3	20	30	84	61	89	25	25	129	108	83	-	27	55	11	59	1,175	
2018年 12月	平均待ち時間(分)	10.0	9.1	8.0	4.3	1.8	9.4	1.3	5.5	4.5	14.0	8.1	10.2	0.1	7.8	17.5	8.4	11.2	-	10.0	7.4	4.5	2.5	9.2	
	患者数(人)	99	148	84	101	31	39	4	31	21	80	69	134	24	23	165	172	80	-	32	58	23	60	1,478	

外来診療の平均待ち時間[予約患者]

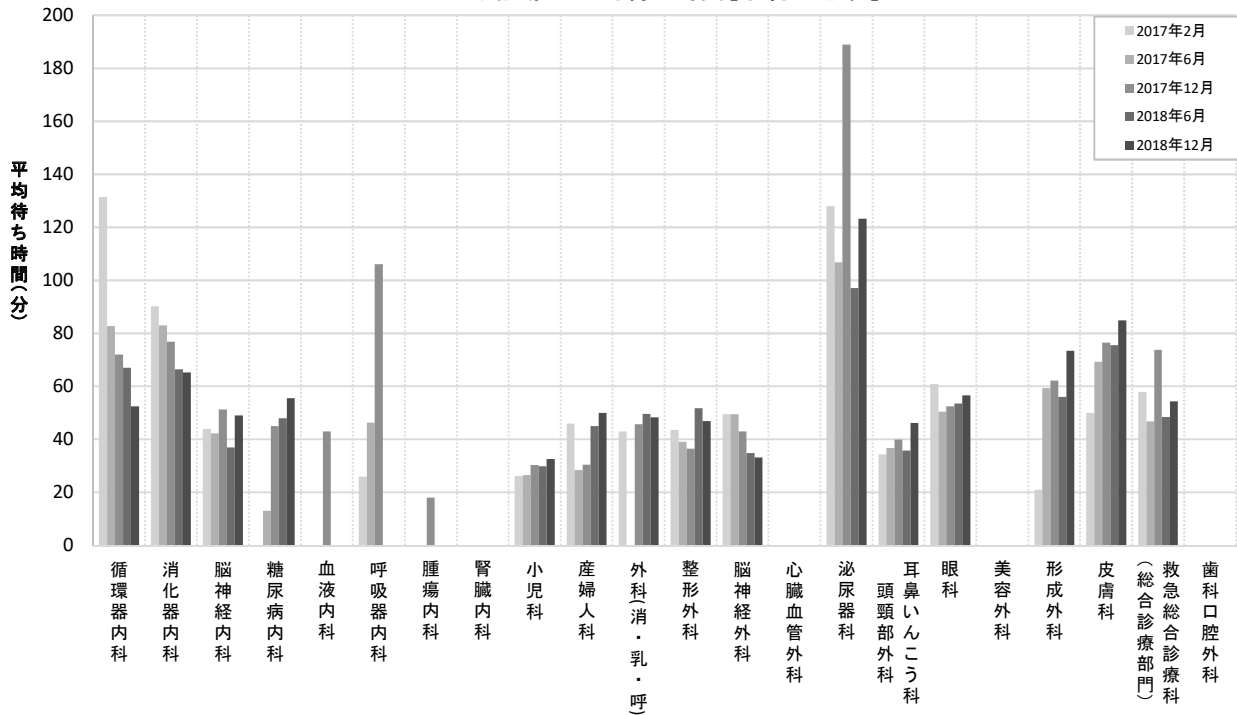


待ち時間: 予約時間帯内に診察を開始した場合については0分、予約時間帯を超えた場合は30分ごとの予約枠の終了時刻から医師が診察を開始するまでの時間。
 調査対象: 調査日の午前診療および午後診療の予約外来患者。ただし下記に該当する患者を除く。
 予約時間帯に遅刻した患者、30分以上呼出しに応じなかった患者、
 医師が外来を30分以上離れた時間帯(緊急・手術等)の当該医師の予約患者。

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	脳神経内科	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
		2017年 2月	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
	患者数(人)	6	6	7	0	0	1	0	0	38	1	4	14	6	0	8	27	8	0	1	24	13	0	164
2017年 6月	平均待ち時間(分)	82.7	83.0	42.3	13.0	-	46.3	-	-	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
2017年 12月	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
2018年 6月	平均待ち時間(分)	67.0	66.4	37.0	48.0	-	-	-	-	29.8	45.0	49.6	51.7	34.8	-	97.0	35.8	53.5	0.0	56.0	75.5	48.4	-	46.3
	患者数(人)	4	8	3	2	0	0	0	0	52	2	5	22	6	0	3	29	6	0	4	22	5	0	173
2018年 12月	平均待ち時間(分)	52.5	65.2	49.0	55.5	-	-	-	-	32.6	50.0	48.3	46.9	33.2	-	123.3	46.2	56.6	0.0	73.4	84.9	54.3	-	49.9
	患者数(人)	2	6	6	4	0	0	0	0	62	0	3	19	6	0	6	38	8	0	5	17	12	0	194

外来診療の平均待ち時間[予約外患者]



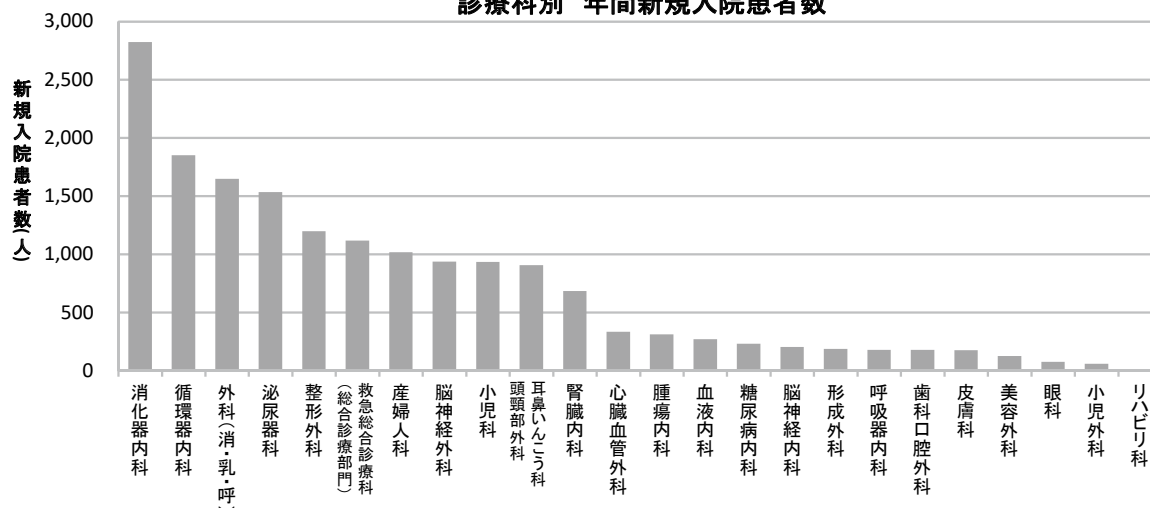
待ち時間: 再来受付機または各科外来で外来受診の順番をとった時刻から診察を開始するまでの時間。
調査対象: 調査日の午前診療および午後診療の予約外外来患者。

2. 患者統計【入院診療】

2-1. 新規入院患者数〔診療科別〕

2018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
消化器内科	215	222	207	261	250	226	273	228	239	229	222	252	2,824
循環器内科	155	159	157	153	125	127	142	154	175	186	162	155	1,850
外科(消化器外科・ 乳腺外科・呼吸器外科)	144	141	148	132	153	143	139	145	124	122	132	124	1,647
泌尿器科	96	110	116	125	152	141	155	130	131	136	112	129	1,533
整形外科	99	83	96	96	107	103	107	95	104	111	93	102	1,196
救急総合診療科 (総合診療部門)	90	91	82	114	98	77	86	79	89	128	91	92	1,117
産婦人科	87	85	84	92	90	66	78	94	91	82	93	76	1,018
脳神経外科	75	72	67	65	71	79	92	84	97	84	70	79	935
小児科	69	84	96	93	74	71	80	77	86	63	65	75	933
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	76	68	61	71	95	79	73	68	76	78	81	79	905
腎臓内科	46	47	57	58	79	44	50	52	63	70	56	60	682
心臓血管外科	30	23	24	30	31	25	30	23	30	22	30	34	332
腫瘍内科	24	20	27	29	23	24	26	30	24	24	25	34	310
血液内科	22	23	21	26	32	23	28	19	19	20	20	17	270
糖尿病内科	27	23	17	16	18	23	16	13	7	19	19	31	229
脳神経内科	15	22	13	27	20	13	15	19	14	13	13	18	202
形成外科	13	14	14	17	18	17	20	12	11	19	12	20	187
呼吸器内科	7	19	15	23	11	12	17	22	16	13	13	9	177
歯科口腔外科	16	13	10	16	15	16	13	19	13	15	15	16	177
皮膚科	9	22	14	22	17	14	21	19	8	10	10	9	175
美容外科	14	15	13	12	13	9	5	9	7	9	9	9	124
眼科	6	11	2	2	6	6	3	11	7	6	12	3	75
小児外科	10	1	4	7	10	4	5	3	2	2	4	6	58
リハビリ科	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	4
総計	1,345	1,370	1,345	1,487	1,509	1,342	1,474	1,405	1,433	1,461	1,359	1,430	16,960

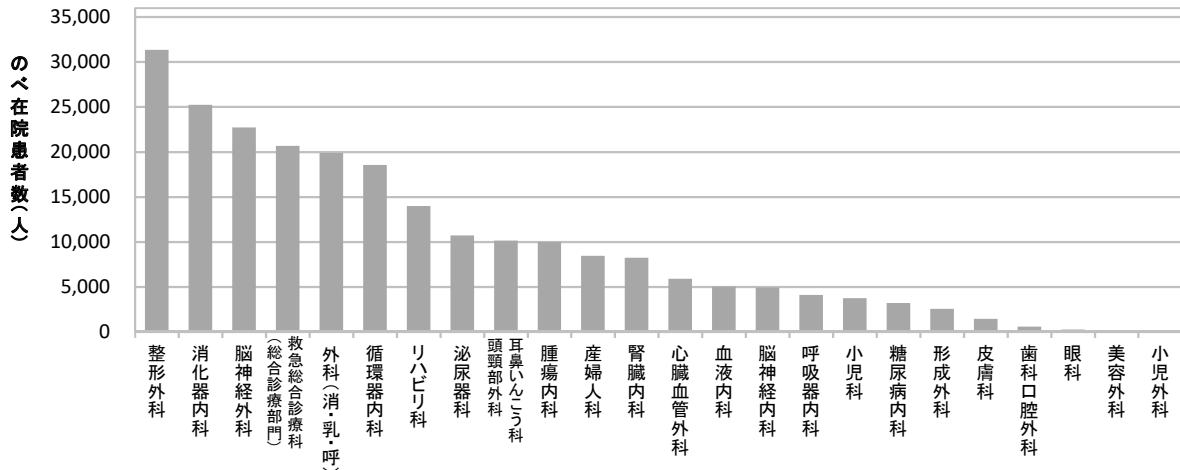
診療科別 年間新規入院患者数



2-2. のべ在院患者数 [診療科別]

2018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
整形外科	2,714	2,613	2,593	2,391	2,755	2,530	2,956	2,891	2,755	2,194	2,384	2,574	31,350
消化器内科	2,036	1,951	1,750	2,310	2,363	2,136	2,452	2,232	2,001	2,046	1,870	2,089	25,236
脳神経外科	1,946	1,953	1,818	1,508	1,621	1,624	2,269	1,874	2,029	2,464	1,746	1,849	22,701
救急総合診療科 (総合診療部門)	1,753	2,007	1,671	1,836	1,708	1,508	1,720	1,738	1,415	1,959	1,727	1,641	20,683
外科(消化器外科・ 乳腺外科・呼吸器外科)	1,646	1,712	1,541	1,700	1,642	1,633	1,728	1,604	1,483	1,595	1,782	1,801	19,867
循環器内科	1,631	1,582	1,525	1,442	1,307	1,116	1,185	1,282	1,680	1,904	2,007	1,871	18,532
リハビリ科	1,250	1,259	1,136	1,228	1,212	1,237	1,147	1,140	1,095	1,098	1,049	1,129	13,980
泌尿器科	719	712	828	820	925	1,065	1,044	957	947	954	787	944	10,702
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	902	826	752	813	1,054	1,087	876	786	713	685	787	854	10,135
腫瘍内科	866	790	796	841	902	836	907	798	918	830	663	855	10,002
産婦人科	775	637	853	795	713	520	539	689	871	649	741	654	8,436
腎臓内科	690	730	584	680	773	752	544	525	703	1,063	587	605	8,236
心臓血管外科	639	459	542	496	568	568	519	415	513	348	392	443	5,902
血液内科	420	442	373	546	463	401	469	296	358	346	474	453	5,041
脳神経内科	381	530	357	468	481	405	375	491	380	382	261	408	4,919
呼吸器内科	353	299	339	474	315	249	369	392	316	445	278	255	4,084
小児科	304	265	384	374	296	238	389	311	323	289	267	314	3,754
糖尿病内科	357	381	293	265	208	303	216	238	143	246	226	338	3,214
形成外科	217	222	192	231	234	155	193	186	246	234	219	220	2,549
皮膚科	87	132	137	175	165	132	165	144	73	65	66	87	1,428
歯科口腔外科	60	47	22	56	73	68	31	50	33	27	32	69	568
眼科	25	33	13	12	18	16	9	30	17	17	43	20	253
美容外科	22	18	15	14	20	13	7	11	13	10	9	17	169
小児外科	20	2	8	14	19	9	9	7	4	4	8	12	116
総計	19,813	19,602	18,522	19,489	19,835	18,601	20,118	19,087	19,029	19,854	18,405	19,502	231,857

診療科別 年間のべ在院患者数

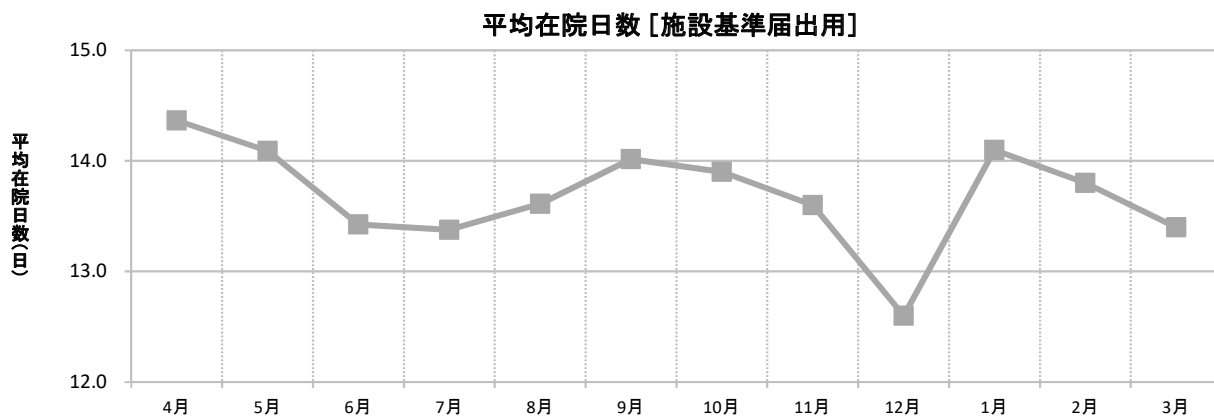


のべ在院患者数: 毎日24時時点の在院患者数合計(退院日は含まないが、日帰りは含む)。

2-3. 平均在院日数

(a) 平均在院日数 (施設基準届出用)

2018年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
のべ在院患者数	16,441	16,570	15,661	16,526	16,919	15,760	16,811	15,956	15,741	16,555	15,455	16,251	194,646
新規入院患者数	1,151	1,213	1,165	1,273	1,264	1,147	1,256	1,178	1,236	1,251	1,148	1,186	14,468
新規退院患者数	1,138	1,139	1,168	1,198	1,222	1,102	1,160	1,169	1,264	1,093	1,098	1,246	13,997
平均在院日数 [施設基準届出用]	14.4	14.1	13.4	13.4	13.6	14.0	13.9	13.6	12.6	14.1	13.8	13.4	13.7

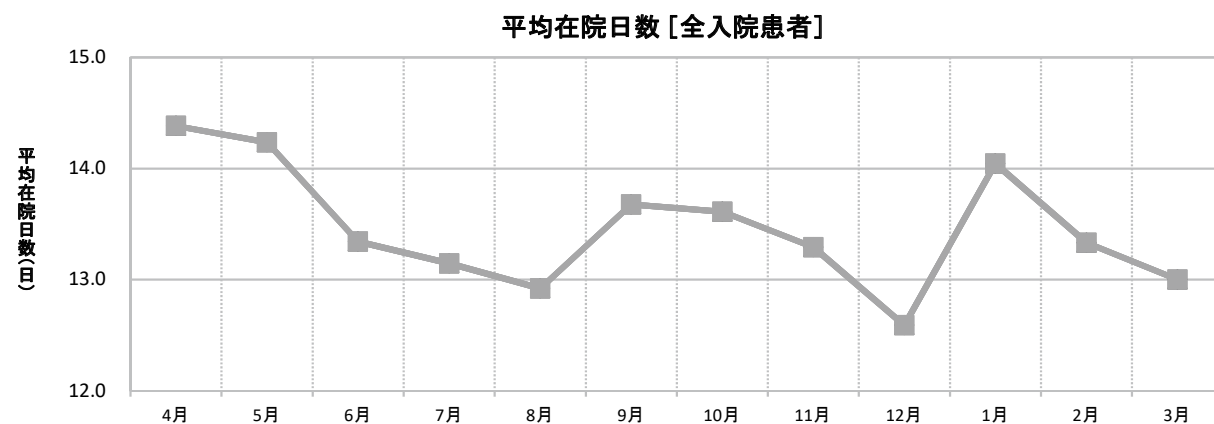


平均在院日数 [施設基準届出用]: のべ在院患者数 / (「新規入院患者数 + 新規退院患者数」 / 2)

※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)

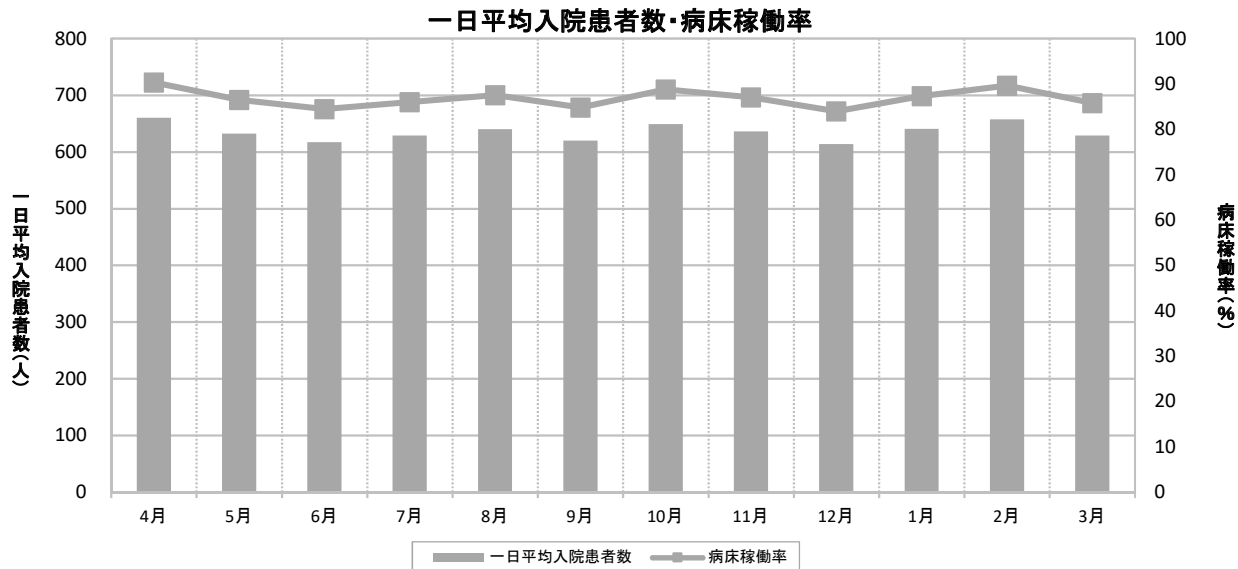
2018年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
のべ在院患者数	19,813	19,602	18,522	19,488	19,834	18,601	20,118	19,087	19,029	19,854	18,405	19,502	231,855
新規入院患者数	1,345	1,370	1,345	1,487	1,509	1,342	1,474	1,405	1,433	1,461	1,359	1,430	16,960
新規退院患者数	1,410	1,384	1,431	1,478	1,561	1,378	1,482	1,467	1,590	1,366	1,402	1,570	17,519
平均在院日数 [全入院患者]	14.4	14.2	13.3	13.1	12.9	13.7	13.6	13.3	12.6	14.0	13.3	13.0	13.4



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

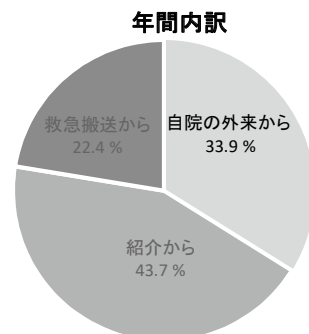
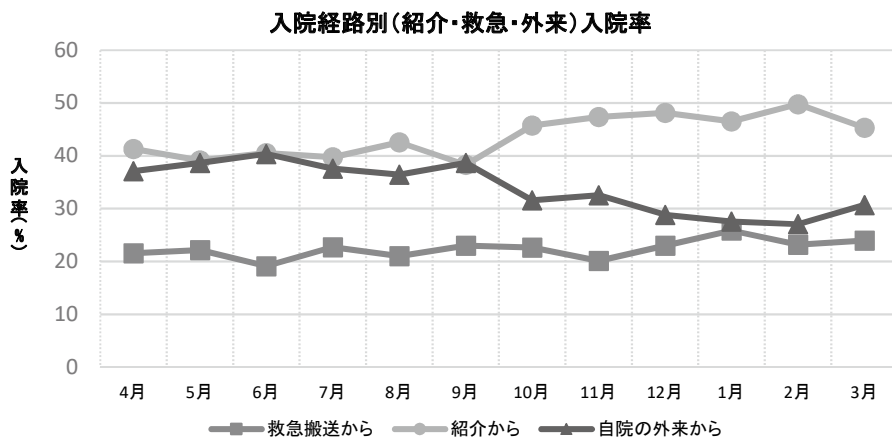
2018年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
のべ在院患者数	19,813	19,602	18,522	19,488	19,834	18,601	20,118	19,087	19,029	19,854	18,405	19,502	231,855
一日平均入院患者数	660.4	632.3	617.4	628.6	639.8	620.0	649.0	636.2	613.8	640.5	657.3	629.1	630.5
病床稼働率	90.3%	86.5%	84.5%	86.0%	87.5%	84.8%	88.8%	87.0%	84.0%	87.4%	89.7%	85.8%	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

2018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	37.1%	38.7%	40.4%	37.6%	36.4%	38.7%	31.6%	32.5%	28.8%	27.6%	27.1%	30.7%	33.9%
紹介からの入院割合	41.3%	39.1%	40.5%	39.7%	42.5%	38.3%	45.8%	47.3%	48.2%	46.5%	49.8%	45.3%	43.7%
救急搬送からの入院割合	21.6%	22.2%	19.1%	22.7%	21.0%	23.0%	22.7%	20.1%	23.0%	25.9%	23.2%	24.0%	22.4%

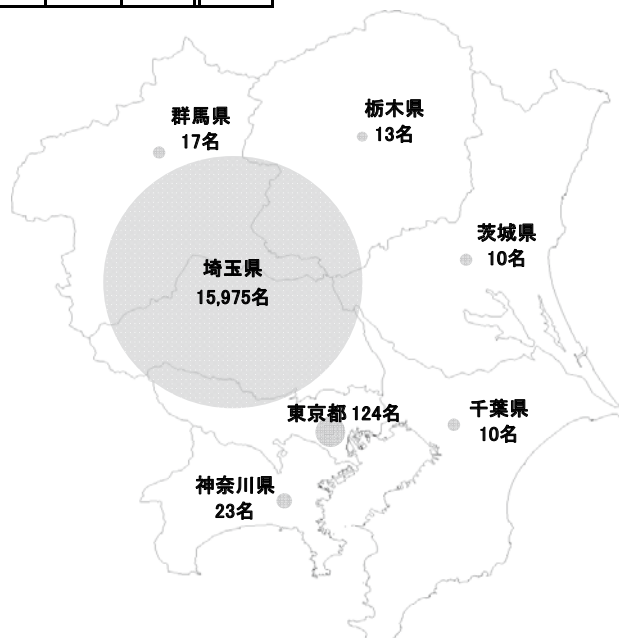
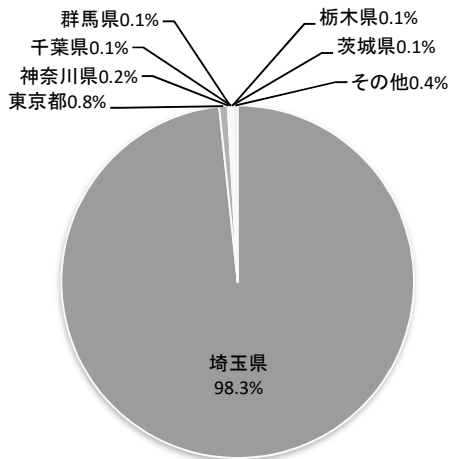


各入院割合: 各入院経路患者数 / (救急搬送からの入院患者数 + 紹介からの入院患者数 + 自院の外来からの入院患者数)

2-6. 入院患者の地域分布

(a) 入院患者の住所(都道府県別)

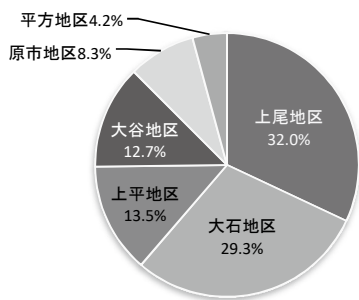
都道府県	埼玉県	東京都	神奈川県	群馬県	千葉県	茨城県	栃木県	その他	総計
入院患者数	15,975	124	28	17	12	10	13	68	16,247



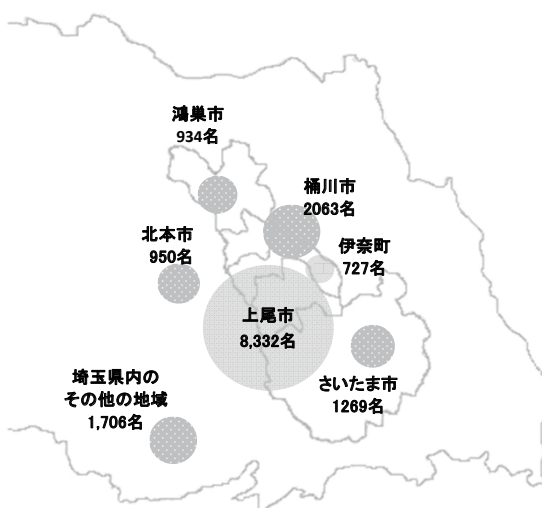
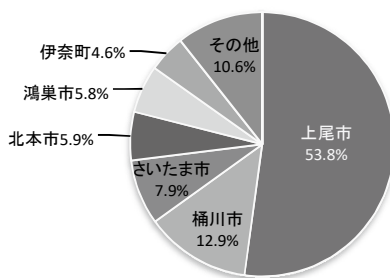
(b) 入院患者の住所(埼玉県内の地域別)

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	2,665	2,442	1,125	1,058	690	352	8,332	2,063	1,269	950	934	727	1,700	15,975

上尾市内 地区別



埼玉県内 地域別



2018年4月～2019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DPC調査提出データのうち様式1対象患者から抽出。

3. 死亡統計

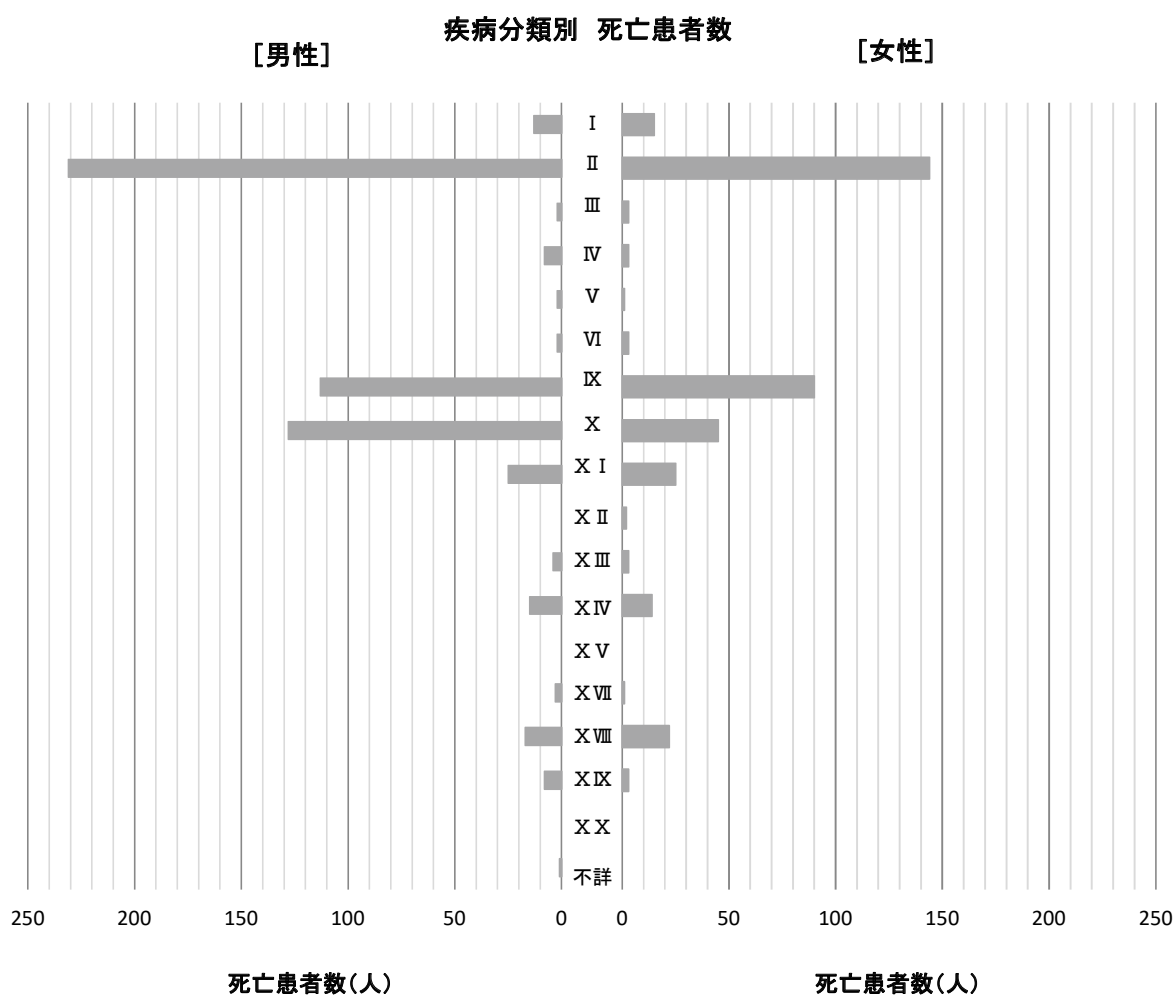
3-1. 疾病分類別死亡統計

疾病分類 (ICD10大分類)	性別	(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	脳神経内科	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	総計	疾病分類別構成比	
																						男
I 感染症および寄生虫症 (A00-B99)	男	7	2	0	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	2.3%
	女	8	4	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	15	4.0%
	小計	15	6	1	2	1	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	28	3.0%
II 新生物 (C00-D48)	男	3	20	3	2	4	1	22	11	153	1	8	0	3	0	0	0	0	0	231	40.4%	
	女	4	12	2	2	0	0	15	6	100	2	1	0	0	0	0	0	0	0	144	38.5%	
	小計	8	32	5	4	4	1	37	17	253	3	9	0	3	0	0	0	0	0	376	39.7%	
III 血液および造血器の疾患ならびに 免疫機構の障害 (D50-D89)	男	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.3%	
	女	0	1	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.8%	
	小計	1	1	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0.5%	
IV 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	男	2	1	0	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	8	1.4%	
	女	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	0.8%	
	小計	3	1	0	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	10	1.1%	
V 精神および行動の障害 (F00-F99)	男	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.3%	
	女	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.3%	
	小計	1	1	1	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	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.3%	
	女	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.8%	
	小計	3	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0.5%	
IX 循環器系の疾患 (I00-I99)	男	18	1	37	44	0	3	0	1	0	2	2	4	1	0	0	0	0	0	113	19.8%	
	女	15	1	24	39	1	1	0	1	0	3	1	3	0	0	1	0	0	0	90	24.1%	
	小計	33	2	61	83	1	4	0	2	0	5	3	7	1	0	1	0	0	0	203	21.5%	
X 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	男	63	8	3	18	26	4	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	128	22.4%	
	女	23	3	2	6	5	0	1	0	0	0	0	2	0	1	2	0	0	0	45	12.0%	
	小計	86	11	5	24	31	4	2	0	1	0	1	3	1	0	3	0	0	0	172	18.2%	
XI 消化器系の疾患 (K00-K93)	男	3	14	0	0	0	2	1	3	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	25	4.4%	
	女	5	13	0	2	0	2	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	25	6.7%	
	小計	8	27	0	2	0	4	1	4	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	50	5.3%	
XII 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	
	女	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.5%	
	小計	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.2%	
XIII 筋骨格系および結合組織の 疾患 (M00-M99)	男	1	0	0	0	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0.7%	
	女	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.8%	
	小計	3	0	0	0	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0.7%	
XIV 尿路器系の疾患 (N00-N99)	男	5	1	1	2	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	15	2.6%	
	女	5	1	1	1	0	4	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	14	3.7%	
	小計	10	2	2	3	0	9	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	29	3.1%	
XV 妊娠、分娩および産褥 (O00-O99)	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	
	小計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	
XVII 先天奇形、変形および染色体異常 (Q00-Q99)	男	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	3	0.5%	
	女	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.3%	
	小計	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	4	0.4%	
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	7	0	1	6	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	17	3.0%	
	女	6	1	2	11	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	22	5.9%	
	小計	13	1	3	17	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	39	4.1%	
XIX 損傷、中毒およびその他の外因の 影響 (S00-T98)	男	2	1	4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	1.4%	
	女	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.8%	
	小計	4	1	5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	1.2%	
XX 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	
	小計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	
不詳	男	0	0	1	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%	
	小計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	
総計 (診療科別の構成比)	男	113 (19.8%)	48 (8.4%)	51 (8.9%)	77 (13.5%)	37 (6.5%)	18 (3.1%)	26 (4.5%)	15 (2.6%)	154 (26.9%)	5 (0.9%)	11 (1.9%)	8 (1.4%)	6 (1.0%)	1 (0.2%)	2 (0.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	572 (100%)	100%	
	女	76 (20.3%)	38 (10.2%)	33 (8.8%)	61 (16.3%)	6 (1.6%)	8 (2.1%)	19 (5.1%)	8 (2.1%)	102 (27.3%)	5 (1.3%)	2 (0.5%)	7 (1.9%)	3 (0.8%)	1 (0.3%)	5 (1.3%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	374 (100%)	100%	
	小計	189 (20.0%)	86 (9.1%)	84 (8.9%)	138 (14.6%)	43 (4.5%)	26 (2.7%)	45 (4.8%)	23 (2.4%)	256 (27.1%)	10 (1.1%)	13 (1.4%)	15 (1.6%)	9 (1.0%)	2 (0.2%)	7 (0.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	946 (100%)	100%	

死亡診断書等(死体検案書)に記載された原死因の傷病名をICD10コードの大分類に基づいて分類。

外来での死亡数、外泊中の死亡数は含まない。

死亡診断書がない症例は死因を不詳とする。(行政解剖、司法解剖等)



疾病分類

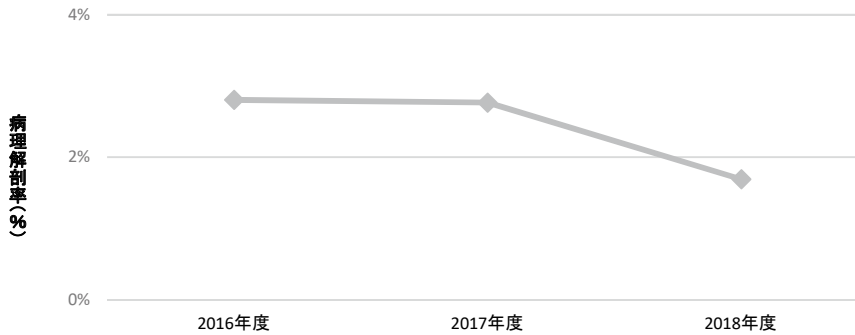
I	感染症及び寄生虫症	X II	皮膚および皮下組織の疾患
II	新生物	X III	筋骨格系および結合組織の疾患
III	血液および造血系の疾患ならびに免疫機構の障害	X IV	尿路性器系の疾患
IV	内分泌、栄養および代謝疾患	X V	妊娠、分娩および産褥
V	精神および行動の障害	X VI	周産期に発生した病態
VI	神経系の疾患	X VII	先天奇形、変形および染色体異常
IX	循環器系の疾患	X VIII	症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
X	呼吸器系の疾患	X IX	損傷、中毒およびその他の外因の影響
X I	消化器系の疾患	X X	傷病および死亡の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

3-2. 病理解剖率

(a) 病院全体の病理解剖率

	2016年度	2017年度	2018年度
病理解剖率	2.8%	2.8%	1.7%
死亡退院患者数	855	867	945
病理解剖数	24	24	16

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・司法解剖の患者は含まない。

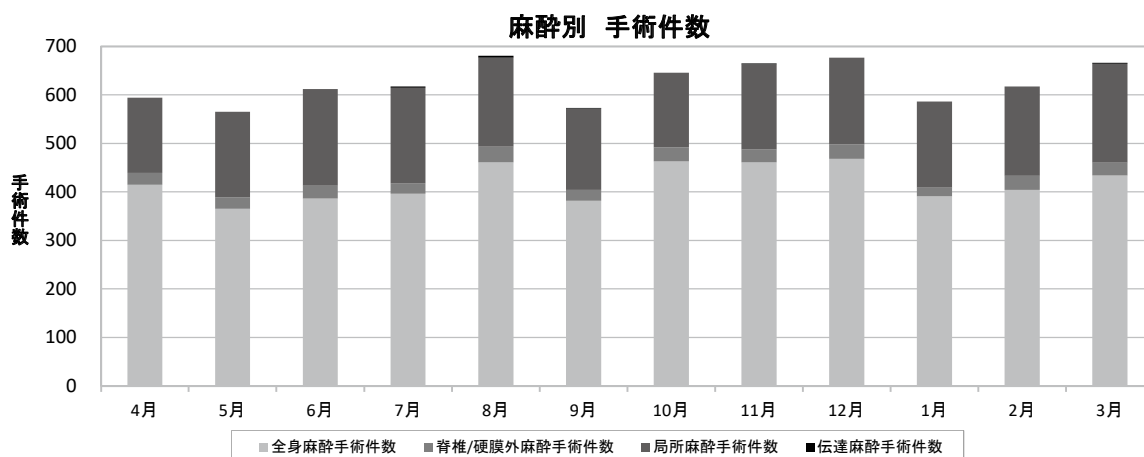
(b) 診療科別の病理解剖率

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	脳神経内科	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	救急総合診療科 (総合診療部門)	全科
	病理解剖率	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%
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	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	3	24
病理解剖率	2.8%	33.3%	11.1%	6.8%	1.7%	0.0%	6.3%	-	0.0%	4.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	10.0%	100.0%	-	0.0%	-	0.0%	2.4%	2.8%
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	0	0	0	1	1	0	0	0	0	4	24
病理解剖率	4.4%	0.0%	0.0%	5.1%	0.0%	0.0%	0.0%	-	-	0.0%	0.0%	3.6%	6.7%	0.0%	0.0%	0.0%	-	-	-	0.4%	1.1%	1.7%
死亡退院患者数	45	2	43	138	86	10	26	0	0	23	7	83	15	9	13	0	0	0	0	256	189	945
病理解剖数	2	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0	1	2	16

4. 手術件数

4-1. 手術件数

2018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
全身麻酔手術件数	415	365	386	396	461	382	463	461	468	391	404	434	5,026
脊椎/硬膜外麻酔手術件数	24	24	27	22	32	22	29	26	30	18	29	26	309
局所麻酔手術件数	155	176	199	197	184	168	154	176	179	177	184	204	2,153
伝達麻酔手術件数	0	0	0	2	4	1	0	2	0	0	0	2	11
総計	594	565	612	617	681	573	646	665	677	586	617	666	7,499



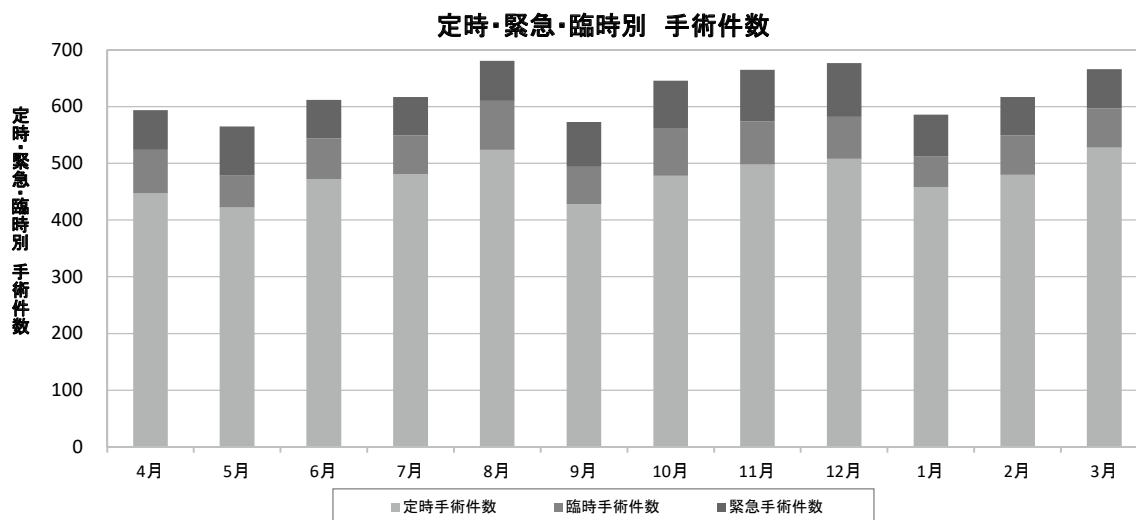
麻酔下で行われる検査等も含む。

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

2018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
定時手術件数	447	422	472	481	524	428	478	498	508	458	480	528	5,724
緊急手術件数	70	86	68	68	71	79	85	91	95	74	68	69	924
臨時手術件数	77	57	72	68	86	66	83	76	74	54	69	69	851
総計	594	565	612	617	681	573	646	665	677	586	617	666	7,499



麻酔下で行われる検査等も含む。

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。

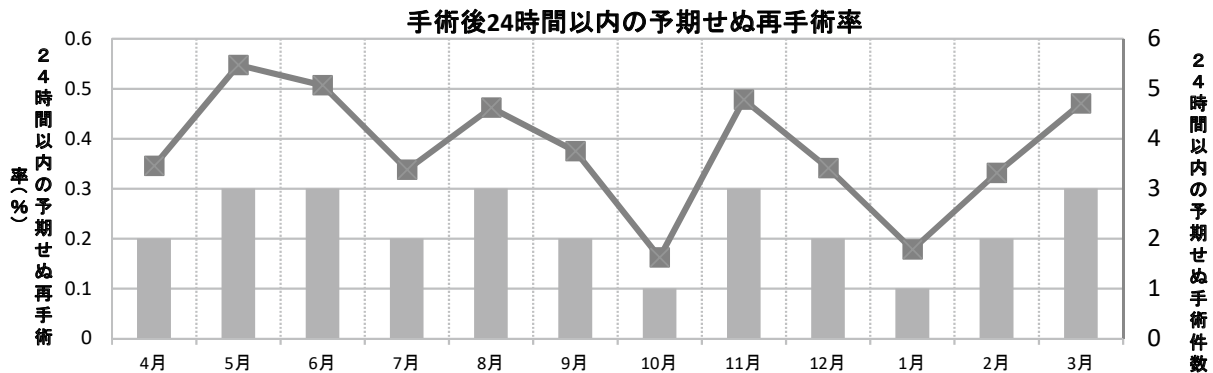
緊急手術: 手術予定当日に手術申し込みされた手術。

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

2018年度	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	年間
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	0.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
	手術実施件数	116	112	114	111	120	113	132	136	108	105	121	121	1,409
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
泌尿器科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.3%	0.0%	0.0%	1.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%
	手術実施件数	71	70	74	70	80	69	105	82	83	84	81	79	948
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2
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%	1.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
	手術実施件数	82	81	83	90	100	90	103	93	97	91	85	88	1,083
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
眼科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
	手術実施件数	60	55	66	71	42	50	47	59	57	59	57	71	694
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
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%	0.0%	0.0%	2.9%	0.0%	0.0%	0.0%	1.2%	0.4%
	手術実施件数	50	53	69	68	75	60	63	69	64	74	80	81	806
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	3
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%	2.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.5%	2.0%	0.0%	0.6%
	手術実施件数	36	37	26	37	57	39	36	51	46	40	51	43	499
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	3
心臓血管外科	24時間以内の予期せぬ再手術率	1.8%	4.0%	5.8%	2.6%	2.0%	6.5%	0.0%	0.0%	2.2%	0.0%	2.7%	0.0%	2.4%
	手術実施件数	55	50	52	38	51	31	44	38	45	19	37	35	495
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	1	2	3	1	1	2	0	0	1	0	1	0	12
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	30	21	35	36	36	20	33	35	31	30	36	34	377
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳神経外科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0.0%	3.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	6.1%	1.1%
	手術実施件数	26	26	23	21	28	19	18	31	16	25	18	33	284
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	3
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	15	17	14	16	18	12	8	9	12	9	10	15	155
	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	8	14	13	14	17	13	8	9	13	12	9	14	144
	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%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	手術実施件数	14	8	14	10	8	8	10	5	9	10	9	10	115
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
歯科口腔外科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	手術実施件数	6	3	5	3	8	4	4	7	4	1	4	8	57
	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%	0.0%
	手術実施件数	10	1	4	7	9	3	4	4	2	2	4	6	56
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
救急科	24時間以内の予期せぬ再手術率	-	-	-	-	-	0.0%	-	-	-	-	-	-	0.0%
	手術実施件数	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	2
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
消化器内科	24時間以内の予期せぬ再手術率	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.0%	-	0.0%
	手術実施件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
全科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0.3%	0.5%	0.5%	0.3%	0.5%	0.4%	0.2%	0.5%	0.3%	0.2%	0.3%	0.5%	0.4%
	手術実施件数	579	548	592	592	649	533	615	628	587	561	603	638	7,125
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	2	3	3	2	3	2	1	3	2	1	2	3	27



手術件数: 診療報酬上の手術に該当する手術件数
 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

2018年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
分娩件数	54	52	53	57	56	45	45	52	55	54	54	44	621

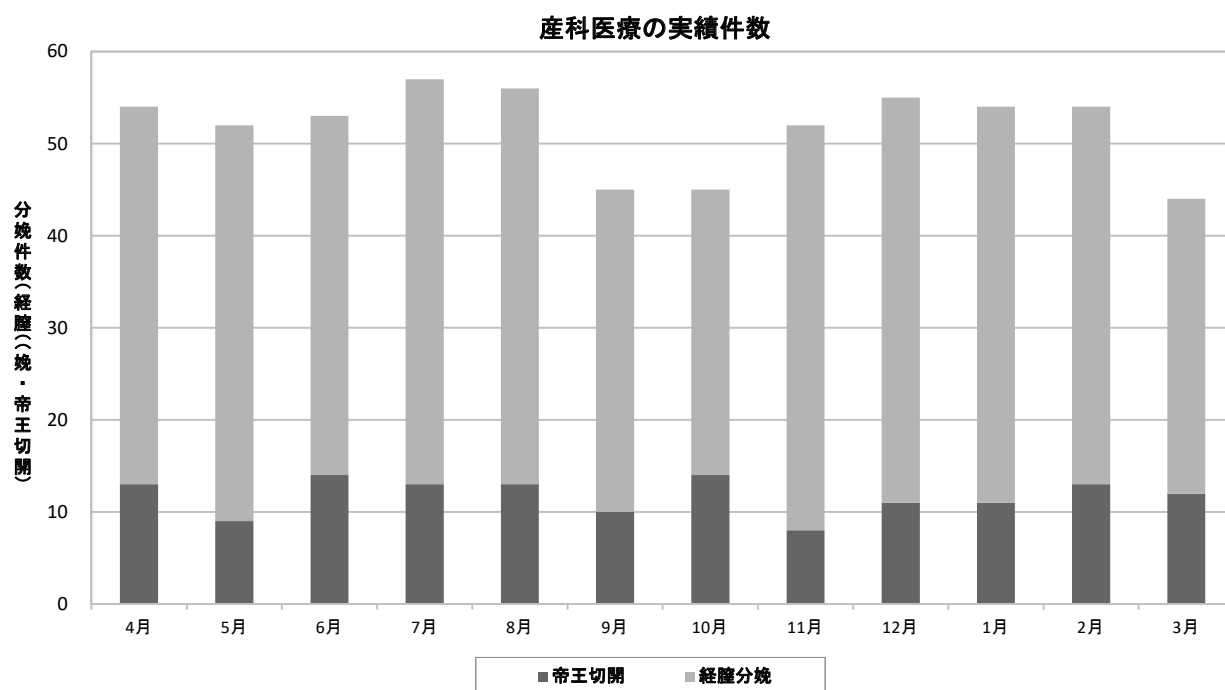
■ 分娩件数: 出産をした母の数(経膈分娩件数+帝王切開件数)。

5-2. 帝王切開件数

2018年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
帝王切開件数	13	9	14	13	13	10	14	8	11	11	13	12	141
帝王切開率	24.1%	17.3%	26.4%	22.8%	23.2%	22.2%	31.1%	15.4%	20.0%	20.4%	24.1%	27.3%	22.7%

■ 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

2018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
CT検査	頭部	外来	864	844	844	863	893	859	893	892	885	860	770	927	10,394
		入院	326	284	274	288	293	252	306	314	271	300	258	297	3,463
	躯幹	外来	1,871	1,935	1,901	2,062	2,126	1,963	2,193	1,993	2,108	2,032	1,942	2,039	24,165
		入院	350	316	289	359	287	292	332	330	288	330	322	312	3,807
	四肢	外来	55	58	47	62	60	60	62	58	42	71	51	41	667
		入院	23	6	15	21	13	13	11	15	7	10	10	5	149
MRI検査	頭部	外来	535	552	636	584	553	567	608	557	580	501	511	593	6,777
		入院	169	167	165	148	132	98	161	138	142	159	101	133	1,713
	躯幹	外来	512	523	526	555	590	496	562	569	595	541	542	548	6,559
		入院	76	82	82	80	105	69	97	84	75	67	87	79	983
	四肢	外来	71	71	78	83	77	67	74	72	49	68	59	83	852
		入院	11	3	13	4	6	12	8	13	5	5	2	6	88
核医学検査	骨	外来	106	97	88	95	106	87	107	88	94	73	80	98	1,119
		入院	2	8	3	7	4	1	5	1	4	1	2	3	41
	ガリウム	外来	8	1	5	9	5	4	6	4	0	6	7	4	59
		入院	6	5	8	6	4	6	4	4	2	5	3	4	57
	心筋	外来	32	31	36	24	27	20	21	24	29	24	25	25	318
		入院	1	4	1	4	5	1	8	0	3	2	4	1	34
	脳血流	外来	15	21	23	13	16	10	15	19	13	16	15	14	190
		入院	10	5	8	5	4	1	10	3	8	10	2	5	71
	その他	外来	24	19	11	18	14	19	18	15	14	17	11	16	196
		入院	9	13	10	11	11	9	14	15	8	14	9	7	130
血管造影検査	心臓カテーテル		101	98	92	96	84	91	95	98	106	96	93	109	1,159
	頭部		20	17	10	6	6	5	13	11	2	9	6	9	114
	腹部		6	3	3	5	6	6	5	4	1	6	5	10	60
	その他		47	37	49	33	53	23	28	59	53	40	46	34	502

放射線情報システムから抽出。

6-2. 生理検査件数

2018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
超音波検査	腹部エコー	外来	1,096	1,197	1,213	1,199	1,185	1,125	1,214	1,171	1,164	1,073	1,085	1,158	13,880
		入院	278	299	307	350	388	306	273	317	393	322	298	320	3,851
	心エコー	外来	643	578	605	660	721	614	586	615	581	627	660	682	7,572
		入院	413	446	431	488	484	385	491	454	530	610	490	508	5,730
	その他	外来	481	440	451	462	491	476	535	586	513	599	528	540	6,102
		入院	154	138	125	103	142	144	146	134	140	124	123	155	1,628
心電図検査	一般心電図	外来	1,456	1,507	1,506	1,620	1,617	1,430	1,631	1,592	1,477	1,647	1,566	1,614	18,663
		入院	1,155	1,209	1,159	1,167	1,165	1,028	1,221	1,057	1,237	1,269	1,142	1,198	14,007
	ホルター心電図	外来	61	49	58	58	52	59	58	53	46	65	59	70	688
		入院	43	31	44	44	30	34	50	30	45	52	30	28	461
	トレッドミル検査	外来	12	17	14	12	16	14	9	10	19	18	18	15	174
		入院	0	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	1	5
脳波検査	外来	17	15	21	13	20	19	23	24	19	17	17	25	230	
	入院	13	11	11	15	10	6	11	8	12	14	6	17	134	
終夜睡眠ポリグラフ検査 (精密型PSG検査)			9	3	5	5	4	3	5	3	4	3	2	0	46

6-3.内視鏡検査件数(処置を含む)

2018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
上部消化管内視鏡検査	522	542	550	531	519	524	574	547	531	465	468	475	6,248
下部消化管内視鏡検査	354	361	359	414	448	353	418	426	391	380	347	370	4,621
その他内視鏡検査	81	73	55	84	81	73	94	72	80	55	66	52	866
総計	957	976	964	1,029	1,048	950	1,086	1,045	1,002	900	881	897	11,735

健康診断で行った内視鏡検査は除く。

6-4.病理検査件数

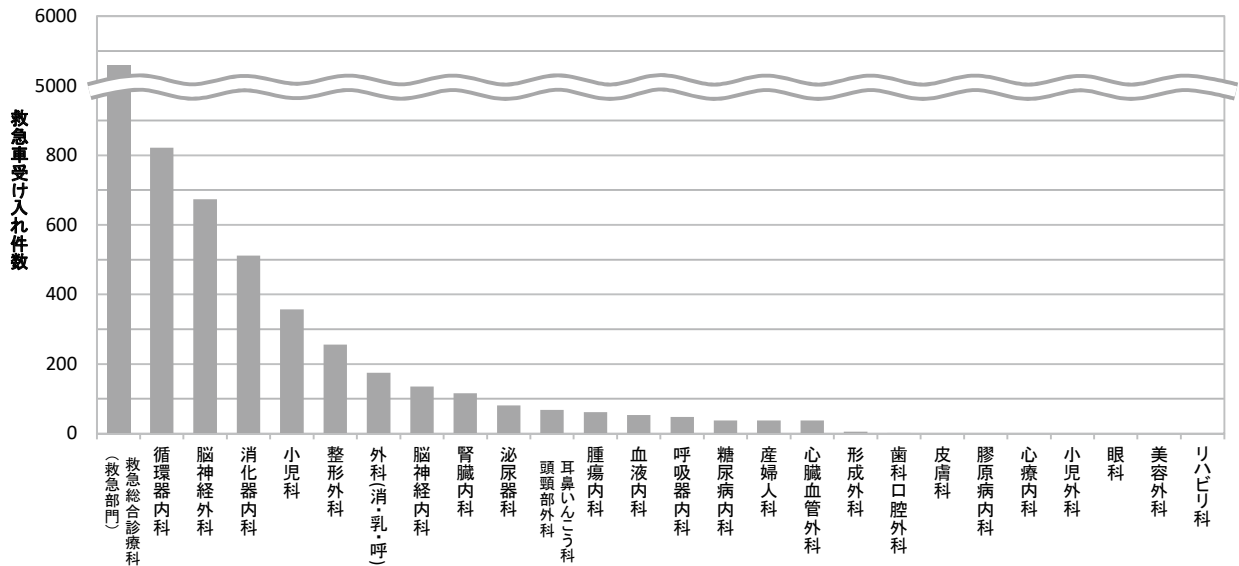
2018年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
組織診	通常病理診断	716	681	725	793	842	694	815	795	711	736	760	767	9,035
	術中迅速病理診断	46	41	37	50	55	41	47	52	37	48	47	46	547
細胞診	通常病理診断	1,026	1,392	1,525	1,581	1,580	1,419	1,810	1,690	1,464	1,267	1,249	1,335	17,338
	術中迅速病理診断	3	1	1	1	1	0	2	3	0	0	2	2	16

7. 救急医療

7-1. 救急車受け入れ件数

2018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
救急総合診療科(救急部門)	396	430	430	505	487	461	433	399	440	484	397	432	5,294
循環器内科	61	60	62	66	52	55	79	64	88	96	69	70	822
脳神経外科	45	48	49	44	53	65	73	49	64	65	52	67	674
消化器内科	40	42	31	53	48	44	35	45	47	44	41	42	512
小児科	19	18	31	44	33	21	34	16	35	47	31	28	357
整形外科	28	16	20	22	21	25	26	21	24	16	15	22	256
外科(消化器外科・ 乳腺外科・呼吸器外科)	14	18	12	12	14	19	14	16	17	14	16	9	175
脳神経内科	11	17	6	19	13	7	8	17	8	7	10	12	135
腎臓内科	8	8	7	10	10	12	10	9	5	15	10	12	116
泌尿器科	5	7	4	10	15	8	6	4	3	6	4	9	81
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	3	4	7	0	10	5	1	9	3	8	11	7	68
腫瘍内科	11	8	2	9	4	4	5	5	3	3	1	7	62
血液内科	5	5	1	3	8	6	5	3	2	2	7	6	53
呼吸器内科	1	3	6	8	3	1	3	4	7	2	6	4	48
糖尿病内科	5	2	2	3	6	3	5	0	1	2	2	7	38
産婦人科	5	5	2	6	4	2	3	3	3	1	2	2	38
心臓血管外科	3	1	1	4	7	2	2	2	4	7	2	3	38
形成外科	0	0	1	1	0	2	0	0	0	1	0	1	6
歯科口腔外科	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
皮膚科	0	0	0	0	0	0	1	0	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
眼科	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
リハビリ科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
総計	660	692	676	819	788	742	743	666	754	820	676	740	8,776
一日平均	22.0	22.3	22.5	26.4	25.4	24.7	24.0	22.2	24.3	26.5	24.1	23.9	24.0

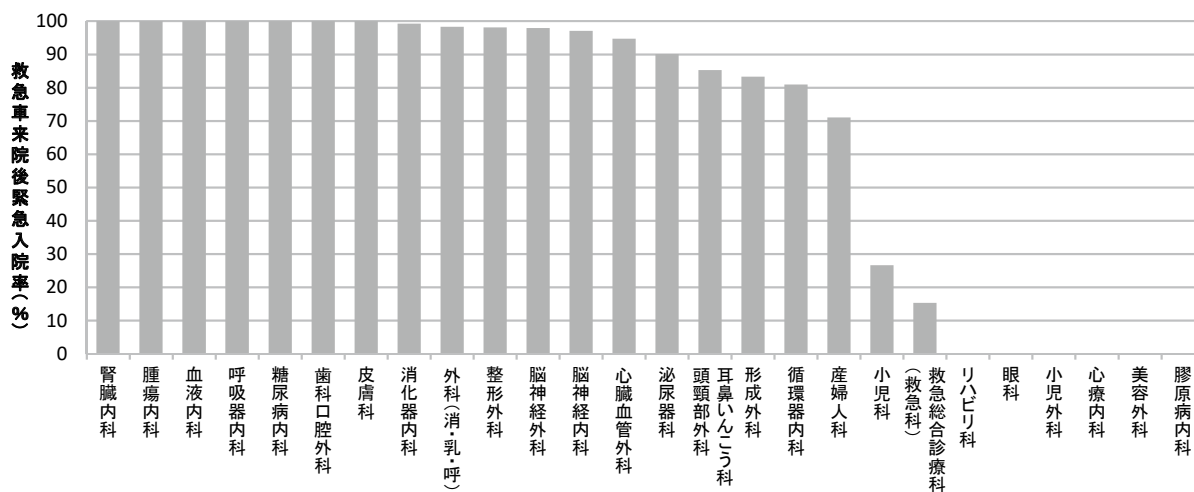
診療科別 救急車受け入れ件数



7-2. 救急車来院後の緊急入院率

2018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
腎臓内科	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
腫瘍内科	100.0%	100.0%	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%	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%
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%
歯科口腔外科	-	-	100.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	100.0%
皮膚科	-	-	-	-	-	-	100.0%	-	-	-	-	-	100.0%
消化器内科	100.0%	100.0%	100.0%	96.2%	100.0%	100.0%	100.0%	97.8%	100.0%	100.0%	97.6%	100.0%	99.2%
外科(消化器外科・乳腺外科・呼吸器外科)	92.9%	100.0%	100.0%	91.7%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	88.9%	98.3%
整形外科	100.0%	93.8%	95.0%	95.5%	95.2%	100.0%	100.0%	95.2%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	98.0%
脳神経外科	97.8%	97.9%	100.0%	97.7%	96.2%	96.9%	100.0%	95.9%	100.0%	96.9%	98.1%	97.0%	97.9%
脳神経内科	100.0%	94.1%	100.0%	100.0%	92.3%	85.7%	87.5%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	97.0%
心臓血管外科	100.0%	100.0%	100.0%	75.0%	85.7%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	94.7%
泌尿器科	60.0%	85.7%	100.0%	80.0%	100.0%	100.0%	83.3%	75.0%	100.0%	83.3%	100.0%	100.0%	90.1%
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	100.0%	100.0%	100.0%	-	90.0%	100.0%	100.0%	66.7%	66.7%	62.5%	90.9%	85.7%	85.3%
形成外科	-	-	100.0%	100.0%	-	50.0%	-	-	-	100.0%	-	100.0%	83.3%
循環器内科	73.8%	81.7%	75.8%	78.8%	65.4%	83.6%	84.8%	78.1%	81.8%	81.3%	92.8%	87.1%	80.9%
産婦人科	100.0%	60.0%	50.0%	100.0%	50.0%	50.0%	66.7%	-	100.0%	100.0%	50.0%	100.0%	71.1%
小児科	26.3%	33.3%	19.4%	50.0%	18.2%	23.8%	35.3%	12.5%	22.9%	17.0%	19.4%	32.1%	26.6%
救急総合診療科(救急部門)	15.2%	16.5%	12.3%	15.8%	14.2%	12.6%	14.1%	13.8%	13.6%	21.7%	17.6%	15.5%	15.3%
リハビリ科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
眼科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
小児外科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
心療内科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
美容外科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
膠原病内科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
総計	43.9%	43.9%	38.0%	42.7%	40.2%	41.6%	45.0%	42.5%	43.8%	46.1%	46.6%	46.4%	37.8%

診療科別 救急車来院後の緊急入院率



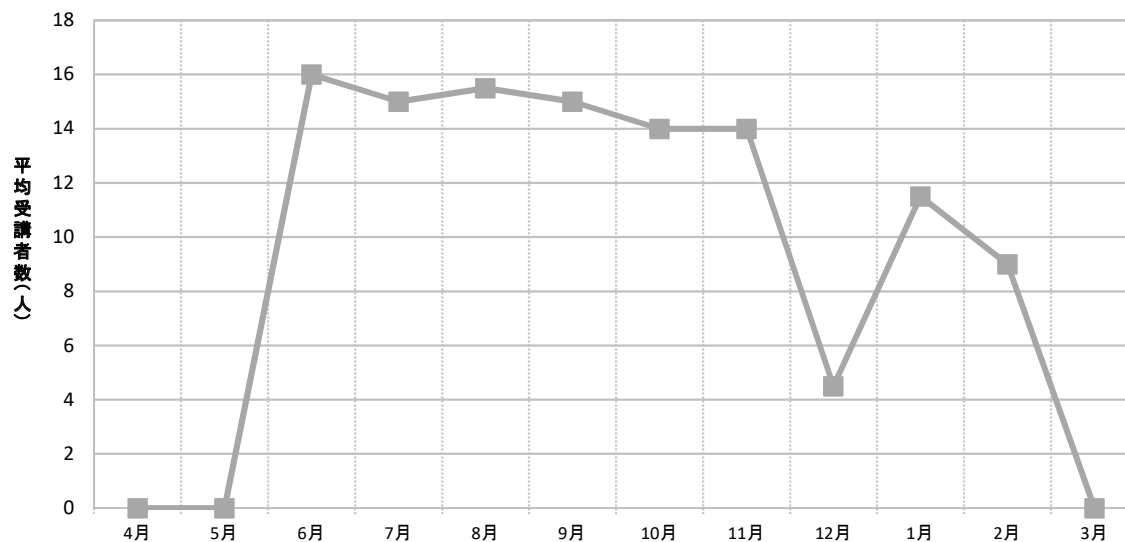
救急搬入後の緊急入院率: 救急搬入後の緊急入院数 / 救急搬入受け入れ件数

7-3. 院内BLS講習会

(a) 院内BLS講習会開催実績

2018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
院内BLS講習会 開催回数	0	5	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	23
院内BLS講習会 受講者数	0	102	32	30	31	30	28	28	9	23	18	0	331

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
2,674

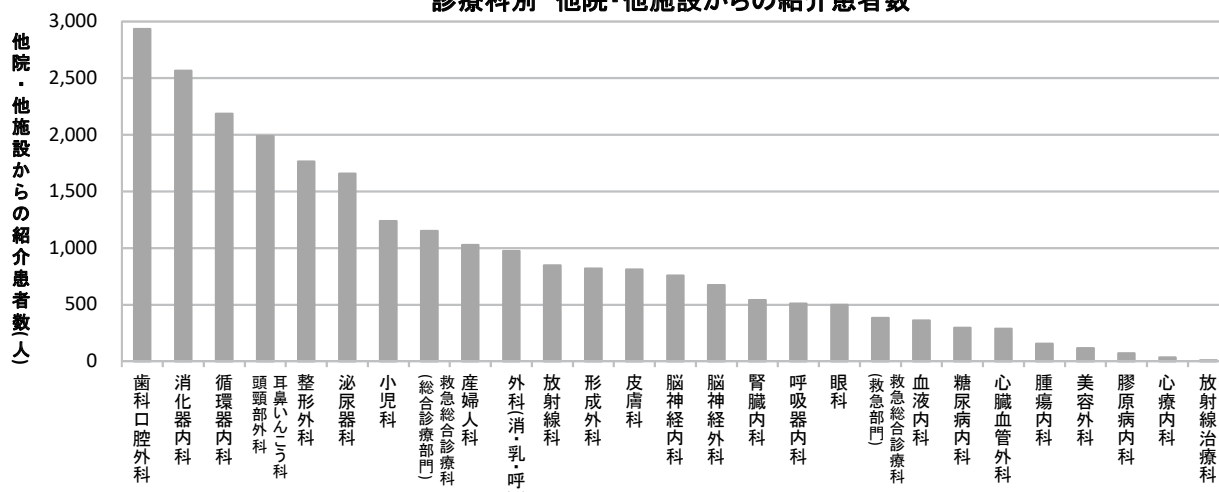
2008年5月～2019年3月の間に開催している講習会の受講者総数。

8. 地域連携

8-1. 他院・他施設からの紹介患者数〔診療科別〕

2018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
歯科口腔外科	231	236	231	227	228	202	274	241	250	205	262	346	2,933
消化器内科	210	173	182	240	219	205	258	240	226	212	179	222	2,566
循環器内科	175	190	187	183	164	151	175	199	178	187	201	196	2,186
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	176	163	164	161	189	150	185	184	149	148	143	177	1,989
整形外科	134	134	147	143	153	120	160	151	137	178	150	158	1,765
泌尿器科	134	142	120	155	118	153	165	137	150	126	119	137	1,656
小児科	96	102	114	113	94	106	132	96	117	91	78	98	1,237
救急総合診療科(総合診療部門)	85	100	98	78	95	80	104	95	95	119	115	87	1,151
産婦人科	91	93	103	92	78	93	97	65	80	76	81	77	1,026
外科(消化器外科・乳腺外科・呼吸器外科)	83	69	90	107	84	80	88	72	75	70	75	80	973
放射線科	70	71	68	68	76	63	75	71	72	72	64	76	846
形成外科	49	61	80	73	62	57	72	75	79	60	61	90	819
皮膚科	61	67	62	88	87	54	88	89	65	53	50	48	812
脳神経内科	60	67	71	59	64	64	69	72	59	42	68	62	757
脳神経外科	62	58	60	54	48	52	59	59	58	42	64	56	672
腎臓内科	40	39	35	57	63	43	41	52	43	45	45	39	542
呼吸器内科	47	63	51	53	51	33	76	55	36	28	10	8	511
眼科	59	57	39	40	40	37	37	54	39	30	28	38	498
救急総合診療科(救急部門)	18	19	36	31	30	36	42	31	39	35	35	30	382
血液内科	28	35	35	31	35	23	40	38	12	29	25	29	360
糖尿病内科	36	26	23	23	26	24	29	21	26	13	23	25	295
心臓血管外科	22	22	33	22	37	18	20	25	23	27	17	22	288
腫瘍内科	10	7	15	19	15	8	9	19	14	10	16	13	155
美容外科	11	9	6	11	7	7	8	11	10	8	18	10	116
膠原病内科	6	5	10	5	6	6	4	5	7	3	5	8	70
心療内科	3	1	3	5	1	3	5	3	1	2	2	6	35
放射線治療科	0	1	2	0	0	1	0	1	2	1	1	1	10
総計	1,997	2,010	2,065	2,138	2,070	1,869	2,312	2,161	2,042	1,912	1,935	2,139	24,650

診療科別 他院・他施設からの紹介患者数



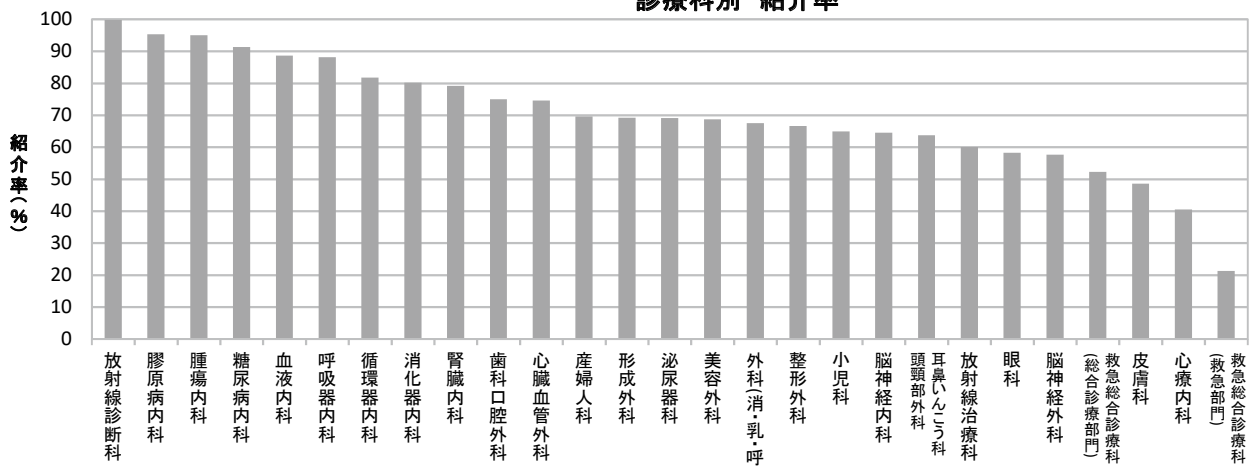
紹介患者数: 他病院・診療所から紹介状により紹介された患者数。

※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]

2018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
放射線診断科	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	98.3%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	99.8%
膠原病内科	100.0%	100.0%	100.0%	66.7%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	75.0%	100.0%	100.0%	95.3%
腫瘍内科	100.0%	100.0%	88.9%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	85.7%	88.9%	100.0%	95.0%
糖尿病内科	100.0%	83.3%	83.3%	100.0%	100.0%	100.0%	93.8%	100.0%	80.0%	75.0%	75.0%	100.0%	91.3%
血液内科	84.2%	91.3%	84.8%	95.2%	80.0%	88.2%	90.3%	96.2%	80.0%	90.9%	81.3%	95.0%	88.6%
呼吸器内科	93.5%	88.6%	92.1%	92.7%	91.9%	75.9%	84.7%	89.7%	80.8%	92.3%	66.7%	100.0%	88.1%
循環器内科	75.5%	77.9%	84.3%	85.0%	78.2%	88.8%	84.7%	88.1%	81.8%	76.8%	82.9%	78.7%	81.8%
消化器内科	77.6%	72.9%	77.3%	85.5%	77.8%	79.4%	82.8%	83.9%	84.6%	78.7%	76.3%	80.1%	80.2%
腎臓内科	94.4%	90.9%	76.2%	87.0%	60.0%	83.3%	61.1%	95.2%	77.8%	81.8%	77.3%	71.4%	79.2%
歯科口腔外科	77.8%	73.1%	73.1%	76.3%	73.4%	72.1%	73.2%	77.5%	82.7%	70.9%	74.7%	75.0%	75.0%
心臓血管外科	60.0%	60.0%	71.4%	66.7%	81.0%	93.3%	80.0%	84.2%	82.4%	75.0%	81.8%	65.0%	74.6%
産婦人科	79.8%	69.0%	77.8%	71.6%	70.0%	67.4%	60.0%	71.4%	74.7%	62.2%	65.8%	65.1%	69.6%
形成外科	57.5%	68.5%	63.4%	67.2%	72.6%	62.1%	78.5%	62.9%	74.0%	71.7%	73.5%	74.1%	69.2%
泌尿器科	72.5%	60.5%	69.4%	72.5%	63.7%	68.5%	70.6%	65.8%	69.7%	73.6%	72.6%	69.7%	69.1%
美容外科	81.8%	60.0%	42.9%	64.3%	66.7%	70.0%	100.0%	70.0%	70.0%	77.8%	62.5%	66.7%	68.7%
外科(消化器外科・ 乳腺外科・呼吸器外科)	67.9%	60.0%	63.6%	71.0%	64.9%	73.0%	76.6%	60.8%	70.6%	71.7%	60.3%	63.2%	67.5%
整形外科	65.9%	69.3%	68.7%	72.4%	64.2%	62.4%	63.2%	65.5%	65.9%	73.0%	67.5%	62.0%	66.6%
小児科	69.4%	68.5%	67.4%	67.7%	51.1%	67.3%	70.2%	69.2%	67.4%	59.4%	53.1%	69.5%	64.9%
脳神経内科	60.8%	63.2%	75.5%	68.1%	100.0%	63.6%	50.0%	65.6%	64.8%	61.1%	63.4%	64.7%	64.5%
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	65.4%	60.7%	60.0%	70.3%	59.5%	62.0%	68.2%	67.9%	66.1%	59.8%	60.5%	64.3%	63.7%
放射線治療科	-	-	66.7%	-	100.0%	66.7%	-	50.0%	50.0%	0.0%	50.0%	-	60.0%
眼科	52.6%	59.2%	67.6%	64.1%	52.9%	58.3%	60.0%	59.0%	45.7%	36.0%	73.1%	72.4%	58.2%
脳神経外科	55.6%	59.4%	61.0%	66.7%	43.8%	64.3%	50.0%	55.6%	46.9%	50.0%	65.1%	75.0%	57.6%
救急総合診療科 (総合診療部門)	52.1%	55.7%	53.3%	48.5%	46.6%	53.4%	53.7%	54.7%	57.6%	39.1%	56.1%	60.0%	52.3%
皮膚科	43.2%	51.0%	37.8%	56.0%	39.8%	34.4%	55.2%	56.1%	61.2%	53.7%	56.3%	47.5%	48.6%
心療内科	50.0%	0.0%	100.0%	50.0%	-	100.0%	25.0%	66.7%	0.0%	20.0%	40.0%	66.7%	40.5%
救急総合診療科(救急部門)	14.3%	20.0%	33.3%	50.0%	33.3%	14.3%	9.1%	28.6%	0.0%	0.0%	50.0%	22.2%	21.3%
平均	70.6%	68.1%	69.8%	73.7%	65.8%	68.7%	71.4%	72.4%	73.0%	68.1%	69.5%	71.1%	70.2%

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。

紹介率 = 初診紹介患者の数(紹介初診患者数) / 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)	899	61
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)	495	117
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)	385	103
医療法人健好会 石橋内科クリニック	上尾市(大石地区)	362	59
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)	288	53
医療法人智正会 渡辺医院	桶川市	254	56
みどり皮フ科クリニック	上尾市(上尾地区)	250	0
医療法人社団健賛会 桶川腎クリニック	桶川市	246	193
桶川駅前こどもクリニック	桶川市	244	59
さいとうハートクリニック	上尾市(上尾地区)	237	64
まつもと糖尿病クリニック	上尾市(上尾地区)	190	27
かわむらハートクリニック	上尾市(上尾地区)	185	16
大森敏秀胃腸科クリニック	上尾市(上尾地区)	176	34
医療法人 藤塚医院	上尾市(上尾地区)	163	7
山崎耳鼻咽喉科医院	上尾市(大石地区)	161	10
医療法人社団清信会 ゆげクリニック	桶川市	160	27
医療法人 上尾整形外科	上尾市(大谷地区)	153	15
しばさき内科クリニック	上尾市(原市地区)	150	27
ナラヤマレディースクリニック	上尾市(上尾地区)	146	9
上尾キッズクリニック	上尾市(大谷地区)	139	54
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)	131	42
上平ファミリークリニック	上尾市(上平地区)	130	21
医療法人社団翡翠会 上平内科クリニック	上尾市(上尾地区)	128	26
医療法人社団上杏会 あげお第一診療所	上尾市(大石地区)	120	23
府川医院	桶川市	119	1
北上尾クリニック	上尾市(上平地区)	118	30
たまき整形外科・内科	上尾市(上尾地区)	117	17
医療法人社団榎本会 榎本クリニック	上尾市(上尾地区)	109	7
あげお在宅医療クリニック	上尾市(上平地区)	106	62
医療法人財団紅花会 桶川西口クリニック	桶川市	104	15
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)	102	11
医療法人英琳会 上尾ふじなみ診療所	上尾市(大石地区)	102	23
石くぼ医院	伊奈町	98	22
医療法人博美会 豊田医院	桶川市	94	13
かわ整形外科内科	上尾市(大谷地区)	93	16
医療法人 清水こども医院	鴻巣市	90	43
社会医療法人社幸会 行田総合病院附属行田クリニック	行田市	89	16
おが・おおぐし眼科	上尾市(上尾地区)	86	6
こしきや内科リウマチ科クリニック	上尾市(大石地区)	85	18
関口医院	上尾市(平方地区)	85	12
医療法人社団安生会 上尾ニツ宮クリニック	上尾市(上尾地区)	82	23
かすが耳鼻咽喉科医院	上尾市(上尾地区)	79	19
さいたまレディースクリニック	さいたま市大宮区	79	2
医療法人社団芳心会 山田ハートクリニック	鴻巣市	79	21
医療法人社団望星会 けやきクリニック	北本市	74	2
安里医院	北本市	72	7
医療法人理宏会 團クリニック	上尾市(上尾地区)	72	5
医療法人社団 わたまクリニック	鴻巣市	71	9
医療法人社団恵順会 蔵田医院	桶川市	71	19
宮坂医院	鴻巣市	70	5
村田内科胃腸科医院	上尾市(大石地区)	70	13
医療法人社団有仁会 有馬整形外科	上尾市(上尾地区)	70	11

(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	508	145
埼玉県立がんセンター	伊奈町	307	67
医療法人財団聖蹟会 埼玉県中央病院	桶川市	294	93
医療法人社団哺育会 白岡中央総合病院	白岡市	229	95
北里大学メディカルセンター	北本市	227	60
埼玉医科大学総合医療センター	川越市	210	38
医療法人藤仁会 藤村病院	上尾市(上尾地区)	205	52
さいたま赤十字病院	さいたま市中央区	180	25
医療法人社団愛友会 蓮田一心会病院	蓮田市	149	60
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	143	59
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	138	30
社会医療法人社幸会 行田総合病院	行田市	118	71
医療法人社団愛友会 上尾中央第二病院	上尾市(大谷地区)	102	42
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)	67	19
医療法人へブロン会 大宮中央総合病院	さいたま市北区	61	13
医療法人顕正会 蓮田病院	蓮田市	58	19
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	56	15
医療法人社団浩蓉会 埼玉脳神経外科病院	鴻巣市	54	14
医療法人社団鴻愛会 こうのす共生病院	鴻巣市	49	15
埼玉県立小児医療センター	さいたま市岩槻区	48	8
医療法人慈正会 丸山記念総合病院	さいたま市岩槻区	47	12
医療生協さいたま生活協同組合 埼玉協同病院	川口市	46	17
医療法人三慶会 指扇病院	さいたま市西区	42	15
埼玉県立精神医療センター	伊奈町	41	5
帝京大学医学部附属病院	東京都	41	4
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	40	7
医療法人のぞみ会 のぞみ病院	伊奈町	34	14
騎西クリニック病院	加須市	34	8
一般社団法人巨樹の会 新久喜総合病院	久喜市	33	17
埼玉医科大学病院	毛呂山町	32	5
深谷赤十字病院	深谷市	32	4
埼玉県厚生農業協同組合連合会 熊谷総合病院	熊谷市	31	6
医療法人社団博翔会 桃泉園 北本病院	北本市	31	11
埼玉県立循環器・呼吸器病センター	熊谷市	30	9
独立行政法人国立病院機構 東埼玉病院	蓮田市	30	8
埼玉医科大学国際医療センター	日高市	26	4
東京女子医科大学病院	東京都	24	3
医療法人大社会 久喜すずのき病院	久喜市	20	6
さいたま市民医療センター	さいたま市西区	19	5
東京大学医学部附属病院	東京都	19	2
社会医療法人ジャパンメディカルアライアンス 東埼玉総合病院	幸手市	18	13
医療法人社団心の絆 蓮田よつば病院	蓮田市	18	9
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	9
社会福祉法人恩賜財団済生会支部 埼玉県済生会鴻巣病院	鴻巣市	17	7
川口市立医療センター	川口市	17	6
さいたま市立病院	さいたま市緑区	16	1
医療法人社団幸正会 岩槻南病院	さいたま市岩槻区	16	2
社会福祉法人恩賜財団済生会支部 埼玉県済生会栗橋病院	久喜市	16	5
軽井沢町国民健康保険 軽井沢病院	埼玉県外	15	11
医療法人社団東光会 戸田中央総合病院	戸田市	15	2
医療法人葵 深谷中央病院	深谷市	15	6
医療法人明浩会 西大宮病院	さいたま市大宮区	15	5
医療法人社団宗仁会 武蔵野病院	上尾市(上尾地区)	15	4

(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	上尾市(上尾地区)	91	0
北上尾歯科	上尾市(上尾地区)	72	0
手代木歯科医院	桶川市	64	0
オハナ歯科クリニック	上尾市(上尾地区)	60	0
医療法人社団正麻会 桶川マイン歯科クリニック	桶川市	60	1
ひろ歯科医院	北本市	56	0
医療法人社団伸整会 サン歯科医院	鴻巣市	48	1
第一歯科診療所	上尾市(大石地区)	47	0
林歯科医院	上尾市(上尾地区)	45	0
医療法人社団優萌会 新海歯科医院	上尾市(大谷地区)	43	1
カナデ歯科	上尾市(上平地区)	42	3
いのうえ歯科クリニック	桶川市	37	0
みずき歯科クリニック	さいたま市北区	37	0
医療法人八豊会 工藤歯科医院	上尾市(上尾地区)	36	0
医療法人社団歯友会 赤羽歯科	上尾市(上尾地区)	36	0
医療法人Arrows マチダデンタルオフィス	上尾市(大谷地区)	35	0
杉山歯科	上尾市(上尾地区)	35	0
セレーノ矯正歯科	さいたま市大宮区	34	0
グリーン歯科	鴻巣市	33	1
医療法人健成会 大熊歯科医院	上尾市(大石地区)	32	0
田島歯科クリニック	鴻巣市	32	0
はなみずき通り歯科	上尾市(大石地区)	31	1
医療法人社団 新世クリニック歯科	上尾市(大谷地区)	31	0
内田歯科医院	上尾市(上平地区)	31	1
堀井歯科医院	上尾市(大谷地区)	28	0
ひるま歯科医院	桶川市	27	0
e-Life歯科クリニック	北本市	26	0
ラフィネデンタルクリニック	桶川市	24	0
花岡歯科医院	鴻巣市	24	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)	22	0
医療法人悠水会 佐藤歯科クリニック	鴻巣市	22	0
持田歯科医院	鴻巣市	21	1
アベ歯科医院	北本市	20	2
たかだ歯科医院	桶川市	20	0
とも歯科クリニック	上尾市(上尾地区)	20	0
ヤナセ矯正歯科	上尾市(大石地区)	20	0
ラフィネデンタルクリニック上尾原市	上尾市(原市地区)	20	0
医療法人社団麗和会 わたなべ歯科医院	上尾市(上平地区)	20	0
小室歯科医院	鴻巣市	20	0
日出谷歯科医院	桶川市	20	0
ホワイト歯科クリニック	さいたま市北区	19	0
ほんだ歯科	上尾市(大石地区)	19	0
医療法人生きる会 白鳥歯科・矯正歯科	上尾市(原市地区)	19	0
まさみ歯科医院	上尾市(原市地区)	18	0
医療法人社団 愛歯科診療所	上尾市(上尾地区)	18	0
広瀬歯科医院	上尾市(原市地区)	18	0
医療法人社団璃清会 ILIMA DENTAL CLINIC	上尾市(上尾地区)	17	0
ヒサミデンタルクリニック	さいたま市北区	17	1
上尾東口歯科クリニック	上尾市(上尾地区)	17	0
シンボ歯科クリニック	鴻巣市	16	1
そらいろ歯科クリニック	上尾市(上尾地区)	16	0
ホワイト歯科	上尾市(上尾地区)	16	0
医療法人クレメント やなぎはら歯科医院	桶川市	16	0
土岐歯科医院	上尾市(上尾地区)	16	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 エルサ上尾	上尾市(大石地区)	114	35
医療法人社団愛友会 介護老人保健施設 あげお愛友の里	上尾市(上平地区)	103	29
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)	44	16
医療法人社団愛友会 介護老人保健施設 一心館	伊奈町	43	17
医療法人社団葵会 介護老人保健施設 葵の園・桶川	桶川市	35	10
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	31	8
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)	30	4
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	16	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	16	5
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	13	8
医療法人仁科整形外科 介護老人保健施設 秋桜	鴻巣市	7	0
医療法人啓仁会 介護老人保健施設 平成の森	川島町	7	3
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	5	0
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	さいたま市見沼区	4	2
医療法人誠昇会 介護老人保健施設 カントリーハーベスト北本	北本市	4	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	3	2
社会福祉法人桜楓会 カリヨンの社	さいたま市岩槻区	2	2
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	2	0
介護老人保健施設 いこいの家	北本市	2	2
医療法人名圭会 介護老人保健施設 ケアタウンゆうゆう	蓮田市	2	1
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	2	1
介護老人保健施設 ソワフルミエ 榎の森	さいたま市岩槻区	1	0
介護老人保健施設 葵の園・向島	東京都	1	0
国際協力人材部 健康管理課	東京都	1	1
国立療養所多磨全生園	東京都	1	0
医療法人石和温泉病院 クアハウス石和	埼玉県外	1	0
東京証券業健康保険組合健康管理課	埼玉県外	1	0
特別養護老人ホーム はにわの里	桶川市	1	0
蓮田ナーシングホーム翔裕園	蓮田市	1	0

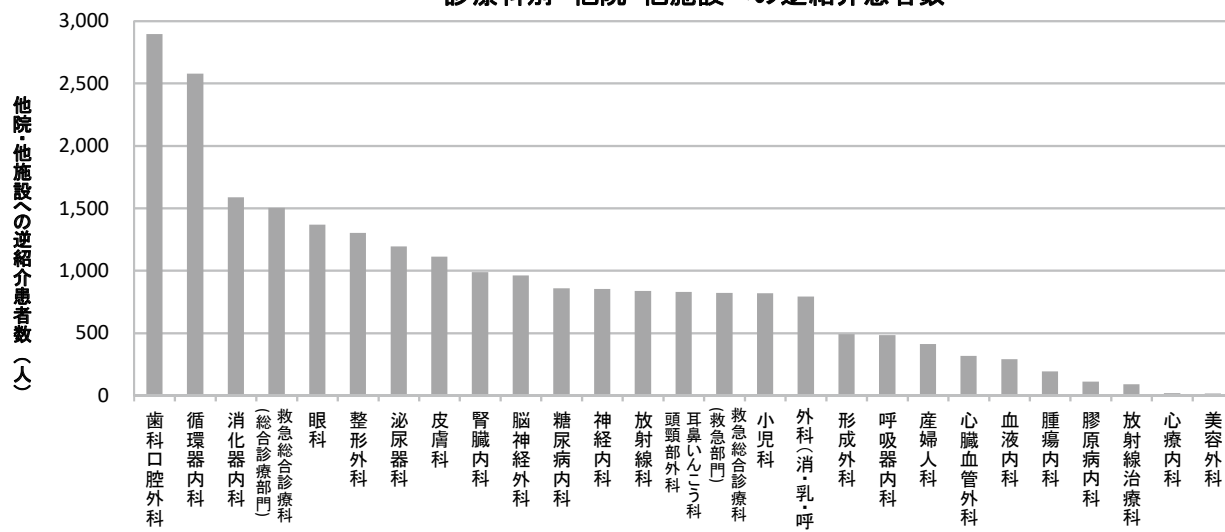
8-4. 他院・他施設からの紹介患者数 [患者の地域・地区別]

都道府県	市区町村 (地区)	紹介患者数	紹介患者数
埼玉県	上尾市	上尾地区	3,725
		大石地区	3,564
		大谷地区	1,710
		上平地区	1,552
		原市地区	1,083
		平方地区	491
	桶川市	3,258	
	さいたま市	1,933	
	鴻巣市	1,705	
	北本市	1,539	
	北足立	1,048	
	蓮田市	568	
	行田市	285	
	白岡市	254	
	久喜市	221	
	熊谷市	205	
	加須市	143	
川越市	99		
その他の埼玉県内	784		
埼玉県外		483	

8-5. 他院・他施設への逆紹介患者数 [診療科別]

2018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
歯科口腔外科	243	240	257	239	228	179	228	237	248	252	252	292	2,895
循環器内科	215	170	208	181	215	185	195	198	208	252	252	299	2,578
消化器内科	119	108	102	92	130	149	206	170	146	109	109	147	1,587
救急総合診療科(総合診療部門)	93	126	114	117	141	125	138	112	111	147	147	133	1,504
眼科	353	158	88	92	85	100	107	89	87	55	55	100	1,369
整形外科	96	116	100	90	92	71	86	107	113	134	134	163	1,302
泌尿器科	92	103	92	102	108	93	116	106	120	84	84	94	1,194
皮膚科	65	172	123	121	139	99	129	105	73	23	23	39	1,111
腎臓内科	83	69	76	75	105	68	74	88	96	80	80	94	988
脳神経外科	78	88	83	68	69	66	90	79	85	81	81	93	961
糖尿病内科	84	94	76	76	80	56	79	67	65	69	69	44	859
神経内科	71	74	65	90	89	56	60	80	78	55	55	79	852
放射線科	70	70	68	68	76	63	75	71	72	64	64	76	837
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	52	66	74	73	89	76	58	63	56	68	68	86	829
外科(消化器外科・ 乳腺外科・呼吸器外科)	48	51	47	62	74	52	55	54	59	95	95	129	821
小児科	69	68	91	72	47	81	76	75	72	54	54	60	819
救急総合診療科(救急部門)	58	63	53	91	72	57	66	56	78	62	62	74	792
形成外科	28	37	37	55	39	43	57	40	22	37	37	59	491
呼吸器内科	45	56	50	35	47	33	46	39	35	33	33	31	483
産婦人科	35	32	30	37	37	44	31	28	29	37	37	34	411
心臓血管外科	19	21	32	38	14	35	33	27	33	20	20	26	318
血液内科	18	26	26	24	21	23	28	18	26	28	28	25	291
腫瘍内科	14	14	23	13	28	11	19	15	14	12	12	18	193
膠原病内科	5	12	16	16	10	12	5	2	4	6	6	16	110
放射線治療科	5	9	7	9	11	10	4	7	8	6	6	7	89
心療内科	1	1	1	0	7	0	1	2	1	1	1	3	19
美容外科	3	3	0	1	2	0	0	0	2	2	2	1	16
総計	2,062	2,047	1,939	1,937	2,055	1,787	2,062	1,935	1,941	1,866	1,866	2,222	23,719

診療科別 他院・他施設への逆紹介患者数

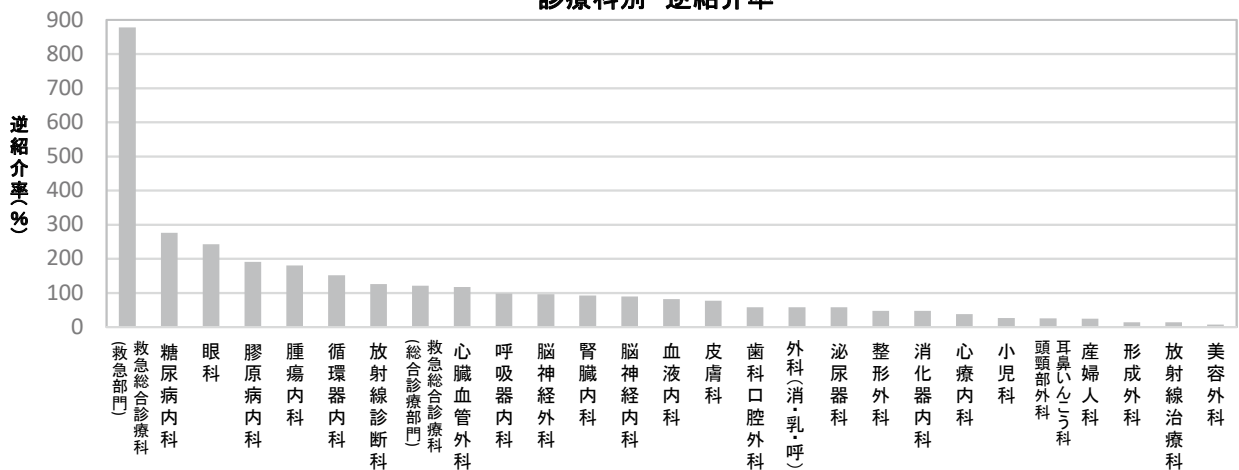


逆紹介患者数は開設者と直接関係のある病院又は診療所へ紹介した患者の数も含む。

8-6.逆紹介率(施設基準届出用) [診療科別]

2018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
救急総合診療科(救急部門)	614.3%	940.0%	1433.3%	1975.0%	983.3%	628.6%	500.0%	700.0%	2100.0%	857.1%	916.7%	677.8%	877.3%
糖尿病内科	238.9%	425.0%	305.6%	240.0%	366.7%	214.3%	237.5%	258.3%	233.3%	412.5%	225.0%	233.3%	275.8%
眼科	557.9%	255.1%	197.1%	169.2%	167.6%	180.6%	268.0%	159.0%	131.4%	244.0%	126.9%	248.3%	242.8%
膠原病内科	166.7%	200.0%	157.1%	566.7%	350.0%	200.0%	700.0%	50.0%	100.0%	125.0%	50.0%	128.6%	190.7%
腫瘍内科	400.0%	250.0%	133.3%	140.0%	466.7%	200.0%	200.0%	128.6%	450.0%	185.7%	55.6%	166.7%	180.0%
循環器内科	163.3%	136.8%	138.3%	129.0%	116.4%	168.8%	156.5%	126.6%	193.5%	178.8%	146.2%	178.7%	151.4%
放射線診断科	130.2%	119.0%	119.6%	125.9%	128.3%	127.1%	128.1%	118.3%	145.8%	119.0%	119.6%	124.6%	125.2%
救急総合診療科(総合診療部門)	133.3%	114.3%	98.7%	136.4%	127.4%	144.8%	98.8%	94.7%	139.4%	118.4%	153.0%	107.1%	120.6%
心臓血管外科	73.3%	80.0%	109.5%	200.0%	57.1%	153.3%	166.7%	100.0%	135.3%	118.8%	127.3%	120.0%	116.6%
呼吸器内科	100.0%	111.4%	113.2%	68.3%	86.5%	79.3%	54.2%	53.8%	100.0%	184.6%	933.3%	700.0%	98.3%
脳神経外科	113.9%	134.4%	104.9%	66.7%	112.5%	69.0%	76.0%	88.9%	77.6%	131.3%	76.7%	127.8%	95.5%
腎臓内科	122.2%	136.4%	61.9%	69.6%	80.0%	111.1%	33.3%	95.2%	83.3%	118.2%	77.3%	164.3%	92.2%
脳神経内科	86.3%	71.9%	81.1%	104.3%	96.8%	69.0%	76.0%	87.5%	90.7%	133.3%	90.2%	96.1%	89.3%
血液内科	100.0%	65.2%	48.5%	76.2%	56.0%	100.0%	83.9%	57.7%	180.0%	95.5%	125.0%	90.0%	81.7%
皮膚科	45.5%	134.6%	90.8%	85.3%	65.8%	94.4%	98.1%	74.8%	92.5%	43.3%	21.1%	40.7%	76.9%
歯科口腔外科	66.7%	58.0%	62.0%	56.8%	55.9%	50.2%	48.8%	62.2%	69.4%	58.8%	64.0%	47.5%	57.8%
外科(消化器外科・ 乳腺外科・呼吸器外科)	43.6%	63.3%	31.8%	44.9%	63.6%	58.1%	43.0%	59.5%	60.3%	50.0%	89.0%	96.6%	57.5%
泌尿器科	40.4%	53.5%	62.2%	56.7%	72.5%	44.9%	62.7%	56.4%	62.2%	68.1%	53.7%	61.6%	57.5%
整形外科	48.8%	66.7%	41.0%	41.7%	29.6%	39.3%	29.6%	44.4%	55.1%	56.4%	51.0%	67.3%	47.5%
消化器内科	52.4%	57.9%	44.7%	35.8%	38.6%	43.2%	38.9%	43.4%	44.3%	59.6%	48.9%	68.3%	47.2%
心療内科	100.0%	33.3%	100.0%	0.0%	-	0.0%	12.5%	33.3%	100.0%	20.0%	20.0%	16.7%	37.8%
小児科	23.5%	24.3%	26.4%	25.8%	16.5%	32.7%	23.4%	24.3%	31.8%	28.3%	23.0%	32.6%	25.9%
耳鼻いんこう科・ 頭頸部外科	16.6%	21.8%	25.2%	27.5%	25.7%	33.5%	23.5%	21.4%	22.4%	26.3%	25.7%	29.0%	24.7%
産婦人科	32.6%	20.2%	22.2%	20.0%	22.5%	28.4%	18.0%	21.4%	23.0%	16.7%	31.6%	30.1%	23.8%
形成外科	20.0%	20.4%	7.0%	19.4%	12.9%	25.9%	7.7%	11.4%	6.5%	20.8%	18.4%	8.2%	14.0%
放射線治療科	-	-	0.0%	-	50.0%	0.0%	-	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	-	13.3%
美容外科	18.2%	10.0%	0.0%	7.1%	11.1%	0.0%	0.0%	0.0%	10.0%	11.1%	4.2%	11.1%	6.9%
全科	81.6%	76.1%	65.9%	66.8%	64.0%	66.4%	59.9%	62.9%	72.2%	74.5%	69.3%	73.5%	69.2%

診療科別 逆紹介率



逆紹介率は下記の式で算出

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

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)	787
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)	547
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	438
上尾こいけ眼科	上尾市(上尾地区)	397
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)	374
さいとうハートクリニック	上尾市(上尾地区)	269
医療法人健好会 石橋内科クリニック	上尾市(大石地区)	267
かわむらハートクリニック	上尾市(上尾地区)	261
まつもと糖尿病クリニック	上尾市(上尾地区)	233
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
医療法人智正会 渡辺医院	桶川市	149
みどり皮膚科クリニック	上尾市(上尾地区)	144
あげお在宅医療クリニック	上尾市(上平地区)	143
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)	134
医療法人社団清信会 ゆげクリニック	桶川市	124
桶川駅前こどもクリニック	桶川市	124
医療法人社団健賛会 桶川腎クリニック	桶川市	120
医療法人社団上杏会 あげお第一診療所	上尾市(大石地区)	113
あげお本町クリニック	上尾市(上尾地区)	111
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)	110
こしきや内科リウマチ科クリニック	上尾市(大石地区)	102
医療法人 中島ヒフ科クリニック	上尾市(上尾地区)	100
医療法人社団 関口医院	上尾市(平方地区)	95
医療法人 藤塚医院	上尾市(上尾地区)	95
医療法人社団芳心会 山田ハートクリニック	鴻巣市	92
医療法人社団榎本会 榎本クリニック	上尾市(上尾地区)	89
おが・おおくし眼科	上尾市(上尾地区)	87
医療法人社団恵順会 蔵田医院	桶川市	87
医療法人社団福島医院	上尾市(上尾地区)	82
上尾キッズクリニック	上尾市(大谷地区)	80
第2本郷整形外科皮膚科	上尾市(上尾地区)	77
医療法人 上尾内科循環器科	上尾市(平方地区)	74
たまき整形外科・内科	上尾市(上尾地区)	73
医療法人健通会 山中内科クリニック	上尾市(大谷地区)	73
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)	72
医療法人翔友会 小山内科医院	上尾市(大谷地区)	71
しばさき内科クリニック	上尾市(原市地区)	67
さくらクリニック	上尾市(上尾地区)	66
矢澤クリニック北本	北本市	64
桶川みらいクリニック	桶川市	63
上平ファミリークリニック	上尾市(上平地区)	63
ひかりクリニック	さいたま市大宮区	61
医療法人財団 紅花会 桶川西口クリニック	桶川市	61
牛山医院	平方地区	58
医療法人社団淳真会 榎本医院	上尾市(大石地区)	57
医療法人 上尾整形外科	上尾市(大谷地区)	56
医療法人理宏会 團クリニック	上尾市(上尾地区)	56
医療法人慈藤会 伊藤内科医院	上尾市(上平地区)	55
医療法人東医研 松沢医院	上尾市(大谷地区)	55
医療法人悠々会 内田クリニック	伊奈町	55
北上尾クリニック	上尾市(上平地区)	55

(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	438
医療法人社団愛友会 伊奈病院	伊奈町	382
埼玉医科大学総合医療センター	川越市	347
さいたま赤十字病院	さいたま市中央区	288
医療法人社団愛友会 上尾中央第二病院	上尾市(大谷地区)	282
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	244
医療法人財団聖蹟会 埼玉県中央病院	桶川市	182
医療法人藤仁会 藤村病院	上尾市(上尾地区)	180
北里大学メディカルセンター	北本市	175
埼玉県立小児医療センター	さいたま市岩槻区	174
医療法人社団哺育会 白岡中央総合病院	白岡市	140
医療法人社団博翔会 桃泉園 北本病院	北本市	132
医療法人社団愛友会 蓮田一心会病院	蓮田市	126
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	107
社会医療法人社幸会 行田総合病院	行田市	99
埼玉医科大学病院	毛呂山町	68
埼玉県立精神医療センター	伊奈町	66
埼玉医科大学国際医療センター	日高市	57
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)	57
帝京大学医学部附属病院	東京都	54
医療法人のぞみ会 のぞみ病院	伊奈町	49
医療法人社団顕心会 伊奈中央病院	伊奈町	45
医療法人啓仁会 平成の森・川島病院	川島町	44
東京女子医科大学病院	東京都	43
医療法人顕正会 蓮田病院	蓮田市	43
医療法人三慶会 指扇病院	さいたま市西区	39
医療法人社団松弘会 三愛病院	さいたま市桜区	34
一般社団法人巨樹の会 新久喜総合病院	久喜市	33
順天堂大学医学部附属 順天堂医院	東京都	31
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	30
さいたま市立病院	さいたま市緑区	29
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	29
医療生協さいたま生活協同組合 埼玉協同病院	川口市	29
医療法人慈正会 丸山記念総合病院	さいたま市岩槻区	28
独立行政法人 国立がん研究センター中央病院	東京都	28
東京大学医学部附属病院	東京都	27
医療法人大社会 久喜すずのき病院	久喜市	25
医療法人ひかり会 クリニカル病院	さいたま市岩槻区	23
埼玉県立循環器・呼吸器病センター	熊谷市	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
医療法人壽照会 大谷記念病院	桶川市	20
東鷲宮病院	久喜市	20
さいたま市民医療センター	さいたま市西区	19
医療法人社団草芳会 三芳野病院	三芳町	19
医療法人社団鴻愛会 こうのす共生病院	鴻巣市	18
医療法人社団協友会 メディカルトピア草加病院	草加市	18
東京医科歯科大学医学部附属病院	東京都	18
医療法人社団心の絆 蓮田よつば病院	蓮田市	18
NTT東日本 関東病院	東京都	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
東京医科大学病院	東京都	17
日本医科大学付属病院	東京都	17
学校法人日本大学 日本大学医学部附属板橋病院	東京都	17

(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 あげお愛友の里	上尾市(上平地区)	99
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)	73
医療法人社団愛友会 介護老人保健施設 一心館	伊奈町	41
医療法人社団葵会 介護老人保健施設 葵の園・桶川	桶川市	37
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)	36
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	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	20
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	19
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)	17
蓮田ナーシングホーム翔裕園	蓮田市	10
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	9
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	9
特別養護老人ホーム あげほの	上尾市(平方地区)	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	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	6
特別養護老人ホーム 四季の郷上尾	上尾市(上尾地区)	6
特別養護老人ホーム 花ノ木の郷	桶川市	5
社会福祉法人竹柿会 特別養護老人ホーム 上尾ほほえみの社	上尾市(大石地区)	5
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	5
医療法人誠昇会 介護老人保険施設 カントリーハーベスト北本	北本市	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	4
介護老人保健施設 いこいの家	北本市	4
医療法人 愛仁会 介護老人保健施設 ボヌール	さいたま市北区	4
医療法人啓仁会 介護老人保健施設 平成の森	川島町	4
社会福祉法人桜楓会 カリヨンの社	さいたま市岩槻区	3
社会福祉法人徳寿会 しょうぶの里	久喜市	3
医療法人社団松弘会 介護老人保健施設 トワーム指扇	さいたま市西区	3
家族の家ひまわり上尾	上尾市(上尾地区)	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
社会福祉法人彩光会 上尾市立養護老人ホーム恵和会	上尾市(大石地区)	3
らぼーる上尾	上尾市(大谷地区)	2
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)	2
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)	2
大宮東ケアパークそよ風	さいたま市見沼区	2
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
社会福祉法人光彩会 特別養護老人ホーム みちみち伊奈中央	伊奈町	2
花ノ木の郷	桶川市	2
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	さいたま市見沼区	1
ごらく桶川の里デイサービスセンター	桶川市	1
有料老人ホーム サニーライフ埼玉	埼玉県外	1
ハートフル熊谷	熊谷市	1
医療法人財団聖蹟会 介護老人保健施設 ハートランド桶川	桶川市	1
介護老人福祉施設春陽苑	さいたま市西区	1
介護老人保健施設 ぽっかぽか	白岡市	1
医療法人仁科整形外科 介護老人保健施設 秋桜	鴻巣市	1
特別養護老人ホーム こころの杜	伊奈町	1
特別養護老人ホーム はにわの里	桶川市	1
特別養護老人ホーム 今羽の森	さいたま市北区	1
特別養護老人ホーム あげほの	上尾市(平方地区)	1
特別養護老人ホーム こころの杜	伊奈町	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)	75
北上尾歯科	上尾市(上尾地区)	62
医療法人社団正麻会 桶川マイン歯科クリニック	桶川市	55
手代木歯科医院	桶川市	51
オハナ歯科クリニック	上尾市(上尾地区)	50
医療法人社団歯友会 赤羽歯科	上尾市(上尾地区)	50
朝日内科歯科医院	桶川市	49
ひろ歯科医院	北本市	48
医療法人八豊会 工藤歯科医院	上尾市(上尾地区)	46
須田歯科医院	上尾市(上尾地区)	46
第一歯科診療所	上尾市(大石地区)	44
医療法人社団伸整会 サン歯科医院	鴻巣市	39
林歯科医院	上尾市(上尾地区)	38
いのうえ歯科クリニック	桶川市	37
医療法人社団優萌会 新海歯科医院	上尾市(大谷地区)	37
カナデ歯科	上尾市(上平地区)	34
医療法人Arrows マチダデンタルオフィス	上尾市(大谷地区)	34
セレーノ矯正歯科	さいたま市大宮区	31
医療法人社団 新世クリニック歯科	上尾市(大谷地区)	30
杉山歯科	上尾市(上尾地区)	29
田島歯科クリニック	鴻巣市	29
はなみずき通り歯科	上尾市(大石地区)	28
内田歯科医院	上尾市(上平地区)	28
小林歯科医院	上尾市(上尾地区)	26
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)	24
グリーン歯科	鴻巣市	24
堀井歯科医院	上尾市(大谷地区)	23
ひるま歯科医院	桶川市	22
ラフィネデンタルクリニック	桶川市	22
花岡歯科医院	鴻巣市	22
持田歯科医院	鴻巣市	22
アベ歯科医院	北本市	21
みずき歯科クリニック	さいたま市北区	21
医療法人悠水会 佐藤歯科クリニック	鴻巣市	21
医療法人健成会 大熊歯科医院	上尾市(大石地区)	21
とも歯科クリニック	上尾市(上尾地区)	20
ヤナセ矯正歯科	上尾市(大石地区)	20
ラフィネデンタルクリニック上尾原市	上尾市(原市地区)	18
広瀬歯科医院	上尾市(原市地区)	18
医療法人生きる会 白鳥歯科・矯正歯科	上尾市(原市地区)	18
e-Life歯科クリニック	北本市	17
ほんだ歯科	上尾市(大石地区)	17
医療法人社団 愛歯科診療所	上尾市(上尾地区)	17
土岐歯科医院	上尾市(上尾地区)	17
たかだ歯科医院	桶川市	16
ヒサミデンタルクリニック	さいたま市北区	16
医療法人クレメント やなぎはら歯科医院	桶川市	16
小室歯科医院	鴻巣市	16
さくら歯科医院	伊奈町	15
まさみ歯科医院	上尾市(原市地区)	15
日出谷歯科医院	桶川市	15
麻生デンタルクリニック	上尾市(上平地区)	15

8-8. 他院・他施設への逆紹介患者数 [患者の地域・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	3,966				
		大石地区	3,835				
		大谷地区	1,734				
		上平地区	1,639				
		原市地区	993				
		平方地区	497				
	さいたま市		1,664				
	桶川市		3,020				
	伊奈町		969				
	北本市		1,441				
	鴻巣市		1,459				
	蓮田市		473				
	行田市		232				
	川越市		98				
	白岡市		203				
	久喜市		225				
	熊谷市		155				
その他の埼玉県内		833					
	埼玉県外		429				

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	2018年度 転院患者数
医療法人社団草芳会 三芳野病院	16
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	10
医療法人社団博翔会 桃泉園北本病院	9
医療法人社団愛友会 伊奈病院	7
独立行政法人国立病院機構 東埼玉病院	4
医療法人藤仁会 藤村病院	3
医療法人社団哺育会 白岡中央総合病院	3
医療法人顕正会 蓮田病院	3
医療法人社団草芳会 三芳野第2病院	3
その他	26
合計	96

(b) 療養型病院への転院患者数

病院・施設名	2018年度 転院患者数
医療法人社団愛友会 上尾中央第二病院	50
医療法人社団博翔会 桃泉園北本病院	31
医療法人社団顕心会 伊奈中央病院	30
医療法人ひかり会 クリニカル病院	20
医療法人壽照会 大谷記念病院	15
医療法人啓仁会 平成の森川島病院	15
医療法人社団愛友会 伊奈病院	6
医療法人財団ヘリオス会 ヘリオス会病院	6
医療法人財団聖蹟会 埼玉県中央病院	5
医療法人藤仁会 藤村病院	4
医療法人顕正会 蓮田病院	3
医療法人慈弘会 岩槻中央病院	3
その他	15
合計	203

(c) 老人保健施設への入所患者数

老人保健施設名	2018年度 転院患者数
医療法人社団愛友会 あげお愛友の里	69
医療法人社団愛友会 エルサ上尾	62
社会福祉法人安誠福祉会 ハーティハイム	31
医療法人社団葵会 葵の園桶川	26
医療法人社団愛友会 一心館	20
医療法人社団誠恵会 みやびの里	14
医療法人財団聖蹟会 ハートランド大宮	10
社会福祉法人安誠福祉会 ルーエハイム	9
医療法人財団聖蹟会 ハートランド桶川	7
医療法人藤仁会 ふれあいの郷あげお	6
医療法人誠昇会 カントリーハーベスト北本	6
医療法人社団鴻愛会 こうのすナーシングホーム共生園	6
医療法人社団協友会 ハートケア東大宮	4
特定医療法人丸山会 ケア大宮花の丘	3
医療法人啓仁会 平成の森	3
その他	19
合計	295

(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	2018年度 転院患者数
社会福祉法人彩光会 あげぼの	3
その他	24
合計	27

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

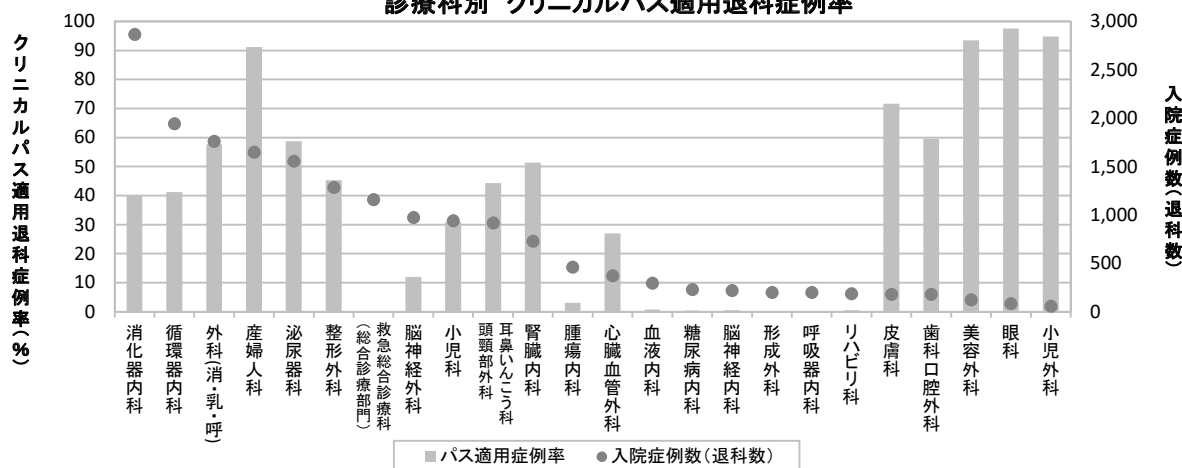
	入院症例数(退院数)	パス適用退院症例数	パス適用退院症例率
2018年度	18,562	7,754	41.8%

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〕

2018年度	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	2,867	1,146	40.0%
循環器内科	1,944	801	41.2%
外科(消化器外科・ 乳腺外科・呼吸器外科)	1,760	1,014	57.6%
産婦人科	1,650	1,505	91.2%
泌尿器科	1,555	913	58.7%
整形外科	1,286	583	45.3%
救急総合診療科 (総合診療部門)	1,158	0	0.0%
脳神経外科	974	117	12.0%
小児科	940	290	30.9%
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	917	406	44.3%
腎臓内科	728	374	51.4%
腫瘍内科	461	14	3.0%
心臓血管外科	370	100	27.0%
血液内科	295	2	0.7%
糖尿病内科	230	1	0.4%
脳神経内科	219	1	0.5%
形成外科	201	0	0.0%
呼吸器内科	199	0	0.0%
リハビリ科	186	1	0.5%
皮膚科	180	129	71.7%
歯科口腔外科	178	106	59.6%
美容外科	123	115	93.5%
眼科	83	81	97.6%
小児外科	58	55	94.8%
全科	18,562	7,754	41.8%

診療科別 クリニカルパス適用退科症例率



1入科期間で複数パスを適用した場合でも1件として集計。

9-2. クリニカルパス別の適用症例数

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	611
	12-001	正常分娩クリニカルパス	481
	12-002	(平日入院・破水後)帝王切開クリニカルパス	135
	12-003	婦人科開腹手術クリニカルパス	135
	12-007	(平日入院)婦人科腹腔鏡下手術クリニカルパス	57
	12-005	子宮内容除去術クリニカルパス	40
	12-008	子宮頸部円錐切除術クリニカルパス	37
	12-009	子宮内膜全面搔破術クリニカルパス	7
	12-004	婦人科腔式手術クリニカルパス	1
	12-010	(土曜入院)婦人科腹腔鏡下手術クリニカルパス	1
消化器内科	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	547
	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	313
	06-016	内視鏡的逆行性膵胆管造影(ERCP)	68
	06-032	大腸内視鏡粘膜下層剥離術(午前)	57
	06-033	大腸内視鏡的粘膜下層剥離術(午後検査)	41
	06-024	胃・内視鏡的粘膜下層剥離術7日間(ESD)	39
	06-028	胃・内視鏡的粘膜剥離術9日間(ESD)	24
	06-030	肝動脈化学塞栓術 6日間(TACE)クリニカルパス	21
	06-027	肝生検(2泊3日)	17
	06-039	肝臓がん-RFA(ラジオ波焼灼術)	13
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	2	
外科 (消化器外科・ 乳腺外科・ 呼吸器外科)	06-002	崬径ヘルニア・臍ヘルニアヘルニア根治術クリニカルパス	247
	06-003	胆石症-腹腔鏡下胆嚢摘出術クリニカルパス	140
	06-014	虫垂炎-虫垂切除術クリニカルパス	103
	06-036	肝切除	64
	06-031	胃癌-幽門側胃切除術	56
	09-001	乳癌-乳房温存術クリニカルパス	56
	06-023	大腸癌-結腸切除術クリニカルパス	55
	09-003	乳癌-胸筋温存乳房切除術	50
	99-003	中心静脈ポート挿入	46
	06-042	左側大腸切除術パス	37
	06-038	臍頭十二指腸切除術	36
	04-008	肺癌-胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術クリニカルパス	35
	06-041	右側大腸切除術パス	22
	04-006	自然気胸-胸腔鏡下肺部分切除術クリニカルパス	20
	06-037	臍体尾部切除術	17
	04-007	経気管支鏡的肺生検	13
	06-044	人工肛門閉鎖術パス	12
	06-007	痔核-痔核根治術クリニカルパス	11
	06-035	ジオン療法	8
	04-009	胸腔鏡下悪性腫瘍切除術(部分切除)	4
04-010	胸腔鏡下縦隔腫瘍切除術	2	
06-045	虫垂炎-虫垂切除術クリニカルパス 予定入院	1	

診療科	院内パスコード	クリニカルパス名	適用症例数
泌尿器科	11-002	前立腺腫瘍-前立腺生検クリニカルパス	258
	11-024	前立腺癌-ロボット支援下腹腔鏡下前立腺全摘除術	175
	11-009	尿管結石-経尿道的結石破碎術	157
	11-003	膀胱腫瘍-経尿道的膀胱腫瘍切除術	107
	11-015	前立腺肥大症-経尿道的レーザー前立腺切除術	88
	11-008	尿管結石-経尿道的結石碎石術(土曜日入院)	36
	11-026	腎・尿管結石症-体外衝撃波結石碎石術 1泊	28
	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)	15
	11-038	腎癌-ロボット支援腎部分切除術	15
	11-017	膀胱腫瘍-経尿道的膀胱腫瘍切除術(土曜日入院)	14
	11-034	腎癌-腹腔鏡下腎摘出術(土曜日入院)	5
	11-035	腎盂尿管癌-腹腔鏡下尿管全摘出術	5
	11-036	腎盂尿管癌-腹腔鏡下尿管全摘出術(土曜日入院)	4
	11-010	腎癌-腎摘除術(開腹)	2
	11-033	腎癌-腹腔鏡下腎摘出術	2
	11-039	腎癌-ロボット支援腎部分切除術(土曜日入院)	2
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	232
	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	177
	05-006	経皮的冠動脈形成術1泊2日クリニカルパス	156
	05-010	ICD、CRT-D、CRT植え込み術クリニカルパス	87
	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	60
	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	34
	05-003	冠動脈造影法2泊3日(前日入院)クリニカルパス	32
	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)	22
	05-014	日帰り心臓カテーテル検査外来クリニカルパス	2
	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	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	83
	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	83
	16-014	抜釘術クリニカルパス(2泊3日)	53
	07-002	変形性股関節症-(炎)THAクリニカルパス	52
	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	42
	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	38
	16-016	肩腱板縫合術クリニカルパス	35
	16-005	前十字靭帯損傷-ACL再建術クリニカルパス	33
	16-015	抜釘術クリニカルパス(5泊6日)	33
	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	26
	07-009	神経根ブロック1泊2日クリニカルパス	25
	16-004	膝内障-関節鏡手術クリニカルパス	24
	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	22
	16-017	前距腓靭帯損傷-縫合・再建術	22
	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	21
	16-003	アキレス腱断裂-アキレス腱縫合術クリニカルパス	17
	07-003	頸髄症-頸椎椎弓形成術クリニカルパス	14
	16-020	橈骨遠位端骨折-観血的整復内固定術3泊4日クリニカルパス	11
	16-019	膝蓋骨脱臼-MPFL再建術クリニカルパス	5
	07-012	腰椎不安定症-脊椎固定術クリニカルパス	3
	07-011	変形性膝関節症-UKA(人工膝単顆置換術)	1
	16-008	膝蓋骨脱臼-ET上尾法クリニカルパス	1

診療科	院内パスコード	クリニカルパス名	適用症例数
耳鼻いんこう科・ 頭頸部外科	03-005	突発性難聴クリニカルパス	69
	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	63
	03-003	喉頭ポリープ・喉頭肉腫－顕微鏡下喉頭微細手術	59
	03-008	顔面神経麻痺	57
	04-003	扁桃炎－口蓋扁桃摘出術クリニカルパス	55
	03-001	睡眠時無呼吸症候群－睡眠ポリグラフ検査	44
	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	27
	10-005	甲状腺腫瘍クリニカルパス	21
	03-006	良性耳下腺腫瘍－耳下腺腫瘍摘出術クリニカルパス	15
	03-007	唾石症クリニカルパス	3
腎臓内科	11-031	シャント不全－シャントPTA治療	239
	11-032	(腎臓内科)内シャント造設術	80
	11-005	腎生検	43
	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	3
小児科	08-005	食物経口負荷試験	85
	10-003	ムコ多糖症 I 型 酵素補充療法クリニカルパス	51
	15-001	川崎病	51
	14-005	新生児黄疸クリニカルパス	40
	11-014	排尿時膀胱造影(VCG)クリニカルパス	20
	11-022	小児尿路感染症パス	19
	13-004	伴性無γグロブリン血症クリニカルパス	10
	11-028	小児陰嚢水腫(ヌック管水腫)－根治術クリニカルパス	8
	15-002	川崎病肝障害	8
	11-023	小児尿路感染症パス(水曜日入院用)	4
08-007	アトピー性皮膚炎入院	2	
皮膚科	08-002	帯状疱疹クリニカルパス	80
	08-003	蜂窩織炎クリニカルパス	46
	08-009	皮膚・皮下腫瘍生検・摘出(切除)1泊2日クリニカルパス	2
	08-010	皮膚・皮下腫瘍生検・摘出(切除)2泊3日クリニカルパス	1
脳神経外科	01-001	慢性硬膜下血腫－穿頭血腫除去術クリニカルパス	51
	01-010	内頸動脈血栓内膜剥離術(内頸動脈狭窄症、CEA)	22
	01-011	脳室－腹腔シャント術クリニカルパス	16
	01-012	脳血管造影(二泊三日入院)クリニカルパス	16
	01-007	脳血管造影(一泊二日入院)クリニカルパス	7
	01-002	未破裂性脳動脈瘤－クリッピング術クリニカルパス	2
	01-009	ラクナ梗塞(中～重症)クリニカルパス	2
	01-013	腰椎－腹腔シャント術クリニカルパス	2
	01-014	前日入院 慢性硬膜下血腫－穿頭血腫除去術	1
	01-015	頭蓋形成術	1
形成外科	02-010	眼瞼下垂症－眼瞼挙筋短縮術クリニカルパス	115
歯科口腔外科	06-029	局所麻酔下手術 一泊入院	106
心臓血管外科	05-015	下肢静脈瘤レーザー焼灼術1泊2日	66
	05-013	胸腹部大動脈瘤－ステントグラフト内挿術	27
眼科	02-006	白内障(片眼)－水晶体再建術クリニカルパス	60
	02-008	硝子体手術－硝子体手術クリニカルパス(白内障併用)	19
	02-003	硝子体手術－硝子体手術クリニカルパス	1
	02-004	緑内障－緑内障手術クリニカルパス	1

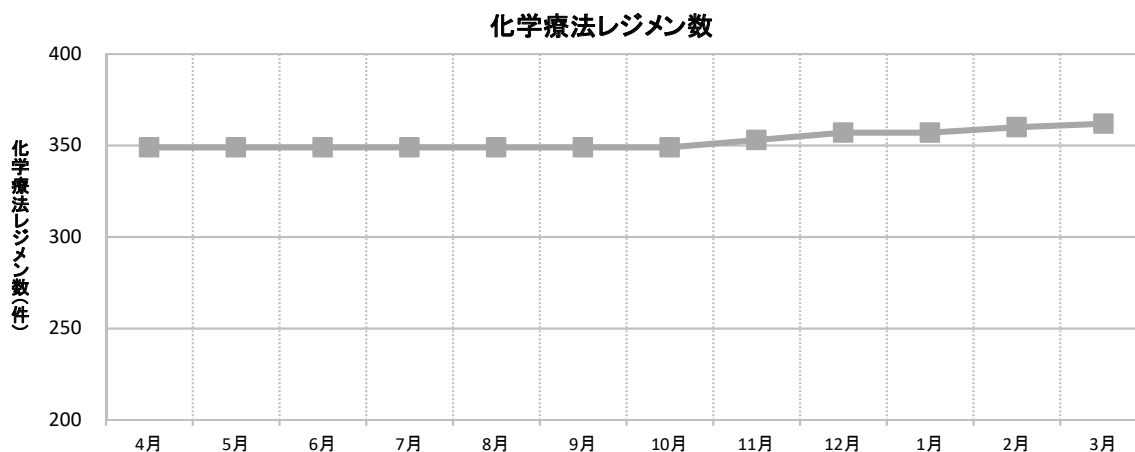
診療科	院内パスコード	クリニカルパス名	適用症例数
小児外科	06-006	鼠径ヘルニア(小児)ーヘルニア根治術クリニカルパス	38
	14-003	小児臍ヘルニアー根治術クリニカルパス	5
	14-002	停留精巣(小児)ー精巣固定術クリニカルパス	4
リハビリ科	01-006	脳梗塞回復期リハビリテーションクリニカルパス(3ヶ月コース)	1
外来パス	05-014	日帰り心臓カテーテル検査外来クリニカルパス	277
	11-027	前立腺がん根治的照射クリニカルパス	105
	09-002	乳房温存手術後外照射クリニカルパス	37
	99-004	オプジーボ導入パス(2週間隔)	15
	09-005	乳房温存手術後寡分割照射	12
	03-009	喉頭癌放射線単独療法クリニカルパス	9
	11-037	前立腺癌術後PSA再発外照射クリニカルパス	9
	09-004	乳房全摘出手術後外照射クリニカルパス	6
	99-005	キイトルダ導入パス	4

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

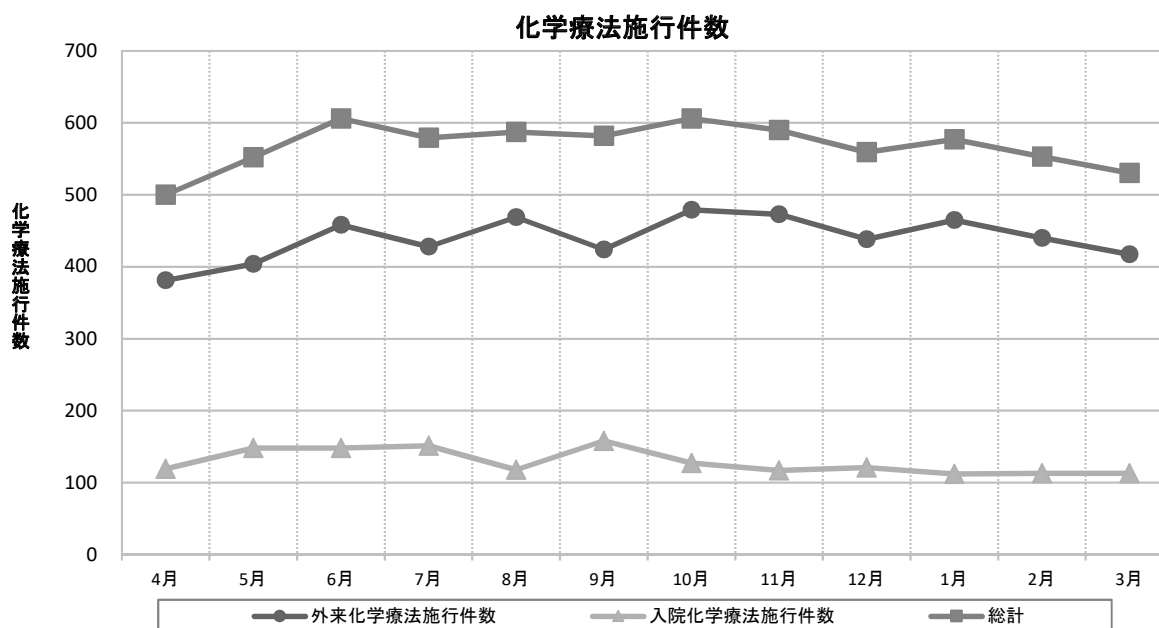
2018年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
化学療法レジメン数	349	349	349	349	349	349	349	353	357	357	360	362



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

2018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
外来化学療法施行件数	381	404	458	428	469	424	479	473	438	465	440	417	5,276
入院化学療法施行件数	119	148	148	151	118	158	127	117	121	112	113	113	1,545
総計	500	552	606	579	587	582	606	590	559	577	553	530	6,821



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-CdA
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: FC
非ホジキンリンパ腫: FLU
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: 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
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: Forodesine【限定薬品】
非ホジキンリンパ腫: Lenalidomide【限定薬品】
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】
ホジキンリンパ腫: Pembrolizumab【限定薬品】
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: 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: Ld【限定薬品】
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: BD①寛解導入
多発性骨髄腫: BD②維持
多発性骨髄腫: Carfilzomib+Ld③13コース目～【限定薬品】
多発性骨髄腫: high dose DEX①注射

プロトコールコード
多発性骨髄腫: high dose DEX②内服
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: VAD①急速投与
多発性骨髄腫: VAD②標準投与
慢性骨髄性白血病: Bosutinib【限定薬品】
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
慢性骨髄性白血病: Ponatinib【限定薬品】
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: 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: SPAC+VP-16
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
慢性リンパ性白血病: Bendamustine
慢性リンパ性白血病: FC
慢性リンパ性白血病: FLU
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: 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】
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
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: Lenvatinib【限定薬品】
肝癌: Sorafenib
肝癌: CDDP
肝癌: EPI
肝癌: EPI+Lipiodol
肝癌: Miriplatin
肝癌: Regorafenib【限定薬品】
骨髄線維症: Ruxolitinib【限定薬品】
真性多血症: HU
真性多血症: Ruxolitinib
本態性血小板血症: Anagrelide【限定薬品】
本態性血小板血症: HU

プロトコルコード
乳癌: AC
乳癌: Anastrozole
乳癌: Anastrozole+Trastuzumab
乳癌: Capecitabine+Lapatinib
乳癌: classical CMF
乳癌: DTX
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: Fulvestrant+Palbociclib【限定薬品】
乳癌: GEM
乳癌: GT
乳癌: Letrozole
乳癌: MPA
乳癌: nab-PTX
乳癌: Olaparib【限定薬品】
乳癌: PTX
乳癌: PTX+Trastuzumab
乳癌: S-1
乳癌: TC
乳癌: Toremifene②術後補助
乳癌: UFT
乳癌: VNR
乳癌: weekly PTX
乳癌: weekly PTX+1週毎Trastuzumab
乳癌: weekly PTX+3週毎Trastuzumab
乳癌: weekly PTX+Bmab
乳癌: XC
乳癌: Capecitabine+1週毎Trastuzumab
乳癌: Capecitabine+3週毎Trastuzumab
乳癌: Capecitabine①B法
乳癌: Capecitabine②A法
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: Letrozole+Lapatinib
乳癌: Letrozole+Palbociclib【限定薬品】
乳癌: TAM
乳癌: TAM+12週毎Goserelin
乳癌: TAM+4週毎Goserelin
乳癌: T-DM1【限定薬品】
乳癌: Toremifene①2nd line以降

プロトコルコード
乳癌: Trastuzumab①1週毎
乳癌: Trastuzumab②3週毎
乳癌: VNR+1週毎Trastuzumab
乳癌: VNR+3週毎Trastuzumab
非小細胞肺癌: CBDCA+PEM
非小細胞肺癌: CBDCA+PTX
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+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: DTX
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: PEM
非小細胞肺癌: S-1
非小細胞肺癌: UFT
非小細胞肺癌: VNR
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+PTX+Bmab
非小細胞肺癌: CBDCA+RT
非小細胞肺癌: CDDP+DTX+RT
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+Ramucirumab【限定薬品】
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+Bmabメンテナンス
非小細胞肺癌: Pembrolizumab【限定薬品】
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
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

プロトコールコード	プロトコールコード
食道癌:FP+RT③	膀胱癌:S-1
食道癌:FP①進行・再発	膀胱癌:FOLFIRINOX
食道癌:FP②術前・術後補助	膀胱癌:GEM+nab-PTX
食道癌:FP③CCRT後	GIST:Imatinib
食道癌:weekly PTX	GIST:Regorafenib【限定薬品】
悪性胸膜中皮腫:CDDP+PEM	GIST:Sunitinib
悪性胸膜中皮腫:Nivolumab【限定薬品】	胃癌:5-FU
大腸癌:Capecitabine+RT	胃癌:CapeOX
大腸癌:FL+Bmab①RPMI	胃癌:DTX
大腸癌:FL+Bmab②sLV5FU2	胃癌:nab-PTX
大腸癌:FL②RPMI進行・再発	胃癌:Nivolumab【限定薬品】
大腸癌:FL③sLV5FU2	胃癌:S-1
大腸癌:SOX+Bmab	胃癌:S-1+CDDP
大腸癌:5-FU+MMC+RT	胃癌:S-1+DTX
大腸癌:5-FU+RT	胃癌:SOX
大腸癌:Capecitabine	胃癌:Trastuzumabメンテナンス
大腸癌:Capecitabine+Bmab	胃癌:UFT
大腸癌:CapeOX	胃癌:weekly PTX
大腸癌:CapeOX+Bmab	胃癌:XP+Trastuzumab
大腸癌:Cmab	胃癌:CPT-11
大腸癌:CPT-11	胃癌:Rmab【限定薬品】
大腸癌:CPT-11+Cmab①CPT-11A法	胃癌:weekly PTX+Rmab【限定薬品】
大腸癌:CPT-11+Cmab②CPT-11B法	胆道癌:GEM
大腸癌:FL①RPMI術後補助	胆道癌:GEM+CDDP
大腸癌:FOLFIRI	胆道癌:S-1
大腸癌:FOLFIRI+Aflibercept	尿路上皮癌:BCG膀胱注入②イムノブラダー
大腸癌:FOLFIRI+Bmab	尿路上皮癌:CBDCa+GEM
大腸癌:FOLFIRI+Cmab	尿路上皮癌:DTX
大腸癌:FOLFIRI+Pmab	尿路上皮癌:GC
大腸癌:FOLFIRI+Rmab【限定薬品】	尿路上皮癌:M-VAC
大腸癌:FOLFOX4	尿路上皮癌:Pembrolizumab【限定薬品】
大腸癌:FOLFOX4+Bmab	尿路上皮癌:THP膀胱注入
大腸癌:IRIS	尿路上皮癌:weekly PTX①毎週
大腸癌:IRIS+Bmab	尿路上皮癌:weekly PTX②3投1休
大腸癌:mFOLFOX6	精巣腫瘍:BEP
大腸癌:mFOLFOX6+Bmab	精巣腫瘍:CBDCa
大腸癌:mFOLFOX6+Cmab	精巣腫瘍:EP
大腸癌:mFOLFOX6+Pmab	精巣腫瘍:VeIP
大腸癌:Pmab	精巣腫瘍:VIP
大腸癌:Regorafenib【限定薬品】	前立腺癌:Bicalutamide
大腸癌:S-1	前立腺癌:Cabazitaxel+PSL【限定薬品】
大腸癌:SOX	前立腺癌:Degarelix
大腸癌:TAS-102【限定薬品】	前立腺癌:EMP
大腸癌:UFT	前立腺癌:Enzalutamide
大腸癌:UFT+LV	前立腺癌:Flutamide
膀胱癌:GEM	前立腺癌:Leuprorelin①4週毎

プロトコルコード
前立腺癌: 223Ra
前立腺癌: Abiraterone+PSL
前立腺癌: Abiraterone+PSL①内分泌療法未治療のハイリスク
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: Goserelin①4週毎
前立腺癌: Goserelin②12週毎
前立腺癌: Leuprorelin②12週毎
腎癌: Axitinib
腎癌: Everolimus
腎癌: IFN- α -2b インترونA
腎癌: Pazopanib【限定薬品】
腎癌: Sorafenib
腎癌: Sunitinib
腎癌: Teceleukin
腎癌: IFN- α スミフェロン
腎癌: Nivolumab【限定薬品】
腎癌: Temsirolimus【限定薬品】
子宮頸癌: CDDP+PTX
子宮頸癌: CDDP+PTX+Bmab
子宮頸癌: CDDP+NGT【限定薬品】
子宮頸癌: CDDP+RT
子宮頸癌: TC
子宮体癌: AP
子宮体癌: CDDP (AP療法8コース目)
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+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: PLD
卵巣癌: TC
卵巣癌: TC+Bmab
卵巣癌: VP-16
卵巣癌: CBDCA+GEM+Bmab
卵巣癌: NGT+Bmab【限定薬品】
卵巣癌: Olaparib【限定薬品】
卵巣癌: PLD+Bmab
絨毛性腫瘍: MTX
甲状腺癌: Lenvatinib【限定薬品】
甲状腺癌: Sorafenib

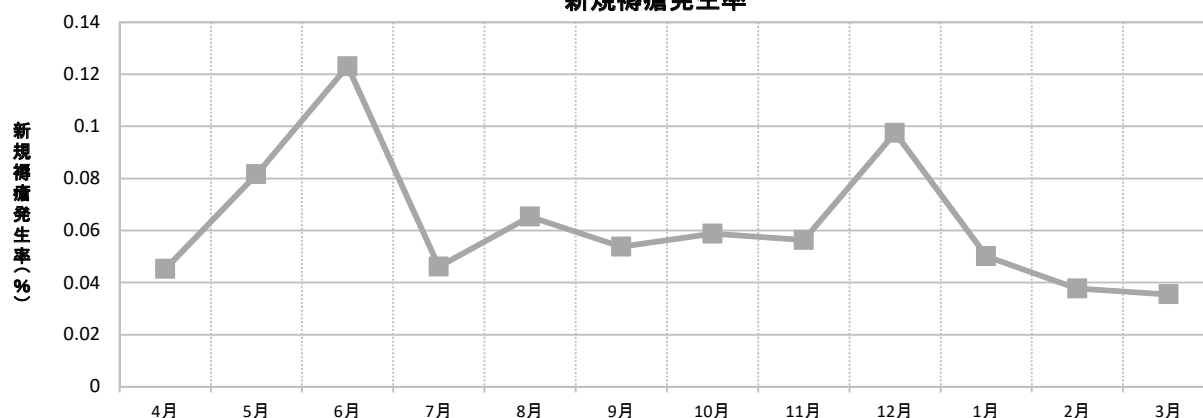
プロトコルコード
甲状腺癌: Vandetanib【限定薬品】
頭頸部癌: CDDP+RT①局所進行
頭頸部癌: CDDP+RT②術後補助
頭頸部癌: Cmax+RT
頭頸部癌: DTX
頭頸部癌: S-1
頭頸部癌: 超選択的動注CDDP+RT
頭頸部癌: CBDCA+5-FU
頭頸部癌: CBDCA+5-FU+Cmax
頭頸部癌: Cmaxメンテナンス
頭頸部癌: FP
頭頸部癌: FP+Cmax
頭頸部癌: Nivolumab【限定薬品】
頭頸部癌: weekly PTX
脳腫瘍: BCNU wafers
脳腫瘍: TMZ+Bmab+RT①RT併用期
脳腫瘍: TMZ+Bmab+RT②維持期
脳腫瘍: TMZ+Bmab+RT③Bmab期
脳腫瘍: Bmab
脳腫瘍: TMZ
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
MSI-Highの固形癌: Pembrolizumab

11. チーム医療

11-1. 新規褥瘡発生率

2018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
のべ入院患者数	19,893	19,587	18,684	19,504	19,880	18,601	20,421	19,518	19,488	19,955	18,578	19,732	233,841
新規院内発生褥瘡患者数	9	16	23	9	13	10	12	11	19	10	7	7	146
新規褥瘡発生率	0.045%	0.082%	0.123%	0.046%	0.065%	0.054%	0.059%	0.056%	0.097%	0.050%	0.038%	0.035%	0.062%

新規褥瘡発生率



のべ入院患者数: 毎月1日から月末までののべ入院患者数。

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

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

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

新規褥瘡発生率: 新規院内発生褥瘡患者数 / のべ入院患者数

11-2. NST回診実施患者数

2018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
NST該当患者総数	260	309	192	327	410	330	471	392	359	491	429	406	4,376
NST回診実施患者数(のべ患者数)	72	58	76	88	94	78	77	65	71	78	72	70	899

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。

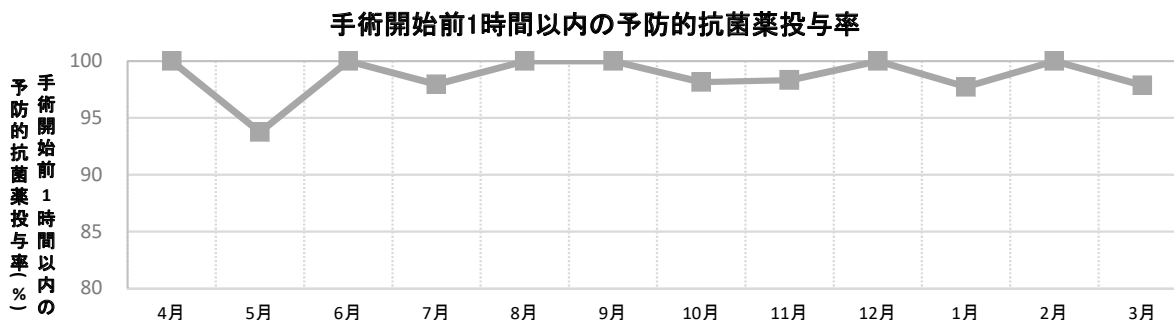
NST回診実施患者数(のべ患者数): 2週間に1回ペースで実施されるNST回診を実施した患者数。

※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

2018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
特定術式施行患者数	49	32	50	49	55	39	54	60	49	44	46	47	574
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	49	30	50	48	55	39	53	59	49	43	46	46	567
手術開始前1時間以内の 予防的抗菌薬投与率	100.0%	93.8%	100.0%	98.0%	100.0%	100.0%	98.1%	98.3%	100.0%	97.7%	100.0%	97.9%	98.8%



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	2018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%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	97.0%	100.0%
緑膿菌	メロペネム	98.0%	100.0%	100.0%	95.0%	92.0%	94.0%	94.0%	94.0%	93.0%	88.0%	100.0%	100.0%
	セフェピム	100.0%	95.0%	90.0%	90.0%	90.0%	91.0%	91.0%	92.0%	96.0%	90.0%	95.0%	95.0%
	ピペラシリン	100.0%	95.0%	88.0%	90.0%	92.0%	91.0%	89.0%	92.0%	96.0%	83.0%	96.0%	95.0%
セラチア	メロペネム	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	セフェピム	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

分母: 薬剤感受性検査を行った検体数(「S」・「I」・「R」の総数)。

分子: 薬剤感受性の結果が「S」の検体数。

※薬剤感受性のSIR評価: 「S」=感受性、「I」=中間、「R」=耐性

12-3. 抗菌薬の使用推移

抗菌薬種類	薬剤名	DDD (g)	2018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	0.28	0.09	0.28	0.17	0.13	0.18	0.13	0.22	0.08	0.10	0.08	0.05
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	0.53	1.48	2.01	1.45	0.88	0.57	0.97	2.04	1.48	1.74	1.50	0.86
	ピペラシリン	14.0	0.08	0.09	0.04	0.02	0.13	0.07	0.04	0.06	0.11	0.06	0.21	0.04
	ベンジルペニシリン	3.6	0.58	0.81	0.01	1.43	0.40	0.17	0.00	0.24	0.64	0.41	0.61	0.76
	アンピシリン/ スルバクタム	6.0	3.25	3.28	3.22	2.80	3.61	3.88	3.89	3.93	3.78	5.10	4.27	4.26
	ピペラシリン/ タゾバクタム	14.0	1.97	2.39	1.54	1.99	1.85	2.09	2.09	2.05	1.64	2.27	2.20	2.11
	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	4.09	4.09	3.95	4.02	4.74	3.51	3.87	3.84	3.59	3.64	4.64	3.94
	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	1.88	2.22	2.15	1.81	2.00	2.61	1.89	2.98	2.43	2.21	2.23	2.24
	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	0.02	0.01	0.04	0.15	0.06	0.01	0.10	0.03	0.02	0.01	0.00	0.01
	セフトジジム	4.0	0.14	0.13	0.29	0.43	0.18	0.21	0.08	0.05	0.05	0.00	0.11	0.02
	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	1.55	1.62	2.65	2.23	2.41	2.96	2.19	1.52	1.38	1.94	1.68	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	0.33	0.35	0.47	0.44	0.66	0.49	0.41	0.41	0.30	0.37	0.46	0.31
	セフェピム	2.0	2.14	1.59	2.11	2.44	1.47	2.23	1.86	1.54	0.89	1.23	2.25	1.50
	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
セフォゾプラシ	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	0.08	0.03	0.01	0.22	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	2.90	3.45	3.56	4.65	2.46	2.71	2.32	2.66	2.25	2.13	2.34	2.57
	ドリペネム	1.5	0.24	0.20	0.50	0.35	0.27	0.10	0.08	0.21	0.00	0.01	0.07	0.03
	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	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	イミペネム/ シラスタチン	2.0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
マクロライド	エリスロマイシン	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	アジスロマイシン	0.5	0.27	0.27	0.31	0.20	0.25	0.32	0.19	0.20	0.31	0.43	0.23	0.20
オキサゾリシ	リネゾリド	1.2	0.02	0.00	0.10	0.23	0.17	0.02	0.00	0.00	0.00	0.03	0.02	0.00

抗菌薬種類	薬剤名	DDD (g)	2018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	0.18	0.13	0.13	0.44	0.17	0.42	0.14	0.16	0.09	0.43	0.20	0.22
	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	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.03
	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	0.07	0.05	0.04	0.06	0.06	0.05	0.09	0.12	0.08	0.05	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	0.03	0.10	0.06	0.04	0.03	0.03	0.00	0.05	0.05	0.04	0.01	0.02
	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	0.00	0.00	0.00	0.00	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
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	
キノロン	シプロフロキサシン	0.5	0.09	0.05	0.06	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	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	0.00	0.04	0.04	0.14	0.48	0.29	0.11	0.09	0.08	0.11	0.19	0.06
グリコペプチド	バンコマイシン	2.0	1.22	1.50	0.73	0.83	0.34	0.38	0.64	0.80	1.02	0.50	0.70	0.76
	テイコブラニン	0.4	0.00	0.06	0.01	0.04	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
リボペプチド	ダブトマイシン	0.3	0.00	0.11	0.24	0.50	0.38	0.34	0.19	0.00	0.25	0.06	0.03	0.00
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	スルファメトキサゾール/ トリメプリーム	1.9	0.08	0.04	0.00	0.14	0.00	0.00	0.00	0.00	0.01	0.00	0.00	0.00
	ホスホマイシン	8.00	0.01	0.01	0.01	0.01	0.02	0.02	0.01	0.01	0.00	0.02	0.02	0.03
	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
	メロニダゾール	1.5	0.00	0.06	0.17	0.26	0.02	0.01	0.04	0.08	0.00	0.00	0.00	0.00
抗結核	イソニアジド	0.3	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	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	アムホテリシンB	0.035	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	リポソーマルアム ホテリシンB	0.035	0.00	0.00	0.56	0.06	0.00	0.00	0.21	0.00	0.00	0.00	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	0.06	0.29	0.22	0.06	0.03	0.00	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.02
	ホスフルコナゾール	0.2	0.00	0.00	0.04	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	イトラコナゾール	0.2	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	ポリコナゾール	0.4	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	カスポファンギン	0.05	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	ミカファンギン	0.1	0.05	0.04	0.32	0.13	0.00	0.23	0.11	0.00	0.03	0.12	0.05	0.05
	ペンタミジン	0.28	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

抗菌薬の使用量は、AUD値 (Antimicrobial use density) で算出。

AUD値 (Antimicrobial Use Density): 抗菌薬使用量の評価方法であり、100患者入院日数あたりの抗菌薬使用量を表す。

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

DDD (Defined Daily Dose):

病院間での比較のため、抗菌薬使用率を標準化する目的で使用。解析機関単位 (g)。1,000患者入院日数あたりの規定1日ドーズの数で示される。

12-4. デバイスサーベイランス

(a) 中心静脈カテーテル関連血液流感染発生率

2018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
中心静脈カテーテルのべ使用日数	178	255	200	232	224	273	150	163	231	205	115	137	2,363
中心静脈カテーテル関連血流感染発生件数	1	1	1	2	0	4	0	1	2	0	1	0	13
中心静脈カテーテル関連血流感染発生率	5.6‰	3.9‰	5.0‰	8.6‰	0.0‰	14.7‰	0.0‰	6.1‰	8.7‰	0.0‰	8.7‰	0.0‰	5.5‰

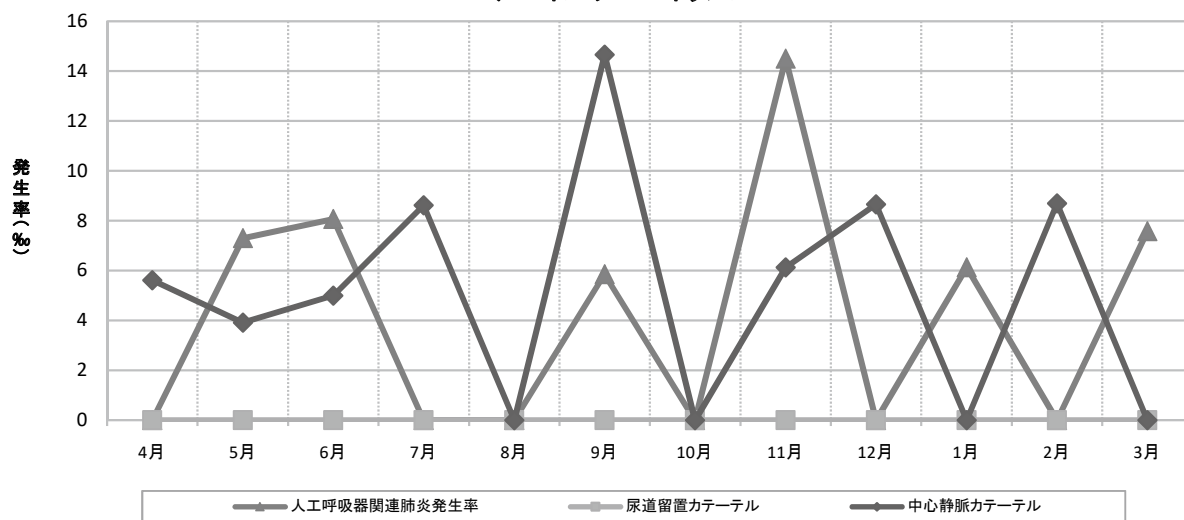
(b) 尿道留置カテーテル関連感染発生率

2018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
尿道留置カテーテルのべ使用日数	326	315	327	277	252	303	287	342	324	388	371	335	3,847
尿道留置カテーテル関連感染発生件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
尿道留置カテーテル関連感染発生率	0.0‰	0.0‰	0.0‰	0.0‰	0.0‰	0.0‰	0.0‰	0.0‰	0.0‰	0.0‰	0.0‰	0.0‰	0.0‰

(c) 人工呼吸器関連肺炎発生率

2018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
人工呼吸器のべ使用日数	113	137	124	176	165	171	98	138	149	163	110	132	1,676
人工呼吸器関連肺炎発生件数	0	1	1	0	0	1	0	2	0	1	0	1	7
人工呼吸器関連肺炎発生率	0.0‰	7.3‰	8.1‰	0.0‰	0.0‰	5.8‰	0.0‰	14.5‰	0.0‰	6.1‰	0.0‰	7.6‰	4.2‰

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

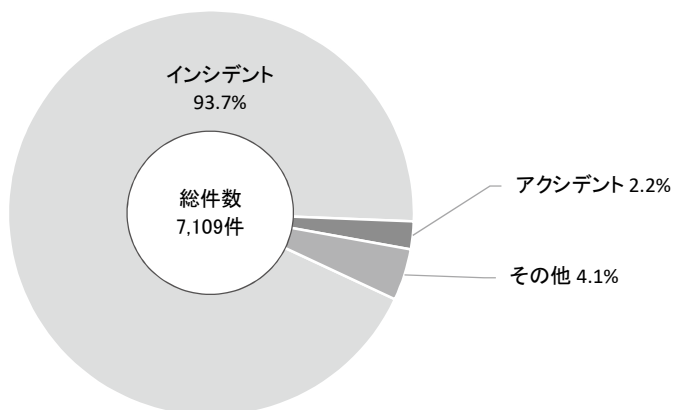
13. 安全管理

13-1. 安全管理報告書提出件数

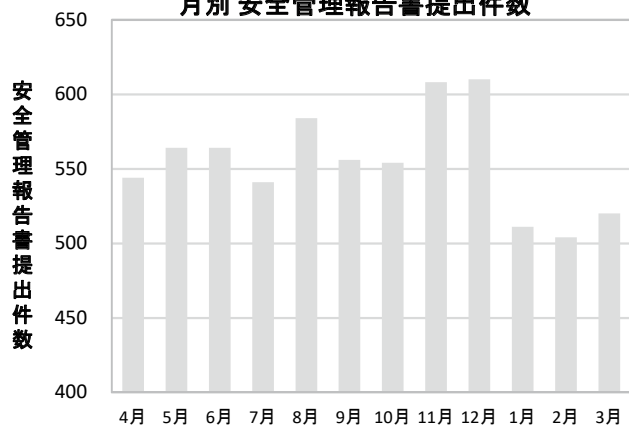
(a) レベル別 安全管理報告書提出件数

2018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	
インシデント	レベル0	22	42	37	35	40	32	24	33	56	16	18	30	385	
	レベル1	244	230	251	264	271	269	254	275	281	200	226	203	2,968	
	レベル2	75	108	84	82	95	87	93	87	105	87	74	97	1,074	
	レベル3a	112	108	115	90	115	87	104	121	100	125	112	102	1,291	
アクシデント	レベル3b	8	11	3	10	12	5	12	13	14	4	4	4	100	
	レベル4a	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	レベル4b	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	レベル5	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	
その他	レベルA	32	29	31	24	22	20	21	16	34	31	14	18	292	
転倒・転落	インシデント	損傷レベル1	82	65	68	56	56	69	66	73	52	69	68	75	799
		損傷レベル2	9	11	9	14	7	12	13	19	16	14	6	13	143
	アクシデント	損傷レベル3	4	3	2	3	2	1	2	1	0	1	1	3	23
		損傷レベル4	6	0	1	2	4	1	5	4	2	1	1	6	33
		損傷レベル5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
総計		594	607	601	580	624	583	595	642	660	548	524	551	7,109	

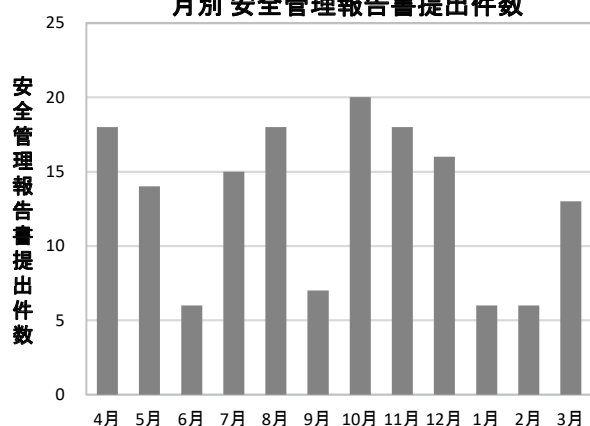
区別別 安全管理報告書提出割合



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。

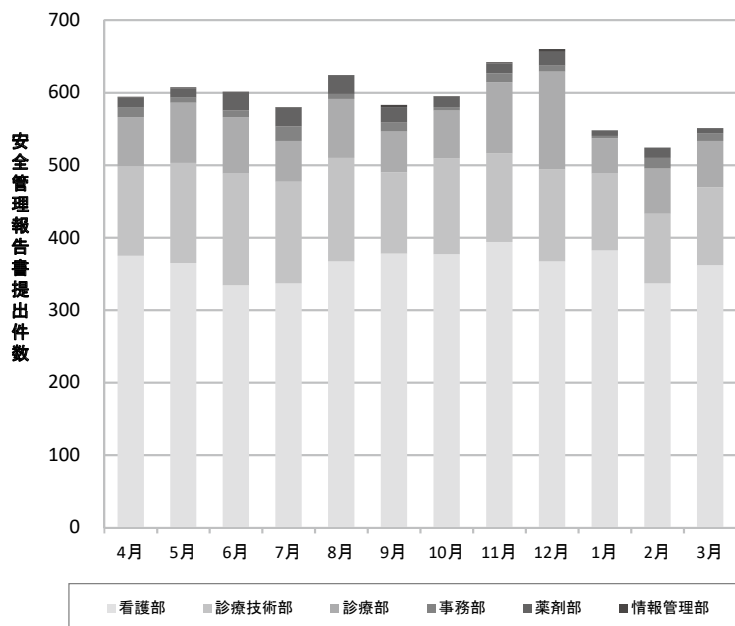
- レベル1 ⇒ 間違いなどが発生したが、実施されなかった
- レベル2 ⇒ 実施されたが患者への実害はなかった(何らかの影響を与えた可能性は否定できない)
- レベル3a ⇒ 簡単な処置や治療を要した(消毒、湿布、皮膚の縫合、鎮痛剤の投与など)
- レベル3b ⇒ 濃厚な処置や治療を要した(バイタルサインの高度変化、人工呼吸器の装着、手術、入院日数の延長、外来患者の入院、骨折など)
- レベル4a ⇒ 永続的な障害や後遺症が残ったが、有意な機能障害や美容上の問題は伴わない
- レベル4b ⇒ 永続的な障害や後遺症が残り、有意な機能障害や美容上の問題を伴う
- レベル5 ⇒ 死亡(原疾患の自然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

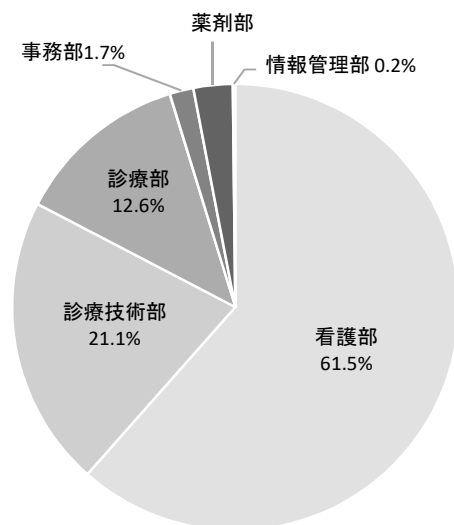
(b) 部門別安全管理報告書提出件数

2018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
診療部	68	83	78	56	81	56	66	98	135	49	62	64	896
看護部	375	365	334	337	367	378	377	394	367	382	337	362	4,375
薬剤部	14	13	25	26	26	21	14	14	19	8	14	7	201
診療技術部	123	138	154	140	143	112	132	122	127	106	96	107	1,500
事務部	13	7	9	20	7	13	5	12	8	3	15	11	123
情報管理部	1	1	1	1	0	3	1	2	4	0	0	0	14
全部門	594	607	601	580	624	583	595	642	660	548	524	551	7,109

月別 安全管理報告書提出件数



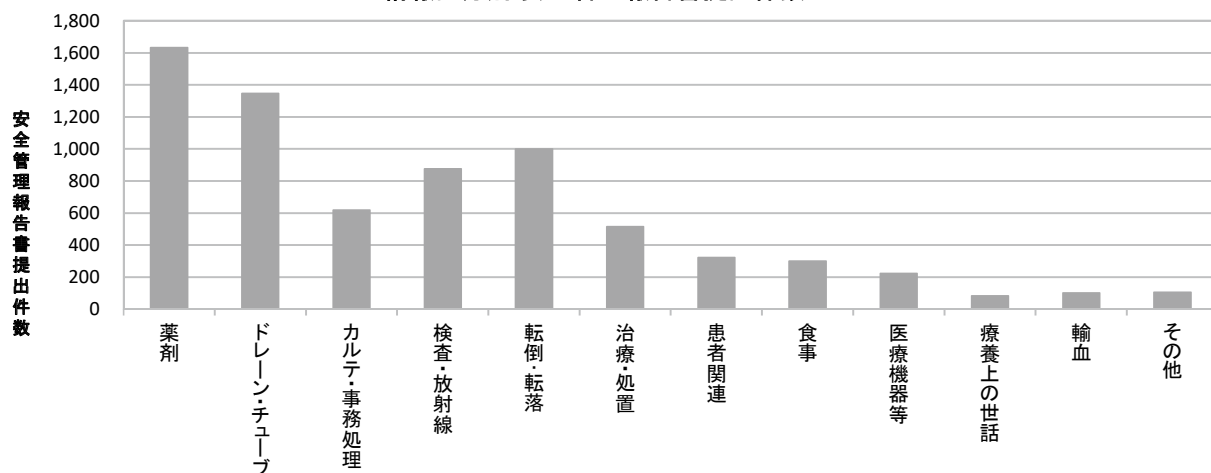
部門別 安全管理報告書提出割合



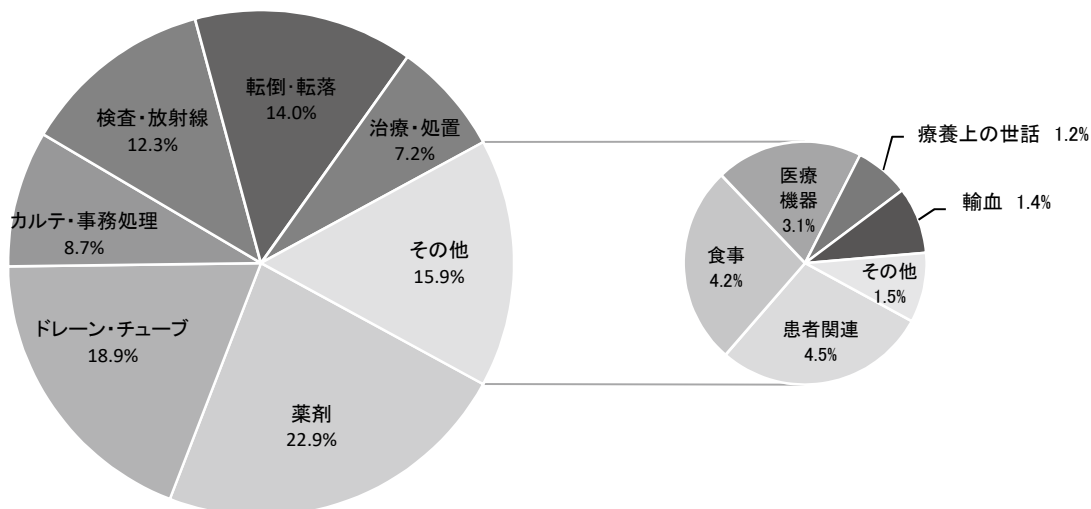
(c) 情報区分別提出件数

2018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
薬剤	114	128	133	132	169	165	136	127	158	128	129	112	1,631
ドレーン・チューブ	119	127	107	87	107	88	114	131	117	128	106	114	1,345
カルテ・事務処理	50	44	42	72	49	55	54	58	52	35	45	62	618
検査・放射線	62	74	60	80	99	66	73	86	94	48	72	61	875
転倒・転落	101	79	80	75	69	83	86	97	70	85	76	97	998
治療・処置	49	56	67	37	36	43	46	54	55	26	19	26	514
患者関連	24	31	31	19	29	26	31	24	35	25	21	25	321
食事	29	24	28	40	20	22	19	18	30	29	18	22	299
医療機器等	25	21	22	22	16	9	15	16	17	20	17	21	221
療養上の世話	7	8	5	4	10	6	7	9	6	10	7	3	82
輸血	6	9	18	4	9	10	8	13	8	3	10	2	100
その他	8	6	8	8	11	10	6	9	18	11	4	6	105
総計	594	607	601	580	624	583	595	642	660	548	524	551	7,109

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

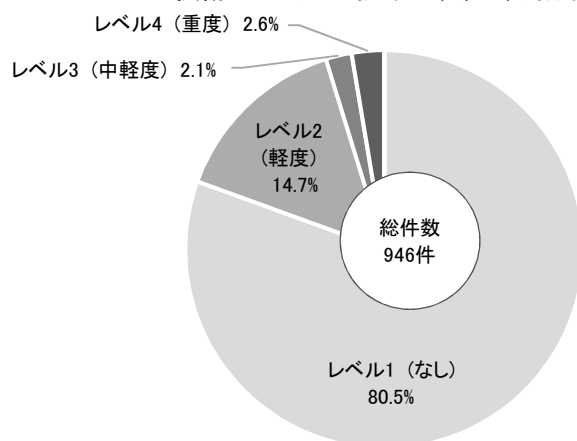


13-2. 入院中の転倒・転落

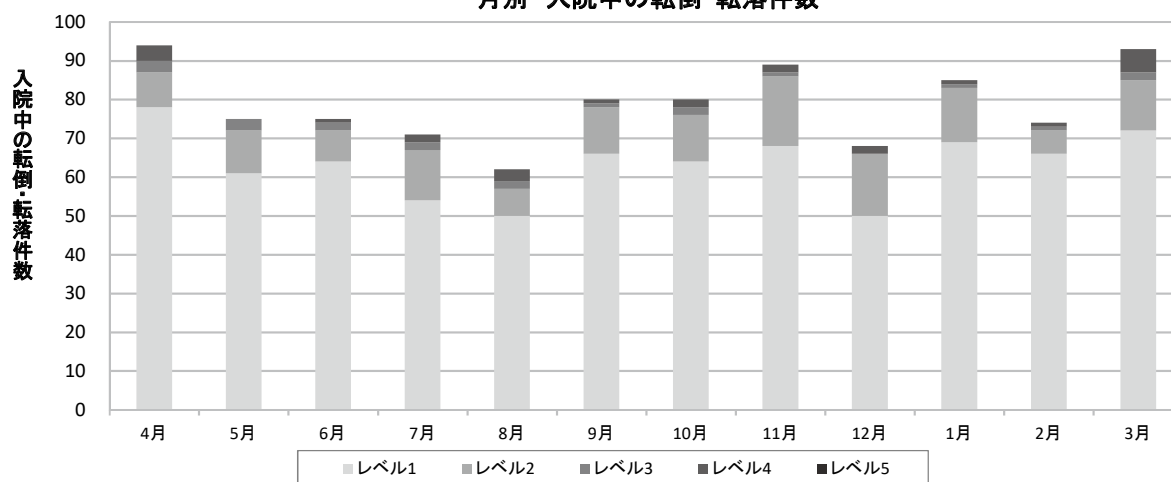
(a) 損傷レベル別 入院中の転倒・転落件数

2018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
損傷レベル別 転倒・転落件数	レベル1 (なし)	78	61	64	54	50	66	64	68	50	69	66	72	762
	レベル2 (軽度)	9	11	8	13	7	12	12	18	16	14	6	13	139
	レベル3 (中軽度)	3	3	2	2	2	1	2	1	0	1	1	2	20
	レベル4 (重度)	4	0	1	2	3	1	2	2	2	1	1	6	25
	レベル5 (死亡)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
総計		94	75	75	71	62	80	80	89	68	85	74	93	946

損傷レベル別 入院中の転倒・転落割合



月別 入院中の転倒・転落件数



安全管理報告書による報告に基づいて集計。

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

損傷レベル:

レベル1 ⇒ 患者に損傷はなかった

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

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

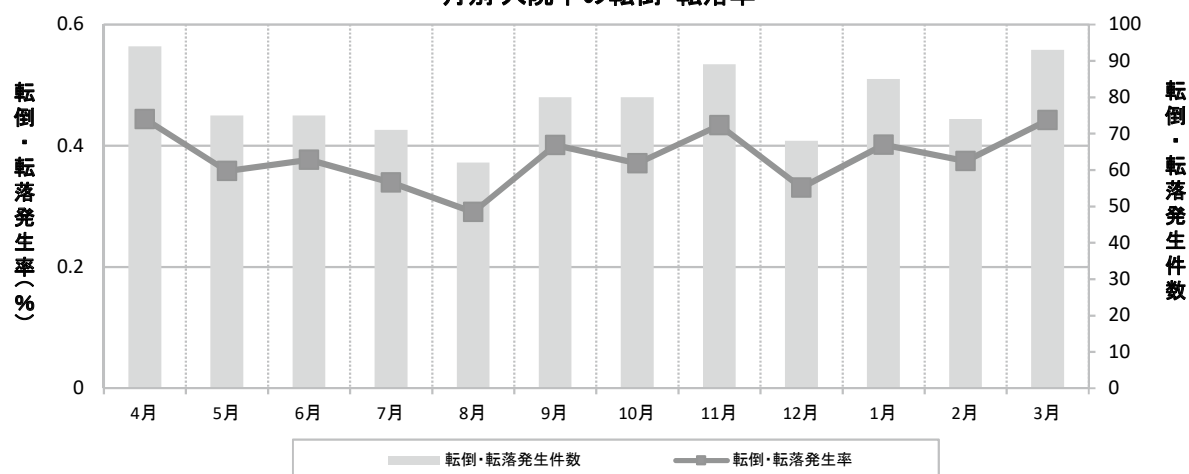
レベル4 ⇒ 手術、ギプス、牽引、骨折を招いた・必要となった、または神経損傷・身体内部の損傷の診察が必要となった

レベル5 ⇒ 転倒による損傷の結果、患者が死亡した

(b) 入院中の転倒・転落発生率

2018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
転倒・転落発生件数	94	75	75	71	62	80	80	89	68	85	74	93	946
のべ入院日数	21,166	20,935	19,902	20,908	21,337	19,934	21,548	20,501	20,549	21,158	19,749	21,015	248,702
転倒・転落発生率	0.44%	0.36%	0.38%	0.34%	0.29%	0.40%	0.37%	0.43%	0.33%	0.40%	0.37%	0.44%	0.38%

月別入院中の転倒・転落率

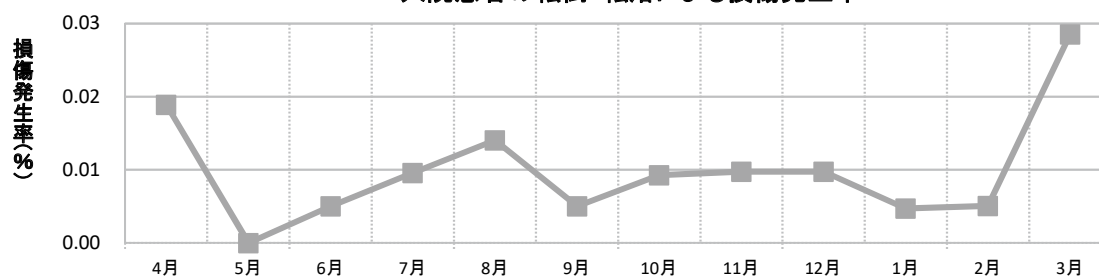


転倒・転落発生率: 転倒・転落発生件数 / のべ入院日数
 ※退院日を含む

(c) 入院患者の転倒・転落による損傷発生率

2018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
レベル4以上の 転倒・転落発生件数	4	0	1	2	3	1	2	2	2	1	1	6	25
のべ入院日数	21,166	20,935	19,902	20,908	21,337	19,934	21,548	20,501	20,549	21,158	19,749	21,015	248,702
損傷発生率	0.019%	0.000%	0.005%	0.010%	0.014%	0.005%	0.009%	0.010%	0.010%	0.005%	0.005%	0.029%	0.010%

入院患者の転倒・転落による損傷発生率

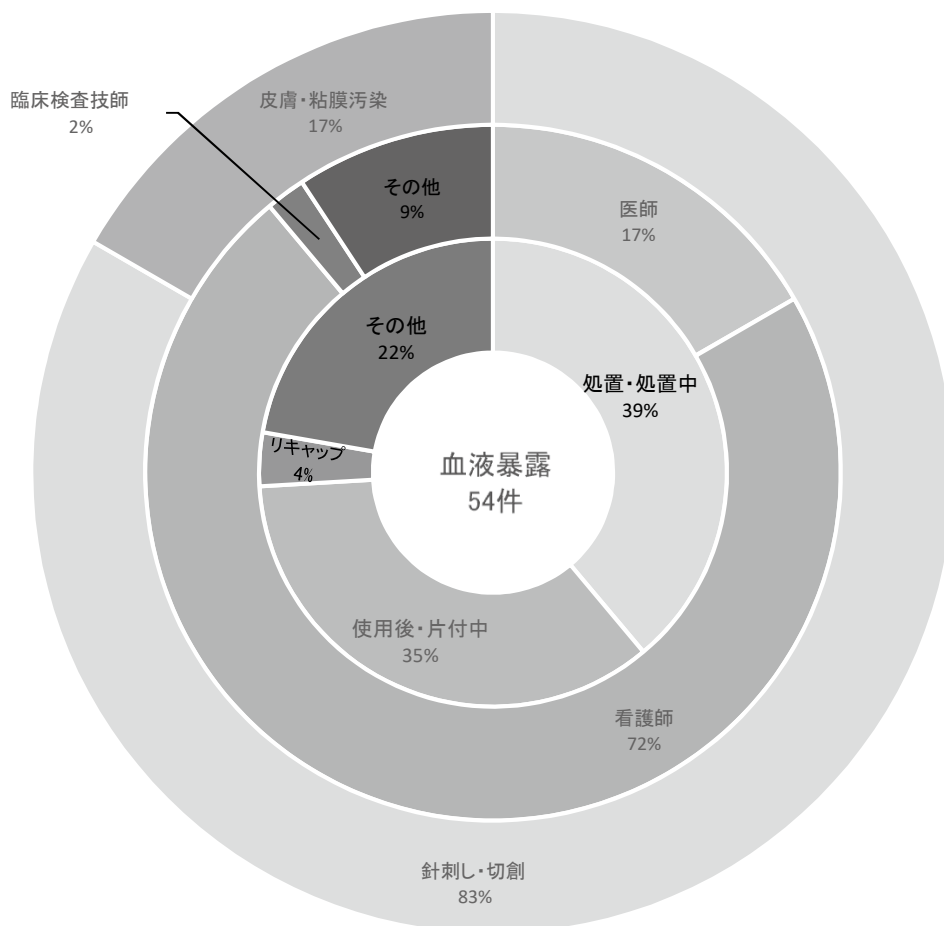


損傷発生率: 転倒・転落のうちレベル4以上の転倒・転落件数 / のべ入院日数
 ※退院日を含む

13-3. 血液曝露件数

2018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
血液曝露総件数		7	3	12	3	3	5	8	3	1	3	4	2	54
事象別件数	針刺し・切創	7	2	11	1	3	5	7	2	1	2	3	1	45
	皮膚・粘膜汚染	0	1	1	2	0	0	1	1	0	1	1	1	9
原因別件数	処置・処置中	0	3	4	3	2	1	1	1	1	1	2	2	21
	使用后・片付中	2	0	4	0	1	3	5	1	0	2	1	0	19
	リキャップ	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2
	その他	5	0	4	0	0	0	2	1	0	0	0	0	12
当事者の職種別件数	医師	0	3	2	0	1	1	1	0	0	1	0	0	9
	看護師	6	0	9	3	2	4	5	3	1	2	3	1	39
	臨床検査技師	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
	その他	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	5

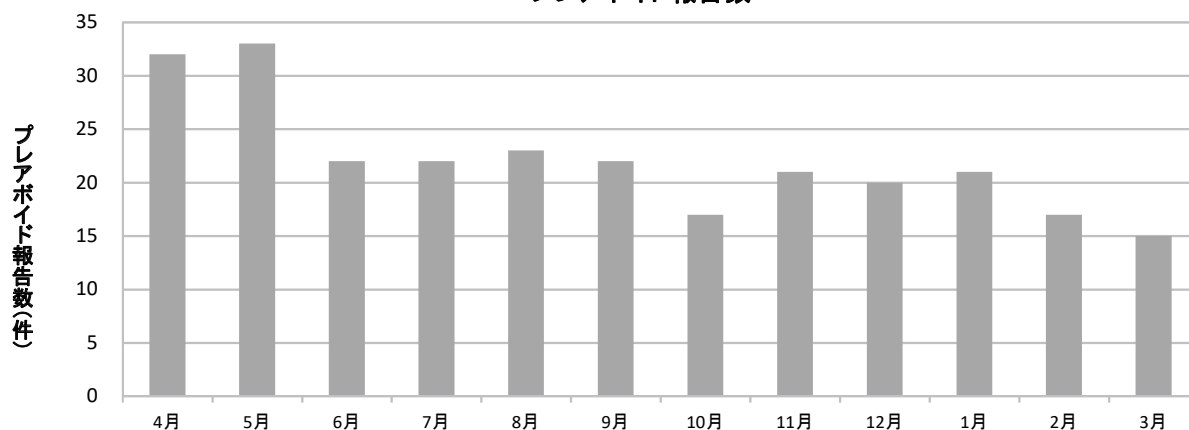
血液曝露の事象別・職種別・原因別構成



13-4. プレアボイド報告数

2018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
プレアボイド報告数	32	33	22	22	23	22	17	21	20	21	17	15	265

プレアボイド報告数



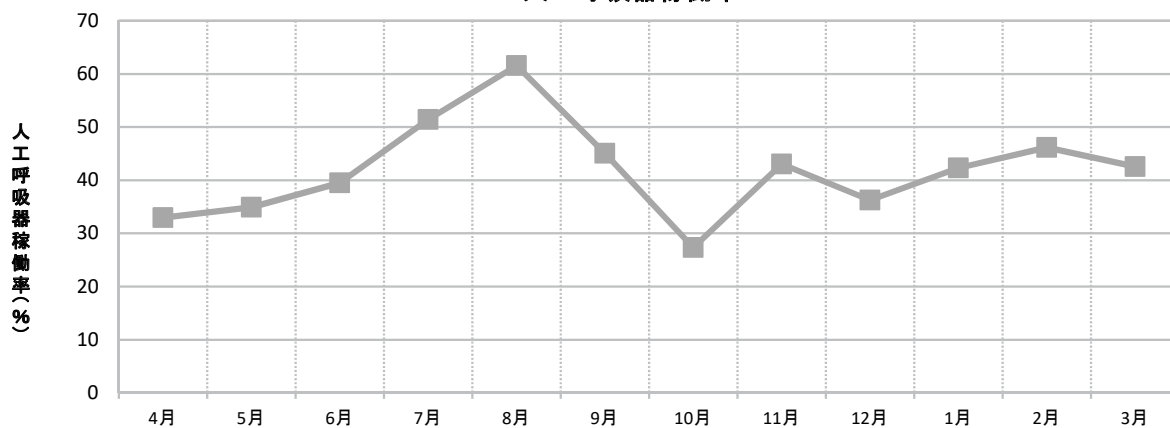
プレアボイド事例として日本病院薬剤師会に報告した件数。

プレアボイド: 薬剤師が薬物療法に直接関与し、薬学的患者ケアを実践して患者の不利益(副作用、相互作用、治療効果不十分など)を回避あるいは軽減した事例。

13-5. 人工呼吸器使用状況(1日あたり平均)

2018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	8.1	8.0	10.7	12.8	16.0	11.9	7.9	13.9	12.4	11.0	12.0	11.1
人工呼吸器平均待機台数	16.5	14.9	16.4	12.1	10.0	14.5	21.0	18.4	21.8	15.0	14.0	15.0
人工呼吸器稼働率	32.9%	34.9%	39.5%	51.4%	61.5%	45.1%	27.3%	43.0%	36.3%	42.3%	46.2%	42.5%

人工呼吸器稼働率



14. 学術研究・図書

14-1. 学術発表数

2018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		5	2	9
診療部	循環器内科	34	37	13
	消化器内科	5	17	0
	脳神経内科	0	0	3
	糖尿病内科	7	15	0
	腎臓内科	13	4	1
	血液内科	4	21	0
	呼吸器内科	16	9	0
	腫瘍内科	6	4	2
	小児科	1	0	0
	産婦人科	2	0	1
	外科(消化器外科)	75	21	21
	外科(乳腺外科)	2	0	0
	外科(呼吸器外科)	1	0	1
	外科(小児外科)	1	0	1
	整形外科	2	0	1
	脳神経外科	1	0	0
	心臓血管外科	24	1	1
	泌尿器科	28	7	0
	耳鼻いんこう科	4	2	2
	頭頸部外科	0	0	1
	眼科	0	0	0
	形成外科	3	0	0
	美容外科	0	0	0
	皮膚科	3	0	1
	麻酔科	3	0	3
	救急総合診療科(救急部門・総合診療部門)	1	0	1
	放射線診断科	0	0	0
	放射線治療科	0	0	0
	病理診断科	16	4	6
	臨床検査科	5	3	4
臨床遺伝科	3	16	5	
リハビリテーション科	0	0	0	
歯科口腔外科	0	0	0	
人間ドック科	1	0	0	
検診科	0	0	0	
生活習慣病センター	2	1	2	
臨床研修センター	0	0	0	
看護部	17	0	28	
薬剤部	23	28	0	
診療技術部	放射線技術科	20	51	5
	リハビリテーション技術科	33	0	0
	栄養科	2	1	1
	検査技術科	14	0	1
	臨床工学科	10	5	0
事務部	7	12	2	
情報管理部	5	0	4	
全部門		399	261	120

14-2. 図書蔵書数

		2018年度
図書	図書蔵書数	4,597
	年間受入数	367
	年間除籍数	293
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)	135

14-3. 図書貸出冊数

	2016年度	2017年度	2018年度
診療部	409	445	267
看護部	1,186	899	1,060
薬剤部	88	39	35
診療技術部	687	697	978
事務部	11	17	27
情報管理部	25	35	31
全部門	2,406	2,132	2,398

14-4. 他図書館との相互利用(文献依頼)件数

	2016年度	2017年度	2018年度
他図書館への文献依頼申込件数	427	840	671
診療部	236	592	504
看護部	69	126	69
薬剤部	3	13	10
診療技術部	111	108	88
事務部	1	0	0
情報管理部	7	1	0
他図書館からの文献依頼受付件数	491	405	458
内部処理件数	405	779	718

■ 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

		2016年度採用	2017年度採用	2018年度採用
初期臨床研修医の募集定員		18	19	19
初期臨床研修医の採用人数	マッチング人数	18	19	19
	2次募集採用人数	1	0	0
	合計採用人数	18	17	19
マッチング率		100.0%	100.0%	100.0%
採用率		100.0%	89.5%	100.0%

15-2. 臨床研修指導医数

	2019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	11	8
腎臓内科	4	5
血液内科	3	2
糖尿病内科	4	3
外科(消化器外科・乳腺外科・呼吸器外科)	12	8
整形外科	4	4
泌尿器科	8	8
消化器内科	9	4
肝臓内科	1	0
眼科	2	0
小児科	5	3
循環器内科	11	11
心臓血管外科	5	1
耳鼻いんこう科	7	4
脳神経内科	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	5	4
美容外科	1	1
皮膚科	1	1
産婦人科	5	4
麻酔科	12	6
放射線診断科	4	4
放射線治療科	0	0
病理診断科	5	2
健診科	4	1
人間ドック科	6	0
臨床検査科	1	1
歯科口腔外科	3	0
頭頸部外科	1	0
呼吸器内科	2	0
腫瘍内科	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)	8	4
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	1
救急医療センター	1	1
臨床研修センター	2	2
情報管理部	1	1
総計	170名	106名

16. 職場環境

16-1. 健康診断受診率

2019年2月	健康診断受診率	対象常勤職員数	健康診断受診者数
診療部	98.1%	215	211
看護部	99.8%	924	922
薬剤部	100.0%	59	59
診療技術部	100.0%	370	370
事務部	100.0%	255	255
情報管理部	100.0%	33	33
全部門	99.7%	1,856	1,850

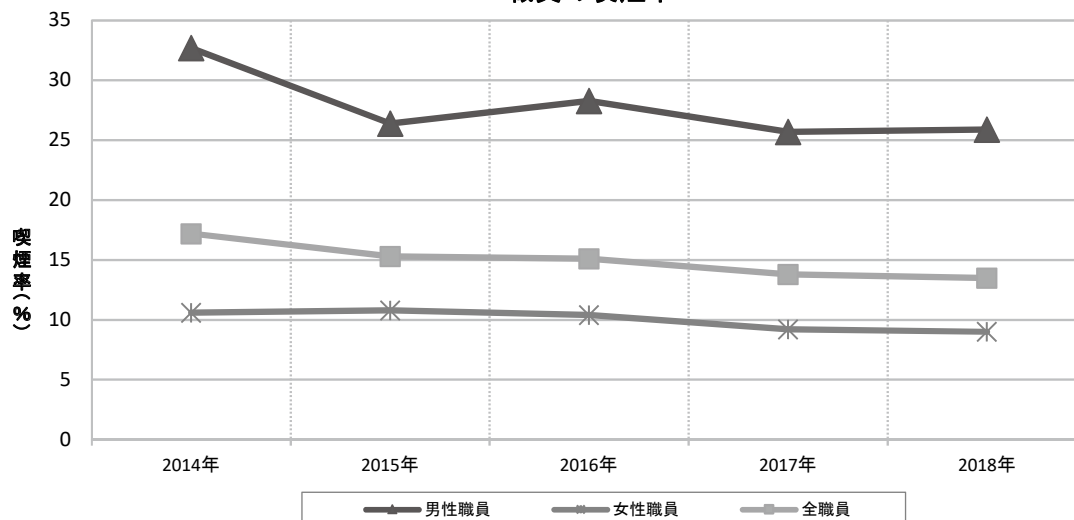
対象常勤職員数：常勤職員数から長期休職（産休、育休等）中で未受診の者を除外した数。

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
2014年	32.7%	153	10.1%	116	17.2%	269
2015年	26.4%	133	10.6%	136	15.3%	269
2016年	28.3%	125	10.8%	128	15.1%	253
2017年	25.7%	134	9.2%	124	13.8%	258
2018年	25.9%	124	9.0%	116	13.5%	240

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	2014年	24.5%	55.1%	10.0%	27.6%	38.2%	26.7%	32.7%
	2015年	18.3%	47.6%	0.0%	22.6%	32.6%	21.4%	26.4%
	2016年	9.6%	53.2%	0.0%	24.4%	37.2%	25.0%	28.3%
	2017年	12.0%	41.0%	0.0%	23.6%	40.2%	23.1%	25.7%
	2018年	12.5%	39.7%	0.0%	23.3%	38.4%	30.8%	25.9%
女性	2014年	0.0%	13.6%	0.0%	1.7%	8.8%	15.8%	10.6%
	2015年	0.0%	14.1%	0.0%	3.5%	6.0%	14.3%	10.8%
	2016年	0.0%	13.1%	0.0%	5.3%	5.7%	15.8%	10.4%
	2017年	0.0%	12.2%	0.0%	2.4%	6.4%	13.0%	9.2%
	2018年	0.0%	11.4%	0.0%	5.1%	6.4%	10.0%	9.0%

16-3. インフルエンザワクチン接種率

2018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	99.0%	210	208
看護部	100.0%	968	968
薬剤部	100.0%	62	62
診療技術部	100.0%	392	392
事務部	99.6%	264	263
情報管理部	100.0%	33	33
全部門	99.8%	1,929	1,926

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)

2019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	84.3%	223	188	177	46	11	23.9%
看護部	90.6%	993	900	761	232	139	59.9%
薬剤部	84.7%	59	50	32	27	18	66.7%
診療技術部	83.9%	137	115	101	47	14	29.8%
全部門	88.7%	1,412	1,253	1,071	352	182	51.7%

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

2018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	52.2%	3,221	1,682.5
看護部	84.9%	16,427	13,949.5
薬剤部	38.0%	884	336.0
診療技術部	84.4%	6,237	5,262.5
事務部	62.9%	4,927	3,099.5
情報管理部	74.7%	673	503.0
全部門	76.7%	32,369	24,833.0

16-6. 平均労働時間

2018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
診療部	169.2	169.0	167.1	168.5	167.5	168.8	171.7	171.5	173.4	173.9	170.0	167.3	2,037.9
看護部	159.9	161.5	157.1	160.9	157.1	150.5	161.7	152.9	155.7	154.2	144.4	155.1	1,870.9
薬剤部	166.3	164.8	164.8	170.4	170.0	156.1	175.2	165.8	169.3	158.5	164.5	174.6	2,000.4
診療技術部	163.2	167.6	162.3	164.0	168.1	154.9	168.9	161.1	159.9	155.6	150.3	165.2	1,941.2
事務部	167.2	170.6	170.3	167.0	167.0	153.4	172.4	167.5	159.4	153.0	153.1	166.6	1,967.5
情報管理部	170.1	155.5	161.8	161.0	165.1	151.0	167.9	157.5	151.7	145.0	147.6	157.5	1,891.7
全部門	163.0	164.8	161.4	163.5	162.4	153.9	166.2	159.1	159.4	156.5	150.4	160.7	1,921.3

管理職を含め、勤務表に記録された勤務時間の平均。
有給休暇は勤務時間を含めない。

編集後記

今年度も年報作成に携わらせていただき、貴重な経験をすることが出来ました。至らない点も多くあったと思いますが、編集員を含めご協力・ご支援頂いた皆様に深く感謝いたします。(T.Y)

各部署の皆様からのご協力をいただき今年も無事に年報を作成することができました。内容も1年、1年さらに充実してきていると思います。年報に携わっていただいた各関係部署、プロジェクトチームの皆様お疲れ様でした。(Y.K)

記念すべき平成最後の年報となりました。平成は色々な出来事があり、病院も大きく変革した時代でした。これからも、皆さんに年報を愛読していただけるよう年報作成に関わって行きたいと思います。年報作成に関わった皆様お疲れ様でした。(M.D)

今年も年報の作成が大変でした。毎年大変ですが、楽にはできそうにありません。皆様のご協力の上に成り立っている事業ですので、引き続きよろしく申し上げます。楽したいです。(K.T)

今年度より年報作成に参加させていただきました。年報を通して各部署の活動や各診療部の特性について知ることが出来ました。ありがとうございました。来年度もより見やすい年報作成を目指して頑張りたいと思います。(J.I)

今回初めて年報の編集に携わらせていただき、病院の様々な取り組みや実績を知ることができ大変勉強になりました。年々積み重なっていく実績などが、上尾中央総合病院の年輪になっていっていると感じました。年報作成にご協力いただきました皆様に感謝いたします。またプロジェクトチームの皆様お疲れ様でした。(S.O)

前年度以上に充実した内容の年報が出来上がったと思います。作成にご協力していただいた、各部署の皆様のご協力に感謝いたします。ありがとうございました。(A.Y)

各部署のご協力もあり、今年も素晴らしい年報が出来上がりました。昨年度の取り組みについて分かりやすく書かれていると思います。年報作成プロジェクトチームの皆様おつかれさまでした。(S.O)

今年度も無事完成に至りましたこと感謝申し上げます。作成を通して、一年の大きな歩みを感じることができました。ご協力いただいた皆様、ありがとうございました。(K.Y)

この年報を通して、当院の取り組み等を職員自らが理解することとともに地域の方々にも正しく理解していただけるよう、見やすく・わかりやすい年報作成をこれからも心掛けていきたいと思っています。(T.I)

年報の作成に携わるようになり、今日まで内容やフォーマットが幾度となく改善されてきた経過を見てきました。毎回、よりよいものになっていき、皆様のご協力の賜物だと思います。繁忙期と重なり資料の提出は大変ですが、今回も参加できたことに感謝いたします。(S.K)

各部門・部署の1年間取り組んできたプロセス・成果が良く分かる内容です。プロジェクトメンバーの皆様もお疲れ様でした。(F.I)

2018年度は変化の年でした。本誌のトピックスにも掲載されております、モービルCCUの導入や、2019年1月には災害拠点病院の指定を受けました。全国でも甚大な災害が増えている中、改めて災害時における当院の立場を考える時だと思っています。(Y.O)

2019年11月1日発行

©2019 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、大島 聡子、
大野 之至、岡村 聡志、風間 よう子、加藤 佐代子、
佐貝 統、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
認定第 0852-4号



JMAQA-1986
9001:2015



URL <https://www.ach.or.jp>