

年報

Annual Report 2019



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
2019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
個人情報保護方針	18
II. 2019年度の出来事	21
院内行事	22
市民公開講座	23
すこやか教室	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	
JCEP	29
輸血機能評価認定制度（I&A制度）	30
トピックス	
ロボット手術センター	31
PFM始動	32
看護師特定行為研修	33
ラボセミナー開催	34
検査技術科ワークショップの開催	35
くたかけ会（職員互助会）報告	
部活動報告	
フットサル部	36
マラソン部	37
華道部	38

Ⅲ. 各部署の年報	39
診療部	41
心臓血管センター（循環器内科・心臓血管外科）	41
救急総合診療科・救急医療センター	44
消化器内科・肝臓内科	45
神経感染症センター・脳神経内科	47
糖尿病内科	49
腎臓内科	50
血液内科	51
呼吸器内科	52
アレルギー疾患内科	52
腫瘍内科	53
小児科	55
産婦人科	55
外科（消化器外科・呼吸器外科）	56
乳腺外科	59
肝胆膵疾患先進治療センター	59
整形外科	61
スポーツ医学センター	62
脳腫瘍センター・脳神経外科	63
小児外科	65
泌尿器科・結石治療センター	65
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	67
眼科	68
形成外科	69
美容外科	69
皮膚科	71
麻酔科	71
放射線診断科	72
放射線治療科	73
病理診断科	74
臨床検査科	75
臨床遺伝科	75
リハビリテーション科	76
リハビリテーションセンター	77
人間ドック科	78
健診科	79
臨床研修センター	79
栄養サポートセンター	80
歯科口腔外科	81
ロボット手術センター	82

災害医療センター	82
遠隔読影センター	83
看護部	83
4 A病棟看護科	85
5 A病棟看護科	86
6 A病棟看護科	86
7 A病棟看護科	87
8 A病棟看護科	89
9 A病棟看護科	89
10 A病棟看護科	90
5 B産科病棟看護科	91
5 B小児病棟看護科	92
6 B病棟看護科	93
7 B病棟看護科	94
8 B病棟看護科	95
9 B病棟看護科	96
10 B病棟看護科	97
13 B病棟看護科	98
集中治療看護科	99
救急初療看護科 1 B病棟看護係	100
救急初療看護科 ER看護係	101
救急初療看護科 血管造影係	102
HCU看護科	103
手術看護科	104
内視鏡看護科	105
血液浄化療法看護科	106
外来看護科	107
入退院支援看護科	108
褥瘡管理科	109
保健指導科	110
健康管理看護科	111
地域連携看護科	112
在宅支援看護科	113
薬剤部	115
調剤製剤科	115
薬品管理科	116
DI科	116
治験管理科	116

診療技術部	117
放射線技術科	118
リハビリテーション技術科	118
栄養科	119
検査技術科	119
巡回健診技術科	121
臨床工学科	121
事務部	122
施設課	123
健康管理課	124
外来医事課	124
入院医事課	125
巡回健診課	126
患者支援課	127
地域連携課	128
人事課	129
経理課	130
文書管理課	130
総務一課・総務二課	131
情報管理部	131
医療安全管理課	132
感染管理課	132
医療情報管理課	133
情報システム課	133
組織管理課	134
IV. 委員会活動報告	135
V. 教育研究実績	157
VI. 臨床実績 (Clinical Indicator)	231
編集後記	295

2019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、この目標を達成すべく職員一丸となり邁進していく所存でございます。

超高齢化社会が進む中で高度急性期医療を担う施設では入退院マネジメントの更なる強化が求められておりますが、当院ではこの度、入院前から患者さんの様々なリスク（身体的・精神的・社会的・経済的リスク）を把握し、病院全体がチームとして最適な医療を提供するために、



PFM（Patient Flow Management）の導入を決定しました。医師・看護師・薬剤師・作業療法士・管理栄養士・MSW・事務職などの多職種で患者さんの様々なリスクを早期に把握しチームで介入することは、「早期社会復帰」による“患者満足度の向上”を実現し、“医療の質の向上”に繋がるものと信じています。

しかし全国の医療機関では、新型コロナウイルスの影響によりそもそもの病院運営が非常に困難な状況下にあるかと思えます。当院では感染症病床を有する病院としての使命を果たすべく、感染患者の受入れおよびその診療に従事して参りましたが、未知の感染症に対する恐怖や不安は医学の知識だけでははかれないことを痛感致しました。新型コロナウイルス感染が今後、どのように経過していくのかは定かではありませんが、このような状況だからこそ、地域の医療機関の皆様と連携を図り、一致団結して地域医療を支えていく必要があると考えております。

2019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

2019年度基本方針

“躍進”

【地域貢献】

- * 地域医療支援病院として地域住民、医療機関等に向けた情報発信
- * 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
- * 治験、特定臨床研究、臨床研究の推進

【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
- * JCEP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

【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
- * 入院期間の適正化

2019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	https://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) 臨床遺伝科 (院内標榜)
職員数	医師 (常勤 245名・非常勤 292名) 保健師 (常勤 4名) 助産師 (常勤 36名・非常勤 2名) 看護師 (常勤 826名・非常勤 50名) 准看護師 (常勤 25名・非常勤 9名) 看護助手 (常勤 76名・非常勤 12名) 介護福祉士 (常勤 1名) 医師事務作業補助者 (常勤 42名) 薬剤師 (常勤 60名) 薬剤助手 (常勤 3名) 診療放射線技師 (常勤 61名・非常勤 1名) 放射線助手 (非常勤 6名) 臨床検査技師 (常勤 79名・非常勤 18名) 臨床心理士 (常勤 2名) 視能訓練士 (常勤 6名) 理学療法士 (常勤 128名) 作業療法士 (常勤 47名) 言語聴覚士 (常勤 20名) リハビリ助手 (常勤 4名) 臨床工学技士 (常勤 51名) 管理栄養士 (常勤 16名) 歯科衛生士 (常勤 8名) 歯科助手 (非常勤 1名) 保育士 (常勤 23名・非常勤 4名) 保育助手 (非常勤 2名) 診療情報管理士 (常勤 14名) 社会福祉士 (常勤 18名 非常勤 1名) 介護支援専門員 (常勤 6名) 事務 (常勤 329名・非常勤 70名) (2019年4月1日現在)
床面積	60,054.75㎡
敷地面積	15,239.74㎡

FLOOR GUIDE

2020年2月28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 ICT室・X線撮影室 / 透視室 RI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 (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 内視鏡検査	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 (症状相談・外来予約・逆紹介窓口)	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 ・受診票受付・相談室①～③・栄養相談室 A 紹介・救急受付 総合診療科 ER(救急室) 救急放射線受付 B 循環器内科・心臓血管外科 ・脳神経外科・整形外科 D 入退院患者サポートセンター ・PFM・入院受付・退院受付・診断書受付 ・相談室④～⑦・相談室⑧(おくすり相談室) 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

1995年 9月	増床 病床数513床
1995年 9月	MRI (signal・1.0) CT (iimage 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 2月	医療被ばく低減施設認定を取得
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 (ダヴィンチ) 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

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
2020年3月	埼玉DMAT指定病院に指定

施設基準一覽

【入院基本料に関する事項】

2020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
 緩和ケア診療加算
 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
 院内トリアージ実施料
 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
 在宅腫瘍治療電場療法指導管理料
 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）、尿管瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、陰瘻閉鎖術（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）
 両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術
 植込型除細動器移植術及び植込型除細動器交換術及び経静脈電極抜き植込型除細動器交換術
 両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び両室ペーシ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〔腔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
 体外衝撃波膀胱石破砕術
 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
 腹腔鏡下直腸切除・切断術（内視鏡支援機器を用いるもの）
 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に掲げる手術の時間外加算 1
 医科点数表第2章第10部手術の通則の12に掲げる手術の深夜加算 1
 医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術
 輸血管理料 I
 輸血適正使用加算
 貯血式自己血輸血管理体制加算
 自己生体組織接着剤作成術
 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
 胃瘻造設時嚥下機能評価加算
 広範囲頸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
 CAD/CAM冠

その他届出

入院時食事療養（I）
 選定療養費（初診料 5,500円）
 選定療養費（医科再診料 2,550円）
 選定療養費（歯科再診料 1,530円）

取得施設認定一覧

2020年3月31日現在

保険・指定医療機関

地域医療支援病院
 保険医療機関
 救急指定病院
 搬送困難事案受入医療機関
 災害拠点病院
 労働者災害補償保険法に基づく指定医療機関
 生活保護法に基づく指定医療機関
 第二種感染症指定医療機関
 感染症指定届出機関（小児科）
 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律に基づく指定病院（措置入院）
 母子保健法に基づく指定医療機関（養育医療）
 戦傷病者特別援護法に基づく指定医療機関
 障害者自立支援法による指定自立支援医療機関（育成医療、厚生医療、精神通院医療）
 児童福祉法に基づく指定療育期間
 原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律に基づく被爆者一般疾病指定医療機関
 厚生労働省臨床研修指定病院
 臨床修練等指定病院
 特定行為に係る看護師の指定研修機関
 マンモグラフィ検診施設画像認定施設
 医療被ばく低減施設
 埼玉県がん診療指定病院
 埼玉県全面禁煙空間分煙実施施設
 埼玉DMAT指定病院
 JPOSH賛同医療機関

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
 浅大腿動脈ステントグラフト実施施設
 ロボット心臓手術実施施設
 日本静脈経腸栄養学会 NST稼働施設
 日本栄養療法推進協議会 NST稼働施設
 日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会 エキスパンダー実施施設
 日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会 インプラント実施施設
 日本輸血・細胞治療学会 I&A認証施設

学会認定（教育体制）

日本内科学会 認定医教育病院
 日本循環器学会認定 循環器専門医研修施設
 日本消化器病学会 専門医制度認定施設
 日本神経学会 専門医制度教育施設
 日本糖尿病学会 認定教育施設
 日本消化器内視鏡学会 専門医制度指導施設
 日本感染症学会 研修施設
 日本外科学会 専門医制度修練施設
 日本消化器外科学会 専門医修練施設
 日本産科婦人科学会 専門研修連携施設
 日本整形外科学会 認定医研修施設
 日本脳神経外科学会認定 専門医研修プログラム関連施設
 日本口腔外科学会認定 関連研修施設

三学会構成 心臓血管外科専門医認定機構基幹施設
 日本泌尿器科学会 専門医教育施設
 日本耳鼻咽喉科学会 専門医研修施設
 日本眼科学会 専門医制度研修施設
 日本形成外科学会 認定施設
 日本皮膚科学会認定 専門医研修施設
 日本集中治療医学会 専門医研修施設
 日本麻酔科学会 麻酔科認定病院
 日本救急医学会 救急科専門医指定施設
 日本緩和医療学会認定 研修施設
 日本医学放射線学会 放射線科専門医修練機関
 日本核医学会 専門医教育病院
 日本病理学会 研修認定施設
 日本超音波医学会認定 超音波専門医研修施設
 日本不整脈心電学会認定 不整脈専門医研修施設
 日本心血管インターベンション治療学会 研修施設（基幹）
 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
 日本アレルギー学会 教育施設
 日本脳卒中学会 研修教育病院
 日本脳神経血管内治療学会 専門医制度研修施設
 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
 日本膵臓学会 認定指導施設
 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
 日本熱傷学会 熱傷専門医認定研修施設
 日本透析医学会 専門医制度認定施設
 日本腎臓学会 研修施設
 日本アフレスシス学会 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）
 呼吸器外科専門医合同委員会 研修連携施設

第三者評価等

日本医療機能評価機構 病院機能評価認定（機能種別版評価項目3rdG：Ver.1.0）
 主たる機能：一般病院2 副機能：リハビリテーション病院
 副機能：緩和ケア病院）
 プライバシーマーク付与認定施設
 卒後臨床研修評価機構（JCEP）認定
 ISO9001：2015認証取得
 ISO15189：2012認定取得
 人間ドック・健診施設機能評価認定施設
 マンモグラフィ検診施設画像認定施設
 労働衛生サービス機能評価認定施設
 ダヴィンチ手術症例見学施設（前立腺摘出術、膀胱全摘除術）
 IMPELLA補助循環用ポンプカテーテル実施施設

2019年度 上尾中央総合病院 管理職一覽

(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 佐藤 聡 (2019/4/1昇進)
 副院長 兒島 憲一郎
 特任副院長 一色 高明
 特任副院長 田中 修 (2019/4/1着任)
 特任副院長 長谷川 剛

【診療部】

部長 印南 健 (2019/4/1昇進)
 副部長 中島 千賀子
 副部長 泉福 恭敬 (2019/4/1昇進)
 副部長 緒方 信彦 (2019/4/1昇進)
 副部長 平田 一雄 (2019/4/1昇進)

【看護部】

部長 小松崎 香 (2019/9/21昇進)
 部長 中澤 文子 (2019/9/21異動)
 副部長 田島 直枝
 副部長 小川 俊彦 (2020/1/31退職)
 副部長 岩屋 美美
 副部長 高瀬 裕子
 副部長 谷島 千恵 (2019/10/1昇進)

【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】

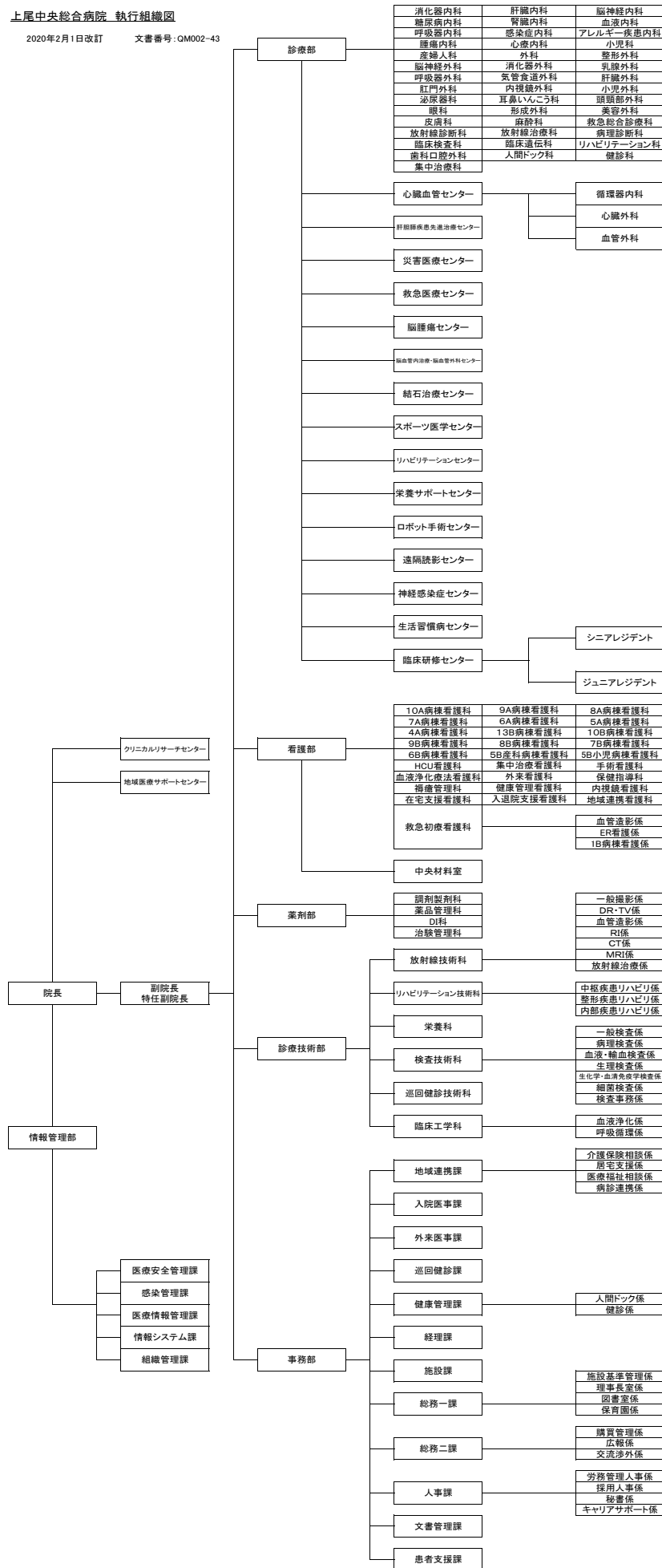
部長 河原 卓二
 部長 久保田 巧 (2019/4/1異動)
 部長代理 加藤 守史 (2020/3/21昇進)
 副部長 富永 智己 (2020/3/21着任)
 副部長 吉川 和宏 (2020/3/21着任)
 次長 市ノ川 幸美
 次長 佐貝 統 (2019/5/1着任)
 次長 菊池 健 (2020/3/21昇進)
 次長 矢島 健二 (2020/3/21異動)
 次長 田村 謙二郎 (2019/5/31退職)
 次長 棚澤 和猛 (2020/3/21異動)

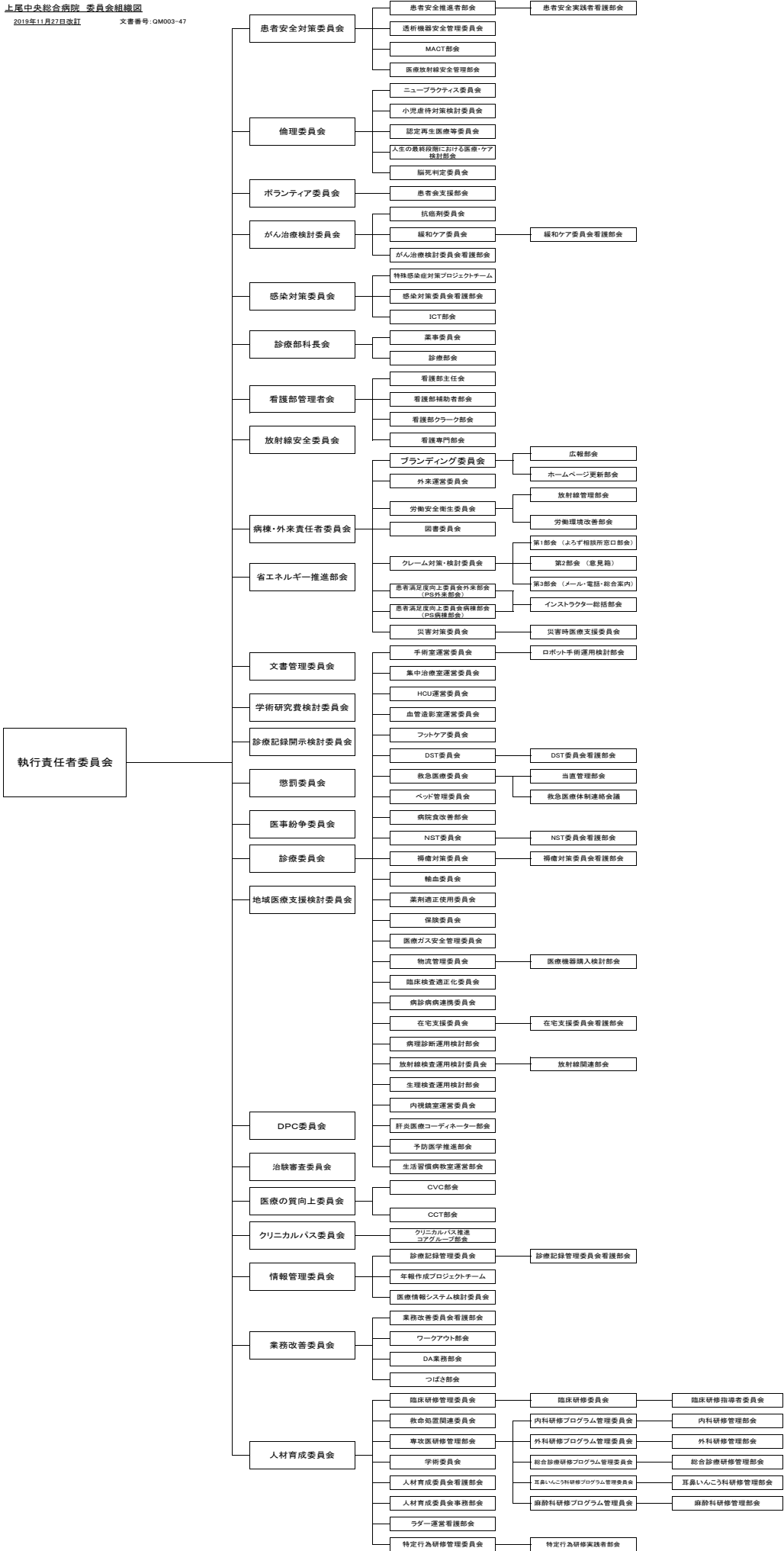
【情報管理部】

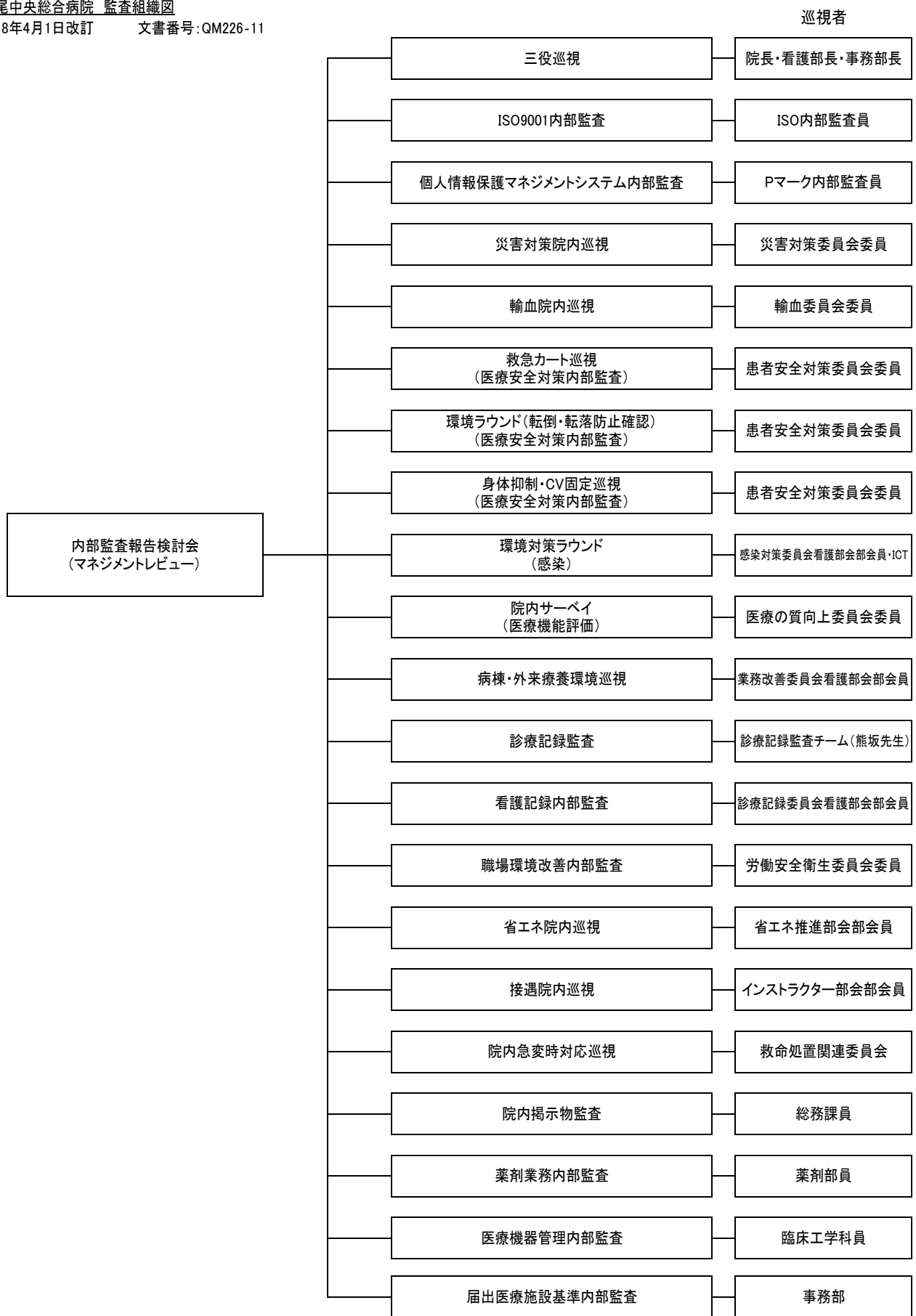
部長 長谷川 剛

上尾中央総合病院 執行組織図

2020年2月1日改訂 文書番号: QM002-43







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. 2019年度の出来事

2019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

3月

初期臨床研修医修了式
看護師特定行為研修修了式





市民公開講座

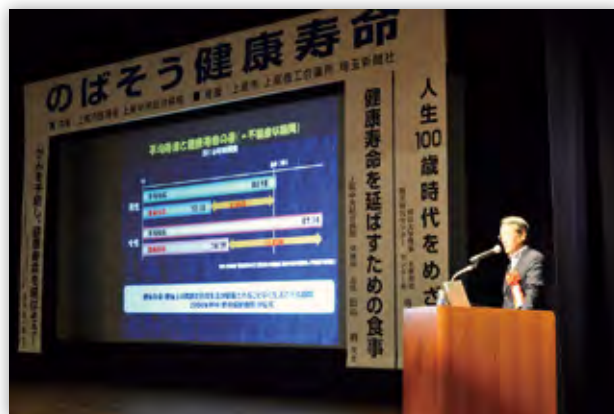


市民公開講座では、2005年から毎年5月頃に健康長寿をメインテーマに掲げて講座を開催しています。市民公開講座を開催することで、地域住民の皆様に健康に関する知識をより深めていただき、健康増進に寄与できるものと考えています。

公開講座は土曜日の午後に開催しており、公開講座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がご来場されています。

公開講座の講演では、演者の先生や内容が毎回変わりますが、わかりやすい内容でお話しをしていますので、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。



すこやか教室

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	2019/4/20(土)	会議室3+4	リハビリテーション 技術科	腰痛について	43
5月	2019/5/18(土)	会議室3+4	松本 萌実	高齢者施設の種類と内容	42
6月	2019/6/15(土)	会議室3+4	寺田 師	がんと向き合う食事 ～おいしく、楽しくを基本に～	15
7月	2019/7/27(土)	臨床研修センター	鈴木 洋一	がんと遺伝子の関係・ がんゲノム医療	4
8月	2019/8/24(土)	会議室3+4	安江 佳美	生きることを支える緩和ケア	11
9月	2019/9/21(土)	会議室3+4	橋本 佳明	糖尿病と高脂血症 ～治療の重要性とその治療方法～	25
10月	2019/10/19(土)	会議室3+4	野坂 仁也	慢性腎臓病 (CKD) について	12
11月	2019/11/16(土)	会議室3+4	小島 文裕 岩崎 翔	地域包括ケアシステムにおける 地域医療サポートセンターの活用について	12
12月	2019/12/21(土)	中村記念講堂	消化器外科 消化器内科	幸齢化社会のがん治療	43
1月	2020/1/25(土)	会議室3+4	鈴木 洋一	家族性高コレステロール血症に ついて	9
2月	2020/2/22(土)	会議室8	高橋 和彦	介護保険について	中止
3月	2020/3/14(土)	会議室3+4	徳永 恵子	認知症について	中止





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
2019/4/19	金	臨床遺伝科 鈴木 洋一	がんゲノム医療を知る	6
2019/4/26	金	リハビリテーション技術科 田中 沙織	毎日の生活が運動になる正しい歩き方	7
2019/5/24	金	臨床遺伝科 鈴木 洋一	認知症 遺伝する？しない？	5
2019/5/31	金	リハビリテーション技術科 道下 将矢	輝いているあの人は筋トレをやっている！	5
2019/6/24	月	臨床遺伝科 鈴木 洋一	認知症 遺伝する？しない？	3
2019/6/28	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	2
2019/7/24	水	臨床遺伝科 鈴木 洋一	認知症 遺伝する？しない？	4
2019/7/26	金	リハビリテーション技術科 清水 恭兵	もしかして？のその前に！ 今から始める尿失禁対策	6
2019/8/28	水	臨床遺伝科 鈴木 洋一	遺伝性の難聴	3
2019/8/30	金	リハビリテーション技術科 筋内 秀哉	膝の痛みは運動習慣？予防のためのダイエット	4
2019/9/24	火	臨床遺伝科 鈴木 洋一	遺伝性の難聴	0
2019/9/27	金	リハビリテーション技術科 岡田 賢久	肩のトラブルありませんか？ ～痛みや動きづらさを軽減しよう～	2
2019/10/8	火	リハビリテーション技術科 上原 優喜	糖尿病性足病変の特徴と正しい靴の選び方	2
2019/10/25	金	リハビリテーション技術科 岩楯 大輝	腰痛でお困りですか？ ～良い姿勢と運動で腰痛対策～	3
2019/10/29	火	臨床遺伝科 鈴木 洋一	遺伝性の難聴	0
2019/11/19	火	リハビリテーション技術科 待鳥 暁	自分でも気付ける、心不全の症状	8
2019/11/25	月	臨床遺伝科 鈴木 洋一	薬の効果と副作用に影響する遺伝子の個人差	1
2019/11/29	金	リハビリテーション技術科 村辻 康平・秋山 加奈子	これって認知症？と思ったら ～認知症チェックと手を使った予防法～	7
2019/12/10	火	リハビリテーション技術科 加治屋 敬子	食事を美味しく食べ続けるための喉の鍛え方、肺炎予防	12
2019/12/24	火	臨床遺伝科 鈴木 洋一	薬の効果と副作用に影響する遺伝子の個人差	4
2019/12/27	金	リハビリテーション技術科 大嶋 由希乃・川村 悠	冬太り予防 ～冬にやるべき有酸素運動～	5
2020/1/14	火	リハビリテーション技術科 蛭川 知紗	肝硬変による衰えに負けない！！ Let's exercise！！	1
2020/1/31	金	リハビリテーション技術科 荒井 大輝・北川 一成	今が危ない！？転倒予防対策	2
2020/2/4	火	リハビリテーション技術科 倉持 陽太	運動で腎臓の健康を取り戻そう	1
2020/2/25	火	臨床遺伝科 鈴木 洋一	大動脈瘤が起こる遺伝病	中止
2020/2/28	金	リハビリテーション技術科 倉持 陽太・佐藤 晶子	明日から使える！ 知って得する靴の選び方講座	中止

心臓血管センター公開講座

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7回	2019/7/27(土)	胸が苦しくなったら	循環器内科 科長 緒方 信彦 循環器内科 医長 中野 将孝 心臓血管外科 科長 福隅 正臣	68人
第8回	2019/11/30(土)	がん患者における 心臓病と心不全のはなし	循環器内科 特任副院長 一色 高明 循環器内科 副科長 谷本 周三 リハビリテーション技術科 科長 山口 賢一郎	22人



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年より養成しています。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ます。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ます。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います。

	日付	テーマ	講師	参加人数
第16回	2019/6/15(土)	肝臓に何か腫瘍を指摘されたら	肝臓内科 科長 高森 頼雪 検査技術科 主任 小宮山 英幸 特任副院長 田中 修	18人
第17回	2019/10/26(土)	アルコールを飲んでも飲まなくても脂肪肝？	副院長 西川 稿 栄養科 中島 麟 リハビリテーション技術科 主任 上原 優喜	27人



看護の日

21世紀の高齢社会を支えていくためには、看護の心、ケアの心、助け合いの心を私たち一人一人が分かち合うことが必要です。こうした心、老若男女を問わず誰もが育むきっかけとなるよう旧厚生省により「看護の日」が1990年に制定されました。「看護の心をみんなの心に」をメインテーマに看護にふれていただける行事が全国各地で行われます。

看護部では、「看護の日」のイベントを2019年5月14日（火）に上尾駅西口側ショーサンプラザ（イトーヨーカドー）1階イベント広場にて実施しました。総勢105名の市民の方々が訪れて下さいました。身長・体重・血圧測定をはじめとして血管年齢測定・体組成測定・視力測定・黄斑変性症チェックなどの体験と健康相談・栄養相談・介護相談など気軽にご相談いただけるコーナーも開設致しました。2019年度は、検査技術科 視能訓練士による視力検査・黄斑変性症検査を実施しました。会場は、終了間際まで各コーナーに行列が出来て閉会を惜しむ声が多々聞かれました。今後も地域の方々が健康について意識を高めていけるようなイベントを企画して行きたいと思っております。



卒後臨床研修評価機構(JCEP)更新受審

当院は2016年2月26日に初めて受審し、卒後臨床研修評価機構（JCEP）の基準を満たす臨床研修病院として、認定病院となりましたが、2020年2月25日に卒後臨床研修評価機構（JCEP）の更新審査を受け、新たに4年間の認定病院となりました。

これは、全国にある臨床研修病院の中で、認定病院は280病院（2020年9月1日現在）のみであり、県内では当院を含め9病院しかありません。

今後もさらに質の高い臨床研修病院を目指し、さらなる改善のもと、研修医の育成の一助に努めていきます。



輸血機能評価認定更新 (I&A制度)

輸血機能評価認定 (I&A制度) とは、施設において適切な輸血管理が行われているかを第三者 (日本輸血・細胞治療学会) によってinspection (点検) してaccreditation (認証) し、安全を保証するシステムです。

厚生労働省からは、「輸血療法の実施に関する指針」、「血液製剤の使用指針」、「血液製剤保管管理マニュアル」、「自己血輸血：採血および保管管理マニュアル」などが発行されておりますが、これら文書には強制力がないため、すべての輸血業務に当てはまるわけではありません。特に検査方法についての詳細な規定は乏しく、日常行われているすべての輸血の安全を保証するためにも、適切な管理が行われているかの評価が必要となります。

I&Aの認定基準として、輸血管理体制の構築や血液製剤管理、適合検査から輸血実施、副作用の管理・対策や自己血輸血に関する項目があります。当院は2015年にI&A認定を取得し、2020年3月に更新審査を受審、認定継続となりました。

認定を取得してから5年が経ち、審査当時から携わっていた職員も少なくなっている状況の中、改めて一から認定を取得する心構えで準備してきました。検査技術科のみならず、輸血委員会を中心として病院全体で輸血用血液や分画製剤の適正使用を理解し徹底してきたことが、結果として5年間認定基準を維持していると当日の審査にて評価され認定更新の運びとなりました。今回の更新審査に際し、院長をはじめ、看護部、事務部、輸血に関わる医師や看護師・薬剤師の各方面の方々にご協力を賜りました。この場をお借りしてお礼申し上げます。

今後も、より安全かつ適切な輸血療法を提供できるよう、他部署との連携を図り日々精進してまいります。



ロボット手術センター

“高度な医療で愛し愛される病院”という理念を实践する一環として、当院は2013年10月に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)を導入しました。ダヴィンチによるロボット支援手術は、2012年の前立腺悪性腫瘍を嚆矢として今では約20の術式に保険適用が拡大されています。

当院のロボット支援手術も増加の一途をたどり、2018年11月からダヴィンチ2台体制となり、泌尿器科・消化器外科・心臓血管外科領域で施行し、国内有数のハイボリュームセンター(2019年ロボット支援手術総数277件：泌尿器科221件・消化器外科37件・心臓血管外科19件)に成りました。

このような昨今の情勢と急速な技術の進歩に対応すべく、徳永院長の指示の下、2019年4月1日にロボット手術センターを発足しました。

手術室運営委員会の所轄としてロボット手術運用検討部会を設置し、診療科・部門の枠組みを越えて課題を討議する組織として、ロボット手術センターを運用しています。

当センターは、①ロボット支援手術における安全管理に関する事項、②各診療科におけるダヴィンチの使用調整、③ロボット支援手術の技術向上に関する事項、④術者および関連職種の教育体制に関する事項、⑤必要機材の管理体制に関する事項など、について審議しています。

具体的には、定例会議でのロボット支援手術関連の報告、インシデント報告と分析、手術枠の調整、院内勉強会の開催などに、多職種で取り組んで参りました。

また、2018年9月から泌尿器科領域(前立腺がん)のメンターサイト(=ダヴィンチ手術の資格取得のための見学施設)に認定され多くの見学者を受け入れています。

より安全で質の高いロボット支援手術を提供すべく、これからも精進していく所存です。



PFM始動

超高齢社会において、高度急性期医療を担う施設では入退院マネジメントの更なる強化が求められています。

当院はこのような状況の中、入院前から患者の様々なリスク（身体的・精神的・社会的・経済的リスク）を把握し、病院全体がチームとして最適な医療を提供すべく、PFM（Patient Flow Management：以下PFM）の導入を決定しました。

2019年1月にPFMプロジェクトチームを立ち上げ、導入に向けて始動しました。チームは、入退院支援看護科を中心に医師・看護師・薬剤師・作業療法士・管理栄養士・MSW・事務職など多職種で構成し、医療情報システムや医療安全のエキスパートにも参加をお願いしました。他施設の見学・入院時情報の一元化・入退院フローの見直し・役割り分担・ワーキングスペースの確保などを課題として取り組み、退院会計の待ち時間短縮のための自動精算システム導入など新たな試みも始めました。

このように多職種がOne TEAMで協働することで、2020年1月からPFMセンターが稼働しました。現在、月間約200件以上に介入し、部署・部門における業務改善・タスクシフティングを実現しています。近い将来、ほぼ全ての予定入院症例をPFM対象とするのが目標です。

PFM導入により、医療従事者の業務負担軽減および、平均在院日数の適正化・病床稼働率の向上・新入院患者数の増加等による収益性の向上が期待されます。そして何よりも、患者の様々なリスクを早期に把握しチームで介入することは、「早期社会復帰」による“患者満足度の向上”を実現し、“医療の質の向上”に繋がるものと信じています。



看護師特定行為研修

研修修了者が30名を超えました

2015年に開講した当院の「特定行為に係る看護師の研修」は、これまで1期生6名、2期生11名、3期生7名、4期生10名、そして2020年3月末には5期生6名が修了し（区分別のみ追加受講含む）当院の特定研修修了者（以下、実践者）は今年度で30名を超えました。実践者は、動脈血採血、動脈ラインの確保、気管カニューレや膀胱ろうカテーテルの交換、壊死組織の除去（デブリードマン）等の27行為において年間1,350件の特定行為の実施のほか、指導者として実習生にも積極的にかかわっています。また医師、看護師、コメディカルなど、100名近いスタッフに講義・演習・実習などをご指導いただくことができました。

今後も、埼玉県で2つしかない指定研修機関の一つとして社会に貢献できるよう真摯に取り組んでまいります。

看護師特定研修専従担当 香川 さゆり



トピックス

『ラボセミナー』開催 ～中学生に臨床検査技師の魅力を伝える～

2019年8月17日(土) 13:30～16:30に上尾中央総合病院において、4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・治療する際に欠かせない臨床検査の仕事を経験していただき、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外他施設の検査室から見学希望や問い合わせが入るなど、当科のラボセミナーが注目されています。

4月に上尾市教育委員会に訪問し当企画の趣旨に賛同をいただいた後、教育委員会から学校に向けての情報発信を皮切りに、5月から6月にかけて、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6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、21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、目の前でリアルタイムに動く心臓に感動している様子がうかがえました。

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、「貴重な経験ができ、とても楽しかった」「患者さんのために大切な役割をしていることがわかった」や、「技師の方がとても優しく笑顔があふれていた」「自分でもっと調べて臨床検査技師の仕事を深く知ってみたい」「将来医療の道に進みたいと思っているので、今日の体験はその気持ちをさらに大きくさせてくれた」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き合う時、臨床検査技師の仕事はどう教え、魅力をどう伝えるのかを考えるその過程で、スタッフが、自分がもともとどんな臨床検査技師を目指してきたのかを再認識、自らの仕事を客観的に見つめなお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います。

検査技術科 菊池 裕子

検査技術科ワークショップの開催 ～当院検査技術科における臨地実習教育の改善に向けて～

2020年1月25日(土)～26日(日)に、第10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・検査技術科、共催:臨床検査適正化委員会)しました。WSの主題は「当院検査技術科における臨地実習教育の改善に向けて」で、ディレクター&プランナーの熊坂医師(臨床検査科科長)をファシリテーターとして、当科の臨地実習教育の現状を改善する意欲のある15名(臨床検査技師12名、視能訓練士3名)と、特別ゲスト(前技師長)、アドバイザー(微生物検査指導者)、タスクフォース6名の計24名が参加しました。

■趣旨:本WSに参加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、臨床検査技師を目指す学生に対して望ましい臨地実習教育ができるようになるために必要な教育カリキュラムプランニングの基本的な考え方と具体的な改善方法を理解することを目的とする

■主題:「当院検査技術科における臨地実習教育の改善に向けて」

■目標(ゴール):本WSに参加した上尾中央総合病院検査技術科職員が、望ましい臨地実習カリキュラム(教育目標、教育方略そして教育評価)とはどのようなものであるかを理解し、令和2年度に当院で臨地実習をする学生達のための新しい教育カリキュラムを作成できる

■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、人間関係の有用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など)の有用性を体験的に理解できる



WS開催の初めに、ディレクター&プランナーの熊坂医師から、各参加者が、継続的に臨地実習教育の改善を促進できるようにすることを期待していると同時に、プロフェッショナルな臨床検査技師としての責任とプライドをもった技師集団が育ちやすい職場環境を確保しながら、次の世代が求める臨床検査技師を目指す学生を対象に当院の教育現状を改善し、より望ましい教育カリキュラムの開発を参加者と一緒に始めたいという思いが伝えられました。

今回のWSでは、前技師長や科内の視能訓練士から積極的な参加があり、施設や職種を超えて活発な意見交換ができたことは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、「実習生指導についての関わりが改めて理解できた」「グループでディスカッションすることで自分では思いつかないような意見をたくさん聞くことができた」「自主的な参加者の集まりなので、議論が活発だった」など、通常業務では展開できない深いコミュニケーションにより、参加者同士の相手を思いやる気持ちの醸成や、WS後の参加者同士の一体感やチームワークなど、WSが科内にもたらした効果は大きいです。また、各グループ活動によりアウトプットされた「ジョブシャドウイング」(臨地実習生が指導する技師に半日か1日、影のように張りついて同行し、実際どのような仕事をしているかを観察して学ぶ取り組み)については、その後直ちに「臨地実習シャドウイング導入プロジェクトチーム」が結成され、2020年度の臨地実習教育カリキュラムに加えて稼働する予定です。

上尾中央総合病院検査技術科職員が、「夢と希望と誇り」をもって働ける職場に変貌できるよう、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



フットサル部



フットサル部では2019年度66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ながらプレーを楽しんでいます。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種の職員に分かれ2チームで活動を行っております。2019年度では日程の調整がつかず開催することができませんでしたが、年1回程、別々の開催ではなく上尾中央総合病院のフットサル部全体としての活動なども2020年度では開催したいと思っております。また、2020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と、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。部活動を行うことで多職種間での連携がよりスムーズになり、日々の業務に生かすことができるような部活動を目指しております。



マラソン部

2019年度マラソン部は19名で活動しています。2019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す。2019年度は年間9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した。4月「幸手さくらマラソン」2名、「行田市鉄拳マラソン」1名、6月「茨城メロンメロンラン」5名、9月「渡良瀬遊水地ハーフマラソン」1名、10月「高崎美スタイルマラソン」1名、11月「天童市ラフランスマラソン」2名、「上尾シティマラソン」4名、「蓮田スイーツマラソン」5名、12月「加須こいのぼりマラソン」2名。マラソン大会は全国各地で行われていますが、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ます。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ます。とくに6月に出場した「茨城メロンメロンラン」や11月「蓮田スイーツマラソン」については、地元の特産品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した。来年度の活動につなげていきます。





華 道 部



〔部員〕

21名（2020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やクリスマスリースの作成も実施しております。

〔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



Ⅲ. 各部署の年報

診療部

1 人事状況

(診療部 部長 印南 健)

常勤医 印南 健

(2019年4月1日付 診療部長昇格)

2 2019年度の目標

- 新規入院患者数：平均1,424人/月
- 在院日数：平均13.3日
- 紹介患者数：月2,050件以上
- 逆紹介患者数：月1,950件以上
- 救急車受け入れ患者数：平均730人/月
- 紹介患者予約待ち日数の短縮：各診療科平均3日以内
- PFM導入：4病棟/年間
- 学会発表：200件以上
- 論文執筆：25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：3名
- 安全管理報告書の提出：1,000件以上

3 2019年度の総括

項目	件数
新規入院患者数	1,489/月
在院日数	平均13.3日
紹介患者数	2,219/月
逆紹介患者数	2,153/月
救急車受け入れ患者数	707.3/月
紹介患者予約待ち日数	平均6.6日
PFM導入	4病棟
学会発表	403
論文執筆	17
医師会等共催の講演会・研究会開催	12
AMQI患者安全推進受講	6
安全管理報告書提出	890

4 2020年度の目標

- 新規入院患者数：平均1,443人/月
- 在院日数：平均13.1日
- 紹介患者数：月2,100件以上
- 逆紹介患者数：月2,000件以上
- 救急車受け入れ患者数：平均730人/月
- 紹介患者予約待ち日数の短縮：各診療科平均3日以内
- PFM導入：4病棟/年間
- 学会発表：200件以上
- 論文執筆：25件以上
- 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 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)

非常勤医 診療顧問 大北 裕

(2019年5月1日 赴任)

《循環器内科》

2 人事状況

常勤医 科 長 緒方 信彦

(診療部副部長 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

小橋 啓一

小古山 由佳子

前野 吉夫

新谷 嘉章

木戸 秀聡

齋藤 智久

内藤 和哉

増田 新一郎

医 員 片桐 真矢、鍵山 弘太郎

小山 慶士郎、宮下 耕太郎、

中井 大介 (内科専攻医)

浅野 峻見 (内科専攻医)

入職医 新谷 嘉章 (2019年4月1日)

前野 吉夫 (2019年4月1日)

増田 新一郎 (2019年4月1日)

小古山 由佳子 (2020年1月1日)

鍵山 弘太郎 (2020年3月1日)

退職医 小山 慶士郎 (2020年3月31日)

3 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、

小古山 由佳子、新谷 嘉章、木戸 秀聡、
内藤 和哉、齋藤 智久、増田 新一郎、
鍵山 弘太郎、小山 慶士郎

日本心血管インターベンション治療学会 (CVIT)
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、川俣 哲也、新谷 嘉章、
増田 新一郎

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、
小古山 由佳子、新谷 嘉章、前野 吉夫、
増田 新一郎、齋藤 智久、内藤 和哉、
木戸 秀聡、鍵山 弘太郎、小山 慶士郎

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、増田 尚己、
谷本 周三、中野 将孝、小橋 啓一、
小古山 由佳子、木戸 秀聡、増田 新一郎、
鍵山 弘太郎、片桐 真矢

日本内科学会 認定内科医

一色 高明、緒方 信彦、山川 健、川俣 哲也、
増田 尚己、谷本 周三、中野 将孝、小橋 啓一、
小古山 由佳子、新谷 嘉章、前野 吉夫、
木戸 秀聡、内藤 和哉、齋藤 智久、
増田 新一郎、鍵山 弘太郎、片桐 真矢、
小山 慶士郎、宮下 耕太郎

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、内藤 和哉

日本超音波医学会 超音波専門医

齋藤 智久

経カテーテル的大動脈弁置換術関連学会協議会

TAVR指導医

緒方 信彦

経カテーテル的大動脈弁置換術関連学会協議会

TAVR実施医

緒方 信彦、増田 尚己

浅大腿動脈ステントグラフト実施基準管理委員会

浅大腿動脈ステントグラフト実施医

緒方 信彦、小古山 由佳子、新谷 嘉章

日本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

新谷 嘉章

日本医師会 産業医

小古山 由佳子

日本高血圧学会 高血圧専門医

小古山 由佳子

日本集中医療医学会 日本集中治療専門医

谷本 周三

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、
新谷 嘉章、前野 吉夫、木戸 秀聡、内藤 和哉、
片桐 真矢、齋藤 智久、宮下 弘太郎

4 2019年度の目標

1. 新規入院患者数：平均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：平均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

5 2019年度の診療実績

項目	件数
入院患者数	2,024
紹介患者数	2,319
救急車受入数	740
心カテ総数	1,614
外来CAG (再掲)	240
PCI総数 (再掲)	544
うち緊急PCI (再掲)	214
うちSTEMI (再掲)	126
ロータブレード (再掲)	30
ダイヤモンドバック (再掲)	31
エキシマレーザー (再掲)	74
下肢EVT (間欠性跛行)	77
下肢EVT (重症虚血肢)	92
TAVI	25
カテーテルアブレーション	195
うち心房細動 (再掲)	136
ペースメーカー新規移植	88
ジェネレータ交換	43
ICD新規移植	3
ICDジェネレータ交換	5
CRT-P新規移植	3

CRT-Pジェネレータ交換	1
CRT-D新規移植	2
心臓MRI	193
心臓CT	1,092
心臓核医学	236
モービルCCU出動	147
スクナ心電図伝送	213
IABP	36
PCPS(VA-ECMO)	21
Impella	14

※診療実績の集計単位は「年」です。

5 2019年度の総括

- 心不全サポートチーム (HST) の活動が開始され、多職種による取り組みが普及した。
- 心房細動に対するアブレーション件数は増加した。手技時間の短縮化が行われた。
- 薬剤抵抗性重症心原性ショックに対して、Impella左室補助カテーテルを用いた急性期治療を開始した。
- ハートチームによるTAVIへの取り組みを継続し、外科生体弁不全に対するTAV-in-SAVを行った。

6 2020年度の目標

- 終末期心不全ならびに重症下肢虚血に対する、急性期病院による循環器訪問診療の開始
- 経カテーテル的左心耳閉鎖術の施設基準取得ならびに導入
- 僧帽弁閉鎖不全症に対する経皮的僧帽弁クリップ術の施設基準取得ならびに導入
- 所属医師の各専門医資格の取得促進
- 英語論文等による国際的学術活動の促進

(循環器内科 科長 緒方 信彦)

《心臓外科》

7 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 湯手 裕子、岡野 龍威、
 田村 佳美
 入職医 田村 佳美 (2019年10月1日)
 退職医 岡野 龍威 (2020年3月31日)
 田村 佳美 (2020年3月31日)

《血管外科》

8 人事状況

常勤医科長 大竹 裕志
 入職医 大竹 裕志 (2020年2月1日)
 退職医 なし

9 専門医・認定医

日本外科学会 指導医
 大竹 裕志
 日本外科学会 専門医
 手取屋 岳夫、福隅 正臣、宮内 忠雅、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、大竹 裕志、宮内 忠雅
 日本循環器学会 専門医
 手取屋 岳夫
 日本血管外科学会 認定血管内治療医
 大竹 裕志
 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
 大竹 裕志、福隅 正臣、宮内 忠雅
 腹部ステントグラフト実施医
 大竹 裕志、福隅 正臣、手取屋 岳夫、宮内 忠雅、
 湯手 裕子
 胸部ステントグラフト指導医
 大竹 裕志、福隅 正臣
 胸部ステントグラフト実施医
 大竹 裕志、福隅 正臣、宮内 忠雅
 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
 大竹 裕志、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
 大竹 裕志、福隅 正臣、湯手 裕子、手取屋 岳夫、
 宮内 忠雅
 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
 大竹 裕志、湯手 裕子
 厚生労働省 臨床研修指導医
 福隅 正臣、宮内 忠雅、湯手 裕子、田村 佳美

10 2019年度の目標

1. 新規入院患者数：平均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：平均3人／月
6. 紹介患者予約待ち日数の短縮：平均7日以内
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

6. 紹介患者予約待ち日数の短縮：平均7日以内
7. 学会発表：10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：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／月
12. 開心術（JACVSD登録対象）件数：16件／月
13. ロボット支援下手術件数：3件／月

(心臓外科 科長 福隅 正臣)

(血管外科 科長 大竹 裕志)

11 2019年度の診療実績

項目	件数
冠動脈バイパス術	11
弁膜症手術	54
心房中隔欠損症手術	2
鏡視下心房細動手術	3
その他の心臓手術	11
開胸胸部大動脈手術	48
胸部ステントグラフト内挿術	29
腹部ステントグラフト内挿術	28
開腹腹部大動脈手術	42
末梢動脈血行再建手術	14
下肢静脈瘤レーザー焼灼術	53

※診療実績の集計単位は「年」です。

※1手術内で手技が重複している場合、主たる手術手技1例のみをカウントしています。

12 2019年度の総括

1. 2019年度は特に大動脈疾患への治療に力を入れた。大北医師の診療顧問赴任により、大動脈基部置換や胸腹部大動脈置換といった難手術を、従来より高い精度で行うことが可能となった。またステントグラフト治療をはじめとする血管内治療のスペシャリストとして大竹医師が血管外科科長として赴任し、より高度な低侵襲治療が提供できるようになった。
2. 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、研究会で発表、報告を行った。

13 2020年度の目標

1. 新規入院患者数：平均25人／月
2. 在院日数：平均16日
3. 紹介患者数：月24件以上
4. 逆紹介患者数：月25件以上
5. 救急車受け入れ患者数：平均3人／月

診療部……救急総合診療科・救急医療センター

〈救急総合診療科〉

1 人事状況

常勤医 副院長 高沢 有史

救急部門科長 雨森 俊介

総合診療部門科長 鶴 将司

診療顧問 長谷川 剛

(情報管理特任副院長、情報管理部部長、呼吸器外科診療顧問 兼任)

和田 崇文

(災害医療センター センター長 兼任)

医 長 森高 順之

大塚 博雅

医 員 蒲生 麻美、李 勅熙、

津 英介、皆川 裕祐

湯田 琢馬(シニアレジデント)

入職医 なし

退職医 皆川 裕祐(2020年3月31日)

〈救急医療センター〉

2 人事状況

常勤医 センター長 高橋 宏樹

入職医 なし

退職医 なし

3 専門医・認定医

日本救急医学会 指導医

和田 崇文

日本救急医学会 救急科専門医

和田 崇文、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

日本内科学会 認定内科医

鶴 将司、森高 順之、李 勅熙、津 英介

日本外科学会 外科指導医

長谷川 剛

日本外科学会 専門医

長谷川 剛、雨森 俊介

日本集中治療医学会 集中治療専門医

和田 崇文

日本循環器病学会 循環器専門医

高沢 有史

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

日本脳神経外科学会／日本専門医機構

脳神経外科専門医

和田 崇文

日本脳卒中学会 脳卒中専門医

和田 崇文

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

和田 崇文、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 日本DMAT隊員

和田 崇文、高橋 宏樹、雨森 俊介、森高 順之

厚生労働省 臨床研修指導医

高沢 有史、長谷川 剛、和田 崇文、高橋 宏樹、
雨森 俊介、鶴 将司、森高 順之

4 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っております。

5 2019年度の診療実績

項目	件数
救急搬送受け入れ患者数	8,678
重症患者数	1,070
心肺停止患者数	59
入院患者数	5,254
応需率	88.5%

6 2019年度の総括

重症患者数の増加に連れ、入院率が上昇傾向にあるのはこれまでと変わりありません。残念ながら、本年度中の救急救命センター認可は間に合いませんでしたが、今後センター化に伴い、この傾向は続くと思われます。

また、年度末にはCOVID-19の感染流行がありました。これに対する病院の大きな窓口として、従来業務に加え機能してまいりました。

このような中で変わらず県下有数の救急搬送患者や、COVID-19感染患者の受け入れを行ってきました。

7 2020年度の目標

1. 救急救命センター認可取得
2. 災害拠点病院としての整備
3. 一層の救急患者の受け入れ

2020年度は救命救急センターの準備、および始動の年になると考えています。そのためには医師だけでなくコメディカルの拡充、および設備の充実を行わなければなりません。また院内各科・各部署との連携強化も望まれます。また、昨年度取得した災害拠点病院としての整備も急務です。

センター化により三次救急患者の受け入れはもとより、救急隊や周辺二次病院とも連携を取って引き続き二次救急患者の受け入れにも努めていきたいと考えます。

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

診療部 …… 消化器内科・肝臓内科

1 人事状況

《消化器内科》

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、小林 倫子、
田中 由理子、三科 雅子、
山下 美華、柴田 昌幸、
成田 圭、中村 めぐみ、
大江 啓史、大和 洸、
中川 慧人 (シニアレジデント)
柳澤 大輔 (シニアレジデント)

非常勤医 診療顧問 滝川 一

入職医 柴田 昌幸 (2019年4月1日)
大和 洸 (2019年4月1日)
中川 慧人 (シニアレジデント)
(2019年4月1日)
柳澤 大輔 (シニアレジデント)
(2019年4月1日)

退職医 山下 美華 (2019年5月12日)
大和 洸 (2019年9月30日)
柳澤 大輔 (シニアレジデント)
(2020年3月31日)

《肝臓内科》

科 長 高森 頼雪

2 専門医・認定医

日本内科学会 評議員

土屋 昭彦

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、
柴田 昌幸

日本内科学会 内科専門医

高森 頼雪、柴田 昌幸、小林 倫子

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、柴田 昌幸、大江 啓史、成田 圭

日本消化器病学会 評議員

高森 頼雪

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、柴田 昌幸

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、柴田 昌幸

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、
柴田 昌幸

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 胃腸科専門医

西川 稿、土屋 昭彦、柴田 昌幸

日本消化管学会 胃腸科指導医

西川 稿、土屋 昭彦、柴田 昌幸

日本職業・災害医学会 労災補償指導医

土屋 昭彦

日本職業・災害医学会 海外勤務健康管理指導者

土屋 昭彦

日本ヘリコバクター学会 H.Py 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

柴田 昌幸

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、大江 啓史、成田 圭

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、柴田 昌幸、中村 めぐみ、大江 啓史、
成田 圭、柴田 昌幸

がん治療認定医

柴田 昌幸

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・他科との合同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 2019年度の診療実績

項目	件数
新入院者数	3,057
外来患者（月平均数）	3,411
紹介患者数	2,804
上部消化管内視鏡検査	6,743
上部内処置施行例 （止血術、EMR、ポリープ切除他）	556
上部ESD	食道：13 胃：84
下部消化管内視鏡検査	4,837
内処置施行例 （止血術、EMR、ポリープ切除他）	911
大腸ESD	92
小腸内視鏡（ダブルバルーン）	66
小腸カプセル内視鏡	38
ERCP	732
ERCP関連内処置施行例 （ENBD、ERBD、EST、EPBD、 STENT他）	643
FNA	24
超音波内視鏡検査（上部・下部）	144
PTCS	5

5 2019年度の総括

◆学会発表・座長

第654回日本内科学会関東地方会	主催会長
第654回日本内科学会関東地方会	座長
第657回日本内科学会関東地方会	座長
第54回日本肝臓学会総会	1 演題
第55回日本胆道学会学術集会	2 演題
日本消化器病学会関東支部例会 （第356回・第357回 各1 演題）	
第109回日本消化器内視鏡学会関東支部例会	1 演題
第17回日本臨床腫瘍学会学術集会	1 演題
第57回日本癌治療学会学術集会	1 演題
第56回日本臨床生理学会総会	1 演題
第47回日本救急医学会総会	1 演題
第57回日本消化器がん検診学会大会	1 演題

第51回埼玉大腸疾患研究会	1 演題
第51回埼玉大腸疾患研究会	座長
第45回日本消化器内視鏡学会埼玉部会学術講演会	2 演題
第11回埼玉EUS研究会	幹事
第51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

6 2020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てから約8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ています。（上記表参照）内視鏡件数は年間約12,000件と県内でもトップクラスの件数ですが、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す。今後看護師の補充も含め更なる増加を考えています。また、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。ERCPなど透視を使った検査・処置が増加し、夜遅くまで実施しているのが現状であり、今後透視室を2部屋へ増床し早い時間からERCPなどの検査・処置を実施出来るようにするのが課題です。

24時間緊急内視鏡対応とし可能な限り救急を受け、地域医療に貢献し、地域の中心病院としての役割を担っています。

（消化器内科 科長 土屋 昭彦）
（肝臓内科 科長 高森 頼雪）

診療部 …… 神経感染症センター。 脳神経内科

《神経感染症センター》

1 人事状況

常勤医	センター長 亀井 聡 （脳神経内科 診療顧問 兼任）
入職医	亀井 聡（2019年4月1日）
退職医	なし

2 専門医・認定医

日本神経学会	指導医・神経内科専門医 亀井 聡
日本内科学会	認定内科医 亀井 聡

日本臨床神経生理学会 指導医・専門医

亀井 聡

3 2019年度の目標

1. Neurological Emergencyである神経感染症の最新治療の実践

4 2019年度の診療実績

項目	件数
髄膜炎・脳炎<脳神経内科入院分> (脳神経外科コンサルト分)	8件 (2件)

5 2019年度の総括

1. 多くは軽快退院させられたが、高齢者の少数例で治療にもかかわらず死亡した。
2. 複数の難治性自己免疫性脳炎についても欧米の最新のガイドラインに準拠し、軽快させることが出来た。
3. 地域における重症神経感染症患者の受け入れが可能となった。

6 2020年度の目標

1. Neurological Emergencyである神経感染症の最新治療の実践
2. 難治性自己免疫性脳炎についての免疫抑制剤パルス療法についての論文化

≪脳神経内科≫

7 人事状況

常勤医科長 徳永 恵子

診療顧問 亀井 聡

(神経感染症センター
センター長 兼任)

副科長 山野井 貴彦

医員 飯塚 誉

入職医 亀井 聡 (2019年4月1日)

飯塚 誉 (2019年4月1日)

退職医 なし

8 専門医・認定医

日本神経学会 神経内科指導医

徳永 恵子、亀井 聡、山野井 貴彦

日本神経学会 神経内科専門医

徳永 恵子、亀井 聡、山野井 貴彦、飯塚 誉

日本内科学会 認定内科医

徳永 恵子、亀井 聡、山野井 貴彦、飯塚 誉

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

9 2019年度の目標

1. 神経救急疾患の積極的な受け入れと対応。
2. 脳炎、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。
3. 認知症など地域で包括的に対応が必要な疾患に対し、医療として求められる役割を果たす。
4. 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。
5. 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。
6. 神経難病の診断、治療を行い、患者を支援する。

10 2019年度の診療実績

項目	件数	割合
脳梗塞	115	41.4%
てんかん、痙攣	47	16.9%
自己免疫疾患 (MS、NMO、GBS、MG、CIDP)	11	4.0%
髄膜炎・脳炎	8	2.9%
脊髄症、脊髄梗塞	1	0.4%
パーキンソン病関連	15	5.4%
運動ニューロン疾患	3	1.1%
敗血症：肺炎、尿路感染症	2	0.7%
その他	76	27.3%
総計	278	100.0%

※診療実績の集計単位は「年」です。

11 2019年度の総括

1. 入院患者の99%は緊急入院であり、脳外科的治療の対象とならないアテローム血栓性脳梗塞、ラクナ梗塞や脳塞栓が対象であるが年間100例を超え増加傾向である。てんかん重積発作の入院は平均月4件と脳梗塞に次ぐ患者数であり、高齢者てんかんの増加に伴いこちらも増加傾向である。その他の神経疾患は自己免疫疾患を中心に幅広い疾患の入院があった。
2. 紹介、逆紹介とも平均月60件を超え地域との連携が進みつつある。
3. 初期臨床研修医はのべ20人以上を受け入れ、指導・教育にあたった。

12 2020年度の目標

1. 神経救急疾患の積極的な受け入れと対応。
2. 脳炎、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。
3. 認知症など地域で包括的に対応が必要な疾患に対し、医療として求められる役割を果たす。
4. 脳梗塞の正確な診断、治療の選択、超早期リハビリの導入など質の高い治療および脳神経外科の協力体制の確立。
5. 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。
6. 神経難病の診断、治療を行い、患者を支援する。

(神経感染症センター センター長 亀井 聡)
(脳神経内科 科長 徳永 恵子)

診療部……………糖尿病内科

1 人事状況

常勤医科長 瀧 雅成

(2019年4月1日 科長昇格)

診療顧問 高橋 貞夫

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、中島 健子
増田 徹也

入職医 中島 健子 (2019年4月1日)

増田 徹也 (2019年4月1日)

退職医 橋本 佳明 (2020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、
中島 健子、増田 徹也

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、中島 健子

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 2019年度の目標

1. 新規入院患者数：平均20人/月
2. 在院日数：平均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：平均2人/月
6. 紹介患者予約待ち日数の短縮：平均5日以内
7. 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/月以上

4 2019年度の診療実績

項目	件数
外来治療患者数	2,751
入院患者数	223
うちDKA、HHS	24
他科依頼	506

5 2019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当院中心に行い、クリニック・在宅・施設の医師との病診連携を推進している。
2. インスリン導入による糖毒性の改善から多数の糖

尿病症例治療を経口薬・食事療法へと変更できた。

- 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おり、抗PCSK9抗体薬の使用も含めて診療にあたっている。
- 英文誌に原著論文2編が掲載された。
- 医学生・研修医の日本内科学会ことはじめ2019名古屋において研修医が発表、優秀演題賞指導教官賞を受賞した。
- 糖尿病ケトアシドーシス、高血糖高浸透圧症候群、重症低血糖など、糖尿病急性合併症の入院加療を積極的に行っている。

6 2020年度の目標

- 新規入院患者数：平均15人/月
- 在院日数：平均16日
- 紹介患者数：月25件以上
- 学会発表：1件以上
- 安全管理報告書の提出：1件/月以上
- 糖尿病専門医修得の推奨

(糖尿病内科 科長 瀧 雅成)

診療部.....腎臓内科

1 人事状況

常勤医 副院長 児島 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 (2019年4月1日)
小黒 昌彦 (2019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
児島 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
児島 憲一郎、野坂 仁也、大野 大、藤原 信治
日本透析医学会 透析指導医
児島 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
児島 憲一郎、野坂 仁也、大野 大、藤原 信治、
唐川 真良
日本内科学会 総合内科専門医
児島 憲一郎、野坂 仁也、大野 大、藤原 信治、

久保 英二、唐川 真良
日本内科学会 認定内科医
児島 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
日本アフェレシス学会 血漿交換療法専門医
児島 憲一郎、大野 大、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
日本医師会 産業医
久保 英二
日本腎臓リハビリテーション学会
腎臓リハビリテーション指導士
久保 英二
厚生労働省 臨床研修指導医
児島 憲一郎、野坂 仁也、大野 大、藤原 信治、
久保 英二、唐川 真良

3 2019年度の目標

- 新規入院患者数：平均45人/月
- 在院日数：平均14日
- 紹介患者数：月45件以上
- 逆紹介患者数：月45件以上
- 救急車受け入れ患者数：平均8人/月
- 紹介患者予約待ち日数の短縮：平均1日以内
- 学会発表：6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
- 安全管理報告書の提出：常勤医師月1件以上

4 2019年度の診療実績

項目	件数
腎生検	49
新規血液透析導入	102
血液透析療法	5,318
持続的血液透析濾過	209
血漿交換療法	16
白血球除去療法	30
エンドトキシン吸着療法	17
血漿吸着療法	2
腹水濃縮再静注	33
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	308

5 2019年度の総括

- 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治療を提供しています。慢性腎臓病のほかに急性腎障害や電解質異常に対

する診療、血液浄化療法室では透析療法以外に血液吸着療法、血漿交換療法などの各種血液浄化療法も行っています。

- 新たに2名の常勤医を迎え、より充実した体制となりました。引き続き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。
- 2019年の診療実績は前年度並で、年度の目標も概ね達成することができました。

6 2020年度の目標

- 新規入院患者数：平均50人/月
- 在院日数：平均14日
- 紹介患者数：月45件以上
- 逆紹介患者数：月80件以上
- 救急車受け入れ患者数：平均8人/月
- 紹介患者予約待ち日数の短縮：平均1日以内
- 学会発表：7件以上
- 論文執筆：1件以上
- 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
(2019年4月1日
診療部副部長 兼任)
診療顧問 井上 富夫
(人間ドック科科長 兼任)
医長 鶴田 勝哉

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

井上 富夫

日本人間ドック学会 健診情報管理指導士

井上 富夫

日本医師会 産業医

井上 富夫

日本消化器がん検診学会 消化器がん検診終身認定医

井上 富夫

日本消化器病学会 消化器病専門医

井上 富夫

日本造血細胞移植学会 造血細胞移植認定医

鶴田 勝哉

ICD制度協議会

インфекションコントロールドクター (ICD)

鶴田 勝哉

厚生労働省 臨床研修指導医

泉福 恭敬

3 2019年度の目標

- 新規入院患者数：平均22人/月
- 在院日数：平均16日
- 紹介患者数：月30件以上
- 逆紹介患者数：月15件以上
- 救急車受け入れ患者数：平均2人/月
- 紹介患者予約待ち日数の短縮：平均1日以内
- 各診療科のHPの更新：年1回以上
- 学会発表：2件以上
- 論文執筆：1件以上
- 安全管理報告書の提出：20件以上
- 安全・感染・倫理研修会の出席：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
- 骨髓穿刺：月20件以上
- 外来化学療法：月90件以上

4 2019年度の診療実績

項目	件数
外来患者数 (月平均)	718
新入院患者数 (年間)	257
外来化学療法数 (年間)	1160
骨髓穿刺検査 (年間)	266
紹介患者数 (年間)	345

※診療実績の集計単位は「年」です。

5 2019年度の総括

- 依然として医師2名体制のままですが、前年度に引き続き、いずれの診療実績も増加しました。
- 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。
- 日本血液学会認定血液研修施設として、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。

6 2020年度の目標

1. 新規入院患者数：平均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：平均2人／月
6. 紹介患者予約待ち日数の短縮：平均1日以内
7. 各診療科のHPの更新：年1回以上
8. 学会発表：2件以上
9. 論文執筆：1件以上
10. 安全管理報告書の提出：20件以上
11. 安全・感染・倫理研修会の出席：常勤医師年3回以上
12. 医師会等共催の講演会・研究会開催：各科1回以上
13. 骨髄穿刺：月21件以上
14. 外来化学療法：月95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 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。

4 2019年度の診療実績

項目	件数
気管支喘息に対する生物学的製剤の使用	74名
間質性肺炎に対する抗線維化薬の使用	90名
特定疾患（指定難病）	76名

※診療実績の集計単位は「年」です。

5 2019年度の総括

1. 残念ながら常勤医を増やすことはできませんでした。
2. 気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、間質性肺炎（肺線維症）、呼吸器感染症の患者さんで9割以上を占めました。
3. 肺癌をはじめとする呼吸器悪性腫瘍の診療は県立がんセンター、さいたま赤十字病院の絶大なご協力を戴きました。
4. 呼吸器学会・アレルギー学会及び関連研究会で34題の演題発表を行いました。
5. 呼吸器に関する講演を7回行いました。
6. アレルギー疾患内科では舌下免疫療法の患者さんが増えました。
7. 院内外より好酸球性副鼻腔炎の患者さんを多数ご紹介戴いております。

6 2020年度の目標

1. 常勤医を増やす
2. 呼吸器悪性腫瘍の診療にも積極的に関わって行く
3. 特定疾患の診断・治療をよりの確に行う

(呼吸器内科・アレルギー疾患内科 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 2019年度の目標

地域にアレルギー疾患の適切な診断・治療を提供する

4 2019年度の診療実績

項目	件数
エビペン処方	10名
舌下免疫療法	7名

※診療実績の集計単位は「年」です。

5 2019年度の総括

- 重症気管支喘息・特発性蕁麻疹・好酸球性副鼻腔炎・アトピー性皮膚炎の患者さんを対象に生物学的製剤治療を行い、良好な治療効果が得られています。
- 舌下免疫療法は始めたばかりですが、ファーストシーズンでかなりの効果が得られました。
- 食物依存性運動誘発アナフィラキシー・運動誘発喘息など、学校生活・社会生活に強く関わる疾患の指導を行いました。
- 認知度が低いのですが、花粉食物アレルギー症候群の患者さんの増加を実感しています。
- Pork-Cat症候群など、希少なアレルギー疾患を診療致しました。

6 2020年度の目標

- 地域にアレルギー疾患の適切な診断・治療を提供する
- 舌下免疫療法・生物学的製剤など、アレルギー専門医の知識を要する治療法の普及に努める

(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
 佐藤 到
 小原 陽子
 (2019年4月1日付 医長昇格)

入職医 なし

退職医 なし

研究顧問 小泉 恵太

2 専門医・認定医

日本外科学会 指導医

大村 健二

日本外科学会 外科専門医

大村 健二

日本外科学会 認定医

大村 健二、中島 日出夫

日本胸部外科学会 指導医

大村 健二

日本消化器外科学会 指導医

大村 健二

日本消化器外科学会 専門医

大村 健二

日本消化器外科学会 認定医

大村 健二、中島 日出夫

日本消化器外科学会 消化器がん外科治療認定医

大村 健二

日本消化器内視鏡学会 指導医

大村 健二

日本消化器内視鏡学会 専門医

大村 健二

日本消化器内視鏡学会 認定医

大村 健二

日本消化器病学会 指導医

大村 健二

日本消化器病学会 専門医

大村 健二

日本消化器病学会 認定医

大村 健二

日本超音波医学会 超音波指導医(総合)

大村 健二

日本超音波医学会 超音波専門医

大村 健二

日本がん治療認定医機構 暫定教育医

大村 健二

日本がん治療認定医機構 がん治療認定医

中島 日出夫、中谷 直喜、佐藤 到

日本静脈経腸栄養学会 指導医

大村 健二

日本消化器外科学会 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

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

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

- 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 2019年度の目標

- 新規入院患者数：平均25人／月
- 在院日数：平均25日
- 紹介患者数：月12件以上
- 逆紹介患者数：月15件以上
- 救急車受入れ患者数：平均3人／月
- 紹介患者予約待ち日数の短縮：平均10日以内
- 学会発表：5件以上
- 論文執筆：2件以上
- 安全管理報告書の提出：36件以上
- AMQI患者安全推進者養成講座の受講：1名
- 医師会等共催の講演会・研究会開催：各科1回以上
- がん治療に対する多職種勉強会：平均月2回

5 2019年度の診療実績

項目	件数
外来化学療法	1,655

※診療実績の集計単位は「年」です。

6 2019年度の総括

- 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方整っている。また、新規抗がん剤も保険収載になった段階で、可及的に早く伝達、使用可能となるようなシステムが構築できていて、化学療法室は体制が充実してきている。化学療法施行件数も右肩上がりが続いている。
- 緩和病棟は21床で80%以上の安定した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。
- がんゲノム医療の体制作りを開始した。

7 2020年度の目標

- 新規入院患者数：平均25人／月
- 在院日数：平均25日
- 紹介患者数：月12件以上
- 逆紹介患者数：月15件以上
- 救急車受入れ患者数：平均3人／月
- 紹介患者予約待ち日数の短縮：平均10日以内
- 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：平均月2回

(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)
副科長 三村 成巨
(2019年4月1日 副科長昇格)
医長 石川 真紀子
(2019年4月1日 医長昇格)
医員 小池 宏美、豊田 真琴
須田 亜美
入職医 須田 亜美 (2019年4月1日)
退職医 なし

2 専門医・認定医

- 日本小児科学会 小児科専門医
中島 千賀子、黒沢 祥浩、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、三村 成巨

3 2019年度の目標

1. 新規入院患者数：平均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：平均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

4 2019年度の診療実績

項目	件数
外来延べ患者数	22,821
紹介患者数	1,361
逆紹介患者数	1,121
救急車受け入れ患者数	345
新規入院患者数	944
食物負荷試験入院患者数	108
三次医療機関転院患者数	28

5 2019年度の総括

1. 診療においては、紹介患者や救急患者を迅速に受け入れ、目標を達成した。
2. 臨床研究においては、常に知識をブラッシュアップし、研究会の開催、学会発表の目標を達成した。

6 2020年度の目標

1. 新規入院患者数：平均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：平均27人/月
5. AMQI患者安全推進者養成講座の受講：1名
6. 安全管理報告書の提出：月1人1件以上
7. 医師会等共催の講演会・研究会開催：1回
8. 学会発表・論文掲載：2件以上
9. 救急デモンストラクション・勉強会の実施：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 波平 制士、河西 貞智、
小瀧 曜、
古守 真由子 (シニアレジデント)

- 入職医 瀧 曜 (2019年4月1日)
古守 真由子 (シニアレジデント)
(2019年7月1日)
- 退職医 河西 貞智 (2019年6月30日)
波平 制士 (2020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
- 厚生労働省 臨床研修指導医
古川 隆正、中熊 正仁、高橋 賢司

3 2019年度の目標

- 新規入院患者数：平均90人／月
- 在院日数：平均8.3日
- 紹介患者数：月80件以上
- 逆紹介患者数：月30件以上
- 救急車受入れ患者数：平均3人／月
- 紹介患者予約待ち日数の短縮：平均3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：6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

4 2019年度の診療実績

項目	件数
分娩件数	559
(帝王切開術件数)	(121)
(帝王切開率)	(約22%)
婦人科手術件数	251
新規入院患者数	953
(月平均)	(79)
救急車受入件数	28
(月平均)	(2.3)
紹介患者数	1,009
(月平均)	(84)

外来延べ患者数 (月平均)	25,320 (2,110)
入院延べ患者数 (月平均)	7,908 (659)

※診療実績の集計単位は「年」です。

5 2019年度の総括

- 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。
- 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 2020年度の目標

- 新規入院患者数：平均90人／月
- 在院日数：平均8.3日
- 紹介患者数：月80件以上
- 逆紹介患者数：月30件以上
- 救急車受入れ患者数：平均3件／月
- 紹介患者予約待ち日数の短縮：平均3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：6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

(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 筒井 敦子
医 長 本多 正幸

医 員 船水 尚武、石井 智、
尾崎 貴洋、五十嵐 一晴、
穂坂 美樹、中西 亮、
島田 理子、三島 江平、
岡本 知実、中島 康介、
田中 寛人 (シニアレジデント)

入 職 医 本多 正幸 (2019年4月1日)
石井 智 (2019年4月1日)
島田 理子 (2019年4月1日)
三島 江平 (2019年4月1日)
田中 寛人 (シニアレジデント)
(2019年4月1日)

退 職 医 船水 尚武 (2019年7月1日)
中島 康介 (2019年6月30日)
水口 法生 (2019年12月31日)
島田 理子 (2020年3月31日)
穂坂 美樹 (2020年3月31日)
本多 正幸 (2020年3月31日)
船水 尚武 (2020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、筒井 敦子、稲田 秀洋、
長谷川 剛、石井 智、尾崎 貴洋、穂坂 美樹、
岡本 知実、五十嵐 一晴、中西 亮、島田 理子、
船水 尚武

日本外科学会 外科認定医

若林 剛、大村 健二、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、筒井 敦子、石井 智、
中西 亮、五十嵐 一晴、島田 理子、船水 尚武

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、筒井 敦子、石井 智、
中西 亮、五十嵐 一晴、島田 理子

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、船水 尚武

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、船水 尚武

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、船水 尚武

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、稲田 秀洋、筒井 敦子、石井 智、
島田 理子、船水 尚武

マンモグラフィー検診制度管理中央委員会

検診マンモグラフィー読影認定医

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

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

船水 尚武

日本食道学会 食道科認定医

島田 理子

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

日本内視鏡外科学会 技術認定 (消化器・一般外科)

筒井 敦子、船水 尚武

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

日本臨床腫瘍学会 がん薬物療法専門医

島田 理子

日本肝臓学会 肝臓専門医

船水 尚武

日本外科感染症学会

外科周術期感染管理教育医・認定医

船水 尚武

日本化学療法学会 抗菌化学療法認定医

船水 尚武

日本医師会 産業医

船水 尚武

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

大村 健二、筒井 敦子、尾崎 貴洋、長谷川 剛、
稲田 秀洋、船水 尚武

3 科の特色

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

手術症例数が多いこともあり、多数の外科医が日々の診療に当たっていますが、若い外科医には患者さんに勇気を与えることができる外科医になるように教育・指導を行なっております。合併症の少ない質の高い手術を行い、術後は早期からリハビリを開始することにより、高齢者への積極的な外科診療も提供できていることも当科の大きな特色です。

4 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（特に膣切除）
5. 修練医・研修医のさらなる教育体制強化

5 2019年度の診療実績

術式	方法	件数
食道手術	鏡視下	7
	直視下	1
胃切除術	鏡視下	28
	直視下	15
肝切除	鏡視下	57
	直視下	7
膣切除	鏡視下	9
	直視下	42
胆嚢・胆管良性疾患	鏡視下	206
	直視下	2
腸閉塞・小腸切除	鏡視下	39
	直視下	21
結腸・直腸切除	鏡視下	148
	直視下	42
虫垂切除	鏡視下	0
	直視下	93
ヘルニア修復術	鏡視下	202
	直視下	102

乳腺手術	直視下	134
肺切除	鏡視下	67
	直視下	0
総件数		1,536

※診療実績の集計単位は「年」です。

6 2019年度の総括

1. 手術の質と安全性のさらなる向上：総手術件数が前年度に比較して7.1%の増加となりましたが、逆に手術の質の向上により合併症は減少し平均在院日数は低下しました。
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：広報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。
3. 学会・論文発表による先進的外科診療の発信：学会・論文発表により、当科の認知度が大きく増していると思われます。手術見学や短期滞在の留学生も増えています。
4. ロボット支援手術のさらなる推進（特に膣切除）：ヘルニアと膣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。2020年の診療報酬改定に向け、ロボット支援膣切除の申請データを提供しました。
5. 修練医・研修医のさらなる教育体制強化：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。修練医・研修医の手術件数も全体の8割を超えています。また、修練医の国内学会発表も積極的に行いました。

7 2020年度の目標

1. 手術件数のさらなる増加と手術の質および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さらなる発信
4. ロボット支援手術のさらなる推進（特に膣切除）
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 山崎 香奈
 非常勤医 診療顧問 田部井 敏夫
 入職医 田部井 敏夫 (2019年4月3日)
 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、山崎 香奈
 日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会
 乳房再建用エキスパンダー/インプラント責任医師
 中熊 尊士
 日本医師会 産業医
 中熊 尊士
 厚生労働省 臨床研修指導医
 中熊 尊士

3 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

4 2019年度の診療実績

項目	症例数
原発性乳癌手術	112 (1例両側)
再発乳癌手術	2
線維腺腫手術	6
葉状腫瘍手術	10
PORT造設	3
リンパ節生検	3
乳房再建 (インプラント)	6
乳房再建 (遊離筋皮弁)	2
植皮	5
その他の手術	2

5 2019年度の総括

1. 予定された目標は達成された。

6 2020年度の目標

1. 原発性乳癌手術症例100例以上の維持
2. 外来・入院化学療法症例数の報告を上げる
3. 1年間で3回以上の全国規模の学会報告

(乳腺外科 科長 中熊 尊士)

診療部…肝胆膵疾患先進治療センター

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)

入職医 なし

退職医 なし

2 専門医・認定医

日本外科学会 指導医
 若林 剛
 日本外科学会 外科専門医
 若林 剛
 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.P y lori (ピロリ菌) 感染症認定医

西川 稿、土屋 昭彦

日本膵臓学会 指導医

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 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

4 2019年度の診療実績

項目	件数
ERCP (造影検査のみ)	89
ERCP (処置有)	643
ENBD	20
ERBD	309
EST	207
EPBD	73
排石	213
砕石	69
胆管ステント	54
膵管ステント	51
EUS/FNA	24
SpyGlass	30
高難度肝胆膵手術	87
肝切除術 (腹腔鏡下)	28(24)
2区域以上	12(10)
1区域切除	12(12)
亜区域切除	14(12)
膵切除術	49
膵頭十二指腸切除術 (ロボット支援下)	39(6)
膵体尾部切除術	4
膵中央切除術 (ロボット支援下)	5(1)
膵全摘術	1

※診療実績の集計単位は「年」です。

5 2019年度の総括

1. 腹腔鏡下肝切除の世界的high volume centerへ：2019年NCDによると高難度腹腔鏡下肝切除症例数は国内最多でありました。
2. 肝胆膵高度技能専門医の輩出：当科で修練を積んだ本多正幸医師が肝胆膵高度技能専門医に初めて申請しました。さらに2名が今年度申請を目指して修練中です。
3. ロボット支援膵頭十二指腸切除の国内センターへ：2020年春の診療報酬改定でロボット支援膵切除が保険収載される予定であり、当センターは施設基準をクリアできるので、これまでの準備を生かしてロボット支援膵切除の国内有数のセンターとなるでしょう。
4. 学会・論文発表による当センターの国内外への周知

知：学会発表も論文発表も年々、数が増しております。2019年度は当センターでの高難度腹腔鏡下肝切除の報告がAnnals of Surgeryに発表されました。

6 2019年度の目標

1. 腹腔鏡下肝切除のさらなるhigh volume centerへ
2. 肝胆膵高度技能専門医のさらなる輩出
3. ロボット支援膵切除の国内最大のセンターへ
4. 学会・論文発表による当センターの国内外へのさらなる周知

(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 古永 安慶
(2019年4月1日 科長昇格)
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)
診療部部長 印南 健
副科長 佐々木 剛 (脊椎)
医長 山本 拓 (脊椎)
医員 小畑 友紀、新井 規暁
神谷 真理子、
平畑 佑輔 (シニアレジデント)

入職医 神谷 真理子 (2019年4月1日)
平畑 佑輔 (シニアレジデント)
(2019年4月1日)

退職医 小畑 友紀 (2020年3月31日)
新井 規暁 (2020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、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
厚生労働省 臨床研修指導医
大塚 一寛、古永 安慶、佐々木 剛、山本 拓、
小畑 友紀

3 科の特色

運動器を構成する四肢・体幹の骨・関節・筋肉・靭帯・神経等の疾患・外傷を扱う診療科です。

地域の基幹病院として急性外傷に対しては24時間体制で適切な初期治療を施せる体制を整えております。

変性疾患に対しても様々な患者さんの症状に対応ができるように各種専門診を揃え、多くの疾患に対して質の高い医療を提供しています。

地域住民の方々の生活の質の向上に少しでもお役に立てるよう、責任感を持って診療していきたいと考えています。

4 2019年度の目標

1. 新規入院患者数：平均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:平均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. 靭帯再建手術：年間40件
14. 脊椎手術：年間65件

5 2019年度の診療実績

項目	件数	
年間手術件数	1,178	
人工関節置換術 (再置換および 単顆置換を含む)	股関節	71
	膝関節	33
	肩関節	6
脊椎手術 (うち鏡視下手術)	頸椎	24
	腰椎	100(48)
	その他	8
肩鏡視下手術	腱板縫合	31
	バンカート手術	20
	その他	29
膝鏡視下手術	ACL再建術	26
	MPFL再建術	8
	半月板手術	23
足の外科手術	鏡視下手術	31
	その他	15
手の外科手術	手根管	20
	肘部管	5
	ばね指	7
	その他	6

外傷	人工骨頭（股）	90
	人工骨頭（肩）	6
	骨接合	409
	アキレス腱縫合	21
	脱臼整復	14
その他	デブリドマン	28
	四肢切断	7
	抜釘術	125
	軟部腫瘍手術	8

※診療実績の集計単位は「年」です。

6 2019年度の総括

- 手術総件数については昨年度に比べ約60件の増加となった。内訳としては人工関節手術が約15件の増加、外傷手術が約40件程度増加している。
- 平均在院日数は短縮傾向にあり、地域の基幹病院として良い方向に向かっていると考えられる。
- 外傷手術は件数は増加しており、救急車の受け入れについても救急総合診療科との連携を密におこない、現状のレベルを維持しつつできるだけ救急車受け入れ不可がないように努めていく。
- 病棟・レントゲン・専門診・リハビリテーションカンファを定期的に行っており、質の高い医療を提供し続けることができるように引き続き実施していく。

7 2020年度の目標

- 新規入院患者数：平均100人／月
- 在院日数：平均26日
- 紹介患者数：月120件以上
- 逆紹介患者数：月96件以上
- 救急車受け入れ患者数：平均21人／月
- 紹介患者予約待ち日数の短縮：平均2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：8件以上
- 人工関節手術：年間80件
- 靭帯再建手術：年間40件
- 脊椎手術：年間80件

(整形外科 科長 古永 安慶)

診療部…スポーツ医学センター

1 人事状況

常勤医 センター長 大塚 一寛
(整形外科 診療顧問 兼任)

入職医 なし

退職医 なし

2 専門医・認定医

日本整形外科学会 整形外科専門医

大塚 一寛

日本整形外科学会 認定運動器リハビリテーション医

大塚 一寛

日本体育協会 公認スポーツドクター

大塚 一寛

厚生労働省 臨床研修指導医

大塚 一寛

3 2019年度の目標

- 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
- 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
- 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

4 2019年度の診療実績

項目	件数
外来診療件数（大塚医師）	1,882
手術件数（整形外科全体）	1,178
講演実績（リハビリテーション技術科による実施含む）	10件以上
メディカルサポートチーム（リハビリテーション技術科による実施含む）	6チーム

その他、メディア取材など多数受入

5 2019年度の総括

- トップアスリートに対するスポーツ医学サポートとしてサッカーではJ1リーグFC東京、バレーボールのVプレミアリーグの埼玉上尾メディックスのサポートを継続して行い、障害予防や受傷時対応、手術やリハビリテーションを通して、ともに上位でシーズンを終えた両チームにメディカルの立場で貢献することが出来ました。またより地域に密着した少年少女のスポーツ障害の治療やサポート活動を充実させ、小学生対象のクラブチームからプロスポーツチームまで新規も含めて6チームのサポートを行っております。FC東京、埼玉上尾メディックスに対してはチームドクターとしてメディカルチェックや必要時の全選手の診療、

練習・試合へ帯同しての応急処置を含めた医学的対応を行っています。その他のチームに関しても月に2-4回程度理学療法士がチームの練習や試合に帯同し、アスレチックリハビリテーションの実施や応急対応、医師と連携した受診対応などを行っています。サポートチームの選手に治療が必要と判断された場合は、受診の手続きを行い選手のみではなく監督・コーチ陣と情報を共有し、復帰までのサポートを行っています。

- 診療実績としては整形外科とともにスポーツ復帰を目標とする患者に対して前十字靭帯再建術や半月板縫合術などを行い、その後のアスレチックリハビリテーションを入院中、外来通院と実施し復帰までサポートしています。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。

6 2020年度の目標

- チームスタッフとの連携体制の構築による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
昨年度に引き続きさらにトップアスリートに対するサポート体制を強化するために、フィジカルコーチなどの技術スタッフやトレーナーなどのチーム専属のメディカルスタッフとの連携を更に密に行っていきます。特にこれまでは決して重要性の高くなかった感染対策や活動休止後のリコンディショニングなどについても、スポーツ医学の知見をもとに現場での活動を積極的にサポートしていける体制を構築していきます。
- スポーツ医学のエビデンスの構築
予防的取り組みや受傷後の再損傷予防に対しても取り組みを強化し、外来診療およびリハビリテーション終了後も定期的に継続してフォローできるよう取り組むとともに、受傷時の状況や基本的身体機能のデータから受傷の要因分析を行うことで、スポーツ医学におけるエビデンスの積み上げに寄与していきます。これらのデータ関連学会へ報告し、内容について議論を含めることで更なる診療体制の強化につなげていきます。
- 理学療法士によるメディカルサポート体制の拡充
現在6チームのサポートを行っています。今年度はより対象を拡大していきます。その為にスタッフの教育や育成、スポーツ医学センターおよびリハビリテーション技術科の体制整備を行います。メディアを通じた広報活動も行い、年代やレベルを問わずスポーツ医学によるメディカルサポートを受ける事の重要性の理解を促進することでより必要とされる体制を構築していきます。
- オンライントレーニングや動画配信などを含めた

新しい様式でのスポーツ医学提供体制の確立

通院やスタッフの派遣による対面でのサポートのみならず、オンラインやリモートなどを活用したスポーツ医学の提供を進めていきます。これにより様々な状況で通院できない患者や対面でのサポートが行えないチームに対しても取り組みを継続して行っていく事が可能となります。

(スポーツ医学センター センター長 大塚 一寛)

診療部……脳腫瘍センター・ 脳神経外科

《脳腫瘍センター》

1 人事状況

常勤医 センター長 渡邊 学郎
(脳神経外科 副科長 兼任)
入職医 なし
退職医 なし

2 専門医・認定医

日本脳神経外科学会 脳神経外科専門医
渡邊 学郎
日本がん治療認定医機構 がん治療認定医
渡邊 学郎
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 2019年度の目標

- 手術症例50例
- 外来紹介患者の増加
- 標準的医療の実践
- 地域医療への貢献
- 臨床研修の充実と後進の育成

5 2019年度の総括

- 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。

- 手術症例としては、頭蓋内腫瘍摘出術42例、経鼻的下垂体腫瘍摘出術3例、合計45例であり、2018年度の30例と比べて、増加した。
- 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いきたい。

6 2020年度の目標

- 手術症例50例
- 外来紹介患者の増加
- 標準的医療の実践
- 地域医療への貢献
- 臨床研修の充実と後進の育成

＜脳神経外科＞

7 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
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 なし

退職医 矢吹 明彦 (2020年3月31日)

8 専門医・認定医

日本脳神経外科学会 脳神経外科専門医
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

9 科の特色

急性期、慢性期にかかわらず、脳腫瘍、脳血管障害、頭部外傷、と幅広い範囲の脳疾患の手術治療を中心とし

た診療を行っている。

10 2019年度の目標

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

11 2019年度の診療実績

項目	件数
脳腫瘍手術	45
頭蓋内腫瘍摘出術	42
経鼻的下垂体腫瘍切除術	3
脳血管障害	71
EC-I Cバイパス	3
EDAS	0
頸動脈内膜切除術	21
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）	18
脳動脈瘤クリッピング（未破裂）	6
脳動脈瘤被包術	0
脳内血腫除去	14
減圧開頭術	2
頭蓋骨形成手術	4
頭部外傷	95
硬膜下血腫除去術	3
硬膜外血腫除去術	1
慢性硬膜下血腫穿頭術	91
その他	0
その他	44
脳室ドレナージ	16
V-Pシャント手術	12
その他のシャント手術	6
その他	10
脳血管内手術	47
脳動脈瘤コイル塞栓術（破裂）	7
脳動脈瘤コイル塞栓術（未破裂）	8
頸動脈ステント拡張術	7
急性期血栓回収術	21
その他	4
合計	302

12 2019年度の総括

1. 初期研修医のローテーションが著明に増加した。
2. 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。
3. 手術件数は、過去5年間、右肩上がりに増加している。特に脳腫瘍、脳血管内手術症例が増加した。

13 2020年度の目標

1. 新規入院患者数：平均52名/月以上
2. 在院日数：平均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：平均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

(脳腫瘍センター センター長 渡邊 学郎)
(脳神経外科 科長 渡邊 学郎)

診療部……………小児外科

1 人事状況

常勤医 科 長 小室 広昭
入職医 なし
退職医 なし

2 専門医・認定医

日本外科学会 指導医・専門医
小室 広昭
日本小児外科学会 指導医・専門医
小室 広昭
日本小児泌尿器科学会 認定医
小室 広昭
日本内視鏡外科学会 技術認定資格者(小児外科領域)
小室 広昭
日本小児血液がん学会 小児がん認定外科医
小室 広昭
日本がん治療認定機構 暫定教育医
小室 広昭
日本移植学会 移植認定医
小室 広昭
日本再生医療学会 再生医療認定医
小室 広昭
厚生労働省認定 臨床研修指導医

小室 広昭

Best Doctors社

Best Doctors in Japan 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 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。

4 2019年度の診療実績

項目	件数
小児外科手術症例	50

※診療実績の集計単位は「年」です。

5 2019年度の総括

1. 年間50例の小児外科手術を行い、目標を達成した。
2. 日本小児外科学会認定の教育関連施設Bに認定された。

6 2020年度の目標

1. 新型コロナパンデミックの影響で手術総数の減少が見込まれるが、年間50例の小児外科手術数に可能な限り近づけるように努力する。
2. 日本小児外科学会教育関連施設として認定を更新維持する。
3. 日本内視鏡外科学会技術認定(小児外科領域)資格および日本再生医療学会認定医の資格更新を維持する。

(小児外科 科長 小室 広昭)

診療部……………泌尿器科・結石治療センター

1 人事状況

《泌尿器科》

常勤医 副院長 佐藤 聡
科 長 福田 護
(結石治療センター長 兼任)
医 長 小川 一栄
篠崎 哲男
(2019年4月1日 医長昇格)
医 員 田畑 龍治、川島 洋平、
木田 智、藤森 大志、
篠原 正尚、藤澤 友美

入職医 なし
退職医 藤澤 友美 (2019年5月8日)

＜結石治療センター＞

センター長 福田 護
(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

佐藤 聡、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

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

日本泌尿器科学会／日本泌尿器内視鏡学会

泌尿器ロボット支援手術プロクター認定医

佐藤 聡

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、川島 洋平、小川 一栄、篠崎 哲男、
木田 智

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、田畑 龍治

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、川島 洋平、小川 一栄

INTUITIVE SURGICAL (インテュイティブサージ
カル合同会社)

Certificate of da Vinci System Training As a
Console Surgeon

Mentor for da Vinci Robotic-Assisted Surgery

佐藤 聡

厚生労働省 臨床研修指導医

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

厚生労働省 医療安全管理者

佐藤 聡

3 2019年度の目標

1. 新規入院患者数：平均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：平均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

4 2019年度の診療実績

項目	件数
総手術件数 (ESWLを除く)	1,221
前立腺生検	264
体外衝撃波結石破碎術 (ESWL)	57
経尿道的尿路結石碎石術 (TUL)	304
経皮的尿路結石碎石術 (PNL)	20
経尿道的前立腺ホルミウムレーザー核出術 (HoLEP)	130
ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術 (RARP)	174
ロボット支援腹腔鏡下腎部分切除術 (RAPN)	28
ロボット支援腹腔鏡下膀胱全摘除術 (RARC)	19
うち体腔内尿路変向術 (ICUD)	1
うち体腔外尿路変向術 (ECUD)	17
うち尿路変向なし	1
腹腔鏡下根治的腎摘除術 (LRN)	16
腹腔鏡下尿管全摘除術 (LNU)	21
腹腔鏡下腎盂形成術 (LPP)	7
腹腔鏡下副腎摘出術 (LAD)	4
腹腔鏡下尿管摘除術	2
根治的腎摘除術 (開腹)	1
膀胱全摘術 (開腹)	0
経尿道的膀胱腫瘍切除術 (TURBT)	145

※診療実績の集計単位は「年」です。

5 2019年度の総括

1. 県内有数のハイボリュームセンターであり、ロボット手術・腹腔鏡手術など低侵襲治療を推進している。
2. ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術 (RARP) は、国内でも有数の症例数であった。また、ロボット支援腹腔鏡下膀胱全摘除術 (RARC) も県内でいち早く導入した。尿路変向術も体腔内で行うICUDを開始し、さらに低侵襲化を進めた。
3. 腹腔鏡技術認定医合格者1名を輩出し、腹腔鏡技術認定医は5名となった。
4. 尿路結石手術、前立腺肥大症手術にも力を入れて

おり、県内の多数の施設よりご紹介頂いた。

6 2020年度の目標

1. ロボット支援腹腔鏡下膀胱全摘除術 (RARC) に伴う尿路変向術のICUDをさらに推進する。
2. 腎盂形成術に対するロボット支援手術を導入する。
3. 骨盤臓器脱に対する腹腔鏡下仙骨固定術を導入する。
4. 病状の安定している患者の逆紹介・重症患者の受け入れを継続し、近隣の医療機関と連携して地域の医療を守っていく。

(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

《耳鼻いんこう科》

常勤医	院長	徳永 英吉
	科長	大崎 政海
	副科長	肥田 修
		原 睦子
		三ツ村 一浩
		(2019年4月1日 副科長昇格)
		木下 慎吾
		(2019年4月1日 副科長昇格)
医	長	久場 潔実
医	員	肥田 和恵
		福原 理恵子 (専攻医)
		米山 英次郎 (専攻医)
		平野 良 (専攻医)
		長野 恵太郎 (専攻医)

《頭頸部外科》

常勤医	科長	西畠 渡
	副科長	畑中 章生
入職医		畑中 章生 (頭頸外科) (2019年4月1日)
		平野 良 (専攻医) (2019年4月1日)
		長野 恵太郎 (専攻医) (2019年4月1日)
		久場 潔実 (2019年11月1日)
退職医		なし

2 専門医・認定医

日本耳鼻咽喉科学会 耳鼻咽喉科専門研修指導医
徳永 英吉、西畠 渡、大崎 政海、肥田 修、
原 睦子、三ツ村 一浩、木下 慎吾、肥田 和恵、
畑中 章生

日本耳鼻咽喉科学会 耳鼻咽喉科専門医
徳永 英吉、西畠 渡、大崎 政海、肥田 修、
原 睦子、三ツ村 一浩、木下 慎吾、久場 潔実、
肥田 和恵、畑中 章生

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、西畠 渡、大崎 政海

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、久場 潔実、畑中 章生

日本頭頸部外科学会 頭頸部癌 評議員

大崎 政海

日本頭頸部外科学会 指導医

大崎 政海

日本気管食道科学会 気管食道科専門医

西畠 渡

日本耳鼻咽喉科学会 騒音性難聴担当医

原 睦子

日本耳鼻咽喉科学会 補聴器相談医

原 睦子

日本形成外科学会 形成外科専門医

大崎 政海

日本がん治療認定医機構 がん治療認定医

久場 潔実

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

日本頭頸部癌学会 代議員

大崎 政海

3 2019年度の目標

1. 新規入院患者数：平均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：平均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

4 2019年度の診療実績

項目	件数
外来のべ患者数	29,828
入院のべ患者数	10,527
救急受入数	42
紹介患者数	2,111
手術件数	658

項目	件数
耳科手術	66
鼻科手術	96
口腔・上咽頭・中咽頭手術	150
喉頭・気管・下咽頭・食道手術	79
顔面頸部手術	148
悪性腫瘍手術	155

※診療実績の集計単位は「年」です。

5 2019年度の総括

1. 耳科・鼻科・口腔咽頭手術が増加した
2. 論文1編 学会報告7件 講演会2件
3. 地域連携の会を2月に行った
4. 専攻医3名の指導を行った

6 2020年度の目標

1. 新規入院患者数：平均75人／月
2. 在院日数：平均10日
3. 紹介患者数：月件160以上
4. 逆紹介患者数：月67件以上
5. 救急車受け入れ患者数：平均5人／月
6. 紹介患者予約待ち日数の短縮：平均8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. 年間安全管理報告書の提出：15件／科 以上

(耳鼻いんこう科 科長 大崎 政海)

診療部……………眼科

1 人事状況

常勤医科長 渡邊 三紀
 医員 杉原 瑤子
 御任 真言 (シニアレジデント)

入職医 杉原 瑤子 (2019年11月1日)

退職医 御任 真言 (2020年3月31日)

2 専門医・認定医

日本眼科学会 眼科専門医
 渡邊 三紀、杉原 瑤子

3 2019年度の目標

1. 新規入院患者数：平均6人／月
2. 在院日数：平均3日

3. 紹介患者数：月16件以上
4. 逆紹介患者数：月30件以上
5. 救急車受け入れ患者数：年間1人
6. 紹介患者予約待ち日数の短縮：平均14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：月1件以上

4 2019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)	588
水晶体再建術 (眼内レンズを挿入しない場合)	2
硝子体茎頭微鏡下離断術 (網膜付着組織を含む)	19
硝子体茎頭微鏡下離断術 (その他)	3
増殖硝子体網膜症手術	1
前房・虹彩内異物除去術	2
翼状片手術 (弁の移植を要する)	3
結膜嚢形成術	3
眼瞼下垂症手術	1
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

※診療実績の集計単位は「年」です。

5 2019年度の総括

1. 2019年2月からは術者が減少したため総手術件数は前年度と比較して減少した。
2. 手術患者は近隣眼科からのご紹介・逆紹介による連携によるものが多い。
3. 加齢黄斑変性症・網膜静脈閉塞症による黄斑浮腫・糖尿病網膜症への硝子体注射 (ルセンティス・アイリニア・マキユエイド) は外来処置として積極的に対応している。

6 2020年度の目標

1. 新規入院患者数：平均6人／月
2. 在院日数：平均3日
3. 紹介患者数：月20件以上
4. 逆紹介患者数：月30件以上
5. 救急車受け入れ患者数：年間1人
6. 紹介患者予約待ち日数の短縮：平均14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：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
副科長 藤原 英紀
医員 佐藤 恵
東山 明未 (シニアレジデント)
入職医 東山 明未 (2020年5月1日)

2 専門医・認定医

日本形成外科学会 形成外科専門医
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
日本形成外科学会
再建・マイクロサージャリー分野指導医
山本 有祐、藤原 英紀
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
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
佐藤 恵
厚生労働省 臨床研修指導医
山本 有祐、藤原 英紀

3 2019年度の目標

- 新規入院患者数：平均17人/月
- 在院日数：平均11日
- 紹介患者数：月55件以上
- 逆紹介患者数：月30件以上
- 救急車受入れ患者数：平均1人/月
- 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：2件以上
- 論文執筆：2件以上
- 安全管理報告書の提出：36件以上
- AMQI患者安全推進者養成講座の受講：2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

4 2019年度の診療実績

項目	件数
遊離組織移植	41
動脈皮弁	17
局所皮弁	35
皮膚移植	45
顔面骨骨折	35

※診療実績の集計単位は「年」です。

5 2019年度の総括

- 総手術数 1,852件
 - 内訳
 - 外傷 427件
 - 先天異常 95件
 - 腫瘍 996件
 - 瘢痕拘縮等 73件
 - 褥瘡・難治性皮膚潰瘍 96件
 - 炎症性疾患 99件
 - その他 201件
- (美容外科の実績も含む)

6 2020年度の目標

- 新規入院患者数：平均17人/月
- 在院日数：平均11日
- 紹介患者数：月55件以上
- 逆紹介患者数：月30件以上
- 救急車受入れ患者数：平均1人/月
- 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：2件以上
- 論文執筆：2件以上
- 安全管理報告書の提出：36件以上
- AMQI患者安全推進者養成講座の受講：2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

(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、長野 由莉
入職医 長野 由莉
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や悩みを理解し個々の症状に応じた適切な治療を通じ、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。信頼関係を第一と考え、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のアザ治療、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・ダーマペン
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（乳房、臍等）の治療、他院手術症例の修正など。

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 2019年度の目標

1. 新規入院患者数：平均10人／月
2. 在院日数：平均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：平均12件／月以上

14. 非手術による施術件数：平均85件／月以上

5 2019年度の診療実績

項目	件数
非手術	1,007
①レーザー	195
②IPL：光治療	630
③脱毛(光治療器)	65
④ヒアルロン酸	51
⑤ボトックス注射	42
⑥メソセラピー、他	20
手術	224
眼瞼下垂症	99
眼瞼内反・外反症	70
顔面神経麻痺	10
腋臭症	6
皮膚腫瘍除去など	29
その他・美容手術	10

6 2019年度の総括

1. 紹介患者を主とする初診患者が増加しているため非手術・手術数の症例共に毎年増加傾向にある。
2. 高齢の患者の割合も増えたこともあり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更に増加している。
3. 手術では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。

7 2020年度の目標

1. 新規入院患者数：平均10人／月
2. 在院日数：平均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：平均12件／月以上
 - 14. 非侵襲的施術件数：平均85件／月以上
- (美容外科 科長 石黒 匡史)

診療部.....皮膚科

1 人事状況

常勤医科 長 平野 宏文
 医 員 武田 芳樹 (シニアレジデント)
 原田 絵里香 (シニアレジデント)

入職医 平野 宏文 (2019年4月1日)
 武田 芳樹 (シニアレジデント)
 (2019年4月1日)
 原田 絵里香 (シニアレジデント)
 (2019年4月1日)

退職医 武田 芳樹 (シニアレジデント)
 (2020年3月31日)
 原田 絵里香 (シニアレジデント)
 (2020年3月31日)

2 専門医・認定医

日本皮膚科学会 皮膚科専門医
 平野 宏文

厚生労働省 臨床研修指導医
 平野 宏文

3 2019年度の目標

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

4 2019年度の診療実績

項目	件数
年間外来のべ患者	18,430
年間入院のべ患者数	1,048
年間外来小手術件数	294

※診療実績の集計単位は「年」です。

5 2019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対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の強化

6 2020年度の目標

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

(皮膚科 科長 平野 宏文)

診療部.....麻酔科

1 人事状況

常勤医科 長 平田 一雄
 (2019年4月1日)
 診療部副部長 兼任)

診療顧問 安田 信彦
 副科長 神部 芙美子
 医 長 奈良 徹
 (2019年4月1日 医長昇格)

医 員 小林 恵子、堀内 桂、
 島田 麻美、矢崎 美和、
 田上 大祐、今井 恵理哉、
 椎木 恒希、河野 理恵子
 齋藤 敦子 (専攻医)

入職医 堀内 桂 (2019年4月1日)
 齋藤 敦子 (専攻医) (2019年4月1日)

退職医 齋藤 敦子 (専攻医) (2019年10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 芙美子、堀内 桂

日本麻酔科学会 麻酔科専門医
 平田 一雄、神部 芙美子、奈良 徹、小林 恵子、
 堀内 桂、島田 麻美、田上 大祐、矢崎 美和、

今井 恵理哉、椎木 恒希

日本麻酔科学会 麻酔科認定医

奈良 徹、小林 恵子、島田 麻美、矢崎 美和、
田上 大祐、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

ICD制度協議会

インфекションコントロールドクター (ICD)

安田 信彦

厚生労働省 臨床研修指導医

安田 信彦、神部 美美子、奈良 徹、小林 恵子、
堀内 桂、田上 大祐

3 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

4 2019年度の診療実績

項目	件数
麻酔科管理件数	5,379件
総手術件数	7,510件

※診療実績の集計単位は「年」です。

5 2019年度の総括

1. 診療体制を整え、1年を通して各診療科の手術に対して安全な麻酔管理を行った。
2. 麻酔間管理件数と合わせて検討し、質・量ともに地域の外科治療に貢献した。
3. 新たな手術術式に対応するために手術室として対応して体制を整えた。
4. 各世代で必要な麻酔科医教育を考えて実践することで層が厚く安定した麻酔科診療体制を継続した。
臨床と学会活動の両面を充実させた。

6 2020年度の目標

1. 2019年と近似する麻酔科管理件数を目指す。

2. 外科治療が必要な地域住民に対して安全で質の高い術中管理を行う。
3. 2020年に予定されている救急医療体制の充実に適切に対応する。
4. 新型コロナウイルス感染に対して手術室機能を保つことに尽力し外科治療を維持させる。

(麻酔科 科長 平田 一雄)

診療部……………放射線診断科

1 人事状況

常勤医 特任副院長 田中 修

(遠隔読影センター長 兼任)

科長 山本 敬

副科長 眞田 順一郎

西宮 理気

小林 直樹

医長 大河内 知久

(2019年5月1日 医長昇格)

川倉 健治

(2019年5月1日 医長昇格)

医員 川口 将司

入職医 田中 修 (2019年4月1日)

大河内 知久 (2019年4月1日)

川倉 健治 (2019年4月1日)

眞田 順一郎 (2020年2月1日)

退職医 なし

2 専門医・認定医

日本医学放射線学会 放射線診断専門医

田中 修、山本 敬、眞田 順一郎、西宮 理気、
小林 直樹、大河内 知久、川倉 健治、
川口 将司

日本医学放射線学会 研修指導者

田中 修、山本 敬、眞田 順一郎、西宮 理気、
小林 直樹、大河内 知久、川倉 健治、
川口 将司

日本核医学会 核医学専門医

田中 修、小林 直樹、大河内 知久、川倉 健治、
川口 将司

日本核医学会 PET核医学認定医

田中 修、小林 直樹、大河内 知久、川倉 健治、
川口 将司

日本インターベンショナルラジオロジー学会

IVR専門医

眞田 順一郎、大河内 知久、川倉 健治

日本脈管学会 脈管専門医

眞田 順一郎

厚生労働省 臨床研修指導医

田中 修、山本 敬、眞田 順一郎、西宮 理気、
小林 直樹、大河内 知久、川倉 健治、
川口 将司

3 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：年1回
6. 安全管理報告書の提出：年50件以上
7. CT読影件数：月3,250件以上
8. MRI読影件数：月1,300件以上
9. 遠隔読影件数：月2,350件以上
10. 休日日勤読影業務：月80%以上

4 2019年度の診療実績

年間院内分読影	件数
CT読影	43,856
MRI読影	16,983
遠隔読影	30,608

5 2019年度の総括

1. 紹介患者数・逆紹介患者数 月70件以上達成（月平均87件以上）
2. 学会発表：3件 達成
3. 講演会は新型コロナ肺炎のため中止。
4. 安全管理報告書 74件 達成
5. CT読影件数 月3,250件以上、MRI読影件数 月1,300件以上 達成
6. 遠隔読影件数：月2,350件以上 達成
7. 休日日勤読影業務 月80%以上 達成

6 2020年度の目標

1. 紹介患者数：月75件以上
2. 逆紹介患者数：月75件以上
3. 学会発表：4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：年1回
6. 安全管理報告書の提出：年60件以上
7. CT読影件数：月4,000件以上
8. MRI読影件数：月1,500件以上
9. 遠隔読影件数：月2,500件以上
10. IVR件数：年100例以上

(放射線診断科 科長 山本 敬)

診療部……………放射線治療科

1 人事状況

常勤医科長 村田 修
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 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

4 2019年度の診療実績

項目	件数
新規放射線治療患者数	361

※診療実績の集計単位は「年」です。

5 2019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が選択されている。

4. 当院の特色として例年と同様に耳鼻いんこう科、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。
5. 当院に放射線治療が導入され10年ほど経過し、治療計画装置や放射線治療情報システムの更新が行われた。ただし治療装置自体の老朽化・旧式化が進んでいる。現在の治療機器1台では対応できる患者数は限界に達していると考えられる。

6 2020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

(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
 診療顧問 長田 宏巳
 副科長 絹川 典子
 医長 横田 亜矢
 医員 大庭 華子

入職医 なし
 退職医 なし

2 専門医・認定医

日本病理学会 病理専門医
 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 細胞診専門医

杉谷 雅彦、絹川 典子、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

厚生労働省 臨床研修指導医

杉谷 雅彦、絹川 典子、長田 宏巳

3 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

4 2019年度の診療実績

項目	件数
組織診	9,522
迅速診断	520
細胞診	17,465
病理解剖	27

※診療実績の集計単位は「年」です。

5 2019年度の総括

1. 組織診、迅速診断、細胞診の検体数は2018年度と大差ない。病理解剖数は2018年と比較して大きく増え、1.5倍である。
2. 院内CPCに参加・病理所見を説明し、診療貢献、研修医やパラメディカルの教育に役立てた。消化器がんセンターボード(10回)、研修医CPC(12回)、全職種を対象とした包括的CPC(2回)、上尾中央総合病院・埼玉県立がんセンター細胞診カンファレンス(3回)。
3. 第84回埼玉病理医の会を当院講堂で開催した。また、2019年の埼玉病理医の会3回いずれも参加し、症例報告をおこなった。
4. 日本病理学会総会、日本臨床細胞診学会春期総会・秋期大会において参加、発表を行った。
5. 病理診断報告未参照率の改善に関しては、未参照率が1%未満で推移し、達成できつつある。
6. 病理ソフトPathotopiaの改良に関しては、当方の要求をソフト製作会社の品川通信計装サービスへ

伝え、2019年末の時点では改善が十分でない。(本原稿作成時の2020年中旬には改善がほぼ達成された。)

7. 標本貸し出し業務の改善が課題であったが、2019年末の時点では改善が十分でない。(本原稿作成時の2020年中旬には新しい対策がほぼ決定し、改善が予想される。)
8. 病理業務に関してまだいくつかの改善すべき点があり、2020年でもできる限り調査・検討・努力を続ける予定である。

6 2020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. 安全管理報告書の提出：年1件以上
5. 安全・感染・倫理研修の出席：常勤医師年3回以上
6. 再受診時の期日前報告：報告完了95%以上
7. 内視鏡検体の期日内報告：報告完了95%以上
8. ダブルチェック体制の充実：毎月95%以上
9. 他施設からの病理診断依頼受け入れ体制の充実：受け入れ不可数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。臨床検査技師と共に高品質な臨床検査成績を保証するための精度管理を行い、良質な検査室マネジメントに努めます。

米国では臨床検査専門医は約2万人いますが、わが国では絶滅危惧種の専門医で本物の臨床検査専門医を知らない医学生や医師が大多数であるのが現実です。平成8年に検体検査管理加算が実現できたのは熊坂らの日常診療活動を視察した厚生官僚の決断によるものです。(参考資料：森三樹雄. 臨床病理：第57巻12号1182-1185、2009年) 当院は、臨床検査医学 (Clinical Pathology) 実践の正統性・正義を守り続けている、わが国で数少ない施設の一つです。

4 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/年 以上
5. RCPC開催 2回/年

5 2019年度の総括

論文執筆は日本臨床検査医学会の学術誌「臨床病理」に1篇のみであったが、それ以外の目標は達成できた。論文が達成できなかった理由は2020年1月以降のCOVID-19の対策のため執筆中の論文作成が中断したためである。

6 2020年度の目標

1. 学会発表：共同発表を含めて5件以上
2. 論文執筆：2件以上
3. 安全管理報告書の提出：12件/年 以上
4. RCPC開催 2回/年
5. 全職種を対象にした包括的CPC 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

臨床遺伝専門医・同指導医
鈴木 洋一

9. 安全管理報告書の提出：年2回以上

10. 患者安全推進者養成講座受講

(臨床遺伝科 科長 鈴木 洋一)

3 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

4 2019年度の診療実績

項目	件数
遺伝カウンセリング	9
遺伝性疾患に関する照会 (カウンセリング以外)	5

※診療実績の集計単位は「年」です。

5 2019年度の総括

1. 臨床遺伝科の開設3年目となった
2. 遺伝性難聴の遺伝学的検査の体制が整った
3. BRCA1/2の遺伝学的検査が乳癌や卵巣癌の診療において保険適応となったが、本検査は乳腺外科で主に行われ、当科による遺伝カウンセリングの実績はなかった
4. がんゲノム医療によるがんパネル検査が保険適応となったが、本院では開始に向けた準備段階でとどまった
5. 遺伝カウンセリングの件数は昨年と同実績であったが、カウンセリング以外の遺伝科の照会事例は増加した
6. 市民向けセミナーは、月1回行ってきたが、新型コロナウイルス感染症の影響により2月以降は開催できなかった
7. 職員向けの遺伝医学セミナーは1回開催できた
8. 安全管理報告書の提出は0件であったが、それ以外の目標は達成できた

6 2020年度の目標

1. 月2回の遺伝カウンセリング
2. 遺伝学的検査の受け入れ可能な疾患の拡大
3. 市民向けセミナー等の開催：年3回
4. 地域医療者向けの啓発活動：年1回
5. 職員向け遺伝子診療セミナーの開催：年1回
6. 学会発表：年1回
7. 論文発表：年1回
8. 診療科のHPの更新：年1回

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、脳卒中、頭部外傷、骨折、切断、廃用など広範に亘りますが、当院は急性期の病院ですので、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）などが主たる対象科となっています。当院では超急性期から積極的なりハビリ介入を行っているのが特長です。

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 2019年度の目標

1. リハビリテーションの質向上
 - (ア) 待機日数の短縮
 - (イ) 平均在院日数の短縮
 - (ウ) 在宅復帰率の向上
 - (エ) 重症患者受け入れ率向上
2. 地域連携の強化
 - (ア) 他院からの受け入れ患者増加
 - (イ) 逆紹介数の向上

診療部・・・リハビリテーションセンター

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 2019年度の診療実績

主な疾患の受け入れ患者数	脳梗塞	102名
	脳出血	34名
	くも膜下出血	6名
	下肢	93名
	脊椎	14名
	廃用	23名
	平均在院日数	62.7日
在宅復帰率	88.0%	
重症患者受入率	32.2%	
重症患者改善率	70.0%	
FIM実績指数	40.7	
逆紹介患者数	68名/年	
逆紹介率	63.1%	

(回復期リハビリ病棟 病床数52)

6 2019年度の総括

1. 医師の力量強化：ほぼ達成されています。
2. リハビリテーションの質向上：
 - (ア) 平均在院日数、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 2020年度の目標

1. リハビリテーションの質向上
 - (ア) 待機日数の短縮
 - (イ) 平均在院日数の短縮
 - (ウ) 在宅復帰率の向上
 - (エ) 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・専門医資格の取得

(リハビリテーション科 科長 北口 哲雄)

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 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。

4 2019年度の総括

1. 嚥下センター設立に向けて、院内で行われている摂食・嚥下カンファレンス、耳鼻咽喉科で行われているVE（嚥下内視鏡）検査、消化器科が主体で行なっている胃ろう造設前カンファレンスに参加している。
2. 切断センター（義肢装具センター）設立に向けて外来での義肢装具作製や修繕を行い、外来数を増やしている。
3. 脊損センター、高次脳機能障害センターに関してはまだ進展を見ていない。

5 2020年度の目標

1. 嚥下には複数科が介入するのでリハビリセンターがそれを取りまとめリハビリの質向上や状態回復へと繋げたい。耳鼻科医師のみで行なっているVE（嚥下内視鏡）だがりハビリセンター医師もVE検査講習会へ参加し検査の層を厚くする。
2. 義肢装具の取り扱いを当院で行なっていることをアピールしてゆく。
3. 当院での脊損、高次脳機能障害の動向を追ってゆき、センター化への足がかりを探ってゆく。

(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 なし

2 専門医・認定医

日本人間ドック学会 人間ドック健診指導医

井上 富夫

日本人間ドック学会 人間ドック検診専門医

井上 富夫、上野 秀之、高原 絢

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、高原 絢

日本人間ドック学会 人間ドック健診情報管理指導医

井上 富夫、高原 絢

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

日本消化器がん検診学会 消化器がん検診総合認定医

井上 富夫

日本消化器がん検診学会 消化器がん検診認定医

井上 富夫

日本泌尿器科学会 泌尿器科専門医

高原 絢

3 2019年度の目標

1. 各診療科のHPの更新
2. 学会発表
3. 当日の結果説明
4. 胃部検査精検実施の把握率
5. 安全管理報告書の提出
6. 安全・感染・倫理研修会の出席
7. 医師看護師事務会議の開催

4 2019年度の診療実績

項目	件数
人間ドック	14,224
生活習慣病	9,960
定期健診	5,153
特定健診	1,067
特殊健診	674
個人健診	1,096
大腸ドック (大腸オプション)	6 151
肺ドック (肺オプション)	13 522
婦人科健診 (単独)	296
乳がん検診	230
その他 (2次検診等)	628
保健指導	90
予防接種	4,916
住民健診各種	8,075
予防接種	4,761
住民健診各種	17,532

5 2019年度の総括

1. 3月にHP更新を行った。
2. 7月に開催された第60回日本人間ドック学会学術大会にて発表。
3. 年間平均80%以上の目標とし、平均82%と達成することができた。
4. 月50%の目標とし、3月が40%となったが他の月は目標達成できた。今後も他院への受診者を把握していく。
5. 年間で1件提出。目標は未達成となっている。引き続き啓蒙を行っていく。
6. 年3回の研修会に出席した。
7. 毎月開催することができた。

6 2020年度の目標

1. 各診療科のHPの更新
2. 学会発表
3. 人間ドック当日の結果説明
4. がん検診精検実施の把握率
5. 安全管理報告書の提出
6. 安全・感染・倫理研修会の出席
7. 医師看護師事務会議の開催

(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、内藤 直木
長野 康人

入職医 内藤 直木 (2019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、内藤 直木、
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

日本総合健診医学会／日本人間ドック学会

人間ドック健診専門医

内藤 直木

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

日本人間ドック学会 人間ドック認定医

内藤 直木

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・認定内科医

山本 聡、内藤 直木

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

日本循環器学会 循環器専門医

内藤 直木

厚生労働省 臨床研修指導医

星野 修一

3 2019年度の目標

1. 健診システムの見直し：年4回以上
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：年5回以上
6. 安全管理報告書の提出 20件以上

4 2019年度の診療実績

定期健診：81,909人

住民健診：8,075人

特殊健診：15,835人

その他 (VDT健診など)：8,303人

産業医委託契約：24/25事業所 (当科担当/当院総数)

5 2019年度の総括

1. 4月より常勤医5名体制となった。新たに着任された内藤直木先生には、健診現場診察から胸部X線検査読影、総合判定まで幅広く活躍いただいた。また、循環器専門医の見地から心電図検査の判定精度向上にも多大な貢献をいただいた。
2. 胸部X線検査がほぼ全例DRに移行した今期のタイミングで、前回歴がある受診者に対し比較読影が容易に行えるようシステムを整備した。

6 2020年度の目標

健診現場における新型コロナウイルス感染対策の徹底 (日本人間ドック学会等の発表ガイドラインの遵守)

(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

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 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

4 2019年度の総括

1. 昨年度もフルマッチを達成した。マッチング試験を受験した学生も60名を越え過去最高となり、当院希望者数（マッチング中間発表）は全国で13位にランクされた。
2. 18名の修了生の専攻医研修先は全員希望どおりの病院に決定した
3. 内科専攻医6名、耳鼻いんこう科専攻医3名、外科専攻医1名の計10名が当院のプログラムに登録した。

5 2020年度の目標

1. 定員19名の初期臨床研修医のフルマッチ。特に全国の大学からの受け入れを目指す。
2. 新型コロナウイルス感染症流行に伴う医療体制の変化に適した研修体制を実現し、さらに健康に留意し1年間無事に過ごせるようサポートしていく
3. 優秀な専攻医の獲得と研修内容の充実に向けて各診療科とより強固な協力体制を構築する

(臨床研修センター センター長 黒沢 祥浩)

診療部……栄養サポートセンター

1 人事状況

常勤医 センター長 大村 健二

(外科専門研修センター長・

外科診療顧問・腫瘍内科診療

顧問 兼任)

入職医 なし

退職医 なし

2 専門医・認定医

日本外科学会 指導医・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・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・専門医

大村 健二

日本超音波医学会

超音波指導医(総合)・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 2019年度の目標

1. 栄養サポート加算・歯科医師連携加算 算定件数アップ：月60件以上
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：年2回（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

診療部…………… 歯科口腔外科

4 2019年度の総括

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：月60件以上
上半期は平均65.3%、下半期は平均60.2%であり、ともに目標を達成できた。
2. NST専門療法士資格取得：4名以上
4名の合格者を出すことができ、目標は達成された。
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）
上半期は95.6%と目標を達成できたが下半期は87.7%に留まり目標の数値に至らなかった。
4. NST全体勉強会：年2回（アンケート有効率90%以上）
8月に全体勉強会を開催し、有効率99%と目標に達したが、3月の全体勉強会は新型コロナウイルス感染予防の観点から中止とした。
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）
13名の申し込みがありうち9名に実地修練を施行、プログラムに対する評価、指導者に対する評価はそれぞれ100%であり、目標を達成した。
6. 日本静脈経腸栄養学会発表：5題以上
第35回日本静脈経腸栄養学会学術集会上に5題の演題が採用され、目標を達成した。
7. 論文投稿：2題
論文執筆数はゼロであり、目標を達成できなかった。

5 2020年度の目標

1. 栄養サポート加算・歯科医師連携加算 算定件数アップ：月63件以上
2. NST症例 改善率アップ
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：年2回（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. NST回診対象者に対するS-10データの集計・評価
8. 日本臨床栄養代謝学会（その他の学会を含む）発表：5題以上
9. 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）

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 なし
 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
 日本口腔外科学会 口腔外科認定医
 坂東 沙奈江

3 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

4 2019年度の診療実績

項目	件数
紹介患者数	3,386 (282／月)

※診療実績の集計単位は「年」です。

5 2019年度の総括

1. 紹介患者数、入院患者数、周術期口腔機能管理は目標達成
2. 大宮地区からの紹介患者数は増加
3. 病棟への口腔ケア業務開始

6 2020年度の目標

1. 紹介患者数280／月
2. 周術期口腔機能管理60件／月
3. インプラント60件／月

（歯科口腔外科 科長 富田 文貞）

診療部…ロボット手術センター

1 人事状況

常勤医 センター長 佐藤 聡
(副院長 兼任)

入職医 なし

退職医 なし

2 専門医・認定医

日本泌尿器科学会 泌尿器科指導医・専門医
佐藤 聡

日本泌尿器科学会/日本泌尿器内視鏡学会
泌尿器ロボット支援手術プロクター認定医
佐藤 聡

INTUITIVE SURGICAL

(インテュイティブサージカル合同会社)

Certificate of da Vinci System Training As a
Console Surgeon

Mentor for da Vinci Robotic-Assisted Surgery

佐藤 聡

厚生労働省 臨床研修指導医

佐藤 聡

厚生労働省 医療安全管理者

佐藤 聡

3 2019年度の目標

- インシデント報告の集計・分析：1回/月
- ダヴィンチXの導入・稼働：6月に稼働
- ロボット手術センターの設置：6月に稼働
- ロボット手術の安全性(出血量・手術時間・術後在院日数)の検証：1回/月
- 院内勉強会の開催：年間2回以上
- 領域別中止基準の作成(腎・膀胱)：2件(腎・膀胱)

4 2019年度の診療実績

項目	件数
総手術件数	277
前立腺悪性腫瘍	174
腎悪性腫瘍	28
膀胱悪性腫瘍	19
冠動脈バイパス	5
弁形成	14
鼠径ヘルニア修復	9
胃悪性腫瘍	5
直腸切除	16
睪・十二指腸切除	7

※診療実績の集計単位は「年」です。

5 2019年度の総括

- ダヴィンチXiおよびダヴィンチXの2台体制で稼働した。
- 国内有数のハイボリュームセンターになった。
- 泌尿器科領域(前立腺悪性腫瘍)のメンターサイト(ライセンス取得のための見学施設)として多数の見学者を受け入れた。

6 2020年度の目標

- インシデント報告の集計・分析：1回/月
- ロボット手術の安全性(出血量・手術時間・術後在院日数)の検証：1回/月
- 院内勉強会の開催：年間2回以上

(ロボット手術センター センター長 佐藤 聡)

診療部……災害医療センター

1 人事状況

常勤医 センター長 和田 崇文
(救急総合診療科 診療顧問
兼任)

入職医 和田 崇文(2019年9月1日)

退職医 なし

2 専門医・認定医

厚生労働省 麻酔科標榜医

和田 崇文

厚生労働省 日本DMAT隊員

和田 崇文

厚生労働省 臨床研修指導医

和田 崇文

日本救急医学会 指導医・救急科専門医

和田 崇文

日本集中治療医学会 集中治療専門医

和田 崇文

日本脳神経外科学会/日本専門医機構

和田 崇文

脳神経外科専門医

和田 崇文

日本脳卒中学会 脳卒中専門医

和田 崇文

3 2019年度の目標

- 災害拠点病院として十分な機能を有しているか確認し、機能強化を図る
- 日本DMAT、埼玉SMARTの訓練参加と隊員の能力向上、日本DMATなど隊員養成
- 訓練の計画実施と内閣府、県の訓練参加

4 2019年度の総括

1. 災害対策委員会内に6つの作業班(マニュアル改訂、BCP、災害訓練、トリアージ、災害派遣、災害拠点病院機能強化)を作り整備を図った。
2. 埼玉SMART応用研修(実地訓練)参加
3. 内閣府や県の訓練参加や近隣2次病院や医師会との合同訓練を予定したがCovid-19の影響で不可能であった。
4. 日本DMAT隊員1名(看護師)、AMAT隊員2名(看護師、事務職員)養成

5 2020年度の目標

1. 災害マニュアルなど作業の遂行
2. 近隣医療機関や医師会との訓練実施
3. 院内トリアージ訓練の実施と災害対策本部の設置場所の再検討
4. 資機材の不足が多く順次購入計画を策定

(災害医療センター センター長 和田 崇文)

診療部……遠隔読影センター

1 人事状況

- 常勤医 センター長 田中 修
(特任副院長 兼任)
- 入職医 田中 修(2019年4月1日)
- 退職医 なし

2 専門医・認定医

- 日本医学放射線学会 放射線診断専門医
田中 修
- 日本医学放射線学会 研修指導者
田中 修
- 日本核医学会 核医学専門医
田中 修
- 日本核医学会 PET核医学認定医
田中 修
- 厚生労働省 臨床研修指導医
田中 修

3 2019年度の目標

1. 遠隔CT読影件数：年20,000件以上
2. 遠隔MRI読影件数：年6,000件以上
3. 翌診療日迄のレポート返信：80%以上
4. 受託医療機関数：8施設

4 2019年度の診療実績

項目	件数
遠隔CT読影件数	23,924
遠隔MRI読影件数	6,684

5 2019年度の総括

2019年4月に放射線診断科に3名の専門医が入職し、読影スタッフの大幅な充実が図られた。遠隔読影センターの新設ならびに人員の増員により、受け入れることができる遠隔読影件数が増加した。また、迅速な読影も可能になり、依頼件数の約90%の診断レポートを翌診療日までに返信している。上尾中央医科グループの関連施設には常勤の放射線科医が不在の病院が多く、遠隔読影センターへの期待にはまだ十分に答えられていない状況にある。

6 2020年度の目標

1. 遠隔CT読影件数：年25,000件以上
2. 遠隔MRI読影件数：年7,000件以上
3. 翌診療日迄のレポート返信：90%以上
4. 受託医療機関数：9施設

(遠隔読影センター センター長 田中 修)

看護部……………看護部

【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 (Patient Flow Management) の導入
 - (2) PFM拡大に向けた体制づくり
 - (3) 急性期一般入院料1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)

【2019年度の総括】

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
日曜日の緊急手術に迅速に対応するため、手術看護科の日曜日の日勤及び夜勤のオンコール体制から院内常駐体制へ変更する必要があった。そのた

め6月までに新人・中途入職看護師合計15名を増員した。周知期間を経て10月からは日曜日の日勤及び夜勤に看護師が常駐し、緊急手術にスムーズに対応することができた。

(2) 抑制率の減少

認知症ケア加算対象者の抑制率の月平均52%以下を目標に設定し、第1四半期においては、「認知症高齢者の日常生活自立度」評価方法について再度周知徹底を行った。その結果、抑制率は目標の52%以下となったため、第3四半期においては、目標値を看護部全体で抑制率45%以下に変更し、部署毎に部署の傾向を踏まえ目標値の設定を行った。また、認知症や、せん妄の勉強会を行うことにより、第4四半期において抑制率45%以下を達成することができた。次年度は、3月よりせん妄アセスメントシートの運用が開始となっていることから、その効果を検証しながら、さらなる抑制率低下に向けた取り組みを継続していく。

2. 入院期間の適正化

(1) PFMの導入

PFMは予定入院患者に対し、入院前に患者情報収集および退院困難症例、想定されるリスクの評価を早期に着手することで、合理的な病床管理を行い入院期間の適正化を図ることが目的である。PFMプロジェクトチームを前年度より立ち上げ、今年度の9月導入を目標にした。第1四半期においては、PFM看護師が収集する情報の洗い出しと、リスク評価の範囲を中心にPFM看護師が行う業務整理を行った。第2四半期では、電子カルテシステムの患者基本の改訂と入院時要約のダイナミックテンプレートの作成を行ったが、カスタマイズに時間を要した。9月導入の目標より遅れてしまったが、2月に泌尿器科の導入を開始することができた。

(2) PFM拡大に向けた体制づくり

2月から泌尿器科において、PFMを導入し、3月には整形外科の導入を行った。次年度の4月からは循環器内科の導入に向けての準備を開始している。泌尿器科を導入した9B病棟では、3月の病棟の平均時間外勤務は2～3時間短縮され、PFMの効果もあると考えられる。次年度は対象診療科をさらに拡大し、PFMの本来の目的の達成のために調整を継続していく。

(3) 急性期一般入院料1の維持

一般病棟における重症度、医療・看護必要度30%以上の維持を目標に、看護部内に看護必要度監査チームを立ち上げた。そのメンバーにて8月より部署を決め記録と評価結果が正しいか、必要度の精査の監査を実施した。また、記録とのずれがある場合は所属長へフィードバックし修正の依頼を繰り返し行うことにより、評価の漏れや評価間違いが減少し、すべての月において目標を達成する

ことができた。12月下旬からは、次年度の必要度2での届け出を見据えて、処置オーダー入力漏れの監査の開始し、評価とオーダーの整合性の監査を実施した。次年度は診療報酬の改定に伴い、必要度2での届け出が必須となったため、評価方法や監査方法を検討し、急性期一般入院基本料の維持を行っていく。

3. 働き続けられる職場環境づくり

(1) 時間外勤務の短縮

働きやすい環境づくりの一環として、時間外勤務時間10時間以下を目標においてモニタリングを行ったが、病棟全体の時間外勤務の平均は、ほとんどの月で10時間を超過している結果となった。また、部署によつての時間外勤務時間の差があることから、次年度は部署ごとに時間外勤務が増えてしまうボトルネックとなっている事柄を抽出し、改善に取り組むことができる目標設定を行っていききたい。

(2) 平均的な休暇取得

労働基準法の改正に伴い、スタッフが年5回の有給休暇を取得することが義務付けられた。そのため、第1四半期において有給休暇取得の義務化について看護管理者に対しての勉強会を実施した。また、有給休暇の取得日数についてモニタリングし、四半期に一度各部署にフィードバックを行い、取得できてないスタッフを知らせた。結果、スタッフ全員が年5回の有給休暇を取得することができた。次年度も法令順守できるようにモニタリングと各部署へのフィードバックを継続していく。

4. 専門的知識・技術の向上

(1) チームを支える人材育成

専門チームを支えるための人材育成として、NST（栄養サポートチーム）・フットケア・CCT（排尿ケアチーム）・HST（心不全サポートチーム）に関連した研修に各3名の参加を目標とした。人選および受講推進を行い、CCT4名・RST（呼吸ケアチーム）3名・NST1名が研修を修了することができた。フットケアに関しては、外部研修には参加できなかったが、院内の部署外研修制度を活かしての教育を行った。次年度は、研修終了後の資格維持のための負担や、研修に参加する必要性、スタッフ個々の役割やモチベーション等を考慮し人選し、研修参加を促していきたい。

(2) 他部署研修の推進（主任）

人材確保・定着・働き方改革の推進、働き方の多様性が広がっていく中で看護管理者は、多様性を踏まえたマネジメントを行うことが重要である。今年度は主任以上を他部署への研修を促し、ジェネラリストの養成、各部門間の連携、管理職の次世代育成に対する取り組みを行った。年間5名を目標に、救急初療看護科から内視鏡看護科へ2名、4A病棟看護科から7B病棟看護科へ1名、救急

初療看護科から4 A病棟看護科から1名の合計4名の主任が他部署研修を行うことができた。研修を終えた主任達は、他部署研修での学びを活かし、自部署の業務改善などに結び付けることができるなど主任としての成長に繋がっている。次年度も部署異動も含め継続して行っていく。

【2020年度の目標】

1. 入院前から退院後まで継続した看護サービスの提供
2. 救急受け入れ強化に向けた看護体制の確立
3. 在院日数の適正化
4. 働き続けられる職場環境づくり
5. 専門的知識・技術の向上

(看護管理室 看護部長 小松崎 香)

看護部…………… 4 A病棟看護科

【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. PFMの導入
 - (1) PFM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) HST (心不全サポートチーム) 確立に向けた看護師教育 (ELNEC-JCCの参加)
 - (2) せん妄予防・改善に向けた活動 (抑制率の減少)

【2019年度の総括】

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
循環器ラダーの構築を目標に掲げ、教育システムの構築と統一された教育体制がとれるように新人教育のプログラムを1年を通して使用した。その後、各教育係と話し合いを行い評価・修正を実施した。その結果、循環器ラダーとしての修正が年度末に終了し、登録に向け作業中。次年度以降に使用開始し、循環器病棟として、スタッフの教育が統一できるようしていく。
 - (2) 各部署による勉強会の開催
四半期に1回のペースで勉強会を計画し実施した。病棟看護師以外にも医師、臨床工学技士、薬剤師の協力を得ながら開催した。心不全緩和の患者やせん妄の患者も増加しており、緩和ケアと終末期ケアの違いや薬剤の使用法や注意事項などの勉強会も実施した。また、各個人でも、研修の参加など積極的に行動する様子もみられるなど自己研鑽に取り組んでいた。次年度以降も、病棟勉強会の開催とともに必要な専門コースの受講や研

修への参加を促しながら各自が自己研鑽できるようにしていく。

2. PFMの導入

(1) PFM確立に向けた体制の調整

2020年度4月からPFMの開始が決定した。入院時における業務量の改善が予測されるため、事前に業務の調整を行った。今後は実際に導入され、業務改善がどの程度行われているかの評価を行っていく。

3. 循環器病棟における専門的知識及び技術の向上

(1) HST確立に向けた看護師教(ELNEC-JCCの参加)

心不全の緩和ケアが開始となり心不全サポートチームが結成されている。急性期のみの看護だけではなく、緩和・終末期の看護が求められており、日本集中治療医学会主催のELNECのクリティカルケア領域の研修に参加をできるよう勤務調整した。修了者は全5名となった。超高齢化社会を迎え、心不全患者は急増することも予測されており、「心不全パンデミック」と呼ばれている。心不全は緩和と増悪を繰り返しながら、徐々に進行していく症候群であり、入退院を繰り返す患者も少なくない。そのため、今後心不全緩和ケアを必要とする患者は増加することが予測される。新たに循環器学会より心不全療養指導士の育成が開始された。心不全におけるチーム医療の展開をするためにスタッフの統一したケアの介入ができるよう研修修了者や指導士の取得を目指すスタッフを育成していく。

(2) せん妄予防・改善に向けた活動 (抑制率の減少)

循環器・心臓血管外科の患者は緊急入院が多く、また超高齢化に伴いせん妄を発症するリスクが高い現状がある。普段より、多職種と協同し早期離床を図れるよう、カンファレンスを実施した。また、不要なルート類の除去ができるように医師ともディスカッションを行い抑制しない体制の構築を目指した。また、必要な際は心療内科の医師に介入してもらい、患者の自立を促すケアを行った。その結果、抑制率は10%台まで減少した。高齢化が進むなか、認知症やせん妄の患者は増加することが予測される。せん妄予防は入院時からの介入が必要である。入院患者のQOLの向上を目指し、入院環境の調整や統一したケアが実施できるよう取り組んでいく。

【2020年度の目標】

1. 看護師定着に向けた人材育成・業務改善
 - (1) 教育プログラムの運用・評価
 - (2) 各部署による勉強会の開催
2. 循環器病棟における専門的な知識および技能の向上
 - (1) HST・訪問診療を支える人材育成 (ELNEC-JCCへの参加、心不全療養指導士の取得)
 - (2) コアグループによる病棟運営 (せん妄、心臓リハ

ビリテーション)

(4 A病棟看護科 係長 松元 亜澄)

看護部…………… 5 A病棟看護科

【2019年度の目標】

1. スタッフの働きやすい環境作りと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Ⅲ以上の患者のアセスメントとケアの充実
 - (3) 褥瘡の発生予防
 - (4) 口腔ケア実施率の維持

【2019年度の総括】

1. スタッフの働きやすい環境作りと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
2018年度は離職率が12%で2019年度も低値を維持したかったため、離職率10%に目標値を設定した。新人教育計画の見直しや、中途入職者への教育の配慮等、部署の年間教育計画の充実を図った。まず新人教育では夜勤に入る時期や独り立ちのタイミングを統一せず、個々の成長をみながら行った。夜勤前に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を増やすことで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ことを目的に期間限定のデイパートナーシップをとって教育を行った。中途入職者にも同様、当部署の教育が行き届くよう入職から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らか、入院の受け入れなど目標を設定し教育を行った。部署の年間教育では主科である乳腺の医師による乳がんの勉強会、緩和ケア認定看護師によるリンパ浮腫勉強会、皮膚排泄ケア認定看護師による褥瘡ケアスキル向上のための皮膚排泄ケア勉強会等を開催した。他にも多種多様な患者を受け入れているため、救急看護認定看護師による急変時対応の勉強会、総合診療科医師によるフィジカルアセスメントの勉強会も開催し、充実した教育が実施できた。結果、今年度の離職率は7%で目標達成した。しかし当病棟はクリニカルパスを使用している多くの診療科を受け入れている。在院日数も短く高回転であるため、スタッフの負担を考えるとサポート体制の構築は必須である。スタッフの思いや現状を把握し、教育の振り返りや勤務体制の見直しを随時行っていく。
 - (2) 認知症Ⅲ以上の患者のアセスメントとケアの充実

認知症に関しては日々のカンファレンスの実施と、日中の活動の活性化に力を入れた。インシデントがあった際にも、すぐに抑制するのではなく、日中の活動の活性化や優しい関わりの重要性など、カンファレンスで説明し意識改革を行った。抑制することが、症状の悪化につながることをスタッフも徐々に理解してきており、第4四半期の抑制率は20%を下回り、スタッフの意識改革は行えた。

(3) 褥瘡の発生予防

2018年度は治癒率が高く、高評価を受けた。2019年度は「発生させない」を目標に、皮膚排泄ケア認定看護師による褥瘡ケアを第1四半期に計画し取り組んだ。しかし寝たきりの患者や栄養状態不良の患者も多いため、同一のケアを心がけても発生に至るケースが数件みられ、発生予防の難しさを感じた1年であった。

次年度も褥瘡発生予防に向け、取り組んでいく。

(4) 口腔ケア実施率

2018年度口腔ケアの実施は、日々ケア担当をつけており100%の実施であるのに、経過表の入力忘れで実施率が60~70%台と低値であった。そのため、口腔ケアチームで検討し確実に入力するための入力チェック表を作成、日々の入力とダブルチェックの作業を行った。その結果、経過表への入力が下半期の監査で93.6%まで上がり成果をあげた。次年度も継続してさらに良い結果を目指す。

【2020年度の目標】

1. 働きやすい職場環境作りとチーム活動の活性化による看護の質の向上
 - (1) 離職率低値の維持
 - (2) 認知症ケアの充実
 - (3) 看護必要度の適正化
 - (4) 看護の質向上のための人材育成
 - (5) 口腔ケア実施率の維持

(5 A病棟看護科 係長 岩崎 朝子)

看護部…………… 6 A病棟看護科

【2019年度の目標】

1. 認知症ケアの充実
 - (1) 抑制率の減少
 - (2) 生活マネジメントミーティング実施
2. 安全な療養環境の提供
 - (1) リスク対策の強化
 - (2) KYTの実施

【2019年度の総括】

1. 認知症ケアの充実

(1) 抑制率の減少 (70%以下/年)

病院方針である抑制率0%に向けた取り組みに則り、部署目標である70%以下に向けて段階的に対策を実施した。まず日々の抑制カンファレンスでは抑制解除を前提としたカンファレンスを行った。常時抑制を実施していた患者に対して解除時間を設け、それを徐々に拡大していき、完全解除に繋がれるようにした。他に抑制の代わりに離床センサーの運用や、ルート類の早期抜去の提案等、医師への協力も含めた検討を行った。次に認知症高齢者の日常生活自立度判定の監査を実施した。監査の結果、自立度判定Ⅱ又はⅢの誤入力が見られた。原因としてはフローの認識間違いや入力修正を随時行っていなかった事等によるものであった。これらの結果を毎月病棟カンファレンスで周知し、誤入力があった場合は個別に指導を実施した。その結果、第1四半期から徐々に抑制率を低下することはできたが、目標値の達成には至らなかった。要因として、抑制率の低下と共に転倒・転落件数が微増し抑制解除に消極的になったスタッフが多かったことや、認知症自立度判定の誤入力が減少しなかった事が考えられた。これを踏まえ次年度は看護補助者の協力も得て、抑制解除時の観察回数の増加、離床時の談話室を使用したデイケアの実施を行っていく。認知症自立度判定の監査・指導は継続しながら、身体抑制観察シートの分析を行い、患者状態と抑制解除時間や頻度等の検討をしていく。

(2) 生活マネジメントミーティング実施

(1回/月実施)

看護師、病棟担当リハビリテーション技術科員で予定通り実施できた。ミーティングでは主に離床時間を確保し、生活リズムを整え抑制減少に繋がれることを目的とし協議を行った。協議内容は病棟カンファレンスでスタッフに周知し実施した。取り組みの一つとして、食事摂取が可能な患者は3食とも談話室へ移動することを前提とした離床を推進した。しかし抑制率の減少が目標値に届かなかった事もあり、次年度は新たな取り組みを実施していく。

2. 安全な療養環境の提供

(1) リスク対策の強化 (レベルA事象0件)

脳血管疾患急性期病棟という特性から、状態変化をきたしやすい患者が多く入院している。しかしスタッフ個々に危機管理に対する認識に差が見られた為改善活動を行った。対策①食事摂取時要注意患者一覧を作成し掲示した。看護師、看護補助者、リハビリテーション技術科スタッフと情報共有を行い、観察頻度の増加や摂取器具の対策、姿

勢等の統一を図った。年間を通して食事摂取中の状態変化は0件だった。対策②吸引回数が多い患者や循環動態の不安定な患者に対して、朝・夕の申し送り時に勤務者全員で前勤務者より報告を受けることにした。以前は担当チーム内で申し送りをしており、病棟全体としての情報共有が不足していた。当病棟はモジュールナーシングを導入しているため同病室内での他チーム患者の状態把握が出来ていなかった。しかし、今回申し送りを勤務者全員に実施したことにより、情報共有ができ、個々が該当患者を意識して行動することができた。対策③多床室前の廊下に待機し、交代でカルテ入力を行った。これにより病室内での異音やアラーム音に対する意識と迅速に対処するという行動ができた。対策④カルテ内の実施入力に巡視項目を追加し、勤務開始時・休憩後・勤務交代時に入力を行った。結果、昨年度に比べスタッフ個々の安全に対する認識は高められたと考える。対応の遅れも要因の一つと考えられる事象の発生は0件だった。

(2) KYTの実施 (3回/年)

患者安全推進者と実践者で事例を選定し病棟スタッフ全員に実施した。見慣れたスタッフステーションや談話室の風景に対して危険予知の意識を高める事ができた。今後も定期的にも実施していくことで更にリスク感性を高めていく。

【2020年度の目標】

1. 認知症ケアの充実

- (1) 抑制率の低下
- (2) 日常生活自立度判定の適正評価

2. 働き続けられる職場づくり

- (1) 時間外勤務の短縮
- (2) 有給取得率の増加

(6 A病棟看護科 科長 指出 香子)

(6 A病棟看護科 係長 内野 悠子)

看護部……………7 A病棟看護科

【2019年度の目標】

1. 緊急入院の受入れ強化

- (1) 緊急入院の受入れ (緊急入院40件/月以上)
- (2) 抑制率の低減 (認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の抑制率60%以下)
- (3) 適切な重症度、医療・看護必要度評価 (20%以上/月)

2. 入院期間の適正化 (大腿骨近位部地域連携パスの活用)

- (1) 退院支援の充実 (平均在院日数15日以内)

3. リハビリと協働シケアの質向上

- (1) 多職種協働チームの運用と活用 (各チーム1回/年勉強会実施)
- (2) OLS (骨粗鬆症リエゾンサービス) チームの立ち上げと構築 (9月開始)

【2019年度の総括】

1. 緊急入院の受入れ強化

- (1) 緊急入院の受入れ (緊急入院40件/月以上)

当部署は、平均70~80件/月入院を受けている中、緊急入院は約半数以上を占めていた。今年度平均85件/月入院の中、緊急入院は48.5件/月であった。緊急入院の受入れる目的を周知しスタッフの意識を改革でき、スムーズな受け入れが可能となり、目標は達成した。

- (2) 抑制率の低減 (認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の抑制率60%以下)

まず認知症高齢者の日常生活自立度の正しい評価方法の説明を実施した。また、不要な抑制が多いことが分かり、部署内のみでなく、多職種も含めた認知症ケアチームを作り、チームで抑制を低減させる取り組みを実施。合同での勉強会を通して、認知症や抑制に対する共通認識が図られた。リハビリ後などの日中はできるだけ、抑制をしないで済むように談話室で過ごす時間を作った。抑制率は平均68.4%まで低減した。しかし、目標値の60%には届かなかった。要因としては、夜間の抑制であり3人夜勤のため、安全を優先している現状がある。抑制の低減については、引き続き対策を検討する必要がある。

- (3) 適切な重症度、医療・看護必要度評価 (20%以上/月)

適切な重症度、医療・看護必要度については、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20.0%の重症度、医療・看護必要度を取得することができた。

2. 入院期間の適正化 (大腿骨近位部地域連携パスの活用)

- (1) 退院支援の充実 (平均在院日数15日以内)

2018年2月より、大腿骨近位部骨折の地域連携パスを運用開始した。大腿骨近位部骨折の地域連携パスは、2週間で回復期病院へ転院を目標としたパスであり、部署内での退院支援に大きく影響した。まず退院支援カンファレンス時、後方病院の担当者の参加、入院初日でのMSW (医療ソーシャルワーカー) 介入を必須とした。MSWの協力を得て、入院日もしくは、手術日に家族面談をしてもらえるように協力要請し、医師への診療情報提供書も手術翌日には記載依頼した。その結果、転院調整が1週間以上短縮した。大腿骨の近位部

骨折の平均在院日数が、10日程度短縮が図られたこともあり今年度の平均在院日数は、13.7日となり、目標は達成した。

3. リハビリと協働シケアの質向上

- (1) 多職種協働チームの運用と活用 (各チーム1回/年勉強会実施)

整形外科病棟のケア及び安全に関して、毎日関わる看護師と同様にリハビリスタッフも患者さんのメリットになる介入をするべきであると考え、リハビリと協働し、整形外科チームとして、予防ケアの介入を試みた。

認知症予防チームには、抑制の低減を目標とした勉強会を実施し、リハビリとの共通認識を持つことで、抑制を解除できる時間を徐々に増やすことができた。

褥瘡予防チームは、リハビリスタッフが褥瘡に対し知識がほとんどないことに重点を置き、合同の勉強会を実施。褥瘡発生リスクなどを共通認識した。

感染対策チームは、インフルエンザの流行する時期に、部署間での連絡方法の検討を実施し、感染予防できた。

医療安全は、車いすで発生したインシデントを分析し、新規の車いすの購入や使用方法の勉強会を実施した。

退院支援チームは、各疾患の退院指導パンフレットの作成や、「みんなでやろう退院支援」を目標に掲げ、対象に合った勉強会を実施した。

結果的に、抑制率の減少に繋がったこと、褥瘡予防に関しても、異常の早期発見ができお互いの共通認識が向上しケアの質向上に繋がった。

- (2) OLSチームの立ち上げと構築 (9月開始)

骨折患者の二次骨折予防のため、骨粗鬆症リエゾンマネージャーの資格を有する看護師を含め、多職種 (整形外科医1名、看護師 (病棟) 2名 (外来) 1名、転倒予防士の看護師1名、理学療法士2名、管理栄養士1名、薬剤師2名) にてOLSチームを立ち上げるため、1回/月を目標にミーティング及び勉強会、ワークショップを開催。関連部署ではあるものの、個々の骨粗鬆症の知識が不足していることもあり、9月開始には至らず今年度は知識の統一で終了した。来年度、各職種の特徴を生かした二次骨折予防のフロー作成及び開始に向けて取り組む。

【2020年度の目標】

1. 看護実践能力の向上
2. 多職種連携の推進

(7 A病棟看護科 係長 伊藤 智美)

看護部 …… 8 A病棟看護科

【2019年度の目標】

1. 情報の共有と実践が確実にこなえ急性期病棟としての安定した看護が提供できる
 - (1) 看護必要度の適正な評価
 - (2) 認知症患者の正しい評価とケアの実践
 - (3) 患者接触前手指消毒の積極的実施の増加
 - (4) 事例に基づく安全管理報告書の分析と対策を行う
 - (5) 申し送り改善
 - (6) リーダー会の構築

【2019年度の総括】

1. 情報の共有と実践が確実にこなえ急性期病棟としての安定した看護が提供できる
 - (1) 看護必要度の適正な評価 (平均30%)
必要度係数を月平均30%維持目標としたが、平均23.8%であり、日々適正な評価への課題目標値を大きく下回る結果となった。要因は入力漏れ、入力不備であり、病棟独自で必要度テストを作成し実施するなど適正な評価への取り組みを行った。また、看護必要度の入力漏れがないように日々周知するなど取り組みを強化しているが、次年度から入力方法の統一化により変更に対応した継続実践を強化し引き続き監査していく。
 - (2) 認知症患者の正しい評価とケアの実践 (抑制率38%以下⇒10月より33%)
2019年度の部署の取り組みとして力を入れたことは認知症高齢者日常生活自立度Ⅲa以上の患者への対応力が向上し、身体抑制率低減に向けたスタッフの意識・抑制ゼロに向かう風土が前向きに働き取り組めた。日々のカンファレンス実施を継続するなどして不必要な抑制が無いかをチーム全体で検討を重ね、教育としての根付きもあったように感じる。2019年度は27.9%と身体抑制に対するスタッフの意識が高まる現状にあるが、次年度も体制や教育が風化されぬよう達成感と成果ある取り組みを積み重ねていきたい。多重ルート管理によるせん妄出現リスクの予測についても事前に医師・研修医も協力的である点が教育・指導が浸透する要因でもある。今後も認知症患者対応能力向上の支援を病棟全体で取り組み継続していく。
 - (3) 患者接触前手指消毒の積極的実施の増加 (手指消毒遵守率50%)
患者接触前手指消毒の積極的実施の増加手指消毒遵守率50%としたが、未達成となった。日々の朝礼において、手指衛生5つのタイミングを指差し呼称するなど、スタッフの士気を高め実践に至った。今後はコロナの非症候性感染者等の流入の恐れも垣間みながら、今以上に取り組んでいく。
 - (4) 事例に基づく安全管理報告書の分析と対策を行う

(1回/四半期)

四半期毎に1回の分析対策の実施を挙げたが、それぞれのチーム毎での活動はクリアしているも病棟全体での情報共有が乏しい点が課題と言える。次年度継続課題とする。

- (5) 申し送り改善 (申し送り方法・内容作成)
申し送り方法と内容の作成から現状の申し送り時間短縮を目標に実践に掲げたが、未達成となった。改善の必要性はあるが、「患者を安全に引き継ぐ」を最重要視し、指導教育体制を強化しスタッフの力量を高められるよう、意識的な教育指導に取り組んでいく。
- (6) リーダー会の構築 (1回/月)
月1回実践するとしたが、11月以降は未達成となった。リーダー個々のコミュニケーションを密にし、情報共有事項や決定事項等については開催日を設置し情報共有に努めた。職場環境の安定化を図るためには今後も必要時に開催しチーム間での情報共有を大切に、関わり深め、協働する環境下で臨んでいく。
入退院稼働率は高く、内視鏡や処置などの業務量が多い中、スタッフは患者に対して誠実に向き合っており対応していた。例年離職率も高い水準であり、人員不足や教育指導力は低迷し安定しない環境下にある。患者受け入れの安全性の担保、業務効率化を高め、前向きに業務を遂行できる環境を整えることが課題といえる。個々の看護実践能力向上と医師の協体制の基、病棟全体で「安定した組織づくり」が必要である。

【2020年度の目標】

1. 安全で円滑な受け入れ体制強化に向けた病棟看護体制の強化
 - (1) 看護必要度の適正な評価
 - (2) 認知症患者の正しい評価とケアの実践
 - (3) 看護実践育成に向けた勉強会実施
 - (4) 事例に基づく安全管理報告書の分析と対策
 - (5) 専門領域に特化した技術育成

(8 A病棟看護科 科長 高橋 志保)

看護部 …… 9 A病棟看護科

【2019年度の目標】

1. ケアの充実 (認知症・誤嚥性肺炎)
 - (1) 摂食嚥下機能療法加算取得
 - (2) 認知症デイケアの参加
 - (3) 日勤帯の抑制率減少
2. 総合的な看護の知識・技術の向上
 - (1) 勉強会の開催

- (2) 記録監査
- (3) インストラクター研修受講
- (4) 看護必要度の適正評価

【2019年度の総括】

1. ケアの充実（認知症・誤嚥性肺炎）

(1) 摂食嚥下機能療法加算取得（4名/月）

嚥下療法の介入を適切に実施できるように、摂食嚥下機能療法加算対象者除外基準・中止基準を明確にし、マニュアルの修正を行った。評価の記入が週1回確実にできるように、摂食嚥下専門コース終了者が分担表を作成し、役割を明確にすることで対象者が漏れることなく実施することができた。今年度新たに4名が専門コースを修了できた為、今後も専門的な技術の提供ができるよう継続していく。

(2) 認知症デイケアの参加（自立度Ⅲ以上の参加者5名以上/回）

DST委員会看護部会の部会員が中心となり参加者の選出を行った。しかし、チームによる人数の偏りや、受け持ちスタッフが当日参加者の把握ができず、予定通りの参加が出来ないことが度々あった。そこで、朝のケアカンファレンスで参加者リストの修正、申し送り時に当日参加者の読み上げを行った。また、リハビリスタッフとも情報を共有し、リハビリの時間の調整や、車椅子誘導などの協力を依頼した。結果、4月からのデイケア参加者は月平均4名となり目標達成には至らなかったが、参加の仕組み作りが出来たため、次年度も継続していく。また、デイケア参加による効果判定も並行して実施していく。

(3) 日勤帯抑制率減少（年平均38%）

適切に認知症高齢者の日常生活自立度評価が行えているか、DST委員会看護部会担当者にて勉強会を開催した。また、毎日の抑制カンファレンスにて適正使用の有無・環境調整などの話し合いを実施。抑制解除に向け巧緻機能改善の一環として効果的な折り紙・塗り絵などの作業も行った。また、車椅子乗車時・食事時にはリハビリ担当者や看護補助者の協力を得て抑制解除をすることが出来た。しかし、年平均42%と目標達成には至らなかった。目標達成の為に抑制解除を目的としたカンファレンスの継続と他職種との連携を継続していく。

2. 総合的な看護の知識・技術の向上

(1) 勉強会の開催（有効率90%）

6月「結核について」1B病棟看護科と合同勉強会、7月薬剤、8月心電図、2月医師によるICLS、薬剤、防災訓練、3月呼吸器看護の勉強会を開催した。

すべての勉強会の有効率100%であり目標達成した。次年度も医師と協力し勉強会を計画していく。

(2) 記録監査（B評価以上）

自部署・他部署監査に基づきC評価であった項目に対して勉強会を開催し周知を行った。下半期では内服・食事量の経過表の未入力があり、再度C評価となった。ST介入により後からの摂取量報告で入力漏れが漏れてしまっていた事が要因と考えられた。ST介入後はSTが食札に食事を記入し担当者へ渡した後、担当者が入力するように統一した。次の勤務者が入力漏れの有無を確認するよう徹底した。次年度監査で取り組みの評価を確認していく。

(3) インストラクター研修（2名合格）

9A病棟は20代のスタッフが7割を占め、スタッフ間や患者・家族への接し方・言葉遣いなど指摘を受ける事が多い。インストラクター研修に2名受講し、部署内での接遇教育に取り組んだ。適宜その場で指導を行うが改善には及ばず、今後も繰り返し指導を行い、インストラクターと協力し接遇向上に努めていく。

(4) 看護必要度の適正評価（勉強会3回/年）

院内看護必要度研修に1名参加。その後部署内で勉強会を開催した。年に2回実施した業務改善委員会看護部会主催のe-ランニングでは6名が不合格となった為、再度勉強会を実施し、合格となった。日々の監査では、救急搬送の入力漏れが多い為、前日の日報と照らし合わせ、救急搬送の有無を確認し修正を行った。

入力間違いについては看護必要度帳票を印刷して間違えた箇所をマーキングしてコメントを記入し、全員に分かるように掲示して注意喚起を行った。その結果、徐々に入力間違いが減少してきた。入力システムの変更に合わせて部署内勉強会を開催していく。

【2020年度の目標】

1. 総合的な看護の知識・技術向上
2. 看護ケアの充実
3. 退院支援の実績から在院日数の短縮
4. 働きやすい職場環境の充実

(9A病棟看護科 科長 指出 香子)

(9A病棟看護科 係長 吉野 美保)

看護部 …… 10A病棟看護科

【2019年度の目標】

1. 看護の質を強化し、安心・安全な医療・看護を提供する
 - (1) 安全な化学療法の実施
 - (2) 誤薬発生件数低減

- (3) 看取りの振り返り実施
- (4) 重症度・医療必要度の適正評価
- 2. 安全に看護が提供できる環境づくり
 - (1) 業務改善活動実施
 - (2) 時間外の短縮

【2019年度の総括】

- 1. 看護の質を強化し、安心・安全な医療・看護を提供する

- (1) 安全な化学療法の実施（インシデント件数 5件以内/年）

今年度の化学療法件数は昨年に比べ212件減少し、年間846件であった。アクシデント件数は0件でインシデント件数は2件あった。次年度も化学療法を安全に実施できる環境を継続していく。

- (2) 誤薬発生件数低減（インシデント件数 5件以内/年）

目標値5件以内/年に対し、14件のインシデントがあった。確認の徹底はできているが、月に数件の発生があった。勤務交代時の薬の確認方法や管理方法を変更するなどの対策を行った。抗癌剤や麻薬を多く扱う病棟のため、確認のしきみ作りを徹底していく。

- (3) 看取りの振り返り（デスクンファレンス）の実施（年4回）

今年度新たにデスクンファレンスの実施に取り組んだ。目標値年4回に対し、実施することができた。自部署の特性として、死亡退院が多くあり、スタッフのモチベーションも低下することが多い。デスクンファレンスを実施することで、個々の看護を振り返る良い機会となった。次年度も継続していく。

- (4) 重症度、医療・看護必要度の適正評価（39%以上）

自部署の必要度は39%を超えることが多かったため、目標値39%以上とした。11月以降病棟稼働率は高かったが20%台となり目標達成できなかった。理由として、化学療法件数の減少が影響したと考える。適正評価に関しては入力後のチェック方法を変えることで、エラー件数を低下させることができた。

- 2. 安全に看護が提供できる環境づくり

- (1) 業務改善活動実施（1項目）

目標値1項目に対し、環境面を整え仕事の効率化を図ることを目的に5S活動を実施した。乱雑になっていた器材室や診療材料の整理をすることで、業務効率が上がった。来年度も継続していく。また、スタッフ個々の業務処理能力の差があり、業務負担を訴えるスタッフもいるため、業務量の見直しも今後行っていく。

- (2) 時間外の短縮（15時間以内/月）

時間外が多いことが問題となっていたため、目標

値15時間以内/月を目標に取り組みをおこなった。少ない月で11.8時間、多い月では19.9時間となった。時間外の理由としては、急変や処置・検査などが多いことによる記録の遅れなどである。申し送りの短縮、個々の業務の偏りをなくすよう努めたが、大幅な減少には至らなかった。今年度は7名の退職、2名の産休の影響もあり、個々の業務量が多くなったことも要因の一つである。来年度は新人の獲得、中途看護師の受け入れなどを行い、スタッフの増員を図り時間外の短縮に努めていく。

全体として診療科が5科になったことで業務が多様化し、スタッフの疲弊も大きかった。年末・年始の病棟稼働率は94%となり、多忙を極めた。そのような環境下でも、看護活動を安全に実施できたことはスタッフの協力体制が整っていたことが大きく影響していると思われる。しかし、今年度は7名の退職者がおり、その理由として「以前よりも業務に余裕がない」「時間外が多すぎて、仕事とプライベートの境がわからない」など仕事に対する意欲の低下が多かった。来年度はスタッフの増員・モチベーションがアップするような研修参加の励行などを実施していき、安全な看護を提供できる環境づくりに努めたい。

【2020年度の目標】

- 1. 安全な看護が提供できる環境づくり
- 2. チーム活動による看護の質向上
 - (1) 感染対策の強化
 - (2) 抑制率の低減
 - (3) 褥瘡発生件数の減少
 - (4) 時間外の短縮

(10A病棟看護科 科長 小林 絵美)

看護部 …… 5B産科病棟看護科

【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
 - (1) 助産師外来稼働率
 - (2) 産後2週間健診担当者育成
 - (3) ふぁみりーくらす
- 2. アドバンス助産師による産科サービスの充実
 - (1) 入院中のサービス提供
 - (2) リハビリと連携し、退院後産後ケアに介入
- 3. 周産期に関する専門的知識・技術の向上
 - (1) 周産期に関する勉強会の開催
- 4. 分娩実績
- 5. 学術実績

【2019年度の総括】

1. 妊娠中から産後までの支援（母子ケア）の充実

(1) 助産師外来稼働率（55%以上）

6月まで未達成が続いたが、4Dエコー写真の掲示、ポスターの作成・掲示、案内のチラシの作成・配布を行った。結果、7月から12月まで55%を上回り達成した。1月からは、また目標値に届かず、次年度も妊婦側の要因分析やホームページの充実など引き続き取り組む。

(2) 産後2週間健診担当者育成（3名以上）

ラダーレベルⅣのスタッフ3名を面接で育成者として選定し、7月より勤務調整を行いながら実施した。必要時指導者に相談しながら、1人当たり17～20人の健診を担当することができた。育成者の学びを3月の勉強会で発表し、部署で共有することができた。

(3) ふぁみりーくらす（2課改訂）

妊娠期からの母乳栄養の教育が重要であるため、ふぁみりーくらす2課の改訂に取り組んだ。アドバンス助産師を中心にテキスト・パワーポイントの改訂、指導案を作成し、3月の勉強会で周知した。次年度より実施していく。

2. アドバンス助産師による産科サービスの充実

(1) 入院中のサービス提供（1事例以上）

8月に他施設で分娩した本院のスタッフとの座談会を実施した。そこで出た意見を参考に、9月より分娩介助した助産師からのメッセージカードのプレゼントを開始した。10月から個室差額ベッド代の経産婦割引、12月からタオル類の無料貸し出しを開始した。外来では、待ち時間短縮のため、妊婦健診時の動線の変更を行った。次年度も分娩件数維持のため引き続き取り組んでいく。

(2) リハビリと連携し、退院後産後ケアに介入（年度内に介入）

毎月、理学療法士とのミーティングを実施し、当院で出産した方を対象に6月から退院後5～6ヶ月までの産後リハビリを開始した。

また、10月からは上尾市の子育て支援委託事業「産後カフェ」をリハビリと共働で開始した。この「産後カフェ」の取り組みはJCOMの取材を受け、3月に放映された。

3. 周産期に関する専門的知識・技術の向上

(1) 周産期に関する勉強会の開催（1回/月）

産科医師、薬剤師、アドバンス助産師主催の勉強会を実施した。産科救急対応が必要となる事例があり、産科医師より「子癇発作」についてのケーススタディ、アドバンス助産師による「産科出血」について実践に基づいた勉強会を実施した。

4. 分娩実績

2019年度は554件の分娩実績があり、2018年度の624件に比較し70件減となった。近隣に開業分娩施設が開院したことも一因と考えられる。アドバンス助産

師のポスター掲示やホームページ掲載、産科病棟のPRチラシの設置、病棟見学申し込みフォームなどの取り組みの成果がまだ得られていないため、評価・見直しをしていく。

5. 学術実績

第50回日本看護学会ヘルスプロモーション学術集会（9月20日）において、「消毒群と非消毒群の臍帯脱落および臍帯ケアの有効性」について発表した。当院では、新生児の臍帯ケアをアルコール消毒のみ行っていたが、水分拭き取りが有効なケアであるという結果が得られた。

【2020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. アドバンス助産師育成に向けた体制作り
3. 周産期に関する専門的知識・技術の向上
4. 感染症指定病院における妊産婦受け入れの体制作り

（5B産科病棟看護科 科長 森泉 敏恵）

看護部 …… 5B小児病棟看護科**【2019年度の目標】**

1. 小児医療看護体制の強化
 - (1) 小児科外来安全体制整備
 - (2) 業務分担・応援体制整備
2. 院内感染予防のための改善活動
 - (1) 院内感染予防のための指導実施
 - (2) PPE（個人防護具）適正使用のための対策と評価
3. 新人から3年目までの教育計画の改善
 - (1) 部署教育計画の見直し

【2019年度の総括】

1. 小児科医療看護体制の強化

(1) 小児科外来安全体制整備

5B小児科病棟は、病棟と外来が看護1単位であるため、小児科外来運営も当科の重要な業務である。外来では、通常診療ほか診療に伴う小児の採血・点滴・処置のほか、新生児1か月健診、予防接種等、多岐にわたり対応している。予防接種では、5種類のワクチンが同時接種となる場合があることから薬剤間違えが生じないよう細心の注意を払う必要がある。特に冬期は、インフルエンザワクチン接種に関する業務も併せて実施することから、外来業務の煩雑さの改善は大きな課題であった。そのため、小児科外来が安全に運営できるように看護体制の強化を検討したが、当科のスタッフだけでの補完は非常に厳しい状況であった。患者一人ひとりに向き合える外来作りを目指し、安全な業務体制を作る。

(2) 業務分担・応援体制整備

産科病棟と連携をはかり、依頼があった際は速やかに応援できる体制ができている。つばさ保育園病児室も担当業務基準をもとに6名のスタッフが応援業務を担い毎日病児室の開室ができている。

2. 院内感染予防のための改善活動

(1) 院内感染予防のための指導実施

当病棟では、新生児や易感染状態の児とともに、流行性感染症の児を取り扱うため、感染予防は毎年の課題となっている。しかし、2019年度院内感染と考えられる症例が2件生じてしまった。小児科病棟では、患児の付き添い者が交代する場合があります、患児家族全員に手洗いを指導していくことは、感染リスクに大きく影響すると思われる。そのため、キーパーソン以外の家族に対する正しい手洗い方法のポスターとパンフレットを作成した。それを用いて指導した。入院が重なると指導を忘れてしまうことがあった。何度か入院されている人にはパンフレットのみを渡すだけで、説明するに至らなかった。私たちの指導は、患者家族、そして社会にとって正しい手洗いの必要性や認識を見直すきっかけにもなる。現在は、通常の感染症だけでなく、新型コロナウイルスの流行もあるため、感染症対策は今後も継続していく。

(2) PPE適正使用のための対策と評価

担当者が中心となり、適正使用調査を計画したが、業務優先となってしまい計画通りに実施に至らなかった。小児科は、成人と違い患児自らが十分な感染予防策が行えない状況にある。看護師が感染の媒介者となりほかの患児へ伝播させる恐れがあるため、感染対策は小児科にとって最重要事項である。次年度は調査時間を確保し、スタッフ全員の意識を高めて院内感染の防止に努める。

3. 新人から3年目までの教育計画の改善

(1) 部署教育計画の見直し

当科の人材育成では、例年新人看護師が9月に夜勤に入ることができるよう目標を上げ指導実践していた。これは、比較的短い期間での目標設定とされていたため、新人看護師にとってかなり負担が多くなっていた。3～4年目の看護師が、自分たちの受けてきた指導や反省点を吟味し、新人教育計画を立案した。実際には、2名の新人看護師が当科に配属となったため、6月から受け持ち患児にあわせて研修計画と優先すべき勉強を進めた。指導者と勤務があわないときは、当日の担当者に実施状況を確認し情報共有を行った。また、病棟スタッフ全員で声をかけ、事故のないように配慮しながら育成中である。現在ではラダー認定もされ、スタッフの一員として活躍している。今年度実践した新人教育計画を当病棟のスタンダードとし、小児科看護師教育計画を「見える化」していく。小児科ラダーを活用できるように見直し

と修正、ラダーにそった研修計画、小児科技術チェックリストを早急に改訂する。

病棟勉強会は、業務が優先となり急遽中止になることがあった。小児科看護師としての力量の向上のために、小児看護専門の研修は必須である。今後は、集合型研修ではなく電子媒体を利用したビデオ型研修や小児科ラダーにそった研修などを実施し、小児科専門分野に特化した人材育成をしていく。

【2020年度の目標】

1. 小児看護の質の向上
2. 小児PMFの導入
3. 感染対策の強化

(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

【2019年度の目標】

1. 退院支援の実践から在棟日数の短縮
 - (1) 抑制率の減少
 - (2) 家屋評価の同行
2. FIM（機能的自立度評価表）利得の維持
 - (1) FIM勉強会
 - (2) 生活マネジメントチームの活動
3. 回復期リハビリ病棟看護師の知識・技術の向上
 - (1) 時間外の勤務の短縮
 - (2) 平等な休暇取得
 - (3) FIM知識向上
 - (4) 科別ラダーの改定

【2019年度の総括】

1. 退院支援の実践から在棟日数の短縮
 - (1) 抑制率の減少

抑制率減少の取り組みでは、月平均52%以下として取り組みを開始した。多職種でのカンファ、家族への説明を強化した。具体的にはナースステーションで見守りができる環境では抑制を解除し、ベッドサイドではセンサーなどをフルに活用した。しかし、上半期の目標52%以下を達成できなかった。下半期では部署の特徴を考慮し、目標を70%以下に修正した。修正後は、徐々に下げることができ目標達成した。
 - (2) 家屋評価の同行

入棟時家屋評価看護師同行では、年20件の目標に向けて取り組みを行った。同行することにより、退院後の在宅生活を見据えて患者が獲得した能力を実践かつ日常場面で想定することができ、在院日数の短縮にもつながった。今年度家屋評価看護

師同行は、年33件で目標は達成できた。次年度も継続していく。

2. FIM利得の維持

(1) FIM勉強会

FIM勉強会を4月から4ヶ月続けて実施し、目標達成した。その後の評価としてテストの実施を行った。

(2) 生活マネージメントチームの活動

FIM食事向上率に向けてセラピストとの会議月1回を目標に上げて取り組みを行った。食事はデイルームに誘導をし、DVDを見ながら、患者と共に口腔ケア体操を食事前に実施した。

FIMの点数評価に合わせたテーブルの配置を行ったが、評価の整合性についてさらなる意見が出された。このことから、スタッフの観察能力・アセスメント能力が向上していることが分かった。看護補助者へも食事援助に関わる基本的な技術について言語聴覚士による勉強会を実施した。有効率は100%であり、多職種でチームアプローチをすることができた。

3. 回復期リハビリ病棟看護師の知識・技術の向上

(1) 時間外の勤務の短縮

上半期は10時間以内に短縮することができなかった。スタッフ間の協力の強化と、業務改善により下半期後半では目標達成に繋がった。

(2) 平等な休暇取得

第1四半期では、有休取得義務化の必要性を説明した。第2四半期では監視をし、全体の取得経過の把握を行い勤務調整とした。第3四半期には取得率85%となり、第4四半期終了時には取得率100%であり、目標達成に至った。今後も継続し監視と勤務調整を継続していく。

(3) FIM知識向上

FIM勉強会実施後、知識向上やその評価として、確認テスト実施した。目標を合格した人数を80%としたが、結果50%であり、目標達成できなかった。要因として、勉強会からテストまでの期間が開いてしまったこと、勉強会後に入職、異動してきた職員がおり、確認テストでは理解度が下がっていたと思われる。確認テストの実施が勉強会終了直後であれば、結果も高かったのではないかと考える。しかし、日常業務の中で評価が必要のため、継続した高い評価が求められる。そのため、その際の教育が今後の課題となる。次年度の診療報酬改定に合わせた内容の教育を実施していく。

(4) 科別ラダーの改定

回復期リハビリテーション病棟では科別ラダーを2017年に作成した。科別ラダー使用開始して2年目、見直しと評価が必要であり目標とした。評価と修正に時間がかかり、3月登録が目標であったが、次年度に持ち越しとなった。

【2020年度の目標】

1. 回復期病棟における知識の向上と看護の担保
2. 施設基準・FIM利得の維持
3. 意欲的に働ける職場づくり

(6 B病棟看護科 科長 藤村 珠美)

看護部……………7 B病棟看護科

【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) 院内発生褥瘡の予防
 - (2) 抑制率の低減
 - (3) 新入職員の看護業務の自立
2. 多職種連携の推進
 - (1) 多職種合同勉強会の実施
3. 看護必要度の適正評価
 - (1) 看護必要度の適正評価

【2019年度の総括】

1. 看護ケアの質及び看護実践能力の向上
 - (1) 院内発生褥瘡の予防 (新規発生率0.08%以下)

昨年度は医療関連機器圧迫損傷 (MDRPU) による新規褥瘡発生が多くみられたため目標に掲げて看護介入を行ってきた。入院後の新規褥瘡発生率を日本病院会ベンチマークデータと比較するため、1ヶ月あたり0.08%以下に目標設定とした。多職種を交え、合同勉強会の実施しその結果、MDRPUによる新規褥瘡件数は7件とわずかであるが昨年度より2件減少した。しかし、自重による新規褥瘡発生が26件と昨年度に比べ6件増加してしまっただけでなく、要因として、他科入院の増加に伴うベッド稼働率が上昇したことが考えられる。そのため、術後に離床を開始したが、疼痛により自力での体動が困難となった患者や他科疾患の患者に対し適切なマットレスの選択や個別性のある看護介入ができていなかった。毎月2～3件の褥瘡発生があり、特に10月～12月にかけては5～7件と増加した。平均すると毎月0.18%の新規褥瘡発生率となった。カンファレンスで事例の原因分析を行い、対応策を講じたところ、どれも予防が可能なものであった。スタッフの意識を高めるとともに、多職種とも連携と共有を図り、今後も予防に努め新規の褥瘡発生がないよう取り組んでいく。
 - (2) 抑制率の低減 (認知証高齢者自立度Ⅲ以上の抑制率58%)

当病棟では65歳以上の高齢者での転倒受傷による入院や認知症高齢者の割合が多い。患者の尊厳を守ることやADL拡大と早期退院を目指すためにも身体抑制をなくさなければならない。そのため、

認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の抑制実施率58%以下と目標値を設定した。認知症高齢者の日常生活自立度の基準を理解していないスタッフもいるためまずは統一を図るために勉強会を実施した。その後一時的に抑制率は40%台まで低下したが、再度60%台まで上昇した。また、早期抑制解除に向け取り組んでいたが、それに伴い転倒・転落の発生件数が増加し1ヶ月で7件、レベル3以上では1年で3件発生してしまった。日々の環境整備の徹底や患者家族からの情報収集、多職種とも連携を図り適正な評価をしていく必要がある。今後、安全な療養生活を送れるよう、早期抑制解除に向け取り組んでいく。

(3) 新入職員の看護業務の自立（日勤業務11月／夜勤業務1月）

新人年間教育計画に沿い、部署の新人教育担当を中心に新人個々に合わせ指導を行った。しかし、計画通りにいかなかったが、3月には日勤業務の自立ができた。夜勤では指導できるスタッフが少なく各チーム1名ずつ2月より開始となった。2名は夜勤業務自立となったが残りの1名は部署異動となったため、当病棟での夜勤業務は実施しなかった。新人の配属は6名配属であったが、うち3名が退職となってしまったことから、教育体制を見直し・修正していく必要がある。また、指導にあたるスタッフへの支援も行っていく。

2. 多職種連携の推進

(1) 多職種合同勉強会の実施（年6回）

リハビリテーション技術科運動器チームと7A・7B病棟スタッフのメンバーにより、褥瘡、感染、医療安全、退院支援、クリニカルパス、認知症ケア、骨粗鬆症の整形外科合同チームを編成し6回の勉強会実施の目標とした。7月より開始し計7回実施することができた。また月に1回、合同カンファレンスを行っており、日々の業務の問題点の抽出や情報共有、各チームの勉強会の進捗管理を行っている。今後、実施した勉強会の内容が業務の中でどのように活かされているかを評価し、課題を見出し繋げていきたい。

2. 看護必要度の適正評価

(1) 看護必要度の適正評価（必要度19%以上）

当病棟では必要度算定できる項目に限られており、手術に関するC項目でも入力間違いが多いため、昨年度の数値をもとに今年度は看護必要度19%以上を目標とした。6月に重症度、医療・看護必要度評価者の院内指導者研修に2名参加し研修を終了した。日々のエラーチェックではA項目での看護記録の記載やケア項目の入力がないこと、C項目では骨の手術で算定できる内容が個々により理解度が異なっていた。9月は上肢や抜釘術の手術件数が多く必要度算定の取得できる期間以上に在院日数が伸びてしまった。そのため必要度が

16.7%と目標値が下回ってしまったが、他月は目標を達成することができた。しかし、カンファレンスでの周知や勉強会の実施によりエラーは少なくなったが、エラーはなくなってはいない。今後も適正な評価・入力ができるよう部署内でのチェック機能を高める必要がある。

【2020年度の目標】

1. 看護の質および看護実践能力の向上
2. 新人教育システムの構築

（7B病棟看護科 係長 三代川 優香）

看護部 8B病棟看護科

【2019年度の目標】

1. 外科専門に特化した看護師の育成
 - (1) 新人看護師の育成
 - (2) 専門資格取得の支援
 - (3) 部署外研修の実施
2. 離職防止に向けた体制の構築
 - (1) 業務体制の見直し抑制率減少に向けた取り組み
 - (1) 抑制率の減少

【2019年度の総括】

1. 外科専門に特化した看護師の育成
 - (1) 新人看護師の育成（技術到達100%）

年度末の中堅看護師の退職に伴い、新人8名の人員補充となった。看護師としてのスキルの向上と共に外科専門に特化した看護師の育成を目標に挙げ取り組んだ。新人技術到達度の目標数値設定を100%とし、新人教育プログラムの作成を行った。達成度には個人差や当該病棟では習得できない技術があるため、100%の達成に至らない現状であった。しかし、プログラムを活用することで統一した指導を実施することができた。次年度も継続すると共に、2年目以降の教育やリーダー看護師の育成に関しての教育プログラムも検討をしていく。
 - (2) 専門資格取得の支援（NST1名、ストーマ2名）

今年度は外科看護において重要な資格であるNST（栄養サポートチーム）専門療法士とストーマリハビリテーション修了の資格取得が各1名となり目標達成となった。その結果8B病棟にはNST専門療法士2名、ストーマリハビリテーション修了者4名となったこともあり、今後活動の場として看護師教育や患者指導の場面で質の向上に繋げるシステム作りを検討していく必要がある。他に今年度は実習指導者講習修了者1名もあり、病棟での看護実習指導にあたって非常に力を

発してくれた。資格取得に向けてはスタッフのモチベーションアップになることや、看護の質の向上に繋がることから、次年度以降も専門資格取得の為の支援を継続していく。

(3) 部署外研修の実施 (1名/2か月)

今年度は退院支援専門コース受講看護師の部署外研修の他に手術室部署外研修を実施した。特に退院支援専門コースの研修は、認知症高齢者の増加や、ストーマ増設に伴い在宅支援や施設退院調整が非常に重要である。そのため、今回の知識の取得は患者の退院支援の際に活かす場面が多々あり非常に有意義な研修であった。

手術室での研修は手術による身体への侵襲、術前から術後の管理について学ぶ機会となった。今年度初めての試みであったが、手術見学は知識の習得と共に看護の質の向上に繋がることや、モチベーションアップにも繋がることから次年度も定期的に実施できるよう計画を立案していく。

2. 離職防止に向けた体制の構築

(1) 業務体制の見直し(10月文書登録・1月運用開始)

中堅看護師の離職が院内で増加傾向にある。病棟での離職防止の取り組みとして、看護師の業務負担軽減のための業務手順の見直しを目標に挙げた。看護師、看護補助者、クラーク間での業務シフトの検討とそれに伴う業務手順の見直しを行った。また看護スタッフの人員補充もあり、年間残業時間が2018年度17.6時間であったのに対し2019年度は9.64時間と半分近く減少できたことはスタッフの負担軽減に繋がった。自部署は1年から3年目の看護師が全体の約半数を占めている状態であり、中堅といわれる5年目～10年目までの看護師はその半数しか在籍していない。中堅看護師の離職には業務負担以外に様々な理由もあることから、その分析も今後は行っていく。

3. 抑制率減少に向けた取り組み

(1) 抑制率の減少 (抑制率50%)

抑制率の減少は病院の方針でもあり、病棟として減少に向けた取り組みを行った。8 B病棟は外科病棟であり、手術を受ける患者の入院が多い。また高齢であるのに加え認知症を患っているながら手術を受ける患者もいる。また、入院や手術によりせん妄となるリスクも高い。術後管理として点滴やドレーンなどが挿入され自己抜去に至るケースや転倒転落につながるケースもあり、抑制せざるを得ない状況が発生する。病棟として抑制を減少するために合併症の予防や早期離床、せん妄状態の改善に向けた関わりをカンファレンスで検討を実施した。その結果、上半期に比べ下半期での抑制率は減少傾向となった。患者の状況により抑制を避けられない場面があるが、抑制解除に向けた取り組みを多職種含めて今後も検討し取り組んでいく。

【2020年度の目標】

1. 専門的知識の強化とリーダーの育成
2. 看護ケアの充実
3. 働き続けられる環境の整備

(8 B病棟看護科 科長 山下 恵)

看護部 …… 9 B病棟看護科

【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) 重症度、医療・看護必要度の適切な評価
 - (2) 感染対策の強化

【2019年度の総括】

自部署は腎臓内科と泌尿器科の患者を主に受け入れている。平均在院日数7日～8日、手術件数は月約100件あり入退院が多く回転が早いのが特徴である。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年間病棟運営を行った。

1. 入院期間の適正化に向けた取り組み
 - (1) PFMの導入

自部署は入院が多く稼働率が高い。泌尿器科においてはクリニカルパス使用症例が多い。そのため自部署もPFMプロジェクトチームへ参加した。業務改善につながるよう外来・病棟の業務内容を情報収集し、タスクシフトも考慮して意見を述べた。ダイナミックテンプレートの作成にも携わり、文書の内容や患者画面の修正など積極的に意見を述べた。そして、1月28日入院時要約という名称で運用開始となり、導入前に病棟内で勉強会を実施した。2月3日泌尿器科クリニカルパス使用患者よりPFM運用を開始した。導入後は書類作成に要する時間の短縮となり、時間外勤務の減少や清潔ケアの充実に繋がった。しかし、入院時要約の不備や疑問など現場が困惑している現状もあった。今後も現場の意見を聴取し、PFM部会や入退院支援科と連携をとっていく必要がある。

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

部署に特化した内容の勉強会を開催し周知活動を行った。なかでもドレーンの管理については認識の違いがあることが分かった。また、入力間違いが多く修正が必要であったものがPTA(経皮的血管拡張術)やESWL(体外衝撃波腎尿管結石破砕術)など短期となるものの選択、C項目では腹腔鏡や全身麻酔の選択であった。申し送りにて病

棟全体に周知するだけでなく個々にフィードバックをして指導を行った。また看護管理日誌を活用して入退院や手術の患者を把握し適切な評価ができていないか確認した。A項目については以前より看護ワークシートを活用して適切な評価ができていないかを担当者が確認していた。確認をするまでに時間がかかり迅速な対応ができずにいた。看護管理責任者が翌日にワークシートを確認する体制に変更した。確認後速やかに個人または全体にフィードバックし、徐々に修正箇所が減少した。看護必要度30%維持を目標値として取り組んだが、2回未達成であった。今後変更となる看護必要度に関しては速やかに周知活動を行い、適切な評価ができていないか継続して確認していく必要がある。

(2) 感染対策の強化

手指消毒剤使用の遵守率が低く今年度遵守率40%を目標値とした。朝礼で手指消毒を行う5つのタイミングについて繰り返し説明し手指消毒剤の使用方法を指導した。また、泌尿器科の手術を行っているため、尿道留置カテーテルを留置している患者が多く、患者1人に対して1日3回程尿廃棄をしている現状がある。尿廃棄の際に感染のリスクがあるため、今回感染管理課の指導のもと手順の見直しを行った。手指消毒だけでなく防護用具の着脱手順も含めて一連の流れを全員に伝達した。全員が手技を獲得するために、尿廃棄の際に使用するワゴンに手順書をつけて手順の統一を図った。遵守率は56%~68%と改善し目標値は達成された。今後も感染予防策が継続できているか手指消毒剤の使用量をもとに確認していく。実際の使用場面で必要に応じて指導していく。

【2020年度の目標】

1. 重症度、医療・看護必要度の適正な評価
2. 専門性に応じた看護の質向上
 - (1) チーム医療を支える人材育成
 - (2) 教育体制の確立

(9B病棟看護科 係長 小寺 友子)

看護部 …… 10B病棟看護科

【2019年度の目標】

1. 看護の質向上と患者サービス
 - (1) 部署外研修の実施
 - (2) 文書の見直し・修正
2. 看護必要度の適正評価
 - (1) 重症度27%維持

【2019年度の総括】

1. 看護の質向上と患者サービス

(1) 部署外研修の実施

耳鼻いんこう科・頭頸部外科・形成外科では、遊離空腸や遊離皮弁などの大手術を合同で行っている。入院から退院まで患者の看護を行う中で、手術直後は他部署で経過するため実際に看ることができない。一連の看護を繋げるためには、実際に体験することが必要だと考えた。また部署異動の経験がないスタッフが多いため、他部署の看護を知ることによって自部署の看護に活かせるのではないかと考えた。研修方法は、手術室・ICUを各1日ずつとし、1年目を除く全スタッフが研修できるように計画した。翌月の手術予定表から、耳鼻いんこう科・頭頸部外科の「大手術」の日程を確認し、勤務表を作成した。部署外研修実施数は、手術室7名・ICU7名・フットケア外来3名・訪問看護ステーション1名であった。予定は27名であったが、結果18名と目標を大きく下回り未達成となった。未達成となった要因は、勤務希望やスタッフの減少により、研修日の勤務人数が確保できないことや手術予定が変更されることであった。調整困難な場合はフットケア外来に変更した点は良かったが、実施研修は3件と少なかった。フットケア外来は半日で実施可能なため、調整次第でフットケア外来の件数は伸ばすことができたと考える。アンケートを実施していなかったため、研修参加者の意見や感想を把握できなかった。アンケートを実施し、研修の有効性を評価する必要がある。未達成となったため、次年度も継続する方向で検討していく。

(2) 文書の見直し・修正

自部署では、耳鼻いんこう科の手術を受けた患者に対し、生活上の注意点などを記載したパンフレットを使用して退院オリエンテーションを実施している。既存の用紙は5年毎に見直すことになっていたため、術前オリエンテーション用紙と退院パンフレットを見直し、修正9・新規作成2を目標とした。部署内で主任をリーダーとした担当チームをつくり取り組んだ。既存の術前オリエンテーション用紙と退院パンフレット9疾患の見直しから始めた。チームメンバーに振り分けて修正作業を行い、リーダーが確認。共通する内容に関しては、文言と統一した。

年度内に修正および新規作成を終了したが、登録までには至らなかった。手術を受けた患者が安心して退院できるよう、オリエンテーションは重要である。また、統一したオリエンテーションが実施できるよう今後も定期的な見直しや修正、新規作成を行っていく。

2. 看護必要度の適正評価

(1) 重症度27%維持

月平均27%維持を目標値としたが、25.8%となり未達成であった。土日に当該科の予定入院がないため、週末に20%以下となることがあり27%を維持することが困難であった。10月・11月はB項目、12月よりA項目の監査を連日実施した。「創傷処置」「酸素」「心電図」「ドレーン」の4項目を記載したワークシートを使用。受け持ち看護師が実施したものにレ点チェックを記入し、夜勤リーダーがコストを入力した。翌日の責任者がワークシートを確認し、入力もれがあった場合は方法を継続した。この方法により入力もれを最小限にすることができた。また、記載者を明確にするため、レ点チェックを入れる際に捺印するようにした。創傷処置の記録が抜けなど、記載方法が統一されていなかったが、定型文が作成されたことにより統一した記録ができるようになった。また、モニターの指示は、カンファレンスなどで医師へ報告し、指示が入力されるようになった。2020年度の診療報酬改定により、A項目とC項目は医事データより抽出されることになった。それにより、今後はB項目の評価が重要となる。B項目の評価が適切に実施できるよう対策を検討していく。

【2020年度の目標】

1. 継続した看護サービスの提供
2. 専門知識・技術の向上

(10B病棟看護科 係長 成田 幸代)

看護部……………13B病棟看護科

【2019年度の目標】

1. 緩和ケア病棟としての地域在宅療養サポート
 - (1) 緩和ケア病棟としての地域の在宅療養をサポートする役割を担う (退院後訪問指導年4回)
2. 緩和ケア病棟としての専門的知識・技術の向上
 - (1) 看護の質向上に向けてスタッフが自主的に取り組む (勉強会係による勉強会の開催 月1回)
 - (2) 緩和ケアの専門的知識・技術の向上を目指す (緩和ケアラダー運用マニュアルの完成)
3. ボランティア、多職種と連携し、連携しより良い療養の場を提供する
 - (1) 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できる (スタッフのボランティア活動協力 月2回ずつ)
4. 働き続けられる職場環境作り
 - (1) 働き続けられる職場作り (病棟カンファレンスでの意見交換 月1回)

- (2) 平等な休暇取得に向けての体制作り (全員5日取得)

【2019年度の総括】

1. 緩和ケア病棟としての地域在宅療養サポート

- (1) 緩和ケア病棟としての地域の在宅療養をサポートする役割を担う (退院後訪問指導年4回)

2019年度の死亡退院を除く退院患者数は46名で、そのうち38名が自宅、8名が老人保健施設、特別養護老人ホーム、有料老人ホームであった。

自宅退院した患者のうち退院後訪問指導に繋がったケースはなかった。理由としては、在宅指導管理料に該当しなかったケースが8割で、患者、家族が希望しないケースが1割だった。死亡退院は228名であった。

しかし在宅療養のサポートとして退院前カンファレンスは必要な全症例に開催することができた。腫瘍内科医の参加もあり、訪問診療医や訪問看護やケアマネジャーを始めとした地域の医療サポートスタッフとの連携は図れていた。

次年度は目標回数を減らし、在宅支援看護部会の部会員のスタッフと早めに該当者をピックアップしていく。

2. 緩和ケア病棟としての専門的知識・技術の向上

- (1) 看護の質向上に向けてスタッフが自主的に取り組む (勉強会係による勉強会開催 月1回)

毎月の勉強会係の担当者を決め、担当者は意識して興味のある勉強会の企画をすることが出来た。4月「セカンド研修で学んだこと」、5月「リドカインの適応外使用について」、6月「褥瘡予防のポジショニング」、7月は薬剤部による「せん妄と薬剤について」、8月は緩和ケア認定看護師による「親を亡くす子の関わり」、9月は緩和ケア認定看護師による「リンパ浮腫について」、10月は「災害について」またインシデント対策として薬剤師から「医療用麻薬の取り扱い」、11月は「記録監査」12月はSTによる「口腔ケアについて」1月は「看護研究発表報告」、2月は「リンパ浮腫について」3月はコロナ感染拡大予防による時間短縮のため勉強会は中止した。勉強会不参加だったスタッフには伝達を行い、アンケートをもって評価した。全勉強会の有効率は100%であった。

- (2) 緩和ケアの専門的知識・技術の向上を目指す (緩和ケアラダー運用マニュアルの完成)

緩和ケアラダー運用マニュアルについては緩和ケア認定看護師の転勤や退職に伴い完成には至らなかった。次年度、緩和ケアラダーの見直し、ELNEC-Jの活用など部署内の教育制度についての議題で検討していく。

3. ボランティア、多職種と連携しより良い療養の場を提供する

- (1) 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（スタッフのボランティア活動協力 月2回ずつ）

ボランティア担当の主任1名のほかに担当看護師を1名配置した。また、毎月のボランティアイベント担当者を割り当て、月2回ずつ活動できた。月担当者はポスター配布、当日の患者移動介助者のリストアップを行い、ボランティアや多職種と協力してスムーズな開催が出来た。しかし3月から新型コロナウイルス感染拡大防止のため、ボランティア活動は休止している。緩和ケア病棟ならではのイベントが出来ない状態で、スタッフが出来ていくことを検討していく必要がある。

4. 働き続けられる職場環境作り

- (1) 働き続けられる職場作り（病棟カンファレンスでの意見交換 月1回）
病棟カンファレンスは毎月開催でき、意見交換することが出来た。しかしカンファレンス参加人数は10人前後であったため、資料を用いて伝達を行った。2019年度は2月、3月に退職者が4名いた。カンファレンスでの意見交換のほかに働きやすい職場作りを考えていく必要がある。
- (2) 平等な休暇取得に向けての体制作り（全員5日取得）
有給取得の年5日以上は全員達成できた。

【2020年度の目標】

1. 緩和ケア病棟としての地域在宅緩和ケア看護のサポート
2. 緩和ケア病棟のスタッフとしての専門的知識・技術の向上
3. ボランティア、多職種と連携し、より良い療養の場を提供する
4. 働き続けられる職場作り
 - (1) 自己管理と職場サポート

(13B病棟看護科 科長 辻 真紀子)

看護部 …… 集中治療看護科

【2019年度の目標】

1. ICUルーティン（感染症・褥瘡・せん妄・ICU-AW（ICU-Acquired Weakness）・DVT（Deep vein thrombosis）の予防、早期経腸栄養、治療目標確認）の確立
 - (1) 看護師主体で行う自発覚醒トライアル（SAT：Spontaneous Awakening Trial）、自発呼吸トライアル（SBT：Spontaneous Breathing Trial）による早期人工呼吸器離脱
 - (2) 手指消毒の徹底による感染対策
 - (3) 褥瘡発生数低減

- (4) 早期離床プロトコルの作成と運用
- (5) 早期経腸栄養プロトコルの作成と運用
- (6) デスカンファレンスの実施

2. 業務体制・職場環境の整備

- (1) プログラムに準じた新人教育
- (2) 平等な有給休暇取得
- (3) 日勤帯の時間外勤務短縮

【2019年度の総括】

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
 - (1) 看護師主体で行うSAT、SBTによる早期人工呼吸器離脱
人工呼吸器使用比が目標値（0.35）以下となり、昨年度と比べ人工呼吸器使用日数が減少し、目標達成となった。これには、特定行為修了者がいる勤務帯で積極的にSAT、SBTを行ったこと、早期人工呼吸器離脱に関して、医師への働きかけが多くなったことなどが考えられる。
 - (2) 手指消毒の徹底による感染対策
手指消毒使用量1患者当たり100回以上を目標に掲げたが、毎月70～90回程度の使用で、目標達成できなかった。業務開始前の呼びかけ、啓発ポスター掲示、目標達成チームには報酬を与えるなどで、使用量増加を期待したが大きな効果は認めなかった。
 - (3) 褥瘡発生数低減
目標値3件／月に対し、平均5件／月発生し、目標達成できなかった。自重関連褥瘡（S-PU：Self Load Related Pressure Ulcer）は+5件、医療関連機器圧迫創傷（MDRPU：Medical Device Related Pressure Ulcer）は+16件となり、MDRPUの増加が顕著であった。褥瘡係による褥瘡予防ラウンドを開始し、個別の指導を行うことができたが、指導したことが周知されずその場限りになってしまうこともあった。しかし、早期発見した症例は増えており、治癒治療に繋がっている。
 - (4) 早期離床プロトコルの作成と運用
早期離床プロトコルは4月に作成し、周知期間を経て7月から運用開始となった。ICU入室48時間以内のリハビリテーション介入率90%以上を目標に掲げたが、70～80%台で未達成となった。要因として軽症患者では入室後リハビリテーション未実施のまま離床が進むこと、または状態不良や看取り方針によりリハビリテーションを行えない患者がいることである。早期離床プロトコルに関しては問題なく運用されている。
 - (5) 早期経腸栄養プロトコルの作成と運用
7月より運用開始を予定していたが、他部門との調整により遅れ、12月から運用開始となった。運用開始後、カンガルーポンプが足りなくなったため増台し、以後問題なく運用できた。心臓血管外

科、脳神経外科の患者では、ICU入室後48時間以内の経腸栄養開始率が大幅に増加した。

(6) デスカンファレンスの実施

チームの働きかけにより、ほぼ毎月1症例以上デスカンファレンスを行うことができた。病棟カンファレンスでデスカンファレンスの内容を多くのスタッフに共有することができた。スタッフから開催を希望する声が聞こえるようになってきた。

2. 業務体制・職場環境の整備

(1) プログラムに準じた新人教育

3月までに新人9名中7名が夜勤業務を行えるようになり独り立ちした。新人教育プログラムは問題なく機能しており、遅れている新人に関しては、患者に安全な療養生活を提供することが確認できから開始となる方針である。

(2) 平等な有給休暇取得

有給休暇使用率は94.9%となり、昨年度と比較し13%増加した。また、所有する有給休暇を80%以上使用したスタッフは95.3%に及び、経験年数などによる偏りなく平等に有給休暇を使用できた。これまでの有給休暇管理台帳では、有給休暇使用率を把握するのが難しかった。そのため、一覧を作成し、スタッフ自身が管理しやすいようにしたこと、他者との比較がしやすくなったことなどが目標達成の要因に挙げられる。

(3) 日勤帯の時間外勤務短縮

時間外勤務は昨年度と比較し、1ヵ月平均3時間(約40%)短縮することができた。アンケート調査の結果、残業の原因は看護記録によるものが大半を占めていることが分かった。そのため、勤務交代間際に入室した患者の記録は次の勤務帯が行うようにし、記録整理による残業を減らすことができた(タスク・シェアリング)。また、これまで看護師が行っていた業務の内、看護助手にできる業務を委譲し、看護師の業務量軽減を図った(タスク・シフティング)。

【2020年度の目標】

1. ICU看護の質向上

- (1) 特定行為研修修了者の活用
- (2) 早期経腸栄養介入管理加算算定に向けた体制整備
- (3) MDRPU発生数減少
- (4) CCUにおけるECMO稼働

2. 働きやすい職場環境づくり

- (1) 中堅看護師の離職率低下
- (2) 時間外労働削減

(集中治療看護科 係長 成田 寛治)

看護部……………救急初療看護科 1 B病棟看護係

【2019年度の目標】

安全で円滑な緊急入院患者の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) 急変時対応能力の充実

部署外研修(救急初療室、内視鏡室)

対象者:クリニカルレベルI・II 6名

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

(2) 看護必要度適正評価

(3) リリーフ体制の構築

【2019年度の総括】

災害医療センター開設し、救命救急センター取得に向け看護体制が2020年1月よりER、1 B病棟、放射線看護科が救急初療看護科の1看護単位となり、ER係、1 B病棟係、血管造影室係と名称変更した。

1. 救急病棟看護受け入れ体制の強化

(1) 急変時対応能力の充実

部署外研修(救急初療室、内視鏡室)

救命救急センター取得を目標に、重症患者の受け入れ増加を視野にいれ、急変時対応能力を養うために、今年度よりクリニカルレベルI・II 6名をER係への部署外研修を2日間行った。初期対応からの患者の流れが理解でき、病棟での継続看護の視点が養えたとの報告があった。その後もER係との連携が図れ、申し送り短縮にも繋がった。ER係主催のトリアージ症例研修も参加し、実践により近い学びができ、多職種も参加したため交流を深めることができた。内視鏡看護科への部署外研修は、内視鏡科での人員不足と、働き方改革の取り組みもあり今年度実施できなかった。当病棟へ入院される患者の半数は消化器疾患であり、緊急内視鏡・ERCP(内視鏡的逆行性胆道膵管造影)等も多く、来年度は計画を密に立て研修参加できるように取り組んでいく。

2. 救急病棟入院患者に応じた看護実践能力向上を図る

(1) 認知症ケアの充実(日勤帯20%以下)

当病棟は100%緊急入院の患者で、せん妄を起すリスクは高い。そこで1日平均抑制率ではなく、日勤帯での抑制率を算出することにした。夜間帯での入院が多く、入院時よりリアリティオリエンテーションの実施、日々の清潔ケアを行い昼夜逆転しないよう体内リズムを調整した。日中抑制カンファレンスを実施し、抑制解除に向け取り組みを実施した。重症度の高い患者が入院される12.1月は上昇したが、日中抑制率は平均5.5%であった。今後せん妄アセスメントスコアを指標に、

ユマニチュードも踏まえ抑制を行わないような環境を提供できるよう調整していく。さらに部署でできるディケアを開催し、活動性をあげられるよう介入していく。

(2) 看護必要度適正評価 (係数60%以上)

必要度適正評価を実施していたが、システム上エラーファイルで抽出ができなくなり、必要度係数での評価へ変更した。A項目、C項目のエラーが多く、取り忘れの多い項目を中心に6月に勉強会を実施した。新人看護師、入力漏れの目立つスタッフへ、業務改善委員会看護部会のメンバーを中心に個別勉強会を行った。必要度係数は上昇したが、呼吸管理や心拍監視の項目の漏れが多く、11月のカンファレンスにて再度周知した。部署内でのチェック体制を強化するため、チェッカー担当を作り、内容も呼吸器管理・救急搬送の項目を追加した。引き続き入力漏れがないよう評価していく。

(3) リリース体制の構築

重症患者の入棟率が高くなると考え、HCU病棟や他部署へのリリース体制を強化し、多くの知識技術の習得と他部署との協働強化体制を目標に掲げた。4・5月は在患者も少なく他部署へのリリース体制が充足できていたが、6月以降になると他部署も新人看護師が配属され、配置が厚くなりリリースの要望も減少した。10月以降部署内でのマンパワー不足と必要度上昇し、リリースすることができなかった。今後は他部署でのリリース体制の構築ではなく、救急初療科内で看護体制の一元化を図るためローテーションを強化し、リリース体制を構築していく。

【2020年度の目標】

安全で円滑な入院患者受け入れ体制の強化

1. 三次救急にむけての連携強化
2. 入院患者に応じた看護実践能力の向上

(救急初療看護科 科長 原 美樹)

(救急初療看護科 1 B病棟 係長 内村 由美子)

看護部……………救急初療看護科 ER看護係

【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)

【2019年度の総括】

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

年度始めの面接の際に個人個人の研修参加についてのすり合わせ、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。フィジカルアセスメント・BLS・ACLS・PEARS・ISLSコースなど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、年度末に受講予定としていた研修が中止となり受講できなかったスタッフもいた。スタッフ全員が研修参加することが出来なかったため未達成となった。今後も個人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受講者がいないため未達成。年度末に受講予定としていたが研修が中止となり、次年度受講する予定である。研修は不定期に開催されており、開催地も様々であるが、多くのスタッフが研修受講できるよう研修情報を提供していく。

(3) 災害実動訓練

2019年1月より当院は災害拠点病院に指定されている。部署での机上訓練は実施してきたが、実動訓練を実施することはできていなかった。救急看護師としての災害時の役割は大きい。そのため、今年度は実動訓練実施を目標に掲げた。災害トリアージについての勉強会を開催後、シミュレーションを実施した。救急医、研修医、1 B病棟看護師も参加し、開催することができた。2月に実動訓練開催予定としていたが開催することはできなかった。医師との合同研修開催により、今後の課題を共有し、次年度に開催していく。

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

今年度は救急看護ラダーレベル別に呼吸フィジカルアセスメント技術習得に特化して勉強会、シミュレーション研修を実施した。参加率は55~100%であり、各ラダーレベル別研修は確実に受講するよう働きかけ、昨年度より受講率は上昇した。また、救急看護認定看護師を中心にトリアージ症例検討会を実施した。受講率は43~67.5%であり、1 B病棟看護係、血管造影系のスタッフも参加した。次年度も継続し、救急初療看護科スタッフ全体のトリアージ能力の向上に努めていく。

(2) 院内部署外研修による技術習得 (内視鏡看護科)

11名の看護師が1ヶ月ずつ内視鏡室にて勤務し、内視鏡看護について技術習得、向上に努めた。当

直帯でのERでの内視鏡実施の際に活かすことができている。また、11月～1月までは4 A病棟看護科に1名、12月から2ヶ月ずつ、2年目看護師が1名ずつ研修を行っている。3月からは1年目看護師が1 B病棟看護科にて研修している。他部署や病棟業務を学び、ERと病棟の架け橋となるよう研修での学びをER業務に活かしていく。

2020年1月より救急初療看護科はER看護係、1 B病棟看護係、血管造影係で1看護単位となった。今後、救命救急センター指定病院を取得する上で3部署の連携が必須となる。3部署が協力し、お互いの部署の業務を遂行できるよう業務体制を構築していく。チーム医療における救急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。

【2020年度の目標】

1. 三次救急医療に対応できる救急看護体制の構築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
3. 血管造影係・1 B病棟係との連携による患者受け入れ体制の構築
 - (1) 部署内研修による知識・技術習得

(救急初療看護科 科長 原 美樹)
(ER看護係 係長 真田 滋可)

看護部……………救急初療看護科 血管造影係

【2019年度の目標】

1. 専門的知識・技術の向上
 - (1) 勉強会の開催
 - (2) コメディカル合同勉強会
 - (3) INE (インタベンションエキスパートナース) の取得
 - (4) 日祭日のコール体制の開始
 - (5) 部署内防災訓練
2. スタッフの定着を図る
 - (1) 科内の業務協働の強化：スタッフの業務ローテーション (3名/年)
 - (2) スタッフ全員の有給取得 (5日以上)

【2019年度の総括】

放射線看護科は院内の放射線関連業務 (CT・MRI・

RI) 及び血管造影業務の検査・治療に携わってきたが、2020年1月看護部門の編成があった。放射線関連業務 (CT・MRI・RI) は外来部門に移行し、血管造影業務は、1 B病棟看護科・救急初療看護科と合併され、救急初療看護科 血管造影係となり新たに始動した。

1. 専門的知識・技術の向上

(1) 勉強会の開催 (5回/年)

今日の医療は日々進化をとげている。血管造影分野においても、新しい手技、治療が行われている。その中で、新しい手技に対する知識を得ることは、臨床の現場で非常に重要であり看護を提供するにあたり必要となる。また、新規スタッフの入職により、既存手技を再確認することで、修正箇所が見出せることがある。そこで当科では目標通り5回/年の勉強会を実施した。その中で動注療法の抗がん剤曝露方法について新たに改善点を発見することができ、スタッフの抗がん剤曝露低減を図ることができた。今後も勉強会を継続して、既存手技の再確認と新たな知識を獲得して日々の実践に生かしていく。

(2) コメディカル合同勉強会 (2回/年)

血管造影では、医師をはじめとして診療放射線技師、臨床工学技士、看護師の4部門にて検査・治療を提供している。各職種のスタッフは固定されており、交代制でおこなっている。そのためチームでの連携が重要となり、適正な血管造影の検査・治療が提供できることが必要である。今年度は目標通り2回/年の他職種合同勉強会を開催した。医師の治療方針、症例検討、シミュレーション等により、それぞれの考えを理解して行動することで各部門の業務内容を再認識することができた。次年度も引き続き勉強会を積極的にとり入れ、他職種との協働を図り、患者にとって安全で安心できる血管造影の検査・治療を提供できるよう努めていく。

(3) INEの資格取得 (2名/年)

現在、当科においてINE有資格者は2名おり、今年度3名のINEの資格取得を予定している。資格習得の必須項目である11月の講習会は全員参加することができた。筆記試験 (3月) にむけて自己学習を進めていたが、新型コロナウイルスの流行により試験が中止となった。今年度は受験することができず未達成となった。次年度開催時、自己学習進行状況の把握を行い、スタッフが受験できるよう勤務を調整し、専門知識を有するスタッフを増やしていく。

(4) 日祭日コール体制開始 (2020年1月予定)

目標通り2020年1月から日祭日の日勤コール番体制を開始することができた。これにより院内すべての血管造影検査・治療に当科看護師が対応することができるようになり、安全に血管造影検査・治療を提供することが可能となった。

- (5) 部署内防災訓練 (1回/年)
防災訓練を毎年、1回/年の実施、災害を想定した訓練を行うことにより、通常とは異なる血管造影中の状況下において、いかに安全に患者を誘導できるよう経験することで、災害時すみやかに行動できるよう、今後も継続していく。

3. スタッフの定着を図る

- (1) 科内の業務協働の強化 (3名/年)
科内の業務協働を図るために、放射線関連業務 (CT・MRI・RI) 担当看護師3名を、血管造影業務が実践できるように5月から育成を開始した。2019年12月までに3名の看護師が血管造影看護技術を習得することができ、目標は達成となった。年度途中より新たに3名の看護師の育成を開始したが、2020年1月の看護部門の部署編成により看護師6名 (血管造影業務習得者3名を含む) が異動となった。これにより血管造影業務看護師は11名で再スタートとなり、中途入職者1名を新たに育成開始した。今まで血管造影室に配属される看護師は、看護経験のある技術を持った看護師が配属されてきた。今後は新人看護師や看護経験年数の浅い看護師の配属も見据えて教育・指導方法について構築を行っていく。
- (2) スタッフ全員の有給取得 (5日以上)
スタッフの有給取得率は108%であり、すべてのスタッフが (有給5日以上) 目標を達成できた。当科においては、子育て期間中の割合は80%占めている。子育て及び単身スタッフが共に相談しながらワークライフバランスが保てるよう勤務調整を行い、安心して勤務できる環境作りに努め、スタッフの定着を図っていく。

【2020年度の目標】

- 救急初療看護科ER係・1B病棟係との連携を図り、患者受け入れ体制の構築
- カテーテルに関する専門知識の向上を図る
(救急初療看護科 血管造影係 係長 蓮見 純子)

看護部……………HCU看護科

【2019年度の目標】

- HCU看護の充実
 - 抑制率の減少
 - コアグループによる病棟運営
- 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・必要度評価
 - コアグループによる重症度、医療・看護必要度評価査定
- HCU職場環境の進歩

- 2・3年目の離職防止
- HCUに関する医療の質向上
 - リスク対策の強化
 - 効果的な新人看護師教育

【2019年度の総括】

1. HCU看護の充実

- (1) 抑制率の減少 (月平均52%以下)

毎月の抑制率52%以下と目標を立て、各勤務帯で抑制の妥当性や解除に関するカンファレンスの実施、環境の整備を計画した。第一四半期では、抑制カンファレンス実施率が30%と低く、4月の抑制率も73.5%と高かった。そのため、DST (Dementia Support Team: 認知症サポートチーム) メンバーが中心となり、抑制しない看護を伝達した。また、抑制減少に向けたチームを作り、抑制カンファレンスの必要性や記録方法の説明、監査を実施した。結果、抑制カンファレンスは、日勤・夜勤共に90%以上の実施率を維持し、抑制率も8月以外目標達成できた。今後の課題として、抑制せず、自己抜去や転倒転落の発生件数を増加させない対策を考察する必要がある。分析の結果、夜勤帯、HCU入室2日目、脳神経外科患者で自己抜去などのインシデント発生率が増加していることが明らかになっているため、焦点を絞り、対策できるよう次年度は取り組んでいく。

- (2) コアグループによる病棟運営

PNS (パートナーシップ・ナーシングシステム) メンバーを軸とした4つのチームを作成し病棟運営を行った。物品管理チーム、業務管理チーム、感染・医療安全チーム、教育管理チームを作成し、評価しやすいよう、数値化できる取り組みを行った。抑制カンファレンスや症例カンファレンス実施率、入院診療計画書作成率、HCU技術チェックリスト向上率、看護必要度正答率など、各チームで査定し、実施率を上げる取り組みを行った。査定結果は、病棟カンファレンスで周知し、意識改革に努めた。

2. 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

- (1) コアグループによる重症度、医療・看護必要度評価査定 (年4回の活動報告)
日々の評価チェックは、科長・係長が実施した。その他、監査チームによる査定を年2回行った。評価間違いの多い項目や、記録が不十分である項目を分析し、勉強会を実施した。その結果、評価間違いは減少、記録の正確性も向上した。必要度数値も毎月80%以上を維持した。

3. HCU職場環境の進歩

- (1) 2・3年目の離職防止 (年2回の面談)
HCU看護師30名のうち、2～3年目看護師は11人を占める。2～3年目看護師の離職を防止する

ために、目標管理を確実にを行い、長期にわたるキャリア形成を共に考える時間を設けた。目標が明確でなかったスタッフも、面接を通じ自己の課題をみつけることができ、離職防止につながった。

4. HCUに関する医療の質向上

(1) リスク対策の強化（延べ患者数に対するインシデント発生率5.6%以下）

延べ患者数に対するインシデント発生率5.6%以下を目標とし、発生した際の分析と事例検討の時間を設けた。新人看護師が実際に受け持ちを開始した7月、高齢患者の繰り返し自己抜去件数増加があった9月の発生件数が多かった。また、抑制しない看護を目指した結果、末梢静脈点滴や、経鼻胃管の自己抜去件数が増加した。今後、アセスメント能力が向上するための取り組みや抑制カンファレンスの内容を検討していく。

(2) 効果的な新人看護師教育（HCU技術チェックリストcからb評価上昇率30%）

HCU技術チェックリストを基に、新人看護師がc（できない）からb（業務に支障なくできる）へ移行した数値を把握し、成長度を判断する計画を立てた。2018年度は、移行率が1年間で15%だった。昨年度の反省を踏まえ、担当チームと、PNSによるペア看護師で情報共有しながら指導した。途中面談を挟み、自信のない技術や知識を確認した。全スタッフで共有し、3月にはcからbへの移行が84%と高い数値で習得することができた。

【2020年度の目標】

1. HCUにおける看護の質向上
2. HCU看護の充実
3. 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

(HCU看護科 科長 加賀 あき乃)

看護部 手術看護科

【2019年度の目標】

1. 救急受け入れ体制の強化に向けた業務改善と勤務体制見直し
 - (1) 休日日勤夜勤に向けた他職種連携による看護業務の見直し
2. 職務満足の向上
 - (1) チーム制導入によるモチベーションと職場環境における公平性の維持
3. 手術看護実践能力の向上
 - (1) リーダー（手術リーダーⅢ）育成、新入職者の育成
 - (2) 手術リーダーⅠ・Ⅱ習得者の技術向上

【2019年度の総括】

1. 救急受け入れ体制の強化に向けた業務改善と勤務体制見直し

(1) 休日日勤夜勤に向けた他職種連携による看護業務の見直し

2019年度看護部目標である救急医療を支える看護体制づくりから、本目標を設定した。10月より日曜日のオンコール体制を日勤者4名、夜勤者3名が手術室勤務し、24時間緊急手術を迅速に受け入れられるように変更した。勤務体制の変更に伴い、出勤に要す時間削減ができ、公休内24時間拘束のストレス削減、所定休暇の確保に繋がった。また、到着時間を考慮した居住範囲制限がなくなり、今後の柔軟な人員確保が可能となった。

日曜日は定時手術枠がないため、緊急手術がない時間帯での業務チェックリストを作成し運用開始した。また、緊急手術準備の時間短縮を目的として器械準備の見直しと部屋準備の一部を委託業者依頼にて、運用を開始した。

2. 職務満足の向上

(1) チーム制導入によるモチベーションと職場環境における公平性の維持

看護スタッフ54名に対しての教育体制の強化、科内連絡の周知徹底を目的として4チーム体制を作った。主任4名を筆頭に4チーム体制とし、チーム内にて教育や学習補助、メンタルケアを行った。定期開催とした各チーム会の場で、若手看護師の意見や悩みを共有した。チームリーダー会では手術看護科の看護体制構築に向け、問題への具体的解決方法を検討し実行できた。

職場環境の公平性を維持するため、手術看護科全員の5日以上の有給休暇は取得できたが、2019年度看護部の中で有給休暇取得率最下位の結果となった。次年度も有休取得増加（今年度比10%増）による職務満足向上を目指す。また、定期的に全スタッフに対して個人面談を行い、今後のキャリア形成についての確認やキャリア向上を応援する手段を提示し、職務意欲向上に繋げていく。

3. 手術実践能力の向上

(1) リーダー（手術リーダーⅢ）育成・新入職者育成

日勤リーダー4名、夜勤リーダー3名の育成を年間計画とし予定通り増員となった。夜勤者自立の増員計画では、手術リーダーを基本として緊急手術に対応できるような症例成長をチーム内で計画し実行した。新人職員7名が12月より夜勤業務導入開始、中途入職者2名が夜勤業務自立となった。本年度から継続した日勤リーダー、夜勤リーダーの増員を次年度も計画していく。

(2) 手術リーダーⅠ・Ⅱ習得者の技術向上

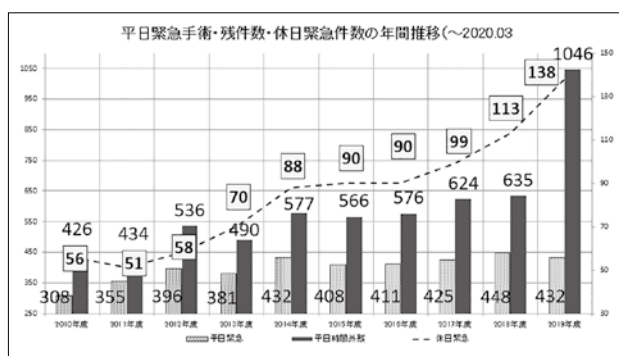
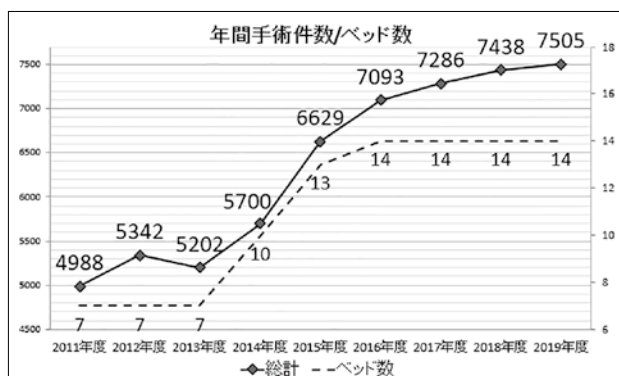
手術リーダーⅠ対象者に対しては、評価チェックリストの到達目標の具体的時期をチェックリスト上に可視化し、個々の成長速度を教育担当者以外で

看護部 内視鏡看護科

も共有できるよう変更した。手術ラダーⅡ習得には、上半期終了時9月に評価し、未達成箇所のフォローアップを教育担当者とOJT方式にて適応症例内で行った。下半期評価では、未達成箇所は達成となり、手術ラダーレベルⅠ、Ⅱの合格が全員予定通り習得できた。次年度は現行の手術ラダー評価基準の改訂を行い、現場教育の実際と評価基準の誤差を縮め、当手術室の手術ラダー教育の確立を目指していく。

【2020年度の目標】

2019年度、総手術件数は7,500件を超えた。そして、時間外件数の増加、休日緊急手術件数の増加は続いている。高度医療による手術の複雑化から長時間手術、低侵襲手術増加が予想される。2020年度も病院全体で展開される救急医療受け入れ強化に向け次年度目標とする。



1. 救急受け入れ体制強化に向けた業務改善

- (1) 手術材料キット見直し
- (2) 緊急器械セット完成

2. 職務満足の上昇

- (1) 年休消化率前年度比10%上昇
- (2) チーム制定着

3. 手術実践能力の向上

- (1) 手術ラダー評価基準の改訂
- (2) 手技書改定

(手術看護科 係長 深井 しおり)

【2019年度の目標】

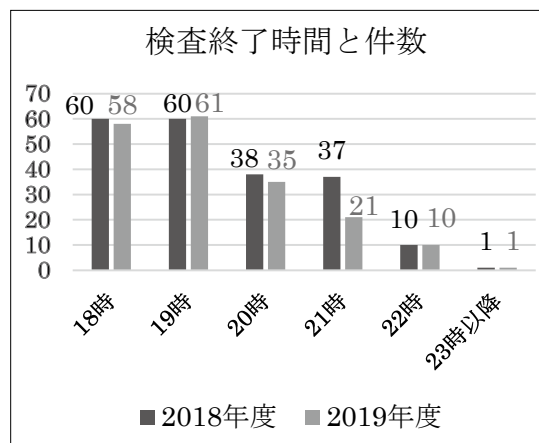
1. 働きやすい環境の整備
 - (1) 看護師勤務形態の見直し
2. 内視鏡看護実践能力の向上と人材育成
 - (1) 看護専門コース受講3名
 - (2) 関東消化器内視鏡技師学会発表
 - (3) 消化器内視鏡技師学会1回以上/年参加
 - (4) 内視鏡ラダーⅢ：2名、Ⅱ：3名取得

【2019年度の総括】

1. 働きやすい環境の整備
 - (1) 看護師勤務形態の見直し

疾病の早期発見と早期治療などの観点から、低侵襲である内視鏡検査・治療が多く用いられるようになっており、様々な診療科に対応する役割を担っている。

近年、内視鏡技術の高度化・複雑化に伴い、内視鏡検査の時間が延長し、更に緊急の増加により1日の検査終了時間の超過が問題視されてきた。



内視鏡室運営委員会及び内視鏡カンファレンスにおいて、検査時間の見直しと検査枠の有効性について協議を行ってきた。

また、内視鏡看護師のWLB (work-life balance、仕事と生活の調和) 及び日勤帯での看護師人員確保の取り組みを考えた。2019年度の看護師の勤務体制をフレックス体制から2020年1月より日勤のみと大幅な業務体制の変更を実施し、日勤帯の看護師人員の確保を行った。しかし、内視鏡件数の年次推移からみて今後も内視鏡的検査・治療の増加、時間超過が見込まれる。時間管理と予約枠の有効性等について更なる検討が必要である。

内視鏡件数推移

年度	2017	2018	2019
ESD	175	164	189
上部	5,944	6,095	6,570

下部	4,192	4,539	4,745
ERCP	497	638	732
PTCS	2	5	5
DB	63	57	66
PEG	86	71	76
超音波	88	116	168
カプセル	9	22	38
気管支鏡	98	28	19
総数	11,154	11,735	12,608

2. 内視鏡看護実践能力の向上と人材育成

(1) 看護専門コース受講3名

急変対応(アドバンス)コース1名、急変対応(ベーシック)コース1名、がん看護(ベーシック)コース1名が参加した。1名は家庭の事情により途中棄権となったが他2名は各コース修了した。更にコース修了者による過去の内視鏡急変による事例を元に自部署においてスタッフ間で勉強会を行った。全スタッフへの知識向上と部署の対応について理解と周知徹底を行った。

今後、内視鏡専門知識のほかに多様疾患に対する知識と個々の能力向上に向けた院内・外の活動を継続する。

(2) 関東消化器内視鏡技師学会発表

第37回関東消化器内視鏡技師学会「右肘関節に固定具を用いて安全にERCPを施行するための取り組み」を発表した。検査中の体動等により一時中断する場面があった。そのため、安全に検査・治療が遂行できるための取り組みを検証し、検査中の有効性について発表を行った。

(3) 消化器内視鏡技師学会参加

年1回以上参加を行う事を目標とし、全員達成する事ができた。専門的知識と内視鏡の安全を確保するためにも最新の情報が求められている。内視鏡室の看護や質の向上に向け今後も取り組む。

(4) 内視鏡ラダーⅢ：2名、Ⅱ3名

内視鏡ラダーはキャリアラダーに基づき能力向上に向けた取り組みを実施した。しかし、個々の能力などによりばらつきがあり、指導者のレベルによる差が生じているため、運用方法については早急に見直すことが必要である。

【2020年度の目標】

急性期病院として、24時間体制の緊急内視鏡に対応し、がん拠点病院として消化管疾患、膵胆道領域など専門的検査・治療を実施している。2019年度の内視鏡総件数は12,000件数を超え、内視鏡的治療・診断のニーズに応えるために効率的かつ安全に提供できるよう医師と協働し地域に貢献している。

当院の特徴でもあるスパイグラスやEUS(超音波内視鏡検査)の増加に伴い、予約・緊急も含め時間管理と枠

の有効性を今後も調整・協議する必要がある。更に消化管内視鏡検査における看護師の能力・知識の向上のために教育体制の構築を確立させ、他部門との連携などを強化することが重要であり、内視鏡に関わる体制を次年度へ取り組んでいく。

1. 内視鏡専門的知識・技術の実践能力の向上
2. 業務内容の問題点抽出と看護業務の見直し

(内視鏡看護科 係長 土屋 正実)

看護部・・・血液浄化療法看護科

【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) 透析導入期における在宅療養への移行支援
- (3) フットケアの実施

【2019年度の総括】

1. チーム活動による看護の質向上

(1) 教育計画の作成・運用(作成10月)透析看護の教育には、AMGキャリアラダーの透析看護ラダーを使用してきた。しかし、当院では臨床工学科の血液浄化療法係と連携し業務分担を行っているため実施しない技術もある。また血液浄化療法を受ける患者も急性期疾患のため、基本となる看護の知識や技術が必要になる。透析看護ラダーだけでは教育計画の内容が足りないため、血液浄化療法看護科の教育計画が必要と考えた。考慮したことは①対象者は透析看護の未経験者でも対応、②透析看護ラダーの技術項目と習得期間を統一、③配属後の3か月間はデイパートナーシップ、④一般的な看護技術や管理上必要となる項目(感染・医療安全・輸血・薬剤・災害・物品)を設定した。運用方法は、月ごとに設定した知識や技術をスタッフ全員で指導できるように日程と役割分担を行い、1項目30～60分程度で指導するように調整をしていく方法とした。今年度作成した教育計画は対象者が居なかったため、運用までに至らなかったが、今後使用するときには配属者が不安にならないようデイパートナーシップの体制を作り、知識や技術の習得ができるように教育していく。また、作成した計画は使用して過程で評価を継続的に行い、改善をしていく。

(2) 透析導入期における在宅療養への移行支援(対象者100%)

透析導入患者の指導は10項目あり、パンフレットと透析導入期指導実施記録を用いて実施している。しかし、指導内容の看護記録への反映や、退

看護部……………外来看護科

院までに10項目の指導が確実に実施できていなかった。年々、透析導入患者の入院期間が短縮してきている。限られた時間を有効活用し、すべての患者に確実な指導が実施できるように指導方法の見直しを行った。これまで薬に関する事は薬剤師、食事に関する事は管理栄養士が行っており、看護師と情報共有が行えていなかった。そのため、看護師は指導を受けた患者の反応や理解度などを確認した内容を看護記録へ記載し、薬剤師や管理栄養士と情報共有できる体制にした。10項目の指導は一部他職種が分担していること、一度に実施はできないことより、計画的に指導をしていく必要がある。そこで、看護記録を記載することで指導を行ったと評価した。スタッフには入力漏れが無いように周知を行い、計画的な指導ができるよう指導時間の調整に取り組んだ。結果は実施率が63%で目標達成はできなかった。要因は入力漏れ、指導方法の認識不足であった。次年度も指導を確実に進めるように継続していく。また在宅療養への移行支援だけでなく、透析導入前の支援として、通院中で患者の希望があれば血液浄化療法室の見学ができるように外来と連携を図っており、次年度は実施できるように取り組んでいく。

(3) フットケアの実施 (5件/週)

2018年度から限定した診療科と病棟で透析中に創処置が行えるように、フットケア外来へ部署外研修を行っていた。今年度も継続して部署外研修を行い、診療の介助や創処置の方法を習得した。病棟から依頼があった時に創処置を病棟・スタッフ間で共有し継続的に実施できるように、運用手順と処置シートを作成した。運用手順は病棟から依頼があった場合、初回透析時に処置方法を1度見学し、処置シートを作成した。患者は病棟からの依頼、フットケア委員会で患者選定を行っていた。今年度は依頼も少なく、処置件数は増えなかった。透析中に行えるフットケアは創処置以外に足浴や爪切りがある。フットケアに関わる認定看護師(WOC・糖尿病)に相談し物品の整備を行った。また入院後、初回透析時のフットチェックで異常が確認された時の運用手順の改定を行った。フットチェックを実施しケアが必要な患者は継続して観察し、足浴や爪切りなどを実施するように共有している。今後も計画的にフットケアができるように継続していく。

【2020年度の目標】

1. 看護の質の向上

- (1) 多職種と連携し統一した指導
- (2) 下肢の創の悪化減少

(血液浄化療法看護科 係長 関根 美加子)

【2019年度の目標】

外来看護業務の質向上

1. 外来業務の整備
 - (1) PFM導入
 - (2) 時間外削減
2. DA (医師事務作業補助者) 業務の拡大
 - (1) DAラダーの運用
 - (2) 診療支援DAの配置と書類代行作成DAの診療支援研修
3. 専門知識の向上
 - (1) 勉強会・研修参加

【2019年度の総括】

1. 外来業務の整備

(1) PFM導入 (2診療科導入)

予定入院患者の情報を入院前に把握し、問題解決に早期に着手すると同時に、病床の管理を合理的に行うことなどを目的としたPFM導入が決定した。多職種での連携が行えるように業務の洗い出しをもとに、看護部・退院支援看護科・導入病棟の所属長と打ち合わせを実施し全体のプロジェクト会議に備えた。また、ADO4内のプロフィールから患者基本画面への移行に伴う入院前記録用紙を作成した。1月15日には、外来カンファレンスにおいてスタッフへのプレゼンテーションを行い、理解協力を得ることができた。予算の関係で遅れたが、2月3日よりクリニカルパス使用患者限定で泌尿器科の導入をはじめ、3月2日には整形外科の導入を達成できた。導入前後の多職種カンファレンスを行い、問題点や、要望などを共有し引き続き連携を図っていく。4月6日からは循環器内科での導入を予定している。

(2) 時間外削減 (平均10時間以内)

外来看護科は15の診療科に別れ、139名の看護職員が其々に配属している。そのため、診療科によって業務が異なり、時間外勤務に差があることから、人員配置の検討や時間外勤務月10.0時間以下を目標とした。人員配置に関しては、5月の面接において配属年数や希望部署の確認をし、ローテーションを行った。また、時間外勤務に関しては時間外申請書を毎日提出することを継続した。目標の10.0時間/月以下を達成出来ない診療科は1部署あり、診察時間の延長・夕方からの往診介助・翌日の準備・記録・研修のための準備に時間を要したことが要因であった。四半期ごとの役職者カンファレンスで各科の時間外勤務を提示しているが、今後は、時間外削減や業務改善に向けて個々のスタッフが共通認識できるように、各科に提示していく。

2. DA業務の拡大

(1) DAラダーの運用 (7月運用)

外来診療支援ラダーは、7月より予定通り運用開始することができた。STEP 1、2は各外来共通内容となっているが、STEP 3以降は各診療科別内容となるため、診療科ごとの相違やラダー導入後の評価、見直しを現在行っている。次年度は、STEP 3の見直しを終了しSTEP 4に向けたラダー作成を進めていく。また、中途入職者や新人にも活用し、知識・技術を磨き、よりスムーズな外来運営を行っていきけるように継続的に取り組んでいく。

(2) 診療支援DAの配置と書類代行作成DAの診療支援研修

診療支援DAの配置については、8月より、すべてのブロックカウンター業務が医事課へ移行できたため、消化器内科へ2名、専門内科へ4名のDAをバックヤードへ配置し、DAが診療支援を開始できる環境を整えることができた。しかし、産休や退職などの欠員や教育体制が確立できていない部分は、看護師のフォローや中途入職者を補充して対応せざるを得なく、教育がスムーズに進まない状況もある。DAの定着も今後の課題となっている。

書類代行作成DAの診療支援研修については、5月より消化器内科へ1名、整形外科へ1名、10月よりさらに1名と進めSTEP 3を終了することができた。しかし、書類代行作成DAが診療支援研修に入ること、担当診療科の書類作成が滞り、チームに負担がかかるためバランスを考えながら今後も配置を検討していく。

3. 専門知識の向上

(1) 勉強会・研修参加

法定研修に関しては、家庭の事情で参加できないスタッフもいたが、フォローアップ研修で学ぶことができた。

毎月開催する部署勉強会については、外来看護師に必要な内容をテーマとして計画的に実施してきたが、12月予定が周知不足により開催することができなかった。その後は、練り上げて開催する予定としていたが、3月は、COVID-19感染拡大防止のため、集合型研修は自粛し、未開催とした。今年度実施できなかった勉強会については、次年度計画的に行っていく。

【2020年度の目標】

外来看護業務の質向上

1. 外来業務の整備
2. DA業務の拡大
3. 専門知識の向上

(外来看護科 科長 飯室 孝美)

看護部……入退院支援看護科

【2019年度の目標】

1. 入退院支援の充実

- (1) PFMの仕組み作り

2. 退院調整期間の評価

- (1) 退院調整期間の短縮

3. ケアマネジャーとの連携

- (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

【2019年度の総括】

1. 入退院支援の充実

- (1) PFMの仕組み作り

PFMの仕組みづくりについては、①患者情報・リスクの早期把握による安全性の向上②病棟業務のスリム化・効率化③在院日数の適正化を目標に院内でプロジェクトチームが立ち上がり定期的に会議を行った。その中で現在の問題点を抽出したところ、すでに退院支援困難要因のある患者については入院時支援を行っているが、外来や病棟との連携に問題が生じていることや病棟が入院患者を受け入れる際にかなり時間を要していることが分かった。そこで、現在の入院支援の流れの見直しと入院時の記録用紙の整理、入院時の情報が集約された用紙の作成をチームで行った。また、職員全体に向けた研修会を開催し、PFMがスタートするに伴って変わることや新たに開始することについて周知した。

大きな成果としては、入院時に重複した内容を記録していたものを1か所にまとめることで、記録にかかる時間を短縮できた。また、PFM対象患者については看護計画立案までをすべて行うことで、かなり病棟看護師の負担を軽減することができた。入院時要約については、入院時の情報が集約されているため、必要な情報を短時間で収集できるようになり、多職種も情報収集しやすくなった。今年度は泌尿器科・整形外科の2診療科を開始することができ、4月からは循環器を開始する予定となっている。目標は達成することができたが、開始後に外来との連携がうまくいかず、患者を待たせてしまうなどの問題も生じた。また、入院前に患者情報を収集し、看護計画立案まで行っているが、入院後に病棟看護師がまた同じことをしてしまうケースが数件あり、今後の課題となっている。次年度は課題解決に向けた取り組みを行っていく。

2. 退院調整期間の評価

- (1) 退院調整期間の短縮

退院調整期間の短縮については現在の平均調整日数の2日減を目標に取り組んだ。

看護部 褥瘡管理科

在宅療養調整期間は17日から15日、施設調整期間は30日から28日、療養調整期間は35日から33日、回復期調整期間は24日から22日を目標とした。具体的な取り組みとしては退院支援カンファレンスの中で、MSW（医療福祉相談員）の介入状況と調整状況を把握し、調整に時間を要するケースについては一緒に検討するようにした。また、他施設に当院の退院支援カンファレンスに参加してもらうことで、他施設に依頼する前からカンファレンスの中で受け入れの可否を判断してもらい早期から検討できるようになった。

オープンカンファレンスについては月2回継続して開催した。毎回のカンファレンスで8症例を報告した。受け入れ可能症例に手上げしてもらうことで、不必要な調整が減り調整期間の短縮につながった。今年度は特に療養型病院への転院調整期間が30日以内に短縮できたことが大きな成果であった。

3. ケアマネジャーとの連携

(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ケアマネジャーとの連携件数の目標値を決めてもらい、目標達成に向けた取り組みを行った。部署ごとの件数については毎月在宅支援委員会看護部会で報告した。看護管理者会でも部署ごとの取り組みの現状を報告した。件数については部署間でかなり差があり、少ない部署で年間5件、多い部署で年間88件であった。全体の件数は2018年度151件に対し2019年度は333件と件数が2倍となった。目標値を個人で定め取り組みを行うことで件数増加につながった。しかし、部署ごとの件数にかなり差が生じているため、今後は仕組みの標準化が必要である。ケアマネジャーとの連携は退院支援に必要であり、早い段階から入院前の情報を得ることで、退院後の生活について検討することができる。次年度も継続して取り組んでいく。

【2020年度の目標】

1. PFMにおける外来・病棟・他部門とのスムーズな連携
2. 退院調整期間の適正化
3. 退院後訪問指導の充実

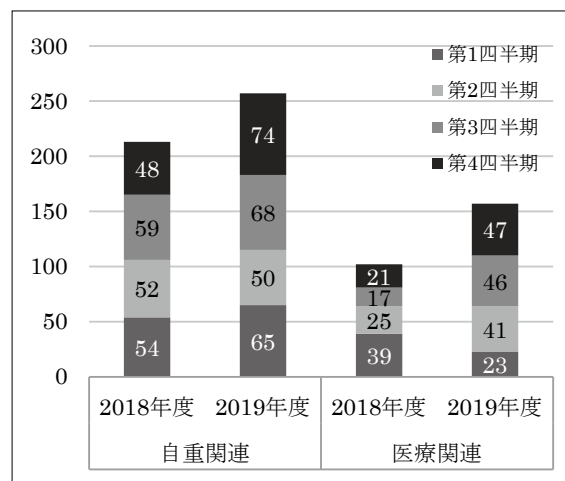
(入退院支援看護科 科長 土屋 みどり)

【2019年度の目標】

1. 褥瘡発生数の低下
 - (1) 自重関連：前年度発生数213件以下
 - (2) 医療関連機器：前年度発生数102件以下
2. 褥瘡予防に関するケアの向上
 - (1) エアマットレス適正使用
 - ①体重設定：85%以上
 - ②下肢挙上：90%以上
 - ③モード使用：70%以上
 - ④エアマット使用者のズレ：評価方法を検討し第4四半期で確定
 - (2) 学会発表（筆頭・共同含）：1演題発表、次年度1演題エントリー

【2019年度の総括】

1. 褥瘡発生数の低下（単位：件）



	年度	第1	第2	第3	第4	計
自 重	2018	54	52	59	48	213
	2019	65	50	68	74	257
医 療	2018	39	25	17	21	102
	2019	23	41	46	47	157

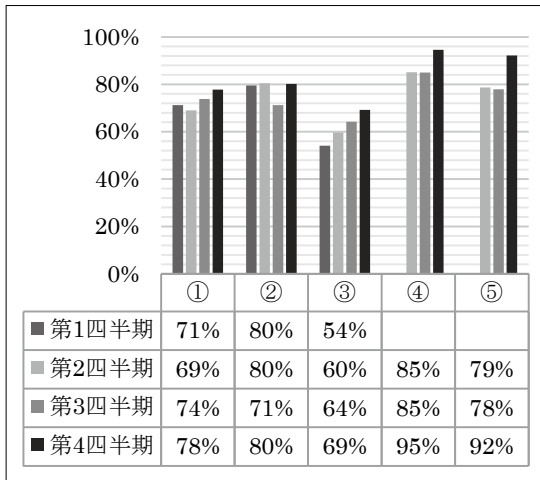
自重関連では第2四半期のみ、医療関連機器では第1四半期のみが昨年度を下回り目標達成となった。しかし、それ以外の四半期では前年度と比較し発生数が上回り目標達成へ至らなかった。

医療関連機器では、年間44種類の機器で褥瘡が発生しており、これまでに増して発生の機器が多様化している。中には、家族や本人の協力により防げる褥瘡も含まれていたため、今後指導介入の余地があると判断する。褥瘡予防ラウンドや褥瘡対策委員会看護部会による勉強会等により注意喚起や周知を行っているが褥瘡の発生数は減少できず、次年度も継続して取り組みを行っていく。

2. 褥瘡予防に関するケアの向上

(1) エアマットレス適正使用 (四半期毎評価)

- ①体重設定 ②下肢挙上 ③モード使用
④エアマット使用者の横ずれ ⑤縦ずれ
適正使用率 全体平均 (%)



①体重設定 ②下肢挙上 ③モード使用に対し各四半期で調査を行った。各回の実施後に評価を行い、第3四半期前には調査日を予告して行う公開調査を実施するが数値の上昇は見られなかった。そのため、実施時期の公表ではなく適正ケアの必要性を説明する必要があると判断した。第4四半期調査の前には関係する職種へのミニ勉強会やデジタルサイネージの活用、褥瘡新聞での周知を行ったうえでの調査とした。結果、使用率は向上したが、目標達成には至らなかった。次年度は実施体制も含めて継続課題となる。さらに、今年度新しく④横ずれ⑤縦ずれに対する調査・評価方法を検討した。第1四半期で実際の評価方法を検討し、第2四半期でプレ調査を行うことができた。評価方法に修正を加え、統一した評価が行えるよう検討した。第3・第4四半期で再度実施した。目標値も設定することができたため達成となった。

3. 学会発表 (筆頭・共同含)

日本褥瘡学会学術集会において施設にて1演題発表し、次年度への取り組みとして共同演者として3演題エントリーを行えたため目標達成となった。発表まで計画的に準備を進め、毎年取り組みができるよう継続して介入を行っていく。

【2020年度の目標】

1. 褥瘡発生数の低下

- (1) 自重関連：前年度発生数以下
(2) 医療関連機器：前年度発生数以下

2. 褥瘡予防に関するケアの向上

- (1) 発生多い部署の課題抽出・改善策立案
(2) 改善策実施に伴う評価

3. 創傷・瘻孔管理における特定看護師の活用

- (1) 横断的な活動の構築 (創傷管理)

(2) 横断的な活動の構築 (瘻孔管理：胃瘻)

(褥瘡管理科 科長 小林 郁美)

看護部 保健指導科

【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
(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する

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

【2019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と情報提供

(1) 特定保健指導の評価分析

特定保健指導終了時に初回面談と比較してよりよい行動変化がみられた人数割合を90%以上の目標とした。結果として終了者89人中82人(92.1%)に行動変容が見られた。特定保健指導が生活習慣の改善につながったと考えられる。

(2) 体重変化から見た効果のある特定保健指導の実施

3か月間支援終了時の体重変動を分析した。2.4%体重減少した人数割合を30%以上の目標に対し、結果35.0%(80名中28人)に体重減少がみられた。

(3) 特定保健指導改善のためのアンケートによる評価

特定保健指導の初回および最終面談時にアンケートを実施し、満足度とその内容を分析している。満足度としては「満足」と回答した人数割合を初回面談で目標92%に対し86%、最終面談では目標86%に対し動機づけ支援が86%、積極的支援が84%となった。不満足などの回答は見られていないが、アンケートからみた満足度だけでなく、意見のあった内容を分析して、改善につなげていく。

(4) 人間ドック当日保健指導の実施

今年度より、人間ドック当日の保健指導を開始した。人間ドック健診施設機能評価項目に加わったことにより、開始したものであるが、今年度はb判定(改善の余地あり)である受診者の10%の実施を今年度の目標とした。2019年4月~2020年3月末までの人間ドック受診者は13,938人。当日保健指導の実施人数は1,410人。結果10.1%の実施

看護部……………健康管理看護科

となった。

機能評価の結果では、さらなる改善が必要とされ、次回の5年後の更新審査までに、a判定である受診者に対する実施人数を50%以上、およびそのための指導者等含めた体制を整備していくことが求められた。2020年度は特定保健指導につなげるための人間ドック当日に特定保健指導の予約を取ってもらう流れを段階的に進めていく。そして、当日の特定保健指導実施を行うシステムを構築していく。

- (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
毎年8月に出来る定期健康診断有所見率と当院が関わる企業の有所見率を分析する予定で進めていたが、前年度から血圧の当院の判定基準改訂もあり、企業に提供する方法として、検討が必要になった。今年度は企業へ提供するまでには至らず。次年度は企業への提供方法や内容を検討のうえ、実施していく。

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
年5回の予定を計画した。ピロリ菌についての勉強会は実施したが、特定保健指導の請求業務や契約に関する勉強会、人間ドック当日保健指導に必要な血糖、脂質に関する勉強会は部署内の体制変化に伴い、実施できなかった。それぞれが担った指導用リーフレットの改訂版は登録するまでに出来上がり、そのリーフレット作成する中での共通認識はできた。次年度はそのリーフレットを用いて、より分かりやすい保健指導を行っていく。また、当日保健指導の実施率向上につなげていく。2019年度は院内看護研究実施年度であり、「20～30歳代の早期に実施した保健指導の効果」をテーマとして、看護研究に取組み、発表した。この研究では20～30歳代の保健指導はHbA1cの悪化を抑制でき、有効であったという結論に至った。次年度は保健師産休育休に伴い、体制が変わるため、教育の強化が必要となる。

【2020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
2. 保健師の専門的知識の向上と新人保健師の育成

(保健指導科 科長 岡野 直美)

【2019年度の目標】

<人間ドック>

1. 専門的技術・知識の向上
 - (1) 中途入職者の育成
 2. お客様満足度向上のための改善活動
 - (1) クレーム件数の減少
 3. 2020年度、内視鏡業務拡大に向けての準備
 - (1) 内視鏡看護師の育成
 - (2) 内視鏡に関する手順の見直しと改定
 - (3) 内視鏡2列に向けての準備

<巡回健診>

1. 安全で質の高いサービス
 - (1) インシデント発生の減少
 - (2) 健診業務におけるクレーム件数の減少
4. 専門的知識の向上
 - (1) 勉強会による知識の向上

【2019年度の総括】

<人間ドック>

1. 専門的技術・知識の向上
 - (1) 中途入職者の育成 (6名)
今年度末までに6名の育成を目指したが1名退職となり5名の育成となった。上半期は教育計画通り実施できたが、下半期に1名の入職と3名の部署異動があり、新たに4名の指導も必要となった。そのため1名が次年度の4月までの育成となった。新たな4名は次年度も継続して教育計画に入れ教育を継続してく。前年度に比べ既存の看護師がほぼ技術を習得できたため質の向上とサービスに繋げることができる。
2. お客様満足度向上のための改善活動
 - (1) クレーム件数の減少 (3件以下/年)
年間3件以下のクレーム件数を目指したが4件と目標達成できなかった。昨年と同様のクレームはなかったが、待ち時間については同様にみられた。今回、婦人科診察についてクレームがあり受付時間・診察開始時間・担当医師の勤務時間の調整・看護師の配置調整をすることで待ち時間を大幅に短縮することができた。受診者より「昨年は待ったが今年度は待たずによかった」と意見を頂き看護師の意欲にも繋がった。年2回実施している満足度調査・待ち時間調査をもとにクレーム対応を行っていく。
3. 2020年度、内視鏡業務拡大に向けての準備
 - (1) 内視鏡看護師の育成 (3名)
目標通り3名育成することが出来た。内視鏡検査は今後益々需要が高くなることが予想される。安定して内視鏡検査が実施されよう引き続き内視鏡看護師の育成を行っていく。

(2) 内視鏡に関する手順の見直しと改定

作成してから暫く見直されていなかったため、イメージしやすい手順書を目標に取り組んだ。手順書は5種類あり作成当初と内容が殆ど変わっている手順書もあり、見直しと修正に時間が掛かってしまった。次年度、第1四半期までに登録・運用を行っていく。

(3) 内視鏡2列運用に向けての準備

内視鏡室のレイアウト・物品定数の見直し・検査に必要な機材の購入を検討した。件数が増えることで、2台用洗浄機・内視鏡保管庫・上部内視鏡カメラを新たに追加する必要があり申請を行ったが、内視鏡カメラは6台中2台・処置ベッド1台は購入できなかった。今年度実施予定であったが、機材不足と内視鏡医師の確保困難で実施することが出来なかった。しかし、内視鏡を希望される受診者は多く、予約を増やせる施策を検討した。そこで、午前中(木・土除く)の受け入れ人数を4名、金曜日午後を5名に増やした。その結果、月50名ほどの受け入れ人数を増やすことが出来た。2列運用を目標に次年度も人材の確保・機材の購入を行っていく。

<巡回健診>

1. 安全で質の高いサービス

(1) インシデント発生件数減少(3a以上0件以下/年)

昨年度より発生件数は減少している。レベル3a以上発生内容は採血後の採血の指示取り間違い1件・採血後の止血不十分1件は確認不足と思ひ込みにより起きている。採血後痛み・痺れ4件は採血後の後日に連絡があり整形外科受診のケースがあった。採血時の直針の長さが翼状針より長い場合血管の貫通してしまうことや採血管の差し替え時の振動で指先がぶれ神経に触れる可能性が高いことが考えられる為、来年度は翼状針に移行し評価する。

(2) 健診業務におけるクレーム件数減(1件以下/年)

今年度は2件のクレームが発生した。健診会場での個人情報漏れ1件・採血時の待ち時間1件であった。同じクレームが発生しないように勉強会の実施とカンファレンスでの情報共有を行った。また、他職にも伝達し情報共有を得た。

2. 専門的知識の向上

(1) 勉強会による知識の向上(3回以上/年)

部署内の勉強会は原則全員が参加できるように日程調整した。予定通り3回開催することができ効率も100%であった。医療安全のダブルチェックの勉強会では、参加者に再認識と意識付けの良い機会になった。生活習慣病の勉強会では、禁煙と血圧の関係について現在のガイドラインを参加者が共有でき自己研鑽に繋がった。来年度も有意義な勉強会になるよう担当者をサポートし実施していく。

【2020年度の目標】

<人間ドック>

1. 業務改善によるサービスの質の向上
2. 外来各科との連携と情報の共有、連絡体制の確立
3. 他職種連携の強化と人員配置の見直し

<巡回健診>

1. 神経損傷ゼロをめざして
2. インシデント発生件数減少
3. 健診会場でのクレーム件数の減少
4. 勉強会での知識向上

(健康管理看護科 科長 土肥 真弓)

(健康管理看護科 係長 高田 祐子)

看護部 …… 地域連携看護科

【2019年度の目標】

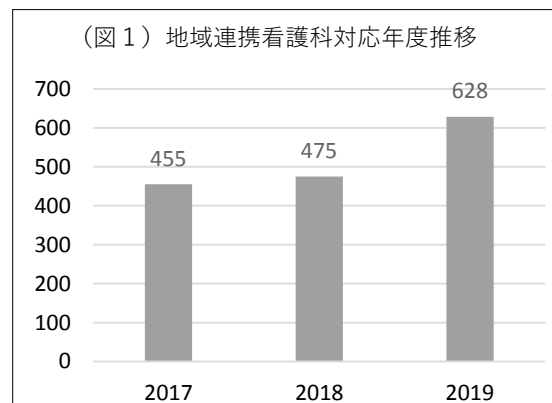
1. 地域連携の推進

- (1) 院内外からの転院依頼・逆紹介依頼件数増加
2. 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

【2019年度の総括】

1. 地域連携の推進

- (1) 地域連携支援病院として、近隣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、急性期医療も挙げられる。近隣医療機関からの紹介は病院全体で、2019年度紹介件数は年間27,000件弱、うち、急性期にかかわる救急搬送も年間8,700件と断らない医療を行っている。その中で、地域連携看護科で対応する連携業務は急性期の治療を必要とする患者であるが、当日の緊急対応ではなく早い時期の入院加療、医療内容の相談・確認、入院だけではなく、後方支援として転院先の調整など、地域との医療連携を進めている。院内連携業務においては、患者にとってより良い医療環境を整え提供できるように地域との連携に努めている。2017年度は455件 2018年度は475件。2019年度は628件と地域連携看護科として対応件数も年々増加がみられる。(図1)



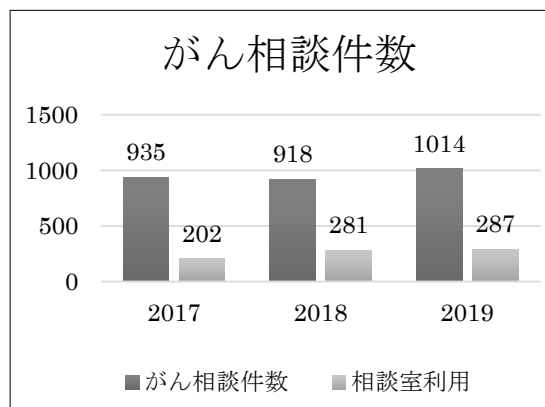
看護師が病院の中核をなす地域連携の中に地域連携看護科、在宅支援看護科等の地域に向けた看護の必要性が考慮できる部門があるということは、当院としての強みである。院内の連携がうまくいかない場合もあり、苦慮する場面も多々あるが、職種を超えた地域に対応できる医療機関をめざし、患者・家族の療養環境をどのように予測し、適切な情報を得、一件、一件丁寧に対応していくことが連携業務を行う上で重要かつ必要である。また、診療報酬の改定により院内でも入院前からの退院調整を強化している。PFMの導入もあり、入院前に患者情報を得ることで、これまで以上に、スムーズな入退院の支援ができるよう入退院支援看護科、医療福祉相談員、病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、医師の異動に伴い、逆紹介依頼時など、地域の医療機関情報の問い合わせがあった時には、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。今後も登録医の医療機関の情報の追加や修正については、地域連携課病診連携係と協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. がん診療拠点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

がん診療拠点病院を目指し、がん相談室の整備が必要となってきた。地域に発信するために、地域サポートセンターがん相談に関するコーナーを設置、パンフレットなど最新の情報が得られる情報提供と、市民公開講座や地域との交流の場にパンフレットを持参し発信を行っている。また、院内の周知を広めるために、当院のがん診療体制を踏まえたパンフレットを更新した。これまで院内の周知が十分でなかったことを踏まえ、診療部にも協力を得ながら各科外来にパンフレットを設置、がんと診断された時期に活用できるように発信、がん相談室の利用は年々増加している。



がん相談件数は、院内外合わせて2017年度935件、2018年度918件、2019年度1,014件の相談、2019年度のがん相談室の利用は287件の緩和ケアを含め

た相談や問い合わせに対応している。入院患者の相談には医療福祉相談員や、病棟配属のがん相談員が対応しているが、外来で、がんと診断された時期の対応がまだまだ十分でなく、がん相談室につなげられるように、外来でのがん相談室利用の案内を開始した。成果が十分ではないが、今後も院内周知を進めていく。患者会、女性がんサロンの対応など、院内のがん相談員の活動を積極的に行うための整備を今後も継続し、随時マニュアル等の改定を行いながら、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。地域との連携を図る中で顔の見える関係性の構築は必要である。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。しかし、電話では何度も対応しているが、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。今後、看、看護連携も視野に、顔の見える関係を積極的に構築し、地域との情報共有に努め、スムーズな連携が行えるように努めていく。

【2020年度の目標】

1. 地域医療機関との連携
2. がん診療拠点病院申請に伴うがん相談業務の整備

(地域連携看護科 主任 村松 篤子)

看護部…………在宅支援看護科

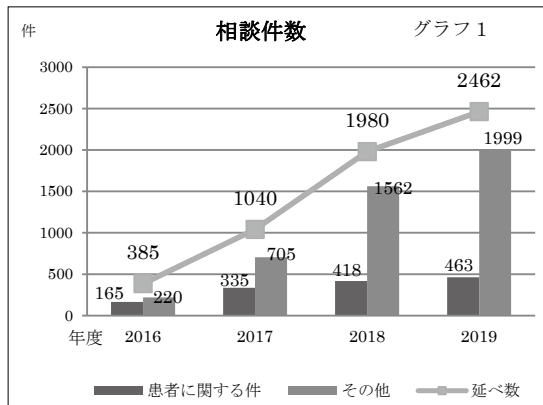
【2019年度の目標】

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
 - (1) 相談窓口業務実施報告
 - (2) ICT (情報通信技術) 稼働実施運営に向けた業務整備と評価
 - (3) ACP (人生の最終段階における医療・ケアについて事前に繰返し話し合う取組)、在宅緩和ケア研修会の企画と運営
2. 切れ目のない継続した関わり、看・看護連携強化による退院後訪問指導実施件数の増加
 - (1) 退院後訪問指導実施件数の増加
 - (2) 訪問看護同行調整依頼

【2019年度の総括】

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
 - (1) 相談窓口業務実施報告 (2回/月)
院内以外の報告として、行政機関等への報告があ

る。議題内容に応じた報告書の作成や会議等への参加報告、数値目標としていた月2回以上の報告は達成できた。委託事業開設当初より、相談件数については年々増加していることから地域への定着が図られてきた。相談件数実績の詳細については、グラフ1参照。また、県内在宅拠点コーディネーター協力のもと実行委員として携わり、今年度初めての企画とし、埼玉県在宅医療連携拠点協議会（第1回研修会）を2月2日に開催した。県内在宅拠点コーディネーターから、全国在宅医療連携拠点へICTを用いて呼びかけ、81名の参加があった。各事業施設での取組や実施状況について情報交換、課題等を共有する機会となり、今後活動していく上での糧となった。



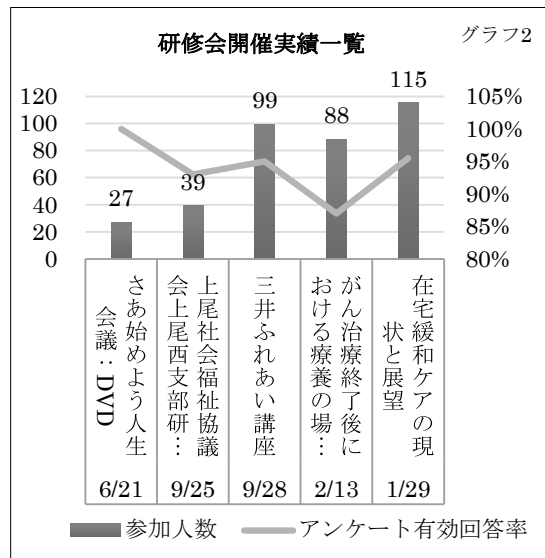
(2) ICT（情報通信技術）稼働実施運営に向けた業務整備と評価（10月）

前年度より継続していたICT稼働実施運営に向けた業務整備では、医師会事務局と連携し、協議を重ね医師会ホームページへの掲載に至った。次年度は、登録に向けた説明会の開催やICT実用化に向けた活動、運営が図られるようにする。

(3) ACP在宅緩和ケア研修会の企画と運営（年3回）

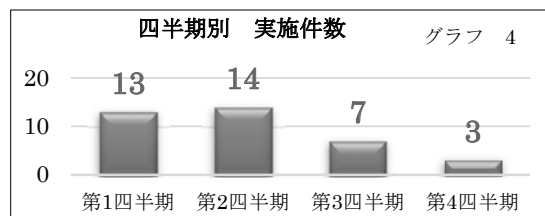
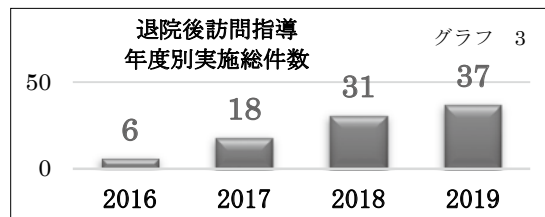
取組事業の中で、地域包括ケア推進のための在宅医療提供体制充実支援事業・在宅緩和ケア充実支援事業がある。院内活動として、「さあ始めよう人生会議」のDVDを在宅支援委員会看護部会で見てもらった。地域医療・介護職への活動では、人生の最終段階における医療・ケアに関する普及啓発として、『がん治療終了後における療養の場の意思決定支援』を共催で実施した。がん拠点病院等と地域の医療機関・介護事業所との連携体制の構築、研修会の実施については、「在宅緩和ケアの現状と展望」と題し、上尾東保健センターにて研修会を開催した。

さらに、地域住民を対象とした在宅医療に関する講義を2回実施した。また、市行政機関と協働し、「わたしノート」の製作や「終活フェア」の参加、地域住民への周知活動等にも関わる機会があり目標は達成した。研修日程やアンケート有効回答率についてはグラフ2参照。



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

- (1) 退院後訪問指導実施件数の増加（9件／四半期毎）
退院後訪問指導については、数値目標を四半期毎9件での設定としたが未達成。実施総件数37件、四半期毎の実施件数等については、グラフ3、4参照。



未達成原因の一つに退院支援カンファレンスへの参加減少があった。退院支援看護師や医療福祉相談係の協力を得て、該当者把握に努めたが訪問指導を必要とするケースの把握には至らなかった。結果、下半期は訪問指導該当者の経過状況を確認することができず、実施数減少となった。

(2) 訪問看護同行調整依頼（5件／四半期調整実施数／訪問看護介入件数）

訪問看護師同行訪問の調整については、退院日程の変更・既に介入済み依頼・退院後に訪問看護師決定などがあり介入調整率79%と目標には至らなかった。

同行者として病棟看護師と共に訪問を行う上では、支援する立場であることを踏まえ、事前調整や実施後の評価について随時対応してきた。病棟看護師が在宅の視点をもち自部署での指導にあたる際、視野を広げられるような関わりとサポート

を含め、切れ目のない継続した看護を提供していくことの大切さを再認識できた。そのため、訪問看護ステーションの看護師と看・看連携を図ることは、個別に指導したことへの確認や退院後の状況変化に応じた在宅目線での指導について、新たな視点を直接訪問看護師から学ぶことができる場でもある。実際、退院後訪問指導に携わった病棟看護師は、在宅での生活環境を踏まえた支援や病棟での指導状況について再確認し、訪問実施後の評価に繋げている。今後は自部署の役割を認識し、新たな看・看連携に努めていく。

【2020年度の目標】

1. 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として、在宅医療介護連携の推進を図る

(在宅支援看護科 科長 民部田 美保)

薬剤部

薬剤部

【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 5件/年
3. 副作用報告の推進 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・学術論文投稿 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

【2019年度の総括】

1. 新規案件は1件だった。
2. プレアボイドの報告は、副作用の重篤化回避と薬物治療効果の向上に絞って報告している。平均で1件/月程度だったが、引き続き報告していく。
3. 副作用収集は平均68件/月、PMDAへの報告は14件/年の報告ができた。
4. がん関連の平均557件/月、その他の外来指導平均714件/月と大きく目標を上回った。
5. 11人の認定薬剤師が誕生した。
6. 学会発表は15件/年、学術論文は0編であった。(査読中2編)
7. 医療関係者とは平均1件/月、地域住民には1件/

年開催した。

8. 算定平均3,458件、指導件数平均4,616件であった。
9. 使用率平均89.9%、カットオフ値平均56.95%と目標を大きく上回った。

【2020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 3件/月
3. ポリファーマシー解消の推進 処方の総合的評価及び調整 50件/月 2剤以上の減薬2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540件/月 外来指導件数680件
5. 認定薬剤師取得 10人/年
6. 学会発表 15件/年 学術論文 2編/年
7. 地域保険薬局に向けた勉強会開催 一般領域1件/月 がん関連4回/年
8. 薬剤管理指導業務の推進 算定平均3,400件/月 指導件数5,100件/月 退院時薬剤情報連携500件/月
9. 後発医薬品の積極的使用 使用率88%以上 カットオフ値55%以上 バイオ後発品10件/月

(薬剤部 部長 増田 裕一)

薬剤部

調剤製剤科

【2019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

【2019年度の総括】

1. 調剤エラー率(内服) 0.02%以下/月
5月のみ3件の調剤エラーが発生し目標を達成できなかったが、年間平均では目標を達成することができた。
2. 調剤エラー率(注射) 0.02%以下/月 調剤エラーは発生したが、1年間を通して達成することができた。
3. 内服・外用薬調剤業務マニュアルの改訂 2回/年
年3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
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。また、頻繁に使用する医薬品の充填容器のサイズ変更を実施し、充填回数の削減を図った。

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
年間を通して達成できた。患者に応じた最適な処方への変更につながっていることも多々見られており、今後も情報の共有を実施していく。

【2020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 20件/月

（薬剤部 調剤製剤科 主任 熊倉 裕昌）

薬剤部 薬品管理科

【2019年度の目標】

1. 月末倉庫内在庫額 5,000万円/月平均
2. 棚卸誤差品目 20品目/月平均

【2019年度の総括】

1. 月末倉庫内在庫額：4,468万円/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傾向で、2019年度の平均医薬品購入額は21,028万円/月である。
これは抗がん薬等の高額薬品の使用量が増加していることが影響している。
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り、使用頻度を適切に把握した結果だと考えられる。
2. 棚卸誤差品目：20品目/月
昨年度比-17品目
目標を達成した。
適切な医薬品管理を行う上で棚卸は重要な業務である。
在庫管理システムと実在庫の照合は労力を要するが、調剤助手主体で日々実施することで成果が表れてきた。
誤差薬品も原因追及までできているため所在不明等には陥っていない。
今後も継続する。

【2020年度の目標】

1. 月末倉庫内在庫額 5,000万円/月平均
2. 棚卸誤差品目 20品目/月平均

（薬品管理科 主任 中里 健志）

薬剤部 D1科

【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

【2019年度の総括】

1. 前年度より集計方法を変更し、年間の平均値で68件/月であった。目標は達成できたと思われる。
2. PMDAへの副作用報告は、12件/年であり、目標は達成できた。収集体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38演題/年
学会発表18演題/年、
医療従事者に対する講演会 演題18/年、
地域住民に対する講演会 演題2/年
であった。対外的な発表としては目標達成ができなかったが、薬剤部の活動を対外的にアピールできた。
論文発表につながるよう、取り組みを行っていく。
その他、医薬品リスト改訂、問い合わせ対応、DI-service発行、医薬品・医療機器等安全性情報ダイジェスト版発行、薬事審議会における新規薬剤の資料作成、薬剤適正使用委員会の資料作成、感染対策委員会の資料作成、抗癌剤委員会の資料作成は滞りなく行われた。

【2020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 D1科 係長 土屋 裕伴）

薬剤部 治験管理科

【2019年度の目標】

治験の推進 新規5案件/年

【2019年度の総括】

企業から依頼された治験について、継続のものを含めて10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。
また、TransCelerate Biopharma Inc.からの依頼による、治験に関連した院内見学を受け入れた。

【2019年度の業務実績】

< 治験 >

[腎臓内科]

- 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
- 第Ⅲ相 腎性貧血

[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・医療機器の臨床試験等の件数

- ・特定臨床研究 10件
- ・その他臨床研究等 10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19回 CRCと臨床試験のあり方を考える会議 in横浜
〔タイトル〕臨床研究法に対応するための上尾中央総合病院における取り組み
- ・第16回DIA日本年会2019でのパネルディスカッションにてパネリストとして登壇

< その他 >

- ・ノバルティスファーマ (株) OJT研修
- ・治験に関連した院内見学TransCelerate Biopharma Inc.

【2020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

【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

【2019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: 6.0%、運動器疾患4.0%、内部障害疾患: 8.5%より低値の目標に対し、年間平均 中枢疾患: 4.2%、運動器疾患1.6%、内部障害疾患: 6.2%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: 21、高次脳機能障害: 22、運動器疾患: 18より高置の目標に対し、年間平均 脳血管疾患: 24.3、高次脳機能障害: 26、運動器疾患: 21.5と目標達成。
3. 化学療法室における栄養指導の介入288件/年(7月~開始)の目標に対し、年間224件と目標未達成。次年度も目標達成に向けて務める。
4. 生化学32分、決算8分、血糖12分、時間内送信件数を92%以上の目標に対し、96%と目標達成
5. 他職種への勉強会の開催6回/年の目標に対し、6回の開催で目標達成。次年度も継続して開催する。
6. 医療安全・感染の勉強会を各部署1回ずつ開催(合計 安全6回、感染6回)の目標に対し、各部署合計 安全6回・感染6回を開催し目標達成。
7. 専門資格取得35名取得/部門に対し、37名取得 目標達成。
8. 学会発表推進(審査のあるもの) 70題/年間に対し、97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、2題執筆 目標未達成。

【2020年度の目標】

1. 目標ADL達成率の向上 90%以上
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. 化学療法室指導実績 40件/月以上
4. 日勤帯検査結果の送信時間厳守 生化学: 50分、血算: 30分、血糖: 30分、時間内送信件数90%以上

5. 多職種向けの勉強会の開催 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 35名取得/部門
8. 学会発表推進(審査のあるもの)80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

【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. 他職種向け勉強会の開催
4. 学術大会発表
5. 各種資格取得
6. 各種マニュアル更新
7. 医用画像モニタ管理
8. マネージメント目標の設定

【2019年度の総括】

1. 『受付済患者の検査待ち表示の取り扱いの改善』、『電話連絡の際の患者間違い防止対策』、『胸部レントゲン撮影時における点滴棒の取り扱いの改善』、『患者登録確認実施キャンペーン』などの対策を立案し実施した。また、MRI吸着事故に関するDVD視聴やフローの改善、実施した。
2. 感染対策勉強会や月2回の科内ラウンド、COVID-19に対する科内マニュアルの作成やマスク管理、対応者の一覧を行い、感染対策の強化、管理が図れた。
3. 放射線の基礎や被ばくについて、レントゲン・CTの症例提示、CT、MRIの画像の見方や画像解剖、RIの知識など年間6件を行った。来年度も幅広い内容をニーズに合わせ、行っていきたい。
4. 日本臨床救急医学会 1演題、日本医療マネジメント学会 2演題、日本診療放射線技師学術大会 34演題、日本磁気共鳴医学会大会 2演題、CCT2019 1演題、関東甲信越診療放射線技師学術大会 3演題、合計42演題の発表を行った。
5. 放射線管理士3名、放射線機器管理士1名、日本X線CT認定技師6名、検診マンモグラフィ撮影認定診療放射線技師3名、埼玉県診療放射線技師胸部認定技師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、目標であった放射線科部門の高精度モニタ32台の校正作業を完了した。

【2020年度の目標】

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

(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

【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効率の実践～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

【2019年度の総括】

2019年度の重点課題として「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」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共に、地域支援事業・疾患別個別介入以外での業務領域の拡大を目指し、多職種協働による取り組みの強化を行った。

集中治療分野においては、ICU・CCUに各診療チーム毎の専従スタッフを配置して早期離床チームの一角を担い、多職種と協働したアセスメントと早期離床のための離床計画の立案により、早期離床とADLの獲得に寄与することができた(離床計画立案率 99.8%)。

また退院支援の観点からは、多職種との協働の中で既存のカンファレンスを充実させ、退院支援フローの見直しに準じた在院日数適正化の仕組みに寄与することができた。

その他の業務拡大として、産婦人科と協働した産前産後の骨盤ケア、フットケア外来での診療補助、スポーツ医学センターでの院外部活動支援・職員向け運動器検診、近隣の透析クリニックと連携をした透析リハの推進等に取り組むことができた。科内業務のスリム化を積極的に図り、既存業務の見直しがこのような取り組みに繋がったことから、今後も継続的な業務改善活動を推進していく。

地域支援事業では、埼玉県の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

た。今年度12月、医療法第25条に基づく保健所の立入検査では法律変更に伴う検査体制のチェックが行われ、問題なくクリアした。

12月開催の埼玉県医学検査学会では、以前から当科で推奨している「女性スタッフ支援～スマートリターンのサポート～」について講演し、多くのライブイベントを迎える女性が長く働ける職場作りの工夫に注目を集めた。

年度末には新型コロナウイルスの感染拡大が本格化し、当科においても感染対策の整備や職員の健康観察の非日常業務に追われた。また臨床から診断に必要なPCR、LAMP法などの検査体制を求められる一方で、試薬や資材が不足し始め、対応に困難を極めた。臨床検査技師として、また一医療従事者としてやるべきことを再認識し、病院全体が一致団結することの重要性を学んだ。

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維持活動に努め、7月11日、12日に行われた3回目のサーベイランス審査をクリアした。検査室のスタッフは若手が多い中、検査室業務を遂行しようとする強い意志と質の向上に意欲的であったと審査員からの評価を受けた。改善点については真摯に向き合い取り組んでいきたい。今年度はISO15189認定を取得している都内の大学病院と情報交換し、お互いの工夫している点を学べるネットワークを構築できた。

2. 外来採血は当科の重要なフロント業務の一つとなっており、これまでも「採血最大待ち時間（目標25分以内）」をISO15189の品質指標に掲げ、毎月調査し検査技術科管理会で取り組んできた。今年度は、ダムウォーターで至急検体を2階の採血室から4階の中央検査室に上げる運用に工夫を加え変更した。7月の採血検討会主催の勉強会にてスタッフの意識改革を含めて運用変更の周知を図り、その結果、採血最大待ち時間が前年度と比較し7分の短縮（年平均）となった。

一方、外来採血の待ち時間の要因には、駐車場事情や患者事情が複雑に絡んでいることから、現在外来運営委員会においてもこの問題に対し詳しい調査を進めており、今後外来運営委員会と連携しながら円滑な外来運営に貢献していきたい。

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「当院検査技術科における臨地実習教育の改善に向けて」のテーマで第10回検査技術科ワークショップを1月25日（土）、26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、「当院検査技術科における臨地実習教育の改善」に向けて、問題点の発見、教育目標設定から、具

体的な教育方法の選択、そして結果の評価の基本を身につける目的があり、アウトプットされた「ジョブシャドウイング（学生が社会人の仕事の様子を観察することでキャリア観を育むキャリア形成の手法）」について次年度の実習生からこの新しい教育方法を展開していくこととなった。

②専門資格取得者数や、論文・学会発表の演題数とも目標を達成した。専門資格の取得・学会発表ともに、子育て中のスタッフが率先してチャレンジしており、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。

また近年の学会発表では、優秀演題に選出される機会が増え、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。昨年度立ち上げた「技師教育プロジェクトチーム」は、部署の管理者とともに現場レベルで技術面と精神面の両方をサポートしながら、教える側と教えられる側双方の調整をし、今年度成果を出している。

また状況によっては、当科所属の臨床心理士と連携して多方面から分析・情報収集し教育を進めている。

4. 11月に検体採取の実技トレーニングを行い、今年度で6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。

またCOVID-19の流行に伴い、3月5日に日本環境感染学会主催のWebセミナー「新型コロナウイルス感染症における臨床検査に関わる対応 ～検体採取・検体の取り扱い・検査・結果解釈～」に参加した。

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、9月2日に「原因分析」のテーマで勉強会を開催した。

その他の検査技術科の活動

- ・ラボセミナー（中学生向けの臨床検査技師職業体験）
8月17日開催、市内中学生21名参加
- ・AMG R-CPC（年2回）
9月10日、3月10日開催
- ・リレーフォーライフジャパンさいたま
9月14日・15日（土・日）開催、当科より18名参加

【2020年度の目標】

1. ISO15189維持活動
2. 新規の診療体制にも対応可能な検査体制の構築
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 ……巡回健診技術科

【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
- ・ 教育学会等の参加
- ・ 前年度より健診数2%成長

【2019年度の総括】

2019年度は1、6、8月に健診数増加が見られた。
胃部検査については、一部電子化である。
9月台風により、業務が延期され後日実施した。
新型コロナウイルスの影響で健診が延期となる。
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

(2020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)	3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

2019年度学会・研修会参加実績

- ・ 第44回日本超音波検査学会学術集会

・ 日本超音波医学会第92回学術集会

業務実績

区分/年度	2018年	2019年	
放射線部門	胸部(間接)	15,349	10,939
	胸部(直接)	58,571	59,732
	胸部(DR)	★73,920	★70,668
	胃部(DR)	★6,286	★8,296
	(上記直接、間接含む)		
	胃部(合計)	8,034	8,296
	胸部(合計)	73,920	70,671
検査部門	ECG	55,515	55,404
	眼底	1,997	1,962
	合計	57,512	57,366

(胸部検査：電子化 胃部検査：一部電子化)

【2020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%
- 2020年度も年間ベ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。

2020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
- ・ 日本超音波検査学会
- ・ 埼玉県診療放射線技師学術大会

その他の活動

- ・ 巡回健診合同責任者会議
- ・ 戸田GIカンファレンス

(巡回健診技術科 科長 新井 覚)

診療技術部 ……臨床工学科

【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)

【2019年度の総括】

1. 専門資格の取得については4名受験で4名の合格し

目標達成。

- 学会発表推進は15演題を発表し目標達成。
- 第2ブロック合同勉強会を実施。多くの施設からの参加があり、連携強化につながられた。今後も定期的に開催予定。
- 第3回となる第2ブロック合同防災訓練を実施。今回は訓練ではなく災害対策の勉強会を行い、知識の共有を目的とした。
- 業務ラダーレベル5（主任レベル）を2名育成出来た為、目標達成。
- 三次救急へ向けて当直体制導入を目標としたが、退職者や人材育成の遅れにより年度内に導入が出来なかった。来年度への継続目標とする。

2020年度は、「やりがいのある職場」をみんなで考え作っていきたいと思います。

また、技士としての質の向上を目指し、自分で考え行動できる人材の育成に力を入れていききたいと思います。

【2020年度の目標】

- 専門資格の取得
- 学会発表推進
- エコー下穿刺の取り組み（血液浄化）
- 血液浄化療法室災害対策強化（血液浄化）
- キャリアパスの作成（呼吸循環）
- 三次救急への体制強化（呼吸循環）

業務実績

区分／年度		2018年度	2019年度
血液浄化	入院透析	5,369	5,337
	持続的血液浄化	185	210
	血漿交換	10	16
	顆粒球吸着療法 白血球除去療法	58	30
	血液吸着	42	17
	血漿吸着	53	2
	腹水濾過濃縮再 静注法	28	30
合計	5,745	5,642	
心臓外科手術	CABG	4	0
	OPCAB	39	12
	弁置換・弁形成	79	62
	大血管置換	32	52
	CABG+弁形成	13	15
	その他	8	133
合計	175	274	
うち緊急手術	38	42	

心臓カテーテル検査	CAG	762	714	
	PCI	472	549	
	EPS・ABL	176	195	
	PTA	103	174	
	その他	75	17	
合計		1,588	1,649	
うち緊急カテ		348	388	
ペースメーカー ICD・CRTD	植込み術	新規	81	96
		交換	53	50
	ペースメーカーチェック		798	894
	ICD・CRTD		227	163

(臨床工学科 科長 松本 晃/科長 青木 智博)

事務部 事務部

【2019年度の目標】

- 事務人材採用育成の仕組み作りの強化
- 地域医療支援病院の推進（病病・病診連携の強化）
- 地域医療支援病院の推進（外来の逆紹介推奨）
- 逆紹介の事務部支援（選択4診療科）外来200点未満
- 健診・ドック内視鏡検査の件数増
- 収支予算書の進捗管理
- 事務部フロアサービス課（仮称）開設
- 業務効率化の実践
- 施設基準を遵守するための体制の構築

【2019年度の総括】

- 事務人材採用育成の仕組み作りの強化
1月18日～19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」をテーマに、第3回評価者のためのワークショップを開催した。参加者は当院の職員とグループ病院内の職員あわせて29名。実際に事務部ミドル層のノンテクニカルラダーを使用し、再現可能な教育・研修プログラムについて、グループワークを繰り返し、発表を行った。
- 地域医療支援病院の推進（病病・病診連携の強化）
紹介率70%の目標を毎月達成することができた。COVID-19による患者数の減少もあったが、事前に渉外業務を実施し、件数の回復や増加を図った。
- 地域医療支援病院の推進（外来の逆紹介推奨）
事務職における逆紹介の推進対象科として泌尿器科を追加した。該当患者のチェックを定期的に医師が行うなど、診療部、診断書DA、事務部との連携強化を図った。
- 逆紹介の事務部支援
逆紹介を行う対象患者をピックアップし、医師から

事務部 施設課

の説明を確実に実施するよう見直しを行った。DAによる診療情報提供書の作成による効率化と連携を強化したことにより、第4四半期は逆紹介数の目標設定である平均35件増をクリアしている。

5. 健診・人間ドック内視鏡検査の件数増
前年度比800件増を目標としていたが、未達成となった。平日の午後枠を増やすとともに、医師の招聘や内視鏡に携わる看護師の育成を継続的に行った。
6. 収支予算書の進捗管理
上半期のマイナス分と下半期におけるCOVID-19の影響により、外来患者数、病床稼働率が落ち込み未達成となった。次年度も影響が予想されるため、それを補う施策を講じていきながら、収支予算書の進捗管理を行っていく。
7. 事務部フロアサービス課（仮称）開設
患者サービスの充実と患者満足度向上を目的として、7月1日より、「フロアサービス課」を開設した。地域サポート、受付・コンシェルジュなどを全て包括するサービス部門として担当者の選任を行った。
8. 業務効率化の実践
業務効率化をワークアウトの題材とし、複数の取り組みを行った。11月に院内予選会を実施した後、「オープンカンファレンスによるスムーズな地域連携」、「午後の健診枠の有効活用」の2題を選抜し、12月14日に開催されたAMGワークアウト予選会で発表を行った。これらの取り組みが業務改善の啓発に繋がっており、今後も継続していく。
9. 施設基準を遵守するための体制の構築
施設基準人員配置一覧、夜間12対1看護配置加算の配置一覧、様式9を用いて、人員の充足状況の把握を行うなど、継続的な取り組みを行っている。また、多職種による施設基準ミーティングを毎月開催し、施設基準を遵守する体制を構築している。診療報酬改定の対応も行い、当院で取得できる新規、ランクアップ等の施設基準の届出や取得を円滑に実施した。

【2020年度の目標】

1. 事務人材採用育成の仕組み作りの強化
2. 地域医療支援病院の推進（病病・病診連携の強化）
3. 地域医療支援病院の推進（外来の逆紹介推奨）
4. 逆紹介の事務部支援（選択4診療科）外来200点未満
5. 健診・ドック内視鏡検査の件数増
6. 収支予算書の進捗管理
7. 業務効率化の実践
8. 3次救急取得の取り組み（人員の確保、施設基準取得の取り組み）
9. 施設基準を遵守するための体制の構築
10. 診療報酬改定後の検証
11. 時間外業務の削減

（事務部 部長 河原 卓二）

【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. 業務効率化の実践
5. 部署別勉強会の開催
6. 省エネルギー活動（電気・ガス・水道）
7. 専門知識（専門資格）取得
8. 経費削減（残業代）

【2019年度の総括】

1. 部署ラダーの見直し・評価については、予定通り実施した。今後もラダーをうまく活用していく。また、新たな運用に対しての変更が発生した場合には、来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。要因としては、今年度も2名の退職者が出た事から他院・他施設に出せる人員が不足してしまった。今後人員を確保し実施していく。
3. 学会発表・論文・雑誌掲載は実施できなかった。
4. 業務の効率化については、ワークアウトを行った。薬剤部・リハビリテーション技術科・施設課合同で、病院案内の改善についてと題して発表を行った。
5. 部署別勉強会の開催については、退職者の影響により多少のばらつきはあったが年間12回の開催を実施する事が出来た。内容は、個人に任せ20分から30分程度の時間にて発表を行った。勉強会資料は施設課共有フォルダーにて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。今後も継続して開催していく。
6. 省エネルギー活動については、電気使用量が前年比3%増加となった。ガス使用量は前年比8%の減少となった。今年度は、大型設備機器の省エネ運転に重点を置き、細かい設定を行ってきた。スケジュール運転や設定温度の変更により削減できたと考えられる。水の使用量については、昨年度実施した井戸設備のオーバーホール以後、井戸水の汲み上げ量が増えており市水の使用量を削減する事ができた。
7. 専門知識（専門資格）取得については、危険物取扱者（乙種5類）・自衛消防業務講習の資格取得及び消防設備士（甲種4類）資格更新があった。今後も専門知識の取得を継続していく。
8. 経費削減（残業代）については、前年度比20.5%の減少となった。2名の退職者が出て苦しい状況ではあったが、業務の優先順位を精査した事により削減する事ができた。今後も状況を見ながら調整を行う。

【2020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. 年間整備計画の進捗管理
4. 部署別勉強会の開催
5. 省エネルギー活動（電気・ガス・水道）
6. 専門知識（専門資格）取得
7. 経費削減（残業代）

（施設課 課長 半田 浩一）

事務部 健康管理課

【2019年度の目標】

1. 学会・研究会発表・論文・雑誌掲載
2. 巡回健診課・健康管理課合同勉強会
3. 部署別勉強会の開催
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. 月別売上目標値

【2019年度の総括】

1. 学会発表・論文・雑誌掲載
9月の全日本病院学会に申し込みをした。問題なく発表することができた。
2. 巡回健診課・健康管理課合同勉強会
同じ予防部門でも業務の内容の違いを勉強会を通して説明をした。お互いに理解を深めることができたので、今後は実践を取り入れていきたい。
3. 部署別勉強会の開催
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変更した。今回はチームでの業務改善の取り組みを発表し、業務チームの団結力を高めた。
4. 業務効率化の実践
4月よりメンバーを決め、題材を模索した。院内大会は勝ち抜いたが、予選で敗退となった。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く。
5. 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79%と未達成となっている。但し、受け入れ人数は236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たい。

6. 健診当日の結果説明

月平均83%の実施率で目標を達成することができた。日本人間ドック健診施設機能評価認定に必要な60%の実施率は維持できている。90%以上の受診者に結果説明が行えるよう、引き続き対策を立てていく。

7. 精密検査実施の把握率

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したことで、目標を達成できた。まだ精密検査実施率の低い検査項目があるので、引き続き受診勧奨を行っていく。

8. 内視鏡検査の件数増

内視鏡スコープの購入、人員を獲得し、午前の増枠、午後の稼働を始めた。年間で336件増えたが、目標には及ばなかった。今後も人員の獲得、育成が課題で挙げられる。

9. 月別売上げ目標値

11億6,455万円の売り上げ。予算達成ができ、今年も過去最高の売り上げを出すことが出来た。2月より新型コロナウイルスにより受診人数に影響が出た。来年度も引き続き注意していきたい。

【2020年度の目標】

1. 売上管理
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. 健康管理課ラダーの見直し
6. 健診当日の結果説明
7. 精密検査実施の把握率
8. 二次検査受診者数
9. 上部内視鏡検査の件数増

（健康管理課 係長 佐久間 宏）

事務部 外来医事課

【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ための体制の構築
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

【2019年度の総括】

1. 診療報酬改定対策
セミナーや厚生労働省からの情報収集を行ない、課内・関連部署との情報共有を図った。また、試算を行ない、改定によってマイナスインパクトが生まれると予測された項目についての対策を講じた。新設項目については、届出可能な項目すべてを届出することが出来た。
2. 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つ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。
3. フロアサービス課稼働
6月末までに外来医事課から、専任者・兼任者約50名を選出。7月からフロアサービス課として稼働した。その後、消化器内科、外科、専門内科のブロック受付をフロアサービス課として看護部から業務移譲し、すべてのブロック受付に外来医事課（フロアサービス課）を配置することが出来た。
4. PFMセンター（仮）稼働
プロジェクトチームに参加し、関係部署と共に準備を行なった。8月より入院患者の保証金を廃止（一部除く）し、9月より退院会計を自動精算機で行なう運用とした。これにより窓口対応件数が減少し、PFM用窓口のハードを整備することが出来た。また、これまで外来医事課が使用していたバックヤードを看護部と共有するためレイアウト変更を行なった。2月からPFMの運用が開始されたが、今後も円滑な運用継続のためPFM部会へ参加していく。
5. 外来逆紹介件数の増加
診療科へ協力を依頼し、昨年度同様、整形外科・消化器内科・循環器内科を対象として逆紹介件数増加の活動を行なった。第1・第3四半期については目標（平均35件増）を達成することが出来なかつた。循環器内科において活動前から既に逆紹介が進んでおり飽和状態に近くなっていたため、12月より泌尿器科を対象科として組み入れた。
6. 学会発表・論文・雑誌掲載
『地域包括ケアシステムの実現に向けて』をテーマに、逆紹介活動の内容を絡めて準備を進め、9月に行なわれた第61回全日本病院学会で発表を行なうことが出来た。
7. 次世代リーダー育成のための他院・他施設への研修対象者となる主任を選定していたが、外来ブロックへの配置や退職が重なったことにより人員不足の状況になり、年度内の実施を見送ることとした。今後の継続課題として取り組んでいく。
8. 返戻率・査定率の減少

返戻率0.3%以下・査定率0.03%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・査定傾向を掴んで対策を講じていく。また、高点数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。

9. 部署別勉強会の開催
毎月、コストの算定漏れや誤り、返戻率・査定減少を目的に課内勉強会を実施。また、勉強会で伝えきれなかつた内容については情報共有フォルダを利用し、課員がいつでも情報を確認できるようにしている。
10. 時間外削減
前年比-5%を目標に掲げたが、達成できたのは1ヶ月のみであった。フロアサービス課稼働のため各ブロック受付への人員配置をしたことで総合受付（中央会計）の人員を十分に確保することが困難になり、それによって日中に保険請求業務等を処理できず時間外が増加してしまった。業務の効率化を図り、人員が不足した状況においても時間外が増加しないよう対策を講じていく。

【2020年度の目標】

1. 施設基準を遵守するための体制の構築
2. フロアサービス課の体制再構築
3. 外来逆紹介件数の増加
4. 学会発表・論文・雑誌掲載
5. 返戻率・査定率の減少
6. 部署別勉強会の開催
7. 時間外削減

（外来医事課 課長 佐藤 洋介）

事務部 入院医事課

【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. 返戻率・査定率の減少
7. 時間外削減
8. 有給取得率の増加
9. 看護必要度のモニタリングと看護必要度Ⅱへの対応

【2019年度の総括】

1. 事務部共通ラダーは2020年2月に実施・評価を行った。課内ラダーは2019年7月、12月と2回行い、実

施、評価及び見直しも行った。今後も継続してラダーの運用を行っていく。

また、今年度も「評価者のためのワークショップ」に当課からは管理職、主任の2名が参加。職員の育成・成長に必要な評価及びフィードバックの重要性につき学び、課内運営にとっての追い風となった。

- 「多職種連携による重症度、医療・看護必要度の評価を適正に管理するための取り組み」という演題にて2019年9月28日・29日に開催の第61回全日本病院学会in愛知に参加。活動を通じて職種の垣根を越えた連携やデータ管理の重要性を再認識した。また、看護必要度Ⅰ→Ⅱへの移行にも繋がる活動であった。
- 毎月の開催を行うことができた。算定ルールのみならず診療報酬請求総括やDPC、未収金業務等、各担当者が得た知識・情報の伝達を行った。CMS事務職認定試験対策としても勉強会を頻回行ったが、医事上級において合格者を輩出することが出来なかった。次年度は1人でも多くの合格者を輩出できるようしっかり対策を練りたいと考える。また、2年に1度の診療報酬改定に係る勉強会も開催。課内のみならず診療部や情報管理部等他部門の参加もあり広く情報を発信することが出来た。
- ワークアウトに向けてメンバーを選出、「労災の再審査請求への活動」をテーマとしていたが、今年度は当課からの発表自体が無くなった。次年度へ向け引き続き準備を行っていく。
ワークアウト部会では他部門共同にて“200点未満の逆紹介”について活動を行った。埼玉地区予選会通過とはならなかったが活動で得た経験を業務に活かしたい。
- 事務部・看護部参加により毎月開催されるミーティングにおいて様式9に係る看護職員数や夜勤時間数のチェック、看護必要度の推移、職員の入退職予定を踏まえた施設基準維持に及ぼす影響の検証、新規・取り下げ項目の確認等、多岐にわたった情報共有を行い、厳密な監査を行っている。施設基準遵守のためにこの体制を継続していく必要があると考える。
- 目標値として月の返戻率=2.7%、査定率=0.3%と設定した。2019年度を通しての返戻率=2.33%、査定率=0.39%となり、返戻率は目標達成、査定率は目標達成とならなかったが、返戻・査定合計点数の面では目標達成であったと言える。引き続き返戻・査定の傾向に注視し、再審査請求も積極的に行っていく。
- 対前年比で毎月5%減少を目標とした。年度内に3名(2名:他施設へ異動、1名:外来医事課へ)、及び2名(1名:外来医事課より、1名:中途入職)の入れ替わりがあった。業務引継や担当業務変更にあたり時間外勤務を要したが、役職者を中心に課全体としてフォローを行う体制を整え、月毎の目標を達成できた。個人の時間外勤務については月毎の集

計を実施。負担の偏りを調整するよう役職者間で協議を継続して行っていく。

- 毎月40%以上の取得率を目標とした。異動による業務引継や担当業務変更を行った月は有給取得が難しく目標達成とはならなかったが、年度を通しては約50%の取得率で目標達成となった。今後は管理職のみならずチーム毎でも取得率の把握を行い、有給取得を促していく必要がある。
- 前年度に引き続き週2回以上のモニタリング及び関係各所との情報共有を行った。看護必要度Ⅱへの移行にあたっては医事・看護データとの相違をなくすことに努めた。
2020年度診療報酬改定で400床以上の病院は看護必要度Ⅱへの移行が必須要件と定められたため、2020年4月より看護必要度Ⅱへ移行した。引き続きモニタリングを行い、関係各所との情報共有を図っていく。

【2020年度の目標】

- ラダーの運用及び評価
- 学会発表・論文・雑誌掲載
- 部署別勉強会の開催
- 業務効率化の実践
- 施設基準を順守するための体制の構築
- 返戻・査定率の減少
- 時間外削減
- 有給取得率の増加
- 医療看護必要度Ⅱのモニタリング
- 未収金の減少

(入院医事課 課長 西山 達也)

事務部巡回健診課

【2019年度の目標】

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

【2019年度の総括】

- 売上管理
2019年度は「法令遵守の励行」「受診率向上」「健康経営促進」をテーマに各事業所へのアプローチを行

った。予防医学推進に向けたこの取り組みは多くの事業所へも受け入れられ前年比101.0%で売上目標を達成した。

2. 定期健康診断平均単価UP
目標としていた前年比5%UPに対して実績4.8%UPで終えることとなった。目標には0.2%届かずに、目標達成には至らなかったものの顧客からの要望を汲み、それに対する提案型のアプローチが課内にも浸透し始め、継続した取り組みとして行う。
3. 受診率向上への実践
厚生労働省が「2020年までに健診受診率80%」の目標を掲げていることから各事業所の健康診断受診率の向上をテーマにワークアウトを実施。各事業所健診後の受診率把握とフィードバック、事業所健診において当日に受診出来なかった方々のへのフォロー健診として受入れ態勢整備を見直した結果、昨年対比173名増加(145.7%)となった。
4. キャッシュフローの適正化
事業所健診に於いてキャッシュフローを適正化するひとつの取り組みとして未収金の早期回収を掲げ、適正時期での入金管理を目標に取り組んだ。具体的には未収金が発生している事業所を一元管理し、未収金の発生原因、その後の対応、現状ステータスの確認が容易に出来るようにした。その結果、第1四半期から第2四半期に掛けては取り組みの成果が顕著に現れ大きな遅滞なく入金管理が出来ていた。しかしながらある特定の健康保険組合からの入金までのプロセスに時間を要するケースが多くあることも判明。次年度より対象健康保険組合のシステム変更もあり改善が見込まれる。
5. 事務部署ラダー再構築と評価
レベルIに関しては再構築を行い実施・検証を行い運用中。レベルIIに関しては未達成となっており、旧ラダーで評価を行い次年度への継続課題とした。
6. 業務改善報告書提出
四半期ごとに課内業務から課題を抽出する事を常態化し、本年度は5件の業務改善に繋がった。期間を設けながら改善項目を検証しつつ、更にブラッシュアップを行い更に有益な業務改善としていきたい。
7. 職員スキルの標準化
課内で提出した「安全管理報告書」を基に定期的に勉強会を実施。事例に対して職員が同一の理解のもと知識レベルを標準化することへ繋がった。
8. 部署別勉強会の開催
年間12回実施。回を重ねる毎に職員が能動的に主催、参加が行われ内容に関してもより、業務に則したものとなっており、その成果は健診先事業所でも発揮され有意義なものとなっている。
9. 健康管理課合同勉強会実施
予防部門を横断的に健康管理課・巡回健診課合同の勉強会をはじめて実施した。この取り組みに対しては第三者評価機関からも高く評価されており、今後

も予防医学推進へ向けた取り組みとして両課協力のもと継続したい。

10. 365日公用車安全運転
依然として「事故ゼロ」の達成には至っていないが、昨年度からの反省点を踏まえ本年度は外部講師を招き入れ安全運転講習を行った結果、大幅に事故件数削減出来た。継続して運転者・誘導者の安全意識を高めたい。

【2020年度の目標】

1. 売上管理
2. 労働衛生サービス機能評価更新審査
3. 事務部署ラダー再構築と評価
4. 時間外業務の削減
5. 二次検査誘導
6. 部署別勉強会実施
7. 健康管理課合同勉強会実施
8. 365日公用車安全運転

(巡回健診課 課長 海老沼 厚)

事務部……………患者支援課

【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

【2019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。
クレーム対応要請等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
2019年度中当課で対応した苦情等の件数は約85件であった。このうち3割弱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、院内23箇所に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1,111台を実施した。

【2020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 地域連携課

【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)
4. 地域医療支援病院の推進 (逆紹介)
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取得に向けた取組
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・介護のニーズ
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

【2019年度の総括】

1. 紹介患者数増加
紹介件数年度の数値目標である月2,158件を月平均60件上回る結果となった。
引き続き来年度も地域機関との連携を強化を行う。
2. 逆紹介患者数増加
事務職における逆紹介の推進を行うことで紹介患者

同様数値目標を月平均94件以上上回る結果となった。現在診療科を選定して行っているが今後はさらに対象診療科を増やし件数の増加につなげていく。

3. 地域医療支援病院の推進 (紹介)
地域の医療機関との連携を強化することで年間を通して紹介率70%以上を維持できた。来年度以降も今年度同様に70%以上を目指す。
4. 地域医療支援病院の推進 (逆紹介)
逆紹介率に関しては数値目標の60%以上は達成できているものの月の目標値の達成できていない月があった。来年度は目標達成できない月がないよう更に連携の強化を行う。
5. 情報交換会の開催
新型コロナウイルス感染症の流行に伴い年2回の会の開催は1回のみで開催となってしまった。
来年度も引き続き年2回の開催を実施していく。
6. 部署別勉強会開催
年間教育計画を作成し、勉強を実施した。課内における業務内容を理解し、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。
7. 特定事業所加算Ⅳ取得に向けた取組
算定要件の厳しいターミナルケア加算では末期癌利用者担当ケアマネを事業所で把握し算定漏れが無いよう確認を行った。特定事業所加算Ⅳを維持するために引き続き退院退所加算とターミナルケア加算の算定が漏れないよう確認を行う。
8. 地域に向けた講座等での啓蒙活動
地域住民に幅広く受入られるサロンを目指し認知症予防の知識普及やその相談コーナーの充実に努め啓蒙活動を通して認知症色を出していく。
9. オープンカンファレンス開催
地域の病院・施設のMSWや退院支援看護師を招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毎月2回第2第4金曜日に開催。会を重ねるたびに活発な意見が飛び交いスムーズな連携を行っている。
10. 地域医療・介護のニーズ
人員減少に伴い渉外活動が停止していた。地域のニーズを把握するために早急に渉外活動の再開を実施する。
11. 施設基準を遵守するための体制の構築
監視が必要な施設基準を設定し人員の配置などを定期的に見直しを行った。
12. 院内学術発表
昨年度の反省点を生かし昨年度より早い段階で課題抽出からテーマを設定し予定通り学会発表を行った。

【2020年度の目標】

1. 紹介患者数増加 (総数)
2. 逆紹介患者総数増加 (総数)

3. 地域医療支援病院の推進 (紹介)
4. 地域医療支援病院の推進 (逆紹介)
5. 情報交換会の開催
6. 特定事業所加算Ⅳ算定継続の取組
7. 地域に向けた講座等での啓蒙活動
8. オープンカンファレンス開催
9. 地域医療・介護ニーズの把握
10. 施設基準を遵守するための体制の構築
11. 院内学術発表

(地域連携課 係長 小島 文裕)

事務部 人事課

【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. JCEP更新に向けた準備
4. 新専門医制度における体制の整備
5. 医師寮、職員寮の解約漏れ防止
6. 採用計画の作成と採用活動の実施と経過
7. 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
8. 障害者雇用率の達成 2.2%以上

【2019年度の総括】

1. 4月20日に開催した。事務部、部署単位で2018年度の振り返り、2019年度の取り組みについて発表し、互いの状況を共有すると共に、方向性を確認した。
2. 新規受け入れに向け、学校へ挨拶回りを行った。その結果、2校より依頼があったが、1校は学校の都合により中止となった。既存校からの受入れ人数については、上半期は予定通りであったが、下半期に新型コロナウイルスの影響で実習中止が続き、最終的には未達成となった。
3. 今後の更新受審を視野に各部署に協力いただくことになり、各部署の担当領域を設定した。その後、各担当領域で初回受審時の資料を参考に現時点の臨床研修体制の状況と鑑み、確認・更新を実施した。更に院内へ周知協力を仰ぎながら、訪問調査がスムーズに進行するように検討、調整を行った。当日の更新受審の書類審査、訪問調査に同行し、全体の進行のサポートに徹した。予定時間内に終了、4年更新の認定がなされた。
4. 新専門医制度でさらに麻酔科と整形外科の2つのプログラムが追加認定され、秘書係から新たに担当者を配置した。プログラム制の対応窓口が6診療科(内科・外科・総合診療科・耳鼻いんこう科・麻酔科・

整形外科)となった。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、連携施設と連絡を取りながら、研修開始準備を行った。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。更に協力病院から各診療科の専攻医受入について部会で判断基準を定め、情報共有(診療科・研修期間等)することになった。

5. 今年度は、医師寮と職員寮を合わせて54部屋を漏れなく解約し、経費削減を図ることが出来た。次年度も、解約漏れがないように継続していきたい。
6. 新規学卒者においては、臨床工学技士(血液浄化)・管理栄養士・放射線技師が採用目標に達しなかった。臨床工学技士・管理栄養士は、内定辞退が多く、辞退者を減らす活動を行っていく。また放射線技師は応募者数が昨年より減少しているため、応募者を増やす活動を行っていく。不足人員については、中途入職者の採用で、適正な人員管理を行っていく。
7. 薬剤部・看護部・診療技術部・事務部の離職率の監視し、特に重要な施設基準に係る職種の欠員はなかった。採用数と離職数のバランスを見極め、適正な人員管理を行っていくとともに、離職率の低減を図る活動を行っていく。
8. 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2.03%(-2.7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2.37%(+2.7人)として改善することができた。3月度には、病院として29名の障害者の方が就労している。今後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%)を見込んだ活動を続けていくことが来年度の取り組みである。

【2020年度の目標】

1. 2021年度事務部キックオフ開催に向けた活動
2. 評価者のためのワークショップ開催に向けた活動
3. 実習生受入れ増加に向けた活動
4. クリニカルクラークシップ受入に向けた準備
5. 初期臨床研修担当増員にむけた体制整備
6. 新専門医制度における体制整備
7. 業務効率化の実践(紙媒体の電子化、共有フォルダ整理)
8. 採用計画の作成と採用活動の実施と経過
9. 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
10. 事務部の離職防止の取り組み
11. 障害者雇用率2.2%→2.3%に向けて

(人事課 課長 山田 琢也)

事務部 …………… 経理課

【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

【2019年度の総括】

1. 2月に事務部共通ラダーを実施。自分の優れているところ。劣っているところを理解し、自分の今いる立ち位置を確認した。
2. 毎月、部署での勉強会を開催。新たに講師を担当する職員も増え、講師側もスキルアップにつながった。
3. 退職になった職員以外は、予定した研修に参加することができた。業務に直接関係のない項目などの研修も受講し、知識を深めた。今後もできる限り多くの研修を受講できるよう業務を調整したい。
4. 職員の入れ替わりにより、業務をシャッフルした。自分が担当していた業務を他の人に引き継ぐ際に、分かりやすく説明できるようにマニュアルの改訂を行った。
5. 毎月、色々な場面で経営状況の資料を提供しているが、締め切りに遅れることなく、資料の提出を行った。経営に直結する資料になるので、今後も正確で迅速な情報を作成したい。
6. 職員の入替があり、定数より1名少ない人数で1年間が経過した。各個人の業務量が増加し、時間外を削減することができなかった。
しかしながら、新しい業務や、自分の担当業務を他の人に引き継ぎながら業務を一緒に行うことによって、知識がより深まり、業務のスピードも早くなった。来年度より1名の補充ができるので、少しでも時間外削減ができるように、日々声掛けをしていきたい。

【2020年度の目標】

1. 事務部ラダーの運用
2. 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 …………… 文書管理課

【2019年度の目標】

1. ISO9001の認証維持、プライバシーマークの認証維持
2. 文書管理システムの構築のための準備

【2019年度の総括】

1. ISO9001の認証維持、プライバシーマークの認証維持
具体的な施策に関しては、以下の詳細に示すが、今年度の目標は達成したと考える。

1. 1 内部監査
内部監査は予定では6月中に完了する予定であったが、2つの部署で6月の実施はできないとの連絡を受け7月中旬まで期間は延長となった。内部監査の結果、ISO9001のシステム上の問題点、および個人情報保護マネジメントシステム上の問題点は検出されることはなかったが、個人情報保護に関しては、軽微な指摘が毎回検出されるので、ケアレスミスをなくすような業務の仕組みを構築していく必要があると考える。
1. 2 内部監査員養成講座
内部監査員養成講座を実施し14名の内部監査員を輩出した。予定では30名程を計画していたので、目標としては未達成。内部監査を実施するにあたり、内部監査員の入れ替わりが多いため、新規の内部監査員を増やしたいところではあるが、現状増えづらい状況である。
1. 3 ISO9001サーベイランス審査
ISO9001サーベイランス審査は、9月10日および11日の2日間で開催された。特に大きな問題や、指摘事項もなく、無事サーベイランスを終了することができた。次年度は更新審査となり、審査工数が多くなるので、早めの対応を行いたい、コロナ禍によりどうなるか今後の対応を考えていく。
1. 4 教育効果確認テストの実施
個人情報保護の教育効果確認テストを実施した。今年度は10月に医師向け、2月に医師以外向けを予定していたが、医師向けの教育が間に合わず、例年通り2月の一斉実施となった。今年度は教育スライドを先に配布し、確認テストを実施するようにした。その結果、不合格者を大幅に減らすことができた。
2. 文書管理システム構築のための準備
2. 1 文書管理システムの検討
新しく文書管理システムを導入するために、現状を把握し、システムを導入することによりメリットが生じるような仕組みを構築した。スキャンシステムとの連携により、記録の電子化を行いなが

ら、申請者並びに総務課、人事課の職員の作業を効率化できる仕組みであった。しかしながら、次年度の予算に組み込むことができず、次年度以降の検討としていく。

2. 2 記録の管理方法の変更

現在の記録の管理方法では、廃棄期限を上手に活用できていないので、廃棄期限を活用できるように、仕組みを改善する。教育を行おうとしたところ、コロナ禍となり勉強会が開催できていないので、次年度の周知を行い、改善に努めたい。

【2020年度の目標】

1. ISO9001、プライバシーマークの認証維持
2. 文書管理システムの検討

(文書管理課 課長 土屋 晃一)

事務部……………総務一課・二課

【2019年度の目標】

1. 部署ラダーの見直し
2. 総務課育成プロジェクトへの参加
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
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

【2019年度の総括】

1. 部署ラダーの見直しについて人材育成委員会事務部会にて話し合われてるラダーの見直しを考慮し、見直しを行っていたが一部修正のみとなり全体の改善までいかなかった。次年度も引き続き見直しを行う。
2. 当課より2名が参加をし、他病院と業務改善等の提案に取り組み、発表となったが新型コロナの影響で発表会が延期となり成果としては次年度への持越しとなる。
3. 報告内容の精査が甘く進捗状況の把握が乏しかったが稟議システム等の関係性を考慮し、チェック機能の強化を進めた。しかし案件毎に問題点も発生しているので今後の課題となる。
4. 金額で区分けをしていたが、高額な備品購入、修理案件等の申請について附番管理及びデータでの管理を実施。収集方法や流れについては確立出来たが分析まで至っておらず、次年度に持ち越し案件となる。
5. 契約内容も多岐に渡り、紙媒体での管理になっていたがデータで契約内容を確認出来る様進めてい

たが、全案件までとは至っておらず、今後も継続して管理していく。

6. 状況報告は実行出来たが、検証及び結果として報告提案が数件のみとなってしまった。案件数が多く対象情報を収集するのに時間を要しており、効率よく収集出来る様流れを確立し、次年度以降も課内として提案していく。
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、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. 前年度に引き続き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し、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。

【2020年度の目標】

1. 施設基準を遵守するための体制の構築
2. 予算書進捗管理の徹底
3. 経費削減への取り組み
4. ブランディングの強化
5. 各種課内マニュアルの見直し
6. 他院研修の実施
7. 部署ラダーの見直し
8. 時間外削減

(総務一課、二課 課長 齋藤 剛久)

情報管理部……………情報管理部

【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. 医療情報システムログ監査
4. 地域がん診療拠点病院指定に向けた取り組み

【2019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。

また5/7にはモニターアラーム関連の(偶発症)についてMACT部会長、看護担当患者安全管理者と共に当該病棟で振り返りを実施。看護部以外では、薬剤部、放射線技術科、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。

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. 医療情報システムログ監査
毎月、月初に前月分のログ監査を実施した。
4. 地域がん診療拠点病院指定に向けた取り組み
申請にむけた準備を進めていたが、埼玉県保健医療部 疾病対策課 がん対策担当者と協議の結果、本年度の申請は見合わせる事となった。次年度での申請にむけて、改めて準備を進めていく。

【2020年度の目標】

1. 職員への安全教育の実施
2. 医療関連感染発生率の低減
3. 手指衛生遵守率の向上
4. 電子カルテシステム更新
5. 退院サマリの監査
6. 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 部長 長谷川 剛)

情報管理部 医療安全管理課

【2019年度の目標】

1. 医療安全に関する情報発信
2. 事例分析による問題抽出と改善活動
3. 職員への安全教育の実施
4. 課員のスキルアップ

【2019年度の総括】

1. 医療安全に関する情報発信
全職員に向け日本医療機能評価機構、PMDA等から発信される情報を院内LANに随時掲載し情報共有を行った。また近年増加傾向にある医療事故に関する報道も、院内LANへの掲載を適宜行った。
医療安全管理課だよりについては全職員用・実践者用を偶数月に発行していた。10月からはさらに診療部用のだよりを追加し、院内全体を通して3通りの医療安全管理課だよりを発行することができた。
2. 事例分析における問題抽出と改善活動
部署で発生した事例に対し、患者安全推進者や患者安全実践者看護部会のメンバーが中心となり、要因分析シートを用いて分析を行った。

分析から再発防止策の実施を行うが、今年度は抑制解除に向けた取り組みを始めたため安全管理報告書の項目によっては件数の増加を認めた。次年度に向けてさらなる改善策が求められる。

アクシデント事例や内容によっては、患者安全管理者として積極的に部署介入を行い再発防止策の検討を行った。

3. 職員への安全教育の実施

今年度は感染管理課と合同で開催を行った。1回目の開催は職種別とし、医療安全管理における責任者(医療安全管理統括責任者：長谷川特任副院長、医薬品管理責任者：薬剤部増田部長、医療機器安全管理責任者：臨床工学科松本部長)から役割について各10分程度の紹介を行い、参加率は94.5%であった。2回目は全職員合同で「身体抑制ゼロを目指します」参加率95%あった。2025年問題を目前にして抑制をどのように考え取り組みを行うかについて、他職種で考える事ができた。

法令順守に基づく研修以外では、ラダー研修はじめ、多くの研修会を開催する事ができた。

4. 課員のスキルアップ

医療安全管理課として、外部の研修会に参加するなど自身のスキルアップ向上に努めた。

【2020年度の目標】

1. 医療安全に関する情報発信
2. 事例分析による問題抽出と改善活動
3. 職員への安全教育の実施

(医療安全管理課 係長 深澤 美由記)

情報管理部 感染管理課

【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

【2019年度の総括】

1. 医療関連感染発生率の低減
2018年度のサーベイランス結果をもとに、中心ライン関連血流感染(以下、CLABSI)および尿道カテーテル関連尿路感染(以下、CAUTI)の発生率低減に向け、「マニュアルの見直し」「中心ライン管理手技のラウンド」と「尿道カテーテルの必要性に関するカンファレンス」に取り組んだ。
4月に、「血管内カテーテル関連血流感染防止マニュアル」「尿道カテーテル管理マニュアル」「血液培養検体採取方法」を見直し、7月の法定研修で、2018年度のサーベイランス結果のフィードバックとともに、全職員への指導を行った。「中心ライン管

「理手技のラウンド」では、2018年度にCLABSI発生件数の増高した9 B病棟を対象に、中心ラインの挿入状況に関する情報収集シートの運用と、ライン管理状況に関する患者ラウンドを実施した。また「尿道カテーテルの必要性に関するカンファレンス」では、2018年度にCAUTI発生率の増高した6 A病棟、9 A病棟を対象に、週1回、病棟看護師とカンファレンスを行い尿道カテーテルの必要性について検討した。

以上の活動は、CLABSIおよびCAUITの発生率とカテーテル使用比で評価する予定であるが、1月以降の新興感染症対応によりデータ収集が遅滞し評価できていない。次年度以降に持ち越す。

2. 抗菌薬適正使用の推進

抗菌薬適正使用支援加算の維持を目的に、抗菌薬適正使用支援専任看護師が、各週1回の抗菌薬適正使用支援チームのカンファレンスと患者ラウンドに参加した。看護および感染管理の視点でカンファレンスやラウンドに参加することで、患者情報の共有、チームメンバーとの協議、ラウンドにおける診察介助や患者援助に取り組むことができた。

【2020年度の目標】

1. 医療関連感染発生率の低減
2. 手指衛生遵守率の向上

(感染管理課 課長 荒井 千恵子)

情報管理部 …… 医療情報管理課

【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

【2019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
システム的な問題もあり、なかなか進めることができていない。退院サマリ作成に関するガイダンスも交付されたため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。また、業務過多になっていたが、監査項目の適正化により業務量の削減ができた。

5. 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。
6. CIの定義見直し
各部署のCI担当者を対象に研修を行い、一斉に見直しを行ったことで175項目の定義見直しが実施できた。人事異動等で担当者は変わっていくので定期的に研修・見直しを行っていきたい。

【2020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
7. DPC事後検証
8. 院内がん登録実務者初級認定取得

(医療情報管理課 主任 吉野 美紗)

情報管理部 …… 情報システム課

【2019年度の目標】

1. 生理検査システム更新
2. Windows 7 更新対応
3. ライセンス内部監査
4. システム改善要望の実施

【2019年度の総括】

1. 生理検査システム更新
現在使用している生理検査部門システムのハードウェアは2011年から稼働し老朽化している。さらに故障時の部品確保が困難になることが予想されるためシステムリプレースを行った。新たな機能の確認や追加される検査レポートの検討、端末台数などの様々な調査を行った。更新作業は通常業務と並行に行うため進捗が遅れることもあったが年度内に完了した。切り替え作業もトラブルなく実施することができた。
2. Windows 7 更新対応
院内で使用しているWindows 7のパソコンのサポートが2020年1月で終了するため院内のWindows 7のパソコン350台を全てWindows 10に入れ替える計画をたて実施した。部署によっては複数人で1台を共有して使用しているのでアカウントの移行作業に予想以上の時間を費やしたが完了した。
3. ライセンス内部監査
院内で使用しているパソコンのOSやWord、Excel、Powerpointなどのソフトウェアの不正利用が無いかのライセンス調査である。基本はパソコン購入時

の登録作業でライセンス監視をする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確認が可能である。ソフトウェアの不正利用禁止の周知を行っているので特に問題は発生していない。年2回実施している。

4. 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、運用での対応が可能か、あるいはシステム改修を行うべきかなど検討を行っている。2020年には電子カルテの更新を計画しているため、更新時の新機能の検討と、これまで課題となっている内容を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軽減できる可能性があるため合わせて検討した。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。

【2020年度の目標】

1. 電子カルテシステム更新
2. PACS更新
3. 手術・ICUシステム更新
4. ライセンス内部監査

(情報システム課 課長 大坂 剛彦)

情報管理部 組織管理課

【2019年度の目標】

1. 指導医講習会の開催支援
2. 病棟目標四半期評価の実施
3. 部門別目標四半期評価の実施
4. 委員会目標の半期評価の実施
5. 委員会議事録の登録確認
6. 地域がん診療拠点病院指定に向けた取り組み

【2019年度の総括】

1. 指導医講習会の開催支援
開催に向けたキックオフを2019年1月に開催。開催に向けて準備を進め、6月1日、2日に開催した。参加者は28名。体調不良により1名途中離脱となってしまったが、それ以外は滞りなく運営することが出来た。
2. 病棟目標四半期評価の実施
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、前年度の総括を5月、2019年度四半期報告をそれぞれ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。
3. 部門別目標四半期評価の実施
四半期ごとに部門責任者へレビュー開催の案内、データ収集を行い、前年度の総括を6月、2019年度四

半期報告を8月、11月に行った。第3四半期報告に関しては2月に行う予定だったが、新型コロナウイルス感染拡大の影響により、延期となった。

4. 委員会目標の半期評価の実施
各委員会へ3月に2018年度の総括を依頼。同時に2019年度の評価目標の設定を依頼した。又、11月に上半期の目標評価の作成依頼を行った。
5. 委員会議事録の登録確認
診療委員会傘下以外の委員会に対し、議事録の作成状況を調査。議事録作成が遅れている委員会に対し作成の催促、2週間以内の作成の周知を行った。
6. 地域がん診療拠点病院指定に向けた取り組み
申請にむけた準備を進めていたが、埼玉県保健医療部 疾病対策課 がん対策担当者と協議の結果、本年度の申請は見合わせる事となった。次年度での申請にむけて、改めて準備を進めていく。

【2020年度の目標】

1. 指導医講習会の開催支援
2. 病棟目標四半期評価の実施
3. 部門別目標四半期評価の実施
4. 委員会目標の半期評価の実施
5. 委員会議事録の登録確認
6. 地域がん診療拠点病院指定に向けた取り組み

(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159回～第170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. ベイシエント・フロー・マネジメント（PFM）の導入に向けた検討 7. 在院日数の適正化に向けた検討

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：印南診療部部長
開催日	毎月 第4火曜日 17：30～（第229回～240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. 患者安全に関わる重要情報の一元化にむけた取り組み 4. 各種検査における検査結果の報告および確認体制の構築 5. 各事例に対する改善策の立案および関連文書の改訂

倫理委員会

活動目的	当委員会は、医療を実践していく上で必要である職業倫理に関すること、患者の権利に関する方針についての検討、臓器提供に関すること、臨床における倫理に関する方針についての検討、臨床研究、臨床治験の倫理的妥当性の検証、セクシャル・ハラスメントに関する諸問題、医療従事者に対する行動ガイドラインの策定、全職員を対象とした教育・研修の実施に関する事項などを解決する目的で活動している。
構成	委員長：鈴木臨床遺伝科科長
開催日	毎月 第4金曜日 8：00～（第209回～第220回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 臨床研究の倫理審査 2. 倫理審査体制の見直し 3. 院外からの倫理審査の受諾に関する体制の整備 4. 臨床研究に関わるe-ラーニングシステムの導入 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34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97回～第108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. 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 3. がん支援体制リーフレットの作成 4. 免疫チェックポイント阻害剤に関する検討 5. がんの多職種勉強会の開催 6. 地域がん診療連携拠点病院への申請に向けた検討

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：和田災害医療センターセンター長
開催日	毎月 第1金曜日 8：00～（第207回～第218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. 災害医療研修会の開催 6. 各種チームの編成（総合マニュアルの見直し、BCPの見直し、災害訓練、トリアージ等）

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271回～第282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597回～第607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182回～第192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34回～第38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. 院内表示の改善（エレベーターへの番号付与）

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221回～第230回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 所轄委員会からの報告 2. 所轄委員会からの報告に対する承認および検討 3. 各種マニュアルの承認および検討

医療の質向上委員会

活動目的	<p>現代の医療はソフト面ハード面を問わず日進月歩であり、絶えず進化し続けているのは言うまでもない。このようにあらゆる意味で進化し続ける医療環境の中で、その医療の現場の担い手である我々上尾中央総合病院職員は、その質を維持させることだけに汲々としているだけでは淘汰される運命にあるといっても過言ではないと考える。</p> <p>“医療の質”という言葉の意味するところは、非常に広範囲な内容を含んでおり、一言では言い表せるものではない。</p> <p>この極めて重要かつ難解、そして実践困難と思われる問題に積極的に取り組むことは当院の理念を達成する上で不可欠なものと考えます。</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191回～第200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. 身体抑制率の低下に向けた分析

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病棟外来責任者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24回～第35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. 職員家族を対象とした院内見学の開催 3. 市民向けファミリー応援コンサートの企画 4. 市民向け公開講座の運営に関する検討 5. 院内食堂の改善に向けた検討

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：福田泌尿器科科長
開催日	毎月 第3土曜日 8:00～（第193回～第203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. クリニカルパス使用症例の平均在院日数の適正化に向けた検討

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：印南診療部部長
開催日	毎月 第1土曜日 8:00～（第160回～第171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. 部位不明・詳細不明コードの割合分析 3. 副傷病名「あり」コーディングの割合分析 4. 診療部向けのコーディングに関する勉強会の開催 5. 適切なコーディングに関する検討・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ついても検討し、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188回～第199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. 電子カルテリプレイスに向けた検討 4. 情報（動画等）の院外発信に関する規程の作成

業務改善委員会

活動目的	<p>上尾中央総合病院は、旧態依然とした業務形態の抜本的な見直しを図り、業務の無駄をなくし効率化を図るために、「ISO9001」「プライバシーマーク」認定を業務改善のツールとして取り組んできた。</p> <p>これら2項目はそれぞれにおいて関連する箇所が多く、同時進行をすることで取得に関する業務の無駄を省くことができ、病院の改善にもつながる。また、病院機能評価受審も同じようにその内容において、重複、あるいは、相似・相当する部分が数多くある。</p> <p>当委員会は、上記3項目を同時進行するプログラムを立案し、諸問題を解決することを目的として活動している。</p>
構成	委員長：佐藤副院長
開催日	毎月 第1木曜日 8：00～（第127回～第137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. 業務改善に関する委員会・部会の統括管理 3. 医療従事者・勤務医・看護職員の負担軽減及び処遇改善計画の策定

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195回～第205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127回～第138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

抗癌剤委員会

活動目的	<p>医療の現場において、抗癌剤治療を行うにあたり薬剤使用に関するルールの明確化が必要である。特に、上尾中央総合病院は高度医療・急性期医療を行っており、更には臨床研修指定病院・医療機能評価機構認定病院として、教育あるいは医療の質の向上の面からも、抗癌剤投与に関わるマネジメントは重要な問題である。また、抗癌剤の専門家である薬剤師と、抗癌剤を使用する医師、また、抗癌剤の投与に関して重要な位置をしめる看護師との連携は密接なものであるべきであり、これらの各部署同士の意思疎通・議論等が行われることこそが、抗癌剤投与による治療に関して必要欠くべからざるものとする。</p> <p>これら、抗癌剤治療に関する諸問題を討議する目的でがん治療検討委員会の所轄会議の一つとして抗癌剤委員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170回～第181回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. プロトコルの登録、見直し、統一 2. 抗癌剤使用状況・外来化学療法室・病棟等の状況報告 3. 副作用および安全管理に関する事例の報告と改善策の立案 4. 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、地域支援病院となることを目標とする上尾中央総合病院において、緩和ケアと緩和ケアを行うチームの設立は必須と考えられる。</p> <p>緩和ケアチーム設立に向けた諸問題を討議するためのがん治療検討委員会の所轄委員会として緩和ケア委員会を置く。</p>
構成	委員長：上野上席副院長
開催日	毎月 第3水曜日 17：00～（第170回～第181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活動推進

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175回～第185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236回～第247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. 日曜日の看護体制についての検討 5. 安全管理に関する検討 (病理検体の取扱方法、ネームバンドの装着等)

ロボット手術運用検討部会

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。</p> <p>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：佐藤副院長
開催日	毎月 第4火曜日 8:00～(第18回～第29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

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183回～第194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. 適正な血糖コントロールにむけた検討 5. 18歳以上の身体抑制率の分析

血管造影室運営委員会

活動目的	<p>当院は急性期医療、そして、高度医療の担い手として地域からの期待と要求は大いなるものである。</p> <p>血管造影室では、X線透視下で手・足の血管からカテーテルと呼ばれる細い管を挿入し、狭窄した血管の拡張、ステント留置などの治療や検査を行う。</p> <p>国の掲げる5大疾病（脳卒中・心臓病・がん・糖尿病・精神疾患）の診断・治療に関しても血管造影室の運営は極めて重要となる。</p> <p>血管造影室の円滑な運営をはかる目的で診療委員会所轄会議の一つとして血管造影室運営委員会を置く。</p>
構成	委員長：一色特任副院長
開催日	毎月 第2月曜日 17：30～（第84回～第95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. 夜間・休日の緊急カテーテルおよびIVR施行時の連絡フローの見直し

救急医療委員会

活動目的	<p>日本の救急患者発生頻度は人口10万人あたり1日平均で一次救急患者が150人（比較的軽度の容態の救急患者）、二次救急患者が5人（入院を要するような重症患者）三次救急患者1人（生命に危険のあるより重篤な患者）の割合で発生するとされている。これは都市部でもそれ以外の地域でもほぼ平均している。</p> <p>当院は、上尾市立病院を引き継いだ形で発足した経緯と現在の地域からのニーズがあり、一次救急・二次救急さらには一部三次救急医療を担っているのが現状である。これらの諸事情を踏まえての救急患者受け入れをマネジメントすることは容易ならざるものであり、これに集約的な検討をすることを目的に活動している。</p>
構成	委員長：雨森救急総合診療科救急部門科長
開催日	毎月 第2水曜日 8：00～（第180回～第191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. 救命救急センターの指定に向けた検討 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213回～第224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検討

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192回～第203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. 2020年食事摂取基準改訂 塩分の基準変更についての検討 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の多い看護師、必要量や摂取量を評価し経腸・経口栄養を調整提供する管理栄養士、薬の副作用・薬効・点滴等の管理をする薬剤師などの各専門スタッフがそれぞれの知識や技術を出し合い最良の方法で栄養支援する委員会のことである。</p> <p>NSTは、当院において、入院時又は、入院中の患者の栄養評価を行い、栄養状態の低下している患者に対して、適切かつ質の高い栄養管理の選択・提供により、患者の回復を高め、疾病治療、感染予防、褥瘡予防、早期離床、在院日数の短縮に貢献する事を目的とする。</p>
構成	委員長：徳永脳神経内科科長
開催日	毎月 第2水曜日 8:00～ (第193回～第203回)
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. スクリーニング集計・栄養サポートチーム加算算定等の報告 2. NST実地修練の受け入れと教育施設カリキュラムの検討 3. 全体勉強会・病棟出前勉強会・診療部向け勉強会の開催 4. 院内広報誌「Ageo NST communication」の発行 5. 特別メニュー タンパク質強化料理のオーダー状況の分析 6. In Bodyの導入に向けた検討

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199回～第209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141回～第152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. 輸血後副作用事例の報告 3. 輸血実施手順の巡視 4. 輸血に関する勉強会の開催 5. PDA使用調査の実施 6. e-ラーニング研修の実施 7. I&Aの受審

薬剤適正使用委員会

活動目的	<p>上尾中央総合病院は高度医療・急性期医療を行っており、更には臨床研修指定病院・医療機能評価機構認定病院として、教育あるいは医療の質の向上の面からも、薬剤使用に関わるマネジメントは重要な問題である。</p> <p>また、薬剤の専門家である薬剤師と、薬剤を使用する医師、また、薬剤の投与に関して重要な位置をしめる看護師との連携は密接なものであるべきであり、これらの各部署同士の意思疎通・議論等が行われることこそが、薬剤による治療に関して必要欠くべからざるものとする。これら、薬剤使用に関する諸問題を討議する目的で薬剤適正使用委員会を設置する。</p>
構成	委員長：熊坂臨床検査科科長
開催日	毎月 第3木曜日 8：00～（第191回～第202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185回～第196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 7. 図書室のレイアウト変更に向けた検討

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188回～第197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 2. 職員の定期健康診断結果からの管理 3. 針刺し事故報告及び予防策の検討 4. 職場環境内部監査の実施 5. ストレスチェックの実施 6. 喫煙に関するアンケート調査の実施

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152回～第162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133回～第144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. 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 5. 院内検査および外注検査の検討 6. 残余検体使用に関する検討

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ねばならない。そして、最終的には、地域の医療における役割分担を明確にすること、高度な地域医療を提供すること、更には、地域支援病院となり地域に密着した医療が提供できることを目標として活動をしている。
構成	委員長：緒方循環器内科科長
開催日	毎月 第1月曜日 8：00～（第202回～第213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206回～第217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198回～第209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. PFMの導入に向けた各種診療記録に関する検討

外来運営委員会

活動目的	上尾中央総合病院は、「愛し愛される病院」という理念のもと、患者第一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：緒方循環器内科科長
開催日	毎月 第2火曜日 8:00～(第136回～第147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. 予約枠・予約条件の見直し

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202回～第210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. 研修医に対する院外からのアンケートの実施 5. プログラムの編成について 6. JCEPの受審

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一次救命処置であり、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170回～第181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131回～第141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、患者第一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138回～第149回)
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 当院に寄せられる意見・苦情等の対応を検討 2. 患者・家族からの意見・質問について、当院からの返答を公開 3. クレーム状況月次集計・年次集計、分析 4. 挨拶キャンペーンの実施

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241回～第251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226回～第235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：佐藤外来医事課課長
開催日	毎月 第2木曜日 17:30～（第184回～第194回）
活動報告	<ol style="list-style-type: none"> 1. 苦情相談窓口に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

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15回 2019年6月8日	人生100歳時代をめざして	
	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	
	健康寿命を延ばすための食事	
	栄養科 田中梢	
	がんを予防し、健康寿命を延ばそう！	
	国立がん研究センター 社会と健康研究センター センター長 津金昌一郎 先生	

心臓血管センター 公開講座		上尾市医師会 共催
第7回 2019年7月27日	胸が苦しくなったら	動脈硬化と狭心症について
		循環器内科 緒方信彦
		急性心筋梗塞の治療で大切なこと
		循環器内科 中野将孝
		見逃しがちな 急性大動脈解離の怖さとは
	心臓血管外科 福隅正臣	
第8回 2019年11月30日	がん患者における 心臓病と心不全の はなし	がんと心臓病のはなし
		特任副院長 一色高明
		心不全と緩和ケア
		循環器内科 谷本周三
		ご存知でしょうか？ 心臓リハビリテーション
	リハビリテーション技術科 山口賢一郎	

肝臓病教室		
第16回 2019年6月15日	肝臓に何か腫瘍を 指摘されたら	肝腫瘍の超音波診断
		検査技術科 小宮山英幸
		肝腫瘍の腹部CT、MRI診断
		放射線診断科 田中修
		肝臓に出来た腫瘍の種類とその解説
	肝臓内科 高森頼雪	

第17回 2019年10月26日	アルコールを 飲んでも 飲まなくても 脂肪肝？	良い脂肪肝と悪い脂肪肝 隠れ脂肪肝のリスクチェックをやってみましょう！
		消化器内科 西川稿
		脂肪肝の食事療法
		栄養科 中島麟
		脂肪肝予防の運動療法 実際に運動してみましょう！
		リハビリテーション技術科 上原優喜

■ ボランティア委員会公開講座		ボランティア委員会 上尾市医師会共催
第3回 2020年1月28日	命のいとなみを感じる	
	第一部：講演会 植物のもっている生命力と癒し	
	日本園芸療法学会 理事 グロッセ世津子 氏	
	第二部：演奏会 声楽コンサート	
	声楽家 東城弥恵 氏、ピアニスト 牧野裕史 氏	

■ 上尾市医師会・上尾中央総合病院共催 教育研究活動

■ 埼玉県重症小児患者 診療ネットワーク症例検討会	
2019年4月18日	症例検討会

■ 循環器疾患の救急医療を考える会	
2019年4月18日	12誘導心電図伝送の最近の話題～埼玉県央地区の状況を含め～
	循環器内科 小橋啓一
	抗血栓療法と救命救急医の関わり
	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 センター長 守谷俊 先生

■ 埼玉の循環器救急を考える会	
第2回 2019年6月22日	12誘導心電図伝送の現場から：消防本部からの報告
	上尾市消防本部、春日部市消防本部
	首都圏における循環器救急の問題点と対策
	川口心臓呼吸器病院 副院長 循環器内科部長 内科統括部長 佐藤直樹 先生
第3回 2020年2月15日	上尾・県央地域の展開
	埼玉県央広域消防本部 救急課 副課長 大木慎二 氏 循環器内科 小橋啓一

第3回 2020年2月15日	越谷地域の展開
	越谷市消防本部 指導救急救命士 埼玉東部循環器病院 循環器内科部長 原城達夫 先生 獨協医科大学埼玉医療センター 救急医療科 教授 松島久雄 先生
	三重県・津市の展開
	津市消防本部 中消防署 指揮司令 川喜多匡 氏 津市消防本部 消防本救急科 救急担当副参事 鈴木幸広 氏
	循環器救急の時間短縮：病院・地域・県それぞれができること（岩手の経験から）
	岩手医科大学 循環器内科 教授 森野禎浩 先生
	《地域の救急システムにプレホスピタル心電図をどう生かすか？》
	上尾市消防本部 警防課救急担当 主幹 消防司令 小澤正美 氏 津市消防本部 中消防署 指揮司令 川喜多匡 氏 春日部中央総合病院 循環器内科部長 松井朗裕 先生 獨協医科大学埼玉医療センター 救急医療科 教授 松島久雄 先生 岩手医科大学 循環器内科 教授 森野禎浩 先生 かわぐち心臓呼吸器病院 副院長 佐藤直樹 先生

■ 疼痛緩和ケア勉強会		緩和ケア委員会 共催
第44回 2019年6月26日	ACPについて考える	
	ACP私の場合～患者協働の医療へ～	
	医患ねっと代表 ペイシェントサロン協会会長 鈴木信行 先生	
	シンポジウム ACP支援に必要なこと (同上) 鈴木信行 先生、矢澤クリニック 院長 矢澤聰 先生、他	
第45回 2019年11月28日	神経障害性痛の臨床と基礎	
	埼玉医科大学病院 麻酔科 教授 井手康雄 先生	
第46回 2020年2月13日	がん治療終了後における療養の場の意思決定支援	
	第1部：講演 それぞれの立場から ～その現状と課題～	
	矢澤クリニック 院長 矢澤聰 先生、ながくらクリニック 院長 長倉芳樹 先生、 ケアマネの会あげお 会長 ケアマネージャー 高山亮平 氏、 13B病棟看護科 竹波純子 (緩和ケア認定看護師)、地域連携課 名倉綾乃	
	第2部：パネルディスカッション 地域連携に求められる支援のあり方とは	

■ 上尾小児科地域連携の会	
第3回 2019年6月26日	13価肺炎球菌ワクチン接種後の肺炎球菌性髄膜炎の1例 ～当科における侵襲性肺炎球菌感染症の3年間のまとめ～
	小児科 石川真紀子

■ 心臓血管センター講演会	
第3回 2019年7月2日	北里大学病院における成人先天性心疾患に対する外科治療 北里大学 心臓血管外科 主任教授 北里大学病院 心臓血管外科 科長 宮地鑑 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
2019年度第1回 2019年7月31日	病診連携を活用した泌尿器がん治療 ～地域完結型医療を目指して～ かとう泌尿器科クリニック 理事長 加藤裕二 先生	
2019年度第2回 2019年8月30日	乳がんについて ～診断から治療まで～ 乳腺外科 山崎香奈	
2019年度第3回 2019年9月19日	がん免疫関連副作用 (irAE) を学びましょう！ 当院でのirAEマネジメントについて 埼玉県立がんセンター がん化学療法看護認定看護師 吉田絢美 先生	
	irAE逆引きマニュアル～irAE診療のはじめの一歩に！～ 市立長浜病院 呼吸器内科部長 野口哲男 先生	
	免疫チェックポイント阻害薬チーム (チームICI) の取り組み 腫瘍内科 中谷直樹、薬剤部 国吉央城、外来看護科 鈴木綾子	
2019年度第5回 2019年12月12日	がんゲノム医療の現状について 埼玉医科大学総合医療センター 消化管・一般外科/ゲノム診療科講師 母里淑子 先生	

■ アッピー☆医療と介護のプロジェクト		在宅支援委員会 共催
第15回 2019年8月1日	上尾市内の単身高齢者の動向について 上尾市健康福祉部 高齢介護課 主任保健師 甲斐谷聡美 氏 グループワーク「退院時連携どうしていますか？～単身高齢者の自宅退院に向けて」	

■ AMG循環器セミナー	
第6回 2019年9月6日	急性期病院における在宅医療への試みと成果 彦根市立病院 看護副部長 北川智美 先生
	チームでつなぐ 重症下肢虚血患者の未来 TOWN訪問診療所三鷹院 院長 登坂淳 先生
第7回 2019年11月7日	普段使いのIVUSガイドPCI 菊名記念病院 循環器センター長 本江純子 先生

■ 消化器疾患地域連携の会	
第7回 2019年9月12日	当院における緩和医療の現状と今後の展望 ～外科医の立場から・緩和ケア医の立場から・退院支援看護科の立場から～
	外科 五十嵐一晴、上席副院長 上野聡一郎、退院支援看護科 濱野百合子
	在宅緩和医療の現状と今後の展望
	あげお在宅医療クリニック 院長 宮内邦浩 先生

■ がん診療に携わる医師のための 緩和ケア研修会		がん治療検討委員会 共催
第11回 2019年10月5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	
	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	

■ 県央地区循環器疾患地域診療セミナー	
2019年10月7日	病理から考える動脈硬化治療
	循環器内科 中野将孝
	最新の弁膜症に対するカテーテル治療
	帝京大学 医学部 内科学講師 渡邊雄介 先生

■ AGE0栄養フォーラム	
第4回 2019年10月18日	当院ICUにおけるインスリン継続投与を用いた栄養管理について
	麻酔科兼集中治療室 神部芙美子
	経腸栄養の食後高血糖を捉える ～Flash Glucose Monitoring (FGM) によって明らかされた医原性血糖変動への提言～
	東京慈恵会医科大学 糖尿病・代謝・内分泌内科 教授 森豊 先生

■ 糖尿病・腎臓学術講演会	
2019年10月24日	Diabetes Update～糖尿病性腎臓病について考える～
	埼玉医科大学 腎臓内科 教授 岡田浩一 先生

■ 心不全緩和ケア連携の会	
第1回 2019年10月30日	心不全緩和ケアに対する当院の現状
	循環器内科 谷本周三
	地域連携で実現できる心不全診療と心不全の緩和ケア
	兵庫県立姫路循環器病センター 循環器内科医長 救急科医長 大石醒悟 先生

■ インスリン製剤と病院経営について考える	
2019年11月18日	患者の将来を見据えたインスリンの選択～医師、患者のインスリン治療への『思い』とは～
	川口市立医療センター 糖尿病内分泌内科部長 金澤康 先生
	急性期病院におけるインスリン製剤の選択
	倉敷中央病院 糖尿病内科 顧問 松岡孝 先生

■ 埼玉県央地区循環器救急懇話会	
第4回 2019年11月20日	心電図これだけは見逃すな！
	循環器内科 増田新一郎
	忘れられない救急症例 -非典型的な主訴の症例を見極める-
	災害医療センター 和田崇文

■ 循環器内科特別講演会	
2020年2月1日	ガイドラインではわからない心サルコイドーシスの診断と治療
	百瀬医院 内科・循環器内科 院長 百瀬満 先生

■ 県央地区循環器連携の会	
第5回 2020年2月6日	腫瘍循環器チームの活動報告
	循環器内科 片桐真矢
	循環器救急チームの活動報告
	循環器内科 増田新一郎
	フットケアチームの活動報告
	循環器内科 新谷嘉章

■ 中山道上尾宿耳鼻咽喉科研究会	
第3回 2020年2月20日	医療倫理に関する最近のトピックス
	臨床遺伝科 鈴木洋一
	最新の人工内耳治療 - 治療戦略に有用な難聴遺伝子検査 -
	赤坂虎の門クリニック 耳鼻咽喉科部長 熊川孝三 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12回 2019年6月1～2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

■ ELNEG-J コアカリキュラム		緩和ケア委員会 共催
第6回 2020年1月26日 2020年2月6日	看護師教育プログラム	

■ 委員会主催 教育研究活動 (全職員対象) ■

■ 研修医のためのCPC&MMC		臨床研修指導者委員会
第55回 2019年4月16日	PCI既往のある75歳男性CABG施行4日後に死亡した1例	
	研修医 戸田智也	
第56回 2019年5月14日	老衰により死亡した90歳男性の1例	
	研修医 柴山晃司	
第57回 2019年6月4日	肺高血圧症既往のあるCPA患者	
	研修医 神澤暁弘	
	10年以上の多発性骨髄種の経過で死亡した一例	
第58回 2019年7月2日	研修医 佃和樹	
	モービルCCUで搬送され、急性肺炎で死亡した1例	
第59回 2019年8月6日	研修医 岸匡像	
	心膜心筋炎が原因となり死亡した1例	
	研修医 稲田宥治	
第59回 2019年8月6日	PTCL (末梢性T細胞性リンパ腫) の経過で死亡した1例	
	研修医 渡邊陽	

第60回 2019年9月3日	長期血液透析に関連する重症下肢虚血による潰瘍から感染し敗血症で死亡した1例 研修医 若崎昭太
第61回 2019年10月1日	非小細胞肺癌の肝転移破裂により死亡した1例 研修医 花田真成美 横行結腸癌末期、肝転移、肺転移、腹膜播種で死亡に至った1例 研修医 武井駿
第62回 2019年11月5日	救急搬送16時間後に突然死した87歳男性の一例 研修医 森本梨加
第63回 2019年12月3日	細菌性肺炎で入院加療中に異所性腓の悪性腫瘍（腓癌）が疑われた1例 研修医 黒木李穂
第64回 2020年1月7日	誤嚥性肺炎でCPAになった一例 研修医 兼子玲香 難治性腹水の加療中に呼吸不全を来し死亡した末期肝硬変患者の一部検例 研修医 坂巻裕太
第65回 2020年2月4日	メキタジンによる横紋筋融解症が疑われた間質性肺炎の一例 研修医 今野雄太 生来健康な64歳男性が突然死した一例 研修医 降旗莉子
第66回 2020年3月3日	腹腔内腫瘍の入院時精査中に突然死した一部検例 研修医 岡田佳子 7年に及ぶ間質性肺炎の経過で死亡した一例 研修医 山田雅也

■ 臨床研究セミナー		倫理委員会
第2回 2019年5月21日	研究計画の立て方と倫理申請書の書き方 臨床研究を始める前に押さえておきたい基本事項 クリニカルリサーチセンター（臨床遺伝科） 鈴木洋一	

■ 全職種を対象にした包括的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32回 2019年5月28日	慢性肝障害で外来加療中に意識障害を起こした60代の女性 症例プレゼンター 看護部 田島直枝 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 検査技術科 呂徳哲	
第33回 2019年10月29日	PCIを繰り返し緊急のCABG後に急変死亡した糖尿病で透析中の70代男性患者 症例プレゼンター 看護部 田島直枝 画像診断資料プレゼンター 放射線技術科 茂木雅和	

■ 抗菌薬適正使用研修会		ICT部会
2019年度第1回 2019年6月10日	抗菌薬に今なにが起きているの？	薬剤部 小林理栄 (感染制御専門薬剤師)
2019年度第2回 2019年12月6日 2019年12月9日	AMR対策と抗菌薬流通不良の諸問題	薬剤部 小林理栄 (感染制御専門薬剤師)

※第2回：2019年度第2回感染管理研修会を兼ねる

■ 多職種を対象とした正しい薬の使い方研修会		薬剤適正使用委員会
第42回 2019年6月18日	抗アレルギー薬の適正使用 - 抗アレルギー薬を使用する前に必要な患者指導	呼吸器内科 鈴木直仁
第43回 2019年9月24日	安定期冠動脈疾患のマネジメント 至適薬物療法 (Optimal Medical Therapy : OMT)	循環器内科 緒方信彦
第44回 2020年1月21日	腰痛患者のマネジメント - 腰痛診療ガイドライン2019の紹介を兼ねて -	整形外科 山本拓
第45回 2020年2月18日	初期診療における輸液の基本 - 病態に応じた輸液の選択 -	救急総合診療科 雨森俊介

■ 医療安全・感染管理合同研修会		医療安全対策委員会・感染対策委員会
2019年度第1回 2019年7月1日 2019年7月8日	第一部 医療安全	
	医療機器安全管理者とは？ - そもそも何それ -	
	臨床工学科 松本晃	
	「人間なもの」では済まされない！	
	薬剤部長 増田裕一	
	第二部 感染管理	
2019年度第2回 2019年12月6日 2019年12月9日	サーベイランス結果からみる、当院の感染対策の現状	感染管理課 荒井千恵子 (感染管理認定看護師)、白井由加里 (感染管理認定看護師)
	第一部 感染管理	
	AMR対策と抗菌薬流通不良の諸問題	薬剤部 小林理栄 (感染制御専門薬剤師)
	第二部 医療安全	
	身体拘束ゼロを目指します	看護部長 小松崎香
	自己抜去や転倒転落のレポートをどう考えるか？	
	特任副院長 長谷川剛	
	患者さんを理解して先回りの看護を目指すために	看護部 今井広恵 (認知症看護認定看護師)

■ 褥瘡対策委員会・看護部会勉強会		褥瘡対策委員会・褥瘡対策委員会看護部会
2019年7月12日	褥瘡の外用療法	
	薬剤部 野澤直史	
	創傷被覆材の使い方	
	褥瘡管理科 蛭田祐佳 (皮膚・排泄ケア認定看護師)	
2019年9月25日	明日からのケア・記録に活かす！ DESIGN-Rについて	
	褥瘡対策委員会看護部会 記録監査チーム	
	褥瘡と間違えやすい皮膚疾患	
	皮膚科 武田芳樹	
2019年11月22日	一度に学べる！ MDRPU予防	
	褥瘡対策委員会看護部会 MDRPUチーム	

■ NST全体勉強会		NST委員会
第25回 2019年8月16日	急性期病院における患者支援センターの実践とその役割 ～チーム医療による包括的支援と栄養管理～	
	済生会横浜市東部病院 患者支援センター長 周術期支援センター長 栄養部部長 谷口英喜 先生	

■ クリニカルパス大会		クリニカルパス委員会
第43回 2019年9月21日	整形外科 「前十字靭帯損傷～靭帯再建術クリニカルパス～」	
	外科 「腹腔鏡下肝切除クリニカルパス」	
第44回 2020年2月8日	脳神経外科 「慢性硬膜下血腫～穿頭血腫除去術クリニカルパス～」	
	多職種でパス作成・PFMでパス運用	
	日本クリニカルパス学会理事 獨協医科大学埼玉医療センター 総合診療科 診療部長 教授 齋藤登 先生	

■ 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
2019年10月11日	接遇の必要性と意識の向上／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	

■ 上尾塾		クレーム対策検討委員会
2019年10月19日 2019年11月2日 2019年12月14日	ポスト安心の医療	
	MACT部会からのお願い	
	循環器内科 片桐真矢	

2019年10月19日 2019年11月2日 2019年12月14日	医療安全専門医共通講習
	特任副院長 長谷川剛
	インフォームドコンセントのプロセスに見る「安心の医療」への反論
	東京医療センター 臨床研修科 医長 尾藤誠司 先生
	グループワーク・全体討論 「医療者と患者の義務と責任はどう変わっていくか？」

■ 労働安全衛生委員会研修会		労働安全衛生委員会
2019年11月22日	働き方改革と労務・健康管理	
	日比谷クリニック 副院長 東京慈恵会医科大学附属病院 感染制御部 非常勤診療医長 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 産業医 加藤哲朗 先生	
	針刺し等事故報告会	
	検査技術科 吉成一恵	

■ ディベート大会		人材育成委員会看護部会
2019年12月3日	ディベートテーマ：病棟業務におけるAI導入は看護師の労働負担を軽減する	

■ 遺伝子診療セミナー		倫理委員会
第5回 2019年12月18日	遺伝子診察とがんゲノム医療のアップデート2019	
	臨床遺伝科 鈴木洋一	

■ 災害医療研修会		災害対策委員会
2019年12月19日 2020年1月24日	災害拠点病院指定を受けて	
	災害医療センター 和田崇文	

■ PFM全体研修会		PFMの導入に向けたプロジェクト
2020年1月17日	PFMの概要について	
	副院長 佐藤聡	
	具体的な内容と記録の変更点について	
	入退院支援看護科 土屋みどり	

■ フットケアファンミーティング		フットケア委員会
第3回 2020年1月18日	今までの取り組み内容とフットケア連携ノートについて	
	エイトナインクリニック 臨床工学科 門井聡	
	フットケア（難治性潰瘍）外来について～血管内からの挑戦～	
	循環器内科 新谷嘉章	
	形成外科によるフットケア（難治性潰瘍治療）～足救済への挑戦～	
	形成外科 藤原英紀	
	外来看護科（皮膚・形成外科外来）よりお知らせ	
	外来看護科 吉見左千子	
古くて新しいLDLアフェレシス		
副院長 兒島憲一郎		

■ 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3回 2020年1月18～19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	

■ 倫理研修会		倫理委員会
2020年1月31日	上尾中央総合病院スタッフのための実践的医療倫理と研究倫理の話	
	臨床遺伝科 鈴木洋一	

■ 感染対策委員会主催 臨時研修会		感染対策委員会
2020年2月10日	新型コロナウイルス（2019-nCoV）感染症について	
	当院の対応と感染対策	
	感染管理課 白井由加里（感染管理認定看護師）	
	2019-nCoV感染症 ～今までに解ってきたこと、未だ解らないこと～	
	臨床検査科（感染制御室） 熊坂一成	

■ フットケア勉強会		フットケア委員会
2020年2月12日	フットケア外来ってどんなところ？	
	外来看護科 吉見左千子	
	フットケアにおけるリハビリの関わり～足を守るためにリハビリが考えること～	
	リハビリテーション技術科 上原優喜（フットケア指導士）	

研究発表会・他

■ 第8回 「2018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

2019年4月13日

診療部	緒方信彦（循環器内科）	臨床工学科	大熊光一
看護部	田島直枝	検査技術科	吉成一恵
薬剤部	新井亘	栄養科	長岡亜由美
診療技術部	吉井章	放射線技術科	中村哲子
事務部	細淵則隆（経理課）	リハビリテーション技術科	濱野祐樹
情報管理部	荒川知之（情報システム課）		

■ 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

2020年3月7日

外来看護科	<p>外来看護師が社会のニーズに対応するための学習方法を検討 ～看護必要度の学習機会を用いて～</p> <p>◎若井亜希子、加藤牧子、飯室孝美、谷島千恵</p>
8 B病棟看護科	<p>指導方法変更による有効性の検証</p> <p>◎蛭原未侑、佐久間美紀、加藤千鶴、小出水春風、千葉菜月、鳩遥、山本麻梨佳、山下恵、岡野正寛</p>
エイトナインクリニック	<p>自主的な運動推進を目標にした血液透析中の運動の介入効果の検討</p> <p>◎田原美有紀、小林宏美、西川久美子、藤井奈緒子、関根利江子、河原崎千晶、倉持陽太、小野田翔太、久保英二、大野大、野坂仁也、兒島憲一郎</p>
保健指導科	<p>20-30歳代の早期に実施した保健指導の効果</p> <p>◎米澤夕紀、新井愛子、安藤朝子、岡野直美</p>
5 A病棟看護科	<p>レディース病棟における男性看護師の活躍の可能性</p> <p>◎中野美保、駒形成美、高橋鏡湖、大澤めぐみ、岩崎朝子</p>
7 A病棟看護科	<p>身体抑制に対するA病棟看護師の意識調査</p> <p>◎大森薫、齋藤春香、藤沼彩香、伊藤智美</p>
6 B病棟看護科	<p>不穏症状の改善につながるものとは？ ～リアリティーオリエンテーションの実施と調査～</p> <p>◎増田暢子、岡本晃、辻辰也、藤村珠美</p>
救急初療看護科 血管造影係	<p>核医学検査を受ける患者の不安を軽減する取り組み ～1/fゆらぎ音楽の適応～</p> <p>◎池田育美、田伏あやえ、蓮見純子</p>

救急初療看護科 1 B病棟看護係	<p>患者家族に対する効果的な入院時オリエンテーションとは ～意識調査から見出された今後の課題～</p> <p>◎高山優美、岡野春奈、相馬仁美、川口あらた、原美樹</p>
10B病棟看護科	<p>頭頸部がんの化学放射線療法患者における入院時栄養評価の有効性</p> <p>◎星拓希、長嶋真穂、大内一步、渡邊靖、成田幸代</p>
5 B小児病棟看護科	<p>小児の皮膚トラブル減少に向けた点滴接続部位の物品選定</p> <p>◎土井舞、深水詩衣奈、石田佳子、嶋田恵、青木かおり</p>
手術看護科	<p>腹腔鏡下結腸切除術におけるプレウォーミングの標準化に向けての取り組み</p> <p>◎細川雅樹、根岸敦美、石川直美、久保文子</p>

学術業績

診療部

学術業績

理事長

【執筆（解説）】

1. 中村康彦
病院経営からみた給食 中医協調査データを踏まえて
病院 78(4):256-261

【その他の発表】

1. 中村康彦
地域包括ケアシステムにおける当院の取り組みについて
一般財団法人医療関連サービス振興会第255回月例セミナー（東京都、5月）

【座長・司会】

1. 中村康彦
第61回全日本病院学会 in愛知（愛知県、9月）

【その他】

1. 中村康彦
主張
全日病ニュース 第937号2019年4月1日号 P: 2

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
乳腺紡錘細胞癌の症例
第27回日本乳癌学会学術総会（東京都、7月）

【その他の発表】

1. 上野聡一郎
当院における緩和医療の現状と今後の展望～緩和ケア医の立場から～
第7回消化器疾患地域連携の会（埼玉県、9月）
2. 上野聡一郎
在宅緩和ケア 病院の立場から
第1回在宅緩和ケア充実支援事業研修会（埼玉県、1月）

【座長・司会】

1. 上野聡一郎
第349回上尾市医師会学術講演会（埼玉県、6月）
2. 上野聡一郎
第350回上尾市医師会学術講演会（埼玉県、7月）
3. 上野聡一郎
第351回上尾市医師会学術講演会（埼玉県、9月）
4. 上野聡一郎
第353回上尾市医師会学術講演会（埼玉県、11月）
5. 上野聡一郎
第354回上尾市医師会学術講演会（埼玉県、1月）
6. 上野聡一郎
第355回上尾市医師会学術講演会（埼玉県、2月）
7. 上野聡一郎
第46回疼痛緩和ケア勉強会（埼玉県、2月）

【主催(宰)、共催】

1. 上野聡一郎、中島日出夫、中谷直樹、佐藤到、黒坂夏美、他
第11回がん等の診療に携わる医師等のための緩和ケア研修会（埼玉県、10月）

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18回）産業安全対策シンポジウムに参加して
病院安全教育 6(5):76-7
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19回）意図したことと意図しないこと
ヒューマンエラーの観点と法の観点
病院安全教育 6(6):115-118
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20回）全職員対象の医療安全研修会が医療を安全にしない2、3の理由
病院安全教育 7(1):85-89
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21回）事例から学ぶ：分析や振り返りのコツ
病院安全教育 7(2):90-93
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22回）あなたの組織は健全か？
病院安全教育 7(3):68-71
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23回）医師の医療安全管理者に求められること
病院安全教育 7(4):81-85
7. 長谷川剛
心理的安全性の向上につながる活動のヒント「心理的安全性につながる活動事例」から考える
看護展望 44(5):463-470
8. 長谷川剛
総括 医療安全推進のための仕掛けとしての心理的安全性
看護展望 44(5):471-475
9. 長谷川剛
インフォームド・コンセント
救急医学 43(5):558-562
10. 長谷川剛
医療の質向上・安全推進における活動の実際と課題 医療の質を高める取り組み事例 報告書未読問題と患者参加
診断と治療 107(6):645-650

【学会発表】

1. 長谷川剛
教育研修講演 医療安全
第92回日本整形外科学会学術総会（神奈川県、5月）
2. 長谷川剛
医療安全と心理的安全性
第17回日本医療マネジメント学会東北連合会学術集会（岩手県、9月）
3. 長谷川剛
最近の医療安全の話題
第84回日本泌尿器科学会東部総会（東京都、10月）
4. 長谷川剛
外科医に必要な医療安全の知識

- 第72回日本胸部外科学会定期学術集会（京都府、10月）
5. 長谷川剛
地域医療安全ネットワークの現状とネットワーク間連携の可能性 本セッションからの提案や提言
第14回医療の質・安全学会学術集会（京都府、11月）
 6. 長谷川剛
ワンオペ（おひとりさま）医療安全管理者応援プロジェクト活動から見てきたこと-医療安全管理者の現状と課題- ワンオペ医療安全管理者の現状から考える地域医療安全ネットワークへの期待
第14回医療の質・安全学会学術集会（京都府、11月）
 7. 長谷川剛
組織のレジリエンスを高めるチームトレーニングの実践と展望 医療安全推進のために必要な心理的安全性の確保とそのための条件
第14回医療の質・安全学会学術集会（京都府、11月）

心臓血管センター

【学会・研究会発表】

1. 手取屋岳夫、岡野龍威、福隅正臣、宮内忠雅、潟手裕子
Simple Technique of Artificial Chordae Implantation in Robotic Cardiac Surgery Using Cordarizer Tz
ISMICS 2019 (New York, USA, 5月)
2. 手取屋岳夫
心臓外科領域の da Vinci 手術支援ロボットの運用
第73回手術手技研究会（東京都、5月）
3. 手取屋岳夫、岡野龍威、宮内忠雅、潟手裕子、福隅正臣、石川紀彦、Chi Nai-Hsin
MIDCABを潜心する-da Vinci surgical system ITA採取がもたらすLAD領域に対するMIDCABがPCIに挑む
第24回日本冠動脈外科学会学術大会（石川県、7月）
4. 手取屋岳夫
Virtual Reality (Vr) Imaging analysis InAortic ValveLeaflet Reconstruction Surgery
2nd International Conference on Cardiology & Heart Diseases (Germany, 10月)
5. 手取屋岳夫、岡野龍威、福隅正臣、宮内忠雅、潟手裕子
Simple Technique of Artificial Chordae Implantation in Robotic Cardiac Surgery Using Cordarizer
33rd EACTS Annual Meeting Lisbon (Portugal, 10月)
6. 手取屋岳夫
Aortic Valve Leaflet Reconstruction VR Image Analysis
29th ATCSA 2019 (Thailand, 10月)
7. 手取屋岳夫
MIDCAB with da Vinci ITA Harvesting
29th ATCSA 2019 (Thailand, 10月)
8. 手取屋岳夫
Simple Technique of Artificial Chordae Implantation in Robotic Cardiac Surgery Using
29th ATCSA 2019 (Thailand, 10月)
9. 手取屋岳夫
Solo Smart Stentless Bioprosthetic Valve Produces Superior Effective Orifice Area Index in Aortic Valve Replacement
29th ATCSA 2019 (Thailand, 10月)
10. 手取屋岳夫
Simple Technique Minimally Invasive Mitral Valve Surgery
29th ATCSA 2019 (Thailand, 10月)
11. 手取屋岳夫
Accurate determination of the artificial chordae length in robotic mitral valve repair with use of commercial measured tube (ChordalizerTM)
ANZSCTS Annual Scientific Meeting 2019 (Australia, 11月)

12. 手取屋岳夫
Novel Technique for Aortic Valve Reconstruction with Three Same-Sized Autologous Pericardial Leaflets - Useful Application of 3D Hologram Evaluation in order to enhance reproducibility
ANZSCTS Annual Scientific Meeting 2019 (Australia, 11月)
13. 手取屋岳夫
Novel Technique for Aortic Valve Reconstruction with Three Same-Sized Autologous Pericardial Leaflets - Useful Application of 3D Hologram Evaluation in order to enhance reproducibility
STS/EACTS Latin America Cardiovascular Surgery Conference (Mexico, 11月)
14. 手取屋岳夫
Intra-operative 3D Model Application as Surgical Navigation for Aortic Valve Leaflet Reconstruction for Bicuspid Aortic Valve Stenosis
ICI Meeting 2019 (Israel, 12月)
15. 手取屋岳夫
Novel Technique for Aortic Valve Reconstruction with Three Same-Sized Autologous Pericardial Leaflets-Useful Application of 3D Hologram Evaluation in order to enhance reproducibility
HVS 2020 (Abu Dhabi, 2月)
16. 手取屋岳夫、福隅正臣、宮内忠雅、岡野龍威、潟手裕子、田村佳美
Simple technique for securement of the artificial chordae length in robotic mitral valve repair with use of a novel measured tube device (ChordalizerTM)
HVS 2020 (Abu Dhabi, 2月)
17. 手取屋岳夫、福隅正臣、宮内忠雅、岡野龍威、潟手裕子、田村佳美
Intra-Operative 3D Model Application as Surgical Navigation for Aortic Valve Leaflet Reconstruction for Bicuspid Aortic Valve Stenosis
HVS 2020 (Abu Dhabi, 2月)
18. 手取屋岳夫
Intra-Operative 3D Model Application as Surgical Navigation for Aortic Valve Leaflet Reconstruction for Bicuspid Aortic Valve Stenosis
International TAVI Congress, The Aortic Valve Meeting 2020 (Edinburgh, 2月)

【座長・司会】

1. 手取屋岳夫
第24回日本冠動脈外科学会学術大会 (石川県、7月)
2. 手取屋岳夫
第12回日本ロボット外科学会学術集会 (東京都、2月)
3. 手取屋岳夫
第34回心臓血管外科ウィンターセミナー学会集会 (岩手県、2月)

【その他】

1. 手取屋岳夫
コメンテーター：第33回日本冠疾患学会学術集会 (岡山県、12月)

循環器内科

【原著】

1. Masuda S, Shibui T, Nagamine S, Tsuchiyama T, Ashikaga T
Coronary angiography findings before and after excimer laser coronary angioplasty for bare-metal stent in-stent restenosis
Korean Circulation Journal 49(5):461-463
2. Masuda S, Shibui T, Tsuchiyama T, Ashikaga T
A case of a de-novo lesion in the left circumflex artery treated with excimer laser and drug-coated balloon under the guidance of optical frequency domain imaging
Cardiology Journal 26(3):294-295
3. Nishikawa M, Takeda Y, Isomura N, Isshiki T,
Association between high platelet reactivity following dual antiplatelet therapy and ischemic events in

Japanese patients with coronary artery disease undergoing stent implantation

Journal of Atherosclerosis and Thrombosis 27(1):13-24

【総説】

1. 中野将孝
DESの現状と今後の展開
循環器内科 85(4):476-482
2. 中野将孝
ヒト冠動脈病理に見る糖尿病患者の動脈硬化の特徴
糖尿病合併症 33(2):166-169

【執筆(解説)】

1. 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
日本下肢救済・足病学会誌 11(1):23-27

【学会・研究会発表】

1. 中野将孝
Beyond Physiology, Biology/Pathologyから考える冠動脈硬化治療
第54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、2019年5月)
2. 小橋啓一、緒方信彦、谷本周三、増田尚己、一色高明
外来心臓カテーテル検査中に広範囲冠動脈解離を生じた一例
第54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、2019年5月)
3. 増田新一郎
左回旋枝近位部の冠動脈仮性瘤に対するコイル塞栓にperfusion balloon カテーテルの併用が有効であった1例
第54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、2019年5月)
4. 中野将孝
Beyond Physiology, OCTで考える Tailored PCI
iPOP Live 2019(和歌山県、5月)
5. 増田新一郎
A novel technique of percutaneous coil embolization using perfusion balloon catheter
Euro PCR 2019(フランス、5月)
6. 増田新一郎
Correlation and Diagnostic Accuracy Between Resting Full-Cycle Ratio and Resting Pd/Pa in Moderate Coronary Artery Stenosis
Euro PCR 2019(フランス、5月)
7. 谷本周三
心不全治療の概略～薬剤師さんに知ってほしいこと、関わってほしいこと
第2回病日本院薬剤師会 future pharmacist Forum(東京都、6月)
8. 小山慶士郎、中野将孝、緒方信彦、一色高明
心Fabry病との鑑別を要する興味深い心筋生検所見が得られた、非Fabry病の症例
第252回日本循環器学会関東甲信越地方会(東京都、6月)
9. 新谷嘉章
How should I treat PAD, CTO Re-entry vs. Bi directional
TOPIC 2019(東京都、7月)
10. 増田新一郎、新谷嘉章、緒方信彦、一色高明
医原性CLI
第13回中央医科システム心臓血管研究会(埼玉県上尾市、7月)
11. 宮下耕太郎、新谷嘉章
Successful Endovascular Therapy for Acute Limb Ischemia Utilizing Proximal Protection Catheter via Popliteal Retrograde Approach
SUNRISE Case Competition @ TOPIC 2019 3rd Prize Winner(東京都、7月)
12. 一色高明
当院における Cardio-Oncology 外来の設立のあゆみと現状
第28回日本心血管インターベンション治療学会学術集会(CVIT 2019)(愛知県、9月)

13. 緒方信彦、増田新一郎、中野将孝、小橋啓一、増田尚己、一色高明
HBR患者に対する治療戦略
 第28回日本心血管インターベンション治療学会学術集会 (CVIT 2019) (愛知県、9月)
14. 川俣哲也、中野将孝、中井大介、宮下耕太郎、片桐真矢、小山慶士郎、増田新一郎、内藤和哉、木戸秀聡、新谷嘉章、前野吉夫、小橋啓一、谷本周三、増田尚己、山川健、緒方信彦、一色高明
OFDIによるプラスグレルの亜急性期ステント内血栓形成の検討
 第28回日本心血管インターベンション治療学会学術集会 (CVIT 2019) (愛知県、9月)
15. Shintani Y, Takahara M, Yamauchi Y, Iida O, Yamamoto Y, Kawasaki D, Yokoi H, Sugano T, Fujihara M, Kan Z, Kozuki A, Tsubakimoto Y, Doijiri Tatsuki, Sasaki S, Utsunomiya M, Anzai H, Ando H, Seki S, Nakamura M
One-Year Clinical Outcomes and Prevalence of Polyvascular Disease with Aorto Iliac Artery Disease: Results from OMOTENASHI registry
 第28回日本心血管インターベンション治療学会学術集会 (CVIT 2019) (愛知県、9月)
16. 小橋啓一、谷本周三、緒方信彦、一色高明
当院における近距離搬送におけるプレホスピタル12誘導心電図伝送の有効性の検討について
 第67回日本心臓病学会学術集会 (愛知県、9月)
17. 宮下耕太郎、新谷嘉章、増田尚己、緒方信彦、一色高明
Successful Endovascular Therapy for Acute Limb Ischemia Utilizing Proximal Protection Catheter via Popliteal Retrograde Approach
 TCT 2019 (San Francisco、9月)
18. 一色高明
Cardio-Oncology外来の設立のあゆみと地域連携の重要性
 第56回日本臨床生理学会総会 (埼玉県、10月)
19. 小橋啓一、谷本周三、増田尚己、緒方信彦、一色高明
近距離または中距離搬送におけるプレホスピタル12誘導心電図伝送の有効性の検討
 第56回日本臨床生理学会総会 (埼玉県、10月)
20. 前野吉夫、緒方信彦、小橋啓一、増田尚己、手取屋岳夫、一色高明
左室内へのguide wire操作による干渉でstone heartに陥った自己拡張型TAVIの2例
 第55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 Tokyo Live 2019 (東京都、10月)
21. 宮下耕太郎、中野将孝、小山慶士郎、片桐真矢、新谷嘉章、谷本周三、川俣哲也、緒方信彦、一色高明
ST上昇型心筋梗塞に対して薬剤溶出性ステント留置後にSub-acute stent thrombosisを呈した1症例
 第55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 Tokyo Live 2019 (東京都、10月)
22. 中井大介、中野将孝、宮下耕太郎、内藤和哉、前野吉夫、小橋啓一、谷本周三、川俣哲也、増田尚己、緒方信彦、一色高明
第3世代DES留置4年後に発症した超遅発性ステント血栓症に対してOFDIで治療方針を議論した一例
 第55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 Tokyo Live 2019 (東京都、10月)
23. 新谷嘉章
ELCAへの期待
 CCT 2019 (兵庫県、10月)
24. 新谷嘉章
Iatrogenic Critical Limb Ischemia
 CCT 2019 (兵庫県、10月)
25. Naito K, Iwasa A, Nakano M, Maeno Y, Nakai D, Oyama K, Miyashita K, Katagiri M, Masuda S, Kido H, Yoshiaki S, Kohashi K, Kawamata T, Tanimoto S, Masuda N, Yamakawa T, Ogata N, Isshiki T
Comparison of uninterrupted rivaroxaban strategy vs. uninterrupted warfarin strategy in patients undergoing catheter ablation of atrial fibrillation.
 12th Asia Pacific Heart Rhythm Society Scientific Session (Thailandm、10月)
26. 緒方信彦
Mechanism of Action of OAS and Clinical evidence (ORBIT2/ECLIPS trial)
 ARIA 2019 (福岡県、11月)
27. 前野吉夫
TAVI CTの合併症リスク評価

ストラクチャークラブ・ジャパン ライブデモンストレーション2019 (宮城県、11月)

28. 新谷嘉章

医療経済のキソのキ

LEVEL6 (大阪府、11月)

29. 内藤和哉、一色高明、中井大介、宮下耕太郎、小山慶士郎、片桐真矢、木戸秀聡、増田新一郎、前野吉夫、新谷嘉章、中野将孝、小橋啓一、谷本周三、川俣哲也、増田尚己、山川健、緒方信彦

心房細動に対する高周波カテーテルアブレーション終了 2時間後に遅発性心タンポナーデを来した1例
カテーテルアブレーション関連秋季大会2019 (石川県、11月)

30. 一色高明、緒方信彦、山川健、増田尚己、川俣哲也、谷本周三、小橋啓一、中野将孝、前野吉夫、新谷嘉章、木戸秀聡、内藤和哉、増田新一郎、片桐真矢、小山慶士郎、宮下耕太郎、渡辺悠介、小古山由佳子

埼玉県央地域におけるプレホスピタル医療体制の構築

第255回日本循環器学会関東甲信越地方会 (東京都、2月)

【その他の発表】

1. 緒方信彦

PCI最近の話題

済生会熊本病院PCIワークショップ (熊本県、4月)

2. 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、4月)

3. 中野将孝

Web講演：冠動脈病理から考えるPCSK9阻害剤の使い方

Interactive Expert Meeting (サノフィ株式会社) (埼玉県、4月)

4. 中野将孝

Beyond Physiology - 病理とイメージングから考える動脈硬化の治療

抗血栓を考える会 (埼玉県、4月)

5. 小橋啓一

12誘導心電図伝送の最近の話題 ~埼玉県央地区の状況を含め~

循環器疾患の救急医療を考える会 (埼玉県、4月)

6. 緒方信彦

PCI最近の話題

大分医師会立アルメイダ病院 PCIワークショップ (大分県、5月)

7. 谷本周三、一色高明、緒方信彦

eライブラリ Samsca Voice (埼玉県、5月)

8. 中野将孝

病理から考える動脈硬化治療

埼玉石心会病院 地域医療連携セミナー (埼玉県、5月)

9. 中野将孝

OCTをPCIで活かせるか? Insight from Histology

北見赤十字病院 OCTワークショップ (北海道、5月)

10. 新谷嘉章

EVTの基礎

院内講演会 (埼玉県、5月)

11. 山川健

当院での冠動脈疾患を伴う心房細動アブレーションの経験

AF Expert Forum (埼玉県、6月)

12. 中野将孝

How to optimize PCI for Calcified Lesions: Insight from Histopathology

APAC Great Minds Complex Lesions Symposium (東京都、6月)

13. 緒方信彦

動脈硬化と狭心症について

第7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)

14. 中野将孝
急性心筋梗塞について
第7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. 中野将孝
Imaging-guided PCI考
ヒカリのチカラ - 「見える」を広げる（埼玉県、7月）
16. 中野将孝
Beyond guideline: 動脈硬化病理から考える抗脂質療法
KOWA WEBカンファランス（埼玉県、7月）
17. 中野将孝
OCTをPCIで活かせるか？
海老名総合病院 OCT Workshop（神奈川県、7月）
18. 小橋啓一、緒方信彦、増田尚己、一色高明
当院におけるOAS（orbital atherectomy system）を使用した40例の初期治療成績
第75回埼玉Interventional Cardiology研究会（埼玉県、7月）
19. 新谷嘉章
末梢血管エコーに望むこと
生理機能部門院内勉強会（埼玉県、7月）
20. 一色高明
循環器病対策基本法時代の循環器患者管理
循環器フォーラム in 郡山（福島県、8月）
21. 緒方信彦
ダイヤモンドバックOAS 最近の話題
第5回那須ライブデモンストレーション（栃木県、8月）
22. 新谷嘉章
Endovascular基礎 for 新人
Metronic work shop（埼玉県、8月）
23. 谷本周三
当院における心不全緩和ケアに対する取り組み
第8回埼玉県循環器疾患予防フォーラム（埼玉県、10月）
24. 谷本周三
心不全緩和ケアに対する当院の現状
心不全緩和ケア連携の会（埼玉県、10月）
25. 新谷嘉章
これからEVTを始める方々へ
SUPERA work shop（福岡県、10月）
26. 小山慶士郎
IVUSカテーテルスタック症例と解除法
第21回中山道インターベンションカンファレンス（埼玉県、10月）
27. 一色高明
当院におけるCardio-Oncology外来設立の歩みと地域連携の現状
ELIQUIS Area Web Seminar（東京都、11月）
28. 一色高明
がん患者における心臓病・心不全について
第8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）
29. 谷本周三
心不全と緩和ケア
第8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）
30. 小橋啓一
年次報告
第4回埼玉県央地区循環器救急懇話会（埼玉県、11月）

31. 一色高明
埼玉県におけるOnco-Cardiologyの相互連携の歩みと展望
第2回Onco-Cardiology Discussion Meeting (大阪府、12月)
 32. 緒方信彦
TAVIアップデート2019
上尾弁膜症医療連携講演会 (埼玉県、12月)
 33. 一色高明
心不全治療のトピックス：先進治療から緩和まで
須磨久善の現代健康セミナー (東京都、1月)
 34. 緒方信彦
Coronary Orbital Atherectomy System & Clinical Evidence
熊本労災病院WS (熊本県、1月)
 35. 木戸秀聡
最近の循環器領域における治療薬の使い方
地域連携Meeting in 川越 (埼玉県、12月)
 36. 一色高明
当院におけるCardioOncologyの歩みと現状
Cardio-Oncology Seminar 2020 (神奈川県、2月)
 37. 谷本周三
心不全患者を前にして、知っていてほしいこと
第11回埼玉臨床薬剤師勉強会 (埼玉県、2月)
 38. 小橋啓一
上尾・県央地域の展開
第3回埼玉の循環器救急を考える会 (埼玉県、2月)
 39. 新谷嘉章
フットケアチームの活動報告
第5回埼玉県央地区循環器救急懇話会 (埼玉県、2月)
 40. 増田新一郎、小橋啓一、緒方信彦、一色高明
循環器救急チームの活動報告
第5回埼玉県央地区循環器救急懇話会 (埼玉県、2月)
 41. 片桐真矢
腫瘍循環器チームの活動報告
第5回埼玉県央地区循環器救急懇話会 (埼玉県、2月)
- 【座長・司会】**
1. 一色高明
循環器疾患の救急医療を考える会 (埼玉県、4月)
 2. 緒方信彦
第54回日本心臓血管インターベンション治療学会関東甲信越地方会 (東京都、5月)
 3. 増田尚己
第54回日本心臓血管インターベンション治療学会関東甲信越地方会 (東京都、5月)
 4. 川俣哲也
第20回中山道インターベンションカンファレンス (埼玉県、5月)
 5. 緒方信彦
Slender Club Japan Live Demonstration & Annual Meeting 2019 in TOKYO (兵庫県、6月)
 6. 山川健
第54回埼玉不整脈ペーシング研究会 (埼玉県、6月)
 7. 一色高明
TOPIC 2019 (東京都、7月)
 8. 緒方信彦
TOPIC 2019 (東京都、7月)
 9. 緒方信彦
第75回埼玉Interventional Cardiology研究会 (埼玉県、7月)

10. 中野将孝
OCT Symposium (埼玉県、7月)
11. 一色高明
Onco-Cardiology Forum in Saitama (埼玉県、9月)
12. 一色高明
第28回日本心血管インターベンション治療学会学術集会 (CVIT 2019) (愛知県、9月)
13. 緒方信彦
第28回日本心血管インターベンション治療学会学術集会 (CVIT 2019) (愛知県、9月)
14. 一色高明
CCT 2019 (兵庫県、10月)
15. 緒方信彦
CCT 2019 (兵庫県、10月)
16. 新谷嘉章
CCT 2019 (兵庫県、10月)
17. 一色高明
Kanto AMI summit (東京都、10月)
18. 一色高明
県央地区循環器疾患地域連携セミナー (埼玉県、10月)
19. 一色高明
第6回埼玉カテーテル治療研究会 (埼玉県、10月)
20. 一色高明
心不全と緩和ケア連携の会 (埼玉県、10月)
21. 緒方信彦
第13回Japan Peripheral Revascularization研究会 (東京都、10月)
22. 前野吉夫
ストラクチャークラブ・ジャパン ライブデモンストレーション2019 (宮城県、11月)
23. 新谷嘉章
LEVEL6 (大阪府、11月)
24. 新谷嘉章
ARIA 2019 (福岡県、11月)
25. 一色高明
第254回日本循環器学会関東甲信越地方会 (東京都、12月)
26. 一色高明
Cardio-oncology Special Lecture (埼玉県、12月)
27. 一色高明
第3回埼玉の循環器救急を考える会 (埼玉県、2月)

【主催 (宰)、共催】

1. 増田尚己
Complex PCI Workshop in Ageo (埼玉県、6月)

【その他】

1. 新谷嘉章
Panelist : 24th Cardiovascular Summit TCTAP2019 (ソウル特別市、大韓民国、4月)
2. 緒方信彦
クアンチ総合病院・ダナン総合病院 PCIワークショップ (ベトナム、5月)
3. 新谷嘉章
コメンテーター : The 36th Live Demonstration in 小倉 (福岡県、5月)
4. 増田尚己
コメンテーター・ライブオペレーター助手 : Slender Club Japan Live Demonstration & Annual Meeting 2019 in TOKYO (兵庫県、6月)
5. 中野将孝
英語コメンテーター : Slender Club Japan Live Demonstration & Annual Meeting 2019 in TOKYO (兵庫県、6月)

6. 増田尚己
PCIライブ術者：荊州市冠脉复杂病变PCI联盟成立大会（荊州市、中国、6月）
7. 増田尚己
院内PCIワークショップ術者：Complex PCI Workshop in Ageo（埼玉県、6月）
8. 宮下耕太郎
フロアコメンテーター：ADATARA LIVE DEMONSTRATION 2019（福島県、6月）
9. 緒方信彦
コメンテーター：TOPIC 2019（東京都、7月）
10. 増田尚己
パネリスト：Optimal Back up Method（神奈川県、7月）
11. 木戸秀聡
講義：上尾中央看護専門学校（埼玉県、7月）
12. 新谷嘉章
Guest Operator：SAKA Workshop（宮城県、8月）
13. 緒方信彦
コメンテーター：第28回日本心血管インターベンション治療学会学術集会（CVIT 2019）（愛知県、9月）
14. 緒方信彦
コメンテーター：ELCA harvest seminar（愛知県、9月）
15. 緒方信彦
ライブデモンストレーション・コメンテーター：第55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 Tokyo Live 2019（東京都、10月）
16. 増田尚己
ライブデモンストレーション・コメンテーター：第55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 Tokyo Live 2019（東京都、10月）
17. 緒方信彦
グループディスカッション：第15回日本PCIフェローコース（東京都、2月）

心臓外科

【学会・研究会発表】

1. 宮内忠雅、岡野龍威、潟手裕子、福隅正臣、手取屋岳夫
Simple Technique of Artificial Chordae Implantation in Robotic Cardiac Surgery Using Cordarizer Tz
International Joint Meeting on cardiovascular Disease（栃木県、9月）
2. 福隅正臣、岡野龍威、潟手裕子、宮内忠雅、手取屋岳夫
ロボット支援下内胸動脈採取による左小開胸冠動脈バイパス術
第72回日本胸部外科学会定期学術集会（京都府、10月）
3. 宮内忠雅、岡野龍威、潟手裕子、福隅正臣、手取屋岳夫
STJ径を基準とし均等な3尖を自己心膜で作成する、大動脈弁尖再建術の短中期成績
第72回日本胸部外科学会定期学術集会（京都府、10月）
4. 宮内忠雅、岡野龍威、潟手裕子、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の優位性に関する検討
第72回日本胸部外科学会定期学術集会（京都府、10月）
5. 岡野龍威、福隅正臣、宮内忠雅、潟手裕子、手取屋岳夫
ロボット支援下僧帽弁形成術における Chordalizer™を用いた measured tube 法の有用性
第72回日本胸部外科学会定期学術集会（京都府、10月）
6. 潟手裕子、岡野龍威、福隅正臣、宮内忠雅、手取屋岳夫
EVAR術後に追加治療を要した症例の検討
第60回日本脈管学会総会（東京都、10月）
7. 岡野龍威
巨大瘤を伴い冠静脈洞に開口する冠動脈瘤に対する外科的治療の1例
CCT 2019（兵庫県、10月）

【その他の発表】

1. 福隅正臣
両側内腸骨動脈瘤に対し片側内腸骨動脈再建を行ったhybrid EVARの2症例
Medtronic Endovascular Rising FORUM (北海道、7月)
2. 福隅正臣
見逃しがちな急性大動脈解離の怖さとは
第7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)

消化器内科

【学会・研究会発表】

1. 西川稿、高森頼雪、外處真道、三科雅子、田中由理子、明石雅博、三科友二、笹本貴広、土屋昭彦、滝川一、山中正己
慢性C型肝炎に対して直接型抗ウイルス薬 (DAA) 使用し持続的ウイルス陰性 (SVR) 確定症例でのSVR前後でのDupan-2の変化の検討
第55回日本肝臓学会総会 (東京都、5月)
2. 柴田昌幸
Feasibility and efficacy CRT with concurrent split-dose CDDP after TPF-ICT for locally advanced head and neck cancer
第17回日本臨床腫瘍学会学術集会 (京都府、7月)
3. 中川慧人、西川稿、土屋昭彦、大和洸、大江啓史、成田圭、柴田昌幸、中村めぐみ、小林倫子、三科雅子、田中由理子、三科友二、明石雅博、笹本貴広、高森頼雪、滝川一、山中正己
腓肭性嚢胞内出血・破裂によりきたした大量血性腹水に対して内視鏡的乳頭ドレナージが奏功した1例
第356回日本消化器病学会関東支部例会 (東京都、9月)
4. 土屋昭彦、西川稿、大和洸、中川慧人、大江啓史、成田圭、柴田昌幸、三科雅子、田中由理子、三科友二、明石雅博、笹本貴広、高森頼雪、滝川一、山中正己
当院における過去1年間の術後再建腸管に対するERCの検討
第55回日本胆道学会学術集会 (愛知県、10月)
5. 高森頼雪、西川稿、三科雅子、田中由理子、三科友二、明石雅博、笹本貴広、土屋昭彦、滝川一、山中正己、五十嵐一晴、若林剛、大庭華子、長田宏巳、杉谷雅彦
SpyGassDSにて正常と思われた部位にも浸潤が及んでいた胆管癌の一例
第55回日本胆道学会学術集会 (愛知県、10月)
6. 笹本貴広、中川慧人、大和洸、中村めぐみ、柴田昌幸、大江啓史、成田圭、三科友二、三科雅子、田中由理子、小林倫子、明石雅博、土屋昭彦、西川稿
内視鏡的胃粘膜下層剥離術におけるDOACの影響
第56回日本臨床生理学会総会 (埼玉県、10月)
7. 柴田昌幸
A retrospective cohort study to investigate the incidence of cachexia colorectal patients
第57回日本癌治療学会学術集会 (福岡県、10月)
8. 大江啓史
大腸内視鏡検査後に急性虫垂炎を発症した一例
第47回日本救急医学会総会・学術集会 (東京都、10月)
9. 西川稿、土屋昭彦、高森頼雪、笹本貴広、三科友二、滝川一、山中正己、原田容治、堀部俊哉、山本圭、柴田幸政、濱川昌之、小野奈津子、魚住隆行、広津崇亮
N-NOSE (Nematode-NOSE) による消化器系がん検出能の検討
第57回日本消化器がん検診学会大会 (兵庫県、11月)
10. 西川稿
教育講演「当院での経口胆道スコープSpyGlassDS106例の検討」
第45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)
11. 山口智央、中川慧人、柳澤大輔、大江啓史、成田圭、田中由理子、柴田昌幸、三科雅子、三科友二、明石雅博、笹本貴広、高森頼雪、土屋昭彦、西川稿、滝川一、山中正己
胃癌治療後約5年後に発生した下部食道近傍腫瘍の一例

第45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）

12. 柴田昌幸、西川稿、土屋昭彦、柳澤大輔、中川慧人、大江啓史、成田圭、三科雅子、田中由理子、三科友二、明石雅博、笹本貴広、高森頼雪、滝川一、山中正己

貧血を機に診断された小腸海綿状血管腫の1例

第357回日本消化器病学会関東支部例会（東京都、12月）

13. 中川慧人、松原三郎、須田健太郎、大塚武史、名越澄子

安全・確実な胆膵内視鏡治療を極める-手技・デバイスの工夫- EUSガイド下ドレナージにおけるピグテール型プラスチックステント留置の工夫

第109回日本消化器内視鏡学会関東支部例会（東京都、12月）

14. 内田党央、須田健太郎、西川稿、名越澄子

REFLECT試験基準外症例におけるレンパチニブ治療の経過

第21回日本肝がん分子標的治療研究会（東京都、1月）

【その他の発表】

1. 土屋昭彦

当院におけるルビプロストンの使用経験

上尾便秘セミナー（埼玉県、6月）

2. 高森頼雪

肝臓にできた良性腫瘍

第16回肝臓病教室（埼玉県、6月）

3. 高森頼雪

当院のC型肝炎治療成績

第5回上尾HCCセミナー（埼玉県、6月）

4. 笹本貴広

院内HCV拾い上げプロジェクト状況報告

第5回上尾HCCセミナー（埼玉県、6月）

5. 柴田昌幸

当院での大腸ESDの検討

第51回埼玉大腸疾患研究会（埼玉県、9月）

6. 西川稿

アルコールを飲んでも飲まなくても脂肪

第17回肝臓病教室（埼玉県、10月）

7. 高森頼雪

当院におけるレンビマの使用経験

第二回LiverCancerConference（埼玉県、11月）

8. 西川稿

肝胆膵の超音波の実際

AMG腹部超音波研究会（埼玉県、1月）

9. 笹本貴広

C型肝炎患者の拾い上げ

第17回埼玉県肝がんセミナー（埼玉県、1月）

【座長・司会】

1. 西川稿

肝がんフォーラムinさいたま（埼玉県、6月）

2. 西川稿

第5回上尾HCCセミナー（埼玉県、6月）

3. 土屋昭彦

第5回上尾HCCセミナー（埼玉県、6月）

4. 西川稿

上尾便秘セミナー（埼玉県、6月）

5. 高森頼雪

上尾便秘セミナー（埼玉県、6月）

6. 笹本貴広
上尾便秘セミナー (埼玉県、6月)
7. 高森頼雪
肝疾患ネットワークの会 (6月)
8. 土屋昭彦
第51回埼玉大腸疾患研究会 (埼玉県、9月)
9. 土屋昭彦
第654回日本内科学会関東地方会 (東京都、10月)
10. 西川稿
第二回LiverCancerConference (埼玉県、11月)
11. 西川稿
肝細胞癌フォーラム (埼玉県、12月)
12. 西川稿
第17回埼玉県肝がんセミナー (埼玉県、1月)
13. 西川稿
肝疾患と亜鉛を考える会 (埼玉県、1月)
14. 土屋昭彦
第657回日本内科学会関東地方会 (東京都、2月)

【主催 (宰)、共催】

1. 西川稿
第16回肝臓病教室 (埼玉県、6月)
2. 土屋昭彦
当番会長：第654回日本内科学会関東地方会 (東京都、10月)
3. 西川稿
第17回肝臓病教室 (埼玉県、10月)
4. 西川稿
第11回埼玉県EUS研究会 (埼玉県、10月)

【その他】

1. 西川稿
オープニングリマークス：埼玉県リフキシマ錠あすか研究会 Webセミナー (埼玉県、7月)

脳神経内科

【原著】

1. Morita A, Ishihara M, Kamei S, Okuno H, Tanaka-Taya K, Oishi K, Morishima T
Nationwide survey of influenza-associated acute encephalopathy in Japanese adults.
Journal of the neurological sciences 399:101-107
2. Ebashi M, Ito Y, Uematsu M, Nakamura A, Hirokawa K, Kamei S, Uchihara T.
How to demix Alzheimer-type and PSP-type tau lesions out of their mixture-Hybride approach to dissect comorbidity
Acta Neuropathologica Communications 7(1):71
3. Ando Y, Kamei S, et al
Postural Abnormality in Parkinson's disease:A Large Comparative Study With General Population
Movement Disorders Clinical Practice 6(3):213-221
4. Ebashi M, Toru S, Nakamura A, Kamei S, Yokota T, Hirokawa K, Uchihara T
Detection of AD-specific four repeat tau with deamidated asparagine residue 279-specific fraction purified from 4R tau polyclonal antibody.
Acta Neuropathologica 138(1):163-166
5. Todokoro D, Kamei S, et al
Acute retinal necrosis following herpes simplex encephalitis: a nationwide survey in Japan.
Jpn Journal of Ophthalmology 63(4):304-309
6. Ogawa K, Akimoto T, Hara M, Morita A, Fujishiro M, Suzuki Y, Soma M, Kamei S, Nakajima H

Clinical study of thirteen patients with spinal cord infarction

Journal of stroke and cerebrovascular diseases 28(12):104418

7. Ogawa K, Akimoto T, Hara M, Kamei S, Nakajima H, Nomura S, Shigehata S

A Case of wall-eyed bilateral internuclear ophthalmoplegia (WEBINO) syndrome caused by pontine infarction

Journal of Nihon University Medical Association 78(6):367-372

【総説】

1. 亀井聡
脳炎後てんかんに対する治療方針
CLINICIAN 66(673):105-111

【学会・研究会発表】

1. 亀井聡
シンポジウム34 補体と神経感染症
第60回日本神経学会学術大会 (大阪府、5月)
2. 亀井聡
自己免疫性脳炎の最近の動向
第22回日本薬物脳波学会学術集会 (東京都、7月)
3. 亀井聡
会長講演 未来へつなぐ神経治療学-自己免疫性脳炎の発展-
第37回日本神経治療学会学術集会 (神奈川県、11月)
4. 飯塚誉、山野井貴彦、徳永恵子、亀井聡、中島日出夫
抗癌剤治療だけが有効であった小細胞がんに伴うオプソクロームス・ミオクロームス症候群の一例
第37回日本神経治療学会学術集会 (神奈川県、11月)

【その他の発表】

1. 亀井聡
神経感染症治療のUP DATE
第13回神経疾患に親しみ強くなる会 (東京都、6月)
2. 亀井聡
自己免疫性脳炎の最前線
第34回城東桜医会学術講演会 (東京都、9月)
3. 亀井聡
自己免疫性脳炎の新たな動向
これからの神経疾患医療を考える会 (埼玉県、9月)
4. 亀井聡
新しい脳炎-自己免疫性脳炎の動向
第353回上尾市医師会学術講演会 (埼玉県、11月)

【座長・司会】

1. 亀井聡
第60回日本神経学会学術大会 (大阪府、5月)
2. 亀井聡
第20回東京神経免疫研究会 (東京都、6月)
3. 亀井聡
Takeda Neurology Web Symposium (東京都、6月)
4. 亀井聡
第24回日本神経感染症学会総会・学術大会 (東京都、10月)

糖尿病内科

【原著】

1. Nakajima K, Tokita Y, Tanaka A, Takahashi S
The VLDL receptor plays a key role in the metabolism of postprandial remnant lipoproteins
Clinica chimica acta 495:382-393

【学会・研究会発表】

1. 岸匡蔵 (初期臨床研修医)、瀧雅成、勝田あす香、富田恭子、橋本佳明、井上富夫、熊坂一成、高橋貞夫
SGLT2阻害薬と糖質制限食を併用し糖尿病ケトアシドーシスをきたした3症例
第116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 2019名古屋 (愛知県、4月)

【その他の発表】

1. 瀧雅成
術前血糖コントロール中に重症低血糖による認知機能障害が残存したインスリン依存型糖尿病の1例
周術期の糖尿病管理を考える会-Acute insulin Titration- (埼玉県、6月)
2. 高橋貞夫
マクロファージ細胞泡沫化におけるVLDL受容体経路-TG低下治療の重要性-
TGをターゲットとした動脈硬化治療戦略 in 埼玉 (埼玉県、6月)
3. 高橋貞夫
中性脂肪代謝からみた分子栄養学-VLDL受容体経路-
第61回埼玉糖尿病研究会 (埼玉県、7月)
4. 瀧雅成
高中性脂肪血症の治療～SPPARM α の可能性について～
県央糖尿病・脂質懇話会 (埼玉県、8月)
5. 高橋貞夫
インスリン・インスリン抵抗性・インスリン治療の基礎知識と5年間のコメディカル・研修医の失敗事例
第106回上尾医師会糖尿病研究会 (埼玉県、11月)

【座長・司会】

1. 瀧雅成
Changing Diabetes (埼玉県、4月)
2. 高橋貞夫
Changing Diabetes (埼玉県、4月)
3. 瀧雅成
第105回上尾市医師会糖尿病研究会 (埼玉県、5月)
4. 高橋貞夫
埼玉県央地区脂質異常症フォーラム (埼玉県、7月)
5. 高橋貞夫
第8回埼玉トータルケア研究会 (埼玉県、8月)
6. 高橋貞夫
第7回上尾糖尿病勉強会 (埼玉県、8月)
7. 高橋貞夫
T2DM Seminar (埼玉県、9月)
8. 高橋貞夫
DiaMond Seminar (埼玉県、9月)
9. 高橋貞夫
糖尿病・腎臓学術講演会 (埼玉県、10月)
10. 高橋貞夫
第4回AGEO栄養フォーラム (埼玉県、10月)
11. 瀧雅成
インスリン製剤と病院経営について考える (埼玉県、11月)
12. 瀧雅成
第106回上尾医師会糖尿病研究会 (埼玉県、11月)
13. 瀧雅成
Changing Diabetes (埼玉県、12月)
14. 高橋貞夫
Changing Diabetes (埼玉県、12月)
15. 高橋貞夫
SPPARM Expo 2020 in East JAPAN (東京都、2月)

腎臓内科

【原著】

- 唐川真良、森剛、橋本圭介、兒島憲一郎
重篤な下痢で低カリウム血症、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膵VIP産生腫瘍の1例
日本臨床内科医会誌 34(1):84-88

【学会・研究会発表】

- 鎌田晋治、田中和彦、山下義久、大河原晋、兒島憲一郎、小川智也、中元秀友、岡治道、杉浦秀和、竹田徹朗、白井哲夫、雨宮守正
災害時の情報伝達の手段としてのMCA無線の推進
第64回日本透析医学会学術集会・総会（神奈川県、6月）
- 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
人工血管感染による敗血症性ショックを来し人工呼吸器離脱後に頸髄損傷が判明した維持血液透析患者の一例
第64回日本透析医学会学術集会・総会（神奈川県、6月）
- 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
繰り返す腎嚢胞感染の経過中に新たに肝嚢胞感染を来し嚢胞ドレナージが有効であった一例
第64回日本透析医学会学術集会・総会（神奈川県、6月）
- 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
当院における透析患者のカフ型カテーテル留置症例の検討
第64回日本透析医学会学術集会・総会（神奈川県、6月）
- 唐川真良、森剛、小黒昌彦、橋本圭介、久保英二、藤原信治、大野大、野坂仁也、兒島憲一郎、土屋昭彦
膵癌に対してGemcitabineを投与中に発症したネフローゼ症候群の一例
第49回日本腎臓学会東部学術大会（東京都、10月）
- 橋本圭介、森剛、小黒昌彦、唐川真良、久保英二、藤原信治、大野大、野坂仁也、兒島憲一郎
腹腔穿刺後の腹腔内出血および造影剤腎症により急性腎障害を来し維持透析に至った一例
第49回日本腎臓学会東部学術大会（東京都、10月）
- 森剛、小黒昌彦、橋本圭介、唐川真良、久保英二、藤原信治、大野大、野坂仁也、兒島憲一郎
糖尿病性腎症に合併した膜性腎症にシクロスポリン単独療法を行った1例
第49回日本腎臓学会東部学術大会（東京都、10月）

【その他の発表】

- 兒島憲一郎
慢性腎臓病患者の管理
上尾市腎臓内科整形外科連携の会（埼玉県、5月）
- 兒島憲一郎
慢性腎臓病患者の疼痛管理
第2回県北疼痛管理フォーラム（茨城県、7月）
- 兒島憲一郎
慢性腎臓病患者の管理
上尾市腎臓内科整形外科連携の会（埼玉県、11月）
- 野坂仁也
慢性腎臓病における病診連携の実際
CKDフォーラム in 上尾（埼玉県、11月）
- 兒島憲一郎
古くて新しいLDLアフェレーシス
フットケアファンミーティング（埼玉県、1月）

【座長・司会】

- 兒島憲一郎
第2回上尾エリアCKDトータルケアセミナー（埼玉県、4月）
- 兒島憲一郎
オルケディア錠発売周年記念講演会（埼玉県、5月）
- 兒島憲一郎
埼玉県央エリア透析勉強会（埼玉県、9月）

4. 児島憲一郎
第6回さいたま北部エリア透析療法研究会（埼玉県、10月）
5. 児島憲一郎
糖尿病・腎臓学術講演会（埼玉県、10月）
6. 児島憲一郎
SHPTメディカルセミナー（埼玉県、11月）
7. 児島憲一郎
CKDフォーラム in 上尾（埼玉県、11月）

血液内科

【学会・研究会発表】

1. 柴山晃司（初期臨床研修医）、橋本萌、鵜田勝哉、泉福恭敬
後天性血友病Aの一例
第116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 2019名古屋（愛知県、4月）

【その他の発表】

1. 泉福恭敬
チームで取り組むMPN
JAKAVI 5th Anniverasry Seminar（東京都、4月）
2. 鵜田勝哉
血液疾患における検査技師の貢献～その血液疾患、第一発見者は検査技師～
2019シーメンス東北ヘマトロジーセミナー（岩手県、4月）
3. 泉福恭敬
再生不良性貧血
協和発酵キリン社内勉強会（埼玉県、5月）
4. 鵜田勝哉
CMLにおけるTKI治療開始前後の患者さんとのコミュニケーション
ノバルティスファーマ社内勉強会（埼玉県、6月）
5. 鵜田勝哉
多発性骨髄腫と骨髄異形成症候群の合併例
第2回Ageo Multiple Myeloma Seminar（埼玉県、6月）
6. 泉福恭敬
再生不良性貧血 EPAG使用の現場より
Clinical Practice Web Seminar（東京都、7月）
7. 泉福恭敬
PVに対するRuxolitinib投与例の実際
MPN Case Discussion Seminar in Saitama（埼玉県、7月）
8. 泉福恭敬
高齢者多発性骨髄腫 現場から平成を振り返る
ブリストル・マイヤーズスクイブ エリアWebセミナー（埼玉県、7月）
9. 鵜田勝哉
悪性リンパ腫における末梢性T細胞リンパ腫（PTCL）の現在
武田薬品社内勉強会（埼玉県、7月）
10. 鵜田勝哉
アザシチジン（ビダーザ®）の使いどころ
日本新薬社内勉強会（埼玉県、7月）
11. 泉福恭敬
高齢者多発性骨髄腫 イキサゾミブ投与の現場から
Saitama Hematology Channel（埼玉県、8月）
12. 泉福恭敬
チームで取り組むMPN～MPN TSS10を使う意義～
Novartis MPN Web Lunch Seminar（埼玉県、9月）

13. 泉福恭敬
当院におけるCVDリスクへの対策
カイプロリスWEBライブセミナー (埼玉県、9月)
14. 泉福恭敬
低悪性度リンパ腫治療の実際
エーザイ社内勉強会 (埼玉県、10月)
15. 泉福恭敬
当院における悪性リンパ腫の治療
日本新薬社内勉強会 (埼玉県、10月)
16. 錫田勝哉
実臨床における濾胞性リンパ腫とbendamustine療法
エーザイ社内勉強会 (埼玉県、10月)
17. 泉福恭敬
血液内科診療の現場より
鴻巣医師会学術講演会 (埼玉県、11月)
18. 泉福恭敬
慢性骨髄性白血病 診療の現場より
上尾地区「血液疾患を学ぶ会」(埼玉県、12月)
19. 錫田勝哉
TKI治療に難渋している慢性骨髄性白血病症例
Tasigna10th anniversary Seminar in Saitama埼玉県 (埼玉県、12月)
20. 泉福恭敬
真性多血症 診療の現場より
いわき血液学セミナー2020 (福島県、2月)

【座長・司会】

1. 泉福恭敬
第2回Ageo Multiple Myeloma Seminar (埼玉県、6月)
2. 泉福恭敬
上尾伊奈地域薬剤師会 (埼玉県、11月)
3. 泉福恭敬
エンプリシティ エリアWebセミナー (埼玉県、12月)
4. 泉福恭敬
Tasigna10th anniversary Seminar in Saitama (埼玉県、12月)
5. 錫田勝哉
上尾地区「血液疾患を学ぶ会」(埼玉県、12月)

【その他】

1. 泉福恭敬
パネリスト：埼玉再生不良性貧血学術講演会 (埼玉県、11月)
2. 泉福恭敬
コメンテータ：上尾地区「血液疾患を学ぶ会」(埼玉県、12月)

呼吸器内科、アレルギー疾患内科

【学会・研究会発表】

1. 鈴木直仁、中嶋治彦
ANCA陽性間質性肺炎に続発した、気胸を伴うMAC-PCR陽性胸膜炎の1例
第651回日本内科学会関東地方会 (東京都、6月)
2. 鈴木直仁、中嶋治彦
抗IL-5抗体が著効した、好酸球増多症・好酸球性副鼻腔炎を合併しACO状態にあった気管支喘息の1例
第83回臨床アレルギー研究会 (東京都、7月)
3. 鈴木直仁、中嶋治彦
抗IL-5R α 抗体が有用であった認知症合併重症気管支喘息の1例

- 第83回臨床アレルギー研究会（東京都、7月）
4. 鈴木直仁、中嶋治彦
気管支喘息に対する抗IL-4/IL-13R抗体の使用経験
第83回臨床アレルギー研究会（東京都、7月）
 5. 鈴木直仁、中嶋治彦
メボリズマブ投与後の血中IL-5測定濃度の変化に関する検討
第235回日本呼吸器学会関東地方会（東京都、7月）
 6. 鈴木直仁、中嶋治彦
ベンラリズマブ投与後の血中IL-5測定濃度の変化に関する検討
第235回日本呼吸器学会関東地方会（東京都、7月）
 7. 鈴木直仁、中嶋治彦
著明な好酸球増多症と低補体血症を呈したIgG4関連疾患の1例
第2回日本アレルギー学会関東地方会（東京都、9月）
 8. 鈴木直仁、中嶋治彦
デュピルマブ初回投与で皮疹・肝機能障害を来し、喘息発作を生じた1例
第2回日本アレルギー学会関東地方会（東京都、9月）
 9. 鈴木直仁、中嶋治彦
デュピルマブ投与中に口腔内・口角に異常症状と肝機能障害を来した1例
第2回日本アレルギー学会関東地方会（東京都、9月）
 10. 鈴木直仁、中嶋治彦
デュピルマブ投与中に両側下肢のリンパ浮腫を生じた重症喘息の1例
第2回日本アレルギー学会関東地方会（東京都、9月）
 11. 鈴木直仁、中嶋治彦
デュピルマブで効果が得られず、オマリズマブ有効と考えられたアトピー性皮膚炎合併喘息の1例
第2回日本アレルギー学会関東地方会（東京都、9月）
 12. 鈴木直仁、中嶋治彦
デュピルマブは4週毎投与でもバイオマーカーを有意に低下させる
第2回日本アレルギー学会関東地方会（東京都、9月）
 13. 鈴木直仁、中嶋治彦
オマリズマブ長期投与例で見られた血清総IgE濃度のpeak値からの減少
第2回日本アレルギー学会関東地方会（東京都、9月）
 14. 鈴木直仁、中嶋治彦
メボリズマブが奏効した、糠漬けが原因と考えられるABPAの1例
第2回日本アレルギー学会関東地方会（東京都、9月）
 15. 鈴木直仁、中嶋治彦
メボリズマブが著効し、ICS/LABAを自己中止してしまった好酸球性副鼻腔炎合併重症気管支喘息の1例
第2回日本アレルギー学会関東地方会（東京都、9月）
 16. 鈴木直仁、中嶋治彦
明らかな末梢血好酸球増多を認めず、メボリズマブが著効したステロイド常用喘息の1例
第2回日本アレルギー学会関東地方会（東京都、9月）
 17. 鈴木直仁、中嶋治彦
ベンラリズマブの8週目投与日に末梢血好酸球数の増加が見られた重症喘息の1例
第2回日本アレルギー学会関東地方会（東京都、9月）
 18. 鈴木直仁、中嶋治彦
ベンラリズマブが著効した好酸球性副鼻腔炎合併喘息の2例
第2回日本アレルギー学会関東地方会（東京都、9月）
 19. 鈴木直仁、中嶋治彦
新重症度Iの診断で1年後に呼吸不全死した特発性間質性肺炎の1例
第236回日本呼吸器学会関東地方会（東京都、9月）
 20. 鈴木直仁、中嶋治彦
ベプリジルが原因と考えられる薬剤性肺炎の1例
第236回日本呼吸器学会関東地方会（東京都、9月）

21. 鈴木直仁、中嶋治彦
スタフロキサシンによると考えられる好酸球性肺炎の1例
第84回臨床アレルギー研究会（東京都、11月）
22. 鈴木直仁、中嶋治彦
メキタジンが被疑薬となった横紋筋融解症の1例
第84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
当院における難治性喘息症例について
呼吸器疾患講演会（埼玉県、5月）
2. 鈴木直仁
難治性喘息の病態と治療について
ノバルティスファーマ社内講演会（埼玉県、6月）
3. 鈴木直仁
重症喘息を考える
グラクソスミスクライン社内講演会（東京都、7月）
4. 鈴木直仁
COPDにおけるICSの使用
Ultimate Forum in Saitama（埼玉県、9月）
5. 鈴木直仁
COPDにおけるICS/LABA/LAMA配合剤の有用性
GSK社内講演会（東京都、10月）
6. 鈴木直仁
COPD診療の新たな選択肢：多施設臨床試験と実臨床の違いを含めて
上尾桶川地区呼吸器疾患セミナー（埼玉県、11月）
7. 鈴木直仁
抗線維化薬によるIPF治療の意義
日本ベーリンガーインゲルハイム社内講演会（埼玉県、12月）

【座長・司会】

1. 鈴木直仁
呼吸器疾患講演会（埼玉県、5月）
2. 鈴木直仁
呼吸器疾患講演会 in 上尾（埼玉県、11月）
3. 鈴木直仁
IPF Web講演会（埼玉県、12月）

腫瘍内科

【原著】

1. Yoshimatsu K, Ishibashi K, Koda K, Yokomizo H, Oda N, Oshiro M, Kato H, Oya M, Nakajima H, Ooki S, Maekawa H, Matsunami T, Tsubaki M, Yamada T, Kobayashi M, Tanakaya K, Yokoyama M, Ishida H
A Japanese multicenter phase II study of adjuvant chemotherapy with mFOLFOX6/CAPOX for stage III colon cancer treatment after D2/D3 lymphadenectomy
Surgery Today 49(6):498-506

【学会・研究会発表】

1. 中島日出夫、中谷直喜、村松真実、小泉恵太
栄養が化学療法へ与える影響の多角的検討
第28回日本癌病態治療研究会（埼玉県、6月）
2. 小泉恵太、堂本貴寛、中尾啓子、源利成、中島日出夫
heat shock protein Fam107BはGSK3 β を介して大腸がん細胞の遊走を抑制する
第28回日本癌病態治療研究会（埼玉県、6月）
3. 佐藤到、中谷直喜、小原陽子、黒坂夏美、上野聡一郎、中島日出夫

緩和ケア病棟で経験したirAEの1例

第24回日本緩和医療学会学術大会（神奈川県、6月）

- 佐藤到、中谷直喜、小原陽子、黒坂夏美、上野聡一郎、中島日出夫

Effectiveness of low dose S-1 therapy for treatment of metastatic gastrointestinal cancer

第17回日本臨床腫瘍学会学術集会（京都府、7月）

- 佐藤到、中谷直喜、小原陽子、黒坂夏美、上野聡一郎、中島日出夫

A case of symptomatic relief obtained by the fifth chemotherapy based on pathological research.

第57回日本癌治療学会学術集会（福岡県、10月）

- 中谷直喜、佐藤到 小原陽子 中島日出夫

ハイリスク小細胞肺癌患者における治療奏功と予後に対するレトロスペクティブ解析

第60回日本肺癌学会学術集会（大阪府、12月）

【その他の発表】

- 中谷直喜

当院における治療戦略とチームICIへの取組み

埼玉北部がん免疫療法セミナー（埼玉県、5月）

- 佐藤到

Late lineにおいてアフリベルセプト/FOLFIRI療法で病勢コントロールができたS状結腸癌の1例

第3回北関東信越消化管癌化学療法講演会（埼玉県、8月）

【座長・司会】

- 中島日出夫

第28回日本癌病態治療研究会（埼玉県、6月）

- 中島日出夫

2019年度第4回がん治療多職種合同勉強会（埼玉県、9月）

- 中島日出夫

がんゲノム講演会 in 上尾（埼玉県、12月）

小児科**【原著】**

- 小池宏美、黒沢祥浩、三村成巨、石川真紀子、竹内穂高、原睦子、中島千賀子

小児に発症した喉頭帯状疱疹の1例

小児感染免疫 31(3):269-273

【学会・研究会発表】

- 石川真紀子、中島千賀子、三村成巨、小池宏美、黒沢祥浩

百日咳感染による窒息様無呼吸発作に対してフェノバルビタールが奏功した2例

第122回日本小児科学会学術集会（石川県、4月）

【その他の発表】

- 梁偉博、小池宏美、豊田真琴、石川真紀子、三村成巨、黒沢祥浩、中島千賀子

造影CTが有用であった川崎病の1例

さいたま川崎病連携セミナー（埼玉県、10月）

【座長・司会】

- 中島千賀子

第122回日本小児科学会学術集会（石川県、4月）

- 中島千賀子

第52回日本小児呼吸器学会（鹿児島県、11月）

産婦人科**【学会・研究会発表】**

- 波平制士、伊藤歩、河西貞智、高橋賢司、古川隆正、中熊正仁

腹腔鏡下手術で診断・治療し得た卵巣妊娠の1例

第137回関東連合産科婦人科学会総会・学術集会（東京都、6月）

2. 鈴木悠、伊藤歩、波平制士、河西貞智、高橋賢司、古川隆正、中熊正仁
子宮内容除去術後の大量出血に対しバルーンポナーデが有用であった帝王切開癒痕部妊娠の1例
第137回関東連合産科婦人科学会総会・学術集会（東京都、6月）

外科

【原著】

1. Tanaka S, Kawaguchi Y, Kubo S, Kanazawa A, Takeda Y, Hirokawa F, Nitta H, Nakajima T, Kaizu T, Kaibori M, Kojima T, Otsuka Y, Fuks D, Hasegawa K, Kokudo N, Kaneko H, Gayet B, Wakabayashi G
Validation of index-based IWATE criteria as an improved difficulty scoring system for laparoscopic liver resection.
Surgery 165(4):731-740
2. Takesue Y, Miyata H, Gotoh M, Wakabayashi G, Konno H, Mori M, Kumamaru H, Ueda T, Nakajima K, Uchino M, Seto Y
Risk calculator for predicting postoperative pneumonia after gastroenterological surgery based on a national Japanese database.
Annals of gastroenterological surgery 3(4):405-415
3. 穂坂美樹、筒井敦子、中西亮、大村健二、若林剛
傍下行結腸窩ヘルニアによる絞扼性腸閉塞の1例
日本腹部救急医学会雑誌 39(4):793-796
4. Hata T, Ikeda M, Miyata H, Nomura M, Gotoh M, Sakon M, Yamamoto K, Wakabayashi G, Seto Y, Mori M, Doki Y
Frequency and risk factors for venous thromboembolism after gastroenterological surgery based on the Japanese National Clinical Database (516 217 cases).
Annals of gastroenterological surgery 3(5):534-543
5. Kawaguchi Y, Tanaka S, Fuks D, Kanazawa A, Takeda Y, Hirokawa F, Nitta H, Nakajima T, Kaizu T, Kaibori M, Kojima T, Otsuka Y, Kubo S, Hasegawa K, Kokudo N, Kaneko H, Wakabayashi G, Gayet B
Validation and performance of three-level procedure-based classification for laparoscopic liver resection.
Surgical endoscopy 2019 Jul 23. doi: 10.1007/s00464-019-06986-6. [Epub ahead of print]
6. Berardi G, Igarashi K, Li CJ, Ozaki T, Mishima K, Nakajima K, Honda M, Wakabayashi G
Parenchymal Sparing Anatomical Liver Resections With Full Laparoscopic Approach: Description of Technique and Short-term Results.
Annals of Surgery 2019 Aug 23. doi: 10.1097/SLA.0000000000003575. [Epub ahead of print]
7. Berardi G, Wakabayashi G, Igarashi K, Ozaki T, Toyota N, Tsuchiya A, Nishikawa K
Full Laparoscopic Anatomical Segment 8 Resection for Hepatocellular Carcinoma Using the Glissonian Approach with Indocyanine Green Dye Fluorescence.
Annals of Surgical oncology 26(8):2577-2578
8. 三島江平、宮田量平、小木曾匡、星野剛、富田真人、佐藤道夫
腹腔鏡下肝Spiegel葉切除を施行した転移性肝癌の1例
日本臨床外科学会雑誌 80(9):1734-1738
9. 中島康介、大村健二、尾崎貴洋、五十嵐一晴、豊田真之、若林剛
バイアパーンステント留置にて止血した肝胆膵手術後出血の4例
日本臨床外科学会雑誌 80(11):1971-1977
10. 三島江平、宮田量平、五十嵐一晴、尾崎貴洋、本多正幸、若林剛
腹腔内出血によるショックを来した胆嚢仮性動脈瘤破裂の1例
胆道 33(5):892-899
11. Berardi G, Igarashi K, Wakabayashi G, et al
Development of a nomogram to predict outcome after liver resection for hepatocellular carcinoma in child-pugh b cirrhosis.
Journal of Hepatology 72(1):75-84
12. Asbun HJ, Wakabayashi G, et al

The Miami International Evidence-Based Guidelines on Minimally Invasive Pancreas Resection.

Annals of Surgery 271(1):1-14

13. 船水尚武、尾崎貴洋、中西亮、岡本知実、穂坂美樹、石井智、筒井敦子、大村健二、若林剛
魚骨によるMeckel憩室穿孔に対し腹腔鏡下手術を施行した1例
日本腹部救急医学会雑誌 40(1):99-101
14. 船水尚武、本多正幸、三島江平、五十嵐一晴、尾崎貴洋、若林剛
腹腔鏡下肝部分切除を行った高度脂肪化を伴い鑑別に苦慮した肝細胞癌の1例
日本臨床外科学会雑誌 81(2):307-311

【総説】

1. 穂坂美樹、渡邊昌彦
結腸・直腸・肛門の手術/大腸癌 鏡視下手術 腹腔鏡下S状結腸切除術
消化器外科 42(5):644-650
2. 大村健二
高齢がん患者に対する化学療法と栄養療法
日本静脈経腸栄養学会雑誌 34(2):92-96
3. Liu R, Wakabayashi G, et al
International consensus statement on robotic pancreatic surgery.
Hepatobiliary surgery and nutrition 8(4):345-360
4. 中島康介、尾崎貴洋、田中寛人、大友直樹、水口法生、岡本知実、三島江平、五十嵐一晴、本多正幸、
豊田真之、若林剛
術式別の術前・術中・術後管理 胆 胆嚢摘出術
臨床外科 74(11):171-174
5. Wakabayashi G, Tanabe M
ILLS 2019 and the development of laparoscopic liver resection in Japan
Journal of hepato-biliary-pancreatic sciences 27(1):1-2
6. 大村健二
高齢者における周術期のリハビリテーション・栄養管理
消化器外科 43(2):149-159

【単行本】

1. 大村健二
新・栄養塾（編集）医学書院
2. 大村健二
輸液・栄養製剤
治療薬マニュアル2020 1211-1219 医学書院
3. 大村健二
外科領域の臨床研究計画のコツと落とし穴
臨床研究アウトプット術 60-67 中外医学社

【学会・研究会発表】

1. 若林剛、Berardi Giammauro、五十嵐一晴、尾崎貴洋、中島康介、大友直樹、水口法生、岡本知実、豊田真之
肝切除におけるシミュレーション・ナビゲーションの応用 腹腔鏡下系統的肝切除 グリソン一括法を用いたICG色素蛍光法による術中ナビゲーション
第119回日本外科学会定期学術集会（大阪府、4月）
2. 筒井敦子、穂坂美樹、中西亮、岡本知実、水口法生、大村健二、若林剛
当院における直腸癌に対するロボット支援下手術の導入
第73回手術手技研究会（東京都、5月）
3. 本多正幸、若林剛、尾崎貴洋、中島康介、三島江平、五十嵐一晴、金達浩、藤田紗希、小島成浩、山本洋太、
矢島和人
8工程に分解した神経・線維組織走行を意識した臍頭十二指腸切除術14番郭清
第73回手術手技研究会（東京都、5月）
4. 尾崎貴洋、大友直樹、中島康介、五十嵐一晴、豊田真之、若林剛
ICG ナビゲーションを用いた腹腔鏡下肝部分切除術を施行した1例
第73回手術手技研究会（東京都、5月）

5. 五十嵐一晴、水口法生、三島江平、尾崎貴洋、本多正幸、若林剛
膝頭十二指腸切除術の領域リンパ節郭清におけるエネルギーデバイスの使い方
第73回手術手技研究会（東京都、5月）
6. 穂坂美樹
進行直腸癌に対する腹腔鏡下低位前方切除術
第73回手術手技研究会（東京都、5月）
7. 穂坂美樹
当院におけるロボット支援腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術の方法と手術成績
第73回手術手技研究会（東京都、5月）
8. 三島江平
メリーランド型バイポーラを使用した完全腹腔鏡下肝Spiegel 葉切除術
第73回手術手技研究会（東京都、5月）
9. 岡本知実
研修医が施行した腹腔鏡下虫垂切除術の検討
第73回手術手技研究会（東京都、5月）
10. 中島康介
バイポーラシザーズを用いた腹腔鏡下胆嚢摘出術
第73回手術手技研究会（東京都、5月）
11. Ozaki T, Otomo N, Nakajima K, Igarashi K, Toyota N, Wakabayashi G
Laparoscopic partial hepatectomy for superficially located multiple hcc with icg navigation
ILLS 2009（東京都、5月）
12. 中西亮、峯田章、大友直樹、中島康介、岡本知実、樋口格、五十嵐一晴、尾崎貴洋、穂坂美樹、筒井敦子、大村健二、若林剛
TAPP法にて修復した鼠径部膀胱ヘルニアの2例
第17回日本ヘルニア学会学術集会（三重県、5月）
13. 岡本知実、水口法生、中島康介、中西亮、穂坂美樹、五十嵐一晴、尾崎貴洋、筒井敦子、大村健二、若林剛
鼠経ヘルニア術後在院日数に関する検討
第17回日本ヘルニア学会学術集会（三重県、5月）
14. Wakabayashi G
Is robotic hepatectomy better than laparoscopic hepatectomy? No from my gut feeling nor from evidence
第31回日本肝胆膵外科学会学術集会（香川県、6月）
15. Mishima K, Miyata R
Successful management of a proper hepatic artery pseudoaneurysm following distal pancreatectomy with celiac axis resection: a case report
第31回日本肝胆膵外科学会学術集会（香川県、6月）
16. Nakajima K, Toyota N, Igarashi K, Ozaki T, Wakabayashi G
Surgical results of laparoscopic cholecystectomy for acute cholecystitis in the elderly
第31回日本肝胆膵外科学会学術集会（香川県、6月）
17. Ozaki T, Otomo N, Nakajima K, Igarashi K, Toyota N, Wakabayashi G
Parenchymal sparing limited anatomical resection using a Glissonian approach
第31回日本肝胆膵外科学会学術集会（香川県、6月）
18. Igarashi K, Mizuguchi N, Mishima K, Ozaki T, Honda M, Wakabayashi G
Surgical outcome of laparoscopic anatomical segmentectomy for liver tumor
第31回日本肝胆膵外科学会学術集会（香川県、6月）
19. Igarashi K, Ozaki T, Nakajima K, Toyoko N, Wakabayashi G
How to use energy devices for lymphadenectomy of pancreaticoduodenectomy for malignancy
第31回日本肝胆膵外科学会学術集会（香川県、6月）
20. 本多正幸、五十嵐一晴、尾崎貴洋、三島江平、中島康介、田中寛人、水口法生、岡本知実、島田理子、中西亮、穂坂美樹、石井智、筒井敦子、大村健二、若林剛
Anterior RAMPSを意識した腹腔鏡下噴門側胃切除術上縁郭清
第8回サマーセミナーin沖縄（沖縄県、6月）
21. 三島江平、宮田量平、五十嵐一晴、尾崎貴洋、本多正幸、若林剛

- 腹腔鏡下肝切除の導入におけるメリーランド型バイポーラの有用性
第8回サマーセミナーin沖縄（沖縄県、6月）
22. 五十嵐一晴、水口法生、三島江平、尾崎貴洋、本多正幸、若林剛
当院におけるロボット支援下腓頭十二指腸切除術の治療成績
第28回日本癌病態治療研究会（埼玉県、6月）
23. 岡本知実、五十嵐一晴、中島康介、尾崎貴洋、豊田真之、大村健二、若林剛
胆管癌肉腫の1例
第28回日本癌病態治療研究会（埼玉県、6月）
24. Honda M, Yamamoto Y, Kojima S, Yajima K, Dal Ho Kim
Introduction and Standardization of the Double Flap Reconstruction after Laparoscopic Proximal Gastrectomy
第74回日本消化器外科学会総会（東京都、7月）
25. 五十嵐一晴、水口法生、三島江平、尾崎貴洋、本多正幸、船水尚武、若林剛
Clinical significance of Computed Tomography for postoperative pancreatic fistula
第74回日本消化器外科学会総会（東京都、7月）
26. 穂坂美樹、筒井 敦子、中島康介、岡本知実、中西亮、五十嵐一晴、尾崎貴洋、豊田真之、大村健二、若林剛
当院における大腸癌穿孔症例の検討と治療成績
第74回日本消化器外科学会総会（東京都、7月）
27. 中西亮、筒井敦子、大友直樹、中島康介、岡本知実、樋口格、五十嵐一晴、尾崎貴洋、穂坂美樹、田中求、栗田淳、大村健二、若林剛
当院における85歳以上の高齢患者の大腸癌切除症例の検討
第74回日本消化器外科学会総会（東京都、7月）
28. 中島康介、豊田真之、五十嵐一晴、尾崎貴洋、樋口格、筒井敦子、田中求、栗田淳、大村健二、若林剛
高齢者の急性胆嚢炎に対する腹腔鏡下胆嚢摘出術の手術成績
第74回日本消化器外科学会総会（東京都、7月）
29. 佃和樹（初期臨床研修医）
初期臨床研修医による急性虫垂炎3症例の治療経験
第74回日本消化器外科学会総会（東京都、7月）
30. 五十嵐一晴、水口法生、三島江平、尾崎貴洋、本多正幸、船水尚武、若林剛
腹腔鏡下肝切除におけるGlisson一括法とICG色素蛍光法による系統的肝切除
第55回日本肝癌研究会（東京都、7月）
31. Mishima K, Igarashi K, Berardi G, Nakajima K, Ozaki T, Honda M, Wakabayashi G
Laparoscopic anatomical liver resections for hepatocellular carcinoma using Glissonian approach from the liver hilum; a retrospective analysis of 52 patients
第10回Asia-Pacific Primary Liver Cancer Expert Meeting（北海道、8月）
32. Ozaki T, Nakajima K, Otomo N, Igarashi K
巨大なMCNに対して腹腔鏡下腓体尾部切除術を施行した1例
A-PHPBA 2019（韓国、9月）
33. 五十嵐一晴、水口法生、三島江平、尾崎貴洋、本多正幸、船水尚武、若林剛
腹腔鏡下肝切除におけるGlisson一括法とICG色素蛍光法による系統的肝亜区域切除
第14回肝癌治療ナビゲーション研究会（東京都、9月）
34. 三島江平、五十嵐一晴、尾崎貴洋、本多正幸、船水尚武、若林剛
ICG蛍光法を活用した腹腔鏡下肝切除術
第14回肝癌治療ナビゲーション研究会（東京都、9月）
35. 筒井敦子、穂坂美樹、中西亮、岡本知実、大村健二、若林剛
直腸手術における一時的回腸人工肛門後のhigh-output syndromeの検討
第74回日本大腸肛門病学会学術集会（東京都、10月）
36. 穂坂美樹、筒井敦子、岡本知実、中西亮、大村健二、若林剛
回腸人工肛門閉鎖術の合併症発生リスク因子
第74回日本大腸肛門病学会学術集会（東京都、10月）
37. 中西亮、筒井敦子、穂坂美樹
当院の大腸切除術における術中ICG蛍光法による血流評価の有効性の検討

- 第74回日本大腸肛門病学会学術集会（東京都、10月）
38. 五十嵐一晴、水口法生、三島江平、尾崎貴洋、本多正幸、船水尚武、若林剛
Full Laparoscopic Right Anterior Sectionectomy Using the Glissonian Approach and Indocyanine Green Dye Negative Staining
 American College of Surgeons Clinical Congress 2019（San Francisco, CA、10月）
39. 三島江平、宮田量平、五十嵐一晴、尾崎貴洋、本多正幸、若林剛
腹腔内出血によりショックを来した胆嚢仮性動脈瘤の1例
 第55回日本胆道学会学術集会（愛知県、10月）
40. 若林剛
肝臓外科の魅力
 第81回日本臨床外科学会総会（高知県、11月）
41. 若林剛
肝胆膵外科ロボット支援手術の将来性
 第81回日本臨床外科学会総会（高知県、11月）
42. 岡本知実、田中寛人、水口法生、中島康介、三島江平、中西亮、五十嵐一晴、尾崎貴洋、穂坂美樹、石井智、本田正幸、筒井敦子、大村健二、若林剛
高齢者に対する鼠径ヘルニア修復術の安全性
 第81回日本臨床外科学会総会（高知県、11月）
43. 本多正幸、五十嵐一晴、尾崎貴洋、三島江平、中島康介、田中寛人、水口法生、岡本知実、島田理子、中西亮、穂坂美樹、石井智、筒井敦子、大村健二、若林剛
剥離可能層を意識した臍頭十二指腸切除術における空腸間膜郭清
 第81回日本臨床外科学会総会（高知県、11月）
44. 田中寛人、中西亮、五十嵐一晴、水口法生、中島康介、岡本知実、三島江平、島田理子
下部内視鏡検査中に内視鏡が陥頓した左鼠径ヘルニアに対し、腹腔鏡と術中内視鏡を併用し治療した1例
 第81回日本臨床外科学会総会（高知県、11月）
45. 中西亮、筒井敦子、大友直樹、中島康介、岡本知実、樋口格、五十嵐一晴、尾崎貴洋、穂坂美樹、大村健二、若林剛
当院の大腸切除術における術中ICG蛍光法による血流評価の有効性の検討
 JDDW2019 第27回日本消化器関連学会週間（兵庫県、11月）
46. 大村健二
教育講演8 創傷治癒の栄養学
 第49回日本創傷治癒学会（埼玉県、12月）
47. 筒井敦子、穂坂美樹、中西亮、田中寛人、水口法生、岡本知実、三島江平、島田理子、尾崎貴洋、五十嵐一晴、石井智、本多正幸、大村健二、若林剛
当院における直腸癌に対するロボット支援下手術の導入
 第32回日本内視鏡外科学会総会（神奈川県、12月）
48. 本多正幸、五十嵐一晴、尾崎貴洋、三島江平、中島康介、田中寛人、水口法生、岡本知実、島田理子、中西亮、穂坂美樹、石井智、筒井敦子、大村健二、若林剛
ICG蛍光法による術中胆道造影を併施した腹腔鏡下総胆管結石切石術の一例
 第32回日本内視鏡外科学会総会（神奈川県、12月）
49. 石井智、水口法生、中島康介、岡本知美、三島江平、中西亮、島田理子、五十嵐一晴、穂坂美樹、尾崎貴洋、本多正幸、筒井敦子、大村健二、桜本信一、若林剛
当院における電気メスを併用した#6番リンパ節郭清
 第32回日本内視鏡外科学会総会（神奈川県、12月）
50. 尾崎貴洋、田中寛人、水口法生、中島康介、岡本知実、三島江平、島田理子、中西亮、五十嵐一晴、穂坂美樹、石井智、本多正幸、筒井敦子、大村健二、若林剛
肝細胞癌の右副腎転移に対してICGカメラを用いて切除し得た1例
 第32回日本内視鏡外科学会総会（神奈川県、12月）
51. 五十嵐一晴、水口法生、三島江平、尾崎貴洋、本多正幸、船水尚武、若林剛
腹腔鏡下肝切除におけるGlisson一括法とICG色素蛍光法による系統的肝切除
 第32回日本内視鏡外科学会総会（神奈川県、12月）
52. 中西亮、峯田章、田中寛人、水口法生、中島康介、岡本知実、三島江平、島田理子、五十嵐一晴、尾崎貴洋、

穂坂美樹、石井智、本多正幸、筒井敦子、若林剛

前立腺全摘術後鼠径ヘルニアに対するTAPP法の検討

第32回日本内視鏡外科学会総会（神奈川県、12月）

53. 島田理子、石井智、田中寛人、水口法生、中島康介、岡本知実、三島江平、中西亮、穂坂美樹、尾崎貴洋、五十嵐一晴、筒井敦子、桜本信一、大村健二、若林剛

当院における腹腔鏡下噴門側胃切除術の導入経験およびその治療成績についての検討

第32回日本内視鏡外科学会総会（神奈川県、12月）

54. 三島江平、五十嵐一晴、尾崎貴洋、本多正幸、中島康介、水口法生、田中寛人、岡本知実、島田理子、中西亮、穂坂美樹、石井智、筒井敦子、大村健二、若林剛

当院における高齢者に対する腹腔鏡下肝切除の術後短期成績の検討

第32回日本内視鏡外科学会総会（神奈川県、12月）

55. 岡本知実、水口法生、中島康介、三島江平、中西亮、島田理子、尾崎貴洋、穂坂美樹、五十嵐一晴、石井智、本多正幸、筒井敦子、大村健二、若林剛

ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘後のTAPP施行時のpitfall

第32回日本内視鏡外科学会総会（神奈川県、12月）

56. 中島康介、三島江平、五十嵐一晴、尾崎貴洋、田中寛人、水口法生、中西亮、島田理子、穂坂美樹、岡本知実、石井智、本多正幸、筒井敦子、大村健二、若林剛

高齢者の急性胆嚢炎に対する腹腔鏡下胆嚢摘出術の手術成績

第32回日本内視鏡外科学会総会（神奈川県、12月）

57. 田中寛人、五十嵐一晴、水口法生、中島康介、岡本知実、三島江平、中西亮、島田理子、尾崎貴洋、穂坂美樹、石井智、本多正幸、筒井敦子、大村健二、若林剛

腹腔鏡下手術にて診断・治療した子宮広間膜裂孔ヘルニアの1例

第32回日本内視鏡外科学会総会（神奈川県、12月）

58. 本多正幸、五十嵐一晴、尾崎貴洋、三島江平、中島康介、田中寛人、水口法生、岡本知実、島田理子、中西亮、穂坂美樹、石井智、筒井敦子、大村健二、若林剛

腹腔鏡下肝系統的切除における助手の役割

第13回肝臓内視鏡外科研究会（神奈川県、12月）

59. 尾崎貴洋、五十嵐一晴、水口法生、三島江平、本多正幸、船水尚武、若林剛

ICGナビゲーションを用いて腹腔鏡下肝部分切除術を施行した1例

第13回肝臓内視鏡外科研究会（神奈川県、12月）

60. 五十嵐一晴、水口法生、三島江平、尾崎貴洋、本多正幸、船水尚武、若林剛

原発性肝癌の腹腔鏡下系統的肝切除術後再発に対する腹腔鏡下系統的再肝切除術

第13回肝臓内視鏡外科研究会（神奈川県、12月）

61. 三島江平

初発単発肝細胞癌に対する腹腔鏡下実質温存解剖学的肝切除の検討

第13回肝臓内視鏡外科研究会（神奈川県、12月）

62. 尾崎貴洋、五十嵐一晴、水口法生、三島江平、本多正幸、船水尚武、峯田章、若林剛

ロボット支援下腹腔鏡下膝頭十二指腸切除を施行した巨大臍NETの1例

第11回膵臓内視鏡外科研究会（神奈川県、12月）

63. 大村健二

シンポジウム2 がん患者の栄養管理 化学療法施行時・緩和ケア時における支援

第23回日本病態栄養学会年次学術集会（京都府、1月）

【その他の発表】

1. 大村健二

正しい輸液処方の方組み方

大阪大学医学部看護学専攻周術期管理学ミニレクチャー（大阪府、5月）

2. 大村健二

がん治療における骨格筋量維持の意義 -骨格筋は多機能臓器-

第397回大阪大学臨床栄養研究会（大阪府、5月）

3. 中西亮

当院における腹腔鏡下S状結腸切除術

第14回LAC Preceptorship Program（北海道、5月）

4. 大村健二
静脈栄養処方適正化に向けて - 薬剤師に求められること 薬剤師ができること -
第91回ゆ〜はま講演会 (静岡県、6月)
 5. 五十嵐一晴、水口法生、三島江平、尾崎貴洋、本多正幸、若林剛
How to use energy devices for lymphadenectomy of pancreaticoduodenectomy for malignancy
埼玉手術手技研究会 (埼玉県、6月)
 6. 大村健二
超高齢社会の在宅医療 - 高齢者の幸せと医療費・介護費の節約のために -
草加八潮医師会学術講演会 (埼玉県、7月)
 7. 大村健二
膵臓がんの周術期と遠隔期の栄養管理
第15回能登NST合宿 (石川県、7月)
 8. 大村健二
元気な超高齢化社会を作るための上手な栄養の摂り方
福知山・綾部医師会学術講演会 (京都府、9月)
 9. 大村健二
在宅で行う栄養管理のピットフォール
第22回茨城PDNセミナー (茨城県、10月)
 10. 大村健二
臨床で使える代謝栄養学
新潟県臨床栄養研究会 (新潟県、10月)
 11. 大村健二
適切な輸液処方の組み方 - 静脈栄養の特徴を活かそう -
第28回徳島NST研究会 (徳島県、10月)
 12. 大村健二
がん患者の栄養管理
浜松医科大学NST勉強会 (静岡県、11月)
 13. 大村健二
超高齢社会を乗り切る栄養管理 - 明るい社会を造るために -
オホーツクNST研究会 (北海道、12月)
 14. 大村健二
超高齢社会を乗り切る栄養管理 - 明るい社会を造るために -
坂戸鶴ヶ島医師会 栄養セミナー (埼玉県、1月)
 15. 大村健二
がん治療における骨格筋量維持の意義 - 求められる多職種の協力 -
山梨県病院薬剤師会第2回業務委員会研修会 (山梨県、1月)
 16. 大村健二
がん治療の価値を高め、患者さんを幸せにする栄養管理
県立広島病院 NSTオープンカンファレンス (広島県、1月)
- 【座長・司会】**
1. 若林剛
第73回手術手技研究会 (東京都、5月)
 2. 大村健二
第73回手術手技研究会 (東京都、5月)
 3. 若林剛
第31回日本肝胆膵外科学会学術集会 (香川県、6月)
 4. 若林剛
第74回日本消化器外科学会総会 (東京都、7月)
 5. 大村健二
第74回日本消化器外科学会総会 (東京都、7月)
 6. 大村健二
第15回能登NST合宿 (石川県、7月)

7. 大村健二
第7回日本静脈経腸栄養学会関東甲信越支部学術集会（新潟県、9月）
8. 本多正幸
第37回AMESAフォーラム（東京都、10月）
9. 若林剛
第81回日本臨床外科学会総会（高知県、11月）
10. 大村健二
第81回日本臨床外科学会総会（高知県、11月）
11. 大村健二
第32回日本外科感染症学会総会学術集会（岐阜県、11月）
12. 筒井敦子
第32回日本内視鏡外科学会総会（神奈川、12月）

【その他】

1. 大村健二
講義：褥瘡と栄養
東京医療保健大学講義（東京都、11月）
2. 大村健二
講義：がん患者の栄養管理
東京医療保健大学講義（東京都、12月）
3. 大村健二
講義：創傷治癒・たんぱく合成の生化学／がん患者の栄養管理
東京大学大学院講義（東京都、12月）

外科（乳腺外科）

【原著】

1. Inoue K, Ninomiya J, Saito T, Okubo K, Nakakuma T, Yamada H, Kimizuka K, Higuchi T
Eribulin, trastuzumab, and pertuzumab as first-line therapy for patients with HER2-positive metastatic breast cancer: a phase II, multicenter, collaborative, open-label, single-arm clinical trial
Investigational New Drugs 37(3):538-547
2. 中熊尊士、高橋香奈、上野聡一郎、田部井敏夫、稲田秀洋、近藤康史、小坂愉賢、仙石紀彦
温存乳房内再発に対して乳房切除後対側腋窩リンパ節再発するも完治した再発乳癌の1例
癌と化学療法 46(13):2018-2020

【学会・研究会発表】

1. 中熊尊士、高橋香奈、上野聡一郎、田部井敏夫、稲田秀洋、近藤康史、小坂愉賢、仙石紀彦
温存乳房内再発に対して乳房切除後対側腋窩リンパ節再発するも完治した再発乳癌の1例
第41回日本癌局所療法研究会（岡山県、6月）
2. 中熊尊士、高橋香奈、上野聡一郎、稲田秀洋、近藤康史、小坂愉賢、仙石紀彦
約20年後に温存乳房内再発した乳癌のセンチネルリンパ節が対側腋窩に同定された再発乳癌の1例
第27回日本乳癌学会学術総会（東京都、7月）
3. 山崎香奈、中熊尊士、上野聡一郎、稲田秀洋、湯田琢馬
骨転移陰性でPTHrP高値を伴う著名な高カルシウム血症を呈した進行乳癌の一例
第27回日本乳癌学会学術総会（東京都、7月）
4. 中熊尊士、高橋香奈、上野聡一郎、田部井敏夫、近藤康史、小坂愉賢、仙石紀彦
任意型がん検診アミノイデクスがんスクリーニング検査を契機に発見された乳癌の1例
第29回日本乳癌検診学会総会（福井県、11月）
5. 中熊尊士、高橋香奈、上野聡一郎、田部井敏夫、中村和徳、近藤康史、山崎等、小坂愉賢、仙石紀彦
診断に苦慮した転移が疑われた乳腺神経内分泌癌の一例
第81回日本臨床外科学会総会（高知県、11月）

【その他の発表】

1. 中熊尊士
乳癌の薬物療法

- 上尾・伊奈薬剤師会講演会（埼玉県、9月）
- 2. 中熊尊士
創部のドレーン管理の基礎
2019年度看護師特定行為研修（埼玉県、10月）
- 3. 中熊尊士
消化器疾患の栄養管理（周術期を中心に）
2019年度NST実地修練研修会（埼玉県、11月）

外科（呼吸器外科）

【原著】

- 1. 稲田秀洋、前田純一、田中求、伊藤哲思、池田徳彦
腸管嚢胞に対し人工気胸を併用した腹臥位胸腔鏡下手術
胸部外科 72(12):989-992

【学会・研究会発表】

- 1. 稲田秀洋、前田純一、池田徳彦
難治性肝性胸水を伴う横隔膜交通症に対し胸腔鏡、腹腔鏡を併用し瘻孔を同定、閉鎖した1例
第36回日本呼吸器外科学会学術集会（大阪府、5月）
- 2. 稲田秀洋、前田純一、池田徳彦
孤立性線維性腫瘍との鑑別が困難であったPerivascular epithelioid cell tumorの1例
第81回日本臨床外科学会総会（高知県、11月）

小児外科

【座長・司会】

- 1. 小室広昭
第56回日本小児外科学会学術集会（福岡県、5月）
- 2. 小室広昭
第32回日本内視鏡外科学会総会（神奈川県、12月）

【その他】

- 1. 小室広昭
講師：第14回小児内視鏡外科技術講習会（日本内視鏡外科学会後援）（神奈川県、9月）

整形外科

【座長・司会】

- 1. 印南健
第44回日本足の外科学会学術集会（北海道、9月）

脳神経外科

【学会・研究会発表】

- 1. 清水崇、高橋秀和、三塚健太郎、矢吹明彦、渡邊学郎
バルーンカテーテルおよびステントリトリーバーによる脳血管内治療が有用であった脳静脈洞血栓症の1例
第35回日本脳神経血管内治療学会学術総会（福岡県、11月）

泌尿器科

【原著】

- 1. 田畑龍治、藤森大志、篠崎哲男、木田智、川島洋平、小川一栄、福田護、村松弘志、藤田喜一郎、加藤裕二、佐藤聡
残尿感・排尿痛時等の膀胱炎症状を契機に見えられた膀胱子宮内膜症の1例

【学会・研究会発表】

1. 佐藤聡、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、福田護
ダヴィンチSiシステムによるロボット支援下手術における術中機器トラブルの検討
第107回日本泌尿器科学会総会（愛知県、4月）
2. 福田護、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
当科におけるロボット支援腎部分切除術（RAPN）の検討
第107回日本泌尿器科学会総会（愛知県、4月）
3. 篠崎哲男、篠原正尚、藤森大志、木田智、小川一栄、田畑龍治、川島洋平、福田護、佐藤聡
75歳以上の高齢者に対するロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術（RARP）の治療成績
第107回日本泌尿器科学会総会（愛知県、4月）
4. 田畑龍治、篠原正尚、藤森大志、篠崎哲男、木田智、小川一栄、川島洋平、福田護、藤田喜一郎、加藤裕二、佐藤聡
ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術後の尿禁制獲得に影響する予測因子、特に膜様部尿道長に関する検討
第107回日本泌尿器科学会総会（愛知県、4月）
5. 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
当院における80歳以上の高齢者に対する膀胱全摘除術についての検討
第107回日本泌尿器科学会総会（愛知県、4月）
6. 藤森大志、篠原正尚、篠崎哲男、木田智、小川一栄、田畑龍治、川島洋平、福田護
当院におけるペムプロリズムの使用経験
第107回日本泌尿器科学会総会（愛知県、4月）
7. 川島洋平、藤森大志、木田智、田畑龍治、篠崎哲男、小川一栄、福田護、佐藤聡
当院におけるTAP症例の検討
第81回日本泌尿器科学会埼玉地方会（埼玉県、6月）
8. 佐藤聡
RARPの合併症と対策～当院での770症例の経験から
CRPC Expert Meeting in Saitama（埼玉県、7月）
9. 佐藤聡、藤森大志、木田智、田畑龍治、川島洋平、篠崎哲男、小川一栄、藤田喜一郎、加藤裕二、福田護
直腸浸潤が疑われたがロボット支援下手術で直腸温存し得た前立腺粘液性癌の一例
第84回日本泌尿器科学会東部総会（東京都、10月）
10. 田畑龍治、藤森大志、木田智、篠崎哲男、川島洋平、小川一栄、福田護、藤田喜一郎、加藤裕二、村松弘志、佐藤聡
高リスク前立腺癌に対する拡大リンパ節郭清の治療的意義について-傾向スコア解析による検討
第84回日本泌尿器科学会東部総会（東京都、10月）
11. 木田智、藤森大志、篠崎哲男、小川一栄、田畑龍治、川島洋平、福田護
珊瑚状結石にTULを施行した3例の報告
第84回日本泌尿器科学会東部総会（東京都、10月）
12. 福田護、藤森大志、木田智、川島洋平、田畑龍治、篠崎哲男、小川一栄、佐藤聡、村松弘志、藤田喜一郎、加藤裕二、服部一紀
当科におけるロボット支援腎部分切除術（RAPN）の臨床的検討
第83回日本泌尿器科学会埼玉地方会（埼玉県、11月）
13. 福田護、藤森大志、木田智、川島洋平、田畑龍治、篠崎哲男、小川一栄、佐藤聡、村松弘志、藤田喜一郎、加藤裕二
RARPを施行したcT4N0M0前立腺癌5例の検討
第33回日本泌尿器内視鏡学会総会（京都府、11月）
14. 田畑龍治、佐藤聡、藤森大志、木田智、篠崎哲男、川島洋平、小川一栄、福田護、加藤裕二、村松弘志
当院におけるロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術720例の治療成績
第33回日本泌尿器内視鏡学会総会（京都府、11月）
15. 川島洋平、藤森大志、木田智、篠崎哲男、田畑龍治、小川一栄、福田護、佐藤聡
長径20mm以上の上部尿路結石に対するTULについての検討
第33回日本泌尿器内視鏡学会総会（京都府、11月）
16. 小川一栄、藤森大志、木田智、篠崎哲男、川島洋平、田畑龍治、福田護、佐藤聡

当院の転移性腎癌に対するスニチニブの治療成績

第71回西日本泌尿器科学会総会（島根県、11月）

17. 福田護、藤森大志、木田智、川島洋平、田畑龍治、篠崎哲男、小川一栄、佐藤聡、村松弘志

人工肛門を有する症例に対するロボット支援腎部分切除術の経験

第32回日本内視鏡外科学会総会（神奈川、12月）

18. 佐藤聡

CRPC治療薬の使用経験

CRPC Expert Meeting in Saitama（埼玉県、1月）

19. 篠崎哲男

当院におけるエンザルタミドの使用経験

CRPC Expert Meeting in Saitama（埼玉県、1月）

20. 田畑龍治、佐藤聡、藤森大志、木田智、篠崎哲男、川島洋平、小川一栄、福田護、岡本直彦、藤田喜一郎、加藤裕二、村松弘志、村田修

高リスク前立腺癌・進行性前立腺癌（T3-4/N1前立腺癌）における手術/放射線治療の治療的意義について - 傾向スコア解析による当院580症例の臨床的検討

第84回日本泌尿器科学会埼玉地方会（埼玉県、2月）

【その他の発表】

1. 佐藤聡、田畑龍治、藤森大志、木田智、篠崎哲男、小川一栄、福田護

RALP -尿禁制改善における工夫-

Update on Prostate Cancer in Saitama（埼玉県、5月）

2. 田畑龍治、佐藤聡、藤森大志、木田智、篠崎哲男、小川一栄、福田護、藤田喜一郎、加藤裕二

傾向スコア解析による前立腺癌の高リスク症例における拡大リンパ節郭清の臨床的検討

埼玉腎・泌尿器癌フォーラム（埼玉県、6月）

3. 篠崎哲男、藤森大志、木田智、川島洋平、田畑龍治、小川一栄、福田護、佐藤聡

75歳以上の高齢者に対するロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術の治療成績

第21回埼玉 老年・泌尿器科研究会（埼玉県、7月）

4. 佐藤聡

泌尿器科領域の連携について～地域完結型医療を目指して

さいたま泌尿器疾患学術講演会（埼玉県、9月）

5. 川島洋平、藤森大志、木田智、篠崎哲男、田畑龍治、小川一栄、福田護、佐藤聡

当院におけるロボット支援前立腺全摘除術後の下部尿路症状についての検討

第24回埼玉前立腺研究会（埼玉県、11月）

6. 木田智

LUT診療の実際-薬物療法からHoLEPも含めて

ベオオーバー周年記念講演会in大宮（埼玉県、11月）

7. 藤森大志

当院におけるニボルマブ・イピリムマブ併用療法の初期経験

第3回県央地区がん免疫療法セミナー（埼玉県、12月）

【座長・司会】

1. 佐藤聡

第3回県央地区がん免疫療法セミナー（埼玉県、12月）

2. 篠崎哲男

第84回日本泌尿器科学会埼玉地方会（埼玉県、2月）

耳鼻いんこう科

【原著】

1. 木下慎吾、西寫渡

ポリグリコール酸（PGA）シートを使用した鼓膜形成術の治療経験

耳鼻咽喉科・頭頸部外科 91(9):785-790

2. 木下慎吾、大崎政海、徳永英吉、原睦子、西寫渡、三ツ村一浩

治療開始が遅れたANCA関連血管炎病理検査の問題点と診断的治療の重要性

頭頸部外科 29(2):177-184

【学会・研究会発表】

1. 原睦子、肥田和恵、肥田修、大崎政海、木下慎吾、三ツ村一浩、福原理恵子、徳永英吉、西畷渡
当科で嚥下内視鏡検査を行った症例の特徴－兵頭スコアの有用性と予後について－
第120回日本耳鼻咽喉科学会総会・学術講演会（大阪府、5月）
2. 福原理恵子、西畷渡、大崎政海、原睦子、肥田修、肥田和恵、木下慎吾、三ツ村一浩、米山英次郎
当科で経験した副咽頭間隙腫瘍症例
第120回日本耳鼻咽喉科学会総会・学術講演会（大阪府、5月）
3. 木下慎吾、稲木勝英、徳永英吉
乳突洞内の生検より確定診断に至った小児ランゲルハンス組織球症の1例
第14回日本小児耳鼻咽喉科学会（福岡県、5月）
4. 平野良、徳永英吉、西畷渡、大崎政海、原睦子、肥田和恵、木下慎吾、三ツ村一浩、畑中章生、福原理恵子、
長野恵太郎
当科で経験した声帯麻痺症例の検討
第132回日本耳鼻咽喉科学会埼玉県地方部会学術講演会（埼玉県、6月）
5. 長野恵太郎、徳永英吉、平野良、福原理恵子、肥田和恵、三ツ村一浩、木下慎吾、原睦子、大崎政海、
畑中章生、西畷渡
深頸部膿瘍の外科的介入時期の検討
第132回日本耳鼻咽喉科学会埼玉県地方部会学術講演会（埼玉県、6月）
6. 木下慎吾、原睦子、徳永英吉
手術待機中に急激な骨導聴力の悪化を認めた真珠腫外側半規管瘻孔の1例
第29回日本耳科学会総会学術講演会（山形県、10月）
7. 平野良、徳永英吉、西畷渡、大崎政海、原睦子、肥田和恵、木下慎吾、三ツ村一浩、畑中章夫、福原理恵子、
長野恵太郎
軟口蓋に発生した筋上皮腫の1例
第133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）

【座長・司会】

1. 原睦子
第22回Sonic Symposium on Otolaryngology（埼玉県、7月）

頭頸部外科

【学会・研究会発表】

1. 畑中章生、三ツ村一浩、木下慎吾、長野恵太郎、大崎政海、西畷渡
副鼻腔手術晚期合併症として生じた眼窩内膿瘍の1症例
第30回日本頭頸部外科学会総会ならびに学術講演会（沖縄県、1月）

形成外科

【学会・研究会発表】

1. 山本有祐、藤原英紀、池邊翔平、桐田美帆、櫻井裕之
ICG蛍光造影法を用いた遊離組織移植における術中の血行評価
第62回日本形成外科学会総会・学術集会（北海道、5月）
2. 藤原英紀、山本有祐、池邊翔平、小濱麻衣、桐田美帆、櫻井裕之
micro dermal graftを用いた下肢難治性潰瘍の治療経験
第62回日本形成外科学会総会・学術集会（北海道、5月）
3. 山本有祐
手術療法における NPWT を用いた Wound Bed Preparation の有用性の検討
第11回日本創傷外科学会総会・学術集会（長崎県、7月）
4. 藤原英紀
micro dermal graft を用いた下肢難治性潰瘍の治療効果の検討
第11回日本創傷外科学会総会・学術集会（長崎県、7月）

皮膚科

【学会・研究会発表】

1. 原田絵里香、入澤亮吉、帯刀朋代、小嶋麻里、飯島志布、関根祐介、坪井良治
大腿骨骨折患者の周術期にIV-PCAを使用したことにより増悪した医療関連機器圧迫創傷の1例
第21回日本褥瘡学会学術集会（京都府、8月）

麻酔科

【学会・研究会発表】

1. 奈良徹、河野理恵子、今井恵理哉、平田一雄
弓部大動脈嚢状瘤を合併した大動脈弁狭窄に対して、TAVI・TEVAR・PCIを同時に行った症例
日本心臓血管麻酔科学会第24回学術大会（京都府、9月）
2. 河野理恵子、奈良徹、今井恵理哉、椎木恒希、平田一雄
Maze手術において肺動脈カテーテルが閉塞した一例
日本心臓血管麻酔科学会第24回学術大会（京都府、9月）

救急総合診療科

【原著】

1. Otsuka H, Kobayashi H, Suzuki K, Hayashi Y, Ikeda J, Kushimoto M, Omoto W, Hara M, Abe M, Kato K, Soma M
Mobility performance among healthy older adults eligible for long-term care in Japan: a prospective observational study
Aging clinical and experimental research 2019 Nov 13. doi: 10.1007/s40520-019-01404-2. [Epub ahead of print]

【学会・研究会発表】

1. 東千晶（初期臨床研修医）、鶴将司
種々の部位に感染巣が認められた侵襲性肺炎球菌感染症の一例
第116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 2019名古屋（愛知県、4月）
2. 橋本萌（初期臨床研修医）、鶴将司
持続する発熱と心嚢液貯留を契機にSLEと診断した高齢男性の一例
第116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 2019名古屋（愛知県、4月）
3. 花田真成美（初期臨床研修医）、徳永峻吾、鶴将司
急速に進行し死亡した感染性電撃性紫斑病の2例
第116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 2019名古屋（愛知県、4月）

放射線診断科

【その他の発表】

1. 大河内知久、山本敬、西宮理気、小林直樹、川倉健治、川口将司
10代女児、腹痛の1例
第120回さいたま放射線カンファレンス（埼玉県、4月）
2. 大河内知久、山本敬、西宮理気、小林直樹、川倉健治、川口将司、田中修
造影CTが有用であった腓腫瘍
さいたまレントゲンカンファレンス（埼玉県、9月）

病理診断科

【原著】

1. Kikuchi J, Hayashi N, Osada N, Sugitani M, Furukawa Y
Conversion of human fibroblasts into multipotent cells by cell-penetrating peptides

【単行本】

1. 杉谷雅彦
一冊でわかる肝疾患（病理監修）文光堂

【学会・研究会発表】

1. 絹川典子、横田亜矢、大庭華子、長田宏巳、杉谷雅彦
Ectopic hamartomatous thymomaの一例
第108回日本病理学会総会（東京都、5月）
2. 横田亜矢、大庭華子、絹川典子、長田宏巳、杉谷雅彦
脾に生じたEpstein-Barr virus-associated Inflammatory pseudotumorが考えられた1例
第108回日本病理学会総会（東京都、5月）
3. Takahashi H, Nakanishi Y, Miura K, Hamada T, Nakagawa M, Nishimaki H, Iizuka K, Uchino Y, Iriyama N, Koike T, Kurihara K, Nakayama T, Sugitani M, Hatta Y, Masuda S, Takei M
HIGH PREVALENCE OF NON-GERMINAL CENTER B-CELL PHENOTYPE WITH MYC OVEREXPRESSION IN JAPANESE PATIENTS WITH INTRAVASCULAR LARGE B-CELL LYMPHOMA
The 24th European Hematology Association (Amsterdam, Netherlands, 6月)
4. 中島弘一、関利美、鈴木淳子、吉田一代、勝沼真由美、大荷澄江、楠美嘉晃、羽尾裕之、増田しのぶ、杉谷雅彦
ISO15189検査室認定取得に伴う細胞診のQuality Management Systemの確立
第60回日本臨床細胞学会総会春期大会（東京都、6月）
5. 大野喜作（検査技術科）、小林要、和田亜香音、渡辺有依、武井彩香、柴田真里、横田亜矢、杉谷雅彦、中熊正仁
TACASTMRuby：上尾方式による内膜細胞診の診断基準・精度・有用性について
第60回日本臨床細胞学会総会春期大会（東京都、6月）
6. 武井彩香（検査技術科）、大野喜作、小林要、和田亜香音、渡辺有依、横田亜矢、大庭華子、絹川典子、杉谷雅彦
胸水中に核異型が著しく高度な大型細胞が出現した悪性リンパ腫の一例
第60回日本臨床細胞学会総会春期大会（東京都、6月）
7. 寺本賢一、高山忠利、中山寿之、杉谷雅彦、他
症例検討（CR3-2）
第55回日本肝癌研究会（東京都、7月）
8. 三塚裕介、緑川泰、阿部勇人、松本直樹、森山光彦、原留弘樹、杉谷雅彦、辻真吾、高山忠利
磁気共鳴エラストグラフィ（MRE）を用いた肝機能評価
第55回日本肝癌研究会（東京都、7月）
9. 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、大庭華子、絹川典子、杉谷雅彦
乳腺穿刺吸引細胞診におけるTACASTMRuby：上尾方式の検討と判定の評価
第58回日本臨床細胞学会秋期大会（岡山県、11月）
10. 柴田真里（検査技術科）、大野喜作、小林要、和田亜佳音、渡部有依、武井綾香、横田亜矢、大庭華子、絹川典子、杉谷雅彦
良悪の鑑別に苦慮した耳下腺筋上皮癌の一例
第58回日本臨床細胞学会秋期大会（岡山県、11月）
11. 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、萩野萌、杉谷雅彦、長田宏巳、絹川典子、大庭華子、横田亜矢、中熊正仁、古川隆正
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 ～当院独自のLBP（liquid-based preparation～）
第55回AMG学会（埼玉県、2月）

【その他の発表】

1. 大野喜作（検査技術科）
TACASTMRuby:上尾方式による内膜細胞診とその応用
新潟県臨床検査技師会、新潟県細胞検査士会 平成31年度病理細胞部門研修会（新潟県、4月）

2. 杉谷雅彦、荒巻修、高山忠利
肝に生じたUndifferentiated/unclassified sarcomaの2症例
第48回基礎と臨床の会（東京都、5月）
3. 大野喜作（検査技術科）、柴田真里、武井彩香、渡辺有依、和田亜香音、小林要、大庭華子、横田亜矢、絹川典子
内臓腺癌G1と鑑別を要した内臓細胞診2症例
第2回上尾中央総合病院・埼玉県立がんセンター細胞診研究会（埼玉県、5月）
4. 小林要（検査技術科）、柴田真里、武井彩香、渡辺有依、和田亜香音、大野喜作、大庭華子、横田亜矢、絹川典子、長田宏巳
Adenoid cystic carcinomaとの鑑別を要した乳癌の1症例
第2回上尾中央総合病院・埼玉県立がんセンター細胞診研究会（埼玉県、5月）
5. 小林要（検査技術科）、柴田真里、武井彩香、渡辺有依、和田亜香音、大野喜作、大庭華子、横田亜矢、絹川典子、長田宏巳
上尾方式で作製した検体ごとの細胞像
第2回上尾中央総合病院・埼玉県立がんセンター細胞診研究会（埼玉県、5月）
6. 柴田真里（検査技術科）、武井彩香、渡辺有依、和田亜香音、小林要、大野喜作、大庭華子、横田亜矢、絹川典子
耳下腺に発生した筋上皮癌（LBC上尾方式の細胞所見を含めて）
第2回上尾中央総合病院・埼玉県立がんセンター細胞診研究会（埼玉県、5月）
7. 杉谷雅彦
肝細胞腺腫の病理診断と全国調査
第82回埼玉病理医の会（埼玉県、6月）
8. 横田亜矢
健診の内視鏡で発見、生検されたE-G Junction部のPolyp状病変
第82回埼玉病理医の会（埼玉県、6月）
9. 大庭華子
診断に苦慮した15歳男性の硬口蓋腫瘍の1例
第82回埼玉病理医の会（埼玉県、6月）
10. 横田亜矢、大庭華子、絹川典子、長田宏巳、杉谷雅彦
腭腫瘍難解症例
第83回埼玉病理医の会（埼玉県、10月）
11. 小林要（検査技術科）、大庭華子、大野喜作、和田亜佳音、武井綾香、渡部有依、柴田真里
腭外結節のFNAでNET関連のparagangliomaを疑った1例
第3回上尾中央総合病院・埼玉県立がんセンター細胞診研究会（埼玉県、10月）
12. 小林要（検査技術科）、大庭華子、大野喜作、和田亜佳音、武井綾香、渡部有依、柴田真里
類内臓腺癌G1症例の比較 - 施設双方での提出検体 -
第3回上尾中央総合病院・埼玉県立がんセンター細胞診研究会（埼玉県、10月）
13. 小林要（検査技術科）、大庭華子、大野喜作、和田亜佳音、武井綾香、渡部有依、柴田真里
子宮頸部細胞診にて難渋した粘液性腺癌の1例 - 組織像（手術材料）との比較 -
第3回上尾中央総合病院・埼玉県立がんセンター細胞診研究会（埼玉県、10月）
14. 柴田真里（検査技術科）、大庭華子、大野喜作、小林要、和田亜佳音、武井綾香、渡部有依
耳下腺の筋上皮腫（形質細胞Type）の1例
第3回上尾中央総合病院・埼玉県立がんセンター細胞診研究会（埼玉県、10月）
15. 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、荻野萌、横田亜矢、大庭華子、絹川典子、長田宏巳、杉谷雅彦、古川隆正、中熊正仁、上野聡一郎
子宮内臓細胞診におけるLBCの実用性
第15回上尾市医師会医学会（埼玉県、11月）
16. 渡部有依（検査技術科）
腭外結節のEUS-FNAでParagangliomaを疑った一例
第51回埼玉県細胞検査士鏡検セミナー（埼玉県、12月）

【座長・司会】

1. 長田宏巳
第82回埼玉病理医の会（埼玉県、6月）

【主催（宰）、共催】

1. 長田宏巳、柴田真里、武井彩香、渡辺有依、和田亜香音、小林要、大野喜作、大庭華子、横田亜矢、絹川典子
第2回上尾中央総合病院・埼玉県立がんセンター細胞診研究会（埼玉県、5月）
2. 絹川典子
世話人：第82回埼玉病理医の会（埼玉県、6月）

臨床検査科

【総説】

1. 熊坂一成
第64回中国・四国支部総会 シンポジウム：2029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
臨床病理 67(7):728-735

【学会・研究会発表】

1. 小池日登美、藤巻陽子、小川栞里、村尾絢、綿江菜摘、植木彬夫、高村宏、熊坂一成
糖尿病運動療法実施患者における体力測定体組成測定およびAOL（日常生活動作）質問用紙による調査
第62回日本糖尿病学会年次学術集会（宮城県、5月）
2. 熊坂一成、奥住捷子、鶴将司、貞升健志、長島真美
高齢者（70歳代男性の医療従事者）のパルボウイルス感染症の1例
第68回日本感染症学会東日本地方会学術集会 第66回日本化学療法学会東日本支部総会 合同学会（宮城県、10月）

【その他の発表】

1. 熊坂一成
糖尿病患者の感染症
第22回城北CDEセミナー（東京都、10月）

【座長・司会】

1. 熊坂一成
第68回日本感染症学会東日本地方会学術集会 第66回日本化学療法学会東日本支部総会 合同学会（宮城県、10月）
2. 熊坂一成
第32回全職種を対象にした包括的CPC（埼玉県、5月）
3. 熊坂一成
第42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
2019年度第1回AMG臨床検査研究会R-CPC（埼玉県、9月）
5. 熊坂一成
第43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）
6. 熊坂一成
第33回全職種を対象にした包括的CPC（埼玉県、10月）
7. 熊坂一成
第44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）
8. 熊坂一成
第45回多職種を対象にした「正しい薬の使い方」研修会（埼玉県、1月）
9. 熊坂一成
第46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）

【原著】

1. Sakurai-Yageta M, Suzuki Y, 他
A training and education program for genome medical research coordinators in the genome cohort study of the Tohoku Medical Megabank Organization
BMC Medical Education 19(1):297

【学会・研究会発表】

1. 山口由美、鈴木洋一、他
日本人一般集団の全ゲノムリファレンスパネルを用いた新生児スクリーニング対象疾患の保因者の頻度推定
日本人類遺伝学会第64回大会（長崎県、11月）

【その他の発表】

1. 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、4月）
2. 鈴木洋一
研究計画の立て方と倫理申請書の書き方
第2回臨床研究セミナー（埼玉県、5月）
3. 鈴木洋一
認知症 遺伝する？しない？
寺子屋あげちゅう（埼玉県、5月）
4. 鈴木洋一
認知症 遺伝する？しない？
寺子屋あげちゅう（埼玉県、6月）
5. 鈴木洋一
認知症 遺伝する？しない？
寺子屋あげちゅう（埼玉県、7月）
6. 鈴木洋一
遺伝性の難聴
寺子屋あげちゅう（埼玉県、8月）
7. 鈴木洋一
遺伝性の難聴
寺子屋あげちゅう（埼玉県、9月）
8. 鈴木洋一
遺伝性の難聴
寺子屋あげちゅう（埼玉県、10月）
9. 鈴木洋一
薬の効果と副作用に影響する遺伝子の個人差
寺子屋あげちゅう（埼玉県、11月）
10. 鈴木洋一
遺伝子診療とがんゲノム医療のアップデート2019
第5回遺伝子診療セミナー（埼玉県、12月）
11. 鈴木洋一
薬の効果と副作用に影響する遺伝子の個人差
寺子屋あげちゅう（埼玉県、12月）
12. 鈴木洋一
薬の効果と副作用に影響する遺伝子の個人差
寺子屋あげちゅう（埼玉県、1月）

歯科口腔外科

【学会・研究会発表】

1. 下田正穂、大崎政海、橋本太一郎、原陸子、三ツ村一浩、木下慎吾、藤原英紀、山本有祐、徳永英吉、西寫渡
当院における上顎悪性腫瘍切除後の口腔上顎洞瘻に対する頬脂肪体有茎皮弁移植術
第43回日本頭頸部癌学会（石川県、6月）

人間ドック科

【学会・研究会発表】

1. 高原絢、関根未佳、横山茉由子、川村雪子、上野秀之、佐久間宏、井上富夫
当院人間ドック受診者におけるPSA検診の検討
第60回日本人間ドック学会学術大会（岡山県、7月）
2. 川村雪子、井上富夫、上野秀之、高原絢、佐久間宏、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2報 飲酒、喫煙の関係について -
第60回日本人間ドック学会学術大会（岡山県、7月）

救急医療センター

【執筆（解説）】

1. 高橋宏樹
ER DESIGN FILE 上尾中央総合病院
救急医学 43(11):1402-1406

看護部

学術業績

【執筆（解説）】

1. 菅原美奈子（外来看護科）
これでわかる！疾患と看護 疾患の基礎知識 心不全
看護学生 67(1):27-37
2. 菅原美奈子（外来看護科）
これでわかる！疾患と看護 看護の展開 心不全
看護学生 67(1):38-43
3. 皆川紘子（救急初療看護科）
これでわかる！疾患と看護 疾患の基礎知識 気胸
看護学生 67(2):27-37
4. 皆川紘子（救急初療看護科）
これでわかる！疾患と看護 看護の展開 気胸
看護学生 67(2):38-43
5. 蛭田祐佳（褥瘡管理科）
これでわかる！疾患と看護 疾患の基礎知識 大腸がん
看護学生 67(4):27-37
6. 蛭田祐佳（褥瘡管理科）
これでわかる！疾患と看護 看護の展開 大腸がん
看護学生 67(4):38-43
7. 鈴木美保（5B小児病棟看護科）
これでわかる！疾患と看護 疾患の基礎知識 麻疹
看護学生 67(5):27-37

8. 鈴木美保 (5 B小児病棟看護科)
これでわかる! 疾患と看護 看護の展開 麻疹
看護学生 67(5):39-43
9. 竹波純子 (13B病棟看護科)
これでわかる! 疾患と看護 疾患の基礎知識 腎盂がん
看護学生 67(6):27-37
10. 竹波純子 (13B病棟看護科)
これでわかる! 疾患と看護 看護の展開 腎盂がん
看護学生 67(6):38-43
11. 内田明子 (集中治療看護科)
これでわかる! 疾患と看護 疾患の基礎知識 脳腫瘍
看護学生 67(7):27-38
12. 内田明子 (集中治療看護科)
これでわかる! 疾患と看護 看護の展開 脳腫瘍
看護学生 67(7):39-43
13. 澤田智子 (4 A病棟看護科)
これでわかる! 疾患と看護 疾患の基礎知識 急性膵炎
看護学生 67(8):27-38
14. 澤田智子 (4 A病棟看護科)
これでわかる! 疾患と看護 看護の展開 急性膵炎
看護学生 67(8):39-43
15. 松元亜澄 (4 A病棟看護科)
これでわかる! 疾患と看護 疾患の基礎知識 敗血症
看護学生 67(11):27-38
16. 松元亜澄 (4 A病棟看護科)
これでわかる! 疾患と看護 看護の展開 敗血症
看護学生 67(11):39-43
17. 今井広恵
これでわかる! 疾患と看護 疾患の基礎知識 大腿骨頸部骨折
看護学生 67(12):27-37
18. 今井広恵
これでわかる! 疾患と看護 看護の展開 大腿骨頸部骨折
看護学生 67(12):38-43
19. 大戸沙希 (救急初療看護科)
これでわかる! 疾患と看護 疾患の基礎知識 髄膜炎
看護学生 67(13):14-24
20. 大戸沙希 (救急初療看護科)
これでわかる! 疾患と看護 看護の展開 髄膜炎
看護学生 67(13):25-30
21. 土屋文 (外来看護科)
これでわかる! 疾患と看護 疾患の基礎知識 肺がん
看護学生 67(14):27-37
22. 土屋文 (外来看護科)
これでわかる! 疾患と看護 看護の展開 肺がん
看護学生 67(14):38-43
23. 堀内駿 (集中治療看護科)
感じる力 (第7回) 話好きの患者Eさんとのかかわり<前編>
看護学生 67(8):64-65
24. 堀内駿 (集中治療看護科)
感じる力 (第8回) 話好きの患者Eさんとのかかわり<後編>
看護学生 67(9):64-65

25. 成田寛治 (集中治療看護科)
手技編 ニガテを得意にする！看護手技のコツ・ワザ 聴診法 異常呼吸音をうまく聴診できません
ナーシング 39(6):24-25 2019年4月
26. 成田寛治 (集中治療看護科)
人工呼吸ケア (Step1) キホンを身につける 人工呼吸器のしくみ 人工呼吸器のはたらきを知っている
ナーシング 39(12)85-87

【学会・研究会発表】

1. 堀内駿 (集中治療看護科)、横田実保、成田寛治、山川宏実
挿管患者のせん妄発症率の低下を目指した取り組み
第50回日本看護学会-急性期看護-学術集会 (岩手県、7月)
2. 鈴木江里子 (10A病棟看護科)、杉浦真穂
高齢者のインスリン注射手技獲得に影響を及ぼす因子
第50回日本看護学会-在宅看護-学術集会 (栃木県、9月)
3. 大石えりこ (5B産科病棟看護科)、石川祐希、佐藤真唯乃
消毒群と非消毒群の臍帯脱落および臍帯ケアの有効性
第50回日本看護学会-ヘルスプロモーション-学術集会 (長野県、9月)
4. 斎藤千明 (9B病棟看護科)、阿部仁美
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
第61回全日本病院学会 in愛知 (愛知県、9月)
5. 渡辺智仁 (9B病棟看護科)
排尿姿勢による尿流変化の検証～健常男性において～
第61回全日本病院学会 in愛知 (愛知県、9月)
6. 西島淑実 (外来看護科)、井藤加奈絵、谷島千恵
当院における消化器内担当DA (医師事務作業補助者) の業務内容について
第61回全日本病院学会 in愛知 (愛知県、9月)
7. 桑田千尋 (外来看護科)
オーラルケア用乳酸菌含有食品の口腔内細菌に対する作用
日本歯科衛生学会第14回学術大会 (愛知県、9月)
8. 田中遼 (9A病棟看護科)、緒方夏姫、湯田紗也、小林遥、福田遥香、原美樹
患者ニーズを把握し転倒・転落を減少する
埼玉県看護協会第5支部第37回看護研究発表会 (埼玉県、10月)
9. 谷口世祐 (7B病棟看護科)、石川佳苗、遠藤美香、三代川優香
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
埼玉県看護協会第5支部第37回看護研究発表会 (埼玉県、10月)
10. 佐々木祐輔 (HCU看護科)、志賀安小美、太幡恵美子
HCUにおけるPNSマインドの共通認識とイメージ
第50回日本看護学会-看護管理-学術集会 (愛知県、10月)
11. 松本真菜 (救急初療看護科)、中小路風香
救急外来を独歩受診した患者の呼吸数測定の実施の必要性について
第21回日本救急看護学会学術集会 (千葉県、10月)
12. 今井広恵、村辻康平
回復期病棟における院内デイケア導入効果
第38回日本認知症学会学術集会 (東京都、11月)
13. 小野塚桃子 (6A病棟看護科)、太田有香、井上ななえ
失語症検査までが長引いた要因
第50回日本看護学会-慢性期看護-学術集会 (鹿児島県、11月)
14. 大城純明 (HCU看護科)
ダブルチェックに関連した意識調査と認識統一に向けた取り組み
第14回医療の質・安全学会学術集会 (京都府、11月)
15. 藤倉恵実 (外来看護科)、五味千枝、谷島千恵
安心・安全な業務確立を目指して～DA業務部会を通じた取り組み～
日本医師事務作業補助研究会 第9回全国大会 (福岡県、11月)

16. 久保田達朗 (内視鏡看護科)、田沼シゲ子、金井文子、土屋正実、土屋昭彦、西川稿
右肘関節に固定具を用いて安全にERCPを施工するための取り組み
第37回関東消化器内視鏡技術学会&機器取扱い講習会 (東京都、11月)
17. 足立玄美 (13B病棟看護科)、後藤めぐみ、小池香里、辻真紀子、寺居美香
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
第26回日本ホスピス・在宅ケア研究会全国大会 in 山梨 (山梨県、12月)
18. 斎藤咲希 (血液浄化療法看護科)、堀川朋美、瀧深久美子、関根美加子
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
第48回埼玉透析医学会学術集会 (埼玉県、12月)
19. 岩屋美美、土屋みどり、印南健、町田浩治、藤川千春、伊藤智美、齋藤拓也、三上祐子
大腿骨近位部地域連携パスの作成と運用
第20回日本クリニカルパス学会学術集会 (熊本県、1月)
20. 伊藤智美 (7A病棟看護科)
大腿骨近位部骨折地域連携パスの現状と課題
第20回日本クリニカルパス学会学術集会 (熊本県、1月)

【座長・司会】

1. 土屋文 (外来看護科)
みんなで取り組む！抗がん剤暴露対策セミナー (埼玉県、2月)

薬剤部

学術業績

【学会・研究会発表】

1. 土屋裕伴、沖田彩、諸橋賢人、光田恵里香、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2報～
第13回日本緩和医療薬学会年会 (千葉県、6月)
2. 沖田彩、土屋裕伴、塚田昌樹、諸橋賢人、光田恵里香、新井亘、増田裕一
一般外来患者における薬剤師外来での疼痛コントロール介入の有用性の検討
第13回日本緩和医療薬学会年会 (千葉県、6月)
3. 光田恵里香、土屋裕伴、沖田彩、諸橋賢人、新井亘、増田裕一
緩和ケア病棟における抗凝固薬の使用状況調査と安全性の評価
第13回日本緩和医療薬学会年会 (千葉県、6月)
4. 諸橋賢人、土屋裕伴、沖田彩、光田恵里香、新井亘、増田裕一
がん終末期患者に対して睡眠目的で使用される抗精神病薬の有効性及び安全性の評価
第13回日本緩和医療薬学会年会 (千葉県、6月)
5. 光田恵里香、土屋裕伴、新井亘、増田裕一
副作用収集方法の改善に向けた取り組みとその有用性
第22回医薬品情報学会総会・学術大会 (北海道、6月)
6. 山田早、土屋裕伴、小林理栄、新井亘、増田裕一
当院におけるトロンボモデュリンの適正使用状況
第22回医薬品情報学会総会・学術大会 (北海道、6月)
7. 糸井陽介、土屋裕伴、諸橋賢人、小林理栄、新井亘、増田裕一
Clostridium difficile感染治療薬の有効性とそれに関わる因子の検討
日本病院薬剤師会関東ブロック第49回学術大会 (山梨県、8月)
8. 沖田彩、土屋裕伴、中熊正仁、溝口蘭、新井亘、増田裕一
周産期の薬剤師外来での取り組み～妊娠中の内服薬における安全性評価システムの構築～
日本病院薬剤師会関東ブロック第49回学術大会 (山梨県、8月)
9. 本間さとみ、土屋裕伴、大登剛、櫻田直也、新井亘、増田裕一
ニンテダニブの継続的服用に影響を与える因子の検討
日本病院薬剤師会関東ブロック第49回学術大会 (山梨県、8月)

10. 有路亜由美、加藤真由美、田坂竜太、工藤裕太、新井亘、増田裕一
臨床研究法に対応するための上尾中央総合病院における取り組み
第19回CRCと臨床試験のあり方を考える会議2019（神奈川県、9月）
11. 有路亜由美、大村健二、渡邊靖、吉田裕伸、杉本拓哉、塩野このみ、増田喬行、野沢直史、増田裕一、徳永恵子
静脈栄養の適正化にむけた当院における取り組み
第7回日本静脈経腸栄養学会関東甲信越支部学術集会（新潟県、9月）
12. 新井亘、土屋裕伴、増田裕一
病棟実習中の担当患者の経時的な指導記録の取り組み
第29回日本医療薬学会年会（福岡県、11月）
13. 中里健志、赤池沙織、渡辺智仁、小林郁美、福田護、増田裕一、佐藤聡
排尿ケアチームにおける薬物療法の効果および有害事象の調査と、薬学的介入による今後の展望
第29回日本医療薬学会年会（福岡県、11月）
14. 土屋裕伴、新井亘、増田裕一、矢嶋美樹
新人薬剤師に対するループリックを用いたパフォーマンス評価の導入と課題の探索
第29回日本医療薬学会年会（福岡県、11月）
15. 大登剛、土屋裕伴、塩野このみ、塚田昌樹、沖田彩、諸橋賢人、斎藤由貴、新井亘、増田裕一
薬剤師外来における入院支援業務への取り組みと病棟薬剤業務への貢献度の評価
第29回日本医療薬学会年会（福岡県、11月）
16. 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
CEZ流通不良に伴う当院の抗菌薬使用量と細菌分離の変化
第35回日本環境感染学会総会・学術集会（神奈川県、2月）
17. 土屋裕伴、新井亘、増田裕一、矢嶋美樹
新人薬剤師に対するループリックを用いたパフォーマンス評価の導入と課題の探索 ～臨床薬剤師ループリック評価表を用いたグループ全体の画一的な評価～
第55回AMG学会（埼玉県、2月）
18. 有路亜由美、大村健二、塩野このみ、増田喬行、野沢直史、増田裕一、徳永恵子
TPNの管理状況と栄養状態が菌血症発症に及ぼす影響についての検討
第35回日本臨床栄養代謝学会学術集会（京都府、2月）
19. 国吉央城
APACC取得を目的とした薬業連携
日本臨床腫瘍薬学会学術大会2020（福岡県、3月）

【その他の発表】

1. 山田早
おくすり相談室の役割～インスリン導入時の薬剤師の関わり～
Changing Diabetes（埼玉県、4月）
2. 増田裕一
これからの薬業連携
第3回上尾伊奈地区薬業連携セミナー（埼玉県、5月）
3. 小林理栄
抗菌薬に今なにごおっているの？
2019年度第1回抗菌薬適正使用研修会（埼玉県、6月）
4. 土屋裕伴
地域医療に対する薬剤部の取り組み
地域医療を考える会in上尾（埼玉県、6月）
5. 有路亜由美
脳卒中後のリハビリ中の体重減少に補助的なPPNが著効した1例
第20回埼玉栃木NST研究会（埼玉県、6月）
6. 諸橋賢人
ACP支援に必要なこと
第44回疼痛緩和ケア勉強会（埼玉県、6月）

7. 増田裕一
「人間だもの」では済まされない！
2019年上半期 医療安全・感染管理合同研修会（埼玉県、7月）
 8. 塩野このみ
上尾中央総合病院におけるブレアボイド報告の取り組み
第4回上尾伊奈地区薬業連携セミナー（埼玉県、8月）
 9. 塚田昌樹
当院におけるアベマシクリブの副作用マネジメント
埼玉県西部地区乳がん講演会（埼玉県、8月）
 10. 安達友真
おくすりの正しい使い方
上平地区いきいきクラブ連合会（埼玉県、9月）
 11. 塚田昌樹
緩和薬物療法認定薬剤師取得にあたり
第46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、9月）
 12. 増田裕一
病院薬剤師の薬学的ケアは院内から地域へ
薬剤部WEBシンポジウム（東京都、10月）
 13. 国吉央城、中谷直喜、鈴木綾子
当院の免疫チェックポイント阻害薬チーム（チームICI）の取り組み
2019年度第5回がん治療多職種合同勉強会（埼玉県、10月）
 14. 土屋裕伴
オピオイドの服薬指導と薬業連携の取り組み
第9回埼玉県立がんセンター がん薬業連携シンポジウム（埼玉県、11月）
 15. 増田裕一
医療安全への組織的取り組み-薬剤師の立場から医療安全を考える-
全国自治体病院協会 2019年度医療安全管理者養成研修会<管理コース>（東京都、12月）
 16. 小林理栄
抗菌剤の適正使用における薬剤師の役割
羽生市薬剤師会学術講演会（埼玉県、12月）
 17. 日野亜莉沙
乳がん治療 課題症例解説
第4回埼玉がん薬物療法ベーシックワークショップ（乳がん）（埼玉県、12月）
 18. 山田早
病院薬剤師のしごと
第5回上尾伊奈地区薬業連携セミナー（埼玉県、12月）
 19. 国吉央城
外来がん治療認定薬剤師取得を目的とした薬業連携の取り組み
埼玉乳癌治療講演会 ～Final circular～（埼玉県、1月）
 20. 日野亜莉紗
容姿の変化を相談されたら？「薬剤師が行うアピアランスケア」
第93回抗がん剤研修会（集中講義）（埼玉県、1月）
- 【座長、司会】**
1. 諸橋賢人
第3回上尾伊奈地区薬業連携セミナー（埼玉県、5月）
 2. 増田裕一
地域医療を考える会in上尾（埼玉県、6月）
 3. 国吉央城
第8回県南胆膵がん研究会（埼玉県、6月）
 4. 国吉央城
第91回抗がん剤研修会（集中講義）（埼玉県、6月）

5. 塩野このみ
第4回上尾伊奈地区薬薬連携セミナー（埼玉県、8月）
6. 日野亜莉沙
第46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、9月）
7. 増田裕一
インスリン製剤と病院経営について考える（埼玉県、11月）
8. 土屋裕伴
第5回上尾伊奈地区薬薬連携セミナー（埼玉県、12月）
9. 増田裕一
服薬指導勉強会（埼玉県、1月）
10. 中里健志
第48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、2月）
11. 国吉央城
第170回病院薬剤師業務セミナー（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, Ichiura K
Interpolation of Dance's coefficients for the estimation of average glandular dose in mammography
Journal of Rural Medicine 14(1):103-109

【執筆（解説）】

1. 佐々木健
上尾中央総合病院における「DOSE」を用いた線量管理
INNERVISION 34(12):12-13
2. 吉井章
あの時、診療放射線技師は何をすればよかったか？ アクシデント対策と組織的取り組み
JART：日本診療放射線技師会誌 67(2):144-150

【学会・研究会発表】

1. 佐々木健
頭部単純CT検査の撮影機会別線量差の実態
第22回日本臨床救急医学会総会・学術集会（和歌山県、5月）
2. 佐々木健
小中学生を対象とした「3D画像による人体解剖学体験講座」の一考察
2019年度関東甲信越診療放射線技師学術大会（東京都、6月）
3. 佐々木健
被ばく低減施設認定を目指して
2019年度関東甲信越診療放射線技師学術大会（東京都、6月）
4. 石川応樹
当院の心臓MRIについて
第13回中央医科システム心臓血管研究会（埼玉県、7月）
5. 矢島慧介
診療放射線技師と看護師が協力する安全なX線ポータブル撮影を目指した取り組み
第21回日本医療マネジメント学会学術総会（愛知県、7月）
6. 井田篤
画像送信ミス低減に向けた取り組み
第21回日本医療マネジメント学会学術総会（愛知県、7月）
7. 中村哲子、南澤奈月、市浦京子
複数の乳房用X線装置における画質装置間機差の基礎的検討

- 第35回日本診療放射線技師学会大会 (埼玉県、9月)
8. 石川応樹、高橋光幸、桜井章二、小島慎也、宮崎研一、山崎敬之、藤代力也、南広哲
DWIBS検査の実態について
第35回日本診療放射線技師学会大会 (埼玉県、9月)
9. 岡村聡志、岡澤孝則、岡藤由香、佐々木学
核医学装置における日常点検の重要性の検討
第35回日本診療放射線技師学会大会 (埼玉県、9月)
10. 佐々木健
診療放射線技師による診療放射線技師のための放射線被ばくに関する講習会の妥当性について
第35回日本診療放射線技師学会大会 (埼玉県、9月)
11. 佐々木健
線量管理システムに求められるもの QALUM社製「DOSE」の使用経験
第35回日本診療放射線技師学会大会 (埼玉県、9月)
12. 木下友都、飯島竜 樋口誠一
胸椎造影MRIにおけるPROPELLER脂肪抑制T1強調画像の検討
第35回日本診療放射線技師学会大会 (埼玉県、9月)
13. 矢島慧介、金野元樹
患者登録間違い防止に対する取り組み
第35回日本診療放射線技師学会大会 (埼玉県、9月)
14. 茂木雅和、吉澤 俊佑、佐々木健、吉井章
臓器別線量変調機能を用いた軌道同期撮影における設定範囲位置が及ぼす影響に関する検討
第35回日本診療放射線技師学会大会 (埼玉県、9月)
15. 茂木雅和
ブラッシュアップセミナー⑤臓器別に考える 腎臓 CT MRI 核医学
第35回日本診療放射線技師学会大会 (埼玉県、9月)
16. 吉澤俊佑
Dual Energy CTを用いた仮想単純画像の評価
第35回日本診療放射線技師学会大会 (埼玉県、9月)
17. 滝口泰徳
SART認定試験にチャレンジしよう「胸部認定試験の概要」
第35回日本診療放射線技師学会大会 (埼玉県、9月)
18. 滝口泰徳
リーディングコーナー 解答解説 ～胸部単純写真～
第35回日本診療放射線技師学会大会 (埼玉県、9月)
19. 菖蒲孝大、飯泉隼、中原郁、岡藤由香、佐々木学
小児胸部撮影における散乱線補正処理の有用性
第35回日本診療放射線技師学会大会 (埼玉県、9月)
20. 飯島竜、木下友都
腰椎MRミエログラフィーにおける脂肪抑制3D-COSMIC法の至適撮像条件の検討
第35回日本診療放射線技師学会大会 (埼玉県、9月)
21. 飯泉隼
256列CTにおけるOne volume scanとHelical scanでの比較検討
第35回日本診療放射線技師学会大会 (埼玉県、9月)
22. 石田隼斗、茂木雅和、吉澤俊祐、佐々木健
頭部CTA検査へのデュアルエネルギーCT導入に向けた基礎的検討
第35回日本診療放射線技師学会大会 (埼玉県、9月)
23. 井田篤、吉野和広、滝口泰徳、伊藤悠貴
当院におけるCBCT至適撮影条件の検討
第35回日本診療放射線技師学会大会 (埼玉県、9月)
24. 伊藤悠貴、吉野和広、滝口泰徳、井田篤
腹部IVRにおけるCone Beam CTの回転中心からの被写体位置が画像に与える影響
第35回日本診療放射線技師学会大会 (埼玉県、9月)

25. 浦谷禎崇、茂木雅和、仲西一真、井田篤
MRIを利用したサルコペニア計測簡易SMI法の検討
第35回日本診療放射線技師学会大会（埼玉県、9月）
26. 岡澤孝則、佐々木学、岡村聡志
骨シンチにおける空間適応型ノイズ除去法を用いた撮像速度の検討
第35回日本診療放射線技師学会大会（埼玉県、9月）
27. 小川智久
ディベート研修によるノンテクニカルスキル教育の試み
第35回日本診療放射線技師学会大会（埼玉県、9月）
28. 金野元樹
新入職員に対する危険予知能力向上の取り組みとその効果に関する検討
第35回日本診療放射線技師学会大会（埼玉県、9月）
29. 佐々木学、岡村聡志、岡澤孝則
骨シンチにおける空間適応型ノイズ除去を用いた撮像時間短縮画像の診断支援ソフト解析の検討
第35回日本診療放射線技師学会大会（埼玉県、9月）
30. 嶋崎恭介、樋口誠一、内田瑛基、金野元樹
股関節軸位撮影における産卵襻補正処理導入に向けた基礎検討
第35回日本診療放射線技師学会大会（埼玉県、9月）
31. 高田桐史、芳賀陽菜、南澤奈月、飯島竜、石川心樹、中村哲子
乳房撮影装置における乳がん検診撮影モードの基礎的検討
第35回日本診療放射線技師学会大会（埼玉県、9月）
32. 武田尚也、上原雅人、石田隼斗、岡澤孝則、矢島慧介
被写体位置が Dual Energy-CT における金属アーチファクト低減処理に及ぼす影響
第35回日本診療放射線技師学会大会（埼玉県、9月）
33. 根岸彩未、高橋康昭、佐々木健
一般撮影の再撮影率低減における取り組みと成果
第35回日本診療放射線技師学会大会（埼玉県、9月）
34. 芳賀陽菜、佐々木健
放射線同位元素投与後のMMG術者被ばく線量について
第35回日本診療放射線技師学会大会（埼玉県、9月）
35. 樋口誠一、木下友都、石川心樹
Flexコイルを用いた膝関節プロトコルの検討
第35回日本診療放射線技師学会大会（埼玉県、9月）
36. 南澤奈月、中村哲子
乳房撮影装置における圧迫版サイズが画質に与える影響についての検討
第35回日本診療放射線技師学会大会（埼玉県、9月）
37. 茂木大哉、佐々木健
サルコペニア判定での簡易的な面積測定方法の検討
第35回日本診療放射線技師学会大会（埼玉県、9月）
38. 木下友都
Study of bone joint area using 3D T2-Star Weighted Angiography
第47回日本磁気共鳴医学会大会（熊本県、9月）
39. 飯島竜、木下友都
脳血管内血栓回収療法術前MRIにおける3D-Cube法を用いたBlack Blood MRAの至適撮像条件の検討
第47回日本磁気共鳴医学会大会（熊本県、9月）
40. 仲西一真、五十嵐一晴、佐々木学、石田隼斗、尾崎貴洋、三島江平、本多正幸、大久保優、帆足正勝、若林剛
腹腔鏡下肝切除ナビゲーション用タブレットデバイスの3Dモニター投影による運用
第14回肝癌治療ナビゲーション研究会（東京都、9月）
41. 吉澤俊佑
Dual Energy CTを用いた大動脈CT Angiographyにおける造影剤低減の試み
CCT 2019（兵庫県、10月）

42. 飯島竜、木下友都、石川応樹、鹿又憲仁、吉井章、清水崇
3D-Cube法を用いたBlack Blood MRAの至適撮像条件の検討
第55回AMG学会（埼玉県、2月）

【その他の発表】

1. 木下友都
RapidSWAN
第40回埼玉Signa User's Meeting（埼玉県、4月）
2. 飯島竜
脳Angioについて 心カテとの違い
第19回埼玉心血管コメディカル研究会（埼玉県、4月）
3. 井田篤
きっと役立つ！CTの見方
第19回埼玉心血管コメディカル研究会（埼玉県、4月）
4. 佐々木健
診療放射線技師に必要な感染制御
埼玉県診療放射線技師会 診療放射線技師のためのフレッシューズセミナー（埼玉県、5月）
5. 石川応樹
冠状断DWIBSの濃度調整
第14回GE DWIBS研究会（東京都、6月）
6. 岡村聡志
再構成処理が画像に与える影響
第4回Saitama NMI Meeting（埼玉県、6月）
7. 佐々木健
改正医療法施行規則に基づく院内体制
日本放射線公衆安全学会 第29回講習会（東京都、6月）
8. 木下友都
肝臓の画像診断について
埼玉県診療放射線技師会 第6支部 令和元年度技術交流会（埼玉県、6月）
9. 佐々木健
医療安全と感染防止
医療研修推進財団 診療放射線技師新人研修会（東京都、7月）
10. 佐々木健
上尾中央総合病院における線量管理の実例
医療被ばく線量管理セミナー東京都（東京都、7月）
11. 木下友都
何でもディスカッション
第41回埼玉Signa User's Meeting（埼玉県、7月）
12. 南澤奈月
骨盤部MRI検査～女性器（子宮）～
第41回埼玉Signa User's Meeting（埼玉県、7月）
13. 吉澤俊佑
装置特性を活かしたCardiac Imaging
循環器CTセミナー2019（埼玉県、8月）
14. 高橋康昭
胃X線検査症例検討会
第13回AMG消化管技術勉強会（埼玉県、8月）
15. 石田隼斗
冠動脈CTとアンギオの見方
埼玉心血管コメディカル研究会 第7回 コメディカルのための基礎教育セミナー（埼玉県、8月）
16. 石川応樹
冠状断DWIBSの濃度調整
第3回Body MRI技術研究会（東京都、10月）

17. 佐々木健
医療被ばく線量の記録と管理
第80回埼玉CT Technology Seminar (埼玉県、10月)
 18. 金野元樹
線量管理システムの導入と注意点
第80回埼玉CT Technology Seminar (埼玉県、10月)
 19. 木下友都
何でもディスカッション (頭部疾患・小児)
第42回埼玉Signa User's Meeting (埼玉県、10月)
 20. 木下友都
～REACT～ Neck MRAはこれにお任せ!!
Signa甲子園2019埼玉予選会 (埼玉県、10月)
 21. 上原雅人
救命救急時のCT検査
第13回さいたまArea Application community (埼玉県、10月)
 22. 佐々木健
医療被ばく線量管理～医療法改正における線量管理システム導入について～
東京都診療放射線技師会 第4地区研修会 (東京都、11月)
 23. 佐々木健
患者に提供すべき情報とは－線量推計ソフトで算出することのできる線量と患者が求める線量
日本放射線公衆安全学会 第30回講習会 (東京都、11月)
 24. 佐々木健
胸部X線単純画像の読影
埼玉県診療放射線技師会 第18回胸部認定講習会 (埼玉県、11月)
 25. 佐々木健
上尾中央総合病院における線量管理の実例 ～法令改正の対応～
千葉県国民健康保険直営診療施設協会 放射線部会研修会 (千葉県、11月)
 26. 吉澤俊佑
線量最適化支援ソリューション「Dose Watch」の使用方法 (実際)
第162回埼玉核医学技術研究会 (埼玉県、11月)
 27. 高橋康昭、上野聡一郎、吉井章、佐々木健
当院の胸部一般撮影における診断参考レベルとの比較
第15回上尾市医師会医学会埼玉県 (埼玉県、11月)
 28. 佐々木健
上尾中央総合病院における線量管理の実例
医療被ばく線量管理セミナー (大阪府、12月)
 29. 石川応樹
冠状断DWIBSの表示条件設定法
第12回Body DWI研究会 (愛知県、1月)
 30. 金野元樹、佐々木健
装置の違いによる線量管理とプロコル変更
第82回埼玉CT Technology Seminar学術集会 (埼玉県、1月)
 31. 佐々木健
医療法改正への対応～上尾中央総合病院での実例～
全国病院経営管理学会 診療放射線業務委員会 (東京都、2月)
- 【座長・司会】**
1. 矢島慧介
第20回中山道インターベンションカンファレンス (埼玉県、5月)
 2. 岡村聡志
第35回日本診療放射線技師学術大会 (埼玉県、9月)
 3. 木下友都
第35回日本診療放射線技師学術大会 (埼玉県、9月)

4. 矢島慧介
第35回日本診療放射線技師学術大会 (埼玉県、9月)
5. 吉澤俊佑
第35回日本診療放射線技師学術大会 (埼玉県、9月)
6. 茂木雅和
第5回診療放射線技師BRTセミナー (埼玉県、9月)
7. 滝口泰徳
第5回診療放射線技師BRTセミナー (埼玉県、9月)
8. 石川応樹
第45回SAITAMA MRI Conference (埼玉県、11月)
9. 金野元樹
埼玉県診療放射線技師会 令和元年度支部合同勉強会 in くまがや (埼玉県、11月)

【主催(宰)、共催】

1. 佐々木健
日本診療放射線技師会 業務拡大に伴う統一講習会 (埼玉県、2月)

【その他】

1. 佐々木健
3Dワークステーションを用いた人体解剖学体験
浦和明の星女子高等学校放射線特別授業 (埼玉県、1月)
2. 佐々木健
放射線について知ろう 医療に携わるといふこと
埼玉栄高等学校放射線特別授業 (埼玉県、2月)

リハビリテーション技術科

【執筆(解説)】

1. 藤川千春
退院調整を目的に作成した多職種協働のパス 院内パスから地域連携パスの作成
Nursing BUSINESS 2020春季増刊: 116-129

【学会・研究会発表】

1. 市原彩子
舌接触補助床を適用し経口摂取獲得に至った両側舌下神経麻痺の一症例
第20回日本語聴覚学会 (大分県、6月)
2. 木村敦子、清水恭兵、鈴木綾乃、岡林奈津美、福田護
尿道留置カテーテル抜去後のトイレ動作自立に向けたリハビリテーション介入方法の検討
第32回日本老年泌尿器科学会 (北海道、6月)
3. 木村雅巳、財田征典、白石千恵、川邊祐子、山口賢一郎、中村美紀、肥留川隼、中澤未耶子、待鳥暁、福隅正臣、一色高明、木戸秀聡
腹部大動脈瘤に対する開腹術翌日の離床の可否が与える影響の検証
第25回日本心臓リハビリテーション学会学術集会 (大阪府、7月)
4. 白石千恵、木村雅巳、川邊祐子、財田征典、肥留川隼、中村美紀、中澤未耶子、待鳥暁、矢島裕之、山口賢一郎、一色高明、木戸秀聡
心不全入院患者の入院経過、身体機能が入院前歩行距離達成に及ぼす影響についての検討
第25回日本心臓リハビリテーション学会学術集会 (大阪府、7月)
5. 財田征典、木村雅巳、白石千恵、山口賢一郎、福隅正臣、一色高明、木戸秀聡、甘利貴志、宮坂裕輝
心臓血管術後患者の一ヶ月後の握力低下に及ぼす関連因子の検討
第25回日本心臓リハビリテーション学会学術集会 (大阪府、7月)
6. 川邊祐子、山口賢一郎、白石千恵、木村雅巳、財田征典、肥留川隼、中村美紀、中澤未耶子、伊東里沙、待鳥暁、矢島裕之、緒方信彦、一色高明、木戸秀聡、増田尚巳
TAVI患者における術後6ヶ月の非フレイル因子の検証
日本心臓リハビリテーション学会 第4回関東甲信越支部地方会 (新潟県、9月)

7. 武田尊徳、印南健
アキレス腱断裂後の踵上げ運動時の腓腹筋活動
第44回日本足の外科学会学術集会（北海道、9月）
8. 濱野祐樹、石森翔太、小黒修平
Stiff knee gaitを呈する片麻痺者の歩行速度と運動学データの特徴
第17回日本神経理学療法学会学術大会（神奈川県、9月）
9. 石森翔太、濱野祐樹
延髄出血により人工呼吸器管理だったが、人工呼吸器離脱し移乗動作が一部介助で可能となった症例
第17回日本神経理学療法学会学術大会（神奈川県、9月）
10. 小野田翔太、加治屋敬子
当院誤嚥性肺炎患者における経口摂取再獲得に関わる要因の検証
第25回日本摂食嚥下リハビリテーション学会（新潟県、9月）
11. 甘利貴志、福田達郎
胃切除術後の在院日数に与える因子の検討
第61回全日本病院学会 in愛知（愛知県、9月）
12. 丸毛結実子、安原裕美
当院脳神経外科・脳神経内科における重症者の上肢の二次的障害の傾向
第61回全日本病院学会 in愛知（愛知県、9月）
13. 村辻康平、武田尊徳
大腿骨頸部近位部骨折術後患者の術後せん妄改善および認知機能低下予防のための作業療法介入の効果
第61回全日本病院学会 in愛知（愛知県、9月）
14. 吉野晃平、安原康平
後期高齢者の大腿骨近位部骨折術後の在院日数に関する因子の検討
第61回全日本病院学会 in愛知（愛知県、9月）
15. 押本翔、小黒修平、斉藤浩一
当院での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フローチャート有用性の検討
第8回日本支援工学理学療法学会学術大会（静岡県、9月）
16. 豊島優衣、中澤竜太、村辻康平、武田尊徳
末梢性顔面神経麻痺の予後予測と作業療法早期介入の有効性の検討
第53回日本作業療法学会（福岡県、9月）
17. 村辻康平、中澤竜太、田中優衣、吉野晃平、武田尊徳
橈骨遠位端骨折患者における短期成績とHand20toの関係
第53回日本作業療法学会（福岡県、9月）
18. 丸毛達也、武田尊徳
当院人間ドックにおける運動器検診の取り組み報告
第6回日本予防理学療法学会学術大会（広島県、10月）
19. 平井稔、館松治子
当院回復期病棟における歩行自立基準と基準設定前後における転倒事象件数の比較
第6回日本転倒予防学会学術集会（新潟県、10月）
20. 道下将矢、伊藤正明
術前三角筋体積とリバース型人工肩関節置換術後挙上角度の関連性
第46回日本肩関節学会 第16回肩の運動機能研究会（長野県、10月）
21. 皆越拓、道下将矢、岡田賢久、武田尊徳、伊藤正明
肩内外旋筋力比とARCR術後屈曲可動域の成績との関係
第46回日本肩関節学会 第16回肩の運動機能研究会（長野県、10月）
22. 安原康平
大腿骨近位部骨折術後における早期T-cane歩行獲得要因に関する臨床的検討
第7回日本運動器理学療法学会学術大会（岡山県、10月）
23. 斎藤隼平、武田尊徳、岩楯大輝
脊柱圧迫骨折患者の在院日数に関わる因子の検討
第7回日本運動器理学療法学会学術大会（岡山県、10月）

24. 田中沙織、丸毛達也、武田尊徳
前十字靭帯再建術前後の運動機能改善の傾向-Functional Movement Screenを用いて-
第7回日本運動器理学療法学会学術大会 (岡山県、10月)
25. 松本あさみ、丸毛達也、藤川千春、清水恭平、倉持美咲、山口智香
アキレス腱断裂術後5ヶ月におけるスポーツ復帰満足度に関する因子の検討
第7回日本運動器理学療法学会学術大会 (岡山県、10月)
26. 箭内秀哉、田中沙織、道下将矢、岡田賢久、松本あさみ
鏡視下Bankart 法と鏡視下Bankart+Remplissage 法の術後外旋可動域・内外旋筋力の長期成績の比較
第7回日本運動器理学療法学会学術大会 (岡山県、10月)
27. 米澤友紀、清水恭平
妊娠期のマイナートラブルについて-理学療法士が関わる意義-
第7回日本運動器理学療法学会学術大会 (岡山県、10月)
28. 久留翔太、中村誠寿
左三果骨折術後に立脚後期後側創部周囲への違和感を生じた症例
第38回関東甲信越ブロック理学療法士学会 (群馬県、10月)
29. 中村誠寿、久留翔太
血液透析患者の大腿骨頸部骨折術後に身体機能低下を防いだ症例
第38回関東甲信越ブロック理学療法士学会 (群馬県、10月)
30. 平井稔、館松治子
当院回復期病棟の転倒転落事象減少に向けた歩行自立基準設定の取り組み
第14回医療の質・安全学会学術集会 (京都府、11月)
31. 福田達郎、甘利貴志、蛭川知紗、蒔田幸穂、飛高裕香、木村雅巳、山口賢一郎
胃癌患者における栄養状態と身体機能の変化と関連性についての検討
第9回日本リハビリテーション栄養学会学術集会 (福岡県、11月)
32. 甘利貴志、蛭川知紗、福田達郎、飛高裕香、蒔田幸穂、木村雅巳、山口賢一郎
腹腔鏡下胃切除後の歩行自立日数に影響する因子の検討
第9回日本リハビリテーション栄養学会学術集会 (福岡県、11月)
33. 小山和志、濱野祐樹、坂本和生、坂本朱美
脳卒中急性期における嚥下障害を呈した患者の経口摂取獲得に関わる因子の検討
第9回日本リハビリテーション栄養学会学術集会 (福岡県、11月)
34. 中澤竜太、村辻康平、田中優衣、武田尊徳
橈骨遠位端骨折術後のギプス固定からの介入が機能改善に与える影響
第3回日本リハビリテーション医学会秋季学術集会 (静岡県、11月)
35. 市原彩子、桑原由貴、野口研、牛尾七虹
当院回復期病棟での摂食嚥下チームの取り組みについて
リハビリテーションケア合同研究大会 金沢 2019 (石川県、11月)
36. 佐藤晶子
中高年者および高齢者における運動時呼吸負荷トレーニングの生理学的効果
第6回日本呼吸理学療法学会学術大会 (愛知県、11月)
37. 原田翔平、武田尊徳、大塚一寛
大学男子サッカー部におけるFMSによる運動機能評価と傷害発生の関連
第30回日本臨床スポーツ医学会学術集会 (神奈川県、11月)
38. 安原裕美、丸毛結美子、岡林奈津美、木村敦子
脳卒中急性期における上肢運動障害に対するOTによる上肢ラウンドの取り組み
第13回日本作業療法研究学会学術大会 (鹿児島県、11月)
39. 丸毛達也、原田翔平
ACL再建術後3ヶ月におけるFMSを用いた動作評価
第6回日本スポーツ理学療法学会学術大会 (東京都、12月)
40. 藤川千春、古永安慶
術後在院日数とリハビリアウトカムからTHAパス改定の検討
第20回日本クリニカルパス学会学術集会 (熊本県、1月)

41. 丸毛達也、武田尊徳、安原康平、道下将矢、田中沙織、原田翔平、岩楯大輝
当院人間ドックにおける運動器検診の取り組み報告
第55回AMG学会（埼玉県、2月）
42. 坂本和生、濱野祐樹、小山和志、坂本朱美
嚥下障害を呈した患者の経口摂取獲得に関わる因子の検討 ～当院脳卒中急性期における口腔衛生、体幹機能、頸部機能の評価をふまえた分析～
第55回AMG学会（埼玉県、2月）
43. 待鳥暁、財田征典、矢島裕之、中澤未耶子、木村雅巳、白石千恵、甘利貴志、宮坂祐輝、山口賢一郎、福隅正臣、木戸秀聡、一色高明
心臓血管術後患者の1ヶ月後の握力低下に及ぼす関連因子の検討 ～心臓血管術後の生命予後改善へ向けて～
第55回AMG学会（埼玉県、2月）
44. 中山恵美、小野田翔太
当院での敗血症患者における早期リハビリテーション介入の効果
第47回日本集中治療医学会学術集会（愛知県、3月）

栄養科

【単行本】

1. 寺田師
実際の攻めの投与方法例（末梢静脈栄養法と中心静脈栄養法）
「攻めの栄養療法」実践マニュアル うまくいく栄養改善と生活機能改善 178-184 中外医学社

【学会・研究会発表】

1. 寺田師、木村雅巳、白石千恵、財田征典、菅原美奈子、木戸秀聡、大村健二、一色高明
心臓リハビリテーション実施患者の栄養評価状況
第25回日本心臓リハビリテーション学会学術集会（大阪府、7月）
2. 寺田師、佐藤美保、長岡亜由美、大村健二、徳永恵子
胃切除患者に対する周術期からのシームレスな栄養管理と理学療法が身体状況に与える影響
第9回日本リハビリテーション栄養学会学術集会（福岡県、11月）
3. 蒔田将久、佐藤美保、長岡亜由美、西川稿
高齢者の体重や日常生活動作に少量高栄養食（パワー食）が与える有用性について
第23回日本病態栄養学会年次学術集会（京都府、1月）
4. 寺田師、大村健二、寺田師、長岡亜由美、佐藤美保、徳永恵子
低栄養の胃切除患者に対する術前からのシームレスな栄養管理と理学療法の有用性
第35回日本臨床栄養代謝学会学術集会（京都府、2月）
5. 中島麟、大村健二、寺田師、長岡亜由美、佐藤美保、徳永恵子
頭頸部癌の放射線治療における有害事象の有無と栄養状態の関連について
第35回日本臨床栄養代謝学会学術集会（京都府、2月）

【その他の発表】

1. 田中梢
健康寿命をのばす食事
第15回上尾市市民公開講座（埼玉県、6月）

検査技術科

【執筆（解説）】

1. 菊池裕子
Good Laboratory Management 2019、プレジジョン・ラボラトリーの管理・運営 やる気を引き出すマネージメントを目指して 臨床検査専門医とのコラボレーションで可能となること
臨床病理 67(9):964-970

【学会・研究会発表】

1. 田名見里恵、斉藤貴子、蒔田将久、ホングラ留美、塚田正樹、宮崎寿子、西川稿
当院における肝疾患コーディネーターの課題に変化について

- 第55回日本肝臓学会総会（東京都、5月）
2. 田名見里恵、斉藤貴子、蒔田将久、ホングラ留美、塚田昌樹、宮崎寿子、西川稿
当院における肝炎医療コーディネーターの課題の変化について
第55回日本肝臓学会総会（東京都、5月）
 3. 田名見里恵、瀧沢義教、塚原晃、岡田茂治、岩田敏弘
超音波検査に関するアンケート調査報告（その2：領域別レポート）～埼玉県がん臨床検査ネットワーク：
医師向けアンケート調査から～
第68回日本医学検査学会（山口県、5月）
 4. 上野初音、今里牧子、本間明子、田沼裕恵、萩原良枝、渡辺智美、三橋順子、小林竜一
乳腺超音波検査研修会参加者の理解度向上を目指して 第二報～「画像クイズ」の導入～
第68回日本医学検査学会（山口県、5月）
 5. 波多野佳彦、秋山沙織、青木早紀、大野昌孝、池田尚隆、熊坂一成
自動血球計数装置ADVIA2120iにおける白血球数測定の種類間差解消の試み（第1報）
第20回日本検査血液学会学術集会（奈良県、7月）
 6. 波多野佳彦、細田未来、伊東麗、秋山沙織、青木早紀、菊池裕子、熊坂一成
自動血球計数装置ADVIA2120iにおける白血球数測定の種類間差解消の試み（第2報）
日本臨床検査自動化学会第51回大会（神奈川県、10月）
 7. 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検査室ラウンドをする意義は高い（第2報）
第66回日本臨床検査医学会学術集会（岡山県、11月）
 8. 松本さゆり、笹原美里、菊池裕子、奥住捷子、熊坂一成
PCTの適正使用には臨床検査技師による使用状況のモニターと臨床検査専門医による介入が必要 第3報
第66回日本臨床検査医学会学術集会（岡山県、11月）
 9. 笹原美里、木村真依子、安田智美、松本さゆり、菊池裕子、奥住捷子、熊坂一成
重要異常値の提案とその運用方法（第2報）
第66回日本臨床検査医学会学術集会（岡山県、11月）
 10. 本橋涼、橋本亜美、齊藤はるか、松井菜摘、波多野佳彦、奥住捷子、菊池裕子、熊坂一成
地域中核病院における外来診療時の血液培養検査の現状
第66回日本臨床検査医学会学術集会（岡山県、11月）
 11. 菊池裕子
女性スタッフ支援 スマートリターンのサポート
第47回埼玉県医学検査学会（埼玉県、12月）
 12. 黒岩あすか、呂徳哲、小宮山英幸、河口善博、田名見里恵、川野智美、吉成一恵、菊池裕子
イベントレコーダー検査の現状と課題
第47回埼玉県医学検査学会（埼玉県、12月）
 13. 細田未来、石井明歩、伊東麗、青木早紀、秋山沙織、波多野佳彦、菊池裕子
骨髄異形成症候群をきっかけに発見された多発性骨髄腫の一症例
第47回埼玉県医学検査学会（埼玉県、12月）
 14. 奥住捷子、小林理栄、白井由加里 熊坂一成
抗菌薬適正使用支援チーム活動に必要な臨床検査技師の役割
第35回日本環境感染学会総会・学術集会（横浜市、2月）
 15. 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活動 ～安全確実な輸血療法に向けて～
第55回AMG学会（埼玉県、2月）
 16. 橋本亜美、齊藤はるか、本橋涼、奥住捷子、大楠清文、熊坂一成
難培養のため遺伝子検査によってPeptostreptococcus massiliaeと同定した1症例
第31回日本臨床微生物学会総会・学術集会（石川県、2月）
- 【その他の発表】
1. 菊池裕子
医療法一部改正 SOP文書整備を語る～ISO15189認定施設の体験談～
第26回多摩川検査研究会（東京都、1月）

2. 酒井美恵

廃棄血削減における課題と今後の展望について～血液製剤使用状況アンケート調査報告～
第11回埼玉輸血フォーラム（埼玉県、2月）

【座長・司会】

1. 上野初音

第47回埼玉県医学検査学会（埼玉県、12月）

2. 多川裕介

第47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. 中山有香、広井佳祐、松本晃、山川健

アブレーション術中に心タンポナーデを来たし体外循環を施行し救命できた一例
第29回日本臨床工学会（岩手県、5月）

2. 河原利沙、中山有香、広井佳祐、蛭田英義、松本晃

当院における遠隔モニタリングシステム業務の現状と課題
第29回日本臨床工学会（岩手県、5月）

3. 松本晃

各施設の医療機器安全管理について
第29回埼玉県臨床工学会及び総会（埼玉県、6月）

4. 杉山裕二、前田一樹、鈴木亜久里、加賀亘、松本晃

腹腔鏡下肝切除術における臨床工学技士の重要性と導入から一年
第94回日本医療機器学会大会（大阪府、6月）

5. 前田一樹、杉山裕二、鈴木亜久里、加賀亘、松本晃

手術支援ロボットを使用した胃切除術導入における臨床工学技士の取り組み
第94回日本医療機器学会大会（大阪府、6月）

6. 渡邊文武

基調講演「IVUSを用いた虚血病変への活用法」
第55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 Tokyo Live 2019（東京都、10月）

7. 池田祐樹、鈴木亜久里、藤波麻衣子、木村雅巳、金子由香子、渡邊幸子、片桐真矢、中野将孝、緒方信彦、小橋啓一

上尾中央総合病院におけるMACT (Monitor Alarm Control Team) 活動について
第14回医療の質・安全学会学術集会（京都府、11月）

8. 河原利沙、内藤和哉、大塚美里、若原広樹、蛭田英義、加賀亘、松本晃、山川健、緒方信彦、一色高明

上大静脈隔離により正常洞調律に復帰したが、上大静脈内でのみ細動を維持した現象を観察した2症例
カテーテルアブレーション関連秋季大会2019（石川県、11月）

9. 若原広樹、内藤和哉、大塚美里、河原利沙、蛭田英義、加賀亘、松本晃、山川健、緒方信彦、一色高明

心房細動のアブレーション時の動脈圧モニタリングに伴う穿刺部合併症の検討
カテーテルアブレーション関連秋季大会2019（石川県、11月）

10. 前田一樹、杉山裕二、鈴木亜久里、長塚弘晃

腹腔鏡下肝切除術における臨床工学技士の重要性と導入から一年
第13回肝臓内視鏡外科研究会（神奈川県、12月）

11. 米澤司、松本晃、加賀亘、杉山裕二、鈴木亜久里

TAVI鎖骨下動脈アプローチ当院初症例を経験して
第33回日本冠疾患学会学術集会（岡山県、12月）

12. 小澤正宜、山内秀明、太刀川繁範、白石晴信、平井守、斉藤和成、菊地浩輔、小林冬樹、小内宗一郎、

菅澤博幸、矢島世位太、伊藤静也、斉藤敦、高橋翔、勝俣綾也、坂本一成、坂巻裕介、木村勇人、青木暢、室橋暁、皆川裕貴、増田浩司

AMG ME研究会災害対策ワーキンググループ活動報告
第55回AMG学会（埼玉県、2月）

【その他の発表】

1. 渡邊文武
教育演題 カテ室コメディカルのためのFFR/iFR/RFR
埼玉心血管コメディカル研究会 第7回 コメディカルのための基礎教育セミナー (埼玉県、8月)
2. 岩崎康平、渡邊文武
コメディカルによるカンファレンスが患者急変を予測し、対応できた一例
第21回中山道インターベンションカンファレンス (埼玉県、10月)
3. 渡邊文武
急変時の立ち回り「求められるのはいつものチーム力」
埼玉心血管コメディカル研究会 第7回実臨床セミナー (埼玉県、1月)

【座長・司会】

1. 中山有香
第19回埼玉心血管コメディカル研究会 (埼玉県、4月)
2. 渡邊文武
第19回埼玉心血管コメディカル研究会 (埼玉県、4月)
3. 蛭田英義
第29回埼玉県臨床工学会及び総会 (埼玉県、6月)
4. 青木智博
埼玉第二ブロック透析アミロイド症講演会 (埼玉県、8月)
5. 渡邊文武
第55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 Tokyo Live 2019 (東京都、10月)
6. 加賀亘
第2回埼玉体外循環技術交流会 (埼玉県、12月)

【その他】

1. 渡邊文武
コメンテーター：埼玉心血管コメディカル研究会 第7回実臨床セミナー (埼玉県、1月)

事務部

学術業績

【執筆 (解説)】

1. 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～
全日本病院協会雑誌 30(1):112-114

【学会・研究会発表】

1. 齋藤拓也 (入院医事課)、岩屋美美
多職種連携による重症度、医療・看護必要度の評価を適正に管理するための取り組み
第61回全日本病院学会 in愛知 (愛知県、9月)
2. 小島文裕 (外来医事課)
地域包括ケアシステムの実現に向けて～逆紹介の推進 当院の役割の確立～
第61回全日本病院学会 in愛知 (愛知県、9月)
3. 町田浩治 (地域連携課)
身寄りのない高齢者等への円滑な 医療・保健・福祉サービス提供体制の整備検討会に関する報告
第40回CMS学会 (東京都、10月)
第61回全日本病院学会 in愛知 (愛知県、2019年9月)

【その他の発表】

1. 加藤守史
働き方改革～各病院の取り組み～
全国病院経営管理学会 賃金・勤務条件、経営企画委員会合同報告会 (東京都、2月)

【座長・司会】

1. 駒宮和明（人事課）
日本医師事務作業補助研究会 第9回全国大会（福岡県、11月）

情報管理部

学術業績

【執筆（解説）】

1. 荒井千恵子（感染管理課）
平常時とアウトブレイク発生時のポイント 採血室
INFECTION CONTROL 2019年夏季増刊：127-132
2. 白井由加里（感染管理課）
これでわかる！疾患と看護 疾患の基礎知識 インフルエンザ
看護学生 67(9):27-37
3. 白井由加里（感染管理課）
これでわかる！疾患と看護 看護の展開 インフルエンザ
看護学生 67(9):38-43

【学会・研究会発表】

1. 松岡季実子（医療情報管理課）、鈴木祐輔
減算対象病名回避のためのカルテ検証時に必要な知識の均一化
第45回日本診療情報管理学会学術大会（大阪府、9月）
2. 金子由香子（医療安全管理課）、渡邊幸子
安全管理体制の組織改変による取り組み
第14回医療の質・安全学会学術集会（京都府、11月）
3. 鈴木祐輔（医療情報管理課）
医師事務作業補助者の教育に診療情報管理士が介入した一例
日本医師事務作業補助研究会 第9回全国大会（福岡県、11月）
4. 中谷潤（医療情報管理課）、戸崎真理、石川歩、正親真美、池田淳子、井上美鈴、須藤真由美、藤森大志、福田護、佐藤聡
看護必要度のベンチマークを活用したパス分析
第20回日本クリニカルパス学会学術集会（熊本県、1月）

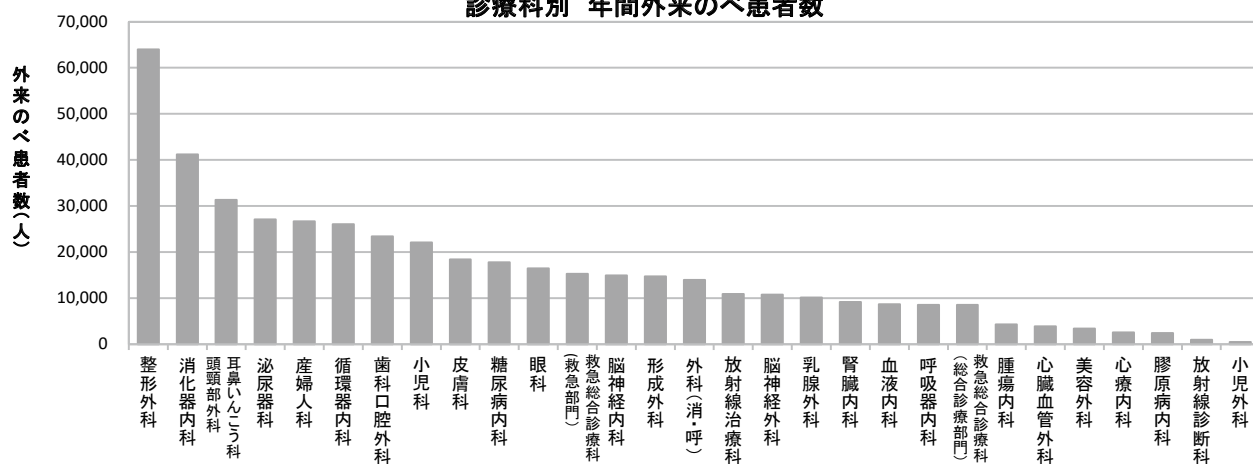
VI. 臨床実績 (Clinical Indicator)

1. 患者統計【外来診療】

1-1. 外来のべ患者数【診療科別】

2019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	4,824	5,118	5,300	5,583	5,620	5,333	5,630	5,488	5,754	5,225	5,003	5,109	63,987
消化器内科	3,576	3,265	3,216	3,697	3,572	3,441	3,607	3,391	3,634	3,310	3,159	3,351	41,219
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	2,597	2,509	2,714	2,893	2,695	2,498	2,448	2,628	2,791	2,547	2,478	2,488	31,286
泌尿器科	2,111	2,095	2,193	2,253	2,374	2,328	2,270	2,358	2,514	2,233	2,107	2,251	27,087
産婦人科	2,041	2,183	2,341	2,441	2,274	2,233	2,423	2,360	2,283	1,996	2,028	2,085	26,688
循環器内科	2,088	2,021	2,007	2,388	2,242	2,143	2,263	2,108	2,332	2,193	2,082	2,184	26,051
歯科口腔外科	2,089	1,977	1,875	2,080	1,952	1,702	1,834	1,899	2,007	1,931	2,033	2,033	23,412
小児科	1,882	1,833	1,786	2,271	1,725	1,766	1,923	2,128	1,886	1,667	1,828	1,362	22,057
皮膚科	1,339	1,577	1,628	1,727	1,752	1,566	1,653	1,460	1,582	1,431	1,402	1,313	18,430
糖尿病内科	1,559	1,466	1,468	1,495	1,545	1,483	1,644	1,411	1,639	1,440	1,268	1,356	17,774
眼科	1,313	1,358	1,388	1,521	1,336	1,366	1,352	1,417	1,562	1,309	1,238	1,310	16,470
救急総合診療科(救急部門)	1,129	1,359	1,122	1,390	1,491	1,261	1,270	1,273	1,428	1,573	1,112	895	15,303
脳神経内科	1,203	1,216	1,260	1,310	1,318	1,230	1,355	1,112	1,333	1,168	1,123	1,265	14,893
形成外科	1,124	998	1,127	1,288	1,377	1,276	1,336	1,289	1,325	1,235	1,152	1,203	14,730
外科(消化器外科・呼吸器外科)	1,074	1,131	1,109	1,253	1,158	1,109	1,249	1,131	1,195	1,163	1,175	1,211	13,958
放射線治療科	887	815	826	913	914	864	1,058	933	956	921	858	912	10,857
脳神経外科	879	935	921	898	901	897	931	893	929	886	822	882	10,774
乳腺外科	883	838	771	870	928	858	901	888	873	850	758	728	10,146
腎臓内科	650	645	577	838	801	937	780	760	963	745	726	714	9,136
血液内科	663	729	702	759	714	757	753	700	766	769	640	748	8,700
呼吸器内科	645	637	702	782	735	746	774	711	746	697	689	695	8,559
救急総合診療科(総合診療部門)	656	717	594	782	755	672	712	737	754	745	704	684	8,512
腫瘍内科	354	370	315	390	393	310	421	325	376	371	312	356	4,293
心臓血管外科	401	359	306	317	323	280	311	327	342	305	309	299	3,879
美容外科	296	257	299	271	249	298	273	268	314	300	282	301	3,408
心療内科	215	209	183	229	216	211	211	254	218	210	202	197	2,555
膠原病内科	221	187	206	196	207	194	178	210	194	197	214	182	2,386
放射線診断科	80	75	68	91	80	76	88	83	90	83	74	86	974
小児外科	45	33	40	38	42	35	42	42	40	40	23	36	456
総計	36,824	36,912	37,044	40,964	39,689	37,870	39,690	38,584	40,826	37,540	35,801	36,236	457,980
一日平均	1,534	1,538	1,425	1,639	1,527	1,647	1,527	1,608	1,701	1,632	1,557	1,449	1,563

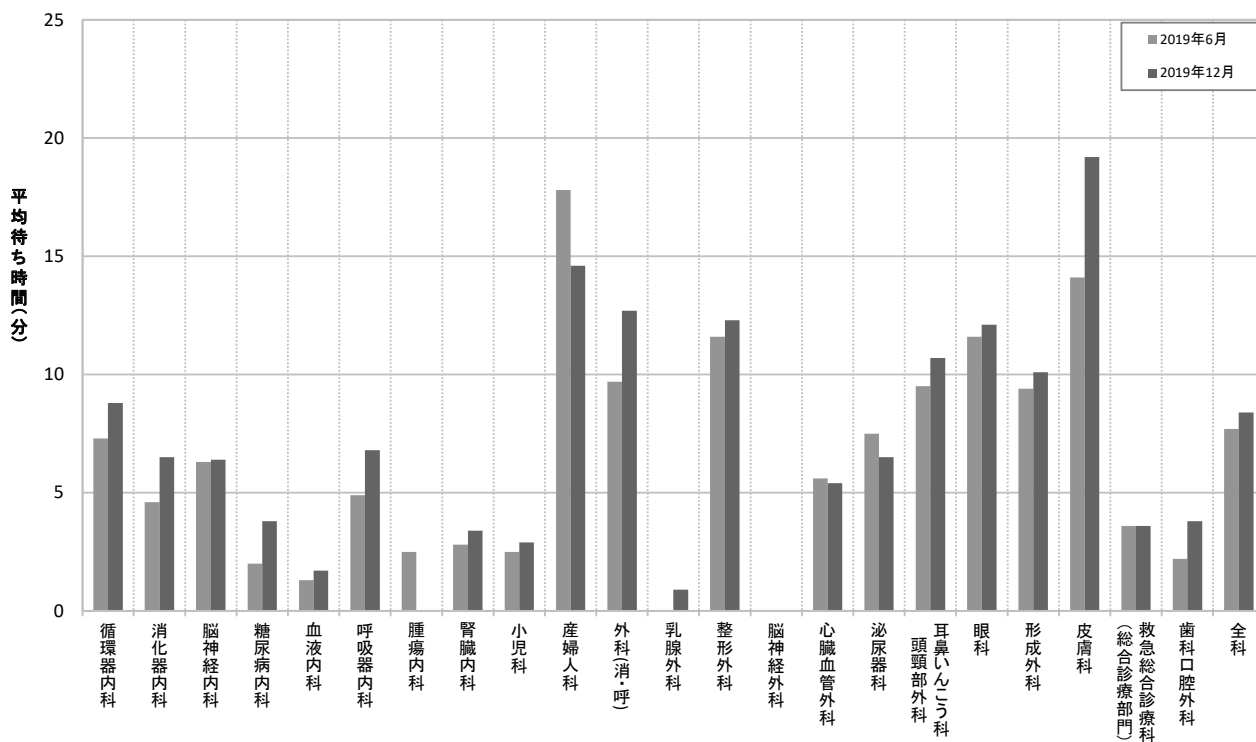
診療科別 年間外来のべ患者数



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	呼吸器外科 (消化器外科・ 呼吸器外科)	乳腺外科	整形外科	脳神経外科	心臓血管外科	泌尿器科	耳鼻いんこう科 頭頸部外科	眼科	形成外科	皮膚科	救急総合診療科 (総合診療部門)	歯科口腔外科	全科
2019年 6月	平均待ち時間 (分)	7.3	4.6	6.3	2.0	1.3	4.9	2.5	2.8	2.5	17.8	9.7	0.0	11.6	0.0	5.6	7.5	9.5	11.6	9.4	14.1	3.6	2.2	7.7
	患者数	62	113	47	101	31	20	12	11	29	99	40	24	97	22	17	80	146	71	31	62	17	74	1,206
2019年 12月	平均待ち時間 (分)	8.8	6.5	6.4	3.8	1.7	6.8	0.0	3.4	2.9	14.6	12.7	0.9	12.3	0.0	5.4	6.5	10.7	12.1	10.1	19.2	3.6	3.8	8.4
	患者数	86	130	54	57	31	23	3	19	34	72	41	21	89	27	20	88	102	73	39	60	16	75	1,160

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。

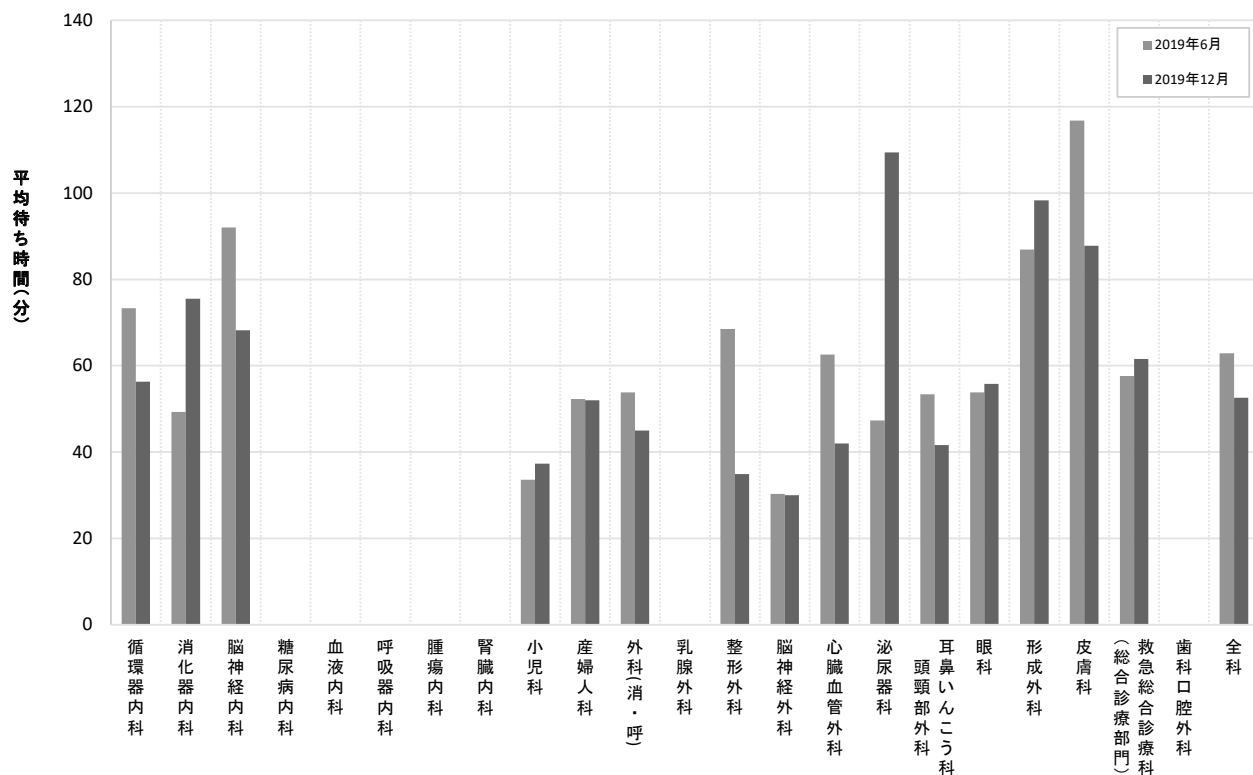
予約時間帯に遅刻した患者、30分以上呼出しに応じなかった患者、

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・ 呼吸器外科)	乳腺外科	整形外科	脳神経外科	心臓血管外科	泌尿器科	耳鼻いんこう科 頭頸部外科	眼科	形成外科	皮膚科	救急総合診療科 (総合診療部門)	歯科口腔外科	全科
2019年 6月	平均待ち時間 (分)	73.3	49.3	92.0	-	-	-	-	-	33.6	52.3	53.8	-	68.5	30.3	62.6	47.3	53.4	53.8	86.9	116.8	57.6	-	62.9
	患者数	6	7	3	0	0	0	0	0	40	3	4	0	23	6	3	4	38	8	10	29	11	0	195
2019年 12月	平均待ち時間 (分)	56.3	75.5	68.2	-	-	-	-	0.0	37.3	52.0	45.0	-	34.9	30.0	42.0	109.4	41.6	55.8	98.3	87.8	61.6	-	52.6
	患者数	7	4	5	0	0	0	0	1	57	3	1	0	16	5	1	8	29	8	6	18	8	0	177

外来診療の平均待ち時間[予約外患者]



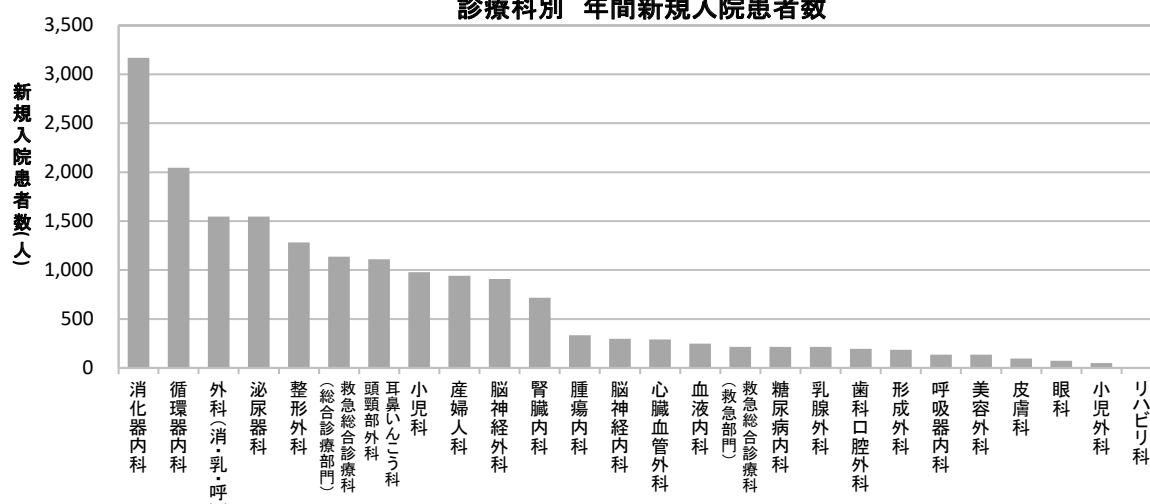
待ち時間: 再来受付機または各科外来で外来受診の順番をとった時刻から診察を開始するまでの時間。
調査対象: 調査日の午前診療および午後診療の予約外外来患者。

2. 患者統計【入院診療】

2-1. 新規入院患者数【診療科別】

2019年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
消化器内科	251	248	263	220	283	253	295	277	263	278	260	279	3,170
循環器内科	181	168	171	189	149	152	164	165	184	191	169	163	2,046
外科(消化器外科・乳腺外科・呼吸器外科)	113	107	139	136	135	132	134	139	127	138	116	130	1,546
泌尿器科	116	124	124	128	145	139	123	142	125	131	125	123	1,545
整形外科	108	95	99	115	103	118	100	108	113	119	105	100	1,283
救急総合診療科(総合診療部門)	81	97	79	88	121	101	94	85	110	116	78	87	1,137
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	71	73	89	125	97	79	95	81	94	106	105	94	1,109
小児科	75	72	78	104	84	78	83	86	81	80	82	76	979
産婦人科	67	83	71	87	75	73	88	73	86	74	94	72	943
脳神経外科	83	81	70	79	63	84	78	77	70	77	68	78	908
腎臓内科	64	56	55	62	75	55	51	58	53	57	64	66	716
腫瘍内科	25	28	43	36	31	24	28	22	25	27	18	26	333
脳神経内科	23	20	20	29	23	18	29	31	25	22	24	32	296
心臓血管外科	22	27	25	29	19	24	27	23	25	21	21	27	290
血液内科	16	24	22	24	28	11	17	19	19	22	26	18	246
救急総合診療科(救急部門)	-	-	14	22	19	19	20	28	24	30	16	24	216
糖尿病内科	26	13	19	18	13	11	11	25	18	17	26	19	216
乳腺外科	27	19	17	15	18	20	22	21	11	16	15	13	214
歯科口腔外科	17	16	12	12	26	16	22	16	11	13	16	17	194
形成外科	13	13	16	11	22	15	15	15	16	18	16	16	186
呼吸器内科	17	18	7	14	16	7	9	5	10	7	14	11	135
美容外科	10	8	16	11	8	9	11	9	16	15	11	10	134
皮膚科	4	9	6	15	15	12	6	7	4	7	9	3	97
眼科	3	6	4	3	1	4	5	6	4	11	14	10	71
小児外科	2	2	5	6	8	6	4	4	3	6	1	3	50
リハビリ科	0	0	0	2	0	0	0	0	1	0	0	0	3
総計	1,415	1,407	1,464	1,580	1,577	1,460	1,531	1,522	1,518	1,599	1,493	1,497	18,063

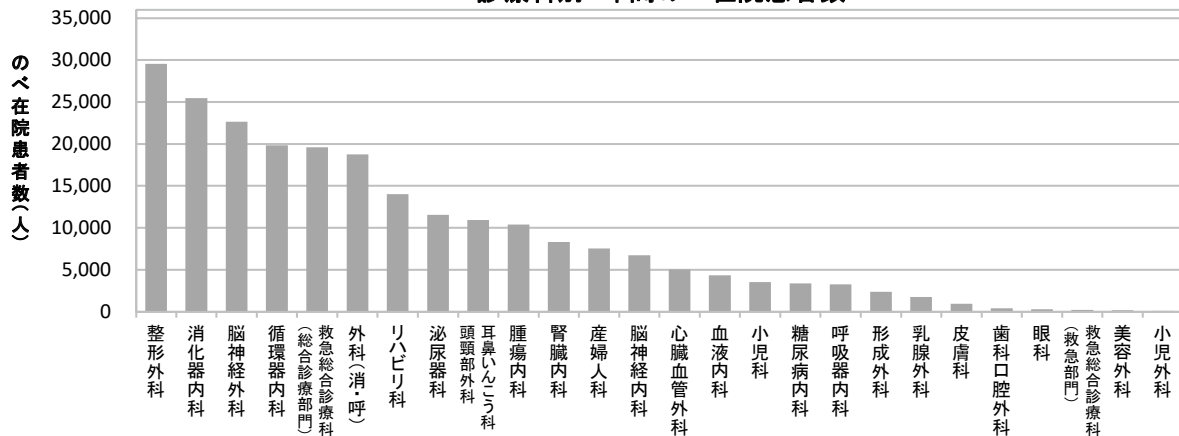
診療科別 年間新規入院患者数



2-2. のべ在院患者数 [診療科別]

2019年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
整形外科	2,215	2,319	2,094	2,554	2,352	2,459	2,278	2,506	2,678	3,001	2,716	2,380	29,552
消化器内科	2,249	2,104	2,063	1,819	2,037	1,907	2,379	2,154	2,099	2,277	2,172	2,183	25,443
脳神経外科	1,875	1,981	1,526	1,882	1,910	1,716	2,139	2,135	1,900	1,889	1,896	1,781	22,630
循環器内科	1,658	1,911	1,821	1,578	1,382	1,435	1,582	1,706	1,750	1,791	1,570	1,640	19,824
救急総合診療科(総合診療部門)	1,374	1,613	1,514	1,603	1,798	1,831	1,614	1,638	1,746	1,788	1,471	1,592	19,582
外科(消化器外科・呼吸器外科)	1,573	1,512	1,624	1,550	1,517	1,603	1,554	1,511	1,521	1,640	1,547	1,616	18,768
リハビリ科	1,140	1,123	1,123	1,148	1,198	1,195	1,201	1,242	1,191	1,194	1,096	1,144	13,995
泌尿器科	888	822	960	884	992	1,105	1,191	985	1,011	792	909	990	11,529
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	829	691	792	1,070	1,019	894	894	949	850	807	1,002	1,131	10,928
腫瘍内科	819	848	896	975	933	871	938	844	867	908	709	781	10,389
腎臓内科	593	668	662	571	713	653	752	666	649	887	808	697	8,319
産婦人科	470	661	519	603	639	660	785	631	652	603	686	605	7,514
脳神経内科	482	561	582	493	600	505	570	592	629	613	549	544	6,720
心臓血管外科	283	417	476	553	446	361	489	472	482	403	356	301	5,039
血液内科	354	392	453	347	415	227	303	347	355	323	437	366	4,319
小児科	312	232	287	374	276	269	317	306	278	254	344	292	3,541
糖尿病内科	437	214	237	248	216	146	223	255	316	339	360	367	3,358
呼吸器内科	294	376	347	227	238	386	296	202	256	198	236	211	3,267
形成外科	196	152	125	168	278	259	293	208	219	114	196	151	2,359
乳腺外科	165	192	170	145	132	165	169	164	142	57	130	124	1,755
皮膚科	36	74	113	121	113	129	79	56	57	46	91	34	949
歯科口腔外科	53	23	16	29	39	38	51	33	31	17	30	30	390
眼科	18	18	17	10	6	15	29	19	11	29	59	38	269
救急総合診療科(救急部門)	-	-	14	21	18	19	20	32	24	30	16	24	218
美容外科	10	8	17	13	8	9	12	10	20	19	15	11	152
小児外科	3	4	10	11	19	12	7	8	6	14	2	6	102
総計	18,326	18,916	18,458	18,997	19,294	18,869	20,165	19,671	19,740	20,033	19,403	19,039	230,911

診療科別 年間のべ在院患者数

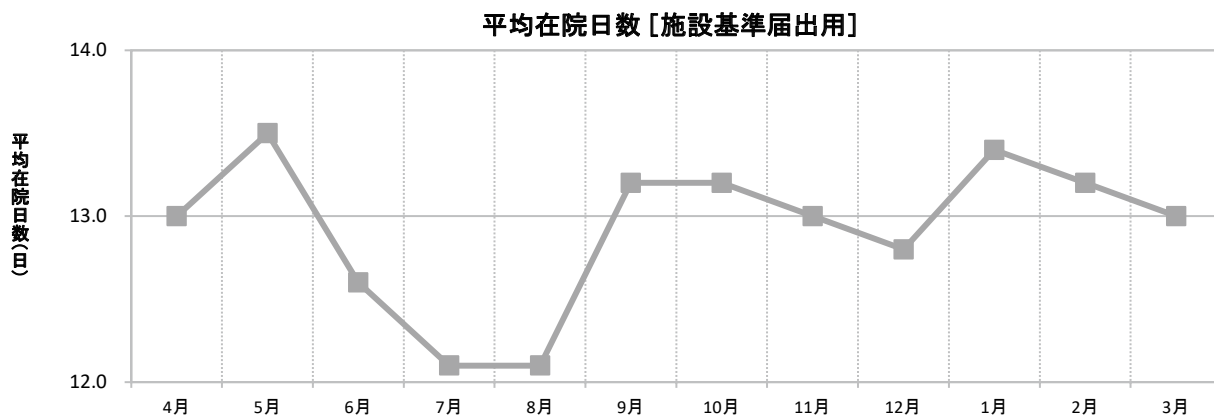


のべ在院患者数: 毎日24時時点の在院患者数合計(退院日は含まないが、日帰りは含む)。

2-3. 平均在院日数

(a) 平均在院日数 (施設基準届出用)

2019年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
のべ在院患者数	15,187	15,955	15,600	15,873	16,100	15,758	16,653	16,279	16,345	16,594	16,211	15,937	192,492
新規入院患者数	1,204	1,211	1,238	1,363	1,343	1,227	1,278	1,248	1,247	1,321	1,236	1,232	15,148
新規退院患者数	1,125	1,148	1,244	1,270	1,320	1,153	1,238	1,260	1,316	1,147	1,221	1,225	14,667
平均在院日数 [施設基準届出用]	13.0	13.5	12.6	12.1	12.1	13.2	13.2	13.0	12.8	13.4	13.2	13.0	12.9

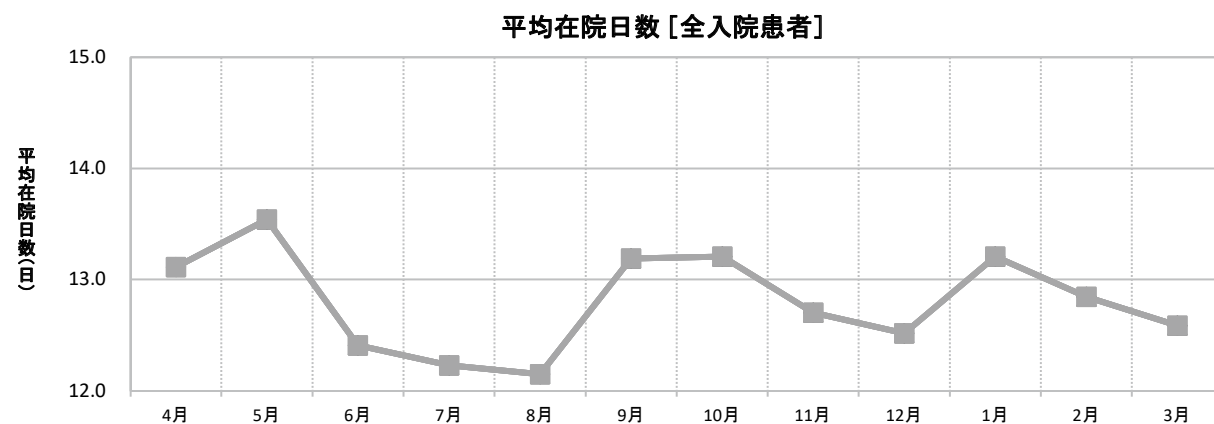


平均在院日数 [施設基準届出用]: のべ在院患者数 / (「新規入院患者数 + 新規退院患者数」 / 2)

※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)

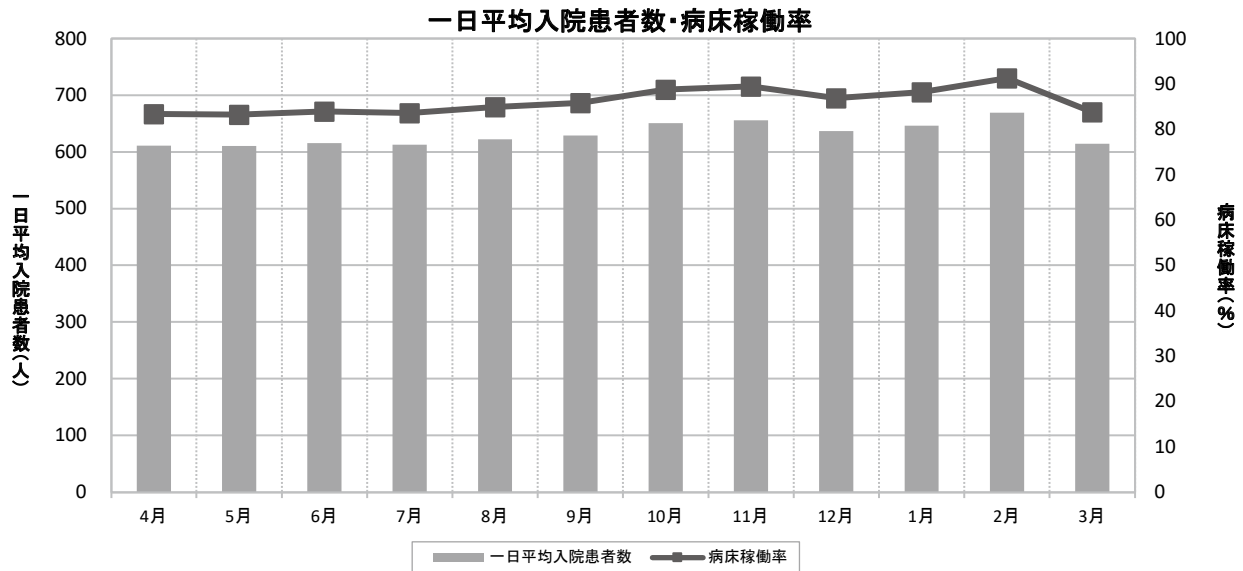
2019年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
のべ在院患者数	18,326	18,916	18,458	18,997	19,294	18,869	20,165	19,671	19,740	20,033	19,403	19,039	230,911
新規入院患者数	1,415	1,407	1,464	1,580	1,577	1,460	1,531	1,522	1,518	1,599	1,493	1,497	18,063
新規退院患者数	1,380	1,387	1,511	1,527	1,599	1,401	1,523	1,575	1,636	1,435	1,528	1,529	18,031
平均在院日数 [全入院患者]	13.1	13.5	12.4	12.2	12.1	13.2	13.2	12.7	12.5	13.2	12.8	12.6	12.8



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

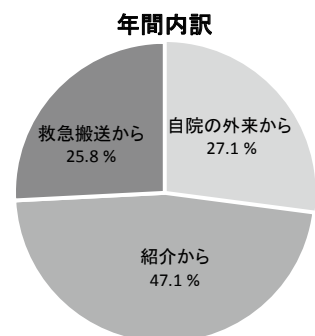
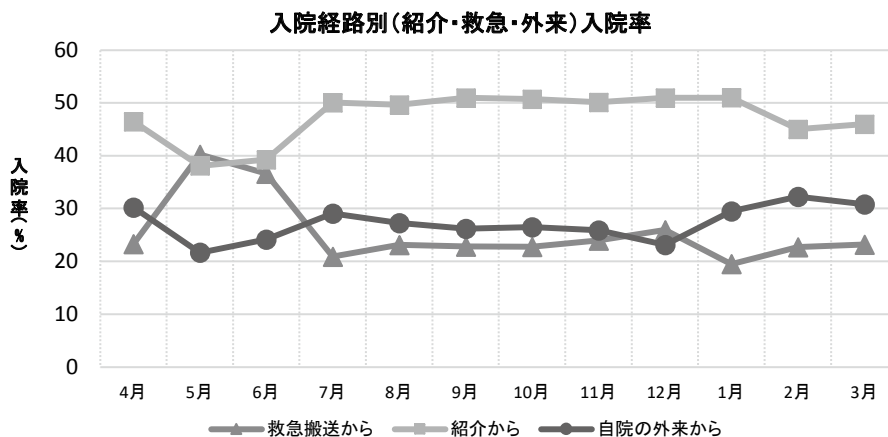
2019年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
のべ在院患者数	18,326	18,916	18,458	18,997	19,294	18,869	20,165	19,671	19,740	20,033	19,403	19,039	230,911
一日平均入院患者数	610.9	610.2	615.3	612.8	622.4	629.0	650.5	655.7	636.8	646.2	669.1	614.2	630.9
病床稼働率	83.3%	83.2%	83.9%	83.6%	84.9%	85.8%	88.7%	89.5%	86.9%	88.2%	91.3%	83.8%	86.1%



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

2019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	30.2%	21.7%	24.1%	29.1%	27.2%	26.2%	26.5%	25.9%	23.1%	29.5%	32.3%	30.8%	27.1%
紹介からの入院割合	46.5%	38.1%	39.3%	50.0%	49.6%	51.0%	50.7%	50.1%	51.0%	51.0%	45.0%	46.0%	47.1%
救急搬送からの入院割合	23.3%	40.2%	36.6%	20.9%	23.1%	22.9%	22.8%	24.0%	25.9%	19.5%	22.7%	23.2%	25.8%

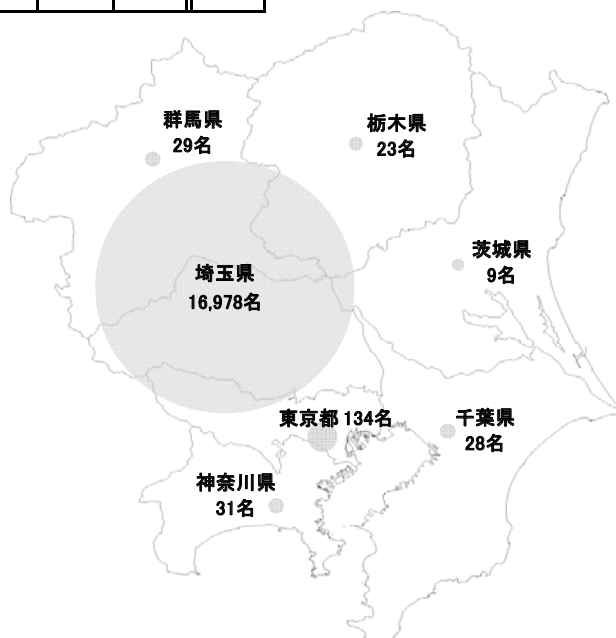
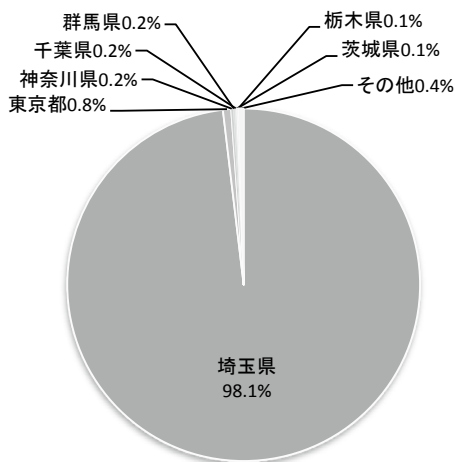


各入院割合: 各入院経路患者数 / (救急搬送からの入院患者数 + 紹介からの入院患者数 + 自院の外来からの入院患者数)

2-6. 入院患者の地域分布

(a) 入院患者の住所(都道府県別)

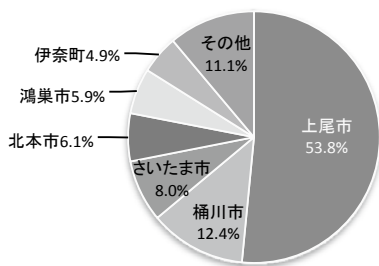
都道府県	埼玉県	東京都	神奈川県	群馬県	千葉県	茨城県	栃木県	その他	総計
入院患者数	16,978	131	31	29	28	9	23	76	17,305



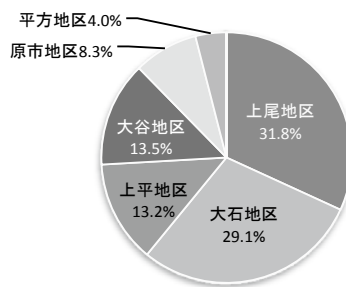
(b) 入院患者の住所(埼玉県内の地域別)

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	2,785	2,547	1,154	1,185	727	352	8,750	2,104	1,353	1,041	1,002	836	1,892	16,978

埼玉県内 地域別



上尾市内 地区別



2019年4月～2020年4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

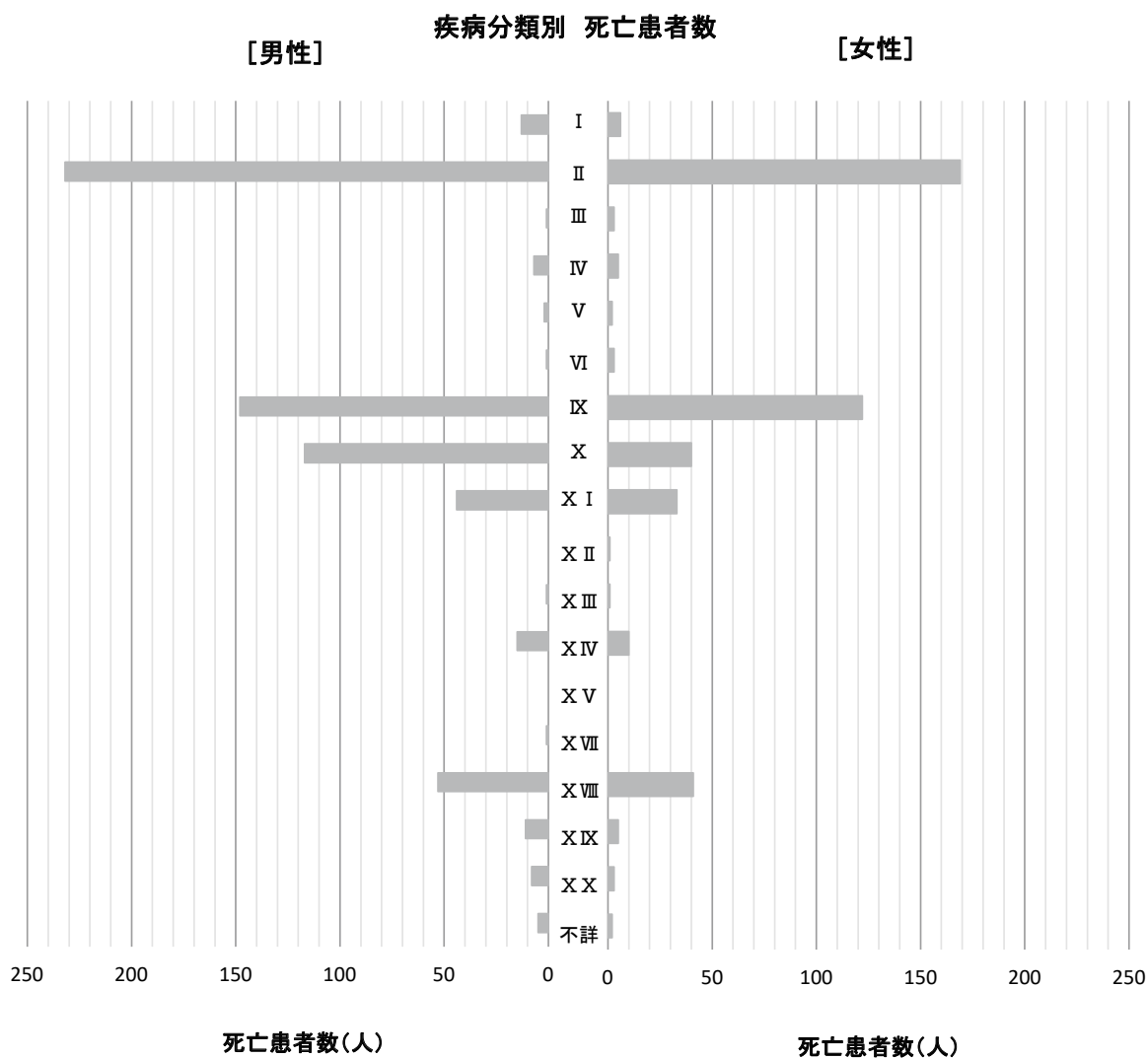
3-1. 疾病分類別死亡統計

疾病分類 (ICD10大分類)	性別	診療科																		総計	疾病分類別構成比	
		(救急総合診療科 (救急部門) (総合診療部門))	救急総合診療科 (救急部門)	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
I 感染症および寄生虫症 (A00-B99)	男	3	1	3	0	2	2	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	13	2.0%
	女	1	0	2	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	6	1.3%
	小計	4	1	5	0	3	2	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	19	1.7%
II 新生物 (C00-D48)	男	5	7	23	3	8	3	3	15	17	137	1	4	0	6	0	0	0	0	232	35.2%	
	女	2	1	14	1	0	4	3	16	11	114	0	1	0	1	0	0	1	0	169	37.9%	
	小計	7	8	37	4	8	7	6	31	28	251	1	5	0	7	0	0	1	0	401	36.3%	
III 血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害 (D50-D89)	男	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.2%	
	女	1	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.7%	
	小計	1	0	0	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0.4%	
IV 内分泌、栄養および代謝疾患 (E00-E90)	男	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	7	1.1%	
	女	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	5	1.1%	
	小計	1	2	1	2	2	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	12	1.1%	
V 精神および行動の障害 (F00-F99)	男	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.3%	
	女	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.4%	
	小計	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0.4%	
VI 神経系の疾患 (G00-G99)	男	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.2%	
	女	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.7%	
	小計	2	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0.4%	
IX 循環器系の疾患 (I00-I99)	男	16	41	1	17	55	0	1	0	0	2	1	0	13	0	0	1	0	0	148	22.5%	
	女	9	29	1	27	43	0	0	0	0	1	3	0	8	0	0	1	0	0	122	27.4%	
	小計	25	70	2	44	98	0	1	0	0	3	4	0	21	0	0	2	0	0	270	24.4%	
X 呼吸器系の疾患 (J00-J99)	男	52	7	9	3	15	19	6	0	1	1	2	1	1	0	0	0	0	0	117	17.8%	
	女	18	6	0	0	7	3	2	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	0	40	9.0%	
	小計	70	13	9	3	22	22	8	0	2	1	3	1	1	0	1	0	1	0	157	14.2%	
XI 消化器系の疾患 (K00-K93)	男	7	6	24	0	1	0	0	0	4	0	0	1	0	0	1	0	0	0	44	6.7%	
	女	5	5	14	1	3	0	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	33	7.4%	
	小計	12	11	38	1	4	0	0	0	9	0	0	1	0	0	1	0	0	0	77	7.0%	
XII 皮膚および皮下組織の疾患 (L00-L99)	男	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%	
	女	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.2%	
	小計	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.1%	
XIII 筋骨格系および結合組織の疾患 (M00-M99)	男	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.2%	
	女	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.2%	
	小計	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.2%	
XIV 泌尿器系の疾患 (N00-N99)	男	3	3	0	0	3	1	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	15	2.3%	
	女	3	1	2	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	10	2.2%	
	小計	6	4	2	0	4	1	7	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	25	2.3%	
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	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	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0.1%	
XVIII 症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの(R00-R99)	男	6	38	1	0	3	1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	53	8.0%	
	女	9	27	2	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	41	9.2%	
	小計	15	65	3	2	3	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	94	8.5%	
XIX 損傷、中毒およびその他の外因の影響 (S00-T98)	男	3	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	1.7%	
	女	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	5	1.1%	
	小計	4	6	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	16	1.4%	
XX 傷病および死亡の外因 (V01-Y98)	男	1	7	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	8	1.2%	
	女	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0.7%	
	小計	2	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	1.0%	
不詳	男	1	3	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0.8%	
	女	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0.4%	
	小計	1	5	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0.6%	
総計 (診療科別の構成比)	男	99 (15.0%)	120 (18.2%)	62 (9.4%)	28 (4.2%)	91 (13.8%)	26 (3.9%)	16 (2.4%)	17 (2.6%)	23 (3.5%)	141 (21.4%)	5 (0.8%)	6 (0.9%)	16 (2.4%)	7 (1.1%)	1 (0.2%)	1 (0.2%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	659 (100%)	100%	
	女	54 (12.1%)	77 (17.3%)	36 (8.1%)	33 (7.4%)	57 (12.8%)	7 (1.6%)	10 (2.2%)	18 (4.0%)	17 (3.8%)	115 (25.8%)	5 (1.1%)	1 (0.2%)	8 (1.8%)	2 (0.4%)	2 (0.4%)	2 (0.4%)	2 (0.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	446 (100%)	100%
	小計	153 (13.8%)	197 (17.8%)	98 (8.9%)	61 (5.5%)	148 (13.4%)	33 (3.0%)	26 (2.4%)	35 (3.2%)	40 (3.6%)	256 (23.2%)	10 (0.9%)	7 (0.6%)	24 (2.2%)	9 (0.8%)	3 (0.3%)	3 (0.3%)	2 (0.2%)	2 (0.2%)	0 (0.0%)	1105 (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

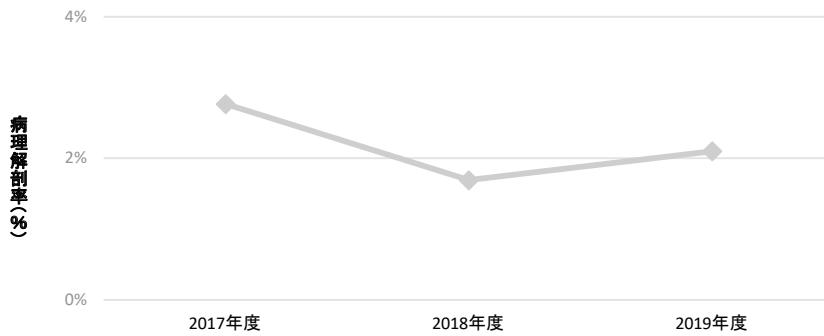
I	感染症及び寄生虫症	X II	皮膚および皮下組織の疾患
II	新生物	X III	筋骨格系および結合組織の疾患
III	血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害	X IV	尿路性器系の疾患
IV	内分泌、栄養および代謝疾患	X V	妊娠、分娩および産褥
V	精神および行動の障害	X VI	周産期に発生した病態
VI	神経系の疾患	X VII	先天奇形、変形および染色体異常
IX	循環器系の疾患	X VIII	症状、徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
X	呼吸器系の疾患	X IX	損傷、中毒およびその他の外因の影響
X I	消化器系の疾患	X X	傷病および死亡の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

3-2. 病理解剖率

(a) 病院全体の病理解剖率

	2017年度	2018年度	2019年度
病理解剖率	2.8%	1.7%	2.1%
死亡退院患者数	867	945	1,091
病理解剖数	24	16	23

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。

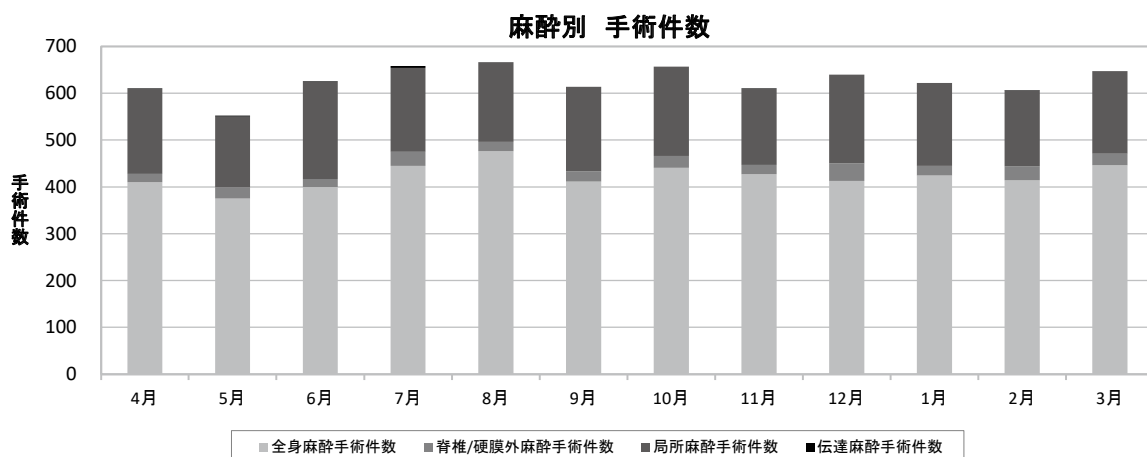
(b) 診療科別の病理解剖率

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 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)	救急科	全科
	2017年度	2.8%	33.3%	11.1%	6.8%	1.7%	0.0%	6.3%	-	0.0%	4.0%	0.0%	0.0%	0.0%	10.0%	100.0%	-	0.0%	-	0.0%	2.4%	-	-
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
2018年度	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%	-	-	-	-	0.4%	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	3	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	-	16
2019年度	0.0%	0.0%	9.1%	3.3%	7.3%	0.0%	0.0%	-	-	5.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	-	-	-	1.2%	1.3%	0.5%	2.1%
死亡退院患者数	35	3	33	151	96	10	26	0	2	39	3	61	24	9	7	0	0	0	0	256	153	183	1091
病理解剖数	0	0	3	5	7	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	2	1	23

4. 手術件数

4-1. 手術件数

2019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	410	375	400	445	476	411	441	427	413	424	414	446	5,082
脊椎/硬膜外麻酔手術件数	18	24	17	30	20	22	25	20	37	21	30	25	289
局所麻酔手術件数	181	151	207	179	170	181	191	162	190	177	162	176	2,127
伝達麻酔手術件数	1	2	1	4	0	0	0	1	0	0	1	0	10
総計	610	552	625	658	666	614	657	610	640	622	607	647	7,508



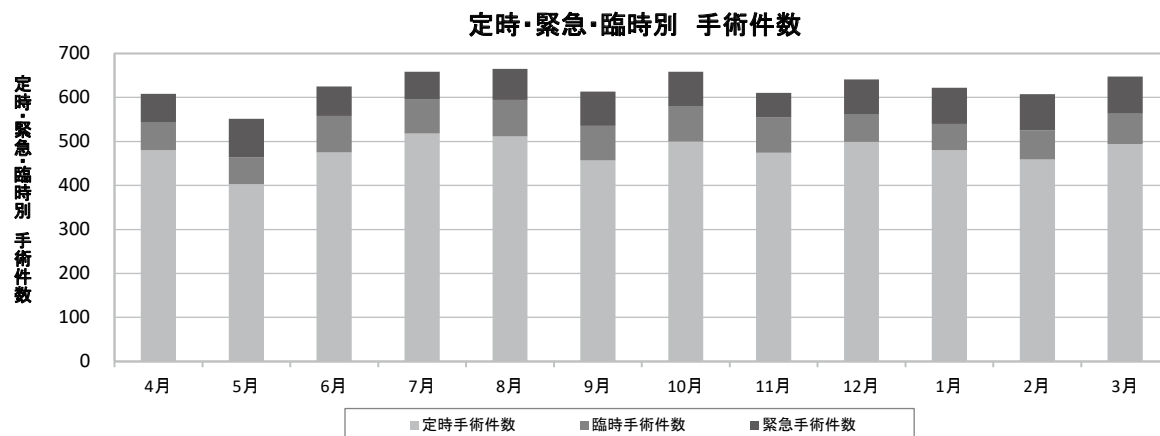
麻酔下で行われる検査等も含む。

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

2019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	480	403	475	518	511	457	500	474	499	480	459	494	5,750
緊急手術件数	64	87	67	63	71	78	79	56	79	82	82	84	892
臨時手術件数	64	61	83	77	83	78	79	80	63	60	66	69	863
総計	608	551	625	658	665	613	658	610	641	622	607	647	7,505



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。

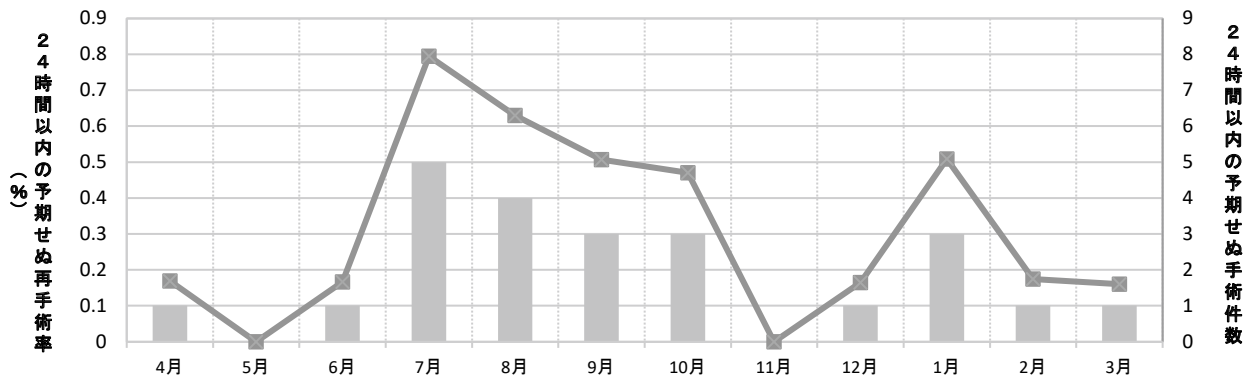
臨時手術: 定時手術締め切り(12時以降)から手術予定日の前日までに手術申し込みが行われた手術。

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

2019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・呼吸器外科)	24時間以内の予期せぬ再手術率	0.0%	0.0%	0.0%	0.8%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
	手術実施件数	117	98	122	122	125	110	114	110	116	122	101	122	1,379
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
整形外科	24時間以内の予期せぬ再手術率	1.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%
	手術実施件数	86	91	88	104	93	99	105	100	105	106	101	99	1,177
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
泌尿器科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0.0%	0.0%	1.5%	0.0%	0.0%	0.0%	1.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.2%
	手術実施件数	82	79	67	81	85	84	80	85	76	78	70	82	949
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2
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%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	手術実施件数	79	68	86	77	90	80	87	62	83	74	74	80	940
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
眼科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.7%	0.0%	0.0%	0.0%	1.9%	0.0%	0.0%	0.5%
	手術実施件数	40	42	52	53	36	43	42	59	49	53	44	47	560
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	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%	2.1%	4.1%	2.7%	1.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.9%
	手術実施件数	46	27	42	48	49	37	53	41	41	39	50	54	527
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	0	0	1	2	1	1	0	0	0	0	0	5
心臓血管外科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0.0%	0.0%	0.0%	6.8%	6.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	4.0%	0.0%	3.1%	1.9%
	手術実施件数	24	34	31	44	29	25	44	28	28	25	26	32	370
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	0	0	3	2	0	0	0	0	1	0	1	7
産婦人科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	手術実施件数	31	28	30	23	32	33	31	30	34	26	32	32	362
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
脳神経外科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	3.4%	0.0%	5.6%	5.9%	0.0%	0.0%	1.1%
	手術実施件数	24	23	20	23	26	21	29	21	18	17	22	19	263
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	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	13	9	16	15	13	13	13	12	18	16	15	18	171
	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%	8.3%	0.0%	0.7%
	手術実施件数	16	12	18	12	14	11	10	5	11	11	12	11	143
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
乳腺外科	24時間以内の予期せぬ再手術率	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
	手術実施件数	13	12	10	12	13	14	17	9	7	10	9	10	136
	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	13	11	10	6	12	12	5	9	16	3	10	13	120
	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	5	1	3	4	9	4	5	7	4	4	7	4	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	2	2	5	5	9	6	3	4	3	6	1	3	49
	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	0.2%	0.0%	0.2%	0.8%	0.6%	0.5%	0.5%	0.0%	0.2%	0.5%	0.2%	0.2%	0.3%
	手術実施件数	591	537	600	629	635	592	638	582	609	590	574	626	7,203
	24時間以内の予期せぬ再手術件数	1	0	1	5	4	3	3	0	1	3	1	1	23

手術後24時間以内の予期せぬ再手術率



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

2019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	35	49	36	52	39	39	58	43	52	48	60	39	550

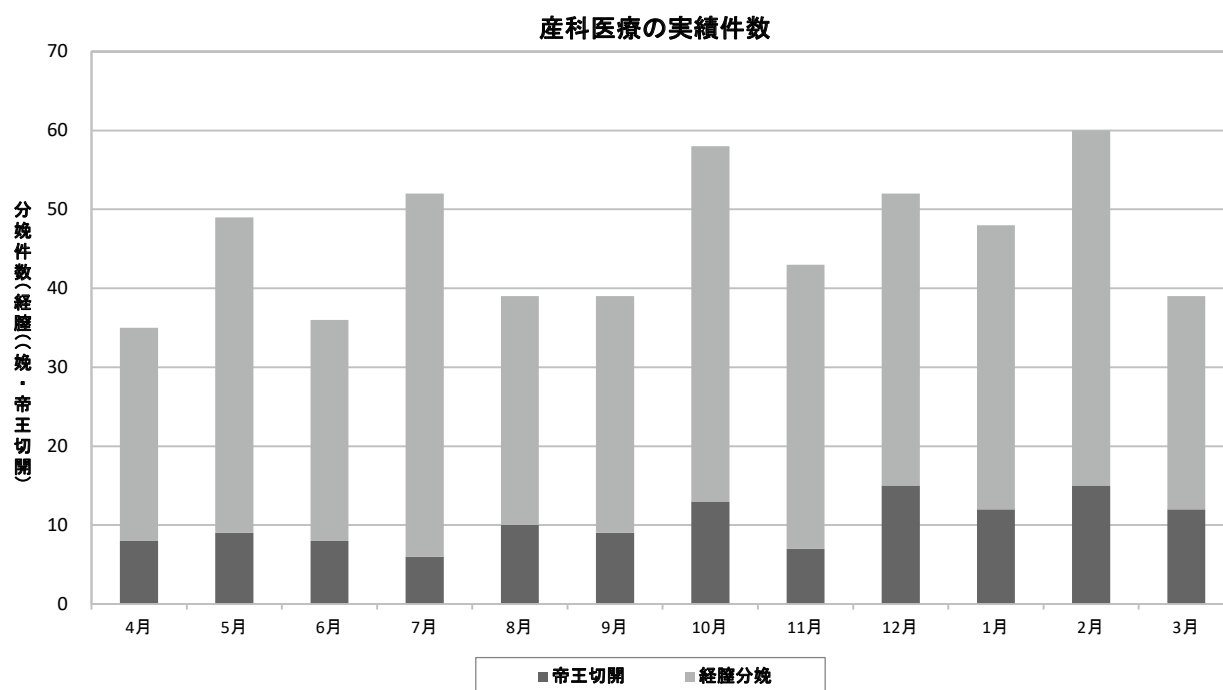
■ 分娩件数: 出産をした母の数(経膈分娩件数+帝王切開件数)。

5-2. 帝王切開件数

2019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	8	9	8	6	10	9	13	7	15	12	15	12	124
帝王切開率	22.9%	18.4%	22.2%	11.5%	25.6%	23.1%	22.4%	16.3%	28.8%	25.0%	25.0%	30.8%	22.5%

■ 帝王切開件数: 帝王切開を行った件数。

■ 帝王切開率: 帝王切開件数/分娩件数



6. 検査件数

6-1. 画像検査件数

2019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	886	907	970	978	914	830	895	936	940	936	836	868	10,896
		入院	292	323	242	303	298	292	361	334	305	290	287	308	3,635
	躯幹	外来	2,003	1,989	2,031	2,112	2,235	1,974	2,220	2,067	2,102	2,113	2,040	2,135	25,021
		入院	358	321	323	316	314	310	315	300	349	361	292	340	3,899
	四肢	外来	54	55	64	48	64	74	66	66	56	56	64	71	738
		入院	9	10	10	10	13	10	14	9	15	17	12	11	140
MRI検査	頭部	外来	585	531	635	656	650	524	572	539	572	525	514	512	6,815
		入院	140	140	114	134	135	128	131	149	126	124	91	127	1,539
	躯幹	外来	579	582	546	592	563	536	603	606	616	582	569	606	6,980
		入院	74	90	83	58	92	106	100	87	88	79	72	97	1,026
	四肢	外来	74	68	77	81	92	73	59	60	64	64	65	72	849
		入院	5	4	6	8	4	8	5	1	7	7	7	4	66
核医学検査	骨	外来	113	88	104	132	95	84	109	98	100	85	91	105	1,204
		入院	3	4	5	2	3	7	4	4	2	0	2	8	44
	ガリウム	外来	6	3	3	7	4	3	4	2	4	3	3	4	46
		入院	3	2	4	3	2	5	3	2	3	4	3	2	36
	心筋	外来	16	27	22	25	23	21	26	24	21	25	14	17	261
		入院	2	3	1	0	2	3	0	0	3	2	1	3	20
	脳血流	外来	22	38	36	37	30	30	25	26	33	33	24	31	365
		入院	7	7	4	6	3	3	4	5	8	2	1	4	54
	その他	外来	15	11	13	14	15	18	11	12	10	5	10	15	149
		入院	9	8	9	8	7	12	11	8	7	6	7	10	102
血管造影検査	心臓カテーテル		99	101	102	142	108	89	92	94	96	102	88	103	1,216
	頭部		10	8	7	7	9	4	8	12	13	11	4	19	112
	腹部		7	5	2	10	5	4	4	5	3	7	7	6	65
	その他		59	62	50	52	53	51	46	64	70	56	46	65	674

放射線情報システムから抽出。

6-2. 生理検査件数

2019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	1,164	1,137	1,236	1,349	1,194	1,125	1,181	1,170	1,231	1,093	1,054	1,095	14,029
		入院	366	340	349	333	393	348	383	361	383	370	388	353	4,367
	心エコー	外来	665	585	608	736	720	614	648	620	687	640	619	636	7,778
		入院	508	554	471	506	526	483	553	542	587	533	535	511	6,309
	その他	外来	572	614	588	604	581	575	633	647	632	611	542	536	7,135
		入院	120	135	117	127	125	118	143	115	128	127	87	119	1,461
心電図検査	一般心電図	外来	1,622	1,515	1,510	1,715	1,614	1,556	1,563	1,500	1,649	1,196	1,519	1,497	18,456
		入院	1,140	1,265	1,126	1,252	1,252	1,075	1,180	1,190	1,253	1,253	1,165	1,214	14,365
	ホルター心電図	外来	59	36	67	62	49	59	61	76	68	67	54	59	717
		入院	32	43	25	37	32	38	51	38	37	43	28	37	441
	トレッドミル検査	外来	13	14	18	12	18	12	12	17	10	14	15	10	165
		入院	1	2	0	0	1	1	0	1	0	0	0	1	7
脳波検査	外来	30	33	29	27	34	30	22	25	25	22	18	20	315	
	入院	11	13	9	14	14	9	7	9	8	14	8	13	129	
終夜睡眠ポリグラフ検査 (精密型PSG検査)	外来	2	6	1	4	2	3	3	5	7	4	9	5	51	

6-3. 内視鏡検査件数(処置を含む)

2019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	524	527	563	554	623	518	607	589	582	550	567	539	6,743
下部消化管内視鏡検査	378	382	383	410	470	386	411	405	411	385	392	424	4,837
その他内視鏡検査	85	96	88	82	90	75	84	94	89	75	76	94	1,028
総計	987	1,005	1,034	1,046	1,183	979	1,102	1,088	1,082	1,010	1,035	1,057	12,608

健康診断で行った内視鏡検査は除く。

6-4. 病理検査件数

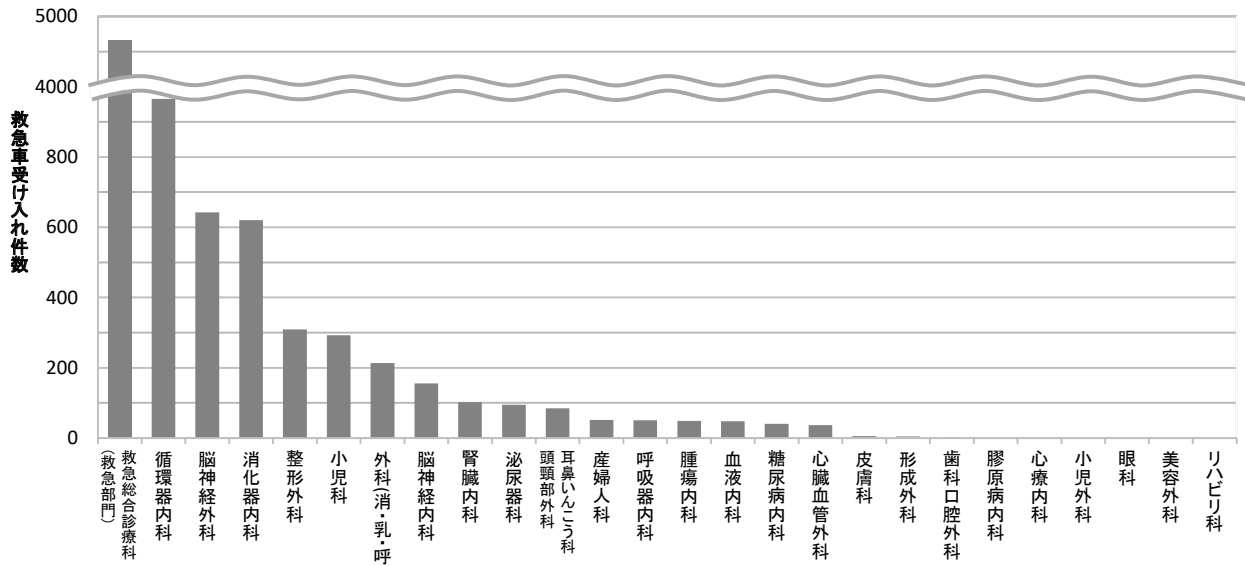
2019年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
組織診	通常病理診断	792	723	841	831	839	806	814	799	810	827	793	812	9,687
	術中迅速病理診断	50	30	43	47	42	47	48	34	38	44	41	43	507
細胞診	通常病理診断	963	1,312	1,625	1,719	1,653	1,537	1,751	1,589	1,450	1,283	1,255	1,146	17,283
	術中迅速病理診断	2	1	0	3	1	1	2	4	3	1	2	1	21

7. 救急医療

7-1. 救急車受け入れ件数

2019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)	385	393	380	433	476	387	372	358	434	409	323	366	4,716
循環器内科	71	73	77	60	79	81	76	91	97	96	81	83	965
脳神経外科	53	61	54	59	37	54	48	52	58	58	51	57	642
消化器内科	56	59	45	32	51	51	53	57	54	50	56	56	620
整形外科	31	27	19	25	25	23	26	26	38	25	23	21	309
小児科	20	28	24	46	35	23	24	16	33	22	11	11	293
外科(消化器外科・ 乳腺外科・呼吸器外科)	17	17	12	14	16	22	16	21	22	17	12	28	214
脳神経内科	16	12	12	13	15	8	12	13	11	12	15	17	156
腎臓内科	9	4	2	8	12	9	12	9	10	7	8	12	102
泌尿器科	4	10	7	7	9	11	9	9	8	6	6	9	95
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	5	3	10	9	10	2	7	10	3	9	8	9	85
産婦人科	6	6	5	7	5	4	3	1	2	3	5	5	52
呼吸器内科	5	6	3	6	5	3	5	2	4	2	6	4	51
腫瘍内科	2	4	5	6	5	4	3	7	3	5	4	1	49
血液内科	1	2	6	7	7	2	2	4	2	5	7	3	48
糖尿病内科	3	4	0	2	5	3	4	7	3	4	3	3	41
心臓血管外科	2	5	2	5	1	2	4	3	4	3	3	3	37
皮膚科	0	0	2	0	1	1	0	0	0	1	0	1	6
形成外科	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	5
歯科口腔外科	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
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	688	715	666	739	794	690	676	687	786	734	623	690	8,488
一日平均	22.9	23.1	22.2	23.8	25.6	23.0	21.8	22.9	25.4	23.7	21.5	22.3	23.2

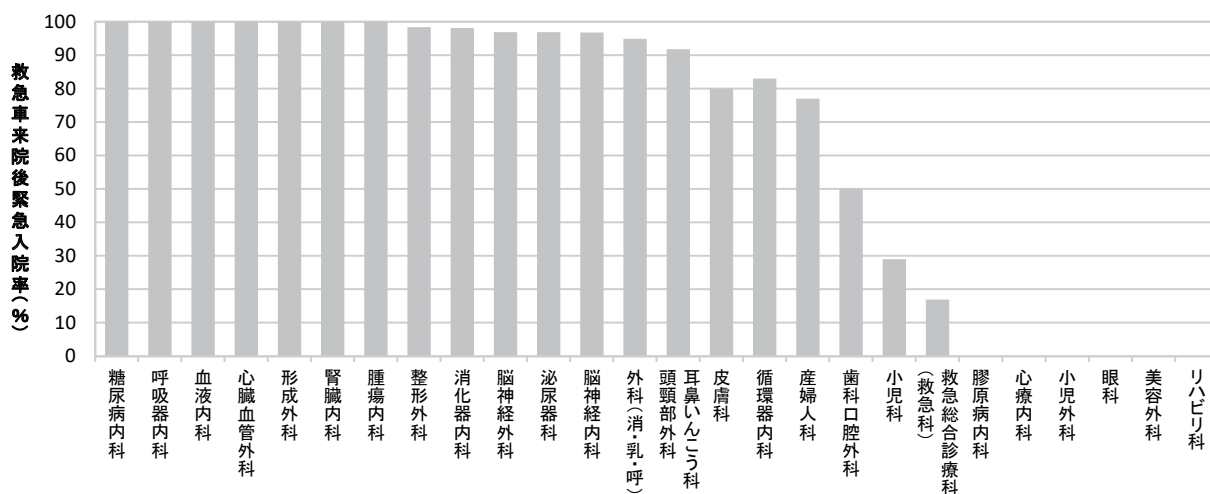
診療科別 救急車受け入れ件数



7-2. 救急車来院後の緊急入院率

2019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
糖尿病内科	100.0%	100.0%	0.0%	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%
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%
心臓血管外科	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
形成外科	100.0%	100.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
腎臓内科	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
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%
整形外科	96.8%	96.3%	94.7%	100.0%	92.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	98.4%
消化器内科	98.2%	100.0%	100.0%	96.9%	94.1%	98.0%	100.0%	96.5%	98.1%	98.0%	98.2%	98.2%	98.1%
脳神経外科	100.0%	96.7%	92.6%	98.3%	97.3%	96.3%	100.0%	92.3%	100.0%	96.6%	98.0%	94.7%	96.9%
泌尿器科	100.0%	100.0%	100.0%	85.7%	88.9%	90.9%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	96.8%
脳神経内科	93.8%	83.3%	91.7%	100.0%	100.0%	87.5%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	96.8%
外科(消化器外科・乳腺外科・呼吸器外科)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	93.8%	100.0%	100.0%	100.0%	95.5%	94.1%	100.0%	71.4%	94.9%
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	80.0%	100.0%	100.0%	88.9%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	77.8%	87.5%	77.8%	91.8%
皮膚科	-	-	100.0%	-	100.0%	0.0%	-	-	-	100.0%	-	100.0%	80.0%
循環器内科	84.5%	83.6%	77.9%	88.3%	78.5%	77.8%	81.6%	85.7%	82.5%	88.5%	85.2%	81.9%	83.0%
産婦人科	83.3%	66.7%	100.0%	85.7%	80.0%	100.0%	33.3%	100.0%	100.0%	33.3%	80.0%	60.0%	76.9%
歯科口腔外科	100.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0.0%	0.0%	50.0%
小児科	25.0%	17.9%	16.7%	23.9%	25.7%	30.4%	50.0%	31.3%	24.2%	27.3%	63.6%	54.5%	29.0%
救急総合診療科(救急部門)	15.1%	16.5%	14.7%	15.7%	20.0%	17.3%	18.5%	16.8%	18.4%	17.1%	17.3%	14.8%	16.9%
膠原病内科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
心療内科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
小児外科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
眼科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
美容外科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
リハビリ科	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
総計	48.0%	48.3%	44.9%	44.2%	45.5%	47.8%	51.0%	52.3%	49.4%	49.0%	53.8%	49.6%	48.6%

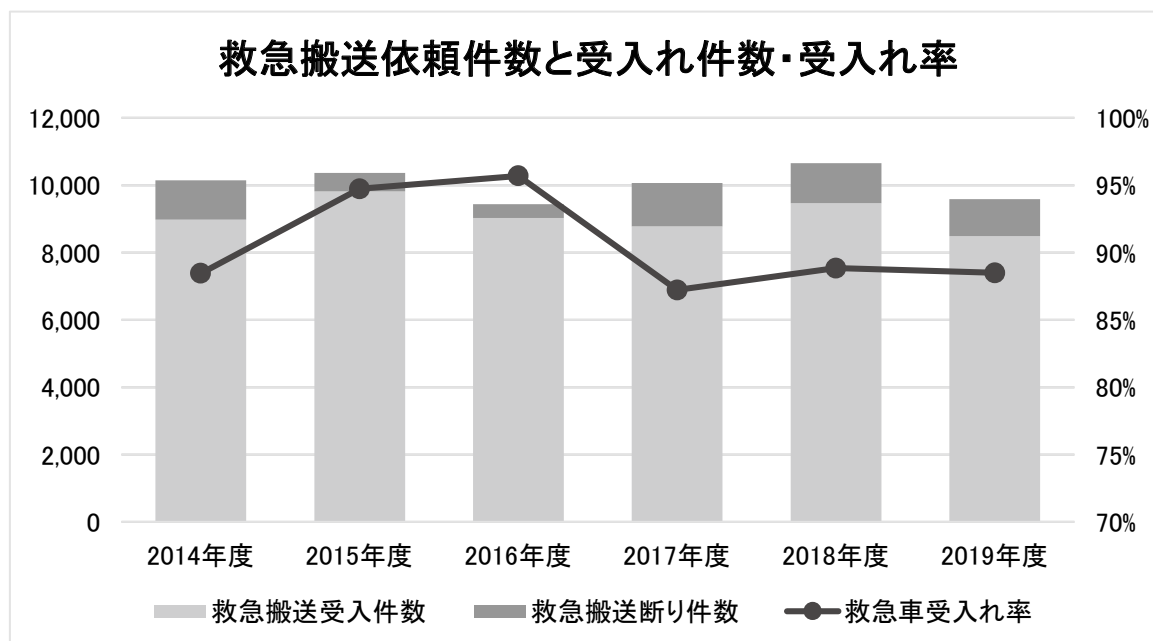
診療科別 救急車来院後の緊急入院率



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. 救急搬送依頼件数と受入れ件数・受入れ率

	2014年度	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度
救急搬送受入件数	8,978	9,821	9,032	8,780	9,468	8,489
救急搬送断り件数	1,171	545	406	1,285	1,188	1,101
救急搬送依頼件数	10,149	10,366	9,438	10,065	10,656	9,590
救急車受入れ率	88.5%	94.7%	95.7%	87.2%	88.9%	88.5%

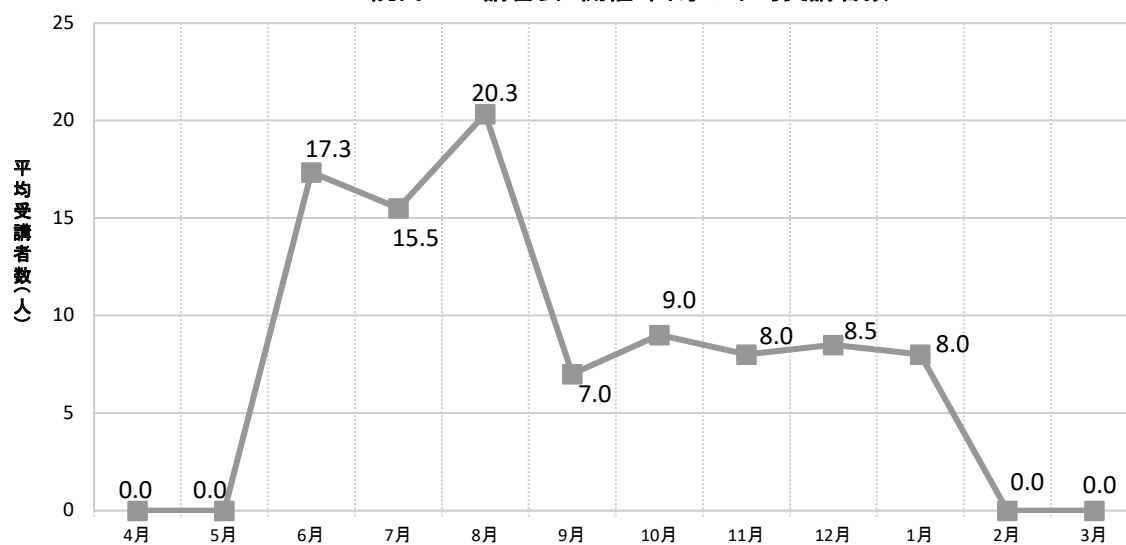


7-4. 院内BLS講習会

(a) 院内BLS講習会開催実績

2019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	4	3	2	3	2	2	1	2	2	0	0	21
院内BLS講習会 受講者数	0	83	52	31	61	14	18	8	17	16	0	0	300

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
2,643

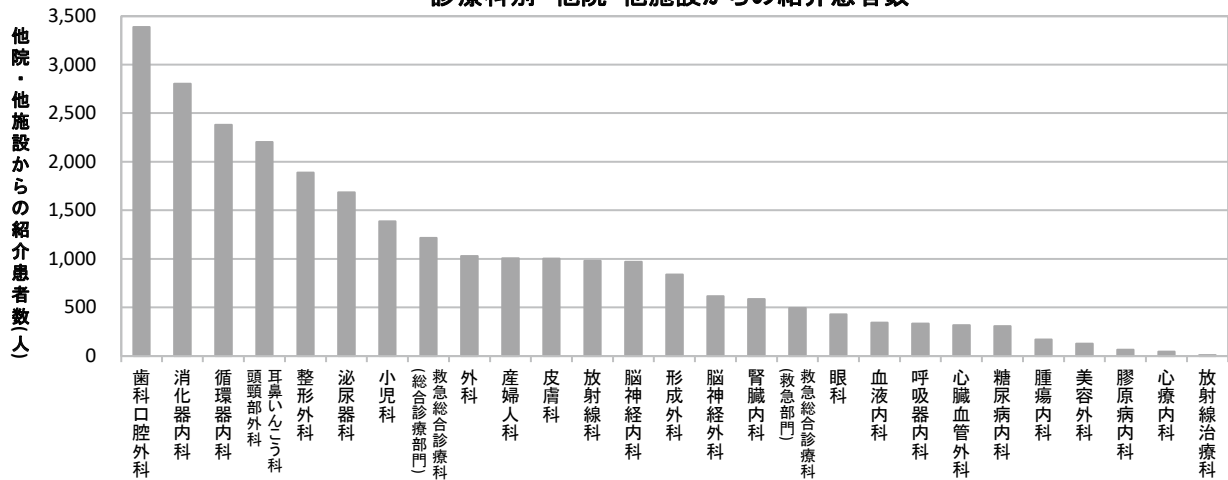
2008年5月～2020年3月の間に開催している講習会の受講者総数。

8. 地域連携

8-1. 他院・他施設からの紹介患者数〔診療科別〕

2019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	333	261	281	321	279	261	256	277	294	289	255	279	3,386
消化器内科	225	212	230	260	240	266	253	249	237	223	189	220	2,804
循環器内科	200	188	200	224	171	198	208	221	197	166	217	190	2,380
耳鼻いんこう科	165	172	213	204	192	155	166	218	196	186	166	169	2,202
整形外科	178	147	147	167	176	169	172	165	151	137	135	144	1,888
泌尿器科	151	116	160	150	152	134	154	142	154	115	122	135	1,685
小児科	108	114	121	139	130	112	127	117	126	103	108	83	1,388
総合診療科	81	110	89	104	99	109	109	99	117	93	95	112	1,217
外科	84	80	89	88	91	85	91	85	67	94	87	87	1,028
産婦人科	84	81	77	106	84	71	93	88	91	80	89	63	1,007
皮膚科	86	87	96	108	99	98	91	77	79	69	72	40	1,002
放射線科	82	75	68	91	81	77	89	84	89	82	75	87	980
脳神経内科	90	87	91	76	78	78	99	88	77	63	72	70	969
形成外科	65	61	79	69	91	72	72	67	73	55	67	67	838
脳神経外科	58	51	46	57	44	50	53	48	48	57	56	48	616
腎臓内科	40	52	37	73	50	54	45	48	49	49	40	50	587
救急科	44	43	40	56	51	39	38	42	37	38	34	32	494
眼科	39	32	36	37	32	27	40	44	43	29	34	36	429
血液内科	30	27	28	27	29	36	40	28	17	36	23	23	344
呼吸器内科	16	35	39	37	31	27	25	21	27	21	33	24	336
心臓血管外科	31	25	27	26	28	16	26	30	23	30	23	32	317
糖尿病内科	38	22	17	32	22	18	25	22	30	24	23	36	309
腫瘍内科	10	12	16	15	18	16	20	9	14	17	10	14	171
美容外科	14	12	12	9	12	9	13	11	8	9	11	9	129
膠原病内科	6	3	10	8	6	6	2	7	5	6	5	3	67
心療内科	4	6	4	4	2	4	5	4	4	4	6	0	47
放射線治療科	0	2	1	1	1	3	0	0	0	0	1	1	10
総計	2,262	2,113	2,254	2,489	2,289	2,190	2,312	2,291	2,253	2,075	2,048	2,054	26,630

診療科別 他院・他施設からの紹介患者数



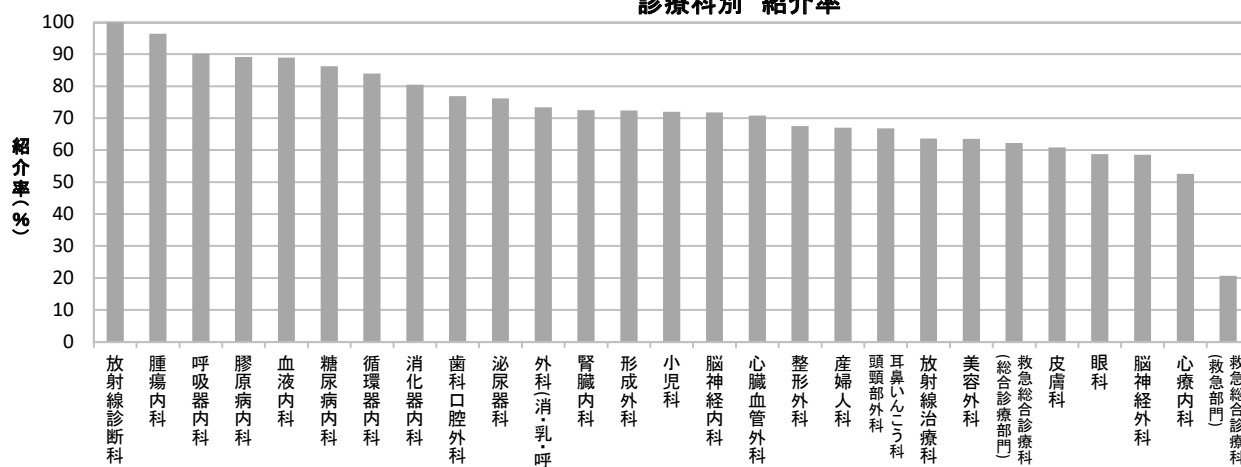
紹介患者数: 他病院・診療所から紹介状により紹介された患者数。

※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]

2019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%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
腫瘍内科	100.0%	100.0%	100.0%	87.5%	100.0%	100.0%	87.5%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	90.0%	96.4%
呼吸器内科	91.7%	88.9%	85.7%	96.6%	90.9%	80.0%	100.0%	87.0%	95.7%	85.0%	100.0%	76.9%	90.1%
膠原病内科	100.0%	50.0%	100.0%	75.0%	75.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	66.7%	100.0%	89.1%
血液内科	87.5%	95.0%	95.0%	89.5%	80.0%	85.2%	88.0%	95.0%	100.0%	88.9%	82.4%	82.4%	88.9%
糖尿病内科	90.9%	88.9%	63.6%	86.7%	75.0%	78.6%	100.0%	100.0%	88.2%	85.7%	100.0%	78.6%	86.3%
循環器内科	85.5%	80.0%	85.6%	90.4%	90.2%	81.8%	87.3%	78.3%	88.9%	74.4%	81.8%	78.4%	84.0%
消化器内科	72.4%	73.0%	79.8%	83.6%	79.6%	86.6%	83.4%	88.7%	76.6%	77.0%	81.5%	79.9%	80.5%
歯科口腔外科	80.6%	73.1%	78.0%	78.6%	73.8%	76.9%	76.9%	78.4%	78.0%	75.8%	75.9%	76.7%	76.9%
泌尿器科	79.4%	72.2%	75.7%	74.6%	78.4%	70.5%	79.1%	73.3%	82.5%	63.6%	78.1%	82.6%	76.2%
外科(消化器外科・ 乳腺外科・呼吸器外科)	64.4%	68.4%	75.3%	84.3%	65.9%	81.5%	74.0%	80.2%	64.9%	70.9%	73.3%	77.9%	73.4%
腎臓内科	65.2%	73.7%	50.0%	88.9%	60.9%	86.4%	75.0%	53.8%	72.7%	76.5%	85.7%	73.7%	72.5%
形成外科	73.4%	67.9%	74.3%	60.0%	77.1%	71.6%	73.4%	76.5%	77.0%	70.6%	67.2%	78.0%	72.4%
小児科	66.4%	62.2%	73.5%	75.6%	71.3%	77.6%	76.6%	70.3%	73.6%	68.7%	68.0%	82.7%	72.0%
脳神経内科	71.8%	70.1%	67.6%	67.6%	71.0%	74.2%	72.4%	73.8%	65.2%	79.6%	72.2%	80.0%	71.8%
心臓血管外科	71.4%	73.3%	70.0%	78.9%	63.6%	90.0%	81.3%	75.0%	65.0%	65.0%	68.8%	64.3%	70.8%
整形外科	66.3%	63.0%	68.1%	67.0%	65.2%	71.1%	69.4%	71.3%	66.2%	63.5%	66.7%	73.2%	67.5%
産婦人科	68.5%	54.8%	64.6%	64.3%	66.7%	63.0%	68.6%	71.3%	68.8%	71.6%	68.7%	75.8%	67.0%
耳鼻いんこう科・頭頸部外科	59.7%	56.6%	70.8%	68.3%	61.1%	63.4%	63.7%	69.5%	68.8%	72.9%	73.4%	75.0%	66.8%
放射線治療科	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%	80.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	63.6%
美容外科	83.3%	52.9%	64.3%	55.6%	75.0%	60.0%	83.3%	78.6%	45.5%	50.0%	69.2%	41.2%	63.5%
救急総合診療科 (総合診療部門)	55.9%	64.2%	74.5%	61.3%	55.1%	68.6%	65.4%	60.7%	67.1%	59.6%	68.8%	50.0%	62.2%
皮膚科	58.2%	59.3%	58.3%	64.6%	52.0%	60.2%	70.3%	62.7%	63.3%	58.8%	72.9%	52.1%	60.8%
眼科	51.5%	43.6%	65.7%	64.1%	51.9%	52.2%	74.1%	63.6%	47.2%	63.2%	55.6%	79.3%	58.7%
脳神経外科	53.5%	47.5%	44.4%	59.5%	60.5%	72.2%	60.0%	51.2%	65.6%	69.7%	54.3%	73.9%	58.5%
心療内科	50.0%	33.3%	100.0%	0.0%	50.0%	33.3%	80.0%	50.0%	33.3%	50.0%	71.4%	0.0%	52.6%
救急総合診療科(救急部門)	0.0%	11.1%	14.3%	0.0%	36.4%	42.9%	33.3%	0.0%	33.3%	0.0%	25.0%	0.0%	20.7%
平均	71.9%	67.4%	73.7%	74.8%	70.6%	74.7%	75.6%	75.8%	74.2%	72.5%	74.4%	75.4%	73.4%

診療科別 紹介率



紹介率: 初診患者における紹介患者の占める割合で、下記の式で算出。

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)	1002	64
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)	500	113
医療法人 健好会 石橋内科クリニック	上尾市(大石地区)	384	42
みどり皮フ科クリニック	上尾市(上尾地区)	362	1
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)	358	99
桶川駅前こどもクリニック	桶川市	254	71
大森敏秀胃腸科クリニック	上尾市(上尾地区)	250	35
さくらクリニック	上尾市(上尾地区)	247	76
医療法人 智正会 渡辺医院	桶川市	246	50
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)	240	54
さいとうハートクリニック	上尾市(上尾地区)	232	66
まつもと糖尿病クリニック	上尾市(上尾地区)	201	24
あげお本町クリニック	上尾市(上尾地区)	201	9
かわむらハートクリニック	上尾市(上尾地区)	183	20
医療法人 東医研 松沢医院	上尾市(大谷地区)	167	13
医療法人 藤塚医院	上尾市(上尾地区)	160	4
北上尾クリニック	上尾市(上平地区)	156	29
ナラヤマレディースクリニック	上尾市(上尾地区)	155	7
医療法人社団 上杏会 あげお第一診療所	上尾市(大石地区)	147	27
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)	147	18
医療法人社団 清信会 ゆげクリニック	桶川市	141	22
医療法人 博美会 豊田医院	桶川市	132	26
石くぼ医院	伊奈町	130	28
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)	129	24
上平ファミリークリニック	上尾市(上平地区)	127	22
上尾キッズクリニック	上尾市(大谷地区)	126	45
医療法人 上尾整形外科	上尾市(大谷地区)	125	24
しばさき内科クリニック	上尾市(原市地区)	125	14
たまき整形外科・内科	上尾市(上尾地区)	123	20
医療法人社団 芳心会 山田ハートクリニック	鴻巣市	122	32
医療法人財団 紅花会 桶川西口クリニック	桶川市	112	24
医療法人社団 榎本会 榎本クリニック	上尾市(上尾地区)	110	20
山崎耳鼻咽喉科医院	上尾市(大石地区)	110	7
医療法人社団 神崎皮フ科クリニック	桶川市	107	12
社会医療法人 壮幸会 行田総合病院附属行田クリニック	行田市	97	28
医療法人社団 わたまクリニック	鴻巣市	93	9
府川医院	桶川市	92	4
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)	91	29
桶川中央クリニック	桶川市	91	15
医療法人社団 福島医院	上尾市(上尾地区)	91	14
上日出谷檜原整形外科	桶川市	91	9
伊奈entクリニック	伊奈町	89	17
医療法人社団 関口医院	上尾市(平方地区)	86	13
第2本郷整形外科皮膚科	上尾市(上尾地区)	86	11
上尾かみクリニック	上尾市(上平地区)	83	9
かわ整形外科内科	上尾市(大谷地区)	82	22
朝日内科歯科医院	桶川市	82	14
医療法人 理宏会 團クリニック	上尾市(上尾地区)	81	6
医療法人社団 彩悠会 上尾二ツ宮クリニック	上尾市(上尾地区)	80	16
医療法人社団 淳真会 榎本医院	上尾市(大石地区)	80	14
佐々木耳鼻咽喉科・眼科	蓮田市	78	13
医療法人社団 有仁会 有馬整形外科	上尾市(上尾地区)	77	7
こしきや内科リウマチ科クリニック	上尾市(大石地区)	75	16
医療法人 清水こども医院	鴻巣市	74	31
山崎医院	北本市	73	10
宮坂医院	鴻巣市	73	7
今村整形外科・外科	上尾市(上尾地区)	72	8

(b) 病院からの紹介患者数

医療機関名	市区町村(地区)	紹介患者数	うち入院数
医療法人社団 愛友会 伊奈病院	伊奈町	478	167
埼玉県立がんセンター	伊奈町	366	80
医療法人財団 聖蹟会 埼玉県中央病院	桶川市	337	122
医療法人社団 哺育会 白岡中央総合病院	白岡市	248	101
北里大学メディカルセンター	北本市	245	48
埼玉医科大学総合医療センター	川越市	238	56
医療法人社団 愛友会 蓮田一心会病院	蓮田市	215	78
医療法人 藤仁会 藤村病院	上尾市(上尾地区)	212	69
日本赤十字社 さいたま赤十字病院	さいたま市中央区	204	29
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	154	67
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	140	24
医療法人社団 愛友会 上尾中央第二病院	上尾市(大谷地区)	105	37
医療法人 顕正会 蓮田病院	蓮田市	100	31
社会医療法人 社幸会 行田総合病院	行田市	94	44
医療法人 三慶会 指扇病院	さいたま市西区	74	33
医療法人社団 博翔会 桃泉園 北本病院	北本市	73	32
埼玉県立小児医療センター	さいたま市岩槻区	62	8
医療法人 ヘブロン会 大宮中央総合病院	さいたま市北区	59	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	16
医療法人 のぞみ会 のぞみ病院	伊奈町	52	20
一般社団法人 巨樹の会 新久喜総合病院	久喜市	50	17
医療法人 慈正会 丸山記念総合病院	さいたま市岩槻区	49	21
埼玉医科大学国際医療センター	日高市	48	14
医療法人社団 鴻愛会 こうのす共生病院	鴻巣市	46	23
埼玉県総合リハビリテーションセンター	上尾市(平方地区)	45	9
独立行政法人 国立病院機構 東埼玉病院	蓮田市	42	12
医療生協さいたま生活協同組合 埼玉協同病院	川口市	42	9
埼玉県立精神医療センター	伊奈町	41	13
医療法人 土屋小児病院	久喜市	40	28
深谷赤十字病院	深谷市	39	4
社会福祉法人 恩賜財団済生会支部 埼玉県済生会栗橋病院	久喜市	38	11
帝京大学医学部附属病院	東京都	38	7
騎西クリニック病院	加須市	34	7
医療法人社団 浩蓉会 埼玉脳神経外科病院	鴻巣市	32	10
埼玉県厚生農業協同組合連合会 熊谷総合病院	熊谷市	29	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	29	8
医療法人 大社会 久喜すずのき病院	久喜市	29	4
さいたま市民医療センター	さいたま市西区	24	8
埼玉医療生活協同組合 羽生総合病院	羽生市	24	4
東京大学医学部附属病院	東京都	24	
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	22	16
医療法人 明浩会 西大宮病院	さいたま市大宮区	21	5
東京女子医科大学病院	東京都	20	3
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	20	2
さいたま市立病院	さいたま市緑区	19	4
国家公務員共済組合連合会 虎の門病院	東京都	19	4
埼玉医科大学病院	毛呂山町	18	1
医療法人 葵 深谷中央病院	深谷市	17	6
順天堂大学医学部附属 順天堂医院	東京都	17	3
埼玉県立循環器・呼吸器病センター	熊谷市	17	2
川口市立医療センター	川口市	16	6
医療法人 啓仁会 平成の森・川島病院	川島町	16	6
医療法人社団 宗仁会 武蔵野病院	上尾市(上尾地区)	15	3
軽井沢町国民健康保険 軽井沢病院	埼玉県外	14	9
医療法人社団 東光会 戸田中央総合病院	戸田市	14	3
東京医科大学病院	東京都	14	2
医療法人社団 協友会 メディカルトピア草加病院	草加市	14	1

(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
北上尾歯科	上尾市(上尾地区)	111	3
医療法人社団 おにくぼ矯正歯科	上尾市(上尾地区)	84	
オハナ歯科クリニック	上尾市(上尾地区)	66	
いのうえ歯科クリニック	桶川市	65	
手代木歯科医院	桶川市	64	1
医療法人社団 正麻会 桶川マイン歯科クリニック	桶川市	63	
須田歯科医院	上尾市(上尾地区)	58	1
ひろ歯科医院	北本市	54	1
医療法人社団 歯友会 赤羽歯科	上尾市(上尾地区)	54	
医療法人社団 優萌会 新海歯科医院	上尾市(大谷地区)	53	
セレーノ矯正歯科	さいたま市大宮区	52	
医療法人社団 伸整会 サン歯科医院	鴻巣市	51	
林歯科医院	上尾市(上尾地区)	51	
医療法人 悠水会 佐藤歯科クリニック	鴻巣市	47	
田島歯科クリニック	鴻巣市	45	
グリーン歯科	鴻巣市	44	
カナデ歯科	上尾市(上平地区)	41	
花岡歯科医院	鴻巣市	41	
ラフィネデンタルクリニック	桶川市	40	
杉山歯科	上尾市(上尾地区)	37	1
たかだ歯科医院	桶川市	36	
第一歯科診療所	上尾市(大石地区)	36	
内田歯科医院	上尾市(上平地区)	36	1
医療法人 Arrows マチダデンタルオフィス	上尾市(大谷地区)	35	
松本歯科医院	上尾市(大石地区)	33	1
上尾東口歯科クリニック	上尾市(上尾地区)	32	
ひるま歯科医院	桶川市	31	
医療法人社団 新世クリニック歯科	上尾市(大谷地区)	31	
はなみずき通り歯科	上尾市(大石地区)	30	
ラフィネデンタルクリニック上尾原市	上尾市(原市地区)	30	
そらいろ歯科クリニック	上尾市(上尾地区)	29	
医療法人 八豊会 工藤歯科医院	上尾市(上尾地区)	29	2
堀井歯科医院	上尾市(大谷地区)	29	
ホワイト歯科クリニック	さいたま市北区	27	
医療法人 健成会 大熊歯科医院	上尾市(大石地区)	27	
植木歯科医院	上尾市(上尾地区)	24	1
e-Life歯科クリニック	北本市	23	
シンボ歯科クリニック	鴻巣市	23	
ほんだ歯科	上尾市(大石地区)	23	
医療法人社団 璃清会 ILIMA DENTAL CLINIC	上尾市(上尾地区)	22	
上尾駅前くじら歯科	上尾市(上尾地区)	22	
野尻歯科医院	北本市	22	
とも歯科クリニック	上尾市(上尾地区)	21	
ひろ歯科クリニック	鴻巣市	20	1
広瀬歯科医院	上尾市(原市地区)	20	
医療法人社団 愛聖会 レモン歯科医院	上尾市(上尾地区)	19	
白樺歯科医院	さいたま市北区	19	
たかはた歯科クリニック	上尾市(大石地区)	18	
なかむら歯科	上尾市(上尾地区)	18	1
なでし子歯科	北本市	18	
岡本歯科医院	桶川市	18	1
生田歯科医院	鴻巣市	18	
土岐歯科医院	上尾市(上尾地区)	18	
麻生デンタルクリニック	上尾市(上平地区)	18	1
アベ歯科医院	北本市	17	
医療法人社団 ファミリアソサイエティ ファミリア歯科矯正	さいたま市大宮区	17	
千代歯科医院	上尾市(上尾地区)	17	

(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)	127	58
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)	73	20
医療法人社団 愛友会 介護老人保健施設 一心館	伊奈町	52	15
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)	37	22
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	19
医療法人社団 葵会 介護老人保健施設 葵の園・桶川	桶川市	30	16
医療法人 仁科整形外科 介護老人保健施設 秋桜	鴻巣市	20	
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	10
社会福祉法人 安誠福祉会 介護老人保健施設 ルーエハイム	桶川市	15	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)	14	1
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	11	2
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	10	3
社会福祉法人 桜楓会 カリヨンの社	さいたま市岩槻区	4	3
介護老人保健施設 カントリーハーベスト北本	北本市	3	1
医療法人 愛仁会 介護老人保健施設 ポヌール	さいたま市北区	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	2	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	2	
介護老人保健施設 いこいの家	北本市	2	
介護老人保健施設 岩槻ライトケア	さいたま市岩槻区	2	1
特別養護老人ホーム 三橋の郷	さいたま市西区	2	
医療法人 啓仁会 介護老人保健施設 平成の森	川島町	1	
医療法人 誠昇会 介護老人保健施設 カントリーハーベスト北本	北本市	1	
介護老人保健施設 びわの葉	さいたま市西区	1	
介護老人保健施設 高齢者ケアセンター ゆらぎ	さいたま市西区	1	1
介護老人保健施設 小江戸の郷	川越市	1	1
社会福祉法人 清風会 福祉医療センター 太陽の園	熊谷市	1	1
社会福祉法人 新生会 特別養護老人ホーム 新生ホーム	上尾市(平方地区)	1	
蓮田ナーシングホーム翔裕園	蓮田市	1	

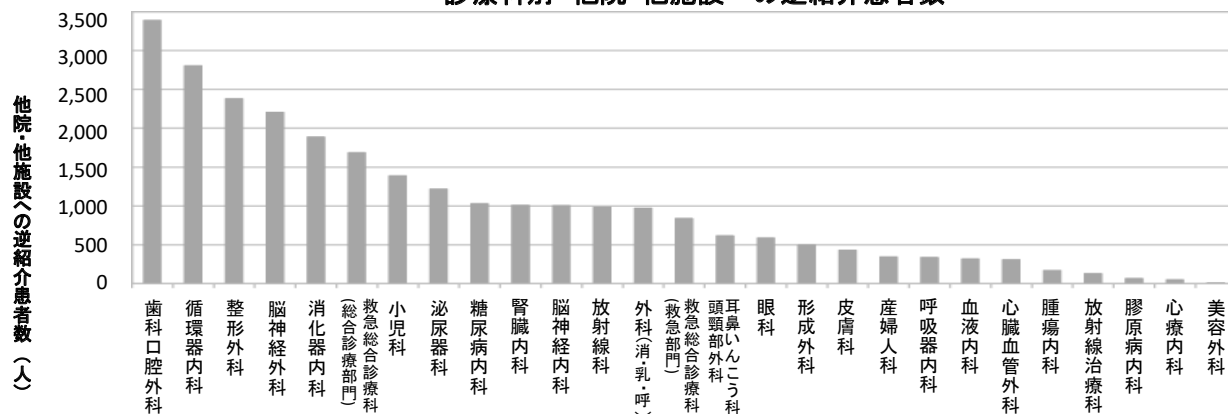
8-4. 他院・他施設からの紹介患者数 [患者の地域・地区別]

都道府県	市区町村 (地区)	紹介患者数		
埼玉県	上尾市	上尾地区	3,480	
		大石地区	3,174	
		大谷地区	1,509	
		上平地区	1,439	
		原市地区	949	
		平方地区	388	
	桶川市		3,036	
	さいたま市		1,914	
	鴻巣市		1,641	
	北本市		1,486	
	伊奈町		1,021	
	久喜市		280	
	白岡市		275	
	行田市		234	
	熊谷市		190	
	川越市		102	
	蓮田市		1	
加須市		1		
その他の埼玉県内		1,452		
埼玉県外		421		

8-5. 他院・他施設への逆紹介患者数 [診療科別]

2019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	288	259	260	288	281	245	260	254	286	241	276	288	3,226
循環器内科	201	200	197	250	226	196	218	234	232	273	255	323	2,805
整形外科	146	133	123	155	148	128	143	161	194	268	329	258	2,186
脳神経外科	82	79	78	76	77	64	90	97	117	447	233	256	1,696
消化器内科	123	138	120	154	120	122	145	137	169	135	135	140	1,638
救急総合診療科(総合診療部門)	117	140	130	123	127	110	168	128	155	148	143	139	1,628
小児科	93	80	99	78	140	85	120	106	101	88	102	107	1,199
泌尿器科	110	98	94	92	92	88	93	98	94	112	73	117	1,161
糖尿病内科	105	162	139	77	71	122	65	76	68	61	80	94	1,120
腎臓内科	83	97	81	86	93	75	103	113	90	98	78	101	1,098
脳神経内科	84	78	80	75	84	60	97	97	91	82	84	74	986
放射線科	82	75	68	91	81	77	89	84	89	82	75	87	980
外科(消化器外科・乳腺外科・呼吸器外科)	91	74	81	94	57	77	65	63	61	67	82	74	886
救急総合診療科(救急部門)	68	85	72	79	72	74	72	54	68	78	75	49	846
耳鼻いんこう科	63	56	65	76	71	62	52	61	68	41	63	68	746
眼科	63	64	68	59	43	44	50	64	56	56	60	52	679
形成外科	49	40	45	50	68	49	63	60	62	41	34	40	601
皮膚科	18	31	39	47	39	46	52	36	82	24	44	60	518
産婦人科	34	35	39	39	39	31	43	38	40	47	36	48	469
呼吸器内科	29	42	21	41	22	32	31	32	25	33	29	28	365
血液内科	25	29	27	36	33	23	42	31	21	23	35	29	354
心臓血管外科	41	29	21	27	25	21	24	35	23	16	35	26	323
腫瘍内科	17	19	18	23	15	13	20	9	13	19	14	18	198
放射線治療科	8	10	7	10	9	8	13	6	9	8	4	9	101
膠原病内科	11	10	4	5	10	3	8	6	3	0	4	3	67
心療内科	0	4	8	1	4	10	5	6	5	3	5	0	51
美容外科	1	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	7
総計	2,032	2,068	1,985	2,132	2,048	1,865	2,311	2,087	2,222	2,492	2,383	2,489	25,934

診療科別 他院・他施設への逆紹介患者数

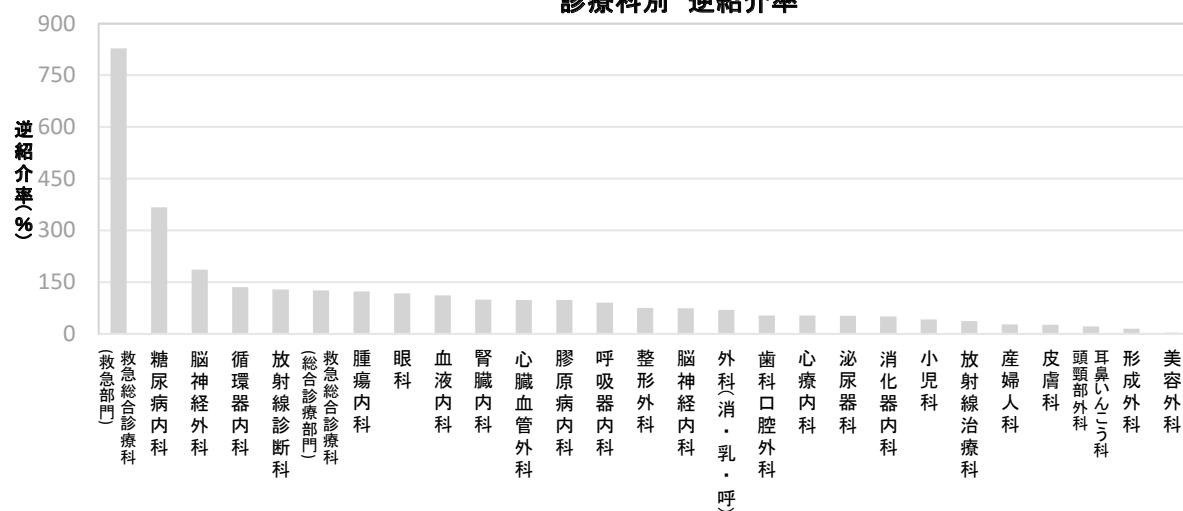


逆紹介患者数は開設者と直接関係のある病院又は診療所へ紹介した患者の数も含む。

8-6. 逆紹介率(施設基準届出用) [診療科別]

2019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
救急科	1733.3%	777.8%	1000.0%	1316.7%	509.1%	814.3%	450.0%	1900.0%	516.7%	1033.3%	1475.0%	600.0%	827.6%
糖尿病内科	168.2%	1055.6%	1018.2%	426.7%	366.7%	257.1%	300.0%	208.3%	223.5%	185.7%	400.0%	285.7%	366.5%
脳神経外科	107.0%	85.0%	108.3%	75.7%	79.1%	102.8%	100.0%	104.7%	196.9%	393.9%	457.1%	682.6%	186.3%
循環器内科	130.9%	137.0%	111.9%	122.4%	137.3%	120.2%	104.8%	116.5%	117.1%	205.8%	138.2%	226.1%	135.5%
放射線診断科	142.1%	127.1%	128.3%	121.6%	119.1%	140.4%	127.9%	117.1%	121.1%	142.1%	132.1%	129.2%	128.3%
総合診療科	119.1%	129.9%	143.6%	108.0%	130.4%	105.7%	127.2%	142.9%	117.1%	180.8%	135.9%	98.9%	125.6%
腫瘍内科	233.3%	260.0%	157.1%	112.5%	60.0%	100.0%	137.5%	100.0%	112.5%	66.7%	366.7%	60.0%	122.9%
眼科	115.2%	92.3%	125.7%	94.9%	103.7%	91.3%	96.3%	177.3%	97.2%	184.2%	151.9%	120.7%	116.6%
血液内科	75.0%	115.0%	95.0%	147.4%	133.3%	55.6%	128.0%	120.0%	158.3%	55.6%	176.5%	147.1%	111.5%
腎臓内科	78.3%	110.5%	94.4%	55.6%	100.0%	86.4%	137.5%	161.5%	77.3%	123.5%	107.1%	110.5%	98.7%
心臓血管外科	128.6%	133.3%	95.0%	89.5%	68.2%	130.0%	100.0%	158.3%	80.0%	55.0%	143.8%	67.9%	98.2%
膠原病内科	200.0%	200.0%	25.0%	75.0%	175.0%	100.0%	700.0%	150.0%	0.0%	0.0%	66.7%	25.0%	97.8%
呼吸器内科	150.0%	118.5%	64.3%	79.3%	59.1%	95.0%	94.4%	65.2%	60.9%	110.0%	100.0%	146.2%	90.1%
整形外科	63.1%	54.5%	56.3%	46.1%	52.4%	62.4%	63.7%	74.1%	71.4%	118.3%	143.1%	142.5%	74.9%
脳神経内科	62.0%	68.7%	64.9%	70.6%	60.9%	47.0%	77.6%	68.9%	110.9%	104.1%	81.5%	102.2%	74.0%
外科	74.0%	73.7%	89.0%	85.5%	53.7%	81.5%	58.3%	53.1%	71.6%	57.0%	70.7%	70.6%	69.2%
歯科口腔外科	50.2%	51.4%	50.0%	55.0%	53.0%	56.2%	56.6%	50.6%	53.2%	46.1%	58.6%	55.8%	52.9%
心療内科	0.0%	100.0%	100.0%	100.0%	50.0%	100.0%	40.0%	200.0%	33.3%	50.0%	14.3%	0.0%	52.6%
泌尿器科	57.1%	46.7%	50.4%	41.5%	40.5%	59.1%	43.6%	59.5%	50.0%	75.3%	45.8%	67.4%	52.3%
消化器内科	50.6%	65.6%	43.7%	46.4%	42.3%	36.1%	50.3%	41.9%	61.7%	47.5%	62.9%	72.2%	50.5%
小児科	36.4%	28.3%	29.5%	28.9%	50.4%	52.6%	41.4%	41.4%	43.4%	41.7%	42.0%	70.7%	41.1%
放射線治療科	0.0%	50.0%	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	36.4%
産婦人科	17.4%	23.7%	34.2%	20.9%	28.0%	29.6%	23.8%	32.5%	23.9%	33.3%	20.2%	53.0%	27.3%
皮膚科	11.0%	15.3%	22.6%	26.8%	13.3%	24.8%	36.6%	24.1%	27.6%	22.5%	44.3%	97.9%	26.5%
耳鼻いんこう科	24.4%	13.7%	21.5%	23.0%	19.2%	24.7%	17.6%	23.0%	24.0%	16.7%	25.0%	28.6%	21.6%
形成外科	12.5%	19.6%	14.3%	10.0%	10.8%	14.9%	25.0%	21.6%	10.8%	17.6%	12.1%	10.2%	14.6%
美容外科	5.6%	0.0%	0.0%	0.0%	6.3%	10.0%	0.0%	7.1%	0.0%	6.3%	0.0%	0.0%	3.0%
全科	62.5%	66.1%	64.3%	60.6%	57.1%	61.5%	63.9%	63.7%	65.9%	76.0%	84.3%	93.3%	67.6%

診療科別 逆紹介率



逆紹介率は下記の式で算出

逆紹介率：逆紹介患者の数／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)	860
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)	635
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	463
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)	431
まつもと糖尿病クリニック	上尾市(上尾地区)	297
さいとうハートクリニック	上尾市(上尾地区)	284
医療法人 健好会 石橋内科クリニック	上尾市(大石地区)	277
かわむらハートクリニック	上尾市(上尾地区)	272
あげお本町クリニック	上尾市(上尾地区)	192
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)	174
桶川駅前こどもクリニック	桶川市	173
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)	166
医療法人 智正会 渡辺医院	桶川市	150
医療法人社団 清信会 ゆげクリニック	桶川市	138
さくらクリニック	上尾市(上尾地区)	136
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)	132
医療法人 理宏会 團クリニック	上尾市(上尾地区)	121
医療法人社団 関口医院	上尾市(平方地区)	118
医療法人社団 健賛会 桶川腎クリニック	桶川市	115
医療法人社団 芳心会 山田ハートクリニック	鴻巣市	112
医療法人社団 上杏会 あげお第一診療所	上尾市(大石地区)	110
こしきや内科リウマチ科クリニック	上尾市(大石地区)	94
医療法人 上尾内科循環器科	上尾市(平方地区)	90
医療法人 東医研 松沢医院	上尾市(大谷地区)	88
上尾こいげ眼科	上尾市(上尾地区)	85
上尾キッズクリニック	上尾市(大谷地区)	84
上日出谷権原整形外科	桶川市	81
医療法人社団 恵順会 蔵田医院	桶川市	81
みどり皮フ科クリニック	上尾市(上尾地区)	81
医療法人社団 淳真会 榎本医院	上尾市(大石地区)	81
医療法人 藤塚医院	上尾市(上尾地区)	80
たまき整形外科・内科	上尾市(上尾地区)	80
医療法人 K.N.C 桶川K.N.クリニック	桶川市	80
医療法人 博美会 豊田医院	桶川市	79
医療法人 健通会 山中内科クリニック	上尾市(大谷地区)	79
医療法人 上尾整形外科	上尾市(大谷地区)	78
上平ファミリークリニック	上尾市(上平地区)	77
第2本郷整形外科皮膚科	上尾市(上尾地区)	75
医療法人社団 榎本会 榎本クリニック	上尾市(上尾地区)	73
しばさき内科クリニック	上尾市(原市地区)	73
医療法人社団 有仁会 有馬整形外科	上尾市(上尾地区)	72
あげお在宅医療クリニック	上尾市(上平地区)	72
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)	71
矢澤クリニック北本	北本市	71
医療法人 聖恵会 今村整形外科	上尾市(上尾地区)	69
かわ整形外科内科	上尾市(大谷地区)	62
医療法人 翔友会 小山内科医院	上尾市(大谷地区)	59
鈴木内科医院	桶川市	58
北上尾クリニック	上尾市(上平地区)	56
朝日内科歯科医院	桶川市	56
村田内科胃腸科医院	上尾市(大石地区)	56
医療法人 清水こども医院	鴻巣市	55
医療法人財団 紅花会 桶川西口クリニック	桶川市	53
医療法人 慈藤会 伊藤内科医院	上尾市(上平地区)	52
西上尾第二団地診療所	上尾市(大石地区)	52
医療法人社団 福島医院	上尾市(上尾地区)	51
ひかりクリニック	さいたま市大宮区	51
金崎内科医院	伊奈町	51

(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
医療法人社団 愛友会 伊奈病院	伊奈町	646
埼玉県立がんセンター	伊奈町	462
埼玉医科大学総合医療センター	川越市	406
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	304
医療法人社団 愛友会 上尾中央第二病院	上尾市(大谷地区)	257
日本赤十字社 さいたま赤十字病院	さいたま市中央区	253
医療法人財団 聖蹟会 埼玉県央病院	桶川市	217
医療法人社団 博翔会 桃泉園 北本病院	北本市	195
医療法人 藤仁会 藤村病院	上尾市(上尾地区)	191
北里大学メディカルセンター	北本市	187
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	169
医療法人社団 愛友会 蓮田一心会病院	蓮田市	156
埼玉県立小児医療センター	さいたま市岩槻区	153
医療法人社団 哺育会 白岡中央総合病院	白岡市	151
医療法人 啓仁会 平成の森・川島病院	川島町	99
独立行政法人 国立病院機構 東埼玉病院	蓮田市	77
社会医療法人 社幸会 行田総合病院	行田市	77
医療法人 のぞみ会 のぞみ病院	伊奈町	66
帝京大学医学部附属病院	東京都	62
医療法人 顕正会 蓮田病院	蓮田市	62
埼玉県立精神医療センター	伊奈町	58
医療法人社団 顕心会 伊奈中央病院	伊奈町	54
埼玉医科大学病院	毛呂山町	52
医療系協さいたま生活協同組合 埼玉協同病院	川口市	52
埼玉医科大学国際医療センター	日高市	51
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)	48
医療法人 三慶会 指扇病院	さいたま市西区	42
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	41
医療法人 大社会 久喜すずのき病院	久喜市	38
医療法人 壽照会 大谷記念病院	桶川市	38
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	37
東京女子医科大学病院	東京都	34
順天堂大学医学部附属 順天堂医院	東京都	31
日本大学病院	東京都	31
埼玉県立循環器・呼吸器病センター	熊谷市	31
東京大学医学部附属病院	東京都	30
一般社団法人 巨樹の会 新久喜総合病院	久喜市	29
医療法人 土屋小児病院	久喜市	28
慶應義塾大学病院	東京都	26
医療法人社団 鴻愛会 こうのす共生病院	鴻巣市	25
さいたま市立病院	さいたま市緑区	24
医療法人 慈正会 丸山記念総合病院	さいたま市岩槻区	24
深谷赤十字病院	深谷市	24
獨協医科大学埼玉医療センター	越谷市	23
医療法人社団 浩蓉会 埼玉脳神経外科病院	鴻巣市	23
さいたま市民医療センター	さいたま市西区	22
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	22
社会医療法人ジャパンメディカルアライアンス 東埼玉総合病院	幸手市	20
医療法人社団 松弘会 三愛病院	さいたま市桜区	20
医療法人 ヘブロン会 大宮中央総合病院	さいたま市北区	19
医療法人 ひかり会 クリニカル病院	さいたま市岩槻区	19
独立行政法人 地域医療機能推進機構 埼玉メディカルセンター	さいたま市浦和区	19
独立行政法人 国立がん研究センター中央病院	東京都	17
東京医科歯科大学医学部附属病院	東京都	17
医療法人 明治会 西大宮病院	さいたま市大宮区	17
医療法人社団 協友会 メディカルトピア草加病院	草加市	17
医療法人 一成会 さいたま記念病院	さいたま市見沼区	15
公益財団法人 がん研究会 有明病院	東京都	15

(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
社会福祉法人 彩光会 特別養護老人ホーム あけぼの	上尾市(平方地区)	9
社会福祉法人 藤和会 特別養護老人ホーム 四季の郷上尾	上尾市(上尾地区)	6
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	6
社会福祉法人 竹柿会 特別養護老人ホーム 上尾ほほえみの杜	上尾市(大石地区)	6
社会福祉法人 緑風会 特別養護老人ホーム 花ノ木の郷	桶川市	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	4
社会福祉法人 愛心会 特別養護老人ホーム ナーシングコート	桶川市	4
サービス付き高齢者向け住宅 エクラシア上尾	上尾市(上尾地区)	4
社会福祉法人 熊谷福祉の里 クイーンズビル 桶川	桶川市	4
社会福祉法人 光彩会 特別養護老人ホーム みちみち伊奈北	伊奈町	3
介護付き有料老人ホーム らぼーる上尾	上尾市(大石地区)	3
社会福祉法人 藤寿会 介護老人福祉施設 しのめ	上尾市(上尾地区)	3
社会福祉法人 美鈴会 特別養護老人ホーム パストーン浅間台	上尾市(大石地区)	3
介護付有料老人ホーム ロイヤルレジデンス上尾	原市地区	2
社会福祉法人会 竹柿会 特別養護老人ホーム ウェルハーネス上尾	上尾市(大石地区)	2
社会福祉法人 安誠福祉会 介護老人保健施設 ファインハイム	さいたま市桜区	2
みちみち伊奈	伊奈町	2
社会福祉法人 安心会 介護老人福祉施設 さいたまやすらぎの里	さいたま市見沼区	2
社会福祉法人 大樹会 介護老人保健施設 ぼっかぼか	白岡市	1
社会福祉法人 大樹会 介護老人福祉施設 伊奈の里	伊奈町	1
社会福祉法人 永寿荘 特別養護老人ホーム 今羽の森	さいたま市北区	1
社会福祉法人 ピースクエア 特別養護老人ホーム けやきの杜	北本市	1
社会福祉法人 彩光会 上尾市立養護老人ホーム 恵和園	上尾市(大石地区)	1
社会福祉法人 心守会 特別養護老人ホーム こころの杜	伊奈町	1
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	1
社会福祉法人 徳寿会 特別養護老人ホーム しょうぶの里	久喜市	1
住宅型有料老人ホーム ハートライフ桶川	桶川市	1
社会福祉法人 たてば友愛会 軽費老人ホームA型 桃寿苑	上尾市(上尾地区)	1
サービス付き高齢者向け住宅 エクラシア桶川	桶川市	1

(d) 歯科への逆紹介患者数

医療機関名	市区町村(地区)	逆紹介患者数
北上尾歯科	上尾市(上尾地区)	88
医療法人社団 おにくぼ矯正歯科	上尾市(上尾地区)	73
医療法人社団 歯友会 赤羽歯科	上尾市(上尾地区)	70
手代木歯科医院	桶川市	60
須田歯科医院	上尾市(上尾地区)	51
オハナ歯科クリニック	上尾市(上尾地区)	50
いのうえ歯科クリニック	桶川市	49
医療法人社団 正麻会 桶川メイン歯科クリニック	桶川市	45
セレーノ矯正歯科	さいたま市大宮区	45
田島歯科クリニック	鴻巣市	43
医療法人社団 優朋会 新海歯科医院	上尾市(大谷地区)	42
ひろ歯科医院	北本市	42
林歯科医院	上尾市(上尾地区)	42
医療法人社団 伸整会 サン歯科医院	鴻巣市	37
グリーン歯科	鴻巣市	37
医療法人 悠水会 佐藤歯科クリニック	鴻巣市	37
はなみずき通り歯科	上尾市(大石地区)	36
杉山歯科	上尾市(上尾地区)	35
カナデ歯科	上尾市(上平地区)	35
第一歯科診療所	上尾市(大石地区)	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
ひるま歯科医院	桶川市	31
ラフィネデンタルクリニック	桶川市	31
内田歯科医院	上尾市(上平地区)	31
医療法人社団 新世クリニック歯科	上尾市(大谷地区)	31
松本歯科医院	上尾市(大石地区)	31
上尾東口歯科クリニック	上尾市(上尾地区)	30
花岡歯科医院	鴻巣市	30
医療法人 八豊会 工藤歯科医院	上尾市(上尾地区)	30
堀井歯科医院	上尾市(大谷地区)	27
e-Life歯科クリニック	北本市	25
植木歯科医院	上尾市(上尾地区)	25
たかはた歯科クリニック	上尾市(大石地区)	23
たかだ歯科医院	桶川市	23
そらいろ歯科クリニック	上尾市(上尾地区)	22
医療法人社団 愛聖会 レモン歯科医院	上尾市(上尾地区)	22
とも歯科クリニック	上尾市(上尾地区)	21
野尻歯科医院	北本市	21
医療法人 健成会 大熊歯科医院	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)	20
岡本歯科医院	桶川市	20
麻生デンタルクリニック	上尾市(上平地区)	19
もりた歯科医院	上尾市(大石地区)	18
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)	18
渡辺歯科	上尾市(上尾地区)	18
アベ歯科医院	北本市	18
シンボ歯科クリニック	鴻巣市	17
ホワイト歯科クリニック	さいたま市北区	17
生田歯科医院	鴻巣市	17
土岐歯科医院	上尾市(上尾地区)	16
ひろ歯科クリニック	鴻巣市	16
ほんだ歯科	上尾市(大石地区)	16
医療法人社団 ファミリアソサエティ ファミリア歯科矯正	さいたま市大宮区	16
小室歯科医院	鴻巣市	15
医療法人 クリエイト 馬橋歯科医院吹上診療所	鴻巣市	15
千代歯科医院	上尾市(上尾地区)	15
日出谷歯科医院	桶川市	15
医療法人社団 璃清会 ILIMA DENTAL CLINIC	上尾市(上尾地区)	15
広瀬歯科医院	上尾市(原市地区)	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	5,052
		大石地区	4,558
		大谷地区	2,163
		上平地区	2,028
		原市地区	1,321
		平方地区	582
	桶川市		4,038
	さいたま市		2,610
	鴻巣市		2,080
	北本市		1,994
	伊奈町		1,383
	久喜市		362
	白岡市		349
	行田市		306
	熊谷市		249
	加須市		201
	蓮田市		1
	その他の埼玉県内		1,883
	埼玉県外		642

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	2019年度 転院患者数
医療法人社団 博翔会 桃泉園北本病院	16
医療法人社団 愛友会 上尾中央第二病院	15
医療法人社団 愛友会 伊奈病院	10
医療法人社団 鴻愛会 こうのす共生病院	9
医療法人社団 愛友会 蓮田一心会病院	8
医療法人社団 草芳会 三芳野病院	7
医療法人財団 聖蹟会 埼玉県中央病院	4
医療法人 顕正会 蓮田病院	4
医療法人 三和会 東鷲宮病院	4
医療法人社団 草芳会 三芳野第2病院	4
その他	35
合計	116

(b) 療養型病院への転院患者数

病院・施設名	2019年度 転院患者数
医療法人社団 愛友会 上尾中央第二病院	45
医療法人社団 顕心会 伊奈中央病院	38
医療法人 啓仁会 平成の森川島病院	30
医療法人 壽照会 大谷記念病院	22
医療法人社団 博翔会 桃泉園北本病院	21
医療法人社団 愛友会 伊奈病院	14
医療法人財団 聖蹟会 埼玉県中央病院	13
医療法人 ひかり会 クリニカル病院	8
医療法人財団 ヘリオス会 ヘリオス会病院	8
医療法人 慈弘会 岩槻中央病院	5
医療法人 藤仁会 藤村病院	3
その他	17
合計	224

(c) 老人保健施設への入所患者数

老人保健施設名	2019年度 転院患者数
医療法人社団 愛友会 エルサ上尾	82
医療法人社団 愛友会 あげお愛友の里	55
医療法人社団 誠恵会 みやびの里	35
社会福祉法人 安誠福祉会 ハーティハイム	26
医療法人社団 愛友会 一心館	25
医療法人社団 葵会 葵の園桶川	24
医療法人財団 聖蹟会 ハートランド大宮	18
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	8
医療法人 藤仁会 ふれあいの郷あげお	8
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	8
医療法人 愛仁会 ボヌール	5
医療法人 誠昇会 カントリーハーベスト北本	4
医療法人社団 鴻愛会 こうのすナーシングホーム共生園	3
医療法人社団 葵会 葵の園大宮	3
その他	19
合計	332

(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	2019年度 転院患者数
社会福祉法人 竹柿会 上尾ほほえみの社	4
社会福祉法人 光彩会 みちみち伊奈北	4
その他	23
合計	31

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

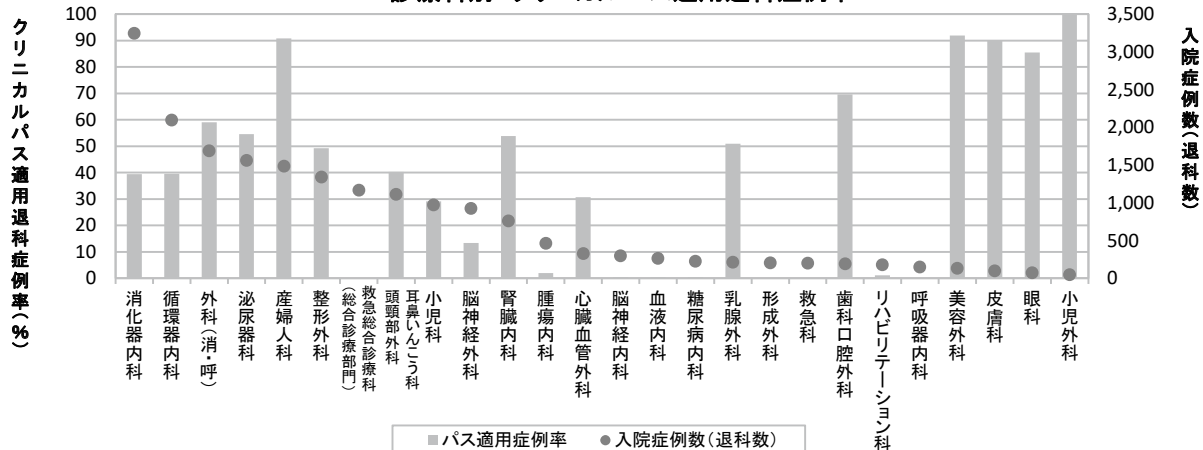
	入院症例数(退院数)	パス適用退院症例数	パス適用退院症例率
2019年度	18,427	7,891	42.8%

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]

2019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	3,249	1,281	39.4%
循環器内科	2,099	830	39.5%
外科	1,691	998	59.0%
泌尿器科	1,566	855	54.6%
産婦人科	1,489	1,352	90.8%
整形外科	1,345	662	49.2%
総合診療科	1,171	0	0.0%
耳鼻いんこう科	1,114	449	40.3%
小児科	976	284	29.1%
脳神経外科	928	124	13.4%
腎臓内科	761	410	53.9%
腫瘍内科	465	9	1.9%
心臓血管外科	329	101	30.7%
脳神経内科	301	1	0.3%
血液内科	265	1	0.4%
糖尿病内科	230	1	0.4%
乳腺外科	214	109	50.9%
形成外科	209	0	0.0%
救急科	202	0	0.0%
歯科口腔外科	194	135	69.6%
リハビリテーション科	181	2	1.1%
呼吸器内科	151	0	0.0%
美容外科	135	124	91.9%
皮膚科	99	89	89.9%
眼科	76	65	85.5%
小児外科	49	49	100.0%
全科	19,489	7,931	40.7%

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	540
	12-001	正常分娩クリニカルパス	420
	12-002	帝王切開術クリニカルパス	124
	12-003	婦人科開腹手術クリニカルパス	117
	12-007	(平日入院)婦人科腹腔鏡下手術クリニカルパス	57
	12-008	子宮頸部円錐切除術クリニカルパス	38
	12-005	子宮内容除去術クリニカルパス	34
	12-009	子宮内膜全面搔破術クリニカルパス	17
	12-004	婦人科腔式手術クリニカルパス	7
	12-010	(土曜入院)婦人科腹腔鏡下手術クリニカルパス	2
	12-011	(土曜入院)帝王切開クリニカルパス	2
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	630
	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	300
	06-016	内視鏡的逆行性膵胆管造影(ERCP)	94
	06-024	胃・内視鏡的粘膜下層剥離術7日間(ESD)	59
	06-032	大腸内視鏡粘膜下層剥離術(午前)	58
	06-033	大腸内視鏡的粘膜下層剥離術(午後検査)	47
	06-039	肝臓がん-RFA(ラジオ波焼灼術)	24
	06-030	肝動脈化学塞栓術 6日間(TACE)クリニカルパス	23
	06-028	胃・内視鏡的粘膜剥離術9日間(ESD)	22
	06-027	肝生検(2泊3日)	19
	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	06-002	単径ヘルニア・臍ヘルニアヘルニア根治術クリニカルパス	246
	06-003	胆石症-腹腔鏡下胆嚢摘出術クリニカルパス	189
	06-042	左側大腸切除術パス	102
	06-014	虫垂炎-虫垂切除術クリニカルパス 緊急入院	86
	06-041	右側大腸切除術パス	49
	09-001	乳癌-乳房温存術クリニカルパス	48
	09-003	乳癌-胸筋温存乳房切除術	46
	06-038	膵頭十二指腸切除術	42
	06-031	胃癌-幽門側胃切除術	33
	99-003	中心静脈ポート挿入	33
	04-006	自然気胸-胸腔鏡下肺部分切除術クリニカルパス	32
	06-046	腹腔鏡下肝切除術(部分切除・亜区域切除)	28
	06-047	腹腔鏡下肝切除術(区域切除・葉切除)	28
	04-008	肺癌-胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術クリニカルパス	27
	06-044	人工肛門閉鎖術パス	25
	06-045	虫垂炎-虫垂切除術クリニカルパス 予定入院	18
	06-007	痔核-痔核根治術クリニカルパス	16
	06-036	肝切除	16
	04-009	胸腔鏡下悪性腫瘍切除術(部分切除)	13
	09-006	乳癌化学療法(EC療法)	11
	04-010	胸腔鏡下縦隔腫瘍切除術	9
	04-007	経気管支鏡的肺生検	8
	06-037	膵体尾部切除術	7
09-007	乳癌化学療法(FEC)	4	

診療科	院内パスコード	クリニカルパス名	適用症例数
循環器内科	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	201
	05-001	心臓カテーテル検査1泊2日クリニカルパス	162
	05-006	経皮的冠動脈形成術1泊2日クリニカルパス	152
	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	97
	05-010	ICD、CRT-D、CRT植え込み術クリニカルパス	68
	05-003	冠状動脈造影法2泊3日(前日入院)クリニカルパス	59
	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	40
	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)	26
	05-008	経皮的冠動脈形成術(ソケイアプローチ、前日入院)2泊3日クリニカルパス	23
泌尿器科	11-002	前立腺腫瘍-前立腺生検	235
	11-009	尿管結石-経尿道的結石破砕術	191
	11-024	前立腺癌-ロボット支援下腹腔鏡下前立腺全摘除術	154
	11-003	膀胱腫瘍-経尿道的膀胱腫瘍切除術	94
	11-015	前立腺肥大症-経尿道的レーザー前立腺切除術	78
	11-026	腎・尿管結石症-体外衝撃波結石砕石術 1泊	61
	11-038	腎癌-ロボット支援腎部分切除術	24
	11-033	腎癌-腹腔鏡下腎摘出術	6
	11-035	腎盂尿管癌-腹腔鏡下尿管全摘出術	6
	11-008	尿管結石-経尿道的結石砕石術(土曜日入院)	3
	11-010	腎癌-腎摘除術(開腹)	1
	11-017	膀胱腫瘍-経尿道的膀胱腫瘍切除術(土曜日入院)	1
整形外科	16-018	大腿骨転子部骨折-靦血の整復内固定術クリニカルパス	87
	16-013	大腿骨頸部骨折-人工骨頭挿入術クリニカルパス	85
	16-014	抜釘術クリニカルパス(2泊3日)	73
	07-002	変形性股関節症-THAクリニカルパス	66
	16-020	橈骨遠位端骨折-靦血の整復内固定術3泊4日クリニカルパス	48
	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	40
	16-016	肩腱板縫合術クリニカルパス	30
	07-004	変形性膝関節症-人工膝関節全置換術(炎症期)クリニカルパス	27
	16-004	膝内障-関節鏡手術クリニカルパス	27
	16-015	抜釘術クリニカルパス(5泊6日)	27
	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	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	23
	16-017	前距腓靦帯損傷-縫合・再建術	22
	07-009	神経根ブロック1泊2日クリニカルパス	20
	16-005	前十字靦帯損傷-ACL再建術クリニカルパス	19
	07-013	腰部脊柱管狭窄症-椎弓形成術クリニカルパス	16
	07-003	頸髄症-頸椎椎弓形成術クリニカルパス	15
	16-003	アキレス腱断裂-アキレス腱縫合術クリニカルパス	14
	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	13
	16-021	鎖骨骨折-靦血の整復内固定術	10
	07-012	腰椎不安定症-脊椎固定術クリニカルパス	5
16-019	膝蓋骨脱臼-MPFL再建術クリニカルパス	5	
07-011	変形性膝関節症-UKA(人工膝単顆置換術)	3	

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	03-005	突発性難聴クリニカルパス	96
	04-003	扁桃炎一口蓋扁桃摘出術クリニカルパス	80
	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	74
	03-001	睡眠時無呼吸症候群－睡眠ポリグラフ検査	49
	03-008	顔面神経麻痺	46
	03-003	喉頭ポリープ・喉頭肉腫－顕微鏡下喉頭微細手術	41
	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	25
	03-006	良性耳下腺腫瘍－耳下腺腫瘍摘出術クリニカルパス	23
	10-005	甲状腺腫瘍クリニカルパス	16
腎臓内科	11-031	シャント不全－シャントPTA治療	281
	11-032	(腎臓内科)内シャント造設術	75
	11-005	腎生検	46
	11-030	IgA腎症扁桃摘後ステロイドパルス療法	8
	14-004	ADPKDサムスカ導入	2
小児科	08-005	食物経口負荷試験	110
	10-003	ムコ多糖症 I 型 酵素補充療法クリニカルパス	52
	15-001	川崎病	36
	14-005	新生児黄疸クリニカルパス	30
	11-014	排尿時膀胱造影(VCG)クリニカルパス	21
	11-022	小児尿路感染症パス	14
	13-004	伴性無γグロブリン血症クリニカルパス	11
	11-028	小児陰嚢水腫(ヌック管水腫)－根治術クリニカルパス	7
	15-002	川崎病肝障害	5
	11-023	小児尿路感染症パス(水曜日入院用)	3
	08-007	アトピー性皮膚炎入院	1
歯科口腔外科	06-029	局所麻酔下手術 一泊入院	135
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	124
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	50
	01-012	脳血管造影(二泊三日入院)クリニカルパス	19
	01-010	内頸動脈血栓内膜剥離術(内頸動脈狭窄症、CEA)	16
	01-007	脳血管造影(一泊二日入院)クリニカルパス	11
	01-014	前日入院 慢性硬膜下血腫－穿頭血腫除去術	10
	01-002	未破裂性脳動脈瘤－クリッピング術クリニカルパス	5
	01-011	脳室－腹腔シャント術クリニカルパス	4
	01-013	腰椎－腹腔シャント術クリニカルパス	3
	01-015	頭蓋形成術	3
	01-017	糖尿病用脳血管造影(二泊三日入院)クリニカルパス	1
心臓血管外科	05-015	下肢静脈瘤レーザー焼灼術1泊2日	54
	05-013	胸腹部大動脈瘤－ステントグラフト内挿術	46
皮膚科	08-002	帯状疱疹クリニカルパス	62
	08-003	蜂窩織炎クリニカルパス	26
	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	1
眼科	02-006	白内障(片眼)－水晶体再建術クリニカルパス	41
	02-008	硝子体手術－硝子体手術クリニカルパス(白内障併用)	20
	02-003	硝子体手術－硝子体手術クリニカルパス	4

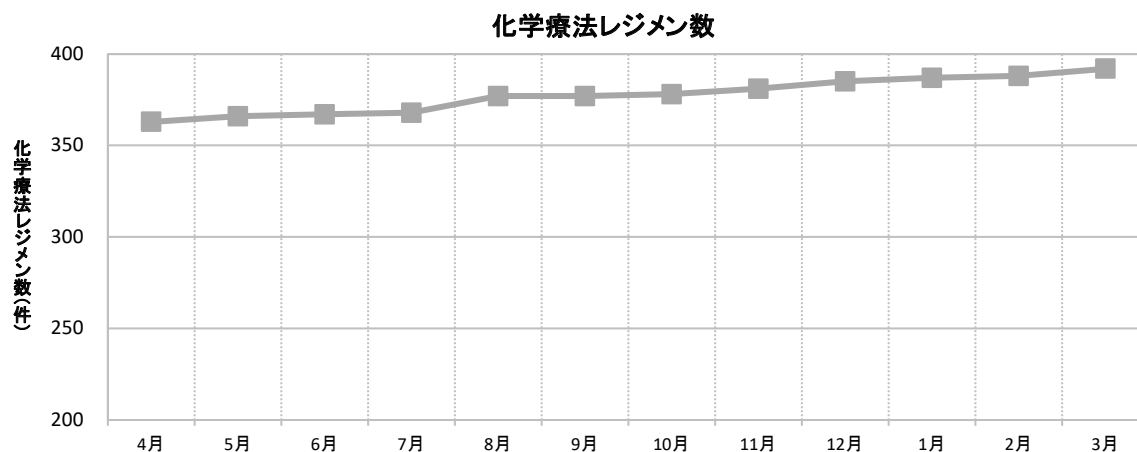
診療科	院内パスコード	クリニカルパス名	適用症例数
小児外科	06-006	鼠径ヘルニア(小児)ーヘルニア根治術クリニカルパス	23
	14-003	小児臍ヘルニアー根治術クリニカルパス	11
	14-002	停留精巣(小児)ー精巣固定術クリニカルパス	8
リハビリ科	01-006	脳梗塞回復期リハビリテーションクリニカルパス(3ヶ月コース)	2
外来パス	05-014	日帰り心臓カテーテル検査外来クリニカルパス	265
	11-027	前立腺がん根治的照射クリニカルパス	108
	09-002	乳房温存手術後外照射クリニカルパス	38
	09-005	乳房温存手術後寡分割照射	16
	11-037	前立腺癌術後PSA再発外照射クリニカルパス	11
	09-004	乳房全摘出手術後外照射クリニカルパス	10
	03-009	喉頭癌放射線単独療法クリニカルパス	5
	99-004	オブジーボ導入パス(2週間隔)	9
99-005	キイトルーダ導入パス	7	

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

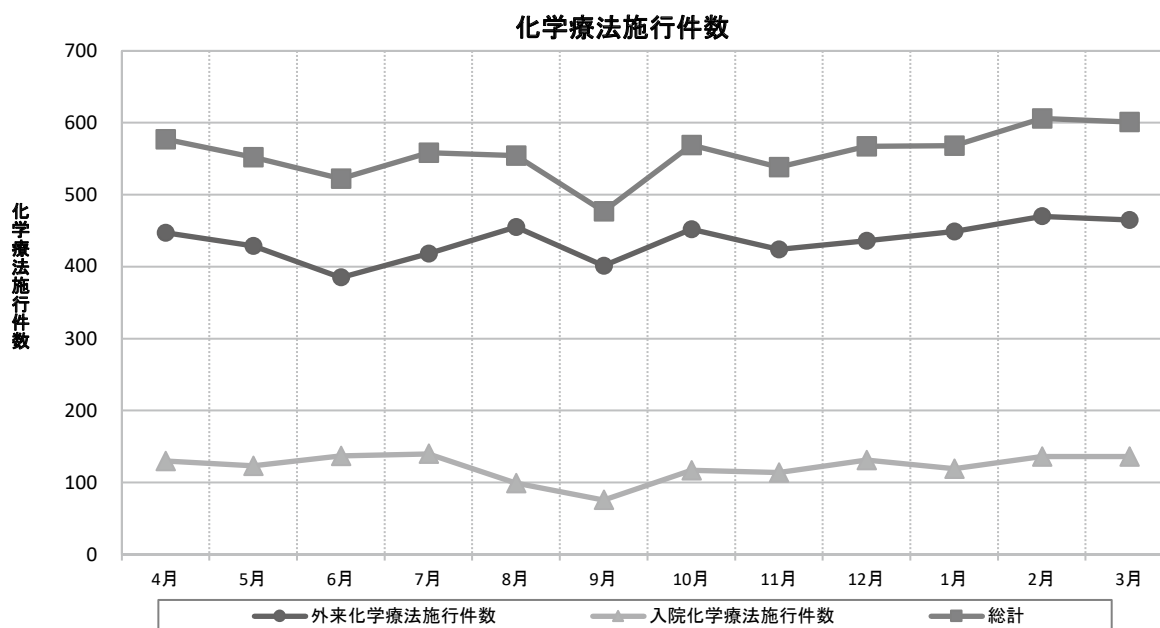
2019年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
化学療法レジメン数	363	366	367	368	377	377	378	381	385	387	388	392



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

2019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	447	429	385	418	455	401	452	424	436	449	470	465	5,231
入院化学療法施行件数	130	123	137	140	99	76	117	114	131	119	136	136	1,458
総計	577	552	522	558	554	477	569	538	567	568	606	601	6,689



無菌製剤処理料1を算定した件数をカウント。

10-3. 化学療法レジメ一覧

プロトコルコード
非ホジキンリンパ腫: CHOP
非ホジキンリンパ腫: R-CHOP
非ホジキンリンパ腫: Rituximab
非ホジキンリンパ腫: THP-COP
非ホジキンリンパ腫: 2-CdA
非ホジキンリンパ腫: CHASE
非ホジキンリンパ腫: CHASER
非ホジキンリンパ腫: FLU
非ホジキンリンパ腫: FC
非ホジキンリンパ腫: CVP
非ホジキンリンパ腫: R-CVP
非ホジキンリンパ腫: MST-16+VP-16
非ホジキンリンパ腫: R-THP-COP
非ホジキンリンパ腫: Bendamustine
非ホジキンリンパ腫: R-Bendamustine
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: 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: Brentuximab Vedotin【限定薬品】
非ホジキンリンパ腫: GCD
非ホジキンリンパ腫: R-GCD
非ホジキンリンパ腫: DeVIC+RT①Stage I E
非ホジキンリンパ腫: VR-CAP
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: Nivolumab【限定薬品】
ホジキンリンパ腫: GCD
ホジキンリンパ腫: Pembrolizumab【限定薬品】
多発性骨髄腫: MP
多発性骨髄腫: VAD①急速投与
多発性骨髄腫: BD①寛解導入
多発性骨髄腫: BD②維持
多発性骨髄腫: VAD②標準投与
多発性骨髄腫: high dose DEX①注射
多発性骨髄腫: Ld【限定薬品】
多発性骨髄腫: MPB①1～4コース目
多発性骨髄腫: high dose DEX②内服
多発性骨髄腫: Pomalidomide+DEX【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】

プロトコルコード
多発性骨髄腫: Carfilzomib+Ld③13コース目～【限定薬品】
多発性骨髄腫: Elotuzumab+Ld①1～2コース目【限定薬品】
多発性骨髄腫: Elotuzumab+Ld②3コース目～【限定薬品】
多発性骨髄腫: 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: MPB②5～9コース目
多発性骨髄腫: MPB③1週毎Bortezomib
多発性骨髄腫: Ixazomib+Ld【限定薬品】
多発性骨髄腫: BLd
多発性骨髄腫: DBd①1～3コース目【限定薬品】
多発性骨髄腫: DBd②4～8コース目【限定薬品】
多発性骨髄腫: DBd③9コース目～【限定薬品】
多発性骨髄腫: DLd①1～2コース目【限定薬品】
多発性骨髄腫: DLd②3～6コース目【限定薬品】
多発性骨髄腫: DLd③7コース目～【限定薬品】
多発性骨髄腫: Bpd①1～8コース目
多発性骨髄腫: Bpd②9コース目～
慢性骨髄性白血病: Imatinib①CP
慢性骨髄性白血病: Dasatinib①CP
慢性骨髄性白血病: Nilotinib①CP初発
慢性骨髄性白血病: Bosutinib【限定薬品】
慢性骨髄性白血病: Imatinib②AP・BC
慢性骨髄性白血病: Dasatinib②AP・BC
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-C①皮下注射
急性骨髄性白血病: low dose Ara-C+ACR①65歳未満
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: low dose Ara-C+ACR②65歳以上
急性骨髄性白血病: low dose Ara-C②持続静注
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: FLU
慢性リンパ性白血病: FC
慢性リンパ性白血病: Ibrutinib【限定薬品】
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】
急性前骨髄球性白血病: ATRA①寛解導入
急性前骨髄球性白血病: ATRA②維持
急性前骨髄球性白血病: ATO①寛解導入【限定薬品】
急性前骨髄球性白血病: ATO②寛解後【限定薬品】
肝癌: EPI+Lipiodol
肝癌: EPI
肝癌: CDDP

プロトコルコード
肝癌: Sorafenib
肝癌: Miriplatin
肝癌: Regorafenib【限定薬品】
肝癌: Lenvatinib【限定薬品】
本態性血小板血症: HU
本態性血小板血症: Anagrelide【限定薬品】
真性多血症: HU
真性多血症: Ruxolitinib
骨髄線維症: Ruxolitinib【限定薬品】
乳癌: classical CMF
乳癌: EC①術前・術後補助
乳癌: DTX
乳癌: weekly PTX
乳癌: VNR
乳癌: Capecitabine①B法
乳癌: Trastuzumab①1週毎
乳癌: Trastuzumab②3週毎
乳癌: VNR+1週毎Trastuzumab
乳癌: weekly PTX+1週毎Trastuzumab
乳癌: Capecitabine+1週毎Trastuzumab
乳癌: DTX+1週毎Trastuzumab
乳癌: FEC100
乳癌: TC
乳癌: Anastrozole
乳癌: Exemestane
乳癌: Letrozole
乳癌: GT
乳癌: nab-PTX
乳癌: TAM
乳癌: Toremifene①2nd line以降
乳癌: Toremifene②術後補助
乳癌: TAM+4週毎Goserelin
乳癌: Capecitabine+Lapatinib
乳癌: UFT
乳癌: MPA
乳癌: VNR+3週毎Trastuzumab
乳癌: weekly PTX+3週毎Trastuzumab
乳癌: Capecitabine+3週毎Trastuzumab
乳癌: DTX+3週毎Trastuzumab
乳癌: S-1
乳癌: EC②進行・再発
乳癌: Capecitabine②A法
乳癌: XC
乳癌: Eribulin
乳癌: GEM
乳癌: weekly PTX+Bmab
乳癌: PTX+Trastuzumab

プロトコルコード
乳癌: T-DM1【限定薬品】
乳癌: DTX+Trastuzumab+Pertuzumab【限定薬品】
乳癌: Anastrozole+Trastuzumab
乳癌: Exemestane+Everolimus
乳癌: Letrozole+Lapatinib
乳癌: AC
乳癌: PTX
乳癌: Fulvestrant
乳癌: TAM+12週毎Goserelin
乳癌: Letrozole+Palbociclib【限定薬品】
乳癌: Fulvestrant+Palbociclib【限定薬品】
乳癌: Fulvestrant+Abemaciclib【限定薬品】
乳癌: Olaparib【限定薬品】
乳癌: Anastrozole+Abemaciclib【限定薬品】
乳癌: Letrozole+Abemaciclib【限定薬品】
乳癌: Trastuzumab+Pertuzumab【限定薬品】
非小細胞肺癌: CBDCA+PTX
非小細胞肺癌: DTX
非小細胞肺癌: Gefitinib
非小細胞肺癌: Erlotinib
非小細胞肺癌: GEM
非小細胞肺癌: CDDP+GEM
非小細胞肺癌: CDDP+PEM
非小細胞肺癌: CBDCA+PEM
非小細胞肺癌: CDDP+VNR
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: CDDP+DTX+RT
非小細胞肺癌: CDDP+CPT-11
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+VNR ショートハイドレーション
非小細胞肺癌: CDDP+PEM+Bmab
非小細胞肺癌: CDDP+S-1
非小細胞肺癌: Nivolumab【限定薬品】
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: Crizotinib【限定薬品】
非小細胞肺癌: DTX+Ramucirumab【限定薬品】
非小細胞肺癌: Osimertinib【限定薬品】
非小細胞肺癌: CBDCA+RT
非小細胞肺癌: Nedaplatin+DTX
非小細胞肺癌: Ceritinib【限定薬品】
小細胞肺癌: CDDP+CPT-11
小細胞肺癌: CBDCA+VP-16
小細胞肺癌: AMR①2nd line以降
小細胞肺癌: AMR②1st line

プロトコールコード
小細胞肺癌: CDDP+VP-16
小細胞肺癌: CDDP+VP-16+RT
小細胞肺癌: NGT【限定薬品】
小細胞肺癌: CBDCA+VP-16+Atezolizumab
小細胞肺癌: Atezolizumabメンテナンス
食道癌: FP①進行・再発
食道癌: FP+RT①
食道癌: DTX
食道癌: FP②術前・術後補助
食道癌: weekly PTX
食道癌: FP+RT③
食道癌: FP③CCRT後
食道癌: Nivolumab
悪性胸膜中皮腫: CDDP+PEM
悪性胸膜中皮腫: Nivolumab【限定薬品】
大腸癌: FL①RPMI術後補助
大腸癌: FOLFIRI
大腸癌: FOLFOX4
大腸癌: mFOLFOX6
大腸癌: UFT+LV
大腸癌: IRIS
大腸癌: FOLFIRI+Bmab
大腸癌: FOLFOX4+Bmab
大腸癌: mFOLFOX6+Bmab
大腸癌: CPT-11+Cmab①CPT-11A法
大腸癌: CPT-11+Cmab②CPT-11B法
大腸癌: Cmab
大腸癌: FOLFIRI+Cmab
大腸癌: CapeOX
大腸癌: CapeOX+Bmab
大腸癌: CPT-11
大腸癌: Capecitabine
大腸癌: Pmab
大腸癌: FOLFIRI+Pmab
大腸癌: UFT
大腸癌: S-1
大腸癌: mFOLFOX6+Pmab
大腸癌: mFOLFOX6+Cmab
大腸癌: SOX
大腸癌: SOX+Bmab
大腸癌: Regorafenib【限定薬品】
大腸癌: TAS-102【限定薬品】
大腸癌: Capecitabine+Bmab
大腸癌: FOLFIRI+Rmab【限定薬品】
大腸癌: FL②RPMI進行・再発
大腸癌: FL③sLV5FU2
大腸癌: FL+Bmab①RPMI

プロトコールコード
大腸癌: FL+Bmab②sLV5FU2
大腸癌: Capecitabine+RT
大腸癌: 5-FU+RT
大腸癌: 5-FU+MMC+RT
大腸癌: IRIS+Bmab
大腸癌: FOLFIRI+Aflibercept
大腸癌: FOLFOXIRI①1～12コース目
大腸癌: FOLFOXIRI②13コース目～
大腸癌: FOLFOXIRI+Bmab①1～12コース目
大腸癌: FOLFOXIRI+Bmab②13コース目～
小腸癌: mFOLFLOX6
GIST: Imatinib
GIST: Sunitinib
GIST: Regorafenib【限定薬品】
胃癌: S-1
胃癌: CPT-11
胃癌: S-1+CDDP
胃癌: DTX
胃癌: weekly PTX
胃癌: S-1+DTX②
胃癌: XP+Trastuzumab
胃癌: Trastuzumabメンテナンス
胃癌: 5-FU
胃癌: UFT
胃癌: nab-PTX
胃癌: SOX
胃癌: weekly PTX+Rmab【限定薬品】
胃癌: Rmab【限定薬品】
胃癌: CapeOX
胃癌: S-1+DTX①術後補助1コース目
胃癌: Nivolumab【限定薬品】
胆道癌: GEM
胆道癌: S-1
胆道癌: GEM+CDDP
尿路上皮癌: M-VAC
尿路上皮癌: THP膀胱注入
尿路上皮癌: GC
尿路上皮癌: BCG膀胱注入②イムノブラダー
尿路上皮癌: CBDCA+GEM
尿路上皮癌: weekly PTX①毎週
尿路上皮癌: DTX
尿路上皮癌: weekly PTX②3投1休
尿路上皮癌: Pembrolizumab【限定薬品】
精巣腫瘍: BEP
精巣腫瘍: VIP
精巣腫瘍: EP
精巣腫瘍: VeIP

プロトコルコード
精巣腫瘍: CBDCA
前立腺癌: DTX+PSL CRPC例
前立腺癌: Leuprorelin①4週毎
前立腺癌: Goserelin①4週毎
前立腺癌: Bicalutamide
前立腺癌: Flutamide
前立腺癌: EMP
前立腺癌: Degarelix①初回
前立腺癌: Abiraterone+PSL
前立腺癌: Enzalutamide
前立腺癌: Cabazitaxel+PSL【限定薬品】
前立腺癌: DTX ホルモン感受性+例
前立腺癌: 223Ra
前立腺癌: Goserelin②12週毎
前立腺癌: Leuprorelin②12週毎
前立腺癌: Abiraterone+PSL①内分泌療法未治療のハイリスク
前立腺癌: Apalutamide
前立腺癌: Degarelix②2コース目~4週毎
前立腺癌: Degarelix③2コース目~12週毎
腎癌: Sorafenib
腎癌: Sunitinib
腎癌: Teceleukin
腎癌: IFN- α スミフェロン
腎癌: IFN- α -2b インtronA
腎癌: Everolimus
腎癌: Axitinib
腎癌: Temsirolimus【限定薬品】
腎癌: Pazopanib【限定薬品】
腎癌: Nivolumab
腎癌: Nivolumab+Ipilimumab【限定薬品】
子宮頸癌: TC
子宮頸癌: CDDP+RT
子宮頸癌: CDDP+NGT【限定薬品】
子宮頸癌: CDDP+PTX
子宮頸癌: CDDP+PTX+Bmab
子宮体癌: TC
子宮体癌: AP
子宮体癌: CDDP (AP療法8コース目)
子宮体癌: MPA
甲状腺癌: Lenvatinib【限定薬品】
甲状腺癌: Sorafenib
甲状腺癌: Vandetanib【限定薬品】
頭頸部癌: FP
頭頸部癌: S-1
頭頸部癌: DTX
頭頸部癌: 超選択的動注CDDP+RT
頭頸部癌: CDDP+RT①局所進行

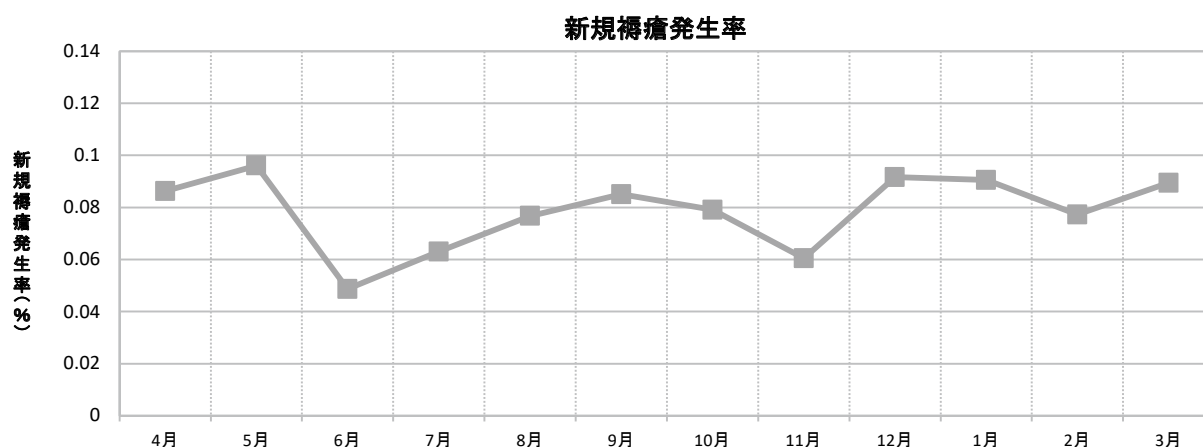
プロトコルコード
頭頸部癌: CDDP+RT②術後補助
頭頸部癌: Cmab+RT
頭頸部癌: FP+Cmab
頭頸部癌: Cmabメンテナンス
頭頸部癌: weekly PTX
頭頸部癌: CBDCA+5-FU+Cmab
頭頸部癌: CBDCA+5-FU
頭頸部癌: Nivolumab【限定薬品】
頭頸部癌: CBDCA+5-FU+Pembrolizumab
頭頸部癌: FP+Pembrolizumab
頭頸部癌: Pembrolizumab
脳腫瘍: TMZ+RT
脳腫瘍: TMZ
脳腫瘍: TMZ+Bmab+RT①RT併用期
脳腫瘍: TMZ+Bmab+RT②維持期
脳腫瘍: TMZ+Bmab+RT③Bmab期
脳腫瘍: Bmab
脳腫瘍: BCNU wafers
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】
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
非小細胞肺癌: PEM
非小細胞肺癌: PEM+Bmabメンテナンス
非小細胞肺癌: Pembrolizumab【限定薬品】
非小細胞肺癌: S-1
非小細胞肺癌: UFT
非小細胞肺癌: VNR
慢性好酸球性白血病・好酸球増多症候群: Imatinib
卵巣癌: BEP
卵巣癌: Bmabメンテナンス
卵巣癌: CBDCA+GEM
卵巣癌: CBDCA+GEM+Bmab
卵巣癌: CBDCA+PLD

プロトコールコード
卵巣癌: DC
卵巣癌: dose-dense weekly TC
卵巣癌: GEM
卵巣癌: NGT【限定薬品】
卵巣癌: NGT+Bmab【限定薬品】
卵巣癌: PLD
卵巣癌: PLD+Bmab
卵巣癌: TC
卵巣癌: TC+Bmab
卵巣癌: VP-16
卵巣癌: Olaparib【限定薬品】
肺癌: FOLFIRINOX
肺癌: GEM
肺癌: GEM+nab-PTX
肺癌: S-1
絨毛性腫瘍: MTX
MSI-Highの固形癌: Pembrolizumab
骨転移: 89Sr

11. チーム医療

11-1. 新規褥瘡発生率

2019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	18,535	18,724	18,474	19,029	19,549	18,802	20,238	19,826	19,648	19,870	19,410	19,004	231,109
新規院内発生褥瘡患者数	16	18	9	12	15	16	16	12	18	18	15	17	182
新規褥瘡発生率	0.086%	0.096%	0.049%	0.063%	0.077%	0.085%	0.079%	0.061%	0.092%	0.091%	0.077%	0.089%	0.079%



のべ入院患者数: 毎月1日から月末までのべ入院患者数。

※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

2019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	418	420	356	350	347	348	371	376	443	556	531	451	4,967
NST回診実施患者数(のべ患者数)	90	59	76	89	86	62	74	51	81	52	71	76	867

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。

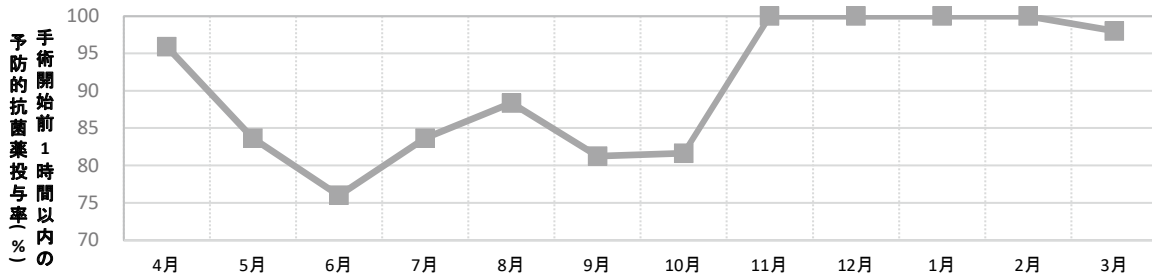
※NST: それぞれの患者の栄養管理を個々の症例・各疾患治療に応じて他職種が協働して適切に実施するチーム。

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

2019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	55	50	55	43	48	49	32	53	33	46	50	563
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	47	46	38	46	38	39	40	32	53	33	46	49	507
手術開始前1時間以内の 予防的抗菌薬投与率	95.9%	83.6%	76.0%	83.6%	88.4%	81.3%	81.6%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	98.0%	90.1%

手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率



特定術式手術施行患者数:

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

入院時年齢が18歳未満の患者、在院日数が120日以上患者、帝王切開手術施行患者、臨床試験・治験を実施している患者、術前に感染が明記されている患者、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	2019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%	100.0%	100.0%
緑膿菌	メロベネム	97.0%	96.0%	97.0%	98.0%	98.0%	93.0%	100.0%	93.0%	96.0%	98.0%	98.0%	90.0%
	セフェピム	97.0%	94.0%	89.0%	100.0%	88.0%	87.0%	94.0%	98.0%	96.0%	98.0%	93.0%	94.0%
	ピペラシリン	97.0%	90.0%	89.0%	98.0%	88.0%	87.0%	94.0%	98.0%	96.0%	94.0%	91.0%	94.0%
セラチア	メロベネム	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. 抗菌薬の使用状況

抗菌薬種類	薬剤名	DDD (g)	2019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
アミノグリコシド	ストレプトマイシン	1.0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	トブラマイシン	0.2	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
	ゲンタマイシン	0.2	0.07	0.07	0.06	0.05	0.06	0.05	0.06	0.08	0.05	0.04	0.05	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
	アマカシン	1.0	0.02	0.05	0.03	0.12	0.01	0.04	0.06	0.06	0.03	0.04	0.04	0.04
	ジベカシン	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
	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	0.01	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
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	1.51	1.23	1.01	1.07	1.12	1.08	1.21	2.12	2.37	2.29	3.24	2.93
	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	2.92	1.50	0.81	1.27	1.89	1.68	1.50	2.05	1.72	2.05	2.19	2.10
	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
	フロモキシセフ	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
	セフトキシム	4.0	0.01	0.03	0.02	0.01	0.01	0.03	0.07	0.01	0.00	0.11	0.10	0.03
	セフトジジム	4.0	0.16	0.09	0.23	0.45	0.27	0.16	0.09	0.08	0.08	0.02	0.06	0.05
	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	2.28	3.57	3.59	3.35	3.28	4.23	2.97	2.86	3.14	2.34	2.00	2.38
	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
	ラタモキシセフ	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
	セフトジジム	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
	セフトペラゾン	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/セフトペラゾン	4.0	0.48	0.56	0.56	0.41	0.50	0.34	0.39	0.29	0.37	0.35	0.44	0.38
	セフエピム	2.0	1.65	1.45	1.76	2.36	1.36	1.48	1.63	1.80	2.13	1.73	2.04	1.70
	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
セフトゾプラン	4.0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
カルバペネム	メロベネム	2.0	1.89	2.74	2.10	1.48	2.31	2.16	3.03	2.30	1.83	2.23	1.59	2.59
	ドリベネム	1.5	0.02	0.00	0.04	0.00	0.02	0.08	0.00	0.00	0.06	0.00	0.00	0.04
	ピアベネム	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/ベタミプロン	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
	イミベネム/シラスチン	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
キノロン	シプロフロキサシン	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
	バズフロキサシン	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
	レボフロキサシン	0.5	0.10	0.19	0.17	0.16	0.21	0.27	0.11	0.19	0.08	0.23	0.17	0.29
オキサゾリシン	リネゾリド	1.2	0.00	0.05	0.00	0.00	0.00	0.03	0.00	0.00	0.00	0.05	0.00	0.00

抗菌薬種類	薬剤名	DDD (g)	2019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	
グリコペプチド	バンコマイシン	2.0	1.12	0.85	0.85	0.51	0.55	0.83	0.68	0.77	0.87	0.95	0.80	0.88	
	テイコプラニン	0.4	0.00	0.03	0.05	0.06	0.00	0.07	0.03	0.08	0.08	0.01	0.00	0.00	
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	
サルファ剤	スルファジメキシム	0.50	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	1.50	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
テトラサイクリン	ミノサイクリン	0.2	0.12	0.18	0.02	0.09	0.03	0.11	0.12	0.09	0.23	0.20	0.03	0.07	
ペニシリン	アンピシリン	2.0	2.33	1.74	0.15	0.00	0.84	1.32	1.14	2.25	1.76	1.75	0.00	0.02	
	ピペラシリン	14.00	0.05	0.01	0.02	0.05	0.15	0.16	0.05	0.07	0.07	0.10	0.04	0.02	
	ベンジルペニシリン	3.6	0.30	0.01	0.52	0.45	0.01	0.68	0.17	0.00	0.42	0.10	0.19	0.62	
	アンピシリン/スルバクタム	6.0	3.73	3.50	4.65	4.57	4.72	4.35	4.56	3.84	4.54	4.66	4.90	3.63	
	ピペラシリン/タゾバクタム	14.0	1.77	2.10	2.25	1.51	2.42	2.45	2.24	2.25	2.28	2.05	1.76	1.85	
	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	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	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	
マクロライド	エリスロマイシン	1.0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.02	0.00	0.00	0.00	
	アジスロマイシン	0.5	0.05	0.16	0.14	0.09	0.12	0.18	0.08	0.11	0.23	0.12	0.17	0.17	
モノバクタム	アズトレオナム	4.0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	カルモナム	2.0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
リポペプチド	ダプトマイシン	0.3	0.00	0.10	0.00	0.02	0.23	0.11	0.00	0.03	0.08	0.19	0.13	0.22	
リンコマイシン	クリンダマイシン	1.8	0.12	0.17	0.27	0.24	0.36	0.06	0.16	0.14	0.20	0.12	0.18	0.27	
	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	
抗結核	イソニアジド	0.30	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	0.0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	リボソーマルアムホテリシンB	0.0	0.28	0.47	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.03	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	0.200	0.22	0.39	0.31	0.01	0.00	0.05	0.01	0.01	0.00	0.20	0.00	0.12	
	ホスフルコナゾール	0.200	0.07	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.02	0.00	0.00	0.05	0.00	0.00	
	イトラコナゾール	0.2	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	ボリコナゾール	0.4	0.03	0.04	0.00	0.02	0.01	0.00	0.00	0.00	0.00	0.05	0.02	0.00	
	カスポファンギン	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	
	ミカファンギン	0.1	0.21	0.10	0.40	0.13	0.30	0.34	0.34	0.05	0.10	0.40	0.24	0.41	
	ペンタミジン	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	
その他	スルファメトキサゾール/トリメプリム	1.92	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.09	0.06	0.01	0.01	0.00	0.00	
	ホスホマイシン	8.0	0.04	0.01	0.03	0.02	0.01	0.04	0.01	0.02	0.02	0.03	0.02	0.01	
	ヘキサミン	2.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	
	メトロニダゾール	1.5	0.031	0	0	0	0	0	0	0	0.03	0.083	0.022	0.011	

抗菌薬の使用量は、AUD値 (Antimicrobial use density) で算出。

AUD値 (Antimicrobial Use Density): 抗菌薬使用量の評価方法であり、100患者入院日数あたりの抗菌薬使用量を表す。

AUD: 月内の抗菌薬使用量 (g) / DDD (g) × 月内の入院患者延べ日数 × 100

DDD (Defined Daily Dose): 病院間での比較のため、抗菌薬使用率を標準化する目的で使用される。解析機関単位 (g)。

1,000患者入院日数あたりの規定1日ドーズの数で示される。

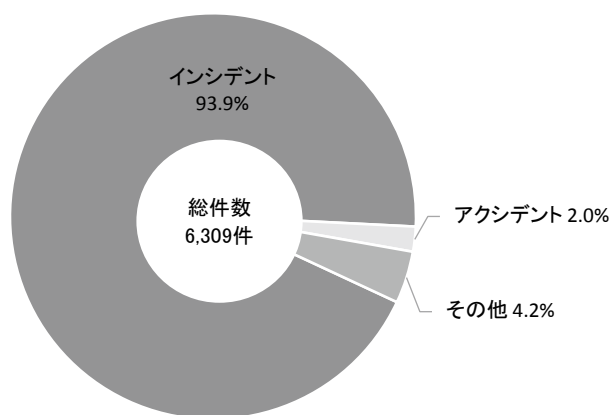
13. 安全管理

13-1. 安全管理報告書提出件数

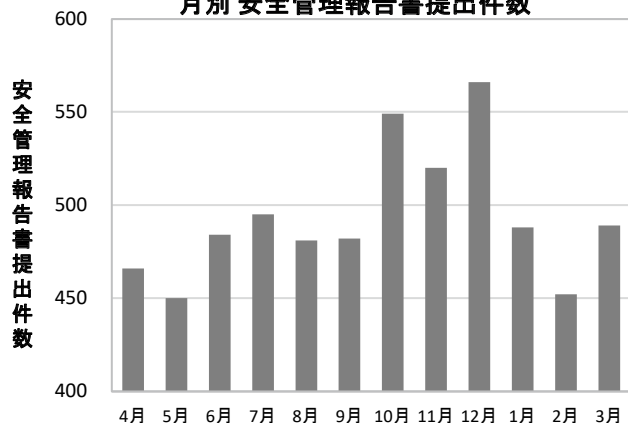
(a) レベル別 安全管理報告書提出件数

2019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	27	19	23	29	18	17	30	35	44	28	16	13	299	
	レベル1	196	183	202	210	215	178	260	221	245	207	173	212	2,502	
	レベル2	74	73	79	74	76	76	70	64	100	93	65	61	905	
	レベル3a	105	121	107	94	99	131	129	120	101	97	120	107	1,331	
アクシデント	レベル3b	7	6	2	5	3	9	7	10	13	4	6	13	85	
	レベル4a	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	3	
	レベル4b	1	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0	0	6	
	レベル5	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	
その他	レベルA	29	29	13	19	23	24	12	35	28	19	15	16	262	
転倒・転落	インシデント	損傷レベル1	55	44	58	72	58	66	47	62	60	50	61	73	706
		損傷レベル2	9	10	15	16	15	14	13	18	16	13	17	23	179
	アクシデント	損傷レベル3	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	2	1	8
		損傷レベル4	1	3	1	0	1	1	2	2	2	3	6	0	22
		損傷レベル5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
総計		504	489	500	520	512	519	570	570	609	516	481	519	6,309	

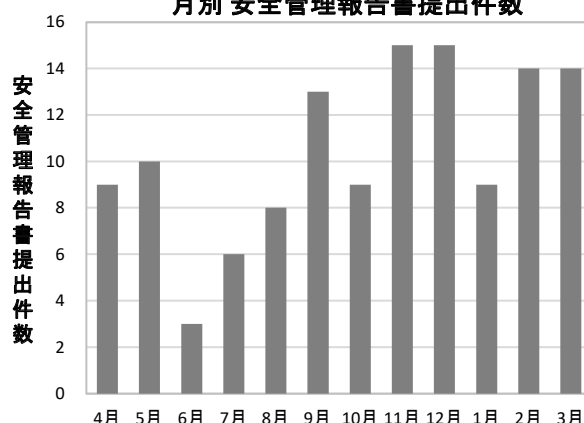
区別別 安全管理報告書提出割合



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



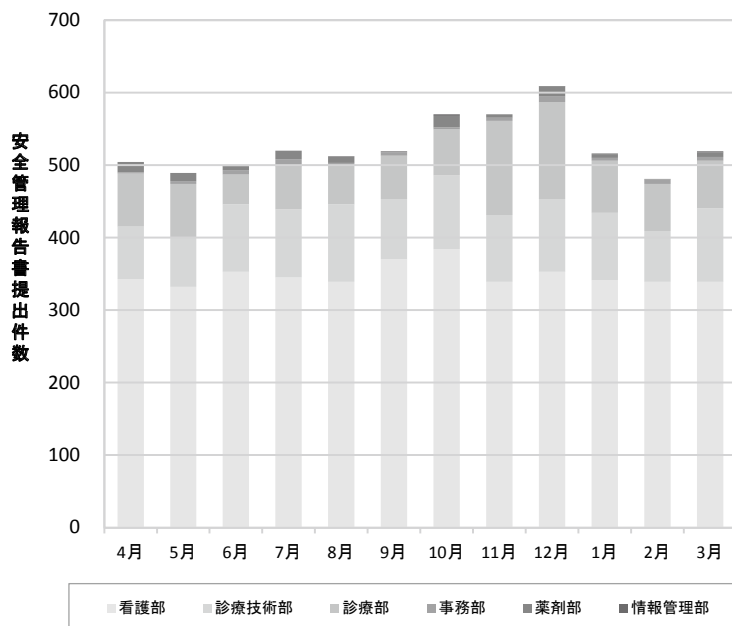
安全管理報告書提出件数は1事案に対し複数報告書が提出された場合重複してカウントする。

- 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

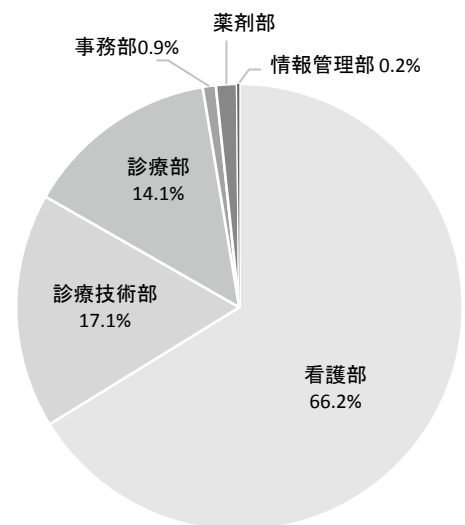
(b) 部門別安全管理報告書提出件数

2019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	73	73	41	59	54	60	63	130	134	72	65	66	890
看護部	343	332	353	345	339	370	384	339	353	341	339	339	4,177
薬剤部	14	11	5	12	8	1	16	5	13	5	1	6	97
診療技術部	72	69	93	94	107	83	102	92	100	93	70	101	1,076
事務部	2	4	6	10	3	4	3	4	8	4	6	5	59
情報管理部	0	0	2	0	1	1	2	0	1	1	0	2	10
全部門	504	489	500	520	512	519	570	570	609	516	481	519	6,309

月別 安全管理報告書提出件数



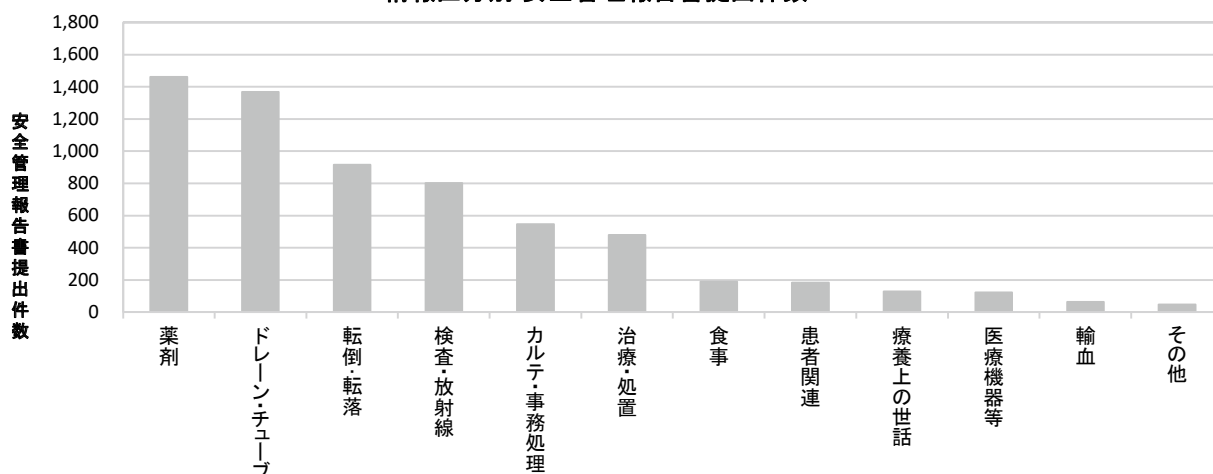
部門別 安全管理報告書提出割合



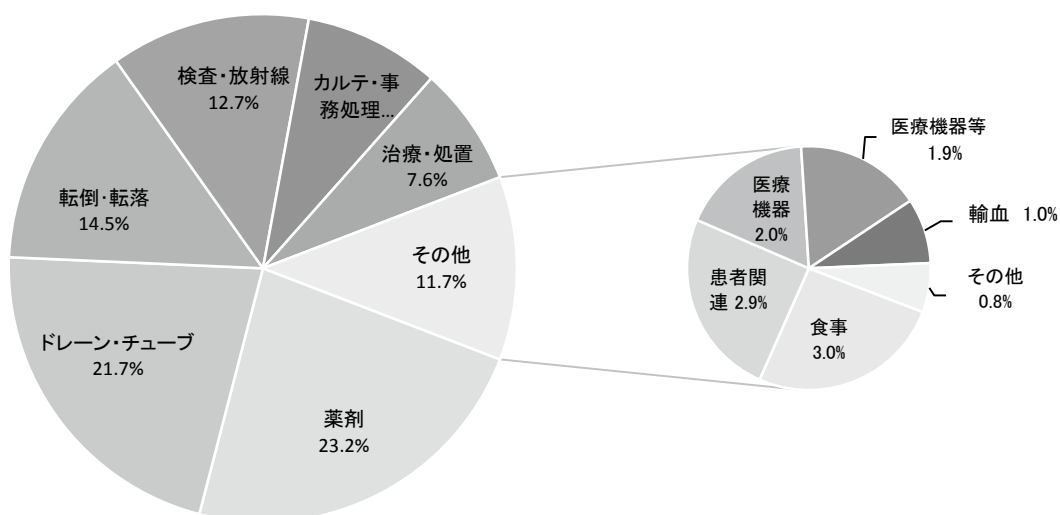
(c) 情報区分別提出件数

2019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	125	122	118	127	106	114	148	129	159	124	89	101	1,462
ドレーン・チューブ	111	127	115	97	105	134	132	113	104	111	119	99	1,367
転倒・転落	65	58	74	89	75	81	62	83	78	67	86	97	915
検査・放射線	64	75	69	69	65	57	74	78	95	56	45	56	803
カルテ・事務処理	31	34	39	51	57	41	40	44	52	48	51	58	546
治療・処置	35	32	29	39	46	36	47	58	52	33	39	33	479
食事	14	5	13	13	9	16	23	15	14	24	15	29	190
患者関連	13	18	15	13	17	14	13	17	27	18	9	9	183
療養上の世話	16	4	14	9	9	4	13	13	13	14	8	12	129
医療機器等	20	8	8	5	11	10	10	11	7	10	12	11	123
輸血	4	1	6	6	9	4	4	5	3	9	5	8	64
その他	6	5	0	2	3	8	4	4	5	2	3	6	48
総計	504	489	500	520	512	519	570	570	609	516	481	519	6,309

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

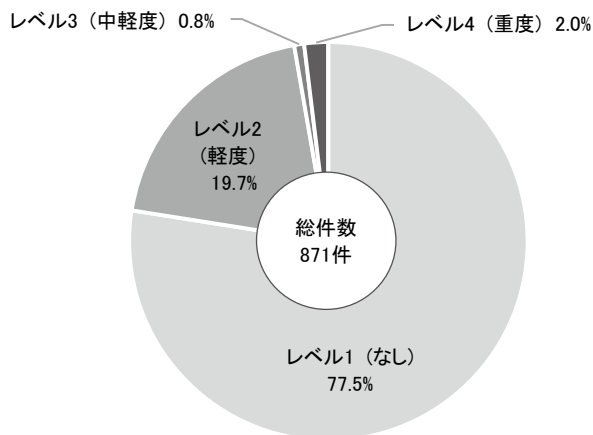


13-2. 入院中の転倒・転落

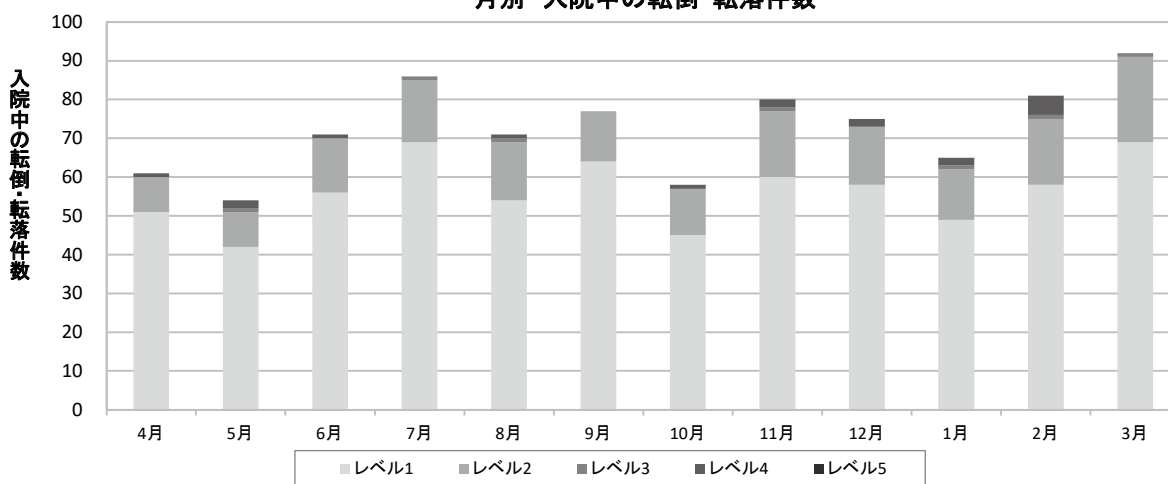
(a) 損傷レベル別 入院中の転倒・転落件数

2019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
損傷レベル別 転倒・転落件数	レベル1 (なし)	51	42	56	69	54	64	45	60	58	49	58	69	675
	レベル2 (軽度)	9	9	14	16	15	13	12	17	15	13	17	22	172
	レベル3 (中軽度)	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	1	7
	レベル4 (重度)	1	2	1	0	1	0	1	2	2	2	5	0	17
	レベル5 (死亡)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
総計		61	54	71	86	71	77	58	80	75	65	81	92	871

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

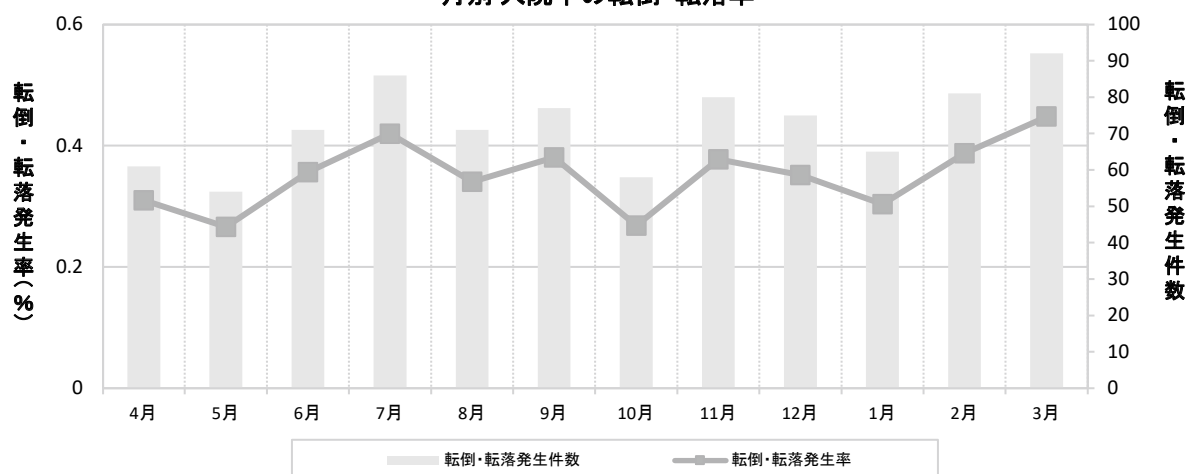
レベル4 ⇒ 手術、ギプス、牽引、骨折を招いた・必要となった、または神経損傷・身体内部の損傷の診察が必要となった

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

2019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	61	54	71	86	71	77	58	80	75	65	81	92	871
のべ入院日数	19,688	20,287	19,941	20,491	20,862	20,234	21,651	21,205	21,323	21,420	20,896	20,530	248,528
転倒・転落発生率	0.31%	0.27%	0.36%	0.42%	0.34%	0.38%	0.27%	0.38%	0.35%	0.30%	0.39%	0.45%	0.35%

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

2019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	1	2	1	0	1	0	1	2	2	2	5	0	17
のべ入院日数	19,688	20,287	19,941	20,491	20,862	20,234	21,651	21,205	21,323	21,420	20,896	20,530	248,528
損傷発生率	0.005%	0.010%	0.005%	0.000%	0.005%	0.000%	0.005%	0.009%	0.009%	0.009%	0.024%	0.000%	0.007%

入院患者の転倒・転落による損傷発生率

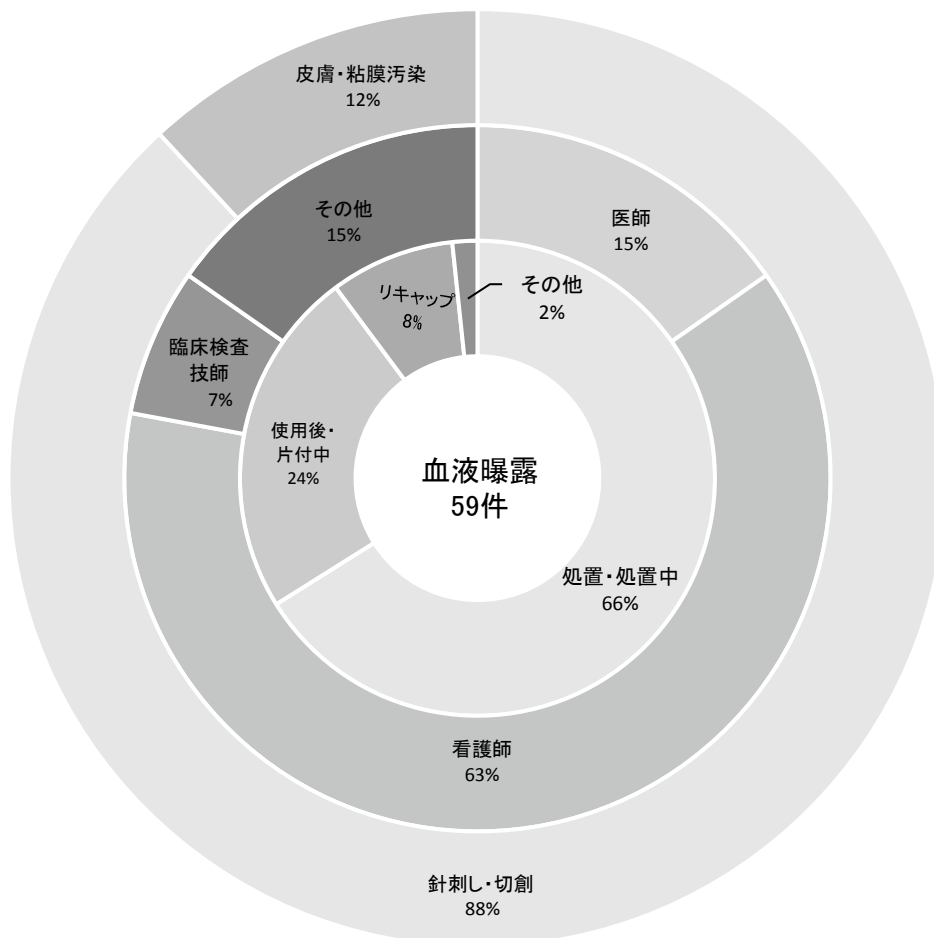


損傷発生率: 転倒・転落のうちレベル4以上の転倒・転落件数 / のべ入院日数
 ※退院日を含む

13-3. 血液曝露件数

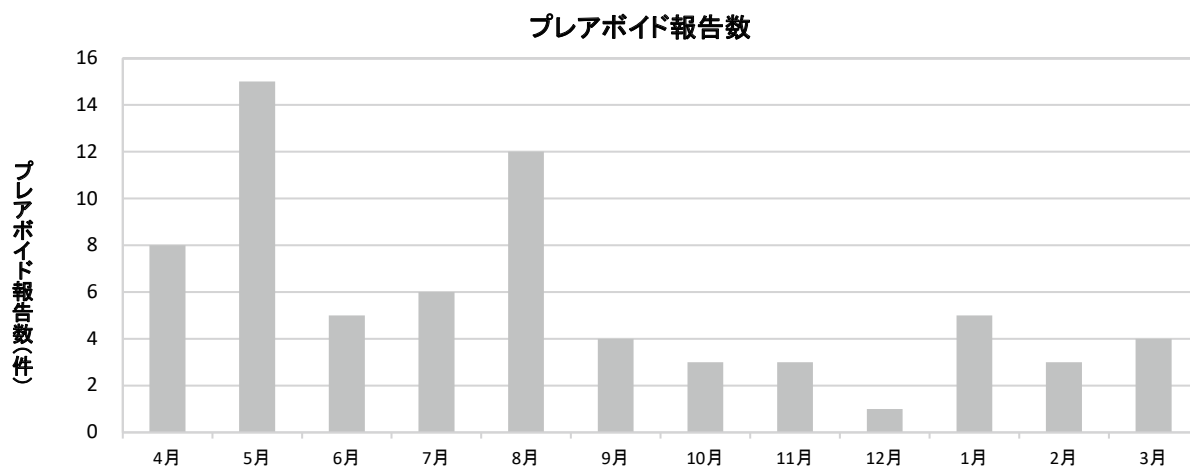
2019年度		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
血液曝露総件数		7	13	2	3	7	4	6	4	6	2	0	5	59
事象別件数	針刺し・切創	7	12	2	2	7	3	4	4	6	1	0	4	52
	皮膚・粘膜汚染	0	1	0	1	0	1	2	0	0	1	0	1	7
原因別件数	処置・処置中	7	10	2	1	4	4	2	2	3	1	0	3	39
	使用后・片付中	0	2	0	2	2	0	3	1	2	0	0	2	14
	リキャップ	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	5
	その他	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1
当事者の職種別件数	医師	2	1	0	0	2	3	0	0	1	0	0	0	9
	看護師	4	9	2	0	4	1	4	4	4	1	0	4	37
	臨床検査技師	1	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	4
	その他	0	1	0	2	1	0	2	0	1	1	0	1	9

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

2019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	8	15	5	6	12	4	3	3	1	5	3	4	69

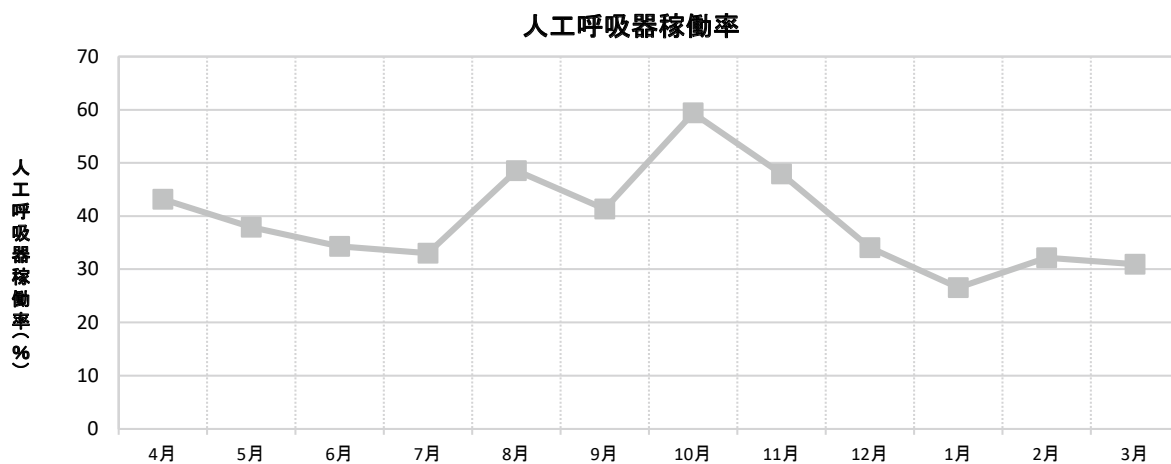


プレアボイド事例として日本病院薬剤師会に報告した件数。

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)

2019年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
人工呼吸器平均使用台数	10.4	9.1	8.2	7.0	10.1	9.5	11.7	12.6	9.2	6.9	8.3	7.8
人工呼吸器平均待機台数	13.7	14.9	15.7	14.2	10.7	13.5	8.0	13.7	17.8	19.1	17.5	17.4
人工呼吸器稼働率	43.2%	37.9%	34.3%	33.0%	48.6%	41.3%	59.4%	47.9%	34.1%	26.5%	32.2%	31.0%



14. 学術研究・図書

14-1. 学術発表数

2019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		8	3	11
診療部	循環器内科	30	41	6
	消化器内科	14	9	0
	脳神経内科	4	4	8
	糖尿病内科	1	5	1
	腎臓内科	7	5	1
	血液内科	1	20	0
	呼吸器内科	22	7	0
	腫瘍内科	6	2	1
	小児科	1	1	1
	産婦人科	2	0	0
	外科(消化器外科)	63	16	23
	外科(乳腺外科)	5	3	2
	外科(呼吸器外科)	2	0	1
	外科(小児外科)	0	0	0
	整形外科	0	0	0
	脳神経外科	1	0	0
	心臓血管外科	14	9	0
	泌尿器科	20	7	1
	耳鼻いんこう科	7	0	2
	頭頸部外科	1	0	0
	眼科	0	0	0
	形成外科	4	0	0
	美容外科	0	0	0
	皮膚科	1	0	0
	麻酔科	2	0	0
	救急総合診療科(救急部門・総合診療部門)	3	0	1
	放射線診断科	0	2	0
	放射線治療科	0	0	0
	病理診断科	11	16	2
	臨床検査科	2	1	1
	臨床遺伝科	1	12	1
	リハビリテーション科	0	0	0
歯科口腔外科	1	0	0	
人間ドック科	2	0	0	
検診科	0	0	0	
生活習慣病センター	0	0	0	
臨床研修センター	0	0	0	
看護部	20	0	26	
薬剤部	19	20	0	
診療技術部	放射線技術科	42	31	3
	リハビリテーション技術科	44	0	1
	栄養科	5	1	1
	検査技術科	16	2	1
	臨床工学科	12	3	0
事務部	3	1	1	
情報管理部	4	0	3	
全部門		401	221	99

14-2. 図書蔵書数

		2019年度
図書	図書蔵書数	4,713
	年間受入数	294
	年間除籍数	178
雑誌	現行受入タイトル数(洋雑誌)	29
	現行受入タイトル数(和雑誌)	132

14-3. 図書貸出冊数

	2017年度	2018年度	2019年度
診療部	445	267	295
看護部	899	1,060	871
薬剤部	39	35	40
診療技術部	697	978	902
事務部	17	27	7
情報管理部	35	31	31
全部門	2,132	2,398	2,146

14-4. 他図書館との相互利用(文献依頼)件数

	2017年度	2018年度	2019年度
他図書館への文献依頼申込件数	840	671	658
診療部	592	504	493
看護部	126	69	97
薬剤部	13	10	9
診療技術部	108	88	57
事務部	0	0	1
情報管理部	1	0	1
他図書館からの文献依頼受付件数	405	458	393
内部処理件数	779	718	638

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. 臨床研修指導医数

	2020年3月現在	
	7年以上の臨床経験を有する医師	
	医師数	臨床研修指導医数
理事長	1	0
院長・副院長・診療部長・診療副部長	9	8
腎臓内科	5	5
血液内科	2	2
糖尿病内科	3	3
外科	12	6
整形外科	4	4
泌尿器科	7	6
消化器内科	11	4
肝臓内科	1	1
眼科	2	0
小児科	5	2
循環器内科	16	13
心臓外科	4	2
血管外科	1	0
耳鼻いんこう科	6	3
神経内科	3	3
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	3	3
麻酔科	10	6
放射線診断科	7	6
放射線治療科	1	1
病理診断科	5	3
健診科	5	2
人間ドック科	5	0
臨床検査科	1	1
歯科口腔外科	4	1
乳腺外科	2	1
頭頸部外科	2	1
呼吸器外科	1	1
呼吸器内科	2	0
腫瘍内科	5	2
心療内科	2	0
救急総合診療科	5	3
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	0
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
災害医療センター	1	1
臨床研修センター	2	2
情報管理部	1	1
総計	176名	112名

15-2. 初期臨床研修医の採用活動実績

		2019年度採用
初期臨床研修医の募集定員		19
初期臨床研修医の採用人数	マッチング人数	19
	2次募集採用人数	0
	合計採用人数	19
マッチング率		100.0%
採用率		100.0%

16. 職場環境

16-1. 健康診断受診率

2020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	99.1%	233	231
看護部	100.0%	958	958
薬剤部	100.0%	56	56
診療技術部	100.0%	384	384
事務部	100.0%	270	270
情報管理部	100.0%	31	31
全部門	99.9%	1,932	1,930

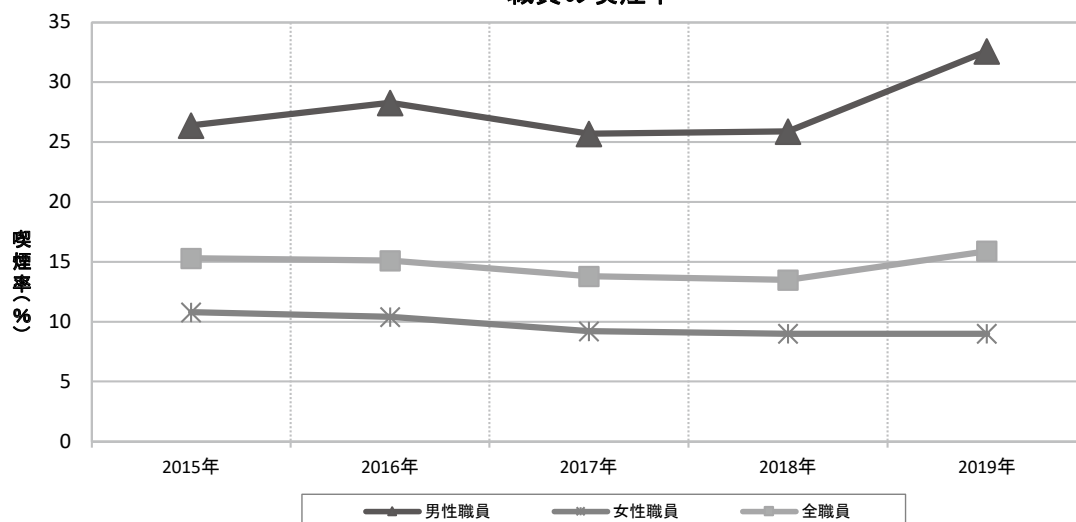
対象常勤職員数：常勤職員数から長期休職（産休、育休等）中で未受診の者を除外した数。

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
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
2019年	32.6%	219	9.0%	147	15.9%	366

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	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%
	2019年	36.7%	37.3%	0.0%	29.4%	38.2%	28.6%	32.6%
女性	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%
	2019年	6.1%	12.3%	0.0%	2.4%	5.5%	17.2%	9.0%

16-3. インフルエンザワクチン接種率

2019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	92.8%	237	220
看護部	98.7%	1,004	991
薬剤部	98.3%	60	59
診療技術部	99.5%	408	406
事務部	99.3%	269	267
情報管理部	100.0%	33	33
全部門	98.3%	2,011	1,976

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)

2020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	85.0%	247	210	204	46	6	13.0%
看護部	93.5%	1,002	937	847	155	90	58.1%
薬剤部	66.1%	59	39	39	20	0	0.0%
診療技術部	82.5%	126	104	104	22	0	0.0%
全部門	90.0%	1,434	1,290	1,194	243	96	39.5%

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

2019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	53.6%	3,416	1,831.5
看護部	88.0%	15,468	13,606.0
薬剤部	57.0%	896	510.5
診療技術部	82.1%	6,024	4,947.0
事務部	65.2%	4,225	2,753.0
情報管理部	64.2%	578	371.0
全部門	78.5%	30,607	24,019.0

16-6. 平均労働時間

2019年度	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
診療部	169.0	169.4	169.9	168.1	170.1	170.2	170.7	170.0	168.6	172.3	170.0	172.0	2,040.4
看護部	158.4	164.1	156.8	163.2	157.1	152.5	162.3	155.8	159.5	155.3	148.8	161.3	1,895.0
薬剤部	170.3	173.8	164.5	169.0	173.2	159.6	167.7	164.3	168.6	159.5	158.6	165.8	1,994.8
診療技術部	165.9	167.4	161.1	168.9	163.4	155.8	172.5	160.9	162.4	157.4	155.2	166.5	1,957.2
事務部	172.5	167.7	165.4	171.5	164.8	155.7	169.9	161.9	159.1	150.1	150.9	164.4	1,954.0
情報管理部	166.0	157.3	157.0	173.0	160.4	143.6	168.2	159.7	161.2	154.7	143.5	159.2	1,903.7
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

今年度は仕事もプライベートも新型コロナに振り回されていたように思います。まだまだ予断を許さない状況が続いていますが、コロナ禍が一日も早く収束してくれることを願っています。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)

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)

昨年度より参加させていただき、要領がだいぶ分かったので今年度はスムーズに作成できたと思います。来年度は表・グラフ等、リニューアルし見やすい年報を目指します。(J.I)

今年度より年報作成プロジェクトチームに参加させていただきました。各部門の成果や取り組みを知ることができ、大変充実したものとなりました。ご協力いただいた皆様に感謝申し上げます。(K.N)

今回から、年報作成に関わらせていただきました。2019年度はCOVID-19の流行で、各部署大変な年度末だったと思います。そんな中で無事に年報が完成出来たことは、お忙しい中、原稿作成いただいた各部署の皆様のご協力があったからです。感謝申し上げます。(N.O)

このような大変な時期に、各部署の皆様にご協力いただきましてありがとうございました。皆様の貴重な1年が、形になったものだと思います。ぜひ、ご一読していただけたらと思います。チームの皆様もお疲れ様でした。(S.O)

今年度も年報の作成に携わらせていただき、病院の取り組みや成果を、より実感することができました。ご協力いただいた皆様、感謝申し上げます。ありがとうございました。(K.Y)

今年度より年報の作成に携わらせていただきました。まずはご協力いただきました皆様に感謝申し上げます。お陰様で無事完成に至りました。私自身、病院について理解する良い機会となりました。プロジェクトチームの皆様お疲れさまでした。(W.H)

今年度も年報作成に携わらせていただきました。COVID-19対策等で大変な中、編集にご協力いただいた、各部署の皆様にご感謝申し上げます。プロジェクトチームの皆様お疲れ様でした。(Y.K)

年報作成に協力頂いた皆様有難うございました。今年も無事完成させることが出来ました。それぞれの活動成果をご覧ください。年報作成に携わったプロジェクトの皆様お疲れ様でした。(M.D)

今年度も無事に年報が完成しました。各部署の実績が分かりやすくまとまっています。協力ありがとうございました。プロジェクトチームの皆様、お疲れ様でした。(S.O)

今回の年報作成にあたっては、毎年改善等を行ってきたこともあり、前回またそれ以前よりもスムーズに作成等が行えるようになったと思います。毎回、繁忙期中、資料の提出や確認など大変だったと思いますが、今回も微力ながら参加でき、皆様のご協力を得ながら完成できたことに感謝致します。(S.K)

コロナ禍で大変でしたが、何とか形になりました。原稿を寄稿していただきました皆様、並びに編集をしていただきました部会の皆様の協力の上に成り立っている年報です。大変感謝しております。この年報をT.I君に捧げます。色々とお疲れ様でした。(K.T)

2020年12月1日発行

©2020 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、池田 淳子、伊藤 哲麻、大島 聡子、
岡野 直美、岡村 聡志、風間 よう子、加藤 佐代子、
土屋 晃一、土肥 真弓、富永 智己、西川 久美子、
星野 わかな、山崎 喜代

〒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:<https://www.ach.or.jp>



URL <https://www.ach.or.jp>